

## 人工腎臓の診療報酬の推移

改定年月	人工腎臓技術料	特定治療材料
昭和 42 年 12 月	1回につき 920 点	+ 特定治療材料
昭和 47 年 2 月	1回につき 1,540 点	+ 特定治療材料
昭和 49 年 10 月	1回につき 2,150 点	+ 特定治療材料
昭和 53 年 2 月	人工腎臓（1回につき） 1. 5 時間未満の場合 3,100 点 2. 5 時間以上 9 時間未満の場合 4,000 点 3. 9 時間以上の場合 4,100 点 注 1. 午後 5 時以降に開始した場合は、150 点を加算する。 2. カニュレーション料並びにダイアライザー及び回路の費用を含む。	
昭和 56 年 6 月	人工腎臓（1回につき） 1. 5 時間未満の場合 1,300 点 2. 5~9 時間未満の場合 2,000 点 3. 9 時間以上の場合 2,100 点 注 1. 入院中以外の患者に対して、午後 5 時以降に開始した場合は、400 点を加算する。 2. 入院中以外の患者に対して、時間中に食事を給与した場合は、50 点を加算し、この場合において厚生大臣が指定した検査機関において調理加工後の栄養成分が分析されており、かつ、当該栄養成分分析値が保たれている食品により構成されている食事を給与したときは、更に 10 点を加算する。 3. カニュレーション料を含むものとする。	ダイアライザー（回路を含む）の購入価格 コイル型 7,000 円 ホローファイバー型 (膜面積 1.5 平方メートル未満) 9,000 円 ホローファイバー型 (膜面積 1.5 平方メートル以上) 2.0 平方メートル未満) 9,300 円 ホローファイバー型 (膜面積 2.0 平方メートル以上) 9,600 円 特定積層型 13,800 円 注：γ線滅菌または高圧蒸気滅菌されたダイアライザーにあっては、購入価格に 300 円を加算する。
昭和 58 年 2 月		人工腎臓用特定治療材料（回路を含む） 購入価格 (1) ダイアライザー コイル型 6,500 円 ホローファイバー型 (膜面積 1.5 平方メートル未満) 8,000 円 ホローファイバー型 (膜面積 1.5 平方メートル以上) 2.0 平方メートル未満) 8,300 円 ホローファイバー型 (膜面積 2.0 平方メートル以上) 8,600 円 積層型（キール型） 7,400 円 特定積層型 13,000 円 (2) ヘモフィルター 12,000 円 注：γ線滅菌又は高圧蒸気滅菌された人工腎臓用特定治療材料にあっては、購入価格に 300 円を加算する。

改定年月	人工腎臓技術料	特定治療材料
昭和60年3月	<p>人工腎臓（1回につき）</p> <p>1. 4時間未満の場合 1,300点      2. 4時間以上の場合 1,800点</p> <p>注1. 入院中以外の患者に対して、午後5時以降に開始した場合は、400点を加算する。</p> <p>2. 入院中以外の患者に対して、時間中に食事を給与した場合は、50点を加算し、この場合において厚生大臣が指定した検査機関において調理加工後の栄養成分が分析されており、かつ、当該栄養成分分析値が保たれている食品により構成されている食事を給与したときは、更に10点を加算する。</p> <p>3. カニュレーション料を含むものとする。</p> <p>4. 導入期1月にかぎり1回につき300点を加算する。</p>	<p>人工腎臓用特定治療材料（回路を含む） 購入価格</p> <p>(1) ダイアライザー      コイル型 6,000円      ホローファイバー型      (膜面積1.5平方メートル未満) 7,500円</p> <p>ホローファイバー型      (膜面積1.5平方メートル以上      2.0平方メートル未満) 7,900円</p> <p>ホローファイバー型      (膜面積2.0平方メートル以上) 8,100円</p> <p>積層型（キール型） 7,000円      特定積層型 12,500円</p> <p>(2) ヘモフィルター 12,000円</p> <p>注：γ線滅菌又は高压蒸気滅菌された人工腎臓用特定治療材料にあっては、購入価格に300円を加算する。</p>
昭和61年4月	<p>人工腎臓（1回につき）</p> <p>1. 4時間未満の場合 1,250点      2. 4時間以上の場合 1,700点</p> <p>注1. 入院中以外の患者に対して、午後5時以降に開始した場合、又は午後9時以降に終了した場合には、500点を加算する。</p> <p>2. 入院中以外の患者に対して、時間中に食事を給与した場合は、60点を加算し、この場合において厚生大臣が指定した検査機関において調理加工後の栄養成分が分析されており、かつ、当該栄養成分分析値が保たれている食品により構成されている食事を給与したときは、更に10点を加算する。</p> <p>3. カニュレーション料を含むものとする。</p> <p>4. 導入期1月に限り1回につき300点を加算する。</p>	<p>人工腎臓用特定治療材料（回路を含む） 購入価格</p> <p>(1) ダイアライザー      コイル型 6,000円      ホローファイバー型      (膜面積1.5平方メートル未満) 7,500円</p> <p>ホローファイバー型      (膜面積1.5平方メートル以上      2.0平方メートル未満) 7,900円</p> <p>ホローファイバー型      (膜面積2.0平方メートル以上) 8,100円</p> <p>積層型（キール型） 7,000円      特定積層型 12,500円</p> <p>(2) ヘモフィルター 12,500円</p> <p>(3) 吸着型血液浄化器（腎補助用） 58,000円</p> <p>注：γ線滅菌又は高压蒸気滅菌された人工腎臓用特定治療材料（吸着型血液浄化器を除く）にあっては、購入価格に300円を加算する。</p>

改定年月	人工腎臓技術料	特定治療材料
昭和63年4月	<p>人工腎臓（1日につき）</p> <p>1. 4時間未満の場合 1,250点 2. 4時間以上の場合 1,700点</p> <p>注1. 入院中の患者以外の患者に対して、午後5時以降に開始した場合又は午後9時以降に終了した場合は、所定点数に500点を加算する。</p> <p>2. 入院中の患者以外の患者に対して、人工腎臓実施時間中に食事を給与した場合は、所定点数に60点を加算し、この場合において、厚生大臣が指定した検査機関において調理加工後の栄養成分が分析されており、かつ、当該栄養成分分析値が保たれている食品により構成されている食事を給与したときは、更に10点を加算する。</p> <p>3. 都道府県知事に対して逆浸透装置及び活性炭を用いて人工腎臓に使用する透析用灌流液の水処理を行う旨を届け出た保険医療機関において、アルミニウム、エンドトキシン等を除去する目的で当該水処理を行った場合は、所定点数に30点を加算する。</p> <p>4. 導入期1月に限り1回につき300点を加算する。</p> <p>5. カニュレーション料を含むものとする。</p>	<p>人工腎臓用特定治療材料（回路を含む）</p> <p>1個当たり 購入価格</p> <p>(1) ダイアライザー</p> <p>コイル型 6,000円 ホローファイバー型 (膜面積1.5平方メートル未満) 7,000円</p> <p>ホローファイバー型 (膜面積1.5平方メートル以上 2.0平方メートル未満) 7,400円</p> <p>ホローファイバー型 (膜面積2.0平方メートル以上) 7,600円</p> <p>積層型（キール型） 7,000円 特定積層型 12,500円</p> <p>(2) ヘモフィルター 12,000円</p> <p>(3) 吸着型血液浄化器（腎補助用） 57,500円</p> <p>注：γ線滅菌又は高压蒸気滅菌された人工腎臓用特定治療材料（吸着型血液浄化器（腎補助用）を除く。）にあっては、購入価格に300円を加算する。</p>
平成元年4月	消費税導入に伴い、注2.の食事加算が61点に改定された。 他は変更なし。	変更なし。
平成2年4月	<p>人工腎臓（1日につき）</p> <p>1. 4時間未満の場合 1,250点 2. 4時間以上の場合 1,700点</p> <p>注1. 入院中の患者以外の患者に対して、午後5時以降に開始した場合若しくは午後9時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、所定点数に500点を加算する。</p> <p>2. 入院中の患者以外の患者に対して、人工腎臓実施時間中に食事を給与した場合は、所定点数に62点を加算し、この場合において、厚生大臣が指定した検査機関において調理加工後の栄養成分が分析されており、かつ、当該栄養成分分析値が保たれている食品により構成されている食事を給与したときは、更に10点を加算する。</p> <p>3. 都道府県知事に対して逆浸透装置及び活性炭を用いて人工腎臓に使用する透析用灌流液の水処理を行う旨を届け出た保険医療機関において、アルミニウム、エンドトキシン等を除去する目的で当該水処理を行った</p>	<p>人工腎臓用特定治療材料（回路を含む）</p> <p>購入価格</p> <p>(1) ダイアライザー</p> <p>ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積1.5平方メートル未満) 6,800円</p> <p>ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積1.5平方メートル以上) 7,100円</p> <p>特定積層型 12,000円</p> <p>(2) ヘモフィルター 12,400円</p> <p>(3) 吸着型血液浄化器（腎補助用） 55,600円</p> <p>(4) 持続緩徐式血液濾過器 29,000円</p> <p>注：γ線滅菌又は高压蒸気滅菌された人工腎臓用特定治療材料（吸着型血液浄化器（腎補助用）及び持続緩徐式血液濾過器を除く。）にあっては、購入価格に150円を加算する。</p>

改定年月	人工腎臓技術料	特定治療材料												
	<p>場合は、所定点数に 30 点を加算する。</p> <p>4. 導入期 1 月にかぎり 1 回につき 300 点を加算する。</p> <p>5. カニュレーション料を含むものとする。</p> <p>6. 区分番号 017-2 に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者について、区分番号 014 に掲げる在宅患者訪問診療料を算定する日に併せて行った人工腎臓の費用は算定しない。</p>													
平成 4 年 4 月	<p>人工腎臓（1 日につき）</p> <p>1. 4 時間未満の場合 1,250 点</p> <p>2. 4 時間以上の場合 1,700 点</p> <p>注1. 入院中の患者以外の患者に対して、午後 5 時以降に開始した場合若しくは午後 9 時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、所定点数に 500 点を加算する。</p> <p>2. 入院中の患者以外の患者に対して、人工腎臓実施時間中に食事を給与した場合は、所定点数に 63 点を加算し、この場合において、厚生大臣が指定した検査機関において調理加工後の栄養成分が分析されており、かつ、当該栄養成分分析値が保たれている食品により構成されている食事を給与したときは、更に 10 点を加算する。</p> <p>3. 都道府県知事に対して逆浸透装置及び活性炭を用いて人工腎臓に使用する透析用灌流液の水処理を行う旨を届け出た保険医療機関において、アルミニウム、エンドトキシン等を除去する目的で当該水処理を行った場合は、所定点数に 30 点を加算する。</p> <p>4. 導入期 1 月にかぎり 1 回につき 300 点を加算する。</p> <p>5. 著しく人工腎臓が困難な心身障害者等に対して行った場合、1 日につき 100 点を加算する。</p> <p>6. カニュレーション料を含むものとする。</p> <p>7. 区分番号 017-2 に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者について、区分番号 014 に掲げる在宅患者訪問診療料を算定する日に併せて行った人工腎臓の費用は算定しない。</p> <p>慢性維持透析患者外来医学管理料（新設） 2,500 点</p>	<p>人工腎臓用特定治療材料（回路を含む）</p> <p>購入価格</p> <table> <tr> <td>(1) ダイアライザー ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1.5 平方メートル未満)</td> <td>6,000 円</td> </tr> <tr> <td>ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1.5 平方メートル以上)</td> <td>6,200 円</td> </tr> <tr> <td>特定積層型</td> <td>12,000 円</td> </tr> <tr> <td>(2) ヘモフィルター</td> <td>12,400 円</td> </tr> <tr> <td>(3) 吸着型血液浄化器（腎補助用）</td> <td>55,600 円</td> </tr> <tr> <td>(4) 持続緩徐式血液濾過器</td> <td>29,000 円</td> </tr> </table> <p>注：γ線滅菌又は高圧蒸気滅菌された人工腎臓用特定治療材料（吸着型血液浄化器（腎補助用）及び持続緩徐式血液濾過器を除く。）にあっては、購入価格に 150 円を加算する。</p> <p>なお、その他の特定治療材料として「緊急用ブランドアクセス用留置カテーテル」（都道府県における購入価格による）が新規に保険適用となった。</p>	(1) ダイアライザー ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1.5 平方メートル未満)	6,000 円	ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1.5 平方メートル以上)	6,200 円	特定積層型	12,000 円	(2) ヘモフィルター	12,400 円	(3) 吸着型血液浄化器（腎補助用）	55,600 円	(4) 持続緩徐式血液濾過器	29,000 円
(1) ダイアライザー ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1.5 平方メートル未満)	6,000 円													
ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1.5 平方メートル以上)	6,200 円													
特定積層型	12,000 円													
(2) ヘモフィルター	12,400 円													
(3) 吸着型血液浄化器（腎補助用）	55,600 円													
(4) 持続緩徐式血液濾過器	29,000 円													

改定年月	人工腎臓技術料	特定治療材料
平成6年4月	<p>J038 人工腎臓（1日につき）</p> <p>1. 入院中の患者以外の患者に対して行った場合 (別に厚生大臣が定める場合を除く。)</p> <p>イ. 4時間未満の場合 1,600点</p> <p>ロ. 4時間以上の場合 2,100点</p> <p>2. その他の場合</p> <p>イ. 4時間未満の場合 1,295点</p> <p>ロ. 4時間以上の場合 1,740点</p> <p>注1. 入院中の患者以外の患者に対して、午後5時以降に開始した場合若しくは午後9時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、所定点数に500点を加算する。</p> <p>2. 入院中の患者以外の患者に対して、人工腎臓実施時間中に食事を提供した場合は、所定点数に63点を加算し、この場合において、厚生大臣が指定した検査機関において調理加工後の栄養成分が分析されており、かつ、当該栄養成分分析値が保たれている食品により構成されている食事を提供したときは、更に10点を加算する。</p> <p>3. 導入期1月に限り1回につき300点を加算する。</p> <p>4. 著しく人工腎臓が困難な障害者等に対して行った場合は、1日につき120点を加算する。</p> <p>5. 除水調整器を使用した場合は、所定点数に30点を加算する。</p> <p>6. カニュレーション料を含むものとする。</p> <p>7. 区分番号C102に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者について、区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料を算定する日に併せて行った人工腎臓の費用は算定しない。</p> <p>8. 1の場合にあっては、透析液、血液凝固阻止剤及び生理食塩水の費用は所定点数に含まれるものとする。</p> <p>9. 1の場合であって、人工腎臓を夜間に開始し、午前0時以降に終了した場合は、1日として算定する。</p> <p>慢性維持透析患者外来医学管理料 2,500点</p>	<p>人工腎臓用特定保険医療材料（回路を含む） 購入価格</p> <p>(1) ダイアライザー ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積1.5平方メートル未満) 5,050円</p> <p>ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積1.5平方メートル以上) 5,250円</p> <p>特定積層型 10,800円</p> <p>(2) ヘモフィルター 11,000円</p> <p>(3) 吸着型血液浄化器（腎補助用） 55,600円</p> <p>(4) 持続緩徐式血液濾過器 29,000円</p> <p>注：γ線滅菌又は高圧蒸気滅菌された人工腎臓用特定保険医療材料（吸着型血液浄化器（腎補助用）及び持続緩徐式血液濾過器を除く。）にあっては、購入価格に150円を加算する。</p> <p>(参考) 吸着式血液浄化用净化器 都道府県における購入価格による。</p> <p>原則として、通院の人工腎臓の技術料が包括化された。</p>

改定年月	人工腎臓技術料	特定保険医療材料				
平成8年4月	<p>J038 人工腎臓（1日につき）</p> <p>1. 入院中の患者以外の患者に対して行った場合 (別に厚生大臣が定める場合を除く。)</p> <p>イ. 4時間未満の場合 1,600点</p> <p>ロ. 4時間以上5時間未満の場合 2,080点</p> <p>ハ. 5時間以上 2,180点</p> <p>2. その他の場合</p> <p>イ. 4時間未満の場合 1,295点</p> <p>ロ. 4時間以上5時間未満の場合 1,730点</p> <p>ハ. 5時間以上 1,830点</p> <p>注1. 入院中の患者以外の患者に対して、午後5時以降に開始した場合若しくは午後9時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、所定点数に500点を加算する。</p> <p>2. 入院中の患者以外の患者に対して、人工腎臓実施時間中に食事を提供した場合は、所定点数に63点を加算し、この場合において、厚生大臣が指定した検査機関において調理加工後の栄養成分が分析されており、かつ、当該栄養成分分析値が保たれている食品により構成されている食事を提供したときは、更に10点を加算する。</p> <p>3. 導入期1月に限り1回につき300点を加算する。</p> <p>4. 著しく人工腎臓が困難な障害者等に対して行った場合は、1日につき120点を加算する。</p> <p>5. 除水調整器を使用した場合は、所定点数に30点を加算する。</p> <p>6. カニューレーション料を含むものとする。</p> <p>7. 区分番号C102に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者について、区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料を算定する日に併せて行った人工腎臓の費用は算定しない。</p> <p>8. 1の場合にあっては、透析液、血液凝固阻止剤及び生理食塩水の費用は所定点数に含まれるものとする。</p> <p>9. 1の場合であって、人工腎臓を夜間に開始し、午前0時以降に終了した場合は、1日として算定する。</p> <p>慢性維持透析患者外来医学管理料 2,500点</p>	<p>人工腎臓用特定保険医療材料（回路を含む） 購入価格</p> <p>(1) ダイアライザー ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積1.5平方メートル未満) (I) 4,350円</p> <p>ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積1.5平方メートル未満) (II) 4,550円</p> <p>ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積1.5平方メートル以上) (I) 4,550円</p> <p>ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積1.5平方メートル以上) (II) 4,750円</p> <p>特定積層型 10,800円</p> <p>(2) ヘモフィルター 11,000円</p> <p>(3) 吸着型血液浄化器（腎補助用） 55,600円</p> <p>(4) 持続緩徐式血液濾過器 29,000円</p> <p>注：γ線滅菌又は高圧蒸気滅菌された人工腎臓用特定保険医療材料（吸着型血液浄化器（腎補助用）及び持続緩徐式血液濾過器を除く。）にあっては、購入価格に150円を加算する。</p> <p>(参考)</p> <table border="1"> <tr> <td>吸着式血液浄化用浄化器 (エンドトキシン除去用)</td> <td>370,000円</td> </tr> <tr> <td>吸着式血液浄化用浄化器 (肝性昏睡用又は薬物中毒用)</td> <td>都道府県における 購入価格による。</td> </tr> </table>	吸着式血液浄化用浄化器 (エンドトキシン除去用)	370,000円	吸着式血液浄化用浄化器 (肝性昏睡用又は薬物中毒用)	都道府県における 購入価格による。
吸着式血液浄化用浄化器 (エンドトキシン除去用)	370,000円					
吸着式血液浄化用浄化器 (肝性昏睡用又は薬物中毒用)	都道府県における 購入価格による。					

透析時間「5時間以上」に、新たに点数が設定され、包括点数が緩和された。

改定年月	人工腎臓技術料	特定保険医療材料								
平成9年4月	<p>J038 人工腎臓（1日につき）</p> <p>1. 入院中の患者以外の患者に対して行った場合 (別に厚生大臣が定める場合を除く。)</p> <p>イ. 4 時間未満の場合 1,630 点</p> <p>ロ. 4 時間以上 5 時間未満の場合 2,110 点</p> <p>ハ. 5 時間以上 2,210 点</p> <p>2. その他の場合</p> <p>イ. 4 時間未満の場合 1,325 点</p> <p>ロ. 4 時間以上 5 時間未満の場合 1,760 点</p> <p>ハ. 5 時間以上 1,860 点</p> <p>注1. 入院中の患者以外の患者に対して、午後5時以降に開始した場合若しくは午後9時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、所定点数に500点を加算する。</p> <p>2. 入院中の患者以外の患者に対して、人工腎臓実施時間中に食事を提供した場合は、所定点数に63点を加算する。</p> <p>3. 導入期1月に限り1回につき300点を加算する。</p> <p>4. 著しく人工腎臓が困難な障害者等に対して行った場合は、1日につき120点を加算する。</p> <p>5. カニュレーション料を含むものとする。</p> <p>6. 区分番号C102に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者について、区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料を算定する日に併せて行った人工腎臓の費用は算定しない。</p> <p>7. 1の場合にあっては、透析液、血液凝固阻止剤及び生理食塩水の費用は所定点数に含まれるものとする。</p> <p>8. 1の場合であって、人工腎臓を夜間に開始し、午前0時以降に終了した場合は、1日として算定する。</p> <p>慢性維持透析患者外来医学管理料 2,500 点</p>	<p>人工腎臓用特定保険医療材料(回路を含む) 購入価格</p> <p>(1) ダイアライザー ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積1.5m<sup>2</sup>未満) (I) 4,260円</p> <p>ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積1.5m<sup>2</sup>未満) (II) 4,460円</p> <p>ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積1.5m<sup>2</sup>以上) (I) 4,450円</p> <p>ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積1.5m<sup>2</sup>以上) (II) 4,650円</p> <p>特定積層型 11,100円</p> <p>(2) ヘモフィルター 11,100円</p> <p>(3) 吸着型血液浄化器</p> <p>a 腎補助用 56,500円</p> <p>b β<sub>2</sub>-ミクログロブリン除去用 25,400円</p> <p>(4) 持続緩徐式血液濾過器 29,500円</p> <p>滅菌加算(150円)が廃止された。</p> <p>(参考)</p> <table border="0"> <tr> <td>吸着式血液浄化用浄化器</td> <td>375,000円</td> </tr> <tr> <td>(エンドトキシン除去用)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>吸着式血液浄化用浄化器</td> <td>都道府県における</td> </tr> <tr> <td>(肝性昏睡用又は薬物中毒用)</td> <td>購入価格による。</td> </tr> </table>	吸着式血液浄化用浄化器	375,000円	(エンドトキシン除去用)		吸着式血液浄化用浄化器	都道府県における	(肝性昏睡用又は薬物中毒用)	購入価格による。
吸着式血液浄化用浄化器	375,000円									
(エンドトキシン除去用)										
吸着式血液浄化用浄化器	都道府県における									
(肝性昏睡用又は薬物中毒用)	購入価格による。									

今回の改定は、消費税率改定に伴う臨時特例的な改定である。

除水調整器を使用した場合の加算点数「30点」が廃止され、人工腎臓の点数が「30点」引き上げられた。

改定年月	人工腎臓技術料	特定保険医療材料
平成 10 年 4 月	<p>J038 人工腎臓（1日につき）</p> <p>1. 入院中の患者以外の患者に対して行った場合 (別に厚生大臣が定める場合を除く。)</p> <p>イ. 4 時間未満の場合 1,630 点</p> <p>ロ. 4 時間以上 5 時間未満の場合 2,110 点</p> <p>ハ. 5 時間以上 2,210 点</p> <p>2. その他の場合</p> <p>イ. 4 時間未満の場合 1,335 点</p> <p>ロ. 4 時間以上 5 時間未満の場合 1,770 点</p> <p>ハ. 5 時間以上 1,870 点</p> <p>注1. 入院中の患者以外の患者に対して、午後 5 時以降に開始した場合若しくは午後 9 時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、所定点数に 500 点を加算する。</p> <p>2. 入院中の患者以外の患者に対して、人工腎臓実施時間中に食事を提供した場合は、所定点数に 63 点を加算する。</p> <p>3. 導入期 1 月に限り 1 回につき 300 点を加算する。</p> <p>4. 著しく人工腎臓が困難な障害者等に対して行った場合は、1 日につき 120 点を加算する。</p> <p>5. カニュレーション料を含むものとする。</p> <p>6. 区分番号 C102 に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者について、区分番号 C001 に掲げる在宅患者訪問診療料を算定する日に併せて行った人工腎臓の費用は算定しない。</p> <p>7. 1 の場合にあっては、透析液、血液凝固阻止剤及び生理食塩水の費用は所定点数に含まれるものとする。</p> <p>8. 1 の場合であって、人工腎臓を夜間に開始し、午前 0 時以降に終了した場合は、1 日として算定する。</p> <p>慢性維持透析患者外来医学管理料 2,900 点</p>	<p>人工腎臓用特定保険医療材料（回路を含む） 購入価格</p> <p>(1) ダイアライザ ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1.5m<sup>2</sup>未満) (I) 3,360 円</p> <p>ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1.5m<sup>2</sup>未満) (II) 4,020 円</p> <p>ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1.5m<sup>2</sup>以上) (I) 3,540 円</p> <p>ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1.5m<sup>2</sup>以上) (II) 4,180 円</p> <p>特定積層型 10,700 円</p> <p>(2) ヘモフィルター 9,800 円</p> <p>(3) 吸着型血液浄化器</p> <p>a 腎補助用 56,500 円</p> <p>b <math>\beta_2</math>-ミクログロブリン除去用 25,400 円</p> <p>(4) 持続緩徐式血液濾過器 28,100 円</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院中の患者に対する点数が「10 点」引き上げられた。</li> <li>・ 慢性維持透析患者外来医学管理料の包括範囲が拡大され「400 点」引き上げられた。</li> <li>・ 15 回目以降（1 月）の人工腎臓は算定できなくなった。ただし、薬剤料又は特定保険医療材料料は別に算定できる。</li> <li>・ 在宅血液透析指導管理料が新設された。</li> </ul>

改定年月	人工腎臓技術料	特定保険医療材料
平成 12 年 4 月	<p>J038 人工腎臓（1 日につき）</p> <p>1. 入院中の患者以外の患者に対して行った場合 (別に厚生大臣が定める場合を除く。)</p> <p>イ. 4 時間未満の場合 1,630 点</p> <p>ロ. 4 時間以上 5 時間未満の場合 2,110 点</p> <p>ハ. 5 時間以上 2,210 点</p> <p>2. その他の場合</p> <p>イ. 4 時間未満の場合 1,335 点</p> <p>ロ. 4 時間以上 5 時間未満の場合 1,770 点</p> <p>ハ. 5 時間以上 1,870 点</p> <p>注1. 入院中の患者以外の患者に対して、午後 5 時以降に開始した場合若しくは午後 9 時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、所定点数に 500 点を加算する。</p> <p>2. 入院中の患者以外の患者に対して、人工腎臓実施時間中に食事を提供した場合は、所定点数に 63 点を加算する。</p> <p>3. 導入期 1 月に限り 1 回につき 300 点を加算する。</p> <p>4. 著しく人工腎臓が困難な障害者等に対して行った場合は、1 日につき 120 点を加算する。</p> <p>5. カニュレーション料を含むものとする。</p> <p>6. 区分番号 C102 に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者について、区分番号 C001 に掲げる在宅患者訪問診療料を算定する日に併せて行った人工腎臓の費用は算定しない。</p> <p>7. 1 の場合にあっては、透析液、血液凝固阻止剤及び生理食塩水の費用は所定点数に含まれるものとする。</p> <p>8. 1 の場合であって、人工腎臓を夜間に開始し、午前 0 時以降に終了した場合は、1 日として算定する。</p> <p>慢性維持透析患者外来医学管理料 2,800 点</p>	<p>人工腎臓用特定保険医療材料 (回路を含む) 材料価格</p> <p>(1) ダイアライザー ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1.5m<sup>2</sup>未満) (I) 3,010 円</p> <p>ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1.5m<sup>2</sup>未満) (II) 3,430 円</p> <p>ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1.5m<sup>2</sup>以上) (I) 2,970 円</p> <p>ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1.5m<sup>2</sup>以上) (II) 3,530 円</p> <p>特定積層型 10,200 円</p> <p>(2) ヘモフィルター 8,530 円</p> <p>(3) 吸着型血液浄化器</p> <p>a 腎補助用 56,500 円</p> <p>b <math>\beta_2</math>-ミクログロブリン除去用 25,400 円</p> <p>(4) 持続緩徐式血液濾過器 28,100 円</p> <p>・慢性維持透析患者外来医学管理料が「100 点」引き下げられた。</p>

改定年月	人工腎臓技術料	特定保険医療材料
平成14年4月	<p>J038 人工腎臓（1日につき）</p> <p>1. 入院中の患者以外の患者に対して行った場合 (別に厚生労働大臣が定める場合を除く。) 1,960 点</p> <p>2. その他の場合 1,590 点</p> <p>注1. 入院中の患者以外の患者に対して、午後5時以降に開始した場合若しくは午後9時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、所定点数に500点を加算する。</p> <p>2. 導入期1月に限り1回につき300点を加算する。</p> <p>3. 著しく人工腎臓が困難な障害者等に対して行った場合は、1日につき120点を加算する。</p> <p>4. カニュレーション料を含むものとする。</p> <p>5. 区分番号C102又はC102-2に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料又は在宅血液透析指導管理料を算定している患者に対して行った人工腎臓の費用は算定しない。</p> <p>6. 1の場合にあっては、透析液、血液凝固阻止剤及び生理食塩水の費用は所定点数に含まれるものとする。</p> <p>7. 1の場合であって、人工腎臓を夜間に開始し、午前0時以降に終了した場合は、1日として算定する。</p> <p>慢性維持透析患者外来医学管理料 2,670 点</p>	<p>人工腎臓用特定保険医療材料（回路を含む） 材料価格</p> <p>(1) ダイアライザー ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積1.5m<sup>2</sup>未満) (I) 2,920円 ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積1.5m<sup>2</sup>未満) (II) 3,090円 ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積1.5m<sup>2</sup>以上) (I) 2,970円 ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積1.5m<sup>2</sup>以上) (II) 3,190円 特定積層型 9,720円 (2) ヘモフィルター 8,530円 (3) 吸着型血液浄化器 a 腎補助用 48,300円 b β<sub>2</sub>-ミクログロブリン除去用 25,400円 (4) 持続緩徐式血液濾過器 28,100円 ・実施時間による評価が廃止され、障害等により特別の対応等が必要な患者に対する重点化が図られた。 ・障害者加算対象が見直され、追加された。 ・食事加算が廃止された。 ・慢性維持透析患者外来医学管理料が「130点」引き下げられた。</p>

改定年月	人工腎臓技術料	特定保険医療材料
平成 16 年 4 月	<p>J038 人工腎臓（1 日につき）</p> <p>1. 入院中の患者以外の患者に対して行った場合 (別に厚生労働大臣が定める場合を除く。) 1,960 点</p> <p>2. その他の場合 1,590 点</p> <p>注1. 入院中の患者以外の患者に対して、午後 5 時以降に開始した場合若しくは午後 9 時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、所定点数に 500 点を加算する。</p> <p>2. 導入期 1 月に限り 1 回につき 300 点を加算する。</p> <p>3. 著しく人工腎臓が困難な障害者等に対して行った場合は、1 日につき 120 点を加算する。</p> <p>4. カニュレーション料を含むものとする。</p> <p>5. 区分番号 C102 又は C102-2 に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料又は在宅血液透析指導管理料を算定している患者に対して行った人工腎臓の費用は算定しない。</p> <p>6. 1 の場合にあっては、透析液、血液凝固阻止剤及び生理食塩水の費用は所定点数に含まれるものとする。</p> <p>7. 1 の場合であって、人工腎臓を夜間に開始し、午前 0 時以降に終了した場合は、1 日として算定する。</p> <p>慢性維持透析患者外来医学管理料 2,460 点</p>	<p>人工腎臓用特定保険医療材料 (回路を含む) 材料価格</p> <p>(1) ダイアライザー ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1.5m<sup>2</sup>未満) (I) 2,630 円</p> <p>ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1.5m<sup>2</sup>未満) (II) 2,750 円</p> <p>ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1.5m<sup>2</sup>以上) (I) 2,420 円</p> <p>ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1.5m<sup>2</sup>以上) (II) 2,800 円</p> <p>特定積層型 8,250 円</p> <p>(2) ヘモフィルター 6,480 円</p> <p>(3) 吸着型血液浄化器</p> <p>a 腎補助用 43,300 円 b <math>\beta_2</math>-ミクログロブリン除去用 25,400 円</p> <p>(4) 持続緩徐式血液濾過器 27,200 円</p> <p>(5) ヘモダイアフィルター 3,190 円</p> <p>・慢性維持透析患者外来医学管理料が「210 点」引き下げられた。</p>

改定年月	人工腎臓技術料	特定保険医療材料																										
平成18年4月	<p>J038 人工腎臓（1日につき）</p> <p>1. 入院中の患者以外の患者に対して行った場合 (別に厚生労働大臣が定める場合を除く。) 2,250点</p> <p>2. その他の場合 1,590点</p> <p>注1. 入院中の患者以外の患者に対して、午後5時以降に開始した場合若しくは午後9時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、所定点数に300点を加算する。</p> <p>2. 導入期1月に限り1日につき300点を加算する。</p> <p>3. 著しく人工腎臓が困難な障害者等に対して行った場合は、1日につき120点を加算する。</p> <p>4. カニュレーション料を含むものとする。</p> <p>5. 区分番号C102又はC102-2に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料又は在宅血液透析指導管理料を算定している患者に対して行った人工腎臓の費用は算定しない。</p> <p>6. 1の場合にあっては、透析液、血液凝固阻止剤、生理食塩水及び別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用は所定点数に含まれるものとする。</p> <p>7. 1の場合であって、人工腎臓を夜間に開始し、午前0時以降に終了した場合は、1日として算定する。</p> <p>慢性維持透析患者外来医学管理料 2,305点</p> <p>別表第十の三 人工腎臓に規定する注射薬 エリスロポエチン</p>	<p>人工腎臓用特定保険医療材料(回路を含む) 材料価格</p> <p>(1) ダイアライザー</p> <table> <tbody> <tr> <td>①ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m<sup>2</sup>未満)(I)</td> <td>2,300円</td> </tr> <tr> <td>②ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m<sup>2</sup>未満)(II)</td> <td>1,660円</td> </tr> <tr> <td>③ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m<sup>2</sup>未満)(III)</td> <td>1,710円</td> </tr> <tr> <td>④ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m<sup>2</sup>未満)(IV)</td> <td>2,240円</td> </tr> <tr> <td>⑤ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m<sup>2</sup>未満)(V)</td> <td>2,620円</td> </tr> <tr> <td>⑥ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m<sup>2</sup>以上)(I)</td> <td>2,070円</td> </tr> <tr> <td>⑦ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m<sup>2</sup>以上)(II)</td> <td>1,880円</td> </tr> <tr> <td>⑧ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m<sup>2</sup>以上)(III)</td> <td>2,220円</td> </tr> <tr> <td>⑨ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m<sup>2</sup>以上)(IV)</td> <td>2,350円</td> </tr> <tr> <td>⑩ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m<sup>2</sup>以上)(V)</td> <td>2,660円</td> </tr> <tr> <td>⑪特定積層型</td> <td>7,920円</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) ヘモフィルター 5,360円</p> <p>(3) 吸着型血液浄化器</p> <table> <tbody> <tr> <td>a 腎補助用</td> <td>36,100円</td> </tr> <tr> <td>b β<sub>2</sub>-ミクログロブリン除去用</td> <td>23,400円</td> </tr> </tbody> </table> <p>(4) 持続緩徐式血液濾過器 25,800円</p> <p>(5) ヘモダイアフィルター 2,790円</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中以外の場合の人工腎臓について、新たにエリスロポエチン製剤を含め包括評価されると同時に技術料も見直された。</li> <li>・夜間加算及び休日加算が「200点」引き下げられた。</li> <li>・慢性維持透析患者外来医学管理料が「155点」引き下げられた。</li> </ul>	①ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m <sup>2</sup> 未満)(I)	2,300円	②ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m <sup>2</sup> 未満)(II)	1,660円	③ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m <sup>2</sup> 未満)(III)	1,710円	④ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m <sup>2</sup> 未満)(IV)	2,240円	⑤ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m <sup>2</sup> 未満)(V)	2,620円	⑥ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m <sup>2</sup> 以上)(I)	2,070円	⑦ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m <sup>2</sup> 以上)(II)	1,880円	⑧ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m <sup>2</sup> 以上)(III)	2,220円	⑨ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m <sup>2</sup> 以上)(IV)	2,350円	⑩ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m <sup>2</sup> 以上)(V)	2,660円	⑪特定積層型	7,920円	a 腎補助用	36,100円	b β <sub>2</sub> -ミクログロブリン除去用	23,400円
①ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m <sup>2</sup> 未満)(I)	2,300円																											
②ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m <sup>2</sup> 未満)(II)	1,660円																											
③ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m <sup>2</sup> 未満)(III)	1,710円																											
④ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m <sup>2</sup> 未満)(IV)	2,240円																											
⑤ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m <sup>2</sup> 未満)(V)	2,620円																											
⑥ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m <sup>2</sup> 以上)(I)	2,070円																											
⑦ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m <sup>2</sup> 以上)(II)	1,880円																											
⑧ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m <sup>2</sup> 以上)(III)	2,220円																											
⑨ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m <sup>2</sup> 以上)(IV)	2,350円																											
⑩ホローファイバー型及び積層型(キール型) (膜面積1.5m <sup>2</sup> 以上)(V)	2,660円																											
⑪特定積層型	7,920円																											
a 腎補助用	36,100円																											
b β <sub>2</sub> -ミクログロブリン除去用	23,400円																											

改定年月	人工腎臓技術料	特定保険医療材料
平成 20 年 4 月	<p>J038 人工腎臓（1 日につき）</p> <p>1. 入院中の患者以外の患者に対して行った場合 (別に厚生労働大臣が定める場合を除く。)</p> <p>イ. 4 時間未満の場合 2,117 点</p> <p>ロ. 4 時間以上 5 時間未満の場合 2,267 点</p> <p>ハ. 5 時間以上の場合 2,397 点</p> <p>2. その他の場合 1,590 点</p> <p>注1. 入院中の患者以外の患者に対して、午後 5 時以降に開始した場合若しくは午後 9 時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、所定点数に 300 点を加算する。</p> <p>2. 導入期 1 月に限り 1 日につき 300 点を加算する。</p> <p>3. 著しく人工腎臓が困難な障害者等に対して行った場合は、1 日につき 120 点を加算する。</p> <p>4. カニュレーション料を含むものとする。</p> <p>5. 区分番号 C102 又は C102-2 に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料又は在宅血液透析指導管理料を算定している患者に対して行った人工腎臓の費用は算定しない。</p> <p>6. 1 の場合にあっては、透析液、血液凝固阻止剤、生理食塩水及び別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用は所定点数に含まれるものとする。</p> <p>7. 人工腎臓を夜間に開始し、午前 0 時以降に終了した場合は、1 日として算定する。</p> <p>8. 区分番号 J038-2 に掲げる持続緩徐式血液濾過の実施回数と併せて 1 月に 14 回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者にあってはこの限りでない。</p> <p>慢性維持透析患者外来医学管理料 2,305 点</p> <p>別表第十の三 人工腎臓に規定する注射薬 エリスロポエチン ダルベポエチン</p>	<p>人工腎臓用特定保険医療材料 (回路を含む) 材料価格</p> <p>(1) ダイアライザー</p> <p>①ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>未満) (I) 1,380 円</p> <p>②ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>未満) (II) 1,380 円</p> <p>③ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>未満) (III) 1,570 円</p> <p>④ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>未満) (IV) 1,770 円</p> <p>⑤ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>未満) (V) 1,890 円</p> <p>⑥ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>以上) (I) 1,370 円</p> <p>⑦ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>以上) (II) 1,320 円</p> <p>⑧ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>以上) (III) 1,570 円</p> <p>⑨ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>以上) (IV) 1,800 円</p> <p>⑩ホローファイバー型及び積層型 (キール型) (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>以上) (V) 2,020 円</p> <p>⑪特定積層型 6,220 円</p> <p>(2) ヘモフィルター 5,360 円</p> <p>(3) 吸着型血液浄化器 (<math>\beta_2</math>-ミクロ<sup>®</sup> リン除去用) 22,000 円</p> <p>(4) 持続緩徐式血液濾過器 25,800 円</p> <p>(5) ヘモダイアフィルター 2,790 円</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施時間による評価が復活した。</li> <li>・妊娠中の患者については回数上限の対象外になった。</li> <li>・ダイアライザーの材料価格基準が大幅に引き下げられた。</li> </ul>

改定年月	人工腎臓技術料	特定保険医療材料
平成 22 年 4 月	<p>J038 人工腎臓（1 日につき）</p> <p>1. 慢性維持透析を行った場合</p> <p>　イ. 4 時間未満の場合 2,075 点</p> <p>　ロ. 4 時間以上 5 時間未満の場合 2,235 点</p> <p>　ハ. 5 時間以上の場合 2,370 点</p> <p>2. その他の場合 1,580 点</p> <p>注 1. 入院中の患者以外の患者に対して、午後 5 時以降に開始した場合若しくは午後 9 時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、所定点数に 300 点を加算する。</p> <p>2. 導入期 1 月に限り 1 日につき 300 点を加算する。</p> <p>3. 著しく人工腎臓が困難な障害者等に対して行った場合は、1 日につき 120 点を加算する。</p> <p>4. カニュレーション料を含むものとする。</p> <p>5. 区分番号 C102 に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料又は区分番号 C102-2 に掲げる在宅血液透析指導管理料を算定している患者に対して行った場合には、週 1 回（在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者にあっては、区分番号 J042 に掲げる腹膜灌流（1 に限る。）の実施回数と併せて週 1 回）を限度として算定する。</p> <p>6. 1 の場合にあっては、透析液、血液凝固阻止剤、生理食塩水及び別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用は所定点数に含まれるものとする。</p> <p>7. 人工腎臓を夜間に開始し、午前 0 時以降に終了した場合は、1 日として算定する。</p> <p>8. 区分番号 J038-2 に掲げる持続緩徐式血液濾過の実施回数と併せて 1 月に 14 回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者にあってはこの限りでない。</p> <p>9. 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行った場合には、透析液水質確保加算として、所定点数に 10 点を加算する。</p> <p>慢性維持透析患者外来医学管理料 2,305 点</p> <p>別表第十の三 人工腎臓に規定する注射薬 エリスロポエチン ダルベポエチン</p>	<p>人工腎臓用特定保険医療材料（回路を含む） 材料価格</p> <p>(1) ダイアライザー</p> <p>①ホローファイバー型及び積層型（キール型） (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>未満) (I) 1,380 円</p> <p>②ホローファイバー型及び積層型（キール型） (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>未満) (II) 1,380 円</p> <p>③ホローファイバー型及び積層型（キール型） (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>未満) (III) 1,470 円</p> <p>④ホローファイバー型及び積層型（キール型） (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>未満) (IV) 1,710 円</p> <p>⑤ホローファイバー型及び積層型（キール型） (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>未満) (V) 1,830 円</p> <p>⑥ホローファイバー型及び積層型（キール型） (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>以上) (I) 1,370 円</p> <p>⑦ホローファイバー型及び積層型（キール型） (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>以上) (II) 1,320 円</p> <p>⑧ホローファイバー型及び積層型（キール型） (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>以上) (III) 1,510 円</p> <p>⑨ホローファイバー型及び積層型（キール型） (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>以上) (IV) 1,760 円</p> <p>⑩ホローファイバー型及び積層型（キール型） (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>以上) (V) 1,940 円</p> <p>⑪特定積層型 5,980 円</p> <p>(2) ヘモフィルター 4,810 円</p> <p>(3) 吸着型血液浄化器（β<sub>2</sub>-ミクログロブリン除去用） 22,000 円</p> <p>(4) 持続緩徐式血液濾過器 25,800 円</p> <p>(5) ヘモダイアフィルター 2,790 円</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性維持透析について評価体系の見直しが行われた。</li> <li>・透析液水質確保加算として、「10 点」が新設された。</li> <li>・在宅血液透析指導管理料の評価が引き上げられた。</li> </ul>

改定年月	人工腎臓技術料	特定保険医療材料
平成 24 年 4 月	<p>J038 人工腎臓（1 日につき）</p> <p>1. 慢性維持透析を行った場合            イ. 4 時間未満の場合 2,040 点            ロ. 4 時間以上 5 時間未満の場合 2,205 点            ハ. 5 時間以上の場合 2,340 点</p> <p>2. 慢性維持透析濾過（複雑なもの）を行った場合 2,255 点</p> <p>3. その他の場合 1,580 点</p> <p>注 1. 入院中の患者以外の患者に対して、午後 5 時以降に開始した場合若しくは午後 9 時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、所定点数に 300 点を加算する。</p> <p>2. 導入期 1 月に限り 1 日につき 300 点を加算する。</p> <p>3. 著しく人工腎臓が困難な障害者等に対して行った場合は、1 日につき 120 点を加算する。</p> <p>4. カニュレーション料を含むものとする。</p> <p>5. 区分番号 C102 に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料又は区分番号 C102-2 に掲げる在宅血液透析指導管理料を算定している患者に対して行った場合には、週 1 回（在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者にあっては、区分番号 J042 に掲げる腹膜灌流（1 に限る。）の実施回数と併せて週 1 回）を限度として算定する。</p> <p>6. 1 及び 2 の場合にあっては、透析液、血液凝固阻止剤、生理食塩水及び別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用は所定点数に含まれるものとする。</p> <p>7. 人工腎臓を夜間に開始し、午前 0 時以降に終了した場合は、1 日として算定する。</p> <p>8. 区分番号 J038-2 に掲げる持続緩徐式血液濾過の実施回数と併せて 1 月に 14 回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者にあってはこの限りでない。</p> <p>9. 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行った場合には、透析液水質確保加算として、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。</p> <p>イ 透析液水質確保加算 1 8 点            ロ 透析液水質確保加算 2 20 点</p> <p>慢性維持透析患者外来医学管理料 2,305 点</p> <p>別表第十の三 人工腎臓に規定する注射薬            エリスロポエチン            ダルベポエチン</p>	<p>人工腎臓用特定保険医療材料（回路を含む）            材料価格</p> <p>(1) ダイアライザー</p> <p>① ホローファイバー型及び積層型（キール型）            (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>未満) (I・II) 1,660 円            ③ ホローファイバー型及び積層型（キール型）            (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>未満) (III) 1,470 円            ④ ホローファイバー型及び積層型（キール型）            (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>未満) (IV) 1,710 円            ⑤ ホローファイバー型及び積層型（キール型）            (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>未満) (V) 1,800 円            ⑥ ホローファイバー型及び積層型（キール型）            (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>以上) (I・II) 1,660 円            ⑧ ホローファイバー型及び積層型（キール型）            (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>以上) (III) 1,510 円            ⑨ ホローファイバー型及び積層型（キール型）            (膜面積 1.5 m<sup>2</sup>以上 2.0 m<sup>2</sup>未満) (IV) 1,700 円            ⑩ ホローファイバー型及び積層型（キール型）            (膜面積 1.5 m<sup>2</sup>以上 2.0 m<sup>2</sup>未満) (V) 1,820 円            ⑪ ホローファイバー型及び積層型（キール型）            (膜面積 2. 0 m<sup>2</sup>以上) (IV) 1,730 円            ⑫ ホローファイバー型及び積層型（キール型）            (膜面積 2. 0 m<sup>2</sup>以上) (V) 1,870 円            ⑬ 特定積層型 5,840 円</p> <p>(2) ヘモフィルター 4,510 円</p> <p>(3) 吸着型血液浄化器（β<sub>2</sub>-ミクログロブリン除去用） 22,000 円</p> <p>(4) 持続緩徐式血液濾過器 25,800 円</p> <p>(5) ヘモダイアフィルター 2,790 円</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新しい血液透析濾過（オンライン血液透析濾過）についての評価が新設されると同時に、「透析液水質確保加算 2」が新設された。</li> <li>・エリスロポエチンの価格低下に伴い、包括点数が見直された。</li> </ul>

改定年月	人工腎臓技術料	特定保険医療材料
平成 26 年 4 月	<p>J038 人工腎臓（1 日につき）</p> <p>1. 慢性維持透析を行った場合</p> <p>イ. 4 時間未満の場合 2,030 点</p> <p>ロ. 4 時間以上 5 時間未満の場合 2,195 点</p> <p>ハ. 5 時間以上の場合 2,330 点</p> <p>2. 慢性維持透析濾過（複雑なもの）を行った場合 2,245 点</p> <p>3. その他の場合 1,580 点</p> <p>注 1. 入院中の患者以外の患者に対して、午後 5 時以降に開始した場合若しくは午後 9 時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、300 点を所定点数に加算する。</p> <p>2. 導入期 1 月に限り 1 日につき 300 点を加算する。</p> <p>3. 著しく人工腎臓が困難な障害者等に対して行った場合は、1 日につき 120 点を加算する。</p> <p>4. カニュレーション料を含むものとする。</p> <p>5. 区分番号 C102 に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料又は区分番号 C102-2 に掲げる在宅血液透析指導管理料を算定している患者に対して行った場合には、週 1 回（在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者にあっては、区分番号 J042 に掲げる腹膜灌流（1 に限る。）の実施回数と併せて週 1 回）を限度として算定する。</p> <p>6. 1 及び 2 の場合にあっては、透析液、血液凝固阻止剤、生理食塩水及び別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用は所定点数に含まれるものとする。</p> <p>7. 人工腎臓を夜間に開始し、午前 0 時以降に終了した場合は、1 日として算定する。</p> <p>8. 区分番号 J038-2 に掲げる持続緩徐式血液濾過の実施回数と併せて 1 月に 14 回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者にあってはこの限りでない。</p> <p>9. 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行った場合には、透析液水質確保加算として、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。</p> <p>イ 透析液水質確保加算 1 8 点</p> <p>ロ 透析液水質確保加算 2 20 点</p> <p>慢性維持透析患者外来医学管理料 2,250 点</p> <p>別表第十の三 人工腎臓に規定する注射薬 エリスロポエチン ダルベポエチン</p>	<p>人工腎臓用特定保険医療材料（回路を含む） 材料価格</p> <p>(1) ダイアライザー</p> <p>①ホローファイバー型及び積層型（キール型） (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>未満) (I・II) 1,610 円</p> <p>③ホローファイバー型及び積層型（キール型） (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>未満) (III) 1,510 円</p> <p>④ホローファイバー型及び積層型（キール型） (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>未満) (IV) 1,750 円</p> <p>⑤ホローファイバー型及び積層型（キール型） (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>未満) (V) 1,830 円</p> <p>⑥ホローファイバー型及び積層型（キール型） (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>以上) (I・II) 1,690 円</p> <p>⑧ホローファイバー型及び積層型（キール型） (膜面積 1. 5 m<sup>2</sup>以上) (III) 1,550 円</p> <p>⑨ホローファイバー型及び積層型（キール型） (膜面積 1.5 m<sup>2</sup>以上 2.0 m<sup>2</sup>未満) (IV) 1,740 円</p> <p>⑩ホローファイバー型及び積層型（キール型） (膜面積 1.5 m<sup>2</sup>以上 2.0 m<sup>2</sup>未満) (V) 1,750 円</p> <p>⑪ホローファイバー型及び積層型（キール型） (膜面積 2. 0 m<sup>2</sup>以上) (IV) 1,770 円</p> <p>⑫ホローファイバー型及び積層型（キール型） (膜面積 2. 0 m<sup>2</sup>以上) (V) 1,830 円</p> <p>⑬特定積層型 5,870 円</p> <p>(2) ヘモフィルター 4,630 円</p> <p>(3) 吸着型血液浄化器 (β<sub>2</sub>-ミクログロブリン除去用) 22,600 円</p> <p>(4) 持続緩徐式血液濾過器 26,500 円</p> <p>(5) ヘモダイアフィルター 2,860 円</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・包括薬剤の価格やエリスロポエチン製剤の使用実態に応じた点数の見直しが行われた。</li> <li>・慢性維持透析患者外来医学管理料に包括されている検体検査実施料等が見直されたことを踏まえ、当該管理料の適正化が行われるとともに HbA1c が再度包括化された。</li> <li>・療養病棟における透析患者の受入促進のため、「慢性維持透析管理加算 100 点（1 日につき）」が新設された。</li> </ul>

改定年月	人工腎臓技術料	特定保険医療材料																												
平成 28 年 4 月	<p>J038 人工腎臓（1 日につき）</p> <p>1. 慢性維持透析を行った場合</p> <p>　イ. 4 時間未満の場合 2,010 点</p> <p>　ロ. 4 時間以上 5 時間未満の場合 2,175 点</p> <p>　ハ. 5 時間以上の場合 2,310 点</p> <p>2. 慢性維持透析濾過（複雑なもの）を行った場合 2,225 点</p> <p>3. その他の場合 1,580 点</p> <p>注 1. 入院中の患者以外の患者に対して、午後 5 時以降に開始した場合若しくは午後 9 時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、300 点を所定点数に加算する。</p> <p>2. 導入期 1 月に限り 1 日につき 300 点を加算する。</p> <p>3. 著しく人工腎臓が困難な障害者等に対して行った場合は、1 日につき 120 点を加算する。</p> <p>4. カニュレーション料を含むものとする。</p> <p>5. 区分番号 C102 に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料又は区分番号 C102-2 に掲げる在宅血液透析指導管理料を算定している患者に対して行った場合には、週 1 回（在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者にあっては、区分番号 J042 に掲げる腹膜灌流（1 に限る。）の実施回数と併せて週 1 回）を限度として算定する。</p> <p>6. 1 及び 2 の場合にあっては、透析液、血液凝固阻止剤、生理食塩水及び別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用は所定点数に含まれるものとする。</p> <p>7. 人工腎臓を夜間に開始し、午前 0 時以降に終了した場合は、1 日として算定する。</p> <p>8. 区分番号 J038-2 に掲げる持続緩徐式血液濾過の実施回数と併せて 1 月に 14 回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者にあってはこの限りでない。</p> <p>9. 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行った場合には、透析液水質確保加算として、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。</p> <p>　イ 透析液水質確保加算 1 8 点</p> <p>　ロ 透析液水質確保加算 2 20 点</p>	<p>人工腎臓用特定保険医療材料（回路を含む） 材料価格</p> <p>(1) ダイアライザー</p> <table> <tbody> <tr><td>① I a 型（膜面積 1.5 m<sup>2</sup>未満）</td><td>1,590 円</td></tr> <tr><td>② I a 型（膜面積 1.5 m<sup>2</sup>以上）</td><td>1,530 円</td></tr> <tr><td>③ I b 型（膜面積 1.5 m<sup>2</sup>未満）</td><td>1,610 円</td></tr> <tr><td>④ I b 型（膜面積 1.5 m<sup>2</sup>以上）</td><td>1,650 円</td></tr> <tr><td>⑤ II a 型（膜面積 1.5 m<sup>2</sup>未満）</td><td>1,600 円</td></tr> <tr><td>⑥ II a 型（膜面積 1.5 m<sup>2</sup>以上）</td><td>1,670 円</td></tr> <tr><td>⑦ II b 型（膜面積 1.5 m<sup>2</sup>未満）</td><td>1,600 円</td></tr> <tr><td>⑧ II b 型（膜面積 1.5 m<sup>2</sup>以上）</td><td>1,740 円</td></tr> <tr><td>⑨ S 型（膜面積 1.5 m<sup>2</sup>未満）</td><td>1,660 円</td></tr> <tr><td>⑩ S 型（膜面積 1.5 m<sup>2</sup>以上）</td><td>1,660 円</td></tr> <tr><td>⑪ 特定積層型</td><td>5,780 円</td></tr> </tbody> </table> <p>(2) ヘモフィルター 4,630 円</p> <p>(3) 吸着型血液浄化器 (β2-ミクログロブリン除去用) 22,600 円</p> <p>(4) 持続緩徐式血液濾過器</p> <table> <tbody> <tr><td>① 標準型</td><td>26,500 円</td></tr> <tr><td>② 特殊型</td><td>27,800 円</td></tr> <tr><td>(5) ヘモダイアフィルター</td><td>2,810 円</td></tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>・包括化されているエリスロポエチン等の実勢価が下がっていることを踏まえ、評価の適正化が行われた。</li> <li>・透析困難者等加算について、現在対象となっている難病 56 疾患について、法改正に伴い新たに指定された指定難病についても同様に評価が行われた。</li> <li>・慢性透析患者の下肢末梢動脈疾患について、下肢の血流障害を適切に評価し、他の保険医療機関と連携して早期に治療を行うことを評価する加算が新設された。</li> </ul> <p style="text-align: right;">下肢末梢動脈疾患指導管理加算 100 点（月 1 回）</p>	① I a 型（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 未満）	1,590 円	② I a 型（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 以上）	1,530 円	③ I b 型（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 未満）	1,610 円	④ I b 型（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 以上）	1,650 円	⑤ II a 型（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 未満）	1,600 円	⑥ II a 型（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 以上）	1,670 円	⑦ II b 型（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 未満）	1,600 円	⑧ II b 型（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 以上）	1,740 円	⑨ S 型（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 未満）	1,660 円	⑩ S 型（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 以上）	1,660 円	⑪ 特定積層型	5,780 円	① 標準型	26,500 円	② 特殊型	27,800 円	(5) ヘモダイアフィルター	2,810 円
① I a 型（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 未満）	1,590 円																													
② I a 型（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 以上）	1,530 円																													
③ I b 型（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 未満）	1,610 円																													
④ I b 型（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 以上）	1,650 円																													
⑤ II a 型（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 未満）	1,600 円																													
⑥ II a 型（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 以上）	1,670 円																													
⑦ II b 型（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 未満）	1,600 円																													
⑧ II b 型（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 以上）	1,740 円																													
⑨ S 型（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 未満）	1,660 円																													
⑩ S 型（膜面積 1.5 m <sup>2</sup> 以上）	1,660 円																													
⑪ 特定積層型	5,780 円																													
① 標準型	26,500 円																													
② 特殊型	27,800 円																													
(5) ヘモダイアフィルター	2,810 円																													

改定年月	人工腎臓技術料	特定保険医療材料
平成 28 年 4 月	<p>10. 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、人工腎臓を実施している患者に係る下肢末梢動脈疾患の重症度等を評価し、療養上必要な指導管理を行った場合には、下肢末梢動脈疾患指導管理加算として、月 1 回を限度として所定点数に 100 点を加算する。</p> <p>慢性維持透析患者外来医学管理料 2,250 点</p> <p>別表第十の三 人工腎臓に規定する注射薬 エリスロポエチン ダルベボエチン</p>	

## MEMO

## MEMO

MEMO

## MEMO

## MEMO