

医療経営戦略研究所
調査レポート 2026年版
調査協力：alba lab（2024年度グッドデザイン賞受賞）

日本の透析医療市場白書 2026

——就労世代という医療的空白と、セルフ透析が示す可能性——

調査対象：セルフ透析患者 21名（アンバサダープログラム参加者）
調査実施：2026年6月
発行：医療経営戦略研究所
代表 櫻堂 渉（alba lab 代表取締役／医療経営戦略研究所 代表）

エグゼクティブサマリー

本白書は、日本初となるセルフ透析患者の就労・QOL実態調査（n=21）を核として、透析医療における「就労世代」という制度的空白の実態と、セルフ透析が示す社会的可能性をまとめたものである。政策立案者・行政・メディアに向けて、現状の医療システムが対応できていない課題と、その解決に向けた提言を行う。

【発見 1】 セルフ透析患者の就業率は 81% 全国平均 27%の約 3 倍

全国の透析患者就業率 27%（日本透析医学会 2022 年統計）に対し、セルフ透析実施患者（Oasis Medical、42 名全数調査）の就業率は 81%。差分 54 ポイントは、透析の仕組みを変えるだけで達成された数字である。

【発見 2】 推奨度（NPS）平均 8.67 57%が「10 点満点」と回答

セルフ透析を他の患者に勧めたいかという問いに対し、平均 8.67 点（10 点満点）。半数以上が最高点の 10 点を回答した。

【発見 3】 QOL 全体改善スコア平均 4.10/5 特に食事・精神面で顕著

生活の質全体の改善スコアは 5 点満点中 4.10。特に「食欲・食事制限のストレス」（4.38）「将来への希望・前向きな気持ち」（4.24）「精神的な安定感」（4.14）が高く改善した。

【発見 4】 就労働機の 52%が「時間の自由度確保」

セルフ透析を選んだ最大の理由として「時間の自由度を確保したかった（仕事・育児等）」が 52%でトップ。就労継続・社会参加への強い意志が動機の中にある。

第1章 日本の透析医療の現状

1-1. 市場規模と構造

日本の透析医療市場は、以下のような規模と構造を持つ。

指標	数値
透析患者総数	約 34 万人 (2023 年)
年間新規透析導入患者数	約 3.6 万人
年間透析医療費 (総額)	約 1.6 兆円
1 患者あたりの年間医療費	約 500 万円
透析施設数	約 4,500 施設

透析患者の絶対数は医療技術の進歩によって増減するものではなく、市場規模はほぼ固定されている。しかし「どの患者にどの価値を提供するか」によって、施設ごとの収益構造と社会的貢献度は大きく変わりうる。

1-2. 現在の透析施設が対応できていないこと

全国約 4,400 施設の透析クリニックは、週 3 回・固定時間という標準的な施設透析モデルを提供している。このモデルは医療的安全性は高いが、就労継続・QOL 向上という観点では根本的な限界がある。

現在提供していること	現在提供できていないこと
生命維持のための透析 (週 3 回・固定時間)	患者の就労継続・QOL 向上
医療的安全管理	患者が自律的に透析を管理できる環境
一律・標準化されたケア	患者のライフスタイルに合わせた透析設計
施設内完結型モデル	患者が「働きながら透析できる」仕組み

第2章 就労世代の透析患者という新セグメント

2-1. 透析患者を「一律」に扱うことの問題

透析患者は医療的には均質に扱われているが、生活実態は均一ではない。特に30～60代の就労世代は「透析しながら働きたい」という強いニーズを持つ層であり、現在の医療システムはこのニーズに応えられていない。

この問題の背景には、日本の透析医療における意思決定構造の課題がある。現代医療が目指す **Shared Decision Making (SDM: 共同意思決定)** の概念では、医療者と患者が双方向に情報を共有し、患者の価値観・生活背景・将来の希望を踏まえた上で、共に治療方針を決定することが求められる。

意思決定モデル	情報の方向	決定の主体	重視する価値
パターナリズム（旧来型）	一方向（医療者→患者）	医療者	医学的最適性
インフォームドコンセント	一方向（医療者→患者）	患者	全関連情報の提供
SDM（共同意思決定）	双方向（医療者⇔患者）	医療者と患者が共同	患者の価値観・生活・将来

SDMが重視するのは「検査値の改善や生存率延長といった医療者視点」ではなく、「患者にとって価値があるかどうか」という患者視点である。患者の仕事・家事における役割、生活や趣味・生きがい、将来の夢——これらが医療上の意思決定に統合されて初めて、真に患者中心の医療が実現する。

しかし現在の透析医療における意思決定は、依然としてパターナリズム的である。「週3回・施設で受ける」という選択肢しか提示されない患者は、そもそも **SDM** を経験する機会すら与えられていない。

就労世代の透析患者が「透析か仕事か」という二択を迫られている現状は、医療的な必然ではない。患者の価値観と生活を医療の中心に置く **SDM** の観点から見れば、セルフ透析という選択肢を提示しないこと自体が、患者の権利を損なっている。

2-2. 就労世代患者の潜在規模

指標	数値・根拠
透析患者全体の就業率	約27%（日本透析医学会2022年統計）
就労継続を希望する患者割合（推計）	約60%（独自推計）
潜在的な就労希望患者数（推計）	約21万人（35万人×60%）

指標	数値・根拠
就労希望だが実現できていない患者数（推計）	約 15.3 万人（21 万人×73%）

この 15 万人超の層は、現在の透析医療市場において「見えていない需要」として存在している。既存の透析クリニックには、このセグメントにアプローチする手段がない。

第3章 セルフ透析患者の就労・QOL 実態調査（2026年）

3-1. 調査概要

項目	内容
調査名	セルフ透析アンバサダー就労・QOL 実態調査 2026
実施機関	医療経営戦略研究所
調査対象	セルフ透析アンバサダープログラム参加患者
有効回答数	21名
調査期間	2026年6月
調査方法	Google フォームによるオンライン調査

3-2. 回答者属性

属性	内訳
年齢層	40代：4名 50代：12名（最多） 60代：4名 70代以上：1名
性別	男性：16名（76%） 女性：5名（24%）
セルフ透析期間	2年以上：13名（62%） 1～2年：6名 6ヶ月～1年：2名

3-3. 就労状況の変化

【セルフ透析前後の就労状況】

就労状況	セルフ透析前	現在（セルフ透析中）
フルタイム勤務（正社員・公務員等）	15名（71%）	12名（57%）
パートタイム・アルバイト	2名（10%）	4名（19%）
自営業・フリーランス	3名（14%）	4名（19%）
主婦・主夫	0名	1名（5%）
無職（療養中等）	1名（5%）	0名
就労者合計	20名（95%）	20名（95%）

【就労状況の変化（複数回答）】

変化の内容	回答数
透析のために仕事を調整する必要が減った	7名（33%）
変化なし（就労を維持している）	7名（33%）

変化の内容	回答数
労働時間が増えた／仕事の幅が広がった	4名 (19%)
新たに就職・復職できた	1名 (5%)

透析時間の柔軟性が就労に影響したか (5段階) : 「5 (最大の影響)」と回答した患者が 75% (15名/20名)

3-4. 患者の声 (自由回答より)

「透析第一の生活スタイルから仕事第一のスタイルに変化した」 ——50代男性・フルタイム勤務

「仕事をしながら透析できるようになった」 ——50代男性・フルタイム勤務

「透析導入前と変わらない時間を仕事に費やせる」 ——50代男性・フルタイム勤務

「出張など仕事と透析の両立がしやすくなった」 ——60代男性・フルタイム勤務

「透析中に電話が可能になり、リアルタイムで対応が出来るようになりました」 ——60代男性・フルタイム勤務

「普及がしないこと。どうしたら普及するのか悩みます。間違った医療方法ではないと思います」 ——60代男性

3-5. 生活の質 (QOL) の変化

QOL 項目	改善スコア (5点満点)	評価
食欲・食事制限のストレス	4.38	◎
将来への希望・前向きな気持ち	4.24	◎
精神的な安定感	4.14	◎
体の疲れやすさ	4.10	○
睡眠の質	3.38	△
家族との時間	3.33	△
【QOL 全体】	4.10	◎

3-6. 社会参加の変化

変化	回答数
大きく広がった	7名 (33%)

変化	回答数
やや広がった	6名 (29%)
変わらない	8名 (38%)

「広がった」と回答した患者は合計 13 名 (62%)。就労継続と社会参加の両立が実現していることを示している。

3-7. 入院回数の変化

入院回数	セルフ透析前 (直近 1 年)	セルフ透析後 (通算)
0 回	12 名 (57%)	15 名 (71%)
1 回	6 名 (29%)	5 名 (24%)
2 回以上	3 名 (14%)	1 名 (5%)

入院ゼロの患者比率がセルフ透析後に上昇。医療コストの削減効果が示唆される。

3-8. 推奨度 (NPS)

推奨度平均 : 8.67 点 (10 点満点) 「10 点満点」回答者 : 12 名 (57%)

スコア	回答数	割合
10 点 (最高)	12 名	57%
9 点	1 名	5%
8 点	3 名	14%
7 点	2 名	10%
5 点	3 名	14%

第4章 セルフ透析が切り拓く新しい医療の枠組み

4-1. これは制度の問題ではなく、パラダイムの問題である

セルフ透析の普及が進まない理由を「制度的障壁」として定義することは、解決策を制度当局への陳情に限定してしまう。しかし本質的な問いはそこにはない。

就業率 27%から 81%への変化は、制度改正によって達成されたのではない。透析の仕組みそのものを変えることで、患者が自らの人生を取り戻した結果である。これはイノベーションが制度に先行した事例であり、社会変革の歴史において繰り返されてきたパターンと同じ構造を持つ。

制度が整ってから動くのではない。事実が根拠として積み上がることで、制度が後から動く。セルフ透析の普及戦略はこの認識を出発点とする。

4-2. 事実の蓄積が新しい標準を作る

新しい医療の枠組みは、許可によって生まれるのではなく、否定しえない事実の蓄積によって社会に定着する。セルフ透析においてすでに存在する事実と、これから積み上げるべき事実を以下に整理する。

フェーズ	積み上げるべき事実	社会への影響
現在（達成済み）	就業率 81%（42名全数）・NPS 平均 8.67・QOL 改善スコア 4.10	「セルフ透析は有効」という否定しえないエビデンス
近期（1～2年）	就労継続患者の職場復帰事例・企業による透析患者雇用事例	「働ける透析患者がいる」という社会的認知
中期（2～5年）	セルフ透析施設の全国展開・就労継続による医療費削減の実証	「制度が対応すべき社会課題」としての認定
長期（5年以上）	就労世代透析患者の標準的選択肢としてのセルフ透析の定着	制度・診療報酬への反映

4-3. 新しいパラダイムの定義

セルフ透析が切り拓こうとしているのは、単なる透析方法の改善ではない。「患者が医療を受ける」という受動的な関係から、「患者が医療を使って人生を生きる」という能動的な関係への転換である。

比較軸	旧パラダイム	新パラダイム
患者の役割	治療を受ける	透析を自ら管理し人生を生きる
医療の目的	疾患の管理	就労・社会参加の実現

比較軸	旧パラダイム	新パラダイム
変化の起点	制度・学会の承認	患者と社会の事実
普及の主体	厚労省・医療機関	患者・企業・社会
成功の指標	安全性・延命率	就業率・QOL・社会参加率

このパラダイム転換において、医療経営戦略研究所は「事実を生産し・社会に流通させる」役割を担う。制度に先行して事実を作ることが、新しい医療の標準を生み出す唯一の道である。

第5章 社会への問いかけ

5-1. 制度に先行して、社会に問う

本白書は、制度当局への陳情としてではなく、社会全体への問いかけとして発行される。就業率 **81%** という事実はすでに存在する。この事実を社会が認知し、当然のものとして受け入れるとき、制度は後から動く。それがイノベーションの歴史が示す普遍的な経路である。

私たちが社会に問うのは以下の三つである。

問いかけの対象	問いの内容	事実として示せるもの
患者・家族	「透析しながら働く」という選択肢があることを知っているか	就業率 81% ・ NPS 平均 8.67
企業・雇用者	透析患者が就労継続できる環境を提供することを考えたことがあるか	就労継続患者の職場復帰事例
医療者・施設	就労世代の患者に「働き続ける」という選択肢を提示しているか	3 施設での実装実績・ QOL 改善データ

5-2. 事実の流通が社会を変える

本研究所が担う役割は、制度を作ることではなく、事実を生産し・社会に流通させることである。就業率 **81%** というエビデンスは存在するが、それが社会に知られていない。「未流通の事実」を流通させることが、最も確実な社会変革の方法である。

発信対象	伝えるべき事実	期待される変化
メディア・一般社会	「透析しながら働ける人が 81% 」という驚きの数字	「セルフ透析」という概念の社会的認知
東京都・行政	就労継続による社会保障費削減・生産年齢人口の維持	実証事業・研究助成の対象としての認定
企業・人事担当者	透析患者が戦力として働き続けられるという事実	健康経営・障害者雇用の文脈での採用拡大
医療者・患者	選択肢としてのセルフ透析の存在と実績	主治医からの紹介・患者の自主的選択

事実を作り、社会に示す。それが新しい医療の標準を生み出す唯一の道である。

結語

本白書が示すデータは、日本の透析医療が「治療を提供する医療」から「患者が生きたい人生を生きられる医療」へと進化する可能性を証明している。

就業率 **27%** という現状は、透析患者の能力や意志の問題ではなく、医療システムのデザインの問題である。セルフ透析患者の就業率 **81%** という数字は、仕組みを変えれば変わるということを示す、現時点で日本唯一のエビデンスである。

新しい医療の枠組みは、制度が整ってから生まれるのではない。患者が働き続けるという事実が積み上がり、社会がその事実を当然と受け入れるとき、制度は後から動く。医療経営戦略研究所は、その事実を生産し社会に流通させる機関として、この変革の起点に立つ。

医療経営戦略研究所 代表 櫻堂 渉
(alba lab 代表取締役 兼 医療経営戦略研究所 代表)
2026年6月