

令和7年10月20日

厚生労働大臣殿

末期腎不全患者を含む非がん患者への ホスピス・緩和ケア提供に関する政策提言書

特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会

理事長 安保 博文

医療・介護保険委員会 委員長 林 章敏

【提言の背景】

近年、がん以外の疾患に対する緩和ケアの必要性が国際的にも広く認識されており、日本においても高齢化の進展とともに、末期腎不全患者をはじめ苦痛を有する多くの患者に対する緩和ケアの提供が重要な政策課題となっています。

2025年以降、与党・学会・関係省庁が連携するかたちで、「腎疾患を軸に医療の未来を拓く会」などの働きかけもあり、診療報酬改定に向けた制度整備が急速に進行しています。2025年度概算要求では「末期腎不全に対する緩和ケア普及啓発」事業に1億円の予算が計上され、同時に肝疾患、呼吸器疾患等に対する緩和ケアの診療報酬収載に向けた検討も始まっています。

地域では、在宅医療の現場が疾患横断的に患者を受け入れており、苦痛を有する患者であれば疾患を問わず支援する体制が少しずつ整いつつあります。一方、緩和ケア病棟や緩和ケアチームは制度上「がんなど特定の疾患」に対象が限定されており、緩和ケアを必要とする非がん患者が利用できないケースが少なくありません。在宅と病棟・チームが同じ視点で患者を支えられるようにすることで、地域全体で切れ目のない緩和ケアを提供し、在宅医療の推進にも大きく寄与することが期待されます。

このような政策環境のもと、日本ホスピス緩和ケア協会は、がん・非がんを問わず苦痛を抱えるすべての人への支援体制構築に貢献すべく、末期腎不全を含む非がん疾患への緩和ケアの制度的整備に関し、以下のとおり提案いたします。

【提言内容】

1. 対象疾患の明示と診療報酬上の整備

- ・緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算の対象疾患に末期腎不全を明示的に追加すること
- ・末期腎不全を厚生労働大臣が定める疾病等（別表第7）に明示的に追加すること
- ・他の非がん疾患（肝疾患、呼吸器疾患、神経・筋疾患など）への対応も視野に入れた制度的枠組みを設計し、在宅医療との整合性を持たせること

2. 緩和ケア病棟における透析の制度的位置づけの明確化

- ・緩和ケア病棟における末期腎不全患者への透析が行われる場合、出来高算定の特例として認める新制度の創設

3. 透析患者における医療用麻薬使用の保険制度上の課題の解消

- ・疾患特性に応じた適切な症状管理を実現できるよう、透析患者へのオピオイド使用における保険適応の見直しや適応拡大の明文化

4. 透析の見合わせに伴う意思決定支援とガイドライン整備

- ・ACP（人生会議）・透析の見合わせ支援に関する標準化された倫理的手順や実践的フローのガイドラインを整備
- ・医療チーム・家族・患者が適切に合意形成できるよう、評価指標と教育資源を整備する

5. 外部施設連携と在宅支援への報酬評価

- ・外部透析施設との連携に伴う調整・移送支援に対する診療報酬評価の新設
- ・地域包括診療加算や在宅支援加算に準じた柔軟な制度設計を非がん疾患にも適用する

【提言の実現に向けて】

日本透析医学会・腎臓学会・日本緩和医療学会による「腎不全患者のための緩和ケアガイドンス」が作成されました。当協会はその内容を踏まえ、肝疾患や呼吸器疾患等にも広がる国の緩和ケア拡充の動きを見据え、在宅医療との整合性を確保した制度提言・報酬設計・現場教育支援を多軸で推進し、地域包括ケアシステム全体の質向上に寄与します。

【添付資料】

1. 会員施設へのアンケート結果
2. 他学会との連携状況（医療・介護保険委員会メンバー表）