

# 全国健康関係主管課長会議資料

厚生労働省健康・生活衛生局  
難病対策課

# 目 次

## 1. 難病対策について

- (1) 難病対策の経緯について .....1-1
- (2) 難病対策のポイントについて .....1-1
- (3) その他の周知・依頼事項について .....1-3

## 2. 小児慢性特定疾病対策について

- (1) 小児慢性特定疾病対策の経緯について .....2-1
- (2) 小児慢性特定疾病対策のポイントについて .....2-1

## 3. 難病・小児慢性特定疾病対策に関する最近の動きについて .....3-1

## 4. ハンセン病問題対策について

- (1) ハンセン病問題の経緯について .....4-1
- (2) ハンセン病元患者及び家族に対する相談支援体制の確保と普及啓発事業の実施について .....4-2
- (3) ハンセン病元患者及びその家族の名誉回復に向けた主な取組について .....4-2

## 5. 慢性疼痛対策について .....5-1

## 1. 難病対策について【資料：1-1～14】

### (1) 難病対策の経緯について【資料：1-1～2】

難病対策については、昭和47年10月の「難病対策要綱」を踏まえ、〔1〕原因不明、治療方法が未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない疾病、〔2〕経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家庭の負担が重く、また、精神的にも負担の大きい疾病に対し、次の5本柱により各種施策を推進してきた。

- ① 調査研究の推進
- ② 医療施設等の整備
- ③ 医療費の自己負担の軽減
- ④ 地域における保健医療福祉の充実・連携
- ⑤ QOLの向上を目指した福祉施策の推進

従前の難病対策においては、予算事業により医療費助成を実施していたため必要な財源の確保が困難となり、都道府県における超過負担が発生するとともに、難病患者に対する医療、福祉、就労等の総合的な対策が求められるなど、様々な課題があった。

このような状況を背景に、平成25年に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」において、医療費助成の都道府県における超過負担を解消し、難病に係る新たな公平かつ安定的な制度を確立するため、必要な法律案を平成26年の常会に提出することを目指すことが規定された。その後、平成26年5月23日に「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下「難病法」という。）が成立し、平成27年1月1日に施行された。

難病法は「難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び難病の患者の療養生活の質の維持向上を図り、もって国民保健の向上を図ること」を目的としており、難病法第4条第1項の規定に基づき、平成27年9月15日に「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針」を定めており、現在、難病法及び同方針に基づき、医療費助成を含む総合的な施策を実施している。

### (2) 難病対策のポイントについて

#### ① 公平かつ安定的な医療費助成の実施と指定難病の追加について【資料1-3～5】

難病法の医療費助成の対象となる指定難病については、その要件を満たすものについて、厚生科学審議会疾病対策部会指定難病検討委員会の意見を聴いて、厚生労働大臣が定めることとしており、現在348疾病が指定されている。これらの指定難病に関する特定医療費の支給（助成）に要する費用については、消費税引き上げによる収入を財源とし、難病法に基づき、国がその2分の1を負担することとされており、令和8年度予算（案）においても、国庫負担分として1,376億円を計上している。各都道府県及び指定都市においては、引き続き、適正な医療費助成事務を実施いただきたい。

②難病の医療提供体制の整備について【資料：1-6～12】

難病の医療提供体制の在り方については、平成29年4月に発出した「難病の医療提供体制の構築に係る手引き」を踏まえ、各都道府県において、平成30年度から難病の医療提供体制の整備を進めていただいている。

具体的には、都道府県が必要な情報の収集等を行った上で、関係者の連絡・協議の場として設置した難病医療連絡協議会において、難病診療連携拠点病院等の候補の選定、医療提供体制の在り方の検討を行うこととしている。その内容を踏まえ、難病診療連携拠点病院等の指定や、診療連携・調整の窓口としての難病診療連携コーディネーターを配置することで、早期に正しい診断につなぎ、身近な医療機関で適切な医療を受けるための体制の整備を各都道府県において実施していただくこととしている。

また、患者からの相談窓口としての難病診療カウンセラーを配置し、難病診療に関する相談の受付体制、遺伝子関連検査の実施に伴う遺伝カウンセリングの実施体制も医療提供体制の一環として整備することとしている。

令和7年4月1日現在、47都道府県の87医療機関について、難病診療連携拠点病院の指定が完了している。

③難病患者の療養生活上の支援について【資料：1-13～14】

難病法においては、第28条に基づく療養生活環境整備事業の中で難病相談支援センター事業が定められ、難病患者の療養生活の質の維持向上を目的として、難病相談支援センターを設置し、難病の患者等に対する相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援などを実施することとしている。

令和8年度予算(案)において、地域の様々な支援機関と連携した相談支援体制の構築などにより、難病患者の長期療養生活上の悩みや不安を和らげ、就労支援を推進するため、センターへの専門職の配置等の充実など、難病相談支援センターの整備経費として6.7億円を計上しているため、積極的な事業の実施をお願いしたい。

④難病の調査研究の推進について

難病法において、国は、難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図るための基盤となる難病の発病の機構、診断及び治療方法に関する調査及び研究を推進することとされている。

難病等の研究を総合的・戦略的に実施するため、全国規模の指定難病・小慢データベースの充実を図り、難病患者・小児慢性特定疾病児童等の情報の円滑な収集を進めるとともに、この情報を活用するなどして、疫学調査、病態解明、治療法の開発(遺伝子治療、再生医療技術等)等に関する研究を行うための経費として、令和8年度予算(案)において104億円、令和7年度補正予算において20億円を計上している。

### (3) その他の周知・依頼事項について

#### ①災害時における難病患者等への対応について

災害時における難病患者等への対応については、「厚生労働省防災業務計画」に基づき対応している。地震や台風等の大規模災害が頻発している近年の状況に鑑み、災害時の難病患者等への医療の供給体制の確保が迅速に行えるよう、難病患者等の被害や医療供給体制の支障等について情報を得た場合は、厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課に速やかに情報提供願いたい。また、特に在宅で人工呼吸器を使用するなど、災害時の支援の必要性が高い難病患者等に関して、引き続き、各市町村が実施する避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の作成への協力をお願いしたい。

#### ②スモン患者に対する支援等について

難治性疾患政策研究事業「スモンに関する調査研究班」においては、スモンに関する恒久対策及び調査研究の一環として、都道府県単位によるスモン患者に対する検診、在宅訪問等を実施している。各都道府県におかれては、同研究班が行う検診等の実施に当たり、連携・協力を図るとともに、個々のスモン患者の状況に即した支援が行われるよう、地域の実情に応じた取組の実施について、特段の配慮をお願いしたい。

また、特定疾患治療研究事業における医療費助成（医療費の自己負担分の公費負担）については、スモンの症状への理解不足から、医師がスモン患者の傷病をスモンとは無関係であるといった理由や医師がスモンを知らないために、医療機関で自己負担分を請求されるケースがある。スモンの主症状は、視覚・感覚・運動障害であるが、中枢神経・末梢神経が侵されることにより様々な症状が全身に幅広く併発することを十分にご理解いただき、その診療に係る医療費の自己負担分は特定疾患治療研究事業の対象として取り扱って差し支えない旨、貴管下医療機関等に周知願いたい。

#### ③ヒト乾燥硬膜を使用された患者に係る診療録等の長期保存について

近年でも約40年前にヒト乾燥硬膜の移植を受けた方がクロイツフェルト・ヤコブ病発症した例が報告されていることから、引き続き、保存年限を経過していても、まだ廃棄されていない診療録等がある場合には、なお当分の間、これらが保存されていることが必要であるため、令和8年1月20日付事務連絡により各都道府県衛生主管部局に対して事務連絡を発出した。各都道府県におかれては、国との間での和解手続において事実確認に必要な診療録等の長期保存について配慮がなされるよう、管下医療機関に周知願いたい。

## 2. 小児慢性特定疾病対策について【資料：2-1～7】

### (1) 小児慢性特定疾病対策の経緯について【資料：2-1～2】

小児慢性特定疾患児への支援については、昭和43年度に医療給付が開始されて以来、対象疾患の拡大等が行われてきたが、昭和49年度に疾患別の各事業を整理統合し、「小児慢性特定疾患治療研究事業」を創設した。その後、平成17年度に児童福祉法を改正し、同事業を法律補助事業として実施することとなった。

「小児慢性特定疾患治療研究事業」は、法律補助事業ではあったが、義務的経費ではなく、毎年度の財政事情の影響を受け不安定であることや、医学の進歩に応じた対象疾患の見直しが進んでいないこと等の課題があったため、平成26年5月23日に「児童福祉法の一部を改正する法律」が成立し、平成27年1月1日に改正後の児童福祉法が施行された。

児童福祉法は「小児慢性特定疾病児童等を含む児童の健全育成」を目的としており、児童福祉法第21条の5の規定に基づき、平成27年10月29日に「小児慢性特定疾病その他の疾病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本的な方針」を定めており、現在、児童福祉法及び同方針に基づき、医療費助成を含む総合的な施策を実施している。

### (2) 小児慢性特定疾病対策のポイントについて

#### ①医療費助成の実施と対象疾患の追加について【資料：2-3～4】

児童福祉法の医療費助成の対象となる疾病については、その要件を満たすものについて、社会保障審議会小児慢性特定疾病対策部会小児慢性特定疾病検討委員会の意見を聞いて厚生労働大臣が定めることとしており、現在801疾病が対象となっている。令和8年度予算（案）においても、この国庫負担分として181億円を計上しており、各都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市においては、引き続き、適正な医療費助成事務を実施いただきたい。

#### ②小児慢性特定疾病児童等自立支援事業について【資料：2-5～6】

小児慢性特定疾病児童等自立支援事業（以下「自立支援事業」という。）を行う経費として、令和8年度予算（案）において、引き続き約9.2億円を計上している。また、自立支援事業を推進するために、立ち上げ支援事業の実施や「実態把握調査の手引き書」「小児慢性特定疾病児童等自立支援事業立ち上げ・見直し手順マニュアル」の作成等を行っており、これらを活用しながら積極的な事業の実施をお願いしたい。

#### ③移行期医療支援体制の推進について【資料：2-7】

新たな難病の医療提供体制の一貫として、小児期から成人期への移行期にある小児慢性特定疾病児童等への適切な医療の提供に関する課題を解消するため、平成29年10月に移行期医療に関する通知を都道府県に発出しており、これを踏まえ、平成30年度から移行期医療支援体制整備事業を実施している。

未整備の都道府県においては、難病の医療提供体制の整備と並行して、移行期医療

支援コーディネーターを配置し、小児診療科と成人診療科との連携促進の取組や、患者の自律（自立）を促進し、患者自身が病気への理解を深めるための患者支援を実施するなどの、移行期医療を総合的に支援する機能（移行期医療支援センター）の整備を進めていただきたい。

### 3. 難病・小児慢性特定疾病対策に関する最近の動きについて

【資料：3-1～6】

#### ① 医療法等改正法（改正難病法及び児童福祉法）について【資料：3-1～4】

公費負担医療を含む医療 DX の推進等を目的として「医療法等の一部を改正する法律」が第 219 回臨時国会にて成立し、令和 7 年 12 月 12 日に公布された。難病・小児慢性特定疾病に関する改正事項としては、①マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認の導入等の法定化、②難病等データベースの仮名化情報の利用・提供等がある。

①に関しては、令和 5 年度から先行実施を行っており、予定を含め難病で 33 自治体、小慢で 48 自治体に参加いただいている。引き続き適正な事務の実施及びオンライン資格確認の導入にご協力いただきたい。また、本改正は公布の日から起算して 2 年を超えない範囲内において政令で定める日の施行を予定しており、改正法施行後の運用等は、追って通知等でお示しする予定である。

②に関しては、公布の日から起算して 3 年を超えない範囲内において政令で定める日の施行を予定している。

#### ② 医療保険の高額療養費制度に係る所得区分情報の照会事務の廃止について

【資料：3-5】

医療機関の窓口で医療費助成に係る計算を行えるよう、難病・小児慢性特定疾病の受給者証作成に当たっては、自治体から医療保険者に対して、高額療養費の所得区分を文書で照会し、受給者証に当該所得区分を記載することとしていたが、当該事務について、地方分権提案募集等において、事務負担が過重になっていることなどの課題が指摘されていた。

令和 5 年 4 月から医療保険におけるオンライン資格確認の導入が原則として義務づけられ、資格確認方法が原則マイナ保険証によるオンライン資格確認に移行することに伴い、基本的に医療機関はオンライン資格確認により患者の所得区分を正確に確認することができるようになることから、省令改正等の措置を行い、令和 8 年 3 月 1 日より、受給者証への所得区分等の記載を廃止し、自治体からの医療保険者への照会事務を不要とする。照会事務の廃止後の運用詳細については、別途通知改正によりお示ししており、照会事務の廃止後も引き続き、円滑な事務の実施にご協力いただきたい。

#### ③ 障害基礎年金等の支給額に合わせた対応について【資料：3-6】

指定難病医療費助成及び小児慢性特定疾病医療費助成については、所得に応じて 1 か月当たりの自己負担上限額を設定しており、そのうち市町村民税非課税世帯においては、年収 80.9 万円を区分（低所得Ⅰ・Ⅱ）として設定している。

この低所得Ⅰと低所得Ⅱの所得区分の基準は、制度設計時に、障害基礎年金 2 級等の支給額（平成 16 年当時の支給額約 795,000 円/年）を参考として設定したものである。

令和 7 年の障害基礎年金 2 級の支給額が約 82 万 6500 円（※）となることから、低所得Ⅰ・Ⅱの所得区分の基準である年収 80 万 9 千円以下を年収 82 万 6500 円以下に見直し、障害基礎年金 2 級等を受給する低所得Ⅰの者の自己負担額が変わらないよう政令改正に

よってこれを措置する予定である。

改正政令の施行時期は、所得区分の判定において令和7年の年収を用いる令和8年7月からを予定している。

また、令和9年以降も前年に支給された年金額を基準として用いることとしている。

(※) 令和6年12月から令和7年3月は令和6年度の年金額、4月から11月は令和7年度の年金額で支給された額を合計した額（子の加算額を除く）

改正後の制度運営を適正かつ円滑に実施する必要があるため、低所得Ⅰ・Ⅱの判定をシステムにより行っている自治体におかれては、必要に応じて契約しているシステム改修業者と調整いただき、令和8年7月の施行以降、見直し後の基準額にて所得区分認定を行えるよう、準備を進めていただきたい。

#### ④既存の指定難病の要件該当性の確認について

令和6年7月、指定難病の領域別研究班（領域別に64の研究班が存在）に対し、各領域別研究班における研究の進捗状況の確認と指定難病の要件該当性の確認を依頼した。令和6年10月、指定難病の要件を満たさない可能性がある疾患として4疾患（スティーヴンス・ジョンソン症候群、中毒性表皮壊死症、広範脊柱管狭窄症、アトピー性脊髄炎）が指摘され、さらなる調査が必要との結論を得た。指定研究班の指摘事項とそれに対する領域別研究班の見解を踏まえて、厚生労働省難病対策課において各疾患の論点整理を行った結果、スティーヴンス・ジョンソン症候群、中毒性表皮壊死症においてはもともと対象外となっていた明らかな薬剤性が含まれていることが明らかとなった。また、広範脊柱管狭窄症、アトピー性脊髄炎は指定研究班が調査した時点（令和6年10月時点）で、診断基準が学会の承認を得ておらず、疾患概念が確立していない可能性が明らかになった。これを踏まえて、スティーヴンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症については、医薬品副作用被害救済制度の不支給決定通知書を添えて難病の医療費助成の申請を行うことを難病対策課から指定医や自治体等に周知する等、令和7年度内に運用面での改善を図ることを予定している。広範脊柱管狭窄症は令和8年3月までに現在の診断基準で学会承認がおりることを条件に引き続き指定難病の要件を満たすと判断した。また、アトピー性脊髄炎はアップデートした診断基準が令和7年3月に学会承認を得たため、その診断基準を指定難病検討委員会の議論後に引き続き指定難病の要件を満たすと判断した。

## 4. ハンセン病問題対策について【資料：4-1~10】

### (1) ハンセン病問題の経緯について【資料：4-1~4】

平成8年の「らい予防法」廃止以降、平成13年5月の国家賠償請求訴訟熊本地裁判決を受け、同年に「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」が成立・施行され、また、平成20年には「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（以下「促進法」という。）が成立、平成21年4月から施行され、ハンセン病元患者に対する補償や名誉回復、福祉増進のための各種施策に取り組んできた。

また、令和元年6月のハンセン病家族国家賠償請求訴訟熊本地裁判決（以下「ハンセン病家族訴訟判決」という。）を受け、同年11月に「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律」（以下「家族補償法」という。）及び促進法改正法が成立・施行されており、ハンセン病元患者の家族に対する補償や名誉回復、福祉増進に取り組んでいる。

家族補償金については、まだ多くの未請求者がいると考えられることから、令和6年6月に家族補償法の一部が改正され、補償金の請求期限が令和11年11月21日まで延長されるとともに、衆議院及び参議院における同法の決議文において、「補償金の請求を行うに至っていないハンセン病元患者家族が多数おられること等を踏まえ、補償金の支給についてより効果的な広報を行うこと」や「よりきめ細やかな対応を行うこと」などが付された。

厚生労働省では、ホームページや行政広報誌等を通じた周知、入所者等の元患者の方々に対する周知などに取り組んできた。都道府県におかれても、行政広報誌等を用いた周知に積極的に取り組んでいただきたい。

なお、追って年度内に、都道府県宛てに周知広報についての協力依頼の通知を発出し、都道府県及び管内市区町村における行政広報誌等を用いた周知広報への協力を依頼することとしており、併せて、周知広報に用いるリーフレットの配布等も予定している。本リーフレットについても積極的に活用いただきたい。

### ①社会復帰の支援と社会生活の援助

療養所を退所したハンセン病元患者の社会復帰等を支援するため、退所者給与金を支給し、療養所の入所歴のないハンセン病元患者の生活の安定等のため、非入所者給与金を支給し、また、退所者等に対する相談事業等を実施している。

また、退所者給与金受給者が死亡した後の遺族の生活の安定等のため、特定配偶者等支援金を支給している。

### ②名誉回復及び死没者の追悼

ハンセン病元患者及びその家族の名誉回復を図るため、ハンセン病に関する正しい知識の普及啓発のための中学生向けパンフレットの作成・配布、シンポジウムの開催、社会交流支援事業や普及啓発資料の作成のほか、療養所等において収蔵している死没者の焼骨に係る改葬費の支給等を実施している。

### ③親族に対する援護

ハンセン病療養所に入所したことにより、その家族が生計困難になった場合に、その家族に対して、生活保護の基準の例により援護（生活援助、教育援助、住宅援助、出産援助、生業援助、葬祭援助）を実施している。

最高裁判決を踏まえた生活保護費及び支援給付費の追加給付に準じ、国立ハンセン病療養所等入所者家族生活援護委託費のうち生活援助費の追加給付が発生する。なお、詳細については追って連絡する。

## (2) ハンセン病元患者及び家族に対する相談支援体制の確保と普及啓発事業の実施について

【資料：4－5】

促進法第17条において、地方公共団体においても退所者及び非入所者が日常生活又は社会生活を円滑に営むことが出来るよう、相談、情報提供等の必要な措置を講ずるものとされており、また、第5条において、地方公共団体の責務として、当事者の福祉の増進等を図るための施策の実施が規定されており、地域におけるハンセン病に関する各事業の実施をお願いしたい。

### ① 各都道府県における相談支援体制の確保 【資料：4－5】

退所者等や元患者の家族については、全国各地で生活されているため、各都道府県におかれては、元患者及び家族に対する相談支援窓口の確保を改めてお願いしたい。また、人権問題、偏見差別等の相談事案が発生した場合は、法務局や各都道府県の人権相談窓口と連携し、当該事案への対応をお願いしたい。

### ② その他のハンセン病問題対策関係事業について

その他のハンセン病問題対策関係事業として、退所者に対する公営住宅のあっせん・優先入居、ハンセン病療養所死没者の納骨、改葬に対する支援などについても引き続き御配慮をお願いする。

## (3) ハンセン病元患者及びその家族の名誉回復に向けた主な取組について

【資料：4－4～8】

促進法第18条において「国は、ハンセン病患者であった者等及びその家族の名誉の回復を図るため、国立のハンセン病資料館の設置、歴史的建造物の保存等ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発その他必要な措置を講ずる」とされている。

厚生労働省においては、ハンセン病に対する偏見・差別を解消し、ハンセン病元患者及びその家族の名誉回復を図るため、国民に対してハンセン病問題に対する正しい知識の啓発に努めるなど、普及啓発を継続的に実施していくこととしている。

また、第5条において、地方公共団体の責務として、当事者の福祉の増進等を図るための施策の実施が規定されている。地域におけるハンセン病に関する普及啓発についても実施をお願いしたい。

① 国立ハンセン病資料館と重監房資料館について【資料：4－7】

国立ハンセン病資料館と重監房資料館は、ハンセン病とハンセン病問題対策の歴史に関する知識の普及啓発を行うための拠点として、常設展示や企画展示の他、語り部による説明など様々な取組を行っている。資料4－7にあるように、国立ハンセン病資料館においては、学芸員による無料の出張講座も行っている。

各都道府県においても、啓発活動にこれらの資料館を積極的に活用していただきたい。

- ・国立ハンセン病資料館（東京都東村山市 国立療養所多磨全生園隣地に設置）
- ・重監房資料館（群馬県草津町 国立療養所栗生楽泉園隣地に設置）

② 各地方公共団体における普及啓発について【資料：4－5】

各都道府県におかれても、偏見差別解消等を目的とした普及啓発事業を実施していただきたい。地方公共団体がハンセン病に対する偏見・差別の解消等に向けて新たに取り組む普及啓発事業を支援する「ハンセン病対策促進事業」を実施（令和7年度は公益財団法人笹川保健財団へ委託）しているので、本事業を積極的に活用し、地域におけるハンセン病問題の解決に向けた施策の推進に御協力をお願いする。（一事業当たり250万円を上限とする10/10補助）

③ 中学生向けパンフレットについて【資料：4－6】

ハンセン病とハンセン病問題対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発のため、各都道府県に御協力いただき、全国の中学生に対しパンフレットを作成、配布している。令和7年度は8月に全国の中学校に直接送付するとともに、各都道府県の教育委員会等に対し、令和7年12月26日付で厚生労働省、文部科学省及び法務省の連名通知（ハンセン病問題対策に関する教育の更なる推進について）も発出した。さらに令和7年度は国立ハンセン病資料館において、パンフレットに沿った「授業動画（全編25分）」を作成し、パンフレットと合わせて授業等で活用いただくように依頼した。引き続き教育委員会を始め各関係機関への周知などパンフレットの活用が円滑に行われるようお願いしたい。なお、全国の中学校に対して、国立ハンセン病資料館の学芸員による無料の出張講座（オンラインでの講座含む）も行っているため、資料4－7を参照し、活用いただきたい。

④ ハンセン病問題に関するシンポジウムについて【資料：4－4】

資料4－4上部に記載のとおり、例年、厚生労働省では開催地の各都道府県等に開催の御協力をいただき、「ハンセン病問題に関するシンポジウム」を平成16年度から開催しているが、令和7年度は、宮城県・仙台市の協力の下、グローバーホール（仙台市）での現地開催とライブ配信によるハイブリット開催を実施（令和8年2月23日）。

来年度以降も引き続きいずれかの都道府県で開催を予定しているため、8年度に御協力いただきたい都道府県等におきましては追ってご連絡させていただくので、御協力をお願いしたい。

⑤ らい予防法による被害者の名誉回復と追悼の日について【資料：4－8】

6月22日（※）を「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」とし、厚生労働省主催の追悼、慰霊と名誉回復の行事を実施している。

（※）6月22日：「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」の施行日

令和8年度も同様の行事の実施を予定しており、詳細については追って連絡する。

⑥ ハンセン病に関する公文書保存体制の問題について

令和3年2月に、長野県で明治時代のハンセン病患者やそのご家族に関する情報が記載された台帳（「癩病患者並血統家系調」）がインターネットのオークションサイトに掲載された事案が発生し、関係団体から全国調査及び改善策を講じることを求められて、令和4年度、各都道府県で保有しているハンセン病に関する文書及びその保管状況等に関する実態調査の実施依頼の通知（令和4年12月26日付健発1226第1号「ハンセン病に関する文書の保管状況に関する実態調査について」）を発出し、各都道府県の協力により、調査票を提出いただいた。

その調査結果については、弁護士団・原告団とも調整の上、令和6年12月25日に公表し、併せて、都道府県に対し、適切な公文書の管理、保存及び利用等を行うよう、依頼の通知（令和6年12月25日付健生発1225第1号「ハンセン病に関する文書の管理・徹底について等について」）を発出した。これを踏まえ、引き続き適切な対応をお願いしたい。

## 5. 慢性疼痛対策について【資料：5-1～3】

慢性疾患の中で、生活習慣病や希少難治性疾患については、既に様々な観点から対策が行われている。系統的な施策がなされていない慢性疾患のうち、受診頻度の高い疾患に共通する課題として「慢性疼痛」が挙げられ、優先的に対策を講じる必要がある。慢性疼痛を来す疾患には、数百万人の患者が罹患しており、多額の医療費を要し、社会的損失も大きい。

慢性疼痛の診療においては、身体的のみならず、心理的、社会的な問題に対する総合的なアプローチが必要であり、平成22年9月に取りまとめた「今後の慢性の痛み対策について（提言）」を踏まえ、以下の取組みを講じているため、都道府県におかれては、引き続き、施策の推進にご協力をお願いしたい。

### ① 慢性の痛み対策研究事業について【資料：5-1】

病態解明、痛みに関する評価法や新規治療法等の開発に資するための研究を推進している。

### ② 慢性疼痛診療システム均てん化等事業【資料：5-2】

平成29年度～令和4年度の6か年（2期）において実施した慢性疼痛診療システムの構築に関するモデル事業において、全国8ブロックでかかりつけ医を始めとした医療機関と痛みセンターの連携モデルを構築し、地域の医療提供体制へ当該モデルを展開するための事業を実施し、全国8ブロックで44の痛みセンターを設置してきた。

令和5年度からは、都道府県間で診療体制の均てん化を図るため、厚生労働科学研究等の研究事業で得られた最新の診療ノウハウの普及等を実施している。

### ③ からだの痛み相談支援事業について【資料：5-3】

慢性の痛みを抱える患者からの相談及び患者の支援のための事業を実施することを目的として、医師又は看護師を配置し、患者や家族からの電話相談、一般向けの啓発事業、医療従事者向けの研修を実施している。