

1. 難病対策について

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年5月23日成立/平成27年1月1日施行）

（令和4年12月10日成立/令和5年10月一部施行、令和6年4月1日全部施行）

趣旨

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基づく措置として、難病の患者に対する医療費助成（注）に関して、法定化によりその費用に消費税の収入を充てることができるようにするなど、公平かつ安定的な制度を確立するほか、基本方針の策定、調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業の実施等の措置を講ずる。

（注）難病法制定前は予算事業（特定疾患治療研究事業）として実施していた。

概要

(1) 基本方針の策定

- 厚生労働大臣は、難病に係る医療その他難病に関する施策の総合的な推進のための基本的な方針を策定。

(2) 難病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立

- 都道府県知事は、申請に基づき、医療費助成の対象難病（指定難病）の患者に対して、医療費を支給（※）。
- ※ 重症化時点から医療費助成の対象（申請日から原則1か月。ただし、やむを得ない理由あった場合等は最大3か月まで延長）。
- 指定難病に係る医療を実施する医療機関を、都道府県知事が指定。
- 支給認定の申請に添付する診断書は、指定医が作成。
- 都道府県は、申請があった場合に支給認定をしないときは、指定難病審査会に審査を求めなければならない。
- 医療費の支給に要する費用は都道府県の支弁とし、国は、その2分の1を負担。

（参考）指定難病の拡充状況：56疾病 → 348疾病（令和7年4月1日時点）

(3) 難病の医療に関する調査及び研究の推進

- 国は、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。
- 国は、匿名指定難病関連情報の利用又は提供することができる。

(4) 療養生活環境整備事業の実施

- 都道府県は、難病相談支援センターの設置や訪問看護の拡充実施、登録者証発行事業等、療養生活環境整備事業を実施できる。

検討規定

改正法附則第2条において、「政府は、この法律の施行（令和6年4月）後5年以内を目途として、この法律による改正後の（中略）難病の患者に対する医療等に関する法律の規定について、その施行の状況等を勘案しつつ検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と規定されたところ。

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 (平成27年厚生労働省告示第375号) 概要

1 難病の患者に対する医療等の推進の基本的な方向

- 難病は、一定の割合で発症することが避けられず、その確率は低いものの、国民の誰にでも発症する可能性があり、難病の患者及びその家族を社会が包含し、支援していくことがふさわしいことを基本として、広く国民の理解を得ながら難病対策を計画的に推進することが必要。
- 難病対策は、社会福祉その他の関連施策と連携しつつ、総合的に施策を実施することが必要。また、**小慢基本方針を踏まえつつ実施されることが必要**。
- 本方針は、少なくとも5年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは見直しを実施する。

2 難病の患者に対する医療費助成制度に関する事項

- 難病患者に対する医療費助成制度は、法に基づいて適切に運用し、適宜見直しを行うとともに、本制度が難病に関する調査及び研究の推進に資するという目的を踏まえ、難病の患者等の同意を得た**同意指定難病関連情報**を適切に収集する。
- 指定難病について、定められた要件を満たす疾病を対象とするよう、国は情報収集を広く行い、適合性について判断。診断基準や重症度分類等も随時見直しを実施する。
- **国は、難病に関する調査及び研究の推進等に活用するため、匿名指定難病関連情報について、個人情報保護等に万全を期することを最優先とした上で、第三者への提供を実施する。都道府県等は、同意指定難病関連情報を国へ提供する。指定医は正確な臨床情報等の登録に努める。**

3 難病の患者に対する医療を提供する体制の確保に関する事項

- できる限り早期に正しい診断ができる体制を構築するとともに、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制を確保する。
- 国は、**小児慢性特定疾病児童等が、必要な医療等を切れ目なく受けられるよう、移行期医療支援体制の構築に係るガイドを周知し、都道府県は、医療従事者間の連携支援体制の整備や移行期医療体制を整備する事業の実施に努める。また、難病対策地域協議会が置かれた都道府県等において、小児慢性特定疾病対策地域協議会が置かれている場合には、相互に連携を図るよう努める。**
- 国は、新たな技術の進歩を踏まえつつ、遺伝子診断等の特殊な検査について、遺伝カウンセリングを実施すること等の倫理的な観点も踏まえつつ幅広く実施できる体制づくりに努める。

4 難病の患者に対する医療に関する人材の養成に関する事項

- 難病に関する正しい知識を持った人材を養成することを通じて、地域において適切な医療を提供する体制を整備する。また、関係学会と連携し、医療関係者等への難病対策の周知を図る。
- 国及び都道府県等は、難病に携わる医療従事者の養成に努める。特に、指定医の質の向上を図るため、**eラーニング教材を活用する等**、指定医の研修テキストの充実や最新の難病の診療に関する情報提供の仕組みの検討を行う。また、**国は、移行期医療体制の整備を進めるため、移行期医療に従事する者に対する研修を実施する。**

5 難病に関する調査及び研究に関する事項

- 国は、難病対策の検討において必要となる難病患者についての情報収集や調査・研究を実施する。
- 国は、難病の各疾病に関する現状の把握、疾患概念の整理、診断基準の作成や改訂等を推進するための研究事業を実施すること等により、研究を推進する体制を支援。
- **国は、匿名指定難病関連情報について、大学その他の研究機関、民間事業者等への提供を進め、小児慢性特定疾病児童等データベース等と連結できる形での提供を推進する。**

6 難病の患者に対する医療のための医薬品、医療機器及び再生医療等製品に関する研究開発の推進に関する事項

- 難病の患者を早期に正しく診断し効果的な治療が行えるよう、医薬品、医療機器、再生医療等製品の研究開発を患者の協力を得ながら推進する。

7 難病の患者の療養生活の環境整備に関する事項

- 難病の患者が住み慣れた地域において安心して暮らすことができるよう、多方面から支えるネットワークを構築する。
- 国は、難病相談支援センターが、療養生活に関する各般の問題につき、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行う拠点施設としての機能を十分に発揮できるよう、運営に係る支援を行い、先駆的な取組を行う例の全国普及を図る。
- 難病相談支援センターは、難病の患者等の課題の解決に資するため、職員が活躍できるよう環境を整えるとともに、職員のスキルアップ及びピアサポーターの活用にも努める。また、**福祉や雇用等に係る支援を行う地域の様々な支援機関との積極的な連携に努め、療養及び就労に困難を抱える患者等への支援を行う。**

8 難病の患者に対する医療等と難病の患者に対する福祉サービスに関する施策、就労の支援に関する施策その他の関連する施策との連携に関する事項

- 難病の患者が地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう、医療との連携を基本としつつ、福祉サービスの充実などを行うとともに、難病の患者が治療と就労を両立できる環境を整備する。
- 国は、難病の患者が難病であることを安心して開示し、難病の患者の就労に関する実態を踏まえるとともに、**治療と就労を両立できる環境を整備する。**
- 都道府県等は、指定難病の患者が、自立した日常生活の支援のための施策を円滑に利用できるようにするため、登録者証を発行する事業を行うよう努める。
- 都道府県等は、難病患者等に関する情報について、災害時を想定して平時から市町村に共有する仕組みを構築する。国は、災害時に速やかに避難支援等に当たることができるよう、避難行動要支援者名簿の更新やこれを活用した個別避難計画の作成の推進について、市町村及び都道府県に働きかける。

9 その他難病の患者に対する医療等の推進に関する重要事項

- 国及び地方公共団体は、保健医療サービス等についての周知や利用手続の更なる簡素化を検討する。

指定難病患者への医療費助成の概要

- 指定難病の患者の医療費の負担軽減を図るとともに、患者データを効率的に収集し治療研究を推進するため、治療に要した医療費の自己負担分の一部を助成している。
- 助成対象者は、①症状が一定程度以上（重症）の者、②軽症だが医療費が一定以上の者としている。

医療費助成の概要

○ 対象者の要件

- ・ 指定難病（※）にかかっており、その病状の程度が厚生労働大臣が定める程度であること。

（※①発病の機構が明らかでないこと、②治療方法が確立していないこと、③希少な疾病であること、④長期の療養を必要とすること、⑤患者数が本邦において一定の人数に達しないこと、⑥客観的な診断基準が確立していること、の全ての要件を満たすものとして、厚生労働大臣が定めるもの。）

- ・ 指定難病にかかっているが、その病状の程度が厚生労働大臣が定める程度ではない者で、申請月以前の12ヶ月以内に、その治療に要した医療費総額が33,330円を超える月が3月以上あること。

- 自己負担
- 実施主体
- 国庫負担率
- 根拠条文

患者等の所得に応じて、治療に要した費用について一部自己負担がある。
都道府県、指定都市（平成30年度より指定都市へ事務を移譲）
1 / 2（都道府県、指定都市：1 / 2）
難病の患者に対する医療等に関する法律第5条、第31条第1項

対象疾病

110疾病（平成27年1月）→306疾病（平成27年7月）→330疾病（平成29年4月）→331疾病（平成30年4月）→333疾病（令和元年7月）
→338疾病（令和3年11月）→341疾病（令和6年4月）→348疾病（令和7年4月）

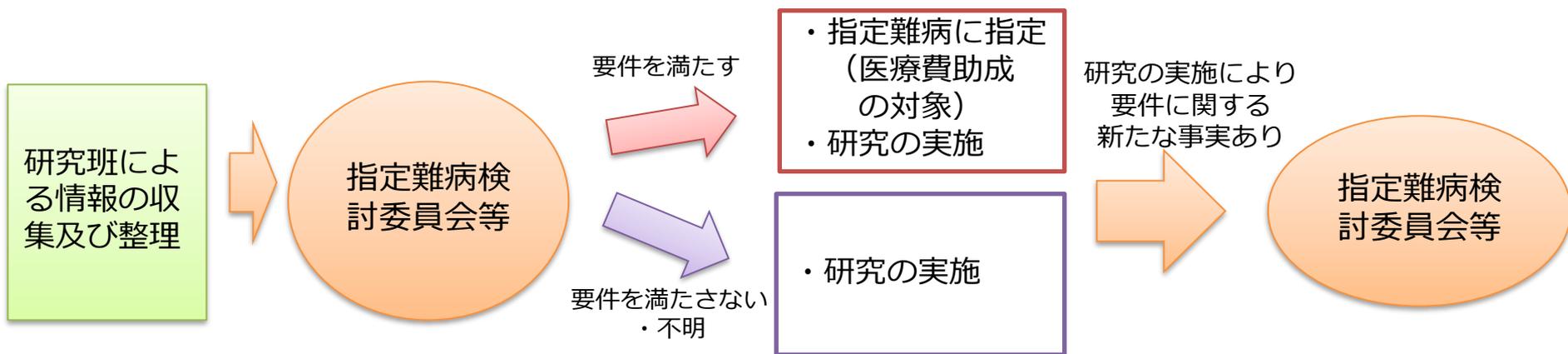
予算額

- ・ 令和8年度予算（案） : 137,559百万円

指定難病の検討の進め方

- 指定難病の追加の検討は、以下の手順で行われている。
 - ① 研究班及び関係学会が整理した情報に基づき、指定難病検討委員会において、個々の疾病について、指定難病の各要件（※）を満たすかどうか検討。
 - ② 指定難病検討委員会の検討の結果を踏まえ、疾病対策部会において、具体的な病名などを審議する。
 - ③ 疾病対策部会の審議結果を踏まえ、厚生労働大臣が指定難病を指定する。

※「発病の機構が明らかでない」、「治療方法が確立していない」、「長期の療養を必要とする」、「患者数が人口の0.1%程度に達しない」、「客観的な診断基準等が確立している」の5要件



指定難病の拡充

○ 医療費助成の対象疾病（指定難病）については、難病法施行以後、厚生科学審議会疾病対策部会指定難病検討委員会において検討を行い、その検討結果を踏まえ、順次、対象疾病の追加指定を行っている。



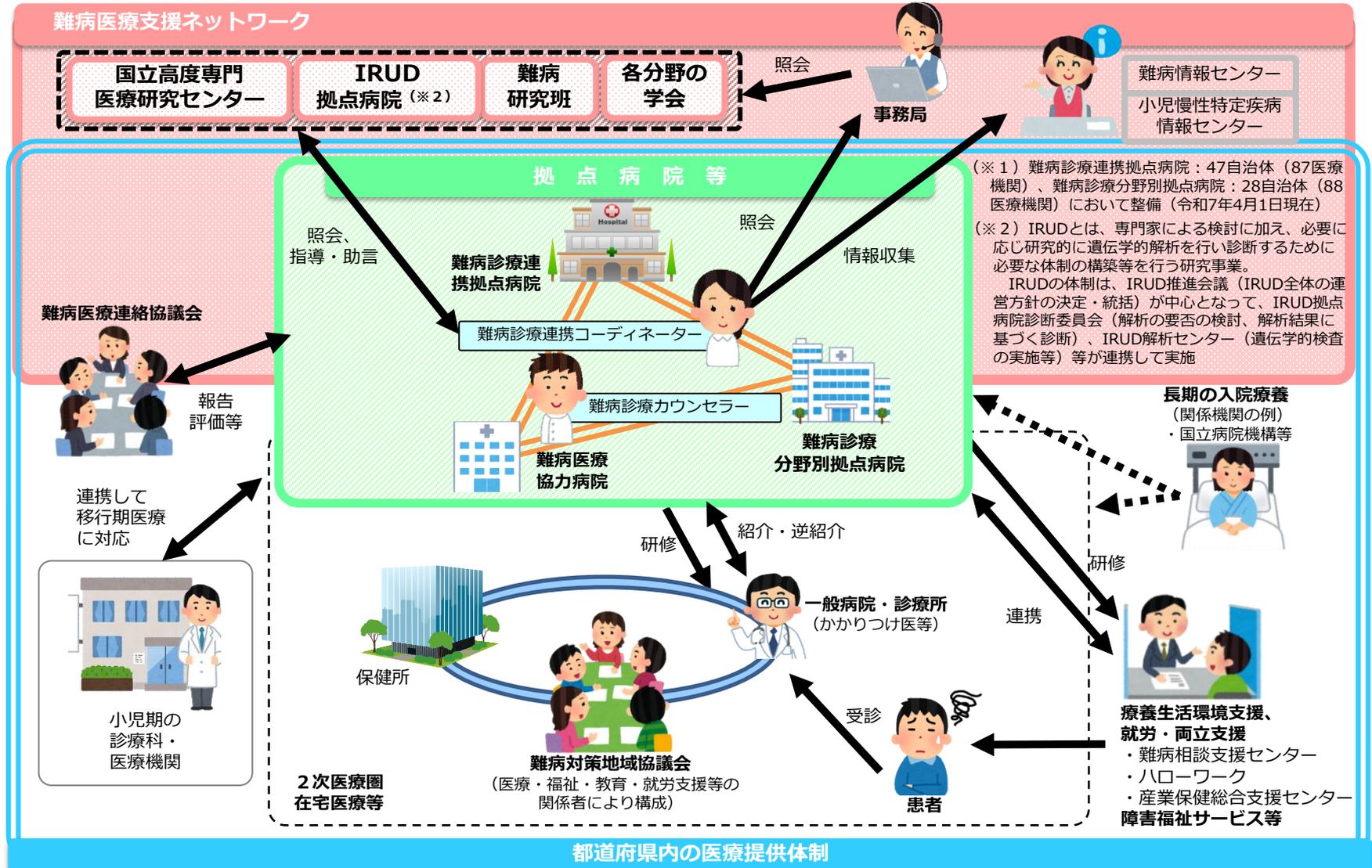
難病の医療提供体制の構築に関する経緯

- 難病の医療提供体制については、平成28年10月に、難病対策委員会において「難病の医療提供体制の在り方について」を取りまとめ、その構築に係る手引き・ガイドを都道府県あてに通知した。
- 平成30年度から、各都道府県において難病診療連携拠点病院を中心とした新たな難病医療提供体制を推進するとともに、国において難病医療支援ネットワークの整備・推進を図っている。

	H27.1	難病法の施行	<p>第四条 基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。</p> <p>二 難病の患者に対する医療を提供する体制の確保に関する事項</p>
平成27年度	H27.9	難病対策基本方針(告示)	<p>3 難病の患者に対する医療を提供する体制の確保に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○できる限り早期に正しい診断ができる体制を構築。 ○診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることのできる体制を確保。 ○難病の診断及び治療には、多くの医療機関や診療科等が関係することを踏まえそれぞれの連携を強化。
平成28年度	H28.10	難病の医療提供体制の在り方について（報告書）	<p>【目指すべき方向性】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.できる限り早期に正しい診断ができる体制 2.診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制 3.小児慢性特定疾病児童等の移行期医療にあたって、小児科と成人診療科が連携する体制 4.遺伝子診断等の特殊な検査について、倫理的な観点も踏まえつつ幅広く実施できる体制 5.地域で安心して療養しながら暮らしを続けていくことができるよう、治療と就労の両立を支援する体制
平成29年度	H29.4	難病の医療提供体制の構築に係る手引き(通知)	<p>都道府県において、地域の実情を踏まえた新たな難病医療提供体制の検討</p> <p>※ 既存の難病医療連絡協議会等を活用して検討・調整を行う</p>
	H29.10	都道府県における小児慢性特定疾病の患者に対する移行期医療支援体制の構築に係るガイド（通知）	
平成30年度	H30.4～	国において、難病医療支援ネットワークの整備・推進	<p>都道府県において、難病診療連携拠点病院を中心とした、新たな難病医療提供体制を推進</p>

難病の医療提供体制のイメージ（全体像）

- 「できる限り早期に正しい診断が受けられ、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制」を整備するため、都道府県が指定する難病診療連携拠点病院や難病診療分野別拠点病院（※1）が中心となって、難病医療支援ネットワークと連携しながら、難病患者に対する相談支援や診療連携、入院調整等を行う体制の整備を行うこととしている。



都道府県における医療提供体制の整備状況（1 / 5）

- 難病診療連携拠点病院については47自治体（87医療機関）（令和7年4月1日現在）、難病診療分野別拠点病院については28自治体（88医療機関）（令和6年4月1日現在）において整備されている。

自治体名	難病診療連携拠点病院	難病診療分野別拠点病院
北海道	独立行政法人国立病院機構北海道医療センター	北海道公立大学法人札幌医科大学附属病院
青森県	青森県立中央病院	弘前大学医学部附属病院
岩手県	岩手医科大学附属病院	—
宮城県	国立大学法人東北大学東北大学病院	仙台医療センター
		仙台市立病院
		仙台西多賀病院
		総合南東北病院
		東北医科薬科大学病院
		東北労災病院
		宮城県立がんセンター
		宮城病院
		大崎市民病院
秋田県	秋田大学医学部附属病院	秋田赤十字病院
		あきた病院
山形県	国立大学法人山形大学医学部附属病院	独立行政法人国立病院機構山形病院
福島県	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	—
茨城県	筑波大学附属病院	—
	茨城県立中央病院	—
栃木県	獨協医科大学病院	—
	自治医科大学附属病院	—
	国際医療福祉大学病院	—
群馬県	群馬大学医学部附属病院	—
埼玉県	埼玉医科大学病院	東埼玉病院
	埼玉医科大学総合医療センター	
	自治医科大学附属さいたま医療センター	
	獨協医科大学埼玉医療センター	

都道府県における医療提供体制の整備状況（2 / 5）

自治体名	難病診療連携拠点病院	難病診療分野別拠点病院
千葉県	千葉大学 千葉大学医学部附属病院	千葉医療センター千葉東病院
東京都	聖路加国際病院	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院
	東京慈恵会医科大学附属病院	
	東京女子医科大学病院	
	日本医科大学付属病院	
	順天堂大学医学部附属順天堂医院	
	東京科学大学病院	
	昭和医科大学病院	公益財団法人榊原記念財団附属榊原記念病院
	慶應義塾大学病院	
	日本大学医学部附属板橋病院	
	帝京大学医学部附属病院	
	杏林大学医学部付属病院	
	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立多摩総合医療センター	
	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立神経病院	
神奈川県	横浜市立大学附属病院	—
	聖マリアンナ医科大学病院	—
	北里大学病院	—
	東海大学医学部付属病院	—
	かながわ難病情報連携センター（平成31年度受託先 国立病院機構箱根病院）	—
新潟県	新潟大学医歯学総合病院	西新潟中央病院
		新潟病院
富山県	富山大学附属病院 富山県立中央病院	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター
石川県	金沢大学附属病院 金沢医科大学病院	医王病院
福井県	福井県立病院	—
山梨県	山梨大学医学部附属病院	—
長野県	国立大学法人 信州大学医学部附属病院	長野県立こども病院
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	—

都道府県における医療提供体制の整備状況（3 / 5）

自治体名	難病診療連携拠点病院	難病診療分野別拠点病院
静岡県	浜松医科大学医学部附属病院	静岡医療センター
		富士市立中央病院
		静岡てんかん・神経医療センター
愛知県	愛知医科大学病院	—
	名古屋大学医学部附属病院	—
三重県	三重大学医学部附属病院	三重病院
		鈴鹿病院
滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	市立大津市民病院
		滋賀医科大学医学部附属病院
		大津赤十字病院
		滋賀病院
		誠光会淡海医療センター
		誠光会 淡海ふれあい病院
		滋賀県立総合病院
		済生会滋賀県病院
		公立甲賀病院
		紫香楽病院
		近江八幡市立総合医療センター
		東近江総合医療センター
		湖東記念病院
		ヴォーリズ記念病院
		彦根市立病院
		市立長浜病院
長浜赤十字病院		
高島市民病院		
京都府	独立行政法人国立病院機構 宇多野病院	—

都道府県における医療提供体制の整備状況（４／５）

自治体名	難病診療連携拠点病院	難病診療分野別拠点病院
大阪府	大阪公立大学医学部附属病院	大阪刀根山医療センター
	大阪急性期・総合医療センター	
	大阪南医療センター	
	堺市立総合医療センター	
	大阪赤十字病院	大阪母子医療センター
	田附興風会医学研究所 北野病院	
	市立東大阪医療センター	
	近畿大学病院	
	市立岸和田市民病院	国立研究開発法人国立循環器病研究センター
	大阪大学医学部附属病院	
	大阪医科薬科大学病院	
	関西医科大学附属病院	
	和泉市立総合医療センター	
	大阪市立総合医療センター	
兵庫県	兵庫医科大学病院	—
	兵庫中央病院	—
	兵庫県立尼崎総合医療センター	—
奈良県	奈良県立医科大学附属病院	奈良県総合医療センター
		市立奈良病院
		天理よろづ相談所病院
		奈良県西和医療センター
		近畿大学奈良病院
		南奈良総合医療センター
		健生会 土庫病院
		独立行政法人 国立病院機構奈良医療センター
		医療法人 拓生会 奈良西部病院
		医療法人 新生会 総合病院 高の原中央病院
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	—
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	—
島根県	島根大学医学部附属病院	島根県立中央病院
		独立行政法人 国立病院機構松江医療センター
岡山県	岡山大学病院	—

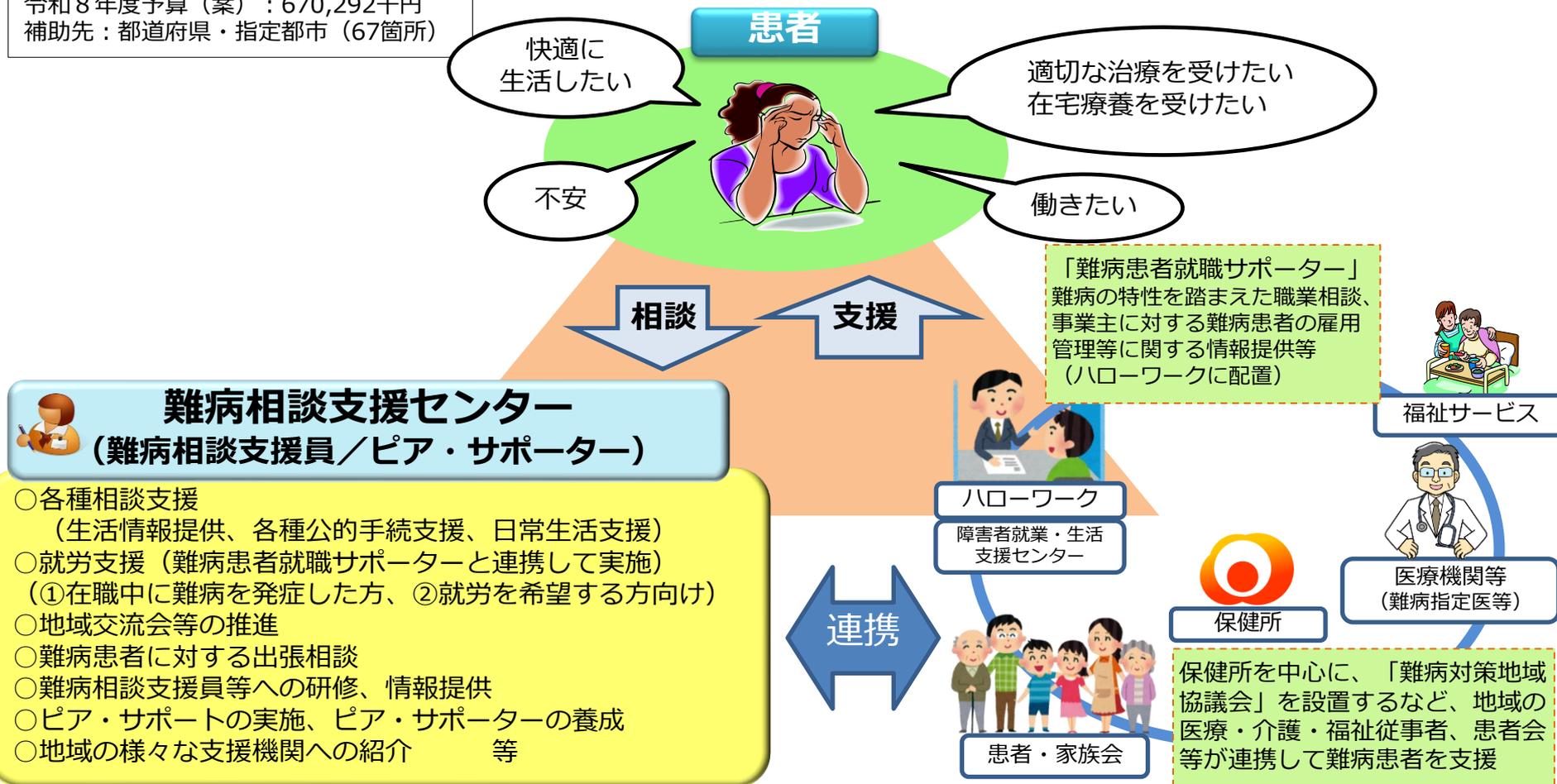
都道府県における医療提供体制の整備状況（5 / 5）

自治体名	難病診療連携拠点病院	難病診療分野別拠点病院
広島県	広島大学病院	脳神経センター大田記念病院
		広島西医療センター
		広島赤十字・原爆病院
		東広島記念病院
		広島市立北部医療センター安佐市民病院
		独立行政法人国立病院機構 福山医療センター
		公立学校共済組合 中国中央病院
山口県	山口大学医学部附属病院	国立病院機構 柳井医療センター
		地域医療機能推進機構 徳山中央病院
		鼓ヶ浦こども医療福祉センター
		山口県立総合医療センター
		総合病院山口赤十字病院
		国立病院機構 関門医療センター
		医療法人茜会 脳神経筋センターよしみず病院
徳島県	徳島大学病院	とくしま医療センター西病院
香川県	香川大学医学部附属病院	独立行政法人国立病院機構高松医療センター
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	愛媛医療センター
高知県	高知大学医学部附属病院	高知大学医学部附属病院
		国立病院機構高知病院
福岡県	九州大学病院	—
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	—
長崎県	長崎大学病院	—
熊本県	熊本大学病院	熊本再春医療センター
		熊本南病院
大分県	大分大学医学部附属病院	西別府病院
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	宮崎東病院
		宮崎大学医学部附属病院
鹿児島県	鹿児島大学病院	南九州病院
		肝属郡医師会立病院
沖縄県	琉球大学病院	—
	国立病院機構 沖縄病院	—

療養生活環境整備事業（難病相談支援センター事業）

- 難病相談支援センターは、難病の患者の療養や日常生活上の様々な問題について、患者・家族その他の関係者からの相談に応じ、必要な情報の提供・助言を行う機関である。
- 現在、都道府県・指定都市に概ね1カ所設置されており、難病の患者等の様々なニーズに対応するため、地域の様々な支援機関と連携して支援を実施。

令和8年度予算（案）：670,292千円
補助先：都道府県・指定都市（67箇所）



難病相談支援センターの運営形態別の設置状況

- 難病相談支援センターの運営形態には、大きく分けて、①医療機関委託、②自治体直接運営、③患者・支援者団体委託、の3つのタイプがある。

①医療機関委託

12自治体（22カ所）

- ・群馬県 ・埼玉県 ・千葉県 ・東京都
- ・神奈川県 ・長野県 ・兵庫県 ・鳥取県
- ・広島県 ・愛媛県 ・千葉市 ・神戸市

②自治体直接運営

14自治体（14カ所）

- ・茨城県 ・栃木県 ・石川県 ・福井県
- ・京都府 ・奈良県 ・和歌山県 ・山口県
- ・徳島県 ・香川県 ・鹿児島県 ・浜松市
- ・岡山市 ・北九州市

※同一の自治体内において、複数の保健所を難病相談支援センターとして指定している場合は、まとめて1カ所としてカウント。

23自治体（23カ所）

- ・北海道 ・青森県 ・岩手県 ・宮城県
- ・秋田県 ・山形県 ・福島県 ・埼玉県
- ・東京都 ・新潟県 ・山梨県 ・岐阜県
- ・静岡県 ・三重県 ・滋賀県 ・大阪府
- ・高知県 ・佐賀県 ・熊本県 ・宮崎県
- ・沖縄県 ・仙台市 ・静岡市

9自治体（10カ所）

- ・富山県 ・愛知県 ・島根県 ・岡山県
- ・香川県 ・福岡県 ・長崎県 ・大分県
- ・堺市

※医師会等の公益法人や社会福祉協議会等へ委託により実施している場合など

③患者・支援者団体委託

④その他

※47都道府県、18指定都市が設置。2指定都市が未設置。

※設置している18指定都市の内、10指定都市（札幌市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、名古屋市、京都市、広島市、福岡市、熊本市）が道府県と共同設置。

※東京都及び埼玉県は①及び③の、香川県は②及び④の運営形態でそれぞれ設置。

※未設置であるさいたま市及び大阪市は、府県内のセンターで対応。

（資料出所）厚生労働省健康・生活衛生局難病対策課調べ（R7.4.1時点）

2.小児慢性特定疾病対策 について

児童福祉法の一部を改正する法律

(平成26年5月23日成立/平成27年1月1日施行)

(令和4年12月10日成立/令和5年10月一部施行、令和6年4月1日全部施行)

法律の概要

(1) 基本方針の策定

- ・良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援の実施その他の疾病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る。

(2) 小児慢性特定疾病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立

- ・都道府県・政令指定都市・中核市・児童相談所設置市は、小児慢性特定疾病にかかっている児童等であって、当該疾病の程度が一定程度以上であるものの保護者に対し、申請に基づき、医療に要する費用（小児慢性特定疾病医療費）を支給（※）。
- ※ 重症化時点から医療費助成の対象（申請日から原則1か月。ただし、やむを得ない理由あった場合等は最大3か月まで延長）。
- ・医療費助成に要する費用は都道府県等の支弁とし、国はその2分の1を負担。
- ・その他、適正な医療費助成及び医療の質を担保する観点から指定医療機関（都道府県等が指定）制度等に関する規定を整備。
 - 支給認定の申請に添付する診断書は、指定医が作成。
 - 都道府県等は、支給認定をしないときは、小児慢性特定疾病審査会に審査を求める。

(参考) 小児慢性特定疾病の拡充状況：514疾病 → 801疾病（令和7年4月1日時点）

(3) 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の実施

- ・都道府県等は、相談支援など小児慢性特定疾病児童に対する自立の支援のための事業（※）を実施。

(※) 必須事業：小児慢性特定疾病児童等、その保護者その他の関係者に対する相談支援、必要な情報提供、助言等

努力義務事業：実態把握事業、レスパイト（医療機関等における小児慢性特定疾病児童等の一時預かり）、相互交流支援、就労支援、家族支援（家族の休養確保のための支援）、登録者証発行事業

(4) 小児慢性特定疾病の治療方法等に関する研究の推進

- ・国は、小児慢性特定疾病の治療研究など、慢性疾病にかかっている児童等の健全な育成に資する調査及び研究を推進。
- ・国は、匿名小児慢性特定疾病関連情報の利用又は提供することができる。

検討規定

改正法附則第2条において、「政府は、この法律の施行(令和6年4月)後5年以内を目途として、この法律による改正後の(中略)児童福祉法(中略)の規定について、その施行の状況等を勘案しつつ検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と規定されたところ。

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（平成27年厚生労働省告示第431号） 概要

1 疾病児童等の健全な育成に係る施策の推進の基本的な方向

- 疾患児童等の健全な育成に係る施策は、社会福祉をはじめとする関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されることが必要。また、施策の実施に当たっては、様々な関係者が参画し、疾病児童等及びその家族の個別のニーズへの対応が図られることが必要。また、難病基本方針を踏まえ実施されることが必要。
- 国は、**少なくとも五年ごとに再検討を加え**、必要があるときは本方針を見直す。

2 小児慢性特定疾病医療費の支給に関する事項

- 要件を満たす疾病を小児慢性特定疾病医療費の対象とするよう、国は情報収集を広く行い、要件の適合性を判断。併せて疾病の状態の程度を見直す。
- 医療費の支給の目的が、健全な育成の観点から経済的支援を行うとともに、**小児慢性特定疾病に関する調査及び研究の推進に資すること**であることに鑑み、国は、**匿名小児慢性特定疾病関連情報について、第三者への提供等を行う**。都道府県等は、**同意小児慢性特定疾病関連情報を国へ提供する**。指定医は、**正確な臨床データの登録に努める**。

3 良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援の実施に関する事項

- 国及び都道府県等は、早期に正しい診断が行われるよう、**eラーニング教材を活用する等**、指定医を育成。
- 小児慢性特定疾病の診断後は、できるだけ身近な医療機関で適切な治療が受けられるよう、都道府県等は医療提供体制の確保に努める。
- 国は、**移行期医療支援体制の構築に係るガイド**を周知。都道府県は、**小児期及び成人期を担当する医療従事者間の連携等の支援体制の整備や移行期医療体制を整備する事業の実施に努める**。小児慢性特定疾病対策地域協議会の置かれた都道府県等において、**難病対策地域協議会が置かれている場合には、相互連携を図るよう努める**。

4 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業に関する事項

- 都道府県等は、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の積極的な実施に取り組む。また、**小児慢性特定疾病対策地域協議会**における検討を踏まえ、事業内容の充実に努める。
- 地域間格差が生じないよう、国は、先進的事例等の情報提供を行うなど、都道府県等の取組を支援する。また、**疾病児童等の支援者に対する研修等の人材育成に関する事業の実施に努める**。
- 国は、疾病児童等の健全な育成に資する調査・研究の実施と充実に努める。また、都道府県等は、**医療費の支給や自立支援事業等の実施を通じて、小児慢性特定疾病児童等及びその家族のニーズを把握することに努める**。

5 小児慢性特定疾病児童等の成人移行に関する事項

- 国は、小児慢性特定疾病であって指定難病の要件を満たすものについて、**指定難病の対象疾病に追加し、指定難病の対象疾病への追加及び新規の小児慢性特定疾病への追加に当たっては、小児慢性特定疾病検討委員会と指定難病検討委員会が緊密に連携をしつつ検討する**。
- 国は、**移行期医療に従事する者等に対する研修を実施する**。

6 疾病児童等の健全な育成に資する調査及び研究に関する事項

- 国は、治療方法の確立に向けて各疾病の病態を解明するため等の研究事業を実施する。
- 国は、**匿名小児慢性特定疾病関連情報について、大学その他の研究機関、民間事業者等への提供を進める**。また、**指定難病患者データベース等と連結できる形での提供を進める**。
- 国は、疾病児童等の健全な育成に資する調査・研究の推進に当たり、**難病の病因や病態の解明、医薬品等の開発を推進するための実用的な研究等と適切な連携を図る**。
- 国は、調査及び研究により得られた成果を、ウェブサイト等を通じて広く情報提供する。

7 疾病児童等に対する学校教育、福祉サービスに関する施策及び就労の支援に関する施策その他の関連する施策との連携に関する事項

- 都道府県等は、自立支援事業における相談支援を担当する者として自立支援員を配置する等により、関係機関等との連絡調整を行い、各種自立支援策の活用を提案する等に取り組むよう努める。
- 国は、障害福祉サービス等の対象となる疾病について、小児慢性特定疾病の対象となる疾病の検討を踏まえて見直しを検討する。また、市区町村は、小児慢性特定疾病の特性に配慮した福祉サービス等の内容の充実に努める。
- **病弱・身体虚弱の子供一人一人の教育的ニーズを把握し、適切な指導や必要な支援を行うため、特別支援教育を引き続き推進する**。また、**病弱・身体虚弱の子供の在籍校及びその設置者は、退院後であっても教育への継続が図られるよう、医療機関や保護者等との連携体制の確保に努めることが重要**。
- 市町村の教育委員会は、特別支援教育の推進に当たって、**病弱・身体虚弱の子供及びその保護者に対し十分な情報の提供を行うとともに、最終的な就学先の決定等に当たって、可能な限り、その意向を尊重することに留意する**。また、**教育現場での合理的配慮の提供に当たっては、一人一人の疾病の状態や教育的ニーズ等に応じ、合意形成を図った上で提供されることが重要**。
- 小児慢性特定疾病児童等の就労及びその継続を支援するため、**学校や就労支援機関等の協力の下、相談等の機会を通じた雇用情報の提供や職業訓練の実施等に取り組む**。
- 都道府県等は、**小児慢性特定疾病児童等が、自立した日常生活の支援のための施策を円滑に利用できるよう、登録者証を発行する事業を行うよう努める**。また、国は登録者証のニーズや活用事例の把握等に努める。
- 都道府県等は、**小児慢性特定疾病児童等に関する情報について、災害時を想定して平時から市町村に共有する仕組みを構築することが重要**。
- 国は、**災害時に速やかに避難支援等に当たることができるよう、避難行動要支援者名簿の更新やこれを活用した個別避難計画の作成の推進について、市町村及び都道府県に働きかける**。

8 その他疾病児童等の健全な育成に係る施策の推進に関する事項

- 国、地方公共団体及び関係団体は、小児慢性特定疾病に対する正しい知識及び疾病児童等に対する必要な配慮等についての国民の理解が広がるよう、啓発活動を行うことが重要。
- 国及び都道府県等は、小児慢性特定疾病医療費の支給の申請方法、自立支援事業や相談支援の窓口の紹介など、情報の充実・提供に努める。

小児慢性特定疾病児童等への医療費助成の概要

- 小児慢性特定疾病児童等の健全育成の観点から、患児家庭の医療費の負担軽減を図るとともに、患児データを効率的に収集し治療研究を推進するため、治療に要した医療費の自己負担分の一部を助成している。
- 助成対象者は、原則、18歳未満の児童のうち、症状が一定程度の者としている。

医療費助成の概要

- 対象者の要件
 - ・ 小児慢性特定疾病（※）にかかっており、厚生労働大臣が定める疾病の程度であること。
〔※①慢性に経過する疾病であること ②生命を長期に脅かす疾病であること ③症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる疾病であること ④長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾病であること〕の全ての要件を満たし、厚生労働大臣が定めるもの。
 - ・ 18歳未満の児童であること。（ただし、18歳到達時点において本制度の対象になっており、かつ、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満の者を含む。）
 - 自己負担
 - 実施主体
 - 国庫負担率
 - 根拠条文
- 申請者の所得に応じて、治療に要した費用について一部自己負担がある。
都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市
1 / 2（都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市（139カ所） 1 / 2）
児童福祉法第19条の2、第53条



対象疾患群

- | | | |
|-----------|-----------|-------------------------|
| ① 悪性新生物 | ⑦ 糖尿病 | ⑬ 染色体又は遺伝子
に変化を伴う症候群 |
| ② 慢性腎疾患 | ⑧ 先天性代謝異常 | |
| ③ 慢性呼吸器疾患 | ⑨ 血液疾患 | ⑭ 皮膚疾患 |
| ④ 慢性心疾患 | ⑩ 免疫疾患 | ⑮ 骨系統疾患 |
| ⑤ 内分泌疾患 | ⑪ 神経・筋疾患 | ⑯ 脈管系疾患 |
| ⑥ 膠原病 | ⑫ 慢性消化器疾患 | |

対象疾病

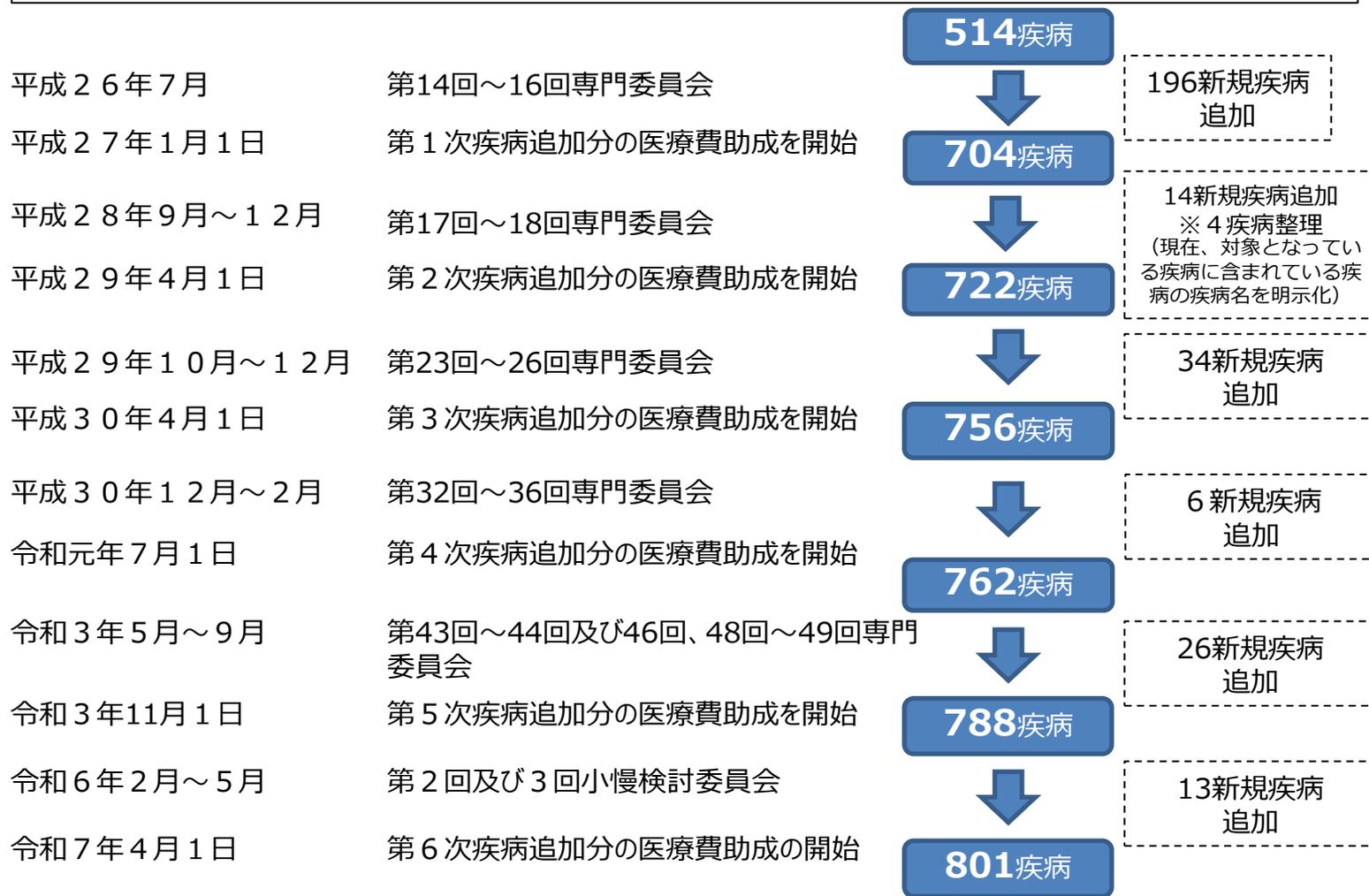
- ・ 対象疾病数：801疾病（16疾患群）

予算額

- ・ 令和8年度予算案：18,092百万円

小児慢性特定疾病の指定

○ 小児慢性特定疾病の対象疾病については、改正児童福祉法の施行以降、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(以下「小慢検討委員会」という。)) (旧: 社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾病 患児への支援の在り方に関する専門委員会(以下「専門委員会」という。)) において小児慢性特定疾病の指定につ いて検討を行い、その検討結果を踏まえ、順次、対象疾病の指定を行っている。



小児慢性特定疾病児童等自立支援事業

- 幼少期から慢性的な疾病に罹患していることにより、自立に困難を伴う児童等について、地域支援の充実により自立促進を図るため、都道府県、指定都市、中核市、児童相談所設置市において、自立支援事業を実施。
- 医療費助成とともに児童福祉法に規定されており、義務的経費として国が事業費の半額を負担している。

【実施主体】 都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市

【国庫負担率】 1 / 2（都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市（139カ所） 1 / 2）

【根拠条文】 児童福祉法第19条の22、第53条

【予算額】 令和8年度予算（案）：923百万円

<必須事業>（第19条の22第1項）

相談支援事業



<相談支援例>

- ・自立に向けた相談支援
- ・療育相談指導
- ・巡回相談
- ・ピアカウンセリング 等

小児慢性特定疾病児童等自立支援員



<支援例>

- ・関係機関との連絡・調整及び利用者との橋渡し
- ・患児個人に対し、地域における各種支援策の活用 の提案 等

<努力義務事業>（第19条の22第2項及び第3項）

実態把握事業



- ex
- ・地域のニーズ把握・課題分析
- 【第19条の22第2項】

療養生活支援事業



- ex
- ・レスパイト
- 【第19条の22第3項第1号】

相互交流支援事業



- ex
- ・患児同士の交流
 - ・ワークショップの開催 等
- 【第19条の22第3項第2号】

就職支援事業



- ex
- ・職場体験
 - ・就労相談会 等
- 【第19条の22第3項第3号】

介護者支援事業



- ex
- ・通院の付き添い支援
 - ・患児のきょうだいへの支援 等
- 【第19条の22第3項第4号】

その他の自立支援事業



- ex
- ・学習支援
 - ・身体づくり支援 等
- 【第19条の22第3項第5号】

<小児慢性特定疾病要支援者証明事業>（第19条の22第4項）

- ・小児慢性特定疾病児童の保護者又は成年患者に対し「登録者証」を交付し、小児慢性特定疾病にかかっている児童等が小児慢性特定疾病にかかっている事実等を証明する。

小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の実施状況（令和6年度）

- 必須事業である相談支援事業についてはほぼすべての自治体が実施している一方で、努力義務事業（旧任意事業）については全体的に実施率が低い。

1. 必須事業

	全国(138か所)	都道府県(47か所)	指定都市(20か所)	中核市(62か所)	児童相談所設置市(9箇所)
相談支援事業	137か所(99.3%)	47か所(100%)	20か所(100%)	61か所(98.4%)	9か所(100%)
自立支援員の配置	135か所(97.8%)	47か所(100%)	20か所(100%)	61か所(98.4%)	7か所(77.8%)

2. 努力義務事業（旧任意事業）

事業名	全国(138か所)	都道府県(47か所)	指定都市(20か所)	中核市(62か所)	児童相談所設置市(9箇所)
療養生活支援事業	20か所(14.5%)	9か所(19.1%)	3か所(15.0%)	8か所(12.9%)	0か所(0%)
相互交流支援事業	73か所(52.9%)	30か所(63.8%)	8か所(40.0%)	28か所(45.2%)	7か所(77.8%)
就職支援事業	21か所(15.2%)	11か所(23.4%)	4か所(20.0%)	6か所(9.7%)	0か所(0%)
介護者支援事業	19か所(13.8%)	12か所(25.5%)	2か所(10.0%)	5か所(8.1%)	0か所(0%)
その他自立支援事業	43か所(31.2%)	16か所(34.0%)	7か所(35.0%)	17か所(27.4%)	3か所(33.3%)

（注）令和7年1月に調査を実施

（資料出所）小児慢性特定疾病児童等の自立支援に資する研究班「小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の実施状況」（令和6年度調査）

都道府県における移行期医療支援センターの整備状況について

- 平成30年度より移行期医療支援体制整備事業を開始。令和7年4月時点で、12箇所が移行期医療支援センターとして指定されている。
- なお、設置できない主な理由としては、現状把握ができていない、関係医療機関との調整ができていない、難病の医療提供体制整備を優先している等の回答があった。

令和7年4月時点

都道府県	実施機関
北海道	北海道移行期医療支援センター（独立行政法人国立病院機構北海道医療センター）
宮城県	宮城県成人移行支援センター（宮城県立こども病院）
埼玉県	埼玉県移行期医療支援センター（埼玉県立小児医療センター）
千葉県	千葉県移行期医療支援センター（千葉大学医学部附属病院）
東京都	東京都移行期医療支援センター（東京都立小児総合医療センター）
神奈川県	かながわ移行期医療支援センター（独立行政法人国立病院機構箱根病院）
長野県	長野県移行期医療支援センター（信州大学医学部附属病院）
静岡県	静岡県移行期医療支援センター（静岡県立こども病院）
滋賀県	滋賀県移行期医療支援センター（滋賀医科大学医学部附属病院）
大阪府	大阪府移行期医療支援センター（地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪母子医療センター）
兵庫県	兵庫県移行期医療支援センター（国立大学法人神戸大学医学部附属病院）
京都府	京都府移行期医療支援センター（京都府立医科大学付属病院）

設置できない主な理由

- ・ 移行期医療支援の必要性の理解が十分ではないため。
- ・ 移行期医療支援センターの設置手順がわからないため。

（資料出所） 令和6年度難病等制度推進事業 移行期医療支援体制実態調査事業報告書（令和7年3月PwCコンサルティング合同会社）

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

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

*を付した事項は衆議院による修正部分（概要）

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ①-1 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ①-2 厚生労働大臣は5疾病・6事業・在宅医療に関し、目標設定・取組・評価が総合的に推進されるよう都道府県に必要な助言を行う。*
- ①-3 都道府県は病床数の削減を支援する事業を行える（削減したときは基準病床数を削減）ほか、国は予算内で当該事業の費用を負担する。*
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ①-1 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等を実現し*、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ①-2 2030年末までに電子カルテの普及率約100%を達成するよう、医療機関業務の電子化（クラウド技術等の活用を含む）を実現する。*
- ② **医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。**
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。**その他公費負担医療等に係る規定を整備する。**

4. その他（検討規定）*

- ①外来医師過多区域での新たな診療所開設の在り方、②医師手当事業に関して保険者等が意見を述べられる仕組みの構築、
③介護・福祉従事者の適切な処遇の確保

等

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

施行期日

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①-2及び①-3並びに4②及び③）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びに4①）、令和8年10月1日（1①-1の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①-1の一部及び①-2）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、**公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①-1の一部及び3②）等**）

3. 医療DXの推進③ 社会保険診療報酬支払基金の組織体制の見直し等について

社会保険診療報酬支払基金の組織体制の見直し

① 法人名称の見直し

- 診療報酬の審査支払業務と医療DX業務の両方を担う法人の名称とするため、「**医療情報基盤・診療報酬審査支払機構**」とする。

② 医療DX業務への国のガバナンス発揮

- 厚生労働大臣が、医療DXの総合的な方針（「**医療情報化推進方針**」）を定め、支払基金は、医療DXの中期的な計画（「**中期計画**」）を定めることとする。

③ 柔軟かつ一元的意思決定体制

- 現行の理事会（4者構成16人）に代えて、「**運営会議**」を設置。法人の意志決定を行い、業務の執行を監督する。
- 審査支払に関する予算・決算や事業計画等は、新たに設ける「**審査支払運営委員会**」において決定する。
- 医療DX業務を担当する**常勤理事（CIO）**を新たに設ける。
- 医療DX業務は、運営会議における方針決定を受けて、理事長・CIO等が中心となって柔軟かつ迅速に執行していく体制とする。

④ セキュリティ対策の強化

- 医療情報の**安全管理のための必要な措置を講じる義務**を設ける。
- 重大なサイバーセキュリティインシデントや情報漏洩等が発生した場合に、**厚生労働大臣への報告義務**を設ける。

公費負担医療等の効率化の推進

- 公費負担医療・地方単独医療費助成の効率化については、デジタル庁においてシステムが設計・開発・運用され、**令和5・6年度に183自治体（22都道府県、161市町村）が先行実施事業**に参加。
- メリットを全国規模で広げていくため、「医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）」等に基づき、**順次、参加自治体を拡大し、令和8年度中に全国規模での導入を目指す**。
- その上で、安定的な実施体制の整備のため、**法的整備等を通じて、支払基金又は国保連において、システムの管理・運用等の業務を実施する体制を整備**（令和9年度より）



- 患者：紙の受給者証を持参・提示する手間を軽減できる。
- 医療機関・薬局、自治体：正確な資格確認による資格過誤請求の減少を通じて、医療費の請求・支払に係る事務負担を軽減できる。

【改正案による法的整備の内容】

- 公費負担医療*のオンライン資格確認に係る業務を自治体等から支払基金又は国保連に委託
- 支払基金又は国保連において、システムの管理・運用等の業務を全国規模で実施

* 障害者総合支援法に基づく精神通院医療・更生医療、難病法に基づく特定医療費、児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費など

難病・小児慢性特定疾病のオンライン資格確認の先行実施・予定状況

※令和7年10月時点

- マイナンバーカードを活用したデジタル化の取組を令和5年度から先行的に実施しており、参加自治体の公募を行っている。
- 令和5～7年度先行実施自治体（予定含む）は難病33団体、小慢48団体。

参加年度	自治体名	難病	小慢
R5年度	愛知県一宮市		○
R6年度	青森県	○	○
	宮城県	○	○
	茨城県	○	○
	栃木県	○	○
	埼玉県	○	○
	埼玉県川口市		○
	千葉県	○	○
	東京都	○	○
	富山県	○	○
	山梨県甲府市		○
	静岡県浜松市	○	○
	愛知県	○	○
	愛知県豊田市		○
	三重県	○	○
大阪府	○	○	

参加年度	自治体名	難病	小慢
R6年度	兵庫県	○	○
	兵庫県尼崎市		○
	兵庫県西宮市		○
	島根県松江市		○
	岡山県	○	○
	広島県	○	○
	広島県福山市		○
	香川県	○	○
	佐賀県	○	○
	長崎県	○	
	熊本県	○	○
R7年度	大分県	○	○
	北海道	○	○
	青森県八戸市		○
	山形県	○	○
福島県		○	

参加年度	自治体名	難病	小慢
R7年度	神奈川県	○	○
	神奈川県横浜市		○
	石川県	○	○
	福井県	○	○
	岐阜県	○	○
	岐阜県岐阜市		○
	愛知県岡崎市		○
	滋賀県大津市		○
	京都府	○	○
	大阪府大阪市	○	○
	大阪府枚方市		○
	和歌山県	○	○
	和歌山県和歌山市		○
	島根県	○	○
	山口県	○	○
	福岡県	○	○
鹿児島県	○	○	

3. 医療DXの推進② 公的DBにおける仮名化情報の利用・提供

現状

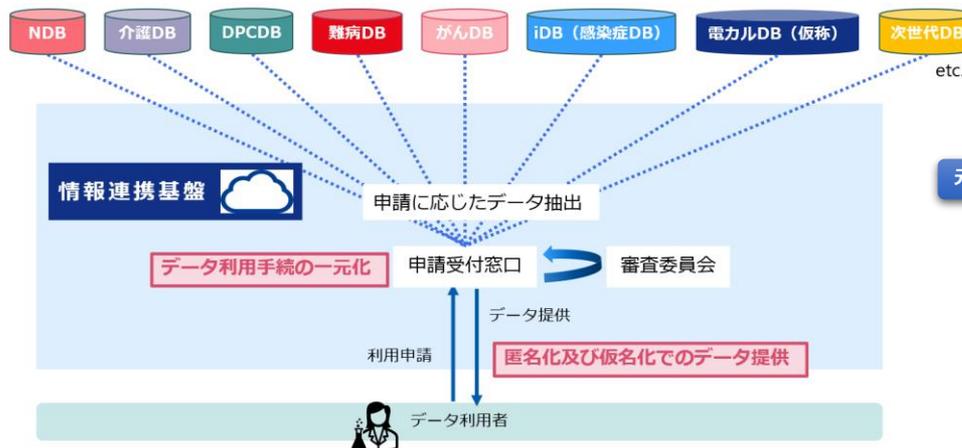
- 厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係のDB（公的DB）では、これまで**匿名化情報**の利用・提供を進めてきた。
- 医学・医療分野の研究開発等において、**匿名化情報では精緻な分析や長期の追跡ができない**等、一定の限界がある。
- データ利用者は、利用したいDBそれぞれに対して申請を行い承認を得る必要がある等、負担が大きい。

改正の内容

- 公的DBの**仮名化情報の利用・提供を可能**とし、**他の仮名化情報や次世代医療基盤法の仮名加工医療情報との連結解析を可能**とする。
- その際、個人情報の保護を適切に図るため、以下のような管理・運用を行うこととする。
 - ・仮名化情報の利用は「**相当の公益性がある場合**」に認めることとし、**利用目的や内容に応じて必要性やリスクを適切に審査**する。
 - ・DBは、個人情報保護法上、個人情報の保有主体に求められるものと同等の安全管理措置や不適正利用の禁止等の措置を講ずる。
 - ・仮名化情報の利用に当たっては、**クラウドの情報連携基盤上で解析等を行い、データ自体を相手に提供しないことを基本**にする。
 - ・これまでの匿名化情報と同様に、照合禁止やデータ消去、安全管理措置、不正利用の際の罰則を求め、**匿名化情報よりも厳格な管理を担保**するため、**厚労大臣等から利用者に対して利用の目的・方法の制限の要求**等の規定を設ける。

改正案

<医療・介護関係の公的DBの利活用促進のイメージ>



<匿名化情報・仮名化情報のイメージ>

匿名化情報：本人を識別すること及びその作成に用いられた情報を復元することができないように加工された情報

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7	50~55	201以上	その他

氏名等は削除

氏名等に加え、
必要に応じて、**医療データ領域も削除・改変が必要**

元データ

氏名	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
厚労花子	女	2003/7/26	53.4	211	脾島細胞症 (希少疾患)

氏名等は削除

医療データ領域の削除・改変は基本的に不要

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7/26	53.4	211	脾島細胞症 (希少疾患)

仮名化情報：氏名等の削除等により、他の情報と照合しない限り、特定の個人を識別できないように加工された情報

※単体又は組合せにより特定の個人を識別することができる記述については削除が必要。

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

現状・課題

- 現行、難病・小慢の医療費助成は、医療保険から給付される額(高額療養費制度も含む)も踏まえた自己負担限度額を超える分を公費として支給(現物給付)している。
 - 医療機関の窓口で医療費助成に係る計算を行えるよう、受給者証には高額療養費制度の所得区分(以下単に「所得区分」という。)を記載することとしており、そのため、受給者証作成にあたり、自治体から医療保険者に対して、所得区分を文書で照会している。
- 令和5年4月より保険医療機関・薬局において、オンライン資格確認の導入が原則として義務づけられ、その上で令和6年12月から被保険者証の新規発行が停止され、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。
- なお、地方分権提案募集等においては、自治体・保険者の事務負担が過重になっていることや、直ちに回答が得られず、追加の照会が必要となるケースがあるなどの課題が指摘されている。

対応方針

- ✓ 所得区分の正確性の向上及び自治体・保険者の事務負担の軽減の観点から、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。
- ✓ オンライン資格確認等システム未導入の医療機関等、オンライン資格確認による所得区分の確認ができない場合には、以下のように取り扱う。
 - ・70歳未満及び70歳以上の現役並み所得者以外:一般みなし区分(※)として取り扱う。
 - ※70歳未満:適用区分ウ(80,100円+(総医療費-267,000円)×1%)
 - 70歳以上(入院):適用区分一般57,600円、70歳以上(外来):適用区分一般18,000円
 - ・70歳以上の現役並み所得者(3割負担者):現役並み所得Ⅲ(※)として取り扱う。
 - ※外来月額上限 252,600円+(総医療費-842,000円)×1%
- ✓ 令和8年3月1日より施行。

障害基礎年金等の支給額に合わせた対応について

- 難病・小児慢性特定疾病医療費助成制度においては、世帯の所得に応じて1か月当たりの医療費の自己負担上限額を設定。そのうち低所得Ⅰと低所得Ⅱについては、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）を参考に設定された。
- 障害基礎年金等の額については、国民年金法に基づき、前年の物価スライド等を踏まえ、毎年改定が行われている。
- 令和6年度の年金額改定を踏まえ、令和7年7月から基準を見直し、**年収80.9万円以下***1・2を区分として設定している。



- 今般、令和7年の障害基礎年金2級の支給額が**約826,500円/年**となったことを踏まえ、低所得Ⅰ・Ⅱの所得区分の基準である年収80.9万円以下を改正し、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措置し**、所得区分認定において前年（令和7年）の年収を用いる令和8年7月から施行する。

例:令和8年7月～12月に特定医療又は小児慢性特定疾病医療があった場合、年収約826,500円以下を基準として用いる。

※ 令和9年以降も、前年（特定医療等のあった月が1～6月の場合は前々年）に支給された年金額を、国民年金法に基づき計算した額を基準とする同様の措置を講ずる予定。

(参考) **現行**の市町村民税非課税世帯における所得区分と自己負担上限額（難病の医療費助成制度の例）

指定難病医療費助成制度（単位：円）			
自己負担割合：2割			
	外来+入院		
	一般	高額かつ長期	人工呼吸器等装着者
生活保護	0	0	0
低所得Ⅰ 市町村民税非課税 (～本人年収80.9万)	2,500		1,000
低所得Ⅱ 市町村民税非課税 (本人年収80.9万超～)	5,000		
一般所得Ⅰ 市町村民税課税以上7.1万未満 (年収約160～約370万)	10,000	5,000	
一般所得Ⅱ 市町村民税7.1万以上25.1万未満 (年収約370～約810万)	20,000	10,000	
上位所得市町村民税 25.1万以上(年収約810万～)	30,000	20,000	

※1 難病の特定医療又は小児慢性特定疾病医療のあった月が1～6月の場合は前々年、7～12月の場合は前年の収入・所得等で判定

※2 障害基礎年金等については収入ベース、その他の収入については所得ベースで計算。

4.ハンセン病問題対策について

ハンセン病問題対策について

ハンセン病問題についてのこれまでの動き

- 平成 8 年 4 月：「らい予防法の廃止に関する法律」施行
- 平成13年 5 月：ハンセン病国家賠償請求訴訟で国が敗訴（熊本地裁判決）
 - ・平成10年に「らい予防法」に基づく隔離政策に対して元患者らが提訴
 - ・内閣総理大臣談話発表
 - ・熊本地裁判決に控訴せず、新たな補償の立法措置や退所者給与金等の実現に努める旨を閣議決定
- 6 月：「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」（議員立法）が成立、施行
- 平成14年 4 月：ハンセン病療養所退所者給与金制度を開始（予算事業）
 - ・補償法にある「福祉増進のための措置」として省令で退所者給与金について規定し、予算事業として実施
- 平成17年 4 月：ハンセン病療養所非入所者給与金制度を開始（予算事業）
 - ・補償法にある「福祉増進のための措置」として省令で非入所者給与金について規定し、予算事業として実施
- 平成20年 6 月：「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（議員立法）が成立、施行
 - ・予算事業であった退所者給与金、非入所者給与金制度を法律上明確化
- 平成26年11月：「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の一部を改正する法律」（議員立法）が成立（平成27年10月施行）
 - ・退所者給与金受給者の遺族への経済的支援制度の創設
- 令和元年 6 月：ハンセン病元患者の家族による国家賠償請求訴訟で国が敗訴（熊本地裁判決）
 - ・平成28年に「らい予防法」に基づく隔離政策に対して元患者の家族らが提訴
- 令和元年 7 月：内閣総理大臣談話発表
 - ・熊本地裁判決に控訴せず、新たな補償の措置や普及啓発活動の強化に取り組む旨を閣議決定
- 令和元年 11月：「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」（議員立法）が成立、施行
「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の一部を改正する法律」（議員立法）が成立、施行
 - ・名誉の回復等の対象に家族を追加
- 令和6年 6 月：「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の一部を改正する法律」（議員立法）が成立、施行
 - ・請求期限を令和11年11月21日まで延長

ハンセン病問題対策に関する主な施策

内閣総理大臣談話に基づき設置された「ハンセン病問題対策協議会」（座長：厚生労働副大臣）において、統一交渉団（元患者の代表及び弁護団）と検討を重ね、合意された事項に関する施策を実施している

1. 謝罪・名誉回復措置

- ・ハンセン病問題に関するシンポジウムの開催
- ・全国の中学校などにパンフレット「ハンセン病の向こう側」の配布、国立ハンセン病資料館学芸員による出張講座及び授業動画配信
- ・国立ハンセン病資料館、重監房資料館の運営
- ・「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」式典

2. 社会復帰・社会生活支援

- ・国立ハンセン病療養所等を退所した方に対する給与金の支給（月額17.6万円～、支給対象者772人（令和7年5月1日現在））
- ・非入所者に対する給与金の支給（課税者：月額5.5万円（基準額）、非課税者：月額7.3万円、支給対象者75名（令和7年5月1日現在））
- ・ハンセン病療養所退所者給与金の受給者の遺族に対して、支援金を支給（月額12.8万円）、支給対象者114名（令和7年5月1日現在））
- ・沖縄県におけるハンセン病在宅患者等に対する外来診療の支援等
- ・ハンセン病元患者家族への相談支援等

3. 在園保障

- ・国立及び私立ハンセン病療養所において、入所者に対する必要な療養を実施

4. 家族補償

- ・ハンセン病元患者の家族に対し、それぞれの関係に応じて180万円又は130万円を補償（認定件数8,910件（令和8年1月14日現在））

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 概要

施行日：令和元年11月22日

1. 前文

- ・ 国の隔離政策により、元患者のみならず、元患者家族等も、偏見と差別の中で、元患者との間で望んでいた家族関係を形成することが困難になる等、長年多大の苦痛と苦難を強いられてきたにもかかわらず、問題の重大性が認識されず、国会・政府において取組がなされてこなかった。
- ・ 国会・政府は、その悲惨な事実を深刻に受け止め、深くおわびするとともに、偏見と差別を国民と共に根絶する決意を新たにする。
- ・ 国会・政府が責任をもってこの問題に対応していく立場にあることを深く自覚し、元患者家族がこれまでに被った精神的苦痛を慰謝するとともに、元患者家族等の名誉の回復及び福祉の増進を図るため、この法律を制定。

2. 対象者（ハンセン病元患者家族）

平成8年3月31日まで（らい予防法が廃止されるまで）の間にハンセン病の発病歴のある者（元患者）と次の親族関係にあった者であって、施行日に生存しているもの

- ① 配偶者（事実婚を含む。）
- ② 1親等の血族
- ③ 1親等の姻族、事実婚配偶者の1親等の血族及び1親等の血族の事実婚配偶者であって、元患者と同居していたもの

- ④ 2親等の血族（兄弟姉妹に限る。）
- ⑤ 2親等の血族（兄弟姉妹を除く。）であって、元患者と同居していたもの
- ⑥ 2親等の姻族、事実婚配偶者の2親等の血族及び2親等の血族の事実婚配偶者であって、元患者と同居していたもの
- ⑦ 3親等の血族であって、元患者と同居していたもの

※ 元患者・対象者について、元患者の発病から平成8年3月31日までの間の本邦での居住歴が必要（戦前の台湾、朝鮮等も「本邦」と同様の取扱い）。対象者は、その間に元患者と上記の親族関係を有していたことが必要。

3. 補償金の支給

(1) 補償金の支給

国は、第2①～⑦に列記された親族関係の類型毎に、次の額の補償金を支給。（非課税）

①～③：180万円

④～⑦：130万円

※ 対象者の家族の中に複数名の元患者がいる場合や同一事由について損害賠償等を受けた場合等は、補償金の支給について調整。

(2) 権利の認定

- ① 補償金受給権の認定は、請求に基づいて、厚生労働大臣が行う（請求期限は令和11年11月21日まで）。
- ② 厚生労働大臣は、対象者であることが明らかなる場合を除き、認定審査会の審査を求め、厚生労働大臣は、その審査結果に基づき認定。

(3) 支給手続等についての周知、相談支援等の実施

4. 名誉の回復等

元患者家族等の名誉の回復・福祉の増進につき、国に努力義務を課す。

ハンセン病元患者家族補償金支給の認定件数について（累計）

令和8年1月14日

（集計期間：令和元年11月22日～令和8年1月6日）

1. 認定件数 8,910 件

2. 補償金の額(*)別認定件数

180万円(親・子・配偶者等)	5,199	件
130万円(兄弟姉妹、孫、姪・甥等)	3,711	件

* 損害賠償等の額を控除した額を支給した場合は控除前の額として件数を計上

3. 請求受付件数・相談件数(参考)

請求受付件数 9,112 件
相談件数 14,889 件

その他のハンセン病問題対策関係事業について

ハンセン病問題に関するシンポジウム

- 趣旨
ハンセン病に対する偏見・差別を解消し、ハンセン病患者・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普及啓発を行う。
- 主催者
厚生労働省、開催地の各都道府県等
※令和6年度は、令和7年2月11日に福岡県の協力の下、福岡県春日市で現地開催とライブ配信による開催
※令和7年度においても、いずれかの都道府県において開催の御協力を依頼させていただく予定

国立ハンセン病療養所等入所者家族生活援護費の制度概要

◆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を行う。

- ・ハンセン病問題の解決の促進に関する法律 第19条
- ・ハンセン病問題の解決の促進に関する法律第19条に規定する援護に関する政令 第1条

◆援護の種類及び範囲

種類	範囲
生活援助	衣食その他の日常生活の需要を満たすために必要なもの
教育援助	義務教育に伴って必要な学用品、通学用品、学校給食費等
住宅援助	住居及び補修その他住宅の維持のために必要なもの
出産援助	分娩の介助等出産のために必要なもの
生業援助	生業に必要な資金、技能の修得及び就労等のために必要なもの
葬祭援助	火葬又は埋葬、納骨その他葬祭のために必要なもの

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

概要

- ハンセン病問題の解決の促進に関する法律第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いる。
- また、第5条において、地方公共団体の責務が規定されており、地域におけるハンセン病に関する普及啓発や当事者の福祉の増進等の取組を促進する必要がある。

各都道府県における相談支援体制の確保

- 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。
- 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。

【参考となるHP等】

- 厚生労働省HP(パンフレット)
<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/01/h0131-5.html>
- 厚生労働省HP(退所者等ハンドブック)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001232365.pdf>
- 国立ハンセン病資料館HP(ハンセン病問題について)
<https://www.nhdm.jp/about/issue/>

ハンセン病問題を正しく伝えるために



普及啓発事業の実施(ハンセン病対策促進事業の活用)

- 各都道府県等におかれても、ハンセン病元患者及び家族への名誉の回復及びハンセン病に対する偏見差別解消等を図るため、普及啓発事業を実施いただきたい。
- 普及啓発事業の実施に当たり、各都道府県等における取組を支援するため、厚生労働省の委託事業としてハンセン病対策促進事業を実施しているので、本事業の活用も含め検討いただきたい。

【ハンセン病対策促進事業の内容】

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について、経費の全部又は一部を支援する。(1事業当たり250万円を上限)

(例)偏見差別解消等を目的としたシンポジウムや講演会の開催、パネル展や映画上映会の開催など

中学生向けパンフレットについて

- ◆厚生労働省では、平成14年度から、全国の中학생に向け、パンフレット（ハンセン病の向こう側）を送付しており、令和7年度においても、今夏に全国の中学校、約11,100校の中学1年生向けに、パンフレットを送付した。
- ◆また、パンフレットの活用状況に係るアンケート結果において、「解説動画があれば授業で取り上げやすい」などの声が多かったことも踏まえ、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。

※授業動画は国立ハンセン病資料館の公式YouTubeにて公開中

（参考1）ハンセン病の向こう側

ハンセン病問題を正しく伝えるために



（参考2）授業動画チラシ

—中学生向けハンセン病問題の授業—
ハンセン病の向こう側
動画配信中 全編25分 YouTube
このまま授業でつかえます ぜひ学校でご活用ください
POINT
厚生労働省配布パンフレット「ハンセン病の向こう側」の補助教材に最適です
ハンセン病問題をはじめて学習する中学生へ
むけて、わかりやすくお伝えします
3章構成で、部分的な活用も可能です
ハンセン病問題の語りを収録
パンフレットダウンロード
国立ハンセン病資料館
〒981-0001 東京都荒川区西日暮里1-13-1
TEL: 03-5621-2309
FAX: 03-5621-2308

国立ハンセン病資料館

教育関係者向け ご利用案内

子どもたちの人権意識・行動が変わるきっかけづくりに
ハンセン病問題を学ぶことによって、児童・生徒自身が人権や差別について
学び、考え、行動を起こすきっかけを提供します。

プログラムのご紹介 **オンラインにも対応しております。**

小学生以上におすすめ

団体見学 無料

学芸員がわかりやすい展示解説を行います。

中学生以上におすすめ

出張講座 無料

学芸員を派遣し講演を行います。

お申込み・お問い合わせは裏面をご参照ください。



ハンセン病問題を学んだ児童・生徒の感想

小学生

なぜ、差別をしてはいけないのかを学ぶことができます。

「ハンセン病にかかった人も、みんなだれでも人権をもって、自由でなければいけないということが心にのこりました。」
「体や手足などについた傷はなおせるかもしれないけど、心についたきずは一生なおせないかもしれないことも学びました。」

中学生

差別をなくすために、どうすればよいかを考えるきっかけになります。

「今後ハンセン病に限らず、差別があっても、自分は加害者にならず、一人の人として接したい。」

高校生

人権侵害の過ちを学び、未来に活かすきっかけになります。

「国の間違った政策ひとつでこんなに人の人生を狂わせてしまうことがよくわかりました。
国が言ったことは必ず正しいと過信せずに、国員一人一人が情報をいっつも見比べ、自分の頭で何をすべきか、何を信じるべきか判断することが重要であると考えました。」



教育関連アーカイブ

ハンセン病問題を取り上げた授業の指導案、
学習資料集、感想文などを当館HP上に公開しています。

<https://www.nhdn.jp/teaching/>



動画配信

当事者による語り部活動や過去のイベントの動画を
YouTubeで配信しています。

<https://www.youtube.com/c/hansenmuseum>



●プログラムのご利用、関連資料やビデオ、書籍の貸し出しはすべて無料です（一部送料がかかります）。お気軽にお問い合わせください。

ハンセン病とは？

ハンセン病は「らい菌」という細菌に感染することで引き起こされる感染症の一種です。かつては「瘰癧（らい）」と呼ばれていましたが、差別的なイメージがつきまとうことから、現在はらい菌を発見したアルマル・ハンセンにちなんで「ハンセン病」と呼ばれています。主に皮膚と神経を侵害する慢性の感染症ですが、治療法が確立された現代では完治する病気です。

ハンセン病問題とは？

ハンセン病問題は、近代以降の国の間違ったハンセン病対策が原因で、患者、回復者およびその家族の方々の人権が侵害され、はなはだしい偏見差別にさらされた人権問題です。

お申込み方法

パソコンから

ハンセン病資料館 各種サービス 検索

スマートフォン
タブレットから



団体見学 【団体で学習する】をクリック

出張講座 【出張講座】をクリック


The National Hansen's Disease Museum

国立ハンセン病資料館

〒189-0002 東京都東村山市青葉町4-1-13

公式サイト



お問い合わせ
Tel.042-396-2909
Fax.042-396-2981

被害者の名誉回復及び追悼の日 式典の概要

開催の趣旨

- ハンセン病に対してかつて採られた隔離政策により、元患者の方々は、地域社会において平穏に生活することを妨げられ、社会生活全般にわたる人権上の制限、差別などを受けた。このことを深刻に受け止め、政府として、社会復帰の支援、名誉の回復や偏見・差別の根絶等に取り組んでいる。
- 標記式典は、**6月22日***の、被害者の名誉回復及び追悼の日に、多くの苦しみと無念の中で亡くなられた方々に哀悼の念を捧げるため、厚労省が平成21年度以降開催しているもの。
*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施行日
- 厚労省としては、ハンセン病元患者の方々が経験した悲惨な歴史を繰り返さぬよう、決意を新たにしている。

場 所

厚生労働省 講堂・正面玄関（「名誉回復及び追悼の碑」前）

参加者

行政、司法、立法府及び元患者等の関係者（厚労大臣・副大臣、官房副長官、法務・文科大臣、衆・参議長等出席）

名誉回復及び追悼の碑

「ハンセン病の患者であった方々などが強いられてきた苦痛と苦難に対し、深く反省し、率直にお詫びするとともに、多くの苦しみと無念の中で亡くなられた方々に哀悼の念を捧げ、ハンセン病問題の解決に向けて全力を尽くすことを表明する。
平成23年6月 厚生労働省」



各国立ハンセン病療養所等の状況

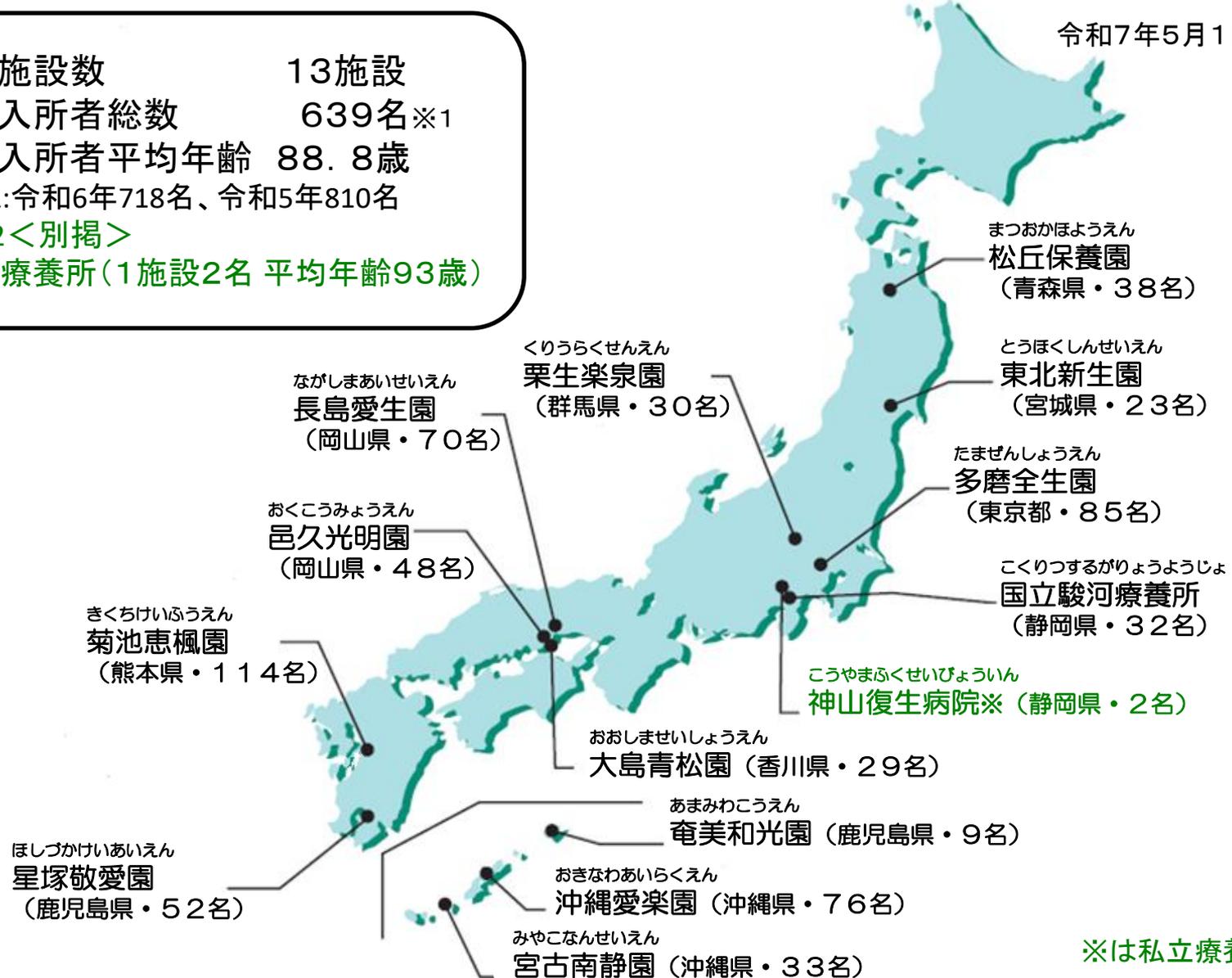
令和7年5月1日現在

- 施設数 13施設
- 入所者総数 639名※1
- 入所者平均年齢 88.8歳

※1:令和6年718名、令和5年810名

※2<別掲>

私立療養所(1施設2名 平均年齢93歳)



※は私立療養所

都道府県別ハンセン病療養所退所者給与金等受給者数

R7.5.1 時点

No.	都道府県	退所者数 (人)	非入所者数 (人)	特定配偶者数 (人)	No.	都道府県	退所者数 (人)	非入所者数 (人)	特定配偶者数 (人)	No.	都道府県	退所者数 (人)	非入所者数 (人)	特定配偶者数 (人)
1	北海道	4		1	17	石川県			1	33	岡山県	5		
2	青森県	6		2	18	福井県	1			34	広島県	6	1	4
3	岩手県	3			19	山梨県	5		1	35	山口県	4		
4	宮城県	5		1	20	長野県	1			36	徳島県			
5	秋田県	3		1	21	岐阜県	1		1	37	香川県	1		2
6	山形県	3		1	22	静岡県	11	1	1	38	愛媛県	4		1
7	福島県			1	23	愛知県	13		4	39	高知県	3		1
8	茨城県	7		2	24	三重県	6		2	40	福岡県	12		2
9	栃木県	1			25	滋賀県	4		1	41	佐賀県	3	1	1
10	群馬県	5			26	京都府	6	1	1	42	長崎県	13		1
11	埼玉県	35	1	4	27	大阪府	62	5	5	43	熊本県	17	2	4
12	千葉県	18		1	28	兵庫県	27		5	44	大分県	2		1
13	東京都	51		6	29	奈良県	2	3		45	宮崎県	6		2
14	神奈川県	26		2	30	和歌山県	4		1	46	鹿児島県	39		4
15	新潟県				31	鳥取県				47	沖縄県	343	60	45
16	富山県	3		1	32	島根県	1				合 計	772	75	114

5.慢性疼痛対策について

慢性疼痛対策について

- 慢性疼痛については、①病態解明等の研究の推進、②患者を支援するための相談支援体制の整備、③慢性疼痛に係る医療体制の構築等を目的として、各種事業を実施している。

慢性の痛み対策研究事業

<令和8年度予算(案)> 133,065千円

- 慢性の痛み診療・教育の基盤となるシステム構築に関する研究(慢性の痛み政策研究事業)
- 病態解明、新たな評価法、治療法の開発等の研究(AMED 慢性の痛み解明研究事業)

慢性疼痛診療システム均てん化等事業

(旧慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業)

<令和8年度予算(案)> 117,176千円

- 痛みセンターを中心に地域の診療連携体制の構築
 - ①地域医療と連携した診療体制の構築
 - ②医療機関・従事者・民間団体向けの啓発研修会を実施

<痛みセンター>

各診療科、職種横断的な提携に基づいた集学的(学際的)な診療体制の構築

整形外科、ペインクリニック、リハビリ科
神経内科、膠原病内科、脳神経外科、歯科
心療内科、精神科 等

- | | | |
|---------|------------|-------------------|
| ・札幌医科大学 | ・福島県立医科大学 | ・星総合病院 |
| ・獨協医科大学 | ・千葉大学 | ・日本大学 |
| ・順天堂大学 | ・東京慈恵会医科大学 | ・慶應義塾大学 |
| ・横浜市立大学 | ・富山大学 | ・名古屋市立大学 |
| ・愛知医科大学 | ・三重大学 | ・滋賀医科大学 |
| ・大阪大学 | ・岡山大学 | ・山口大学 |
| ・愛媛大学 | ・高知大学 | ・九州大学 |
| ・佐賀大学 | | 等、計44箇所(令和7年2月現在) |

教育・人材確保

- 医療機関・従事者向けの啓発研修会を実施(政策研究班および慢性疼痛診療システム均てん化等事業)
- 卒前卒後教育による慢性痛に分野横断的に対応できる医師等の養成(文科省の課題解決型高度医療人材養成プログラム)

からだの痛み相談・支援事業

(令和7年度補助先：一般財団法人 日本いたみ財団)

<令和8年度予算額> 16,026千円

- 慢性の痛みを抱える患者からの相談・支援
 - ①相談事業
 - ②普及・啓発事業
 - ③「痛み」に関する理解促進

慢性疼痛診療システム均てん化等事業

令和8年度予算(案) 1.2億円(1.1億円) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- ▶ 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ブロックで地域の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。これにより、全国8ブロックで44痛みセンターを設置。
- ▶ 本事業は、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する。

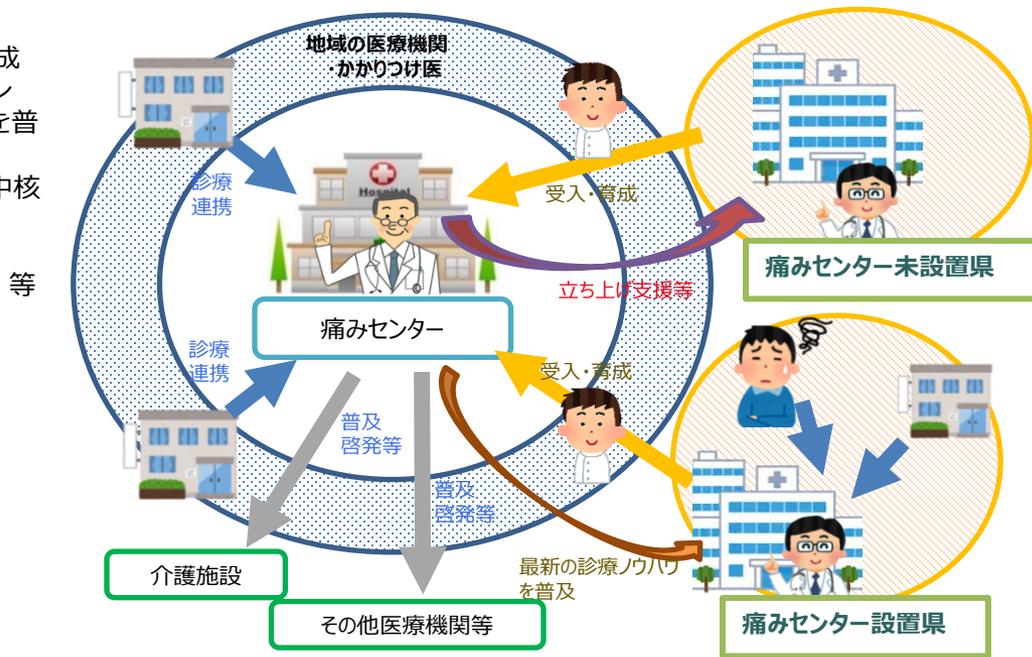
2 事業の概要・スキーム等

▶ 事業内容:

1. 痛みセンターを中心とした県内の診療連携体制の構築
2. 痛みセンターにおいて、各県の痛み診療の人材を受入・養成
3. ブロック内の中核となる痛みセンターから各県の痛みセンターに対して、最新の研究成果を踏まえた診療ノウハウを普及
4. 痛みセンター未設置の県において、関連する疾病分野の中核的医療機関での痛みセンター立ち上げ支援等の実施
5. 介護施設等の民間向け啓発研修会の実施

▶ 実施主体: 医療機関(痛みセンター(補助事業者))
※公募により選定

▶ 補助割合: 国10/10



慢性の痛みを抱えた患者・家族が症状を訴えても適切な診断・助言が得られないという現状を改善するため、的確な相談や助言ができる信頼性の高い相談窓口機関を設けるとともに、慢性の痛みを抱える患者に対する周囲の理解促進を進め、患者やその家族をサポートする。



からだの痛み相談センター
（令和7年度補助先：一般財団法人 日本いたみ財団）

1. 電話相談

- 医師及び看護師による医療相談（医療機関の紹介や症状に対する相談等）
 - ・土日を除く 9時～17時
 - ・医師（週2日勤務：高度な内容の相談対応、看護師への助言、FAQの作成・確認）
 - ・看護師（週5日勤務：患者からの相談対応、痛み医療の経験を有する者）

2. 痛み医療に関する知識の普及、啓発

- ホームページを用いた痛み医療に対する知識の普及、啓発
- 一般市民向け公開講座の開催

3. 「痛み」に関する理解促進

- 企業、介護事業者等の患者の周囲にある者への理解促進のための説明会
- 企業等への出張講演、産業医へのセミナーの実施