

教委職企第2027号

平成27年3月13日

各府立学校校長・准校長 様

教職員室教職員企画課長

「病気休暇の承認手続きの見直しについて」の一部改正について（通知）

病気休暇の承認手続きについては、平成25年3月29日付け教委職企第2282号により通知しているところですが、「難病の患者に対する医療等に関する法律」の施行に伴い、診断書の取扱いの特例について、別添のとおり一部改正することになりましたので通知します。

担当 大阪府教育委員会事務局
教職員室教職員企画課
企画グループ
電話 06-6941-0351（内線 3443）
FAX 06-6944-6897

平成 27 年 3 月（指定難病関係）病気休暇 通知改正（新旧対照表）

改正後	現行
<p>2 <u>指定難病等</u>※に罹患した職員に対する診断書の取扱いの「特例」について</p> <div data-bbox="143 448 1113 619" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【「特例」の内容】 指定難病等に罹患した職員が突発的な症状等により通院を要した場合、年 1 回の診断書に予め病名と突発的な症状等により通院の可能性のある旨の記載があれば、通院の度に新たに診断書を提出することは不要とする。</p> </div> <p>○通院の原因である突発的な症状等については、診断書記載と同一の<u>指定難病等</u>に起因するものであることが必要。 （略） ○少なくとも年 1 回、新たな診断書の提出は必要。 ※<u>指定難病等</u>とは、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）第 5 条第 1 項に規定する指定難病及び厚生労働省が実施する<u>特定疾患治療研究事業の対象とされている疾患（特定疾患）</u>をいう。</p>	<p>2 <u>特定疾患</u>※に罹患した職員に対する診断書の取扱いの「特例」について</p> <div data-bbox="1142 491 2112 662" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【「特例」の内容】 <u>特定疾患</u>に罹患した職員が突発的な症状等により通院を要した場合、年 1 回の診断書に予め病名と突発的な症状等により通院の可能性のある旨の記載があれば、通院の度に新たに診断書を提出することは不要とする。</p> </div> <p>○通院の原因である突発的な症状等については、診断書記載と同一の<u>特定疾患</u>に起因するものであることが必要。 （略） ○少なくとも年 1 回、新たな診断書の提出は必要。 ※<u>特定疾患</u>とは、厚生労働省が実施する<u>特定疾患治療研究事業の対象とされている疾患（別添の 56 疾患（平成 25 年 3 月 21 日現在））</u>をいう。</p>

平成 27 年 3 月（指定難病関係）病気休暇通知 <別記部分>（新旧対照表）

改正案	現行
<p>4 <u>指定難病等に罹患した職員に対する診断書の取扱いの「特例」について</u></p> <p>○指定難病等の範囲は、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）第 5 条第 1 項に規定する指定難病及び厚生労働省が実施する特定疾患治療研究事業の対象とされている疾患（特定疾患）とする。</p> <p>○指定難病等に罹患した職員が突発的な症状等により通院を要した場合、診断書に予め病名と突発的な症状等により通院の可能性がある旨の記載があれば、通院の度に新たに診断書を提出することは不要とする。</p> <p>○通院の原因である突発的な症状等については、診断書記載と同一の<u>指定難病等</u>に起因するものであることが必要。 （略）</p> <p>○特定疾患医療費等の医療費助成の受給の有無は問わない。 （略）</p> <p><例> 「〇〇（指定難病等の病名）のため、週 1 回通院加療が必要。ただし、この疾病に起因した突発的な症状等により、これ以外に通院加療を要する可能性がある」</p> <p>⇒この 1 枚の診断書で、この診断書に記載された<u>指定難病等</u>に起因する突発的な症状で通院加療のための病気休暇を承認できる。ただし、この場合の病気休暇の承認の期間は、必要最小限の日又は時間とする。なお、診断書発行日以外の通院加療日については、通院の事実を確認できる領収書等（写）の提出を求める。</p>	<p>4 <u>特定疾患に罹患した職員に対する診断書の取扱いの「特例」について</u></p> <p>○特定疾患の範囲は、厚生労働省が実施する特定疾患治療研究事業の対象とされている疾患（別添の 56 疾患（平成 25 年 3 月 21 日現在））」とする。</p> <p>○<u>上記の特定疾患</u>に罹患した職員が突発的な症状等により通院を要した場合、診断書に予め病名と突発的な症状等により通院の可能性がある旨の記載があれば、通院の度に新たに診断書を提出することは不要とする。</p> <p>○通院の原因である突発的な症状等については、診断書記載と同一の<u>特定疾患</u>に起因するものであることが必要。 （略）</p> <p>○特定疾患医療費の受給の有無は問わない。 （略）</p> <p><例> 「〇〇（特定疾患の病名）のため、週 1 回通院加療が必要。ただし、この疾病に起因した突発的な症状等により、これ以外に通院加療を要する可能性がある」</p> <p>⇒この 1 枚の診断書で、この診断書に記載された<u>特定疾患</u>に起因する突発的な症状で通院加療のための病気休暇を承認できる。ただし、この場合の病気休暇の承認の期間は、必要最小限の日又は時間とする。なお、診断書発行日以外の通院加療日については、通院の事実を確認できる領収書等（写）の提出を求める。</p>

<表削除>

厚生労働省が実施する特定疾患治療研究事業の対象とされている56疾患

(別添)

01 ベーチェット病	02 多発性硬化症	03 重症筋無力症
04 全身性エリテマトーデス	05 スモン	06 再生不良性貧血
07 サルコイドーシス	08 筋萎縮性側索硬化症	09 強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎
10 特発性血小板減少性紫斑病	11 結節性動脈周囲炎	12 潰瘍性大腸炎
13 大動脈炎症候群	14 ビュルガー病	15 天疱瘡
16 脊髄小脳変性症	17 クロウン病	18 難治性の肝炎のうち劇症肝炎
19 悪性関節リウマチ	20 パーキンソン病関連疾患 (進行性核上性麻痺) (大脳皮質基底核変性症) (パーキンソン病)	21 アミロイドーシス
22 後縦靭帯骨化症	23 ハンチントン病	24 モヤマヤ病(ウイルス動脈輪閉塞症)
25 ウェゲナー肉芽腫症	26 特発性拡張型(うっ血型)心筋症	27 多系統萎縮症 (線条体黒質変性症) (オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)
28 表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	29 膿疱性乾癬	30 広範脊柱管狭窄症
31 原発性胆汁性肝硬変	32 重症急性膵炎	33 特発性大腿骨頭壊死症
34 混合性結合組織病	35 原発性免疫不全症候群	36 特発性間質性肺炎
37 網膜色素変性症	38 プリオン病	39 肺動脈性肺高血圧症
40 神経線維腫症	41 亜急性硬化性全脳炎	42 ハットキアリ(Budd-Chiari)症候群
43 慢性血栓性肺高血圧症	44 ライソゾーム病(ファブリー[Fabry]病含む)	45 副腎白質ジストロフィー
46 家族性高コレステロール血症(ホモ結合体)	47 脊髄性筋萎縮症	48 球脊髄性筋萎縮症
49 慢性炎症性脱髄性多発神経炎	50 肥大型心筋症	51 拘束型心筋症
52 ミトコンドリア病	53 リンパ管筋腫症(LAM)	54 重症多形滲出性紅斑(急性期)
55 黄色靭帯骨化症	56 間脳下垂体機能障害 (PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、 下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症)	

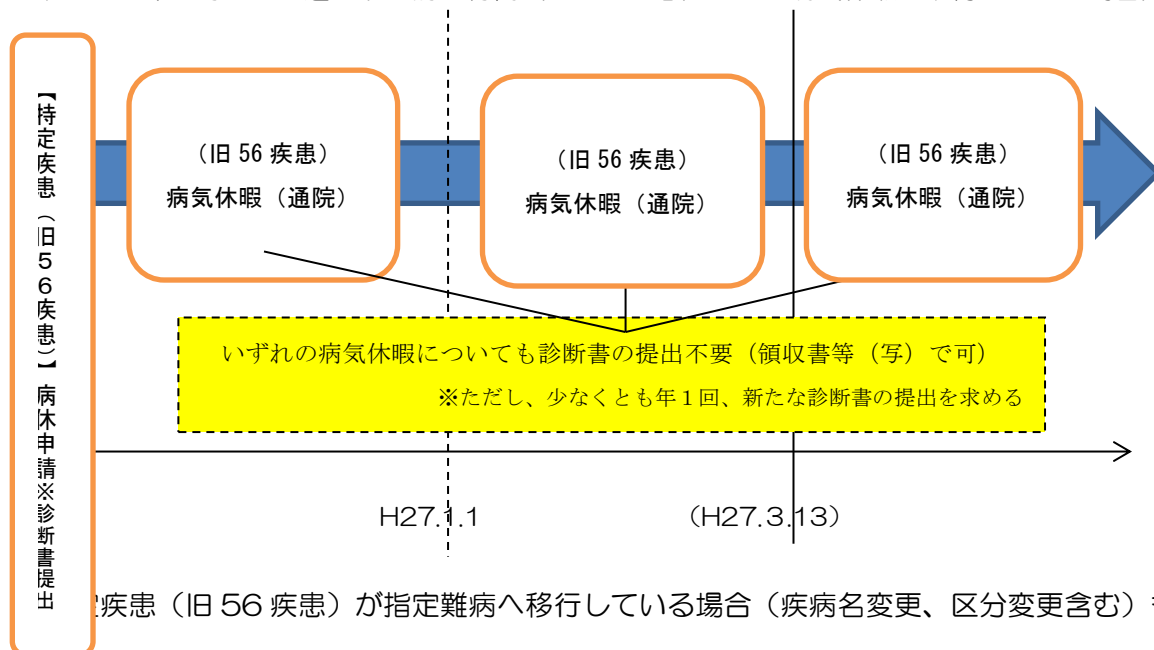
附 則

- この通知は、平成27年3月13日から適用する。
- 平成26年12月31日までに、本通知による改正前の診断書の取扱いの特例の要件を満たす特定疾患に係る診断書を提出して病気休暇を取得していた場合は、同病気休暇以降に取得する病気休暇に係る診断書の取扱いは従前の例による。
- 平成27年1月1日以降、指定難病等の病名が記載され、かつ突発的な症状等により通院の可能性のある旨の記載がある診断書を提出して病気休暇を取得していた場合は、同病気休暇以降に取得する当該指定難病等に係る突発的な症状等を原因とする通院による病気休暇（適用日時点においてすでに承認されているものを除く。）から改正後の指定難病等に係る診断書の取扱いの特例を適用する。

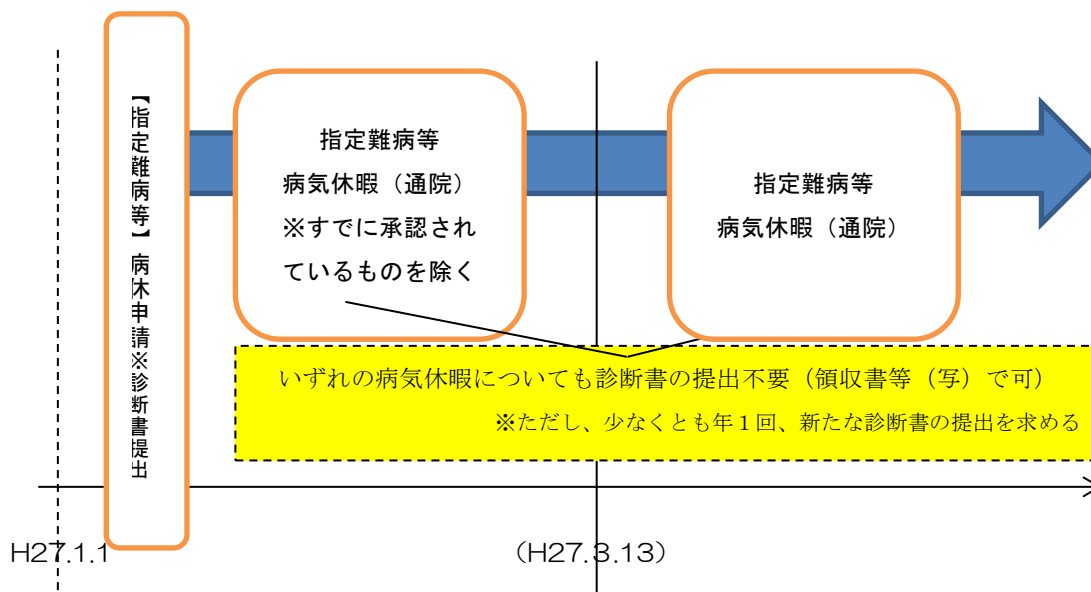
改正案	現行
<p data-bbox="141 363 425 403">診断書の提出について</p> <p data-bbox="174 448 1113 531">Q11 「<u>指定難病等</u>」については、<u>診断書の取扱い</u>について「<u>特例</u>」を設けているとのことであるが、どのような取扱いであるのか。</p> <p data-bbox="141 539 219 571">A11</p> <p data-bbox="141 579 952 611">○ここでの「<u>指定難病等</u>」とは、<u>指定難病及び特定疾患</u>をいう。</p> <p data-bbox="141 619 1113 818">○<u>指定難病</u>とは、<u>難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）第 5 条第 1 項に規定する指定難病のこと</u>をいい、また、<u>特定疾患</u>とは、<u>厚生労働省が実施する特定疾患治療研究事業の対象とされている疾患</u>をいう。従って、<u>これらについて医師の診断書により、指定難病等</u>であることが特定できれば、「<u>特例</u>」の取扱いを可とする。</p> <p data-bbox="141 826 884 906">○<u>特定疾患医療費等の医療費助成の受給の有無は問わない。</u> (略)</p> <p data-bbox="141 914 1113 1074">○<u>平成 27 年 3 月 13 日改正前の本通知による特定疾患（旧 56 疾患）による診断書の取扱いの特例については、平成 26 年 12 月 31 日までに当該特例に基づく取扱いによる病気休暇を取得していた場合は、以降についても従前どおりの取扱いとする（下図例 1 を参照。）。</u></p> <p data-bbox="141 1082 1113 1241">○<u>また、平成 27 年 1 月 1 日以降の病気休暇の取得について、指定難病等に罹患した職員が突発的な症状等により通院を要したことを示す診断書の提出があった場合は、同病気休暇の次に取得する指定難病等に係る病気休暇から当該特例を適用し、診断書の提出を不要とする（下図例 2 を参照。）。</u></p> <p data-bbox="141 1297 380 1329">(例 1・2 は別掲)</p>	<p data-bbox="1135 363 1420 403">診断書の提出について</p> <p data-bbox="1169 448 2107 531">Q11 「<u>特定疾患</u>」については、<u>診断書の取扱い</u>について「<u>特例</u>」を設けているとのことであるが、どのような取扱いであるのか。</p> <p data-bbox="1135 539 1214 571">A11</p> <p data-bbox="1135 619 2116 738">○<u>特定疾患</u>とは、「<u>厚生労働省が実施する特定疾患治療研究事業の対象とされている 56 疾患</u>」をいう。従って、<u>医師の診断書により、この 56 疾患</u>であることが特定できれば、「<u>特例</u>」の取扱いを可とする。</p> <p data-bbox="1135 826 1691 906">○<u>特定疾患医療費の受給の有無は問わない。</u> (略)</p>

(別掲)

(例1：平成27年3月13日通知改正前の特例(旧56疾患)による病気休暇を取得していた場合)



(例2：平成27年1月1日以後に指定難病等による診断書が提出されていた場合)



(平成27年3月13日教委職企第2027号一部改正)

《診断書の提出について》

Q1 今回の改正の趣旨は。

A1

- 病気休暇を承認するに当たっては、教職員が負傷又は疾病のために勤務しないことがやむを得ないという理由及びその期間について、客観的に把握することが必要となる。
- そのため、専門家である医師の診断書により、その病状等を正確に確認することが必要と考えている。
- このことが教職員の適切な健康管理と服務規律の確保を行っていくうえで大切と認識している。

Q2 なぜ、今、改正するのか。

A2

- 昨年、複数の自治体で病気休暇の不適切な取得事例が見受けられ、このことにより、府民から厳しい視線が向けられている。
- 今回、より府民理解を得られる病気休暇制度に改正し、その制度のもと、病気に罹った教職員には、医師の診断に基づき、治療に専念してもらい、できるだけ早く復帰してもらうもの。
- 結果的には、このことが行政効率をあげることに寄与するものと考えている。

Q3 病気休暇を願い出る際に必要な「医師の診断書」とは、どのようなものをいうのか。

A3

- 医師法第17条で「医師でなければ、医業をなしてはならない。」とされている。ここでいう「医業」とは「医行為を業として行うこと。」とされており、医師のみが行う「医行為」には「診断、手術、診断書・処方箋などの交付、医師の指示」などがある。
- このように、現行法上、診断を行い、診断書を交付できるのは医師に限定されている。
- 従って、「医師の診断書」とは、医師の診断に基づき、医師がその診断内容を記した文書をいう。
- なお、校長等は病気休暇を承認するに当たって、「医師の診断書」により、次の事由を確認することとする。
 - ① 病気（負傷又は疾病）の事実
 - ② 療養する必要があること
 - ③ 勤務することが困難であること

Q4 柔道整復師の発行する施術証明書をもって医師の診断書に代えることができるか。

A4

- 施術証明書は、施術を行った事実及び加療日数の予定を記載するものであり、患者の健康状態や疾病名、治療方法、治療結果等の記載はできないとされている。そのため、医師の診断書に代えることはできない。

Q5 診断書はいつ提出しなければならないか。

A5

- 原則、病気休暇を願い出る際に提出するもの。
- ただし、急病等であらかじめ提出できない場合は、事後速やかに提出すること。その場合、病気休暇の承認は、診断書を確認した後となる。
- なお、病気が重傷等のため教職員本人から病気休暇の願い出及び診断書の提出を行うことが困難な場合は、家族等からの願い出・提出でも可能。

Q6 朝、起きて体調が悪く出勤できない場合、直ちに診断書は提出できないが、休まざるを得ない。このような場合、病気休暇は認められないのか。

A6

- 教職員は学校に連絡し、病状等を伝える。その旨を受けた校長等は、診断書による病気休暇の事由を確認できないので、その時点で病気休暇の承認はできない。
- 教職員が医療機関において医師の診断を受け、病気休暇に該当する事由を記載した診断書を提出し、当該診断書に基づき、校長等が病気休暇に該当すると判断できれば、事後に病気休暇を承認する。

Q7 例えば、慢性疾患などにより、診断書に「〇〇（病状）のため、向こう1カ月間、週1回（期間と頻度）の通院加療を要する。」と記載されており、週1回通院治療が必要な場合でも、その都度、診断書の提出が必要か。

A7

- 診断書に記載された「期間」及び「頻度」を校長等が確認し、その期間と頻度で当該慢性疾患に係る病気休暇を承認できるものであれば、その期間内は当該診断書に基づく取扱いを行うものとし、通院の都度、診断書の提出を求めるものではない。（提出された診断書について、その発行日から起算して1年を経過した場合は、健康管理の観点も含めて、新たな診断書の提出を求め、事由を確認する。）
- ただし、診断書発行日以外の通院加療日については、通院の事実を確認できる領収書等（写）の提出が必要となる。
- なお、診断書に記載された期間が経過したときや、通院の頻度を変更したときなどは、新たに診断書を提出する必要がある。

Q8 体調が悪くなり、病院へ行けず自宅で寝ていた。そうしたところ、体調がよくなり、翌日から勤務することができた。この場合、診断書は提出できないが、病気休暇は認められるのか。

A8

- 医師の診断書の提出がなければ、校長等も病気休暇を承認するための事由が確認できないため、病気休暇を承認することができない。年休等で対応することになる。

Q9 1日のうち2回(例えば朝と夕)病気休暇を取得した場合、それぞれ診断書は必要か。

A9

- 医師の診断書に、朝夕それぞれ、病気休暇を承認するための内容が記載されていることが必要。(ただし、1通の診断書にその内容が記載されていれば、1通でも可。)

Q10 施行日前から病気休暇を取得している者の診断書は、施行日後に取り直す必要はあるのか。

A10

- 既に提出された診断書に記載されている期間・頻度について病気休暇を承認できており、その内容に変更がない場合は、改めて診断書の提出は必要ない。(ただし、診断書の発行日から1年を経過していないこと。)

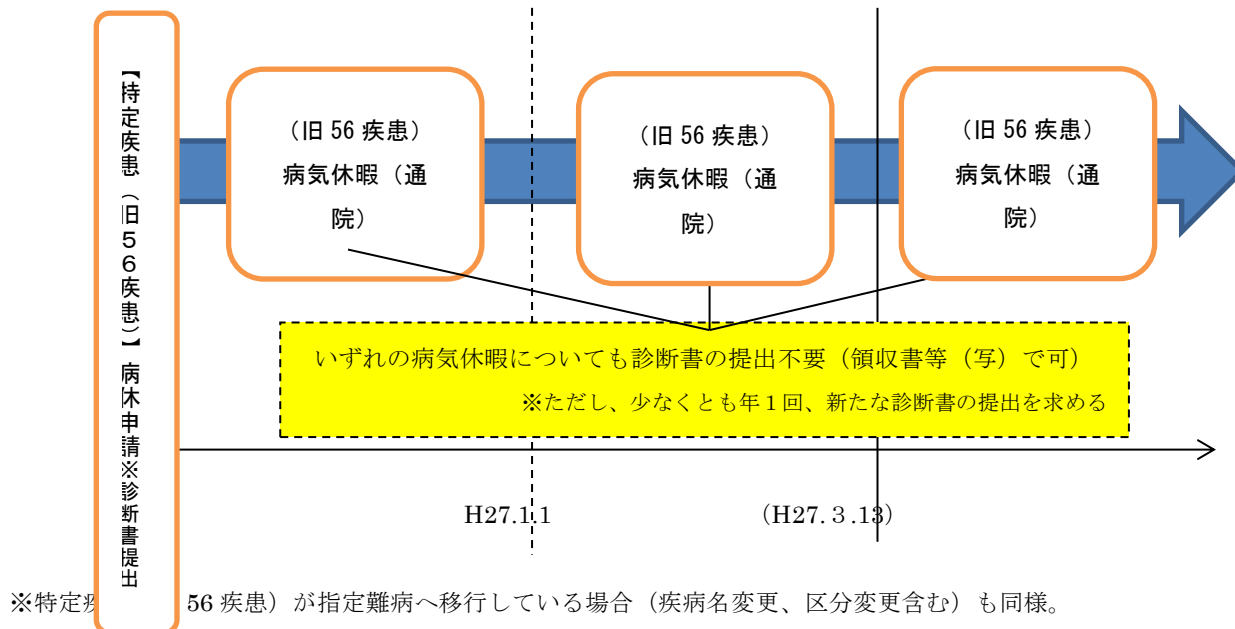
Q11 「指定難病等」については、診断書の取扱いについて「特例」を設けているとのことであるが、どのような取扱いであるのか。

A11

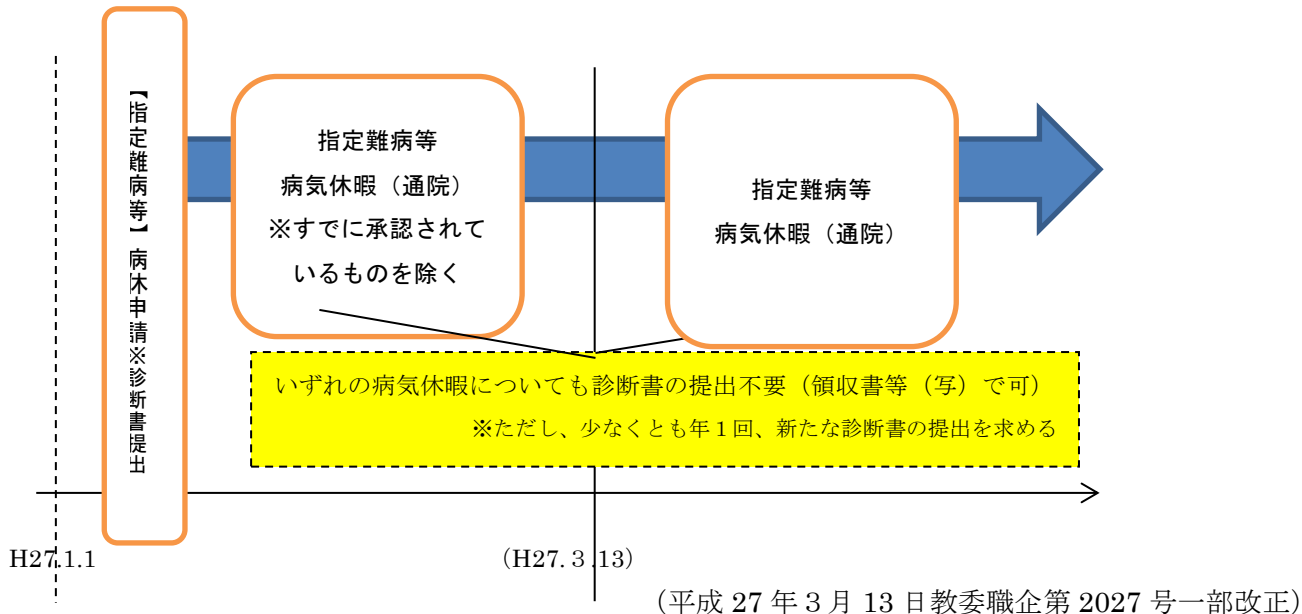
- ここでの「指定難病等」とは、指定難病及び特定疾患をいう。
- 指定難病とは、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第5条第1項に規定する指定難病のことをいい、また、特定疾患とは、厚生労働省が実施する特定疾患治療研究事業の対象とされている疾患をいう。従って、医師の診断書により、指定難病等であることが特定できれば、「特例」の取扱いを可能とする。
- 特定疾患医療費等の医療費助成の受給の有無は問わない。
- この場合、診断書に「突発的な症状等により、随時、通院の必要性が生じる。」など、不定期の通院の必要性についての記載がある場合、診断書に個別・具体的に時期を特定して記載することが難しい突発的な症状等についても、再度の診断書は不要とする。
- ただし、通院の事実を確認できる領収書等（写）の提出は必要である。
- なお、突発的な症状等による「自宅療養」は、領収書等でその事実の確認ができないので、新たな診断書の提出が必要である。
- 平成27年3月13日改正前の本通知による特定疾患（旧56疾患）による診断書の取扱いの特例については、平成26年12月31日までに当該特例に基づく診断書の取扱いによる病気休暇を取得していた場合は、以降についても従前どおりの取扱いとする（下図例1を参照。）。

- また、平成 27 年 1 月 1 日以降の病気休暇の取得について、指定難病等に罹患した職員から予め病名と突発的な症状等により通院の可能性のある旨の記載のある診断書の提出があった場合は、当該病気休暇の次以降に取得する指定難病等に係る突発的な症状等を原因とする通院による病気休暇（適用日時点において既に承認されているものを除く。）から当該特例を適用し、診断書の提出を不要とする（下図例 2 を参照。）。

（例 1：平成 27 年 3 月 13 日通知改正前の特例（56 疾患）による病気休暇を取得していた場合）



（例 2：平成 27 年 1 月 1 日以後に指定難病等による診断書が提出されていた場合）



各府立学校校長・准校長 様

教職員室教職員企画課長

病気休暇の承認手続きの見直しについて（通知）

病気休暇の承認手続きについては、平成20年5月20日付け教委職企第1215号の教職員室教職員企画課長通知により厳格化を図っているところですが、昨今の一部地方公共団体における病気休暇の不正取得などを踏まえ、断続的に病気休暇を取得する職員に対する適切な健康管理と服務規律の確保の観点から、下記の点について見直すこととしたので通知します。

なお、見直し後の承認手続きについては、別記のとおりです。

記

1 病気休暇を願い出る場合に診断書の提出を義務化

旧	新
7日以上に及ぶ病気休暇を願い出る場合に診断書を義務化。ただし、7日未満の場合についても、医師の診断書等の提出を求める。	病気休暇を願い出る場合（時間単位含む）に診断書の提出を義務化。

- 1枚の診断書で一定期間に及ぶ通院加療の病気休暇を承認する場合、診断書発行日以外の通院加療日については、通院の事実を確認できる領収書等（写）の提出を求める。
- 提出された診断書について、その発行日から起算して1年を経過した場合は、健康管理の観点も含めて、新たな診断書の提出を求める。

2 指定難病等※に罹患した職員に対する診断書の取扱いの「特例」について

【「特例」の内容】

指定難病等に罹患した職員が突発的な症状等により通院を要した場合、年1回の診断書に予め病名と突発的な症状等により通院の可能性のある旨の記載があれば、通院の度に新たに診断書を提出することは不要とする。

- 通院の原因である突発的な症状等については、診断書記載と同一の指定難病等に起因するものであることが必要。
- 通院の度に、事後、通院の事実を確認できる領収書等（写）の提出を求める。
- この特例の対象は通院の場合に限られ、自宅での安静加療等は除く。
- 少なくとも年1回、新たな診断書の提出は必要。
- ※指定難病等とは、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第5条第1項に規定する指定難病及び厚生労働省が実施する特定疾患治療研究事業の対象とされている疾患（特定疾患）をいう。

3 実施時期

平成25年4月1日

病気休暇の承認手続きについて

1 病気休暇の承認に当たっての確認事項等の取扱い

○病気休暇については、大阪府立高等学校等処務規程第10条第3項に基づき、その願い出ごとに（1日単位、1時間単位の病気休暇含む）、医師の診断書により次の①から③の事由の全てについて、必ず確認する。

- ①病気（負傷又は疾病）の事実
- ②療養する必要があること
- ③勤務することが困難であること

○時間単位の病気休暇を承認する場合は、決裁権者において、勤務時間内に通院する必然性ととも
に、必要と認められる時間帯を適切に判断する。

- ・当該時間帯に勤務することが困難であるかどうか。
- ・当該時間帯でなければ治療を受けられないかどうか。
- ※当該医療機関でなければ治療を受けられないかどうかにも留意する。

○病気休暇の承認は、校長等が行うものとする。また、病気休暇を承認した校長等は、承認した内容について、適宜、教育委員会事務局担当者へ報告する。

○確認書類については、各学校で1年間（各種休暇願の保存期間）保存する。

2 1枚の診断書で一定期間に及ぶ入院や自宅での安静加療を要する場合の取扱い

○診断書に「安静加療」の期間と頻度の記載があれば、その間は1枚の診断書で取扱い可能とする。

<例>

「〇〇（病状）のため3日間（期間と頻度）の安静加療を要する」

⇒この1枚の診断書で3日間の自宅療養のための病気休暇を承認できる。

3 1枚の診断書で一定期間に及ぶ通院加療を要する場合の取扱い

○診断書に「通院加療」の期間と頻度の記載があれば、その間は1枚の診断書で取扱い可能とする。

○その場合、診断書発行日以外の通院加療日については、通院の事実を確認できる領収書等（写）の提出を求める。

○提出された診断書について、その発行日から起算して1年を経過した場合は、健康管理の観点も含めて、新たな診断書の提出を求める。

<例>

「〇〇（病状）のため、向こう1カ月間、週1回（期間と頻度）の通院加療を要する」

⇒この1枚の診断書で向こう1カ月間、週1回の通院加療のための病気休暇を承認できる。ただし、この場合の病気休暇の承認の期間は、必要最小限の日又は時間とする。

なお、診断書発行日以外の通院加療日については、通院の事実を確認できる領収書等（写）の提出を求める。

4 指定難病等に罹患した職員に対する診断書の取扱いの「特例」について

○指定難病等の範囲は、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第5条

第1項に規定する指定難病及び厚生労働省が実施する特定疾患治療研究事業の対象とされている疾患（特定疾患）とする。

- 指定難病等に罹患した職員が突発的な症状等により通院を要した場合、診断書に予め病名と突発的な症状等により通院の可能性がある旨の記載があれば、通院の度に新たに診断書を提出することは不要とする。
- 通院の原因である突発的な症状等については、診断書記載と同一の指定難病等に起因するものであることが必要。
- 通院の度に、事後、通院の事実を確認できる領収書等（写）の提出を求める。
- この特例の対象は通院の場合に限られ、自宅での安静加療は除く。
- 特定疾患医療費等の医療費助成の受給の有無は問わない。
- 少なくとも年1回、新たな診断書の提出を求める。

<例>

「〇〇（指定難病等の病名）のため、週1回通院加療が必要。ただし、この疾病に起因した突発的な症状等により、これ以外に通院加療を要する可能性がある」

⇒この1枚の診断書で、この診断書に記載された指定難病等に起因する突発的な症状で通院加療のための病気休暇を承認できる。ただし、この場合の病気休暇の承認の期間は、必要最小限の日又は時間とする。

なお、診断書発行日以外に通院加療日については、通院の事実を確認できる領収書等（写）の提出を求める。

5 「病気休暇願」理由欄の記載方法

【記入例】

- 医師の診断書の提出がある場合
 - ◇ 「〇〇（負傷又は疾病名）により療養が必要なため」と入力。
- 一定期間に及ぶ通院又は特例による通院で診断書がない場合
 - ◇ 1①から③の事由（病状、診療を受けていた時間帯など）について、当日の状況を入力。

6 健康管理、サービスに関する指導

- 職員が病気休暇を繰り返し願い出ている場合や定期的に勤務時間内に通院するため時間単位の病気休暇を願い出ている場合などには、健康管理の観点から、校長等は、適宜、病状を確認するものとする。(例：当該職員に主治医等に病状を確認させる、当該職員が診療を受ける際に付き添う等)
- また、必要に応じて、産業医等の健康相談・指導やサービス規律を確保するための指導を行うものとする。

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病

疾病番号	病名	備考(※)	疾病番号	病名	備考(※)
1	球脊髄性筋萎縮症	特定疾患	56	ベーチェット病	特定疾患
2	筋萎縮性側索硬化症	特定疾患	57	特発性拡張型心筋症	特定疾患
3	脊髄性筋萎縮症	特定疾患	58	肥大型心筋症	特定疾患
4	原発性側索硬化症		59	拘束型心筋症	特定疾患
5	進行性核上性麻痺	特定疾患	60	再生不良性貧血	特定疾患
6	パーキンソン病	特定疾患	61	自己免疫性溶血性貧血	
7	大脳皮質基底核変性症	特定疾患	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	
8	ハンテントン病	特定疾患	63	特発性血小板減少性紫斑病	特定疾患
9	神経有棘赤血球症		64	血栓性血小板減少性紫斑病	
10	シャルコー・マリー・トゥース病		65	原発性免疫不全症候群	特定疾患
11	重症筋無力症	特定疾患	66	IgA 腎症	
12	先天性筋無力症候群		67	多発性嚢胞腎	
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	特定疾患	68	黄色靱帯骨化症	特定疾患
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	特定疾患	69	後縦靱帯骨化症	特定疾患
15	封入体筋炎		70	広範脊柱管狭窄症	特定疾患
16	クロウ・深瀬症候群		71	特発性大腿骨頭壊死症	特定疾患
17	多系統萎縮症	特定疾患	72	下垂体性ADH分泌異常症	特定疾患
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く)	特定疾患	73	下垂体性TSH分泌亢進症	特定疾患
19	ライソゾーム病	特定疾患	74	下垂体性PRL分泌亢進症	特定疾患
20	副腎白質ジストロフィー	特定疾患	75	クッシング病	特定疾患
21	ミトコンドリア病	特定疾患	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	特定疾患
22	もやもや病	特定疾患	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	特定疾患
23	プリオン病	特定疾患	78	下垂体前葉機能低下症	特定疾患
24	亜急性硬化性全脳炎	特定疾患	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	特定疾患
25	進行性多巣性白質脳症		80	甲状腺ホルモン不応症	
26	HTLV-1関連脊髄症		81	先天性副腎皮質酵素欠損症	
27	特発性基底核石灰化症		82	先天性副腎低形成症	
28	全身性アミロイドーシス	特定疾患	83	アジソン病	
29	ウルリッヒ病		84	サルコイドーシス	特定疾患
30	遠位型ミオパチー		85	特発性間質性肺炎	特定疾患
31	ベスレムミオパチー		86	肺動脈性肺高血圧症	特定疾患
32	自己食空腔性ミオパチー		87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	特定疾患
33	シュワルツ・ヤンペル症候群		88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	特定疾患
34	神経線維腫症	特定疾患	89	リンパ脈管筋腫症	特定疾患
35	天疱瘡	特定疾患	90	網膜色素変性症	特定疾患
36	表皮水疱症	特定疾患	91	バッド・キアリ症候群	特定疾患
37	膿疱性乾癬(汎発型)	特定疾患	92	特発性門脈圧亢進症	
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	特定疾患	93	原発性胆汁性肝硬変	特定疾患
39	中毒性表皮壊死症	特定疾患	94	原発性硬化性胆管炎	
40	高安動脈炎	特定疾患	95	自己免疫性肝炎	
41	巨細胞性動脈炎		96	クローン病	特定疾患
42	結節性多発動脈炎	特定疾患	97	潰瘍性大腸炎	特定疾患
43	顕微鏡的多発血管炎	特定疾患	98	好酸球性消化管疾患	
44	多発血管炎性肉芽腫症	特定疾患	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症		100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	
46	悪性関節リウマチ	特定疾患	101	腸管神経節細胞僅少症	
47	バージャー病	特定疾患	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	
48	原発性抗リン脂質抗体症候群		103	CFC症候群	
49	全身性エリテマトーデス	特定疾患	104	コストロ症候群	
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	特定疾患	105	チャージ症候群	
51	全身性強皮症	特定疾患	106	クリオピリン関連周期熱症候群	
52	混合性結合組織病	特定疾患	107	全身型若年性特発性関節炎	
53	シェーグレン症候群		108	TNF受容体関連周期性症候群	
54	成人スチル病		109	非典型溶血性尿毒症症候群	
55	再発性多発軟骨炎		110	ブラウ症候群	

(※)備考欄の特定疾患は、現行の医療費助成制度(特定疾患治療研究事業)においても対象となっている疾病。現行制度の疾病名と異なるものもある。(疾病名対比表を参照)

(注)上表は平成27年1月1日現在の一覧。平成27年夏頃に約300疾病に拡大される予定。

※上記の110疾病に、特定疾患治療研究事業として存置される「スモン」「難治性肝炎のうち劇症肝炎」「重症急性膵炎」「重症多形滲出性紅斑(急性期)」「プリオン病(ヒト由来乾燥硬膜移植によるクワイツフェルト・ヤコブ病に限る。)」を加えたものが、改正後の通知にいう「指定難病等」の範囲となる。

(平成27年3月13日現在)

疾 病 名 対 比 表

疾病番号	現行56疾患	指定難病
1	ベーチェット病	ベーチェット病
2	多発性硬化症	多発性硬化症／視神経脊髄炎
3	重症筋無力症	重症筋無力症
4	全身性エリテマトーデス	全身性エリテマトーデス
5	スモン	—
6	再生不良性貧血	再生不良性貧血
7	サルコイドーシス	サルコイドーシス
8	筋萎縮性側索硬化症	筋萎縮性側索硬化症
9	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	全身性強皮症
		皮膚筋炎／多発性筋炎
10	特発性血小板減少性紫斑病	特発性血小板減少性紫斑病
11	結節性動脈周囲炎	結節性多発動脈炎
		顕微鏡的多発血管炎
12	潰瘍性大腸炎	潰瘍性大腸炎
13	大動脈炎症候群	高安動脈炎
14	ビュルガー病	バージャー病
15	天疱瘡	天疱瘡
16	脊髄小脳変性症	脊髄小脳変性症 (多系統萎縮症を除く。)
17	クローン病	クローン病
18	難治性肝炎のうち劇症肝炎	—
19	悪性関節リウマチ	悪性関節リウマチ
20	パーキンソン病関連疾患	進行性核上性麻痺
		大脳皮質基底核変性症
		パーキンソン病

疾病番号	現行56疾患	指定難病
21	アミロイドーシス	全身性アミロイドーシス
22	後縦靭帯骨化症	後縦靭帯骨化症
23	ハンチントン病	ハンチントン病
24	モヤモヤ病(ウイルス動脈輪閉塞症)	もやもや病
25	ウェゲナー肉芽腫症	多発血管炎性肉芽腫症
26	特発性拡張型(うっ血型)心筋症	特発性拡張型心筋症
27	多系統萎縮症	多系統萎縮症
28	表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	表皮水疱症
29	膿疱性乾癬	膿疱性乾癬(汎発型)
30	広範脊柱管狭窄症	広範脊柱管狭窄症
31	原発性胆汁性肝硬変	原発性胆汁性肝硬変
32	重症急性膵炎	—
33	特発性大腿骨頭壊死症	特発性大腿骨頭壊死症
34	混合性結合組織病	混合性結合組織病
35	原発性免疫不全症候群	原発性免疫不全症候群
36	特発性間質性肺炎	特発性間質性肺炎
37	網膜色素変性症	網膜色素変性症
38	プリオン病	プリオン病
39	肺動脈性肺高血圧症	肺動脈性肺高血圧症
		肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
40	神経線維腫症	神経線維腫症
41	亜急性硬化性全脳炎	亜急性硬化性全脳炎
42	バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群	バッド・キアリ症候群

疾病番号	現行56疾患	指定難病
43	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
44	ライソゾーム病	ライソゾーム病
45	副腎白質ジストロフィー	副腎白質ジストロフィー
46	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)
47	脊髄性筋萎縮症	脊髄性筋萎縮症
48	球脊髄性筋萎縮症	球脊髄性筋萎縮症
49	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー
50	肥大型心筋症	肥大型心筋症
51	拘束型心筋症	拘束型心筋症
52	ミトコンドリア病	ミトコンドリア病
53	リンパ脈管筋腫症(LAM)	リンパ脈管筋腫症
54	重症多形滲出性紅斑(急性期)	スティーヴンス・ジョンソン症候群
		中毒性表皮壊死症
55	黄色靭帯骨化症	黄色靭帯骨化症
56	間脳下垂体機能障害(PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症)	下垂体性ADH分泌異常症
		下垂体性TSH分泌亢進症
		下垂体性PRL分泌亢進症
		クッシング病
		下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
		下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
下垂体前葉機能低下症		

※ 指定難病検討委員会で検討された疾病名と現行の対象疾病(特定疾病)との名称の比較
 ※※ 網掛けの疾病は、現行の医療費助成(特定疾患治療研究事業)における疾病名と異なっているもの。
 ※※※ 疾病番号は、現行の医療費助成(特定疾患治療研究事業)によるもの。