

情報提供

那医発第 288 号
令和 8 年 7 月 17 日

施設長 各位

那覇市医師会

会 長 玉井 修

副 会 長 宮城 政剛



平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。

沖縄県医師会より「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」の一部改正について」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。

☆ 問合せ先（那覇市医師会 事務局：宮城・前泊 / 電話 098-868-7579）

.....記.....

沖医発第 623 号

令和 8 年 7 月 15 日

地区医師会担当理事 殿

沖縄県医師会

副会長 平安 明



「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」 の一部改正について

今般、日本医師会より、標記文書が発出されましたのでお知らせいたします。

本件は、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」の一部改正についての通知となっております。

看護にあたり特別なコミュニケーション技術が必要な障害を有する患者の入院については、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」（平成 28 年 6 月 28 日付け保医発 0628 第 2 号厚生労働省保険局医療課長通知。以下「平成 28 年通知」という。）において示されてきたところです。

このたび、平成 28 年通知の別添「障害者の入院に係る支援に関する確認書」について別添のとおり改正することとされました。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知の上、貴会会員への周知方につきご高配を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「令和 8 年度 診療報酬改定に関する情報」へ掲載されておりますことを申し添えます。

記

- 「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」の一部改正について
(令和 8 年 7 月 7 日 (日医発第 653 号) (保険))

※関係文書は文書管理システムへ掲載いたします。

沖縄県医師会事務局保険課：赤嶺

TEL：098-888-0087

FAX：098-888-0089

hokenka@okinawa.med.or.jp

日医発第653号（保険）
令和8年7月7日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
江 澤 和 彦
(公印省略)

「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」
の一部改正について

看護にあたり特別なコミュニケーション技術が必要な障害を有する患者の入院については、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」（平成28年6月28日付け保医発0628第2号厚生労働省保険局医療課長通知。以下「平成28年通知」という。）において示されてきたところです。

今般、平成28年通知の別添「障害者の入院に係る支援に関する確認書」について別添のとおり改正することとされました。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「令和8年度 診療報酬改定に関する情報」に掲載を予定しております。

<添付資料>

「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」の一部改正について

(令和8年7月1日付け 保医発0701第1号 厚生労働省保険局医療課長)

保医発 0701 第 1 号
令和 8 年 7 月 1 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」の一部改正について

保険医療機関における看護については、「基本診療料等の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 8 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 7 号厚生労働省保険局医療課長通知）において、当該保険医療機関の看護要員によって行われるものであり、患者の負担による付添看護が行われてはならないものとされているが、看護にあたり特別なコミュニケーション技術が必要な障害を有する患者の入院においては、これまでも、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」（平成 28 年 6 月 28 日付け保医発 0628 第 2 号厚生労働省保険局医療課長通知。以下「平成 28 年通知」という。）において、当該患者の負担により、コミュニケーションに熟知している支援者が付き添うことは差し支えない旨お示ししてきたところである。

今般、平成 28 年通知の別添「障害者の入院に係る支援に関する確認書」の一部の記載について誤解を招くことがないよう、下記のとおり平成 28 年通知の別添を改正することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対し周知徹底を図られたい。

記

別添を次のように改正する。

以上

別添

障害者の入院に係る支援に関する確認書（患者用）

年 月 日

入院患者名：

推定される入院期間： 日（ 年 月 日～ 年 月 日）

コミュニケーションに係る支援を行う支援者：

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

※ 入院前から当該患者を支援していたことが明らかとなる書類又は当該患者のコミュニケーション支援を行うことが可能なことが明らかになる書類を添付すること。

上記の支援者の支援は、保険医療機関から求められたものではありません。

(患者氏名)

印

(家族等氏名)

印

※患者の署名がある場合には家族等の署名は不要

障害者の入院に係る支援に関する確認書（支援者用）

年 月 日

入院患者名：

推定される入院期間： 日（ 年 月 日～ 年 月 日）

コミュニケーション支援を行う支援者：

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

※ 入院前から当該患者を支援していたことが明らかとなる書類又は当該患者のコミュニケーション支援を行うことが可能なことが明らかになる書類を添付すること。

上記の支援者の支援は、保険医療機関から求められたものではありません。

（支援者代表者氏名）

（事業者名）

印