令和7年度定期報告における留意事項

令和7年度報告事項説明資料の補足資料

2025年12月16日　v1.1版

目次

1. 医療（病院・診療所・歯科診療所・助産所） 3

1-1.案内用ホームページアドレス 4

1-2.JIS規格への対応 5

1-3.入院中の家族・介助者の宿泊環境の有無 6

1-4.入院中の家族・介助者の付き添い・同行の可否 7-9

1-5.障害のある方の外来受診時・待ち時間における介助の取組内容 10

1-6.職員に対する障害者への合理的配慮や障害特性に関する研修の実施の有無 11

1-7.施設・敷地のバリアフリー化の実施 12

1-8.保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院の種類 13

1-9.看護師の配置状況 14

1-10.対応可能な指定難病 15-16

1. 医療（病院・診療所・歯科診療所・助産所）

1-1.案内用ホームページアドレス

対象となる機関区分：病院 / 診療所 / 歯科診療所 / 助産所 / 薬局

- **背景・経緯**
  - 令和５～６年度報告において、誤って「メールアドレス」を入力しているケースが散見されました。
- **変更事項**
  - 誤入力防止のため、令和7年度報告システムでは、「@」の入力が不可となります。
- **留意事項**
  - 過去報告において「@」が含まれていた場合、前年度データは引き継がれず空欄となります。
  - 空欄となっている場合は、ホームページアドレスの再入力をお願いいたします。

1-2.案内用ホームページアドレス JIS規格への対応

対象となる機関区分：病院 / 診療所 / 歯科診療所 / 助産所 / 薬局

- **変更事項**
  - 令和7年度報告システムでは、自院ホームページの「JIS規格への対応」を回答する設問が追加されます。
- **留意事項**
  - 「JIS X 8341-3:2016（高齢者・障害者等配慮設計指針－情報通信における機器，ソフトウェア及びサービス－第3部：ウェブコンテンツ）」に対応し、高齢者・障害者を含む全ての利用者に配慮したホームページを作成している場合には、本項目へチェックを入れてください。

1-3.入院中の家族・介助者の宿泊環境の有無

対象となる機関区分：病院 / 診療所 / 歯科診療所 / 助産所 / 薬局

- **背景・経緯**
  - 令和6年度報告システムにおける項目名「入院の可否」は、本来「家族・介助者の宿泊の可否」を問う項目でしたが、一部「患者自身の入院の可否」と誤解されているケースを確認しました。
- **変更事項**
  - 令和6年度報告システムでは、項目名「入院の可否」、選択値「不可／可能」でしたが、令和7年度報告システムでは、項目名「入院中の家族・介助者の宿泊環境の有無」、選択値「無し／有り」へ変更されます。
- **留意事項**
  - 過去の報告内容「不可／可能」は、令和7年度報告システムには引き継がれず、未選択状態となります。
  - 令和7年度定期報告において、「無し／有り」の選択をお願いいたします。

1-4.入院中の家族・介助者の付き添い・同行の可否（1/3）

対象となる機関区分：病院 / 診療所 / 歯科診療所 / 助産所 / 薬局

- **変更事項**
  - 令和7年度報告システムでは、項目名「入院中の家族・介助者の付き添い・同行の可否」が新設されます。
- **留意事項**
  - 入院患者の家族・介助者による付き添い・同行が可能な場合、「可能」を選択してください。
  - 入院患者の家族・介助者による付き添い・同行については、以下の事務連絡（＊）において、周知しているところです。医療機関の皆様におかれましても、支援者の付添いについて、引き続き受入れをご検討いただけるよう、都道府県の皆様より再度周知をお願いいたします。
  - （＊）「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」（令和5年11月20日付け事務連絡）
    https://www.mhlw.go.jp/content/001177644.pdf

1-4.入院中の家族・介助者の付き添い・同行の可否（2/3）

対象となる機関区分：病院 / 診療所 / 歯科診療所 / 助産所 / 薬局

医療機関・医療従事者の皆さまへ

重度障害者が入院する場合 医療従事者等とのコミュニケーションを支援する「重度訪問介護ヘルパー」の付き添いが可能です

重度の障害で意思疎通に支援が必要な方が入院する場合、重度訪問介護ヘルパーの付き添いが可能です。

入院中の最重度の障害者のコミュニケーションを支援することで、患者（障害者）本人が必要とする支援内容を、医師や看護師等の医療従事者などに的確に伝えることができ、安心して入院中の治療を受け、療養生活を送ることができます。

重度障害者が入院する際に、支援者（ヘルパー）の付き添いの求めがあった場合は、本紙も参考に、支援者（ヘルパー）の受け入れについてご検討ください。

入院中の重度訪問介護の利用について

- コミュニケーションに特別な技術が必要な障害をもつ患者が医療機関に入院する場合、入院前から支援を行っている等、その患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、患者の負担で入院中に付き添うことが可能となっています。
  「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）
- 障害福祉サービスの一つ「重度訪問介護」を利用している最重度の障害者は、医療機関に入院している間も、引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知した支援者（ヘルパー）から、医療機関の職員と意思疎通を図る上で必要な支援を受けることができます。
  ※重度訪問介護は、障害者本人の居宅や外出時に、支援者（ヘルパー）が生活全般にわたる援助を行う障害福祉サービスです。
  ※「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」（令和5年11月20日付け厚生労働省医政局地域医療計画課ほか連名事務連絡）

特別なコミュニケーション支援に期待できる例

- 障害者ごとに異なる特殊な介護方法（例：体位交換）を、医療従事者などに的確に伝えることができ、適切な対応につながります。
- 強い不安や恐怖等による混乱（パニック）を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝えることができ、病室等の環境調整や対応の改善につながります。

出所：「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」（令和5年11月20日付け事務連絡）
https://www.mhlw.go.jp/content/001177644.pdf

1-4.入院中の家族・介助者の付き添い・同行の可否（3/3）

対象となる機関区分：病院 / 診療所 / 歯科診療所 / 助産所 / 薬局

医療機関・医療従事者の皆さまへ

実際に受け入れを行った医療機関の事例

実際に支援者の付き添いを受け入れた医療機関にヒアリングを行ったところ、以下のような工夫や対応が行われていました。

事前の準備

- 院内の**医療連携室**（社会福祉士等）により、事前に医師や看護師に対し、入院中の重度訪問介護の利用などの**制度が周知**されており、受け入れが**スムーズに進んだ**
- 入院前に、医療機関の職員と重度訪問介護事業所の職員において、入院する障害者の障害特性（障害の状態、介助方法（体位変換、食事、排泄等）など情報の共有や**受け入れの流れを確認した**
- 院内や地域に向けて、患者家族と協同で入院中の重度訪問介護について講演会を開催し、**皆の理解**を深めた

入院時の対応

- 支援者にも院内では**マスク**や**手指消毒**を徹底してもらうほか、発熱などの症状が無いか申告してもらった
- 以前は全ての例でPCR検査等を行っていたが、今は体調チェックシートへの記入のみお願いしている

支援者の付き添い事例・効果

- 重度の障害のため、体が動かず、言葉も発せられない状態で、自分ではナースコールを押すこともできなかった。患者本人を熟知する支援者（ヘルパー）が入院時に付き添ったことで、体が痛い、体勢を変えて欲しいなど、医療従事者に患者の意思のくみ取り方が共有できた
- 重度の障害のため言葉がうまく話せず、ジェスチャーや表情で、患者本人の意思をくみ取る必要があった。また、慣れない場所では不安でパニックになり、点滴や酸素投与のマスクを取ってしまうこともあった。患者本人の支援に慣れている支援者（ヘルパー）が入院時に付き添ったことで、パニックを起こすことなく落ち着いて治療が受けられた
- 重度の障害者で発声ができず、不安が高まると筋緊張が強くなってしまう患者だったが、慣れた支援者（ヘルパー）の付き添いによる意思疎通の支援により、本人の不安の軽減にも繋がり、入院中はそのようなこともほとんど起こらなかった

上記は対応の一例であり、実際に支援者の付添いを受け入れる際の流れについては、各医療機関の状況に応じてご検討ください。

出所：「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」（令和5年11月20日付け事務連絡）
https://www.mhlw.go.jp/content/001177644.pdf

1-5.障害のある方の外来受診時・待ち時間における介助の取組内容

対象となる機関区分：病院 / 診療所 / 歯科診療所 / 助産所 / 薬局

- **留意事項**
  - 障害のある方に対する介助の取組を実施している場合、その内容を記載してください。
  - 介助の取組内容の例としては、以下が挙げられます。
    - 身体障害補助犬
    - 介助者の付き添いに関する事項
    - 院内における個室での待機等の可否
    - 診察や窓口への振動式呼出し（振動、光、音等で呼出しを知らせる方法） 等

1-6.職員に対する障害者への合理的配慮や障害特性に関する研修の実施の有無

対象となる機関区分：病院 / 診療所 / 歯科診療所 / 助産所 / 薬局

- **留意事項**
  - 職員に対し、障害者への合理的配慮や障害特性に関する研修を実施している場合、「有り」を選択してください。
  - 「合理的配慮」とは、障害のある人から、社会の中にあるバリアを取り除くために何らかの対応を必要としているとの意思が伝えられたときに、過重な負担とならない範囲で対応することを言います。
  - 以下の事例集（＊）も参考に、取組の推進をお願いいたします。
  - （＊）平成29年度障害者総合福祉推進事業「医療機関における障害者への合理的配慮 事例集」https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi kaigo/shougaishahukushi/sabetsu kaisho/dl/sanko iryoujireisyu.pdf

1-7.施設・敷地のバリアフリー化の実施

対象となる機関区分：病院 / 診療所 / 歯科診療所 / 助産所 / 薬局

- **背景・経緯**
  - 複合ビルの中にある医療機関等においては、「ビル自体のバリアフリー化の有無」と「医療機関内のバリアフリー化の有無」とで、対応状況が異なるケースが散見されていました。
- **変更事項**
  - 令和6年度報告システムでは、項目名「施設のバリアフリー化の実施」、選択値「無し／有り」としていました。
  - 令和7年度報告システムより、項目名「施設・敷地のバリアフリー化の実施」、選択値「無し／有り（施設入口のみ）／有り（施設内のみ）／有り（施設入口及び施設内）」となります。
- **留意事項**
  - 前回報告において「無し」と報告した場合には、令和7年度報告システムでは「無し」が初期設定されます。
  - 前回報告において「有り」と報告した場合には、令和7年度報告システムでは未選択状態となっています。当てはまる選択肢を入力いただくようお願いいたします。

1-8.保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院の種類

対象となる機関区分：病院 / 診療所 / 歯科診療所 / 助産所 / 薬局

● 変更事項

- 令和7年度報告システムより、名称を以下の通り変更しております。

変更前の名称（令和6年度報告システム）	→ 変更後の名称（令和7年度報告システム）
高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第7条第1項に規定する医療保険各法及び同法に基づく療養等の給付の対象とならない医療並びに公費負担医療を行わない医療機関（＊1）	高齢者の医療の確保に関する法律に規定する各種療養等の給付の対象とならない医療並びに公費負担医療を行わない医療機関
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律 第123号）に基づく指定病院又は応急入院指定病院（＊2）	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく指定病院又は応急入院指定病院
生活保護法指定医療機関（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）に基づく指定医療機関を含む。）（＊3）	生活保護法指定医療機関
医療保護施設（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく医療保護施設を含む。）（＊4）	医療保護施設
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）に基づく指定医療機関（＊5）	難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定医療機関

● 留意事項

- 項目の定義自体に変更はございませんので、令和7年度報告においても、上記「変更前の名称」の定義に基づいて報告いただきますようお願いいたします。

- ＊1：公的医療保険制度における療養の給付の対象外の医療、および公費負担医療を行わない医療機関。
  療養の給付の対象外の医療には、主に保険診療の対象とならない医療（健康診断や予防注射等）、労災保険や公費全額負担の医療が含まれる。
- ＊2：指定病院：都道府県が設置する精神科病院に代わる施設として指定を受けた精神科病院。
  応急入院指定病院：応急入院を行うことが認められる精神科病院として都道府県知事又は政令指定都市の市長が指定する精神科病院。
  応急入院とは、その精神障がい者を直ぐに入院させないと、医療及び保護を図る上で著しく支障があり、
  他の方法で入院してもらうことができないときに、本人の同意がなくても 72 時間以内に限り、精神保健指定医の診察を経て入院させること。
- ＊3：生活保護法により、医療扶助のための医療を担当する機関として、厚生労働大臣又は都道府県知事が指定する医療機関。
  なお、医療扶助とは、生活保護を受けている方に対し医療費の給付を行うこと。
- ＊4：生活保護法により、医療を必要とする要保護者に対して、医療の給付を行うことを目的として、都道府県が設置し、又は都道府県知事が届出を受け、若しくは認可した施設。
- ＊5：臨床調査個人票（診断書）の作成が可能な医師が配置されている医療機関。
  ※指定難病の制度では、都道府県・指定都市から指定を受けた指定医に限り、医療費助成の申請に必要な臨床調査個人票（診断書）を作成することができる。

1-9.看護師の配置状況

対象となる機関区分：病院 / 診療所 / 歯科診療所 / 助産所 / 薬局

- **留意事項**
  - 本項目は、「診療報酬上の看護配置基準」（＊1）ではなく、「医療法に基づく人員配置標準」（＊2）で報告するものですのでご注意ください。
  - 複数の医療機関において、誤って「診療報酬上の看護配置基準」（＊1）で報告されていることを確認しております。確認の上、報告内容の修正をお願いいたします。

- 【×】診療報酬上の看護配置基準（＊1）
  - 【算出方法】「延べ入院患者数」と「看護職員の勤務時間数」より算出
  - 【例】急性期一般入院料1なら「7対1」以上配置、急性期一般入院料2～なら「10対1」以上配置 等
- 【〇】医療法に基づく人員配置標準（＊2）
  - https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0323-9b.pdf
  - 【算出方法】「1日平均患者数」÷「（在籍する）看護師・准看護師数（常勤換算）」にて算出
  - 【例】一般病床なら「3：1」前後、療養病床なら「4：1」前後 等

1-10.対応可能な指定難病(1/2)

対象となる機関区分：病院 / 診療所 / 歯科診療所 / 助産所 / 薬局

● 背景・経緯

- 令和7年4月、以下のとおり、指定難病の追加及び名称変更がございました。

変更区分	変更前 →	変更後
名称変更	63 特発性血小板減少性紫斑病	63 免疫性血小板減少症
名称変更	154 徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	154 睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症
追加	—	342 LMNB1 関連大脳白質脳症
追加	—	343 PURA 関連神経発達異常症
追加	—	344 極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症
追加	—	345 乳児発症 STING 関連血管炎
追加	—	346 原発性肝外門脈閉塞症
追加	—	347 出血性線溶異常症
追加	—	348 ロウ症候群

● 留意事項

- 令和7年度報告システムにおいて、上記の指定難病の追加及び名称変更が反映されていません。
（＝報告システム上は、上記「変更前」列の名称で表示されています。）
- 上記難病への対応が可能な場合は、「3.医療の実績、結果に関する事項」画面の分類「医療の実績、結果に関する特記事項」／項目名「特記事項」へ記載いただくようお願いいたします。
- 具体的な記載例は、次頁を参照ください。

1-10.対応可能な指定難病（2/2）

対象となる機関区分：病院 / 診療所 / 歯科診療所 / 助産所 / 薬局

- **記載例**
  - 本来は、「4.難病」が、対応可能な難病を選択する画面ですが、
    前頁に記載のとおり、令和7年4月に名称変更及び追加された難病が反映されておりません。
  - 前頁に記載の難病への対応が可能な場合は、「3.医療の実績、結果に関する事項」の画面の
    最下部にある「特記事項」欄へ、以下のように記載いただくようお願いいたします。

分類	項目	入力状況	更新日時	入力
⟆	⟆	⟆	⟆	⟆
3.医療の実績、結果に関する事項	3.医療の実績、結果に関する事項	未入力		入力
	3.医療の実績、結果に関する事項（病院・診療所・歯科診療所・助産所の人員配置）	未入力		入力
	3.医療の実績、結果に関する事項（病院・診療所・歯科診療所・助産所の人員配置）詳細	未入力		入力
4.その他	4.難病	未入力		入力

⟆

医療の実績、結果に関する特記事項

特記事項

その他対応可能な難病： LMNB1 関連大脳白質脳症、PURA 関連神経発達異常症、極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症、睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症