

日本慢性期医療協会

定例記者会見

日時：令和6年8月22日（木）16:30

場所：Web会議システム「Zoom」



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

寝たきりゼロに向けて、慢性期医療や介護が果たすべき役割を見直す。
目的、プロセス、アウトカムの視点でデザイン（改革提言）する。

寝たきりゼロへのデザイン

(2024.6.26 第49回通常総会記念講演)

今回のテーマ

ポイント		慢性期治療病棟	身体拘束
目的	明確化	病態を改善し、在宅復帰を促す	
プロセス	実践方法の確立	6病態（誤嚥性肺炎、低栄養、脱水、褥瘡、尿路感染症、その他の感染症）の治療 + 病態の急性増悪対応（慢性期救急）	
アウトカム	指標設定/測定	6病態の改善度、改善期間	

身体拘束廃止をデザインする

～今こそ、身体拘束ゼロ作戦を！～

- ・目的 : 患者の尊厳を守り、身体機能を低下させない
- ・プロセス : 身体拘束ゼロへの技術習得と密なコミュニケーション
- ・アウトカム : 最小化、ゼロ化を促進する時間単位の評価を

目的 身体拘束はなぜ問題なのか

行動の自由を制限する身体拘束は、尊厳を損なう行為。

高齢者の「尊厳の保持」

目指すべきケア

本人の自立した
その人らしい生活を支えるケア

前提

尊厳の保持

身体拘束

本人の行動の自由を制限し、
尊厳を損なう行為



身体拘束の具体的行為

- ①一人歩きしないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを綱(サイドレール)で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手装等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

身体拘束は、「される側」だけでなく「する側」にも弊害をもたらす。

1 身体拘束がもたらす多くの弊害

身体的障害

身体拘束は、まず次のような身体的弊害をもたらす。

- (1) 関節拘縮、筋力低下、四肢の廃用症候群といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生等の外的弊害
- (2) 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下等の内的弊害
- (3) 拘束から逃れるために転倒や転落事故、窒息等の大事故を発生させる危険性

精神的弊害

身体拘束は精神的にも大きな弊害をもたらす。

- (1) 本人は縛られる理由も分からず、人間としての尊厳を侵害
- (2) 不安、怒り、屈辱、あきらめ等の精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
- (3) 拘束されている本人の姿を見た家族に与える精神的苦痛、混乱、罪悪感や後悔

社会的障害

こうした身体拘束の弊害は、社会的にも大きな問題を含んでいる。

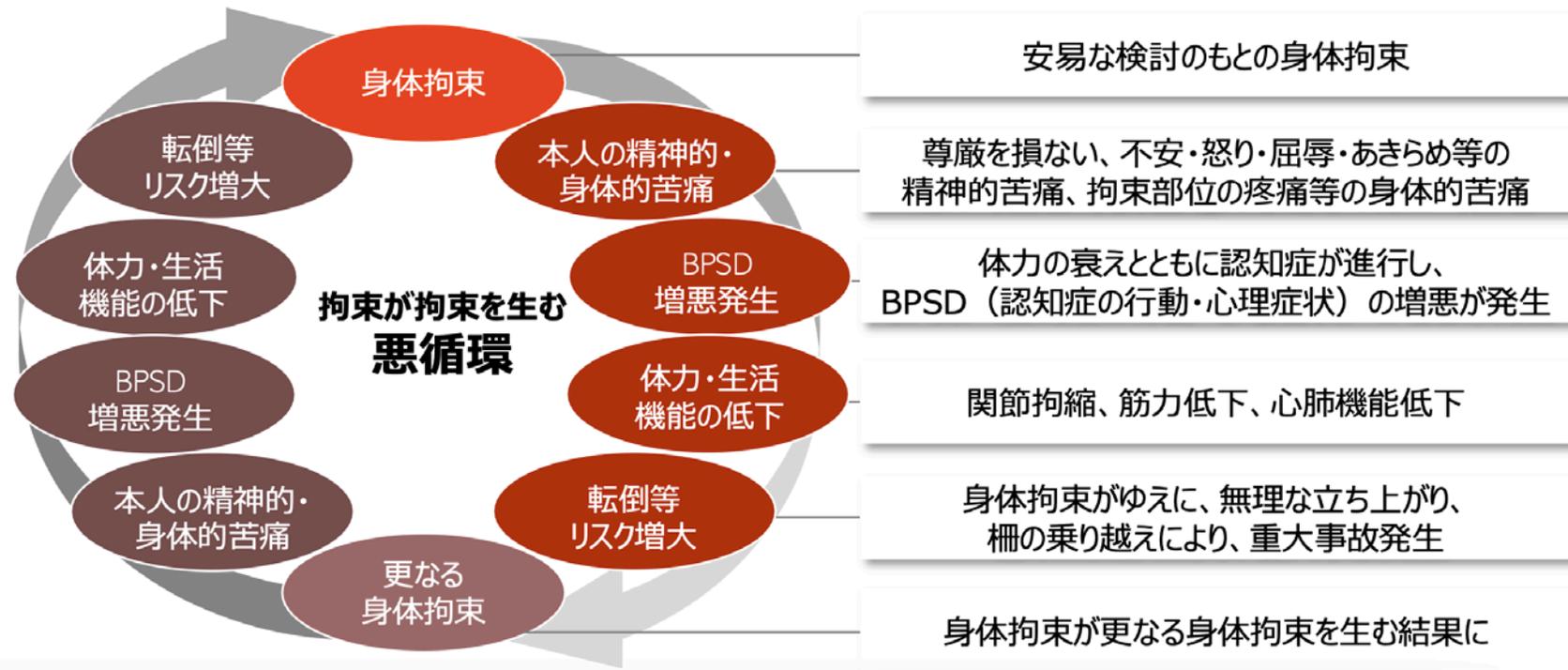
- (1) 看護・介護職員自身の士気の低下
- (2) 施設・事業所に対する社会的な不信、偏見を引き起こす
- (3) 身体拘束による本人の心身機能の低下は、その人の QOL を低下させるだけでなく、更なる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響を及ぼす

2 拘束が拘束を生む「悪循環」

身体拘束による「悪循環」を認識する必要がある。認知症があり体力も低下している高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、認知症が進む。その結果、せん妄や転倒等の二次的・三次的な障害が生じ、その対応のために更に拘束を必要とする状況が生み出されるのである。

最初は「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに、「常時」の拘束となってしまう、そして、場合によっては身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねない。

身体拘束の廃止は、この「悪循環」を、高齢者の自立促進を図る「よい循環」に変えることを意味しているのである。



身体的拘束最小化に向けて、体制整備が必須となった。

令和6年度診療報酬改定 I - 1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組②

身体的拘束を最小化する取組の強化(入院料通則の改定③) (再掲)

身体的拘束を最小化する取組の強化

- 医療機関における身体的拘束を最小化する取組を強化するため、入院料の施設基準に、患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならないことを規定するとともに、医療機関において**組織的に身体的拘束を最小化する体制を整備**することを規定する。

- ・ 精神科病院（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む）における身体的拘束の取扱いについては、**精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定によるものとする。**
- ・ 身体的拘束最小化に関する基準を満たすことができない保険医療機関については、入院基本料（特別入院基本料等を除く）、特定入院料又は短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料1を除く。）の所定点数から1日につき40点を減算する。



基準未達は減算40点

【身体的拘束最小化の基準】

〔施設基準〕

- (1) 当該保険医療機関において、**患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならないこと。**
- (2) (1)の**身体的拘束を行う場合には**、その態様及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を**記録しなければならないこと。**
- (3) 身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいうこと。
- (4) 当該保険医療機関において、身体的拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護職員から構成される**身体的拘束最小化チームが設置**されていること。なお、必要に応じて、薬剤師等、入院医療に携わる多職種が参加していることが望ましい。
- (5) 身体的拘束最小化チームでは、以下の業務を実施すること。

ア 身体的拘束の**実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底**すること。

イ 身体的拘束を最小化するための**指針を作成**し、職員に周知し活用すること。なお、アを踏まえ、**定期的に当該指針の見直しを行うこと**。また、当該指針には、鎮静を目的とした薬物の適正使用や(3)に規定する身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化に係る内容を盛り込むことが望ましい。

- (6) (1)から(5)までの規定に関わらず、**精神科病院**（精神科病院以外の病院で精神病室が設けられているものを含む）における**身体的拘束の取扱いについては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定による。**

身体的拘束以外にも言及

〔経過措置〕令和6年3月31日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟については、令和7年5月31日までの間に限り、身体的拘束最小化の基準に該当するものとみなす。

身体的拘束の実施有無が、より高く評価されるようになった。

令和6年度診療報酬改定 II - 2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組-⑩

認知症ケア加算の見直し

認知症ケア加算の見直し

- 認知症ケア加算について、身体的拘束を実施しなかった日及び実施した日の点数をそれぞれ見直す。

現行		改定後	
【認知症ケア加算】			
1 認知症ケア加算1		1 認知症ケア加算1	
イ 14日以内の期間 160点 / □ 15日以上の期間 30点		イ 14日以内の期間 180点 / □ 15日以上の期間 34点	
2 認知症ケア加算2		2 認知症ケア加算2	
イ 14日以内の期間 100点 / □ 15日以上の期間 25点		イ 14日以内の期間 112点 / □ 15日以上の期間 28点	
3 認知症ケア加算3		3 認知症ケア加算3	
イ 14日以内の期間 40点 / □ 15日以上の期間 10点		イ 14日以内の期間 44点 / □ 15日以上の期間 10点	
【算定要件】 身体的拘束を実施した日は、所定点数の100分の60に相当する点数により算定する。		【算定要件】 身体的拘束を実施した日は、所定点数の100分の 40 に相当する点数により算定する。	

点数は10%以上プラス

拘束時減算は20%拡大

- 認知症ケア加算で求めるアセスメント及び対応方針に、せん妄のリスク因子の確認及びせん妄対策を含めるとともに、認知症ケア加算を算定した場合はせん妄ハイリスク患者ケア加算の算定は不可とする。

現行	改定後
【認知症ケア加算1】 【算定要件】 当該患者を診療する医師、看護師等は、認知症ケアチームと連携し、病棟職員全体で以下の対応に取り組む必要がある。 ① 当該患者の入院前の生活状況等を情報収集し、その情報を踏まえたアセスメントを行い、看護計画を作成する。その際、行動・心理症状がみられる場合には、その要因をアセスメントし、症状の軽減を図るための適切な環境調整や患者とのコミュニケーションの方法等について検討する。 【施設基準】 認知症ケアチームは、以下の業務を行うこと。 (新設)	【認知症ケア加算1】※認知症ケア加算2・3も同様 【算定要件】 当該患者を診療する医師、看護師等は、認知症ケアチームと連携し、病棟職員全体で以下の対応に取り組む必要がある。 ① 当該患者の入院前の生活状況等を情報収集し、その情報を踏まえたアセスメントを行い、看護計画を作成する。その際、行動・心理症状がみられる場合には、その要因をアセスメントし、症状の軽減を図るための適切な環境調整や患者とのコミュニケーションの方法等について検討する。 また、せん妄のリスク因子の確認を行い、ハイリスク患者に対するせん妄対策を併せて実施すること。せん妄のリスク因子の確認及びハイリスク患者に対するせん妄対策の取扱いについては、せん妄ハイリスク患者ケア加算の例によること。 【施設基準】 認知症ケアチームは、以下の業務を行うこと。 せん妄のリスク因子の確認のためのチェックリスト及びせん妄のハイリスク患者に対するせん妄対策のためのチェックリストを作成していること。 【経過措置】令和6年3月31日時点で認知症ケア加算に係る届出を行っている保険医療機関は、令和6年9月30日までの間、せん妄のリスク因子等のチェックリストの作成に係る基準を満たしているものとみなす。

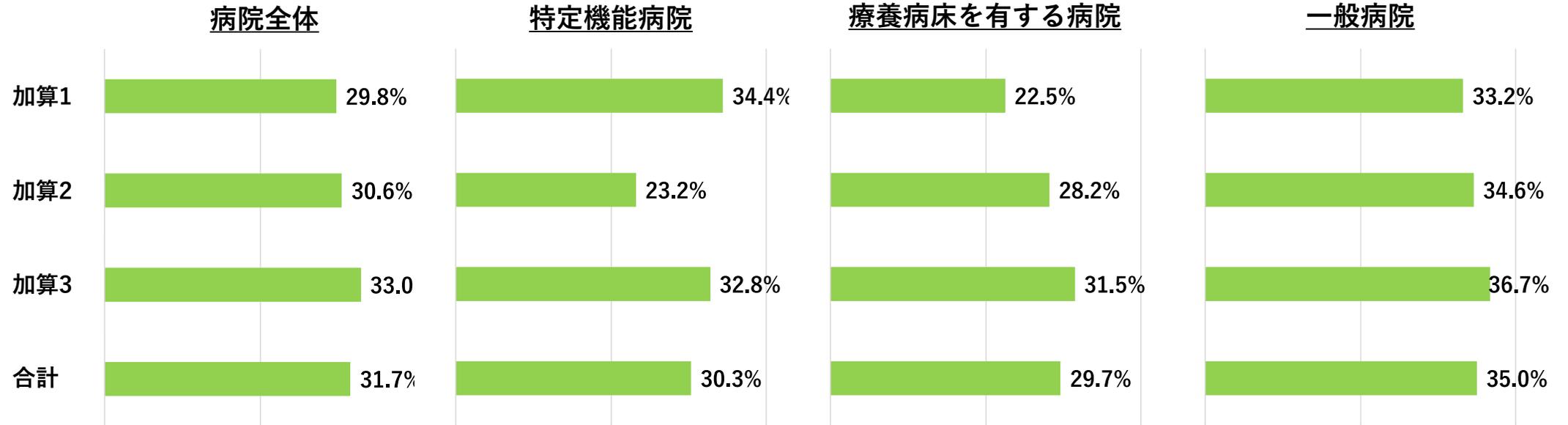
ただし、減算の単位は1日
(1日も1時間も同じ)

身体的拘束の見える化

診療報酬算定による身体的拘束のデータ検証が可能。
自施設の現状や目標などの見える化に活用できる。

認知症ケア加算による身体拘束実施率

(=身体的拘束実施回数/認知症ケア加算算定全回数)



身体的拘束の経営への影響

認知症ケア加算は1日だけでなくほぼ継続的に算定する。
対象患者も多いため、身体的拘束の有無は経営にも影響を与える。

認知症ケア加算1 患者一人1月あたり点数

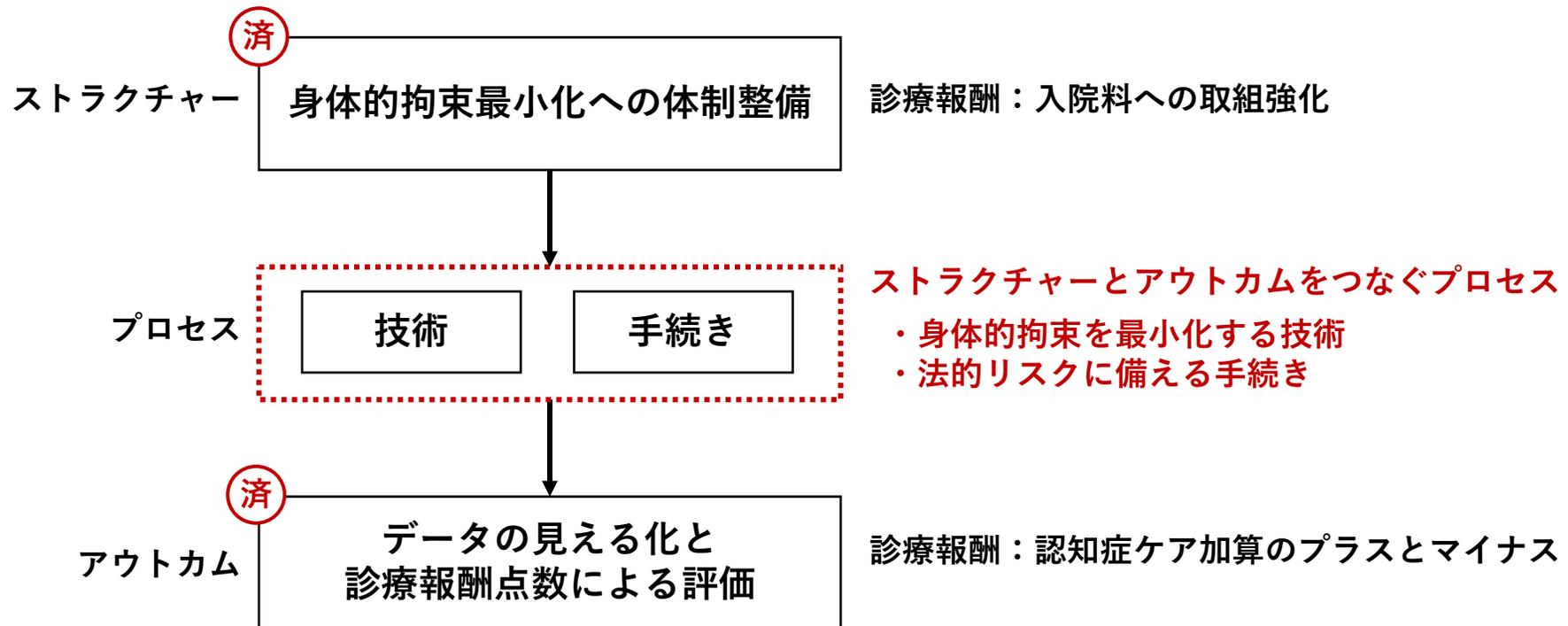
	これまで	2024年度改定	
	身体的拘束なし	身体的拘束なし	身体的拘束あり
1-14日	<u>2,240点</u> =160点×14日	<u>2,520点</u> =180点×14日	<u>1,008点</u> =72点×14日
15-30日	<u>480点</u> =30点×16日	<u>544点</u> =34点×16日	<u>224点</u> =14点×16日
対象患者一人 1月あたり点数	<u>2,720点</u>	<u>3,064点</u> +344点 (+3,440円)	<u>1,232点</u> ▲1,832点 (▲18,320円)

× 対象患者数

身体拘束をなくすプロセス

診療報酬改定によりストラクチャーとアウトカムは明確にされた。
医療現場では、この二つをつなぐ技術向上と手続き強化が求められる。

身体的拘束最小化への枠組み

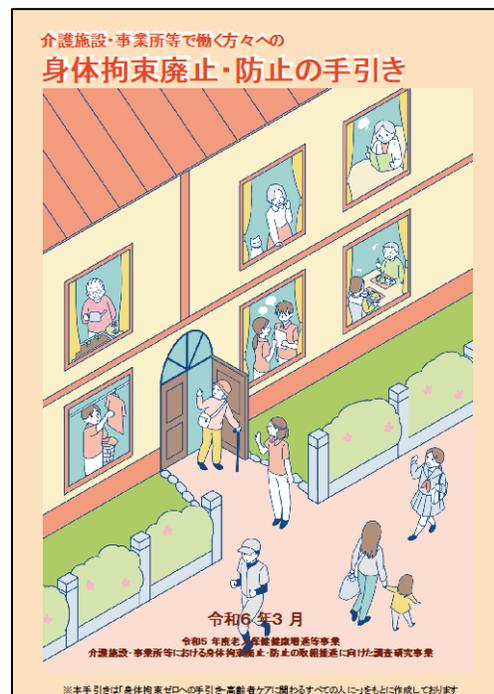


身体的拘束を最小化する技術

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

日慢協には「身体的拘束最小化」でなく「身体拘束ゼロ」を実践している会員病院も少なくない。その具体的な技術を習得できる場を設ける。

手引きの活用



平成13年3月 見直し ▶▶▶ 令和6年3月

具体的技術の習得

日本慢性期医療協会主催セミナー
令和6年10月22日（火）13:00-17:00

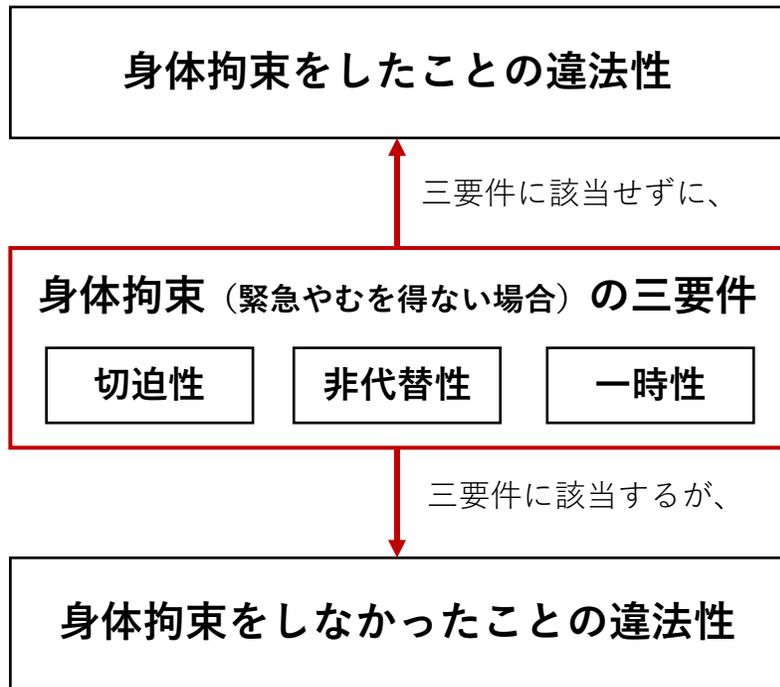
日本慢性期医療協会
身体的拘束最小化大作戦
～根性論だけでは進まない具体的なテクニックを学ぼう～

令和6年度診療報酬改定に伴い、いよいよ身体的拘束の厳格化が始まりました。身体的拘束の原因の第一位は認知症があることですが、2024年1月には認知症基本法が施行されました。当たり前なのですが、認知症がある方も医療を受ける権利があります。認知症があるというだけで、当たり前を受ける医療を縛られなければ受けることができないのでしょうか？
自分なら、自分の大切な人ならばそれを易々と受け入れることができるのでしょうか？
少しでも身体的拘束を最小化できるツールがあるならば導入したいと思いませんか？
日本慢性期医療協会には、25年にわたって治療が必要な患者さんでも身体的拘束を行わずに医療を提供してきたノウハウがあります。今こそ慢性期医療から急性期医療にバトンを渡せる時代が来ました。
具体的なテクニックを学べる本研修会への皆様のご参加を心よりお待ちしております。

法的リスクに備える手続き

身体拘束に関する法的リスクはある。ルール・手続きを定め、施設内および患者家族との密なコミュニケーションを図ることが必要。

両面での判例が存在する



慎重な手続きが必要*

- 1 本人・家族、本人に関わる関係者・関係機関全員での検討
担当職員個人（または数名）が判断しない
- 2 三つの要件と照らし合わせた慎重な検討
「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たすケースは極めて少ない
- 3 本人や家族に対する詳細な説明
身体拘束の内容、目的、拘束の時間、期間などの説明
- 4 三つの要件の再検討および該当しなくなった場合の解除
要件に該当しなくなった場合には直ちに解除する

*令和5年度老人保健健康推進等事業 介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業
「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き 令和6年3月」

身体拘束廃止をデザインする

「身体拘束ゼロ作戦推進会議」（厚生労働省 2000年）から24年が経過。
寝たきりゼロに向けても、身体拘束ゼロへの取り組みを推進する。

今こそ、身体拘束ゼロ作戦を！

ポイント	慢性期治療病棟	身体拘束
目的 明確化	病態を改善し、在宅復帰を促す	尊厳の保持 身体機能の低下防止
プロセス 実践方法の確立	6病態（誤嚥性肺炎、低栄養、脱水、褥瘡、尿路感染症、その他の感染症）の治療 + 病態の急性増悪対応（慢性期救急）	「身体的拘束最小化」から 「身体拘束ゼロ」への技術習得 取組を停滞させないリスク対応 手続きとコミュニケーション
アウトカム 指標設定/測定	6病態の改善度、改善期間	最小化、ゼロ化促進へ 実施単位を1日から時間に

良質な慢性期医療がなければ

日本の医療は成り立たない

～今こそ、寝たきりゼロ作戦を！～



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES