

# 身体拘束最小化に 取り組んでいますか？

近畿厚生局に  
届け出ている病院は、  
2025年6月1日には  
整備を終えていないと  
いけません！

2024年度の診療報酬改定で、「身体拘束の最小化」の取り組みが  
厳しく問われることになりましたね。そのため、下記の基準を満たしていないと  
入院基本料から1日40点が減算となります

## 三原則

切迫性

非代替性

一時性

## 「身体拘束最小化の取り組みの強化」基準

1 緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならない。

2 身体拘束を行わなければならない理由や時刻等を  
記録する。

3 身体拘束最小化に係る専任の医師、看護職員による  
チームを設置する。

4 チームの役割

- ・身体拘束の実施状況を把握し、職員に周知徹底
- ・最小化のための指針を作成し、定期的に見直す
- ・研修による教育、周知徹底

身体拘束最小化に関する研修は実働時間となります。

### Point.1

- ・三原則に照らし、拘束が緊急やむを得ない状況であることや患者の心身の状態を記録
- ・終了日に解除できなければ、新たな指示と同意書が必要
- ・医師の指示による開始と解除の記録（指示・同意書には拘束開始日と終了日が必要）

しっかりと  
記録する！

### Point.2

- ・病院組織としての取り組みが重要！
- ・看護部だけが頑張ってもダメ
- ・「身体拘束最小化チーム」を設置

### Point.3

- ・点滴固定のためのシーネは拘束に該当しない
- ・検査中の一時的な固定や職員がそばで観察している場合は拘束に該当しない

### Point.4

- ・離床センサー類は、安全目的やADL低下防止のためで、行動を制限するためではないことを指針に明記しておく

行動制限  
×

### Point.5

- ・多職種による検討の記録
- ・医師が参加できない場合、医師が状況を把握していることが分かる記録

#### 参考

- ・日本看護倫理学会「身体拘束予防ガイドライン」
- ・厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」