

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等



独立行政法人国立病院機構
理事長 新木 一弘

独立行政法人国立病院機構の概要

1. 設立

平成16年4月1日

2. 機構の行う業務

- ① 医療を提供すること
- ② 医療に関する調査及び研究を行うこと
- ③ 医療に関する技術者の研修を行うこと
- ④ 上記に附帯する業務を行うこと

3. 組織の規模（令和8年4月1日現在）

病院数：140病院

運営病床数：47,365床（全国約153万床のうち約3%）

一般病床	精神病床	結核病床	感染症病床	療養病床	計
43,033 【-597】	3,560 【-30】	678 【-95】	94 【+14】	0 【±0】	47,365 【-708】

【 】内は前年度比

臨床研究センター：10病院

臨床研究部：75病院

附属看護師等養成所 令和7年度卒業生

看護師課程：25校（1,299名）

助産師課程：3校（58名）

リハビリテーション学院：1校（31名）

☆セーフティネット分野の医療

（各分野の全国に占める病床のウエイト）

- ・心身喪失者等医療観察法：48.5%
- ・筋ジストロフィー：93.7%
- ・重症心身障害：36.2%
- ・結核：28.7%

国立病院機構の理念

私たち国立病院機構は

国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のために
たゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに

患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し

質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます

4. 患者数（令和7年度実績）

入院患者数（1日平均） 37,883人

外来患者数（1日平均） 42,442人

5. 役職員数（常勤）

役員数 6人（令和8年4月1日現在）

職員数 63,251人（令和8年1月1日現在）

（注）医師6千人、看護師40千人、その他16千人

6. 主な障害福祉サービス等（令和8年4月1日現在）

	実施病院	構成割合（※1）
療養介護	85病院（※2）	86.4%
生活介護	33病院	1.6%
短期入所	77病院	5.5%
児童発達支援	34病院	0.1%
放課後等デイサービス	29病院	0.2%
医療型障害児入所施設	84病院	5.9%

※1 国立病院機構における全サービスの算定単位数に占める当該サービスの算定単位数の割合。

※2 全事業所数259（令和7年12月時点）の約3分の1。

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（概要）

意見	視点 1	視点 2	視点 3	視点 4	視点 5	視点 6
1. 物価高騰に対応した基本報酬等の増			○			
2. 経営状況を踏まえた療養介護の基本報酬等の増			○			
3. 福祉・介護職員等処遇改善加算の国立病院機構への適用		○	○			
4. 外出・外泊時の医師・看護師等の付添いに係る加算の新設					○	○
5. 医療型短期入所受入前支援加算の範囲拡大、算定上限回数増				○	○	○
6. 医療型短期入所のキャンセル加算の新設				○		○
7. 医療型短期入所について強度行動障害を伴う障害児への対象拡大				○		○
8. 利用者の重症度等に応じた生活介護の基本報酬等の見直し	○				○	○
9. 生活介護の常勤看護職員等配置加算の増		○			○	
10. 送迎加算について距離等に応じた見直し				○		○
11. 身体拘束について障害福祉サービス等及び診療報酬との整合性確保						○

※上記を検討いただくに当たり、必要に応じて、国立病院機構としてデータ提供等に協力させていただきたい。

- （視点1）障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法の施行時から4倍以上に増加し、特に令和6年度報酬改定後において総費用額が+12.1%の伸びとなっている中で、持続可能な制度としていくための課題及び処の方策
- （視点2）人材の確保・育成・専門性向上及び業務の負担軽減・効率化に向けた課題及び処の方策
- （視点3）令和6年度報酬改定及び令和8年度報酬改定後における経営の状況、賃上げや物価等への対応状況
- （視点4）各地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、過不足のないサービス提供体制の確保に向けた課題及び処の方策
- （視点5）より質の高いサービスを提供していく上での課題及び処の方策・評価方法。特に、多様な主体の参入に伴い、サービス・支援の内容・質にバラつきが見られることへの処の方策
- （視点6）地域生活の支援や重度化・高齢化への対応、他制度との連携強化その他各分野における様々な課題への対応方策

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）

1. 物価高騰に対応した基本報酬等の増

- 前回改定以降も、消費者物価指数は上昇基調。

＜消費者物価指数＞

- ・ 令和5年度→令和6年度：+3.0%
- ・ 令和6年度→令和7年度：+2.6%

- 安定した経営を行い、良質な障害福祉サービス等を継続的に提供するため、物価高騰に対応した基本報酬等の増を実施いた

図7 指数の動き

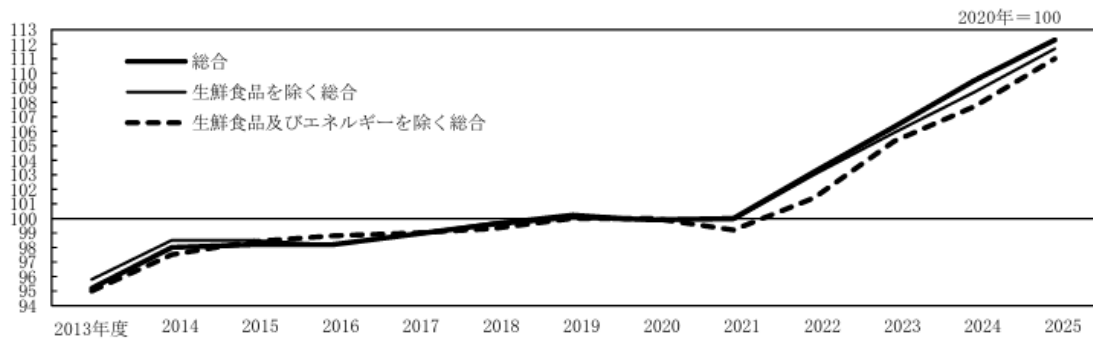


図8 前年度比の動き

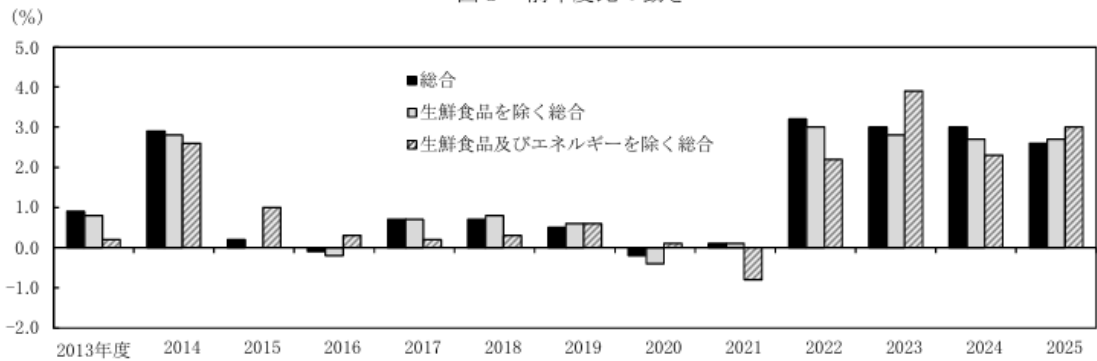


表7 総合、生鮮食品を除く総合、生鮮食品及びエネルギーを除く総合の指数及び前年度比

原数値		2020年=100												
		2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
総合	指 数	95.2	98.0	98.2	98.2	98.9	99.6	100.1	99.9	100.0	103.2	106.3	109.5	112.3
	前年度比 (%)	0.9	2.9	0.2	-0.1	0.7	0.7	0.5	-0.2	0.1	3.2	3.0	3.0	2.6
生 鮮 食 品 を 除 く 総 合	指 数	95.8	98.5	98.5	98.2	98.9	99.7	100.3	99.9	99.9	103.0	105.9	108.7	111.7
	前年度比 (%)	0.8	2.8	0.0	-0.2	0.7	0.8	0.6	-0.4	0.1	3.0	2.8	2.7	2.7
生 鮮 食 品 及 び エ ネ ル ギ ー を 除 く 総 合	指 数	95.0	97.5	98.4	98.8	99.0	99.3	100.0	100.0	99.2	101.4	105.3	107.7	111.0
	前年度比 (%)	0.2	2.6	1.0	0.3	0.2	0.3	0.6	0.1	-0.8	2.2	3.9	2.3	3.0

出典：「消費者物価指数」（令和8年4月24日 総務省報道資料）

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）

2. 経営状況を踏まえた療養介護の基本報酬等の増

○ 療養介護の収支差率は、他サービスと比較して低い。また、国立病院機構における主たる障害福祉サービスは療養介護であるが、医業収支・経常収支ともに赤字が継続。

<参考2> 国立病院機構の経営状況

	医業収支	経常収支
・ 令和6年度	▲408億円	▲375億円
・ 令和7年度	▲439億円	▲75億円

※ 令和7年度経常収支の主な特殊要因：「医療機関等における賃上げ・物価上昇支援事業」に係る補助金（約138億円）、アスベスト資産除去債務の見積額の見直しによる収益計上（約115億円）

○ 良質な療養介護サービスを継続的に提供し、地域で必要とされる機能を維持できるように、療養介護の基本報酬等の増を実施したい。

<参考1> 令和7年障害福祉サービス等経営概況調査結果の概要
(令和7年11月25日 第48回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム資料)

サービスの種類	令和5年度 決算	令和6年度 決算	増減	サービスの種類	令和5年度 決算	令和6年度 決算	増減
訪問系サービス				相談系サービス			
居宅介護	9.3%	8.9%	▲0.4%	自立生活援助	2.7%	0.6%	▲2.1%
重度訪問介護	7.7%	6.4%	▲1.3%	計画相談支援	4.2%	3.3%	▲1.0%
同行援護	4.1%	4.2%	0.0%	地域移行支援	0.7%	1.7%	1.0%
行動援護	8.4%	6.3%	▲2.1%	地域定着支援	1.6%	▲1.3%	▲2.9%
日中活動系サービス				障害児相談支援	4.1%	2.1%	▲2.0%
短期入所	5.4%	2.3%	▲3.1%	障害児通所・訪問サービス			
短期入所(福祉型)	6.8%	3.5%	▲3.3%	児童発達支援	8.1%	7.8%	▲0.3%
短期入所(医療型) ※	▲19.4%	19.8%	39.1%	放課後等デイサービス	7.9%	9.1%	1.2%
短期入所(福祉型強化) ※	7.6%	▲22.0%	▲29.6%	居宅訪問型児童発達支援 ※	8.9%	5.1%	▲3.8%
療養介護	1.0%	1.3%	0.3%	保育所等訪問支援	6.5%	6.3%	▲0.2%
生活介護	7.1%	6.3%	▲0.8%	障害児入所サービス			
生活介護(通所型)	8.7%	9.7%	1.0%	福祉型障害児入所施設	3.7%	8.1%	4.5%
生活介護(入所施設) ※	4.8%	1.5%	▲3.3%	医療型障害児入所施設	5.4%	2.1%	▲3.4%
施設系・居住系サービス				全サービス平均(参考)			
施設入所支援	4.4%	2.7%	▲1.7%	全体(単純平均)	5.0%	4.6%	▲0.4%
共同生活援助	5.2%	5.5%	0.3%	全体(加重平均)	6.7%	6.5%	▲0.2%
共同生活援助(介護サービス包括型)	5.0%	6.9%	1.9%				
共同生活援助(日中サービス支援型)	6.8%	5.1%	▲1.7%				
共同生活援助(外部サービス利用型)	1.4%	2.4%	0.9%				
訓練系・就労系サービス							
自立訓練(機能訓練)	2.0%	1.7%	▲0.3%				
自立訓練(生活訓練)	5.3%	3.2%	▲2.1%				
就労移行支援	8.2%	6.0%	▲2.1%				
就労継続支援A型	6.6%	6.8%	0.2%				
就労継続支援B型	6.0%	6.2%	0.3%				
就労定着支援	7.2%	7.6%	0.3%				

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）

3. 福祉・介護職員等処遇改善加算の国立病院機構への適用

- 福祉・介護職員等処遇改善加算について、平成21年度障害者自立支援対策臨時特例交付金による福祉・介護人材の処遇改善事業において、「国立施設の正規職員は、一定の給与水準が保障されている」「非正規職員についても、その処遇については、設置者である国に一義的な責任があることから、必要な場合は予算措置により対応すべきであり、本事業の対象とはならない」とされ、国立病院機構についても同様の趣旨により適用対象外となり、この考え方が福祉・介護職員等処遇改善加算の適用の可否にも引き継がれたと解している。
- しかしながら、国立病院機構は、平成24年度からは国からの運営費交付金は臨床研究等に要する費用に充てる分のみとなり、病院の運営に要する経費は診療事業によって得られる診療報酬等によって賄ってきており、さらに、令和3年度には国からの運営費交付金が皆減となったところ。少なくとも現時点では、福祉・介護職員等処遇改善加算に相当する別途の予算措置（運営費交付金等）を受けていない状況にある。
- さらに、一定の給与水準が保障されていると考えられる都道府県、市町村、一部の独立行政法人についても、福祉・介護職員等処遇改善加算の適用対象とされている。
- 制度の公平性の観点や、本機構において担う療養介護における人材の処遇改善や人材確保等を図り、地域において必要とされる良質なサービスの提供を継続していく観点から、国立病院機構を福祉・介護職員等処遇改善加算の適用対象としていただきたい。

<参考資料>福祉・介護職員等処遇改善加算関係

<参考1>「福祉・介護人材の処遇改善事業に係るQ & A（追加分）の送付について」（平成21年9月25日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）抜粋

（国立病院機構注：平成21年度障害者自立支援対策臨時特例交付金による福祉・介護人材の処遇改善事業に関するQ&A）

（問14）国立施設、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設、独立行政法人国立病院機構の設置する指定医療機関及び公立施設の場合、本助成事業の対象となるのか。

（答）

本事業は、障害福祉サービス事業所等の福祉・介護職員の処遇改善を行うことを目的としており、国立障害者リハビリテーションセンター等の国立施設の正規職員は、一定の給与水準が保障されているため、本事業の助成対象とはならない。

また、国立施設の非正規職員についても、その処遇については、設置者である国に一義的な責任があることから、必要な場合は予算措置により対応すべきであり、本事業の対象とはならない。

同様の趣旨から、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園及び独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であって、児童福祉法第7条第6項による厚生労働大臣の指定を受けたものについても、助成金の対象とはならない。

一方、公立施設の場合、正規職員については国立施設と同様の趣旨から対象とはならないと考えられるが、非正規職員については、雇用形態も様々であり、必ずしも正規職員並みの給与水準が保障されているものではないことから、本事業の趣旨を踏まえ、実態に応じて助成対象として差し支えない。（後略）

<参考2>独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）

（職員の給与等）

第50条の10 中期目標管理法人の職員の給与は、その職員の勤務成績が考慮されるものでなければならない。

2 中期目標管理法人は、その職員の給与等の支給の基準を定め、これを主務大臣に届け出るとともに、公表しなければならない。これを変更したときも、同様とする。

3 前項の給与等の支給の基準は、一般職の職員の給与に関する法律（昭和25年法律第95号）の適用を受ける国家公務員の給与等、民間企業の従業員の給与等、当該中期目標管理法人の業務の実績並びに職員の職務の特性及び雇用形態その他の事情を考慮して定められなければならない。

4. 外出・外泊時の医師・看護師等の付添いに係る加算の新設

- 「療養介護の在り方に係る調査研究」（※）において、
 - ・ 散歩・外出を入所生活の楽しみにしている利用者の割合が多い
 - ・ 外出等が思うようにできないことを、入所生活で不満に思っている利用者の割合が多い

ことが明らかとなっており、療養介護等における日中活動の一環として、外出・外泊の充実が求められている。

※令和7年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」事業報告書（令和8年3月）

- 一方で、人工呼吸器を使用しているなど重症度の高い利用者については、外出・外泊に当たって医師、看護師等が付き添うなど利用者の安全性に配慮する必要がある。
また、療養介護や医療型短期入所については、外出・外泊時に重度訪問介護の利用が可能であるが、医療的ケアに対応できる重度訪問介護事業所は必ずしも多くはないと考えられ、医師や看護師が付き添うことが多い。
- 療養介護等において、利用者の安全性に配慮しつつ、外出・外泊の充実を図るため、医師、看護師等が外出・外泊に付き添う場合の加算を新設いただきたい。

図表 362 【全体】入所生活で楽しみにしていること（複数回答）

入所生活で楽しみにしていること	件数			割合		
	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した
1. 食事	12	6	31	60.0%	37.5%	42.5%
2. 入浴	7	7	35	35.0%	43.8%	47.9%
3. ゲーム・インターネット等	8	4	7	40.0%	25.0%	9.6%
4. リハビリ	10	5	19	50.0%	31.3%	26.0%
5. 面会	16	13	43	80.0%	81.3%	58.9%
6. 他の利用者との交流	6	3	13	30.0%	18.8%	17.8%
7. 事業所職員との交流	11	6	41	55.0%	37.5%	56.2%
8. ボランティアとの交流	3	0	7	15.0%	0.0%	9.6%
9. 事業所内行事への参加	11	8	43	55.0%	50.0%	58.9%
10. 地域行事への参加	1	1	6	5.0%	6.3%	8.2%
11. 散歩・外出（事業所敷地内）	12	8	36	60.0%	50.0%	49.3%
12. 散歩・外出（事業所敷地外）	8	6	28	40.0%	37.5%	38.4%
13. 障害児者入所施設等の体験利用	0	1	0	0.0%	6.3%	0.0%
14. 民間住宅等を活用した一人暮らしの体験	1	0	0	5.0%	0.0%	0.0%
15. 楽しみにしていることは特にない	0	2	0	0.0%	12.5%	0.0%
16. その他	0	1	1	0.0%	6.3%	1.4%
回答数	20	16	73	-	-	-

図表 363 【障害支援区分 5 以上に該当する重症心身障害者】
入所生活で楽しみにしていること（複数回答）

入所生活で楽しみにしていること	件数	割合
1. 食事	25	50.0%
2. 入浴	24	48.0%
3. ゲーム・インターネット等	9	18.0%
4. リハビリ	16	32.0%
5. 面会	34	68.0%
6. 他の利用者との交流	11	22.0%
7. 事業所職員との交流	33	66.0%
8. ボランティアとの交流	3	6.0%
9. 事業所内行事への参加	32	64.0%
10. 地域行事への参加	3	6.0%
11. 散歩・外出（事業所敷地内）	29	58.0%
12. 散歩・外出（事業所敷地外）	23	46.0%
13. 障害児者入所施設等の体験利用	0	0.0%
14. 民間住宅等を活用した一人暮らしの体験	0	0.0%
15. 楽しみにしていることは特にない	0	0.0%
16. その他	2	4.0%
回答数	50	-

図表 366 【全体】入所生活で不満に思うこと（複数回答）

入所生活で不満に思うこと	件数			割合		
	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した	1. 本人が回答した	2. 本人の意思表示に基づき、本人以外が代理で回答した	3. 本人の意思を推定して、本人以外が代理で回答した
1. ナースコールを押してもすぐに来てくれない	5	2	0	25.0%	12.5%	0.0%
2. 食事が自分の好みに合わない	0	2	2	0.0%	12.5%	2.7%
3. 入浴やトイレが自分のペースで出来ない	1	7	14	5.0%	43.8%	19.2%
4. 医療的ケアが思うように受けられない	0	0	1	0.0%	0.0%	1.4%
5. リハビリが思うように受けられない	1	2	1	5.0%	12.5%	1.4%
6. 面会が思うようにできない	3	2	12	15.0%	12.5%	16.4%
7. 職員とのコミュニケーションがうまくいかない	2	2	5	10.0%	12.5%	6.8%
8. 外出や文化活動が思うようにできない	2	5	17	10.0%	31.3%	23.3%
9. 患者会・家族会等の要望が事業所に伝わらない	0	2	3	0.0%	12.5%	4.1%
10. 退所についての相談がしづらい	1	2	0	5.0%	12.5%	0.0%
11. 不満に思うことは特にない	5	4	33	25.0%	25.0%	45.2%
12. その他	5	3	6	25.0%	18.8%	8.2%
回答数	20	16	73	—	—	—

図表 367 【障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者】入所生活で不満に思うこと（複数回答）

入所生活で不満に思うこと	件数	割合
1. ナースコールを押してもすぐに来てくれない	1	2.0%
2. 食事が自分の好みに合わない	0	0.0%
3. 入浴やトイレが自分のペースで出来ない	13	26.0%
4. 医療的ケアが思うように受けられない	1	2.0%
5. リハビリが思うように受けられない	0	0.0%
6. 面会が思うようにできない	6	12.0%
7. 職員とのコミュニケーションがうまくいかない	3	6.0%
8. 外出や文化活動が思うようにできない	16	32.0%
9. 患者会・家族会等の要望が事業所に伝わらない	2	4.0%
10. 退所についての相談がしづらい	0	0.0%
11. 不満に思うことは特にない	17	34.0%
12. その他	7	14.0%
回答数	50	—

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）

5. 医療型短期入所受入前支援加算の範囲拡大、算定上限回数増

- 医療型短期入所受入前支援加算については、居宅等を訪問する場合又は情報通信機器を利用する場合に限定されているが、利用予定者の来院の機会を利用して実施する場合や、他医療機関所属の主治医を訪問する場合等もある。
- また、算定は同一利用者に対し一度限り（新規受入時のみ）とされているが、受入の都度、人工呼吸器の使用有無等の変化が生じる場合もあり、必要な医療的ケア等を改めて確認するため、受入前支援を複数回実施する必要がある場合もある。
- 良質な短期入所サービスの提供のため、また、利用者の円滑な受入のため、医療型短期入所受入前支援加算について、対象となる範囲の拡大及び算定上限回数の増を実施いただきたい。

6. 短期入所の利用中止に係る加算の新設

- 短期入所について、利用予定日に利用者の急病等により利用を中止する場合があります、受入の準備に一定の費用を要する一方、対応する報酬がない。
- 経営の安定化を図り、良質な短期入所サービスを継続的に提供するため、生活介護、児童発達支援、放課後等デイサービスの欠席時対応加算と同様に、短期入所の利用を中止した場合の加算を新設いただきたい。

7. 医療型短期入所について強度行動障害を伴う障害児への対象拡大

- 医療型短期入所について、障害児の対象者は、重症心身障害児、医療的ケアスコアが16点以上の障害児等に限定されており、強度行動障害を伴うものの医療的ケアスコアが16点未満の障害児は対象外となっている。
- そうした障害児は福祉型短期入所を利用することとなるが、地域によっては受入先がない場合もあるため、障害児が地域で必要なサービスを受けられるよう、地域の実情に応じて医療型短期入所の利用を可能としていただきたい。

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）

8. 利用者の重症度等に応じた生活介護の基本報酬等の見直し

- 児童発達支援や放課後等デイサービスにおいては、医療的ケアスコアを活用した基本報酬での評価があるが、生活介護においてはそうした評価がなく、利用者によっては費用に見合った報酬となっていない。
- 利用者の重症度等に応じた良質な生活介護サービスを提供するため、また、医療的ケア児者の受入先確保のため、生活介護について、医療的ケアスコア等を活用した重症度等に応じた評価の見直し（基本報酬の見直し、加算の新設等）を実施いただきたい。

9. 生活介護の常勤看護職員等配置加算の単位数増

- 生活介護の常勤看護職員等配置加算の単位数は、看護職員の給与費に見合ったものとなっていない。
例：利用定員が5人以下で、看護職員を1名配置した場合
1か月の収益：5人×30日×32単位×1名×10円＝48,000円
- 人材確保や、利用者の重症度等に応じた看護職員の配置を促進するため、生活介護の常勤看護職員等配置加算について、単位数の増を実施いただきたい。

10. 送迎加算について距離等に応じた見直し

- 生活介護、短期入所、児童発達支援、放課後等デイサービスの送迎加算について、いずれも距離に応じたものになっておらず、また、生活介護、短期入所については重症度等に応じたものになっていない。
- 各地域において必要な障害福祉サービス等が受けられるよう、距離や利用者の重症度等に応じた見直しを実施いただきたい。

11. 身体拘束について障害福祉サービス等及び診療報酬との整合性確保

- 令和8年度診療報酬改定において、身体的拘束最小化に係る基準を満たさない場合の入院料の減算、身体的拘束最小化推進体制加算の新設がされたところ。
- 診療報酬と障害福祉で身体拘束の考え方に相違があり、例えば、
 - ・ 診療報酬では、入院料の減算及び身体的拘束最小化推進体制加算において、車椅子の前にオーバーテーブルを設置する等の方法により、患者本人の活動を制限している場合は、身体的拘束を実施した日としてカウントすることとされている一方、
 - ・ 障害福祉では、車椅子のテーブルは、使用することで体幹が安定し、本人の意思に基づいて四肢が動かしやすくなることや日常生活の向上等の効果も意図されており、テーブルの使用が一律に身体拘束と判断することは適切ではないとされている。
- 病院において障害福祉サービス等を提供する場合は、診療報酬と障害福祉で身体拘束の考え方に相違があることにより、混乱が生じるおそれがあるため、整合性が確保できるよう、ご検討いただきたい。

身体的拘束最小化の取組の更なる推進③

身体的拘束の実施割合の計算方法

- 身体的拘束最小化の基準に係る実施割合の計算方法は、以下のとおり。

$$\text{身体的拘束の実施割合} = \frac{\text{直近3か月間の入院料算定日数のうち、身体的拘束を実施した日数（※1）}}{\text{直近3か月間の入院料算定日数（※2）}}$$

- ※1 以下の場合には身体的拘束を実施した日数に含めない。

ア センサークリップ等のみを使用する場合

（患者の動作により容易に外れ、自発的な運動を制限することはない状況に限る）

イ 処置時や移動時に、患者等の同意を得た上で、安全確保のために短時間固定ベルト等を使用する場合

（使用中は職員が介助等のために常に当該患者の側に付き添っており、処置や移動の終了時に確実に解除している場合のみ）

ウ 患者が訓練のために自由に車椅子を操作することのできる状態であって、患者等の同意を得た上で、車椅子操作による訓練の時間中のみ安全確保のために固定ベルトを使用する場合

（車椅子の前にオーバーテーブルを設置する、車椅子をロックする等の方法により、患者本人の活動を制限している場合は該当せず、身体的拘束を実施した日としてカウントする）

- ※2 以下の入院料を算定した日及び精神病床（身体的拘束を精神保健福祉法に基づいて取り扱う場合に限る）は除く。

「A300」救命救急入院料

「A301」特定集中治療室管理料

「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料

「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料

「A301-4」小児特定集中治療室管理料

「A302」新生児特定集中治療室管理料

「A302-2」新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料

「A303」総合周産期特定集中治療室管理料

「A303-2」新生児治療回復室入院医療管理料

<参考資料>障害福祉における身体拘束の考え方

「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」（令和6年7月）抜粋

身体に重度の障害のある人の中には、脊椎の側わんや、四肢、関節等の変形・拘縮等の進行により、身体の状態に合わせた座位保持装置や車椅子を医師の意見書又は診断書によりオーダーメイドで製作し、使用している場合があります。これらには、変形等のある身体においても安全かつ安楽に座位が取れるようにいすの形状やパッド等の配置が設計されているほか、脊椎の側わんや関節の変形・拘縮等の進行、疼痛を防止する目的で体幹等を固定するためのベルトや上肢運動機能や日常生活動作の改善のためのテーブルが付属している場合があります。これらのベルトやテーブルは、使用することで体幹が安定し、本人の意思に基づいて四肢が動かしやすくなることや日常生活の向上等の効果も意図されています。

肢体不自由のある利用者の場合、例えば体幹筋力のない利用者に対する車椅子の体幹ベルトが「虐待にあたるおそれがある」としてベルトを外すことで、利用者本人が怖い思いをしたり、車椅子から転落したりする事例もあります。

「正当な理由」があるにもかかわらず、過度の「ベルト外し」によってかえって適切な支援が妨げられていたり、ベルトなしでは車椅子に乗車できないという理由でベッドに寝かせきりになってしまうといったかえって虐待を助長させるような対応がとられるなど、現場での不適切な事例も散見されます。

身体拘束に該当する行為とは、本人の身体の機能や行動を制限する目的で行われる各種の行為であると解されるため、座位保持装置等にみられるように障害者の身体状況に合わせて変形や拘縮を防止し、体幹を安定させることで活動性を高める目的で使用されるベルトやテーブルについては、一律に身体拘束と判断することは適切ではありません。身体拘束か否かは、目的に応じて適切に判断することが求められます。

「障害児支援の安全管理に関するガイドライン」（令和6年7月）抜粋

- 肢体不自由のこどもに対しては、転倒・落下・衝突・躓きが重大事故につながるおそれがあるため、それらを未然に防ぐことが重要である。（中略）座位保持椅子・バギー・車いす等に乗せた時に腰ベルトをしたか指差し確認をするなど、普段から気を付けることが大切である。
- 医療的ケアが必要なこどもや重症心身障害のあるこどもに対しては、（中略）転倒・落下・衝突・躓きが重大事故につながるおそれがあるため、それらを未然に防ぐことが重要である。（中略）座位保持椅子・バギー・車椅子等に乗せた時に腰ベルトをしたか指差し確認をするなど、普段から気を付けることが大切である。