



公益社団法人

日本理学療法士協会

Japanese Physical Therapy Association

タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

2019年7月11日作成

公益社団法人

日本理学療法士協会

1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、理学療法士に移管可能な業務について

	業務内容	現行実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	急性期病棟における疾患別リハビリテーションの指示に関する運用	医師	入院患者一人あたり1日10分程度	医師が患者の病態の変化を予測し、その範囲内で実施すべき行為を標準的プロトコールとして共有したうえで、医師の包括的指示により、安全に実施されうる。
2	リハビリテーション実施計画等の作成と患者への説明	医師	患者一人あたり60分程度	疾患別リハビリテーション等を実施するうえで、医師が書類作成と患者への説明を求められる場面は多い。しかしそもそも医師の診断と必要性の判断（指示）に基づき実施されるため、医師が必要なリスク管理について評価・指示することを前提としたうえで、理学療法士の専門性の下においても、安全に実施されうる。
3	病棟入院時の患者評価	看護師	重症度、医療・看護必要度の約30%、総合評価加算の100%	現行法のもと、病棟に理学療法士が配置されていれば実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。
4	病棟における環境調整と患者・家族指導	看護師	入院患者一人あたり1日15分程度	現行法のもと、病棟に理学療法士が配置されていれば実施可能な行為であるが、業務移管が進んでいないため。 理学療法士の専門性の下、転倒転落・褥瘡発生の防止や、ADLの維持・向上を期待できる。
5	外来リハビリテーション患者に対する診察とカンファレンス業務の削減	医師	外来患者一人あたり月に30分程度	外来リハビリテーション診療料を算定する場合、毎回のリハビリテーション実施毎の診察は必要なくなるが、状態が安定している患者にも少なくとも2週間に1回の診察が必要で、毎回のリハビリテーション実施ごとにカンファレンスを実施しなければならない。各患者ごとにあらかじめ医師の診察が必要な要件を定め、リハビリテーションスタッフがリハビリテーション提供前に十分に観察することで、以降は月に1回の診察、リハビリテーションスタッフからの報告の確認をもって安全に実施されうる。

	業務内容	現行 実施職種	ボリューム	移管が可能と思われる理由
6	訪問リハビリテーションにおける医師の診察の運用	医師	利用者一人あたり3ヶ月に60分程度	外来診察機能を持たない老健を始め、事業所医師の往診が負担となっている。あらかじめ詳細な方法について定めたいと、理学療法士等が患者を訪問した際に、脈拍や疼痛などについて現地で必要な評価を行い、ICTを活用し医師がオンライン診察を行うことで、安全に実施される。
7	理学療法士等による訪問看護における、看護職員による定期的な訪問	看護師等	利用者一人あたり3ヶ月に60分程度	訪問看護指示書の有効期間が6ヶ月以内であるにもかかわらず、少なくとも概ね3ヶ月に1回程度の看護職員による訪問が求められており、看護職員の負担となっている。利用者の状態の変化等に合わせ訪問することを前提として、6ヶ月に1回の訪問としても安全に実施される。
8	障害者総合支援法に基づく補装具費支給制度に関する意見書の作成	医師	意見書作成のための評価、書類作成業務全体の90%	疾患や障害に関する医学的所見は医師の判断が必要だが、その他処方の詳細については、理学療法士の専門性のもと、実施が可能と考えられる。

2. 新たに業務移管を受けた際の質の確保について

	業務内容	質確保対策案
1	急性期病棟におけるリハビリテーションの指示に関する運用	あらかじめ標準的プロトコールについて整備する。 医師が患者の病態の変化について予測し、患者ごとに可能かどうかを判断する。 リハビリテーションを実施する上でのリスクや必要なリスク管理については個別に指示する。
2	リハビリテーション実施計画等の作成と患者への説明	医師が患者ごとに可能かどうかを判断し、可能な場合にもリスクについて指示する。 業務開始に際し、当該医師から実施可能の承認を受ける。
5	外来リハビリテーション患者に対する診察とカンファレンス業務の削減	各患者ごとにあらかじめ医師の診察が必要な要件を定め、当該医師から実施可能の承認を受けた理学療法士がリハビリテーション提供前に患者の状態を十分に観察する。
6	訪問リハビリテーションにおける医師の診察の運用	初回は対面診察を原則とし、「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 4) (平成 30 年 5 月 29 日)」を参考に医師がリハビリテーションの指示を出すにあたり利用者の状況について適切に把握することができるよう、医師と理学療法士等で事前に方法等を調整するものとし、当該医師から実施可能の承認を受ける。
7	理学療法士等による訪問看護における、看護職員による定期的な訪問	利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に看護職員が訪問することを担保する。

3. タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
3	病棟入院時の患者評価	現行制度のもと理学療法士が実施可能な行為であるが、病棟に理学療法士がいないため、患者が入院してから評価する導線上にない。理学療法士の病棟配置を促進することにより、タスクシフトを進めることができる。
4	病棟における環境調整と患者・家族指導	現行制度のもと理学療法士が実施可能な行為であるが、病棟に理学療法士がいないため、患者が入院してから評価する導線上にない。理学療法士の病棟配置を促進することにより、タスクシフトを進めることができる。
8	障害者総合支援法に基づく補装具費支給制度に関する意見書の作成	現在の養成課程では、補装具に関する教育は受けているが、補装具の素材や障害者総合支援法体系、意見書の作成方法に関する教育を受けていないため、今後養成課程のカリキュラムに組み込むことを検討する。

4. タスクシフト先進事例・国外との業務比較について

主要西洋諸国では、理学療法士の質の確保・向上に向けて様々な取組を行っており、養成課程における教育年数も長い。

各国の理学療法士の質の確保・向上に向けた取組

英国

英国国民保健サービスでは英国理学療法士協会（以下、C S P）と協力し、理学療法士の評価・判断能力を高める研修と診療監査を義務付けている。C S Pが倫理コードや医師への紹介のリスクリスト項目を作成している。

豪州

養成課程は学士以上且つ1,000時間以上の実習が一般的で、clinical reasoningや法的責任、倫理などの項目が含まれる。養成課程修了後には独立した機関（AHPRA）に設けられた登録理学療法士制度に加わり、毎年1回免許更新が必要。更新時は年間20時間以上のCPD（生涯学習）受講証明が必要で、臨床家は年間150時間以上の臨床業務に従事していなければならない。

蘭国

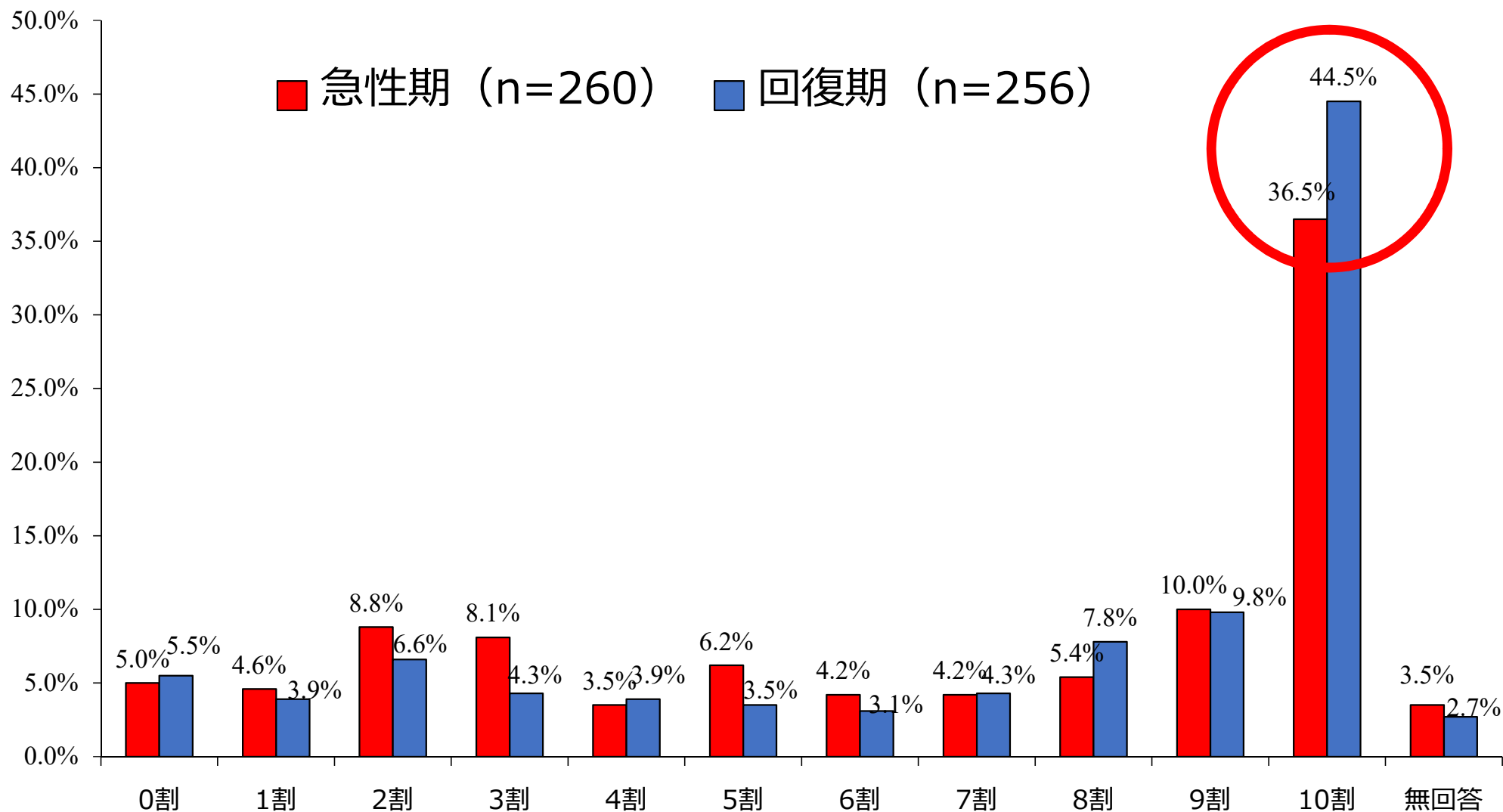
臨床実験やパイロット事業を経て、理学療法士とかかりつけ医のコミュニケーションガイドラインなどが開発されている。大学院教育の修了などがセルフリファラル（患者自らが治療法を選ぶ権利を持つ仕組み）の対象となる理学療法士の要件として運用されている。

米国

米国理学療法士協会（以下、A P T A）は、放射線医学大学や関連機関と協同し、画像診断をオーダー可能な理学療法士の基準作成を試みている。A P T Aの整形専門領域（卒後学習）の取得、理学療法博士課程の選択科目の受講を活用するなどを検討している。

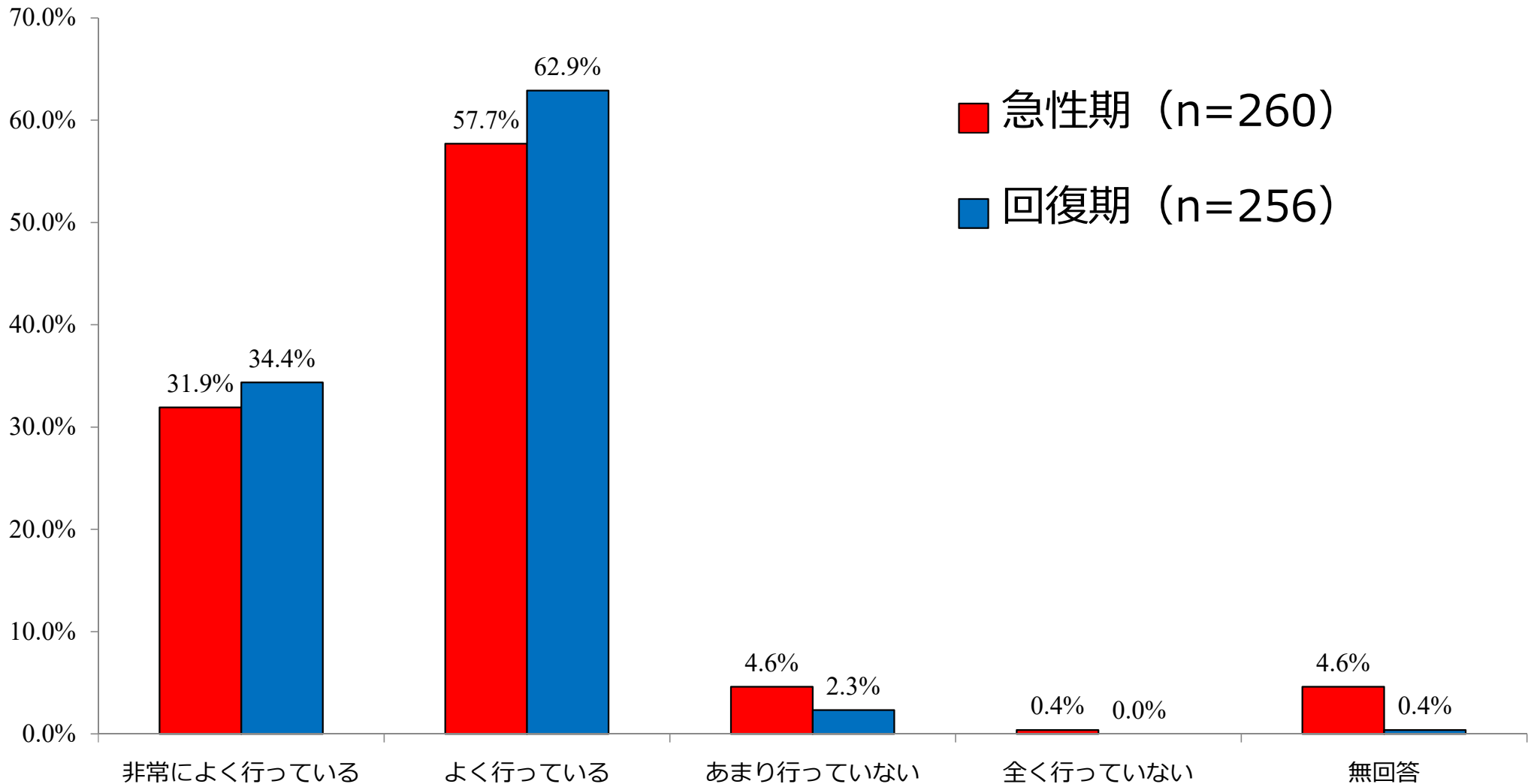
リスク要因や禁忌に関して、指示書に何らかの指示があった割合

(施設割合)



理学療法士の側から医師に対して情報共有を求める頻度 ～リスク要因や禁忌に関しする情報共有に関して～

(施設割合)

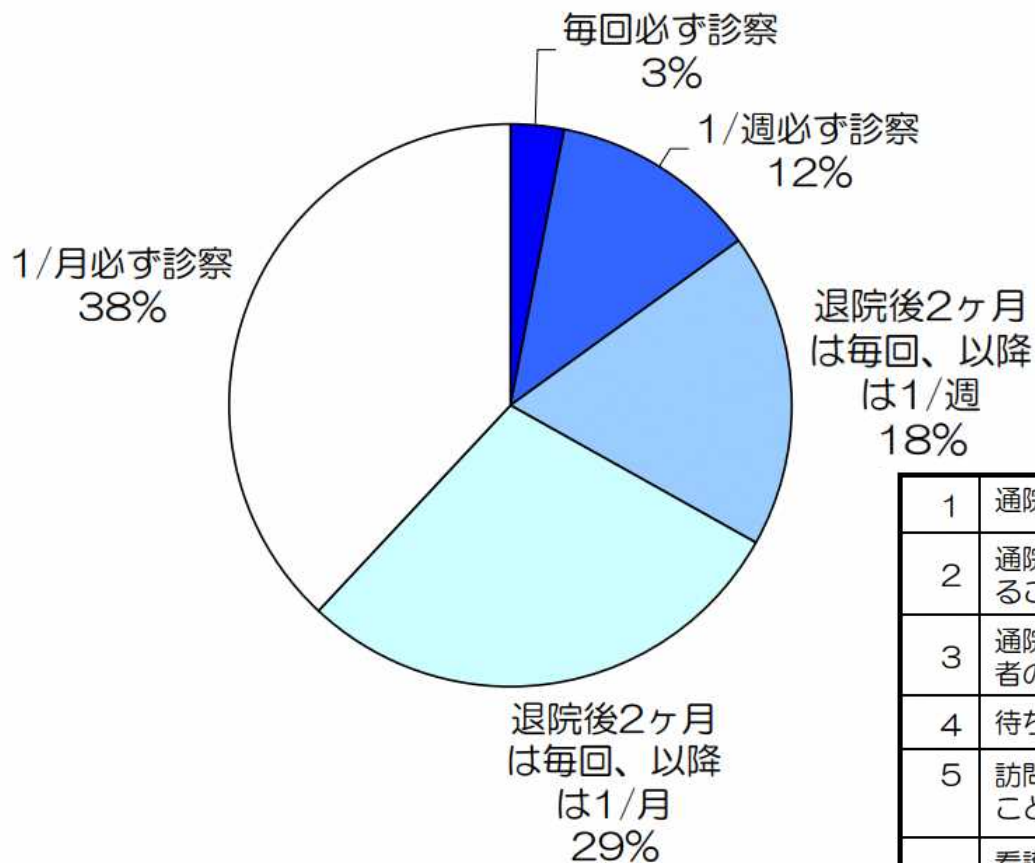


通院リハ実施患者に対する

再診の必要性に関するアンケート調査結果

「外来における再診の必要頻度についての意見」

(日本リハ病院・施設協会 316施設 2010年8月)



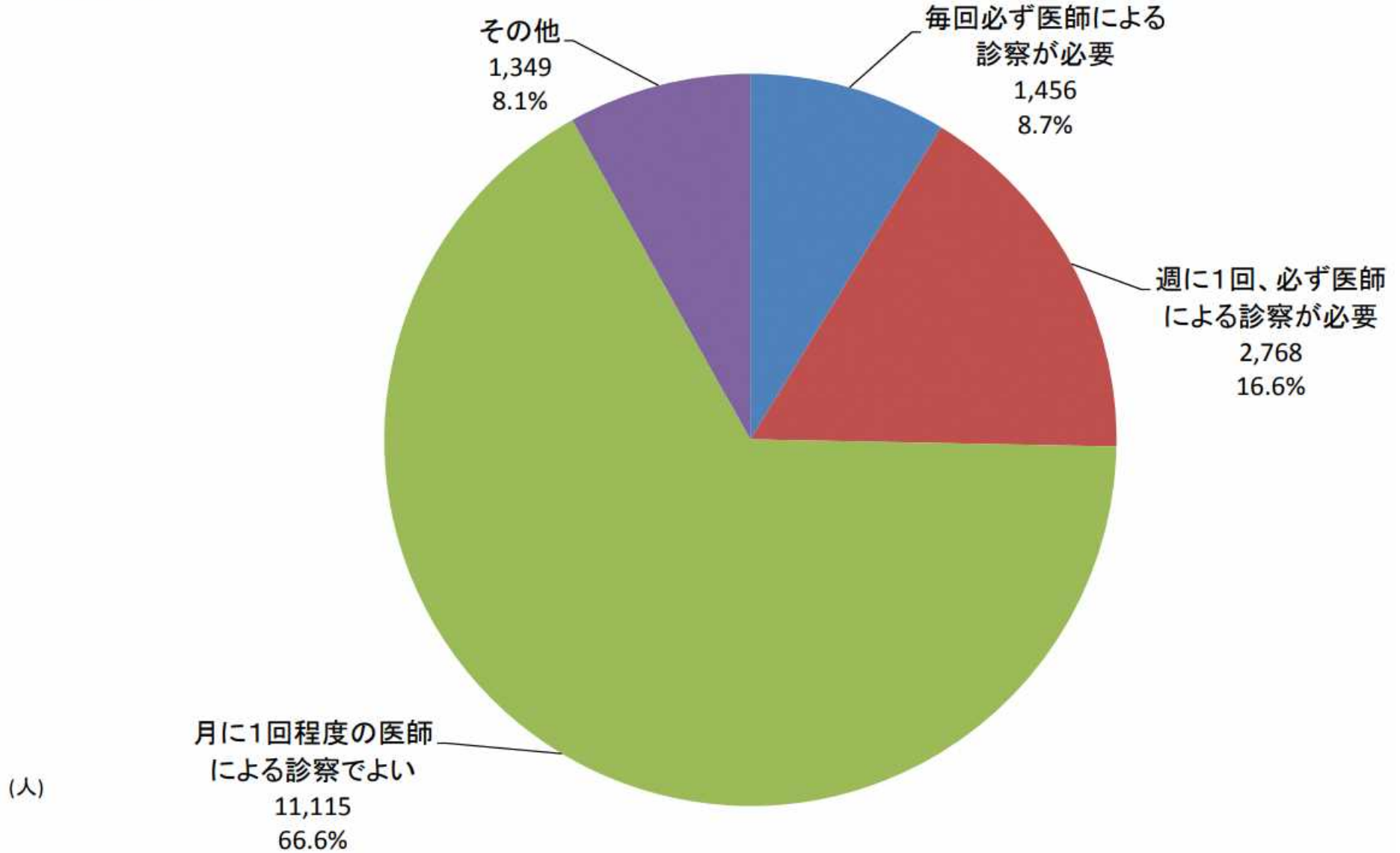
通院リハ実施患者に対する 再診の必要性に関するアンケート調査結果 「自由記載」の主な意見

(日本リハ病院・施設協会 316施設 2010年8月)

1	通院リハでは変化が乏しいため、毎回の診察は非効率的であり、新たな仕組みが必要。
2	通院リハにおいてはリハ科医師による毎回の診察ができず、ニーズは高く患者に迷惑をかけることになったが、通院リハを廃止せざるを得なかった。
3	通院リハではPT・OT・STは予約制だが、医師の診察により患者の待ち時間が長くなり、患者の不満が多くなっており、再検討を望む。
4	待ち時間が長く、患者が再診を受けずに帰ってしまうことも多い。
5	訪問リハは重度の患者が多いにもかかわらず1/月の診察で良く、通院リハは毎回診察ということが疑問。1/月の診察とリハ実施計画の策定が重要ではないか。
6	看護師による全身状態チェックは必要だが、医師の診察は必要に応じて実施すればよいのではないか。
7	リハ計画を毎回変更することはあり得ないため、最低1/月の診察でしっかりとリハ計画を作成することが重要。
8	1/月のリハ実施計画書作成に診察は必須だが、毎回の再診は形骸化しており無駄ではないか。
9	毎回の再診は、訓練室での回診的な診察となっており、じっくり診察する時間がとれないことから、是非、再検討してほしい。
10	退院後2ヶ月間は変化することが多いため毎回診察すべきだが、それ以降の再診は最低1/月以上、必要に応じて実施することで十分ではないか。

医学的な観点から医師の診察が必要な頻度

N=16,688人



出典:平成23年医療課検証調査