

理学療法士が専門性を発揮して病棟において協働する体制

(看護・多職種協働加算) の実践指針【暫定版】



- 本指針は、令和8年1月30日まで実施された中央社会保険医療協議会の資料および協議の内容を踏まえて作成した実践指針の暫定版です。
- 今後、答申や疑義解釈の内容、他団体との意見交換および現場からの声等を踏まえて修正するなど、改定作業を進めることとしています。
- 現時点における日本理学療法士協会の整理をご確認いただくことにより、臨床現場における業務実践の参考にしていただけますと幸いです。

令和8年2月

公益社団法人日本理学療法士協会

I. はじめに（策定の背景と目的）

高齢の救急患者が多い急性期一般病棟においては、入院早期からの多職種連携による集中的かつ専門性に基づいた関与が、入院関連機能障害（HAD）やADL低下の予防、早期離床、早期退院、さらには退院後の生活の質の確保に直結する重要な要素となっている。

一方、中央社会保険医療協議会における多職種配置の議論では、看護職と他職種の柔軟な配置の可能性が示されると同時に、各専門職の役割が不明確なまま混在することへの懸念も示された。特に、理学療法士の業務が「療養上の世話」や「恒常的な介護・生活援助支援」と混同されることは、法的観点および専門性の観点からも避けるべきである。

本実践指針は、急性期一般病棟に配置される理学療法士が、その専門性を最大限に発揮し、看護職をはじめとする多職種と協働しながら果たすべき役割を明確化し、現場での適切な理解と実践を促進することを目的として策定するものである。

II. 基本的な考え方

1. 多職種配置の前提

- 看護・多職種協働加算の施設基準として定められている「各医療専門職が専門性に基づいて業務を行う体制が整備されていること」の要件を達成するために必要な事項については、本実践指針を参考に的確に定めること。
- 多職種配置は、看護職の人員不足を補完・代替することを目的とするものではないこと。
- 病棟機能に応じて必要な看護職員が配置されたうえで、理学療法士が専門性を発揮する体制を前提とすること。
- 理学療法士は、「診療の補助」を担う専門職として、医師の指示の下、「相対的医行為」を行うこと。

〔施設基準〕より抜粋

- (7) 当該病棟において各医療職種が専門性に基づいて業務を行う体制が整備されていること。

2. 法的整理の基本

- 看護師の業務である「療養上の世話」と、理学療法士が担う「診療の補助」は、法的に明確に区別される。
- 理学療法士は、恒常的な介護業務や生活介助・援助業務を担うものではない。
- 本実践指針に示す役割は、あくまで診療の補助としての理学療法、専門的評価・治療的関与・助言・情報共有と、患者・家族教育ならびに同職種・他職種教育を中心とする。

Ⅲ. 急性期一般病棟に配置される理学療法士の役割

1. 入院早期からの治療的関与

- 入院直後から患者の機能・活動・参加の視点で評価を行い、機能的予後を推論・共有する。
- 早期離床および病棟生活の早期自立に向け、医師・看護師等と情報共有を行う。

2. トランスファー・パッケージの推進

- 訓練室で獲得した能力を、病棟・生活場面に般化・定着させるための体系的なトランスファー・パッケージを推進する。
- 疾患別リハビリテーション（課題解決型訓練）と病棟での生活場면을循環させる役割を担う。
- 病態や機能と構造（循環・呼吸動態も含む）を踏まえ、退院後の活動レベルを想定した適切な運動耐容能・運動量・活動量の向上に努める。

3. 廃用予防・ADL 低下予防

- 廃用症候群や ADL 低下リスクのある患者を早期に把握し、主治医および同職種・多職種に共有する。
- 定期的な ADL・活動量評価を実施し、病棟全体での支援方針に反映する。

4. 退院支援と地域連携

- 退院後の生活を見据え、患者・家族教育を行うと共に、看護師、医療ソーシャルワーカー等と連携して退院調整を支援する。
- 在宅サービス担当者や地域のリハビリテーション専門職との連携を図る。
- 必要に応じて訪問による理学療法サービスを導入する。

5. 医療安全への貢献

- 転倒・転落リスクの評価および予防策を同職種・多職種で共有する。
- 病棟内で安全に活動できる環境整備について専門的助言や治療的関与を行う。

6. 同職種・他職種教育・連携

- 病棟ラウンドやカンファレンスを通じて、理学療法やリハビリテーションの視点を疾患別リハビリテーション担当者や病棟全体に浸透させる。
- 実際の病棟生活の視点から、疾患別リハビリテーション担当者に対して、専門的助言や OJT を行う。
- 看護職・看護補助者等に対し、ADL 支援に関する専門的助言や OJT を行う。

IV. 実施にあたっての留意事項

- 各医療機関の病棟機能・患者特性に応じ、柔軟に運用されることが望ましい。
- 同職種・多職種間での役割の重複や混同が生じないように、継続的な対話と調整を行う。

V. おわりに

急性期一般病棟における理学療法士の病棟配置は、高齢者救急医療の質を高める重要な取り組みである。本実践指針が、医療現場における適切な理解と実践を促し、多職種がそれぞれの専門性を尊重しながら協働する体制構築の一助となることを期待する。

<添付の参考資料>

参考資料1 「療養上の世話」について

参考資料2 急性期一般病棟に配置される理学療法士に期待される専門的役割

「療養上の世話」について

保健師助産師看護師法

【看護師の定義】

第五条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

【准看護師の定義】

第六条 この法律において「准看護師」とは、都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定することを行うことを業とする者をいう。

【業務独占】

第三十一条 看護師でない者は、第五条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

2 保健師及び助産師は、前項の規定にかかわらず、第五条に規定する業を行うことができる。

第三十二条 准看護師でない者は、第六条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

【罰則】

第四十三条 次の各号のいずれかに該当する者は、二年以下の拘禁刑若しくは五十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

一 第二十九条から第三十二条までの規定に違反した者

看護チームにおける看護師・准看護師及び看護補助者の業務の在り方に関するガイドラインおよび活用ガイド（公益社団法人日本看護協会）2021年度改定版

【P8】

3. 看護師と准看護師、看護補助者の法的位置づけ

1) 法令・通知等で規定されている業

(1) 看護師・准看護師

(中略) 看護師及び准看護師については業務独占の規定が設けられている。そのため、各法令で規定されない限り、看護師以外の者が「傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助」を行うことはできない。また、准看護師以外の者が、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、「傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助」を行うことはできない。つまり、看護補助者が看護師の業務独占である「傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話」と「診療の補助」を実施することはできない。

【P4】

＜概念的定義＞

（中略）「療養上の世話」の具体例としては、清潔の援助、食事援助、睡眠を促す援助や安楽に対する配慮などがあげられる。つまり、看護職は人々の健康が回復、維持、増進することに向けて生活を整え、支援する役割を担っている。

＜歴史的変遷・社会的文脈＞

（中略）日本では、1948年に現在の保健師助産師看護師法第5条に「看護師の業」として「診療の補助」と「療養上の世話」が規定されたことにより、人々の健康に向けて生活を支援する看護の役割が明文化された。「療養上の世話」に関連して、看護職は療養支援の専門家であり、それに関しては看護師が独自に判断し、技術を提供できるとされている。

公益社団法人日本看護科学学会

療養上の世話とは、診療の補助（「診療の補助」の項参照）とともに保健師助産師看護師法第5条・第6条に規定された看護師・准看護師の業務である。この法律において、看護師とは、「厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者」と規定されている。療養上の世話は、療養中の患者に対して、病状の観察をしながら食事や排泄、更衣、清潔の保持、移動、活動と休息、環境整備などの日常生活に対する援助であり、看護師の臨床的判断により実施される。療養上の世話は、患者が受けている生活行動の制約や制限に対して、自立に向けた援助として行われる。診療の補助が医師の指示を必要とするのに対して、療養上の世話は、行政解釈からすれば医師による指示を必要としない。しかしながら、その実施には、治療方針との整合性を必要とし、食事形態や安静度、清潔保持の方法などの決定や変更について、医師の意見を求めることもある。看護職には、患者に最適な療養上の世話を実施するために、医師の意見を求めるべきかどうかの判断も含め、病態や治療に関する医学的知識に基づいた適切な判断と技術が求められる。

参考文献

- 1) 保健師助産師看護師法 60 年史編纂委員会（編）：保健師助産師看護師法 60 年史－看護行政の歩みと看護の発展，日本看護協会出版会，2009.
- 2) 田村やよひ（著）：私たちの拠りどころ保健師助産師看護師法，日本看護協会出版会，2008.

急性期一般病棟に配置される理学療法士に期待される専門的役割

- 急性期一般病棟に配置される病棟専従の理学療法士は、疾患別リハビリテーションに加え、廃用症候群/ADL低下リスクの早期発見、退院調整と在宅連携を担う。機能・活動量評価や自主練習提案を実施し、多職種協働のもと安全管理と情報共有を推進し、早期退院に貢献する。
- 保健師助産師看護師法第5条および第1条に規定される看護師固有の役割「療養上の世話」を代替・肩代わりすることを目的とするものではない。

早期離床支援（立ち上がり・歩行介助） バイタルサインや身体機能評価



廃用症候群/ADL低下リスクの早期発見



転倒・転落リスク評価

吸引行為



トランスファァー・パッケージ 日常生活へ般化・定着



ラウンド
(教育回診・ベッドサイドティーチング)



多職種カンファレンス



自主トレーニング指導



看護師・SW等との退院支援連携



患者・家族指導

