

令和 8 年度診療報酬改定 「看護・多職種協働加算」に関する作業療法士の病棟業務について

一般社団法人 日本作業療法士協会

2026 年 3 月 5 日 初版

2026 年 4 月 21 日 第 2 版

1. 看護・多職種協働加算について(加算新設主旨と経緯)

更なる生産年齢人口の減少に伴って医療従事者確保の制約が増す中でも、患者像に合わせた専門的な治療やケアを提供し、患者の ADL の維持・向上等に係る取組を推進するため、令和 8 年度診療報酬改定において、重症度、医療・看護必要度の高い高齢者等が主に入棟する病棟において、看護職員や他の医療職種が協働して病棟業務を行う体制の新たな評価として「看護・多職種協働加算」が新設されることとなった。

中央社会保険医療協議会での令和 8 年度診療報酬改定の検討過程においては、各職種にはそれぞれの資格に応じた専門性があるため、その専門性がしっかりと発揮できるような病棟体制とすることが不可欠である、実態を示したうえで議論を深めるべきといった意見や懸念も示されており、答申書附帯意見においても、病棟業務等の向上・効率化・タスクシフト/シェアに関しては、病棟の種別ごとに今回改定による影響を幅広く調査・検証するとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討することと示されている。

2. 急性期一般病棟に配置される作業療法士の役割について

看護・多職種協働加算の施設基準として「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」と定められ、留意事項および施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱い、疑義解釈が以下のとおり示されている。

留意事項通知 令和8年3月5日保医発 0305 第6号

- (1) 看護・多職種協働加算は、地域の急性期医療を担う保険医療機関において、看護職員を含む多職種が専門性に基づく適切な役割分担のもとに協働することで、適時適切な指導及び診療の補助を実施し、入院患者のADL等の機能低下を防ぎながら質の高い医療を提供する体制を評価するものである。
- (2) 看護・多職種協働加算は、当該加算を算定できる病棟において、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士及び臨床検査技師の配置基準に応じて算定する。なお、当該病棟において入院基本料等の施設基準に定める必要な数を超えて配置している看護職員(「A207-3」急性期看護補助体制加算における看護補助者とみなして計算している看護職員を除く。)は、当該加算における看護職員として計算することができる。

(3) 看護・多職種協働加算において配置された職員は、病棟配置の看護職員等と協働して、適切に患者の状態等を共有したうえで、当該病棟に入院中の患者のADL等の機能の維持、向上や早期退院を目的とし、各医療職種の専門的観点を踏まえて、適時適切な指導又は医師の指示に基づく診療の補助を行うこと。各医療職種の業務は、以下のアからエまでを参考に、各医療職種の合意を得たうえで行われること。なお、患者の入院生活に照らしてその時間帯に行うことが適切であると考えられる業務を行う場合には、日勤時間帯以外においても多職種で協働することが望ましい。患者に直接指導を行った場合は、その要点を簡潔に診療記録等に記載すること。

ア 看護職員は、入院患者に対する看護を行うこと。

イ 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、各々の職種の専門性にに基づき、入院患者の移動・食事等のADLを含む入院中のあらゆる動作やコミュニケーションについて、随時、入院生活で患者が実際に活動する場面に合わせた評価、指導、患者自らが生活動作を行えるようになるための支援等、患者の機能の維持や向上に資する関与を行うこと。なお、訓練室でリハビリテーションを行っている患者の場合、訓練室でのリハビリテーションの状況を踏まえてこれらの関与を行うこと。

ウ 管理栄養士は、入院生活で患者が実際に食事や活動する場面を活用して、食事状況の観察、食欲やし好の確認、必要栄養量や摂取栄養量の評価、食事変更の提案、食形態の調整、食事に関する相談対応等の関与を行うこと。なお、別に入院栄養食事指導が行われている患者の場合は、指導の状況を踏まえてこれらの関与を行うこと。

エ 臨床検査技師は、適時の検体検査等の実施、結果の確認、異常値等の報告、検査室等病棟外で行うべき検査の調整等、検査の円滑な実施に資する業務を行うこと。

(4) 看護・多職種協働加算において配置された者は、病棟における業務に従事している時間において、原則として第2章特掲診療料の点数は別に算定できない。ただし、常態として勤務時間の大部分は病棟に配置され、第7部第1節リハビリテーション料(「H004」摂食機能療法を除く。)の算定を行わない者に限り、「H004」摂食機能療法の算定は可能である。なお、病棟における業務に従事している時間に、「B005」退院時共同指導料及び「B005-1-2」介護支援等連携指導料に係る指導等に従事することは差し支えない。

(5) 看護・多職種協働加算において配置された者は、第1章第2部入院料等において配置が求められている従事者として従事することはできない。

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

保医発 0305 第7号 令和8年3月5日

(一部項目を抜粋)

- (9) 多職種協働により業務を行う際には、医療機関において多職種で相談したうえで、多職種協働の目標、各医療職種が主に行う業務内容、各医療職種で協働・連携して行う業務内容、情報共有や記録等の方法について文書により整理すること。併せて、当該加算により配置される多職種間で当該文書を共有すること。当該病棟における各医療職種の業務については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和8年3月5日保医発 0305 第6号)別添1第1章第2部第2節A215(3)アからエまでに規定する内容を参考にする。
- (10) 医療機関において、当該加算により配置される医療職種の業務内容及び業務範囲について、半年に1回以上見直しを行い、文書により共有すること。
- (11) 当該病棟の全ての看護職員及び当該加算により配置される他の医療職種は、(9)に規定する文書の内容を踏まえて業務を実施すること。

疑義解釈資料の送付について(その2)

令和8年4月1日 保険局医療課事務連絡

【看護・多職種協働加算】

問 36 「A215」看護・多職種協働加算においては看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士又は臨床検査技師のいずれかを 25 対1で配置することとなっているが、看護職員のみでの配置で他職種を配置しなくても算定できるのか。

(答)算定可能。

急性期一般病棟に配置される作業療法士が、看護職をはじめとする多職種と協働しながら、専門性に基ついた業務を行えるよう、以下に病棟専従の作業療法士の役割を示す。なお、病棟における作業療法士の業務は、医師の指示に基づく「診療の補助(リハビリテーション)」であり、「療養上の世話」とは区別される必要があること(参考2参照)に留意のうえ、多職種協働の目標や各職種が行う業務内容等に関する事前協議と文書化にあたられたい。

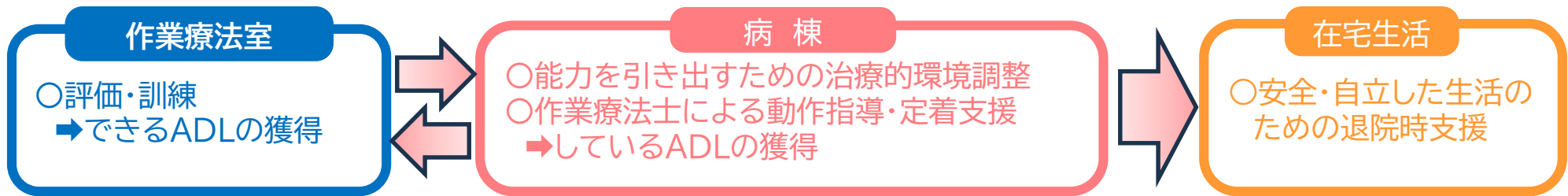
急性期一般病棟に配置される作業療法士の役割

作業療法士の業務は、主として応用的動作又は社会的適応能力の回復を図ることを目的とした医師の指示による作業療法の提供である。

作業療法の範囲

- ・ 移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動に関するADL訓練
- ・ 家事、外出等のIADL訓練
- ・ 作業耐久性の向上、作業手順の習得、就労環境への適応等の職業関連活動の訓練
- ・ 福祉用具の使用等に関する訓練
- ・ 退院後の住環境への適応訓練
- ・ 発達障害や高次脳機能障害等に対するリハビリテーション

病棟での作業療法の提供は、「できるADL」の開発から「しているADL」への橋渡し



作業療法室で獲得したADL能力を、病棟・生活場面において実際のしているADLとして定着させる橋渡しを担う。

整容動作



ベッド上での整髪、歯磨き、髭剃りなどの手順確認と道具の使用訓練を行い、病棟での整容自立に向けて動作を定着させる。

食事動作



自助具を選定し、食事動作の能力向上を図り、病棟・看護補助者と共有して日常場面での自立につなげる。

排泄動作



排泄の一連の動作の評価、指導と支援方法を共有し病棟での自立につなげる。

更衣動作



更衣手順、片麻痺側への袖通し、ズボンの引き上げ等の評価と指導により、病棟でできる動作に定着させる。

入浴動作



効率的な動作への評価・指導を行い、病棟や看護補助者が安全に支援できるように橋渡しする。

作業療法業務の一例

食事動作への介入

- 1) 食事前後のポジショニング指導（座位保持の調整、リクライニング角度など）
 - 2) 食食用自助具（滑り止めマット、スプーンのカリツプ調整など）の選定と指導・訓練
 - 3) 利き手交換や麻痺側活用などの訓練（自助具含む）
 - 4) 食事環境の調整（テーブル位置、トレーの配置、視野確保等）
 - 5) 誤嚥リスク低下のための姿勢指導（ST連携含む）
- 獲得した動作を病棟での食事場面に活用できるよう橋渡しする。

整容動作への介入

- 1) 洗面所での動作指導（立位保持困難な場合の座位整容動作の訓練含む）
 - 2) 洗顔・歯磨き・髭剃りなどの手順確認と道具の使用訓練
 - 3) 自助具（長柄ブラシなど）の導入、指導・訓練
 - 4) 片手動作でも可能な整容手順の指導・訓練
- 病棟での整容自立に向けて動作を定着させる

更衣動作への介入

- 1) 上衣・下衣の更衣手順の評価、指導・訓練
 - 2) 片麻痺側への袖通し、ズボンの引き上げ等の評価、指導・訓練
 - 3) 更衣用自助具（ボタンエイド、ソックスエイド、衣類の工夫）の導入、指導・訓練
 - 4) 起立・着座を伴う更衣環境の指導（トイレ・脱衣所での訓練含む）
- 病棟での更衣における安全・自立へつなげる

排泄動作への介入

- 1) トイレ使用時の移乗・移動・立ち上がり動作の評価、指導・訓練
 - 2) 下衣の更衣動作の評価、指導・訓練
 - 3) 衛生的な拭き取り動作（利き手不自由時含む）や順序等の評価、指導・訓練
 - 4) 排泄関連自助具（T字杖ホルダー、拭き取り補助具等）の導入、指導・訓練
- 病棟での排泄動作が安全に行えるよう能力を高め、支援方法を共有する

入浴動作への介入

- 1) 病棟内シャワーや簡易浴槽を用いた入浴動作の評価、指導・訓練
 - 2) バスボード、浴槽手すり、滑り止めマットなどの福祉用具選定、指導・訓練
 - 3) 更衣～浴槽出入り～体洗いまでの一連動作の評価、指導・訓練
 - 4) 疲労やバランスへの配慮をふまえた段階的な評価、指導・訓練
- 病棟や在宅で安全に入浴できるよう条件を明確化し、支援へ橋渡しする

看護・多職種協働加算1・2における作業療法士業務のイメージ

① 病棟での対象者の活動レベルの評価

- ・ADLの評価：食事・整容・更衣・排泄・移動など
- ・生活関連動作の評価：病棟内での過ごし方、離床状況、活動範囲
- ・身体機能評価：上下肢機能、姿勢保持能力、耐久性
- ・認知・精神心理機能評価：意識レベル、せん妄、高次脳機能、認知症、意欲・情動面
- ・環境評価：ベッド周囲環境、福祉用具・自助具適合性、介助方法

② 疾患別リハビリテーションの適応判断

疾患特性・全身状態・予後予測・生活背景を踏まえ、介入の緊急性・有効性・継続性を評価し、医師および疾患別リハビリテーションを実施する療法士に適応を提案する。

③ 活動レベルに応じた支援が必要な対象者の優先順位付け

限られた人的資源の中で最大限の生活機能維持・改善を図るため、以下の観点から優先順位を設定する。

- ・活動レベル評価結果・医療的な安定性・看護ケア負担・退院支援スケジュール・家族/社会資源状況

④ 指導・短時間の練習等における作業療法士の役割

- ・動作指導：食事・更衣・整容・排泄などセルフケア動作、安全な離床方法、上肢使用の促進
- ・多職種への技術指導：介助方法の統一、ポジショニング、自助具・福祉用具の活用、認知機能障害患者への関わり方
- ・短時間・反復練習の設計：看護ケア場面に組み込める練習方法の提案、自主訓練プログラム作成
- ・疾患別リハビリテーションの適応とならない患者の対応：廃用予防プログラムの作成・実施
- ・目標に向けた進捗状況の確認：既往歴や過去のリハビリテーション実施歴を踏まえた回復状況との整合性の判断
- ・安全管理：転倒・誤嚥・過負荷のリスク管理、活動量調整

⑤ 1日の働き方のモデル

病棟朝礼や申し送りの参加、新規患者の活動レベルの評価、疾患別リハビリテーションの適応でない患者の活動レベル・心身機能のモニタリング、看護師等他職種指導（ポジショニング・介助方法など）、病棟ラウンド、短時間練習・動作確認、カンファレンス参加、退院支援カンファレンス参加、看護計画やケア計画への参画・助言、記録、情報共有、福祉用具作成・選定、家族指導、自主訓練内容の指導・内容更新、他職種コンサルテーション等
*多職種で役割分担を事前に協議し文書化、運用状況を定期的に（半年に1回以上）見直す

⑥ 疾患別リハビリテーションとの循環構造

疾患別リハで獲得した能力を病棟生活での実践につなげ（「できるADL」→「しているADL」）、生活場面での課題を疾患別リハビリテーションへフィードバックする。

（※ 運用上の留意点）

- ・医師の指示に基づく業務であることの明確化・実施した支援内容と時間の記録・疾患別リハビリテーションとの連携内容の記録

参考1 令和8年度診療報酬改定説明資料

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_71068.html

令和8年度診療報酬改定 I-2-3 タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進-①

多職種が病棟で協働する体制の評価

看護・多職種協働加算の新設

➤ 地域の急性期医療を担う保険医療機関において、患者の早期退院やADLの維持、向上をめざし、**看護職員を含む多職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士又は臨床検査技師）が協働**して専門的な指導や診療の補助を行う体制を評価する加算を新設する。

(新) 看護・多職種協働加算（1日につき）

- 1. 看護・多職種協働加算1（急性期一般入院料4を算定する病棟の場合） **277点**
- 2. 看護・多職種協働加算2（急性期病院B一般入院料を算定する病棟の場合） **255点**



【算定要件】

看護職員を含む多職種が協働して適時かつ適切に専門的な指導及び診療の補助を行う体制 その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者のうち、急性期一般入院料4を算定している患者については看護・多職種協働加算1を、急性期病院B一般入院料を算定する患者については看護・多職種協働加算2を、それぞれ所定点数に加算する。

【施設基準】

- 当該病棟において、1日に患者に指導及び診療の補助を行う看護職員及び他の医療職種の数は、常時、当該病棟の**入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上**であること。（曜日や時間帯による傾斜配置可能）
- 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合に係る指数、平均在院日数、在宅復帰率及び常勤の医師の員数が**急性期一般入院料1と同等の基準**を満たすこと。入院料における看護職員の最小必要数+本加算による看護職員配置数の**7割以上が看護師**であること。
- 医療機関内で**多職種協働の目標や各職種が行う業務内容、情報共有の方法等について、文書で整理し、配置される多職種間で共有**していること。
- 病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

各職種が専門性を活かして行う業務の例

看護職員	入院患者に対する看護
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	随時、入院生活で患者が実際に活動する場面に合わせた評価、指導、訓練室でのリハビリテーションを生活場面で自ら行えるようになるための支援等を実施
管理栄養士	入院生活で患者が実際に食事や活動する場面に活用した食事状況の観察、食欲や嗜好の確認、必要栄養量や摂取栄養量の評価、食事変更の提案、食形態の調整、食事に関する相談対応等
臨床検査技師	適時の検体検査等の実施、結果の確認、異常値等の報告、検査室等病棟外で行うべき検査の調整等、検査の円滑な実施に資する業務

5

令和8年度診療報酬改定 I-2-3 タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進-①

看護・多職種協働加算における職員配置の例

➤ 看護・多職種協働加算は、**看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士又は臨床検査技師のいずれかを配置**し、各医療職種が専門性を発揮しながら協働する場合に算定できる。

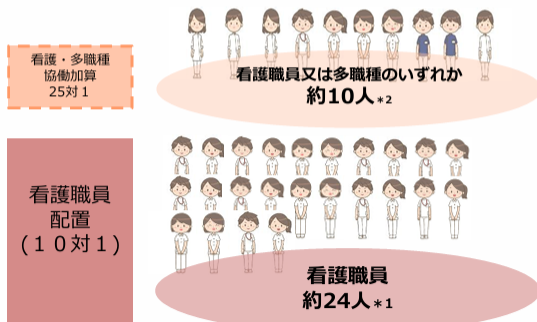
【施設基準】

- 当該病棟において、1日に患者に指導及び診療の補助を行う看護職員及び他の医療職の数は、常時、当該病棟の**入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上**であること。
- **急性期一般入院料4又は急性期病院B一般入院料を算定する病棟**であること。

配置人数の例（イメージ）

- 急性期病院B一般入院料
- 急性期一般入院料4

1病棟50床の場合



(参考)

- 急性期病院A一般入院料
- 急性期一般入院料1

1病棟50床の場合



*1 10対1配置：患者50人に対して、常時看護職員5人。
365日×3勤務=1095勤務時/年間 365日×7日=2,555時間(年52週)
週40時間×年52週-休暇や祝日35日×8時間=年間労働時間1,800時間
必要な看護職員数→1095勤務時×8時間×5/1800時間=24.3人(24人)

*2 25対1配置：患者50人に対して、常時看護職員・多職種2人。
365日×3勤務=1095勤務時/年間 365日×7日=2,555時間(年52週)
週40時間×年52週-休暇や祝日35日×8時間=年間労働時間1,800時間
必要な看護職員数→1095勤務時×8時間×2/1800時間=9.73人(10人)

*3 7対1配置：患者50人に対して、看護職員7.14→約7.2人。
365日×3勤務=1095勤務時/年間 365日×7日=2,555時間(年52週)
週40時間×年52週-休暇や祝日35日×8時間=年間労働時間1,800時間
必要な看護職員数→1095勤務時×8時間×7.2人/1800時間=35.04人(35人)

6

参考2 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。