

地域リハビリテーション関係専門職業実態調査要領

1 調査目的

本調査は、令和6年度診療報酬・介護報酬のダブル改定を受け、医療保険で提供される急性期・回復期のリハビリテーションから介護保険で提供される生活期リハビリテーションへの切れ目ないサービス提供と、口腔・栄養の一体的取組を推進する多職種協働による地域リハビリテーション提供体制を構築するため、市内の医療・介護・福祉事業所等における関係専門職の配置状況及び業務の実態を調査し、今後の施策に資することを目的とする。

2 調査対象事業所

北上市内にある以下の関係機関・事業所とする。

病院、診療所、歯科診療所、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム（地域密着型含む） 認知症グループホーム、小規模多機能ホーム、看護小規模多機能ホーム 訪問看護・訪問リハビリテーション、通所介護（地域密着型・認知症対応型含む） 通所リハビリテーション、運動器機能向上通所、軽費老人ホーム（ケアハウス） サービス付高齢者住宅、有料老人ホーム、養護老人ホーム	合計 189事業所
---	-----------

※ 障害福祉サービス事業所、児童発達支援事業所及び個人事業主等については、情報収集のうえ随時調査対象として追加する。

3 調査対象の専門職種

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、看護師、保健師
柔道整復師、あんまマッサージ指圧師、健康運動指導士

4 調査方法

郵送自記式（様式あり）

5 調査期間・工程

調査票発送：令和7年10月上旬
調査票回収締切り：令和7年10月末
調査票集計・分析作業：令和7年11月～12月
調査結果報告：令和8年1月15日（第3回部会で報告・共有）

6 調査実施機関

調査主体：北上市地域リハビリテーション部会
調査実施：北上市在宅医療介護連携支援センター（北上済生会病院内）
北上市福祉部長寿介護課包括支援係

7 その他

- (1) 当該調査に係る「令和6年度診療報酬・介護報酬ダブル改定」の主な項目概要は別紙1のポンチ図を参照願います。
- (2) 今回の一次調査結果については、北上市が設置する北上市在宅医療介護連携推進協議会の下部組織として、令和7年1月に設置した北上市地域リハビリテーション部会において共有、分析し、必要に応じて二次調査を実施します。なお、上記部会の設置目的及びメンバー構成等については、別紙2を参照願います。

地域リハビリテーション関係専門職業実態調査票（第一次）

▼ 本調査票を回答する方の所属先・職・氏名・連絡先をご記入ください

回 答 者	所属先（事業所名称）		
	職・氏名	職名：	氏名：
	連絡先（電話番号）		

問1 貴事業所に所属する以下の専門職（有資格者含む）について教えてください

所属する専門職（国家資格等有資格者）にすべてチェックして人数の記入をお願いします

専 門 職 種 別	☐ 看護師（助産師含む）	人
	☐ 保健師	人
	☐ 理学療法士	人
	☐ 作業療法士	人
	☐ 言語聴覚士	人
	☐ 管理栄養士	人
	☐ 歯科衛生士	人
	☐ 柔道整復師	人
	☐ あんまマッサージ指圧師	人
	☐ 健康運動指導士	人
☐ 上記専門職は所属しておりません		

※1 資格が2つ以上有する職員の場合は、主たる業務資格を1つ選んで記入をお願いします。

※2 常勤、非常勤に関わらずあくまで事業所に所属している場合に記入してください。

※3 "上記専門職は所属しておりません"にチェックの場合は、**問4**にお進みください。

問2 貴事業所に所属する専門職の業務について教えてください

上記専門職の業務に係る報酬算定対象・評価等にすべてチェックをお願いします

算 定 等 種 別	☐ 医療保険（診療報酬算定）	※各種加算等含む
	☐ 介護保険（介護報酬算定）	※各種加算等含む
	☐ 介護保険事業（介護予防総合事業等）	※市からの業務委託など含む
	☐ 障害福祉給付費	※障害児、こども療育関係（医療除く）等含む
	☐ 自費サービス（公費負担対象外）	※事業所の独自サービスなど

※1 細かい報酬、給付、事業名などをお聞きするものではありません。あくまで、所属する専門職が関わる報酬等を広く大枠で整理して連携状況を把握しようとするものです。

(1) 通常の業務において、医療・介護・障害福祉分野の専門職と連携する機会がありますか
(所属する法人・事業所内の専門職を含みます)

- 問4 リハビリテーション・機能訓練、口腔機能向上、栄養の一体的取組についてお聞きします

- (1) 調査目的に記したとおり、地域リハビリテーションの一体的な取組体制を構築していくことについてご意見がありましたら記入をお願いします（自由記載）

--

- (2) その他、医療、介護及び障がい福祉分野の連携を促進していくことについて、ご意見がありましたら記入をお願いします（自由記載）

同封の返信封筒に本調査票を入れて、

10月31日（金）までに郵便ポストに投函をお願いします。

(添書等は不要です。)