

平成 30 年度

若手リハビリ専門職レベルアップ推進事業

報告書

(抜粋)

平成 31 年 3 月

一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会

はじめに 本報告書について

一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会
会長 佐藤 弘行

本報告書は、茨城県委託事業「平成30年度若手リハビリ専門職レベルアップ推進事業」(以下、本事業)の成果をとりまとめたものです。

本事業では、平成29年度の有識者会議における、①教育機関によるリハビリテーション専門職養成が進んだが、卒後において多様な臨床経験の乏しい若手職員が増加し、相対的に指導者も不足、②経営上の問題等によりリハビリテーション専門職をはじめとした職員に十分な研修を受けさせる余裕がない病院・施設が多い、③リハビリテーション専門職には、幅広いリハビリテーション領域に対応できるジェネラリストが求められている一方、所属の病院・施設だけでは学べる領域が狭い、に代表される業界組織の課題を踏まえ、職能団体、病院・施設等が広く参加する「茨城県版リハビリテーション専門職卒後研修プログラム検討委員会」を立ち上げ、研修プログラムや、指導者・指導法等について検討を行い、全県的な卒後 1-2 年目のリハビリテーション専門職に対する卒後研修システムの基盤を構築するに資する概要整理を実施しました。

本事業実施にあたり、「全県的な卒後研修体制を構築し、県内どの地域でも一定の質が担保されたリハビリサービスを提供できるリハビリテーション専門職を養成することで、寝たきりゼロ、介護予防の推進を目指す。」「リハビリテーション専門職がどの病院・施設に入職しても一定の研修が受けられ、資質向上を図ることが出来る体制が構築されることにより、各病院・施設での人材確保や待遇向上につながる」という目的を達成できる内容となるよう留意しました。

本書の構成は以下のとおりです。

第1 章. 平成30年度茨城県若手リハビリ専門職レベルアップ推進事業 実施要項
本事業の実施要綱を示す。

第2 章.事業の目的及び実施体制、委員会名簿
本事業の背景及び目的、実施体制、委員会名簿を示す。

第3 章. アンケート概要と結果
本事業で実施したアンケート概要と結果を示す。

第4 章. 会議録
本事業で実施した会議の会議録を示す。

第5 章. 本事業で合議された研修プログラム
本事業で合議された研修プログラム・シラバスを示す。

第6 章. 本事業で合議された研修スキーム
本事業で合議された研修スキームを示す。

第7 章. 本事業の今後の展開
本事業の今後の展開を示す。

若手リハビリテーション専門職レベルアップ推進事業におけるプログラムの策定に向けて

プログラム検討委員会

委員長 岩崎信明

(茨城県立医療大学付属病院長・茨城県地域リハビリテーション支援センター長)

少子高齢化社会においてリハビリテーション医療はこれまでにない重要性を増してきております。それに呼応するべく、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のリハ専門職の養成が盛んに行なわれ、今後のリハビリテーションを担うべく若手のセラピストが多数輩出されてきております。また、医療の進展に伴い、必要とされる知識・技能も増加し、さらに、チーム医療の現場で働く医療職として、広い視野に立った素養を身につけていくことが重要視され、地域包括ケアが推進されている地域医療の現場への関与がされてきております。

このように学部教育の枠組みを越えた現場において、これまでも増して卒後教育の重要性が指摘されてきております。今回、茨城県の委託を受けて茨城県リハビリテーション専門職協会が卒後研修体制の構築を目指す礎として、研修プログラムの作成をおこなってきたことは大変意義のある事と考えております。

今回のプログラムの作成においては、現場での臨床活動に従事されている方をはじめ、県内の医療職を要請している教育機関の指導的立場にある方々に参加いただきました。卒前、卒後教育全体を見渡していただき、将来に渡って専門職として必要とされる内容となるよう検討されております。また、リハビリテーション医療を率いて来られている県内医療機関などで指導的立場におられる方々をはじめ、県の療法士会からもご意見をいただき作成が進められました。

このように、県全体の力を結集して作成されてきた本プログラムが、実際に活用に向けた取り組みが今後なされていき、その実践を通じて、若手リハビリテーション専門職が方々が専門職として一層の活躍の場を広げることで、県全体の医療・福祉のレベルアップがなされていくことを期待しております。

平成 31 年 3 月

序

プログラム作成委員会
委員長 林 隆司
(つくば国際大学)

高齢社会が進行しているわが国においては、リハビリテーション医療の重要性が急速に高まってきており、より効果的かつ効率的なリハビリテーションの提供に向けた研鑽が、理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)(以下、PT・OT・ST)にも強く求められています。

リハビリテーション医療では、一部の疾患について急性期・回復期・慢性期・終末期における臨床パスの運用が始まっていますが、今後はより多くの疾患に対して臨床パスの使用が診療報酬上認められていきます。そういった中で、PT・OT・STの技術の向上、考え方の標準化や情報の共有化がなされることで、より効率的で安全な検査や治療が可能になり、そうした一連の「流れ」に対する評価と改善もできることになります。また、臨床パスそのものがそれぞれの施設で少しずつ改善され「進化」を遂げることも可能なのです。これが、臨床パスのメリットと言えます。

そのため、それぞれの医療・保健・介護施設でリハビリテーション医療に携わるスタッフのレベルの向上、チーム連携を密にしていかなければならず、優秀なPT・OT・STの要請が重要となっています。

PT・OT・STは年々増加していますが、所属機関における卒後教育に関しては、まだまだ不十分な状況となっています。

今回、茨城県からの依頼によって、プログラム検討委員会のアドバイスのもと、プログラム作成委員会にて、卒後教育に関わる期間と時間数、所属機関および所属リハビリスタッフのご負担などを考慮し、「茨城型地域包括ケアシステムの実践における基礎を形成するキャリア」となるプログラムを試行錯誤しながら作成するに至りました。

この卒後教育カリキュラムが、多くの新卒PT・OT・STの方々のお役に立てば幸いです。

平成 31 年 3 月

目次

第 1 章. 事業の目的及び実施体制	1
第 2 章. 平成 30 年度茨城県若手リハビリ専門職レベルアップ推進事業 実施要項	7
第 3 章. アンケート概要と結果	15
第 1 節 1-2 年目のリハビリテーション専門職を対象とした卒後研修プログラムに対するニーズ等調査(1 - 2 年目) ...	16
第 2 節 1-2 年目のリハビリテーション専門職を対象とした卒後研修プログラムに対するニーズ等調査(部門長)	40
第 3 節 調査票	51

第 1 章. 事業の目的及び実施体制

事業要約

【背景】

茨城県の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士(リハビリテーション専門職;以下、リハ専門職)は、年々増加傾向にある。その一方で、平成 29 年度に開催した有識者会議において、現場経験が不足し臨床能力に課題を持つ若手リハ専門職が増加していること、相対的に指導者層の不足していること、十分な研修を受けさせる余裕がない病院施設が多いこと、リハ専門職には幅広いリハビリテーション領域に対応できるジェネラリスト教育が求められている一方で所属の病院施設だけでは学べる領域が狭いこと、が課題抽出された。そこで、茨城型地域包括ケアシステム推進するため、茨城県に就職するリハ専門職に対する若手リハ職の卒後研修を構築・整備することになった。

【目的】

これまでリハ専門職に対する全県下に及ぶ体系的な卒後研修体制は未整備であり、多くの病院・施設、とりわけ小規模な病院・施設においては、人員不足やノウハウ不足等により独自の研修実施が難しいことを踏まえ、本事業では臨床現場において求められる卒後研修体制を構築していく上で基盤となる若手リハ専門職の行動目標や研修内容等を示すモデル的な研修プログラムを作成することを目的とした。

【方法と結果】

プログラム検討委員会(委員長:岩崎信明)とプログラム作成委員会(委員長:林隆司)の 2 つの委員会によりプログラム骨子案の検討・作成等を実施した。前者はプログラム作成委員会が作成した案に助言をおこない、後者は案を作成する作業を行う役割とした。プログラム作成委員会は当初予定以上の 6 回開催し、プログラム骨子案、研修スキーム案の検討などを実施した。また、プログラム作成の精度を高めるために免許取得 1-2 年目のリハ専門職と免許取得 1-2 年目が在籍する理学療法、作業療法、言語聴覚療法の各部門長へのアンケート調査を実施し、検討した。プログラム検討委員会は計画通り 3 回実施し、プログラム作成委員会の成果物や検討事項について助言をした。本事業で構築されたプログラム概要は以下である。

【プログラム概要】

行動目標・理念

茨城型地域包括ケアシステムに寄与できるリハビリテーション専門職の基盤(ジェネラリストマインド)を獲得する

カリキュラムポリシー(研修カリキュラム要件)

1. リハビリテーション専門職が医療人としての人格を涵養し、将来従事する領域・病期にかかわらず、リハビリテーションの果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁にかかわる障害に適切に対応できるよう、理学療法・作業療法・言語聴覚療法における基本的臨床技能を習得する。
2. リハビリテーション専門職は人間の生活に深くかかわる職業であり、県民がその人らしくいきいきと生活する人生を尊重することを基本とし、生涯にわたって研鑽されるべきものである。若手リハビリテーション専門職員レベルアップ研修は、地域リハビリテーションおよび茨城型地域包括ケアシステムの実践における基礎を形成するキャリアとして、重要な意義を有する。
3. 若手リハビリテーション専門職を支えるためには、周囲のスタッフだけでなく、全職員・職種・機関・組織が若手リハビリテーション専門職に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要である。若手リハビリテーション専門職を支援し、周りの全職員・職種・機関・組織がともに支えあい、成長することを目指す。

アドミッションポリシー(研修受講者要件)

茨城県内に就職した卒後 1 年目のリハビリテーション専門職(作業療法士・言語聴覚士・理学療法士)

ディプロマポリシー(研修修了者要件)

1. 卒後 2 年間経過するまでに計 49 時間の研修カリキュラムを修了する
2. ポートフォリオの作成・提出
3. Mini-CEX による評価、指導を受ける

カリキュラム(卒後 2 年間)

学 習 形 式:集合研修、視聴覚研修、実地研修

学習時間数:必要な基本的姿勢・態度 960 分(16 時間)

共通の基本的臨床技能 2,010 分(33.5 時間)

合計 2,970 分(49.5 時間)

【考察とまとめ】

茨城県リハ専門職卒後研修プログラムが各委員による様々な視点、角度から精力的かつ活発に検討され、合意を得たことは次年度以降の事業にも有効と思われる。このジェネラリスト教育を基盤とする研修プログラム・シラバスとスキームを構築できたことは、全世代対応社会保障や他職種協働が求められる、茨城型地域包括ケアシステムの推進に重要となるリハ専門職のキャリアデザインの基盤を整備できることに近づいたと考える。今後は社会実装化に向けた更なる取り組みが、茨城県が一体となって総合的な観点から事業を継続していくべきである。

若手リハビリ専門職レベルアップ推進事業【H30新規】

事業の概要

●政策課題

※H29に有識者会議を開催し、以下の課題を抽出

- ・ 教育機関によるリハビリ専門職養成が進んだが、卒後において多様な臨床経験の乏しい若手職員が増加し、相対的に指導者も不足。
- ・ 経営上の問題等によりリハビリ専門職をはじめとした職員に十分な研修を受けさせる余裕がない病院・施設が多い。
- ・ リハビリ専門職には、幅広いリハビリテーション領域に対応できるジェネラリストが求められている一方、所属の病院・施設だけでは学べる領域が狭い。

●目的

- ・ 全県的な卒後研修体制を構築し、県内どの地域でも一定の質が担保されたリハビリサービスを提供できるリハビリ専門職を養成することで、寝たきりゼロ、介護予防の推進を目指す。
- また、リハビリ専門職がどの病院・施設に入職しても一定の研修が受けられ、資質向上を図ることが出来る体制が構築されることにより、各病院・施設での人材確保や待遇向上につながることも期待される。

●課題解決に向けた施策

- ・ 職能団体、病院・施設等が広く参加する「茨城県版リハビリ専門職卒後研修プログラム検討委員会」を立ち上げ、研修プログラムや、指導者・指導法等について検討を行い、全県的な卒後研修システムの基盤を構築（プログラム作成委託料：2,251千円）
- ・ H31以降、検討結果を踏まえたモデル事業を実施検討し、更にプログラムや指導法を精緻化した上で、卒後研修システムの本格稼働を目指す。

事業イメージ

良質なリハビリサービスの提供

リハビリ専門職の資質向上

茨城県（地域ケア推進課）
（茨城県リハビリ専門職協会へ委託）

プログラム検討委員会
【H30】

進捗管理・
効果検証

プログラム案・
指導者要件案
などの提示

茨城県リハビリテーション専門職協会

- ・事務局機能
- ・リハ職へ意識調査
- ・指導者の養成・確保

助言・指導・
作成支援

相談・体裁付け依頼

教育機関

- ・教育プログラムとしての体裁付け
- ・カリキュラムへの助言

作業依頼等

成果物提出等

ワーキングチーム（三職種）

プログラム検討委員会・プログラム作成委員会 委員名簿

プログラム検討委員(敬称略)

所 属	職 名	氏 名
茨城県医師会	理事	鈴木 邦彦
茨城県リハビリテーション病院・施設協会	会長	
茨城県介護老人保健施設協会	会長	小柳 賢時
県立医療大学付属病院	病院長	岩崎 信明
県立中央病院	リハビリテーション科部長	鈴木 聖一
総合病院 土浦協同病院	リハビリテーション科部長	岡田 恒夫
筑波大学 医学医療系	准教授	羽田 康司
筑波大学附属病院	リハビリテーション部部長	
筑波記念病院	リハビリテーション統括部長	伊佐地 隆
生きいき診療所・ゆうき	院長	荒井 康之
茨城県理学療法士会	会長	浅川 育世
県立医療大学 理学療法学科	教授	
茨城県作業療法士会	会長	大場 耕一
茨城県言語聴覚士会	会長	草野 義尊

プログラム作成委員会(敬称略)

所 属	職 名	氏 名
県立医療大学 作業療法学科 県立医療大学付属病院	教授/付属病院作業療法科長	大島 隆一郎
アール医療福祉専門学校 作業療法学科	学科長	中村 茂美
茨城県作業療法士会	副会長	角田 和之
茨城県作業療法士会	理事	服部 考彰
県立医療大学 理学療法学科 県立医療大学付属病院	准教授/ 付属病院理学療法科長	松田 智行
つくば国際大学 医療保健学部 理学療法学科	教授/学科長	林 隆司
アール医療福祉専門学校 理学療法学科	理学療法士	高田 祐
筑波技術大学 保健科学部保健学科	准教授	三浦 美佐
水戸メディカルカレッジ 理学療法学科	専任教員	山神 翔太
茨城県理学療法士会	理学療法士	丸山 真範
水戸メディカルカレッジ 言語聴覚療法学科	専任教員	坪 憲
県立医療大学付属病院 リハビリテーション部	言語聴覚士	濱田 陽介
茨城県言語聴覚士会	理事	佐藤 純史
茨城県言語聴覚士会	言語聴覚士	西野 喜美子

第 2 章. 平成 30 年度茨城県若手リハビリ専門 職レベルアップ推進事業 実施要項

平成30年度若手リハビリ専門職レベルアップ推進事業実施要項

1 目的

本県のリハビリテーション専門職（以下、「リハ職」という。）は、年々増加傾向にある一方で、現場経験が不足し臨床能力に課題を持つ若手職員が増加しており、相対的に指導者層の不足も深刻となっている。

これまでリハ職に対する体系的な卒後研修体制は未整備であり、多くの病院・施設、とりわけ小規模な病院・施設においては、人員不足やノウハウ不足等により研修の実施に課題を抱えている。

本事業は、今後、臨床現場において求められる卒後研修体制を構築していく上で基盤となる若手リハビリ専門職の行動目標や研修内容等を示すモデル的な研修プログラム（以下、「プログラム」という。）を作成するとともに、作成したプログラムについて、各病院・施設での研修実施における活用を促し、リハ職の人材育成と介護予防・リハビリテーションの充実を図る。

2 委託事業の実施方法、実施期間及び委託料

- （１）本事業の実施主体は茨城県とし、適切な事業運営が確保できると認められる実施機関（以下「事業者」という。）に委託して実施する。
- （２）委託事業の実施期間は、契約日から平成 31 年 3 月 31 日までとする。
- （３）委託料は、予算の範囲内で別に定める額とする。

3 事業内容

本事業は、以下の内容を実施するものとする。

- （１）プログラムの作成
本プログラムは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の３職種について作成する。
- （２）プログラム内容の承認、将来的な研修体制構築などの検討を行う有識者会議の実施
- （３）プログラム内容を議論するワーキングチーム会議の実施
- （４）プログラム作成に資するリハ職への研修に関する実態調査実施

4 事業計画書の提出

受託事業者は、「平成 3 0 年度若手リハビリ専門職レベルアップ推進事業」に係る事業計画書（様式第 1 号）を契約締結後作成し、速やかに知事あてに提出するものとする。

5 事業実績の報告

受託事業者は、業務が終了した場合、事業実施報告書（様式第 2 号）を作成し、遅滞なく知事あてに報告するものとする。

6 書類等の整備及び保管

受託事業者は、業務の実績を明らかにする帳簿及び証拠書類を整備し、主たる事務所に
業務が完了した日の属する日の会計年度の終了後 5 年間保存しなければならない。

付則

この要項は、平成 30 年 6 月 12 日から施行する。

若手リハビリ専門職レベルアップ推進事業 プログラム検討委員会設置要項

(設置)

第1条 茨城県における若手リハビリテーション専門職(理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士)(以下リハビリ専門職)の人材育成, 資質向上に向けたあるべき卒後研修体制の構築を行うため, 若手リハビリ専門職レベルアップ推進事業においてプログラム検討委員会(以下検討委員会)を設置する。

(事業)

第2条 検討委員会は, 別に設置されるプログラム作成委員会で協議された若手リハビリ専門職の人材育成, 資質向上に向けたプログラムや実施体制について審議を行う。

2 必要に応じて, プログラム作成委員会の協議内容に助言を行う。

(構成)

第3条 検討委員会は, リハビリテーション関係団体, 医療機関等に所属する委員及び学識経験者等の委員をもって構成する。

2 委員の任期は1年とする。ただし, 再任を妨げない。

3 委員に欠員を生じた場合, 補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

(委員長)

第4条 検討委員会には, 委員長1名を置く。

2 委員長は委員の互選により決定する。

3 委員長は検討委員会を代表し, 会議の議長となる。

4 委員長に事故ある時又は委員長が欠けた時は, その職務を代理する者を委員の互選により決定する。

(会議)

第5条 会議は, 必要に応じ委員長が招集する。

2 委員長が必要と認めるときは, 会議に委員以外の者を出席させることができる。

(事務局)

第6条 検討委員会の事務局は, 一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会に置く。

(その他)

第7条 この要項に定めるものの他, 検討委員会の運営に必要な事項は, 委員長が別に定めるものとする。

付 則

この要項は, 平成30年9月1日から施行する。

(別表)

**若手リハビリ専門職レベルアップ推進事業
プログラム検討委員会委員**

カテゴリー	所 属	職 名	氏 名
リハ関係病院・ 施設団体	一般社団法人 茨城県医師会	理事	鈴木 邦彦
	茨城県リハビリテーション病院・ 施設協会	会長	
	一般社団法人 茨城県介護老人保健施設協会	会長	小柳 賢時
急性期・回復期 生活期・小児リハ	県立医療大学附属病院 (県地域リハ支援センター)	病院長	岩崎 信明
	県立中央病院	リハビリテーション科 部長	鈴木 聖一
	茨城県厚生農業協同組合連合会 総合病院 土浦協同病院 (地域リハ広域支援センター)	リハビリテーション科 部長	岡田 恒夫
	国立大学法人 筑波大学 医学医療系	准教授	羽田 康司
	筑波大学附属病院 (小児リハ・ステーション)	リハビリテーション部 部長	
	医療法人社団 筑波記念会 筑波記念病院 (地域リハ研修推進支援センター)	リハビリテーション 統括部長	伊佐地 隆
	医療法人アスムス 生きいき診療所・ゆうき	院長	荒井 康之
リハ専門職団体	公益社団法人 茨城県理学療法士会	会長	浅川 育世
	県立医療大学 理学療法学科	教授	
	公益社団法人 茨城県作業療法士会	会長	大場 耕一
	一般社団法人 茨城県言語聴覚士会	会長	草野 義尊

若手リハビリ専門職レベルアップ推進事業 プログラム作成委員会設置要項

(設置)

第1条 茨城県における若手リハビリテーション専門職(理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士)(以下リハビリ専門職)の人材育成, 資質向上に向けたあるべき卒後研修体制の構築を行うため, 若手リハビリ専門職レベルアップ推進事業に関するプログラム作成委員会(以下ワーキングチーム)を設置する。

(事業)

第2条 ワーキングチームは, 若手リハビリ専門職の人材育成, 資質向上に向けた卒後研修体制の構築に関することについて協議を行う。

2 ワーキングチームは, 具体的なプログラム作成作業およびプログラム実施に必要な体制等の提言を実施する。

3 ワーキングチームで協議し, 作成された結果はプログラム検討委員会へ報告し, 助言を受け, 成果物として取りまとめる。

(構成)

第3条 ワーキングチームは, リハビリテーション関係団体, 医療機関等に所属する委員及び教育機関に所属する等の委員をもって構成する。

2 委員の任期は1年とする。ただし, 再任を妨げない。

3 委員に欠員を生じた場合, 補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

(委員長)

第4条 ワーキングチームには, 委員長1名を置く。

2 委員長は委員の互選により決定する。

3 委員長はワーキングチームを代表し, 会議の議長となる。

4 委員長に事故ある時又は委員長が欠けた時は, その職務を代理する者を委員の互選により決定する。

(会議)

第5条 会議は, 必要に応じ委員長が招集する。

2 委員長が必要と認めるときは, 会議に委員以外の者を出席させることができる。

(事務局)

第6条 ワーキングチームの事務局は, 一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会に置く。

(その他)

第7条 この要項に定めるものの他, ワーキングチームの運営に必要な事項は, 委員長が別に定めるものとする。

付 則

この要項は, 平成30年9月1日から施行する。

(別表)

**若手リハビリ専門職レベルアップ推進事業
プログラム作成委員会委員**

カテゴリー	所 属	職 名	氏 名
作業療法士	県立医療大学 作業療法学科	教授 学科長	大島 隆一郎
	アール医療福祉専門学校 作業療法学科	学科長	中村 茂美
	公益社団法人茨城県作業療法士会 (ホスピタル坂東)	副会長	角田 和之
	公益社団法人茨城県作業療法士会 (愛正会記念 茨城福祉医療センター)	理事	服部 考彰
理学療法士	県立医療大学 理学療法学科	准教授 学科長	松田 智行
	つくば国際大学医療保健学部 理学療法学科	教授 学科長	林 隆司
	アール医療福祉専門学校 理学療法学科		高田 祐
	筑波技術大学保健科学部保健学科	准教授	三浦 美佐
	水戸メディカルカレッジ理学療法学科	専任教員	山神 翔太
	公益社団法人茨城県理学療法士会 (茨城リハビリテーション病院)	理学療法士	丸山 真範
言語聴覚士	水戸メディカルカレッジ言語聴覚療法学科	専任教員	坪 憲
	県立医療大学付属病院リハビリテーション部	言語聴覚士	濱田 陽介
	一般社団法人茨城県言語聴覚士会 (牛久愛和総合病院)	理事	佐藤 純史
	一般社団法人茨城県言語聴覚士会	言語聴覚士	西野 喜美子

第 3 章. アンケート概要と結果

第 1 節 1-2 年目のリハビリテーション専門職を対象とした卒後研修プログラムに対するニーズ等調査 (1-2 年目)

1. 調査目的

本事業で作成したプログラム案について、現在の免許取得 1-2 年目のリハ専門の学習状況についてアンケート調査を実施し、プログラム決定への参考意見とすることを目的とする。

2. 調査対象

免許取得後 1-2 年目の茨城県理学療法士会、茨城県作業療法士会、茨城県言語聴覚士会の会員とした。

3. 調査方法

(1) 対象者の抽出

茨城県理学療法士会、茨城県作業療法士会、茨城県言語聴覚士会より会員情報をもとに 1-2 年目の会員が所属する施設名および人数について提供を依頼し対象者を抽出した。

茨城県理学療法士会 97 施設 351 名

茨城県作業療法士会 69 施設 151 名

茨城県言語聴覚士会 30 施設 64 名

(2) 調査の期間

平成 31 年 1 月 31 日(木) ～ 平成 31 年 2 月 20 日(水) 消印有効

(3) 回答の収集方法

本調査は調査票を作成し、収集方法は郵送調査とした。1-2 年目の会員が所属する施設の各部門長へ人数分の調査表を郵送、所属部門長より 1-2 年目会員へ配布および協力依頼をした。

対象者 1 名につき 1 部のアンケート調査とし、各対象者からマークシート式の回答を返送、収集とした。

(4) 調査票

調査票は、回答者の基本属性と勤務する職場の基本属性のほか、プログラム案の項目についての学習経験について回答を求めた。

(5) 回収状況

発送全数 563 件

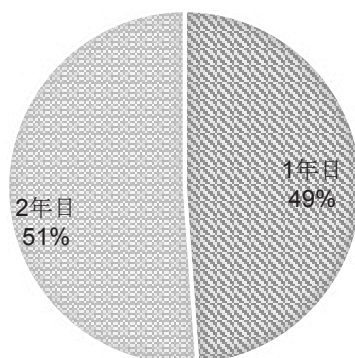
回収数 442 件

回収率 78.5%

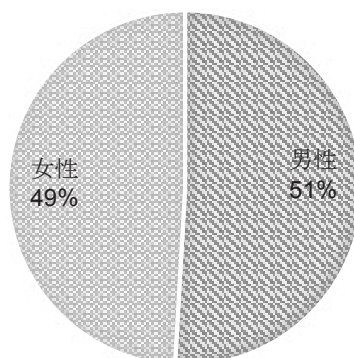
4. 結果

(1) 回答者の属性

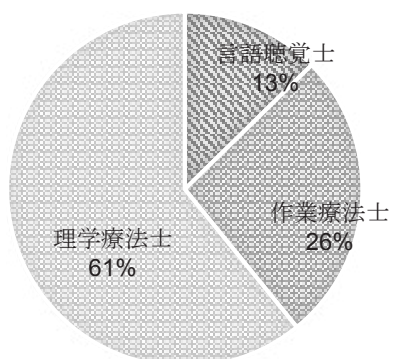
① 経験年数(Q1)



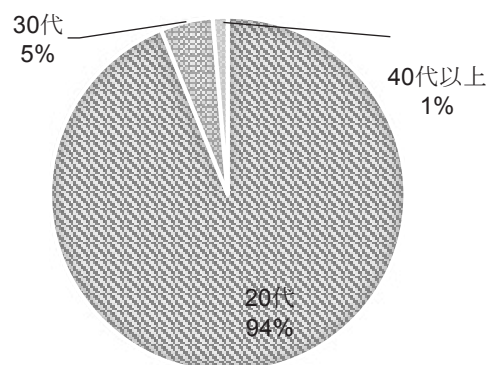
② 性別(Q2)



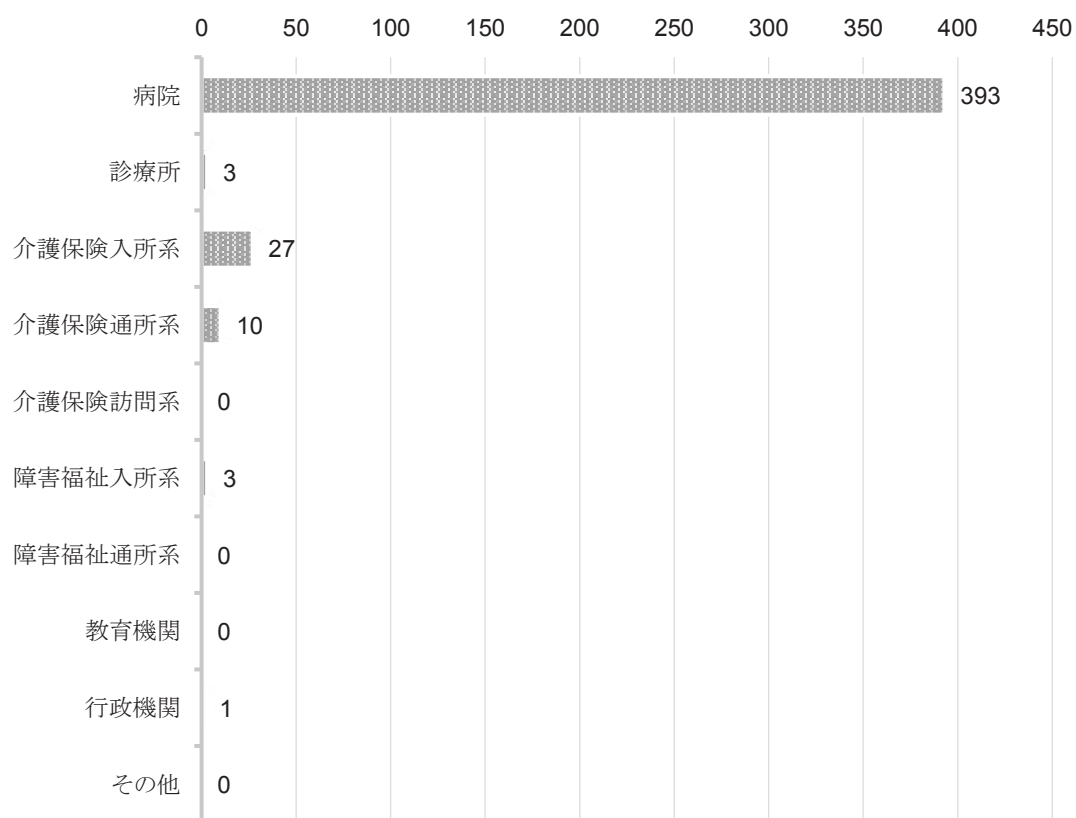
③ 保有資格(Q3)



④ 年齢(Q4)



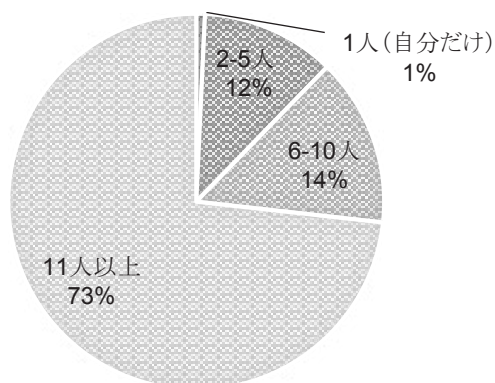
⑤ 主たる所属先(Q5)



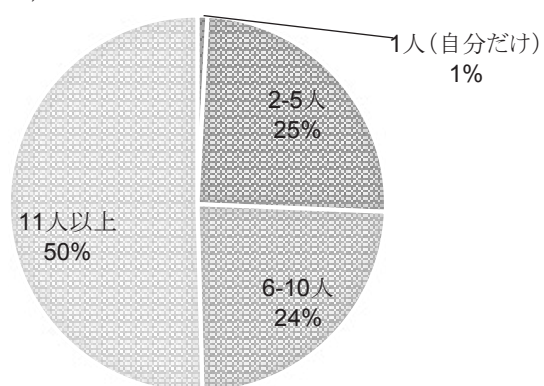
1-2年目のリハ専門職は、多くが病院に勤務をしていた。

⑥ 主たる所属先における同職種の配置数(Q6)

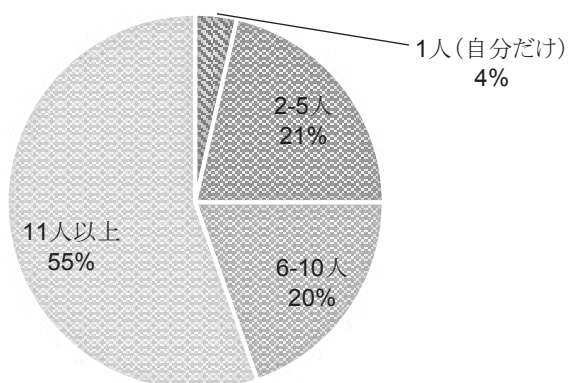
理学療法士(n=269)



作業療法士(n=117)



言語聴覚士(n=56)

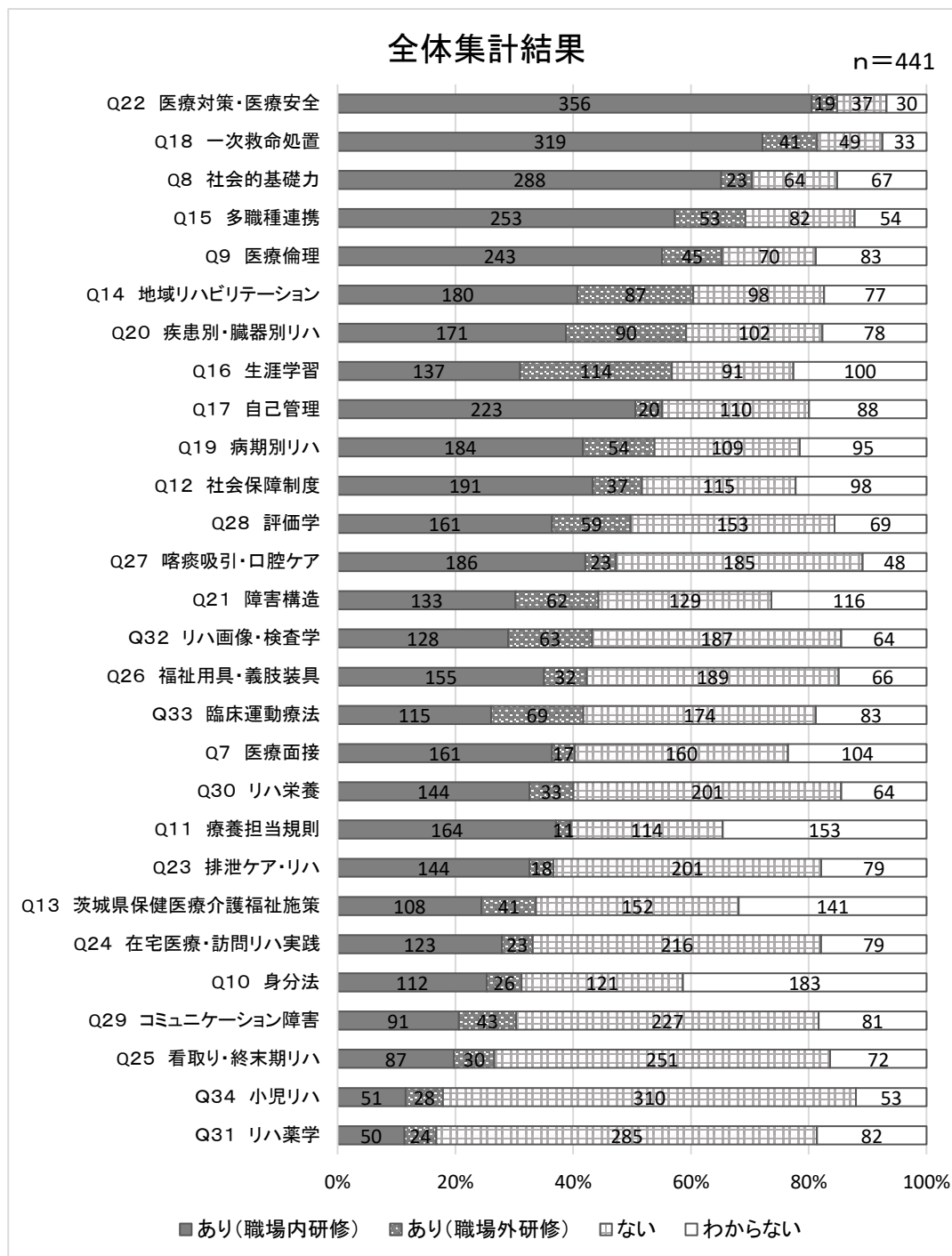


理学療法士の7割は11人以上の先輩理学療法士がいる職場で勤務している。作業療法士と言語聴覚士は半数が11人以上の先輩作業療法士の中で勤務しているが、一方で5人以下の職場で勤務している人が2割いる。また5名が先輩療法士不在の中で仕事をしていることがわかる。

(2) プログラム案の項目に関する学習経験の有無

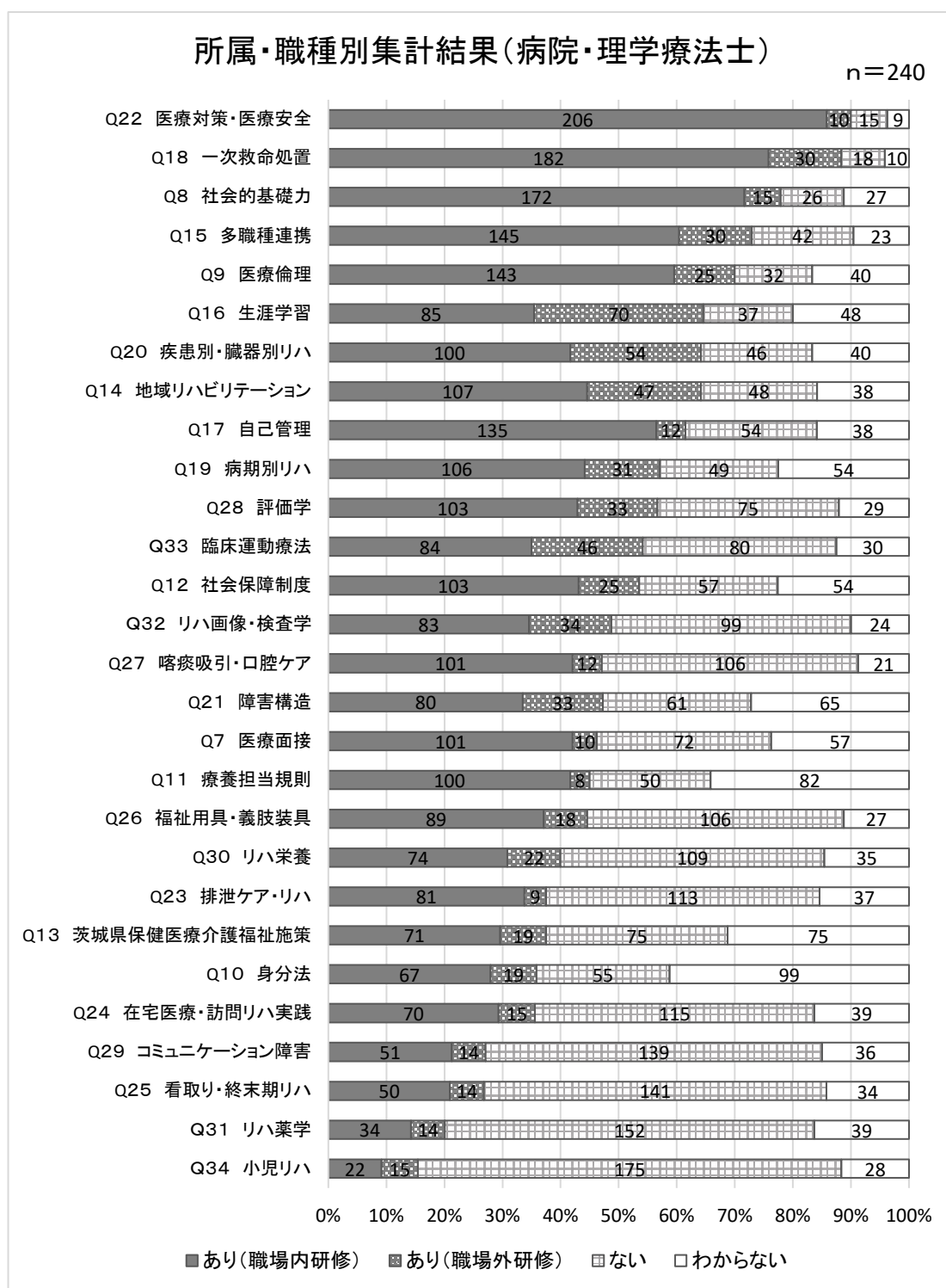
(以下、学習経験ありの合計数で昇順に示す。Qは設問番号に一致。)

① 全回答



「医療対策・医療安全」「一次救命処置」は約 8 割のリハ専門職が学習した機会があった一方で、学習経験なし・わからないと回答したリハ専門職がそれぞれ 67 名、82 名いた。「小児リハ」「リハ薬学」については約 8 割のリハ専門職が学習なし・わからないと回答した。

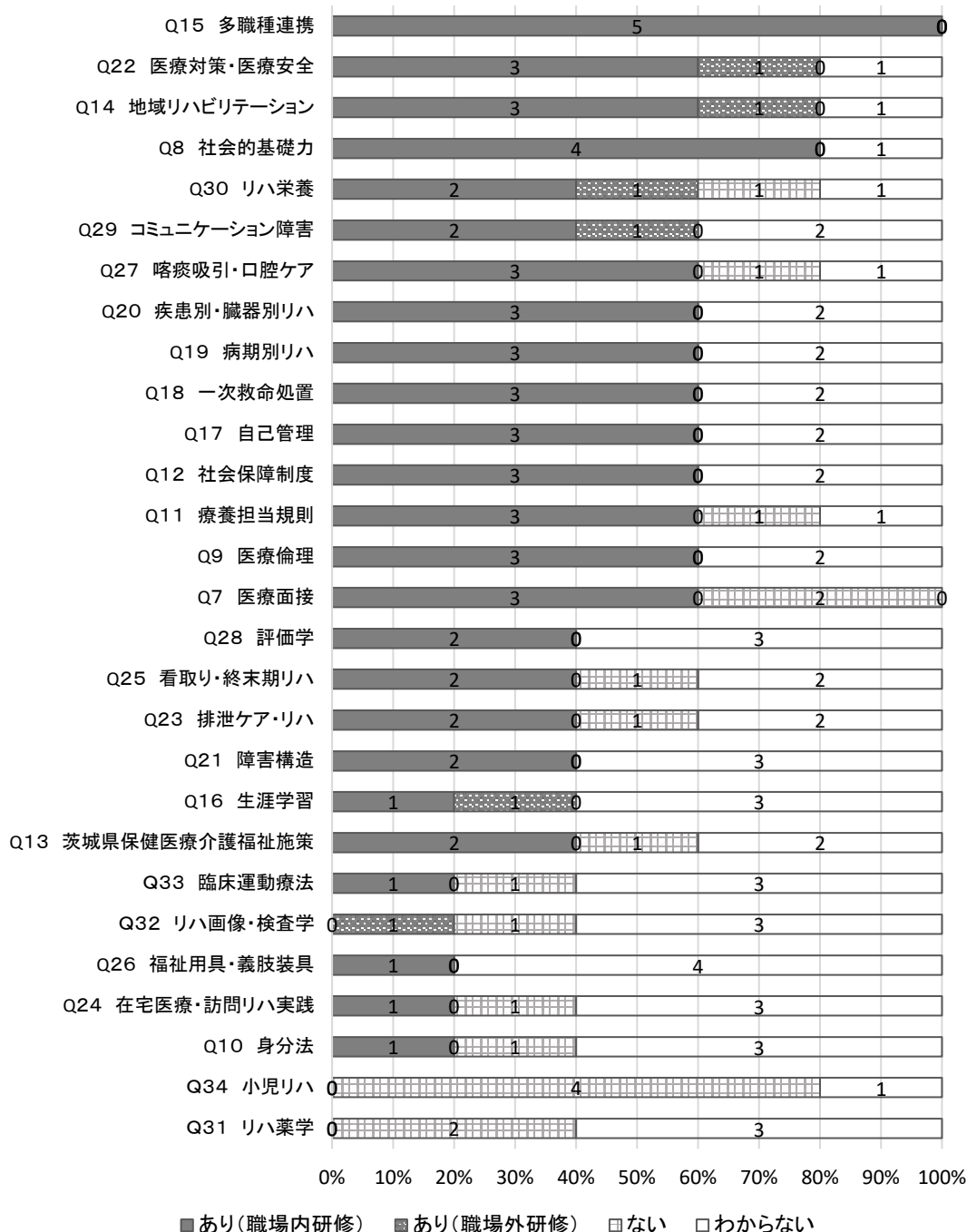
② 所属別・職種別



病院に勤務する約 7 割の理学療法士は、「医療対策・医療安全」「一次救命処置」「社会的基礎力」「多職種連携」「医療倫理」の学習経験がある。

所属・職種別集計結果(病院以外・理学療法士)

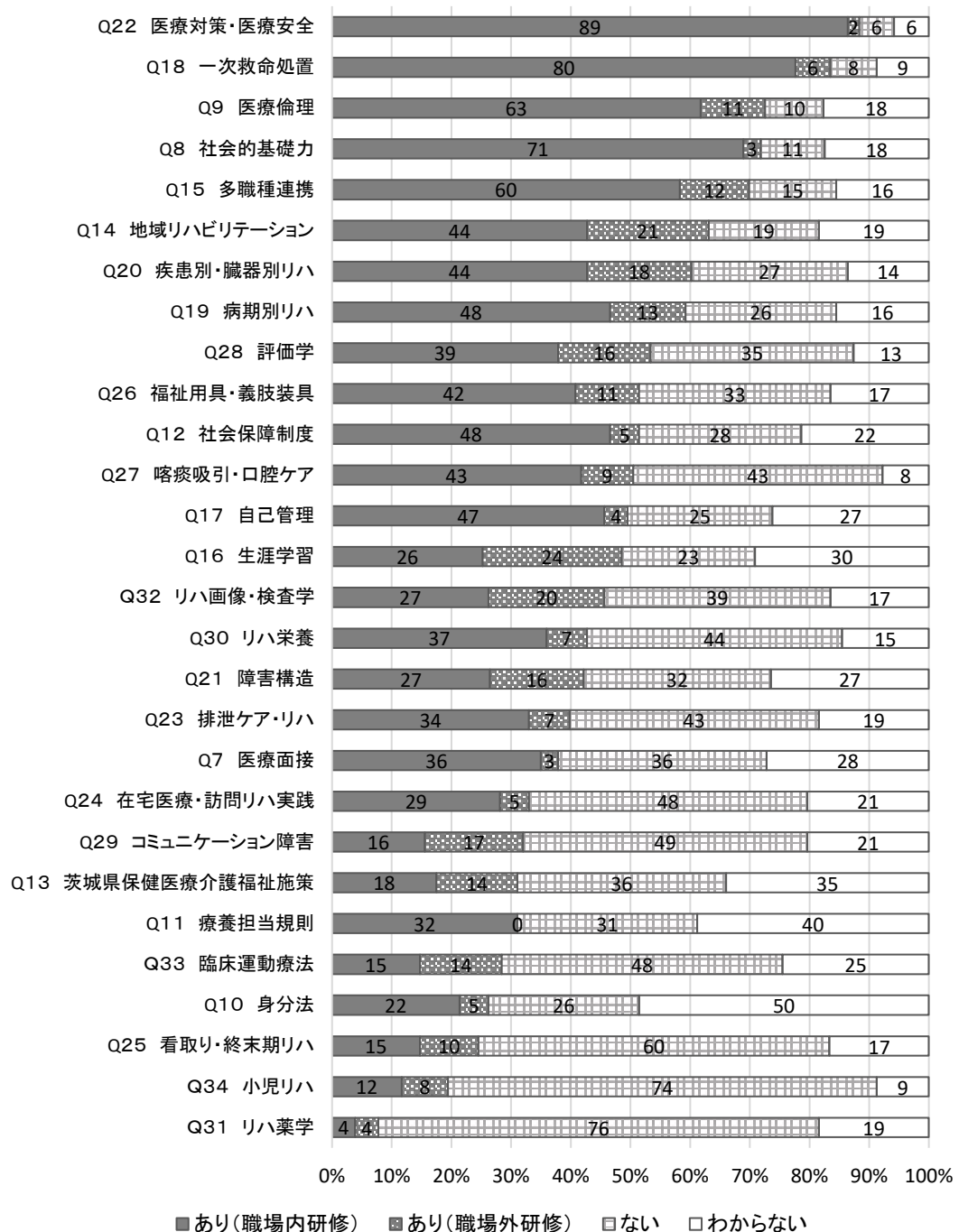
n=5



診療所、介護保険サービス事業所、障害福祉サービス事業所等、病院以外に所属する理学療法士は、「多職種連携」を全員が学習経験はがあると回答している。次いで、「医療対策・医療安全」「地域リハビリテーション」「社会的基礎力」は約 8 割が学習している。「小児リハ」「リハ薬学」については学習経験がなかった。また、在宅医療・訪問リハ実践についての学習経験がない作業療法士が多い。

所属・職種別集計結果(病院・作業療法士)

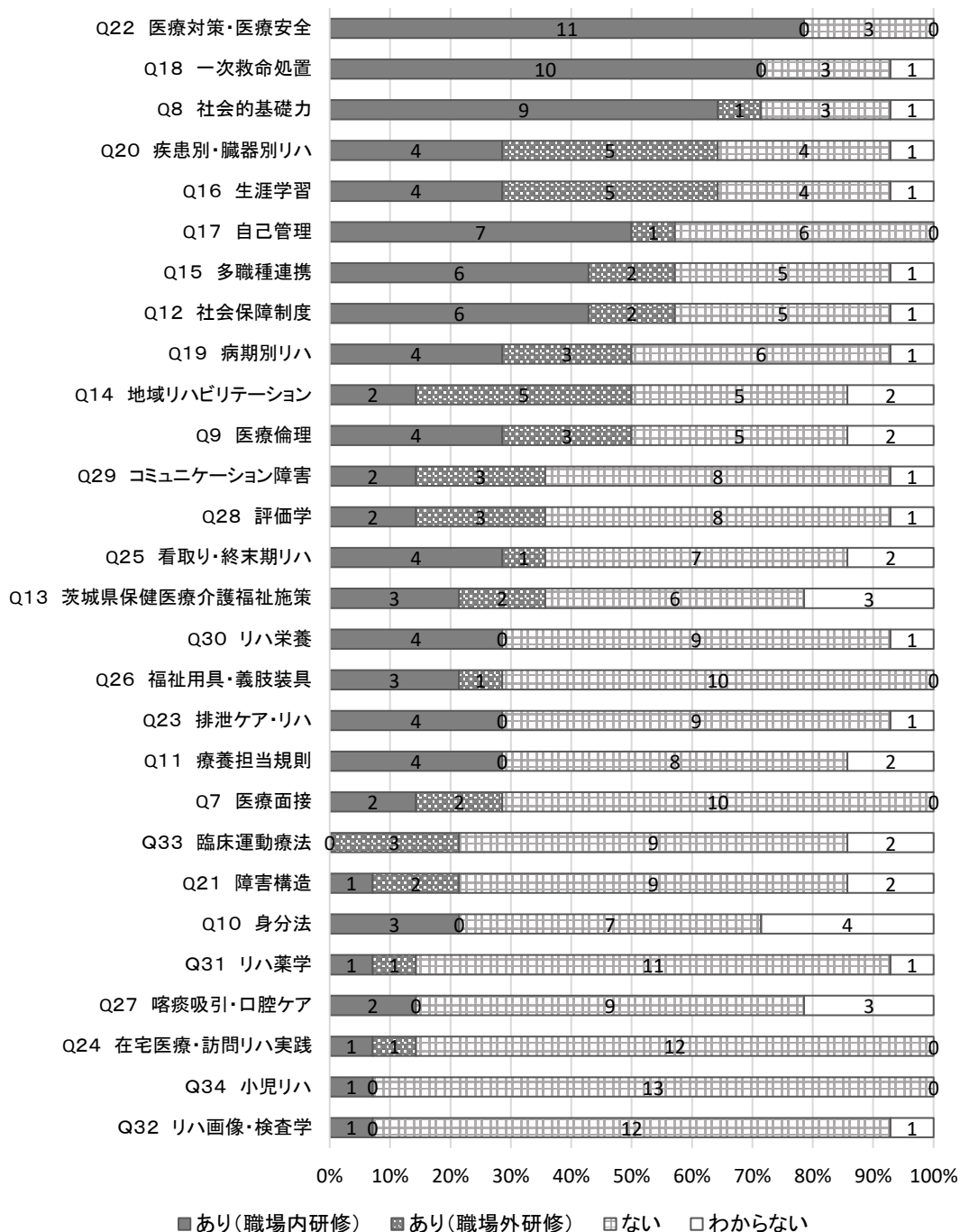
n=103



病院に勤務する約 7 割の作業療法士は、「医療対策・医療安全」「一次救命処置」「医療倫理」「社会的基礎力」「多職種連携」の学習経験がある。

所属・職種別集計結果(病院以外・作業療法士)

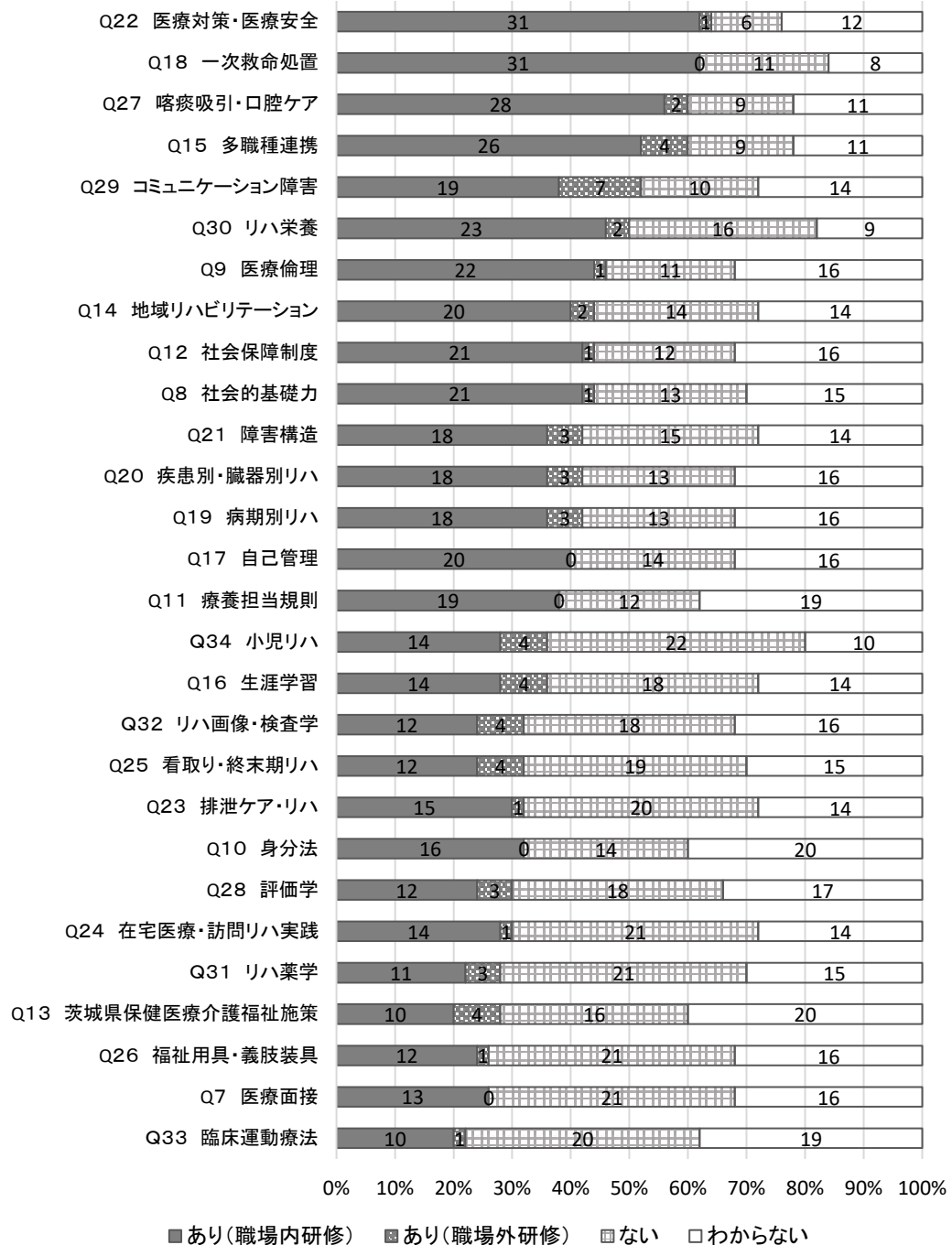
n=14



診療所、介護保険サービス事業所、障害福祉サービス事業所等、病院以外に勤務する約 7 割の作業療法士は、「医療対策・医療安全」「一次救命処置」「社会的基礎力」の学習経験がある。在宅医療・訪問リハ実践についての学習経験がない作業療法士が多い。

所属・職種別集計結果(病院・言語聴覚士)

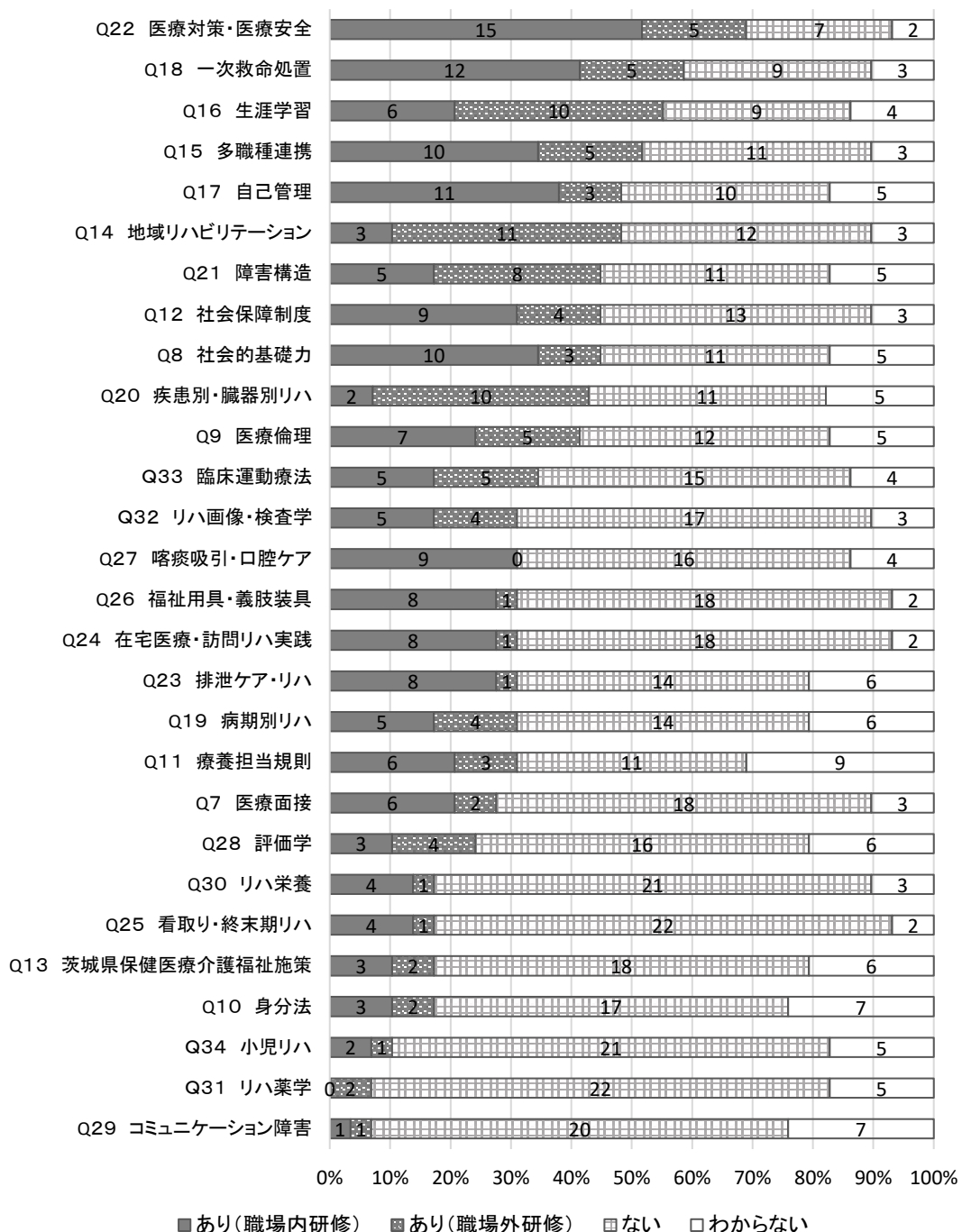
n=50



病院に勤務する言語聴覚士は、最も学習経験の多い「医療対策・医療安全」においても約6割の学習状況であり、全体的に学習経験の少なさがわかる。その他、「一次救命処置」「喀痰吸引・口腔ケア」「多職種連携」「コミュニケーション障害」「リハ栄養」が約5割の学習経験を占める。

所属・職種別集計結果(病院以外・言語聴覚士)

n=29



診療所、介護保険サービス事業所、障害福祉サービス事業所等、病院以外に勤務する約 7 割の言語聴覚士が「医療安全・医療対策」を学習した経験がある。しかし全体的に学習経験がある言語聴覚士が少ない。「在宅医療・訪問リハ実践」は 3 割の言語聴覚士が学習している。

(3) プログラム案以外で学習を希望するテーマとその理由(自由記述)

	研修内容／テーマ(Q35)	理由(Q36)
1	コミュニケーション関連	日々の業務に必要なため
2	精神面へのケア	日頃、悩むことの多いテーマと感じているから
3	コミュニケーションの方法	日頃、悩むことの多いテーマと感じているから
4	患者様との接し方について	基礎知識を深めたいから
5	面接法	働いていて、知りたいと思い機会が多くあったため
6	人への指導手本・言葉の使い方	自分が苦手とするところだから
7	リハに関する法律	学生のうちは、評価などで終わってしまい、治療を何をすればいいかわからなかったから
8	PT の業務上のできること、できないこと、どこまでが医療行為にあたるのかなど	訓練中にどこまでがリハビリが行っているのか不明瞭のため
9	疾患別レセプト(算定)について	学校(養成校)ではほとんど触れないものであるのに急に毎日の業務となり、よくわからないままその都度対応しているため。「前提」としての算定の検討のあれこれを共通理解として学びたい
10	診療報酬について	カルテ記載など業務を行うにあたり必要な知識だから
11	療養担当規則論	カルテの記載が難しいため
12	療養担当規則論	職場外でも必要な内容であること、現在 SOAP の書き方に疑問点が多いため、明確にしたいから
13	医療点数について	何の算点でリハするか問題になることがあるため
14	社会制度内容と活用方法について	リハビリ支援だけでは困難事例があるため
15	医療介護保険について	基礎知識を深めたいから
16	介護保険制について	学校等で詳しく教えられていなかったため
17	介護保険制度について	介護保険に関わる機会が多いため
18	社会的基礎力概論	職場外でも必要な内容であること、現在 SOAP の書き方に疑問点が多いため、明確にしたいから
19	接遇マナー	最近、態度が悪いスタッフが多いから
20	介護保険について	業務上これらの知識が重要
21	社会保障制度	業務上これらの知識が重要

	研修内容／テーマ (Q35)	理由 (Q36)
22	介護予防全般（特に認知症予防に関するもの）。地域リハに関する事例やそこで働いている人の声や交流できる機会があればと思います。	地域において住民の方々に予防の大切さや認知症になっても優しい町にしたいと思っているから。行政の立場から OT の視点でできることが手探りな状態の為、様々なことを学びたいから。
23	院内発表や学会発表でのレポートや資料の作成方法	1～2 年で発表する機会があるため
24	他職種の業務内容について	薬剤や画像などについてまだ知識が不十分なため
25	OT の今後の進路	どういった進路や方向性があるのか知りたい。情報が欲しい。
26	生涯学習理論	自己のキャリアが形成されないため
27	自己管理	何か勉強する際はまずは自分自身の管理を行うことで、仕事、勉強の質を高められると考えるため
28	肩 jt の評価とアプローチ、肩 jt と体幹の繋がり	麻痺の患者様は、上肢を使う際に肩 jt が代償して挙上してしまうことが多く、痛みが出てしまうケースが多いため。体幹の動きも、上肢に影響していると言えるが大学ではあまり多感について学んでこなかったため、あまりつながりが見えてこない。
29	一次救命措置	救急時の対応、判断などを学ぶことはリスク管理にもつながる
30	急性期病院での主な使用薬剤やリスク	急性期病院で働いており、HCU や CCU でのリスクや早期離床のリスクを知りたい
31	急性期 (OPE 後) のリスク管理について	急性期に所属しているため、さらに知識を深めたいため
32	急性期におけるリスク管理	OPE 後合併症など離床の際にリスクがあるため
33	急性期における患者様の看かた	自信のスキルアップの為
34	脳卒中患者に対し高次脳機能、身体機能の改善を考え社会復帰、在宅復帰を目指す。	脳卒中患者が多いこともあり、また高次脳機能障がい有し、社会復帰が行えない方が多いからです。また事故の観光も考えること、家族に疾患を理解させることも大事だと思ったからです。
35	糖尿病	
36	腎障害リハ	
37	高齢者の病態、疾病の理解	高齢になると様々な疾病に罹患し、廃用症候群や認知症を引き起こすため。高齢化社会でありニーズが高いため。

	研修内容／テーマ (Q35)	理由 (Q36)
38	疾患別リハ	学生のうちは、評価などで終わってしまい、治療を何をすればいいかわからなかったから
39	嚥下リハ	ニーズが高いから
40	心臓リハビリテーション	どの分野も既往歴があるにもかかわらず、勉強する機会が少ないため
41	内部障がい	来年度から呼吸循環チームに入るため、リスク管理がより重要になるため
42	疾患別リハについて	担当患者について悩むことが多いから
43	呼吸リハ	学びたい
44	疾患別・臓器別リハ	自分の苦手分野だから
45	循環器	単純な興味があるが ADL 面で介入の余地の多い分野でもあるため。
46	脊髄疾患	単純な興味があるが ADL 面で介入の余地の多い分野でもあるため。
47	疾患別リハ	
48	高次脳機能障がいの方のリハビリプログラム	高次脳機能障がいを持っている患者様を受け持つことが多いため
49	疾患別のリハ	疾患の大まかなプロトコルのようなものだとかを知りたいから
50	疾患別に対するリハビリのアプローチ	色々な疾患の患者様がいるから
51	高次脳機能障害	PT でも身体機能だけでなく、そのほかの部分も見ることがあると思うから
52	嚥下	PT でも身体機能だけでなく、そのほかの部分も見ることがあると思うから
53	脳卒中患者様についての理学療法(特に臨床場面での知識や技術について)	脳卒中の患者が多いから
54	高次脳機能障害	臨床現場で遭遇するため
55	高次脳機能障害について、回復過程・関わりかた	実際に症例とかかわり、学ぶことが大切だと思った
56	脳血管疾患	かわる回数が多いそうだから
57	高次脳に対する初回インテークからリハビリテーション	基礎知識の再確認

	研修内容／テーマ (Q35)	理由 (Q36)
58	嚥下に対する初回インテークからリハビリテーション	基礎知識の再確認
59	疾患別・臓器別リハ	臨床上の技術も必要と考えるが、それ以前に基礎的な知識も必要だと思う
60	臨床でよく見る機能障害の評価や治療	臨床に入ったばかりのころに一般的な評価治療の流れを知っておきたかったから
61	高次脳機能障害について	自分の知識が不十分だと感じているため
62	呼吸機能のアセスメント	興味があるから
63	FIM の項目の採点の仕方	曖昧なところが多く、実際に評価としてつけるときに迷うから
64	リスク管理	急性期病院で働いており、HCU や CCU でのリスクや早期離床のリスクを知りたい
65	患者さんの状態が急変したときの対処法などのリスク管理	一人で介入しているときに患者さんの急激な状態変化があった場合に、適切な対応ができるかどうかの不安面が大きいため
66	急性期病院でのリスク管理	安全に理学療法を行うため
67	リスク管理	来年度から呼吸循環チームに入るため、リスク管理がより重要になるため
68	リスク管理について	基礎知識があるため必ず身につける必要がある
69	リスクの管理について	基礎知識を深めたいから
70	リスク管理	どの病期で勤務しても必須の項目だから
71	医療対策・医療安全	基礎知識だから
72	リスク管理	
73	リスク管理	興味があるため
74	排せつケア	人の尊厳に関わる内容で悩むことも多いため。
75	訪問リハ	業務や臨床にて実用性のある研修を学びたいため
76	移乗、移動	日々の業務に必要だから
77	ハンドリング・ポジショニングについて	基礎知識を深めたいから
78	シーティング・ポジショニング	職種に関わらず必要であり、自分に不足していると日々感じるため。

	研修内容／テーマ (Q35)	理由 (Q36)
79	福祉用具	日々進化しているものだから
80	トランスファー・一人重度全介助	自分が行っている方法と別の方法をより知りたい
81	ポジショニングについて	重症な脳血管障害の方を担当させていただいたときに必要になりましたが、基礎的なことが把握できておらず自分で納得できるリハビリができなかったため
82	ポジショニングについて	業務や臨床にて実用性のある研修を学びたいため
83	福祉用具	業務や臨床にて実用性のある研修を学びたいため
84	トランスファー指導	実践場面でインシデントにつながるリスクがあるため、練習がなかなかできないため
85	吸引	日々の業務に必要だから
86	喀痰吸引・口腔ケア概論	セラピストも吸引を行えば患者も苦しい時間も少なくなり、リハビリも円滑に進めることができると思うから
87	喀痰吸引	病棟内で実施したいため
88	喀痰吸引・口腔ケア概論	興味があるから
89	評価	知らずに臨床に苦勞した経験が多くあるから
90	評価学	臨床に出てからの研修がなく、学ぶ機会がなかったため、何が基礎で何が応用かなど自分で調べるしかなかった(時間のある時に上司に聞いたり)。
91	臨床でのフィジカルアセスメント評価について	急変前に異常がわかることで急変リスクを下げることやインシデント予防につながると考えたから
92	動作分析	
93	評価法について	評価が一番大切だと思うから
94	疾患別評価	
95	動作分析の方法	動作時起きている問題点について幅広い視野から解釈していける技術を学びたいため
96	評価学	どの病期で勤務しても必須の項目だから
97	治療に関わるもの(リハビリの)、評価方法、動作分析	働き始めてすぐ患者を任せられ実際に理事はビリを行う上で、自分自身の引き出しのなさを痛感したため
98	評価学	治療法、プログラム、アプローチの立案、選択ができるようになりたいから
99	一般的な評価	臨床に役立つから

	研修内容／テーマ (Q35)	理由 (Q36)
100	評価学	基礎を学びたい
101	評価学	臨床に役立つものを学生の時に学んでいないから
102	評価学について	現在臨床で難しいと感じているため
103	評価学	臨床に必要な基礎的な知識を復習するため
104	検査や評価の正しい選択方法、また、その検査結果から導き出せる障害	自信のスキルアップや、患者様と接するうえでの注意点、リスクなどを把握するため
105	評価学	勉強不足でわからない点が多いため
106	評価学	評価が難しいため。評価ができないと問題点の抽出や治療立案ができないため
107	PTとしての基礎的な評価、全身管理について	薬剤や画像などについてまだ知識が不十分なため
108	身体機能評価に関して(呼吸機能評価など)	適切な評価バッテリーを用いることができているか、また不足はないか不安だったから
109	評価学	今上記 2 つを中心に勉強している最中であり、とても興味を持っているため
110	評価	基礎知識が不十分なままだと応用や治療技術の研修を受けても身につかないと考えているため
111	評価学	業務や臨床にて実用性のある研修を学びたいため
112	コミュニケーション障害論	臨床に生かせそうだから
113	認知症の方や気切の方とのコミュニケーション	自分のコミュニケーションの引き出しを増やしたいため
114	失語に対する初回インテークからリハビリテーション	基礎知識の再確認
115	認知症の方とのかかわり方	認知症の利用者様多く、対応に困る場面があるため
116	コミュニケーション障害	失語症、構音障害のある患者さんとうまくコミュニケーションがとれないことが多いため
117	リハ栄養概論	勉強する機会がなかったから
118	リハ栄養概論	病院が伊敷ということもあり、栄養学—サルコペニアについて勉強したいと感じたため
119	リハ栄養	ニーズが高いから
120	栄養障害.com 障害のリハ立案	自信のスキルアップの為

	研修内容／テーマ (Q35)	理由 (Q36)
121	食事栄養	人の尊厳に関わる内容で悩むことも多いため。
122	リハ栄養	学校で学んでいないため
123	リハ栄養	様々な視点から患者様をみることができるようになると思う
124	栄養	STは身体面の知識が不足しています。学校で習うことがほぼないため、PT・OTと話し合いで足並みがそろえづらく苦勞すると思います
125	リハ栄養	栄養に関する知識がまだ足りないと感じたから
126	リハ薬学概論	勉強する機会がなかったから
127	リハ薬学	データ所見から読み取る能力、データから予測されることなどを考える能力を身につけたい
128	薬学	大学ではほぼ学習せず、臨床ではよくつかわれる部分で大変難渋したため
129	リハ薬学	学校で学んでいないため
130	リハ薬学	様々な視点から患者様をみることができるようになると思う
131	薬学について	大学で勉強しない範囲でもあり、知識が薄いと感じることが多いため
132	薬学	STは身体面の知識が不足しています。学校で習うことがほぼないため、PT・OTと話し合いで足並みがそろえづらく苦勞すると思います
133	画像	知らずに臨床に苦勞した経験が多くあるから
134	画像評価を含めた病態理解について	現象からの視点だけでは、通用しないと思うから。自分が学ぶのに苦勞したため
135	画像と診断について	臨床で得た所見と画像を照合し自らの色々な能力向上及び研究に応用するための基礎知識になると考えているためです。
136	画像について	画像が読めることで患者様の状態を把握しやすいため
137	画像診断	評価の視点が広がるため
138	基本的なデータ(生化学など)の見方	評価の視点が広がるため
139	薬学、画像、ラボデータなどの見方をもっと学びたいです	急性期のリスク管理とリハアプローチの判断材料にしたいため
140	リハ画像・検査学	データ所見から読み取る能力、データから予測されることなどを考える能力を身につけたい

	研修内容／テーマ (Q35)	理由 (Q36)
141	リハ画像	
142	画像、検査データ等の学習をしたい	大学ではほぼ学習せず、臨床ではよくつかわれる部分で大変難渋したため
143	血液データやバイタルサインなどの解析	基本的なことだが、理解を深めておきたい
144	リハ画像	様々な視点から患者様をみることができるようになると思う
145	リハ画像	画像の読み取りに苦手意識があるため
146	リハ画像について	臨床に必要な知識であるため、所見や病態など
147	脳画像について	
148	レントゲン画像	大学で勉強しない範囲でもあり、知識が薄いと感ずることが多いため
149	脳画像の見方(どこが障害されるとどういう症状が出るのか等)	学校では、具体的な介入方法についてあまり教わらないイメージがあるため。基礎も大事だが介入方法についても引き出しとして大切だと思うため(新人は特に)
150	画像の見方	自信に不足していると感じるから
151	脳画像、血液データ見方	予後予測、リスク管理に重要だから
152	脳画像の読解	業務上これらの知識が重要
153	リハ画像・検査学概論	興味があるから
154	臨床運動療法概論	臨床に生かせそうだから
155	臨床での運動療法	臨床に出てからの研修がなく、学ぶ機会がなかったため、何が基礎で何が応用かなど自分で調べるしかなかった(時間のある時に上司に聞いたり)。
156	臨床運動療法	知識と実践のあわせが苦手なため。実践を通して学びたいと思っています。
157	バイオメカニクスに基づいた基本動作練習	
158	臨床運動療法学	いざというリハを行えばいいかわからなかったため
159	フィジカルアセスメント	学校時代に学ぶボトムアップではなく、現場ではトップダウンが主流。そのためのフィジカルアセスメントや全身状態の把握、計画法の理解が必要と考えるため。
160	運動療法	実践しないとわからないから
161	臨床運動療法	様々な視点から患者様をみることができるようになると思う

	研修内容／テーマ (Q35)	理由 (Q36)
162	臨床運動療法について	勉強不足でわからない点が多いため
163	運動療法	養成校であり具体的に学ぶ機会がなく、手技も多様で何を学べばよいかわからないから
164	患者様の関節の動かし方や触り方など実技的なものも概要があるといいと感じました	知識的な部分よりも実技の初級的な部分で困ることが多かったため
165	臨床運動療法概論	臨床に活かしたいから
166	運動療法	
167	臨床運動療法概論	スポーツリハビリにも興味があるため
168	歩行の基礎と運動連鎖	動作を観察し評価することが苦手であり、まずはそこから学習したいと思ったため
169	臨床運動療法概論	興味があるから
170	小児リハについて	小児リハに興味があるため、ニーズが高いため
171	小児リハビリテーション	小児の運動発達を理解し、治療に応用したいため
172	小児リハビリテーション	興味深い、将来小児リハ希望
173	小児リハ	興味があるから、あまりやらないから
174	小児関係	今後どんどん増えていく分野だが私自身その分野の知識が薄いため
175	小児リハ概論	興味があるから
176	小児リハについて	興味があるから
177	最新の OT のエビデンス	知らずに臨床に苦勞した経験が多くあるから
178	病態の解釈	知らずに臨床に苦勞した経験が多くあるから
179	各病態に対する治療ガイドラインについて	EBM に基づいた介入、基本的な介入方法を学習するため
180	EBPT について	現象からの視点だけでは、通用しないと思うから。自分が学ぶのに苦勞したため
181	触診	臥床において必要なスキルであり触診ができることで幅が広がると思うから
182	集団作業療法の方法や効果について	実践する際に困った経験があるため。臨床に役立てていきたいため。
183	評価～治療の一通りの流れ・基礎を学べる、実技中心の研修。新人職員同士が交流できる研修。	臨床に出てからの方が知識・技術の足りなさ差を実感する。また、リハ科に動機がないため、気軽に話せる、聞ける相手がいないため。

	研修内容／テーマ (Q35)	理由 (Q36)
184	肩痛や腰痛に対しての治療法。	担当からのニーズが多いから
185	疼痛資料	担当からのニーズが多いから
186	スポーツリハビリ:スポーツ現場での救急処置	当院では行っていないから
187	スポーツ理学療法	国体やオリンピックか近づく中でそういった研修の重要性を感じたから。
188	スポーツ整形	小中学生のスポーツによるが、予防などの指導をしたい
189	運動器疾患	小中学生のスポーツによるが、予防などの指導をしたい
190	総合的な疾患の概要やリハビリの介入プログラム立案等	学校の授業や国試で勉強した知識では全然足りないと思ったから
191	症候学	評価の視点が広がるため
192	DTとして提供するアクティビティの環境設定	臨床に出てすぐに行えないと思うので治療内容を組み立てるためのヒントを得るため
193	ハンドリング	問題点抽出後治療に繋げるため
194	実技	
195	解剖と臨床への応用	日頃、悩むことの多いテーマと感じているから
196	病態理解	基礎知識があるため必ず身につける必要がある
197	疼痛のメカニズム	基礎知識を深めたいから
198	解剖学や生理学の臨床応用	解剖学や生理学を机上で学習したのみで臨床において用いることが難しかったため
199	手技	自身のスキルアップの為
200	機器学(スマホ、モーター、VR、プログラム、ロボット、ゲーム(Wiifitなど)を使用したリハビリ	新しい分野に対する興味があるため
201	リハビリの臨床で役に立つ手技	知識が未熟だから
202	ハンドリング	職種に関わらず必要であり、自分に不足していると日々感じるため。
203	全身状態の診方	職種に関わらず必要であり、自分に不足していると日々感じるため。
204	アクティビティ	OTとして知っておいてよい分野だと思うため
205	肩の治療、アライメント	OTとしての基礎知識、スキルのため

	研修内容／テーマ (Q35)	理由 (Q36)
206	具体的治療手技	基盤となるテクニックを学んだうえで臨床に臨みたいから
207	臨床での実技の基礎	空白
208	治療手技	学校で習わないものが多いため
209	促通法	働いていて、知りたいと思い機会が多くあったため
210	理論の活用	働いていて、知りたいと思い機会が多くあったため
211	臨床に必要な促通法	知識も大切だが技術も上げたいから
212	様々な障害に対しての多方面からのアプローチ方法	新患や様々な疾患に対してのアプローチ方法の幅を広げたい
213	疾患と解剖学・生理学・運動学をつなげる	治療や動作指導への応用となるため
214	疾患別の診療手技	学校で評価学は学ぶが、それに対する実技の知識、技術を学ぶ機会が少ないため
215	触診	学生の時だけの経験では足りないから
216	触診	治療法、プログラム、アプローチの立案、選択ができるようになりたいから
217	物理療法	実践しないとわからないから
218	各疾患別の保存療法	1,2 年目の最初のころは、何を学んだらいいのか、何がわからないのかわからないため
219	手術療法	1,2 年目の最初のころは、何を学んだらいいのか、何がわからないのかわからないため
220	術後リハについて	1,2 年目の最初のころは、何を学んだらいいのか、何がわからないのかわからないため
221	疾患や OPE について	当院の OPE や注意事項を学べるから
222	理学療法研究について	いざ臨床研究などをしたいと思ったときにノウハウがない(少ない)ため
223	触診	理学療法の基礎となるから
224	治療内容、技術	臨床に直接役立てるから
225	動物リハ	家に犬・猫を飼っていて老後に活かそうだから
226	聴診や呼吸補助の実技	
227	解剖学	基礎を学びたい

	研修内容／テーマ (Q35)	理由 (Q36)
228	作業療法の専門性を高められるテーマ	1~2 年目は作業療法とは何かがあやふやな印象があるから
229	解剖学	臨床に役立つものを学生の時に学んでいないから
230	運動器疾患に対する作業療法(上肢)	携わる機会が少なく、臨床的スキルや疾患の理解を深めるため
231	病期別リハを臨床で携わっている先輩セラピストよりたくさん学びたい	他事業所の様子も知りたいため
232	高齢者の嚥下、NST について	担当の病棟が後期高齢者が多く栄養状態が悪いため
233	文献の探し方や読み方などについて	なかなかテーマに沿った文献を見つけるのが大変だから
234	OT 室物品の活用の仕方	ペグやビーズ、スタンディング台等、普通に使用するだけでなく、「このように使うと、このような患者へのアプローチになる」といった活用方法を広げたい
235	片麻痺の促通手技など	養成校であり具体的に学ぶ機会がなく、手技も多様で何を学べばよいかわからないから
236	触診の技術取得	ST は身体面の知識が不足しています。学校で習うことがほぼないため、PT・OT と話し合いで足並みがそろえづらく苦労すると思います
237	心電図モニターの見方	適切な評価バッテリーを用いることができているか、また不足はないか不安だったから
238	人工呼吸器に関して	適切な評価バッテリーを用いることができているか、また不足はないか不安だったから
239	触診法(運動療法も併せていたあげればなおよいと思います)	学校では、具体的な介入方法についてあまり教わらないイメージがあるため。基礎も大事だが介入方法についても引き出しとして大切だと思うため(新人は特に)
240	基礎知識(解剖学・運動学・触診など)	治療方針や病態について考えられるようになるために必要だと思います
241	機能解剖学	今上記 2 つを中心に勉強している最中であり、とても興味を持っているため
242	触診	自信に不足していると感じるから
243	予後予測	難しいので
244	基礎的な内容(解剖・生理学など)	基礎知識が不十分なままだと応用や治療技術の研修を受けても身につかないと考えているため
245	触診技術	基礎知識が不十分なままだと応用や治療技術の研修を受けても身につかないと考えているため

	研修内容／テーマ (Q35)	理由 (Q36)
246	ゴール設定	身体機能面へのアプローチが多くなるため、より目標を明確にして作業・活動へのかかわりを増やしていきたいため
247	動作分析	業務や臨床にて実用性のある研修を学びたいため
248	病院の系列に訪問看護やリハなど施設があるため、その説明がありました。	自分の職場についての理解を深めるため、患者様とのかかわり方について考えるため
249	言葉遣いやマナーについての研修もありました。	自分の職場についての理解を深めるため、患者様とのかかわり方について考えるため
250	触診や運動機能解剖	臨床に出て改めて上記二つの大切さを知ったから
251	人工呼吸療法について	興味があるため
252	トランスの研修	STとして脳血患者と関わるが多く、片麻痺患者のトランス方法を学んでおきたい
253	言語療法に重点を置いた疾患別リハの研修	STは身体面の知識が不足しています。学校で習うことがほぼないため、PT・OTと話し合いで足並みがそろえづらく苦労すると思いますぶんやのちしきがまだ浅く、研修などを通してどんなリハビリがあるかなど知識を広げたいため
254	臨床における手技と進めかた	テキストや文献にはないコツや対応方法を学びたいから

第 2 節 1-2 年目のリハビリテーション専門職を対象とした卒後研修プログラムに対するニーズ等調査 (部門長)

1. 調査目的

本事業で作成したプログラム案について、1-2 年目のリハ専門職が所属する、各療法部門長に教育的視点からの必要性についてアンケート調査を実施し、プログラム決定への参考意見とすることを目的とする。

2. 調査対象

免許取得後 1-2 年目の茨城県理学療法士会、茨城県作業療法士会、茨城県言語聴覚士会の会員が所属する施設の各療法部門長とした。

3. 調査方法

(1) 対象者の抽出

茨城県理学療法士会、茨城県作業療法士会、茨城県言語聴覚士会より会員情報をもとに 1-2 年目の会員が所属する施設名について提供を依頼し対象者を抽出した。

茨城県理学療法士会 97 施設

茨城県作業療法士会 69 施設

茨城県言語聴覚士会 30 施設

(2) 調査の期間

平成 31 年 1 月 31 日(木) ～ 平成 31 年 2 月 20 日(水) 消印有効

(3) 回答の収集方法

本調査は調査票を作成し、収集方法は郵送調査とした。1-2 年目の会員が所属する施設の各部門長へ人数分の調査表を郵送した。

対象者 1 名につき 1 部のアンケート調査とし、各対象者からマークシート式の回答の返送、収集とした。

(4) 調査票

調査票は、回答者の基本属性および 1-2 年目リハ専門職が学習する内容の必要性について回答を求めた。

(5) 回収状況

発送全数 193 件

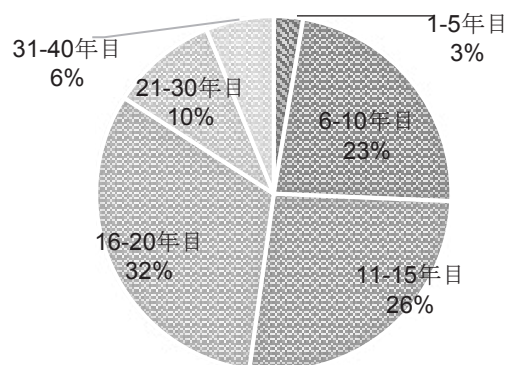
回収数 113 件

回収率 58.5%

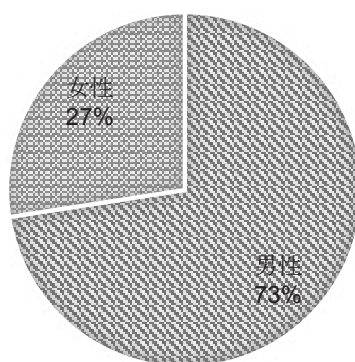
4. 結果

(1) 回答者の属性

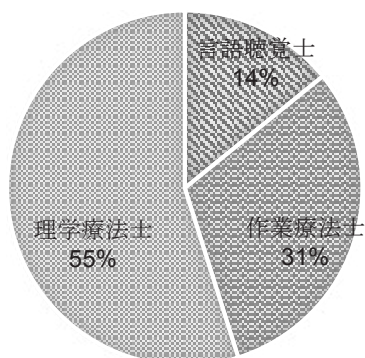
① 経験年数(Q1)



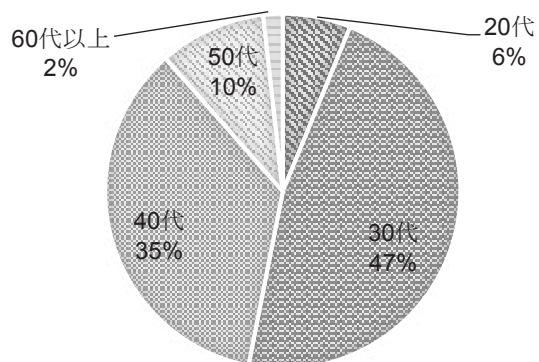
② 性別(Q2)



③ 職種(Q3)

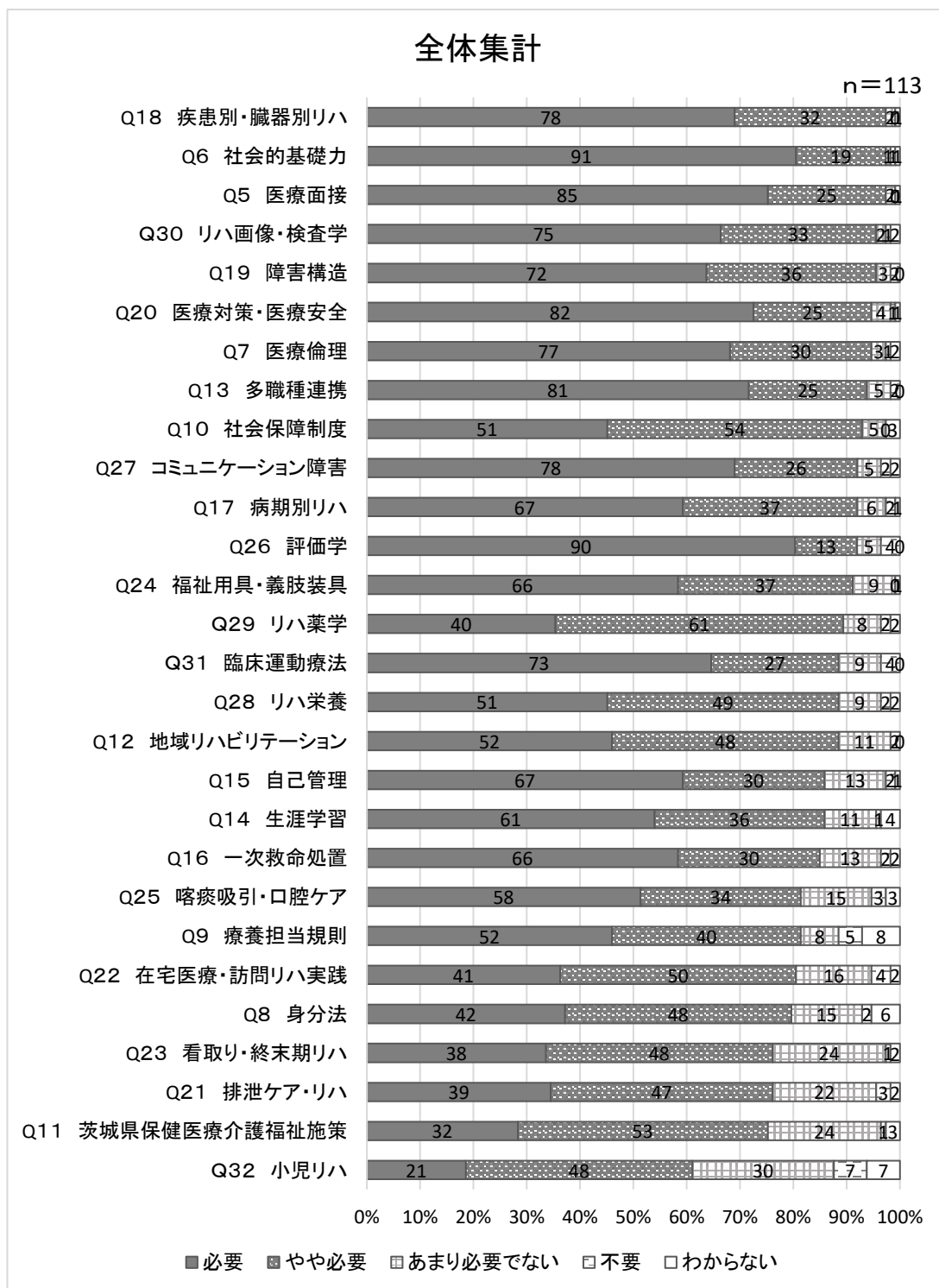


④ 年齢(Q4)



⑤ 1-2年目の職員が学習する必要性について(Q5-Q32)

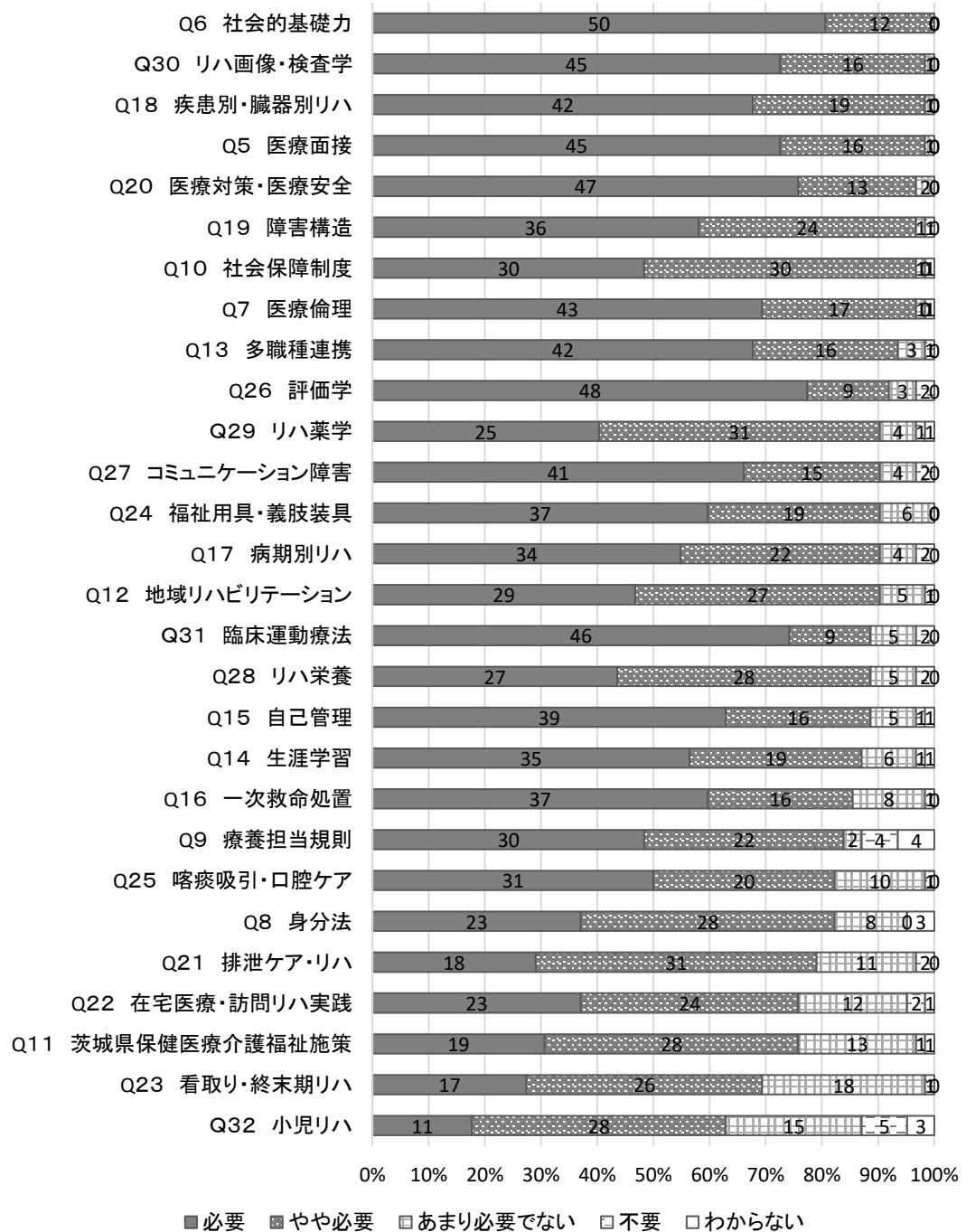
(以下、必要性ありの合計数で昇順に示す。Qは設問番号に一致。)



29項目中、25項目については約8割以上が必要ありと回答している。

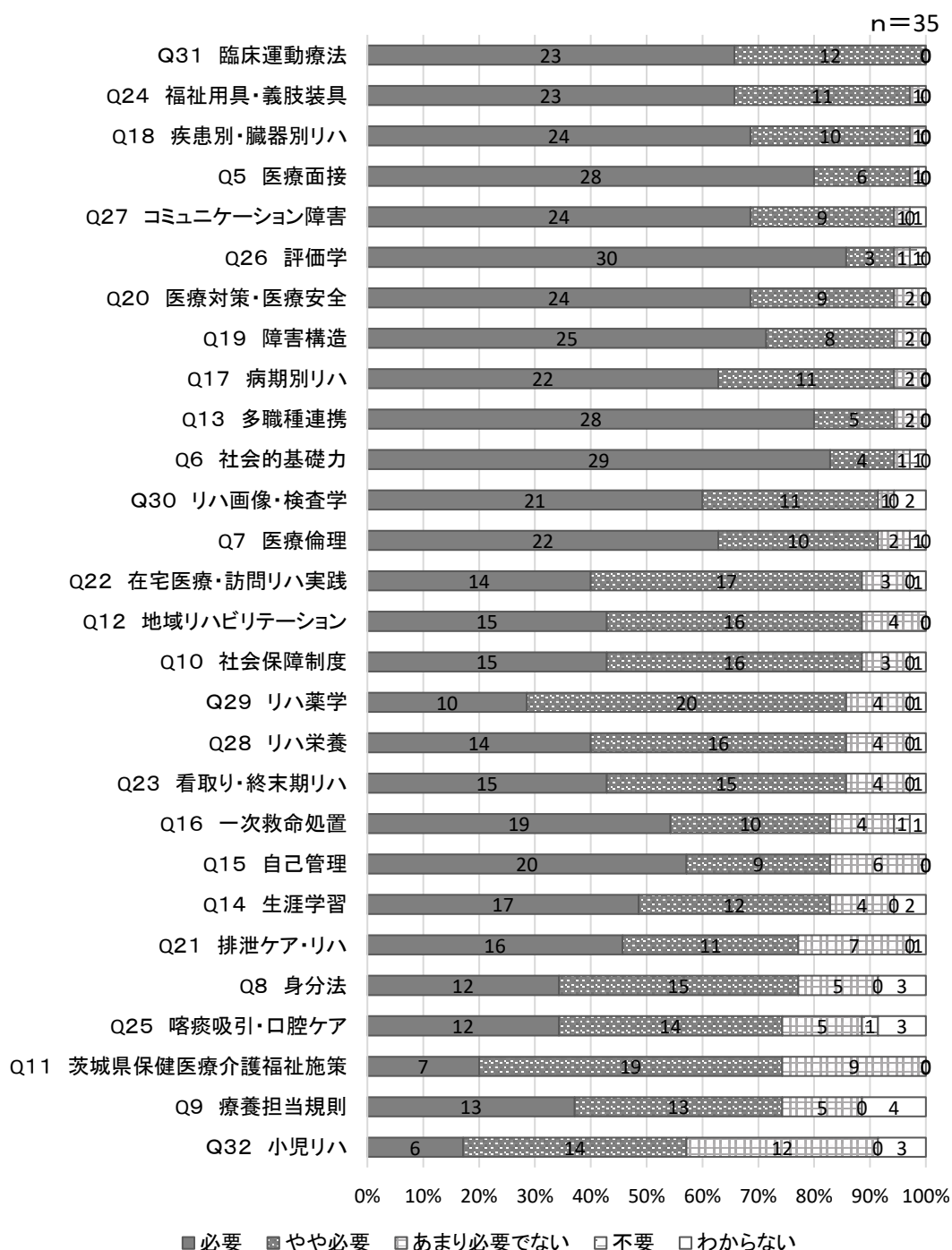
職種別集計(理学療法士)

n=62



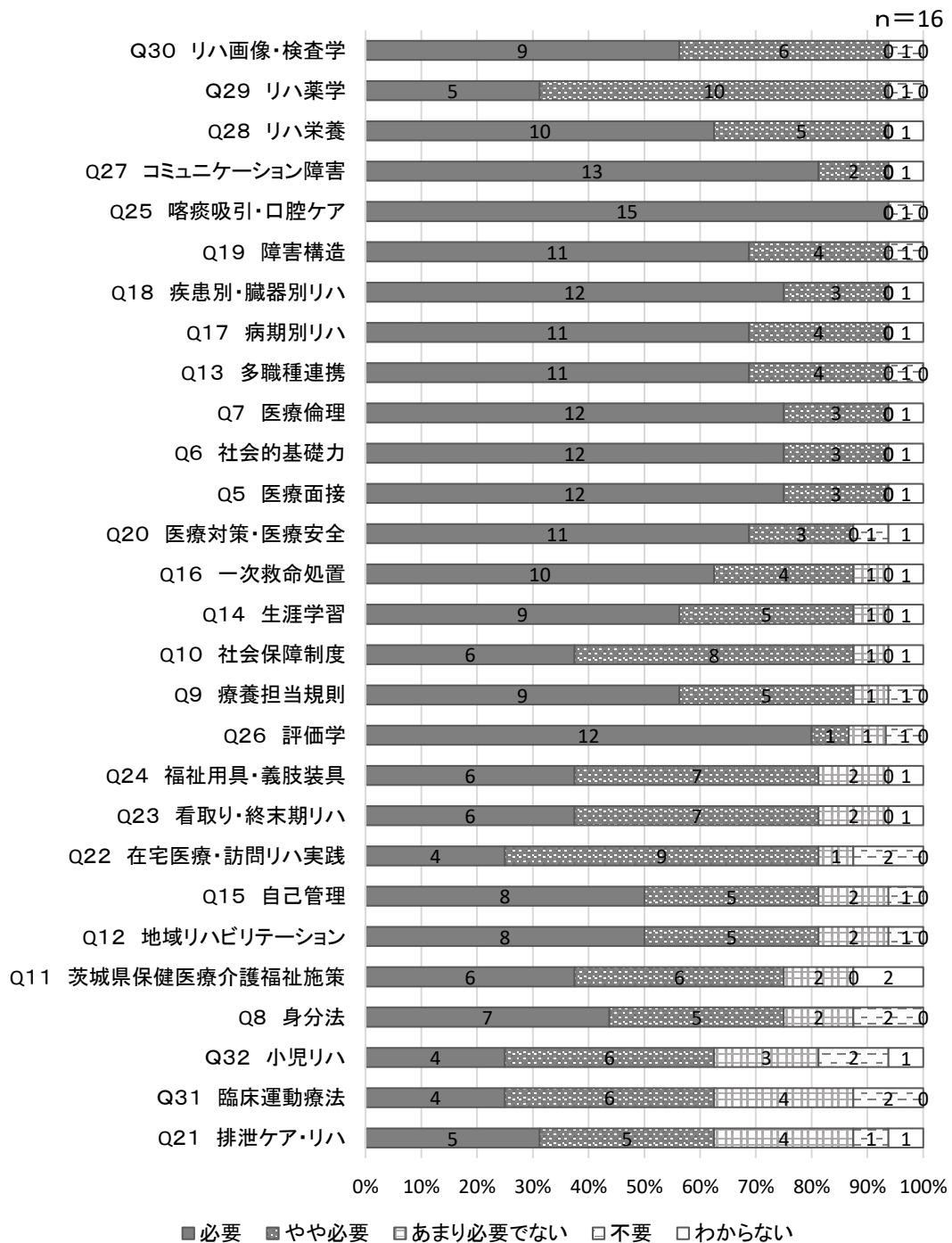
理学療法士の部門長全員が、「社会的基礎力」についての学習の必要性ありと回答した。次いで「リハ画像・検査学」「疾患別・臓器別リハ」「医療面接」が上位回答となった。

職種別集計(作業療法士)



作業療法士の部門長全員が、「臨床運動療法」についての学習の必要性ありと回答した。次いで「福祉用具・義肢装具」「疾患別・臓器別リハ」「医療面接」が上位回答となった。

職種別集計(言語聴覚士)



多くの項目について必要性を感じている。特に「喀痰吸引・口腔ケア」は全員が必要ありと回答している。また「リハ栄養」の必要性について、理学療法士、作業療法士よりも高い必要性の回答が得られた。

3. 1-2 年目の時期に必要と思われる研修内容テーマ(自由記載)

	研修内容／テーマ(Q33)	理由(Q34)
1	接遇マナー	学生や新入職員、性格や育ちなど人それぞれですが、理学療法士としてより社会人として指導することが多いため
2	一般教養や接遇、ビジネスマナーに関すること	専門的な学習は各人が自主的に行うべき。まずはリハ専門職全体が組織の中で信頼される人材になるよう目指すべき。
3	基本的な Excel と Word の使い方	訪問書類、会議議事録など趨勢が必要あったり、見やすく効率的な作業を求めることがあるから。
4	自分たち、専門職としての役割	実習生や新入職者をみてもなんでリハ職を目指しているのかわからない人たちがいる
5	接遇	患者とのコミュニケーションの際や、他職種スタッフとの連携時に重要であるため
6	社会人、医療人としての常識、接遇に関する内容	学校教育では学ばない分野の為
7	社会的基礎力	入職後、個人差はあると思いますが、挨拶ができない、相談ができず自己判断でインシデントを招くといったケースを見受けるため
8	接遇	電話対応はじめ伝える能力、聴く能力が著しく低い新人さんが多いため
9	社会人としての教育	年々プロ意識が薄れている。OT や PT である前に社会人としての教育が必要になってきているような気がします。
10	コミュニケーション能力向上	勉強を学生時にやってきても現場で活かさない。自己学習能力に欠ける傾向あり
11	接遇	
12	コミュニケーション	
13	接遇などの社会常識の研修。社会的基礎力概論のような内容が大切	専門性の高い研修は県士会など以外で多く実施されているため
14	特に、社会的基礎力。社会人としての常識、コミュニケーション能力(報告・連絡・相談)	ここ数年、医療人の前に社会人としての指導に苦戦させられることが増えているため
15	組織の仕組みとそこに属する一員としてのマナー	自身の子供への高校での職業教育、専門職を要請する過程を終えた方たちをみていると、専門職としてどうあるべきかはよくイメージされていると思います。しかし、組織には総務・人事・経理・医事などの部門があり、それらの人たちにどのように支えられているか、という意識は非常に低いように感じています。それぞれの組織で行えばいいことかもしれませんが…

	研修内容／テーマ(Q33)	理由(Q34)
16	接遇研修	新人の方の言葉遣い、患者や他スタッフの距離の取り方に不安を感じるため
17	对患者・対職員に関する接遇	CCS 導入養成校増加に伴い、身についていない新人が増えている。学生 1 人 1 人の心構えに加え、養成校の指導が不十分となっており、基本的接遇が理解できていない学生が増加している
18	医療人としての心構え	CCS 導入養成校増加に伴い、身についていない新人が増えている。学生 1 人 1 人の心構えに加え、養成校の指導が不十分となっており、基本的接遇が理解できていない学生が増加している
19	社会人としての在り方	責任や周囲との関わり方について自分で感じる力を得てほしい
20	接遇	社会人としてのマナー、心構えが不足している
21	医療人としての接遇	多職種連携及び患者と接する上で最低限必要なもの
22	医療安全・モラル	医療職としてのモラルや行動、医療安全や倫理などを学んでほしい。
23	医療倫理	
24	生命倫理	自分本位にならないため、初心を植え付けるため
25	職業倫理	多職種連携及び患者と接する上で最低限必要なもの
26	プロフェッション	自分本位にならないため、初心を植え付けるため
27	PDCA など、目標の立て方、実践について	問題に対して打開していく手順など知れば、より一層活躍できると思うからです。
28	カルテ記載	勉強を学生時にやってきていても現場で活かせない。自己学習能力に欠ける傾向あり
29	介護保険等のリハビリに関する法制度について	新人職員ではなかなか関わるのが少ないため
30	法律・制度概論についてはどこまで有効性があるか、実働に沿って内容が求められるように思う。大きな組織では、一般研修を実施していることも多いと思うので、印象に残るような内容のアイディアが必要と思います。臨床技能については早い段階で体系的な理解をしておく機会が得られるのは、とてもありがたいと思います。そこから何を選択するかは本人が選ぶことでしょうか包括的なリハビリテーションの概念はしっかりもってほしいと個人的にも思います。	
31	茨城県保健医療介護福祉施策	早い時期からでもいいと思いますし、何年かの経験があったからでもいいように思います。
32	地域リハ	早い時期からでもいいと思いますし、何年かの経験があったからでもいいように思います。

	研修内容／テーマ(Q33)	理由(Q34)
33	各市町村のリハビリ関連職種のかかわりについて	
34	地域リハ	目標の立て方が狭小化
35	事例検討・研究について	リーズニングに基づいた実践を身につけて、他者と共有する経験が重要と考えるため。
36	症例発表・カンファレンス等におけるプレゼンテーション方法(構成や発表技術について)	学生時の実習地で教わった指導と就職先の上司の方針に相違があり悩むケースが多いため
37	他職種連携の重要性を認識する頃に研修があると理解が深まると思います。	PT 専門性は必要に迫られて学習すると思いますが、連携部分にも目が向けられるとよいと思います。
38	各障がい者に対するリハビリテーションの可能性(実際に訪問して)	専門学校に入学しても、PT・OT・ST が何をする職種なのか具体的に理解しておらず、各専門職としての仕事を理解させてから学習させることが重要として考えます
39	多職種連携	他職種とのかかわり方を知ってほしい
40	臨床研究、症例報告	指導に時間がかかる、指導のレベルに施設間で差を感じる
41	今後の将来のビジョンについて	実習生や新入職者をみてもなんでリハ職を目指しているのかわからない人たちがいる
42	嚥下機能	若手セラピストで悩むケースが多く、見方や評価の仕方が困難なことが多いため
43	認知症のある方の接触嚥下	回復期病棟においても嚥下機能は年齢相応でも、嚥下先行期の問題にて食事をとれない方を多く見るため。
44	疾患別臓器別リハ概論	リハビリを扱うにあたり、患者様の命に対する認識が低い印象を受けることが多いため
45	嚥下障害についてもう少し時間を作ったほうが良いと思う	急性期、回復期、維持期、難病、小児において共通している障害でもあり、他職種で理解、アプローチが必要になるから
46	実技系の研修	講義系の研修しか挙げられていなかったため
47	ICF を繰り返しまとめる作業	学生時代には一生懸命やっても不十分のままなのに、それを繰り返さずにできるようにはならないため
48	医療対策医療安全	リハビリを扱うにあたり、患者様の命に対する認識が低い印象を受けることが多いため
49	在宅医療	在宅生活に戻す視点を知ってほしい
50	シーティング・ポジショニング	若手セラピストで悩むケースが多く、見方や評価の仕方が困難なことが多いため
51	義肢装具	学生のうちに学びきれなかった部分や経験が得られにくい部分をフォローできるといいかと思います。

	研修内容／テーマ(Q33)	理由(Q34)
52	喀痰吸引	学生のうちに学びきれなかった部分や経験が得られにくい部分をフォローできるといいかと思います。
53	評価法	勉強を学生時にやってきても現場で活かせない。自己学習能力に欠ける傾向あり
54	姿勢の評価方法・見方	若手セラピストで悩むケースが多く、見方や評価の仕方が困難なことが多いため
55	評価	若手セラピストで悩むケースが多く、見方や評価の仕方が困難なことが多いため
56	評価・治療に関する手技・手法についての研修は一般的なこととして、それ以上に目の前の対象者にどんな評価が必要で、評価結果から解釈、統合していく能力を伸ばすような研修。	特に障害福祉の分野は 1 人職場が多く新卒でも一人前の OT として見られてしまうことが多い。当の本人は本当に何もわからないのに、そのわからないことに気づくことなくあなあで仕事を続けている。わからないということに気づいた人はまだしも、わからないことに気づいていない人にどうやって気づいてもらうのか…
57	評価の統合と解釈	CCS 導入養成校増加に伴い、身についていない新人が増えている。学生 1 人 1 人の心構えに加え、養成校の指導が不十分となっており、基本的接遇が理解できていない学生が増加している
58	安全性を考慮した評価・運動療法	どこに負担がかかっているかがわからないで運動療法を行っているときがある
59	各ガイドラインの理解	ガイドラインの理解があつて患者様へのプログラムの選択ができると思います。
60	治療ガイドラインの勉強と基礎動作などの介助の仕方(セラピストとしての)	治療のベースとしてまずは学びそこから手技など手数を学んでいくことが大事かと思います。
61	いくつかの作業療法理論について	医学モデルの視点ばかりでなく、多様な作業療法独自の視点を持ち合わせて臨床での実践を続けてほしいため。
62	現在のリハビリテーション業界の現状	実習生や新入職者をみてもなんでリハ職を目指しているのかわからない人たちがいる
63	リハビリを拒否する方への対応	拒否のある方のリハはなるべく経験年数のあるスタッフが対応するが、適切な対応が難しく心理的に追い詰められることもあるため。
64	作業に根付いた実践について	作業療法の専門性を学ぶ必要があるため
65	最新のリハビリテーション技術について、	
66	コンプライアンス	
67	論理的思考と文章表現	評価→目標設定→再評価のために必須であるから

	研修内容／テーマ(Q33)	理由(Q34)
68	他院や他施設セラピストの意見会等	目の前の仕事に集中するあまり、自身の施設の考え方が最も正しいと認識してしまうケースがある。幅を利かせる意味も含め、必要かと
69	学術活動に関するもの。抄録、スライド、論文の作成の仕方、発表や論文執筆する際の作法、文献検索の仕方など	一年目でも学会発表等してほしい

第3節 調査票

1.1-2 年目のリハビリテーション専門職を対象とした卒後研修プログラムに対するニーズ等調査(1-2 年目)

1-2 年目の方

茨城県受託事業「平成 30 年度若手リハビリ専門職レベルアップ推進事業」
1-2 年目のリハビリテーション専門職を対象とした卒後研修プログラムに対するニーズ調査
(お願い)

本県のリハビリテーション専門職(以下、「リハ職」という。)は、年々増加傾向にある一方で、様々な要因で臨床能力に課題を持つ若手職員の増加とともに、相対的な指導者層の不足も深刻となっています。

平成 29 年度に実施した「地域リハビリテーション推進拠点におけるリハビリテーション専門職に対する卒後研修体制の現況調査」より、これまでリハ職に対する体系的な卒後研修体制は未整備であり、多くの病院・施設、とりわけ小規模な病院・施設においては、人員不足やノウハウ不足等により研修の実施に課題を抱えていることが明らかになりました。

本事業では、今後、臨床現場において求められる卒後研修体制を構築していくモデル的な研修プログラム(以下、「プログラム」という。)を作成するとともに、茨城県地域包括ケアシステムの推進に寄与するリハ職の人材育成の充実・普及を図ることを目的としております。

つきましては、趣旨をご理解いただき、検討中のプログラム案について、アンケートへの回答にご協力をお願いいたします。

【調査対象先】

免許取得後 1-2 年目の茨城県理学療法士会、茨城県作業療法士会、茨城県言語聴覚士会の会員

【返信期限】

平成 31 年 2 月 20 日(水)必着

【回答および返信方法】

同封のマークシートにご回答いただき、同封した部門長用の回答用紙と併せて同封の専用封筒にてご返送下さい。

【情報の活用について】

- ・ご回答いただいた個人情報は本会にて厳重に管理し、本事業以外の目的では使用いたしません。
- ・ご回答いただいた情報は、匿名化処理し集計作業の後、プログラム修正のための参考資料として活用させていただきます。

事業実施主体 茨城県保健福祉部地域ケア推進課

事業委託先 (一社) 茨城県リハビリテーション専門職協会

事業協力 (公社) 茨城県作業療法士会、(公社) 茨城県理学療法士会、(一社) 茨城県言語聴覚士会

【アンケートに関するお問い合わせ】茨城県リハビリテーション専門職協会 地域包括ケア推進室
〒310-0034 水戸市緑町 3-5-35 TEL:029-306-7765 MAIL:reha-info@irpa.jp 飯島・藤田

回答者についてお伺いします

Q1 免許取得後の経験年数を教えてください

- ① 1年目 ② 2年目

Q2 性別を教えてください

- ① 男性 ② 女性

Q3 職種を教えてください

- ① 言語聴覚士 ② 作業療法士 ③ 理学療法士

Q4 年齢を教えてください

- ① 20代 ② 30代 ③ 40代以上

Q5 現在の所属先（主となる事業1か所）について教えてください

- ① 病院 ② 診療所 ③ 介護保険入所系 ④ 介護保険通所系
⑤ 介護保険訪問系 ⑥ 障害福祉入所系 ⑦ 障害福祉通所系
⑧ 教育機関 ⑨ 行政機関 ⑩ その他

Q6 上記所属先において、ご自分と同じ職種（Q3で回答した職種）の人数を教えてください

- ① 1人（自分だけ） ② 2-5人 ③ 6-10人 ④ 11人以上

下記の各テーマについて、免許取得後から現在までに研修を受けたことがあるかについて
お伺いします。テーマの具体的な研修内容は、別紙をご参照下さい。

Q7 医療面接

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q8 社会的基礎力

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q9 医療倫理

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q10 身分法

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q11 療養担当規則

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

茨城県受託事業「平成30年度若手リハビリ専門職レベルアップ推進事業」
1-2年目のリハビリテーション専門職を対象とした卒後研修プログラムに対するニーズ調査

1-2年目の方

Q12 社会保障制度

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q13 茨城県保健医療介護福祉施策

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q14 地域リハビリテーション

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q15 多職種連携

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q16 生涯学習

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q17 自己管理

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q18 一次救命処置

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q19 病期別リハ

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q20 疾患別・臓器別リハ

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q21 障害構造

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q22 医療対策・医療安全

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q23 排泄ケア・リハ

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q24 在宅医療・訪問リハ実践

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

茨城県受託事業「平成30年度若手リハビリ専門職レベルアップ推進事業」
1-2年目のリハビリテーション専門職を対象とした卒後研修プログラムに対するニーズ調査

1-2年目の方

Q25 看取り・終末期リハ

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q26 福祉用具・義肢装具

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q27 喀痰吸引・口腔ケア

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q28 評価学

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q29 コミュニケーション障害

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q30 リハ栄養

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q31 リハ薬学

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q32 リハ画像・検査学

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q33 臨床運動療法

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

Q34 小児リハ

- ① ある（職場内研修） ② ある（職場外研修） ③ ない ④ わからない

上記の他、1-2年目時に学習したい研修についてお伺いします。

Q35 研修内容やテーマを教えてください（自由記載）

Q36 その理由を教えてください（自由記載）

以上です。ありがとうございました。

2. 1-2 年目のリハビリテーション専門職を対象とした卒後研修プログラムに対するニーズ等調査(部門長)

部門長用

茨城県受託事業「平成 30 年度若手リハビリ専門職レベルアップ推進事業」
1-2 年目のリハビリテーション専門職を対象とした卒後研修プログラムに対するニーズ調査
(お願い)

本県のリハビリテーション専門職(以下、「リハ職」という。)は、年々増加傾向にある一方で、様々な要因で臨床能力に課題を持つ若手職員の増加とともに、相対的な指導者層の不足も深刻となっています。

平成 29 年度に実施した「地域リハビリテーション推進拠点におけるリハビリテーション専門職に対する卒後研修体制の現況調査」より、これまでリハ職に対する体系的な卒後研修体制は未整備であり、多くの病院・施設、とりわけ小規模な病院・施設においては、人員不足やノウハウ不足等により研修の実施に課題を抱えていることが明らかになりました。

本事業では、今後、臨床現場において求められる卒後研修体制を構築していくモデル的な研修プログラム(以下、「プログラム」という。)を作成するとともに、茨城型地域包括ケアシステムの推進に寄与するリハ職の人材育成の充実・普及を図ることを目的としております。

つきましては、趣旨をご理解いただき、検討中のプログラム案について、アンケートへの回答にご協力をお願いいたします。

【調査対象先】

免許取得後 1-2 年目の茨城県理学療法士会、茨城県作業療法士会、茨城県言語聴覚士会の会員が所属する各療法部門長(3 職種それぞれの長を指します)

【返信期限】

平成 31 年 2 月 20 日(水)必着

【回答および返信方法】

同封のマークシートにご回答いただき、同封した 1-2 年目の方の回答用紙と併せて同封の専用封筒にてご返送下さい。

【情報の活用について】

- ・ご回答いただいた個人情報は本会にて厳重に管理し、本事業以外の目的では使用いたしません。
- ・ご回答いただいた情報は、匿名化処理集計作業の後、プログラム修正のための参考資料として活用させていただきます。

事業実施主体 茨城県保健福祉部地域ケア推進課

事業委託先 (一社) 茨城県リハビリテーション専門職協会

事業協力 (公社) 茨城県作業療法士会、(公社) 茨城県理学療法士会、(一社) 茨城県言語聴覚士会

【アンケートに関するお問い合わせ】茨城県リハビリテーション専門職協会 地域包括ケア推進室
〒310-0034 水戸市緑町 3-5-35 TEL:029-306-7765 MAIL:reha-info@irpa.jp 飯島・藤田

回答者についてお伺いします

Q1 免許取得後の経験年数を教えてください

- ① 1-5 年目 ② 6-10 年目 ③ 11-15 年目 ④ 16-20 年目
⑤ 21-30 年目 ⑥ 31-40 年目

Q2 性別を教えてください

- ① 男性 ② 女性

Q3 職種を教えてください

- ① 言語聴覚士 ② 作業療法士 ③ 理学療法士

Q4 年齢を教えてください

- ① 20 代 ② 30 代 ③ 40 代 ④ 50 代 ⑤ 60 代以上

下記の各テーマについて、免許取得後 1-2 年目が学習する必要性についてお伺いします。
テーマの具体的な研修内容は、別紙をご参照下さい。

Q5 医療面接

- ① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q6 社会的基礎力

- ① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q7 医療倫理

- ① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q8 身分法

- ① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q9 療費担当規則

- ① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q10 社会保障制度

- ① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q11 茨城県保健医療介護福祉施策

- ① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

茨城県受託事業「平成 30 年度若手リハビリ専門職レベルアップ推進事業」
1-2 年目のリハビリテーション専門職を対象とした卒後研修プログラムに対するニーズ調査

部門長用

Q12 地域リハビリテーション

① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q13 多職種連携

① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q14 生涯学習

① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q15 自己管理

① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q16 一次救命処置

① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q17 病期別リハ

① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q18 疾患別・臓器別リハ

① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q19 障害構造

① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q20 医療対策・医療安全

① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q21 排泄ケア・リハ

① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q22 在宅医療・訪問リハ実践

① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q23 看取り・終末期リハ

① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q24 福祉用具・義肢装具

① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

茨城県受託事業「平成 30 年度若手リハビリ専門職レベルアップ推進事業」
1-2 年目のリハビリテーション専門職を対象とした卒後研修プログラムに対するニーズ調査

部門長用

Q25 喀痰吸引・口腔ケア

① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q26 評価学

① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q27 コミュニケーション障害

① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q28 リハ栄養

① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q29 リハ薬学

① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q30 リハ画像・検査学

① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q31 臨床運動療法

① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

Q32 小児リハ

① 必要 ② やや必要 ③ あまり必要でない ④ 不要 ⑤ わからない

上記の他、1-2 年目の職員に学習してほしい研修についてお伺いします。

Q33 研修内容やテーマを教えてください（自由記載）

Q34 その理由を教えてください（自由記載）

以上です。ありがとうございました。

平成 30 年度
茨城県若手リハビリ専門職レベルアップ推進事業
報告書

発行 一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会

〒310-0034 茨城県水戸市緑町 3-5-35

TEL:029-306-7765 FAX:029-353-8475

MAIL:reha-info@irpa.jp

平成 31(2019)年 3 月 31 日発行