

シンポジウムⅡにおけるライブアンケートの質問項目について、講師の先生方からのご回答内容となります。

- 1) **シンポジストの先生方に質問です。若手のセラピストへ外部での勉強会など、職場以外での学びを促すために取り組んでいることはありますか？仕事以外の時間をどう使うかは本人の自由ですし、あんまり言うが無理強いしているかななど色々気にしてしまいます。**

矢部先生

当法人では、施設内勉強会および外部研修会への参加に関して、個々に指定のフォーマットへ入力してもらっています。外部研修会については、入力項目として研修会名・日時・主催者などがあります。各施設・部署の学術係が取り纏めを行い、スタッフへの全体共有を図っています。また学習支援として外部研修会および学会参加希望のあるスタッフに関しては、所属長と施設管理者（院長・施設長）の承認を得られれば、法人負担にて研修費（参加費・交通費・宿泊費）を支給します。但し、研修報告書の提出および全体への伝達講習は行ってもらいます。

深江先生

私はセラマネの講義で輝生会元理事長の石川誠さんの「鉄は熱いうちに打て、熱くなる前にうつと鬱になる」がずっと心に残っており、外部の勉強会など+αの部分に関しては興味を持ったスタッフにのみ声掛けをしています。当院ではスタッフ全員に対して一律に情報提供は行い、その後一緒に参加してほしいスタッフに関しては「どお？」程度の声掛けにしています。興味があるスタッフに関しては乗ってくることが多いかなと感じています。あまり乗り気じゃないスタッフには無理強いはしていません。

加辺先生

様々な取り組みを試行しているところですが、外部勉強会の案内は院内の電子カルテの掲示板と、廊下の掲示板に紙面で掲示する両方でアナウンスをしています。実際に参加していた勉強会については専門職評価表で年に2回確認しています。今回の学会では交通費・参加費を部門研修費に位置づけ、発表者はもちろんのこと、参加者のみも全額補助を行い自己研鑽のきっかけとして応援しています。

鵜澤先生

自己研鑽の部分においては情報を提供することはありますが、特に業務外の外部研修会などの参加を強いることや、制限させることはありません。

- 2) **若手が退職するという事は＝中途入職などが各施設でも増えているかと思えます。この人たちへの教育はどのようにしておりますか？なかなか、生涯学習などに興味をもってもらえないと感じることがあります**

矢部先生

中途職員の経験年数によって対応が異なります。職務経験にもよりますが、5年目以上となりますと院内勉強会の講師役となってもらうことが多くなります。生涯学習においては、年に2回、全体に履修の進捗状況について確認を行っています。協会費を法人より支給していますので、生涯学習の履修を必然と考え、個々のライフイベントや業務状況を鑑みながら、促すなどしてます。また施設・部署ごとで年間計画がありますので、そのスケジュールに沿って進めています。

中途採用はかなり難しいと感じています。当院ではマニュアルや理念などは管理者から説明し、担当業務等はOJTにて確認程度の指導はしています。当院独自の定期評価や器機に関する研修を行っています。能力のある方はそのまますすんで進みますし、少し時間のかかるスタッフに関しては上手くサポートが入るようにしています。年数が低い中途に関しては新人同様チェックリストを使用しています。

加辺先生 他職場での経験者に対しても、新卒新採用者と同じように法人1年目と同じように4年目までは全職種対象・部門研修ともに受けていただいています。

鶴澤先生 当院では採用試験時にPT協会の生涯学習プログラムに準じて指導をするということを伝え理解していただき入職してもらいます。基本的にPT協会会員となってもらいます。

**3) シンポジストの先生方に質問です。研修や勉強会を行う時間が業務時間外の場合、時間外手当は支給していますでしょうか？**

矢部先生 全て所属長と施設管理者（院長・施設長）判断・承認によります。業務上、重要度の高いあるいは必要な研修や勉強会に関しては、時間外手当として支給しています。それ以外の研修や勉強会に関しては、自己判断・自主参加となり、時間外手当はありません。

深江先生 当院は年俸制であり残業代が出ないので、業務後に残らないように工夫してマネジメントしています。業務上必要な勉強会については業務内に押し込んでいます。業務後に行う勉強会に関しては完全に希望制での参加となっています。施設使用に関する制限はないので学会の準備など残ることは可能です。

加辺先生 研修は時間内に実施できなければ時間外手当の支給対象としています。勉強会は自己学習として打刻後に私服に着替えただけで参加しています。研修としては新採用者は24時間、4年目までは4時間ずつは業務内（難しければ時間外手当あり）で支給しています。講師も同じように支給対象としています。優先順位としては時間内を優先として調整しています。

鶴澤先生 内容により規定しています。リハビリテーション事業部で指定している勉強会については業務時間内で実施または、時間外手当対象として時間外に実施しております。

**4) 各施設、しっかりとした教育プログラムができていて感銘いたしました。もし20年目のような中途スタッフが新たに入職した場合も、新人と同様のルールで教育していただけるのでしょうか？**

矢部先生 20年目の中途の方への教育はありません。寧ろ、臨床指導役や管理業務を担っていただければ、職場サイドとしては受け入れ難いのではないかと思います。

深江先生 新人と同じルールでは教育不要だと思いますので、病院のマニュアル、ルール、機器の使用、当院の定期評価の説明を実施し、担当業務に関してはサブ担当がついてOJTで教えていきます。

加辺先生 同じ研修を受けていただきます。

鵜澤先生 中途採用者については、その方のキャリアにあった内容を提供します。ある程度経験のある方は採用面接でどのような経験をしているか確認し個別に設定します。

5) 皆様へ質問です。学会発表に興味のあるスタッフは自ら進んで取り組んでくれますが、一方興味が薄い・ないスタッフとの差が開くことを懸念しています(若手もちろん、中堅・ベテランも)。学会発表による刺激や視野の拡がりのメリットを都度伝えてはいますが、なかなか響きません。何か工夫されている点やアドバイスはありますでしょうか。

矢部先生 学習支援の一部として、学会発表に対するインセンティブ(手当)があります。また施設の状況にもよりますが、学会発表に関しては、基本3年目以降で教育カリキュラム内に組み込まれています。筆頭演者として本人が学会発表を躊躇する場合、先輩の研究補助や共同演者として関わってもらうところから始めています。ただ、別分野や業務に対し大いに貢献してくれているスタッフについては、学会発表を必須とはしておらず、加えて個人のライフイベントやステージ、キャパシティも含め考慮・調整を図っています。

深江先生 全員が学会発表や興味を持つことは不可能だと思っています。また、家庭の事情やライフスタイルの変化によって外部の勉強会に参加できないスタッフもいるのも事実です。患者さんの安全上必要最低限の教育は業務内で行い、+α行いたい人は積極的に行い差が出てくるのは仕方ないと思っています。なるべくそのようなスタッフが増えてくるような風土にしていきたいが、勉強会に参加しなくても黙々と単位をとり続けているスタッフも中には必要かなとも思っています。2:6:2の法則の6の部分のスタッフを上位にどれだけ持っていけるかが管理者の課題かなと思います。

椎名先生 当院でも、学会で発表するスタッフは限られた人しか行ってない印象です。私自身も先輩方が発表しているところをみて2年目の時に発表を初めて行いました。他のスタッフに強要する事はしたくないので、学会発表させて頂いてる身として、他のスタッフにきっかけ作りやいい刺激を与えられるように心がけています。一例として学会で学んだ事を臨床やカンファレンス内でアウトプットしています。

加辺先生 法人対象に協会長から動画メッセージをいただいたり、5拠点合同で予演会を開催、研究相談会等を行っていますが、同じように悩ましいところです。全スタッフが学会発表を行うことを義務付けることは価値観の多様性を考えると難しいところです。

ご指摘の通り、院外発表は他者視点を取込み視野が広がるという面でとても貴重な機会での学びの場だと思います。一方で以前はPT協会の生涯学習プログラムに学会発表(院外発表)が必須でなくなりましたのでそのあたりの対応は強いことはしていません。ただ今後経験をして指導者となる立場になるには自身が実施したことがないこと(例えば学会発表)を指導することは難しいですのでそういう面で院外発表は推奨するようにはしています。また、学会発表を『自身の実施したこと(経験)のアウトプット』と捉えて、3-5年目の期間に県士会やブロック主催の症例報告で発表するように進めることはあります。その際は指導者へも協力していただくようお願いしています。

6) **各施設の教育カリキュラムを拝聴して大変勉強になりました。どの施設でも生涯学習制度の修了を到達目標の一つとして挙げられているかと存じますが、生涯学習制度のカリキュラムと自施設のカリキュラムとの棲み分けや活用方法などについて、実施していることやお考えがありましたら教えていただきたいです。**

生涯学習制度のカリキュラム履修については、個人に任せています。今後は、自施設のカリキュラムと照合して、スタッフへアナウンスできるような仕組みを検討したいと考えています。

理想は生涯学習制度でリーダーや、主任などキャリアアップにつなげていければと思っていますが、恥ずかしながら既存のスタッフの協会の入会率が低く、協会の教育システムにのっていない役職者がいることも現状です。下のスタッフに関しては協会に入っていないスタッフは役職者の候補に上がっていないのが現状であります。業務をこなすだけでなく+αの部分を示せるスタッフが周囲を巻き込んで仕事が行えると考えているので徐々に変えられればと考えています。

生涯学習制度のカリキュラムと自施設を突合させて抜けのないようにしています。自施設での業務に直結するものを企画しています。

基本はPT協会の生涯学習プログラムに準じています。それ以外で当院での目指すセラピスト像を提示(右表)していますが、これらを習得してもらうためにはそれぞれ学習機会を作ります。例えば「精神的なしなやかさ」など理解してもらうためレジリエンス研修など実施しています。

7) **シンポジストの先生方に質問です。臨床能力を向上させる上で外部の勉強会等も活用していきたいと考えておりますが、年々料金が高騰していきづらいつらい印象を受けます。院内の学習制度が充実していることはわかりましたが、院外の勉強会に関して取り組まれていることはありますか？また、外部勉強会の現状についてどうお考えでしょうか。**

Q1の回答と重複しますが、学習支援として外部研修会および学会参加希望のあるスタッフに関しては、所属長と施設管理者(院長・施設長)の承認を得られれば、法人負担にて研修費(参加費・交通費・宿泊費)を支給します。但し、研修報告書の提出および全体への伝達講習は行ってもらいます。外部への勉強会は推奨していますが、参加費が高額であるものや主催者や内容によって、スタッフへの注意が必要なものも一部あるかと考えています。

深江先生 外部の勉強会に関して全ての費用負担は行えていないのが現状です。運営上必要なものに関してのみ費用負担をして参加してもらっています。自己研鑽でいくものに関して制限等はかけてはいません。

加辺先生 勉強会については院内の電子カルテの掲示板と、廊下の掲示板の両方にアナウンスをしています。地域特性としては無料・オンラインが多く、有料高騰している印象はありません。補助については学会発表者以外は補助をするものではなく、法人対象に外部講師はスタッフに年数回企画をしてもらい費用負担をしています。

鶴澤先生 各自が院外研修に参加するより講演してもらいたい講師を呼ぶ方が全体への影響が大きく個人の負担が少ないという点から、毎年『特別勉強会』と称して各診療領域で講演などを受けたい方に講師を依頼しています。

## 8)

**指導者の知識・技術がどの程度かにより、新人間の教育状況に差が生まれてしまうことがあります。その差が生まれないようにどのような取り組みを行っていけばよいかアドバイスをいただければと思います。**

矢部先生 ご指摘のとおり、個別指導に関しては、一定水準の規定や指導側のスキルが課題となっています。まずは教育指導マニュアルの基本作成を検討しています。職場により体制として難しいこともありますが、各部署、チーム（4～6名）として機能しているため、SVだけに限らず、分からないことは誰にでも聴きに行けること、フィードバックを受けられるよう配慮しています。また指導者間で月1回のミーティングを実施しており、各新人の状況共有、指導者以外の役職者から意見などを取り入れて、適宜振り返りやアップデートを図っています。

深江先生 OJTのデメリットの部分で指導者間の能力の差により結果に差が出てしまうというのは致し方がないと思います。当院では決まった先輩に決まった後輩がつく形はとっていません。患者ごとに指導者が違うようにしています。その為様々な組み合わせで指導する形になるので差を埋めることができるかと思っています。デメリットとしては誰が責任をもって育てるのが不明確になりやすいのでより管理者のマネジメント能力にかかってきます。また、症例報告に関しては公平に判断できるように評価用紙を使用して、多数スタッフにより指導をしてもらっています。

加辺先生 指導に抜けがないようにガイドラインを作成した上で屋根瓦式（スタッフ→リーダー→サブマネジャー→部門長。）にサポート体制を取っています。キャリア発達に役立てて欲しい「学習の機会」としては、内・外の研修講習会の支援、学会参加の発表支援を行い、「人的サポート」としては日常的指導や非公式サポート（飲食会等）を行っています。

5年目までの職員を対象に『到達目標の設定し、それに対する学習者評価』を実施しています。経験年数としてどのくらい達成してもらいたいかの目安を委員会や事業部で定義しそこまでの達成しているか否かを確認します。ご指摘のように、指導者により視点や基準がずれることがありますので、その判定に関するコメントを確認してどの様な傾向があるかをみるようにしています。

鵜澤先生

また指導者の『教え方』により、被指導者の成長への影響や、やる気スイッチが入るか否かなどに影響があります。今後指導的役割が多くなる4年目を対象にした『教え方』に関する教育も昨年度から導入しています。受講者のアンケートから、全職員が知っておくべきというコメントがあり研修内容のダイジェスト版のビデオをスタッフへ配信するなどの取り組みをしています。

**9) 貴重な発表ありがとうございます。私は若手の理学療法士で業務は一生懸命に取り組んでいます。向上心が芽生えるきっかけがありましたら教えていただきたいです！**

一生懸命に取り組まれているのは素晴らしいです。自身の価値観を大事にしてください。仕事上、何をしている時が最も充実していると感じるか、どのような時に没頭しているか、他スタッフから褒められるところはこういったところか、など。自分の強みを活かせる部分を発揮して成功体験や成長実感を得られると、さらに向上心が高まり、好循環を生むと思います。

矢部先生

日々の臨床でクリニカルクエッションを持ち、その解決をするために勉強して、実際の患者さんで結果が出ることですかね。それにより患者さんやご家族の笑顔になることがモチベーションにつながっています。

深江先生

向上心が芽生えるきっかけは、一年目に初めて担当させて頂いた患者様の治療が上手くいかず上司の方と毎日治療についてディスカッションしながら進めた事がとても有意義な時間であり、勉強する楽しさを知りました。また、院内、外問わず発表を通して上の方と関わり、意見交換ができる事がとても楽しいですし、もっとこういう機会を増やしていきたいです。

椎名先生

業務に取り組んでいるとのこと素晴らしいと思います。何を目指した向上心なのかによって、きっかけは異なるかと思います。学会発表等であれば、今回の学会やシンポジウムがきっかけになってくれたらうれしいです。

加辺先生

皆さんそれぞれ何かのきっかけで『やる気スイッチ』が入ると思います。何かうまくいかなかった時の振り返りの時や知識や経験のある方が自分の患者さんを実施した時の態度や姿勢、治療効果に見方を見学した後、また何かできるようになりたいことと自分の現在の状況との差を認識した時など、知的好奇心を湧きたてることがあると思います。もしかしたら近くにあるかもしれませんし、いつどんなきっかけで現れるかわかりません。なにか心が引かれる体験などをきっかけにされてはどうでしょうか？私も自分の専門にしようとしたきっかけは入職1年目に私自身が担当していた患者さんを、外部講師として来ていただいた方が診療しているのを見てその姿がかっこよく『こんな人になりたい』と単純に思ったことがきっかけでした。なにがきっかけになるかわかりませんし、きっかけに気が付かないで過ぎ去ってしまうかもしれません。

鵜澤先生

10) **様々な領域でDX化が進んできておりますが、各施設で教育についてDX化を進めている部分がありますでしょうか。**

矢部先生 法人独自のポータルサイトがあり、多職種共同の研修会やリハビリ部門の動画を視聴できます。リハ部門では、担当スタッフが作成した研修動画をeラーニングとして、若手スタッフの学習に役立てています。また施設間での勉強会（内部・外部）のアナウンスにLINE Worksを活用し、全体へ情報提供を図っています。

深江先生 当院では特に進められていません。

加辺先生 オンデマンドの動画学習は一つの取り組みかと考えています。

鵜澤先生 スキルチェックシートはオンラインで管理、部内や各診療チームでの勉強会などはビデオ収録しオンデマンドしているなど

11) **協会また職場が求める療法士像への教育に対して、受ける側の意識に格差もあるかと思えます。理学療法士という資格を持つ社会人として、必ずしも療法士としての成長だけでなく給与にウェイトを置く若手もいると思えます。育成において外せない点と考えていますが、取り組みの経験などあればお聞きしたいです。**

矢部先生 給与に関しては、現在等級制度の明示はされていません。職務手当の制度を構築し、実績に応じた手当を支給しています。

深江先生 理念をもとに教育、指導を行っているのでそこから外れるようなら修正をしています。給与に関してはリハ科では全く関与できないのでやりがいに関してできる限りアプローチしています。

加辺先生 研修に生涯学習やキャリア発達の内容を設け、自己啓発の必要性に触れる機会を提供しています。実習生を担当した場合には付加していますが、生涯学習状況による給与体系への直接的なインセンティブ付与は行っていません。

鵜澤先生

現状の知識と技量で特に問題なく毎日の業務が遂行されていると感じていればおそらくそれ以上のアクションをとることはしないと思います。そのあたりの認識の共有かなと思います。例えば、『協会・職場が求める療法士像』と記載されており、『この求める療法士像にこういう点が不足している』などの業務を通じて提示できればいいかもしれません。講演で伝えましたが、当院では質の高さを求めています、その質は『ずれ』と『ぶれ』が生じないことということです。患者の目標に見合った治療計画をしているか？それは定期評価をしてプログラム修正などしているか(そもそも定期評価しているか？漫然たるリハビリをしていないかはチェックしていただく)などや、担当者が不在時の代診時に違う内容やリスク管理の基準が担当者によって異なり実施基準がブレていないか？そういう指摘を患者さんから受けていないかなどになると思います。これは当院での一つの例ですが、皆さんの施設で、そのような見方をしたときになにか、求める像と現状に差がないか確認して認識し、それをなくしていこうという気持ちにさせるような形で取り組まれるのはどうでしょうか。あくまでも一つの提案です。

1 2) **深江先生へ質問です。レベル分けはリスク等を分かりやすく提示できるので、良い取り組みだと感じましたが、それは誰が・いつ行うのでしょうか(病棟管理者なのか、初日介入者なのか)。**

基本的には病棟主任が決めています。一週間に1回病棟会議で新患の確認、進捗の確認を科長、病棟主任、副主任、リーダーが参加し患者情報を共有してレベルと担当スタッフがマッチしているか確認しています。介入が進んでいくにつれてレベルが下がる患者があるのでその都度リーダーと病棟主任が変更しています。レベル分けをしてからリハ中の転倒インシデントはものすごく減ったのと、新人スタッフの精神的なストレスがかなり軽減されました。実習指導と同じでレベルⅠが全部クリアしてからレベルⅡに行くのではなく、メインはレベルⅠであるが、Ⅱ、Ⅲも教育の為行うようにはしています。

1 3) **深江先生へ質問です。患者をレベル分けされてフォローアップなさっているとのことでしたが、臨床を進める中で、どのような基準で次のレベルに進めるように構築しているのでしょうか。**

チェックリストは細かくつけているので担当業務でもクリアできているものは自立して行ってもらい、まだ自立していないものは共同参加にしたりして対応しています。チェックに関しては正直採点者の主観になる部分はあるのですが、完璧を求めるとお互いつらいので6割方大丈夫であればOKとしています。一度OKしてもその後上手くいかない場合は本人と話をしてもう一度やり直しなども実施しています。臨床実習のガイドラインにも記載があると思いますが推奨レベルⅠが全てクリアしないと次に進めない訳ではなく、教育の為Ⅱ、Ⅲも進めていっています。

1 4) **加辺さんに質問です。先輩が立てたプログラムはいつまでもって臨床に出ますか？**

自分の担当者以外のプログラムは代行時には毎日印刷して携帯しています。後輩の担当者でも同じで、プログラム自体にアドバイスをすることも一つの教育の仕組みであると考えています。



- 15) 鶴澤先生に質問です。部門ローテーションが職員に合わず退職してしまう場合や、不満につながったり、職員のモチベーションが下がってしまった場合などの対処方法をお伺いしたいです

当院においては教育の一環でローテーションをするということを前提に入職していただくので初期の2年間は自動的に実施(現在は8か月毎)しております。その際は人事考課面接などでローテーションの意図を伝えるようにしています。3年目以降もローテーションは実施しています。希望は定期的に聴取しています。その後は全体のスタッフ配置により意図した領域に定着できない場合などはあります。

- 16) ローテーションはどのくらいで終了するか決まっているのでしょうか。患者利用者からみて担当が頻繁に変わるとい状況にはならないのかなと思いました。

期限を区切ってローテーションを一斉に行うのは初めの2年間です。3年～5年くらいまでは頻度が減りますがローテーションを実施しています。この場合はスタッフの業務的な移動や本人希望を考慮した移動なども含みます。長期に関わる患者様においてはローテーション対象ではない職員が担当するなど担当者が頻繁に変わることがないように対応しております。