



文部科学省 国立大学改革強化促進補助金

千葉大学大学院看護学研究科附属 専門職連携教育研究センター

令和 2 年度（2020 年度） 事業報告書

令和 3（2021）年 3 月

千葉大学大学院看護学研究科附属専門職連携教育研究センター

目次

I. ごあいさつ	3
II. 専門職連携教育研究センターについて	4
III. センターの取り組みと成果	12
1. 教育	12
1) 玄鼻 IPE の発展・進化	12
2) 新たな IPE プログラムの開発	14
3) FD の充実	14
2. 実践・社会貢献	15
1) IPE 研究拠点からの発信	15
2) IPW の促進	15
3) 政策提言	17
3. 研究	17
1) IPE 研究の進化	17
4. 組織運営	18
1) 予算と人材の確保	18
2) PDCA サイクル (plan-do-check-act cycle) に基づく組織運営	18
3) IPERC の将来構想	18
IV. 外部評価委員会開催と外部評価委員による講評	19
1. 令和2年度(2020年度)外部評価委員会の開催	19
2. 外部評価委員による講評	19
3. 外部評価委員の講評のまとめ	21
1) 教育について	21
2) 実践・社会貢献について	21
3) 研究について	21
4) 組織運営について	21
VI. 資料	22
(資料1) 玄鼻 IPE 数値実績	22
(資料2) IPERC 主催研修受講者	28
(資料3) 地域貢献事業実績	31
(資料4) IPERC 特任教員・兼務教員の獲得した研究助成金	35
(資料5) IPERC 外部からの寄付金及び委託費	35
(資料6) 研究業績	36

I. ごあいさつ

令和 2 年度は、COVID-19 の感染拡大による緊急事態宣言から始まりました。全国の大学は大きな影響を受け、千葉大学でも前期の対面授業はすべて中止となりました。また大学のインターネットなどの環境整備に時間を要したため、第 1 ターム、第 2 タームではほとんどすべての授業がオンデマンドで実施されることとなりました。

基礎教育における IPE は複数学部の学生と教員による共同学習、経験学習を基盤としています。そのため対面のグループワークができないことによる混乱はこれまで体験したことのないものでした。

この混乱は千葉大学の亥鼻 IPE に限定したのではなく、世界的に専門職教育および IPE は大きな影響を受けました。しかし、このことは IPE の可能性を切り開くきっかけとなり、世界中の IPE プログラムが仮想学習プラットフォームに劇的に移行しました。オンラインでの学生の学習達成状況を評価するために、いろいろなプロジェクトが動き出しています¹⁾。

亥鼻 IPE および IPERC が実施してきた IPE/IPW に関する研修も同じです。対面式で大人数の IPE を運営することについての課題の多くは、インターネットの中の空間で解決の方向に向かいました。一方、仮想空間でのグループワークや討議の課題もまた明確になりましたし、クリニカル IPE 実習の実施には大きな制限がかかりました。

この中で、IPERC が担う事業のなかで変わらないこと、変えないことも明確になったと思います。たとえば変えなかったことの代表的なものとして、亥鼻 IPE の学習到達目標があります。3 学部の必修の科目ですから、COVID-19 の影響下にあっても「やらない」という選択肢はわたしたちにはありませんでした。世界の動向を見ていると、専門職教育を優先し、IPE をあきらめる教育機関も多くある中やり遂げました。参加してくださった患者・利用者・家族のみなさま、医療福祉介護の現場で学生の質問に答えてくださった専門職のみなさま、3 学部の協力教員のみなさまが、頻回のメールと遠隔会議で学習の目標と責任を共有してくださったことに深く感謝申し上げます。

また今年は、専門職連携に関する大学院科目を立ち上げました。東日本大震災から 10 年経過した今年は災害時専門職連携演習も遠隔で行うことになりました。徐々に IPE に関する理論の体系化を進めています。

今年度スタートした新たな事項として千葉大学医学部附属病院の新人職員研修あり方検討、および現任 IPE プログラム開発のための検討があります。亥鼻 IPE から継続した IPE プログラムの開発に着手できたことも大きな足跡だと思います。

COVID-19 パンデミックのなか、グローバル IPE も歩みを止めることなく、オーストラリアの大学と調整を行い共同で教材開発を行いました。今後の海外留学プログラムに発展させていければよいと思っています。

最後に、2020 年 10 月に、IPERC 運営委員の朝比奈真由美さんを大会長に、日本保健医療福祉連携教育学会の学術集会を web 開催しました。IPERC が事務局となり、3 学部の教員が企画委員として活躍し²⁾、大会参加者数は学会史上最大人数であったことも特筆すべきことでした。

こうやって振り返ってみると、数年後に、「2020 年度がターニングポイントだった」と思えるようないろいろな「芽」が出ていると思います。これからが楽しみです。

1) 1. Langlois, S.; Xyrichis, A.; Daulton, B. J.; Gilbert, J.; Lackie, K.; Lising, D.; MacMillan, K.; Najjar, G.; Pfeifle, A. L.; Khalili, H., The COVID-19 crisis silver lining: interprofessional education to guide future innovation. *Journal of interprofessional care* 2020, 34 (5), 587-592.

2) 第 13 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会 <https://jaipe13.jp/>

2021 年 3 月 31 日
センター長 酒井 郁子

Ⅱ．専門職連携教育研究センターについて

当センターの理念、ビジョン、ミッションは、平成 27 (2015) 年 1 月からセンター長及び特任教員で原案を作成し、教育研究実践部会及び運営委員会で検討し、平成 27 (2015) 年 2 月 23 日、平成 27 年度(2015 年度)第 1 回運営委員会で決定した。

1. 理念、ビジョン、ミッション

1) 理念（社会における存在意義、信条）

「専門職連携教育・実践・研究の開発・蓄積・普及」

当センター（IPERC：Interprofessional Education Research Center）は、本学の理念「つねに、より高きものをめざして」をよりどころに、超高齢社会とグローバル化に対応する次世代を切り開く人材教育とイノベーションに資する実践や研究を行い、専門職連携学の体系的構築を考究する研究拠点として機能し、もって人々の健康的で豊かな生活に資することを理念とする。

2) ビジョン（目指すべき姿、未来像）

「IPE（Interprofessional Education：専門職連携教育）研究拠点として専門職連携学の構築と組織的な発展をめざす」

本学で先導してきた医療系 3 学部（医学・薬学・看護学）の亥鼻 IPE の蓄積を踏まえ、当センターは IPE 研究拠点として機能強化し、さらに発展した姿として「専門職連携学」の大学院の設置を目指す。

3) ミッション（果たすべき使命、社会的役割）

（1）教育

亥鼻 IPE を発展進化させ、さらに大学院や医療系以外の教育機関との IPE など新しい IPE プログラムを開発し、自らの専門的な力を高めるとともに、他者と連携協働して目的を達成でき、組織改革をしていける次世代型人材を育成する。

（2）実践（社会貢献）

IPW（Interprofessional Work：専門職連携実践）を担う人材育成（現任者対象の IPE）について各種研修プログラムを開発し、大学病院や総合病院、地域の医療と介護を包括した IPW を促進する。また、IPE 研究拠点として教育・実践・研究の蓄積および発信を行うとともに、IPE や IPW を推進する政策提言を行う。

（3）研究

IPE に関する国内外の研究調査等を踏まえ、亥鼻 IPE の評価研究を実施し、効果的な IPE プログラムの理論化・体系化を行う。また、IPW に関する国内外の研究調査等を踏まえ、病院内や地域医療、そして、その両者をつなぐ有効な IPW 人材育成およびシステムに関する研究を行う。これらを専門職連携学として理論化・体系化する。

（4）組織・運営

IPE 研究拠点としてその機能が発揮できるよう安定的な予算獲得と人材確保を行い、ミッションが達成できるよう、PDCA サイクル（plan-do-check-act cycle）による運営体制を構築する。

2. 組織

当センターは、看護学研究科の研究・教育施設として位置づけられている。センター教員は、特任教員と3学部から兼務教員である。下に組織図および各会の名簿を示した。

センター教員は「教育実践研究部会」を年2回開催し、研究、教育・実践、および研修活動として、下記の活動を行っている。

研究として

- ・ IPE の評価研究、理論化、データ蓄積
- ・ IPW の理論化、実証研究、橋渡し研究
- ・ IPE（学部・大学院）及び IPW プログラムの開発・普及
- ・ FD/SD プログラムの開発および効果検証

教育・実践として

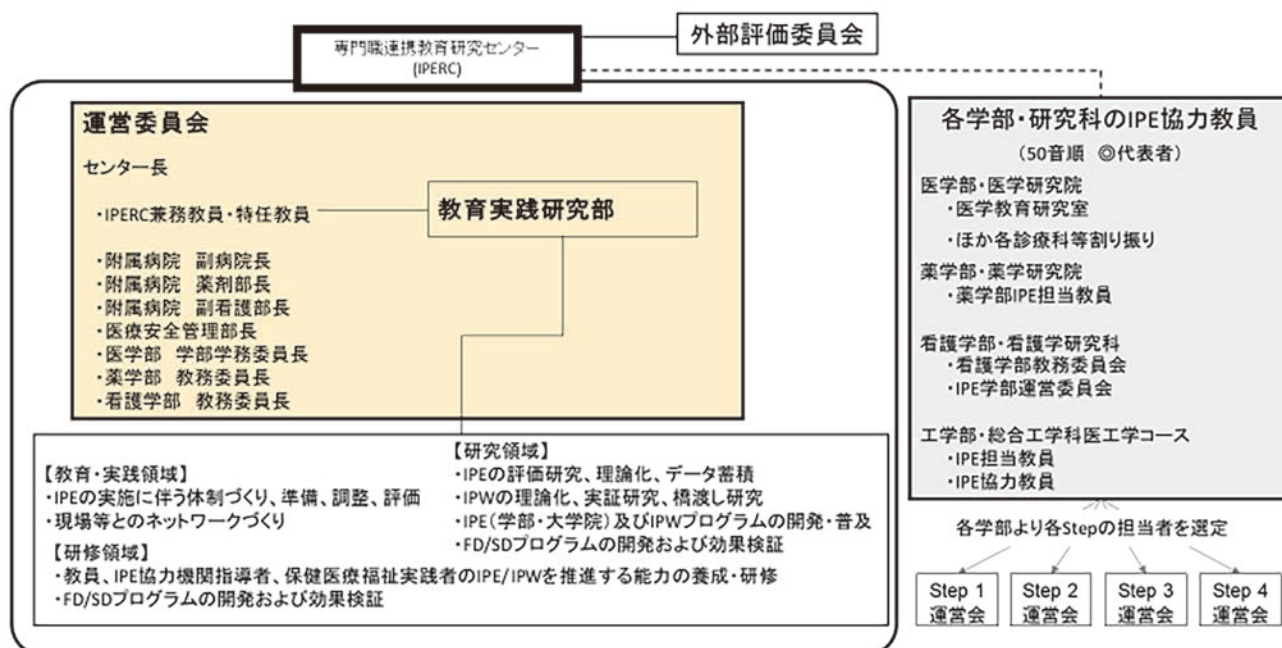
- ・ 3 学部等のメンバーによる IPE の実施に伴う準備・調整・体制づくり・評価
- ・ 現場等とのネットワークづくり

研修として

- ・ 教員、IPE 協力機関指導者、保健医療福祉実践者の IPE/IPW を促進する能力の養成・研修
- ・ FD/SD プログラムの開発および効果検証

また、「教育実践研究部会」は、センター教員が部会員であり、3 学部と連携し亥鼻 IPE の科目運営を行っている。センターの運営については、センター長、センター教員の他、3 学部の教務委員長および医学部附属病院に委員を依頼し、定期開催している。また、「外部評価委員会」を設置し、センターの活動について評価、助言を得ている。センターの事務所管は、看護学部事務部センター事業支援係が担当することとなった。亥鼻 IPE は、看護学部の教務委員会、医学教育研究室、薬学部 IPE 担当教員と連携して行っている。

IPERCと亥鼻IPE の組織図



令和2年度（2020年度）センター職員名簿

センター長

- ・酒井 郁子（看護学研究科 教授）

特任教員

- ・臼井いづみ（看護学研究科 特任講師）
- ・孫 佳茹（看護学研究科 特任講師）R2.10.1～
- ・馬場由美子（看護学研究科 特命助手）

兼務教員 50音順

- ・朝比奈真由美（医学部附属病院 特任教授）
- ・池崎 澄江（看護学研究科 教授）
- ・石川 雅之（薬学研究院 助教）
- ・井出 成美（看護学研究科 准教授）
- ・伊藤 彰一（医学研究院 教授）
- ・上原 知也（薬学研究院 教授）R3.2.2～
- ・鈴木 紀行（薬学研究院 准教授）R3.2.2～
- ・関根 祐子（薬学研究院 教授）
- ・眞嶋 朋子（看護学研究科 教授）

事務補佐員

- ・富永嘉子
- ・長谷川容佳

令和2年度センター運営委員名簿 50音順

- ・石井伊都子（医学部附属病院 薬剤部長）
- ・石橋みゆき（看護学部 副教務委員長）
- ・市川 智彦（医学部附属病院 副病院長）
- ・川島 博人（薬学部 教務委員長）
- ・菊田 直美（医学部附属病院 副看護部長）
- ・北池 正（看護学部 教務委員長）
- ・清水 栄司（医学部 教務委員長）
- ・齊藤 一幸（フロンティア医工学センター IPE 担当）
- ・相馬 孝博（医学部附属病院 医療安全管理部長）
- ・上記 センター特任教員・兼務教員

令和2年度センター外部評価委員名簿 50音順

- ・新井 利民（立正大学 社会福祉部社会福祉学科 准教授）
- ・井手 正明（SP 千葉） *SP：模擬患者
- ・川島 啓二（京都産業大学共通教育推進機構 教授）
- ・鈴木 麗子（千葉県健康福祉部健康づくり支援課）R3.1.1～
- ・福田 浩子（千葉県健康福祉部健康づくり支援課）R2.12.31 まで
- ・渡邊 秀臣（高崎健康福祉大学保健医療学部 学部長）

3. 専門職連携教育研究センター規程

センターの規定は、平成 26 (2014) 年 10 月に千葉大学理事会で決定した。

(趣旨)

第 1 条 この規程は、千葉大学大学院看護学研究科附属専門職連携教育研究センター（以下「センター」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定める。

(目的)

第 2 条 センターは、専門職連携教育及び連携実践を発展・進化させるための基盤体制を組織的に位置付け、我が国及びアジア圏の専門職連携教育実践の研究、教育の推進拠点として機能することを目的とする。

(組織)

第 3 条 センターに、次の研究部を置く。

一 教育実践研究部

二 その他、センター運営委員会（以下「運営委員会」という。）が必要と認めた研究部

(職員)

第 4 条 センターに、次の職員を置く。

一 センター長

二 センター兼務の教授、准教授、講師及び助教

三 その他の職員

(センター長)

第 5 条 センター長は、看護学研究科長が指名する。

2 センター長の任期は、2 年とし、再任を妨げない。ただし、センター長が任期満了前に辞任し、又は欠員となった場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

3 センター長は、センターの業務を総括する。

(運営委員会)

第 6 条 センターに、センターの円滑な運営を図るため、運営委員会を置く。

第 7 条 運営委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

一 センターの運営に関する事項

二 その他運営委員会が必要と認めた事項

第 8 条 運営委員会は、次の各号に掲げる者をもって組織する。

一 センター長

二 医学部、薬学部及び看護学部の教務担当委員長

三 その他センター長が必要と認めた者

第 9 条 運営委員会に委員長を置き、センター長をもって充てる。

2 委員長は、運営委員会を招集し、その議長となる。

3 委員長に事故あるときは、委員長があらかじめ指名する委員が、その職務を代行する。

第10条 運営委員会は、委員の3分の2以上の出席がなければ、議事を開き、議決することができない。

2 運営委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

第11条 委員長は、必要と認めるときは、委員以外の者を委員会に出席させることができる。

(外部評価委員会)

第12条 センターにおいて外部評価を実施するため、外部評価委員会を置く。

2 外部評価委員会に関し必要な事項は、別に定める。

(事務)

第13条 センターの事務は、看護学部事務部において処理する。

(雑則)

第14条 この規程に定めるもののほか、センターに関し必要な事項は、看護学研究科教授会の議を経て別に定める。

附 則

1 この規程は、平成27年1月1日から施行する。

2 最初に指名されるセンター長の任期は、第5条第2項の規定にかかわらず、平成27年3月31日までとする。

4. 令和2年度(2020年度)事業計画

●中長期5か年計画 令和2年ー令和6年 (2020-2024)

1) 教育

(1) 亥鼻 IPE の発展・進化

評価研究を通して、それぞれの Step を精査し必要なプログラムの開発を行う。それをもって効果的な「亥鼻 IPE」(Step1～Step5)の教育プログラムを確立する。また、適切に PDCA サイクルを運用し、教育プログラムを管理・運営・実施する。

(2) 新たな IPE プログラムの開発

グローバル IPE をプログラム化し、学生間の国際的・学際的相互学習の場を開発する。海外の多様な IPE プログラムの経験値を蓄積し、カリキュラムデザイン研究を発展させる。大学院での IPE プログラムを開発する。この中で災害時の専門職連携実践を進化させるための教育プログラムの開発・普及をする。

(3) FD の充実

FD のしくみを確立させ、亥鼻 IPE の人材バンクを組織化する。

(4) 受益者の参加による IPE の発展

患者・サービス利用者等、医療・保健・福祉・介護サービスの受益者が亥鼻 IPE に参加する仕組みを開発する。

2) 実践・社会貢献

(1) IPE 研究拠点からの発信

センターで開発した IPE プログラムや研修プログラムを書籍や教材といったプロダクトとして作成し、社会に発信する。またプログラム開発に使用した資料やデータベースの発信・共有をはかる。

(2) IPW の促進

専門職連携実践能力の向上を目指した IPW 研修の質を高め、継続して提供する。また、実践現場の課題に即した IPW コーディネーターの人材育成に関する研修プログラムを確立する。

(3) 政策提言

IPE/IPW の能力を有した人材が社会的に認知され、意欲的に活動するための認証制度について政策提言をする。また、医療系学士課程教育に対して、専門職・多職種連携教育関係科目の開設と制度化を促す活動を多面的に検討し、展開する。

3) 研究

(1) IPE 研究の進化

学生の IPE 体験を蓄積し、IPE の理論化・体系化に取り組み、専門職連携学の学術的枠組みを構築する。また、IPE の成果に関する国際比較研究に取り組む。その過程で IPE 研究者を育成する。

(2) IPW 研究の進化

様々な保健医療福祉介護機関における実践者の IPW 体験や、患者・サービス利用者の満足度や健康アウトカムへの影響を蓄積し、IPW のアウトカム研究に資する理論開発を行う。

4) 組織運営

(1) 予算と人材確保

新たな事業費や研究助成金の確保を迫及し、発展的な事業展開ができるようにする。人材確保に関してはクロスアポイント制度の活用など、幅広く IPE/IPW に関わる研究や実務を担当できる人材の確保を図る。

（２）PDCA サイクルに基づく組織運営

IPERC の運営体制を、PDCA サイクルをもとに検証しながら運営を行う。

（３）IPERC の将来構想

ビジョンとして掲げている「専門職連携学」の構築を目指し、大学院における履修証明プログラムの導入、副専攻の設置などを検討する。

●令和２年度(2020 年度) 事業計画

１）教育

（１）亥鼻 IPE の発展・進化

- ①形成的評価を行い教育プログラムの課題の明確化と改善を行う。
- ②e-learning や反転授業を取り入れ学生のアクティブな主体的学習を助ける工夫をする。
- ③医学部５年生、薬学５年生、看護学部４年生への CIPE の試行を、大学病院で実施する。
- ④CIPE の必修化の道筋を明確にする。（ワーキングチームを設け検討を行う。）

（２）新たな IPE プログラムの開発

- ①グローバル IPE のプログラム化を行う。
 - ・2018 年度に実現した英国レスター大学への学生短期留学について、継続して恒常的に実施できるよう調整する。
 - ・カナダ、オーストラリアの IPE 実施大学との IPE 学生短期留学、交換留学を実施する。
- ②大学院における IPE プログラムの開発
 - ・IPE を取り入れた災害看護学の大学院教育の効果を評価する。
 - ・看護学研究科大学院カリキュラム改正に合わせて、副専攻としての専門職連携学専攻を設置する方向で検討していく。

（３）FD の充実

- ①Step 1 ～ 4、および CIPE の FT 研修（FD）を実施する。そのための教材開発を行う。
- ②亥鼻 FD プロジェクトを継続して実施する。
- ③亥鼻 IPE の人材バンクの組織化を図る。

２）実践・社会貢献

（１）IPE 研究拠点からの発信

- ①国内外の大学や専門学校における IPE カリキュラムの開発と運営に関して、IPE カリキュラムマネジメント&授業開発研修や、コンサルテーション活動を通じ、IPERC が蓄積したカリキュラムマネジメントおよび FD の知見を広く周知する。
- ②IPE プログラムや研修プログラムについて書籍や教材の発信に努める。
- ③IPE プログラムや研修プログラムの開発に使用した資料やデータベースの発信に努める。

（２）IPW の促進

- ①IPW ベーシック研修、IPW マネジメント研修を実施する。
- ②大学病院全職種新人研修を病院、医学部、薬学部と協働して実施する。
- ③大学病院の現任教育 IPE プログラム開発を大学病院と協働して実施する。
- ④千葉県からの委託事業として認知症専門職における多職種協働研修を実施する。
- ⑤保健医療福祉各種機関からの要請に応え、様々な現場での多職種協働実践能力向上のための研修に協力する。

（３）政策提言

- ①健康関連専門職の基礎教育課程における専門職連携教育に関わる科目の開設や制度化について、提言していく。

3) 研究

(1) IPE 研究の進化

- ①医学部、看護学部、薬学部教員の IPE 研究のサポートを行う。
- ②IPE における学生の体験や現場の実践者の IPW 体験を蓄積し、IPW/IPE の理論化に取り組む
- ③研究成果を発信する。

4) 組織運営

(1) 予算と人材確保

- ①研修事業による自己収入を図る
- ②新たな事業費や研究助成金などの確保を図る
- ③人材確保に関してはクロスアポイント制度の活用などの可能性を検討する

(2) PDCA サイクルに基づく組織運営

- ①年間事業計画の策定と実施、評価を行う
- ②外部評価委員会による評価を受け運営に反映させる
- ③運営委員会を開催する
- ④教育実践研究部会を開催する

(3) IPERC 将来構想の具現化

- ①IPERC を含む総合教育棟の概算要求
- ②専門職連携学の構築を目指し、大学院における履修証明プログラムの導入や副専攻の設置などを検討する

Ⅲ. センターの取り組みと成果

「1. 教育」「2. 実践」「3. 研究」「4. 運営」の4つの柱に沿って中長期目標を見出しとして、令和2年度（2020年度）の取り組みと成果を述べる。

1. 教育

1) 亥鼻 IPE の発展・進化

亥鼻 IPE の目的は、「患者・サービス利用者中心の医療」を担う「自律した医療組織人の育成」である。

亥鼻 IPE の学習到達目標は、以下の表のとおりである。貢献力・調整力に大別された専門職連携実践能力を段階的な学習プログラムの中で身につけることが目標となっている。

表 専門職連携実践能力と Step ごとの学習到達目標

	Step1	Step2	Step3	Step4
専門職連携実践能力	専門職としての態度の基礎を形成し、患者・サービス利用者及び他学部の学生とコミュニケーションできる能力。Step1の終了時、学生は以下のことができる。	チームメンバーそれぞれの職種の役割・機能を把握し、効果的なチーム・ビルディングができる能力。Step2の終了時、学生は以下のことができる。	患者・サービス利用者、医療専門職間の対立を理解し、問題解決ができる能力。Step3の終了時、学生は以下のことができる。	患者・サービス利用者を全人的に評価し、患者・サービス利用者中心の専門職連携によって診療・ケア計画の立案ができる能力。Step4の終了時、学生は以下のことができる。
I. チームの目標達成のための行動	チームの取り組みと成果を説明できる	チームの目標達成に向け、自分の行動を調整できる	チームの目標達成のためにチーム内の対立を解決できる	チームの目標達成のために、チーム状況を評価し、自己の実践を決定できる
II. チーム運営のスキル	チームメンバーそれぞれの専門領域の役割機能を理解し尊重できる	チームづくりに必要な基礎知識とスキルを理解し、自分のチームに活用できる	対立及び対立の解決について説明でき、チームで生じている対立に気づくことができる	チームメンバーの専門性の特徴や限界に基づいてチームメンバーと協力できる
III. チームの凝集性を高める態度	チームメンバー、他の専門職及び教員と肯定的なコミュニケーションをとることができる	他の専門職や教員、チームメンバーと、チームの目標達成のために有効なコミュニケーションをとることができる	患者・サービス利用者の治療ケアのあり方について、チームメンバーと率直に話し合うことができる	チームメンバー及びかかわる多様な専門職と、良好な人間関係のもと、話しやすい雰囲気をつくることができる
IV. 患者を尊重した治療・ケアの提供	患者・サービス利用者とのコミュニケーションから、患者・サービス利用者の体験と希望を理解できる	医療福祉サービス及び行われているケアを患者・サービス利用者の自律及び自立の観点から説明できる	複数の問題解決案の中から、患者・サービス利用者らの意思を尊重した最も良い方法を、チームとして選択できる	患者・サービス利用者への全人的評価に基づいた退院計画をチームとして立案できる
V. プロフェッショナルとしての態度・信念	専門職として成長するために何が必要かを考えることができる	実際に行われている治療ケアの根拠と理由を（説明を受けて）理解できる	学生の立場から専門職としてあるべき姿を考えることができる	専門職及び教員の支援を受けて、最新の専門知識を退院計画に反映できる
VI. 専門職としての役割遂行	チームの目標達成のために自己の責任を果たすことができる	医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明できる	学生として現在保有している専門的知識と判断に基づいてチームメンバーに意見を述べるができる	自職種の専門的知識や技術を用いてできることの範囲及び課題を学生の立場から説明できる

以下、令和2年度(2020年度)の実績を述べる。令和2年度は、COVID-19の感染拡大に伴い、緊急事態宣言が出され、メディア授業への変更を求められた。第1・2タームはMoodleを使用したメディア授業（オンデマンド型）、第3ターム以降同時双方向型ツールの使用も可能となった。各プログラムの学習到達目標をメディア授業でどう担保するか検討し、対応した。Step1～4までの参加学生数、協力教員数などのデータを（資料1）に示す。

(1) 形成的評価による教育プログラムの課題の明確化と改善

- 各ステップの「学習の進め方」は紙媒体での配布をやめ、Moodle上に時系列・課題内容毎にトピックを構築して、Moodleを見れば事前学習、個人課題、グループワークができるよう変更した。オンデマンド型の授業では、各トピックについては実施期間を設けサーバーへのアクセスの集中と学生の学習時間の確保に配慮した。
- Step1では、「病院での患者インタビュー」を「在宅やグループホームで生活する保健医療サービス利用者・ご家族へのメールインタビュー」に変更した。協力者である在宅療養者からは医療専門職の養成に貢献できることへのやりがいを感じたとの反応があった。在宅療養者の希望を理解しようとする学生の意欲が高かった。一方協力者の負担の軽減について工夫する必要がある。グループワークは、非同期型ツールのみのグループと、後半から同時双方向型ツールも許可したため併用し

て実施したグループがあったがグループワーク及び学習成果物についての教員評価には差がなかった。

- Step2 では、「チームでの現場訪問」を「専門職へのメールインタビュー」に変更した。インタビュー対象の専門職からは、メールでのやりとりでは、学生に与えられる情報に限界があるという意見もあった。学生の授業評価アンケートでの満足度は、昨年に比べ薬学部と看護学部は低い評価であった。フィールド見学実習は Step2 の主要な学習コンテンツであるため、来年度は同時双方向ツールの活用も図り、学習効果を上げる工夫が必要である。
- 第3ターム以降、同期双方向会議システムが使用できるようになったため Step3, Step4 では、Moodle（課題の指示・提出）、Zoom（グループでの話し合い）、Google Classroom（ワークシート）を用いてプログラムを運営した。
- Step3 では、発表資料を Google スライドで作成する方法に統一した。Google ドキュメントや Google スライドを用いたことで、グループメンバー全員がワークシートに書き込むことができ、これまでのように誰かが PPT を作成している間、他の人が手持ち無沙汰になるということが無くなった。役割分担し調べた内容を共有するプラットフォームが無い、ワークシートの指示が分かりにくいなど、今後の課題が明確になった。
- Step4 では、ワークシートに ICF の枠組みを導入して講義とワークの統一を図った。患者への説明資料の作成は任意と書かれていたため、作らず説明したグループが学生用のメモを模擬患者に提示していた。「患者にとってわかりやすい説明資料を作成する」と指示を変更する必要性が示された。また、本年度の実施日程が医学部4年生の共用試験 CBT と近く、医学部生からは日程に対する不満が例年より多く寄せられた。Zoom 以外での学生や教員間での通信手段がなく、トラブル発生時の対応が難しかった。前半日程での反省を活かし、後半日程での運営はよりスムーズに行えた。

（2）e-learning や反転授業の取り入れによる学生のアクティブな主体的学習の促進

- 講義は、Step3 の 1 つを除き、すべて動画によるオンデマンド配信とし、確認テストを実施して学習の定着を図った。
- Step1 では、「当事者体験の講演」は動画をオンデマンドで配信、Moodle のフォーラム機能で質問を受け付け、講演者に回答していただき、文書で返答を提示した。1 年生は一度も登校することなくメディア授業が始まったため、大学公式のメールアドレスを持っていないなど、オンライン授業の環境に課題があった。全学で導入した G-Suite アカウントのメールアドレスを Moodle と紐づけるなど、スマートオフィスや統合情報センターのバックアップもあり、メールインタビューが実施できた。
- Step2 では、「フィードバックのロールプレイ」を「教員によるデモ動画の視聴とその評価」に変更し、評価しながら動画を視聴することで学生が積極的に参加できるよう工夫した。「専門職へのメールインタビュー」には、医学部附属病院、市中の薬局、高齢者施設、訪問看護ステーション、診療所など計 34 部局・施設、38 名の専門職の協力を得て、1～5 グループをご担当いただき実施した。学習成果発表会は実施せず、発表会資料の作成と提出を課題とし、提出された PPT 資料を各グループ 2 名の教員で評価した。
- Step3、Step4 では初めて Zoom を用いてのプログラムであるので、事前に学生も含めた通信テストを複数回行い、円滑なプログラム運営に務めた。その甲斐があり、G-Suite アカウントを用いた Zoom へのサインイン、G-Suite アカウントでのグループ分けの事前割り当て、Google Classroom でのワークシートの共有等、学生も運営側もトラブルがありつつも、スムーズに運営することができた。
- Step3 では、Zoom のブレイクアウトの数と参加者数の制限から、2 日目は 2 つのアカウントを使用して、ミーティングを立ち上げグループワークと発表会を実施した。
- Step4 では、医学部附属病院の CCSC に運営本部を置き、20 台のノート PC を持ち込んで Zoom での授業を運営した。模擬患者や医学部附属病院の各専門職の皆さんも自宅や職場、CCSC で Zoom にアクセスしていただき、学生との面接やコンサルテーションを実施できた。

(3) CIPE (クリニカル IPE) の試行および CIPE の必修化の道筋の明確化

COVID-19 の影響により、7 月の予定実施時期を延長し実現可能性を探った。調整の結果、3 学部学生そろって参加の CIPE は中止となった。

2) 新たな IPE プログラムの開発

(1) グローバル IPE のプログラム化

- ・ COVID-19 の影響のため、本年度は学生の留学および海外からの学生受け入れは実施しなかった。
- ・ オーストラリアのグリフィス大学、モナシュ大学と、引き続きグローバル IPE プログラム実現のための交渉をしている。グローバル IPE のプログラム開発について助成金を獲得し、グリフィス大学及びモナシュ大学にそれぞれの大学の IPE 紹介動画の作成を依頼し完成した。モナシュ大学はオンライン IPE プログラムの開発をしており、千葉大学の ENGINE プログラムとして学生の参加ができるよう調整中である。
- ・ カナダのオタワ大学とは、近々オンラインミーティングを持ち、GIPE を含め、大学間協定あるいは学部間協定を結ぶ方向で交換留学プログラムの開発に向け話し合う予定である。

(2) 大学院における IPE プログラムの開発

- ・ 看護学研究科から看護学研究院への組織再編において、専門職育成学講座を置き、IPERC の教員が所属する形となった。また看護学研究院における研究領域の中に「専門職連携学」を明示した。
- ・ 看護学研究科(院)の大学院科目に「専門職連携教育論」を新たに加えた。この科目は「専門職連携実践論」「災害時専門職連携演習」と共に千葉大学大学院共通科目として位置づけ、他の学府、研究院の院生にも開放し受講できるようにした。

3) FD の充実

(1) 亥鼻 IPE のファシリテーター研修の実施

- ・ COVID-19 の影響により亥鼻 IPE プログラムは全てオンライン授業に変更した。これに伴って FD 資料を改編した。Step1～3 は資料を送付し、適宜、担当教員の質疑に回答することで FD とした。Step4 では、9 月 4 日(金) 18:00～19:00 オンライン会議システム(Zoom)を用いてFDを開催した。出席者は 29 名であった。内訳は、医学部附属病院：医師 6 名、看護師 2 名、ソーシャルワーカー1名、理学療法士1名、作業療法士2名、管理栄養士2名、心理カウンセラー1名、教員：医学部2名、看護学部8名、薬学部1名、IPERC2名、所属不明1名であった。

(2) 亥鼻 FD プロジェクトの継続実施

- ・ 5 月 22 日(金) 17:00～18:00 「eラーニングシステムを用いた相互学習のススメ」と題して開催した。オンライン会議システム(Microsoft Teams)を用いた。
講師：医学部附属病院総合診療科／総合教育研修センター鋪野紀好先生
参加者は 36 名であった。参加者の所属は、医学研究院、看護学研究科、医学部附属病院、子どものこころの発達教育研究センター、社会精神保健教育研究センター、千葉薬品医療介護支援室であった。

(3) 亥鼻 IPE の人材バンクの組織化

- ・ IPERC 主催の IPE カリキュラムマネジメント&授業開発研修や IPW ベーシック研修・IPW マネジメント研修などを通じて、IPE/IPW に高い関心を持つ人材が集まってきつつある。これらの人材は看護学研究科の研究員になりスタディグループに継続参加している。
- ・ 学内の教員の協力体制の組織化は、各学部でのルールに基づきシステム化されている。2020 年度は薬学部からの教育カリキュラムのコンサルテーションを受け、IPE カリキュラムと薬学部のカリキュラム改定との統合の支援を実施し、結果 IPERC 運営委員会での薬学教員が 2 名増えた。

2. 実践・社会貢献

1) IPE 研究拠点からの発信

IPE を推進してきた経験やそこから得られた知見を様々な形で発信し、日本のそして海外諸国の IPE の発展に寄与することを目的として、以下の事業に取り組んだ。

(1) IPE カリキュラムマネジメント&授業開発研修やコンサルテーション活動を通じた蓄積した知見の周知

- ・ IPE カリキュラムマネジメント及び教育方法に関する研修会を実施した。令和 2 年(2020 年)8 月 23 日(日)・11 月 23 日(月)の 2 日間コースで、IPE カリキュラムマネジメント・授業開発研修を実施した。本研修は、医療保険福祉の専門職の養成に携わる教員が、専門職連携教育の実装に向けて必要なカリキュラムマネジメント能力および基礎的な授業開発を高めることを目的としている。別表(資料 2)のとおり 3 名の受講があった。全員に修了証書を発行した。
- ・ 第 13 回日本保健医療福祉連携教育学会の学術集会を、朝比奈教授を学術集会長とし、IPERC に事務局を置いて 3 学部の教員に企画委員になっていただきオンラインで実施した。英国のレスター大学のエリザベス・アンダーソン博士を招聘し、特別講演を実施した。国内の IPE/IPW に関する研究が演題登録され、情報発信拠点として機能できた。
- ・ 医学書院 web セミナー、千葉県看護学校協議会、長野保健医療大学からの依頼により、酒井センター長が、専門職連携教育の概要、その理解と導入について、講演、演習を行った。
- ・ 玄鼻 IPE の実績、研修事業の実績、グローバル IPE に向けた動きなどをニュースレターを用いて発信した。

(2) IPE プログラムや研修プログラムについての書籍や教材の発信

- ・ IPW 研修の理論編の講義動画について e-learning システムを構築し学習履歴を確認できるようにした。これにより理論編の講義と実践編の組み合わせによる修了証の発行業務の改善が可能となった。
- ・ 社会福祉法人りべるたすと協働し、障害者の作業所、グループホーム等に勤務する介護職員および看護職員のケア実践能力のクリニカルラダーを共同開発し、人事評価および研修の体系化に寄与した。また情報伝達ツールとして、SBAR を活用した「連絡メモパッド」「職場内啓発チラシ」を作成した。

(3) IPE プログラムや研修プログラムの開発に使用した資料やデータベースの発信

- ・ IPERC 主催 IPE カリキュラムマネジメント&授業開発研修の受講者には、収集した国内外の IPE カリキュラム関連の資料を開示している。今後、HP 上にリンクを張るなど発信に努めたい。またこのプログラムは日本保健医療福祉連携教育学会の共催を得て実施した。

2) IPW の促進

(1) IPW ベーシック研修、IPW マネジメント研修の実施

- ・ IPW ベーシック研修の目的：医療・保健・福祉・介護の各種機関で働く専門職連携を推進するための課題を持った実践者が、専門職連携実践の推進に必要な基礎的能力を高めることを目的とする。
- ・ IPW マネジメント研修の目的：医療保健福祉の実践現場で専門職連携を推進するための課題を持った指導的立場・管理的立場の者が、専門職連携実践の推進に必要なマネジメント能力をたかめることを目的とする。本研修において、医療と介護の連携やチーム医療が求められている日本の現状を踏まえ、実践の現場での IPW 推進に向けた現任者研修計画案あるいはマネジメント計画案を立案・実践・評価する。

- ・本年度は、プログラムを【理論編】と【実践編】に整理して実施した。【理論編】は、e-learning システムを構築し、「専門職連携の基礎的知識」「チームについて」「対立の解決のアプローチ」の3つの講義動画を作成し、受講者が自己学習できるように整備した。
- ・【実践編】は、WHO の専門職連携実践能力の学習到達目標に沿って、下記5つのコースを設置し、プログラムを改善し、教材を整理した。
 - 【職種間の理解】他職種間でお互いの専門性や職務を理解し、協働ワークを通じて連携実践能力を習得する。
 - 【チーム内の効果的なコミュニケーション】自身のコミュニケーションの傾向と課題を知り、適切な意見伝達スキルを習得する。
 - 【チームワークの促進スキル】チームメンバーのチームへの貢献やチームビルディング、リーダーシップ・フォロワーシップの能力を高める。
 - 【対立の解決】専門職間や専門職と患者・利用者間で起こりうる対立の構造を理解し協調的な解決がはかれる解決の方法を学ぶ。
 - 【多職種カンファレンス】多職種カンファレンスにおける基本動作を習得する。
- ・各研修の受講者は別表（資料2）のとおりである。本研修の受講者の学習ニーズをとらえるため、所属機関の種類・職種・所属先のある都道府県に分けて、受講者の状況を整理した。
- ・IPW 実践編の実施直後のアンケートでは、5つのコース全体で、とても満足 74.4%、満足 25.6%であった。

（2） 千葉大学医学部附属病院の新人研究や現任教育 IPE プログラムへの貢献

- ・1月1日づけで、酒井センター長が医学部附属病院総合医療教育研修センター副センター長となり、COVID-19 以降の研修の在り方検討をスタートさせた。
- ・総合医療教育研修センターを拠点として、令和3年4月に初期研修医および新人看護師、検査部の連携により、「静脈血採血」について IPE として実施するための準備をスタートさせた。これを基盤として今後さらなる具体的なスキルトレーニング IPE を開発する予定である。

（3） 千葉県からの委託事業として認知症専門職における多職種協働研修を実施

- ・本研修の目的は、認知症の人と家族の支援に携わる医療・介護・福祉等の専門職同士が、認知症に関わる現状や知識・情報を共有するとともに、お互いの役割や活動内容等を理解し、連携をとり協働しやすい関係を作ることである。
- ・研修は令和2年12月20日(日)と令和3年1月23日(土)の2回実施し、合計123名が参加した。
- ・プログラムは、以下のとおりである。
 1. オリエンテーション
 2. ワークショップ「アイスブレイク私の仕事紹介」
 3. 講義「専門職連携の基礎知識」
 4. 講義「認知症の人の理解とケア」
 5. ワークショップ「多職種カンファレンス」

講師：酒井 郁子センター長

諏訪さゆり 看護学研究科教授

井出 成美 看護学研究科准教授

臼井いづみ IPERC 特任講師

孫 佳茹 IPERC 特任講師

馬場由美子 IPERC 特命助手

- ・本年度は、COVID-19 感染拡大防止のため、オンラインで実施した。
- ・受講者にアンケートを実施し、満足度と意見を尋ねた。オンラインでのミーティングに不慣れな参加者もあったが、研修の満足度では、「あまり満足ではない」と「不満足」の評価は無く、高い満

足度が得られた。

(4) 保健医療福祉各種機関での多職種協働実践能力向上のための研修への協力

- ・ IPERC 教員が実施した社会貢献活動を資料 3 に示す。
- ・ 社会福祉法人りべるたすから事業委託を受け、職員の IPW 実践能力向上のためのコンサルテーション活動を行った。酒井センター長と井出准教授が対応し、月 1 回のコンサルテーションを行い、介護職員のクリニカルラダー作成を支援した。また、職員の連携能力向上のための情報伝達スキル研修を 3 月に実施予定である。
- ・ 八千代市歯科医師会から依頼を受け、地域包括ケアシステムにおける認知症ケアと専門職連携実践について酒井センター長が講演した。参加者 200 名
- ・ 日本看護協会看護研修学校から依頼を受け、認定看護師教育課程において、酒井センター長が、共通科目「チーム医療論（特定行為実践）」を、井出成美准教授が認知症看護学科認定看護分野専門科目の「認知症の人のケアマネジメント（チームケアに必要な看護マネジメント）」の講義を担当した。

3) 政策提言

(1) 健康関連専門職の基礎教育課程における専門職連携教育に関わる科目の開設や制度化への提言

- ・ 看護師の特定行為研修制度について、医療現場における IPW の推進を目指して、9 月 3 日に実施された WEB シンポジウム「看護師の特定行為とは？現場はどう変わる？」では、酒井センター長が講演した。
- ・ 令和 2 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）をうけ、酒井郁子センター長を研究代表者として、研究課題：特定行為研修修了者の複数配置に関する実態把握及び有効活用に影響する要因の調査に取り組んだ。調査結果を踏まえて政策提言を行う予定である。

3. 研究

1) IPE 研究の進化

(1) 医学部、看護学部、薬学部教員の IPE 研究のサポート

- ・ 酒井センター長が各学部の教員の IPE 研究の助言指導を行った。
- ・ 他大学の教員も参画し、IPE 研究、IPW 研究に関するスタディグループを月 2 回のペースで実施した。
- ・ IPERC 運営教員および IPERC 特任教員の科学研究費補助金獲得は、合計 8 件、厚生労働科研は 1 件である。一覧を資料 4 に示した。

(2) 学生の IPE 体験や実践者の IPW 体験の蓄積と IPW/IPE の理論化

- ・ 上記①のスタディミーティングの中で IPE や IPW の背景理論について学習する機会を持った。
- ・ COVID-19 による IPE への影響について海外の動向を把握したり、第 13 回日本保健医療福祉連携学会において、コロナ禍における IPE/IPW 実践を特集し、日本国内の実践報告について情報を集めた。

(3) 研究成果の発信

- ・ [原著および査読つき論文] 5 本、[査読なし論文] 8 本、[学会発表] 9 本、[シンポジウム招聘] 15 回詳細は資料 6 に示した。

4. 組織運営

1) 予算と人材の確保

(1) 研修事業による自己収入の獲得

- ・本年度は、研修事業の受講料にて 96 万円の自己収入を得た。

(2) 新たな事業費や研究助成金の確保

- ・IPERC 特任教員・兼務教員が IPE/IPW や専門職教育に関わる研究費として獲得し継続中の研究助成金を（資料 4）に示した。
- ・法人からの寄付金、事業委託費を（資料 5）に示す。

(3) クロスアポイントメント制度の活用などの検討

- ・制度の活用には至っていないが引き続き可能性を検討する。
- ・亥鼻高機能化構想の基金により特任講師 2 名の人件費を得られた。
- ・看護学研究科の井出成美は、IPERC 特任准教授から専門職育成学准教授（承継教員）に異動した。

2) PDCA サイクル (plan-do-check-act cycle) に基づく組織運営

(1) 年間事業計画の策定と実施、評価

- ・第 2 期五か年計画（令和 2-6 年）の初年度として、令和 2 年度事業計画を立て、事業運営を行った。実績をまとめ運営委員会に報告した。

(2) 外部評価委員会による評価と運営への反映

- ・第 2 期五か年計画（令和 2-6 年）の初年度として、令和 2 年度事業計画を立て、事業運営を行った。実績をまとめ外部評価委員会に報告し評価を得た。（Ⅳ. 外部評価委員会開催と外部評価委員による講評を参照）

(3) 運営委員会の開催

- ・COVID-19 感染防止のため、メール会議を 1 回、オンラインによる会議を 2 回実施した。
 - 第 1 回令和 2 年 6 月 4 日～19 日（メール審議）
 - 第 2 回令和 2 年 11 月 19 日、（Teams によるオンライン会議）
 - 第 3 回令和 3 年 2 月 2 日（Teams によるオンライン会議）

(4) 教育実践研究部会の開催

- ・非定期ではあったが必要に応じて開催した。本年度は COVID-19 感染拡大防止を念頭に置いた IPE プログラムの実施について複数回の話し合いを持った。

3) IPERC の将来構想

(1) IPERC を含む総合教育棟の概算要求

- ・今年度は COVID-19 対応などにより動きなし。

(2) 専門職連携学の構築を目指した大学院における履修証明プログラムの導入や副専攻の設置などの検討

- ・看護学研究科から看護学研究院への組織再編において、専門職育成学講座を置き、IPERC の教員が所属する形となった。また看護学研究院における研究領域の中に「専門職連携学」を明示した。
- ・看護学研究院の大学院科目に「専門職連携教育論」を新たに加えた。この科目は「専門職連携実践論」「災害時専門職連携演習」と共に千葉大学大学院共通科目として位置づけ、他の学府、研究院の院生にも開放し受講できるようにした。

IV. 外部評価委員会開催と外部評価委員による講評

1. 令和2年度(2020年度)外部評価委員会の開催

千葉大学大学院看護学研究科附属専門職連携教育研究センター外部評価委員会に関する内規に基づき、令和2年度外部評価委員会を計画した。新型コロナウイルス感染症拡大防止対策のため、Zoomによるオンライン会議として開催した。

日時：令和3（2021）年3月11日（木）10:00～11:40

会議出席者 外部評価委員5名（川島委員、渡邊委員、新井委員、鈴木委員、井手委員：p6 参照）
中村研究科長、酒井センター長、（以下運営委員）朝比奈特任教授、伊藤教授、
関根教授、上原教授、鈴木准教授、石川助教、齊藤准教授、眞嶋教授、石橋准教授、
井出准教授、臼井特任講師、孫特任講師、馬場特命助手

2. 外部評価委員による講評

外部評価委員には、令和2年度の事業実績について、「A：計画より進捗している、B：計画通り進捗している、C：計画よりやや遅れがある、D：計画よりかなり遅れがある」の評価基準での評価と総合評価コメントをいただいた。外部評価委員からの評価コメント（原文のまま）を掲載する。

	IPERC 自己評価	外部評価委員評価			
		A 評価	B 評価	C 評価	D 評価
1. 教育	B	3名	2名		
2. 実践・社会貢献	A	4名	1名		
3. 研究	B	1名	4名		
4. 組織運営	A	5名			

【総合評価コメント】

A 委員	1 教育 新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、これまでの集合授業ができず、メディア授業に切り替えることとなり、その準備と運用に大変苦勞されたことと推察いたします。しかし、そうした中、いろいろ工夫され、学生の評価も概ね良好であったことから、計画以上の実施ができたのではないかと評価いたします。 今後は、学部による学習達成度の違いなどを明らかにし、きめ細かい授業プログラムの確立や、IPE に欠かせないのは、コミュニケーションであり、患者支援をする上でも重要なスキルとなるため、より知識の習得なのか、技術なのか等の目的に合った授業方法の確立等を進めていただければと思います。
	2 実践・社会貢献 今後も IPE が進むよう、先駆的な取り組みに期待いたします。 3 研究 引き続き研究していただき、その成果を期待しています。 4 組織運営 IPE を運営していくうえで基盤となるところなので、引き続き、計画的な取り組みを進めてください。
B 委員	教育では、緊急事態宣言が出され授業のオンライン化が急速に迫られる中で、非同期でのグループワーク、メールインタビュー、Zoom 等、それぞれの時点で最善の方法を探りながら授業を進め、着実に学習効果を上げることが出来たのは大いに評価できます。ただ Step2、Step4 の満足度評価は学部によって大きな開きがあることから改善の余地もあり B 評価が妥当と判断します。

	実践・社会貢献でも、それぞれの研修内容の改善充実が図られ、かつ受講者に医師・歯科医師が含まれるなど専門領域の拡大もできています。千葉県の委託事業、他大学、職能団体、保健福祉医療機関など多方面からの研修、講演依頼、コンサルティングにもしっかり対応できており、それぞれの参加者の満足度も高く A 評価が妥当と判断します。 研究では、IPW,IPE 研究の助言指導、理論化の取り組み、研究成果の発表など計画通りの進捗があり B 評価と判断します。 組織運営では、経験や思い込みに頼らず、客観的データに基づく PDCA サイクルを着実に実践されており A 評価と判断します。 総じて COVID-19 の緊急事態宣言下で、それぞれの分野、それぞれの時点でできる最大限の工夫で活動の成果を上げられている事に敬意を表します。
C 委員	● 大変な状況の中、多くの事業に着実に取り組み、なによりも学生 IPE プログラムに高い評価が得られていることに敬意を表します。 ● 工学部が IPE に加入しチーム活動に取り組む意味や意義を、当該学部のみならず、他の学部の学生コメントからも読み取れます。この点を教職員や学生にもフィードバックすることで、学習へのレディネスやモチベーションも高まり、またプログラムの持続可能性を高めていくことにつながると考えられます。 ● これまで IPE カリキュラムの実践・研究を積み重ねてこなかったら、今回のような環境の激変・オンライン IPE になることにより、「教材づくり」に注力し、学生に多くの情報を与えすぎてしまったのではないのでしょうか。インタラクティブな学生の学びを保障しているという点で、千葉大学の IPE は成熟期に入っていると実感いたしました。このような留意点も、ぜひ研修等において後発の学校に伝えていただければと思います。 社会福祉系学生等の加入も、今後も視野に入れていただけるとありがたいです。
D 委員	COVID-19 感染症の急激な拡大で、教育方法が on-line を導入せざるを得ない状況下で令和 2 年度は始まり、全国の大学はその教育システムの構築に苦しんだ状況の中で、face-to-face が重要と考えられる IPE が、本センターでは on-line を利用したプログラムとして充実されたと高く評価される。先進的取組であるクリニカル IPE の実施が見送られたことは残念ではあるが、COVID-19 感染症拡大の状況下では仕方がないことで、感染症の沈静化により再開されることを期待したい。課題も明らかになった一方、on-line の利点も明らかになり、今後のプログラムの発展とさらには医療職、介護職教育へ進展・貢献することが期待できる。教育実績を基にした研修の充実、さらには医学部附属病院での資格取得後 IPE への取り組みは高い社会貢献といえる。教育プログラムの構築や、組織改革等の対応で時間的制限の多い年度にもかかわらず、研究業績の蓄積や研究費の獲得は十分な成果があると判断される。こうした成果は人材育成にも反映され、人的資源と経済基盤の充実にも現れている。十分、計画より進捗しているといえる。
E 委員	「教育」については、Moodle を使用したメディア授業という制約にも関わらず、可能な限り目標達成の努力がなされたと認められる。クリニカル IPE の中止はやむをえないこととはいえ残念であったが、グローバル IPE のプログラム化の進捗には期待されるところが大きい。「実践・社会貢献」については、千葉県委託事業への貢献は非常に高く評価されるが、「IPE プログラムや研修プログラムについて書籍や教材の発信に努める」との事業計画の発信性が、より一層展開されることを望みたい。「研究」については、科研費獲得や研究成果の発信が十分になされていて、順調な進捗ぶりと判断される。「組織・運営」については、事業計画に基づいて着実に実施されているものと認められる。大学院プログラムへの発展も、大学院共通科目としての位置づけによって地歩が固められつつあり、今後に大いに期待したい。総じて、高いパフォーマンスが示されているが、総花的にすぎるような印象もある。多職種専門職連携の広がりが顕著な状況下において、IPERC がどのように先導的な役割をはたしていくのか、もう少しメリハリがあってもいいように思われる。

3. 外部評価委員の講評のまとめ

PDCA サイクルによるセンター運営を行う上で重要な外部評価を受けた。5名の外部評価委員は、高等教育の専門家、IPE に精通している他大学の教員（異領域から2名）、県内地方自治体の保健福祉分野の行政職、亥鼻IPE の協力者という多方面からご参集いただいた。以下、委員の評価・コメントを踏まえて今後の課題を記載した。

1) 教育について

COVID-19 対策によるメディア授業への転換が求められる中で、最善の方法を探りながら IPE 授業を実行し、学生からも一定の評価を得たことに対し、高い評価を頂いた。各学部間の学習到達度や満足度の差を減らしていくことが課題である。

大学院における IPE プログラムの発展については、看護学研究科の再編に絡めて 3 科目を設置し、大学院共通科目とした。これにより、センターのビジョンである専門職連携学の構築に向けて、一歩前進した。受講状況や教育評価を行いさらに発展に向けて課題を明確にし取り組んでいきたい。

2) 実践・社会貢献について

IPE カリキュラムマネジメント&授業開発研修、IPW マネジメント研修、IPW ベーシック研修をはじめとして、医学部附属病院での現任者への IPE プログラムの模索についても評価していただいた。これらの社会貢献活動についても、効果評価やプロセス評価を行い、PDCA サイクルによりさらに改善・充実をはかりたい。

3) 研究について

研究費の獲得や研究実績の蓄積について、一定の評価をいただいた。今後も、リサーチミーティングの開催による研究推進や国内外の学会等での発信、論文化について一層努力していきたい。

4) 組織運営について

昨年度に引き続き外部資金、企業からの寄付や研修事業による収益を得て運営の安定化を図ったことや、PDCA を回し改善を図っている努力について評価いただいた。

今後も IPERC のビジョンの達成に向けて少しでも歩みを進めていきたい。

VI. 資料

(資料1) 亥鼻 IPE 数値実績

年次	Step1					Step2				Step3					Step4				クリニカル IPE				合計				
	医学部	看護学部	薬学部	工学部	計	医学部	看護学部	薬学部	計	医学部	看護学部	薬学部	(他大生)	計	医学部	看護学部	薬学部	計	医学部	看護学部	薬学部	計					
2007	97	86	85	-	268	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	268				
2008	100	81	83	-	264	97	83	83	263	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	527				
2009	109	84	80	-	273	97	83	83	263	97	85	43	-	225	-	-	-	-	-	-	-	-	761				
2010	109	84	80	-	273	108	83	77	268	102	78	50	-	230	95	89	41	225	-	-	-	-	996				
2011	113	84	86	-	283	119	86	84	289	103	84	39	-	226	102	76	43	221	-	-	-	-	1019				
2012	117	85	88	-	290	115	80	87	282	119	83	37	-	239	101	85	38	224	-	-	-	-	1035				
2013	118	84	88	-	290	116	86	89	291	123	83	44	-	250	123	85	35	243	-	-	-	-	1074				
2014	119	84	83	-	286	117	83	87	287	120	81	50	-	251	124	81	49	254	-	-	-	-	1078				
2015	121	83	87	-	291	116	85	83	284	130	83	46	16	275	113	83	42	238	4	4	3	11	1099				
2016	119	80	84	-	283	119	84	87	290	123	85	45	5	258	131	83	40	254	15	13	13	41	1126				
2017	118	84	86	54	342	117	80	84	281	125	80	45	5	255	124	84	40	248	17	17	16	50	1176				
2018	117	84	85	44	330	114	80	84	278	117	158	42	4	321	132	79	45	256	11	17	10	38	1223				
2019	123	82	89	46	340	116	81	85	282	122	81	55	3	261	118	160	51	329	14	14	17	45	1257				
2020	117	80	93	41	331	124	84	88	296	110	84	43	0	237	118	80	44	242	-	-	-	-	1106				
					4144					3654						3028					2734					185	13745

協力教員及び外部機関専門職 ※IPERC 教員を除く（総計 1701 名）

*医学部は附属病院医師含む。

**附属病院は医師以外

年次	Step1（教員）				Step2（教員、外部機関専門職）						Step3（教員、外部機関専門職）						
	* 医学部	看護学部	薬学部	工学部	計	* 医学部	看護学部	薬学部	** 附属病院	外部機関	計	* 医学部	看護学部	薬学部	** 附属病院	外部機関	計
2007～2010	31	44	37	-	112	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0
2011	8	10	10	-	28	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0
2012	8	11	9	-	28	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0
2013	13	14	13	-	40	4	6	5		0	15	4	6	5	0	-	15
2014	12	15	15	-	42	5	5	7		0	17	4	10	6	3	40	63
2015	17	12	6	-	35	7	7	6		22	42	15	8	5	3	24	55
2016	16	10	7		33	6	6	7	2	1	22	7	13	6	3	1	30
2017	14	11	7	10	42	6	6	6	2	1	21	8	10	6	-	-	24
2018	12	9	6	12	39	7	5	5	1	0	18	9	9	6	-	-	24
2019	18	9	7	13	47	12	6	5	1	0	24	12	11	7			30
2020	4	12	7	3	26	4	12	5			21	12	11	9			32

(前頁続き表)

年次	Step4										クリニカル IPE						合計		
	医学部	看護学部	薬学部	附属病院										医学部	看護学部	薬学部		計	
				医師	看護師	薬剤師	作業療法士	理学療法士	言語聴覚士	社会福祉士	心理カウンセラー	遺伝カウンセラー	管理栄養士						
																			外部機関
2007~2010	1	2	2	11	10	3	3	2	6	1	1	4		49	-	-	-	-	49
2011	2	6	2	9	6	1	3	2	3	1	1	2	1	42	-	-	-	-	154
2012	3	4	2	11	7	3	2	1	5	1	1	4		47	-	-	-	-	75
2013	5	6	3	9	9	3	3	1	5	1	2	4		54	-	-	-	-	82
2014	3	5	3	10	9	3	3	1	4	1	1	4		50	-	-	-	-	120
2015	1	8	5	16	9	3	3	2	5	1	1	4		61	2	4	1	3	195
2016	1	9	7	14	9	4	3	2	7	0	2	4		65	2	5	2	13	260
2017	2	7	6	13	9	5	3	1	7	1	2	4		63	2	8	3	14	209
2018	1	10	5	15	10	5	4	2	4	1	2	4		67	2	8	2	9	196
2019	2	7	5	16	11	5	3	2	7	1	0	4		66	2	8	3	13	221
2020	3	10	5	10	12	4	2	3	1	6	1	3		61	-	-	-	-	140
1701																			

協力 TA [大学院生] (総計 295 名)

年次	Step1				Step2				Step3				Step4					合計
	医学部	看護学部	薬学部	計	医学部	看護学部	薬学部	計	医学部	看護学部	薬学部	計	医学部	看護学部	薬学部	その他	計	
2007~2010	18	37	34	89	1	5	0	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95
2011	1	17	2	20	2	7	0	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29
2012	0	9	0	9	4	2	0	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
2013	4	4	3	11	6	3	0	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
2014	0	5	2	7	0	3	2	5	0	2	0	1	1	2	1	-	4	19
2015	1	4	0	5	2	2	0	4	2	1	0	1	2	3	1	-	6	19
2016	1	3	0	4	0	1	1	2	1	0	0	0	1	3	0	1	5	12
2017	1	2	4	7	1	0	5	6	1	2	2	0	4	1	4	0	9	27
2018	0	2	4	6	2	0	4	6	0	1	2	0	0	2	6	0	8	23
2019	3	7	2	12	3	6	3	12	0	3	2	0	3	0	2	1	6	35
2020	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

295

実習協力施設（総計 705 施設）

年次	Step1		Step2						クリニカル IPE		合計
	病院	福祉施設	病院	診療所・クリニック	薬局	訪問看護ステーション	回復期リハビリテーション病棟	保健機関・介護福祉施設	計	附属病院診療科	
2007～2010	24	0	15	32	52	25	-	21	145	-	169
2011	6	0	5	11	15	11	-	8	50	-	56
2012	6	0	5	9	22	9	-	4	49	-	55
2013	6	0	6	12	21	6	-	3	48	-	54
2014	7	0	6	11	17	6	3	2	45	-	52
2015	6	0	6	11	15	5	4	3	44	2	52
2016	6	0	7	11	15	5	6	3	47	10	63
2017	7	0	11	10	15	5	3	5	49	12	68
2018	7	0	7	11	13	5	3	3	42	9	58
2019	8	0	5	14	17	5	3	2	46	10	64
2020	0	1	1	5	5	1	0	1	13	-	14

705

FD/SD の参加者数 (総計 1484 名) *2016～亥鼻 FD プロジェクト開始

年次	Step1	Step2		Step3	Step4	*その他	合計
		実習施設担当者	ファシリテーター				
2007～2010	88	44	-	-	28	105	265
2011	17	33	-	-	23	-	73
2012	17	31	-	-	17	-	65
2013	20	17	-	-	25	-	62
2014	31	15	-	61	25	-	132
2015	10	28	43	52	24	22	179
2016	21	42	-	29	35	54	181
2017	23	21	-	21	29	134	228
2018	22	36	-	16	25	43	142
2019	17	28	-	22	26	36	129
2020	-	-	-	-	28	-	28
							1484

授業に協力いた
だいた患者団体
(総計 84 団体)

2007～2010	48
2011	17
2012	2
2013	2
2014	2
2015	2
2016	2
2017	2
2018	2
2019	2
2020	3
84	

(資料2) IPERC 主催研修受講者

IPF カリキュラムマネジメント&授業開発研修の参加者

所属	領域	都道府県	人数
大学・短期大学	看護	神奈川県	2
専門学校	看護（リハビリテーション）	島根県	1

IPW ベーシック研修、IPW マネジメント研修の参加者

【理論編】 25 名

所属	職種	都道府県	人数
医療機関	看護職	神奈川県	1
		石川県	1
	医師	埼玉県	1
	歯科医師	北海道	1
	理学療法士	東京都	1
	管理栄養士	千葉県	1
大学・短期大学・専門学校	看護学	東京都	2
		神奈川県	1
		茨城県	1
		静岡県	1
		山梨県	1
		大阪府	1
		兵庫県	1
		北海道	4
	介護福祉学	大阪府	1
	作業療法学	島根県	1
介護老人保健施設	看護職	静岡県	1
		愛知県	1
その他	看護職	兵庫県	1
	薬剤師	千葉県	1
	事務職	熊本県	1

【IPW ベーシック研修 実践編】 49 名

研修	所属	職種	都道府県	人数	計
職種間の理解	医療機関	医師	埼玉県	1	3
		歯科医師	北海道	1	
		理学療法士	東京都	1	
	大学・専門学校	看護師	東京都	1	3
			北海道	1	
		助産師・保健師	東京都	1	
	介護老人保健施設	看護師	静岡県	1	1
	その他	薬剤師	千葉県	1	2
		看護師	兵庫県	1	

研修	所属	職種	都道府県	人数	計
対立の解決	医療機関	医師	埼玉県	1	3
		歯科医師	北海道	1	
		理学療法士	東京都	1	
	大学・専門学校	看護師	東京都	1	6
			山梨県	1	
			大阪府	1	
			北海道	1	
		助産師・保健師	東京都	1	
		保健師	神奈川県	1	
	介護老人保健施設	看護師	静岡県	1	1
	その他	看護師	兵庫県	1	1

研修	所属	職種	都道府県	人数	計
チーム内の効果的なコミュニケーション	医療機関	医師	埼玉県	1	3
		歯科医師	北海道	1	
		理学療法士	東京都	1	
	大学・専門学校	看護師	東京都	1	5
			静岡県	1	
			北海道	1	
		助産師・保健師	東京都	1	
		保健師	神奈川県	1	
	その他	看護師	兵庫県	1	1

研修	所属	職種	都道府県	人数	計
多職種カンファレンス	医療機関	医師	埼玉県	1	4
		歯科医師	北海道	1	
		理学療法士	東京都	1	
		管理栄養士	千葉県	1	
	大学・専門学校	看護師	東京都	1	4
			北海道	1	
		助産師・保健師	東京都	1	
		保健師	神奈川県	1	
	介護老人保健施設	看護師	静岡県	1	1
	その他	看護師	兵庫県	1	1

研修	所属	職種	都道府県	人数	計
チームワークの促進スキル	医療機関	医師	埼玉県	1	3
		歯科医師	北海道	1	
		理学療法士	東京都	1	
	大学・専門学校	看護師	東京都	1	6
			山梨県	1	
			大阪府	1	
			北海道	1	
		助産師・保健師	東京都	1	
		保健師	神奈川県	1	
	その他	看護師	兵庫県	1	1

【IPW マネジメント研修 実践編】 5 名

研修	所属	職種	都道府県	人数	計
専門職連携の現場 におけるマネジメ ント	医療機関	看護師	神奈川県	1	3
		歯科医師	北海道	1	
		管理栄養士	千葉県	1	
	短期大学・専門学校	教員	大阪府	1	2
		作業療法士	島根県	1	

(資料3) 地域貢献事業実績

【国内】

	依頼内容 の種類	依頼主種別	依頼主	案件	内容	日	時間帯	場所	対応者
1	事業委託	行政機関	千葉県健康福祉 部高齢者福祉課	認知症専門職における 多職種協働研修の受託	専門職連携の基礎的知識、認知症の 人の理解、多職種カンファレンスほ か	2020.12.20, 2021.1.23	10:00- 16:00	オンライン 開催 Zoom	酒井郁子センター長 准教 井出成美 特任 白井いづみ 特任 孫佳茹 特命 馬場由美子
2	主催事業			IPE カリキュラムマネ ジメント & 授業開発研 修	教育プログラム設計の基礎 専門職連携の基礎知識 IPE 実装に向けた組織分析と計画立 案	2020.8.23, 2020.11.23	9:00- 16:00	オンライン 開催 Zoom	同上
3	主催事業			IPW ベーシック研修・ マネジメント研修 【理論編】	専門職連携の基礎知識 チームについて 対立と対立の解決を目指したアプロ ーチ	2020.6.1- 2021.1.31		e ラーニン グ	同上
4	主催事業			IPW ベーシック研修 【実践編】 1	職種間の理解	2020.10.13	16:00- 19:00	オンライン 開催 Zoom	同上
5	主催事業			IPW ベーシック研修 【実践編】 2	チーム内の効果的なコミュニケーション	2020.10.20	16:00- 19:00	オンライン 開催 Zoom	同上
6	主催事業			IPW ベーシック研修 【実践編】 3	チームワークの促進スキル	2020.11.10	16:00- 19:00	オンライン 開催 Zoom	同上
7	主催事業			IPW ベーシック研修 【実践編】 4	対立の解決	2020.11.17	16:00- 19:00	オンライン 開催 Zoom	同上
8	主催事業			IPW ベーシック研修 【実践編】 5	多職種カンファレンス	2020.12.08	16:00- 19:00	オンライン 開催 Zoom	同上

	依頼内容 の種類	依頼主種別	依頼主	案件	内容	日	時間帯	場所	対応者
9	主催事業			IPW マネジメント研修 【実践編】	IPW を推進するための組織分析と 推進計画立案	2020.12.26	9:00- 16:00	オンライン 開催 Zoom	酒井郁子センター長 准教 井出成美 特任 白井いづみ 特任 孫佳茹 特命 馬場由美子
10	講師派遣	保健医療福祉機関	国立研究開発法人国立がん研究センター先端医療開発センター	一般急性期病院における身体拘束を考える会 での講師		2020.8.30	13:00- 17:00	東京都（オンライン）	酒井郁子センター長
11	講師派遣	学内	千葉大学医学部附属病院	特定行為研修のキック オフシンポジウム （WEB 形式）での講演	千葉大学医学部附属病院における特定行為研修の特徴と将来像	2020.9.03	17:30- 19:30	医学部付属 病院	酒井郁子センター長
12	講師派遣	その他	医学書院	カリキュラム編成準備 セミナーでの講師	専門職連携教育の理解と導入	2020.9.19	13:00- 16:30	千葉県（オンライン）	酒井郁子センター長
13	講師派遣	職能団体	千葉県八千代市 歯科医師会	障害福祉保健委員会講演 会での講演	認知症のある人へのケアと専門職連携	2020.10.10	18:00- 21:00	千葉県（オンライン）	酒井郁子センター長
14	講師派遣	保健医療福祉機関	医療法人社団城東桐和会タムス 浦安病院	特別講演	高次脳機能障害のある人のリハビリテーションを支える専門職連携実践	2020.10.15	18:00- 19:00	千葉県（オンライン）	酒井郁子センター長
15	講師派遣	その他	令和 2 年度青森県医療安全管理者交流会	講演	地域包括ケアの中での医療安全	2020.10.16	10:00- 15:15	青森県（オンライン）	酒井郁子センター長
16	講師派遣	職能団体	東京都看護協会	看護師職の委員会 II 企画研修：看護管理者の危機管理.在宅・高齢者ケア施設の看護管理者研修会での講演	看護管理者の危機管理	2020.10.24	13:30- 16:30	東京都（オンライン）	酒井郁子センター長

	依頼内容 の種類	依頼主 種別	依頼主	案件	内容	日にち	時間帯	場所	対応者
17	講演	学会	第13回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会	学術集会長講演	IPE/IPIL カルチャラーの醸成～他職種への理解とリスベクトを育てる生涯学習～	2020.10.3	9:00-16:45	千葉県（オンライン）	兼務 朝比奈真由美
18	シンポジウム	学会	第13回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会	シンポジスト	世界の視点で地域のIPEをつくる 千葉大学玄鼻 IPE のこれから	2020.10.3	9:00-16:45	千葉県（オンライン）	酒井郁子センター長
19	講師派遣	その他	千葉県看護学校協議会	研修会講師	専門職連携教育の概要と具体的な取り組みについて	2020.11.27	15:00-17:00	千葉県（オンライン）	酒井郁子センター長
20	講師派遣	職能団体	岩手県看護協会	令和2年度看護管理者研修会での講師	多職種連携について	2020.11.9	13:00-16:00	岩手県看護研修センター	酒井郁子センター長
21	講師派遣	職能団体	神奈川県看護協会	令和2年度介護保険施設等看護研修III	介護保険施設の看護管理者の役割と責務	2020.12.3	13:30-16:30	神奈川県（オンライン）	酒井郁子センター長
22	講師派遣	他大学	長野保健医療大学 FSDS 研修会	基調講演	IPW と IPE の基本的な考え方とカリキュラムマネジメント	2021.2.22	17:00-18:30	長野県（オンライン）	酒井郁子センター長
23	講師派遣	他大学	神奈川大学	日中関係史研究会第81回例会での講演	中華民国期における子どもたちの社会教育-「童子軍」の成立と展開	2021.2.27	16:00-18:00	神奈川県（オンライン）	特任 孫佳茹
24	講演	学会	第13回文化看護学会学術集会	学術集会長講演	文化的視点から見た専門職連携－他職種を理解することとは－	2021.3.13-27		千葉県（オンライン）	准教 井出成美
25	講師派遣	学会	第13回文化看護学会学術集会	対談	医師と看護師の思考過程の違いと文化的交錯	2021.3.13-27		千葉県（オンライン）	酒井郁子センター長
26	講師派遣	職能団体	日本看護協会看護研修学校	認定看護師教育課程 認知症看護学科 認定看護分野専門科目の講義	認知症の人のケアマネジメント 4. 認知症ケアにおける連携システムづくり1) チームケアに必要な看護マネジメント	2020.10.9	15:10-16:40	千葉県（オンライン）	准教 井出成美
27	コンサルテーション	保健医療福祉機関	社会福祉法人りべるたす	職員の専門職連携能力向上のためのマネジメント	介護職員の実践能力ラダー作成、専門職連携能力向上のための研修計画へのコンサルテーション	2020.4.1～ 2021.3.31	月1回のコンサル	千葉大学および法人施設	酒井郁子センター長 准教 井出成美
28	講師派遣	保健医療福祉機関	社会福祉法人りべるたす	研修実施	連携におけるコミュニケーション 情報伝達能力の向上	2021.3.22,23	18:00-19:30	千葉市内	准教 井出成美 特任 臼井いづみ 特命 馬場由美子

	依頼内容 の種類	依頼主種別	依頼主	案件	内容	日	時間帯	場所	対応者
29	CICS29	保健医療福祉機関	筑波大学附属病院 看護部 精神神経科病棟	CICS29 を 使用したい	筑波大学附属病院にて多職種連携の実践能力を測定	2020.6.17			酒井郁子センター長
30	CICS29	他大学	京都府立医科大学大学院 保健看護学研究科	CICS29 を 使用したい	修士論文執筆にあたり、研究に取り組む	2020.6.22			酒井郁子センター長
31	CICS29	他大学	名古屋大学大学院医学系研究科 総合保健学専攻 地域包括ケア開発 看護学老年看護学	CICS29 を 使用したい	「介護施設の認知症高齢者の生活機能を支える多職種協同ケア指標の開発」	2020.6.23			酒井郁子センター長
32	CICS29	他大学	神戸女子大学 看護学部 博士後 期課程	CICS29 を 使用したい	「急性期病院における退院支援看護師の多職種連携実践能力を高める教育プログラムの効果検証」	2020.7.20			酒井郁子センター長
33	CICS29	他大学	昭和大学 医学部衛生学公衆衛生学講座	CICS29 を 使用したい	病院職員を対象とした多職種連携チーム医療の実践の評価	2020.9.1			酒井郁子センター長
34	CICS29	他大学	茨城県立医療大学 保健医療学部看護学科 4 年生	CICS29 を 使用したい	看護学生 3・4 年生を対象とした多職種連携実践能力についての研究	2020.9.9			酒井郁子センター長
35	CICS29	他大学	京都府立医科大学大学院 保健看護学研究科 博士前期課程 基礎看護学講座 滝下幸栄研究室	CICS29 を 使用したい	修士論文執筆にあたり、研究に取り組む	2020.9.23			酒井郁子センター長
36	CICS29	他大学	香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 老年看護学（教員）高知県立大学博士課程	CICS29 を 使用したい	回復期リハビリテーション病棟の看護師対象の多職種連携の実践能力の測定	2020.9.25			酒井郁子センター長
37	CICS29	保健医療福祉機関	茨城県立医療大学附属病院 2A ユニット	CICS29 を 使用したい	茨城県立医療大学附属病院における「多職種協働による転倒・転落予防策の検討」	2020.11.25			酒井郁子センター長
38	CICS29	大学以外の 教育機関	関西看護専門学校	CICS29 を 使用したい	本校の教育効果の検証	2020.12.2			酒井郁子センター長
39	CICS29	他大学	大阪教育大学大学院教育学研究科 健康科学専攻	CICS29 を 使用したい	チーム医療とコミュニケーション・スキル に関して研究	2021.3.17			酒井郁子センター長
40	CICS29	保健医療福祉機関	社会福祉法人恩賜財団済生会 東神奈川リハビリテーション病院	CICS29 を 使用したい	多職種連携の課題抽出・調査	2021.3.19			酒井郁子センター長

(資料4) IPERC 特任教員・兼務教員の獲得した研究助成金

番号	研究代表者	研究課題	助成金の種類
1	朝比奈真由美	英国大学と協働で開発するグローバル・地域包括ケア IPE プログラムの構築	科学研究費基盤研究 C
2	石橋みゆき	Traditional ケアコンピテンシーを基盤とした地域連携教育プログラム開発	科学研究費基盤研究 B
3	伊藤 彰一	専門職連携のための専門職連携による F D 実践のための基盤研究とプログラム開発	科学研究費基盤研究 C
4	井出 成美	学生の専門職間連携能力の発展を促進する IPE プログラムの実装に有用な学習理論開発	科学研究費基盤研究 C
5	臼井いづみ	災害対策本部で必要ナリダーシップを育成するシミュレーション教育プログラムの開発	科学研究費基盤研究 C
6	酒井 郁子	回復期リハビリテーション病棟における EBP 実装プログラムの検証	科学研究費基盤研究 B
7	関根 祐子	舌圧値を活用した口腔機能評価に基づく薬剤師による口腔教育・服薬支援システムの構築	科学研究費基盤研究 C
8	眞嶋 朋子	がん医療チームにおける看護師の臨床判断力を基盤にした連携教育プログラムの開発	科学研究費基盤研究 C
9	酒井 郁子	特定行為研修修了者の複数配置に関する実態把握及び有効活用に影響する要因の調査	厚生労働科研

(資料5) IPERC 外部からの寄付金及び委託費

寄付金		項目	交付額	備考
ユニコ (2018年度)			1,500,000	来年度繰り越し可能
社会医療法人 関愛会 (2019年度)			200,000	来年度繰り越し可能
社会福祉法人りべるたす (2020年度)			600,000	来年度繰り越し可能
合計			2,300,000	
委託費		項目	交付額	備考
千葉県 (認知症にかかわる専門職の多職種協働研修)			816,000	今年度使い切り
社会福祉法人りべるたす (受託研究・共同研究)			130,000	今年度使い切り
合計			946,000	

(資料6) 研究業績

特任教員および兼務教員の研究業績（下線は兼務教員、二重下線は特任教員）を以下に示す。

〔原著〕

1. 山口多恵, 高比良祥子, 酒井郁子: 一般病棟から回復期リハビリテーション病棟へ異動した中堅看護師がリハビリテーション看護を受け入れる要因と属性との関係. 日本リハビリテーション看護学会誌, 10(1), 41-50, 2020.
2. 井出成美, 伊藤裕佳, 酒井郁子: 専門職連携教育実装における開始期の課題と対処. 保健医療福祉連携, 13(2), 125-134, 2020.

〔論文等（査読あり）〕

3. 朝比奈真由美: Appreciative Inquiry～楽しいプロフェッショナルリズムの振り返り～. 医学教育, 51(4), 431-432, 2020.
4. 朝比奈真由美: 千葉大学医学部における Appreciative Inquiry. 医学教育, 51(4), 433-437, 2020.
5. Yamamoto, T., Yamamoto, M., Abe, H., Sakai, I. (2020). Exploring barriers and benefits of implementing interprofessional education at higher education institutions in Japan. Journal of Allied Health, in printing 2020.

〔論文等（査読なし）〕

6. 酒井郁子: 長期ケア施設の看護管理入門 長期ケア施設の特徴と看護管理者の役割 信頼をつくる看護管理. 臨床老年看護, 27(2), 日総研出版, 73-79, 2020.
7. 酒井郁子: 長期ケア施設の看護管理入門(第2回) 多職種との連携と協働を充実させる組織づくり. 臨床老年看護, 27(5), 日総研出版, 81-88, 2020.
8. 酒井郁子: 長期ケア施設の看護管理入門(第3回) 長期ケアの質を管理しよう. 臨床老年看護, 27(6), 日総研出版, 85-91, 2020.
9. 酒井郁子: [誌上 Journal Club・私を変えた激アツ論文] 教養編 看護学「看護中心の基本的な看護とは何か?」を考え続けること 医師と看護師の“哲学の違い”の必要性. 総合診療, 30(5), 581-584, 医学書院, 2020.
10. 酒井郁子: 認知症ケアチームを効果的に運営する「特集 認知症ケアチームの実践のために」. 老年精神医学雑誌, 31(8), 803-810, 2020.
11. 酒井郁子, 深堀浩樹, 山本則子, 山川みやえ: 「高齢者ケアのために新型コロナウイルス対応情報を発信する会」. 朝日新聞, 2020年6月1日掲載, 朝日新聞デジタル配信 https://digital.asahi.com/articles/ASN5M457TN52UTFL003.html?fbclid=IwAR2_VcYz3FxmMuzFr0L_8LPRq6B_U_cPDiBvbF5iLnm4ptfR2qV387Jck4. 2020年5月20日.
12. 酒井郁子: 長期ケア施設の看護管理入門(第4回) EBPの実装 根拠に基づいてケアを改善しよう. 臨床老年看護, 28(1), 日総研出版, 91-97, 2021.
13. 井出成美: 在宅ケアにおける IPW に関する尺度. 日本地域看護学会誌, 23(1), 66-69, 2020.

〔報告書〕

14. 酒井郁子, 井出成美, 臼井いづみ, 孫佳茹, 馬場由美子, 富永嘉子, 長谷川容佳: 千葉大学大学院看護学研究科附属専門職連携教育研究センター 令和2年度事業報告書, 2021.

〔単行書〕

15. 福井トシ子, 斎藤訓子, 酒井郁子, 吉岡佐知子ほか: 介護施設の看護実践ガイド 第2版. 医学書院, 2020.
16. 酒井郁子: Part.1 身体拘束をしない看護の実現に向けて 3.4 認知症ケア加算による身体拘束低減への影響. 鈴木みずえ, 黒川美知代(編), 認知症 plus 身体拘束予防 ケアをみつめ直し、抑制に頼らない看護の実現へ. 日本看護協会出版会, 26-30, 2020.
17. 臼井いづみ: 第5章カリキュラムの新しいパラダイム. C.M.ライゲルース, B.J.ビーティ, R.D.マイヤーズ(鈴木克明 監訳): インストラクショナルデザイン理論とモデル. 北大路書房, 115-139, 2020.

〔学会発表抄録〕

18. 小松亮, 池崎澄江: 二次救急医療機関における救急外来で勤務する看護師のマネジメントの雨量に関連する要因. 千葉看護学会第26回学術集会講演集, 40, 2020.
19. 井出成美, 松本暢平, 臼井いづみ, 馬場由美子, 朝比奈真由美, 酒井郁子: 千葉大学における COVID-19 拡大防止に伴うオンライン IPE その1～在宅障害者とその家族へのメールインタビューの試み～. 第13回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会抄録集, 39, 2020.

20. 井出成美, 松本暢平, 臼井いづみ, 馬場由美子, 朝比奈真由美, 酒井郁子: 千葉大学における COVID-19 拡大防止に伴うオンライン IPE その 2～非同期型メディアツールによるグループワークの課題～. 第 13 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会抄録集, 40, 2020.
21. 鋪野紀好, 井出成美, 窪田容子, 石井伊都子, 酒井郁子: 反転授業を用いた多職種連携シミュレーションはせん妄マネジメントにおける多職種連携協働実践能力を向上させるか? (反転授業と多職種連携シミュレーションによる多職種連携協働実践能力向上). 第 13 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会抄録集, 72, 2020.
22. 臼井いづみ, 井出成美, 馬場由美子, 酒井郁子: 認知症にかかわる専門職の多職種協働研修プログラムの短期的効果の検証 第 3 報, 第 13 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会抄録集, 76, 2020.
23. 友滝愛, 酒井郁子, 奥村朱美, 津田泰伸, 深堀浩樹: 専門看護師の「根拠に基づく実践」のための文献の批判的吟味とその学習に影響する要因. 第 40 回日本看護科学学会学術集会, 42, 2020.
24. 池崎澄江, 谷本真理子, 黒河内仙奈, 芥田ゆみ, 酒井郁子: 特別養護老人ホームにおける看取り実践の質向上に向けた取り組み. 第 40 回日本看護科学学会学術集会, 136, 2020.
25. 深堀浩樹, 山川みやえ, 酒井郁子, 山本則子: COVID-19 感染拡大時の介護施設での感染予防のためのアクションリストの配信と普及. 第 40 回日本看護科学学会学術集会, 63, 2020.
26. Inagawa, TY., Salcedo, D., Yamauchi, K., Asahina, M. (2020). Benefits of Japanese medical students studying global medicine through intercultural exchange. An International Association for Medical Education Conference 2020, The virtual conference, AMEE abstract book, 731, 2020.
〔シンポジウム・招聘講演〕
27. 酒井郁子: 講演「一般急性期病院における身体拘束を考える会」国立研究開発法人国立がん研究センター先端医療開発センター, 東京, 2020.
28. 酒井郁子: 講演 千葉大学医学部附属病院における特定行為研修の特徴と将来像 特定行為研修のキックオフシンポジウム (WEB 形式), 千葉大学医学部附属病院, 千葉, 2020.
29. 酒井郁子: 講演 認知症のある人へのケアと専門職連携. 障害福祉保健委員会講演会. 千葉県八千代市歯科医師会, 千葉, 2020.
30. 酒井郁子: 講演 高次脳機能障害のある人のリハビリテーションを支える専門職連携実践. 医療法人社団城東桐和会タムス浦安病院, 千葉, 2020.
31. 酒井郁子: 講演 地域包括ケアの中での医療安全. 令和 2 年度青森県医療安全管理者交流会 (リモート), 青森県, 2020.
32. 酒井郁子: 看護師職の委員会 II 企画研修 看護管理者の危機管理. 在宅・高齢者ケア施設の看護管理者研修会・交流会, 東京都看護協会, 東京, 2020.
33. 酒井郁子: 改正カリキュラムに向けて 専門職連携教育の概要と具体的な取り組みについて. 千葉県看護学校協議会第 1 回研修会 (WEB 配信), 千葉県看護学校協議会, 千葉, 2020.
34. 酒井郁子: 介護保険施設の看護管理者の役割と責務. 令和 2 年度介護保険施設等看護研修Ⅲ, 神奈川県看護協会, 神奈川, 2020.
35. 酒井郁子: 多職種連携について. 令和 2 年度看護管理者研修会, 岩手県看護協会, 岩手, 2020.
36. 第 40 回日本看護科学学会学術集会 交流集会 研究・学術推進委員会企画
新福洋子, 大江真琴, 五十嵐歩, 大久保暢子, 小池智子, 酒井郁子, 武村雪絵, 深堀浩樹, 福井小紀子, 廣岡佳代: 交流集会 研究・学術推進委員会企画 看護学研究者がよりインパクトのある大規模な研究に挑戦していくために. 第 40 回日本看護科学学会学術集会, 東京, 2020.
37. 第 13 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会 シンポジウム 1
山本武志, 下井俊典, 酒井郁子: 世界の視点で地域の IPE をつくる. 第 13 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会抄録集, 22-25, 2020.
38. 酒井郁子: 基調講演 IPW と IPE の基本的な考え方とカリキュラムマネジメント. 長野保健医療大学 FDSD 研修会, (リモート), 長野, 2021.
39. 朝比奈真由美: 学術集会長講演 IPE/IPL カルチャーの醸成～他職種への理解とリスペクトを育てる生涯学習～. 第 13 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会, 3-10, 千葉, 2020. (オンライン)
40. 井出成美: 学術集会長講演 文化的視点から見た専門職連携—他の職種を理解することとは—. 第 13 回文化看護学会学術集会, 千葉, 2021.3.13 (オンライン)
41. 孫佳茹: 中華民国期における子どもの社会教育-「童子軍」の成立と展開. 神奈川大学・日中関係史研究会第 81 回例会, 2021, 横浜.



IPERC ロゴマークの由来

IPERC のロゴマークは、看護学部、医学部、薬学部の3つの学部からはじまった亥鼻 IPE のうねりが、新しい風を取り込んで大きくなっていく風のイメージで作成されました。

文部科学省 国立大学改革強化促進補助金
千葉大学大学院看護学研究科附属専門職連携教育研究センター
令和2年度 事業報告書

発行者：千葉大学大学院看護学研究科専門職連携教育研究センター
編集者：酒井郁子、井出成美、臼井いづみ、孫佳茹、馬場由美子、富永嘉子、長谷川容佳
発行日：令和3年（2021）年3月

〒260-8672 千葉市中央区亥鼻 1-8-1
千葉大学大学院看護学研究科附属専門職連携教育研究センター
E-mail : inohana-ipe@office.chiba-u.jp
URL : <https://www.n.chiba-u.jp/iperc>

※ 本報告書の一部あるいは全部を無断で複写複製（コピー）することを禁止いたします。
活用に際しては、あらかじめ発行者に承諾を求めてくださいますよう、お願いいたします。