

第2部

精神保健福祉士資格取得後の継続 教育や人材育成の在り方等に係る 量的調査の結果及び考察

1. 精神保健福祉士養成課程を持つ学校・施設の教員を対象としたアンケート調査

(1) 調査概要

①目的

精神保健福祉士養成課程を持つ学校・施設の教員を対象とした卒後教育の実施状況及び具体的内容、人材育成に係る課題、養成教育と現任教育の接続における課題等に関する調査研究を行い、厚生労働省に設置された「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」での検討に資することを目的とする。

②対象

精神保健福祉士の養成課程を設置しているすべての学校・施設を対象とし、同じ学校等において複数の養成課程がある場合はそれぞれを対象とした。回答者は精神保健福祉士の国家試験科目を担当している教員とした（教員が複数の場合は、教務に関する主任者を回答者とするよう依頼を行った）。

精神保健福祉士の養成課程がある学校・施設 214 か所

※アンケート調査内では「養成校」と表記する。

③調査方法及び回答方法

調査方法：郵便にて依頼状送付、調査回答用専用データのダウンロード案内

回答方法：回答用専用データに回答入力、指定 Web フォームからの回答データ提出

④回答期間

2019年10月7日～11月8日

⑤回答率

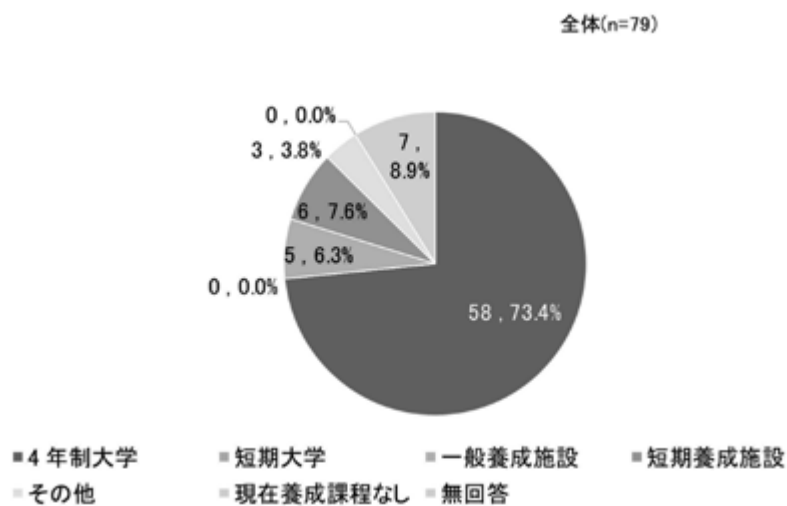
回答数：79件 対象214か所に対する回答率：36.9%

(2) 調査結果

基礎的調査項目

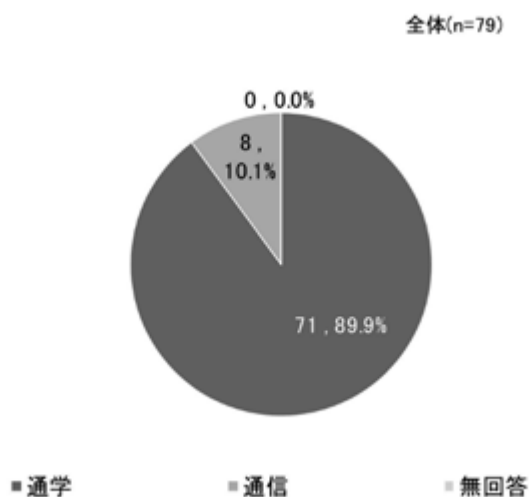
養成校について

F2. 種別



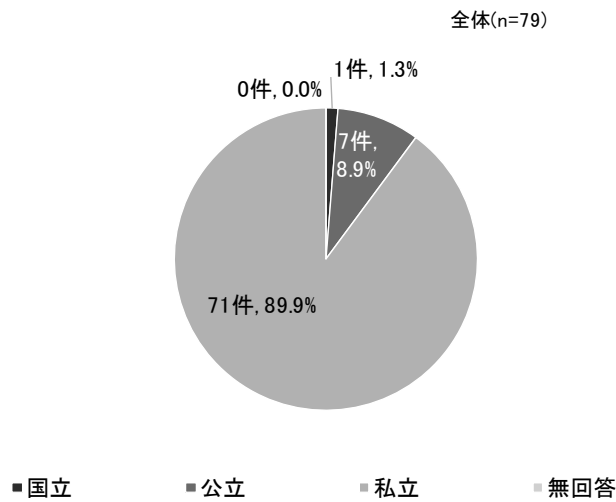
- ・ 養成校の種別としては、4年制大学が73.4%、短期養成施設が7.6%、一般養成施設が6.3%、その他3.8%であった。

F3. 形態



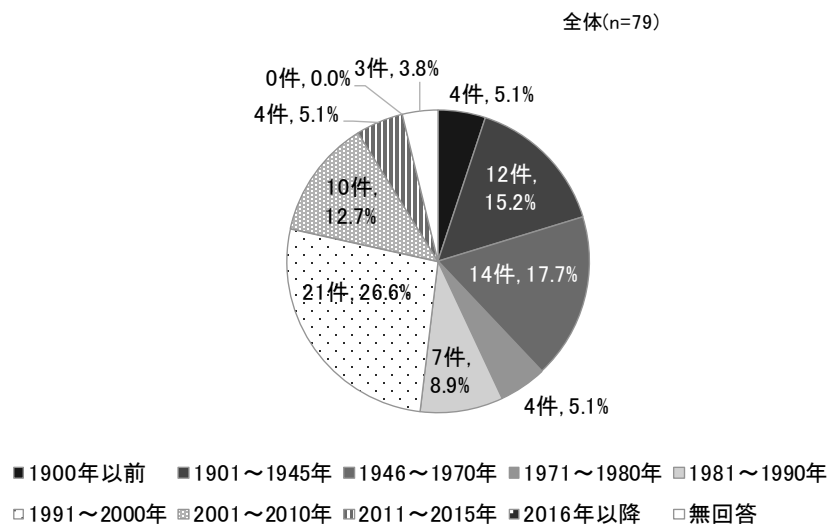
- ・ 養成校の形態は、通学制が89.9%、通信制が10.1%であった。

F4. 設置主体



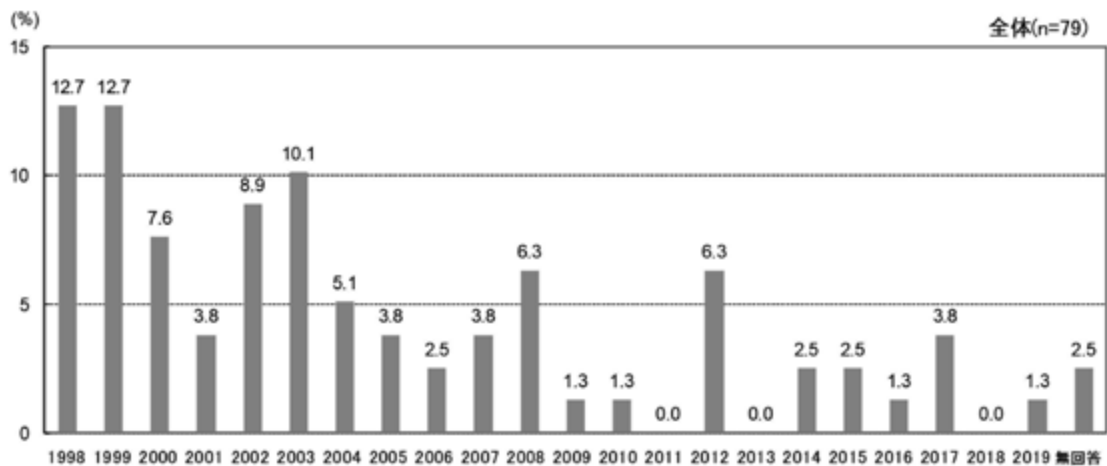
- ・ 養成校の設置主体は、私立が 89.9%、公立が 8.9%、国立が 1.3%であった。

F5. 学校設置年



- ・ 学校の設置年は、割合の高い順から、「1991～2000年」26.6%、「1946～1970年」17.7%、「1901～1945年」15.2%、「2001～2010年」12.7%、「1981～1990年」8.9%、「1900年以前」「1971～1980年」「2011～2015年」がともに 5.1%であり、2016年以降の設置校はなかった。

F6. 精神保健福祉士養成課程 開始年度



- 精神保健福祉士養成課程の開始年度は、割合の高い順から、1998年と1999年がともに12.7%、2003年が10.1%、2002年が8.9%、2000年が7.6%、2008年と2012年が6.3%、2004年が5.1%、2001年・2005年・2007年・2017年が3.8%、2006年・2014年・2015年が2.5%、2009年・2010年・2016年・2019年が1.3%、2011年・2013年・2018年が0であった。

F7-1. 設置都道府県

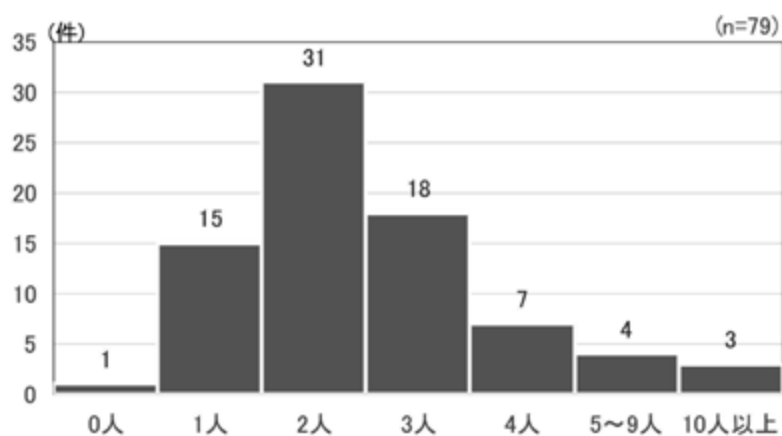
全体(n=79)

	件数	%		件数	%		件数	%
北海道	7	8.9	石川県	0	0.0	岡山県	4	5.1
青森県	2	2.5	福井県	1	1.3	広島県	1	1.3
岩手県	0	0.0	山梨県	1	1.3	山口県	2	2.5
宮城県	2	2.5	長野県	0	0.0	徳島県	0	0.0
秋田県	0	0.0	岐阜県	1	1.3	香川県	0	0.0
山形県	0	0.0	静岡県	1	1.3	愛媛県	1	1.3
福島県	0	0.0	愛知県	3	3.8	高知県	1	1.3
茨城県	0	0.0	三重県	2	2.5	福岡県	4	5.1
栃木県	0	0.0	滋賀県	0	0.0	佐賀県	1	1.3
群馬県	1	1.3	京都府	1	1.3	長崎県	2	2.5
埼玉県	3	3.8	大阪府	5	6.3	熊本県	3	3.8
千葉県	1	1.3	兵庫県	6	7.6	大分県	1	1.3
東京都	12	15.2	奈良県	1	1.3	宮崎県	0	0.0
神奈川県	2	2.5	和歌山県	0	0.0	鹿児島県	1	1.3
新潟県	2	2.5	鳥取県	0	0.0	沖縄県	2	2.5
富山県	1	1.3	島根県	1	1.3	無回答	0	0.0

- 都道府県別の設置数は、割合の高い順から、東京都15.2%、北海道8.9%、兵庫県7.6%、大阪府6.3%、岡山県・福岡県5.1%、埼玉県・愛知県・熊本県3.8%、青森県・宮城県・神奈川県・新潟県・三重県・山口県・長崎県・沖縄県2.5%、群馬県・千葉県・富山県・福井県・山梨県・岐阜県・静岡県・京都府・奈良県・島根県・広島県・愛媛県・高知県・佐賀県・大分県・鹿児島県1.3%であった。

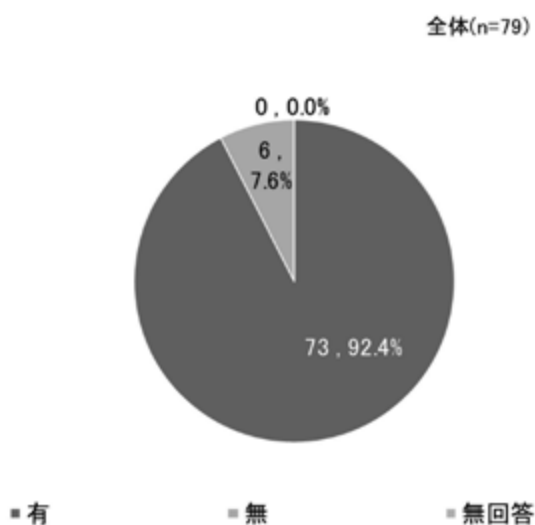
精神保健福祉士の養成体制について

F7-2. 精神保健福祉士養成課程における専任教員数



- 精神保健福祉士養成課程における専任教員数は、「2人」が31か所と最も多く、次いで「3人」18か所、「1人」15か所、「4人」7か所、「5～9人」4か所、「10人以上」3か所、「0人」1か所であった。

F8. 社会福祉士養成課程の有無

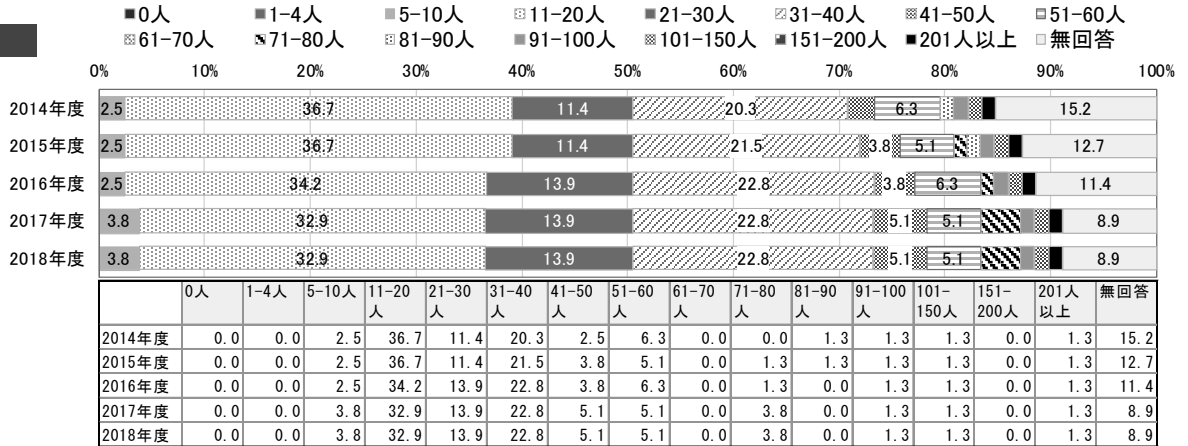


- 社会福祉士養成課程を有する養成校は92.4%に及んだ。

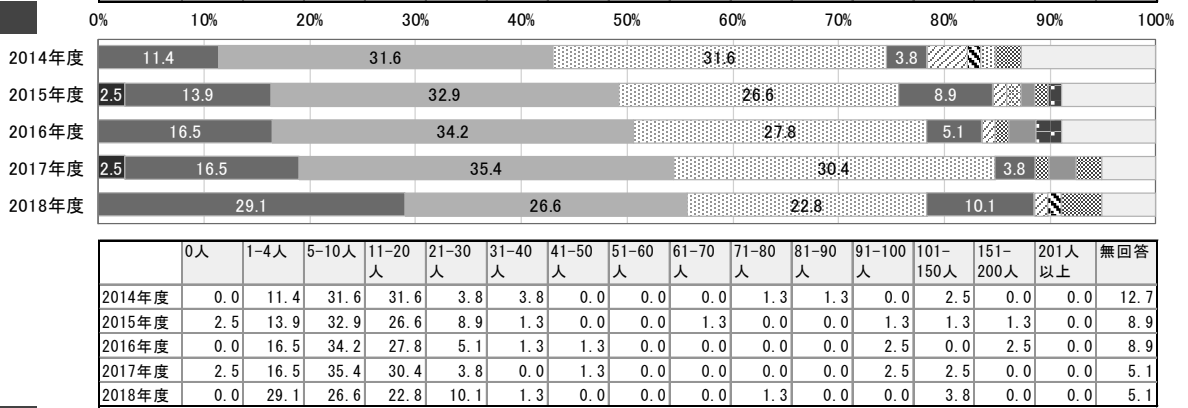
F9. 精神保健福祉士養成課程における定員及び養成課程修了者数

(n=79)

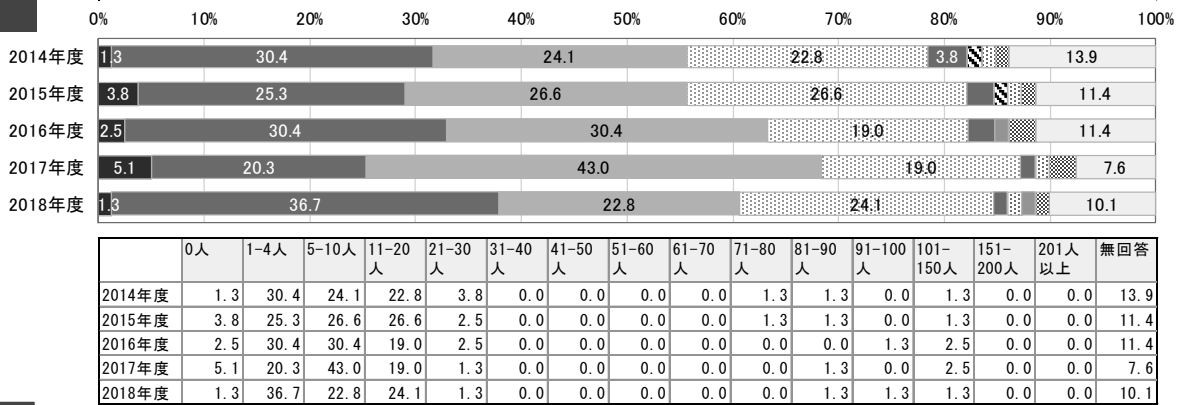
定員



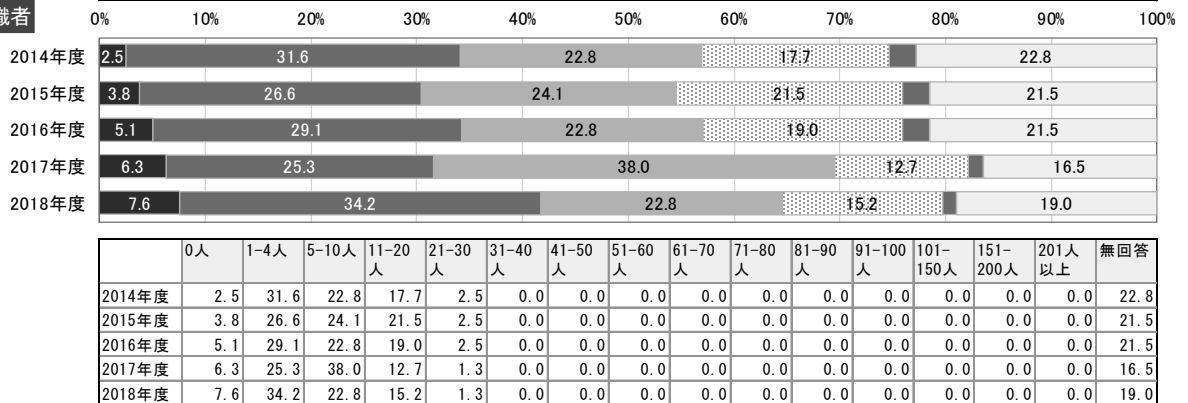
修了者



合格者



直接福祉就職者



合格者：在籍中に精神保健福祉士国家試験合格者数
 直接福祉就職者：卒後直接福祉関係現場への就職者
 ※修了者≧合格者≧直接福祉就職者で大小関係をクリア

- ・ 2014 年度から 2018 年度までの 5 か年度における各養成課程の定員、修了者数、精神保健福祉士国家試験合格者数、養成課程修了（卒業）後の直接福祉関係現場への就職者数は、割合の高い順からそれぞれ以下の通りであった。

[2014 年度]

- ・ 定員は、「11～20 人」36.7%、「31～40 人」20.3%、「21～30 人」11.4%、「51～60 人」6.3%、「5～10 人」・「41～50 人」2.5%、「81～90 人」・「91～100 人」・「101～150 人」・「201 人以上」1.3%であった。
- ・ 修了者数は、「5～10 人」・「11～20 人」31.6%、「1～4 人」11.4%、「21～30 人」・「31～40 人」3.8%、「101～150 人」2.5%、「71～80 人」・「81～90 人」1.3%であった。
- ・ 在籍中の精神保健福祉士国家試験合格者数は、「1～4 人」30.4%、「5～10 人」24.1%、「11～20 人」22.8%、「21～30 人」3.8%、「0 人」・「71～80 人」・「81～90 人」・「91～100 人」・「101～150 人」1.3%であった。
- ・ 養成課程修了（卒業）後の直接福祉関係現場への就職者数は、「1～4 人」31.6%、「5～10 人」22.8%、「11～20 人」17.7%、「0 人」・「21～30 人」2.5%であった（無回答 22.8%）。

[2015 年度]

- ・ 定員は、「11～20 人」36.7%、「31～40 人」21.5%、「21～30 人」11.4%、「51～60 人」5.1%、「41～50 人」3.8%、「5～10 人」2.5%、「81～90 人」・「91～100 人」・「101～150 人」・「201 人以上」1.3%であった。
- ・ 修了者数は、「5～10 人」32.9%、「11～20 人」26.6%、「1～4 人」13.9%、「21～30 人」8.9%、「0 人」2.5%、「31～40 人」・「61～70 人」・「91～100 人」・「101～150 人」・「151～200 人」1.3%であった。
- ・ 在籍中の精神保健福祉士国家試験合格者数は、「5～10 人」・「11～20 人」26.6%、「1～4 人」25.3%、「0 人」3.8%、「21～30 人」2.5%、「71～80 人」・「81～90 人」・「101～150 人」1.3%であった。
- ・ 養成課程修了（卒業）後の直接福祉関係現場への就職者数は、「1～4 人」26.6%、「5～10 人」24.1%、「11～20 人」21.5%、「0 人」3.8%、「21～30 人」2.5%であった（無回答 21.5%）。

[2016 年度]

- ・ 定員は、「11～20 人」34.2%、「31～40 人」22.8%、「21～30 人」13.9%、「51～60 人」6.3%、「41～50 人」3.8%、「5～10 人」2.5%、「71～80 人」・「91～100 人」・「101～150 人」・「201 人以上」1.3%であった。
- ・ 修了者数は、「5～10 人」34.2%、「11～20 人」27.8%、「1～4 人」16.5%、「21～30 人」5.1%、「91～100 人」・「151～200 人」2.5%、「31～40 人」・「41～50 人」1.3%であった。
- ・ 在籍中の精神保健福祉士国家試験合格者数は、「1～4 人」・「5～10 人」30.4%、「11～20

人」19%、「0人」・「21～30人」・「101～150人」2.5%、「91～100人」1.3%であった。

- ・ 養成課程修了（卒業）後の直接福祉関係現場への就職者数は、「1～4人」29.1%、「5～10人」22.8%、「11～20人」19%、「0人」5.1%、「21～30人」2.5%であった（無回答21.5%）。

[2017年度]

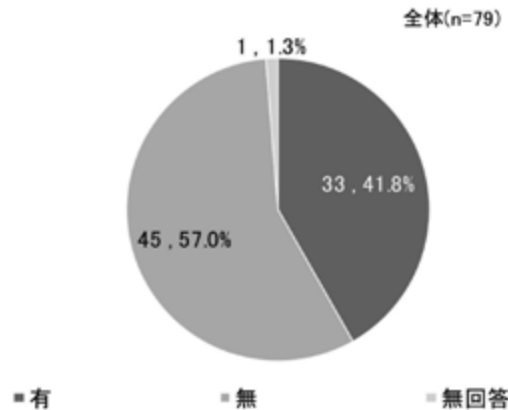
- ・ 定員は、「11～20人」32.9%、「31～40人」22.8%、「21～30人」13.9%、「41～50人」・「51～60人」5.1%、「5～10人」・「71～80人」3.8%、「91～100人」・「101～150人」・「201人以上」1.3%であった。
- ・ 修了者数は、「5～10人」35.4%、「11～20人」30.4%、「1～4人」16.5%、「21～30人」3.8%、「0人」・「91～100人」・「101～150人」2.5%、「41～50人」1.3%であった。
- ・ 在籍中の精神保健福祉士国家試験合格者数は、「5～10人」43%、「1～4人」20.3%、「11～20人」19%、「0人」5.1%、「101～150人」2.5%、「21～30人」・「81～90人」1.3%であった。
- ・ 養成課程修了（卒業）後の直接福祉関係現場への就職者数は、「1～4人」25.3%、「5～10人」38%、「11～20人」12.7%、「0人」6.3%、「21～30人」1.3%であった（無回答16.5%）。

[2018年度]

- ・ 定員は、「11～20人」32.9%、「31～40人」22.8%、「21～30人」13.9%、「41～50人」・「51～60人」5.1%、「5～10人」・「71～80人」3.8%、「91～100人」・「101～150人」・「201人以上」1.3%であった。
- ・ 修了者数は、「1～4人」29.1%、「5～10人」26.6%、「11～20人」22.8%、「21～30人」10.1%、「101～150人」3.8%、「31～40人」・「71～80人」1.3%であった。
- ・ 在籍中の精神保健福祉士国家試験合格者数は、「1～4人」36.7%、「11～20人」24.1%、「5～10人」22.8%、「0人」・「21～30人」・「81～90人」・「91～100人」・「101～150人」1.3%であった。
- ・ 養成課程修了（卒業）後の直接福祉関係現場への就職者数は、「1～4人」34.2%、「5～10人」22.8%、「11～20人」15.2%、「0人」7.6%、「21～30人」1.3%であった（無回答19%）。

卒業教育・継続教育の実施状況に関する調査項目

Q1. 養成校としての卒業教育・継続教育の実施の有無

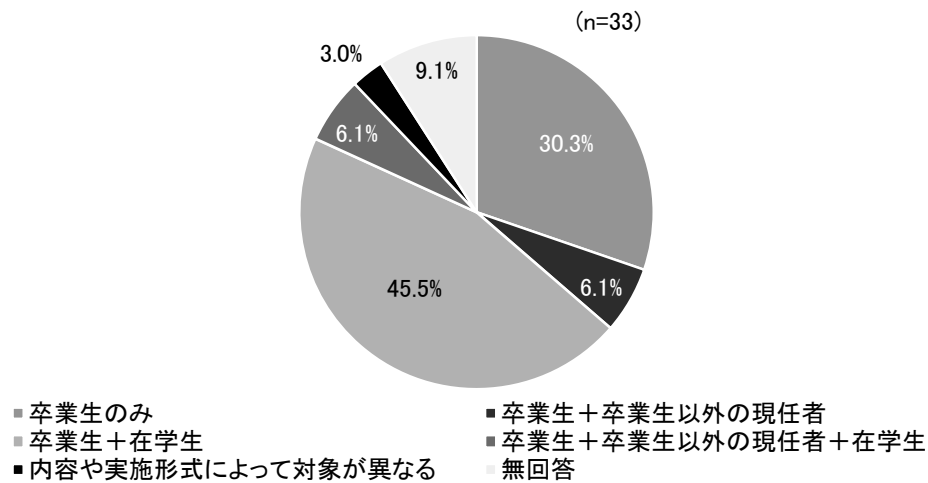


- ・ 養成校が主体的に目的をもって卒業教育・継続教育を企画・実施していると答えた割合は41.8%であった。
- ・ 卒業教育・継続教育を行っていない（できない）理由としては、以下の記載があった。なお、団体を特定できないよう、一部伏字等編集済み。都道府県名表記についてはすべて「県」とし、都道府県精神保健福祉士協会等についてはすべて「県協会」としている（以下、自由記述欄については同一の取り扱い）。

対象となる卒業生の数が少ないこと、対応できる教員も少ない。
職場でのOJTや職能団体による研修等がその役割を果たすものと考えている。
県協会の各種研修企画に教員が参画することで、本学卒業生に限らず地域の精神保健福祉士の育成、研鑽に寄与しているため。
大学には卒業教育を行う枠組みがないため単独では行っていないが、職能団体の研修に積極的に協力している。
担当教員の時間的余裕の無さ。県外就職の学生も多い。学生からの希望の無さ。
1) 教員の大学での教育・研究の負担が大きいこと、2) 教員が地域の実践者向けの研修会を行っているということ、3) 卒業生が卒業現場実践で何か問題・悩みがある際には相談する、これらの理由からシステムティックな卒業教育を行っていない。
卒業教育・継続教育の重要性は認識しているが、その他の業務を優先している。職能団体の基幹研修等の協力はしている。
現時点では、大学が直接その場を提供するより職能団体の現任者教育を重視しているから。
教員に余力がないため。
日本精神保健福祉士協会や県協会に加入をすることで、卒業教育・継続教育に充てている。
卒業教育・継続教育までの余力を持たず、在学教育に注力している。
専任教員が1人のため個別、必要時に実施しており、組織として実施しているわけではない。
教員の余裕の無さ、県協会の研修への参加を呼び掛けていることが理由としてあげられる。
マンパワー不足、通信課程のため遠方の学生が多い。
個別の相談は、けっこうな頻度で行っているが、研修会のようなものは、県協会や各職場にお任せしている状況。

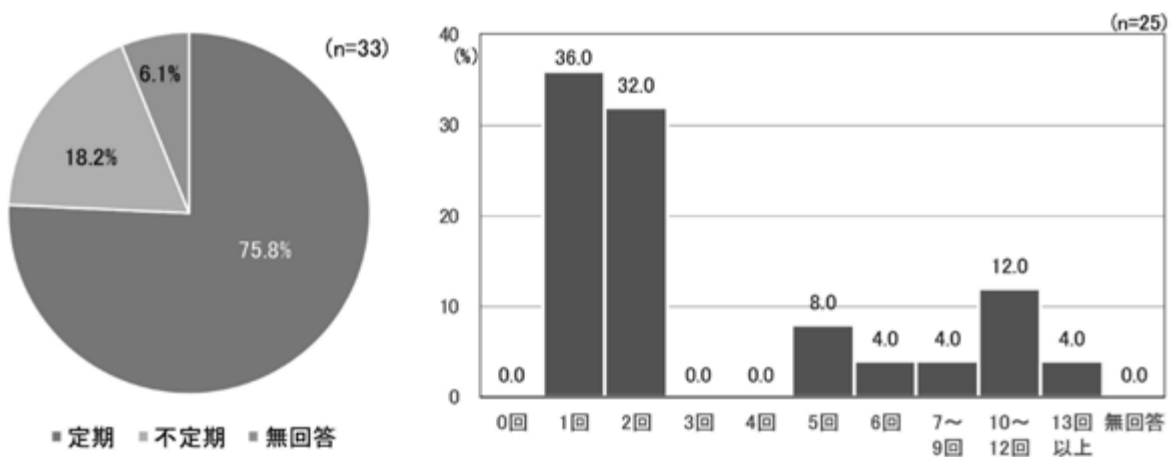
卒業生が少人数であること、就職先が遠かったり、県外であったりすることなどにより、それぞれが就職先での研修、職能団体の研修を受けているので、学校は卒業生の就職後の相談には個別に対応しているが、教育の機会は提供していない。
今後、社会福祉士養成課程の教員と共に、実施する計画である。
精神保健福祉士の受験者が少なく、個別対応が適切であると考えているため。個別相談として卒業生の希望に沿い、スーパービジョン・研修等の情報提供・職場定着相談・バーンアウト防止・職場内の人間関係など悩み・転職相談・新たな資格取得相談等を社会人として経験年数や職種に応じた内容を実施している。
教員のマンパワー面からみても養成教育を優先すべきと考える。基本的には、職能団体等での教育が望ましいと考えるため。
卒業生の職場が遠方となることが多く、来学しての卒後教育への参加が難しいため。
専任教員の授業担当数が多く、カリキュラム外の時間をもちにくいため。
専任教員が少なく、時間的余裕がないため。
業務のなかで、卒後教育を行う余裕がない。
大学教員が変わることが多く、卒業生の把握が難しい状況となっていることと、精神保健福祉士が活躍している現場と大学のある地域の物理的な距離のため。
以前は本学においても卒業生を対象に実施していた時期があり、卒後教育の必要性は感じているが、卒業生との日程等の調整が難しく、現在は実施に至っていない。
本学では、公式な形での卒後教育・継続教育は実施していないが、本学の同窓会は活発な活動をしており、各地域の同窓会が年に数回の企画等の活動を行っている。その活動の中には、各教員が同窓生を対象に個別の交流会や勉強会も行っているため。
現在、大学専任教員のマンパワー不足（専任教員3名の登録ではあるが、うち2名は、社会福祉士養成も兼務している。）予算等の問題から実施していないが、県協会の研修委員会（育成委員として任命）と連携している。
人員不足で体制が整備できていない。卒業生からのニーズがない。
日々の業務に追われ、卒後教育にまで手が回らない。
2013年卒業生以降の卒業生は、社会福祉士の分野に進んでいるが、精神保健福祉士の分野にはほとんど就職していない。
担当教員間では話題になっているが、学科、学部、大学と話し合っていない。
個別にはスーパービジョンや相談には応じているが、時間的余裕がないことが一番に挙げられる。地域の研修会、県協会の研修、日本協会の研修への参加を促している。
学生の養成で精一杯で、余力がない。ただし、教員が個人的に指導（スーパービジョン）することはこれまであったし、今後も可能と考えている。
卒業生と連絡をとることが難しいため。
人材の確保ができないため。
卒業生が県内に少なく、かつ卒業人数も少ないので、受講する卒業生を十分に確保できない。1人や2人程度の実施では負担が重すぎる。

Q2. 卒後教育・継続教育の対象〔卒後教育・継続教育実施ベース〕



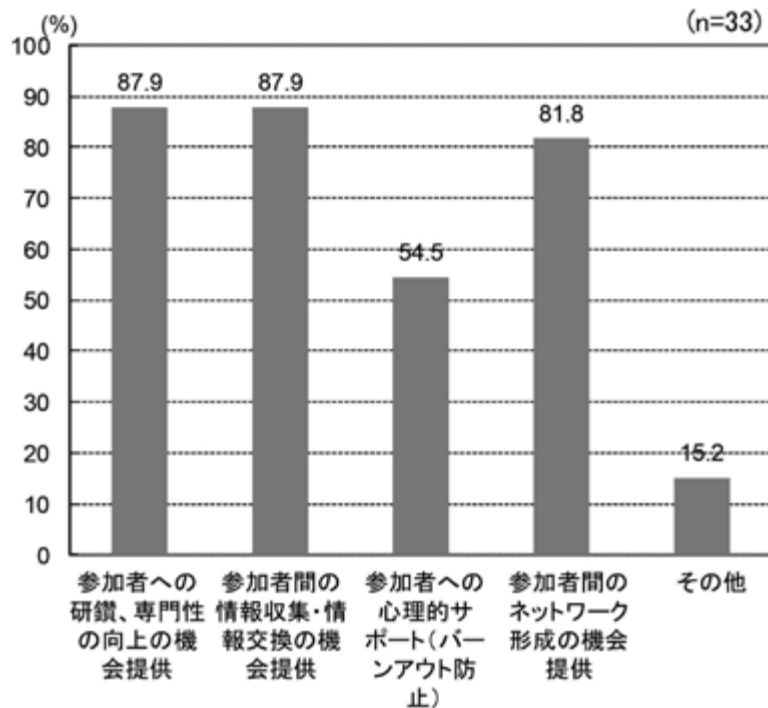
- ・ 卒後教育・継続教育を実施している養成校のうち、その対象としては、「卒業生+在校生」が45.0%、「卒業生のみ」が30.3%、「卒業生+卒業生以外の現任者」・「卒業生+卒業生以外の現任者+在学学生」が6.1%「内容や実施形式によって対象が異なる」が3.0%であった（無回答9.1%）。

Q3. 卒後教育・継続教育の頻度〔卒後教育・継続教育実施ベース〕



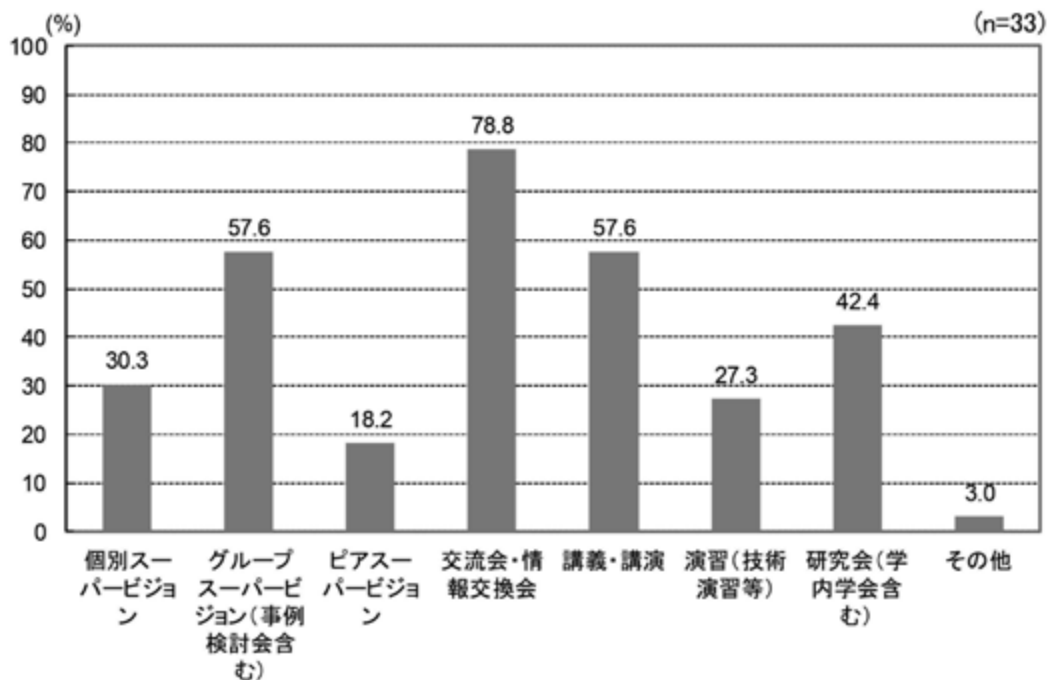
- ・ 卒後教育・継続教育の頻度は、定期開催が75.8%、不定期開催が18.2%であった。
- ・ 卒後教育・継続教育の年間の回数は、1回が36.0%、2回が32.0%、10~12回が12.0%、5回が8.0%、6回・7~9回・13回以上がともに4.0%であった。

Q4. 卒後教育・継続教育の実施目的〔卒後教育・継続教育実施ベース〕



- ・ 卒後教育・継続教育の目的は、「参加者への研鑽、専門性の向上の機会提供」と「参加者間の情報収集・情報交換の機会提供」がともに 87.9%、「参加者間のネットワーク形成の機会提供」が 81.8%、「参加者への心理的サポート（バーンアウト防止）」が 54.5%、「その他」15.2%であった。

Q5. 卒後教育・継続教育の実施方法・内容〔卒後教育・継続教育実施ベース〕



- ・ 卒後教育・継続教育の実施方法・内容としては、「交流会・情報交換会個別スーパービジョン」が78.8%と最も割合が高く、次いで「グループスーパービジョン（事例検討会含む）」・「講義・講演」57.6%、「研究会（学内学会含む）」42.4%、「演習（技術演習等）」27.3%、「ピアスーパービジョン」18.2%。「その他」3.0%であった。

Q6. 卒後教育・継続教育の実施による効果

- ・ 卒後教育・継続教育を実施した効果としては、以下の記載があった。

本学学生、福祉現場で勤務する卒業生、本学教員の学び合い、情報交換の場となっている。
参加者には好評で、参加者は一定数おり継続できている。微力だが、バーンアウト防止にはなっているかと思われる。
卒業後おおむね6年（およそ70名程度）未満を対象としているため、若手ならではの悩みや中堅の悩みなどの共有ができる。また近隣に就職する者が多数のため、遠方で来れないといった卒業生は少ない。おおむね2か月前には開催案内を送るようにしているが、勤務の都合等により毎回の参加者は20名ほどである。
卒業生同士のネットワーク形成や情報交換、卒業生の中からのゲストスピーカーの発掘など
効果測定はしていませんが、同窓の専門職や先輩がどんな事例を担当し、どのようにソーシャルワークを進めているのかが分かり、仕事のモチベーションが上がるのが考えられます。
当該年度に卒業し、現場へ赴く学生にとっては、現場とのつながりをいち早く持つことができ、ネットワークの早期構築に役立っていると考ええる。また、同門会理事として、実習担当教員と実習指導者、実習病院精神保健福祉士などが定期的に顔を合わせて交流を持つことから、深い信頼関係を構築することができ、双方の関係性の向上がそのまま学生へ良いフィードバックとして還元されている印象を受ける。現場で働く者同士としても、5年後、10年後の自分たちの姿を身近に見ることができる機会を得ているとも考えられ、卒業生のセルフヘルプグループとしての意味合いも持つようになっていると思われる。
今年度より始めたため、不明
1回の講義時間が3コマ（90分×3）ではあるが、毎回、出席率は高く、学びの時間となっている。
短大・専門学校部門（10人以上受験）で合格率1位の実績を上げている。
効果はそれなりにあると思います。
卒業生による。
月1回の勉強会をやることで、モチベーションの向上の一助になり、計画立てて取り組むことができています。
心理的サポートの場になっている。
大学院進学や就職支援並びに実習指導につながっている。
非常に喜ばれている。口コミで卒業生以外の現任者の参加あり。
新人の間は同僚や上司との関係づくり・業務の優先順位・不明な点をどのように相談して業務実施するのかに戸惑うことが多く、希望と現実のギャップを抱えていることが多い。そうした葛藤を処理していくプロセスにおいてバーンアウト防止に効果的である。また同じ職場に同期等がない場合も多く、関係機関のネットワークや仲間づくり等機会の情報提供等により、孤立化を防ぐ効果がある。
実習指導者になる卒業生が着実に増えている。地域の職能団体などの活動への参加が増えている。
養成教育に限定したものではないため、効果は特定しづらい
バーンアウト防止、教育への循環
会当日の実践報告及び討論によってソーシャルワーカーとしての価値や理念、向かうべき方向

性などについて学び・考える機会になる他、OG・OB 相互の情報交換の機会となっているようで、参加者からは、会で知り合った OG・OB との連携が取りやすくなって、その後の業務が円滑に進むようになって良かった等の報告を受けている。
卒業生の横と縦の関係構築だけではなく、ネットワーク形成につながっている。
現場での悩みが軽減し、他機関を参考にして、自身の所属機関での働き方を取り入れる。
卒後 1 - 2 か月で自信を無くす学生は少なくないが、この会に参加することで継続して働き続けられている。精神保健福祉士協会の毎月の例会にも卒業生は参加しているが、そこでは本音で疑問や悩みを語ることは難しく、卒業生同士という守られた環境の中で悩みを相談することができる意義は大きい。
特に新人の時は燃え尽き防止に役立つ。
毎年 1 回程度、本学精神保健福祉士養成課程卒業生が運営する同窓会が、交流会と講演会を行い、それを側面的に本学精神保健福祉士養成課程が支援している。そのため、そこで専門職として必要な新しい知識・スキルと獲得したり、専門職として互いの心理的サポートと就職情報などの情報交換を行っており、日常のソーシャルワーク実践に寄与しているようだ。
参加された方の感想から、非常にいい機会になっており、職務を続ける上で有意義だとのことです。
客観的な効果測定は実施していない。

Q7. 卒後教育・継続教育の実施上の課題

- 卒後教育・継続教育を実施する上での課題としては、以下の記載があった。

継続して、幅広い参加者を確保することが難しい。大学側で十分な予算確保が難しく、活動の内容が制限される等。
以前は専任教員が中心で行っていたが、現在は実習支援センター職員と卒業生の幹事で実施しており職員の負担は大きい。現場の生の声を養成に還元している。より専門的な内容というよりは日頃の業務から共通の課題や解消を目的にしている。
以前は、大学での卒後研修開催のアピールも兼ねて、開催案内を勤務先に郵送していたが、退職、休職（出産・病気）などあり、本人に届かないことも重なり、現在はメールでの案内にしている。勤務先にはオフィシャルな研修と思われない心配もあるが、卒業生はそこについては問題と思っていない様子。
運営資金の捻出
毎年、卒業生が増えて卒後教育の周知の方法や予算等が課題となります。
毎年 15 名前後の卒業生が同組織に加わり、理事も 2 名ずつ増えていくため、当初目的としていた先述したような効果を得づらい状況になりつつある。組織が大きくなるにつれて、さまざまな事務手続きや理事会での運営事項の増加など、特に運営する理事・事務局の負担が大きくなってきている印象を受ける。
会場費・移動費などの費用負担
担当教員への負担
開催地の問題等もあり、参加が制限される場合もある。
会場の設定と卒業生の参加率（仕事等の調整） 学校経営者の理解不足 運営・調整する教員の負担
各地に飛び散った卒業生のアクセスの問題、職場に要求されていることや個人の関心の違い、また勤務体制も異なり日程調整も難しい。
現段階では、国家試験対策の形でしか卒後教育ができていないので、卒業生全体に向けた研鑽の機会をもちたい。企画立案・運営等を OBOG に参画してもらえよう組織づくりをしなければならない。
参加者が多くないため、今後の実施について検討が必要である。
学部と大学院を両方担当しているため、定期的なスーパービジョン体制まではできない。

日時（大学院開講日時が土曜のため、重なる）、費用（低い費用で開催しているが、大学や教員としての負担が一方的に増える）
社会人初年度は定期的なスーパービジョンが必要であるが、業務の空き時間を何とか捻出して いる状況で不定期実施にならざるを得ない。
原則、自由参加となっているため、全体把握は難しい。
参加者数の伸び悩み
OG・OBへの連絡が年を追うごとに取りにくくなる。職場変更や住所変更があるとつながりが途 絶える。
勤務領域（医療機関と地域の施設等）によって状況が大きく異なるため、領域別で実施した方が 意義のあるやり取りができると考えているが、卒業生と教員のスケジュールを合わせることに 難しく、なかなか実現することができない。
対象となる者全員への連絡先確保
開始したのは精神保健福祉士教育に携わる教員であるが、本学では精神保健福祉士教育に携わる 有資格の専任教員は1名しかおらず、実習嘱託講師が引き継ぎ、その実習嘱託講師が移籍した後 の現在は障害者福祉論を担当する教員が開催している。精神保健福祉士の資格を備えた専任教員 の複数名の配置が望まれる。また、この会は大学の業務としては位置づけられておらず、何らか の形で業務として位置づけることが望まれる。
大学として卒後教育の重要性は認識しているが体制が作れない状態である。教員が忙しすぎるこ とが課題と考える。
同窓会が中心となり実施しているので、運営の担い手が減っていることが課題の一つとして挙げ られる。
土曜日開催に例年していますが、土曜日が仕事の卒業生には参加いただけないことです。
開催地の問題等もあり、参加が制限される場合もある。
定期的には実施していないため、組織的かつ定期的な卒業生のフォローを検討しなければならな い。

現任教育提供体制に関する質問調査項目

Q8. 精神保健福祉士に求められる役割（価値・理念、視点、知識、技術）について、資格取 得後（養成校卒業後）教育を行うことが望ましい場所

- ・ 「新人期」（実務経験3年未満）と「中堅以降」（実務経験3年以上）に分けて精神保健福
祉士に求められる役割（価値・理念、視点、知識、技術）について、資格取得後（養成校
卒業後）どこで教育を行うことが望ましいか尋ねたところ、以下の回答割合となった。

①求められる価値・理念の獲得

<新人期>

■養成校による卒後教育 ■職場における教育 ■職能団体による研修 ■大学院での教育 ■その他（学会・他団体等） ■無回答

	n=	(%)				
【新人期】個人としての尊厳を基盤とする	79	15.2	53.2	27.8	0.0	3.8
【新人期】人々の精神保健福祉の向上 (well-being)	79	12.7	35.4	46.8	0.0	3.8
【新人期】クライアントの自己決定・自己実現の保障	79	3.8	65.8	26.6	0.0	3.8
【新人期】ノーマライゼーションの実現	79	6.3	30.4	50.6	0.0	8.9 3.8
【新人期】精神障害者の社会的復権・権利擁護と福祉	79	7.6	27.8	59.5	0.0	3.8
【新人期】共生社会の実現(ソーシャルインクルージョン)	79	3.8	24.1	59.5	1.3	7.6 3.8

<中堅以降>

■養成校による卒後教育 ■職場における教育 ■職能団体による研修 ■大学院での教育 ■その他（学会・他団体等） ■無回答

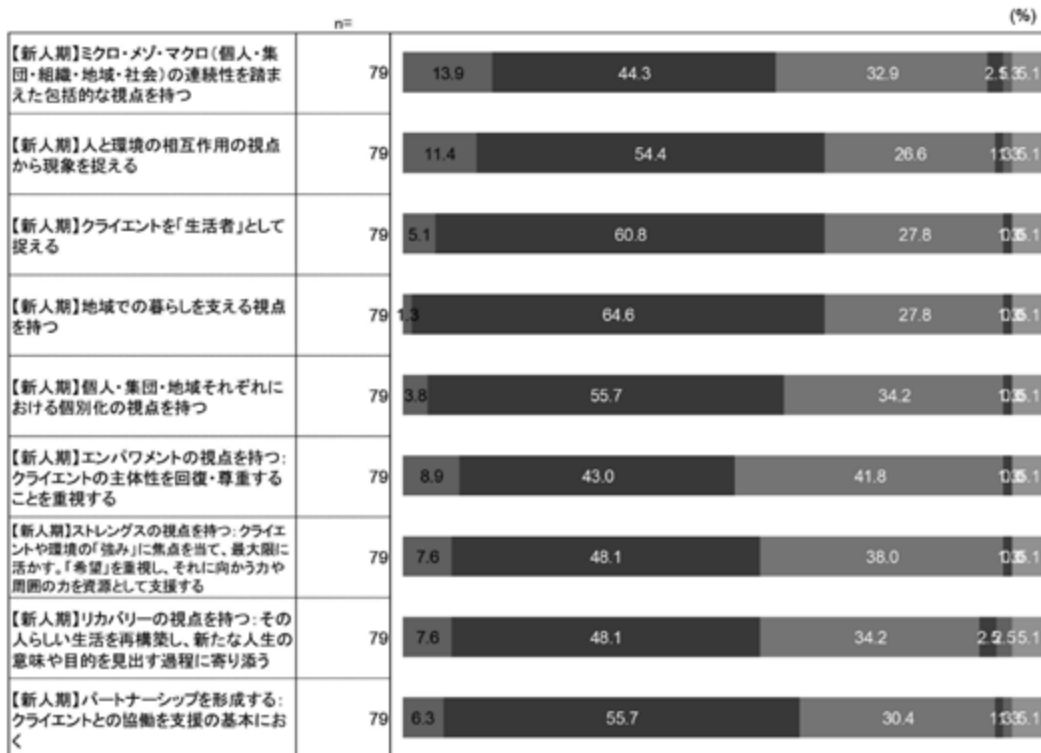
	n=	(%)				
【中堅以降】個人としての尊厳を基盤とする	79	1.3	29.1	60.8	2.5	35.1
【中堅以降】人々の精神保健福祉の向上 (well-being)	79	5.1	12.7	72.2	1.3	8 5.1
【中堅以降】クライアントの自己決定・自己実現の保障	79	1.3	26.6	63.3	2.5	35.1
【中堅以降】ノーマライゼーションの実現	79	3.8	8.9	65.8	3.8	12.7 5.1
【中堅以降】精神障害者の社会的復権・権利擁護と福祉	79	2.5	7.6	68.4	11.4	5.1 5.1
【中堅以降】共生社会の実現(ソーシャルインクルージョン)	79	2.5	6.3	59.5	13.9	12.7 5.1

- ・ <個人としての尊厳を基盤とする>は、新人期では「職場における教育」が53.2%、中堅期では「職能団体による研修」が60.8%と最も割合が高かった。
- ・ <人々の精神保健福祉の向上 (well-being)>は、新人期では「職能団体による研修」が46.8%、中堅期では「職能団体による研修」が72.2%と最も割合が高かった。
- ・ <クライアントの自己決定・自己実現の保障>は、新人期では「職場における教育」が65.8%、中堅期では「職能団体による研修」が63.3%と最も割合が高かった。
- ・ <ノーマライゼーションの実現>は、新人期では「職能団体による研修」が50.6%、中堅期では「職能団体による研修」が65.8%と最も割合が高かった。
- ・ <精神障害者の社会的復権・権利擁護と福祉>は、新人期では「職能団体による研修」が59.5%、中堅期では「職能団体による研修」が68.4%と最も割合が高かった。
- ・ <共生社会の実現 (ソーシャルインクルージョン)>は、新人期・中堅期ともに「職能団体による研修」が59.5%と最も割合が高かった。

②求められる視点の獲得

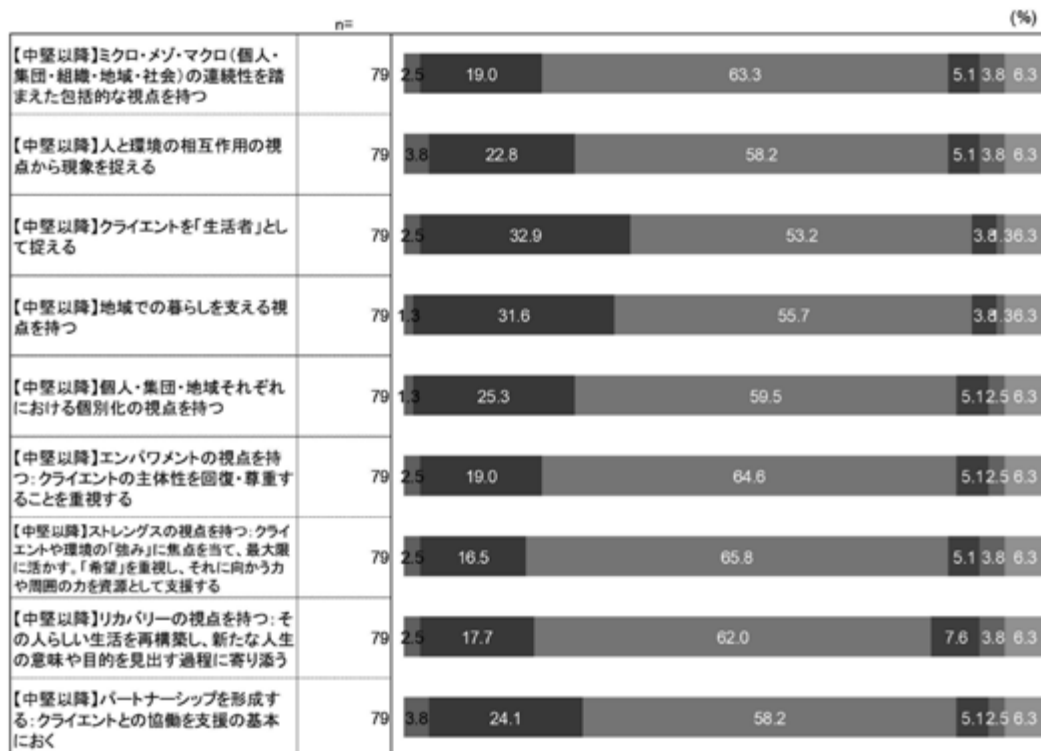
<新人期>

■養成校による卒後教育 ■職場における教育 ■職能団体による研修 ■大学院での教育 ■その他(学会・他団体等) ■無回答



<中堅以降>

■養成校による卒後教育 ■職場における教育 ■職能団体による研修 ■大学院での教育 ■その他(学会・他団体等) ■無回答

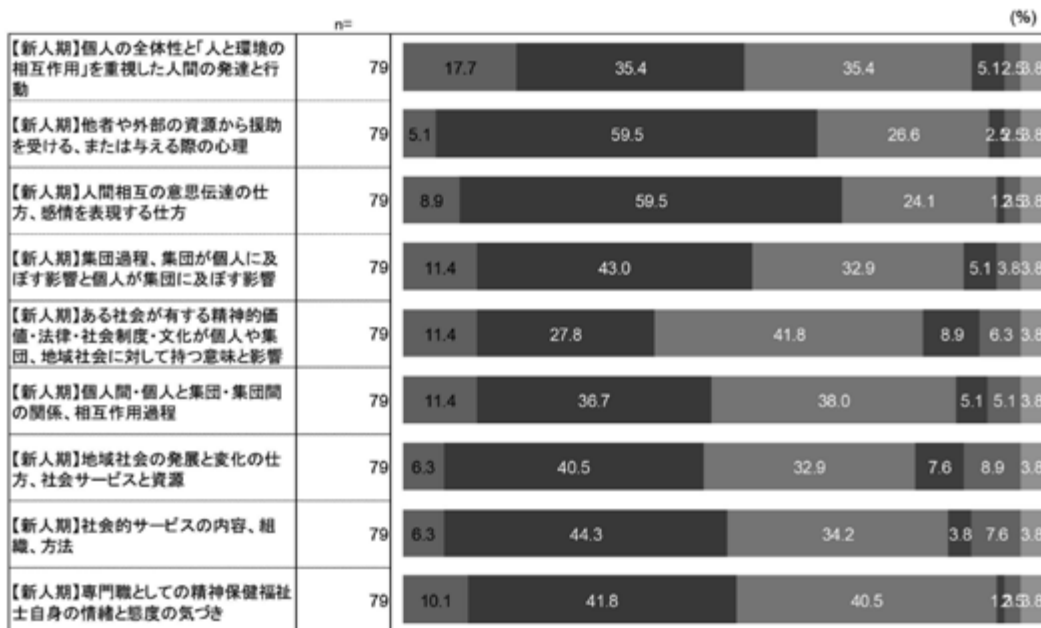


- ・ <マイクロ・メゾ・マクロ（個人・集団・組織・地域・社会）の連続性をふまえた包括的な視点を持つ>は、新人期では「職場における教育」が44.3%、中堅期では「職能団体による研修」が63.3%と最も割合が高かった。
- ・ <人と環境の相互作用の視点から現象を捉える>は、新人期では「職場における教育」が54.4%、中堅期では「職能団体による研修」が58.2%と最も割合が高かった。
- ・ <クライアントを「生活者」として捉える>は、新人期では「職場における教育」が60.8%、中堅期では「職能団体による研修」が53.2%と最も割合が高かった。
- ・ <地域での暮らしを支える視点を持つ>は、新人期では「職場における教育」が64.6%、中堅期では「職能団体による研修」が55.7%と最も割合が高かった。
- ・ <個人・集団・地域それぞれにおける個別化の視点を持つ>は、新人期では「職場における教育」が55.7%、中堅期では「職能団体による研修」が59.5%と最も割合が高かった。
- ・ <エンパワメントの視点を持つ>は、新人期では「職場における教育」が43.0%、「職能団体による研修」が41.8%と拮抗しており、中堅期では「職能団体による研修」が64.6%と最も割合が高かった。
- ・ <ストレングスの視点を持つ>は、新人期では「職場における教育」が48.1%、中堅期では「職能団体による研修」が65.8%と最も割合が高かった。
- ・ <リカバリーの視点を持つ>は、新人期では「職場における教育」が48.1%、中堅期では「職能団体による研修」が62.0%と最も割合が高かった。
- ・ <パートナーシップを形成する>は、新人期では「職場における教育」が48.1%、中堅期では「職能団体による研修」が58.2%と最も割合が高かった。

③求められる知識の獲得

<新人期>

■養成校による卒業教育 ■職場における教育 ■職能団体による研修 ■大学院での教育 ■その他（学会・他団体等） ■無回答



<中堅以降>

■養成校による卒後教育 ■職場における教育 ■職能団体による研修 ■大学院での教育 ■その他（学会・他団体等） ■無回答

	n=	(%)					
【中堅以降】個人の全体性と「人と環境の相互作用」を重視した人間の発達と行動	79	5.1	16.5	62.0	6.3	6.3	3.8
【中堅以降】他者や外部の資源から援助を受ける、または与える際の心理	79	5.1	29.1	53.2	3.8	5.1	3.8
【中堅以降】人間相互の意思伝達の仕方、感情を表現する仕方	79	5.1	27.8	55.7	2.5	5.1	3.8
【中堅以降】集団過程、集団が個人に及ぼす影響と個人が集団に及ぼす影響	79	6.3	12.7	63.3	7.6	6.3	3.8
【中堅以降】ある社会が有する精神的価値・法律・社会制度・文化が個人や集団、地域社会に対して持つ意味と影響	79	7.6	6.3	57.0	12.7	12.7	3.8
【中堅以降】個人間・個人と集団・集団間の関係、相互作用過程	79	6.3	13.9	63.3	3.8	8.9	3.8
【中堅以降】地域社会の発展と変化の仕方、社会サービスと資源	79	5.1	12.7	57.0	10.1	11.4	3.8
【中堅以降】社会的サービスの内容、組織、方法	79	5.1	13.9	59.5	7.6	10.1	3.8
【中堅以降】専門職としての精神保健福祉士自身の情緒と態度の気づき	79	7.6	8.9	70.9	6.3	2.5	3.8

- ・ <個人の全体性と「人と環境の相互作用」を重視した人間の発達と行動>は、新人期では「職場における教育」・「職能団体による研修」がともに35.4%、中堅期では「職能団体による研修」が62.0%と最も割合が高かった。
- ・ <他者や外部の資源から援助を受ける、または与える際の心理>は、新人期では「職場における教育」が59.5%、中堅期では「職能団体による研修」が53.2%と最も割合が高かった。
- ・ <人間相互の意思伝達の仕方、感情を表現する仕方>は、新人期では「職場における教育」が59.5%、中堅期では「職能団体による研修」が55.7%と最も割合が高かった。
- ・ <集団過程、集団が個人に及ぼす影響と個人が集団に及ぼす影響>は、新人期では「職場における教育」が43.0%、中堅期では「職能団体による研修」が63.3%と最も割合が高かった。
- ・ <ある社会が有する精神的価値・法律・社会制度・文化が個人や集団、地域社会に対して持つ意味と影響>は、新人期では「職能団体による研修」が41.8%、中堅期では「職能団体による研修」が57.0%と最も割合が高かった。
- ・ <個人間・個人と集団・集団間の関係、相互作用過程>は、新人期では「職能団体による研修」が38%、「職場における教育」が36.7%と拮抗しており、中堅期では「職能団体による研修」が63.3%と最も割合が高かった。
- ・ <地域社会の発展と変化の仕方、社会サービスと資源>は、新人期では「職場における教育」が40.5%、中堅期では「職能団体による研修」が57.0%と最も割合が高かった。
- ・ <社会的サービスの内容、組織、方法>は、新人期では「職場における教育」が44.3%、中堅期では「職能団体による研修」が59.5%と最も割合が高かった。
- ・ <専門職としての精神保健福祉士自身の情緒と態度の気づき>は、新人期では「職場における教育」が41.8%、「職能団体による研修」が40.5%と拮抗しており、中堅期では「職能団体による研修」が70.9%と最も割合が高かった。

④求められる技能・技術の獲得

<新人期>

■養成校による卒後教育 ■職場における教育 ■職能団体による研修 ■大学院での教育 ■その他（学会・他団体等） ■無回答

	n=	(%)				
【新人期】関係形成技法	79	12.7	55.7	24.1	12.3	3.8
【新人期】面接技法	79	7.6	59.5	26.6	0.0	3.8
【新人期】アセスメント	79	7.6	63.3	22.8	0.0	3.8
【新人期】個別援助技術	79	7.6	63.3	21.5	0.0	3.8
【新人期】集団援助技術(グループワーク)	79	12.7	53.2	26.6	0.0	3.8
【新人期】組織運営管理	79	2.5	51.9	29.1	5.1	7.6 3.8
【新人期】地域援助技術(コミュニティワーク)	79	2.5	45.6	36.7	2.5	8.9 3.8
【新人期】ケアマネジメント	79	5.1	54.4	34.2	0.0	3.8
【新人期】チームアプローチ(多職種・多機関連携)	79	3.8	59.5	30.4	0.0	3.8
【新人期】ソーシャルアクション、社会調査	79	5.1	32.9	35.4	12.7	10.1 3.8
【新人期】記録	79	3.8	65.8	22.8	0.0	3.8

<中堅以降>

■養成校による卒後教育 ■職場における教育 ■職能団体による研修 ■大学院での教育 ■その他（学会・他団体等） ■無回答

	n=	(%)				
【中堅以降】関係形成技法	79	5.1	21.5	59.5	3.8	6.3 3.8
【中堅以降】面接技法	79	3.8	21.5	63.3	2.5	5.1 3.8
【中堅以降】アセスメント	79	2.5	24.1	63.3	2.5	3.8
【中堅以降】個別援助技術	79	1.3	22.8	64.6	2.5	5.1 3.8
【中堅以降】集団援助技術(グループワーク)	79	2.5	15.2	64.6	2.5	11.4 3.8
【中堅以降】組織運営管理	79	1.3	20.3	53.2	7.6	13.9 3.8
【中堅以降】地域援助技術(コミュニティワーク)	79	0.0	12.7	59.5	8.9	15.2 3.8
【中堅以降】ケアマネジメント	79	1.3	15.2	65.8	3.8	10.1 3.8
【中堅以降】チームアプローチ(多職種・多機関連携)	79	0.0	15.2	64.6	3.8	12.7 3.8
【中堅以降】ソーシャルアクション、社会調査	79	3.8	8.9	49.4	16.5	17.7 3.8
【中堅以降】記録	79	1.3	22.8	63.3	1.3	7.6 3.8

- ・ <関係形成技法>は、は、新人期では「職場における教育」が55.7%、中堅期では「職能団体による研修」が59.5%と最も割合が高かった。
- ・ <面接技法>は、新人期では「職場における教育」が59.5%、中堅期では「職能団体による研修」が63.3%と最も割合が高かった。
- ・ <アセスメント>は、新人期では「職場における教育」が63.3%、中堅期では「職能団体による研修」が63.3%と最も割合が高かった。
- ・ <個別援助技術>は、新人期では「職場における教育」が63.3%、中堅期では「職能団体

による研修」が64.6%と最も割合が高かった。

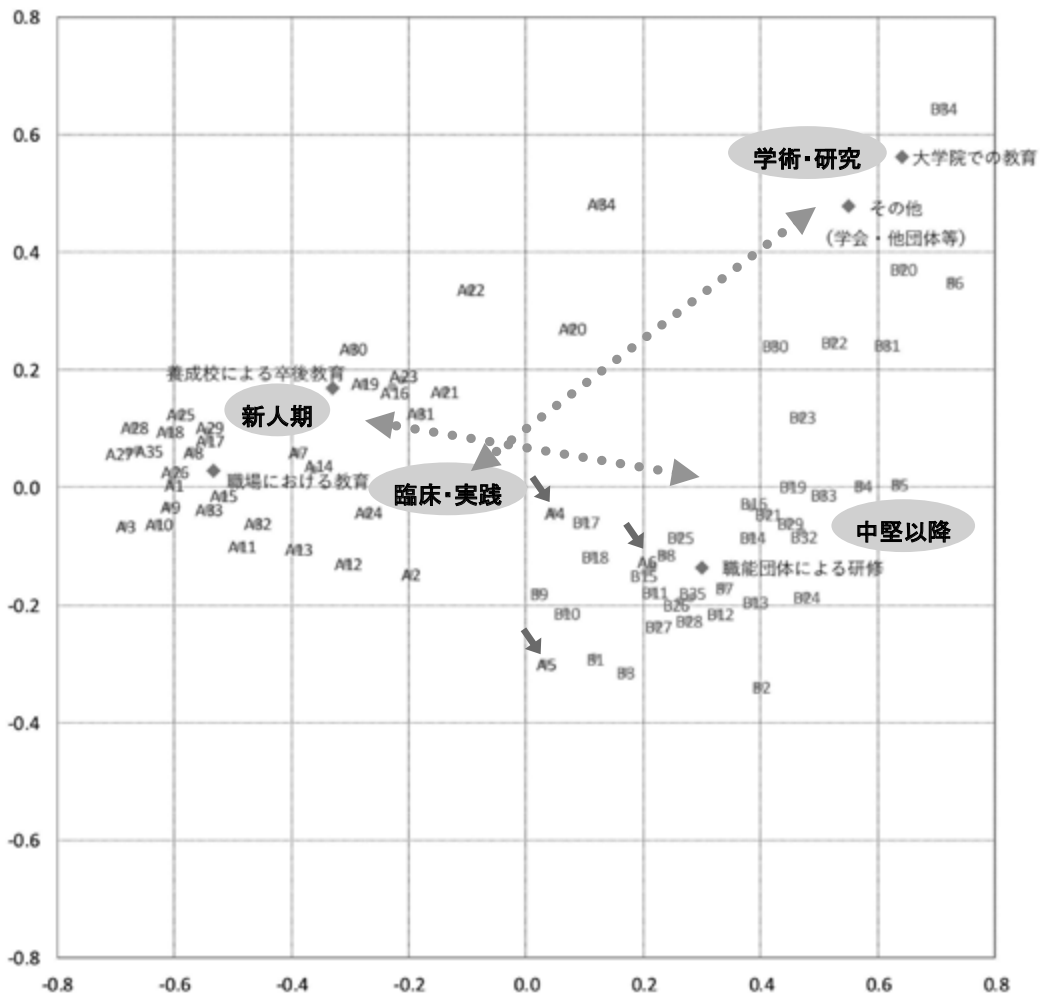
- ・ < 集団援助技術（グループワーク） > は、新人期では「職場における教育」が53.2%、中堅期では「職能団体による研修」が64.6%と最も割合が高かった。
- ・ < 組織運営管理 > は、新人期では「職場における教育」が51.9%、中堅期では「職能団体による研修」が53.2%と最も割合が高かった。
- ・ < 地域援助技術（コミュニティワーク） > は、新人期では「職場における教育」が45.6%、中堅期では「職能団体による研修」が59.5%と最も割合が高かった。
- ・ < ケアマネジメント > は、新人期では「職場における教育」が54.4%、中堅期では「職能団体による研修」が65.8%と最も割合が高かった。
- ・ < チームアプローチ（多職種・多機関連携） > は、新人期では「職場における教育」が59.5%、中堅期では「職能団体による研修」が64.6%と最も割合が高かった。
- ・ < ソーシャルアクション、社会調査 > は、新人期では「職能団体による研修」が35.4%、「職場における教育」が32.9%と拮抗しており、中堅期では「職能団体による研修」が49.4%と最も割合が高かった。
- ・ < 記録 > は、新人期では「職場における教育」が65.8%、中堅期では「職能団体による研修」が63.3%と最も割合が高かった。

(参考) 精神保健福祉士に求められる役割について資格取得後に教育を行うことが望ましい場所

コレスポネンス分析

精神保健福祉士に求められる役割（価値・理念、視点、知識、技術）（集計項目 35）、資格取得後（養成校卒業後）教育を行うことが望ましい場所（分類項目 5）の多数の項目を集計しているため、各項目の関係を視覚的にわかりやすく把握できるよう、コレスポネンス分析を行った。

コレスポネンス分析：資格取得後に教育を行うことが望ましい場所



		新入期	中堅以降	精神保健福祉士に求められる役割	新入期	中堅以降	精神保健福祉士に求められる役割
価値・理念	A1	B1	個人としての尊厳を基盤とする	A16	B16	個人の全体性と「人と環境の相互作用」を重視した人間の発達と行動	
	A2	B2	人々の精神保健福祉の向上 (well-being)	A17	B17	他者や外部の資源から援助を受ける、または与える際の心理	
	A3	B3	クライアントの自己決定・自己実現の保障	A18	B18	人間相互の意思伝達の仕方、感情を表現する仕方	
	A4	B4	ノーマライゼーションの実現	A19	B19	集団過程、集団が個人に及ぼす影響と個人が集団に及ぼす影響	
	A5	B5	精神障害者の社会的復権・権利擁護と福祉	A20	B20	社会が有する精神的価値・法律・社会制度・文化が個人や集団、地域社会に対して持つ意味と影響	
	A6	B6	共生社会の実現 (ソーシャルインクルージョン)	A21	B21	個人間・個人と集団・集団間の関係、相互作用過程	
視点	A7	B7	ミクロ・メゾ・マクロ (個人・集団・組織・地域・社会) の連続性を踏まえた包括的な視点を持つ	A22	B22	地域社会の発展と変化の仕方、社会サービスと資源	
	A8	B8	人と環境の相互作用の視点から現象を捉える	A23	B23	社会的サービスの内容、組織、方法	
	A9	B9	クライアントを「生活者」として捉える	A24	B24	専門職としての精神保健福祉士自身の情緒と態度の気づき	
	A10	B10	地域での暮らしを支える視点を持つ	A25	B25	関係形成技法	
	A11	B11	個人・集団・地域それぞれにおける個別化の視点を持つ	A26	B26	面接技法	
	A12	B12	エンパワメントの視点を持つ	A27	B27	アセスメント	
	A13	B13	ストレングスの視点を持つ	A28	B28	個別援助技術	
	A14	B14	リカバリーの視点を持つ	A29	B29	集団援助技術 (グループワーク)	
	A15	B15	パートナーシップを形成する	A30	B30	組織運営管理	
				A31	B31	地域援助技術 (コミュニティワーク)	
				A32	B32	ケアマネジメント	
				A33	B33	チームアプローチ (多職種・多機関連携)	
				A34	B34	ソーシャルアクション、社会調査	
				A35	B35	記録	

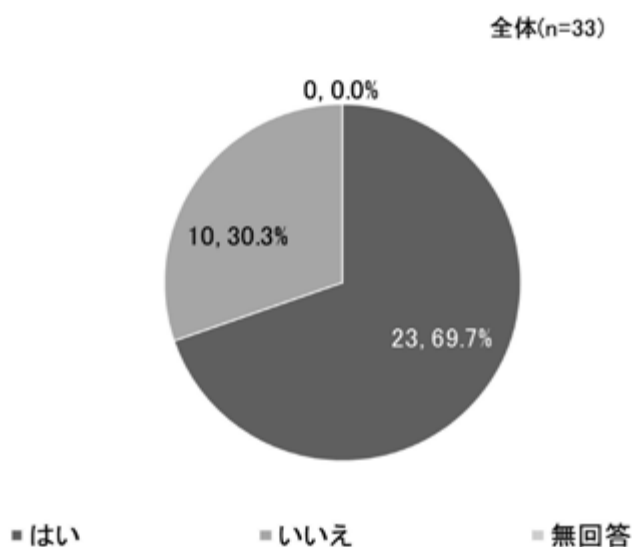
コレスポンデンス分析の散布図では、マーカー(変数)間の距離が近いほど類似性・関連性が高い。養成校から見て、新人期において精神保健福祉士に求められる役割について教育する場は「職場における教育」、「養成校による卒後教育」、中堅以降では「職能団体による研修」という大まかな傾向が出ている。

ただし、新人期の「ノーマライゼーションの実現」、「精神障害者の社会的復権・権利擁護と福祉」、「共生社会の実現(ソーシャルインクルージョン)」は「職能団体による研修」に近く、新人期でも教える場として「職能団体の研修」だと考えられている傾向がうかがえる。職能団体の研修では「価値・理念」を教えていると認識されているとも言える。

「ソーシャルアクション、社会調査」や「社会が有する精神的価値・法律・社会制度・文化が個人や集団、地域社会に対して持つ意味と影響」は、「大学院での教育」など、学術・研究の領域で教えるものと考えられている傾向がうかがえる。

職能団体との連携に関する調査項目

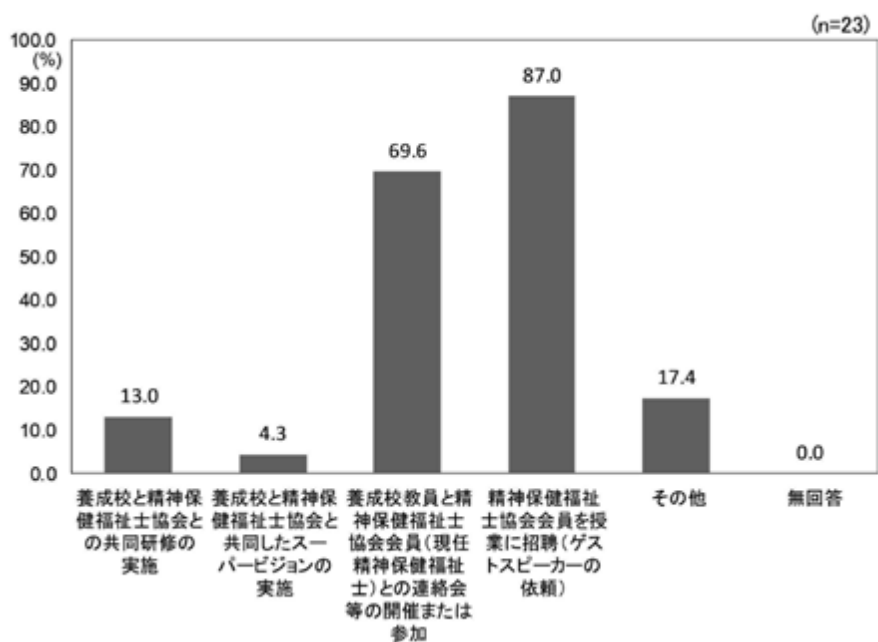
Q9. 卒後教育・継続教育における、養成校と職能団体(都道府県精神保健福祉士協会等、日本精神保健福祉士協会)との連携を意識した取り組み〔卒後教育・継続教育実施ベース〕



- ・ 卒後教育・継続教育において、養成校と精神保健福祉士の職能団体(都道府県精神保健福祉士協会等、日本精神保健福祉士協会)との連携を意識した取り組みを行っているかを尋ねたところ、意識した取り組みを行っているところが69.7%であった。

Q10. 都道府県精神保健福祉士協会（もしくは日本精神保健福祉士協会）との連携

〔卒後教育・継続教育実施かつ養成校と職能団体の連携を意識した取り組み実施ベース〕



- このうち具体的な連携の内容としては、「精神保健福祉士協会会員を授業に招聘（ゲストスピーカーの依頼）」が 87.0%と最も高く、次いで「養成校教員と精神保健福祉士協会会員（現任精神保健福祉士）との連絡会等の開催または参加」が 69.6%、「養成校と精神保健福祉士協会との共同研修の実施」が 13%、「その他」が 17.4%、「養成校と精神保健福祉士協会と共同したスーパービジョンの実施」が 4.3%であった。
- 「その他」の具体的な内容は以下の通りであった。

学生に対する研修等の周知及び参加の呼びかけ、イベント・大会時の運営ボランティア（学生）、研修時の講師の引き受けなど。
県協会との協働による研修の企画立案、実施
実習における懇談会で現場の精神保健福祉士との懇談を行っている。また、協会に入っていない方も多いため実習指導者講習会のご案内（周知）なども昨年まで行っていた。専門職就職の卒業生には協会加入を勧めており、研修、HPの記事や求人等の有用性なども伝えている。
本学の養成課程担当教員と実習担当職員は、県協会の顧問、理事として協会の運営に参画し、養成課程の現状や養成校としての意見、最新の学術的情報を協会へ伝達し、共有することで、現場の精神保健福祉士と関係を築き続けることに努めている。
養成校教員が、教員を職とする一会員として、協会運営・研修やスーパービジョンなどに参画している。
養成校主催の講習会において講師依頼
養成校教員が精神保健福祉士協会の卒後研修に積極的に協力し、講義を引き受けている。
学生会員になることを奨励し、卒業後の研修受講を推進している。
県協会地区支部と社会福祉士会地区支部の合同での研修会を月1回実施中。直近（9月、10月、11月）の研修会テーマは、①自殺対策～いのちの電話の取り組みと課題～②動機づけ面接の基本的技法（OARS）、困った場面（不協和）への対応③多問題家庭から見えるメンタルヘルスの課題とその支援方法④薬物依存症者からのメッセージ～DARCについて～など実施並びに実施予定です。卒業生はもちろん、一般の現任者や学生も参加しています。
精神保健福祉士協会が行う研修会への企画協力
県協会の役員（現任精神保健福祉士）による精神保健福祉士の仕事の説明と入会案内

Q11 都道府県協会・日本精神保健福祉士協会と連携していない理由

- 養成校と職能団体（都道府県精神保健福祉士協会等、日本精神保健福祉士協会）との連携を意識した取り組みを行っていない理由としては、以下の通りであった。

卒後教育そのものが難しいことに加え、協会も、連携して取り組む、という意識はなさそうに見えます。協会からの、具体的な連携の要請は、今のところありません。
着任2年目であり、実習でいくつかの事業所・病院にはお世話になっているが、それ以外に職能団体のメンバーと人間関係がない。目の前の業務に追われており、そのために時間を割くゆとりもない。
大学立地問題のため未着手
卒業生ネットワークづくりの意味も大きいため、協会との共同研修については検討していなかった
都道府県精神保健福祉士協会とは連携を取りたいと思っはいるが、連携のきっかけづくりや方法がうまくいっていない。
機会がないため
卒後教育・継続教育の重要性は認識しているが、その他の業務を優先している。
卒業生全体を意識した卒後教育を実施していないため。
機会がない上に職能団体にどの程度、協力を依頼できるか不明なため。
支部の活動内容が明確でないため、情報がない。
職能団体が要請講に対してどのような方向性で連携を図ろうとしているのかが分からない。
残念ながら、本校では精神保健福祉士取得卒業生の絶対数が少数であり、教員の継続性もないので、継続的な関係も取りづらい。

卒業生がまだいないため。
協会の研修と連動したいが、個々のケース発表や、在校生へのメッセージも兼ねているため、そこまでのレベルに達していない。
卒後教育・継続教育を行っていない。
養成校の教員と精神保健福祉士の会員で、研修や学生の実習を通し連携はしているが、学校と協会との連携にはなっていない。
岡山県精神保健福祉士協会との関係を生かし、今後、取り組みを具体的に検討し、実施に繋げたい。
ゲストスピーカーの招聘や実習指導者との連絡会などの開催は行ってきたが、職能団体との連携としての意識は薄かったです。
国家試験に向けた取り組みは行っているものの、その後の支援についてはまだ行うことができていない。
もちろん、必要性は感じております。一方で、精神保健福祉士協会への入会の勧めは積極的に行っております。今後、具体的に連携して取り組みができればと思っております。
在学中は協会主催の研修に学生が参加する機会がありますが、卒業後については具体的ニーズが卒業生からあがってきていないから。
少ない人員の中で、日々の業務に追われている状況がある。 しかし、協会会員を授業内の外部講師として招き、在学時から卒業後の意識づけをしていくことは可能ではないかと思う。
近年、対象となる精神保健福祉分野で働いている卒業生が少ない。
連携は必要なことだという意識はあるが具体的には行っていない。原因の精神保健福祉士をゲストスピーカーとして呼び出しているが県協会に依頼せずに、個別に依頼している。
卒後教育・継続教育を実施していないから
どのように連携したらいいのか、具体的な手段を見いだせていないため。
人員確保ができないため。
卒業生が県内に少なく、実際に連携を持つことは困難。さらに就職（資格取得）後は、大学等養成校をあまり必要としないと思われる。職場における現任教育で十分だと思う。

Q12 養成教育と卒後教育とが接続するために必要な機能や仕組み

- 養成教育と卒後教育とが接続するために、どのような機能や仕組みが必要だと思うか尋ねたところ、以下の通り回答があった。

養成教育と卒後教育とを統合する、教育に関わる部会をつくり、教育研修にかかる規定を検討したり、研修を実施したり、する、というのはいかがでしょうか。
都道府県単位で、精神保健福祉士協会と養成教育機関等が共同で研修を実施したり、スーパービジョン体制を構築していくこと。
養成教育と卒後教育との接続を仕組み化する前提として、本アンケートに記されているような、養成校、職能団体、職場、大学院という研修の実施組織の括りで資質向上のための取り組みを検討することは、地域包括システム構築の観点からは機能的、効果的ではないと考える。地域包括ケアシステムの創生には、地域と地域の対象者の特性をマイクロ・メゾ・エクソ・マクロの循環的視座からとらえながら、地域における福祉コミュニティの創生を思考したクリエイティブでイノベティブな実践が求められる。この実践を展開できる精神保健福祉士を育成するためには、養成校、職能団体、職場のみならず、行政や社会福祉協議会、自立支援協議会、当事者団体・組織、他職種、他業種など多様な人材・組織とのコラボレーションによる研修企画や研修の体系化が必須となる。地域包括ケアシステムの構築に寄与する精神保健福祉士を精神保健福祉士だけで育てることはできないのではないか。

双方の団体のメンバーなどでワーキンググループを作り、協働・連携のシステムを検討し、互いに無理のない形で実施する。問題があれば再検討する。
キャリアの継続のためにも途切れない仕組みが必要だと思われる。本学は女子大ということもあり、大学に戻ってきやすい校風がある。
学生、卒業生が就職後研修に大きな意味があることをどう理解していくかが大切である。ワークライフバランスに、自己研鑽の時間をどう取り込むか、それをどのように教えていくかが課題である。また勤務先によっては勤務先内での研修に重きを置き、外部研修への出席を良しとしない風潮もあると聞く。勤務先の理解も重要になると思う。
定期的な集会、連携したイベントを開催する、卒業生と継続的に関わりを持つなどが必要。
卒業生が職能団体に加入しやすいよう、職能団体の会費の額を考慮すること。
養成教育ではモデル事例という形でソーシャルワークを修得することができ、卒後教育では現実に即した形で現場主義の実践力が養われる卒後教育が必要ではないか。
認定資格などにより、給与や職位に反映されるようにする
養成校教育の段階から、現場とのつながりを重視し、養成課程と卒後教育が同じ「ソーシャルワークの価値と倫理」に基づいたものになる必要があると思われる。また、教員は技巧や理論に偏ることなく、常に現場の精神保健福祉士とつながり続け、教員が自身のフィールドを持ちながら、現場と協働したソーシャルワークを展開し、現場感覚を持ち続ける必要があると考える。結果として、そのような動きを教員がすることが学生にも可視化され、より深い精神保健福祉士像を養成校教育の段階で見せることができる。そのためには、養成校と精神保健福祉士協会がより強固に連携を行う必要があり、大学側が積極的に協会へアプローチし続ける必要がある。
PSWの活動の場が広がれば、その分必要とされる卒後教育にも多様性を要すると思います。養成校がその多様性に対応するのは現実的ではないと思います。他の国のソーシャルワーカーや他職種（臨床心理士・医師など）にならって、それぞれの個人が受けた研修会や学会・ワークショップなどを認定するという形のほうがより現実的ではないでしょうか。実践するワーカーの現場に多様性がでることで、そのワーカーのニーズに合った卒後教育になるのではないかと考えます。
卒業生を招いての勉強会、講演会等の開催。社会福祉現場実習、インターンシップによる現場との連携。
精神保健福祉士の成長の全体像が、具体的な指標として明らかにされること
大学教員が卒業生の状況を把握し、どのような困難を抱えているかを検討する。
教員が日本協会や県協会に入会し活動に参加することや、現場からゲストスピーカーを招き講義を行って頂くことで、養成校と現場が連携し人材育成にあたること。
支部からの情報提供が頂きたい。
養成校と職能団体との連絡協議会
現場に就職した卒業生は、学びの意欲はかなり高いと思うので、キーパーソンになる教員の存在と、研修の情報の周知。
養成校教員が職能団体に所属し、精神保健福祉現場における課題などをリアルタイムでとらえられるような情報開示等
養成教育中に、卒後教育ができる場の紹介など、情報提供ができるような仕組みがまずは必要であると考える。
職能団体が、養成校ともう少し密に連携（情報提供など）をするべきだと考える。
県協会との連携や日本協会の卒後教育に関する研修など
定期的に気軽に集まって勉強する場が必要である。しかし、学校法人が教室の無償提供等の理解がないと難しい。また、PSWとして働いている職場の理解も必要である。学校、職場、本人が三位一体に動ける体制が重要だが、なかなか足並みがそろっていない。結局は個人的にマンパワーで動いてしまっている。仕組みとなるとなかなか難しいが、仕組みができると動きやすくなると思う。
資格の継続にあたり、何らかのかたちで卒後研修を義務付けることが必要だと思います。
養成校の中で、何を学んでいるのかということと実際の現場で行われていることの整合性を、学校と現場が共有し、卒後に学校も活用しながら、精神保健福祉士として成長していけることを、

<p>まず意識していくことが必要と感じる。機能や仕組みは、その共有ができれば、楽観的ではあるが、個別の地域に必要な体制ができていくのではないかと考えている。</p>
<p>養成校の教員が、都道府県精神保健福祉士協会と連携していくことが必要。もちろん養成校は、時代のニーズに合った教育をしていかなければならないと思うが、その内容に加えて、学習の進度、そして就職後に職場や協会に指導をお願いしたい部分などを伝えていく。また協会員の皆さんからは、養成校でどのようなことを最低限学んでほしいか、新人教育で何が課題となっているかを聴き、それを授業などに活かしていくというような仕組みが必要。</p>
<p>学校の教員と現場で実践中の精神保健福祉士が、同じ土壌に立ち精神保健福祉士を養成するために必要な情報交換や、必要なスキルの向上ができる研修の機会があったら良いと思う。その上でお互いができること、依頼することなどが分かれば、それぞれの役割が明確になり連携、協働がしやすくなるのではないと思う。</p>
<p>卒業生の連絡先を継続的に把握する仕組み作りが必要であると考えている。</p>
<p>国家資格を取得し登録することにより、職能団体に入り研修を受けることを義務付ける仕組みが必要ではないか。</p>
<p>都道府県以下の地区単位で教員と現任者が協働して3年未満の若手を対象とした勉強会を定期的で開催する。また、若手が研修に参加しやすいよう職場に働きかける。</p>
<p>精神保健福祉士養成教育カリキュラム改正の中で、卒後教育の必要性をさらに強調したものをを入れていく。 職能団体による現任精神保健福祉士の研修体制の充実。 ゲストスピーカーあるいは非常勤講師の紹介・派遣の仕組みなどが職能団体にあると良い。</p>
<p>改めて実習指導者講習会の内容の標準化、充実化を図り、養成教育と卒後教育の共通言語や専門職養成プロセスの段階を確認する場として活用する。</p>
<p>養成教育の時点から職能団体と連携し、授業へ招聘する他、職能団体の研修等に学生を参加させ、職業イメージを育てることが必要です。</p>
<p>専門職団体に加入することによるメリットをよりアピールする仕組みがあれば良いと考える。</p>
<p>専門職として更新制にし、スーパービジョン、学会発表、研修等を必須化する。(個人の意見です)</p>
<p>生涯研修制度の基幹研修について、キャリアラダーを明確にすることによって、内容、養成校と職能団体等々の役割分担を明確にすることができるのではないのでしょうか。</p>
<p>養成教育を実施する大学が県の精神保健福祉士協会との協働を含め検討し実施しなければならないものと考えている。</p>
<p>外的要因及び内的要因が必要と考えます。外的要因には、資格取得後もポイント制のような医療専門職にあるような仕組みです。内的要因としては、この資格は、取得後の育成教育こそが重要であり、そのことが、専門性の醸成にあたり不可欠だということを、養成教育に刷り込み、そのことを実感していただく教育の必要性をあげたいと思います。また、そのことを実現するためには、学生相互、教員との親和性をより高めることも重要だと考えます。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉士協会が開催する企画の情報をいただけるので、それを学生に周知して、学生に参加してもらっている。これは助かっている。 ・精神保健福祉士協会会員が大学等で講演可能なテーマや講演料が分かると大変助かる。大学でいう「出前講義」「出張講義」リストのようなものが会員にもあると良いのではないか。 ・共同研修や共同スーパービジョンの仕組みがあると大変に良い。「精神保健福祉援助実習指導」の時間をうまく活用できないだろうか。
<ul style="list-style-type: none"> ・卒業生を特別講義の講師（ゲストスピーカー）として招くなどして、卒業生が大学に帰ってくる機会を設けるようにする。 ・小さな規模でも卒後教育（情報交換会）を行い、そこに現役学生も参加させ、卒業生と現役生が関わる機会を設ける。
<p>リカレント教育は、養成校側が定期的で開催できるような予算やマンパワーが必要であり、卒業生が気軽に相談できる敷居の低い関係の構築が必要と考えます。本学は、数年前まで福祉創造フォーラムを実施し、在学生在が中心となってテーマを決め、卒業生などを中心に講演やシンポジウムなどを行っていました。ある意味リカレント教育的な役割を担っていました。この経験から、</p>

<p>日常的にフットワークよく開催できる内容のもので継続性が保たれるよう専任の教職員が中心となり、その上で、在学生や卒業生にも企画に加わってもらうような形式が良いかもしれません。本学は、実行委員会形式で行っていましたが、在学生が中心で在学生にフォーラムの質的向上を追い求めすぎて破綻し、中断に至っています。</p>
<p>養成教育に求められることの一つは卒業生を特別講師として招いて行う養成教育（語り）です。在学生は卒業生の話に忠実に耳を傾けるものです。卒業生を招いて専門職の役割や仕事の魅力を語ってもらうことは養成教育の中で極めて重要なことであるでしょう。もちろんマネジメントを行うのは教員であると思います。</p>
<p>卒業生のネットワーク化。在学中からの協会主催の研修へのオープン参加、学生部会等の創設。</p>
<p>精神保健福祉士の資格が有効に働く職域の拡大。</p>
<p>①養成校と精神保健福祉士協会との共同研修 ②卒業教育を継続できる体制（人員・金銭的・タイムリーな内容）</p>
<p>学校連盟と職能団体の連携</p>
<p>新人期に関しては、ほとんどの項目に所属機関が実施すべきと回答したが、恐らく所属機関で実施できている機関は少ないと思われる。現実には、現場は多忙を極め、新人職員を教育する時間は無くなってきている。3－5年が経過した精神保健福祉士に大学院に進学する機会を設け、アメリカやイギリス並みの知識や技術を取得させることが急務だと思う。さもないければ、看護師や作業療法士に地域支援すら管理されることになるであろう。</p>
<p>養成校が個別に職能団体と連携を取るのではなく、養成校がまとまって職能団体と連携を取るようにすることが望ましいと考えます。職能団体も養成校と連携を取る窓口を作成してほしい。</p>
<p>職能団体との協議をふまえての、相互の役割分担、成果や課題の共有</p>
<p>ソーシャルワーク教育に関するしっかりとした共通理解を基盤としながら、職能団体と養成校とのつながり・連携を通して構築される一貫した教育システム</p>
<p>職能団体の企画に学生が参加しやすい仕組みが必要だと思います。</p>
<p>個別の養成校レベルではできることに限界があるため、学校連盟と職能団体が枠組みを検討する場が必要だと考えます。</p>
<p>実習先、就職先との定期的な連絡会等のコミュニケーション等</p>
<p>大学において、PSW 事例勉強会などの取り組みが必要だと思う。参加者には実習に行くあるいは終了した学生も含むべきだと思う。</p>
<p>養成校教員が職能団体に所属し、精神保健福祉現場における課題などをリアルタイムでとらえられるような情報開示等</p>
<p>通信教育の場合、専任教員が少ないが学生数が多く、卒業後の教育にまで十分行えないことが課題なので、そうした点にフォローしていただける仕組みが欲しい。とくに短期養成課程は、現場で実践を行っている学生が多いので、スーパービジョンを含め、卒業後教育ももっと積極的に行いたい。所属している大学は専門職大学院があるため、専門職大学院との連携は意識して行っている。</p>
<p>精神保健福祉士協会と大学の継続的な協議の場の設定</p>

地域における人材育成の取り組みに関する調査項目

Q13 多様で複雑な福祉ニーズに対応できる人材育成に係る取り組み

- ・ 今日、地域包括ケアシステムの構築において、地域共生社会の実現に向けた包括的な相談支援に対応できる人材が求められていることから、養成校における自治体や他団体等と連携するなどして多様で複雑な福祉ニーズに対応できる人材育成に係る取り組みを尋ねたところ、以下の記載があった。

<p>県及び各市町において開催される地域福祉活動やイベント等に、学生と教員が一緒に参加等するようにしている。終了後は振り返りを行い、体験型学習で得た学びや次なる取り組み課題等が確認できる場を意識的に設けている。学内のみならず、学外授業にも力を入れており、例えば、事業所の地域イベントの企画・運営、精神科医療機関及び就労系事業所におけるボランティアやアルバイトの促し、若年性認知症の人のカフェ活動や高次脳機能障害の人のグループ（リハビリの会）への参加など、学生がさまざまな場所、機会、人々とのつながりを通して、社会経験を積むことができるような地域ネットワークづくりに意識的に取り組んでいる。</p>
<p>県自立支援協議会との連携による相談支援専門員及びサービス管理責任者研修の企画立案への参画、県福祉人材・研修センターへの委員派遣による、福祉人材の養成、育成のための施策立案への参画など</p>
<p>施設関係者と合同で福祉の魅力を伝える取り組みを定期的に行っている。</p>
<p>地元の支援関係者とともに学内に研究会を発足し、学生も参加する中で実践的な学びを深めている。</p>
<p>県の精神障害者団体連合会とは月1回の専門書の輪読会を開催しています。不定期に在校生が参加したり、卒業生が出席したりすることがあります。</p>
<p>精神保健福祉士だけをターゲットにした養成目的ではないのですが、この10年ほど地域の親の会と放課後等デイサービスとのコラボで、発達障害の子どもたちのSSTとペアレントトレーニング&しゃべり場会をゼミの取り組みとして行っています。</p>
<p>自治体と大学とが連携することで、専門教育に入る前の学年からさまざまな行事等に参加し、地域の意識を持つようにしている。</p>
<p>事業所等のイベント・行事への参加の推奨（意義の伝達及び教員も参加）</p>
<p>時間の許す限り、現場見学及び体験を通して、各現場の役割理解や職種理解を行っている。その上で座学として福祉のニーズの理解や考察の深化を促している。</p>
<p>〇〇区△△地域に大学があり、高齢化率50%の地域である。2年生のゼミ活動で、個別宅での支援や住民向けのプログラムを実施し、学生ができる地域課題への取り組みを行っている。この体験を経て社会福祉士、精神保健福祉士の実習に臨んでいる。</p>
<p>精神保健の分野に留まらず、介護分野、障害分野、児童分野で活躍できる人材育成のため、ボランティアの推奨、各種講習会の実施、特別支援学校在学学生を対象とした介護体験などの機会を設けている。</p>
<p>各教員が個人的に市行政や社協の顧問をしていたり、県の協会の役員をやっているなどして、学生への情報提供等を行ってはいる。また、見学に出向くなどの活動は若干あるが、なかなか人材育成に対する取り組みとなると、できているかと問われれば、できていない現状である。</p>
<p>地元地域の社会資源を活用するような取り組みを実施している。</p>
<p>今のところできていません。1年間の養成課程であるので、授業と実習でいっぱいいっぱい、それ以上の活動はできておりません。</p>
<p>特別講義を実施し、多方面の講義を実施している。</p>
<p>見学実習や特別授業の内容について、精神保健福祉分野に限らず、近隣領域にまで広げている。</p>
<p>授業の中で学習し、演習で事例で検討する程度。</p>

<p>①地域の社会福祉協議会と協定を結びコミュニティソーシャルワーカー(精神保健福祉士を含む)が大学院の「スーパービジョン演習」の授業を安価で受講できる仕組みにしており、毎期2～3名の参加がある。</p> <p>②地域のコミュニティソーシャルワーカーの配属されている地域交流センターにおいて、学部生がサービ斯拉ーニングやインターンシップ、アドバンス実習として学んでいる。</p>
<p>コミュニティ人材養成センター、及び、包括的臨床コンサルテーションセンターにおいて、現場のソーシャルワーカーに向けた多様な研修や研究会の機会を提供し続けている。コミュニティ人材養成センターでは、近隣3市と提携して、地域におけるファシリテーター養成の研修を毎年組織的に展開している。</p>
<p>本学では、医療・福祉系教育も充実した総合大学である特色を活かして、看護学部・薬学部・福祉総合学部協同により地域に密着した専門職連携を図ることを目的として、専門職連携教育「IPE (Interprofessional Education) 99」を実践しています。</p> <p>それぞれの分野を学ぶ学生たちが一緒になって授業を受講し、グループワークを通して、社会に出ても必要となる多様な視点を養うことができます。</p> <p>座学の他にも実践 IPE『地域におけるチームケア』として、3学部の実務実習を経験した学生たちが集まってチームを作り、主に在宅ケアに携わる診療所を中心に、訪問看護・介護事業所や高齢者施設、そして薬局が連携して取り組むチームケアの現場を3日間の実習で学ぶカリキュラムを実施しています。</p>
<p>具体的な方法論はありませんが、教員と自治体、社会福祉協議会と連携しながら、地域包括ケアシステムを意識した、意図的な実習プログラムを検討してもらったりしています。</p>
<p>地域の自治体と包括協定を結んでおり、学生が参加するような活動も実施し、ボランティアの養成も行っている。今後もそのような活動の発展を考えている。</p>
<p>現在、残念ながらこのような取り組みは実現できておりません。</p>
<p>①大学の設置主体者である自県との連携事業として「〇〇地域づくり連携大学」を実施し、特定の市町をモデル地域としてテーマに沿って新たな地域コミュニティの仕組みを構築する事業プランを学生と自治体職員が協働で検討している。</p> <p>②精神障害のある人のピアサポート団体、地元の認知症カフェ、自治体職員等と連携し、地域での問題を授業で講義してもらったり、地域施設を見学させてもらったり、学生が地域に出て活動することを推奨するなど、学生が「地域を学ぶ、地域で学ぶ」ことを意識的に取り入れている。</p>
<p>大学の附置機関である『地域連携推進センター』が中心となり、自治体との包括連携協定、企業との産学連携協定の他、大学・研究所・財団法人と連携協定を結んで「地域連携・産学官連携」を行っている。また、本学の学生が主体となり、地域の課題について調査・研究し、課題の解決に向けて地域の機関や団体と協働する「地域貢献事業」に対して助成金を出すなどの取り組みも行っている。</p>
<p>本学は、2017年に〇〇県△△市と連携協定を結びました。そこで、現在は、市の自立支援協議会専門部会の障がい者就労支援事業所班の販売事業の一環として△△市役所(市役所内市民ロビー)並びに本学(学生ラウンジ)で障がい者事業所スタッフ、当事者や、学生ボランティアと一緒に手づくりの自主製品販売に取り組んでいます。学生ボランティアは、障がい者理解と障がい者就労支援の理解を目的に取り組んでいるところです。</p>
<p>①ピアサポーター養成研修等の講師 ②上記のタイトルをふまえた施策推進会議等の委員</p>
<p>〇〇市自立支援協議会触法部会と連携し、触法障害者の地域支援に関する事例検討会、アセスメント票の開発、アセスメント面接のロールプレイなど毎年3回程度実施している。</p>
<p>大学がある町の福祉施設と協力し、福祉の人材育成に取り組んでいる。今年度からは福祉人材確保・育成のための「中高生と大学生の交流事業」を行っている。</p>
<p>他大学との IPE の実施を検討</p>
<p>精神障害のある当事者及び支援者による特別講義と意見交換を通して、これらの方と直接関わることにより、多様で複雑な福祉ニーズの理解を深める人材育成に努めています。</p>
<p>過疎地域への泊りがけフィールドワークを実施予定です。多様で複雑な福祉ニーズに気づく機会になると考えております。</p>

PSW 養成では、特にないが、少なくとも、社会福祉士養成における地域包括支援センターの実習では、地域包括ケアシステムの構築は事前学修でも力を入れて講義し、実習においても実際の学びにおいて学習を深めるように実習先と連携を図っている。

地域自立支援協議会と合同での普及啓発のイベント

Q14 精神保健福祉士の卒後教育についての考え

- 最後に、精神保健福祉士の卒後教育について、考え等を尋ねたところ、以下の記載があった。

教育は、目的ではなく、手段だと思います。ある一定の能力や資質を持ったワーカーになってもらうために、そのための手段としての教育が必要です。ですから、教育を行うには、目標としての、一定の能力や資質とは何か、という規準と、それをどう評価するのか、という評価基準が必要だと思います。養成教育の到達基準のひとつは、国家試験です。しかし、パフォーマンスに関する評価は、少なくとも統一的なものがありません。卒後教育ということで、3年が一区切りにはなっておりますが、その3年目で、何ができる必要があるのか、そこははっきりしているのでしょうか。さらに、3年以降、どの年数でどうなのか。このあたりの検討が必要な気がします。

今後、なるべく早期に、学内における体制整備（環境づくり）と、県精神保健福祉士協会との連携・協働によって取り組んでいけそうなことを検討し、進めていくことを考えているところである。

大学・養成校の教員、及び現場の精神保健福祉士が互いの強みを活かしながら協働できればと思います。

葛藤を持ちながら健康に働いていくためには、母校の強みを生かしたつながる“場”の提供が必要だと感じる。その分野で働き続けられる“個人（専門職）”を支えていくことが必要なのではないか。アンケート項目Ⅲでは、職場自体のスキルも環境も異なるので、卒後教育については共通の学びが得られる専門職団体を多く選択した。

卒後教育は必要だと思うが、精神保健福祉士の所属機関や個人の考えの相違により、卒後教育への積極性が異なる場合もある。養成校、協会、卒業生がうまく連携して関わり続けることのできる仕組みが整備できればいいのではないかと思う。また生涯研修制度では展開しづらい心理的サポートについて、卒後教育のほうが展開しやすい部分があるのではと考える。

精神保健福祉士の卒後教育は県協会や日本協会が中心となり生涯教育制度が充実していると思います。これらの制度をより充実させる方向で課題別研究テーマを掲げ、都道府県単位で専門的な研修が進められるような体制づくりが必要ではないかと思います。

ローカルでの精神保健福祉士協会活動の活発化は行われているように思う。そこで実践の積立としての研究や手法が大学と共同できていないこと、専門性の証明として PSW 以外へ積極的な発信がないこと、ロビーイング活動が行われないことが課題と考える。

養成校教育の中で最も大切なことは「ソーシャルワークの価値と倫理」に基づく「学生の自己覚知」を促し、「生きづらさや困難への共感性」を育むことで、学生の中にある「ソーシャルワーカーマインド」を自己覚知してもらうことだと考える。卒後教育として、現場で、職能団体でこのことを共有し、一貫したメッセージを持ち続けられることが、結果として当事者の利益にもつながると考える。大学教員は、そのようなソーシャルワーカーマインドとともに、理論を考え、双方をバランスよくとらえていく必要がある。教員として、そのことを自覚し、フィールドを持ち続け、現場感覚を持ち、現場のソーシャルワーカーと連携し続けることが、結果として卒後教育の充実とも繋がると考える。

なお、今回の質問紙 Q8 については、養成校、職能団体、職場、大学院等々が連携しながらそのキャリアに合わせて行われるべきだと考えているため、設問と回答欄が不適切であったため回答することができなかった。設問の項目設定について、複数回答を可としていただくか、連携して行う項目を作っただけであればと思う。

<p>卒後に限定せず、現在の社会福祉人材育成に関しては、欧米にならって大学院教育にむけての議論をしてみてもどうかと考えます。社会福祉教育は基礎学力に加えて（あるいはそれよりも）、生活経験を糧として学ぶ力を必要としますよね。18歳～22歳の大学生では一般的に生活経験・社会経験が乏しく、福祉で学ぶべき・学ばせたい素材を咀嚼するためのベースが十分育っていないように思います。欧米のソーシャルワーカー資格課程は大学院課程ですね。学生の多くが20代後半から30代。実習は分散型で週15時間を年間通じて行って、養成課程修了後は3,000時間程度の卒後実践（1年～2年程度の現場実践）を経て受験資格が得られることとなります。養成プロセスの中に現場（地域）を活用する仕組みが存在していると感じている。もう少し端的に言うと、人を育てるのは地域（現場・生活現場）なんだと実感します。</p>
<p>職能団体、実習現場等を通して、共に学び合う機会を作る。大学からも卒業生のいる現場での勉強会やグループワークなど積極的に大学の外に出ていく姿勢が必要だと思う。スーパービジョン等、時間を割いて卒後教育にも貢献することが必要だと思う。</p>
<p>問Ⅲ に関しては、職場、職能団体、養成校が協力しあって行うことが望まれる。</p>
<p>大学教員が卒業生と交流を続けることはもとより、職能団体の活動にも多く参加することにより、若手PSW・職能団体・養成校の協働をめざしていけばそこまで難しいものではないと考えている。その中では、職能団体が、卒後教育において何をめざすかという目標設定が重要になる。</p>
<p>地元の出身者ばかりではないので、養成校が行う継続的な卒後教育には限界がある。そのために、日本協会支部や県協会へ入会を促し、卒後教育の機会を確保するようにしている。</p>
<p>社会福祉士のような「認定」資格は必要ないと考えています。それよりも専門学校であれば「学士」大学生であれば「修士」といった学問体系に沿った資格を取得できるような仕組みがあればと思います。</p>
<p>必要とは思いますが、軸となる教員が不在だと進まない。</p>
<p>各職種に応じて、個別及びグループスーパービジョンを実施し、福祉職としての視点の深化や技術の向上を促す。また職能団体と連携・協働しながら精神保健福祉専門職の質の向上を図る。</p>
<p>スーパービジョンを行ってくれる場が圧倒的に足りない。 スーパービジョンの場が増え、容易にアクセスできることが望ましいと思う。</p>
<p>大学の教員は在学生の教育、実習指導、研究活動、校務など職務が多岐に渡るため、単独で卒後教育を行うには相当の歴史のある大学（卒業生が多数現場実践している）でないと難しいと考える。県協会などとの連携が必須と思う。</p>
<p>なかなか具体的なイメージを持てずにおりますが、今後検討課題としていきたいと思っています。</p>
<p>費用面で、キャリアアップ制度として、卒業生からお金をとればいいのか、養成校としての使命なのか判断が迷うところです。卒業生にあまり金銭面での負担はかけたくないですし、お金をとらないと学校の協力が得られにくいですし、運用面でいつも迷っています。</p>
<p>カリキュラムで科目数が増えたり配属実習が長くなったりすることが教育の充実とつながっていないように思います。卒後教育も頭でっかちにならないことが大事だと思います。</p>
<p>実践に即したことを題材にした新しい研修の必要性は常に感じていますが、事前準備や人材、費用の問題など検討する時間の確保が難しく、現段階では行えていない。学校単体ではなく、職能団体等とのコラボ企画ができれば面白いと思う。</p>
<p>着任7か月になりますので、私自身卒後教育は行っておりません。記述は過去のもので詳細は不明です。私自身、卒後教育は大変に重要だと思っております。以前専門学校の時もスーパービジョンや事例検討を行い、技術の向上だけでなく、現場の経験を共有できる大切な時間でした。実践の現場に出てから本来の専門性やPSWの役割を理解し、思い悩むと思います。その思いを共有できる場を提供する意義は大きいと思われます。今後は、卒後教育の在り方に関して考慮していきたいです。</p>
<p>卒後教育が必要であるということ、卒業していく学生に意識付けすることが、まず必要ではないかと思っています。いくら体制を整えても、強制することはできません。きちんと卒業後も学ぶことが大事だと理解していれば、体制が不十分であっても（体制がないのは問題外ですが）、自ら学びの場所を求めて行動することができるのではないのでしょうか。</p>

『Ⅲ現任教育提供体制に関する質問調査項目』の回答は非常に難しかったのですが、中堅 PSW への教育はよりレベルの高いものが求められると思いますので、それは職能団体が担当するのが望ましいと考え、同じ回答を選択しました。
県内の養成校の卒業生数が毎年減少傾向にある。他校と連携して卒後教育を実施する必要があるが、協力体制が整っていない。
現場の皆さまはお忙しいとは思いますが、現代の若者の特徴を理解した上で、指導をして欲しい。
学校独自では卒後教育のシステムを作るのは難しいが、職能団体、学会の取り組みに参加する機会があるならば協力したいと思う。
2019年4月から養成を開始しましたので、まだまだ準備段階ですが、ゆくゆくは卒後教育を社会福祉士養成課程と共に実施する計画です。特に、多種多様な職場からさまざまな経験年数の者が集う研鑽の機会にしたいと考えています。
大学院におけるカリキュラムと職能団体の研修を組み合わせ、協働して研修体制を構築することが必要である。
養成課程の多様さ（通信制など）、大学教員の異動、養成課程の閉鎖などが散見される状況をふまえると、養成校と職能団体が連携をはかりつつ、職能団体を主導に卒後教育・継続教育の仕組みを構築するのが望ましい。
精神保健福祉士の資質向上のためには不断の努力が必要です。そのために日頃から身近な場所でスーパービジョンや研修が受けられる環境が必要だと考えます。その環境整備のためにも職能団体の組織率を高めて団体を充実させ、研鑽する仕組みを増やしていただけると嬉しいです。
精神保健福祉士は絶え間ない資質の向上が求められています。また、利用者主体・権利擁護・自己決定等の確かな視点を持って実践することが求められています。これらを確認できる機会と実践に反映できる機会を提供することが卒後教育と考えています。
卒後教育は重要な課題となっていますが、その地域性や、教員と地域職能団体の関係性が大きいとも感じています。また、卒後教育と生涯研修の棲み分けをどのようにしていくのかを考えなければ、同じようなプログラムを卒後研修と生涯研修がやっていることになってしまう危機感もあります。生涯研修を柱に卒後教育を学校で考えると、どうしてもその隙間を埋めるプログラムが中心になってしまい、それは車の本体にオプションパーツを組み入れるような状況にあるのではないのでしょうか。
今後は卒後教育を実施するため、指導計画及び指導体制を整えていきたい。
私たち教員間では、大学でのディプロマポリシーとして、どのような学生を輩出したいのかについて、議論することが少なくありません。その中で常にあがるのが、実践力のある人材です。そのために、卒後教育の場として、継続的な教育機会を現場の PSW が得ることは不可欠だと考えます。その場合、精神保健福祉士協会の研修システムは重要だと言えるでしょう。一方で、複線型のシステム構築として、大学が異なる意義のある仕組みを構築できると意義がある、と。「学び舎にたまに行き、原点を思い出す」等。実際、本学においても、大学のフォーマルな教育システムには位置づいておりませんが。卒業生が主体となり、そこに教員も乗っかる形で、卒業生と年に数回の実践を検証する機会を設けたりしています。ある意味、インフォーマルに近いです。これらのことから、職能団体がフォーマル的な育成研修を担い、養成校がインフォーマル的なゆるやかな、吐露でき・報告できる場としての育成を担うのが、現時点ではベターとも言えるかもしれません。引き続き、連携をよろしくお願い申し上げます。
卒後教育はとても重要だと思っている。問題を1人で抱え込んで誰に相談したら良いか分からず孤立して苦しむ新人ソーシャルワーカーのために卒後教育にも力を注ぎたいと常日頃から思っている。しかし最近の大学教員は多忙すぎて余裕をもった教育ができにくくなっており、学部の教育で精一杯な状況である。現在は問題を抱えた卒業生が相談に来た場合に個別に対応している。精神保健福祉士協会との共同研修や共同スーパービジョンを実施できれば良いと思う。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 卒後教育は、大学の一教員が取り組むには限界がある。大学全体もしくは学部という組織で取り組むことで、より多角的、包括的な教育や助言ができると思う。ただ、現在はすべての取り組みに、根拠、効果、成果等が求められるため、柔軟性のある、自由な取り組みを継続して取り組みにくい傾向がある。 ・ 精神保健福祉士が勤務する場所や環境が多様になりすぎており、職能団体である県の精神保健福祉士協会だけでは対応が難しい状況になりつつある。そのため、精神保健福祉士協会と大学との連携体制の構築が必要である。 ・ 精神保健福祉士として3年あるいは5年以上勤務したら、出身大学もしくは勤務場所付近にある養成大学（大学院）で、ある一定期間講義に出るなどして、実践と理論を考察する時間を設けるシステムが必要かもしれない。
<p>現在の大学に赴任して10年が過ぎ、2009年から2018年の間で、精神保健福祉士の受験資格取得者は85名、うち資格取得者は48名（56.4%）です。また48名中精神科病院、地域活動支援センターなどで精神保健福祉士として活躍している者は18名（37.5%）です。決して多い人数ではないのでリカレント教育をしていきたいのですが、少ない専任教員の配置や予算のことなどから、現時点では、県協会と協力しながら研修会企画・実施していくことがベターと考えているところです。ちなみに〇〇県協会では、研修委員会の下部組織に育成委員会があり、この委員会には、養成校（2大学）から専任教員が1名ずつ入り、現任者の委員と一緒に研修会の企画立案して実施しているところです。（2019年3月研修実施。テーマ『実習生・実習指導者・実習担当教員間のコミュニケーションを深める為に』）</p>
<p>本学においては、10年以上前より独自に卒後教育を行って成果を上げています。卒業生が精神保健福祉分野で専門職として活躍するには出身校における卒後教育は欠かすことができないことと考えています。</p>
<p>現状では、卒業生それぞれが協会主催等の研修に参加し、自己研鑽に努めています。県レベルや市レベルの協会の組織化が進めば卒後教育も認知され参加しやすくなると考えます。日本協会の学生会員制度をさらに周知していくことが必要と考えます。</p>
<p>アメリカでは地域ケアに当たるソーシャルワーカーは、修士課程を修めているか、3-5年が経過すると修士課程に進学し、研鑽を積む。地域包括ケアを担うためには高度なスキルが要求されるからである。一方、イギリスでは現任職員の研修システムが整っており、毎年、チームリーダーが各職員と個別で話し合い、研修計画を立てる。日本では、そのどちらも皆無に近い。認定精神保健福祉士レベルでは地域包括ケアを担える精神保健福祉士は養成できない。人材育成に関しては抜本的な改革が必要である。</p>
<p>精神保健福祉士養成課程を担当する教員の体制が大きく変わったことから、卒後教育に関するこれまでの状況等は不明です。また、現時点で卒後教育を行っているわけではないので、Ⅲ、Ⅳの各項目については回答できませんでした。しかしながら、今後は卒後教育も含めた養成校としての役割を果たしていきたいと考え、現在準備を進めているところです。地域包括ケアシステムの構築において、精神保健福祉士がその専門性を生かした仕事を担っていくために、養成校として何ができるのか、何をすべきか、引き続き検討していきます。</p>
<p>卒後教育は、ソーシャルワークの技術・知識より、専門職として仕事を継続していくことの意味等を一緒に考えていくような、卒業生自身のフォローアップが必要だと考える。技術・知識に関しては、大学が中心となるのではなく、職場・職能団体の取り組みに協力する。</p>
<p>精神保健福祉士の卒後教育の意義はあると考えますが、養成校だけで行えるものではないので、職能団体、特に県協会との連携が求められると考えます。</p>
<p>一過性、単発的なものに終わらせないためには、体系的にシステム化する必要があると考える。主体は職能団体が担い、そこに養成校が連携する形で実施する体制が望ましいのではないかと。</p>
<p>医療機関のPSWは多忙で、地域機関のPSWは実習指導者研修に出向かれていない人も多く、教育へのご協力が得られないこともあります。もっと大学と現場が歩み寄る必要があると考えております。</p>

<p>本学では、大学を卒業すると2、3年のうちは連絡が取れる人もいますが、結婚や転職、転居などによりいずれほとんどの人と連絡が取れなくなります。そのため、大学が卒業した人に関わる難しさを感じています。また、当地域の県精神保健福祉士協会のブロック研修では、入職後5年目くらいまでのワーカーの参加が多く(それも一部)、それよりもベテランになると極端に研修会への参加頻度が少なくなる印象があります。社会人に継続して研修の機会を持ってもらうことの難しさを感じています。</p>
<p>必要とは考えていますが、学校の資金集めになってしまうようにしなければならないと考えています。</p>
<p>現在、3年生が最上級生のため、卒後教育についてはまだプランがありません。</p>
<p>最初の取り組みとしては、もっと実習教育で連携を密にすることが重要だと思う。プログラムをしっかり立てるなどの事前取り組み、さらには巡回時には三者間でカンファレンスを行い、振り返りをしっかりする。事後は報告会を開催して実習先指導者にも参加してもらいフォローアップをするなどの取り組みを通して、どのようなPSWを求めているのか、それに対してどのような教育ができるのか、そして実習でできないことは卒後教育に引き継ぐという関係性を構築する必要がある。養成校の役割と実習先の役割が明確になっていない現在、なかなか一足飛びに卒後教育の構築まではいかないと思う。</p>
<p>各職種に応じて、個別及びグループスーパービジョンを実施し、福祉職としての視点の深化や技術の向上を促す。また職能団体と連携・協働しながら精神保健福祉専門職の質の向上を図る。</p>
<p>卒後教育の基本は職場と考える。</p>

(3) 考察

(1) 養成校での卒後教育・継続教育の実態と効果

約4割強の教育機関において卒後教育・継続教育が行われていることが分かった。さらに、その7割強が定期的実施されている。しかし、養成校として組織的に実施されているのではなく、教員が必要性に応じて実施しているケースが多いことが伺える。

教育機関が精神保健福祉士の卒後教育・継続教育に関わる効果としては、「特に新人の時の燃え尽き防止」、「卒業生の横と縦の関係構築だけではなく、ネットワーク形成につながる」、「専門職としての必要知識・スキルの獲得、相互の心理的サポートと就職情報などの情報交換ができ、日常のソーシャルワーク実践に寄与している」、「教育への循環を図られる」といったことが挙げられており、バーンアウト防止、教育への循環の促進、特に新人期の燃え尽き防止、卒業生のネットワーク形成につながっていると考えられる。定期的に継続的に卒後教育が実施されていることで、専門職としての日常のソーシャルワーク実践に寄与していることが考えられる。

(2) 卒後教育・継続教育を実施する上での課題

教育機関の卒後教育・継続教育の実施上の課題については、「勤務先（教育機関）にオフィシャルな研修と思われない」、「卒後教育の周知の方法や予算等」、「運営・調整する教員の負担」、「大学として卒後教育の重要性は認識しているが体制が作れない状態」といったことが挙げられている。一方、卒後教育を行わない理由としては「担当教員の時間的余裕の無さ」、「職場でのOJTや職能団体による研修等がその役割を果たすものと考えている」、「地域の研修会、県協会の研修、日本協会の研修への参加を促している」、「精神保健福祉士が活躍している現場と養成校のある地域の物理的な距離のため」といった理由が挙げられている。

卒後教育の対象者の連絡先の確保、職場や住所変更によるつながりの断絶、各地で活躍する卒業生のアクセスの問題、会場費・移動費などの費用負担等の課題もあり、大学として卒後教育の重要性は認識しているものの、体制が構築されていない状況であることがうかがえる。

これらの課題は教育機関が組織として卒後教育・継続教育に取り組むことで解決される側面もあることから、教育機関での卒後教育・継続教育が推進されるよう、組織の意識を醸成する必要もある。そこで、養成校での卒後教育・継続教育の推進のために、職能団体等関係団体が、教員に対する講習会等により、教育機関において行う卒後教育・継続教育の重要性についての視点が持てるような課題設定とすること、各教育機関や教員の取り組みの意見交換を行う場の設定を行うことが望まれる。

しかし、卒後教育・継続教育が組織として取り組むことが推進されていない主な要因として、教育機関の専任教員の人数が1名から2名に占められていることから、精神保健福祉士養成課程に限らず社会福祉士養成課程も併せた卒後教育・継続教育も検討する必要があると考えられる。

精神保健福祉士の職能団体と連携しての卒後教育・継続教育については、7割弱が実施している。しかし、その内容は「精神保健福祉士協会会員を授業に招聘（ゲストスピーカ

一の依頼)」が8割強と最も高く、次いで「養成校教員と精神保健福祉士協会会員（現任精神保健福祉士）との連絡会等の開催または参加」に留まっており、職能団体と協議し共同で研修会を開催している機関は3割弱であった。これは、教育機関と職能団体が連携して卒後教育を担う意識はあるものの、内容までは体系化されていないことが起因していると考えられる。

精神保健福祉士に求められる役割と望ましい教育場所を新人期と中堅以降で分けた調査結果からは、「求められる価値・理念の獲得」、「求められる視点の獲得」、「求められる知識の獲得」、「求められる技能・技術の獲得」のいずれにおいても、新人期では「職場における教育」及び「職能団体による教育」、中堅以降では「職能団体による教育」が主として挙げられている。教育機関は、卒後教育・継続教育の位置づけとして、特に新人期では「職場における教育」に期待しつつ、職場に馴染むようにかつ燃え尽きないようにサポートをする役割を担っていることがあるのではないだろうか。つまり、精神保健福祉士養成課程のみで専門職養成は完結できない。精神保健福祉士としてキャリアデザインをどのように描くのか、教育機関と職場である実践現場と職能団体とで協議し、専門職養成への道程を描き、お互いの教育の役割を明確にすることによって、体系化と継続性をもった養成システムが構築できるのではないだろうか。

(坂本 智代枝)

2. 都道府県精神保健福祉士協会等を対象とした対象としたアンケート調査

(1) 調査概要

①目的

都道府県精神保健福祉士協会等（以下、「都道府県協会」）における現任の精神保健福祉士を対象とした研修の実施状況及び具体的内容、継続教育及び人材育成における課題、養成教育と現任教育の接続における課題等に関する調査研究を行い、厚生労働省に設置された「精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会」での検討に資することを目的とする。

②対象

都道府県精神保健福祉士協会等（47 か所）を対象とした。回答は研修の企画・運営等の担当者に依頼した。

③調査方法及び回答方法

調査方法：郵便にて依頼状送付、調査回答用専用データのダウンロード案内

回答方法：回答用専用データに回答入力、指定 Web フォームからの回答データ提出

④回答期間

2019年10月7日～2020年2月6日

⑤回答率

回答数：42件

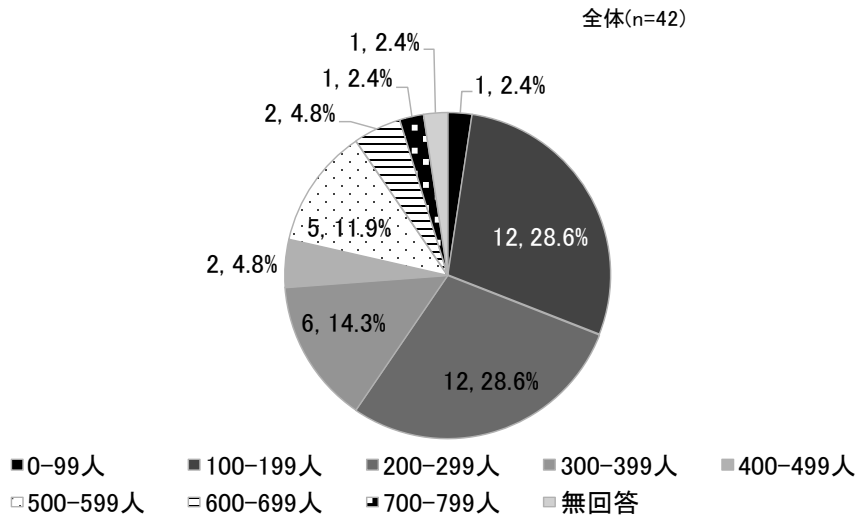
対象数：47か所

回答率：89.4%

(2) 調査結果

基本属性

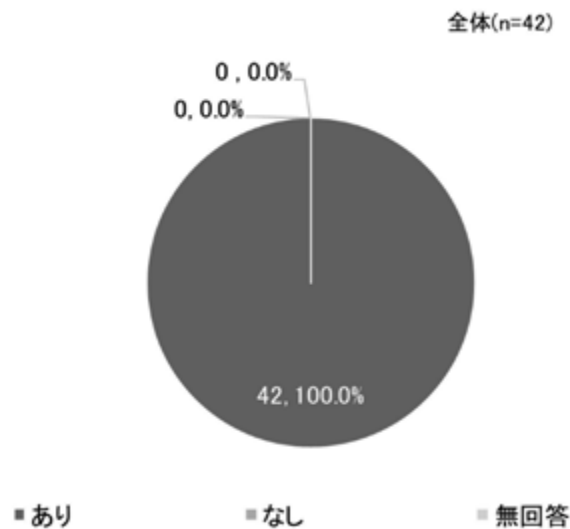
F1. 会員数



- ・ 都道府県協会の会員数については、「100～199人」と「200～299人」がともに28.6%で、「300～399人」が14.3%、「500～599人」が11.9%であった。99人以下から700人台まで、地域によって会員数に幅があることが分かった。

研修実施体制に関する調査項目

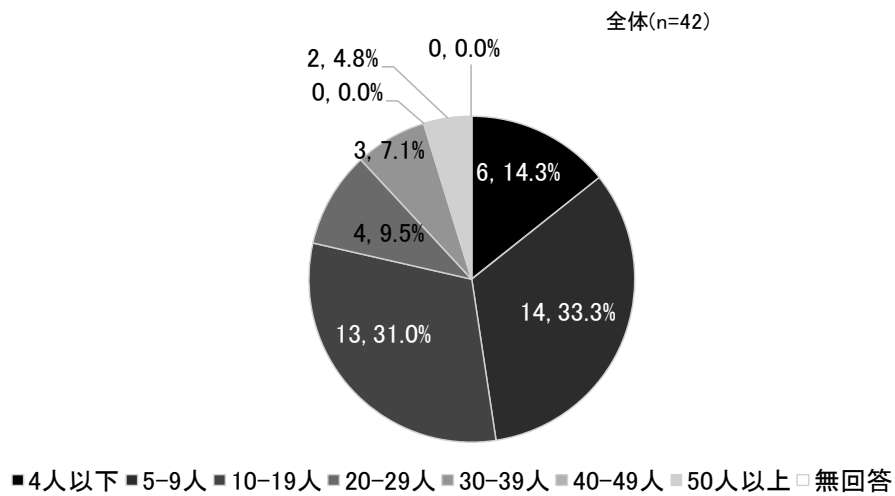
Q1. 企画・運営を所管する部門（部や委員会など）の有無



- ・ 回答のあったすべての都道府県協会では、研修の企画・運営を所管する部門（部や委員会など）を有していた。

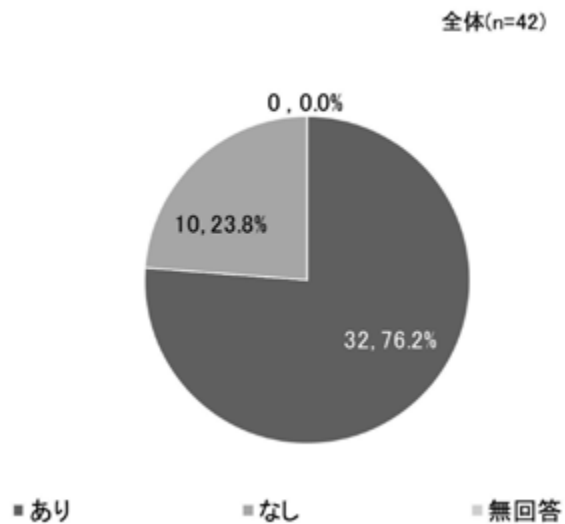
Q2. 研修の企画・運営をする部門の人数及び任期

部門の人数



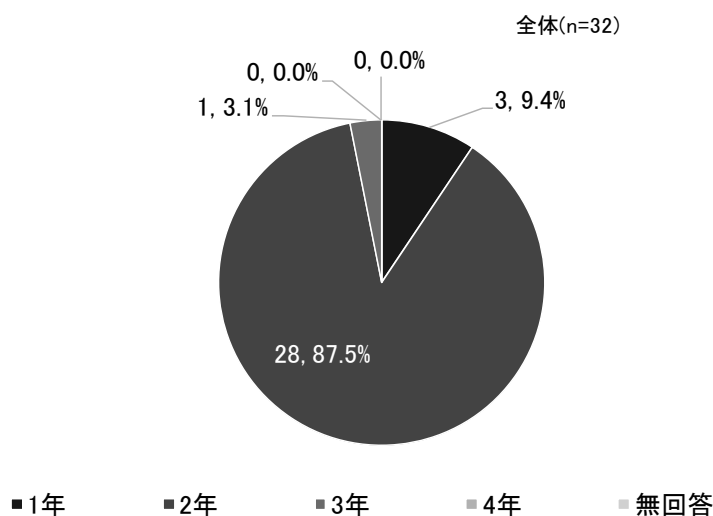
- ・ 研修の企画・運営を所管する部門の人数は、「5～9人」が33.3%と最も多く、次いで「10～19人」が31.0%、「4人以下」が14.3%、「20～29人」が9.5%であった。

任期の有無



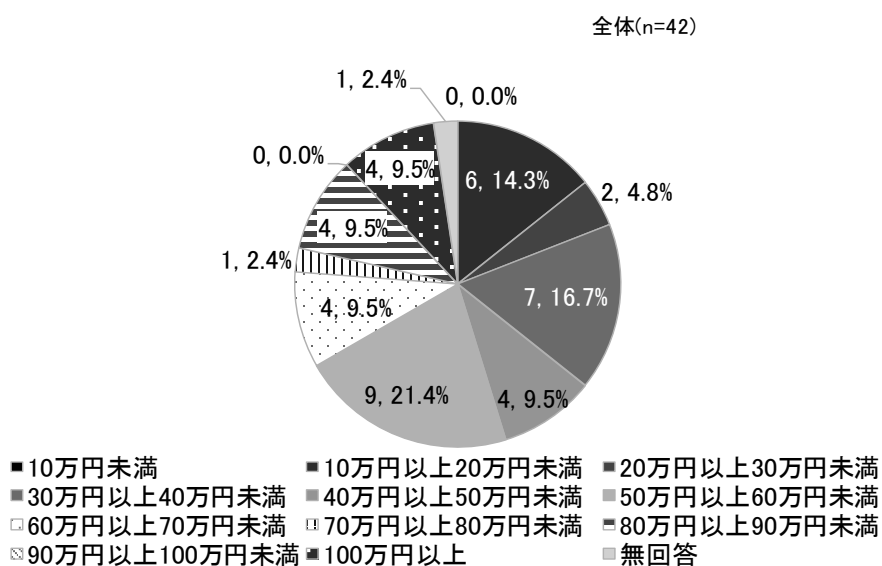
- ・ 76.2%の都道府県協会は研修の企画・運営を所管する部門の任期を設定していた。

任期（年）



- ・ 研修の企画・運営を所管する部門の任期は、「2年」が87.5%を占めた。

Q3. 今年度の研修に関する事業支出の予算額（外部からの委託事業を除く）

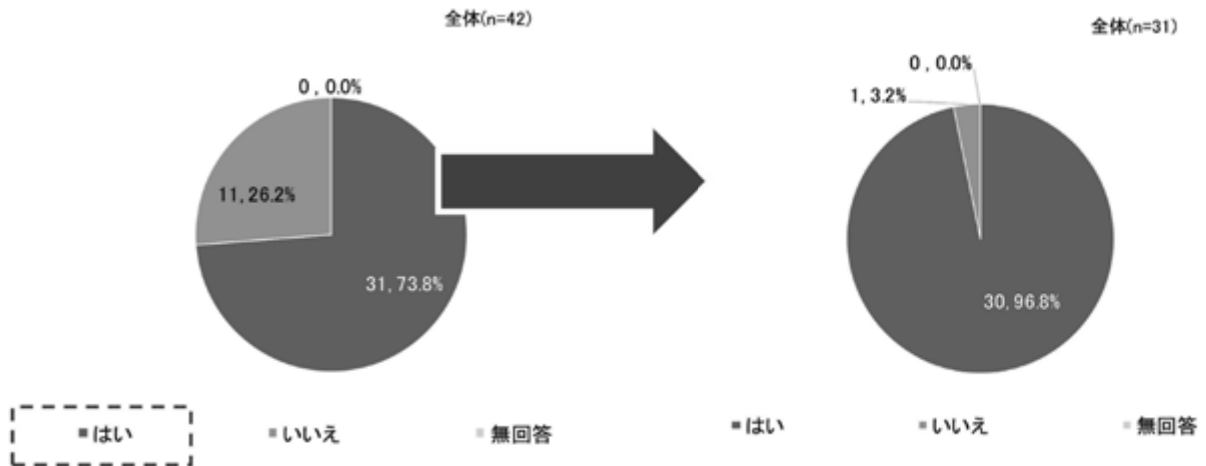


- ・ 今年度の研修に関する事業費支出の予算額（外部からの委託事業を除く）は、「50万円以上60万円未満」が21.4%と最も多く、次いで「30万円以上40万円未満」16.7%、「10万円以上20万円未満」14.3%、「40万円以上50万円未満」・「60万円以上70万円未満」・「80万円以上90万円未満」・「100万円以上」がともに9.5%であった。

Q4. 事業計画への研修に関する事項（研修の目的やねらい）の明記の有無

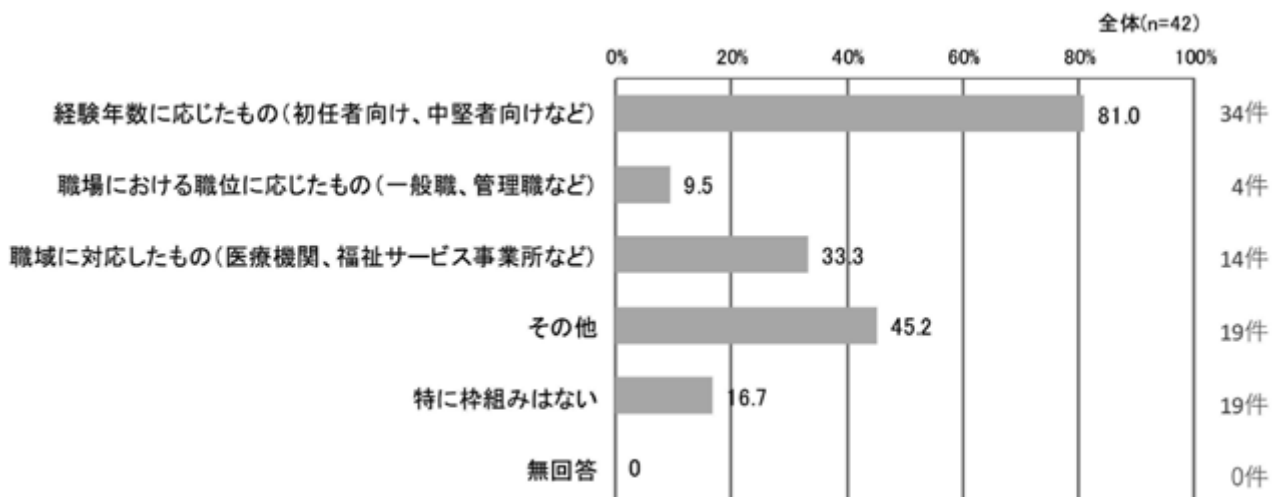
Q5. Q4で【1. はい】の協会

事業計画における研修の目的についての定期的な見直しの有無



- ・ 73.8%の都道府県協会が事業計画に研修に関する事項が明記されていた。
- ・ また、96.8%の都道府県協会が研修に関する事項の見直しを行っていた。

Q6. 貴協会が研修を企画する際の枠組みの有無（複数回答可）



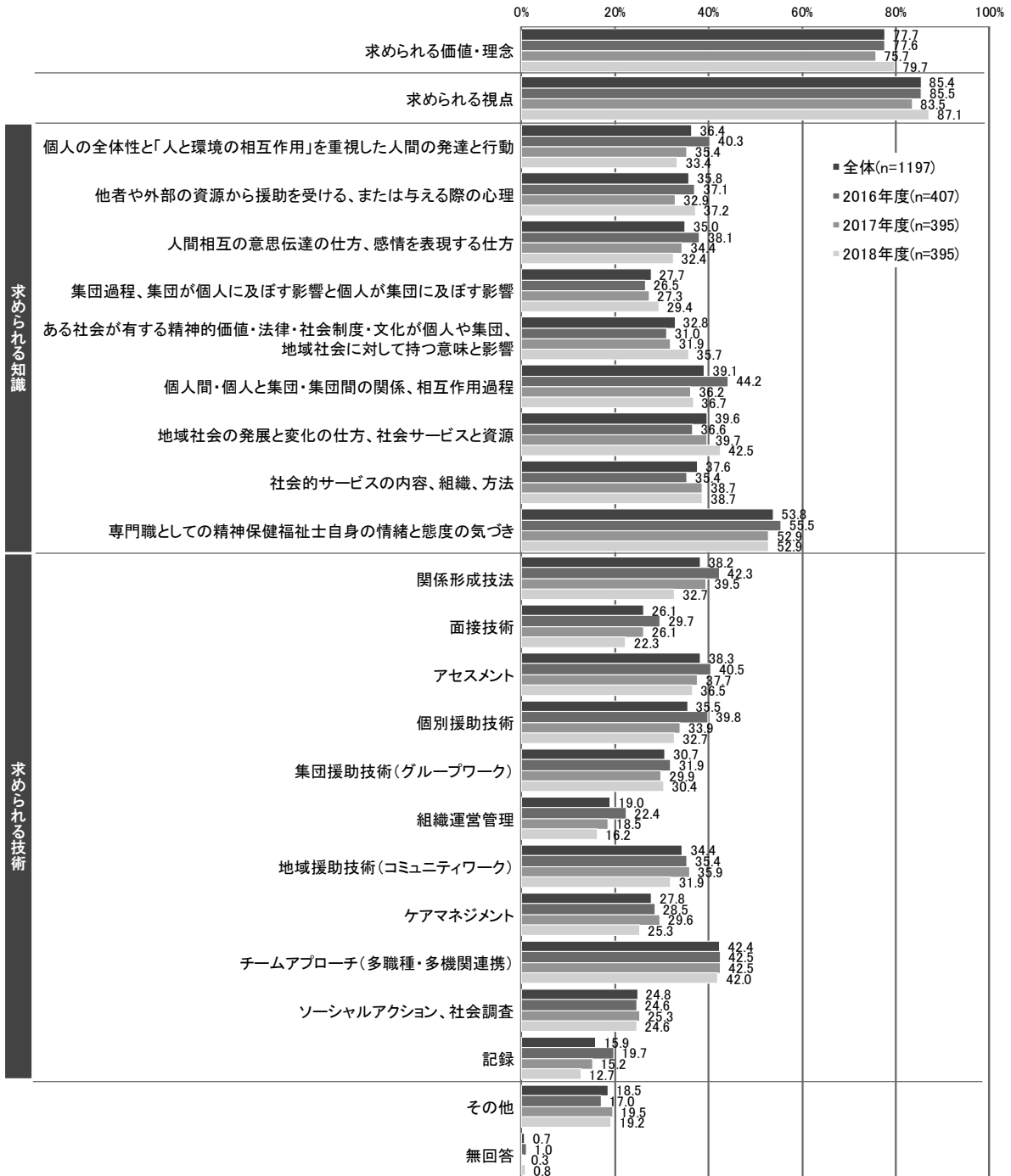
- ・ 研修を企画する際の枠組みとしては、「経験年数に応じたもの（初任者向け、中堅者向けなど）」が 81.0%と最も高く、次いで「その他」45.2%、「職域に対応したもの（医療機関、福祉サービス事業所など）」33.3%、「特に枠組みはない」16.7%、「職場における職位に応じたもの（一般職、管理職など）」9.5%であった。

研修実施状況・研修内容に関する調査項目

Q7. 協会が主催した精神保健福祉士を対象とした研修（過去3年間）〔年度別〕

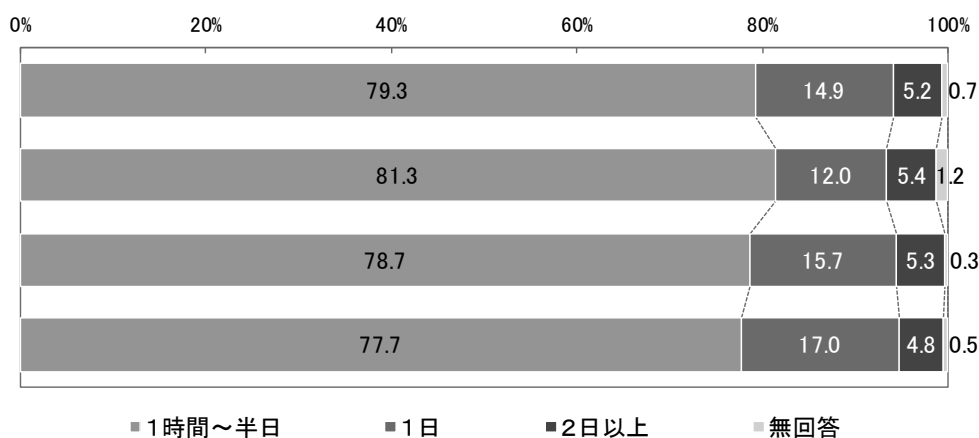
※記入された研修1,197件を全体とする集計

研修の内容



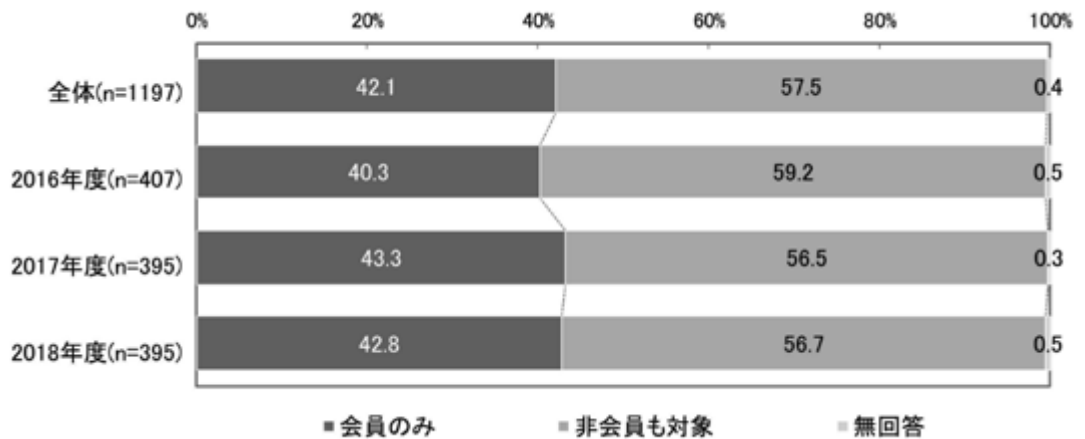
- ・ 過去3か年度に実施した研修の内容を、精神保健福祉士に求められる価値・理念、視点、知識（9項目）、技術（12項目）に分けて、それぞれ実施回数を尋ねた。
- ・ <精神保健福祉士に求められる価値・理念>に係る研修は、全体で77.7%が実施していた。
- ・ <精神保健福祉士に求められる視点>に係る研修は、全体で85.4%が実施していた。
- ・ <精神保健福祉士に求められる知識>に係る研修では、全体で「個人の全体性と『人と環境の相互作用』を重視した人間の発達と行動」を36.4%、「他者や外部の資源から援助を受ける、または与える際の心理」を35.8%、「人間相互の意思伝達の仕方、感情を表現する仕方」35.0%、「集団過程、集団が個人に及ぼす影響と個人が集団に及ぼす影響」を27.7%、「ある社会が有する精神的価値・法律・社会制度・文化が個人や集団、地域社会に対して持つ意味と影響」を32.8%、「個人間・個人と集団・集団間の関係、相互作用過程」を39.1%、「地域社会の発展と変化の仕方、社会サービスと資源」を39.6%、「社会的サービスの内容、組織、方法」を37.6%、「専門職としての精神保健福祉士自身の情緒と態度の気づき」を53.8%、それぞれ実施していた。
- ・ <精神保健福祉士に求められる技術>に係る研修では、全体で「関係形成技法」を38.2%、「面接技術」を26.1%、「アセスメント」を38.3%、「個別面接技術」を35.5%、「集団援助技術（グループワーク）」を30.7%、「組織運営管理」を19.0%、「地域援助技術（コミュニティワーク）」を34.4%、「ケアマネジメント」を27.8%、「チームアプローチ（他職種、多機関連携）」を42.4%、「ソーシャルアクション、社会調査」を24.8%、「記録」を15.9%、「その他」を18.5%、それぞれ実施していた。

研修時間



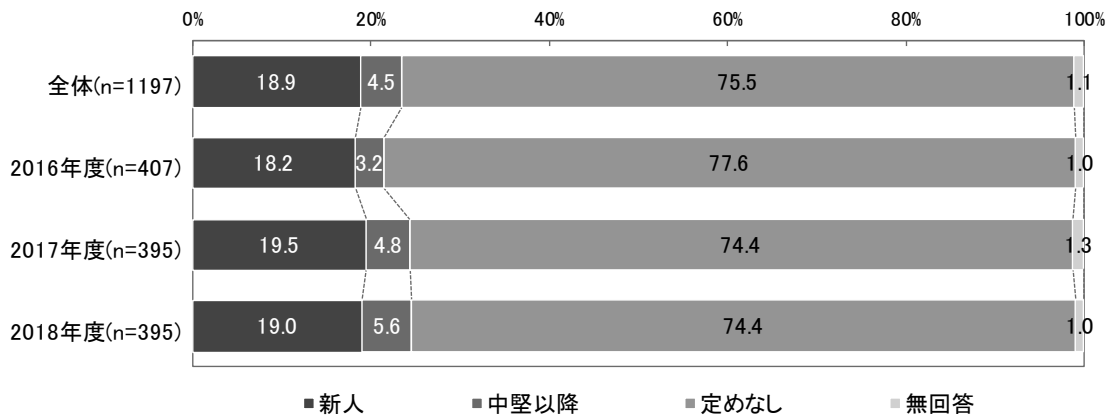
- ・ 過去3か年度に実施した研修の実施時間を尋ねたところ、全体では「1時間～半日」が79.3%と最も多く、「1日」は14.9%、「2日以上」は5.2%であった。

参加要件



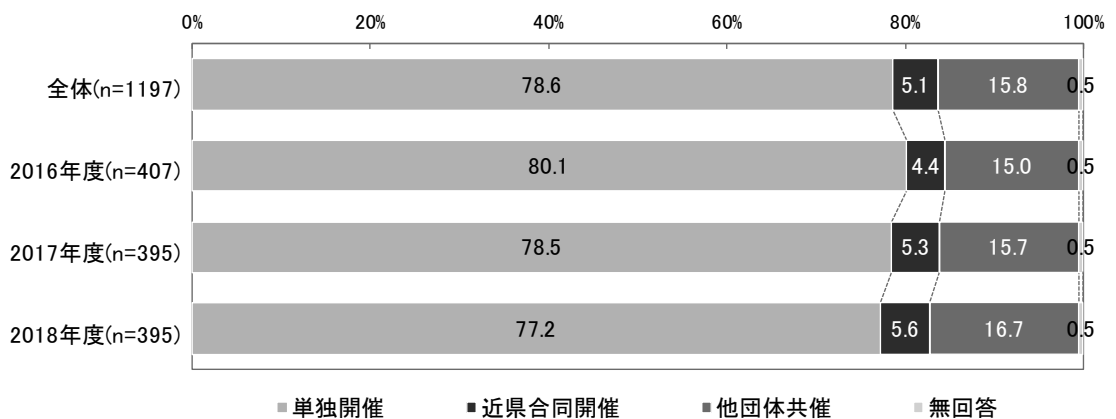
- 過去3か年度に実施した研修の参加要件を尋ねたところ、全体では「非会員も対象」が57.5%で、「会員のみ」は42.1%であった。

対象者



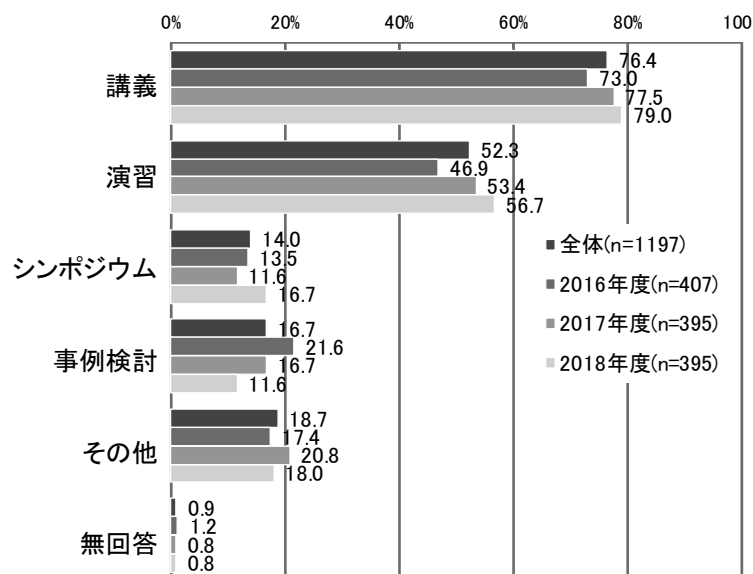
- 過去3か年度に実施した研修の対象者を尋ねたところ、全体では「定めなし」が75.5%、「新人」が18.9%、「中堅以降」が4.5%であった。

開催形態



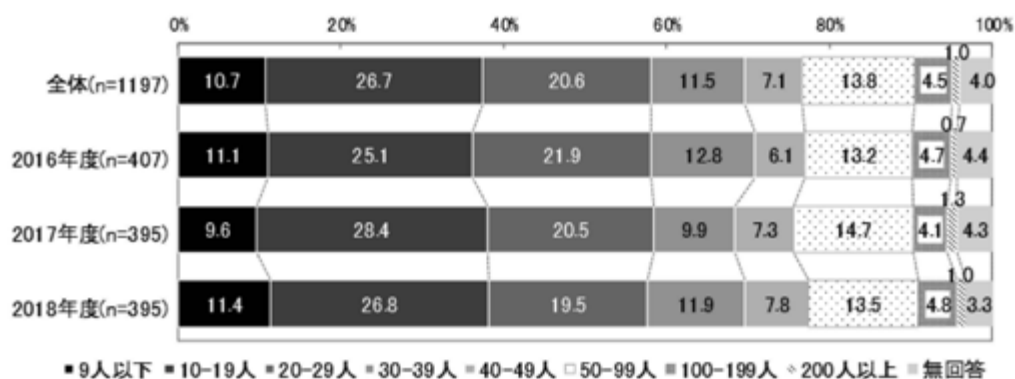
- 過去3か年度に実施した研修の開催形態を尋ねたところ、全体で「単独開催」が78.6%、「他団体共催」が15.8%、「近県合同開催」が5.1%であった。

研修方式



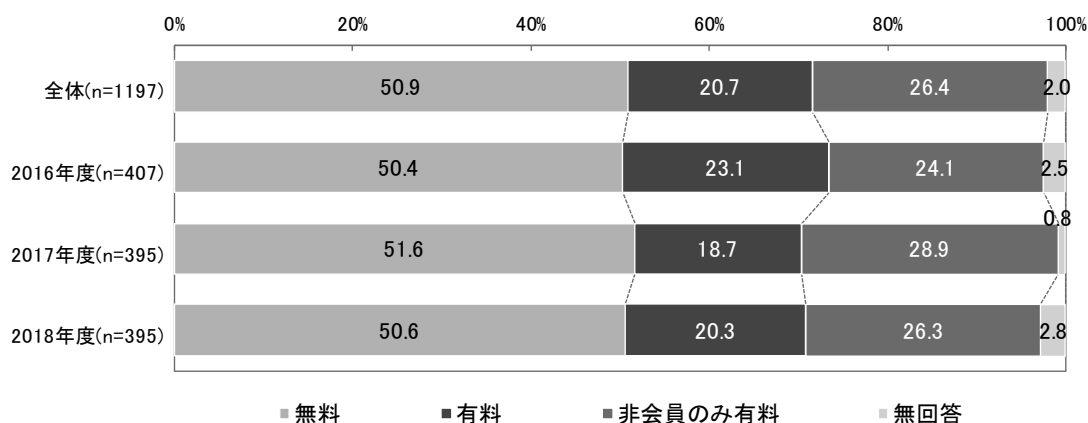
- 過去3か年度に実施した研修の開催形態を尋ねたところ、全体で「講義」が76.4%、「演習」が52.3%、「その他」が18.7%、「事例検討」が16.7%、「シンポジウム」が14.0%であった。

参加人数



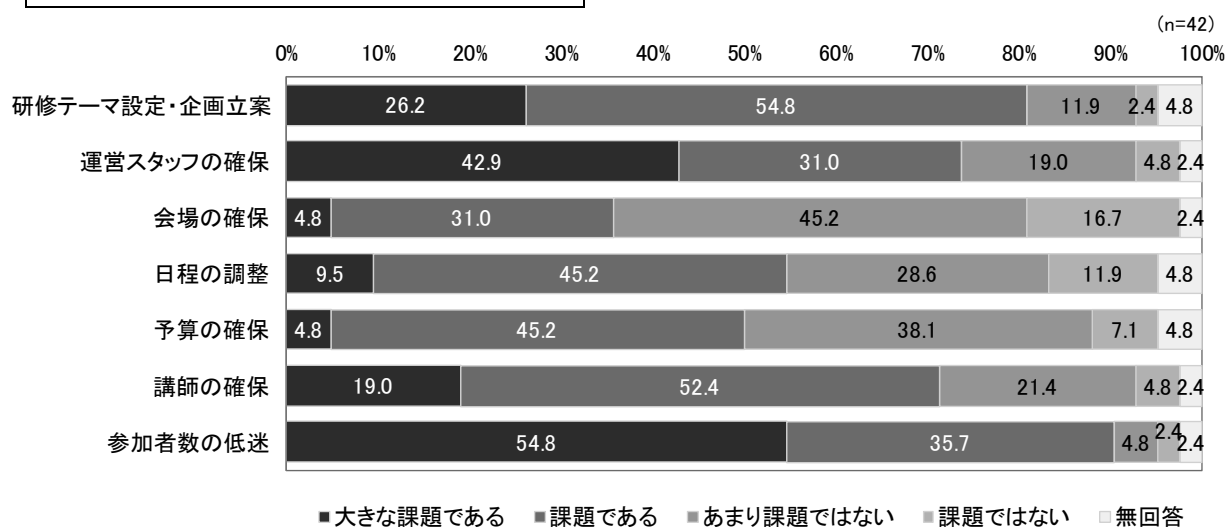
- 過去3か年度に実施した研修の参加人数を尋ねたところ、全体で「10～19人」が26.7%、「20～29人」が20.6%、「50～59人」が13.8%、「30～39人」が11.5%、「9人以下」が10.7%、「40～49人」が7.1%であった。

参加費



- 過去3か年度に実施した研修の参加費を尋ねたところ、全体で「参加費無料」が50.9%、「参加費有料」が20.7%、「非会員のみ参加費有料」が26.4%であった。

Q8. 貴協会の研修の企画運営における課題



- 都道府県協会が研修の企画運営をする際に課題と感じている度合いを尋ねた。
- <研修テーマ設定・企画立案>では、「大きな課題である」「課題である」が81.0%を占めた。
- <運営スタッフの確保>では、「大きな課題である」「課題である」が73.9%であった。
- <会場の確保>では、「あまり課題ではない」「課題ではない」が61.9%であった。
- <日程の調整>では、「大きな課題である」「課題である」が54.7%であった。
- <予算の確保>では、「大きな課題である」「課題である」が50.0%であった。
- <講師の確保>では、「大きな課題である」「課題である」が71.4%であった。
- <参加者数の低迷>では、「大きな課題である」「課題である」が90.5%を占めた。

その他の感じている課題

- ・ 上記の他に感じている課題を尋ねたところ、以下の回答があった。

<p>①日本協会からの委託開催や日本協会主導での現地開催についての連絡等が遅い。結果として日程調整の必要、他の研修や事業との重複、そのための参加者数低迷が現実として発生。現地としての負担が増幅する。現地では、前年末には事業計画を立てているため、その前に「来年度のこの時期に開催する」という連絡をいただくと連動がしやすい。②広域である故に、開催地までの移動が参加者にとって負担となる。また会員数の多さ故にニーズも多様であり、対応できるだけの財政面や体制が不足している。</p>
<p>会員の専門職としての質の担保と向上を目指し複数の研修を毎年実施しているが、企画・運営に携わる委員は別に仕事を持ちながらボランティアで運営しており負担は大きい。また研修を企画しても、会員の申込みが1～2名という場合もあり企画側のモチベーションも下がる。非会員の参加により受講者数の確保が難しくなっているが、会員のみでは研修が成り立たない現状がある。</p>
<ul style="list-style-type: none">・ 医療や地域、行政など従事している職種が多岐に渡るため、会員の多くが興味を持てる内容、と思うがどうしても偏りが生じる。・ 会員の中での自己研鑽に対する温度差が感じられる。
<p>事務局にかかる負担が大きい。</p>
<ul style="list-style-type: none">・ 運営側が「学んでほしい」と感じる、あるいは考える内容と、参加者が求める「学びたい」と感じる内容との差異が大きくなっている。 <p>→ 職能団体として「PSWの価値」を基盤とした研修内容を企画し人材育成をしようという企画をするが、参加者は「知識・技術/How to」のような内容を求めている。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 運営側が意図をもって企画する研修ほど参加者が固定化されている。 <p>→ 運営側は「価値」に重きを置いて企画する傾向がある。今回提示していただいたような、必要となる知識や技術を意識して組み立てていない。</p> <p>→ 研修で取り上げる内容が、「運営側の感じる課題」「運営側が感じる研修ニーズ」を基にして組み立てられているため、「必要な価値や技術」といった柱がないまま（意識が低いまま）で企画を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 県などが開催する業務中に行われる研修と、職能団体として業務外に行われる研修の棲み分け（職能団体ならではの研修企画とその周知） <p>→ 研修が多くある。業務として参加する研修への参加が優先され、業務外で実施する職能団体の研修への参加者が減っている。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 協会運営の世代交代が進んでおらず、研修を企画できる人材の育成が進んでいない。
<p>研修の体系について、年度初めに軽く見直しをするにとどまっている。改めて現状に合わせた研修体系、企画のしかたなど検討しなおす必要があると考えている。</p>
<p>職域の広がりとともに、研修内容の選定が難しくなっている。</p>
<p>参加者の固定</p>
<p>参加者が毎回同じ方が多い。</p>

<p>会員の研修ニーズの把握は大きな課題であるが、それ以上に会員の会運営への参加意欲の低迷が大きな課題です。運営に携わる役員の確保が年々厳しくなっていて、会の存在がどうなることやら……。会の存在意義を改めて検討しなければと考えています。</p>
<p>研修の企画や運営に携わるスタッフの人材育成</p>
<p>県内が広いとため、開催場所によって参加者の地域性に偏りが出てしまう。</p>
<p>参加者の低迷とありましたが、参加者の偏りが課題と考えます。</p>
<p>県協会単独開催よりも他団体共催や近県合同開催が増えてきており、かつ、研修を行なうべき分野の増加なども相まって、連携調整が行なえる運営スタッフの人材育成が大きな課題となっている。</p>
<p>現在研修は各ブロック、各委員会が設定し実施している。開催場所が分散されるなどのメリットはあるが、課題別研修が多く、対象者の経験年数に合わせた研修は実施していない。県協会として研修全体を捉え、対象者や内容について計画的に実施することは課題となっている。</p>
<p>勤務時間外の研修に参加する人が少ない。当然、勤務中も出れない方もおられ、参加者が限られてしまう。</p>
<p>上記に関連しますが、広く関心のありそうな内容で研修を企画しても、なかなか申し込みが増えません。常時、十数名というところ。部員も講師もやる気がそがれるのではないかと気になります。</p>
<p>参加者数の低迷という風ではないが、全会員に研修を受けることの意義が周知できていない課題がある。</p>
<p>効果的・効率的な運営、会員へむけての協力体制、組織率向上に向けての取り組み</p>
<p>会員が今どのような研修を希望しているか、ニーズ把握が難しい。</p>
<p>〇〇県は南北に長く、△△圏域に協会員が多くいることから、南部地域の協会員が研修会に参加しやすいような場所の設定が必要である。県庁所在市内で研修会を開催するならば、一番遠くの協会員が参加しようとする車では3時間半以上かかる状況にある。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・研修の目的、対象、内容の習得のための仕掛け（ファシリテート・方法等）が曖昧になりやすく、体系化されていない部分があり、研修全体の構成に改良の必要がある。 ・参加者の増加、テーマの設定、研修内容の充実、継続性

Q9. 研修の活性化（参加者の増加、内容の充実等）のために、必要な条件や仕組み

- ・ 研修の活性化（参加者の増加、内容の充実等）のために、必要な条件や仕組みを尋ねたところ、以下の回答があった。

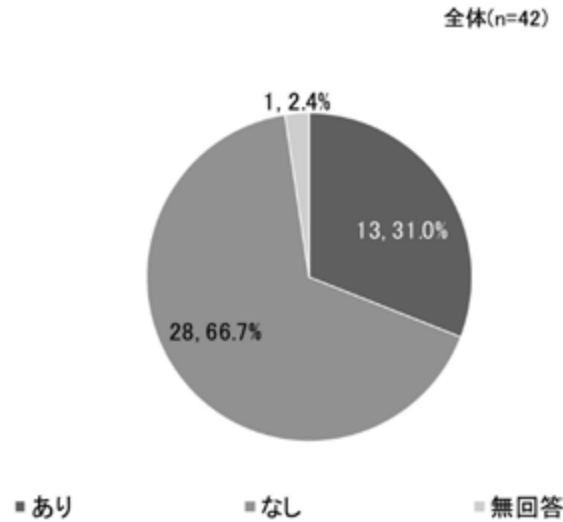
当協会でも検討が必要と考えている段階
さらなる研修内容に対するニーズ調査や講師を近隣県同士にて依頼（相談）できる仕組み作り、所属機関が積極的に研修派遣に協力できるような仕組みがあると良いと思います。
当協会は会員の参加率の低さ、それに伴う主催研修の赤字を減らすため、主催全研修を今年度より非会員も対象にし、会員と非会員の受講料に差をつけた。非会員が研修参加後、一定期間内に会員になった場合、その後の主催研修で使用できる割引クーポンを発行し、非会員が研修参加を通し会員になる取り組みを行っている。
・ 横のつながり、顔の見える関係作り。 ・ 良い面と悪い面があると思うが、ポイント制を導入することも一案かと思われる。
・ 運営側の研修の見せ方の工夫 ・ 運営側と会員のコミュニケーション（日常的なコミュニケーション機会の必要性、運営側が会員のニーズを感じ拾う場の必要性） ・ 身近な仲間（参加者の年齢層に近い人）などにシンポジストや報告者をお願いする ・ 発散の場をつくる（GW） ・ 今回ご提示いただいたような一覧を見ながら、数年単位でそれぞれの価値・技術について触れることができるよう、研修企画を計画的に行っていく取り組み ・ より普段業務と連動した形で実感のできるネットワークづくり（身近なエリアごとの活動の充実）
職場が、研修に出やすい環境であるかどうか大きい条件と思われる。また、個人の向上意識に頼るだけでは、参加者が偏る傾向も強いので、制度としての研修参加の義務などが無いと難しいのではないかと考える。また、子育て中の世代の方が、参加しやすい環境（子どもを預けることができるなど）整備も必要ではないかと考える。
現在、当協会以外でも、それぞれの専門性を持った研修会が増えており、各々が関心のある研修会に参加している状況にある中、会員が今何に興味・関心を抱き、問題意識を持っているのか等、研修に対するニーズの把握を行う方法、仕組みづくりが必要と感じている。
運営に関わってくれる人材を増やしたり、世代別の研修を企画することで、会員通しのつながりを強化、参加者の増加につなげられれば、と考えますが、それぞれの職場で業務が良くも悪くも確立されていく中で、自己研鑽の必要性についての意義を感じにくくなっているように思います。
協会活動に対する意識・意欲の向上、研修テーマの設定（世代に応じたニーズの考察）、協会内での要望、意見の集約
周知の方法に問題がある可能性があるため、今後どのような形で研修会の日程及び内容について周知していくかが課題と考える。
これまで、新人フォローアップ研修・選択型研修などを実施。将来的な計画として、圏域別・復講型研修等も企画としてあがってきている。
・ 協会の情報発信 ・ 多種多様な内容の研修
研修企画の段階から、若い会員に参加してもらう。ブロック単位での研修企画等

<p>本県ではすでに行っておりますが、研修会が基本的に中央（県庁所在市内）で行われているため、年に1回は地方で行うようにしております。普段は遠方のため参加しづらい会員の方も近場での開催であれば参加しやすいのではないかと思います。また地方開催をきっかけにそれぞれの地域で定期的に研修会を開催しているところもあります。</p>
<p>何かしらの機会を用いて、全会員へのアンケートを実施しつつ、複数回にわたる会員とのフリーなミーティングを設ける機会が必要かな、と考えています。</p>
<p>研修に参加することで得られるメリットを設けること（たとえば、指定の研修を受講すると会費が一部免除になる、県協会の認定精神保健福祉士になれる等）</p>
<p>本県から東京の研修に参加するには、個人的な負担が大きいいため、東京でやっている研修の講師を招いて本県でも同様の内容を実施できるように、人脈を作る必要がある。</p>
<p>明日からの業務に役立つものと、PSWとしてや一社会人として役立つものとのバランスが必要と思われれます。</p>
<p>各所属機関の研修参加への理解。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・認定制度（現在、権利擁護委員会として司法ソーシャルワークや成年後見制度に関する専門委員会を準備中。連続講座などの養成研修や演習などの基準を設けて、修了者に認定を付与することを検討中） ・生涯研修制度 ・学生を対象とした研修 ・日本協会と県協会の研修を連動させ、スキルアップや認定を行なう ・認定精神保健福祉士が法や制度、施設基準、配置基準などに反映されるようになる
<p>資格者のポイント制</p>
<p>現状であれば、日本精神保健福祉士協会の生涯研修制度との連動かと思えます。更新の条件に県協会の研修受講なども位置づけられると参加者の増加が見込めるのではないかと考えます。</p>
<p>専門職としての価値・倫理に基づく実践の向上に努め、継続的に研修や教育に参加しなければならないと専門職としての責務に位置づけられているが、専門職としての意識の薄さが感じられ、参加者の伸び悩みがある。例えば、研修参加ポイント制を取り入れ、年間のポイントが不足している場合、更新できない等の対策を講ずる。また、協会員への希望研修内容・開催曜日・時間等のアンケート実施等。</p>
<p>受講者も講師も、本来業務が忙しすぎて調整がつかない、休みの日は疲れているのではないのでしょうか。自己研鑽の必要性を感じてはいると思うのですが…。条件や仕組みを考えても、結局は自分次第になるかと考えます。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・条件や仕組み、として、研修に参加しなければならないとなることを危惧する。強制的、事務的にならない、協会運営側と会員との身近な距離感でこまめな声掛けや、参加の促し、案内をしていくことで良いと思う。また運営に協力していただくことで自分自身の協会の研修という意識を持っていただけたら良い。 ・ポイント制など何等か研修受講喚起できる仕組みはないものかと考える。 ・養成校での教育、卒後の早期の教育には研修の意義は繰り返すうたっておくと良い。養成機関と職能団体との強い連携を都道府県レベルでも持つことは大切かと考える。
<ul style="list-style-type: none"> ・会員の企画段階での参画。

<p>・例年、総会の参加者数は多いため、「プレミアム感」を持たせると良いのではないかとの意見あり、次年度から研修体系を見直し、総会と大会の年2回の大規模研修に加え、初任者研修、中堅者研修（アセスメント研修）等を企画していくことを考えている。</p>
<p>「研修企画を組む」こと自体の運営（協力委員含む）における学びと向上。研修内容の具体的な内容の告知や、企画意図の可視化の方法。構成員の増加の取り組み。当日アンケートのみならず、事業の複合的な評価。</p>
<p>特定の役員のみで研修を運営せず、研修企画の段階から一般の会員に参画してもらう仕組み</p>
<p>「子育て世代が参加しやすい」仕組み（特に開催の曜日や時間帯）や学生が参加しやすいテーマを考えると参加者が増加すると思います。研修後アンケートを実施し、参加者の要望にも沿ったテーマの設定・立案を行う。研修の日程を土曜日・日曜日に集中せず、平日開催も試みる。できるだけ連休は避ける。</p>
<p>本県においては東西に広いという地域特性があり、郡部の会員もいますが、研修を実施するにあたって、会場が中心にある△△市内で開催することが多い。そのため、郡部の会員が研修に参加する機会が減少してしまっている。また、郡部で開催するとなった場合、中心部の会員の参加者数が減ることから講師を立てての研修を開催しにくい現状がある。実現できるかは今後検討していかねばならないが、中心部の研修をウェブ上で閲覧できるようにし、遠方にいながらも受講できる仕組みがあれば参加者数は維持、増加できる可能性はあると考えている。</p>
<p>参加者の増加については一か月以上前に研修案内を行うことや、機関ごとに研修の周知を徹底頂くようにしています。ポップなポスターを作成し気軽に参加できる印象をもってもらえるよう努めています。また研修参加者のイベントや事業所パンフレットを置けるようにし、研修の機会を活用して情報共有いただけるようにする。内容の充実については研修企画運営に長けた方に適宜参画頂くことで、内容の質の担保につながっている。</p>
<p>参加者が増加するためには、研修内容がそれぞれのニーズに合った内容になれば良いが、精神保健福祉士の活動領域が広がるなか難しい状況がある。ポイント制ではない任意参加の研修のため、学びたい方だけの参加になっていることは否めない。</p>
<p>おそらく内容を充実しても参加しない人は、参加しない。個人的に、精神保健福祉士を更新制等、抜本的に変えなければ、変わらないと考える。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 県外からの講師依頼 ・ 会員が所属する職場の協力を得て、勤務時間の中で研修に参加できるようにする
<p>・ 参加者増加のために：研修の体系化をし構成を明確にすることで、分かりやすく参加しやすくなる情報を提供する必要がある（目的・動機が明瞭）。また、それらを、計画として年度当初に会員へ周知し、参加の目安にするための情報を発信。そのためには、広報誌・SNS・メーリングリストを活用する効果は大きい（QRコードによる申し込みは有効）。</p>

スーパービジョンに関する調査項目

Q10. 貴協会における会員や非会員に対するスーパービジョン提供の仕組みの有無



- ・ 会員や非会員に対するスーパービジョン提供の仕組みの有無を尋ねたところ、有と回答した都道府県協会は 31.0%であった。

Q11. Q10 で【1. あり】と回答された協会

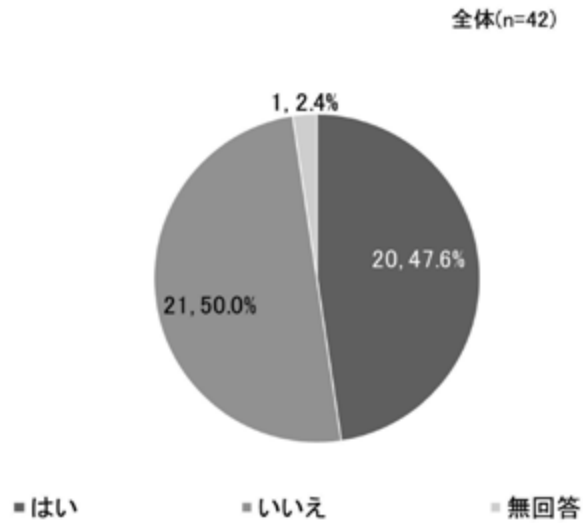
過去3年間のスーパービジョンの実施件数

※スーパーバイザーは、日本協会の認定者に限らない

	2018年度		2017年度		2016年度		(件)
	個人SV	グループSV	個人SV	グループSV	個人SV	グループSV	
A	2	1	3	0	3	0	
B	0	0	0	0	0	0	
C	2						
D							
E	9	3	15	6	15	18	
F	2	12	2	12	2	12	
G	0	4	1	4	0	4	
H			1				
I	0	0	0	0	1	0	
J	4		8		0		
K	9	10	7	0	10	0	
L		2		2		0	
M	0	5	0	7	0	19	

- ・ スーパービジョン提供の仕組みを持つ都道府県協会の過去3年間のスーパービジョンの実施件数を尋ねた。
- ・ 個別スーパービジョンの件数は、2016年度が0件～15件、2017年度が0件～15件、2018年度が0件～9件であった。
- ・ グループスーパービジョンの件数は、2016年度が0件～18件、2017年度が0件～12件、2018年度が0件～12件であった。

Q12. 貴協会におけるスーパービジョンの活用を増やす取り組みの有無



- ・ スーパービジョンの活用を増やす取り組みをしているか尋ねたところ、47.6%が取り組みをしていると回答した。

Q13. Q12で【1. はい】と回答された協会

スーパービジョンの取り組みを増やす取り組みの内容

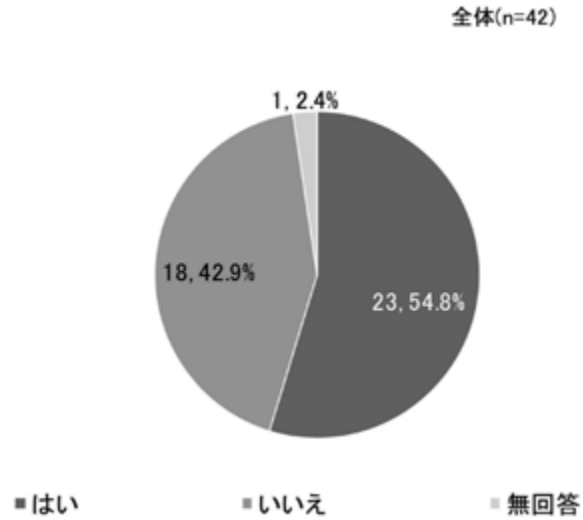
- ・ 以下の回答があった。

過年度にモデル事業としてグループスーパービジョンを実施した。スーパービジョンの活用についての検討を継続的課題としている。
試験的にグループスーパービジョンを実施（まだ完全公開までは至らず）
協会ホームページにて、日本協会の認定スーパーバイザーがスーパービジョンを実施しているお知らせをしていること。また、ニューズレターで認定スーパーバイザーがリレー式に記事連載、研修等でスーパービジョン事業の案内のチラシを配布するなどの実施勧奨をしている。（ただし、十分な成果が上がっているとは言いがたい）
<ul style="list-style-type: none"> ・ スーパーバイザーによる委員会を組織しての課題の検討 ・ スーパービジョンに関わる研修会の企画実施 ・ 県からスーパーバイザー養成研修へ参加者の推薦（なるべく毎年参加者を推薦する）
定期的ではないが、研修や総会のときに、県内に登録スーパーバイザーがいること、スーパービジョンを受けることができることを紹介
県内で3名のスーパーバイザーが、各々固定したグループ内でグループスーパービジョンを月1回実施している。グループ内で発題者が毎回交代し、その事例を紹介しクライアントとのかかわりについて検討することで、振り返り、気づき、PSWの価値・視点を確認したり、エンパワーされる機会となっている。
スーパービジョンをテーマとした研修会の実施 スーパービジョンを主体とした取り組みの開発

<p>認定スーパーバイザーの紹介をホームページ上で行っており、バイザー自身も活動を積極的に行っている。</p>
<p>新規のSSWに対して、定期的にグループスーパービジョンを実施している。</p>
<p>2019年度より認定スーパーバイザー養成促進事業を実施。受講する会員に対し、旅費等の一部を助成する。</p>
<p>スーパーバイザー募集のチラシ配布（送付） 認定スーパーバイザー養成研修への参加の呼びかけ</p>
<p>スーパービジョン研修に県協会の推薦を受けて参加する人を募り、認定後に何らかの役割を果たしてもらうことを条件に参加費等の補助を検討している。</p>
<p>スーパービジョン研修（スーパービジョンとはどういうものか、スーパービジョンを受けた経験のある人の体験談、スーパーバイザーの紹介）の開催とスーパービジョン希望者とバイザーをつなぐマッチング事業を行っている。スーパービジョンの申込用紙を会報に常時掲載することにした。</p>
<p>2018年度のグループスーパービジョンの回答に関しては、初任者基礎研修③（一日）におけるグループスーパービジョンのスーパーバイザー。「スーパービジョンこれから普及プロジェクト」（2013～）において、都道府県協会ですべて独自に養成講座を毎年行い、終了したスーパーバイザー（登録スーパーバイザー）と希望するスーパーバイザーとのマッチング、スーパービジョン実施のフォロー、実施分析や学会発表、スーパーバイザーへのフォローアップ（スーパービジョンカフェ）等を行っている。2018～初任者基礎研修で行うグループスーパービジョンに登録スーパーバイザーを派遣している。</p>
<p>中堅者研修にスーパービジョンをテーマにした内容を組み込む等、広く会員に周知するようにしている。</p>
<p>個人スーパービジョンを導入するほどスーパービジョンが根付いていないのが現状です。まずはグループスーパービジョンを定期的に開催していくことでスーパービジョンを体験してもらい、個人でもスーパービジョンができることを周知していきたいと考えています。</p>
<p>今年10月にスーパービジョンをテーマに研修を実施。公開スーパービジョンを取り入れ、スーパービジョンについてイメージを持っていただけるようにしました。合わせて、県の認定スーパーバイザーの紹介を行いました。</p>
<p>・スーパービジョン研修の開催 ・職場からの推薦を得る ・個人でのスーパービジョンの開催</p>

養成校との連携に関する調査項目

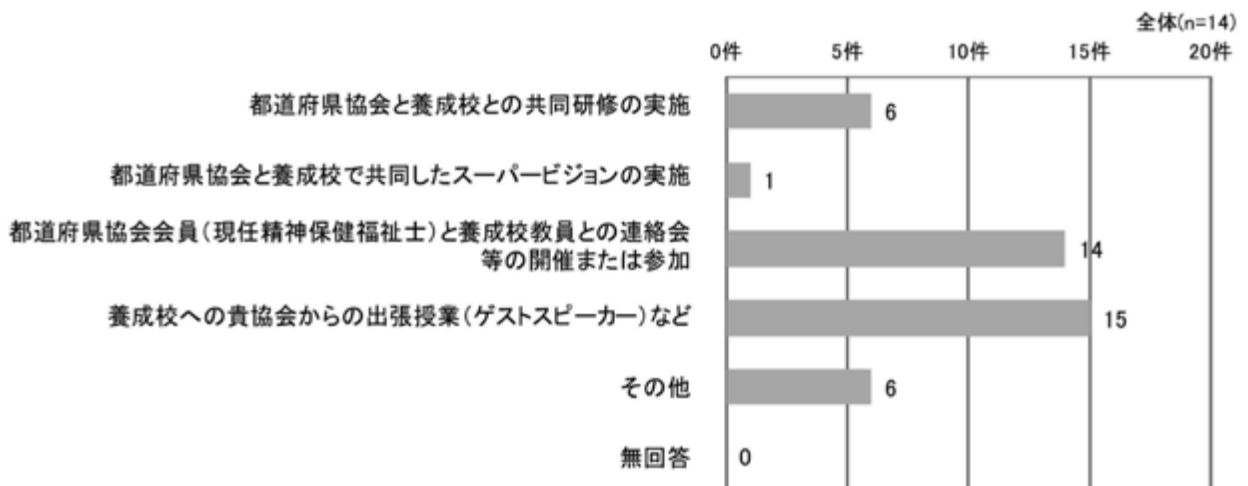
Q14. 研修やスーパービジョン等の現任教育における地域の養成校との連携



- 54.8%の都道府県協会が研修やスーパービジョン等の現任教育において、地域の養成校と連携していた。

Q15. Q14で【1. はい】と回答した協会

地域にある養成校との連携（複数回答可）



- 地域にある養成校との連携の内容としては、「養成校への貴協会からの出張授業（ゲストスピーカー）など」15件、「都道府県協会会員（現任精神保健福祉士）と養成校教員との連絡会等の開催または参加」14件、「都道府県協会と養成校との共同研修の実施」・「その他」6件、「都道府県協会と養成校で共同したスーパービジョンの実施」1件であった。
- 「その他」の具体的な内容は以下の通りであった。

養成校協会関係の会議への出席。旧・精神保健福祉士養成校協会からの理事推薦
スーパーバイザー研修を受けた協会理事が養成校に在籍しており、必要に応じてスーパービジョンを提供できる環境にある。
大学の精神保健福祉士養成課程担当教員が過去に会長を務め、現在は協会顧問に就いている。併せて、理事に養成校実習担当職員が就き、理事会等の協会運営に参画している。そのため、理事会開催の際に大学における養成課程の状況や方針などを逐次共有し、必要に応じて大学へ情報提供依頼等の連携を図ることができている。また、大学との共同研究(退院後生活環境相談員制度に関する内容等)などの取り組みも開始され、協会と大学の連携をより深められる様に努めている。
年1回、養成校と職能団体・福祉関連団体との意見交換会を行っており、そこへ当協会は参加。その中で多団体と養成校との共同開催での研修会(実習指導者ブラッシュアップ研修など)を企画しようとして発案しています。
教育研修への学生参加の案内等
養成校の教員が役員となり研修の担当を担っている
ソーシャルワーカーデーイベントを一緒に行っている。しかし、スーパービジョン体制に関して養成校と実習期間の個別でしか行われていない。但し、スーパービジョン委員会には養成校の教員に委員として入ってもらっている、協力体制の下地はある。
広報部より、養成校への協会の取り組みへの協力・理解についての促進や講義等内における紹介の時間を設けてもらえるよう活動を開始している(2018～)
「都道府県協会会員(現任精神保健福祉士)と養成校教員との連絡会等の開催または参加」に〇はしましたが、定期的に開催できているものではなく、不定期に連絡会等へ参加していただいているというのが現状です。
・内容への助言 ・講師・協会の理事に就任(研修企画担当の部員) ・研修会場として養成校を利用 ・研修に関する情報を共有 ・学生の県協会研修会への参加促進

Q16. Q14で【2. いいえ】と回答した協会

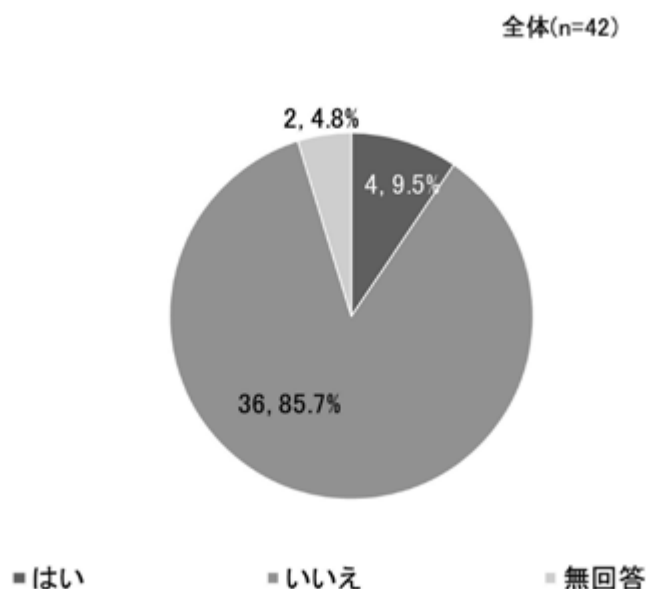
地域の養成校と連携していない理由

- ・ 研修や人材育成において地域の養成校と連携していない理由は、以下の通りであった。

県内に養成校がない
協会と養成施設という形ではありませんが、協会員に養成校の先生方が入会されておられ、会員としての役割をお願いしています。その中で、研修や人材育成における協力はされていると考えております。
基幹研修の講師や、研修会におけるシンポジウムのコーディネーター等に養成校教員に協力をいただいているが、養成校と合同で何か、と言うところまでは至っていない。今後、養成校との関係強化を図るための仕掛けづくりを検討する予定としている。
県協会の研修対象者を、協会員としているため養成校の学生は対象となっていないため。しかし、養成校卒業後、県協会に入会頂くためにも、今後は養成校との連携も検討すべきと考える。
2016年度に立ち上がった実習指導委員会には養成校所属の会員が委員になっていたが、退職に伴い現在不在の状態である。養成校との連携は不可欠であり、今後、養成校所属の会員を確保する予定である。

協会の配属先が実習受け入れ等で日々密接に関わりを持っている為、研修という形では連携はできていない。
特に理由等はないが、そこまでに話が至っていない。
養成校とのつながりが薄いこと。養成校との連携についてあまり意識していなかった。
〇〇県には中央部に養成校がなく、連携に苦勞しています。
県内に養成校が無い。
・マンパワー不足 ・以前は養成校職員の会員が理事になりスーパービジョン委員として仕組みづくりに携わっていたが、養成校からの研修や人材育成要請までに至らず立ち消えてしまい現在に至っている。
連携を意識しているわけではありませんが、教育研修部に養成校の教師も参加しています。
現状として、現任者の資質向上のための研修企画・実施で精一杯である。
以前は、実習対策部会を組織し、養成校所属の会員と現場の会員と共同して実習に関する協議を行っていたが、現在は休会しており、実質的に活動できていない。
スーパービジョンに特化していないが、協会役員、一般会員と養成各校と交流、連携はしている。協会として講師派遣等を行っている。
県内に養成校が存在しないため、なかなか実施の難しさがある。
そのような土壌がない

**Q17. 研修等の企画における現在の精神保健福祉士養成カリキュラムの内容を前提とした
検討の有無**



- ・ 研修等を企画する際に、現在の精神保健福祉士養成カリキュラムの内容を前提に検討している都道府県協会は9.5%と少なかった。

Q18. 養成教育（養成課程における基礎教育）と卒後教育・現任教育とが接続するために必

要な機能や仕組み

- ・ 養成教育（養成課程における基礎教育）と卒後教育・現任教育とが接続するために、どのような機能や仕組みが必要か尋ねたところ、以下の回答があった。

まずは「職能団体への加入」の意味を養成教育の中でも伝えることが必要と考える。
卒後フォローアップの会の共催とそれに協力する機関に対する診療報酬等の評価。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 養成教育において職能団体に加入する意味、意義や自己研鑽の方法について従来よりも時間をかけて伝えたほうがいい。また、資格制度が業務独占ではないため、自己研鑽を義務付ける仕組み（ポイント制など）が必要である。 ・ 養成教育の段階で、所属するであろう職能団体や地域での取り組み ・ 窓口等を具体的に伝えられると良い（自分が学生の頃は知る機会がほとんどなかった）。 ・ 一定の研修を受講義務付けるような資格制度の見直し。
<ul style="list-style-type: none"> ・ まずは協会に入会していただく必要がある。当県の特徴なのかもしれないが、新卒の入会率が低いと思われる。 ・ 実習受け入れ段階での信頼関係を築く必要。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現場実習と現任教育のつなぎの意識づけをするための取り組み ・ 教育現場と県協会のつながり
相互の役割分担が意識されていないと、養成校と現任者教育の間に溝ができるのではないかと思います。養成校は、価値や倫理といったソーシャルワークにおける基礎的な部分をきちんと伝えることを重要視する必要があると思うのですが、現場は、それを、具体的、現実的に表現をしていく場になります。価値や倫理といった概念の研修等においては卒後も養成に携わる人が担い、具体的、現実的な部分は現場が担い、そこを両方で共有しつつ卒後の養成が進んでいけると良いのではないかと思います。
養成校の授業などへの現任者の派遣や、学生も参加できる研修会の企画作りなど
学生実習や、卒業後の新任者研修について、県協会の研修部門と養成校とが、情報交換する機会が持てると良いと思う。
当協会では、準会員（学生等）・賛助会員（養成校等）の仕組みを設けて、研修会の情報提供や協会事業の情報発信等に取り組んでいる。
継続的な研修会を実施することや養成校との研修会の実施を行う必要がある。
カリキュラムを抑えた研修企画とフォローアップ研修の実施
充実した研修内容と協会に関する情報提供
まずは理事等の協会役員に養成校の教員に入ってもらうことが必要だと考えるが、当県には専門学校が1校、大学が1校ずつしかない状況であり、今のところ、そのような体制になっていない。
養成教育と卒後・現任教育との接続をより強固なものにするためには、養成校教育の段階から現場との連携を密にし、養成校教育と卒後・現任教育が同じソーシャルワークの価値と倫理に基づく内容で展開され続ける必要があると思われる。

<p>実習指導者として各実習病院、事業所へ協会員がいることを鑑みれば、養成校での教育の段階から精神保健福祉士協会という職能団体の意義や価値を伝えることに努め、学生が実習を行った際に指導を受ける実習指導者と卒後も繋がり続けることができる環境づくりが大切だと考える。</p> <p>また、養成校教育への協会の積極的なコミットも重要となる。ゲストスピーカーや非常勤講師として積極的に養成課程の基礎教育に協会員が関わり、学生とのつながりを持ち、現場の協会員が学生がまさに学んでいるソーシャルワークの価値と倫理に基づいて動いていることを共有することで、学生のロールモデルとなり、結果として学生が卒後に現場に就職した際に、次は自分の番であろうという風に、基礎教育と卒後・現任教育が好循環を生み出すことができるのではないかと考える。</p> <p>養成校の基礎教育は、得てしてカリキュラムにとらわれ、技巧や理論に偏りがちになる傾向にある。養成校教育における第一義的な教育理念は「ソーシャルワークの価値と倫理」に基づく「学生の自己覚知」を促し、「生きづらさや困難への共感性」を育むことにある。そしてそれらのソーシャルワークマインドが根付いて初めて技巧や理論に魂を込めることができる。養成校教育に関わる養成校教員はこのことを深く理解し、現場の精神保健福祉士である協会員と密に連携する必要があると考えられる。</p> <p>教員と協会が連携し、大学と現場とのつながりが保たれ、現場は理論を求める学術的感覚を、教員は現場感覚を忘れない努力を双方に行い続ける必要がある。本県の養成校は幸いにもこの努力を継続しており、今後もより一層求めていきたい。</p>
<p>回答が難しい設問です。支援者養成と現任者の育成が、基盤を同じくして接続できる教育とすれば、ソーシャルワーカーとしての倫理綱領の理念を確認することくらいしか思い浮かびません。</p>
<p>在学時から都道府県協会が授業等で養成校にかかわり、職能団体が存在する意義や専門職として研鑽を積むことの意義などを伝えていくこと。養成校が主となり、卒後教育の場を設け、そこに都道府県協会もかかわっていくこと。卒後教育から現任教育（初任者研修）の流れを作るなど。在学中から卒後3～5年を見据えた教育（スーパービジョン）体制を整えることが必要だと考える。</p>
<p>新卒者や新人向けの研修や実習に関する研修会や検討する委員会を設置して行っている。卒業後に県協会への入会も積極的に行うようにしている。学生が研修会に参加する場合は無料としている。</p>
<p>協会や自己研鑽の場の必要性のアピール、地域連携の大切さ、協会（PSW）の歴史に関することの重要性</p>
<p>参加費が安く、フランクな研修会。</p>
<p>クリニカルラダーを活用した教育（養成過程よりクリニカルラダーに基づいた精神保健福祉士の実践能力の目標、到達点を理解し、目標・到達点を達成するための方法や研修体系など養成過程から卒後・現任へと一連の人材育成・教育体制を整える。養成過程から所属機関など働く場などが共有・協働する必要あり。）</p>
<p>在学時より都道府県協会と養成校との積極的な関わりと、卒後研修の必修化（ポイント制）</p>
<p>養成教育を受けてきた形跡を感じ得ることができない新人が多いように思う。資格取得の予備校と一緒に試験が終われば、日常業務に追われてか抜けてしまっているように感じるため、実践と照らし合わせながら振り返る機会を作る。3年後ぐらいに教員の再授業を実施してはどうか。</p>

<p>〇〇県は狭く精神保健福祉士も顔の見える関係にあります。養成校数も限られており、卒業生も母校から見守られている状況にあると思われます。協力体制はできていると思うので、実習の機会などをとらえて学校側とコミュニケーションを取っていくことができれば良いかと考えます。</p>
<p>最低、年に1回は協会の研修責任者・スーパービジョン責任者と養成校側との懇談をしていく必要があると考える。スーパービジョンを身近なもの、ソーシャルワーカーにとって必須なものとして会員に認識させる土壌を作る必要があると考える。卒後教育についてもサポート体制を養成校教員には期待している。</p>
<p>協会の存在と意義、研鑽への動機づけを養成校の中から高める取り組み。OJTにおいても外部研修受講を促進する取り組み。協働の研修企画など。</p>
<p>当協会では新人研修として入会3年目までを対象としている研修があります。新人は入会者数が少ないことから個別にアプローチしていき、ほとんどの新人が参加していますが、新人研修を修了した後の研修へは参加が少なくなっているのが現状です。新人・中堅・ベテラン（この枠だけではないと思いますが）といったキャリア形成の中で研修ポイント制にして数年かけて必ず定期的に受講しなければならない、というような仕組みにすることも一つの方法のように考えます。</p>
<p>養成校教員と連携して養成校卒後の若手のグループスーパービジョンがあると良いと思います。</p>
<p>養成校との顔の見える連携の仕組み。</p>
<p>〇〇県協会が実施しているような取り組み。大学教員がもっと積極的に都道府県協会に参画して、現場と教育の現状を共有した方がいだろう。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・インターンシップやボランティアなど学生の時から現場での経験ができる機会を持つ ・卒業後の精神保健福祉士が養成校で指導等を行う機会を持つ
<p>生涯研修制度をポイント制にする等、卒後から、日本協会及び県協会への研修へ参加できる道筋をつける。同時に、県協会の研修についてポイントの対象となる研修として認定していただき、その際には、県協会が研修を整備する必要がある。また、インターンシップ制度も一案である。</p>

精神保健福祉士を対象とした上記以外の卒後教育・現任教育に関する調査項目

Q19. 都道府県協会が開催する研修以外に、地域で実施されている現任教育・人材育成の取

り組みの内容

- ・ 自協会が開催する研修以外に、地域で実施されている現任教育・人材育成の取り組みについて尋ねたところ、以下の回答があった。

<p>広域であることも含めて把握が困難であるが、地域ごと新卒者の同期を中心としたグループ、活動領域ごとの勉強会、関心領域ごとの勉強会、などがある。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 月に1度、ソーシャルワーカーの有志で読書会を行っている。事前に指定図書の該当部分を読んできてもらい、当日は読んで考えたことなど、自分の実践を振り返りながら自由に対話し、気づきを持ち帰ってもらっている（理事の1人が行っている活動）。 ・ 区内の精神科病院・クリニックのPSWが年に3～4回集まり、近況や最近の取り組み等の情報を共有している（理事の1人が行っている）。 ・ 製薬会社の協力を得ながら、2～3か所の都内の精神科病院で研修や勉強会を年に1～2回行っている（理事の1人が行っている）。 ・ 隔月に多職種（精神科病院、行政、社会福祉協議会、地域包括、地域の福祉施設、訪問看護ステーションに所属する精神保健福祉士、社会福祉士、保健師、看護師）で集まり、日々の実践の共有、課題に対する相談・助言、講師を招いての勉強会等を行っている。（理事の1人が行っている活動）。
<p>〇〇県精神科病院協会精神保健福祉士会や県の精神保健福祉士協会、××地区精神医学ソーシャルワーク研究会等による研修会、有志によって行われている「読書クラブ」による勉強会等。</p>
<p>〇〇市においてさまざまな施設や行政機関のスタッフで「〇〇市精神保健医療福祉を考える会」を設立し、勉強会等を行っている。</p>
<p>①同じ圏域の病院同士が持ち回りで研修会を実施。会費等は無く、それぞれの得意分野やタイムリーな情報、事例検討などを取り扱っている。</p> <p>②特定の医療機関が研修会を企画して、近隣の医療機関や施設等へ声掛けを行い実施している。</p>
<p>地域で有志による勉強会（多職種で依存症に関わる事例検討会）</p>
<p>地域での初任者向けの研修を、同職種の中堅職員がグループ内ファシリテーターとなって、初任者の業務について振り返りを行う研修。自立支援協議会を活用して、より地域の社会資源を周知してもらうための研修。保健所圏域にて同職種が集まった事例検討会。</p>
<p>初任者でのピアスーパービジョンと初任者、中堅者の経験別のスーパービジョンの実施（〇〇県医療ソーシャルワーカー協会）</p>
<p>県の委託を受けて「精神障害者支援人材育成研修」を実施。研修会に参加することにより、障害福祉サービスの算定要件「加算」が取れるため普段研修に参加しない有資格者も業務時間内の研修に参加している中、研修を組み立てている研修担当者は有休を使って運営している現状がある。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内7ブロックで例会を行い、研修を組み、研鑽している。 ・ MSW協会のスーパービジョン体制があることは聞き及んでおり、当協会会員がダブルライセンスの場合その運営に入っていることも聞いている。

<p>・また、当協会の10年未満のPSWが、アセスメント研究会を行っていることを聞いている。経験年数の制限は柔軟である。</p>
<p>当事業所にて、〇〇市から人材育成に関する事業（〇〇市障害児・者地域生活支援養成講座委託事業）を受託し、精神保健福祉訪問支援者研修（ホームヘルパー等の育成）、地域包括ケア研修会（高齢者の地域包括ケアシステムの担い手と障害福祉分野との交流、8050問題の研修等）を実施している。</p>
<p>〇〇診療所協会、〇〇精神科病院協会、〇〇都道府県（自殺予防対策、依存症対策、災害対策、相談支援専門員、その他等）、社会福祉士会、弁護士会、精神医療人権センター、〇〇社会福祉人材養成協会、大学や養成課程、ASW協会、MSW協会等々関連団体主催の研修等は多岐にわたる。小さな場としては、SNSでのつながりを活用した緩やかな学習の場も少数だが散見するのが最近の特徴とも言える。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 関連法人に勤務する精神保健福祉士を集めた定期的な勉強会 ・ 精神保健福祉士と高齢分野の居宅やランチのケアマネジャーとの合同研修 ・ 相談支援業務に従事する精神保健福祉士を対象としたケース報告、検討を行う会議
<p>〇〇県△△地区では、15年以上前より、月1回の学習会が伝統的に継続されている。県協会会員だけでなく、地区の精神保健福祉士を対象としており、内容によっては、他職種や関連機関等の幅広い参加者担っている。年度末に、翌年度の計画をし、当番制で、担当者（機関）・内容・場所の設定を行っている。なお、主な周知・連絡方法はメーリングリストであり、実質事務局となるようなメーリングリスト管理者が置かれている。</p>

地域における人材育成の取り組みに関する調査項目

Q20. 自治体や他団体等との連携による多様で複雑な福祉ニーズに対応できる人材育成に係る取り組み

- ・ 都道府県協会において、自治体や他団体等と連携するなどして、多様で複雑な福祉ニーズに対応できる人材育成に係る取り組みを尋ねたところ、以下の回答があった。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 県が行う精神保健福祉従事者研修を相談支援専門員協会などと共催し、地域移行・定着をテーマとした研修を行っている。 ・ 日本精神科看護協会〇〇県支部や△△製薬などと合同研修会を企画し、他団体との連携もふまえた研修を行った。 ・ 毎年ソーシャルワーカーデーの時期に合わせ、〇〇県社会福祉士協会、〇〇県ソーシャルワーカー協会とイベントや研修を企画、開催している。
<p>県自立支援協議会専門部会（地域移行部会）に参画し、県主催による研修会の企画・運営に協会として関わり地域の広い意味での専門職の人材育成に関与し、ピアサポーターに関する県全体との取り組みにも携わっている。</p>
<p>2017（平成29）年度「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業」に県担当者とともに県協会として国の事業に参加していました。県や保健所にて精神障害者福祉に関する研修会を行う際は企画も含めて県協会に協力を依頼いただいております。各自立支援協議会にも協会として参加させていただいています。</p>
<p>自治体や他団体等の要請に基づく講師の推薦・紹介、自治体等への外部委員の推薦・紹介等を行っている。</p>

<p>これまで、地域移行支援を推進するために、医療・福祉・行政が一同に会した研修会を、県主催、職能団体が共催する形で年1回開催していた。今後、その研修会が地域包括ケアシステムの活用による多職種連携研修へとモデファイする予定。その研修では、障害分野と高齢分野の行政を交えた多職種参加型で、今後の連携についてグループワークを行う計画とのこと。</p>
<p>2015（平成27）年度より、毎年、標記の人材育成を目的に、〇〇県にて「精神障がい者地域移行・地域生活支援関係者研修」として、基礎研修とフォローアップ研修をそれぞれ年1回実施している。そこに、研修企画委員として、当会も参画し、企画及び運営に携わっている。</p>
<p>他団体（社会福祉士会、医療ソーシャルワーカー協会）との合同研修会の実施。弁護士会や司法書士会開催の研修会の後援や連携。〇〇県より委託を受け、相談支援事業所、就労継続支援A型B型事業所、就労移行支援事業所を対象とした相談会の実施と、各関係機関を対象とした研修会の実施。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 〇〇ソーシャルケアサービス従事者協議会（社会福祉士会、介護福祉士会、医療社会事業協会、ホームヘルパー協議会、ソーシャルワーカー協会、精神保健福祉士会）で、4年前より地域包括ケアシステム構築を基盤とした研究を企画実施してきている。 ・ 5年前から行なわれている〇〇県主催の地域移行・地域定着人材養成研修会に当会より運営委員を派遣している。 ・ 〇〇県自立支援協議会相談支援部会に参画し、相談支援専門員の育成や人材確保、その他地域包括ケアシステム構築に必要な事項の検討、企画、運営に参画している。
<p>2019年度、「精神障害者の障害特性と支援技法を学ぶ基礎養成研修」を開催。当協会の会員のみならず、地域の相談支援事業所等の職員も多く参加された。</p>
<p>2019（令和元）年度「精神障害者支援の特性と技法を学ぶ研修」を県から委託もらい1月末に実施予定。また、従来より当協会は7つのブロックで例会を月1回～2回行っているが、必ずしも会員だけでなく、非会員で介護職や高齢分野のスタッフも参加できる仕組みを持っている。</p>
<p>本県においては精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは障害保健福祉圏域単位で整備を進めており、各圏域の精神部会等のワーキンググループが県主導で年2回集まって情報共有をしている。精神保健福祉士協会としての関わりはないが、現場の精神保健福祉士も一部はかかわっている。人材育成においては県全体、圏域単位で考えていく必要があると考えている。精神保健福祉士協会として何ができるかは現時点では分からない。</p>
<p>2019年度4月から、〇〇市の「総合的な相談支援体制の充実」のための、各区における専門相談事業及び、区単位の「総合的な支援調整の場（つながる場）」へのスーパーバイザー派遣事業が始まっている。本事業に登録をした会員（協会からの推薦、経験15年以上）及び理事が派遣され、スーパーバイザーとして参画している。各区へ月2・3回程度の要請がある。同様に派遣を行っている〇〇社会福祉士会・〇〇弁護士会に比べて精神障害者に関する事例がニーズが高いと聞き及んでいる。〇〇市各区担当者・各地域の連携を強化し、担当者の底上げにつながるよう協力して取り組んでいる。2019年11月には、〇〇市担当者も交えて第1回振り返り会議実施（20名参加）。</p>
<p>多職種合同研修会にて、母子支援のテーマをあつかうなどし、人材育成に取り組みました。精神保健福祉士向けに特化した研修はできていません。今後の課題としていきたいです。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 弁護士会や社会福祉士会との合同研修 ・ 事例や実践報告を通じた研修の開催（PSWの価値や視点の理解、退院支援や地域定着、高齢障害者に対するかかわり、若年性認知症の方とのかかわり等をテーマにしたもの） ・ 社会福祉士会等と虐待対応に関する勉強会の実施 ・ 個別、グループでのスーパービジョンの開催

当該テーマにおいて、講演会及びグループワークを実施したことがある。概要や大枠を聴講、グループワークではケーススタディを行った。しかしながら、その後、県協会が実施する研修では、研修や取り組みはなされていない。

(3) 考察

①都道府県精神保健福祉士協会等における研修の現状

都道府県精神保健福祉士協会等の約9割から回答が得られた。会員数を見ると200人以下のところ約6割を占めるが、500人以上の団体も約1割あり、研修に対する予算にも格差がある。研修は約7割の協会で、事業計画にも明記され、定期的な見直しが行われていた。また、すべての協会に研修に携わる人員が確保されており、重要な活動として位置づけられていた。

研修の対象を明確に設定して実施している研修としては経験年数によるものが中心で、他の枠組みを意識したものは少なかった。研修内容としては、精神保健福祉士に求められる価値・理念、視点、知識(9項目)、技術(12項目について尋ねたが、突出して多かったのは「精神保健福祉士に求められる視点」であり、次いで、「求められる価値・理念」であった。「専門職としての精神保健福祉士自身の情緒と態度の気づき」「チームアプローチ(他職種、多機関連携)」が挙がっていた。医療現場でも福祉サービス事業所等でも、多職種・多機関との連携が求められており、実践を通じて、精神保健福祉士としての専門性やアイデンティティを確認し、育むようなテーマの実施がなされていた。また、多様な研修が他団体等でも実施されている中で、精神保健福祉士協会等が実施する研修の約8割が協会単独の研修であることから、その独自性を強調するような内容が多くなっているのではないだろうか。研修の実施時間は約8割が半日以下であり、多忙な実践現場の実情に即して、実施されていることが推察される。また、約6割の協会が対象を会員に限定しておらず、参加費も約5割は無料で、門戸を広く開いて実施していることが分かる。しかし、参加人数は約8割が50人未満に留まっており、研修が協会等の活動の中で、事業の重要な柱とされているにもかかわらず、十分に活用がなされていない現状がある。

②都道府県精神保健福祉士協会等における研修の課題

研修の企画運営における課題についての設問で9割を占めたのは「参加者数の低迷」であった。次いで、「研修テーマ設定・企画立案」「講師の確保」と続いていた。

自由記述を見てみると、運営面では、協会の事業も膨らんだが、運営に参加してくれる会員は少なく、同時に研修を運営する人手が不足していることが挙がっていた。中には、長年同じ人たちが担当しており、負担が集中するとともに、世代交代が進んでおらず、研修を企画できる人材の育成が進んでいないという記述もあった。

また、内容に関しては、運営側が「学んでほしい」と感じる、あるいは考える内容と参加者が求める「学びたい」と感じる内容との差異が大きくなっているという指摘もあった。職能団体として「精神保健福祉士の価値」を基盤とした研修内容を企画し人材育成をしていこうと企画をするが、参加者は「知識・技術/How to」のような内容を求めているというのである。また、職域の広がりによりニーズも多様化していて、研修内容の選定が難しいという実情もある。見直しは行っているけれども、そもそも研修が体系的に組み上げられていな

いことを指摘する記述もあった。精神保健福祉士が置かれている状況も変化しており、所属組織の中で仕組みが整うにつれ、外の研修に出て自己研鑽する意味が薄れていること、忙しい日常の中で、休日にある研修に出る意欲がわからないといった現状も一因であろう。

研修の活性化に向けた意見では、協会の研修運営に一般の会員に参加してもらえるような仕組みづくりを行ったり、ポイント制を導入しているところが目立った。また、広報に力を入れ、知ってもらうことに取り組んでいる事業所もある。研修に参加してもらう仕組みとして、日本精神保健福祉士協会の生涯研修制度との連動を希望する声もあった。

協会以外で実施されている研修の中で、地域と自治体等での研修についても設問を設け、自由記載をしてもらった。地域で実施している研修については、任意で多職種等が集まる勉強会などが開催されていた。自治体や他団体等との連携による多様で複雑な福祉ニーズに対応できる人材育成に係る取り組みについては、相談支援事業所など、対象を特化した研修や多職種が参加する検討会、障害者の自立支援協議会への参加や、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築による協議の場など、多様な機会があることが分かった。

③養成教育（養成課程における基礎教育）と卒後教育・現任教育の連携

地域にある養成校との連携の内容としては、「養成校への貴協会からの出張授業（ゲストスピーカー）など」が最も多く15件、「都道府県協会会員（現任精神保健福祉士）と養成校教員との連絡会等の開催または参加」14件、「都道府県協会と養成校との共同研修の実施」「その他」各6件、「都道府県協会と養成校で共同したスーパービジョンの実施」は1件であった。

スーパービジョンについては、実施している協会は約3分の1であり、その中でスーパービジョンの活用を増やす取り組みをしているか尋ねたところ、約5割が取り組みをしていると回答した。そのスーパービジョンに関して精神保健福祉士を養成している学校や施設と何らかの形で連携しているのは6協会であった。連携していないと回答した協会の自由記述を見てみると、研修以外でのかかわりはあったり、連携しようにも近隣に養成校がなかったり、過去にはかかわってくれていたが、現在はかかわりがないという回答もあった。また、そのようなことを考えたことがなかったという回答やそこまでの余裕がない、そうした土壌がないという記述も見られた。

研修等を企画する際に、現在の精神保健福祉士養成カリキュラムの内容を前提に検討しているかどうかも聞いたが、都道府県協会は9.5%と少なかった。養成教育（養成課程における基礎教育）と「卒後教育・現任教育とが接続するために必要な機能や仕組みについての自由記述」では、すでに養成校と連携している事例や、今後の連携に意欲的な回答が多かった。学生が養成校で養成教育を受けている早い段階から連携を密にする仕組みを望むものも多かったが、具体的な内容に踏み込んだ記述は少なかった。

④まとめ

精神保健福祉士協会等の研修は今、岐路に立たされている。情報が氾濫する時代に、小規模の協会では、忙しい業務の合間を縫って、都道府県内各地から協会活動にボランティアで参加し、研修を運営するというこれまでのスタイルでは、立ち行かなくなっている協会もある。

養成校は少子化に加えて、福祉を学びたいという学生が減少し、教員も学生募集を含む学内業務などで多忙となっている、お互いが多忙であることで、以前と比較して現場との交流が減少してきているのかもしれない。学生の質も変化してきている。援助技術に関しても、正解を探し、短期間で効率よく、技術習得ができる方法を知りたがる。主催者側の精神保健福祉士の視点や価値についてきちんと学んでほしいという思いとはすれ違ってしまっているものではないか。福祉マインドが十分に育ってないにもかかわらず、実習に行き、国家試験に合格することが学生のゴールになってしまっているようにも感じる。

本研究の結果、協会運営のために担当に負担がかかり、研修の参加人数も少ないという状況に陥っている都道府県協会が多く存在することが明らかとなった。すでに見直しに着手した協会もあれば、ようやく本格的な見直しを行うことを検討し始めた協会もある。さまざまな格差はありつつも、協会と養成校教育に関わる養成校教員が基礎教育段階にある学生に対して、連携しながら教育を進め、就職、卒後教育へという流れを作るということが今後の精神保健福祉士の育成に大きな影響を与えるのではないだろうか。

(岩崎 香)