

## 1回目1G会員新規獲得、協会の維持

北海道：木川会長，岐阜：武山会長，兵庫：谷会長，福島：馬目（まのめ）事務局

神奈川：佐野副会長 長崎：米倉

### ○会員数の動向

兵庫：コロナの影響？減少傾向→300切っている状況。伸び悩み。

研修の開催，オンラインの要素？

遠方で参加できなくなっている印象

複数いる職場で職能団体に分ける。他の団体等との兼ね合い

福島：協会活動に参加できないので退会が増えている。

これまで4～5月に新規加入はあっていたがありがとう。

岐阜：68名 研修を10本くらいしていたが、開催できなくなつて。

オンラインで開催するも少数になってしまった。

運営をしていくのに大変。20～30名。

複数職場でも加入を勧めるも、入る意義。

他県の研修会でも参加できるようになった。

高度な研修会に参加しがちなので、地元の研修の意義は？

対面

北海道：会員数は増えていたが、北海道協会は歴史的に調査をしている。

MSWの数自体が増えている。会員数は頭打ち。5割程度。

公的な医療機関のMSWの加入は少ない。950～60程度

会員数増えなくていい。きちんとした協会運営だつてくる。

行政の会議との兼ね合い。

未入会のMSWにアンケート。過去の歴史、初任者研修受講後の入会ハードル。

日本協会との同時加入をやめた。

神奈川：コロナの影響で人数減。700→600ちょい

研修がないを理由に退会

離職との兼ね合い。

募集は多いがMSWになる人がいない。

研修や運営はリモートで

長崎：会員数減少。110名～80名

コロナで活動できない？異動などで退会

研修はリモートで開催中。

○加算の関係で人数増になっているのにも関わらず・・・

MSWになりたい人は減っている??

○養成校とのコラボ

ソ協連のブロックとの連携

学生会員は10数名。細々に行っている。

学生自身がキャリア形成

○研修体系

・新卒対象を重視していたが、中途採用の人のいたので見直し。

→興味のある分野だけ受けてもいいようにした。

→オンデマンドにすると一方通行で横のつながりが

録画→編集はやめる。テロップがはいるとわかりやすいが。負担。

・年会費の減らす?

→減額することが果たして増加につながるのか?

→活動しなかったので一時的に減額した。

・研修の参加率としない方へのアプローチ、活動への参加増に向けて

→多くの人に参加してもらいたいがなかなか出来ていない。

→情報交換会を年度末に企画（非会員も可能）

→会員になるメリットのアピール、広報誌

→会員名簿、異動状況の把握、

→交流会（領域別：がん、老人保健施設、難病、高齢者虐待）の企画。

・中堅どころの参加

## 全国医療ソーシャルワーカー協会会長会 第29回会議

### ○グループディスカッション

#### ① ー2

- ・田口（秋田）
- ・萩津（栃木）ー司会
- ・新野（新潟）
- ・太田（山梨）
- ・中本（高知）ー発表
- ・脇坂（大分）
- ・乾（滋賀）
- ・巖（京都）ー書記

### ○栃木

- ・会員は現在151名。2020年当初は百数名だったが、萩津氏が会長になり、2か月に1回、会長がオンライン研修会を開催。身寄りのない人への支援、外国人医療、ソーシャルアクションなどをテーマに、会員外の医療機関にも宣伝をして参加者を増やした。顔の見える関係を作りたいと、次第に入会者が増えた。
- ・6団体（社会福祉士会・精神保健福祉士協会・介護保健福祉士協会・ソーシャルワーカー協会・ホームヘルパー協会・医療ソーシャルワーカー協会）で一つの事務所に事務員を置いている。年に1回程度、合同の学会を開催。

### ○新潟

- ・会員は300余名。入退会数は毎年ほぼ同数で会員数の増減はあまりない。
- ・学生獲得のために、大学への講師派遣や学生向けの研修などに力を入れている。
- ・他団体とは研修会の共催や、ソーシャルワークデイなどのイベントなども共催している。
- ・ワーキンググループをいくつかつくって活動をしている。

### ○大分

- ・会員数は200余名。横這い状態。
- ・キャリアラダーに基づき、研修計画などを立てて、県内の全医療機関の教育担当者等へ送付している。
- ・ネットワーク推進部を作り、地区ごとの活動も活性化し会員の掘り起こしなどもしている。
- ・研修会以外に、新年会を開催し、楽しく話し交流を深めるイベントなども大切にしている。
- ・三団体で研修会の乗り入れができるように検討中。

### ○滋賀

- ・会員数は65名。会員のいる医療機関は県内の半数程度。組織率は低い。入会への取り組みはあまりできていない。

- ・子ども家庭福祉士の件で、3 団体の繋がりが深まり、情報共有できるようになってきた。

#### ○山梨

- ・会員数は 180 名程度。組織率は高い。
- ・長期に渡り会員だった人が、コロナ禍で研修会に参加できないので、退会したいと申し出てくることが増えた。
- ・“医療社会事業協会”という名称を変更すること、法人格を取得することを同時期に行いたいと思っていたが、いろいろな意見があり、名称だけでも早く変更したいと思っている。
- ・ネットワーク部会があり、他団体とのネットワーク構築を中心に取り組んでいたが、会員相互のネットワークを構築することも大切だと思っている。
- ・三団体では実践研究発表会などを企画開催している。
- ・MSW について大学生にってもらえる機会をつくりたいと大学にアプローチし、(来週) 講義することになったが、2 年生が 3 名しかいないと聞いて少し気落ちしている。

#### ○高知

- ・会員数は 250 人前後。直近の 10 年間でみても、一番多い時で 270 名。それほど増減はない。
- ・新卒での新入会は減少傾向。資格取得のため実習生は増えているが、就職先は病院ではない学生が増えている。給与が低い、昇給があまりない、特にコロナ禍で医療機関は厳しい状況にあるというのも一因かもしれない。公務員、社協、規模の大きな法人が人気。年に 1 回作成している会報を養成校に配布、教育機関にいる OB などにも積極的に発信している。
- ・3 団体で事務局を共有。高知県だけでも 3 団体が一緒になって頑張ろうと取り組んでいる。三団体で新しくリーフレットも作成した。
- ・理事・事務局の負担が大きいため、業務委託を検討している。しかし、年に 100 万円を超える費用が必要となる見込み。知人を介して 30~40 万円でなんとかかやってもらえるところが見つかりそう。
- ・協会の研修会は年 10 回程度、リモートのみ。四国全体の研修会もリモートで再開を検討している。

#### ○秋田

- ・会員数は 100 名程度。数年で 20 名以上減っている。名前だけ登録し、会費を払わずにいた幽霊会員 (3 年間、会費未納の会員など) を一掃したことも要因。
- ・役員や事務局の仕事が増えて負担感が大きい。
- ・研修会は 5 回程度、オンラインで開催。しかし、参加者は 20~30 名で同じメンバーばかりになってきている。新人にも参加してほしいが、中堅・ベテラン層が多い。
- ・会員を増やすために、5000 円の会費を 3000 円に値下げしてみた。会費の回収率は上がったものの、新入会は増えていない。
- ・県内は農協関連の病院が 6 割。それぞれの院所のソーシャルワーカーを一本釣りして入

会の勧誘をしている。

○京都

- ・会員数は140名程度。組織率は低い。大きな医療法人が2～3あり、研修等も法人内で完結しており、なかなか入会してもらえない。
- ・新人研修などを、非会員も対象とし、広く院所に案内を送って入会キャンペーンを開催したが、当日の研修会の参加人数は多かったものの、入会にはなかなか結びつかなかった。
- ・研修会はほぼ月1回開催。最近はハイブリッド形式に取り組んでいる。非会員にもオープンにしているものもある。
- ・2020年に法人格を取得したが、コロナ禍であまり新たな取り組みができていない。しかし、各種会議などへ、委員を出してほしいと依頼が増えた。とりあえず理事を出すことが多いが、負担感も大きい。
- ・今年度から社会活動部をつくり、地域の他職種団体（弁護士会など）等とコラボして研修会などを開催するようになった。市民向けの取り組みにも力を入れたいと思っている。
- ・三団体では、ソーシャルワークデイ、世界ソーシャルワークデイなどの取り組みを行っている。災害等の取り組みも共同で行う予定をしている。

※各協会が発言して一周で時間が来てしまい、残念ながらディスカッションはできませんでした。

グループワーク 1 回目

## 協会活動の維持 会員の新規確保に向けて

平田会長（東京）

年 3 回の関東ブロック会議を行っており、情報交換している。

各協会とも会員数が減っており、全国の皆さんにも現状をお聞きしたい。

役員の担い手がないので、人気が延びてしまう。

堀田事務局長（富山）

150 名の会員数。

役員会は 1 回/月でオンライン開催（ZOOM）

役割の明確化に取り組んでいる。

ごく一部の人だけが動いていることがあり、役割分担を明確にしている。

理事の担い手がない。

大きな病院で引き継いだり、研修出席率の高い人を勧誘。

ホームページを改善（会員申込書をアップしたり内容を吟味）

伊藤会長（山形）

100 名の会員 社会福祉士取得者を要件にしている。

現職のMSW98%が加入している。広報誌で勧誘している。

役員の引継ぎは押し付け合いになっている。

引き継ぐにしてもこなせるか？大きな病院から 2 名出すのもしんどい。

世代間でつながりを求める事が難しい。

梶原副会長（佐賀県）

100 名弱の会員数。コロナで退会者が増えているので、呼びかけを強化している。

なかなか増えない。

理事会もコロナ前は対面で行っていたが、オンラインで 2～3 か月に 1 回の頻度になった。

組織役員の役割分担は決めているが、情伝達ツールを使いこなせない会員もいるので意思疎通が難しい場合も。

研修メインの運営になっているが、30 名程度で決まったメンバーのみ。

新規メンバー確保を課題にしている。

水野会長（愛知県）

800 名弱の会員数、微減。

理事会は1回/月。運営委員も1回/月。

8月 12月は休み。

ブロック割をして、理事を出してもらっている。協会選出の役員もいて三役(会長、副会長、事務局)はほぼ協会選出。

研修に重点を置いている。ホームページ、インスタグラム、委員会をいくつか持っている(意思決定支援、身寄りのない方の支援などでマニュアル本を作ったり)。

会員確保は求人情報をホームページに載せている。非会員にはお金を取る。

#### 梶原理事(滋賀県)

一般社団法人化を目指して準備中。会員数は70名弱。

研修事業がメインの活動になっているが、参加者が固定している。理事の担い手も不足しており、なかなか引継ぎがうまくいかない。

法人格を取ることで、実際の協会運営がどのように変化していくのか皆様のご意見をお聞きしたいと思います。

#### 平田会長(広島県)

260名の会員数。250名あたりから増えたり減ったり・・・。

研修部 広報部 組織部 社会活動部の4つ。

コロナで他団体との共催事業が止まっているが再開予定。

両立支援の事業が多い。

ホームページの充実を図っている。各種事業の呼びかけや求人情報掲載。

やりづらさとしては、理事の改選。理事が広島市から遠い場合に交通費予算が厳しかったが、オンラインで楽になった。広島市内から3名が新たに選出できそう。

理事も多忙で法人化に向かう意欲は低下、このまま無理のない運営を行う。

#### 平田会長(東京)

東京都医療社会事業協会から東京都医療ソーシャルワーカー協会に名称変更。

他団体との共催をする場合に、医療社会事業という言葉が周囲にイメージされにくい。諸先輩からのお叱りもあったが、活動内容に変化はない。

コロナ前は800名を超えていたが、コロナ後は650~700名で推移している。

研修を受けたらやめていく人が多い。新人研修に実績と歴史があり、他府県からも参加が多かった。協会内でステップアップしていく仕組みだが、中堅以降のプログラム不足もあり、中堅以降に辞めてしまう人が多い。いろんな活動をしていても協会活動に参加していない人も多い。

毎年、東京都議会に要望書出したり、300万円以上の委託金をもらっていて新人研修の費用に充てたり・・・。

理事の交代については 2 年任期で 4 期までの制約。活動に積極的な方が理事になっていたが、コロナで声掛けがしにくくなっている。

何とか 3 分の 1 ぐらい旧役員がとどまり、改選できている。

ブロック割して協会費を配分してブロック活動を展開してもらっている。コロナで活動できずお金を返してこられる場合もあり。

会員数が減っているのは残念。

ホームページの充実を企画中。

文責：滋賀県医療ソーシャルワーカー協会 梶原 英輝



## 会員増への取り組み

進行：荒川（鹿児島）

記録：浦川（福岡）

報告：浅野（千葉）

### 1. 会員の新規確保

#### ○畠山（宮城）

- ・ SW を新規採用するが病院が増えている。新しく採用したところには声掛けしている。
- ・ 協会の会員に「学生会員」の枠を作り学生へのアピールしている。MSW になったら、とにかく入るものなんだ、と思ってもらおう。
- ・ 若い人には「なんだかよくわからないが入会するものなんだ。」というような感覚で入ってもらおうのがよい。

#### ○浦川（福岡）

- ・ SNS を開設するなど努力をしたが、会員増という意味では効果が無かった。
- ・ 学生向け研修を開催している。

#### ○浅野（千葉）

- ・ 7－8年前に入会が多かった。採用が増えたから？初任者研修の参加も多かった。コロナ以降、新入会員が少ない。初任者研修の参加者も少ない。オンラインだから低調なのか？会長の所属先の部下も研修に関心を示さない??
- ・ 各医療機関のMSWが増えたせいか、県協会を頼らずに生きていけるようになっている。
- ・ 昨年度初めてオンラインで学生向け研修を開催した。やはり他の福祉職に比べ、MSWは「大変」というイメージが定着していた。

#### ○大森（徳島）

- ・ 新人研修開催時、会員のいない病院には、院長あての案内をおこなっている。
- ・ MSW はあるが未入会の病院と話をするとき地道に勧誘している。しかし成果は低い。
- ・ 日給、月給 雇用形態も影響している
- ・ かつて先輩がいない時代は、院外の横のつながりを頼りにしなければならなかったが。今はそう出なくなってきた。
- ・ 夜の会議、研修は残業にならない。勤務にならない認識があるようだ。つながりをつくる意欲が減少しているのか？ルーチンワークの仕事は出来るので危機感が少ないのかもしれない。

#### ○川口（三重）

- ・ 医療福祉のキーマンになる大学の教授に講師依頼。学生を連れてきてもらう。
- ・ 新人研修では、意見を組み交わすGWは嫌い。批判されるのが苦手、人話するのが苦手な新人もいる。研修終了後の飲み会も出来ない。

#### ○竹野（埼玉）

- ・ 会員数は現在432名。徐々に減っている。
- ・ 全体の研修とブロックに分けた研修をおこなっている。役員も少なくなっている。研修や社会活動も行なっているが、決められた業務をこなすような活動になっている。そのため、事業自体をもう少し考える必要がある。これからの協会の在り方の検討会を作ったり、ブロックと運営委員の負担を減らすような工夫。(ICTの活動)。ICTの委員会を考える会を検討している。
- ・ 職場全体で1人だけ会員に入っていれば良いという考えの病院もある。

○荒川（鹿児島）

- ・ 休みを取って、実際に病院回りをして入会を勧誘している。無理な勧誘はできないので「意見を聞かせてください」と伝え、チラシを渡している。

2. 組織運営について 役員・理事の確保

- ・ 理事のなり手が少ない。ブロック分けて、地域別のネットワークを作れるようにし独自の活動ができるようにしている。
- ・ 理事を辞めるときに次の人を見つけないと集まらない状況
- ・ ブロック活動を維持することも精一杯
- ・ 一般の会員に協会の活動を関わってもらい、感謝とプラスの評価をすることで、仲間になってもらうように試みている。

## 会員増への取り組み

### 【まとめ】

- ・ブロック別の活動を盛んにする
- ・非会員の医療機関への働きかけ
- ・大学（学生）との交流
- ・訳がわからないうちに入会させる。入会することが当たり前の風土作り

### 【意見】

- ・ SW を採用する病院は増えている。新規採用があったところには声掛ける。
- ・ 学生会員、学生へアピール活動をおこなっている。
- ・ SW ディの時に、三団体で SW の役割をアピールしている。
- ・ SNS を使った啓発活動は、大変だけど成果がよくわからない。
- ・ 7－8年前は入会が多かった。採用が増えたからだろうか？初任者研修の参加も多かった。コロナ以降は新入会が少ない。初任者研修はオンライン開催が影響しているのか、低調。会長が所属する医療機関でも、部下は研修に関心を示さないことも。
- ・ 県協会を頼らずに生きていけるようになってきているのかもしれない。
- ・ 学生に MSW は大変というイメージが定着している。学生向けのオンライン研修を開催。全国から参加可能とした。参加者も企画者側も面白かった。
- ・ 新人研修を開催するときに非会員のところには、院長あての案内をおこなっている。
- ・ 非会員の病院には、地道に勧誘している。しかし成果は低い。
- ・ 日給、月給 雇用形態も影響しているように思う。
- ・ 先輩がいない時代 横のつながりが無い時代と今は違う。
- ・ 夜の会議や研修は残業にならない。勤務にならない認識がある。今はつながりをつくる開拓心が低いなのかもしれない。ルーチンワークで仕事も出来る。危機感がないのかも。
- ・ 医療福祉のキーマンになる大学の教授に講師依頼し、その学生も研修等に連れてきてもらっている。
- ・ 傾向として、研修会では意見を組み交わす GW は嫌い。人と話すのが苦手な新人もいる。
- ・ 飲み会も出来ないことが影響しているのではないか。
- ・ 全体の研修とブロックに分けた研修をおこなっている。しかし、委員が少なくなっている。研修会がこなすような活動になっている。事業自体をもう少し考える必要がある。これからの協会の在り方の検討会を設置検討している。ブロックと運営委員の負担を減らすような工夫。(ICT の活動など)。ICT の委員会も検討
- ・ 多数の SW がいる病院では、1 人だけが会員に入っていれば良いという考えが広がっている
- ・ 古典的な方法で、会長や副会長が非会員の病院へ挨拶回りをしている。強烈的なアピール

は出来ないので、協会について意見を聞かせてくださいと伝えている。チラシを渡している。

- ・ 世代間の感覚の違いがある。もしかしたら、まだ訳がわからないうちに入会するように仕掛けることが重要かも。専門職は職能団体へ入会することが当たり前という文化の形成。

#### 組織運営について 役員 理事の確保

##### 【まとめ】

- ・ ICTの活用
- ・ 協会内であり方を検討する委員の設置
- ・ 協会活動への参画 簡単な内容でも良いので参加してもらおう。とにかく感謝、褒める。

##### 【意見】

- ・ 理事になる人が少ない。ブロック分けて、地域別のネットワーク、独自の活動ができるように 県としての活動の他に地域別での活動も必要
- ・ 理事を辞めるときに次の人を見つけないと集まらない状況
- ・ ブロック活動を維持することも精一杯
- ・ 協会の活動を関わってくれた人へ褒めて、褒めて、感謝して、繋がりを持つようにする。
- ・ 法人として基盤を保つのが大変 規模が大きいと大変
- ・ SWの移動が激しくなっている。理事活動に参加しにくくなっている。

## 1G⑤：会員新規確保と維持・組織（協会）運営

野口 百香（日本）	※ファシリテーター
小泉 進（岩手）	
中宮 久美子（石川）	※進行
西川 亜希子（山梨）	
日野 隆（山口）	
小森 有美子（宮崎）	※報告／記録
狩野 寛子（群馬）	

### 会員新規確保と維持・組織（協会）運営について

<まとめ>

会員数：減少と維持が半々

会員にとって、協会の活動、協会入会のメリット（効果）が実感できないというのが要因ではないか。中堅者の退会／退職が目立つ？専門職として、理事の思いなど、発信し続けなければならないという意見がでた。

群馬県協会では、組織率向上委員会を立ち上げ、県内全医療機関と老健を対象にアンケートを実施している。会員入会率や協会のことを知っているかどうかなどを確認。知らない場合、協会のチラシを送ったりしている。

SWを目指す学生が少ない。募集をかけても応募がない。養成校から協会から声をかけて、学生と協会員の交流会を計画したり、協会のPRをしている。

会員の新規確保と合わせて、協会運営を担う人材の確保も課題となっている。

#### ① 会員新規確保について

岩手）広報活動に力を入れている ホームページ、フェイスブック

106名→11月102名に減少

結婚退職が多い、現職で理事経験者でも退会

会員にとって、協会が何をしているかが見えない、役員になるまで関係性が希薄

費用（会費）対効果が実感できない

理事の思い等を発信し続けられないといけないと思う。

群馬）290名の会員 ここ数年変化なし

入会してくる新人もいれば、退会もいる

中堅の会員が退会している。病院のSWが違う職場（病院外）に転職するために退会する人が目立っている。

新規会員確保としては、10年前に組織率向上委員会を設立、活動をしている。  
毎年アンケート→2年に一回 すべての病院、老健にアンケートを配布  
会員には Google フォーム、それ以外にはペーパー  
アンケート回収率：70%（120～130の医療機関） 組織率：60%  
会員入会率や協会のことを知っているかどうか、知ってない場合、チラシを送ったりしている。知っているけど非会員→なぜ？

会員資格 年に1回、何かしら会員の活動に参加しないと次年度会員ではなくなる  
研修参加や署名活動への参加  
活動へのハードルが高い、日本協会との同時加入を義務化（費用面で苦慮）  
老健 SW の入会が進んでいない

山梨）190名程度 医療機関の SW が中心だが、施設相談員や精神科 SW もいる  
傾向：入職して1～2年目の方の退職や退会が多い？原因がどこにあるか気になるところ。  
会員の確保：職場で協会に入会するのが前提な風潮あり。

SW を目指す学生が少ない。募集をかけても応募がない。

今年度、県立の福祉大学に協会から声をかけて、2年生の学生と協会員の交流会を計画し、SW を目指してもらったり、協会の PR をしている。

石川）会員は277名 来年50周年

石川県も病院長が会長だった経緯がある  
精神科領域の SW が3分の1所属している。いままでの歴史から MHW が多い。研修が多いのがメリットかな？

石川は精神科の病院は多い、P 協会と M 協会両方入っている人が多い。

石川は養成校が私立1校のみ。毎年2月に学生のための SW 講座を開催しているが、参加者は少ない。求人してもなかなか来ない（公務員でも来ない）。大学との連携が必要と考える。SW の魅力を発信していかなければならない。大学との連携が課題。

老健 SW の加入も少なくなっている。総会の後に新人の会員を歓迎する会は現在オンラインで実施。

SW 支援委員会→困ったり、悩んだりしたときに相談してくださいと呼びかけている。あまり活用されていない。

大きな病院（大学病院）に所属する MSW の協会参画が難しくなっている？

SW 支援委員会：会報や HP に支援委員を紹介

相談活動だけではなく、社労士や弁護士を交えての研修会の企画・運営  
SW を支援する委員会、職場の労働環境等にも対応

山口) 150 名前後で推移、会員数は維持している

SW は増えていそうだが、会員数は変わらない

先輩が入っているから入会→中堅になると退会する傾向にある

退会理由：研修に参加することができないため？

協会が何をしているかが伝わっていないか。協会のスタンスが古くなっている？

MSW を目指す方にむけての広報がうまくいっていない

組織率の把握ができていなかった→近々アンケートを実施する

宮崎) 170 名→130 名に減少。

コロナ禍で会員減少が加速したが、それ以前から理事になりたくないという理由で退会する人が多い。新規会員と合わせて理事の担い手の確保も重要な課題となっている。

養成校を対象とした「学生のための講座」を開催したり、今後は実習受け入れをしている機関をまとめて養成校に提示する取り組みを検討している。

宮崎では、社会福祉士会、P 協会、ケアマネ協会、介護福祉士会との 5 団体での活動をおこなっている（年 1 回の合同研修会、災害支援の活動）。

日本協会)

日本協会も会員が微減。北海道協会と群馬県協会が日本協会の入会を必須としていたが、北海道協会は道協会の会員を増やすために必須項目から外した。

全国医療ソーシャルワーカー協会 第29回会長会

【グループワーク1回目 2G-1 人材育成】

メンバー： 藤田譲（大阪） 菊池知憲（宮城） 竹内嘉伸（富山） 西田紀子（和歌山）  
若葉谷陽介（長崎） 星野裕一（群馬） 本田ルミ子（福島） 文責

## 内容

現状：新人を含め入職しても辞めてしまう事が多い

- ・キャリアラダーのようなものの活用と使うが使っていない
- ・キャリアラダーが見えない。
- ・複数のSWがいても、スーパービジョンの体制ができていない
- ・常に「退職したら」という事が頭の中にあり考えている
- ・協会の役員の育成もなり手がいないという事では課題

協会の会員数の減少、研修参加者の減少・固定化（いつも同じ人しか参加していない）

- ・研修は対面での開催を望む声がある

後進がない（希望する学生の減少）

具体的に実践していること等

- ・病院独自のルーブリックという形を自己点検してもらっている。評価されることに慣れていない為、押し付けになってしまう感じがする。自己点検用ということや意識付け必要なのか。A4の用紙1枚で見やすいものにしている。
- ・北海道協会のラダーをそのままは使う事ができず、アレンジして使用している。
- ・押し付けにはいけないと思う。
- ・公立病院の場合、行政（生保・高齢・障害・子ども等）との異動がある。福祉職として、総合で人事評価をすると病院のSWは責任を取らなくてよい（医師の最終的判断がある）という点で責任を持つことを嫌う印象。「つなぐだけ」になっている気がする。地域はつなぎ続けなければならない。
- ・社会資源も少ない地域のため、地域の中でH25年より地域の中で話し合いをしながら、形を作り上げてきている。

※ソーシャルワーカーとしての成長と病院が求める評価は違うような気がする。合致しないと思うと、とても悩ましいところ。

※ソーシャルワーカーとしてのマインドを大切できるように。後進にはそのマインドを伝えていきたい。

以上



## ②-3 グループ議事録

[グループワーク主な話の流れ・まとめ]

- ・まず、自己紹介含め、各県の人材育成についての現状報告を行った。人材育成=研修といった側面もあり主に、新人研修の話題が中心だった。
- ・各県とも、研修内容や参加者を増やすことに苦慮している様子あり、同じメンバーではなく、入会者や新人ソーシャルワーカーの定着が課題である。
- ・研修を企画にあたり、千葉のマネージメントルービックを取り入れた取り組みは参考としていきたい。
- ・他団体の研修参加も促進している県もあるが、日本協会の研修参加への促しはどうしてるか？ 推奨としているところや、積極的に案内まではしてない所など様々であった。
- ・認定を申請するためにポイントの付いた研修を計画したが、参加者は横ばいでポイント付与で研修率UPまでは、はかれない県もあり。現場では、認定をとることに積極的ではない現状もあるか・・・

→②-3グループとしての結論やまとめまではグループワークでは完結しておりませんが、各県の現状報告や課題の共有にはなりました。

以下、各県の現状報告

〈岡山〉

- ・毎年20~30人の新人が加入してくる。
- ・3年目までの新人に年5回基礎コースを実施している。3年目になると、1/3くらいの人数になってしまう。仕事自体をやめているのか、研修を欠席なのかそこまでは原因の追求はできてはいないが・・・、そのため新人の定着が課題である。

〈香川〉

- ・年間6, 7回協会での研修をおこなっているが、あらかじめ枠や内容が確定しているわけではなく、その都度内容は検討している。計画性はない。四国4県で合同研修も検討している。各県によって研修参加費が様々でどう統一するかが課題。

〈山形〉

- ・各経験年数ごとに、ベーシック、アドバンス、フォローUP と時期を設定し研修を設けているが、研修にどう参加してもらうかがやはり課題。研修を企画しても参加人数が少ない時もあり。
- ・3団体含め、研修の体系作りをいかにやっていくか検討している。

〈福井〉

・基礎研修、中堅、スーパービジョンなど段階的に研修を設けている。SWデイで他団体と研修を企画したり、年1回社会保険労務士と研修をおこなっている。

#### 〈千葉〉

・研修企画内容に迷う、中堅～指導者の研修になると参加者が減る。マネジメントルービックを用いて内容の検討を行っている。

#### 〈鳥取〉

・新人研修は懇親も含め合宿で行う形がようやく定着したが、コロナで実施できずオンラインでの研修となってしまった。自身の協会のみで研修を企画するには限界や企画担当への負担が強くなるので、医師会とコラボしたり、他団体の研修を推薦し、研修の機会を増やす工夫をしている。3団体とは年1回のソーシャルワーカーデイのみの企画だが、方向性が違い上手くかないこともあり。

## 「地域に求められる職能団体としての役割」

### ③-1 グループ報告

メンバー：中村（静岡）、越崎（岩手）、塩原（長野）、中井（群馬）、島田（京都）、藤原（香川・記録）

Q:行政や他機関、地域から何が求められているのか、何か達成できているものはあるか、各県の現状は？

静岡：台風災害等において県から相談員派遣の要請があったがコロナ等もありなかなか参加したくても参加できない。昨年と今年はや請にこたえられたのはそれぞれ4人、1人であった。県からはまず困ったことを助け合うという点での要請が多い。医師会がしている研修医の研修に来てほしいという依頼もある。要請すべてにかかわられているわけではないため今後はもっと応えていけるようにしたい。

京都：循環器病対策の要請に対しモデル事業を始めている。トップが京大教授のため各職能団体は有無を言わず巻き込まれるためそれにこたえられる体制構築が必要。今後は法人化が必要と考えている（対外的にも）。両立支援、災害支援などに対する取り組みはまだ未。

司会：DWAT について参加しているか？

長野：2019 年台風災害に関し DWAT ネットワークに参画している。連携面では社協との連携が進んでいる。身寄りがない方への取り組み、ワーキンググループの組織化も進んでおり特に長野市では身寄りがない方への支援 G の形成を進めている。

新潟：身寄りがない方々に対する支援ネットワークチームができており研修なども進めている。講師要請が来ており応えている。

岩手：身元保証がない方の実態についてアンケートをとり、ソーシャルアクションにつなげていこうと考えている。ソーシャルワーカーデーで SW 系 4 団体と連携を取り地域の課題や支援の実態を発信している。また地元の新聞社から「SW とは？」についての取材や子供への「SW ってどんな人？」のインタビューにも応えている。

新潟：地域から両立支援の推進のためのワーキング G などを立ち上げる時その PJ メンバーはどのように決めているか？

群馬：群馬では 8 つの委員会に分かれており、それぞれの課題に対し合致する委員会が対

応している。SW デーは毎年実行委員会を組織し対応している。

長野：会員数は 200 名になる。委員会は特に分かれておらず、会長が内容に応じ人選や采配を行っている。県土も広く地域性もバラバラなので行政とのコラボもそれぞれスタンスに差がある。

京都：地域からの要請に対する対応の中心は会長・副会長となっている。しかし内容によってはその対象に該当する立場の会員に別途お願いしている。委員会も立ち上げたいと考えるが人数的になかなか難しい。