

分担研究報告書

実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン（案）の現場適用による検証

- 検証 4 -

研究分担者 春山 早苗（自治医科大学看護学部・教授）

研究要旨：本研究班で作成した「実務保健師の災害時研修ガイドライン（案）」を 3 保健所の保健師人材育成担当者に活用してもらい、研修を企画・実施し、評価することを通して、研修ガイドラインの実用性及び効果を検証することを目的とした。

保健師の人材育成担当保健師と研修ガイドライン（案）を用いて、超急性期及び急性期の 6 つのコンピテンシーに焦点を当てて、講義、演習、リフレクションで構成される研修を企画した。受講した保健師は 3 保健所で 82 名であった。

2 保健所において研修前後の災害時コンピテンシーの自己評価を比較したところ、焦点を当てたコンピテンシー等はもちろんのこと、ほぼ全項目で研修後は有意に高くなっていた。また、災害対応/被災地支援経験の有無による自己評価の比較について、研修前には有意な差があったコンピテンシーや知識・技術・態度の項目が、研修後は少なくなっていた。1 か月半～2 か月後の評価では、約 95% の受講保健師の行動化が図られており、その内容には【研修会等への参加・実施】【自治体職員に対する発災に備えた研修の必要性の働きかけ】【個別支援を含む住民との接点における災害への備えのための働きかけ】【自身の災害への備えの実施】等があった。周囲の人々や組織に及ぼした影響については、約 7 割が【影響はない/至っていない】であった。研修プログラムへの満足度は「大変良かった」と「良かった」を併せて 100% であった。役割遂行に対する自信のみ「あまりできなかった」「できなかった」を併せて約 3 割であった。

研修、特に演習によって災害時の状況や保健活動のイメージ化が図られると、コンピテンシーの的確な自己評価につながるとともに、課題の明確化はもちろんのこと、解決のための取り組みも具体化しやすいと考える。また、研修ガイドライン（案）は研修の企画・実施に取り組みやすくすることが示唆された。課題は、自治体保健師の標準的なキャリアダガーと実務保健師の災害時コンピテンシーとの関連をより明確にすることや、初めての研修企画であってもイメージがもてるよう、プログラムの例やモデルを示す必要があることと考えられる。

（研究協力者）

島田 裕子（自治医科大学看護学部・講師）
青木 さぎ里（自治医科大学看護学部・講師）
横山 絢香（自治医科大学看護学部・助教）

A．研究目的

本研究の目的は、本研究班で作成中の「実務保健師の災害時研修ガイドライン（案）」を保健所の保健師人材育成担当者に活用してもらい、研修を企画・実施し、評価することを通して、研修ガイドラインの実用性及び効果を検証することである。

B．研究方法

1．研修の企画と実施

2 県 3 保健所の保健師人材育成担当者に「実務保健師の災害時研修ガイドライン（案）」を活用してもらった。

研修の企画から実施の流れを表 1 に示す。研修は令和元年 11 月～令和 2 年 2 月に実施した。

(倫理的配慮)

千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した(令和元年9月20日 承認番号31-55)。

2. 分析方法

1) 研修前、研修後、それぞれの災害対応/被災地支援経験の有無別の災害時コンピテンシー自己評価の比較

「できる自信がある」「概ねできる自信がある」「あまり自信がない」「自信がない」、各々に4点から1点を割り当てた。災害対応/被災地支援経験の有無による比較のために、SPSS ver.26 を用いて Student の t 検定を行った(有意水準5%)。

2) 研修前後のコンピテンシーの自己評価比較

1)と同様に点数を割り当て、研修前後のコンピテンシーの自己評価を比較するために、SPSS ver.26 を用いて、対応のある t 検定を行った(有意水準5%)。

3) 研修受講1か月半~2か月後の研修成果の自己評価の分析

研修受講1か月半~2か月後に、「災害時における役割遂行に関連して意識した行動・態度面」及び「自身の行動・態度面において、特に周囲の人々や組織に影響を及ぼしたこと」について記述による回答を求めた。その記述内容について、意識化の内容、行動化の内容、周囲の人々や組織に影響を及ぼした内容に分類し、その後、それぞれについて内容の共通性からカテゴリー化し、その内容を表した。

4) 研修直後の評価によるプログラム評価の分析

「実務保健師の災害時研修ガイドライン(案)」に掲載されている研修受講直後の評価票により、受講者の満足度、役割遂行の自覚・自信、知識の獲得、自身の問題点の明確化の観点からプログラムを評価してもらった。

5) 研修ガイドライン(案)の評価の分析

研修終了後に、保健所の保健師人材育成担当者及び研修の企画・実施に関わった保健師を対象に、従来との比較による研修の企画・実施・評価に研修ガイドライン(案)が役立った点・よいと思った点、特に研修目的の明確化、研修プログラムの作成、研修の評価計画の作成の観点からインタビューをした。令和2年1月に実施した。

C. 研究結果

1. 受講者の研修前後のコンピテンシー

受講した保健師はA保健所では保健所6名、市町村22名、B保健所では保健所6名、市町村21名、C保健所では保健所1名、市町村26名であった。研修前にコンピテンシー・チェックシートの提出があったのは各保健所27名、計81名であった。

81名の超急性期及び急性期の災害時コンピテンシー41項目の研修前自己評価の平均値を表2-1、2-2に示す。3点を超えるコンピテンシーはなく、全てが1.7~2.7点範囲にあった。最も低いのはC28、最も高いのはC40であった。コンピテンシーが2点に満たない内容は、超急性期の4.被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化(迅速評価)、5.外部支援者の受入に向けた準備、急性期の3.被災地域のアセスメントと重点的に対応すべきヘルスニーズの把握(継続的な評価)、4.外部支援者との協働による活動の推進であった。比較的高い内容は、急性期の8.自身・同僚の健康管理であった。

災害対応/被災地支援経験のある保健師は、全体では26名(32.1%)であった。経験の有無別のコンピテンシーの研修前自己評価の平均値を表3-1、3-2に示す。経験者が受講者の約6割を占めたC保健所では、コンピテンシーや知識・技術・態度の多くの項目で、経験者の平均値が高く有意な差があった($P<0.05$)。

表1 研修ガイドライン(案)を活用した研修の企画から実施の流れ

| 研修対象保健所 | A | B | C |
|--------------------------------------|---|---|---|
| 研修企画の流れ | | | |
| ステップ1: 研修のニーズアセスメント(課題の明確化) | | | |
| 実務保健師の現状や問題点 受講者の背景情報 | 背景: 県の保健師現任教育等人材育成の体制や状況 管内の状況: キャリアレベルの獲得状況や大規模災害に向けた取り組み、災害対応経験の状況、前年度の研修開催状況 課題の整理 | 背景: 県の保健師現任教育等人材育成の体制や状況 健康危機管理に関する活動領域における管内の現状及び課題等(災害対応経験や前年度の研修実施状況含む) | 背景: 県の保健師現任教育等人材育成の体制や状況 管内の状況: キャリアレベルの獲得状況や大規模災害に向けた取り組み、災害対応経験の状況、前年度の研修開催状況 課題の整理 |
| 受講者のコンピテンシー及び知識・技術・態度の現状並びに受講者のニーズ | 実務保健師の災害時のコンピテンシー(超急性期及び急性期)について、「できる自信がある」「概ねできる自信がある」「あまり自信がない」「自信がない」の4段階で自己評価してもらう。 表2-1、2-2 災害時コンピテンシーの研修前自己評価(全体)、表5-1、5-2 研修前後の災害時コンピテンシーの自己評価、参照 | | |
| ステップ2: 研修の目標の設定 | | | |
| 焦点をあてるコンピテンシー(C)及び知識・技術・態度(片括弧数字)の内容 | 【超急性期(フェーズ0~1)】 -4. 被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化(迅速評価) C10 避難所等巡回、関係者及び災害対策本部等からの情報を活用して、被災者のヘルスニーズの概要を迅速に把握し、優先度を高くして対応すべき地域の課題と対象を明確にする 1) 避難所等巡回による情報収集の体制づくり 2) 関係者や災害対策本部から入手した情報の活用 3) 被災地域の迅速評価 4) 数量データによる、健康課題の根拠の提示 5) 優先度の高い課題と対象のリストアップ 【急性期及び亜急性期(フェーズ2~3)】 -1. 被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり C15 被災者・避難者の心身の健康状態をアセスメントし、セルフケアのために必要な情報や仕組みを判断する C16 二次的健康障害を未然に予防するための対策を講じる C18 住民による主体的な健康管理及び避難所運営管理者等と連携した健康管理の体制づくりを行う 1) 個人・家族による健康管理のセルフケアの体制づくり 2) 成長発達段階、ジェンダーに考慮した支援 3) 亜急性期の被災者の心理的反応とところのケアに関する知識 5) 廃用性症候群の理解と防止策の実施 6) 関連死のリスク兆候の理解と対応 7) 避難所の運営管理者との連携 -2. 避難所の衛生管理及び安心・安全な生活環境の体制づくり C19 環境衛生の視点から避難所の生活環境をアセスメントし具体的な方策を提案する C20 安心・安全の視点から避難所の生活環境をアセスメントし具体的な方策を提案する 1) 避難所の衛生環境及び生活環境に関する知識とアセスメント 2) 発達段階やジェンダーの違いにより配慮の必要な生活環境管理に関する知識 3) 感染症予防・食中毒予防に関する技術 4) 災害時における啓発普及の技術 | | |
| 研修により期待するコンピテンシーの到達度 | C10 避難所等巡回、関係者及び災害対策本部等からの情報を活用して、被災者のヘルスニーズの概要を迅速に把握し、優先度を高くして対応すべき地域の課題と対象を明確にする(知識の獲得、役割の自覚、自信の獲得) C15 被災者・避難者の心身の健康状態をアセスメントし、セルフケアのために必要な情報や仕組みを判断する(知識の獲得、役割の自覚) C16 二次的健康障害を未然に予防するための対策を講じる(知識の獲得、役割の自覚) C18 住民による主体的な健康管理及び避難所運営管理者等と連携した健康管理の体制づくりを行う(知識の獲得、役割の自覚、自信の獲得) C19 環境衛生の視点から避難所の生活環境をアセスメントし具体的な方策を提案する(知識の獲得、役割の自覚、自信の獲得) C20 安心・安全の視点から避難所の生活環境をアセスメントし具体的な方策を提案する(知識の獲得、役割の自覚、自信の獲得) | | |
| 研修の位置づけ・ねらい | 目的: 管内保健師の資質の向上を図る。特に参加者が健康危機管理のキャリアラダーを具体的にイメージすることで、自身の取り組むべき課題(やるべきこと)を具体的に意識し、取り組む動機付けを行いキャリアレベルの向上を目指す 期待する効果: (1) 発災時の雰囲気イメージすることができる (2) どうすればチームで上手く連携できるか考えることができる (3) 目の前の問題に対応するだけでなく二次的健康被害を予測して予防する視点を強化することができる (4) スピーディな判断を行う演習を通して変化する状況を分析して判断する能力の獲得にむけ訓練する必要性の意識を高めることができる。 (5) 健康課題に対する予防的視点で平時からの準備について自身および所属の現状を見直す機会になる。 (6) 参加者が今回の研修と、これまでの各所属での取り組みから得た知識と技術を合わせ、自身の実践能力の判断を見直し、災害対策に取り組む意欲を高めることができる。 | 目的: 参加者が健康危機管理のキャリアラダーに記載されている内容を具体的にイメージすることができ、自身の取り組むべき課題(やるべきこと)を具体的に意識し、取り組む動機付けを行いキャリアレベルの向上を目指す 期待する効果: (1) 発災時の雰囲気イメージすることができる (2) どうすればチームで上手く連携できるか考えることができる (3) 目の前の問題に対応するだけでなく二次的健康被害を予測して予防する視点を強化することができる (4) スピーディな判断を行う演習を通して変化する状況を分析して判断する能力の獲得にむけ訓練する必要性の意識を高めることができる。 (5) 健康課題に対する予防的視点で平時からの準備について自身および所属の現状を見直す機会になる。 (6) 参加者が今回の研修と、これまでの各所属での取り組みから得た知識と技術を合わせ、自身の実践能力の判断を見直し、災害対策に取り組む意欲を高めることができる。 | 目的: 災害時保健活動の避難所運営・避難者支援に係る対応力を高め、発災時に備える。また、市町村・保健所・関係職種が協働で学ぶことをとおして、相互理解を深め、円滑な連携関係をつくる 期待する効果: (1) 避難所運営・避難者支援の実際の理解を深め、平時からの備えを強化できる (2) 所属の関係者に受講の伝達を行うことで、組織としての対応力向上につなげることができる (3) グループダイナミクスを通じて、参加者同士の関係が深まる |

表1 研修ガイドライン(案)を活用した研究の企画から実施の流れ(つづき)

| ステップ3: 研修プログラムの構成及び方法の検討 | | | |
|--------------------------|--|--|--|
| 事前学習 | ・「コンピテンシー・チェックシート」の超急性期及び急性期・亜急性期の自己評価を提出する ・所属自治体の「防災計画」「大規模災害時保健師活動マニュアル・アクションカードなど」を事前に確認したうえで参加する | | |
| 集合型対面学習 | 対象: キャリアラダーのステップアップを目指す保健所及び管内市町村の保健師28名(保健所6名、市町村22名) 時間: 3時間半 | 対象: キャリアラダーのステップアップを目指す保健所及び管内市町村の保健師27名(保健所6名、市町村21名) 時間: 3時間半 | 対象: 保健所管内の市町村職員31名(市町村保健師26名、保健所保健師1名、他職種4名) 時間: 3時間半 |
| | プログラム構成: LW(L)R型またはWLR型(演習 講義A+B リフレクション) | | |
| | 内容 | | 担当 |
| | [10分]オリエンテーション 目標説明(研修を企画した意図の説明) ・キャリアレベルを上げるために本日の研修で意識すること ・今回の研修で気づいてほしいこと | | 人材育成担当保健所保健師 |
| | [30分]講義A「大規模災害時に保健師に期待されること」 ・災害時保健医療対策と関連法、災害時の指揮命令系統、災害時保健医療ニーズ、二次健康被害の防止、災害時の保健活動のポイント 等 | | 研究者 |
| | 避難所運営シミュレーション演習 [65分]HUG [15~20分]GW避難所避難者や避難所の生活環境のアセスメント [5分]休憩 [10~20分]GW避難所に関わる保健活動において重要なこと | | 研究者、人材育成担当を含む保健所保健師4~6人 |
| | [30分]講義B「避難所運営と保健活動」 ・避難所に関わる法規、災害時要配慮者・避難行動要支援者、避難所に関する知識 | | 研究者 |
| | リフレクション [3分]リフレクションの目的 [5分]Step1気づきを促す: 個人のリフレクション 演習中の自己の考えや行動を振り返ることによって、演習によって得られた学び、気づき(課題や改善策)を明確にする [15分]Step2学びの意味づけを促す: グループ内でのリフレクション 個人の振り返りに基づいて、なぜそのように考えたのか、なぜそのような行動をとったのか、グループメンバー又はファシリテーターとの対話やフィードバックにより振り返りを深める | | 進行: 研究者 ファシリテーター: 人材育成担当を含む保健所保健師4~6人 |
| [5分]講評 | | 研究者 | |
| 事後の方向付け | ・研修を通した、自身のコンピテンシーの現状把握や自身の課題の気づきを基に、平時からのOJTや次の研修参加への問題意識を高めるなどして、継続的に能力開発が動機づけられるように促す。具体的には、期待する効果から、「変化する状況を分析して判断する能力の獲得にむけ訓練する必要性の意識を高める」「健康課題に対する予防的視点で平時からの準備について自身および所属の現状を見直す」など、参加者が今回の研修と、これまでの各所属での取り組みから得た知識と技術を合わせ、自身の実践能力の判断を見直し、災害対策に取り組む意欲を高め、行動化が図られるよう促す | | |
| ステップ4: 研修の評価計画の立案 | | | |
| 研修受講直後の評価 | (1)コンピテンシーの自己評価 「実務保健師の災害時のコンピテンシー・チェックシート」により、超急性期及び急性期のコンピテンシーについて、「できる自信がある」~「自信がない」の4段階で、再度、自己評価してもらう。 (2)プログラム評価 満足度、役割遂行の自覚・自信、知識の獲得、自身の問題点の明確化の観点から評価してもらう | | |
| 研修受講1か月半~2か月後の研修成果の自己評価 | 実践に戻り、意識化の内容、行動化の内容、周囲の人々や組織に及ぼした影響の内容について、紙面により評価してもらう | | |

全体では、超急性期では14のうち7(50.0%)のコンピテンシーで、急性期では27のうち18(66.7%)のコンピテンシーで有意な差があった(P<0.05)。知識・技術・態度については、超急性期の33のうち26項目(78.8%)で、急性期では33のうち17項目(51.5%)で有意な差があった(P<0.05)。

研修直後のコンピテンシー・チェックシートはA保健所とB保健所のみ行った。両保健所においては、元々、経験の有無による研修前自己評価の平均値に有意な差があるコンピテンシー等は少なく、A保健所では、コンピテンシー4項

目及び知識・技術・態度の4項目のみであり、B保健所ではコンピテンシー1項目及び知識・技術・態度の4項目のみであった。コンピテンシーの研修後自己評価を表4-1、4-2に示す。研修後は有意差があるのはA保健所ではコンピテンシー1項目及び知識・技術・態度の2項目のみとなり、B保健所ではなかった。

研修前後の災害時コンピテンシーの自己評価を表5-1、5-2に示す。研修会で焦点を当てたコンピテンシーや知識・技術・態度はもちろんのこと、ほとんど全ての項目で研修後の平均値が有意に高くなっていった。

表2-1 災害時コンピテンシーの研修前自己評価(全体)
-超急性期(フェーズ0~1)のコンピテンシーについて-

| | コンピテンシー (C) ★研修で焦点を当てたコンピテンシー等 | 全体 (n=81) mean ± SD |
|--|--|---------------------------|
| 1. 被災者への応急対応 | | |
| C1 | 被災者・避難者の中から重症傷病者等の救急医療の必要な人、持続的な医療やケアが必要な人、配慮の必要な人を特定し、緊急搬送、福祉避難所への移送、別室等での対応を行う。また緊急ではない要医療者の手当て、要配慮者への継続的な見守りを行う | 1.9 ± 0.7 |
| C2 | 保健福祉事業実施中の場合は、事業参加者の安全を確保し住民の不安が最小限となるよう統括保健師と連携の下、住民に情報提供を行う | 2.5 ± 0.7 |
| C3 | 避難者の健康観察、避難環境の整備により、二次的な健康被害の発生を予防する | 2.2 ± 0.7 |
| C4 | 必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師へ報告する | 2.1 ± 0.7 |
| 2. 救急医療の体制づくり | | |
| C5 | 診療可能な病院、医療の確保を必要とする被災者に関する情報収集を行う | 2.1 ± 0.7 |
| C6 | 医療を必要とする被災者への医療提供体制づくりについて統括保健師を補佐し協働する | 2.0 ± 0.7 |
| 3. 要配慮者の安否確認と避難への支援 | | |
| C7 | 平時から把握している要配慮者のうち早急に安否確認の必要な対象者を判断する | 2.3 ± 0.7 |
| C8 | 安否確認の体制づくりを行う | 2.0 ± 0.7 |
| C9 | 安否確認のめれ、不明者の確認に対する持続的な管理を行う | 2.0 ± 0.7 |
| 4. 被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化(迅速評価) | | |
| ★C10 | 避難所等巡回、関係者及び災害対策本部等からの情報を活用して、被災者のヘルスニーズの概要を迅速に把握し、優先度を高くして対応すべき地域の課題と対象を明確にする | 1.9 ± 0.7 |
| C11 | 地域の現有資源による対応力を踏まえたときに受援が必要である課題及び対象を明確にする | 1.8 ± 0.7 |
| C12 | 既に被災地で活動を開始している支援チームについて情報収集する | 1.9 ± 0.7 |
| 5. 外部支援者の受入に向けた準備 | | |
| C13 | 受援に際して外部支援者に依頼する内容を特定し、具体的な期間、人数、依頼内容を計画し、統括保健師に報告する | 1.8 ± 0.6 |
| C14 | 市町村と保健所との連携の下で、外部支援者が効果的に活動できるように受入の準備を行う | 1.8 ± 0.6 |

表2-2 災害時コンピテンシーの研修前自己評価(全体)
 -急性期(フェーズ2~3)のコンピテンシーについて-

| コンピテンシー (C) ★研修で焦点を当てたコンピテンシー等 | | 全体 (n=81) mean ± SD |
|--|--|---------------------------|
| 1. 被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり | | |
| ★C15 | 被災者・避難者の心身の健康状態をアセスメントし、セルフケアのために必要な情報や仕組みを判断する | 2.2 ± 0.7 |
| ★C16 | 二次的健康障害を未然に予防するための対策を講じる | 2.2 ± 0.7 |
| C17 | 関連死のリスク兆候を早期に把握し必要な個別対応と予防対策を講じる | 1.9 ± 0.6 |
| ★C18 | 住民による主体的な健康管理及び避難所運営管理者等と連携した健康管理の体制づくりを行う | 1.9 ± 0.6 |
| 2. 避難所の衛生管理及び安心・安全な生活環境の体制づくり | | |
| ★C19 | 環境衛生の視点から避難所の生活環境をアセスメントし具体的な方策を提案する | 2.3 ± 0.7 |
| ★C20 | 安心・安全の視点から避難所の生活環境をアセスメントし具体的な方策を提案する | 2.2 ± 0.7 |
| 3. 被災地域のアセスメントと重点的に対応すべきヘルスニーズの把握(継続的な評価) | | |
| C21 | 避難所単位、地区単位に、地域住民のヘルスニーズを持続的に把握すると共に、避難所の統廃合等の状況変化に応じて生じるヘルスニーズの変化を明らかにする | 1.9 ± 0.7 |
| C22 | 未対応、潜在化しているニーズを明らかにする | 1.8 ± 0.6 |
| C23 | 被災自治体内の関連部署及び外部の関連機関・施設の活動の動向について情報を把握する | 1.9 ± 0.6 |
| C24 | 重点的に対応すべきヘルスニーズを検討し対応策を提案する | 1.9 ± 0.6 |
| C25 | 災害対策本部に求める対応の根拠を作成する | 1.8 ± 0.6 |
| 4. 外部支援者との協働による活動の推進 | | |
| C26 | 災害対策本部の情報、健康支援活動の方針を支援者間で共有し、各役割を明確にしながら連携協働できる体制をつくる | 1.9 ± 0.7 |
| C27 | 外部支援者から受けた相談事項へ対応すると共に、外部支援者の報告から得たヘルスニーズを地域のヘルスニーズの検討に活かす | 1.9 ± 0.7 |
| C28 | 人員の適正配置に関してアセスメントを行い必要な調整を提案すると共に、避難所の統廃合等の状況の変化に応じて外部支援者の共同体制の再構築を図る | 1.7 ± 0.6 |
| 5. 要配慮者への継続的な支援体制づくり | | |
| C29 | 要配慮者のニーズを持続的に把握し、地域包括支援センター等の関係部署や関係機関と連携・協働して支援を行う | 2.2 ± 0.7 |
| C30 | 介護・福祉サービスの中断状況の把握と再開への調整支援を行う | 2.0 ± 0.7 |
| C31 | 避難所の生活環境を要配慮者の視点からアセスメントし調整の必要な事項について避難所運営管理者に助言する。また必要に応じて地域住民の理解促進を助ける | 2.0 ± 0.7 |
| C32 | 福祉避難所の環境衛生、個別対応について、生活相談職員等の支援者への助言を行う | 2.0 ± 0.7 |
| 6. 自宅滞在者への支援 | | |
| C33 | 自宅滞在者等の二次的健康被害防止のため健康管理に必要な情報提供を行う。また支援の必要性のある個人・家族の把握のため健康調査を企画・実施する | 2.0 ± 0.8 |
| C34 | 新たに支援が必要な要配慮者を把握し、情報や支援の提供につなげる | 2.0 ± 0.8 |
| 7. 保健福祉の通常業務の持続・再開及び新事業の創出 | | |
| C35 | 保健事業の継続や再開について、根拠、優先順位、必要とする人員・物資・場等を判断し、実施に向けて調整する。必要時、応援要請する | 1.9 ± 0.7 |
| C36 | 保健事業の再開を通して、被災者のヘルスニーズを把握する方策を持つと共に、要配慮者を把握し適切な支援につなげる | 1.9 ± 0.7 |
| C37 | 庁内の他部署・他の関係機関の事業の継続・再開等の動きを把握する | 2.0 ± 0.8 |
| C38 | 既存事業の工夫に加え、新規事業の創出の必要性について検討し提言する | 1.8 ± 0.7 |
| 8. 自身・同僚の健康管理 | | |
| C39 | 自身・同僚のストレス・健康状態の把握と休息の必要性について判断する | 2.5 ± 0.7 |
| C40 | ミーティング等の対話の場を通して、同僚相互の状況理解、それぞれの思いを尊重し、各人の役割遂行への敬意を示す | 2.7 ± 0.7 |
| C41 | 活動の振り返りと意味づけを行う時間をつくる | 2.4 ± 0.7 |

表3-1 災害対応/被災地支援経験の有無別の災害時コンピテンシーの研修前自己評価
 -超急性期(フェーズ0~1)のコンピテンシーについて-

| コンピテンシー(C) 知識・技術・態度(片括弧数字) ★研修で焦点を当てたコンピテンシー等 | | 経験 有無 | 全体 (有26 無55) mean ± SD | * | 保健所A (有5 無22) mean ± SD | * | 保健所B (有5 無22) mean ± SD | * | 保健所C (有16 無11) mean ± SD | * |
|---|--|----------|------------------------------|---|-------------------------------|---|-------------------------------|---|--------------------------------|---|
| 1. 被災者への応急対応 | | | | | | | | | | |
| C1 | 被災者・避難者の中から重症傷病者等の救急医療の必要な人、持続的な医療やケアが必要な人、配慮の必要な人を特定し、緊急搬送、福祉避難所への移送、別室等での対応を行う。また緊急ではない要医療者の手当て、要配慮者への継続的な見守りを行う | 有 | 2.2 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.9 | | 2.2 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.6 | * |
| | | 無 | 1.8 ± 0.7 | * | 1.9 ± 0.8 | | 2.0 ± 0.7 | | 1.5 ± 0.5 | |
| C2 | 保健福祉事業実施中の場合は、事業参加者の安全を確保し住民の不安が最小限となるよう統括保健師と連携の下、住民に情報提供を行う | 有 | 2.7 ± 0.6 | | 3.0 ± 0.0 | | 2.6 ± 0.5 | * | 2.6 ± 0.6 | * |
| | | 無 | 2.4 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.8 | | 2.0 ± 0.6 | |
| | 1) 心身のアセスメント | 有 | 2.5 ± 0.5 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.6 ± 0.5 | | 2.5 ± 0.5 | * |
| | | 無 | 2.2 ± 0.8 | * | 2.3 ± 0.8 | | 2.3 ± 0.6 | | 1.6 ± 0.5 | |
| | 2) 保健福祉的視点からのトリアージ | 有 | 2.3 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.0 | | 2.6 ± 0.5 | | 2.3 ± 0.7 | * |
| | | 無 | 1.8 ± 0.7 | * | 1.9 ± 0.6 | | 1.9 ± 0.8 | | 1.5 ± 0.5 | |
| | 3) 応急手当の実施 | 有 | 2.2 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.8 | | 2.2 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.6 | * |
| | | 無 | 1.8 ± 0.7 | * | 1.8 ± 0.8 | | 1.9 ± 0.7 | | 1.4 ± 0.5 | |
| | 4) 要配慮者の判断基準 | 有 | 2.5 ± 0.6 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.6 ± 0.9 | | 2.6 ± 0.5 | * |
| | | 無 | 2.0 ± 0.7 | * | 2.0 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.8 | | 1.6 ± 0.5 | |
| | 5) 災害時の倫理的な判断と行動 | 有 | 2.3 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.8 ± 0.8 | * | 2.1 ± 0.7 | * |
| | | 無 | 1.9 ± 0.6 | * | 2.0 ± 0.6 | | 2.1 ± 0.6 | | 1.6 ± 0.5 | |
| | 6) 保健福祉事業中の災害発生に対する住民の安全確保と対応方法の理解 | 有 | 2.4 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.5 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.3 ± 0.8 | * |
| | | 無 | 2.1 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.9 | | 1.6 ± 0.7 | |
| | 7) 自身の安全確保と組織活動を意識した行動の実施 | 有 | 2.7 ± 0.6 | | 3.0 ± 0.0 | * | 3.0 ± 0.7 | * | 2.4 ± 0.5 | * |
| | | 無 | 2.1 ± 0.8 | * | 2.1 ± 0.8 | | 2.3 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.5 | |
| C3 | 避難者の健康観察、避難環境の整備により、二次的な健康被害の発生を予防する | 有 | 2.5 ± 0.5 | | 2.6 ± 0.5 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.5 ± 0.5 | * |
| | | 無 | 2.1 ± 0.7 | * | 2.1 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.7 | | 1.7 ± 0.6 | |
| | 1) 災害時の二次的健康被害の理解 | 有 | 2.7 ± 0.7 | | 3.0 ± 0.0 | * | 3.0 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.7 | * |
| | | 無 | 2.3 ± 0.7 | * | 2.3 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.6 | | 1.8 ± 0.6 | |
| | 2) 避難先での被災者の健康状態の把握 | 有 | 2.8 ± 0.6 | | 2.8 ± 0.4 | | 2.8 ± 0.8 | | 2.8 ± 0.6 | * |
| | | 無 | 2.3 ± 0.7 | * | 2.3 ± 0.8 | | 2.5 ± 0.7 | | 1.9 ± 0.5 | |
| | 3) 避難環境のアセスメント | 有 | 2.6 ± 0.6 | | 2.6 ± 0.5 | | 2.4 ± 0.9 | | 2.6 ± 0.5 | * |
| | | 無 | 2.2 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.7 | | 2.3 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.6 | |
| | 4) 感染症予防対策の実施 | 有 | 2.7 ± 0.6 | | 2.8 ± 0.4 | | 2.4 ± 0.9 | | 2.7 ± 0.6 | * |
| | | 無 | 2.2 ± 0.8 | * | 2.2 ± 0.8 | | 2.2 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.7 | |
| | 5) 急性期の被災者の心理的反応とこころのケアに関する理解 | 有 | 2.4 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.0 | | 2.4 ± 0.9 | | 2.5 ± 0.5 | * |
| | | 無 | 2.0 ± 0.7 | * | 1.8 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.7 | | 1.9 ± 0.7 | |
| C4 | 必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師へ報告する | 有 | 2.4 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.6 ± 0.9 | | 2.4 ± 0.6 | * |
| | | 無 | 1.9 ± 0.7 | * | 2.0 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.7 | | 1.5 ± 0.5 | |
| | 1) 応援の必要性の判断 | 有 | 2.4 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.5 | | 2.4 ± 0.9 | | 2.3 ± 0.7 | * |
| | | 無 | 2.0 ± 0.7 | * | 1.9 ± 0.8 | | 2.2 ± 0.8 | | 1.6 ± 0.5 | |
| | 2) 指示命令系統の理解 | 有 | 2.4 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.6 ± 0.9 | | 2.3 ± 0.7 | * |
| | | 無 | 2.0 ± 0.8 | * | 1.9 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.8 | | 1.6 ± 0.7 | |
| | 3) 統括保健師と実務保健師の役割分担の理解 | 有 | 2.6 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.5 | | 3.0 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.7 | * |
| | | 無 | 2.2 ± 0.8 | * | 2.1 ± 0.8 | | 2.5 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.8 | |
| | 4) 応援者の種別・特性や要請の仕組みの理解 | 有 | 2.3 ± 0.6 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.4 ± 0.9 | | 2.3 ± 0.6 | * |
| | | 無 | 1.8 ± 0.7 | * | 1.7 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.5 | |
| 2. 救急医療の体制づくり | | | | | | | | | | |
| C5 | 診療可能な病院、医療の確保を必要とする被災者に関する情報収集を行う | 有 | 2.4 ± 0.6 | | 2.2 ± 0.8 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.4 ± 0.6 | * |
| | | 無 | 2.0 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.5 | |
| C6 | 医療を必要とする被災者への医療提供体制づくりについて統括保健師を補佐し協働する | 有 | 2.4 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.0 | | 2.4 ± 0.9 | | 2.4 ± 0.5 | * |
| | | 無 | 1.9 ± 0.7 | * | 1.8 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.5 | |
| | 1) 地域医療の稼働や緊急受入に関する情報収集 | 有 | 2.3 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.5 | | 2.6 ± 0.9 | | 2.4 ± 0.6 | * |
| | | 無 | 1.9 ± 0.7 | * | 1.8 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.8 | | 1.6 ± 0.5 | |
| | 2) 医療依存度の高い被災者に関する情報収集 | 有 | 2.2 ± 0.6 | | 1.8 ± 0.4 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.3 ± 0.6 | * |
| | | 無 | 1.9 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.7 | | 1.7 ± 0.5 | |
| | 3) 統括保健師を補佐する役割の理解 | 有 | 2.4 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.9 | | 2.4 ± 0.6 | * |
| | | 無 | 1.9 ± 0.7 | * | 1.9 ± 0.8 | | 2.0 ± 0.8 | | 1.6 ± 0.5 | |
| | 4) 地域防災計画における医療救護体制の理解 | 有 | 2.2 ± 0.6 | | 1.8 ± 0.8 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.3 ± 0.6 | * |
| | | 無 | 1.9 ± 0.7 | * | 1.7 ± 0.6 | | 2.1 ± 0.8 | | 1.6 ± 0.5 | |

| 3. 要配慮者の安否確認と避難への支援 | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|-----------|--------------|-------------|--------------|---|--------------|---|
| C7 | 平時から把握している要配慮者のうち早急に安否確認の必要な対象者を判断する | 有 | 2.5 ± 0.8 | 2.6 ± 0.5 | 3.2 ± 0.4 | * | 2.3 ± 0.8 | * |
| | 無 | 2.3 ± 0.7 | 2.5 ± 0.7 | 2.3 ± 0.8 | | | 1.7 ± 0.5 | |
| C8 | 安否確認の体制づくりを行う | 有 | 2.2 ± 0.7 | 1.8 ± 0.4 | 2.6 ± 0.9 | | 2.1 ± 0.7 | * |
| | | 無 | 1.9 ± 0.7 | 2.1 ± 0.7 | 2.0 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.5 | |
| C9 | 安否確認のまれ、不明者の確認に対する持続的な管理を行う | 有 | 2.2 ± 0.8 | 1.6 ± 0.5 | 2.8 ± 0.8 | * | 2.1 ± 0.7 | * |
| | | 無 | 1.9 ± 0.6 | 2.0 ± 0.6 | 2.0 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.5 | |
| 1) | 安否確認の必要な要配慮者の優先度に関する判断 | 有 | 2.2 ± 0.7 | 2.0 ± 0.7 | 2.6 ± 0.9 | | 2.2 ± 0.7 | * |
| | | 無 | 2.2 ± 0.8 | 2.3 ± 0.8 | 2.3 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.5 | |
| 2) | 要配慮者の避難行動及び避難先での生活に必要な支援対応に関するアセスメント | 有 | 2.4 ± 0.7 | 2.2 ± 0.4 | 2.8 ± 0.8 | * | 2.3 ± 0.7 | * |
| | | 無 | 1.9 ± 0.7 | 2.0 ± 0.7 | 2.0 ± 0.7 | | 1.5 ± 0.5 | |
| 3) | 連携が必要な関係者の特定と要配慮者への持続的な支援及び管理の体制づくり | 有 | 2.3 ± 0.7 | 2.0 ± 0.0 | 2.6 ± 0.9 | * | 2.3 ± 0.7 | * |
| | | 無 | 1.8 ± 0.6 | 1.8 ± 0.6 | 1.9 ± 0.6 | | 1.5 ± 0.5 | |
| 4. 被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化(迅速評価) | | | | | | | | |
| ★C10 | 避難所等巡回、関係者及び災害対策本部等からの情報を利用して、被災者のヘルスニーズの概要を迅速に把握し、優先度を高くして対応すべき地域の課題と対象を明確にする | 有 | 2.2 ± 0.6 | 2.0 ± 0.7 | 2.2 ± 0.4 | | 2.3 ± 0.7 | * |
| | | 無 | 1.8 ± 0.6 | 1.7 ± 0.6 | 1.9 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.5 | |
| C11 | 地域の現有資源による対応力を踏まえたときに受援が必要である課題及び対象を明確にする | 有 | 2.2 ± 0.6 | 2.0 ± 0.0 | 2.0 ± 0.7 | * | 2.3 ± 0.7 | * |
| | | 無 | 1.7 ± 0.6 | 1.6 ± 0.6 | 1.9 ± 0.7 | | 1.5 ± 0.5 | |
| C12 | 既に被災地で活動を開始している支援チームについて情報収集する | 有 | 2.2 ± 0.6 | 2.0 ± 0.0 | 2.2 ± 0.4 | * | 2.3 ± 0.7 | * |
| | | 無 | 1.8 ± 0.7 | 1.6 ± 0.6 | 2.1 ± 0.8 | | 1.6 ± 0.7 | |
| ★1) | 避難所等巡回による情報収集の体制づくり | 有 | 2.3 ± 0.8 | 2.4 ± 0.5 | 2.2 ± 1.1 | | 2.3 ± 0.8 | * |
| | | 無 | 1.9 ± 0.8 | 1.8 ± 0.8 | 2.1 ± 0.8 | | 1.7 ± 0.8 | |
| ★2) | 関係者や災害対策本部から入手した情報の活用 | 有 | 2.4 ± 0.6 | 2.6 ± 0.5 | 2.4 ± 0.9 | * | 2.4 ± 0.6 | * |
| | | 無 | 1.9 ± 0.8 | 1.8 ± 0.7 | 2.1 ± 0.8 | | 1.6 ± 0.7 | |
| ★3) | 被災地域の迅速評価 | 有 | 2.0 ± 0.6 | 1.8 ± 0.4 | 2.0 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.6 | * |
| | | 無 | 1.6 ± 0.6 | 1.6 ± 0.6 | 1.7 ± 0.6 | | 1.5 ± 0.5 | |
| ★4) | 数量データによる、健康課題の根拠の提示 | 有 | 2.1 ± 0.7 | 2.2 ± 0.4 | 2.2 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.7 | * |
| | | 無 | 1.7 ± 0.7 | 1.7 ± 0.7 | 1.8 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.5 | |
| ★5) | 優先度の高い課題と対象のリストアップ | 有 | 2.2 ± 0.6 | 2.0 ± 0.7 | 2.2 ± 0.4 | * | 2.3 ± 0.6 | * |
| | | 無 | 1.9 ± 0.7 | 1.8 ± 0.7 | 2.1 ± 0.8 | | 1.6 ± 0.5 | |
| 6) | 受援の必要性と内容に関する判断 | 有 | 2.0 ± 0.7 | 1.8 ± 0.8 | 1.8 ± 0.8 | | 2.2 ± 0.7 | |
| | | 無 | 1.8 ± 0.7 | 1.6 ± 0.6 | 2.0 ± 0.7 | | 1.7 ± 0.6 | |
| 5. 外部支援者の受入に向けた準備 | | | | | | | | |
| C13 | 受援に際して外部支援者に依頼する内容を特定し、具体的な期間、人数、依頼内容を計画し、統括保健師に報告する | 有 | 1.9 ± 0.7 | 1.4 ± 0.5 | 2.0 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.7 | * |
| | | 無 | 1.7 ± 0.6 | 1.6 ± 0.5 | 1.9 ± 0.7 | | 1.5 ± 0.5 | |
| C14 | 市町村と保健所との連携の下で、外部支援者が効果的に活動できるように受入の準備を行う | 有 | 1.9 ± 0.7 | 1.4 ± 0.5 | 2.2 ± 0.4 | | 1.9 ± 0.7 | |
| | | 無 | 1.7 ± 0.6 | 1.6 ± 0.6 | 1.9 ± 0.6 | | 1.6 ± 0.7 | |
| 1) | 外部支援者の種別・職務の理解 | 有 | 2.2 ± 0.7 | 2.0 ± 0.7 | 2.2 ± 0.4 | * | 2.3 ± 0.7 | * |
| | | 無 | 1.9 ± 0.7 | 1.8 ± 0.7 | 2.1 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.7 | |
| 2) | 被災現地の保健師と外部支援者の協働の理解 | 有 | 2.5 ± 0.6 | 2.0 ± 0.7 | 2.6 ± 0.9 | * | 2.6 ± 0.5 | * |
| | | 無 | 1.9 ± 0.7 | 1.8 ± 0.8 | 2.2 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.7 | |
| 3) | 外部支援者が効果的に活動できるための体制・調整の理解 | 有 | 2.0 ± 0.8 | 1.8 ± 0.8 | 1.8 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.8 | |
| | | 無 | 1.7 ± 0.7 | 1.6 ± 0.7 | 1.9 ± 0.6 | | 1.6 ± 0.7 | |
| 4) | 保健所による、都道府県・外部支援者・被災市町村のリエソンの理解 | 有 | 2.0 ± 0.7 | 1.8 ± 0.8 | 2.0 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.7 | |
| | | 無 | 1.8 ± 0.7 | 1.6 ± 0.6 | 2.0 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.7 | |
| 計 | | 有 | 108.8 ± 21.9 | 103.2 ± 9.6 | 114.0 ± 29.7 | | 108.9 ± 22.9 | * |
| | | 無 | 90.5 ± 26.0 | 89.6 ± 24.4 | 99.0 ± 26.9 | | 74.6 ± 21.3 | |

t検定 * : p<0.05

表3-2 災害対応/被災地支援経験の有無別の災害時コンピテンシーの研修前自己評価
-急性期(フェーズ2~3)のコンピテンシーについて-

| | コンピテンシー (C) 知識・技術・態度(片括弧数字) ★研修で焦点を当てたコンピテンシー等 | 経験 有無 | 全体 (有26 無55) | | 保健所A (有5 無22) | | 保健所B (有5 無22) | | 保健所C (有16 無11) | |
|--|---|----------|-----------------|---|------------------|---|------------------|---|-------------------|---|
| | | | mean ± SD | * | mean ± SD | * | mean ± SD | * | mean ± SD | * |
| 1. 被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり | | | | | | | | | | |
| ★C15 | 被災者・避難者の心身の健康状態をアセスメントし、セルフケアのために必要な情報や仕組みを判断する | 有 | 2.4 ± 0.5 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.5 ± 0.5 | |
| | | 無 | 2.1 ± 0.7 | * | 2.1 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.8 | | 1.8 ± 0.6 | * |
| ★C16 | 二次的健康障害を未然に予防するための対策を講じる | 有 | 2.5 ± 0.6 | | 2.8 ± 0.4 | * | 2.4 ± 0.9 | | 2.4 ± 0.6 | |
| | | 無 | 2.0 ± 0.7 | * | 2.0 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.8 | | 1.9 ± 0.7 | |
| C17 | 関連死のリスク兆候を早期に把握し必要な個別対応と予防対策を講じる | 有 | 2.1 ± 0.5 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.0 ± 0.5 | |
| | | 無 | 1.8 ± 0.6 | * | 1.8 ± 0.7 | | 1.9 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.6 | |
| ★C18 | 住民による主体的な健康管理及び避難所運営管理者等と連携した健康管理の体制づくりを行う | 有 | 2.2 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.2 ± 0.7 | |
| | | 無 | 1.8 ± 0.6 | * | 1.7 ± 0.7 | | 1.9 ± 0.6 | | 1.6 ± 0.5 | * |
| ★ | 1) 個人・家族による健康管理のセルフケアの体制づくり | 有 | 2.4 ± 0.6 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.4 ± 0.6 | |
| | | 無 | 2.2 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.7 | | 2.3 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.6 | * |
| ★ | 2) 成長発達段階、ジェンダーに考慮した支援 | 有 | 2.4 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.4 ± 0.8 | |
| | | 無 | 2.1 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.7 | | 2.3 ± 0.8 | | 1.7 ± 0.6 | * |
| ★ | 3) 亜急性期の被災者の心理的反応とこころのケアに関する知識 | 有 | 2.2 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.8 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.4 ± 0.7 | |
| | | 無 | 1.9 ± 0.7 | * | 1.8 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.8 | |
| ★ | 4) グループケアに関する知識 | 有 | 2.0 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.5 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.7 | |
| | | 無 | 1.8 ± 0.6 | | 1.6 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.6 | | 1.6 ± 0.7 | |
| ★ | 5) 廃用性症候群の理解と防止策の実施 | 有 | 2.6 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.8 | | 3.0 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.6 | |
| | | 無 | 2.3 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.6 | | 2.5 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.6 | * |
| ★ | 6) 関連死のリスク兆候の理解と対応 | 有 | 2.2 ± 0.7 | | 2.0 ± 1.0 | | 2.6 ± 0.9 | | 2.1 ± 0.6 | |
| | | 無 | 1.9 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.8 | | 2.0 ± 0.7 | | 1.7 ± 0.6 | |
| ★ | 7) 避難所の運営管理者との連携 | 有 | 2.4 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.8 | | 2.6 ± 0.5 | | 2.6 ± 0.6 | |
| | | 無 | 1.9 ± 0.8 | * | 1.9 ± 0.8 | | 2.2 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.7 | * |
| ★ | 8) 長期化する避難生活において想定されるヘルスニーズと連携すべき専門職や専門チームに関する理解 | 有 | 2.3 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.3 ± 0.6 | * |
| | | 無 | 1.8 ± 0.7 | * | 1.7 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.7 | | 0.6 ± 0.7 | * |
| 2. 避難所の衛生管理及び安心・安全な生活環境の体制づくり | | | | | | | | | | |
| ★C19 | 環境衛生の視点から避難所の生活環境をアセスメントし具体的な方策を提案する | 有 | 2.5 ± 0.5 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.6 ± 0.5 | |
| | | 無 | 2.1 ± 0.8 | * | 2.1 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.8 | | 1.8 ± 0.6 | * |
| ★C20 | 安心・安全の視点から避難所の生活環境をアセスメントし具体的な方策を提案する | 有 | 2.4 ± 0.5 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.4 ± 0.5 | |
| | | 無 | 2.0 ± 0.7 | * | 2.1 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.8 | | 1.8 ± 0.6 | * |
| ★ | 1) 避難所の衛生環境及び生活環境に関する知識とアセスメント | 有 | 2.4 ± 0.6 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.5 ± 0.6 | |
| | | 無 | 2.2 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.8 | | 1.9 ± 0.5 | * |
| ★ | 2) 発達段階やジェンダーの違いにより配慮の必要な生活環境管理に関する知識 | 有 | 2.3 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.4 ± 0.7 | |
| | | 無 | 2.0 ± 0.8 | | 2.0 ± 0.8 | | 2.3 ± 0.8 | | 1.6 ± 0.7 | * |
| ★ | 3) 感染症予防・食中毒予防に関する技術 | 有 | 2.6 ± 0.6 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.6 ± 0.9 | | 2.6 ± 0.6 | |
| | | 無 | 2.2 ± 0.7 | * | 2.3 ± 0.7 | | 2.3 ± 0.8 | | 1.9 ± 0.5 | * |
| ★ | 4) 災害時における啓発普及の技術 | 有 | 2.5 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.9 | | 2.6 ± 0.9 | | 2.4 ± 0.6 | * |
| | | 無 | 1.9 ± 0.7 | * | 1.9 ± 0.6 | | 2.1 ± 0.8 | | 1.8 ± 0.6 | * |
| 3. 被災地域のアセスメントと重点的に対応すべきヘルスニーズの把握(継続的な評価) | | | | | | | | | | |
| C21 | 避難所単位、地区単位、地域住民のヘルスニーズを継続的に把握すると共に、避難所の統廃合等の状況変化に応じて生じるヘルスニーズの変化を明らかにする | 有 | 2.1 ± 0.6 | | 1.8 ± 0.4 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.1 ± 0.6 | |
| | | 無 | 1.8 ± 0.7 | * | 1.7 ± 0.6 | | 1.9 ± 0.7 | | 1.7 ± 0.6 | |
| C22 | 未対応、潜在化しているニーズを明らかにする | 有 | 2.0 ± 0.6 | | 1.8 ± 0.4 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.6 | |
| | | 無 | 1.7 ± 0.6 | | 1.6 ± 0.6 | | 1.9 ± 0.6 | | 1.6 ± 0.7 | |
| C23 | 被災自治体内の関連部署及び外部の関連機関・施設の活動の動向について情報を把握する | 有 | 2.0 ± 0.5 | | 1.8 ± 0.4 | | 2.0 ± 0.0 | | 2.0 ± 0.6 | |
| | | 無 | 1.8 ± 0.6 | | 1.8 ± 0.5 | | 2.0 ± 0.6 | | 1.5 ± 0.5 | * |
| C24 | 重点的に対応すべきヘルスニーズを検討し対応策を提案する | 有 | 2.0 ± 0.6 | | 1.8 ± 0.4 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.7 | |
| | | 無 | 1.8 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.5 | * |
| C25 | 災害対策本部に求める対応の根拠を作成する | 有 | 2.0 ± 0.6 | | 1.6 ± 0.5 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.6 | |
| | | 無 | 1.7 ± 0.6 | * | 1.6 ± 0.5 | | 1.8 ± 0.6 | | 1.6 ± 0.5 | * |
| 1) | モニタリングによる持続的な情報の蓄積と分析 | 有 | 2.2 ± 0.6 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.0 ± 0.6 | |
| | | 無 | 1.9 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.8 | | 1.6 ± 0.5 | |
| 2) | ヘルスニーズの変化、未対応のニーズ及び潜在化しているニーズの検討 | 有 | 2.0 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.0 ± 0.6 | |
| | | 無 | 1.7 ± 0.6 | * | 1.7 ± 0.6 | | 1.9 ± 0.6 | | 1.6 ± 0.5 | |
| 3) | 活動の動向を情報収集すべき市内の関連部署及び関連機関・施設の理解 | 有 | 2.1 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.1 ± 0.7 | |
| | | 無 | 1.8 ± 0.7 | * | 1.6 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.8 | | 1.6 ± 0.5 | * |
| 4) | 重点的に対応すべきヘルスニーズと活用する資源の検討 | 有 | 2.1 ± 0.5 | | 2.0 ± 0.0 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.1 ± 0.6 | |
| | | 無 | 1.7 ± 0.7 | * | 1.7 ± 0.6 | * | 1.9 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.5 | * |
| 4. 外部支援者との協働による滑動の推進 | | | | | | | | | | |
| C26 | 災害対策本部の情報、健康支援活動の方針を支援者間で共有し、各役割を明確にしながら連携協働できる体制をつくる | 有 | 2.2 ± 0.6 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.3 ± 0.6 | |
| | | 無 | 1.7 ± 0.7 | * | 1.7 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.7 | * |
| C27 | 外部支援者から受けた相談事項へ対応すると共に、外部支援者の報告から得たヘルスニーズを地域のヘルスニーズの検討に活かす | 有 | 2.2 ± 0.6 | | 1.8 ± 0.4 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.3 ± 0.7 | |
| | | 無 | 1.8 ± 0.7 | * | 1.7 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.7 | * |

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|---|--------------|---|--------------|--|--------------|--|--------------|
| C28 | 人員の適正配置に関してアセスメントを行い必要な調整を提案すると共に、避難所の統廃合等の状況の変化に応じて外部支援者の共同体制の再構築を図る | 有 | 1.9 ± 0.6 | | 1.6 ± 0.5 | | 1.6 ± 0.5 | | 2.0 ± 0.6 |
| | | 無 | 1.6 ± 0.6 | | 1.4 ± 0.5 | | 1.7 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.7 |
| | 1) チームビルディングの方法の理解 | 有 | 1.9 ± 0.6 | * | 1.8 ± 0.8 | | 2.0 ± 0.0 | | 1.9 ± 0.6 |
| | | 無 | 1.6 ± 0.6 | | 1.4 ± 0.5 | | 1.7 ± 0.7 | | 1.5 ± 0.7 |
| | 2) 協働活動を効果的に進めるための会議運営技術 | 有 | 1.8 ± 0.6 | | 1.6 ± 0.5 | | 1.6 ± 0.5 | | 1.9 ± 0.6 |
| | | 無 | 1.5 ± 0.5 | * | 1.5 ± 0.5 | | 1.6 ± 0.6 | | 1.3 ± 0.5 |
| | 3) 短期交代する外部支援者の活動の質の担保及び情報の見える化 | 有 | 1.9 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.5 | | 1.8 ± 0.4 | | 2.0 ± 0.7 |
| | | 無 | 1.6 ± 0.6 | * | 1.4 ± 0.5 | | 1.8 ± 0.7 | | 1.5 ± 0.5 |
| | 4) 外部支援者が足えたヘルスニーズへの対応と情報の活用 | 有 | 2.0 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.0 ± 0.6 |
| | | 無 | 1.6 ± 0.6 | * | 1.6 ± 0.6 | | 1.8 ± 0.7 | | 1.5 ± 0.5 |
| | 5) 外部支援者の適正配置のアセスメントと変化するニーズを踏まえた共同方法の調整 | 有 | 1.9 ± 0.6 | | 1.6 ± 0.5 | | 2.0 ± 0.7 | | 1.9 ± 0.6 |
| | | 無 | 1.5 ± 0.5 | * | 1.4 ± 0.5 | | 1.6 ± 0.6 | | 1.4 ± 0.5 |
| | 6) 保健所による、都道府県・外部支援者・被災市町村のリエソンの活用 | 有 | 1.9 ± 0.6 | | 1.6 ± 0.5 | | 2.0 ± 0.7 | | 1.9 ± 0.6 |
| | | 無 | 1.5 ± 0.6 | * | 1.5 ± 0.5 | | 1.6 ± 0.7 | | 1.3 ± 0.5 |
| 5. 要配慮者への継続的な支援体制づくり | | | | | | | | | |
| C29 | 要配慮者のニーズを持続的に把握し、地域包括支援センター等の関係部署や関係機関と連携・協働して支援を行う | 有 | 2.5 ± 0.5 | * | 2.4 ± 0.5 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.6 ± 0.5 |
| | | 無 | 2.1 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.8 | | 2.3 ± 0.8 | | 1.6 ± 0.5 |
| C30 | 介護・福祉サービスの中断状況の把握と再開への調整支援を行う | 有 | 2.2 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.3 ± 0.7 |
| | | 無 | 1.8 ± 0.7 | * | 1.8 ± 0.6 | | 2.1 ± 0.9 | | 1.4 ± 0.5 |
| C31 | 避難所の生活環境を要配慮者の視点からアセスメントし調整の必要な事項について避難所運営管理者に助言する。また必要に応じて地域住民の理解促進を助ける | 有 | 2.3 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.0 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.4 ± 0.7 |
| | | 無 | 1.8 ± 0.7 | * | 1.8 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.8 | | 1.6 ± 0.7 |
| C32 | 福祉避難所の環境衛生、個別対応について、生活相談職員等の支援者への助言を行う | 有 | 2.2 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.8 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.3 ± 0.7 |
| | | 無 | 1.9 ± 0.7 | * | 1.9 ± 0.8 | | 2.0 ± 0.8 | | 1.6 ± 0.5 |
| | 1) 二次的健康被害及び不利益を振り易い要配慮者の健康・生活状態の持続的なアセスメント | 有 | 2.4 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.9 | | 2.6 ± 0.5 | | 2.3 ± 0.7 |
| | | 無 | 2.0 ± 0.8 | * | 2.0 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.8 | | 1.7 ± 0.6 |
| | 2) 避難所生活の長期化による心身への影響と新たな要配慮者の出現あるいは状況悪化への対応と関係者との連携 | 有 | 2.3 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.3 ± 0.8 |
| | | 無 | 2.0 ± 0.8 | | 1.9 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.8 | | 1.7 ± 0.6 |
| | 3) 介護・福祉サービスの中断者への対応 | 有 | 2.2 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.1 ± 0.8 |
| | | 無 | 1.8 ± 0.7 | * | 1.7 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.8 | | 1.6 ± 0.5 |
| 6. 自宅滞在者への支援 | | | | | | | | | |
| C33 | 自宅滞在者等の二次的健康被害防止のため健康管理に必要な情報提供を行う。また支援の必要性のある個人・家族の把握のため健康調査を企画・実施する | 有 | 2.2 ± 0.7 | * | 2.0 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.7 |
| | | 無 | 1.8 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.8 | | 1.9 ± 0.8 | | 1.8 ± 0.8 |
| C34 | 新たに支援が必要な要配慮者を把握し、情報や支援の提供につなげる | 有 | 2.3 ± 0.8 | | 2.4 ± 0.9 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.3 ± 0.8 |
| | | 無 | 1.9 ± 0.7 | * | 1.8 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.8 | | 1.6 ± 0.5 |
| | 1) 地域の多様な場において支援の必要性のある個人・家族の把握と対応 | 有 | 2.3 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.3 ± 0.8 |
| | | 無 | 2.1 ± 0.8 | | 2.0 ± 0.8 | | 2.4 ± 0.8 | | 1.7 ± 0.7 |
| | 2) 車中泊・テント泊等の二次的健康被害の予防と対策の理解 | 有 | 2.3 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.2 ± 0.8 |
| | | 無 | 2.1 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.8 | | 2.4 ± 0.7 | | 1.9 ± 0.6 |
| | 3) 潜在的な支援ニーズ把握のための健康調査の企画と実施の体制づくり | 有 | 2.1 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.5 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.3 ± 0.8 |
| | | 無 | 1.7 ± 0.7 | * | 1.6 ± 0.7 | | 1.9 ± 0.7 | | 1.5 ± 0.5 |
| 7. 保健福祉の通常業務の持続・再開及び新事業の創出 | | | | | | | | | |
| C35 | 保健事業の継続や再開について、根拠、優先順位、必要とする人員・物資・場等を判断し、実施に向けて調整する。必要時、応援要請する | 有 | 2.2 ± 0.7 | * | 1.8 ± 1.6 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.3 ± 0.7 |
| | | 無 | 1.8 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.6 | | 2.1 ± 0.8 | | 1.6 ± 0.5 |
| C36 | 保健事業の再開を通して、被災者のヘルスニーズを把握する方策を持つと共に、要配慮者を把握し適切な支援につなげる | 有 | 2.2 ± 0.6 | | 1.8 ± 0.8 | | 2.2 ± 0.4 | | 2.3 ± 0.6 |
| | | 無 | 1.8 ± 0.7 | * | 1.7 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.8 | | 1.6 ± 0.5 |
| C37 | 庁内の他部署・他の関係機関の事業の継続・再開等の動きを把握する | 有 | 2.3 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.3 ± 0.8 |
| | | 無 | 1.9 ± 0.8 | | 1.8 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.8 | | 1.7 ± 0.8 |
| C38 | 既存事業の工夫に加え、新規事業の創出の必要性について検討し提言する | 有 | 2.0 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.4 | | 1.8 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.8 |
| | | 無 | 1.7 ± 0.7 | | 1.7 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.7 | | 1.5 ± 0.5 |
| | 1) 保健福祉事業の中断、継続、再開の意義や必要性についての判断と根拠の提示 | 有 | 2.1 ± 0.8 | | 1.8 ± 0.4 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.3 ± 0.9 |
| | | 無 | 1.8 ± 0.7 | * | 1.7 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.8 | | 1.6 ± 0.5 |
| | 2) ニーズに基づいた新規事業の企画と必要な人的・物的・財政的資源の提示、期待される成果、及びそれらの根拠の提示 | 有 | 2.0 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.5 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.8 |
| | | 無 | 1.7 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.6 | | 1.9 ± 0.8 | | 1.6 ± 0.5 |
| 8. 自身・同僚の健康管理 | | | | | | | | | |
| C39 | 自身・同僚のストレス・健康状態の把握と休息の必要性について判断する | 有 | 2.8 ± 0.6 | | 2.6 ± 0.5 | | 3.0 ± 0.7 | | 2.8 ± 0.6 |
| | | 無 | 2.4 ± 0.7 | * | 2.5 ± 0.6 | | 2.5 ± 0.6 | | 1.9 ± 0.7 |
| C40 | ミーティング等の対話の場を通して、同僚相互の状況理解、それぞれの思いを尊重し、各人の役割遂行への敬意を示す | 有 | 2.9 ± 0.7 | | 3.2 ± 0.8 | | 2.8 ± 0.4 | | 2.8 ± 0.7 |
| | | 無 | 2.6 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.6 | | 2.8 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.8 |
| C41 | 活動の振り返りと意味づけを行う時間をつくる | 有 | 2.5 ± 0.6 | | 2.6 ± 0.5 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.5 ± 0.6 |
| | | 無 | 2.3 ± 0.8 | | 2.3 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.8 |
| | 1) 自身及び職場のストレスマネジメント | 有 | 2.4 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.4 ± 0.8 |
| | | 無 | 2.2 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.7 | | 2.5 ± 0.6 | | 1.7 ± 0.6 |
| | 2) 被災自治体の職員のストレス反応とこころのケアの理解 | 有 | 2.5 ± 0.7 | | 2.8 ± 0.4 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.4 ± 0.8 |
| | | 無 | 2.3 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.6 | | 1.8 ± 0.8 |
| | 3) 同僚相互の健康観察及び思いや役割遂行の理解と活動を意味づける場の重要性の理解 | 有 | 2.5 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.5 | | 2.4 ± 0.5 | | 2.6 ± 0.8 |
| | | 無 | 2.4 ± 0.8 | | 2.2 ± 0.7 | | 2.7 ± 0.6 | | 1.8 ± 0.8 |
| 計 | | 有 | 135.6 ± 27.2 | * | 125.4 ± 23.0 | | 134.4 ± 27.0 | | 139.3 ± 29.3 |
| | | 無 | 113.9 ± 32.7 | | 110.3 ± 30.9 | | 124.8 ± 34.1 | | 101.0 ± 30.7 |

t検定 * : p<0.05

表4-1 災害対応/被災地支援経験の有無別の災害時コンピテンシーの研修後自己評価
 -超急性期(フェーズ0~1)のコンピテンシーについて-

| コンピテンシー (C) | | 経験 有無 | 全体 | 保健所A | 保健所B |
|---------------------------------------|---|----------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 知識・技術・態度(片括弧数字) ★研修で焦点を当てたコンピテンシー等 | | | (有26 無44) mean ± SD | (有5 無22) mean ± SD | (有5 無22) mean ± SD |
| 1. 被災者への応急対応 | | | | | |
| C1 | 被災者・避難者の中から重症傷病者等の救急医療の必要な人、持続的な医療やケアが必要な人、配慮の必要な人を特定し、緊急搬送、福祉避難所への移送、別室等での対応を行う。また緊急ではない要医療者の手当て、要配慮者への継続的な見守りを行う | 有 | 2.6 ± 0.5 | 2.6 ± 0.5 | 2.5 ± 0.6 |
| | | 無 | 2.4 ± 0.7 | 2.4 ± 0.7 | 2.4 ± 0.7 |
| C2 | 保健福祉事業実施中の場合は、事業参加者の安全を確保し住民の不安が最小限となるよう統括保健師と連携の下、住民に情報提供を行う | 有 | 2.8 ± 0.4 | 3.0 ± 0.0 | * 2.6 ± 0.5 |
| | | 無 | 2.7 ± 0.6 | 2.7 ± 0.6 | 2.7 ± 0.6 |
| C3 | 1) 心身のアセスメント 2) 保健福祉的視点からのトリアージ 3) 応急手当の実施 4) 要配慮者の判断基準 5) 災害時の倫理的な判断と行動 6) 保健福祉事業中の災害発生に対する住民の安全確保と対応方法の理解 7) 自身の安全確保と組織活動を意識した行動の実施 | 有 | 2.6 ± 0.5 | 2.6 ± 0.5 | 2.6 ± 0.5 |
| | | 無 | 2.6 ± 0.7 | 2.6 ± 0.7 | 2.6 ± 0.7 |
| | | 有 | 2.3 ± 0.5 | 2.0 ± 0.0 | * 2.6 ± 0.5 |
| | | 無 | 2.3 ± 0.7 | 2.4 ± 0.7 | 2.3 ± 0.7 |
| | | 有 | 2.4 ± 0.5 | 2.4 ± 0.5 | 2.4 ± 0.5 |
| | | 無 | 2.0 ± 0.8 | 2.0 ± 0.9 | 2.0 ± 0.7 |
| | | 有 | 2.8 ± 0.6 | 2.8 ± 0.4 | 2.8 ± 0.8 |
| | | 無 | 2.5 ± 0.7 | 2.6 ± 0.6 | 2.4 ± 0.7 |
| | | 有 | 2.7 ± 0.7 | 2.6 ± 0.5 | 2.8 ± 0.8 |
| | | 無 | 2.4 ± 0.6 | 2.4 ± 0.6 | 2.4 ± 0.7 |
| | | 有 | 2.6 ± 0.5 | 2.8 ± 0.4 | 2.4 ± 0.5 |
| | | 無 | 2.5 ± 0.7 | 2.5 ± 0.7 | 2.6 ± 0.8 |
| | | 有 | 3.0 ± 0.5 | 3.0 ± 0.0 | 3.0 ± 0.7 |
| | | 無 | 2.6 ± 0.7 | 2.7 ± 0.7 | 2.6 ± 0.7 |
| C4 | 避難者の健康観察、避難環境の整備により、二次的な健康被害の発生を予防する | 有 | 2.5 ± 0.5 | 2.6 ± 0.5 | 2.4 ± 548.0 |
| | | 無 | 2.6 ± 0.7 | 2.6 ± 0.7 | 2.6 ± 0.6 |
| | | 有 | 3.0 ± 0.5 | 3.0 ± 0.0 | 3.0 ± 0.7 |
| | | 無 | 2.8 ± 0.7 | 2.9 ± 0.6 | 2.7 ± 0.7 |
| | | 有 | 2.8 ± 0.6 | 2.6 ± 0.5 | 3.0 ± 0.7 |
| | | 無 | 2.8 ± 0.8 | 2.8 ± 0.8 | 2.7 ± 0.8 |
| | | 有 | 2.9 ± 0.6 | 2.8 ± 0.4 | 3.0 ± 0.7 |
| | | 無 | 2.7 ± 0.7 | 2.7 ± 0.6 | 2.6 ± 0.8 |
| | | 有 | 2.6 ± 0.7 | 2.6 ± 0.5 | 2.6 ± 0.9 |
| | | 無 | 2.5 ± 0.8 | 2.6 ± 0.6 | 2.5 ± 0.9 |
| C5 | 必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師へ報告する | 有 | 2.4 ± 0.7 | 2.4 ± 0.5 | 2.6 ± 0.9 |
| | | 無 | 2.5 ± 0.6 | 2.5 ± 0.6 | 2.5 ± 0.7 |
| | | 有 | 2.6 ± 0.7 | 2.6 ± 0.5 | 2.6 ± 0.9 |
| | | 無 | 2.4 ± 0.7 | 2.4 ± 0.7 | 2.5 ± 0.7 |
| | | 有 | 2.4 ± 0.7 | 2.4 ± 0.5 | 2.4 ± 0.9 |
| | | 無 | 2.6 ± 0.8 | 2.5 ± 0.7 | 2.6 ± 0.9 |
| | | 有 | 2.7 ± 0.7 | 2.6 ± 0.5 | 2.8 ± 0.8 |
| | | 無 | 2.8 ± 0.7 | 2.8 ± 0.6 | 2.8 ± 0.8 |
| | | 有 | 2.4 ± 0.7 | 2.4 ± 0.5 | 2.4 ± 0.9 |
| | | 無 | 2.3 ± 0.7 | 2.3 ± 0.7 | 2.2 ± 0.8 |
| 2. 救急医療の体制づくり | | | | | |
| C5 | 診療可能な病院、医療の確保を必要とする被災者に関する情報収集を行う | 有 | 2.4 ± 0.5 | 2.6 ± 0.5 | 2.2 ± 0.4 |
| | | 無 | 2.5 ± 0.8 | 2.4 ± 0.7 | 2.6 ± 0.9 |
| C6 | 医療を必要とする被災者への医療提供体制づくりについて統括保健師を補佐し協働する | 有 | 2.3 ± 0.7 | 2.2 ± 0.4 | 2.4 ± 0.9 |
| | | 無 | 2.4 ± 0.8 | 2.3 ± 0.7 | 2.5 ± 0.8 |
| C6 | 1) 地域医療の稼働や緊急受入に関する情報収集 2) 医療依存度の高い被災者に関する情報収集 3) 統括保健師を補佐する役割の理解 4) 地域防災計画における医療救護体制の理解 | 有 | 2.2 ± 0.9 | 1.8 ± 0.8 | 2.6 ± 0.9 |
| | | 無 | 2.2 ± 0.7 | 2.1 ± 0.6 | 2.3 ± 0.8 |
| | | 有 | 2.5 ± 0.5 | 2.6 ± 0.5 | 2.4 ± 0.5 |
| | | 無 | 2.5 ± 0.7 | 2.4 ± 0.7 | 2.5 ± 0.7 |
| | | 有 | 2.5 ± 0.7 | 2.4 ± 0.5 | 2.6 ± 0.9 |
| | | 無 | 2.4 ± 0.8 | 2.5 ± 0.8 | 2.4 ± 0.8 |
| | | 有 | 2.2 ± 0.6 | 2.2 ± 0.8 | 2.2 ± 0.4 |
| | | 無 | 2.2 ± 0.7 | 2.3 ± 0.7 | 2.2 ± 0.7 |

| | | | | | |
|--|--|---|--------------|--------------|--------------|
| 3. 要配慮者の安否確認と避難への支援 | | | | | |
| C7 | 平時から把握している要配慮者のうち早急に安否確認の必要な対象者を判断する | 有 | 2.9 ± 0.6 | 2.6 ± 0.5 | 3.2 ± 0.4 |
| | | 無 | 2.7 ± 0.6 | 2.7 ± 0.5 | 2.7 ± 0.6 |
| C8 | 安否確認の体制づくりを行う | 有 | 2.2 ± 0.8 | 1.8 ± 0.4 | 2.6 ± 0.9 |
| | | 無 | 2.3 ± 0.7 | 2.3 ± 0.6 | 2.2 ± 0.8 |
| C9 | 安否確認のめ、不明者の確認に対する持続的な管理を行う | 有 | 2.2 ± 0.9 | 1.6 ± 0.5 | 2.8 ± 0.8 |
| | | 無 | 2.2 ± 0.7 | 2.2 ± 0.6 | 2.2 ± 0.8 |
| | 1) 安否確認の必要な要配慮者の優先度に関する判断 | 有 | 2.5 ± 0.7 | 2.4 ± 0.5 | 2.6 ± 0.9 |
| | | 無 | 2.6 ± 0.7 | 2.6 ± 0.7 | 2.5 ± 0.7 |
| | 2) 要配慮者の避難行動及び避難先での生活に必要な支援対応に関するアセスメント | 有 | 2.7 ± 0.7 | 2.6 ± 0.5 | 2.8 ± 0.8 |
| | | 無 | 2.5 ± 0.7 | 2.5 ± 0.7 | 2.5 ± 0.7 |
| | 3) 連携が必要な関係者の特定と要配慮者への持続的な支援及び管理の体制づくり | 有 | 2.4 ± 0.7 | 2.2 ± 0.4 | 2.6 ± 0.9 |
| | | 無 | 2.1 ± 0.6 | 2.1 ± 0.6 | 2.2 ± 0.7 |
| 4. 被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化(迅速評価) | | | | | |
| ★C10 | 避難所等巡回、関係者及び災害対策本部等からの情報を活用して、被災者のヘルスニーズの概要を迅速に把握し、優先度を高くして対応すべき地域の課題と対象を明確にする | 有 | 2.2 ± 0.6 | 2.2 ± 0.8 | 2.2 ± 0.4 |
| | | 無 | 2.2 ± 0.7 | 2.2 ± 0.7 | 2.2 ± 0.8 |
| C11 | 地域の現有資源による対応力を踏まえたときに受援が必要である課題及び対象を明確にする | 有 | 2.0 ± 0.5 | 2.0 ± 0.0 | 2.0 ± 0.7 |
| | | 無 | 2.0 ± 0.6 | 2.0 ± 0.5 | 2.1 ± 0.7 |
| C12 | 既に被災地で活動を開始している支援チームについて情報収集する | 有 | 2.2 ± 0.4 | 2.2 ± 0.4 | 2.2 ± 0.4 |
| | | 無 | 2.1 ± 0.7 | 2.0 ± 0.6 | 2.2 ± 0.8 |
| ★ | 1) 避難所等巡回による情報収集の体制づくり | 有 | 2.5 ± 0.7 | 2.6 ± 0.5 | 2.4 ± 0.9 |
| | | 無 | 2.3 ± 0.7 | 2.3 ± 0.6 | 2.4 ± 0.8 |
| ★ | 2) 関係者や災害対策本部から入手した情報の活用 | 有 | 2.6 ± 0.7 | 2.8 ± 0.4 | 2.4 ± 0.9 |
| | | 無 | 2.4 ± 0.8 | 2.3 ± 0.6 | 2.5 ± 0.9 |
| ★ | 3) 被災地域の迅速評価 | 有 | 2.0 ± 0.5 | 1.8 ± 0.4 | 2.2 ± 0.4 |
| | | 無 | 2.0 ± 0.7 | 2.0 ± 0.7 | 2.0 ± 0.7 |
| ★ | 4) 数量データによる、健康課題の根拠の提示 | 有 | 2.2 ± 0.6 | 2.2 ± 0.4 | 2.2 ± 0.8 |
| | | 無 | 2.0 ± 0.8 | 1.9 ± 0.8 | 2.1 ± 0.8 |
| ★ | 5) 優先度の高い課題と対象のリストアップ | 有 | 2.3 ± 0.7 | 2.2 ± 0.8 | 2.4 ± 0.5 |
| | | 無 | 2.3 ± 0.7 | 2.2 ± 0.7 | 2.4 ± 0.8 |
| | 6) 受援の必要性と内容に関する判断 | 有 | 2.0 ± 0.7 | 2.0 ± 0.7 | 2.0 ± 0.7 |
| | | 無 | 2.1 ± 0.7 | 2.1 ± 0.6 | 2.2 ± 0.8 |
| 5. 外部支援者の受入に向けた準備 | | | | | |
| C13 | 受援に際して外部支援者に依頼する内容を特定し、具体的な期間、人数、依頼内容を計画し、統括保健師に報告する | 有 | 2.1 ± 0.6 | 2.0 ± 0.7 | 2.2 ± 0.4 |
| | | 無 | 2.1 ± 0.7 | 2.0 ± 0.5 | 2.1 ± 0.8 |
| C14 | 市町村と保健所との連携の下で、外部支援者が効果的に活動できるように受入の準備を行う | 有 | 2.0 ± 0.5 | 1.8 ± 0.4 | 2.2 ± 0.4 |
| | | 無 | 2.0 ± 0.6 | 1.9 ± 0.5 | 2.1 ± 0.7 |
| | 1) 外部支援者の種別・職務の理解 | 有 | 2.4 ± 0.5 | 2.4 ± 0.5 | 2.4 ± 0.5 |
| | | 無 | 2.4 ± 0.7 | 2.2 ± 0.7 | 2.6 ± 0.7 |
| | 2) 被災現地の保健師と外部支援者の協働の理解 | 有 | 2.7 ± 0.7 | 2.6 ± 0.5 | 2.8 ± 0.8 |
| | | 無 | 2.4 ± 0.7 | 2.4 ± 0.8 | 2.5 ± 0.7 |
| | 3) 外部支援者が効果的に活動できるための体制・調整の理解 | 有 | 2.1 ± 0.6 | 2.2 ± 0.4 | 2.0 ± 0.7 |
| | | 無 | 2.1 ± 0.7 | 2.1 ± 0.7 | 2.2 ± 0.8 |
| | 4) 保健所による、都道府県・外部支援者・被災市町村のリエゾン理解 | 有 | 2.0 ± 0.7 | 2.0 ± 0.7 | 2.0 ± 0.7 |
| | | 無 | 2.1 ± 0.7 | 2.1 ± 0.7 | 2.1 ± 0.7 |
| 計 | | 有 | 115.6 ± 22.5 | 112.2 ± 14.8 | 119.8 ± 31.9 |
| | | 無 | 111.1 ± 25.5 | 109.9 ± 22.2 | 112.2 ± 28.8 |

t検定 * : p<0.05

表4-2 災害対応/被災地支援経験の有無別の災害時コンピテンシーの研修後自己評価
 -急性期(フェーズ2~3)のコンピテンシーについて-

| コンピテンシー (C) 知識・技術・態度(片括弧数字) ★研修で焦点を当てたコンピテンシー等 | | 経験 有 無 | 全体 (有26 無55) mean ± SD | * | 保健所A (有5 無22) mean ± SD | * | 保健所B (有5 無22) mean ± SD | * |
|--|---|--------------|------------------------------|---|-------------------------------|---|-------------------------------|---|
| 1. 被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり | | | | | | | | |
| ★C15 | 被災者・避難者の心身の健康状態をアセスメントし、セルフケアのために必要な情報や仕組みを判断する | 有 無 | 2.4 ± 0.5 2.5 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.5 2.6 ± 0.6 | | 2.2 ± 0.4 2.5 ± 0.7 | |
| ★C16 | 二次的健康障害を未然に予防するための対策を講じる | 有 無 | 2.6 ± 0.7 2.4 ± 0.7 | | 2.8 ± 0.4 2.5 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.9 2.4 ± 0.7 | |
| C17 | 関連死のリスク兆候を早期に把握し必要な個別対応と予防対策を講じる | 有 無 | 2.2 ± 0.4 2.4 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.4 2.5 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.4 2.3 ± 0.8 | |
| ★C18 | 住民による主体的な健康管理及び避難所運営管理者等と連携した健康管理の体制づくりを行う | 有 無 | 2.2 ± 0.4 2.1 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.4 2.3 ± 0.6 | | 2.2 ± 0.4 2.0 ± 0.7 | |
| ★ | 1) 個人・家族による健康管理のセルフケアの体制づくり | 有 無 | 2.3 ± 0.5 2.5 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.5 2.5 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.4 2.4 ± 0.7 | |
| ★ | 2) 成長発達段階、ジェンダーに考慮した支援 | 有 無 | 2.6 ± 0.5 2.5 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.5 2.4 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.5 2.6 ± 0.7 | |
| ★ | 3) 亜急性期の被災者の心理的反応とこころのケアに関する知識 | 有 無 | 2.3 ± 0.5 2.2 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.5 2.1 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.4 2.3 ± 0.6 | |
| | 4) グリーフケアに関する知識 | 有 無 | 1.9 ± 0.7 1.8 ± 0.6 | | 1.8 ± 0.8 1.7 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.7 1.9 ± 0.5 | |
| ★ | 5) 廃用性症候群の理解と防止策の実施 | 有 無 | 2.8 ± 0.6 2.6 ± 0.6 | | 2.6 ± 0.5 2.6 ± 0.6 | | 3.0 ± 0.7 2.7 ± 0.6 | |
| ★ | 6) 関連死のリスク兆候の理解と対応 | 有 無 | 2.4 ± 0.8 2.3 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.8 2.3 ± 0.6 | | 2.6 ± 0.9 2.3 ± 0.8 | |
| ★ | 7) 避難所の運営管理者との連携 | 有 無 | 2.5 ± 0.5 2.4 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.5 2.3 ± 0.6 | | 2.6 ± 0.5 2.5 ± 0.8 | |
| | 8) 長期化する避難生活において想定されるヘルスニーズと連携すべき専門職や専門チームに関する理解 | 有 無 | 2.4 ± 0.5 2.2 ± 0.6 | | 2.4 ± 0.5 2.2 ± 0.5 | | 2.4 ± 0.5 2.2 ± 0.7 | |
| 2. 避難所の衛生管理及び安心・安全な生活環境の体制づくり | | | | | | | | |
| ★C19 | 環境衛生の視点から避難所の生活環境をアセスメントし具体的な方策を提案する | 有 無 | 2.5 ± 0.5 2.5 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.5 2.5 ± 0.6 | | 2.4 ± 0.5 2.6 ± 0.7 | |
| ★C20 | 安心・安全の視点から避難所の生活環境をアセスメントし具体的な方策を提案する | 有 無 | 2.5 ± 0.5 2.4 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.5 2.5 ± 0.6 | | 2.4 ± 0.5 2.4 ± 0.7 | |
| ★ | 1) 避難所の衛生環境及び生活環境に関する知識とアセスメント | 有 無 | 2.7 ± 0.5 2.5 ± 0.7 | | 2.8 ± 0.4 2.6 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.5 2.5 ± 0.7 | |
| ★ | 2) 発達段階やジェンダーの違いにより配慮の必要な生活環境管理に関する知識 | 有 無 | 2.5 ± 0.5 2.4 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.5 2.3 ± 0.6 | | 2.4 ± 0.5 2.5 ± 0.8 | |
| ★ | 3) 感染症予防・食中毒予防に関する技術 | 有 無 | 2.6 ± 0.7 2.4 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.5 2.5 ± 0.6 | | 2.6 ± 0.9 2.4 ± 0.9 | |
| ★ | 4) 災害時における啓発普及の技術 | 有 無 | 2.6 ± 0.7 2.3 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.5 2.3 ± 0.6 | | 2.6 ± 0.9 2.3 ± 0.9 | |
| 3. 被災地域のアセスメントと重点的に対応すべきヘルスニーズの把握(継続的な評価) | | | | | | | | |
| C21 | 避難所単位、地区単位、地域住民のヘルスニーズを継続的に把握すると共に、避難所の統廃合等の状況変化に応じて生じるヘルスニーズの変化を明らかにする | 有 無 | 2.5 ± 0.5 2.1 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.5 2.1 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.5 2.1 ± 0.7 | |
| C22 | 未対応、潜在化しているニーズを明らかにする | 有 無 | 2.1 ± 0.6 2.0 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.7 1.9 ± 0.6 | | 2.2 ± 0.4 2.1 ± 0.7 | |
| C23 | 被災自治体庁内の関連部署及び外部の関連機関・施設の活動の動向について情報を把握する | 有 無 | 2.1 ± 0.3 2.1 ± 0.6 | | 2.2 ± 0.4 2.1 ± 0.5 | | 2.0 ± 0.0 2.1 ± 0.7 | |
| C24 | 重点的に対応すべきヘルスニーズを検討し対応策を提案する | 有 無 | 2.0 ± 0.7 2.1 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.7 2.0 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.7 2.2 ± 0.7 | |
| C25 | 災害対策本部に求める対応の根拠を作成する | 有 無 | 1.9 ± 0.6 1.9 ± 0.6 | | 1.8 ± 0.4 2.0 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.7 1.9 ± 0.6 | |
| | 1) モニタリングによる持続的な情報の蓄積と分析 | 有 無 | 2.5 ± 0.5 2.2 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.5 2.1 ± 0.6 | | 2.4 ± 0.5 2.3 ± 0.7 | |
| | 2) ヘルスニーズの変化、未対応のニーズ及び潜在化しているニーズの検討 | 有 無 | 2.1 ± 0.6 2.1 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.7 2.0 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.4 2.1 ± 0.6 | |
| | 3) 活動の動向を情報収集すべき庁内の関連部署及び関連機関・施設の理解 | 有 無 | 2.4 ± 0.5 2.0 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.5 2.0 ± 0.6 | * | 2.2 ± 0.4 2.1 ± 0.8 | |
| | 4) 重点的に対応すべきヘルスニーズと活用する資源の検討 | 有 無 | 2.3 ± 0.5 2.1 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.5 2.1 ± 0.6 | | 2.2 ± 0.4 2.0 ± 0.8 | |
| 4. 外部支援者との協働による滑動の推進 | | | | | | | | |
| C26 | 災害対策本部の情報、健康支援活動の方針を支援者間で共有し、各役割を明確にしながら連携協働できる体制をつくる | 有 無 | 2.1 ± 0.6 2.0 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.4 2.0 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.7 2.0 ± 0.8 | |
| C27 | 外部支援者から受けた相談事項へ対応すると共に、外部支援者の報告から得たヘルスニーズを地域のヘルスニーズの検討に活かす | 有 無 | 2.1 ± 0.3 2.2 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.0 2.1 ± 0.6 | | 2.2 ± 0.4 2.3 ± 0.7 | |
| C28 | 人員の適正配置に関してアセスメントを行い必要な調整を提案すると共に、避難所の統廃合等の状況の変化に応じて外部支援者の共同体制の再構築を図る | 有 無 | 1.7 ± 0.5 1.8 ± 0.6 | | 1.8 ± 0.4 1.8 ± 0.4 | | 1.6 ± 0.5 1.9 ± 0.7 | |
| | 1) チームビルディングの方法の理解 | 有 無 | 2.0 ± 0.5 1.8 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.7 1.9 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.0 1.8 ± 0.7 | |
| | 2) 協働活動を効果的に進めるための会議運営技術 | 有 無 | 1.7 ± 0.5 1.7 ± 0.6 | | 1.8 ± 0.4 1.7 ± 0.5 | | 1.6 ± 0.5 1.8 ± 0.7 | |
| | 3) 短期交代する外部支援者の活動の質の担保及び情報の見える化 | 有 無 | 2.0 ± 0.7 1.9 ± 0.6 | | 2.2 ± 0.8 1.8 ± 0.5 | | 1.8 ± 0.4 1.9 ± 0.6 | |

| | | | | |
|--|---|--------------|--------------|--------------|
| 4) 外部支援者が捉えたヘルスニーズへの対応と情報の活用 | 有 | 2.2 ± 0.6 | 2.2 ± 0.8 | 2.2 ± 0.4 |
| | 無 | 1.9 ± 0.6 | 1.9 ± 0.5 | 2.0 ± 0.7 |
| 5) 外部支援者の適正配置のassessmentと変化するニーズを踏まえた共同方法の調整 | 有 | 2.0 ± 0.7 | 2.0 ± 0.7 | 2.0 ± 0.7 |
| | 無 | 1.7 ± 0.5 | 1.7 ± 0.5 | 1.8 ± 0.6 |
| 6) 保健所による、都道府県・外部支援者・被災市町村のリエゾン活用 | 有 | 1.9 ± 0.6 | 1.8 ± 0.5 | 2.0 ± 0.7 |
| | 無 | 1.8 ± 0.6 | 1.8 ± 0.5 | 1.8 ± 0.7 |
| 5. 要配慮者への継続的な支援体制づくり | | | | |
| C29 要配慮者のニーズを持続的に把握し、地域包括支援センター等の関係部署や関係機関と連携・協働して支援を行う | 有 | 2.5 ± 0.5 | 2.6 ± 0.5 | 2.4 ± 0.5 |
| | 無 | 2.5 ± 0.6 | 2.6 ± 0.5 | 2.4 ± 0.7 |
| C30 介護・福祉サービスの中断状況の把握と再開への調整支援を行う | 有 | 2.3 ± 0.7 | 2.2 ± 0.8 | 2.4 ± 0.5 |
| | 無 | 2.2 ± 0.8 | 2.2 ± 0.6 | 2.1 ± 0.9 |
| C31 避難所の生活環境を要配慮者の視点からassessmentし調整の必要な事項について避難所運営管理者に助言する。また必要に応じて地域住民の理解促進を助ける | 有 | 2.3 ± 0.5 | 2.4 ± 0.5 | 2.2 ± 0.4 |
| | 無 | 2.1 ± 0.7 | 2.1 ± 0.6 | 2.1 ± 0.8 |
| C32 福祉避難所の環境衛生、個別対応について、生活相談職員等の支援者への助言を行う | 有 | 2.3 ± 0.5 | 2.4 ± 0.5 | 2.2 ± 0.4 |
| | 無 | 2.1 ± 0.8 | 2.1 ± 0.7 | 2.1 ± 0.9 |
| 1) 二次的健康被害及び不利益を被り易い要配慮者の健康・生活状態の持続的なassessment | 有 | 2.6 ± 0.5 | 2.6 ± 0.5 | 2.6 ± 0.5 |
| | 無 | 2.4 ± 0.7 | 2.4 ± 0.7 | 2.4 ± 0.7 |
| 2) 避難所生活の長期化による心身への影響と新たな要配慮者の出現あるいは状況悪化への対応と関係者との連携 | 有 | 2.3 ± 0.5 | 2.2 ± 0.4 | 2.4 ± 0.5 |
| | 無 | 2.4 ± 0.7 | 2.4 ± 0.7 | 2.4 ± 0.8 |
| 3) 介護・福祉サービスの中断者への対応 | 有 | 2.2 ± 0.4 | 2.2 ± 0.4 | 2.2 ± 0.4 |
| | 無 | 2.2 ± 0.7 | 2.1 ± 0.6 | 2.3 ± 0.8 |
| 6. 自宅滞在者への支援 | | | | |
| C33 自宅滞在者等の二次的健康被害防止のため健康管理に必要な情報提供を行う。また支援の必要性のある個人・家族の把握のため健康調査を企画・実施する | 有 | 2.1 ± 0.6 | 2.2 ± 0.4 | 2.0 ± 0.7 |
| | 無 | 2.1 ± 0.8 | 2.1 ± 0.7 | 2.1 ± 0.8 |
| C34 新たに支援が必要な要配慮者を把握し、情報や支援の提供につなげる | 有 | 2.2 ± 0.8 | 2.4 ± 0.9 | 2.0 ± 0.7 |
| | 無 | 2.3 ± 0.7 | 2.2 ± 0.7 | 2.3 ± 0.8 |
| 1) 地域の多様な場において支援の必要性のある個人・家族の把握と対応 | 有 | 2.4 ± 0.5 | 2.4 ± 0.5 | 2.4 ± 0.5 |
| | 無 | 2.4 ± 0.8 | 2.3 ± 0.8 | 2.5 ± 0.8 |
| 2) 車中泊・テント泊等の二次的健康被害の予防と対策の理解 | 有 | 2.4 ± 0.5 | 2.4 ± 0.5 | 2.4 ± 0.5 |
| | 無 | 2.5 ± 0.7 | 2.5 ± 0.7 | 2.5 ± 0.8 |
| 3) 潜在的な支援ニーズ把握のための健康調査の企画と実施の体制づくり | 有 | 1.8 ± 0.6 | 1.6 ± 0.5 | 2.0 ± 0.7 |
| | 無 | 2.0 ± 0.7 | 2.0 ± 0.7 | 2.1 ± 0.8 |
| 7. 保健福祉の通常業務の持続・再開及び新事業の創出 | | | | |
| C35 保健事業の継続や再開について、根拠、優先順位、必要とする人員・物資・場等を判断し、実施に向けて調整する。必要時、応援要請する | 有 | 2.2 ± 0.6 | 2.2 ± 0.8 | 2.2 ± 0.4 |
| | 無 | 2.2 ± 0.7 | 2.1 ± 0.5 | 2.3 ± 0.8 |
| C36 保健事業の再開を通して、被災者のヘルスニーズを把握する方針を持つと共に、要配慮者を把握し適切な支援につなげる | 有 | 2.3 ± 0.7 | 2.4 ± 0.9 | 2.2 ± 0.4 |
| | 無 | 2.2 ± 0.7 | 2.1 ± 0.6 | 2.3 ± 0.9 |
| C37 庁内の他部署・他の関係機関の事業の継続・再開等の動きを把握する | 有 | 2.4 ± 0.5 | 2.4 ± 0.5 | 2.4 ± 0.5 |
| | 無 | 2.1 ± 0.8 | 2.1 ± 0.7 | 2.2 ± 0.8 |
| C38 既存事業の工夫に加え、新規事業の創出の必要性について検討し提言する | 有 | 2.0 ± 0.5 | 2.0 ± 0.0 | 2.0 ± 0.7 |
| | 無 | 2.0 ± 0.7 | 2.0 ± 0.6 | 2.0 ± 0.8 |
| 1) 保健福祉事業の中断、継続、再開の意義や必要性についての判断と根拠の提示 | 有 | 2.0 ± 0.5 | 2.0 ± 0.0 | 2.0 ± 0.7 |
| | 無 | 2.0 ± 0.7 | 2.0 ± 0.6 | 2.1 ± 0.8 |
| 2) ニーズに基づいた新規事業の企画と必要な人的・物的・財政的資源の提示、期待される成果、及びそれらの根拠の提示 | 有 | 1.9 ± 0.6 | 1.8 ± 0.4 | 2.0 ± 0.7 |
| | 無 | 1.9 ± 0.7 | 1.9 ± 0.5 | 2.0 ± 0.9 |
| 8. 自身・同僚の健康管理 | | | | |
| C39 自身・同僚のストレス・健康状態の把握と休息の必要性について判断する | 有 | 2.8 ± 0.6 | 2.6 ± 0.5 | 3.0 ± 0.7 |
| | 無 | 2.7 ± 0.6 | 2.8 ± 0.5 | 2.7 ± 0.7 |
| C40 ミーティング等の対話の場を通して、同僚相互の状況理解、それぞれの思いを尊重し、各人の役割遂行への敬意を示す | 有 | 3.1 ± 0.6 | 3.4 ± 0.5 | 2.8 ± 0.4 |
| | 無 | 2.9 ± 0.6 | 2.9 ± 0.4 | 3.0 ± 0.7 |
| C41 活動の振り返りと意味づけを行う時間をつくる | 有 | 2.8 ± 0.4 | 2.8 ± 0.4 | 2.8 ± 0.4 |
| | 無 | 2.7 ± 0.7 | 2.7 ± 0.6 | 2.7 ± 0.8 |
| 1) 自身及び職場のストレスマネジメント | 有 | 2.5 ± 0.5 | 2.6 ± 0.5 | 2.4 ± 0.5 |
| | 無 | 2.6 ± 0.6 | 2.6 ± 0.6 | 2.6 ± 0.7 |
| 2) 被災自治体の職員のストレス反応とこころのケアの理解 | 有 | 2.6 ± 0.5 | 2.8 ± 0.4 | 2.4 ± 0.5 |
| | 無 | 2.6 ± 0.6 | 2.5 ± 0.7 | 2.6 ± 0.6 |
| 3) 同僚相互の健康観察及び思いや役割遂行の理解と活動を意味づける場の重要性の理解 | 有 | 2.7 ± 0.5 | 2.8 ± 0.4 | 2.6 ± 0.5 |
| | 無 | 2.7 ± 0.6 | 2.6 ± 0.6 | 2.8 ± 0.6 |
| 計 | 有 | 135.8 ± 23.3 | 134.8 ± 22.9 | 136.6 ± 26.2 |
| | 無 | 132.7 ± 30.9 | 132.2 ± 24.5 | 133.4 ± 37.7 |

t検定 * : p<0.05

表5-1 研修前後の災害時コンピテンシーの自己評価
 -超急性期(フェーズ0~1)のコンピテンシーについて-

| | | コンピテンシー(C) 知識・技術・態度(片括弧数字) ★研修で焦点を当てたコンピテンシー等 | 研修 前後 | 全体 (n=54) | | 保健所A (n=27) | | 保健所B (n=27) | | 【参考】保健所C (n=27) | |
|----------------------|--|---|-----------|--------------|-----------|----------------|-----------|----------------|-----------|--------------------|---|
| | | | | mean ± SD | * | mean ± SD | * | mean ± SD | * | mean ± SD | * |
| 1. 被災者への応急対応 | | | | | | | | | | | |
| C1 | 被災者・避難者の中から重症傷病者等の救急医療の必要な人、持続的な医療やケアが必要な人、配慮の必要な人を特定し、緊急搬送、福祉避難所への移送、別室等での対応を行う。また緊急ではない要配慮者の手当て、要配慮者への継続的な見守りを行う | 前 | 2.0 ± 0.8 | * | 2.0 ± 0.8 | * | 2.0 ± 0.7 | * | 1.9 ± 0.7 | | |
| | | 後 | 2.4 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.6 | | | | |
| C2 | 保健福祉事業実施中の場合は、事業参加者の安全を確保し住民の不安が最小限となるよう統括保健師と連携の下、住民に情報提供を行う | 前 | 2.5 ± 0.7 | * | 2.5 ± 0.6 | * | 2.6 ± 0.8 | * | 2.3 ± 0.7 | | |
| | | 後 | 2.7 ± 0.6 | | 2.8 ± 0.5 | | 2.7 ± 0.6 | | | | |
| | 1) 心身のアセスメント | 前 | 2.3 ± 0.7 | * | 2.3 ± 0.8 | * | 2.4 ± 0.6 | * | 2.1 ± 0.7 | | |
| | | 後 | 2.6 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.7 | | | | |
| | 2) 保健福祉的視点からのトリアージ | 前 | 2.0 ± 0.7 | * | 1.9 ± 0.6 | * | 2.0 ± 0.8 | * | 1.9 ± 0.7 | | |
| | | 後 | 2.3 ± 0.6 | | 2.3 ± 0.6 | | 2.3 ± 0.7 | | | | |
| | 3) 応急手当の実施 | 前 | 1.9 ± 0.8 | * | 1.9 ± 0.8 | * | 2.0 ± 0.7 | * | 1.8 ± 0.7 | | |
| | | 後 | 2.1 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.9 | | 2.0 ± 0.7 | | | | |
| | 4) 要配慮者の判断基準 | 前 | 2.2 ± 0.7 | * | 2.1 ± 0.7 | * | 2.3 ± 0.8 | * | 2.2 ± 0.7 | | |
| | | 後 | 2.5 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.6 | | 2.4 ± 0.8 | | | | |
| | 5) 災害時の倫理的な判断と行動 | 前 | 2.1 ± 0.6 | * | 2.0 ± 0.6 | * | 2.2 ± 0.7 | * | 1.9 ± 0.7 | | |
| | | 後 | 2.4 ± 0.6 | | 2.4 ± 0.6 | | 2.5 ± 0.7 | | | | |
| | 6) 保健福祉事業中の災害発生に対する住民の安全確保と対応方法の理解 | 前 | 2.2 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.7 | * | 2.3 ± 0.8 | * | 2.0 ± 0.8 | | |
| | | 後 | 2.5 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.6 | | 2.5 ± 0.8 | | | | |
| | 7) 自身の安全確保と組織活動を意識した行動の実施 | 前 | 2.3 ± 0.8 | * | 2.2 ± 0.8 | * | 2.4 ± 0.7 | * | 2.1 ± 0.6 | | |
| | | 後 | 2.7 ± 0.7 | | 2.7 ± 0.7 | | 2.7 ± 0.7 | | | | |
| C3 | 避難者の健康観察、避難環境の整備により、二次的な健康被害の発生を予防する | 前 | 2.3 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.7 | * | 2.3 ± 0.6 | * | 2.2 ± 0.7 | | |
| | | 後 | 2.6 ± 0.6 | | 2.6 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.6 | | | | |
| | 1) 災害時の二次的健康被害の理解 | 前 | 2.5 ± 0.7 | * | 2.4 ± 0.7 | * | 2.5 ± 0.6 | * | 2.2 ± 0.7 | | |
| | | 後 | 2.9 ± 0.6 | | 2.9 ± 0.6 | | 2.8 ± 0.7 | | | | |
| | 2) 避難先での被災者の健康状態の把握 | 前 | 2.5 ± 0.7 | * | 2.4 ± 0.7 | * | 2.6 ± 0.7 | * | 2.4 ± 0.7 | | |
| | | 後 | 2.8 ± 0.7 | | 2.7 ± 0.7 | | 2.8 ± 0.8 | | | | |
| | 3) 避難環境のアセスメント | 前 | 2.3 ± 0.7 | * | 2.3 ± 0.7 | * | 2.3 ± 0.7 | * | 2.3 ± 0.7 | | |
| | | 後 | 2.7 ± 0.7 | | 2.7 ± 0.5 | | 2.7 ± 0.8 | | | | |
| | 4) 感染症予防対策の実施 | 前 | 2.3 ± 0.8 | * | 2.3 ± 0.8 | * | 2.2 ± 0.8 | * | 2.4 ± 0.7 | | |
| | | 後 | 2.5 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.6 | | 2.5 ± 0.9 | | | | |
| | 5) 急性期の被災者の心理的反応とこころのケアに関する理解 | 前 | 2.0 ± 0.7 | * | 1.9 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.7 | * | 2.3 ± 0.7 | | |
| | | 後 | 2.3 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.8 | | | | |
| C4 | 必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師へ報告する | 前 | 2.1 ± 0.7 | * | 2.1 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.7 | * | 2.0 ± 0.7 | | |
| | | 後 | 2.5 ± 0.6 | | 2.4 ± 0.6 | | 2.5 ± 0.7 | | | | |
| | 1) 応援の必要性の判断 | 前 | 2.2 ± 0.8 | * | 2.0 ± 0.8 | * | 2.3 ± 0.8 | * | 2.0 ± 0.7 | | |
| | | 後 | 2.5 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.7 | | 2.5 ± 0.8 | | | | |
| | 2) 指示命令系統の理解 | 前 | 2.1 ± 0.8 | * | 2.0 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.8 | * | 2.0 ± 0.7 | | |
| | | 後 | 2.5 ± 0.8 | | 2.5 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.8 | | | | |
| | 3) 統括保健師と実務保健師の役割分担の理解 | 前 | 2.4 ± 0.8 | * | 2.2 ± 0.8 | * | 2.6 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.8 | | |
| | | 後 | 2.8 ± 0.7 | | 2.7 ± 0.6 | | 2.8 ± 0.8 | | | | |
| | 4) 応援者の種別・特性や要請の仕組みの理解 | 前 | 1.9 ± 0.7 | * | 1.8 ± 0.7 | * | 2.1 ± 0.8 | * | 2.0 ± 0.6 | | |
| | | 後 | 2.3 ± 0.7 | | 2.3 ± 0.7 | | 2.3 ± 0.8 | | | | |
| 2. 救急医療の体制づくり | | | | | | | | | | | |
| C5 | 診療可能な病院、医療の確保を必要とする被災者に関する情報収集を行う | 前 | 2.2 ± 0.7 | * | 2.1 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.6 | * | 2.1 ± 0.7 | | |
| | | 後 | 2.4 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.6 | | 2.5 ± 0.8 | | | | |
| C6 | 医療を必要とする被災者への医療提供体制づくりについて統括保健師を補佐し協働する | 前 | 2.0 ± 0.7 | * | 1.8 ± 0.6 | * | 2.1 ± 0.7 | * | 2.1 ± 0.6 | | |
| | | 後 | 2.4 ± 0.7 | | 2.3 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.8 | | | | |
| | 1) 地域医療の稼働や緊急受入に関する情報収集 | 前 | 2.0 ± 0.8 | * | 1.7 ± 0.7 | * | 2.3 ± 0.8 | * | 2.1 ± 0.7 | | |
| | | 後 | 2.2 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.8 | | | | |
| | 2) 医療依存度の高い被災者に関する情報収集 | 前 | 2.0 ± 0.7 | * | 1.8 ± 0.6 | * | 2.2 ± 0.7 | * | 2.1 ± 0.6 | | |
| | | 後 | 2.5 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.6 | | 2.5 ± 0.7 | | | | |
| | 3) 統括保健師を補佐する役割の理解 | 前 | 2.0 ± 0.8 | * | 1.9 ± 0.7 | * | 2.1 ± 0.8 | * | 2.1 ± 0.7 | | |
| | | 後 | 2.4 ± 0.8 | | 2.4 ± 0.8 | | 2.4 ± 0.8 | | | | |
| | 4) 地域防災計画における医療救護体制の理解 | 前 | 1.9 ± 0.7 | * | 1.7 ± 0.7 | * | 2.1 ± 0.7 | * | 2.0 ± 0.6 | | |
| | | 後 | 2.2 ± 0.7 | | 2.3 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.7 | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|--------------|---|--------------|---|--------------|---|-------------|
| 3. 要配慮者の安否確認と避難への支援 | | | | | | | | | |
| C7 | 平時から把握している要配慮者のうち早急に安否確認の必要な対象者を判断する | 前 | 2.5 ± 0.7 | * | 2.5 ± 0.6 | * | 2.5 ± 0.8 | * | 2.0 ± 0.7 |
| | | 後 | 2.7 ± 0.6 | | 2.7 ± 0.5 | | 2.8 ± 0.6 | | |
| C8 | 安否確認の体制づくりを行う | 前 | 2.0 ± 0.7 | * | 2.0 ± 0.6 | * | 2.1 ± 0.8 | * | 1.9 ± 0.7 |
| | | 後 | 2.3 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.6 | | 2.3 ± 0.8 | | |
| C9 | 安否確認のめれ、不明者の確認に対する持続的な管理を行う | 前 | 2.0 ± 0.7 | * | 1.9 ± 0.6 | * | 2.1 ± 0.8 | * | 1.9 ± 0.7 |
| | | 後 | 2.2 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.6 | | 2.3 ± 0.8 | | |
| | 1) 安否確認の必要な要配慮者の優先度に関する判断 | 前 | 2.3 ± 0.8 | * | 2.2 ± 0.8 | * | 2.3 ± 0.7 | * | 2.0 ± 0.6 |
| | | 後 | 2.5 ± 0.7 | | 2.6 ± 0.6 | | 2.5 ± 0.7 | | |
| | 2) 要配慮者の避難行動及び避難先での生活に必要な支援対応に関するアセスメント | 前 | 2.1 ± 0.7 | * | 2.0 ± 0.6 | * | 2.2 ± 0.8 | * | 2.0 ± 0.8 |
| | | 後 | 2.5 ± 0.7 | | 2.5 ± 0.7 | | 2.5 ± 0.7 | | |
| | 3) 連携が必要な関係者の特定と要配慮者への持続的な支援及び管理の体制づくり | 前 | 1.9 ± 0.6 | * | 1.8 ± 0.6 | * | 2.0 ± 0.7 | * | 2.0 ± 0.8 |
| | | 後 | 2.2 ± 0.6 | | 2.1 ± 0.6 | | 2.3 ± 0.7 | | |
| 4. 被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化(迅速評価) | | | | | | | | | |
| ★C10 | 避難所等巡回、関係者及び災害対策本部等からの情報を活用して、被災者のヘルスニーズの概要を迅速に把握し、優先度を高めて対応すべき地域の課題と対象を明確にする | 前 | 1.9 ± 0.6 | * | 1.8 ± 0.6 | * | 1.9 ± 0.7 | * | 2.0 ± 0.7 |
| | | 後 | 2.2 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.7 | | |
| C11 | 地域の現有資源による対応力を踏まえたときに受援が必要である課題及び対象を明確にする | 前 | 1.8 ± 0.6 | * | 1.7 ± 0.5 | * | 1.9 ± 0.7 | * | 1.9 ± 0.7 |
| | | 後 | 2.0 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.4 | | 2.0 ± 0.7 | | |
| C12 | 既に被災地で活動を開始している支援チームについて情報収集する | 前 | 1.9 ± 0.7 | * | 1.7 ± 0.6 | * | 2.1 ± 0.7 | * | 2.0 ± 0.7 |
| | | 後 | 2.1 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.6 | | 2.2 ± 0.7 | | |
| ★ | 1) 避難所等巡回による情報収集の体制づくり | 前 | 2.0 ± 0.8 | * | 1.9 ± 0.8 | * | 2.1 ± 0.8 | * | 2.1 ± 0.8 |
| | | 後 | 2.4 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.6 | | 2.4 ± 0.8 | | |
| ★ | 2) 関係者や災害対策本部から入手した情報の活用 | 前 | 2.1 ± 0.8 | * | 2.0 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.8 | * | 2.1 ± 0.7 |
| | | 後 | 2.4 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.6 | | 2.5 ± 0.8 | | |
| ★ | 3) 被災地域の迅速評価 | 前 | 1.7 ± 0.6 | * | 1.6 ± 0.6 | * | 1.8 ± 0.6 | * | 1.8 ± 0.6 |
| | | 後 | 2.0 ± 0.7 | | 1.9 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.7 | | |
| ★ | 4) 数量データによる、健康課題の根拠の提示 | 前 | 1.9 ± 0.7 | * | 1.8 ± 0.7 | * | 1.9 ± 0.8 | * | 1.9 ± 0.7 |
| | | 後 | 2.0 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.8 | | |
| ★ | 5) 優先度の高い課題と対象のリストアップ | 前 | 1.9 ± 0.7 | * | 1.8 ± 0.7 | * | 2.1 ± 0.7 | * | 2.0 ± 0.6 |
| | | 後 | 2.3 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.7 | | |
| | 6) 受援の必要性と内容に関する判断 | 前 | 1.8 ± 0.7 | * | 1.7 ± 0.6 | * | 1.9 ± 0.7 | * | 2.0 ± 0.7 |
| | | 後 | 2.1 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.6 | | 2.2 ± 0.7 | | |
| 5. 外部支援者の受入に向けた準備 | | | | | | | | | |
| C13 | 受援に際して外部支援者に依頼する内容を特定し、具体的な期間、人数、依頼内容を計画し、統括保健師に報告する | 前 | 1.7 ± 0.6 | * | 1.6 ± 0.5 | * | 1.9 ± 0.7 | * | 1.8 ± 0.7 |
| | | 後 | 2.1 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.6 | | 2.2 ± 0.7 | | |
| C14 | 市町村と保健所との連携の下で、外部支援者が効果的に活動できるように受入の準備を行う | 前 | 1.7 ± 0.6 | * | 1.5 ± 0.6 | * | 2.0 ± 0.6 | * | 1.8 ± 0.7 |
| | | 後 | 2.0 ± 0.6 | | 1.9 ± 0.5 | | 2.2 ± 0.7 | | |
| | 1) 外部支援者の種別・職務の理解 | 前 | 2.0 ± 0.7 | * | 1.8 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.7 | * | 2.0 ± 0.8 |
| | | 後 | 2.4 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.6 | | 2.5 ± 0.7 | | |
| | 2) 被災現地の保健師と外部支援者の協働の理解 | 前 | 2.0 ± 0.8 | * | 1.8 ± 0.7 | * | 2.3 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.8 |
| | | 後 | 2.5 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.7 | | 2.5 ± 0.7 | | |
| | 3) 外部支援者が効果的に活動するための体制・調整の理解 | 前 | 1.8 ± 0.7 | * | 1.7 ± 0.7 | * | 1.9 ± 0.6 | * | 1.9 ± 0.8 |
| | | 後 | 2.1 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.6 | | 2.2 ± 0.7 | | |
| 4) | 保健所による、都道府県・外部支援者・被災市町村のリエソンの理解 | 前 | 1.8 ± 0.7 | * | 1.7 ± 0.6 | * | 2.0 ± 0.7 | * | 1.8 ± 0.7 |
| | | 後 | 2.1 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.6 | | 2.1 ± 0.7 | | |
| 計 | | 前 | 96.7 ± 26.0 | * | 91.8 ± 23.3 | * | 101.8 ± 28.0 | * | 95.2 ± 27.7 |
| | | 後 | 111.8 ± 25.1 | | 110.3 ± 20.7 | | 113.3 ± 29.3 | | |

対応のあるt検定 * : p<0.05

表5-2 研修前後の災害時コンピテンシーの自己評価
 -急性期(フェーズ2~3)のコンピテンシーについて-

| コンピテンシー(C) 知識・技術・態度(片括弧数字) ★研修で焦点を当てたコンピテンシー等 | | 研修 前後 | 全体 (n=54) mean ± SD | * | 保健所A (n=27) mean ± SD | * | 保健所B (n=27) mean ± SD | * | 【参考】保健所C (n=27) mean ± SD | * |
|---|---|----------|---------------------------|---|-----------------------------|---|-----------------------------|---|---------------------------------|---|
| 1. 被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり | | | | | | | | | | |
| ★C15 | 被災者・避難者の心身の健康状態をアセスメントし、セルフケアのために必要な情報や仕組みを判断する | 前 | 2.2 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.6 | |
| | | 後 | 2.5 ± 0.6 | * | 2.6 ± 0.6 | * | 2.4 ± 0.7 | * | | |
| ★C16 | 二次的健康障害を未然に予防するための対策を講じる | 前 | 2.2 ± 0.8 | | 2.2 ± 0.0 | | 2.2 ± 0.8 | | 2.2 ± 0.7 | |
| | | 後 | 2.5 ± 0.7 | * | 2.5 ± 0.7 | * | 2.4 ± 0.7 | * | | |
| C17 | 関連死のリスク兆候を早期に把握し必要な個別対応と予防対策を講じる | 前 | 1.9 ± 0.6 | | 1.9 ± 0.7 | | 1.9 ± 0.6 | | 1.9 ± 0.6 | |
| | | 後 | 2.3 ± 0.7 | * | 2.4 ± 0.6 | * | 2.2 ± 0.7 | * | | |
| ★C18 | 住民による主体的な健康管理及び避難所運営管理者等と連携した健康管理の体制づくりを行う | 前 | 1.9 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.6 | |
| | | 後 | 2.2 ± 0.6 | * | 2.3 ± 0.6 | * | 2.1 ± 0.6 | * | | |
| ★ | 1) 個人・家族による健康管理のセルフケアの体制づくり | 前 | 2.2 ± 0.6 | | 2.2 ± 0.6 | | 2.3 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.7 | |
| | | 後 | 2.4 ± 0.7 | * | 2.5 ± 0.6 | * | 2.4 ± 0.7 | * | | |
| ★ | 2) 成長発達段階、ジェンダーに考慮した支援 | 前 | 2.2 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.7 | | 2.3 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.8 | |
| | | 後 | 2.5 ± 0.6 | * | 2.4 ± 0.6 | * | 2.6 ± 0.6 | * | | |
| ★ | 3) 亜急性期の被災者の心理的反応とこころのケアに関する知識 | 前 | 1.9 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.6 | | 2.2 ± 0.8 | |
| | | 後 | 2.2 ± 0.6 | * | 2.1 ± 0.7 | * | 2.3 ± 0.6 | * | | |
| ★ | 4) グリーフケアに関する知識 | 前 | 1.8 ± 0.6 | | 1.6 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.6 | | 1.9 ± 0.7 | |
| | | 後 | 1.8 ± 0.6 | | 1.7 ± 0.6 | | 1.9 ± 0.6 | | | |
| ★ | 5) 廃用性症候群の理解と防止策の実施 | 前 | 2.5 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.6 | | 2.6 ± 0.7 | | 2.3 ± 0.7 | |
| | | 後 | 2.7 ± 0.6 | * | 2.6 ± 0.6 | * | 2.7 ± 0.7 | * | | |
| ★ | 6) 関連死のリスク兆候の理解と対応 | 前 | 2.0 ± 0.8 | | 1.8 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.8 | | 1.9 ± 0.6 | |
| | | 後 | 2.3 ± 0.7 | * | 2.3 ± 0.7 | * | 2.4 ± 0.8 | * | | |
| ★ | 7) 避難所の運営管理者等との連携 | 前 | 2.1 ± 0.8 | | 1.9 ± 0.8 | | 2.3 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.8 | |
| | | 後 | 2.4 ± 0.7 | * | 2.3 ± 0.6 | * | 2.5 ± 0.8 | * | | |
| ★ | 8) 長期化する避難生活において想定されるヘルスニーズと連携すべき専門職や専門チームに関する理解 | 前 | 1.9 ± 0.7 | | 1.7 ± 0.6 | | 2.1 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.7 | |
| | | 後 | 2.2 ± 0.6 | * | 2.2 ± 0.5 | * | 2.3 ± 0.7 | * | | |
| 2. 避難所の衛生管理及び安心・安全な生活環境の体制づくり | | | | | | | | | | |
| ★C19 | 環境衛生の視点から避難所の生活環境をアセスメントし具体的な方策を提案する | 前 | 2.2 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.8 | | 2.3 ± 0.7 | |
| | | 後 | 2.5 ± 0.6 | * | 2.5 ± 0.6 | * | 2.5 ± 0.7 | * | | |
| ★C20 | 安心・安全の視点から避難所の生活環境をアセスメントし具体的な方策を提案する | 前 | 2.2 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.6 | | 2.2 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.6 | |
| | | 後 | 2.4 ± 0.6 | * | 2.5 ± 0.6 | * | 2.4 ± 0.7 | * | | |
| ★ | 1) 避難所の衛生環境及び生活環境に関する知識とアセスメント | 前 | 2.3 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.7 | | 2.3 ± 0.7 | |
| | | 後 | 2.6 ± 0.7 | * | 2.6 ± 0.6 | * | 2.5 ± 0.7 | * | | |
| ★ | 2) 発達段階やジェンダーの違いにより配慮が必要な生活環境管理に関する知識 | 前 | 2.2 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.3 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.8 | |
| | | 後 | 2.4 ± 0.7 | * | 2.4 ± 0.6 | * | 2.5 ± 0.8 | * | | |
| ★ | 3) 感染症予防・食中毒予防に関する技術 | 前 | 2.3 ± 0.7 | | 2.3 ± 0.7 | | 2.3 ± 0.8 | | 2.3 ± 0.7 | |
| | | 後 | 2.5 ± 0.7 | * | 2.5 ± 0.6 | * | 2.4 ± 0.8 | * | | |
| ★ | 4) 災害時における啓発普及の技術 | 前 | 2.1 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.6 | | 2.2 ± 0.8 | | 2.2 ± 0.7 | |
| | | 後 | 2.3 ± 0.7 | * | 2.3 ± 0.6 | * | 2.3 ± 0.9 | * | | |
| 3. 被災地域のアセスメントと重点的に対応すべきヘルスニーズの把握(継続的な評価) | | | | | | | | | | |
| C21 | 避難所単位、地区単位、地域住民のヘルスニーズを持続的に把握すると共に、避難所の統廃合等の状況変化に応じて生じるヘルスニーズの変化を明らかにする | 前 | 1.8 ± 0.7 | | 1.7 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.6 | |
| | | 後 | 2.2 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.7 | * | | |
| C22 | 未対応、潜在化しているニーズを明らかにする | 前 | 1.8 ± 0.6 | | 1.7 ± 0.6 | | 1.9 ± 0.6 | | 1.8 ± 0.7 | |
| | | 後 | 2.0 ± 0.6 | * | 1.9 ± 0.6 | * | 2.2 ± 0.7 | * | | |
| C23 | 被災自治体庁内の関連部署及び外部の関連機関・施設の活動の動向について情報を把握する | 前 | 1.9 ± 0.5 | | 1.8 ± 0.5 | | 2.0 ± 0.6 | | 1.8 ± 0.6 | |
| | | 後 | 2.1 ± 0.6 | * | 2.1 ± 0.5 | * | 2.1 ± 0.6 | * | | |
| C24 | 重点的に対応すべきヘルスニーズを検討し対応策を提案する | 前 | 1.9 ± 0.6 | | 1.8 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.6 | | 1.9 ± 0.7 | |
| | | 後 | 2.1 ± 0.7 | * | 2.0 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.7 | * | | |
| C25 | 災害対策本部に求める対応の根拠を作成する | 前 | 1.7 ± 0.6 | | 1.6 ± 0.5 | | 1.8 ± 0.6 | | 1.9 ± 0.6 | |
| | | 後 | 1.9 ± 0.6 | * | 1.9 ± 0.6 | * | 1.9 ± 0.6 | * | | |
| 1) | モニタリングによる持続的な情報の蓄積と分析 | 前 | 2.1 ± 0.7 | | 1.9 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.6 | |
| | | 後 | 2.3 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.6 | * | 2.3 ± 0.7 | * | | |
| 2) | ヘルスニーズの変化、未対応のニーズ及び潜在化しているニーズの検討 | 前 | 1.8 ± 0.6 | | 1.7 ± 0.7 | | 1.9 ± 0.6 | | 1.8 ± 0.6 | |
| | | 後 | 2.1 ± 0.6 | * | 2.0 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.6 | * | | |
| 3) | 活動の動向を情報収集すべき庁内の関連部署及び関連機関・施設の理解 | 前 | 1.9 ± 0.7 | | 1.7 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.7 | | 1.9 ± 0.7 | |
| | | 後 | 2.1 ± 0.7 | * | 2.1 ± 0.6 | * | 2.1 ± 0.7 | * | | |
| 4) | 重点的に対応すべきヘルスニーズと活用する資源の検討 | 前 | 1.8 ± 0.6 | | 1.7 ± 0.6 | | 1.9 ± 0.7 | | 1.9 ± 0.7 | |
| | | 後 | 2.1 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.6 | * | 2.0 ± 0.7 | * | | |

| | | | | | | | | |
|----------------------------|--|---|--------------|---|--------------|---|--------------|--------------|
| 4. 外部支援者との協働による滑動の推進 | | | | | | | | |
| C26 | 災害対策本部の情報・健康支援活動の方針を支援者間で共有し、各役割を明確にしながら連携協働できる体制をつくる | 前 | 1.8 ± 0.7 | * | 1.8 ± 0.7 | * | 1.9 ± 0.8 | 2.0 ± 0.7 |
| | | 後 | 2.0 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.7 | |
| C27 | 外部支援者から受けた相談事項へ対応すると共に、外部支援者の報告から得たヘルスニーズを地域のヘルスニーズの検討に活かす | 前 | 1.9 ± 0.7 | | 1.7 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.7 | 2.0 ± 0.8 |
| | | 後 | 2.2 ± 0.6 | * | 2.1 ± 0.5 | * | 2.3 ± 0.7 | |
| C28 | 人員の適正配置に関してアセスメントを行い必要な調整を提案すると共に、避難所の統廃合等の状況の変化に応じて外部支援者の共同体制の再構築を図る | 前 | 1.6 ± 0.6 | | 1.4 ± 0.5 | | 1.7 ± 0.7 | 1.9 ± 0.7 |
| | | 後 | 1.8 ± 0.6 | * | 1.8 ± 0.4 | * | 1.9 ± 0.7 | |
| | 1) チームビルディングの方法の理解 | 前 | 1.6 ± 0.6 | | 1.5 ± 0.6 | | 1.7 ± 0.6 | 1.7 ± 0.7 |
| | | 後 | 1.9 ± 0.6 | * | 1.9 ± 0.6 | * | 1.9 ± 0.6 | |
| | 2) 協働活動を効果的に進めるための会議運営技術 | 前 | 1.5 ± 0.5 | | 1.5 ± 0.5 | | 1.6 ± 0.6 | 1.6 ± 0.6 |
| | | 後 | 1.7 ± 0.6 | * | 1.7 ± 0.4 | * | 1.7 ± 0.7 | |
| | 3) 短期交代する外部支援者の活動の質の担保及び情報の見える化 | 前 | 1.6 ± 0.6 | | 1.4 ± 0.5 | | 1.8 ± 0.7 | 1.8 ± 0.7 |
| | | 後 | 1.9 ± 0.6 | * | 1.9 ± 0.6 | * | 1.9 ± 0.6 | |
| | 4) 外部支援者が捉えたヘルスニーズへの対応と情報の活用 | 前 | 1.8 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.6 | | 1.9 ± 0.7 | 1.8 ± 0.6 |
| | | 後 | 2.0 ± 0.6 | * | 2.0 ± 0.6 | * | 2.0 ± 0.6 | |
| | 5) 外部支援者の適正配置のアセスメントと変化するニーズを踏まえた共同方法の調整 | 前 | 1.6 ± 0.6 | | 1.4 ± 0.5 | | 1.7 ± 0.6 | 1.7 ± 0.6 |
| | | 後 | 1.8 ± 0.6 | * | 1.7 ± 0.5 | * | 1.8 ± 0.6 | |
| | 6) 保健所による、都道府県・外部支援者・被災市町村のリエゾンへの活用 | 前 | 1.6 ± 0.6 | | 1.5 ± 0.5 | | 1.7 ± 0.7 | 1.6 ± 0.6 |
| | | 後 | 1.8 ± 0.6 | * | 1.8 ± 0.5 | * | 1.9 ± 0.7 | |
| 5. 要配慮者への継続的な支援体制づくり | | | | | | | | |
| C29 | 要配慮者のニーズを持続的に把握し、地域包括支援センター等の関係部署や関係機関と連携・協働して支援を行う | 前 | 2.2 ± 0.8 | | 2.2 ± 0.8 | | 2.3 ± 0.7 | 2.2 ± 0.7 |
| | | 後 | 2.5 ± 0.6 | * | 2.6 ± 0.5 | * | 2.4 ± 0.7 | |
| C30 | 介護・福祉サービスの中断状況の把握と再開への調整支援を行う | 前 | 2.0 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.6 | | 2.1 ± 0.8 | 1.9 ± 0.8 |
| | | 後 | 2.2 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.6 | * | 2.2 ± 0.8 | |
| C31 | 避難所の生活環境を要配慮者の視点からアセスメントし調整の必要な事項について避難所運営管理者に助言する。また必要に応じて地域住民の理解促進を助ける | 前 | 1.9 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.7 | 2.1 ± 0.8 |
| | | 後 | 2.1 ± 0.6 | * | 2.2 ± 0.6 | * | 2.1 ± 0.7 | |
| C32 | 福祉避難所の環境衛生、個別対応について、生活相談職員等の支援者への助言を行う | 前 | 2.0 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.8 | | 2.0 ± 0.7 | 2.0 ± 0.7 |
| | | 後 | 2.2 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.8 | |
| | 1) 二次的健康被害及び不利益を被りやすい要配慮者の健康・生活状態の持続的なアセスメント | 前 | 2.1 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.8 | 2.1 ± 0.7 |
| | | 後 | 2.4 ± 0.7 | * | 2.4 ± 0.6 | * | 2.4 ± 0.7 | |
| | 2) 避難所生活の長期化による心身への影響と新たな要配慮者の出現あるいは状況悪化への対応と関係者との連携 | 前 | 2.1 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.7 | | 2.2 ± 0.8 | 2.0 ± 0.8 |
| | | 後 | 2.4 ± 0.7 | * | 2.3 ± 0.6 | * | 2.4 ± 0.8 | |
| | 3) 介護・福祉サービスの中断者への対応 | 前 | 2.0 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.8 | 1.9 ± 0.8 |
| | | 後 | 2.2 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.6 | * | 2.3 ± 0.8 | |
| 6. 自宅滞在者への支援 | | | | | | | | |
| C33 | 自宅滞在者等の二次的健康被害防止のため健康管理に必要な情報提供を行う。また支援の必要性のある個人・家族の把握のため健康調査を企画・実施する | 前 | 1.9 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.7 | | 1.9 ± 0.7 | 2.2 ± 0.8 |
| | | 後 | 2.1 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.7 | * | 2.1 ± 0.8 | |
| C34 | 新たに支援が必要な要配慮者を把握し、情報や支援の提供につなげる | 前 | 2.0 ± 0.8 | | 1.9 ± 0.8 | | 2.0 ± 0.7 | 2.0 ± 0.8 |
| | | 後 | 2.3 ± 0.7 | * | 2.3 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.8 | |
| | 1) 地域の多様な場において支援の必要性のある個人・家族の把握と対応 | 前 | 2.2 ± 0.8 | | 2.0 ± 0.8 | | 2.3 ± 0.7 | 2.0 ± 0.8 |
| | | 後 | 2.4 ± 0.7 | * | 2.3 ± 0.7 | * | 2.5 ± 0.7 | |
| | 2) 車中泊・テント泊等の二次的健康被害の予防と対策の理解 | 前 | 2.2 ± 0.7 | | 2.1 ± 0.8 | | 2.4 ± 0.6 | 2.1 ± 0.7 |
| | | 後 | 2.5 ± 0.7 | * | 2.4 ± 0.7 | * | 2.5 ± 0.7 | |
| | 3) 潜在的な支援ニーズ把握のための健康調査の企画と実施の体制づくり | 前 | 1.7 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.6 | | 1.9 ± 0.7 | 2.0 ± 0.8 |
| | | 後 | 2.0 ± 0.7 | * | 1.9 ± 0.6 | * | 2.1 ± 0.7 | |
| 7. 保健福祉の通常業務の持続・再開及び新事業の創出 | | | | | | | | |
| C35 | 保健事業の継続や再開について、根拠、優先順位、必要とする人員・物資・場等を判断し、実施に向けて調整する。必要時、応援要請する | 前 | 1.8 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.6 | | 2.0 ± 0.7 | 2.0 ± 0.7 |
| | | 後 | 2.2 ± 0.6 | * | 2.1 ± 0.6 | * | 2.3 ± 0.7 | |
| C36 | 保健事業の再開を通じて、被災者のヘルスニーズを把握する方策を持つと共に、要配慮者を把握し適切な支援につなげる | 前 | 1.9 ± 0.7 | | 1.7 ± 0.7 | | 2.0 ± 0.7 | 2.0 ± 0.6 |
| | | 後 | 2.2 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.8 | |
| C37 | 庁内の他部署・他の関係機関の事業の継続・再開等の動きを把握する | 前 | 2.0 ± 0.8 | | 1.9 ± 0.8 | | 2.1 ± 0.7 | 2.1 ± 0.8 |
| | | 後 | 2.2 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.7 | * | 2.2 ± 0.8 | |
| C38 | 既存事業の工夫に加え、新規事業の創出の必要性について検討し提言する | 前 | 1.8 ± 0.7 | | 1.7 ± 0.7 | | 1.8 ± 0.7 | 1.9 ± 0.8 |
| | | 後 | 2.0 ± 0.6 | * | 2.0 ± 0.5 | * | 2.0 ± 0.8 | |
| | 1) 保健福祉事業の中断、継続、再開の意義や必要性についての判断と根拠の提示 | 前 | 1.8 ± 0.7 | | 1.7 ± 0.7 | | 1.9 ± 0.8 | 2.0 ± 0.8 |
| | | 後 | 2.0 ± 0.7 | * | 2.0 ± 0.5 | * | 2.0 ± 0.8 | |
| | 2) ニーズに基づいた新規事業の企画と必要な人的・物的・財政的資源の提示、期待される成果、及びそれらの根拠の提示 | 前 | 1.7 ± 0.7 | | 1.6 ± 0.6 | | 1.9 ± 0.7 | 1.9 ± 0.7 |
| | | 後 | 1.9 ± 0.7 | * | 1.9 ± 0.5 | * | 2.0 ± 0.8 | |
| 8. 自身・同僚の健康管理 | | | | | | | | |
| C39 | 自身・同僚のストレス・健康状態の把握と休息の必要性について判断する | 前 | 2.6 ± 0.6 | | 2.5 ± 0.6 | | 2.6 ± 0.6 | 2.4 ± 0.7 |
| | | 後 | 2.7 ± 0.6 | * | 2.7 ± 0.5 | * | 2.7 ± 0.7 | |
| C40 | ミーティング等の対話の場を通して、同僚相互の状況理解、それぞれの思いを尊重し、各人の役割遂行への敬意を示す | 前 | 2.8 ± 0.6 | | 2.7 ± 0.7 | | 2.8 ± 0.6 | 2.5 ± 0.8 |
| | | 後 | 3.0 ± 0.6 | * | 3.0 ± 0.5 | * | 2.9 ± 0.7 | |
| C41 | 活動の振り返りと意味づけを行う時間をつくる | 前 | 2.4 ± 0.7 | | 2.3 ± 0.7 | | 2.5 ± 0.7 | 2.2 ± 0.8 |
| | | 後 | 2.7 ± 0.7 | * | 2.7 ± 0.6 | * | 2.7 ± 0.7 | |
| | 1) 自身及び職場のストレスマネジメント | 前 | 2.3 ± 0.6 | | 2.3 ± 0.7 | | 2.4 ± 0.6 | 2.2 ± 0.8 |
| | | 後 | 2.6 ± 0.6 | * | 2.6 ± 0.6 | * | 2.6 ± 0.6 | |
| | 2) 被災自治体の職員のストレス反応とこころのケアの理解 | 前 | 2.4 ± 0.6 | | 2.3 ± 0.7 | | 2.5 ± 0.6 | 2.2 ± 0.8 |
| | | 後 | 2.6 ± 0.6 | * | 2.6 ± 0.6 | * | 2.6 ± 0.6 | |
| | 3) 同僚相互の健康観察及び思いや役割遂行の理解と活動を意味づける場の重要性の理解 | 前 | 2.5 ± 0.7 | | 2.3 ± 0.7 | | 2.7 ± 0.6 | 2.3 ± 0.9 |
| | | 後 | 2.7 ± 0.6 | * | 2.7 ± 0.6 | * | 2.8 ± 0.6 | |
| 計 | | 前 | 111.8 ± 25.1 | * | 111.9 ± 29.7 | * | 123.5 ± 33.2 | 124.0 ± 34.9 |
| | | 後 | 117.1 ± 31.5 | | 132.6 ± 23.8 | | 133.0 ± 34.8 | |

対応のあるt検定 * : p<0.05

2. 研修1か月半～2か月後の研修成果の自己評価

研修1か月半～2か月後の研修成果の自己評価について、意識化、行動化、周囲の人々や組織に及ぼした影響、それぞれの内容に分けて表6-1～6-3に示す。

研修前にコンピテンシー・チェックシート¹の提出があった81名の保健師のうち、68名(84.0%)から提出があった。

意識化について「なし」と回答した者は4名(4.9%)のみであった。意識化された内容には、【災害時保健活動のイメージ化とそれに基づく災害への備えの重要性の意識化】、【災害や災害時保健活動への関心や構えの高まり】、【個別支援ケースの発災時リスクのアセスメントや災害に備えた働きかけの意識化】等があった。また、自然災害だけではなく、【新型コロナウイルス感染症対策における危機管理としての動きや先を見通した対策の必要性の意識化】といったこともあった。

行動化について「なし」と回答した者は4名(4.9%)のみであった。行動化された内容には、【災害訓練や研修会等への情報収集も含めた参加・実施】、【災害対応マニュアル、所属部署の行動計画や指示命令系統、役割分担の確認】、【本研修内容を保健師等間で共有】、【マニュアル等既に取り組んでいる災害への備えへの本研修内容の反映・見直し】、【自治体職員に対する発災に備えた研修の必要性の働きかけ】、【個別支援を含む住民との接点における災害への備えのための働きかけ】等があった。また【自身の災害への備えの実施】といったこともあった。

周囲の人々や組織に及ぼした影響については、【影響は不明/ない/影響には至っていない】が47名(69.1%)であった。影響の内容には、【他部署や関係機関との課題共有と災害に対する意識の高まり、災害に備えた協働・連携の実

現】、【災害への備えに対する住民の意識化】等があった。

3. 研修直後の評価によるプログラム評価

研修受講直後の評価による受講者の満足度を表7に、役割遂行の自覚・自信、知識の獲得、自身の問題点の明確化の観点からのプログラム評価の結果を表8に示す。回収数は、満足度については78名(96.3%)、もう一方は77名(95.1%)であった。

満足度は「大変良かった」が53人(67.9%)、「良かった」が25人(32.1%)で併せて100%であった。

役割遂行の自覚・自信、知識の獲得、自身の問題点の明確化の観点からのプログラム評価の結果は、役割の自覚、知識・技術・態度の知識の獲得、自身の問題点の明確化、問題点の改善のために必要な知識・技術・態度の学びの4点については、「できた」、「概ねできた」を併せて95%以上であった。役割遂行に対する自信のみ、「あまりできなかった」、「できなかった」を併せると約3割であった。

4. 人材育成担当者等の保健所保健師による研修ガイドラインの評価(表9)

コンピテンシーのチェックは災害時の役割やパフォーマンスの理解につながるのみならず、キャリアレベルをあげるために、何をすればよいか具体的なわかるとの意見や、定着の評価方法として直後だけではなく2か月後にも評価することが興味深いとの意見があった。

一方で、コンピテンシーは自治体保健師の標準的なキャリアラダーとのリンクが明確であると人材育成に取り組みやすいという意見もあった。

研修ガイドライン(案)は、方向が示されているので企画しやすい、市町村と保健所、あるいは市町村が単独で研修を企画する際等の意見があった。一方で、研修担当者が企画していく上では、ガイ

表6-1 研修受講1か月半～2か月後の研修成果の自己評価 - 意識化の内容 -

n=68 (件)

| 記述内容 | カテゴリー |
|---|---|
| ・災害時の組織体制や必要物品等の知識を増やさなければならぬと感じた | 災害時の組織体制や必要物品等の知識を得る必要性の意識化 |
| ・自分の住んでいる地域の防災訓練に参加することに、より積極的になったり、避難所の運営を誰がどのように行うのか、関心が高くなった | 自身の居住地の防災訓練や避難所運営への関心の高まり |
| ・他保健師の災害研修復命書について内容を確認するようになった ・災害時という視点をどこかで持てるようになったような気はする ・全国で地震発生のニュースがあると、「今、もし発生したら」と思うことが多くなった ・過去の災害における保健師活動について具体的に知りたくなりインターネットで調べた ・災害時における保健師の役割や活動報告等の資料を集めて読んでみた ・HUGについてもっと学びたいと思い、研修会について調べた ・災害支援に関する記事を読んだり、文献をこまめにチェックするようになった(2) | 災害や災害時保健活動への関心や構えの高まり(7) |
| ・作成中の災害対応マニュアルにおいて受援体制の整備の見直しの必要性を認識し、今後追加していくこととした ・実務保健師が行動しやすいように体制を整える ・災害時の役割分担を具体的にしないと相談があっても自分だけでは対応できないので、役割の範囲と目的、範囲外を依頼する相手を考えることを意識するようになった ・保健活動マニュアルを具体化していく必要性を痛感している ・災害時における具体的な活動に目を向けるようになり、どのように利用できるマニュアル作りを行っていくべきかを考えるようになった | 役割分担を含む保健師活動体制や受援体制の正義・見直しの必要性を含む意識化(5) |
| ・新生児訪問で行っている災害に備えた物品準備等の説明の重要性を以前よりも実感 ・訪問家庭の家の構造や室内の状態、近隣の道路などについて観察し、どのような危険があるか考えるようにしている ・災害について平時から、担当ケースや担当地区のスタッフに対して意識してもらえるように取り組む必要があると実感 | 個別支援ケースの発災時リスクのアセスメントや災害に備えた働きかけの意識化(3) |
| ・事業実施時に、災害発生時の避難経路や対応を意識するようになった | 事業実施中の災害発生時対応の意識化 |
| ・マニュアルがあっても災害時に自分達が何をすべきかわからない部分が多かったが、演習により災害時のイメージができて、災害への備えの必要性や重要性を認識した ・発災時のイメージや具体的な自身の行動について考えた ・所属自治体の災害対応マニュアルを見直し、災害時対応をイメージした ・災害時に迅速に判断することはとても難しいことなので、具体的にどんな行動をとればよいか日頃からイメージするよう意識している ・業務中、「こんな時、もし災害が起きたらどうするか、どう準備しておくか」考えて行動するようになった ・災害に関する研修や訓練時に災害時のイメージを持って臨むようになった ・福祉避難所に関する庁内ワーキングに、以前よりも避難所の状況をイメージしながら参加することができた ・防災訓練に参加し、保健師本来の役割ではなかったが、本研修でHUGをしていたのでイメージを持つことはできた、HUGを所属自治体の避難所をイメージして実施予定 ・職場内避難訓練時、実際にどのような状況が起こり得るかを研修前よりもイメージして参加することができた ・所属自治体の防災訓練に参加し、避難所や災害時の各部署の対応等を以前よりイメージできたが、保健師実働場面はなく、実際に災害が起きた時に対応できる程の訓練には至らなかった、大規模災害に備えて小規模災害で自治体が避難所を開設した際は保健師として避難所運営に関わり、少しずつ経験を積みたいたいと考えている | 災害時保健活動のイメージ化とそれに基づく災害への備えの重要性の意識化(10) |
| ・全保健師で研修と同様の演習を実施していく予定 ・研修会の報告を全保健師が集まる保健師会で企画する | 自治体内全保健師で共有や訓練をする必要性の意識化(2) |
| ・災害時における保健師の役割遂行や組織的な活動の円滑化のために平常時から関係機関と連携していくことが大切だと思ったため、庁内における通常業務時には文面より対面で報告するなど、よりコミュニケーションを大切にしようと心掛けた | 災害時における保健師の役割遂行や組織的な活動の円滑化のための日常業務におけるコミュニケーションの重要性の意識化 |
| ・避難所での感染予防対策を確認しておきたいと感じた ・感染症対策について意識しながら行動することができた | 感染症対策の意識化(2) |
| ・新型コロナウイルス感染症対策に取り組む過程で危機管理としての動きを確認している、住民の混乱をイメージして、少し先の対策を早めに考えていくことを実践している ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大時はどうしたらいいか、その前に対策・対応できることがあるか等、自分なりに考えた ・新型コロナウイルス感染症なども災害の一つと考えると、本研修内容を思い出しながら色々考えることができた ・新型コロナウイルス感染症対策本部の立ち上げ後、こまめに本部会議を行い、他部門と情報共有し、決定事項についても速やかに全職員に掲示、部署内事業のBCPも再度見直す機会となった ・災害時と同等な危機管理として、新型コロナウイルス感染症対策に当たっており、災害時のみではなく、危機管理としての保険活動、保健衛生の活動の重要性を痛感している、BCP等具体的な対応について、乳幼児健診、各教室等の対応について危機管理として当たっている | 新型コロナウイルス感染症対策における危機管理としての動きや先を見通した対策の必要性の意識化(5) |
| ・特になし(4) | なし(4) |

表6-2 研修受講1か月半～2か月後の研修成果の自己評価 - 行動化の内容 -

n=68 (件)

| 記述内容 | カテゴリー |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 職場の災害訓練に参加し、避難誘導や被害状況の確認等訓練した 災害対応マニュアル作成担当保健師グループにおいて研修と同様の演習を実施した 所属自治体の保健師全体会で災害をテーマとした研修会を実施 被災地支援をした保健師の体験発表をする研修会に参加し、自分自身が被災地支援に行くことを想定し、どのように活動すべきか、どんな心理状態になるか想像しながら発表を聞いた 災害研修会を実施し、特定のメンバーだけではなく、各保健師が災害を想定した臨機応変な判断・対応・支援を意識して行えた(2) 毎年開催している災害対応研修の実施時期であったため、保健師・管理栄養士が発災時をイメージし、実際の対応や支援について考えられるよう、市マニュアルを使いながら演習する研修の企画・実施に取り組んだ。県保健師・管理栄養士の協力・助言を得ながら、所属自治体の発災時の体制や確認、県内での在宅酸素業者の対応状況など情報収集も行った。企画・実施した。受援時のロールプレイを担当し、所属自治体のイメージが具体的に考えられたことが大変勉強になった。また、研修に合わせて、災害時用資料の作成も行った 災害研修に参加し、自己啓発に努めた(2) 難病患者の災害時個別支援計画の見直し、大規模災害時情報伝達訓練を通し、医療依存度が高いケースを医療機関に搬送する際の関係機関の役割や情報伝達経路等をシミュレーションし、計画を立てた 保健師・看護師の会で研修の復命をし、簡易版ではあるがHUG訓練をグループワークを通して共有できた 自治体内の病院の災害訓練に参加し、地域の病院の負傷者の受け入れ方法を学ぶことができた 保健所管内の災害に関する情報交換会に出席し、他市町村の取り組み状況等の情報を得た 所属自治体の防災訓練に参加し、保健師としての視点(例えば、乳幼児を連れた家族への対応、アレルギー対応食や方法、身体に障害がある者の対応、避難所の衛生管理等)を他実務保健師等と意見を出し合い、訓練後まとめ、上司へ報告した | <p>災害訓練や研修会等への情報収集も含めた参加・実施(13)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> 指示命令系統の確認 所属部署の災害対応の行動計画を確認した 災害対応マニュアル、保健師活動マニュアルの確認をした(4) 本研修内容を振り返り、災害時保健師活動マニュアル(フェーズ0と1)を確認 自治体独自の災害訓練に積極的に参加し、自分の役割を再確認した 本研修学んだ内容と市の行動計画を比較し、細部にまで目を向けた方がよいことを見つかることができ、計画改訂時は取り入れた内容にしたい | <p>災害対応マニュアル、所属部署の行動計画や指示命令系統、役割分担の確認(9)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> 衛星携帯電話の点検、充電を行った 日常業務必要物品や災害時用備蓄品の在庫の確認 | <p>衛星携帯電話や備蓄品等の確認(2)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> 自治体内の学校の配置図や災害協定を確認した 受け持ち地区の避難場所、民生委員等を確認した 自身の居住地域と管轄地域のハザードマップや避難所を確認した | <p>避難所、ハザードマップ、地区役員や災害協定等の確認(3)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> 本研修の内容や感じたこと、学びを所属部署にて報告、所属部署内保健師と共有した(3) 災害をテーマにした研修会において本研修での学びを発言し、共有 研修に参加していない保健師と共有した(2) 研修内容を保健師等に周知し、情報や意識共有できた(3) | <p>本研修内容を保健師等間で共有(9)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> 担当事業の中で準備できることについて検討した 保健師間で発災について確認し行動計画を継続的に話し合っている | <p>事業担当者間や保健師間での行動計画等の話し合いの実施(2)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> 福祉避難所のあり方と保健師の体制について検討した 交通機関が麻痺した場合の庁舎への参集方法について考えた | <p>状況に応じた保健師活動体制の検討(2)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> 取り組んでいた避難所支援アクションカードについて、本研修内容を踏まえて避難所での妊産婦、乳幼児向けの健康教育の資料を作成した アクションカードの見直しを行った 災害時保健活動マニュアルの受援体制等について見直した(3) 自治体内の保健師間で今後の課題を共有し、まずはマニュアルを再確認し初動体制の具体的なイメージができるようになることを目的に打合せを開始している 災害時初動マニュアルの詳細な計画を作成中 | <p>マニュアル等既に取り組んでいる災害への備えへの本研修内容の反映・見直し(7)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> 受援のための所属自治体の状況が簡潔にわかる資料の作成 | <p>受援に備えた所属自治体の状況の資料の作成</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> 台風19号の振り返りを各担当で話し合ってもらい、プロジェクトメンバーが集約した。今後の検討事項・課題を挙げ、保健師全体会で報告した。全庁的に考えるきっかけになればよいと感じた | <p>災害対応の振り返りと今後の課題の全保健師での共有</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> 災害について、担当地区の会議において広域的な視点で情報提供を行ったり共に取り組めるよう行動できるようになった 市町村のEMISの避難所基本情報の入力状況を確認し、入力していない市町村に入力を働きかけた 適宜市町村への災害に関する助言を行い、その中で活用できそうなツールの紹介を行った 新型コロナウイルス感染拡大防止のために庁内外において感染者発生を見越した様々な打合せ等を行った、自治体職員としての動き、保健師としての行動を確認して備えている | <p>健康危機に関わる関係者・関係機関への働きかけや健康危機の発生・拡大に備えた協働(4)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> 平時の防災、発災時の動きについて、住民及び職員へ実際の困り感等のシミュレーションの必要性について投げかけ、気づけりをした 防災訓練では医療救護所での訓練のみであるが、避難所に向いて支援することも想定されるため、保健師各自が行動できるよう準備が必要であることを上司や同僚に伝えた 上司へ研修報告をし、保健師としての活動を改めて見直す必要があると問題提起した 避難所開設をイメージした訓練の必要性を防災担当に示した 災害担当部署の職員へ研修を復命し、所属自治体職員の防災訓練等へHUGの導入を依頼した 人事担当に統括保健師を理解してもらい、所掌事務に位置付くよう調整した。また災害時マニュアルに統括保健師の位置づけがないため、保健師の役割について調整を図った。災害時マニュアル関係部署の管理職に校正依頼をした。災害時対応主管部署に避難所訓練や救護所設置に向けた消防本部との情報共有に向けた調整を依頼した | <p>自治体職員に対する発災に備えた訓練の必要性の働きかけ(6)</p> |

表6-2 研修受講1か月半～2か月後の研修成果の自己評価 - 行動化の内容 - (つづき) n=68 (件)

| 記述内容 | カテゴリー |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援において、災害時の対応や備え、家族との連絡等災害発生を想定した関わりをするようになった、自助の意識を持ってもらえるような働きかけをした(5) ・住民に接する際に災害に際しての準備について話をしている ・平時の防災、発災時の動きについて、住民及び職員へ実際の困り感等のシミュレーションの必要性について投げかけ、気運づくりをした ・ケース支援やケースカンファレンス時に関係者間で災害時対応の話題提供をし、本人や家族とともに確認するようにした ・支援患者に丁寧に災害時の想定を説明し意識付けを行えるようになった ・介護支援利用の高齢者へ家族内などで相談しておくことを促した ・高齢者対象の健康教育で災害について情報提供した。研修後、少しでも住民にも知ってもらいたいという意識が出てきた ・防災に関し住民に啓発する場面があまりないため、次年度人気のある講座に防災に関するミニ講話を取り入れることとした、住民各々が平時から災害時の備えや心構えをしてもらえるような内容を盛り込む予定である | <p>個別支援を含む住民との接点における災害への備えのための働きかけ(8)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・地区組織の人々と防災訓練時の様子や災害時の周囲との助け合いの必要性について共有した | <p>地区組織の人々との地域内助け合いの必要性の共有</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・担当部署のハイリスク者・要介護者の整理と情報の出し方・伝達方法の検討(2) ・災害時難病患者対策を進めていくために、難病患者台帳の整備や安否確認訓練への取り組みを始めた ・担当ケースについて、災害時支援を要する可能性が高い者をピックアップした ・受け持ちケースで災害時に支援が必要な患者を確認した | <p>避難行動要支援者を含む要配慮者の情報整理と支援方法の検討(5)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・難病患者支援のためのアクションカードの作成を進めた。また、各地区で人工呼吸器・在宅酸素使用患者がいる場合は、災害時の個別支援計画の作成を進めるよう促した ・災害時個別支援計画の更新を行い、ケア会議にて支援者間で共有した ・介護支援利用高齢者の担当者会議で、災害時の避難場所の確認と家族や近隣などとの避難方法の確認を行った | <p>関係者との避難行動要支援者の災害時対応の確認・検討や個別支援計画の作成の促し(3)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・OJTの取り組みとして災害時における統括的な役割を持つ保健師や保健活動の拠点等の調査を行い、まとめた | <p>OJTとして災害時における統括保健師や保健活動の拠点等の調査の実施</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・研修資料や研修内容の確認(2) | <p>本研修内容の振り返り</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・発災時に自分が直ぐに行動できるために必要物品を詰めたカバン等を準備をした ・災害時における自分の安全確保や保健師役割の遂行のため、災害グッズの準備を始めた、見直しをした(3) ・水、乾パン、懐中電灯を用意し自家用車に備えるようにした。また、家族で有事の対応について話し合い、避難所の確認、防災備蓄を用意した | <p>自身の災害への備えの実施(5)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ・特になし(4) | <p>なし(4)</p> |

表6-3 研修受講1か月半～2か月後の研修成果の自己評価 - 周囲の人々や組織に及ぼした影響の内容 n=68 (件)

| 記述内容 | カテゴリー |
|--|---|
| ・今後災害時に必要と想定されるものや対応にちて担当内で話し合うことができた ・所属自治体の保健活動マニュアルに基づいた具体的な行動マニュアル作成をテーマにした保健師打合せの開催 | 所属部署内・保健師間での災害に関する話し合いの実現(2) |
| ・保健師全体として、発災時やその準備について積極的に行動していこうという意識が出てきた ・企画した研修に保健師・管理栄養士の9割が参加し、実際に災害が起きた想定でグループワークやロールプレイを行ったことでイメージができた、マニュアルが基本をおさえられているものとわかりマニュアルをアクションカードのように使えばよいとわかった、今後も研修・訓練を重ねていきたい等の感想を得た ・普段の会話の中に災害の話題が出るが増えた(2) ・研修内容(HUG)を職場で話した結果、「やってみよう」という意見が多くあった | 保健師等全体の発災と災害への備えに関する意識の高まり(6) |
| ・既に取り組んでいた災害に関するワーキングの取り組みを以前よりも現実味をもって取り組めるようになった | 災害に備えた取り組みをしていた保健師の現実感の高まり |
| ・部署内で、難病患者の災害時個別支援計画の見直しと作成が進んだ | 部署内の難病患者の災害時個別支援計画の見直しと作成の推進 |
| ・個別支援から見出した体制的に整っていない部分について、同僚と共有し課題であることの認識を高めることができた | 個別支援から見出した課題についての同僚の意識化 |
| ・母子災害セット(住民向け災害時に母子に必要なものとパンフレットが入ったバッグ)の検討 | 住民の災害への備えの強化のための取り組みの推進 |
| ・所属部署内所属自治体内在住保健師を中心に初動体制確認打合せを実施、改めて初動体制について曖昧になっていた部分を確認し、救護所に対しての考え方等他市の取組やマニュアルなどの情報収集を開始し、それを基に打合せをしていく予定 | 自治体内保健師の初動体制強化のための取り組みの推進 |
| ・災害プロジェクトメンバーとしてフェーズ0と1を想定しOJTを企画、クロノロの記載の方法について、初動で実行することの確認、避難所からあがった課題をもとに今後の体制、支援を想定することを内容に含め実施した | 災害プロジェクトメンバーによるフェーズ0と1を想定したOJTの企画と実施 |
| ・一部ではあるが、市町村がEMISの避難所基本情報の登録を行った | 関係機関の行動化 |
| ・受け持ちケースの関係機関と災害時について話すことで、課題が共有でき患者の災害時の対応を決めることができた ・担当市町村の会議で本研修内容を報告したことを契機に、災害について情報提供し共に取り組めるようになった ・アクションカードの見直しの際に、他部署の担当職員に修正の必要性について確認をし、一緒に見直しを行う機会となった ・研修企画の過程で庁内体制の情報収集時、防災担当が研修に興味を持ってくれたり、管財担当が情報を整理し直してくれたりと、庁内の連携が少し広がったように感じた。 ・ケア会議において支援者間で計画を確認することで、各々の役割や今後の課題等が明らかになり、より災害に対する意識が高まったように感じた ・所属部署だけでは対応しきれない問題について他部署の協力がスムーズに得られている、所属部署内でも担当業務以外の職員にも感染症予防対策の業務を担ってもらい協力体制を整えている | 他部署や関係機関との課題共有と災害に対する意識の高まり、災害に備えた協働・連携の実現(6) |
| ・災害への備えについて考えてくれた住民もいた ・平時から災害について考える機会を提供できた ・支援患者が台風19号も踏まえ自助の準備について一緒に考えるようになった ・災害について情報提供をした健康教育に参加した高齢者はとても関心をもって話を聞いてくれた | 災害への備えに関する住民の意識化(4) |
| ・影響を及ぼしたかどうかは不明またはない(43) ・個別支援における対象者への働きかけを継続しているが、まだ影響は確認できていない ・周囲への波及までには至っていない(2) ・課内や組織での共有はできていない | 影響は不明またはなし・まだ周囲への影響にまで至っていない(47) |

表7 研修受講直後の受講者による研修プログラムの評価－満足度－ n=78 (件)

| 満足度 | 大変良かった | | 良かった | | あまり良くなかった | | 良くなかった | | 計 | |
|-----------|--------|------|------|------|-----------|---|--------|---|----|-------|
| | 人 | % | 人 | % | 人 | % | 人 | % | 人 | % |
| 実務保健師 | 47 | 67.1 | 23 | 32.9 | | | | | 70 | 100.0 |
| 統括・管理の保健師 | 6 | 75.0 | 2 | 25.0 | | | | | 8 | 100.0 |

表8 研修受講直後の受講者による研修プログラムの評価

－役割遂行の自覚・自信、知識の獲得、自身の問題点の明確化の観点から－

n=77 (件)

| | できた | | 概ねできた | | あまりできなかった | | できなかった | | 計 | |
|--|-----|------|-------|------|-----------|------|--------|-----|----|-------|
| | 人 | % | 人 | % | 人 | % | 人 | % | 人 | % |
| 研修参加を通して、災害時における 実務保健師としての役割遂行に対して、自覚を高めることができたか | 52 | 67.5 | 25 | 32.5 | | | | | 77 | 100.0 |
| 研修参加を通して、災害時における実務保健師としての役割遂行に対して、自信を得ることができたか | 8 | 10.4 | 43 | 55.8 | 25 | 32.5 | 1 | 1.3 | 77 | 100.0 |
| 研修参加を通して、災害時に実務保健師として求められる知識・技術・態度について知識を得ることができたか | 24 | 31.2 | 52 | 67.5 | 1 | 1.3 | | | 77 | 100.0 |
| 研修参加を通して、実務保健師としての役割遂行に対して、自身の問題点を明確にすることができたか | 29 | 37.7 | 47 | 61.0 | 1 | 1.3 | | | 77 | 100.0 |
| 上記の問題点の改善を図るために必要な知識・技術・態度について学ぶことができたか | 23 | 29.9 | 51 | 66.2 | 3 | 3.9 | | | 77 | 100.0 |

表9 保健所の人材育成担当保健師等による研修ガイドライン案の評価

| |
|---|
| 実務保健師の災害時のコンピテンシーについて |
| <ul style="list-style-type: none"> ・県が示している保健師の標準的なキャリアラダーに示している内容は大きい。チェックシートを活用して実務保健師の災害時のコンピテンシーをチェックすることにより、キャリアレベルをあげるために何をすればよいか、各実務保健師が具体的にわかる ・実務保健師のコンピテンシー、統括保健師のコンピテンシーそれぞれがあって、災害時の役割やパフォーマンスの理解につながる ・コンピテンシーは自治体保健師の標準的なキャリアラダーとのリンクが明確であると、各自治体が人材育成に取り組みやすい |
| 研修プログラムについて |
| <ul style="list-style-type: none"> ・(災害時、特に初動時は参集したメンバーで対応しなければならないことや、その後も様々な外部支援者の協働が求められることからHUG演習は市町村をばらばらにしてグループを作ったことについて)管内市町村を混ぜてグループを作ったことにより、市町村間の顔合わせの機会になった ・研修内容が新鮮だった、住民が入るとさらに広がりがでると思った ・HUG演習がわかり合って、よりじっくりやってみたい ・リフレクションは大事な時間である、ファシリテータが深く関わることで、より言語化できると思う ・管内市町村から災害の研修がしたい、決められることは決めておきたいなどの声があがり、災害時体制づくりの意識向上につながった |
| 研修の評価について |
| <ul style="list-style-type: none"> ・2か月後に意識した行動・態度面、周囲の人々や組織に影響を及ぼしたことについてアンケートをとるのがよい、その場限りの研修ではなく、意識化や行動化につながる・継続する ・直後と約2か月後に評価することについて、定着の評価方法として興味深い |
| 研修の企画について |
| <ul style="list-style-type: none"> ・研修ガイドラインがあることにより、一から企画するのは異なり、方向性が示されているので企画しやすい ・研修ガイドラインがあることにより、市町村と保健所で(一緒に)企画しやすい ・研修ガイドラインは市町村の研修の企画に役立つ、市町村では、本研修や研修ガイドラインも参考にして、まず保健師が行って次に庁内で研修、自治体全体で研修、保健師が避難所の問題を自治体に投げかけ、できるころから研修を行い、地区ごとでどうい避難の方法がよいのか考えているなどしている(2) ・研修ガイドラインは丁寧でわかりやすい、このとおり行うことで研修の企画・実施ができると思った ・研修ガイドラインは研修企画に役立つと思った ・従来行っていた管内市町村把握が行われなくなっていたが、本研修の企画シート作成を機に、管内の市町村把握ができ、市町村の特徴や状況の把握に役立った ・研修ガイドラインがあることにより研修を企画しやすいと感じる一方で、具体的な内容になると企画者としてイメージすることが難しく、特に初めての企画にあたってはサポートやプログラムモデルの見学等により、企画者が研修のイメージをもてることが必要であると感じる。ガイドラインを活用した企画者向けの研修企画のための研修があるとよいかもしれない ・研修ガイドラインはややボリュームが多い ・管内のキャリアの若い保健師との接点がなかったが研修を機に知ることができ有意義だった |

ドライン（案）だけ読んでイメージすることは難しい、モデル的なプログラムの提示や、研修企画のための研修等も必要ではないか、という意見があった。

D．考察

1．研修後のコンピテンシーの高まり

研修後にほとんどのコンピテンシー及び知識・技術・態度が高まっていた。災害対応や被災地支援等の経験がないことにより、災害時にどのようなことが起こり、具体的に保健師にはどのような活動が求められるのか、イメージができず、結果として、わからない、自信がない、となり評価が低くなっていると考えられる。このような状況では、災害対応に関わる実践能力の向上やキャリアアップが図られにくいのではないかとと思われる。研修、特に演習によって災害時の状況や保健活動のイメージ化が図られると、求められるパフォーマンスが見えてきて、自分のコンピテンシーの状況の的確な評価につながるとともに、課題の明確化はもちろんのこと、解決のための取り組みも具体化しやすいのではないかと考える。

結果から、研修後は災害対応や被災地支援経験のある保健師の自己評価と差がある項目がなくなっていたり、少なくなっていたりした。演習を伴い、イメージ化を促進する研修プログラムによって、災害対応や被災地支援等の経験がなくても経験者とのコンピテンシー等とのギャップを縮小していくことができるのではないかと考える。

2．研修プログラムの充実・検討の必要性

研修プログラムへの満足度は高かったが、「あまりできなかった」、「できなかった」という受講者が少数ながらいた。また、役割遂行の自信については、約3割が「あまりできなかった」、「できなかった」と回答している。リフレクション

やフォローアップを行い、「できなかった」で終わりにならないように、自己の課題を見出し、取り組んでいけるような働きかけが必要であると考ええる。

3．研修ガイドライン（案）の実用性への示唆

結果から、研修ガイドライン（案）は災害対応力を高める研修の企画・実施に取り組みやすくすることや、市町村と保健所との共同企画による研修や市町村単独で取り組む研修についてもガイドラインに示されている方向性や方法を確認しながら進められるため、企画・実施はもちろんのこと、連携や協働も図られやすいことが示唆された。

課題は、自治体保健師の標準的なキャリアラダーと本研究班によって作成された実務保健師の災害時コンピテンシーとの関連をより明確にすることや、特に初めて研修を企画する際は、人材育成担当者も研修ガイドラインを読んだだけではイメージが付きにくいいため、研修プログラムの例やモデルを何らかの形で提示できるようにすることが必要であると考えられる。

E．結論

本研究班で作成した「実務保健師の災害時研修ガイドライン（案）」を3保健所の保健師人材育成担当者に活用してもらい、研修を企画・実施し、評価することを通して、研修ガイドラインの実用性及び効果を検証することを目的とした。

保健所の人材育成担当保健師と研修ガイドライン（案）を用いて、超急性期及び急性期の6つのコンピテンシーに焦点を当てて、講義、演習、リフレクションで構成される研修を企画した。受講した保健師は3保健所で82名であった。

2保健所において研修前後の災害時コンピテンシーの自己評価を比較したところ、焦点を当てたコンピテンシー等はもちろんのこと、ほぼ全項目で研修後は有

意に高くなっていた。また、災害対応/被災地支援経験の有無による自己評価の比較について、研修前には有意な差があったコンピテンシーや知識・技術・態度の項目が、研修後は少なくなっていた。1か月半～2か月後の評価では、約95%の受講保健師の行動化が図られており、その内容には【研修会等への参加・実施】【自治体職員に対する発災に備えた研修の必要性の働きかけ】【個別支援を含む住民との接点における災害への備えのための働きかけ】【自身の災害への備えの実施】等があった。周囲の人々や組織に及ぼした影響については、約7割が【影響はない/至っていない】であった。研修プログラムへの満足度は「大変良かった」と「良かった」を併せて100%であった。役割遂行に対する自信のみ「あまりできなかった」「できなかった」を併せて約3割であった。研修、特に演習によって災害時の状況や保健活動のイメージ化が図られると、コンピテンシーの的確な自己評価につながるとともに、課題の明確化はもちろんのこと、解決のための取り組みも具体化しやすいと考える。また、研修ガイドライン(案)は研修の企画・実施に取り組みやすくすることが示唆された。課題は、自治体保健師の標準的なキャリアダーと実務保健師の災害時コンピテンシーとの関連をより明確にすることや、初めての研修企画であってもイメージがもてるよう、プログラムの例やモデルを示す必要があることと考えられる。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

なし

H．知的財産権の出願・登録状況

なし