

厚生労働科学研究費補助金
健康安全・危機管理対策総合研究事業

災害対策における地域保健活動推進のための
実務担当保健師の能力向上に係わる
研修ガイドラインの作成と検証

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 宮崎 美砂子
(千葉大学大学院看護学研究科)

令和2(2020)年 3月

目次

総括研究報告 災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成 と検証	1
宮崎 美砂子	
分担研究報告	
1. 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）の作成	11
宮崎 美砂子・奥田 博子・春山 早苗・石川 麻衣・金 吉晴・植村 直子	
2. 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1 -	18
奥田 博子	
3. 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2 -	36
石川 麻衣	
4. 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3 -	46
宮崎 美砂子	
5. 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 -	74
春山 早苗	
6. 災害後の適応促進のための短期介入：SOLAR（The Skills for Life Adjustment and Resilience Program）生活への適応と回復スキルのためのプログラムに関する報告	100
金 吉晴	
7. 公衆衛生従事者を対象とした国内外における災害時の研修方法の検討	105
植村 直子	
8. 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の作成 - 総合検証に基づく精練 -	113
宮崎 美砂子・奥田 博子・春山 早苗・石川 麻衣・金 吉晴・植村 直子 （資料） 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	
9. 保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイドの作成	196
宮崎 美砂子・奥田 博子・春山 早苗・石川 麻衣・金 吉晴・植村 直子 （資料） 保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド	
研究成果の刊行に関する一覧表	229

総括研究報告書

研究題目 災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる
研修ガイドラインの作成と検証

研究代表者 宮崎 美砂子 千葉大学大学院看護学研究科・教授

研究要旨

本研究の目的は、災害時における自治体の実務保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインを作成し、実地検証することを通して、実務保健師の実践能力向上に役立てることである。本年度の目標は、昨年度の調査の知見を踏まえ、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）（以下、研修ガイドライン（案）と記す）を作成し、現場適用により効果と実用性を検証すること、それにより全国の参照標準に資する研修ガイドラインを作成することである。

研修ガイドライン（案）は、11 機関（都道府県本庁、保健所設置市、保健所等）において人材育成担当者に活用してもらい、企画実施した研修を対象に検証した。研修受講者は 456 人であった。その結果、研修ガイドライン（案）の効果として、研修直後においては受講者の満足及び災害時の役割遂行に対する自覚、知識の習得、自身の問題点の明確化、自身の問題点の改善を図るために必要な知識の理解、において達成度が高く、受講後においては職場に戻り遂行した役割として 17 の内容、それによる職場の環境の変化として 7 の内容が確認できた。研修ガイドライン（案）の実用性については、研修目的の明確化、研修プログラムの系統的な作成、研修評価の明示、コンピテンシーの活用の意義、リフレクションの活用の意義等が人材育成担当者の聴取から確認できた。一方でコンピテンシーやリフレクション等の馴染みのない用語の理解への苦慮、研修プログラム作成におけるコンピテンシーの活用方法の困難性等が示された。これらのことから研修ガイドライン（案）の改善点として、用語の解説、コンピテンシーの活用方法の例示等を反映させた。本研修ガイドラインの社会実装における汎用性を高めるために、効果と実用性を持続的に確認することは意義がある。また関連知見として、復旧復興期の被災者のこころのケアの短期的支援プログラム、公衆衛生従事者を対象とした災害時の研修方法に関する知見を得た。また保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイドを昨年度の調査結果を踏まえ作成した。応援派遣及び受援の体制づくり及び人材育成に役立つことが期待される。

（研究分担者）

奥田 博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部・上席主任研究官）
春山 早苗（自治医科大学看護学部・教授）
石川 麻衣（群馬大学大学院保健学研究科・准教授）
金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所・所長）
植村 直子（東京家政大学健康科学部看護学科・講師）

（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）
大滝涼子（国立精神・神経センター精神保健研究所 行動医学研究部 研究生・ほりメンタルクリニック心理師）
霜越 多麻美（千葉大学大学院看護学研究科・特任研究員）

A．研究目的

本研究の目的は、災害時において発災直後から復旧復興に至るまで、地域住民の健康回復に対して第一線で持続的に支援役割を担う自治体の実務保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインを作成し、実地検証することを通して、実務保健師の実践能力の向上に役立てることである。

実務保健師向けの研修は、都道府県の保健師人材育成計画の下、取り組まれているが、基準とすべき指針が整理されていないために、各自治体の裁量で行われており、保健師の災害対策に係る能力向上が系統的に図られているとは言い難い。

筆者らは、平成 28-29 年度に自治体の統括保健師向けの管理実践マニュアル・研修ガイドライン作成に取り組んだ¹⁾。本研究はその先行取組で検討した災害時の保健師のコンピテンシー及び研修方法の成果を活用し、実務者向けの災害研修ガイドラインを作成するものである。

研究目標として、研修ガイドラインに記載する内容と研修方法の体系的整理、

による整理の妥当性を確認するための調査（災害対応経験のある実務保健師及び統括保健師両者へのデルファイ調査）、研修ガイドライン（案）の作成と実地検証、研修ガイドライン及び付帯するツールの作成、を取り上げた。

研究 2 年目にあたる本年度は、上記の研究目標のうち、及び を実施した。

B．研究方法

1．研究枠組み

研修ガイドライン作成にあたり災害時の実務保健師の役割とその遂行に必要な能力（Competency）を検討の中核に置いた。実務保健師の災害時の役割遂行に必要な、保健師職能としての基本的実践能力、災害時の保健活動に関する実践能力に着眼しながら、実務保健師に求められる災害時の役割とコンピテンシー、知識・技術・態度を整理する。それら習得に必要な研修内容を自己学習と集合対面研修

（演習・討議）の観点から検討することとした。

2．調査方法

以下の分担研究により進めた。

1) 実務保健師の災害時の研修ガイドライン（案）の作成と実地検証及び研修ガイドライン及び付帯するツールの作成

前年度の調査を踏まえ、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）を作成し（分担研究 1）、実務保健師を対象とした災害時研修を企画する実施主体（都道府県、保健所設置市、保健所等）の人材育成担当保健師に研修ガイドライン（案）を活用してもらい、研修を企画・実施・評価し、研修ガイドライン（案）の現場適用による実地検証を行った（分担研究 2～5）。その結果に基づき研修ガイドライン（案）を精錬させて、研修の企画・評価のためのツールを付帯させた研修ガイドラインを作成した（分担研究 6～8）。

2) 実務保健師の災害時の対応能力育成の方法に関連する検討

復旧復興期における被災者のこころのケアに関する支援プログラムの実施と検証、公衆衛生従事者を対象とした災害研修方法に関する国内外文献のシステムチェックレビューを行った。

3) 保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイドの作成

昨年度実施した、災害時における保健師の応援派遣及び受援の調査に基づき、応援派遣による支援及び受援の体制面及び人材育成面の課題及び機能強化すべき事項を検討した。その結果から保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイドに掲載する内容を精査しガイドを作成した（分担研究 9）。
[本年度調査の構成]

分担研究 1：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）の作成

分担研究 2：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 1

分担研究 3：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 2

分担研究 4：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 3

分担研究 5：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

分担研究 6：災害後の適応促進のための短期介入：SOLAR (The Skills for Life Adjustment and Resilience Program)生活への適応と回復スキルのためのプログラムに関する報告

分担研究 7：公衆衛生従事者を対象とした国内外における災害時の研修方法の検討

分担研究 8：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の作成 - 総合検証に基づく精練

分担研究 9：保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイドの作成

<用語の定義>

○実務保健師

管理的立場及び統括的立場の保健師を除く保健師を実務保健師とする。すなわち、新任期、中堅期にある保健師で、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ(厚生労働省、平成 28 年 3 月)」で示すキャリアレベル A-1 ~ A-4 段階にある保健師とする。

○コンピテンシー

業務遂行にあたり、自分自身がこれまで修得した知識・技術・態度を総合的に動員し、行動の形で具体的に表す実践的能力。行動には判断・意思決定・行為を含み、知識・技術・態度は、状況に対する、理解・考え方、方法・手段、心構えを指す。

(倫理的配慮)

調査対象者への十分な説明と同意を得た上で調査を行う。個人情報の保護と管理を行う。研究代表者の所属機関における倫理審査委員会にて研究計画の承認を得ると共に(承認番号 31-55)、研究遂行においては倫理的配慮を遵守した。

C. 研究結果

1. 分担研究 1：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)の作成

昨年度の研究成果として、発災後の 4 つの時期別(超急性期、急性期及び亜急性期、慢性期、静穏期)における、災害時の実務保健師の 100 のコンピテンシー、それらの基となる 100 の知識・技術・態度を明らかにした。本研究の目的は、それらの知見を踏まえて、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)を作成することである。作業は、研修ガイドライン(案)の根拠とする知見の整理、研修ガイドライン(案)の目的及び基本とする考え方の明文化の段階を経ながら、研究班メンバー間の討議により、行った。その結果、研修ガイドライン(案)の基本とする考え方として、災害時の実務保健師のコンピテンシーを基盤に、その能力を高めるための研修の企画・実施・評価ができること、各自治体における研修ニーズに基づき企画する人材育成研修とすること、研修時のリフレクションによって受講者が自分に必要な学びを明確にできること、研修後の継続的な能力開発に繋げる方向づけを図ること、を定めた。研修ガイドライン(案)は、.研修ガイドラインとは、.実務保健師に求められる災害時の役割と実践能力、.研修ガイドラインを活用した研修の企画の流れ、.研修の企画・実施・評価のためのツールの構成とし、. は研修企画シート、コンピテンシー・チェックシート、研修評価の質問紙等を示した。

2．分担研究2：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1

「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）」を、A 県本庁主催研修と、B 保健所主催管内研修の2か所の現場に適用し、実務保健師を対象とした研修の企画、実施、評価を通して、その実用性及び効果を検証した。各々の自治体の研修企画者と、研修ガイドライン（案）を用い、修得をめざすコンピテンシーの明確化と評価方法の検討を図り、講義、演習、リフレクションで構成されるプログラムの研修会を開催した。その結果、いずれの自治体で実施した研修においても、受講者の研修満足度は高く、焦点化を図ったコンピテンシーの修得にも一定の効果が確認できた。さらに、研修受講を契機に、実践に戻ってから、職場等の環境に望ましい変化をもたらした実践行動も確認できた。

また、人材育成担当者に対する、従来実施した研修と、本ガイドラインを用いた研修との比較による検証の結果では、ガイドラインの活用は、修得をめざすコンピテンシーの焦点化が明確に図れること、受講によるコンピテンシーの変化を客観的に捉えることができること、次年度の研修企画の参考とできることの3点において有益とされた。

3．分担研究3：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2

2か所の都道府県における人材育成研修の一環として、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）を適用し、研修の企画、実施および評価を行った。研修の企画においてガイドライン活用が有効であったが、高めたいコンピテンシーを明確化できたとしても、コンピテンシーを高めるための具体的な方策を検討するのが困難であった。その理由として、本研究の人材育成

担当者は、計画立案時に、教材開発や既存の教材の活用、またグループワーク技法について、知識の不足や困難を感じていたことが挙げられる。

4．分担研究4：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3

「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）」を研修実施機関4か所（県本庁、保健所設置市本庁、県型保健所、職能団体）に適用し、実務保健師を対象とした災害時対応研修を企画・実施・評価し、その効果及び実用性を検証した。受講直後の満足度、実務保健師の災害時の役割遂行に対する自覚、知識、自己の問題点、自己の問題点を改善するための知識の理解、はいずれも受講者の9割以上が「できた・概ねできた」と回答したが、災害時の役割遂行に対する自信の回答は7割であった。受講2か月後の職場に戻ってからの行動化については、自組織のマニュアルや保健師の役割の確認、平時の業務において災害を意識した活動等が共通して確認できた。また職場等の環境の変化として、災害への備えについて職場の保健師への波及、課内の災害時の行動計画の見直し等が共通して確認できた。

研修ガイドライン（案）の実用性について、人材育成担当者から聴取した意見として、研修目的の明確化、研修プログラムの系統的作成に役立つが、用語の理解や、コンピテンシーの研修企画への活用については工夫が必要との回答を得た。

5．分担研究5：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

「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。

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。

6 . 分担研究6 : 災害後の適応促進のための短期介入 : SOLAR (The Skills for Life Adjustment and Resilience Program) 生活への適応と回復スキルのためのプログラムに関する報告

SOLAR (The Skills for Life Adjustment and Resilience Program) プログラムは、災害後の適応促進のための短期介入として開発され、軽度の持続的精神症状をもつ被災者で精神疾患の診断がつかない人を対象に、5セッションという短期間で災害やトラウマ体験後の

適応を促進するものである。2018年9月、メルボルン大学において3日間に及ぶSOLARコーチトレーニングを受講後、日本におけるSOLARプログラムの実施準備を整え、福島県内のメンタルクリニックにおいて通常診療の一環として複数の患者にSOLARに基づいた心理療法を提供し、Meaghan O' Donnellによる毎回のスーパービジョンを受けた。この経験に基づき、患者からのフィードバック、治療者としてSOLARプログラムの実施についての課題、日本の文化差による影響を検討した。その結果、いくつかの留意点は認められたものの、SOLARプログラムの実施を困難にする文化的要因は認められず、今後さらに日本において多くの被災者に対して検証を続けることが望ましいとの示唆を得た。

7 . 分担研究7 : 公衆衛生従事者を対象とした国内外における災害時の研修方法の検討

公衆衛生従事者を対象とした災害研修に関する国内外の文献についてスコopingレビューを実施し、災害研修のテーマ、理論的基盤、研修方法、評価方法、および成果等について概観した。文献検索データベースは、MEDLINE、CINAHL、PsycINFO、Academic Search Premier、医中誌web、CiNiiを用い、英文献もしくは和文献に限定して、キーワード検索を行った。2,060件文献が抽出され、このうち包含基準を満たした32件を分析対象文献として選定した。

国外では2,000年代前半よりアメリカにおける災害研修の企画から実施までの過程とプログラムの具体的内容、研修実施後の評価および成果について、研究論文として発表されているものが多かった。国内では、2015年以降に研究機関や保健所による集合型研修が実施され、主に学会抄録として発表されているものが多かった。

災害の基本事項や災害時における公衆衛生従事者の役割等、知識の習得をテーマとした研修は、コスト面や物理的時間等に考慮した e-learning などの自己学習が実施され、実施後評価では知識の向上や役割の認識の強化について効果が見られたことが報告されていた。一方、災害発生時の組織のマネジメントや、刻々と変化する状況における問題解決スキル、および関係者とのコミュニケーションやチームビルディング、連携等をテーマとした研修では、地域ごとの集合型研修でのシミュレーション演習が用いられていた。

8．分担研究 8：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の作成 - 総合検証に基づく精練

分担研究 2～5 における、「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）」の現場適用による効果及び実用性の検討結果を総合的に検証した。それにより精練すべき事項を明らかにして、全国標準となる、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を完成させた。

現場適用による検証は、11 の研修実施機関（4 県本庁、1 保健所設置市本庁、5 県型保健所、1 職能団体）において研修ガイドライン（案）を人材育成担当者に活用してもらい、実務保健師を対象とする災害対応研修として企画した。検証の評価資料として、効果については、Kirkpatrick の学びの 4 評価視点²⁾に基づき、研修受講者 456 人の受講直後及び受講 2 か月後の学びの程度を質問紙により収集した。実用性については、ガイドライン（案）を用いて研修企画を行った人材育成担当者へのインタビューにより意見を収集した。

受講直後 424 人（回収率 93.0%）、受講 2 か月後 242 人（同 53.1%）の受講者から回答を得た。研修直後の回答から、受講者の満足度は「大変良かった・

良かった」が 98.6% であり、災害時における実務保健師の役割遂行に対して、自覚を高めることが「できた・概ねできた」が 98.6%、必要な知識を得ることが「できた・概ねできた」が 95.6%、役割遂行にあたっての自身の問題点を明確にすることが「できた・概ねできた」が 96.7%、自身の問題点の改善を図るために必要な知識の理解が「できた・概ねできた」が 93.4% であった。一方、役割遂行にあたっての自信を得ることが「できた・概ねできた」は 66.7% であった。研修受講 2 か月後の受講者の回答からは、職場に戻り実行した行為・態度として、【地域防災計画・災害時マニュアル等の確認】【保健師間、課内での情報共有や話し合い及び勉強会の実施】【上司、統括保健師への働きかけ】【庁内、市町村、保健所等、関係部署や機関との関係づくり】【住民および地域との災害時の視点をもった平時の関わり】など 17 の内容が確認できた。また職場等の環境の変化として、【体制の整備等】【住民および地域との関わり】【他機関との連携】【保健師の災害に対する意識の変容】など 7 つの内容が確認できた。

研修ガイドライン（案）の実用性に対する人材育成担当者からの意見は、役立った点として、研修目的の明確化、プログラムの系統的作成、評価の明示等があった。改善が必要な点として、用語解説の必要性、コンピテンシーリストの活用方法の明示、研修企画の事例の掲載等が示された。

9．分担研究 9：保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイドの作成

昨年度、本研究班で実施した、災害時における保健師の応援派遣と受援に対する 2 つの調査の知見を踏まえ、自治体保健師の応援派遣及び受援において、体制面及び保健師の人材育成面の観点から機

能強化すべき点を整理し、被災地における健康支援の推進に役立てるために、応援派遣及び受援のオリエンテーションガイドを作成した。オリエンテーションガイドは、4部構成、すなわち ①オリエンテーションガイドとは、②受援における判断と対応、③応援派遣における判断と対応、④応援派遣・受援を円滑に行うための人材育成、から成り、別紙として、応援派遣保健師としての姿勢・心構えの留意点を10の観点から整理した「応援派遣保健師のみなさまへ」を示した。

D．考察

1．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

研修ガイドライン（案）は、その効果として、研修直後の受講者の満足度及び災害時における実務保健師としての役割遂行についての自覚、知識、自己の問題点、自己の問題点を改善するための方法の理解に対して効果を及ぼすとともに、職場に戻り実行した行為・態度、職場等の環境の変化に対しても効果を確認することができた。研修直後だけでなく、研修後職場に戻って以後も研修効果が持続していた理由は、事前学習、集合型対面学習、事後課題の提示、あるいは研修時のリフレクションによる自己の問題の明確化といった、実務保健師としての災害時の役割遂行に対する系統的な方向づけが効果を及ぼしたものと考えられる。また研修目的と共に評価計画についても研修受講者と研修企画者が共有していたことが研修受講後の効果に対しても作用したものと考えられる。

研修ガイドライン（案）の実用性については、研修企画において、従来の研修の企画と比べて良いと思われる点として、研修の目的の明確化、研修プログラムの系統的な作成、研修評価の明示、コンピテンシーの活用の意義、リフレクシ

ョンの活用の意義等が示された。このうち、コンピテンシーの活用の意義は、研修プログラムの系統的な作成の中の研修目標の明確化に関連し、リフレクションの活用の意義は、研修評価に関連する内容と考えられた。また研修の目的の明確化は、研修プログラムの系統的な作成を方向づけるものと考えられた。これらのことから、研修ガイドライン（案）は研修目的及び研修目標、研修評価を明確にし、研修プログラムを系統的に作成する上で実用性があったと評価できる。

一方で、改善を要する点として、コンピテンシーやリフレクション等の馴染みのない用語の理解への苦慮から、用語解説の必要性や、研修プログラム作成におけるコンピテンシーの活用方法の具体について説明がほしい等が示された。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。研修ガイドラインが全国の参照標準として、人材育成担当者が効果的に活用できるためには、用語の解説、コンピテンシーの活用方法を研修企画の例示と共に明示する等の工夫が精錬すべき事項として必要であり、社会実装³⁾における汎用性を高めるために、効果と実用性を持続的に確認することは意義がある。

2．実務保健師の災害時の対応能力の育成の在り方（図）

研修ガイドライン（案）の現場適用による検証を通して、実務保健師の災害時の対応能力の育成においては、自治体保健師の標準的なキャリアダーとの関連、及び実務保健師の災害時コンピテンシーとの関連を、それぞれ明確にすることが重要と考えられた。その理由は、保健師のキャリアラダーとの関係や研修実施機関における人材育成目標を踏まえて研修目的を明確にして、研修時に受講者と共有することが研修の効果を高める上で重要性であることが確認できたからであ

る。また、研修ガイドライン（案）に提示している実務保健師の災害時のコンピテンシーリストの内容が示しているように、災害時に必要な実務保健師の実践能力は、保健師としての基本的な実践能力、すなわち対人支援能力と地区管理能力を両輪にして、被災者や避難所等の生活の場に直接かかわり、個々のヘルスニーズに対応するとともに、集団や地区に対して必要な対策や手段を提案し具体化していくための能力であるといえる。研修企画においては、このような保健師の実践能力の性質を理解のうえ、研修企画では、実務保健師の研修ニーズを踏まえ、焦点をあてるコンピテンシー検討して、研修のテーマ、プログラム内容、研修評価に反映させることは、一貫性をもたせて、実務保健師の災害時の対応能力の育成を図るために意義がある。

3．実務保健師の災害時の対応能力育成の方法に示唆を与える関連知見

SOLAR プログラムの日本への適用に関する検討結果から、軽度の持続的精神症状をもつ被災者で精神疾患の診断がつかない人を対象にした適応促進のための短期的支援プログラムの効果、支援における技術が明らかになった。実務保健師が被災者支援において、SOLAR プログラムの知見をどのように応用できるのか、あるいは専門的な支援者と連携できるのかは、今後の検討課題である。

公衆衛生従事者を対象とした災害時の研修方法に関する国内外文献のシステムティックレビューの検討結果から、災害に対する実務支援者の対応能力育成にかかる研修方法は、焦点をあてる実践能力に応じた方法の明確化や標準化した学習ツールの開発の必要性が示された。

4．保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド

作成したこのガイドの特徴は、保健師の応援派遣及び受援における実際的な課

題を踏まえ、それらへの対応に立脚し、今後、応援派遣及び受援に対して機能強化すべき点を示したところにある。またこのオリエンテーションガイドにより、応援派遣元、受援側のいずれにおいても、それぞれが担う役割や行動を相互に理解し、応援派遣及び受援の効果的な連携を促進するうえでも意味を成すと考えられた。

実務保健師に求められる災害時のコンピテンシーにおいても、応援派遣及び受援に関わる内容があり、実務保健師の災害時の対応能力育成を図る研修の企画及び体制整備において、応援派遣及び受援のオリエンテーションガイドを活用することは有用である。

E．結論

研修ガイドライン（案）は、その効果として、研修直後においては受講者の満足及び災害時の役割遂行に対する自覚、知識の習得、自身の問題点の明確化、自身の問題点の改善を図るために必要な知識の理解、において達成度が高く、受講後においては職場に戻り遂行した役割として17の内容、それによる職場の環境の変化として7の内容が確認できた。

研修ガイドライン（案）の実用性については、研修目的の明確化、研修プログラムの系統的な作成、研修評価の明示、コンピテンシーの活用の意義、リフレクションの活用の意義等が人材育成担当者の聴取から確認できた。一方で、コンピテンシーやリフレクション等の馴染みのない用語の理解への苦慮、研修プログラム作成におけるコンピテンシーの活用方法の困難性等が示された。これらのことから研修ガイドライン（案）の改善点として、用語の解説、コンピテンシーの活用方法の例示等を反映させた。

本研修ガイドラインの社会実装における汎用性を高めるために、効果と実用性を持続的に確認することは意義がある。

また関連知見として、復旧復興期にお

ける被災者のこころのケアの短期的支援プログラム、公衆衛生従事者を対象とした災害時の研修方法に関する知見を得た。また保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイドを昨年度に実施した調査結果を踏まえ作成した。応援派遣及び受援の体制づくり及び人材育成に役立つことが期待される。

F．健康危険情報
なし

G．研究発表

1. 論文発表

1) Naoko Uemura, Misako Miyazaki, Hiroko Okuda, Sanae Haruyama, Mai Ishikawa, Yasuhiro Kanatani, Yoshiharu Kin : Competency framework, methods, evaluation, and outcomes of disaster preparedness and response training: a systematic scoping review protocol. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports .(accepted 2020.7.13)

2. 学会発表

- 1) 奥田博子，宮崎美砂子，春山早苗，石川麻衣，植村直子.災害時における保健師の受援の検証(第1報) - 受援保健師へのインタビュー調査から.第78回日本公衆衛生学会総会．2019.10；高知県．第78回日本公衆衛生学会総会抄録集．p.505.
- 2)宮崎美砂子，奥田博子，春山早苗，石川麻衣，植村直子.災害時における保健師の受援の検証(第2報) - 応援派遣元自治体への紙面調査から.第78回日本公衆衛生学会総会．2019.10；高知県．第78回日本公衆衛生学会総会抄録集．p.505.
- 3) Hiroko OKUDA, Misako MIYAZAKI, Sanae HARUYAMA, Mai ISHIKAWA, Naoko UEMURA, Yoshiharu KIM and

Yasuhiro KANATANI.Roles and Competencies Required of Public Health Nurses (PHNs) for Collaborative activities with External Supporters during times of Disaster in Japan. APEDNN. Hong Kong.2019.11. p.38.

- 4) 宮崎美砂子，奥田博子，春山早苗，石川麻衣，植村直子，金吉晴：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の作成と精練．第79回日本公衆衛生学会総会．2020.10；京都市（投稿中）
- 5) 奥田博子，宮崎美砂子，春山早苗，石川麻衣，植村直子，金吉晴：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適用～A県研修の検証～第79回日本公衆衛生学会総会．2020.10；京都市（投稿中）
- 6) 植村直子，宮崎美砂子，奥田博子，春山早苗，石川麻衣，金吉晴：公衆衛生従事者を対象とした国内外の災害研修方法の概観．第79回日本公衆衛生学会総会．2020.10；京都市（投稿中）

H．知的財産権の出願・登録状況
なし

< 引用文献 >

- 1)宮崎美砂子、奥田博子、春山早苗、金谷泰宏、吉富望、井口紗織：災害対策における地域保健活動推進のための管理体制運用マニュアル実用化研究．厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業 平成 28-29 年度総合研究報告(研究代表者 宮崎美砂子) 1-56、2018.
- 2)James D. Kirkpatrick & Wendy Kayser Kirkpatrick : Kirkpatrick's Four Levels of Training Evaluation. Amer Society for Training ,2016.
- 3)茅明子、奥和田久美：研究成果の類型化による「社会実装」の筋道の検討．社会技術研究論文集、12、12-21、2015.

災害時における実務保健師の役割（任務・行動）の遂行

自覚・根拠・自信

【組織の人材育成計画】

- キャリアラダーとの関係
- 研修計画の中での位置づけ

【研修プログラム】

- 事前学習
- 集合型対面学習（講義、ワーク、リフレクション）
- 事後の方向づけ

【学習評価】

- 研修直後（満足度、知識・技術・態度の修得）
- 受講後（行動化、職場への影響）

【実務保健師の災害時のコンピテンシー】

【Ⅰ 超急性期】

- I-1被災者への応急対応
- I-2救急医療の体制づくり
- I-3要配慮者の安否確認と避難への支援
- I-4被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化
- I-5外部支援者の受入に向けた準備

【Ⅱ 急性期及び亜急性期】

- II-1被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり
- II-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
- II-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
- II-4外部支援者との連携による活動の推進
- II-5要配慮者への継続的な支援体制づくり
- II-6自宅滞在者への支援
- II-7保健福祉の通常業務の持続・再開及び新規事業の創出
- II-8自身・同僚の健康管理

【Ⅲ 慢性期】

- III-1外部支援撤退時期の判断と撤退後の活動に向けた体制づくり
- III-2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
- III-3被災地域住民への長期的な健康管理の体制づくり
- III-4生活再建・コミュニティへの支援

【Ⅳ 静穏期】

- IV-1地域住民や関係者との協働による防災・減災の取り組み
- IV-2災害時の保健活動の地域防災計画、マニュアル、仕組への反映
- IV-3要配慮者への災害時の支援計画立案と関係者との連携の促進
- IV-4災害支援活動を通じた保健師の専門性の明確化
- IV-5自身及び家族の災害への備え

業務遂行における行動化（思考・判断・行為）

個人・集団への支援・対応、ヘルスニーズの把握、事業の実施、連携・協働、支援体制づくり、自身・同僚の健康管理、専門性の明確化

【所属組織の機能・体制の理解】

災害時における実務保健師の役割（任務・行動）の理解

【保健師の専門性の理解】

理解の深化

図 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における人材育成

分担研究報告書

研究題目 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）の作成

研究分担者 宮崎 美砂子（千葉大学大学院看護学研究科・教授）
奥田 博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部・上席主任研究官）
春山 早苗（自治医科大学看護学部・教授）
石川 麻衣（群馬大学大学院保健学研究科・准教授）
金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所・所長）
植村 直子（東京家政大学健康科学部・講師）

研究要旨

昨年度、本研究班において、発災後の4つの時期別（超急性期、急性期及び亜急性期、慢性期、静穏期）における、実務保健師の災害時のコンピテンシーとして81項目、それらの基となる知識・技術・態度として100の内容を明らかにした。本研究の目的は、それらの知見を踏まえて、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）を作成することである。作業は、研修ガイドライン（案）の根拠とする知見の整理、研修ガイドライン（案）の目的及び基本とする考え方の明文化の段階を経ながら、研究班メンバー間の討議により、行った。その結果、研修ガイドライン（案）の基本とする考え方として、災害時の実務保健師のコンピテンシーを基盤に、その能力を高めるための研修の企画・実施・評価ができること、各自治体における研修ニーズに基づき企画する人材育成研修とすること、研修時のリフレクションによって受講者が自分に必要な学びを明確にできること、研修後の継続的な能力開発に繋げる方向づけを図ること、を定めた。研修ガイドライン（案）は、研修ガイドラインとは、実務保健師に求められる災害時の役割と実践能力、研修ガイドラインを活用した研修の企画の流れ、研修の企画・実施・評価のためのツールの構成とし、は研修企画シート、コンピテンシー・チェックシート、研修評価の質問紙等を示した。研修ガイドライン（案）の作成過程から、実務保健師の災害時の実践能力及びその育成の在り方として、保健師としての基本的な実践能力の涵養を内包した災害時の役割とその遂行に対する研修企画、OJT・Off-JT・自己研鑽の連鎖による能力育成とそれらの方向づけが重要と考えられ、研修ガイドラインはそれらの具現化に貢献する必要があると考えられた。

A．研究目的

昨年度、本研究班では、過去の災害対応事例の記録調査、関係者への聴取、既存の知見の検討を踏まえ、災害時に実務保健師が担う役割、必要とされるコンピテンシー（実践能力）、修得すべき知識・技術・態度について整理を行い、その妥当性を確認するために、災害対応経験をもつ自治体の実務保健師及び統括役割を担う保健師（統括保健師）へデルファイ調査を行った。その調査結果を含む、昨

年度の本研究班の9つの分担研究結果の総括から、実務保健師に求められる災害時のコンピテンシーとして81項目、それらの基となる知識・技術・態度として100の内容を発災後の4つの時期別（超急性期、急性期及び亜急性期、慢性期、静穏期）に明らかにした¹⁾。

本研究の目的は、上記の81のコンピテンシー、100の知識・技術・態度を基に、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）を作成する

ことである。これにより、全国の保健師の研修実施機関が参照標準として活用できる研修ガイドラインの作成を目指す。

<用語の定義>

○実務保健師

管理的立場及び統括的立場の保健師を除く保健師を実務保健師とする。すなわち、新任期、中堅期にある保健師で、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ（厚生労働省、平成28年3月）」²⁾において示すキャリアレベルA-1～A-4段階にある保健師とする。

○コンピテンシー

業務遂行にあたり、自分自身がこれまで修得した知識・技術・態度を総体的に動員し、行動の形で具体的に表す実践的能力。行動には判断・意思決定・行為を含み、知識・技術・態度は、状況に対する、理解・考え方、方法・手段、心構えを指す。

○リフレクション

自分自身の行動の振り返りから、次に活かす学びと教訓を得る過程。その時にその状況をどのように理解し、判断・意思決定し、行動に移したのか、の一連の過程を振り返ることを通して、良かったと思える点や、不足あるいは改善を要すると思える点についての気づきを得て、今後、意識して行動すべきことを明確にする。それにより、専門職としての考え方や行動についての信念を深める。

B．研究方法

前年度の本研究班の調査から得られた、実務保健師に求められる災害時のコンピテンシー、知識・技術・態度の知見を踏まえ、実務保健師の災害時の役割を研究班メンバーの複数回の討議により検討し、役割遂行に必要な能力を修得するための研修内容を、自己学習と集合型対面研修（演習・討議）の観点から検討し、研修ガイドライン（案）を作成する。

（倫理的配慮）昨年度の本研究班の調査結果及び公表されている関連知見を用いて、研修ガイドライン（案）を作成するた

め、倫理的配慮を要する事項はない。

C．研究結果

1．昨年度の本研究班の調査から得られた知見の整理

昨年度、本研究班において明らかにした実務保健師に求められる災害時の役割とコンピテンシー、その遂行に求められる知識・技術・態度の内容を、能力育成の観点から重要と考える点を整理した。

実務保健師として必要とされる能力は、知識（理解）レベルで良いもの、スキルとして確実に行動できるレベルで修得すべきもの、思考や判断・創造力が求められるもの、に大別できる。これら3側面の能力育成を考える必要がある。情報収集、アセスメント、ニーズ把握、支援計画の立案・提案と体制づくり、実行と調整、評価の枠組みであり、それらの力を養う必要がある。

被災者個々への支援と集団・地域への支援を関連づけながら同時に扱う力の育成が必要である。個人の力量、連携や外部支援者との関わりの力量など複数のチャンネルで能力育成を考える必要がある。個人で学習できるもの、対面形式のワークによって学習できるものがある。

集中型で短期に修得可能なもの、経年的な蓄積型で修得するものがある。

平時の活動から修得可能なもの、平時の経験からでは修得困難なものがある。

研修参加者が相互に学び合い、その学び合いが災害時の実践に連動する企画が必要である。

他の研修との関連・位置づけを明確にする必要がある。その上で研修企画の主体となる機関の立場の特性を活かした企画とする。

2. 研修ガイドライン(案)の目的と基本とする考え方の

研修ガイドライン(案)の目的、基本とする考え方を以下のように定めた。

1) 目的

実務保健師が災害時における役割(任務及び期待される行動)を理解し、役割を効果的に遂行できるよう、コンピテンを養うとともに、それぞれの所属組織の災害時の機能の促進に貢献する力を養うことに役立てる。

2) 基本とする考え方

災害時の実務保健師のコンピテンシーを基盤に、その能力を高めるための研修の企画・実施・評価ができること、各自治体における研修ニーズに基づき企画する人材育成研修とすること、研修時のリフレクションによって受講者が自分に必要な学びを明確にできること、研修後の継続的な能力開発に繋げる方向づけを図ること、を基本的な考え方とした。

3. 実務保健師に求められる災害時の役割の整理

昨年度の本研究班で示した、災害時の4つの時期における、実務保健師の災害時の81のコンピテンシー、100の知識・技術・態度から、実務保健師に求められる災害時の役割を以下のように整理した。

1) 実務保健師に求められる災害時の役割

実務保健師には、組織の方針や体制を踏まえ、地域の最前線において、被災者や避難所等の生活の場に直接かわり、個々のヘルスニーズに対応するとともに、集団や地区に対して必要な対策や手段を提案し具体化していく役割がある。これらの役割を遂行するためには、市町村あるいは保健所等の所属組織の機能の特性および地元保健師としての立場を活

かして現場に介入する力及び多様な人々と協働する力が求められる。

(1) 超急性期

被災者への応急対応、救急医療の体制づくり、要配慮者の安否確認と安全確保のための避難への支援、被災地区のヘルスニーズのアセスメント、外部支援者からの受援を有効に活用するために必要な準備の役割がある。

(2) 急性期及び亜急性期

被災者に対する持続的な健康支援及び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、重点的に対応すべきヘルスニーズの把握、外部支援者との協働による活動の推進、要配慮者への継続的な支援、自宅滞在者等への支援、保健福祉の通常業務の持続や再開及び新規事業の推進、自身・同僚の健康管理の役割がある。

(3) 慢性期

活動の進行管理や支援の調整等のマネジメントの役割がある。具体的には、被災者の居住場所の変化に伴うヘルスニーズの把握、被災者の長期的な健康管理の体制づくり、復旧・復興期の地域づくりにおける住民との協働・人材の育成がある。

(4) 静穏期

平時の業務を通して行う防災・減災の活動、災害時の健康管理への備えに対する住民及び関係者との協働、地域防災計画・活動マニュアルにおける自身や所属組織の役割の明確化、要配慮者の災害時個別支援計画立案と関係者との連携促進の役割がある。また災害支援活動を通じた保健師の専門性の明確化や自身及び家族の災害への備えの役割がある。

4. 研修ガイドラインを活用した研修の企画

上述の研修ガイドライン(案)の基本とする考え方を踏まえ、研修企画においては、以下の4つのステップを踏むこと、とした。

【ステップ1】研修のニーズのアセスメント（課題の明確化）

実務保健師の現状や問題を把握する。所属組織の現状や問題から、研修に対するニーズを実務保健師の災害時のコンピテンシーリストをチェックしながら検討する。

【ステップ2】研修の目標の設定

実務保健師のコンピテンシーリスト及びその基となる知識・技術・態度の項目の中から焦点をあてる内容を定める（複数可）。

研修により期待するコンピテンシーの到達度を定める。

【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、集合型対面学習、事後の方向づけ、の3側面から研修の構成及び方法を検討する。

ステップ2で確認した研修ニーズに則り、事前学習では個人学習による知識・態度の準備形成、集合型対面学習では、知識、心構え、責任感の形成、及び思考・判断・行動力の形成を検討する。またリフレクションを通して受講者が自己の学びを評価し課題を明確にして事後の方向づけを図ることができるよう検討する。

【ステップ4】研修の評価計画の立案

Kirkpatrickの学びの評価の4視点³⁾に基づき、下記の内容で評価方法を検討する。

反応・満足度
修得した知識・技術・態度
実践に戻り行動化した内容
職場等の環境の変化の内容

5. 作成した研修ガイドライン（案）の構成

原案、Ver.1を経て、Ver.2を作成し、これを研修ガイドライン（案）とした。目次は、
。研修ガイドラインとは、
。実務保健師に求められる災害時の役割と実践能力、
。研修ガイドライ

ンを活用した研修の企画の流れ、
。研修の企画・実施・評価のためのツール、
とし、
には研修企画シート、コンピテンシー・チェックシート、研修評価の質問紙等を示した（表）。

D. 考察

保健師の災害時の対応能力の育成を図るためには、保健師としての基本的な実践能力を踏まえた、体系的な能力育成の理解とその理解を踏まえた研修の企画が重要である⁴⁾。

研修ガイドライン（案）を作成する過程において、実務保健師の災害時の対応能力とその育成について重要と示唆されたことを以下に考察する。

1) 保健師としての基本的な実践能力の涵養を内包した災害時の保健活動に関する役割とその遂行に対する研修企画

実務保健師の災害時の対応能力育成においては、災害対応における実務保健師の役割として、任務と期待される行動の観点から、理解と行動力を図ることが重要と考えられた。任務の理解においては、所属組織の災害時の体制や指示命令に基づき組織の一員として活動を組織的に推進することの理解が必要である。

また役割の具体的な遂行においては、保健師としての基本的な実践能力を踏まえた、災害時に必要な思考、判断、行動の実行が重要と考えられた。保健師の基本的な実践能力は、対人支援能力と地区管理能力を両輪とする地区活動の展開である。実務保健師の災害時の対応能力育成においては、保健師としての基本的な実践能力の涵養を内包させて災害時に特徴的な役割及びその遂行の理解と行動力を図る研修企画が重要である。

研修時のリフレクションによる受講者自身の学びの自己評価や自己の課題の明確化においても、保健師としての専門性の自覚や理解の深化を確認しながら、災害時に必要な知識に基づく思考・判断・行動を図る能力が育成されたかどうかを

確認することが重要と考える。保健師としての専門性の自覚や理解の深化においては、市町村や保健所等といった、所属組織の種別に拠って災害時に特徴的な実務保健師の役割を自覚することも含まれる。たとえば、市町村では、地域診断や住民・地元関係者との信頼関係に基づいた災害時の役割について、また保健所では、市町村との連携・協働、市町村支援における災害時の役割について、発揮すべき専門性についての自覚と理解を深化させていくことが重要である。

2) OJT - Off-JT - 自己研鑽の連鎖による能力育成とそれを方向づける研修企画

研修は Off-JT に相当する。実務保健師が研修での学びを具現化できるようになるには、任務に対する自覚と責任感を高め、さらに知識を行動につなげ、その行動の根拠とした思考や判断の質を高めていくことが重要である。

研修において自覚したこと、得た知識、気づいた自己の課題を、平時の実践活動に繋げ、経験を蓄積していくことのできる連鎖を方向づける研修の企画と評価が重要と考える。

E . 結論

昨年度、本研究班において、発災後の4つの時期別(超急性期、急性期及び亜急性期、慢性期、静穏期)における、実務保健師の災害時のコンピテンシーとして81項目、それらの基となる知識・技術・態度として100の内容を明らかにした、本研究の目的は、その知見を踏まえて、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)を作成することである。作業は、研修ガイドライン(案)の根拠とする知見の整理、研修ガイドライン(案)の目的及び基本とする考え方の明文化の段階を経ながら、研究班メンバー間の討議により、行った。その結果、研修ガイドライン(案)の基本とする考え方として、災害時の実務保健師

のコンピテンシーを基盤に、その能力を高めるための研修の企画・実施・評価ができること、各自治体における研修ニーズに基づき企画する人材育成研修とすること、研修時のリフレクションによって受講者が自分に必要な学びを明確にできること、研修後の継続的な能力開発に繋げる方向づけを図ること、を確認した。研修ガイドライン(案)は、.研修ガイドラインとは、.実務保健師に求められる災害時の役割と実践能力、.研修ガイドラインを活用した研修の企画の流れ、.研修の企画・実施・評価のためのツールの構成とし、. は研修企画シート、コンピテンシー・チェックシート、研修評価の質問紙等を示した。研修ガイドライン(案)の作成過程から、実務保健師の災害時の実践能力及びその育成の在り方として、保健師としての基本的な実践能力の涵養を内包した災害時の役割とその遂行に対する研修企画、OJT - Off-JT - 自己研鑽の連鎖による能力育成とそれらの方向づけが重要と考えられ、研修ガイドラインはそれらの具現化に貢献する必要があると考えられた。

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

<引用文献>

- 1) 宮崎美砂子他:平成30年度厚生労働科学研究費補助金「健康安全・健康危機管理対策総合研究事業」災害対策における地域保健活動推進のため実務担当保健師の能力向上にわる研修ガイドラインの作成と検証」総括・分担研究報告書、2019.
- 2) 厚生労働省:地域保健従事者の資質

の向上に関する検討会報告書 . 2003 .
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/07/s0715-2b.html>

- 3) James D. Kirkpatrick & Wendy Kayser Kirkpatrick : Kirkpatrick's Four Levels of Training Evaluation. Amer Society for Training ,2016.
- 4) 宮崎美砂子他 : 平成 28-29 年度厚生労働科学研究費補助金健康安全・健康危機管理対策総合研究事業「災害対策における地域保健活動推進のための管理体制運用マニュアル実用化研究」別冊 統括保健師のための災害に関する管理実践マニュアル・研修ガイドライン . 2018 .

表 実務保健師の災害時の対応力育成のための研修ガイドライン（案）の構成

はじめに

- ．研修ガイドラインとは
- 1．目的
- 2．基本とする考え方
- 3．利用者および活用方法
- 4．焦点を当てる災害の種類・場面
- 5．期待される効果
- 6．用語の定義
- 7．既存の人材育成研修等との関係

- ．実務保健師に求められる災害時の役割と実践能力
- 1．発災後の実務保健師の役割
- 2．実務保健師の災害時のコンピテンシーのリスト
- 3．実務保健師のコンピテンシーの基となる知識・技術・態度の項目
- 4．災害時の実践能力を養うための経験の体系

- ．研修ガイドラインを活用した研修の企画の流れ
- 1．ステップ1：研修ニーズのアセスメント
- 2．ステップ2：研修の目標の設定
- 3．ステップ3：研修プログラムの構成及び方法の検討
- 4．ステップ4：研修の評価計画の立案
- 5．研修ガイドラインの活用事例

- ．研修の企画・実施・評価のためのツール
- 1．研修の企画シート
- 2．実務保健師の災害時のコンピテンシー・チェックシート
- 3．研修評価のための質問紙
- 4．リフレクション・シート
- 5．自治体保健師の標準的なキャリアラダー

巻末：コンピテンシーのキーワード索引

分担研究報告書

研究題目 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 1 -

研究分担者 奥田 博子（国立保健医療科学院・上席主任研究官）

研究要旨

本研究の目的は、先行研究において検討し作成した「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）」を、A 県本庁主催研修と、B 保健所主催管内研修の 2 か所の現場に適用し、実務保健師を対象とした研修の企画、実施、評価を通して、その実用性及び効果を検証することである。各々の自治体の研修企画者と、研修ガイドライン（案）を用い、修得をめざすコンピテンシーの明確化と評価方法の検討を図り、講義、演習、リフレクションで構成されるプログラムの研修会を開催した。その結果、いずれの自治体で実施した研修においても、受講者の研修満足度は高く、焦点化を図ったコンピテンシーの習得にも一定の効果が確認できた。さらに、研修受講を契機に、実践に戻ってから、職場等の環境に望ましい変化をもたらした実践行動も確認できた。また、人材育成担当者に対する、従来実施した研修と、本ガイドラインを用いた研修との比較による検証の結果では、ガイドラインの活用は、修得をめざすコンピテンシーの焦点化が明確に図れること、受講によるコンピテンシーの変化を客観的に捉えることができること、次年度の研修企画の参考とできることの 3 点において有益とされた。以上の結果から、本ガイドラインの現場適応への実用性及び効果を明らかにすることができた。

Key words: 実務保健師，災害研修，ガイドライン，検証

A．研究目的

本研究の目的は、先行研究において作成した「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」（以下、研修ガイドライン（案）と記す）を現場に適用し、実務保健師を対象とした研修の企画・実施・評価を通して、その実用性及び効果を検証することである。

本研究では、都道府県本庁主催研修と、保健所管内研修の 2 か所の自治体に適応し、研修ガイドライン（案）の実用性及び効果を検証することを目的とした。

B．研究方法

1．調査対象

研究者のネットワークを活用し、本研究の趣旨、協力に同意の得られた A 県と、保健所管内研修を主催する B 保健所の 2 か所のフィールドにおいて、以下

の 1) 及び 2) を調査対象者とした。

1) 人材育成担当者

研修ガイドライン（案）を用い、実務保健師を対象とする災害研修の企画・実施・評価を担うこと、また研修ガイドライン（案）の活用の際して研究者との共同に同意の得られる者とした。

2) 研修の受講者

研修ガイドライン（案）を用いた、災害研修に参加した保健師のうち、本研究の趣旨に賛同し、紙面調査への協力に同意の得られる者とした。

2．調査方法

1) 事前準備：研修の企画

研修の企画は、研修ガイドライン（案）に示した 4 つのステップを経て、自治体の人材育成担当者から意見を聴取し、

研究者が協力・支援を行う形で立案した。

2) 研修ガイドライン(案)を用いた研修評価のための調査

研修の評価に必要な資料収集は、人材育成担当者を対象とした調査および、受講者を対象とした調査により行った。

(1) 人材育成担当者を対象とした調査

研修ガイドライン(案)を用い、実務保健師を対象とした災害研修を企画・実施・評価した一連の取組過程を経て、研修ガイドライン(案)の実用性や効果について、意見を聴取した。聴取項目は以下の2点である。

問1：研修ガイドライン(案)を活用して実務保健師を対象とした災害研修を企画・実施・評価を行った本研究による研修は、これまでの研修と比べて、どのような点が、有用であると思うか。特に研修のニーズのアセスメント、研修の目標の設定、研修プログラムの構成及び方法の検討、評価計画の立案の研修企画の各ステップについて、どのような点が役立ったか。

問2：研修ガイドライン(案)を人材育成担当者が活用する上で、改善を要する部分はどのような点か。

(2) 受講者を対象とした調査

受講者の反応・満足度、獲得した知識・技術・態度、実践に戻り行動化した内容、職場等の環境に変化を与えた内容について、Kirkpatrickによる4レベルの評価の視点を用いた。無記名にて回収した質問紙調査の分析は、記述統計量を算出し、属性とコンピテンシーとの関連はMann-WhitneyのU検定を行った。統計ソフトはSPSS Ver.25.を用い、統計学的有意水準は5%未満とした。

(倫理的配慮)

調査対象者である、人材育成担当者

及び研修受講者それぞれに対して、以下に示す倫理面への配慮を行った。

1) 人材育成担当者に対する倫理的配慮

研修ガイドライン(案)の実用性及び効果の検証に関する調査の実施にあたり、事前準備(研修企画)に研究者が出向いた際、研究者より研究目的、調査方法、調査対象者の自由意思の尊重及び個人情報保護の遵守について紙面及び口頭で説明し、同意を得た。

2) 研修受講者に対する倫理的配慮

自治体の研修通知および事前アンケート実施時に書面を用い、さらに、研修当日に研究者から紙面を用い口頭で、研究目的、調査方法、調査対象者の自由意思の尊重及び個人情報保護の遵守について説明し、紙面調査回答への提出によって研究協力の同意を得た。

なお本調査は、研究代表者の所属する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(承認番号31-55)。

C. 研究結果

調査対象自治体における、研修ガイドライン(案)を用いた研修企画・実施・評価の実際について、A県主催研修、B保健所管内研修の各々について、以下に示す。

1. A県主催研修(表.1)

1-1. 研修企画

A県では、毎年、本庁が主催する保健師を対象とした災害研修を実施している。研修は、県のキャリアラダーを活用し、中堅層の受講者を想定した研修として位置づけ実施している。受講希望者には、過去に研修受講経験のある保健師も含まれる場合が多く、受講者のコンピテンシーには差があることが想定された。そのため、研修受講決定者に対し、受講前段階のコンピテンシーや、研修受講の動機や要望を確認するための、受講前の調査と、研修直後評価、2ヵ月後評価の

3回の無記名自記式質問紙調査を実施することとした。

本研修で修得をめざすコンピテンシーは、超急性期； -4（被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化）（10）（11）1）3）4）5）6） -5（外部支援者受入に向けた準備）（13）（14）1）2）3），静穏期； -2（災害時の保健活動の地域防災計画，マニュアル，仕組みへの反映）（64）1）とした。

1-2. 評価結果

アンケートの回収および研修受講者の属性（表.2）

研修受講者は52名であった。うち、1名は事務職であり、本研究の分析の対象は保健師のみ51名とした。受講前調査および受講直後の調査票の回収数（率）は51（100%）であり参加者のうち、約2割は管理者であった。

研修受講前

コンピテンシーの自己評価（表.3）

12項目のコンピテンシーに対する、研修受講直後の自己評価を「できる自信がある」から「自信がない」までの4段階のリッカート尺度で尋ね、「できる自信がある」4点、「概ねできる自信がある」3点、「あまり自信がない」2点、「自信がない」1点と各々点数化し、得点が高いほど自信があるとした。各項目の回答の平均値と、属性による平均値の比較を求めた。

結果、受講前コンピテンシーの、最も低い項目は、「受援の必要性と内容に関する判断ができる」 1.71 ± 0.58 であり、最も高い項目は、「所属自治体における所属組織の分掌と指示命令系統の理解」 2.27 ± 0.73 であった。特に、急性期の「受援の必要性と内容に関する判断ができる」、「市町村と保健所との連携の下、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」、「受援支援者に依頼する内容を特定し具体的期間、人数、依頼内容を計画し上司に報告する」の受援に

関する3項目が、いずれも1.7点台と、他のコンピテンシーに比して低い傾向が認められた。

回答者の属性別では、保健師の所属自治体種別による差は認められなかった。一方、過去に災害研修の受講歴が「有」の者は、「無」の者に比べ、「市町村と保健所との連携の下、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」の1項目を除く、全てのコンピテンシーにおいて有意に高かった。災害活動経験の有無においても、「有」の者は、「無」の者に比べ、12項目中8項目に有意差が認められた。

・受講動機・研修への要望（自由記載）

-1：主な受講動機

- ・過去、研修を受講したが、情報を更新する必要があると感じているため（2名）
- ・災害時のイメージが抱けず不安なため
- ・他の講義研修で知識は得たが、実際にできるのか不安を感じているため演習のある研修の受講を希望した
- ・県内の関係者と顔の見える関係を作りたい

-2 期待する内容

- ・受援側の立場で実践できる知識（5名）
- ・発災後、保健師が優先すべき役割（活動）（3名）
- ・全庁的・横断的な対応方法
- ・時間の経過による対応の変化
- ・発災前から発災後にスムーズに保健活動ができるための知識
- ・平時から意識を高めるための効果的な方法
- ・災害対策において保健師に求められる役割、位置づけの理解
- ・具体的でわかりやすい研修の希望

研修受講直後

・研修に対する満足度

研修受講直後の下記の4項目について、「とても良かった」、「良かった」、「あまり良くなかった」、「良くなかつ

た」のいずれかの選択で回答を求めた。

-1. 講義

「とても良かった」40(78.4%),「良かった」11(21.6%)であった。

-2. 演習

「とても良かった」37(72.5%),「良かった」14(27.5%)であった。

-3. リフレクション

「とても良かった」31(60.8%),「良かった」18(35.3%),「あまり良くなかった」2(3.9%)であった。

-4. 研修全体

「とても良かった」46(90.1%),「良かった」5(9.8%)であった。

・コンピテンシーの自己評価(表.4)

本研修で修得をめざす焦点化したコンピテンシーの各項目の平均値と、属性別の平均の比較を求めた。全体では、受講前のコンピテンシーに比して、受講直後は、全ての項目が上回っていた。受講者の反応・満足度、獲得した知識・技術・態度、実践に戻り行動化した内容、職場等の環境に変化を与えた項目(表4.NO.13~17)についても、効果が認められた。

回答者の属性別では、所属自治体種別、災害活動経験の有無では各1項目、研修受講歴の有無では2項目、管理的な立場の有無では有意差が認められる項目はなかった。

・研修の受講を機に、今後取り組む予定の内容について(自由記載)

- ・マニュアル(計画、通知など)の再確認(9名)
- ・マニュアル(計画など)の修正(5名)
- ・災害時に必要な物品準備、要支援者リストの作成(5名)
- ・職場でのシミュレーション演習の実施(5名)
- ・さらに研修で学びを深めたい、定期的研修の受講希望(3名)
- ・地域(地区特性)の理解を深める(3名)
- ・上司への報告、職場での共有(3名)

- ・防災部局との話し合い
- ・災害対策の時間確保のための平常時業務の改善

研修受講2ヵ月後

コンピテンシーの自己評価(表.5)

研修受講前の自己評価と比較すると、12項目のコンピテンシーの全項目の上昇が確認できた。

所属自治体種別では、市町の保健師に比べ県保健師は、「地域の現有資源による対応を踏まえ支援が必要である課題および対象を明確にする」(<0.05),「外部支援者の種別・職務の理解ができる」(<0.01)の2項目に有意差が認められた。「避難所等巡回による情報収集の体制づくりができる」,「優先度の高い課題と対象のリストアップができる」(<0.05)の2項目は実務者よりも管理者が有意に高かった。災害活動経験の有無では「市町村と保健所との連携の下、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」(<0.05)のみ、経験「有」の者が、「無」の者に比べ有意に高かった。

・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(自由記載)

- ・既存の資料(マニュアル,アクションカード)を確認した(2名)
- ・地域の状況(特徴,危険区域の有無)を確認した(2名)
- ・災害マニュアル作成に従事した(2名)
- ・災害時,自分の業務や係の業務の何を優先するべきであるかということを意識し,業務を考え,実施するようになった。まさに,今,それが活かされ,落ち着いて対応ができていく(コロナ対策)
- ・日頃から地域の状況を把握した上で,災害が起きた時の事を想定しておく
- ・市の保健師全員に,研修復命として同じ演習を実施。その際,母子保健担当課,成人保健担当課の課長(事務職)にも参加を促した
- ・災害の研修に参加,資料を読む

- ・定例会議に包括保健師も加えることを提案した
- ・受援者の立場を想定し、地域の情報がわかる資料を作成している
- ・防災部局との定例会議において研修内容を共有した

の結果、周囲や組織に及ぼした変化（自由記載）

- ・庁舎内保健師及び防災課の職員と HUG を実施。災害時の体制強化に向け、庁舎内保健師による横断的な独自の研修会及び初動時の活動について研鑽できるようコアリーダーを設け、定期的に会合を持つ事となった。
- ・研修を受講し、学ぶほどに準備ができていないことを痛感。保健師間で共通の理解を得ることができるよう申し送りをし、今後、経験年数を問わず、準備体制がとれるよう、OJT の実施について課長に承諾を得た。年度内に開始予定であったが、コロナ関連業務のため、来年度以降に実施予定。
- ・管内の統括保健師と情報を共有、協議した結果、管内で共通のフォーマットを作成することになった。
- ・管内保健師連絡会のテーマの 1 つとして共有する予定

保健師人材育成担当者

：研修ガイドラインを用いた研修企画・実施・評価に対する意見

・アンケートを事前に実施することで、研修対象者の知識や技術の習得レベル、今までの研修受講歴や派遣経験の有無、研修への要望等を確認することができ、研修の目的の明確化と研修内容の企画の参考にすることができた。

・評価アンケートの実施で、コンピテンシーの到達度や研修後の、各自の取組みを把握することができ、研修効果の判定や次年度の研修企画の参考とすることができた。

：研修ガイドラインを用い人材育成担当者が今後研修を企画・実施・評価する

上で、改善を要する点（意見）

・半日研修であったため、ガイドラインに基づく「レクチャー」、「ワーク」、「リフレクション」を実施するには、時間的に難しく、特にリフレクションの時間が十分にとれなかった。1 日間の研修プログラムが望まれた。

2. B 保健所管内研修

2-1. 研修企画（表.6）

B 保健所管内は、前年度、災害時の保健活動に関する講義研修を実施していた。そのため、本年度の研修は前年の基礎知識をもとに、演習を中心とした研修によって、コンピテンシーを獲得することが主催者のニーズであった。

本研修で修得をめざすコンピテンシーは、超急性期（フェーズ 0～1）の 1-1（被災者への応急対応）.1-3（要配慮者の安否確認と支援）.1-4（被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化）と急性期（フェーズ 2）-4（外部支援者との協働による活動推進）の 7 項目とした。なお、本年度の研修受講希望者のうち、昨年度の研修の未受講者は、事前学習として、前年度の講義資料の学習を課した。

2-2. 評価結果

アンケートの回収および研修受講者の属性（表.7）

研修受講者は 20 名、全員から回答を得た（回収率 100%）。20 の受講者のうち、3 名は管理者であった。

研修受講後

研修受講直後の下記の 4 項目について、「とても良かった」、「良かった」、「あまり良くなかった」、「良くなかった」のいずれかで回答を求めた結果を以下に示す。

-1. 講義

「とても良かった」17（85.0%）、「良かった」3（15.0%）であった。

-2. 演習

「とても良かった」18(90.0%)、「良かった」2(10.0%)であった。

-3.リフレクション

「とても良かった」13(65.0%)、「良かった」7(35.0%)であった。

-4.研修全体

「とても良かった」18(90.0%)、「良かった」2(10.0%)であった。

コンピテンシーの自己評価(表.8)

本研修で焦点化した7項目のコンピテンシーのうち、最も低い項目は、「発災直後、被災地に起こりうる状況について想定する」、「外部支援者の受け入れに向け、想定される依頼内容について検討する」がいずれも 1.65 ± 0.67 であった。一方、最も高い項目は、「災害時に想定される二次的健康被害とその予防について検討する」 2.60 ± 0.88 であった。

、研修受講を契機に今後、現状の改善のために、具体的にどのようなことに取り組む予定であるかについて意見を求めた。(自由記載)

立場別(実務者、管理者)の主な回答結果については以下である。

-1 実務保健師

- ・発災直後に求められる保健活動のために把握する必要な情報項目についての検討は研修を通してまだまだ力量不足と感じた。今一度、県のマニュアルや過去の事例を勉強し、自分の役割や必要な業務をイメージしていきたい
- ・平時に準備しておく事を部内で共有、検討し、行動する。
- ・災害時の見える化の工夫を平時にしておく
- ・同僚と、有事に向けて共有(物品、要援護者の確認、外部支援者用の地図)
- ・まずは自分が平常時から何ができるか、何を備えられるかについて考えたい。
- ・普段から、自分の担当業務だけでなく、保健師業務全体、市内の状況を

把握する

- ・災害保健活動について積極的に経験を蓄積する。訓練、経験談の聴講を通して疑似体験を増やす。災害時にかかわらず、保健師としてアセスメント能力・実践能力の向上に努める。
- ・日頃から「ここが被災したら」という視点で地域に入る。
- ・保健師同士、災害時の対応について話し合う場を設ける、準備しておく
- ・防災計画をきちんと知り、自分の役割だけではなく他部署の役割も知り事前にそなえる。
- ・災害時を意識してふだんの活動を行いたい。
- ・良いコミュニケーションをとっていききたい(内部・外部ともに)
- ・通常業務や災害時の対応など、常に災害時を想定して考えてみたい
- ・自分の役割の確認、班内保健師の訪問先の把握をしておく
- ・管内の災害時行動計画の確認。記録、要支援者台帳の整備・更新
- ・日頃の業務の中で“考える”訓練をしようと思います。
- ・災害時の計画やマニュアルを改めて確認し、具体的な場面を想定して、自分がどのように動いたら良いかイメージする機会を持ちたい。
- ・ハイリスク者、発災時に被災する可能性がある地区の把握。平時から意識できればと思う。
- ・災害対応マニュアルの再確認。管内の状況等説明できるように、日々の業務の中で確認する。
- ・日常業務に落としこんで想定する。
- ・目の前の問題に意識がいつてしまいがちであるが、その先に起こる二次被害など想定できないかもしれないと思った。普段から、目の前の事と、その先を見すえて判断・行動するように意識する。

-2.管理職保健師

- ・要配慮者の台帳整備等について話し合いをもつ。
- ・町保健師としての活動がどうあるべきか話し合い，共有して具体的なものを作成したいと思いました。
- ・被災地派遣のふりかえりを行う。
- ・研修内容をふりかえる。

研修受講 2 ヶ月後

コンピテンシーの自己評価（表.9）

受講 2 ヶ月後の調査票の回収数（率）は 18（90.0%）であった。本研修で修得をめざし焦点化した 7 項目のコンピテンシーの回答結果では，全ての項目が受講直後よりも上昇が認められた。最も低い項目は，「発災直後，被災地に起こりうる状況について想定する」 2.11 ± 0.83 であり，最も高い項目は，「災害時に想定される二次的健康被害とその予防について検討する」 2.61 ± 0.61 であった。

・ 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（自由記載）

- 1 実務保健師

- ・本自治体の東日本大震災当時の被災状況の確認
- ・災害や防災に関するニュースに注目するようになった
- ・要援護者との連絡ツールの確認
- ・担当市町 PHN との情報共有，マニュアルの見直し
- ・マニュアルを読み直した。
- ・自組織および担当市町村の体制図の見直し
- ・訪問中，出先にいる時の発災時にはどう動くか，日頃から意識するようになった（2名）
 - ・特になし。（あらためて復習する時間は確保できていない）

-2.管理期保健師

- ・災害時の保健活動について保健師間で話し合いをもち，体制の共有や初動体制等について検討を始めた。
- ・発災時の体制について係内で情報共有

と，どうすべきかの話し合いを始めた。

- ・研修資料を配り，各自の理解を深め自分達の町の災害時の体制と自分の役割が見える様にしてくために話し合いを進めていく予定
- ・ガイドライン，マニュアルを再度読み直した。

・ の結果，周囲や組織に及ぼした変化（自由記載）

- 1 .実務保健師

- ・研修終了後に上司に所感を提出した後，災害時の本市の取り組み，課の取り組みのマニュアルを教えていただき知事ができた。
- ・自主的に確認したことなので他者への影響はなかったと思われる。
- ・同じ研修受講者のため，自分の影響ではなさそうです。

-2. 管理期保健師

- ・災害時の対応は担当としてできることは限られているため，具体的に連携先や組織内での役割を明確にしたいと考える様になった。

保健師人材育成担当者

：研修ガイドラインを用いた実務保健師の災害時研修を企画・実施・評価に対する意見

- ・ガイドラインに，災害時に求められる能力が詳細に示されており，参考になる。

・研修ガイドラインを用い人材育成担当者が今後研修を企画・実施・評価する上で，改善を要する点

- ・企画者自身が，災害に精通した者であるとは限らないため，ガイドラインの活用，理解に基づく研修の実施においては限界が生じる。特に演習の企画・実施は，適任な講師を探し，頼ることになる。
- ・いずれのコンピテンシーも重要と考えるため「焦点をあてるコンピテンシー及び知識・技術・態度の内容を定める」ことが難しい。
- ・コンピテンシーの項目数が多く，全て

のコンピテンシーを事前確認した上で確認を図る活用は非現実的である。また、高めるコンピテンシーが明らかになった場合も、どの程度の時間など企画で能力の獲得が可能なのか、具体的な例示があると参考になる。

D．考察

A 県主催研修会、B 保健所管内研修会のいずれも、研修企画段階で焦点化したコンピテンシーは、研修企画担当者の受講生のニーズ把握や前年度までの研修実態を踏まえた情報に基づくものであった。しかし、いずれの研修においても、研修に対する満足度は高く、受講後のコンピテンシーの獲得が図られており、コンピテンシーの焦点化は適切であったと考えられた。研修を実施する際、コンピテンシーの項目を評価として設問することによって、求められる能力の明確化、研修受講によって、どの程度獲得できたのが、受講生個々の自己評価としても明確になっていた。さらに、これらの評価の客観的な集計結果が、研修の主催者の次年度の研修の企画にも活かされ、自治体主催の研修のPDCAサイクルにも有益であることが示された。

一方、いずれの研修においても、研修全体の満足度が8割以上「とても良かった」との回答を占める中で、講義や演習評価に比して、リフレクションの満足度は、6割程度であった。リフレクションは、専門家教育において、技術的合理主義による教育には限界があり、特に人を対象とした技術教育には経験から学び、理論と実践の統合を図ることが重要であるとされ¹⁾、出来事における自己の振り返りを肯定的に行い、価値を見出すことが重視されている²⁾。看護職の教育においても、その繰り返しが、看護観と自己価値観を形成し、実践知を得ていくプロセスとして有効だとされ³⁾、看護の知の発展のため概念化の教育や現場の改革に活かされている⁴⁾。災害時に求められる

コンピテンシーにおいても、演習での疑似体験は限られた時間での限界があり、演習を通じた、各自の気付きと、今後への取り組みの明確化を促すためにもリフレクションは重要な役割を占めると考えられる。しかし、今回の研修のいずれも、半日(2.5~3時間)の中で、講義、演習、リフレクションを実施した。A 県の人材育成担当者のコメントにもあったように、受講者は初めての演習体験の理解に加え、短時間での、リフレクションの経験が不全感の誘因となったことが考えられた。各自のリフレクションの結果を、他の受講者看と共有する時間の確保まで図るプログラム設計が、自己洞察をさらに深め、研修効果を高めることができたのではないかと考えられた。

E．結論

「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)」を、都道府県本庁主催研修と、保健所管内研修の2か所の現場に適用し、実務保健師を対象とした研修の企画・実施、評価を通して、その実用性及び効果を検証した。その結果、いずれの自治体で実施した研修においても、研修に対する満足度は高く、研修受講後に修得を目指したコンピテンシーの獲得が図れたこと、研修受講を契機に、実践に戻り行動化した内容や、職場等の環境に変化を与えていることが確認でき、本ガイドラインを用いた研修の有効性が確認できた。

従来実施した研修と、本ガイドラインを用いた研修との比較による企画者による評価では、修得をめざすコンピテンシーの焦点化が図れること、研修受講前後のコンピテンシーの変化を客観的に捉えることができる点であった。一方、主催者が主体的にガイドラインを活用するための改善点は、設定したコンピテンシーと、修得が可能な効果的な研修プログラムの具体例の提示であった。

F . 健康危険情報

該当なし

G . 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

1) 奥田博子 , 宮崎美砂子 , 春山早苗 , 石川麻衣 , 植村直子 . 災害時における保健師の受援の検証 (第 1 報) - 受援保健師へのインタビュー調査から . 第 78 回日本公衆衛生学会総会 . 2019.10 ; 高知県 . 第 78 回日本公衆衛生学会総会抄録集 . p.505.

2) Hiroko OKUDA, Misako MIYAZAKI , Sanae HARUYAMA, Mai ISHIKAWA, Naoko UEMURA , Yoshiharu KIM and Yasuhiro KANATANI. Roles and Competencies Required of Public Health Nurses (PHNs) for Collaborative activities with External Supporters during times of Disaster in Japan. APEDNN. Hong Kong. 2019.11. p.38.

H . 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

< 引用文献 >

1. 松尾陸 , 職場が生きる人が育つ「経験学習」入門 , ダイヤモンド社 , 2014
2. ドナルドショーン . 佐藤学他訳 . 専門家の知恵 . ゆるみ出版 . 2001
3. 安酸史子 . 経験型実習教育 . 医学書院 . 2015 .
4. 坂本了子 , 頭山悦子 . 看護の概念化による人材育成 . 看護の科学社 . 2015 .

表1. A県 研修企画シート

企画の流れ		A県
ステップ1: 研修のニーズアセスメント(研修課題の明確化)	実務保健師の現状や問題点 受講者の背景 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	過去、県内の一部地域では水害経験がある。また、平成30年度の西日本豪雨水害、本年度の台風19号水害時は県と市町保健師の合同チームによる派遣を経験した者がある。また保健所管内研修を経年実施している管内では、支援を想定したマッピングなどの取り組みも進んでいる。しかし、県下全体の保健師の経験、意識・知識・取組には格差がある。西日本豪雨水害の経験を経て、県マニュアルに保健師派遣の3班以降は県保健師+市町保健師の合同チーム編成となるよう防災計画を変更し、本年度の水害派遣時に適応した。この経緯によって、市町保健師も災害支援への意識は高まっている。 県主催研修会で毎年、災害を取り上げているが、受講希望者は例年多く、過去参加した者の中にも、継続的なブラッシュアップが必要と感じ受講する者もある。 県主催DHEAT研修は、対象が保健所職員であるため、市町保健師はDHEATの理解も十分ではない。災害支援や支援に関する基本的な知識を得る機会が必要。 受講者のコンピテンシー及び知識・技術・態度の現状は不明。受講者へ事前アンケートを実施する。
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及び知識・技術・態度	・主催者ニーズ:支援を想定した災害支援の理解とそのための平時の取り組みが具体的に進む機会となることを希望する。 ・焦点をあてるコンピテンシー: -4(被災地支援のアセスメントと支援ニーズの明確化)(10)(11)1)3)4)5)6) -5(外部支援者受入に向けた準備)(13)(14)1)2)3) -2(災害時の保健活動の地域防災計画、マニュアル、仕組みへの反映)(64)1)
	期待する到達度	支援を要する災害時の実務保健師の役割について理解を得る。また、支援を想定し、各々の組織において平時から自己の役割として取り組むことを明確にし、実践に移すことができることを目標とする。
	研修の位置づけ	県主催保健師人材育成研修会
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	・受講前段階のコンピテンシーの確認(4件法リッカート) ・所属自治体(部署)の防災計画、マニュアル、アクションカードなど既存資料を確認した上で研修に挑むよう通知する。
	集合型対面学習	集合型対面学習 ・令和2年1月17日(金)午後13:30-16:30 ・場所:県会館 ・対象:保健所および市町保健師等 ・テーマ;演習:災害時の保健師の役割 1)プログラム構成(WLWR型) 13:35-13:40;研究説明 13:40-14:00;GW自己紹介、事前アンケートを活用した情報共有 14:00-14:30;講義「災害時の保健師の役割」 14:30-14:35;GW演習説明 14:35-16:00;GW演習、発表、解説(休憩10分含む) 16:00-16:20;リフレクション、総括 16:20-16:30;研修評価(記入・提出) 2)演習事例の概要 事例:地震災害 地震時の管内(想定)被害データ活用
	事後の方向づけ	研修時に「研修2か月後の研修成果の評価のための質問紙」を配布
ステップ4: 研修の評価計画の立案	受講者のコンピテンシーの到達度の評価の計画	・研修直後の評価、2か月後の評価質問紙に、ステップ2で設定した焦点をあてるコンピテンシーについて回答を求め、変化を確認する。
	研修の評価計画	● 研修会直後:「研修受講直後の評価のための質問紙」による調査 ● 2か月後:「研修2か月後の研修成果の評価のための質問紙」による調査

表2 A県 アンケート回収率と回答者属性

1.アンケート回収結果 人数(%)

	計	所属		
		県	市町	NA
受講前、直後	51(100)	17(33.4)	33(64.8)	1(2.1)
2か月後	35(100)	14(40.0)	21(60.0)	0(0.0)

2.研修受講者属性 人数(%)

所属	人数(%)			
	計	県	市町	NA
実務者	40	14(82.4)	25(75.8)	1(100)
管理者	11	3(17.6)	8(24.2)	0(0.0)
計		17(100)	33(100)	1(100)

年代

	計	年代			
		20歳代	30歳代	40歳代	50歳以上
実務者	40	14(100)	11(100)	12(80.0)	3(27.3)
管理者	11	0(0.0)	0(0.0)	3(20.0)	8(72.7)
計		14(100)	11(100)	15(100)	11(100)

災害活動経験(応援派遣含む)の有無

	計	有無	
		有	無
実務者	40	8(53.3)	32(88.9)
管理者	11	7(46.7)	4(11.1)
計		15(100)	36(100)

災害研修受講経験の有無

	計	有無		
		有	無	NA
実務者	40	22(71.0)	18(90.0)	1(100)
管理者	11	9(29.0)	2(10.0)	0(0.0)
計		31(100)	20(100)	1(100)

表.3. A 県 研修受講前の自己評価 (n=51)

NO	コンピ テンシー フェーズ 項目	設 問	計 (n=51)	所属自治体		立場		災害活動経験		災害研修受講経験	
				県 (n=17)	市町 (n=33)	管理者 (n=11)	実務者 (n=40)	あり (n=15)	なし (n=36)	あり (n=31)	なし (n=20)
1	4 (10)	ヘルスニーズの概要を迅速に把握し、優先度を考慮し対応すべき地域課題と対象を明確にする	1.84±0.65	1.88±0.78	1.82±0.58	2.30±0.82	1.73±0.55 *	2.27±0.80	1.67±0.48 *	2.00±0.68	1.60±0.50 *
2	4 (11)	地域の現有資源による対応を踏まえ支援が必要である課題および対象を明確にする	1.80±0.57	1.76±0.66	1.82±0.53	2.10±0.57	1.73±0.55	2.13±0.64	1.67±0.48 *	1.94±0.57	1.60±0.50 *
3	4 -1)	避難所等巡回による情報収集の体制づくりができる	1.94±0.68	2.00±0.87	1.91±0.58	2.30±0.82	1.85±0.62	2.33±0.82	1.78±0.54 *	2.16±0.69	1.60±0.50 **
4	4 -5)	優先度の高い課題と対象のリストアップができる	2.06±0.68	2.18±0.73	2.00±0.66	2.50±0.85	1.95±0.60 *	2.47±0.83	1.89±0.52 *	2.29±0.70	1.70±0.47 **
5	4 -6)	支援の必要性と内容に関する判断ができる	1.71±0.58	1.75±0.58	1.70±0.59	2.00±0.67	1.64±0.54	1.93±0.62	1.64±0.54	1.90±0.55	1.45±0.51 **
6	5 (13)	支援支援者に依頼する内容を特定し具体的期間、人数、依頼内容を計画し上司に報告する	1.74±0.67	1.76±0.83	1.73±1.57	2.20±0.91	1.63±0.54 *	2.13±0.83	1.58±0.50 *	1.90±0.70	1.50±0.51 *
7	5 (14)	市町村と保健所との連携の下、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	1.72±0.57	1.76±0.66	1.70±0.53	2.00±0.82	1.65±0.48	1.93±0.70	1.64±0.49	1.81±0.60	1.60±0.50
8	5 -1)	外部支援者の種別・職務の理解ができる	2.18±0.63	2.35±0.49	2.09±0.68	2.30±0.68	2.13±0.61	2.60±0.63	2.00±0.54 **	2.39±0.62	1.85±0.49 **
9	5 -2)	被災現場の保健師と外部支援者の協働の理解できる	2.16±0.68	2.35±0.70	2.06±0.66	2.40±0.84	2.08±0.62	2.60±0.74	1.97±0.56 *	2.35±0.71	1.85±0.49 *
10	5 -3)	外部支援者が効果的に活動できるための体制調整ができる	1.92±0.72	2.00±0.79	1.88±0.70	2.40±0.84	1.80±0.65 *	2.27±0.80	1.78±0.64 *	2.19±0.70	1.50±0.51 ***
11	2 (64)	地域防災計画から、保健師の位置づけを確認する	2.24±0.72	2.35±0.79	2.19±0.69	2.44±0.01	2.18±0.64	2.27±0.96	2.23±0.60	2.43±0.77	1.95±0.51 *
12	2 -1)	所属自治体における所属組織の分掌と指示命令系統の理解	2.27±0.73	2.47±0.71	2.16±0.72	2.33±1.00	2.23±0.66	2.40±0.91	2.20±0.63	2.47±0.78	1.95±0.51 *

・欠損値除外

・フェーズ： ; 超急性期, ; 静穏期

・項目：(数字) ; 対応能力・コンピテンシー, (数字) 知識・技術・態度の内容

・得点レンジ 1-自信がない、2-あまり自信がない、3-概ねできる自信がある、4-できる自信がある

・平均±標準偏差

・***<0.001, **<0.01, *<0.05

表4. A県 研修受講直後の自己評価 (n=51)

NO	コンピ テンシー フェーズ 項目	設 問	計 (n=51)	所属自治体		立場		災害活動経験		災害研修受講経験	
				県 (n=17)	市町 (n=33)	管理者 (n=11)	実務者 (n=40)	あり (n=15)	なし (n=36)	あり (n=31)	なし (n=20)
1	4(10)	ヘルスニーズの概要を迅速に把握し、優先度を考慮し対応すべき地域課題と対象を明確にする	2.74 ± 0.49	2.76 ± 0.44	2.73 ± 0.52	2.60 ± 0.52	2.78 ± 0.48	2.67 ± 0.49	2.78 ± 0.49	2.81 ± 0.48	2.65 ± 0.49
2	4(11)	地域の現有資源による対応を踏まえ受援が必要である課題および対象を明確にする	2.66 ± 0.52	2.71 ± 0.59	2.64 ± 0.49	2.60 ± 0.70	2.68 ± 0.47	2.73 ± 0.59	2.64 ± 0.49	2.74 ± 0.51	2.55 ± 0.51
3	4 -1)	避難所等巡回による情報収集の体制づくりができる	2.60 ± 0.57	2.47 ± 0.62	2.67 ± 0.54	2.60 ± 0.70	2.60 ± 0.55	2.73 ± 0.59	2.56 ± 0.56	2.16 ± 0.62	2.60 ± 0.50
4	4 -5)	優先度の高い課題と対象のリストアップができる	2.82 ± 0.53	3.00 ± 0.50	2.72 ± 0.52	2.70 ± 0.82	2.82 ± 0.45	2.87 ± 0.64	2.77 ± 0.49	2.87 ± 0.57	2.70 ± 0.47
5	4 -6)	受援の必要性と内容に関する判断ができる	2.76 ± 0.52	2.71 ± 0.59	2.79 ± 0.49	2.70 ± 0.68	2.75 ± 0.49	2.87 ± 0.52	2.69 ± 0.53	2.87 ± 0.50	2.55 ± 0.51 *
6	5(13)	受援支援者に依頼する内容を特定し具体的期間・人数・依頼内容を計画し上司に報告する	2.34 ± 0.59	2.24 ± 0.75	2.39 ± 0.50	2.50 ± 0.85	2.30 ± 0.52	2.27 ± 0.80	2.36 ± 0.49	2.42 ± 0.67	2.20 ± 0.41
7	5(14)	市町村と保健所との連携の下、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	2.64 ± 0.56	2.71 ± 0.69	2.61 ± 0.50	2.70 ± 0.68	2.64 ± 0.54	2.67 ± 0.72	2.63 ± 0.49	2.74 ± 0.58	2.47 ± 0.51
8	5 -1)	外部支援者の種別・職務の理解ができる	3.26 ± 0.49	3.47 ± 0.51	3.15 ± 0.44 *	3.10 ± 0.57	3.28 ± 0.45	3.33 ± 0.49	3.22 ± 0.49	3.23 ± 0.50	3.30 ± 0.47
9	5 -2)	被災現地の保健師と外部支援者の協働の理解ができる	3.18 ± 0.48	3.29 ± 0.47	3.12 ± 0.49	3.10 ± 0.57	3.18 ± 0.50	3.33 ± 0.49	3.08 ± 0.50	3.16 ± 0.45	3.15 ± 0.59
10	5 -3)	外部支援者が効果的に活動するための体制調整ができる	2.69 ± 0.55	2.65 ± 0.61	2.72 ± 0.52	2.80 ± 0.79	2.67 ± 0.48	2.80 ± 0.68	2.66 ± 0.48	2.77 ± 0.56	2.58 ± 0.51
11	2(64)	地域防災計画から、保健師の位置づけを確認する	2.84 ± 0.58	2.82 ± 0.64	2.85 ± 0.57	2.90 ± 0.74	2.80 ± 0.56	2.87 ± 0.74	2.81 ± 0.53	2.90 ± 0.60	2.70 ± 0.57
12	2 -1)	所属自治体における所属組織の分掌と指示命令系統の理解	2.98 ± 0.47	3.12 ± 0.49	2.91 ± 0.46	3.00 ± 0.47	2.97 ± 0.49	2.93 ± 0.60	3.00 ± 0.42	3.00 ± 0.45	2.95 ± 0.52
13	直後	災害時の保健師としての役割遂行に対する自覚を高める	3.52 ± 0.54	3.65 ± 0.49	3.45 ± 0.56	3.50 ± 0.53	3.48 ± 0.60	3.53 ± 0.52	3.47 ± 0.61	3.61 ± 0.56	3.30 ± 0.57
14	直後	災害時の保健師としての役割遂行に対する自信を得る	2.82 ± 0.49	2.76 ± 0.56	2.84 ± 0.45	3.00 ± 0.67	2.77 ± 0.43	3.07 ± 0.46	2.71 ± 0.46 *	2.94 ± 0.44	2.63 ± 0.50 *
15	直後	災害時に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	3.08 ± 0.40	3.06 ± 0.43	3.09 ± 0.38	3.00 ± 0.67	3.10 ± 0.30	3.07 ± 0.46	3.08 ± 0.37	3.13 ± 0.34	3.00 ± 0.46
16	直後	実務保健師としての役割遂行に対して、自身の課題を明確にする	3.18 ± 0.52	3.12 ± 0.49	3.21 ± 0.55	3.00 ± 0.67	3.23 ± 0.49	3.07 ± 0.59	3.23 ± 0.49	3.29 ± 0.53	3.00 ± 0.47
17	直後	前問(Q.16)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	3.20 ± 0.57	3.18 ± 0.64	3.21 ± 0.55	3.10 ± 0.74	3.23 ± 0.54	3.20 ± 0.68	3.20 ± 0.53	3.26 ± 0.63	3.11 ± 0.46

・欠損値除外

・フェーズ： ; 超急性期、 ; 静穏期

・項目：(数字) ; 対応能力・コンピテンシー、 (数字) 知識・技術・態度の内容、直後：研修直後時点限定設問

・得点レンジ 1-自信がない、2-あまり自信がない、3-概ねできる自信がある、4-できる自信がある

・平均 ± 標準偏差

・* < 0.05

表5. A県 研修受講2ヵ月後の自己評価 (n=35)

NO	コンピ テンシー フェーズ 項目	設 問	計 (n=35)	所属自治体		立場		災害活動経験	
				県 (n=14)	市町 (n=21)	管理者 (n=3)	実務者 (n=32)	あり (n=10)	なし (n=25)
1	4(10)	ヘルスニーズの概要を迅速に把握し、優先度を考慮し対応すべき地域課題と対象を明確にする	2.31±0.53	2.43±0.51	2.24±0.54	2.33±0.58	2.31±0.54	2.40±0.52	2.28±0.54
2	4(11)	地域の現有資源による対応を踏まえ受援が必要である課題および対象を明確にする	2.34±0.64	2.64±0.50	2.14±0.66 *	2.67±0.58	2.31±0.64	2.60±0.52	2.24±0.66
3	4 -1)	避難所等巡回による情報収集の体制づくりができる	2.31±0.63	2.50±0.65	2.19±0.60	3.00±1.00	2.25±0.57 *	2.50±0.71	2.24±0.60
4	4 -5)	優先度の高い課題と対象のリストアップができる	2.53±0.66	2.79±0.70	2.35±0.59	3.33±1.15	2.45±0.57 *	2.80±0.79	2.24±0.58
5	4 -6)	受援の必要性と内容に関する判断ができる	2.23±0.77	2.43±0.65	2.10±0.83	2.67±1.53	2.19±0.69	2.30±0.95	2.20±0.71
6	5(13)	受援支援者に依頼する内容を特定し具体的期間、人数、依頼内容を計画し上司に報告する	2.17±0.66	2.21±0.70	2.14±0.66	2.33±1.53	2.16±0.57	2.20±0.79	2.16±0.62
7	5(14)	市町村と保健所との連携の下、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	2.32±0.73	2.57±0.65	2.15±0.75	2.67±1.53	2.29±0.64	2.70±0.82	2.17±0.64 *
8	5 -1)	外部支援者の種別・職務の理解ができる	2.74±0.61	3.14±0.36	2.48±0.60 **	3.00±1.00	2.72±0.58	2.90±0.74	2.68±0.56
9	5 -2)	被災現地の保健師と外部支援者の協働の理解できる	2.80±0.63	2.93±0.48	2.71±0.71	3.00±1.00	2.78±0.61	2.90±0.57	2.76±0.66
10	5 -3)	外部支援者が効果的に活動できるための体制調整ができる	2.14±0.65	2.21±0.43	2.10±0.77	2.00±1.00	2.16±0.63	2.30±0.68	2.08±0.64
11	2(64)	地域防災計画から、保健師の位置づけを確認する	2.71±0.52	2.86±0.54	2.71±0.52	3.00±1.00	2.69±0.47	2.80±0.63	2.68±0.48
12	2 -1)	所属自治体における所属組織の分掌と指示命令系統の理解	2.83±0.62	3.00±0.56	2.71±0.64	3.33±0.58	2.78±0.61	2.90±0.57	2.80±0.65

・フェーズ： ; 超急性期, ; 静穏期

・項目：(数字) ; 対応能力・コンピテンシー, (数字) 知識・技術・態度の内容

・得点レンジ 1-自信がない、2-あまり自信がない、3-概ねできる自信がある、4-できる自信がある

・平均±標準偏差, 欠損値除外

・**<0.01, *<0.05

表 6. B 保健所 研修企画シート

企画の流れ		B保健所管内
ステップ1: 研修のニーズ アセスメント(研修課題の明確化)	実務保健師の現状や問題点 受講者の背景 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	管内は東日本大震災時、甚大災害の地域である。しかし、当時の活動に従事した保健師の多くはすでに退職している。また、保健師の分散配置による通常業務体制の中、東日本大震災時の災害支援経験が、災害後の採用保健師等へ十二分に継承されているとは言い難い実情があり、今後の災害支援に向け懸念がある。 実務保健師の多くは、東日本大震災後の採用や異動者が多く、災害支援経験や演習を含む研修の受講歴は十分ではない。昨年度の研修(概論講義と町の活動の実際)の受講者も一部職員に限定されている。 受講者のコンピテンシーの現状は未把握だが、市や町のリーダー保健師は、実務保健師の災害支援に関する学びへの期待が大きい。また、本年、台風19号の経験によって、実務保健師は災害対応の力をつける必要性を感じている。
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及び知識・技術・態度	・主催者ニーズ: 超急性期(フェーズ0~1) 急性期(フェーズ2)に焦点をあてることを希望するが、午前の半日の時間制限により困難な場合は、時期 超急性期(フェーズ0~1)を優先する。超急性期のコンピテンシー1)~(15)及び知識・技術・態度の内容はすべて修得してほしい。 ・焦点をあてるコンピテンシー: 超急性期(フェーズ0~1)1-1(被災者への応急対応)1-3(要配慮者の安否確認と支援)1-4(被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化)と 急性期(フェーズ2) -4(外部支援者との協働による活動推進)
	期待する到達度	実務保健師としての役割を理解し、自己の役割として意識化できるレベル修得を目指す
	研修の位置づけ	保健所主催管内保健師等研修会
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	・所属自治体(部署)の活動マニュアル自己の役割の確認 ・昨年度の研修(基礎講義)未受講者は、昨年度の研修資料の事前学習
	集合型対面学習 1)プログラム構成・内容 2)演習のタイプ 3)用いた事例の概要	集合型対面学習 ・令和元年11月25日(月)午前9:30-12:00 ・場所:B保健所 ・対象:B保健所保健師および管内市町保健師 ・テーマ;演習:災害時の保健師の役割 1)プログラム構成(LWR型) 9:30-9:40;研究協力説明 9:40-10:00;講義「災害時の保健師の役割」 10:00-10:10;演習説明 10:10-10:20 休憩 10:20-11:30;演習(Q.1当日、Q.2.被災3日目) 11:30-11:50;リフレクション 11:50-12:00;研修評価(記入・提出) 2)用いた事例の概要 ・シミュレーション事例案の作成(担当:保健所・総括) 事例:地震災害 東日本大震災時の管内被害データ活用
	事後の方向づけ	研修時に「研修2か月後の研修成果の評価のための質問紙」を配布。 1月下旬提出をめぐり協力依頼の説明を行う
ステップ4: 研修の評価計画の立案	受講者のコンピテンシーの到達度の評価の計画	・演習時のグループワークの記録の提出、内容分析により、演習時点の理解度について分析を行う ・研修直後の評価、2か月後の評価質問紙に、ステップ2で設定した焦点をあてるコンピテンシーについて回答を求め、変化を確認する。
	研修の評価の計画	● 研修会直後:「研修受講直後の評価のための質問紙」による調査 ● 2 ヶ月後:「研修2か月後の研修成果の評価のための質問紙」による調査

表7. B 保健所管内研修 アンケート回収率と回答者属性

1.アンケート回収 人数(%)

	計	所属	
		県	市町
受講後	20(100)	8(40.0)	12(60.0)
2か月後	18(100)	14(77.8)	4(22.2)

2.研修受講者属性 人数(%)

所属	人数(%)		
	計	県	市町
実務者	17	7(87.5)	10(83.3)
管理者	3	1(12.5)	2(16.7)
計		8(100)	12(100)

年代

	計	年代			
		20歳代	30歳代	40歳代	50歳以上
実務者	17	7(100)	6(100)	3(75.0)	1(33.3)
管理者	3	0(0.0)	0(0.0)	1(25.0)	2(66.6)
計		7(100)	6(100)	4(100)	3(100)

保健師経験年数

	計	経験年数			
		5年未満	5-10年未満	15-20年未満	20年以上
実務者	17	7(100)	6(100)	1(100)	3(50.0)
管理者	3	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(50.0)
計		7(100)	6(100)	1(100)	6(100)

災害活動経験(応援派遣含む)の有無

	計	経験の有無		
		有	無	NA
実務者	17	7(77.8)	9(90.0)	1(100)
管理者	3	2(22.2)	1(10.0)	0(0.0)
計		9(100)	10(100)	1(100)

表.8 B 保健所管内研修 研修受講後の自己評価 (n=20)

NO	コンピ テンシー フェーズ 項目	設 問	計 (n=20)	所属自治体		立場		保健師経験年数			災害活動経験	
				保健所 (n=8)	市町 (n=12)	管理者 (n=3)	実務者 (n=17)	5年未満 (n=7)	5-10年未満 (n=5)	20年以上 (n=8)	なし (n=9)	あり (n=10)
1	4(10)	発災直後、被災地に起こりうる状況について想定する	1.65±0.67	1.75±0.71	1.58±0.67	1.33±0.58	1.71±0.69	1.71±0.76	1.80±0.84	1.50±0.54	1.78±0.67	1.60±0.70
2	4(12)	発災直後に求められる保健活動のために把握する必要な情報項目の検討する	1.60±0.60	1.63±0.74	1.58±0.52	1.00±0.00	1.71±0.59	1.57±0.54	1.80±0.84	1.50±0.54	1.67±0.50	1.60±0.70
3	3(7)	発災直後に早急に把握を必要とする、要配慮者について検討する	2.00±0.65	2.25±0.46	1.83±0.72	1.94±0.68	1.94±0.68	1.86±0.69	2.40±0.55	1.88±0.64	1.89±0.60	2.10±0.74
4	3 -3)	発災直後に求められる、支援活動のための活動方法 (体制) について検討する	1.90±0.79	2.00±0.93	1.83±0.72	1.00±0.00	2.06±0.75 *	2.00±0.82	2.40±0.55	1.50±0.76	1.78±0.83	2.10±0.74
5	1(3)	災害時に想定される二次的健康被害とその防止について検討する	2.60±0.88	2.50±1.00	2.60±0.88	1.67±0.58	2.76±0.83 *	2.71±0.76	2.80±1.01	2.38±0.92	2.56±0.53	2.60±1.17
6	5(13)	外部支援者の受け入れに向け、想定される依頼内容について検討する	1.65±0.67	1.75±0.71	1.58±0.67	1.00±0.00	1.76±0.66	1.57±0.54	2.20±0.84	1.38±0.52	1.44±0.53	1.90±0.74
7	5(14)	外部支援者との効果的な活動のため、受け入れ準備について検討する	1.70±0.73	1.75±0.89	1.67±0.65	1.00±0.00	1.82±0.73	1.57±0.79	2.00±0.71	1.63±0.74	1.67±0.71	1.80±0.79
8	追加設問	災害時に実務保健師として求められる判断・意思決定・行動について知識を得る	1.70±0.57	1.63±0.52	1.75±0.62	1.00±0.00	1.82±0.53 *	1.71±0.49	2.00±0.71	1.50±0.54	1.67±0.50	1.70±0.68
9	追加設問	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	1.40±0.50	1.38±0.52	1.42±0.52	1.00±0.00	1.47±0.51	1.57±0.54	1.60±0.55	1.13±0.35	1.33±0.50	1.50±0.53
10	追加設問	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	2.50±0.83	2.63±0.52	2.42±0.99	1.67±0.58	2.65±0.79	2.57±0.98	3.00±0.71	2.13±0.64	2.44±0.73	2.50±0.97
11	追加設問	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	1.45±0.51	1.50±0.54	1.42±0.52	1.00±0.00	1.53±0.51	1.57±0.54	1.40±0.55	1.38±0.52	1.33±0.50	1.50±0.53
12	追加設問	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	1.55±0.51	1.63±0.52	1.50±0.52	1.33±0.58	1.59±0.51	1.71±0.49	1.60±0.55	1.38±0.52	1.44±0.53	1.60±0.52

・欠損値除外

・フェーズ： ; 超急性期

・項目： (数字) ; 対応能力・コンピテンシー、 (数字) 知識・技術・態度の内容

・得点レンジ 1-自信がない、2-あまり自信がない、3-概ねできる自信がある、4-できる自信がある

・平均±標準偏差

・* < 0.05

表.9 B 保健所管内研修 研修受講 2 カ月後の自己評価 (n=18)

NO	コンピ テンシー フェ ーズ 項目	設 問	計 (n=18)	所属自治体		立場		保健師経験年数			災害活動経験	
				保健所	市町	管理者	実務者	5年未満	5-10年未満	15年以上	なし	あり
				(n=7)	(n=11)	(n=3)	(n=15)	(n=8)	(n=5)	(n=5)	(n=10)	(n=8)
1	4(10)	発災直後、被災地に起こりうる状況について想定する	2.35±0.49	2.17±0.41	2.45±0.52	1.33±0.58	1.71±0.69 *	2.13±0.35	2.60±0.55	2.50±0.58	1.78±0.67	1.60±0.70
2	4(12)	発災直後に求められる保健活動のために把握する必要な情報項目の検討する	2.35±0.61	2.17±0.41	2.45±0.69	1.00±0.00	1.71±0.59	2.00±0.54	2.60±0.55	2.75±0.50	1.67±0.50	1.60±0.70
3	3(7)	発災直後に早急に把握を必要とする、要配慮者について検討する	2.50±0.71	2.71±0.49	2.36±0.81	1.94±0.68	1.94±0.68	2.38±0.74	2.40±0.89	2.80±0.45	1.89±0.60	2.10±0.74 **
4	3 -3)	発災直後に求められる、支援活動のための活動方法 (体制) について検討する	2.35±0.79	2.33±0.52	2.36±0.92	1.00±0.00	2.06±0.75 *	1.75±0.46	2.75±0.50	3.00±0.71 **	1.78±0.83	2.10±0.74
5	1(3)	災害時に想定される二次的健康被害とその防止について検討する	2.61±0.61	2.43±0.54	2.73±0.65	1.67±0.58	2.76±0.83 *	2.38±0.52	2.60±0.55	3.00±0.71	2.56±0.53	2.60±1.17
6	5(13)	外部支援者の受け入れに向け、想定される依頼内容について検討する	2.11±0.83	2.14±0.38	2.09±1.04	1.00±0.00	1.76±0.66 *	2.00±0.93	2.00±0.00	2.40±1.14	1.44±0.53	1.90±0.74
7	5(14)	外部支援者との効果的な活動のため、活動体制や役割分担について検討する	2.22±0.81	2.43±0.54	2.01±0.94	1.00±0.00	1.82±0.73	2.00±0.76	2.20±0.45	2.26±1.14	1.67±0.71	1.80±0.79
8	追加設問	災害時に保健師として求められる意思決定に関する理解	2.33±0.69	2.43±0.54	2.27±0.79	1.00±0.00	1.82±0.53	2.25±0.46	2.60±0.55	2.20±1.10	1.67±0.50	1.70±0.68
9	追加設問	災害時における実務保健師として求められる管理職 (上司) の補佐役割	2.06±0.87	2.29±0.49	1.91±1.04	1.67±0.58	2.65±0.79 **	2.57±0.98	3.00±0.71	2.80±1.10	2.44±0.73	2.50±0.97 **
10	追加設問	災害時に保健師として求められる知識・技術・態度全般	2.06±0.64	2.29±0.49	1.91±0.70	1.33±0.58	1.59±0.51 **	1.71±0.49	1.60±0.55	2.40±0.89	1.44±0.53	1.60±0.52 **

・欠損値除外

・フェーズ： ; 超急性期

・項目： (数字) ; 対応能力・コンピテンシー、 数字) 知識・技術・態度の内容

・得点レンジ 1-自信がない、2-あまり自信がない、3-概ねできる自信がある、4-できる自信がある

・平均±標準偏差

・***<0.01, *<0.05

分担研究報告書

研究題目 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 2 -

研究分担者 石川 麻衣（群馬大学保健学研究科・准教授）

研究要旨

2 か所の都道府県における人材育成研修の一環として、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）を適用し、研修の企画、実施および評価を行った。

研修の企画においてガイドライン活用が有効であったが、具体的な方策を検討する段階に課題が伴った。研修の位置づけや研修全体の目的と結びついた行動の変化が多く確認され、研修全体の目標との一貫性・整合性を意識した研修企画が効果を高めることが示唆された。一方、多様な参加者に応じた到達度の絞り込みや時間の制約が課題となるため、参加者同士の高めあいや研修後の行動化の動機づけが重要となることを見いだされた。

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、協力の得られた県、政令市、保健所等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。

本報告では、2 都道府県（A 県・B 県）において、県単位で実施される人材育成を目的とした研修において、研修の一部として、「実務保健師の災害時研修ガイドライン案」を適用し、研修の企画・実施・評価を行った過程からガイドライン案を検証した結果を報告する。

B．研究方法

1．調査対象

大規模自然災害が想定されている都道府県 2 か所において、実務保健師を対象とする災害時研修の企画実施評価に携わる担当者保健師および研修ガイドライン案を用いて企画された災害時研修を受講した実務保健師。

なお、実務保健師とは、管理的立場及

び統括的立場の保健師を除く保健師を実務保健師とする。すなわち、新任期、中堅期にある保健師で、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ（厚生労働省、平成 28 年 3 月）」で示すキャリアレベル A-1～A-4 段階にある保健師とする。

2．研究方法

1）研修ガイドラインの活用の導入

研修ガイドライン案を活用して、実務保健師を対象とした災害時研修の企画・実施・評価の計画立案を行った。研修の計画立案は、ガイドラインで示された 4 つのステップを踏みながら、各自治体の人材育成担当者が行った。分担研究者が、研修ガイドライン案の使い方について必要に応じて助言を行った。

2）研修ガイドラインの実用性の検証の調査

研修前、研修後の 2 時点において、研修ガイドライン案の内容及びその実用性について、人材育成担当者に、個別のインタビューを行った。

研修前のインタビュー：研修ガイドラ

イン案を提示し説明した後に、研修ガイドライン案を用いて、研修目的、研修プログラム、研修評価の検討を行ってもらい、従前の研修の企画・実施・評価と比較して、役立つと思われる点、良いと思われる点、改善が必要と思われる点について、半構造的に意見を聴取した。

研修後のインタビュー：研修ガイドライン案を用いて、研修を実際に企画・実施・評価した経過を振り返ってもらい、また受講者から回収した質問紙調査の集計結果（研修直後及び研修 2 か月後）を見てもらったうえで、研修ガイドラインの実用性について、従前の研修の企画・実施・評価と比較して、役立った点、良いと思った点、改善が必要と思った点について、半構造的に意見を聴取した。

3) 研修ガイドラインの効果の検証調査

研修受講者を対象に、研修受講直後、および研修 2 か月後のそれぞれの時点において、研修受講の効果について、Kirkpatrick による 4 レベルの評価視点に基づき、感想・満足度、獲得した知識・技術・態度、実践に戻り行動化した内容、職場等の環境に変化を与えた内容の観点から、質問紙により回答を得た。

(倫理的配慮)

人材育成担当者と研修参加者それぞれに、研究の主旨および意義、プライバシーの保護、自由意思による研究参加、研究参加撤回の自由について口頭及び文書にて説明し、承諾を得た。

千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認(承認番号 31-55)を受け、実施した。

C. 研究結果

1. 対象の概要

研究対象は、A 県および B 県における人材育成研修である。A 県では、市町村及び保健所設置市において、保健師経験

8 年以上が経過した保健師 19 名を対象とした 2 日間の中堅保健師研修プログラムの一部として、2 時間の演習として実施した。

B 県は、毎年県内市町村及び保健所・県庁保健師全体を対象とした保健活動報告会と同日開催される半日(2 時間 30 分)の研修プログラムとして実施した。この研修は県内の市町村、保健所、県庁保健師全員が対象となっており、例年 50 名以上の参加が見込まれていた。

2. 研修ガイドラインの活用による研修の企画

研修企画の過程について、表 1 に示す。分担研究者より人材育成担当者に対しガイドラインについて説明を行った後、人材育成担当者が研修案を作成した。その過程で、適宜分担研究者が助言を行った。

両県とも、ニーズアセスメントの結果、超急性期のコンピテンシーに焦点化し、研修を企画することとなった。A 県では、ガイドライン説明時点では受講生のニーズが不明であったため、人材育成担当者が事前アンケートを行い、ニーズ把握を行ったうえで研修を企画した。

2. 研修ガイドラインの実用性の検証

研修前のインタビューでは、ガイドライン活用の利点として、「ガイドラインがあることで、災害のフェーズに合わせてどのような研修が必要かわかるため、災害支援に精通していない研修担当者でも研修を企画するのに役立つ(A 県)」こと、「県下全体の災害に関するニーズが捉えられていない状況でも、コンピテンシーリストがあることで、どのような能力を高めたいか考えられる(B 県)」「研修後の評価を考えるきっかけになる(A 県)」という意見が挙げられた。

一方、改善を要する点として、「フェーズごとの研修企画案の例示があると、

表 1 研修企画

企画の段階・内容		A 県研修会	B 県研修会
ステップ 1 ：研修のニ ーズアセス メント(研 修課題の明 確化)	実務保健師 の現状や問題 点 受講者の背 景 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	災害発生が少ない県であり、危機感がない。災害派 遣は県型保健所中心のため、市町村や保健所設置市の 保健師の経験が少ない。台風 19 号では被害の出た地 域もあり、対応した保健師もいるはずで、また、色々 と考える機会になったと思われる。 市町村及び保健所設置市において、保健師経験 8 年 以上が経過した保健師 19 名。 現状では不明点があるため、事前アンケートを実施 する。	災害支援した経験に伴い、災害時における対応 能力や実践能力に違いある。 新任期、中堅期、管理期等の経験年数や県、 中核市、市町村等の所属の違いなどにより様々 な立場の保健師の参加が見込まれる。 事前調査は実施していないが、初動体制の構築 や支援体制についてのニーズがある。
ステップ 2 ：研修の目 標の設定	焦点をあて るコンピテン シー及び知 識・技術・態 度 番号はガイ ドラインのコ ンピテンシー と対応	超急性期に焦点化する。 -1-(1) -1-(3) -3-(7) -4-(10)	超急性期に焦点化する。 -1>(4)>1)2)3)4) -4>(10) (11)(12)>1)2)3)4)5)6) -5>(13)(14)>1)2)3)4) 到達度として理解や態度を一定水準に引き上 げるものとする。 新任期から管理期までの幅広い経験の保健師 を対象とした研修とし、超急性期等において、 具体的な対応や行動をイメージしながら実践で できるようになることをねらいとする。
	期待する到 達度	目標 自然災害の超急性期(72 時間以内)における実務保 健師の役割を理解することができる 自然災害の超急性期における自分の役割を果たすた めに、平時から準備しておくこと、実施しておくこと を自覚することができる (日常業務を通じて保健師能力を高めておくことが、 健康危機発生時の役割遂行につながることを理解でき る。)	目標 1：自分の自治体に起こり得る大規模災害 を想定し、発災後の応援派遣の判断に活かすた めの迅速評価を実施する方法を説明することが できる。 (自然災害の超急性期(72 時間以内)における 実務保健師の役割を理解することができる) 目標 2：自然災害の超急性期において、実務保 健師として求められる役割を果たすために、平 時から準備しておくこと、実施しておくこと を自覚することができる。(そのひとつでも、これ から取り組むことができる)
	事前学習	各自治体の防災計画・マニュアルを読み、所属におけ る保健活動の体制と自分の役割を確認してくる。	各所属における地域防災計画や災害時保健活動 マニュアル等を確認しておく。
ステップ 3 ：研修プロ グラムの構 成及び方法 の検討	集合型対面 学習 1)プログラ ム構成・内容 2)演習のタ イプ 3)用いた事 例の概要	対面型 R-L-W 型で実施。(変則) 【プログラム構成・内容】 テーマ「災害対策における 中堅保健師の役割」 1. 保健師に求められる役割と能力:講義 14:10-14:20(10 分)講義 2. 災害対策における中堅保健師の役割 14:20-14:35(15 分):振り返り あなたはこれまでどんな災害対応を行いましたか? (特になければ、来年度の台風 19 号の時にどうし ていたか振り返る) あなたの自治体では、どんな災害が起こり、それ によってどんな健康課題が起こると思いますか? 防災計画・マニュアル等を読んで、気づいたこと、 考えたこと について、5 分間各自で振り返り、個人シート (レジュメ)に記入、何人かに発言してもらおう 14:35-14:55(25 分):講義 健康危機とマネジメントの基本的な考え方 災害時保健医療対策の関連法と指揮命令系統 災害時サイクルに応じた保健医療福祉ニーズの変化 超急性期における統括保健師及び実務保健師の役割 二次健康被害の防止 災害時要配慮者・避難行動要支援者 14:55-15:35(40 分):グループワーク シナリオに沿って、以下 を考えてもらおう シナリオ:台風 19 号が通過した翌日、保健センター に出勤すると、センター長から以下の指示があった。 「市町村内の河川が氾濫し、 地区の住民が 小 学校に避難している。災害対策本部にも詳細な情報が 届いていないので、どんな状況が見てきてほしい」 何をどのように見てきますか?情報収集計画を立て てください。(情報収集項目・用物品・注意点・避難 所での具体的な行動計画) を踏まえて、今(平時)にやっておかなければな らないこと (知識・技術不足、自分自身の災害の備え) 15:35-16:10(35 分):発表・まとめ 各グループ発表してもらい、以下の内容を助言・補足 説明する ・災害時の地域診断による情報活用 ・平時の実務保健師のコンピテンシー	【概要】 ・LWR 型による研修の実施。 ・レクチャーでは、災害対応の全般的な内容及 び支援体制の講義を想定(60 分程度を想定 進め方等の説明を含む。) ・グループワークでは、2 例を実施。(60 分程 度を想定 説明を含む) 1 例目は導入部として、「自身の地域における 起こりうる災害について(仮)。 2 例目は状況設定を行う。(平成 29 年度統括 保健師のための災害に係る研修会参考) ・リフレクションでは、受講者の振り返りを行 い、意見の共有を行う。(30 分程度を想定 アン ケート記入を含む) 演習時に各グループにファシリテーターは人 員の都合上、配置せずに複数のグループを分担 する。 テーマ「災害発生時における実務保健師の役割 と機能」応援保健師が来てくれるまでの時間を どう乗り切りますか? 【タイムスケジュール】 13:30-13:40(10)挨拶及び説明 13:40-14:30(50)講義 14:30-14:35(05)GW 説明 *司会、発表、記録、 14:35-14:40(05)GW 「個人 W」 14:40-14:50(10)GW G 内で共有 14:50-14:55(05)GW 説明 14:55-15:00(05)GW 「個人 W」 15:00-15:20(20)GW 「GW」 15:20-15:30(10)全体発表 *数 G を対象 15:30-15:40(10)グループ内リフレクシ ョン・リフレクション・シート 15:40-15:45(05)講評 15:50-15:55(05)アンケート記入、直後及 び県分 15:55-16:00(05)2 か月後アンケート依頼

表1 研修企画つづき

企画の段階・内容		A 県研修会	B 県研修会
ステップ3 ：研修プログラムの構成及び方法の検討	事後の方向づけ	グループワーク について、3か月以内に実施してもらい、その成果をアンケートで答えるよう動機づける ・どうすればよいか分からなかったことを職場に持ち帰り、確認する 組織体制づくりにつなげる ・個人で備え・準備が必要なことを考え、実践してもらおう	・研修受講2か月後の評価アンケートの実施。
ステップ4 ：研修の評価計画の立案	受講者のコンピテンシーの到達度の評価の計画（理解、意識化、行動化の到達度） 研修の評価の計画（受講者の反応・満足度、修得した知識・技術・態度、実践に戻り行動化した内容、職場に影響を与えた内容に対する成果）	実施直後のアンケートと2か月後のFAX/メール調査を行う	実施直後のアンケートと約1か月後の調査を行う 【受講直後】研修ガイドライン42ページの「受講直後の成果の評価のための質問紙」を使用 【研修受講1か月後以降】研修ガイドライン43ページの「研修受講2か月以降の研修成果の評価のための質問紙」を使用

取り組みやすいと思った。(A県)「ワークの重要性は分かるが、具体的にどのようなワークをしたらいいか、またどのようなシナリオを作ったらいいか、わからない。(B県)」が挙げられた。

研修後のインタビューでは、役立った点として、「ガイドラインがあることで研修プログラムの内容がイメージしやすく、講師との打ち合わせするにあたり参考になる(A県)」が、また改善を要する点として「今回は研修の時間が決まっており、講義時間、グループワークの時間が短かったように感じた。1日かけて研修すると、もう少し深い内容の研修ができたと思う。(A県)」と、研修時間があらかじめ決まっていたことによる制約が挙げられた。

3. 研修ガイドラインの効果の検証

1) 研修直後の評価

A県人材育成研修における終了直後の調査は、受講者19人中、13人から回答が得られた。一方B県では、受講者64人中、54人からの回答が得られた。A県は全員実務保健師であり、B県は実務保健師38名、統括・管理期その他保健師が16名であった。

実務保健師の満足度(表2)は、大変良かった、良かったの肯定的評価が9割以上であった。

獲得した知識・技術・態度に関する回

答(表3、表4)は、「できた」「おおむねできた」の回答が多数であったが、「2)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ましたか」は、A県B県ともに「あまりできなかった」の回答割合が高くなっていた。

表2 研修直後の評価：満足度

	大変良かった	良かった	あまり良くなかった	計
A県実務保健師	3	8	2	13
B県実務保健師	14	23	1	38
B県統括・管理期、その他保健師	9	7	0	16

2) 研修2か月後の評価

研修2か月後の評価について、A県14名、B県39名(実務保健師27名、統括・管理期その他保健師12名)の回答を得た(表5、表6)。

災害時における役割遂行に関連して意識した行動・態度について、変化なしと答えたのは、A県0名、B県5名であった。

A県では、【機器や必要物品等の再確認】に関する回答が多く、救急バッグの点検、見直しを実施する中で、定期的な見直しの必要性や、祭りの救護活動での経験を活かすなど、平時の活動を災害対策に活かす視点について、気づきを得ていた。

一方B県では、【保健師間、課内での情報共有や話し合いおよび勉強会の実施】

表 3 研修直後の評価：獲得した知識・技術・態度（A 県）

N=13

	できた	おおむね できた	あまり できなかった
1) 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ましたか？	8	4	1
2) 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ましたか？	1	8	4
3) 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ましたか？	2	10	1
4) 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ましたか？	2	10	1
5) 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ましたか？	1	12	0

表 4 研修直後の評価：獲得した知識・技術・態度（B 県）

N=54

	できた	おおむね できた	あまり できなかった
1) 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ましたか？	19	35	0
2) 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ましたか？	2	29	23
3) 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ましたか？	7	45	2
4) 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ましたか？	8	44	2
5) 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ましたか？	10	37	7

表 5 研修 2 か月後の評価(A 県)

災害時における役割遂行に関連して意識した行動・態度（A 県実務保健師）
<p>【保健師や課の役割の確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修参加以降、再度災害時における保健師の行動について確認をした。 ・自身が従事する可能性のある避難所、同じ避難所で活動予定の保健師を確認した。 ・避難所運営について職員との役割分担について考え、自分は保健師としてどんな役割を担えば良いか考えるようになった。 ・災害時の参集場所等を職場内で確認した。 <p>【地域防災計画・災害時マニュアル等の再確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時保健活動ガイドライン、災害時職員初動マニュアルの確認 ・時間がある時に災害マニュアルを多少確認するようになりました。 ・町の防災計画、マニュアルを改めて確認をした。 <p>【機器や必要物品等の再確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市の防災計画について載っていない現場レベルでの物品準備などについて、意識が向上したように感じる。避難所に掲示するポスターなどについて、書籍などから情報収集を行った。 ・必要物品リストの見直しを考えた。 ・救急バッグの中身を再度確認し、使用期限が切れているものは処分・新しいものを購入した。不足しているもの・必要なものをリストに追加し、購入した。お祭りの救護の感想を再度確認し、ポケットアルコールやペンライトを新たに購入した。再度、救急バッグの中身を確認することで何が入っているか明確になり、必要時にどこに何が入っているかを改めて把握することができた。 ・課内の救急バッグの点検：救急バッグ内の必要物品の確認、消毒薬や塗布薬の使用期限の確認と、期限切れのもの購入、ゴム手袋、ビニール用品等の劣化の確認 ・備蓄品の内容や数量がどれくらいあるか、どこの施設に何が備蓄されているのか、普段から把握しておくよう頃掛けている。 ・緊急時に使用される物品が普段どこに保管されているか（すべてではないですが）保管場所を意識して確認するようになりました。 <p>【保健師間、課内での情報共有や話し合いおよび勉強会の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市の保健師人材育成の研修で「災害医療の基本」の講義があったため、職場内の打ち合わせで出席した人から復命してもらった。 <p>【庁内、他機関との関係づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションへの情報提供。 ・町保健師と連絡先を交換した <p>【住民および地域との関り】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今まで以上に地域のことを知ろうという意識が高まった。 ・人工呼吸器装着者の個別プランの見直し <p>【自身の備え】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅の救急用品や非常食などの確認、準備、点検。 ・災害発生時に保健師業務に従事できるよう、家庭内の役割（子どもの預け先等）について家族で話し合った。 ・災害時に保健師活動業務が率先してできるよう、家庭においては、1歳の子どもの預け先や対応について、家族と話し合いました。

表 5 研修 2 か月後の評価(A 県)つづき

災害時における役割遂行に関連して意識した行動・態度 (B 県実務保健師)
<p>【災害を意識した日常業務への取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分の業務において、優先順位をつけて迅速に行動するよう心掛けるようになった。また、どんな問題が起きているのかを考え、どうすれば改善に至るのかね更なる改良はあるのか等を考えるようになりました。 <p>【他主催の研修会への主体的な参加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内での保健師業務検討会に参加し、県の災害コーディネーター研修の報告を聞きました。 <p>【自己研鑽】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害情報や感染症情報の動向を把握する習慣付けのため、毎日昼休みに新聞を読むようになった。 <p>【業務多忙によりなかなか行動に移せないが意識に変容あり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日頃業務の中で実際に避難所で活動した保健師から話を聞いたりはしました。その中で、避難所での統一の問診様式や行動マニュアル的なものは備えておく必要があると感じましたが、具体的な行動にはまだ至っていません。 <p>【今後取り組みたいこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害が起きた場合の、組織としての対応や自分自身の動き方について事前にシミュレーションしておきたいと思いました。 ・災害に関する研修に積極的に参加し、緊急時に役立つスキルを習得しておきたいと思いました。
特に周囲の人々や組織に影響を及ぼしたこと (A 県実務保健師)
<p>【体制の整備等に関すること】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時の対応ではチームプレーとなるため、日頃からコミュニケーションを大切にしつつ、災害時の動きについて確認しあっておきたいと思いました。 ・救急バッグの担当であったが、中堅保健師に声をかけて一緒に行うことで情報共有が図れた。また、必要な物品を購入したいと事務職に相談し予算内の購入物品を考え購入することができた。 <p>【勉強会等の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去に中堅研修に参加した同僚と、災害時の保健活動マニュアル作成について意見交換をする機会があった。 <p>【機器や必要物品等の再確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課内の救急バッグの点検をした際に、アルコール製品の期限切れや、ゴム手袋やテープ等の貼付け部分の劣化などが多くあり、災害時などで必要となった時に十分に使用できない状況になってしまうことに気づいた。定期的な確認の必要性を再認識した。 <p>【他機関との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・応援初日、保健師 4 名で地元の保健所とスムーズに連携、対応できた。 <p>【マニュアル・各種名簿等の作成や更新】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時保健活動マニュアルの見直しを検討中 <p>【災害派遣時における活用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すでに台風 19 号で避難所運営を経験しており、その経験から日頃より対応できるよう物品管理や災害時の行動について各保健師が意識するようになっていると思われる。 <p>【できなかった、特になし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周囲の人々に影響を及ぼすまではございませんでした。 ・所属内の保健師や看護師と災害時の話題を出して、話をした程度です。
その他 (A 県実務保健師)
<p>【感想】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ガイドライン完成時や案の段階でガイドラインを使用しての訓練をし、実際の動きとの整合性や時間経過等を確認する必要があると思いました。 ・災害発生を想定することで、やるべきことや備えておくこと等を実感として意識できました。特に、災害発生時に一人で行動するのではなく、必ずパートナーとなる職員や保健師と協働するという点が印象に残り、帰庁後に同じ避難所で従事する保健師を確認しました。 ・災害時に役割遂行できるよう、日頃からの準備が必要だと改めて気づきました。災害に対する自分の意識を高めることができました。ありがとうございました。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響で、消毒等の必要物品を購入できなかった。常にストック状況を確認し、非常事態にも対応しておかなければならないと改めて感じた。 ・所属内の保健師や看護師と災害時の話題を出して、話をしたときに感じたことですが、災害の備えに関しては日々の業務に埋もれて後回しにされてしまいがちなので、業務の一環に位置付けられていれば一人ひとりの意識が変わってくると思いました。また、私の職場では近々避難訓練が予定されることになり、定期的を実施されれば意識の高まりにもつながるでしょうし、実際の災害発生に困惑することが少なくなると思うので、少し期待をしています。

表6 研修2か月後の評価(B県)

災害時における役割遂行に関連して意識した行動・態度(B県実務保健師)
<p>【保健師や課の役割の確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今までの災害に関する研修資料を見直し、管内の市との連携で自分がすることについて考えた。 ・災害時の対応(フェーズ0)について見直した。
<p>【地域防災計画・災害時マニュアル等の再確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時保健師活動マニュアルを確認した ・防災マニュアルを見直した。 ・災害時のマニュアルを確認し、平常時から災害時に備えて何をしておくべきか確認するようになった。 ・町の災害計画の見直しをした。 ・災害時保健活動体制チェックリストを再確認した。 ・町の防災計画がどこに保管していたかを確認し、災害救助のところをちらっと見直しました。
<p>【機器や必要物品等の再確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に担当では、改めて情報(キーパーソン、非常時の連絡先、災害時の備蓄など)を確認した。 ・発災直後に動けるように、必要物品を少しずつ揃えるようになりました。
<p>【マニュアル・各種名簿等の作成や更新】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3月(年度末)は毎年小児慢性特定疾病患者で、災害時要援助者避難支援プランの同意書に同意(属する町に個人情報を提供していただく)してくれている対象者一覧をまとめて各町に提出している(通常業務)。
<p>【保健師間、課内での情報共有や話し合いおよび勉強会の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修時、グループワーク等で他市町村の意見を本町の朝礼で報告し、共有した。 ・まず、研修で学んだことを町へ持ち帰り皆に伝達しました。皆で今後の課題など考えるきっかけとなりました。 ・研修会からの帰庁後、課内で研修内容を口頭で共有したり、後日保健師間で研修資料を回覧するといったことはしましたが、それ以降は普段の業務に追われてしまい、災害時に関する役割遂行について考える時間をつくることや、行動・態度につなげることはできませんでした。
<p>【上司、統括保健師への働きかけ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大変有意義な研修だったので、管内でも同様の研修会が開催できたら良いと思い、課長に伝えた。
<p>【庁内、他機関との関係づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市の保健師との顔の見える関係でないといエソソ時に連携がしにくいと感じたため、若い保健師と話す場では、顔と名前を覚えるようにした。 ・町保健師と連絡先を交換した
<p>【住民および地域との関り】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の訪問においては、住民と災害に関する話が出た際に、近くに避難するのであればどのような方法・場所を選ぶか等を尋ね、指定避難場所以外に地域住民が避難する可能性のあるところを聞くことはありました。
<p>【災害派遣時における活用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害は発生していないが、新型コロナが流行し、市民が危機的状況に陥った。そこで限られた資源がどのように使用されるのか、どのような対策が取られるのかを理解することができた。主となり行動することはできなかったが、普段から清潔への指導の必要性や体制づくりが重要であると感じた。 ・災害ではないが、健康危機管理として新型コロナウィルス感染予防の対応をした。刻々と状況が変化し、迅速な対応と判断が求められる。また、自らの感染予防が必要となる。他の保健所管内にて保健活動の応援をし、日常活動とは異なる指揮命令権による組織的活動となった。応援保健師は、接触者の健康観察を担当した。同じ県の保健師なので指揮命令等がスムーズに出来た。応援保健師の心がけとして、下記の内容が必要と考えた。受援先に迷惑をかけないよう、主体的な活動することが大切。チーム活動の和を乱さないこと。必要物品等(マスク等)は、(現地にもあるが)、事前に用意し、持参する等。応援活動初日であったため、今後の応援に繋げるために、聞き取り内容等マニュアル化しておくことが必要。今後の応援スケジュールと一緒に考えておく等。 ・新型コロナ対応の中で、保健師業務実施の見直しを皆で行いました。その時、通常モードからの切り替え、何を優先すべきかを判断していく事を経験することでできました。(災害時とは少し違いますが・・・)
<p>【自身の備え】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、県の職員官舎に住んでいるので、同じく官舎に住んでいる職員の把握・避難場所の再確認はしたが、それ以上に何か行動には起こせていない。 ・保健師業務としての災害対策の行動は主だっすすめられていないが、いざというときに自分の生活は自分で賄えないと、保健師活動自体ができなくなるかもしれないと思い、家の備蓄等を見直した。
<p>【災害を意識した日常業務への取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問等で地域を出る時に、ハザードマップやどこに避難所があるか等を意識して確認するようになった。 ・普段から地域の情報をしっかりと把握すること、もし災害が起こった時にどのような課題があるのか等を改めて考えるきっかけとなりました。また、地域特性も意識しながら、地域住民のニーズを把握し、保健師として何をすべきかを常に意識した行動をするように心がけています。 ・研修に参加して、普段から備えておかないといけない保健師としての資質や技術をしっかりと磨いていかないといけないと思って日常業務に取り組みました。 ・日常の業務(例えば訪問時の道の状況や居住環境)において災害発生時の状況をイメージすることで、より具体的な対策について考えながら行動するようになりました。 ・訪問や事業で出かけるときに、避難所の場所等確認するようになった。
<p>【業務多忙によりなかなか行動に移せないが意識に変容あり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修内容のなかで、被災時の地域診断を円滑に行うためには、平時の地域診断や必要性が想定される情報の可視化(スタッフ間共有)が重要だと感じましたが、今のところ意識的な実行には至っていません。 ・災害時の対応マニュアルを事前にきちんと読んで把握しておこうという意識が強くなりました。 ・自分の町でももし災害が発生したらどのように動かなければならないか、また状況判断する力も必要となってくることを学んだので自己の意識の持ち方が少し変わったと思う。
<p>【今後取り組みたいこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分が関わる人の中で、災害時要配慮者がどのくらいいるのか把握しなければならなかったと思った。 ・要援護者の方が災害時にどう行動したらいいのか、話し合いを詰めていかなければならなかったことを学びました。

表 6 研修 2 か月後の評価(B 県)つづき

特に周囲の人々や組織に影響を及ぼしたこと (B 県実務保健師)
<p>【体制の整備等に関すること】</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修会后、保健所の統括保健師と中堅期以上の保健師で来年度の保健師研修計画には、保健所における災害時の受援体制の整備を協議していく必要があることの話合いがあった。 <p>【勉強会等の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> 管内の市町統括保健師会議で支援活動に必要な物品の例等について情報共有した。 復命書を作成し、保健師全体に、研修内容を情報提供し、市内保健師の人材育成研修の中での災害研修においても、資料の一部を参考にいただいた。 <p>【住民および地域との関わり】</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問時は災害時どのような備えや連絡体制をとっているか、訪問対象者に聞くことで、ひとりひとりに自身の災害対策について意識してもらうように心がけています。 <p>【他機関との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> 応援初日、保健師 4 名で応援した。キャリアラダー A-4、5 と経験豊かな保健師ばかりで現地の保健所とスムーズに連携、対応できた。 <p>【保健師の災害に対する意識の変容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 皆で共有することで、皆で今後の課題など考えていきかけとなりました。地区診断は、どの活動にも必要になってくることが再認識できました。 <p>【できなかった、特になし】</p> <ul style="list-style-type: none"> 影響を及ぼしたというところはないかと思いますが、これからも保健師間だけでなく、他課の職員とも連携し、もしもの時に備えた行動をとれるようにしていきたいと思います。 当保健所では、毎年、管内 3 病院及び市町と充実した災害訓練をしている。本研修の影響力は、ほとんどなく、今後は、保健所長を中心とした災害対策でよいと考える。 数年前の大水害の後、毎年定期的に災害に備えた研修を実施しており、取組も少しずつ積み重ねているため、今回の研修を受けた後で、特段行動におこすことはありませんでした。
その他 (B 県実務保健師)
<p>【感想】</p> <ul style="list-style-type: none"> この 2 か月間では特にありませんでしたが、キャリアラダーの中にも健康危機管理に関する能力評価があるため、日ごろから意識するとともに、防災訓練や研修等で災害が起きた際の行動をイメージできるようにしたいと思います。 外部講師は、物足りなさを感じる。 日々、業務の行う上で、備えておかないといけないことがたくさんあると思いました。日々の業務に一生懸命取り組みながら、災害時の備えについても準備していかないと行けないと意識するようになりました。火事場の馬鹿力はないと講師の先生がおっしゃっていたのが大変印象に残っています。 予測できることや予測できないことを踏まえた災害における研修会は、他市町村の状況共有をすることで、とても良い機会になりました。 災害時の対応と日々の保健師活動を別々に考えてはいけないと感じた。アセスメント力、ニーズアセスメントができるように日々の活動を行っていきたい。 <p>【研修への要望】</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修時間が短かった。フェーズ毎に焦点をあてて、もう少し丁寧に学びたかった。 今後も受援について学びたい。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修で気づいたことについて、次につなげていないと感じている。
災害時における役割遂行に関連して意識した行動・態度 (B 県統括・管理期保健師)
<p>【保健師間、課内、庁内での情報共有や話し合い】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健師の定例会を 2 月に実施し、災害時の保健師の役割について話しあった。保健師として不安に思うことや分からないことを出し合って、来年度の定例会でも継続して話しあうことになった。 先日、研修時の演習を保健師一同で行い、以下について今後の方向性を確認しました：平常時に出来る事を確認し、一つずつ準備していく。どの保健師でも対応できるよう、皆と一緒に訓練や演習を繰り返し行う。町の災害保健活動マニュアルの作成に向けて毎月打合せの時間を持つ。 研修を自分だけのものにせず、職場の保健師連絡会議で研修の伝達を行い、災害時における保健師の役割について各保健師に考えてもらった。また、保健所としての受援体制について、来年度以降に管内市町とも検討して行く方向性で意思統一した。 <p>【地域防災計画や体制、マニュアルの整備、および物品の確認・準備】</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害に備えて物品備蓄の必要性も改めて実感している。 指令系統がバラバラだと混乱し、報告もばらつくため情報集約する者が集約できない。 <p>【統括・管理者としての意識改革と全体への働きかけ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 中間管理期であり、今まで統括を頼っていた。研修を受けた後にコロナウイルス関連の業務が増え指揮指令系統を意識するようになった。 今後起こりうる災害に備えて保健師としての災害対応力が求められることを改めて再確認し、平常時の業務の中で保健師間で話し合いの機会を持っていきたいと思っています。 他課の職員を考えや、行動に対して意識するようになった。 平常時、出来ていないことは災害時に出来ないということを認識したので、何かあるたびに災害時はどうかということを意識し考えるようになった。

表 6 研修 2 か月後の評価(B 県)つづき

災害時における役割遂行に関連して意識した行動・態度 (B 県統括・管理期保健師)
<p>【自己啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・以前から災害対策に興味があり、さまざまな研修などを受けていたので、大きな変化はない。ただ、2月に開催された庁内の災害机上訓練の内容を参加した課長から教えてもらい実際のイメージを再確認したり、災害時の停電を想定した研修の受講をするなど、より実践に近いイメージをもって災害対策にあたるように、学びは深めている。 ・災害というか、新型コロナウイルスの関係で、平時の時の活動以外の活動もしくは事業の変更等がありました。そのため、休日の市民相談の対応としての執務等があり、そのような中で、災害時の行動について考える機会となりました。 <p>【業務多忙によりなかなか行動に移せないが意識に変容あり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4月からの職員体制における災害時の対応についての配置等検討していく必要を感じていますが、行動できてはいません。 ・平時から災害時をイメージして想定しておくことが大切と実感。" ・災害時はどの保健師が何人参集できるかわからないので、自分事としてとらえて、災害に関する研修にできるだけ参加し自分の役割をイメージできるようにしたい。 ・具体的な行動や態度に結びつけることができませんでした。
特に周囲の人々や組織に影響を及ぼしたこと (B 県統括・管理期保健師)
<p>【保健師の災害に対する意識や行動の変容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時に備え準備の必要性をまわりも理解してくれるようになった。 ・感染拡大を防ぐという観点から、乳幼児健診や各場面において共通した認識をもって業務に取り組んでいました。 ・気づいたときにスタッフ間で話すようになった。 <p>【訓練・研修の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所管内の市町村が集まり、災害に備えた(救護所設営) <p>【情報共有と話し合いによる災害への備え】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・以前から災害時保健師活動についてはまとめていきたい希望が所内の保健師間にあり、その目標が明確化してきた。また、管内の自治体保健師にも上記の内容を話したところ賛同してくれた。 ・記録様式等統一したものを作成していく動きになっています。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・統括ではないが、まとめる立場の理解が得られた。 ・常に意識しての行動や対策を講じないと、と思いつつ実践できていません。

や【災害を意識した日常業務への取り組み】など、職場内へ伝達し、組織的な取り組みにつなげるとともに、自己の日常業務の中に災害の視点を取り入れ、強化していた。また、両県とも、新型コロナウイルス感染症の対策を【災害派遣時における活用】の機会として、研修で学んだ内容と結び付けて活動に取り組んでいた。

D. 考察

1. 都道府県単位の人材育成研修における研修ガイドライン活用の有効性と課題

本報告において対象とした研修は、双方とも、研修全体の目的が災害対応に限らない県内保健師の資質向上にあり、その一環としてトピック的に取り入れる形で実施された。そのため、研修全体の目的達成と災害研修の一貫性を意識した企画が必要であった。具体的には、災害対応経験や学習ニーズに差があったり、研修企画者がニーズを十分に把握できて

いない状態で研修企画を行う必要があった。このような場合でも、研修受講予定者に対するニーズ調査にコンピテンシーを活用したり、コンピテンシーを概観する中で特に強化したいコンピテンシーの分析が可能になったりするなど、研修の企画にガイドライン活用が有効であった。

研修受講後の効果については、両研修とも、研修全体の目的が反映するかたちで知識・技術・態度、行動化、職場環境の変化のそれぞれに効果が見られていたと思われる。

A 県では、機器や救急物品の確認や事故の備えにおいて複数の研修参加者の行動化が確認された。これは、中堅保健師が自己の役割を、災害発生時速やかに実務対応に従事することとして認識した結果であり、中堅保健師研修全体を通じて、自己の職場内での役割を振り返ったことが影響していると思われる。一方 B 県では、県内各地から様々な所属、職

位、地域の保健師が集合するという研修の特徴があった。そのため、交流や情報交換により様々な刺激を受け、それを職場に持ち帰り自組織や自己の活動に活かすという使命が強く研修参加者に意識されていたと思われる。また、同管内の保健所・市町村が同じ研修を受けることで災害対策の必要性を共通理解とすることができ、そこから研修会や勉強会など、協働活動の実施につながっていた。

このように、研修全体の目的と結びついた行動の変化がより多く確認されたことから、研修の内容だけでなく、研修の位置付けも受講後の効果に影響することに留意し、研修全体の目標との一貫性・整合性を意識して研修を企画することが効果的な研修実施につながると思われる。

ガイドラインの課題については、高めたいコンピテンシーを明確化できたとしても、そのコンピテンシーを高めるための具体的な方策を検討するのが困難である点が挙げられる。本研究の人材育成担当者は、計画立案時に、教材開発や既存の教材の活用、またグループワーク技法について、知識の不足や困難を感じていた。この課題への対応策として、教材集の作成や手法の例示を検討する必要がある。また、研修企画者が、大学や研究機関等を活用し、研修を共同で企画実施する体制づくりも重要と考える。

また、今回のように研修対象者があらかじめ決定している災害研修の課題として、参加者の知識や災害対応経験、また所属組織の災害対策の取り組みに差があるため、到達度の絞り込みが困難になるという点が挙げられる。これには、本研修が人材育成研修の一部という位置付けであるため、時間の制約があることも影響していた。特にB県のように、所属・職位・地域の異なる参加者が集合する研修の場合、経験豊富な参加者の知識や軽減を活かし、参加同士が互いに高めあうことを目的とすることや、研修時間内の

みでの知識・技術の態度の向上を狙うのではなく、参加者がそれぞれの状況に応じた今後の行動目標を見出せるようにすることが重要だと考える。そして、そのような研修の意図を参加者が理解して研修に参加できるような動機づけが重要になると考える。

E．結論

都道府県の人材育成研修の一環として行われる災害研修において、研修ガイドラインを適用し、研修の企画・実施・評価を行った。

研修の企画においてガイドラインを活用しコンピテンシーを明確化することが有効であったが、コンピテンシーを高めるための具体的な方策を検討する段階では困難が伴ったこの課題への対応策として、教材集の作成や手法の例示を検討する必要がある。

実施した研修の効果からは、研修の位置づけや研修全体の目的と結びついた行動の変化がより多く確認された。都道府県単位の人材育成研修の一環として行う際には、研修全体の目標との一貫性・整合性を意識して研修を企画することが効果的な研修実施につながる。一方、多様な参加者に応じた到達度の絞り込みや時間の制約が課題となるため、参加者同士の高めあいや研修後の行動化の動機づけが重要となることが見いだされた。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

なし

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

分担研究報告書

研究題目 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 3 -

研究分担者 宮崎 美砂子（千葉大学大学院看護学研究科・教授）

研究要旨

本研究班で作成した「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）」を研修実施機関 4 か所（県本庁、保健所設置市本庁、県型保健所、職能団体）に適用し、実務保健師を対象とした災害時対応研修を企画・実施・評価し、その効果及び実用性を検証した。受講者は合計 216 人で、内訳は県本庁企画研修 86 人、保健所設置市本庁企画研修 38 人、県型保健所企画研修 24 人、職能団体企画研修 68 人あった。効果の評価のため回収した質問紙は、受講直後は合計 208 人（受講者の 96.3%）、受講 2 か月後は合計 136 人（同 63.0%）であり、受講直後の満足度、実務保健師の災害時の役割遂行に対する自覚、知識、自己の問題点、自己の問題点を改善するための知識の理解、はいずれも 9 割以上が「できた・概ねできた」と回答した。実務保健師の災害時の役割遂行に対する自信の回答は「できた・概ねできた」は 7 割であった。受講 2 か月後の職場に戻ってからの行動化については、自組織のマニュアルや保健師の役割の確認、平時の業務において災害を意識した活動等が共通して確認できた。また職場等の環境の変化として、災害への備えについて職場の保健師への波及、課内の災害時の行動計画の見直し等が共通して確認できた。研修ガイドライン（案）の実用性について、人材育成担当者から聴取した意見として、研修目的の明確化、研修プログラムの系統的作成に役立つが、用語の理解や、コンピテンシーの研修企画への活用については工夫が必要との回答を得た。以上より、設置主体の異なるいずれの研修実施機関においても、研修ガイドライン（案）を活用した実務保健師の災害時対応研修において効果及び実用性を確認することができた。人材育成担当者から実用性において工夫が必要として得られた意見は、研修ガイドライン（案）の精練において反映が必要な事項と考えられた。

（研究協力者）

霜越 多麻美（千葉大学大学院看護学研究科 特任研究員）

A．研究目的

本研究の目的は、本研究班で作成した「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）」を現場適用し、その効果及び実用性を検証することである。

B．研究方法

大規模自然災害の発生想定地域において、実務保健師を対象とする災害対応研修を計画しており、実施にあたり本研修ガイドライン（案）を用いることに協力

の得られた研修実施機関 4 か所、すなわち県本庁（事例 A）、保健所設置市本庁（事例 B）、県型保健所（事例 C）、職能団体（事例 D）を調査対象とした。

各研修実施機関において、以下の対象者から検証のための資料を収集した。

【人材育成担当者】実務保健師を対象とする災害対応研修の企画・実施・評価に主担当で携わる保健師。研修ガイドライン（案）を用いて、実務保健師を対象とする災害対応研修の企画・実施・評価を行い、それらの資料提供に同意する者。

【研修受講者】研修ガイドライン(案)を用いて企画した災害対応研修の受講保健師であり、研修受講直後、受講2カ月後のそれぞれの時点において、受講による学びの評価に関する質問紙への回答を研究班に提供することに同意の得られた者。

(2) ガイドライン(案)の現場適用

ガイドライン(案)に記載している、研修の企画の流れ(以下のステップ1~ステップ4)に沿って、研修実施機関の人材育成担当者が主となり、研究者が相談役を担い、研修企画シートを作成しながら計画を立案した。

ステップ1: 研修ニーズのアセスメント

ステップ2: 研究目標の設定

ステップ3: 研修プログラムの構成及び方法の検討

ステップ4: 研修の計画評価の立案

(3) 検証資料の収集

(ア)研修ガイドライン(案)を用いた研修の効果の評価資料

研修受講の学びの効果を Kirkpatrick による4レベルの学びの評価視点¹⁾に基づき、感想・満足度、獲得した知識・技術・態度、実践に戻り行動化した内容、職場等の環境に変化を与えた内容の観点から把握する自記式質問紙を作成した。上記は研修受講直後、は受講2カ月後の評価事項とし、研修受講直後の調査は、研修終了直後に、研修受講2カ月後の調査は、研修時に2カ月後の質問紙内容及び回収方法及び期日をあらかじめ提示しておき、回収した。

(イ)研修ガイドライン(案)を用いて研修企画を行う上での実用性の評価資料

人材育成担当者に対して、研修前、研修後の2時点において、研修ガイドライン(案)の内容及びその実用性について、半構造面接により意見を聴取した。

<聴取事項>

○研修前:研修ガイドライン(案)を提示

し説明した後に以下を聴取した。従前の研修の企画・実施・評価と比較して、役立つと思われる点、良いと思われる点、改善が必要と思われる点、について。

○研修後:研修ガイドライン(案)を用いて、研修を実際に企画・実施・評価した経過を振り返ってもらい、また受講者から回収した質問紙調査(受講直後及び受講2カ月後)の集計結果を見てもらった後に以下を聴取した。研修ガイドライン(案)について、従前の研修の企画・実施・評価と比較して、役立った点、良いと思った点、改善が必要と思った点、について。

(ウ) 調査時期

令和元年11月~令和2年3月

(倫理的配慮)

人材育成担当者及び研修受講者のそれぞれに調査趣旨を紙面及び口頭で説明し、研究参加の同意の得られた者を調査対象とした。また各研修実施機関の長に文書にて調査協力の同意を得た。研究計画書は千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会にて承認を得、実施あたり内容を遵守した(承認番号:31-55)

C. 研究結果

1. 調査事例の概要(表1)

事例Aの人材育成担当者は、県本庁の保健師である。研修受講者は、県下の実務保健師(市町村及び保健所)86人(市町村67人・保健所19人)であった。研修は、県本庁が県下の保健師を対象に定期的実施している災害時対応研修の位置づけで企画した。

事例Bの人材育成担当者は、保健所設置市本庁の保健師である。研修受講者は、各区の保健センターにおいて、災害担当を分掌している実務保健師38人であった。市本庁が当市の保健師を対象に実施している災害対応研修及び保健師人材育成研修の位置づけで企画した。

事例Cの人材育成担当者は、県型保健

所における管理期の保健師である。研修受講者は、管内の市町村及び保健所・支所の保健師 24 人（市町村 15 人、保健所 9 人）であった。毎年実施している管内研修会の 1 回分の位置づけで企画した。

事例 D の人材育成担当者は、市町村保健師の研鑽と交流を目的に組織している団体において専門職員として勤務している保健師である。研修受講者は保健師 68 人であった（県保健師及び在宅保健師 計 20 名を含む）。毎年テーマを設定して実施している保健師研修会の位置づけで企画した。

2．研修の企画内容

各事例の企画内容を企画シートに示した（表 2 - 1 ~ 表 2 - 4）。

3．研修の効果

事例ごとに、研修において焦点をあてるコンピテンシーとして選定された内容、研修プログラム、学びの評価を示す（表 3 - 1 ~ 表 3 - 4）。

1）事例 A

研修において焦点をあてるコンピテンシーとして選定された内容

焦点を当てるコンピテンシーとして、超急性期における -3 要配慮者の安否確認と避難への支援、 -4 被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化、急性期及び亜急性期における -1 被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり、 -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、 静穏期における -1 地域住民や関係者との協働による防災・減災の取組みが選定された。

研修プログラム

「災害時保健活動において求められるスタッフ保健師の役割」をテーマに、県の災害時保健師活動マニュアルを踏まえた上で、コンピテンシーの内容を自分の役割として理解できることを到達目標とした。

対面型集合研修は LWR 型で実施し、

演習は発災直後における避難所等での支援、被災地のアセスメントと受援ニーズについて、市町村保健師または保健所保健師として取るべき役割を自覚、判断・行動できること、リフレクションを通して平時から必要な準備を見出すことができることとした。

学びの評価

研修直後の質問紙の回答から、災害時における受講の [満足度] は大変よかった・よかったは受講者の 97.6% であり、実務保健師の役割についての [自覚]、[知識]、[自己の問題点]、[自己の問題点を改善する方法の理解]、の各観点について、できる・概ねできる、の回答はそれぞれ、100%、92.8%、100%、92.9% であり 9 割以上あった。[自信]については、できる・概ねできるの回答は 61.9% であった。

研修受講 2 か月後の質問紙の回答から、実践に戻り行動化した内容として、マニュアル等の確認、所属部署における保健師の役割の確認、自身の備蓄品等の確認、対策の充実に向けた取組み、部署内での研修内容の共有、他機関との連携、住民への啓発、訓練への意識的参加、意識の変化等が確認できた。職場等の変化の内容として、体制の整備、保健師への波及、関係機関等との連携、住民への啓発、訓練の実施体制、意識の変化、が確認された。

2）事例 B

研修において焦点をあてるコンピテンシーとして選定された内容

焦点を当てるコンピテンシーとして、超急性期における -1 被災者への応急対応、 -4 被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化、 -5 外部支援者の受入に向けた準備が選定された。

研修プログラム

「受援を見据えた災害時の初動活動～発災後 72 時間における保健師の判断力・行動力を高めよう」をテーマに、災害初期に実務保健師が果たすべき役割を理解

し、日々の保健師活動の中で災害時の視点を持って活動できること、とくに受援を見据えた初動時の実務保健師の役割に焦点をあて、役割のイメージを形成し、災害時に判断及び行動ができるようになることを到達目標とした。さらに受講者が自身の学びを深めるとともにその内容を各職場へ伝達し、災害時の対応能力を各職場で高めていく取り組みに繋げることができることをねらいとした。

対面型集合研修は RLWR 型で実施し、演習は実務保健師としての 2 つの立場（現場リーダー的立場の保健師及び 6 年目の保健師）から、判断・行動を考えることから、組織的な思考や行動力を養うこととした。

学びの評価

研修直後の質問紙の回答から、災害時における受講の [満足度] は大変よかった・よかったは受講者の 100% であり、実務保健師の役割についての [自覚]、[知識]、[自己の問題点]、[自己の問題点を改善する方法の理解]、の各観点について、できる・概ねできる、の回答はそれぞれ、100%、97.3%、100%、94.6% であり 9 割以上あった。[自信]については、できる・概ねできるの回答は 62.2% であった。

研修受講 2 か月後の質問紙の回答から、実践に戻り行動化した内容として、保健師間・課題での情報共有、マニュアル等の確認、受援を想定した備え、自身の備え、自己啓発、意識の変容、が確認できた。職場場等の環境に変化を与えた内容として、体制の整備、職場の保健師への波及、住民・関係者との共有、が確認された。

3) 事例 C

研修において焦点をあてるコンピテンシーとして選定された内容

焦点を当てるコンピテンシーとして、超急性期における -1 被災者への応急対応、 -4 被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化、 -5 外部支援者の受

入に向けた準備、が選定された。

研修プログラム

「受援を踏まえた災害時の初動活動 市町村と保健所との連携を視野に入れて組織的な対応力を高めよう」をテーマに、新人期保健師は、理解し、どうすべきかを考えられること、中堅期以上の保健師は行動できることを到達目標とした。

対面型集合研修は LWR 型で実施し、演習は、災害初期における、市町村保健師、保健所保健師としての役割・連携の理解、とくに受援を見据えた初動時の活動のイメージを踏まえた判断及び行動、さらに平時における災害時の視点を持った活動の力を養うこととした。

学びの評価

研修直後の質問紙の回答から、災害時における受講の [満足度] は大変よかった・よかったは受講者の 93.8% であり、実務保健師の役割についての [自覚]、[知識]、[自己の問題点]、[自己の問題点を改善する方法の理解]、の各観点について、できる・概ねできる、の回答はそれぞれ、100%、91.3%、86.9%、91.3% であり 9 割以上あった。[自信]については、できる・概ねできるの回答は 69.5% であった。

研修受講 2 か月後の質問紙の回答から、実践に戻り行動化した内容として、訓練への参加、マニュアル等の確認、保健師や課の役割の確認、他機関との関係、住民・地域での関わり、自身の備え、意識の変容、が確認できた。職場場等の環境に変化を与えた内容として、体制の整備、職場の保健師への波及、マニュアル等の見直し、が確認された。

4) 事例 D

研修において焦点をあてるコンピテンシーとして選定された内容

焦点を当てるコンピテンシーとして、超急性期における -1 被災者への応急対応、 -2 救急医療の体制づくり、 -3 要配慮者の安否確認と避難への支援、 -4 被災地支援のアセスメントと受援ニーズ

の明確化、-5 外部支援者の受入に向けた準備、が選定された。

研修プログラム

「突然の災害、その時あなたはどうしますか？発災後 72 時間における保健師の判断力・行動力を高めよう」をテーマに、思考・判断・行動化の習得、フェーズにおける行動のイメージ形成により、災害時の保健師活動に対する不安を軽減し、研修直後において職場で戻り取組みたいことを発言できること、研修会終了 2 か月以内において何らの行動に移せることを到達目標とした。

対面型集合研修は LWR 型で実施し、演習は、市町村保健師としてまたは市町村リーダー保健師、あるいは市町村を支援する保健所保健師として発災時の組織的な活動をイメージでき、保健師として必要な判断、行動ができること、リフレクションをとおして、保健師として平時から意識的に取り組む点を見出すことができること、とした。

学びの評価

研修直後の質問紙の回答から、災害時における受講の[満足度]は大変よかった・よかったは受講者の 100%であり、実務保健師の役割についての[自覚]、[知識]、[自己の問題点]、[自己の問題点を改善する方法の理解]、の各観点について、できる・概ねできる、の回答はそれぞれ、98.4%、98.4%、86.9%、98.4%であり 9 割以上あった。[自信]については、できる・概ねできるの回答は 82.5%であった。

研修受講 2 か月後の質問紙の回答から、実践に戻り行動化した内容として、課内での共有、上司・統括保健師への働きかけ、業務内で発災を意識した行動、マニュアル等の確認、自己の役割の確認、必要物品等の確認、住民への関わり、他研修への参加、災害派遣時の実践への反映、自己研鑽、が確認できた。職場等の環境に変化を与えた内容として、マニュアルの作成、職場の保健師への波及、庁内の連携体制構築、が確認できた。

なお、受講者による学びの評価について、各事例の評価資料の集計結果を表 4 及び表 5 に示す。

5. 研修ガイドライン(案)の実用性

研修実施機関の人材育成担当者から聴取した意見の内容を整理した。

1) 従来の研修の企画と比べて良いと思われる点(表 6 - 1)

ガイドラインの意義、研修の目的の明確化、研修プログラムの系統的な作成、研修評価の明示、コンピテンシーの活用の意義、リフレクションの活用の意義、効果、が良い点として示された。

2) 改善を要する点(表 6 - 2)

用語の明確化、コンピテンシーの活用方法の具体、ガイドの活用促進、工夫の点から、改善を要する点が示された。

D. 考察

1. 研修ガイドライン(案)用いた研修企画の特徴

事例 A~D の各事例において、人材育成担当者は、研修企画シートを用いて、各ステップに沿って、研修の企画を系統的に進めることができていた。事例 A~D は、県本庁、保健所設置市本庁、県型保健所、職能団体であり、設置主体が異なる。それゆえに、企画する研修の受講者の特性や、研修の位置づけも異なるが、それぞれが研修の目的を明確にしていた。またコンピテンシーリストの点検に加えて、受講者のキャリアラダーに関する先行資料、独自に実施した受講ニーズアンケート等を用いて、人材育成担当者は、研修において焦点をあてるコンピテンシーを選定し、研修目標及び研修テーマを定めることができていた。その後、研修のテーマを踏まえて、事前学習、対面集合型研修、研修後の方向づけ、の点から研修プログラムを具体的かつ一貫性をもって検討することができて

いた。

2. 研修の効果

研修受講の学びの効果を Kirkpatrick による 4 レベルの学びの評価視点に基づき、感想・満足度、獲得した知識・技術・態度、実践に戻り行動化した内容、職場等の環境に変化を与えた内容の観点から評価した。その結果、全事例において、満足度は、大変よかった・良かったの回答が 9 割以上であった。獲得した知識・技術・態度について、災害時における実務保健師の役割の[自覚]、[知識]、[自己の問題点]、[自己の問題点を改善する方法の理解]の各観点においては、できる・概ねできる、の回答は 9 割以上あり、[自信]については約 6 割であった。これらの傾向は、全事例に共通していた。これらは研修直後の学びの評価であり、より多くの受講者が[自信]の修得に至るためには、研修後の学びへの方向づけが必要であることを示唆しており、研修ガイドライン(案)では、研修企画において、研修後の方向づけを研修プログラムに含めることとしており、そのことの重要性が確認できた。

研修受講 2 か月後の回答から、実践に戻り行動化した内容、職場等の環境の変化について多くの記載があり、それらの内容をみると、各事例において、研修目標に呼応した行動化や職場等の変化が示されたことが確認できた。

以上のことから、研修ガイドライン(案)は、研修目的の明確化、さらに設定した研修の目標に対して、実務保健師の災害時の役割遂行における、受講者の行動化及び職場等の環境の変化という点で学びを促していることが確認できた。

3. 研修ガイドライン(案)の実用性

4 事例における人材育成担当者から、研修ガイドライン(案)を用いることの有用性として、研修の目的の明確化、研修プログラムの系統的な作成、研修評価の明示、コンピテンシー及びリフレクシ

ョンの活用の意義、効果、が示された。一方、改善を要する点として、用語の明確化、コンピテンシーの活用方法の具体、ガイドの活用促進、が示された。改善を要する点については、研修ガイドライン(案)を精練するための検討事項としていく必要がある。

E. 結論

本研究班で作成した「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)」を研修実施機関 4 か所(県本庁、保健所設置市本庁、県型保健所、職能団体)に適用し、実務保健師を対象とした災害時対応研修を企画・実施・評価し、その効果及び実用性を検証した。

受講者は合計 216 人で、内訳は県本庁企画研修 86 人、保健所設置市本庁企画研修 38 人、県型保健所企画研修 24 人、職能団体企画研修 68 人あった。効果の評価のため回収した質問紙は、受講直後は合計 208 人(受講者の 96.3%)、受講 2 か月後は合計 136 人(同 63.0%)であり、受講直後の満足度、実務保健師の災害時の役割遂行に対する自覚、知識、自己の問題点、自己の問題点を改善するための知識の理解、はいずれも 9 割以上が「できた・概ねできた」と回答した。実務保健師の災害時の役割遂行に対する自信の回答は「できた・概ねできた」は 7 割であった。受講 2 か月後の職場に戻ってからの行動化については、自組織のマニュアルや保健師の役割の確認、平時の業務において災害を意識した活動等が共通して確認できた。

また職場等の環境の変化として、災害への備えについて職場の保健師への波及、課内の災害時の行動計画の見直し等が共通して確認できた。研修ガイドライン(案)の実用性について、人材育成担当者から聴取した意見として、研修目的の明確化、研修プログラムの系統的作成に役立つが、用語の理解や、コンピテンシーの研修企画への活用については工夫が必要との回

答を得た。

以上より、設置主体の異なるいずれの研修実施機関においても、研修ガイドライン(案)を活用した実務保健師の災害時対応研修において効果及び実用性を確認することができた。人材育成担当者から実用性において工夫が必要として得られた意見は、研修ガイドライン(案)の精練において反映が必要な事項と考えられた。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

<引用文献>

- 1)James D. Kirkpatrick & Wendy Kayser Kirkpatrick : Kirkpatrick's Four Levels of Training Evaluation. Amer Society for Training ,2016.

表1 調査事例の概要（研修受講者及び評価票回収状況）

事例		研修受講者			受講直後の評価票回収				受講2か月後の評価票回収			
		実務保健師	統括・管理期保健師等	計	実務保健師	統括・管理期保健師等	計	回収率	実務保健師	統括・管理期保健師等	計	回収率
県本庁	A	86	0	86	84	0	84	97.7	53	0	53	61.6
		100.0	0	100.0	100.0	0	100.0		100.0	0	100.0	
保健所設置市	B	34	4	38	33	4	37	97.4	21	0	21	55.3
		89.5	10.5	100.0	89.2	10.8	100.0		100.0	0.0	100.0	
県型保健所	C	16	8	24	16	7	23	95.8	16	8	24	66.7
		66.7	33.3	100.0	69.6	30.4	100.0		66.7	66.7	66.7	
職能団体	D	54	14	68	50	14	64	94.1	35	3	38	51.5
		79.4	20.6	100.0	78.1	21.9	100.0		92.1	7.9	100.0	
計		190	26	216	183	25	208	96.3	125	11	136	63.0
		51.9	7.1	59.0	52.9	7.2	60.1		51.7	4.5	56.2	

表2 研修企画の内容

表2 - 1 研修企画の内容 事例A (県庁)

企画の流れ		内容
ステップ1. 研修のニーズ アセスメント(研修課題の明確化)	実務保健師の現状や問題点 受講者の背景 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	災害時の保健活動経験のある者は限られており、組織内での共有状況も不明。令和元年度の他県派遣を経験したスタッフ保健師から避難所での活動方法が分からず不安であったという声あり。 新任期保健師等保健指導研修(A-2)及び公衆衛生看護指導者研修は(A-3)は全員が受講済み。災害時保健活動研修は3年に1度の開催であり全員が受講できているわけではない。 キャリアラダーにおいて健康危機管理に関する能力が他分野に比べて低い傾向あり。県の災害時保健活動マニュアルにおけるスタッフ保健師の役割の記載は「住民の健康管理、情報収集、リーダー保健師への報告・相談、所内ミーティングへの参加、巡回健康相談等必要物品の点検である。派遣経験から受援体制、アセスメント、要配慮者支援の充実が必要。
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及び知識・技術・態度の内容	超急性期： -3 要配慮者の安否確認と避難への支援における(7)(8)(9)、 -4 被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化における(10)(11)(12)、 -5 外部支援者の受入に向けた準備における(13)(14) 急性期及び亜急性期： -1 被災者に対する持続的な健康支援の体制づくりにおける(15)(16)、 -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における(19)(20) 静穏期： -1 地域住民や関係者との協働による防災・減災の取組みにおける(61)(62)
	研修により期待するコンピテンシーの到達度	県の災害時保健師活動マニュアルを踏まえた上で、コンピテンシーの内容を自分の役割として理解できる。また平時からの関係機関や住民と共に健康危機に備えた活動を意識できる。
	研修の位置づけ・ねらい	市町村及び保健所のスタッフ保健師を対象とした専門研修における災害時保健活動研修。県の災害時保健活動マニュアルにおけるスタッフ保健師の役割の理解、平時からの行動の意識化を図ることをねらいとした。
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	各所属の地域防災計画における指揮命令系統及び情報の流れの確認、県の災害時保健師活動マニュアルにおけるスタッフ保健師の役割の確認、所属自治体における災害時要配慮者への支援体制の確認
	集合型対面学習	テーマ：災害時保健活動において求められるスタッフ保健師の役割 【プログラム構成】LWR型 【時間】5時間 挨拶・資料確認(10分)、報告(令和元年度保健師派遣)(10分)、講義(90分)、コンピテンシーリストを用いた自己評価(15分)、演習事例説明(15分)、演習1及び2(ワーク・発表・コメント・リフレクション)(各65分)、グループリフレクション(15分)、全体まとめ(15分)、評価票記入(10分) 【演習】シミュレーション事例を用いたグループワーク (目的)発災直後における避難所等での支援、被災地のアセスメントと受援ニーズについて、市町村保健師または保健所保健師として取るべき役割を自覚し、判断・行動できる。またリフレクションを通して平時から必要な準備を見出すことができる。 【グループ編成】市町村と保健所を分けて編成。 【事例】県内の1自治体の地域防災計画に基づき災害想定事例を作成。
	事後の方向づけ	研修での学びを通し自身の課題に気付き、今後意識して取り組むことへの方向づけ。研修1か月後に予定している情報伝達訓練への積極的な参加の促し。研修2か月後のアンケートから状況を把握することの周知による意識づけ。
ステップ4. 研修の評価計画の立案	コンピテンシーの到達度	焦点をあてたコンピテンシーについて理解度を把握。
	研修の評価計画の立案	受講直後のアンケートから満足度、目的の達成度、要望・感想の把握、2か月後のアンケートから研修後の状況(行動・態度、周囲の人々や組織に及ぼした影響)を把握

表2 - 2 研修企画の内容 事例B（保健所設置市）

企画の流れ		内容
ステップ 1. 研修の ニーズ アセスメント(研修 課題 の明確 化)	実務保健師の現 状や問題点 受講者の背景 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	災害時の保健師の役割の理解、保健センター内での連携、他の部署との 連携状況も区によって差があると感じている。 受講者は各区の災害担当保健師。若手が多く、担当は1～2年で変わる。 災害時の要配慮者台帳の管理、区での研修の企画など担っている。災害 派遣の経験がある保健師は一部に限られている。 これまでの災害研修では急性期の保健師の役割や静穏時の備えについて 取り上げたことが多かった。受援の視点での研修実績がなく、どの程度のコ ンピテンシーが備わっているか不明。6年目研修者での自己評価では、災 害を含んだ健康危機管理に関する項目に対して、自信がないと答えたもの が多かった。コンピテンシーリストのチェックを受講者全員に実施してもら ったところ、受援関係の項目ができないとする回答割合が高く、地域防災 計画の理解や自身の災害への備えなどの部分はできるとする回答割合が 高い傾向があった。
ステップ 2. 研修の 目標の 設定	焦点をあてるコン ピテンシー及び知 識・技術・態度の内 容	超急性期：コンピテンシー(4)必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師へ 報告する、の1)2)3)4)、(10)避難所巡回、関係者及び災害対策本部からの情 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、及び(11)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、の 3)～6)、(13)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、及び(14)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、の1)2)3)4)
	研修により期待す るコンピテンシーの 到達度	災害初期に実務保健師が果たすべき役割を理解し、日々の保健師活動の中 で災害時の視点を持って活動できる。とくに受援を見据えた初動時の実務保健 師の役割に焦点をあて、役割のイメージを形成し、災害時に判断及び行動がで きるようになる。
	研修の位置づけ・ ねらい	市本庁が企画する災害時保健師研修であると共に保健師キャリアラダーにお ける人材育成の位置づけで行う。研修を受講したものが自身の学びを深めると ともにその内容を各職場へ伝達し、災害時の対応能力を各職場で高めていく 取り組みに繋げることができることをねらいとする。
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	コンピテンシーリストの記入・提出、区の防災マニュアル、避難所運営マニ ュアルにおける保健班の役割の確認
	集合型対面学習	テーマ：受援を見据えた災害時の初動活動～発災後72時間における保健師 の判断力・行動力を高めよう～ 【プログラム構成】RLWR型、【時間】3.5時間 13:30～13:40 主催者挨拶・研修趣旨説明 13:40～13:55 [R]リフレクション(事前学習をしてみて印象に残った部分・ 気になったこと等について情報交換) 13:55～14:55 [L]「講話 15:05～16:25 [W]グループワーク1及び2 ワーク、発表・コメント 16:25～16:45 [R]リフレクション 16:45～17:00 質疑・総括 【演習】シミュレーション事例を用いたグループワーク (目的)2つの立場(現場リーダー的立場の保健師(統括的立場あるいは管理期 の保健師ではない)及び6年目の保健師)で判断・行動を考えることで組織的 な思考や行動力を養う。【グループ編成】各区混成 【事例】地域防災計画の想定を参考に作成。
	事後の方向づけ	リフレクション、研修直後のアンケートにより、各自の今後の行動化の目標を明 らかにする。2か月後アンケートの趣旨説明により本日の研修内容の各職場で の実践の動機付けとする。
ステップ 4. 研修 の評価 計画の 立案	コンピテンシー の到達度	研修直後と2か月後にアンケートを実施。記載内容から評価する。
	研修の評価計画 の立案	2か月後アンケートの記載内容より評価する。

表2 - 3 研修企画の内容 事例C (県型保健所)

企画の流れ		内容
ステップ 1. 研修の ニーズ アッセ メント(研 修課題 の明確 化)	実務保健師の現 状や問題点 受講者の背景 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	保健所・支所及び市町村の統括保健師は今後5年間でほぼ退職。人材確保及び育成が課題である。災害時には国道寸断、山間部崩落が予測され、保健所から市町村への支援困難が想定される。保健所の上位職が参集できない場合、新人期保健師が市町村との調整を担う必要がある。毎年管内保健師研修会で災害研修を実施。市町村救護所立上げ(H26～28年度)、初動(H28年度保健所、R元年度市町村)訓練等を実施。研修前アンケートより:新人5名の内4名は災害支援経験がないが、他保健師18名は自市町村及び管内市町村での支援経験あり。H23年度の水害では1市2町が県内保健師の受援を経験。当時主となった統括保健師は4名中2名が退職。保健所は二次的健康被害予防及び受援体制に関心が高く、市町村は被災者への応急対応に関心が高い。
ステップ 2. 研修の 目標の 設定	焦点をあてるコン ピテンシー及び知 識・技術・態度の内 容	超急性期のコンピテンシー: 1-1被災者への応急対応における(1)の2)、(2)の6)、(3)の1)3)4)5)、(4)の1)2)3)4)、-4被災地支援のアセスメントと受援ニーズにおける(10)(11)の3)4)5)6)、-5外部支援者の受け入れ準備における(13)の1)2)3)4)
	研修により期待す るコンピテンシーの 到達度	新人期保健師:理解し、どうすべきかを考える。中堅期以上の保健師:行動できる。
	研修の位置づ け・ねらい	保健所(支所)主催による管内市町村保健師研修会の位置づけ。保健所と市町村の保健師が災害発生時に互いの役割を理解し、共通認識のもと活動できることとする。
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	所属市町村の防災計画における被災者の健康支援(救護所立上げを含む)、避難所運営マニュアル及び県災害時保健師活動マニュアルの確認
	集合型対面学習	テーマ:「受援を踏まえた災害時の初動活動 市町村と保健所との連携を視野に入れて 組織的な対応力を高めよう」 【プログラム構成】LWR型【時間】3時間 導入15分、講義(L)50分、ワーク(W)65分(事例説明、演習)、発表・助言30分、リフレクション(R)15分、アンケート記入5分 ワークは、保健所・市町村の混合グループ(4～6人)とする。リフレクションのStep3は、職場の同僚に一番伝えたい事、自身が取り組みそうなことを考えるよう強調する。 【演習シミュレーション事例を用いたグループワーク (目的)1.災害初期における、市町村保健師、保健所保健師として果たすべき役割、連携について理解する、2.とくに受援を見据えた初動時の活動のイメージをもち、判断及び行動ができるようになる、3.平時の活動の中で災害時の視点を持って活動できる。【グループ編成】市町村と保健所の混成。 【事例】管内の1自治体の地域防災計画の被害想定を基に、地震による津波災害事例を作成
	事後の方向づけ	リフレクションで考えたことに取り組む。
ステップ 4. 研修の 評価計 画の立 案	コンピテンシー の到達度	理解・意識化:事前アンケートで保健所・市町村別に関心の高かった項目について、アンケートで評価する。行動化:2か月後のアンケートで評価する。
	研修の評価の計 画の立案	受講者の反応・満足度 : 表情、ワーク時や感想に関する発言 習得した知識・技術・態度 : 直後のアンケート 実践に戻り行動化した内容等 : 2か月後のアンケート及びリフレクションで考えたことに取り組めたか評価する

表2 - 4 研修企画の内容 事例D (職能団体)

企画の流れ		内容
ステップ 1. 研修の ニーズ アセス メント(研 修課題 の明確 化)	実務保健師の現 状や問題点 受講者の背景 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	直近の大きな自然災害は平成 23 年の東日本大震災であるが、それ以外に も近年では平成 29 年 7 月の大雨により17市町、平成 30 年5月の大雨で 2 市に浸水、土砂崩れが発生し、死者は出ていないものの、住民生活や健 康に大きな影響を与えた。被災市町及び地区が限定的であったこともあり、 災害時の保健活動を経験したことがある保健師は多くないと推測。被災地 への応援派遣は、県の保健師が主であり、市町村保健師で応援派遣に行 ったことがある保健師は少ない。また、県のマニュアルは作成されている が、市町村共通のマニュアルは無い。 研修会に参加希望の保健師を対象に事前調査を実施。災害時保健活動 の経験あり 38%程度、災害研修参加経験 43%程度。発災時の判断力と行 動力の修得、ロールプレイやシミュレーション等のワーク、経験年数が近い 人同士の情報交換・連携体制の構築、被災地派遣経験のある保健師から の話を聞きたい等の要望あり。管理職からは、実務保健師等の状況を知 り、今後どのような研修や連絡会議等が必要か考えることが出来ることを期 待するとの意見があった。
ステップ 2. 研修の 目標の 設定	焦点をあてるコン ピテンシー及び知 識・技術・態度の内 容	超急性期のコンピテンシー： -1 被災者への応急対応(1)の1)2)4)5)にお ける保健福祉の視点からのトリアージ等アセスメント、(3)の2)4)二次的健康被 害の予防、(4)の1)4)応援の判断と統括保健師への報告、 -2 救急医療の 体制づくり(6)の3)統括保健師の補佐、 -3 要配慮者の支援(9)の1)優先 度、 -4 被災地支援のアセスメントと受援ニーズ(10)の3)迅速評価、 -5 外 部支援者の受け入れ準備(13)の1)外部支援者の理解
	研修により期待す るコンピテンシーの 到達度	思考・判断・行動化の習得、フェーズにおける行動のイメージ形成によ り、災害時の保健師活動に対する不安を軽減し、研修直後において職場 で戻り組みたいことを発言できること、研修会終了 2 か月以内において何ら の行動に移せることを目標とする。
	研修の位置づけ・ ねらい	県内の市町村保健師で組織する職能団体主催による人材育成研修
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	所属自治体の防災計画における保健師部門の位置づけの確認及び自分の課 題の意識化を図る。
	集合型対面学習	テーマ：「突然の災害、その時あなたは どうしますか？ 発災後 72 時間における 保健師の判断力・行動力を高めよう」 【プログラム構成】LWR 型 【時間】4 時間 10:05 ~ 10:25 県からの情報提供、県の災害時保健活動マニュアルの説明 10:25 ~ 11:55 講師による講義 13:00 ~ 14:30 演習1及び演習2、講師からのコメント、リフレクション 14:30 ~ 15:00 全体まとめ：事後の方向づけのリフレクション(グループ内で意 見交換)、質疑・講評、評価の質問紙の記入 【演習】シミュレーション事例を用いたグループワーク (目的)市町村保健師としてまたは市町村リーダー保健師、あるいは市町村を支 援する保健所保健師として発災時の組織的な活動をイメージでき、保健師とし て必要な判断、行動ができる。リフレクションをとおして、保健師として平時から 意識的に取り組む点を見出すことができる。 【グループ編成】新任期と中堅期を混成。市町村リーダー保健師と保健所保健 師を混成。 【事例】水害の事例：県内での過去の発災事例を参考に作成
	事後の方向づけ	新任期・中堅グループ、県職員・管理期保健師グループのそれぞれから、発表 してもらい、受講者全体の中で共有することにより、得た気づきを相対化させて 自身の中に進化させる。
ステップ 4. 研修の 評価計 画の立 案	コンピテンシー の到達度	研修会当日、受講直後の評価の質問紙により、理解度や意識化、行動化の到 達度を評価する。
	研修の評価計画 の立案	発行予定の会報誌発送時に、受講2か月後の評価の質問紙により、何らかの 行動に移せたか、自分や周囲の人々に影響を及ぼしたことがあるか等々を評価 する。

表3 研修において焦点をあてるコンピテンシー、研修プログラム構成、学びの評価の関連

表3 - 1 事例A

研修において焦点をあてるコンピテンシー		研修プログラム構成	学びの評価 ＜研修受講直後＞＜受講2か月後＞
【 超急性期（フェーズ0～1）発災直後～72時間】 -3. 要配慮者の安否確認と避難への支援 活動場所： 保健活動拠点及び地域包括支援センター等		＜期待する到達度＞ 県の災害時保健師活動マニュアルを踏まえた上で、コンピテンシーの内容を自分の役割として理解できる。	＜研修受講直後＞ 感想・満足度 大変よかった50.0%、よかった47.6% 獲得した知識・技術・態度 [自覚]できた70.2%、概ねできた29.8%、あまりできなかった0%、できなかった0% [自信] できた8.3%、概ねできた53.6%、あまりできなかった34.5%、できなかった3.6% [知識] できた32.1%、概ねできた60.7%、あまりできなかった6.0%、できなかった0% [自己の問題点] できた36.9%、概ねできた63.1%、あまりできなかった0%、できなかった0% [自己の問題点の改善方法の理解] できた27.4%、概ねできた65.5%、あまりできなかった6.0%、できなかった1.2%
コンピテンシー	(7)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。 (8)安否確認の体制づくりを行う。 (9)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。	＜研修プログラム構成＞ テーマ：災害時保健活動において求められるスタッフ保健師の役割	
知識・技術・態度の内容	1)安否確認の必要な要配慮者の優先度に関する判断 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 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	事前学習：自組織の指揮命令系統・情報の流れ、県のマニュアルにおけるスタッフ保健師の役割（住民の健康管理、情報収集、リーダー保健師への報告・相談、所内ミーティングへの参加、巡回健康相談等必要物品の点検）、自組織の災害時要配慮者への支援体制の確認	
-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） 活動場所： 救護所、避難所、その他被災者の避難先		集合型対面研修 LWR型：他県への災害時派遣活動の報告、講義、コンピテンシーリストを用いた自己評価、演習、リフレクション	＜受講2か月後＞ 実践に戻り行動化した内容 [市町村保健師] マニュアル等の確認：県の災害時保健師活動マニュアル、所属自治体のマニュアルの記載内容の確認、研修受講後に実施した保健師災害初動時情報伝達訓練における自治体の体制や情報伝達方法等の確認を行った、等 ○所属部署における保健師の役割の確認：災害時の保健師の具体的な役割について課内で話し合いを行い確認した、等 自身の備蓄品や職場までの移動手段やルートの確認 ○災害時の対策の充実に向けた取り組み：アクションカード、地区情報シート、マニュアルの整備を行った、等。 所属部署内での研修内容の共有
コンピテンシー	(10)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。 (11)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。 (12)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。	演習目的：発災直後における避難所等での支援、被災地のアセスメントと受援ニーズについて、市町村保健師または	
知識・技術・態度の内容	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 6)受援の必要性と内容に関する判断		
-5. 外部支援者の受入に向けた準備				
活動場所：保健活動拠点				
	コンピテンシー	(13)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。 (14)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。	保健所保健師として取るべき役割を自覚、判断・行動できる。リフレクションを通して平時から必要な準備を見出すことができる。 グループ編成：市町村と保健所を分けて編成。	○他機関との連携等：防災担当課や関係機関（社会福祉協議会、医療機関等）管轄保健所との話し合いの場をもった、等。 ○住民への啓発：家庭訪問や健診等の平時の業務において住民と災害時対応について話し合った、部署内で災害時の要配慮者対応に必要な啓発を検討した、等。 保健師災害初動時情報伝達訓練への意識的な参加：研修後にあった保健師災害初動時情報伝達訓練において研修での学びを意識して行動した、等。 平時における意識の変化：他の研修受講等の自己研鑽や、日常の中で災害を想定した思考や行動等が高まる、等。 今後、業務の中で取り組みたいこと：今後必要な取り組みの洗い出し、保健師間ミーティングの必要性、要配慮者の困りごとの把握等への意向等が導出された。
	知識・技術・態度の内容	1)外部支援者の種別・職務の理解 2)被災現地の保健師と外部支援者の協働の理解 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 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の理解		
【 急性期及び亜急性期（フェーズ2～3）中長期】				
-1. 被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり				
活動場所：避難所等被災者の避難先				
	コンピテンシー	(15)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。 (16)二次的健康障害を未然に予防するための対策を講じる。 (17)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。 (18)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。	保健所（県型）] 所内体制や保健師の役割の確認：県の災害時保健師活動マニュアル、情報収集手段の活用方法の確認、保健師の役割について改めて考え、医療救護活動マニュアルの見直しの修正案に意見を出した、等。 所属部署内での研修内容の共有：分散配置先の保健師とも共有する働きかけを行った、等。 保健師災害初動時情報伝達訓練への意識的な参加：研修後に計画されていた伝達訓練において指揮命令系統、役割分担、情報収集、応援の必要性の判断等について考えながら参加した、等。 平時における意識の変化：家庭訪問で外出の際に、主要道路や避難所を意識的に見るようにした、市保健師との会議で顔を合わせた時に、災害時の対応について情報交換するようになった、等。 自身の備蓄品や職場への移手段の確認	職場等の環境に変化を与えた内容
	知識・技術・態度の内容	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こころのケアに関する知識 4)グリーンケアに関する知識		
			[市町村] 体制の整備：課内で検討会を実施し、指揮命令系統を決めることができた、課内での役割分担について見直	

		5) 廃用性症候群の理解と防止策の実施		<p>すことができた、等。</p> <p>職場の保健師への波及：復命を見た災害担当保健師が、要援護者について新たな把握方法を模索し始めた、等。</p> <p>関係機関等との連携：会議等を通じて、関係機関と互いの役割の理解、継続した話し合いの合意等があり連携促進につながった、等。</p> <p>住民への啓発：平時の業務において災害時の健康対策について話をした、等。</p> <p>「保健師災害初動時情報伝達訓練」の実施体制：従来、担当者任せとなっていたところ、今回の訓練では課内で情報共有して役割分担して協力して取り組めた、等。</p> <p>[保健所]</p> <p>○体制の整備：医療救護活動マニュアルの修正案について検討する機会を設けたことで、保健師それぞれが自身の役割について考える機会となった、等。</p> <p>「保健師災害初動時情報伝達訓練」の具体的な実施：研修での学びから、被災時には保健所保健師が直接管内市町に情報を取りに行くことがあること等をメンバーに伝え、その場合の行動について考えた、勤務時間外の発災の場合、初動時に参集できる職員の人数が少ないことが共有された、等。</p> <p>平時における意識の変化：自分が災害について注意・確認することで家族や同僚等の周囲も災害について意識を向けるようになった、等。</p>
		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		
		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		
-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				
活動場所 ：避難所等被災者の避難先				
	コンピテンシー	(19) 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。		
		(20) 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・技術・態度の内容	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		
【 静穏期（平常時の備えの時期）】				
-1. 地域住民や関係者との協働による防災・減災の取り組み				
活動場所 ：地域活動				
	対応能力（コンピテンシー）	(58) 災害を想定した場合の地域の健康問題及び支援対応の脆弱性や強みに関するアセスメントを行う。		
		(59) アセスメント結果に基づき、住民や関係者との協働による防災・減災に対する取組計画を策定する。		
		(60) 平時の保健福祉事業の場に、災害対応について住民と共に考える機会を織り込む。		
		(61) 平常時のかかわりを通じて、災害時の健康支援への協力者となりうる地域住民や地元の関係者と保健師との信頼関係を構築する。		
	知識・技術・態度の内容	1) 災害を想定した場合の地域の脆弱性や強みに関する地域診断		

		2)保健福祉事業の場の活用による、災害対応について住民と共に考える機会の企画・実施・評価		
		3)住民や地元の関係者との信頼関係の構築及び有事における連携協働のイメージの構築		
活動場所 ：地域活動				
	対応能力 (コンピテンシー)	(62)要配慮者の災害時の避難行動や避難所での生活を想定した場合の地域の脆弱性や強みをアセスメントする。		
		(63)災害時における共助について住民や関係者と共に考える場を企画する。		
	知識・技術・ 態度の内容	1)災害時対応を想定した場合の要配慮者に対する地域の脆弱性や強みに関する地域診断		
		2)災害時の共助について住民及び関係者と共に考える場の企画・実施・評価		

表3 - 2 事例B

研修において焦点をあてるコンピテンシー		研修プログラム構成	学びの評価 ＜研修受講直後＞＜受講2か月後＞
【 超急性期（フェーズ0～1）発災直後～72時間】 -1. 被災者への応急対応 活動場所： 救護所、避難所、その他被災者の避難先 コンピテンシー (4)必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師へ報告する。 知識・技術・態度の内容 <ul style="list-style-type: none"> 1) 応援の必要性の判断 2) 指示命令系統の理解 3) 統括保健師と実務保健師の役割分担の理解 4) 応援者の種別・特性や要請の仕組みの理解 		<期待する到達度> 災害初期に実務保健師が果たすべき役割を理解し、日々の保健師活動の中で災害時の視点を持って活動できる。とくに受援を見据えた初動時の実務保健師の役割に焦点をあて、役割のイメージを形成し、災害時に判断及び行動ができるようになる。	<研修受講直後> 感想・満足度 大変よかった51.5%、よかった48.5% 獲得した知識・技術・態度 [自覚]できた51.4%、概ねできた48.6%、あまりできなかった0%、できなかった0% [自信]できた5.4%、概ねできた56.8%、あまりできなかった37.8%、できなかった3.6% [知識]できた18.9%、概ねできた78.4%、あまりできなかった2.7%、できなかった0% [自己の問題点]できた29.7%、概ねできた70.3%、あまりできなかった0%、できなかった0% [自己の問題点の改善方法の理解]できた21.6%、概ねできた73.0%、あまりできなかった5.4%、できなかった0%
-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） 活動場所： 救護所、避難所、その他被災者の避難先 コンピテンシー <ul style="list-style-type: none"> (10) 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。 (11) 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。 (12) 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。 知識・技術・態度の内容 <ul style="list-style-type: none"> 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 6) 受援の必要性と内容に関する判断 		<研修プログラム構成> テーマ：受援を見据えた災害時の初動活動～発災後72時間における保健師の判断力・行動力を高めよう～ 事前学習：コンピテンシーリストの記入・提出、区の防災マニュアル、避難所運営マニュアルにおける保健班の役割の確認 集合型対面研修 R L W R型：リフレクション、講義、演習、リフレクション 演習目的：2つの立場（現場リーダー的立場の保健師及び6年目の保健師）で判断・行動を考えることで組織的な思考や行動力を養う。	<受講2か月後> 実践に戻り行動化した内容 ○保健師間、課内での情報共有や話し合いおよび勉強会の実施：所内の保健師へ報告会・勉強会等を通じ講習内容を伝え共有した、本研修で実施したグループワークをアレンジして所内で実施した、等。 ○マニュアル・防災計画の確認および様式の作成や修正：市の災害時活動マニュアルを精読した、所内災害関係の各種名簿等を更新した、等。 ○受援を想定した備え：受援に応じた記録用紙の統一や準備、持ち出しファイルの準備、名札を作成した、管理職と受援の際の施設面の確認をした、等。 ○他機関との関係づくり：避難所の指定管理者について区の防災担当者へ確認し、区の防災担当者との顔の見える関係づくりを意識した、等。 ○住民および地域との関り：要援護者の訪問時に災害時の視点をもって聞き取りや保健指導を行った、担当地区の概況も災害時の支援を意識して作成する必要があると感じた、等。
-5. 外部支援者の受入に向けた準備 活動場所： 保健活動拠点 コンピテンシー (13) 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。 (14)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。	グループ編成：各区混成	<ul style="list-style-type: none"> ○自身の備え：携帯電話や電動自転車などの充電を半分以下としないように保つことを心掛けた。 ○自己啓発：災害時サイコロジカル・ファースト・エイドの研修(PFA 研修)を受講予定である。 ○意識の変容：今後、所内の研修報告を通してスタッフに伝え、行動していきたい、等。 <p>職場等の環境に変化を与えた内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ○体制の整備：所属の保健センター保健師間で研修内容の勉強会、グループワークを行ったことにより、今後の対策や備えを具体的に決めた、災害担当保健師として区版の要援護台帳マニュアルを作成し保健師内で確認し読み合わせたことにより、各保健師が担当学区に責任を持ち、訪問・電話等で情報収集し台帳を整理することができた、難病担当保健師と協力し「医療依存度の高い在宅難病患者に対する災害対策について」勉強会を実施したことにより、各機関ができる災害支援、医療機器について学ぶことができた、等。 ○住民および地域、関係者への影響：要援護者のマッピングなどをしてすぐ動ける仕組みを作っていく必要があると共有できた、等。 ○自身の備え：職員自身が食料を職場にストックしておくなど備えを意識するようになった。 ○職場の保健師への波及：保健師内で災害に対する意識が一層高まり、協力体制、積極的な参加や意見など機運が変化した、災害時要援護者台帳の整理を図り、学区担当保健師にも台帳に挙げている対象について見直してもらったことにより、今後も年 1 回以上、訪問・面接を通して把握する必要性を感じてもらえた、等。
知識・技術・態度の内容	1)外部支援者の種別・職務の理解			
	2)被災現地の保健師と外部支援者の協働の理解			
	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			
		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の理解		

表3-3 事例C

研修において焦点をあてるコンピテンシー		研修プログラム構成	学びの評価 ＜研修受講直後＞＜受講2か月後＞
<p>【 超急性期（フェーズ0～1）発災直後～72時間】</p> <p>-1. 被災者への応急対応</p> <p>活動場所：救護所、避難所、その他被災者の避難先（保健福祉事業実施中の対応も含む）</p> <p>コンピテンシー</p> <p>(1)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。</p> <p>(2)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。</p>		<p><期待する到達度> 新人期保健師：理解し、どうすべきかを考える。中堅期以上の保健師：行動できる。</p> <p><研修プログラム構成> テーマ：受援を踏まえた災害時の初動活動 市町村と保健所との連携を視野に入れて組織的な対応力を高めよう</p> <p>事前学習：所属市町村の地域防災計画における被災者の健康支援（救護所立上げを含む）、避難所運営マニュアル及び県災害時保健師活動マニュアルの確認</p> <p>集合型対面研修 LWR型：講義、演習、リフレクション</p> <p>演習目的：1. 災害初期における、市町村保健師、保健所保健師として果たすべき役割、連携について理解する、2. とくに受援を見据えた初動時の活動のイメージをもち、判断及び行動ができるようになる、3. 平時の活動の中で災害時の視点を持って活動できる。</p> <p>グループ編成：市町村と保健所の混成。</p>	<p><研修受講直後> 感想・満足度 大変よかった75.0%、よかった18.8% 獲得した知識・技術・態度 [自覚]できた47.8%、概ねできた52.2%、あまりできなかった0%、できなかった0% [自信]できた4.3%、概ねできた65.2%、あまりできなかった21.7%、できなかった8.7% [知識]できた13.0%、概ねできた78.3%、あまりできなかった8.7%、できなかった0% [自己の問題点]できた21.7%、概ねできた65.2%、あまりできなかった13.0%、できなかった0% [自己の問題点の改善方法の理解]できた13.0%、概ねできた78.3%、あまりできなかった8.7%、できなかった0%</p> <p><受講2か月後> 実践に戻り行動化した内容 ○災害対策初動対応訓練への参加：より積極的に取り組んだ、研修であったようにアクションカードに基づいて実際に行動しながら確認を行った、等。 ○マニュアル・防災計画の確認および様式の作成や修正：マニュアルや様式等を見直したり新たに作成したりした、等。 ○保健師や課の役割の確認：災害発生時に必要となる事項、自分の課の災害時の役割を確認した。 ○他機関との関係：各機関等との連携を意識し平常業務から情報共有を欠かさなかった。 ○住民および地域での関り：医療的ケア児等に家庭訪問する際、災害時に備えた準備状況の把握に努めた、家庭訪問等で地域に出るときに、避難所の場所がどこか気になるようになった。 ○自身の備え：着替えを一組、インスタントラーメンやチョコレートを職場においておくことにした。 ○意識の変容：町保健師の携帯番号も把握しておこうと思っ</p>
知識・技術・態度の内容	<p>1)心身のアセスメント</p> <p>2)保健福祉的視点からのトリアージ</p> <p>3)応急手当ての実施</p> <p>4)要配慮者の判断基準</p> <p>5)災害時の倫理的な判断と行動</p> <p>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</p> <p>7)自身の安全確保と組織活動を意識した行動の実施</p>		
知識・技術・態度の内容	<p>(3)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。</p> <p>1)災害時の二次的健康被害の理解</p> <p>2)避難先での被災者の健康状態の把握</p> <p>3)避難環境のアセスメント</p> <p>4)感染症予防対策の実施</p> <p>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</p>		
<p>活動場所：避難所、その他被災者の避難先</p> <p>コンピテンシー</p> <p>(4)必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師へ報告する。</p>			

	知識・技術・態度の内容	1)応援の必要性の判断 2)指示命令系統の理解 3)統括保健師と実務保健師の役割分担の理解 4)応援者の種別・特性や要請の仕組みの理解		
-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）				
活動場所：救護所、避難所、その他被災者の避難先				
	コンピテンシー	(10)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。 (11)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。 (12)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。		
	知識・技術・態度の内容	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		
-5. 外部支援者の受入に向けた準備				
活動場所：保健活動拠点				
	コンピテンシー	(13)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。 (14)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。		
	知識・技術・態度の内容	1)外部支援者の種別・職務の理解 2)被災現地の保健師と外部支援者の協働の理解 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 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の理解		
				た、防災に関して関心が出てきた、等。 職場等の環境に変化を与えた内容 ○職場の保健師への波及：マニュアル作成を保健センター内で共有することで、皆が災害対応について意識するようになった、初動対応訓練により職場全体で意識の向上につながった、防災のことやりたいよね、と周囲の人と話すようになった。 ○マニュアル・防災計画の確認および様式の作成や修正：課内で災害行動計画の見直しを行った。

表3 - 4 事例D

研修において焦点をあてるコンピテンシー		研修プログラム構成	学びの評価 ＜研修受講直後＞＜受講2か月後＞
<p>【 超急性期（フェーズ0～1）発災直後～72時間】</p> <p>-1.被災者への応急対応</p> <p>活動場所：救護所、避難所、その他被災者の避難先(保健福祉事業実施中の対応も含む)</p>		<p>＜期待する到達度＞ 思考・判断・行動化の習得、フェーズにおける行動のイメージ形成により、災害時の保健師活動に対する不安を軽減し、研修直後において職場で取り組みたいことを発言できること、研修会終了2か月以内において何らの行動に移せることを目標とする。</p> <p>＜研修プログラム構成＞ テーマ：突然の災害、その時あなたはどのようにしますか？発災後72時間における保健師の判断力・行動力を高めよう</p> <p>事前学習：所属自治体の防災計画における保健師部門の位置づけの確認及び自分の課題の意識化を図る。</p> <p>集合型対面研修 LWR型：県庁統括者より県のマニュアルの紹介、講義、演習、リフレクション</p> <p>演習目的：市町村保健師としてまたは市町村リーダー保健師、あるいは市町村を支援する保健所保健師として発災時の組織的な活動をイメージでき、保健師として必要な判断、行動ができる。リフレク</p>	<p>＜研修受講直後＞ 感想・満足度 大変よかった76.0%、よかった24.0% 獲得した知識・技術・態度 [自覚]できた69.8%、概ねできた28.6%、あまりできなかった1.6%、できなかった0% [自信]できた11.1%、概ねできた71.4%、あまりできなかった17.5%、できなかった0% [知識]できた34.9%、概ねできた63.5%、あまりできなかった1.6%、できなかった0% [自己の問題点]できた47.6%、概ねできた50.8%、あまりできなかった1.6%、できなかった0% [自己の問題点の改善方法の理解]できた36.5%、概ねできた61.9%、あまりできなかった1.6%、できなかった0%</p> <p>＜受講2か月後＞ 実践に戻り行動化した内容 ○課内での共有や復命：研修会復命時に、研修内容のまとめを作成・添付し、課内に回覧した、同僚と改めて災害時の保健師活動の重要性について話をした、研修を受講した後、職場内で研修内容について振り返りや話し合う時間を持った。 ○上司・統括保健師への働きかけ：本研修会での学びや本市町村に不足している事項について、統括保健師へ報告した、復命だけでなく、口頭で研修会の内容を保健師、上司と共有した、統括保健師と体制等について意見交換した。 ○普段の業務内で発災を意識した行動：家庭訪問や健康相談、健康教育で地区に向かう際の地区踏査（避難所や家屋等）を0心掛けた、後期高齢者の冬期間の閉じこもり予防のため、訪問活動をしているところである、歩いて訪問することにより、土地柄や土地環境を前よりも気をつけて見て歩くようになった、担当地域外の分も、人工呼吸器等を使用している住民情報を意</p>
<p>コンピテンシー</p>	<p>(1)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。</p> <p>(2)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。</p>		
<p>知識・技術・態度の内容</p>	<p>1)心身のアセスメント</p> <p>2)保健福祉的視点からのトリアージ</p> <p>3)応急手当の実施</p> <p>4)要配慮者の判断基準</p> <p>5)災害時の倫理的な判断と行動</p> <p>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</p> <p>7)自身の安全確保と組織活動を意識した行動の実施</p>		
<p>活動場所：避難所、その他被災者の避難先</p>		<p>＜期待する到達度＞ 思考・判断・行動化の習得、フェーズにおける行動のイメージ形成により、災害時の保健師活動に対する不安を軽減し、研修直後において職場で取り組みたいことを発言できること、研修会終了2か月以内において何らの行動に移せることを目標とする。</p> <p>＜研修プログラム構成＞ テーマ：突然の災害、その時あなたはどのようにしますか？発災後72時間における保健師の判断力・行動力を高めよう</p> <p>事前学習：所属自治体の防災計画における保健師部門の位置づけの確認及び自分の課題の意識化を図る。</p> <p>集合型対面研修 LWR型：県庁統括者より県のマニュアルの紹介、講義、演習、リフレクション</p> <p>演習目的：市町村保健師としてまたは市町村リーダー保健師、あるいは市町村を支援する保健所保健師として発災時の組織的な活動をイメージでき、保健師として必要な判断、行動ができる。リフレク</p>	<p>＜研修受講直後＞ 感想・満足度 大変よかった76.0%、よかった24.0% 獲得した知識・技術・態度 [自覚]できた69.8%、概ねできた28.6%、あまりできなかった1.6%、できなかった0% [自信]できた11.1%、概ねできた71.4%、あまりできなかった17.5%、できなかった0% [知識]できた34.9%、概ねできた63.5%、あまりできなかった1.6%、できなかった0% [自己の問題点]できた47.6%、概ねできた50.8%、あまりできなかった1.6%、できなかった0% [自己の問題点の改善方法の理解]できた36.5%、概ねできた61.9%、あまりできなかった1.6%、できなかった0%</p> <p>＜受講2か月後＞ 実践に戻り行動化した内容 ○課内での共有や復命：研修会復命時に、研修内容のまとめを作成・添付し、課内に回覧した、同僚と改めて災害時の保健師活動の重要性について話をした、研修を受講した後、職場内で研修内容について振り返りや話し合う時間を持った。 ○上司・統括保健師への働きかけ：本研修会での学びや本市町村に不足している事項について、統括保健師へ報告した、復命だけでなく、口頭で研修会の内容を保健師、上司と共有した、統括保健師と体制等について意見交換した。 ○普段の業務内で発災を意識した行動：家庭訪問や健康相談、健康教育で地区に向かう際の地区踏査（避難所や家屋等）を0心掛けた、後期高齢者の冬期間の閉じこもり予防のため、訪問活動をしているところである、歩いて訪問することにより、土地柄や土地環境を前よりも気をつけて見て歩くようになった、担当地域外の分も、人工呼吸器等を使用している住民情報を意</p>
<p>コンピテンシー</p>	<p>(3)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。</p>		
<p>知識・技術・態度の内容</p>	<p>1)災害時の二次的健康被害の理解</p> <p>2)避難先での被災者の健康状態の把握</p> <p>3)避難環境のアセスメント</p> <p>4)感染症予防対策の実施</p> <p>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</p>		

活動場所：救護所、避難所、その他被災者の避難先	
コンピテンシー	(4)必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師へ報告する。
知識・技術・態度の内容	1)応援の必要性の判断
	2)指示命令系統の理解
	3)統括保健師と実務保健師の役割分担の理解
	4)応援者の種別・特性や要請の仕組みの理解
-2. 救急医療の体制づくり	
活動場所：保健活動拠点	
コンピテンシー	(5)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。 (6)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。
知識・技術・態度の内容	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
-3. 要配慮者の安否確認と避難への支援	
活動場所：保健活動拠点及び地域包括支援センター等	
コンピテンシー	(7)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。 (8)安否確認の体制づくりを行う。 (9)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。
知識・技術・態度の内容	1)安否確認の必要な要配慮者の優先度に関する判断
	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
	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

ションをとおして、保健師として平時から意識的に取り組む点を見出すことができる。

グループ編成：新任期と中堅期を混成。市町村リーダー保健師と保健所保健師を混成。

識するようになった、施設の鍵や施設内管理は誰がしているのか、誰に連絡する必要があるのか考えるようになった、等。

○地域防災計画・災害時マニュアル、自分の役割りの確認：所属自治体の災害時の組織体制、連絡体制を確認した、発災を想定して、日頃の準備や役割について職場の保健師と話し合った、地域防災計画に目を通し、地震等緊急時の職員対応マニュアルを再度確認し、自分の役割について確認した。また、避難行動要支援者名簿について、これまで存在すら知らなかったが、自分の所属する自治体は、どこの課でそれを作成しているのかを受講後に確認した、等。

○必要物品等の確認：緊急時の必要物品を再確認した、要支援者がどの地域に何名程度いるのか等、名簿の確認をした、等。

○住民への関わり：住民と接する機会などでも、頭の片隅に災害を置いて対応するようになった、等。

○他主催の研修会への参加：管轄保健所が実施した災害時保健活動研修会に参加した、等。

○災害派遣時の実践への反映：受援側の準備や依頼整理の大変さを研修で学んでいたため、被災地行政の進捗（県とのミーティング・今後の予定・検討内容）に意識するようになった、等。

○自己研鑽：個人的に他自治体で既に作成されている保健師の災害時マニュアル等を調べた、災害時循環器疾患の予防・管理に関するガイドラインの存在を知り読んで知識を深めた。

職場等の環境に変化を与えた内容

○マニュアルの作成：所属自治体では災害時保健活動マニュアルを作成していないため県のマニュアルを入手し課内で共有した、市町村保健師活動マニュアルを作成するため資料の収集を始め作成に取りかかった。

○職場の保健師への波及：研修内容を見た職員から、「平時から準備が必要だね」等声をかけられ意識づけた、年度末に計画している保健師全体会において研修会の復命を行うとともに、想定事例について保

-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）			<p>健師全体で取り組めるように計画をした、等。</p> <p>○庁内の連携体制：今回の研修会を踏まえて職階別のグループワークを行うことを提案し市長や福祉事務所の担当課にも参加してもらう計画である。</p>
活動場所 ： 救護所、避難所、その他被災者の避難先			
コンピテンシー	(10)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。		
	(11)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。		
	(12)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。		
知識・技術・態度の内容	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		
	6)受援の必要性と内容に関する判断		
-5. 外部支援者の受入に向けた準備			
活動場所 ： 保健活動拠点			
コンピテンシー	(13)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。		
	(14)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。		
知識・技術・態度の内容	1)外部支援者の種別・職務の理解		
	2)被災現地の保健師と外部支援者の協働の理解		
	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		
	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の理解		

表4 受講直後の満足度

表4 - 1 受講直後の満足度 実務保健師

上段 実数、下段 %

事例		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	回答なし	計
県本庁	A	42	40	0	0	2	84
		50.0	47.6	0.0	0.0	2.4	100.0
保健所設置市	B	17	16	0	0	0	33
		51.5	48.5	0.0	0.0	0.0	100.0
県型保健所	C	12	3	0	0	1	16
		75.0	18.8	0.0	0.0	6.3	100.0
職能団体	D	38	12	0	0		50
		76.0	24.0	0.0	0.0	0.0	100.0
計		109	71	0	0	3	183
		59.6	38.8	0.0	0.0	1.6	100.0

表4-2 受講直後の満足度 統括・管理期保健師等

上段 実数、下段 %

事例		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	回答なし	計
県本庁	A	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
保健所設置市	B	2	2	0	0	0	4
		50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	100.0
県型保健所	C	6	1	0	0	0	7
		85.7	14.3	0.0	0.0	0.0	100.0
職能団体	D	12	2	0	0	0	14
		85.7	14.3	0.0	0.0	0.0	100.0
計		20	5	0	0	0	25
		80.0	20.0	0.0	0.0	0.0	100.0

表5 受講直後の学びの評価の回答

1) 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ましたか？

上段 実数、下段 %

事例		できた	おおむねできた	あまりできなかった	できなかった	不明	計
県本庁	A	59	25	0	0	0	84
		70.2	29.8	0.0	0.0	0.0	100.0
保健所設置市	B	19	18	0	0	0	37
		51.4	48.6	0.0	0.0	0.0	100.0
県型保健所	C	11	12	0	0	0	23
		47.8	52.2	0.0	0.0	0.0	100.0
職能団体	D	44	18	1	0	1	64
		69.8	28.6	1.6	0.0	1.6	101.6
計		133	73	1	0	1	208
		64.3	35.3	0.5	0.0	0.5	100.5

2) 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ましたか？

上段 実数、下段 %

事例		できた	おおむねできた	あまりできなかった	できなかった	不明	計
県本庁	A	7	45	29	3	0	84
		8.3	53.6	34.5	3.6	0.0	100.0
保健所設置市	B	2	21	14	0	0	37
		5.4	56.8	37.8	0.0	0.0	100.0
県型保健所	C	1	15	5	2	0	23
		4.3	65.2	21.7	8.7	0.0	100.0
職能団体	D	7	45	11	0	1	64
		11.1	71.4	17.5	0.0	1.6	101.6
計		17	126	59	5	1	208
		8.2	60.9	28.5	2.4	0.5	100.5

3) 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ましたか？

上段 実数、下段 %

事例		できた	おおむねできた	あまりできなかった	できなかった	不明	計
県本庁	A	27	51	5	0	1	84
		32.1	60.7	6.0	0.0	1.2	100.0
保健所設置市	B	7	29	1	0	0	37
		18.9	78.4	2.7	0.0	0.0	100.0
県型保健所	C	3	18	2	0	0	23
		13.0	78.3	8.7	0.0	0.0	100.0
職能団体	D	22	40	1	0	1	64
		34.9	63.5	1.6	0.0	1.6	101.6
計		59	138	9	0	2	208
		28.5	66.7	4.3	0.0	1.0	100.5

4) 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ましたか？

上段 実数、下段 %

事例		できた	おおむねできた	あまりできなかった	できなかった	不明	計
県本庁	A	31	53	0	0	0	84
		36.9	63.1	0.0	0.0	0.0	100.0
保健所設置市	B	11	26	0	0	0	37
		29.7	70.3	0.0	0.0	0.0	100.0
県型保健所	C	5	15	3	0	0	23
		21.7	65.2	13.0	0.0	0.0	100.0
職能団体	D	30	32	1	0	1	64
		47.6	50.8	1.6	0.0	1.6	101.6
計		77	126	4	0	1	208
		37.2	60.9	1.9	0.0	0.5	100.5

5) 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ましたか？

上段 実数、下段 %

事例		できた	おおむねできた	あまりできなかった	できなかった	不明	計
県本庁	A	23	55	5	1	0	84
		27.4	65.5	6.0	1.2	0.0	100.0
保健所設置市	B	8	27	2	0	0	37
		21.6	73.0	5.4	0.0	0.0	100.0
県型保健所	C	3	18	2	0	0	23
		13.0	78.3	8.7	0.0	0.0	100.0
職能団体	D	23	39	1	0	1	64
		36.5	61.9	1.6	0.0	1.6	101.6
計		57	139	10	1	1	208
		27.5	67.1	4.8	0.5	0.5	100.5

表6 研修ガイドライン(案)の実用性

表6 - 1 従来の研修の企画と比べて良いと思われる点

分類	内容
ガイドラインの意義	<ul style="list-style-type: none"> ・ 根拠に基づいた研修会を企画できるということは、企画者として安心感があり自信につながる。 ・ 企画するうえで、市町の現状について企画者として調べて企画するというプロセスを踏むことができた。 ・ これまで研修は何気なく受講することが多かったが、今回ガイドライン(案)のようなツールに則って企画するというのを初めて体験し、自分の学びもいつも以上に深められたと感じる。評価を実施するというところまで一連の流れとしてできることが良かった。 ・ ガイドラインとして研修の必要性や内容が示されていると、事務職上司とも保健師の研修の必要性や意義について理解してもらい根拠として使用できる。
研修目的の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「何を学ぶために研修会を開催するのか」というのは、結局のところ学習後にそれが理解できたかどうかを評価するためにも必要なことではないかと考えるので、目的を明確にすることは必要なこと、大事なことであると感じた。 ・ 企画シートを作成することで、受講者の背景や要望をしっかりとアセスメントし、これによって研修の目的が明確になった。目的をもって計画しなければならぬということを改めて感じた。 ・ 実際に自分達の思いを形にしていけるためには、企画や目的といったものがきちんと見えているようなところを具体化して進めていき、終わったところでどういう結果だったかという評価をするために明確に形として残して、継続していくということも大事なので、目的を明確化して良かったと感じている。 ・ 実際にやってみて終わりではなく、一連の流れとしては、それを明確化したことで新しい発見があったり、反省点もあつたりということが見えやすく、今後継続していくということにつながったと思う。 ・ 目的が明確化されていることで、参加者によって思うところが違うというよりは、一つの目的に沿って学ぶことができ研修の内容がぶれないと感じた。 ・ 研修に参加しなかった人達への引継がしやすく、またその後の自分たちの活動やらなければならないことにつなげやすくなるのではないかと感じた。 ・ ガイドラインに沿って行うことで目的を明確にしやすくなったと感じた。 ・ 受講者や課題の事前アセスメントによって、研修企画者の思いを確かにしていくことが大事である。 ・ 研修はその後の取り組みにつないでいく契機となることが大事である。
研修プログラムの体系的な作成	<ul style="list-style-type: none"> ・ プログラムが作成されていることで、流れに沿って考えやすい。また今回はグループワークもあり、その中で意見交換を行ったことでさらに次につながり、そして2カ月後の質問紙があることでまた考えるきっかけになった。 ・ 研修のねらいや、参加者の状況に合わせてより効果的なプログラムにするには、ということが記載されており大事だということを再確認した。研修プログラムの構成方法、内容の組み立て方が参考になった。 ・ プログラムの基本構成(例)があり、研修の目標に合わせ、組み立てることができる。 ・ 実際に具体的な災害時の事例を材料にグループワークをするというのは今までになかったことで、いろいろな市町村で実際の体験も含めて話を聞くことができ、新しい発想で考えたり行動したりするきっかけになった。 ・ 今回は事前学習があり、当日に講義を聴いてさらにその後のグループワークでそれを実践するところまで学ぶことができ、深い学びを得ることができた。 ・ グループワーク及びリフレクションの具体的な進め方が記載されており、どこに焦点をあてると効果的であるかを整理することができる。
研修評価の明示	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修直後と2カ月後にそれぞれ実施するというので、継続的に学習内容として残っていくのかを検証するうえでは必要であると感じた。 ・ 研修の評価をどうしていくかがこれまで弱かったので、役立つ。 ・ 研修のビジョンがクリアにできる。 ・ 評価が確実に実施されるため、企画者へのフィードバックによって今後の取り組みの参考ができる点が良い。 ・ 当日の評価だけでなく研修会後の評価を実施することを計画できたことは良い。
コンピテンシー活用の意義	<ul style="list-style-type: none"> ・ コンピテンシーが明示され、求められる必要な知識・技術が明確に示されている点は良い。 ・ コンピテンシーが記載されているため、研修の際にどこに焦点を当てるか考える際の参考になる。 ・ 項目数は多いが読むことで確認でき、企画の準備段階となる。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ コンピテンシーのチェックリストは積極的に使うように記載した方がよい。81項目は多いが、読んでいくと、大事な項目である。 ・ コンピテンシーの使い方はいろいろに工夫できそうである。フェーズを絞って、チェックをしてもらって、研修項目を明確にしたり、受援に関連する項目に絞ってコンピテンシーをチェックしたりするという方法もある。
リフレクション活用の意義	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の研修でもリフレクションを近年重視している。 ・ 直後だけでなく2カ月後ということで実践の場に戻ってから研修の成果を計ることができ、何事も振り返り、リフレクションが大事と言われているが研修の企画においても同様で、振り返りによって改善点を見出していくということが大事である。 ・ 研修会で終わるのではなく、時間をおいて2カ月後に研修後どうであったかということをも改めて考え直し、実際に自分たちの業務の中でこれから何をしたら良いのかということをも振り返ることができたのも良かった。
効果について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 組織と自分の役割の自覚が高まった ・ 研修で学んだことがその場限りでなく継続して評価する点良かった ・ と感じた。研修に参加する側としては、事前のアンケートへの回答によって自分の今の状況がわかり、何を学びたいかをはっきりさせることができたところで、自分なりの目的を持って研修に参加できる。そうすることで研修の内容も頭に入ってきやすく、さらに2カ月後のアンケートに回答することで、2カ月経っての確認、自分で何かできることはあるかどうかを意識して行動につなげることもできたため、参加者の立場としても良かった。 ・ 研修参加後に、職場に戻って、災害対応の活動を企画したり他の保健師の能力開発につなげたりできると良く、その意識や行動につながったことが評価アンケートから確認できた。 ・ 研修会での経験が、その後の継続的な管内での保健師の取り組みにつながっていることが確認できた。

表6 - 2 改善を要する点

分類	内容
用語の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・ コンピテンシー、リフレクション、態度という用語の解説があると良い。
コンピテンシーの活用方法の具体	<ul style="list-style-type: none"> ・ コンピテンシーの研修企画への活用方法が具体的な道筋として示されると良い。 ・ 項目の中には、実務者自身が能力をつけることが可能なものと、実務者が能力を付けるために組織的な体制整備が必要なものがある。後者については、統括者や管理者にそのことを気付いてもらえるように、実務者のコンピテンシーリストが活用できると良い。 ・ フェーズを絞って、チェックをしてもらって、研修項目を明確にしたり、受援に関連する項目に絞ってコンピテンシーをチェックしたりするという方法もある。
ガイドの活用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場単位で企画する研修においても役立つことが記載されると良い。 ・ 保健所管内で企画する研修においては、その特徴や考慮する部分を加筆できると良い。 ・ 保健師の災害時研修を上司や庁内関係者にもその必要性を理解してもらおう根拠としても活用できることが明示されると良い。 ・ 実務保健師の研修であるが、統括・管理職の保健師が参加する場合の役割など記載されていると良い。 ・ 庁内における災害研修、管内での災害時研修など、行政内や地域における災害研修において、当ガイドが扱う範囲を示す。
工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修企画事例の掲載について（企画シートの書き方の例示、事例について） ・ 人材育成担当者が一人で活用できるような工夫 ・ 受講2か月後の評価の質問紙は自由記載でなく項目化してあると記載しやすい。

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ラ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。

（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がる (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)		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	2.0 ± 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	*						
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 2.1 ± 0.7	*	2.4 ± 0.5 2.1 ± 0.7	*	2.2 ± 0.4 2.1 ± 0.8	*	2.5 ± 0.5 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 無	2.5 ± 0.6 2.0 ± 0.7	*	2.8 ± 0.4 2.0 ± 0.7	*	2.4 ± 0.9 2.1 ± 0.8	*	2.4 ± 0.6 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 無	2.1 ± 0.5 1.8 ± 0.6	*	2.2 ± 0.4 1.8 ± 0.7	*	2.2 ± 0.4 1.9 ± 0.7	*	2.0 ± 0.5 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 無	2.2 ± 0.6 1.8 ± 0.6	*	2.0 ± 0.7 1.7 ± 0.7	*	2.2 ± 0.4 1.9 ± 0.6	*	2.2 ± 0.7 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 無	2.4 ± 0.6 2.2 ± 0.7	*	2.2 ± 0.4 2.2 ± 0.7	*	2.2 ± 0.4 2.3 ± 0.7	*	2.4 ± 0.6 1.8 ± 0.6	*
★	2) 成長発達段階、ジェンダーに考慮した支援	有 無	2.4 ± 0.7 2.1 ± 0.8	*	2.2 ± 0.4 2.1 ± 0.7	*	2.4 ± 0.5 2.3 ± 0.8	*	2.4 ± 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 無	2.2 ± 0.7 1.9 ± 0.7	*	1.8 ± 0.8 1.8 ± 0.8	*	2.2 ± 0.4 2.1 ± 0.7	*	2.4 ± 0.7 1.8 ± 0.8	*
	4) グループケアに関する知識	有 無	2.0 ± 0.7 1.8 ± 0.6	*	1.6 ± 0.5 1.6 ± 0.6	*	2.0 ± 0.7 2.0 ± 0.6	*	2.1 ± 0.7 1.6 ± 0.7	*
★	5) 廃用性症候群の理解と防止策の実施	有 無	2.6 ± 0.7 2.3 ± 0.7	*	2.2 ± 0.8 2.4 ± 0.6	*	3.0 ± 0.7 2.5 ± 0.7	*	2.6 ± 0.6 1.8 ± 0.6	*
★	6) 関連死のリスク兆候の理解と対応	有 無	2.2 ± 0.7 1.9 ± 0.7	*	2.0 ± 1.0 1.8 ± 0.8	*	2.6 ± 0.9 2.0 ± 0.7	*	2.1 ± 0.6 1.7 ± 0.6	*
★	7) 避難所の運営管理者との連携	有 無	2.4 ± 0.7 1.9 ± 0.8	*	1.8 ± 0.8 1.9 ± 0.8	*	2.6 ± 0.5 2.2 ± 0.7	*	2.6 ± 0.6 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 無	2.3 ± 0.6 1.8 ± 0.7	*	2.0 ± 0.7 1.7 ± 0.6	*	2.4 ± 0.5 2.0 ± 0.7	*	2.3 ± 0.6 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 無	2.5 ± 0.5 2.1 ± 0.8	*	2.4 ± 0.5 2.1 ± 0.7	*	2.4 ± 0.5 2.4 ± 0.8	*	2.6 ± 0.5 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 無	2.4 ± 0.5 2.0 ± 0.7	*	2.4 ± 0.5 2.1 ± 0.7	*	2.4 ± 0.5 2.1 ± 0.8	*	2.4 ± 0.5 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 無	2.4 ± 0.6 2.2 ± 0.7	*	2.4 ± 0.5 2.1 ± 0.7	*	2.2 ± 0.4 2.4 ± 0.8	*	2.5 ± 0.6 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 無	2.3 ± 0.7 2.0 ± 0.8	*	2.0 ± 0.7 2.0 ± 0.8	*	2.2 ± 0.4 2.3 ± 0.8	*	2.4 ± 0.7 1.6 ± 0.7	*
★	3) 感染症予防・食中毒予防に関する技術	有 無	2.6 ± 0.6 2.2 ± 0.7	*	2.4 ± 0.5 2.3 ± 0.7	*	2.6 ± 0.9 2.3 ± 0.8	*	2.6 ± 0.6 1.9 ± 0.5	*
★	4) 災害時における啓発普及の技術	有 無	2.5 ± 0.7 1.9 ± 0.7	*	2.4 ± 0.9 1.9 ± 0.6	*	2.6 ± 0.9 2.1 ± 0.8	*	2.4 ± 0.6 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 無	2.1 ± 0.6 1.8 ± 0.7	*	1.8 ± 0.4 1.7 ± 0.6	*	2.4 ± 0.5 1.9 ± 0.7	*	2.1 ± 0.6 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 無	2.0 ± 0.6 1.7 ± 0.6	*	1.8 ± 0.4 1.6 ± 0.6	*	2.0 ± 0.7 1.9 ± 0.6	*	2.0 ± 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 無	2.0 ± 0.5 1.8 ± 0.6	*	1.8 ± 0.4 1.8 ± 0.5	*	2.0 ± 0.0 2.0 ± 0.6	*	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 無	2.0 ± 0.6 1.8 ± 0.7	*	1.8 ± 0.4 1.8 ± 0.7	*	2.0 ± 0.7 2.0 ± 0.7	*	2.1 ± 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 無	2.0 ± 0.6 1.7 ± 0.6	*	1.6 ± 0.5 1.6 ± 0.5	*	2.0 ± 0.7 1.8 ± 0.6	*	2.1 ± 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 無	2.2 ± 0.6 1.9 ± 0.7	*	2.4 ± 0.5 1.8 ± 0.7	*	2.4 ± 0.5 2.1 ± 0.8	*	2.0 ± 0.6 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 無	2.0 ± 0.6 1.7 ± 0.6	*	2.0 ± 0.7 1.7 ± 0.6	*	2.2 ± 0.4 1.9 ± 0.6	*	2.0 ± 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 無	2.1 ± 0.6 1.8 ± 0.7	*	2.0 ± 0.7 1.6 ± 0.6	*	2.2 ± 0.4 2.0 ± 0.8	*	2.1 ± 0.7 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 無	2.1 ± 0.5 1.7 ± 0.7	*	2.0 ± 0.0 1.7 ± 0.6	*	2.2 ± 0.4 1.9 ± 0.7	*	2.1 ± 0.6 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 無	2.2 ± 0.6 1.7 ± 0.7	*	2.2 ± 0.4 1.7 ± 0.7	*	2.0 ± 0.7 1.8 ± 0.7	*	2.3 ± 0.6 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 無	2.2 ± 0.6 1.8 ± 0.7	*	1.8 ± 0.4 1.7 ± 0.6	*	2.2 ± 0.4 2.0 ± 0.7	*	2.3 ± 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繰り返す要配慮者の健康・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					
C6	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
C7	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
		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)	保健所A (有5 無22)	保健所B (有5 無22)
			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 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・家族の把握のための健康調査を企画・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じて、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性があると実感	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、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、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、災害時だけではなく、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、気運づくりをした ・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

分担研究報告書

研究題目 災害後の適応促進のための短期介入：SOLAR（The Skills for Life Adjustment and Resilience Program）生活への適応と回復スキルのためのプログラムに関する報告

分担研究者 金吉晴（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 所長）

研究要旨

SOLAR プログラムは、災害後の適応促進のための短期介入として開発され、軽度の持続的精神症状をもつ被災者で精神疾患の診断がつかない人を対象に、5セッションという短期間で災害やトラウマ体験後の適応を促進するものである。2018年9月、メルボルン大学において3日間に及ぶSOLAR コーチトレーニングを受講後、日本におけるSOLAR プログラムの実施準備を整え、福島県内のメンタルクリニックにおいて通常診療の一環として複数の患者にSOLAR に基づいた心理療法を提供し、Meaghan O'Donnell による毎回のスーパービジョンを受けた。この経験に基づき、患者からのフィードバック、治療者としてSOLAR プログラムの実施についての課題、日本の文化差による影響を検討した。結論としていくつかの留意点は認められたものの、SOLAR プログラムの実施を困難にする文化的要因は認められず、今後さらに多くの被災者について効果検証をすることが望ましいと考えられた。

（研究協力者）

大滝涼子（国立精神・神経センター精神保健研究所 行動医学研究部 研究生・ほりメンタルクリニック心理師）

A. 研究目的

SOLAR プログラムは、災害後の適応促進のための短期介入として開発され、軽度から中度の精神症状をもつ被災者で精神疾患の診断がつかない人を対象に、5セッションという短期間で災害やトラウマ体験後の適応を促進するものである。心理的応急処置（PFA: Psychological First Aid）のような早期の基本的支援と、精神疾患と診断された人への専門家によるトラウマに焦点化された専門的な認知行動療法との間に位置付けられる、低強度の心理的対応プログラムである。メンタルヘルスの専門家でなくても、トレーニングを受けた看護師などの保健従事者、社会福祉のケースワーカー、災害ボランティアによっても提供することができるように作成されている。

2018年9月、メルボルン大学 Phoenix Australia, Centre for Posttraumatic Mental Health, Department of Psychiatry, The University of Melbourne にて、みやぎ心のケ

アセンターの福地、並びに国立精神・神経医療研究センター行動医学研究部の大滝が、3日間に及ぶSOLAR コーチトレーニングを受講した。開発者のMeaghan O'Donnellらより直接学び、またメルボルン大のチームと日本への適応について討論を行った。

その後日本におけるSOLAR プログラムの実施準備を整え、マニュアルおよびワークブックの翻訳を修正した。平成元年になり、大滝心理士が福島県内のメンタルクリニックで勤務する機会を得、同院での通常診療のサービスの一環として、SOLAR に基づいた心理療法を提供した。この経験に基づき、治療者側の経験としてSOLAR プログラムの日本における実施にあたっての留意点と今後の研究にあたっての課題を検討する。なおこの報告は臨床研究ではなく、実施者の感触を報告するものであり、実施した患者の人数、属性、症状変化などの臨床情報は提示しない。

B. 研究方法

上記に基づいて、当該メンタルクリニックにおいて、クリニックでの通常の心理療法の一環として、SOLAR プログラムの概要を提示した上で、同意の上で同クリニックの臨床

の一環として心理療法を提供した。以下には、プログラムを実施した際の経験に基づいて、患者からのフィードバックを提示すると共に、各段階での患者の反応を例示する。ただし引用されている発現は実際の心理療法経験を踏まえた架空のものである。

(倫理的配慮)患者についての報告ではなく、臨床家の経験の報告であるため、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の対象ではない。当該クリニックにおいては、心理療法を提供する際に常に説明同意を得ており、その手続に従って患者の同意を得た上で本心理療法を実施した。

C. 結果

1. プログラム内容と患者からのフィードバック

セッション1：プログラム導入、健康的な生活と強い感情への対応(80~90分)

内容：自己紹介、コーチとしての役割、プログラム概要の説明、身体活動と睡眠に関する取り組み、強い感情に対応するためのリラクゼーション(呼吸法やリラクセスするための活動)、SUDSの導入、次のセッションまでに練習してくる事の計画をたてる。

ワークブックを使い、身体活動や睡眠を改善するための取り組みを提案し、参加者が今週取り組める活動と目標を話し合った。

「毎日ウォーキングはしているのでそれを続けたい。睡眠は、睡眠の薬をもらっているのでもそれを飲んでいて、薬をやめたいと思っている。飲まないで大丈夫か不安はある。布団に入ってもスマホを遅くまで見たり、ラジオを聞いていて、寝るのは遅い。仕事をしていないので、朝起きて午前中ダラダラ寝ていることがある。それをやめて、午前中からちゃんと起きて活動する」

「週1回、以前住んでいた町の方で、体操の集まりがあるので行っている。もっと近かったらいいのだけど、今は週1回しか行けない。一人だと運動は犬の散歩くらい。いつもと違うルートを歩くのは、犬の気分次第でできるかわからないが、できたらやってみる」次週のセ

ッションにてコーチが確認したところ「テレビの通販で、運動器具の宣伝がやっていてそれならできそうと思ったので、夫に相談してから購入した。それがあれば家でも体を動かせる。」

「ベランダのガーデニングはしている。お花の世話は心が安らぐ。」

セッション2：強い感情への対応、健康な生活、災害を受けとめる取り組み(50分)

内容：セッション1後の取り組みの振り返り、健康的な食事について、強い感情に対応するためより現在に意識を向けるマインドフルネスのワークの紹介、災害体験を受けとめるためのナラティブを書くことの紹介(書く作業はセッション内ではなく自宅で行う)次セッションまでに練習してくる事の計画。健康的な生活への取り組みとして、食習慣を検討した。

また「いまこのワーク(マインドフルネス)」を用い、五感に意識を向けるワークに取り組んだ。

また軽度のエクスポージャー課題として、災害体験のストーリーを書くという宿題を出した。

「ダイエットのため、糖質制限の食事をするようにしている。それを続けつつ、緑の野菜も増やしていきたい。間食はナッツにするなど、工夫する」

「平日は一人の生活で、毎日同じメニュー。毎日簡単にできるうどんばかり食べている。離れて暮らしている娘が帰ってくる日があるので、娘の好きなメニューを作って一緒に食べたい。一人の時も一品増やしたり、添えるようにする。」

「ウォーキングをしながら、風を感じたり、感覚に意識をむけてみた。いつもと違う感覚。詩が浮かんで来た。」

セッション3：生活に戻っていくための活動(50分)

まず、災害についてストーリーを書くという宿題については以下の様な感想が寄せられ

た。

「震災の日のことを書いたら、少しスッキリした。整理された。そのことについてこんなに詳しく書いたことはなかった。コーチと話せてよかった。」

「中学生の時に経験した地震のことと、2011年の震災のことを書いた。書くことが役に立ったかどうか、あまり実感はない。」

「もう住むことができなくなった家を最後に片付けしにいった日のことを書いた。震災後の避難生活があって、亡くなった猫のこと。毎日思い出しては泣いている。書いてみて、感謝しかない。寂しくてたまらないけど、長い間ありがとうという気持ちが湧いてくる。」

上記を踏まえ、セッション3を実施した。

内容：健康的な対人関係、参加者が生活に戻っていくために重要な活動に関する話し合い（行動活性化）楽しめる活動、役割のある活動、災害後避けている活動に関する取り組みと目標の確認

「(現状)震災後仕事を辞めて、人と会うのを避けている。どう思われるか気になる。ハローワークにも手続きに行かなければいけないのに、ずっと行けていない。電話もできない。(目標)話のできる友人に電話を試みる。考えすぎずに勇気を出して電話をする。ハローワークにも行ってみる。」

「(現状)今住んでいるところの近くには、友人はいない。元の町だったらいたけど、週1回体操の時に会えるくらい。仲良い知り合いはみんな遠くに住んでいて、会えない。夫は週末だけ帰ってくる。義理の両親とうまく行っていない、連絡もしていない。今いるところでは、人間関係がうまく行かなかったことがあり、誰も信用してない。(目標)以前からの友達や、娘に電話してみる。一緒に食事をするよう誘ってみる。」

「(現状)夫も亡くなり、猫もなくなり、一人。避難生活をしていた場所では周りの人々によくしてもらっていた。(目標)同級生からハガキが来たので、返信を書く。友人に電話をする。近所の人に挨拶をする。ベランダに野良猫が遊びにくるので、様子を見る」

セッション4：心配や反芻思考に取り組む(50分)

内容：災害後にある思考の変化について理解し、未来に関する心配や、過去に起きたことを繰り返し考えてしまうことのサイクルを止めるための方法を学ぶ、それと関連した感情への対応

患者の具体的な心配事や不安に思う内容の反芻思考を取り上げ、状況を変えることができるとしたら具体的にどのような取り組みができるか計画を立てる 状況を変えることができない場合、それを受け入れるとしたら、どのような言葉を自分にかけることができるか、ポジティブなセルフステートメントを見つめる、といったワークを行った。参加者からは以下のようなポジティブなコメントが得られた。

「結果ばかり気にして前進できないことに対する焦りや不安が大きい。勇気が欲しい。話し相手がいないのは、やはりストレス。人間同士の話が一番だと思う。(セッション後)心配や考え事をする時間を取るというのは新しい考え方だった。日記として、1日にやったことや考えたこと、明日すべきことを書き出すことにした。書くと整理される。目標は具体的に、『午前中に電話をする』『昨日できなかったことを一つでもやる』など書いた。」

「一人だとゲームとかTVで気をそらすことが多い。(セッションで具体的な思考へと整理する課題解決型のワークを行った後)うまく行かなかった人間関係を悩むより、今いる友人や家族を大切にしようと思う。夫が帰ってくるとストレスのこともあり文句も言うが、どこかで帰ってくるのを楽しみにしている。安心する。友人をランチに誘って1年ぶりに会って、長時間色々話せた。またそのような時間を作りたい。」

「もっと辛い人も大勢いるのだから、我慢我慢といつも思う。亡くなった猫のことを毎日繰り返し考えて、さみしい。その子の為にも『泣いてばかりいないで、お母さん、頑張らなきゃ』と思う。ベランダに遊びにくる猫と仲良くなれたらいいと思っている。」

このようなポジティブな思考の変化に伴い、災害体験についての認識にも変化が認められた。

「震災前の生活には戻れないが、今後の生活を自分で決めることができる。」

「起こったことは変えられないが、一歩踏み出すことができる。」

「失ったものや亡くなったものに感謝を送ろう」

セッション5:まとめと今後の計画 (50分)

内容：プログラムの中に得た成果を振り返る、日常生活に取り入れる活動を選択し、今後のウェルビーイングのための具体的な行動計画を書く、妨げとなることについて話し合う、サポートしてくれる人は誰か話し合う

「最終セッションの前日に、勇気を振り絞ってハローワークに行った。いってみたら、受付でも丁寧に対応してくれて、情報もくれた。手続きをすれば、お金を受け取れることもわかった。仕事探しに向けて、PCスキルを上げるために講習を受けることも考えている。」

(全体を振り返って)「ずっと一歩踏み出せなかった自分が、進めた感じがする。こうやって毎週1時間話す体験は初めてだったが、大切だった。5回と回数が決まっているのも、行動に移そうと言うモチベーションになったし、段階的に取り組めたので出来たと思う。コーチと直接対面であって、人と人として話せたのが大きい。」

「一人で家に閉じこもらずに、ここに来て話すことは役に立った。具体的に、友達に会うとか計画を立てたり、人と話して意見を聞くことは大事だと思った。自分と同じ意見じゃなくても、それを聞いて自分で決めればいい。震災前の生活には戻れないが、自分の今後の生活、将来を決めるのに役に立った。」

「毎回ここにくるのが楽しみだった。亡くなった猫に手紙を書いたので、畑の隅にあるお墓に持って行こうと思う。ベランダ菜園をしたり、花や猫に話しかけることが気持ちが穏やかになるのに役立つ。またやりたいことや趣味は色々あるが(手芸、園芸、料理、書道、唄いなど)体がついていない。最後のま

とめのワークシートを壁に貼って、忘れないようにしたい。」

全例において、参加者本人らは SOLAR プログラムについて積極的に取り組み、インタビュー、全5セッション、およびアセスメントを実施することができ、限られた経験ではあるが、日本において、SOLAR プログラムが実施可能であることが示唆された。また、SOLAR がゲートウェイプログラムとしての役割もすることができる可能性もあることが考えられた。SOLAR を実施することで、生活がより安定し、トラウマ記憶に取り組んだり、悲嘆のプロセスを進める準備になるとも考えられる。

D. 考察

1. 実践にあたっての留意点

1) 社会的サポート

全例について社会的サポートの不足が影響しており、それに対してどのように取り組むかということがテーマの一つとなった。指導者からは、現在ある対人関係(家族、親戚、限られた友人、クリニックスタッフ等)との関係の強化するための行動を促す宿題を出したり、新しい人間関係を築く機会を作ることを提案するようにアドバイスがあった。社会的サポートの不足が回復のプロセスの妨げになっている可能性があり、クリニックへ来院して毎週コーチと話をすることを楽しみにしていた参加者もいたが、5週間後、プログラムが終わりコーチが離れた後、参加者が誰にサポートを求めることができるかを踏まえて、継続的な人間関係を強化する必要がある。

2) 改善に伴う苦痛

プログラムを進めるうちに、行動が広がり、可能な活動が増えてきたが、それと同時にこれまでできなかった自分に対するネガティブな気持ちが出て来てしまった。その場合には、まずその感情をもっともなことで認めてノーマライズした。自分についてのポジティブな見解を作るワークを行ったが、それを思いつけなかったときには、「親友が同じ状況だったら、なんと声をかけるだろうか?」という技法(best friend technique)が効果的であった。また、日記をつける際に、1日の中で自分ができたこと、ポジティブなことのリストを書くように提案した。

3) 反芻施行

セッション 4 で心配と反芻思考に取り組むが、ケースによっては、心配と反芻思考が行動の妨げになることが早い段階でも見えていたので、コーチは心配と反芻思考への対処をセッションの早い段階で取り組むことを考えた。メンタルヘルスの専門家が行う場合には、内容にも慣れてるので柔軟に対応することもできるかもしれないが、保健師や、メンタルヘルスの非専門家が行う時には、初めはプログラム通りの順序で進めるのが安全と考えられる。

4) 体験へのエクスポージャー

災害体験についてストーリーを書くことで、さらに体験の整理を進めることが有用と思われるケースについて、主治医から持続エクスポージャー療法 (Prolonged Exposure Therapy; PE) の紹介をしたところ、患者によっては興味を示した。オーストラリアでも SOLAR でストーリーを書くことによって、トラウマの記憶が思い起こされて PE などのトラウマ焦点化認知行動療法に紹介することもあり、SOLAR が、より高度な治療のゲートウェイとしての役割も果たせるのではないかと考えられる。SOLAR ではスキルを習得することが中心であり、必ずしも全ての患者についての問題解決にならないことが想定されるが、一連の階層的治療の中に位置付けることで、より患者に適した治療サービスが提供できるものと考えられる。

5) 感情表出

PE においても報告されてきたが、日本の多くの患者は感情を抑制しがちである。本報告の対象となった患者からも「他の人はもっと辛い体験もしているから (我慢しなければならない) 」という発言が多く見られた。このような思考が強かった例では、自分を力づけるポジティブな意見を考えるように促すことが困難であった。そのため、「どのような感情であっても生じるのは自然なことであり、それを我慢しすぎることが症状の慢性化につながる可能性があることについての心理教育を行った。行動活性化の際に、感情や気分が支障になってできない傾向のあったケースについても感情に対する心理教育を行い、有効であった。本来 SOLAR はスキルの習得に焦点を当てていて、感情について話すことはあまり重視さ

れていないが、日本の文化への適応を考えたときには検討事項かもしれない。「私は元気になってもよい」「良くなったと言っても大丈夫」と言えるようになることが次のステップにつながると思われた。

6) 面接の構造化

3例とも、体験について話し、傾聴されるという経験だけでも有益であったと思われたが、とかく患者が制限時間を超えて話そうとすることがあり、治療者による時間の構造化が必要であった。指示的に面接を構造化することと、支持的に傾聴することとのバランスが重要である。欧米では治療者が指示的になることに慣れているが、日本では指示的な構造化に不慣れな治療者も多いと思われる。

E. 結論

SOLAR プログラムを日本の被災者に適応する上での検討事項、留意事項を実際の臨床に基づいて展望したが、原理に関わるような文化差は認められず、今後、さらに多くの被災者に対して検証を続けることが望ましいと思われる。

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

分担研究報告書

研究題目 公衆衛生従事者を対象とした国内外における災害時の研修方法の検討

研究分担者 植村 直子（東京家政大学健康科学部看護学科・講師）

研究要旨

公衆衛生従事者を対象とした災害研修に関する国内外の文献についてスコーピングレビューを実施し、災害研修のテーマ、理論的基盤、研修方法、評価方法、および成果等について概観した。文献検索データベースは、MEDLINE、CINAHL、PsycINFO、Academic Search Premier、医中誌 web、CiNii を用い、英文献もしくは和文献に限定して、キーワード検索を行った。2,060 件文献が抽出され、このうち包含基準を満たした 32 件を分析対象文献として選定した。

国外では 2000 年代前半よりアメリカにおける災害研修の企画から実施までの過程とプログラムの具体的内容、研修実施後の評価および成果について、研究論文として発表されているものが多かった。国内では、2015 年以降に研究機関や保健所による集合型研修が実施され、主に学会抄録として発表されているものが多かった。災害の基本事項や災害時における公衆衛生従事者の役割等、知識の習得をテーマとした研修は、コスト面や物理的時間等に考慮した e-learning などの自己学習が実施され、実施後評価では知識の向上や役割の認識の強化について効果が見られたことが報告されていた。一方、災害発生時の組織のマネジメントや、刻々と変化する状況における問題解決スキル、および関係者とのコミュニケーションやチームビルディング、連携等をテーマとした研修では、地域ごとの集合型研修でのシミュレーション演習が用いられていた。

以上より、災害の基本事項や公衆衛生従事者の役割の認識の向上など、知識習得を目的とした研修は、標準化した学習ツールを提供し自己学習を行い、災害時の組織のマネジメントや関係機関との連携、刻々と変化する状況における判断、意思決定など、より高度なスキルの習得については、地域ごとの集合研修でシミュレーション演習を行うというように、研修体制を整備することで、より効果的な災害研修の提供につながることが考えられた。

（研究協力者）

宮崎美砂子（千葉大学大学院看護学研究科 教授）

奥田 博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 上席主任研究官）

春山 早苗（自治医科大学看護学部 教授）

石川 麻衣（群馬大学大学院保健学研究科 准教授）

金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 所長）

霜越多麻美（千葉大学大学院看護学研究科 特任研究員）

A．研究目的

近年、多くの自然災害が国内外で発生しており、公衆衛生従事者は、発災直後から復旧復興に至るまで、地域住民の健康回復に対して第一線で支援している¹⁾。こうした状況から、公衆衛生従事者の災害研修に対するニーズは高まっており、研究機関や保健所等の公的機関が公衆衛

生従事者を対象とした災害研修を実施している²⁾。そこで、本分担研究は、公衆衛生従事者を対象とした災害研修に関する国内外の文献について、災害研修のテーマ、理論的基盤、研修方法、評価方法、および成果等について概観し、より効果的な災害研修のあり方を検討する資料とすることを目的とした。

B. 研究方法

システマティックレビューの一形態であるスコーピングレビューを実施した。これまでに災害研修を実施した機関や企画者が、どのようなテーマ、手法に基づき研修プログラムを企画したのか、研修を実施してどのような効果があったのかについて、研究論文や記事での報告がなされている。しかし、それらを概観したレビュー論文はない。このため、本分担研究では、幅広く国内外の災害研修に関する文献を抽出し、基盤となる理論や研修方法、およびそれらの研修実施によりどのように効果が見られたのか、研修の評価や成果について知見を整理することとした。スコーピングレビューの過程をより適切に行うため、看護学を中心としたシステマティックレビューの認定機関である The Joanna Briggs Institute (JBI)の手順³⁾に基づき実施した(図1)。

1) 文献検索式の設定

文献検索のデータベースとして、MEDLINE、CINAHL、PsycINFO、Academic Search Premier、医中誌web、CiNiiの6つを用いた。英文検索では、「#1:training OR drill OR exercise OR workshop」「#2:disaster OR natural disasters」「#3:nurse OR public health personnel」の3つの検索式を設定し、さらにこれらを組み合わせた「#4:#1 AND #2 AND #3」の検索式を追加した。和文検索では、医中誌web、CiNiiの2つを用い、「災害 AND 研修 AND 公衆衛生」という検索式を設定した。さらに、文献の出版時期を「2000年～2019年」とし、言語を「英語もしくは日本語」と検索条件を追加した。これらの文献検索式の設定については、研究分担者の所属大学附属図書館の図書館司書にコンサルテーションを3回受け、キーワードの組み合わせなど検討したうえで決定した。

2) 文献検索の実施と文献選定過程

文献検索は2019年8月に実施した。

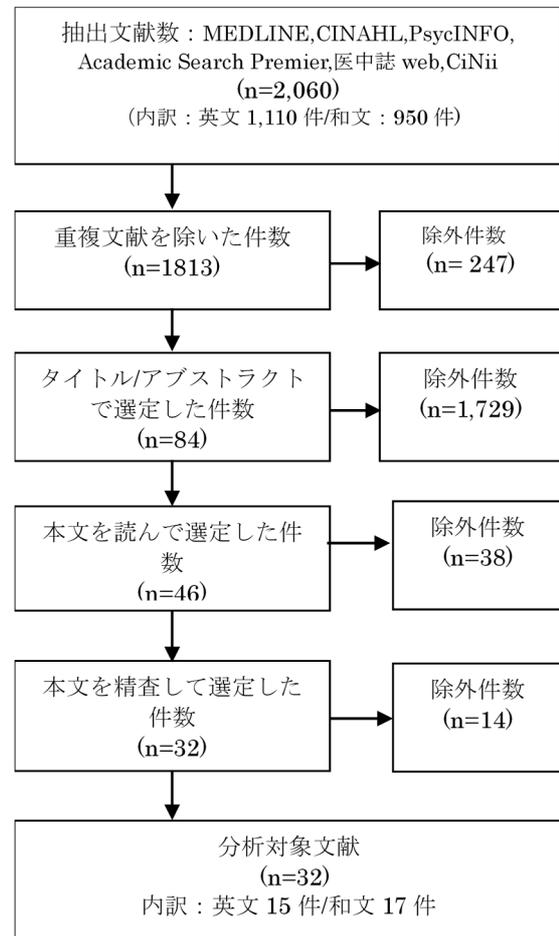


図1：レビュー対象文献の選定手順

設定した検索式により、英文 1,110 件、和文 950 件、計 2,060 件の文献が抽出された。これらの文献について重複文献を除外し、タイトルとアブストラクトによる選定、本文による選定、本文の精査による選定の過程を経て、英文 15 件、和文 17 件、計 32 文献をスコーピングレビューの分析対象とした(表1)。

3) 個別分析および全体分析

分析対象とした 32 文献について、文献が出版された年、文献の種類、研修テーマと理論的基盤、研修方法と評価方法、および研修実施の成果等から構成した分析フォーマットを作成した。この分析フォーマットは、研究分担者が分析項目を検討し、災害研修に熟知した研究協力者に助言を受け、分析項目を決定した。

表1 レビュー対象文献リスト

文献数	文献番号	文献名	出版年	著者名
1	和 1	広域災害時における公衆衛生支援体制の整備と人材育成及び自治体研修の実施状況	2018	池田和功
2	和 2	統括保健師の災害時のコンピテンシーに基づいた研修の評価 1県での取り組みから	2018	春山早苗
3	和 3	統括保健師の災害時のコンピテンシーに基づいた研修の企画・実施・評価	2018	宮崎美砂子
4	和 4	DHEAT養成研修を活用した保健所と管内自治体との災害時の連携に関する取組	2018	奥田裕亮
5	和 6	防災と保健福祉の連携強化を目指した健康危機管理研修の実践	2018	野澤菜穂
6	和 7	災害支援ナース育成研修に保健師とのグループワークを取り入れた効果	2017	中村米莉
7	和 8	保健師対象災害研修において役立つ手法と危機管理部署との連携の視点	2018	池内淳子
8	和 9	昭島市における災害時保健活動対策への取り組み～発災時行動カードの活用とシミュレーション訓練を通じて～	2015	佐野美恵子
9	和 10	効果的な災害時保健活動の推進～発災時保健師行動カードの作成とシミュレーション訓練を通じて～	2015	鈴木正明
10	和 11	保健所における災害対応準備ガイドライン作成と研修の全国展開の試み 第3報	2016	池田和功
11	和 12	地域における保健行政と災害医療支援チームの連携における教育研修の有用性	2016	鶴和美穂
12	和 14	「市原市災害時保健活動マニュアル」にもとづく研修会の取り組み 役割別シミュレーション演習とそこから見えていた課題	2016	大関博美
13	和 16	災害時における保健所職員の健康危機管理能力強化に向けた教育と訓練	2015	金谷康宏
14	和 17	効果的な災害時保健活動の推進～圏域版 HUG 研修と発災時行動カードの策定を通じて	2015	丸岡綾子
15	和 20	災害時要援護者対策の避難支援研修会における関係機関との連携とその効果について 避難支援研修会開催の評価と効果	2015	堀田みゆき
16	和 22	保健師の他職種連携支援能力向上のための災害研修効果の検証	2013	奥田博子
17	和 23	conducting disaster assistance drills for patients who receive a home ventilator care	2010	畠中晴美
18	英 5	A program for Local Health Department to Adapt and Implement Evidence-Based Emergency Preparedness Program.	2018	Davis P. Eisenman, etc.
19	英 6	A randomized trial of teaching clinical skills using virtual and live standardized patients.	2006	M. Triola, etc.
20	英 19	Effectiveness of an Emergency Preparedness Training Program for Public Health Nurses in New York City	2004	Kristine A. Qureshi
21	英 20	Emergency Preparedness and Bioterrorism Respinse: Development of an Educational Program for Public Health Personnel	2005	Karen Baldwin
22	英 21	Emergency Preparedness Training for Public Health Nurses: a pilot Study	2002	Kristine A. Qureshi
23	英 23	Evaluation of a Disaster-Surge Training for Public Health Nurses	2011	
24	英 27	Health Literacy Training for Public Health Nurses in Fukushima: A Case-Study of Program Adaptation, Implementation and Evaluation	2014	Aya Goto
25	英 28	Health Literacy Training for Public Health Murses in Fukushima: A Multi-site Program Evaluation	2015	Aya Goto
26	英 34	Knowing Who Your Partners Are: Terrorism Preparedness Trainig for Nurses	2006	Ruth Watta-Hall
27	英 35	Learning Outcome Measurement in Nurse Participants After Disaster Training	2016	Aharon L. Farra
28	英 41	Preparing nurses for future disaster- The sichuan experience	2011	Kisa Conlon
29	英 42	Preparing Public Helath Nurses for Disaster: Increasing Self- Efficasy & Standardization	2017	Stacey Johnson-Toro
30	英 43	Preparing Public Health Nurses For Pandemic Influenza Through Distance learning	2006	Everly Macario
31	英 44	“ Public Health Investigation ”: Focus Group Study of a Regional Infectonous Disease Exercise	2008	Elizabeth Ablah
32	英 48	The ExploreSurge Trail Guide and Hiking Workshop: Disciplone-Specific Education for Public Health Nurses	2008	Sharon A. R. Stanley

上記で作成した分析フォーマットを用い、各文献について個別分析を行った。この過程は、研究分担者および研究協力者計6名に文献を割り振り、個別分析を実施した。各文献につき研究分担者および研究協力者のうち2名が、それぞれ個別分析を行い、2名の結果を照合し、判断の異なる部分は再検討し、分析結果を精査した。

次に、全体分析では個別分析結果をエクセルで作成した全体分析シートに入力し全体分析のデータとした。出版年別件数、文献種別件数、研修実施機関別件数、研修が実施された国、研修対象者、研修の基盤となる理論・枠組み、研修回数、研修方法、研修テーマ、研修の成果についての結果を整理した。

C. 研究結果

1) 出版年別件数

英文献(n=15)は、2005年～2009年が6件と最も多く2010年～2014年が3件、2015年～2018年が4件であった。和文献(n=17)は、2015年～2018年が15件と最も多く、2010年～2014年が2件であった(図2)。

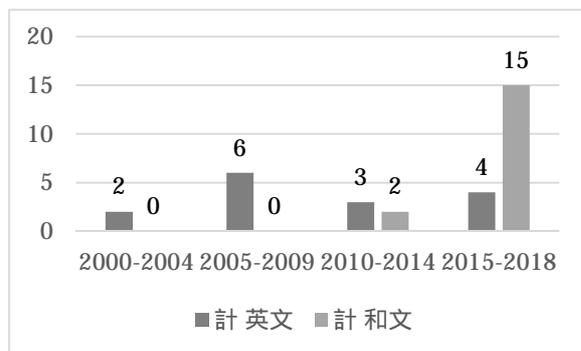


図2：出版年別件数(n=32)

2) 文献種類別件数

英文献は研究論文が13件と最も多く、総説、学会抄録、記事が各1件であった。和文献は学会抄録が9件と最も多く、研究論文が5件であった(図3)

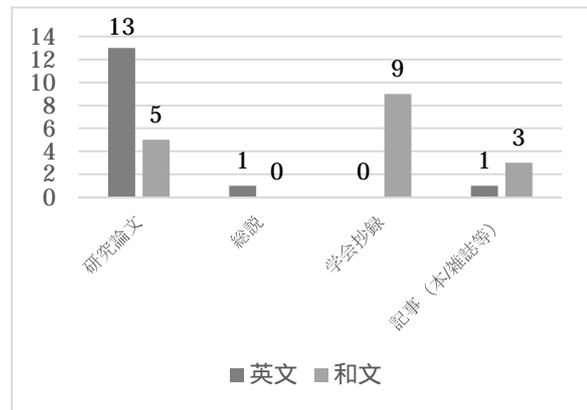


図3：文献種別件数(n=32)

3) 研修実施機関別件数

英文献は、大学、州保健部局、パブリックヘルスセンター共催が9件と最も多く、研究機関が6件で、すべて大学であった。和文献は、保健所、保健センターでの実施が8件と最も多く、そのうち7件は保健所が企画、1件は保健センター独自の実施であった。次いで、研究機関が5件で、国立保健医療科学院、大学、国立病院機構災害医療センター臨床研究部が含まれた。また、協会、協議会は4件で、公衆衛生協会、看護協会、難病医療連絡協議会、保健所連携推進会議が含まれた(表2)。

4) 研修が実施された国

英文献では、アメリカが12件、日本が2件、中国が1件であった。和文献では、17件すべてが日本であった。

5) 研修対象者

看護職者のみは、英文献では7件、和文献では3件であった。看護職者を含む公衆衛生従事者は、英文献では8件、和文献では14件であった(表3)。

6) 研修の基盤となる理論・枠組み

英文献、和文献とも、コンピテンシーが8件と最も多かった。英文献では、リスクコミュニケーションが3件であった。その他では、保健所における災害対応準備ガイドラインや保健センターマニュアル、避難所運営ゲーム(HUG)、Pandemic Influenza California Updateなど、公衆衛生の各機関で作成されたマ

表 2：研修実施機関別件数

n=32	研究機関/大学	大学/州保健部局/パブリックヘルスセンター共催	保健所/保健センター共催	協会/協議会
英文献	6	9	0	0
和文献	5	0	8	4
和文献内訳	国立保健医療科学院、大学、国立病院機構災害医療センター臨床研究部		保健所と保健センターの共催*うち、1件は保健センター単独の実施	公衆衛生協会、看護協会、難病医療連絡協議会、保健所連携推進会議

表 3：研修対象者

		件数 n=32	職種内訳
英文	看護職者のみ	7	Public Health Nurses
	看護職者を含む公衆衛生従事者	8	Local Health Department staff/Physicians, Psychologists/ Public health workers/Public health administration/ Nurses /socialworkers/caseworkers/dietitians/translators/secretariesnurses(workforce/Directors of nursing)/Public Health, Long-term care, emergency medical technician, etc.
和文	看護職者のみ	3	保健師/統括保健師/災害支援ナースと保健師
	看護職者を含む公衆衛生従事者	14	保健所職員/防災部署職員/危機管理部署/保健師/医師/獣医師/薬剤師/栄養士/看護師/歯科衛生士/福祉部職員/訪問看護師/介護・福祉施設職員/自治会役員/地域住民

ニュアルに基づいていた。英文献 3 件、和文献 9 件は、明確な理論的基盤や枠組みが示されていない（表 4）。

7) 研修回数

英文献では、単発（1 回のみ）、および複数回が、それぞれ 7 件であった。和文献では、単発（1 回のみ）が 12 件と最も多く、複数回は 2 件であった。複数回の研修実施の例として、研究参加者がオンライン学習に取り組み、その後、集合研修でシミュレーション演習を行うもの、12 カ月の期間でオンラインのモジュールを研修参加者が自己学習し、その間に集合研修でグループディスカッションやテレカンファレンスをするもの、事前に研修参加者が研修企画者などとマニュアルや事例を作成するという準備を経て、集合研修でシミュレーション演習をするものなどが見られた（表 5）。

8) 研修方法

英文献では、ブレンディッド・ラーニング（自己学習と集合研修の組み合わせ）が 6 件と最も多かった。和文献では、集合型研修（講義と演習）が 10 件と最も多かった（表 6）。

9) 研修テーマ

英文献では、被災状況の Assessment と対策について、およびリスクコミュニケーションについてが、それぞれ 5 件と最も多かった。和文献では、コミュニケーションスキル/チームビルディング（チームワーク・メンバーシップ）についてが 10 件と最も多かった。組織のマネジメントについては、英文献では 4 件、和文献では 7 件であった（表 7）。

10) 研修の評価方法

英文献では、プレ/ポストテストが 8 件と最も多く、和文献ではアンケート/セルフレポート、および著者考察/参加者の声それぞれ 5 件と最も多かった（表 8）。

11) 研修の成果

英文献は、知識の向上が 9 件と最も多く、災害対策への自信の向上が 6 件、関係者や関係機関との相互理解・連携の推進が 5 件であった。和文献は災害対策の行動化が 9 件と最も多く、知識の向上、および災害対策の課題の明確化がそれぞれ 8 件、関係者や関係機関の相互理解・連携の推進が 6 件であった（表 9）。

表 4 : 研修の理論・枠組み

	competency	risk communication	その他	記載なし
英文	8	3	1	3
和文	3	0	5	9
その他内訳			保健所における災害対応準備ガイドライン/DMAT/保健センターマニュアル・市作成「災害時における避難所運営マニュアル」/HUG:避難所運営ゲーム/The role of health administration in massive disasters/Pandemic Influenza California Update 2005/,Public Health Investigation(PHI):2004by Kansas Department of Health and Envaironment)etc.	

表 5 : 研修回数

n=22	単発(1回のみ)	複数回	記載なし
英文	7	7	1
和文	12	4	1
複数回の研修の実施例		オンライン学習 シミュレーション演習 評価/12カ月の期間設定で参加者がオンラインモジュール自己学習 12カ月の間にスモールグループディスカッション・テレカンファレンスが開催される/90分の自己学習(ビデオ視聴)後、集合型シミュレーション演習/ガイドラインを事前に読み 4週間のオンライン自己学習に取り組む/事前に研修のためのマニュアル、事例を研修参加者と作成した後、研修を実施など	

表 6 : 研修方法

n=32	個人学習	集合研修			ブレンディッド・ラーニング	記載なし
	e-learning	講義	演習	講義と演習	自己学習と集合研修の組み合わせ	
英文	1	3		3	6	
和文			5	10	1	1

表 7 : 研修テーマ

n=32 複数回答あり	被災者への直接的な支援について	被災状況の Assessment と対策について	コミュニケーションスキル/チームビルディング(チームワーク・メンバーシップ)について	リスクコミュニケーションについて	組織のマネジメントについて
英文	3	5	2	5	4
和文	7	3	10	0	7

表 8 : 研修評価方法

n=32 主な評価方法	プレ/ポストテスト	ディスカッション/フォーカスグループインタビュー	アンケート/セルフレポート	著者考察/参加者の声	記載なし
英文	8	2	3	1	1
和文	2	2	5	5	3

表 9：研修の成果

n=32 複数回答	知識の 向上	技術の 向上	判断・意思決 定能力の向上	災害対策 への自信 の向上	災害対策 の行動化	災害対策 の課題の 明確化	関係者や関係機 関の相互理解・ 連携の推進
英文	9	4	1	6	0	1	5
和文	8	4	2	2	9	8	6

D. 考察

英文献では、中国での研修実施 1 件を除き、アメリカにおける災害研修についての文献であった。アメリカにおいては、ブレンディッド・ラーニングによる自己学習と集合研修の組み合わせが多く用いられていた。自己学習は、コスト面や物理的時間等に考慮し、大学等の研究機関が e-learning の自己学習ツールを開発、提供している。これにより、公衆衛生従事者は、職場や自宅において、災害の基本事項や災害時における公衆衛生従事者の役割等、基本的な知識を習得する自己学習が可能である。また、自己学習前後に、プレ/ポストテストに回答することで、研修の評価と成果が研修実施機関で集約できるシステムとなっており、知識の向上の評価がされ、いずれの文献においても、研修参加者の知識が向上したことが報告されていた。こうした自己学習に加え、事例を用いたシミュレーション演習、演習を通じた関係機関、関係者とのコミュニケーション、連携といったテーマでは、集合研修が用いられていた。集合研修により、実際の災害時の状況をイメージすることができ、研修参加者間で協力し演習に取り組むことで、互いの役割の理解につながり、研修後は、さらなる災害研修希望の声が上がり、連携を推進するきっかけともなっていることが報告されていた。

和文では、集合研修において、講義と演習を組み合わせている研修が多く用いられていた。災害時の関係者との連携をテーマとした研修が多く、研修後の評価では、災害対策の行動化につながっていることが報告されていた。

英文献 23 によると、自己学習ツールは、災害時における公衆衛生従事者の役割の理解には効果が見られたが、技術的な医療スキル、状況調査、指揮命令系統について述べることができるかという評価項目や、関係者との連携、災害対策への関係者の動員についての評価項目では、自信の向上は見られなかったことが報告されていた。これらのことから、組織のマネジメントや、関係機関、関係者との連携といったテーマでは、事例を用いたシミュレーションによる集合研修のほうが適している⁴⁾と言える。ただし、研修期間では、単発(1回のみ)の研修が多く、事例を用いたシミュレーション演習の前提として必要となる、研修参加者の災害対策の知識の習得については、研修方法の検討が必要かと思われる。より効果的な災害研修を提供するには、基本的な知識の習得を済ませた上で、集合研修に臨めるような研修体制の整備も必要かと考える。

E . 結論

災害の基本事項や災害時における公衆衛生従事者の役割等、知識の習得をテーマとした研修は、e-learning 等を用いた研修が実施され、知識の向上や役割の認識の強化について効果があることが報告されていた。一方、刻々と変化する状況における問題解決スキル、関係者とのコミュニケーションや連携をテーマとした研修では、地域ごとの集合型研修でのシミュレーション演習が用いられていた。自己学習と集合研修を組み合わせた研修体制を整備することで、効果的な災害研修が提供できると考えられた。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

1. 論文発表

Naoko Uemura, Misako Miyazaki, Hiroko Okuda, Sanae Haruyama, Mai Ishikawa, Yasuhiro Kanatani, Yoshiharu Kin: Competency framework, methods, evaluation, and outcomes of disaster preparedness and response training: a systematic scoping review protocol. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports (accepted 2020.7.13)

2. 学会発表

なし

H . 知的財産権の出願・登録状況

なし

<引用文献>

- 1) 宮崎美砂子、奥田博子、春山早苗ほか：災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる 研修ガイドラインの作成と検証．厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）（研究代表者 宮崎美砂子）「災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証」平成 30 年度 総括研究報告書 p.1-7,2019.
- 2) Gebbie KM, Weist EM, McElligott JM, et al. Implications of preparedness and response core competencies for public health. Journal of Public Health Management and Practice9(39),p.224-230,2013.
- 3) Edoardo Aromataris, Zachary Munn ed. 2017 Guidance for the Conduct of JBI Scoping Reviews. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual Chapter11, The Joanna Briggs

Institute,2017.

- 4) Chandler T, Qureshi K, Gebbie KM, Morse SS. Teaching emergency Preparedness to Public Health Workers: Use of Blended Learning in Web-based training. Public Health Report123, p.676-680,2008.

<分析対象文献>

本分担研究において、分析対象とした文献については、本文中表 1 に、文献タイトル、出版年、著者名を記載した。

分担研究報告書

研究題目 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の作成 総合検証に基づく精練

研究分担者 宮崎 美砂子（千葉大学大学院看護学研究科・教授）
奥田 博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部・上席主任研究官）
春山 早苗（自治医科大学看護学部・教授）
石川 麻衣（群馬大学大学院保健学研究科・准教授）
金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所・所長）
植村 直子（東京家政大学健康科学部・講師）

研究要旨

本研究の目的は、分担研究2～5における各検証研究を総括し、「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）」の効果及び実用性を総合的に検証し、精練すべき事項を明らかにして、全国標準となる、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を完成させることである。11の研修実施機関（4県本庁、1保健所設置市本庁、5県型保健所、1職能団体）において研修ガイドライン（案）を人材育成担当者に活用してもらい実務保健師を対象とする災害対応研修を企画した。検証の評価資料として、効果については、Kirkpatrickの学びの4評価視点に基づき、研修受講者456人の受講直後及び受講2か月後の学びの程度を質問紙により収集した。実用性については、ガイドライン（案）を用いて研修企画を行った人材育成担当者へのインタビューにより意見を収集した。

受講直後424人（回収率93.0%）、受講2か月後242人（同53.1%）の受講者から回答を得た。研修直後の回答から、受講者の満足度は「大変良かった・良かった」が98.6%であり、災害時における実務保健師の役割遂行に対して、自覚を高めることが「できた・概ねできた」が98.6%、必要な知識を得ることが「できた・概ねできた」が95.6%、役割遂行にあたっての自身の問題点を明確にすることが「できた・概ねできた」が96.7%、自身の問題点の改善を図るために必要な知識の理解が「できた・概ねできた」が93.4%であった。一方、役割遂行にあたっての自信を得ることが「できた・概ねできた」は66.7%であった。研修受講2か月後の受講者の回答からは、職場に戻り実行した行為・態度として、【地域防災計画・災害時マニュアル等の確認】【保健師間、課内での情報共有や話し合い及び勉強会の実施】【上司、統括保健師への働きかけ】【庁内、市町村、保健所等、関係部署や機関との関係づくり】【住民および地域との災害時の視点をもった平時の関り】など17の内容が確認できた。また職場等の環境の変化として、【体制の整備等】【住民および地域との関り】【他機関との連携】【保健師の災害に対する意識の変容】など7つの内容が確認できた。

研修ガイドライン（案）の実用性に対する意見は、役立った点として、研修目的の明確化、プログラムの系統的作成、評価の明示等があった。改善が必要な点として、用語解説の必要性、コンピテンシーリストの活用方法の明示、研修企画の事例の掲載等が示された。

以上より、研修ガイドライン（案）は効果及び実用性のあることを確認した。実用性を高めるために精練すべき点を加え、研修ガイドラインを完成させた。

（研究協力者）

霜越 多麻美（千葉大学大学院看護学研究科 特任研究員）

A．研究目的

「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)」を作成し(分担研究1)、協力の得られた都道府県、保健所設置市、県型保健所等に活用してもらい、実務保健師を対象とした災害対応研修を企画し、実施機関ごと、研修ガイドライン(案)の検証を行ったところである(分担研究2~5)。

本研究の目的は、作成した「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)」の現場適用による効果及び実用性を総合的に検証し、研修ガイドライン(案)について精錬すべき事項を明らかにして、全国の標準となる、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を完成させることである。

【用語の定義】

○実務保健師

管理的立場及び統括的立場の保健師を除く保健師を実務保健師とする。すなわち、新任期、中堅期にある保健師で、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ(厚生労働省、平成28年3月)」で示すキャリアレベルA-1~A-4段階にある保健師とする。

○コンピテンシー

業務遂行にあたり、自分自身がこれまで修得した知識・技術・態度を総体的に動員し、行動の形で具体的に表す実践的能力。行動には判断・意思決定・行為を含み、知識・技術・態度は、状況に対する、理解・考え方、方法・手段、心構えを指す。

○リフレクション

自分自身の行動の振り返りから、次に活かす学びと教訓を得る過程。その時にその状況をどのように理解し、判断・意思決定し、行動に移したのか、の一連の過程を振り返ることを通して、良かったと思える点や、不足あるいは改善を要すると思える点についての気づきを得て、今後、意識して行動すべきことを明確に

する。それにより、専門職としての考え方や行動についての信念を深める。

B．研究方法

研修ガイドライン(案)の現場適用による検証資料の収集を以下のとおり行った。

1) 調査対象

大規模自然災害が想定されている都道府県及び保健所設置市、保健所圏域において、実務保健師を対象とする災害時研修の実施を計画しており、実施にあたり本研修ガイドライン(案)を用いることに協力の得られた研修実施機関を調査対象とした。調査にあたり以下の対象者から検証のための資料を入手した。

【人材育成担当者】実務保健師を対象とする災害対応研修の企画・実施・評価に主担当で携わる保健師

< 選定要件 >

大規模自然災害が想定されている自治体(地域)であること

都道府県または保健所設置市の本庁、県型保健所等において、保健師の人材育成研修の企画・実施・評価に携わる者であること

研修ガイドライン(案)を用いて、実務保健師を対象とする災害対応研修の企画・実施・評価を担い、それらの資料提供に同意する者であること

【研修受講者】協力の得られた研修実施機関において、研修ガイドライン(案)を用いて企画した災害対応研修を受講する実務保健師

調査対象とする研修実施機関は研究班メンバーの協議によりリストアップし、調査候補先とした。

< 選定要件 >

研修ガイドライン(案)を用いて企画する、実務保健師対象の災害対応研修に参加した保健師のうち、研修受講直後、受講2カ月後のそれぞれの時点において、受講による学習評価に関する質問紙への

回答を研究班に提供することに同意の得られた者とする。

(2) 研修ガイドライン(案)の現場適用
ガイドライン(案)に記載している、研修の企画の流れ(以下のステップ1~ステップ4)に沿って、人材育成担当者が主となり、研究者が相談役を担い、付録の研修企画シートを用いて計画を立案した。

ステップ1: 研修ニーズのアセスメント

ステップ2: 研究目標の設定

ステップ3: 研修プログラムの構成及び方法の検討

ステップ4: 研修の計画評価の立案

(3) 検証資料の収集

(ア) 研修ガイドライン(案)を用いた研修の効果の評価資料

Kirkpatrick による4レベルの学びの評価視点¹⁾に基づき(表1)、感想・満足度、獲得した知識・技術・態度、職場に戻り実行したこと、職場等の環境の変化、の観点から、研修受講の学びの効果を評価するための自記式質問紙を作成した。

上記は研修受講直後、は受講2か月後の評価事項とし、研修受講直後の調査は、研修終了直後に、研修受講2か月後の調査は、研修時に2か月後の質問紙内容、回収方法及び期日をあらかじめ提示しておき、回収した。

(イ) 研修ガイドライン(案)を用いて研修企画を行う上での実用性の評価資料

研修前、研修後の2時点において、研修ガイドライン(案)の内容及びその実用性について、人材育成担当者に対し、半構造面接により意見聴取を行った。

<聴取事項>

○研修前

研修ガイドライン(案)を提示し説明した後に以下を聴取した。従前の研修の企画・実施・評価と比較して、役立つと思

われる点、良いと思われる点、改善が必要と思われる点、について。

○研修後

研修ガイドライン(案)を用いて、研修を実際に企画・実施・評価した経過を振り返ってもらい、また受講者から回収した質問紙調査(受講直後及び受講2か月後)の集計結果を見てもらった後に以下を聴取した。研修ガイドライン(案)について、従前の研修の企画・実施・評価と比較して、役立った点、良いと思った点、改善が必要と思った点、について。

(ウ) 調査時期

令和元年11月~令和2年3月

(倫理的配慮) 人材育成担当者及び研修受講者のそれぞれに調査趣旨を紙面及び口頭で説明し、研究参加の同意の得られた者を調査対象とした。また各研修実施機関の長に文書にて調査協力の同意を得た。研究計画書は千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会にて承認を得、実施あたり内容を遵守した(承認番号: 31-55)。

C. 研究結果

1. 調査対象者の概要

調査協力の得られた、研修実施機関は11あり(4県本庁、1保健所設置市本庁、5県型保健所、1職能団体)、それぞれの人材育成の担当、研修受講者から回収した評価資料を分析対象とした。

上記11機関において、実務保健師を対象に企画した災害対応研修において、研修参加者に実務保健師のほか、統括・管理期保健師等が含まれた。本調査における分析においては、実務保健師の回答と統括・管理期保健師等の回答をできるだけ分類しながら集約することとした。

2. 研修ガイドライン(案)を用いた研修の効果

実務保健師を対象とした災害時対応研

修の研修受講者は、合計 456 人であり、実務保健師 385 人（84.4%）、統括・管理期保健師等 71 人（15.6%）の参加があった（表 2）。

1) 研修受講直後

研修の効果を、受講者の満足度、学びの程度から評価した。実務保健師 361 人、統括・管理期保健師等 63 人、合計 424 人（受講者の 93.0%）から回答を得た。

(1) 満足度（表 3）

実務保健師の回答を見ると、大変よかった 60.1%、良かった 38.2%、であり、統括・管理期保健師の回答を見ると、大変良かった 77.8%、良かった 22.2%であり、研修受講者から高い満足度が得られた。

(2) 学びの評価（表 4）

研修を通して得た知識・技術・態度の変化の程度を、態度や自信を含め、評価した。災害時における実務保健師の役割遂行における 1)自覚、2)自信、3)必要とされる知識・技術・態度の理解、4)自身の問題点の明確化、5)自身の問題点の改善に必要な知識・技術・態度の理解の 5 項目について、できた、おおむねできた、あまりできなかった、できなかったの 4 段階で自己評価してもらった。

1)自覚については、59.2%ができた、39.4%がおおむねできたと回答しており、合計すると 98.6%が自覚を高めることができていた。一方で、2)自信については、できたの回答は 7.5%であり、おおむねできたの回答が 59.2%あるものの、あまりできなかったの回答が 30.7%、できなかったの回答が 1.9%あった。3)必要とされる知識・技術・態度については、できた 24.8%、おおむねできた 70.8%であり、合計すると 95.6%ができていた。4) 自身の問題点の明確化については、できた 32.8%、おおむねできた 63.9%であり、合計すると 96.7%ができていた。5)自己の問題

点の改善に必要な知識・技術・態度の理解については、できた 26.9%、おおむねできた 66.5%であり、合計すると 93.4%ができていた。

上記の 1)～5)の項目のうち、できた、とする回答割合が最も高かったのは、1)自覚、次いで 4)自己の問題点の明確化であった。できた、とする回答割合が低かったのは 2)自信であり、おおむねできたが 59.2%あるものの、他項目に比べて受講による向上の変化は少なかった。

2) 研修受講 2 か月後

研修の効果を、受講 2 か月後の行動変容とその結果・影響の点から評価した。

実務保健師 212 人、統括・管理期保健師等 30 人、合計 242 人（受講者の 53.1%）から回答を得た。

質問紙は受講者から受講 2 か月後の行動・態度及び周囲の人々や組織に及ぼした影響について、自由記述による報告を求めるものであり、回答者から得られた記述内容を質的に分類整理した。

(1) 実務保健師の回答の内容

(ア) 職場に戻り実行した行為・態度

記載内容は、以下の 17 に整理された（表 5 - 1）。

【保健師や課の災害時の役割の確認】

【地域防災計画・災害時マニュアル等の確認】

【機器や必要物品等の確認】

【マニュアル・各種名簿等の作成や更新】

【保健師間、課内での情報共有や話し合い及び勉強会の実施】

【上司、統括保健師への働きかけ】

【庁内、市町村、保健所等、関係部署や機関との関係づくり】

【住民及び地域との災害時の視点をもった平時の関わり】

【災害への備えに対する課題別の取組の実施】

【災害派遣時の実践への反映】

【災害を意識した日常業務への取組み】

- 【自身の備え】
- 【自己啓発】
- 【職場での災害対応訓練への参加に対する意識・行動の変化】
- 【他主催の研修会への主体的な参加】
- 【意識の変容】
- 【今後取り組みたいことの明確化】

(イ) 職場等の環境の変化の内容
記載内容は、以下の7つに整理された(表5-2)。

- 【体制の整備等に関すること】
- 【機器や必要物品等の再確認】
- 【勉強会等の実施】
- 【住民および地域との関わり】
- 【他機関との連携】
- 【保健師の災害に対する意識の変容】
- 【マニュアル・防災計画の確認及び様式の作成や修正】
- 【同組織内での共有とその計画】

(2) 統括・管理期保健師等の回答の内容

(ア) 職場に戻り実行した行為・態度
記載内容は、以下の8つに整理された(表6-1)。

- 【保健師間、課内での情報共有や話し合い及び勉強会の実施】
- 【地域防災計画や体制、マニュアルの整備、および物品の確認・準備】
- 【災害対応訓練・研修の在り方の再考】
- 【統括・管理者としての意識改革と組織全体への働きかけ】
- 【自己啓発】
- 【意識の変容】

(イ) 職場等の環境の変化の内容
記載内容は、以下の3つに整理された(表6-2)。

- 【保健師の災害に対する意識や行動の変容】
- 【訓練・研修の実施】
- 【情報共有と話し合いによる災害への備え】

- 【保健師のまとめ役に対するスタッフ等の理解】

3. 研修ガイドライン(案)の実用性

研修実施機関の人材育成担当者から、聴取した意見の内容を整理した。

1) 従来研修の企画と比べて良いと思われる点(表7-1)

研修ガイドラインの意義、研修の目的の明確化、研修プログラムの系統的な作成、研修評価の明示、コンピテンシーの活用の意義、リフレクションの活用の意義、効果、が良い点として示された。

3) 改善を要する点(表7-2)

用語の明確化、コンピテンシーの活用方法の具体、研修ガイドラインの活用促進、工夫の点から、改善を要する点が示された。

D. 考察

1. 研修ガイドライン(案)の効果

研修直後の受講者の満足度、災害時における実務保健師としての役割遂行についての自覚、知識、自己の問題点、自己の問題点を改善するための方法の理解の回答から、効果のあることが確認できた。一方で、実務保健師としての災害時の役割遂行に対する自信について、受講者の約6割が、できた・概ねできた、と回答したが、自覚、知識、自己の問題点、自己の問題点を改善するための方法の理解の回答に比べて低い割合であった。これは、実務保健師としての災害時の役割遂行において自信の獲得に至るためには、持続的な学びの必要性を示唆するものである。

また、受講者の2か月後の回答内容から、Kirkpatrickの学びの評価の4視点のうちレベル3行動変容、レベル4の結果と影響に相当する変化においても、学びの影響を及ぼしたことが確認できた。これは研修直後だけでなく、研修後職場に戻って以後も研修効果が持続していた

ことを示すものである。事前学習、集合型対面学習、事後課題の提示、あるいは研修時のリフレクションによる自己の問題の明確化といった、実務保健師としての災害時の役割遂行に対する系統的な方向づけが効果を及ぼしたものと考えられる。また、研修目的と共に評価計画についても、研修受講者と共有していたことが研修受講後の効果に対しても作用したものと考えられる。

2. 研修ガイドライン（案）の実用性

研修ガイドライン（案）を用いた研修企画において、従来の研修の企画と比べて良いと思われる点として、研修の目的の明確化、研修プログラムの系統的な作成、研修評価の明示、コンピテンシーの活用の意義、リフレクションの活用の意義等が示された。このうち、コンピテンシーの活用の意義は、研修プログラムの系統的な作成の中の研修目標の明確化に関連し、リフレクションの活用の意義は、研修評価に関連する内容と考えられた。また研修の目的の明確化は、研修プログラムの系統的な作成を方向づけるものと考えられた。以上のことから、研修ガイドライン（案）は研修目的及び研修目標、研修評価を明確にし、研修プログラムを系統的に作成する上で実用性があったと評価できる。

一方で、改善を要する点として、コンピテンシーやリフレクション等の馴染みのない用語の理解への苦慮から、用語解説の必要性や、研修プログラム作成におけるコンピテンシーの活用方法の具体について説明がほしい等が示された。

研修ガイドラインが全国の参照標準として、人材育成担当者が効果的に活用できるためには、用語の解説、コンピテンシーの活用方法を研修企画の例示と共に明示する等の工夫が精錬すべき事項として必要である。

3. 研修ガイドラインにおける基本とす

る考え方の妥当性

研修ガイドライン（案）においては、以下の4つの基本とする考え方、すなわち、災害時の実務保健師のコンピテンシーを基盤に、その能力を高めるための研修の企画・実施・評価ができること、

各自治体における研修ニーズに基づき企画する人材育成研修とすること、研修時のリフレクションによって受講者が自分に必要な学びを明確にできること、

研修後の継続的な能力開発に繋げる方向づけを図ること、を定め、それらに基づき研修を企画・実施・評価することとした。本研究における、研修ガイドライン（案）の現場適用による検証を通して、これらの基本とする考え方の妥当性を評価すると、研修ガイドライン（案）を用いた研修の効果及び実用性は、上記の～が関係しており、これらの基本とする考え方の設定は妥当であったといえる。

4. 実務保健師を対象とした災害時における対応能力育成のための研修の在り方（図）

分担研究1の考察で述べたように、研修ガイドライン（案）を作成する段階において、実務保健師の災害時の対応能力とその育成について、1）保健師としての基本的な実践能力の涵養を内包した災害時の保健活動に関する役割とその遂行に対する研修企画、2）OJT - Off-JT - 自己研鑽の連鎖による能力育成とそれを方向づける研修企画、が重要と示唆された。

その後、実際に研修ガイドライン（案）を現場適用し、効果と実用性についての検証を経て、改めて、実務保健師を対象とした災害時における対応能力育成のための研修の在り方として上記の1）及び2）を具現化するためには、以下のことが重要と示唆された。

（1）実務保健師のキャリア発達を視野に入れた研修目的の明確化

保健師のキャリア発達に基づいた人材育成体系と関連づけて、実務保健師の災害時の対応能力の育成を図ることが重要である。保健師のキャリアラダー²⁾との関係や研修実施機関における人材育成目標を踏まえ、研修目的を明確にすること、さらにそれらのことを研修時において受講者と共有することの重要性が確認できた。

(2) 実務保健師の災害時のコンピテンシーの特徴の理解と活用

統括的立場にある保健師の災害時に求められるコンピテンシー87項目は、<リーダーシップ>、<情報知識の形成と運用>、<計画策定と推進>の3領域から成る³⁾。

一方、実務保健師の災害時のコンピテンシー81項目は、個人や集団への支援・対応(20項目)、ヘルスニーズの把握(13項目)、事業の実施(4項目)、連携・協働(10項目)、支援体制づくり(28項目)、自身・同僚の健康管理(3項目)、専門性の明確化(3項目)である。このことから、実務保健師の災害時に求められるコンピテンシーは、保健師としての基本的な実践能力、すなわち対人支援能力と地区管理能力を両輪にして、被災者や避難所等の生活の場に直接かわり、個々のヘルスニーズに対応するとともに、集団や地区に対して必要な対策や手段を提案し具体化していくための実践的能力であるといえる。また災害時の活動を通じて保健師としての専門性を明確にすることも実践能力に含むことに特徴があるといえる。

研修企画においては、このような性質をもつ実務保健師の災害時のコンピテンシーのうち、どのような内容に焦点をあてるのかを検討して、研修目標を明確にし、研修のテーマやプログラム内容、研修評価に反映させることは、一貫性をもたせて、実務保健師の災害時の対応能力の育成を図るために意義がある。そうすることが、学びの系統的な方向づけに資

すると考える。

5. 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の確定

精練すべき事項を反映させて、「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」の最終版を確定させた。本稿の末尾に資料として掲載する。

6. 研修ガイドラインの社会実装のレベルと今後の課題

研修ガイドラインは、11か所の設置主体の異なる研修実施機関において適用し、実地にその効果及び実用性を検証し、得られた示唆に基づき精練させて完成させたものである。この研究成果を社会実装における研究開発段階⁴⁾に照らしてその位置づけを捉えると、外部協力者を加えた単発的な体制下の基で検証された「単発実験」の段階、あるいは外部支援者を加えた継続的に実施できる担い手の基で検証された「社会実験」の段階にあるといえる。

実務保健師の災害における対応能力育成研修を企画する、各地の都道府県や保健所設置市の本庁、保健所、市町村等の研修実施機関でこの研修ガイドラインが研修企画に活用され、災害対策や人材育成の施策にどのように良い影響をもたらしたのかを持続的に確認することは、研修ガイドラインの汎用性を高める上で重要であり、今後の継続的な課題である。

E. 結論

分担研究2～5における各検証研究を総括し、総合的な検証を行った結果、作成した研修ガイドライン(案)について精練すべき事項が明らかとなり、その事項を踏まえて、全国標準となる、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を完成させることができた。「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)」を11の研修実施機関(4県本庁、1保健所設置市

本庁、5 県型保健所、1 職能団体) におい
 人材育成担当者に活用してもらい実務保
 健師を対象とする災害対応研修を企画し、
 効果及び実用性について検証した。受講
 者 424 人の受講直後の回答から、満足度
 は高く、災害時における実務保健師の役
 割遂行に対して、自覚、必要な知識、役
 割遂行にあたっての自身の問題点の把握、
 自身の問題点の改善を図るために必要な
 知識の理解を得ることができていた。一
 方、役割遂行にあたっての自信の獲得は
 他項目に比べて低かった。研修受講 2 か
 月後の受講者の回答からは、職場に戻
 った後に実行した行動・態度として、【地
 域防災計画・災害時マニュアル等の確認】
 【保健師間、課内での情報共有や話し合
 い及び勉強会の実施】【上司、統括保健師
 への働きかけ】庁内、市町村、保健所等、
 関係部署や機関との関係づくり【住民お
 よび地域との災害時の視点をもった平時
 の関り】など 17 の内容が確認できた。ま
 た周囲の人々や組織の影響として、【体制
 の整備等】住民および地域との関り【他
 機関との連携】保健師の災害に対する意
 識の変容】など 7 つの内容が確認できた。
 また人材育成担当者から研修ガイドライ
 ン(案)が役立った点として、研修目的の
 明確化、プログラムの系統的作成、評価
 の明示等があった。改善が必要な点とし
 て、用語解説の必要性、コンピテンシー
 リストの活用方法の明示、研修企画の事
 例の掲載等が示された。以上より作成し
 た研修ガイドライン(案)は実務保健師
 の災害時の対応能力を育成するための研
 修企画において有用であることが確認さ
 れた。実用性を高めるために用語の説明
 や研修の企画・実施・評価の取組事例を
 加えた。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 奥田博子, 宮崎美砂子, 春山早苗, 石
 川麻衣, 植村直子. 災害時における保健
 師の受援の検証(第 1 報) - 受援保健
 師へのインタビュー調査から. 第 78 回
 日本公衆衛生学会総会 . 2019.10; 高知
 県 . 第 78 回日本公衆衛生学会総会抄録
 集 . p.505.
- 2) Hiroko OKUDA, Misako MIYAZAKI ,
 Sanae HARUYAMA, Mai ISHIKAWA,
 Naoko UEMURA , Yoshiharu KIM and
 Yasuhiro KANATANI. Roles and
 Competencies Required of Public
 Health Nurses (PHNs) for
 Collaborative activities with
 External Supporters during times of
 Disaster in Japan. APEDNN. Hong
 Kong. 2019.11. p.38.

H．知的財産権の出願・登録状況
 なし

< 引用文献 >

- 1) James D. Kirkpatrick & Wendy
 Kayser Kirkpatrick : Kirkpatrick's
 Four Levels of Training
 Evaluation. Amer Society for
 Training , 2016.
- 2) 保健師に係る研修のあり方等に関す
 る検討会最終とりまとめ～自治体保健
 師の人材育成体制構築の推進に向けて
 ～ . 厚生労働省、平成 28 年 3 月 .
- 3) 宮崎美砂子他 : 平成 28-29 年度厚生
 労働科学研究費補助金健康安全・健康
 危機管理対策総合研究事業「災害対策
 における地域保健活動推進のための管
 理体制運用マニュアル実用化研究」別
 冊 統括保健師のための災害に関する
 管理実践マニュアル・研修ガイドラ
 ン . 2018 .
- 3) 茅明子、奥和田久美 : 研究成果の類
 型化による「社会実装」の筋道の検討 .
 社会技術研究論文集、12、12-21、
 2015.

表1 研修受講の効果を評価するために必要な資料収集

項目	資料収集の方法	Kirkpatrick による 4レベルの評価視点
1. 受講者の感想・満足度	<p>方法：研修受講直後に、自由意思により、無記名で、質問紙に回答してもらい、研修会当日に提出してもらう。</p> <p>内容：以下の設問 研修に対する感想を尋ねる。または短文中に記載を求める。 研修に対する満足の程度を尋ねる（たいへんよかった、よかった、あまりよくなかった、よくなかった）</p>	<p>レベル1：受講者の反応（Reaction） 研修についてどのように感じたか、感想の要約、満足度により捉える。</p>
2. 研修受講により獲得した知識・技術・態度	<p>研修を通して実務保健師としての役割遂行に必要なコンピテンシーが、どの程度、知識・技術・態度（Knowledge, Skills and Attitudes; KSAs）として修得されたのか、その程度を自己評価する。また受講者が自身の問題点を把握し、改善を図るために必要な知識・技術・態度を修得できたか自己評価する。</p> <p>方法：研修受講直後に、自由意思により、無記名で、質問紙に回答してもらい、研修会当日に提出してもらう。</p> <p>内容：以下の設問 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ましたか？ 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ましたか？ 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ましたか？ 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ましたか？ 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ましたか？</p>	<p>レベル2：受講者の学びの程度（Learning） 研修を通じて得た（向上した）知識・技術・態度の変化を受講前後の自己評価により捉える。態度には関心（意識）や自信を含める。</p>
3. 実践に戻り行動化した内容	<p>方法：研修受講2か月後に、実施機関の人材育成担当者の協力を得て、受講者を対象に、自記式質問紙の配信を依頼する。回答は自由意思により、無記名で、人材育成担当部署にファックスで送信してもらう。</p> <p>内容：受講後の追跡調査：研修で学んだことの実践における影響について調べる。実践において自分の行動・態度面で変化した点があるか。ある場合、その変化の内容について。またない場合、その理由について尋ねる。 研修参加後のあなたの行動・態度面において、災害時における役割遂行に関連して意識した行動・態度面があったら教えてください（自由回答） 上記のあなたの行動・態度の中で、特に周囲の人々や組織に影響を及ぼしたことがありましたら教えてください（自由記載）</p>	<p>レベル3：行動変容（Behavior） 受講者の実践における行動の拡大。研修によってもたらされた変化を、実践での行動における自己報告により捉える。 レベル4：結果と影響（Results） 受講者にとどまらず、組織に変化がもたらされたかを捉える。</p>

表2 研修受講者及び評価票回収状況

研修実施 機関		研修受講者			受講直後の評価票回収				受講2か月後の評価票回収			
		実務保健師	統括・管理 期保健師等	計	実務保健師	統括・管理 期保健師等	計	回収率	実務保健師	統括・管理 期保健師等	計	回収率
県本庁	A	40	11	51	40	11	51	100.0	31	4	35	68.6
		78.4	21.6	100.0	78.4	21.6	100.0		88.6	11.4	100.0	
	B	19	0	19	13	0	13	68.4	14	0	14	73.7
		100.0	0	100.0	100.0	0	100.0		100.0	0	100.0	
	C	45	19	64	38	16	54	84.4	27	12	39	42.2
		70.3	29.7	100.0	70.4	29.6	100.0		69.2	30.8	100.0	
	D	86	0	86	84	0	84	97.7	53	0	53	61.6
		100.0	0	100.0	100.0	0	100.0		100.0	0	100.0	
保健 所設 置市	E	34	4	38	33	4	37	97.4	21	0	21	55.3
		89.5	10.5	100.0	89.2	10.8	100.0		100.0	0.0	100.0	
県型 保健 所	F	17	3	20	17	3	20	100.0	15	3	18	75.0
		85.0	15.0	100.0	85.0	15.0	100.0		83.3	16.7	100.0	
	G	16	8	24	16	7	23	95.8	16	8	24	66.7
		66.7	33.3	100.0	69.6	30.4	100.0		66.7	66.7	66.7	
	H	27	1	28	27	1	28	100.0	—	—	—	—
		96.4	3.6	100.0	96.4	3.6	100.0		—	—	—	
	I	25	2	27	21	2	23	85.2	—	—	—	—
		92.6	7.4	100.0	91.3	8.7	100.0		—	—	—	
J	22	9	31	22	5	27	87.1	—	—	—	—	
	71.0	29.0	100.0	81.5	18.5	100.0		—	—	—		
職能 団体	K	54	14	68	50	14	64	94.1	35	3	38	51.5
		79.4	20.6	100.0	78.1	21.9	100.0		92.1	7.9	100.0	
計	計	385	71	456	361	63	424	93.0	212	30	242	53.1
		84.4	15.6	100.0	85.1	14.9	100.0		87.6	12.4	100.0	

表3 受講直後の満足度

		上段 実数、下段 %				
		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	回答なし
実務保健師	217	138	3	0	3	361
	60.1	38.2	0.8	0.0	0.8	100.0
統括・管理期保健師等	49	14	0	0	0	63
	77.8	22.2	0.0	0.0	0.0	100.0
計	266	152	3	0	3	424
	62.7	35.8	0.7	0.0	0.7	100.0

表4 受講直後の学びの評価

	上段 実数、下段 %					
	できた	おおむね できた	あまりできな かった	できなかった	不明	計
1) 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ましたか？	251	167	4	0	2	424
	59.2	39.4	0.9	0.0	0.5	100.0
2) 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ましたか？	32	251	130	8	3	424
	7.5	59.2	30.7	1.9	0.7	100.0
3) 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ましたか？	105	300	16	0	3	424
	24.8	70.8	3.8	0.0	0.7	100.0
4) 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ましたか？	139	271	11	0	3	424
	32.8	63.9	2.6	0.0	0.7	100.0
5) 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ましたか？	114	282	24	1	3	424
	26.9	66.5	5.7	0.2	0.7	100.0

表5 - 1 職場に戻り実行した行為・態度 - 実務保健師の研修受講2か月後の回答-

分類	内容
<p>【保健師や課の災害時の役割の確認】</p>	<ul style="list-style-type: none"> •所属自治体における保健師や組織の災害時の役割を確認した。 •訓練の内容から災害発生時に必要になるであろう確認事項を確認することができた。 •保健師の役割について、課内で話し合いを行う等再確認を行うことができた。 •医師会の防災ワーキンググループに参加し、今の所属における保健師の役割（特に在宅避難者への支援）について、課の保健師と話し合った。 •課内の災害対策マニュアルが改定され、自分が担当する救護所や役割、またリーダー保健師の役割などについて、発災時の動きをイメージしながら意識して確認することができた。 •今までの災害に関する研修資料を見直し、管内の市との連携で自分がすることについて考えた。 •災害時の対応（フェーズ0）について見直した。 •研修参加以降、再度災害時における保健師の行動について確認をした。 •自身が従事する可能性のある避難所、同じ避難所で活動予定の保健師を確認した。 •避難所運営について、職員の役割分担について考え、自分は保健師としてどんな役割を担えば良いか考えるようになった。 •災害時の参集場所等を職場内で確認した。 •災害時の対応ではチームプレーとなるため、日頃からコミュニケーションを大切にしつつ、災害時の動きについて確認しあっておきたい。 •災害発生を想定することで、やるべきことや備えておくこと等を実感した。特に災害発生時に一人で行動するのではなく、必ずパートナーとなる職員や保健師と協働するという点が印象に残り、帰庁後に同じ避難所で従事する保健師を確認した。
<p>【地域防災計画・災害時マニュアル等の確認】</p>	<ul style="list-style-type: none"> •勉強会の企画のあたり、所属自治体の災害時活動マニュアルを精読した。 •災害基本計画、災害時活動マニュアルの確認をした。 •「災害時保健師活動マニュアル」（平成25年度作成）の記載内容の確認や、自市町村の体制や情報伝達方法等の確認を行うことができた。 •災害時保健師活動マニュアルを読んで、フェーズごとの保健師活動について確認をした。 •市の災害時地域情報シートを再度確認した。 •地域の特徴やハザードマップ記載の危険地域の状況を確認した。 •市の災害応急対応マニュアルをプリントアウトし確認した。（要支援者名簿、避難所等） •町の防災マニュアルを改めて見直した。 •市防災計画等を再確認した。 •当市の地域防災計画に目を通し、組織体制を確認した。 •マニュアルがどうなっているか、連絡体制の確認をした。 •発災時の連絡網と、対応マニュアルを再確認した。 •ガイドラインを再度確認した。発災時の行動についてイメージを持った。 •所属自治体の災害時保健活動マニュアルの再確認をした。 •所属自治体は災害時保健活動マニュアルを作成していないため、県のマニュアルをいただき、紙ベースにし課内で共有した。 •研修終了後、所属自治体の災害対策計画書を読み直すことで理解が深まった。 •現在の市の防災対策を再度確認したり、災害対策・対応に関する資料等を読んだり、今後起こりうる災害に備えて考えを深めた。 •個人的に他自治体で既に作成されている保健師の災害時マニュアル等を調べた。 •災害時マニュアルを読み直し、いざという時に自分がどのように動けばいいか再確認をした。不明な点は他職員に聞き、確認をした。 •地域防災計画に目を通し、地震等緊急時の職員対応マニュアルを再度確認し、自分の役割について確認した。また、避難行動要支援者名簿について、これまで正直なところ、そういった名簿の存在すら知らなかったが、自分の所属する自治体は、どこの課でそれを作成しているのかを受講後に確認した。（まだ、目は通していないので、今後担当課に見せていただく機会を作りたい） •連絡網を見直した。 •災害時職員ポケットマニュアルを見直した。 •災害時循環器疾患の予防・管理に関するガイドラインの存在を知り、ガイドラインを読んで知識を深めた。 •研修の所感を上司に報告したところ、災害時の本市の取り組み、課の取り組みのマニュアルを教えてもらった。 •災害時保健師活動マニュアルを確認した

	<ul style="list-style-type: none"> •防災マニュアルを見直した。 •災害時のマニュアルを確認し、平常時から災害時に備えて何をしておくべきか確認するようになった。 •所属自治体の災害計画の見直しをした。 •災害時保健活動体制チェックリストを再確認した。 •所属自治体の防災計画がどこに保管していたかを確認し、災害救助のところをちらっと見直した。 •災害時保健活動ガイドライン、災害時職員初動マニュアルの確認。 •時間がある時に災害マニュアルを多少確認するようになった。 •所属自治体の防災計画、マニュアルを改めて確認をした。 •過去に中堅研修に参加した同僚と、災害時の保健活動マニュアル作成について意見交換をした。 •研修を受けて自分の知識不足を強く感じたため、他課(防災安全課、社会福祉課等)の策定している災害関係の資料等に目を通したり、担当者に質問したりした。
<p>【機器や必要物品等の確認】</p>	<ul style="list-style-type: none"> •防災無線の使用方法を確認した。 •EMISの入力を試した。 •緊急時の必要物品を再確認した。 •血圧計や救護バックなど災害時に必要なものが準備されているか確認した。 •災害時に自分が何を持って行くのか、物品の場所を確認した。要支援者がどの地域に何名程度いるのか等、自分の担当する範囲だけではあるがイメージするようになった。(名簿の出力も行っている) •特に担当では、改めて情報(キーパーソン、非常時の連絡先、災害時の備蓄など)を確認した。 •発災直後に動けるように、必要物品を少しずつ揃えるようになった。 •市の防災計画について載っていない現場レベルでの物品準備などについて、意識が向上したように感じる。避難所に掲示するポスターなどについて、書籍などから情報収集を行った。 •必要物品リストの見直しを考えた。 •救急バッグの中身を再度確認し、使用期限が切れているものは処分・新しいものを購入した。不足しているもの・必要なものをリストに追加し、購入した。祭りの救護の感想を再度確認し、ポケットアルコールやペンライトを新たに購入した。再度、救急バッグの中身を確認することで何が入っているか明確になり、必要時にどこに何が入っているかを改めて把握することができた。 •課内の救急バッグの点検：救急バッグ内の必要物品の確認、消毒薬や塗布薬の使用期限の確認と、期限切れのもの購入、ゴム手袋、ビニール用品等の劣化の確認 •備蓄品の内容や数量がどれくらいあるか、どこの施設に何が備蓄されているのか、普段から把握しておくよう頃掛けている。 •緊急時に使用される物品が普段どこに保管されているか(すべてではないですが)保管場所を意識して確認するようになった。
<p>【マニュアル・各種資料の作成や更新】</p>	<ul style="list-style-type: none"> •自治体の災害基本計画、活動マニュアル、救護所マニュアル等を確認し、マニュアルや様式の作成や整備、修正など、具体的な取り組みを始めた。 •所内災害関係各種名簿等の更新。 •防災計画や保健活動マニュアルを再確認し、様式や救護所マニュアルの作成を行った。 •課内で災害時についてのマニュアル整備などの打ち合わせを行っている。 •アクションカードの作成や地域情報の整理等、具体的な取り組みを行った。 •年度末は毎年小児慢性特定疾病患者で、災害時要援助者避難支援プランの同意書に同意(属する町に個人情報提供していいかどうか)してくれている対象者一覧をまとめて各町に提出している。
<p>【保健師間、課内での情報共有や話し合い及び勉強会の実施】</p>	<ul style="list-style-type: none"> •所内の保健師へ報告会・勉強会等を通じ講習内容を伝え、研修資料を回覧し、情報共有した。 •今年度災害担当保健師として、要援護台帳マニュアルの作成や取り決め事項を保健師間で確認し、医療依存度の高い在宅難病患者に対する災害時の支援について勉強会を実施した。 •研修会復命時に、研修内容のまとめを作成・添付し、課内に回覧した。 •本研修で実施したグループワークをアレンジして所内で実施した。 •グループワークでは受援について検討をした。 •勉強会で保健センターとしてすべき内容を話し合った。 •所内の災害に関する勉強会を効率よいものにするため担当者話し合った。 •職場内の保健師と、「受援」を意識した体制作りが必要であることを共有した。 •災害担当で役割を担った。(リュックの中身の点検・補充、要援護者台帳の整理・更新、要援護者台帳ランクの見直し検討会の実施、勉強会の企画と実施、ほかの保健師への周知など) •研修後、発災を想定して、日頃の準備や役割について同じ職場の保健師と話し合うことができた。市の防災計画に目を通し、内容を確認した。 •研修で学んだ内容を保健師間で共有できるよう、復命書だけでなく口頭で伝達した。 •コンピテンシー・チェックリストの項目が保健師に大切なチェック項目だと思ったので、所内の業

	<p>務連絡会などでチェックリストだけでも話すための時間をもらえるように伝えた。</p> <ul style="list-style-type: none"> •研修時、グループワーク等で他市町村の意見を本町の朝礼で報告し、共有した。 •研修で学んだことを町へ持ち帰り伝達した。今後の課題など考えるきっかけとなった。 •研修会からの帰庁後、課内で研修内容を共有したり、後日保健師間で研修資料を回覧したりした。 •市の保健師人材育成の研修で「災害医療の基本」の講義があったため、職場内の打ち合わせで出席した人から復命してもらった。 •庁内保健師研修会にて、当研修の報告をする。(R2.2.7開催予定) •保健師の集まり(連絡会)のなかで、研修内容を話題にし学んだことについて伝えたい。
【上司、統括保健師への働きかけ】	<ul style="list-style-type: none"> •本研修会での学びや本市に不足している事項について、統括保健師へ報告した。 •復命だけでなく、口頭で研修会の内容を保健師、上司と共有した。 •統括保健師と体制等について意見交換した。 •大変有意義な研修だったので、管内でも同様の研修会が開催できたら良いと思ひ、課長に伝えた。
【庁内、市町村、保健所等、関係部署や機関との関係づくり】	<ul style="list-style-type: none"> •避難所の指定管理者とその確認方法について区の防災担当者へ確認し、区の防災担当者と顔の見える関係づくりを意識した。 •平常業務から関係機関との連携を意識し情報共有を欠かさなかった。 •災害の打ち合わせで、防災課の防災官(退役自衛官)にも参加していただいた。 •災害時保健活動マニュアルを作成したタイミングもあり、関係機関(防災担当、社会福祉協議会、医療機関等)に報告、周知し助言をいただく会議の場を設けた。 •防災担当課や管轄保健所との話し合う機会を設ける等、関係機関との関係をより密にとるようになった。 •市の保健師全員に声をかけ、研修の復命という形で同じ演習を行い、母子保健担当課、成人保健担当課の課長(事務職)にも参加してもらった。 •健康づくり室の定例会議に包括保健師も加えることを提案した •研修後に保健所と市町村で災害時保健活動体制整備について話した。 •保健所で使用している災害時台帳の様式を提供した。 •保健師だけでなく、保健センター内・区の防災担当との連携が取り取れるとよい。 •各市の保健師との顔の見える関係でないといエゾン時に連携がしにくいと感じたため、若い保健師と話す場では、顔と名前を覚えるようにした。 •町保健師と連絡先を交換した。 •訪問看護ステーションへの情報提供。
【住民及び地域との災害時の視点をもった関わり】	<ul style="list-style-type: none"> •要援護者の訪問時に災害時の視点をもって聞き取りや保健指導を行い、災害時に備えた準備状況の把握に努め、災害対策について話をした。 •医療依存の高い人の災害対策について具体的に考えるようになった。 •普段の活動で行っている担当地区の概況も災害時の支援を意識して作成する必要があると感じた。 •訪問などで出かけるときに、避難所の場所を確認するようになった。 •健診等の住民への周知ができる場において、災害時の備えについて周知するように心がけた。 •母子健康手帳交付時に、災害時における母子の健康対策を意識して説明した。 •地域活動において、代表格の方と積極的にコミュニケーションをとり信頼関係を構築できるように意識した。 •地域の訪問時に、住民と災害に関する話が出た際に、避難するときの方法・場所を尋ね、指定避難場所以外に地域住民が避難する可能性のある場所を聞いた。 •今まで以上に地域のことを知ろうという意識が高まった。 •人工呼吸器装着者の個別プランの見直し
【災害への備えに対する課題別の取組の実施】	<p>○受援を想定した備え：</p> <ul style="list-style-type: none"> •受援に応じた記録用紙の統一や準備、持ち出しファイルの準備、名札の作成を行った。 •受援を想定し、要援護者台帳を他都市の保健師が見てもわかるような記載や収納を心掛けた。 •受援を意識した動きをイメージして発災時の支援を語れるようになった。 •受援について周囲の保健師と話した。 •管理職と受援の際の施設面の確認をした <p>○外国人への対応：</p> <ul style="list-style-type: none"> •避難所の運営について要配慮者への対応や医療連携についても話題に上がり県のマニュアルを元に外国の方への周知方法について検討した。 •各言語の張り紙を市内の避難所分印刷して、避難所にもっていく物品の中に追加した。 <p>○地域での仕組みづくり：</p> <ul style="list-style-type: none"> •行政内だけでなく、地域の中でも発災を意識した仕組みづくりが必要だと感じた。
【災害派遣時の実践への反	<ul style="list-style-type: none"> •災害派遣などがあれば行って、実践力をつけたいと周囲に話した。 •研修参加後、台風19号被災地への派遣が決まった。時期によって保健師に求めら

<p>映】</p>	<p>れる行動が変わってくることを先の研修で学んだため、これからの派遣に活かしていきたいと考えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> •被災地派遣が実際にあった。受援側の準備や依頼整理の大変さを研修で学んだため、被災地行政の進捗(県とのミーティング・今後の予定・検討内容)にも意識するようになった。 •研修会参加後、派遣となったこともあり、本市の災害時の保健活動マニュアルで活動体制や研修で学んだ取組の視点等について再確認し活動を行った。 •新型コロナが流行し、市民が危機的状況に陥った。そこで限られた資源がどのように使用され、どのような対策が取られるのかを理解することができた。主となり行動することはできなかったが、普段から清潔への指導の必要性や体制づくりが重要であると感じた。 •健康危機管理として新型コロナウイルス感染予防の対応をした。刻々と状況が変化し、迅速な対応と判断が求められる。また、自らの感染予防が必要となる。他の保健所管内にて保健活動の応援をし、日常活動とは異なる指揮命令権による組織的活動となった。応援保健師は、接触者の健康観察を担当した。同じ県の保健師なので指揮命令等がスムーズに出来た。応援保健師の心がけとして、受援先に迷惑をかけないよう、主体的な活動することが大切。チーム活動の和を乱さないこと。必要物品等(マスク等)は、(現地にもあるが、)事前に用意し、持参する等。応援活動初日であったため、今後の応援に繋げるために、聞き取り内容等マニュアル化しておくことが必要。今後の応援スケジュールを一緒に考えておく等。 •新型コロナ対応の中で、保健師業務実施の見直しを行った。その時、通常モードからの切り替え、何を優先すべきかを判断していく事を経験した。
<p>【災害を意識した日常業務への取組み】</p>	<ul style="list-style-type: none"> •被災時の初動時や受援体制までの全体の流れを意識した保健活動について考えるきっかけになった。 •避難所での活動を具体的にイメージすることができ、日頃の業務を意識して行ようになった。 •今までは、災害が起こったら指示に従って動くという依存的な考えでいたが、研修後、実務保健師としての動きの整理・確認ができ、平時からの備えの必要性を実感した。 •研修を通して自分の役割や動きが明確になったが、平時の備えなど十分ではないので、今後積極的に備えをしていく必要がある。 •把握できていない町保健師の携帯番号も把握しておこうと思った。 •出先で一人の時や残業して一人にいるときなど、地震が起きた時にどう対応するか考えるようになった。 •災害に関する研修や話し合いの機会を大切にしたい。 •災害関係の研修報告等について、これまで以上に意識をもって見るようになった。 •担当地域の要支援者把握への意識が高まった。 •自分や係りの業務の優先順位を意識し、実施するようになった。まさに、今、それが活かされ、コロナの対応でも落ち着いてできている •発災規模、災害の種類等により対応を臨機応変にする必要があるので、普段の保健活動においても、アセスメント力、判断力を磨いていかないといけないと感じた。 •チェックリストから自分に必要なコンピテンシーを知ることができ、足りないことを補うために何をすればよいか、少しずつであるが考え始めている。 •住民との対応等各場面において、自分なりに考えて行動し、困った時は周囲に助言を求める事をより意識するようになった。 •災害に備えて行動をとり、周囲も巻き込んで一緒に考えていかなければという意識を持つことができた。 •他自治体の方の貴重な話を聞くことができ、新たな視点で災害対策について考えることができた。 •災害について、他の職員や住民がどのような意識を持っているのか気になる。 •災害や防災に関するニュースに注目するようになった •防災の興味がわき、災害を意識するようになった。 •他市町村や他機関の保健活動・救護活動について関心を持つようになった。 •実際の現場を見てみたいと思うようになった。 •本自治体の3.11当時の被災状況の確認した •家庭訪問や健康相談、健康教育で地区に向かう際の地区踏査(避難所や家屋等)を、改めて心掛けてするようになった。 •現在、後期高齢者の冬期間の閉じこもり予防のため、訪問活動をしているが、歩いて訪問することにより、その土地柄や土地環境を前よりも気をつけて見て歩くようになった。 •担当地域外の方も、人工呼吸器等を使用している住民情報を意識するようになった。 •以前の災害の際、通行不可になった道路等を通る際、迂回路等を意識するようになった。

	<ul style="list-style-type: none"> •発災後の時間軸別の行動・課題を意識するようになった。 •二次的健康被害の予防を意識するようになった。 •必要な情報は何かを意識するようになった。 •様々な施設の鍵の管理や施設内管理は誰がしているのか、誰に連絡する必要があるのか考えるようになった。 •訪問等で地域を出る時に、ハザードマップやどこに避難所があるか等を意識して確認するようになった。 •普段から地域の情報をしっかりと把握すること、もし災害が起こった時にどのような課題があるのか等を改めて考えるきっかけとなった。地域特性も意識しながら、地域住民のニーズを把握し、保健師として何をすべきかを常に意識した行動をするように心がけた。 •普段から備えておかないといけない保健師としての資質や技術をしっかりと磨いていかないとはいけないと思い日常業務に取り組んだ。 •日常業務(例えば訪問時の道の状況や居住環境)において災害発生時の状況をイメージすることで、より具体的な対策について考えながら行動するようになった。 •訪問や事業で出かけるときに、避難所の場所等を確認するようになった。 •訪問時は災害時はどのような備えや連絡体制をとっているか、訪問対象者に聞くことで、ひとりひとりに自身の災害対策について意識してもらうように心がけている。 •自分の業務において、優先順位をつけて迅速に行動するよう心掛けるようになった。また、どんな問題が起きているのかを考え、どうすれば改善に至るのか、更なる改良はあるのか等を考えるようになった。
<p>【自身の備え】</p>	<ul style="list-style-type: none"> •職場に着替えや補食・飲み物を置いた •職場までの移動手段やルートについて確認した。 •日頃から携帯電話や電動自転車などの重点を半分以下にならないように保つことを心掛けた。 •災害時の自分の役割行動と交通機関が麻痺した状態の保健所までのルート確認し、家族とも災害時の連絡手段等を確認した。 •職員官舎に住んでいるので、同じく官舎に住んでいる職員の把握・避難場所の再確認はしたが、それ以上に何か行動には起こせていない。 •いざというときに自分の生活は自分で賄えないと、保健師活動自体ができなくなるかもしれないと思い、家の備蓄等を見直した。 •自宅の救急用品や非常食などの確認、準備、点検。 •災害発生時に保健師業務に従事できるよう、家庭内の役割(子どもの預け先等)について家族で話し合った。 •災害時に保健師活動業務が率先してできるよう、家庭においては、1歳の子どもの預け先や対応について、家族と話し合った。
<p>【自己啓発】</p>	<ul style="list-style-type: none"> •災害対策、授援体制に関する書籍を読み知識を深めた。 •災害時における活動や行動に関する話題があれば、入るようにした。 •災害情報や感染症情報の動向を把握する習慣付けのため、毎日昼休みに新聞を読むようになった。
<p>【職場での災害対応訓練への参加に対する意識・行動の変化】</p>	<ul style="list-style-type: none"> •災害対策初動対応訓練に参加した •研修であったようにアクションカードに基づいて実際に行動しながら確認を行った。 •訓練に向けてセンター内の電源確認や、備蓄(食料、毛布、水)の置き場所の確認を行った。 •町内地図や連絡先一覧などを発災時のために準備ができた。 •不足分や理解不十分な部分を理解することができた。 •より積極的に取り組んだ。 •どのように被災情報入手し、応援保健師の算定方法や保健所への伝達方法について実際に行った。 •普段から災害が起こったらと想定することが増えた。 •災害が起きた時のことを想定し、様々な状況を考えながら、人に頼らず動けるように入力操作などを積極的に行うようにした。 •職場での保健医療対策会議の立上げ訓練や保健師の情報伝達訓練があったこともあり、所内のアクションカードの確認、保健師活動マニュアルにおける統括保健師、リーダー保健師、スタッフ保健師の役割、市町村から必要な情報をどのような方法で得るか確認した。 •指揮命令系統、役割分担、情報収集、応援の必要性の判断等について考える機会となった。 •災害時の実務保健師の情報収集や保健師の派遣調整について意識して取り組むことができた。 •災害初動時に想定される所属としての対応方針について確認した。 •応援・派遣要請の有無及び要請人数を算定し、人員の適正配置に関してアセスメントを行った。 •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(想定)を行った。 •管轄する市町健康課題をアセスメントし、災害時に起こりうる健康問題について考えた。

【他主催の研修会への主体的な参加】	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時サイコロジカル・ファースト・エイドの研修（PFA 研修）を受講予定である ・一般社団法人日本災害医学会が実施する BHELP 標準コースを受講した。 ・管轄する市が主催する地域住民への防災意識を高めるための研修会に参加する予定である。 ・管轄保健所が実施した災害時保健活動研修会に参加した。 ・保健所主催の研修会に参加し、さらに学びを深めた。 ・保健師全体会の中で、研修内容の伝達やグループワークを実施する予定。 ・庁内での保健師業務検討会に参加し、県の災害コーディネーター研修の報告を聞きました。
【意識の変容】	<ul style="list-style-type: none"> ・大きく意識が変わったことはなかったが、いつ起きるか分からない災害に対して、保健師としての役割を研修会で学べた事で、住民と接する機会などでも、頭の片隅に置いて対応するようになった。 ・災害時でも、業務が複雑にならないよう、簡略化できるところは簡略化したいと思いつつも、日々の業務に追われ出来ないでいる。 ・研修内容のなかで、被災時の地域診断を円滑に行うためには、平時の地域診断や必要性が想定される情報の可視化（スタッフ間共有）が重要だと感じましたが、今のところ意識的な実行には至っていない。 ・災害時の対応マニュアルを事前にきちんと読んで把握しておこうという意識が強くなった。 ・自分の町でもし災害が発生したらどのように動かなければならないか、また状況判断する力も必要となってくることを学んだので自己の意識の持ち方が少しだが変わったと思う。
【今後取り組みたいことの導出】	<ul style="list-style-type: none"> ・何ができていないか洗い出し、優先順位をつけて、できることからやっていきたい。 ・保健師間のミーティングが必要であるため、統括保健師等に働きかけていきたい。 ・市では年に1回学校区で災害訓練を行い、地域住民に対しては初期消火等の体験、行政や関係機関の実動訓練を想定しているが、障害児やその家族の参加がない。災害弱者の方が避難できる対策を練るために、訪問等で生活実態を確認し、不安や困難を把握したい。 ・コンピテンシーシートを保健師全員に行いたい。 ・課内で、受援体制や要支援者の洗い出しなど役割分担と進捗状況を管理する。 ・自分が関わる人の中で、災害時要配慮者がどのくらいいるのか把握しなければならなかった。 ・要援護者が災害時にどう行動したらいいのか、話し合いを詰めていかなければならないことを学んだ。 ・災害が起きた場合の、組織としての対応や自分自身の動き方について事前にシミュレーションしておきたい。 ・災害に関する研修に積極的に参加し、緊急時に役立つスキルを習得しておきたい。

表5 - 2 職場に戻り実行した行為・態度 - 統括・管理期保健師等の研修受講2か月後の回答 -

分類	内容
【保健師間、課内での情報共有や話し合い及び勉強会の実施】	<ul style="list-style-type: none"> ・研修内容、災害時の活動マニュアル、必要な資料を組織内で共有し、統括保健師と課題を話し合った。 ・不参加者への伝達に時間を割くことの努力をする。 ・災害時の保健師の活動マニュアルや、町の防災計画のうちで、保健師の活動に必要な部分は資料を抜粋し、職場保健師間で共有するように心がけた。 ・管内の町の統括保健師と各所属での災害対策の現状と課題等について話し合った ・職員間で初動のイメージを共有し、周辺自治体と今後の備えについて話し合いをした。 ・新任期の保健師とリフレクションを行った。 ・保健所による初動訓練を町内の職場で実施したこともあり、物品の準備や初動のイメージを職場の職員である程度共有できた。 ・研修で災害対応において関係機関の連携の重要性も学んでいたこともあって、会議では各町ともに保健所や周辺町と今後の備えについて意欲的に話し合うことができた。 ・研修資料を配り、各自の理解を深め自分達の町の災害時の体制と自分の役割を見える様にしてために話し合いを進めていく予定 ・保健師の定例会を2月に実施し、災害時の保健師の役割について話しあった。保健師として不安に思うことや分からないことを出し合って、来年度の定例会でも継続して話しあうことになった。 ・研修時の演習を保健師一同で行い、以下について今後の方向性を確認した：平常時に出来る事を確認し、一つずつ準備していく。どの保健師でも対応できるよう、皆と一緒に訓練や演習を繰り返し行う。町の災害保健活動マニュアルの作成に向けて毎月打合せの時間を持つ。 ・研修を自分だけのものにせず、職場の保健師連絡会議で研修の伝達を行い、災害時における保健師の役割について各保健師に考えてもらった。また、保健所としての受援体制について、来年度以降に管内市町とも検討して行く方向性で意思統一した。

<p>【地域防災計画や体制、マニュアルの整備、および物品の確認・準備】</p>	<ul style="list-style-type: none"> •ガイドライン，マニュアルを再度読み直した。 •災害時の保健活動について保健師間で話し合いをもち，情報共有、体制の共有、初動体制等について検討を始めた •発災時の初動がスムーズに活動できるように準備した。 •初動体制の大切さを感じたので、発災時に少しでもスムーズに活動できるよう関係機関の連絡先リスト、管内地図、ホワイトボード（壁に貼る用）などの準備を行った。 •受援者の立場を想定し、地域の情報がわかる資料を作成することとした •受援者の立場を想定し、地域の情報がわかる資料を作成することとした。 •市町村保健師活動マニュアルを作成するため資料の収集を始め、作成に取りかかった。 •災害に備えて物品備蓄の必要性を実感している。 •指令系統がバラバラだと混乱し、報告もばらつくため情報集約する者が集約できない。
<p>【災害対応訓練・研修の在り方の再考】</p>	<ul style="list-style-type: none"> •保健所の災害対策初動対応訓練に実務保健師が参加できるように調整し、組織と保健所との役割分担し、平時より共通認識を持ちたいと思った。 •誰が集まれるのかわからないという意識が深まっていたため、保健師の全員参加を目標とした。 •保健師の参加は半数だったが、防災係も一緒に参加し、町内の役割分担や保健所との役割等の確認もできた。 •日ごろの準備をみんなで確認しながら情報の共有、共通認識を持ちたいと思った。 •災害研修に担当課以外の保健師が参加できるよう調整した。 •平時から役割分担や初動体制を理解し、できるだけ多くの保健師が参加する体制が必要 •災害時はどの保健師が来られるかわからないため、だれもが対応できるように日ごろから役割や初動体制について理解を深めておくこと、そのために研修はできる限り多くの保健師で参加すること。 •防災部局との定例会において研修内容を共有した。 •研修を受けるたびに災害についての危機感を感じる。 •防災部局との定例会議において研修内容を共有した。
<p>【統括・管理者としての意識改革と組織全体への働きかけ】</p>	<ul style="list-style-type: none"> •自分の立場は何をするべきなのか、周りの人たちにはどう動いてもらうのか、イメージ化できるようになった。 •今後、庁内保健師研修会で復命（来年度）し、全体の意識向上に努めたい。 •同僚と改めて災害時の保健師活動の重要性について話をした。研修を受講した後、職場内で研修内容について振り返りや話し合う時間を少し持った。 •今年度、統括保健師として配属され、災害時対応について自分の立ち位置が理解できずにいたが、今回の研修で統括保健師の役割を知ることができた。そのことから、自市の災害時保健活動ガイドラインの読み直し等関心を持って向かうことができた。 •上司に保健師活動マニュアルの見直しや補足が必要だと提言したいと考えた。 •自市の防災計画等を見直す機会につながった。 •中間管理期であり、今まで統括を頼っていた。研修を受けた後にコロナウィルス関連の業務が増え指揮指令系統を意識するようになった。 •今後起こりうる災害に備えて保健師としての災害対応力が求められることを改めて再確認し、平時の業務の中で保健師間での話し合いの機会を持っていきたい。 •他課の職員の考えや、行動に対して意識するようになった。 •平常時、出来ていないことは災害時に出来ないということを認識したので、何かあるたびに災害時はどうかということを意識し考えるようになった。 •同じグループの新任期保健師が学会で要配慮者の災害時支援について発表するため、実施した安否確認の訓練について考察し、評価した。
<p>【自己啓発】</p>	<ul style="list-style-type: none"> •自己学習として関連文献を購入して学んだ。 •以前から災害対策に興味があり、さまざまな研修などを受けていたので、大きな変化はない。ただ、2月に開催された庁内の災害机上訓練の内容を参加した課長から教えてもらい実際のイメージを再確認したり、災害時の停電を想定した研修の受講をしたりするなど、実践に近いイメージをもって災害対策にあたるように、学びは深めている。 •新型コロナウイルスの関係で、平時の時の活動以外の活動もしくは事業の変更等があった。休日の市民相談の対応としての執務等があり、そのような中で、災害時の行動について考える機会となった。
<p>【意識の変容】</p>	<ul style="list-style-type: none"> •4月からの職員体制における災害時の対応についての配置等検討していく必要を感じているが行動できていない。 •平時から災害時をイメージして想定しておくことが大切と実感。" •災害時はどの保健師が何人参集できるかわからないので、自分事としてとらえて、災害に関する研修にできるだけ参加し自分の役割をイメージできるようにしたい。

表6 - 1 職場等の環境の変化の内容 実務保健師の研修受講2か月後の回答 -

分類	内容
【体制の整備等に関すること】	<ul style="list-style-type: none"> •伝達訓練時に当市の災害時の情報管理について、訓練時とは違う動きが判明したため、これからどうしていくか検討課題になった。 •課内の指揮命令系統が確立していなかったため、課内で検討会し、指揮命令系統が決まった。 •研修報告をし、課内での役割分担についても見直す必要を伝えたところ、役割分担が見直された。 •研修会后、保健所の統括保健師と中堅期以上の保健師で来年度の保健師研修計画には、保健所における災害時の受援体制の整備を協議していく必要があることの話合いがあった。 •救急バグの担当であったが、中堅保健師に声をかけて一緒に行くことで情報共有が図れた。また、必要な物品を購入したいと事務職に相談し予算内での購入物品を考え購入することができた。
【機器や必要物品等の再確認】	<ul style="list-style-type: none"> •課内の救急バグの点検をした際に、アルコール製品の期限切れや、ゴム手袋やテープ等の貼付け部分の劣化などが多くあり、災害時などで必要となった時に十分に使用できない状況になってしまふことに気づいた。定期的な確認の必要性を再認識した。 •台風 19 号で避難所運営を経験し、その経験から日頃より対応できるよう物品管理や災害時の行動について各保健師が意識するようになった。
【勉強会等の実施】	<ul style="list-style-type: none"> •研修報告とグループワークを所内で実施し、グループワークを通して出た課題を全員で確認し、次年度計画していくことになった。 •所属している保健センター保健師間で研修内容の勉強会、グループワークを行い、今後の対策や備えを具体的に決めた。 •公所での防災物品の見直し（表示や共有のための工夫）を考える機会を持った。 •来年度も継続して行い、年4回、意見交換の場を設けていくことになった。 •提出した報告書をもとに災害担当保健師が、要援護者について新たな把握方法を模索している。 •庁舎内保健師及び防災課の職員と一緒に HUG を実施し、災害時の体制強化に向け、庁舎内保健師による横断的な独自の研修会及び初動時の活動について研鑽できるようコアリーダーを設け、定期的に会合を持つ事となった。 •保健師間で共通の理解を得ることができるよう、申し送りをし、今後、経験年数問わずに準備体制がとれるよう、OJT の実施について課長に承諾を得た。 •管内の市町統括保健師会議で支援活動に必要な物品の例等について情報共有した。 •復命書を作成し、保健師全体に、研修内容を情報提供し、市内保健師の人材育成研修の中での災害研修においても、資料の一部を参考にしてもらった。
【住民および地域との関わり】	<ul style="list-style-type: none"> •要援護者のマッピングなどをしてすぐ動ける仕組みを作っていく必要があると共有できた。 •要援護者（難病など）への平常時からの働きかけを業務担当者が中心となり行った（不安の拾いあげ、住民同士の協力体制の把握、必要な情報提供など） •災害時要援護者台帳の整理を図り、学区保健師にも台帳に挙げて見直してもらったことで、ほかにも身体・療養状態などの確認すべき点や今後も最低年に1回以上は訪問・面接を通して把握する必要性を感じてもらえたと思われる。
【他機関との連携】	<ul style="list-style-type: none"> •会議等を通じて、関係機関とお互いの役割の理解し、今後も会議を継続していく等連携促進につながった。 •災害の打ち合わせで、防災課の防災官（退役自衛官）が参加し、今後も参加したい意向があった。 •管内の栄養関連の会議に向けて、備蓄などのことについて他課とのやりとりができた。 •会議の場を設けたことで、保健センターだけでなく関係機関同士もお互いの災害に対する活動を知ることができ、社会福祉協議会と災害時の協力体制の擦り合わせが必要ということが分かり、今後話をしていく予定となった。 •他課との連携について話題に上がり、課内研修に防災担当の課にも参加してもらった。 •災害時の関係機関の対応や役割について、お互いに理解することができた。
【保健師の災害に対する意識の変容】	<ul style="list-style-type: none"> •保健師内で災害に対する意識が一層高まり、協力体制、積極的な参加や意見など機運が変化した。 •発災時に受援を見据えて行動できるためには、平時からの準備や備えが大切との認識が高まった。 •防災担当以外の保健師も、受援について考えるきっかけになった。 •マニュアルを作成し組織内で共有し、防災の話題が上がるなど、皆が災害対応について意識するようになった。 •防災のことやりたいよね、と周囲の人と話すようになった。 •自分の災害準備品が比較的揃っていたので、参考にしたいと先輩から申し出があり、共有した。 •保健所と災害時保健活動体制整備について話し合う際に、自分の意見を発言できた。 •自分が災害について注意・確認することで家族や同期を初めとして周囲も災害について意識を向けるようになった。 •皆で共有することで、皆で今後の課題など考えていくきっかけとなった。地区診断は、どの活動にも必要になってくることが再認識できた。

【マニュアル・防災計画の確認及び様式の作成や修正】	<ul style="list-style-type: none"> •組織で防災行動計画の見直しを行った。 •災害の対応について全く準備できていないことが共有でき、危機感・問題意識を持つことができた。 •医療救護活動マニュアルの修正案について、検討する機会を設け、保健師それぞれが、自身の役割について考える機会となった。 •災害時保健活動マニュアルの見直しを検討中。
【同組織内での共有とその計画】	<ul style="list-style-type: none"> •研修内容を見た職員から、「平時から準備が必要だね」等声をかけられ、意識づけになったと思う。 •次の班への引継ぎ事項に、今後の見直しを含めることとした。現地職員への負担を最低限に、同組織内の連携につながったと思う。 •同じ課内の後輩と研修会に参加した後、災害に備えての体制について話し合い、平時から考えることが必要と話し合った。 •2月に保健師全員が勉強する場で、みんなでシミュレーションをしてみることにした。 •復命をしながら学び合う場を作るという計画になっている。 •年度末に計画している保健師全体会において研修会の復命を行うとともに、想定事例について保健師全体で取り組めるように計画をした。 •特に組織として行動に変化があったことはないが、研修資料は課内保健師全員で回覧したので、各々が災害発生について考える機会となったのではないと思う。 •一緒に話し合う中で、職場の保健師同士で認識を深めることができた。

表6-2 職場等の環境の変化の内容 - 統括・管理期保健師等の研修受講2か月後の回答 -

分類	内容
【保健師の災害に対する意識や行動の変容】	<ul style="list-style-type: none"> •災害時に備え準備の必要性をまわりも理解してくれるようになった。 •感染拡大を防ぐという観点から、乳幼児健診や各場面において共通した認識をもって業務に取り組んでいた。 •気づいたときにスタッフ間で話すようになった。
【訓練・研修の実施】	<ul style="list-style-type: none"> •初動訓練もあり、組織内の災害への関心が高まり、活動マニュアルの作成の動きがある。 •今回の研修と保健所が各市町村で実施した初動訓練が相まって関心が高まった。 •市町村保健師の研修会で災害時の保健師活動マニュアル作成をテーマとする動きがある。 •災害担当が、具体的に連携先や組織内での役割を明確にしたいと考える様になった。 •職員が少ないため、管理職を含めたほとんどの職員対象に研修会を今年度実施する。 •市の保健活動連携ネットワーク会議で、危機管理監から防災の講話をしてもらったが、さらにこの次は、今回の研修会を踏まえて職階別のグループワークを行うことを提案し計画中である。この日は市長、福祉事務所の担当課にも参加してもらおう計画としている。 •管内の統括保健師と情報を共有、協議した結果、管内で共通のフォーマットで作成することになった。管内保健師連絡会のテーマの1つとして共有する予定 •保健所管内の市町村が集まり、災害に備えた（救護所設営）
【情報共有と話し合いによる災害への備え】	<ul style="list-style-type: none"> •職員間で初動のイメージを共有し、周辺自治体と今後の備えについて話し合いをした。 •新任期の保健師とリフレクションを行った。 •保健所による初動訓練を町内の職場で実施したこともあり、物品の準備や初動のイメージを職場の職員である程度共有できた。 •研修で災害対応において関係機関の連携の重要性も学んでいたこともあって、会議では各町ともに保健所や周辺町と今後の備えについて意欲的に話し合うことができた。 •以前から災害時保健師活動についてはまとめていきたい希望が所内の保健師間にあり、その目標が明確化してきた。また、管内の自治体保健師にも上記の内容を話したところ賛同してくれた。 •記録様式等統一したものを作成していく動きになっている。
【保健師のまとめ役に対するスタッフ等の理解】	<ul style="list-style-type: none"> •統括ではないが、まとめる立場の理解が得られた。

表7 研修ガイドライン(案)の実用性

表7-1 従来の研修の企画と比べて良いと思われる点

分類	内容
研修ガイドラインの意義	<ul style="list-style-type: none"> ・ 根拠に基づいた研修会を企画できるということは、企画者として安心感があり自信につながる。 ・ 企画するうえで、市町の現状について企画者として調べて企画するというプロセスを踏むことができた。 ・ これまで研修は何気なく受講することが多かったが、今回ガイドライン(案)のようなツールに則って企画するということを初めて体験し、自分の学びもいつも以上に深められたと感じる。評価を実施するというところまで一連の流れとしてできることが良かった。 ・ ガイドラインとして研修の必要性や内容が示されていると、事務職上司とも保健師の研修の必要性や意義について理解してもらい根拠として使用できる。
研修目的の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「何を学ぶために研修会を開催するのか」というのは、結局のところ学習後にそれが理解できたかどうかを評価するためにも必要なことではないかと考えるので、目的を明確にすることは必要なこと、大事なことであると感じた。 ・ 企画シートを作成することで、受講者の背景や要望をしっかりとアセスメントし、これによって研修の目的が明確になった。目的をもって計画しなければならないということを改めて感じた。 ・ アンケートを事前に実施することで、研修対象者の知識や技術の習得レベル、今までの研修受講歴や派遣経験の有無、研修への要望等を確認することができ、研修の目的の明確化と研修内容の企画の参考にすることができた。 ・ 実際に自分達の思いを形にしていくためには、企画や目的といったものがきちんと見えているようなところを具体化して進めていき、終わったところでどういう結果だったかという評価をするために明確に形として残して、継続していくということも大事なので、目的を明確化して良かったと感じている。 ・ 目的が明確化されていることで、参加者によって思うところが違うというよりは、一つの目的に沿って学ぶことができ研修の内容がぶれないと感じた。 ・ 研修に参加しなかった人への引継ぎがしやすく、またその後の活動・やらなければならないことにつなげやすくなる。 ・ ガイドラインに沿って行うことで目的を明確にしやすと感じた。 ・ 研修のビジョンがクリアにできる。 ・ 受講者や課題の事前アセスメントによって、研修企画者の思いを確かにしていくことが大事である。
研修プログラムの系統的な作成	<ul style="list-style-type: none"> ・ プログラムが作成されていることで、流れに沿って考えやすい。また今回はグループワークもあり、その中で意見交換を行ったことでさらに次につながり、そして2カ月後の質問紙があることでまた考えるきっかけになった。 ・ ガイドラインがあることで、研修プログラムの内容がイメージしやすい。 ・ 事前にニーズ把握のためのアンケートをすることで、受講後も研修内容の振り返りや今後の活動の動機づけになる。 ・ 研修のねらいや、参加者の状況に合わせてより効果的なプログラムにするには、ということが記載されており大事だということを再確認した。研修プログラムの構成方法、内容の組み立て方が参考になった。 ・ プログラムの基本構成(例)があり、研修の目標に合わせ、組み立てることができる。 ・ 実際に具体的な災害時の事例を材料にグループワークをするというのは今までになかったことで、いろいろな市町村で実際の体験も含めて話を聞くことができ、新しい発想で考えたり行動したりするきっかけになった。 ・ 今回は事前学習があり、当日に講義を聴いてさらにその後のグループワークでそれを実践するところまで学ぶことができ、深い学びを得ることができた。 ・ グループワーク及びリフレクションの具体的な進め方が記載されており、どこに焦点をあてると効果的であるかを整理することができる。 ・ 研修はその後の取り組みにつないでいく契機となることが大事である。 ・ 新しい発見があったり、反省点もあったりということが見えやすく、今後継続していくことにつながる。

<p>研修評価の明示</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修直後と2カ月後にそれぞれ実施するということで、継続的に学習内容として残っていくのかを検証するうえでは必要であると感じた。 ・ 研修の評価をどうしていくかがこれまで弱かったので、役立つ。 ・ 評価が確実に実施されるため、企画者へのフィードバックによって今後の取り組みの参考にできる点が良い。 ・ 当日の評価だけでなく研修会後の評価を実施することを計画できたことは良い。 ・ 評価アンケートを直後、2か月後に実施することで、各コンピテンシーの到達度や研修後に各所属で取り組んでいることなどを把握することができ、研修効果の判定や次年度研修計画の参考とすることができた。
<p>コンピテンシー活用の意義</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ コンピテンシーが明示され、求められる必要な知識・技術が明確に示されている点は良い。 ・ コンピテンシーが記載されているため、研修の際にどこに焦点を当てるか考える際の参考になる。 ・ 項目数が多いが読むことで確認でき、企画の準備段階となる。 ・ コンピテンシーのチェックリストは積極的に使うように記載した方がよい。81項目は多いが、読んでいくと、大事な項目である。 ・ コンピテンシーの使い方はいろいろに工夫できそうである。フェーズを絞って、チェックをしてもらって、研修項目を明確にしたり、支援に関連する項目に絞ってコンピテンシーをチェックしたりするという方法もある。
<p>リフレクション活用の意義</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の研修でもリフレクションを近年重視している。 ・ 直後だけでなく2カ月後ということで実践の場に戻ってから研修の成果を計ることができ、何事も振り返り、リフレクションが大事と言われているが研修の企画においても同様で、振り返りによって改善点を見出していくということが大事である。 ・ 研修会で終わるのではなく、時間を置いて2カ月後に研修後どうであったかということを変更して考え直し、実際に自分たちの業務の中でこれから何をしたら良いのかということ振り返ることができたのも良かった。
<p>効果について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 組織と自分の役割の自覚が高まった ・ 研修で学んだことがその場限りでなく継続して評価する点が良かった ・ と感じた。研修に参加する側としては、事前のアンケートへの回答によって自分の今の状況がわかり、何を学びたいかをはっきりさせることができたところで、自分なりの目的を持って研修に参加できる。そうすることで研修の内容も頭に入ってきやすく、さらに2カ月後のアンケートに回答することで、2カ月経っての確認、自分で何かできることはあるかどうかを意識して行動につなげることができたため、参加者の立場としても良かった。 ・ 研修参加後に、職場に戻って、災害対応の活動を企画したり他の保健師の能力開発につなげたりできると良く、その意識や行動につながったことが評価アンケートから確認できた。 ・ 研修会での経験が、その後の継続的な管内での保健師の取り組みにつながっていることが確認できた。

表7 - 2 改善を要する点

分類	内容
用語の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・ コンピテンシー、リフレクション、態度という用語の解説があると良い。
コンピテンシーの活用方法の具体	<ul style="list-style-type: none"> ・ コンピテンシーの研修企画への活用方法が具体的な道筋として示されると良い。 ・ 項目の中には、実務者自身が能力をつけることが可能なものと、実務者が能力を付けるために組織的な体制整備が必要なものがある。後者については、統括者や管理者にそのことを気付いてもらえるように、実務者のコンピテンシーリストが活用できると良い。 ・ フェーズを絞って、チェックをしてもらって、研修項目を明確にしたり、受援に関連する項目に絞ってコンピテンシーをチェックしたりするという方法もある。
研修ガイドラインの活用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場単位で企画する研修においても役立つことが記載されると良い。 ・ 保健所管内で企画する研修においては、その特徴や考慮する部分を加筆できると良い。 ・ 保健師の災害時研修を上司や庁内関係者にもその必要性を理解してもらう根拠としても活用できることが明示されると良い。 ・ 実務保健師の研修であるが、統括・管理職の保健師が参加する場合の役割など記載されていると良い。 ・ 庁内における災害研修、管内での災害時研修など、行政内や地域における災害研修において、当ガイドが扱う範囲を示す。
工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修企画事例の掲載について（企画シートの書き方の例示、事例について） ・ 人材育成担当者が一人で活用できるような工夫 ・ 受講2か月後の評価の質問紙は自由記載でなく項目化してであると記載しやすい。 ・ リフレクションの時間の確保が難しく、リフレクションの満足度が講義や演習と比べて低くなることに対して工夫が必要。

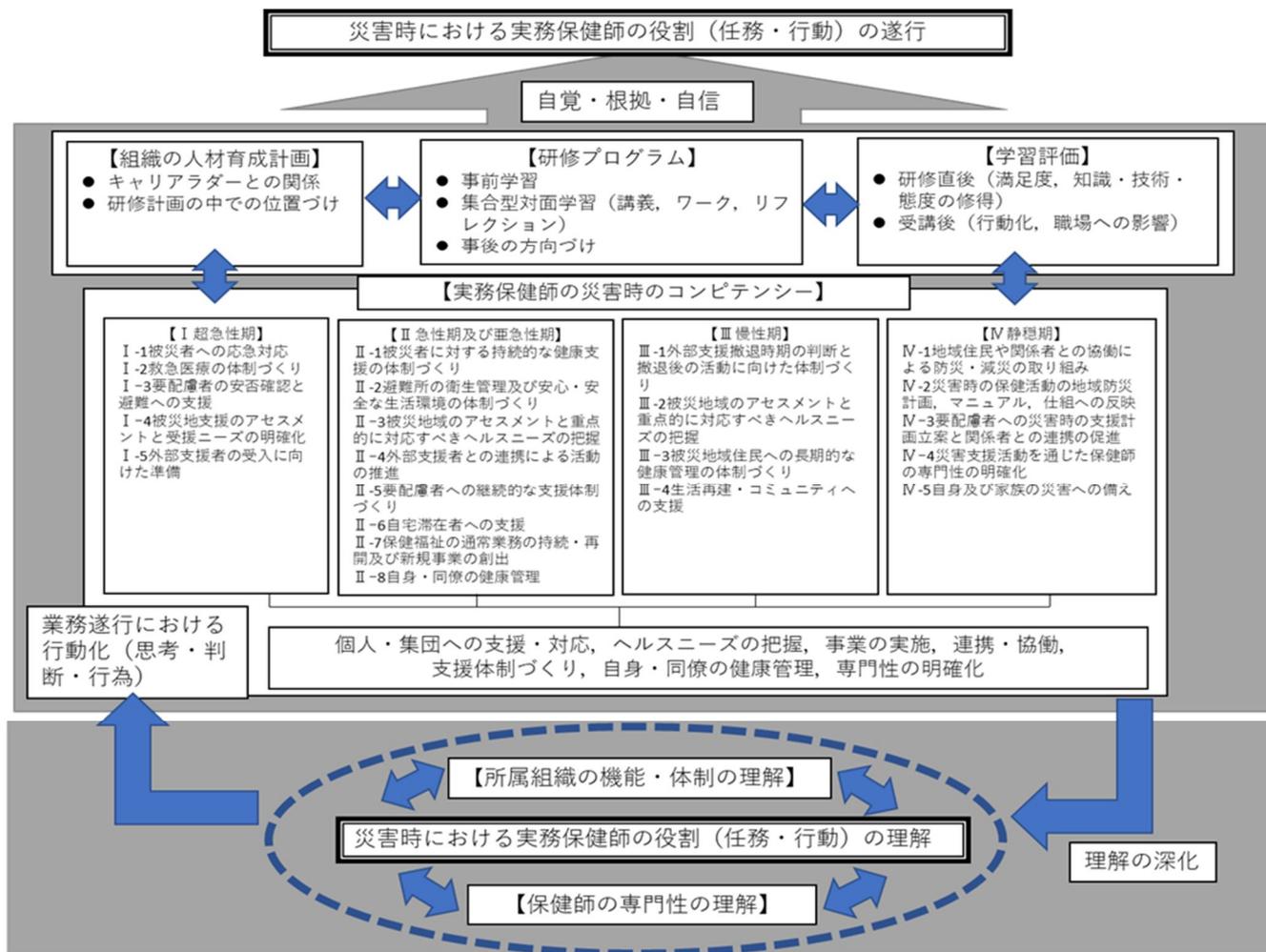


図 実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドラインにおける人材育成

(資料)

平成 30 年度-令和元年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる
研修ガイドラインの作成と検証

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

令和 2 年 3 月

目次

はじめに

．研修ガイドラインとは	1
1．目的	1
2．基本とする考え方	1
3．ガイドの活用者及び活用方法	2
4．焦点を当てる災害の種類・場面	2
5．期待される効果	2
6．用語の定義	3
7．既存の人材育成研修等との関係	3
．実務保健師に求められる災害時の役割と実践能力	5
1．発災後の実務保健師の役割	5
2．実務保健師の災害時のコンピテンシーのリスト	5
3．災害時の実践能力を養うための経験の体系	15
．研修ガイドラインを活用した研修の企画の流れ	19
1．ステップ1：研修ニーズのアセスメント	19
2．ステップ2：研修の目標の設定	20
3．ステップ3：研修プログラムの構成及び方法の検討	20
4．ステップ4：研修の評価計画の立案	26
5．研修の企画事例	28
．研修の企画・実施・評価のためのツール	39
1．研修の企画シート	39
2．実務保健師の災害時のコンピテンシー・チェックシート	41
3．研修評価のための質問紙	50
4．リフレクション・シート	52
5．自治体保健師の標準的なキャリアラダー	53
コンピテンシーのキーワード索引	54

はじめに

近年、毎年のように、各地で甚大な災害が生じております。

自治体の保健師は、災害時には、発災直後から、復旧・復興、さらに平時に至るまで、持続的に被災者の健康支援にかかわり、地域の健康支援の要となる存在です。災害に対して保健師の対応能力を高めていくことが期待されています。しかしながら災害に対する保健師の人材育成方法について参照基準として明示されたものではありません。

この実務保健師のための災害時の対応能力育成のための研修ガイドラインは、平成 30 年度-令和元年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証」による調査研究の成果に基づき作成したものです。

実務保健師とは、統括的あるいは管理的立場にある保健師ではない立場の保健師であり、平時から地域の住民や関係者と信頼関係を築き、協働しながら、地域の健康づくりを担っている保健師を意味しています。実務保健師は、災害時において、被災地の第一線で、地域の住民や関係者と協働しながら活動推進の要となる役割を担う保健師です。

この研修ガイドラインは、災害時における実務保健師の役割の重要性を踏まえ、その対応能力の育成に焦点をあて、都道府県や保健所設置市・特別区の本庁、保健所等の人材育成担当部署が、職員の体系的な人材育成の一環で計画する、災害時の対応能力を高める研修の企画・実施・評価において、参照基準とする研修ガイドラインとして提示することを目的としました。

各自治体において、この研修ガイドラインを災害時の研修企画の際に活用いただくことにより、自治体の特性や課題を踏まえた、実務保健師の災害時の役割の明確化、その役割が発揮されるための体制づくりに役立てていただけると幸いです。

この研修ガイドラインが自治体等の研修企画を担う人材育成担当者に活用され、また人事担当者にも周知されることによって、災害対策を視野に入れた実務保健師の育成及び配置、地域保健活動における災害対策の進展に役立つことを期待いたします。

このガイドラインの作成過程において、多くの関係者の皆さまの協力を得ました。意見調査に回答をいただいた実務保健師及び統括保健師の皆さま、ヒアリングに応じてくださった管理的なお立場にある保健師の皆さま、さらに本ガイドラインを用いた研修の企画・実施・評価にご協力をいただいた人材育成担当及び実務保健師の皆さまに、深く感謝いたします。

このガイドラインを現場で活用いただき、さらにご意見をいただけると幸いです。

令和2年3月

研究代表者

千葉大学大学院看護学研究科 宮崎美砂子

・研修ガイドラインとは

1. 目的

自治体の実務保健師の災害時の対応能力を高めるための研修の企画・実施・評価に役立つガイドを提示することを目的とする。

災害時において被災地の健康支援業務に第一線に対応する実務保健師の能力を高めることは、活動推進を図るうえで極めて重要である。

実務保健師が災害時における役割(任務及び期待される行動)を理解し、役割を効果的に遂行できるよう、コンピテンシー(実践能力)を養うとともに、それぞれの所属組織の災害時の機能の促進に貢献する力を養うことに役立つ。

2. 基本とする考え方

災害時の実務保健師のコンピテンシー(実践能力)に基づき(Competency-based)、その能力を高めるための研修の企画・実施・評価とすること、各自治体における研修ニーズに基づき企画する人材育成研修とすること、研修時のリフレクション(省察)によって受講者が自分に必要な学びを明確にすること、研修の評価方法を明確にし、研修後の継続的な能力開発に活用すること、を基本的な考え方とする。

また災害時の実務保健師のコンピテンシーを養うために、研修の企画においては、以下の点を留意する。

- 実務保健師の災害時のコンピテンシーリストと、その実践能力を発揮する基となる知識・技術・態度の項目を示し、研修ニーズの検討、到達目標の設定、研修評価等に活用する。
- 研修により修得する内容には、「知識」、「手順・手技」、「考える力」のそれぞれがあり、研修目的によって、「理解や態度を一定水準に引き上げる」「手順・手技を身に着ける」「状況設定等による思考・判断・行動力を養う」のいずれに焦点を当てるのかを明確にする。
- 市町村及び保健所の実務保健師等が、研修を通して同じ場で学び合い、互いの役割を理解しながら、被災地域の健康支援に関わる実践能力、連協・協働する力、市町村または保健所の災害時における固有の機能の推進に貢献する力を養う。
- 集合対面型により実施すべき研修の内容とは何かを明確にし、集合型研修の効果を高めるために必要な研修前及び研修後の個人学習を組み合わせる。
- 被災者一人ひとりへの援助の側面と、集団・地域を対象に活動する側面を、相互に関連性を持たせながら、個と地域をつなぎ、地域全体の健康支援を推進する保健師の専門性を活かし、災害時の実践能力を養う。

3. ガイドの活用者及び活用方法

【活用者】

自治体等において保健師の人材育成研修の企画・実施・評価を担う者

- 都道府県及び保健所設置市・特別区(以下、保健所設置市等)の本庁、または都道府県単位の職能団体等の関連団体において、保健師の人材育成研修の企画・運営・評価を担う担当者。また都道府県(保健所設置市等)の本庁において、都道府県内の各保健所や保健所設置市等の各行政区の研修企画・人材育成担当者を支援・育成する役割を担う者。
- 保健所や行政区において、圏域内の保健師の研修企画・人材育成を担当する者。

研修の受講者

- 市町村及び保健所の実務保健師
- 実務保健師を対象とする研修会に、実務保健師の人材育成を支援する立場で参加する統括または管理的立場の保健師

【活用方法】

都道府県単位(保健所設置市等においては市区単位)または保健所等の圏域単位に、実務保健師を対象とした災害時の研修の企画・実施・評価を行うときのガイドとして、また自治体における保健師の人材育成計画や災害対応訓練との関連の中で、実務保健師を対象に災害時の研修を行う必要性や意義を明確にするために用いる。

活用方法の例は、以下が想定される。

- 都道府県(保健所設置市等)の本庁、都道府県の職能団体等の職能団体が市町村及び保健所の実務保健師を対象に計画する研修会の企画・実施・評価に活用する。
- 保健所が管内の市町村及び保健所の実務保健師を対象に、災害時の連携や各役割の遂行を図るための研修会の企画・実施・評価に活用する。
- 保健所設置市等が行政区レベルで災害時研修を企画・実施・評価するときを中心となる担当者の人材育成に活用する。
- 自治体において実務保健師を対象に災害時の研修を行う意義や必要性の根拠を明確にし、保健師の人材育成計画、または自治体内での災害対応訓練との関連の中で、その位置づけを図るために活用する。

4. 焦点を当てる災害の種類・場面

1) 焦点をあてる災害

自然災害(主として地震災害及び豪雨水害)への対応に焦点をあてる。災害規模は、県内外から応援派遣による支援の必要な被災状況を想定する。その理由は、県内外から支援を要する規模の自然災害を想定した研修企画は、実践的な応用に資すると考えるからである。

2) 想定する場面

発災直後から復旧・復興さらに平時の備えに至る、すべての災害サイクルのフェーズにおいて、実務保健師が現場スタッフとして、あるいは現場スタッフのリーダーとして役割をとる場面をみつかる。

5. 期待される効果

- 1) 被災地域の健康支援に関わる実務保健師の実践能力、組織的な対応力の強化
- 2) 自治体単位、保健所圏域単位における、実務保健師の人材育成の機能強化

6．用語の定義

1) 実務保健師とは

統括的立場及び管理的立場の保健師を除く保健師を実務保健師とする。すなわち、新任期、中堅期にある保健師で、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ(厚生労働省、平成28年3月)」で示すキャリアレベルA-1～A-4段階にある保健師とする。

(参考)統括的立場の保健師(統括保健師)とは、災害時において所属自治体(組織)において、派遣応援保健師の調整等を部署横断的に担う保健師であり、管理的立場の保健師とは、所属組織において管理職としての職位をもち、その職位を用いて、災害時の健康支援活動の推進を牽引する保健師をいう。

2) 研修とは

Off-JTとして企画実施する職務能力開発のための学習の場であり、研修目的に応じてトレーニング、ドリル、エキササイズの内容を含む。

○トレーニング(理解や態度の形成):一定の水準に能力を引き上げる研修

○ドリル(実効性のある技術の形成):手順・手技の訓練

○エキササイズ(思考・判断・行動力の形成):シミュレーション等の状況設定を用いた、考えを行動につなげる演習

3) コンピテンシーとは

業務遂行にあたり、自分自身がこれまで修得した知識・技術・態度を総体的に動員し、行動の形で具体的に表す実践的能力。行動には判断・意思決定・行為を含み、知識・技術・態度は、状況に対する、理解・考え方、方法・手段、心構えを指す。

4) リフレクションとは

自分自身の行動の振り返りから、次に活かす学びと教訓を得る過程。その時にその状況をどのように理解し、判断・意思決定し、行動に移したのか、の一連の過程を振り返ることを通して、良かったと思える点や、不足あるいは改善を要すると思える点についての気づきを得て、今後、意識して行動すべきことを明確にする。それにより、専門職としての考え方や行動についての信念を深める。

7．既存の人材育成研修等との関係

本ガイドラインは、実務保健師が、以下に示す既存の研修に参加するにあたり、事前学習に役立てたり、関連づけて学習したりすることに役立てる。

また都道府県(保健所設置市等)の本庁等の保健師人材育成の担当者が、実務保健師を対象とした人材育成研修の企画、あるいは自治体内での他部署との合同による災害関連研修の企画にあたり、それら既存の研修の一部に組み込むなどして、活用できるものとする。

<保健師の人材育成研修>

○都道府県単位で実施しているキャリアラダー別の保健師人材育成研修

○都道府県単位で実施している専門分野別の保健師の人材育成研修

○市区町村単位で実施しているキャリアラダー別の保健師の人材育成研修

○保健所圏域単位で実施している保健師の人材育成研修

○国レベル(国立保健医療科学院、厚生労働省)で実施している公衆衛生従事者を対象としたキャリアラダー別の人材育成研修

○国レベルで実施している専門分野別の人材育成研修

< 災害関連研修 >

○都道府県単位、市区町村単位、保健所単位等で実施している災害関連研修

○国等が主催し実施している災害時健康危機管理支援チーム (Disaster Health Emergency Assistance Team ; DHEAT) 等の研修

表1 中央省庁などの関連する実務保健師の受講可能な研修*

研修名	主催	目的	対象
災害時健康危機管理支援チーム養成研修 (基礎編)	日本公衆衛生協会 (地域保健総合推進事業)	・災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)構成員の養成 ・地域における研修等の企画立案・実施の実務を担うことができる人材の養成	災害時に、本庁及び保健所において、指揮調整業務を担うとともに、都道府県等における研修等の企画立案・実施の実務を担うことが期待される者 DHEAT 構成員として予定される、都道府県等に勤務する、公衆衛生医師、保健師、薬剤師、獣医師、管理栄養士、精神保健福祉士、臨床心理技術者、事務職員等
健康危機管理研修 (DHEAT 養成研修(高度編(指導者向け)))	国立保健医療科学院	・都道府県等において、中心となって災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の活動を担うとともに、基礎編、基礎編(企画運営担当者向け)及び企画運営リーダー研修各受講者を統括して研修等の企画立案・実施の実務を担うことのできる人材を養成すること。	・平成28～30年度基礎編研修、基礎編研修(企画運営担当者向け)又は企画運営リーダー研修を受講した経験のある者 ・その他、国立保健医療科学院院長が認める者
全国ブロック保健師等研修会	厚生労働省	地方自治体に勤務する保健師が厚生労働行政の動向や地域保健活動に必要な知識・技術を習得する。 (注:企画において災害研修がテーマの一部に取り上げられる場合がある)	地方自治体に勤務する保健師等

* 研修名、内容等は令和元年度の企画概要

・実務保健師に求められる災害時の役割と実践能力

1．発災後の実務保健師の役割

実務保健師には、組織の方針に沿いながら、災害時に地域活動の最前線において、被災者や避難所等への直接的なかかわりによる二次的な健康被害防止に向けた対応とともに、集団や地区のアセスメントから必要な対策や手段を提案していく役割がある。発災後は、これらを連動させて活動の推進を図っていくことや、その過程において、外部支援者との協働による情報収集とアセスメント及び地区担当保健師としての多様な支援者との調整が求められる。

【実務保健師の各災害時期の役割】

超急性期(フェーズ 0～1)には被災者への応急対応、救急医療の体制づくり、要配慮者の安否確認と避難への支援、迅速評価による被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化、外部支援者の受入に向けた準備がある。

急性期及び亜急性期(フェーズ 2～3)には、被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり、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、継続的な評価による避難所等被災者の避難先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、外部支援者との協働による活動の推進、要配慮者への継続的な支援体制づくり、自宅滞在者等への支援、保健福祉の通常業務の持続・再開及び新規事業の創出、自身・同僚の健康管理がある。

慢性期(フェーズ 4)には活動の進行管理や支援の調整等のマネジメントが求められる。具体的には、実務保健師の役割として、外部支援撤退時期の判断と撤退後の活動に向けた体制づくり、継続的な評価による応急仮設住宅等の被災者の居住先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、被災地域住民への長期的な健康管理の体制づくり、生活再建・コミュニティへの支援がある。

静穏期、つまり平時には発災に備えて、地域住民や関係者との協働による防災・減災の取り組み、災害時の保健活動の地域防災計画・マニュアル・仕組みへの反映、要配慮者への災害時の支援計画立案と関係者との連携の促進といった役割がある。また、災害支援活動を通じた保健師の専門性の明確化や自身及び家族の災害への備えも必要である。

2．実務保健師の災害時のコンピテンシーリスト(表2)

実務保健師の災害時のコンピテンシーについて、災害対応経験をもつ実務保健師及び統括保健師を対象とした3回のデルファイ調査から、発災後の4つの時期において合計81のコンピテンシー、その基となる総計100の知識・技術・態度が明らかになった。これらの内容をコンピテンシーリストとして表2に示した。

【コンピテンシーリストの活用方法】

コンピテンシーとは、実践活動において、知識・技術・態度を総動員する行動として表れる能力であるから、リスト内容の評価においては、コンピテンシーの各内容と共に、その基となる知識・技術・態度の各内容に対して、知識の理解の状況、手順・手技が確実に実施できるかどうかの状況、また思考や判断、思慮ある態度によって行動に移せるかどうかの状況の観点から確認する。以下に、方法や工夫の例を示す。

実務保健師自身が現状を自己評価したり、組織内で話し合いながら実務保健師の現状を総体的に評価したりするうえで活用できる。

発災後の4つの時期のうち、ある時期に絞って、実践能力の現状を確認する活用方法もある。

要配慮者、連携、アセスメント、ヘルスニーズ、受援など、コンピテンシーが焦点をあてているトピックスに注目して、共通するトピックスをもつコンピテンシーを複数取り上げて、評価する活用方法もある(共通するトピックスをもつコンピテンシーは、“コンピテンシーのキーワード検索”の頁を参照すると良い)。

1時点だけでなく、研修前後や、キャリアの節目ごとの時期において、経時的に活用し、能力開発の動機や方向性を得るために活用する。

表2 実務保健師の災害時のコンピテンシー 及び必要な知識・技術・態度の内容

【 超急性期（フェーズ0～1）発災直後～72時間】

-1. 被災者への応急対応	
活動場所：救護所、避難所、その他被災者の避難先（保健福祉事業実施中の対応も含む）	
コンピテンシー	(1)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。 (2)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。
知識・技術・態度の内容	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
活動場所：避難所、その他被災者の避難先	
コンピテンシー	(3)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。
知識・技術・態度の内容	1)災害時の二次的健康被害の理解 2)避難先での被災者の健康状態の把握 3)避難環境のアセスメント 4)感染症予防対策の実施 5)急性期の被災者の心理的反応とところのケアに関する理解
活動場所：救護所、避難所、その他被災者の避難先	
コンピテンシー	(4)必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師へ報告する。
知識・技術・態度の内容	1)応援の必要性の判断 2)指示命令系統の理解 3)統括保健師と実務保健師の役割分担の理解 4)応援者の種別・特性や要請の仕組みの理解
-2. 救急医療の体制づくり	
活動場所：保健活動拠点	
コンピテンシー	(5)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。 (6)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。
知識・技術・態度の内容	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

-3. 要配慮者の安否確認と避難への支援	
活動場所： 保健活動拠点及び地域包括支援センター等	
コンピテンシー	(7) 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。 (8) 安否確認の体制づくりを行う。 (9) 安否確認の漏れ、不明者の確認に対する持続的な管理を行う。
知識・技術・態度の内容	1) 安否確認の必要な要配慮者の優先度に関する判断 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 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
-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）	
活動場所： 救護所、避難所、その他被災者の避難先	
コンピテンシー	(10) 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。 (11) 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。 (12) 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。
知識・技術・態度の内容	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 6) 受援の必要性と内容に関する判断
-5. 外部支援者の受入に向けた準備	
活動場所： 保健活動拠点	
コンピテンシー	(13) 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。 (14) 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。
知識・技術・態度の内容	1) 外部支援者の種別・職務の理解 2) 被災現地の保健師と外部支援者の協働の理解 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 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の理解

【 急性期及び亜急性期（フェーズ2～3）中長期】

-1. 被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり	
活動場所：避難所等被災者の避難先	
コンピテンシー	(15)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。 (16)二次的健康障害を未然に予防するための対策を講じる。 (17)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。 (18)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・技術・態度の内容	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こころのケアに関する知識 4)グリーフケアに関する知識 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 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
-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	
活動場所：避難所等被災者の避難先	
コンピテンシー	(19)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。 (20)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・技術・態度の内容	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
-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）	
活動場所：避難所等被災者の避難先	
コンピテンシー	(21)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。 (22)未対応、潜在化しているニーズを明らかにする。 (23)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。 (24)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。 (25)災害対策本部に求める対応の根拠を作成する。
知識・技術・態度の内容	1)モニタリングによる持続的な情報の蓄積と分析 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 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 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

-4. 外部支援者との協働による活動の推進	
活動場所： 保健活動拠点	
コンピテンシー	(26)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。 (27)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。 (28)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。
知識・技術・態度の内容	1)チームビルディングの方法の理解 2)協働活動を効果的に進めるための会議運営技術 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 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 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 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の活用
-5. 要配慮者への継続的な支援体制づくり	
活動場所： 避難所等被災者の避難先	
コンピテンシー	(29)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。 (30)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。 (31)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。 (32)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。
知識・技術・態度の内容	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アセスメント 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 3)介護・福祉サービスの中断者への対応
-6. 自宅滞在者等への支援	
活動場所： 避難所外の被災者の避難先	
コンピテンシー	(33)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。 (34)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。
知識・技術・態度の内容	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 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 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

-7. 保健福祉の通常業務の持続・再開及び新規事業の創出	
活動場所： 保健活動拠点	
コンピテンシー	(35)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。
	(36)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。
	(37)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。
	(38)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。
知識・技術・態度の内容	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
	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
-8. 自身・同僚の健康管理	
活動場所： 保健活動拠点	
コンピテンシー	(39)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。
	(40)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。
	(41)活動の振り返りと意味づけを行う時間をつくる。
知識・技術・態度の内容	1)自身及び職場のストレスマネジメント
	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
	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

【 慢性期（フェーズ4）復旧・復興期】

-1. 外部支援撤退時期の判断と撤退後の活動に向けた体制づくり	
活動場所：保健活動拠点	
コンピテンシー	<p>(42)被災地における復旧・復興期の活動計画を具体化するために必要な業務量を推定する。</p> <p>(43)地元のマンパワーの確保状況、医療・保健・介護・福祉サービスの再開状況、復旧・復興期の活動方針に照らして、外部支援者の撤退の時期について判断する。</p> <p>(44)受援の終息を見越して活動の引継ぎに関する計画を策定する。</p>
知識・技術・態度の内容	<p>1)復旧・復興期における活動計画及び人的・物的・財政的な資源確保の方策立案</p> <p>2)地元のマンパワーの確保と活用及び地元の支援人材の育成に対する計画立案</p> <p>3)外部支援者の撤退時期の判断と引継ぎ計画の立案</p>
-2. 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）	
活動場所：応急仮設住宅等の被災者の居住先地域	
コンピテンシー	<p>(45)仮設住宅単位、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方法を構築すると共に、仮設住宅等移動後に生じるヘルスニーズの変化を明らかにする。</p> <p>(46)未対応のニーズ、潜在化しているニーズを明らかにする。</p> <p>(47)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。</p> <p>(48)きめ細かく対応すべきヘルスニーズを検討し、活動の在り方を判断する。</p> <p>(49)定期的な健康生活調査等に基づき、被災者の健康課題の明確化を図り、対策につなげる。</p>
知識・技術・態度の内容	<p>1)復旧・復興期に生じ易い被災者の健康問題及び生活上の問題の理解</p> <p>2)被災者の居住先が分散化する状況下での持続的なヘルスニーズ把握のための方法の構築</p> <p>3)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</p> <p>4)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</p> <p>5)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</p>
-3. 被災地域住民への長期的な健康管理の体制づくり	
活動場所：応急仮設住宅等の被災者の居住先地域	
コンピテンシー	<p>(50)要配慮者の応急仮設住宅等への移動後の生活状況とヘルスニーズを把握する。</p> <p>(51)継続支援が必要な住民の選定基準を明確にし、関係者と連携した支援体制を構築する。</p> <p>(52)健診等の結果や健康実態調査等の情報を活用して被災者の健康状態を持続的に把握すると共に必要に応じて個人・家族に支援を行う。</p>
知識・技術・態度の内容	<p>1)復旧・復興期の被災者の心理的反応とこころのケアに関する知識・技術</p> <p>2)継続支援が必要な住民の選定基準</p> <p>3)住民の長期的な健康管理に活用できる情報源及び地域資源の理解</p> <p>4)住民の長期的な健康管理に対する市町村と保健所との重層的な役割分担</p> <p>5)関係者との連携による持続的な支援体制づくり</p>

-4. 生活再建・コミュニティへの支援	
活動場所：応急仮設住宅等の被災者の居住先地域	
コンピテンシー	(53) 応急仮設住宅入居者、自宅滞在者などが生活再建に向けて自助力・共助力を高めることを支援する。
	(54) 地域の文化、地域住民の気質・価値観などの尊重と配慮について支援者間で共有を図る。
	(55) 被災地・被災者のみならず住民全体の支援ニーズを踏まえた活動を行う。
	(56) 生活不活発病や閉じこもり予防のための活動を企画・実施する。
	(57) 生活圏域を単位に住民や関係者と連携・協働した地域活動の企画実施を行う。
知識・技術・ 態度の内容	1) 支援団体・ボランティアによる支援と被災者の自助力の見極め
	2) 地域の強みや弱み、地域資源に関する地域診断
	3) 住民の自助力・共助力を活かした地域活動の技術
	4) 民間の支援団体を含む分野を超えた多様な立場の関係者との連携

【 静穏期（平常時の備えの時期）】

-1. 地域住民や関係者との協働による防災・減災の取り組み	
活動場所：地域活動	
対応能力 (コンピテンシー)	(58)災害を想定した場合の地域の健康問題及び支援対応の脆弱性や強みに関するアセスメントを行う。 (59)アセスメント結果に基づき、住民や関係者との協働による防災・減災に対する取組計画を策定する。 (60)平時の保健福祉事業の場に、災害対応について住民と共に考える機会を織り込む。 (61)平常時のかかわりを通じて、災害時の健康支援への協力者となりうる地域住民や地元の関係者と保健師との信頼関係を構築する。
知識・技術・ 態度の内容	1)災害を想定した場合の地域の脆弱性や強みに関する地域診断 2)保健福祉事業の場の活用による、災害対応について住民と共に考える機会の企画・実施・評価 3)住民や地元の関係者との信頼関係の構築及び有事における連携協働のイメージの構築
活動場所：地域活動	
対応能力 (コンピテンシー)	(62)要配慮者の災害時の避難行動や避難所での生活を想定した場合の地域の脆弱性や強みをアセスメントする。 (63)災害時における共助について住民や関係者と共に考える場を企画する。
知識・技術・ 態度の内容	1)災害時対応を想定した場合の要配慮者に対する地域の脆弱性や強みに関する地域診断 2)災害時の共助について住民及び関係者と共に考える場の企画・実施・評価
-2. 災害時の保健活動の地域防災計画、マニュアル、仕組みへの反映	
活動場所：保健活動拠点	
対応能力 (コンピテンシー)	(64)地域防災計画から、災害時の保健師の位置づけを確認する。 (65)地域防災計画と災害時保健活動マニュアル等の実施計画との関連及び整合性を図る。
知識・技術・ 態度の内容	1)所属自治体における所属組織の分掌と指示命令系統の理解 2)職能を活かした災害時の活動体制の実質化を図るための庁内での合意形成への参画
活動場所：保健活動拠点	
対応能力 (コンピテンシー)	(66)被害想定に基づき、受援の内容や方法について、全ての災害サイクルに対して、その意義や必要性を確認する。 (67)応援・受援に関する計画を立案し組織で共有する。 (68)地域防災計画、所属部署の災害時活動マニュアルに受援体制を位置づける。
知識・技術・ 態度の内容	1)応援・受援計画の立案への参画 2)地域防災計画及び災害時活動マニュアルへの受援計画の明文化と庁内での共有への参画

-3. 要配慮者への災害時の支援計画立案と関係者との連携の促進	
活動場所：保健活動拠点	
コンピテンシー	(69)要配慮者の情報の管理体制・活用方法について関係者間で共有を図る。 (70)要配慮者の個別支援計画を当事者及び関係者と共に立案する。 (71)要配慮者の個別支援計画等の実効性を高めるための方策を企画・実施・評価し、自治体の施策として取り組むべきことを明確にする。
知識・技術・態度の内容	1)要配慮者の個別の災害時支援計画の立案 2)要配慮者の個別支援計画等の実効性を高めるための訓練等の方策の企画・実施・評価
活動場所：保健活動拠点	
コンピテンシー	(72)要配慮者への災害時支援マニュアル等を作成し関係者間で共有する。 (73)要配慮者避難支援連絡会議等の平時からの設置と連絡会の役割、業務等の検討を行う。 (74)災害時要配慮者名簿の活用方法について関係関連部署での合意を図る。 (75)要配慮者への医療介護等に関与している関係者と各種の協議会等を通じて、平時から組織的な連携強化を図る。
知識・技術・態度の内容	1) 災害サイクルを通じて要配慮者に必要とされる促しと関係者間の支援についての共通認識の形成の場への参画
-4. 災害支援活動を通じた保健師の専門性の明確化	
活動場所：保健活動拠点	
コンピテンシー	(76)災害時の活動経過を検証するために記録や資料を整理する。 (77)災害時の対応経験を振り返り意味づけを行うことを通して学びと教訓を得る。 (78)災害時の活動経験を人材育成に活かす。
知識・技術・態度の内容	1)災害対応経験の振り返りと意味づけを行う場や機会の創出 2)災害時の対応経験を人材育成につなげるための研修の企画・実施
-5. 自身及び家族の災害への備え	
活動場所：自宅、保健活動拠点	
コンピテンシー	(79)災害時の自身の安全確保や健康維持のために必要な物資を備蓄する。 (80)災害発生時の家族間の安否確認方法、居住地の避難所及び避難経路等を確認しておく。 (81)勤務中に災害が発生した時の対応についてあらかじめ家族間で話し合っておく。
知識・技術・態度の内容	1)災害発生時に自身や家族に起こりうる状況の理解 2)個人の安全・健康維持に必要な物品の理解 3)家族間の安否確認・連絡方法に対する理解

3. 災害時の実践能力を養うための経験の体系

実務保健師の災害時のコンピテンシー及びその基となる知識・技術・態度には、次のような特徴がある。

- ・知識(理解)レベルでよいもの、技術(スキル)として確実に行動できるレベルで習得すべきもの、思考や判断・想像力が求められるものに大別される。
- ・個人で学習可能なものと、対面形式の演習が必要となるものがある。
- ・集中型で短期に修得可能なものと、経年的な蓄積型でないと習得できないものがある。
- ・平時の活動の経験の中で修得可能なものと、平時の経験からでは修得不可能なものがある。

上記を踏まえ、実務保健師の災害時の対応能力を養うために必要な経験を、OJT、Off—JT、自己学習の3つの視点で整理した。

1) OJT

【静穏期の防災・減災活動に取り組み、静穏期の対応能力を養う】

平時は、災害サイクルに当てはめると静穏期にあたる。静穏期に実務保健師に求められる実践能力は、住民や関係者と平時からつながり、災害対応を包含した地域の健康づくりの力や、活動を組織の上位計画と関連付けながら取り組む力である。静穏期に求められる活動を実践し、その実践を評価・内省したり、OJT(On the Job Training)の一環として静穏期の防災・減災活動に助言を受けつつ取り組んだりすることで、静穏期の対応能力が養われる。

静穏期において実務保健師に求められるコンピテンシーのうち、「地域住民や関係者と協働し、防災・減災に取り組む」、「災害時の保健活動の地域防災計画、マニュアル、仕組みづくりを行う」、「要配慮者への災害時の支援計画立案と関係者との連携を促進する」の3つは、各自が自分に与えられた職務の中に取り入れて実施するとともに、組織内や組織横断的な防災・減災活動に関わり取り組むことで、その実践能力を養うことができる。

また、県外から応援を必要とする規模の災害において支援活動に参加し、災害対応の経験を振り返り意味づけを行うことを通して、学びと教訓を得ることができる。さらに、それを自分の自治体の防災・減災活動や地域防災計画、マニュアル、仕組みづくりに活かしたり、人材育成に活かしたりすることで、「災害支援活動を通じた保健師の専門性の明確化を図る」という役割行動及びその実行力を高めることができる。

「保健師自身及び家族の災害への備えを進める」実践能力は、どの立場の保健師でも必要である。自宅及び保健活動拠点の双方で各自が対策に取り組むとともに、取り組みの進捗状況を定期的に確認しあう経験がこの能力を高める。

【担当業務に取り組む中で、保健師としての基本的な技術を高める】

災害発生後に求められるのは、情報収集力、アセスメント力、被災者への対応力、分野を超えた多様な立場の関係者や住民との連携協働力、活動推進体制づくりに向けた組織の一員としての行動力等である。これらは、災害発生という特殊な状況下における技術が求められるが、その基盤となるのは、地域診断、PDCA サイクルに基づく活動展開、住民への保健指導、地域ケアシステムの構築に向けた連携協働など、平時の活動の中で用いられる保健師としての基本的な技術である。平時の活動の中でできないことは、災害時だからといってできるわけではない。災害時の能力に限らず、キャリアラダーに応じた能力獲得に取り組むことが前提にあり、そのうえで、平時の担当業務に取り組む中でこれらの技術を高めておくことが、発災後の対応能力の向上につながる。

2) Off-JT

研修は、Off-JT として位置付けられる。事前学習、研修会当日の集合型対面学習、事後の方向付けで構成され、これら3つの内容を関連させることで、知識・態度・行動の変化を目指すものである¹⁾。

【災害の種類や災害サイクルに応じた保健活動の基礎的理解】

基礎教育を受けた時期や業務経験の有無により、災害に関する知識・理解には個人差がある。このような個人差を埋め、災害の種類や災害サイクルに応じた保健活動の基礎的な共通理解を促すために、座学・テキスト学習・ITによる遠隔教育などが活用できる。

実務保健師に必要な知識として、災害対応における一般的な知識と、自組織や関係機関における災害対応に関する知識の双方が必要である。自組織や関係機関に関する内容は、事前学習等で各自が確認し、他の研修参加者と情報交換することで、理解を深められる。

災害時の状況をイメージすることで、災害対応力を高めておく必要性の認識が高まり、状況に応じた対応行動を具体的に考えられるようになる。しかし、被災経験や災害支援活動の経験がない場合、イメージ化は困難である。そこで、研修の中で疑似的な体験をすることにより、災害発生時の具体的なイメージを持つことができるようになる。

【災害のサイクルや被災状況、地域特性に応じた実践的な技術の習得】

実務保健師には、すべての期に共通して、情報収集力、アセスメント力、被災者への対応力、分野を超えた多様な立場の関係者や住民との連携協働力、活動推進体制づくりに向けた組織の一員としての行動力が求められる。それと同時に、各期において求められるコンピテンシーがある。これらの能力を被災状況や地域特性に応じて適切に用いることができるよう、研修で、基本的な手技や手順と、状況をどのようにアセスメントし、状況に応じた対応を判断していくかの方法論を体験的に学ぶことができる。

避難所の衛生管理のアセスメントなど、災害発生時にのみ必要となる技術は、研修において理論と模擬訓練を一体的に学ぶことで、技能の習得を図ることができる。

地域診断のように、通常業務の中でも用いている技術については、ケースメソッド、ロールプレイ、シミュレーション等を行うことで、災害時の対応における実践的な技術の習得につながる。ワーク体験を振り返ることで、災害という特殊な状況下における技術と平時の技術の違いがあることを理解し、自身の技術の不足や課題を感じることで、技術向上への意欲を高めることができる。そして、研修終了後も地域特性や災害発生時の自分の役割を踏まえた技術を高めていくための行動化を促すことも、研修の重要な役割である。

3) 自己学習

【自己評価に基づく自己啓発】

応急手当など、知識や経験の差が生じやすい能力については、自己啓発が必要である。災害対応における自己の能力や課題について自己評価を行い、OJT や Off-JT で補う機会が限られる知識や能力を意識して、自主的に学会・研究会に参加したり、文献学習などを行ったりして高めていく。

被災経験や災害支援活動の経験がない場合は、災害発生や防災・減災に関する報道を注視し、報告や体験談を見聞する等、災害関連情報に触れる機会を積極的につくることで、災害発生時の状況のイメージ力を高めることができる。

【自身及び家族の災害の備え】

実務保健師には、災害発生時、速やかに参集し、災害支援活動に従事することが求められる。そのためには、自身及び家族の災害の備えを講じておく必要がある。災害発生時に居住地で起こり得る状況について情報を集め、それをもとに、必要な物資の備蓄や居住地の避難所及び避経路の確認、安否確認の方法など家族で対策を進めておく。

4) OJT と Off-JT の連動

災害時の対応能力を高めるためには、OJT と Off-JT を連動させ、静穏時の防災・減災活動に取り組みながら、研修で学んだことを活かし、対応能力の維持向上につながる活動を日常業務の中で意図的に実施していく必要がある。

【繰り返し訓練に取り組むことで対応力の維持向上と関係機関との連携を深める】

訓練の目的には、スキルの向上・体制づくり・資機材の確認・安全確保・情報管理・連携活動などがある²⁾。訓練は、研修の位置づけで実施することもできるし、平時の保健福祉活動の一環として目的に応じた関係機関や地域住民と合同訓練を行うと、これらとの連携を深めることができる。実施後に評価することで、災害に対する準備状況や現行の対策の不備、参加者の能力が不足しているところ等が具体的に明らかになり、保健師の実践能力の向上とともに災害対策の進展が見込まれる。

訓練は、研修参加や平時の活動に取り組む中で災害発生時に修得が必要な対応能力が明確になった際に有効な手段である。どのような状況下にあっても、必要な所定の業務や役割行動を、より適切に、より確実に実行できるようにするためには、繰り返し練習する必要がある。そのため、どのような技術を高めたいのか目的を明確にしたうえで、訓練対象となる範囲と具体的な場面を設定した訓練を企画・実施することで、参加者の対応力が向上する。

【定期的に知識を更新し、対策の見直しに活かす】

災害対応の法制度や支援体制は、これまで、新たな災害が起こるたびに見直され、改善されてきた。災害対策の動向に関心を持ち、災害をテーマとした研修への参加や職場内での勉強会の開催等により、定期的に知識の更新を行い、組織全体や自分の担当業務における災害対策を見直していくことができ、現行の法制度を踏まえた災害対応力が養われる。

【災害の対応能力向上を組織的 OJT として位置づけ、研修の機会を活用する】

災害の対応能力向上を組織的 OJT として位置づけ、組織的な取組として実施することで、実務保健師個々の対応能力の向上とともに、組織全体の対応能力向上を図ることができる。

日常業務の遂行の中で行われる OJT 以外に、組織的に OJT を行う方法として、プロジェクト方式、プリセプターシップ、スーパーバイザー方式などがある³⁾。プロジェクトチームを立ち上げ、プロジェクト活動の一環として研修に参加したり、研修を、スーパーバイズを受ける機会として活用したりすることで、組織内で災害対応力を高めるための活動が促進される。また、組織的 OJT として、プロジェクトメンバーが訓練を企画・実施・評価することで、組織全体の災害対策が進むとともに、プロジェクトメンバーと研修参加者双方の対応力向上が期待できる。

参照:

- 1) 宮崎美砂子他(2018) : 平成 28-29 年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全・健康危機管理対策総合研究事業「災害対策における地域保健活動推進のための管理体制運用マニュアル実用化研究」 統括保健師のための災害に関する管理実践マニュアル・研修ガイドライン
- 2) 日本公衆衛生協会 (2019) : 平成 30 年度地域保健総合推進事業「災害時の保健活動推進マニュアルの作成」報告書.
- 3) 厚生労働省 (2003) : 地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/07/s0715-2b.html>

・研修ガイドラインを活用した研修の企画の流れ

研修の企画は、ステップ1:研修のニーズのアセスメント(研修課題の明確化)、ステップ2:研修の目標の設定、ステップ3:研修プログラムの構成及び方法の検討、ステップ4:研修の評価計画の立案、の4段階により行う。

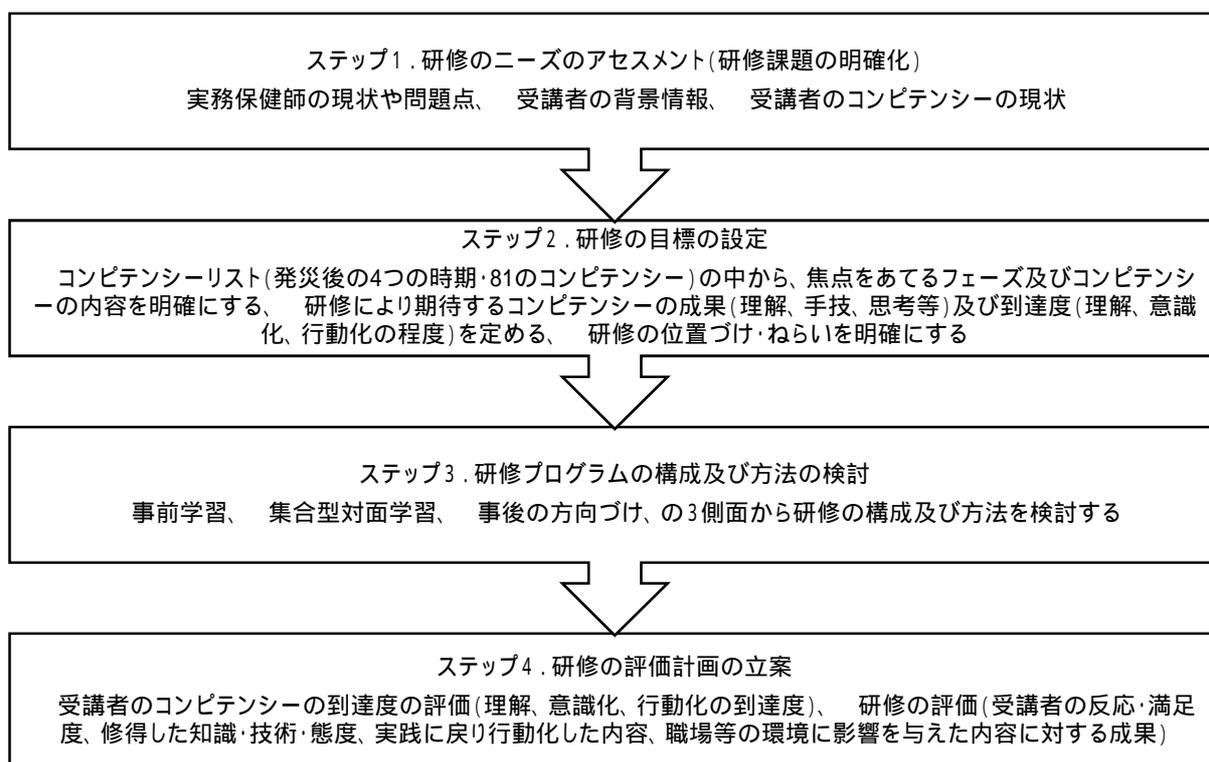


図1 研修の企画の流れ

1. ステップ1: 研修のニーズのアセスメント(研修課題の明確化)

1) 研修ニーズ, 現状(課題)分析

研修企画者は、受講者の現状やニーズに関する情報(以下の ~)を収集して、実務保健師が災害時に役割を發揮するために、高める必要のある能力を検討し、研修課題を明確にする。

実務保健師の現状及び課題

- ・これまで実施した災害関連研修・訓練の実績
- ・災害時の支援活動の実績(被災現地/応援派遣の経験)と課題

受講者の背景情報

- ・研修受講歴、経験年数、研修への抱負や要望等

受講者のコンピテンシーの現状

- ・コンピテンシーリストにおいて、コンピテンシーの基となる知識・技術・態度の項目について修得状況を自己評価してみるにより現状を把握する。

2) 受講者の明確化

受講者とする実務保健師の対象範囲は、都道府県(または保健所設置市等)の人材育成担当者が企画する場合は、同じ都道府県(または保健所設置市等)内の市町村(または区等)及び保健所の実務保健師となるが、保健所の人材育成担当者が企画する場合は、同じ保健所圏域内の市町村及び保健所の実務保健師となり、企画する研修の位置づけ、選択する方法において、異なる特徴を付与することが大事である。

2. ステップ2：研修の目標の設定

実務保健師の災害時の任務は、災害による地域住民の健康増悪や健康障害への発展を予防し、生活の安寧を図ることであり、その役割は、組織の活動方針やビジョンを、保健師としての専門的知識や技術を基に、効果的かつ効率的に、活動として具現化し、実施することを通して、被災地の支援活動の推進に直接的に貢献することである。

市町村は、地域住民にとって身近な支援者としての立場から、また保健所は、広域的な専門的な立場から、ならびに、市町村を支援するという立場から、それぞれ固有の役割を担う。市町村及び保健所の実務保健師が、研修を通して同じ場で学び合い、互いの役割を理解することにより、被災地支援に関わる実務保健師としての実践能力、連協・協働する力を高め、市町村または保健所の災害時における固有の機能の推進に貢献できるように、研修を企画・実施する。

1) 目標の設定

ステップ1により把握した研修課題に基づき、実務保健師として育成を図るコンピテンシーは何かを検討し、研修の目標を設定する。すなわち、コンピテンシーリスト(発災後の4つの時期・81のコンピテンシー)の中から、焦点をあてるフェーズ及びコンピテンシーの内容を明確にする、研修により期待するコンピテンシーの成果(理解・態度なのか、手順・手技の習得なのか、思考・判断・行動化の修得なのか)を明確にし、それらの到達度(理解、意識化、行動化の程度)を定める。

2) 研修の位置づけ・ねらいの明確化(自治体の既存研修との整合性及び研修実施主体による研修の特性の明確化)

研修企画者は、既存の研修との整合性を図り、企画する災害研修の位置づけや研修の企画主体による研修の特性を明確にする。例えば都道府県で企画する場合は、保健師の人材育成計画に基づき、キャリアを考慮した能力開発をねらいとする中で、ある年次の主たるテーマに、災害時の対応能力の向上を取り上げたり、研修の一部に災害時の対応能力向上を扱う内容を組み入れたりするなどの取り上げ方が考えられる。また保健所で企画する場合は、圏域内の市町村及び保健所の保健師を対象にした研究会等において、年間計画の1つに災害時における市町村と保健所の連携体制をテーマに取り上げる中で、実務保健師の災害時の対応能力の向上、同時に、統括者・管理期にある保健師のスタッフ支援力の育成をねらいとするなどが考えられる。

3. ステップ3. 研修プログラムの構成及び方法の検討

1) プログラムの構成と方法の検討

事前学習、研修会当日の集合型対面学習、事後学習(事後の方向づけ)、の構成を基本とする。設定した研修の目標に向けて、これら3つの構成内容を関連させて研修プログラムを作成する。

研修企画の中核となるのは、集合型対面学習の部分である。集合型対面により実施すべき研修の内容とは何かを明確にし、その効果を高めるために、研修前の準備、研修後の方向づけとして何が大事となるのかを考え、組み合わせる。

事前学習

研修会への参加に向けて、知識及び意欲等の準備性を高める。所属自治体の地域防災計画や災害時保健活動等マニュアルの内容、組織における災害時の指揮命令系統、実務保健師及び統括保健師・管理的立場の保健師の災害時の役割などの基本事項を確認しておく。

研修会当日の集合型対面学習

実務保健師が災害時における役割(任務及び期待される行動)を理解し、役割を効果的に遂行できるようにな

ることが目指す姿である。実務保健師は、災害時において、被災地の第一線で、活動する場面が多い。したがって集合型対面学習におけるプログラム作成においては、被災者一人ひとりへの援助の側面と、集団・地域を対象に活動する側面とを、相互に関連性を持たせながら、個と地域をつなぎ、地域全体の健康支援を推進する保健師の専門性を活かした、災害時の実践能力を養うことができるよう考慮する。

プログラムスタイル

- レクチャー(L):講師が知識やスキルを言葉や映像などを使って伝えることで参加者が学習していくスタイル
- ワークショップ(ワーク)(W):参加者がそれぞれの経験を持ち寄り、協働作業を通じて相互作用を起こし、学びを創りだしていくスタイル
- リフレクション(省察)(R):内省と対話を通じて、参加者が自らを振り返り、何を学ばないといけないかを学んでいくスタイル

<ワークショップの内容の例>

・情報交換やグループワーク:相互作用によって気づきを促し、理解の深まりや態度の形成を促進することができる。さらに、ネットワークづくりや連携協働の促進につながる。

➤ 具体例:

- ・コンピテンシーリストなどの活用によって、知識・技術・態度の現状と強化すべき能力の明確化
- ・所属機関・配属部署における地域防災計画上の実務保健師の位置づけ・役割の現状と課題
- ・災害発生時に向けた平常時保健活動の取り組みに関する情報共有

・事例検討:、具体事例の分析によって、その背後にある理念や考え方を見出し、原則論を理解していく。

➤ 具体例:

- ・過去の災害時の事例(状況,課題)を題材とし、本質的な課題やその解決策について検討を図る

・ロールプレイ:実際の場面を想定し、その状況下で役割を演じることで、役割遂行上の課題を見出し、対応スキルを高めることができる。相手の立場に立つことでの気づきや理解が得られる。

➤ 具体例:

- ・ケースメソッド手法などを用い、状況設定された被災地の自治体保健師の立場(例:統括的立場の保健師の補佐役割,地区担当リーダー保健師,外部支援者調整役割,(保健所)市町村へのリエゾン担当など)を明確に設定した上で求められる役割の理解や対応力を高める

・シミュレーション:シナリオを作成し、実際の場面を想定して模擬体験し評価することで、判断力や行動力の現状が明らかになり、実践的な問題解決能力のための技能の習得につながる。チームや関係者と取り組むことで、連携協働体制の構築につながる。

➤ 具体例:

- ・ケースメソッド手法などを用い、フェーズにおいて想定される状況を設定し問題解決能力を養う
- ・災害時連携や協働を要する専門職との合同演習や演習に対するスーパーバイズを得ることも他職種連携による支援の学びにおいて有効である。

状況設定の例:フェーズ0-1:初動体制確立・役割分担、緊急対応、受援準備、クロノロジーなど

フェーズ2:受援による体制変更(組織再編),二次的健康被害防止対策

地域災害医療対策会議,オリエンテーションなどの運営

フェーズ3:中長期支援計画立案,通常業務再開計画,ロードマップの作成

プログラム基本構成

レクチャー(L)、ワークショップ(ワーク)(W)、リフレクション(省察)(R)は、単独でもよいが、それぞれ一長一短があり、組み合わせて使うことが効果的である。研修のねらいや参加者の状況にあわせて使うことが効果的である。代表的な3パターンとして以下がある。

LWR型

短時間、多人数に対し、知識や必要事項をしっかりと伝える目的の場合よく使われる。あらかじめ必要な知識をインプットすることで何をすればよいか分かりやすくなる。しかし、あとのワークショップが講義内容に引っ張られ、予定調和になる可能性がある。

WRL型

予備知識のないことをいきなり伝えるのではなく、少し頭やからだがあほぐれ、受けとめやすくなったタイミングで伝える。難解なテーマや日常から離れた内容を扱う際、効果的であり、体験を通じて具体から抽象へ昇華され、理解を助けることにつながる。事前にワークと、リフレクション(省察)という共通体験をしているため、参加者同士の共有度も高い。ただし、最後に講師が知識化することにより予定調和になりやすい欠点もある。

RLW型

テーマへの興味や研修へのモチベーションが低い場合や、日常では気づきにくいテーマなどを扱うとき、自分の今までの経験を振り返り、そこでの気づきを研修の出発点にすることため、具体的な解決策を知りたいというレディネスも整っているために、その後のレクチャーが入りやすく、ワークでの施行へつながる。経験が豊富になるほど学びが深く、逆に経験が乏しい人は最初でつまづくこともある。

○プログラム(例)

オープニング ; 研修の趣旨説明			
	↓		
	LWR型	WRL型	RLW型
セッション1	レクチャー(L)	ワーク(W)	リフレクション(R)
セッション2	ワーク(W)	リフレクション(R)	レクチャー(L)
セッション3	リフレクション(R)	レクチャー(L)	ワーク(W)
..			
セッションN			
	↓		
クロージング ; 質疑応答, 総括			

○時間配分(例)

	半日(3H:180分)	1日(6H:360分)
レクチャー(L)	30~45	30~90
ワーク(W)	90~120	110~300
リフレクション(R)	30~45	30~60

OGW 編成 (例)

- ・保健師としての経験年数の考慮
- ・所属組織(自治体種別、規模)の考慮
- ・災害従事経験有無の考慮 など

グループサイズ ペア、グループ(4~6人)、全体

2) 演習事例の選定と課題設定

事例検討、ロールプレイ、シミュレーションにおいて、事例を用いることは、問題対応にあたるための実践的な理解、気づき、行動力を養ううえで、効果的である。

事例の選定

(ポイント) 事例には実務保健師としての役割(任務及び期待される行動)を検討するのに適した情報が含まれているか?

過去の災害事例、自組織の災害時活動マニュアルなどを参考に作成

○事例に含む情報

事例とは、背景や環境、資源の情報から成る場面(状況)である。事例を用いるワークの例は、事例検討、ロールプレイ、シミュレーションがあるが、それぞれ、どのような性質の情報を含めたらよいかは異なる。事例検討は原則論の理解、ロールプレイは気づきや理解、シミュレーションは思考、判断、意思決定の行動化に焦点をあてた修得をねらいとする。したがって事例検討やロールプレイは、ある場面を想定した「静的な情報」を含むことにより問題対応にあたっての分析的な実践力を養うのに対して、シミュレーションは、時間経過に伴う被害状況の進展、行政・医療等の対応状況などの変化する「動的な情報」を含むことによって問題対応にあたる能動的な実践力を養うことができる。

事例を用いて検討する課題の設定

(ポイント) 事例を用いて検討する課題について受講者に明確な指示がなされているか?

○選定したコンピテンシーの修得(理解、意識化、行動化)に向けて、適切な課題が設定されているか?

○選定したコンピテンシーの修得にあたり、その基となる知識、技術、態度を運用するために、適切な課題が設定されているか?

○設定した課題から実務保健師のどのような役割(任務及び期待される行動)を確認するのかについて研修企画者としてあらかじめ明確にしているか?

3) リフレクション

実務保健師の災害時における任務、それを遂行するために必要な役割とは何かを理解し、行動できるようになることが研修の最終目標である。

研修プログラムの中にリフレクションを設けることによって、自らを振り返り、災害時の実践活動における自身の問題点に気づき、改善の方向性と、改善のために必要な学び(知識・技術・態度)とは何かを明確にする。

【リフレクションを通して目指す受講者の姿】

災害時において「組織的あるいは時間的な枠組みの中で、実務保健師として行わなくてはならないこと(任務)とは何か」を言語化できる(考え方を述べることができる)。また、具体的な行動として、成すべきことは何か(役割遂行)を言語化できる。

受講者がリフレクションによって、災害時に実務保健師としての任務と役割遂行において、自身の問題点を把握し、改善の方向性と改善に必要な学び(知識・技術・態度)が何かを明確にすることができる。

実務保健師としての災害時の任務と役割遂行に対して自覚が高まり、今後、実務保健師として意識的に行動する点が明確になる。

【リフレクションの進め方】

個人のリフレクション

受講者は、研修プログラムへの参加を通して、自身の考えや行動を振り返り、なぜそのように考えたのか、なぜそのような行動をとろうとしたのか、それを今、自分の問題としてどのように把握しているか、改善の方向性と改善に必要な学びをどのように考えたか、について熟考する。

- a. プログラムの構成パターンが LWR 型・WRL 型の場合: 受講者は演習の取組過程における自己の考えや行動を振り返ることによって、問題点を把握し、改善の方向性とそのために必要な学び(知識・技術・態度)を明確にする。
- b. プログラムの構成パターンが RLW 方の場合: 受講者はこれまでの実務経験における自己の考えや行動を振り返ることによって、問題点を把握し、改善の方向性とそのために必要な学び(知識・技術・態度)を明確にする。

グループ内でのリフレクション

グループメンバーまたはファシリテーターとの対話やフィードバックにより、受講者が自身のリフレクションを深化させる。

グループメンバー5名程度に1名のファシリテーターの配置が望ましいが、その体制が確保できない場合は、受講者の中からファシリテート役割を担う者を置き、グループ内での対話やフィードバックを進める。あるいは、全体討議の段階で、ファシリテーターがフィードバックを行うなどの方法をとる。

全体討議によるリフレクション

受講者の振り返りを報告し、受講者全体の中で共有することによって、得た気づきを相対化させて自身の中に深化させる。

【リフレクションにおけるファシリテーターの役割】

リフレクションを行うにあたり、ファシリテーターの役割は極めて重要となる。研修の企画段階において、ファシリテーターの確保、配置の検討、役割の明確化と担当者間での共有、が必要である。

<役割>

- ・ファシリテーターは、受講者のリフレクションの「促進者」「支援者」である。
- ・ファシリテーターは、研修の目的達成に向けて、受講者が実務保健師としての役割の自覚や自信を高め、実務保健師として求められる思考、判断や行動の理解と実行に向かえるよう、方向づける。

<役割の取り方>

- ・グループ内でのリフレクションにおいて、グループメンバーが自身の問題として把握した内容、改善を図るために自身にとって必要な学びとして発表したことに対して、フィードバック(なぜそのように考えたのか、なぜそのような方策を考えたのかの対話)を行い、リフレクションによる学びの質を高める。
- ・ファシリテーターは、受講者が効果的にリフレクションを深化できるよう支援する。つまり、受講者が「step1:気づき step2 学びの意味づけ step3 今後に向けての意識化」を効果的に進められるよう、受講者を方向づけ、支援する。

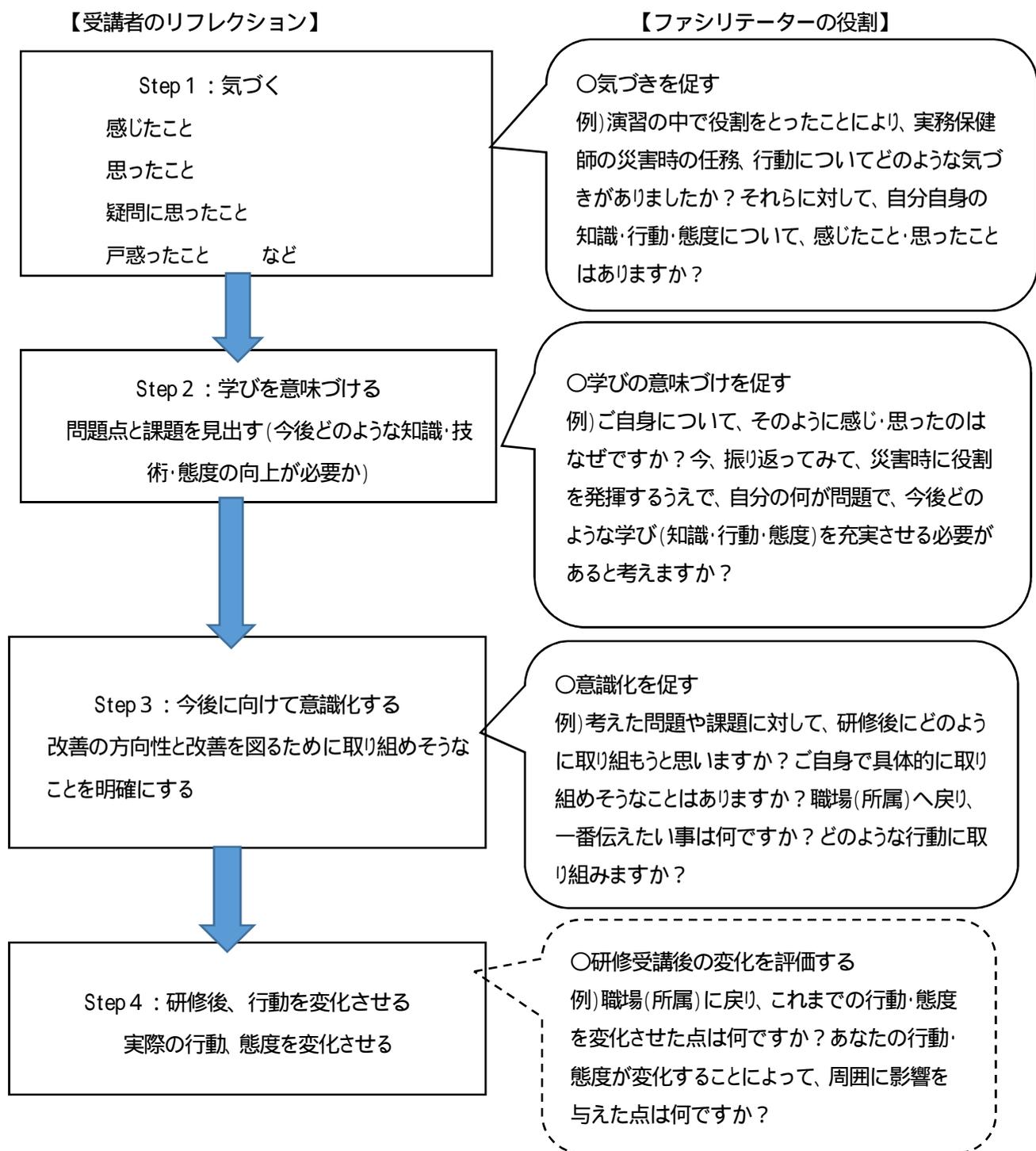


図2 受講者のリフレクションのステップとファシリテーターの役割

事後学習（事後の方向づけ）

研修を通して、受講者は自身のコンピテンシーの現状や自身の課題に気づくことが大事であり、そのような経験を基に、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。

4．ステップ4：研修の評価計画の立案

研修の企画者は、評価計画を立案する。評価計画の立案には、評価に必要な資料(データ)収集を含む。資料収集は(1)受講者のコンピテンシーの到達度の評価(理解、意識化、行動化の程度)、(2)研修の評価(受講者の反応・満足度、修得した知識・技術・態度、実践に戻り行動化した内容、職場等の環境に影響を与えた内容に対する成果)、に分けられる。

1) 受講者のコンピテンシーの到達度の評価

研修において焦点をあてたコンピテンシー(発災後の時期・内容)について、受講者の理解、意識化、行動化を到達度の観点から評価する。研修前に把握した受講者のコンピテンシーの現状と対比することにより、受講後の変化を評価することができる。

2) 研修の評価(表3)

研修受講直後の時点で、「受講者の感想・満足度」、「獲得した知識・技術・態度」について、紙面あるいは聴取により、評価に必要な資料を得る。次いで研修受講2か月以降の時点で、「実践に戻り行動化した内容」、「職場等の環境に影響を与えた内容」について、紙面あるいは聴取により、評価に必要な資料を得る。なお研修受講2か月以降の評価は、受講者が参集する会議や研修などの機会を活用して評価時期を設定するとよい。

表3 研修の評価の項目及び必要な資料収集

評価の項目	評価に必要な資料収集	(参考)Kirkpatrickによる4レベルの評価視点
1. 受講者の感想・満足度	<p>時期: 研修受講直後 内容: 以下の設問 ①研修に対する感想を尋ねる。または短文で記載を求める。 研修に対する満足の程度を尋ねる(たいへんよかった、よかった、あまりよくなかった、よくなかった、など)</p>	<p>レベル1: 受講者の反応 (Reaction) 研修についてどのように感じたか、感想の要約、満足度により捉える。</p>
2. 研修受講により獲得した知識・技術・態度	<p>研修を通して実務保健師としての任務及び役割遂行に必要なコンピテンシーが、どの程度、知識・技術・態度 (Knowledge, Skills and Attitudes; KSAs)として修得されたのか、その程度を自己評価する。また受講者が自身の問題点を把握し、改善を図るために必要な知識・技術・態度を修得できたか自己評価する。</p> <p>時期: 研修受講直後 内容: 以下の設問 研修参加を通して、災害時における実務保健師としての任務及び役割遂行に対して、自覚を高めることができましたか？ 研修参加を通して、災害時における実務保健師としての任務及び役割遂行に対して、自信を得ることができましたか？ 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思考、判断、行動について知識を得ることができましたか？ 研修参加を通して、実務保健師としての任務及び役割遂行に対して、自身の問題点を明確にすることができましたか？ 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ましたか？</p>	<p>レベル2: 受講者の学びの程度 (Learning) 研修プログラムを通じて得た(向上した)知識・技術・態度の変化を受講前後の自己評価により捉える。態度には関心(意識)や自信を含める。</p>
3. 実践に振り返り行動化した内容	<p>時期: 研修受講2か月以降 内容: 受講後の追跡調査: 研修で学んだことの実践における影響について調べる。実践において行動・態度面で変化した点があるか。ある場合、その変化の内容について。またない場合、その理由について尋ねる。 研修参加後の実務保健師としての行動・態度面において、災害時における任務及び役割遂行に関連して意識した行動・態度面があったら教えてください(自由回答) 上記のあなたの行動・態度の中で、特に周囲の人々や組織に影響を及ぼしたことがありましたら教えてください(自由記載)</p>	<p>レベル3: 行動変容 (Behavior) 受講者の実践における行動の拡大。研修によってもたらされた変化を、実践での行動における報告により捉える。 レベル4: 結果と影響 (Results) 受講者にとどまらず、周囲の環境に影響を与え、変化がもたらされたかを捉える。</p>

（ポイント）以下の ~ から、実務保健師の災害時の役割の発揮のために必要な研修課題を明確にする。

実務保健師の現状や問題点

- ・これまで実施した災害関連研修・訓練の実績
- ・災害時の支援活動の実績（被災現地/応援派遣の経験）などの既存資料から把握
受講者の背景情報
- ・研修受講歴、経験年数、研修への抱負や要望等 などを事前アンケートにより把握
受講者のコンピテンシーの現状
- ・コンピテンシーリスト（発災後の4つの時期・81のコンピテンシー）の活用による現状の
チェックを事前アンケートに加えて実施して把握

【A 県の取組事例（受講者：県内の市町村・保健所の実務保健師、研修企画者；県本庁の保健師）

実務保健師の現状や問題点

県内では過去一部地域に限局した水害経験がある。また、平成30年度の西日本豪雨水害、令和元年度の台風19号水害時は、県と市町保健師の合同チームで派遣を経験も一部職員ではある。保健所管内研修を経年的に実施している管内の市町では、支援を想定したマッピングなどの取り組みも進んでいる。しかし、県下の保健師の経験や、意識・知識・取組に差がある。

県主催の保健師人材育成研修会で毎年、災害を取り上げているが、受講者は例年多く、過去に参加した者の中にも、継続的にブラッシュアップする必要性を感じている者もある。

県主催のDHEAT研修は、受講対象者が保健所職員限定であるため、市町保健師はDHEATの理解も十分ではない。災害支援や受援に関する保健師として必要な基本的な知識や演習を得る機会が必要である。

受講者の背景情報

西日本豪雨水害の経験を経て、県のマニュアルに保健師派遣計画の3班以降は県保健師+市町保健師の合同チームとなるように事前に計画を立案する体制に変更し、令和元年度の台風19号水害派遣時に適応した。これらの経緯によって、市町保健師も災害支援への意識、危機感は高まっている。

受講者のコンピテンシーの現状

県内保健師の災害に関するコンピテンシー及び知識・技術・態度の現状は不明。

研修企画段階でコンピテンシーを確認することは困難なため、受講者確定後、事前課題として確認をする。

（研修課題の明確化）

実務保健師の災害経験、研修受講経験には差があり、特に市町では独自に研修を実施することや平時の取り組みを行うことが困難であるため、県主催による研修による、知識・技術取得の必要性が高い。県庁企画担当者としては、昨今の災害の頻発化を鑑み、支援を想定した災害支援の理解とそのための平時の取り組みと行動化が具体的に進む動機づけともなる研修が必要だと考える。

【B 県の取組事例（受講者：県内の市町村・保健所の実務保健師、研修企画者；県本庁の保健師）

県内の中堅保健師研修会において、毎年トピックス的にグループワークを実施している時間を活用し、災害発生時の対応能力を高めることを目的とした研修の実施を決定。

① 実務保健師の現状や問題点

災害発生が少ない県であり、危機感がない。災害派遣は県型保健所中心のため、市町村や保健所設置市の保健師の経験が少ない。しかし、令和元年度発生した台風19号では被害の出た地域もあり、対応した保健師もいるはずで、これが色々考える機会になったと思われる。

災害関連研修は、県主催では管理期の研修を今年度実施したが、実務保健師を対象とした研修は実

施していない。しかし、他の団体や保健所管内での研修には、参加経験があるかもしれない。

受講者の背景情報

研修対象となる市町村及び保健所設置市の中堅保健師をリストアップし、該当者に案内を出して参加可否を確認している。本年度は19名。

受講者のコンピテンシーの現状

現状では不明点があるため、事前アンケートを実施した。対応経験のあるものは1名だった。

人材育成担当者がコンピテンシーリストを概観し、まずは超急性期の役割理解が重要と考えた。さらに、今回は人材育成研修の一環で実施するため、日常業務を通じて保健師能力を高めておくことが、健康危機発生時の役割遂行につながることを理解してほしいと考えた。

【C保健所設置市(受講者;市内の各行政区の災害担当保健師、研修企画者;市本庁の保健師)】

実務保健師の現状や問題点

災害時の保健師の役割の理解に差がある。保健センター内での連携、他の部署との連携状況も区によって進捗に差があると感じている。災害に関する研修は市として庁内外の講師により実施しているところである。

受講者の背景情報

受講者は、各区の災害担当保健師とする。災害担当保健師は若手が多く、担当は1～2年で変わる。災害時の要配慮者台帳の管理、区での研修の企画など担っている。災害派遣の経験がある保健師は一部に限られている。

受講者のコンピテンシーの現状

これまでの災害の研修では急性期の保健師の役割や静穏時の備えについて取り上げたことが多かったが、受援の視点での研修実績がなく、どの程度のコンピテンシーが備わっているか不明。

今年度行った6年目研修者での自己評価では、災害を含んだ健康危機管理に関する項目に対して、自信がないと答えたものが多かった。コンピテンシーリストのチェックを受講者全員に実施してもらったところ、受援関係の項目ができないとする回答割合が高く、地域防災計画の理解や自身の災害への備えなどの部分はできるとする回答割合が高い傾向があった。

【D保健所での取組事例(受講者;管内の市町村・保健所の保健師、研修企画者;保健所の研修企画担当保健師)】

実務保健師の現状や問題点

管内は東日本大震災時、甚大災害法指定地域である。

震災後9年が経過し、被災後初期の支援活動に従事した保健師の多くはすでに退職し、現在、管理期層・リーダー層の一部保健師のみに限定されている。

保健師の分散配置による通常業務体制の中、東日本大震災時の災害支援経験が、災害後に採用となった保健師に対し十分に継承されているとは言い難い実情がある。

今後の災害支援に向けた保健師の人材育成についての懸念が、特に管理期保健師層の者に強くある。

実務保健師の多くは、東日本大震災後の採用や異動者が多く、災害支援経験や演習を含む研修の受講歴は十分ではない。昨年度の研修(基本的な概論の講義と町の活動の実際)の受講者も一部職員に限定されている。

受講者のコンピテンシー及び知識・技術・態度の現状は把握できていないが、市や町の管理期層・リーダー保健師は、実務保健師の災害支援に関する懸念と、学びへの期待が大きい。

受講者の背景情報

東日本大震災時の支援経験保健師層が、ここ数年で多く退職する。残る実務保健師の多くは災害支援経験や演習を含む研修の受講歴は十分ではない。しかし、本年(令和元年度)の台風19号水害の対応によって、実務保健師は災害対応のための能力を獲得する必要性を感じている。

受講者のコンピテンシーの現状

管内保健師のコンピテンシー及び知識・技術・態度の実態は不明。

採用年数や、所属(保健所、市、町)、従事経験によって個人差があると想定される。

主催者(研修企画者)のニーズとしては、超急性期(フェーズ0～1) 急性期(フェーズ2)に焦点をあてることを希望する。時間内(2.5時間)では難しい場合、時期 超急性期(フェーズ0～1)を優先する。

いずれのコンピテンシーも重要と考えるため「焦点をあてるコンピテンシー及び知識・技術・態度の内容を定める」ことが難しい。

超急性期のコンピテンシー(1)～(14)及び知識・技術・態度の内容はすべて学んでほしい。

（ポイント）ステップ1により把握した研修課題に基づき、実務保健師として開発・強化すべきコンピテンシーとは何かを検討し、研修の目標を設定する。すなわち、コンピテンシーリスト（発災後の4つの時期・81のコンピテンシー）の中から、焦点をあてるフェーズ及びコンピテンシーを明確にする、研修により期待するコンピテンシーの成果（理解、手技、思考等）及び到達度（理解、意識化、行動化の程度）を定める、研修の位置づけ・ねらいを明確にする

[A 県の取組事例]

コンピテンシーリストから焦点をあてるフェーズ及びコンピテンシーの明確化

- ・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)(10)(11)1)3)4)5)6)
- ・急性期(フェーズ2)
 - 5(外部支援者受入に向けた準備)(13)(14)1)2)3)
- ・静穏期(平常時の備えの時期)
 - 2(災害時の保健活動の地域防災計画、マニュアル、仕組みへの反映)(64)1)

研修により期待するコンピテンシーの成果(理解、手技、思考等)及び到達度(理解、意識化、行動化の程度)の設定

受援を要する災害時の実務保健師の役割について理解を得る。また、受援を想定し、各々の組織において平時から自己の役割として取り組むことを明確にし、実践に移すことができることを目標とする。したがって、上記コンピテンシーのうち、-4(被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化)、-5(外部支援者受入に向けた準備)、については理解し、実施できるレベル。さらに、-5(外部支援者受入に向けた準備)と、-2(災害時の保健活動の地域防災計画、マニュアル、仕組みへの反映)は受講による意識化の向上および、研修受講後の行動化を期待するものとする。

研修の位置づけ・ねらい

- ・**研修の位置づけ:**「県主催保健師人材育成研修会」市町及び県保健師、その他希望する職員等（「A 県保健師人材育成マニュアル」キャリアラダーにおける キャリアレベル A1～A5、B1～B3）
- ・**ねらい:**災害時に効果的な公衆衛生看護活動を展開するためには、災害を見据えた地区活動のあり方や、県・市町保健師や他の支援チーム、DHEAT との連携、組織内の体制整備等、それぞれの自治体での支援体制・受援体制の構築が求められる。本研修では事例を通じてその必要性について学び、平時時から危機管理意識を強く持ち、それぞれの組織においての体制の検討や平常時の備えを進めることを目的とする。

[B 県の取組事例]

① コンピテンシーリストから焦点をあてるフェーズ及びコンピテンシーの明確化

- 超急性期に焦点化する。その中でも、時間が限られるため、以下のコンピテンシーに焦点化する
- 1-(1)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。(知識・技術:保健福祉的視点からのトリアージ、要配慮者の判断基準)
 - 1-(3)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。(知識:災害時の二次的健康被害の理解、避難先での被災者の健康状態の把握、避難環境のアセスメント、感染症予防対策の実施、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)
 - 3-(7)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。(知識・技術:安否確認の必要な要配慮者の優先度に関する判断、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)
 - 4-(10)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・技術:

避難所等巡回による情報収集の体制づくり、関係者や災害対策本部から入手した情報の活用、被災地域の迅速評価、優先度の高い課題と対象のリストアップ)

② 研修により期待するコンピテンシーの成果(理解、手技、思考等)及び到達度(理解、意識化、行動化の程度)の設定

自然災害の超急性期(72時間以内)における実務保健師の役割を理解することができる

自然災害の超急性期における自分の役割を果たすために、平時から準備しておくこと、実施しておくことを自覚することができる

(日常業務を通じて保健師能力を高めておくことが、健康危機発生時の役割遂行につながることを理解できる。)

③中堅保健師研修会の一演習として実施する。

【C保健所設置市の取組事例】

コンピテンシーリストから焦点をあてるフェーズ及びコンピテンシーの明確化

時期 超急性期のコンピテンシー(4)必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師へ報告する、の1)2)3)4)(10)避難所巡回、関係者及び災害対策本部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、及び(11)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、の3)~6)、(13)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、及び(14)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、の1)2)3)4)

研修により期待するコンピテンシーの成果(理解、手技、思考等)及び到達度(理解、意識化、行動化の程度)の設定

災害初期に実務保健師が果たすべき役割を理解し、日々の保健師活動の中で災害時の視点を持って活動できる。とくに受援を見据えた初動時の実務保健師の役割に焦点をあて、役割のイメージを形成し、災害時に判断及び行動ができるようになることをねらいとする。

研修の位置づけ・ねらい

市が企画する災害時保健師研修であると共に保健師キャリアラダーにおける人材育成の位置づけで行う。研修を受講したものが自身の学びを深めるとともにその内容を各職場へ伝達し、災害時の対応能力を各職場で高めていく取り組みに繋げることができることをねらいとする。

【D保健所の取組事例】

① コンピテンシーリストから焦点をあてるフェーズ及びコンピテンシーの明確化

- ・ 超急性期(フェーズ0~1)1-1(被災者への応急対応).1-3(要配慮者の安否確認と支援).1-4(被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化)
- ・ 急性期(フェーズ2) -4(外部支援者との協働による活動推進)

研修により期待するコンピテンシーの成果(理解、手技、思考等)及び到達度(理解、意識化、行動化の程度)の設定

実務保健師としての役割を理解し、自己の役割として意識化できるレベル修得を目指す(理解、意識化)

研修の位置づけ・ねらい

研修の位置づけ

「保健師専門技術研修圏域研修会」

ねらい

「保健師人材育成ガイドライン」による健康危機管理能力を養成することで、保健師の専門性を高め、効果的な保健活動の展開や、住民の健康課題の解決につなげることを目的とする。

プログラム構成は、事前学習、研修会当日の集合型対面学習、事後学習（事後の方向づけ）の構成を基本とする。これら3つを関連づけて、3側面から研修プログラムを作成する。

【A 県の取組事例】

- 事前アンケート:受講者申し込み、確定、受講までの期間は短いため、受講者のコンピテンシー及び知識・技術・態度の現状は不明。受講者が確定次第、実態把握と研修への要望を把握するための事前アンケートを実施する。
- 研修会当日の集合型対面学習:3時間(午後13:30~16:30)
講義、演習、リフレクション、直後アンケート
- 事後学習(事後の方向づけ):リフレクション、直後アンケートにおいて、研修受講を踏まえ、今後の取り組みについて各自が具体的な行動化のための目標や計画を明らかにする。

【B 県の取組事例】

- 中堅保健師研修が、1か月の間隔を開けた2日間で行うため、本研修を2日目のプログラムに組み込み、1日目の時に課題を提示する。
- 課題:各自治体の防災計画・マニュアルを読み、所属における保健活動の体制と自分の役割を確認してくる。

【C 保健所設置市の取組事例】

- 事前学習:コンピテンシーリストの記入・提出、区の防災マニュアル、避難所運営マニュアル、保健所班の役割の確認
- 研修会当日:集合対面学習 3.5時間(午後13:30~17:00)
リフレクション、講義、演習(2課題)、リフレクション、質疑・総括、直後アンケート。演習の目的:発災時に保健師として取るべき役割を自覚することができる。リーダー保健師及びスタッフ保健師のそれぞれの立場で考えることができる。組織的な活動をイメージでき、保健師として必要な判断、行動を実行できる。リフレクション(振り返り)をとおして、平時から意識的に取り組む点を見出すことができる。
- 事後学習:リフレクション、研修直後のアンケートにより、各自の今後の行動化の目標を明らかにする。2か月後アンケートの趣旨説明により本日の研修内容の各職場での実践の動機付けとする。

【D 保健所の取組事例】

- 事前学習
 - ・昨年度、実施した研修(基本的な概論の講義と町の活動の実際)資料を事前学習課題として未受講者のボトムアップを図る。
 - ・所属自治体(部署)における活動マニュアルに目を通し、自己の役割について確認を行った上で研修に挑む。
- 研修会当日の集合型対面学習
 - 2.5時間(午前9:30~12:00)
 - 講義、演習、リフレクション、質疑・総括
- 事後学習(事後の方向づけ)
 - 直後アンケートの設問に、研修受講後の理解レベルの問いと、問題に対する事後の方向付けについて自由記載欄を設け取り組みの意識化を促すとともに、2か月後のフォローアップ調査において、実施した行動を問い確認する。

研修会当日の集合型対面学習のプログラムの構成パターン（LWR型、WRL型、RLW型）時間配分、グループワーク編成・グループサイズ、リフレクションの進め方、の点から内容を検討する。

【A県の取組事例】

集合型対面学習のプログラムの構成パターン：WLWR型

講義及び演習テーマ

「災害時における保健活動 ～必要な体制構築に向けて考える～」

時間配分

- ・13：30～13：35（5分）主催者（県庁）挨拶
- ・13：35～13：40（5分）研修趣旨
- ・13：40～13：55（15分）[W] 自己紹介、災害への取り組み現状共有
- ・13：55～14：20（25分）[L] 「災害時の保健活動」
- ・14：20～14：30（10分）[W] 演習オリエンテーション、役割分担
- ・14：30～15：00（30分）[W] 急性期（発災直後）の役割の検討、発表
- ・15：00～15：10（25分）休憩
- ・15：10～15：50（40分）[W] 亜急性期（被災3日目）受援の検討、発表
- ・15：50～15：55（5分）[R] 個人リフレクション
- ・15：55～16：10（15分）[R] リフレクション共有
- ・16：10～16：20（10分）まとめ（質疑、全体総括）
- ・16：20～16：30（10分）受講後アンケート記載

グループワーク編成

- ・管内保健所＋市町の混合
- ・中核市は市メンバーによる構成

グループサイズ

原則；1グループあたり5人（一部4人～6人）

【B県の取組事例】

対面型R-L-W型（変則）で実施する。

テーマ：災害対策における中堅保健師の役割

1. 振り返り（15分）

災害対応経験が少なく、災害対応能力を高める必要性に対する意識も低いと考えられるため、最初に、自分が災害に対しどのように認識しているのかを振り返ってもらおう。

①あなたはこれまでどんな災害対応を行いましたか？

（特になければ、昨年度の台風19号の時にどうしていたか振り返る）

あなたの自治体では、どんな災害が起こり、それによってどんな健康課題が起こればと思いますか？

防災計画・マニュアル等を読んで、気づいたこと、考えたこと

について、5分間各自で振り返り、個人シート（レジュメ）に記入、何人かに発言してもらおう

2. 講義（25分）

災害対応に関する基礎知識は差があり、また経験もないと考えられるため、基本的な内容とグループワークを行う前に必要な超急性期に関する内容を確認した後でグループワークできるよう、個人の振り返りの後で講義を行う。

健康危機とマネジメントの基本的な考え方

災害時保健医療対策の関連法と指揮命令系統

災害時サイクルに応じた保健医療福祉ニーズの変化

超急性期における統括保健師及び実務保健師の役割

二次健康被害の防止

災害時要配慮者・避難行動要支援者

3. グループワーク(40分)

シナリオに沿って、1グループ5名、4グループに分かれて課題を考えてもらう。グループ編成は、研修1日目からのグループとは別の受講者と交流できるよう、規模や地域の異なる市町村のメンバーが混在するよう、新たに組みなおす。

4. 発表・まとめ(35分)

各グループ発表してもらい、以下の内容を助言・補足説明する

- ・災害時の地域診断による情報活用
- ・平時の実務保健師のコンピテンシー

【C保健所設置市】

○プログラム構成:RLWR型

○時間配分(3.5時間)

13:30~13:40 主催者挨拶・研修趣旨説明

13:40~13:55 [R]リフレクション(事前学習(マニュアル等の確認)をしてみて印象に残った部分・気になったこと等について情報交換)

13:55~14:55 [L]「講話(グループワークの説明を含む)

14:55~15:05 休憩

15:05~15:45 [W]グループワーク1 事例討議 発表(ワーク20分、発表・コメント20分)

15:45~16:25 [W]グループワーク2 事例討議 発表(ワーク20分、発表・コメント20分)

16:25~16:45 [R]リフレクション(個人のリフレクション5分、グループでの共有15分)

16:45~17:00 質疑・総括

グループワーク編成・グループサイズ

・行政区は混合

・1グループ5-6人編成

【D保健所の取組事例】

集合型対面学習のプログラムの構成パターン :LWR 型

時間配分

・9:30~9:35(5分)主催者(保健所)挨拶

・9:35~9:40(5分)研修趣旨

・9:40~10:00(20分)[L]「災害時の保健活動」

・10:00~10:10(10分)[W]演習オリエンテーション、役割分担

・10:10~10:40(30分)[W]急性期(発災直後)の役割の検討、発表

・10:40~11:10(30分)[W]亜急性期(被災3日目)受援の検討、発表

・11:10~11:15(5分)[R]個人リフレクション

・11:15~11:30(15分)[R]リフレクション共有

・11:30~11:50(20分)まとめ(質疑、全体総括)

・11:50~12:00(10分)受講後アンケート記載

グループワーク編成・グループサイズ

・保健師経験年数別のグループ(保健所、市町の所属は混合)

・1グループ4名編成

○リフレクションの進め方

演習課題ごとに個人のリフレクション、グループでの共有を実施。ファシリテーターは配置しない。

グループ内で互いにファシリテーターとなることを事前に説明。

演習事例の作成と課題設定

1. 事例の選定
(ポイント) 事例には実務保健師としての役割(任務及び期待される行動)を検討するにあたり適切な情報が含まれているか?
2. 事例を用いて検討する課題の設定
(ポイント) 事例を用いて検討する課題について受講者に明確な指示がなされているか?

リフレクションの進め方

個人のリフレクション：受講者は自身の考えや行動を振り返り、(これまで、あるいは演習において)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、それを今、自分の問題としてどのように把握し改善の方向と改善策をどのように考えたか、について熟考する。

グループ内でのリフレクション：グループメンバーまたはファシリテーターとの対話やフィードバックにより、受講者が自身のリフレクションを深化させる。

グループメンバー5名程度に1名のファシリテーターの配置が望ましいが、その体制が確保できない場合は、受講者の中から役割を担う者を置く。

全体討議によるリフレクション：受講者の振り返りを報告し、受講者全体の中で共有することによって、得た気づきを相対化させて自身の中に深化させる。

【A県の取組事例】

1. 事例の選定
 - ・架空事例(A県内の某市震源地)
 - ・某市データは県内の1市のデータ(人口、保健師配置・人数)を用いて示した。
2. 事例を用いて検討する課題の設定
 - ・災害想定:A県内で想定される甚大災害(南海トラフ)地震の想定
 - ・検討立場:某市 主査
 - ・課題の設定:
 - 急性期(発災直後)の役割の検討
 - 保健師として求められる役割と優先順位の検討
 - 亜急性期(被災3日目)受援の検討
 - 3日目時点の被害及び外部支援チーム情報に基づき以下2点について検討
 - ・協働支援体制の検討
 - ・外部支援者へのオリエンテーションの検討と実施(発表)

【B県の取組事例】

1. 事例の選定
 - 今年度県内に被害が発生したためイメージしやすいことと、保健師自身が被災しておらず、超急性期の対応にすぐに取り掛かれる状況で考えてもらうほうが取り掛かりやすいため、台風発生後の浸水被害の事例とした。
2. 事例を用いて検討する課題の設定
 - 避難所での具体的な行動を考えてもらうだけのイメージがまだなく、そのイメージを作るだけの研修時間が取れないため、今回は、避難所で何をするかを考えながら、避難所でのニーズ把握をどのように行うかを考えてもらう課題を設定した。ニーズ把握の最中で傷病者や要配慮者への対応も行わなければならない場面が想像できるので、それを見越しての準備を考えてもらうようにした。まず個人で考えてもらうため、10分間で考えてもらい、考えた内容をふせんに書き出してもらった。その後30分をグループでの討議とした。発表のための準備時間をとるのが難しいので、話し合った内容を修正しながらまとめられるよう、各グループ1台のホワイトボードに書き出してもらった。

臨場感をもって考えてもらうよう、準備時間が30分しかない設定で、グループワークの時間と実際の準備時間を同じだと設定し、実施した。

シナリオ:台風19号が県内を横断することによって自宅待機となったが、通過当日は、市内の浸水被害はなく、緊急の参集命令もなかった。通過した翌朝、天候が回復したため保健センターに出勤すると、センター長から以下の指示があった。「今朝、〇〇川が市内流域で氾濫し、〇〇地区の住民が〇〇小学校に避難しているらしい。災害対策本部にも詳細な情報が届いていないので、どんな状況が見てきてほしい」

「避難所まで行く車に同乗させてもらえることになった。車は30分後に出発するので、30分で準備してほしい。」

課題 :何をどのように見てきますか? 情報収集計画を立ててください。(情報収集項目・用意物品・注意点・避難所での具体的な行動計画)

なお、〇〇地区に関しては、自分の市町村内で具体的に想定してもらって構いません。メンバーそれぞれで想定が違う場合、どんな状況だとどんな計画になるかを示してください。

課題 :課題 を踏まえて、今(平時)にやっておかなければならないこと

(知識・技術不足、自分自身の災害の備え)を考えてください。

課題 は、2か月後にそれができたかどうか評価してもらう予定です。そのため、課題 に取り組みながら各自で考えておいてください。

グループワーク中のファシリテートは、講師が巡回して担当する。避難所においてどんな状況が想定されるかイメージ化を促す言葉かけをする。

県の人材育成担当者も各グループを巡回し、自身の被災地派遣経験を踏まえて適宜助言する。

【C保健所設置市の取組事例】

1. 事例の選定

- ・A保健センターの概要(人口、出生数、高齢化率、保健師数、指定避難所数、避難所最大収容者数の提示)
- ・受講者の立場(以下の2つの立場で考える);現場リーダー的立場の保健師B(統括的立場あるいは管理期の保健師ではない)及び6年目の保健師C
- ・設定状況:地震発生年月日・時刻、震度、ライフラインの状況、建物倒壊・道路事情、職員の出勤状況

2. 事例を用いて検討する課題の設定

- ・課題1:発災2日目〇時:災害対策本部からの指示に基づき、上司から保健師BとCに対して避難所へ出向くよう依頼あり。

<設問> 避難所へ出向くための準備、途中、到着時における状況把握の視点、平時から準備しておくべきこと

- ・課題2:発災2日目〇時:他自治体から応援保健師が〇日目から入る連絡あり。

<設問> 応援保健師到着までの準備、応援保健師への依頼業務内容及び配置、平時から準備しておくべきこと

【D保健所の取組事例】

1. 事例の選定

シミュレーション事例案の作成(担当:保健所企画者)

事例:地震災害・・・東日本大震災時の管内被害データの活用

2. 事例を用いて検討する課題の設定

・災害想定:管内で実施にあった甚大災害(東日本大震災)時被害データ

・検討立場:被災地の保健師(保健所、市町)

・課題の設定:

急性期(発災直後)の役割の検討

保健師として求められる活動と優先順位の検討

亜急性期(被災3日目)受援の検討
協働支援体制と役割分担の検討

事後の学習課題の提示：研修受講直後に今後意識化していきたいと表明したことが、現場に戻り平時の実践の中でどのように行動化され、また周囲への影響を及ぼす成果が得られたのか、を確認することは能力開発のPDCAを回るうえで重要である。受講者には研修終了後の現場での取り組みを動機づける。

ステップ4：研修の評価計画の立案

- (受講者のコンピテンシーの到達度の評価)
研修において焦点をあてたコンピテンシー(フェーズ・内容)について、受講者の理解、意識化、行動化の到達度の観点から評価する。研修前に把握した受講者のコンピテンシーの現状と対比することにより、受講後の変化を評価することができる。
- (研修の評価)
研修受講直後の時点で、「受講者の感想・満足度」、「獲得した知識・技術・態度」について、紙面あるいは聴取により、評価に必要な資料を得る。次いで研修受講2か月以降の時点で、「実践に戻り行動化した内容」、「職場等の環境に影響を与えた内容」について、紙面あるいは聴取により、評価に必要な資料を得る。なお研修受講2か月以降の評価は、受講者が参集する会議や研修などの機会を活用する。

ステップ4 研修の評価計画の立案	受講者のコンピテンシーの到達度の評価の計画(理解、意識化、行動化の到達度)
	研修の評価の計画(受講者の反応・満足度、修得した知識・技術・態度、実践に戻り行動化した内容、職場等の環境に影響を与えた内容に対する成果)

2. 実務保健師の災害時のコンピテンシー・チェックシート

発災後の4つの時期ごとに(1)～(81)のコンピテンシー、基となる知識・技術・態度を示した。

<チェックシートの活用方法>

コンピテンシー及びその基となる知識・技術・態度の各内容について修得状況を評価することにより、現状を把握する。

【活用(例)】

実践能力を自己評価する。あるいはグループで話し合いながら組織の実践能力を総体的に評価する。

発災後の4つの時期のうち、ある時期に絞って、実践能力の現状を確認する。

要配慮者、連携、アセスメント、ヘルスニーズ、受援など、コンピテンシーが焦点をあてているトピックスに注目して、共通するトピックスをもつコンピテンシーを複数取り上げて、評価する(共通するトピックスをもつコンピテンシーは、“コンピテンシーのキーワード検索”の頁を参照)。

1時点だけでなく、研修前後や、キャリアの節目ごとの時期において、経時的に活用し、能力開発の動機や方向性を得る。

【 超急性期(フェーズ0～1) 発災直後～72時間】

チェックの記号 1:おおむねできる 2:できるとはいえない

実務保健師に求められる災害時のコンピテンシー及び 必要な知識・技術・態度の内容		チェック日 (年月日)		
-1. 被災者への応急対応				
活動場所: 救護所、避難所、その他被災者の避難先(保健福祉事業実施中の対応も含む)				
コンピ テン シー	(1)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。			
	(2)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。			
知識 技術 態度	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			
活動場所: 避難所、その他被災者の避難先				
コン ピ テ	(3)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。			
知識 技術 態度	1)災害時の二次的健康被害の理解			
	2)避難先での被災者の健康状態の把握			
	3)避難環境のアセスメント			
	4)感染症予防対策の実施			
	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			

活動場所: 救護所、避難所、その他被災者の避難先				
テコ ン シ ピ	(4)必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師へ報告する。			
知識・技 術・態 度	1) 応援の必要性の判断			
	2) 指示命令系統の理解			
	3) 統括保健師と実務保健師の役割分担の理解			
	4) 応援者の種別・特性や要請の仕組みの理解			
-2. 救急医療の体制づくり				
活動場所: 保健活動拠点				
テコ ン シ ピ	(5) 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。			
	(6) 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。			
知識 技 術 態 度	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			
-3. 要配慮者の安否確認と避難への支援				
活動場所: 保健活動拠点及び地域包括支援センター等				
シ コ ン ピ テ ン	(7) 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。			
	(8) 安否確認の体制づくりを行う。			
	(9) 安否確認のもれ、不明者の確認に対する持続的な管理を行う。			
度 知 識 技 術 態 度	1) 安否確認の必要な要配慮者の優先度に関する判断			
	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			
	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			
-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)				
活動場所: 救護所、避難所、その他被災者の避難先				
コ ン ピ テ ン シ ー	(10) 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。			
	(11) 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。			
	(12) 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。			
知識 技 術 態 度	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			
	6) 受援の必要性と内容に関する判断			

-5. 外部支援者の受入に向けた準備				
活動場所：保健活動拠点				
シ ン ピ テ ン	(13) 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。			
	(14) 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。			
態 知 識 ・ 技 術 ・ 態 度	1) 外部支援者の種別・職務の理解			
	2) 被災現地の保健師と外部支援者の協働の理解			
	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			
	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の理解			

【 急性期及び亜急性期（フェーズ2～3）中長期】

チェックの記号 1：おおむねできる 2：できるとはいえない

実務保健師に求められる災害時のコンピテンシー及び 必要な知識・技術・態度の内容		チェック日 (年月日)		
-1. 被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり				
活動場所：避難所等被災者の避難先				
コ ン ピ テ ン シー	(15) 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。			
	(16) 二次的健康障害を未然に予防するための対策を講じる。			
	(17) 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。			
	(18) 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 技 術 態 度	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こころのケアに関する知識			
	4) グリーフケアに関する知識			
	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			
	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			
-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				
活動場所：避難所等被災者の避難先				
シ ン ピ テ ン	(19) 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。			
	(20) 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。			
態 知 識 技 術	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が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			

-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）				
活動場所：避難所等被災者の避難先				
コンピテンシー	(21)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。			
	(22)未対応、潜在化しているニーズを明らかにする。			
	(23)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。			
	(24)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。			
	(25)災害対策本部に求める対応の根拠を作成する。			
知識 技術 態度	1)モニタリングによる持続的な情報の蓄積と分析			
	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			
	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			
	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			
-4. 外部支援者との協働による活動の推進				
活動場所：保健活動拠点				
コンピテンシー	(26)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。			
	(27)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。			
	(28)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。			
知識 技術 態度	1)チームビルディングの方法の理解			
	2)協働活動を効果的に進めるための会議運営技術			
	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			
	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			
	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			
	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の活用			
-5. 要配慮者への継続的な支援体制づくり				
活動場所：避難所等被災者の避難先				
コンピテンシー	(29)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。			
	(30)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。			
	(31)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。			
	(32)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。			
知識 技術 態度	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アセスメント			
	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			

	3)介護・福祉サービスの中断者への対応			
-6. 自宅滞在者等への支援				
活動場所：避難所外の被災者の避難先				
コンピ テ	(33)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。			
	(34)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。			
術知 態 識 度 技	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			
	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			
	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			
-7. 保健福祉の通常業務の持続・再開及び新規事業の創出				
活動場所：保健活動拠点				
コンピ テン シ	(35)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。			
	(36)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。			
	(37)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。			
	(38)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。			
態 知 識 度 技 術	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			
	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			
-8. 自身・同僚の健康管理				
活動場所：保健活動拠点				
シ コンピ テン	(39)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。			
	(40)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。			
	(41)活動の振り返りと意味づけを行う時間をつくる。			
態 知 識 度 技 術	1)自身及び職場のストレスマネジメント			
	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			
	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			

【 慢性期（フェーズ4）復旧・復興期】

チェックの記号 1：おおむねできる 2：できるとはいえない

務保健師に求められる災害時のコンピテンシー及び 必要な知識・技術・態度の内容		チェック日 (年月日)		
-1. 外部支援撤退時期の判断と撤退後の活動に向けた体制づくり				
活動場所：保健活動拠点				
コンピテンシー	(42)被災地における復旧・復興期の活動計画を具体化するために必要な業務量を推定する。			
	(43)地元のマンパワーの確保状況、医療・保健・介護・福祉サービスの再開状況、復旧・復興期の活動方針に照らして、外部支援者の撤退の時期について判断する。			
	(44)受援の終息を見越して活動の引継ぎに関する計画を策定する。			
術知識・態度・技術	1)復旧・復興期における活動計画及び人的・物的・財政的な資源確保の方策立案			
	2)地元のマンパワーの確保と活用及び地元の支援人材の育成に対する計画立案			
	3)外部支援者の撤退時期の判断と引継ぎ計画の立案			
-2. 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）				
活動場所：応急仮設住宅等の被災者の居住先地域				
コンピテンシー	(45)仮設住宅単位、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方法を構築すると共に、仮設住宅等移動後に生じるヘルスニーズの変化を明らかにする。			
	(46)未対応のニーズ、潜在化しているニーズを明らかにする。			
	(47)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。			
	(48)きめ細かく対応すべきヘルスニーズを検討し、活動の在り方を判断する。			
	(49)定期的な健康生活調査等に基づき、被災者の健康課題の明確化を図り、対策につなげる。			
知識技術態度	1)復旧・復興期に生じ易い被災者の健康問題及び生活上の問題の理解			
	2)被災者の居住先が分散化する状況下での持続的なヘルスニーズ把握のための方法の構築			
	3)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			
	4)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			
	5)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			
-3. 被災地域住民への長期的な健康管理の体制づくり				
活動場所：応急仮設住宅等の被災者の居住先地域				
コンピテンシー	(50)要配慮者の応急仮設住宅等への移動後の生活状況とヘルスニーズを把握する。			
	(51)継続支援が必要な住民の選定基準を明確にし、関係者と連携した支援体制を構築する。			
	(52)健診等の結果や健康実態調査等の情報を活用して被災者の健康状態を持続的に把握すると共に必要に応じて個人・家族に支援を行う。			

知識 技術 態度	1)復旧・復興期の被災者の心理的反応とこころのケアに関する知識・技術			
	2)継続支援が必要な住民の選定基準			
	3)住民の長期的な健康管理に活用できる情報源及び地域資源の理解			
	4)住民の長期的な健康管理に対する市町村と保健所との重層的な役割分担			
	5)関係者との連携による持続的な支援体制づくり			
-4. 生活再建・コミュニティへの支援				
活動場所： 応急仮設住宅等の被災者の居住先地域				
コンピテンシー	(53) 応急仮設住宅入居者、自宅滞在者などが生活再建に向けて自助力・共助力を高めることを支援する。			
	(54) 地域の文化、地域住民の気質・価値観などの尊重と配慮について支援者間で共有を図る。			
	(55) 被災地・被災者のみならず住民全体の支援ニーズを踏まえた活動を行う。			
	(56) 生活不活発病や閉じこもり予防のための活動を企画・実施する。			
	(57) 生活圏域を単位に住民や関係者と連携・協働した地域活動の企画実施を行う。			
知識 技術 態度	1) 支援団体・ボランティアによる支援と被災者の自助力の見極め			
	2) 地域の強みや弱み、地域資源に関する地域診断			
	3) 住民の自助力・共助力を活かした地域活動の技術			
	4) 民間の支援団体を含む分野を超えた多様な立場の関係者との連携			

【 静穏期（平常時の備えの時期）】

チェックの記号 1：おおむねできる 2：できるとはいえない

実務保健師に求められる災害時のコンピテンシー及び 必要な知識・技術・態度の内容		チェック日 (年月日)		
-1. 地域住民や関係者との協働による防災・減災の取り組み				
活動場所： 地域活動				
コンピテンシー	(58) 災害を想定した場合の地域の健康問題及び支援対応の脆弱性や強みに関するアセスメントを行う。			
	(59) アセスメント結果に基づき、住民や関係者との協働による防災・減災に対する取組計画を策定する。			
	(60) 平時の保健福祉事業の場に、災害対応について住民と共に考える機会を織り込む。			
	(61) 平常時のかかわりを通じて、災害時の健康支援への協力者となりうる地域住民や地元の関係者と保健師との信頼関係を構築する。			
知識 技術 態度	1) 災害を想定した場合の地域の脆弱性や強みに関する地域診断			
	2) 保健福祉事業の場の活用による、災害対応について住民と共に考える機会の企画・実施・評価			
	3) 住民や地元の関係者との信頼関係の構築及び有事における連携協働のイメージの構築			

活動場所：地域活動				
コンピ テ	(62)要配慮者の災害時の避難行動や避難所での生活を想定した場合の地域の脆弱性や強みをアセスメントする。			
	(63)災害時における共助について住民や関係者と共に考える場を企画する。			
態 知 識 ・ 技 術 ・	1)災害時対応を想定した場合の要配慮者に対する地域の脆弱性や強みに関する地域診断			
	2)災害時の共助について住民及び関係者と共に考える場の企画・実施・評価			
-2. 災害時の保健活動の地域防災計画、マニュアル、仕組みへの反映				
活動場所：保健活動拠点				
コンピ テ	(64)地域防災計画から、災害時の保健師の位置づけを確認する。			
	(65)地域防災計画と災害時保健活動マニュアル等の実施計画との関連及び整合性を図る。			
態 知 識 ・ 技 術 ・	1)所属自治体における所属組織の分掌と指示命令系統の理解			
	2)職能を活かした災害時の活動体制の実質化を図るための庁内での合意形成への参画			
活動場所：保健活動拠点				
コンピ テン シ	(66)被害想定に基づき、受援の内容や方法について、全ての災害サイクルに対して、その意義や必要性を確認する。			
	(67)応援・受援に関する計画を立案し組織で共有する。			
	(68)地域防災計画、所属部署の災害時活動マニュアルに受援体制を位置づける。			
態 知 識 ・ 技 術 ・	1)応援・受援計画の立案への参画			
	2)地域防災計画及び災害時活動マニュアルへの受援計画の明文化と庁内での共有への参画			
-3. 要配慮者への災害時の支援計画立案と関係者との連携の促進				
活動場所：保健活動拠点				
コンピ テン シ	(69)要配慮者の情報の管理体制・活用方法について関係者間で共有を図る。			
	(70)要配慮者の個別支援計画を当事者及び関係者と共に立案する。			
	(71)要配慮者の個別支援計画等の実効性を高めるための方策を企画・実施・評価し、自治体の施策として取り組むべきことを明確にする。			
態 知 識 ・ 技 術 ・	1)要配慮者の個別の災害時支援計画の立案			
	2)要配慮者の個別支援計画等の実効性を高めるための訓練等の方策の企画・実施・評価			
活動場所：保健活動拠点				
コンピ テン シ	(72)要配慮者への災害時支援マニュアル等を作成し関係者間で共有する。			
	(73)要配慮者避難支援連絡会議等の平時からの設置と連絡会の役割、業務等の検討を行う。			
	(74)災害時要配慮者名簿の活用方法について関係関連部署での合意を図る。			
	(75)要配慮者への医療介護等に関与している関係者と各種の協議会等を通じて、平時から組織的な連携強化を図る。			

態度 知識 技術	1) 災害サイクルを通じて要配慮者に必要とされる促しと関係者間の支援についての共通認識の形成の場への参画			
-4. 災害支援活動を通じた保健師の専門性の明確化				
活動場所：保健活動拠点				
シ ン コ ン ピ テ ン シ	(76)災害時の活動経過を検証するために記録や資料を整理する。			
	(77)災害時の対応経験を振り返り意味づけを行うことを通して学びと教訓を得る。			
	(78)災害時の活動経験を人材育成に活かす。			
態度 知識 技術	1)災害対応経験の振り返りと意味づけを行う場や機会の創出			
	2)災害時の対応経験を人材育成につなげるための研修の企画・実施			
-5. 自身及び家族の災害への備え				
活動場所：自宅、保健活動拠点				
I コ ン ピ テ ン シ	(79)災害時の自身の安全確保や健康維持のために必要な物資を備蓄する。			
	(80)災害発生時の家族間の安否確認方法、居住地の避難所及び避難経路等を確認しておく。			
	(81)勤務中に災害が発生した時の対応についてあらかじめ家族間で話し合っておく。			
術 知 態 度 ・ 技	1)災害発生時に自身や家族に起こりうる状況の理解			
	2)個人の安全・健康維持に必要な物品の理解			
	3)家族間の安否確認・連絡方法に対する理解			

3. 研修評価のための質問紙

受講直後の成果の評価のための質問紙（例）

以下についてご意見をお聞かせください。

1. 満足度(該当するものにチェックをつけてください)

- たいへんよかった
- よかった
- あまりよくなかった
- よくなかった

2. 本日の研修会を振り返っての感想(感じたことを自由にお書きください)

3. 本日の研修を受講して、以下の質問についてお答えください。(該当するものに○を付けてください)

	できた	できた おおむね	あまり できなかった	できなかった
1) 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ましたか？				
2) 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ましたか？				
3) 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判断・意思決定・行動について知識を得ることができましたか？				
4) 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ましたか？				
5) 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ましたか？				

ご協力ありがとうございました。

研修受講2か月以降の研修成果の評価のための質問紙(例)

研修受講2か月以降の、職場に戻ってからの、研修の成果の状況についてうかがいます。

問1 あなたがとった行動・態度に該当する項目がありましたら、を付け、内容を記載してください。

項目	内容(自由記載)
地域防災計画・災害時 マニュアル等の確認	
保健師や課・系の役割の確認	
マニュアル・名簿・帳票、機器や必要物品等の 確認	
部署内での研修内容の共有・話し合い・勉強会の実施	
庁内、他機関との関係づくり	
住民および地域への働きかけ	
課題別の取組の実施(例; 受援など)	
災害を意識した日常業務への取組み	
他の研修会・訓練への参加意識・行動の変化	
災害派遣時における活用	
自身の備え	
今後取り組みたいこと	

問2 その他、ご意見がありましたら記入してください。(自由記載)

4 . リフレクション・シート

Step 1 : 気づく (感じたこと、思ったこと、疑問に思ったこと、戸惑ったことなど)

Step 2 : 学びを意味づける (問題点と課題を見出す)

Step 3 : 今後に向けて意識化する (改善の方向性と改善を図るために必要なこと)

5. 自治体保健師の標準的なキャリアラダー（専門的能力に係るキャリアラダー）より一部抜粋

		キャリアレベル				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
キャリアレベルの定義	所属組織における役割	・組織の新任者であり行政組織人及び保健師専門職としての自覚を持つ。	・計画された担当業務を自立して実施する。 ・プリセプターとして後輩の指導を担う。	・保健活動に係る担当業務全般について自立して行う。 ・役割や立場の違いを理解し、つなぎ役としての組織的な役割を担う。 ・自組織を越えたプロジェクトに参画する。	・所属係内でチームのリーダーシップをとって保健活動を推進する。 ・キャリアレベルA-5の保健師を補佐する。 ・関係機関との信頼関係を築き協働する。 ・自組織を越えたプロジェクトで主体的に発言する。	・所属課の保健事業全般に関して指導的役割を担う。 ・自組織を越えた関係者との連携・調整を行う。
	業務責任の範囲	・担当業務を的確に把握・理解し、個別事例に対して責任を持つ。	・係の保健事業に係る業務全般を理解し、地域支援活動に係る担当業務に責任を持つ。	・係の保健事業と施策との関係性を理解し、主担当として担当業務に責任を持つ。	・課の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。	・組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。
	専門技術の到達レベル	・基本的な事例への対応を主体的に行う。 ・地域活動を通して地域特性や地域資源を把握し、地域の人々の健康課題を明らかにする。	・複雑な事例への対応を必要に応じて指導を受けて実施する。 ・担当地域の健康課題の優先度を判断し、地域の人々の主体性を尊重した解決策を立案する。	・複雑な事例に対して自立して対応する。 ・健康課題を明確にし、チーム内で共有し、地域の人々と協働して事業計画を提案する。	・複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズすることができる。 ・地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化を行う。	・組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する。 ・健康課題解決のための施策を提案する。

領域	求められる能力	A-1レベル	A-2レベル	A-3レベル	A-4レベル	A-5レベル
健康危機管理に関する活動	健康危機管理の体制整備	・平時において、地域の健康課題及び関連法規や自組織内の健康危機管理計画等に基づき、地域の健康危機の低減策を講じる能力	・関係法規や健康危機管理計画及び対応マニュアルを理解できる。 ・健康危機に備えた住民教育を、指導を受けながら行うことができる。	・健康危機対応マニュアルに基づき、予防活動を行うことができる。	・地域特性を踏まえ健康危機の低減のための事業を提案できる。	・地域特性に応じた健康危機の予防活動を評価し、見直しや新規事業を立案できる。
	健康危機発生時の対応	・健康危機発生時に、組織内外の関係者と連携し、住民の健康被害を回避し、必要な対応を迅速に判断し実践する能力	・健康危機発生後、必要な対応を指導者の指示のもと実施できる。 ・現状を把握し、情報を整理し、上司に報告することができる。	・発生要因を分析し、二次的健康被害を予測し予防するための活動を主体的に実施できる。	・必要な情報を整理し組織内外の関係者へ共有できる。 ・変化する状況を分析し、二次的健康被害を予測し、予防活動を計画、実施できる。	・健康被害を予測し、回避するための対応方法について、変化する状況を踏まえて、見直しができる。 ・組織内の関連部署と連携、調整できる。

コンピテンシーのキーワード索引

(災害時における実務保健師のコンピテンシー発災後の4つの時期・81項目)

カッコの番号はコンピテンシーの(1)～(81)の項目番号を示す

(ア行)

アセスメント……………(10)(15)(19)(20)(28)(58)(62)
安否確認……………(7)(8)(9)(80)
安全確保……………(2)(79)
安心・安全……………(20)
応急対応……………(1)(2)(3)

(カ行)

関連死……………(17)
環境衛生……………(19)(32)
関連部署・関連機関……………(23)(47)
介護・福祉サービスの中断……………(30)
外部支援者……………(13)(14)(27)(28)(43)
協力者……………(61)
共助……………(63)
救急搬送……………(1)
救急医療……………(5)(6)
記録……………(76)
家族……………(81)
健康調査……………(33)(49)(52)
休息……………(39)
業務量……………(42)
個別支援計画……………(70)(71)

(サ行)

災害対策本部……………(25)(26)
災害時保健活動マニュアル……………(65)(68)
災害時要配慮者名簿……………(74)
新規事業……………(38)
支援チーム……………(12)
自宅滞在者……………(33)(53)
潜在化しているニーズ……………(22)(46)
受援……………(4)(11)(13)(44)(66)(67)(68)
地元マンパワー……………(42)
人材育成……………(78)
選定基準……………(51)
生活不活発病……………(57)
生活圏域……………(57)

(タ行)

地域の文化……………(54)
地域防災計画……………(64)(65)(68)
統括保健師……………(4)(6)(13)
閉じこもり……………(57)

(ナ)

二次的な健康被害……………(3)(16)(33)

(ハ行)

避難所運営管理者……………(18)(31)

福祉避難所……………(1)(32)

引継ぎ……………(44)

振り返り……………(41)(77)

ヘルスニーズ……………(10)(21)(24)(27)(36)(45)(48)(50)(56)

方針の共有……………(26)

保健福祉事業……………(35)(36)(37)(60)

防災・減災……………(59)

(マ行)

ミーティング……………(40)

(ヤ行)

要配慮者…(1)(7)(8)(9)(29)(31)(34)(36)(50)(62)(69)(70)(71)(72)(73)(74)(75)

(ラ行)

連携……………(18)(26)(29)(57)(75)

平成 30 年度-令和元年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業
「災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドライン
の作成と検証」(H30 - 健危 - 一般 - 002) の成果の一部に基づき作成した。

研究メンバー

- 宮崎 美砂子 (千葉大学大学院看護学研究科・教授)
- 奥田 博子 (国立保健医療科学院健康危機管理研究部・上席主任研究官)
- 春山 早苗 (自治医科大学看護学部・教授)
- 石川 麻衣 (群馬大学大学院保健学研究科・准教授)
- 金 吉晴 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所・所長)
- 植村 直子 (東京家政大学健康科学部・講師)
- 金谷 泰宏 (国立保健医療科学院健康危機管理研究部・部長) 平成 30 年度

この冊子の全部または一部を複写複製 (コピー) して利用する場合は、出典を明記し、下記にご一報
くださいますようお願い致します。

【問い合わせ先】

〒260-8672 千葉市中央区亥鼻 1-8-1
千葉大学大学院看護学研究科 災害看護学講座
災害看護学教育研究分野
研究代表者 宮崎 美砂子
TEL & FAX:043-226-2435
Email : miyamisa@faculty.chiba-u.jp

分担研究報告書

研究題目 保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイドの作成

研究分担者 宮崎 美砂子（千葉大学大学院看護学研究科・教授）
奥田 博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部・上席主任研究官）
春山 早苗（自治医科大学看護学部・教授）
石川 麻衣（群馬大学大学院保健学研究科・准教授）
金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所・所長）
植村 直子（東京家政大学健康科学部・講師）

研究要旨

昨年度、本研究班で実施した、災害時における保健師の応援派遣と受援に対する2つの調査の知見を踏まえ、自治体保健師の応援派遣及び受援において、体制面及び保健師の人材育成面の観点から機能強化すべき点を整理し、被災地における健康支援の推進に役立てるために、応援派遣及び受援のオリエンテーションガイドを作成した。オリエンテーションガイドは、4部構成、すなわち、オリエンテーションガイドとは、
・ 受援における判断と対応、
・ 応援派遣における判断と対応、
・ 応援派遣・受援を円滑に行うための人材育成、から成り、別紙として「応援派遣保健師のみなさまへ」を示した。

このオリエンテーションガイドの特徴は、保健師の応援派遣及び受援における実際的な課題を踏まえ、それらへの対応に立脚し、今後、応援派遣及び受援に対して機能強化すべき点を示したところにある。またこのオリエンテーションガイドにより、応援派遣元、受援側のいずれにおいても、それぞれが担う役割や行動を相互に理解し、応援派遣及び受援の効果的な連携を促進するうえでも意味を成すことが期待できる。

A．研究目的

昨年度、本研究班では、災害時における保健師の応援派遣と受援の実際に関する2つの調査を行い、機能強化すべき事項を検討した¹⁾²⁾。本研究の目的は、それらの知見を踏まえ、自治体保健師の応援派遣及び受援において、体制面及び保健師の人材育成面の観点から機能強化すべき点を整理し、被災地における健康支援の推進に役立つオリエンテーションガイドを作成することである。

【昨年度の調査概要及び得られた知見】

平成30年7月豪雨及び北海道胆振東部地震を対象に、保健師の応援派遣による支援及び受援の実際を明らかにするため、インタビュー調査（受援自治体：4道

県下28自治体の協力あり）及び紙面調査（応援派遣自治体：37自治体より回答あり）を実施し、課題及び今後に向けて機能強化すべき事項を応援派遣側、受援側それぞれの回答から整理した。

その結果、今後に向けて機能強化すべき事項として以下の知見を得た。

< 応援派遣保健師の受援自治体へのインタビュー調査より >

市町村統括保健師を含む管理期保健師の災害にかかる専門知識・能力の強化
統括的立場の保健師の機能強化のための効果的なりエゾン要員の配置及びりエゾン要員に求められる役割の明確化、役割発揮のための専門能力の向上
受援にかかる災害時保健活動の体制整備（全国的な標準化）

< 応援派遣元自治体への紙面調査より >

指針が必要な課題：「受援の必要性、受援の継続、受援の終了に関する判断」、「受援に際して被災市町村及び管轄保健所が担う役割」、「応援派遣保健師と派遣先市町村及び保健所との情報共有」、「派遣元及び派遣先の県本庁の保健師等担当者の連携」が導出された。

受援体制下で活動推進を図るため必要な保健師の能力育成：人材を組織的に活用した活動推進にかかわる実務保健師のマネジメント力、また統括保健師等の立場においては組織的な人材活用による活動推進のビジョンや戦略の計画づくり、その成果の見える化や評価を次の活動進展に活かすリーダーシップの力の重要性が示された。

B．研究方法

オリエンテーションガイドに記載する内容の根拠とする知見の整理、オリエンテーションガイドの目的及び基本とする考え方の明文化、の段階を経ながら、研究班メンバー間の討議により内容を精錬させながら作業を進めた。

なお、本ガイドにおける応援派遣・受援は、厚生労働省による応援派遣調整等に基づき行なわれるものを指し、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）の応援派遣・受援とは区別して扱うこととした。

（倫理的配慮）昨年度の本研究班の調査結果及び公表されている関連知見を用いてオリエンテーションガイドを作成するため、倫理的配慮を要する事項はない。

C．研究結果

研究班メンバーによる6段階の内容の精錬を経て、以下を定めた。

1．オリエンテーションガイドの目的

被災地において発災後に増大する健康支援ニーズに対応するための自治体保健師の応援派遣及び受援の在り方について、

体制の構築及び人材育成の観点から、取組みの方向性を示すガイドとして各自治体に役立つ内容となること、と定めた。

2．基本とする考え方

以下の2点を基本とする考え方とした。

- ・災害時の自治体保健師の応援派遣及び受援に関する業務にあたり、それらの開始、継続、終了における判断に役立つ内容とすること
- ・都道府県本庁、保健所、市町村のそれぞれの役割及び統括保健師・管理期保健師、実務保健師の各役割を示す内容とすること

3．期待する効果

災害発生時においては、保健師の応援派遣及び受援の体制が速やかに構築され、仕組みが稼働することにより、都道府県本庁、被災市町村、保健所の相互の連携が図られ、応援派遣者を活用した被災地での健康支援活動が、効率的かつ効果的に推進できること、また平時においては、都道府県の本庁等において、災害時の応援派遣及び受援を想定した体制の検討、人材育成のガイドとして役立つこと、とした。

4．機能強化すべき事項

1) 体制面

応援派遣及び受援における、それぞれの判断と対応について、発災前の準備、発災直後、その後のフェーズにおいて、取るべき思考、判断、行動とその根拠を整理した。

2) 保健師の人材育成面

所属機関の特性を踏まえた人材育成（都道府県本庁、保健所、市町村）の点から、さらに立場の違いを踏まえた人材育成（統括・管理期、実務保健師）の点から、機能強化すべき人材育成の要点を整理した。

5. オリエンテーションガイドの構成
4部構成、すなわち . オリエンテーションガイドとは、 . 受援における判断と対応、 . 応援派遣における判断と対応、 . 応援派遣・受援を円滑に行うための人材育成、とし、別紙として「応援派遣保健師のみなさまへ」を示した。

なお、作成した「保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド」を資料として本稿の末尾に掲載する。

表. 構成(目次)

はじめに
. オリエンテーションガイドとは
1. 目的
2. 基本とする考え方
3. 活用者
4. 焦点をあてる災害の種類・場面
5. 期待する効果
6. 用語の定義
. 受援における判断と対応
1. 受援の必要性
2. 受援の継続
3. 受援の終了
4. 受援の評価
5. 受援に際して各機関が担う役割
6. 連携による受援の推進
7. 受援決定から第1班活動開始までの流れ
8. 発災後の各フェーズにおける受援計画
. 応援派遣における判断と対応
1. 応援派遣の開始
2. 応援派遣の継続
3. 応援派遣の終了
4. 応援派遣終了後の応援派遣者への支援と総括
. 応援派遣・受援を円滑に行うための人材育成
1. 所属機関の特性を踏まえた人材

育成(都道府県本庁、保健所、市町村)

2. 立場の違いを踏まえた人材育成(統括・管理期、実務保健師)

(別紙) 応援派遣保健師のみなさまへ

D. 考察

1. オリエンテーションガイドの特徴

応援派遣保健師による被災地への支援及び受援の在り方については、これまでも体制面を中心に、整理されてきた³⁾⁴⁾。近年、毎年のように、甚大な災害が頻発し、自治体保健師の応援派遣及び受援の必要性及び重要性はますます大きくなっている。

ここに示した保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイドの特徴は、ガイド作成に先行して実施した、保健師の応援派遣及び受援における課題の実際を明らかにし、それらに対して、体制面及び人材育成面の観点から、考え方や取るべき行動の標準となるガイドを提示し、応援派遣及び受援が被災地の健康支援を推進できるよう示した点にある。つまり、応援派遣及び受援において生じている課題に立脚し、応援派遣及び受援に対して機能強化すべき点を示したところに特徴がある。

応援派遣元、受援側のいずれにおいても、担う役割や行動を相互に理解しておくことは、応援派遣と受援の連携を効果的に促進するうえで重要である。このオリエンテーションガイドは、そのためのガイドとして意味を成すことが期待できる。

応援派遣または受援の課題として、情報、計画、資材に関することが見られた一方で、応援派遣あるいは受援に際しての状況における姿勢に課題があることが先の調査において明らかになった。これまでも応援派遣者の姿勢として自己完結型の装備、被災地の支援者も被災者であることの認識をもって外部支援者はかか

わかることの重要性は指摘されてきたが
5) これは応援派遣及び受援の相互の
共通理解の基で、対応しうる課題である
と考えられ、そのことを明示するため
に、オリエンテーションガイドの別添と
して「応援派遣保健師のみなさまへ」の
資料を作成した。これは応援派遣者が被
災地に赴く前に都道府県本庁等で受ける
オリエンテーション時に活用し、外部支
援者としての基本を確認できるようにし
たものである。これは応援派遣者だけが
理解するものではなく、受援者側も応援
派遣者の自律した専門職としての姿勢と
して理解し、この資料が互いに信頼でき
る関係性の構築に資することが重要と考
える。

2. 今後の課題

オリエンテーションガイドは、災害発
生時において、保健師の応援派遣及び受
援の速やかな体制構築と、仕組みの稼
働、また都道府県本庁、被災市町村、保
健所との相互の連携による、応援派遣
者を活用した被災地での健康支援活動が
推進されること、さらに平時において、
応援派遣及び受援を想定した組織体制の
構築と人材育成が強化されることをねら
いとす。今後、それぞれの実践の場で
活用されることにより、このオリエンテ
ーションガイドの効果や実用性を継続し
て確認し付加すべき事項をさらに明ら
かにすることは意味があると考えます。

E. 結論

昨年度、本研究班で実施した、災害時
における保健師の応援派遣と受援に対す
る2つの調査の知見を踏まえ、自治体保
健師の応援派遣及び受援において、体制
面及び保健師の人材育成面の観点から機
能強化すべき点を整理し、被災地におけ
る健康支援の推進に役立てるために、
応援派遣及び受援のオリエンテーションガ
イドを作成した。オリエンテーションガ
イドは、4部構成、すなわち .オリエン

テーションガイドとは、 . 受援におけ
る判断と対応、 . 応援派遣における判
断と対応、 . 応援派遣・受援を円滑に行
うための人材育成、から成り、別紙とし
て「応援派遣保健師のみなさまへ」を示
した。

このオリエンテーションガイドの特徴
は、保健師の応援派遣及び受援における
実際的な課題を踏まえ、それらへの対応
に立脚し、今後、応援派遣及び受援に対
して機能強化すべき点を示したところ
にある。またこのオリエンテーションガ
イドにより、応援派遣元、受援側のいづ
れにおいても、それぞれが担う役割や行
動を相互に理解し、応援派遣及び受援
の効果的な連携を促進するうえでも意
義を成すことが期待できる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 奥田博子, 宮崎美砂子, 春山早苗, 石川麻衣, 植村直子. 災害時における保健師の受援の検証(第1報) - 受援保健師へのインタビュー調査から. 第78回日本公衆衛生学会総会 . 2019.10; 高知県 . 第78回日本公衆衛生学会総会抄録集 . p.505.
- 2) 宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 石川麻衣, 植村直子. 災害時における保健師の受援の検証(第2報) - 応援派遣元自治体への紙面調査から. 第78回日本公衆衛生学会総会 . 2019.10; 高知県 . 第78回日本公衆衛生学会総会抄録集 . p.505.
- 3) Hiroko OKUDA, Misako MIYAZAKI, Sanae HARUYAMA, Mai ISHIKAWA, Naoko UEMURA, Yoshiharu KIM and Yasuhiro KANATANI. Roles and

Competencies Required of Public Health Nurses (PHNs) for Collaborative activities with External Supporters during times of Disaster in Japan. APEDNN. Hong Kong.2019.11. p.38.

態と課題」を踏まえた改訂版 大規模災害における保健師の活動マニュアル．日本公衆衛生協会・全国保健師長会、2013．

H．知的財産権の出願・登録状況
なし

< 引用文献 >

- 1) 奥田博子ほか：災害時における保健師の応援派遣と受援の検証による機能強化事項の検討 1) 応援派遣保健師の受援自治体へのインタビュー調査．105-151、厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業 災害対策における地域保健活動推進のための実務保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証（研究代表者 宮崎美砂子）平成 30 年度総括・分担報告書、2019．
- 2) 宮崎美砂子ほか：災害時における保健師の応援派遣と受援の検証による機能強化事項の検討 2) 応援派遣元自治体への紙面調査．152-196、厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業 災害対策における地域保健活動推進のための実務保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証（研究代表者 宮崎美砂子）平成 30 年度総括・分担報告書、2019．
- 3) 奥田博子ほか：平成 19 年度地域保健総合推進事業「地震災害時における効果的な保健活動の支援体制のあり方に関する検討会」報告書．日本公衆衛生協会、2008．
- 4) 宮崎美砂子ほか：平成 24 年度地域保健総合推進事業「被災地への保健師の派遣の在り方に関する検討会」報告書．日本公衆衛生協会、2013．
- 5) 平成 24 年地域保健総合推進事業「東日本大震災における保健師活動の実

(資料)

平成 30 年度-令和元年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)災害対策
における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる
研修ガイドラインの作成と検証

保健師の災害時の応援派遣及び受援のための オリエンテーションガイド

令和 2 (2020) 年 3 月

目次

はじめに

.オリエンテーションガイドとは	1
1 .目的	1
2 .基本とする考え方	1
3 .活用者	1
4 .焦点をあてる災害の種類・場面	1
5 .期待する効果	1
6 .用語の定義	1
.受援における判断と対応	2
1 .受援の必要性	2
2 .受援の継続	4
3 .受援の終了	5
4 .受援の評価	5
5 .受援に際して各機関が担う役割	7
6 .連携による受援の推進	8
7 .受援決定から第1班活動開始までの流れ	9
8 .発災後の各フェーズにおける受援計画	12
.応援派遣における判断と対応	15
1 .応援派遣の開始	15
2 .応援派遣の継続	17
3 .応援派遣の終了	17
4 .応援派遣終了後の応援派遣者への支援と総括	17
.応援派遣・受援を円滑に行うための人材育成	18
1 .所属機関の特性を踏まえた人材育成(都道府県本庁、保健所、市町村)	18
2 .立場の違いを踏まえた人材育成(統括・管理期、実務保健師)	19
(別紙)応援派遣保健師のみなさまへ	23

はじめに

応援派遣保健師による被災地への支援及び受援の在り方については、これまでも体制面を中心に、整理されてきました。近年、毎年のように、甚大な災害が頻発し、自治体保健師の応援派遣及び受援の必要性及び重要性はますます大きくなっております。

ここに示す保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイドは、平成 30 年度-令和元年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証」による調査研究の成果に基づき、自治体保健師の応援派遣及び受援の課題を整理し、応援派遣及び受援の体制面及び保健師の人材育成面の観点から、機能強化すべき点を整理したものです。

本ガイドは、災害発生時において、保健師の応援派遣及び受援の速やかな体制構築と、仕組みの稼働、また都道府県本庁、被災市町村、保健所間の相互の連携による、応援派遣者を活用した被災地での健康支援活動が推進されること、さらに平時において、応援派遣及び受援を想定した組織体制の構築と人材育成が強化されることをねらいとしております。

各自治体での応援派遣及び受援の体制づくりと運用に役立てていただけると幸いです。

令和 2 年 3 月

研究代表者

千葉大学大学院看護学研究科 宮崎美砂子

・オリエンテーションガイドとは

1．目的

被災地において発災後に増大する健康支援ニーズに対応するための自治体保健師の応援派遣及び受援の在り方について、体制の構築及び人材育成の観点から、取組みの方向性を示すガイドとして各自治体に役立つ内容となることを意図して作成した。

2．基本とする考え方

オリエンテーションガイドの作成にあたっては、以下の点に留意した。

- 災害時の自治体保健師の応援派遣及び受援に関する業務にあたり、それらの開始、継続、終了における判断に役立つ内容とすること
- 都道府県本庁、保健所、市町村のそれぞれの役割及び統括保健師・管理期保健師、実務保健師の各役割を示す内容とすること

3．活用者

1) 被災自治体として応援派遣者を受け入れる立場の者

- (1) 都道府県本庁にて応援派遣者による受援の全体調整にあたる保健師
- (2) 派遣先の被災市町村及び保健所において応援派遣者の受援計画の作成、運用、調整にあたる統括保健師または管理期保健師
- (3) 被災市町村及び保健所において応援派遣者と連携協働する被災地の実務保健師
- (4) 被災市町村及び保健所において応援派遣者と連携協働する被災地の事務職や管理栄養士等

2) 派遣元自治体として応援派遣者を送り出す立場の者

- (1) 応援派遣者を送り出すにあたりその調整にあたる都道府県本庁の保健師
- (2) 応援派遣者として被災自治体に出向き支援活動を行う保健師
- (3) 応援派遣者として被災自治体に出向き支援活動を行う事務職や管理栄養士等

4．焦点をあてる災害の種類・場面

1) 焦点をあてる災害

自然災害(主として地震災害及び豪雨水害)への対応に焦点をあてる。

2) 想定する場面

発災直後から復旧・復興期にわたる災害サイクルにおいて、応援派遣保健師による被災地支援を必要とする状況を扱う。

5．期待する効果

- 災害発生時においては、保健師の応援派遣及び受援の体制が速やかに構築され、仕組みが稼働することにより、都道府県本庁、被災市町村、保健所の相互の連携が図られ、応援派遣者を活用した被災地での健康支援活動が、効率的かつ効果的に推進できる
- 平時においては、都道府県の本庁等において、災害時の応援派遣及び受援を想定した体制の検討、人材育成のガイドとして役立つ。

6．用語の定義

【応援派遣】被災都道府県からの要請に基づき、被災地外の都道府県、保健所設置市、市区町村から、保健師等チームを派遣すること。保健師及びその他の専門職、業務調整員から成る、1班あたり3名程度、7日未満の体制で、被災市町村及び保健所の公衆衛生活動を支援すること。

【受援】被災自治体において、応援派遣者を受入れ、応援派遣者を活用し、協働して、被災市町村及び保健所における公衆衛生活動を推進すること。

なお、本ガイドにおける応援派遣・受援は、厚生労働省による応援派遣調整等に基づき行なわれるものを指し、DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)の応援派遣・受援とは区別して扱う。

・ 受援における判断と対応

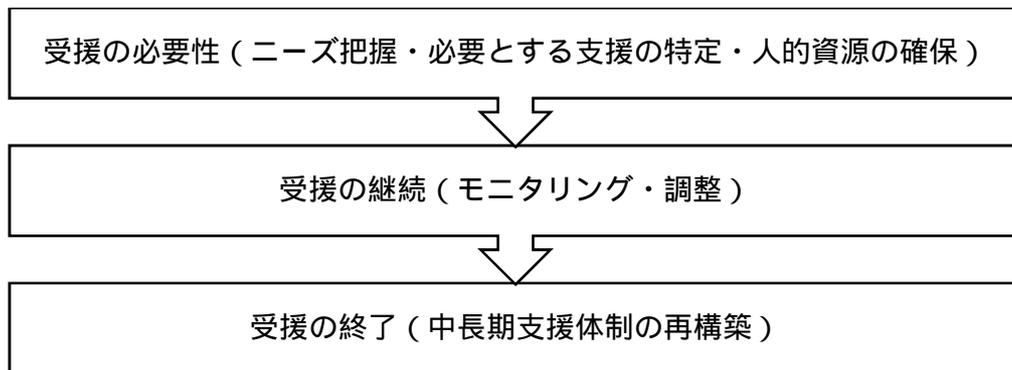


図 1 受援における判断と対応

1. 受援の必要性

災害発生時、受援側自治体は、外部支援の要請の要否について可及的速やかに判断を行う必要性が生じる。被災地のニーズに比して、被災都道府県内の応援支援だけでは人員不足が見込まれる災害の発生時には、応援派遣の人員要請の判断を可能な限り速やかに行う。

主担当を担う者の役割には、迅速な意思決定や、様々な関係者との連携、協議対応などが含まれるため、このような役割を担うことが可能な経験、立場（職位、権限など）にある統括的な役割を担う保健師（以下、統括保健師という）等が担うことが望ましい。また、実務保健師は、統括保健師が判断の根拠のために必要となる情報の活用ができるように、活動を通じて判断材料となる情報の収集、整理、分析を意図的に行い、ボトムアップの役割を果たすことが期待される。

応援派遣の人員要請の判断を可能な限り速やかに行うためには、平時から都道府県本庁、保健所、市町村において、災害時の応援派遣保健師等チームの要請に係る判断・調整の主体となる担当部署及び担当者を明確にし、各々の担当者や連絡体制を整備し、相互に共有を図ることや、災害発生後は様々な問い合わせや緊急対応、業務調整などが集中するため、副担当者を含む複数の職員による業務調整の体制を整備することについても検討する必要がある。

1) ニーズの把握・必要とする支援の特定

都道府県本庁

応援派遣の要請の判断のため、都道府県本庁は全都道府県内のニーズを踏まえ、応援派遣依頼の目的・目標、依頼業務内容、期間、チーム数などを明確にする必要がある。

ただし、災害の規模が甚大な被災地域ほど、詳細な情報の集約や、客観的な判断そのものが困難となる場合が多く、特に発災後の初期においては不確実性が高いこともあるため、災害対策本部の情報を入手したり、被災市町村の保健師数などの既存資料も参考にしたりして判断するとよい。

また、実際に得られる応援派遣のチーム数に対し、被災地から多数の人員の要望が生じることもある。そのため、都道府県内の全ての被災地の客観的な被害状況などの情報の集約を併せて行い、必要に応じて再調整を図った上で、配置計画を立案する。

保健所

保健所は、管内の全ての市町村に対して、被災地の健康支援ニーズに対する市町村の対応力のアセスメントを行う。これには甚大な被災地への先遣隊などの配置により被災地の状況を直接把握することも含まれる。受援ニーズ（受援目的、依頼業務内容、期間、チーム数など）及び、連絡調整担当者、連絡の手段について明確にする。

被災市町村のニーズの把握にあたり、被災経験や支援経験の乏しい市町村では、発災後すみやかに派遣要請の判断や合意形成を行うことが困難なために要請が滞る場合もある。そのような実態があれば、保健所の立場から状況を判断し、都道府県本庁との連携の下に、市町村の関係部署との調整の介入を行う必要がある。

また、都道府県の立場からの応援派遣の必要性の判断に対し、市町村が応援に対し躊躇する場合には、その要因について明確にし、課題に対して、保健所や都道府県本庁による具体的な支援策を提示し、意思決定の支援を図る。

市町村

被災状況に関する情報を収集し、優先的に取り組むべき対応課題を整理し、その課題解決に必要な支援内容などを決定する必要がある。被災自治体内の稼働人員、災害対応経験、組織内での保健師の役割などをアセスメントし、補完・代行の支援を受けべき保健活動業務の内容を明らかにし、応援派遣の必要性を判断して、管轄の保健所を通じ応援派遣の要請を行う。

参照表1 応援の必要性に関する判断のために活用する情報(例)

【地域の被災による影響】
【被災地の人的資源】
【地域性の考慮】
【住民の避難状況】
【住民の健康ニーズ】
【具体的業務内容や勤務体制】

2) 応援派遣要請・人的資源の確保

都道府県本庁

都道府県本庁は、都道府県下の被害の様相、応援ニーズを把握し、集約した上で、応援派遣可能なチーム数を照らし合わせ、不足する人員について確保を図る。具体的には、被害を受けていない保健所や市町村の保健師、自治体病院等の看護職員、災害支援ナース(都道府県看護協会)などで確保する。自都道府県内の人員では不足することが見込まれる場合は、厚生労働省へ応援派遣調整の要請を行う。

保健所

保健所は、災害後の保健所としての対策を推進するとともに、市町村の保健活動を支援する役割がある。そのため、応援を要する管轄の市町村に対し、リエゾンを配置するなど担当窓口や連携体制を明確にした上で応援調整や、対策の検討などの支援を行う。一方、保健所は、災害対応や市町村支援により人員が不足することもある。その際には、保健所機能を維持・強化するための保健所への支援人員の要請について都道府県本庁へ依頼し調整を図る。

市町村

市町村は、甚大な災害時には、都道府県本庁・国(厚生労働省)を通じた応援派遣支援の他に、市町村自治体間の災害時相互応援協定などにより、協定自治体から保健師などの専門職の応援支援を得たり、また、日頃のネットワークなどを通じて都道府県内等の市町村からの自主的な申し出によって、応援支援を得たりすることもある。この他にも、様々な立場の看護職などの支援者が支援活動に従事することがある。必要とする支援に対してさまざまな人的資源が有効に活用されるよう、これら市町村独自の情報についても管轄の保健所と共有しながら、支援人材の確保を図る。

2. 受援の継続

被災地では被害規模や、対応の経緯、方針の変更などによって、支援ニーズの質や量は、随時変化していく。被災地のニーズの変化に応じて、適正な人材・人員の再調整を図る。

また他の関係職種などの人材の確保によって、応援派遣保健師の人員や配置を見直す必要性が生じることもある。そのため、投入された応援派遣の人的資源が、どのような状況にあるのかについてモニタリングを行い、マンパワーに応じて臨機応変に活動体制を構築・再編する。特に都道府県本庁や保健所は、被災地において安全性や活動の効率が制限されていないかなどの確認や、被災の状況やフェーズに合わせて支援体制の縮小を図るなどの計画性のある判断が求められる。

1) モニタリング・調整

被災自治体職員と応援派遣者間の情報共有を密に行い、方針の共有、受援終了予定を含む今後の活動の見通しを明らかにする。

都道府県本庁、保健所、市町村のそれぞれにおいて、応援派遣により受けた支援の内容、期間を経時的に記録・整理する。これらの記録・整理は、受援の継続、縮小、撤退の判断の根拠のために活用する。なお応援派遣者の受入れの継続の判断においては、被災市町村の職員及び応援派遣者の労働衛生及び精神保健面を考慮する。

参照表2 受援の継続の判断のために活用する情報(例)

【地域の被災による影響】
【支援人材の確保(見込み含む)】
【地域性の考慮】
【住民の避難状況】
【住民の健康ニーズ】
【平常業務の継続実施の必要性(今後の見込み)】
【生活再建にかかわる状況】

3. 受援の終了

1) 平時の状態に戻るプロセス

受援の終了とは、人的資源を平常時の状態に効率的に戻すことである。

特に、甚大な災害においては、応援派遣元の自治体の中には、平時の保健活動においても専門職人材に不足感のある自治体もあり、長期的な応援は派遣元においても困難な状況が生じ易くなることや、受援自治体においては長期的な支援が被災地の復興の妨げとなる場合もあることに留意する。

被災自治体からの、急な撤収の依頼など急な方針の変更や、一旦終了した後の再調整は、早急に対応することが困難な場合が多い。

そのため、応援派遣支援の開始と同時に、終了のプロセスを意識し、計画的に応援派遣支援を縮小し、地元の職員や地域の人材・資源が主体となって長期支援が引き継がれるように調整を図るとともに、予め支援者側へその見通しについて提示をしておくことが必要となる。

参照表3 受援の終了の判断のために活用する情報(例)

【地域の被災による影響】
【住民の避難状況】
【住民の健康ニーズ】
【医療を含む在宅ケアシステムの再開】
【生活再建にかかわる状況】

2) 受援終了後の対応(中長期支援体制の再構築)

都道府県本庁

被災地の支援活動は、応援派遣保健師等チームによる支援の終了後も、中長期的に継続が必要である。そのため、想定される中長期的な支援を含め、被災後に増大した住民のニーズと、取り組むべき健康課題、被災市町村の復興状況や自治体としての復興計画、中長期派遣の意向などについても確認を図り、その課題解決に必要な人員や人材を明らかにする。その上で、保健師の採用、自治体からの中長期派遣、看護師などの専門職種の確保や、地域支援人材の活用などにより必要な人材及び人員の確保を図る。

4. 受援の評価

共通

被災地の支援活動実績に基づき、被災直後から持続的に、受援による活動の成果や目的達成を評価し、受援を活用した支援活動のPDCAサイクルの展開を図る。受援の評価は、継続的に住民支援を行う必要のある市町村にとって、受援の区切りを判断するための根拠をもたらす、今後の中長期的な被災地域活動の方向性の検討資料となる。また、受援を活用した支援活動の総括的な評価による検証は、今後の災害時の対策にも活かされる貴重な情報となる。

ただし、特に市町村は、評価などの取り組みそのものへの負担感や、評価に基づいて受援に区切りをつけること自体への不安などが大きい。受援の評価をいつ実施するのか、どのようにまとめるのかについても、保健所などと協働していくことが望ましい。

被災自治体、応援派遣元自治体双方の立場からの評価と共有を図ることで、受援体制の見直しを図り、さらに総括としての検証を行うことで、平時の機能強化事項などに教訓として活用することが可能となる。

表 1. 受援の要請・継続・終了の判断に必要な情報（例）

情報項目(例)	要請	継続	終了
【地域の被災による影響】 ・人的被害(死者、負傷者数など) ・物的被害(被害家屋数など) ・ライフライン(被害状況および復旧見込み) ・道路、交通状況、地理的状況・アクセスに関する状況 ・地域の医療機関の稼働状況 ・保健・福祉など在宅ケアに関連する地域の各機関の稼働状況 ・平常業務の継続実施の必要性(今後の見込み)	○	○	○
【被災地の人的資源】 ・被災地保健師の稼働状況 (平時の職員体制、職位、経験年数などの考慮)	○		
【支援人材の確保(見込み含む)】 ・災害支援対応のために新たに確保可能な人的資源 ・他の支援チーム要請 (被災県内応援体制、災害協定自治体支援など)		○	○
【地域性の考慮】 ・地域の世帯(集落)分布、地形、季節、気象条件など ・住民の年齢構成、平時の地域健康課題 ・住民気質(例;自ら救護所などへ相談に出向くことが少ない) ・健康に影響を及ぼす可能性のある物質を取扱う施設の有無 (被災による健康への影響)	○	○	
【住民の避難状況】 ・避難所、救護所、福祉避難所などの設置状況や避難状況 ・指定外避難所(自主避難)などによる避難状況 ・車中泊、テント泊などによる避難状況	○	○	○
【住民の健康ニーズ】 ・具体的な業務内容や体制(24時間体制の必要性の有無、見込みなど) ・二次的な健康被害への予防対策 ・要配慮者支援に関する人員の必要量 ・健康福祉調査(広域的なローラー作戦)などの必要性 ・被災前との比較による業務量の変化(増加の程度)	○	○	○
【具体的業務内容、勤務体制】 (受援市町村、保健所の要請内容の把握) ・派遣保健師等に期待する役割および必要となる保健師の稼働量 ・派遣支援者に依頼する業務内容、場所など ・派遣支援者の活動体制 (準夜勤帯、24時間体制の見込み、機動性・ロジスティクス配置の必要性など含む) ・要請が必要な期間やチーム編成	○		
【平常業務の継続実施の必要性(今後の見込み)】 ・平常業務の休止、縮小、再開の状況		○	
【地域における医療の再開状況】 ・地域における医療機関の再開状況 ・救護所の縮小、閉鎖 ・医療等の支援チームの縮小、撤退			○
【生活再建にかかわる状況】 ・応急仮設住宅、みなし仮設住宅等への移行 ・住宅再建		○	○
【災害対策本部、保健医療調整本部、地域対災害対策会議などの方針】 ・自治体の災害支援、復興計画などにかかる方針			○

5. 受援に際して各機関が担う役割（表2）

1) 都道府県本庁

厚生労働省から、全国応援派遣調整の結果を受理した後、派遣先市町村の最終決定を行う。なお、応援派遣は、県内からの応援チーム、県外からの派遣チームをバランス良く配置する。派遣元自治体本庁担当者へ、派遣先市町村及び保健所の担当窓口（担当者）、連絡先、連絡方法、被災状況、課題、活動内容などに関する情報提供を行う。また、派遣元自治体からは、支援チームの計画（派遣チーム構成員、代表者（連絡先）、チーム活動期間、第一班については派遣先への到着日時）について情報を得て、派遣先市町村および保健所へ情報提供を図る。市町村等への応援派遣期間中は、必要に応じ本庁担当者間で随時連絡を行う。特に、依頼計画の変更が見込まれる場合は受援側から派遣元の都道府県本庁へ速やかに情報の提供、調整を図ることが望まれる。

2) 保健所

都道府県の本庁から、管内の市町村への派遣調整結果について情報を得て、関係機関（派遣元自治体、被災市町村）との連絡体制（コンタクトリストの作成など）を整備し管理する。被災市町村の意向が尊重されるが、原則、派遣チームの第一班の受付窓口は保健所とし、派遣先市町村の概要について保健所でのオリエンテーションを実施する。

被災市町村の災害対応経験、マンパワー、組織内での保健師の役割、受援後の活動の進捗状況などから、各市町村に対して、保健所が補完・代行すべき役割、方針を検討する。

管内市町村全体の受援による活動を含めた課題については、保健所内の地域保健医療調整会議などにおいて検討を図り、対策や方針を決定する。

管内市町村の応援派遣管理を各種帳票（例：応援受け入れシート¹、保健医療活動チーム配置表²）などを用いて整理し、市町村と共有を図る。また管内の広域的な地域を対象に保健活動を行うために、情報の共有、目標の確認、各役割の明確化に向けて必要な調整を行い、問題解決に向けた支援従事者間の意思統一、気運を高める。また支援ニーズや、マンパワーに応じて臨機応変に活動体制を構築・再編する（県内、市町村内の応援派遣体制の再構築含む）。

3) 市町村

派遣の決定を受け、派遣チームとの協働による活動計画と役割分担、体制の再構築を図る。

受援にあたっては、派遣元自治体、保健所の担当者との連絡体制（コンタクトリストの作成など）を整備し管理する。なお、その際、派遣元自治体の支援チームにかかる連絡・調整の主担当について、市町村担当者、保健所のリエゾン保健師、保健所の総括的な立場にある保健師のいずれが担うのかについて、方針を定め共有を図る。

応援派遣者による問題提起・提案などについては、自治体としての活動方針、目的と照らし合わせ、最終的な判断、意志決定は原則、受援側市町村が行う。

被災地の状況及びニーズの変化、保健師以外の支援チームの活動の動向などの状況に応じて臨機応変に活動体制を構築・再編する。また、当初依頼した受援計画や、活動方針などに変更が生じる場合は、速やかに派遣元自治体へ連絡（場合によっては保健所担当者を経由）し、合意を得ることが必要である。

¹ DHEAT 活動ハンドブック.本編.平成 30 年度厚生労働省補助金事業成果物. p.76-77.

² DHEAT 活動ハンドブック.本編.平成 30 年度厚生労働省補助金事業成果物. p.73

6．連携による受援の推進

1) 応援派遣保健師等チームと市町村及び保健所との連携

災害時に応援派遣保健師の支援を有効活用するためには、受援市町村及び保健所との役割分担、連携体制の構築が重要となる。応援派遣保健師の受け入れにあたり、受援市町村、保健所の各々に期待される機能や留意点については次のとおりである。

市町村

応援派遣保健師の支援を活用し、活動を円滑に行うために、事業担当部署に分散配置されている保健師を、発災後一括配置に切り替えるなどして、被災市町村側の体制づくりを行う。その上で、被災市町村保健師と応援派遣保健師との役割分担を明確にする。なお、災害対応の組織体制については、予め市町村内で合意を得ておくことが望ましい。

また、被害規模が甚大である場合ほど、活動体制は地区活動制(エリア分担制)によって応援者と協働して支援を図ることが一般的である。応援派遣保健師等チームとの円滑な協働によって、市町村が支援活動の主体となるよう、エリア担当責任者の明確化を図る。

保健所

保健所は、管内市町村への専門的助言支援と、受援市町村と派遣支援保健師との活動のモニタリング、必要な調整、助言などの機能の発揮が期待される。

これらを円滑に行うために、管内市町村の統括保健師等との良好な連携が受援調整において重要なポイントとなる。そのため、保健所において被災市町村を担当するリエゾン保健師等の派遣体制を構築する。

なお、リエゾン担当者の役割は、必要な情報を意図的に収集し、アセスメントを行うこと、市町村と保健所間、受援職員と応援派遣職員間などの関係する組織・機関との連絡調整を図ること、市町村の統括保健師や応援派遣保健師に対し適切な助言を行うなど、求められる役割は多様かつ専門性が高い。このような保健所などによるリエゾンが有効に機能することが受援を伴う過去の災害支援において有効であったことが報告されている。

そのためリエゾン担当者は実務保健師の中でも、リーダーの補佐役割に相当する保健師であることが望ましい。保健所の人材にこれらの適任者が不足する場合には、都道府県本庁へ要請を図り、県内の都道府県保健師の応援調整などについても検討を図ることが望ましい。

< 参照 >

リエゾン(“仲介”、“つなぎ”、“橋渡し”等の意のフランス語 出典:ブリタニカ国際大百科事典)

「災害が発生、または発生のおそれのある地方公共団体等に赴き、情報共有が円滑に行われるよう情報収集、連絡調整、適切な助言を行う職員のことをいう。」

出典: DHEAT 活動ハンドブック本編.p4

2) 派遣元及び派遣先の都道府県本庁の保健師等担当者の連携

(1) 応援派遣調整方針・窓口の明確化

応援派遣要請による支援自治体の決定後、配置先での応援派遣保健師の活動に関する連絡先及び第一班の受援開始以降の応援派遣にかかる調整の主体は、派遣先の市町村、もしくは管轄する保健所であり、これらが主な窓口となる。

ただし、被災の規模、被災地域の受援力、自治体の方針、フェーズなどによって、都道府県本庁が窓口となる場合もある。また、全県下の状況や推移の把握や、全県的な受援方針などについては都道府県本庁が総括を図るため、連携調整体制(窓口・担当者含む)について、受援側都道府県本庁において受援の基本方針を明確にし、派遣元自治体と共有を図る。

(2) 応援派遣再調整にかかる連携

被災の規模、被災地自治体の方針、フェーズにおける活動の進捗状況によって、当初の応援派遣保健師等チームの配置計画や期間の変更などの再調整が必要となる場合がある。その際は、都道府県本庁が情報を集約し、保健医療調整会議などにおいて協議し、派遣元自治体と再調整を図る。

(3) 応援派遣終了後の役割の連携

応援派遣支援終了後、支援活動にかかる実績の集約、総括を行い、結果については受援市町村及び派遣元自治体へ還元し共有を図る。受援市町村においては、応援派遣支援の検証を踏まえ、今後の災害時に備えた体制の再整備、強化すべき対策への着手などに活かす。

7. 受援決定から第1班の活動開始までの流れ(表2)

応援派遣保健師等チームへ依頼する支援活動が市町村被災住民への直接的な支援である場合、活動の拠点となる市町村において受け入れの準備、体制整備を図る。一般的に必要な手順を表2に示す。

なお、表中に記載する物品は、必ずしも全て受援側自治体が準備する物品を示すものではない。甚大な災害時には被災市町村の保健活動の拠点や準備物品の喪失も生じ得る。想定される活動物品などが被災市町村では調達困難が見込まれる場合は、応援派遣要請時に、依頼業務と共に、支援者側に準備を依頼する物品、必要な装備などについて、事前に提示することが望ましい。

被災地のニーズに応じて、夜間、準夜勤帯など変則的な活動の可能性が想定される場合も、事前に具体的な条件として示しておくことが望まれる。また、依頼当初の支援計画の変更についても、派遣元自治体における検討、了承には時間を要することを念頭に、調整を図る必要がある。

これらを円滑に実施するために受援市町村においては、適宜、保健所(リエゾン担当者)と相談、協働して準備・確認を実施することが望ましい。また、これらの受け入れ準備は、応援派遣要請後、支援自治体の第一陣の到着までの短期間で行うことが求められる。

手順の表中に示す物品のうち、準備可能な必要資料や物品は、災害時の受援を想定し平常時に整備を図ることが望まれる。

表2 受援決定から第1班の活動開始までの流れ[手順・体制・必要物品(装備)](例)

1.活動方針(受援)の決定	
活動方針の決定, 受援体制計画の立案	
	・依頼業務(活動場所, 業務内容, 時間, 期間)
	・受援支援体制(支援チーム配置, 地元職員や他の支援チームとの役割分担など)
	・情報共有(記録, ミーティング含む)連絡, 報告方法
	・警報等発令時の方針(確認)
受援担当者の決定	
	・主・副責任者, 受援調整等にかかる役割分担の明確化
	・受援調整にかかる関係機関(派遣元・受援自治体の本庁, 派遣先市町村及び保健所)窓口(担当者)の把握
2.受援決定(連絡受理)	
支援チーム情報の把握	
	・支援チームの確認
	・自治体名, 体制(チーム数, 班編成(人数, 職種, ロータ期間, 責任者など))
	・チーム装備(移動手段の確保, ロジスティクス機能など)
応援派遣元自治体との連絡体制	
	・派遣元自治体との連絡調整方法(担当)決定
受援にかかる周知	
	・必要な関係者への周知
3.受援に伴う物品など整備	
受援調整・管理	
	・応援受け入れシート(受援チーム数)
	・保健医療活動チーム配置一覧表
	・活動管理台帳
4.活動本部運営体制整備	
保健活動拠点(場所・スペース)の確立	
	・保健活動拠点(本部, 体制)の決定
	・保健活動拠点(場所・スペース)の確保
保健活動拠点の確保と物品の準備	
	・管内地図
	・災害対応組織体制図(被災地職員および支援チーム含む)
	・主要な連絡先(関係機関)リスト
	・情報共有のための掲示板(ホワイトボード, ライティングシート)など
	・ミーティングなどの記録用紙
	・連絡手段(TEL, FAX, PC, 無線など)
管内の地区概況, 被災情報資料	
	・平常時(人口, 高齢化率, 健康課題など)
	・被災情報(人的・物的被害, ライフライン, 交通情報, 避難所数・避難者数・所在地など)
	・被災者情報(避難所(一般, 福祉)数・要援護者, 在宅要援護者, テント・車中泊等)
	・行政・関係機関窓口一覧
	・医療情報, 関連サービスに関する最新情報

5.支援活動に必要な物品の準備	
避難所	
	・地図（避難所等活動拠点場所，通行止めなどの必要な情報のプロット）
	・避難所の基本情報（住所連絡先，運営主体，避難状況・重点課題）
	・保健師支援（個別支援）者リスト
	・活動記録（帳票）
	・普及啓発・健康教育用媒体
	・住民や避難所運営者などに提供を要する必要な情報に関する資料
家庭訪問（要援護者安否確認支援含む）	
	・地図（所在地区，通行止めなどプロット）
	・継続支援；対象者の基本情報（住所・連絡先，訪問記録・台帳など）
	・新規訪問；訪問調査記録用帳票
	・不在連絡票
	・被災時の健康管理，行政支援（関連サービス）などに関する資料
	・派遣支援者用身分を証明するもの（腕章，名刺など）
その他	
	・必要な文具類（データ管理ファイル，ボックス等）
	・データ入力，資料作成など（パソコン，プリンターなど）
6.オリエンテーションの準備	
	・運営担当者の決定
	・オリエンテーションの開催・運営方針の決定
	・情報共有を要する資料（被災市町村の現況及び組織体制・活動方針、活動手引き・留意事項など）
7.受援（受付、オリエンテーション）	
受付	
	・担当者挨拶，受援名簿記載，拠点（場所）の説明
	・活動管理台帳（受援活動モニタリング，報告集約）
	・関係者への紹介
オリエンテーション	
	・活動方針（課題，優先順位，組織体制、役割分担，留意点など）の共有
	・支援活動に必要な情報の共有
	・ミーティング議事録の作成
8.支援活動	
活動報告	
	・活動報告の受理（記録など）
	・翌日（以降）の業務の確認など
	・活動管理台帳への記載（入力）
支援活動結果集約	
	・会議（保健医療調整本部，地域対策協議会など）や関連部署への報告
その他	
	・不足する資機材や資料の補充

*Push 型支援の際には，手順 1 と 2 の順序が入れ替わる，あるいは並行し実施する必要性が生じることもある。

8．発災後の各フェーズにおける受援計画

災害の種類や被害の特徴に応じて、被災地において必要となる支援内容は様ではないが、局面(フェーズ)ごとに、被災地でどのような健康課題が生じ得るか、そのための対応上の優先課題はどのようなことか、また今後、想定される課題などを踏まえ、受援による活動体制、収束、終了のめどを含めた見通しを明確にすることが求められる。

一般的に想定される、受援市町村の保健師が主となる活動と、応援派遣保健師へ依頼することが可能な業務の例をタイムラインで示した。(図2)

応援派遣保健師へ依頼する業務の対象は、発災後の支援活動において、経験や専門的スキルの必要な業務で、受援側組織内の体制や人員だけでは実施が困難な業務である。

一般的に応援派遣保健師へ依頼する対象となる業務は、直接的な支援活動に比重がおかれることが多い。しかし、過去の災害対応経験や、訓練などの経験が乏しい自治体などでは、災害対策の企画・管理・運営などの管理面での専門的助言へのニーズが高くなる。これらの支援には、地域特性や地域資源などに精通している、管内の保健所などのリエゾン保健師が、主に受援市町村の統括保健師の機能をサポートする支援が有効である。

表3に応援派遣保健師に依頼可能な業務の一覧を示したが、受援による保健活動は、応援派遣者と被災市町村との役割分担による協働であることを忘れてはならない。応援派遣保健師等へ依頼することが多い業務内容として明示した活動についても、どのような方針、体制に基づき実施するのかの検討、及び報告・連絡に対する地域内での連携や調整などの主体は地元保健師である。

特に、全体の方針の最終決定、調整の主責任、支援の主体は受援市町村であることに留意する必要がある。

区分	活動項目(例)	超急性期	亜急性期	慢性期	復旧・復興期
保健活動調整機能	保健活動本部の立ち上げ	* 活動本部(拠点)の立ち上げ、災害対策本部などとの連携、定期ミーティングの開始			
	情報収集 情報共有に係る連絡・調整	情報収集(被災情報、救護所情報、避難所情報、要配慮者情報、管内関係機関情報等)・情報共有に係る連絡・調整			
	情報整理・分析評価 対策の企画立案	情報整理・分析(優先課題の抽出)	情報分析/次のフェーズを見通した対策の提言		復旧復興期の対策の企画・実施
	応援要請・資源調達	* 応援要請	* 応援調整(受付、オリエンテーション、担当エリア・業務割り振り、連絡調整等)		急性期・慢性期活動の検証
受援体制の構築・受援調整	* 受援体制構築	対策会議、応援チーム全体ミーティングの開催(企画運営・会議資料・議事録の作成等)			
本部調整、渉外など		* 優先課題対策のための支援人材・資源の最適配分・不足資源の判断・調達			
		* 対策本部会議(調整含む)、保健所、派遣元自治体・多様な支援団体代表等との渉外、マスコミ対応など			
保健医療対策	医療対策	救命救護活動(入院・転院調整/医療救護班に係る調整)	避難所等における要医療者対応支援	地域医療への移行調整	
		医薬品・医療用資器材等調達			
	避難所、福祉避難所の保健衛生対策	健康管理(二次的健康被害予防対策等を含む)			
		要援護者対策			
		感染症対策			
		食生活支援・栄養指導			
		歯科口腔保健・口腔医療対策			
		こころのケア対策		こころのケア対策	
	在宅・車中泊・テント泊などの保健衛生対策	要配慮者、ハイリスク者などの安否確認、健康支援			
		在宅保健医療福祉サービスの調整など関係機関連携			
仮設住宅などの保健衛生対策	仮設住宅入居者の健康確認、健康支援				
	仮設住宅入居者の地域関連サービス調整支援				
	仮設住宅エリア/地域コミュニティ支援				
通常業務	通常業務	* 休止・縮小方針決定	再開検討	通常業務の再開に向けた企画、準備、再開	
	広報(住民への情報提供)		相談窓口の設置	広報(住民への情報提供)	
職員健康管理	職員の労務管理	* 労務管理体制の確立	* 職員健康・安全管理体制の確立・実施(長期こころのケア含む)		
	職員の健康管理		職員の健康管理		

図2 市町村における災害時保健師活動タイムラインと受援依頼業務(例)

表3 市町村活動におけるフェーズ別受援依頼業務（例）

フェーズ		急性期	慢性期	復旧・復興期
受援の観点からみたフェーズの特徴		要請判断、受援体制整備の準備期	応援派遣保健師との効果的な協働支援体制の確立期	復旧、復興へのスムーズな移行をめざした計画的な縮小・撤退期
本部・調整機能	受援要請・継続・終了判断			
	受援判断・要請の実施			
	受援による活動方針・体制・役割分担，調整			
	受援の収束・終了の判断			
	保健活動本部の設置・運営機能			
	地域災害医療等対策会議（仮称）設置・運営			
	会議議事録，資料作成など			
	支援者間ミーティング			
	ミーティング運営			
	ミーティング議事録，資料作成など		○	○
情報管理等				
情報収集・分析・対策の企画		○	○	
広報・渉外業務				
連携	関係機関等との連携調整			
	保健所、都道府県本庁との連携ライン構築			
	保健所、都道府県本庁との連携・調整 支援者（チーム）間の調整		○	○
直接的な支援	公衆衛生対策，要援護者対策			
	避難所，福祉避難所支援		○	
	在宅療養者の安否確認		○	
	在宅者の健康管理（訪問調査など）		○	
	車中泊，テント泊避難者の健康管理		○	
	応急仮設住宅（訪問調査など）入居者の健康管理			○
	みなし仮設住宅（訪問調査など）入居者の健康管理			○
応急仮設住宅（健康教育など）コミュニティ支援			○	
通常業務	通常業務			
	保健事業再開の検討・企画			
	保健事業運営支援		○	○
その他	その他			
	ロジスティック支援		○	○
	市町村職員の健康管理		○	○

保健所等リエゾン：

応援派遣自治体保健師：○

・ 応援派遣における判断と対応

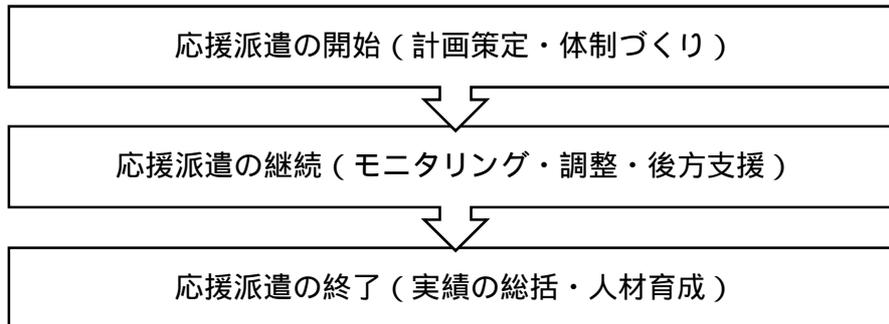


図3 応援派遣における判断と対応

1. 応援派遣の開始

応援派遣の開始、継続、終了にあたり、根拠に基づいた判断・意思決定を行うためには、情報収集が欠かせない。被災地の状況は発災後の時間経過に伴い変化する。また必要な情報が得られる情報源も、時間経過に伴い変化する。したがって応援派遣の開始、継続、終了の判断にあたっては、各時期の特性を踏まえ、判断・意思決定のために意味ある情報を収集する必要がある。

1) 意思決定のための準備

平時から都道府県内の保健師の応援派遣調整担当者及び連絡体制を、都道府県(保健所設置市)の本庁、保健所、市町村において明確にしておくことが重要である。また各自治体や機関では、年度当初などに、応援派遣に応じることのできる人員をあらかじめリストアップをしておき、要請に応じて、迅速に体制が組めるようにしておく。

応援派遣を行う必要性を明らかにし、応援派遣の打診や要請を受けた際に、迅速に意思決定できるよう、応援派遣に備えた情報収集を行う。都道府県本庁において、応援派遣の調整業務を担う保健師は、平時から、日本各地の災害発生情報を注視し、応援派遣の迅速な意思決定と体制づくりに備える意識をもつことが重要である。

この時期の主な情報源は、被災自治体及び国の関連省庁の災害発生に関する公表情報である。被害状況(ライフラインの途絶、建物被害、死者・負傷者等)から、被災自治体内の保健師等の人材だけで、増大する被災者の支援ニーズに応じることが困難なことを予測し、厚生労働省の調整による応援派遣要請等が到来する前に、意思決定に備えて、被災地への移動手段や現地での活動にあたり派遣職員の安全性が確保できるかを確認しつつ、応援派遣の人員確保及び体制づくりを開始する。それにより、応援派遣の打診や要請への対応を速やかに進めることができるよう備える。

2) 応援派遣元で行う準備・体制づくり

(1) 計画策定・体制づくり

応援派遣の決定後は、要請された期間において、被災地の活動推進に役立つように、必要な情報を収集しながら、応援派遣の計画策定と体制構築を行う。この時期の情報源は、応援派遣先の都道府県、関連省庁の公表情報のほか、派遣先の都道府県本庁の受援調整担当者から、派遣先市町村・保健所の活動状況、応援派遣者に期待する業務内容の情報を得る。

応援派遣計画の策定(チーム編成及びスケジュールの明確化)にあたり、都道府県内の自治体(機関)からの応援派遣要員の選出、回答結果(職種、人数、期間、職位・経験年数)に基づくチーム編成を速やかに行う。特に第1班は、被災地における応援派遣活動の基盤づくりを担うため、応援派遣の経験者または保健活動に対して十分な経験をもつ者が含まれることが望ましい。

(2) オリエンテーション

編成された応援派遣チームごとに、被災地での状況に応じた応援派遣活動が、安全かつ効果的に担えるよう、オリエンテーションを行う。表4は応援派遣者に提示する情報・資材を示している。派遣元で準備できる内容のほか、派遣先市町村の組織体制及び指揮命令系統等の被災自治体において入手を促す内容も含まれている。

オリエンテーションを行う意義は、チームメンバーが一堂に会し、支援者としての共通認識を形成し、チームとして機能する準備を行うこと、被災地での活動イメージをもち、活動の見通しや心構えの準備をすること、また派遣元の組織の一員としての自覚をもち安全に安心して行動できるようにすること、である。応援派遣者としての姿勢、すなわち、自己完結型の装備、被災自治体の活動方針の尊重、被災自治体職員も被災者であることへの配慮、他チームとの連携、健康安全面の管理、派遣元の後方支援体制、報告内容や方法についても伝える(別紙「応援派遣保健師のみなさまへ」参照)。

参照表 4 応援派遣者としての姿勢(心構え)

1.被災自治体主体の原則
2.被災自治体の地域特性や組織体制の理解
3.被災地の住民及び職員に寄り添った配慮ある行動
4.指示待ちではなく自ら考えて行動すること
5.現状・課題に対し単なる提案や指摘ではなく、被災地と共に考え実行すること
6.チームとしての責任ある行動と引継ぎによる継続的、計画的な課題解決への志向
7.住民への直接的な支援と間接的な支援による貢献
8.チームワーク、協調性
9.保健師としての基本的な能力、災害支援経験や研修など被災地支援の基礎知識の活用
10.安全確保・健康管理

(引用)奥田博子ほか:災害時における保健師の応援派遣と受援の検証による機能強化事項の検討:応援派遣保健師の受援自治体へのインタビュー調査.厚生労働科学研究費補助健康安全・危機管理対策総合研究事業 災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証(研究代表者 宮崎美砂子)、平成30年度総括・分担報告書、2019.

表4 応援派遣活動において必要な情報・資材の準備

	派遣元で準備が可能な内容	派遣先で入手が必要な内容
派遣先市町村の基本情報		
派遣先市町村の被害状況		○
被災者の健康情報		
派遣先市町村の組織体制及び指揮命令系統		
派遣先市町村との情報共有の体制		
派遣先市町村の活動方針・活動計画		
応援派遣保健師が担う業務	○	
現地保健師との役割分担		
他の外部支援チームの活動状況		
作業スペースや業務に必要な資料・マニュアル・物品等		
活動記録様式の取り扱い方		
応援派遣保健師の身分証明の方法		
応援派遣保健師の安全に関する情報		○

充分可能、可能

(引用)宮崎美砂子ほか:災害時における保健師の応援派遣と受援の検証による機能強化事項の検討:応援派遣元自治体への紙面調査.厚生労働科学研究費補助健康安全・危機管理対策総合研究事業 災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証(研究代表者 宮崎美砂子)、平成30年度総括・分担報告書、2019.

2. 応援派遣の継続

1) 体制の調整

被災地は、常に状況が変化している。そのため当初、派遣先の都道府県から要請された応援派遣期間に対して延長が求められたり、反対に、短縮になったりすることもある。したがって派遣元で当初立案した応援派遣計画は、被災地の状況に合わせて体制を調整することが求められる。体制の調整がスムーズに行われるためには、被災地の状況をきめ細かく把握することが重要である。この時期の情報源は、応援派遣元自治体の先発の応援派遣者から持続的に入手する情報、被災市町村の統括保健師や保健所の総合的な立場にある保健師等から得る活動方針等に関する情報、応援派遣をしている庁内の他部署等からの情報、同じ被災自治体に応援派遣している他自治体の担当者からの情報などを多角的に収集し、応援派遣の継続の必要性や意義を確認する。また応援派遣は、派遣元の保健所、市町村等の通常業務を一時的に調整して、人員を送り出しており、派遣元自治体の協力の下に成り立っている。そのことを踏まえて、派遣元の保健所や市町村等の平常業務への影響も情報収集し、応援派遣者の調整や終了判断に役立てる。

2) 後方支援

応援派遣者には様々なキャリアの保健師等が含まれる。したがって、それら応援派遣者が、安心して現地で活動できるよう、派遣元の都道府県によるバックアップ体制が機能することが大事である。派遣元から応援派遣者への後方支援の基本は、応援派遣者が、派遣先の市町村・保健所や他チームとの連携の下で、相談し合いながら、現地で問題解決できるための助言である。具体的には以下が含まれる。

- 活動内容に対する承認・励まし、不安、困り事への対処の助言、客観的支援からの助言
- 緊急時や予期せぬ事態が生じた際の情報提供及び判断の支援
- 不足資材の調達

3. 応援派遣の終了（応援派遣の目的・目標の達成の確認）

応援派遣の終了の時期は、これまでも、避難所の縮小や閉鎖、仮設住宅への移行、自治体の通常業務の再開、被災した医療機関・介護事業所等のサービスの再開、今後も継続する被災地支援業務に対する地元マンパワーの確保の見通し、などが示されてきた。これらの視点は、応援派遣終了の目安にはなるが、最も重要な応援派遣の終了の判断根拠は、応援派遣の目的・目標の完了である。活動のPDCAサイクルにより、応援派遣による活動の達成がいかなるものであったかの確認こそが必要である。すなわち被災自治体側の応援派遣の目的・目標が達成されたことの確認が終了の判断根拠となる。したがって、応援派遣及び受援に際しては、何を目的・目標に応援派遣し、被災自治体は応援派遣者を受入れ、健康支援活動を推進するのかを明確にしておかないと、応援派遣者の終了の判断も不明確となる。

4. 応援派遣終了後の応援派遣者への支援と総括

1) 終了後の健康管理

経験年数などのキャリアにおいても多様な者が応援派遣されるため、被災地での活動経験は個々に異なる影響をもたらす。応援派遣後に平常業務に円滑に移行するために、心身の影響を確認し、必要に応じて適切なケアを行う体制を構築することは重要である。派遣元都道府県においては、都道府県、保健所設置市、市町村等の各所属のすべての応援派遣者に対して、責任をもつ必要がある。具体的には、応援派遣終了者に対する休息の確保などの業務への配慮や、心理面等の相談窓口の明確化が必要である。

2) 実績の総括と人材育成

活動実績について、派遣元都道府県において、総括を行うとともに、都道府県及び市町村等で共有する場を設け、人材育成につなげていくことは重要である。そのためには、応援派遣者が活動を振り返り、その学びや教訓を、保健師としての専門性につなげて理解を深める場をもつことや、今後の災害時の応援派遣・受援の在り方や体制整備に活かす取組みを行う。

・ 応援派遣・受援を円滑に行うための人材育成

災害時において、応援派遣・受援を活用しながら、被災地支援を円滑に進めるためには、応援派遣・受援の判断、意思決定、行動についての対応能力を高めておく必要がある。

応援派遣・受援に際しては、都道府県の本庁、保健所、市町村のそれぞれの役割の違い、また応援派遣や受援の調整にかかわる統括保健師、管理期の保健師、さらに応援派遣者と協働する実務保健師のそれぞれの立場の違いを踏まえ、各保健師に期待される役割行動を明確にし、それらを具現化できるように、研修、実地訓練等の機会を通して、継続的に対応能力を高められるようにする。

1. 所属機関の特性を踏まえた人材育成

応援派遣・受援を円滑に行うために都道府県の本庁、保健所、市町村の各拠点において、特徴的に育成を図るべき能力について以下に記載する(表5)。

表5 都道府県の本庁、保健所、市町村において、育成を図るべき能力とポイント

	応援派遣	受援
都道府県本庁	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応援派遣の要請に即時に対応できるための健康危機意識・準備力 ・ 応援派遣・受援の開始から終了までの経時的な情報整理 ・ 庁内での部門を超えた情報収集力 ・ 組織内でのチームワーク ・ 自己や家族の健康安全管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受援の意思決定にあたっての多角的かつ迅速な情報収集能力 ・ 災害時の事象展開を見通した、被災地の支援ニーズの想定、必要となる支援人材の想定 ・ 必要となる支援人材の確保の見通し(被災都道府県内、近隣ブロック内、全国) ・ 被災市町村、保健所、国(厚生労働省)、関係団体、派遣元自治体との持続的な意思疎通 ・ 応援派遣・受援の開始から終了までの経時的な情報整理
保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師としての基本的な能力 ・ 市町村への支援力 ・ 関係機関との連携協働・体制づくり ・ 組織内でのチームワーク ・ 自己や家族の健康安全管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災地の健康支援ニーズに対する市町村の対応力のアセスメント(稼働人員と対応能力(健康管理を含む)、組織体制、地元関係者・地域住民との協働の状況) ・ 被災市町村の健康支援ニーズを踏まえて、受援ニーズを明確にする能力 ・ 受援計画の立案に係る市町村支援 ・ 市町村が行う受援の評価と調整を支援する能力 ・ 都道府県の本庁に要請すべき内容の検討と発信
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師としての基本的な能力 ・ 地域診断、PDCA 稼働による活動推進 ・ 地域住民、地元関係者との連携協働 ・ 組織内でのチームワーク ・ 自己や家族の健康安全管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災者の健康支援ニーズの把握と活動方針の樹立 ・ 変遷する健康支援ニーズの把握と必要な業務内容の見通しと計画立案 ・ 支援人材の確保と不足の見通し ・ 受援計画の立案(受援目的、応援派遣者への依頼業務、期間、チーム編成) ・ 受援者との協働の体制づくり(応援派遣者への依頼業務と市町村保健師が担う役割の分担・協働) ・ 受援の評価と調整(継続、終了の根拠の明確化と意思決定)

2. 立場の違いを踏まえた人材育成

統括または管理期保健師、実務保健師のそれぞれにおいて、災害時に求められるコンピテンシー（実践能力）の中から、応援派遣・受援に関連するコンピテンシーを抜粋して以下に示す。応援派遣・受援を想定したときに、統括または管理期保健師、実務保健師のそれぞれに求められるコンピテンシーの確認と、それらに焦点を当てた研修の企画・受講により、能力の育成を図ることが求められる。

1) 統括保健師・管理期保健師

「統括保健師に求められる災害時のコンピテンシー（3領域 87 項目）」の中から、＜領域1＞リーダーシップ、＜領域2＞情報知識の形成と運用に関する項目、＜領域3＞計画策定と推進に関する各項目において、応援派遣・受援に関連するコンピテンシーを抜粋して示す（表6）。

引用：統括保健師のための災害に対する管理実践マニュアル・研修ガイドライン

2) 実務保健師

「実務保健師に求められる災害時のコンピテンシーおよび必要な知識・技術・態度（4つの時期（超急性期、急性期及び亜急性期、慢性期、静穏期）・81 のコンピテンシー）」の中から、受援に際して、実務保健師に求められるコンピテンシーをフェーズ別に抜粋して示す（表7）。

引用：実務保健師災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン

表6. 応援派遣・受援に関する統括保健師の災害時のコンピテンシーリスト

統括保健師に求められる災害時のコンピテンシー 3領域・87 項目からの抜粋、() はコンピテンシーの項目番号を示す

領域1. リーダーシップに関する項目
1-1 非常時の意思決定
(4) 応援要請の判断及び迅速な決定を行う
1-2 支援従事者の役割行動の組織化と管理・個人の尊重
(15) 被災自治体の災害対応経験、マンパワー、組織内での保健師の立場をアセスメントし、補完・代行すべき（補完・代行の支援を受けるべき）市町村の保健活動業務の内容を判断する 市町村の立場
(16) マンパワー提供による被災地への直接支援と市町村の統括保健師の後方支援のそれぞれについて支援方針を立案する（それぞれの支援を受けるための情報を提供する）市町村の立場
(17) 支援者の交代時に活動の引き継ぎが確実に実施できる体制を整備する
1-3 組織内外の関係者との協働の促進
(18) 支援従事者間の連携のための体制整備を行う
(19) 公衆衛生を基本とした広域的な保健活動を行うために、情報の共有、目標の確認、各役割の明確化に向けて必要な調整を行う
(20) 問題解決に向けたマンパワーの有効活用（受援）のためのコーディネート機能、連携システムを確立する
1-4 変化する状況への持続的対応
(21) 支援ニーズや、マンパワーに応じて臨機応変に活動体制を構築・再編する（県内、市町村内の応援体制構築を含む）
1-5 自己の役割権限の遂行
1-6 支援従事者の健康安全管理
(28) 支援従事者の勤務・休息などの体制を整備する

領域 2. 情報知識の形成と運用に関する項目
2-1 情報収集の努力の指向
(35) ミーティングや支援チーム等からの報告をルール化することにより 1 日の活動終了後に情報が集まる仕組みを構築する
(41) 外部支援の必要性の判断のため、情報収集方法の検討や工夫を図る
2-2 情報収集
(52) 健康支援ニーズ、支援活動量の算定のために、報告様式、記録様式を定めて情報を収集する
2-3 情報の分析
(62) 収集した情報から支援の必要量や内容を算定する
(63) 健康調査等の結果から地元保健師が担うべき活動と応援保健師等支援者に付託する活動の選別ならびに優先順位を分析する
(64) 優先順位や効率性について整理し、限られた資源の中でどれだけパフォーマンスを上げることができるか考える
2-4 情報の使用・活用
(72) 応援による支援の授受に関与する相互の組織の意向と目的を確認する調整を行う
領域 3. 計画策定と推進に関する項目
(83) 派遣支援経験を活かして自組織における災害対策の強化(マニュアル、研修など)を図る

引用:平成 28-29 年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「災害対策における地域保健活動推進のための管理体制運用マニュアル実用化研究」(研究代表者 宮崎美砂子)

表7. 受援に関する実務保健師の災害時のコンピテンシーおよび必要な知識・技術・態度リスト
 実務保健師に求められる災害時のコンピテンシーおよび必要な知識・技術・態度(4つの時期(超急性期、急性期及び亜急性期、慢性期、静穏期)・81のコンピテンシー)からの抜粋

急性期
-1 被災者への応急対応
実務保健師に求められるコンピテンシ (実践能力)
必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師へ報告する。
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容
・応援の必要性の判断
・指示命令系統の理解
・統括保健師と実務保健師の役割分担の理解
・応援者の種別・特性や要請の仕組みの理解
-2. 被災地域のアセスメントと受援ニーズの明確化(迅速評価)
実務保健師に求められるコンピテンシ (実践能力)
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。
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。
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。
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容
・避難所等巡回による情報収集の体制づくり
・関係者や災害対策本部から入手した情報の活用
・被災地域の迅速評価
・数量データによる、健康課題の根拠の提示
・優先度の高い課題と対象のリストアップ
・受援の必要性と内容に関する判断
-3. 外部支援者の受け入れに向けた準備
実務保健師に求められるコンピテンシ (実践能力)
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。
市町村と保健所の連携の下で、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。
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容
・外部支援者の種別・職務の理解
・被災現地の保健師と外部支援者の協働の理解
・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
・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の理解

亜急性期
・ 外部者との協働による活動の推進
実務保健師に求められるコンピテンシ（実践能力）
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作る。
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。
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協働体制の再構築を図る。
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容
・ チームビルディングの方法の理解
・ 協働活動を効果的に進めるための会議運営技術
・ 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
・ 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
・ 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
・ 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の活用
慢性期
・ 外部支援撤退時期の判断と撤退後の活動に向けた体制づくり
実務保健師に求められるコンピテンシ（実践能力）
被災地における復旧・復興期の活動計画を具体化するために必要な業務量を推定する。
地元のマンパワーの確保状況、医療・保健・介護・福祉サービスの再開状況、復旧・復興期の活動方針に照らして、外部支援者の撤退の時期について判断する。
受援の終息を見越して活動の引継ぎに関する計画を策定する。
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容
・ 復旧・復興期における活動計画及び人的・物的・財政的な資源確保の方策立案
・ 地元のマンパワーの確保と活用及び地元の支援人材の育成に対する計画立案
・ 外部支援者の撤退時期の判断と引継ぎ計画の立案
静穏期
・ 災害時の保健活動の地域防災計画、マニュアル、仕組みへの反映
実務保健師に求められるコンピテンシ（実践能力）
地域防災計画から、災害時の保健師の位置づけを確認する。
地域防災計画と災害時保健活動マニュアル等の実施計画との関連及び整合性を図る
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容
・ 所属自治体における所属組織の分掌と指示命令系統の理解
・ 職能を活かした災害時の活動体制の実質化を図るための庁内での合意形成への参画

引用：平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に関わる研修ガイドラインの作成と検証」（研究代表者 宮崎美砂子）

(別紙)

応援派遣保健師のみなさまへ

災害にかかる保健活動にご協力をいただきありがとうございます。

被災地の保健師をはじめとする現地職員と連携して、被災地の保健活動を推進していただくために、応援派遣保健師としての姿勢・心構えとして、留意いただきたい事項を、以下に整理しました。

1. 被災自治体の意向や大切にしたい事柄を踏まえて活動する
 - 被災地の保健活動の主体は、現地の自治体です。現地の方針や考えは、状況によって、把握しにくい場合もありますが、「現地の意向や大切にしたいことは何か」に常に注意を払い、支援者としての判断や行動に役立てるようにしてください。
2. 被災自治体の地域特性や組織体制の理解のもとに活動する
 - 応援派遣者は、現地自治体と共同し、被災地の保健活動の一部を担います。被災地域の慣習や価値観、自治体内の組織、指揮命令系統、連携体制、協議や相談の方法などを理解し、行動をとるようにしてください。
3. 被災地の職員に寄り添った配慮ある行動を常に心がける
 - 現地職員も被災者です。また現地職員は被災地の最前線で持続的に保健活動の責任を担う立場にあります。現地職員の置かれた立場や気持ち、心身の状況を思いやり、配慮のある言葉づかいや態度をとり、現地職員一人ひとりに対しても支援することを意識してください。
4. 指示待ちではなく、役割の中で、保健師として成すべきことを考え、現地の了解を得ながら、自立して活動を行う
 - 被災自治体の意向に沿った活動をすることが原則ですが、被災自治体の状況によっては応援派遣者に担って欲しい業務について細かく指示したり依頼したりできないこともあります。そのような場合には、「何でもするので教えてください」や「何をやったらよいですか」と現地職員に指示を仰ぐのではなく、応援派遣者として与えられた役割の中で目的を理解し、必要な活動を考えて行動してください。
5. 一方的な提案や指摘ではなく、現地職員と共に具体的に検討し実行する
 - 提案や指摘は悪いことではなく、被災地の保健活動の推進に必要と思うことは、現地職員に伝える必要があります。しかし、決めつけたような言い方や要求を押し付けるような態度は、現地職員を疲弊させます。平時のときよりも慎

重に言葉を用いるようにしてください。また指摘や提案の時期についても、今本当に必要なのかという点から考えてください。さらに、「このようにしてみたいと思うがどうだろうか」のように、現状が良くなるために何が必要で何ができるだろうか、という考えを主体的にもち、具体的に検討し実行するところまで現地職員と共同する意志と行動を示してください。

6. 応援派遣者および応援派遣チームとしての責任ある行動と引継ぎによる継続的かつ計画的な課題解決を志向する
 - 応援派遣者の役割は、支援によって被災地の保健活動を推進することにあります。応援派遣者個人や所属組織の利益のために活動するものではありません。現地の状況や健康課題、現地で提供された資料類は、応援派遣チーム内に引継ぎ、継続的な活動に役立ててください。派遣期間中の活動記録は、現地自治体において課題の検討や計画策定に役立ててもらうための記録や資料として現地に残してください。
7. 被災地では住民に対する直接的な支援のみでなく、間接的な支援を担う場合もあることを認識する
 - 被災地の保健活動においては、避難所等での住民への直接的な支援だけでなく、情報収集分析、統計処理、関係機関との調整等の間接的な支援も必要になる場合があります。間接的な支援も被災地に貢献する活動であり、被災地支援におけるその意味を理解して担ってください。
8. 派遣期間中は、チームワーク、協調性を大切にする
 - 派遣期間中は、実施している活動についてチーム内でコミュニケーションを十分にとり、お互いに助け合うという協調性をもって行動してください。
9. 保健師としての基本能力を駆使し、災害支援経験や研修受講などの被災地支援の知識・技術も踏まえて活動する
 - 応援派遣者は、災害という非常事態のなかで、不慣れな土地及び環境下で活動することになりますが、対人支援及び地域支援の専門職としての基本能力を最大に駆使して活動してください。また、災害支援経験や研修受講などから得た知識・技術を踏まえて活動してください。
10. 派遣期間中は、健康安全管理に留意する
 - 派遣期間中は、慣れない環境下での連続業務にかかわることで、予想以上に心身に負担がかかるものです。派遣期間中は健康安全管理に留意するとともに、派遣終了後も体調管理に努めてください。

平成 30 年度-令和元年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業「災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証」(H30 - 健危 - 一般 - 002) の成果の一部に基づき作成した。

研究メンバー

- 宮崎 美砂子 (千葉大学大学院看護学研究科・教授)
- 奥田 博子 (国立保健医療科学院健康危機管理研究部・上席主任研究官)
- 春山 早苗 (自治医科大学看護学部・教授)
- 石川 麻衣 (群馬大学大学院保健学研究科・准教授)
- 金 吉晴 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所・所長)
- 植村 直子 (東京家政大学健康科学部・講師)
- 金谷 泰宏 (国立保健医療科学院健康危機管理研究部・部長) 平成 30 年度

この冊子の全部または一部を複写複製(コピー)して利用する場合は、出典を明記し、下記にご一報くださいますようお願い致します。

【問い合わせ先】

〒260-8672 千葉市中央区亥鼻 1-8-1
千葉大学大学院看護学研究科 災害看護学講座
災害看護学教育研究分野
研究代表者 宮崎 美砂子
TEL & FAX:043-226-2435
Email : miyamisa@faculty.chiba-u.jp

研究成果の刊行に関する一覧表

1. 論文発表

- 1) Naoko Uemura, Misako Miyazaki, Hiroko Okuda, Sanae Haruyama, Mai Ishikawa, Yasuhiro Kanatani, Yoshiharu Kin : Competency framework, methods, evaluation, and outcomes of disaster preparedness and response training: a systematic scoping review protocol. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports . (accepted 2020.7.13)

2. 学会発表

- 1) 奥田博子, 宮崎美砂子, 春山早苗, 石川麻衣, 植村直子. 災害時における保健師の受援の検証(第1報) - 受援保健師へのインタビュー調査から. 第78回日本公衆衛生学会総会 . 2019.10 ; 高知県 . 第78回日本公衆衛生学会総会抄録集 . p.505.
- 2) 宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 石川麻衣, 植村直子. 災害時における保健師の受援の検証(第2報) - 応援派遣元自治体への紙面調査から. 第78回日本公衆衛生学会総会 . 2019.10 ; 高知県 . 第78回日本公衆衛生学会総会抄録集 . p.505.
- 3) Hiroko OKUDA, Misako MIYAZAKI , Sanae HARUYAMA, Mai ISHIKAWA, Naoko UEMURA, Yoshiharu KIM and Yasuhiro KANATANI. Roles and Competencies Required of Public Health Nurses (PHNs) for Collaborative activities with External Supporters during times of Disaster in Japan. APEDNN. Hong Kong. 2019.11. p.38.
- 4) 宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 石川麻衣, 植村直子, 金吉晴 : 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の作成と精練 . 第79回日本公衆衛生学会総会 . 2020.10 ; 京都市 (投稿中)
- 5) 奥田博子, 宮崎美砂子, 春山早苗, 石川麻衣, 植村直子, 金吉晴 : 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適用 ~ A県研修の検証 ~ 第79回日本公衆衛生学会総会 . 2020.10 ; 京都市 (投稿中)
- 6) 植村直子, 宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 石川麻衣, 金吉晴 : 公衆衛生従事者を対象とした国内外の災害研修方法の概観 . 第79回日本公衆衛生学会総会 . 2020.10 ; 京都市 (投稿中)