

市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための演習教材の作成と検証 その1  
－WEB研修－

研究分担者 春山早苗 自治医科大学看護学部 教授  
研究分担者 島田裕子 自治医科大学看護学部 准教授  
研究分担者 江角伸吾 自治医科大学看護学部 講師

**研究要旨：**本研究は、前年度に検討した演習教材を用いたWEB研修の方法を検証し、その検証結果を踏まえて演習教材を含む研修方法を精錬することを目的とした。

新型コロナウイルス感染症禍における豪雨災害事例の教材による一都道府県内の市町村保健師を対象とした研修、新型コロナウイルス感染症禍における豪雨災害事例の教材による2カ所の保健所が管内市町村及び保健所保健師を対象に行った研修、豪雨災害事例の教材による一つの都道府県本庁が市町村及び保健所保健師を対象に行った研修、大規模地震災害事例の教材による一都道府県内の市町村保健師を対象とした研修、計5カ所で実施した4つの研修プログラムによるWEB研修を対象とした。

結果、研修のアウトカム評価について、研修プログラムⅠ、Ⅱ、Ⅳでは、市町村保健師による自己評価の平均が、焦点を当てた実務保健師の災害時のコンピテンシーでは3～4項目、知識・技術・態度では3～22項目、研修後に有意に高まっていた。その他の大部分の項目についても研修後の自己評価が上がった者がいた。本庁研修担当者が作成した4項目の評価票を用いた研修プログラムⅢでは、2項目は研修後に平均値が有意に高まっており、他1項目の平均値は研修前より研修後が高かった。ARCSモデルによる全体的な“自信”の2項目は、全研修プログラムについて、5段階評価で平均3以上であった。本WEB研修プログラムによって、災害時保健活動遂行に関わる知識等を得たことや、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、求められるパフォーマンスが見えてきた結果、コンピテンシー等の自己評価が研修後に高まったと考えられる。自身のコンピテンシー等の的確な自己評価の結果、研修後に低くなることもあるが、研修に対する意見・感想には様々な気づきがあり、課題の明確化やその解決のための取り組みの具体化につながったと考えられる。以上のことから、本WEB研修プログラム及び演習教材は市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上に一定の成果をもたらしたといえる。研修を受講しても不確実な感覚が残ることや1回の研修で自信を高めることは難しいことから、自己の課題に研修後も取り組んでいけるようフォローアップや継続した研修が必要である。フォローアップも目的として、静穏期（平常時の備えの時期）のコンピテンシー等にも焦点を当て、これらを実評価指標として、研修後、一定の期間をおいてアウトカム評価をしていくことが必要である。

研修のプロセス評価について、ARCSモデルによる評価は4研修プログラムについて、関連性も満足感も1項目は全て平均3以上、もう1項目は全て4以上であった。参加者の意見から、WEB研修は集合研修よりも参加しやすく、また所属や部署単位で参加することができ、現状の共有認識をもち、課題や今後の取組みについて検討する機会となったこと、起こり得る災害事例について時間経過とともに変化する状況のイメージ化を図りながら取り組むケースメソッド式の演習とその教材が、関連性や満足感の評価につながったと考えられる。一方で参加者の意見に基づく課題から、WEB研修におけるグループワークについては、市町村からの参加者が1人である場合や、市町村毎のワークを踏まえた複数市町村によるグループワークの場合のワーク内容の共有が特に課題となり、各市町村からの複数参加を促すこと、グループメンバーの経験が様々であってもグループワークを深められるよう研修の目的・目標や方法を事前によく伝え、準備状況をつくって参加してもらうことや、中堅期以降の保健所保健師や災害対応経験のある保健師がサポート役としてグループに入ること等が対応として考えられる。複数市町村によるグループワークの方法については、十分な時間をとることにより共有を図ることが一案として考えられるが、さらに検討が必要である。

市町村や保健所等の主体的な実施のための本研修方法の課題は、安定したネット環境と場所の確保、WEB会議システム等の研修に必要な操作及びトラブル対応への精通及びこれらの対応や研修の司会進行、必要時、グループワークのファシリテーター等の人員確保である。

## 研究協力者

石谷 絵理 北海道立江差高等看護学院・学院長  
関山 友子 自治医科大学看護学部・講師

### A. 研究目的

市町村やそれを支援する保健所等が災害時保健活動遂行能力の獲得・向上のための現任教育を主体的に実施していくためには、教育教材を含む具体的な教育方法の検討が必要である。一方、令和2年1月に国内初感染事例が発生した新型コロナウイルス感染症の全国的な流行により、都道府県や保健所等が保健師を含む保健従事者を対象に企画・実施していた集合研修は、感染対策上の問題から開催が容易ではなくなっている。また、市町村保健師がワクチン接種等のコロナ対応業務に追われる中、より多くの保健師の研修への参加を促進するためには、研修参加の利便性を高める必要がある。

以上の背景から、本研究では、前年度に検討した市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための演習教材を用いたWEB研修の方法を検証し、その検証結果を踏まえて演習教材を含む研修方法を精錬することを目的とした。本研究では、特に市町村保健師の課題とされているフェーズ0（初動体制の確立）からフェーズ2（応急対策期－避難所対策が中心の時期）に焦点を当て、先行研究<sup>1)</sup>で整理されている実務保健師の災害時コンピテンシーに基づいて、研修の目的・目標を焦点化しながら行った。

本研究において、具体的かつ効果的なWEB研修の教材・方法を検討することにより、保健所による管内実務保健師を対象とした研修や市町村による研修の実施率の向上並びに研修参加への利便性の向上が期待され、市町村保健師の災害対応能力の向上に資すると考えられる。

### B. 研究方法

#### 1. 研究対象とした研修

検証したWEB研修の概要について、実施機関、対象、研修時間、用いた演習教材を表1に示す。

#### 2. 研修プログラム

各研修プログラムについては、後述のC. 結果で示す。目的・目標、本研修で焦点を当てる「実

務保健師の災害時のコンピテンシー」、役割分担、参加者への事前課題については、実施機関の研修担当保健師に相談しながら決定した。

事前課題として、フェーズ0～1または0～3に実務保健師に求められるコンピテンシー及び必要となる知識・技術・態度を理解してもらうために、「実務保健師の災害時のコンピテンシー・チェックシート」の自己評価（自信がない、あまり自信がない、概ねできる自信がある、できる自信がある、の4件法）を求めた。

### 3. 演習教材及び演習の展開

各研修プログラムの演習教材及び演習の展開については、後述のC. 結果で示す。

### 4. 研修方法の検証方法

#### 1) 焦点を当てた「実務保健師の災害時のコンピテンシー」の妥当性の検証

事前課題として求めた「実務保健師の災害時のコンピテンシー・チェックシート」の、焦点を当てたコンピテンシー及び知識・技術・態度の市町村保健師の自己評価の結果から検証した。

#### 2) 研修のアウトカム評価及びプロセス評価

ARCSモデルは、教材を魅力あるものにするための枠組みとして、ジョン・M・ケラーが提案したものであり、学習意欲を注意（Attention）、関連性（Relevance）、自信（Confidence）、満足感（Satisfaction）の4側面からとらえている<sup>2)</sup>。本研究では、鈴木<sup>3)</sup>のARCS動機づけモデルに基づく授業・教材用評価シート<sup>3)</sup>を参考に、自信2項目をアウトカム評価として、関連性2項目及び満足感2項目をプロセス評価として、研修後に5段階評価を行った。また、同時に収集した研修に対する意見・感想についての自由記載もプロセス評価の参考とした。

さらに、アウトカム評価として、焦点を当てたコンピテンシー及び知識・技術・態度の市町村保健師による自己評価の研修前後の比較を行った。具体的には、自己評価の「自信がない」「あまり自信がない」「概ねできる自信がある」「できる自信がある」に各々1点から4点を割り当て、研修前後の自己評価について、SPSS ver.26を用いて、対応のあるt検定を行った（有意水準5%）。

表1 検証したWEB研修の概要

WEB研修プログラム	実施機関	対象	研修時間	用いた演習教材
I	都道府県看護協会	主は市町村保健師、当該都道府県保健師も参加可	5時間	COVID-19禍における豪雨災害事例
II	A保健所	当該保健所管内の市町保健師、当該保健所の地域保健関係職員	3時間	COVID-19禍における豪雨災害事例
II	B保健所	当該保健所管内の市町保健師、当該保健所の地域保健関係職員	2時間45分	COVID-19禍における豪雨災害事例
III	都道府県	当該都道府県内の市町村保健師、当該都道府県内の保健所保健師	2日間 (各3時間)	豪雨災害事例
IV	都道府県看護協会	主は市町村保健師、当該都道府県保健師も参加可	4時間	大規模地震災害事例

## 5. 倫理的配慮

自治医科大学医学系倫理審査委員会の承認を得て実施した(臨大21-095)。研究の趣旨、方法、研究参加の任意性の保証等について文書で説明し、4. の1)及び2)について無記名で求め、研究参加同意のチェックボックスへのチェックにより同意を得た。

## C. 研究結果

### 1. WEB研修プログラムI 一都道府県内の市町村保健師を対象とした研修—新型コロナウイルス感染症禍における豪雨災害事例—の検証結果

#### 1) 研修参加者の概要

研修参加者は当該都道府県内4市町村の保健師11人、本庁または保健所の保健師3人の計14人であった。市町村保健師は5か所から1か所1～5人、本庁または保健所の保健師は3か所から1人ずつ、本研修へアクセスした。

#### 2) 研修プログラム及び演習教材並びに演習の展開

本WEB研修プログラムを表2-1に、演習教材及び演習の展開を表2-2に示す。

事前課題は、フェーズ0～3の「実務保健師の災害時のコンピテンシー・チェックシート」の自己評価の他、所属自治体の防災計画・防災マニュアルや保健活動マニュアルの確認とした。演習教材は新型コロナウイルス感染症禍における豪雨災害事例とし、演習課題を5つ設定した。演習課題

には、1人で参加している場合は1人で、複数で参加している場合は複数で取り組むこととした。各課題について、2名程度に発表してもらい、共有できるようにした。

#### 3) 焦点を当てた「実務保健師の災害時のコンピテンシー」の市町村保健師による研修前の自己評価結果

表2-3に焦点を当てた「実務保健師の災害時のコンピテンシー」の市町村保健師による研修前後の自己評価結果を示す。自己評価結果は9人(81.8%)から得られた。9人の平均保健師経験年数は13.9年(標準偏差11.5年、最小1年未満、最大30年)であった。災害対応経験は「有り」が1人(11.1%)であった。自己評価は、全てのコンピテンシー及び知識・技術・態度について、平均3未満であった。コンピテンシーで最も平均が低かったのは、フェーズ2～3の「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」で2未満であった。知識・技術・態度で最も平均が低かったのは、フェーズ2～3の「グリーンケアに関する知識」であり、次いでフェーズ0～1の「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」、「受援の必要性と内容に関する判断」で2未満であった。知識・技術・態度で最も平均が高かったのはフェーズ2～3の「廃用性症候群の理解と防止策の実施」で2.7であった。

#### 4) 焦点を当てた「実務保健師の災害時のコンピテンシー」の市町村保健師による自己評価の研修

## 前後の比較

市町村保健師による自己評価の研修前後比較において、コンピテンシーについては、フェーズ2～3の「二次的健康被害を未然に予防するための対策を講じる」、「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」、「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」、「未対応、潜在化しているニーズを明らかにする」の平均が研修後に有意に高まっていた。知識・技術・態度については、フェーズ0～1の「数量データによる、健康課題の根拠の提示」、フェーズ2～3の「個人・家族による健康管理のセルフケアの体制づくり」、「関連死のリスク兆候の理解と対応」、「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」、「災害時における啓発普及の技術」、「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」の平均が研修後に有意に高まっていた。その他のコンピテンシー及び知識・技術・態度についても、有意差はなかったが、全てについて研修後の自己評価が上がった者が1人以上いた。一方で、フェーズ0～1の「安否確認の必要な要配慮者の優先度に関する判断」及びフェーズ2～3の「避難所の運営管理者との連携」については、各1人ずつ研修後に自己評価が下がった者がいた。

### 5) ARCSモデルによる評価結果

市町村保健師による研修プログラムのARCSモデルによる評価結果を表2-4に示す。評価は9人(81.8%)から得られた。

自信について、2項目ともに5段階評価で3以上であった。しかし、自信がつかなかった(1)－自信がついた(5)は、最小値3、最大値4で、5と評価した者はいなかった。

関連性の2項目、満足感の2項目は全て平均4以上であった。

### 6) 研修プログラムに対する意見・感想

5)のARCSモデルによる評価と同時に求めた研修プログラムに対する意見・感想については、4人(44.4%)から自由記載が得られた。

全員から本研修を肯定的に評価する意見が得られ、その内容には、「発災時にフェーズに適した対応をしていくこと、災害のイメージを持って平時に備えておく大切さが理解できた」、「色々と課題がわかりよかった」、「災害時の対応について所属自治体では具体的に決まっていないので今後の参考になった」、「災害支援に関わる法律の知識が乏しいことに気付くことができ、法律に基づいた行動ができるよう意識したい」等があった。

一方、本研修の課題と考えられる評価には、「講義のペースが速く、難しい内容や法律的なことはもう少しゆっくり教えてほしい」、「少し難しかった」があった。

表 2-1 WEB 研修プログラム I 一都道府県内の市町村保健師を対象とした研修  
 ー新型コロナウイルス感染症禍における豪雨災害事例ー

<p><b>1) 対象</b>          一都道府県内の市町村保健師</p> <p><b>2) 目的・目標</b>          コロナ禍における風水害発生時の保健師活動を疑似体験し、風水害発生時の保健師活動方法を考え、自所属の災害対策への課題を見出す</p> <p><b>3) 本演習の特徴</b>          ・想定される状況をイメージしながら考える          ・＜各市町村から複数の参加者がいる場合＞所属組織や自治体の現状をともに認識し、考える          ・参加者個人あるいは所属組織の強みと課題を見出す機会とする</p> <p><b>4) 関連する「実務保健師の災害時のコンピテンシー」</b>          I 超急性期（フェーズ 0～1）          3. 要配慮者の安否確認と避難への支援の(7)、(8)          4. 被災地支援のアセスメントと支援のニーズの明確化（迅速評価）の(10)          II 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の（15）～(18)          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の（19）、(20)          3. 被災地支援のアセスメントと支援のニーズの明確化（継続的な評価）の(21)、(22)、(24)</p> <p><b>5) 研修プログラム</b>          ①<b>研修形態・研修時間</b>：WEB 研修（ZOOM）・5 時間          ②<b>研修スケジュール</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>時間</th> <th>内容</th> <th>役割分担</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10 分間</td> <td>研修オリエンテーション</td> <td>主催側</td> </tr> <tr> <td>60 分間</td> <td>講義「災害時における行政保健師の役割」</td> <td>研究者 A</td> </tr> <tr> <td>40 分間</td> <td>演習（演習課題 20 分×2）</td> <td>進行：研究者 B</td> </tr> <tr> <td>30 分間</td> <td>講評</td> <td>補佐：主催側</td> </tr> <tr> <td>10 分間</td> <td>休憩</td> <td></td> </tr> <tr> <td>80 分間</td> <td>演習（演習課題 20 分×3）（講評を含む）</td> <td>進行：研究者 B 補佐：主催側</td> </tr> <tr> <td>10 分間</td> <td>休憩</td> <td></td> </tr> <tr> <td>30 分間</td> <td>講義「フェーズ 0～2 の保健活動」</td> <td>研究者 A</td> </tr> <tr> <td>30 分間</td> <td>リフレクション及び今後に向けたアクションプラン 研修評価</td> <td>研究者 A 主催側</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>6) 参加者への事前課題</b>          ・可能であれば事前に所属自治体の防災計画・防災マニュアルや保健活動マニュアルを確認する。          ・「実務保健師の災害時コンピテンシーチェックシート」（フェーズ 0～3）の実施</p>	時間	内容	役割分担	10 分間	研修オリエンテーション	主催側	60 分間	講義「災害時における行政保健師の役割」	研究者 A	40 分間	演習（演習課題 20 分×2）	進行：研究者 B	30 分間	講評	補佐：主催側	10 分間	休憩		80 分間	演習（演習課題 20 分×3）（講評を含む）	進行：研究者 B 補佐：主催側	10 分間	休憩		30 分間	講義「フェーズ 0～2 の保健活動」	研究者 A	30 分間	リフレクション及び今後に向けたアクションプラン 研修評価	研究者 A 主催側
時間	内容	役割分担																												
10 分間	研修オリエンテーション	主催側																												
60 分間	講義「災害時における行政保健師の役割」	研究者 A																												
40 分間	演習（演習課題 20 分×2）	進行：研究者 B																												
30 分間	講評	補佐：主催側																												
10 分間	休憩																													
80 分間	演習（演習課題 20 分×3）（講評を含む）	進行：研究者 B 補佐：主催側																												
10 分間	休憩																													
30 分間	講義「フェーズ 0～2 の保健活動」	研究者 A																												
30 分間	リフレクション及び今後に向けたアクションプラン 研修評価	研究者 A 主催側																												

表 2-2 WEB 研修プログラム I の演習教材及び演習の展開

<p><b>1) 研修主催側の事前準備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修資料（コンピテンシーチェックシート、講義資料）の配信</li> <li>・受講者の所属機関・部署、経験年数、災害対応経験の有無の把握と受講者名簿の作成</li> <li>・参加者へ事前に周知すること             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 当日、参加者が準備するもの                 <ul style="list-style-type: none"> <li>所属自治体の防災計画・防災マニュアルや保健活動マニュアル</li> <li>メモ（A4 用紙 3 枚程度）及び筆記用具</li> </ul> </li> <li>✓ 同一組織または自治体で、同じ場所から複数の参加者がいる場合、参加者同士で話し合う機会があるため、環境や感染対策に留意すること</li> </ul> </li> </ul>		
<p><b>2) 研修主催側が準備するモノ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ネットにアクセス可能な P C</li> </ul>		
<p><b>3) 当日の準備（設定）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ネットにアクセス可能な場所で、P Cを設置する。</li> <li>・スケジュール等、研修主催側の事前の打ち合わせをする。</li> </ul>		
<p><b>4) 研修の開始</b></p> <p>① 研修全体のオリエンテーション</p> <p>② グループ編成（アクセス形態） 5 か所（1 か所 1～5 人の保健師）</p> <p>③ 演習の実施</p> <p>・演習スケジュール（2 時間 40 分）</p>		
時間	内容	役割分担
20 分間	演習課題 1 (オリエンテーション 5 分、ワーク 10 分、発表 5 分)	進行：研究者 B 補佐：主催側
20 分間	演習課題 2（説明 5 分、ワーク 10 分、発表 5 分）	
30 分間	講評	
10 分間	休憩	
40 分間	演習課題 3（説明 5 分、ワーク 10 分、発表 5 分、 講評 20 分）	進行：研究者 B 補佐：主催側
20 分間	演習課題 4（説明 5 分、ワーク 10 分、発表 5 分）	
20 分間	演習課題 5（説明 5 分、ワーク 10 分、発表 5 分）	

・演習のオリエンテーション（演習課題1の説明含む）

（スライド1）

本日の演習課題の状況設定

- ・あなたは〇〇県内のA市保健センターに所属する保健師。
- ・現在は10月11日（金）午前10時
- ・秋雨前線の影響で一昨日から雨が降り続けているが、100年に1度と言われる大型で猛烈な台風X号が、非常に強い勢力を保持したまま、明日12日から13日にかけて〇〇県に最接近する見込み。
- ・現在は大雨注意報が発令されているが、今後はさらに豪雨となり竜巻などの突風が起こる可能性もある。台風が接近する12日に特別警報発令の可能性が見込まれ、これまで経験したことのない甚大な被害が予測されている。

それでは、これから演習を始めます。マイク及びカメラのオン、オフは進行の指示に従ってください。最初は、マイクはオフ、カメラはオンをお願いします。

本日の演習の目標は、コロナ禍における風水害発生時の保健師活動を疑似体験し、風水害発生時の保健師活動方法を考え、自所属の災害対策への課題を見出すことです。

本日の演習課題の状況設定です。（状況設定を読み上げる）

・演習の実施

スライド2（演習課題1）説明（オリエンテーション含む）5分、ワーク10分、発表5分

場面1

- 10月11日（金）16時
- ・A市ではこの日の午前10時に危機管理対策会議を開催
- ・その後、A市では一号配備体制をとり、保健センターはセンター長（事務職）と課長2名（保健師1名と事務職1名）、主任と採用2年目の保健師各1名が夜間に残ることになった。
- ・その後、事務職の課長は、自宅が土砂災害警戒区域内にあり、高齢の親もいるため帰宅することになった。

課題1：この段階でA市保健師としてすべきことは何か？

（場面1について読み上げる）

自分がA市の保健師としてどんなことをする必要のあるかについてまず考えてください。

※必要時、一号配備体制について確認・説明する。

※発表は異なる市町村の保健師2名程度

スライド3（演習課題2）説明5分、ワーク10分、発表5分

## 場面2

- 翌日10月12日(土)14時20分
- ・台風の接近速度が速まり、7時に10か所の避難所が開設され、保健師の多くは避難所に向かうよう指示され、出向いている。
- ・14時15分現在、大雨・洪水警報が発令、警戒レベル3「高齢者等避難」の避難情報が発令された。すでに秋雨前線の長雨で地盤が緩み、土砂崩れにより道が遮断されている地区もある。
- ・帰宅した係長は道路が遮断され出勤できない状況。
- ・14時20分に、保健センターに相談の電話が入る。ある避難所から、新型コロナウイルス感染症への対応について指導してほしいという内容である。

**課題2：避難所における新型コロナウイルス感染症対策  
に関して保健師はどの様に対応する必要があるか？**

(場面2について読み上げる)

避難所における新型コロナウイルス感染症対策に関して保健師はどのように対応する必要があるかについて考えてください。

※発表は演習課題1と異なる、かつ異なる市町村の保健師2名程度

## 講評

発表を受け、2つの演習課題のポイントや簡単なコメントを述べる。

**演習課題1のねらい：**当該地域に大きな被害を及ぼす可能性のある大型台風の接近、そして大雨・洪水警報が発令される可能性がある場合に、市町村保健師として備え、対応すべきことについて考えられる

### コメント内容例

- ・リーダー保健師、リーダーを補佐する保健師、現場の保健師、それぞれの役割
- ・所属自治体の地域防災計画における所属部署や保健師の役割を確認すること
- ・豪雨災害における避難行動要支援者の避難対応について確認すること
- ・災害時保健活動拠点の整備 等

**演習課題2のねらい：**発災時は出勤できない保健師もいることを想定して、保健活動体制を考えられる。

避難所における新型コロナウイルス感染症への対応について考えられる。

避難所における新型コロナウイルス感染症への対応について、平時から、どの部署・機関・組織等と、どのようなことを検討しておけばよいか考えられる。

### コメント内容例

- ・当該都道府県の新型コロナウイルス感染症に対応した避難所運営マニュアル作成指針における基本的な考え方
- ・新型コロナウイルス感染症陽性者や濃厚接触者が避難所に避難してくる状況として想定されること
- ・受付の設置に関する留意点、受付時の健康状態のチェック、ゾーニング、等

**休憩** (10分間)



スライド4 (演習課題3) 説明5分、ワーク10分、発表5分

### 場面3 避難所に向く指示を受けて避難所で活動中

#### ●10月12日(土)19時50分

- ・14時に市災害対策本部が設置、17時に土砂災害警戒情報が発表、19時50分に大雨特別警報が発表された。
- ・避難所には幼児をつれた妊婦、持病の薬を持ちだせなかったという高齢者、中にはマスクをせずに避難してくる人もいる。不安そうに避難所内をうろろしている人もいる。
- ・市内を流れるN川の堤防決壊やU川の堤防からの越水が報告され、避難所の受付には、腰から下がずぶ濡れになった人、避難の途中で流されそうになったと言いながら来る人もいる。避難者は各自の携帯に届くエリアメールの着信音がなる度に、落ち着かない様子である。

#### 課題3: 避難所の保健師が収集すべき情報は何か?

(場面3について読み上げる)

この時点で、避難所の保健師が収集すべき情報について考えてください。  
※発表はこれまで発表していない、かつ異なる市町村の保健師2名程度

#### 講評 (10分間)

演習課題のポイント及び必要時、簡単なコメントを述べる。

**演習課題3のねらい:** フェーズ0~1の避難所にいる被災者のニーズ把握のために収集すべき情報を、eラーニング「避難所における迅速アセスメント」の内容も踏まえて考えられる。

#### コメント内容例 (必要時)

- ・eラーニング「避難所における迅速アセスメント」の関連するポイント
- ・コロナ禍における避難所にいる被災者の日々の健康状態を把握する体制づくりの必要性 等

スライド5 (演習課題4) 説明5分、ワーク10分、発表5分

### 場面4 あなたは避難所で活動中の保健師

#### ●10月13日(日)1時30分頃

- ・避難者は自宅の被災状況が心配で、不安や興奮で眠れない様子。深夜のため消灯しているが避難者同士で話している様子も見受けられる。雨がやみ月夜になり水も引いてきたため、避難者は明け方になったら家に戻ると話している。

#### 課題4:

- ①雨が止んだ後には住民にどのような健康課題が生じる可能性があるか?
- ②それらの健康課題に対応するために、保健師としてどのように活動するか?

(場面4について読み上げる)

①雨が止んだ後には住民にどのような健康課題が生じる可能性があるか、また②それらの健康課題に対応するために、保健師としてどのように活動するか考えてください。

※発表はこれまで発表していない、かつ異なる市町村の保健師 2 名程度

スライド 6 (演習課題 5) 説明 5 分、ワーク 10 分、発表 5 分

### 場面 5

●10月15日(火)18時頃

- ・大型台風は去り、豪雨から72時間が経過した。一時は市内のほぼ全域が冠水したが、今日避難所に来る途中の道路は概ね水が引いていた。
- ・担当の避難所の避難者数は激減し、残りわずかとなっており、残っているのは、被害が大きかった地域の独居の後期高齢の女性成人の障害者が各1名、高齢夫婦2組である。
- ・避難所内を巡回して独居の女性の所に行くと、保健師に対し、「随分と避難所の人数も減ったから、私もそろそろ出て行った方が良いのかね？」と保健師に尋ねてきた。

**課題5: 避難所に残っている避難者に対しどの様に対応したらよいか？またどの様な体制で対応するか？**

(場面 5 について読み上げる)

避難所に残っている避難者に対し、どのように対応したらよいか、また、どのような体制で対応するか、考えてください。

※発表はこれまで発表していない、かつ異なる市町村の保健師 2 名程度

#### ※参考

**演習課題 4 のねらい**：豪雨災害における二次的健康被害とそれらを予防・最小化するための保健活動について考えられる。

**演習課題 5 のねらい**：被災者の生活の場が避難所や自宅等へと分散していく中、通常業務の再開・継続も含めて、避難所、自宅、それぞれの被災者への保健活動体制や、災害時要配慮者への対応について考えられる。

表2-3 WEB研修プログラム I (に関連する「実務保健師の災害時のコンピテンシー」の研修前後の自己評価

N=9

コンピテンシー (C) 知識・技術・態度(片括弧数字)	研修 前後	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		mean	SD	研修後 上がった		研修後 下がった	
		N	%	N	%	N	%	N	%			N	%	N	%
<b>【超急性期(フェーズ0~1)】</b>															
<b>3. 要配慮者の安否確認と避難への支援</b>															
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が必要な対象者を判断する	前			5	55.6	3	33.3	1	11.1	2.4	0.73	2	22.2		
	後			7	77.8	2	22.2			2.9	0.44				
C8 安否確認の体制づくりを行う	前			2	22.2	6	66.7	1	11.1	2.1	0.60	3	33.3		
	後			4	44.4	5	55.6			2.4	0.53				
1) 安否確認の必要な要配慮者の優先度に関する判断	前			4	44.4	5	55.6			2.4	0.53	4	44.4	1	11.1
	後	1	11.1	5	55.6	3	33.3			2.8	0.67				
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	1	11.1	2	22.2	5	55.6	1	11.1	2.3	0.87	3	33.3		
	後	1	11.1	4	44.4	4	44.4			2.7	0.24				
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			2	22.2	6	66.7	1.0	11.1	2.1	0.60	4	44.4		
	後			5	55.6	4	44.4			2.6	0.53				
<b>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)</b>															
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、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	前			2	22.2	5	55.6	2	22.2	2.0	0.71	1	11.1		
	後			2	22.2	6	66.7	1	11.1	2.1	0.60				
1) 避難所等巡回による情報収集の体制づくり	前			5	55.6	2	22.2	2	22.2	2.3	0.87	1	11.1		
	後			5	55.6	3	33.3	1	11.1	2.4	0.73				
2) 関係者や災害対策本部から入手した情報の活用	前	1	11.1	3	33.3	3	33.3	2	22.2	2.3	1.00	3	33.3		
	後	1	11.1	5	55.6	3	33.3			2.8	0.67				
3) 被災地域の迅速評価	前			1	11.1	6	66.7	2	22.2	1.9	0.60	1	11.1		
	後			1	11.1	7	77.8	1	11.1	2.0	0.50				
4) 数量データによる、健康課題の根拠の提示	前			1	11.1	6	66.7	2	22.2	1.9	0.60	4	44.4		
	後	1	11.1	2	22.2	5	55.6	1	11.1	2.3	0.87				
5) 優先度の高い課題と対象のリストアップ	前	1	11.1	2	22.2	4	44.4	2	22.2	2.2	0.97	3	33.3		
	後	1	11.1	5	55.6	2	22.2	1	11.1	2.7	0.87				
6) 受援の必要性と内容に関する判断	前			1	11.1	6	66.7	2	22.2	1.9	0.60	2	22.2		
	後	1	11.1			7	77.8	1	11.1	2.1	0.78				
<b>【急性期及び亜急性期(フェーズ2~3)】</b>															
<b>1. 被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり</b>															
C15 被災者・避難者の心身の健康状態をアセスメントし、セルフケアのため必要な情報や仕組みを判断する	前	1	11.1	4	44.4	2	22.2	2	22.2	2.4	1.01	3	33.3		
	後	1	11.1	5	55.6	3	33.3			2.8	0.67				
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			4	44.4	4	44.4	1	11.1	2.3	0.71	5	55.6		
	後			6	66.7	2	22.2			2.9	0.60				
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	11.1	2	22.2	3	33.3	3	33.3	2.1	1.05	5	55.6		
	後	1	11.1	4	44.4	4	44.4			2.7	0.71				
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			2	22.2	4	44.4	3	33.3	1.9	0.78	4	44.4		
	後			4	44.4	4	44.4	1	11.1	2.3	0.71				
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	1	11.1	4	44.4	2	22.2	2	22.2	2.4	1.01	4	44.4		
	後	1	11.1	6	66.7	2	22.2			2.9	0.60				
2) 成長発達段階、ジェンダーに考慮した支援	前	1	11.1	4	44.4	2	22.2	2	22.2	2.4	1.01	1	11.1		
	後	1	11.1	4	44.4	3	33.3	1	11.1	2.6	0.88				
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			3	33.3	4	44.4	2	22.2	2.1	0.78	3	33.3		
	後			4	44.4	5	55.6			2.4	0.53				
4) グリーフケアに関する知識	前			1	11.1	5	55.6	3	33.3	1.8	0.67	2	22.2		
	後			2	22.2	5	55.6	2	22.2	2.0	0.71				
5) 廃用性症候群の理解と防止策の実施	前	1	11.1	5	55.6	2	22.2	1	11.1	2.7	0.87	2	22.2		
	後	1	11.1	6	66.7	2	22.2			2.9	0.60				
6) 関連死のリスク兆候の理解と対応	前			2	22.2	5	55.6	2	22.2	2.0	0.71	5	55.6		
	後	1	11.1	3	33.3	5	55.6			2.6	0.73				
7) 避難所の運営管理者との連携	前	1	11.1	4	44.4	1	11.1	3	33.3	2.3	1.12	3	33.3	1	11.1
	後	1	11.1	3	33.3	5	55.6			2.6	0.73				
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	11.1	2	22.2	3	33.3	3	33.3	2.1	1.05	3	33.3		
	後	1	11.1	3	33.3	5	55.6			2.6	0.73				
<b>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</b>															
C19 環境衛生の観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			4	44.4	3	33.3	2	22.2	2.2	0.83	2	22.2		
	後			4	44.4	5	55.6			2.4	0.53				
C20 安心・安全の観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			3	33.3	5	55.6	1	11.1	2.2	0.67	2	22.2		
	後			5	55.6	4	44.4			2.6	0.53				
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	1	11.1	2	22.2	4	44.4	2	22.2	2.2	0.97	4	44.4		
	後	1	11.1	4	44.4	4	44.4			2.7	0.71				
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	1	11.1	2	22.2	5	55.6	1	11.1	2.3	0.87	1	11.1		
	後	1	11.1	2	22.2	6	66.7			2.4	0.73				
3) 感染症予防・食中毒予防に関する技術	前			4	44.4	2	22.2	3	33.3	2.1	0.93	3	33.3		
	後			6	66.7	2	22.2	1	11.1	2.6	0.73				
4) 災害時における啓発普及の技術	前			3	33.3	3	33.3	3	33.3	2.0	0.87	6	66.7		
	後	1	11.1	6	66.7	1	11.1	1	11.1	2.8	0.83				

対応のあるt検定 \* : p<0.05

表2-3 WEB研修プログラム I に関連する「実務保健師の災害時のコンピテンシー」の研修前後の自己評価(つづき)

コンピテンシー (C) 知識・技術・態度(片括弧数字)	研修 前後	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		mean	SD	研修後 上がった		研修後 下がった	
		N	%	N	%	N	%	N	%			N	%	N	%
		N=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			3	33.3	5	55.6	1	11.1	2.2	0.67	3	33.3		
	後			5	55.6	4	44.4			2.6	0.53				
C22 未対応、潜在化しているニーズを明らかにする	前			2	22.2	5	55.6	2	22.2	2.0	0.71	4	44.4		
	後			4	44.4	5	55.6			2.4	0.53				
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	11.1	2	22.2	5	55.6	1	11.1	2.3	0.87	2	22.2		
	後	1	11.1	3	33.3	5	55.6			2.6	0.73				
1) モニタリングによる持続的な情報の蓄積と分析	前	1	11.1	1	11.1	6	66.7	1	11.1	2.2	0.83	3	33.3		
	後	1	11.1	3	33.3	6	66.7			2.6	0.73				
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	11.1	2	22.2	4	44.4	2	22.2	2.2	0.97	5	55.6		
	後	1	11.1	5	55.6	3	33.3			2.8	0.67				
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	11.1	3	33.3	4	44.4	1	11.1	2.4	0.88	2	22.2		
	後	1	11.1	4	44.4	4	44.4			2.7	0.71				
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	11.1	2	22.2	5	55.6	1	11.1	2.3	0.87	2	22.2		
	後	1	11.1	3	33.3	5	55.6			2.6	0.73				

対応のあるt検定 \* : p<0.05

表2-4 WEB研修プログラム I のARCSモデルによるプロセス評価

ARCS 分類		評価内容(5段階)	mean	SD	(最小値- 最大値)
関 連 性	やりがい なかった(1)-やりがい があった(5)		4.0	0.00	(4-4)
	自分には無関係だった(1)-自分に関係があった(5)		4.9	0.33	(4-5)
自 信	自信がつかなかった(1)-自信がついた(5)		3.3	0.50	(3-4)
	研修の目的・目標が明確でなかった(1)- 研修の目的・目標が明確であった(5)		4.1	0.60	(3-5)
満 足 感	不満が残った(1)-受講してよかった(5)		4.7	0.50	(4-5)
	すぐに使えそうもない(1)-すぐに使えそう(5)		4.1	0.60	(3-5)

## 2. WEB研修プログラムII 一保健所管内の市町村及び保健所の保健師を対象とした研修ー新型コロナウイルス感染症禍における豪雨災害事例ーの検証結果

### 1) 研修参加者の概要

A、B、2か所の保健所で実施した。

A保健所の研修参加者は管内9市町村の保健師36人及び他職種2人、当該保健所の保健師7人(研修担当者除く)及び他職種4人の計49人であった。市町村保健師等は市町村毎に9か所から1か所2~8人、保健所の保健師等は当該保健所にて5人と6人の2グループを編成し、本研修へアクセスした。

B保健所の研修参加者は管内2市町村の保健師

2人、当該保健所の保健師12人(研修担当者含む)及び他職種6人、当該都道府県職の保健師2人及び他職種4人の計26人であった。市町村保健師は市町村毎に2か所から1人ずつ、保健所の保健師等は当該保健所にて4~5人の4グループを編成し、また当該都道府県職の保健師等は4か所から1か所1~2人で、本研修へアクセスした。

### 2) 研修プログラム及び演習教材並びに演習の展開

本WEB研修プログラムについて、A保健所を例に表3-1に、演習教材及び演習の展開を表3-2に示す。

事前課題は、フェーズ0~1の「実務保健師の災害時のコンピテンシー・チェックシート」の自己

評価の他、所属自治体の防災計画・防災マニュアルや保健活動マニュアルの確認並びに本研修に参加するための準備状況を高めるために、昨年度、本研究班で作成したeラーニング教材<sup>4)</sup>(3コンテンツ)を紹介した。新型コロナウイルス感染症禍で業務増大している状況を鑑み、負担が大きくなりたくないようeラーニング教材の視聴を必須とはせず、またeラーニングで用いられている資料を事前に送付した。

本研修の目的や位置づけの説明は、保健所の研修担当保健師が担った。演習教材は新型コロナウイルス感染症禍における豪雨災害事例とし、演習課題は2つ設定した。1つ目の演習課題に対する解説として、本研究班で作成したeラーニング教材の「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応」(2コンテンツ、計31分)を活用した。また、10か所からの研修へのアクセス、演習グループは11グループに及んだため、各グループの参加者の状況を把握し、発表者の選定を含むグループワークを円滑かつ効果的に進めるために、グループ別の氏名、職種、経験年数、災害対応経験の有無を記載した「グループ発表内容等を記載するための用紙」(表3-2の2)参照)を作成し、研修にて活用した。演習課題には、市町村毎、保健所についてはグループ毎に取り組むこととした。各課題について、2名程度に発表してもらい、共有できるようにした。

なお、B保健所の研修プログラムでは、研修で焦点を当てる「実務保健師の災害時のコンピテンシー」の知識の獲得・確認を目的として、本研究班で作成したeラーニング教材(3コンテンツ)の視聴を求めた。また、視聴できなかった参加者のために、研修開始時に同コンテンツを配信し視聴できるようにした。

### 3) 焦点を当てた「実務保健師の災害時のコンピテンシー」の市町村保健師による研修前の自己評価結果

表3-3に焦点を当てた「実務保健師の災害時のコンピテンシー」の市町村保健師による研修前後の自己評価結果を示す。自己評価結果はA保健所、B保健所、併せて32人(84.2%)から得られた。これらの平均保健師経験年数は10.8年(標準偏差10.2年、最小1年、最大33年)であった。災害対応経験は「有り」が16人(50.0%)であった。自己評価は、全てのコンピテンシー及び知識・技

術・態度について、平均3未満であった。焦点を当てたフェーズ0~1のコンピテンシーで最も平均が低かったのは、「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」であり、次いで「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」でいずれも2未満であった。知識・技術・態度で最も平均が低かったのは、「被災地域の迅速評価」であり、次いで「応急手当の実施」、「数量データによる、健康課題の根拠の提示」、「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」、「受援の必要性と内容に関する判断」で2未満であった。その他、平均2未満の知識・技術・態度が4項目あった。

### 4) 焦点を当てた「実務保健師の災害時のコンピテンシー」の市町村保健師による自己評価の研修前後の比較

市町村保健師による自己評価の研修前後比較において、4つのコンピテンシーの平均が研修後に有意に高まっていた。22の知識・技術・態度についても、平均が研修後に有意に高まっていた。一方で、コンピテンシーの「必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師へ報告する」、「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」が各1人、知識・技術・態度の「保健福祉的視点からのトリアージ」、「災害時倫理的な判断と行動」、「自身の安全確保と組織活動を意識した行動の実施」、「避難先での被災者の健康状態の把握」が各1~2人、研修後に自己評価が下がった者がいた。

### 5) ARCSモデルによる評価結果

市町村保健師による研修プログラムのARCSモデルによる評価結果を表3-4に示す。評価は34人(89.5%)から得られた。

自信について、2項目ともに5段階評価で平均3以上であった。しかし、2項目ともに1と評価した者が1人ずついた。

関連性も2項目ともに平均3以上、満足度は2

項目ともに平均4以上であった。しかし、不満が残った(1)－受講してよかった(5)について、1と評価した者が1人いた。

### 6) 研修プログラムに対する意見・感想

5)のARCSモデルによる評価と同時に求めた研修プログラムに対する意見・感想については、26人(76.5%)から自由記載が得られた。

表3-5に研修に参加した市町村保健師による研修に対する肯定的意見を示す。意見の内容には、【WEB研修による参加しやすさ】、【災害対応に必要なこと・重要なことの気づき】、【グループワークによる災害対応のイメージ化・自治体(所属)単位での現状の認識と検討】、【災害対応における役割認識・役割確認の必要性の気づき】、【発災に

備えた平時の備えの必要性や日常業務の重要性の気づき】、【所属市町村の災害対応体制の確認や部署内での検討の必要性の気づき】等があった。表3-6に研修に参加した市町村保健師からの意見に基づく本WEB研修プログラムの課題を示す。しめす。課題には、【研修に臨む準備状況をつくる必要性】、【事前課題の所要時間の提示】、【研修(演習後の解説等)資料の配付・配信のタイミング】、【研修目的・目標の不明確さ】、【WEBによる演習への取り組みにくさ】、【イメージ化の困難】、【内容の難しさ】、【時間の不足感】、【研修継続の必要性や今後の期待】等があった。

表3-1 WEB研修プログラムⅡ 一保健所管内の市町村及び保健所の保健師等を対象とした研修  
－新型コロナウイルス感染症禍における豪雨災害事例－

<p><b>1) 対象</b> 一保健所管内の市町村及び保健所の地域保健関係職員</p> <p><b>2) 目的・目標</b> コロナ禍における風水害発生時の保健師活動(特に初動対応)を疑似体験し、災害時における保健活動の基礎知識や専門職の役割を学ぶとともに、風水害発生時の保健師活動方法を、各市町村、保健所それぞれに考え、自組織の課題の整理や今後の取組について考える 目標1: 災害時における保健活動の基本について知識を深め、理解する 目標2: 災害時を想定した議事演習により、超急性期(フェーズ0~1)の具体的な保健活動を理解し、発災時における専門職としての思考・判断・意志決定の過程や行動について考える 目標3: 災害時の避難所運営に係る保健活動や新型コロナウイルス感染症対策に関する対応について理解し、平時からの備え・関係者との連携調整など自組織における体制づくりを考える</p> <p><b>3) 本演習の特徴</b> ・想定される状況をイメージしながら考える ・所属組織や自治体における災害対策をともに振り返り認識する ・参加者個人あるいは所属組織の強みと課題を見出す機会とする</p> <p><b>4) 関連する「実務保健師の災害時のコンピテンシー」</b> I 超急性期(フェーズ0~1) 1. 被災者への応急対応の(1)、(3)、(4) 4. 被災地支援のアセスメントと受援のニーズの明確化(迅速評価)の(10)</p>
---

## 5) 研修プログラム・参加者への事前課題

### (1) A保健所

①研修形態・研修時間：WEB 研修（ZOOM）・2時間 45分

#### ②研修スケジュール

時間	内容	役割分担
10分間	オリエンテーション（研修の目的、位置付け）	保健所保健師
50分間	演習（演習課題 25分×2）	進行：研究者
30分間	eラーニング教材「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応」①（17分）②（14分）視聴	
10分間	休憩	
20分間	演習（演習課題 20分×1）	進行：研究者
30分間	リフレクション及び今後に向けたアクションプラン	
15分間	まとめ 研修評価	研究者 保健所保健師

#### ③参加者への事前課題

- ・「実務保健師の災害時のコンピテンシー・チェックシート」（フェーズ 0～1）の実施
- ・eラーニング教材「市町村保健師の災害時保健活動遂行能力向上のためのトレーニング教材」の視聴または保健所から送付するeラーニング教材等の資料による学習
- ・可能であれば事前に所属自治体の防災計画・防災マニュアルや保健活動マニュアルの確認

### (2) B保健所

①研修形態・研修時間：WEB 研修（ZOOM）・3時間

#### ②研修スケジュール

時間	内容	役割分担
50分間	事前課題のeラーニング教材「避難所における保健活動の基本」①（13分）②（15分）、「避難所における迅速アセスメント」（18分）視聴（未視聴者のため）	研究者 保健所保健師
10分間	研修オリエンテーション	保健所保健師
30分間	演習（演習課題 30分）	進行：研究者
25分間	演習（演習課題 25分）	
10分間	休憩	
30分間	演習（演習課題 30分）	進行：研究者
20分間	リフレクション及び今後に向けたアクションプラン	
5分間	研修評価	保健所保健師

#### ②参加者への事前課題

- ・「実務保健師の災害時のコンピテンシー・チェックシート」（フェーズ 0～1）の実施
- ・eラーニング教材「避難所における保健活動の基本①②」（①13分②15分）、「避難所における迅速アセスメント」（18分）の視聴
- ・可能であれば事前に所属自治体の防災計画・防災マニュアルや保健活動マニュアルの確認

表 3-2 WEB 研修プログラムⅡの演習教材及び演習の展開(A保健所の場合)

<p><b>1) 研修主催側の事前準備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修資料（コンピテンシーチェックシート、講義資料）の郵送または配信</li> <li>・受講者の所属機関・部署、経験年数、災害対応経験の有無の把握と受講者名簿の作成</li> <li>・ネット環境の把握（アクセス場所、アクセス端末数（一人一台か、あるいは所属組織で一台か、など））</li> <li>・参加者へ事前に周知すること             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 当日、参加者が準備するもの 所属自治体の防災計画・防災マニュアルや保健活動マニュアル メモ（A4用紙3枚程度）及び筆記用具</li> <li>✓ 可能な限りネット環境が安定している場所を選ぶこと</li> <li>✓ 同一組織または自治体で、同じ場所から複数の参加者がいる場合、参加者同士で話し合う機会があるため、環境や感染対策に留意すること</li> <li>✓ 当日の連絡・問い合わせ先（ネットへのアクセスができない等の不測の事態等が生じた場合）</li> </ul> </li> <li>・事前に接続テストを行う 研修当日と同じ端末、同じ環境で接続してもらう</li> </ul> <p><b>2) 研修主催側が準備するモノ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ネットにアクセス可能なPC2台及びネット環境が安定している場所の確保</li> <li>・ヘッドセット2セット</li> <li>・連絡・問い合わせ用の電話</li> <li>・演習グループは参加市町村毎とし、保健所は5～6人1グループとする</li> <li>・グループ発表内容等を記載するための用紙</li> </ul> <p>例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>自治体</th> <th>A</th> <th>B</th> <th>C</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>保健師 a・〇年・有 保健師 b・〇年・有 保健師 c・〇年・有</td> <td>保健師 d・〇年・有</td> <td>保健師 e・〇年・有 保健師 f・〇年・有</td> <td>保健師 g・〇年・有 保健師 h・〇年・有 保健師 i・〇年・有 保健師 j・〇年・有</td> </tr> <tr> <td>課題</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>課題 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>課題 2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>..</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>3) 当日の準備（設定）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ネットにアクセス可能な場所で、PC2台を設置し、ヘッドセットで使用する。</li> <li>・スケジュール等、研修主催側の事前の打ち合わせをする。</li> <li>・参加者のアクセス場所、アクセス端末数を、事前把握のとおりであるか確認する。</li> </ul>					自治体	A	B	C	D		保健師 a・〇年・有 保健師 b・〇年・有 保健師 c・〇年・有	保健師 d・〇年・有	保健師 e・〇年・有 保健師 f・〇年・有	保健師 g・〇年・有 保健師 h・〇年・有 保健師 i・〇年・有 保健師 j・〇年・有	課題					課題 1					課題 2					..				
自治体	A	B	C	D																														
	保健師 a・〇年・有 保健師 b・〇年・有 保健師 c・〇年・有	保健師 d・〇年・有	保健師 e・〇年・有 保健師 f・〇年・有	保健師 g・〇年・有 保健師 h・〇年・有 保健師 i・〇年・有 保健師 j・〇年・有																														
課題																																		
課題 1																																		
課題 2																																		
..																																		



#### 4) 研修の開始

① 研修全体のオリエンテーション

② グループ編成

市町村は9グループG (1グループ2~8人)、保健所は2グループ (1グループは5~6人)

③ 演習の実施

##### ・演習スケジュール

時間	内容	役割分担
25分間	演習課題1 (説明5分、グループワーク10分、発表10分)	進行：研究者
25分間	演習課題2 (説明5分、グループワーク10分、発表10分)	
30分間	eラーニング教材「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応」① (17分) ② (14分) 視聴	
10分間	休憩	
10分間	演習課題3 (説明2分、グループワーク10分、発表8分)	進行：研究者

##### ・演習の実施

(スライド1) 演習課題1 説明 (状況設定含む) 5分、グループワーク10分、発表10分

**本日の演習課題の状況設定**

- ・あなたは○保健所、または管内市町村の保健関係職員
- ・現在は8月5日(木)午前10時
- ・△△地方気象台の予報

「6日に台風第●号は低気圧に変わり、低気圧は前線を伴って発達しながら日本海を北東に進み、7日の日中に□□付近を通過する見込み。6日から7日にかけて低気圧や前線に向かって暖かく湿った空気が流入し、大気の状態が非常に不安定になる。

・現在は大雨注意報が発令されているが、今後はさらに豪雨となり竜巻などの突風が起こる可能性もある。低気圧が最接近する7日にかけて特別警報発令の可能性が見込まれ、これまで経験したことのない甚大な被害が予測されている。

あなたには**市町村職員**、**保健所職員**として、住民の健康や安全を守る役割がある。

それでは、これから演習を始めます。マイク及びカメラのオン、オフは進行の指示に従ってください。最初は、マイクはオフ、カメラはオンをお願いします。

本日の演習の目標は、コロナ禍における風水害発生時の保健師活動、特に初動対応を疑似体験し、風水害発生時の保健師活動方法を、各市町村、保健所それぞれに考え、自組織の課題や今後の取組について考えることです。

本日の演習課題の状況設定です。(状況設定を読み上げる)

(スライド2)

### 場面1: 8月5日(木) 16時

- ・〇保健所管内の各市町村ではこの日午前に危機管理対策会議を開催し、その後全市町村とも非常一号配備体制をとることになった。
- ・〇保健所管内の新型コロナ感染者は本日16時の時点で20人、そのうち自宅療養者は10人となっている。

課題1: 各市町村の保健関係職員は、

①これから自所属においてどのような体制をとることになっているか？

②この段階で市町村の保健関係職員として何のために、何をするか？

・保健所職員は、

①管内市町村の状況を受け、これからどのような体制をとることになっているか？

②保健所として何のために、何をするか？

(場面1について読み上げる)

自分が所属する市町村や保健所の職員としてこの時点でどのようなことを行う必要があるかについてまず考えてください。

準備いただいている防災計画や防災マニュアル等で、どのような体制をとることになっているかなどについて確認しながら考えてください。

※必要時、非常一号配備体制についても確認してもらおう。

※発表は市町村2か所の保健師等2名程度、保健所1Gの保健師等1名程度

(スライド3) 演習課題2 説明5分、グループワーク10分、発表10分

### 場面2: 8月7日(土)

5時30分	各市町村に災害対策本部が設置される
6時10分	大雨・洪水警報・暴風警報(沿岸部は波浪警報)が発令、警戒レベル3「高齢者等避難」の避難情報が発令された。すでに非常に激しい雨で地盤が緩み、土砂崩れで道が遮断されている地区あり。
7時	全市町村に避難所が開設され、各市町村の保健関係職員の多くは避難所に向かうよう指示あり、出向している。
8時	大雨特別警報が発令
10時20分	市町村の保健関係職員の所属部署にある、避難所から相談の電話が入る。「 <b>新型コロナウイルス感染症への対応について指導をしてほしい</b> 」という内容である。

・課題2:

①市町村職員はこの相談を受けてどのように対応するか？

(相談のあった避難所、及びその他の避難所への対応も考える)

②保健所に市町村職員からの電話「避難所に感染者が避難してきた、手一杯で感染対策に十分手が回らない」とのこと。

保健所職員としてどのように対応する必要があるか？

(場面2について読み上げる)

避難所における新型コロナウイルス感染症対策に関して市町村保健師等はどのように対応する必要があるか、また保健所は市町村をどのように支援すればよいかについて考えてください。

※発表は演習課題1と異なる市町村2か所の保健師2名程度、演習課題1と異なる保健所1Gの保健師等1名程度

※参考

**演習課題 1 のねらい**：当該地域に大きな被害を及ぼす可能性のある大型台風の接近、そして大雨特別警報が発令される可能性がある場合に、市町村、保健所、それぞれの保健師等が備え、対応すべきことについて考えられる

**演習課題 2 のねらい**：発災時は出勤できない保健師もいることを想定して、保健活動体制を考えられる。避難所における新型コロナウイルス感染症への対応及び市町村と保健所との連携・協働について考えられる。  
避難所における新型コロナウイルス感染症への対応について、平時から、どこの部署・機関・組織等と、どのようなことを検討しておけばよいか考えられる。

eラーニング教材「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応」①（17分）②（14分）視聴

休憩（10分間）

（スライド 4）演習課題 3 説明 2 分、グループワーク 10 分、発表 8 分

**場面 3：8月8日（日）**

・昨日、8時00分に大雨特別警報が発表されたが、今朝になって雨が上がり洪水注意報に警戒レベルが下がった。

・避難者の中には自宅に戻ろうとしている人、一旦自宅に帰るも戻ってきた人等様々。各市町村の被災状況や避難所は以下のとおり。

市町村	A	B	C	D	E
住家被害	一部 損壊4				
浸水家屋	床上1 床下2	床下2	床下1		1
開設避難所数	20	14	4	4	2
最大避難者数	35	100	3	89	5

**問題 3：市町村職員**①これからどのような保健活動体制で被災者を支援する必要があるか？②保健所職員がこれから情報収集に来るとい  
うが、被災市町村としてどのような事を伝える必要があるか？

・**保健所職員**①市町村からどのような情報収集をする必要があるか？  
②連絡がつかない場合どのような方法で収集するか？

（場面 3 について読み上げる）

市町村については今後の保健活動体制と保健所に伝えるべき情報を、保健所については市町村から収集すべき情報と情報収集の方法を考えてください。

※発表はこれまで発表していない（市町村 2 か所の）保健師等 2 名程度及び保健所の保健師等 1 名程度

※参考

**演習課題 3 のねらい**：フェーズ 0～1 からフェーズ 2 へ移行する段階において、市町村においては避難所にいる被災者のニーズ把握のために収集すべき情報を、eラーニング「避難所における迅速アセスメント」の内容も踏まえて考えられる。また、被災者の生活の場が避難所から自宅等へと分散していくことも見据えて、当該市町村の保健活動体制について受援の必要性も含めて考えられる。

保健所においては管内市町村への支援の必要性やその内容を検討するための収集すべき情報と収集方法を考えられる。

表3-3 WEB研修Ⅱに関連する「実務保健師の災害時のコンピテンシー」の研修前後の自己評価

コンピテンシー (C) 知識・技術・態度(片括弧数字)		研修 前後	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		mean	SD	研修後 上がった		研修後 下がった	
			N	%	N	%	N	%	N	%			N	%	N	%
【超急性期(フェーズ0~1)】																
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	前	1	3.1	7	21.9	8	25.0	16	50.0	1.8	0.91	13	40.6		
		後	3	9.4	9	28.1	11	34.4	9	28.1	2.2	0.97				
	1) 心身のアセスメント	前	1	3.1	9	28.1	15	46.9	7	21.9	2.1	0.79	12	37.5		
		後	3	9.4	13	40.6	14	43.8	2	6.3	2.5	0.76				
	2) 保健福祉的視点からのトリアージ	前	1	3.1	8	25.0	15	46.9	8	25.0	2.1	0.80	10	31.3	1	3.1
		後	2	6.3	11	34.4	16	50.0	3	9.4	2.4	0.75				
	3) 応急手当の実施	前			6	18.8	9	28.1	17	53.1	1.7	0.79	5	15.6		
		後	1	3.1	7	21.9	9	28.1	15	46.9	1.8	0.90				
	4) 要配慮者の判断基準	前	1	3.1	7	21.9	17	53.1	7	21.9	2.1	0.76	14	43.8		
		後	4	12.5	14	43.8	10	31.3	4	12.5	2.6	0.88				
	5) 災害時の倫理的な判断と行動	前	1	3.1	6	18.8	15	46.9	10	31.3	1.9	0.80	7	21.9	1	3.1
		後	2	6.3	9	28.1	15	46.9	6	18.8	2.2	0.83				
	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	6.3	5	15.6	16	50.0	9	28.1	2.0	0.84	15	46.9		
		後	3	9.4	13	40.6	13	40.6	3	9.4	2.5	0.80				
	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	6.3	10	31.3	12	37.5	8	25.0	2.2	0.90	10	31.3	2	6.3
		後	3	9.4	12	37.5	13	40.6	4	12.5	2.4	0.84				
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	1	3.1	6	18.8	17	53.1	7	21.9	2.0	0.75	15	46.9		
		後	4	12.5	14	43.8	9	28.1	4	12.5	3.0	0.89				
	1) 災害時の二次的健康被害の理解	前	2	6.3	10	31.3	15	46.9	5	15.6	2.3	0.81	14	43.8		
		後	3	9.4	20	62.5	6	18.8	3	9.4	2.7	0.77				
	2) 避難先での被災者の健康状態の把握	前	2	6.3	11	34.4	13	40.6	6	18.8	2.3	0.85	10	31.3	1	3.1
		後	3	9.4	16	50.0	9	28.1	4	12.5	2.6	0.84				
	3) 避難環境のアセスメント	前	1	3.1	9	28.1	18	56.3	4	12.5	2.2	0.71	13	40.6		
		後	3	9.4	17	53.1	10	31.3	2	6.3	2.7	0.75				
	4) 感染症予防対策の実施	前	1	3.1	12	37.5	16	50.0	3	9.4	2.3	0.70	14	43.8		
		後	4	12.5	18	56.3	10	31.3			2.8	0.64				
	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	1	3.1	3	9.4	17	53.1	11	34.4	1.8	0.74	13	40.6		
		後	1	3.1	11	34.4	14	43.8	6	18.8	2.2	0.79				
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	1	3.1	6	18.8	15	46.9	9	28.1	2.0	0.80	12	37.5	1	3.1
		後	3	9.4	10	31.3	13	40.6	5	15.6	2.4	0.88				
	1) 応援の必要性の判断	前	1	3.1	6	18.8	15	46.9	10	31.3	1.9	0.80	11	34.4		
		後	2	6.3	11	34.4	13	40.6	6	18.8	2.8	0.85				
	2) 指示命令系統の理解	前	1	3.1	12	37.5	11	34.4	8	25.0	2.2	0.86	9	28.1		
		後	2	6.3	18	56.3	7	21.9	5	15.6	2.5	0.84				
	3) 統括保健師と実務保健師の役割分担の理解	前	1	3.1	10	31.3	15	46.9	6	18.8	2.2	0.78	12	37.5		
		後	3	9.4	16	50.0	11	34.4	2	6.3	2.6	0.75				
	4) 応援者の種別・特性や要請の仕組みの理解	前	1	3.1	6	18.8	13	40.6	12	37.5	1.9	0.83	13	40.6		
		後	1	3.1	16	50.0	8	25.0	7	21.9	2.3	0.87				
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、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	前	2	6.3	4	12.5	16	50.0	10	31.3	1.9	0.84	12	37.5	1	3.1
		後	2	6.3	12	37.5	12	37.5	6	18.8	2.3	0.86				
	1) 避難所等巡回による情報収集の体制づくり	前	1	3.1	8	25.0	13	40.6	10	31.3	2.0	0.84	11	34.4		
		後	1	3.1	13	40.6	10	31.3	5	15.6	3.0	0.80				
	2) 関係者や災害対策本部から入手した情報の活用	前	1	3.1	13	40.6	9	28.1	9	28.1	2.2	0.90	11	34.4		
		後	3	9.4	17	53.1	7	21.9	5	15.6	2.6	0.88				
	3) 被災地域の迅速評価	前			1	3.1	16	50.0	15	46.9	1.6	0.56	9	28.1		
		後	1	3.1	5	15.6	15	46.9	11	34.4	1.9	0.79				
	4) 数量データによる、健康課題の根拠の提示	前			4	12.5	15	46.9	13	40.6	1.7	0.68	10	31.3		
		後	1	3.1	7	21.9	16	50.0	8	25.0	2.0	0.78				
	5) 優先度の高い課題と対象のリストアップ	前			10	31.3	8	25.0	14	43.8	1.9	0.87	11	34.4		
		後	1	3.1	13	40.6	11	34.4	7	21.9	2.3	0.84				
	6) 応援の必要性と内容に関する判断	前			7	21.9	12	37.5	13	40.6	1.8	0.78	8	25.0		
		後			10	31.3	15	46.9	7	21.9	2.1	0.73				

対応のあるt検定 \* : p<0.05

表3-4 WEB研修プログラムⅡのARCSモデルによるプロセス評価

N=34

ARCS 分類	評価内容(5段階)	mean	SD	(最小値- 最大値)
関 連 性	やりがい なかった(1)-やりがい があった(5)	3.9	0.85	(2-5)
	自分には無関係だった(1)-自分に関係があった(5)	4.7	0.52	(3-5)
自 信	自信がつかなかった(1)-自信がついた(5)	3.2	0.89	(1-5)
	研修の目的・目標が明確ではなかった(1)- 研修の目的・目標が明確であった(5)	4.4	0.89	(1-5)
満 足 感	不満が残った(1)-受講してよかった(5)	4.4	0.96	(1-5)
	すぐに使えそうもない(1)-すぐに使えそう(5)	4.0	0.76	(2-5)

表3-5 研修参加者である市町村保健師からの研修に対する肯定的意見

<p><b>【WEB研修による参加しやすさ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでの災害研修は集合型であったため、参加職員が限定され、受講内容の共通理解や行動目標レベルまで落とし込むことが難しくかった。Web研修の方式は関係職員全員で参加でき、災害時の保健活動について話し合うことができたため、有意義な時間となった。</li> <li>・今後の取組みに活かしていけるような研修内容だと思うので、所属全員で参加できるとも有意義だった。</li> <li>・Web開催であったことが、逆よかった。</li> </ul>
<p><b>【災害時対応に必要なこと・重要なことの気づき】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・テンポよく研修自体が流れていたもので、集中が途切れずに参加することができた。いつ災害に見舞われるか、その時に自分がしっかり動けるのか、感染症対策をどこまで考えておかなければいけないのかなど、とても考えさせられ学び多い研修になった。</li> <li>・災害が少ない地域で実際に災害対応を経験することも少ないため、事例を用いて実際にどのように考え行動するか演習を通して学ぶことができて良かった。</li> <li>・事前のイメージ化は十分ではなかったが、感染症対策や初動など災害対策で重要なことについて学ぶことができ、今災害対策のために何ができるかを個人レベルで考えることができた。</li> <li>・これまでの災害時保健活動に併せて感染症対策も十分に行うことが必要となっており、支援者側としての役割や支援方法等を知ったり、支援する際のイメージをすることができた。</li> <li>・感染症対策を講じたからの災害対策が今後スタンダードになるため、備蓄品、避難所開設時の工夫について研修資料を参考にしていきたい。</li> <li>・コロナの感染対策に留意した避難所の設営・運営についての具体策を学ぶこともでき、災害時の保健活動の学びを深めることができた。</li> <li>・新型コロナウイルスの感染者対応を含んだ災害活動について考えたことがなかったので受講できてよかった。</li> <li>・一番混乱する発災直後～3日間の間に絞った研修内容でとてもよかった。</li> <li>・演習では、所属自治体地域でも起こりうる台風、大雨災害について保健師の対応をイメージできたので、とても参考になった。</li> <li>・災害発生直前から各フェーズにおける対応について演習を通して改めて確認することができた。自然災害においても予測しやすいものなどそうでないものもあり、それぞれ初動が異なることを学んだ。</li> <li>・具体的にケースを想定して考えられたことによって、自然災害発生時の保健活動を疑似体験でき、今後の備えや注意していかなければいけない点について勉強することができた。現状から新型コロナウイルス陽性者・濃厚接触者の避難対応も考えられるため、受け入れのための環境整備を、瞬時に適切な判断ができるようしっかりと知識を有しておくことの必要性が理解できた。特にゾーニングについては、細かく区分分けされ、対応も異なってくることを知ることができたため、災害時に生かすことができるよう準備しておきたい。</li> <li>・災害対応については、これまで部署内で振り返る機会や研修を受けたことがなかったため、災害対応を考える良い機会になった。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症のことも考えなければいけないため、講義やeラーニングにて対応等を学ぶことができてよかった。</li> </ul>
<p><b>【グループワークによる災害対応のイメージ化・自治体(所属)単位での現状の認識と検討】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・所属ごとのグループワークは、普段なかなか時間がとれないので皆で災害について考えることができる貴重な機会だった。</li> <li>・発災時に対応することとなる所属自治体内のスタッフで、以前の経験等も思い出しながらグループワークができてとてもよかった。スタッフ一人一人が自分事としてとらえていかなければ、発災時にグループリーダーが出勤できる状態かはわからないので、知識や経験、何から行おう、必要物品の場所等共有しておくことが大切だと感じた。また、すぐできる、やっておくべき項目についても確認する機会となり良かった。</li> <li>・グループワークでは実際の所属自治体の体制等を含めて話し合えたため、より実際の活動をイメージしやすかった。</li> <li>・参加者が新任のみだったため、演習ではなかなか意見を広げることが難しくかったが、発表における他市町村の意見がとても参考になった。</li> <li>・グループワークが市町村毎であったが、通常業務の中でテーマをもって話すことはなかなかないと思われる。過去の被災経験により、若い世代でもなんとなくイメージしやすく、グループワークでもそのイメージに基づいて想像できるものであったと思う。</li> <li>・事例をもとにグループワークをすることで、実践を想定した対応を検討することができて勉強になった。</li> <li>・グループワークの内容は経過を追って考えられ現実的だったので勉強になった。</li> </ul>
<p><b>【災害対応における役割認識・役割確認の必要性の気づき】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害が少ない地域であるからこそ、備えが充分でないことは実感しているため、大規模災害に備えて自分の役割を把握しておきたい。</li> <li>・実際にアセスメントしてみることでイメージすることができ、災害時の役割を考えることができた。</li> <li>・災害時の自分の役割について、普段あまり深く考える機会がなかったため、研修により発災時を想像して考えていきやすくなった。</li> <li>・市町村と保健師の役割の違いについても考えることができた。</li> <li>・災害マニュアルはあっても自分の役割等不安があった。演習時に不安を感じているということは、実際に災害に直面した際に、より不安を感じるということになる。今回、係内で災害時の対応について話し合い、お互いの役割を確認できる機会が設けられ、大変有意義な時間となった。</li> </ul>
<p><b>【発災に備えた平時の備えの必要性や日常業務の重要性の気づき】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師として、災害対応時に求められることを把握し、迅速な対応が取れるように備えておくことが大切であると改めて学ぶことができた。</li> <li>・平時の台帳作成や連絡方法の確認により災害時に円滑に支援ができると感じた。日頃の訪問や健康教育で顔を合わせておくことで対象者を把握しやすくとともに住民の安心感にもつながると学んだ。</li> <li>・保健師からの支援について平時から確認できるとよいと感じた。</li> <li>・改めて平時からの支援者の把握や自宅の状況確認等のため定期訪問は必要なことと思ったため、日頃の家庭訪問を大切にしていきたい。</li> <li>・日々の準備として、担当地区の地理特性や要支援者の(疾患や医療的ケアの必要性の有無含む)整理が一貫していると考えたため、今後取り組んでいきたい。</li> <li>・災害状況に応じて対応方法も変化があるので、すぐ自信があるかと聞かれると不安に思うことも多い。しかし、基本は変わらないので、学習を積み重ねながら、基本が当たり前に実践できるような準備(防災担当との連携、必要物品や名簿、初動の見直し)が必要だと思った。</li> <li>・判断基準が自分に不足していると思うし、災害時に冷静に判断することは難しいので、リスト化したり平準化できるものがあると良いと思った。</li> <li>・具体的にケースを想定して考えられたことによって、自然災害発生時の保健活動を疑似体験でき、今後の備えや注意していかなければいけない点について勉強することができた。現状から新型コロナウイルス陽性者・濃厚接触者の避難対応も考えられるため、受け入れのための環境整備を、瞬時に適切な判断ができるようしっかりと知識を有しておくことの必要性が理解できた。特にゾーニングについては、細かく区分分けされ、対応も異なってくることを知ることができたため、災害時に生かすことができるよう準備しておきたい。</li> <li>・災害の知識の必要性を痛感したため、いつ起こるか分からない災害に対して備えていく必要に気が付くことができた。</li> <li>・別グループでは土砂崩れの警戒地域の把握について触れていたが、自分が担当地域の二次災害の影響等、把握していない部分があると痛感したため、今後、担当地域の状況把握していきたい。</li> </ul>
<p><b>【所属市町村の災害対応体制の確認や部署内での検討の必要性の気づき】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今まで大きな災害はないが、何か対応が必要となったときの指示系統が曖昧なことが多く、タイムリーに行動できないことがある。今回の研修を踏まえ、もう一度町所属自治体の計画の確認等を行って備えをしていきたい。</li> <li>・(災害に)所属市町村ではどのように対応していくのかを知っておく必要があると改めて感じた。</li> <li>・異なる災害でも各フェーズにおける基本的な保健師活動は変わらないため、通常時から災害時の活動について係内で学習・共有しておくことが重要であると感じた。</li> <li>・災害時の初期対応の流れが所属市町村では明確ではない点があるため、まずは部署内で初期対応について考える機会が必要だと感じた。</li> </ul>
<p><b>【その他】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事前学習に自身がずっと気になっていた受援の内容があり、学ぶことができた大変参考になった。</li> <li>・場面1～3の各市町村での演習時間は丁度よかった。研修プログラムと構成は満足である。</li> </ul>

表3-6 研修参加者である市町村保健師からの意見に基づく本WEB研修プログラムの課題

<p>【研修に臨む準備状況をつくる必要性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本研修プログラムを受講する場合は、事前の講義をしっかり受講してから受けられるとよい。</li> </ul>
<p>【事前課題の所要時間の提示】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事前課題について、所要時間の提示があると取り組みやすい。</li> </ul>
<p>【研修(演習後の解説等)資料の配付・配信のタイミング】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・演習後の解説に用いる資料は研修後ではなく、事前に配付・配信され、手元にあった方が学習しやすい(3)。</li> <li>・手元に資料がないため、講師が今どこを、何を話しているのかわからないまま進んでしまった。研修後に研修資料が届いても、他の保健師と共有できるか不安であった。</li> </ul>
<p>【研修目的・目標の不明確さ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・この研修が、コロナか、避難所か、保健活動か、どこに的を絞ったものかわからなかった。</li> <li>・研修の案内を見て期待した内容と異なっていた。避難所運営や災害時保健活動の基本を学べることを期待していた。</li> </ul>
<p>【WEBによる演習への取り組みにくさ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・Web研修という慣れない形で一人で相談相手もいない中でのグループワークは、大変苦しかった。個人の意見を求められるつらさがあった。</li> <li>・Webのため助言が受けにくい部分もあった。</li> <li>・Web研修でのグループワークに慣れていないのでついていくのに戸惑った。</li> </ul>
<p>【イメージ化の困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対応の経験が全くなく、あまり具体的なイメージが持てないままであった。</li> <li>・演習の「避難所における保健活動を考える」が難しかった。自分や所属の役割、対象のイメージが曖昧だったためか、現場の具体的なイメージが持ちにくく、検討が深まらなかつた。</li> </ul>
<p>【内容の難しさ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・eラーニングでの事前学習では不十分で理解が追いつかなかつた。</li> <li>・自分には難易度が高く感じ、すぐに活かしていくことは難しいと感じた(新任者)。</li> </ul>
<p>【時間の不足感】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全体的に流れるように進んでいってしまった。考える内容もボリュームがあるため、もう少し時間をかけて取り組みたいと感じた。</li> <li>・市町村と保健所のしくみや役割がもう少しイメージできる時間が欲しかった。</li> <li>・アクションプランの時間があと5分程度あると意見をまとめやすかつたと感じる。</li> <li>・リフレクションの時間が短く感じたので、個人ワークとグループワークの時間が各1～2分増えると良かつたと感じる。</li> </ul>
<p>【研修継続の必要性や今後の期待】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・次年度はフェーズ2以降の学習ができることを期待する。</li> <li>・研修により「課題」がなんとなくイメージできても、通常業務の中で解決に向けた行動につなげることが難しい部分がある。様々な機会研修等を重ねていくことが重要だと思う。</li> <li>・所属市町村はこれから体制等のイメージを作っていく事になるので、また第2弾の研修があるとよい。</li> </ul>
<p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士との協働等を深めることができなかったのが残念だった。</li> <li>・災害対策本部は、所属の課ではないため、研修で出てきた課題を解決するのは難しいと感じた。</li> <li>・平時の備えの程度、関係機関の役割や連携の程度で、避難者に対する支援の質や対応力が全く異なることを理解し、大規模災害発生時に本当に対応できるか新たな不安を感じた。</li> </ul>

### 3. WEB研修プログラムⅢ 都道府県主催の市町村及び保健所の保健師を対象とした研修 —豪雨災害事例—の検証結果

#### 1) 研修参加者の概要

研修参加者は当該都道府県内 14 市町村の保健師及び5保健所の保健師であった。2日間開催し、1日目は市町村保健師 30 人が市町村毎に 14 か所から 1 か所 1～4 人、4 保健所の保健師 6 人が保健所毎に 4 か所から 1 か所 1～2 人、本研修へアクセスした。2日目は、市町村保健師 30 人及び5保健所の保健師 7 人が1日目と同様に本研修へアクセスした。

#### 2) 研修プログラム及び演習教材並びに演習の展開

本WEB研修プログラムを表4-1に、演習教材及び演習の展開を表4-2に示す。

事前課題は、フェーズ0～1及び静穏期(平常時の備えの時期)の「実務保健師の災害時のコンピテンシー・チェックシート」の自己評価の他、所

属自治体の防災計画・防災マニュアルや保健活動マニュアルの確認並びに本研修に参加するための準備状況を高めるために、本研究班で作成したeラーニング教材(2コンテンツ)の視聴を求めた。

研修は主催都道府県の希望により、2日間とした。当初は1日目と2日目の間隔を1週間として日程を組んだが、新型コロナウイルス感染症の拡大状況から1日目延期となり、結果、約20日後に2日目の研修を行った。

1日目の研修オリエンテーション及び導入としてのリフレクション「自己の災害に対する認識の振り返り」、2日目の最後の講義「当該都道府県の災害時保健活動の実際」及びまとめ等については、当該都道府県の研修担当保健師が担った。

1日目の導入後に、事前課題として視聴を求めたeラーニングのポイントとして、研究者が「災害時の保健活動」を講義した。

演習教材は豪雨災害事例とし、保健活動拠点に参集した保健師等の状況設定は、市町村毎にそれ

ぞれ自分たちで設定することとした。演習は市町村別ワークと ZOOM のブレイクアウトルームによる複数市町村及び保健所保健師によるグループワークで構成した。1 グループは3~4 市町村の保健師及び保健所保健師 1~2 人で、4 グループ編成した。複数市町村等によるグループワークでは、市町村別ワークの取り組み内容を共有するためにスプレッドシートを活用し、セキュリティ上等からスプレッドシートにアクセスできない市町村の参加者には、事前に同じシートの電子ファイルを送り、画面共有することとした。演習課題は1 日目も2 日目も2 つずつ設定した。各グループには、研究者または当該都道府県の研修担当者等がファシリテーターとして1 人以上ついた。また、所属市町村から1 人で参加している保健師がいる場合には、研究者が市町村別ワークをサポートした。

### 3) 研修方法の検証方法の変更

アウトカム評価として、研修後にも「実務保健師の災害時のコンピテンシー・チェックシート」の自己評価データを収集する予定であった。しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大状況から業務への影響を考慮してやめ、宮崎らが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<sup>1)</sup>を参考に当該都道府県の研修担当者が作成した評価票により、「役割遂行に対する自覚」、「判断・意思決定・行動についての知識」、「自身の問題点の明確化」の4段階自己評価(研修前は全くない(1)~ある(4)、研修後はできなかった(1)~できた(4))の研修前後比較及び「問題解決を図るための知識の学び」の研修後の自己評価により行った。前後比較は、SPSS ver.26を用いて、対応のあるt検定を行った(有意水準5%)。また、研修受講2か月以降の職場における行動・態度を収集する予定としていたが、研究期間内に収集することはできなかった。

### 4) 焦点を当てた「実務保健師の災害時のコンピテンシー」の市町村保健師による研修前の自己評価結果

表4-3に焦点を当てた「実務保健師の災害時のコンピテンシー」の市町村保健師による研修前の自己評価結果を示す。自己評価結果は16人(53.3%)から得られた。これらの平均保健師経験年数は19.2年(標準偏差8.5年、最小3年、最大32年)であった。災害対応経験は「有り」が3

人(18.8%)であった。自己評価は、全てのコンピテンシー及び知識・技術・態度について、平均3未満であった。焦点を当てたフェーズ0~1のコンピテンシーで最も平均が低かったのは、「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」であり、次いで「避難所等巡回、関係者及び災害対策本部等からの情報を利用して、被災者のヘルスニーズの概要を迅速に把握し、優先度を高くして対応すべき地域の課題と対象を明確にする」、「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」の順で、いずれも2未満であった。知識・技術・態度で最も平均が低かったのは、「応急手当の実施」、「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」、「受援の必要性和内容に関する判断」で2未満であった。その他、平均2未満の知識・技術・態度が7項目あった。

焦点を当てた静穏期(平常時の備えの時期)のコンピテンシーで最も平均が低かったのは、「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」であり、2未満であった。知識・技術・態度で最も平均が低かったのは、「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」で2未満であった。

### 5) 評価票の市町村保健師による自己評価の研修前後の比較

評価票の市町村保健師による研修前後の自己評価の結果を表4-4に示す。自己評価の研修前後比較について、「判断・意思決定・行動についての知識」及び「自身の問題点の明確化」の2項目は、平均が研修後に有意に高まっていた。「役割遂行に対する自覚」については有意差はなかったが、平均は研修前より研修後が高かった。研修後に自己評価が上がった者が8人(50.0%)いたが、下がった者も4人(25.0%)いた。「問題解決を図るための知識の学び」の研修後の自己評価は、平均2.5で、『できた』(4)が1人、『概ねできた』(3)が6人(37.5%)、『少しできた』が9人(56.3%)であった。

### 6) ARCSモデルによる評価結果



市町村保健師による研修プログラムの ARCS モデルによる評価結果を表 4-5 に示す。評価は 16 人 (53.3%) から得られた。

自信の 2 項目、関連性の 2 項目、満足感の 2 項目、全てが 5 段階評価で平均 3 以上であった。関連性の、自分には無関係だった (1) - 自分に関係があった (5) は平均 4.6 で、全員が 4 又は 5 と評価していた。

#### 7) 研修プログラムに対する意見・感想

6) の ARCS モデルによる評価と同時に求めた研修プログラムに対する意見・感想については、12 人 (75.0%) から自由記載が得られた。

表 4-6 に研修に参加した市町村保健師による研

修に対する意見を示す。肯定的意見の内容には、【事前課題 (e ラーニング) の取り組みやすさ】、【WEB 研修による参加しやすさ】、【研修プログラムの適切さ・わかりやすさ】、【グループワークへの満足感】、【自己の課題の気づき】があった。市町村保健師からの意見に基づく本 WEB 研修プログラムの課題には、【スプレッドシート及びエクセルファイルによる情報共有の非効率さ】、【WEB による研修への取り組みにくさ】、【演習課題の目標の設定と進め方の課題】、【グループワーク編成の課題】、【時間の不足感】、【研修継続やフォローアップの必要性】等があった。

表 4-1 WEB 研修プログラムⅢ 都道府県主催の市町村及び保健所の保健師を対象とした研修  
—豪雨災害事例—

<p><b>1) 対象</b> —都道府県内の市町村及び保健所の保健師</p>		
<p><b>2) 目的・目標</b> 受援を要する豪雨災害時の超急性期（フェーズ 0～1）における実務保健師の役割を理解する。また、その上で平常時に準備すべきことを自覚し、行動化できる</p>		
<p><b>3) 本演習の特徴</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・想定される状況をイメージしながら考える</li> <li>・他の市町村の意見や災害対策に関する取組も参考にして、参加者個人あるいは所属組織の強みと課題を見出す機会とする</li> <li>・管内市町村の意見や災害対策に関する取組状況に基づき、保健師の役割や平常時における取組を考える</li> </ul>		
<p><b>4) 関連する「実務保健師の災害時のコンピテンシー」</b></p> <p>I 超急性期（フェーズ 0～1）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 被災者への応急対応の(1)、(3)、(4)</li> <li>3. 要配慮者の安否確認と避難への支援の(7)</li> <li>4. 被災地支援のアセスメントと受援のニーズの明確化（迅速評価）の(10)</li> </ol> <p>IV 静穏期（平常時の備えの時期）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 災害時の保健活動の地域防災計画、マニュアル、仕組みへの反映の(64)、(65)、(66)</li> <li>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の(69)</li> </ol>		
<p><b>5) 研修プログラム</b></p> <p>①<b>研修形態・研修時間</b>：WEB 研修（ZOOM）2 日間・両日とも 3 時間</p> <p>②<b>研修スケジュール</b></p> <p>&lt;1 日目&gt;</p>		
時間	内容	役割分担
15 分間	研修オリエンテーション リフレクション「自己の災害に対する認識の振り返り」	都道府県研修担当保健師
30 分間	講義「災害時の保健活動」 （事前課題 e ラーニングのポイント）	研究者 A
25 分間	演習「豪雨災害時の行動計画」 演習オリエンテーション・状況設定	研究者 A
40 分間	演習課題 1：初動時の行動計画	進行：研究者 A 補佐：研究者 B、都道府県研修担当等健師 4 人、その他 3 人
10 分間	休憩	
30 分間	演習課題 2：大雨警報発令前の段階で行うべきこと	進行：研究者 A 補佐：研究者 B、都道府県研修担当等健師 4 人、その他 3 人
30 分間	講評・講義「豪雨予報段階からの活動」 研修評価	研究者 A、B

<2 日目>

時間	内容	役割分担
20 分間	演習オリエンテーション 演習課題 1：避難所活動及び市町村と保健所との連携	進行：研究者 B 補佐：研究者 A
20 分間	演習課題 2：雨上がり後の被災者の健康ニーズと保健活動	
15 分間	複数市町村でのグループワーク	進行：研究者 B 補佐：研究者 A、道府県 研修担当等健師 4 人、その他 3 人
5 分間	休憩	
20 分間	講義「豪雨災害時の保健活動」	研究者 B
25 分間	リフレクション及びアクションプラン「平時に準備すべきこと」 (個人ワーク 10 分、市町村別グループワーク 15 分)	進行：研究者 B 補佐：研究者 A
20 分間	複数市町村でのグループワーク	進行：研究者 B 補佐：研究者 A、道府県 研修担当等健師 4 人、その他 3 人
15 分間	講評	研究者 B、A
20 分間	講義「〇〇県の災害時保健活動の実際」	都道府県研修担当健師
20 分間	まとめ、研修後のフォローアップについて 研修評価	都道府県研修担当健師

**6) 参加者への事前課題**

- ・「実務保健師の災害時のコンピテンシー・チェックシート」(フェーズ 0~1) 及び静穏期 (平常時の備えの時期) の実施
- ・eラーニング教材「災害に関わる根拠法令・災害時保健医療体制」(22 分)、「フェーズ毎の保健活動」(21 分) の視聴
- ・所属自治体の防災計画・防災マニュアルを読み、保健活動体制と自分の役割の確認

表 4-2 WEB 研修プログラムⅢ演習教材及び演習の展開

<p><b>1) 研修主催側の事前準備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修資料（コンピテンシーチェックシート、講義資料、演習課題及び講評資料）の配信</li> <li>・受講者の所属機関・部署、経験年数、災害対応経験の有無の把握と受講者名簿の作成</li> <li>・ネット環境の把握（アクセス場所、アクセス端末数（一人一台か、あるいは所属組織で一台か、など））</li> <li>・参加者へ事前に周知すること             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 当日、参加者が準備するもの 所属自治体の防災計画・防災マニュアルや保健活動マニュアル</li> <li>✓ 可能な限りネット環境が安定している場所を選ぶこと</li> <li>✓ 同一組織または自治体で、同じ場所から複数の参加者がいる場合、参加者同士で話し合う機会があるため、環境や感染対策に留意すること</li> <li>✓ 当日の連絡・問い合わせ先（ネットへのアクセスができない等の不測の事態等が生じた場合）</li> </ul> </li> <li>・事前に接続テストを行う 研修当日と同じ端末、同じ環境で接続してもらう</li> </ul>																													
<p><b>2) 研修主催側が準備するモノ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ネットにアクセス可能な P C 2 台及びネット環境が安定している場所の確保</li> <li>* P C の不具合が生じた場合のために P C は 2 台準備する</li> <li>* 停電や騒音を伴う工事などの予定がないか、確認しておく</li> <li>・ヘッドセット 2 セット</li> <li>・連絡・問い合わせ用の電話</li> <li>・演習課題のグループワークシートは、グループ内で共有できるように、グループ毎のスプレッドシート等を作成しておく（以下の例の表の、保健師名・経験年数・災害対応経験の有無がないもの等）。スプレッドシートにアクセスできない市町村がある場合には、事前に同じシートの電子ファイルを送っておく。</li> <li>・研修主催者側がグループ発表内容等を記載するための用紙</li> </ul> <p>例)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">自治体</th> <th style="width: 20%;">A</th> <th style="width: 20%;">B</th> <th style="width: 20%;">C</th> <th style="width: 25%;">D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>課題</td> <td>保健師 a・〇年・有 保健師 b・〇年・有 保健師 c・〇年・有</td> <td>保健師 d・〇年・有</td> <td>保健師 e・〇年・有 保健師 f・〇年・有</td> <td>保健師 g・〇年・有 保健師 h・〇年・有 保健師 i・〇年・有</td> </tr> <tr> <td>課題 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>課題 2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>..</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					自治体	A	B	C	D	課題	保健師 a・〇年・有 保健師 b・〇年・有 保健師 c・〇年・有	保健師 d・〇年・有	保健師 e・〇年・有 保健師 f・〇年・有	保健師 g・〇年・有 保健師 h・〇年・有 保健師 i・〇年・有	課題 1					課題 2					..				
自治体	A	B	C	D																									
課題	保健師 a・〇年・有 保健師 b・〇年・有 保健師 c・〇年・有	保健師 d・〇年・有	保健師 e・〇年・有 保健師 f・〇年・有	保健師 g・〇年・有 保健師 h・〇年・有 保健師 i・〇年・有																									
課題 1																													
課題 2																													
..																													
<p><b>3) 当日の準備（設定）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ネットにアクセス可能な場所で、P C 2 台を設置し、ヘッドセットで使用する</li> <li>・スケジュール等、研修主催側の事前の打ち合わせをする</li> <li>・参加者のアクセス場所、アクセス端末数を、事前把握のとおりであるか確認する</li> </ul>																													
<p><b>4) 研修の開始</b></p> <p>① 研修オリエンテーション リフレクション「自己の災害に対する認識の振り返り」</p> <p>② グループ編成 1 グループは 3～4 市町村（1 市町村の保健師 1～4 人） + 1～2 保健所（1 保健所の保健師 1～2 人）とし、4 グループを編成</p>																													

③ 演習の実施

<1 日目>

・演習スケジュール

時間	内容	役割分担
25 分間	演習「豪雨災害時の行動計画」 演習オリエンテーション・状況設定	研究者 A
40 分間	演習課題 1：初動時の行動計画 (説明・市町村別ワーク 25 分、ブレイクアウトルームにより複数市町村でのグループワーク 15 分)	進行：研究者 A *市町村別ワークの時点からブレイクアウトルームに入ってもらい、所属市町村や保健所から一人で参加している保健師については市町村別ワークの間はブレイクアウトルームには入らず残ってもらい、研究者 A サポートする（以下同様）。 *複数市町村でのグループワークについては、研究者 A に加えて、補佐役の研究者 B、都道府県研修担当等健師 4 人、その他 3 人が各グループに 1~3 人入り、ファシリテーター役を担う（以下同様）。
10 分間	休憩	
30 分間	演習課題 2：大雨警報発令前の段階で行うべきこと (説明・市町村別ワーク 20 分、ブレイクアウトルームにより複数市町村でのグループワーク 10 分)	進行：研究者 A 補佐：研究者 B、都道府県研修担当等健師 4 人、その他 3 人

・演習のオリエンテーション（演習課題 1 の説明含む）

(スライド 1) (説明 5 分)

## 災害想定

◆令和●年8月3日（水）に、5日（金）から6日（土）にかけて、台風から変わる低気圧の影響で警戒レベル5級の大雨になる見通しとの気象情報の発表があった。

◆令和●年8月5日（金）午後2時に「大雨警報」、「洪水警報」が発令され、各市町村では災害警戒本部を設置した。

同日、午後8時に「土砂災害警戒情報」が発表され、各市町村は災害警戒本部を災害対策本部に切り替えた。

午後9時には各市町村の全域または一部の地域に「高齢者等避難開始」及び「避難指示」が発令された。非常配備体制がとられ、原則、全職員が所定の場所へ参集することとなった。

◆令和●年8月6日（土）午前0時に「大雨特別警報」が発令された。



それでは、これから演習を始めます。マイク及びカメラのオン、オフは進行の指示に従ってください。最初は、マイクはオフ、カメラはオンをお願いします。

本日及び次回の演習の目的は、受援を要するような豪雨災害が発生した状況を想定したケースメソッドによる演習により、フェーズ0～フェーズ1における市町村保健師の役割を理解し、平時に準備すべきことを考え、意識化することです。

本日の演習における災害想定です。市町村保健師は所属の市町村の状況と、保健所保健師は所属の保健所の管内市町村の状況と考えてください。（災害想定を読み上げる）

状況設定（市町村別ワーク）20分

### まず、状況設定を考えてみましょう！

- ◆各保健師はどこに参集することになっているか。
- ◆保健活動拠点はどこか。  
そこには自家発電設備があるか。
- ◆保健活動拠点に出動している保健師は3分の2。  
→誰が出動したことにするか。



用意している所属自治体の防災計画・防災マニュアル、また保健活動マニュアル（作成している場合）も確認しながら考えてください。

※参加者個々が所属の状況を踏まえて、演習における状況設定ができるようにする

#### ・演習の実施

スライド2（演習課題1）説明・市町村別ワーク25分、複数市町村でのグループワーク15分

## 8月5日（金）午後9時

- ◆ 県内では一部の川が氾濫し、避難し始めている住民がいるとの情報が入る
- ◆ 家屋への被害情報も入る
- ◆ 災害対策本部より、人命救助を最優先するよう指示あり



保健活動拠点○○に参集した保健師△人で、これから翌日（6日）正午までに何をしますか？

保健師	翌日（6日）正午までに行うこと	翌日の正午過ぎまでかかりそうなことには○
保健師○○		
保健師○○		
保健師○○		
.....		

\*「保健師」の部分は初動体制として想定される（又は想定されている）班やグループでもよい

（状況・課題について読み上げる）

この状況において、保健活動拠点に残る保健師（統括保健師や統括保健師を補佐する保健師等）は翌日の正午までに何をするか？避難所は何か所あるか、保健師はどこへ行くか、常駐型と巡回型、どちらで対応するか、実施予定の事業はどうするか、等について、できるだけ具体的に考えてみてください。

ワークシートの「保健師」の部分は、初動体制として想定される（又は想定されている）班やグループで考えていただいても結構です。

※市町村別ワークの終了 5 分前までには、スプレッドシートへの入力状況を確認し、必要時、入力を促す。

※複数市町村でのグループワークはグループ内の全市町村及び保健所に課題について考えたことを発表してもらおう。スプレッドシートで各グループの課題への取組結果を共有しながら行う。スプレッドシートにアクセスできない市町村等の参加者については、事前に送っておいた同じシートの電子ファイルを画面共有する。相互に質問し合うのもよい。このグループワークは考えたことの共有や情報・意見交換をねらいとする。

**休憩**（10 分間） ※ブレイクアウトルームを一旦、解除する

スライド 3（演習課題 2）説明・市町村別ワーク 20 分、複数市町村でのグループワーク 10 分

**大雨特別警報発令前の段階で、  
行すべきことを考えてみましょう！**

いつ	誰が	何を

\*「いつ」は警戒レベルを意識して考えてみる  
\*「誰が」の部分は初動体制として想定される（又は想定されている）  
班やグループでもよい



（スライドを読み上げる）

※警戒レベルについては、必要時、ワークを始める前に説明し、共通理解を図る。

※市町村別ワークの終了 5 分前までには、スプレッドシートへの入力状況を確認し、必要時、入力を促す。

### 講評

2 つの演習課題のポイント等、簡単なコメントを述べる。

#### ※参考

**演習課題 1 のねらい**：高齢者等避難開始及び避難指示の発令（警戒レベル 3～4）の段階における、参集した保健師数、その者たちの職位、防災計画等における取り決め事項、そして災害対策本部の指示を踏まえて、市町村、保健所、それぞれの保健師の活動について具体的に考えられる。

- ・初動時の体制・役割と、参集した保健師間における役割分担を考えられる
- ・保健師自身の安全も考慮しながら、保健活動拠点とそれ以外の活動を考えられる（避難行動要支援者や被災者の避難等に関わる活動、災害対策本部との連携、避難所にいる被災者への対応、情報収集、実施予定の事業に関する対応、など） など

**演習課題 2 のねらい**：演習課題 1 も踏まえて、警戒レベル 5 級の大雨の見通しの気象情報が発表された段階から、大雨特別警報が発令される可能性に備えて保健師として行すべきことを考えられる。防災情報や「避難」情報に沿った活動を考えることができる（警戒レベルの各レベルにおける活動等）。

<2日目>

・演習スケジュール

時間	内容	役割分担
20 分間	演習オリエンテーション 演習課題 1：避難所活動及び市町村と保健所との連携（説明・市町村別ワーク）	進行：研究者 B 補佐：研究者 A *この時点からブレイクアウトルームに入ってもらい、所属市町村や保健所から一人で参加している保健師については市町村別ワークの間はブレイクアウトルームには入らず残ってもらい、研究者 A サポートする。
20 分間	演習課題2：雨上がり後の被災者の健康ニーズと保健活動（説明・市町村別ワーク）	
15 分間	演習課題 1・2 の発表 （ブレイクアウトルームにより複数市町村でのグループ単位）	進行：研究者 B 補佐：研究者 A、都道府県研修担当等健師 4 人、その他 3 人 *複数市町村でのグループワークについては、研究者 B に加えて、補佐役の研究者 A、都道府県研修担当等健師 4 人、その他 3 人が各グループに 1～3 人入り、ファシリテーター役を担う。

・演習の実施

スライド 1（演習課題 1）説明・市町村別ワーク 20 分

## 8月6日（土）午後1時

- ◆ 正午に雨が上がり、「洪水注意報」に警戒レベルが下がった。
- ◆ 避難所の避難者の中には自宅に戻ろうとしている人や、一旦自宅に帰るも戻ってきた人等様々。
- ◆ 人的被害：所属保健所管内 死者1名 重症者2名 所属市町村 重症者1名  
住家被害：所属保健所管内 全壊10棟 半壊2,200棟 一部損壊4,000棟  
床上浸水 10棟 床下浸水 300棟  
所属市町村 全壊5棟 半壊1,000棟 一部損壊 1,800棟  
床上浸水 0棟 床下浸水 130棟

課題 1

市町村：保健所職員がこれから情報収集に来るといふ。被災市町村として、どのようなこと（情報）を伝える必要があるか？  
保健所：管内市町村について、どのような情報収集をする必要があるか？

誰	収集する情報	目的
○○		
○○		
○○		
……		

\*「誰が」の部分は災害時体制として想定される（又は想定されている）班やグループでもよい

それでは、これから演習を始めます。マイク及びカメラのオン、オフは進行の指示に従ってください。最初は、マイクはオフ、カメラはオンをお願いします。

本日の演習の目的も、前回同様、受援を要するような豪雨災害が発生した状況を想定したケースメソッドによる演習により、フェーズ 0～フェーズ 1 における市町村保健師の役割を理解し、平時に準備すべきことを考え、意識化することです。

災害想定は前回と同様です。市町村保健師は所属の市町村の状況と、保健所保健師は所属の保健所の管内市町村の状況と考えてください。前回は高齢者等避難開始及び避難指示が発令された 8 月 5 日の午後



9時における演習課題に取り組みました。本日の1つ目の演習課題は8月6日の午後1時の時点について考えます。(スライドを読み上げる)

誰が、どのような情報を、何のために収集するか、について考えてください。「誰が」の部分は、災害時の体制として想定される班やグループとして考えていただいても結構です。

※市町村別ワークの終了 5 分前までには、スプレッドシートへの入力状況を確認し、必要時、入力を促す。

スライド2 (演習課題2) 説明・市町村別ワーク 20分

## 8月7日 (日) 午前9時


- ◆ 朝から晴天。
- ◆ 道路の水は概ね引いている。
- ◆ 避難所では「家のことが心配で、昨夜は眠れなかった」等の声が聞かれる。家に帰る支度をしている避難者も多数みられる。

**課題2**

今後、住民にはどのような健康に関連する課題が生じる可能性があるか？  
また、それに関連して、どのような保健活動が必要であるか？

健康課題	活動	誰が
		○○
		○○
		○○
		……

\*「誰が」の部分は災害時体制として想定される (又は想定されている) 班やグループでもよい



(状況・課題について読み上げる)

考えられる健康課題と、それらに対する活動、その活動を誰が行うのか、ということについて考えてください。

※市町村別ワークの終了 5 分前までには、スプレッドシートへの入力状況を確認し、必要時、入力を促す。

演習課題1・2の発表：複数市町村でのグループワーク 15分

※グループ内の全市町村及び保健所に課題について考えたことを発表してもらおう。スプレッドシートで各グループの課題への取組結果を共有しながら行う。スプレッドシートにアクセスできない市町村等の参加者については、事前に送っておいた同じシートの電子ファイルを画面共有する。相互に質問し合うのもよい。このグループワークは考えたことの共有や情報・意見交換をねらいとする。例えば『情報収集の目的』、『健康課題への対応』等と、共有や情報・意見交換の内容を焦点化すると、より効率的・効果的な発表となる。

表4-3 WEB研修Ⅲに関連する「実務保健師の災害時のコンピテンシー」の研修前の自己評価

N=16.#は欠損値あり

コンピテンシー (C) 知識・技術・態度(片括弧数字)	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		mean	SD
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>【超急性期(フェーズ0~1)】</b>										
<b>1. 被災者への応急対応</b>										
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	6.3	1	6.3	5	31.3	9	56.3	1.6	0.89
1) 心身のアセスメント	1	6.3	5	31.3	7	43.8	3	18.8	2.3	0.86
2) 保健福祉的視点からのトリアージ	1	6.3	4	25.0	7	43.8	4	25.0	2.1	0.89
3) 応急手当ての実施	1	6.3	1	6.3	4	25.0	9	56.3	1.6	0.91
4) 要配慮者の判断基準	1	6.3	4	25.0	7	43.8	4	25.0	2.1	0.89
5) 災害時の倫理的な判断と行動	1	6.3	4	25.0	6	37.5	5	31.3	2.1	0.93
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	1	6.3	2	12.5	10	62.5	3	18.8	2.1	0.77
7) 自身の安全確保と組織活動を意識した行動の実施	1	6.3	5	31.3	7	43.8	3	18.8	2.3	0.86
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#	1	6.3	3	18.8	8	50.0	2	12.5	2.2	0.80
1) 災害時の二次的健康被害の理解	1	6.3	7	43.8	6	37.5	2	12.5	2.4	0.81
2) 避難先での被災者の健康状態の把握	1	6.3	6	37.5	8	50.0	1	6.3	2.4	0.73
3) 避難環境のアセスメント	1	6.3	6	37.5	5	31.3	4	25.0	2.3	0.93
4) 感染症予防対策の実施	1	6.3	2	12.5	11	68.8	2	12.5	2.1	0.72
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			3	18.8	11	68.8	2	12.5	2.1	0.57
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#	1	6.3	3	18.8	7	43.8	3	18.8	2.1	0.86
1) 応援の必要性の判断	1	6.3	5	31.3	6	37.5	4	25.0	2.2	0.91
2) 指示命令系統の理解	1	6.3	6	37.5	6	37.5	3	18.8	2.3	0.87
3) 統括保健師と実務保健師の役割分担の理解	1	6.3	7	43.8	5	31.3	3	18.8	2.4	0.89
4) 応援者の種別・特性や要請の仕組みの理解	1	6.3	1	6.3	9	56.3	5	31.3	1.9	0.81
<b>3. 要配慮者の安否確認と避難への支援</b>										
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	12.5	10	62.5	4	25.0	1.9	0.62
1) 安否確認の必要な要配慮者の優先度に関する判断			2	12.5	11	68.8	3	18.8	1.9	0.57
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			2	12.5	11	68.8	3	18.8	1.9	0.57
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					12	75.0	4	25.0	1.8	0.45
<b>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)</b>										
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			2	12.5	8	50.0	6	37.5	1.8	0.68
1) 避難所等巡回による情報収集の体制づくり			2	12.5	10	62.5	4	25.0	1.9	0.62
2) 関係者や災害対策本部から入手した情報の活用			1	6.3	10	62.5	5	31.3	1.8	0.58
3) 被災地域の迅速評価			1	6.3	8	50.0	7	43.8	1.6	0.62
4) 数量データによる、健康課題の根拠の提示			1	6.3	8	50.0	7	43.8	1.6	0.62
5) 優先度の高い課題と対象のリストアップ			3	18.8	8	50.0	5	31.3	1.9	0.72
6) 受援の必要性と内容に関する判断#					10	62.5	5	31.3	1.6	0.50
<b>【静穏期(平常時の備えの時期)】</b>										
<b>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</b>										
C64 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	1	6.3	6	37.5	7	43.8	2	12.5	2.4	0.81
C65 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			3	18.8	11	68.8	2	12.5	2.1	0.57
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			5	31.3	7	43.8	4	25.0	2.1	0.77
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			1	6.3	11	68.8	4	25.0	1.8	0.54
C66 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。			1	6.3	9	56.3	6	37.5	1.7	0.60
<b>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</b>										
C69 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			4	25.0	9	56.3	3	18.8	2.1	0.68

表4-4 評価票によるWEB研修Ⅲ前後の自己評価

		N=16													
評価内容	研修前	ある(4)		概ねある(3)		あまりない(2)		全くない(1)		mean	SD	研修後上がった		研修後下がった	
	研修後	できた(4)		概ねできた(3)		少しできた(2)		できなかった(1)				N	%	N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%						
役割遂行に対する自覚	前	3	18.8	9	56.3	4	25.0			2.9	0.68	8	50.0	4	25.0
	後	6	37.5	9	56.3	1	6.3			3.3	0.60				
判断・意思決定・行動についての知識	前		0.0	2	12.5	12	75.0	2	12.5	2.0	0.52	7	43.8		
	後	2	12.5	5	31.3	8	50.0	1	6.3	2.5	0.82	*			
自身の問題点の明確化	前		0.0	4	25.0	10	62.5	2	12.5	2.1	0.62	11	68.8		
	後	2	12.5	9	56.3	4	25.0	1	6.3	2.8	0.78	*			
問題解決を図るための知識の学び	後	1	6.3	6	37.5	9	56.3		0.0	2.5	0.63				

対応のあるt検定 \* : p<0.05

表4-5 WEB研修プログラムⅢのARCSモデルによるプロセス評価

		N=16			
ARCS分類	評価内容(5段階)	mean	SD	〈最小値-最大値〉	
関連性	やりがいがあった(1)-やりがいがあった(5)	3.9	0.84	(2-5)	
	自分には無関係だった(1)-自分に関係があった(5)	4.6	0.51	(4-5)	
自信	自信がつかなかった(1)-自信がついた(5)	3.1	0.62	(2-5)	
	研修の目的・目標が明確ではなかった(1)-研修の目的・目標が明確であった(5)	4.1	0.77	(2-5)	
満足感	不満が残った(1)-受講してよかった(5)	4.1	0.77	(2-5)	
	すぐに使えそうもない(1)-すぐに使えそう(5)	3.9	0.81	(2-5)	

表4-6 研修参加者である市町村保健師からの研修に対する意見

<b>肯定的意見</b>
<b>【事前課題(eラーニング)の取り組みやすさ】</b> ・eラーニングは自分のペースでできてよかった。
<b>【WEB研修による参加しやすさ】</b> ・リモート研修であったため複数人での参加がしやすかった。
<b>【研修プログラムの適切さ・わかりやすさ】</b> ・研修プログラムの内容や手法、構成や時間配分等は良いと思った。 ・講義はとてもしっかりやすく、法律から実際の活動など、とても勉強になった。 ・研修内容はわかりやすく興味を持って参加することができた。
<b>【グループワークへの満足感】</b> ・WEBで交流もでき良かった。
<b>【自己の課題の気づき】</b> ・マニュアルや実際の行動に関して見直すことができた。具体的な事例から行動を想定でき、考えることで今後の課題などが明確になった。 ・職場にある防災計画・災害時保健活動マニュアルの内容をきちんと把握できていないこと、災害時に自分達がどのように行動するのかわかっておらず、認識が低いと実感した。
<b>意見に基づく本WEB研修プログラムの課題</b>
<b>【スプレッドシート及びエクセルファイルによる情報共有の非効率さ】</b> ・エクセルファイルを活用したやりとりは時間が効かった。 ・各市町村の情報共有のためのエクセルファイルはiPadからは入力しにくく、グループワークは入力に手間取った。 ・スプレッドシートの共有がうまくできなかった。
<b>【WEBによる研修への取り組みにくさ】</b> ・つながらない、時間がよく分からない等、WEB研修の難しさを感じた。 ・一人で参加をしたため、一人で考えることが難しく、他部署の保健師等と一緒に受講する必要があったと思った。 ・リモートのため、グループワークをする際に質問の意図を読み取ることが難しく、何についてどのように回答すればよいか理解するのに時間が効かった。 ・時間配分もリモートの特徴なのか、早口に聞こえ、自分の中で考える時間がないまま過ぎてしまった印象が効かった。とても大切なことを伝えてもらっているのに、後から、あの大切なキーワードは何だった？と思うことがあった。
<b>【演習課題の目標の設定と進め方の課題】</b> ・初めてのことはわかりだったので、もう少しなぜこのようなことが必要なのか、課題の経験に合わせて、スモールステップでできる研修内容だとよい。研修内容がとても大きくて、コロナ禍の中で、研修の成果を十分に活かすことができないと思った。
<b>【グループワーク編成の課題】</b> ・グループで意見交換するには少ない人数だった。グループの人数や編成を考えて欲しい。他のグループの意見も聞きたかった。
<b>【時間の不足感】</b> ・各グループに分かれた後の時間配分が十分でなく、他市町村と共有ができない演習課題があった。複数市町村との情報共有後に、ディスカッションする時間があると内容が染められると感じた。 ・業務的に研修の時間をとることが難しい現状だが、もう少し時間をかけて演習できるとよかった。
<b>【研修継続やフォローアップの必要性】</b> ・毎年このような研修会が開催されることを希望する。 ・今回の研修は受講しただけではなく、きちんと振り返って考える時間を作らなければならないと思った。
<b>【その他】</b> ・1日目と2日目の間隔が長く、1日目の研修を思い出すのに時間が効かった。もう少し間隔が短いとモチベーションをより維持できたと思った。 ・もっと早い時期に研修が組まれると、他の職員も研修に参加でき、その後の地域の災害対策の検討や演習を市で実施し深めることにつながるのかもしれないと思った。 ・コロナが落ち着いたら、是非集まってグループワークを実施し、実際に災害を経験した市や計画がしっかり策定されている市の話をもっと聞いてみたい。 ・グループワークは会場に集まって、他のグループの様子や意見を聞きながらできたら良かった。

#### 4. WEB研修プログラムⅣ 一都道府県内の市町村保健師を対象とした研修—大規模地震災害事例—の検証結果

##### 1) 研修参加者の概要

研修参加者は当該都道府県内4市町村の保健師11人、本庁または保健所の保健師4人の計15人であった。市町村保健師は5か所から1か所1～5人、本庁または保健所の保健師は4か所から1人ずつ、本研修へアクセスした。

##### 2) 研修プログラム及び演習教材並びに演習の展開

本WEB研修プログラムを表5-1に、演習教材及び演習の展開を表5-2に示す。

事前課題は、フェーズ0～3の「実務保健師の災害時のコンピテンシー・チェックシート」の自己評価の他、所属自治体の防災計画・防災マニュアルや保健活動マニュアルの確認とした。演習教材は大規模地震災害事例とし、保健活動拠点に参集した保健師等の状況設定は、市町村毎にそれぞれ自分たちで設定することとした。演習課題を3つ設定した。演習課題には、1人で参加している場合は1人で、複数で参加している場合は複数で取り組むこととした。各課題について、2名程度に発表してもらい、共有できるようにした。

##### 3) 焦点を当てた「実務保健師の災害時のコンピテンシー」の市町村保健師による研修前の自己評価結果

表5-3に焦点を当てた「実務保健師の災害時のコンピテンシー」の市町村保健師による研修前後の自己評価結果を示す。自己評価結果は9人(81.8%)から得られた。9人の平均保健師経験年数は13.9年(標準偏差11.5年、最小1年未満、最大30年)であった。災害対応経験は「有り」が1人(11.1%)であった。自己評価は、フェーズ0～1のコンピテンシーである「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」が平均3であったが、他の全てのコンピテンシーは平均3未満であった。コンピテンシーで最も平均が低かったのは、フェーズ2～3の「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」であり、次いでフェーズ0～1の「受援に際して外部支援者に依頼する内容を

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」の順で、全て2未満であった。知識・技術・態度については、フェーズ0～1の「心身のアセスメント」、「自身の安全確保と組織活動を意識した行動の実施」、「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」、「医療依存度の高い被災者に関する情報収集」、「統括保健師を補佐する役割の理解」が平均3以上であった。他は平均3未満で、最も平均が低かったのは、フェーズ0～1の「応急手当の実施」、フェーズ2～3の「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」、「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」で2未満であった。

##### 4) 焦点を当てた「実務保健師の災害時のコンピテンシー」の市町村保健師による自己評価の研修前後の比較

市町村保健師による自己評価の研修前後比較において、コンピテンシーについては、フェーズ0～2の「必要な支援内容と人員を判断し、統括保健師へ報告する」、フェーズ2～3の「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」、「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」の平均が研修後に有意に高まっていた。知識・技術・態度については、フェーズ2～3の「受援の必要性と内容に関する判断」、「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」、「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」の平均が研修後に有意に高まっていた。その他について、有意差はなかったが、研修後の自己評価が上がったコンピテンシーが10あり、知識・技術・態度については30あった。一方で、コンピテンシーではフェーズ0～1の「避難者の健康観察、避難環境の整理により、二次的な健康被害の発生を予防する」、「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」、フェーズ2～3の「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」、「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」については、1～2人ずつ研修後に自己評価が下がった者がいた。また、知識・技術・態度についてはフェーズ 0～1 の「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」、「優先度の高い課題と対象のリストアップ」について、各1人ずつ研修後に自己評価が下がった者がいた。

#### 5) ARCS モデルによる評価結果

市町村保健師による研修プログラムの ARCS モデルによる評価結果を表 5-4 に示す。評価は9人 (81.8%) から得られた。

自信について、2項目ともに5段階評価で3以上であった。関連性の2項目、満足感の2項目は全て平均4以上であった。

#### 6) 研修プログラムに対する意見・感想

5) の ARCS モデルによる評価と同時に求めた研修プログラムに対する意見・感想については、

6人 (66.7%) から自由記載が得られた。

本研修を肯定的に評価する意見には、「各所属の状況で現実的な内容で考えることができたので実践に活かせる有意義な研修だった」、「今後の取り組むべきことの道筋が見えてきた」、「災害時の備えや活動内容について理解を深めることができた」、「受援についても考え、備えの大切さに気づくことができた」、「災害対応の初動について計画やマニュアルにはあるが、大きな災害の場合、受援、倫理面、BCP などさらに継続して対応していかなければならない切迫した内容について、演習を通して学ぶことができ今後活かしていける内容であった」等があった。

一方、本研修の課題と考えられる評価には、「インターネット環境の不具合で参加が中途半端になってしまった」、「今後の取り組むべきことが多いのでやっていけるか不安が大きい」があった。

表 5-1 WEB 研修プログラムⅣ 一都道府県内の市町村保健師を対象とした研修—大規模地震災害事例—

<p><b>1) 対象</b> 一都道府県内の市町村保健師</p>																													
<p><b>2) 目的・目標</b> 大規模地震発生後のフェーズ0（初動体制の確立）～フェーズ2（応急対策期－避難所対策が中心の時期）における保健師活動を疑似体験し、大規模地震発生時の保健師活動方法を考え、自身や所属部署・組織の災害対策の課題を見出す</p>																													
<p><b>3) 本演習の特徴</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・想定される状況について、所属自治体における平時の保健活動体制や所属自治体の防災計画・防災マニュアルや保健活動マニュアル等と照らして、市町村グループ毎に自ら状況を設定し、イメージしながら考える</li> <li>・所属組織や自治体の現状とともに認識し、考える</li> <li>・参加者個人あるいは所属組織の強みと課題を見出す機会とする</li> </ul>																													
<p><b>4) 関連する「実務保健師の災害時のコンピテンシー」</b></p> <p>I 超急性期（フェーズ0～1）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 被災者への応急対応の(1)～(4)</li> <li>2. 救急医療の体制づくりの(5)、(6)</li> <li>3. 要配慮者の安否確認と避難への支援の(7)、(8)</li> <li>4. 被災地支援のアセスメントと受援のニーズの明確化（迅速評価）の(10)～(12)</li> <li>5. 外部支援者の受入に向けた準備の(13)、(14)</li> </ol> <p>II 急性期及び亜急性期（フェーズ2～3）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. 外部支援者との協働による活動の推進の(26)～(28)</li> </ol>																													
<p><b>5) 研修プログラム</b></p> <p>①研修形態・研修時間：WEB研修（ZOOM）・4時間</p> <p>②研修スケジュール</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>時間</th> <th>内容</th> <th>役割分担</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10分</td> <td>研修オリエンテーション</td> <td>主催側</td> </tr> <tr> <td>30分</td> <td>講義「受援のしくみ」</td> <td>研究者</td> </tr> <tr> <td>30分</td> <td>演習（演習課題30分×1）</td> <td>進行：研究者 補佐：主催側</td> </tr> <tr> <td>10分</td> <td>休憩</td> <td></td> </tr> <tr> <td>40分</td> <td>演習（演習課題20分×2）</td> <td>進行：研究者 補佐：主催側</td> </tr> <tr> <td>60分</td> <td>講義「受援のための体制整備と保健活動」</td> <td>研究者</td> </tr> <tr> <td>35分</td> <td>リフレクション及び今後に向けたアクションプラン</td> <td>進行：研究者 補佐：主催側</td> </tr> <tr> <td>25分</td> <td>・全体講評 ・研修の評価</td> <td>研究者 主催側</td> </tr> </tbody> </table>			時間	内容	役割分担	10分	研修オリエンテーション	主催側	30分	講義「受援のしくみ」	研究者	30分	演習（演習課題30分×1）	進行：研究者 補佐：主催側	10分	休憩		40分	演習（演習課題20分×2）	進行：研究者 補佐：主催側	60分	講義「受援のための体制整備と保健活動」	研究者	35分	リフレクション及び今後に向けたアクションプラン	進行：研究者 補佐：主催側	25分	・全体講評 ・研修の評価	研究者 主催側
時間	内容	役割分担																											
10分	研修オリエンテーション	主催側																											
30分	講義「受援のしくみ」	研究者																											
30分	演習（演習課題30分×1）	進行：研究者 補佐：主催側																											
10分	休憩																												
40分	演習（演習課題20分×2）	進行：研究者 補佐：主催側																											
60分	講義「受援のための体制整備と保健活動」	研究者																											
35分	リフレクション及び今後に向けたアクションプラン	進行：研究者 補佐：主催側																											
25分	・全体講評 ・研修の評価	研究者 主催側																											
<p><b>6) 参加者への事前課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・所属自治体の防災計画・防災マニュアルや保健活動マニュアルの確認</li> <li>・「実務保健師の災害時のコンピテンシー・チェックシート」（フェーズ0～3）の実施</li> </ul>																													

表 5-2 WEB 研修プログラムⅣの演習教材及び演習の展開

<p><b>1) 研修主催側の事前準備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修資料（コンピテンシーチェックシート、講義資料）の配信</li> <li>・受講者の所属機関・部署、経験年数、災害対応経験の有無の把握と受講者名簿の作成</li> <li>・参加者へ事前に周知すること             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 当日、参加者が準備するもの                 <ul style="list-style-type: none"> <li>所属自治体の防災計画・防災マニュアルや保健活動マニュアル</li> <li>メモ（A4用紙3枚程度）及び筆記用具</li> </ul> </li> <li>✓ 可能な限りネット環境が安定している場所を選ぶこと</li> <li>✓ 同一組織または自治体で、同じ場所から複数の参加者がいる場合、参加者同士で話し合う機会があるため、環境や感染対策に留意すること</li> <li>✓ 当日の連絡・問い合わせ先（ネットへのアクセスができない等の不測の事態等が生じた場合）</li> </ul> </li> </ul>																	
<p><b>2) 研修主催側が準備するモノ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ネットにアクセス可能なPC</li> </ul>																	
<p><b>3) 当日の準備（設定）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ネットにアクセス可能な場所で、PCを設置する。</li> <li>・スケジュール等、研修主催側の事前の打ち合わせをする。</li> </ul>																	
<p><b>3) 研修の開始</b></p> <p>① 研修全体のオリエンテーション</p> <p>② グループ編成（アクセス形態） 5か所（1か所1～5人の保健師）</p> <p>③ 演習の実施</p>																	
<p>・演習スケジュール</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>時間</th> <th>内容</th> <th>役割分担</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30分</td> <td>説明・状況設定ワーク10分 演習課題1（説明5分、ワーク10分、発表5分）</td> <td>進行：研究者 補佐：主催側</td> </tr> <tr> <td>10分</td> <td>休憩</td> <td></td> </tr> <tr> <td>20分</td> <td>演習課題2（説明5分、ワーク10分、発表5分）</td> <td>進行：研究者</td> </tr> <tr> <td>20分</td> <td>演習課題3（説明5分、ワーク10分、発表5分）</td> <td>補佐：主催側</td> </tr> </tbody> </table>			時間	内容	役割分担	30分	説明・状況設定ワーク10分 演習課題1（説明5分、ワーク10分、発表5分）	進行：研究者 補佐：主催側	10分	休憩		20分	演習課題2（説明5分、ワーク10分、発表5分）	進行：研究者	20分	演習課題3（説明5分、ワーク10分、発表5分）	補佐：主催側
時間	内容	役割分担															
30分	説明・状況設定ワーク10分 演習課題1（説明5分、ワーク10分、発表5分）	進行：研究者 補佐：主催側															
10分	休憩																
20分	演習課題2（説明5分、ワーク10分、発表5分）	進行：研究者															
20分	演習課題3（説明5分、ワーク10分、発表5分）	補佐：主催側															



## ・演習の実施

(スライド1) 説明2分

### 災害想定

- ◆令和●年9月16日(木)午前3時00分、○○県東部を震源(震源の深さ14km)とするM8.0の地震が発生し、○○県内では震度6弱～震度7の非常に強い揺れを観測した。
- ◆A市は震度6強であった。
- ◆一般電話は通話不能、防災行政無線・衛星携帯電話は使用可能。
- ◆インターネットは使用可能、メールは送れて届く。
- ◆管轄保健所は○○県Y保健所。Y保健所管内ではA市のほかB町でも震度6弱を観測した。



それでは、これから演習を始めます。マイク及びカメラのオン、オフは進行の指示に従ってください。最初は、マイクはオフ、カメラはオンをお願いします。

本日の演習の目的は、大規模地震が発生した状況を想定したメスマethodによる演習により、フェーズ0～フェーズ2における市町村保健師の災害時保健活動遂行能力を高めること、またそのための自己及び組織の課題を見出して平時の活動につなげることです。

本日の演習課題の状況設定です。あなたはA市の保健師です。A市とはご所属の市町村と考えてください。(状況設定を読み上げる)

(スライド2) 状況設定ワーク8分

### 9月16日(木) 午前10時の状況

<A市>

- ◆ 出勤している保健師 2/3
- ◆ ライフライン：上下水道断水率80%、固定電話不通回線率70%、携帯電話被害率80%、停電率80%
- ◆ 建物被害(全壊や半壊)や負傷者が多数出ているとの情報あり
- ◆ A市の災害対策本部より、人命救助を最優先するよう指示あり



(スライドを読み上げる)

(スライド3)

### まず、発災後の状況設定を考えてみましょう！

<A市>

- ◆ 震度6級の地震が発生した場合、保健師はどこに参集することになっているか
- ◆ 出勤している保健師 2/3 → 誰が出勤したことにするか
- ◆ 災害時、保健活動拠点はどこか？そこには自家発電設備があるか



用意している所属自治体の防災計画・防災マニュアル、また保健活動マニュアル（作成している場合）も確認しながら考えてください。

(スライド4) 演習課題1 説明5分、ワーク10分、発表5分

## 9月16日（木）午前10時

<A市>

- ◆ ライフライン：上下水道断水率80%、固定電話不通  
回線率70%、携帯電話被害率80%、停電率80%
- ◆ 建物被害（全壊や半壊）や負傷者が多数出ているとの情報あり
- ◆ A市の災害対策本部より、人命救助を最優先するよう指示あり



保健活動拠点○○に参集した保健師△△人で、これから午後5時までに何をしますか？



保健師	午後5時までにすること	午後5時過ぎまでかかりそうなことには○
保健師○○		
保健師○○		
保健師○○		
.....		

(スライドを読み上げる)

ワークシートの「保健師」の部分は、初動体制として想定される（又は想定されている）班やグループで考えていただいても結構です。\*以下の演習課題2、3も同様

- ・発表は異なる市町村の保健師2~3名程度
- ・演習課題のポイントについて、簡単なコメントを述べる

#### ※参考

**演習課題1 のねらい**：参集した保健師数、その者たちの職位、防災計画等における取り決め事項、そして災害対策本部の指示を踏まえて、初動期における保健師の活動を具体的に考えられる

(スライド 5) 演習課題 2 説明 5 分、ワーク 10 分、発表 5 分

## 9月16日（木）午後1時

< A 市 >

- ◆ 保健師の出勤状況に変化なし。
- ◆ 県庁から Y 保健所、Y 保健所から A 市に**応援派遣保健師の要請の有無**の連絡あり。午後 5 時まで**に回答が欲しい**と依頼あり。



応援派遣保健師の判断・意思決定をするために、①誰が、②どのような情報を、③どのような手段を用いて集めますか？

①誰	②収集する情報	③手段
〇〇		
〇〇		
〇〇		
.....		



- ・スライドを読み上げる
- ・発表は演習課題 I とは異なる市町村の保健師 2~3 名程度
- ・演習課題のポイントについて、簡単なコメントを述べる

### ※参考

**演習課題 2 のねらい**：演習課題 1 で考えた保健師の配置や役割分担を踏まえて、応援派遣要請の必要性を判断するための情報収集項目と情報収集のための手段を具体的に考えることができる。特に避難所にいる被災者のニーズを把握するための情報収集項目と情報収集のための手段を具体的に考えることができる。

休憩 (10 分間)

(スライド 6) 演習課題 3 説明 5 分、ワーク 10 分、発表 5 分

## 9月18日（土）-発災3日目-

- ◆ A 市への応援派遣保健師決定の連絡あり。栃木県から 1 班 3 名保健師派遣決定。9月20日（月）から派遣可能。公用車なし。宿泊場所確保済み。4泊5日で継続して派遣、最終日と初日が重なり引継ぎ可。
- ◆ 富山県から 1 班 5 名保健師派遣決定。公用車あり。宿泊場所を探しているが決定次第、派遣可能。3泊4日で継続して派遣、最終日と初日が重なり引継ぎ可。
- ◆ 日本看護協会の災害支援ナース 1 班 2 名派遣決定。9月19日（日）から派遣可能。1班2日（毎週土日のみ）継続。
- ◆ 栃木県と富山県からの保健師は Y 保健所経由。

応援派遣保健師の受け入れのための調整について、考えてください。  
具体的には、配置場所、オリエンテーションなど、そして誰（どこ）と、どのような調整をするかについてです。

誰と	何をするか	必要な調整は



- ・スライドを読み上げる
- ・発表は演習課題 1、2 とは異なる市町村の保健師 2～3 名程度
- ・演習課題のポイントについて、簡単なコメントを述べる

※参考

**演習課題 3 のねらい**： 受援のために必要な体制整備や調整を具体的に考えることができる。

表5-3 WEB研修Ⅳに関連する「実務保健師の災害時のコンピテンシー」の研修前後の自己評価

N=9

コンピテンシー (C) 知識・技術・態度(片括弧数字)	研修 前後	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		mean	SD	研修後 上がった		研修後 下がった	
		N	%	N	%	N	%	N	%			N	%	N	%
<b>【超急性期(フェーズ0~1)】</b>															
<b>1. 被災者への応急対応</b>															
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	前			5	55.6	4	44.4			2.6	0.53	2	22.2		
	後			7	77.8	2	22.2			2.8	0.44				
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	1	11.1	7	77.8	1	11.1			3.0	0.50				
	後	1	11.1	7	77.8	1	11.1			3.0	0.50				
1) 心身のアセスメント	前	1	11.1	7	77.8	1	11.1			3.0	0.50	1	11.1		
	後	1	11.1	8	88.9					3.1	0.33				
2) 保健福祉的視点からのトリアージ	前			5	55.6	4	44.4			2.6	0.53	1	11.1		
	後			6	66.7	3	33.3			2.7	0.50				
3) 応急手当ての実施	前					8	88.9	1	11.1	1.9	0.33				
	後					8	88.9	1	11.1	1.9	0.33				
4) 要配慮者の判断基準	前	1	11.1	6	66.7	2	22.2			2.9	0.60	1	11.1		
	後	1	11.1	7	77.8	1	11.1			3.0	0.50				
5) 災害時の倫理的な判断と行動	前	1	11.1	4	44.4	4	44.4			2.7	0.71	2	22.2		
	後	1	11.1	6	66.7	2	22.2			2.9	0.60				
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	1	11.1	5	55.6	3	33.3			2.8	0.67	2	22.2		
	後	1	11.1	7	77.8	1	11.1			3.0	0.50				
7) 自身の安全確保と組織活動を意識した行動の実施	前	1	11.1	7	77.8	1	11.1			3.0	0.50	1	11.1		
	後	1	11.1	8	88.9					3.1	0.33				
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			7	77.8	2	22.2			2.8	0.44	1	11.1	1	11.1
	後			7	77.8	2	22.2			2.8	0.44				
1) 災害時の二次的健康被害の理解	前	1	11.1	8	88.9					3.1	0.33				
	後	1	11.1	8	88.9					3.1	0.33				
2) 避難先での被災者の健康状態の把握	前			9	100.0					3.0	0.00	1	11.1	1	11.1
	後	1	11.1	7	77.8	1	11.1			3.0	0.50				
3) 避難環境のアセスメント	前	1	11.1	6	66.7	2	22.2			2.9	0.60	1	11.1	1	11.1
	後	1	11.1	6	66.7	2	22.2			2.9	0.60				
4) 感染症予防対策の実施	前			8	88.9	1	11.1			2.9	0.33				
	後			8	88.9	1	11.1			2.9	0.33				
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	1	11.1	5	55.6	3	33.3			2.8	0.67	1	11.1		
	後	1	11.1	6	66.7	2	22.2			2.9	0.60				
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			3	33.3	6	66.7			2.3	0.50	4	44.4		
	後	1	11.1	5	55.6	3	33.3			2.8	0.67				
1) 応援の必要性の判断	前	1	11.1	2	22.2	6	66.7			2.4	0.73	3	33.3		
	後	1	11.1	5	55.6	3	33.3			2.8	0.67				
2) 指示命令系統の理解	前	1	11.1	5	55.6	3	33.3			2.8	0.67	2	22.2		
	後	1	11.1	7	77.8	1	11.1			3.0	0.50				
3) 統括保健師と実務保健師の役割分担の理解	前			8	88.9	1	11.1			2.9	0.33	2	22.2		
	後	1	11.1	8	88.9					3.1	0.33				
4) 応援者の種別・特性や要請の仕組みの理解	前			4	44.4	5	55.6			2.4	0.53	3	33.3		
	後			7	77.8	2	22.2			2.8	0.44				
<b>2. 救急医療の体制づくり</b>															
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			7	77.8	2	22.2			2.8	0.44	1	11.1		
	後			8	88.9	1	11.1			2.9	0.33				
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			7	77.8	2	22.2			2.8	0.44				
	後			7	77.8	2	22.2			2.8	0.44				
1) 地域医療の稼働や緊急受入に関する情報収集	前			4	44.4	5	55.6			2.4	0.53	3	33.3		
	後			7	77.8	2	22.2			2.8	0.44				
2) 医療依存度の高い被災者に関する情報収集	前	1	11.1	7	77.8	1	11.1			3.0	0.50	1	11.1		
	後	1	11.1	8	88.9					3.1	0.33				
3) 統括保健師を補佐する役割の理解	前	1	11.1	7	77.8	1	11.1			3.0	0.50				
	後	1	11.1	7	77.8	1	11.1			3.0	0.50				
4) 地域防災計画における医療救護体制の理解	前			2	22.2	7	77.8			2.2	0.44	3	33.3		
	後			5	55.6	4	44.4			2.6	0.53				

対応のあるt検定 \* : p<0.05

表5-3 WEB研修Ⅳに関連する「実務保健師の災害時のコンピテンシー」の研修前後の自己評価(つづき)

コンピテンシー(C) 知識・技術・態度(片括弧数字)	研修 前後	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		mean	SD	研修後 上がった		研修後 下がった			
		N	%	N	%	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%
<b>3. 要配慮者の安否確認と避難への支援</b>																	
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			7	77.8	2	22.2			2.8	0.44						
	後			8	88.9	1	11.1			2.9	0.33	1	11.1				
C8 安否確認の体制づくりを行う	前			4	44.4	5	55.6			2.4	0.53						
	後			4	44.4	5	55.6			2.4	0.53						
1) 安否確認の必要な要配慮者の優先度に関する判断	前	1	11.1	5	55.6	3	33.3			2.8	0.67	1	11.1				
	後	1	11.1	6	66.7	2	22.2			2.9	0.60						
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	1	11.1	4	44.4	4	44.4			2.7	0.71	2	22.2				
	後	1	11.1	6	66.7	2	22.2			2.9	0.60						
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			5	55.6	4	44.4			2.6	0.53						
	後			5	55.6	4	44.4			2.6	0.53						
<b>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)</b>																	
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	前			2	22.2	6	66.7	1	11.1	2.1	0.60	4	44.4				
	後	1	11.1	3	33.3	5	55.6			2.6	0.73						
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	11.1	2	22.2	5	55.6	1	11.1	2.3	0.87	3	33.3	1	11.1		
	後	1	11.1	3	33.3	5	55.6			2.6	0.73						
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	11.1	4	44.4	3	33.3	1	11.1	2.6	0.88	1	11.1				
	後	1	11.1	4	44.4	4	44.4			2.7	0.71						
1) 避難所等巡回による情報収集の体制づくり	前			5	55.6	3	33.3	1	11.1	2.4	0.73	3	33.3				
	後			7	77.8	2	22.2			2.8	0.44						
2) 関係者や災害対策本部から入手した情報の活用	前	1	11.1	5	55.6	3	33.3			2.8	0.67						
	後	1	11.1	5	55.6	3	33.3			2.8	0.67						
3) 被災地域の迅速評価	前			1	11.1	7	77.8	1	11.1	2.0	0.50	1	11.1				
	後			1	11.1	8	88.9			2.1	0.33						
4) 数量データによる、健康課題の根拠の提示	前	1	11.1	2	22.2	5	55.6	1	11.1	2.3	0.87	1	11.1				
	後	1	11.1	2	22.2	6	66.7			2.4	0.73						
5) 優先度の高い課題と対象のリストアップ	前	1	11.1	5	55.6	2	22.2	1	11.1	2.7	0.87	1	11.1	1	11.1		
	後	1	11.1	4	44.4	4	44.4			2.7	0.71						
6) 受援の必要性と内容に関する判断	前	1	11.1	7	77.8	1	11.1			2.1	0.78	4	44.4				
	後	1	11.1	3	33.3	5	55.6			2.6	0.73						
<b>5. 外部支援者の受入に向けた準備</b>																	
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			7	77.8	2	22.2			1.8	0.44	5	55.6				
	後			4	44.4	4	44.4	1	11.1	2.3	0.71						
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	11.1	6	66.7	2	22.2	1.9	0.60	3	33.3				
	後			3	33.3	5	55.6	1	11.1	2.2	0.67						
1) 外部支援者の種別・職務の理解	前	1	11.1	4	44.4	3	33.3	1	11.1	2.6	0.88	4	44.4				
	後	1	11.1	8	88.9					3.1	0.33						
2) 被災現地の保健師と外部支援者の協働の理解	前	1	11.1	5	55.6	3	33.3			2.8	0.67	3	33.3				
	後	1	11.1	8	88.9					3.1	0.33						
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	11.1	1	11.1	6	66.7	1	11.1	2.2	0.83	4	44.4				
	後	1	11.1	4	44.4	4	44.4			2.7	0.71						
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			2	22.2	6	66.7	1	11.1	2.1	0.60	2	22.2				
	後			3	33.3	6	66.7			2.3	0.50						
<b>【急性期及び亜急性期(フェーズ2～3)】</b>																	
<b>4. 外部支援者との協働による活動の推進</b>																	
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			4	44.4	5	55.6			2.4	0.53	3	33.3	1	11.1		
	後	1	11.1	4	44.4	4	44.4			2.7	0.71						
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			4	44.4	4	44.4			2.7	0.71	2	22.2	2	22.2		
	後	1	11.1	4	44.4	4	44.4			2.7	0.71						
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					8	88.9	1	11.1	1.5	0.33	2	22.2				
	後			1	11.1	8	88.9			2.1	0.33						
1) チームビルディングの方法の理解	前			3	33.3	4	44.4	2	22.2	2.1	0.78	2	22.2				
	後			5	55.6	2	22.2	2	22.2	2.3	0.87						
2) 協働活動を効果的に進めるための会議運営技術	前			2	22.2	6	66.7	1	11.1	2.1	0.60	1	11.1				
	後			3	33.3	5	55.6	1	11.1	2.2	0.67						
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	11.1	6	66.7	2	22.2	1.9	0.60	3	33.3				
	後			3	33.3	5	55.6	1	11.1	2.2	0.67						
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	11.1	1	11.1	5	55.6	2	22.2	2.1	0.93	4	44.4				
	後	1	11.1	3	33.3	5	55.6			2.6	0.73						
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	11.1	7	77.8	1	11.1	2.0	0.50	1	11.1				
	後			2	22.2	6	66.7	1	11.1	2.0	0.60						
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	前			1	11.1	6	66.7	2	22.2	1.9	0.60	2	22.2				
	後			2	22.2	6	66.7	1	11.1	2.1	0.60						

対応のあるt検定 \* : p<0.05

表5-4 WEB研修プログラムⅣのARCSモデルによるプロセス評価

		N=9		
ARCS 分類	評価内容(5段階)	mean	SD	(最小値- 最大値)
関 連 性	やりがいなかった(1)-やりがいがあった(5)	4.3	0.48	(4-5)
	自分には無関係だった(1)-自分に関係があった(5)	4.9	0.25	(4-5)
自 信	自信がつかなかった(1)-自信がついた(5)	3.6	0.63	(3-5)
	研修の目的・目標が明確ではなかった(1)- 研修の目的・目標が明確であった(5)	4.4	0.73	(3-5)
満 足 感	不満が残った(1)-受講してよかった(5)	4.6	0.73	(3-5)
	すぐに使えそうもない(1)-すぐに使えそう(5)	4.1	0.77	(2-5)

## D. 考察

### 1. 焦点を当てた「実務保健師の災害時のコンピテンシー」の妥当性

結果から、WEB研修プログラムⅠ～Ⅲにおいては、焦点を当てた全てのコンピテンシー及び知識・技術・態度について、市町村保健師による研修前の自己評価は平均3未満であった。WEB研修プログラムⅣにおいては、コンピテンシー1項目及び知識・技術・態度6項目は平均3以上であったが、他は全て平均3未満であった。以上のことから、焦点を当てたコンピテンシー等は妥当であったと考えられる。しかし、本研修の内容は、それら全てに十分、対応しているとは言えないため、さらに焦点化を検討する必要がある。特に知識・技術・態度の焦点化の検討が必要である。

### 2. 研修のアウトカム評価

結果から、WEB研修プログラムⅠ、Ⅱ、Ⅳにおいては、焦点を当てた「実務保健師の災害時のコンピテンシー」の市町村保健師による自己評価の平均がコンピテンシーについては、3～4項目（Ⅰ、Ⅱは4項目、Ⅳは3項目）、知識・技術・態度については3～22項目（Ⅰは6項目、Ⅱは22項目、Ⅳは3項目）、研修後に有意に高まっていた。その他のコンピテンシー及び知識・技術・態度についても、有意差はなかったが、大部分の項目について研修後の自己評価が上がった者が1人以上いた。WEB研修プログラムⅢにおいては新型コロナウイルス感染症の拡大状況から業務への影響を考慮し、先行文献<sup>1)</sup>を参考に当該都道府県研

修担当者が作成した4項目で構成される評価票(4段階自己評価)を用いた。前後比較した3項目について、「判断・意思決定・行動についての知識」及び「自身の問題点の明確化」の2項目は、研修後に平均値が有意に高まっていた。残る1項目の「役割遂行に対する自覚」は有意差はなかったが、平均値は研修前より研修後が高かった。研修後のみの「問題解決を図るための知識の学び」の自己評価は全員が『少しできた』以上と評価していた。

一方で、全てのWEB研修プログラムにおいて、いくつかの評価項目（コンピテンシー、知識・技術・態度等）について、1～2人ずつではあるが、研修後に自己評価が下がった者がいた。

市町村保健師による研修プログラムのARCSモデルによる5段階評価の、“自信”の2項目については、全ての研修プログラムについて、平均3以上であった。しかし、研修プログラムⅠでは1項目について5と評価した者はなく、研修プログラムⅡでは各項目1と評価した者が1人ずついた。

コンピテンシー等の自己評価の研修後の高まりについては、主に2つの理由が考えられる。1点目は、本WEB研修プログラムによって、災害時保健活動遂行に関わる知識等を得たことによる自己評価の高まり、2点目は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、求められるパフォーマンスが見えてきた結果に基づく自己評価の高まりである。2点目については、自身のコンピテンシー等の的確な評価の結果、研修後に低くなることもあるが、課題の明確化やその解決のための取り組みの具体化にはつながった

のではないかと考えられる。実際に、研修に対する意見・感想には、【災害対応に必要なこと・重要なことの気づき】、【災害対応における役割認識・役割確認の必要性の気づき】、【発災に備えた平時の備えの必要性や日常業務の重要性の気づき】、【所属市町村の災害対応体制の確認や部署内での検討の必要性の気づき】、【自己の課題の気づき】等があった。以上のことから、本WEB研修プログラム及び演習教材は市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上に一定の成果をもたらしたと考えられる。

一方、研修プログラムのARCSモデルによる全体的な“自信”の評価については、全ての研修プログラムについて平均3以上であったが、評価が1又は2と低い者もいた。また、研修に対する意見に基づく課題には、【研修継続やフォローアップの必要性】があった。研修を受講しても実際にできるかどうかはわからないという不確実な感覚が残ることや1回の研修で自信を高めることは難しいことから、自己の課題を見出し、研修後に取り組んでいけるような働きかけが必要であり<sup>5)</sup>、研修後のフォローアップや継続した研修が必要である。WEB研修プログラムⅢでは焦点を当てる「実務保健師のコンピテンシー」として、静穏期（平常時の備えの時期）のコンピテンシー等を設定したが、このことは研修後のフォローアップという意味でも重要であると考えられる。そして、これらの評価指標として、研修後、一定の期間においてアウトカム評価をしていくことが必要である。

### 3. 研修のプロセス評価

ARCSモデルによる評価は4研修プログラムについて、関連性のやりがいがあった(1)－やりがいがあった(5)は全て3以上、自分には無関係だった(1)－自分に関係があった(5)は全て4以上であった。満足感の不満が残った(1)－受講してよかった(5)は全て4以上、すぐに使えそうもない(1)－すぐに使えそう(5)は全て3以上であった。また、研修に対する意見・感想には、【事前課題(eラーニング)の取り組みやすさ】、【WEB研修による参加しやすさ】、【グループワークによる災害対応のイメージ化・自治体(所属)単位での現状認識と検討】があった。事前課題により研修受講の準備状況をつくる機会を設けたこと、WEB研

修は集合研修よりも参加しやすく、また所属や部署単位で参加することができ、現状の共有認識をもち、課題や今後の取組みについて検討する機会を得ることができたこと、焦点を当てたコンピテンシー及び知識・技術・態度を踏まえ、起こり得る災害事例について時間経過とともに変化する状況のイメージ化を図りながら取り組むケースメソッド式の演習とその教材が、関連性や満足感の評価につながったと考えられる。

一方で、研修に対する意見に基づく課題には、【研修に臨む準備状況をつくる必要性】、【事前課題の所要時間の提示】、【イメージ化の困難】、【内容の難しさ】があった。限られた時間で研修の目的・目標を達成するためには、研修参加者の経験年数や災害対応経験の有無が様々であることから、研修に臨むための準備状況を事前課題等によってつくる必要があるが、業務への影響も考えて負担が大きくなるようにする必要はある。

また、課題には【研修(演習後の解説等)資料の配信・配信のタイミング】、【WEBによる演習への取り組みにくさ】、【スプレッドシート及びエクセルファイルによる情報共有の非効率さ】、【演習課題の目標の設定と進め方の課題】、【グループワーク編成の課題】があった。演習後の解説等の資料は集合研修であれば、演習終了後、その都度、配信できるが、本WEB研修プログラムではI、II、IVでは研修後に配信・配付した。その結果、研修中の解説がわかりにくい、記憶に残りにくい等の意見があった。研修プログラムⅢではこれらの資料を事前に配信し、前述したような意見はなかった。よって、この方法が適当であり、これは前述した研修に臨むための準備状況をつくることにもつながると考えられる。WEB研修におけるグループワークについては、市町村や所属部署からの参加者が1人であり個人ワークになってしまう場合や、市町村毎のワークを踏まえた複数市町村によるグループワークの場合のワーク内容の共有が特に課題であった。研修プログラムⅢでは1人参加者に対し研究者がサポートしたり、複数市町村によるグループワークでは短時間で情報共有を図ることを目的にスプレッドシート及びエクセルファイルを活用したが、功を奏したとは言えなかった。セキュリティ対策によりスプレッドシートにアクセスできない市町村があり、スプレッドシートに統一できなかったことも、非効



率性を高めた。研修参加にあたっては各市町村から複数で参加してもらうようにすること、また保健師経験年数等によってはグループワークが深まらないということも考えられるため、研修の目的・目標や方法を事前によく伝え、準備状況をつくって参加してもらうことや、中堅期以降の保健所保健師や災害対応経験のある保健師がグループに入ってサポートする等のことが対応として考えられる。複数市町村によるグループワークの方法については検討が必要であるが、十分な時間をとってスプレッドシート等を使わなくても、口頭による説明によって共有することが一案として考えられる。

さらに、課題には【時間の不足感】もあった。本WEB研修プログラムは「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」<sup>1)</sup>を参考に、レクチャー、ワークショップ(演習)、リフレクションを組み合わせることで構成している。研修プログラムⅡ、Ⅲでは、この構成で概ね3時間で実施し、2~3の演習課題を組み込んだが、その結果、グループワークやリフレクションの時間が十分とは言えないスケジュールとなった。自治体で行う研修は、通常業務もあることから、半日程度で企画することが現実的であると考えられ、演習課題を吟味した上で減らし、リフレクションを含めて、時間を確保できるようにする必要がある。

#### 4. 市町村や保健所等が主体的に研修を実施していくための研修方法の課題

市町村や保健所等からは、災害時保健活動に関する研修について、研修の企画が難しい、具体的な研修内容や方法がわからない等の声が聞かれる。

本WEB研修プログラム、そして演習教材及び演習の展開方法は、市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上に一定の成果が期待できる研修として、市町村や保健所等が主体的に研修を実施していくための参考になると考えられる。市町村や保健所等がより主体的に研修を実施していくために、研修プログラムⅠ~Ⅳで研究者が担った講義部分については、本研究班が作成したeラーニング教材<sup>4)</sup>が活用できる。また、演習課題の講評や研修のまとめについては、管理的立場の保健師や災害対応経験のある保健師が担うことが

考えられる。

課題は、WEB研修を実施するための安定したネット環境と場所の確保が必要であること、WEB研修中の画面共有・動画の配信・ブレイクアウトルームの作成・スプレッドシート等の作成活用・WEB研修中のトラブル対応等に慣れていること及びこれらの対応や研修の司会進行、必要時、グループワークのファシリテーター等の人員確保が必要であることがある。

#### E. 結論

本研究は、前年度に検討した市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための演習教材を用いたWEB研修の方法を検証し、その検証結果を踏まえて演習教材を含む研修方法を精練することを目的とした。

新型コロナウイルス感染症禍における豪雨災害事例の教材を用いて一都道府県内の市町村保健師を対象に行ったWEB研修、新型コロナウイルス感染症禍における豪雨災害事例の教材を用いて2カ所の保健所が管内市町村及び保健所の保健師を対象に行ったWEB研修、豪雨災害事例の教材を用いて一つの都道府県本庁が市町村及び保健所の保健師を対象に行ったWEB研修、大規模地震災害事例の教材を用いて一都道府県内の市町村保健師を対象に行ったWEB研修、計5カ所で開催した4つの研修プログラムによるWEB研修を対象とした。

結果から、焦点を当てたコンピテンシー及び知識・技術・態度について、市町村保健師による研修前の自己評価は3つのWEB研修プログラムでは全て平均3未満であり、残りのWEB研修プログラムについても約85%は平均3未満であったことから、焦点を当てたコンピテンシー等は妥当であったと考えられる。

研修のアウトカム評価について、結果から、WEB研修プログラムⅠ、Ⅱ、Ⅳでは、市町村保健師による自己評価の平均が、焦点を当てた実務保健師の災害時のコンピテンシーでは3~4項目(Ⅰ、Ⅱは4項目、Ⅳは3項目)、知識・技術・態度では3~22項目(Ⅰは6項目、Ⅱは22項目、Ⅳは3項目)、研修後に有意に高まっていた。その他のコンピテンシー及び知識・技術・態度についても、有意差はなかったが、大部分の項目について研修後の自己評価が上がった者が1人以上いた。先行文

献を参考に当該都道府県研修担当者が作成した4項目で構成される評価票(4段階自己評価)を用いたWEB研修プログラムⅢでは、「判断・意思決定・行動についての知識」及び「自身の問題点の明確化」の2項目は、研修後に平均値が有意に高まっており、「役割遂行に対する自覚」は有意差はなかったが、平均値は研修前より研修後が高かった。「問題解決を図るための知識の学び」の自己評価は全員が『少しできた』以上と評価していた。一方で、全てのWEB研修プログラムにおいて、いくつかの評価項目(コンピテンシー、知識・技術・態度等)については研修後に自己評価が下がった者が1~2人いた。ARCSモデルによる全体的な“自信”の2項目は、全研修プログラムについて、5段階評価で平均3以上であった。一方で、研修プログラムⅠでは1項目について5と評価した者はなく、研修プログラムⅡでは各項目1と評価した者が1人ずついた。本WEB研修プログラムによって、災害時保健活動遂行に関わる知識等を得たことや、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、求められるパフォーマンスが見えてきた結果、コンピテンシー等の自己評価が研修後に高まったと考えられる。自身のコンピテンシー等の的確な評価の結果、研修後に低くなることもあるが、研修に対する意見・感想には様々な気づきがあり、課題の明確化やその解決のための取り組みの具体化にはつながったのではないかと考えられる。以上のことから、本WEB研修プログラム及び演習教材は市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上に一定の成果をもたらしたといえる。ARCSモデルによる全体的な“自信”の評価は低い者も少数いたが、研修を受講しても実際にできるかどうかはわからないという不確実な感覚が残ることや1回の研修で自信を高めることは難しいことから、自己の課題を見出し、研修後に取り組んでいけるような働きかけが必要であり、研修後のフォローアップや継続した研修が必要である。研修後のフォローアップも目的として、静穏期(平常時の備えの時期)のコンピテンシー等にも焦点を当て、これらを評価指標として、研修後、一定の期間をおいてアウトカム評価をしていくことが必要である。

研修のプロセス評価について、ARCSモデルによる評価は4研修プログラムについて、関連性の1項目は全て平均3以上、もう1項目は全て4以

上であった。満足感も1項目は全て平均4以上、もう1項目は全て平均3以上であった。参加者の意見から、事前課題により研修受講の準備状況をつくる機会を設けたこと、WEB研修は集合研修よりも参加しやすく、また所属や部署単位で参加することができ、現状の共有認識をもち、課題や今後の取組みについて検討する機会を得ることができたこと、焦点を当てたコンピテンシー及び知識・技術・態度を踏まえ、起こり得る災害事例について時間経過とともに変化する状況のイメージ化を図りながら取り組むケースメソッド式の演習とその教材が、関連性や満足感の評価につながったと考えられる。一方で参加者の意見に基づく課題から、限られた時間で研修の目的・目標を達成するためには、研修参加者の経験年数や災害対応経験の有無が様々であることから、業務への影響も考えて負担が大きくなるよう留意した上で研修に臨むための準備状況を事前課題等によってつくる必要がある。また、WEB研修の場合、演習後の解説資料等も事前に配付・配信した方が研修参加者が学びやすいことがわかった。WEB研修におけるグループワークについては、市町村や所属部署からの参加者が1人であり個人ワークになってしまう場合や、市町村毎のワークを踏まえた複数市町村によるグループワークの場合のワーク内容の共有が特に課題となり、各市町村からの複数参加を促すこと、グループメンバーの経験が様々であってもグループワークを深められるよう研修の目的・目標や方法を事前によく伝え、準備状況をつくって参加してもらうことや、中堅期以降の保健所保健師や災害対応経験のある保健師がサポート役としてグループに入ること等が対応として考えられる。複数市町村によるグループワークの方法については今後の課題であるが、十分な時間をとることにより共有を図ることが一案として考えられる。さらに、自治体で行う現実的な研修時間である半日程度で研修効果を高めるためには、演習課題数をよく検討し、リフレクションを含めて時間を確保できるようにする必要がある。

市町村や保健所等が主体的に研修を実施していくための本研修方法の課題は、WEB研修を実施するための安定したネット環境と場所の確保が必要であること、使用するWEB会議システム等の研修に必要な操作及びトラブル対応に慣れ

ていること及びこれらの対応や研修の司会進行、必要時、グループワークのファシリテーター等の人員確保が必要であることである。

#### 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

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

#### 引用文献

- 1) 宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 石川麻衣, 金吉晴, 植村直子, 金谷泰宏.  
(2020). 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. 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(研究代表者 宮崎美砂子).
- 2) 鈴木克明. (1995). 「魅力ある教材」設計・開発の枠組みについて—ARCS 動機づけモデルを中心に—. 教育メディア研究, 1(1): 50-31.
- 3) 鈴木克明. (2002). ARCS 動機づけモデルに基づく授業・教材用評価シートと改善方略ガイドブックの作成. 平成12-13年度文部科学省科学研究費基盤研究(C)研究報告書.
- 4) 江角伸吾, 春山早苗, 浅田義和, 尾島俊之, 濱口由子, 宮崎美砂子. (2021). 自己学習のためのeラーニング教材の作成—市町村保健師の災害時保健活動遂行能力向上のためのトレーニング教材—. 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)市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材及びその活用マニュアルの作成と検証(研究代表者 春山早苗) 令和2年度総括・分担研究報告書, 25-37.  
<https://dphn-training.online/moodle/>
- 5) 春山早苗, 島田裕子, 青木さぎ里, 横山絢香. (20202). 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—. 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(研究代表者 宮崎美砂子) 令和元年度総括・分担研究報告書, 74-99.