

配慮を必要とする人々をどう定義し、居場所を特定し、情報を届けるか？

健康危機対応のための リスクコミュニケーションと コミュニティエンゲージメントの手引き

タイトル 健康危機対応のためのリスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメントの手引き
発行 2024年3月31日 第1版
編集 健康危機発生時における行政の効果的なリスクコミュニケーションについての研究班
研究代表者 富尾 淳（国立保健医療科学院 健康危機管理研究部）
研究分担者 加藤 美生（国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター）
研究協力者 齋藤 智也（国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター）
執筆協力 小川 留奈（帝京大学大学院 公衆衛生学研究科研究員、ヘルスライター）

参考文献

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2010). *PUBLIC HEALTH WORKBOOK: To Define, Locate, and Reach Special, Vulnerable, and At-risk Populations in an Emergency*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services (HHS).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). *Access and Functional Needs Toolkit: Integrating a Community Partner Network to Inform Risk Communication Strategies*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services (HHS).

Disclaimer

This is an adaptation and translation of original works of *PUBLIC HEALTH WORKBOOK: To Define, Locate, and Reach Special, Vulnerable, and At-risk Populations in an Emergency* and its updated version; *Access and Functional Needs Toolkit: Integrating a Community Partner Network to Inform Risk Communication Strategies*.

はじめに

公衆衛生危機に関する情報伝達は、緊急事態への備えと対応に不可欠な要素です。タイムリー且つ効果的なメッセージは、人々のリスクや脆弱性の最小化に貢献することができます。

緊急事態対応者や公衆衛生専門家、その他の関係者は、準備計画をデザインし、活用するだけでなく、コミュニティに対するメッセージを作成することによって、効果的なリスクコミュニケーションを実現することができます。この中には、より大きな危険にさらされる可能性のある人や、物理的・心理社会的なアクセスや機能上の必要性から異なる支援を必要とする人も含まれるでしょう。

本冊子は、上記のようなアクセスや機能的なニーズを持つ障害者やその他の配慮が必要な人々のための計画を編成するための枠組み、推奨される行動手順、および現場や実践から得られた教訓などを提供します。

本冊子は 5 つのセクションで構成されています。

セクション 1 は配慮が必要な集団を探知するための分類について紹介しています。セクション 2 はコミュニティに働きかける情報ネットワークの作り方を 3 段階で説明しています。第 1 段階ではセクション 1 で定義した配慮を必要とする人々の具体的に特定し、第 2 段階では彼らの居場所の具体的な特定方法を検討し、第 3 段階では対象集団に情報を届けるための準備を行います。セクション 3 は対象集団のためのメッセージ配信の予行演習を行うために手順を確認します。セクション 4 はセクション 2 や 3 のための有効なリソースを整理し、セクション 5 は電話インタビューのための調査票やコラボレーション契約書などすぐに利用できるテンプレート文書を掲載しました。

目次

1. 配慮が必要な集団とは	7
2. コミュニティに働きかける情報ネットワークの作り方	12
「コミュニティアウトリーチ情報ネットワーク（COIN）」とは.....	12
第1段階：配慮を必要とする人々を定義する	14
ステップ1－対象集団の情報収集	14
ステップ2－人数の推定	15
ステップ3－協力組織の連絡先の特定	15
ステップ4－主要な協力組織との話し合い.....	16
ステップ5－協力組織とのパートナー関係の構築.....	17
【第1段階で収集した情報のデータベース化のポイント】	17
第2段階：配慮を必要とする人々の居場所を特定する	18
ステップ1－既存プロセスの評価.....	18
ステップ2－デジタル（もしくは紙の地図を使った）マッピング	19
ステップ3－集まる場所のマッピング	22
ステップ4－コミュニティが信頼する情報源の特定とマッピング	23
ステップ5－関連のあるコミュニティ組織の代表者との話し合い	25
ステップ6－COINの拡大（サービス提供者、事業者、その他の関係者を追加）	25
【第2段階でのデータベース更新のポイント】	28
第3段階：対象集団に情報を届ける準備	29
ステップ1－成功事例と失敗事例を学ぶインタビュー調査	29
ステップ2－フォーカス・グループ、コミュニティラウンドテーブルの実施	30
ステップ3－収集したデータから共通パターンを探す	34
ステップ4－メッセージを届ける準備.....	34

ステップ5 発信者（メッセンジャー）の特定	37
【第3段階でのデータ活用法】	39
3. メッセージ配信の予行演習の手順	40
1) COIN メンバーと協力してテストメールを送る	40
2) 定期的に調整を繰り返す	40
3) 5つの集団で成功したら範囲を拡大する	41
4. リソースガイド	43
米国における多様性（ダイバーシティ）	43
コミュニティエンゲージメントの原則	45
受け手の視点に立ったメッセージの開発とテスト	47
受け手の視点で資料を作るための7原則	48
通訳・翻訳サービスの利用にあたって	50
CHW（コミュニティヘルスワーカー）の力を借りる	52
メッセージの伝達手段（チャネル）の選択	54
集団のカテゴリーとチェックリスト	58
5. テンプレート集	62
電話調査テンプレートの見本	63
COINのためのデジタルマップの作成：無料オンラインソフトウェアを利用して	65
アンケートテンプレート／電話スクリプト	67
覚書のひな型	69
コラボレーション契約書（協定書）テンプレート	70
フォーカス・グループ、インタビュー、ラウンドテーブルディスカッション用テンプレート	72
インタビュー／アンケート調査のテンプレート：他団体から学ぶ	73
E-mail テスト用テンプレート	74

【略語の解説】

CBO : コミュニティに基づく組織 (community-based organizations)

CE : コミュニティエンゲージメント (community engagement)

CERC : クライシス・緊急事態リスクコミュニケーション (crisis and emergency risk communication)

CHW : コミュニティヘルスワーカー (community health workers)

COIN : コミュニティアウトリーチ情報ネットワーク (Community Outreach Information Network)

FBO : 信仰に基づく組織 (faith-based organizations)

GIS : 地理情報システム (Geographic Information System)

MOU: 覚書 (Memorandum of Understanding)

PAHPRA : The Pandemic and All-Hazards Preparedness Reauthorization Act

【文中のマークの解説】

本稿は CDC (アメリカ疾病予防管理センター) で作成された原文をもとに、日本の実務者向けに一部文言を調整しています。



日本の文脈に合わせて差し替え、補足、大幅な変更等を施している箇所。



日本と大きく状況が異なる内容が含まれている米国事例。適宜参考にしてください。

1. 配慮が必要な集団とは

対象集団の分類作業は、「広範なカテゴリー」から決めていくと効率的です。一つのカテゴリーにまとめられるものはまとめみてください。例えば、「日本語でのコミュニケーションが困難な人々」や「公的情報を入手、理解、活用するためのリテラシーが限られている人々」は、「リテラシーが限られている人々」としてまとめることができます。



米国では大枠のカテゴリーとして、「経済的不利」「言語とリテラシー」「医療問題と障がい（身体的、精神的、認知的、感覚的）」「孤立（文化的、地理的、社会的）」「年齢」の5つが示されています。実際には、どのカテゴリーにも該当しない人々、複数のカテゴリーに該当する人々もいます。また、これ以外の新たなカテゴリーが発生する場合があります。



以下に、米国の例を参考にして日本の文脈で整理した、配慮が必要な集団の大枠とその内訳の分類例を紹介します。

配慮が必要な集団の分類例

年齢	<ul style="list-style-type: none">子ども（保護者と離れ離れの場合）高齢者（リスクが高まる条件※7ページ参照 に該当する場合）
医学的状況	<ul style="list-style-type: none">妊婦基礎疾患がある人々心身に障がいがある人々病態がある人々
社会的状況	<ul style="list-style-type: none">リテラシーが限られている人々孤立しやすい人々感染および重症化のリスクが高い生活環境で暮らす人々
経済的状況	<ul style="list-style-type: none">経済的困窮者ホームレス（路上や店舗で寝泊まりする人々）

1) 年齢

(1) 子ども

両親や保護者と離れ離れの幼児および 18 歳未満の子どもは、リスクにさらされる可能性があります。想定される居場所は、学校、託児所、病院、放課後児童クラブ等です。保護者は緊急事態の間、こうした場所で自分の子どもを世話してもらいたいと期待しています。また、避難時に親子が離れ離れになると、その家族は大混乱する可能性があります。（米国では 2005 年のハリケーンシーズンの避難時に、家族が別々の避難所に送られて混乱した事例がありました。）

(2) 高齢者

緊急時に自己管理できる高齢者は多いものの、慢性的な健康問題、限られた移動能力、視覚や聴覚の障がい、社会的孤立、恐怖心、収入の減少等により、リスクが増大する可能性があります。また、インターネットやスマートフォンの利用に慣れていない人への対処も必要です。

2) 医学的状況

(1) 妊婦

特別な臨床ニーズがある集団です。産科へのアクセスが制限された場合、妊婦の記録（例えばハイリスクな疾患があるか、早産、多胎児妊娠、過去の死産、膣出血等の情報）を入手できない状態で、医療施設以外の場所での出産を余儀なくされる可能性があるからです。災害後は、精神的苦痛や心理社会的ストレス等、さらなるリスクに直面する可能性もあります。

(2) 基礎疾患がある人々

糖尿病、心疾患、深刻な精神疾患等の「慢性疾患」（1 年以上持続し、活動が制限されている状態）を少なくとも 1 つ抱えている成人、および医療ケア児は、投薬や電力依存型の医療機器、補助器具（人工呼吸器、車椅子等）に依存していることが多いため、定期的な医療ケアや治療へのアクセスが制限されることがリスクとなります。透析や化学療法等の重要な医療サービスが利用できない事態も想定されます。

そのため基礎疾患のある人々に対しては、医療施設、薬局、その他の医療サービスの状況と利用可能性について知らせる必要があります。

(3) 心身に障がいがある人々



「障害者」の定義は、米国では、「The Americans with Disabilities Act (ADA : 障がいを持つアメリカ人法)」により、(1) 主要な生活活動を実質的に制限する身体的又は精神的障がいがある人、(2) そのような障がいの記録がある人、又は(3) そのような障がいがあるとみなされている人とされています。

目が不自由、耳が不自由、可動性が制限されている、電力が必要な医療機器を日常的に必要とする人等が含まれ、米国の人口の 14% が該当します。大規模な緊急事態の際に指示を理解して従うことができないと、自身だけでなく他者も危険にさらす可能性があります。そのため米国では、精神障がいがある人々を、一部の緊急事態において最優先の配慮が必要な集団としています。



日本における障害者の定義は、障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）第二条で、「身体障害、知的障害又は精神障害（以下「障害」と総称する。）があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう。」と示されています。令和 3 年版「障害者白書」（内閣府）によれば、約 7.6% の国民が該当します。

(4) 病態がある人々

薬物やアルコール依存、行動依存がある人等です。治療を受けていない可能性も十分にありえます。

3) 社会的状況

(1) リテラシーが限られている人々

このカテゴリには、日本語を読む、話す、書く、理解する能力が限られているために日本語でのコミュニケーションが困難な人々、公衆衛生の情報を入手、理解、活用する


ためのリテラシーが限られている人々、日本語での会話がほとんどできない人々等が含まれます。メッセージを作成する際には、リテラシーが限られた人々も理解して活用できるように、伝え方に配慮が必要です。米国では、メッセージを多言語で翻訳する代わりに、画像を使った視覚的にわかりやすいメッセージで伝える取り組みが試験的に行われています。

(2) 孤立しやすい人々

孤立は、文化的、地理的、社会的な背景から起こります。通信手段や交通手段が十分に確保できないことで、重要な情報や支援へのアクセスが制限される可能性があります。

- 農村部や過疎地の住民
マスメディアの情報は、必ずしも地元のニュースを提供するとは限りません。そのため現地に役立つ情報が得られない可能性があります。
- 都市部の住民
孤立する要因は、教育の欠如、文化的慣習、慢性的な健康問題、恐怖、交通手段や公共交通機関へのアクセスの欠如、失業など様々です。マスメディアの情報を利用できたとしても、対応する手段がない場合もあります。
- 一時滞在者
旅行者、学生、季節労働者、輸送従事者（輸送業、宅配業、パイロット、鉄道技術者、その他）、軍事基地に住む米軍関係者や自衛隊関係者等、その特徴には大きな違いがあります。
- ひとり親世帯、単身の介護者、ヤングケアラー
世話をする役割を一人で担っている重責から、緊急時にとる行動の計画や実行をする余力がなく、感情的にも圧倒されてしまう可能性があります。

- セクシュアルマイノリティ
マスメディアによるコミュニケーションが効果的ではない可能性があります。
- 在留資格がない滞在者
合法的な居住資格をまだ取得していない外国籍の人々は、公的機関との接点を意識的に避ける可能性があります。

-  (3) 感染および重症化のリスクが高い生活環境で暮らす人々
感染リスクや重症化リスクが高くなると考えられる特定の感染経路が分かっているにもかかわらず、それを避けられずに生活する人々が存在します。新型コロナウイルス感染症においては、リモートワークやオンライン学習に移行することができず、混雑した環境で勉強したり、働いたり、通学・通勤する人々がいました。このような、特定の感染経路に着目したライフスタイルによる区分けも考慮する必要があります。

4) 経済的状况

(1) 経済的困窮者

緊急時に個人に求められる行動（例えば、食料を備蓄する、収入が一時途絶えることになっても仕事を休む、家を離れて避難する、配給所へ行く等）を実践するためのリソースや手段が限られている経済的困窮者は、たとえ行動に必要な情報を受け取ることができたとしても、その指示を守ることは困難です。また、「経済的困窮者」であり、かつ「リテラシーが限られている」、「経済的困窮者」かつ「持病がある」のように、複数に該当する場合、より丁寧な配慮が求められます。

(2) ホームレス

貧困に陥り住む場所を失い、公園、道路、河川、駅舎等で野宿をする人々、インターネットカフェやファストフード店等の店舗で寝泊まりしながら不安定就労に従事する人々が該当します。大規模な緊急事態の後にホームレスになってしまう場合もあります。

2. コミュニティに働きかける情報ネットワークの作り方

「コミュニティアウトリーチ情報ネットワーク（COIN）」とは

緊急時には、コミュニティ内のすべての人（生活者、就労者、通りすがりの人）が情報にアクセスできる必要があります。そのためには、コミュニケーションやその他の障壁の有無にかかわらず、私たちが担当するコミュニティにその時点で誰がいるのか、その人たちに行動を促すメッセージを届ける最良の方法は何なのかを知らなければなりません。

- なお、「コミュニティ」は一般の日本語では、「一定の地域に居住し、共属感情を持つ人々の集団」（広辞苑）という意味で使われています。しかし、私たちが対象とするコミュニティは必ずしも、特定の地域にいるとは限りません。地域を超えて共属感情で結びついている集団もあることから、物理的なエリアだけに限定せず、インターネット環境等の広い概念で捉えてみてください。

包括的な緊急計画を達成するには、コミュニティエンゲージメント（以下、CE）と協働体制が不可欠です。この役目を担うのは公衆衛生の専門家です。公衆衛生の知識・スキルを統合し、政府や地方公共サービスの提供者、コミュニティベースの組織（以下、CBO）、信仰に基づく組織（以下、FBO）と共に、共通の目標に向かって準備計画の初期段階から関わってください。また、そのプロセスの全ステップにも関与する必要があります。

※CEの原則（CDC, 1997）の要約は [44](#) ページ参照。

ミッションを達成するプロセスは次の3段階に分けられます。

- ①対象集団を定義する
- ②居場所を特定する
- ③情報を届ける

各段階では、「COIN（コイン）」と呼ばれる情報ネットワーク（※次項目参照）を構築・維持する具体的な活動を行います。この順でステップを踏むことで、緊急時の計画を支援し、配慮が必要な人々に情報を伝える信頼できるリーダーやコミュニティメンバーとの強固なネットワーク基盤を築くことができます。

COIN (コイン) とは

COIN は、Community Outreach Information Network の略です。コミュニティが信頼するリーダーや協力を得られる個人、非営利組織等をメンバーに組み入れ、草の根でコミュニティを支援する情報ネットワークです。CDC が 2010 年に公開したリスクコミュニケーションのロードマップ *“Public Health Workbook: To Define, Locate, and Reach Special, Vulnerable, and At-risk Populations in an Emergency”* でその概念が紹介されました。米国では緊急事態や災害時だけでなく、予防接種や検診のような日常の予防活動にも、COIN が活用されています。

第1段階：配慮を必要とする人々を定義する

対象集団を定義するには、そのコミュニティ固有の人口動態を理解するための調査が必要です。そのコミュニティならではの言葉遣いや文化的な慣習、信念、身体的・精神的な制約について知ることから始めましょう。

この最初の段階でやることは、対象集団を特定し、対話を開始して、そのコミュニティに接触できる組織や政府機関の代表者に関与してもらうことです。このような組織は、対象集団とその代表者に関する情報を豊富に持っています。次の5ステップを踏んで、担当するコミュニティが他のコミュニティとどう違うのか、人口動態の特徴を詳しく調べながら、協力者やパートナーとのネットワークを構築し始めてください。


ステップ1 – 対象集団の情報収集

利用可能な既存の人口統計データを調査・分析することから始めます。国、都道府県、区市町村等の情報源（定量的データ）を確認してください。



<国内の情報源の例>

- e-Stat（全ての政府統計を収録した統計ポータルサイト）
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search?page=1&toukei=00200521>
- 国勢調査
<https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/index.html>
- 各都道府県の統計
- CANPAN FIELDS（日本財団が運営するNPO等の全国データベース）
<https://fields.canpan.info/>
- 災害時の保健活動推進マニュアル（日本公衆衛生協会／全国保健師長会）111ページ表19 保健・福祉分野が把握すべき情報
http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual_2019.pdf

 <米国の情報源の例>


- ・ 国勢調査
- ・ 地域の保健部門の情報
- ・ 地域レベルのコミュニティの全国情報
- ・ 商工会議所
- ・ United Way（非営利の慈善福祉団体のネットワーク）
- ・ 公衆衛生財団のデータベース、公衆衛生サービスの評価ガイドライン

ステップ 2 – 人数の推定

ステップ 1 で収集したデータを検討し、コミュニティ内のグループを定義する基準を設定します。手順としては、まず集めたデータを見ながら、そのコミュニティにとって「重要なカテゴリー」を特定します。次に、データを統合して簡単な報告書にまとめ、「各カテゴリーの人数」を推定します。この作業によって、必要なアウトリーチの範囲をより深く理解できるようになるはずです。

いきなり最大人数へのアクセスを目指すのではなく、最初は少人数のグループのみに焦点を当てることを勧めます。より多くの協力組織とパートナーシップを築いてネットワークが拡大していくなかで、カテゴリーを追加していくとよいでしょう。

ステップ 3 – 協力組織の連絡先の特定

 協力組織の候補選びにあたって最初に接触するのは、米国の場合、「包括的な組織」（United Way のような組織）が最適とされています。包括的な組織とは、コミュニティ（CBO や FBO）に直接支援をしている小規模なグループに資金提供したり、提携したりする組織です。

米国では、包括的な組織と協力して、対象集団がいるコミュニティを直接支援している組織を特定します。こうした組織には、私たちの計画にとって貴重なノウハウや、

全体像を把握する力があります。支援する組織とのつながりがない小規模なコミュニティの場合、公共図書館が情報提供の優れた資源となることがあります。



米国の包括的組織に類似する日本の組織には、例えば、CANPAN FIELDS (<https://fields.canpan.info>) や日本財団 (<https://www.nippon-foundation.or.jp/>) 等があります。

協力が得られる可能性のある組織をリストアップできたら、次は協力してもらえる人物とその連絡先を特定し、連絡を取る最善の手段（面会、電話、手紙、メール等）を決めてください。組織の代表理事、監事、または学生インターンと協力することもあるでしょう。権限のレベルにかかわらず、貴重な資源となりえる人達です。

ステップ4 – 主要な協力組織との話し合い

このステップでは、協力組織との関係性を築き、さらなる潜在的なパートナーや協力者を特定します。連絡を取った人物と会う約束をして自己紹介をすませたら、緊急時のリスクでその組織が果たす役割が、いかに重要であるかを説明してください。

次に相互支援を提案しましょう。彼らには、協力することで自分たちの資源がひっ迫する懸念があることを念頭に置き、話を進めていきます。こちらから情報や資源を共有すると申し出ること、先方の懸念をやわらげられる可能性があります。

次に、主要なキーパーソン数人で会う調整をします。対面が難しい場合は、オンライン会議も追加してみてください。この会議での私たちの役割は、以下のトピックのディスカッションやブレインストーミングを促進することです。

- 対象集団を特定するためのデータ収集結果の共有
- 長期的な目標と目的
- この議論に参加する必要がある他の人物とその連絡先の情報
- パートナー組織がどのように貢献できるか（公衆衛生の緊急事態に、対象集団に重要な情報を届けるうえでの貢献）

また、対象集団を表す言葉や定義として使用する専門用語についても、確認しておきましょう。

ステップ5－協力組織とのパートナー関係の構築

定期的に連絡を取り合うことが重要です。自分たちの活動の最新情報を先方に伝えるだけでなく、先方のスタッフの入れ替わりや異動についても、最新情報を得てください。また、連絡先の情報を常に最新に保つ仕組みを作っておきましょう。

この段階では、こちらから電子メール、郵便、電話で、活動報告や進捗状況を定期的に共有するとよいかもしれません。余力があれば、ニュースター（印刷物または電子版）の作成を勧めます。ネットワーク内の人々をつなげて情報共有し、反応を促すうえで役立つからです。先方からのフィードバックを得られる機会を、自分たちのコミュニケーション活動やアウトリーチ活動に組み込んでください。

【第1段階で収集した情報のデータベース化のポイント】

第1段階で収集したデータ（連絡先、集団の特性、その他）は、これから情報が増えていくことを想定してデータベース化してください。複数の項目を追跡し、他者とデータを共有し、情報を最新に保つうえで、データベース化は最善の方法の一つです。

例えば、組織や政府機関の主要な連絡先であれば、次のように記録します。

（テンプレートはリソースガイド 61 ページ参照）

- ・ 氏名
- ・ 電話・FAX 番号
- ・ メールアドレス
- ・ 住所

データベースは複雑である必要はありません。ワードプロセッサやスプレッドシートで整理できるシンプルな表でかまいません。将来的にデータベース化を強化するつもりであれば、この段階

第2段階：配慮を必要とする人々の居場所を特定する



地理情報システム（GIS : Geographic Information System）とは、地理的位置を手がかりに、位置に関する情報を持ったデータ（空間データ）を総合的に管理・加工し、視覚的に表示し、高度な分析や迅速な判断を可能にする技術のことです¹。

このGISの技術を、コミュニティの協力者から入手した情報やネットワーキング構築と組み合わせることは、対象集団の居場所を特定する良いアプローチです。

第2段階では、対象集団が集まる場所、対象集団が信頼している情報源を、地図上にプロットしてください。こうすることで構築中のネットワークを可視化でき、情報が行き渡っていないエリアを把握できるようになります。

第1段階（対象集団を定義した段階）では「協力組織の代表者」を通じてネットワークを構築しましたが、第2段階では「コミュニティのメンバー」にもっと関与してもらうことになります。最前線でサービスの提供にあたっている人々、対象集団に信頼されているリーダーたちを巻き込んで、COINを次のレベルへと進めていきましょう。

ステップ1 – 既存プロセスの評価

配慮を必要とする集団が誰なのか、どのように接触したらよいか、ゼロから調べる必要はありません。既存情報からあたりをつけましょう。対象集団のメンバーは既に私たちの機関の別のプログラムに登録されており、サービスを受けている可能性があるからです。例えば米国では、「女性・乳幼児向け特別栄養補給支援制度（the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children: WIC）」を利用している女性たちについて、州や地方の公衆衛生部門が把握しています。その担当部門であれば彼女たちとの連絡手段を把握してい

¹ 国土交通省. https://www.mlit.go.jp/kokudoseisaku/kokudoseisaku_tk1_000041.html

ますし、保育士との連絡手段も把握しているかもしれません。親や保護者の居場所を知っている保育士は、緊急時に私たちを助けてくれる可能性があります。

二度手間を避けるために、所属機関で実施している活動をリストアップしてみるといいでしょう。そこには、対象集団の居場所を特定する技術や能力が含まれています。所属部署や所属機関の他のメンバーに、そのサービスを利用する人々を見つけて出す上での成功事例や障壁について、経験談を聞いてみることです。以下のような質問をするとよいでしょう。

- その部署がサービスを提供している対象集団は誰か？
- 彼らが集まる場所はどこか？
- 位置を特定するプロセスは？ マッピングに使用できるデータは？
- その対象集団は、部署からの情報をどのように受け取っているか？
- 彼らが信頼する情報源は誰か？
- 他にどのようなコミュニティが、このような類の対象集団にサービスを提供しているか？
- 対象集団とつながっている他のコミュニティは？
- 対象集団の位置を特定する上で、どのようなプライバシーに関する規制が影響を及ぼす可能性があるか？

このような評価を組織内部で行うことで、対象集団の位置を特定する戦略やマッピングに使用できるデータを得られます。また、こうした情報を同僚のネットワークから集めてもらえないか、依頼してみるのもいいでしょう。米国では、冬の道路の除雪作業員から、移動の問題をかかえる人々の情報を収集した事例があります。

ステップ 2 – デジタル（もしくは紙の地図を使った）マッピング



政府の全情報の約 80%に、地理的要素が含まれています（米国の場合）。GIS は取得したデータを解析用の地図に表示するシステムなので、地理的、社会

的、政治的、環境的、人口統計的な情報等、様々な情報を組み込むことが可能です。

対象集団のマッピングに活用できる情報源

マッピングするための情報源を入手できない場合、次のような組織に相談することを勧めます。



<以下は日本の状況に差し替えています>

- 都市計画や公共事業に係わる行政部門
- GIS の管理や運用を行う行政部門
- 公共交通を管轄する行政部門
- 危機管理や防災を担当する行政部門
- 地理の専門学部がある地元の学術機関
- 地元の警察、消防 等

※こちらに掲載されているものは一部です。

国の情報は縦割りのため、国のマッピング技術を利用できたとしても、必要な情報が一箇所にまとまっているわけではありません。例えば、沿岸コミュニティのデータであれば消防署や避難計画を扱う自治体が持っているでしょうし、高齢者のデータは高齢者問題に関わる部署が持っています。犯罪データから大気汚染の環境データに至るまで、デジタルマッピング技術を使って表示できる機関もあるかもしれません。

米国では全州にデジタルマッピングに精通した GIS コーディネーターがおり、公衆衛生、家庭支援、運輸、通商、経済開発、民族問題等を扱う部署で、集団をマッピングして人口動態の変化を追跡しています。収集したデータを地図作成プログラムに取り込んで分析できる GIS ソフトウェアや、既に米国国勢調査のデータが組み込まれた GIS ソフトウェアもあります。



日本にも、GIS 活用を促進するためのコンテンツがあり、GIS を導入する市区町村は増えています。

◆ 統計地理情報システム（政府統計の総合窓口 e - S t a t）

<https://www.e-stat.go.jp/gis>

◆ 国土情報 GIS データダウンロードサイト（国土交通省）

<https://nlftp.mlit.go.jp/ksj/>

◆ 自治体の活用事例

・岐阜県「大垣市統合型 GIS」

<https://www.city.ogaki.lg.jp/0000001543.html>

・群馬県「マッピングぐんま」

<https://mapping-gunma.pref.gunma.jp/pref-gunma/Portal>

なお、国勢調査のデータを利用する際は、以下に留意してください。

- ・ 更新間隔を確認する
- ・ 自己申告の調査である影響を考慮する
- ・ 定期的にデータを更新する
- ・ 定期的にプリントアウトしておく（大規模停電時でも利用できるように）

GIS ソフトウェアにアクセスできない場合、もしくは利用できない場合は、紙の地図でかまいません。第1段階で収集した国勢調査やその他のデータ、コミュニティの協力者から収集したデータを使用して、どこで対象集団を見つけられる可能性があるかを判断します。色付きのピンやマーカーで視覚的に表示しましょう。

小さなコミュニティでは「全員が顔見知り」のため、マッピングは不要と思われがちです。しかし、紙でも電子でも構わないのでマッピングをすることで、緊急時に対象集団がどこにいるのかを明確にイメージできます。コミュニティの規模や多様性にかかわらず、時間の節約になるのです。特に、地域の事情に詳しくない外部からの支援者

を受け入れる場合、時間の節約は重要です。「マッピング」と「関係者との協力関係の構築」、この両方を取り入れることが、最善の計画立案といえます。

マッピングは、コミュニティ作りのプロセスです。地元の情報源やコミュニティをよく知る人（例えば以下のような地元の人）から情報収集してください。

- 警察官
- 地方公共団体の職員
- 社会福祉事業者
- 宗教施設（神社、寺院、教会、モスク、その他の礼拝所等）
- 小規模なスーパーマーケット、よろずや、コンビニエンスストア
- 理髪店
- 学校 等

この情報は、コミュニティ内部の情報を深く掘り下げるのに役立ちます。収集した情報をもとに、近隣住民、コミュニティセンターに集まる人々、対象集団が危機的状況の時に頼る場所や人について、深く掘り下げてみてください。



米国では、以下のような施設から協力を得ることも推奨されています。

- 地元の学術機関
※地理学や IT 学科の授業の単位と引き換えに、GIS システムを開発する学生を提供してもらえる可能性や、知識豊富な学生がインターンやボランティアを喜んで引き受けてくれる可能性があるため。
- 交通局や地元の警察署、消防署
※GIS 部門、研究部門、計画部門の担当者と連絡を取り、GIS システムを使用していないか、協力してもらえないかを尋ねるとよい。

ステップ 3 – 集まる場所のマッピング

特定した集団が集まる場所を、パートナーと協力して見つけてください。これは、集団内の個人やグループを特定するのに役立ちます。自分の生活の重要な側面を共

有する人々というのは、社会的にも地理的にも、自分たちが快適に感じる伝統的な集会所や会場に引き寄せられるものです。

わかりやすい例としては、ホームレスのための炊き出し、不法滞在の移民を惹きつける日雇い労働者の拠点等があります。非常に小さなコミュニティの場合は、郵便局が日々の情報共有やコミュニティのアップデートの中心地点となることがあり、地元の郵便局長は多くの場合、信頼できるコミュニティ資源としての知識を持っています。商業施設も重要な集まりの場となることがあります。例えば、人里離れた農村地帯に住む人々は、週末にショッピング施設に集まることがあります。これらの店舗の従業員は多くの場合、その地域の大家族の一部です。人々を見つけ出して緊急情報を共有するための優れた資源であり、信頼される情報源となります。

ステップ 4 – コミュニティが信頼する情報源の特定とマッピング

人は、信用できると思う情報源からの発信であれば、その情報を受け取り、それに基づいて行動する可能性が高くなります。信頼されている情報源の例としては、PTA 会長、地元の牧師（主に米国の場合）、尊敬されている学校教師等が考えられます。一般市民への情報提供において、権威あるスポークスパーソン（従来のリーダー）が必ずしも、信頼できる情報源と見なされているわけではありません。接触を試みている対象集団にとっては、信頼度が低い可能性すらあります。

COIN 構築の重要性はここにあります。権威があっても信頼されていないスポークスパーソンが発信する情報は、受け取ってもらえない可能性があるのです。コミュニティが信頼する人物は、公式な立場にいないかもしれませんが、私たちがまだ知らない人物である可能性もありますが、情報チャネルとなって緊急事態にリーダー幹部になりえる存在です。多くの場合、医療専門家と対象集団の間をつなぐのパイプ役となって危機発生前や最中に積極的に動いてくれるのは、そのコミュニティで求められているリーダーの資質を持った人物です。

COIN には、報道関係者、特に地方メディアが含まれる場合があります。地元密着型の地方メディアの発信力は強力です。



「エスニック・メディア」も COIN に含めるべき信頼される情報源の一つとされています。エスニック・メディアとは、「ある国や地域に居住する少数民族のための新聞・雑誌・ラジオ・テレビなどのメディア」（デジタル大辞泉 小学館）です。日本では、在留外国人のために、主に母国語で定期的に情報を提供する新聞、雑誌のほか、多言語 FM、インターネット等が該当します。国内には 100 タイトルを超える活字メディアがあり²、近年はインターネット（日本語、母国語を問わず）の利用頻度が高いとの報告もあります³。

他に考えられるのは、多文化共生コミュニティのセンター長や CHW（コミュニティヘルスワーカー）です。このような人物は、サービスの対象者から信頼されているだけでなく、コミュニティのメンバーに情報を届けることができるメーリングリスト、電話連絡網、または口コミネットワークを既に持っている可能性もあります。

他のコミュニティ組織やサービスを提供する組織との会議や計画セッションに、コミュニティが信頼する情報源となる人物を含めてください。信頼されている人物を私たちのデータベースに追加し、その連絡先と、彼らが好む連絡手段を記してください。信頼される情報源のネットワークを構築していく際、彼らの居場所が視覚的にわかるようにマッピングしていきましょう。

デジタルマッピングは、最終的に情報を統合することを想定してください。信頼される情報源、スポークスパーソン、コミュニティの資源を、サービスの利用者と合わせて示せるように作成していきましょう。このようなグラフィック表示は後々、配慮を必要とす

² 白水繁彦. エスニック・メディア, 多文化社会日本をめざして. 明石書店. 1996 <https://www.akashi.co.jp/book/b63808.html>

³ 米倉律ら. 国内在住外国人のメディア環境とメディア行動 ～4 国籍の外国人向け電話アンケート調査から～. 放送研究と調査. 70-81. 2010-8

る集団の対象範囲のギャップを特定するのに役立ちます。

コミュニティのメンバーを、対象集団の居場所を特定する活動に関与させるには、連携、貢献、コミットメントが必要です。彼らは非常に忙しい人々です。それでも時間、エネルギー、情報の共有してもらい、緊急時や公衆衛生に関する情報を広める手助けを求めなければなりません。尊重、信頼、彼らが抱く情報共有に対する懸念に基づいて、長期的な関係を築いていきましょう。また、信頼されるリーダーを特定するプロセスは継続的なものです。誰か欠けていないか、継続的に確認することを勧めます。

ステップ 5 – 関連のあるコミュニティ組織の代表者との話し合い

このプロセスの各フェーズを通して、パートナーやコミュニティ組織の代表者を継続的に関与させることが重要です。既に特定したコミュニティ組織の代表者との会議、電話会議、オンライン会議を主催して、対象集団の特定に関わる問題を議論しましょう。代表者との対話は、どの組織が最も力になってもらえるかを判断する上で不可欠です。社会福祉サービスを提供する組織の代表者だけでなく、コミュニティの様々なニーズに対応する組織の代表者とも対話をしてください。すべての代表者がこの第2段階（居場所を特定する段階）で役割を果たすわけではありませんが、対話によってできた貴重なコネクションが、対象集団の居場所を見つけるための協力者につながるかもしれません。

会議では以下を説明してもらいましょう：

- サービスの対象者
- 情報をどのように配信し、受け取っているか
- 組織の分類（包括的組織なのか、サービスを直接提供する組織なのか）
- 平時や危機に情報を届けられる組織や個人の数（潜在的アウトリーチ）

ステップ 6 – COIN の拡大（サービス提供者、事業者、その他の関係者を追加）

包括的組織とは、サービスを直接提供する組織と連携したり、資金を提供したりする可能性がある主導的な組織です。サービスを提供する組織は、対象集団とより直接的につながっています。ここでは、第1段階で連絡を取った包括的組織と政府機関を活用して、時間と資源を節約しましょう。これらの組織は第2段階の今、サービスを提供する組織への橋渡しとなり、詳細な情報を提供してくれます。

包括的組織が必要な情報を提供できない場合、サービスを提供する組織に直接連絡を取る必要があるかもしれません。この場合に重要なのは、既存の関係を基に信頼関係を築くことです。多くのCBOやFBOは、既に健康格差を解消するための取り組みに関与しています。これらのプログラムにアプローチして、COIN拡大のための支援を求めましょう。

地域の小規模なFBOに連絡を取れば、避難所訪問プログラム、放課後のメンタリングプログラムを通じて、非公式なコミュニティに到達できるかもしれません。FBOが関与するこうしたプログラムについて一般的な質問をしてください。配慮が必要な集団の一部を特定できる可能性があります。

組織・連絡先のリストを拡大する際には、以下のヒントが役立つかもしれません。

- 組織の多くは、電話帳やオンラインで見つけられます。「身体障がい」、「視覚障がい」、「聴覚障がい」、「発達障がい」、「メンタルヘルス」等のキーワードでインターネット検索をしてみてください。
- 障がいやニーズによって、次のような傾向が見られます。
 - 運動機能障がいのある大学生は、支援とアドボカシーを提供する組織を形成することがよくある。
 - 文化的・民族的グループに属する人は、同じグループ内の人と個人的に緊密な絆を築いている可能性がある。
 - 共通言語を話す人、出身や宗教が同じ人は、宗教施設（神社、寺院、教会、モスク、その他の礼拝所等）に集まって、コミュニティのニーズや政治的意見、雇用について議論している。コミュニティの建物に集まる場合もある。

- これらのグループの結びつきは通常、非公式かつ私的なものである。国の認可を得ておらず監視機能がないため、予定が公開されていない場合もある。リーダーは、家長、長老、宗教的指導者、クラブの会長など様々なケースが想定されるが、いずれのリーダーも適切な情報を提供してくれる。また、協力者のネットワークを構築し、CEを維持するプロセスにおいても、貴重な橋渡し役として機能する。
- このような非公式の団体を知らないか、包括的組織の代表者に尋ねてみてください。リーダーの名前とベストな連絡手段も聞いておきましょう。
- 担当地区に学術機関がある場合は、学生課に連絡して情報を求めてください。多くの場合、そのグループに所属している人が最良の情報源となります。

対象集団の居場所を把握するために最も適した協力組織を特定できたら、話し合いを始めましょう。どのような障壁があるかと、管轄区域内のすべての人の居場所を特定して接触するためにはどうしたらいいか、各々の役割を議論してください。

【第2段階でのデータベース更新のポイント】

成功の鍵は、信頼を維持し、考えられる懸念を予測することです。ネットワークの構築と形成を続けていくなかで、COINメンバーの連絡先情報の機密性を保持してください。また、収集した情報は、他のパートナー（国家機関、都道府県や市区町村の行政機関を含む）にとって非常に魅力的になる可能性があり、情報を共有するように求められることがあるでしょう。予め方針を決めておく必要があります。

情報の取扱方針と手順を策定する

ネットワークの成功は信頼の上に成り立ちます。COINの各メンバーと関係を築く最初の段階で、連絡先情報の管理者として、以下についてのコミットメントを示しましょう。

- 連絡先情報の使用に関する明確な方針
- 機密保持の明確な定義
- 平時（緊急事態ではない通常時）に他のパートナーに代わって私たちがメッセージを発信するつもりがあるか（事前に決めておく）
- 平時のコミュニケーションに関する方針と手順

データベースを拡張、更新する

重要なのは、取り組みを進めながらデータベースを最新の状態に維持することです。

- 第1段階で作成したデータベースに、コミュニティの協力者やパートナーの連絡先情報を追加する。
- 対象集団を見つけることができた場所や、彼らが集まる場所を追加する。

第3段階：対象集団に情報を届ける準備

緊急事態に発するメッセージは、情報を伝えて教育するだけでなく、公衆衛生の指示に沿って行動できるものでなくてはなりません。テレビ、ラジオ、新聞、折り込み広告、チラシのような伝達手段で、対象者が普段使っている言葉で情報を届けてください。また、口コミ（多くの場合、最も効果的なコミュニケーション方法です）やソーシャルネットワーク（友人、家族、同僚等の個人的つながり、SNS）、コミュニティネットワーク（集団、組織、団体に属する人々のつながり）を通じて、メッセージは拡散します。そのメッセージが受け手に理解できる内容であり、発信者が信頼に値する人物で、受け手にその指示に対応する能力があれば、人々は行動します。

私たちがこれまで築いてきた COIN には、対象集団のニーズについて幅広い知識を持つ組織が加わっています。このような組織は、彼らがサービスを提供している集団と私たちを直接結びつけ、信頼あるつながりをもたらしてくれます。課題は、彼らのスキル、知識、コミュニケーション戦略をいかに私たちの計画に組み込み、私たちが対象としている集団に情報を届けるかです。COIN メンバーの能力と私たちの計画を統合することで、より包括的な対応が可能となります。なお、こうした組織の専門家から意見を集める方法として費用対効果が高いのは、「電話フォーカス・グループ」であることが、米国のケーススタディ⁴で示されています。

ステップ1 – 成功事例と失敗事例を学ぶインタビュー調査

うまくいく最善の方法を学ぶには、既にその集団への支援業務に従事している人々に尋ねることです。定期的に対象集団のメンバーとかかわってコミュニケーションを取っている関係者に、簡単なインタビュー調査を実施しましょう。インタビュー調査の対象には、以下のような専門家も含まれます。

⁴ McGough, M., Frank, L.L., Tipton, S., Tinker, T., & Vaughan, E. (2005). Communicating the Risks of Bioterrorism and Other Emergencies in a Diverse Society: A Case Study of Special Populations in North Dakota. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*, 3(5).

- 消防、警察、救急医療サービス（一次対応者）
- 食事配達プログラムの担当者（日本の宅配弁当や訪問給食サービス、米国の Meals on Wheels 等）
- 日本であれば日本語、米国であれば英語が第一言語ではない人を対象に教えている語学講師
- 診療所の医療従事者
- 特定の文化のコミュニティのリーダー
- エスニック・メディア（少数民族やマイノリティ等、特定の集団に向けて発信する情報メディア）の代表

インタビュー調査で得た情報を使って、既存計画の強化策を練り、対象集団へのアウトリーチを計画の中に組み込んでいきましょう。このインタビュー調査は、成功事例と失敗事例の特定に役立ちます。成功事例のうちいくつかを、私たちの計画に取り入れるとよいでしょう。

ステップ 2 – フォーカス・グループ、コミュニティラウンドテーブルの実施

次の重要なステップは、コミュニティ内の対象集団の「コミュニケーションに関する需要と障壁」を、具体的に深く掘り下げ、詳細を明らかにすることです。研究で使われているコミュニティを評価する手法（インタビューやアンケート等による調査、フォーカス・グループ）を用いて、プログラム実装のための評価を行います。参加者のプライバシーと情報保護のポリシー、手順を遵守しましょう。

情報を届けたい集団のメンバーと直接話す手法には、「フォーカス・グループ」や「コミュニティラウンドテーブル」があります。フォーカス・グループの立ち上げと進行については、COIN メンバーに助けを求めましょう。彼らが既に持っている関係性は、私たちにとって有益です。参加者を募集したり、適切な質問をしたり、情報を収集したりする際に力を借りてください。以下のようなトピックを掘り下げると、理解を深めることができます：

- 過去の経験に基づく情報入手の障壁
- 望ましいコミュニケーションの方法
- 公衆衛生メッセージの主要なスポークスパーソンと信頼される情報源
- メディアの利用／習慣
- 話されている主要言語
- 配慮が必要な人々の文化に適したメッセージの作成



インタビュー、フォーカス・グループの実例

米国テキサス州保健局は、情報を届けることが困難な8つの特定集団へのメッセージの内容とコミュニケーションの媒体を特定するためのプロジェクトを実施しました。効果的なコミュニケーション戦略を評価するために、インタビュー、フォーカス・グループを行うことで、対象集団の主要な情報提供者の意見を検証しています。

【方法】 文献レビュー、人口統計マッピング（主要な集中エリアを決定するため）、主要な情報提供者へのインタビュー、フォーカス・グループ

【インタビュー、フォーカス・グループの対象者】

特定集団（アフリカ系アメリカ人、ヒスパニック、精神疾患がある者、農村部で暮らす人々等）のメンバーと主要な情報提供者

【取り上げたトピック】

- 緊急時に集団に情報を届ける最善のコミュニケーション方法
- 最も信頼されている、または最も信頼されていないメッセンジャー
- 受け取った情報を確認するために、彼らが連絡を取る可能性がある人物
- 最も好ましい情報提示のしかた

次のような質問を投げかけると、意見を引き出すことができます：

- 過去に、重要な情報を受け取ることができなかったのは、どのような障壁があったからでしょうか？
- ニュースやその他の情報を得るために、普段はどのような情報源を使っているのでしょうか？
- 医療・健康関連の情報提供者のなかでは、誰を信用なさっていますか？
- 緊急事態が発生したら、どのようにして情報を入手なさいますか？
- もし公衆衛生上の緊急事態が発生したら、情報を得るためにどこへ行かれますか？
- どのような伝達手段を希望されますか？（何語がいいでしょうか？ 口頭と書面でしたらどちらがいいでしょうか？等）

※外国語や手話の通訳サービスは、さらなる情報を得るのに役立ちます。



- 一般社団法人 日本医療通訳協会
<https://www.gi-miaj.org/>
- 一般社団法人全国医療通訳者協会
<https://national-association-mi.jimdofree.com/>
- NPO 法人多言語センターFACIL
https://tcc117.jp/facil/company_info.html
- 一般社団法人 日本手話通訳士協会
<http://www.jasli.jp/>
- 特定非営利活動法人 全国聴覚障害者情報提供施設協議会
<http://www.zencho.or.jp/>
- 社会福祉法人 全国手話研修センター
<https://www.com-sagano.com/>

- 一般社団法人 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
<https://www.zennancho.or.jp/>
- 各都道府県や市町村の社会福祉協議会
- 通訳サービスを頻繁に利用する地元組織からの推奨（医療機関、裁判所、法律事務所等）

フォーカス・グループやコミュニティラウンドテーブルを開催する前に、既にこうしたフォーカス・グループのような活動が行われていないか、COIN や自身の機関内を確認してください。また、対象集団にアクセスする最善の方法も検討しましょう。例えば、ターゲット層が高齢者であれば、フォーカス・グループは効果的ではないかもしれません。交通や移動に問題を抱えていて、参加が困難な可能性があるからです。また、見知らぬ人が言うことは信用しない可能性もありますし、自身の身の安全に不安を抱く高齢者もいるかもしれません。

そうであれば高齢者からのデータ収集は、電話調査の方が適切かもしれません。ただし、高齢者が信頼する人が情報を届ける準備が十分にできている場合に限りです。とはいえ電話調査にも限界があります。そもそも電話がない高齢者には連絡できませんし、携帯電話を使える高齢者だけに偏ってしまう可能性もあります。また、電話の発信者識別機能や留守番電話機能によって、応答率が下がる可能性があります。

電話調査の代替手段として、書面による調査があります。食事の宅配サービス事業者や家族等、高齢者が信頼する人から書面を配布してもらうことで、調査への参加を効果的に促せるかもしれません。書面調査は、手渡しであろうとインターネット経由であろうと、対人調査の相互作用で得られる質的な情報（対象者の認識、態度、行動）までは評価できません。しかし、次のような統計データは得られます。例えば、繰り返し尋ねる内容のデータ、最善のコミュニケーション方法と実践に関するデータ、最も頻繁に使用されるメディアの情報源に関するデータ、私たちが情報を届けようとしている集団が信頼している情報源のデータ等です。

フォーカス・グループを開催する際は、対象者にとって都合のよい時間、行きやすい会場でセッティングしましょう。会場は、多文化コミュニティセンター、宗教施設（神社、寺院、教会、モスク、その他の礼拝所等）、学校、高齢者センター等が考えられます。場合によっては通訳サービスの手配が必要になるかもしれません。

ステップ 3 – 収集したデータから共通パターンを探す

第1段階（対象を定義した段階）および第2段階（位置を特定した段階）の調査結果と、今回のフォーカス・グループ等の調査結果を併せて見直すと、各集団に共通する特徴とニーズが見えてくるかもしれません。それは、リストに加えるべき重要な内容かもしれません。彼らが理解できて、反応できるメッセージを届けることに関連した、「共通のテーマ」と「新しく現れたパターン」を探しましょう。

例えば、次のような情報が見つかる可能性があります。

- 一部の集団は、全人口と比較して、政府の公式メッセージをあまり信用していない可能性がある。
- そのため彼らは、自身のグループに関連する文化的に適切なコミュニケーション資料を求めている可能性がある。

このような文化的グループが、主流チャネル（大部分の人々が利用しているテレビ、ラジオ、新聞、インターネットなどのメディア）から最初に情報を受け取ったとしても、CBOとFBOが重要な役割を果たしてくれます。その情報をそのグループの文化に適した形にして伝え直すことができるからです。グループから信頼されているCBOやFBOから普及されるメッセージは、一貫性を保ち、主流メディアからのメッセージを補強してくれるでしょう。

ステップ 4 – メッセージを届ける準備

フォーカス・グループ等で得られた評価は、コミュニティの文化的・言語的特性、直面するコミュニケーションの障壁を理解するための基礎資料となります。これを基盤にし

て、いかにコミュニケーションの障壁を乗り越え、多様な集団のメンバーが理解できる情報を伝達するか、コミュニケーション戦略を策定していきましょう。

COIN のネットワークに加わったコミュニティの協力者たちに、彼らの経験に基づくコミュニケーション戦略を共有するように求めてください。それを、私たちのコミュニケーション戦略のプロセスに組み入れます。緊急時の公的情報は、対象集団のニーズを満たさなければなりません。コミュニケーション戦術の例を以下に挙げます：

- メッセージはわかりやすく簡潔に。文は短くして専門用語は使わない。読解レベルは中学生程度が目安。
- 書面の資料は、二言語または多言語で提供する。
- 画像や地図等の視覚素材で重要なメッセージを強調する。
- 重要な情報を繰り返す。
- 指示（受け手は何をすべきか）と電話番号（問い合わせ先）を含める。
- フォントを大きくする。
- 対象に好ましいコミュニケーション手段（対面、戸別訪問、口頭）を特定し、それに応じたメッセージを開発する。
- 対象に好ましいメディア（地元の新聞、エスニック系ラジオ局、各宗教団体の指導者等）を特定する。

継続的な取り組みの一環として「ワークショップ」を実施し、緊急事態の対応力強化を図っていくと良いでしょう。対象集団の代表者、協力を約束してくれたコミュニティのリーダーとワークショップをすることで、次のような効果が期待できます。

- COIN メンバーとの関係を維持する。
- 参加者の自尊心を強化する。（コミュニティに直接影響を与える決定や行動を体験する機会を、ワークショップで提供することによって）
- 私たちの管轄区域の文化的、社会的多様性について、参加者の認識を高める。
- COIN に対する私たちの長期的なコミットメントを示す。

管轄地域の規模に応じて、様々な場所で一連のワークショップを開催しても良いでしょう。

【ワークショップの活動内容の例】

- 「トレーナー基礎研修」のビデオ視聴。ビデオの内容は、災害関連のコミュニケーション、リーダーの役割と対応、対象集団のメンバーに迅速かつ正確に情報を伝える手法。
- 対象集団に特化した資料のレビュー。
- 資料の活用や開発に関する意見の収集。（様々な集団のニーズをより満たすために既存の資料をどう適応できるか？ 新たな資料をどう開発するか？）

コミュニティ組織や COIN メンバーと協力し、計画会議の時点から出席してもらいましょう。その上で、私たちの「オールハザード緊急準備計画」の対象集団のニーズに対応するために以下を行ってください：

- コミュニティ組織や COIN メンバーに、自分たちのコミュニティが抱えている「情報に関するニーズ」を特定してもらおう。
- 緊急時に情報を届ける最善の方法やニーズに対応するアイデアを、コミュニティ組織や COIN メンバーに聞く。
- 具体的な戦略を扱う公衆衛生の緊急事態準備計画に、コミュニティ組織や COIN メンバーを招待し、見直しと提案を促す。
- ここで得た情報を私たちの準備計画に組み入れるために協働し、準備演習でその計画をテストする。
- 演習にもコミュニティ組織や COIN メンバーを招待し、事後の評価や報告活動にも参加してもらおう。
- 演習での学びに基づき準備計画を更新する。（ここまでを確実に行って完了させてください）

ステップ5 発信者（メッセンジャー）の特定

対象集団は、メッセンジャーによって異なる反応を示す可能性があります。多くのグループでは、メッセージを受け取る人と同じ人種や民族のメッセンジャーの場合、または似た状況のメッセンジャーの場合、より受け入れられる傾向にあります。受け手と背景が異なるよそ者よりも、同じ地域で暮らす仲間がヘルスケアメッセージを伝えた方が、門戸が開かれる可能性があるのです。

知人や信頼する人がメッセージを伝えれば、主流メディアからの情報よりも反応が良く、進んで指示に従う可能性があります。例えば高齢者は、家族や介護者から行動を促された方が、テレビやラジオからの情報よりも、より説得されやすく、行動を起こしやすくなります。英語が母語でない人（日本の場合は日本語が母語でない人）に情報を届ける上で最も影響力のあるメッセンジャーは、その人の家族や信頼するコミュニティの代表者でしょう。



信頼されるメッセンジャーと事前に協定を結んでおく（米国の工夫例）

米国の一部の地方自治体は、緊急時に一般市民へ重要なメッセージを届けるために、クリエイティブな工夫を凝らしています。例えばある地方の保健所では、銀行、教会、食料品店、地元企業の看板に、緊急情報を掲示してもらって協定を結んでいます。このやり方は、日刊メディアがない小さなコミュニティで有効といわれています。

メッセンジャー候補になる人物とその特徴等

対象集団の中で信頼されている人物	<ul style="list-style-type: none"> グループとの重要なパイプ役になってくれる 緊急事態が発生する前に人物を特定し、COINにその人物の名前を入れておくと良い 準備段階から積極的に参加してもらう この人物の力を借りて、事前に対象集団のニーズや懸念に対応する
宗教指導者、理容師、美容師	<ul style="list-style-type: none"> 医療とコミュニティに関する情報源として、信頼されている
コミュニティや地域のリーダー	<ul style="list-style-type: none"> 政府の公式スポークスパーソンよりも信じてもらえる可能性が高い
メディアの記者、編集者、アナウンサー、ニュースディレクター	<ul style="list-style-type: none"> 広範に情報を届けられる伝統的メッセンジャー 主要メディアだけでなく、エスニック・メディア（少数民族やマイノリティ等、特定の集団に向けて発信する情報メディア）も重要
家族の長	<ul style="list-style-type: none"> 文化圏で異なるが、女性や高齢者が、家族から信頼される情報源になることが多い 最適なメッセンジャーは誰なのか、代表者に聞くこと（憶測でメッセンジャーを仮定しないように注意）

【第3段階でのデータ活用法】

COIN が成長し続ける中で確実に実行したいのは、メンバーと連絡を取り合い、彼らの意見を既存のコミュニケーション計画、緊急事態対応計画に取り入れることです。

データベースを更新する

今回更新するのは、次のような内容です。これは、私たちが設定した目標を見失わないために役立つものであり、優れた資源となる情報です。

- 既存のデータベースに縦書きの見出し（障壁、チャネル、メッセージ等）を追加する。
- 各見出しに、新しい情報を入力する。
障壁：対象集団にとっての障壁
チャネル：望ましい伝達手段
メッセージ：フォーカス・グループによって最も効果的だと評価されたメッセージ

コミュニケーション計画強化のポイント

今回得られた重要な調査結果とデータベースの情報を活用して、信頼できるスポークスパーソンを決め、計画を実現可能かつ適切なものにしていきましょう。以下を確認してください。

- ✓ 対象集団のメンバーも、計画会議に参加してもらったか？
- ✓ 彼らに、データや意見、アドバイス等を提供するように促したか？

私たちのこの計画は、既存のクライシス・緊急事態リスクコミュニケーション（CERC）計画を補足する可能性や、CERC 計画自体に取り込まれる可能性があります。以下が関連する要素です。

- 国・都道府県・地域等の官僚、公的機関と支援団体、CBO、COIN メンバーがそれぞれに果たす役割を特定する。この要素は、コミュニケーション計画でしばしば見落とされ、混乱、重複、縄張り争いの問題につながる可能性がある。
- 対象集団のグループを定義する。
- 対象者と彼らが集まる場所（オンライン、オフラインともに）を見つける。
- 対象集団へ情報を届けるための目標・目的達成へのアプローチ戦略を策定する。
- コミュニケーションギャップに対処する具体的なツールと戦術を開発する。

3. メッセージ配信の予行演習の手順

ここまでの系統的プロセス（① 配慮が必要な人々を定義→② 居場所を特定→③ 情報を届ける準備）は、コミュニティ内で緊急計画に携わるすべての人が、協働で利用できるものです。全員がつながり合い、協力して活動を調整しましょう。プロセスが完了した今、次にやるべきことは、築き上げた関係を引き続き強化していくことです。

1) COIN メンバーと協力してテストメールを送る

COIN メンバーに参加してもらい、対象集団に情報を普及させる能力テストを行います。データベースの情報を活用して、電子メールを使った簡単なネットワーク訓練を計画し、実施しましょう。テスト前に COIN メンバーに注意喚起し、対応を指示してください。

（テンプレートはリソースガイド 73 ページ参照）

指定した日時に、ネットワーク・メンバーにテストメールを送信します。メールの内容に、緊急時に個々がどう備えたらよいかについての情報を入れてみましょう。このような情報は、教育関連イベントの推進につながります。また、このネットワークを活用して、緊急ではない公衆衛生のメッセージを定期的に広めるのもいいでしょう。テスト配信の経験を積んでネットワークのメンバーシップについての理解が深まるにつれ、目的別にグループを分けてメッセージを届けることが簡単になっていきます。

テスト配信の検証では、COIN メンバーに以下を質問します。緊急時のコミュニケーションと準備計画の「ギャップ」（ニーズに対応できていないことや不足している部分）を探してください：

- ✓ 計画通りに機能した要素は何でしたか？
- ✓ 配慮が必要なコミュニティのリーダーに対して、私たちはきちんと情報を届けられましたか？
- ✓ 情報を受け取れなかった人は、いませんでしたか？
- ✓ 誰を COIN に追加する必要があるでしょうか？
- ✓ 予想できなかった反応と要因は？
- ✓ 改善点は？

演習をしたら、ギャップを概説する事後報告書を作成します。その調査結果に基づいて、準備計画を修正、更新してください。

2) 定期的に調整を繰り返す

準備計画と演習に COIN を継続的に参加させて、定期的に以下のサイクルを繰り返しましょう：

- COIN のネットワーク能力を発揮させる
- COIN のネットワークの有効性を評価する
- 対象集団のニーズを満たしているか、情報の普及状況と計画とのギャップを特定する
- ギャップに対処する手段を特定する
- 各ギャップに対処するために活動を調整すべき機関や組織を特定する
- 各ギャップに対処するための合理的な期間を決定する
- 各機関や組織内の個人に、各ギャップを解決する責任を割り当てる
- それぞれの準備計画に、実施する変更を反映して更新する

3) 5 つの集団で成功したら範囲を拡大する

最初の 5 つの対象グループで、①定義し、②居場所を特定し、③情報を届けることに成功したら、同じ手順で活動を拡大し、より多くのグループを取り込んでいきましょう。

ネットワークの範囲を拡大するには、他にも以下のような方法があります：

- COIN メンバーのために会議を主催し、関わり続けてもらいお互いにつながりを保つ。
- COIN メンバーのために講習会を開き、緊急時の彼らの責務について訓練する。
※ これは、私たちが担当するコミュニティに関して、パートナーを通じてさらに学べる機会でもある。例えば保健局や初期対応にあたる要員にとっては、コミュニティとその近隣、文化、優先事項、役割と責任について、さらに詳しく学べる機会になる。
- COIN メンバーのために訓練資料を作成し、常に最新情報を把握してもらう。
- 限定的に、公衆衛生上の予防メッセージ普及を支援するために COIN メンバーの自発的な参加を求めることを検討しても良いだろう。あなたの COIN はその能力を発揮してメンバーに連絡し、公衆衛生情報の普及を支援するだろう。

※ただし、緊急時に危険にさらされている人々に届け、命を救うために必要な場合にのみ、COIN をより強力かつ効果的にすることができる。言い換えれば、緊急時にはボランティアが集まってくれるが、それは本当に喫緊（命にかかわるような問題）のときだけだろう。

- より多くの COIN メンバーを、彼らが代表する集団の準備計画活動に組み込む。

メッセージ配信の予行演習をする際は、強固で機能的な COIN を構築するために、つながり（COIN メンバーとのコミュニケーション強化による協力関係）を築くことを奨励します。つながりを築いた COIN は、緊急時に私たちが担当するコミュニティを適切にサポートしてくれるでしょう。

4. リソースガイド



米国における多様性（ダイバーシティ）

※米国の状況を説明した原文の翻訳であり、日本の状況と異なる内容も含まれますが、万国共通の概念として参考にしてください。

米国国勢調査局のデータによると、2000年の米国は1990年よりも人種的・民族的に多様でした。全米のコミュニティでは、多様な人種や民族がおよそ4分の1から3分の1に増加しており、この傾向は今後も続くと予想されています。

米国のダイバーシティに寄与しているのは、人種や民族だけではありません。地理的位置、国籍、市民権の有無、ジェンダー、教育、識字率、年齢、性的指向、政治的所属、社会経済的地位、障がい（身体的、精神的、認知的、感覚的）、言語、宗教的または精神的信条、文化的価値観、健康習慣などは、コミュニティの多様性に寄与する多くの要因の一つです。こうした要因がコミュニケーションの障壁となり、リスクの高い集団を生み出すこともあります。

公的機関は、緊急事態におけるリスク集団とのコミュニケーションが極めて重要であることを認識しています。危機におけるコミュニケーションは、緊急事態でないときのコミュニケーションとは異なります。緊急時には、事態の緊急性から、メッセージの内容や伝達方法の選択肢を検討する余裕はありません。それらの選択肢は、危機が発生する前に用意されていなければいけません。

当局からメディアへ、メディアから一般市民へ、といった通常の専門的なチャンネルは、危機においてはかつてのようには機能しません。米国では多くの人々が権威を信用しなくなり、ある種の人々は政府の権威をまったく信用しなくなったからです。

多様な人々に効果的に働きかけるには、複数のチャンネルを通じたコミュニケーションが必要です。これらのコミュニケーション・チャンネルは、危機が長期間の停電とともに発生した場合には特に重要です。これらのチャンネルは、危機が発生したときにすでに確立されている、長い時間をかけて培われた関係によって左右されます。信頼できる情報源とチャンネルから構築された（COIN）は、コミュニケーションの障壁を越えてメッセージを伝える生命線となり、公衆衛生のメッセージがリスクのある集団に確実に届くためのセーフティネットとなります。

リスクのある集団が直面するコミュニケーションの障壁や準備計画の課題にうまく対処するためには、これらのコミュニティの社会的、経済的、文化的、言語的、その他の特徴をよく理解する必要があります。

コミュニティエンゲージメントの原則

『コミュニティエンゲージメントの原則』（CDC、1997年）は、コミュニティエンゲージメントに関連する理論と実践的経験を統合した、初めての実用的指針です。関連する文献から主要な概念と洞察を定義したもので、この基準は国内外で活用されています。

※2023年時点では第2版が公開されています⁵

『コミュニティエンゲージメントの原則』に書かれている内容は、一般市民がコミュニティでの意思決定に関与し、健康の維持増進、疾病予防の行動をとるための科学的根拠と実践的ガイドラインです。公衆衛生の専門家やコミュニティリーダーが、自らとコミュニティのメンバーや関連機関との間で、コミュニケーションを改善し、共通の理解を促進し、調整、連携、パートナーシップの取り組みを強化するのに役立ちます。

この文書の中核を成す主要原則は、主導する組織にかかわらず、公衆衛生分野の全域に適用されます：

- エンゲージメントに取り組む目的、目標、関与したい集団やコミュニティについて明確にする。
- コミュニティの経済状況、政治構造、規範と価値観、人口動態、歴史、エンゲージメントに取り組んだ経験について、理解を深める。エンゲージメント活動を開始する人々に対するコミュニティの認識について学ぶ。
- コミュニティに入って関係と信頼を築き、リーダー（公式・非公式を問わず）と連携し、組織とリーダーにコミットメントを求め、コミュニティを動員するためのプロセスを作成する。
- コミュニティの自己決定は、コミュニティを構成するすべての人々の責任であり権利であることを忘れてはならない。コミュニティに、コミュニティ自身の利益のために行動する権限が与えられたと考えるべきではない。

⁵ Agency for Toxic Substances and Disease Registry. Principles of Community Engagement - Second Edition

<https://www.atsdr.cdc.gov/communityengagement/index.html>

- 変化を生み出し、健康を改善するためには、コミュニティとの連携が必要である。
- コミュニティの多様性を認識し、尊重しなければならない。コミュニティの様々な文化とその他の多様性の要素を認識することが、コミュニティエンゲージメントのアプローチを設計、実施する上で最も重要である。（多様な集団へのエンゲージメントには、複数の戦略が必要である）
- コミュニティエンゲージメントを維持するには、コミュニティの資源を特定して動員するだけでなく、コミュニティの意思決定と行動に必要な能力と資源の開発が不可欠である。
- 行動や介入の主導権をコミュニティに委ねる準備が必要であり、コミュニティの変化するニーズに柔軟に対応しなければならない。

コミュニティとの協力は、エンゲージメントを行う組織とそのパートナーとの長期的なコミットメントが求められます。一般市民やパートナーから信頼を得るには：

- 明確であること。人々は方向性（何をすべきか、どう進むべきかという指針）を求めています。
- 簡潔であること。情報過多は理解の障壁となります。
- 正確であること。事実を確認し、頻繁に更新してください。
- つながりを持つこと。主要なコミュニティで情報を届けるべき人々を知り、彼らとの関係を築いてください。
- 自信を持つこと。ただし、自信と統制を混同しないでください。人々は権威者の統制戦術ではなく、真のリーダーが示す自信を信頼します。
- 透明性を確保すること。目標、価値、優先事項を明確に示しましょう。
- ロールモデルになること。パートナーの模範として、これらの原則を実践してください。

受け手の視点に立ったメッセージの開発とテスト

開発したメッセージに対するあなたの認識と受け手の認識は、必ずしも同じではありません。あなたは受け手に対して、情報を理解して対応してほしいと願っている一方で、受け手はまず、1) あなたが自分たちを尊重しているか、2) 自分たちのニーズが考慮されているか、3) 自分たちが緊急計画に含まれているか、を確認しようとしています。

受け手の視点に立つとは、多様な人々へ情報を届ける最も効果的な方法を理解することを意味します。公衆衛生情報を伝える主な手段は、パンフレット、ニュースレター、チラシ等の書面資料であることが多いです。日本語が不得意な集団やコミュニティに情報を届けようとする場合、そのコミュニティの母国語に資料を翻訳するか、イラストで視覚的に示す必要があるかもしれません。また、母国語で読み書きができない人々に対しては、書面資料は効果的ではなく、録音された音声メッセージの方が適切かもしれません。

メッセージや資料を作成する際には、受け手の文化に関連する写真、画像、デザイン等を考慮してください。

受け手の読解レベルを考慮し、簡潔な文章、わかりやすい言葉を使用し、専門的な医学用語を避ける必要があるかもしれません。国内では、中学生の読解レベルでのコミュニケーションが推奨されています。教養のある読者であっても、一日に受け取る情報が多すぎるため、特に緊急時に完全に理解してもらうには、わかりやすく伝える必要があることが研究で示されています。

コミュニティと協力してサンプルメッセージや資料を開発した後、様々な対象集団のメンバーに、一連のフォーカス・グループを実施して、以下について意見を聞いてください。

- ✓ 内容、提示方法（構成、デザイン、読みやすさ等）は適切か
 - ✓ 受け手のニーズと文化に配慮した資料になっているか
 - ✓ メッセージが受け手の意識を高め、意見を変え、行動変容の動機づけとなるか
- 彼らと協力して、これらの目標を達成できるように、資料に適切な変更を加えてください。

受け手の視点で資料を作るための7原則⁶

テスト中の資料が受け手にとって適切かどうか、フォーカス・グループのメンバーに以下の質問をして確認しましょう。

- 1) **配色**：ある集団、宗教、文化、コミュニティにとって、特定の色が、異なる意味を持つ可能性があります。
 - ✓ この資料の配色は、あなたやあなたのコミュニティのメンバーにとって、文化的に肯定的な意味、または否定的な意味がありますか？
 - ✓ この資料の配色を変更する必要があると感じますか？

- 2) **画像やイラスト**：ある特定の画像は、受け手によって適切な場合と、適切でない場合があります。受け手を考慮した画像を使うのが理想的です。
 - ✓ 画像やイラスト（さし絵等）は、あなたのコミュニティを描写したものでか？
 - ✓ このアート、画像、ロゴがあなたに送るメッセージは何ですか？

- 3) **用紙**：使用する紙の色や種類によって、一部の集団にとって読みにくい場合があります。また、用紙のサイズや製本形式も、特定の集団にとって一般的なもの（なじみのあるもの）とそうでないものがあります。
 - ✓ 用紙の色や種類は、読み手にとって扱いやすく、読みやすいものですか？
 - ✓ 用紙の大きさは、コミュニティに適していますか？

⁶ Culturally CAPABLE: A Mnemonic for Developing Culturally Capable Materials™

Kelly, N., Graves, D., & Txabbarriaga. Culturally Capable Translations: The Essential Role of Culture in Translation Quality Processes. The ATA Chronicle, March 2007, 20-26.

- 4) **アクセス**：資料の配布場所は、誰もが簡単にアクセスできる場所にしましょう。コミュニティメンバーが頻繁に訪れる物理的な場所（コミュニティセンター、図書館、学校、病院、商業施設等）を選び、全てのコミュニティメンバーが手に取れる高さに設置すべきです。
- ✓ どこに資料を置けば、読み手は手に取りやすいですか？
 - ✓ 資料を電子化する必要はありますか？ 電子資料を配布する場合、最良の方法は？
- 5) **賛同**：コミュニティの複数のメンバーに資料のレビューを依頼することで、理解と協力を得られやすくなります。レビューアー（資料を見直すコミュニティのメンバー）が資料の最終版に名前を載せることに同意すれば、そのメンバーのコミュニティ内での地位が上がり、コミュニティ全体からの支持を高められる可能性もあります。
- ✓ 資料のレビューに協力してくれる個人・組織は、他にいますか？
 - ✓ あなたの貢献がコミュニティの皆さんに伝わるように、資料の最終版の謝辞を載せてもよろしいですか？
- 6) **言語**：読みやすく理解しやすい言葉を使い、対象のコミュニティに最も適した書き方で伝えてください。
- ✓ 文字は読みやすいですか？ 大半の読み手が読み取れるフォントサイズでしょうか？
 - ✓ 内容はわかりやすいですか？ 対象とするコミュニティに適した内容で、大半の読み手が理解できる読解レベルで書かれているでしょうか？
- 7) **評価**：資料の最終評価をするうえで重要なのは、レビューアーから提案された変更の影響を理解することです。
- ✓ 資料を「現状のまま」配布すると、どのような結果が生じるでしょうか？
 - ✓ 変更を実施した後、再度資料を評価する意向はありますか？

通訳・翻訳サービスの利用にあたって

翻訳について

一般的に、「翻訳者」「翻訳」という用語は、口頭または書面でのコミュニケーションの変換という意味で多用されています。言語専門職の間では、作成されるメッセージが口頭か書面かによって、「翻訳」と「通訳」に区別されます。

翻訳：文章を別の言語に文章に変換すること。

通訳：口頭または手話でのメッセージを理解、分析し、そのメッセージを忠実に、正確に、客観的に、別の言語で再表現するプロセス。その際、文化的・社会的背景も考慮に入れる。

翻訳サービス

重要な書面情報を他の言語に変換する際、最初の選択肢となるのは、プロの翻訳サービスです。品質を確保するために、公認の翻訳者、あるいは資格を持つ翻訳者を使用しているか、訳漏れや誤訳に対する保険に加入しているかを、翻訳サービスプロバイダーに確認しましょう。

経験豊富な翻訳サービスプロバイダーは、「翻訳メモリ」または「用語管理」サービスを提供することがよくあります。これは繰り返し使用される用語やフレーズをデータベースに記録したもので、長期にわたって活用することでコスト削減につながります。そのため、同じテキストを別の文書に翻訳する度に、その都度料金を支払う必要がなくなります。特に、部門間でリソースを共有し、わずかな変更を加えた同一のテキストを同じ翻訳サービスプロバイダーを通じて使用する場合、費用を大幅に削減することが可能です。

チェックリスト: 翻訳サービスプロバイダーに求めるべきこと

- ✓ 認定／資格を有する翻訳者を使用している
- ✓ 別の編集者と校正者を含む品質プロセスフローを採用している
- ✓ DTP（デスクトップパブリッシング：パンフレットのテキストをネイティブファイル形式で直接翻訳する機能）を備えている
- ✓ ウェブサイトの翻訳ができる

- ✓ 文化的・言語的に適応したコンテンツや画像等を提供できる
- ✓ 類似の仕事のサンプルや、過去のクライアントの利用コメントを提供する意向がある
- ✓ 「翻訳メモリ」や「用語管理サービス」を利用している
- ✓ 誤訳や訳漏れを対象にした保険に加入している
- ✓ 多言語の音声録音等、文書以外のコミュニケーションニーズにも対応している

CHW（コミュニティヘルスワーカー）の力を借りる

CHW は、配慮が必要な集団に情報を計画的に普及するうえで、信頼できる資源となるでしょう。

日本の CHW は、コミュニティの中にいる人物（すでにそのコミュニティのメンバーである人物が）担っているケースもあれば、コミュニティ外の人物がサポートしているケースもあります。

以下のポイントは、「CHW のトレーニング入門：テクノロジーと遠隔教育を活用して（Introduction to Training Community Health Workers: Using Technology and Distance Education）」（2006 年 4 月 DHHS, HRSA）から抜粋したものです。

<ftp://ftp.hrsa.gov/ruralhealth/TrainingCHW.pdf>

- CHW は、地方コミュニティの医療ニーズを満たす重要な役割を果たしています。
- CHW は、「コミュニティヘルスワーカー」「コミュニティヘルスアドバイザー」「ヘルスプロモーター」「医療サポートスタッフ」等、地域によって様々な名称で活動していることがあります。
- ※日本では、「コミュニティソーシャルワーカー」（CSW：社会福祉協議会の地域福祉コーディネーター）等がその役割を担っていることもあります。
- CHW は、特に人種や民族のマイノリティ集団に対して、医療サービスへのアクセスを拡大します。
- CHW は、コミュニティの“健康”の部分だけでなく、そのコミュニティの社会的な発展やコミュニティの発展に貢献しています。
- National Rural Health Association によると、以下が、「コミュニティヘルスアドバイザープログラム（CHA programs）の最も重要な共通点です：
 - 対象集団へ情報を届けることに焦点を当てている。
 - 従事する人物は通常、対象集団の出身者である。
 - 専門知識は、正式な教育よりもコミュニティを知ることにある。（National Rural Health Association, 2000）

- CHW は、コミュニティの内部にいる立場を活かし、コミュニティと医療システムの間において、文化や言語の違いを橋渡しする仲介者として活動します。
- 米国の場合、The American Public Health Association（2002年）、CDC（2005年）、および National Rural Health Association（2000年）を含む多くの主要組織が、CHW プログラムの開発を支援しています。（必ずしも医療機関から受け入れられているわけではありませんが）
- The Pew Health Professions Commission は 1998 年の報告書⁷において、一般の医療従事者とコミュニティの住民が公衆衛生の使命を理解し、それを達成するための基礎能力を身につけることを推奨しています。それには、公衆衛生の専門職大学院等の教育機関、プログラム、部門が、その資源の一部をこのトレーニングに集中させるべきだとしています。
- CHW は、有給の場合と、無給／ボランティアの場合があるかもしれません。また、仕事に関する教育・トレーニングのレベルも様々である可能性があります。
- 孤立した集団が増えるにつれて、それに伴うマルチタスクと過重な負担を頻繁に担う医療従事者への依存も高まります。

⁷ O'Neil EH, and the Pew Health Professions Commission. San Francisco, CA: Pew Health Professions Commission. December 1998.

メッセージの伝達手段（チャンネル）の選択

メッセージを普及・配信するチャンネルは様々であり、どのチャンネルを使用するかは、利用可能性、アクセス、様々な集団への到達度によって異なります。以下は検討すべき伝達手段です。

- **テレビ**： 気象警報、病気の発生や予防のような緊急情報を伝えるにあたり、すべての集団において望ましいメディアです。
- **エスニック・メディア**： 少数民族やマイノリティ等、特定の集団に向けて発信する情報メディアのことで、「エスニック・マイノリティの／による／のためのメディア」⁸等と定義されています。



日本では、国内在住外国人が普段利用している外国語メディア（英語、中国語、韓国語、ポルトガル語等のテレビ、新聞、雑誌、ラジオ、インターネット）も含まれます。なお、国内在住の外国人登録者数は、2022年度末時点で約307万人であり、上位10か国・地域は順に、中国、ベトナム、韓国、フィリピン、ブラジル、ネパール、インド、米国、台湾、タイでした⁹。日本語能力が高い外国人ほど、インターネットの利用時間が長い一方、パソコンを持っていない外国人は、新聞・雑誌が大きな位置を占めているとの報告もあります¹⁰。この他にも、宗教組織に特化したメディア等が含まれます。

⁸ アンジェロ・イシ（2002）「エスニック・メディアとその役割」宮島喬・加納弘勝編『国際社会② 変容する日本社会と文化』（東京大学出版会）

⁹ 出入国在留管理庁. https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00033.html (2023年11月27日アクセス)

¹⁰ 米倉律ら. 国内在住外国人のメディア環境とメディア行動 ～4 国籍の外国人向け電話アンケート調査から～. 放送研究と調査. 70-81. 2010-8

エスニック・メディアは通常、過小評価されてます。米国では成人の4人に1人がエスニック・メディアを毎日利用しているにもかかわらず、これを重視するコミュニケーション計画はごくわずかです¹¹。国内では、市町村レベルの地域情報や都道府県レベルの情報について、エスニック・メディアを通じた情報提供は、質・量ともに十分ではない可能性が指摘されています¹²。対象者が主流メディアにアクセスできる場合であっても、文化的・民族的に類似したグループの人が伝えるメッセージの方が反応が良いです。しかしほとんどの組織のコミュニケーション計画には、エスニック・メディアの使用についての詳細が含まれていません。

- ・ **インターネット**：多くの人々にとって重要な情報源です。米国ではホームレスの人々を含め様々な人々が、公立図書館で定期的にインターネットを利用して情報を得ています。米国州政府のウェブサイトの多くは英語以外の言語に翻訳されており、日本国内でも地方公共団体のウェブサイトの多言語化が進んでいます¹³。聴覚障がい者や難聴者にとって、電子的なメッセージ送付は貴重なコミュニケーションツールです。ブログやその他のオンライン掲示板は、ネットワークコミュニティ全体に直接投稿する機能を十分に活用することで、情報を広める追加の手段となるでしょう。また、視覚障がいのある人や、読むよりも聞くことを好む人のための情報発信チャネルとして、「ポッドキャスト」（インターネットを通じて音声番組を配信する仕組みのこと。日本のユーザーは約14%程度で半数は20～30代¹⁴）も検討してみてください。

¹¹ New America Media. Ethnic Media in America: The Giant Hidden in Plain Sight, June 2005. http://www.ncmonline.com/polls/full_em_poll.pdf

¹² 米倉律ら. 国内在住外国人のメディア環境とメディア行動 ～4 国籍の外国人向け電話アンケート調査から～. 放送研究と調査. 70-81. 2010-8

¹³ 総務省. 多文化共生の推進に関する研究会報告書～地域における多文化共生の更なる推進に向けて～, 2020. https://www.soumu.go.jp/main_content/000706215.pdf

¹⁴ オトナル/ 朝日新聞社. PODCAST REPORT IN JAPAN ポッドキャスト国内利用実態調査 2020 <https://otonal.co.jp/podcast-report-in-japan2020>

- **携帯電話／テキストメッセージ**：利用は劇的に増加しています。若者にとってテキストメッセージは主要なアクセスポイントであり、聴覚障がいや難聴の人々のコミュニティにとっても資源です。スマートフォン（新型の携帯電話）であれば、インターネットにもアクセスできます。なお、日本のモバイル端末保有率は、スマートフォンが73%、スマートフォンを除く携帯電話が19%です¹⁵。
- **緊急通報システム**：特定区域内の電話がある家庭に、録音メッセージを自動発信するシステムです。米国の一部の自治体では、「リバース911」と呼ばれるシステムを使って、近隣へのアナウンスや犯罪警報を発信しています。日本では消防庁が運営する「Jアラート（全国瞬時警報システム）」¹⁶のほか、総務省が普及・利活用を促進している「Lアラート（災害情報共有システム）」¹⁷等があります。
- **電話連絡網**：遠隔部の農村に情報を届ける有効な手段です。多くの場合、住民が自主的に電話連絡網を作り、緊急時に効率よく連絡を取れるようにしています。例えば吹雪の際、近隣住民同士が互いの安否を確認し合うために、このような仕組みを使って電話をかけたり、アマチュア無線を使ったりします。

主流メディアが選択肢でない場合

メッセージを配信するチャンネルは多様であり、利用可能性、アクセス性、対象とする人々への到達度によって決まります。停電すれば選択肢は大幅に制限されます。

電気・電力があるときの伝達手段：

- テレビ／マスメディア（ラジオ、新聞）

¹⁵ 総務省. 令和4年通信利用動向調査 https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01tsushin02_02000164.html

¹⁶ 総務省消防庁. 全国瞬時警報システム（Jアラート）
<https://www.fdma.go.jp/about/organization/post-18.html>

¹⁷ 総務省. 「Lアラート（災害情報共有システム）」の普及促進
https://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/ictseisaku/ictriyou/02ryutsu06_03000032.html

- エスニック・メディア（特定の集団に向けて発信するメディア）
- ポッドキャスト
- インターネット
- ラジオ（地上波／衛星放送）
- COIN
- Jアラート、Lアラート等



停電中、または全域で電気が利用できない時の伝達手段：

- 携帯電話／テキストメッセージ
- 電池式ラジオ
- 電池式トランシーバー
- アマチュア無線ネットワーク
- 電話連絡網／電力不要の固定電話を使ったネットワーク

災害発生時に電話連絡網を使えるように、事前に準備しておく必要があります。

その他の伝達手段：

- 戸別訪問による情報提供（玄関等への張り紙やパンフレットも含む）
- 事前に定められた緊急情報提供地点（コミュニティセンター、神社、寺院、教会、モスク、その他の礼拝所等の宗教施設、図書館、食料品店、郵便局、学校、レストラン、市場）への情報配布
- ピアアンバサダー（隣人の情報受信をサポートする役目を指名された人物）
- 警察による警告

対応ツール：

- 絵本
- 点字および代替言語の配布資料
- 字幕付き動画（字幕のオンオフを切り替えられる表示形式）
- オーディオテープ



集団のカテゴリーとチェックリスト

1) 年齢

(1) 子ども

- ✓ 乳幼児
- ✓ 学齢期の子ども
- ✓ 10代の若者
- ✓ 学校から帰宅時に保護者や親が自宅にいない子ども（鍵っ子）

(2) 高齢者

- ✓ 孫の保護者である祖父母
- ✓ 身体障がいはないが、体力が限られている高齢者
- ✓ 高齢者全般

2) 医学的状況

(1) 妊産婦

- ✓ 妊娠中の女性
- ✓ 新生児（生後1ヶ月未満）の母親

(2) 基礎疾患がある人々

- ✓ 医療ケア児の家族
- ✓ 医療機器／生命維持装置を使用している人
- ✓ 非入院患者：
 - 腎臓透析が必要な人
 - 酸素吸入が必要な人
 - 日常的に薬物治療が必要な人（例：インスリン、降圧薬、睡眠薬、向精神薬）
 - がんの化学療法を受けている人
 - うつ状態にあり、緊急時に必要な行動がとれない可能性がある人
 - 移動能力が限られていて、特別な医療ケアが必要な脳卒中患者
 - 急性損傷（例：骨折、腰や背中への損傷、やけど等）により自宅療養中の人、術後間もない人

- 視覚障がい者ではないが、緊急時に眼鏡を紛失すると視力が損なわれる可能性がある人

- ✓ 慢性疾患／虚弱体質の人
- ✓ HIV/AIDSと診断されている人
- ✓ 免疫不全の人
- ✓ 慢性疼痛がある人

(3) 心身に障がいがある人々

- ✓ 目が不自由、視覚障がいの人
- ✓ 耳が不自由、聴覚障がいの人
- ✓ 精神疾患、脳に障がい・損傷がある人
- ✓ 発達障がいがあり、緊急時の適切な行動が制限される可能性がある人
- ✓ 移動能力が限られている人

(4) 病態がある人々

- ✓ 薬物やアルコールに依存している人（治療を受けていない可能性があります）
- ✓ 精神疾患と診断されている薬物乱用者

3) 社会的状況

(1) リテラシーが限られている人々（主には日本語を読んで理解すること、書くこと、話すことが困難な人）

- ✓ 日本語以外の言語によるコミュニケーションが必要な人
- ✓ 手話が必要な人
- ✓ 母国語の読み書き能力が限られている人
- ✓ 訪日外国人¹⁸（旅行者、留学生、季節労働者等）
- ✓ 移民／難民

(2) 孤立しやすい人々（文化的・地理的・社会的な孤立）

- ✓ 農村部
 - マスメディアの受信が不安定、もしくは受信できないへき地の住民

¹⁸ 日本政府観光局. 訪日外客統計 <https://www.jnto.go.jp/statistics/data/visitors-statistics/>

- ✓ 都市部
 - 自力で移動手段を確保できず、公共交通機関に依存している人
 - 通勤者
- ✓ 一時滞在者
 - 旅行者、観光客
 - 親族と離れて暮らす学生、留学生
 - 季節労働者
 - 輸送従事者（トラック運転手、パイロット、鉄道関係者、その他）
 - 単身赴任者
 - 特定の工事やプロジェクト、イベント等の期間中のみ、その場に集まる人
 - 保護施設にいる人（ホームレス、家出した人、虐待を受けた人等）
 - 災害で避難している人
 - 教育関係者（小学校、中学校、高校、大学、寄宿学校等）；学生、教員、管理者、職員
 - 合宿への参加者とスタッフ
 - 孤立しやすいレクリエーション（キャンプ、バックパッカー等）を好む人
 - 軍事基地に住む米軍関係者、自衛隊関係者
- ✓ 緊急時に適切な行動をとりづらい人
 - ひとり親世帯
 - 単独で介護をしている人
 - ヤングケアラー
 - 家に閉じこもりがちな高齢者
 - 親族がいない単身者
 - ひとり暮らしの人
- ✓ マスメディアによるコミュニケーションが効果的ではない可能性があるグループ
 - セクシュアルマイノリティ
 - 人種的マイノリティ
 - 地方と都市部の民族グループ
 - 独自の生活様式を持つ少数派の宗教コミュニティ

- ✓ 在留資格がない滞在者¹⁹
 - 不法滞在：不法残留（オーバースティ）、他人名義の旅券で入国、偽装結婚等に該当する人
 - 不法就労：働くことが認められていない在留資格でお金を稼ぐ人

(3) 感染および重症化のリスクが高い生活環境で暮らす人々

- ✓ 緊急時にリモートワークへの移行が困難な就労者
- ✓ 緊急時にオンライン学習への移行が困難な学生
- ✓ 緊急時も通学・通勤せざるを得ず、その移動手段が公共交通機関に限られる人

4) 経済的状況

(1) 経済的困窮者

- ✓ 貧困線（等価可処分所得の中央値の半分）以下で生活している人々
※日本の2021年度の貧困線は127万円、相対的貧困率は約15%²⁰
- ✓ 生活保護受給者
- ✓ ワーキングプア（働く貧困層）
- ✓ 低賃金で複数の仕事をしている労働者
- ✓ 経済的困窮者であり、かつ「リテラシーが限られている」「基礎疾患がある」等、複数のチェック項目に該当する人

(2) ホームレス

- ✓ 公園、道路、河川、駅舎等で野宿をする人
- ✓ インターネットカフェやファストフード店等の店舗に寝泊まりする不安定就労者
- ✓ 緊急事態の後、貧困に陥り住む場所を失った人

¹⁹ 出入国在留管理庁. 本邦における不法残留者数について（令和5年1月1日現在）

https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00032.html

²⁰ 厚生労働省. 国民生活基礎調査 2022（令和4）年

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/index.html>

5. テンプレート集

COIN（コイン）構築のためのデータベーステンプレート

組織の種類	氏	名	役職	住所〒	都道府県	市区町村	町番地号	電話番号	Email
包括的組織 (全国のNPOと連携して包括的に支援する組織、非営利活動を支援する財団等)									
政府機関									
CBO・FBO (コミュニティベースの組織・信仰に基づく組織)									
患者会・患者支援団体・NGO等 (弱い立場に置かれやすい人々のための社会活動団体)									
その他									

● 電話調査テンプレートの見本

初めまして、私は _____（組織名） _____ の _____（氏名） _____ と申します。

私どもでは、公衆衛生上の危機が発生したときに配慮が必要な方々を把握するための簡単な調査を実施しています。所要時間は 15 分程度です。今お時間はございますか？ 後でかけ直した方がよろしいでしょうか？（後でかける場合は、電話をする時間を決める）

私たち _____（組織名） _____ では、公衆衛生上の危機が発生したときに必要な医療や緊急時の備えに関する情報を、配慮が必要な方々に届けるために情報収集をしています。

では調査を始めさせていただきます。

- 〇〇様（電話の相手の名前） が活動されているコミュニティの特徴は？ 他の（類
似の）コミュニティとの違いも教えてくださいませんか？
- 「配慮が必要な集団」をどのように定義なさいますか？
- コミュニティ内のどのような方たちに、配慮が必要とお考えでしょうか？
- コミュニティの年齢、性別、人数構成など（人口動向）に変化は見られますか？ その変
化は、配慮が必要な方々を特定するにあたって、影響を及ぼす可能性があるでし
ょうか？
- コミュニティの第一言語は？ 他には、どのような言語がよく使われていますか？
- 御機関／御組織は、どのような集団を対象にサービスを提供なさっていますか？
- コミュニティのリーダー、スポークスパーソン、信頼されている情報源、キーとなる情報提供
者はどなたでしょうか？
- それ以外にも情報源はありますか？ 「誰がリスクにさらされているか」「誰がコミュニケーシ
ョンに障壁を抱えているか」「情報が届きにくいのは誰なのか」を、より詳しく知ることができ
る別の情報源があれば教えてください。

- 最も情報を届けやすいのは、どの集団ですか？
- 最も情報を届けにくいのは、どの集団ですか？ その理由は？
- 配慮が必要な方々とコミュニケーションする際、最大の課題（相手のニーズに対応できないこと等）は何ですか？
- 公衆衛生上の緊急事態が発生した場合、極めて重大な情報を入手できないリスクが最も高いのは、どの集団ですか？ 情報を基に行動する手段が不足しているのは、どの集団でしょうか？
- グループのメンバーと情報を共有する最も一般的な方法は何ですか？（例えば、書面の資料、ラジオ、対面での会話など）
- 大方のメンバーの最終学歴は？

ご協力ありがとうございました。失礼いたします。



インタビューが正確な情報を収集する訓練は非常に重要です。適切な調査を実施するための詳細は、行動リスク因子監視システム（BRFSS）

（<https://www.cdc.gov/brfss/>）も参照ください。以下を含む BRFSS 調査の情報が記載されています。

- | | |
|---------------|--------------|
| • BRFSS のプロセス | • データの利用と促進 |
| • 調査プロトコル | • 州からのヒントと助言 |
| • 調査方法 | • アンケート作成 |
| • 品質保証、資金提供 | • データの収集と管理 |
| • 人員配置 | • 参考資料 |

COIN のためのデジタルマップの作成：無料オンラインソフトウェアを利用して

二次データから特定した「配慮が必要な集団」の居場所を示すデジタルマップを作成するには、GIS 専門家の支援を得ることを推奨します。ご所属の機関を通じて、または、この専門知識を持つ他の機関と提携して支援を得てください。

一方で、便利なオンラインツールが 2 つあります。ネットワーク用の住所・位置情報を収集する際に、COIN メンバーの正確な位置を示すマップを作成するのに役立ちます。衛星写真を拡大して、その場所を確認することもできます。これらのツールを理解して利用してみたい方には、以下の説明が役立ちます。

1. BatchGeo (<https://jp.batchgeo.com>) : データを地図上に見える化するプロットマッピングソフト。スプレッドシート形式の住所情報に基づいて簡単なマップを作成でき、Google Earth で開くファイルも作成できる。
2. Google Earth (www.earth.google.com) : 衛星写真を使用してその場所を実際に見ることができる無料のソフトウェア。

オンラインツール利用のヒント：

- 衛星写真でネットワーク・メンバーの居場所を見たい場合は、無料の Google Earth ソフトウェア (www.earth.google.com) をダウンロードしてインストールします。職場のコンピュータの管理者権限がない場合、IT 部門の担当者にソフトウェアをダウンロードしてもらう必要があります。
- BatchGeo (<https://jp.batchgeo.com>) にアクセスしてその指示に従い、Excel スプレッドシートの住所を、マップ生成に使えるように「ジオコーディング」します。Excel でデータベースを作っていれば簡単にできるはずです。
- Google Earth でマップを見るには、ジオコーディングのページの下部に移動し、「Download to Google Earth (KML) File.」のボタンを選択し、データから作成した.kml ファイルを保存します。次のステップを実行するには、事前に Google Earth の無料ソフトウェアをインストールして、インターネットにアクセスできる必要があります。ジオコ

ーディング・ウェブサイト（Map Multiple Locations）から保存した.kml ファイルをダブルクリックすると、Google Earth が起動し、その場所を拡大して見ることができます。

- 配慮が必要な集団（視覚障がい者、聴覚障がい者、農村地域等）ごとに別々に Google Earth 用のジオコーディングファイルを作成してみてください。



アンケートテンプレート／電話スクリプト

ご多用のところ恐れ入ります、私は_____（所属先）_____の_____（名前）_____と申します。

私どもは、（感染症や自然災害のような）公衆衛生上の緊急事態が発生した際に、必要な情報を必要な方々に迅速に届けるための準備を進めています。非常時だけでなく、日常的なコミュニケーションの向上を図りながら、コミュニティ内で特に配慮を要する方々を特定し、関係を深めていくことを目指しています。

_____（電話の相手先の組織名）_____は、_____（地域・場所等）_____において、
_____（対象とする組織や団体名）_____を支援していらっしゃるかと承知しております。
つきましてはアンケート調査にご協力いただきたく、ご連絡させていただきました。

ご多忙のところ恐縮ですが、_____（御団体・御協会・〇〇会様 等）_____が支援なさっているコミュニティの詳細や具体的な支援内容、コミュニケーション機能に関して伺えれば幸いです。

質問例

- 御団体／御法人／御協会／御財団／御機構 等 ※以下、適宜変更 では、どのような方々にサービスを提供なさっていますか？
- 御団体 では、情報を届けるためにどのような活動（広報活動）をなさっていますか？
- サービスを提供なさっている対象は、何名くらいでしょうか？
- 御団体 の所在地はどこですか？
- 御団体 がサービスを提供なさっているのは、主にどの地域でしょうか？
- 御団体 がサービスを提供なさっている方々とは（普段）、どのような手段でコミュニケーションを取られていますか？
 - 住所録を使って郵送で
 - 電話・FAX で
 - Email で
 - その他

- 対象の人々の特性に合わせて、異なるメッセージを作成なさっていますか？
- 御団体 は、複数の NPO 法人等と連携して活動なさっていますか？（包括的組織なのか、単独でサービスを提供する組織なのかを確認をする）
- 御団体 には会員組織（加盟団体）はございますか？
 - ある場合、どのような組織が会員なのでしょう？
 - ない場合、御団体 はコミュニティのコミュニケーションネットワークの中で、どのような役割を担っていらっしゃいますか？

電話での会話がうまくいき、その組織があなたの目標や目的と合致しているようなら、

- 代表者の連絡先を尋ねる
- 今後（もしくは進行中）の公式な連携、あるいは非公式な連携について、さらに詳しく話し合うミーティングを設定するスケジュール調整を試みる



覚書のひな型

本書は、<所属機関名>と<コミュニティ団体名>との間の覚書（MOU）として作成されたものである。

本書の趣旨：<所属機関名>に _____ を提供すること。

この協力体制は、緊急事態への備えの計画や緊急時の情報発信のために、配慮の必要な人々とのコミュニケーションの改善を支援するものである。

合意事項：

<コミュニティ団体名>は以下について合意する。

- 1.
- 2.
- 3.

<所属機関名>は以下について合意する。

- 1.
- 2.
- 3.

<コミュニティ団体名>の職員は、<コミュニティ団体名>を通じて回答できない質問がある場合、<所属機関名の担当者>><電話番号>に連絡してください。

この文書は理解の表明であり、いずれかの当事者との間に拘束力や法的義務を生じさせることを意図したものではありません。

上記について同意し受諾します。

日付（年月日） _____	日付（年月日） _____
住所 〒 _____ _____	住所 〒 _____ _____
コミュニティ団体名 _____	所属機関名 _____
役職 _____	役職 _____
氏名 _____	氏名 _____
電話番号 _____（_____） _____	電話番号 _____（_____） _____



コラボレーション契約書（協定書）テンプレート

日付

<コミュニティ団体名>

所属機関名

役職名 氏名

住所

<日付> に皆様とお会いし、当組織がどのように協力できるかについて、より詳しくお話できたことは有意義でした。当組織は、<配慮が必要な人々> のために、日常的なコミュニケーションを向上させるだけでなく、緊急事態発生前の準備計画や緊急事態発生時の情報発信のために、協働することができます。会議で合意した協働の目的は _____ ことです。

私たちの共通の目標と目的は以下の通りです。

目標

- 1.
- 2.
- 3.

目的

- 1.
- 2.
- 3.

貴団体は、以下の役割を果たし、または以下のサービスを提供します：

-
-
-

氏名

役職

電話番号

Fax

E-mail

チームメンバーは _____

<所属機関名>は以下の役割を果たし、または以下のサービスを提供する。

- ・
- ・
- ・

氏名

役職

電話番号

Fax

E-mail

チームメンバーは_____

この協力関係は<日付>に開始され、<日付>に終了します。この時点でパートナーシップの目標と目的が見直され、新しい協力文書が作成されます。合意条件は、<貴団体名>が貴団体から署名入りの合意書のコピーを受領した時点で有効となります。

<所属機関名>は、このプロセスのパートナーとして発生する可能性のある以下の費用を負担します：

-
-

<コミュニティ団体名>は以下の現物寄付を行います：

-
-
-

本書は、<所属機関名>と<コミュニティ団体名>の2団体間の合意された協力関係です。私は、組織としての意思決定を行う権限を有しており、記載された上記の条件を履行することに同意します。

日付（年月日） _____	日付（年月日） _____
住所 〒 _____ _____	住所 〒 _____ _____
コミュニティ団体名 _____	所属機関名 _____
役職 _____	役 _____
氏名 _____	氏名 _____
電話番号 _____（_____）_____	電話番号 _____（_____）_____



フォーカス・グループ、インタビュー、ラウンドテーブルディスカッション用テンプレート

フォーカス・グループの目的は、コミュニティの配慮に必要な人々の態度や認識、行動を詳細に明らかにすることです。この情報は、既存の緊急通信計画を補強するために使用することができます。詳細な情報は、次のような質問をすることで得ることができます。

- ニュースやその他の情報を得るために、普段どのような情報源を利用していますか？
- 医療やその他の健康に関する問題について、最も信頼できる情報を提供してくれるのは誰ですか。
- どのような形のコミュニケーションが最も効果的ですか（戸別訪問、対面、文書など）。
- 緊急事態が発生した場合、どのようにして情報を入手しますか？
- 公衆衛生上の緊急事態が発生した場合、どこに情報を求めに行きますか？
- 情報はどのように伝達されるのが望ましいですか？
- 過去に、重要な情報が届かなかったことがありますか？それはどのような理由でしたか？



インタビュー／アンケート調査のテンプレート：他団体から学ぶ

配慮の必要な人々と日常的にコミュニケーションをとっている機関内外の人々へのインタビューやアンケート調査を実施しましょう。この情報を利用して、既存の緊急連絡計画を補強しましょう。インタビューやアンケート調査のリストには、以下を含めることができます。

- 一次対応者（消防、警察、救急医療サービス）などの専門家
- WIC や Meals on Wheels（※米国のみ）等のプログラム担当者
- 外国人向け語学教師
- 医療従事者
- 電力会社
- 教会団体

インタビューやアンケート調査の結果を基に、既存のコミュニケーション計画を補強し、配慮の必要な集団への働きかけを含める方法を計画し始めることができます。

- あなたの組織がサービスを提供している配慮の必要な集団のリストはありますか？ 私たちの組織でも利用できますか。
- あなたの組織のアウトリーチ能力はどのようなものですか？
- あなたの組織がサービスを提供するさまざまな人々に手を差し伸べるために、どのような種類の地域社会ネットワークを構築していますか？ 米国の郵便住所や物理的な所在地（住所）リスト、電話番号、ファックス番号、E メールアドレスのリスト、またはその他の手段がありますか。
- 何人の人々にサービスを提供していますか。
- どのような地理的地域でサービスを提供していますか？



E-MAIL テスト用テンプレート

Emailテストの方法

1. テストを実施することをネットワーク・メンバーに知らせる。
2. 応答の指示を出す。
3. 適切で簡潔なテストメッセージを計画する。
4. 編集したリストサーバ（米国の双方向型のメール配信システム）あるいは E メールリストを通じてメッセージを送信する。
5. ネットワークが機能するかしないかを判断するため、ネットワーク・メンバーにメール返信してもらうか、メッセージを受け取ったかどうかを何らかの形で連絡してもらう。
6. 結果を記録する。

あなたの自治体のヘルス・アラート・ネットワークとの連携を検討しましょう。