

# あらためて考える、避難者支援のためにできること

～避難者が置かれている現状と課題を知ることから～

時下、益々のご清祥のこととお喜び申し上げます。

この度、『福島県外避難者の心のケア事業研修会』を下記の通り開催いたします。

2011年3月11日に発生した東日本大震災から6年が経過しました。被災地の公共インフラ等の復旧・復興は徐々に進展してきているようですが、福島第一原子力発電所の事故による原子力災害に見舞われた福島県については、今なお居住が制限される区域が多く存在すること、除染が十分に進まないことから、避難が長期化している現状があります。

2017年10月2日現在、福島復興ステーションによれば、1,150人（福島県外への避難者は34,870人）の方々が、福島県から北海道へ避難して、生活を続けておられます。

区域外避難者（自主避難者）への国・福島県からの住宅支援が、2017年3月31日で終了し、マスメディアも福島県の現状を伝える機会が少しずつ減ってきたように思います。

当協会においても、福島県から「福島県外避難者の心のケア事業」を受託し、電話相談等を実施してきましたが、年月の経過とともに、避難者の生活や相談内容が変化してきており、支援の内容にも変化が求められていることを実感しています。

今だからこそ、あらためて避難者が置かれている現状を知り、避難者支援のためにできることを考えていかなければならないのではないのでしょうか。

本研修は、北海道に避難をされた後、同じように避難してきた方々への支援をおこなってきた方を講師としてお迎えし、避難者が置かれている現状と課題を知り、今後のより良い避難者支援のあり方を考える機会となることを願って企画致しました。

多くの皆様のご参加をお待ちしております。

記

日 時 2017年12月2日（土）

14:00～17:00（受付開始13:30）

会 場 TKP札幌ビジネスセンター赤レンガ前

札幌市中央区北4条西6丁目1 毎日札幌会館5階

参加費 <研修参加費> **無料** <懇親会> 4,000円

研修内容 別紙参照

○ プログラム

13:30	受付開始
14:00	開会式・オリエンテーション
14:10	講演 「北海道の避難者の現状」 講師：鈴木 哉美 氏 <カタルワ（311からまなぶ会）> 講師：宍戸 隆子 氏 <こだまプロジェクト>
15:40	休憩
15:50	グループワーク
16:50	閉会式
17:00	終了

※ 都合によりプログラムを一部変更する場合があります。ご了承ください。

- 定員 70人（先着順です。定員になり次第締切ります。）
- 費用 <研修参加費>無料 <懇親会>4,000円
- 対象者 1. 北海道精神保健福祉士協会 会員  
2. 精神保健福祉に関心を持つ関係者・関係機関職員等  
3. その他、災害支援に関心を持つ関係者・関係機関職員等

○ 懇親会

研修会終了後に会場近郊で懇親会を開催致します。ご案内は当日会場にて行います。  
申込後にキャンセルをした場合、キャンセル料をいただくことがあります。

○ 申込方法

別紙「参加申込書」に必要事項を記入の上、個人ごとに下記までFAXにてお送りください。

原本は必ず保管し当日ご持参ください。なお、申込完了通知は致しませんので予めご了承ください。

一般社団法人 北海道精神保健福祉士協会 事務局 FAX：011-215-0816
---

○ 申込締切日 2017年11月27日（月）

○ その他

ホテル等の手配は各自でお願いします。

○ 研修についての問合せ先

一般社団法人 北海道精神保健福祉士協会  
社会活動・研究部 担当：橋 武蔵

TEL：011-215-0815（事務局）／FAX：011-215-0816

E-mail：soudan.tachibana@keisenkai.or.jp

送信面が裏表逆ではないかご確認の上、鏡文不要でご送信ください

福島県外避難者の心のケア事業研修会  
参加申込書

申込先: 一般社団法人北海道精神保健福祉士協会 事務局  
FAX: 011-215-0816

【申込締切 2017年11月27日】

2017年 月 日 発信

氏名		ふりがな		性別	男・女	年齢	歳
勤務先機関名 (所属)							
連絡先 (〒 — ) ※郵便番号は必ずご記入ください。							
TEL				FAX			
参加 確認	<input type="checkbox"/> 北海道精神保健福祉士協会会員						
	<input type="checkbox"/> 日本精神保健福祉士協会構成員						
	<input type="checkbox"/> その他 (所属団体等 )						
該当する項目にチェックしてください							
グループワークの班分けの参考として伺います ・精神保健福祉業務での経験年数 ( 年目) ・災害支援経験 <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無							
交流会	<input type="checkbox"/> 参加します (交流会費用は当日受付にてお支払い願います。) / <input type="checkbox"/> 参加しません						
その他	☆研修テーマについて、ご質問・ご意見等がある方はご記入ください。						
ご記入にモレがないかご確認のうえ、FAXをご送信ください。							

<個人情報の取り扱い> 本協会の個人情報保護方針および個人情報の保護に関する規程に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本研修申し込みにおいて得た個人情報は、本研修実施に伴う書類発送、研修評価に伴う調査および本協会会員データの確認に用い、この利用目的の範囲を超えて取り扱うことはありません。この範囲を超えて利用する場合は、本人の同意を得た上で行います。