

平成 30 年度「都道府県・政令指定都市犯罪被害者等施策主管課室長会議」

平成 30 年 5 月 24 日(木)

警察総合庁舎 大会議室

演題 「被害者等支援における関係機関連携と体制構築について～早期支援および途切れない支援提供のために～」

講師 大塚 淳子 氏 (帝京平成大学 現代ライフ学部教授)

こんにちは。ただいま御紹介いただきました帝京平成大学の 大塚 淳子 と申します。本日は、どうぞよろしくお願ひいたします。

本日は、「被害者等支援における関係機関連携と体制構築について～早期支援および途切れない支援提供のために～」というテーマでお話をさせていただこうと思います。

このような機会にお招きいただきまして、本当にありがとうございます。私、この後のグループで色々現場のお話を聞けたらということを楽しみにして参っている次第です。

現在は、大学で 5 年目を迎えます。精神保健福祉士という国家資格の養成に携わっております。皆様御承知かと思いますが、今、社会保障関係、福祉関係、医療、介護ともに需要は高いのですが、なかなか待遇がよくならないので、学生に人気がなく苦勞しているところではありますが、こういった犯罪被害等支援の分野にも少しずつソーシャルワーカーが活躍するようなことが増えてきたかなと思っております。

私自身は身体障害者の就労支援の施設からスタートしています。身体障害者になられた方々の経緯の中には、例えば交通事故や犯罪被害による方もいるのですが、当時の私は、犯罪被害のことを勉強していませんでしたし、就労支援の現場での相談員として携わっておりまして、犯罪被害の視点を持って彼らと接することができなかつたなということを後々反省したり学んだりしているようなことがあります。その後長く勤めておりましたのは、精神科の病院とクリニックでございます。そちらで出会った患者さんたちのことを今日は少しお話しさせていただきます。

また、実はこういうことをこんな場で話ができるようになったのはここ最近でございますが、30 年以上前に私自身も激しいDV被害に遭っておりますが、何も制度等がなかった時代でもありましたし、自分を責めていたところもあります。避難する場所がなく、徒歩 15 分のところに職場があり、その車を、鍵をかけずに帰ってきて毛布を入れておいて、そこで何度も夜中を過ごしたということがあります。

制度というより沢山の人の支えられて今があるなと思っております。本日もこういう機会に多くの方々に会うことができるということに感謝して時間を過ごさせていただきたいと思っております。

それでは早速、本題ですが、最初のスライドは、平成 29 年度の「犯罪被害者白書」よりとりましたので、もう皆様御承知の数だと思います。今日は、自治体の皆様御参加という

ことですので、この間、条例をつくられているところも増えてまいりましたし、統計の資料というのは自治体の皆様にとっては施策を推進していく上ではとても大切な資料だと思います。ですが、私ども対人援助の支援に携わる者としては、数字の裏側にある、その数字が表している人々の人生であるとか生活であるなどの数字の意味をきちんと捉えないといけないと思っております。また、犯罪被害者支援で出てくるこの数字は当事者の数になるので、周辺に御遺族の方とか御家族の方とか、それから中には認知されていないような案件もたくさんあるわけで、掴みにくい部分にもどうやって思いをはせることができるかがとても大事になってくるなと思っております。

私は精神障害者の領域で保健福祉施策を推進することに関わっておりましたが、自治体での計画策定段階で当初はコンサルテーション会社に丸投げをすることもございました。数字が意味しているその方々の生活ということが置き去りになって数字だけがひとり歩きをしていくということがありました。そういうことを改めて確認したくて、このスライドをお持ちしました。

次のスライドにあるように、ほとんどの被害者はある日突然に被害に遭遇して、生活、人生が一変するということになっております。予期できないことが多い。場合によってはリスクマネジメントをできていることがあるかもしれませんが、結果としては予想しないような状況に置かれることが多く、本当に一変するということに遭遇するわけです。

次はこの分野での先輩で、武庫川女子大学の岡岡先生が作られたスライドですけれども、犯罪被害と一言に言いましても多種多様ありまして、様々な被害者の存在というのがあるわけです。例えば犯罪被害という切り口で携わっている人は、日ごろから犯罪被害と捉えていらっしゃると思うのですが、児童虐待や障害者虐待に関わっている分野の人たちは、犯罪被害というよりは、虐待防止や養護者のケアに対することを切り口として入っていくことが多いので、同じようなことをやっているのに、実は切り口や捉え方は違うということもあると思う次第です。

私は精神保健福祉士として精神科の医療機関で長く勤めておりました。ここで出会った方々のお話を少しさせていただきたいと思っております。このことが、私は犯罪被害者支援にかなり関わってくるきっかけになっています。といいますのも、精神科を受診されて治療にいらっしゃる方々の中に、うつ病であるとかPTSDであるとか非定型精神病などというように診断名で受診・治療される方の中に被害に遭われた方がいらっしゃいます。その方々の多くは、被害直後ではなくて、大分時間を経過してから精神疾患を発症されるなど、精神障害で苦しんで治療・支援の場に辿りつかれる、若しくは連れてこられるというようなことがございます。

初診時、最初の段階のインテーク面接（受理面接）において、犯罪被害が明らかになることは少ないです。中には、身の安全の確保が必要な方もいらっしゃって、告白されることもありますけれども、私の出会った方々の多くは受診後かなり時間が経過してから、被害に遭遇したことが語られる場面が持たれ、若しくは明らかになるという状況でした。

これは、1つには信頼関係の構築に時間がかかり、とてもこんなことをよく知らない人たちに、私に薬を出すような人たちに話せないとおっしゃる方もいます。同時に、そのことは何を意味しているかという、場合によっては診断や治療方針が大きく間違っていたという結果につながることもあるわけです。健康な方々よりも重篤な精神疾患にかかる割合というのは、犯罪被害に遭った方に多いわけですが、その重篤な精神疾患発症によって医療機関を受診する前に、もっと早く誰か手を差し伸べていることがなかっただろうかとか、もっと適切な段階で適切な社会資源に出会えていることがなかっただろうか、もしそういうことがあったとしたら、随分この人は人生が違ったのだらうなと思うことが本当に多くありました。

ここから2枚のスライドは事例なので、お手元にはお出ししていません。典型的な事例を2つほどスライドにしてお持ちしました。多少加工していますが、紹介させていただきたいと思っています。

一つ目の事例は、学童期にある事件の被害に遭い、その結果不登校のまま小学校を卒業、中学校は3回しか行けずに卒業し、そのまま自宅生活が続く女性です。スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーがいなかった頃ですが、中学卒業前に何かケアがあると良かったと思います。母親自身も援助希求力が低いという状態があり、その背景にも虐待がありました。

最近の報道で、寝屋川で精神疾患によると言われている少女監禁・致死事件が今の時代であり驚きました。級友が異変に気がついていたのだけれども、学校でいかんともできなかつたと報道されています。教育機関と医療や保健や警察とか司法とか色んなところの連携が弱かつたのだらうと考えます。

自殺対策でも、危機経路が分析されていて、自殺要因が4つ以上、複合的に重ならないと自殺には至らないのだということが、研究の結果で明らかになっています。つまり幾つものことが重なり合うことにより深刻で対応困難になっているのだと思います。

事例の方は対人関係障害がとても激しくて、社会参加できません。私たち医療機関と繋がったのは、転居してきて生活保護を申請したことから福祉事務所による受診勧奨で母娘との出会いを持ったことです。このときに非常に強い違和感を持ちました。単独行動が全くできないので、母親の外出時に必ず一緒であるものの社会的行動ができない状態でした。

私が出会ったのは事件から10年以上が経過したときです。7年担当しましたが、信頼関係の構築、1対1の会話、社会参加活動支援にかけたエネルギーに対し、成果は本当に微々たるものでした。

私が出会ったときには、もう犯罪被害者支援というロジックというか仕組みではないところで、かなり重篤な精神疾患の患者さんということで支援をしていくことになるわけですが、トラウマの影響、ダメージが非常に影響していて、40代半ばぐらいになって、いまだに単独外出できません。やはり早期支援とか多機関連携ということがとても大事だと思っています。

次の事例は、子供時代に学童期に継父から虐待を受けたけれど、母親には相談できず、機能不全家庭の中でいい子として育ってきた方が成人し、結婚した後の状況です。夫の暴力、他者への性的暴行がありましたが、子どもの事を考え離婚を我慢し、また自分を押し殺して生活するも、あまりに酷い夫の言動に漸く離婚した後に、抑えていたものが精神症状として吹き出しました。しかも、深刻な生活障害を伴います。しかし、精神科受診時には、離婚とうつ症状しか語られず、診断と治療が始まります。15年経って、交際相手と真剣に結婚を考え始めたときに、現実と直面し、被害やその影響が語られます。それは主治医と担当PSWと福祉事務所の担当の全員が女性チームになった時でもありました。

どうやって今まで隠して生きてきたのだろうと思うぐらい深刻な内容でした。同時にそれはものすごく経済的な負担を御本人が強いられていたということにもつながっていました。

その結果、診断と処方が一変します。診断がPTSDに変わっていきます。明らかにこういう事態があつてなってきたことだねというふうに医者も考え方をえますし、処方も変えていきます。我々の対応も変わってきます。同時に、この重大な告白をずっと黙って生きてきたのに、明かすことになったら、暴露してしまったらやはりすごく怖くなるのです。その後、半年ぐらい自殺したい、死にたいということがずっと続きました。とても大変でした。

この方はこの交際相手の親身なケアもあり、今、穏やかに年を重ねて、今は高齢による新たな問題が出てきた感じですが、やはりもう少し早く相談できる環境があつたらと考えます。

スライドはありませんが、私は医療観察法ができる前から重大な他害行為をした方々を精神科の病院で担当してきました。御自分の兄弟が御自分の両親を刺殺してしまった事態に遭って、兄弟は、「日本の制度がこれを解決してくれるとはとても思えない、だから私は海外に逃げるしかなかった」といって、すぐ海外に避難されました。

「私は宗教に頼ったから生きてこられたんだ」と、後に帰国されてからおっしゃっていました。制度がいくらあつても本当に親身になってその人たちの置かれた状況に心を寄せて対応するということがいかに難しいかということと、やはり支援は早く提供できないといけないなということを強く実感しています。

被害体験と被害に伴い生じるつらさや困難について語るができずになお抱えて生きている方は、今も多いと思います。だからこそ今、「Me too」が沢山広がっているのだと思いますが、いつでもどこでも安心して相談できる場所と人が必要です。事故や事件というのは解決しても、被害者の生活の回復というのは非常に時間がかかります。ひとりで悩まず、抱え込まずに、日々の暮らしが続けられるようにするという我々の支援がとても大事だと思います。

続いてのスライドは、ハートバンドのアンケートの結果をお借りして載せさせていただいた被害者の声ですが、1枚目を見ますと、経済的支援の要望ですとか、具体的なサービスの要望ということがございます。

一方で、2枚目をよく見ますと、やはり圧倒的に身近な地方自治体への要望が多いのです。中でも情報のアクセスの問題、どうしていいか分からない、情報提供が欲しい、まとめて情報提供が欲しい、ワンストップの相談が欲しい、率直に言えば、たらい回しにしないでほしい、あちこちに行く負担を軽減してほしいということです。

それから、地域性があるので、地域のことをよく分かっている担当者にしてほしいであるとか、担当者が異動しても対応は変わらないでほしい。これは行政にとって一番痛いことだと思いますけれども、まずは親身になって聞いてくれるだけでも違うのだというような御意見があります。この辺は自治体の前線としてはちゃんと受けとめるべき声だろうなと思うわけです。

一方で、今、自治体は大変だと思います。自殺対策、認知症、虐待、生活困窮者、ありとあらゆることが自治体に求められています。相談機関をつくれ、支援体制をつくれということになっていて、その人材とお金はどこにあるのかと思うわけです。

かつては家族の中で賄えたことが、家族ではできなくなっている。これはこれからどんどん拍車がかかります。今、単身世帯が4割に近くなりました。単身には高齢単身もいれば若者の単身もいますけれども、いずれにしても家族がいない人たちをどう支援していくのかを自治体で、地域で考えていかななくてはいけないということになります。

民間のサービスにも、公的なサービスにも限界があるので、縦割りのすき間をつくらないように、官民一体となってワンストップであるとか包括的支援ということをどうやって構築していくかは、どの分野にも求められている時代なのだろうなと、自治体の皆様に頑張っていたきたいなという思いと、自治体の皆様は大変だなという思いであります。

次のスライドは内閣府時代の犯罪被害者支援のハンドブックに出ていた図ですので、御覧になったことがあると思いますが、事件が起きると、例えば1から5までこういう影響がありますよということはおもう御承知だと思いますが、それぞれにどこが対応するかということも、これも御承知だと思いますが、心身の不調は主に医療機関になります。それから周囲の人の言動による傷つきということは、これは予防としてぜひ啓発活動をしていかないと、二次被害を生んでしまうというようなことがあります。そして、加害者からの更なる被害とか、捜査・裁判に伴う様々な問題ということになりますと、警察の支援室や弁護士等司法領域などの対応になりますが、生活上の問題というところが正に地方自治体、市町村、基礎自治体が頑張らなければいけないところになります。でも一番分かりにくくて一番広範で大変なところかもしれません。

途切れない支援のためにということですが、先ほどの審議官のお話ですと、事件が発生してからどこに行ったらいいか分からないという方が8割ということでした。専門機関がそれぞれに対応するようになっているわけですが、どうしてもすき間や周知不足があるわけです。

日常生活は事件の直後にも続いているわけで、ちょっと待つてということがないわけです。すき間や漏れをつくらないようにするために、連携して支援をするということが大事に

なっていくかなと思います。

この途切れない支援というのは、被害直後から関係する機関が緩やかにつながって、さらに被害者の方が中心にいらっしゃって、協働しながら必要な支援をともに考えていくということが大事なのだということです。この図の真ん中に被害者の方がいらっしゃいますけれども、やはり被害者の方が周りにたくさんある関係機関とつながること自体が実はとても大変なので、できれば被害者の横に寄り添う伴走者の立場の支援者がいて、一緒に動いていく形がとてもいいのだろうと思います。

それぞれの専門機関の役割はあるかと思うのですが、生活の多面的な全体を見る視点というのが、私たちに求められるところだと思っています。

犯罪被害者等基本法が13年目になりましたというお話でしたけれども、11条には、国及び地方公共団体が相談及び情報の提供等に関して責務がありますよ、体制を講じなきゃいけませんよということが書かれています。最初は全て相談から始まると思うのですが、多様な専門機関等々が、途切れない支援提供のために、円滑に連携支援をしていくためには、ケアマネジメントの有効性及びコーディネートの機能と役割の検討というのが必要だろうと思っています。

このことにつきましては、一昨年上智大学の伊藤先生がケアマネジメント、ソーシャルワークについてお話し下さっています。簡単に申し上げますと、生活課題というのはつながっているのに、食べられない、眠れないと体の調子が悪くなる、体の調子が悪くなると仕事に行けなくなるというふうに、全部つながっていくわけです。かつ、複合化してつながっているということがあるので、多機関連携が必要なのですが、多機関がばらばらに支援をすると、かえって被害者の方は混乱いたします。そのため、どうやって有機的に結び付けて、適切に支援をしていくかというサービス調整やマネジメントが必要になってきます。これはソーシャルワークの一方法で、介護保険でもケアマネジメントを活用してきていますが、最近では多くの分野でケアマネジメントが有効と言われているわけです。また、第3次犯罪被害者等基本計画も3年目を迎えたということですが、この中に、地方公共団体における支援の充実・促進ということが書かれているわけです。第1次で全都道府県に相談窓口ができ、第2次で全市町村に相談窓口ができ、体制整備されているわけですが、今日の参加者名簿を拝見してわかるように、県によって部署が色々でございます。市町村に広がると、もっと多様な部署になります。

市町村はほとんどが兼務とよく伺います。市町村のどこに犯罪被害者支援の窓口があるのか分からないという市町村の職員の声を伺います。灯台もと暗しですね。こういうところがこれからの課題だなと思っているわけです。

かつ、第3次基本計画の中には、自治体における専門職の活用等、新たな視点や取組も盛り込まれているということになっていますが、私の知る限り、自治体の窓口で専門職が配置されているところはほとんどございません。これは大きな課題です。

専門職がどんどん活用されたらすてきだなとソーシャルワーカーとしては是非活用して

くださいと思うところですが、一方で、行政職で自治体の職員に専門職を活用するというのは、今の御時世なかなか厳しかろうなということも思います。ですが、できれば最初の土台や基盤づくりでは専門職を活用していただけるといいと思います。現場にいないのならば近接の領域や部署から専門職の知見を借りてきて、うまく体制をつくることをしていただけるといいと思います。

このスライドにある「くらしえん」は、御存じの方いらっしゃるでしょうか。2016年の9月に、有志で、暮らしを支援するきずなという意味で、「くらしえん」という名前の会をつくっております。初めて行政で担当になる皆様へということで、簡単な犯罪被害者等相談支援ガイドラインを作り、送らせていただいておりますが、おそらく各都道府県に1冊ずつぐらいしか届いていないと思います。URLからダウンロードできるようになっておりますし、そのうち第2版をつくりたいねという話がありますけれども、ぜひ御活用いただけるといいと思っている次第です。

くらしえんで少し調査をしました。地方公共団体における犯罪被害者支援総合的対応窓口の調査を行い、出てきた結果です。回収率が2割と低かったこと自体が、窓口のありようを物語っているとも思っておりますけれども、一応都道府県、市町村の窓口にアンケートをとらせていただきました。

9割近くは兼務で、担当歴が1年未満、1年から2年未満が最多。行政の方は3年ぐらいすると動きますね。それで1人ないし2人が大多数。対人援助職の資格等を有する担当職員は約1割。警察との連携はまだとれているが、司法、医療、当事者団体との連携は弱いというようなことが分かりました。

過去1年間相談があった窓口は、約2割。実は昨年度、私、滋賀県のほうにもお邪魔させていただいたのですが、今日お見えになっていたら、ありがとうございます。そのときにも感じたことですが、事件がなく認知がないのはすてきなことだと思うのですが、事件があつて認知がないところもあると思うのですけれども、いずれにしても、事件が上がってこない自治体では、その間に担当者はどんどん交代してしまうので、力がついていけないということにもなってしまいます。この辺、とても自治体としての難しさを抱えるところだなと思っております。

10件未満ぐらいの機関と、10件以上対応したことがあるところでは、支援の充実のために必要と思う内容が違ってきました。10件以内の機関では、「自分たちのところだけではなくて、広域で考えるべきなのではないか」とか、「コストパフォーマンスとしては1カ所を充実するというのもったいない」であるとか、また「周知ができていないのではないか」となるわけですが、10件以上あつたところでは、やはり「ネットワークの強化が必要」とか、「事案ごとに連携会議を行うべきである」とか、「担当者のスキルアップが必要である」とか「有資格者の配置が必要である」など、具体的なことが上がってきています。それだけ問題状況が見えているということでもあろうかと思えます。

次に、犯罪被害者支援の多機関連携調査から見えてくる課題を申し上げたいと思います。

現在、伊藤先生、大岡先生、私で行っている調査の一部分でございますが、昨年12月にくらしえんで勉強会をしたときに示した内容です。

犯罪被害者等の支援を行っている色んな部署の実態と連携課題を明らかにするというところで行いました。警察にもお願いしましたし、民間支援団体、それから地方自治体の窓口、医療機関、女性センター等々をお願いをして、回収率3割を超え、335件の回答があったという次第です。

対応が多い事案は、やはり機関ごとによって違ってきておまして、これをまとめたものが以下です。警察はやはり殺人や傷害致死の対応が多い。民間被害者支援団体はかなり満遍なく対応が多いが、性暴力被害が多い。女性センターは当然ですけどDVが多いとか、市町村はやはり様々です。それから医療機関は、先ほどの私の話にもありましたが、虐待や交通事故などが多いということになっております。

所属機関から見て中心となって支援調整した機関はどこかということがグラフになっていますが、これをまとめますと、警察、民間支援団体、市区町村それぞれが中心となってコーディネートしていることが分かります。ただ、市町村は多部署ありますので、市町村内多部署連携という形で市町村内で処理しようとされている。民間支援団体と警察はかなり相互連携があるのかなということが窺えます。

それぞれで連携というものから何をイメージしますか、連携というのはどういうことを指すと思いますかという自由記述から頻出キーワードを抜いてみました。行政は、「情報共有」とか「連携」というのがキーワードとして高く出てくる。警察は「情報共有」と「ニーズ」という言葉が出て、民間団体は「ニーズ」と「連携」という言葉が出てくる。これだけでは細かいことは言えないと思いますけれども、つまりそれぞれ連携のイメージとか解釈は機関によって様々です。私たち精神障害者の分野でも、いわゆる地域福祉みたいなところでもそうですが、「連携」という言葉を使うと何か連携のイメージがもう共有できるかのような錯覚を持ちますけれど、言葉をそれぞれすり合わせてみると、全然違うことを考えているということがよく分かったりします。

連携する上での難しさということですが、次の3点が抽出されました。まず相互理解不足。お互いの団体のことを、名前は知っているし、何となくこういうことをするところだろうなと分かっているけれども、詳細には分かっていない。2点目に、認識の温度差。これは特に初動で動く警察とか検察等の考えること、司法領域が考えることと、医療・福祉領域が考えることは大分違うのですが、重要性・緊急性については判断がお互いに随分違います。例えば身の安全のことで緊急度が高いと感じるところと、今夜、食事ができない、眠れない、眠る場所がないということを中心に考えるところもあるわけです。

3点目は個人情報の扱い。他の組織への情報提供・情報共有をするためのハードルが非常に高いということが、犯罪被害者支援では特に感じます。これは個人情報保護の問題が1つありますし、やはり二次被害の問題とかで慎重にならざるを得ないところもあります。御本人が拒絶的だったりすることもあるかもしれません。

では、今、連携促進ということが盛んに言われているわけですが、これらの状況を解決するためにはどうしたらいいかということです。ここからは、今日いらっしやっている横浜市の担当の方にお話しいただくのがいいのだと思いますけれども、私が内閣府・警察庁の総合的推進事業として横浜市が実施した取組に参画させていただいていたので、今日、横浜市のデータを少しお借りしてきています。とてもいい事業が実施されたと思っております。既に報告書を御覧になられた方もいらっしやると思いますが、少し紹介をさせていただきます。

27年度、28年度、29年度と3年間、大分お疲れになったと思いますが、横浜市は頑張っ取り組まれました。27年度は内閣府の事業で、途切れない支援のために関係機関の連携が見える化する事業ということで行っています。ポイントは、2回の合同会議と3回の事例検討会と書いてありますが、会議体を2層構造でつくったところです。

これはさまざまな分野でマネジメントを促進していくときに、とても有効な会議の構造形式です。管理部門の方々に集まっていただく親会議と、実務者レベルに集まっていただく事例検討などの実務者会議というのを2層で行うというのが、とても有効なのです。実務者会議というのは、個別、Aさん、Bさんのケアをどうしたらいいかということを具体的に検討していく場ですが、それを検討していくと、制度の不足、施策の不足にぶつかります。うちの自治体には見舞金がないねとか、うちは居住サポートが弱いねとか、さまざま出てきます。こういうことは、実務者レベルだけでは解決が難しく、管理部門の人たちの会議のところにつなげていくということが大事です。また、実務者の方々が定期的に集まって会議をすることの環境整備は、管理部門が了解していないと、積極的な参加が難しくなります。

実施体制として、もう一つ特記すべきことは、会議を進めていくことの知見を持っている専門家を他分野でもいいので、スーパーバイザーとかの形で引っ張ってくるのは有効だと思います。それ以上に何よりも大事なのは、被害者御遺族・御家族という当事者の方に毎回お入りいただいたことです。

専門家で会議を進めていくと、いつの間にか被害者不在になりがちです。専門家のよかれと思うことが勝手に進んでいく。やはりそれは時と場合によっては二次被害を生んでしまうこともあったり、ペースが速過ぎたり、配慮が足りなかったりすることがあります。そこについての御指摘は、やはり当事者の視点からでないといいただけないのです。これがとても大事だと思っております。

また、当事者の皆さんがいるところできちんと会議ができる体制というのを作れることはとても力をつけることにつながります。

さらに、横浜市の特記すべきは、事務局に専門職2名が配置されている素晴らしい体制だったことです。事業への参加機関などは、ここに出ていますので、御覧になってください。

見える化するために、会議の中で事例検討したり、ジェノグラムやエコマップを描いたり、タイムラインを使ったり、色々なツールを使いながら可視化する、共有するという作業を繰り返し行いました。そうすると、お互いに使う専門用語が如何に通じないかなどもわかります。笑話ですが、私たちソーシャルワーカーはよく生活保護のことを短縮して「生保」と

言います。ところが、同じ「生保」と言っていて話が通じないときがあったので不思議に思ったら、生命保険の「生保」と略している職種の方々がいらっしゃいました。職種が違ったり業界が違ったり用語も全然違うのです。横浜市の27年度の事前・事後アンケート調査結果、このレーダーは事前が赤で事後が青で示されています。つまりお互いのことをどれだけ知っているか、連携したことがあるかという線が明らかに拡大しています。検討の場を持って変わったのだということがよく分かりました。

成果としては、見える化が進んだということです。特に関係機関によっては、初動で動くところと中長期で動くところが違います。医療や司法はわりと初期から出てくるかもしれませんが、福祉などはわりと後半になってから出てくるのですけれど、支援ニーズが時間経過によって変わることを知っていくことも、とても大事と思いました。

さて、次のスライドはまた別の調査です。犯罪被害者等はどれほど支援機関につながっているかという調査で、『厚生指標』に論文で出ておりますので、機会があったらお読みください。

既に冒頭で審議官のお話で8割がつながっていないというお話と同じような結果ではありますが、ウェブ調査を行ったものです。属性は四、五十代が多く、住まいについては、大都市、中都市、小都市、どこというのは大きく変わりませんでした。

右上は学歴、下が年収になっております。現在の状況は、正社員として働いている人が多いのと、働いていない無職の人に二極化していました。男性のほうが女性より多い状況です。

被害者が困っていることの中で、K6とあって、精神的な健康状態について聞いています。精神的な問題がかなり多いということになってはいますけれども、この精神的な問題を抱えていた人たちの中で、精神科の治療の有無は、していない人が9割です。した人は約1割です。していない理由は何かという、「治療を望まなかった」が約25%、「そんな気力がなかった」という人が13.3%。「治療してもきっと効果が期待できないだろうと思った」というのが10%強。「そもそも自分が被害者だという認識がなかったから」という人が17.6%。つまり後から振り返ったらそう思うけれど、そのときにはそんなことを考えなかったというのが17.6%。

最も多かったのは「それどころではなかった」が3割です。だから被害直後は混乱していて、それどころではなくてどうしていいか分からないから、必要な治療だって受けていないという人が圧倒的に多いということが分かるわけです。

メンタルヘルスの状況を見ると、3カ月以降になっていくと時間の経過でだんだん精神的な不健康度は改善していくことになっています。それでも3割近くが重度精神障害という形になって、40年以上たってもあるということが分かるわけです。

事件後の社会生活の状況を見ると、休学、休職は多く、3割を超えています。それから、頻繁の欠席などは5割近くになっているわけです。つまり学業とか仕事に大分、大きな影響を及ぼしているということが分かります。

それから、通院、買い物といった家事がやはりとっても困ることから生活継続困難となっ

ている。怖くて外出できないとかそういうようなこともあるわけで、そうなるとう生活全体が崩れていってしまうということになるわけですが、ホームヘルパー制度とかは現段階では、犯罪被害者ということで使えるのは、各自治体の条例でつくらない限りはほとんどないわけです。介護保険とか障害者総合支援法の対象者として使える形でないと、使える制度がなく生活困難に陥っている人たちが多ということになります。

被害後に相談した機関では、「相談した機関はない」が圧倒的に多いわけですが。さらに、身近な人に相談したかというところでも、相談していない人が5割を超えています。相談した人の中で一番多かったのは、親が3割を超えていましたけれども、場合によっては親に相談できない内容もあるかと思ひます。相談がないと始まりませんので、やはりここはとて大きな数字として、私たちは考えなければいけないということだと思ひます。

多機関連携の課題と展望についてです。連携とは、まずコラボレーション、つまり一緒に働く協働ということがとて大事になるかと思ひます。情報提供して終わりではないわけです。一緒に何かを支援するということがとて大事で、そうなるとう、チームワークということがとて大事になってきます。報告・情報提供からまず最初の一步が始まるのだということになってくるわけです。

連携というのは、共有化された目的を持つ複数の人及び機関が、単独では解決できない課題に対して主体的に協力関係を構築して、目的達成に向けて取り組む相互関係の過程ということになっています。

また、連携といつてもいきなりはできません。発展段階というかプロセスがあります。皆さんはいかがでしょうか。このⅠからⅤまでのどの段階に御自身の連携状況がありますでしょうか。部署内にとどまっている。ほかの関係者、外の関係者との接触を始める。定期的情報交換を行っている。調整がなされ、役割分担ももう明確である。ネットワークが構築され、協働が図られている、とあります。Ⅰでとどまっているとしたら、これからステップアップしていきましょう。

連携を円滑にするヒントとして、3つのワークがそこに書いてあります。フットワーク、ネットワーク、チームワークです。これももう目新しいことではございませんが、足で稼ぐ軽いフットワークが必要ということと、ネットワーク、顔が見える関係づくりが必要ということ。顔が見えると相談しやすいです。それから、何よりもチームワークです。目的を共有するということが大事です。そして、ワークトゥギャザー、一緒に協働するということが大事になってきます。どのように連携したら自分たちの専門性が高まるかということですが、いきなり都道府県全域でやるというのは大変かなと思ひます。やはり圏域単位から始めるのがいいのではないかなと思ひます。

それから、講師を呼んで講演やワークを進められるといいと思ひます。犯罪被害者支援の場合、交通事故とか殺人であるとか、経済的な犯罪もあれば性的なものもあれば、被害種別を越えて共通部分を考えるのがよいと思ひます。とて大事なものは、定期開催ですね。

それから、事例検討を実際に行うこと。親会議などのような体制整備のための協議会など

とセットにしてやるということです。色んな機関の方、職種の方が同じテーブルに着くということが大事です。多機関連携は、自然発生的にはできませんので、環境基盤整備が大事です。環境基盤整備は、仕掛けをすることでもあります。その人員や財源、権限等を自治体が持ち、地域全体の力をつけていくための仕掛けを動かすことだと思っております。

チームワークの必要性についてです。多様なニーズに応える多様な力ということでチームワークは必要になります。チームワークの原則を理解しないとイケません。自分のところで事足りるのだと思っていると、まずチームワークが必要だと考えませんので、自分のところでできないところがあるのだというお互いの限界を知る。不足感があるという感覚。それから工夫の意識。知恵と力を合わせる。

それから、効果的なチームワークの指標として課題に焦点を当てているかということです。空中戦にならないために、具体的な課題に焦点を当てるということがとても大事です。

また、3番目にありますが、互いに寛容で、お互いが違うのだということの議論を続けるということが大事ですがこれはとても難しいことでもあります。お互いの役割の違いをどんどん明らかにしていくことのほうが、チームワークは進みます。そして、なるべく分かりやすい平易な言葉で、明確で単純な言葉を使うことです。最後に、個人的にもお互いを知る。これは意外と大事です。

事例検討は本当に有効です。ジェノグラム、エコマップなど図示化すること、可視化することがとても大事です。結果として、技術が生まれたり、ガイドラインができたというような何か成果物につながっていくことが多いです。

あまり長期のゴールを立てると疲れてしまいます。3年後、5年後を見据えるよりは、1年後、そして3年後、5年後って考えたほうがいいかなと思います。横浜市の事業でとてもうれしかったのは、参加者の皆さんが集まることを楽しみにしている、ここに来ると何かお土産を持って帰れるという参加者がとても多かったことです。

横浜市はこれで28年度、29年度と同じようなことを深めてやったわけですが、共通支援ツールを作成しました。この中でとても効果的だったのは、ロールプレーを行ったことです。具体的な仮想事例に基づいて、どうやって連携するかというのをその場でやってみました。初期の警察支援室の方がどうやって聞き取りをなさるのか、ロールプレーでやって見せていただいたら、ああ、そうなのかと理解できました。また、検察の方だということふうに説明されるのかとか、例えば福祉職は用語も含めてもうちょっとやわらかい感じかなとか、何かそれぞれがそれぞれのありようが分かって、とてもおもしろかったのです。

そうすると、想像できますよね。自分の機関でこういうことを聞き出しているけれども、私のところで聞けないことも、次につなげたらこういうことを聞いていただけるなど、想像できるようになっていきました。そうすると、「全体としてこういうことが情報として埋まるといいな、でも私は今ここを聞けないからよろしく」とつなぐこともできます。それから、「あちらでこういうことを聞いていただいたんです、こちらではこの続きをやりましょうね」と対応できることになっています。

横浜市が3年間の事業を行った結果、関係機関との連携が、グラフでは右側に行って伸びているということが分かります。やはり会議の度に顔を合わせるので、相談がしやすくなったということを参加者はおっしゃっていました。

これは横浜市のまとめですが、基礎自治体としては顔の見える関係づくりや日常生活への支援がとても大事だとか、関係機関の連携促進ということのためには、お互いの職種の専門性や特殊性を知ったということがとても大事だよというまとめとなりました。

本日のまとめです。連携の重要性と体制整備の必要性について考える際、残念ですが、法制度は最初から完成形ではなく、足りないところを補填して改正されていきます。司法の手続のことと警察の対応のことと福祉のことと経済的な支援のことなど、ばらばらに動いて、体系的に整備はされていないわけです。

近年はたくさんの法制度があります。DV法も虐待防止法も犯罪被害者の支援法も色々あります。どうしても縦割り行政となり、すき間が生じます。被害者側からすると支援にアクセスができない漏れとか途切れが、生じることになります。被害者の方が孤立しない、支援が届かない形にならない、支援がない形にならない、ましてたらい回しにならないようにしなければいけません。それから県内のある地域だけ整備が進むというような地域格差を防ぐということがとても大事です。そのためには関係者が連携・協働することが重要です。

もう一つ、連携を進める際によく起きることですが、あっちがやってくれるだろうと思って引込むと、すき間ができるということがあります。重なってしまっても無駄かもしれないと思っても、重なったら絶対すき間はできないので、そのほうがまだいいと思っています。だから、お互いにのり代の部分、一歩踏み出すということがとても大事なのではないかと思います。

最初に事例をお話しさせていただきました。実は重大なトラウマ、深刻なトラウマを経験された方は、人生の体験がそれによってどうしても規定されてしまいます。そのことによって、その後、大きな影響をネガティブな形で受けている生活状況に陥ってしまっている方が多くいらっしゃいます。

トラウマがどのように人生に影響を及ぼしているかということを理解して、支援に当たることが大事というトラウマ・インフォームド・ケアということが最近言われています。被害者支援者だけでなく、住民課をはじめ生活支援にあたる窓口の方やワンストップ相談窓口でこういう視点を持つことができると、二次被害を生まず寄り添っていく支援体制につながっている次第です。

駆け足でお話しさせていただき聞き苦しかったと思います。御清聴ありがとうございました。