

## 第3章

### 自助グループ運営・連絡会議



## 1. 目的

交通事故被害者等に接する立場にある者の資質の向上を図るとともに、交通事故被害者等の自助グループの必要性や自助グループを取り巻く環境に対する理解を深めることによって被害者の回復のための自助グループ活動の促進や自助グループ設立の支援に資することを目的とする。

## 2. 概要

自助グループ活動において、交通事故で高次脳機能障害を負った被害者の支援に関する理解を深め、自助グループ活動に資すること等を目的に、被害者支援センター、日本医療ソーシャルワーカー協会及び被害者団体を対象として、専門家による講演をオンライン配信で開催した。

## 3. 開催日時等

開催日時：令和5年10月10日（火）13：30～15：22

対象者：被害者支援センター支援員、日本医療ソーシャルワーカー協会会員、被害者団体職員等

※オンライン配信にて開催（一般への配信なし）

配信拠点：都内（事務局） ※事務局以外の検討委員等はリモート参加

テーマ：交通事故によって後遺障害を負われた方の支援

## 4. 体制（敬称略）

### （1）令和5年度交通事故被害者サポート事業検討会委員

- ・（公社）全国被害者支援ネットワーク理事 和氣 みち子
- ・武庫川女子大学心理・社会福祉学部社会福祉学科准教授 大岡 由佳

### （2）専門家（講演）

- ・（独）自動車事故対策機構被害者援護部  
企画調整・貸付・債権管理担当マネージャー 岩本 滋

### （3）被害者支援センター、日本医療ソーシャルワーカー協会及び被害者団体

- ・47都道府県に所在する（公社）全国被害者支援ネットワーク所属の被害者支援センターの支援員等36名（28センター）、日本医療ソーシャルワーカー協会会員2名及び被害者団体代表者等5名（4団体）

#### (4) 事務局

- ・警察庁 2名
- ・株式会社アステム 4名

### 5. プログラム

令和5年10月10日(火)

時間	出演者	内容
13:30~13:35	事務局	主催者挨拶及び参加者の紹介
13:35~14:15	(独)自動車事故対策機構被害者援護部 企画調整・貸付・債権管理担当 マネージャー 岩本 滋 氏	講演「ナスバの自動車事故被害者への支援について」
14:15~15:18	全員	質疑応答
15:18~15:21	交通事故被害者サポート事業 検討会委員 和氣 みち子 氏 大岡 由佳 氏	総括
15:22	事務局等	閉会

## 6. 実施内容

### (1) 講演「ナスバの自動車事故被害者への支援について」

「ナスバの自動車事故被害者への支援について」と題して、独立行政法人自動車事故対策機構（ナスバ）の概要や業務について講演が行われた。

**[講師] (独) 自動車事故対策機構被害者援護部企画調整・貸付・債権管理  
担当マネージャー  
岩本 滋 氏**

#### **[要旨]**

##### ○はじめに

独立行政法人自動車事故対策機構と御紹介いただきましたが、タイトルには「自動車事故対策機構」ではなく「ナスバ」と入れさせていただいております。その理由は、昨年の自賠法の改正等の国会での議論の中で自動車事故対策機構が、国民の皆様になかなか知れ渡っていないとのご指摘を受けましたことから、これは名前が硬すぎるのではないかとということで、覚えやすい名称として、自動車事故対策機構の通称である「ナスバ」と覚えていただきたいと思い、タイトルも「ナスバ」とさせていただきました。英語表記「National Agency for Automotive Safety & Victims' Aid」の頭文字 N、A、S、V、A を取り、「ナスバ」と呼んでいます。

ナスバのロゴマークにも理由があります。真ん中に白抜きで N となっており、A と V の抜けたところから広がる光に、人々の未来が明るく光に満ちた希望に溢れるものであるようにという願いが込められています。また、ナスバちゃんというマスコットキャラクターもあり、全国で広報活動を行っています。

##### ○ナスバについて

正式名称は独立行政法人自動車事故対策機構、設立は平成 15（2003）年 10 月ですが、ナスバの前身である自動車事故対策センター（昭和 48（1973）年 12 月設置）から引き続き事業を運営しており、今年で 50 年目の節目を迎える組織です。

我が国における自動車交通は経済成長に伴って急速な進展を遂げてまいりましたが、その一方で交通事故も急増し、昭和 40 年代には交通戦争と言われた時代があり、昭和 45（1970）年には死者数が 16,000 人を超える大変憂慮すべき事態となっていたことを受けて交通安全対策基本法が制定され、国をあげてその対策に取り組むこととなりました。ナスバはその一環として、昭和 48（1973）年に成立された自動車事故対策センター法に基づき、同年 12 月に自動車事故対策センターとして設立されました。

その当時から、事故防止関係の運行管理者等の指導講習、自動車運送事業者の運転者適性診断、自動車事故被害者、交通遺児に対する生活資金貸付等の業務を開始し、昭和 50（1975）

年2月には全国50支所で業務を実施することになりました。昭和54（1979）年8月には重度後遺障害者（脳損傷）の方への介護料の支給を開始し、昭和56（1981）年10月には重度後遺障害者（脊椎損傷）の方への介護料の支給を開始しました。その後、療護センターを設置し、昭和59（1984）年2月より業務を開始しました。平成8（1996）年4月には、自動車安全情報提供事業を開始し、その拡充のために、平成11（1999）年4月に自動車アセスメント情報提供事業を開始しました。その後、特殊法人等改革の一環として解散した自動車事故対策センターの後を受けて、現在のナスバが平成15（2003）年10月に新設されました。

本部が錦糸町にあり、全国50か所各都道府県に支所があります。療護施設は、全国12か所にあります。

## ○ナスバの位置づけと3つの業務

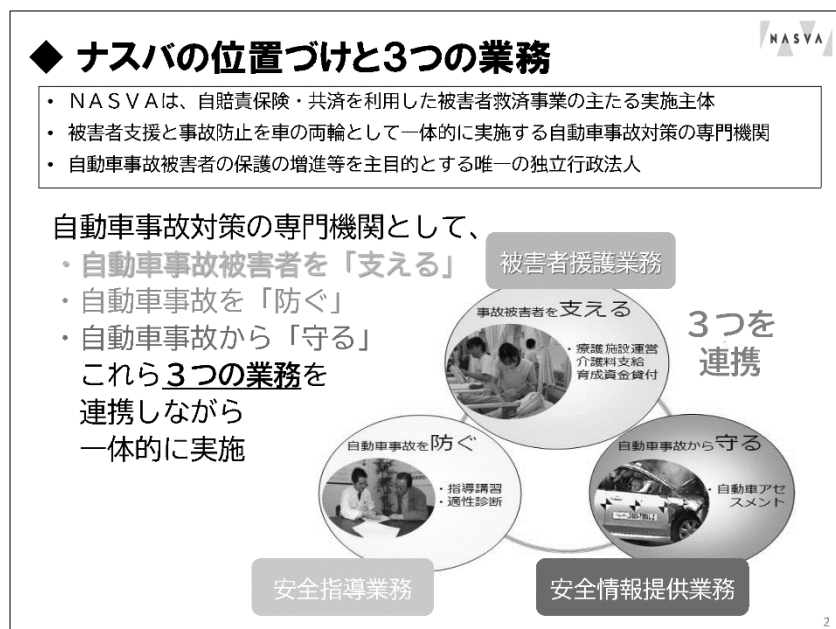
車は日常生活の足であり、日常の中の根幹ともなっています。国民生活の利便性の向上に大きく寄与するなどいわばクルマ社会の光であり、逆に裏側も発生します。その裏側というのが、自動車事故です。そういった影の部分である被害を被った被害者救済のために自賠責保険や共済があり、この保

険料によって被害者に対する保険金が支払われるなど、被害者救済や自動車事故防止の取組が実施されています。ナスバはこの取組の実現のために、被害者支援と事故防止を車の両輪として、一体的に実施する自動車事故対策の専門機関という位置づけにあり、自動車事故被害者の保護の増進等を主たる目的とする唯一の独立行政法人です。

ナスバでは、自動車事故の被害者を支える「被害者援護業務」、自動車事故を防ぐ「安全指導業務」、自動車事故から守る「安全情報提供業務（アセスメント事業）」を3つの大きな業務として一体的に実施しています。

## ○自動車事故の被害者を支える（被害者援護業務）

交通事故死者数については、令和4（2022）年に2,610名と減ってきていますが、重度後遺障害者数に関しては、令和3（2021）年度に1,435名と、これは統計を取り始めた時とほ



ば同じ数字の横ばいの状況で、重度後遺障害者数は減っていないというのが現状です。ナスバは、この方々に対する介護料の支給をはじめとする各種支援を行っています。

被害者援護業務については、自動車事故で脳に重大な損傷を負った方のケアを行うための「療護施設（病院）の設置・運営」、在宅で介護を受ける自動車事故被害者とその家族に対する介護料の支給などを通じた「在宅介護の支援」、自動車事故により死亡または重度の後遺障害が残った方の中学校卒業

NASVA

**◆自動車事故被害者を支える(被害者援護業務)**

<b>療護施設（病院）の設置・運営</b> 	<b>在宅介護の支援</b> 
<b>交通遺児等の生活支援</b> 	<b>交通事故被害者ホットライン</b>  NASVA 交通事故被害者ホットライン ☎0570-000738

5

までのお子様などを対象とした生活資金の無利子貸付を通じた「交通遺児等の生活支援」を実施しています。また、平成 19（2007）年から、全国の自動車事故被害者及びその御家族等へ、事故に関するお困りごとに応じて無料で相談できる窓口をご案内する「交通事故被害者ホットライン」を開設しています。

## ○療護施設（病院）の設置・運営

療護施設（療護センター）の入院要件は、自動車事故により脳損傷を生じ重度の意識障害が継続する状態にあり、治療と常時の介護を必要とする重度後遺障害者のうち、遷延性意識障害の方となります。療護施設では、入院された方の社会復帰の可能性を追求しながら、適切な治療と看護、リハビリを行っています。

さらに具体的な療護施設の入院要件としては、日本脳神経外科学会において、自力の移動ができない、自力で立つことができないなど 6 項目の状態が治療を行っても改善されずに 3 か月から 6 か月にわたり症状固定をした場合にいわゆる植物状態（遷延性意識障害）になったとされる定義をベースとして、療護施設の入院患者の症状の程度を判定する統一基準として遷延性意識障害重症度評価表「ナスバスコア」を策定して状態の定義を行っています。ナスバスコアでは 6 項目をそれぞれ重度の 10 点から極軽度の 0 点の 5 区分で評価し、各項目の点数を合算して 30 点以上の方が重篤として入院対象者となります。入院期間は、おおむね 3 年で、その期間にナスバスコアが 20 点以下になると、植物状態から脱却して一定の意思疎通、運動機能の改善がなされた状態として退院されております。

療護施設の設置箇所は、病院としての機能全てを持っているナスバ療護センターを一般の病院に委託している4か所と、療護センターに準じた治療と看護を行う療養施設機能を持ち合わせた委託病床8か所の計12か所が全国にあります。

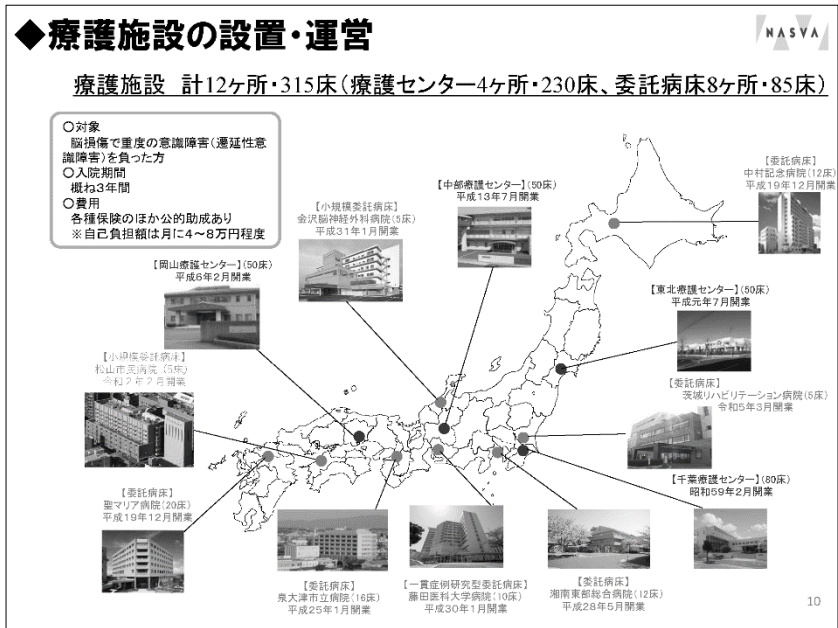
療護施設の入院期間は概ね3年以内で、入院

の承認は治療及び看護の必要性、脱却の可能性を総合的に判断して行っています。これらの療護施設では、高度・先進医療機器、CTやMRI、PET等を用いた検査情報をもとに、個々の患者にあった効果的な治療・リハビリの方針を策定して対応しています。

設置・運営に至る経緯は、自動車事故によって重度後遺障害者が増加し一般の病院で対応できなかつたり、家族の負担が大きいなど社会問題化したことで、昭和53(1978)年に自賠責保険審議会において救済措置を検討すべきということになり、このような療護施設ができました。平成8(1996)年には、療護施設に入院できない待機患者が増える傾向にあることを踏まえ、入院期間限定で脱却の可能性が高い方を優先的に入院していただくこととなりました。平成18(2006)年度には、待機患者の解消を目指して、対応可能な一般病院に療護施設の機能を一部委託する委託病床を置くことで、治療機会の公平性を保つことになりました。これを受け、平成19(2007)年の北海道の中村記念病院を皮切りに、九州の聖マリア病院、大阪の泉大津市立病院など委託病床を拡充して現在に至っています。

平成30(2018)年には、事故直後の急性期から慢性期までの連続した治療・リハビリについて臨床研究を行う「一貫症例研究型委託病床」を設置しました。これは、事故直後の早期受け入れにより大きな治療改善効果が見られたことなどによるものです。3か月から6か月の症状固定を待たず、最初から治療にあたるのです。

療護施設の治療・看護の特色として、患者の状態の変化などを常に観察し、わずかな意識の回復の兆しを捉えた治療や看護を行うために、病室の仕切りを最小限に押さえたワンフロア病床システムを採用しています。これにより患者が今どういう状況であるのかを見落とさないということです。ただワンフロアにすればよいわけではなく、患者のわずかな反応や変化を捉えるために、基本的に同じ看護師が入院当初から一人の患者を主担当として受け持つプライマリーナーシング方式の看護体制をとっています。





あわせてCT、MRI等の高度・先進医療機器を用いて患者の残されている脳機能や新たな脳機能の出現の評価等により、治療効果の判定、効果的な治療、看護方法の策定などを行っています。同時に、患者ごとの脳損傷の箇所、残存する機能等が異なるために、患者一人ひとりに合わせたリハビリテーション方法を探すことも必要です。そういった探求、検証、実施をすることで、より効果的に機能回復を行っており、それぞれに対してよりきめ細かいリハビリテーション計画を立て、他の病院では見られないようなリハビリを行っています。

このような取組により、各療護センターでは昭和59(1984)年2月からこれまでに、入院患者累計で1,799名に入院していただいています。そのうち、退院された方が1,435名、その中で482名の方が一定の意思疎通が取れる「脱却」によって退院されています。4人に1人累計27%の方が脱却状態で出られているということで、他の病院では見られないような成果があげられていると考えています。

## ○在宅介護への支援について

在宅介護への支援は、自動車事故が原因で脳に加えて脊椎または胸腹部臓器を損傷し、重度の後遺障害を持つため移動、食事及び排泄など日常生活動作について、常時または随時の介護が必要な状態の方を対象として行っている支援です。支援の内容は、介護料の支給をはじめとする経済的な支援と、訪問支援などによる精神的な支援です。

在宅支援における重度の後遺障害の定義は、自動車損害賠償法施行令別表第一に掲げる後遺障害の第一級から第二級または別表第二に掲げる後遺障害の第一級から第三級に相当する後遺障害となります。このうち介護料の受給対象となるのは、別表第一にある「常に介護を要するもの」「随時介護を要するもの」になります。

在宅介護への支援のメイン業務となるのが、経済的支援となる介護料の支給です。その月の介護に要した費用として自己負担した額に応じて、支給資格の種別ごとに定められた範囲内で支給しています。なお、下限に満たない場合

には一律下限額を支給します。種別は、Ⅱ種、Ⅰ種、特Ⅰ種となり、それぞれ上限・下限があります。(上図)

NASVA

### ◆在宅介護への支援 ～介護料の支給等～

●介護料の支給

その月の介護に要した費用として自己負担した額に応じ、受給資格の種別ごとに次の範囲内で支給します。  
 下限額に満たない場合には一律下限額を支給します。

受給資格種別	支給額（月額）
Ⅱ種	(下限額)36,500円～(上限額)83,480円
Ⅰ種	(下限額)72,990円～(上限額)166,950円
特Ⅰ種	(下限額)85,310円～(上限額)211,530円

・特Ⅰ種受給資格の要件

脳損傷の方	イ 自力移動が不可能である。 ロ 自力摂食が不可能である。 ハ 尿管失禁状態にある。 ニ 眼球はかろうじて物を追うこともできるが、認識はできない。 ホ 声を出しても、意味のある発言はまったく不可能である。 ヘ 目を開け、手を握れという簡単な指示にはかろうじて応ずることもあるが、それ以上の意思の疎通は不可能である。
脊髄損傷の方	イ 自力移動が不可能である。 ロ 自力摂食が不可能である。 ハ 尿管失禁状態にある。 ニ 人工介添呼吸が必要な状態である

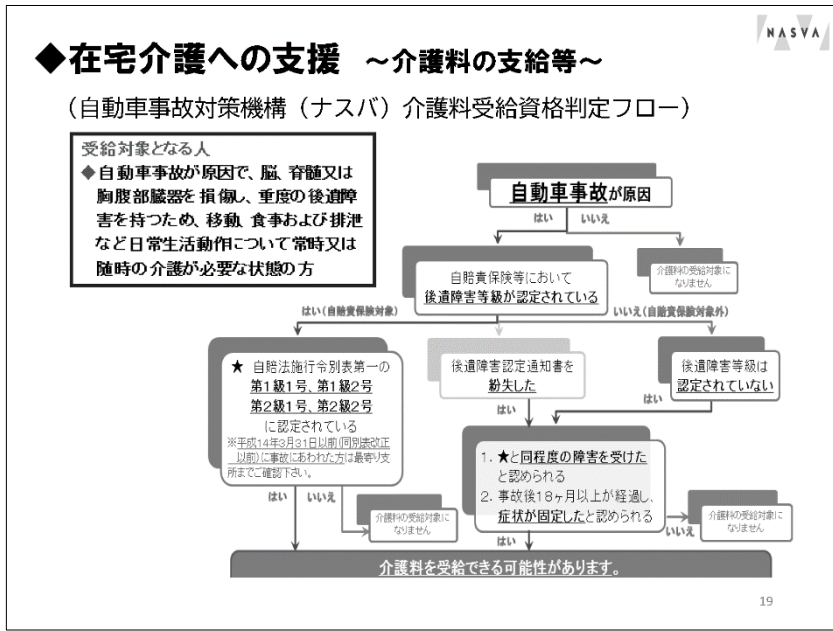
18

介護料の支給を受けるためには、受給資格判定の審査をすることになっています。こちら（右図）は、自動車事故が原因と想定したフロー一図です。

介護料の受給資格者に関しては、短期入院の費用の助成も行っています。こちらについては、介護料受給資格者が治療等を受けるために病院・施設に短期間の入院・入所をした場合に、介護料と別枠で支給しています。原則として、1回の入院・入所が2日以上14日以内、年間で45万円以内（年間45日以内）の範囲で支給することになっています。令和4（2022）年度からは、リハビリを目的とした入院に限り、1回の入院期間を30日まで伸ばす措置をしました。

次に、精神的支援についてです。精神的な支援のために、介護料受給者等の自宅を訪問し、介護に関する相談や情報提供を実施しています。また、介護料受給者の交流会を実施し、同じ境遇にある各家庭の介護者が介護における悩みを共有して互いに情報交換ができるようにしています。

その中で、ナスバ職員が受給者が抱える問題（脊髄損傷の場合）として聞いた4つの側面があります。一つ目は、身体的なことです。見えづらい部分としては、体温調整が困難という話はよく聞きます。暑くても汗をかくことができないのでいつの間にか熱中症になり、重症化して心配停止になってしまった。その上、一日中体温調整のために空調をつけなくては



### ◆在宅介護への支援 ～介護料の支給等～

●短期入院費用助成

介護料受給資格者が治療等を受けるため病院・施設に短期間の入院・入所をした場合に、介護料とは別枠で支給します。

- ・原則として、1回の入院・入所が2日以上14日以内
  - ※リハビリを目的とした入院の場合は、1回の入院が2日以上30日以内
- ・年間45万円以内（年間45日以内）の範囲で支給

【対象となる費用】

- ①入院・入退所時における患者移送費として自己負担した額
- ②室料差額及び食事負担金として自己負担した額（治療費の自己負担分は対象外）
- ③短期入院・入所利用時のヘルパー等の付き添いに要した費用として自己負担した額

【介護料支給制限】

- ①支給対象者とならない場合（受給資格の喪失）
  - ・ナスバの療護センター等へ入院したとき
  - ・他の法令に基づく施設に入所したとき
  - ・介護保険法など他の法令に基づく介護料相当の給付を受けたとき 等
- ②支給が停止される場合（所得制限）
  - ・主たる生計維持者の合計所得金額が年間1,000万円を超えたとき 20

ならず電気代もかかる。  
また、排せつが困難であり、常にオムツを使っている。特に若い方は、介助されるのは屈辱であるという話も聞いています。また、感覚がないはずなのに、痛みを感じてしまう。猛烈な痛みで、鎮痛剤を飲んでも効かなくなり、自殺したくなるほど本当に耐え難い痛みなのだと訴える

方も多くいらっしゃいます。また、体位交換できないことから褥瘡になり、入院を余儀なくされることもあるという話もよく聞きます。

次に精神的なことです。なかなか障害を受け入れることができない。前向きに生きようと思っているが、やっぱり夢に出てくる自分は元の自分であって、起きた時に自分がそうではない。足が動かない、体の下半身が動かない、首から下が全く動かないという現実を受け入れられない状況が続いていると

いう話も聞きます。また、家族への負担を感じます。母親が心療内科に通っているのは、自分の介護が負担になっているからだと思うと申し訳なくてつらい。一方で、母親や介護者が亡くなった時に、俺・私を誰が介護してくれるのか非常に不安でたまらない、いわゆる「親亡き後」問題で悩んでいる方も数多くいらっしゃいます。また、プライバシーの問題で、外に出たくても、出た時に変な目で見られるのではないかと思い、同じ悩みを持つ人のところでなければ行きづらいという話も聞きます。

### ◆在宅介護への支援 ～介護料の支給等～

NASVA

受給者が抱える問題（例：脊髄損傷）

#### ①身体的なこと

##### ・体温調整

暑くても汗をかくことができない。そのため、いつの間にか熱中症になり心肺停止になってしまった。

##### ・排泄

自力で排泄できないので、常にオムツを使用せざるを得ない。老人でもないのにヘルパーの方に介助してもらうのは「屈辱」である。

##### ・痛み

麻痺しているので、痛くないはずなのに、耐えられないほどの猛烈な痛みを感じる。この痛みに耐えられずに自殺したくなるほど本当に耐えがたい痛みである。

##### ・褥瘡（じょくそう）

車いすを使っているのが楽そうに見られるが、首から下の感覚がないので痛みがわからず、褥瘡になってしまった。

23

### ◆在宅介護への支援 ～介護料の支給等～

NASVA

受給者が抱える問題（例：脊髄損傷）

#### ②精神的なこと

##### ・障害の受容

障害を受け入れて前向きに生きようと思ったが、夢に出てくる自分はいつも元気で歩いている。

朝起きると歩けない現実があり、結局いつまで経っても障害を受け入れることができない。

##### ・家族への負担

母親が心療内科に通っているのは、自分の介護が負担になっているからだと思うと申し訳なくてつらい。一方で、母親は自分が死んだら誰が介護してくれるのか心配。（いわゆる「親亡き後」問題）

##### ・プライバシー

外出したくても、健常者から変な目で見られる（見られていると思う）ので、外出するのは同じ障害者の集まりだけである。

24

次に、社会的なことです。物理的にも心理的にも、まだまだバリアフリーになっていない。物理的な面では、コンビニもほんの少しであっても段差があるので行きづらいという話を聞きます。また、医療や介護、福祉の質及び量についても、なかなか満足いく制度を利用できる状況にないことがつらい

という話を聞きます。ナスバはそういった観点からも、在宅介護の支援でカバーできるところはしたいと思っています。それから、就職や結婚への障壁もあると聞いています。

最後に、経済的なことです。事故の補償が不十分、保険金が少ない。相当な額をもらっていると思われがちですが、脊髄損傷の状態になると、やはり非常に介護費用がかかります。また、自宅を改修するお金もままなりません。保険金なんて一気に吹っ飛んでしまい、逆に借金をしなければならぬ状況と

いう話も聞きます。また、収入がない。障害者スポーツをしようと思ったが、障害年金だけでは食べられないのであきらめたという話も聞きます。家にいても動けず何もできないので、非常に苦しい状況が続いている方もいらっしゃいます。また、低賃金である。働き始めたとしても、なかなか今までと同じような賃金はもらえず苦しい状況が続くという話を聞きます。

このように、個人個人が問題を抱えている中で、周りからの誹謗中傷に近い言葉、悪気があって言っているわけではないかもしれませんが心ない言葉となり、二次被害、心の傷となり誰とも話をしたくなくなる、人間不信になるということも聞いています。ナスバとしても、

### ◆在宅介護への支援 ～介護料の支給等～

NASVA

受給者が抱える問題（例：脊髄損傷）

#### ③社会的なこと

- ・物理的、心理的バリアフリー  
近所のコンビニに行きたくても、段差があって行けない（たった10センチの段差なのに・・・）
- ・医療や介護、福祉の質及び量  
毎日お風呂に入りたくても、市の障害福祉サービスとして提供される訪問入浴（もしくは施設での入浴）は月4回までである。
- ・就職や結婚への障壁  
就職して結婚もしたいとリハビリを頑張ったが、現実には車いすということだけで、就職できないケースが多い。通勤ラッシュも大変。結婚も難しい。

25

### ◆在宅介護への支援 ～介護料の支給等～

NASVA

受給者が抱える問題（例：脊髄損傷）

#### ④経済的なこと

- ・事故の補償が不十分  
事故の保険金が少ないので、十分な介護が受けられない。周りの人からはたくさん保険金をもらっていると思われるようだが、介護費用は高額で、例えば毎日お風呂に入るだけで、年間400万円もかかる。
- ・収入がない  
障害者スポーツをしようと思ったが、障害者年金が月額10万円にも満たないので諦めた。
- ・低賃金  
就労しているといっても作業所のような場所なので、給料は月1万円くらい。これでは洋服も買えない。

26

訪問支援の際に介護料の受給者や家族の状況をしっかりと把握し、声掛けが心ない言葉とならないように心掛けています。

ナスバでは、介護料受給資格者やその家族から、在宅介護等に関する相談に応じるために、主管支所 9 か所に在宅介護相談窓口を開設しています。こちらの窓口には看護師や介護福祉士、ホームヘルパーなど専門的な知識を有する相談員を配置しています。

また、「ほほえみ」という四季報を上半期ごとにお送りし、在宅介護に関する情報を提供しています。

NASVA

### ◆在宅介護への支援 ～まとめ～

介護料支給	訪問支援	交流会	在宅介護相談窓口	ほほえみ
常時介護、随時介護が必要な方への経済的支援	自宅を訪問し、介護に関する相談や情報提供を実施	同じ境遇にある介護者等の交流の場（悩みの共有・情報交換等）	看護師等の専門職による電話相談（全国9主管支所で実施）	年4回発行する機関誌（在宅介護に関する情報等の提供）

30

## ○交通遺児等の生活支援

交通遺児等への経済的支援として、自動車事故により死亡または重度の後遺障害が残った方のお子様の健全な育成を図るために、要件に該当する生活状況にある家庭の中学校卒業までのお子様を対象に生活資金の無利子貸付を実施しています。貸付額はこの表（右図）の通りです。

NASVA

### ◆交通遺児等の生活支援 ～貸付等～

●交通遺児等生活資金の無利子貸付

自動車事故により死亡または重度の後遺障害が残った方のお子様の健全な育成を図るため、要件に該当する生活状況にある家庭の中学校卒業までのお子様を対象に、生活資金の無利子貸付を実施しています。

貸付対象者  
自動車事故により死亡または重度の後遺障害が残った方の中学校卒業までのお子様

《貸付金額》

貸付資格種別	貸付額（月額）	備考
一時金	15万5千円	
毎月	1万円又は2万円	1月・4月・7月・10月に各3ヶ月分を貸付
入学支度金	4万4千円	希望者のみ貸付（小・中学校入学時）

32

貸付要件は、生活保護を受給しているなど生活にかなり困窮された方が対象となります。返還しやすいように、原則 20 年以内の均等払いで無利子の貸付を行っています。

交通遺児等への精神的な支援としては、「交通遺児友の会」の活動をしています。生活困窮等に関わらず、自動車事故により保護者または里親が死亡または重い後遺障害を残すことに

なった家族の義務教育終了前の児童、中学校卒業前の児童が会員の対象です。19歳の誕生日の属する年度末まで会員になることができます。あわせて、同居家族も会員になっていただいています。

随時、会員募集をしていますが、個人情報の関係もあり、今そういう状況にある方を知る余地がなく、関係機関の力もお借りしたいと思っています。現在は全国で490世帯、本人としては767名、全体で1,656名の会員がおり、最盛期に比べると随分減っていますが、反面、自動車事故が減ったことで交通遺児が減ったのかとも思いますが、そこをしっかりと把握できてないのが我々としては問題と思っています。

活動としては、全国50支所において「友の会の集い」として様々な取組を行い、こどもたちや家族の交流の場を設けています。楽しい思い出作りができるようなレクリエーション活動を通じて、皆の心のシェアをしています。企業からの招待も様々ないただいております。プロ野球選手から交通遺児を公式戦へ招待いただいたり、企業から自然教室を開いていただいております。また、保護者もそれぞれ同じ悩みを持っておられますので、こどもを我々が催しの中で見ている間に、保護者同士で情報交換やコミュニケーションを取る中で自身の心のケアができるような場を設けています。

また、交通遺児育成に関する相談窓口を全国50支所に設け、貸付制度の説明や申請受付の他、子育て等に関する幅広い悩みに対応するために、被害者援護員を配置しています。

また、毎年、こどもたちの想像力や感性を育むために絵画・書道・写真のコンテストを開催しています。国土交通省等に協賛をいただき、様々な賞を作ることで参加を促しています。

また、各会員の交流の場の意味で、全国から届けられた会員の近況報告や友の会の活動の様子を「友の会だより」として四季報で発行しています。

**◆交通遺児等の精神的支援 ~貸付等まとめ~**

無利子貸付	被害者援護員 相談窓口	集い・交流会	友の会だより
			
中学校卒業までの成長期における経済的な支援	被害者援護員による電話相談 (全国50支所で実施)	子どもたちや家族同士の交流の場 (モノ作りや体験物、日帰り等での自然とのふれあいなど)	年4回発行する機関誌(友の会会員の近況や活動等のお知らせなど)


38

## ○交通事故被害者ホットライン

平成19(2007)年から、交通事故被害者やその家族、一般の方からの質問も含め、ナスバのサービスや交通事故相談窓口の紹介業務を行っています。窓口はオペレーターによる対応


で、無料で相談を聞いてもらえる窓口を紹介する「紹介業務」がこのホットラインの事業となります。

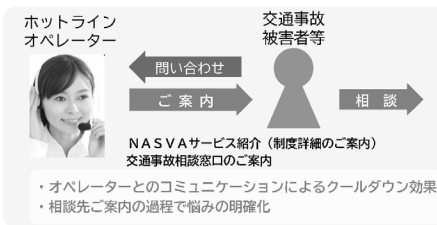
令和5（2023）年度からは、自動車事故被害者に対する相談業務の一環として、ナスバが実施していなかった、当事者またその家族によるグリーフケアなどの精神的な相談や訴訟対策等の実務的な相談をカバーするために、従前より相談支援業務を実施している被害者当事者やその家族で構成された自動車事故被害者遺族団体のうち国土交通省から指定を受けた団体を、継続的にこの業務を行えるよう経済的に支援することで、自動車事故被害者等の相談先の確保と充実を図ることとなりました。現在は、9つの団体が相談支援業務を実施しています。




### ◆交通事故被害者ホットライン

**交通事故被害者等（その家族や一般的な質問者含む）に以下の紹介業務を実施しています。**

  
交通事故被害者ホットライン  
☎0570-000738



  
NASVAのサービス申込み等に関する相談  
・NASVA各主管支所・支所  
・NASVA本部  
・療護施設

その他交通事故に関する相談  
・都道府県交通事故相談所  
・(公財)日弁連交通事故相談センター  
・(一社)損害保険協会さんぽADRセンター  
・被害者サポートセンター等

**NASVAのサービス紹介**  
主な相談内容：療護施設への入所、介護料受給資格、交通遺児等生活資金の貸付要件等

**交通事故相談窓口の紹介**  
主な相談内容：事故後の対応全般、保険の手続き、医療、過失割合、示談

40

ナスバは、安全、安心のパートナーとして、自動車事故の被害者、被害者家族に対し、経済的な支援と精神的な支援のための各種サービスを一体的に提供しています。ナスバのことを知らずに、必要なタイミングで制度が使えないということがないように、継続して周知してまいりたいと思います。関係機関の皆様にも、当事者と接触があった際には、ぜひナスバの制度をお伝えいただきますよう、ご協力を何卒よろしくお願いいたします。

## (2) 質疑応答

ナスバからの自動車事故被害者への支援についての講演を受け、質疑応答が行われた。

### ○ナスバの介護料支給について

[意見]

- ・交通事故で重度の障害を受けた方が高齢者の場合、介護保険とは別に、条件に当てはまれば介護料は支給されるのか。

[岩本氏]

- ・ナスバの介護料支給は、市区町村等の介護保険制度や労災等との併給はできないことになっている。また、支給には申請が必要となり、利用できる内容についての説明をさせていただきたいので、まずは相談してほしい。

[和氣氏]

- ・自転車事故の被害者への対応はどうなっているのか。

[岩本氏]

- ・ナスバの支援は自賠責保険制度に基づくため、自転車が自賠責保険の適用外となっていることから、自転車同士、自転車と歩行者の事故、自転車単独の事故の場合は利用できない。ただし、ナンバー付キックボードなど自賠責保険加入が義務付けられているものの事故に関しては、ナスバの支援が利用いただける。

### ○関係機関との連携について

[岩本氏]

- ・警察からは、個人情報保護の関係上、直接事故被害者を紹介することは難しいと聞いているが、各県警に対して、ナスバの支援内容を理解していただいた上で被害者等にナスバを紹介してもらえるよう依頼をしている。

[和氣氏]

- ・被害者に、どのような相談場所があるかという情報を伝える工夫をぜひお願いしたい。

[岩本氏]

- ・被害者支援センターとの連携については、以前からの課題になっている。なかなかつながっていないセンターもあるが、交通事故被害者サポート事業においては、事業開催地のナスバ支所担当者が顔つなぎのため必ず参加している。今後も、各支所との連携を取らせて



いただけるよう努力したい。

- 相談支援業務を実施している国土交通省指定団体への経済的支援は、今年度から始まった事業であり、国土交通省やナスバのホームページで掲載するとともに、連絡先を載せたリーフレットを作成し配布する予定である。ホットラインに相談があった場合は、団体の相談窓口を紹介している。
- ナスバ各支所から地元の被害者支援センターに対し、連携を働きかけることができていない県もあるが、ホットラインで支援センターや市区町村の交通事故相談センターを紹介することはある。ただ、ホットラインで一番多い相談が、損保会社とのやり取りの中で求償に関する負担割合が納得いかないとか、裁判をするためにはどこに行ったらよいかという内容のため、そんばADRセンターや日本弁護士連合会を紹介する場合がほとんどというのが実態である。重度後遺障害や遺族よりも、苦情・紛争を抱えている方のほうが多いように感じている。これは、ナスバのホームページに本来の自動車事故被害者がたどり着けていないということではないかと思う。

[意見]

- 東京都では警視庁が交通被害者遺族を招待する企画が活発に実施されている。ナスバの友の会の集いは地方に限られているようだが、全国的に展開はしないのか。全国にチームのあるスポーツや企業などとの連携ができると思うが、できているところとできていないところがあるというのは、被害者遺族にとっては残念なこと。全国的な展開をしていただけるとありがたい。

## ○言葉の使い方への配慮を

[意見]

- 遷延性意識障害を「植物状態」と表現されていたが、これがあまり好ましくないというのは承知の上で紹介されたと思う。心ない言葉の例に「いっそのこと臓器提供したらいかがですか」という言葉も入っていたが、臓器提供ドナーは植物状態ではできない、脳死状態を経てできることなので、一般市民の理解のなさについても発信していかなければ、言葉の二次被害はなくならないと感じた。
- メディアでは、こどもが事故で亡くなったとき、「小さな命」と表現する。命に小さいも大きいもない、本当に尊い命だということをぜひ心に留めていただきたい。

[岩本氏]

- ナスバとしても、言葉の使い方には気を付けなければならないと考えているので、指摘は非常にありがたい。これからもいろいろと意見や指摘をいただきたい。

## ○支援の課題

[意見]

- ・私の弟は13年前に交通事故で重度障害になり、ナスバの支援を受けている。日本における被害者支援が申請主義であり、自分から声を上げなければ何もしてもらえないというのが実情であることが問題だと思っている。被害に遭ったら黙っていても支援されるような状況でなければ、救われたいと思う。とても大きな課題だと感じている。

[岩本氏]

- ・被害当事者自身が手を挙げなくても支援の手が伸びるのが、本来一番望ましい形。そのためには省庁を超えた連携が必要と思うが、ナスバとして今できることはナスバを知ってもらうこと。ナスバを知ってもらいながら国の政策や方針に従って進めていきたい。

[和氣氏]

- ・交通事故で大切な命を奪われた方もいれば、後遺症で苦しんでいる方もたくさんおられる。そういう方にも本当に優しい思いやりを持った支援、声掛け、情報提供が必要。この方々を支えるために、自助グループがどんどんでき、被害者がどの会に行けば心が休まるか選択肢がある方がありがたい。そういう場をどんどん提供できたらよいと思う。

[意見]

- ・公共交通事故の場合、国土交通省の公共交通事故被害者支援室が動かれると思うが、航空機、鉄道や船舶の事故では、再発防止のための調査に被害者の視点が傾いてしまうと思う。一方、ツアーバス等の自動車事故では、被害当事者は刑事罰に視点を置く。同じ公共交通事故でも、被害者は調査と捜査のどちらの視点なのかという認識も、ナスバや被害者支援センター等、支援する側は持つ必要がある。その違いで傷つけてしまうこともあるということも理解いただきたい。

[大岡氏]

- ・国土交通省の公共交通事故被害者支援と被害者支援センターの連携というところも次の課題である。

## ○ナスバとの連携について

[被害者団体]

- ・高齢者の場合、65歳以上と65歳未満とで使う制度が分かれる。65歳以上は介護保険を使うが、65歳未満の方々はどのような日本の社会保障制度を使って在宅介護ができるのか。実は、賠償金の大小に関わらず、申請をきちんと行うことにより、社会保障制度を使って

在宅介護を続けることができる。それが障害者総合支援法という法律である。その中の重度訪問介護は極めて重要な制度で、ひと月 744 時間 (24 時間×31 日) ヘルパーについてももらうことができる。当会が、遷延性意識障害の方について申請するのは 1400 時間、場合によっては 1488 時間。1488 時間は 744 時間×2、つまり 24 時間 2 人体制で診ることが日本の社会保障制度の中でできるということ。我々家族会がこの申請をきちんとサポートすることによって、結果が出ている。例えば、ひと月 1000 時間の場合、事業所への支払いを 1 時間 4,000 円とすると 400 万円、年間約 5,000 万円というお金がその方に投入される。ほとんどの方が就労できず負担金はゼロと考えると、10 年で 5 億、20 年で 10 億という莫大な金額が相互扶助によって支払われることになる。受ける側にも十分そのことを理解してもらうことも必要。ぜひこのような制度があることをわかっていたきたい。

- 当会では、ナスバの療護施設 315 床のうち 20~30 床ぐらいは常時サポートしており、私は重度訪問介護を常時 4、5 件は支援している。施設を退所する 1 年前ぐらいからナスバのソーシャルワーカーと密に連絡を取り、入所者の症状をきちんと行政に伝え、重度訪問介護の時間を獲得するという形を取っている。

[大岡氏]

- 非常に密な支援をされていることが伝わってきた。在宅の支援は非常に重要であり、申請主義の中できちんと申請し、障害者総合支援法でできることを組み立てることが支援者の役割の一つであるという話をいただいた。
- 被害者支援センターが、これからさらにナスバとの連携を進めていく上での助言はあるか。

[被害者団体]

- 当会へ支援センターを通しての相談は年に数件あり、大きな怪我や脳損傷の方が多い。ナスバからの紹介も時々ある。いろんな角度のアプローチがあり、相談してきたタイミングによって全然違うと思う。事故直後なのか、養護施設入所後なのか、在宅が始まってからなのか、それぞれどの時期でどういうタイミングでどの制度を使うのかは、100 の事件があれば 100 通りのパターンがある。支援センターも、日本の社会保障制度をきちんと理解し、「何をどうして、どう使うか」をきちんと聴き、伝えることが大事と考える。

[被害者支援センター]

- ナスバと関わりを持ったきっかけは、被害者遺族を中心としたパネル展を各市町村の役場等を借りて開催した際に、交通事故等の状況や被害者支援センターの役割を紹介する中で、ナスバ支所の方に来ていただき事業等を説明していただいたこと。
- ある男性 (76 歳) が車にはねられ、脳挫傷で意識が戻らない状況と当センターに相談をいただいた時、家族への精神的サポートと同時に、療護施設や今後の介護関係についての心

配事の相談先としてナスバを紹介した。しかし、被害者とその家族にとっては、精神的に心の迷いが続いており、ナスバにはまだ連絡をされていないというのが現状。

- ・被害者支援センターもナスバの活動内容を理解し、交通事故被害者から相談があった時はナスバを紹介したり、連携をもっと密にし、社会保障制度についてももっと勉強して、しっかりと支援できるようにしなくてはならない。

[大岡氏]

- ・被害者からの相談を受け、ナスバにつなげたいと思うケースは、おそらく各センターも持っておられると思う。

[岩本氏]

- ・ナスバの制度を深く理解いただいた上での連携を取らせていただきたいので、支所からセンターへ出向いて制度の説明をさせていただきたいし、支所へも気軽に問い合わせをしてほしい。まずはナスバの方から声掛けをし、連携させていただくことから始めたい。
- ・被害者に寄り添う形で相談を受けたいので、つながりそうな方がおられれば、ぜひ連絡をいただきたい。

[日本医療ソーシャルワーカー協会会員]

- ・千葉療護センターはナスバの設置施設であり、日頃から連携して業務を行っている。交通事故被害者は、国土交通省の被害者支援室やナスバ、療護センターのような専門機関にはなかなか行き当たらないと思うので、PRが必要だと思っている。
- ・現在、ナスバの療護施設は8割程しか入院患者が入っていない施設が多く、千葉療護センターもここ数年は10床ぐらい常に空いている。待機者を解消し、公平に入院していただけるようにと運営してきたが、いま空床が発生している状況。一方で重症者数は変わっていないというデータもあるので、情報が行き届いていないのだとすれば問題だと思っている。
- ・療護センターに入所する前は各病院のソーシャルワーカーが、療護センター退所後はナスバが支援することになると思うので、そのような流れなど最初の情報が必要な人に届くこと、機関が変わっても支援が継続していくことが大事だと思う。

[日本医療ソーシャルワーカー協会会員]

- ・ナスバの療護施設間の連携について教えてもらいたい。

[岩本氏]

- ・年1回、ソーシャルワーカー、医師それぞれで連携を取る会議を行っている。随時、ナス

バ本部の療護センターのグループを通じて情報共有を行っている。

[日本医療ソーシャルワーカー協会会員]

- ・日本医療ソーシャルワーカー協会の活動のひとつとして、ナスバと一緒に事業展開をしたいと思っている。来年度の事業計画に向けて進めたい。

[岩本氏]

- ・すでに、ナスバの概要を貴協会ホームページの「お知らせ」に掲載いただくこと、10月後半にはパンフレットを貴協会員に配布させていただくことが決まっている。さらに、会議等で話をする機会があると大変ありがたい。

## ○関係機関が連携し、重層的な支援を

[大岡氏]

- ・重要なことは、重層的に支援をしていくこと。つまり、支援センターとナスバ、被害者団体と支援センター、日本ソーシャルワーカー協会や都道府県医療ソーシャルワーカー協会と支援センター、被害者団体、といろいろなところで連携を密にし、重層的に支援からこぼれ落ちることのない、アウトリーチが自然に発生するような支援を私たちがつくっていく必要がある。課題もまだまだ山積しているのので、ぜひみんなで手を取り合いたい。

[和氣氏]

- ・交通事故は、死亡事故、後遺症、物損事故でも被害者それぞれをどのようにサポートしていくか考える必要がある。被害者支援センターで被害者の自助グループを設立し、被害者が悩んでいることを少しでもサポートして、吐き出し気持ちを軽くしてもらうことで被害回復につなげることが非常に重要である。ぜひ、横の連携を密にしていきたい。
- ・各支援センターにより温度差があると思うが、まずはナスバをよく知ることが非常に大切である。支援センターやナスバ支所で、自治体のイベントへの出展や生命のメッセージ展の開催をしたり、支援センターで作った資料やパネルをナスバ支所に展示したりと、お互い協力し合っている支援センターもいくつかある。そういうところから連携を深めていくことがとても重要ではないかと思う。
- ・こうしている間にも交通事故被害者は生まれている。そういう方々に、一日も早く元の生活に戻れるようにサポートをしていかなければならない。ぜひみなさんの協力と支援をお願いしたい。

## 7. まとめと今後の方向性

### (1) まとめ

#### ①開催について

今年度は、47都道府県に所在する被害者支援センター、日本医療ソーシャルワーカー協会及び被害者団体を対象として、交通事故によって後遺障害を負われた方の支援に関する専門家による講演をオンライン配信で開催した。

専門家による講演では、ナスバ（正式名称：独立行政法人自動車事故対策機構）の設立の背景や組織の紹介の他、自動車事故対策の専門機関として実施している業務のうち、自動車事故被害者を支えるための「被害者援護業務」についての紹介がなされた。

質疑応答等を通じて、ナスバの制度について情報共有を深めるとともに、ナスバと出席団体はじめ関係機関間の連携を密にし、重層的な支援の仕組みを作る必要があることを共有した。

#### ②参加者について

参加を希望した被害者支援センター、日本医療ソーシャルワーカー協会及び被害者団体の方が参加した。

#### ③参加者アンケート結果について（一部抜粋）

参加者からは、

ア 講演について

- ・ナスバの支援内容を知ることができ、今後の相談業務に幅が広がった。所属の被害者支援センターでも周知したい。
- ・ナスバとは連携関係を持っているが、具体的な支援に対する理解が不足していることがわかり、今後、ナスバとよりよい関係性を維持するのに役立った。
- ・少しでもナスバの支援対象となる可能性がある相談があった際には、紹介・連携を取るようにしたい。
- ・本日の会議で学んだことを有効に使い、よりよい支援につなげていきたい。
- ・在宅介護支援については詳細かつ具体的で問題点等も含め大変参考になった。
- ・事故割合や民事裁判に関する相談が多く、身体に障害を受けた被害者に関する知識がほとんどなかった。脊椎損傷の方の抱える問題など、細かく知る貴重な機会となった。身体の苦痛以外に、二次被害と思われるような精神的苦痛があることも深く知ることができた。
- ・交通遺児等には生活支援だけでなく、精神的支援（友の会等）の必要性を学ぶことができた。
- ・被害者を支援する上で、様々な機関と連携することは大切であると実感した。

- ・広報活動の必要性を感じた。

#### イ 質疑応答について

- ・介護支援利用できる制度とその周知、支援のための連携をどう進めるか等でいろいろな意見を聞くことができ、参考になった。病院のソーシャルワーカーや被害者団体の活動を知ることができた。
- ・専門的な内容が多くわかりづらい内容もあったが、被害者団体から重度訪問介護の話があり、とても役に立った。
- ・被害者団体との質疑応答は、今後の自助グループ支援の参考にしたい。
- ・被害者団体が、様々な知識や経験を、苦労しながら様々な支援に活かし取り組んでいることを知った。
- ・被害者団体からの話をもっと聞きたい。資料があるとよかった。
- ・国の社会保障制度をきちんと使えば年間5千万円という重度訪問介護も可能であり、そのためにはきちんと申請することが大切であるとわかった。
- ・被害者支援に漏れがないよう、日本の社会保障制度を理解して支援を行うことは大きな学びとなった。
- ・日本における被害者支援が申請主義ということが大きな課題であり、黙っていても支援は届かなくてはならず、省庁を超えた連携が必要であるという発言がとても印象に残り、深く共感した。
- ・申請することで総合的障害者支援につなげていくことが可能になるとの意見に納得した。一般の方も支援者も、もっとナスバのことを知ることが必要。
- ・被害者支援センターの支援員として、社会的な種々の救済制度を知っておくべきと思った。
- ・被害者支援センター、企業、行政との連携を密にしていく必要があること、支援する側は社会保障体制をきちんと学んでおくこと等、大変参考になった。
- ・在宅介護等、社会保障制度について学ぶきっかけとなった。
- ・一人ひとりに寄り添った支援と具体的な情報を案内できるよう、支援側がしっかりと学ぶことの重要性を感じた。
- ・支援者側は言葉使いに配慮しているつもりだが、被害者団体の意見や捉え方を聞くとまだまだ不足だと感じた。
- ・今後、重層的な連携が必要なため、被害者支援センターにおいてもナスバとの連携を図っていきたい。
- ・他の被害者支援センターや関係機関の意見・発言を見聞きすることができ、有意義だった。他の機関の方々と自分とでは、気付く点、気にする箇所、見る角度が違うので、それゆえ連携の大切さもわかった。

#### ウ 総括について

- ・重層的な支援、横の連携を確実に結びつけていくことを積み重ねていくことの重要性を再度確認できた。
- ・今後の指針・取組方・連携について方向性を示してもらった。
- ・「被害の回復につなげられるよう、横の連携を密にしてほしい」と言われたことに改めて、支援する側として考えさせられた。
- ・「重層的に支援していくこと」「皆で手を取りあっていくことが大事」ということは、その通りだと思った。被害者支援センターへ交通事故により重度後遺障害の電話相談が入った際は、ナスバへ相談したい。
- ・省庁や市町村、被害者支援センターなどいろいろな機関の連携が必要。
- ・ナスバはとても良い支援をしていると改めて感じたが、被害者支援センターはまだまだ身近に感じられない存在だと思った。
- ・被害者団体やソーシャルワーカーの話を聞いたことがよかった。
- ・支援センターの今後の支援に役立つ機会となった。
- ・交通事故被害者に、ナスバの存在をもっと知ってもらう活動の必要性が重要。
- ・時間が少なかった。
- ・「重層的支援が必要」と言われたように、被害者支援センター、被害者団体、病院のソーシャルワーカー、ナスバがお互いの役割を理解した上で組織の強みを活かして、重なり合う部分をもって支援していくことが大事。被害者に最初に接した機関が適当な機関を紹介できるような支援者同士のつながりが必要。その一歩として、本会議のような機会を得ることができたことはよかった。

#### エ 感想・要望・意見等（リモート会議への意見・要望も含め）

- ・参加してよかった。機会があれば、また参加したい。
- ・被害者団体の活動について、さらに知りたい。
- ・参加者について、1団体から複数人受講させてほしい。
- ・参加人数に制限なく、誰もが参加できるとよい。
- ・様々な機関と連携を取る際、相談者に対して丁寧な説明と同時に、連携先へ丁寧につなぐことができるよう、さらに学ばなくてはならないことに気付かされた、貴重な機会となった。
- ・質疑応答の時間が多く取ってあり、勉強になった。
- ・様々な立場で支援に関わる方々の意見を聞き、有意義だった。
- ・今まで知らなかった関係団体のことがわかり、これからの支援に活用したい。
- ・他県の支援者の話を聞くことができ、大変よかった。ただ、自助グループ活動についての話し合いの時間がなかったのが少し残念。



- ・被害者支援センターの事例検討会でも、ナスバの説明を聞きたい。地域のナスバ支部に連絡したいと思う。
- ・会議に参加して大変参考になる事が多く勉強になった。地域のナスバとも連携して、一緒に啓発活動等ができるとうい。
- ・被害者支援センター等民間支援団体が、どこでどのような支援が受けられるのかの情報を集め、被害者等が求める支援の提供、橋渡しをすることが必要。
- ・リモートでの会議だったので、参加しやすかった。
- ・情報量が多いわりに説明時間が短いと思うので、改善できるとよい。

オ 自助グループ活動の促進のため、どのような研修やプログラムがあったら有用か

- ・各被害者支援センターの自助グループ活動の紹介。
- ・自助グループの運営を継続させるためのノウハウ、参加者を増やすための工夫、長年続けているセンターの経験等の話を聞く。
- ・自助グループ運営の成功例と活動促進によくないことを聞く。
- ・各県の自助グループに従事する担当者や関係団体が意見交換し、課題等を出し、連携して自助グループの促進強化につなげる場。
- ・自助グループ活動に参加している被害者から、参加してよかった点、困った点などを聞きたい。
- ・遺族のグリーフケア。
- ・被害者に安心して情報提供できるよう、連携機関の具体的な支援の内容を聞く。

カ 会議参加後の自助グループ活動の実施状況または自助グループ立ち上げに関する検討状況について

- ・自助グループ参加者の人数が減少傾向にあるので、重層的支援のひとつとして機能できるように、活動の幅や内容を改めて検討したい。
- ・メンバーの高齢化とともに、語り合いの時間を持たない状況が続いている。相談件数の減少とともに支援も減り、新しく入る遺族もいない状況。年に数回集まれるよう努力したい。
- ・自助グループ再開に向け、被害者宅訪問を実施。研修に参加し、支援員として自助グループの必要性を学んでいる。
- ・自助グループ定例会において、本会議の学びをもとに、困っていることや今後についてより細かなサポートができるとよい。
- ・月に1回、交通事故遺族対象の自助グループの定例会を開催している。
- ・今年度、被害者支援センターが主体となり犯罪被害者遺族による自助グループを運営することになった。本年11月に2回目の集会を開催し、本年度末頃に近くの名所

等観賞することを検討している。

- ・現在は遺族中心の自助グループを運営しているが、被害に遭った方、支える家族それぞれの自助グループがあってもよいのではないか。
- ・近況や時には雑談など安心して気持ちを話せる場所はとても大切だと言われる。そのような場所がもっと増えることを願う。
- ・各自助グループの支援状況等の一覧表があれば、参考にできる。
- ・自助グループがないため、今後の勉強のために、自助グループに参加して学びたい。
- ・団体として、自助グループ運営の支援をしている。本会議の内容を伝えたい。支援を受けていない被害当事者団体からは、会員同士での人間関係などが原因で存続が難しいという話を聞いている。ハートバンドなどの大きな組織に所属して情報交換等ができることが、参加者にとっての励みや活動していく力になっていくと思うので、被害者支援団体が全国被害者支援ネットワークでつながっているように、被害当事者団体も全国規模でつながり孤立することがなくなることを願う。

等の感想があった。

## **(2) 今後の方向性**

### **①開催について**

今年度もオンライン開催としたが、参加しやすかったという声があり、発言も活発に行われた。今後も、交通事故被害者等を取り巻く様々な環境に対する理解を深めながら、自助グループ活動の促進等に資する効果的なプログラムを検討する。

### **②参加者について**

今年度は、全国の被害者支援センター、日本医療ソーシャルワーカー協会及び被害者団体を対象とした。引き続き、本会議を通じて、自助グループの立ち上げや自助グループ活動の継続と活性化が図られるよう、被害者支援センター等への参加の働き掛けを行う。



