

2 様々なニーズに対応するための関係機関・団体の連携

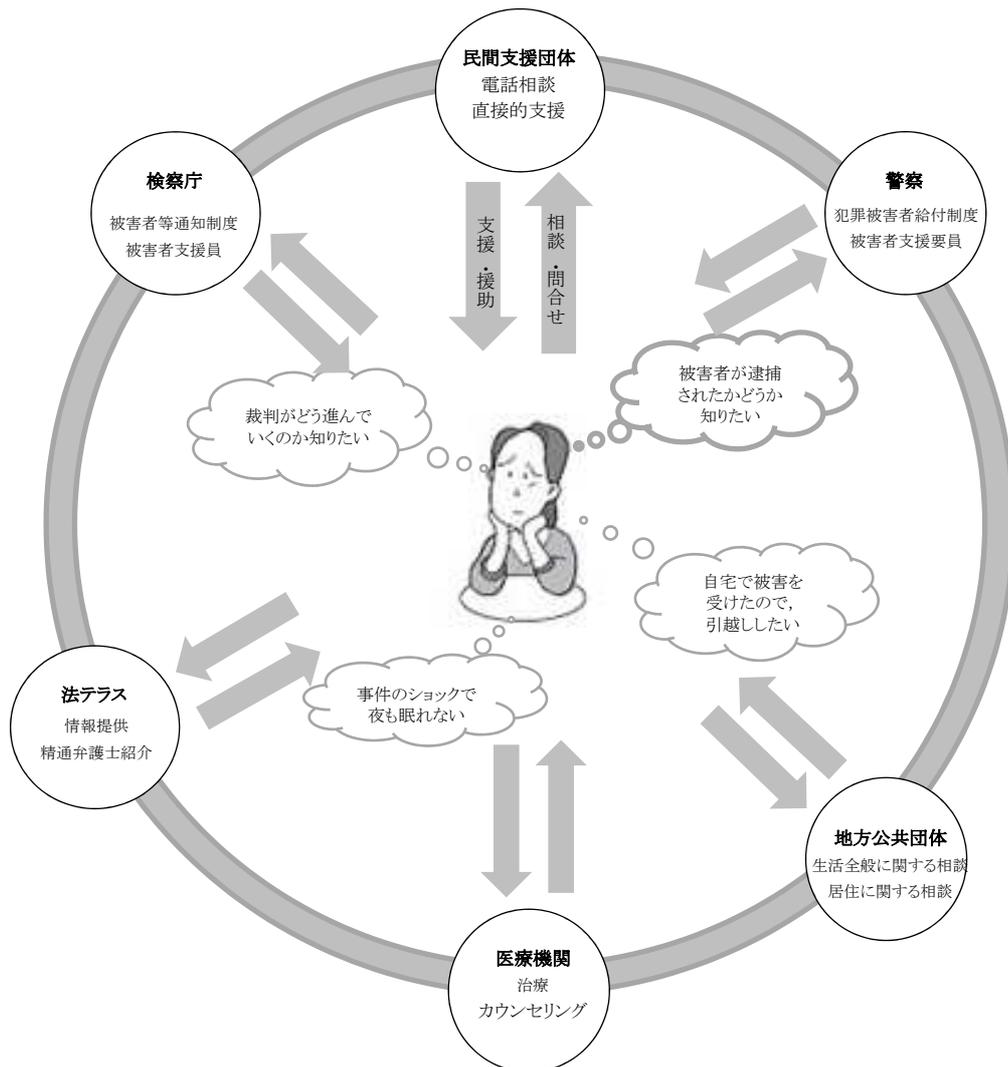
(1) 関係機関・団体の連携の必要性

犯罪被害者等の抱える問題は様々であり、ニーズに応じて、他の機関・団体と連携・協働して問題に取り組むことが重要です。

また、犯罪そのものも多様であり、一つの機関・団体では対応しきれない犯罪被害者等が相談に訪れることもあります。そうした場合であっても、より適切な他機関・団体との連携を図ることで、犯罪被害者等が平穏な生活を営むことができるよう、必要な支援につなげていくことが望まれます。

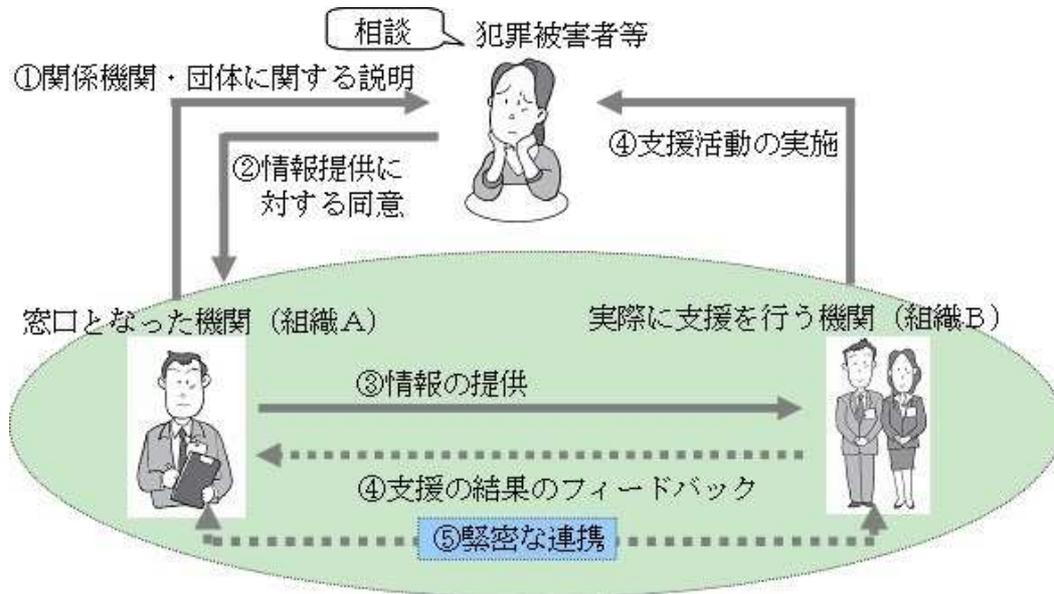
各機関・団体の関わりが、今までの支援経過の延長線上で続いていくような“途切れない支援”が求められています。

《犯罪被害者等のニーズに対応する「途切れない支援」のための連携図（イメージ）》



(2) 基本的な連携の流れ

《基本的な連携の流れ フロー図》



① 関係機関・団体に関する説明

犯罪被害者等から相談を受けた機関・団体（組織A）は、相談内容に応じて、対応し得る機関・団体やその支援概要等について説明をします。

《犯罪被害者等に対して最低限伝えるべき情報》

- ・ 組織の概要（組織形態、業務内容）
- ・ 行っている支援の概要（犯罪被害者等に特化した支援か否かを含む。）
- ・ 連絡先（名称、住所、電話番号）
- ・ 受付時間

② 犯罪被害者等からの情報提供に対する同意等

犯罪被害者等が、実際に他の機関・団体（組織B）を利用することを決めたら、面接相談の場合には、組織Aから組織Bへの紹介（連絡）を希望するか否か確認します。その際には、事前に連絡をしておくことで、実際に犯罪被害者等が組織Bに相談に行った際に、よりスムーズな対応を受けられること、被害について一から話す負担を軽減できることといった利点を説明します。

また、犯罪被害者等から入手した情報については、組織B以外には伝えないこと、組織には守秘義務があること、情報は支援目的以外には使用しないことを説明します。

犯罪被害者等が、事前連絡を希望したら、以下の項目のうち、組織Bに伝達してよい情報を確認し、伝達について同意を得ます。また、犯罪被害者等と組織Bとの連絡方法（例 犯罪被害者等から組織B（担当者名を伝えることが可能な場合は担当者）に電話をする。）について確認し、犯罪被害者等が安心して、確実に組織Bと連絡がとれるよう、配慮することが重要です。

なお、以下の項目は、連携の際に伝達すると有効と考えられる犯罪被害者等の情報について、大まかに整理したものです。

これはあくまで例示ですので、無理に聞き出す必要はありません。
犯罪被害者等の意思を尊重してください。

《最低限伝えるべき情報》

- ・ 氏名，性別，犯罪被害当事者との関係
- ・ 電話番号
- ・ 犯罪被害の概要
- ・ 希望する支援の内容

《状況に応じて伝えるべき情報》

- ・ 住所
- ・ 生年月日
- ・ 犯罪被害発生日
- ・ 被害の程度，障害の有無
- ・ 紹介元機関・団体で受けた支援の内容
- ・ これまで相談に行った機関・団体と受けた支援内容の履歴

③ 犯罪被害者等に関する情報の提供等

組織Bに連絡をし，犯罪被害者等への支援を行っていくために組織Bでの対応が必要であることを伝え理解を得た上で，犯罪被害者等の同意を得た情報を，組織Bに伝達します。（※伝達方法については，「関係機関・団体へ伝達すべき犯罪被害者等支援に関する情報に係る様式」（P20 参照）を活用してください。）

その際，組織Bにおいて，事前に犯罪被害者等に伝えておいてほしい追加情報があれば，組織Aに伝達を依頼します。

犯罪被害者等に対し，情報の伝達を行ったことを伝え，組織Bに関する追加情報があれば，それを伝えます。

また，組織Bにおいて，犯罪被害者等の状況を正確に把握するため，改めて詳細な説明が求められる場合があることを説明します。

更に，組織Bにおいて，支援が受けられない可能性も考えられますので，組織Bでの支援について確約するような説明は避けてください。

また，犯罪被害者等が組織Bに望んでいた支援と異なる時には，組織Aに再度相談できることを伝えます。

④ 支援活動の実施

組織Bでは，組織Aからの情報を参考にし，犯罪被害者等に対応します。また，必要に応じて，対応結果について，組織Aにフィードバックをします。

⑤ より緊密な連携

問題が複雑な場合には，関係機関・団体の担当者が集まり，共に支援を行うことが重要です。例えば，犯罪被害者等の状況に応じて，組織Aの支援者が犯罪被害者等と組織Bに直接出向き，対面で情報提供と役割分担あるいは引継ぎを行うことが考えら

れます。

また、中長期的にチームで対応していく場合には、定期的に会議を開く等し、犯罪被害者等の状況や今後の見通し等について、個人情報取り扱いに注意した上で情報を共有し、検討しておくことも有効です。

特に、各機関・団体がいつまで支援を継続できるかはしばしば問題になります。

「途切れない支援」を行うためには、短期及び中長期的な視点を組み込んだ支援計画を立てることが重要です。

関係機関・団体においては、犯罪被害者等のための支援であることを常に念頭に置き、犯罪被害者等を中心とした支援体制になるように心掛ける必要があります。専門家・支援者が良かれと思って一方的に支援を進めることがないように留意してください。

(3) 連携の際の留意点

① 相互理解・信頼関係構築の必要性

関係機関・団体においては、まずは、互いの支援内容、活動目的等を理解し合うことが重要です。互いの役割をよく理解していないと、相談内容に応じた適切な機関・団体を選択できないばかりでなく、連携の目的について共通理解が得られず、連携が容易に進まない、といったことにもなりかねません。

日頃から、事例検討や情報交換等を通して、担当者同士が関係を密にしておくことが重要です。

② 犯罪被害者等の心情への配慮

自機関・団体に、相談内容に適した事業がなく、他機関・団体を紹介する場合には、その旨を丁寧に説明し、犯罪被害者等が「たらい回しにされた」と感じるようなないように努めてください。

「たらい回しにされた」というような印象を与えることは、犯罪被害者等の心を傷つける上に、自機関への信頼を損ねることに繋がります。場合によっては、犯罪被害者等支援の関係機関・団体全体への信頼感を損ね、支援者との関わりを犯罪被害者等が望まなくなる場合もあります。

③ 正確な情報提供

他機関・団体の情報を犯罪被害者等に伝達する場合には、正確な情報を伝えるとともに、支援の詳細は直接相談してみなければわからないことを伝えてください。不用意に曖昧な情報を伝えることは、犯罪被害者等を混乱させたり、期待していた支援を受けることができず、後に落胆させてしまう結果となります。

当該犯罪被害者等が必要とする支援を自機関・団体で行っていないこと、〇〇機関・団体に尋ねることがよいと思われること、希望があれば、その機関・団体を案内することについて、事務的な印象を与えないよう十分配慮しながら伝えることが重要です。

④ 情報管理の徹底

機関・団体同士で犯罪被害者等の個人情報について伝達する際には、必ず犯罪被害者等の同意を得るとともに、口頭の場合には周囲に聞こえないようにする、FAXの

場合には誤送信を防ぐため短縮ダイヤル等を利用する，Eメールの場合にはパスワードを付す，犯罪被害者等の実名の記載は避けて，アルファベットのイニシャルのみにするなどの工夫をするなどし，絶対に情報が流出することのないように注意してください。

不安の強い犯罪被害者等の場合は，目の前で関係機関に電話をかけたり，書簡で情報伝達する際には書類に目を通してもらうなど，当事者が確認し，安心できる手続を踏みましょう。

関係機関・団体へ伝達すべき犯罪被害者等支援に関する情報に係る様式

受理年月日	令和 年 月 日() 時 分 ~ 時 分
相談者の 氏名等	氏名: 生年月日: 年 月 日(歳) 性別 男・女 ----- 連絡先:電話 () FAX () 住所 メールアドレス ----- <input type="checkbox"/> 被害当事者 <input type="checkbox"/> 家族・遺族(続柄 ()) <input type="checkbox"/> その他(())
犯罪等被害の概要 ※犯罪被害者等からの 申告を基に記載	被害発生日: 年 月 日() ----- 被害発生場所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他(()) ----- 被害の種類: <input type="checkbox"/> 殺人 <input type="checkbox"/> 傷害 <input type="checkbox"/> 交通事件 <input type="checkbox"/> 性暴力 <input type="checkbox"/> 配偶者からの暴力 <input type="checkbox"/> 児童虐待 <input type="checkbox"/> その他(())
当該被害による 心身の状態	通院歴: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ----- 通院状況: <input type="checkbox"/> 通院中 <input type="checkbox"/> 終止 後遺障害: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 具体的な状況(傷害や後遺障害の程度):
犯罪被害者等の要望 ※犯罪被害者等からの 申告を基に記載	
自機関・団体で実施 した支援の内容	
これまで受けた 支援内容等	支援の有無: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ----- 相談日: 年 月頃 相談機関・団体名: 支援の概要:
紹介先(担当部署) (連絡先)	
備考	
情報提供についての 同意確認欄	上記記載の情報を、上記紹介先に提供することに同意します。 署名又は同意確認記述 <input type="text"/> (署名不可の場合は「同意する」旨直筆で記入)
電話相談等の場合 ※非通知の場合はその旨記入	上記記載の情報を、上記紹介先に提供することに 電話 () から、 月 日() 時 分同意を得た。
連絡年月日	令和 年 月 日() 時 分
担当部署 連絡先	

※ 紹介元機関・団体において、犯罪被害者等の要望、紹介先機関・団体の情報管理等を踏まえ、個別の事案に即して判断し、記入できる範囲で記入すること。ただし、太字の項目については、最低限伝えることが望ましい。