

# 犯罪被害者支援における多機関連携の実態

—被害者支援を担う部署に対する全国調査をもとに—

イトウ フジエ オオカ ユウカ  
伊藤 富士江\*1 大岡 由佳\*2

**目的** 犯罪被害者支援は、2006年犯罪被害者等基本法の施行により、官民挙げての取り組みが推進され大幅に進展してきた。2016年4月より第3次犯罪被害者等基本計画が始まり、地方公共団体等にて、犯罪被害者等に関する専門知識・技能を有する専門職の養成・活用、支援活動における福祉・心理関係の専門機関等との連携の充実などが喫緊の課題とされている。しかしながら、各部署の担当者の勤務状況や対応姿勢、実際に被害者支援においてどのような連携を行っているかについて把握できていない部分も多い。そこで、犯罪被害者等の対応にあたる部署に対して全国調査を実施し、その実態と連携における課題を明らかにした。

**方法** 犯罪被害者等の対応にあたる、全国の①警察・犯罪被害者支援室の担当職員、②民間被害者支援団体の支援統括責任者、③地方自治体・被害者対応窓口担当者、④医療機関のソーシャルワーカー（無作為抽出）、⑤女性センターの相談担当者などを対象に、調査協力の依頼書、調査の実施要領と自記式質問票等を郵送し、紙媒体もしくは電子媒体での回答を依頼した。調査期間は2017年5月1日～6月5日であった。

**結果** 担当者の属性や対応については、被害者担当経験の長い者は警察と民間被害者支援団体に多い、全担当者の4割近くは支援・援助の資格を有していたが、市区町村では有資格者が少ない、面接や付き添い等の直接対応を行っているのは民間被害者支援団体と医療機関で多いことなどが明らかになった。多機関連携については、全体では仲介型や集中型の支援が多く、中長期支援は民間被害者支援団体と医療機関で多いが、支援の方針会議等を行ったのは全体の約4割であり、とくに司法関連機関と医療・福祉機関の連携上の分断がみられた。

**結論** 支援全般を充実させるためには、各機関・団体の被害者対応部署における有資格者の配置や研修会等を通じた専門性の向上が必須であり、多機関連携においてはケアマネジメントの発想にもとづく体制整備を目指す必要があることが示唆された。

**キーワード** 犯罪被害者等、被害者支援、多機関連携、生活支援、情報共有

## I はじめに

犯罪被害者等の問題とは、突如降りかかってくる被害に対して、心身の問題のみならず、法の裁きや賠償問題など様々な問題が横たわることになる。その支援には、警察、医療、司法、民間被害者支援団体等、様々な関係機関が関わ

るべき多機関連携が必要とされる。

犯罪被害者支援における福祉職の活用をめぐっては、精神的回復に向けての関与で、一部の施策が推進されてきた経緯があるが、近年は犯罪被害者支援を地域で推進するため、地方公共団体（市区町村）に犯罪被害者等のための総合的対応窓口が設置されるようになった（平成

\* 1 上智大学総合人間科学部社会福祉学科教授 \* 2 武庫川女子大学短期大学部心理・人間関係学科准教授

30年4月現在の設置率99.7%)。また、犯罪被害者等基本法<sup>1)</sup>に基づく第3次犯罪被害者等基本計画(平成28年4月から32年度末までの5か年計画)<sup>2)</sup>において、地方公共団体に対し、犯罪被害者等の生活支援を効果的に行うため、犯罪被害者支援分野における社会福祉士、精神保健福祉士および臨床心理士等の専門職の活用を働き掛けることにもなった。また、犯罪被害者等が早期に専門職につながり中長期の支援が受けられるよう、地方公共団体における総合的対応窓口と関係機関・団体とのさらなる連携・協力の充実・強化を図っていくこととなり、ますます地域の福祉職の関与も求められるようになってきている。

しかしながら、実際に各部署がどのように被害者支援を担い、連携を行っているかについて把握できていない部分も多い。そこで、犯罪被害者等の対応にあたる部署の担当者に対して全国調査を実施し、その実態と連携における課題を明らかにする。犯罪被害者支援における支援の実際から、福祉職に求められる役割等を明らかにし、今後の犯罪被害者等のための支援の在り方を模索する。

なお、本研究では前述した基本法における定義に従い、「犯罪等」を犯罪およびこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす行為とし、「犯罪被害者等」を犯罪等により害を被った者およびその家族または遺族としている。

## Ⅱ 方 法

### (1) 対象

本研究の対象は、犯罪被害者等の対応にあたる、①警察・犯罪被害者支援室の担当職員、②民間被害者支援団体の支援統括責任者、③地方自治体・被害者対応窓口担当者、④医療機関のソーシャルワーカー(無作為抽出)および自動車事故対策機構のコーディネーター、⑤女性センター等の相談員とした。以下、①～⑤をそれぞれ、「警察」「民間被害者支援団体」「市区町村」「医療機関」「女性センター等」と略記することとする。

### (2) 調査方法と手順

調査協力の依頼書、調査の実施要領と自記式質問票等を郵送し、紙媒体もしくは電子媒体での回答を依頼した。調査内容は、回答者の属性(性別、年代、雇用形態、主な業務、資格の有無、担当歴等)、被害者等に対する支援過程、連携がうまくいった事例、連携の状況、研修の有無等についてであった。調査期間は2017年5月1日～6月5日であった。

なお、支援過程の項目建ては、平田らの『ケースマネジメントによる子育て支援コーディネート：効果的なサービス提供のために』<sup>3)</sup>を参考に、インタビュー、アセスメント、プランニング、介入、モニタリング、事後評価・フォローに分類した。それら各過程をどの程度実施しているかについて、4段階(「十分している」：4点、「まあしている」：3点、「あまりしていない」：2点、「していない」：1点、「該当しない」：0点)で答えてもらい、分析した(t検定、全項目 $p < 0.000$ )。

### (3) 倫理的配慮

研究代表者の本務校である「上智大学『人を対象とする調査』に関する倫理委員会」の承認を得て「上智大学『人を対象とする調査』に関するガイドライン」を遵守し、調査の実施にあたっては調査依頼の際に調査協力が自由意思によるものであることを明確にし、本調査の参加あるいは不参加により不利益を生じることは全くないことや調査結果の分析・公表等について、文書にて詳細な説明を加えた。また、日本社会福祉学会調査倫理指針を参考に量的調査のデータについては個人・組織が特定されないように数値化して管理保管した。2017年3月31日上記の倫理委員会の承認を得て(承認番号：2016-88)、研究を実施した。

## Ⅲ 結 果

### (1) 回答者の属性(表1)

調査に回答した者は、335名(男性134名・女性201名)であった(回収率39.0%)。回答者の

表1 調査の回答者

	(単位 名)	
	n	%
性別		
男性	134	40.0
女性	201	60.0
年代		
20代	32	9.6
30	70	20.9
40	100	29.9
50	66	19.7
60代以上	67	20.0
所属		
警察	39	11.6
民間被害者支援団体	50	14.9
市区町村	139	41.5
医療機関	44	13.1
女性センター等	63	18.8
犯罪被害者担当経験年数		
該当せず	94	28.1
1年未満	27	8.1
1-3年	84	25.1
3-5	35	10.4
5-10	51	15.2
10-20	37	11.0
20年以上	7	2.1

主な属性別の人数および構成割合を表1に示した。

その他として、全体の雇用形態は「常勤」263名(78.5%)、「非常勤」66名(19.7%)、「派遣」6名(1.8%)であった。警察・医療機関は常勤職員がほぼ9割以上を占め、民間被害者支援団体、女性センター等では非常勤職員が半数近くを占めていた。

犯罪被害者等担当としての経験年数を機関別にみると、5年以上の者は、警察(69.3%)と民間被害者支援団体(56.0%)、医療機関(59.0%)、女性センター等(50.8%)で過半数を占めたが、市区町村では35.9%であった。1年未満の者の占める割合は市区町村が多く、19.4%であった。

(2) 回答者の支援対応状況(表2)

回答者の業務を機関別にみると表2のようになり、直接対応(面接や付き添い等)は民間被害者支援団体、医療機関で多く、間接対応(電話相談、関係機関の調整等)は市区町村が多かった。

対応が多い被害事案を3つ回答してもらった結果は、多い順に、「DV」138名(48.4%)、

表2 支援の状況

	(単位 名)				
	n	%		n	%
支援形態					
直接対応	134	47.0	警察	20	54.1
			民間被害者支援団体	32	68.1
			市区町村	40	36.7
			医療機関	28	73.7
			女性センター等	14	25.9
間接対応	151	53.0	警察	17	45.9
			民間被害者支援団体	15	31.9
			市区町村	69	63.3
			医療機関	10	26.3
			女性センター等	40	74.1
資格の有無					
資格あり	126	37.6	警察	14	35.9
			民間被害者支援団体	31	62.0
			市区町村	20	14.4
			医療機関	42	95.5
			女性センター等	19	30.2
資格なし	209	62.4	警察	25	64.1
			民間被害者支援団体	19	38.0
			市区町村	119	85.6
			医療機関	2	4.5
			女性センター等	44	69.8

「性暴力被害」107名(37.5%)、「交通被害」79名(27.7%)、「虐待(児童・障がい者・高齢)」76名(26.7%)、「殺人・傷害致死」67名(23.5%)、「暴行・傷害等被害」58名(20.4%)などであった。機関ごとに対応事案の特徴があり、「DV」の対応は女性センター等や市区町村において多く、「性暴力被害」は民間被害者支援団体、警察の順に多く、「殺人・傷害致死」は警察、民間被害者支援団体の順に多かった。

(3) 支援・援助に関連する資格の有無(表2)

資格の有無については、表2のとおりであった。その資格を具体的にみると、警察では臨床心理士が最多であった。民間被害者支援団体では犯罪被害相談員の資格を有している者が多かった。その他に、社会福祉士や臨床心理士、産業カウンセラーの資格を有する者もいた。市区町村においては、社会福祉士や精神保健福祉士、社会福祉主事を挙げる者が若干名いた。医療機関においては、社会福祉士を有している者が半数以上を占め、重複資格として精神保健福祉士や介護支援専門員等が挙げられた。女性センター等では資格は様々で、社会福祉士や保育士、キャリアコンサルタントや、フェミニストカウ

表3 支援過程の実施度

(単位 点)

	全体	対応		資格		ソーシャルサポート	
		直接	間接	あり	なし	高群	低群
インテーク	2.02	2.43	2.15	2.36	1.82	2.63	1.98
アセスメント	2.71	3.37	2.78	3.46	2.26	3.43	2.71
プランニング	1.41	1.85	1.36	1.84	1.14	1.85	1.35
介入	1.19	1.63	1.08	1.58	0.95	1.66	1.08
モニタリング	1.23	1.79	1.05	1.79	0.89	1.74	1.12
事後評価・フォロー	0.84	1.23	0.67	1.33	0.55	1.21	0.74

注 1) t 検定を実施した。直接対応VS間接対応、資格ありVS資格なし、ソーシャルサポート高群VSソーシャルサポート低群、すべての項目で  $p < 0.001$ 。  
2) 表の数値は平均点である。

ンセラー、臨床心理士等が挙げられた。

(4) 支援の各過程の実施度 (表3)

支援における各過程の実施度についての回答結果は表3のとおりであった。支援の初期段階にあたるインテークやアセスメントは他の段階に比べて、より実施する傾向にあった。

支援対応別にみると、直接対応にあたっている者の方が、間接対応にあたっている者に比べ、いずれの過程においても実施度が有意に高かった (t 検定, 全項目  $p < 0.000$ )。また、支援・援助に関連する有資格者の方が無資格者よりも、全過程において実施度が有意に高かった (t 検定, 全項目  $p < 0.000$ )。

(5) 担当者の支援におけるソーシャルサポート

被害者支援において相談できる人の数 (ソーシャルサポート) を尋ねたところ、平均5.93人 ± 標準偏差5.78 (最小0最高35) であった。「3 - 5人」117名 (42.1%) が最も多く、「6 - 10人」65名 (23.4%)、「1 - 2人」49名 (17.6%) の順に多かった。機関別にみると、「11名以上」26名 (9.4%) がいる一方、「0名」も21名 (7.6%) 存在した。警察の平均は8.28人、民間被害者支援団体の平均は7.41人、女性センター等は6.80人と平均値を大きく上回っていたが、市区町村は4.84人、医療機関は3.63人と少なかった。医療機関については、相談できる人の数が「0人」と回答する者が全体の25.7%を占めた。

また、ソーシャルサポートと支援過程の実施

表4 好連携事例における各機関の連携状況

(単位 名)

各機関	警察		民間被害者支援団体		市区町村		医療機関		女性センターなど	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
①警察	25	73.5	33	70.2	42	51.2	5	16.1	13	28.3
②検察庁	16	47.1	27	57.4	1	1.3	0	0.0	2	4.4
③弁護士 (会)	17	51.5	31	66.0	10	12.3	1	3.3	8	17.4
④民間被害者支援団体	23	67.6	11	24.4	16	20.0	2	6.7	7	15.9
⑤地方公共団体の犯罪被害相談窓口	11	33.3	15	32.6	18	22.2	1	3.3	8	17.8
⑥法テラス	5	15.2	11	23.4	7	8.6	0	0.0	4	8.9
⑦福祉事務所	5	15.2	8	17.4	28	35.0	7	23.3	10	22.2
⑧障害福祉サービス機関・団体	3	9.1	4	8.7	9	11.3	8	25.8	4	8.9
⑨介護保険サービス機関・団体	0	0.0	1	2.2	4	5.0	9	30.0	1	2.2
⑩保護観察所	1	3.0	2	4.3	0	0.0	1	3.2	0	0.0
⑪保健所・精神保健福祉センター	3	9.1	3	6.5	7	8.8	4	12.9	4	8.9
⑫医療機関	12	35.3	20	41.7	8	10.0	18	60.0	7	15.6
⑬カウンセリング機関	9	27.3	21	44.7	5	6.3	3	10.0	4	9.1
⑭女性センター	2	6.1	4	8.7	18	22.5	2	6.5	20	45.5
⑮当事者団体・自助グループ	4	12.1	3	6.5	1	1.3	3	9.7	1	2.3

注 (n, % : 「かなり連携した」割合)

度は相関があった。ソーシャルサポートの平均である5.9人を境に5.9人以上 (ソーシャルサポート高群) と5.9人未満 (ソーシャルサポート低群) に分けて比較すると、表3のとおりであり、各過程すべての実施度は、高群が低群より有意に高かった (t 検定, 全項目  $p < 0.000$ )。

(6) 犯罪被害者支援に関する研修機会の有無

被害者支援に関する研修会等に関与 (参加あるいは運営) する機会が年間でどれくらいあったか尋ねたところ、全体では「なし」62名 (19.1%)、「1 - 2回」120名 (37.0%)、「3 - 5回」60名 (18.5%)、「6 - 10回」35名 (10.8%)、「11回以上」47名 (14.5%) であった。

機関別にみると、警察、民間被害者支援団体では「11回以上」が最多である一方で、市区町村では「1 - 2回」が、医療機関では「なし」が最多であった。

(7) 「連携がうまくいった事例 (好連携事例)」について

① 好連携事例の有無と被害内容

今まで支援したケースの中で、関係機関・団体等との連携が比較的うまくいった事例がある

か尋ねたところ、「うまくいった事例があった」との回答は249名(74.3%)、「なかった」との回答は86名(25.7%)であった。事例がなかったと回答した者のうち56名(65.1%)は、市区町村であった。

② 好連携事例での連携先(表4)

好連携事例において各機関が「かなり連携した機関・団体等」として挙げた割合は、表4のとおりであった。警察では「警察(内部)」が73.5%、その次が「民間被害者支援団体」67.6%であった。民間被害者支援団体では「警察」「検察庁」との連携が多かった。市区町村では、「警察」が最も多く51.2%だったが、他の機関との連携は低調であった。医療機関では連携先を挙げる率は高いといえず、「障害福祉サービス機関・団体」25.8%、「福祉事務所」23.3%となっていた。

③ 好連携事例での方針会議やミーティング等の実施

好連携事例において連携した他機関・団体等と方針会議やミーティング等を行ったか尋ねたところ、全体では「行った」が104名(42.6%)、「とくに行わなかった」が140名(57.4%)であった。方針会議やミーティング等を行った事例のうち、中心となって調整した(コーディネーター役を担った)と各機関が挙げたのは、全体では市区町村29名(30.5%)、民間被害者支援団体25名(26.3%)、警察24名(25.3%)、女性センター等12名(12.6%)、医療機関5名(5.3%)であった。

④ 好連携事例における支援(連携)の形(表5)

好連携事例における支援の形について、「①他機関・団体等につなぐことを意識した支援(仲介型)」「②一定期間、集中的に他の関係機関・団体等とのやり取りした支援(集中型)」「③長期間にわたる、被害者のニーズに合わせた支援(中長期型)」「その他」のどれに最も近かったか回答してもらった。その結果は表5のとおりであった。

市区町村は仲介型や集中型が多く、民間被害者支援団体と医療機関は中長期型が多かった。

表5 好連携事例における各機関の支援(連携)の形

(単位 名)

	仲介型		集中型		中長期型		その他	
	n	%	n	%	n	%	n	%
全体	82	35.8	66	28.8	73	31.9	8	3.5
警察	11	34.4	10	31.3	11	34.4	0	0.0
民間被害者支援団体	6	13.6	15	34.1	21	47.7	2	4.5
市町村	31	39.7	27	34.6	15	19.2	5	6.4
医療機関	8	26.7	8	26.7	13	43.3	1	3.3
女性センター等	26	57.8	6	13.3	13	28.9	0	0.0

Ⅳ 考 察

第3次基本計画<sup>2)</sup>では、中長期的な犯罪被害者等の生活再建の視点が示され、被害者に対して生活全般にわたる支援を提供できるよう、継ぎ目のない支援体制を地方公共団体や民間被害者支援団体とともに構築することが盛り込まれた<sup>4)</sup>。また、犯罪等により被害を受けた際に適切な支援にたどり着けるように適切に周知を推進していく必要があるとされている。

最近の警察庁の犯罪被害類型別調査<sup>5)</sup>によれば、「被害者等が支援を受けた/制度を利用したことがある機関・団体」について「いずれの機関・団体の支援も受けていない/制度も使っていない」と回答する割合が77.1%と最も高かった。大岡の調査<sup>6)</sup>でも「被害後に公的機関で相談したか」の問いに、53.0%が「相談しなかった」と回答しており、支援にまでたどり着けない被害者が多くいるのが現状といえる。

生活支援については、「利用者の生活ニーズの充足の過程」<sup>7)</sup>、「生活上の困難を解消するための、職業・所得・住居・働く場の確保、暮らしの場の確保、地域での暮らしの支え」<sup>8)</sup>、「人々の生活に関する相談・実践を通して支援すること」<sup>9)</sup>などと定義されている。犯罪被害によって日常生活が突如として成り立たなくなるのが被害者の置かれる状況であり、上述の定義にあるような支援過程を保障していく必要がある。

現在、高齢者には介護保険、障害者には障害者総合支援法に基づく公的なホームヘルプや同行支援等の提供があるが、日常生活の直接的支援について犯罪被害者等を対象としたものは存

在していない。地方公共団体には、犯罪被害者等のための条例を制定し、具体的な生活支援としてホームヘルプ制度や育児支援等の導入を図るところも出てきたものの、利用するにあたって時期や条件の制約があり決して使いやすい制度設計にはなっていない。それら福祉サービスの提供窓口となる市区町村の実態をみると、本研究結果からは、担当者は有資格者が非常に少なく、また仲介型や集中型の支援で終わることが多く、被害者のニーズに寄り添った中長期の支援は行われていない傾向にあることが明らかとなった。

本来、生活支援に絡む様々な福祉サービスについて見通しをもって提供できるのは、基礎自治体の市区町村である。「役所で相談できるとは思わなかった」と語る被害者はまだ多い。各市区町村の対応窓口は、被害者にとって身近な相談先として支援の充実を図るべきである。そのためには、被害者対応窓口に対人援助の専門職を置くこと、担当者の専門性向上に向けて研修への参加を促すこと、さらに窓口に関する周知の徹底・広報の工夫など、もっと検討する必要がある。

また、複合的なニーズを一挙に抱えることになる被害者等の支援において、多機関連携は欠かせない。現在の被害者支援体制においては、高齢者や障害者福祉分野と異なり、ケアマネジメント等の仕組みがなく、中心となって支援のコーディネートを行う機関が法的に定められていない。本研究結果からはそれぞれの機関がコーディネーター的な役割を担って臨機応変に対応しており、他機関・団体と連携するための方針会議等を常に行う体制は不十分である様子が読み取れた。

Kusserow<sup>10)</sup>は、“保健・教育・福祉の分野における行政サービスの統合”とは、地域レベルの人々に対するサービスの提供の組織方法であり、既存の取り組みや資源の枠内でよりよい活動を行うために事業を合理化したりするものであると述べている。つまり、犯罪被害者支援にあてはめると、司法や医療・福祉が連携することは、被害者のための合理化されたよりよい営

みとなるものである。

例えば、横浜市が展開した関係機関の連携を『見える化』する事業においては、司法や医療・福祉の他機関他職種が協働してケース検討に取り組むことにより、被害者等の多様なニーズの把握とサービスのコーディネート的重要性を認識することができるようになったことが報告されている<sup>11)</sup>。多機関における連携支援を志向していく姿勢が支援のコーディネートの必要性を認識させ、支援を効率的に進めることにつながったという。日頃からケース検討会議などを通して、各関係機関の役割や特性、責任を理解し明確にしておくことが多機関連携の体制整備のための一歩といえよう。

## V おわりに

本研究では、犯罪被害者支援における多機関連携に関する全国調査の結果データから、各部署の担当者の専門性や対応状況、他機関・団体との連携の現状を明らかにした。官民挙げて被害者支援体制の改善・向上に取り組むようになったにもかかわらず、支援を担う機関・団体を網羅した実態調査は今までほとんど実施されてこなかった。今回のデータ分析によって現状の大枠と課題を浮き彫りにできたと考える。今後の分析上の課題としては、機関・団体別の支援特性と連携状況の関連、被害類型別に必要とされる連携体制の明確化などが挙げられる。

繰り返しになるが、支援・援助に関連する資格を有する者はより専門的な支援ができ、ソーシャルサポートも高い傾向が明らかであり、市区町村をはじめとする各機関の被害者対応部署における有資格者の配置を強く求めたい。そして、研修機会を増やすなど被害者支援の専門性の向上についてもさらに取り組むことが望まれる。専門性が高まることによって、周知も含む支援全般が充実していくからである。また、多機関連携においてはケアマネジメントの発想にもとづく体制整備を目指す必要がある。そのためには関連機関・団体間で各々の役割や責任を確認し合う会議やケース検討会を重ねること、

司法関連機関と医療・福祉機関の連携上の分断を解消するため、情報共有の方策を練ることなどが求められよう。

### 謝辞

本調査にご協力いただいた回答者の方々に感謝いたします。なお、本調査は日本学術振興会科学調査費助成事業基盤調査（C）（課題番号16K04185）の一部として実施したものである。

### 文 献

- 1) 警察庁. 犯罪被害者等基本法. 警察庁ホームページ. (<https://www.npa.go.jp/hanzaihigai/kuwashiku/kihon/kihon.html>) 2018.10.31.
- 2) 警察庁. 犯罪被害者等基本計画. 警察庁ホームページ. (<https://www.npa.go.jp/hanzaihigai/kuwashiku/keikaku/keikaku.html>) 2018.10.31.
- 3) 平田祐子. ケースマネジメントによる子育て支援コーディネート：効果的なサービス提供のために. 京都：ミネルヴァ書房. 2015.
- 4) 安田貴彦. 犯罪被害者支援の現状と今後の課題. 井田良・川出敏裕・高橋則夫他編. 新時代の刑事法学. 東京：信山社. 2016：402-41.
- 5) 警察庁犯罪被害者等施策担当参事官室. 平成29年度 犯罪被害類型別調査 調査結果報告書. 2018.
- 6) 大岡由佳, 大塚淳子, 岸川洋紀, 他. 犯罪被害者等の実態から見えてくる暮らしの支援の必要性. 厚生指標. 2016：63(11), 23-31.
- 7) 黒澤貞夫. 生活支援とは何か. 介護福祉. 2002：45, 7-24.
- 8) 蜂矢英彦. 精神障害者の社会参加への援助. 東京：金剛出版. 1991.
- 9) 谷中輝雄. 生活支援. 埼玉：やどかり出版. 1996.
- 10) Kusserow, R.P : Services Integration : A twenty Year Retrospective, Washington : Department of Health and Human Services. Office of Inspector General, 1991.
- 11) 木本克己, 大塚淳子, 岡庭陽子, 他. 地域における犯罪被害者等支援体制の整備促進に向けた取り組み報告 (会議録). 精神保健福祉. 2018：49(1), 67.