

第6回犯罪被害者等に対する心理療法の費用の公費負担に関する検討会における意見整理結果

資料 2

＜公費負担の対象とする場合の限定の基準 ・ 公費負担の対象となる心理療法について＞

	前提となる制度	「犯罪被害者等」の制限(有無、基準)	要件具備の判断(犯罪被害の事実認定)	心理療法の対象(必要性)の認定	公費負担の対象となる心理療法
小西座長	<ul style="list-style-type: none">・ カウンセリングの必要性は臨床心理士、医療が判断し、犯罪被害の事実認定については刑事事件の事実認定を要求しないというなかで仕組みを作る。・ 犯給制度の対象となる被害者であっても、カウンセリングについて保険医療以外のところが対象となっていないことが大きな要点である。	<ul style="list-style-type: none">・ 警察への届出がない限り公費負担は難しい。	<ul style="list-style-type: none">・ 医療や臨床心理のところで事実確認をするということは不可能。(事実は分からないケースはたくさんある。多くの医師に診断に必要な現病歴以外のことを聞くことを依頼するのは難しい現状がある。)・ 公費負担に必要な事実認定は、刑事裁判で要求される事実認定とは違うものであり、全ての被害者に刑事事件の事実認定を要求するものとはしない。	<ul style="list-style-type: none">・ 臨床心理士、医療は、心理カウンセリングの必要性については十分判断ができる。	<ul style="list-style-type: none">○ 心理療法の種類・範囲(全構成員ほぼ共通)・ 制限できない。専門職が提供するものを公費負担の対象となる心理療法ととらえる。○ 実施者・ 認定は地域単位で考えることもあり得る。(被害者支援団体や民間のカウンセリング団体の活動の度合や認定の質は地域によって実情が異なることから、その地域でないと言いにくい。)・ 国家資格でない資格をどのように認定するか、また、その中でどうやって線を引くかという問題がある。○ 公費負担の限度・ 医療保険外で行われるカウンセリングについて、妥当な線でどのように制限するかが検討課題。
加藤構成員	<ul style="list-style-type: none">・ 犯罪被害給付制度をベースに考えるべき。・ 医療保険の存在を前提としない新しい給付類型が必要。・ 警察で情報収集をして公費負担によるカウンセリング、警察のカウンセリング制度を提供する方法と、被害者団体からのルートという2つのシステム(公費負担のスイッチ役として)の2本立てとするのがよいのではないか。・ 全国的に満遍なくサービスが受けられる制度であるべき。・ 最終的には医療保険の適用範囲拡大を目指すべき。	<ul style="list-style-type: none">・ 犯罪被害者について公費を投入するためには、一定の制限、公費投入を正当化するための客観的な基準が必要。・ 北海道警察では「署長が必要と認める事件」について被害者支援員制度による支援活動を行うとしており、そのような運用ができないか。・ 罪種、帰責性の有無による制限には反対。・ 損害賠償の受取による給付制限の必要性はあるかも知れない。			<ul style="list-style-type: none">○ 実施者・ 認定制度には異論なし。
中島構成員	<ul style="list-style-type: none">・ まずは、犯罪被害給付制度の拡大、心理カウンセリング給付金の創設(警察に届出をしても医療費の給付がなく、保険以外のカウンセリング費用が支給されないことが一番の問題) 警察に届け出た被害者のカウンセリング費用を公費負担する制度、家族が対象となる制度に拡張することが最低ラインとして必要・ 別途警察に相談できない被害者、家族に対する支援が行われるような基金を創設、或いはカウンセリングを行う団体による現物給付の拡充・ 警察の認定よりはやや広くカウンセリングの公費負担ができる制度があるとよい。	<ul style="list-style-type: none">・ 犯罪被害者等基本法の基準で考え、被害者全部をカバーするのが望ましい。・ 2親等及びほぼこれに該当する家族を対象とすべき。・ 資力要件は設けない。	<ul style="list-style-type: none">・ 犯罪被害の事実認定については、医療が判断することはできず、給付機関が行うべき。医師は、「被害があったことによってこういう障害が起きていると考えられる」と診断書を書くことはできる。・ 給付機関の判断基準としては、何らかの被害があったと認められるだけの書類等は必要。(例:児童相談所や配偶者暴力センターの資料、性犯罪被害者の民事訴訟に関する弁護士からの書類)	<ul style="list-style-type: none">・ 心理療法の必要性の認定は、「診断」として心理職、医療職	<ul style="list-style-type: none">○ 心理療法の種類・範囲・ 対面による面接であることを枠とする。(電話相談のみは除く。)○ 実施者・ 国家資格でない、医療の対象にならない実施者(臨床心理士等)については判断する機関が必要。・ 個人の認定は難しい。各団体が行う資格付与を認めるのが妥当なライン。場合によっては、犯罪被害者に特化して支援を行っている機関については、その機関での認定という形もあり得る。現在犯罪被害者をきちんと支援している方を認定する方向で考えるべき。・ 国家資格(医師、看護師、精神保健福祉士、保健師)のほとんどは医療行為の範囲に入るため、認定は不要。○ 公費負担の限度・ 回数を決めることは難しい。但し、疾病利得を防ぐためにも1人あたりの上限(金額又は年限)はあった方がよい。
久保構成員	<ul style="list-style-type: none">・ 可能な限り既存の資源の活用を図るべき。公費で漏れた部分をすくい上げていくようなシステムが考えられないか。・ 警察が行っている被害直後のカウンセリングの充実・ 心理カウンセリング給付金の創設・ 民間被害者支援ネットワークによる犯罪被害給付制度につないでいく申請事務の創設、公費負担の可否判断を行う機関を作れないか。	<ul style="list-style-type: none">・ 警察が行う被害直後のカウンセリングについては、対象に制限を設けず、犯罪被害者本人、家族、遺族等のように幅広い救済窓口を確保する。・ 医学的、専門的な心理療法については、警察への届出、公的機関への申請又は専門医の診断等が必要。・ 警察への届出をしない被害者をどうするか議論はぜひ行うべき。・ 罪種制限についても議論すべき。	<ul style="list-style-type: none">・ 全国被害者支援ネットワークを強化し、医師や専門家をプールして、公費負担の適格性の判断や認定等を行う機関とすることを考えたが、現状では難しい。・ 犯罪被害の事実認定及び公費負担の必要性の判断は別機関で行う必要がある。	<ul style="list-style-type: none">・ 全国被害者支援ネットワークを強化し、医師や専門家をプールして、公費負担の適格性の判断や認定等を行う機関とすることを考えたが、現状では難しい。・ 医師やカウンセラーの判断はカウンセリングの必要性の判断に留まる。	<ul style="list-style-type: none">○ 実施者・ 資格の認定をきちっとやる必要があり、第三者機関的なものを設ける必要がある。

太田構成員	<ul style="list-style-type: none">・ 犯罪被害給付制度の枠組みでは過失犯は除かれるため無理。新しい独自の内容を盛り込むほど犯給法の中でやるのは難しくなる。全部犯給制度でやれというのは難しい。・ 次善策として、事実認定が確実にできる場合は公費負担の制度にのせ、事実認定が難しい場合は現物給付のような形での支援を行う方法がある。・ 2本立て、3本立ての制度とし、犯給制度の枠内でできる制度も作り、それから漏れるような場合の独自の公費負担制度も作り、更にそれにも対応できない人は現物支給の形(警察や被害者支援センターのカウンセリング)を基盤整備しておくという仕組みにならざるを得ない。・ 犯給法を拡張すると同時に、国外で犯罪被害を受けた場合にも公費負担できるようそれ以外の制度は必ず作る必要がある。	<ul style="list-style-type: none">・ 被害者の家族を含む枠組みが望ましい。・ 心理カウンセリングの必要性としては、罪種による制限は困難。(実施可能性の面からの制限はあり得る。)・ 警察への届出を要件とすることに反対(本当に必要な人が漏れてしまう)。・ 国外で犯罪被害を受けた場合も対象とすべき。	<ul style="list-style-type: none">・ 警察へ届出をしていない場合、被害を受けた事実確認をどうするかは大きな問題。早期援助団体や医師等がある程度事実認定が行えるか。・ 届出をしている人は警察による事実認定でよいが、多くの被害者が届出をしない性犯罪被害者、DV、児童虐待の場合をどうするかを検討すべき。 例えば、DVの場合は保護命令の申請、早期援助団体での相談の事実、医師による事実認定など、手続の中で何等かの事実確認ができればよいという方法もある。・ 被害の事実確認について、医師による診断書を公費カウンセリングの申請の要件にすることで足りるとできないか。・ 最終決定は裁定機関が行う(医師が最終責任を持つわけではない。)。警察による事実認定と同じ精度が必要かどうかは疑問。・ 警察以外の機関が裁定機関となり、ある程度の実事確認を行い、その前提となる情報を集める制度にする場合、大きな問題がある。・ 窓口が警察以外のところになってしまうと、最終判断をする裁定機関に出す情報源は、医師の話だけでよいのか、それとも警察によるものが要るのかということが問題となる。・ NYでは、警察への通報は公費負担の絶対要件ではあるが、性犯罪被害者と児童虐待については、医療機関の方で受診をして記録を作ることにより、犯罪被害に遭ったことの認定が実質的には行われている。		<ul style="list-style-type: none">○ 実施者・ 国家資格でない者をどうするかということは、制度の早期実現を考えると難しい面がある。・ 認定制度を作る場合、認定される可能性のある職種の範囲はどれぐらいあるのか。・ 標準的な報酬水準の設定が可能なのか。○ 公費負担の限度・ 認定制度の標準化(報酬水準の設定)ができる場合には回数で制限し、できない場合には金額で上限を決めるべき。・ 被害者が先に支払った費用を償還する制度(被害者負担)か、カウンセリング実施者が国に請求する制度(実施者負担)にするのかによって、報酬金額、カウンセリングの質の違いは出てくる。・ NYの場合、毎年実施者が報告書を作成することになっており、それにより補償を継続するかどうかを決めている。実際にはほとんど短期間で終了する。
松坂構成員	<ul style="list-style-type: none">・ 新たな公費負担制度が必要。国費を支出する権限を与えられた機関(新設機関、警察庁あるいは警察庁認定被害者支援団体)がカウンセリングを行った医療機関から請求を受けて支払う。・ 広く警察への届出を不要とし、しかるべきカウンセラーのところに申告するのみで、そこでカウンセリングの必要性とその原因についての本人の申告があるという診断があれば公費負担する制度設計をすべき。・ 実施者を認定し、費用を給付する第三者機関としては、クリニックが費用請求をすることになるため厚生労働省が適切。(これを警察庁に持っていくのは筋違い。)カウンセラーの放漫治療、違法行為は厚生労働省がチェックする。・ この制度が作られなかった場合は、臨床心理士を国家資格化してカウンセリングを保険対象とする。	<ul style="list-style-type: none">・ 罪種(例:窃盗は除く。)で制限すべき。・ 資力要件は設けない。帰責性の有無による制限には反対。・ 同居の家族又は同居に準じた家族を対象とすべき。・ 警察への届出を要件とすることに反対。	<ul style="list-style-type: none">・ カウンセラーが最初にヒアリングをした際に犯罪被害の事実認定ができるのではないか。(うそか、人格障害上の問題であるとか、何らかのメルクマールによって判断できるのではないか。)・ 犯罪被害の事実認定とカウンセリングの必要性の判断を2つの機関に分ける必要はない。・ 犯罪被害の事実認定とは、事実の有無ではなく、被害者が被害に遭ったという意味の発露をしたかどうかであり、医師等の診断書でよい。・ 医師等から費用の請求を受ける給付機関(第三者機関)がチェックをするかしないかは別の制度設計である。	<ul style="list-style-type: none">・ 心理療法の必要性の判断ができるのは専門家のカウンセラーである。	<ul style="list-style-type: none">○ 実施者・ 公費を給付する機関が認定機関となり、医師、臨床心理士、カウンセラーの専門職の中で一定の条件を具備した人を認定する。全国で統一のリストを作成しインターネットで検索できるようにする。・ 実施者の認定制度が必要。・ 実施者を認定し、費用を給付する第三者機関としては、クリニックが費用請求をすることになるため厚生労働省が適切。(これを警察庁に持っていくのは筋違い。)カウンセラーの放漫治療、違法行為は厚生労働省がチェックする。○ 公費負担の限度・ 一人当たり約40万円程度が許容範囲(1回単価1万5千円～2万円、約20回)・ 公費負担の場合は、全てのカウンセラーの報酬を一律にする(例えば1万円)。特殊な療法の場合は、療法ごとに報酬の基準を設定する。
警察庁	<ul style="list-style-type: none">・ 犯罪被害給付制度の中にそのまま飲み込んでいくには非常に厳しいところも多々ある。・ カウンセリングが医療保険の対象になっていれば、犯給制度の重傷病給付金の対象の範囲になり得る。第一義的には医療保険の対象を拡張すれば犯給制度でシステム的にはうまくいく。	<ul style="list-style-type: none">・ 公費支出である以上制限は必要。・ 帰責性、罪種、損害賠償の受取の有無、症状の重さ等について、現行の犯給制度や他の保険制度とのバランス等を検討すべき。	<ul style="list-style-type: none">・ 犯罪被害の事実認定は、警察への届出があり、ある程度捜査をして判断する。	<ul style="list-style-type: none">・ 犯罪被害者が心理療法を必要とする状態にあるかどうかの判断は専門的知識を有する者の判断が必要。臨床心理士がいない県が3分の1。警察は心理カウンセリングを早期の段階での精神的回復の支援という観点からやっているの、対象者の認定は厳しい。	<ul style="list-style-type: none">○ 実施者・ 中長期的に見てどのような心理療法をどういう人が行っているのかということの専門的知見を有していない。実施者の認定機関は新たに検討すべき。○ 公費負担の限度・ 重傷病給付金とのバランス、実際に心理療法に要する期間の実態等を考慮すべき。
内閣府			<ul style="list-style-type: none">・ 制度として一定の給付をする以上、事実確認の審査をして給付するのが基本。その事実の有無を審査する機関があり、そこが給付を行う。・ 審査をする段階でどれだけの材料が必要か、届出以外に客観的に審査できる手法があり得るか、議論すべき。・ 警察への届出をしない理由として、警察自体に話すのが嫌なのか、裁判にするのが嫌なのかということでも区分があり得るのではないか。		<ul style="list-style-type: none">○ 実施者・ 公費支出をする制度とする場合、国家資格がない世界の中で悪用を防ぎ、一定の水準を保つためには、ある程度きちっとしたものがないと非常に危険であり、認定制度は必要。・ 療法について制限を設ける必要は本当にはないのか。