

論点検討（2回目）に係る構成員からの意見

- 4-1 中島構成員意見
- 4-2 加藤構成員意見
- 4-3 久保構成員意見
- 4-4 松坂構成員
- 4-5 警察庁意見
- 4-6 厚生労働省意見

【第2回・論点検討のための意見】

【提出者氏名】中島聡美

公費負担の仕組みについて

1. 公費負担にあたっての考え方（理念）

公費負担の理念としては、犯罪被害者等基本法に基づいた被害者等で、精神的苦痛が著しく精神療法（心理療法）が必要である場合に、回復に必要な費用の支援を公費で行うことであるが、財源に制限があることから、対象となる被害者等や精神療法の費用（回数）において基準を設け、深刻な被害を受けているにもかかわらず、費用上の問題から十分な精神療法を受けられない被害者の支援を優先とする仕組みを構築するものである

2. 既存の枠組みの拡充の可否

(1) 犯罪被害給付制度

犯罪被害給付制度では既に、重傷病給付金として、重症病により医療を必要とした被害者本人に対し、医療費の自己負担額と休業補償の合算額が支払われている。一つの方法としては、この重傷病給付金の中に、心理療法の自己負担額を追加することであるが、その場合には、被害者の対象や条件は重症病給付の枠内となるため、「精神障害により3日以上以上の労務不能」があった被害者に対して、心理療法の自己負担分を公費とするということになると考えられる。しかし、この枠組みで実施すると、遺族や家族の心理療法について公費負担することが困難である。また、期間も1年間となる。これらの問題に対応するためには、重傷病給付とは別の枠組み「心理回復給付（仮）」を設定し、被害により精神的障害を被り、心理療法が必要とされる被害者本人、遺族、家族を対象に、自己負担額を公費により支払う制度を策定することが考えられる。その際には、医療に準じる行為として、医師により心理療法が必要とされた被害者という条件が必要であろう。しかし、財源が無制限にあるわけではないことから、被害者、遺族が十分な治療を受けることを念頭におくと家族を対象とするかどうかについては検討が必要と考えられる。また、この制度では警察に届出を行っていない被害者に対して公費負担を行うことができないため、これらの被害者に対しては、別途支援の枠組みをつくる必要がある。

(2) 医療保険制度の適応対象の拡大

医療保険制度において求められるのは、持続エクスポージャー療法等犯罪被害者に多い PTSD の認知行動療法が広く医療機関で受けられるようにするため、医療保険にこれらの心理療法についてうつ病の認知行動療法のような保険点数が認められるようにすることがあげられるが、これらは、医療行為の妥当性についての審査が必要であるため、当検討会のみで検討できる事項ではないことから、関連学会等へ必要性を訴えかけていくことが必要であると考えられる。また、このような特殊な精神療法を行える医療関係者等の数が少ないことを考えると、現状では、医療現場に広く被害者に対する利益が出る方法としては、被害者の相談に時間をかけられるようにするため、精神科のみならず、産婦人科や救命救急など広く医療での初診や診察における被害者相談加算の設置なども考えられる。

(3) 新たな公費支給制度の創設

前述したように、犯罪被害給付金の拡大では、警察に届出のなかった被害者や家族に対して心理療法の公費負担を実施することが困難である。これらの被害者に対して給付を行うためには、「犯罪被害給付制度の拡充及び新たな補償制度の創設に関する検討会」によって検討される「犯罪被害者基金（仮）」の中に、「犯罪被害者の心理療法の公費負担制度」を設け、基金による審査や査定を行うことで、広く警察に届け出が困難な被害者や遺族、家族に対して支給を行うことができる。

(4) 現物支給の充実

より広く被害者、遺族、家族に心理療法を提供する方法として、無料で心理療法を提供できる機関を充実させることも必要である。犯罪被害者支援団体における専門家による心理療法を行う助成金の充実や、男女共同参画局による相談事業の中で、DV や性暴力被害者に対して、一般的な相談、心理カウンセリングだけでなく、専門的な心理療法が行えるように事業を拡大していくことの検討を働きかけていくことが考えられる。

(5) 犯罪被害者等にとって最適な公費負担制度のあり方

犯罪被害者等にとって最適な公費負担は、理念としてあげたように、心理療法を必要とする被害者が回復に十分なケアを受けられることである。過去の研究では、性暴力や傷害・殺人の被害者・遺族において精神的障害が多いことからこれらの被害者等に十分な支援が届くような制度の構築が望まれる。そのた

めには、被害者が利用しやすい制度構築が必要である。現状で被害者が接触している窓口を通して、複数の制度を利用できるようにすることも一つの方法であると考えられる。まず警察で把握できている被害者に対しては可能な限り、支援が提供できることが必要である。これらの被害者に対しては犯罪被害給付制度を拡充することが利用のしやすさという点において望ましいと考えられる。警察に届出が困難な性暴力被害者等については、男女共同参画局関連の機関を含む女性相談機関や犯罪被害者支援機関を通して新たな基金を利用したり、またこれらの機関において心理療法を受けられるようにしていくことが望ましい。これらの機関を通すことによって被害者が心理療法だけでなく、様々な被害者支援サービスを利用することを促進することにもつながると考えられる。

前回積み残した事項について

1. 資力、帰責性、損害賠償との関係

これらの条件は、どのような制度かに依存してくる。犯罪被害給付制度を拡充した場合、重傷病給付の条件が適応されることになる。従って、資力は問わないが、帰責性や、損害賠償との関係が問われることになる。ただ、これらの損害賠償との関係において、精神的被害からの回復が含まれていない場合には、公費負担で賄うなどのきめ細かい配慮が必要である。一方、別途基金を創設した場合には、警察への届出がないことから、帰責性についての評価は困難であると考えられる。しかし、明らかに被害者に問題がある（被害者となる側がもともと加害行為を行っていたような場合など）場合に支払うことが適切かどうかについては議論があるところであり、一定の制限は必要である。民事等で損害賠償を請求している場合には、精神的被害に対する保障が含まれていることから、減額等の措置が望ましいと思われるが、実際に被害者がそれを受け取るまでに時間がかかったり、また実際に支払われないという問題についての配慮が必要であると考えられる。資力要件については、犯罪被害給付制度においても要件としていないので、適切ではないと思われる。

【第2回・論点検討のための意見】

【提出者氏名】加藤智章

6月時点の検討において、犯罪被害者等の範囲を、警察に届出を行っていない者を含めて、やや幅広に設定すべきとする主張が多かったように思われる。警察に届け出していない者をも心理療法の対象とすることには賛成である。しかし、その場合には、現行犯給法の枠組には収まりきれないため、かなり大規模な法改正ないしは新法の制定ということになるのではないかと思われる。少なくとも、新たな給付金の創設ということになる。

公費負担を導入する以上、公費の用途を明確にし公平性を担保するために、支給対象を明確にするための基準が求められる。また、メンタルサポートという事業の性格からいっても、一定の被害状況の存在に対して心理療法を提供するという枠組が必要である。

前回出された論点との関係でいえば、支給対象の範囲は、犯罪被害の事実認定を誰がどのように行うかとも密接に関連する。この事実認定を警察に委ねるとしても、帰責性の判断まで求めるのは無理と思われる。その他の公的機関、NPOあるいは医療職等ではなおさら無理であろうから、帰責性の有無を給付にリンクさせることには反対したい。

また、「犯罪被害者等」に対する制限を設けること、すなわち支給対象者を限定するために、資力、損害賠償の受け取りの有無あるいは帰責性の有無を基準とすることには反対したい。特に、損害賠償の受け取りについては、心理療法が必要とされる時点と損害賠償を得る時点にタイムラグがある。具体的に実施される公費負担の内容によっては、資力、損害賠償の問題は、支給の可否に関する基準ではなく、費用負担の問題として扱うべきではないかと考える。

[第2回・論点検討のための意見]

提出者 久保 潔

(一)全体像について

これまでの議論を読み返してみたが、制度の全体像がなかなか見えてこない。そこで、制度の基本となる「給付・認定機関」についてまず議論し、一定の方向性を出したい。

- (1) 「給付・認定機関」(仮称)を、創設する必要があるか、どうか。
- (2) 新たな機関は、犯罪被害給付制度をベース(拡大または別枠)とするか、まったく別の第三者機関とするか。その場合、どこかの官庁の付属機関とするか、民間組織とするか。所管庁は何処にするか。(警察庁, 内閣府, 厚生労働省)
- (3) 新たな機関にどんな機能, 権限を持たせるか。
 - ①犯罪被害の事実認定(刑事事件の事実認定との関係)
 - ②カウンセリングの必要性, 公費負担の是非の認定
 - ③心理療法(カウンセリング)の給付の種類分け, 実施機関の選定

(二)「給付・認定機関」(仮称)を創設した場合のイメージ

<第1(初期)段階>

(1) 警察(予算)による事件直後の初期対応(現行)

- ・警察職員
- ・精神科医, 臨床心理士への委嘱
- ・被害者支援団体等への業務委託

(2) 民間団体による対応(現行)

- ・被害者支援団体等の独自対応
- ・その他医療, カウンセリング機関による独自対応

対象に制限を設けず, 犯罪被害者本人, 家族, 遺族とし, 警察と民間の連携, 情報交換, 実施体制の質の向上によって, 幅広い救済, 全国的に均質な救済を目指す。

<第2段階>

前記(1)の警察による対応の中で, より継続的で高度なカウンセリングが必要と判断された対象者は「給付・認定機関」に申請して認定を受ける。(2)の民間機関は第1段階で実施したカウンセリングについて, 公費負担を申請して認定・給付を受ける。

「給付・認定機関」は(1)(2)の申請を審査し, (2)については犯罪被害の事実認定, カウンセリングの必要性, 公費負担の是非を認定(却下)し, 給付を実行する。

この場合の基準は, 刑事事件ほどの厳密な事実認定を求めず, 専門医等の診断書や公的機関への申し出等を要件とし, 罪種, 帰責性, 資力要件は設けない。

<第3段階>

「給付・認定機関」は, (1)(2)の申請の中で, より専門的な心理療法(カウンセリング)の必要性を判断し, 給付の種類分け, 医療・専門機関の選定等, 医療(治療)へのつなぎを行なう。給付の種類は

- ▽医療保険の適用による心理療法(カウンセリング)
- ▽医療保険外の公費負担による心理療法(カウンセリング)——とする。

以上

【第2回・論点検討のための意見】

【提出者氏名】

松坂英明

改めて、松坂の意見を下記のとおり整理する。

- 1 新たな公費負担制度を創設する。
既存の制度の活用では不十分である。
- 2 所管・担当行政機関
厚生労働省が適切。
いずれ、公費負担の窓口としては、諸般の事情から厚労省以外には想定しにくい。
- 3 犯罪被害者は本人だけか
本人の「配偶者」「2親等以内の親族」及び「同居の親族」も含むべき
- 4 犯罪類型による制限
生命身体を保護法益とする犯罪の被害者に限定すべき。
例えば、窃盗・横領・詐欺等の財産犯を例にとりて考えればわかりやすいと思うが、それによって一定程度以上の心的障害を想定しづらいものは除外すべきと考える。
その対象犯罪の特定（切り分け）の仕方については、議論の余地あり。
例えば、細かく特定するのか、それとも、対象（外）の犯罪をざっくりと特定するのか等。
- 5 警察等捜査機関への被害届の提出等
不要である。
届け出のない隠れたる被害者の救済ができなくなるから。
- 6 資力要件
不要である。
その審査のために余計な手間暇を費やすことになり、結果、救済が遅れるから。

- 7 帰責性
不要である。
理由は、上同。
- 8 損害賠償請求権との関連付け
不要である。
損害賠償の問題を関連させると、手続きの制度設計が複雑になり、結果、迅速な被害者救済が遅れてしまうから。
- 9 被害者であることの判断
担当カウンセラーが判断する
この判断は、一般的な診断書作成程度の配慮に基づくもので足りる。
犯罪の事実について、客観的な証拠等に基づいて認定する義務・必要はなく、被害を受けたと愁訴する本人を・事情聴取・診断して、「そういう犯罪によってこうなったと思われる」という程度の判断で足りる。カウンセラーの知見に基づく判断で、「虚偽」「妄想」等が明白な場合は、除外する。
この犯罪事実の認定を警察等の第三者機関の判断に委ねることについては反対。被害者救済が遅れるから。
- 10 カウンセリング等心理療法の必要性の判断
担当カウンセラーが判断する。
- 11 診断書
上記8、9、の件に対応する「診断書」を作成することは必要。
その後の手続きの根拠になるから。
- 12 費用請求の当事者
心理療法の費用は、担当カウンセラーが厚労省に請求する。
厚労省は、この請求に応じて、あらかじめ定めた基準に基づいて、費用を担当カウンセラーに直接支払う。
- 13 費用の単価
全国共通の金額・基準を決めておくべき
例えば、支援カウンセラーは一回につき・・・円、
特殊なA療法は一回につき・・・円、B療法は・・・円という感じ。

1 4 公費負担の上限

上限を決めておくべき。

金額で制限するのか、回数で制限するのか、はたまたそれ以外の要件での制限かについては要検討。

例えば、60分程度のカウンセラー相談を20回というのはどうか。

1 5 不正請求の審査

原則として事後的に行う。

厚労省は、後日、不正・違法請求を摘発できる、という制度設計がよい。

この場合、担当カウンセラーが通常の注意義務を尽くしても「虚偽」「妄想」を除外できなかつたときは、担当カウンセラーの責任は免責されるという制度設計が好ましい。

1 6 心理療法の実施者

医師、臨床心理士、その他国（厚労省）が認定した資格の保有者にして、別途国（厚労省）が定めた名簿に登載された人。

1 7 上記名簿のイメージ

厚労省が定めた基準・要件をクリアした資格者を各地域毎（例えば都道府県・政令指定都市毎）に登載分類された名簿。インターネットで公表され、だれでも最寄りのカウンセラー・クリニックを検索できる体制にしておくことが好ましい。

1 8 上記名簿への登載

有資格者団体を介して名簿登載を啓発・推進する。

登載者は、犯罪被害者に対する支援（本来の料金よりも低額の料金体制で対応しなければならぬこと等を勘案）を了解した人でなければならぬ。

1 9 実施者の必要人数

要検討。

概ね人口10万人～20万人地域に一人の割合で必要か？

犯罪白書の統計から演繹・想定できないだろうか？

しかし、まずは名簿作成を進め、そこから始めることが肝要。

20 被害者がカウンセラーにアクセスするイメージ

上記インターネットで公表されている名簿から最寄りのクリニックを検索し、直接予約を取って当該クリニックを受診するというイメージ。
犯罪被害者支援センターや警察の支援によって、アクセスすることは従前どおりである。

21 新制度の有効性に関する検証

必要である。

公費負担による心理療法利用者の代表、厚労省、カウンセラー団体、の三者に心理療法専門家等学識経験者を交えた検討会（？）のような組織を常置し、常に実態を監視するとともに、改善すべき点があればその旨進言するという制度を設計する。

以上

【第2回・論点検討のための意見】

【警察庁】

○公費負担の仕組み

ア 公費負担に当たっての考え方

検討会設置に関する議論において、有識者から「犯罪被害給付制度の拡充も新たな補償制度の創設も、警察に届出をしない被害者を対象にして考えるのは難しいと思われるのに対し、カウンセリングの公費負担については、警察に届出をしない被害者を含めた検討が要望として出されており、両者を同じ土台で議論できるか疑問であることなどから、犯罪被害給付制度の拡充及び新たな補償制度の創設に関する検討とは別に検討すべきである。」というような意見が出されている。このように、カウンセリング費用の公費負担においては、警察に届出をしていない犯罪被害者等をもその救済の範囲内に収めることの重要性が、2つの検討会を設けることとなった理由の一つとなっていると承知している。

仮に、犯給制度による場合には、支給対象者が警察に届出をした者に限定されることを含め、以下のような課題があると考ええる。

イ 心理療法（カウンセリング）を公費負担している既存の枠組みの拡充の可否

(1) 犯罪被害給付制度

重傷病給付金を拡大するにせよ、新たな給付金類型を設けるにせよ、課題は、次の通り共通している。

(ア) 支給の条件について

犯罪被害給付制度の枠組みで対応する場合は、

- ・警察に届出をした本人が対象となる。
- ・不支給・減額事由を問うことになる。
- ・償還方式となる。

こととなり、警察への届出をためらうケースが対象外となる、本人以外は対象とならない、不支給・減額となる場合がある、一時的に本人が費用を負担することになる、という側面がある。これらの点は、本検討会において、克服すべき課題として指摘されてきたところであるが、犯罪被害給付制度による以上は、対応は困難である。

(イ) どのような範囲を給付対象となるカウンセリングとするのかについて

法律上の制度として給付制度を設け、公費により運営することとなる以上、給付対象となるカウンセリングは、その制度にふさわしい内容のものであることが明確にされている必要があるが、カウンセリングに関する国家資格や公的な認定制度等が現状では存在しておらず、範囲は不明確と言わざるを得ない。

警察は、犯罪被害者に対するカウンセリング体制を整備し、あるいは、外部の医師・臨床心理士等をカウンセラーに委嘱するなどしているが、これは、犯罪被害者に最も早い段階で接する機関として、犯罪被害者に対して早期に精神的支援を行うためのものであって、警察自身が行政機関として、カウンセリングに係る制度等について専門的な知見を有したり、所管をしているわけではない。例えば、警察は、（一部の都道府県警察では）医師や看護師を雇い入れているが、組織として医療に関する専門的な知見を有するわけではない。

外部の臨床心理士等の委嘱についても、限られた範囲の方について、その有する経験等を踏まえ判断しているものであって、多くの実施者のどこまでが適切なかを判断する機能を有していない。

よって、カウンセリングについて専門的な知見を有する機関等による認定等の枠組みがなければ、対応することはできない。

また、公費負担の対象となる心理療法の範囲、回数等についても、カウンセリングについて専門的な知見を有する機関等による具体的な提示が必要である。

(ウ) 財源について

上記の給付対象となるカウンセリングの枠組みの在り方にもよるが、犯罪被害給付制度の枠組みにおいて実施するとした場合、給付額全体の増加につながることから、その財源について、議論していただきたい。

(エ) 他制度との平仄について

仮に、一部を犯罪被害給付制度、一部をその他の何らかの給付制度で対応するものとした場合、なぜ、分ける必要があるのか、給付の要件は制度間で平仄が取れているのか、などの課題も生じるものと考えられる。

(2) その他既存の心理療法（カウンセリング）の公費負担制度の拡充の可否

・ 専門的知識や技術を要する警察職員が行うカウンセリング

警察においては、部内カウンセラーとして臨床心理士等専門的知識を有する職員を配置し、カウンセリングを積極的に実施しているところであるが、部内カウンセラーが配置されていない県警察もある。今後、体制の充

実・カウンセリング技術の向上等を図り、部内カウンセラーの制度を更に発展させるよう努めるが、早急な体制強化が困難であることや、警察へ届け出た者だけが対象になるなどの課題がある。

- ・ **都道府県警察による精神科医・臨床心理士への委嘱によるカウンセリング**

警察に届け出た者だけが対象になるという問題がある。また、警察は、部外専門家については、犯罪被害者等支援に対する見識や活動状況を踏まえるなどして、委嘱するに相当であると認められる方に委嘱を行っているところであり、カウンセリングを業務としている民間の専門家すべてについて、公費負担の対象となるカウンセリングの実施者として相当であるかを判断するに足る専門的知見を有しているわけではないので、実施者の認定に課題がある。

- ・ **民間被害者支援団体に対する業務委託に係る相談・カウンセリング**

警察から相談・カウンセリングを業務委託している民間被害者支援団体の多くが犯罪被害者等早期援助団体として都道府県公安委員会に指定されているが、いまだに自県の民間被害者支援団体が早期援助団体の指定を受けていない県もある。カウンセリングを進めるためには、人的・財政的基盤の一層の整備が不可欠である。

【第2回・論点検討のための意見】

【厚生労働省】

第6回の議論を踏まえ、厚生労働省として以下の通り意見を提出する。

○警察への届け出のない被害者について

性犯罪被害の届出をためらうケースが多いということについては、第一義的には、届け出しやすい環境を整備することが重要ではないか。

○要件具備の判断をする者について

「犯罪被害者等」の範囲を確定することは行政機関が行うべきではないか。

○公費負担の対象となる心理療法の実施者について

実施者の資格や認定基準等については、制度の所管官庁が予算の制約や政策効果等を考慮して検討すべき。

また、当該検討に当たっての有識者の選定に係る協力等、厚生労働省として可能な協力は行いたい。

○医療保険制度の適用対象の拡大の可否について

特定の治療法が医療保険の対象となるかどうかは、医療関係者、保険者等を代表する委員で構成される中央社会保険医療協議会において、その治療の有効性や安全性等を議論して決定している。

しかし、公費負担の対象となる犯罪被害者等に対する心理療法の範囲を、医療保険の対象範囲に限定する必然性はない。

○新たな公費支給制度の創設（例えば、現物支給を可能とする制度）の可否について

制度の所管は、当該施策の目的、趣旨、対象者等（本件では犯罪被害者の救済）から定めべきであり、国民共通のために行う医療給付を超えて特定目的等のために行う施策を厚生労働省が所管することは馴染まない。

対象者が重なり合う類似の制度を複数設け、実施主体を複数に割ることは、制度を複雑化するなど問題が多いと考えられる。

なお、実施体制の観点から、厚労省には適切な関係機関もなく、犯罪被害相談に対応する体制を整えることは困難。