

対応案に対する有識者構成員意見等整理表

資料3

前文等

番号	パブコメ意見及び省庁見解等	有識者構成員からの意見	意見についての担当省庁	担当省庁における検討結果
1	(前文はパブコメ対象外)	<p>(大久保構成員意見) 前文を以下のとおり修正すべきである。</p> <p>①…社会においても、必ずしも十分な理解が示されていたとは言いがたかったこともあり、犯罪被害者等は、十分な支援を受けられないなど、依然、厳しい状況に置かれていたと言いたい。</p> <p>②…これらの取組により、…刑事手続において被害者は証拠として扱われているにすぎないと批判された従来の状況については、一定の改善が図られたと言える。</p> <p>③…内閣府が平成21年度に行った「犯罪被害類型別継続調査」によると、犯罪被害者等のうち、その精神健康状態が重症精神障害相当とされる者の割合は一般対象者の数倍以上9～10倍程度にもなりとなっており、犯罪被害が精神健康状態に及ぼす影響の大きさがうかがえる。</p> <p>④…また、主観的回復状況が悪化傾向にある犯罪被害者等は、加害者だけでなく、捜査・裁判機関の職員、医療機関の職員、民間団体の者、報道関係者、近所・地域の住民、職場・学校の者関係者、友人・知人、家族など、…</p> <p>⑤…もとより、第1次基本計画の推進により、犯罪被害者等の抱える問題がすべて解決されたわけではなく、今後とも、国民の理解と配慮・協力を一層促すとともに、政府全体として、更なる取組の強化を図っていく必要がある。政府全体として、更なる取組の強化を図っていくとともに、国民の理解と配慮・協力を一層促す必要がある。</p>	内閣府	<p>①、②、④については、意見のとおり修正する。</p> <p>③意見を踏まえ、以下のとおり修正する。</p> <p>一方、内閣府が平成21年度に行った「犯罪被害類型別継続調査」によると、平成19年度から3年間連続して回答した犯罪被害者等(※1)のうち、その精神健康状態が重症精神障害相当とされる者の割合は一般対象者(※2)の数倍以上10倍近くとなっており、犯罪被害が精神健康状態に及ぼす影響の大きさがうかがえる。</p> <p>※1 犯罪被害類型別継続調査は、平成19年度、平成20年度及び平成21年度の3か年にわたり実施された。 この調査では、犯罪被害者団体及び犯罪被害者支援団体を通じて、同一の犯罪被害者等に継続して調査を行うパネル調査と各年度ごとにインターネットを利用して一般生活者のモニターを対象に行うWeb調査(単年度調査)の2種類の調査を実施した。 パネル調査の対象者は、平成19年度調査時点において、過去10年以内に①殺人・傷害等、②交通事故、③性犯罪、④その他の犯罪のいずれかの被害に遭った被害者本人又はその家族若しくは遺族である。 平成21年度のパネル調査回答者(有効回答)は115人(①40人、②63人、③8人、④4人)であり、このうち、3年連続回答者は104人である。 3年連続回答者のうち、精神健康状態に関する質問への有効回答者数は93人であり、そのうち、重症精神障害相当とされる者の割合は35.5パーセントである。 (「平成21年度犯罪被害類型別継続調査調査結果報告書」6頁、81頁)</p> <p>※2 Web調査において、過去10年以内に犯罪によって生命・身体に深刻な被害を受けた経験がないとする者(700人)のことである。 この一般対象者のうち、重症精神障害相当とされる者の割合は4.1パーセントである。 (「平成21年度犯罪被害類型別継続調査調査結果報告書」121頁)</p> <p>⑤政府における計画策定の必要性を強調するなどのため、原案の大きさを</p>
2	(全体について)	<p>(小西構成員意見) パブコメには当事者、支援団体、関連団体、学会等から膨大な意見が寄せられており、犯罪被害者支援への社会の関心は高いことを示している。また当事者にしても支援者にしても具体的な意見が増えており、実際の困難が可視化されてきていると考える。今後の方向を考えるためにも、現在A以外の評価になっている意見についても、これらの内容を重視すべきである。また膨大な量の意見の整理に当たられた施策推進室にも感謝したい。</p>		

第1 損害回復・経済的支援等への取組

番号	パブコメ意見及び省庁見解等	有識者構成員からの意見	意見についての担当省庁	担当省庁における検討結果
3	<p><骨子案文> 第1-1-(5)保険金支払いの適正化等 イ 金融庁において、被害者に直接保険金等が支払われる場合も含め、契約に基づく保険金等の支払いが適切におこなわれるように、「保険会社向けの総合的な監督指針」(平成17年8月12日策定)等に基づき、各保険会社における保険金等支払管理態勢について検証し、保険会社側に問題があると認められる業務・運営については、適切な対応を行う。【金融庁】</p> <p><パブコメ意見(意見番号17)> 犯罪による生命・身体・財産・貞操等の被害を広くカバーする犯罪被害総合保険ができるよう保険会社に促すべきだと思う。そして、犯罪の防止は政府の責務であり、この保険は政府の行うべき給付を代替する性質を有することから、減税の対象とするべきだと思う。</p> <p><金融庁見解> (案文の修正なし) 生命や身体、財産に関する被害など、それぞれの被害をカバーする保険については、すでに、生命保険や傷害保険、盗難保険等が存在している。 他方、犯罪の防止については、そもそも治安の改善や人々の防犯意識の向上など、犯罪そのものを減少させる取組が必要であり、犯罪被害を包括的にカバーする保険の普及が犯罪防止につながるとは考えにくい。むしろ犯罪を誘発し、逆効果となるおそれすら考えられることから、左記意見を受け入れることは困難。</p>	<p>(中島構成員意見) 金融庁の意見にある「保険の普及が…むしろ犯罪を誘発し、逆効果になる恐れすら考えられる」については、不適切な表現と思われる。例えば、自賠責保障があることが交通事故を誘発するという実証的データがあるわけでもなく、この意味においてすべてのこのような保険制度の設立に意義があるのと同じである。また、意見を読む限り、意見者は犯罪の防止のために保険をつくるよう言っているわけではなく、犯罪の防止の国の責務であると述べているにすぎない。この部分の表記について検討されるべきである。</p>	金融庁	<p>(案文の修正はなしのままとするが、見解を以下のとおり修正する。) 生命や身体、財産に関する被害など、それぞれの被害をカバーする保険については、すでに、生命保険や傷害保険、盗難保険等が存在しているため、犯罪を原因とする被害の補償のみを包括的にカバーする保険を国主導で創設した場合、自助努力で運営されている民間保険との切り分けが困難。 また、犯罪の防止については、そもそも治安の改善や人々の防犯意識の向上など、犯罪そのものを減少させる取組が必要。よって、左記意見を受け入れることは困難。</p>
4	<p><骨子案文> 第1-3-(1)公営住宅の優先入居等 ア 国土交通省において、引き続き犯罪被害者等に対する公営住宅への優先入居等を実情に即し、更に推進する。【国土交通省】</p> <p><パブコメ意見(意見番号76)> 犯人が刑を終わり出所すると、二次被害を受ける心配がある。出所する前に必ず被害者には警察から連絡があると思うが、お金がないと転居も難しいので国の力で県営住宅か市営住宅を利用できるようにしていただきたい。 現在も制度化されているが、県、市の窓口に行き聞いても、「知りません。」と答える役人が多い。二次被害を生まないために縦の流れを骨身のあるものにしていただきたい。</p> <p><意見に対する対応案> 施策実施に当たっての要望として、国土交通省において参考とする。</p>	<p>(中島構成員意見) 国土交通省からは案文の修正なしとあるが、意見76にあるように制度が推進されても窓口の認識が乏しい場合は、利用者に負担がかかると思われる。したがって、3-(1)-アを「更に推進するとともに、関係機関に周知徹底する」など情報の普及を行う旨を記載してはどうかと思われる。</p>	国土交通省	<p>(原案のままとする。) 国交省としては、原案の中で、関係機関に対する周知徹底も含まれていると認識しており、実際に周知を行うこととしております。</p>
5	<p><骨子案文> 第1-1-(2)日本司法支援センターによる支援の検討及び施策の実施 法務省及び日本司法支援センターにおいて、犯罪被害者等が提起する損害賠償請求訴訟等の準備及び追行の過程で、代理人である弁護士等がカウンセラー等を犯罪被害者等との打合せに同席させることに対して、同センターが支援を行うことについて検討を行い、2年以内を目途に結論を出し、必要な施策を実施する。【法務省】</p> <p><パブコメ意見(意見番号10)> 「カウンセラー等」を資格(臨床心理士)で定めるのか、支援員の認定制度とするのかもあまいである。“自称カウンセラー”ほど支援現場で二次被害を生じやすいので、「カウンセラー等」は臨床心理士、精神科医に限定し、専門家謝金的に支出すべきである。(鑑定料や通訳料と同じ扱いで)。</p> <p><意見に対する対応案> 施策実施に当たっての要望として、法務省において参考とする。</p>	<p>(中島構成員意見) 基本計画記述については、原案のままでも良いと思われるが、意見10にもあるように、実施に向けての検討にあたっては、「カウンセラー等」の定義が必要になると思われる。</p>		

番号	パブコメ意見及び省庁見解等	有識者構成員からの意見	意見についての担当省庁	担当省庁における検討結果
----	---------------	-------------	-------------	--------------

<p>6 <骨子案文> 第1-2-(3)カウンセリング費用の公費負担についての検討 犯罪被害者等に対する臨床心理士等によるカウンセリング費用の公費負担については、推進会議の下に、有識者並びに内閣府、警察庁、法務省、文部科学省及び厚生労働省からなる検討のための会を設置し、必要な調査及び検討を行い、2年以内を目途に結論を出し、必要な施策を実施する。【内閣府】【警察庁】【法務省】【厚生労働省】【文部科学省】</p> <p><パブコメ意見(意見番号46)> 平成18年の改正により、犯罪被害者等給付金支給法においても精神疾患の治療における医療費が公費負担されることとなったが、上記のような被害者が必要としているカウンセリング費用については医療保険の対象外であるが故に公費負担ができないままとされている。</p> <p>今後、検討会を設置し、この問題について検討されることが計画されているが、その中で、現在医療保険の適応とされていない臨床心理士等によるカウンセリング費用について、一定の基準の枠内であっても公費負担される制度の設立を強く要望するものである。この制度の検討にあたり、調査を実施する旨が記載されているが、そのような調査・研究等につき当学会では協力して情報を提供していきたいと考えている。</p> <p>また、この案文につき、「カウンセリング費用」とされているが、子どもの被害者では、言語を用いないプレイセラピーや描画治療なども含まれることから、「カウンセリング等心理療法の費用」とすることを提案する。</p> <p><内閣府見解> (案文を以下のとおり修正する。) (3)カウンセリング等心理療法の費用の公費負担についての検討 犯罪被害者等に対する臨床心理士等によるカウンセリング等心理療法の費用の公費負担については、推進会議の下に、有識者並びに内閣府、警察庁、法務省、文部科学省及び厚生労働省からなる検討のための会を設置し、必要な調査及び検討を行い、2年以内を目途に結論を出し、必要な施策を実施する。【内閣府】【警察庁】【法務省】【厚生労働省】【文部科</p>	<p>(小西構成員意見) Ⅱ-第1-2-(3)「犯罪被害者等に対する臨床心理士等のカウンセリング等心理療法・・・」については修正に賛成する。この「検討の会を設置して検討をおこない・・・」という意見への見解が複数個所に見られることから、検討の会において実質的で有効な検討が行われることが重要であることを述べたい。</p>	
--	--	--

第2 精神的・身体的被害の回復・防止への取組

番号	パブコメ意見及び省庁見解等	有識者構成員からの意見	意見についての担当省庁	担当省庁における検討結果
7	<p><骨子案文> 第2-1-(5) PTSDの診断及び治療に係る医療保険適用の範囲の拡大 PTSDの診断及び治療に係る医療保険適用の範囲の拡大については、有効性・安全性に関する科学的評価が得られたものについて、診療報酬改定時に必要に応じて措置を講ずる。【厚生労働省】</p> <p><パブコメ意見(意見番号120)> 【意見】 賛成である。ただし、支援者となるべき医師等の経済的な側面の安定を図る必要がある。 【理由】 犯罪被害者が十分な支援を受けることができるには、犯罪被害者が安定して治療を受けられるような体制を整備する必要がある。ただし、犯罪被害者支援は重要な事項であるが、支援者に経済的に無理を強いるようであってはならない。 現在、PTSDの診断及び治療に係る医療保険適用範囲に関しては必要な措置は十分に講じられていない。犯罪被害者へのカウンセリングが診療報酬の対象となりにくいという点は指摘されている。このため、医師等は、犯罪被害者の診療においては苦勞が多い。また、我が国においてはPTSDの治療について保険適用のある薬として承認されている薬はない。このため、犯罪被害者がPTSDの診断及び治療を受けるに際しては、医師が苦勞しつつ懸命に治療を行っているのが現実である。以上から、PTSDについての診療報酬について早急に必要措置を講ずる必要が望まれる。</p> <p><意見に対する対応案> 施策実施に当たっての要望として、厚生労働省において参考とする。</p>	<p>(松坂構成員意見) 番号119と120(日弁連意見)は、ほぼ、同じであるところ、119はA分類で、120はB分類である。 日弁連意見120もA分類とすべきである。</p> <p>119 現状では海外の文献等で有効とされているSSRIsが日本においてPTSDの治療薬として医療保険の適用になっておらず</p> <p>120 我が国においてはPTSDの治療について保険適用のある薬として承認されている薬はない</p>	厚生労働省	<p>ご指摘の通り分類をAとしたうえで、以下の通りの見解とする。</p> <p>(計画案の修正無し) 診療報酬は公費と保険料で賄われるものであり、被保険者間の公平の観点から全国一律に、また、行われる診療行為に着目して設定されるものである。このため、疾病の原因が犯罪によるものか、否かによって診療報酬に差異を設けることは困難である。一方、犯罪被害者を含め、広く心に傷を負ったPTSDの患者に対する診療行為については、その有効性・安全性が確立されたものに関して、中央社会保険医療協議会において保険適用の是非について議論されるものである。 以上のことから、今回の意見を案文に盛り込むことは不適切である。 なお、診療報酬は二年に一度、中央社会保険医療協議会において診療を担当する者、診療に要する費用を負担する者、学識経験者、それぞれの代表による議論を経て、見直しが行われるものである。 また、PTSDの治療においては、うつ病やパニック障害等の症状に応じて、それらの治療薬として保険適用された薬を使うことは可能である。</p>
8	<p><骨子案文> 第2-1-(7)救急医療に連動した精神的ケアのための体制整備 厚生労働省において、救急医療における犯罪被害者等の精神的ケアに対応するため、救急医療体制における精神科医との適切な連携体制の確保を図る。【厚生労働省】</p> <p><パブコメ意見(意見番号124)> 【意見】 賛成である。 【理由】 救命救急センターに精神科医を常駐させること等は、マスコミでも報道されており一般市民にとってわかりやすくなってきている。救急医療に連動した精神的ケアについての整備がなされつつあることは事実である。 ただ、犯罪被害者としては、同じスタッフに継続的に支援してもらいたいという要望がある。いくら優秀な専門家でも、初対面の場合、犯罪被害者は緊張するものである。犯罪被害者が救急医療機関から他の医療機関に転院した場合など、転院前の病院のスタッフが継続して犯罪被害者を支援することが望ましい。現に犯罪被害者が転院した場合、スタッフが転院先の病院で犯罪被害者を継続的に支援した事例もあり、このような制度の検討も必要である。</p> <p><意見に対する対応案> 施策実施に当たっての要望として、厚生労働省において参考とする。</p>	<p>(松坂構成員意見) 124は、自殺対策基本法との関連で、重要であり、Aとすべきである。 犯罪被害者支援と自殺対策と、別個の政策であるので、Bとなるが、本来はA分類となるべきである</p> <p>救命救急センターに精神科医を常駐させること等は、マスコミでも報道されており一般市民にとってわかりやすくなってきている。救急医療に連動した精神的ケアについての整備がなされつつあることは事実である。 救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携は、自殺対策基本法でもある。</p> <p>自殺対策基本法 (医療提供体制の整備) 第十五条 国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して学識経験を有する医師(以下この条において「精神科医」という。)の診療を受けやすい環境の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。</p>	厚生労働省	<p>ご指摘の通り分類をAとしたうえで、以下の通りの見解とする。</p> <p>(計画案の修正無し) 救命救急センターに犯罪被害者等が搬送された場合にも、救急医療の実施と併せて、精神科の医師による診療などが速やかに行われるよう、精神科の医師を必要に応じ適時確保することを各都道府県に求めているところである。 このような救命救急センターにおける精神科との連携を後押しするために、平成22年度から「救命救急センターの評価」の評価項目に、救急医療と精神科医療との連携体制を評価する項目の追加をし、その結果については公表することとしている。 また、犯罪被害者を含め長期療養を必要とする患者が、継続的に適切な医療を受けられよう、各都道府県において、医療計画を策定し、医療連携体制の構築を進めているところであり、厚生労働省としても、各都道府県の取組を支援しているところ。 いただいた意見は、これら施策を推進するにあたり参考にさせていただきます。</p>

番号	パブコメ意見及び省庁見解等	有識者構成員からの意見	意見についての担当省庁	担当省庁における検討結果
9	<p><骨子案文> 第2-1-(10) 思春期精神保健の専門家の養成 厚生労働省において、平成13年度から実施している医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、児童相談員などを対象とした思春期精神保健の専門家の養成研修を継続して実施し、思春期精神保健の専門家を養成するとともに、児童虐待や配偶者等からの暴力の被害者の心理と治療・対応についての研修を実施する。【厚生労働省】</p> <p><パブコメ意見(意見番号130)> 【意見】 賛成である。ただし、施策の内容をより明確に定義する必要がある。 【理由】 まず、骨子案で使用される言葉の意味が重複しないか整理する必要がある。上記(10)では「思春期」とあり、(11)では「少年被害者」とあり、それぞれの言葉の意味の区別が明らかとなるような表現をするべきである。骨子案は国民向けの文書であり、分かりやすい表現が求められる。この意味で、「思春期」とは何を意味するのか、「少年被害者」とは何を意味するかを明確に記載するべきである。 現実には、思春期精神保健とは、主に15歳前後から20歳前後の未成年者を対象とする精神保健の意味に使用されている場合が多いので、この意味であろうが、明確に記載すべきである。</p> <p><厚生労働省見解> (案文の修正なし) 「思春期精神保健」における「思春期」とは、一般的に必ずしも不明確な用語ではないと考えられることから、定義を明確にすることにより一般の方にわかりにくいものとなってしまう。</p>	<p>(松坂構成員意見) 案文を修正すべきである。 ここは、日弁連の意見が重視され、A分類となった。しかし、案文の修正がない。しかし、思春期の意味を明確にするために、修正を要する。</p>	厚生労働省	<p>「思春期精神保健」における「思春期」とは、一般的に必ずしも不明確な用語ではないと考えられるとともに、精神保健分野においては対象者の境界を厳密に画定することが困難であることに鑑みれば、思春期の範囲を明確化することによって対象とすべき方が対象から漏れてしまう等の不都合が生じる恐れもあることから、必ずしもその年齢幅を明確にする必要はないものと考えている。</p>
10	<p><骨子案文> 第2-1-(15) ワンストップ支援センターの設置促進 性犯罪被害者のためのワンストップ支援センター(医師による心身の治療、医療従事者・民間支援員・弁護士・臨床心理士等による支援、警察官による事情聴取等の実施が可能なセンター。以下「ワンストップ支援センター」という。)の設置を促進するため、以下の施策を推進する。(再掲:第4、1) イ 警察庁において、平成22年度に実施した性犯罪被害者対応拠点モデル事業の検証を行い、その結果を関係省庁及び犯罪被害者支援団体に提供する。【警察庁】</p> <p><パブコメ意見(意見番号146、149)> ・全く不十分である。 ワンストップ支援センターの設置について、厚生労働省と警察庁が担当省庁として責任を持って、同センターを少なくとも5年以内に各都道府県に1カ所ずつ設立する、とすべきである。 ・10箇所以上の増設の数値目標を明確にすること。</p> <p><厚生労働省見解> ワンストップ支援センターは、そもそも現在警察庁においてモデル事業を行っているところであり、まずは、モデル事業における成果を踏まえた上で、具体的な運営方法や箇所数等について検討する必要がある。加えて実施にあたっては、昨今の医師偏在等による産科医療の非常に厳しい現状を十分踏まえる必要がある。</p> <p><警察庁見解> 設置目標の設定に当たっては、当庁におけるモデル事業の結果や民間での実施状況等を踏まえ、設置主体をどうするのかなども含めて検討する必要があり、現時点では設定困難である。</p> <p><内閣府見解> (案文の修正なし) ワンストップ支援センターに係る数値目標の設定に当たっては、警察庁におけるモデル事業の結果等を踏まえる必要があり、現時点では設定困難である。</p>	<p>(小西構成員意見) Ⅱ-第2-1-(15) ワンストップセンターについて数値目標や期間を明言した目標を掲げるという意見、積極的に推進せよという意見が複数出されている。現在警察庁においてモデル事業を行っているところであるのは理解するが、性暴力被害者に対する急性期からの総合的な対応が犯罪被害者等基本計画の進展の中で、焦点を当てるべき領域のひとつであるのはパブリックコメントを見ても間違いないことである。また多様な運営方法がありうることもわかる。これらの意見を考慮して、以下のような修正を提案する。</p> <p>(15)イ 警察庁において、平成22年度に実施した……その結果を関係省庁及び犯罪被害者支援団体に提供する。 (修正案)下線部を挿入する。 →警察庁において、平成22年度に実施した…モデル事業の検証を<u>速やかに</u>を行い、<u>さらなる支援センターの開設促進に役立つよう</u>、その結果を関係省庁…(警察庁)</p>	警察庁	<p>警察庁において、平成22年度に実施した性犯罪被害者対応拠点モデル事業の検証を行い、その結果を関係省庁及び犯罪被害者支援団体に提供する。(原案のとおり)</p> <p>【理由】 当庁における十分な検証のためには相応の期間が必要であると見込まれることから、拙速な検証を避けるためにも「速やかに」という文言は用いていないが、もちろん、検証については、ワンストップ支援センターの設置促進や、よりよい運営に資するという観点から、モデル事業期間終了後できる限り速やかに行われるべきものであることは当然と考えている。 本意見に係る「ワンストップ支援センターの設置促進」の項には、「性犯罪被害者のためのワンストップ支援センター(医師による心身の治療、医療従事者・民間支援員・弁護士・臨床心理士等による支援、警察官による事情聴取等の実施が可能なセンター。以下「ワンストップ支援センター」という。)の設置を促進するため、以下の施策を推進する。」との記述が既になされており、重複する。</p>

番号	パブコメ意見及び省庁見解等	有識者構成員からの意見	意見についての担当省庁	担当省庁における検討結果
11	<p><骨子案文> (なし)</p> <p><パブコメ意見(意見番号186)> 緊急避妊については、全被害者が緊急避妊についての情報を得られるよう、緊急避妊の情報の普及活動が必要である。また、緊急避妊については、対応拠点だけでなく、全医療機関が対応できるよう、普及が必要である。</p> <p><厚生労働省見解> (案文の修正なし) 緊急避妊については、現時点では日本で承認されている薬がなく、国として情報の普及活動を行うのは難しいこと、また、医療機関における緊急避妊の対応については、専門性の観点から、一定の技能、知識や経験が必要であると考えられ、全医療機関での対応は困難であることから、意見を反映することができないと考える。 なお、現在、薬事・食品衛生審議会において、緊急避妊薬の承認について審議をしているところである。</p>	<p>(中島構成員意見) 本年12月24日の厚生労働省薬事分科会において緊急避妊薬(ノルレボ)の承認についての検討がなされることが既に報道されていることから、この結果を受けて検討されることを望む。</p>	厚生労働省	<p>ご指摘を踏まえて下記の通り計画に記載することとした。</p> <p>緊急避妊について、性犯罪被害者を含め、緊急避妊を必要とする方々が情報を得られるよう、情報提供を行う。</p> <p>※後段の医療機関における緊急避妊の対応については、専門性の観点から、一定の技能、知識や経験が必要であると考えられ、全医療機関での対応は困難であることから、意見を反映することができないと考える。 ※緊急避妊薬については、平成22年12月24日の薬事・食品衛生審議会薬事分科会において承認をして差し支えない旨の結論がだされたところである。</p>
12	<p><骨子案文> (なし)</p> <p><(関係する)パブコメ意見(意見番号233)> 住所閲覧の制限について 被害者の更なる二次被害を回避する意味で、被害者の申請・要請に基づき、被害者の住所閲覧の制限拒否等を制度化するよう検討していただきたい。</p> <p><総務省見解> (案文に反映しない) ドメスティック・バイオレンス及びストーーカー行為等の被害者の保護のため、既にこれらの者について、住民基本台帳の一部の写し等の閲覧制限等の支援措置を導入しているところである。 なお、その他の犯罪被害者について、同様に支援措置の対象とすることについては、対象となる被害者の範囲や市町村における支援申請者の支援の必要性の確認方法等多くの課題があり、慎重に検討する必要がある。</p>	<p>(大久保構成員意見) 第2-2-(3) 犯罪被害者等に関する情報の保護 「ウ 警察における「再被害防止対象者」に指定されている被害者からの要望により、住所閲覧の制限ができる。【総務省】」を付け加えていただきたい。</p>	総務省	<p>(意見の案文を付け加えることは困難) <理由> ○ 住民基本台帳法につきましては、社会経済情勢の変化とそれに伴う個人情報保護に対する意識の高まりなどから、平成18年及び平成19年に同法を一部改正し、何人でも閲覧を請求できる又は住民票の写し等の交付を請求できるという現行の制度を見直し、個人情報保護に十分留意した制度として再構築しています。 具体的には、請求できる場合を限定し、申出者が住民基本台帳の閲覧又は住民票の写し等の交付請求を求めた際には、市町村長が当該申出を相当と認めなければ、閲覧又は交付を行わないことができる仕組みとなっており、さらに、偽りその他不正の手段による閲覧等を行った者に対する罰則も強化しています。 ○ 委員から御指摘いただきました警察庁の取組である「再被害防止制度」につきましては、総務省といたしましても、その内容について詳細には把握していない状況でございますので、「再被害防止対象者」に含まれる者の範囲など、まずは当該取組について詳細に把握する必要があると考えております。 その上で、関係機関との連携、市区町村における体制整備、市町村における支援の確認方法等さまざまな課題についても検討する必要が生じてくるものと考えられますので、この段階におきまして、基本計画に盛り込むことは差し控えさせていただきたいと考えておりますが、今後、これらの課題等を踏まえつつ、住民基本台帳制度上どのような取組ができるか、検討してまいりたいと思います。</p>

番号	パブコメ意見及び省庁見解等	有識者構成員からの意見	意見についての担当省庁	担当省庁における検討結果
13	<p><骨子案文> 第2-1-(11)少年被害者のための治療等の専門家の養成、体制整備及び施設の増強に資する施策の実施 厚生労働省において、少年被害者の被害について、犯罪被害者等に特有の対応を要する面があることを踏まえ、全国的に治療又は保護を行う専門家が不足し、そのための体制及び施設が十分ではないことを前提に、現状に関する必要な調査を行い、その上で、少年被害者が利用しやすく、地域的な隔たりなく十分な治療・配慮を受けられ、また、十分な期間保護が受けられるようにするため、児童精神科医等専門家の適正な配置その他の体制整備及び施設の増強に資する施策を実施する。【厚生労働省】</p> <p><パブコメ意見(意見番号132)> 【意見】 賛成である。ただし、施策の内容をより明確に定義する必要がある。 【理由】 前記(10)に関する意見と同趣旨である。犯罪被害者の多くは医学知識がない一般人であり、一般人からみて、児童精神科医による診察を受けるには、精神科に行けばいいのか、小児科に行けばいいのか判断に迷うこととなる。国は、児童精神科医について周知を図るべきである。 また、骨子では、「児童精神科医等専門家の適正な配置」とあるが、少年被害者の場合、小児科において治療を受ける場合が多い。少年の場合は、かかりつけ医師は小児科医である場合が多く、かかりつけ医師には相談しやすい。国は、精神科医と小児科医が連携して犯罪被害者支援に対応できるような環境を整備する必要がある。</p> <p><厚生労働省見解> (以下のとおり修正を行う。) 厚生労働省において、少年被害者の被害について、犯罪被害者等に特有の対応を要する面があることを踏まえ、全国的に治療又は保護を行う専門家が不足し、そのための体制及び施設が十分ではないことを前提に、現状に関する必要な調査を行い、その上で、少年被害者が利用しやすく、地域的な隔たりなく十分な治療・配慮を受けられ、また、十分な期間保護が受けられるようにするため、児童精神科医等専門家の適正な配置 <u>や連携その他の体制の整備及び施設の増強に資する施策を実施するとともに、専門の医療機関等についての情報提供を行う。</u></p>	<p>(松坂構成員意見) ここでは、日弁連の意見が採用され、案文が修正となった。過日のテレビ報道でも、毎年、児童・少年の精神疾患事案が増加している反面、それに対応できる児童精神科医が不足している現状が紹介されていた。極めて深刻な事態であり、国として早急に対策を講じる必要がある。</p>		

第3 刑事手続への関与拡充への取組

番号	パブコメ意見及び省庁見解等	有識者構成員からの意見	意見についての担当省庁	担当省庁における検討結果
14	<p><骨子案文> 第3-1-(1)医療機関における性犯罪被害者からの証拠採取等の促進 警察庁において、厚生労働省の協力を得て、医療機関において性犯罪被害者からの証拠採取及び採取した証拠の保管が促進されるよう、資機材の整備、医療機関への働きかけを推進する。【警察庁】</p> <p><パブコメ意見(意見番号263、264、265、266)> ・医療機関が保管する場合、資機材の整備の費用を公費負担すること。 ・証拠採取等の促進にあたっては、まず国としてのルールを定めることが必要である。なぜなら現状では、保管方法によっては証拠として採用されない可能性があるためである。また採取にあたっては、正しい情報を適切な方法で提供した上で、犯罪に遭った方の意向を最大限に尊重していただきたい。 ・医療機関での性暴力についての証拠採取においては、医療機関での器材の整備をするとともに、証拠として利用できる保管のルールを早急に策定する必要がある。また証拠採取にあたっては、本人の意思を尊重するのが最も優先すべきことであることを明記すべきである。子どもの場合の証拠採取については、特別な配慮を明記すべきである。 ・【意見】 賛成である。 【理由】 性犯罪被害者が警察署よりも先に病院へ行った場合に、希望すればその場ですぐに証拠採取が可能となることは被害者にとっても望ましく、今後、ワンストップ支援センターが設置された際にも有効である。</p> <p><意見に対する対応案> 施策実施に当たっての要望として、厚生労働省において参考とする。 (なお、266番の意見は、提出者の感想を述べているものである。)</p>	<p>(中島構成員意見) この件については、Bとなっているが、医療機関での体制整備についての要望が複数出ていることをふまえ、3-1-(1)において現状では「警察庁」のみの関与となっているが、「厚生労働省」と共同で検討する課題としてはどうか。</p>	厚生労働省	<p>・証拠採取の促進に係る施策について、性犯罪捜査器材の整備は、一般的な医療提供の器材ではないことから、厚生省において、例えば医療機関に対する補助金等による支援をすることは困難である。また、証拠採取・保管のルールについても、刑事事件の証拠となり得るものであり、基本的には警察庁において検討されるべきものと考えられる。 ・厚生省としては、内閣府、警察庁及び文部科学省の協力を得て、医療関係者を対象とした啓発等を実施することとしており(計画案・骨子 第2(13)記載済み)、体制整備のご要望が多くでていることを踏まえて、必要に応じて、医療関係者に対して、証拠採取に係る情報提供を行うなどして協力してまいりたい。</p>

第4 支援等のための体制整備への取組

番号	パブコメ意見及び省庁見解等	有識者構成員からの意見	意見についての担当省庁	担当省庁における検討結果
15	<p><骨子案文> (なし)</p> <p><パブコメ意見(意見番号391)> 相談及び情報の提供等 この中に、「地域包括支援センターの体制整備と活用」を付け加えることを提言する。地域包括支援センターが今後、高齢者虐待だけでなく、障害者虐待から児童虐待にも、包括的にかかわっていく機関になることを踏まえ、地域包括支援センターでの体制整備にも取り組むべきと思われる。地域包括支援センターでは、現在、社会福祉士と保健師がペアで対応しており、保健福祉の視点から被害者に係ることが可能である。先日、地域包括支援センターに精神保健福祉士の配置も意見具申されたところであり、犯罪被害者支援に地域包括支援センターが関わる意義は大きいと言える。</p> <p><厚生労働省見解> (案文の修正なし) 地域包括支援センターについては、介護保険法に基づく施設であり、「被保険者に対する虐待の防止」等(介護保険法第115条の44)の事業を実施することとされており、障害者、児童等の介護保険法上の被保険者以外の者を対象とすることは想定されていない。ただし、地域包括支援センターは、各市町村において必要な体制を確保した上で、地域の実情に応じて各市町村の一般財源により、介護保険法上の被保険者以外の者を対象とする事業を行っている例もある。 なお、「障害者虐待から児童虐待にも、包括的にかかわっていく機関になること」、「精神保健福祉士の配置も意見具申されたところ」という記述は事実誤認ではないと思われる。</p>	<p>(中島構成員意見) 厚生労働省の回答では、地域包括支援センターは、さまざまな問題・ニーズを呈しやすい高齢者の犯罪被害後の多義的な問題対処や、高齢者虐待、介護殺人、また近年増加している詐欺犯罪等の予防的対応なども含めて、複合的な被害者支援のノウハウがますます求められることが想定される機関であると言える。その意味では、保健福祉の視点から高齢被害者に係ることが可能である。高齢者のさまざまな問題を考慮に入れながら犯罪被害の相談および情報の提供を行えることが望ましいのではないか。また、「精神保健福祉士の配置の意見具申」については、日本精神保健福祉協会からの意見具申があった旨についての報道がなされており、現状ではまだ対応できないと思われるが、今後そのような配置があった場合にはよりその機能が強化されると思われる。</p>	厚生労働省	<p>ご指摘を踏まえて下記の通り計画に記載することとしたい。 「地域包括支援センターにおいて、高齢者に対して、虐待への対応を含む権利擁護業務を行う。【厚生労働省】」</p> <p>また、ご指摘を踏まえ「『精神保健福祉士の配置も意見具申されたところ等』については削除する。</p>