

第 3 回犯罪被害者等基本計画検討会における検討課題について ～精神的・身体的被害の回復・防止への取組（基本法第14,15,19条関係）～

犯罪被害者等が犯罪等により直接的に心身に受けた被害から回復できるように支援するのみならず、その負担を軽減して二次的に精神的被害を受けることを防止することが必要である。また、犯罪被害者等は再び危害を加えられるのではないかという不安を持つものであり、再被害を防止し、安全を確保することが必要である。基本法は、第 14 条において、心理的外傷その他心身に受けた影響から回復できるようにするための「保健医療サービス及び福祉サービスの提供」、第 15 条において、再被害からの「安全の確保」、第 19 条において、「保護、捜査、公判等の過程における配慮等」に係る必要な施策を講ずることを求めている。

第 3 回検討会においては、基本法が求めるこれらの基本的施策に関し、現状と犯罪被害者等の要望を踏まえ、今後構すべき犯罪被害者等のための施策を検討する必要がある。

1 基本法第 14 条関係（保健医療サービス及び福祉サービスの提供）

〔現状認識〕

平成 15 年において、生命・身体に被害を受けた犯罪の被害者数は、123 万 7,230 人に及ぶ（交通業過による被害者及び道路上の交通事故に係る危険運転致死傷を含む。）。このうち、生命に被害を受けた事件の遺族はいうまでもないが、身体に被害を受けた者についても、多くの者が同時に精神的被害を受けていると考えられる。また、身体に対する被害（物理的外傷）はなくとも犯罪等によって直接的に精神的被害を受けた犯罪被害者等は多数に上ると考えられ、性犯罪の被害者（同年において、傷害の結果を伴う者を除き、1 万 1,244 人）を始め、PTSD のように重篤で難治性のものに罹患している者も少なくないと考えられる。なお、性犯罪のように顕著な精神的被害を与えられ、被害申告がなされず、いわゆる暗数化している犯罪被害者等も少なくないと考えられる。

こうした精神的・身体的被害に対する保健医療サービス、福祉サービスについては、不十分であるとの指摘があり、特に精神的被害については、刑事司法関係者等のもとより、精神保健関係者においても依然として理解そのものが不十分な面があるとの指摘がある。

〔基本法が求める基本的施策〕

基本法第14条は、国及び地方公共団体に対し、犯罪被害者等が心理的外傷その他犯罪等により心身に受けた影響から回復できるようにするための施策として、

- ・ 心身の状況等に応じた適切な保健医療サービスの提供
- ・ 心身の状況等に応じた適切な福祉サービスの提供
- ・ その他の必要な施策

を講ずることとしている。

〔犯罪被害者等の要望に係る施策〕

犯罪被害者団体等からは、

PTSDに関する医療・福祉サービスの充実¹

後遺障害に関する医療・福祉サービスの充実²

女性被害者・少年被害者に対する医療・福祉サービス体制の充実³

犯罪被害者等支援に精通した心理職・精神科医・法律家等の養成⁴

その他医療・福祉サービスの充実⁵

が要望されている。

1) PTSDに関する医療・福祉サービスの充実に係る要望の詳細

- ・ PTSD治療薬の保険適用
- ・ PTSDに保健診療を適用すべきではないか。
- ・ PTSDカウンセリング医師の養成・増員
- ・ PTSDに対する支援制度の確立
- ・ 被害者の心情やPTSDへの理解不足などから生じる医療関係者の不適切な言動やカウンセリングを改善すべき。
- ・ 地下鉄サリン事件のようなテロ事件に備え、多数の被害者に対応できるPTSD対策が必要ではないか。
- ・ 医療機関・保健所において、PTSD患者への対応を習得するための研修を実施すべきではないか。

2) 後遺障害に関する医療・福祉サービスの充実に係る要望の詳細

- ・ 後遺障害に対する支援制度の確立
- ・ 重い後遺障害を有する犯罪被害者に対する医療・介護サービスを充実させる必要があるのではないか。
- ・ 後遺障害児に対する救護施設等の整備や訪問サービス等の実施

3) 女性被害者・少年被害者に対する医療・福祉サービス体制の充実に係る要望の詳細

- ・ 女性や少年が犯罪に巻き込まれた場合、警察とは別に婦人相談所、児童相談所が果たせる役割は多く、厚労省の機関による被害者支援策を強く推進する。
- ・ 女性医師の診察を希望する被害者に対応できるよう医師を養成してほしい。

- 4) 犯罪被害者等支援に精通した心理職・精神科医・法律家等の養成に係る要望の詳細
- ・ 犯罪被害者等支援に精通した心理職・精神科医・法律家等の養成
 - ・ 精神科医等の専門家の育成が必要ではないか(現状では、医者が犯罪被害者に対し、特定の価値観を押し付けたり、犯罪被害者の心情を十分受け止められなかったりするケースが見られるほか、相談や面接の時間も不十分ではないか。)
- 5) その他医療・福祉サービスの充実に係る要望の詳細
- ・ 植物状態になり症状が固定したからといって、転院を迫らないでほしい。
 - ・ 地域に格差がなく全ての人に迅速、適切な医療が施される救命救急体制のシステムの確立
 - ・ 継続的な後遺症調査、健康診断と高度専門医療体制の確立(特にオウム真理教の犯罪による被害者について)
 - ・ 必要提出書類の簡略化
 - ・ 交通事故で救急救命などに入院した場合は、社会保険等の使用を原則化とし、拒否する医院・病院は行政処分すること。
 - ・ 会社に犯罪被害を知られたくないので保険証を使えない、医療費が払えないので病院に行けないという状況を改善してほしい。
 - ・ 医療保険をスムーズに使えるように関係機関に周知してほしい。

犯罪被害者等基本法の基本的施策に係る児童虐待・性暴力・ DV・ストーカー被害者及び身体医療に関する要望

[基本法第 14 条関係] (保健医療サービス及び福祉サービスの提供)

P T S D 等精神的被害に関する医療・福祉サービスの充実

- P T S D 等に対する体制・施設の充実
 - ・精神的な支えや、権利回復のための支援も必要だが、本格的な P T S D になった方の場合には単に支援だけでは回復は不十分で、必ず専門的な治療ケアが必要で、支援と治療とをうまくかみ合わせていく体制が重要である。
 - ・被害からの回復に向けて長期にわたる心理的支援の提供を行えるようなシステムの確立。
 - ・P T S D などの症状が出ている被害者が多いが、診断・治療をしてくれる医療機関が少ないのが実態で、特に地方で探すのが難しいので、全国的に P T S D などの診断・治療を受けられる医療機関を増やしてほしい。
 - ・深刻で、きちとやっていかなければいけないという患者を次に紹介するような専門施設があると非常に助かる。特に入院施設では、厄介な患者さんとして扱われる方が多いが、そういった方を丁寧にケアできる病院、医療システムを検討してほしい。
 - ・P T S D の認定の難しさを変えていかないと、子どもの損害賠償請求や刑事訴追を慎重にさせてしまう。(基本法第 19 条関係においても掲示)
 - ・P T S D の鑑定業務などに関して、犯罪被害者治療の専門教育と臨床の行える機関を作るか、委託する必要があるのではないか。
 - ・P T S D の鑑定書や意見書作成、裁判所への出廷などの業務が犯罪被害者治療にはついてまわることが多く、精神科臨床を行っている医師の多くはこのように時間に割くことが出来ない状況にある。犯罪被害者が医療機関に受け入れられない原因のひとつはここにある。「被害者は手間がかかる」「関わるとたいへん」というイメージを持つ医師が少なくない。このような業務が安定して行えるような状況を作る必要がある。
- P T S D 等に対する医療スタッフ等の養成
 - ・P T S D 治療を中心とした被害者の外傷性ストレス障害治療の専門家の不足がはなはだしい。相談レベルではなく、最終的に治療を引き受ける専門家の養成が急務である。
 - ・トラウマ性の精神障害の専門医が少ない。増やしてほしい。
 - ・現在厚労省で行っている研修は災害被害の地域精神保健の視点からの介入が主たる目的になっているが、犯罪被害者が必要としているのは、正確に診断し、長期にわたり個人治療をしてくれる専門家である。このような治療技術については、受講する者を限定した上で、数日間の集中研修とその後の指導を継続し

て行うか、あるいは長期にわたって週一回程度の研修を受けていくか、いずれにしてもある程度集中、持続した取組が必要。

- ・精神科医、心理療法のエキスパートの養成が非常に火急である。
- ・精神科医にわかってもらえなかったという体験を持っている。ちゃんと精神科医を教育してほしい。学生のと時から教えて、全部の医者にわかってほしい。
- ・治療やケアを行える専門的人材の養成。
- ・医療従事者に対しての、心理的被害に関する啓発・教育の拡充。
- ・PTSDに限らない、心理的後遺症に関する啓発・教育の拡充。
- ・単にチラシを配るのみならず、実際に人と人との交流という形で医療機関職員向けミニレクチャーを行う等で啓発していくことができるのではないかな。

○ 身体治療に連動した精神的ケアの実施

- ・犯罪被害者の方の多くは体の怪我を伴って救急病院に収容されるが、身体治療を受けている段階から心のケアのニーズを評価して、的確にその支援や専門的なケアにつなげていくシステムの充実が大変重要である。
- ・身体治療の段階で心のケアのニーズを評価して、紹介できるような体制が必要であり、そのための救急医療のスタッフ、看護師、メディカルソーシャルワーカーが関心を持ち、犯罪被害に遭った方たちがすぐに相談できるようなバックアップをつくるのが今後のケアの充実という意味では大変重要である。
- ・被害者は、被害に遭って、人に対しても社会に対しても信頼を根底から失っているのだから、最初の医療機関で、いかに誠実に尊重され適切な対応を受けるかによって、その被害者のその後の回復を大きく左右する。医療機関で二次被害を受けるようなことは絶対あってはならない。すべての医療機関の救急外来とか救急病棟を持つような病院には、入院中からベッドサイドでカウンセリングやメンタルケアが行うことができ、医療スタッフや面会者への教育的指導、二次被害予防の教育などもしてくれるサポートスタッフ、リエゾンナース、あるいは、看護職や心理職、ケースワーカーの方など被害者に理解のあるサポートスタッフを配置してほしい。（基本法第19条関係においても掲示）
- ・看護師や救急医療にかかわっているソーシャルワーカーに対する、PTSDやトラウマ関連の研修を看護教育の中に組み込んでいくことが必要。
- ・医療機関において、身体的な治療を適切にすることは当然のこととして、それ以外の、早期から適切なメンタルサポートや家族支援が必要。

女性被害者・少年被害者に対する医療・福祉サービスの充実

○ 少年被害者に対する医療・福祉サービス体制の充実

【少年被害者に対する学校における体制整備】

- ・学校に子どものトラウマについての教育を受けたスクールカウンセラーを常駐させ、子どものトラウマについての対応、治療が行えるようにする。

- ・小・中・高校に専門カウンセラーの常置が必要。児童虐待に限らず、心理的に強い外傷を受けている子どもは、カウンセリング等の長期的な援助が必要であることは周知のとおり。しかし、児相等の関係機関と小・中・高の学校との関係が良好ではない。

【少年被害者のための医療スタッフ等の養成、体制・施設の整備】

- ・子どもの抱えるストレスに関しての専門医、児童精神科医が少なく、大人が受診するような心療内科やメンタルクリニックも子どもにはない。児童相談所にもう少し、専門的な心理カウンセラー、臨床心理士の養成をしてほしい。
- ・子どもの安全を守り、心のケア・専門的な治療を行い、家族を変えていきそこに戻れるようにしていくソーシャルワーカーは、海外に比べても非常に少ない。その結果、被害が繰り返されたり、加害をしてしまったり、精神障害を持つことになる。
- ・虐待を受けた子どもを扱う保育士の専門性の向上。（基本法第１９条関係においても掲示）
- ・児童福祉司の数の増加と資格の厳密化。（基本法第１９条関係においても掲示）
- ・ＤＶに曝された子どもに対する支援の充実と、児童精神科医など専門家の育成。
- ・児童精神科の養成と子どものトラウマ治療の研修。
- ・被害を受けた子どもの検査、証拠採取（特に性暴力被害）における配慮と検査医への対応の教育。（基本法第１９条関係においても掲示）
- ・児童虐待では、子どもの治療として情緒障害児短期治療施設での収容があるが、そこでの治療は対症療法で、精神医学的な治療がなされていない。児童精神科医の治療が遅れている。
- ・心の問題、トラウマの問題、愛着の問題に関する治療やケアがほとんどなされていない。各養護施設に心理司の配置というのが少しずつなされるようになってきたけれども、非常勤でなかなかうまくいっていない。
- ・児童相談所に常勤の児童精神科医を配置する。
- ・子どもの施設での治療やケアの体制の整備（カウンセラーの常駐）。
- ・各都道府県に子どものトラウマを専門的に扱う児童精神科の設置。
- ・子供の場合、保険証が使いにくい、あるいは知らない病院に１人で行けないなど、医療受診が非常に難しい。病院をはじめ保健室や地域のセンターなど子どもが利用しやすい窓口、子ども自身が活用できる思春期外来、児童外来を充実していくことが必要。
- ・子どもへの性暴力被害による心身の影響を認識し、迅速に適切なケアにつなげることが必要。
- ・（被害を受けた子どもについては）すべての病院で何かができるかというと、そうではないので、精神的な治療も行える拠点病院というものをつくり、そこに医療システムをつくっていくというような形をとっていく方が効率的ではない

か。

- ・日常生活の場が施設に変更となり、その結果、近い将来施設から出て行くことを余儀なくされた不安定な生活現場では、被虐待児は長期的な治療を受けられず、その場限りの治療とならざるを得ない。
- ・虐待がすごく増えており、養護施設（一時保護所）が満杯で、次に虐待を受けた子どもを保護すると、ところてん式に何もケアしていない子どもを出してしまったり、入れられないので家で見ていううちに子どもが亡くなったということすらあり、一時保護所の強化は非常に大きな問題である。（基本法第 15 条関係においても揭示）

【児童虐待の早期発見と安全確保のための取組】

基本法第 15 条関係として揭示。

【少年被害者に関するアフターケア等】

- ・被害のあと、捜査中には子どもに対してある程度の配慮が見られるが、その後の子どもについてほとんど関心が払われていない。調書を読むと、その後が心配になるケースも多いが、表面的に大丈夫そうだということで、親に対する心理教育も行われていない。子どもの被害とその後について、親の相談に乗れる専門家が必要であり、捜査機関からの紹介があることが望ましい。

○ 女性被害者に対する医療・福祉サービス体制の充実

【女性被害者のための医療体制の整備】

- ・強姦被害者の医療対応は、大きな外傷は救急医療機関に委ねざるを得ないが、早期に対応し、検査や性感染症の予防、妊娠の回避、情報の提供、他の支援機関につなぐことなどがスムーズにできればと考える。地域に 24 時間対応できる医療機関があり、専門医専門ナースが対応できれば理想。地域に 2 ～ 3 人の産婦人科医療機関を協力病院に指定する制度ができれば、医療対応の質は上がり、法的証拠採取もきちんとして行えて、加害者の特定にも力が発揮できる。

【女性被害者のための医療スタッフ等の養成】

- ・欧米では性暴力被害支援専門看護師や法看護職が被害者対応の場で活躍している。性暴力被害者への医療対応には専門的なトレーニングが、二次被害を防ぐ意味からも、被害者の回復に初期対応の質が大きく影響することからも、重要な意味を持つ。救急医療、産婦人科、小児科、心療内科、精神科には特にその存在は必要であり、専門担当者の育成は被害者支援の基本である。
- ・現在、性暴力犯罪被害者は、被害を受けてから告発・医療機関での身体検査、警察による捜査、検察官による聞き取り、裁判所への出廷等、長期間にわたり繰り返し被害状況を話さなければならず、その度ごとに被害者は恐怖を受ける

ことになり、途中で告発を取り下げることが非常に多い。これらの問題を解決するにはレイプセンターの設立が必要で、被害者は同一施設で入院し、全ての手続を行うことができる。(基本法第19条関係においても掲示)

- ・在宅支援を行うための保健師の増員と研修強化。
- ・虐待被害者であり犯罪被害者として、子育てに大変な困難を抱えている。子育て支援の専門職に支援を受けられるようになりたい。

○ DVへの対応と児童虐待への対応の連携

- ・DVは児童虐待にかなり影響を及ぼしているが、児相はDVを把握しておらず、児相に相談しても「家族再生を目指す」など、DV夫のもとに戻るよう指導される現状があるので、今まで別々に扱われてきたが、連携した形での援助をお願いしたい。(基本法第15条関係においても掲示)
- ・DVと児童虐待は非常に密接に絡んでいる。今までは司法関係、医療関係、みんな別々だったが、研究上リンクしていくことが必要であり、児童相談所もDV問題に絡んだところまで対処していくべき。(基本法第15条関係においても掲示)
- ・母子で脱出するケースでは、子どもは心の問題をどう処理していいかわからない。夫から子どもを黙らせると命令され、子どもを殴らざるを得なかったり、脱出直後、シェルターの中で、泣いている子どもの口をふさぐように命ぜられた母親もいた。育て方が悪いなどと周りから責められることによって児童虐待につながることも多々ある。子どもの心と傷ついた親の心、両方を考えての子育て支援が必要。(基本法第15条関係においても掲示)
- ・虐待を受けたり親のDVなどを見て育った子どもの心理的被害を認定し、そのケアのための調査と体制作りを急ぐ。

犯罪被害者等支援に精通した心理職・精神科医・法律家等の養成

○ PTSD等に対する医療スタッフ等の養成

(「PTSD等精神的被害に関する医療・福祉サービスの充実」において掲示。)

○ 少年被害者のための医療スタッフ等の養成

(「女性被害者・少年被害者に対する医療・福祉サービスの充実」において掲示。)

○ 女性被害者のための医療スタッフ等の養成

(「女性被害者・少年被害者に対する医療・福祉サービスの充実」において掲示。)

○ 刑事司法に精通した医療スタッフ等の養成

- ・精神的被害について、この程度でこれほどまで被害を受けるのかと思うケースがたくさんある。精神的な被害の甚大さをわかっていただいて、裁判に耐え得

るだけの科学的な検証や診断書の作成ができる医療関係者を増やしていただきたい。

- ・医療においては、医師の教育、特に法医看護師の資格と認定。
- ・欧米では性暴力被害支援専門看護師や法看護職が被害者対応の場で活躍している。性暴力被害者への医療対応には専門的なトレーニングが、二次被害を防ぐ意味からも、被害者の回復に初期対応の質が大きく影響することからも、重要な意味を持つ。救急医療、産婦人科、小児科、心療内科、精神科には特にその存在は必要であり、専門担当者の育成は被害者支援の基本である。（この要望は〔女性被害者等のための医療スタッフの要請〕に関しても掲示している。）

○ その他犯罪被害者等に関する十分な理解・知識を持った医療スタッフ等の養成について

- ・虐待・DV・ストーカーなどのケアマネージャーなど新たな職種をつくって、たくさん配置してほしい。
- ・犯罪被害者等の援助に精通している者をたくさん作ってほしい。DV担当と銘打った窓口の人に、「DVのことは私もよくわからないので、教えてくださいね」と言われて、素直な人であるとは思ったが、泣けてきた。

その他医療・福祉サービスの充実

○ 司法関係者と医療関係者の連携

- ・DVと児童虐待は非常に密接に絡んでいる。今までは司法関係、医療関係、みんな別々だったが、研究上リンクしていくことが必要であり、児童相談所もDV問題に絡んだところまで対処していくべき。（基本法第15条関係においても掲示）

○ 医療機関の周知

- ・個々の医療機関に対しては、リーフレットやPRが必要である。基幹となるような救急医療施設に対しては、PRのための媒体を考えるとということと、そういう事例が発生したときに、こういうところが窓口になりますよ、というパイプをつくっておくことが必要。

○ 総合的ケア（基本法第11条、第13条、第22条の課題でもある。）

- ・被害者の心のケアと生活再建支援を主な目的とする「総合支援ケアセンター」の設置をお願いしたい。どこに声を上げていいのか非常に悩むし、例えば母子家庭になる場合、精神障害を負う場合も多く、総合的なケアをお願いしたい。
- ・被害者本人だけでなく、家族全体の生活が維持できるようサポートしていかないと、家族関係が壊れていって、離婚、子どもの非行、なぜ私がこんなに経済的な負担を追わなくてはいけないのかとか、誰も私の苦しさをわかってくれない

いというような不満と怒りと孤立感のみで、被害者は一步も前に進むことはできない。総合的な被害者の保障や安全確保は、絶対的に必要な条件だ。

○ 行政サービスの犯罪被害者等への柔軟な適用

- ・行政サービスというのは、老人、障害者など、対象者が決まっているが、例えば老人の配食サービスを被害者のところにも配ってくれる、家政婦さんに来ていただく等、本人・家族の生活が維持できるよう必要なもので行政がすでに持っているサービスが柔軟に、一時的に利用できるようなことも必要である。

(基本法第 13 条関係の課題でもあるもの)

- ・社会的擁護の最低基準の適正化。

2 基本法第15条関係（安全の確保）

〔現状認識〕

犯罪被害者等は、暴力団員によるいわゆる「お礼参り」や、児童虐待、ストーカー行為及び配偶者による暴力の反復など、再び危害を加えられることに対し不安を抱いている。また、実際に再被害を受けた事案も皆無ではない。再被害を防止することは当然であるが、再被害に対する不安は、被害申告を躊躇させる原因ともなるなど犯罪被害者等の大きな負担となっており、不安を解消する取組が必要であるとの指摘がある。

〔基本法が求める基本的施策〕

基本法第15条は、国及び地方公共団体に対し、犯罪被害者等が更なる犯罪等により被害を受けることを防止し、その安全を確保するため、

- ・ 一時保護、施設への入所による保護
- ・ 防犯に係る指導
- ・ 犯罪被害者等がその被害に係る刑事に関する手続に証人等として関与する場合における特別の措置
- ・ 犯罪被害者等に係る個人情報の適切な取扱いの確保
- ・ その他の必要な施策

を講ずることとしている。

〔犯罪被害者等の要望に係る施策〕

犯罪被害者団体等からは、

出所の際の住所、矯正の程度等犯罪被害者等が求める情報の開示⁶

刑事手続における被害者の氏名・住所の原則非公開

加害者が逮捕されるまでの間、危険を回避するための犯罪被害者等専用シェルターの確保

再被害防止のための省庁間の連絡制度の充実

その他再被害を防止し、安全を確保するための取組の充実⁷
が要望されている。

6) 出所の際の住所、矯正の程度等犯罪被害者等が求める情報の開示に係る要望の詳細

- ・ 出所の際の住所、矯正の程度等被害者が求める情報を開示してほしい。
- ・ 仮釈放や満期釈放の者のうち凶悪重大犯に関する情報提供
- ・ 仮出獄情報、刑期満了者の帰住地情報の開示

7) その他再被害を防止し、安全を確保するための取組の充実に係る要望の詳細

- ・ 加害者が出所して来たとき、子供や孫が再被害に遭わないか不安でつらい。長期的視野に立った被害者等の安全確保に配慮してほしい。
- ・ 加害者が刑務所から出た時のお礼参りなどから身を守る処置をとること。

- ・ 少年事件では、被害者と加害者が同じ地域に住んでいることが多く、犯罪被害者の兄弟が再被害に遭うおそれがある。
- ・ 犯罪被害のおそれのある者に捜査開始を要請できる権利を付与する必要があるのではないか。

犯罪被害者等基本法の基本的施策に係る児童虐待・性暴力・ DV・ストーカー被害者及び身体医療に関する要望

[基本法第 15 条関係] (安全の確保)

出所の際の住所、矯正の程度等犯罪被害者等が求める情報の公開

- ・ 出所後の情報提供については、特に被害者が子どもで、性暴力被害の場合は、メーガン法とまでは言わないが、少なくとも捜査段階、捜査機関がある一定の現在の要件を絞って追跡していただきたい。
- ・ 加害者の出所時期や当初の住所だけでなく、職場、その後の住所移動を被害者に情報提供することが必要。
- ・ 加害者がどこに収容されているのか、いつ出所するのか等の情報を知りたいと希望する被害者に情報を知らせてほしい。知らせてほしくない人もいるので、被害者の意向をきちんと確認してほしい。
- ・ 刑務所内で有効な加害者の更生プログラムを実施し、加害者の参加状況、矯正の程度などを被害者の求めに応じて提供する。
- ・ 通知の徹底、いろいろな被害者通知制度、これは性被害者の場合、非常に再被害におびえるので、これは徹底していただきたい。

刑事手続における犯罪被害者等の氏名・住所の原則非公開等個人情報の適切な取扱い

- ・ 加害者に被害者の個人情報が絶対に伝わらないように関係者に徹底してほしい。
- ・ 起訴状に実名を書くというのは仕方ないと思うが、公開法廷で被害者の名前を言ってしまうことに関しては非常な抵抗を覚える。被害者が刑事事件でプライバシーを詮索されることに対して脅えを持って、被害申告をしないということもある。読み上げるときは実名を伏せるなどの配慮や、冒頭陳述の内容についてもどこまで話すか、検察庁で今後とも研究等をしてほしい。(基本法第 19 条関係において掲示)

加害者が逮捕されるまでの間、危険を回避するための犯罪被害者等専用のシェルターの確保等

- ・ 近親姦など家庭内における性暴力・虐待被害者専用のシェルターの設置。
- ・ DV 被害者に対する公共シェルターの設立。子ども同伴可能な施設の増加が望まれている。
- ・ 安全を確保する適切な施設がない。

再被害防止のための省庁間等の連携の充実

- ・ 連携は非常に大きな問題だが、その言葉の意味を、「私のところが終わったから、あなたのところに」と捉えると、うまくいかない。警察と福祉が、子どもを助

けるべく、一緒に考えて、一緒に行動していくことが必要である。

- ・再被害防止のための省庁間の連絡制度の充実
- ・力の弱い子を殺すということは非常に大きな罪だが、立件できないことが圧倒的に多い。家族の中で起きているので、兄弟が非常に危ない状況になるが、警察で死亡例を扱ったときに、その兄弟のところまで考えて児童相談所の方に連絡をしていただけることが少ない。1、2歳の子どもが自分の兄弟がなくなる場所を目撃すると、大きなトラウマで、安全を守る、ケアをするという意味でも、重要視していただきたい。
- ・DVは児童虐待にかなり影響を及ぼしているが、児相はDVを把握しておらず、児相に相談しても「家族再生を目指す」など、DV夫のもとに戻るよう指導される現状があるので、今まで別々に扱われてきたが、連携した形での援助をお願いしたい（基本法第14条関係で既出）
- ・DVと児童虐待は非常に密接に絡んでいる。今までは司法関係、医療関係、みんな別々だったが、研究上リンクしていくことが必要であり、児童相談所もDV問題に絡んだところまで対処していくべき。（基本法第14条関係で既出）
- ・母子で脱出するケースでは、子どもは心の問題をどう処理していいかわからない。夫から子どもを黙らせろと命令され、子どもを殴らざるを得なかったり、脱出直後、シェルターの中で、泣いている子どもの口をふさぐように命ぜられた母親もいた。育て方が悪いなどと周りから責められることによって児童虐待につながることも多々ある。子どもの心と傷ついた親の心、両方を考えての子育て支援が必要。（基本法第14条関係で既出）

その他再被害を防止し、安全を確保するための取組の充実

- 児童虐待の早期発見と安全確保のための取組
 - ・医療機関（特に救急救命医療、脳外科等）における虐待事実の発見の促進と、通報につなげるための医療機関内ネットワークの構築。
 - ・何か虐待を受けた可能性があるということがあったら、即座にチームが集まって、必要な検査、虐待の可能性、リスクの度合いを医学的な面から判断し、児童相談所、保健所と連携しながら対応していくというシステムを設けているが、やればやるほど支出が多くなる。そういう対応に関して診療報酬のインセンティブが必要。
 - ・身体医療においては、早期の発見・認知と対応、その立場にある職種の教育。
 - ・亡くなった子どもの尊厳や、次のお子さんへの安全の確保ということを考えていけば、子どもの死のレビューチームを立ち上げていただきたい。
 - ・子どもの死亡例に関する検死の徹底と、死亡原因の調査委員会を設置。
 - ・子ども虐待防止に対する地域ネットワークの推進と行政の積極的関与。
 - ・非常に危険な虐待を一番察知できるのは、警察や医療機関であるが、医療機関が発見するのは死につながる人が多い乳児、幼児で、そういう子どもたちに

対して、虐待だという認識を持たなければ先へ進めない。警察や医療機関の職員に対し、虐待の知識を持たせたり、専門的チームを組織し対応技術を向上させていくことは大きな課題だ。

○ 面接交渉権の制限

- ・自身が虐待を受けたり、DV離婚などで加害者である親から離れた子どもが、その親と面会するときのための「(仮称)子ども面会センター」などの設置をし、加害親などによる面接交渉権に一定の制限をかける。
- ・離婚の成立と同時に養育費が面接権と取引のように支払われることになるが、DVの場合は、離婚が成立した場合、加害者の面接権の行使は一時停止とすべき。加害者プログラム、親業の受講完了の後、行使できるものとすべき。
- ・DV家庭で育った子どもに対する、DV加害者の面接交渉権の制限。

○ 保護命令の改善

- ・加害者の居場所がなくなるという理由から退去命令がおりなかったり、実際に連れ去り(未遂を含む。)が起きているにもかかわらず、子どもへの接近禁止命令がおりないという現状がある。DV被害者、児童虐待の全国レベルの実態調査をお願いしたい(退去命令というのは、海外では、加害を犯した者が出て行くための期間である一方、日本では、被害を受けた者が逃げ出すための期間のように見受けられる。)
- ・DVの被害者が、年月が経った後に再被害に遭わないようにするため、DV防止法の保護命令で接近禁止期間(現行、最長で1年)を拡大し、一生、加害者からストーキングされない保護命令の必要性がある(加害者が出所後の予定住所を聞いただけでは、被害者の身の安全を守ることはできない。)
- ・DV法の保護命令は、過去身体的暴力があった場合に出されるが、DVやストーカー・性暴力などが犯罪行為として具体化した場合は、DV法で認められている期間を超える、より長期の接近禁止が必要。またDV法の保護命令では、加害者の居住制限ができないが、被害者の居住・勤務する都道府県内への居住制限も、再被害防止のためには必要。
- ・場合によっては(DV法などで認められている範囲を超える)長期の居住制限などが可能な保護命令制度の導入。

○ 住民基本台帳の開示の制限

- ・総務省が去年4月に住民基本台帳法の改正をしたが、その要件で行くと、そう簡単には非開示にならない。迅速な対処、完全非開示の徹底をしていただきたい。住民票を変えて逃げることもできないと、例えば、銀行口座が開けず、場合によっては働けないことにもつながる。
- ・住民基本台帳事務における支援措置申出書について、申出書が提出できるよう

になり安心できる人もいるが、追跡を行う加害者は諦めず、弁護士に依頼することも厭わない。離婚成立後も多くの被害者は実家までは移しても、その後は移さず、生活上不便を強いられている。選挙の投票もできない。子どもが入学、進学の時の教育委員会とやり取りなどは特に大変。実家など安全なところがない人は、職権消除までして安全を守らなければならない。

○ 加害者に対するケア

- ・ 加害者が青少年の場合、その兆候に気づき、行為をやめさせるとともに加害者のケアを行うこと。
- ・ 弁護士や警察官は法的な解決が解決だとみなしているために、本当の問題解決までの援助が受けられない。逮捕、警告、処罰で決して終わりではなく、その先があるが、その先の援助というものが全く世の中にない。警告や処罰に連動した加害者特有の心の病を回復させる取組が欠如していることに不満がある。被害者はお礼参りを恐れている。被害者が求める最終的安心感は、加害者が加害行為をしないですむ心的変容によって得られるものと考え、期待している。
- ・ 全ての虐待・DV、性暴力の加害者の教育・治療プログラムの確立が急務。

○ その他の安全の確保に関する取組について

- ・ 虐待がすごく増えており、養護施設（一時保護所）が満杯で、次に虐待を受けた子どもを保護すると、ところてん式に何もケアしていない子どもを出してしまったり、入れられないので家で見ていううちに子どもが亡くなったということすらあり、一時保護所の強化は非常に大きな問題である。（基本法第14条関係で既出）
- ・ 家庭や親が必ずしも子どもにとって百パーセント安全で正しい存在であるとは限らないという認識のもとに、家庭内虐待の発見、家庭内弱者の保護、加害者の逮捕・起訴・保護観察などの刑法的枠組みの強化、親権停止や後見人制度などの民法的な運用の簡便化などの措置を講ずる。
- ・ 加害者の保釈や服役後の釈放に際し、被害者の安全確保を考慮して、被害者が意見を述べる機会を設けること、釈放にあたり、被害者の安全確保のために必要な条件遵守を義務付けられるようにすることが必要。
- ・ 児童保護施設や里親制度などの拡充・充実と、未成年の子どもの親に対する法的権利等を拡大する。
- ・ 高校生などのカップル間で起きるDVの、被害者に対する安全確保等支援体制。
- ・ 性虐待にはもう遭いたくはないが、一方で養育者を罰したくない。養育者も、被害にあっていてそういう行動をとってしまったことがよくわかっているし、弟や妹にとってはいい親だから、どうしたらいいのか。

(第 5 回の課題でもあるもの)

- ・通常の被害者事件以上に支援弁護士が必要で、DV の場合は配偶者関係であれば離婚調停や離婚裁判が進むが、その場合の弁護士がいるということで、被害者は弁護士の後ろで身の安全を確保するという構図になる。

3 基本法第19条関係（保護、捜査、公判等の過程における配慮等）

〔現状認識〕

犯罪被害者等は、当該犯罪等によって直接的に受ける被害に加え、その後、保護、捜査、公判等の過程で、必要にかかわらなければならない者達から配慮に欠けた対応を受けることによって、新たな精神的被害を受けることがある。こうした被害の防止への取組が必要であるとの指摘がある。

〔基本法が求める基本的施策〕

基本法第19条は、国及び地方公共団体に対し、犯罪被害者等の保護、その被害に係る刑事事件の捜査又は公判等の過程において、名誉又は生活の平穩その他犯罪被害者等の人権に十分な配慮がなされ、犯罪被害者等の負担が軽減されるよう、

- ・ 犯罪被害者等の心身の状況、その置かれている環境等に関する理解を深めるための訓練及び啓発
- ・ 専門的知識又は技能を有する職員の配置
- ・ 必要な施設の整備
- ・ その他の必要な施策

を講ずることとしている。

〔犯罪被害者等の要望に係る施策〕

犯罪被害者団体等からは、

関係職員への研修の充実⁸

関係職員の対応・施設の改善⁹

弁護活動における配慮等¹⁰

が要望されている。

8) 関係職員への研修の充実に係る要望の詳細

- ・ 専門家（警察官、医療関係者、検察官、弁護士、臨床心理士、ソーシャルワーカーなど）が被害者遺族の抱える多様な問題を具体的に知る機会を増やし、専門教育のカリキュラムへの組み入れや教材を開発してほしい。
- ・ 死亡した被害者の尊厳を守って捜査が行われるように、警察官や司法解剖等に関わる医師などの研修を行うべき。
- ・ 警察官、検事、裁判官の市民感覚、市民目線を再教育する。
- ・ 生命の重さ、尊厳教育を警察官、検事、裁判官に再教育する。
- ・ 警察官、検事、裁判官に対する生命の重さや尊厳教育の実施
- ・ 命の重みを交通警察現場に浸透させる方策、および人の痛みが分かる交通警察官を育成すること。被害者を証拠のように扱わない。

- ・ 裁判所において、犯罪被害者保護に関する教育が不十分ではないか。
- 9) 関係職員の対応・施設の改善に係る要望の詳細
- ・ 犯罪被害者に対するきめ細かな配慮（犯罪被害者といっても、事件・事故態様は千差万別であり、また、各被害者の求めるものも大きく差異がある。そのような多様性を認知、尊重してほしい）
 - ・ 捜査関係者の事務的で無配慮な対応を改めてほしい。
 - ・ 被害者遺族の声を聞き、被害者が何に苦しんでいるのか耳を傾けて、一人一人の生命の尊厳を持って対応してほしい。
 - ・ 事務的な司法関係者の対応を改めてほしい。
 - ・ 裁判の進行に伴い、加害者の保護ばかりが目につき、被害者の立場や感情を無視した司法のあり方に疑問を感じる。
 - ・ 日本の刑事司法そのものが被害者を再び傷つけることにもなる。被害者の回復に必要な刑事司法が不可欠である。
 - ・ 検察庁で被害者の事情聴取をするとき、手錠をはめた犯罪者と同じ部屋で待たせるなど犯罪者と一緒に扱うのはやめてほしい。
 - ・ 被害者の心情を考慮した発言をするように指導し、被害者からクレームがあれば、検事の人事考課の資料に入れ、その程度がひどい場合は配置転換、免職にする。
 - ・ 検事・副検事の遺族への対応を改善すること。
 - ・ 被害者の心情や置かれている状況に対する検事の認識が不足している。
 - ・ 裁判官は判例のみを強調し、被害者の心情を理解していない。
 - ・ 裁判所職員は公務員的対応に終始し、被害者への理解が欠如している。
 - ・ 司法解剖を行う際、十分な説明をしてほしい。
 - ・ 司法解剖後の縫合方法や遺体の引き渡し方法について配慮してほしい。
 - ・ 被害者が被告人及びその家族と顔を合わせずに法廷に入れるように施設の整備や被害者支援専門職員の設置
 - ・ 被害者のプライバシー、人権、権利の擁護
 - ・ 警察の現場検証中、遺体が路上に放置され、晒された。遺体の取扱に配慮してほしい。
 - ・ 警察庁、検察庁、裁判所等の関係者と被害者等の遺族・家族会が定期的に話し合い、被害者の話の講演の場を設定し、被害者等の人権に対する配慮がなされるように啓蒙すること。
 - ・ 被害者の状況等に配慮した刑事裁判や司法解剖等の在り方の検討（例えば、司法解剖後の臓器保管に関する法的根拠に疑問がある）
 - ・ 警察や検察への付添い
 - ・ （証人の付添いではなく）「被害者」の付添い制度が必要ではないか。
 - ・ 裁判所傍聴席は報道機関の後ろであることも多く、加害者の関係者と混在して座られることもあるのは不適切ではないか。
 - ・ （証人への遮へいのみならず）被害者の遮へい措置が必要ではないか。
 - ・ 葬儀がすまないうちからの事情聴取、家宅搜索、実況見分の立会は被害者に負担をかけるので、配慮すべきではないか。

- ・ 検察庁、裁判所にも被害者専用待合室を設置すべきではないか。
- ・ 警察・検察における犯罪被害者支援員の数が少ないのではないか。
- ・ 捜査機関において、犯罪被害者応接や犯罪被害者への相談窓口の対応に問題があるのではないか。その結果、関係機関や周囲から二次被害を受けているのではないか(たらい回し、誠意のない対応)。

10) 弁護活動における配慮等に係る要望の詳細

- ・ 被害者に二次的被害を与えて加害者を有利にする弁護士の手法は見直してほしい。
- ・ 弁護士は、被害者遺族の対応について、定期的に研修を受けることを義務付けること。あまりにも資質の低い弁護士は、弁護士資格を剥奪すること。

犯罪被害者等基本法の基本的施策に係る児童虐待・性暴力・ DV・ストーカー被害者及び身体医療に関する要望

[基本法第 19 条](保護、捜査、公判等の過程における配慮等)

関係職員への研修の充実

- ・ 成人の性暴力犯罪被害者に関し、捜査段階の問題において、警察官、検察官がまだまだ、強姦神話にとらわれている。強姦神話を脱いでいくという意識的な教育が必要。
- ・ 法廷は強姦神話を下敷きにして、非常に男性側に寄っている。被害者救済の視点ということでは、ジェンダーの視点に立つということが大切である。特に、性被害の対象になりにくい男性の専門家の意識変革のための研修が不足している。
- ・ 被害者が被害時になぜ十分抵抗できなかったのか等が問題にされることが多いが、性暴力被害者の対処行動などの調査や研究の結果を熟知した専門家などに意見を聞くシステムを作ってもらいたい。
- ・ 検察、裁判所担当者などに対して「身体的・性的被害の影響の個人差があること」、「性的被害とは性器的被害だけではなく、性にまつわる不適切な関心やかかわり、心理的圧力や社会的制裁なども、当事者にとっては大きな被害になっている」ことなどの啓発。
- ・ 相談窓口の担当員に対する研修について、1 回 1、2 時間の話を聞いてもわからないことがある。ロールプレイをして、自分が口に出してやってみて「違う、被害者だったらどういうふうに思うと思うか」という、きめ細かい研修が必要である。
- ・ 被害者が（捜査、公判、保護等における）二次被害を訴えることができる苦情相談窓口が必要。これを通じ、当該機関は真摯にその声を受け止め、その声を生かした研修を行う。
- ・ 研修の際に、DV 被害者ないし実際に現場に接している者を講師に入れていただきたい。現場の声、当事者の声というのがなかなか反映されていない。
- ・ 警察、司法関係者などからの二次被害を防ぐための研修の徹底。
- ・ 警察、検察担当者などに対して「被害による心理的動揺や PTSD などに苦しむ被害者への対応」等についての教育の徹底。
- ・ 被害後に起こりやすい症状について心理教育をすることで、フラッシュバックと距離をとることができるようになる者もいる。被害者と関わる警察官、被害者の周囲の人の理解が求められる。
- ・ 被害を受けた子どもの検査、証拠採取（特に性暴力被害）における配慮と検査医への対応の教育。（基本法第 14 条関係で既出）
- ・ 離婚に関しても、調停員、民生員の方から受ける二次被害、生活保護の場所で受ける二次被害等々、本当にはかり知れない。DV から逃げてきたのに、生き

ていく希望を失って命絶たれる方も実際にいる。行政職員などに対する研修は本当に徹底してほしい。

- ・ 1回の面接で子どもから真実を引き出すトレーニングをされた人が聞く司法面接が必要だし、その結果が警察、検察、裁判で使われるという形にすべき。
- ・ 児童虐待専門の警察官、検察官、弁護士などの育成。
- ・ 医療機関、職場、地域等での二次被害を受けることがないよう、多くの人々が、被害者の状況と心理を正しく理解し、ともに向き合ってくれて、温かく真剣に自分のこととして取り組むということが必要だ。本人や家族の職場の配慮や理解、あるいは保育園、学校などの理解と協力などが必要だと思う。二次被害を受けると、いたたまれなくなってしまうという、職場をやめてしまうというようなことも起こるし、対人関係の問題や経済的な問題なども、もっと深刻になってくる。
- ・ 医療機関で二次被害を受けるようなことは絶対あってはならない。すべての医療機関の救急外来や救急病棟を持つような病院には、入院中からベッドサイドでカウンセリングやメンタルケアが行うことができ、医療スタッフや面会者への教育的指導、二次被害予防の教育などもしてくれるサポートスタッフ、リエゾンナース、あるいは、看護職や心理職、ケースワーカーの方等被害者に理解のあるサポートスタッフを配置してほしい。(基本法第14条関係で既出)
- ・ 虐待を受けた子どもを扱う保育士の専門性の向上。(基本法第14条関係で既出)
- ・ 児童福祉司の数の増加と資格の厳密化。(基本法第14条関係で既出)

関係職員の対応・施設の改善

○ 同性の捜査官等の配備

- ・ 刑事司法手続に関して、事情聴取における付添、同性の捜査官等による事情聴取は、警察庁ではかなり進んでいると言うが、現場では必ずしも調書をとれる女性捜査官は、弁護士の世界もそうだが、少ない。
- ・ 警察の中でもできるだけ女性に対応する、1人の人が担当するようにするという配慮などは、かなり変わってきているとは感じるけれども、刑事手続全体を通して参加する際の負担をできるだけ少なくしてほしい。
- ・ 女性捜査官は確かに増えているが、現場ではあまり女性の捜査官がいると感じない。女性警察官による事情聴取が、仮にオプションとしてそれがあるとしても、最初からそれをしていただきたい。
- ・ 警察においては、性被害者の対応を女性の仕事と限定せず、被害者の要望に配慮しつつ、ベテランの男性支援員とうまく連携することが重要。

○ 犯罪被害者等への付添いその他の配慮

- ・ 児童虐待防止でも、警察に行く前の相談機関があるが、ストーカーに関してはまず警察である。警察署に行くにしても、裁判に出るにしても、被害者の方は

不安があるので、例えば付き添うとか、本人が訴状を書く際に一緒になって書いてくれるといった行政サービス、相談機関をワンクッション置いていただくとうよろしいのではないか。

- ・ 性犯罪者が訴訟提起や告訴等の法的手続を行う際、被害者の心的ストレスを緩和するために付き添い支援するサービスが必要。
- ・ 事情聴取における被害者への配慮から、今は付添いを「認めている」現状もあるが、付添いを原則としてほしい。
- ・ 性暴力被害者が警察に訴えた場合に、事情聴取自体が二次被害を受けてしまう危険性があるので、弁護士など専門家以外でも付き添いができるようにしてもらいたい。
- ・ 公判段階においては、遮蔽装置、ビデオリンク、付添などは裁量で認められるということになっているので、もっと広く運用してほしい。
- ・ 証人出廷の際、付き添い、遮蔽、ビデオリンク等の措置について積極的に要望を聴取し、確実に要望が通ることになること。加害者の有利な展開になり、公平性を欠くことのないように。
- ・ ビデオリンクなどが特別措置ではなく、当たり前ようになってほしい。
- ・ 遮蔽装置、ビデオリンク、付添いは、刑事事件の場合に本人だけ認められているが、民訴でも実際には運用されている。運用のみならず、民訴法の条文に載せていただきたい。

○ 捜査・公判関係者等の犯罪被害者等に対する理解の増進と対応の改善
【少年被害者に対する理解の増進と対応の改善】

- ・ P T S D の認定の難しさを変えていかないと、子どもの損害賠償請求や刑事訴追を慎重にさせてしまう。（基本法第 14 条関係で既出）
- ・ 虐待を受けた児童は、刑事事件における当事者性はむしろ消去されており、この実態について、検察官が被害者の代理人という視点から本当に被害者と向き合っているといえるかどうか疑問。
- ・ 児童虐待の場合、子どもに親の刑事事件において当事者として証言させることは、子どもにとって回復困難なトラウマを生じさせることに配慮する必要がある。
- ・ 子どもが D V を目撃することも児童虐待であるという認識を徹底してほしい。
- ・ 子どもの声なき声を聞き取れる捜査官・支援者の充実が必要。
- ・ 捜査の段階で子どもの精神的被害について評価する必要があることがあるが、精神医学的な面接は行われていないため、評価のための情報は不足し、診断が出来ないことがほとんどである。捜査機関も子どもに何回も事件の話を聞くことをためらうために、調書によって精神的被害の評価をしてほしいという要望をいただくことがある。司法面接を導入すれば、加害者への適正な処罰にもつながり、本人の保護も可能になる。

- ・司法における子どもの証人の保護として、欧米のように検察、裁判所において児童専門のスタッフを配置、子どもが二次被害を受けないように支援する。
- ・子どもの証人保護のため、安心できる機関（児童相談所）等でのビデオ証言を証拠として採用できるようにすること。
- ・性虐待やDV被害の捜査の件に関して、親権という同等の権利を持つ二者である養育者の間で係争が生じることがあるので、警察や検察、医師、心理、家庭裁判所など各専門職が集まって出した結果や判断がどこでも通じて、子どもが何度も話をしなくていいような形を取ってほしい。

【女性被害者に対する理解の増進と対応の改善】

- ・被害者救済という観点に立たない専門家が多く、そういうところで二次受傷、セカンド・レイプを受けている。そういうものがなければ、被害者の心理的回復はもっとスムーズにいくのではないかな。
- ・性暴力が、まだまだ公序良俗に反する行為として理解されている。そうではなく、性的自己決定権という被害者の基本的人権への侵害だということを理解してほしい。弁護士でも「性的自己決定権の侵害というのがあるのか」と言っていた人もいた。
- ・被害者の一般的な心理・行動、心理的後遺症への理解が足りない。強盗の被害者は、「なぜ抵抗しなかったの」、「あなたにもすきがあったでしょう」とは言われないのに、性暴力の被害者、あるいはDV被害者だけは責められる。
- ・非常にまとまりのない、感情的な話し方になることがあるが、これはパニック状態あるいはPTSDの状態だということを知ること。
- ・被害者が最初に被害を訴えるのは、地域の交番のようなところであったりすることも多いが、性暴力被害に対する理解を促す研修などが広く浸透していないようで、本部の担当部署などに対応の差が大きい
- ・成人女性の場合、性犯罪被害を告訴しても、実際には受理されにくいし、受理されても、その後の手続がなかなかスムーズに進まない。被害女性は告訴するまでに多くの難関を乗り越えてきたということを理解し、できるだけスムーズに進めていただきたい。
- ・警察の事情聴取、検事調べ、証人出廷で、ショッキングなことを呼んで聞く、本当にそこまでしないと制裁できないものなのかと考える。必要最低限の質問にとどめるべき。
- ・被害者の人に裁判所の方からビデオリンクはどうですかと勧めるようになってきたが、裁判の場では、性体験が初めての思春期の女の子に対して、リアルに聞く。ただでさえ辛い思いをしているのに、これ以上さらす必要はない。
- ・起訴状に実名を書くというのは仕方ないと思うが、公開法廷で被害者の名前を言うてしまうことに関しては非常な抵抗を感じる。被害者が刑事事件でプライバシーを詮索されることに対して脅えを持って、被害申告をしないということ

もある。読み上げるときは実名を伏せるなどの配慮や、冒頭陳述の内容についてもどこまで話すか、検察庁で今後とも研究等をしてほしい。（基本法第15条関係で既出）

- ・ 被害者・犯人の関係者以外の傍聴の制限、冒頭陳述の簡略化（ペーパーで回覧する等性的な描写が必要以上に傍聴人に知られない配慮）、被害者が別室で傍聴できるようにする等。
- ・ 被害に関わる証拠品の取り扱いについて、最終的な処分方法を被害者にきちんと確認してほしい。
- ・ 盗撮などの被害の場合に、その証拠を興味本位に扱われたり、管理が杜撰であったりすると、被害の深刻度を理解されていないように感じる。
- ・ 現在、性暴力犯罪被害者は、被害を受けてから告発・医療機関での身体検査、警察による捜査、検察官による聞き取り、裁判所への出廷等、長期間にわたり繰り返し被害状況を話さなければならず、その度ごとに被害者は恐怖を受けることになり、途中で告発を取り下げることが非常に多い。これらの問題を解決するにはレイプセンターの設立が必要で、被害者は同一施設で入院し、全ての手続を行うことができる（基本法第14条関係で既出）。
- ・ 公的シェルターにおいての人権侵害は甚だしいものがある。質の良いところから悪いところまであるが、被害当事者はそれを選ぶことができない。質を全国で均一化し、被害を受けてきた者に、さらにむち打つようなまねだけは決してしてほしくない。調査をして実情を知っていただくということが一番かと思う。
- ・ 家を出てきて間もなく、心もまだ揺れ動く、落ち着かない時に、ひどい言葉を言われることがある。何のための避難施設なのか。女性相談員のさじかげん一つによってしまう部分もあり、被害当事者が相談員を選べないという実態を知っていただきたい。
- ・ 担当者に、時間と権限と報酬、教育を与えて、良いサービスができるようにしてほしい。一方で秘密保持をしてほしい（民生委員などに噂をたてられた）。

弁護活動における配慮等

- ・ 弁護士の尋問等での不適切な発言や、加害者側の弁護士が法廷での尋問で落ち度を追及するなどの問題がある。特に新人弁護士に対して、シンポジウム、ロールプレイ、お芝居等で、相談の場合における二次被害の防止、特に性被害者に対する適切な対応等について徹底したい。医療関係者も同じような問題がある。
- ・ 性暴力が、まだまだ公序良俗に反する行為として理解されている。そうではなく、性的自己決定権という被害者の基本的人権への侵害だということを理解してほしい。弁護士でも「性的自己決定権の侵害というのがあるのか」と言っていた人もいた。

児童虐待及び配偶者等の暴力防止に関する各施設の位置付け 並びに各施設における相談員等について

○ 児童虐待における各施設の位置づけ

児童相談所

児童虐待を受けたと思われる子どもについて、各市町村や関係機関等から相談・通告を受けた児童相談所は

- 調査（任意調査、立入調査）
- 必要に応じ一時保護

を行ったうえで

- 医学、心理学、教育学、社会学、精神保健上の判定を行い、当該子どもの援助方針を決定する。

主な援助方針については、

- 児童福祉施設等への施設入所措置、里親委託措置
- 児童福祉司によるカウンセリング、指導等の措置
- 病院等の他機関斡旋
- 親権喪失宣告申告

このため、児童相談所には所長のほか判定を掌る職員、相談及び調査を掌る職員を置くこととされているほか、児童福祉司という職員の資格を設けている（下線部細部別紙）。

児童福祉施設

児童相談所による援助方針に基づき、施設入所措置が必要とされた子どもについては、乳児院、児童養護施設、知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、情緒障害児治療施設、児童自立支援施設に入所することとなる。

主な施設の役割・職員の構成等は以下のとおり。

○ 乳児院

乳児を入院させて、これを養育し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設。このため、同施設には小児科の診療に相当の経験を有する医師又は嘱託医、看護師、栄養士及び調理員を置くこととされている。現在、全国に施設数 115 ヶ所（公立 16 ヶ所、私立 99 ヶ所）受け入れ可能定員 3,670 名。

○ 児童養護施設

保護者のない子ども、虐待されている子どもその他環境上養護を必要とする子どもを入所させて、これを養護し、あわせて退所した者について相談その他の自立のための援助を行うことを目的とする施設。

このため、同施設には、児童指導員、嘱託医、保育士、栄養士及び調理員を置くこととされているほか、予算措置により心理療法担当職員、家庭支援専門相談員等が置かれている（下線部細部別紙）。

現在、全国に施設数 552 か所（公立 61 か所、私立 491 か所）受け入れ可能定員 33,657 名。

○ 児童自立支援施設

不良行為をなし、又はなすおそれのある子ども及び家庭環境その他環境上の理由により生活指導等を要する子どもを入所させ、又は保護者の下から通わせて、個々の子どもの状況に応じて必要な指導を行い、その自立を支援し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設。

このため、同施設には、児童自立支援専門員、児童生活支援員、嘱託医及び精神科の診療に相当の経験を有する医師又は嘱託医、栄養士ならびに調理員を置くこととされているほか、最近予算措置により家庭支援専門相談員が置かれている（下線部細部別紙）。

現在、全国に施設数 58 か所（国立 2 か所、公立 54 か所、私立 2 か所）受け入れ可能定員 4,363 名。

○ **児童相談所**

「児童福祉司」

○ 定義等

児童相談所長の命を受けて、子どもの保護その他子どもの福祉に関する事項について、相談に応じ、専門的技術に基づいて必要な指導を行う等子どもの福祉増進に努める（児童福祉法第13条第3項）。

○ 配置基準

人口おおむね5万から8万までを標準として定める（児童福祉法施行令第2条）。

○ 任用資格

・厚生労働大臣の指定する児童福祉司等を養成する学校等を卒業し、又は厚生労働大臣の指定する講習会の課程を修了したもの

・大学等で、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科等を卒業したものであって、厚生労働省令で定める施設において、1年以上児童等の福祉に関する相談、助言等の業務に従事したもの

・医師

・社会福祉士

・社会福祉主事として2年以上児童福祉事業に従事したもの

（児童福祉法第13条第2項）

○ 現配置数 1,813名（平成16年5月1日現在）

「判定を掌る所員」（児童心理司）

○ 定義等（児童相談所運営指針）

・子ども、保護者等の相談に応じ、診断面接、心理検査、観察等によって子ども、保護者等に対し心理診断を行う。

・子ども、保護者、関係者等に心理療法、カウンセリング、助言指導等の指導を行う。

○ 配置基準

なし

○ 任用資格

判定を掌る所員の中には、医師であって精神保健に関して学識経験を

有する者又は準ずる者、大学等において心理学を専修する学科等を修めて卒業した者又は準ずる者が、それぞれ一人以上含まれなければならない（児童福祉法第12条の3第4項）。

○現配置数 904名（平成16年5月1日現在）

「相談及び調査を掌る所員」（相談員）

○定義等（児童相談所運営指針）

- ・子ども、保護者等から子どもの福祉に関する相談に応じる。
- ・児童福祉司と協力し、調査、社会診断を行う。
- ・子ども、保護者、関係者等に継続指導等措置によらない指導を行う。

○配置基準

なし

○任用資格

児童福祉司たる資格を有する者（児童福祉法第12条の3第5項）

○現配置数 440名（平成16年5月1日現在）

児童養護施設

「児童指導員」

○定義等

児童養護施設では、子どもの自主性を尊重し、基本的生活習慣を確立するとともに、豊かな人間性及び社会性を養い、子どもの自立を支援することを目的としており、入所児童の生活指導を行う児童指導員を置くこととされている（児童福祉施設最低基準第42条、第44条）。

○配置基準 なし

○任用資格

・地方厚生局長等の指定する児童福祉施設の職員を養成する学校等を卒業したもの

・大学で心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業したもの

・高校を卒業し2年以上児童福祉事業に従事したもの 等

（児童福祉施設最低基準第43条）

○現配置数 4,264名（平成15年10月1日現在）

「心理療法担当職員」

○ 定義等

虐待等による心的外傷のため心理療法を必要とする子どもに、遊戯療法やカウンセリング等の心理療法を実施し、子どもの安心感・安全感の再形成及び人間関係の修正等を図り心的外傷を治癒することにより、子どもの自立を支援することを目的として、児童養護施設、乳児院に心理療法担当職員を配置している（予算措置）。

○ 配置基準

心理療法を必要とする子どもが10人以上入所している施設

○ 任用基準

心理療法を担当する職員は、大学の学部で心理学を修め学士と称することを得るものであって個人及び集団心理療法の技術を有するもの又はこれと同程度と認められるもの

○ 現配置数 304施設（平成16年度）

「家庭支援専門相談員」(ファミリー・ソーシャル・ワーカー)

○ 定義等

虐待等の家庭環境上の理由により入所している子どもの保護者等に対し、児童相談所との密接な連携のもとに電話や面接等により、子どもの早期家庭復帰、里親委託等を可能とするための相談・指導等の支援を行い、入所している子どもの早期退所を促進し、親子の再構築等が図られることを目的として、家庭支援専門相談員（ファミリー・ソーシャル・ワーカー）を配置している（予算措置）。

○ 配置基準

乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設の全施設

○ 任用資格

人格円満で、児童福祉に関し、相当の知識、経験を有するもの

○ 現配置数 不明

児童自立支援施設

「児童自立支援専門員」

- 定義等

児童自立支援施設において、子どもの自立支援を行う（児童福祉施設最低基準第80条）。

- 配置基準 なし

- 任用資格

- ・ 地方厚生局長等の指定する児童自立支援専門員を養成する学校等を卒業したもの

- ・ 大学で心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業したもの

- ・ 高校等を卒業し3年以上児童自立支援事業に従事したもの 等
（児童福祉施設最低基準第82条）

- 現配置数 690名（平成15年10月1日現在）

「家庭支援専門相談員」(ファミリー・ソーシャル・ワーカー)

- 定義等

虐待等の家庭環境上の理由により入所している子どもの保護者等に対し、児童相談所との密接な連携のもとに電話や面接等により、子どもの早期家庭復帰、里親委託等を可能とするための相談・指導等の支援を行い、入所している子どもの早期退所を促進し、親子の再構築等が図られることを目的として、家庭支援専門相談員（ファミリー・ソーシャル・ワーカー）を配置している（予算措置）。

- 配置基準

乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設の全施設

- 任用資格

人格円満で児童福祉に関し相当の知識・経験を有するもの

- 現配置数 不明

○ 配偶者等の暴力防止における各施設の位置づけ

配偶者等暴力相談支援センター

都道府県は、婦人相談所その他適切な施設において、当該施設が配偶者暴力相談支援センターとしての以下の機能を果たすようにすることとされている。

- 相談、相談機関の紹介
- 被害者の心身の健康回復のための医学的・心理学的指導
- 被害者の一時保護
- 被害者の自立促進のための情報の提供
- 保護命令制度の利用についての情報の提供
- 被害者を居住・保護する施設の利用についての情報の提供

現在、配偶者等暴力防止センターの機能を果たす施設は全国に 121 か所。その中核を占める婦人相談所は全国に 47 か所設置されており、所長のほか、判定を掌る職員、相談及び調査をつかさどる職員を置くこととされている（下線部細部別紙）。

保護施設

配偶者等暴力相談支援センターにおける相談・カウンセリング等を経て、必要な場合には福祉事務所を通じて母子生活支援施設、婦人保護施設において保護・自立支援等が行われることとなる。主な施設の役割・職員の構成等は以下のとおり。

○ 婦人保護施設

婦人保護施設は、売春防止法に基づき、要保護女子を収用保護する施設で都道府県、市町村又は社会福祉法人が設置。配偶者等暴力防止法により、配偶者からの暴力被害者の保護を行うことができることとされている。同施設には、施設長のほか、入所者を指導する職員、調理員等を置くこととされている。現在、全国に 51 ヶ所（公営 23 ヶ所、民営 28 ヶ所）。受け入れ可能定員 1,491 名。（平成 16 年 4 月 1 日現在）

○ 母子生活支援施設

母子生活支援施設は、配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びその者を監護すべき子どもを入所させて、これらの者を保護するとともに、これらの者の自立の促進のためにその生活を支援することを目的とする施設。

そのため、母子生活支援施設には、母子指導員、嘱託医、少年を指導する職員及び調理員等を置くこととされている（下線部細部別紙）。

現在、全国に 287 ケ所（公立 182 ケ所、私立 105 ケ所）受け入れ可能定員 5,702 名。（平成 16 年 3 月 31 日現在）

婦人相談所等

「婦人相談員」

○ 定義等

婦人相談員は要保護女子につき、その発見に努め、相談に応じ、必要な指導を行うこと等とされており（売春防止法第35条第3項）、配偶者等からの暴力等に関しても、被害者の相談に応じ、必要な指導を行うことができることとされている（配偶者等暴力防止法第4条）。

○ 配置基準 なし

○ 任用資格等

社会的信望があり、職務を行うのに必要な熱意と識見を持っている者のうちから知事が委嘱（売春防止法第35条）

○ 現配置数 47都道府県451名、195市416名（平成16年4月1日現在）

「判定を掌る職員」

○ 定義等

婦人相談所は、要保護女子及びその家庭につき、必要な調査ならびに医学的、心理学的及び職能的判定等を行うこととされており（売春防止法第34条）、判定をつかさどる職員を置くこととされている（婦人相談所に関する政令第2条）。

○ 配置基準 なし

○ 任用資格

以下の者を任用するよう努める（婦人相談所に関する政令第2条）

- ・ 医師であって、精神衛生に関して学識経験を有するもの
- ・ 大学において心理学を専修する科目を修めて卒業したもの 等

○ 現配置数 判定員88名（平成16年4月1日現在）

「相談及び調査を掌る所員」

○ 定義等

婦人相談所は、要保護女子及びその家庭につき、必要な調査ならびに医学的、心理学的、及び職能的判定等を行うこととされており（売春防

止法第34条) 相談及び調査を掌る職員を置くこととされている(婦人相談所に関する政令第2条)。

- 配置基準 なし

- 任用資格

社会福祉主事の資格を有するもの(婦人相談所に関する政令第2条)

- 現配置数 相談指導員127名(平成16年4月1日現在)

母子生活支援施設

「母子指導員」

- 定義等

母子生活支援施設では、ここの母子の家庭生活等の状況に応じ就労、家庭生活及び児童の養育に関する相談及び助言を行う等の支援により、その自立の促進を行うこととされており、母子の生活指導を行う母子指導員を置くこととされている(児童福祉施設最低基準第27条、同29条)。

- 配置基準 なし

- 任用資格

- ・ 地方厚生局長の指定する児童福祉施設の職員を養成する学校等を卒業したもの

- ・ 保育士の資格を有するもの

- ・ 社会福祉士の資格を有するもの

- ・ 高校を卒業した者等で二年以上児童福祉事業に従事したもの
(児童福祉施設最低基準第28条)

- 現配置数 564人(平成15年10月1日現在)