

第1回 犯罪被害者の精神的被害の回復に資する施策に関する研究会 議事要旨

1 日時

平成26年3月28日(金)午前10時から午前11時30分まで

2 場所

警察総合庁舎第15会議室

3 出席者

(有識者構成員)

飛鳥井 望 (公財)東京都医学総合研究所副所長
大山 みち子 武蔵野大学人間科学部人間科学科教授
木村 光江 首都大学東京法科大学院教授
中島 聡美 (独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
成人精神保健研究部犯罪被害者等支援研究室長(座長)
宮崎 美千代 臨床心理士

(関係府省庁)

鈴木 基久 警察庁長官官房審議官
滝澤 依子 警察庁長官官房給与厚生課犯罪被害者支援室長
池田 暁子 内閣府犯罪被害者等施策推進室参事官

4 配付資料

- (1) 犯罪被害者の精神的被害の回復に資する施策に関する研究会構成員名簿(資料1)
- (2) 「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」における検討状況と最終取りまとめについて(資料2)
- (3) 犯罪被害給付制度について(資料3)
- (4) 心理療法・カウンセリングの範囲について(イメージ)(資料4)
- (5) 警察におけるカウンセリング体制の整備について(資料5)
- (6) 実態調査(アンケート)の実施について(案)(資料6)

5 議事要旨

(1) 長官官房審議官挨拶

第2次犯罪被害者等基本計画に基づく検討を行うために設置された「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」(以下「検討会」という。)は、平成25年1月に最終取りまとめを行い、政府においても、同年3月、最終取りまとめに従った施策を推進していく旨の犯罪被害者等施策推進会議決定がなされたところである。

最終取りまとめでは、犯罪被害者等に対する心理療法・カウンセリングに要する費用の公費負担制度の整備に当たって、制度の対象として相当と認められる心理療法・カウンセリングの範囲を明らかにするための研究会の設置が提言され、犯罪被害給付

制度を所管する当庁にこの研究会を設置することが、先の検討会における構成員の合意事項とされたことから、当庁において本研究会を開催するものである。

本研究会では、心理療法・カウンセリングの費用の公的負担制度に関する検討・研究のみならず、警察におけるカウンセリング体制の充実等、犯罪被害者の精神的被害の回復に資する施策についても、広く御議論いただきたい。皆様には活発な御議論を賜りますようお願い申し上げます。

(2) 座長挨拶及び構成員紹介

大変重要な会議と認識しているので、皆様方に御協力いただいて進めたい。

【事務局による構成員紹介】

(3) 概要説明

ア 「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」における検討状況と最終取りまとめについて

【事務局説明（資料2）】

（討議）

構成員：この研究会に課せられた課題を伺いたい。議論を大きく分けると、カウンセリング費用の公費負担というお金の問題と、カウンセリング等の提供という現物給付の問題に分けられると思うが、金銭面の議論を主にしていくという理解でよいか。

事務局：まずは、検討会における最終取りまとめで言及されたカウンセリング給付金（仮称）制度の前提となるような課題等について整理していくことが大きな課題であると考えている。カウンセリングの現物給付についても、犯罪被害者の経済的負担を軽減する側面があると考えられることから、これを充実させるための施策についても本研究会の議論の対象として視野に入れている。

構成員：制度を作ることと制度を担う人材を育てることをセットで行う必要があり、そのための突破口を開くことが本研究会の役割であると理解している。

構成員：制度の構築、人材の育成、そのための予算の確保、そしてそれらを国民に説明するための根拠についても議論する必要があると思う。

さらに、現在の財源、人材等を最大限活かすためにはどうすればよいのかということ等も議論の対象に入っていると理解した。

ただ「こういう制度が必要だ」というだけでは足元が弱いので、その必要性をどのように説明できるようにするのかということが大きな課題となっていくのだと思う。

事務局：本研究会では、直ちに実現できるものと、段階を経て実現していくものの両面を幅広く扱うことになるのだと思う。

内閣府：検討会の最終取りまとめに当たっては、カウンセリング・心理療法の定義と、カウンセリング・心理療法を提供できる者の定義が判然とせず、仕組みを検討する上で非常に難しかった。

仮に、それらの定義付けができたとしても、誰が現場でこの定義に当てはまるカウンセリング・心理療法だと認定できるのかということも問題になる

と思う。

イ 費用負担の現状について

(ア) 犯罪被害給付制度について

【事務局説明（資料3）】

（討議）

構成員：カウンセリング給付金が仮にできたとして、これは現行の重傷病給付金に該当するものと考えてよいか。

事務局：仮に考えるのであれば、犯罪被害者等給付金の現行の3類型とは別の類型を設けるか、又は重傷病給付金の中に含めるか、のどちらかの整理になると思う。

構成員：重傷病給付金は自由診療による自己負担額には適用されないので、カウンセリング給付金を重傷病給付金の一類型とし、カウンセリング給付金のみ自由診療による自己負担額を給付対象としてしまうと、「カウンセリングのみ、なぜ自由診療での自己負担額を負担してもらえるのか。」という議論が出てくる。重傷病給付金の枠外で考えた方がいいかもしれない。

事務局：仮に重傷病給付金の枠外のものとしたとしても、「自由診療による治療はカウンセリング以外にもたくさんある中で、なぜこの部分だけなのか。」という議論は避けては通れない。それをどの程度説得力をもって整理できるかと考えている。

構成員：今回は出席がかなわなかったが、PTSD治療に係る医療保険制度について、次回以降、厚生労働省の説明を求めたい。

(イ) 心理療法・カウンセリングの範囲について

【事務局説明（資料4）】

（討議）

構成員：今の説明は、基本的には医療行為をベースにした医学モデルで考えているものだと思う。確かに、犯罪被害によって何らかのストレスがかかって、具合が悪くなったという場合、その回復を手伝うための手段としては、医学モデルが一番分かりやすく、お金も出しやすいと思う。しかし、他の分類の仕方も含めて考えるべき。

また、心理療法やカウンセリングの分野は若い学問であり、技法についても長年の検証結果というものが確認できていない。研究成果がはっきり見えるものだけを公費で提供していくということでは、被害者の支援としては不足かと考える。そうした点からも、これら療法・技法を現物給付といった形で提供していくということも有効なのではないかと考える。被害者にとって必要なものをどのような形で広げていけるか、今後議論していくのだと思う。

構成員：私は、医療行為としてのカウンセリングのほか、一般的な心理的支援を行っているが、被害者支援の現場の視点で見ると、事務局から説明があったような分類が分かりやすいと思う。

構成員：私の経験では、犯罪被害者のカウンセリングは10回程度は必要だと思う。

さらに、私が一番深く感じていることは、警察に被害を申告していない人たちをどうするかということである。事務局から説明のあった分類については、なるほどと思う反面、本当に当事者を全てすくい上げることができるのかということが気になる。

構成員：医療行為の中でも、診療報酬対象行為とそうでないものがある。また、医師の指示に基づいて行う場合でも、医療行為とそうでないものがある。この差というのはどうして出てくるのか。

事務局：正確なところは、次回以降に厚生労働省から御説明いただきたいと考えている。

構成員：例えば精神科の医療機関が行う通院精神療法や、うつ病に対する認知行動療法は、保険診療が認められている。通常は医師が行うが、その医療機関に所属している臨床心理士の方が行う場合も対象となっている。

構成員：一番難しいのは、臨床心理士が行うものである。臨床心理士は国家資格ではなく、診療報酬対象行為を臨床心理士が行ったからといって保険診療となるということはある得ない。基本的には、保険診療が認められるためには、医師が行わなければならない。

ただし、医師の補助として病院が認めた臨床心理士が行っている場合、医師が行っているという認識になる。その点で少し複雑な状況にあるという現状である。

構成員：資料4の左上にある「臨床心理士等が行う行為のうち、医師の指示に基づくもの」は、「医療行為」と言っただけではいけないということか。

内閣府：検討会でも、「医療」や「心理療法」という言葉で表されるものの範囲がどこまでなのかということがはっきりしなかった。

資料4については、いわゆる医療機関で行っている範囲として、物理的に臨床心理士が関与をする場合を念頭に置いて作成したものと理解している。

構成員：臨床心理士等が行う行為のうち、医師の指示に基づくものは、アセスメントをあくまでも医師が認定していることから、医療行為と全く別次元で行うものではないことも確かである。臨床心理士は国家資格ではなく、純然たる医療行為とは違うところもある。

内閣府：検討会でも、医療行為と言い切れないものでも被害者にとって有益な行為があること自体は誰も否定しなかった。ただ、例えば公安委員会が、被害者にとって有益なカウンセリングや心理療法が何かということをもどのようにして認定できるのか、という点が問題になった。その際、現行の重傷病給付金では、診療報酬対象行為の範囲に入っているものだという医師の判断に基づいて治療の必要性・有益性などを判断しているということであったので、心理療法・カウンセリングについても、医師の判断を基にするという方法を一番硬い考え方として議論した。

この研究会でも、被害者にとって必要で適切な治療・療法だとしても、保険診療ではない場合については、公安委員会が、公費負担してもよい範囲であるということ判断できる枠やステップも検討する必要があると考える。

構成員：やはりこの点は、厚生労働省がいないと、現行の医療保険においてどうなのかといった点が分からないので、次回出席を求めたい。

一点補足すると、診療報酬とは別にこの問題が難しくなってきたのは、近年、認知行動療法等の精神療法が非常に効果を上げて、臨床心理士が行っても治療ができるというような形の心理療法が普及し始めたことで、医療との線引きが難しくなったという事情もあると思う。アメリカでは、臨床心理士が国家資格であったり、臨床心理士の行う療法が保険適用になっているが、そうした日本とは違う土壌で発達してきたものが現在日本に入ってきている。

ウ その他の公費による心理的支援（現物支給型）について

【事務局説明（資料5）】

（討議）

構成員：警察部外カウンセラーの委嘱や民間犯罪被害者支援団体に対する相談業務委託に関する予算は、目的を指定して措置しているのか。

事務局：警察庁から都道府県警察に対して様々な補助金を措置しているが、一括して補助金枠を示している。都道府県警察では、その枠を活用して知事部局と折衝をして予算を獲得していく。

例えば、都道府県警察から知事部局に対し「部外カウンセラーを委嘱して、犯罪被害者の方に無料で相談、カウンセリングを受けていただくことができるようにする」という予算案を示し、予算獲得を目指すという形になっている。

構成員：平成26年度では1,100万円とあるが、配分額は県によって異なるのか。

事務局：補助金枠全体としては、都道府県警察の規模等に応じて配分は異なる。

(4) 今後の進め方

【事務局説明（資料6）】

（討議）

構成員：ウェブ調査のような形で実施するものと理解した。

事務局：JSTSS事務局とも調整が必要だが、そのような形式にしたい。

構成員：公費負担制度が実現した場合、心理療法等の実施者として、JSTSS会員が一番濃いターゲットになると思うので、対象とするのは良いと思う。

構成員：この案でいい。

構成員：構成員の皆様から御了承いただいたので実態調査を実施するための準備を進めていきたい。次回の研究会を、年度明けの早い時期に開催し、アンケートの具体的中身を検討することにしたい。

構成員：各都道府県警察の部外カウンセラーにも調査をお願いしてもよいかと思う。

事務局：検討したい。

(5) 意見交換

構成員：議論すべきことがたくさんあるということを理解した。

構成員：公費負担の対象として心理療法等の中身を整理していくことが今後議論になる気がしている。

構成員：仕組みを作り、人材を育て、財源を確保することを全部一緒にスタートすることが大事だと思う。実りある結果が出ることを期待している。

構成員：私は県警の委嘱カウンセラーとして被害者に関わった経験がかなり多いので、現場で感じたことをお話できればと思う。

内閣府：検討会でも医療行為の範囲に係る議論は難しかった。この研究会は、今後、これまで整理されていなかった概念について、犯罪被害者の分野で切り出した新しい枠組みとして整理することになるのかなと思う。

警察庁：初回から非常に活発に御議論いただき、大変感謝申し上げます。いろいろ御指摘があり、大変難しい課題である。今まで正にいろいろ議論されてきて、なかなか解決できなかった課題もある。この研究会での御議論の成果を得て、公費負担の対象とすることが可能なカウンセリングについて、何らかの位置付けをしてみたい。

構成員：次回以降、他の関係省庁の方、特に厚生労働省に来ていただく必要があると思う。

[了]