

### 第3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11月17日(月)午後1時00分から午後2時45分まで

#### 2 場所

警察総合庁舎第15会議室

#### 3 出席者

(座長)

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

(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  
新 恵里 京都産業大学法学部法政策学科准教授  
大山 みち子 武蔵野大学人間科学部人間科学科教授  
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  
阿武 孝雄 警察庁長官官房給与厚生課犯罪被害者支援室長  
池邊 智治 内閣府犯罪被害者等施策推進室参事官補佐  
林 修一郎 厚生労働省保険局医療課課長補佐

#### 4 配付資料

- (1) 犯罪被害者に対する心理療法・カウンセリングに関する実態調査ウェブアンケート集計結果(医師)(資料1-1)
- (2) 犯罪被害者に対する心理療法・カウンセリングに関する実態調査ウェブアンケート集計結果(心理職)(資料1-2)
- (3) 今後のスケジュールについて(案)(資料2)

#### 5 議事要旨

- (1) 実態調査ウェブアンケート結果について

【事務局説明(資料1-1、1-2)】

(討議)

構成員：今回は、このアンケート結果を踏まえ、研究会として、どのような提言を行っていくかということについて議論をする回なので、早速、自由討議に移りたい。

構成員：この会合で、おそらく最も重視しなければいけないのは、いわゆる公的な支援制度だと思うが、問14(これまで治療を行った犯罪被害者から、精神療法の治療費に関する公的支援制度がないことへの困惑や意見を聞いた

ことがあるか)の回答結果を見ると、医師は、「いいえ」が39人、「はい」が16人、心理職は、「いいえ」が73人で、「はい」が52人となっている。

これについての統計的な評価は、まだ軽々に言えないが、事務局説明によると、医師については、犯罪被害者に対する診療形態は保険診療が主であるということ、心理職については、犯罪被害者に対するカウンセリング費用が少し高額のところがあるということで、まず状況が違うのだろうと思った。

問14において「はい」と回答した医師が少ないのはなぜかを考えると、大げさに言えば、1円でも有料である場合にはもう医師に診てもらわないということがあり得るのではないかと。つまり、保険診療でもやはり敷居が高いので診てもらっていないということがあれば、結果として、実際に支援制度がないことについて困惑していらっしゃる方はいないことになるので、今回のアンケートでも拾えていないと思った方がいいのかもしれないと感じた。

構成員： 回答数は多くはないが、200以上のサンプルが集まり、しかも割と国内では意識が高く、実際に現場に携わっている人たちを対象に行った調査であるので、ある程度、一定の傾向が現れていると思う。

回答結果で特に際立っていることは、医師について、この半年間で見ても犯罪被害者に対する自由診療の実績があまりなく、ほとんどが保険診療で行っているということである。むしろ、心理職が実際に担っている部分が大いのかという印象があった。特に、ある程度の費用を払って受けるカウンセリングについては、臨床心理技術者が担っていると聞いた傾向ではないかと思う。

それから今お話があったように、問14や問15(これまで治療を行った犯罪被害者のうち、精神療法の費用がネックとなり、通院をやめたり、本来受けた方がよい治療を受けられなかった者はいたか)について、「はい」と回答した人が3分の1強ということだが、初めからあきらめて治療にこない人が暗数として存在するとしても、それでも実際に専門家の前に現れた方の中で3分の1強の方にそういう実態があり、一定のニーズがあるのかなと感じる。

また、問8(犯罪被害者の精神療法・心理カウンセリングを実施していた主たる職場が所在する都道府県)の結果を見て、大都市が多いのは当然だが、中国地方や四国地方、北陸地方等、発生数も違っただろうが、まだ地域差があると感じた。

一般的には、支持的な治療を中心とした心理支援が主であって、エビデンスがあるようなPEやCPT、あるいはEMDR等は、まだ治療実態が少ないが、少しずつ増えているという印象がある。研修を受けている者も一定数が見込まれているし、今後とも増えていくと思う。

治療の実態は、心理技術者がかなり大きな部分を担っている。これは当然診療報酬の外の話だが、心理技術者が行うカウンセリングサービスにつ

いて、厚生労働省として何か踏み込んでできるような見込みのあるところは、近々ではなくても、将来的にでもあるのかどうか。国家資格の問題等いろいろなことがネックになっているが、厚生労働省として踏み込んでいただける可能性はあるのか。

厚生労働省： 診療報酬の上でということか。

構成員： それだけではなくて、制度的にこういう実態を見て、厚生労働省として何かできることはあるか。

厚生労働省： 可能性があるかどうかというのは、警察庁も含めていろいろ御検討いただき、先生方からもお知恵をいただければと思っている。

政策として成り立つためには、幾つかクリアすべきところがある。私は診療報酬を担当しているので、そちらを中心に申し上げる。ある療法が診療報酬の対象として認められるためには、最終的には、中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）という審議会組織で、保険給付として支払う立場の代表である保険者側と、診療する側の代表である医師側が合意をして決めていくことになるが、議論の観点としては、まず、有効性や安全性等といった意味でのエビデンスがしっかりあるかどうかということがある。

その上で、診療報酬は日本全国一律の制度であるので、その療法が普及するに足るような技術であるかどうか、非常に限られた地域の限られた方に対して実施するというものではなく、全国で普遍的に実施するに値するものであるかというようなことも、議論の観点としては含まれるかと思う。

さらには、その療法を実施することによって、例えば法外な無駄な診療を生んでしまわないかということも含め、悪影響が生じないかどうかといったことを併せて考えていく必要がある。

診療報酬ではなく、補助金等個別の予算で行っていくという仕組みであれば、先ほど申し上げたことの幾つかは、ある程度解決する仕組みがあるのかもしれないが、それをどこの省で行うかということは、これから警察庁、内閣府も含めて、検討していくべきなのかなと思う。

いずれにしても、資格の問題は大きなところであり、先の検討会（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。）以降、国会でも議員立法の動き等があった。私も少し期待したが、これも非常に流動的なものである。もしそうした議論が進めば、他のコメディカル職種が行うような行為と似たような形で評価できるという可能性はもちろん、先ほど申し上げたような条件をある程度満たせば、診療報酬に取り込んでいくこともあるという期待をしていないわけではない。今のところは、そういった様々なところをどのようにクリアしていくかが課題であると思っている。

構成員： 保険診療の限られた時間の中で医師が実施するというグループと、公的助成のものを除きそれなりの金額と時間をかけて心理職が実施するという

グループの2つの山があり、その間を埋めたりそれらの山に被害者を乗せたりできるようにすることが、おそらく課題になってくるのかなと思った。

例えば、今の話題にあったように、心理職が保険診療の枠の中で実施できるような形にしていただけると、無理なくその2つの山が重なるようになる。もちろん、各職種の独立性はあるが、心理職が実施する場合にも医療のモデルに乗せられるのであれば、よりスムーズに助成していただけるのではないか。そうすれば、診療の時間ももう少しゆっくりかけられるのではないか。医師の多忙さはこれからも一朝一夕には解消しないだろうから、心理技術者が代わりに担うことができるようになればよい。

構成員： 都道府県警察から委嘱されて犯罪被害者等にカウンセリングを提供している精神科医や臨床心理士に報酬として支払われている財源について伺いたい。

警察庁： 各都道府県警察で予算措置して、外部の精神科医等に犯罪被害者等に対するカウンセリングを委嘱している。警察庁はこの費用の半額を補助金として予算化し、都道府県警察に交付している。

なお、この外部委嘱のほか、警察内部に臨床心理士等の資格を持つ職員がおり、犯罪被害者等に対してカウンセリングを提供している。

外部委嘱を行っている県は全国で約6割である。検討会等で議論されてきたようなきっちりとした形ではないが、カウンセリングを受けることができる者は、被害者、精神的なサポートが必要な御家族等、対象をある程度広く捉えて実施している。

この件に関して、警察の新たな取組を補足説明させていただきたい。

最近の取組ではあるが、一部の府県において、県警が委嘱した特定の医師等に限定せず、カウンセリング機関や精神科医であれば、被害者が通った際の治療費を公費負担する制度を運用している。

財源については、現在、性犯罪被害者の緊急避妊費用等を全国で公費負担している制度があるが、これに準じるような形で、国からの補助金を活用し、県の知事部局と折衝をした上で、公費負担に関する規程を策定し、制度化しているものである。この制度は被害直後の支援という側面が強く、県によっては、費用負担の回数や額を制限しているところもある。

検討会では、医療機関、特に医師が自由診療で実施している部分で公的支援ができる部分があるのではないかと、そのためには犯罪被害給付制度の中にカウンセリング給付金という新たな類型を作ってみてはどうかという方向で議論が行われていたと承知しているが、今回のアンケート結果等を踏まえると、先ほど申し上げた、各県警の努力で導入されつつある公費負担制度を全国展開していくという方向性も一案としてあり得るのかなと考えている。

ただし、このような制度は、国からの補助金が財源の一部になるとは言え、都道府県警察での予算措置をお願いして実現させるという形になるので、制度の開始時期、支給要件、犯罪行為の範囲、上限額、回数等が必ず

しも全国一律にならない可能性はある。また、県の知事部局に予算要求しなければならぬが、ニーズを十分充足するだけの予算が取れるかという課題もある。

しかし、法制度で公費負担制度を設けようとする、かなり細かい理屈付けが必要となるが、今申し上げた制度はあくまで予算措置をした上での手当てであるので、予算要求の趣旨に沿うものであれば、制度の中身について厳密な制約が課されることにはならないのではないかと感じている。

そういった意味で考えると、支給対象や実施者についても、ある程度幅広く検討できる余地が生まれると思う。

今回のアンケート結果は、おおむね予想された結果が出たのではないかと思います。自由診療の実態が意外となかったということもあり、今申し上げたような形も方向性の一つとして、御検討いただきたい。

構成員： 今回のアンケートで全体の傾向は出ていると思うが、警察部内でカウンセリングを実施している者にも調査していたら、もう少し傾向は変わっていたのかもしれない。

構成員： 専門家の分布状況に地域差があったことや、今回の調査対象者以外のところで診てもらっている被害者もいるだろうということ等を踏まえると、今回の調査から漏れている人のことも考える必要もあるだろう。

保険診療の枠で公的支援していく方策が、枠組みとしては一番きれいで乗せやすい試みであるが、実情を踏まえると、必ずしもこうした枠組みにあてはめられないこともあり得るだろう。その部分を何らかの合理性、整合性をつけて予算措置できればいいと思う。

さらに、それがうまく運用できるようであれば、犯罪被害で困っている人がもっと専門家にアクセスできるようなシステムになればいいと思う。警察は大変重要な受け皿である一方、捜査の中で語れないような心の内の叫びを吐露したいというときに、警察とは違う立場の方に聞いてもらいたいという被害者もいる。そうしたいろいろなニーズを拾い上げられるシステムがいいと思う。

先に法制度だけ創設するという形では、地方の事情をなかなか考慮できないのではないかと。

構成員： 検討会での議論について補足したい。

検討会では、警察に届出をしない被害者についてまで広くカバーできるような心理療法等の公費負担制度を導入できないかということから議論がスタートした。最終的には、犯罪被害給付制度の中に何とか入れられないかという議論になっていったが、その理由は、先ほど新たな取組として説明のあった公費負担制度が、当時はほとんど実施されていないために話題にならなかったからだと思われる。

この公費負担制度であれば、カバーできる範囲が広がると思うが、そうした制度を現在運用している県警はどのくらいあるのか。

警察庁： 6都県警察を把握している。ただし、運用実績はまだ微々たる額であり、

今回議論になっているような被害者の方のニーズを十分充足するまでの制度には至っていないのかなと思う。

今後、当庁が指導していけばこの制度を全国展開をすることもできると思うが、被害者のニーズに応じられるようにするために検討が必要だと考えている。

構成員： 財源は全て都道府県が賄っているのか。

警察庁： 違う。国からの補助金を活用し、運用していると承知している。

構成員： 調査結果は、いろいろな広がりがあることをデータで示している。

まず、確認できたことは、医師の診療形態（問11）について、「保険診療（医師面接）」に次いで、「保険診療（医師面接と診療補助者（臨床心理士等）の心理面接）」が行われているという実態である。

また、心理職の面接形態（問11）では、「心理相談室等で心理面接実施（メンタル科医療機関の併診なし）」、「公的助成を受けた相談機関等（民間被害者支援団体等）で心理面接実施」が同程度の割合、次いで、「医療機関での保険診療（診療補助者）として心理面接実施」となっている。この割合比というのは、おそらく回答数が増えても同じようになると思う。これだけ診療形態に広がりがある中で、何らかの公的支援制度の創設を考える際にどのようにカバーしていくかということも考える必要があると思う。

そういう意味では、先ほど事務局から説明があった公費負担制度に関する最近の新しい動きも参考になると思う。制度論だけで進めるとどうも袋小路に入ってしまうが、何とかこの実態を見ることで打開できればと思う。

構成員： やはり地域差を非常に感じた。特に医師の回答を見ると、都心部に集中しており、地方と都心とは差がある一方、心理職の回答によれば、比較の様々な機関が利用されており、たとえお金を払っても何とかケアを受けたいという方もいるのではないかと分かった。

思ったことは、まず、そういったケアを受けられる機関が近くにあるかということと、それが周知されているかどうか、あるいは、それを知るきっかけをどこで得たかということである。また、交通費が負担になっているという意見があったが、その辺りも検討課題になってくるのではないかと思う。

治療を最初から断念する又は中断する理由が経済的困窮によるものなのか、あるいは近くに適切な機関がないことによるものなのか整理できればいいのではないかと思う。

構成員： 今までの議論をまとめると、心理職がカウンセリングのニーズを賄っている部分が大きいということ、それについて現状ではなかなか公費負担でのカバーが難しいということ、犯罪被害給付制度においても、保険診療をベースとしている現状の枠組みでは、心理職が実施しているカウンセリングをカバーすることが非常に難しいということ、また、地域差があって被害者がアクセスしやすい状況がなかなかないだろうということである。

構成員： 警察が被害者に接している場合には、心のケアをしたほうがいいのか、

どこにアクセスしたらいいかといった疑問は生じないような気がするが、犯罪被害であれば警察は関与しているという理解でよいか。

また、警察部内や外部委嘱のカウンセラーには、どのような形で被害者カウンセリングにつなげているのか。

警察庁： 現在、警察が行っている様々な支援は、警察として犯罪被害であろうと認めた場合に実施している。逆に言うと、犯罪被害に遭ったという情報が警察に届かなければやはり支援ができないということである。

検討会でも大きな論点の一つであった、警察に届け出ない人をどのようにフォローするかは、警察として、なかなか手を打つのが難しい問題ではある。ただし、性犯罪被害者の緊急避妊費用の公費負担制度においても、以前は被害届の提出や今後の捜査を希望するという意志表示を必要としていたが、現在は被害届の有無や捜査との関係を問わず、被害に遭ったことが確認できれば費用負担が可能となっている。

先ほど言及したような、予算措置によるカウンセリング費用の公費負担制度の導入についても、同じような形で支援の対象とすることができる可能性もあるのかなと考えている。

次に、警察部内や外部委嘱のカウンセラーにどのようにつなぐのかという点であるが、犯罪被害者支援の重要性やカウンセリング支援の内容は、警察内部での教育として、採用時や昇任時のほか、各警察署等に周知しているところである。そういった教育を受けた捜査員等が被害者と接した際に「この方はカウンセリングが必要ではないか。」と感じたり、もしくは御本人に警察によるカウンセリングの提供について説明し、御意向を踏まえるなどしながら、カウンセリング支援につないでいるものと承知している。

構成員： 現状は警察でカウンセリングの必要性を判断しているが、先ほど説明があったようなカウンセリング費用の公費負担制度を導入することによって、より被害者側のニーズに応えることができるかもしれないという理解でよいか。緊急避妊費用の公費負担制度では、被害届の提出まで必要とせず、警察で被害を確認していれば公費負担できるが、同様の柔軟な運用も検討できるということか。

警察庁： 検討していきたい。

警察庁： 臨床心理士の国家資格化の議員立法の具体的な動きについて、厚生労働省の御承知の範囲で教えていただきたい。

厚生労働省： 担当は当省の別の所属となるが、先の通常国会で「公認心理師法案」が議員立法として提出され、現在継続審議中となっている。

同法案は、医師の指示の下で公認心理師という者が業務を行うことが法律上に位置付けられているものと御理解いただければと思う。

これまで臨床心理技術者と言われている者として、様々な団体が資格として、あるいは資格と言っていないかどうか分からないものも含めて認定・認証をしていたが、そういった資格を法律上位置付けるという提案がなされている。

構成員： 問 13 の回答を見ると、医師・心理職が行っている PTSD に対する心理療法・カウンセリングの技法に関して、保険診療か自由診療かといった診療形態にかかわらず、ほとんど同じ技法が用いられていると言えると思う。

これは、精神療法のある種の特殊性かと思うが、現在は、認知行動療法についてはうつ病の治療として実施されるものしか診療報酬の対象となっていないものの、うつ病以外の不安障害に対する認知行動療法、通院精神療法を保険診療でやってはいけないかということ、全くそういったことはなく、PTSD を含む認知行動療法関連の治療は全て保険診療の中で行われているというのが実際のところだと思う。

このように、実施者や診療形態にかかわらず、行われる技法がほとんど同じ状況というのは、精神療法の特殊な現状として考えられるものなのか。それとも、一般的に他の医療分野においても、こういった実態はよく見られることなのか。

厚生労働省： いろいろなことがあると思う。

内科の病棟における医師の行為と看護師の行為、あるいは看護師以外の行為、また、当該行為が診療そのものであったり、療養の診療の補助であったり、療養の世話であったりというようなことについて、医師が行うこととコメディカルが行うことが同じである例があるかと言われれば、おそらく様々な例がたくさん出てくるだろうと思う。

精神療法はなかなか範囲が広いので、どのようなエビデンスがあるか難しいところではある。それゆえ、診療報酬体系は、資格によって適切性を担保する形で成り立っており、実施者が誰であっても同じ精神療法名が付くものであればいいとはなかなかならないものだと思う。ただし、そういった中でも、診療報酬体系に今まで取り入れていないもので、きちんと明確な仕分けができてエビデンスがあるというものであれば、今後、一つずつ中医協やその関連組織で議論していく形で進めていくべきものだと思う。

構成員： PTSD に関する認知行動療法が診療報酬の対象となることによって、心理師等が医師の関与しない現場で実施するものに制約が課される可能性はあるのか。

厚生労働省： PTSD に関する認知行動療法が診療報酬の対象となったときに、保険診療外で行われるようなカウンセリングが、かえってやりにくくなるのではないかというお尋ねか。

構成員： そのとおり。

厚生労働省： 制度面での評価というよりも、同じものが、片や7割が保険給付されている保険診療内と、給付されない保険診療外で提供されているということになれば、患者の選択という意味で、当然保険診療の方へ傾くと思う。その結果どうなるかは分からないが、仮に PTSD に関する認知行動療法が保険診療の中で行われるようになれば、そちらの方が優勢になってくることは将来的にあり得ることだと思う。

構成員： 特に制度上の制約がかかるわけではないということか。

厚生労働省： 保険診療と一体的なものとして行われているのであれば、それは混合診療ということにもなり得る。今は、保険給付上のサービスがないという中できちんと切り分けられていればかまわないという仕分けにはなっているが、そういったところについても、やはり実態を見ていかなければいけないだろうと思う。

構成員： 資料の1-1の問13で、いろいろな心理治療技法のうち上位の3つは、おそらく保険診療で行っていると思うが、実態として、採算が取れない部分は、全部医師・クリニック側の持ち出しで行っているということを御理解いただければと思う。1回の診療で1時間から1時間半はかかるので、医師もクリニックも持ち出し覚悟で、でも効果があるから行っている治療である。決して保険診療できているという意味ではない。意識を持っている方が持ち出しで行っている医療である。

構成員： アンケート対象者は、そもそも日本トラウマティック・ストレス学会（JSTS）の会員と警察から委嘱されている精神科医等であり、このサンプル自体が、犯罪被害者の治療やトラウマに対する意識の高い方たちのデータである。できる限り保険診療の範囲でやろうと努力されているのが、アンケートの自由記載からもうかがえる。「これ以上人数が増えたらやっていけない。」という御意見もあるので、そういう意味では、医療サイドにとっても公費負担というのは非常に重要な課題であると認識できる。

構成員： 警察に届け出ない方に関して付言したい。

被害後かなり時間が経ってから発症したケースを、今後どのように扱っていけばいいのだろうか。被害直後に届け出たり、届け出ていなくても相談までは来られた方というのは比較的対応がしやすいと思う一方で、被害から相当の年数が経った後に何かきっかけで発症した場合はどのように扱うのだろうか。もちろん何らかの制度で対応する以上、どこかで線引きが必要だとは思うが。

私の考えでは、相談室等でキャッチでき得るのかとは思うが、その辺りについてもう少し検討できればと思う。

警察庁： 明確なお答えは持ち合わせていないが、機会があれば各都道府県警察に実態を聞いてみる必要があるかなと思う。

先ほど御紹介した公費負担制度の規程では、カウンセリングが必要なものとして判断する際、現実的には、患者を診ている精神科医等からも情報提供していただきながら、カウンセリングの面でも継続して支援すべきかなのかどうか精査していると承知している。

また、アンケートの問18（犯罪被害給付制度による被害者への給付内容の概要について知っているか）の回答を見ると犯罪被害給付制度を御存知でないという方も意外といらっしまったので、今後カウンセリング費用の公費負担ができるものになったとして、それと併せて、現状でも犯罪被害

給付制度の支給対象となる場合があることをお示しすることによって、早期の段階で被害者を警察につないでいただければ、潜在化している部分ももう少し拾えると考えている。

構成員： 例えば性暴力やDV等の被害者の中には、年数が経ってからでないと相談できない方もいるという認識を持っているが、確かに、そういう相談機関や警察に相談することによってカウンセリングが受けられることを知らない方は多いと感じている。今後周知が広まると、もう少しいろいろなところにアクセスしたり、対応できたりというところで、変わってくるのだろうと思う。

構成員： 被害直後にカウンセリングに来られるケースのほかにも、例えば10年、15年前のレイプの被害等で、やっとの思いで相談に来ることができたという方がいる。そういう場合でも、御本人の話を伺って、事件性があったということが明らかに分かれば、相談機関としての判断でも、支援対応として踏み込んだプログラムを適用している。当然、そういう方たちは出てくると思う。

ただし、制度設計上は、例えば犯罪被害給付制度では支給対象期間が限定されているので、対象とならない部分について補完するような制度も必要になるのかなと思う。現状は、民間の援助団体がそこを担っている。

構成員： これまでの議論を整理する。犯罪被害について警察に相談していない方も対象にするというのはさすがに警察でも非常に難しいので、この研究会では難しい領域になるだろうということ。少なくとも何らかの形で警察にアクセスされた方について対応する方向で検討しているという理解である。

その中で、比較的急性期の方と慢性期の方とで現状は異なっており、比較的急性期の方で医療保険、つまり医者につながった方については、犯罪被害給付制度の重傷病給付金の支給対象に該当する可能性が非常に高い。

他方、医療機関に通院しない場合や時間が過ぎてしまって犯罪被害給付制度の対象にならない場合については、民間の被害者支援団体に行けば、ある程度無料のカウンセリングが受けられるかもしれないが、それ以外の方については、民間の心理職やいろいろな形の心理療法機関を訪れる可能性があるものの、そこで要する費用がどうしてもカバーできていない。このアンケート結果を見る限りは、そこに被害者が流れている可能性があるかもしれないということになっていると思う。

現状の構成員の皆さんの御意見では、性犯罪被害者の緊急避妊費用の公費負担制度のような形で、民間の心理職に相談されている方のカウンセリング費用についてカバーできるよう全国展開できないかという方向で議論が進んでいるという整理でよいか。

ほかに、こういった方向性、あるいはこのデータを見る限りはこういったことが検討できるのではないかということはあるか。

例えば、回数や範囲はある程度限られるとしても、そういった助成が普及することによって、警察の委嘱を受けた者に限定されないとした場合に、

心理職の側も受けやすくなったり、あるいは被害者の方の負担が軽減したり通いやすくなったりする可能性というのはあるだろうか。

構成員： 通いやすくなると思う。例えば、警察とカウンセリングの実施者が委嘱関係つまり協力関係にあるということが、ある人にとっては受診に向けて背中を押してくれる事情となる一方で、警察に話すこと自体に抵抗があるという人にとっては、むしろカウンセリングの実施者が警察とは無関係である方が楽な場合もあると思う。自分が犯罪被害者であると認めること自体に非常に苦労のある方もいるので、実施者の横の広がりとしての網を広くかけていただけるとありがたい。

更に言うと、公害被害や労災でも難しい問題だが、先ほど発言があった時間が経過しているケースについては、例えば裁判等で一生懸命、歯を食いしばって自分を支えてきたけれども、裁判が一旦終わった後一挙に具合が悪くなったり、大人になって被害体験を思い出して具合が悪くなったりする方も実際にいる。そういうケースがいわゆる司法手続による救済になじむかという、必ずしもそうではない。そういう人たちができるだけ支えられるようにするという意味では、やはり公費負担がありがたい。

犯罪被害との因果関係を突き詰めていくと、先ほど話題にあったように、どうしても袋小路に入ってしまうので、ある程度弾力的にさせていただければいいのではないかと思う。

更に言うと、都道府県によっては、医師や心理職へのアクセスが本当に難しいところもたくさんあるので、それぞれの事情を酌んで、その方にとって通いやすく、打ち明けやすいところ、ある程度の専門性があるところであれば公費負担をしてもらえるとというのは励みになる。

もう一つは、公費負担の持つ心理的な効果ということだと思う。つまり、「あなたのことについて公費で負担しますよ。」というメッセージは、「自分はそういう支援を社会から受けることができるのだ。」ということ自体で治療的意味というのがあるように思う。大きな心の傷がある方にとっては、いわゆる孤立無援の気持ちが悩みの中にある。そういうときに、「あなたのそういうつらさは、公費負担という形でできるだけ支えたいと思っている。」という社会のメッセージそれ自体に意味があるものと考えている。

構成員： 公費負担がなされる意味というものも非常に大きいという御意見をいただけたと思う。

厚生労働省に、一点だけ確認したい。

例えば今のような話が拡張すると、精神科だけではなくて、例えば産婦人科の医療現場における自殺予防と同じような、診療におけるカウンセリング費用の加算といったものは、医療保険化する場合には、産婦人科の医療現場からの要請という形になるのか。自殺予防だと、緊急を要する現場において精神科医が診察すると、かなり高くかかると認識している。

厚生労働省： 学会からの御要望は、診療報酬改定の前年の春から夏にかけて、内

科系、外科系、それぞれ取りまとめていただいたものを承っている。それについて、どの学会から出さなくてはいけないということはないので、関係する学会で、自らの科に関連する御要望ということであれば、まず受け取らせていただいて、中医協の下部組織で議論していただくことになる。

構成員： 今のお話は非常に大きなポイントの一つだと思う。要するに、制度ができたときに、例えば、警察が犯罪被害者であることを認めた人に対して公費負担するといった、誰が公費負担の適否を判断するのかというところが非常に大きなテーマの一つだと思う。

しかし、そうすると、そこから漏れてしまう人がいる。そこを補完するために、今いろいろな民間団体が独自に「この人は警察には届けることはできないけれども、犯罪被害に遭っていることは間違いない。」ということを判断して支援をしている。

こういう支援をどうやって広げるかということについて、例えば、ある一定の機関で公費負担の必要性が認めればいいのか、それとも、公認心理師のように一定の資格を持つ者に申請をさせ、書面等の審査を経た者が行うものについて公費負担の対象とするのか。もちろんその場合は、後できちんと監査をすることになるだろうが、その辺りの方向性は、今後、おそらく議論していく必要があると思う。限りなく裾野が広い問題であるので、全ての人を受け入れるというわけにはいかないだろうが、どういう人を受け入れていくのかということが問題となる。

構成員： カウンセリングの公費負担制度を導入している県警では、治療者についてどういった範囲を設けているか。

警察庁： 県警によって異なるが、精神科医と限定しているところもあれば、精神科医等としているところ、精神科医・臨床心理士と二者を限定しているところもある。

構成員： それはおそらく、地方の事情と関係があると思う。精神科医が勤めている病院等が、犯罪被害者に、自分の心のケアのために行くような機関であると認識されているかということである。入院施設があるような精神科となると、実際はアクセスしにくいといったことがある。それをよく理解していれば、門戸を広げたり、弾力的にしたりということもあるだろう。

構成員： 検討会においても、実施者の範囲や資格が非常に問題になったが、その際の議論では、やはり医療保険に準じるものとして検討していたために、国家資格が必要なのではないかという大変厳しい縛りを想定してしまった。既存のカウンセリング費用の公費負担制度では臨床心理士が実施するものも対象となっている所があるとのことなので、おそらく、この研究会での今後の議論では、検討会の時よりは縛りを緩く考えることが可能なのではないかと思う。

また、制度の全国展開に当たって、この研究会である程度の方向性を打ち出していくことが求められるのではないか。どういった形で、どういっ

た範囲で公費負担できるのかといったことが、今後の検討課題になると思う。

警察庁： 現在一部の県警で導入されている制度は、各県警の自助努力の中で予算措置している制度であり、少なくともこれまで、全国的に一定の方針の下に推進するというところまでの取組がなされていなかった部分ではある。

そういう意味で、各県警が、財政当局との折衝や予算の規模のほか、地域においてカウンセラーがどれくらいいるのかといったことを踏まえながら、各県の事情に応じ、対象を設定しているのではないと思う。

今後、制度のモデル案のようなものを作成できれば、それをベースに、制度がどうあるべきかということについて、予算の規模とは別に、もう少し全国的に整理してみてもいいのかなと考えている。

構成員： 今回のアンケートにより、医師だけでは犯罪被害者に対するカウンセリングはカバーできないということが分かった。そうすると、心理技術者をどうやって取り込むかが課題となる。先ほどの公認心理師法案が成立すれば、もちろん大変な追い風になると思うが、今後の審議状況は不透明である。

その場合に、厚労省としても、そこまで議員立法の話が進んでいるということであれば、仮に今後公認心理師法案がどうなったとしても、今回議論しているカウンセリング費用の公費負担制度については、心理技術者をこの制度のための協力が得られるような形でオーソライズをして、一定の教育なり研修なりをすることによって取り入れるということを是非御検討願えればと思う。

国の制度が進まないと、結局また何も進まないということになるので、医師と心理技術者がタイアップしてできるような制度を考えていただければと思う。

構成員： ちょうど第3次犯罪被害者等基本計画が検討される時期に当たるので、こういった施策が基本計画のベースに乗ってくると、推進される可能性は高いと考えてよいか。

内閣府： 今、基本計画の見直しという話が出たので、今後どのように第2次犯罪被害者等基本計画を見直すかということも含めて説明する。

まず、本年8月・9月に、インターネットを通じて、一般の方から現在の計画の見直しに向けた要望意見を募集した。9月・10月には、被害者支援団体又は被害者団体の方から直接、東京・大阪で見直しに向けた要望意見を聴取した。現在、いただいた要望意見をまとめているところである。具体的な数は持ち合わせていないが、やはりその中でも、心理療法・カウンセリングの公費負担の要望意見が出されている。これらの意見要望の取扱いについては、年明けから本格化する基本計画策定・推進専門委員等会議の場において議論されることとなる。

構成員： ちょうど時期が一致しており、要望意見もあるということで、研究会の議論を進める上でもより大きな力になるかなと思う。

構成員： このアンケート結果にもあるが、臨床心理士は犯罪被害者への対応についてあまり勉強していない。

過去の研修会で一度、犯罪被害者の対応についてどういう仕事をしているのかということ仲間同士で話をしたときに、若手の人から、「臨床心理士って、そこまでやらなくてはいけないんですか。」と言われたことがある。そういう意識の人も何人かはいる。スクールカウンセラーの方は、自分たちがやらなければならないことだと思っているようだ。

もし今後、心理技術職を実施者として公費負担制度の対象とするのであれば、東京は別として、研修をもっと徹底した方がよいと思う。

構成員： 臨床心理士に対して比較的大規模な調査を実施したときに、「どこで犯罪被害者に出会いますか。」という問いに対し、「スクールカウンセラーとして働いている現場で会う。」という回答があった。コミュニティの中で、例えば虐待や家庭の問題等があるときに、お子さんがどこで専門家に出会うかということ、スクールカウンセラーだろう。

スクールカウンセラーは、おそらく犯罪被害を知り得る立場にあり、あるいはコミュニティの中で起こる事件であれば、加害者の子供も被害者の子供も同じ学校にいるということが大いにあり得ることから、そこをどのようにマネージしていくかもスクールカウンセラーの仕事だ。どんな場合でも、犯罪被害者には関係があるということを勉強していただければと思う。

構成員： 心理職への教育や研修について申し上げたが、今回、制度を整えると同時に、人を育てるということも念頭に置かないとうまく中身が伴わないと思う。

制度によって公費負担されるカウンセリングの提供者になる人たちに対する研修や継続教育等も、是非制度と一体化して取り組んでいただければと思う。カウンセラーとしての技術を持っている人たちでも、被害者支援ということになると、ほとんど情報も経験もないという方が多い。被害者に対するカウンセリング、プラス被害者支援の中で、自分がどのように役割を果たすかということも含めた研修や生涯教育を盛り込んでいただければと思う。

構成員： 今の御意見は検討会でも出ており、その際は、特定の団体に委嘱することがいいのかといった議論の過程で話されていたと思う。例えば、JSTSSやその他の機関を対象として、警察庁がある程度のプランを示した犯罪被害者の心理支援に関する研修を受講した方への委嘱を可能とするといった仕組みを作るという議論が検討会で出たと思う。そういったことは可能か。

警察庁： 警察で研修をして、その修了者の特定をしてということか。

構成員： そうである。ただ、警察が実際に研修できないという場合には、どこかの団体、学会等に委嘱をする可能性があると思う。よくあることだが、学会等に委嘱をして、研修を行ってもらおうという方法である。

そうした方法ではなく、警察の方で、こういったことをやってくださいというある程度の方針の下に委嘱するというような形というのはあり得るのか。

警察庁： それを実施するのが適当かどうかは即座に判断できないが、これまで警察が実施してきているカウンセリング支援は、いわゆる精神科医やカウンセラーの中でも、犯罪被害に対してプロフェッショナルな方に個別に委嘱をして、カウンセリングを提供していただいているという方法だった。先ほど御紹介させていただいたカウンセリング費用の公費負担制度は、「専門性は少し担保できなくなる可能性はあるが、交通費等の負担を考慮して、近くに通える機関があるのであれば、そこで要したカウンセリング費用を公費で負担できればよい。」という考えを基に、支援を広げていく方法の一つかと考えている。今いただいたお話は、おそらく、これらの間くらいの制度だと思う。

構成員： そうである。

警察庁： 警察が研修方針を作成して委嘱を行うという方法については、大都市であれば、相当な体制が整っているのも、更に研修受講者から実施者を選ぶことができるのかもしれない。地方については、状況を詳細に確認してみないと分からない部分はあるが、被害者がアクセスできる場所がかなり狭まり、若干負の面があるような気がする。

構成員： 地方でカウンセリングを実施している人ほど心細いので、研修の受講はむしろ非常にプラスだと思う。犯罪被害者にカウンセリングを実施したいがノウハウを知らないといったときに、研修制度や継続教育制度がある方が心強いと思う。今、ITも発展しているので、eラーニング等いろいろなやり方がある。また、一定の研修ポイントを獲得した人に委嘱するといった方法も考えられる。そういう人たちが、公費負担制度の対象であることが分かる資格を持つといったことが、一案としてできればと思う。

警察庁： 個人的な意見となるが、今の御意見にあった、「この講習を受ければ、もう大丈夫です。」というお墨付きまで警察で出せるのかというのは、不安としてある。

精神科医の方、カウンセラーの方のいわゆる横のつながりや、いろいろな学会、協会等の中で、そうした教育をする仕組みを作っていただいたり、そこに警察が行って講演をしたりということが考えられる。ただし、そういう仕組みを制度の中に組み込んでいくと、制度上の制約で動きが苦しくなる可能性もあるので、実態としてそういう手続をとっていくことが望ましいのではないかと思う。

更に言うと、犯罪被害に遭ったときにどこに行けばいいか知っている方が自体があまりいないと思う。パターンとしては、警察が御相談を受けた際に、「あなたのお住まいの近くだと、こういう先生がいらっしゃいます。」と御紹介することが多々あると思われる。その際に、そういった精神科医やカウンセラーの横のつながりの中で蓄積された、経験値があって確実な

対応ができる方のリストや情報を警察が持っているれば、より適切な人を御紹介できるのかなと思っている。

構成員： 今、各都道府県警察で実施されているような、性犯罪被害者に産婦人科を紹介するときに、産婦人科医会等に警察の方が連絡を取るなどして、産婦人科医会の被害者支援委員会等の先生方を紹介してもらおうといった形に近いということか。

警察庁： そのとおり。

構成員： 精神科だと、精神病院協会や診療所協会というところがベースになるが、産婦人科医会ほど整備されていない面があるかもしれないので、今後の課題になるのではないか。

構成員： 今の話に関連して、いわゆる洗練されたエキスパートというところまで達していないのが現状であるので、ある程度志があって普通に丁寧な方であれば、犯罪被害専門とは言えなくても、制度の紹介ができて、自分一人では心細いなと思ったときにより詳しい専門家にたどり着けるという、支援者にとって間口が広がるというところがあれば、この支援制度が生きてくと思う。

例えば産婦人科医であってもスクールカウンセラーであっても、あるいはソーシャルワーカーであっても、次に誰かに託していった場合に、それぞれのところである程度、経済的な支援が受けられるといいと思う。

構成員： 大体御意見は出たということでしょうか。

(「はい」という声あり。)

本日は、アンケートの結果を踏まえて、心理職の関与は非常に重要であるということ、心理職の関与をカバーするような形の制度を考えていった方がいいのではないかということで、性犯罪被害者の緊急避妊費用等の公費負担制度に準じるような形で、各都道府県警察でのカウンセリング費用の公費負担制度を補充していく方向性があるのではないかと、また、それに当たってどういった方を実施者として取り込んでいく可能性があるのかということについて、御意見が出たと認識している。

(2) 今後のスケジュールについて(案)

【事務局説明(資料2)】

(討議)

構成員： 今後の進め方についてはこれでよいか。

(「はい」という声あり。)

それでは、構成員の皆様から御了解をいただいたので、このような形で今後進めていきたい。

[了]