



JAPSW 発第 19-189 号
2019 年 8 月 28 日

警察庁犯罪被害者等施策担当参事官室 御中

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
会 長 柏 木 一 恵



第 3 次犯罪被害者等基本計画の見直しに向けての意見

平素より本協会事業に格別のご理解、ご協力を賜り、深く感謝申しあげます。

本協会は、精神障害者の権利擁護と地域生活支援を担う専門職の全国組織です。近年では、広く国民の精神保健保持に資するために、医療、保健、そして福祉にまたがる領域で活躍する精神保健福祉士の役割の重要性が増しており、医療機関や生活支援サービス機関をはじめ、地方公共団体や学校、保護観察所や矯正施設等で活動をさせていただいております。

さて、第 3 次犯罪被害者等基本計画では、「地方公共団体における専門職の活用及びこれらとの更なる連携・協力の充実・強化」の中で精神保健福祉士の活用についての記載をいただき、犯罪被害者等の理解と支援を押し進めようと本協会としても努力を重ねております。2016 年には本協会に司法精神保健福祉委員会を設置して、犯罪被害者等支援に関する調査を実施しており、過去 3 年の間に 27% もの本協会構成員が犯罪被害者等からの相談を受理しているとの結果ⁱも出ております。しかしながら、犯罪被害者等への支援については、生活支援のための制度・サービスの不備に加え、専門職の位置づけが不明瞭で活用される場が極めて限定的であるために、実質的な専門的支援を行うことができていない状況です。つまり、犯罪被害者等の相談支援として、犯罪被害者等が活用できる制度・サービスのコーディネート（ケアマネジメント）やアドボケート支援等は提供できていません。犯罪被害者支援等に国家資格であるソーシャルワーク専門職の有効な活用が頂けず、生活再建の目処が立たない犯罪被害者等が多数社会におられることを誠に遺憾に思っております。

本協会としましては、犯罪被害者等の権利回復、精神的回復と生活再建に向けての支援体制強化促進のために、精神科医療機関、地方公共団体、その他関連機関における支援に精神保健福祉士が果たすべき役割があると強く認識しているところです。

つきましては、第 3 次犯罪被害者等基本計画の見直しに向けて下記のとおり要望いたしますので、ご高配のほど何卒よろしくお願いいたします。

I 重点課題における意見

第 1-2-(4)「カウンセリング等心理療法の費用の負担軽減」

犯罪被害者等のカウンセリングは重要な支援の一つである。しかしながら、精神科医療機関等に公費カウンセリング制度について周知徹底されていないため、広報啓発を都道府県警察に要請していただきたい。同時に、その対象を急性期の犯罪被害者等に限定せず、複雑性 PTSD や病的悲嘆のご遺族等、中長期に生活課題を抱える犯罪被害者等にも適用できるように制度の再設計をお願いしたい。

また、犯罪被害者等は早期の具体的な社会生活再建のコーディネート支援が必要になることから、都道府県警察において、犯罪被害者等の精神症状と社会資源に精通した精神保健福祉士等を配置していただきたい。

第 1-3-(2)「被害直後及び中期的な居住場所の確保」

地方公共団体によっては条例で居住の安定のための施策を有しているが、利用実績は非常に限られている。地域格差と、制度の未周知、不適切なサービス内容によるものだと考えられる。それらの課題に対して、既存の制度活用として、生活困窮者支援制度による住居確保給付金の活用ができる。その他にも、この制度には、学習支援事業や就労準備支援事業が盛り込まれており、犯罪被害者等にとって、重要な支援となる。この制度の対象範囲を犯罪被害者等に拡大することを提案する。(すでに関連マニュアルでは DV・性犯罪はその対象に含まれているが、ほとんど知られていない)

第 2-1-(5)「犯罪被害者等への適切な対応に資する医学教育の促進」

医師だけではなく、精神保健福祉士、社会福祉士、公認心理師の養成校および大学院等でのカリキュラムにおいても、犯罪被害者等に関する専門的知識・支援技術についての項目が取り入れられることを切望する。

第 2-1-(9)「交通事故による重度後遺障害者に対する医療の充実等」

訪問相談支援は、その場での確かなアセスメントを行い、様々な社会資源のコーディネートが必要になる専門性の高い業務である。二次被害を与えないためにも、訪問支援時には、福祉・保健等の専門職を派遣できる体制に改めていただきたい。

第 2-1-(22)「犯罪被害者等に関する専門的知識・技能を有する専門職の養成等」

現在、加害者支援においては、保護・矯正関連施設において、専門に配置される精神保健福祉士や社会福祉士、公認心理師（臨床心理士）が活躍している。一方、犯罪被害者等支援分野においては、専門に配置される予算措置、配置場所の提案がなかったために、専門職の養成のニーズが高まらない状況にあり、加害者支援との不均衡状態が生じている。被害者支援人材の予算不

足は、被害故のひきこもりや自殺、加害への連鎖を招き、その社会的損失は大きい。ソーシャルワーカー専門職に犯罪被害者等に関する専門的知識・技術を有する専門職の養成を行うための予算措置をお願いしたい。

第 4-1-(3)「地方公共団体における専門職の活用及びこれらとの更なる連携・協力の充実・強化」

犯罪被害者等の生活問題は、保健や福祉と密接に絡んでおり、様々な社会資源を熟知しコーディネートしていく技術が必要になる。また、現在、地方公共団体に犯罪被害者等が自ら相談する事案は多くはなく、総合的対応窓口開設のみでは支援を必要としている人に支援が行き届かない状況にある。被害直後からのアウトリーチによる支援を展開していく必要があり、そのためには専門性を有した職員配置が欠かせない。地方公共団体の総合的対応窓口を、保健や福祉を担う部署に置き、精神保健福祉士、社会福祉士および保健師等の専門職を配置することを推進願いたい。

第 4-1-(14)「被害者支援連絡協議会及び被害者支援地域ネットワークにおける連携の推進」

既に各都道府県レベルで被害者支援連絡協議会が設置されているが、これは関係機関代表者会議のような位置づけとなっている。また、警察署ごとに被害者支援地域ネットワークは、警察署が中心のため、生活支援に関する機関連携の弱さが課題として挙げられる。児童福祉法に基づく、要保護児童対策地域協議会（要対協）のような情報の取扱いに関する規定も含むような地域支援協議会の設置の検討を願いたい。広範囲で遭遇する事件発生の際の引継ぎや連携などについても、機能するようなネットワーク体としての協議会が求められる。

また、被害者支援連絡協議会及び被害者支援地域ネットワークに参加する委員に、犯罪被害者等の更なる生活再建のためには生活支援の視点が欠かせず、その専門職を入れる意義がある。また、そもそも当事者の視点なくして施策を進めることは問題である。そのため、生活、医療、裁判等多岐にわたる分野について、具体的な事案に応じた対応力の向上を図るために、各都道府県の協議会・ネットワークに、最低1名は精神保健福祉士、社会福祉士、保健師等の生活支援の専門職のいずれかが加わるよう推進していただきたい。また当事者（本人、家族、遺族）も最低1名は加わるよう推進していただきたい。

第 4-1-(17)関連「指定被害者支援員へのケアマネジメント研修の実施」

警察において、指定された警察職員が、事件発生直後から犯罪被害者等に付き添い、必要な助言、指導、情報提供等を行ったり、被害者支援連絡協議会等のネットワークを活用しつつ、部外のカウンセラー、弁護士会、関係機関又は犯罪被害者等の援助を行う民間の団体等の紹介・引継ぎを実施する「指定被害者支援要員制度」がある。この業務にケアマネジメントの手法が有効と考えられる。指定被害者支援要員のための知識等の研修にソーシャル

ワークの知見を活用いただき、犯罪被害者等の早期支援の充実を図っていただきたいと考える。

第 4-1-(24)「検察庁の犯罪被害者等支援活動における福祉・心理関係の専門機関等との連携の充実」

加害者対応では、入口支援として検察庁が弁護士会とともに福祉的支援（更生支援計画）を積極的に推進している。一方で、犯罪被害者等には、その生活再建のための福祉的支援は提供されていない。事件事故後半年の支援が PTSD 発症リスクを予防することが知られることから、検察庁においても被害者対応専属の福祉専門職を配置するか、あるいは、外部福祉機関（相談支援事業所等）に委託をして支援を行う体制を構築すべきである。また裁判所に登録される精神保健参与員のように、検察庁に精通福祉専門職が登録される仕組みの導入を検討いただきたい。

Ⅱ 第 4 次犯罪被害者等基本計画に向けての新規提案（第 3 次犯罪被害者等基本計画の該当項目なし項目）

（１）アドバイザー派遣事業の活用

地方公共団体の犯罪被害者等支援に専門職を活用することが第 3 次基本計画で明記されましたが、その活用は進展していない。そこで、地方公共団体（都道府県）において、精神保健福祉士、社会福祉士等を、犯罪被害者支援分野で既存の社会制度やサービスのケアマネジメント等を熟知した専門家として派遣し、総合的対応窓口の体制整備および困難事例等の対応助言にあたってもらふ仕組みを創設することを提案する。当該アドバイザー派遣事業は、既に精神障害者の退院促進事業等でも活用されており、地方公共団体の生活困難を有する人々への専門的支援の拡充につながっている。

（２）犯罪被害者等の生活支援のための既存制度の対象拡大

障害者福祉分野や高齢者福祉分野では、支援の根拠となる障害者総合支援法や介護保険法によって、市区町村でケアマネージャー（相談支援専門員や介護支援専門員）がケアマネジメントを公的に実施するために方針会議を開催することが定められ、多機関連携による具体的介入のための方針会議が開催され、中長期型の支援が実施されている。犯罪被害者支援においては、多機関連携が必須であるにも関わらず、具体的介入に欠ける状況にある。計画相談等のケアマネジメントサービスや生活支援が公的に即時に提供される仕組みとして、犯罪被害者等を対象としたケアマネジメントの仕組みを新規に導入する、あるいは、障害者総合支援法もしくは介護保険法のケアマネジメントの対象拡大により支援の拡充を図ることを提案する。実際、障害者総合支援法においては、2013年に難病患者が、2014年に矯正施設の退所者にもサービスが提供され始め、生活課題や地域移行が進んでいる。とくに、犯罪被害者等においては、事件事故後早期か

らのホームヘルプサービス（居宅介護）や同行援護が早急に制度設計されるべきと考える。

（３）包括的被害者支援窓口の設置

地域によって、地方公共団体のタテ割り相談窓口では機能しない市町が目立つ。少子化社会の中、直近で省庁をまたいで率先して取り組むべきことは、被害者支援全体の体制の効率化・スリム化である。地方公共団体における犯罪被害者等総合的対応窓口を「被害者等総合対応窓口」とし、市区町村の被害者事案（犯罪被害、交通事故、その他事故、子ども虐待、障害者虐待、高齢者虐待、DV、ハラスメント、火災、被災等）を総合的に取り扱う部署として再編（委託可）していただきたい。これは、現在、保健福祉分野で国が進めている地域包括ケアや地域共生社会の発想にもつながる構想であり、潜在的な被害者支援を含めて、被害者支援を充実させていくために不可欠な発想と考える。なお、その窓口には、他領域の専門職（保健福祉：精神保健福祉士／社会福祉士／保健師、法律：弁護士、心理：公認心理師）の３職種配置を必置とし、多方面からの支援が得られるようにするべきと考える。

ⁱ 司法精神保健福祉委員会・報告書（プレ調査結果）司法分野における精神保健福祉士の関わりについてのアンケート〔第１版〕2018（平成30）年3月発行

【問い合わせ】

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 事務局
〒160-0015 東京都新宿区大京町2-3-3
四谷オーキッドビル7F
TEL. 03-5366-3152 FAX. 03-5366-2993
E-mail : office@japsw.or.jp