

「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」

中間取りまとめ案

平成24年9月

内容

「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」	1
中間取りまとめ案	1
平成24年9月	1
I. はじめに	2
II. 犯罪被害者等に対する心理療法の現状	2
A. 本検討会が想定する心理療法・カウンセリング	2
B. 犯罪被害者等に提供されている心理療法・カウンセリングの機会	3
1. 心理的苦痛の原因が犯罪被害であることを主たる要件とする制度	3
2. 原因は犯罪被害に限られない制度	3
3. その他個別の事例	3
C. 公費負担の現状	3
D. 担い手の問題	4
III. 精神的回復のための心理療法・カウンセリングの公費負担	4
A. 療養費	4
B. 被害者のニーズから見て望ましいと思われた制度	5
C. 今後の対応	5
IV. 医療行為としての心理療法・カウンセリング	6
A. 医療保険	6
1. 問題点	7
2. 今後の課題	7
B. 犯罪被害者等給付金（重傷病給付金）	8
1. 問題点	8
2. 今後の課題	8
C. 犯給制度内におけるカウンセリング給付（仮称）	8
1. 想定した制度	8
2. 前提として整理されるべき論点	8
3. その他，犯給制度内にあることからの問題点及びそれに対する議論	11
V. 終わりに（提言）	12

I. はじめに

1. 第2次犯罪被害者等基本計画（平成23年3月25日閣議決定、以下、「第2次基本計画」という。）に盛り込むべき施策を検討する段階では、かねて犯罪被害者等が長期にわたって精神的な苦痛を負っていること及びこの回復のためのカウンセリング・心理療法の有用性が指摘された。また、現状の精神・心理的支援状況にかんがみると、医療保険の枠組みによって犯罪被害者の負担が軽減される範囲が限られていることから、治療とは異なる社会的支援としてのカウンセリングを公費で負担することの必要性の指摘もなされた。
2. これらを受け、「V 重点課題に係る具体的施策」の第1の2.(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」において、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ことが施策として策定された。これを実施するため、平成23年3月25日付犯罪被害者等施策推進会議において「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、「本検討会」という。）」の開催が決定された。
3. 第2次基本計画においては、本検討会と並列し、犯罪被害者等への経済的給付全般に関して制度の見直し等の要否を検討する「犯罪被害給付制度の拡充及び新たな補償制度の創設に関する検討会（以下、「検討会1」という。）」についても同時に盛り込まれ、開催が決定されている。第2次基本計画策定時には、カウンセリング等心理療法費用についても、犯罪被害者等への経済的給付の一部として検討会1の中で扱うことも議論されたが、基本計画策定時にある程度具体的な議論がなされていることや、専門的な検討を要することなどを踏まえ、他の経済的給付の論点とは分けて議論されることが相当とされた。
4. 他方、検討会1の開催期間は3年間であることから、本検討会は検討会1よりも前に結論を出すこととなる。前述のように、心理療法・カウンセリング費用の公費負担についても検討会1の論点の中に含まれるが、検討会1は、本検討会での結論を検討会1での議論と矛盾しない限り取り入れ、尊重することとされている。ただし、検討会1の議論が本検討会の結論と矛盾する可能性が出てきた場合は、検討会1において、調整の上結論を出すこととなる。

II. 犯罪被害者等に対する心理療法の現状

A. 本検討会が想定する心理療法・カウンセリング

5. 本検討会では、心理療法・カウンセリングを次のように二種類に分けて考えた。一つは犯罪被害による何らかの疾病に対する医療（治療）としての心理療法及び治療に向けての導入的なカウンセリングであり、もう一つは、疾病の治療ではないが、犯罪被害者の精神的苦痛・混乱等の心理的状態の緩和・回復のための心理的支援としてのカウンセリングである。

6. 「心理療法」及び「カウンセリング」は、いずれも講学上の明確な定義がなく、本検討会における関心も、上記2種類の場面における被害者への有益性であることから、心理療法又はカウンセリングの内容について特段の限定はせず、被害者支援の現場において活用されている心理療法・カウンセリングの現状把握を行った。

B. 犯罪被害者等に提供されている心理療法・カウンセリングの機会

7. 本検討会で、ヒアリングを行った犯罪被害者等に対して提供されている心理療法・カウンセリングは以下のようなものである¹。

1. 心理的苦痛の原因が犯罪被害であることを主たる要件とする制度

- (A) 警察内部有資格者又は警察から外部有資格者に委嘱して提供されるカウンセリング
- (B) 民間犯罪被害者支援組織において提供されるカウンセリング

2. 原因は犯罪被害に限られない制度

- (C) 男女共同参画センター等
- (D) 児童相談所
- (E) 精神保健福祉センター
- (F) スクールカウンセラー

3. その他個別の事例

- (G) フェミニストカウンセリング等の団体によるカウンセリング（ウィメンズカウンセリング京都）
- (H) 医療機関によって提供される心理療法・カウンセリング（東京女子医科大学附属女性生涯健康センター）

C. 公費負担の現状

¹その他、犯罪被害者等のための制度ではないが、裁判員のためのカウンセリングに関する制度、エイズ患者に対するカウンセリングに関する制度についても参考聴取した。

8. ヒアリングを行った各種心理療法・カウンセリングのうち、(A)、(C)、(D)、(E)及び(F)は、それぞれ対象者、回数、対応可能な療法に限界がありつつも、無料で提供されている。(B)については、一部公費援助（警察庁からの補助金、地方自治体からの補助等）を得るほか、当該団体により自己資金を足すことによって無料、もしくは公費負担を受けていない(G)(H)同様、可能な範囲で低廉な費用におけるの支援提供に留まる場合とがある。
9. いずれについても、全国一律の制度には至っていない。

D. 担い手の問題

10. 上記のような各種制度・機関・団体などにおけるカウンセリングについては、大半が臨床心理士等、民間資格の心理職によって担われている。本検討会では、臨床心理職の例として臨床心理士の養成過程、勤務状況等についてもヒアリングを行ったところであるが、高学歴かつ研修・試験などを経て、専門職として広範囲の業種・領域での需要があることがうかがえつつ、就業形態として常勤の職場を得ている者が半数にも満たない(47.6%)、又は年収400万円を超える者が41.6%に過ぎない等、不安定な身分に置かれていることがうかがえた。
11. 特に医療現場においては、各種専門職が勤務しているところ、臨床心理技術者²と総称されている心理職には国家資格がないとの指摘があり、後述の臨床心理技術者の診療報酬上の扱いに関し、この国家資格の欠如が不利益に働いている可能性がうかがえた。
12. さらに、医療外の分野においても、上記の各カウンセリング提供機関・団体などにおける公的負担との関係では、1回ごとのカウンセリングを公費において補てんするものではなく、カウンセリングを行っている者への人件費又は委嘱費の形で計上されており、上記のような委嘱者などから受けたのではないカウンセリング費用を補てんする制度は見当たらなかった。本来、心理的支援は、ユーザーである犯罪被害者が個人的に信頼する専門家から受けることが望ましいが、後述のように、サービスに対する費用に公費を支出する制度を構築する上では、当該サービスを提供する者の専門性・適格性に関する信頼に足る裏づけがないことが障壁となることが、本検討会の議論で明らかとなった。

III.精神的回復のための心理療法・カウンセリングの公費負担

A. 療養費

²心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づく指定医療機関等に関する省令（平成十七年七月十四日厚生労働省令第百十七号）で「心理学に関する専門的知識及び技術により、心理に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う能力を有すると認められる者」と定義づけられている（同令第2条第4号ホ）。

13. 本検討会においては、医療保険の範疇において、臨床心理士等において実施するカウンセリング費用に関しても、かかる心理職を国家資格化することで、あんま、鍼灸、マッサージ、柔道整復等の「医療類似行為」としての療養費とすることはできないかとの提案があった。この点に関しては、歴史的経緯から、「医療類似行為」が医療保険制度に含まれているところ、医療保険制度が本来「医療」のための制度であることから、新たな「医療類似行為」を認めることが難しいことの説明がなされた。

B. 被害者のニーズから見て望ましいと思われた制度

14. 次に、医療保険の範囲に含まれない犯罪被害者等へのカウンセリングについて、公費負担制度を設けるとして、被害者のニーズの観点から、いかなる制度が望ましいかという観点から、制度の主たる要素である①公費負担対象者の範囲、②当該対象者が公費負担において心理療法・カウンセリングを受けるべき者であるとの認定を行う機関／者、③公費負担の対象となる心理療法・カウンセリング、④公費負担の限度、⑤公費負担制度の担い手、について議論し、以下のような意見が出された。
15. 公費負担される対象者の範囲としては、公費支出であることから何らかの枠を設けざるを得ないのではないかとの意見もあり、その要素として、警察への届出を要するか、罪種、帰責性、資力、被害者本人に限るか家族・遺族も含めるか、といった点が挙げられた。
16. 公費負担対象であることの認定者は、対象者は犯罪被害者本人に限るとの立場から、事件性について捜査に携わる警察でないといけないのではないかという意見と、被害者が警察に届けづらい性犯罪被害者等の場合に、精神科医等、別の認定機関／者を設けるべきではないかとの意見があった。警察が認定者であるとする意見に対しては、警察は、犯罪被害者か否かについては判断できるが、その被害者に、心理療法・カウンセリングが必要とされているのか、という判断は難しいことから、その心理療法・カウンセリングの必要性判断を補助する機関／者を要するとの意見も出された。
17. 公費負担の限度としては、心理療法・カウンセリングのセッションの回数の上限を設ける、一人頭の金額の上限を設ける等の意見が出された。
18. 実施者については、心理療法士や、現実に被害者支援に携わっている各種心理職が関与することが望ましいとの意見が多かったが、他方、現状多様な資格や立場の者が支援活動に携わっていることから、制度設計上網羅することが困難であることや、各資格者の質の確保・維持について、どのように責任ある制度が設けられるかについて、疑問が提示された。

C. 今後の対応

19. 以上のように、様々な論点に関し、多様な意見が出されたが、新たな制度設計をする上で、現状の財政上の制約及び本検討会の時間的制約等にかんがみ、現状において、犯罪被害者個人に、犯罪被害者であることを理由に経済的給付を行う唯一の制度である、犯罪被害給付制度（以下、「犯給制度」という。）内において、重傷病給付制度の中で追加給付要件を加えるなどの改訂又は遺族給付金、重傷病給付金、障害給付金に続く4番目の給付金としてのカウンセリング給付金（仮称）が創設できないか、検討することとした。
20. しかし、犯給制度における議論の中では、後述のように、医療行為としても、犯罪被害者支援としての心理療法・カウンセリングの有効性・安全性についての裏付けを要求されることから、実証ベースで提供されていない、精神回復のためのカウンセリングについては、対象とすることが困難であることがうかがえた。
21. また、実施者としての臨床心理士などの専門性等に関しても、公的裏付けが欠如しており、犯給制度の中で組み込まれることが難しいことが想定された。
22. 加えて、都道府県警において、実施者、回数等の地域差はあるとはいえ、被害者の希望又は被害者の客観的な状況により無料でカウンセリングを提供していること、民間被害者支援団体の相談事業への補助金により、各都道府県内で1～2箇所と限られ、かつそれぞれの団体規模は小規模であるものの、有益なカウンセリング機会が提供されていることは、検討会として認識を有している。また、それぞれ増額・拡充してきている状態であること、犯罪被害者には限られないものの、犯罪被害者も利用できる精神保健福祉センター・保健所等の精神保健関連施設や、特に専門的な対応が望まれるDVや児童虐待に関して、婦人相談所、児童相談所等においてそれぞれカウンセリングが提供されているといった状況を踏まえ、各事業とは別途予防的カウンセリング費用を給付する制度を作るという意味では、その必要性、またその範囲など、より詳細な検討を要することが指摘された。
23. 本検討会においては、少なくとも、精神回復のためのカウンセリングとしては、既存の上記各制度の充実、特に、警察におけるカウンセリング及び民間支援団体への補助について、一層の充実を期待するとともに、地域格差の解消に期待をする。
24. 加えて、警察に届出をすることが難しい性犯罪被害者については、第3次男女共同参画基本計画（平成22年12月17日）において、性犯罪被害者に対する、男女共同参画センターにおける中長期的なカウンセリングの充実が掲げられていることを踏まえ、この観点からの施策の進展も期待する。

IV.医療行為としての心理療法・カウンセリング

A. 医療保険

25. 精神疾患等に対する治療法として医療保険の適用が認められているうち、犯罪被害者等が示す症状に対応する上で主に参考となると思われたのは、「I 002 通院・在宅精神療法」及び「I 003-2 認知療法・認知行動療法」である。
26. 保険診療の自己負担分については、犯給制度によって自己負担分が補てんされる余地があるほか（後述）、自立支援医療給付（障害者自立支援法第6条）等によって一部減額があり得る。

1. 問題点

27. 認知行動療法については、うつ病等の気分障害の患者に対し、厚生労働科学研究班作成の「うつ病の認知療法・認知行動療法マニュアル」に従って行ったものに限って算定が可能となる。従って、うつ病などの気分障害に該当する以外、犯罪被害者等への心理療法として活用が想定される PTSD に対する認知療法・認知行動療法については、通院・在宅精神療法として算定されるしかないが、いずれの評価点からいっても、医師が平均的には90分以上施療することを要する認知行動療法を保険診療として実施するのは診療報酬額の安さ、及びうつ病に関しての認知行動療法が30分を基準に算定されていることの関係でも現実的ではない。
28. いずれにおいても、臨床心理技術者が単独で行った場合は診療報酬対象とはならない。従って、医療機関内で臨床心理技術者によるカウンセリングは、診療報酬外の事実上のサービスとなり、医療機関サイドにとっては臨床心理技術者を抱えるコストの持ち出しとなっている。

2. 今後の課題

29. 診療点数の評価の低さは、医療機関側の経営判断の問題であり、保険診療での治療が可能となっている限りにおいては、制度上、被害者の経済的負担とは直結していない。ただし、現実問題として、医療機関が PTSD 治療を保険診療として取り組むインセンティブを低下させている。このことにより、心理療法の実際の担い手は、自由診療で治療等を行わざるを得ず、ひいては被害者の費用負担が高額となっている。
30. 特に、現在 PTSD に有効な治療としてニーズの高まっている持続エクスポージャー療法や EMDR については、かかる療法の科学的評価の検証も踏まえ、その手厚い診療内容に見合った診療報酬の改定に向けた必要な措置が講じられる必要がある³。

3平成19年に取りまとめられた経済的支援に関する検討会においても、「PTSD に対する長時間暴露法等の精神的被害に有効とされる療法について、診療報酬上の評価が、その手厚い診療内容に見合ったものになっていないとの指摘があることから、当該療法についての科学的評価を踏まえ、診療報酬改定の際に必要な応じて措置を講ずるべきである」との提言が出されている。また、第2次基本計画においても「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な応じて措置を講ずる」とされている。

B. 犯罪被害者等給付金(重傷病給付金)

31. 重症病給付金は医療保険制度を前提とし、重傷病給付の要件（勤務不能3日間等）を満たす限り、保険診療にかかる自己負担費用を償還一時金として補てんする制度である。

1. 問題点

32. 現状の犯給制度による心理療法・カウンセリング費用の補てんについては、その支給を受けようとする者がその者の住所地を管轄する都道府県公安委員会に申請することが要件となっている。また、申請者が重傷病給付金の支給要件である「犯罪行為により重傷病を負った者」であるか否か当該都道府県公安委員会が判断できる必要があるところ、現状は、警察が捜査結果等を通じて犯罪被害事実確認を行っている。これらの点につき、警察に被害申告することを希望しない犯罪被害者（主として性犯罪被害者が想定されている）には利用し難いとの指摘があった。
33. 医療保険を前提としているため、上述のように、被害者らが事実上保険診療ではなく、自己負担において精神保健治療を受けた場合には支援ができない。

2. 今後の課題

34. 前述のように、本検討会では、警察への届出に消極的な被害者のため、犯給制度における対応についても、その点が問題点として残ったが、犯給制度全体の構造にも関わること、及び、実際には警察に届け出、かつ、犯罪の事件性などに問題がなかったとしても、症状の緩和・治癒に必要な治療を必ずしも十分に受けることができていない現状にかんがみ、少しでも前進をさせることから、警察への申告を前提として犯給制度を基盤としつつ、新規に対応可能な範囲を検討することとした。

C. 犯給制度内におけるカウンセリング給付(仮称)

1. 想定した制度

35. 犯罪被害者支援に精通する医師による診断に基づく医療行為としての心理療法・カウンセリングの被害者の診療費を補てんする。

2. 前提として整理されるべき論点

(1)対象となる被害者の症状

36. カウンセリング給付（仮称）により公費が支出されるのは自由診療の費用であるところ、自由診療の範囲においては、症状と医療行為及びその対応関係に限定がなく、かつ、医療行為の報酬に関しても参考となる基準が見当たらない。また、本給付の存在により、軽症に対する過重な治療を行っても、医療機関側も被害者本人にも不利益が生じないこととなるため、モラルハザード抑止の観点から、全く制限がないということは公費支出の観点から、困難である。

37. 特に心理療法・カウンセリングについて自由診療分についても公費負担されるべきであるとの前提が、上記のように、本来保険診療及び重症病給付で被害者負担が軽減されるべき心理的支援についても実質保険外診療として生じている被害者への負担緩和の必要性であることからしても、重症病相当の精神疾患の発症を制度の前提とすることが制度設計上の合理性があるとの意見が出された。
38. これについては、医療保険制度に近づきすぎることによって支援の範囲が狭すぎるとの意見も出されたが、もともと本給付制度は医療保険を前提に設計されていた制度からはみ出た部分の給付を制度化しようとするものであるところ、ではどの範囲が公費負担されるべきなのかという外縁についての判断は、後述の保険外の医療行為としての心理療法・カウンセリングの有効性・安全性の判断同様、精神医学的見地及び実際の犯罪被害者の心理支援の臨床現場の知見なども踏まえた科学研究に基づく基準が示される必要がある。

(2)当該犯罪被害者について心理療法の要否の認定者

39. 犯給制度における重傷病給付金は、前述のように保険診療の自己負担分を補てんするものであるところ、医療保険制度内において、有効性・安全性が確認された医療行為を医師が実施していることを前提に制度設計されていることから、実際に医師が採るべき医療行為の要否について事前又は事後に認定・確認する体制となっていない。
40. 他方、カウンセリング給付（仮称）においては、医療保険外の心理療法の要否・適否について専門機関ではないところの都道府県公安委員会が裁定することとなるため、この判断が困難であるとの指摘があった。
41. そのため、犯罪被害者等への心理療法・カウンセリングに精通した医師において作成した診断書に沿い、医療機関において実施した心理療法・カウンセリング（カウンセリングの実施者自体は、当該医療機関において勤務する臨床心理技術者でも可能と解される。）については、医療行為として必要かつ適切であると推認することを前提として公費において費用負担する制度を考えたところ、以下のような問題点があった。
 - 精神科医は、標榜資格であり、精神科医であることのみでは直ちに犯罪被害者治療に精通したとの評価は困難である。他方、精神保健医療に特化した医師であることが推認できる法令上の名称としては、「精神保健指定医」があるが、もともとは措置入院の判定医としての名称であり、心的外傷治療についての精通度とは直結していない。もっとも、地域の精神科救急医療体制に協力している「精神保健指定医」の行う通院精神療法については診療報酬が加算されていること等からすれば、精神保健指定医が精神療法に従事するに相当な医師を呼称する名称として一番近いものと思われる。

- 厚生労働省において、精神保健医療福祉業務に従事する医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等に PTSD 対策専門研修を行っており、この修了者である医師を診断医とすることを検討するも、1年に2日間の研修が、全国2か所において開催されているに留まることから、全国に適用されるべき制度の担い手としては、まだ不足である。
 - 各都道府県公安委員会において、対応する地域における医師会、精神科病院協会、精神神経科診療所協会等から、それぞれの地域での「精通した医師」の紹介を受けることも考えられたが、各会は任意参加団体であり、いずれも会員である医師の技能等について必ずしも公的に裏付けする立場にはない。
42. 以上から、有識者及び関係団体等の協力において、犯罪被害者支援に専門性を有する精神科医（または精神保健指定医）を選び、各都道府県公安委員会において、当該認定医を指定する等の枠組みを必要とする。
 43. なお、医療保険の対象外である心理療法が含まれることから、認定者自身、医師に限られる必要はないとの見解もありえるが、しかし、心理療法士、フェミニストカウンセラーなど多数の民間資格については、それぞれ似て非なる教育・施療体系を有していることと思われることから、当該資格自体の有効性、他資格者の施療内容に対して判断を加えることを認めることの相当性等、医師以上に認定者としての適性を認める上での技術的困難を要することが予想される。

(3) 医療行為としての有効性・安全性

44. 本検討会では、公費負担の対象たる心理療法を特定することは困難であるとの前提で議論を進めてきたところではあるが、当該犯罪被害者の治療上有効・必要・安全であることが確保されていない場合に、実際に当該心理療法に対して公費を支出することは難しいとの問題が提起された。
45. これは、給付の裁定を行う公安委員会において、そもそも当該心理療法・カウンセリングが医療行為の範疇に入っているのか、又は被害者の症状に対して相当な行為であるのか、必ずしも知見を有していないことから、裁定上判断する基準がないことから問題となる。
46. この点、医療行為としての適切性については、医師が診断したということだけで足りるという議論もあったが、自由診療の場合は受診者自己責任であることと異なり、公的資金を当該医療行為に対して支給する制度としては、例えば、安全性に疑義のある実験的療法をあえて診断医が選択する可能性など、やはり論点として残ると言わざるを得ない。

47. 医療行為に関しての経済的評価を公的に行う制度として、医療保険制度が参考となるが、中央社会保険医療協議会の診療報酬策定判断に際し、例えば、うつ病に対する治療としての認知行動療法については、厚生労働省心の健康科学研究事業の下、関係有識者によって作成されたマニュアルが作成され、これに従った場合に限り、加算された診療報酬がつくこととなっている。同様に、犯罪被害者等の治療のため、本給付制度において公費負担がされるべき心理療法については、公安委員会が個々の診療行為についてカウンセリング給付(仮称)を裁定するにあたっての基準を明確化する研究会が立ち上げられる必要がある。
48. 加えて、精神回復のためのカウンセリングについても含めることの要望が出されたが、上記医療行為同様に、カウンセリングの内容を特定する等、制度としての支出対象の外縁を明確化することが必要であるところ、上記研究会においてこれを明確化できるのか、また、医師が、診断書において精神回復のためのカウンセリングについての指示を出す権限を有するのか、制度設計上、このカウンセリング部分については対応が困難と思われた。

3. その他、犯給制度内にあることからの問題点及びそれに対する議論

注：特段今までの議論の中で、どのような対応ができるのか、あるいはできないのかについての方向性の言及がなかった部分については、空白としている。適宜、議論を踏まえて加筆予定。

(1)現物給付ではない

49. 犯給制度の下での給付金は償還一時金払いであるため⁴、支給されるまでの間、犯罪被害者が立て替える必要がある。この点については、犯給制度全体が一時金方式という形をとっているため、カウンセリング部分のみ別扱いすることは難しいとの意見があった。

(2)家族・遺族への給付がない

50. 犯罪被害による精神的被害の回復支援は、殺人遺族⁵等、被害者の家族にも認められるべきであるところ、重傷病給付金の支給は被害者本人に対してのみとなっている点の指摘があった。

(3)罪種が限られている

51. 侵入盗など、身体犯以外にも精神的被害の大きい罪種はあるところ、犯罪被害給付制度については、「人の生命又は身体を害する罪に当たる行為」による被害のみを対象としている⁶との指摘があった。

4犯罪被害者等給付金の支給等による犯罪被害者等の支援に関する法律（昭和五十五年五月一日法律第三十六号）法第4条

5遺族については、本来、遺族給付金自体は用途を限定していないことから、仮に心理療法・カウンセリング費用について公的費用の支出を受けたとした場合、後者において額の調整を図るべきではないかとの議論があり得る。

6犯罪被害者等給付金の支給等による犯罪被害者等の支援に関する法律（昭和

(4)期間が限られている

52. 当該犯罪行為により負傷し、又は疾病にかかった日から起算して1年⁷の間にかかった費用の負担に限られることから、必ずしも治療が終了していない可能性があるとの指摘があった。この点に関しては、心理療法の実施の現状にもかんがみ、むしろ治療費や回数の上限によって支出拡大を防ぐことができるのではないかとの意見があった。

V. 終わりに (提言)

53. 本検討会は、医療行為ではない、社会的支援として精神的被害回復のためのカウンセリングについても、その有益性を認めているところである。また、臨床心理士等の心理支援を行う専門職の立場の曖昧さが国家資格化によって解消され、この種類のカウンセリングについても、公的な支援制度が整備される方向に向かうことが望まれる。加え、既存の機関・団体等が無償で提供している医療保険外の心理療法・カウンセリングの機会が一層充実され、地域格差が解消されるよう、予算の増加等の必要な措置が取られるべきことを提言する。
54. また、本検討会は、心理療法、特に PTSD 治療のための認知行動療法に関して、その診療内容に見合った診療報酬の改定がなされた場合、既存の犯給制度（重傷病給付金）において犯罪被害者が精神的被害を回復するための医療費が公費負担され得ることについて理解する。他方、これが果たされない現状下において、被害者の高額な医療費負担を軽減するため、犯給制度の中で、自費負担の医療行為としての心理療法・カウンセリング費用を公費で給付するための制度（カウンセリング給付(仮称)）を創設する前提として、各都道府県公安委員会が同給付を適切に裁定することを担保するため、下記の研究・調査等がなされることを提言する。
- 自由診療による費用を公費負担することが相当な犯罪被害者等の症状及びそれに対して用いられるべき心理療法・カウンセリングの有効性・安全性
 - 当該犯罪被害者について、本制度によって公費負担がなされる心理療法・カウンセリングが必要か否かを認定する「犯罪被害者支援に精通する医師」のリスト（又はこのリストを作る前提としての医師の範囲）

五十五年五月一日法律第三十六号) 第2条第1項

- 7 同法第9条第2項、犯罪被害者等給付制度の支給等に関する法律施行令（昭和55年11月4日政令第287号）第6条。なお、同令第13条において、休業補償も含めて上限120万円とあるが、心理的外傷への治療のみであれば、おそらくこの上限額までには至らない。