

1 第1 はじめに

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)の「重点課題に係る具体的施策」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」においては、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との施策が盛り込まれた。このため、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「検討会」という。)の開催が決定され、平成23年6月から平成25年1月までの間、心理療法(精神療法)・カウンセリング(以下「心理療法等」という。)の費用をめぐる現状、公費負担制度を実現した場合の課題等について検討が進められた。

平成25年1月に決定された検討会の「最終取りまとめ」(以下単に「最終取りまとめ」という。)においては、心理療法等に係る犯罪被害者等の自己負担を軽減する上で、公費負担制度の整備の必要性を認めつつ、その法制度整備に当たり、制度の対象として相当と認められる心理療法等の範囲を、心理療法等の必要性を判断する者、心理療法等の類型、実施者等の観点から明らかにすることが不可欠であるとして、精神医療を始めとする医療、心理療法等及び犯罪被害者の治療に精通した医師等について知見を有する機関、有識者による研究会の設置が提言された。併せて、最終取りまとめにおいては、診療報酬における対応の検討にも資するよう、今後、関連学会等において、PTSDの専門治療について、治療の安全性・有効性等に係る実証研究が推進され、その研究成果が被害者の需要を満たすように広く普及されていくことを期待する旨が示された(なお、最終取りまとめに至る議論の過程で、上記研究会を警察庁において開催することが合意事項とされた。)。そして、同年3月、犯罪被害者等施策推進会議において、この最終取りまとめを踏まえた施策の推進について決定された。

これを受け、警察庁においては、平成26年3月から、精神医学、臨床心理学、被害者学等の有識者を構成員とする「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」(以下「研究会」という。)を開催¹、5回にわたり議論を行った²。研究会には、関係府省である内閣府及び厚生労働省の担当者も、説明、質疑応答等で出席した。

本報告書は、研究会における議論の結果をまとめたものである。

28 第2 精神的被害を受けた犯罪被害者等に対する支援制度等の現状

研究会においては、始めに、現状把握のため、心理療法等に係る犯罪被害者等の自己負担を軽減する各種支援制度等について確認した。

31 1 保険診療による医療費負担額の軽減

32 犯罪被害によって精神的被害を受けた犯罪被害者等が医療機関において治療を受ける場合、基
33 本的には保険診療が適用されている。保険診療は、診療報酬制度に基づき、原則医療費の3割を
34 被保険者(患者である犯罪被害者等)が負担、7割を医療保険者が負担する中で行われる治療で
35 ある³。患者が医療費の全額を負担することになる自由診療の場合と比べて、犯罪被害者等が精神

¹ 参考資料1

² 参考資料2

³ 診療報酬は、臨床研究を通じての研究データの蓄積、関係学会内での合意形成、中央社会保険医療協議会(以下「中医協」という。)での議論を踏まえ、厚生労働大臣が決定するものである。我が国の医療保険制度は、必要な医療は基本的に保険診療で行われるべきであり、保険適用となるのは治療の有効性・安全性が確認された医療であるというのが基本的考え方である(第2回研究会厚生労働省資料)。

1 的不調に関して保険診療による治療（通院・在宅精神療法等）を受ける場合には、その医療費の
2 負担は軽減されることになる（犯罪被害者の医療費の自己負担額に対する支援制度については、
3 下記第2の2を参照。また、自立支援医療費による一部減額もあり得る。）

4 2 犯罪被害給付制度による重傷病給付金（医療費自己負担額）等の支給

5 犯罪被害によって精神的被害を受けた場合には、犯罪被害者等給付金（重傷病給付金又は障害
6 給付金）の支給対象となることがある。すなわち、犯罪行為により、重傷病（犯罪被害に起因す
7 る精神疾患である場合には、療養の期間が1か月以上であり、かつ、その症状の程度が3日以上
8 の労務に服することができない程度であること）を負った犯罪被害者本人に対して、疾病にかか
9 った日から1年を上限とする期間における保険診療による医療費の自己負担分と休業損害を考慮
10 した額の合算額が重傷病給付金として支給される。また、疾病が治ったとき（その症状が固定し
11 たときを含む。）に、障害等級第1級から第14級までに該当する障害を負っている場合には、所
12 定の障害給付金が支給される。

13 3 警察が所管するカウンセリング制度

14 犯罪被害者が、犯罪被害を警察に申し出た場合⁴には、警察において実施しているカウンセリン
15 グ制度を費用負担なく利用することができる。

16 (1) 警察部内カウンセラーによるカウンセリング

17 各都道府県警察においては、警察部内に臨床心理士資格等を有する警察職員又は警察官（以
18 下「部内カウンセラー」という。）が警察本部犯罪被害者支援室等に配置され、主に急性期に
19 おける犯罪被害者等の心理的支援のため、カウンセリング業務等に従事している。

20 平成26年4月時点で、33都道府県警察に119名（うち臨床心理士資格を有する者は70名）
21 の部内カウンセラーが配置されており、その多くが警察本部犯罪被害者支援室に所属している。

22 (2) 警察が委嘱した部外カウンセラーによるカウンセリング

23 一部の道府県警察においては、警察本部長から委嘱された民間の精神科医、臨床心理士等が、
24 犯罪被害者に対してカウンセリングを行っている。府県警察によっては、無料で受けられるカ
25 ウンセリングの回数に上限を加えているところも見られる。

26 この制度については、平成26年4月時点で、約6割の道府県警察で制度化されている。

27 (3) 警察によるカウンセリング費用の公費負担制度

28 上記(1)・(2)以外に、一部の都県警察では、犯罪被害者が、精神科医、臨床心理士等に受診し
29 た際に要した実費額を、警察において支払う制度を設けている。その一例を挙げれば、一定の
30 事件の被害を警察に届け出た被害者に対し、その精神的及び経済的負担の軽減等のため公費支
31 出の必要性が認められる場合に、カウンセリング費用（医療費等の自己負担額）のうち一定額
32 を限度に支出する制度であるが、各都県警察によって制度内容に差が見られる。

33 この制度については、平成26年11月時点で、6都県警察で制度化されている。

34 4 民間犯罪被害者支援団体、大学等の教育研究機関等が行うカウンセリング

35 民間犯罪被害者支援団体においては、精神科医や臨床心理士等によるカウンセリングを行って
36 いるところがある。中には、カウンセリング業務に関して、地方自治体や都道府県警察から業務
37 委託を受けて行っているものもある。また、大学等の教育研究機関の心理相談室においても、犯
38 罪被害者等に対するカウンセリングを行っている場合がある。

⁴ 刑事手続上の被害申告に限られず、警察による支援を受けたいとの意思を警察に申告した場合に利用できるものである。

第3 犯罪被害者に対する心理療法等の現状

研究会においては、次に、精神的被害を受けた犯罪被害者がその被害を回復するまでに要する治療の内容、期間、自己負担している費用等の現状を明らかにするため、実態調査（アンケート）を実施した。

調査期間は、9月17日から10月23日までの37日間とし、犯罪被害者に対する心理療法等を行っている者が多く在籍している一般社団法人日本トラウマティック・ストレス学会の会員と、都道府県警察が委嘱している部外カウンセラー（上記第2の3(2)）を対象として、WEBアンケート形式で実施した。

その結果、医師職の者66名、臨床心理士等の心理職⁵の者156名の合計222名から回答を得た。

この実態調査結果の概要は次のとおりであった⁶。

医師、心理職共に、「被害者への心理教育や情報提供を含む支持的療法（一般的な心理カウンセリングを含む。）」を主要な療法としている。「長時間曝露療法（PE）」や「眼球運動による脱感作と再処理法（EMDR）」等の専門的な療法を実施している者も一部で見られたが、人数は未だ少ない。

医師が実施者である心理療法等は、保険診療として行われているものが大半であり、自由診療として行われている実態が通例であるとの実態は明らかとならなかった。ただし、犯罪被害者等の診療に当たっては、PTSDの専門治療も含め、1時間を超える長時間の診療を保険診療で提供している現状であり、医師や医療機関の自助努力により、犯罪被害者等の経済的負担を軽減している状況がうかがわれた。

心理職が実施者である心理療法等は、その多くが保険診療外のものとして行われているところ、犯罪被害者の負担額が1回当たり5,000円以上になるものが多い。

心理療法等に要する時間は、医師、心理職共に、1回当たり50分以上であるものが多い。

医師、心理職共に、東京、大阪等の大都市圏において診療等を行っている者が多く、実施者の地域間格差が顕著である。

第4 犯罪被害者等の精神的被害の回復に資する施策の在り方

1 心理療法等に係る犯罪被害者等の自己負担を軽減する制度の必要性

最終取りまとめにおいては、心理療法等に係る犯罪被害者等の自己負担を軽減する上で、公費負担制度の整備の必要性が指摘されていたところ、当研究会においても、支援制度等の現状把握及び実態調査を通じて、精神的被害に苦しんでいる犯罪被害者等が、心理療法等をより受けやすくするため、現在の各種支援制度の拡充が必要であるとの結論に達した。また、研究会の議論においては、犯罪被害者等の精神的被害の回復に資する公費負担制度が設けられていること自体が持つ治療的意味について構成員から言及があり、犯罪被害者等自身が社会に支えられる対象であ

⁵ 臨床心理士を始めとする心理職に関して、保健医療等の分野において、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、心理に関する支援を要する者の心理状態の観察、相談・助言等を行うことを業とする者を「公認心理師」として国家資格化すること等を内容とする「公認心理師法案」が、平成26年6月、自民、公明、みんな（当時）、結い（当時）、生活、社民の各党議員から衆議院に提出されたが、同年11月の衆議院解散により廃案になった。

⁶ 第3回研究会資料1-1及び1-2参照

1 ることを実感できる制度を設ける必要性について認識を共有した。

2 心理療法等に係る犯罪被害者等の自己負担を軽減する制度の実現方策

(1) 犯罪被害給付制度の拡充

4 研究会においては、最終取りまとめで例示されたカウンセリング給付金（仮称）等、犯罪被害給付制度において拡充措置する案について、まず検討した。

6 犯罪被害給付制度（重傷病給付金）では、保険診療により行われる治療が、診療報酬制度の中で治療としての安全性・有用性が担保されていることを背景とし、当該治療に係る自己負担分を負担するとの制度設計がなされているところ、カウンセリング給付金（仮称）制度を創設するなどして自由診療により行われている心理療法等を犯罪被害給付制度の対象とする場合、これらの関係の整理が必要であるとの説明があった。

11 また、実態調査においては、

12 医師が治療者となる心理療法等の大部分が保険診療により行われていること

13 医師以外の心理職によって行われているカウンセリングが犯罪被害者に対するカウンセリングの大きな位置を占めている一方で、この部分に対する経済的支援が十分ではないこと

16 PTSDに関する専門的な療法を実施できる医師等が限られており、また、地域間での偏在性があること

18 などが明らかになったことから、カウンセリング給付金（仮称）制度を犯罪被害給付制度において新設したとしても、現状の改善には必ずしもつながらないとの意見で一致した。

20 なお、構成員から、現状において心理療法等が保険診療によって行われているものが大多数であることについて、これは、犯罪被害者である患者の経済的な負担を少なくするために医師や医療機関が自助努力で行っていることによるものであることに留意する必要があるとの意見が出された。

(2) 診療報酬制度の対象等の拡充

25 構成員から、心理職（臨床心理技術者）が単独で行う精神療法を診療報酬制度の対象とすること等によって、精神的被害を受けた犯罪被害者等の負担の軽減を更に図ることも将来的には必要との意見も出されたが、診療報酬制度の在り方については中医協において議論されるものであることから、当研究会においては、診療報酬制度の対象等の拡充に関する提言を行わないこととした。

(3) 警察が所管するカウンセリング制度の拡充

ア 警察部内カウンセラーによるカウンセリング

32 当研究会においては、犯罪被害直後の急性期において、犯罪被害者等に寄り添い、専門的な見地から精神的な支援を行う警察部内カウンセラーの存在は非常に重要であるとの認識で一致した。また、構成員から、警察部内カウンセラーが、様々な機関との連携の下で、専門的な治療を行う医師等への橋渡しの役目も担っていることについて言及があった。他方、捜査や犯罪被害者の保護を始めとした警察業務が近年増加傾向にある中で警察職員たる警察部内カウンセラーを配置・確保することの困難性や、（以下のイと同様の課題として）カウンセリングの独立性の確保等の課題も併せて示された。

39 当研究会としては、上記課題を認識しつつも、警察部内カウンセラーの重要性と（他の警察職員・警察官と比べてより専門性の高い）その役割にかんがみ、警察部内カウンセラーの配置

1 全くない県警察も一部で認められる現状を踏まえ、各都道府県警察において、最低でも1名
2 以上の部内カウンセラーが配置されることを期待する。

3 **イ 警察が委嘱した部外カウンセラーによるカウンセリング**

4 当研究会においては、警察が委嘱した部外カウンセラーによるカウンセリングについても、
5 その有用性を認識した。ただし、カウンセリングの実施者を特定の精神科医等に限定している
6 ことから、委嘱状況によっては地域間の偏在性が生じてしまうこと等の課題が示された。

7 **ウ 警察によるカウンセリング費用の公費負担制度**

8 一部の都県警察で運用されている警察によるカウンセリング費用の公費負担制度は、犯罪被
9 害者側が受診する精神科医等を自らの意思で選定できること、また、医師以外の心理職が行う
10 カウンセリングについてもその対象とするものであること等から、精神的被害を受けた犯罪被
11 害者にとって、上記各種制度と比べてより利用しやすいこの制度を全国展開していくことが望
12 ましく、検討会で目指されていた制度の方向性にも沿うものであるとの結論に至った。

13 この公費負担制度の全国展開に当たっては、都道府県ごとでの制度内容の差をできる限り少
14 なくする観点から、国において一定の予算措置を行うとともに、運用基準等のモデルを示すべき
15 であると考え。また、運用基準のモデルを示すに当たっては、以下で示す当研究会としての
16 考え方に基づいたものにするのが望ましいと考える。

17 併せて、公費負担制度が全国警察において導入された後も、その運用状況等を踏まえ、制度
18 内容が一層充実するような見直しが行われることを期待する。

19 (ア) 制度対象者の範囲

20 警察に対して被害に遭ったことを申告した、犯罪被害者又はその遺族(以下「制度対象者」
21 という。なお、「申告」の意味については上記注4と同じ。)とするが、遺族の範囲には一定
22 の条件を付すべきである。

23 (イ) 制度の対象となる犯罪被害の範囲

24 殺人、傷害、強姦等(身体犯)による被害

25 交通死亡事故事件等による被害

26 その他必要と認められる事件による被害

27 (ウ) 公費支出の必要性を判断する者

28 公費支出を行う機関(都道府県警察)

29 (エ) 実施者

30 医師、臨床心理士等(犯罪被害者支援・治療に関する研修を受けるなど、十分な知識を有
31 する者が望ましい。)

32 (オ) 制度の対象となる心理療法等

33 療法の種類に関する制限を特に設けないが、実施者が制度対象者の精神的被害の回復に効
34 果があると認められたものに限る。

35 (カ) 支給額

36 制度対象者が心理療法等を受けた際に要した実費(自己負担額)とするが、一定の上限を
37 設けるべきである。

38 (キ) 支給対象期間等

39 初診日より上限1年間とし、受診等の回数に関する制限は特に設けない。

40 **3 制度の導入と並行して行われるべき取組**

1 (1) 制度等の内容が犯罪被害者等に確実に届くような周知

2 精神的被害を受けた犯罪被害者等が、ケアを受けることができる身近な機関や、警察で利用
3 できる各種支援制度等について知った上で、その意思に基づいて警察に被害の申告を行い、警
4 察によるカウンセリング費用の公費負担制度を利用できるように、犯罪被害者等の耳目に留ま
5 りやすい方法（場所、媒体等）に創意工夫を凝らした周知が行われるべきであるとする。

6 また、犯罪被害者等がケアを受けることができる身近な機関の情報を得られにくい現状を解
7 消するため、都道府県警察は、都道府県知事部局医療担当部署、被害者支援担当部署、医師会・
8 臨床心理士会等の関連団体の都道府県組織等の協力を受け、犯罪被害者等に対する心理療法等
9 に精通した医師等を犯罪被害者等に紹介する取組を更に進めることが望ましいと考える。

10 (2) 犯罪被害者等に対する心理療法等の実施者となる者の養成とPTSD治療の一層の普及

11 実態調査では、犯罪被害者等に対する心理療法等の実施者となる者に地域的な偏在性が認め
12 られ、また、専門的な療法を実施できる精神科医等も限られていることが明らかとなったこと
13 を踏まえ、どの場所にいる犯罪被害者等でも、犯罪被害者等に対する心理療法等に精通した医
14 師等にアクセスできるよう、実施者となる医師や心理職の養成を強化していくべきであると考
15 える。

16 こうした観点から、医師会・臨床心理士会等の関連団体が行う医師及び心理職を対象とした、
17 犯罪被害者等への対応や心理療法等に重点を当てた研修を継続的に開催するなどの取組が実
18 施されることを期待する。また、この研修は、警察の部内カウンセラーや、犯罪被害者支援に
19 携わる行政機関、民間犯罪被害者支援団体等の職員、犯罪被害者支援に精通した弁護士等が講
20 師として参画するなど、警察、行政機関、民間犯罪被害者支援団体、法律専門家等との連携に
21 より行われることが望ましいと考える。

22 また、医療の現場において犯罪被害者等に対するPTSD治療が今後一層普及するとともに、
23 診療報酬改定の議論にも資するよう、関連学会に、犯罪被害者等の診療の際に実施するPTSD
24 専門治療のエビデンスの確立のための取組や、犯罪被害者等の診療に当たっての診療報酬の
25 改定についての働き掛けを行っていただくことを期待する。

26
27
28 **第5 おわりに**

29 当研究会では、「心理療法・カウンセリング費用の公費負担の制度が、常に犯罪被害者等に必要とさ
30 れている支援の領域として挙げられ続けていることを認識し、犯罪被害者の現状に見合った現実的な
31 議論を行い、制度を設計しその実現を図りたい」との方針の下で精力的に議論を行った検討会での検
32 討成果を踏まえつつ、具体的な制度実現方策等について、この報告書によって提言を行うものである。

33 報告書で提言した内容が、速やかに実行されることを強く期待する。

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

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

木村 光江 首都大学東京法科大学院教授

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

宮崎 美千代 臨床心理士

(敬称略、五十音順)

(関係省庁出席者)

警察庁長官官房審議官(国際・サイバーセキュリティ担当) 鈴木 基久(第3回まで)

長官官房総括審議官兼長官官房審議官(国際担当) 沖田 芳樹(第4回以降)

長官官房給与厚生課犯罪被害者支援室長 滝澤 依子(第2回まで)

阿武 孝雄(第3回)

長官官房給与厚生課長兼犯罪被害者支援室長事務取扱 山本 仁(第4回以降)

内閣府犯罪被害者等施策推進室参事官 池田 暁子(第1回)

及川 京子(第2回以降)

厚生労働省保険局医療課課長補佐 丹藤 昌治(第2回)

林 修一郎(第3回)

(敬称略)

(事務局)

警察庁長官官房給与厚生課犯罪被害者支援室

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 開催経過

第1回（平成26年3月28日）

- ・ 概要説明（事務局説明）
 - 「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
 - 費用負担の現状について（犯罪被害給付制度、心理療法・カウンセリングの範囲）
 - その他の公費による心理的支援（現物支給型）について（警察におけるカウンセリング体制の整備）
- ・ 今後の進め方

第2回（平成26年6月4日）

- ・ 概要説明（厚生労働省説明）
 - 費用負担の現状について（PTSD等治療に係る医療保険制度）
- ・ 実態調査（アンケート）案について

第3回（平成26年11月17日）

- ・ 実態調査ウェブアンケート結果について
- ・ 自由討議

第4回（平成27年2月6日）

- ・ 報告書（素案）について

第5回（平成27年3月2日）

- ・ 報告書の取りまとめ