

関係 各位

公認心理師法案に対する当会の考えと 法案が実効されることで生じる 臨床心理士のメリット・デメリットについて

平成 26 年 6 月 27 日
鳥取県臨床心理士会理事会

本来、国家資格というものは、その業務を行う職業がすでに存在し、それについて国民の間に浸透し、定着した資格があつて、それが公的にも認められるようになってきているのだとすれば、当然、まずはその資格が損なわれないように、またその資格が継承されるように、資格法制化されるべきです。

そのような考えから、平成 26 年 5 月 11 日、当会は総会において、次の 2 点の要望事項を機関決定いたしました。

- I 臨床心理職(心理職)の国家資格化に際して、既存の臨床心理士資格とその養成制度が損なわれないように資格法制化していただきますようお願いいたします。
- II 臨床心理士資格を継承し、対人援助職として臨床心理士と同等以上の汎用性と高度な資質が国民に対して保証されるような資格法制化(国家資格)をお願いいたします。

さらに、平成 26 年 6 月 1 日には、公認心理師法案に対して、以下の 3 点による緊急声明を出しました。

- 1 主治医の指示条項(第 42 条 2)について、心理職の心理的支援に様々な場面で支障が生じる危険性が高いこと
- 2 受験資格条項(第 7 条 二)について、資質の認定と業務の間で矛盾があり、医師の指示条項も無効にするという点で、資格法として大きな難点があること
- 3 これまで心理職として国民の間に浸透し、公的な機関においても雇用・任用が進んでいる臨床心理士資格の資質が維持される保証がないこと

この声明は、公認心理師法案が国民に不利益をもたらすおそれがあるという視点にたつてまとめたものであり、さらに、公認心理師法案が実効されることで生じる臨床心理士への影響については、次のようなことがあると考えます。

1 主治医の指示条項は、心理職の現場での業務に支障をきたさせるだけでなく、心理職の自由度をかなり狭めた上で、心理職と医師との関係を心理職の専門性を否定する方向で固定化させてしまうと考えられます。

主治医の指示条項によって、臨床心理士等の心理職の業務で生じる支障について言われているものをここにまとめると、以下のようになると思われま

- 他の資格法で使われる「医師の指示」との間で大きな齟齬を生じさせ、法令間で混乱をきたします。
- 特に、病院や診療所などにおいて医師の診療として心理的支援を行う以外では、いろいろな支障がでる可能性があります。主治医の指示自体をどのように出すことができるのか、これまでの制度との関係でも、物理的な条件でも多くの問題があります。
- いろいろな場面で、クライアントの意思、プライバシー、人権などが尊重できなくなるおそれがあります。このことは、精神障害者の自己決定の支援(「精神保健ケアに関する法:基本 10 原則」)やいじめ、DV・虐待、犯罪被害など被害者支援、職場のメンタルヘルスから家族関係の調整まで、様々なところで支障が出る可能性があります。
- 心理職の所属機関の方針と主治医の指示との間に矛盾や葛藤が生じる可能性があります。
- 独立した専門職としての心理職の立場が保てず、開業なども困難になります。

これらの実務や臨床上の問題は、政府の省令や規則、施行令、諸々の通達などで、ある程度調整できるものもあると思われま

- 義務として主治医の指示に従わなければならないということは、病気障害の可能性のある人の心の状態や心理療法を含む心理的支援について、公認心理師が独自に判断できる独立した専門職として認められなくなるということを意味します。このように法令上専門的な業務として認められないということになると、臨床心理士等の心理職全体に影響を及ぼすこととなります。
(例えば、薬剤師は医師の処方箋に基づいて調剤をしますが、調剤は医師から独立した専門業務で、医師の処方に対して疑義がある場合には医師に確認することができます。看護師の業務である「診療の補助」と「療養の世話」のうち、後者はやはり医師から独立した専門的な業務とみなされているので、独立した訪問看護ステーションを開設できます。助産師、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士は医師の指示を受けずに業務ができます。公認心理師法案では心理職にこうした独立性はなくなります。)

- その結果、今後、法改正や省令・施行令・規則・通達の類に絶えず医療団体の意見が尊重され、心理職の意見は反映されにくくなります。
- さらに、精神科7者懇が強く主張しているので、心理職の業務の多くあるいは一部がいずれ医行為だと解釈されるようになる可能性もあります。医行為は法律の解釈にすぎませんが、一度医行為とされたものは業務独占となり、一般には禁止された行為になります。
- 試験科目や養成課程のカリキュラムに医療科目が多く入ることになるのは、他の資格の例から見ても、まず間違いのないと思われます。医療科目が臨床心理学や心理学の科目を上回る可能性も高いと思われます。
- 心理職が、心理的支援についての公的な意見書、心理査定結果通知書(鑑定書、鑑別結果通知書)などの公文書を発行することが難しくなります。講義・講演・出版・研究なども制限ができる可能性もあります。

2 国家資格になって一番メリットがあると考えられている医療保険領域でも、心理職にさほどメリットをもたらすとは考えられません。精神保健福祉領域全般のことを考えると、むしろデメリットの方が目につきます。

- まず、診療報酬など業務が公的な給付の対象として評価される可能性があるかどうかですが、むしろ公的な給付としては制限され、限定的なものになると思われます。
- 健康保険の中の診療報酬では、これまでも給付の対象となっていた診療の行為については、従来通り医師の指示(診療計画・処方)を前提に請求の対象になるとされます。
(入院・通院集団精神療法の実施者、デイケア等のスタッフ、臨床心理検査の実施者、精神科急性期治療病棟の必要スタッフ、児童思春期病棟の必置スタッフ、医療観察法の必置スタッフなど)
- 現在、臨床心理士等が必要スタッフとされている次のような場所では、臨床心理士の代わりに公認心理師を配置するということになると思われます。
(周産期母子医療センターの NICU, がん診療連携拠点病院, エイズ中核拠点病院など)
- 入院・通院在宅精神療法・標準型精神分析療法・認知行動療法などについては、同時に複数の精神科専門療法の請求ができないことや、これらが精神科医師にとっても、外来部門での主な収入源になっていることなどから、心理職が実施者として評価される可能性は極めて低いと考えられます。
- 公認心理師が医療機関若しくは準医療機関として独立することは難しいので、院外処方箋や指示書のような形で、医師の指示を受けて外部機関において通院在宅精神療法、認知行動療法、標準型精神療法などを行い、請求することは全く考えられません。
- 医療のウエイトが次第に在宅でのケアに移行しているため、訪問看護・指導につ

いては、看護師と精神保健福祉士等とともに、必要スタッフとして評価される可能性がないわけではないと考えられます。しかし、公認心理師は独立した専門職ではなくなるので、業務をさせていただいても看護師や精神保健福祉士の指示・指導を受けながら患者さんの身の回りのお世話をし、同時に心理的な支援も行うというような業務になるのではないかと思います。しかし、訪問看護ステーションなど、独立した施設を運営することは認められないので、医療機関外の健康保険の給付については、医師の指示を受けた上に、看護師や精神保健福祉士の指示下で動くことになると考えられます。

- 同様に、介護保険の給付の領域で評価される業務を行い、給付について必要な単位を請求することも、原則として困難になると考えられます。可能性があるとしても医師の指示を受け、なおかつ、ケアマネージャー・看護師・精神保健福祉士・社会福祉士・介護福祉士の指示の下で仕事をさせていただくということになります。
- 自立支援法の給付の領域で業務を行い、給付について請求することなども原則としてできなくなると考えられます。精神保健福祉士や社会福祉士のように社会復帰事業等を行う社会福祉関連の施設を開設することなども、公認心理師になるとかえってできにくくなると考えられます。

3 公認心理師ができることで、これまで臨床心理士が蓄積してきたことやその制度、公的に評価されて来た業務や地位などを失うことの方が多く、臨床心理士にとってのデメリットは計り知れないものになります。

- スクールカウンセラーの任用に臨床心理士が優先されることはなくなり、公認心理師が優先されると考えられます。臨床心理士資格を外し、日本心理研修センターがその認定実績を誇示している他の認定資格と横並びになるかどうかさえも微妙です。養護教諭と同じようにスクールカウンセラーとして公認心理師が位置付けられれば、身分は安定するものの、他の資格が入る余地はありません。学校のリーダー養成のために、文部科学省は教職大学院を整備していますから、教職大学院出身の教員がスクールカウンセラーとなる可能性もあるかもしれません。
- 自衛隊では、各基地に臨床心理士を配置していますが、これは公認心理師に置き換わる可能性が高いと考えられます。
- その他、臨床心理士等として任用・採用してきた公的機関も公認心理師を優先すると思われれます。
- 心理的な対人援助のための資格である限り、その資質を担保する科目として臨床心理学が中心に置かれるべきですが、公認心理師法案では、修める科目として、「心理学その他・・・」となっています。臨床心理学が心理学の周辺分野の一つとして位置づけられ、心理臨床学としての独自性が認められなくなる可能性があります。せっかく臨床心理学の学位名称までできていますが、臨床心理学(心理臨床学)自体、急速に衰退するかもしれません。

- 公認心理師ができたときに、臨床心理士の養成大学院を維持するのは実際のところたいへん困難であると思われます。まず、学内に心理相談室を維持することができるかどうかわかりません。医療科目が多くなることは明らかですから、実習などのことを考えると、学部での教育の中心が、附属病院を併せ持つような医療系の学部に移る可能性もあります。教育学部系の大学院では、教職大学院に吸収される可能性もあります。臨床心理士の養成大学院では必ず臨床心理士を配置する必要がありましたが、公認心理師の養成コースでは、医師や基礎心理学担当者が求められるようになる可能性もあります。いずれにせよ、臨床心理士が指導的な立場になる機会も実際のところ減っていくと考えられます。
- 精神科 7 者懇提言では、「心理師」の代わりに「心理士」とすることを求め、さらに、医療系の資格では一般に、類似名称の使用も禁止されます。このままいけば、臨床心理士という名称自体使えなくなる可能性があります。

4 その他の影響

- 受験資格が広げられ、有資格者が一挙に現在の臨床心理士の数倍になると予想されます。専門学校からの受験者も出て来るかもしれません。
- 学部卒で公認心理師の受験資格が得られる所定の施設に殺到し、公認心理師を取得しても就職は極めて困難になると考えられます。そうした傾向が恒常的に続くこととなります。

以上、公認心理師法案は、臨床心理士にとっては、どのように考えてもデメリットの方が大きくなると考えられます。

臨床心理士の関係機関におかれましては、本法案の根本的な修正に向けて、御尽力いただければ幸いです。

なにとぞ、よろしくお願い申し上げます。