

公認心理師法案の 国民と臨床心理士等への影響について

臨床心理士養成大学院協議会理事会

1 国民への影響

医療提供施設のみならず、教育・福祉・司法矯正・産業等のすべての領域で、「主治医の指示」を受けることになる等により、国民は多大な不利益を被る。

- ① 主治医が指示を出さない（出せない）場合、心理的な援助の開始が遅れる。
- ② 心理職は、主治医のいるクライアントとは援助契約を結ぶことが困難になる場合がある。
- ③ 心理職は、クライアントの意思よりも、主治医の指示を優先せざるを得なくなった場合、守秘義務の履行が困難になる。
- ④ 心理職は、被支援者の意思決定の過程を支援することができなくなる。WHOの「精神保健ケアに関する法：基本10原則」に則って患者の自己決定の過程の心理的支援が行われることも困難になる。
- ⑤ 心理職が医師の指示を受けるとの法律があることは、医療の場に不満や批判を持つ人の来談を妨げ、援助の「選択の自由の権利」や「自己決定の権利」が狭められ、「患者の権利に関するリスボン宣言」（世界医師会，1981）に反する問題が出て来る可能性がある。
- ⑥ 心理職が配置されている教育・福祉・司法矯正・産業等の各施設において、被支援者に対する援助内容の決定が不可能になり、混乱が生じる。
- ⑦ 心理職は、所属機関の業務計画や方針よりも、主治医の指示を優先せざるを得なくなり、専門的技法等の業務遂行が阻害されるおそれがある。
- ⑧ 精神医療審査会の委員など精神障害者の人権に関わる立場のほか、いじめやDV・虐待、犯罪被害、職場のパワハラ・セクハラ相談など、様々な被害者支援の場で、常に主治医の指示を優先するので、第3者的な中立的立場で被支援者の人権を守る役割をとることが困難になると懸念される。
- ⑨ 心理職が独立開業して仕事をするのは困難になるので、地域住民が毎週通えるような心理相談機関が減少する。
- ⑩ 家族を支援の対象とした家族療法や家族支援では、家族のニーズや意向を重視しなければ成り立たないので、主治医の「指示」には特になじみにくい。

2. 心理職への影響

公認心理師が、資格の関係性において、それぞれの専門性が尊重される「連携」の関係とは異なり、主治医がある場合に一方的に医師の「指示」を受ける位置づけになることにより、臨床心理士等の心理職は独立した専門職として認められなくなる。

- ① 試験科目や養成課程のカリキュラムに医療科目等が多く入る可能性があり、臨床心理学科目を軸とした専門職にならず、様々な心理的問題をかかえた国民の要請に応えられないことになる。
- ② 今後、法改正や省令・施行令・規則・通達等において、臨床心理士等心理職への医師の指示が前提となったものとなるおそれがある。
- ③ 精神科 7 者懇の主張によれば、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がある。
- ④ 心理職の観点から、心理的支援についての意見書、心理査定結果通知書（鑑定書、鑑別結果通知書）などの公文書を独自に発行することが、法律上難しくなる。
- ⑤ 精神科 7 者懇の主張のように、将来、公認心理師と臨床心理士の間に混乱が生じ、名称の使用制限等の対応がなされることになった場合には、臨床心理士名称の使用は危うくなる。
- ⑥ その一方で、心理職の国家資格としての規制を強めることは、国家資格や十分な資質認定を受けない、心理的支援の類似業務従事者数を増大させ、これまで以上に「～カウンセラー」などの別の名称を用いた、心理職と紛らわしい数多くの職業や民間資格を乱立させると予想される。その結果、心理職の国家資格化の趣旨に反して、対人援助職としての資質や技術を拡散させてしまう可能性がある。

3. 保険診療等への影響

国家資格になることで、公認心理師が行った業務が保健診療の公的な給付の対象として評価される可能性はあるものの、現状で通院集団精神療法は 180 日以内に制限されているように、健康保険の期間が限定されるなど、公的な給付は制限されるようになり、困難事例等の継続的な心理面接が難しくなるおそれもある。また、現在より保健診療の面で評価される項目がさほど増えるとは考えにくく、むしろ保険診療以外の保健・福祉領域では、心理職の活動が事実上制限されるという懸念もある。

- ① 健康保険の中の診療報酬では、これまで給付の対象となっていた以下の診療の行為や包括請求のための配置については、従来と同様に、医師の指示・診療計画を前提に請求の対象となると思われる。

・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
- ・摂食障害入院医療管理加算の必置スタッフ
- ・認知症治療病棟の病院配置必要スタッフ
- ・精神療養病棟の病院配置必要スタッフ

② 現在、診療報酬の対象とはならないが、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、公認心理師を配置するということになると思われる。

- ・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

- ③ 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ず、また、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ので、心理職が実施者として評価される可能性は極めて低い。
- ④ 公認心理師は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、院外処方先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請求することはできない。
- ⑤ 医療・保健・福祉は全体として介護保険制度や自立支援給付の制度と相まって、在宅医療・支援の方向に向かっている。「精神障害者アウトリーチ推進事業（平成 23 年度～）」では、現状でも心理職の活用が示されており、「受療中断者、長期入院退院者、未受診者、ひきこもり状態の者」とその家族に対して、多職種チームを設置し、支援することにより、診療報酬による支援（訪問看護等）や自立支援給付のサービスへつなげ、在宅生活の継続や病状安定をはかることを目的としている。しかし、こうしたひきこもり者等に対しては、人権擁護、意思決定の支援、援助の選択の自由という観点からも、主治医の指示によって動くことは難しく、主治医の指示を受ける職種は、かえってこうした事業に参加しにくくなる。
- ⑥ その他、介護保険や自立支援給付に基づくアウトリーチについては、主治医の指示を受けなければならない職種は制約を受けるので、精神障害者の社会復帰支援をはじめ、心理職による在宅支援において、精神保健福祉士などと比較して、事業としてこれを請け負うことなどはできにくくなり、実際にはかなり抑制されることになる。

4. 大学院修了したばかりの若い人への影響

学部卒者は、単位を集めれば受験資格ができるので、臨床心理士養成大学院課程を修了した者とは異なり、教員の個別指導等を受けて専門家としての倫理や心構えをもつことなく臨床の現場に入ることから、心理職間や被支援者にさまざまな混乱が生じ得る。

- ① 受験資格が広げられるので、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る。
- ② 学部卒で公認心理師の受験資格が得られる医療等所定の施設への就労希望者が増えるので、公認心理師を取得しても就職は困難になると思われる。
- ③ 大学院修了の公認心理師取得者数が非常に多くなるので、スクールカウンセラー等への就労も極めて困難になる。
- ④ 学部及び大学院で「心理学その他公認心理師に必要な科目」を修めるという受験資格の要件により、心理的な対人援助の中心科目である臨床心理学が心理学の周縁の一分野として位置づけられ、対人援助の独自性をもった専門職としてのアイデンティティを持てなくなる可能性が生じる。
- ⑤ 法案の受験資格条項では専門学校卒でも受験可能と読める文言があり、心理職の専門的な資質が、現在の臨床心理士資格と比較して大きく低下し、業務内容に意欲が持てなくなることも危惧される。

5. 臨床心理士養成大学院への影響

大学院における臨床心理学中心のカリキュラムが、大きく変更されるであろうことが予想される。

- ① 大学院の教育課程は、現在、臨床心理士資格をもつ 5 名の教員を中心にして教育されているが、カリキュラムの変更に伴って、臨床心理学を専門とする教員が減り、臨床心理学の専門教育が困難になることが予想される。
- ② 上記により、大学院の教育課程の中心に据えられていた附属心理相談室における心理臨床実践活動が極めて困難になり、これまで実施していた地域住民への貢献は、主治医の指示条項によっても、制限を受けることになる。
- ③ 臨床心理士養成大学院以外の大学院や大学、さらに場合によっては専門学校等で公認心理師を出すカリキュラムを開講する可能性があり、受験生が大きく分散され、専門職としての質の担保が困難になる。
- ④ 公認心理師が、臨床心理士のような専門性をもたないことが国民に次第に明らかになってくると、若者が心理職に魅力を持たなくなり、将来的には臨床心理学領域に優秀な人材が来なくなる可能性が生じる。

以上