

平成 20 年 1 1 月 3 日

日本学術会議
会長 金澤 一郎 先生

日本臨床心理士会
会長 村瀬嘉代子

貴会議心理学・教育学委員会健康・医療と心理学分科会による提言「医療領域に
従事する『職能心理士（医療心理）』の国家資格法制の確立を」への意見書

謹啓

日頃より、当会の活動につきまして格別のご支援を賜り、厚く感謝申し上げます。

さて、平成 20 年 4 月 7 日付けにて、貴会議の心理学・教育学委員会心理学教育
プログラム検討分科会及び健康・医療と心理学分科会が公表されました、対外報告
「学士課程における心理学教育の質的向上とキャリアパスの確立に向けて」につ
きまして、同年 7 月 16 日に当会より要望書を提出させていただきましたが、ご回答
などを承ることができないまま今日に至っております。

さらに重ねて、同年 8 月 28 日付けで貴会議の心理学・教育学委員会健康・医療
と心理学分科会より標記の提言がなされました。この提言は、医療における心理職
の国家資格を提言するものとなっておりますが、日本において現在、医療機関に勤
務している当会の会員は約 7000 名近くになっております。従いまして、公正中
立な立場を本旨とするはずの貴会議から、このような提言がなされます場合は、当
然、当会のような医療現場で働く多数の者が構成する団体への諮問等が行われるべ
きかと存じます。しかし、残念ながら何の機会もございませんでした。

また、前回提出の要望書にも述べましたとおり、心理職の国家資格問題について
は、国会議員連盟による「臨床心理士及び医療心理師法案」（いわゆる二資格一法
案）が既に公表されており、こうした動きと全く関係なく、このような提言がなさ
れることは、甚だ遺憾であることを改めて申し述べます。そのうえで、当会として、
この提言に次のような意見を表明させていただきます。

1. 貴会議分科会の提言の趣旨は、以下のようなものと理解されます。

1) 現状認識；

①重篤な精神疾患のみならず、広く心の健康に関して心理職へのニーズが
あり、その重要性が社会的に認識され始めている

②現行の養成カリキュラムは不備

③臨床心理技術者は医療法制上の立場が不安定

2) 提言内容；臨床心理技術者の国家資格検討の経緯について、医療領域におけ
る補助職化検討の経緯のみを際立たせる形で紹介し、保健・医療・福祉にまたがる

医師の指示下の業務独占資格として職能心理士（医療心理）の法制化を要望し、これに向けての大学教育体制の再編を提案している。

2. 本提言に関する当会の意見

1) これまでの経緯について

まず、心理職の国家資格化問題の経緯を再確認させていただきます。この問題は昭和から長期に亘り、そして顕在的には平成初期から論議されてきました。さまざまな紆余曲折の後、平成13年度の厚生科学研究報告を最後に行政の立法化準備作業は中止され、それ以降は議員立法化作業に移行しました。その経緯における議論の中心テーマが、医療領域における医師の独占業務の範囲内で心理職の国家資格法制化を行うかどうか、ということでした。

医療領域のみの資格法制化では、心理職の業務範囲を医療に限定することにつながるため、既に行われている他領域における心理職の業務を含めて、その資格法制化を図るべきという声が大きくなった経緯がございます。当時、既に認定臨床心理士（昭和63年に認定開始）をはじめとする心理職の仕事が広い領域で展開されておりました。そして、二つの議連の合同協議のもとに、ひとつの法律に二つの資格、即ち医療を含めた全領域における臨床心理士と、医療における医療心理師とが書き込まれた法案（前述の二資格一法案）が2005年（平成17年）7月に策定公表されるに至っております。

この法案は、既に医療の内外を問わずニーズが高まっている臨床心理的支援の社会的重要性を評価した上で策定されたものであり、提言にある①の現状認識を既に包含しております。また、二資格一法案が前提としている養成課程は、臨床心理士においては学部教育と大学院教育を必須としており、今回の貴会議分科会の「現行カリキュラムは不備」という②の批判には既に応える内容になっています。さらに、③の問題への答えとしての法案でもあります。

このように、提言における現状認識①②③は、既に進んだ二資格一法案における基本認識を繰り返したものに過ぎません。

そのうえ、今回の貴会議分科会の資格構想は、多くの批判や反対が向けられた、約20年前の古い考え方を再び提案するものとなっており、前述のとおり、社会の要請として既に拡大している医療領域外の心理職業務を、法制度による認証から排除する内容を再び主張するものと思われまます。

2) 提言にある養成課程について

この提言にある教育課程は、臨床現場の心理職養成に必要な実務・実践に関して、これまでの長年の積み重ねをもとにした検討が基盤になっているとは到底いえません。むしろ、この提言にある養成課程は、大学における心理学教育を大きくゆがめるものと危惧いたします。

3) 診療報酬制度は名称独占資格にも適用されることについて

この提言では『名称独占の国家資格では、医療現場での活動に意味をもたないことは確かである』として保険診療での位置づけを優先した論考がなされていますが、“保険点数”の確保を主目的に据えることは医療の本質にもとることと考えます。

また、業務が医行為とされていない精神保健福祉士や言語聴覚士の業務が保険点数の対象となる場合があるように、診療報酬制度は国民のニーズとの関係の中で柔軟に運用されています。感染症病棟における社会福祉士における例もあるなど、診療報酬の運用は業務独占を必須としない趨勢もあります。

なお、二資格一法案における臨床心理士の医療における立場は、「医師の指示下」であると明記されており、チーム医療の中に存在することが明確に示されています。

4) “名称独占資格”の専門性は低くないこと

昨今の社会では生物・心理・社会的要因が重層的にからむ問題が各所で頻発しています。

こうした問題における取り組みも心理職の専門性の課題です。医療・保健・福祉・教育・産業・司法・矯正・保護・その他といった領域分割を越えて、人の心は様々な痛むものであって、事柄に取り組むべき場は輪郭を明示しうるものとは限りません。心の問題は、誰もが関わらざるを得ない問題です。心理職はこれらの問題に取り組むべき現場に名称独占で示す専門性をもって携わる職種です。この仕事は、医療経済制度の中でのみ立場を求める時代ではないと認識いたします。また、適切に医療の場に導く役割も、医療の外の心理職に求められています。

以上のように、既に長年に亘り行われた議論を、ごく一部の方々の主張によって蒸し返すことに、公正中立であるべき貴会議が関わることは非常に遺憾と言わざるを得ません。ご賢察並びに真摯なご対応を心よりお願い申し上げます。

謹白