

平成 29 年 8 月 13 日

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課公認心理師制度推進室 御中

一般社団法人 日本臨床心理士会
会長 津川律子

公認心理師法施行規則（案）について

日頃から当会及び臨床心理士の活動につきましては、ご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。この度、公認心理師法施行規則（案）に関するパブリックコメントの公募に接し、当会としての要望を下記のようにまとめましたので提出いたします。

記

1. (7) (法第7条第2号の文部科学省令・厚生労働省令で定める期間について)

法第7条第2号の文部科学省令・厚生労働省令で定める期間に関連して、報告書にあるとおり、この期間に実施されることになっているプログラムの内容に関する記述を明確にすること及び、プログラムの期間は「標準的には3年間」という表現を明記されるよう要望します。

2. (10) (法附則第2条第1項第1号及び第2号の公認心理師となるために必要な科目について)

科目の読み替えに関して、以下のように要望します。

- ① 公認心理師養成カリキュラムにおける公認心理師科目（以下、新科目）への臨床心理士養成大学院科目（以下、旧科目）の読み替えは、後者の科目名が多様であることから、新科目に対応する旧科目の割り当てが分かりにくく、受験資格にかかわる重要な識別に混乱が生じる懸念があります。このようなことのないよう、当該大学院への説明・指導を行い、個々の臨床心理士が適切に読み替えについて理解できるよう、申請者本人への十分な広報を含めた対応が行われることを要望します。
- ② 臨床心理士の現任者は大学院を修了し資格取得後5年毎の資格更新をしていますが、更新に際しては精神医学等についてのみならず、さまざまな研修等の学習を課しています。大学院で新科目への読み替えに足りない科目があったとしても、こうした更新制により、その後に実務に必要な勉強は十分に行っているため、科目の読み替えについては更に柔軟にさせていただきたく要望します。

3. (13) (法附則第2条第2項に定める者(いわゆる現任者)について)

- ① 現任者の休業期間について、女性が多い職業なので特に、子育てや介護などにより、5年を上回る者も少なくありません。また子育てや介護の体験は心理支援の専門性にとって貴重な経験になると考えられます。こうした事情に配慮して休業が認められる期間が更に延長されることを要望します。
- ② 現任者は非常勤が多く、就業証明をそろえることは非常に負担であり、またそろえることが困難である場合も生じます。臨床心理士の場合には、現任5年の証明が完全にはできなくても、現任者として受験する者の条件である講習会の受講を条件として受験資格を与えることは遜色なく、また読み替え科目に不足があったとしても十分補っていると考えられることを付言します。したがって、臨床心理士に対し

ては、現任者講習会の受講を行えば必ず受験資格を与えることを要望いたします。

4. (14) (法附則第2条第2項に定める者(いわゆる現任者)における省令で定める施設について)

法附則第2条第2項第2号の文部科学省令・厚生労働省令で定める施設に、法第7条2号の文部科学省令・厚生労働省令で定める施設に準ずる施設として文部科学大臣及び厚生労働大臣が認める施設として、NPO法人等が運営するひきこもり支援機関、電話相談機関、不登校支援機関、大学附属の地域に開かれた心理相談機関、地域子育て支援拠点事業にかかる機関等を入れるよう要望します。また、以下の、地域子育て支援拠点事業(児福法6条一3、施行34条一11)、放課後児童健全育成事業(施行34条一8)、里親支援機関事業、保育所等訪問支援事業(保護者の希望で、保育所等を専門家が訪問し個別指導やスタッフへの説明等をする事業)等の機関でも心理支援職がおりますので、ご検討をお願いいたします。

5. (当該支援に係る主治の医師の指示に関して)

当該支援に係る主治の医師の指示については(一社)日本臨床心理士会の質問に対して平成26年4月24日及び同年5月9日に厚生労働省精神・障害保健課が以下の資料1、2のように回答された内容、及び公明党の質問に同課が2014年6月に回答された資料3、また2015年9月19日に日本心理臨床学会第34回大会における衆議院議員山下貴司議員が講演された資料4、及び前後しますが2014年8月24日に衆議院議員加藤勝信議員が講演された資料5の内容を踏まえて運用ガイドラインを策定することを要望します。

一般社団法人 日本臨床心理士会事務局
〒113-0033
東京都文京区本郷 2-27-8 ユニゾ本郷二丁目ビル 401
メール : office@jscpp.jp
電話 : 03-3817-6801
FAX : 03-3817-6802

.....

資料1. 2014年4月24日

(法案要綱骨子において「公認心理師がその業務を行うに当たって心理に関する支援を要する者に当該支援に係る主治の医師があるときは、その指示を受けなければならない」としている点に関連して、支援対象に主治の医師があるかどうかを常に確認しなければならないかどうかについて以下のような説明がありました。)

1、この定め趣旨としては、心理状態が深刻であるような者に対して公認心理師が当該支援に係る主治の医師の治療方針に反する支援行為を行うことで状態を悪化させることを避けたいということ。

2、公認心理師は心理の専門家としての注意義務がある。病院では当該支援に係る主治の医師があることが当然想定されるのでその医師を確認して指示をうけることが必要。

一方、病院以外の場所においては、要支援者の心理状態が深刻で、当該支援に係る主治の医師があることが合理的に推測される場合には、主治の医師の有無を確認することが必要であろう。

しかし、それ以外の場合では当該支援に係る主治の医師があるとは必ずしも想定されず、また、当該支援に係る主治の医師の有無を確認することについては、心理支援を要する者の心情を踏まえた慎重な対応が必要。したがって、このような場合、心理の専門家としての注意義務を払っていれば、必ずしも明示的に主治の医師の有無を確認しなかったとしても注意義務に反するとは言えない。

なお、心理職が行っている心理的支援は、その業務を行う場所にかかわらず、業務独占となる医行為や診療の補助ではなく、今後、公認心理師が行うこととなる業務も現状と同様と考えている。また、指示とはその業務を診療の補助とするという意味を含まない。

資料2. 2014年5月9日

2014年4月初旬の法案説明の席で、議連幹事長衆議院議員加藤勝信先生から、懸念の内容を箇条書きにして精神・保健福祉課に出すように、とのご指示があり、当会からの『医師の指示とすることで予測される問題点について』（4月30日版）を提出し、それへのご担当課からの回答

（懸念の内容）

- 1 医療提供施設以外の場において、公認心理師と同様の業務を行う民間資格者には「当該支援にかかる主治の医師の指示」はないことから生ずる利用者及び支援者の混乱
- 2 医療提供施設以外の場において、公認心理師と類似の業務を行う他職種には「当該支援にかかる主治に医師の指示」はないことから生ずる利用者及び支援者の混乱

（回答）

業務独占資格と異なり、名称独占資格は、「国民の利便や職業人の資質向上を図るため、一定の基準を充足していることを単に公証し、または一定の称号を独占的に称することを許す資格」とされており、国家試験に合格することのほか当該資格者に義務が課されていること等により一定の基準を満たしていることが、名称独占資格を他の民間資格と区別する意義となります。例えば、同様に業務独占となっていない名称独占資格である精神保健福祉士の業務に関し、精神保健福祉士には主治の医師の指導を受ける義務を課しておりますが、精神保健福祉士の資格をもっていない精神科ソーシャルワーカーについては主治の医師の指導を受ける義務は課されておられません。

また、公認心理師の行う支援が主治医の行う診療に関係しないものである場合（例えば、学校における進路指導等）については、「当該支援に係る主治の医師があるとき」に該当しないため、その業務を行う場所にかかわらず、主治医の指示を受ける必要はありません。

- 3 災害支援や緊急支援において「当該支援にかかる主治の医師の指示」の確認が、その支援活動を滞らせる可能性

- 4 電話相談や継続反復を前提としない相談支援のように当該支援にかかる主治の医師の指示を得ることが困難である業務に関して、その業務を行うことの正当性

（回答）

当該支援の対象者が精神疾患の診断を受けていない場合は「当該支援にかかる主治の医師の指示があるとき」に該当せず、当然、その指示を受けることもありません。また、主治の医師の有無については、必ずしも当該支援の対象者に確認する必要はなく、公認心理師の心理の専門家としての注意義務の範囲で主治医の存在が合理的に推測される場合に確認する必要があるものと考えられます。

資料3. 2014年6月

公明党への説明

問 公認心理師法案において、主治の医師の指示を受ける義務が課されているが、学校教育現場等において、これまでどおりの業務を行うことができるのか。

(答)

1 本法案において、公認心理師がその業務を行うに当たって心理に関する支援を要するものに当該支援にかかる主治の医師があるときは、その指示を受けなければならないこととしている。

2 これは心理状態が深刻な要支援者に対し、公認心理師が当該支援にかかる主治医の治療方針に反する支援行為を行うことによって、当該要支援者の状態を悪化させることを避けようとするものである。

3 現行においても、要支援者に主治医がある場合には、通常、主治の医師の指示を受ける等、広く関係者が連携を図る中で必要な支援が行われているものと考えており、従前と業務の在り方が大きく変わるものとは考えていない。

4 なお、当該支援に直接関わらない傷病に関し主治医がいる場合に、当該主治医の指示を受けなければならないことを意味するものではない。

※ 例えば骨折している者の主治医がいる場合、当該支援に直接かかわらないため、当該主治医の指示を受けることは不要。

(主治の医師の有無の確認の必要性についてさらに問われた場合)

1 また、主治の医師の有無を知らない場合については、必ずしも当該支援の対象者に確認する必要はなく、公認心理師の心理の専門家としての注意義務の範囲で主治医の存在が合理的に推測される場合に確認する必要があるものとする。

資料 4. (2015 年 9 月 19 日)

http://www.ajcp.info/?page_id=1397

一般社団法人 日本心理臨床学会 第 34 回秋季大会資格関連委員会企画シンポジウム
「心理臨床家の養成・教育に必要なカリキュラムについて」

特別ゲスト 山下貴司 衆議院議員 講話

2015 年 9 月 19 日 (土) 16 時～

神戸国際展示場 2 号館 1 階コンベンションホール北 1

山下貴司議員：皆さま、こんにちは。ご紹介いただきました、衆議院議員の山下貴司でございます。本日は第 34 回秋季日本心理臨床学会、ご盛会おめでとうございます。このような権威のある学会でお話をさせていただくこと、本当に光栄に思っております。もう胸がドキドキしております、先生方にみていただきたいと思うところですが、(笑)、本日は、先週、全会一致で成立いたしました公認心理師法、これは心理職の分野で初めての国家資格ですが、この法律について若干のご報告と、今後の見通しについてご説明させていただきたいと思っております。

私は、先ほどご紹介がありましたように、今、衆議院議員をやっております。この公認心理師法というのは、われわれ自民党の中で議員連盟ができて、その会長が河村建夫先生、そして会長代行で心療内科医でもある嶋下一郎先生、そして幹事長が今、官邸で内閣官房副長官をやっておられる加藤勝信先生、そして私が事務局長という形でやらせていただいております。この動きが超党派ということにもなって、先週、全会一致したものであります。

皆さん、昨日の夜遅く、テレビをご覧になっていたかもしれませんけれども、もう国会が真っ二つですよ。1 カ月ぐらい前からこんな真っ二つの状態だったんです。でも、そういった中で、この公認心理師法はこの国会で絶対に成立させなければならない、そ

ういった国会の意志が一つになって、この法案が成立したわけです。この資格については、皆さん、若干ご心配の向きもあるかもしれませんが。しかしこの資格は、これまで先生方、心理の専門職の皆さまがやって来られたことは、そのままお続けになっていただき、そしてその名称、これまで使っていた臨床心理士の先生であるとか、学校心理士であるとか、これらもそのまま使っていただく。そういったものはそのまま使っていただき、そしてさらにもう一つ国家資格という、もう一つの軸をつくる。そういったことが必要であろうということで作らせていただいた法律です。

私がなぜこれに関わったかという、昔、検事をしておりまして、検事というのは犯罪捜査をやります。ですから、犯罪心理学、動機の解明などが必要です。さらに言えば、検事の仕事というのは、それで終わりではなく、被害者の心のケアもあります。犯罪者自身の心のケアもあります。非行少年であれば、なぜこういった非行を起こすようになったか、そういったことの心理も考えなければなりません。私は、大学では全く心理学を勉強していなかったのですけれども、検事の仕事を通じて、この分野はとても大事だと思ふようになりました。罪を犯す人というのは、心の問題を抱えている人が多い。そういったことに真正面から取り組みたいと思っていたところ、先ほどお話しした河村先生、鴨下先生、そして加藤先生からお声がかりがあつて議連に入らせていただき、これに取り組むようになったというわけです。ただ、法律というのは、国会議員だけがつくるものだと思つておられるかもしれませんが、決してそんなことはありません。むしろ国会議員というのは、皆さまの思いを形にするだけなんです。今回、公認心理師法案というものができたその一番大きな原動力はこれです。「心理職者に国家資格を」(注：三団体会談のホームページ内 PDF への外部リンク)。これは 3 団体の皆さまが 2011 年 10 月に要望書として書かれたものです。この要望書をお作りになって、これで陳情活動をされた。これが出発点です。今回の法律というのは、この要望書に書かれてある要望事項が 1 から 5 まであるわけで、皆さんもご覧になったことがあるかもしれませんが、それを土台にして、法律技術上、若干の変更を加えて法案を作り、皆さまのご要望を是非やらせていただきたいということで成立させたものです。全会一致というのは、そんなに簡単なものではないんです。やはり中身がよくても、「おまえが言う法律は絶対に嫌だ」というのがあるんですね。それが例えば昨日の国会審議に如実に表れているわけですけれども。私はこの「心理職者に国家資格を」という要望書を使って毎回毎回、同僚議員に、もう、見てくださいと、もうこれだけたくさんの心理の専門家の方がおられます、今、自殺者が 3 万人になろうとしている、学校で、あるいは職場で、あるいは犯罪の現場で、本当に心の問題にまさに取り組まなければいけない。そういった方々が頑張っておられる、でも、国家資格がないんです、こんな日本でいいんですか、ということをお伝えしたんです。先生方がつくっていただいたこのリーフレットと、そしてこのリーフレットに基づいて私のところのいろいろと教えに来てくださった 3 団体の先生方がおられたからできたことです。そして、この中身について、この「公認心理師」という名称は、今まで先生方が使っていた名称はそのままのように「公認心理師」という名前にしたんです。というのは、心理師の「師」の字を「士」にしてしまったら、こういう国家資格は類似名称を使ってはならないというものがありますので、今まで皆さんの使っておられるのは士業、「士」ですよ、私も実は弁護士ですけれども、それが使えなくなってしまう。それは使っていただきたいという思いで、わざわざ「師匠」の「師」という字を使ったわけです。そしてその上に「公認」を付けることによって、皆さま方が今使っておられる名称と紛れがなくなるので、その結果、皆さまが使っておられる名称をそのまま使っていただけるということになっています。

資格の性格は、医療、保健・福祉、教育、発達、司法・矯正、産業等の実践諸領域における汎用性のある資格にしております。そして、業務の内容については、心理的な支援を必要とする者とその関係者に対し、分析や支援、相談といったことを行うというこ

と、そして国民に啓発・教育をするという業務を行う。

そして、他の専門職との連携については、業務を行うに当たっては、学校の先生や医療関係者との連携を取る。特に主治医がいる場合には、医師の指示を受けるものとなっております。これは、もともとは「施設においては」というご要望ではあったのですが、これからやはり進めていかなければいけないのは在宅医療なんですね。その在宅医療の場でも先生方に医療と連携をしながら本当にご活躍いただきたいということで、施設によって分けるということではなく、主治医の有無で分けるとしております。

そして、受験資格につきましては、ご要望の一つ加えました。ご要望では、学部・大学院で心理学を修めて大学院を修了。二つ目は、学部で心理学を修めて卒業して、数年の実務経験をするというもの。そして三つ目の資格として、主に海外の大学・大学院で学ばれた方を念頭に置いているのですが、先ほど申し上げた大学院を修了された方と同等以上の技能を持つと厚労大臣、文科大臣が認めた者。これを受験資格として認めるということにしております。

国家資格ということですので、本来であれば、これだけ実務でご活躍されている先生方にはそのまま資格をとというような声がないわけではないのですが、実は立法技術上、国家資格というのはやはり必ず試験を受けなければならないんですね。そういったことから、この法律には経過措置というものを設けておまして、現在臨床心理士、あるいは大学院を修了した、あるいは大学で心理学を学んで実務経験を、これは厚労省・文科省に決めてもらおうと思うのですが、5年以上の実務経験を有する方には、講習を受けていただいて、そして受験していただく。そういう受験資格を認めるという建て付けになっております。

今、心理の専門職の皆さまにとって、この公認心理師は、ある意味、二重の資格になるかもしれません。先生方が今お持ちでご活躍いただいている資格はそのままということで、それにダブルトラックのような状態で公認心理師という国家資格が加わる。その国家資格が加わることによって、いろいろな国の仕組みにその職種を反映させやすいんですね。例えば診療報酬の問題にも、今もある程度反映されていると思いますが、より反映できるのではないかと。あるいは公立学校へのスクールカウンセラーも、そういった国家資格であれば、もっと直接的にできるのではないかと。そして何よりも、今、大学あるいは大学院で心理学を学んでくださっている若い学生さん、あるいはこれから続く方に、一つの目標を差し上げることができるのではないかと。そうした中で、これから社会というのはますます複雑化してまいります。心理の専門家である先生方が、これからもっともっと必要なんです。そうしたことをしっかりとやっていただける若い方が増えるのではないかと、本当に期待しています。ですから、これは、先生方がこれまで積み上げてこられた実績を尊重し、その実績と信頼に基づいて国家資格を創ろうではないかということですので、その点は是非、われわれの思いを汲み取っていただきたいと思えます。

ちょっとよもやま話的ではありますが、この心理職の国家資格は、二十年来あるいは人によっては、たしか昭和39年に学会ができていて、半世紀にもわたる悲願だとおっしゃっていました。それがなかなかまとまらなかったのは、法律というのは、われわれ政治の世界では百点満点はないからです。全員に百点満点というのはないのです。しかし、何とか合格点はいただけるのではないかと。そういった、百点ではないけれども合格点ということを目指してやってきたわけですが、本当に私が心から感謝申し上げたいのは、この3団体の執行部の皆さまが、これだけ真っ二つに割れた国会の中で議員の先生方を、もう、一人ずつ回っていただいたんですね。皆さん、想像に難くないと思えますけれども、国会議員というのは、心の問題を抱える人間としては最も手ごわい相手です（会場笑）。そういった方にいろいろ厳しいことを言われながらも、この国家資格について熱心に回ってくださったこの団体の執行部の先生方がおられて、そして理解が

どんどん広がっていった、それが今国会で、全会一致でこういった中身のある法案というのは、私は今回、これだけだろうと思います。やはり政局が絡むとなかなかできないんですね。去年も結局、解散で廃案になってしまったんです。それが今回できたというのは、本当に先生方のこれまでの実績と先生方の思いをしっかりと法律につなげたいという、3 団体あるいは関係者の皆さまの思いが、われわれ国会にダイレクトに伝わって、これだけ割れた国会が一つになったと思っています。

先ほど私は自民党の議連と申しましたけれども、自民党の議連は先ほど申し上げた河村建夫先生、鴨下一郎先生、加藤勝信副長官、その他、岸田文雄外務大臣であるとか、あるいは根本匠前復興大臣、その他いろいろな方が関わっています。しかし、これは超党派での支持があった、このことは、是非、皆さまに分かっていただきたい。もうぎりぎりの折衝の段階で、例えば文部科学大臣を民主党政権時代にやられた平野博文先生であるとか、あるいは中川正春先生、またあるいは共産党の先生も本当にご協力してくださいました。社民党の先生もそうです。維新の先生も、河野正美先生が実は心療内科医です。その先生も共同提案者になっていただきました。議員というのは、とかくテレビで見ると、分かれていると思われるかもしれませんが、この公認心理師の問題だけは一つにまとまった。そのことを是非お伝えしたいと思います。それでちょっと、だいたい政治家がしゃべると話が長くなるのですが、最後にこれからの施行スケジュールをお伝えしたいと思います。まず先週、2015 年 9 月 9 日に法案が成立しました。そして 2 年以内に施行するということになっています。施行の中には、もちろん公認心理師試験というものが入っているのですが、最初の年はちょっと間に合わないかもしれないということで、2017 年には法律は施行されるのですが、この年にはもしかしたら国家資格の試験は間に合わないかもしれません。と申しますのは、この国家資格をつくるに当たって、やはり一番大事なのが、今、例えば大学・大学院で心理学を学んでおられる皆さまに恥じないようなカリキュラムをしっかりと学んでもらわなければいけないということで、臨床心理学をはじめどのようなカリキュラムにするのかということについては、これから厚生労働省や文部科学省が決めることになっています。このカリキュラム等検討会というのが、これから委員が選ばれて、カリキュラムが検討され、そして施行と同時に、そのカリキュラムを定めた政省令が制定されることになっていると思います。そして経過措置、この講習会についてどのような講習にするのかということも同時並行でやります。

そして今日、大学・大学院の関係者の皆さまがおられると思いますが、大学・大学院の関係者の皆さまに対する説明会も、これから 2017 年の施行前にはしっかりとさせていただきますと思っています。そして試験機関。これは試験ですから、指定試験機関、国家試験の実施をするところをどのようにするかということも、今後半年後には決めていくことになると思います。ですから、おそらくこれからカリキュラムをどうするかという問題もあるので、最初の試験は 2018 年なのかなとは思っておりますけれども、おのずとカリキュラムが決まり次第、どのような準備をする必要があるのかということもできてくると思います。そして繰り返し申し上げますけれども、これは先生方のこれまでの実績とご尽力に立脚した資格ですから、その先生方がこれまでご活躍いただいている業務については、これまでどおり続けて、そしてわれわれ議員も含め国民の心の問題に取り組んでいただきたいと思っております。

以上、駆け足でご報告を申し上げましたけれども、本当に先生方のこれまでのご尽力、そしてこの法案成立に至るまでのご協力に心から感謝を申し上げて、私、山下貴司のご報告とさせていただきます。本来であれば国会議員を挙げて来るべきところ、私一人で申し訳ないのですけれども、是非心は一つということで、ご容赦いただきたいと思っております。本日は誠にありがとうございました。ありがとうございました。

資料5 (2014年8月24日)

(衆議院議員、内閣官房副長官当時 加藤勝信先生講演 日本心理臨床学会第33回大会)

<http://suishin-ren.jp/documents/14J-KatoKoen20140824.pdf>

以下関連部分抜粋

一番大きな問題は先ほどありましたが医師の指示の問題であります。これは法律第42条に連携を保たねばならないというのがありまして、もうひとつ当該支援にかかる主治の医師がある場合はその指示を受けなければならないとあります。この場合主治の医師というのは外科や内科は全く対象外で、精神科ということになりましょう。この主旨は、公認心理師が主治医の医療方針に反する支援行為をすることでその支援者の状態を悪化することがないようにしようねという考えからです。今も重篤な疾患がある方への支援には医師と連携しながらやっておられると思う。今やっている業務のやり方を変えていこうとするものではないということをご理解いただきたい。

その場合、医療提供施設だけに限定してはどうか、という議論がありました。しかし、これは行為についての規制であり、在宅医療というのもあり、空間によって規制の在り方を変えることは法文上困難です。いろんなご懸念があり、皆さん方のご意見も聞いて、これから省令、ガイドラインも作ってゆくことになります。しかも公明党からの指摘もあって政省令でしっかりと定める旨を法文にも盛り込んであります。公布後、施行までの間にしっかりとしたものを作り上げてゆきたいと思えます。

いくつか申し上げておきますと、主治医がいるかどうかをどう判断するかの問題ですが、医療現場であれば主治医がいることは明らかだが、医療現場以外でどうするのか、相談を受ける時主治医がいるのかどうかを確認するのかということですが、皆さんも専門家なのでその方の症状が深刻な場合、医師がいるのではないかと判断できるので、そういう場合は連携をとってほしい、ということ。それ以外の場合、必ずしもいるのかどうか分からない、医療ケアを受けている方に聞くことがいいのかどうかということが当然あり、その場合確認しなくてはならないということにはなっていない。従って確認しなくても、指示を受けなければならないことへの違反にただちにはならないようになっている。どのくらいまでやればいいのかということにはこれから決めるガイドラインでしっかりと示していくことで皆さんが不安を感じなくて業務できるようにしたい。

医師と考え方が違うという場合がある可能性が何パーセントかあります。医療現場においては医師の下でやることになろうが、外においては医師と公認心理師のどちらが上、どちらが下という関係ではなく、指示には従ってもらいたいが、あくまで自発的に従っていただくと言うことです。独自の専門性の立場から対応して、医師の指示と違ったからといってただちに問題になるものではない。しかし支援が合理的にしっかりとしているのか、ということは当然問われてゆくかと思えます。これからガイドラインで詰めてゆく必要があります。