

## 医療の立場から公認心理師に期待すること ——ドイツの例を参考にして——

林 道彦<sup>1)</sup>，船津 邦比古<sup>2)</sup>

公認心理師が保険医療の中で2019年には実働を開始する予定である。ドイツは日本同様国民皆保険で、すでに国家資格をもつ心理学出身心理療法士が機能している。両国の心理職には類似点と相違点がある。ドイツの心理学系心理療法士資格は医師同様開業資格であり、彼らは病院で働くことも、自前の診療所をもつことも認められている。患者は直接心理療法士を訪れて治療を受けることもできる。心理療法士は自ら保険機構に診療報酬を請求することができる。彼らが得る診療報酬額は、精神科専門医が得る額と大きく違わない。しかし彼らは薬物を処方することはできないし、診断書を発行することもできない。これらは医師に委ねることになる。翻って日本の公認心理師も同様に薬物投与と診断書発行は業務に含まれておらず、個人開業も認められていない。昨今医療の広い領域で精神医療の需要が増えているので、どの科の医師も公認心理師に直接心理療法指示を出せることは、実情に即しているといえる。しかし公認心理師の仕事を理解・評価できるのは主に精神科医であろうから、精神科医の関与がどこかに必要であろう。公認心理師の心理療法には診療報酬が支払われるべきである。

<索引用語：ドイツ，心理学系心理療法士，心理療法，公認心理師，診療報酬>

### はじめに

2015年9月に公認心理師法が成立した。振り返ると「臨床心理士及び医療心理士法(案)」が頓挫して10年が経過した。この間心理系諸団体は協議を再開し、精神科七者懇談会は「心理職の国家資格化問題委員会」を設置して協議に携わってきた。著者の林もそこに委員として参加した<sup>7)</sup>。次の課題は公認心理師はどのようにして、日本国民の精神的健康に寄与できるかということである。

ドイツによい先例がある。ドイツでは21世紀の曙光を待たずして国家資格を得た心理療法士(Psychotherapeut)が精神医療に参加することになり、すでに18年が経過した。彼らの実績を解析することは、わが国の公認心理師の将来を予測す

る貴重な先例になると思われるので、紹介してみたい。

### I. ドイツで心理系心理療法士が誕生するまで

ドイツで医療の中に心理療法の必要性が認識されたのは第一次世界大戦後の1920年代にさかのぼる。1950年代には医師の治療手技の一つに心理療法を標榜することが認められた。1970年代には「心身医学科」が診療科目として独立することになった。1992年にはさらに「心理療法医学科」が加えられた。これらは全て医学の側から必要性が認知され、発展してきたものであった。一方、1999年には心理学関係者の長年の労苦が実って心理療法士法が成立し、心理療法士(Psychothera-

著者所属：1) 朝倉記念病院

2) 伊都の丘病院

peut) は臨床医学の一員として正式に医療に寄与することになった。もちろん彼らが行う心理療法には診療報酬が払われることになった。その報酬額は医師のそれにほぼ等しい。

だからといって医師の側では心理療法は全て精神科医、心身医学医、心理療法士に委託する姿勢になったわけではなく、2007年には「診療科固有の心理療法 (fachgebundene Psychotherapie)」が医療保険に導入された。これは小児科や産婦人科、慢性期医療などで、それぞれの科の主治医が患者に心理療法を施療することを想定して考案されたものである<sup>10)</sup>。資格取得にはかなり高度の履修が求められている。

Psychotherapeut とは一般的な名称で、日本語に訳せば心理療法士である。特に国家資格で権威化されたことを示す形容詞はついておらず、平易ではあるがそのまま心理療法士と訳することにした。後述する Ärztlicher Psychotherapeut は心理学出身系心理療法士に用語的に対比させれば医学系心理療法士と訳するところであろうが、実際の理解を考慮して心理療法専門医と訳した。Psychotherapie (psychotherapy) は日本では精神療法、心理療法いずれにも訳されて使われているが、本編では基本的に心理療法に統一し、日本の診療報酬に関連した記述に限り、精神療法と記載した。

## II. 心理系心理療法士の資格

ドイツで心理療法士をめざすには大学で心理学を専攻し、約5年かけて臨床心理学を中心に履修し、卒業または修士資格取得後、心理療法士法<sup>2)</sup>に基づいて3年間全日制研修に専念するか、5年間就労しながら研修することが定められている。この期間は日本の医師の卒後研修期間に相当すると考えられる。この期間は研修医よろしく心理研修生と称することができ、おそらく全日制研修ならば専門の研修施設で、仕事をしながらであれば認定された病院で働きながら研修する。ドイツの大学は原則として学費はかからないが、これら卒後研修にかかる費用は自己負担である。その額は

約240~480万円である。幅が大きいのは研修科目中の、希望する心理療法選択に由来するものらしい。仕事に従事していれば給料は出るが、研修生の段階では高額は望めない。履修科目は心理療法士法によって指定されている。それらの概要は以下のようなものである。

- ・600時間かけて、そのうち少なくとも150時間はスーパーヴィジョンを受けながら、6人以上の患者を治療すること
- ・600時間の理論的教育を受けること
- ・1,800時間の臨床実習。そのうち1,200時間は精神科病院にて、600時間は法的保険支払機関に認定された心理療法あるいは心身医学治療施設において行うこと

これらの研修課程が終了するのは大学に入学してから約8~10年後になる。それから国家試験を受け、心理療法士となる。そうして得た心理療法士資格は、正確には医師免許と同様、開業免許である。すなわち心理療法士は病院で働くことも、独立して診療所を開業することもできる。治療費は法的医療保険あるいは私的医療保険から支払われる。医療保険によって支払いが認められている心理療法は、分析的心理療法、力動的心理療法、認知行動療法、クライアント中心療法、体系的家族療法である。本稿ではこれらを専門的心理療法と呼び、他の心理療法と区別する。

## III. 数種類ある心理療法施療資格

1999年、心理療法士法の施行以来、ドイツでは心理療法は医師と心理療法士が分担してその任にあっている。その主なものを表1に示す。まず精神科医と精神科専門医の違いであるが、多くの診療科では医師資格取得後専門医となるには5年をかけて指定された研修を行う必要がある。精神科専門医の全てが専門的心理療法施療資格を有するわけではなく、有資格者は63%にとどまっている。同様に心身症専門医、小児思春期専門精神科医という資格があって、それらの大部分は専門心理療法施療資格を有する。加えて心理療法専門医という資格がある。ドイツ語の正式名称は医学系

表1 ドイツにおける専門医、心理療法士らの人数と実際の専門的心理療法施療資格者数

心理療法施療資格	人数	有資格者数* <sup>2</sup>	有資格者比率
精神科専門医および神経治療学専門医* <sup>1</sup> Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Facharzt für Nervenheilkunde	4,425	2,783	63%
心身症専門医 Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	2,557	2,316	91%
小児・思春期心理療法専門医 Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	856	696	81%
心理療法専門医（医学系心理療法士） Ärztlicher Psychotherapeut	2,371	2,316	98%
心理系心理療法士 Psychologischer Psychotherapeut	13,740	13,740	100%
心理系小児・思春期心理療法士 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	2,364	2,364	100%
神経科専門医 Facharzt für Neurologie	1,365	515	38%
家庭医（総合診療医） Hausarzt (Arzt für Allgemeinmedizin)	60,374	35,331	59%

\*<sup>1</sup>両者の細かい違いはわからないが、今日神経治療学医は減少し、精神科専門医に統一されようとしている。

\*<sup>2</sup>専門的心理療法施療資格者数。各領域において、全ての者が専門的心理療法を認められているわけではない。精神科専門医・神経治療学医で保険請求ができる者は63%にとどまっている。  
(文献23の原表をもとに船津が作り直した)

心理療法士であるが、これは要するに専門的心理療法に専念する医師である。精神科専門医と心理療法専門医の違いは、精神科専門医のドイツ語名称は Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie なので、全ての精神科専門医に認められている心理療法は、日本の精神科医が行う通院、入院精神療法に相当するかもしれないし、前出専門的心理療法の報酬額が低く定められているのかもしれない。心理系出身者には心理療法士と、小児・思春期心理療法士の2資格があるが、21歳までの患者は後者が担当している。医学系よりも心理系出身者の方が人数的には多い。

家庭医（総合診療医）の59%は既述した診療科固有の心理療法 (fachgebundene Psychotherapie) 施療資格を有する。神経科専門医の心理療法も同科固有の心理療法を指すのではないかと考えられる。さらに表には示されていないが、産婦人

科、小児科、慢性疾患の多い呼吸器科、整形外科、癌治療を担当する診療科にも、少数であっても科固有の心理療法を行う医師が存在するようである。

#### IV. 心理療法の診療報酬

ドイツは国民皆保険制であるが、国民の約90%は法的健康保険(日本の公的健康保険に相当する)への加入が義務づけられている。10%の富裕層は生命保険会社が販売する私的健康保険に加入する。これは日本の生命保険特約医療費負担と異なり、診療行為本体をカバーしている。

専門的心理療法の診療報酬を調べてみた。インターネット上に散見される医療機関のサイトによると、法的健康保険での診療報酬は1回50分の心理療法あたり約8,400円となっている<sup>22)</sup>。法的健康保険の診療報酬が体系的に明記された資料は見あたらなかった。私的医療保険の報酬額は把握で

きた。私的保険といえども民間生命保険会社が独自に基準を作成しているわけではなく、大枠は法的秩序に準拠した全国的基準に従っている<sup>21)</sup>。基本となるのは50分を1単位とする心理療法で、各回100.55ユーロ(約12,000円)であった。興味深いのは割増料金で、平日20時以降、土曜日曜祭日には50%増しの約18,400円となっている。ヨーロッパ大陸らしく、外国語での面接も約18,400円となっている。参考としたのは診療所での報酬額である<sup>1)</sup>。外来と入院で報酬額に違いがあるか否かは、わからなかった。精神科専門医、心身症専門医および神経科専門医や家庭医など、診療科固有の心理療法に対する報酬についてはわからなかった。

#### V. 心理系心理療法士の臨床活動

精神医療の中で心理系心理療法士(心理系小児・思春期専門心理療法士を含む。以下、いずれも「心理系」の呼称を省略する)の果たす役割は大きい。それは精神科専門医、心身症専門医、心理療法専門医が非常に少ないことも一因である。心理療法士はいくつかの制限があるとはいえ、医師同様診療所を開業することもできる。総合診療医制度が充実したドイツの医療システムから考えて、心理療法士を訪れる患者は、総合診療医(家庭医)の診療情報提供書を携えて来るケースがほとんどであろう。もちろん医師の紹介なく直接心理療法士の診察室を訪れることもできる。実際には身体面の治療や薬物投与などを考えれば医師との連携は欠かせない。また患者が勤務先へ出す休養や復職の診断書は心理療法士に書く権限は与えられておらず、医師に委ねることになる。それはほとんどの場合、家庭医であろう。そのようないくつかの制限があるとはいえ、心理療法士は事実上医師とほぼ同等の診療行為を日常としているようである。

入院治療での心理療法士の役割は、オーバーベルク病院会を例に挙げてすでに紹介した<sup>6)</sup>。この病院法人はドイツで3ヵ所に合計約200床の精神科病院を展開し、うつ病、アルコール依存症、神

経症性障害に特化して、私的保険患者のみを受け入れている。同病院会の心理療法士(他の職種も含まれているかもしれないが)の充実度は職員構成比で医師の4倍以上、看護師の2.5倍という数字で示されている(図1)。これは一つには後述するような精神科専門医、心身症専門医の不足を補うためであるが、もう一つの理由は人件費節減である。心理療法士の年俵は医師に比べ低い統計結果が出ている<sup>14)</sup>。また、心理研修生をさらに安い人件費で補助的に治療に参加させているようである。

これほどまでに心理療法士が活躍できるようになったのは、心理療法士の心理療法に対し、法的私的いずれの医療保険からも診療報酬が支払われるからである。しかもその額は決して少なくはなく、医師が得る診療報酬とさして変わらない。心理療法士は長年の努力の末、この地位と権利を獲得した。そうすると医師と心理療法士の年俵差は薬を処方でき、診断書を交付できる権限ということになりそうだ。通院に関していえば、仮に心理療法士の報酬が医師よりやや低かったとしても、それは患者が医師より心理療法士を選ぶ理由とはならないであろう。なぜならドイツでは支払いに際して患者の自己負担はなく、全額保険から支払われるからである。それに睡眠薬を希望したり、診断書が必要であった場合は、医師にもかからないといけないからである。

#### VI. ドイツの医師と心理療法士の関係

ドイツの総医師数は日本より多く、人口1万人あたり医師数は日本の2倍以上である(表2)。しかしドイツの精神科医師数は少ない。人口1万人あたり精神科医師数は0.6人と日本の半分である。総医師数に対する割合も1%をきっており、日本では近年精神科医が順調に増加して5.5%に達したと対照的である。このように精神科医が少ないことが、ドイツで心理療法士が活躍する大きな理由の一つであった。

今日では精神科専門医・心理療法専門医・心身症専門医らと心理系心理療法士は、連邦政府の地

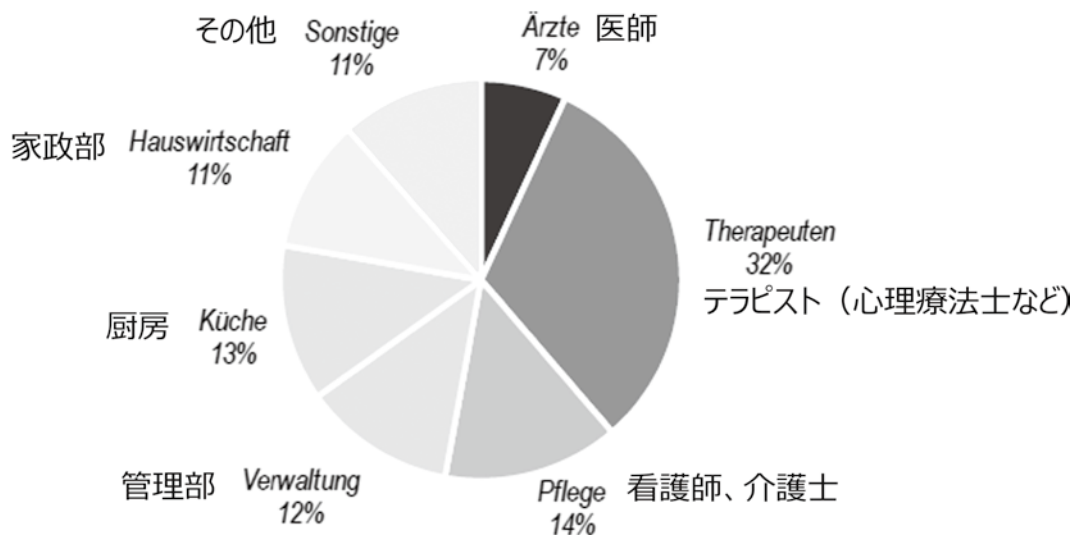


図1 オーバーベルク病院会職種別職員構成  
私保険の患者だけを治療対象とするドイツの民間精神科病院の職員構成の1例（オーバーベルク病院提供の原表に日本語訳を加え、文献6に公表したものを引用した）

表2 独日総医師数，精神科医師数比較

	ドイツ	日本
人口	8,000万人	1億2,000万人
総医師数	348,695人	303,268人
人口1万人あたり医師数	60人	24人
精神科医師数	4,400人	14,733人
人口1万人あたり精神科医師数	0.6人	1.2人
総医師数に対する精神科医師数の割合	0.9%	5.5%

〔ドイツに関する統計は文献23（医療サービス供給研究：医師による心理療法の果たす特別な役割2011年版、ドイツ医師会）および文献3（保険行政データ2013年版、連邦保健省）から、日本に関する統計は文献17から引用した。〕

域医療政策の中で全国に配備されるポストを巡って、むしろ対立関係にある。心理療法士が生まれる以前、ドイツの隅々まで精神科医師が配備されるべく整備計画が立てられていた。しかし実際には医師不足のため、長年空席のポストが全国至るところにみられた。そこに心理系心理療法士は仕

事の間を見出し空きポストを徐々に埋めていった。現在ではドイツ全土の精神医療ポストの約半分を心理療法士が占めるまでになった。残る空席ポストをどちらが確保するか、せめぎ合いが続いている。

### Ⅶ. わが国の公認心理師始動の前に

公認心理師が活動を開始する前に準備しておくべきことは、何があるだろうか？ 以下に思いつくままに整備すべき点を挙げてみる。

#### 1. 診療報酬について

公認心理師が保険医療に参加するにあたり、第一の関心事は彼らの精神療法への診療報酬である。医療への貢献として報酬は当然であるが<sup>8,9)</sup>、医療費抑制が国家的命題である今日、医師と同額の報酬は望めないかもしれない。しかしあまりに低額であれば、せつかく誕生した公認心理師の価値を認めていないことを意味し、公認心理師団体の反発が予想される。ドイツの心理療法士諸団体は医師と同等の処遇を求めて長年闘争を続けてきたが、その結果アカデミックな臨床家の末席に連

なることができ、高い報酬を獲得してきた<sup>5)</sup>。わが国の公認心理師がどれほどの診療報酬を得られるかは、ひとえに努力とその実績いかんにかかっているであろう。

## 2. 誰が指示または依頼を出すか

公認心理師法第 42 条には医療において公認心理師は医師の指示を受け、連携を保たねばならないと明記されている。この場合医師とは精神科医を指すのか、医師一般を指すのかという議論がある。今日精神医療を必要とする人々は精神科だけにとどまっていない。身体的とともに精神的苦痛を訴える人は産婦人科、小児科、慢性疾患、リハビリテーション医療、癌医療（サイコオンコロジー）、終末期医療など、どの科の診察室にもみられる。厚労省は診療情報提供書に「精神科医連携加算」を新設してそのような患者を精神科に紹介することを促した。それゆえ公認心理師はどの科の医師とも直接的に接触をもつことが実情に即しているであろう。

この議論は公認心理師がどこに仕事の間を確保するかということにもつながってくる。公認心理師は独立した診療所を開設できないので、病院勤務になるのだろうか、訪問看護ステーション形式はありうるかもしれない。公認心理師が勤務しない病院や医院は、公認心理師ステーションに治療を依頼する形式は、わかりやすい。

## 3. 公認心理師が正しく評価されるためには

問題もいろいろ予見される。厚労省は第 42 条の運用に際しては現行の「精神科医連携加算」を「公認心理師連携加算」と書き換え、精神療法点数を低く抑えた公認心理師へ紹介することを誘導することが考えられる。しかし公認心理師や精神療法に特にかかわりのない開業医が指示を出し、その後のことは心理師に任せたままとするならば、公認心理師は誰と連携をとればよいのだろうか？ 公認心理師はドイツの心理療法士同様薬を処方することも、診断書を書くことも権限が認められていないから、患者が診断書を希望すれば、最初に指

示を出した医師に治療報告を添えて依頼することになるであろう。しかし例えば産婦人科医が「うつ病のため 1 ヶ月の自宅療養が必要」といった診断書を躊躇なく書けるとは思われないし、世間がそれで納得するとも思われない。それはまた、公認心理師の評価を下げることにもなりかねない。もしそのようにでもなれば、関係者の長年の苦勞が報われない。公認心理師は職能を正しく評価されるために、慎重に対処すべきである。そう考えると公認心理師法の運用には精神科医が積極に関与すべきではなからうか。本法案の協議には当初より精神科七者懇談会が携わっており、公認心理師の仕事の正しく評価できるのは精神科医であるから、各科の医師が公認心理師に指示を出した後経過把握は精神科医が行い、必要な向精神薬や睡眠薬の処方も精神科医が担当するのが、適切な運用ではなからうか？ すなわち公認心理師は最初に指示を出した医師と精神科医双方に定期的に報告書を送り、最初の医師は精神面の治療の報告を受け、精神科医は経過の管理と薬物療法を行うという図式である。

## おわりに

20 世紀の終わり頃からパーソナリティ障害<sup>11,12,16,20,24~26)</sup>やうつ病<sup>18)</sup>、不安障害<sup>15)</sup>、発達障害<sup>13)</sup>、摂食障害<sup>19)</sup>などが DSM-III, DSM-IV, ICD-10 に掲載されることによって、研究者と精神科医の関心を集めた。ドイツでは近年精神疾患が増加し休職原因の上位になったが、そこに心理療法士への寄与が指摘されている。同時にこれは心理療法士を受診する機会が特に都市部で多いことが、受診者増加の要因であろうと考える、冷静な解釈もある<sup>4)</sup>。精神科はまた不登校やいじめ、自傷など若年期の問題、非正規雇用で底辺で苦しむ人たち、長期休職する人たち、自殺の問題など、社会問題と深くかかわっている。今日精神医学の学術的関心の主流は精神薬理学、遺伝子工学を駆使した神経生物学、画像による形態学などである。製薬会社は競って新薬を開発している。これらの生物学的研究は統合失調症、双極性障害、認

知症，生理学的機能に結びついた一部の精神疾患の治療には進歩があったようだ。しかし上に述べたような，社会問題と絡まって苦しむ人たちに差し伸べる手は，むしろ心理学的な手ではなかったろうか<sup>9)</sup>？ そう思うと待ち長かった公認心理師誕生を目前に控え，望むものは大きい。制度発足後は多職種と連携し，精神保健の向上に貢献されるよう，公認心理師諸氏の切磋琢磨に期待したい。

なお，本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

## 文 献

- 1) Auszra-Hermann-Mager Praxisgemeinschaft für Psychotherapie/Psychotherapie : Leistungen und Honorare ([http://www.psychotherapie-praxis-muenchen.com/tabelle\\_GOP.pdf](http://www.psychotherapie-praxis-muenchen.com/tabelle_GOP.pdf)) (参照 2016-11-04)
- 2) Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (連邦司法および消費者保護省) : Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz- PsychThG) (心理療法士法) (<https://www.gesetze-im-internet.de/psychthg/BJNR131110998.html>) (参照 2016-11-04)
- 3) Bundesministerium für Gesundheit(連邦保健省) : Daten des Gesundheitswesens 2013 (保健衛生統計 2013年) ([https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Daten\\_des\\_Gesundheitswesens\\_2013.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Daten_des_Gesundheitswesens_2013.pdf)) (参照 2016-11-04)
- 4) Fernab vom kranken Gemüt. Ärzte Zeitung, 03.07.2008 ([http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/article/502193/fernab-kranken-gemuet.html](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/article/502193/fernab-kranken-gemuet.html)) (参照 2016-12-22)
- 5) 船津邦比古：ドイツで民間精神科病院がどうしても増えてしまう事情 [Ⅲ] 心理療法士が果たす役割 (付：日本の公認心理師の展望). 日精協誌, 35 (3) ; 72-78, 2016
- 6) 船津邦比古, アルメリンク, M. : ドイツで民間精神科病院がどうしても増えてしまう事情 [Ⅱ] 精神療法を重視した民間精神科病院に見る発展の一例. 日精協誌, 34 (11) ; 108-115, 2015
- 7) 林 道彦：心理職の資格化の現状と展望. 日精協誌, 29 (7) ; 34-39, 2010
- 8) 林 道彦：医療職の立場から臨床心理学に期待すること. 臨床心理学, 11 (1) ; 14-17, 2011
- 9) 林 道彦：公認心理師と各職域の課題. 精神科医療. 臨床心理学 (臨時増刊号) ; 46-54, 2016
- 10) Hermann M., Veit, I. : Fachgebundene Psychotherapie in der Allgemeinmedizin. Specialty-Related Psychotherapy in Primary Care. Z Allg Med, 89 (1) ; 33-38, 2013
- 11) 平島奈津子, 岡島由佳, 衛藤理砂ほか：境界性パーソナリティ障害の薬物療法の標準化を目指して. 精神経誌, 109 (6) ; 572-577, 2007
- 12) 市橋秀夫：BPD 外来治療—現実の外来機能に対応したガイドライン作成. 精神経誌, 109 (6) ; 583-584, 2007
- 13) 飯田順三：ADHDの疫学. 臨床精神医学, 37(2) ; 129-134, 2008
- 14) Kampf um höhere Honorare. Ärzte Zeitung, 08.06.2015 ([http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/berufspolitik/article/885641/psychotherapeuten-kampf-hoehere-honorare.html](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/885641/psychotherapeuten-kampf-hoehere-honorare.html)) (参照 2016-11-04)
- 15) 笠原敏彦：対人恐怖と社会不安障害の歴史と差異. 精神経誌, 108 (7) ; 750-753, 2006
- 16) 川谷大治：境界性パーソナリティ障害の外来治療. 精神経誌, 109 (6) ; 566-571, 2007
- 17) 厚生労働省：平成 24 年 (2012 年) 医師・歯科医師・薬剤師調査の概況. 2012 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/12/index.html>) (参照 2016-11-04)
- 18) 厚生労働省：政策レポート. 自殺・うつ病対策プロジェクトチームとりまとめについて (<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2010/07/03.html>) (参照 2016-12-20)
- 19) 厚生労働省：摂食障害 ([http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail\\_eat.html](http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail_eat.html)) (参照 2016-12-20)
- 20) 小野和哉, 石黒大輔, 額原禎人ほか：境界性パーソナリティ障害の入院治療. 精神経誌, 109 (6) ; 578-582, 2007
- 21) Psychologische Praxis Dr. rer. nat. Andreas Lange/Gebührenordnung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP) ([http://www.praxislange.de/downloads/gop\\_2010.pdf](http://www.praxislange.de/downloads/gop_2010.pdf)) (参照 2016-11-04)
- 22) Psychotherapeutisch-psychoanalytische Praxis Dr. Kurt Huseman/Kosten/Gestzliche Krankenversicherung (<http://www.psykreuzberg.de/html/kosten.html>) (参照 2016-11-04)

23) Studie zur Versorgungsforschung : Spezifische Rolle der Ärztlichen Psychotherapie. Vorläufiger Abschlussbericht, Dezember 2011 ([http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/aerztliche-psychotherapie-herpertz.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/aerztliche-psychotherapie-herpertz.pdf)) (参照 2016-11-04)

24) 鈴木 茂 : 境界性パーソナリティ障害治療のガイ

ドライン作成をめぐって. 精神経誌, 109 (6) ; 585-591, 2007

25) 牛島定信 : 境界性パーソナリティ障害治療のガイドライン作成をめぐって. 精神経誌, 109 (6) ; 560, 2007

26) 牛島定信 : 境界性パーソナリティ障害治療のガイドライン作成をめぐって : 序論. 精神経誌, 109 (6) ; 561-565, 2007

---



## Expectations of Certified Psychologist in the Clinical Medicine : System in Germany for Future Reference

Michihiko HAYASHI<sup>1)</sup>, Kunihiko FUNATSU<sup>2)</sup>

1) *Asakura Memorial Hospital*

2) *Itonooka Hospital for Psychiatry*

The legally defined certified psychologist is going to enter into the medical care system in 2019. In Germany, where the medical insurance is obligatory like in Japan, the authorized psychological psychologists are already functioning. There are similarities and differences between these psychological practitioners. German psychological psychologists are permitted both to have their own practices and to work in hospitals. Patients are allowed to visit them directly to be treated if they wish. The psychological psychologists are also authorized to claim medical treatment fee on medical insurance. The amount of their medical treatment fee is so much as that of psychiatric specialists on the whole. They are neither permitted to prescribe medicines nor to issue a medical certificate. They must ask them to a medical doctor.

Like German's, neither prescription nor issue of a medical certificate are included in the authority of Japanese certified psychologists. They are not permitted to have a practice. It seems to be reasonable that every doctor can give them orders of psychotherapeutic treatments, as mentally sick patients are increasing in every field of clinical medicine. However it may probably be only psychiatrists who can understand and evaluate their profession appropriately, therefore it would be suitable that psychiatrists participate somewhere in this ordering and evaluating system. The medical treatment fee should be paid enough to the certified psychologists.

< Authors' abstract >

< **Keywords** : germany, psychological psychotherapist, psychotherapy, certified psychologist, medical treatment fee >

---