

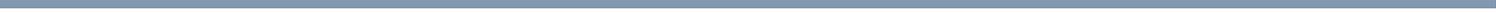
令和2年（2020）3月

厚生労働省 令和元年度障害者総合福祉推進事業

公認心理師の養成や資質向上 に向けた実習に関する調査



国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター



事業責任者

今村 扶美 (国立精神・神経医療研究センター病院 臨床心理室 室長)

事業担当者

出村 綾子 (国立精神・神経医療研究センター病院 臨床心理室 主任心理療法士)

鈴木 敬生 (同上)

川原 可奈 (国立精神・神経医療研究センター病院 臨床心理室 心理療法士)

佐藤 珠恵 (同上)

梅垣 弥生 (同上)

山田 美紗子 (同上)

三枝 華子 (同上)

網干 舞 (同上)

山田 航 (同上)

吉橋 実里 (同上)

ほか、臨床心理室スタッフ 10名

事業協力者

堀越 勝 (国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター センター長)

伊藤 正哉 (同 室長)

蟹江 絢子 (同 医師)

中島 俊 (同 室長)

竹林 由武 (同 研究員)

山口 慶子 (同 研究員)

平林 直次 (国立精神・神経医療研究センター病院 精神リハビリテーション部 部長)

山之内 芳雄 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 精神医療政策研究部 部長)

羽澄 恵 (同 研究員)

松本 俊彦 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 薬物依存研究部 部長)

検討委員（50音順 敬称略）

- 壁屋 康洋 国立病院機構 全国心理療法士協議会 会長
(所属：国立病院機構 榊原病院)
- 菊池 嘉 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院
エイズ治療・研究開発センター 臨床研究開発部長 (ACC 治療科長)
- 鈴木 伸一 一般社団法人 公認心理師の会 副理事長
(所属：早稲田大学)
- 田崎 博一 公益社団法人 日本精神科病院協会
看護・コメディカル委員会 委員/公認心理師専門対応チーム 委員長
(所属：弘前愛成会病院)
- 中嶋 義文 精神科七者懇談会 心理職の国家資格委員会 委員長
(所属：三井記念病院)
- 西松 能子 公益社団法人 日本精神神経科診療所協会
(所属：あいクリニック神田)
- 花村 温子 一般社団法人 日本公認心理師協会 保健医療分野委員会 委員
(所属：埼玉メディカルセンター)
- 藤城 有美子 一般社団法人 日本公認心理師養成機関連盟 理事
(所属：駒沢女子大学)

厚生労働省

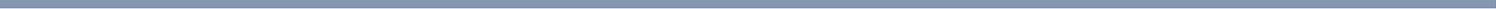
- 高橋 幹明 厚生労働省 障害保健福祉部精神・障害保健課 公認心理師制度推進室
- 島田 隆生 (同上)

事務・経理担当者

- 村田 江里子 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター 事務

1. 目次

はじめに	7
第1章 事業要旨	10
1. 本事業の目的	10
2. 事業の実施方法	10
3. 本事業の実施結果① アンケート調査	11
4. 本事業の実施結果② インタビュー調査	17
5. 考察と提言	21
第2章 事業の目的と方法	26
1. 事業の目的	26
2. 事業の実施方法	26
3. 検討委員会の開催	27
第3章 アンケート調査の結果	30
1. 調査目的	30
2. 調査の対象と方法	30
3. 調査結果① 回収率と回答施設の内訳	31
4. 調査結果② パート1（回答者：施設代表者等、内容：雇用や待遇・要望等）	32
5. 調査結果③ パート2（回答者：心理職の代表者、内容：心理職の職務実態）	43
6. 調査結果④ パート3（回答者：公認心理師実習担当の代表者、内容：公認心理師 実習の実態）	64
第4章 インタビュー調査の結果	82
1. 調査目的	82
2. 調査の対象と方法	82
3. 調査結果	84
4. インタビュー調査まとめ	98
第5章 考察と提言	100
1. 医療機関における心理職の現状と課題	100
2. 公認心理師の資質向上に向けた方策	101
3. 医療機関における公認心理師実習の現状と課題	104
4. 公認心理師の実習制度推進に向けた方策	105
巻末資料	108
謝辞	133



はじめに

公認心理師法が施行され、医療現場においても公認心理師として国家資格を持った心理職が誕生するとともに、養成課程において必修となる医療現場での実習が始まりました。

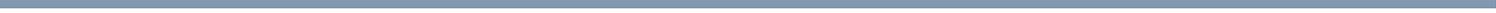
私たちは、新しい制度のもとで医療現場の公認心理師がどのような職務を担い、どんな役割を期待されているのか、また、必修となった医療での実習がどのように実施されているのか、全国の医療機関での実態について調査を行いました。

今回の調査では、①全国の医療機関に対するアンケート調査と、②様々な医療領域の専門職に対するインタビュー調査を行っています。また、本調査の実施にあたっては、公認心理師や精神科医療に関連する諸団体にご協力いただいております。

本調査の結果をふまえ、公認心理師制度がよりよい形で推進され、私たち心理職が心の健康の専門家として、医療現場やその他の領域において、より貢献できる存在となっていくことを願っています。

令和2年3月

国立研究開発法人
国立精神・神経医療研究センター 病院
精神リハビリテーション部 臨床心理室 室長
今村 扶美



事業要旨

Certified

Public

Psychologist

第1章 事業要旨

1. 本事業の目的

平成 29 年に公認心理師法が施行され、国民の心の健康の保持・増進に寄与していくことが期待されている。公認心理師の職域は医療、教育、産業、福祉、司法など多岐にわたるが、どの領域においても、メンタルヘルスにかかわる専門職として、基本的な医療上の知識を有していることは必要不可欠である。そのため、大学および大学院の公認心理師養成カリキュラムにおいては、医療機関における実習の実施が必修となっている。

しかしながら、開始後間もない制度であるため、医療現場で実習がどのように行われているのか、必要な医療上の知識の習得に資する実習となっているのか、その実態は把握されていない。また、実習を受け入れ、現任者として学生の指導を行う立場にある公認心理師に関しても、医療現場の中で担っている役割や職務実態に関して、十分には把握されていない現状がある。

本事業においては、医療機関における公認心理師実習の内容および公認心理師の職務実態、医療の中で公認心理師が求められている役割や能力などを明らかにすることで、公認心理師が果たすべき職務や課題、専門的な資質を備えた公認心理師の養成、公認心理師制度の推進を検討する際の基礎資料とすることを目的とする。

2. 事業の実施方法

本事業においては、全国 4000 か所の医療機関を対象とした公認心理師の職務や実習の実態に関するアンケート調査と、全国各領域の医師およびその他専門職計 40 人を対象とした公認心理師に求められる役割や技能に関するインタビュー調査を行った。

また、事業の実施に際しては、公認心理師や精神科医療にかかわる専門家を交えた検討委員会を 2 回開催し、調査の実施方法や結果の考察等について検討した。

a. アンケート調査

- ・ 対象：全国の医療機関 計 4000 件
(日本精神科病院協会所属病院 1193 件、無作為抽出した一般病院 1035 件、国立病院機構および国立高度専門医療研究センター所属病院 148 件、日本精神神経科診療所協会所属診療所 1611 件、その他 13 件)
- ・ 調査内容：心理職の雇用の有無や待遇、期待や要望等（雇用人数、所属部署、給与等）
公認心理師の職務実態（業務内容、多職種連携、地域連携等）
公認心理師実習の実態（受け入れ人数、実習内容や期間、費用等）
- ・ 調査方法：調査協力依頼状を各医療機関に送付し、WEB サイトでの回答を依頼。

b. インタビュー調査

- ・対象：各領域のエキスパートであり、組織内の管理的な役職にある医師およびその者より推薦された医師 21 人、その他専門職 19 人、計 40 人
- ・調査内容：公認心理師に期待する役割や課題、必要な知識やスキル等
- ・調査方法：直接訪問または WEB 会議システムを用いてインタビューを実施

3. 本事業の実施結果① アンケート調査

a. アンケート調査の回収率

送付施設 4000 件に対し、パート 1～3 のいずれかについて回答が得られたのは 1598 施設であり、回収率は 40.0%であった。1598 施設の内訳は、精神科主体の病院が 529 件、総合病院・身体科主体の病院が 481 件、精神科その他の診療所が 588 件であった。

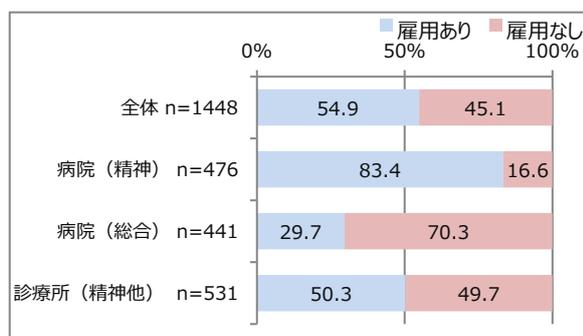
b. アンケート調査の結果：パート 1（雇用や人事・医療機関からの期待や要望）

パート 1 は全施設を対象としており、人事的内容および医療機関からの期待や要望等について回答を求めたところ、1448 施設から回答が得られた。回答の得られた医療機関で雇用されている心理職は合計 2900 人であり、うち、常勤が 1627 人、非常勤が 1196 人、その他（謝金等）が 77 人であった（いずれも実人数）。

【雇用状況】

心理職の雇用がある医療機関は、全体の 54.9%であった。精神科主体病院では 83.4%だった一方で、総合病院・身体科主体病院では 29.7%のみであった（図 1）。精神科病院においても心理職が不在の施設があるほか、総合病院・身体科主体病院では心理職による心理的支援を受けられる病院が少ないことが示された。

図 1.医療機関における心理職の雇用状況



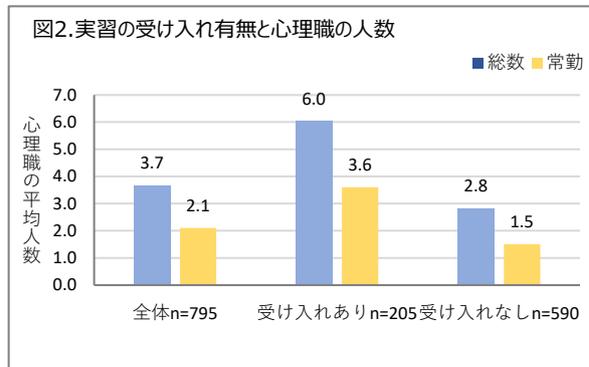
心理職を雇用していない理由としては、収益性の問題が 36.4%と最も多く、次いで、心理職の役割や職務が不明との理由が 24.2%、必要性がないとの理由が 23.9%であった。医療機関における心理職の雇用率の低さの背景には、収益につながりにくいという問題のほか、その役割や有用性が十分周知されていないという課題が示された。

また、心理職が雇用されている医療機関においても、心理職の総数が 1～2 人のみの施設が 49.3%であり、常勤者に限ると 0 人または 1 人のみの医療機関が 53.0%に上った。常勤者の割合は全体の 56.1%のみであり、特に診療所では 26.0%と常勤率の低さが際立っていた。非常勤の 6 割は週 2 日未満の勤務日数であった。常勤者の 6 割弱は年収 400 万円未満

であり、非常勤の平均時給は 5 割以上が 1600 円未満であった。雇用形態は非常に不安定であり、大学院卒の専門職として、良いとは言えない待遇が明らかになった。

【公認心理師実習の受け入れ】

公認心理師の実習を受け入れている医療機関は全体の 14.2%であった。実習を実施している施設の心理職の総数および常勤者の人数は、実施していない施設の 2 倍以上となっていた。ロジスティック回帰分析にて要因分析を行った結果、常勤心理職の人数のみが実習の受け入れの有無と有意に関連していることが明らかになった（オッズ比：1.36 [95%信頼区間 1.08 - 1.62]）。実習の拡充のためには、常勤心理職の増員が必要であることが示された。



【心理職への期待と課題】

心理職に期待する役割や業務としては、アセスメントやカウンセリングという基本的な業務が 75.3%~77.3%と最も多く、次いで、各種疾患に対する専門的心理面接が 55.9%、心理教育や疾患理解のサポートと多職種チームによる活動が 41.9%~45.0%であった。また、総合病院・身体科主体の病院では、職員のメンタルヘルスケアへの貢献を期待する施設が 5 割以上あった。心理検査や面接といった基本業務に加え、より専門的な支援のスキルを持ち、そうしたスキルを多職種チーム医療の中で活かすこと、職員のメンタルヘルスにも貢献する職種となることを期待されていることが示された。

今後、心理職による心理的支援を拡充する上での課題としては、87.5%の医療機関において収益性が問題と認識されていた。期待する役割はあっても、心理職の業務の多くが収益にはつながらないことが障壁となって、拡充が進まない実態が明らかになった。また、43.5%~50.4%の医療機関は、心理職のスキルや介入効果、役割や職務の明確化を課題と認識していた。専門職としての資質向上を目指すとともに、心理的介入の有用性を明らかにし、医療の中でどのような役割を担うことができるのか、心理職自らが発信する必要性が示された。

c. アンケート調査の結果：パート 2（心理職の業務実態）

パート 2 は、心理職を雇用している施設および部門を対象としており、心理職の各部門代表者に業務実態について回答を求めたところ、800 施設 826 部門から回答が得られた。

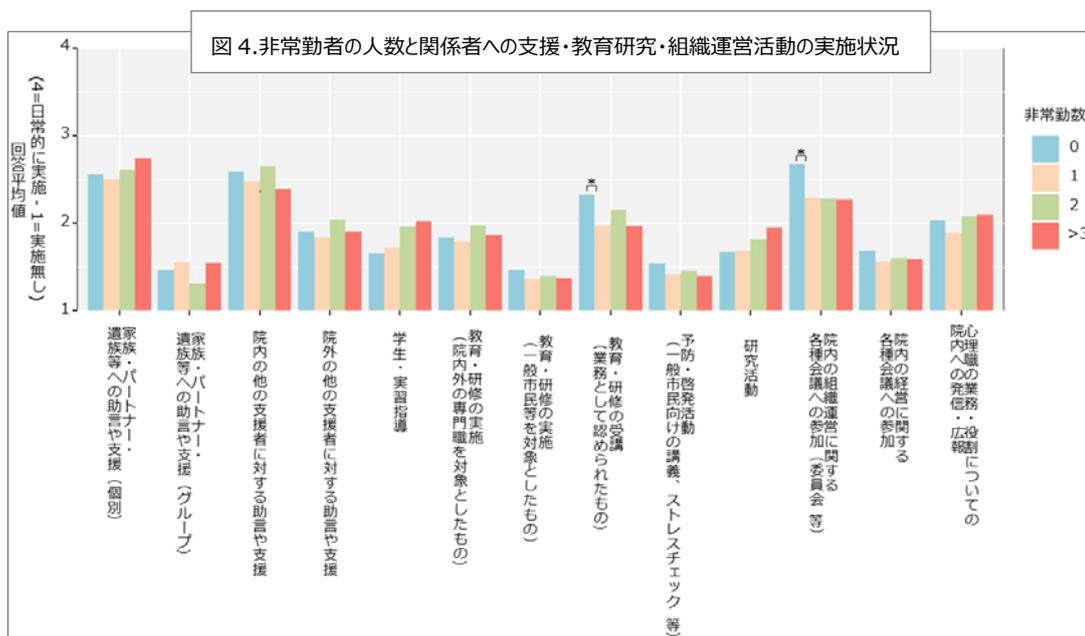
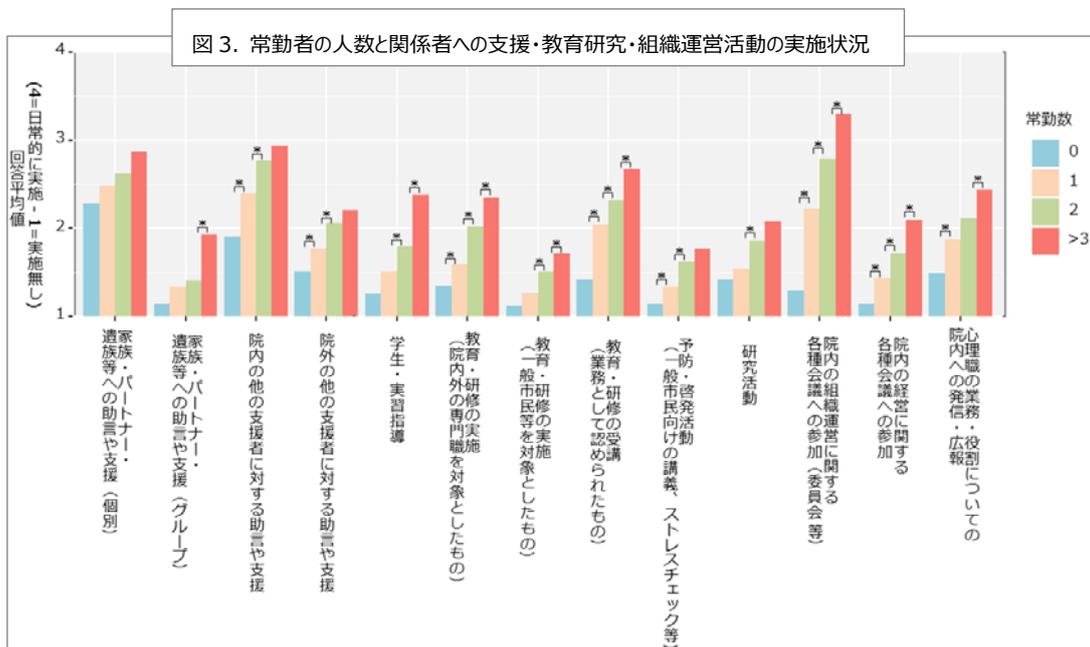
回答の得られた 826 部門に所属する心理職は 2894 人であり、うち常勤が 1694 人、非常勤が 1122 人、その他（謝金等）が 78 人であった（いずれも実人数）。

【心理職の業務概要と人員】

公認心理師の業務 4 領域全てが 8 割程度の医療機関で実施されており、特に心理アセスメントや心理的支援の実施率は 96.7%~98.9%と高く、心理職が医療現場で一定の役割を

果たしていることが示された。また、常勤心理職の人数と、心理職による心理アセスメントやカウンセリング、専門性の高い支援、関係者への支援、教育研究活動、組織運営等の実施状況を比較したところ、常勤0人の施設と常勤1人の施設では有意差が少ない一方、常勤者が1人から2人、2人から3人以上に増えると有意に支援が拡充する傾向があること、非常勤者のみが増えても支援の拡充にはつながらないことが明らかになった（図3、図4）。

また、診療所の心理職は、勤務日数の少なさ等による影響もあり、病院の心理職と比べると、他の専門職と協働する機会、ケースカンファレンスに参加する機会、教育活動や組織運営への関与、業務として研修を受けたり提供したりする機会が少ないことが示された。



（一般線形モデルによる比較。多重比較はテューキーのHSD法による。 *p<0.05）

【心理職が心理支援の対象とする精神疾患】

心理職が支援の対象とする精神疾患は多岐にわたっていた。特に、依存症や摂食障害といった政策的にも社会的にも重要な疾患（いずれも厚生労働省による治療拠点機関や治療支援センターの設置運営事業あり）や、PTSD・解離症などのトラウマ関連の障害や発達障害など、薬物療法のみでは治療が難しい疾患に関して、心理職が治療上の重要な一要素を担っていることが示された。

また、常勤者の人数と各種精神疾患に対する心理支援の実施状況を比較したところ、常勤者が0人の施設と1人の施設では有意差が少なく、常勤者が1人から2人、2人から3人以上に増えると有意に支援が拡充する傾向があること、非常勤者のみが増えても支援の拡充にはほとんどつながらないことが明らかになった（図5、図6）。

図5.常勤者の人数と各種精神疾患への心理支援実施状況

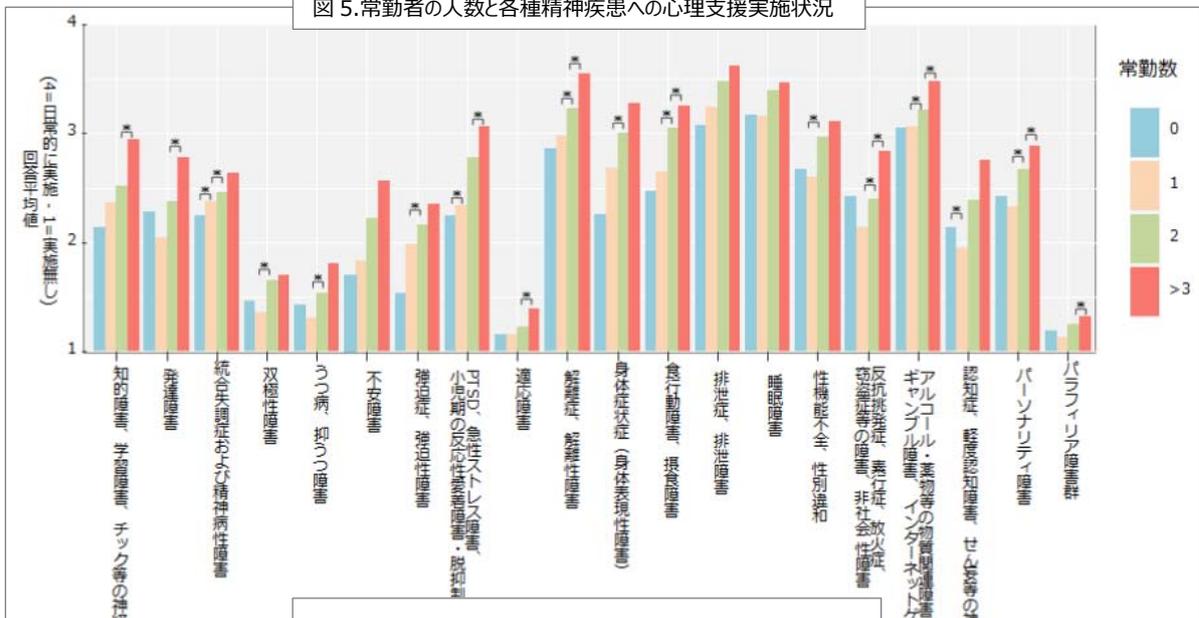
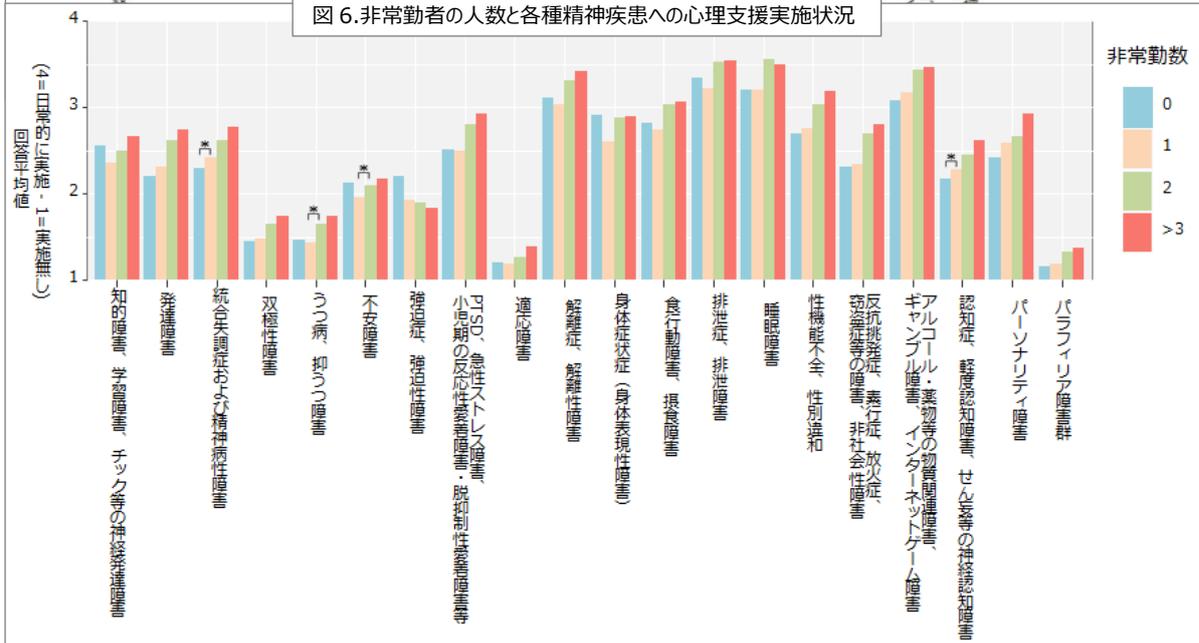


図6.非常勤者の人数と各種精神疾患への心理支援実施状況



（一般線形モデルによる比較。多重比較はテューキーのHSD法による。 *p<0.05）

精神疾患以外の心理的問題としては、家族や学校・職業といった問題に加えて、身体疾患や性、お金や住居の問題に関する支援も 51.9%~63.2%で行われていた。こうした結果より、臨床現場では、様々な精神疾患に関する基礎学習に加え、社会福祉的な制度に関する知識、身体疾患や性の問題に関する理解や知識が求められることが示された。

【心理支援の手法】

心理的支援の手法としては、「その他（支持的カウンセリング、折衷的な心理療法、心理教育等）」が 93.9%、「認知療法・認知行動療法・行動療法」が 86.2%、「力動的・精神分析的な心理療法」が 67.7%の施設で活用されていた。どの手法も高い割合で活用されており、特定の技法に偏らずに幅広く学ぶ必要性と、特定の技法以上に基本的なカウンセリングスキルを身に付けておくことの必要性が示された。

【心理職と診療報酬】

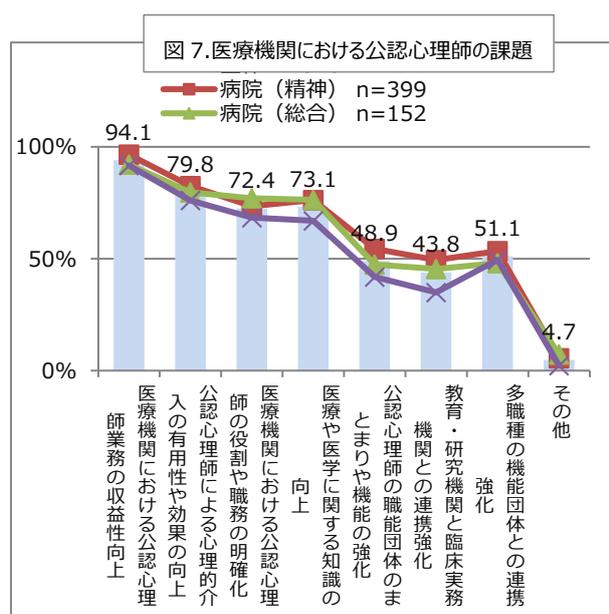
心理職は業務において診療報酬にほとんど関与・貢献できておらず、最も多い「精神科デイケア・ショートケア」においても、心理職が関わっている施設は 27.6%~33.5%にとどまり、他はほとんど関与していなかった。主要業務である個別心理面接については、約 8 割が収益には直接つながらない形で実施されていた。心理検査に関しては、臨床上の必要性があるにもかかわらず診療報酬の対象外であり、収益につながらない心理検査が 63.9%の施設で実施されていた。

【多職種連携と地域連携】

多職種連携や地域連携は施設区分にかかわらず行われているが、総合病院・身体科主体病院はかかわる職種が最も多く、他の専門職と協働するスキルがより必要なことが示された。また、常勤者の人数と心理職による多職種連携・地域連携の実施状況を比較したところ、常勤者が 0 人から 1 人、1 人から複数名に増えることにより有意に支援が拡充すること、非常勤者のみが増えても連携の拡充にはつながらないことが明らかになった。

【医療機関における公認心理師の課題】

公認心理師がより専門性や医療への貢献を高めるための課題としては、収益性の向上が全体の 94.1%と最も多くあがり、次いで、心理的介入の有用性や効果の向上、医療や医学に関する知識の向上、医療における役割や職務の明確化が 72.4%~79.8%であった。また、多職種の職能団体との連携強化、公認心理師の職能団体のまとめりや機能の強化、教育・研究機関と臨床実務機関との連携強化についても、約 5 割で課題として認識されていた（図 7）。心理職が収益に貢献できるようになること、そのため



には専門的な知識を身に付け、医療の中で果たす役割や心理職の有用性を示していくことが必要であり、それを推進していく土台として、職能団体がまとまりを持ち、多職種および教育と臨床との繋ぎ役を果たすことが必要と認識されていることが示された。

d. アンケート調査の結果：パート3（公認心理師実習の実態）

パート3は、公認心理師実習を行っている施設および部門を対象としており、各部門の公認心理師実習担当の代表者に対し、実習の実態について回答を求めたところ、168施設172部門から回答が得られた。うち、大学院の実習生を受け入れているのは163部門、大学の実習生を受け入れているのは52部門であった。回答の得られた172部門で受け入れている実習生は、大学院生787人、大学生320人であった。

【公認心理師実習の実施状況】

実習を受け入れている医療機関によって、年間の受け入れ人数、実習スケジュールの組み方、総実習時間、実習費用などに大きなばらつきが認められた。また、公認心理師実習のために専用または概ね決まったプログラムが準備されている医療機関は約6割であった。

公認心理師の業務の4領域に関する実習（「心理検査・アセスメント」「心理面接や心理的支援」「関係者に対する助言や支援」「教育・啓発・研究」）のいずれもが、5割以上の医療機関で実施されており、特に「心理面接や心理的支援」「実習の目標設定・振り返り」に関しては、94.6%～99.1%という高い割合で実施されていた。ただし、それぞれの具体的な内容についてはばらつきがあり、なかでも「心理面接や心理的支援」は施設の機能による違いが目立った。また、巡回指導については、概ね5回に1回受け入れている施設が53.5%と最も多い一方で、10回に1回以下が18.6%であり、5.8%の施設では巡回指導を受け入れていなかった。

【学校との連携】

実習に際し、開始前から実施中、実習後にかけて学校と何らかの形で連携をとっている医療機関が約9割であった。ただし、実習前に目的やニーズ、内容、必要な知識やスキル・マナー等の共有に関して、「十分に連携している」と回答した医療機関3割前後であり、最も少なかった「実習に必要な事前学習課題の共有」については2割に満たず、連携は図っているものの、現状として十分とは言えないことが示された。

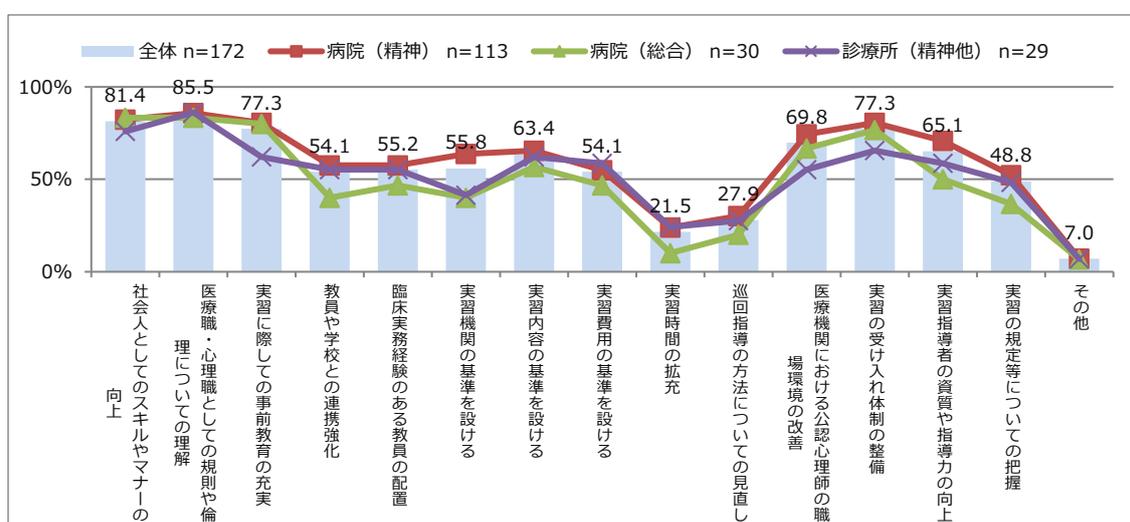
【公認心理師実習の課題】

実習をより充実させる上での課題については、大学・学生に関すること、実習システムに関すること、受け入れる医療機関に関すること、3つの領域のいずれに関しても多くの事柄が挙げられた（図8）。特に、実習前に学生の準備性（社会人としてのスキルやマナー、医療の倫理や規則の理解、実習のための事前学習）を高める必要性を感じている医療機関が77.3%～85.5%と多く、また、教育と臨床実務とのつながりをよくすることも5割以上の医療機関から検討課題として示された。実習時間と巡回指導の方法を課題として挙げた施設

は 3 割弱と少ないことから、実習中の指導よりも実習前の指導の強化が求められていることが示された。実習システムに関しては、実習内容・実習施設・実習費用に一定の基準を設ける必要があると感じている施設が 54.1%~63.4%あり、実際にばらつきも大きいことから、一定のガイドラインが必要とされていることが示された。

さらに、実習生を受け入れ、指導する側の現任者側の体制（業務調整や職場環境等）を整えることを必要と感じている施設の割合が 69.8%~77.3%と多かったほか、指導者としての資質や指導力の向上についても 65.1%から課題として挙げた。実習を充実させる上では、現場で指導を行う側である現任心理職の環境の調整と資質向上も併せて行う必要があることが示された。

図.8 公認心理師実習の課題



4. 本事業の実施結果② インタビュー調査

a. インタビュー調査の対象

調査協力が得られたのは医師 21 人、その他専門職 19 人の計 40 人であった。その他専門職の内訳は、心理 7 人、看護師 6 人、精神保健福祉士 3 人、作業療法士 2 人、遺伝カウンセラー 1 人であった。領域については、精神科一般が 6 施設 15 人、精神科専門（児童精神、認知症、依存症、医療観察法）が 4 施設 8 人、精神科リエゾンが 3 施設 6 人、身体科（小児科、産婦人科、感染症科）が 4 施設 11 人であった。

b. インタビュー調査の結果

インタビューで得た回答内容を逐語記録にし、共通性の高い内容を分類した上で、それぞれに小見出しをつけることによりカテゴリーを作成した。さらにカテゴリーごとに回答を意味の単位に分け、下位カテゴリーを作成した。インタビュー対象者の中で、各カテゴリー

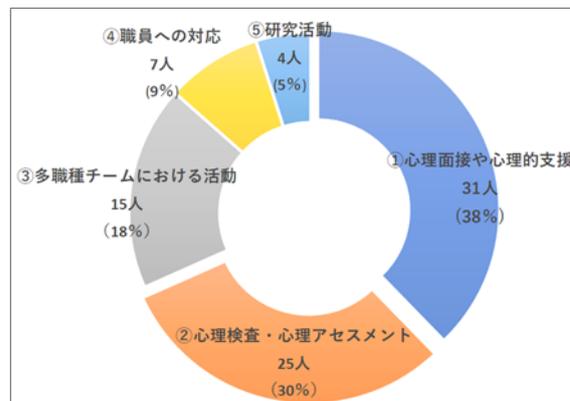
について言及した人数、およびインタビュー項目におけるパーセンテージを算出した。

【Q1 心理職が貢献している業務】

医療現場で最も役立っている心理業務は、「心理面接や心理的支援」(31人、38%)、「心理検査や心理アセスメント」(25人、30%)であった(図9)。

心理職が面接や検査等を通じて心理社会的治療の一端を担い、専門性を発揮していることへの評価は高かった。また、多職種チームにおける活動も活発化しており、チームの一員として専門性の発揮や連携に対する姿勢が評価されていた。また、職員のメンタルヘルスケア、多職種への心理的視点からの助言や教育活動に関する貢献を評価する声も上がっていた。

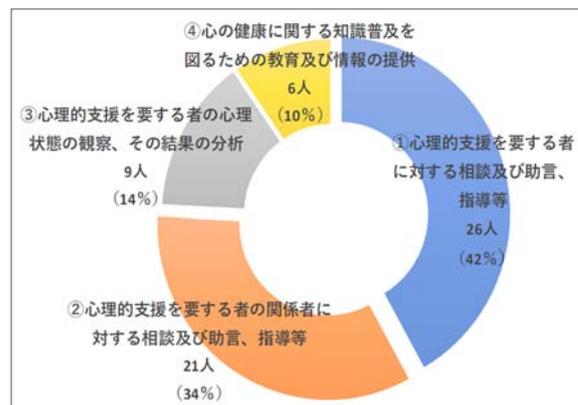
図.9 心理職が貢献している業務



【Q2 公認心理師に期待する役割】

公認心理師に期待する役割として、公認心理師法に掲げられる業務4領域のうち、「心理に関する支援を要する者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導、その他の援助」が最も多く上がった(26人、42%)。当事者に対する心理的援助への期待はこれまで通り高く、その内容としては、共感や受容を中心とした基礎的技法を生かした心理面接だけでなく、より専門性に特化した疾患別の心理面接が求められていた。また、アウトリーチ支援を期待する声もあり、面接室以外の心理面接や治療動機づけを行う関わり、多職種と協働で行う心理的サポートも期待されていた。さらに、当事者の関係者、医療関係者への支援も求められていた(図10)。

図.10 公認心理師に期待する役割



心理アセスメントに関しては、これまで心理職が培ってきた成果が少なからず認知されており、今まで通りの実施が求められた。加えて、地域市民を対象にした災害時支援活動、メンタルヘルスの予防・啓発活動など疾患や医療に捉われない地域活動に対する期待が示された。

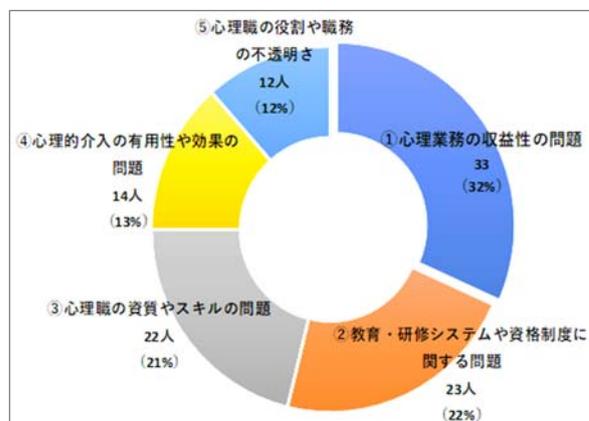
【Q3 公認心理師の課題】

課題として最も多く指摘されたのは、「心理業務の収益性の問題」であった（33人、32%）。次いで多かったのは「教育・研修システムや資格制度に関する問題」（23人、22%）、「心理職の資質やスキルの問題」（22人、21%）であった（図11）。

心理業務の収益性の問題に関しては、安定した心理職の雇用や心理的介入の質の担保のために心理業務の診療報酬化が求められており、そのためには心理的介入の効果・効用のエビデンスを示す研究や症状評価尺度の開発などが必要とされていることが示された。

教育・研修システムの問題に関しては、様々な医療領域の実習・研修を積むための制度の必要性や、医療現場における実習をより充実化させるために実習指導教員の医療経験の必須化などが求められていた。資格制度の問題に関しては、心理職のレベルや専門領域の均てん化・標準化が求められており、心理面接の依頼や心理職の雇用をより効率的・効果的に進められるよう、資格制度を整備していく方向性が望まれていることが示された。こうした諸課題をクリアしていくためには、ひとつのまとまりある職能団体として公認心理師が団結し、同じ方向性をもって推進していく必要があることも指摘された。

図.11 公認心理師の課題

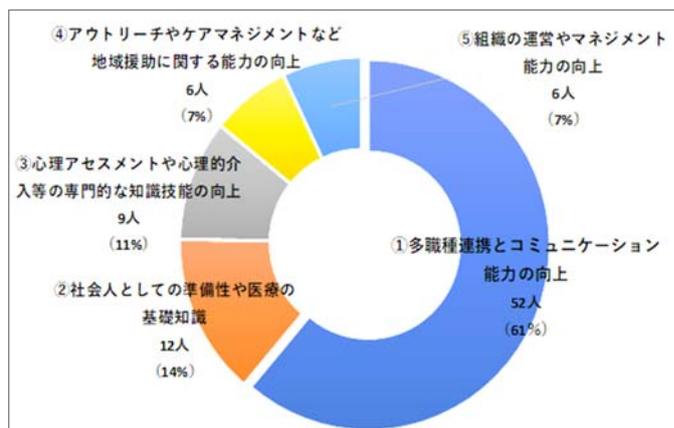


【Q4 公認心理師に必要な知識やスキル】

今後のさらなる貢献のために求められるものとして、「多職種連携とコミュニケーション能力の向上」が最も多く、医療現場において強く求められているスキル、資質であることが指摘された（52人、61%）（図12）。

多職種連携、積極的なコミュニケーションのための知識やスキル向上が最も求められているが、多職種との情報共有だけでなく、心理的視点に立った治療的介入の提案や多職種の専門性を活かした役割分担の提案など、チーム医療の中で柔軟に、かつ積極的に立ち振る舞うための知識やスキルが求められていることが指摘された。そのうえで、心理職が専門とする個人/集団面接やアセスメントのさらなるスキル向上や、院内にとどまらない地域や医療につなぐ支援にも目を向けた、活動範囲の拡大にも期待が寄せられていることが示された。

図.12 公認心理師に必要な知識やスキル

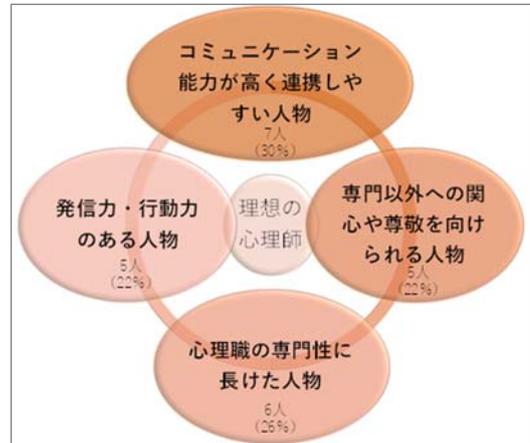


【Q5（補足項目）理想とする公認心理師像】

理想の心理師像について、最も意見が多かったのは「コミュニケーション能力が高く連携しやすい人物」であり、「心理職の専門性に長けた人物」をわずかに上回った（図 13）。専門的な知識・技能がなければ信頼を得ることは難しいため専門性を高める努力は必須であるが、日頃から多職種とのコミュニケーションを大切にできること、専門外にも広く関心を持ち他の専門職の立場や意見を尊重できることなどが心理師の理想的なあり方として上がっており、興味深い結果となった。

また、協調性だけでなく発信力や行動力といった自発的・積極的な姿勢も求められており、総合的な人間力の高さが必要とされていることが示された。

図.13 理想とする公認心理師像



5. 考察と提言

a. 医療機関における心理職の課題と方策

調査結果から、心理職が雇用されている医療機関の少なさや常勤雇用率の低さが示された。一方、多職種からの期待は、心理アセスメントや心理面接に加え、多職種チームでの専門性の発揮や職員のメンタルヘルスケア、多職種や他機関との連携、様々な診療科での心理支援など多岐にわたり、公認心理師が医療に貢献するための基盤整備の期待が寄せられた。こうした多職種からの期待に応える策として、本調査から常勤の公認心理師を一施設あたり複数名在籍させる事の有用性が示された。しかしながら、公認心理師の雇用にあたっての障壁として、公認心理師が医療機関の収益に貢献しにくい医療制度の現状や、公認心理師の技能や質の均一性に関する課題が明らかとなった。

これらを解決するため、以下の方策が考えられる。

■医療機関における常勤公認心理師の増員

医療機関において、他の専門職と比較して極めて少ない常勤公認心理師の増員を図るべきである。常勤公認心理師の増員は、質の高い公認心理師を養成する上でも、多職種からの期待に応えるうえでも、非常に重要である。常勤勤務者の十分な配置は、業務の連続性の担保のみならず、多様な形態での柔軟な心理支援の提供を可能とする。精神科主体医療機関のみならず、総合病院や身体科主体医療機関でも常勤勤務者が十分に配置されれば、精神面に加え、身体面および医療経済面に関しても貢献が可能となるだろう。

■公認心理師の配置担保に資する資料の創出

公認心理師が担う心理支援に関する診療報酬や、配置条件の改定が必要である。

心理検査については、「ウェクスラー成人知能検査」等の時間を要する検査に対し業務に見合った診療報酬点数を設定すること、発達障害に関する心理検査である「CAARS 日本語版」や「Conners 3」など、臨床上のニーズが高いにもかかわらず対象外となっている心理検査に関して、診療報酬を適用することが必要である。心理面接・カウンセリングについては、心理職は依存症や摂食障害といった政策的・社会的に重要な疾患のほか、PTSD や発達障害といった薬物療法のみでは解決が難しい疾患に心理支援を行っている実態が本調査で示されている。様々な診療科において、公認心理師による心理面接やカウンセリングといった心理支援に関して、診療報酬の適応が必要である。さらに、多職種チーム医療の一員としての活躍が期待される領域では、施設基準の必須要件や配置加算の要件に、公認心理師の配置を導入すべきである。たとえば、依存症集団療法の施設基準要件であれば、当該療法の開発や実施の主たる担い手となっている公認心理師の配置を必須または加算の要件にすることは、医療の質の向上につながる。

今後は、本調査の結果や提言に基づきながら、こうした方策の実現に資する調査や臨床研

究等の知見の蓄積が求められる。

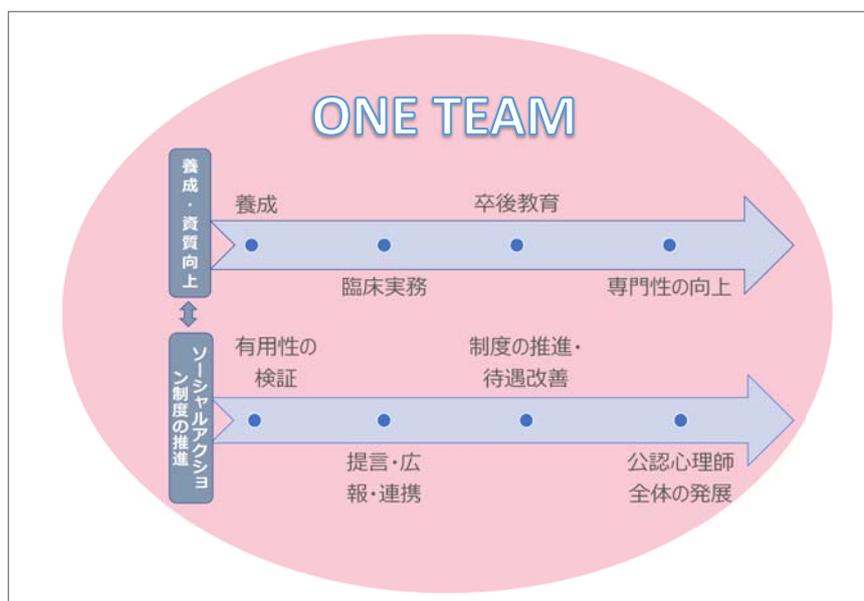
■卒後教育や専門性向上のための制度の整備

卒後教育やスーパービジョンの制度を整え、資質や専門性のさらなる向上を図る。卒後の勤務先や勤務形態によって、業務内容や役割、研修の機会等に大きな違いが認められることから、オン・ザ・ジョブ・トレーニングのほかにも、公認心理師が職能団体として生涯学習を支援する制度の構築が望まれる。専門性の認定制度等、より高度で専門性の高い公認心理師の育成や活用ができるような制度作りも今後の課題である。

■公認心理師の関連団体による「ワンチーム」としての資質向上とソーシャルアクション

前段で述べた事項を実現させるためにも、公認心理師全体が「ワンチーム」として団結し、共通の方向性を持って、資質向上および制度の整備や改善のためのソーシャルアクションを行っていくことが必要である。公認心理師の養成と資質向上という側面に関しては、公認心理師の養成教育と実習、卒後の臨床実務、生涯学習としての資質や専門性の向上というプロセスを連続性のある形で進める必要がある。公認心理師制度の推進という側面に関しては、公認心理師の有用性や役割等について広報や発信を行うとともに、他の職能団体等と連携を図り、関連する制度整備や改善を進める必要がある（図14）。

図.14 ONE TEAM



b. 医療機関における公認心理師実習の課題と方策

本事業の柱である公認心理師実習については、実習施設、実習スケジュール、総実習時間、実習内容、実習費用等のばらつきが大きさが示された。また、実習指導を行う現任者からは、学校と臨床現場との連携や、教育・養成課程と臨床実務のつながり、実習前の事前学習について課題として挙げられた。さらに、実習を受け入れる医療機関は限定されており、常勤者の雇用人数が実習の受け入れに顕著に関係することが明らかになった。いくつかのコメントでは、各省が実習指導に関するガイドライン等を示すとともに、それに準拠した具体的な方針を職能団体等が示すという、二段構えとなっている。一方、公認心理師の実習制度では、当該法の施行規則や通知には実習の概要が主であり具体的な進め方などは示されておらず、それを補完する民間組織作成のガイドラインもないのが現状である。

こうした公認心理師実習の現状と課題を踏まえると、よりよい形で実習制度を推進し、質の高い公認心理師を養成するには、以下の方策が考えられる。

■公認心理師実習の標準化およびガイドラインの制定

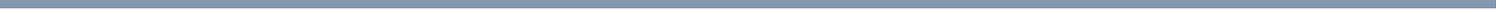
養成教育、とりわけ大学院における実習教育の標準化を進めるために、各省、職能団体、医療機関の実務者、大学教員が連携しながら、医療機関での実習に関するガイドラインを作成すべきである。実習スケジュールや到達水準、指導方法、実習医療機関要件や基準の細分化、実習費用をはじめ、一定の基準が必要である。大学院でも、医療機関での臨床実務経験を有する実習担当教員を配置し、医療に関する基礎教育と実習の連続性を担保する。

■実習前の事前教育の強化

実習を開始する前の事前教育を強化する。事前教育の内容として、社会人としてのマナーや心構え、医療安全や個人情報の取り扱いといった規則や倫理に加え、医療や心理に関する実践的な知識やスキルの習得も図る必要がある。さらに、医歯薬学部で臨床実習に入る前に実施される評価システム OSCE（Objective Structured Clinical Examination：客観的臨床能力試験）のように、こうした事前学習課題について一定の基準をクリアした者のみ実習に進むといった評価システムを導入することも一案である。

■養成教育と臨床に必要な知識やスキルの連続性の強化

養成過程での教育内容と臨床実務で必要な知識やスキルの連続性を高めるべきである。働く領域にかかわらず、精神医療に関連する知識やスキルは公認心理師にとって必須であるため、養成課程では様々な精神疾患や心理的支援法の基礎学習とともに、関連する制度や身体医学等も学ぶ体制を整える。また、特定の心理支援技法を深めること以上に、コミュニケーションスキル、傾聴や共感、関係づくりなどの基本的なカウンセリングスキルの獲得を重視する。加えて、多職種チームの一員として協働するスキルも身に付ける。



事業の目的と方法

Certified

Public

Psychologist

第2章 事業の目的と方法

1. 事業の目的

平成29年に公認心理師法が施行され、国民の心の健康の保持・増進に寄与していくことが期待されている。公認心理師の職域は医療、教育、産業、福祉、司法など多岐にわたるが、どの領域においても、メンタルヘルスにかかわる専門職として、基本的な医療上の知識を有していることは必要不可欠である。そのため、大学・大学院の公認心理師養成カリキュラムにおいては、医療機関における実習の実施が必修となっている。

しかしながら、開始後間もない制度であるため、医療現場で実習がどのように行われているのか、必要な医療上の知識の習得に資する実習となっているのか、その実態は把握されていない。また、実習を受け入れ、現任者として学生の指導を行う立場にある公認心理師に関しても、医療現場の中で担っている役割や職務実態に関して、十分には把握されていない現状がある。

本調査においては、医療機関における公認心理師実習の内容および公認心理師の職務実態、医療の中で公認心理師が求められている役割や能力などを明らかにすることで、公認心理師が果たすべき職務や課題、専門的な資質を備えた公認心理師養成を検討する際の基礎資料とすることを目的とする。

2. 事業の実施方法

本事業においては、①全国4000か所の医療機関を対象とした公認心理師の職務や実習の実態に関するアンケート調査と、②全国各領域の医師およびその他専門職40人を対象とした公認心理師に求められる役割や技能に関するインタビュー調査を行った。

a. アンケート調査

- ・対象：全国の医療機関 計4000件
(日本精神科病院協会所属病院1193件、無作為抽出した一般病院1035件、国立病院機構および国立高度専門医療研究センター所属病院148件、日本精神神経科診療所協会所属診療所1611件、その他13件)
- ・調査内容：心理職の雇用の有無や待遇、期待や要望等(雇用人数、所属部署、給与等)
公認心理師の職務実態(業務内容、多職種連携、地域連携等)
公認心理師実習の実態(受け入れ人数、実習内容や期間、費用等)
- ・調査方法：調査協力依頼状を各医療機関に送付し、WEB上にて回答を依頼。
- ・調査期間：2019年11月18日～12月8日

b. インタビュー調査

- ・対象：各領域の医師およびその他専門職 計 40 人（医師 21 人、その他専門職 19 人）
- ・調査内容：公認心理師に期待する役割や課題、必要な知識やスキル等
- ・調査方法：直接訪問または WEB 会議システムを用いてインタビューを実施
- ・調査期間：2019 年 11 月 8 日～12 月 17 日

3. 検討委員会の開催

本調査に際しては、公正な調査内容ならびに結果分析の検討のため、公認心理師および精神科医療の関連団体から推薦を受けた検討委員により構成された検討委員会を 2 回開催した。第 1 回検討委員会においては、本事業目的および事業計画について説明を行い、アンケート調査、インタビュー調査の概要を共有し、設問内容やインタビュー形式等に関する細やかな検討を行った。第 2 回検討委員会においては、調査結果の報告を行い、公認心理師の実態や今後の課題について意見を集約し、提言の方向性について検討を行った。

a. 第 1 回検討委員会

- ・日時：2019 年 10 月 1 日 9：00～12：00
- ・場所：国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター ユニバーサルホール 1
- ・参加者：
 - <検討委員>（50 音順 敬称略）
菊池嘉（国立国際医療研究センター）、鈴木伸一（公認心理師の会）、田崎博一（日本精神科病院協会）、中嶋義文（精神科七者懇談会）、花村温子（日本公認心理師協会）、藤城有美子（日本公認心理師養成機関連盟）、山本哲裕（国立病院機構全国国立病院機構心理療法士協議会）
 - <オブザーバー>
小松賢亮（国立国際医療研究センター）
 - <厚生労働省>
高橋幹明・島田隆生（公認心理師制度推進室）
 - <事業担当者>
今村扶美・出村綾子（国立精神・神経医療研究センター 病院）
堀越勝・伊藤正哉・蟹江絢子・中島俊（同 認知行動療法センター）
- ・議事内容：
 - 1) 本事業について
 - 2) アンケート調査について検討
 - 3) インタビュー調査について検討

b. 第2回検討委員会

- ・日時：2020年1月15日 9:00~12:00
- ・場所：国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター ユニバーサルホール1
- ・参加者：

<検討委員> (50音順 敬称略)

壁屋康洋 (国立病院機構全国心理療法士協議会)、菊池嘉 (国立国際医療研究センター)、鈴木伸一 (公認心理師の会)、田崎博一 (日本精神科病院協会)、中嶋義文 (精神科七者懇談会)、西松能子 (日本精神神経科診療所協会)、花村温子 (日本公認心理師協会)、藤城有美子 (日本公認心理師養成機関連盟)

<オブザーバー>

小松賢亮 (国立国際医療研究センター)、長田久雄 (公認心理師養成大学教員連絡協議会)

<厚生労働省>

高橋幹明・島田隆生 (公認心理師制度推進室)

<事業担当者>

今村扶美・出村綾子・川原可奈・平林直次 (国立精神・神経医療研究センター病院)
堀越勝・伊藤正哉・蟹江絢子・中島俊 (同 認知行動療法センター)

・議事内容：

- 1) アンケート調査結果の報告・検討
- 2) インタビュー調査結果の報告・検討
- 3) 全体のまとめ、提言内容について検討

アンケート調査結果

Certified

Public

Psychologist

第3章 アンケート調査の結果

1. 調査目的

公認心理師法が施行され、医療現場においても公認心理師として国家資格を持った心理職が誕生するとともに、養成課程において必修となる医療現場での実習が始まった。

しかしながら、開始後間もない制度であるため、公認心理師の医療機関における職務実態や担っている役割に関しては、十分には把握されていない現状がある。また、医療現場で実習がどのように行われているのか、必要な医療上の知識の習得に資する実習となっているのか、その実態は把握されていない。

こうした状況をふまえ、本調査においては、医療機関における公認心理師の職務および実習の実態、公認心理師に求められている役割について明らかにすることを目的とした。

2. 調査の対象と方法

調査対象は全国の医療機関 4000 施設であり、内訳は表 1 の通りである。各医療機関には郵送にて調査協力の案内状を送付し、記載されている URL および QR コードより web ページにアクセスし、回答することを依頼した。

調査票は 3 つのパートから構成される。パート 1 は全ての医療機関が対象であり、施設代表者および人事管理者等に対し、心理職の雇用の有無や病院としての要望等について回答を求めた。パート 2 は心理職を雇用している医療機関が対象であり、心理部門の代表者に対し、心理職の職務実態について回答を求めた。パート 3 は公認心理師の実習を受け入れている医療機関が対象であり、実習を受け入れている部門の代表者に対し、実習の実態について回答を求めた。なお、パート 2 およびパート 3 については、該当する部門が 1 施設内で複数部門ある場合は、各部門で回答可能とした。

調査期間は、令和元年 11 月 18 日～12 月 8 日であった。

表 1 アンケート調査票送付先

送付先	件数
日本精神科病院協会 所属医療機関	1193 件
一般病院（無作為抽出）	1035 件
国立病院機構/国立高度専門医療研究センター 所属医療機関	148 件
日本精神神経科診療所協会 所属医療機関	1611 件
その他	13 件
	合計：4000 件

3. 調査結果① 回収率と回答施設の内訳

a. 回収率

送付施設 4000 件に対し、パート 1～3 のいずれかについて回答が得られたのは、1598 施設であり、回収率は 40.0%であった。

パート 1（回答者：施設代表者等、内容：雇用や人事等）は全施設を対象としており、1448 施設から回答が得られた。

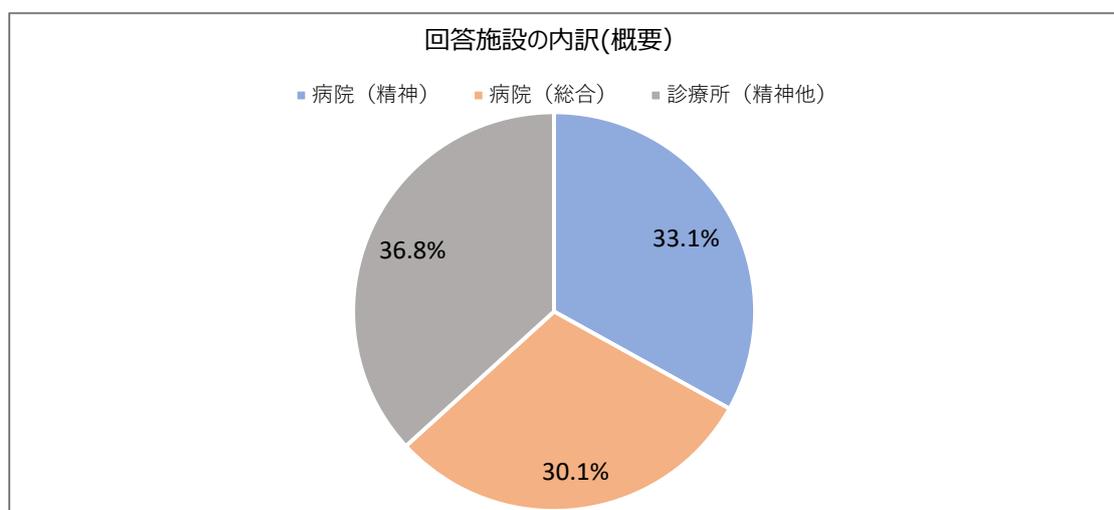
パート 2（回答者：各部門の心理の代表者：内容：心理業務の実態）は心理職が雇用されている施設および部門を対象としており、800 施設 826 部門から回答が得られた。

パート 3（回答者：各部門の公認心理師実習担当の代表者、内容：公認心理師実習の実態）には、公認心理師実習を行っている施設および部門を対象としており、168 施設 172 部門より回答が得られた。

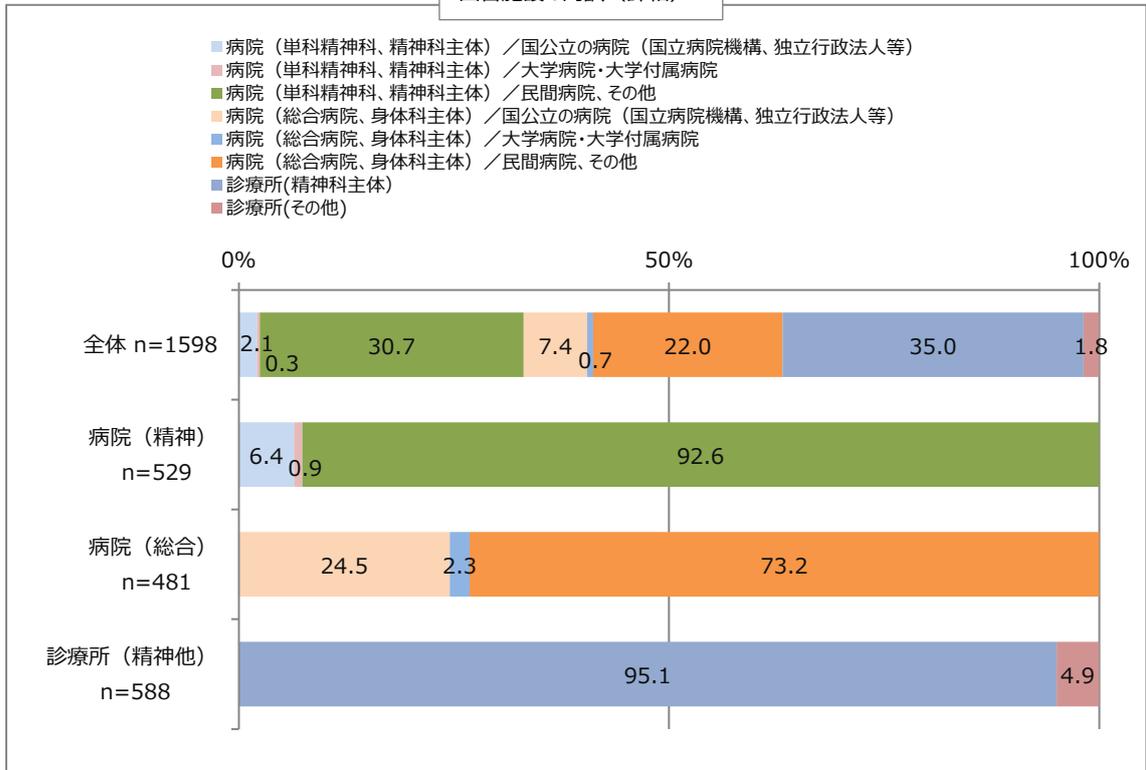
b. 回答施設の内訳

回答の得られた 1598 施設の内訳は、精神科主体の病院が 529 件（33.1%）、総合病院・身体科主体の病院が 481 件（30.1%）、診療所が 588 件（36.8%）であった。

精神科主体の病院については、民間病院が 92.6%であり、国公立の病院が 6.4%、大学病院が 0.9%であった。総合病院・身体科主体病院については、73.2%が民間病院であり、国公立の病院が 24.5%、大学病院が 2.3%であった。診療所については、95.1%が精神科主体の診療所であり、その他として発達障害のクリニックや身体科のクリニックが 4.9%であった。なお、診療所については、日本精神神経科診療所協会（以下、日精診）所属医療機関が主であり、日精診所属機関の 8 割程度はデイケア部門を持たない診療所であることから、今回の調査における「診療所」は、精神科主体でデイケア部門を持たない医療機関を主に代表していると考えられる。



回答施設の内訳（詳細）



4. 調査結果② パート1（回答者：施設代表者等、内容：雇用や待遇・要望等）

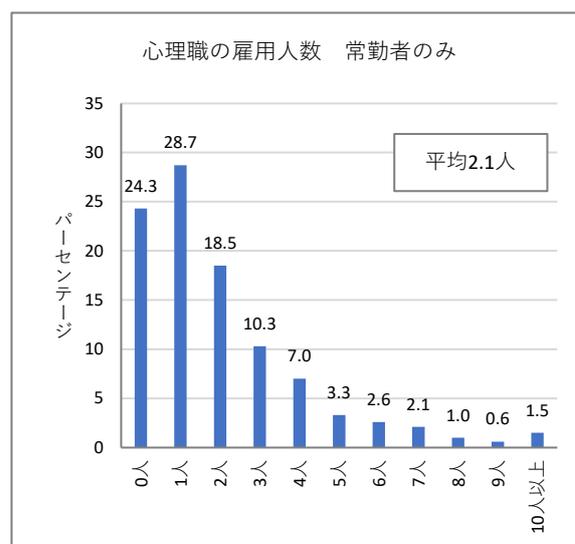
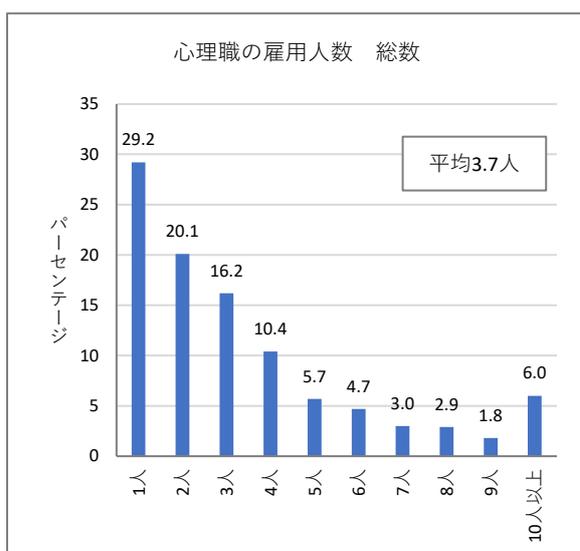
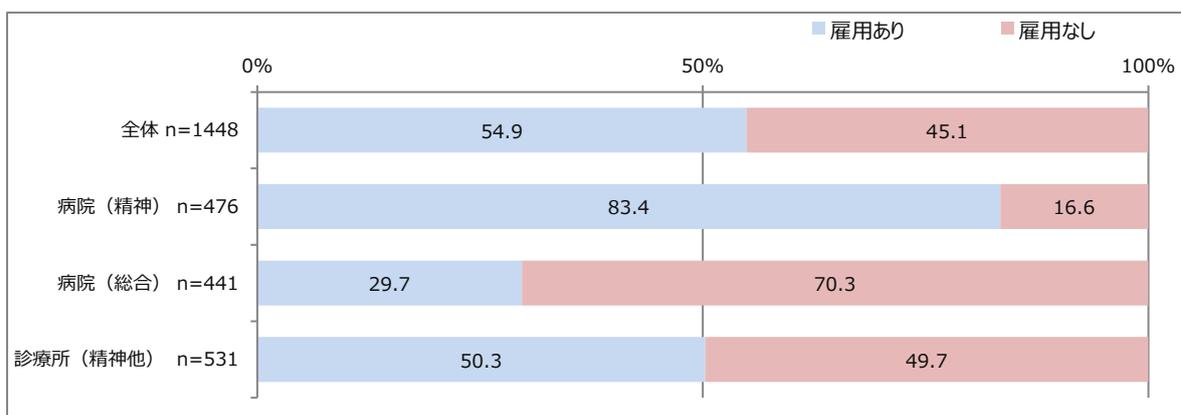
パート1は、全施設を対象としており、施設代表者や人事管理者等に、雇用や所属部署等の人事面および病院としての要望等について回答を求めたところ、1448施設から回答が得られた。

回答の得られた医療機関で雇用されている心理職は合計 2900人であり、うち、常勤が1627人、非常勤が1196人、その他（謝金等）が77人であった（いずれも常勤換算ではなく実人数）。

a. 心理職の雇用の有無と雇用人数（実人数で回答）

心理職が雇用されている施設は全体の54.9%であった。施設区分による違いが大きく、精神科主体の病院の83.4%に対し、総合病院・身体科主体の病院では29.7%と少なく、精神科を中心とした診療所でも50.3%であった。心理職不在の精神科病院が16.6%あるほか、総合病院等では心理職による心理的支援を受けられる病院は29.7%と限定されていることが示された。

なお、心理職が雇用されている医療機関のうち、雇用人数が1人のみの施設が29.2%、2人のみの施設が20.1%であり、全体の半数を占めていた。常勤心理職に限った場合、24.3%の施設では常勤者が0人であり、28.7%の施設では1人のみであった。



b. 公認心理師実習の受け入れの有無

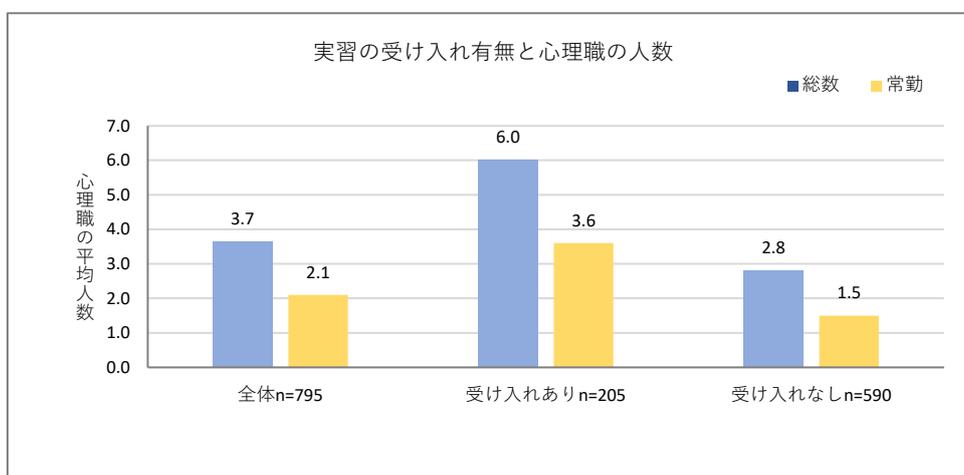
公認心理師の実習を行っている施設は全体の14.2%であった。精神科主体の病院では28.2%で受け入れているのに対し、総合病院・身体科主体病院では6.3%、診療所では8.3%であった。



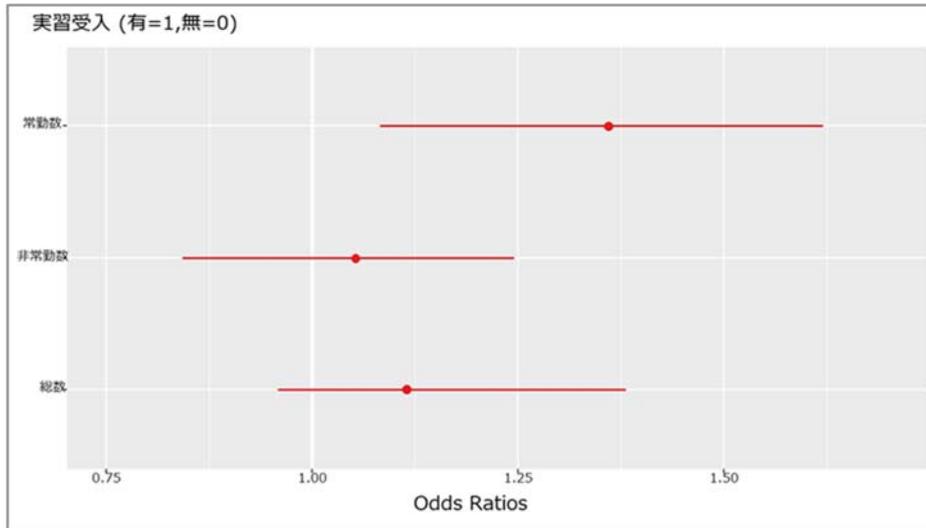
c. 心理職の人数と実習の受け入れの有無

公認心理師実習を行っている医療機関と受け入れをしていない医療機関とでは、在籍している心理職の総数および常勤者の平均人数に2倍以上の差が認められた。

ロジスティック回帰分析により要因分析を行った結果、常勤者の人数、非常勤者の人数、心理職の総数の3要因のうち、常勤者の人数のみが実習の受け入れの有無と有意に関連することが明らかになった。(オッズ比: 1.36 [95%信頼区間 1.08-1.62])。また、補足の分析として施設区分の違いを考慮したマルチレベルロジスティック回帰分析を行った結果、精神科主体病院、総合病院・身体科主体病院、診療所といった施設区分にかかわらず、いずれにおいても、常勤数の在籍人数が多いことが実習を受け入れる上で重要であることが明らかになった(オッズ比: 1.28 [95%信頼区間 1.06-1.55])。

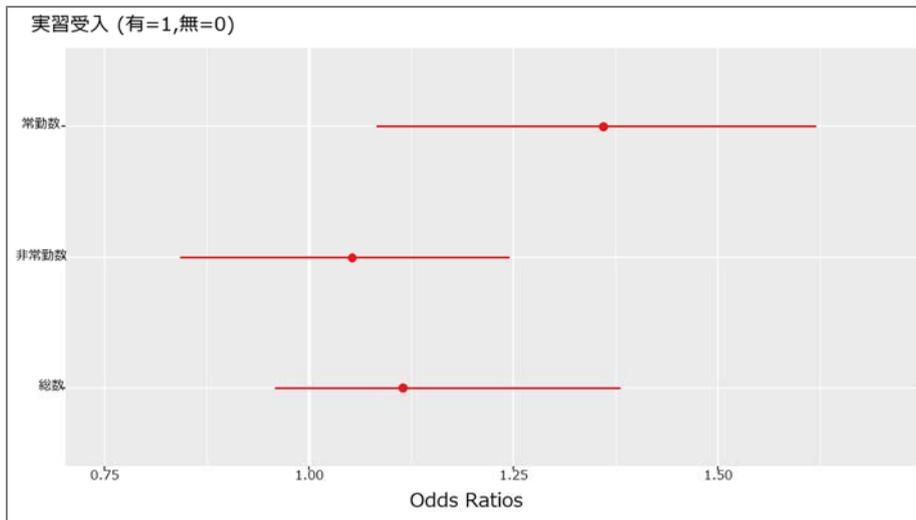


ロジスティック回帰分析



説明変数	オッズ比	OR95%CI下限	OR95%CI上限	リスク比	RR95%CI下限	RR95%CI上限
常勤数	1.36	1.08	1.62	1.24	1.06	1.40
非常勤数	1.05	0.84	1.24	1.04	0.88	1.17
総数	1.12	0.96	1.38	1.08	0.97	1.26

施設の違いを交差効果としたマルチレベルロジスティック回帰分析

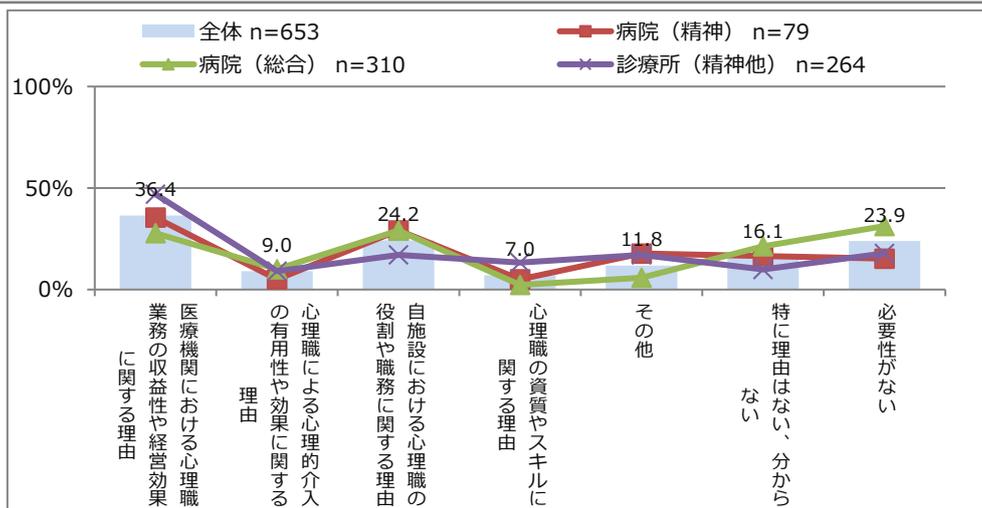


説明変数	オッズ比	OR95%CI下限	OR95%CI上限	リスク比	RR95%CI下限	RR95%CI上限
常勤数	1.28	1.06	1.55	1.19	1.04	1.36
非常勤数	1.07	0.89	1.28	1.05	0.92	1.19
総数	1.14	0.97	1.34	1.10	0.98	1.23

d. 心理職を雇用していない理由（雇用していない医療機関のみ回答）

心理職を雇用していない理由としては、収益性や経営効果に関する理由が 36.4%と最も多く、次いで、心理職の役割や職務の不明さと、必要性がないとの理由が 2 割強であった。

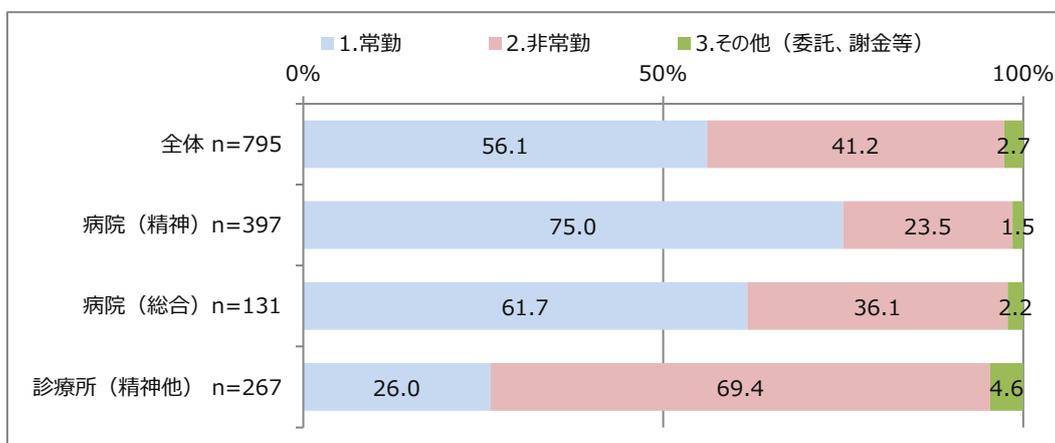
心理職が収益面での貢献ができにくいことに加え、どのように医療に貢献できるのか、その役割や有用性について十分に周知されていないことがうかがえた。



e. 心理職の雇用状況（常勤と非常勤等の割合と雇用人数）

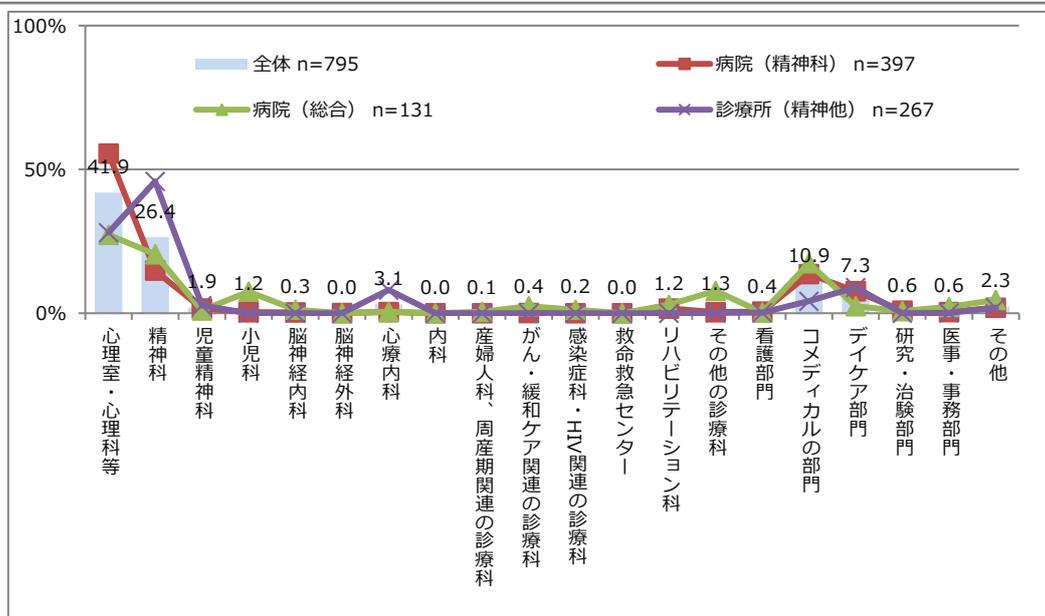
常勤と非常勤の割合は、全体では概ね 6 : 4 であった。精神科主体の病院においては、常勤が 75.0%であるのに対し、総合病院では、61.7%、精神科等の診療所では 26.0%であった。

なお、パート 1 で「心理職の雇用あり」と回答した施設に在籍する心理職は合計 2900 人であり、うち、常勤が 1627 人、非常勤（常勤換算ではなく実人数）が 1196 人、その他（謝金等）が 77 人であった。



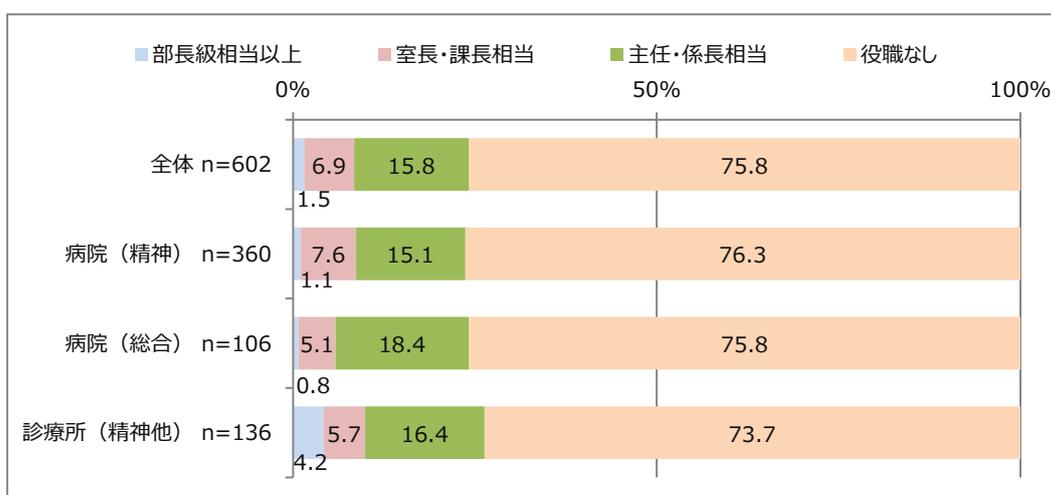
f. 心理職の所属部署（配置先ではなく、組織図上の所属部署）

心理職の組織図上の所属先については、全体では心理室等の独立した心理の部門が 41.9%と最も多く、次いで、精神科が 26.4%、コメディカルの部門が 10.9%であった。



g. 常勤心理職の役職

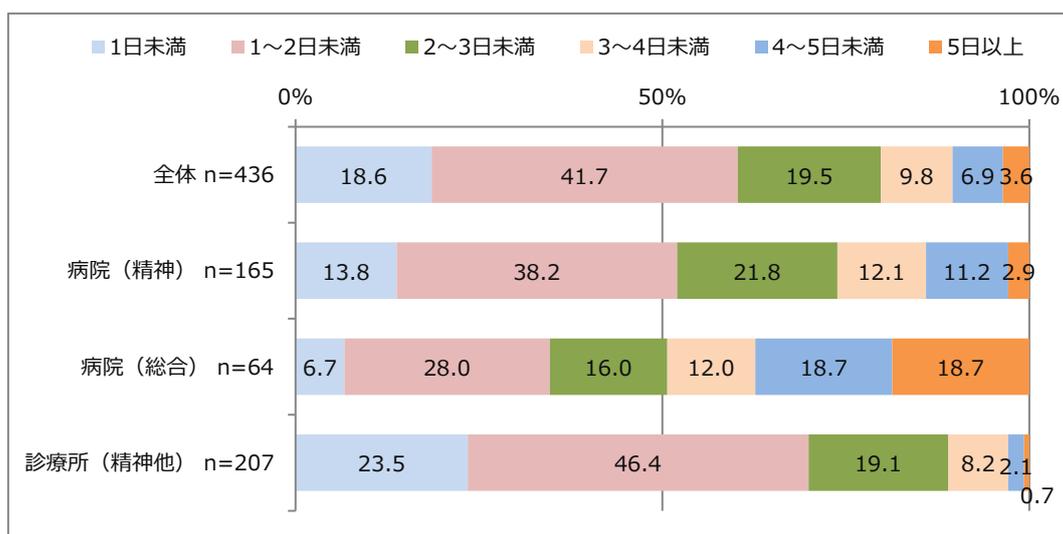
常勤心理職の役職については、役職のない一般職が 75.8%、主任・係長相当が 15.8%、室長・課長相当が 6.9%、部長級相当が 1.5%であった。なお、部長級相当以上の役職者がいる施設は、全て民間の病院・診療所であり、国公立の病院や大学病院には存在しなかった。



h. 非常勤心理職の勤務日数

非常勤心理職は、全体の6割が週に2日未満という少ない勤務日数であった。

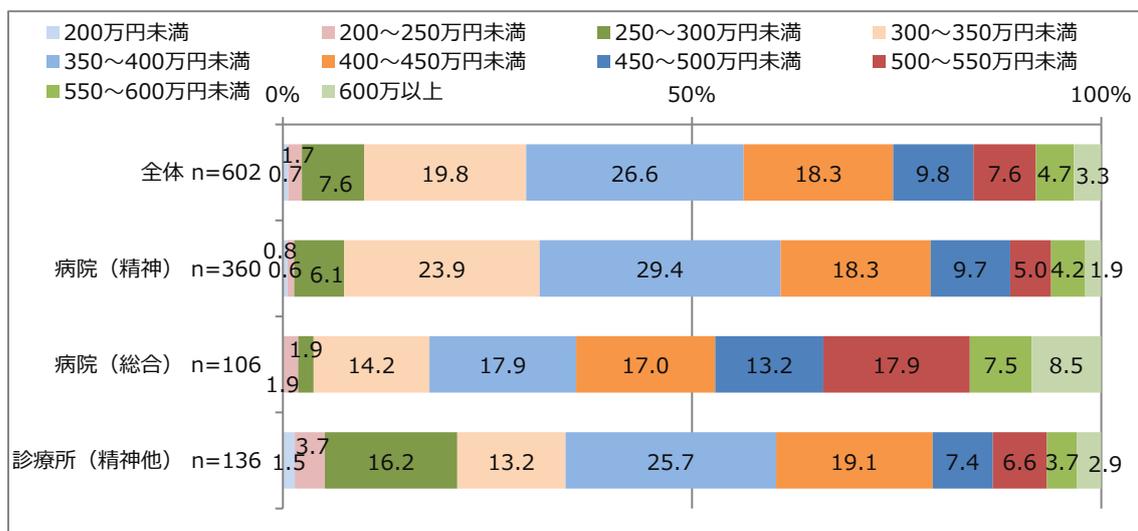
非常勤心理職はこうした勤務日数の少なさによって、職務の範囲や責任、連携等に制約が生じている可能性が示された。



i. 常勤心理職の平均年収

常勤心理職の平均年収については、医療機関によってばらつきが大きいですが、全体の6割弱が年収400万未満であり、最も多いのは350万~400万未満であった。

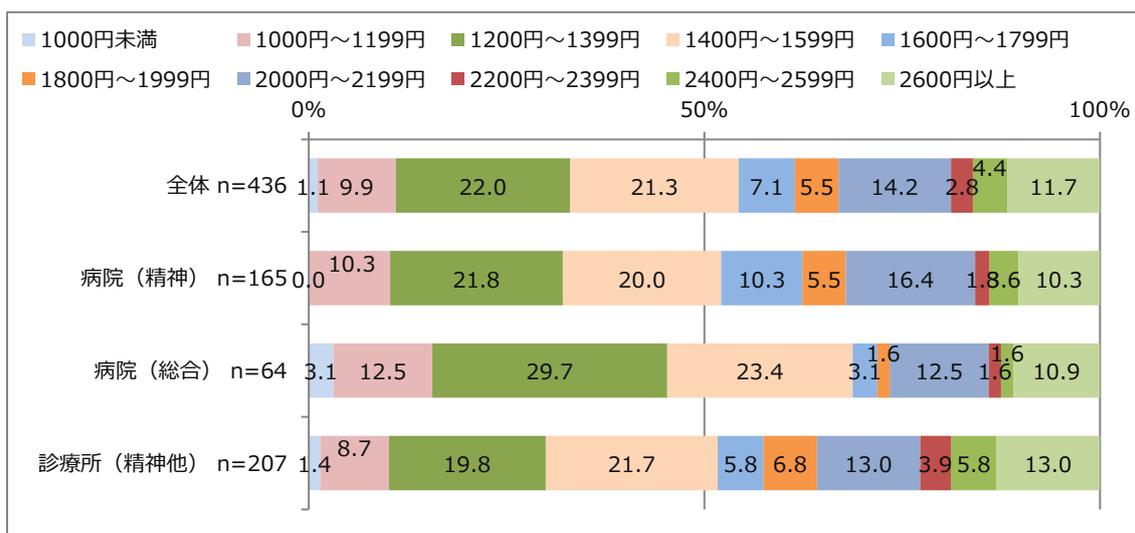
国税庁による平成30年の日本人の平均年収は441万円であり、大学院卒の専門職としては高いとは言えない年収であることが示された。



j. 非常勤心理職の時給（時給制ではない場合は、時給換算した概ねの金額）

非常勤心理職の時給については、医療機関によってばらつきが大きいですが、5割以上が時給1600円未満であった。

令和元年度より一部都市では最低賃金が1000円を超えていることを考慮すると、大学院卒の専門職としては高いとは言えない時給であることが示された。

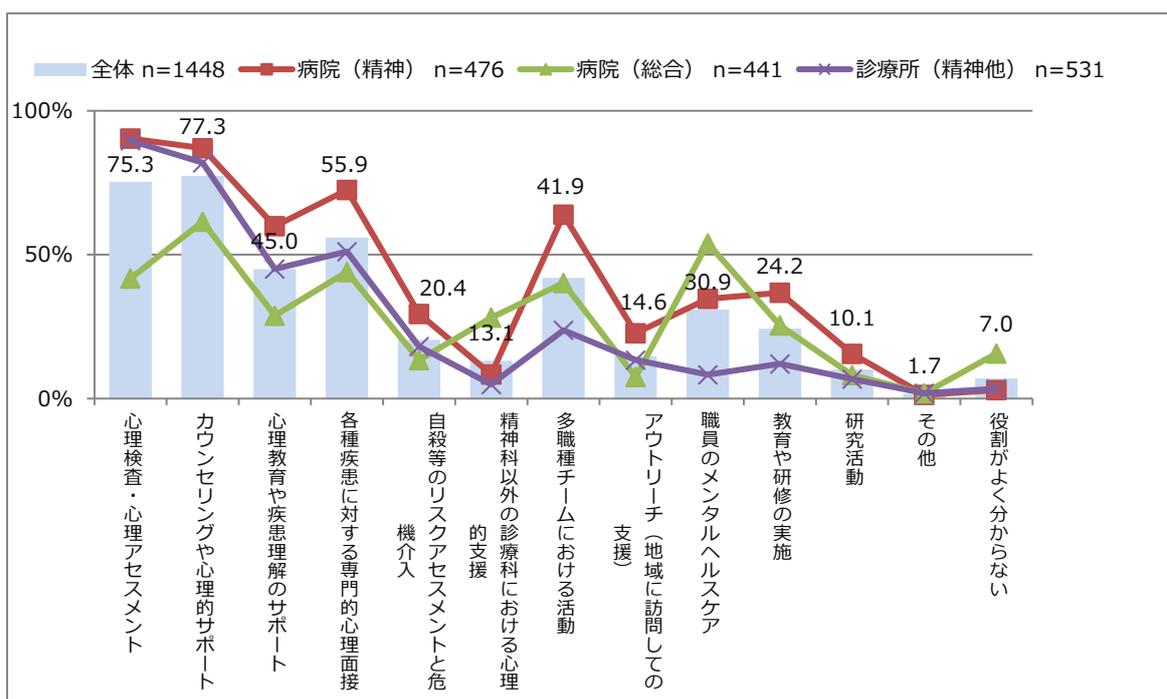


k. 現在または今後、心理職に期待する役割や業務（心理職が雇用されていない施設も回答）

心理職に期待する役割や業務としては、全体では「カウンセリングや心理的サポート」、「心理検査・心理アセスメント」を期待する施設が75.3%~77.3%と最も多かった。次いで、「各種疾患に対する専門的心理面接」が55.9%、「心理教育や疾患理解のサポート」と「多職種チームによる活動」が41.9%~45.0%であった。

施設区分によってニーズに差はあるものの、全体としてはアセスメントや心理的支援といった基本的役割をこなしつつ、より専門的な視点についてのスキルを持ち、それを多職種チーム医療の中で活かすことが求められていることが示された。

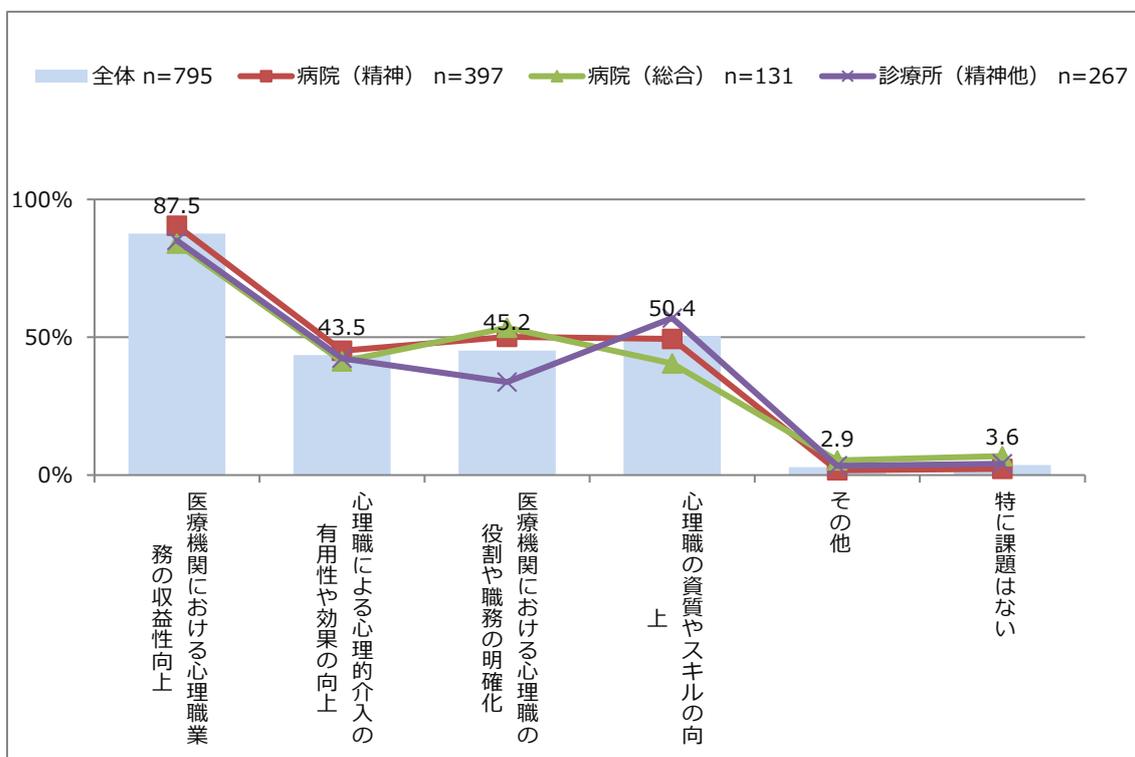
なお、総合病院・身体科主体の病院においては、「職員のメンタルヘルス」と回答した施設が5割以上あり、心の専門家として、患者のみならず、職員に対する役割を期待されていることが示された。



1. 心理職による心理的支援を拡充していく上での課題

心理職による心理的支援を拡充する上での課題としては、87.5%の医療機関において収益性が問題と認識されていた。心理職の業務の多くが収益にはつながらないことが障壁となつて、患者に対する心理的なサービスの充実が進んでいない可能性があり、制度の見直しの必要性が示された。

また、43.5%~50.4%の医療機関は、心理職のスキルや介入効果、役割や職務の明確化を課題と認識していた。専門職としての資質向上を目指すとともに、心理的介入を行うことの有用性を明らかにし、医療の中でどのような役割を担うことができるのか、心理職自らが発信していく必要性が示された。



m. パート1のまとめ

心理職の雇用がある医療機関は、全体の54.9%であった。精神科主体病院では83.4%だった一方で、総合病院・身体科主体病院では29.7%のみであった。精神科病院においても心理職が不在の施設があるほか、総合病院・身体科主体病院では心理職による心理的支援を受けられる病院が少ないことが示された。

心理職を雇用していない理由としては、収益性の問題が36.4%と最も高く、次いで、心理職の役割や職務が不明との理由が24.2%、必要性がないとの理由が23.9%であった。医療機関における心理職の雇用率の低さの背景には、収益につながりにくいという問題のほか、その役割や有用性が十分理解されていないという課題が示された。

心理職が雇用されている医療機関においては、心理職の総数が1~2人のみの施設が49.3%であり、常勤者に限ると0人または1人のみの医療機関が53.0%に上った。常勤者は全体の56.1%のみであり、特に診療所では26.0%と常勤率の低さが際立っていた。常勤の平均年収は350万~400万未満が最も多く、非常勤の時給は5割以上が1600円未満であった。

公認心理師の実習を受け入れている医療機関は全体の14.2%であった。実習を実施している施設の心理職の総数および常勤者の人数は、実施していない施設の2倍以上となっており、特に、常勤心理職の人数が実習の受け入れの有無と有意に関連していることが明らかになった。今後実習を拡充するためには、常勤心理職の増員が必要であることが示された。

心理職に期待する役割や業務としては、アセスメントやカウンセリングという基本的な業務が75.3%~77.3%と最も多く、次いで、各種疾患に対する専門的心理面接が55.9%、心理教育や疾患理解のサポートと多職種チームによる活動が41.9%~45.0%であった。また、総合病院・身体科主体の病院では、職員のメンタルヘルスへの貢献を期待する施設が5割以上あった。心理検査や面接といった基本業務に加え、より専門的な支援のスキルを持ち、そうしたスキルを多職種チーム医療の中で活かすこと、職員のメンタルヘルスにも貢献する職種となることを期待されていることが示された。

今後、心理職による心理的支援を拡充する上での課題としては、87.5%の医療機関において収益性が問題と認識されていた。期待する役割はあっても、心理職の業務の多くが収益にはつながらないことが障壁となって、拡充が進まない現状が明らかになった。また、43.5%~50.4%の医療機関は、心理職のスキルや介入効果、役割や職務の明確化を課題と認識していた。専門職としての資質向上を目指すとともに、心理的介入の有用性や役割を明らかにし、収益にも貢献できる存在となる必要性が示された。

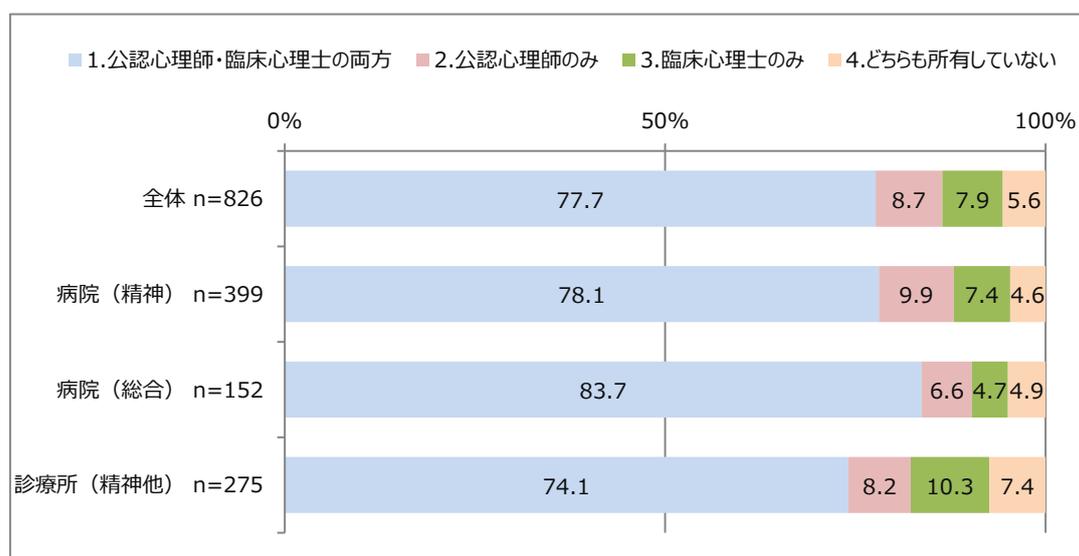
5. 調査結果③ パート2（回答者：心理職の代表者、内容：心理職の職務実態）

パート2は、心理職を雇用している施設および部門を対象としており、心理職の各部門代表者に業務実態について回答を求めたところ、800施設826部門から回答が得られた。

回答の得られた826部門に所属する心理職は2894人であり、うち常勤が1694人、非常勤が1122人、その他（謝金等）が78人であった（いずれも常勤換算ではなく実人数）。

a. 心理職の保有資格（公認心理師・臨床心理士）

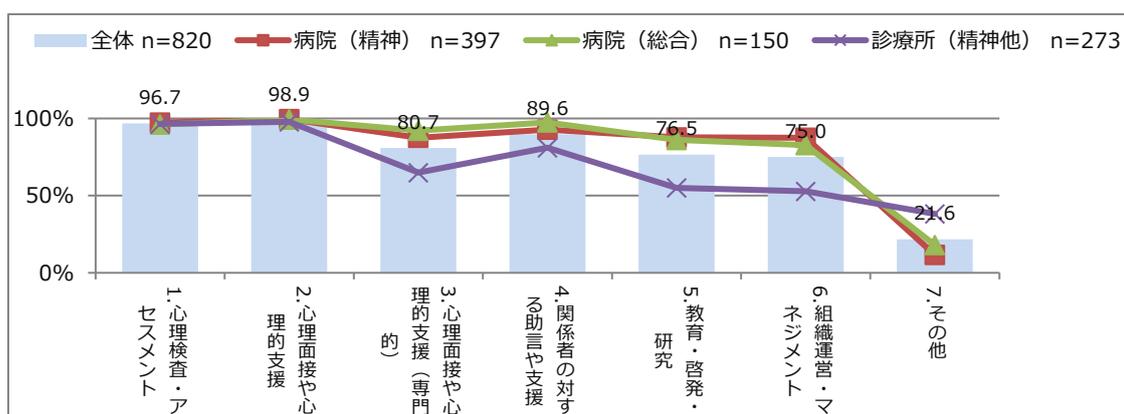
保有資格については、公認心理師・臨床心理士の両方の資格を有している者が最も多く、77.7%であった。



b. 心理職の業務内容（概要）

部門内の心理職の業務内容の概要を見ると、公認心理師の4領域に関する業務が76.5%～98.9%の医療機関で行われており、特に心理検査や心理的支援に関しては96.7%～98.9%とほぼ全数の医療機関で実施され、心理職が業務上一定の役割を果たしていることが示された。

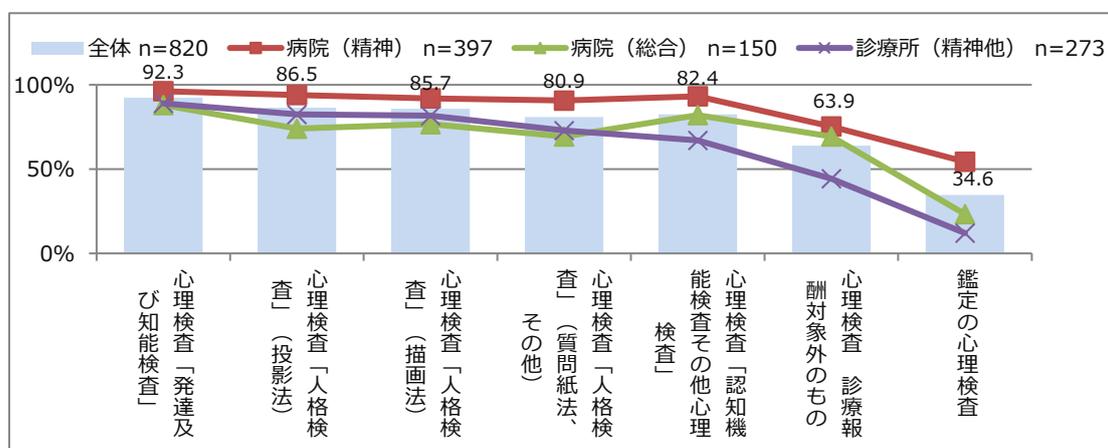
施設区分別では、診療所の心理職は、病院の心理職よりも専門的な心理面接や支援、教育や研究、組織運営にかかわる機会が少なく、その他の事務的な作業が増える傾向が示された。



c. 心理職の業務内容：「心理検査・アセスメント」

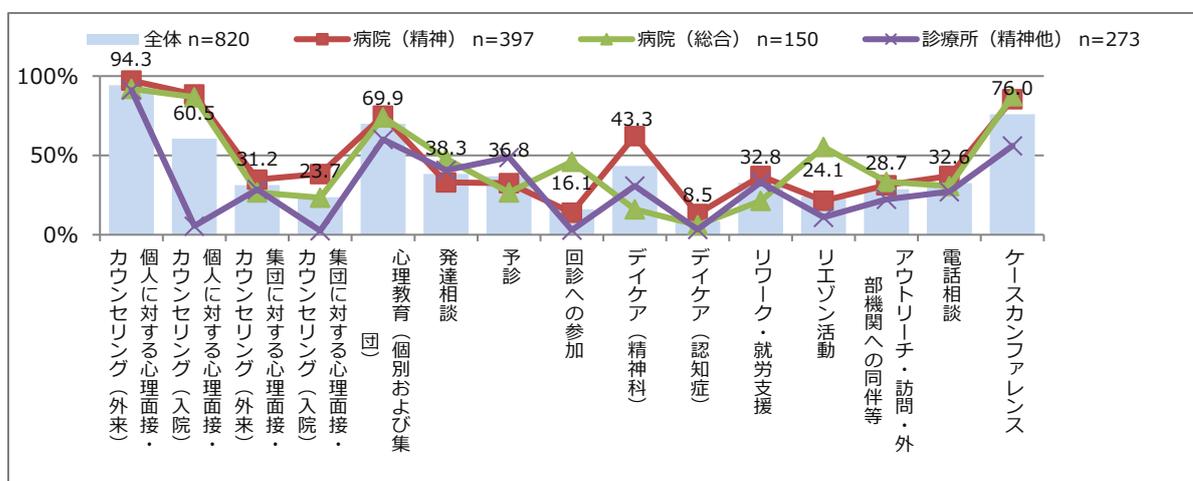
心理検査・アセスメントに関しては、80.9%～92.3%の医療機関で全ての診療報酬区分の心理検査が実施されており、特に精神科主体の病院で最も多く実施されていた。

診療報酬上は算定できない心理検査が63.9%の医療機関で実施されており、特に病院ではその割合が高かった。臨床上の必要性が高いにもかかわらず、診療報酬の対象となっていない心理検査が多いという課題が示された。



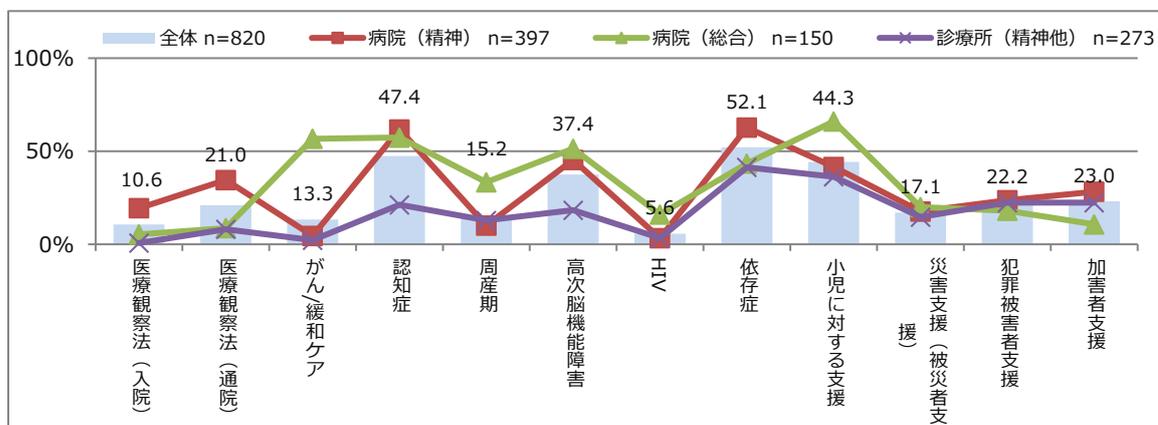
d. 心理職の業務内容：「心理面接・心理的支援」

心理面接・心理的支援に関しては、個人に対する心理面接・カウンセリングが94.3%の医療機関で実施されていた。次いで、心理教育についても69.9%で実施されていた。個人への支援が多かった一方で、集団に対する支援の実施は3割程度にとどまっていた。また、アウトリーチや電話相談、リエゾン活動など、面接室の中にとどまらない活動が3割程度の医療機関で実施されていた。ケースカンファレンスについては、病院と診療所で実施率が異なり、病院の心理職では約9割で実施されているが、診療所の心理職では6割程度であった。



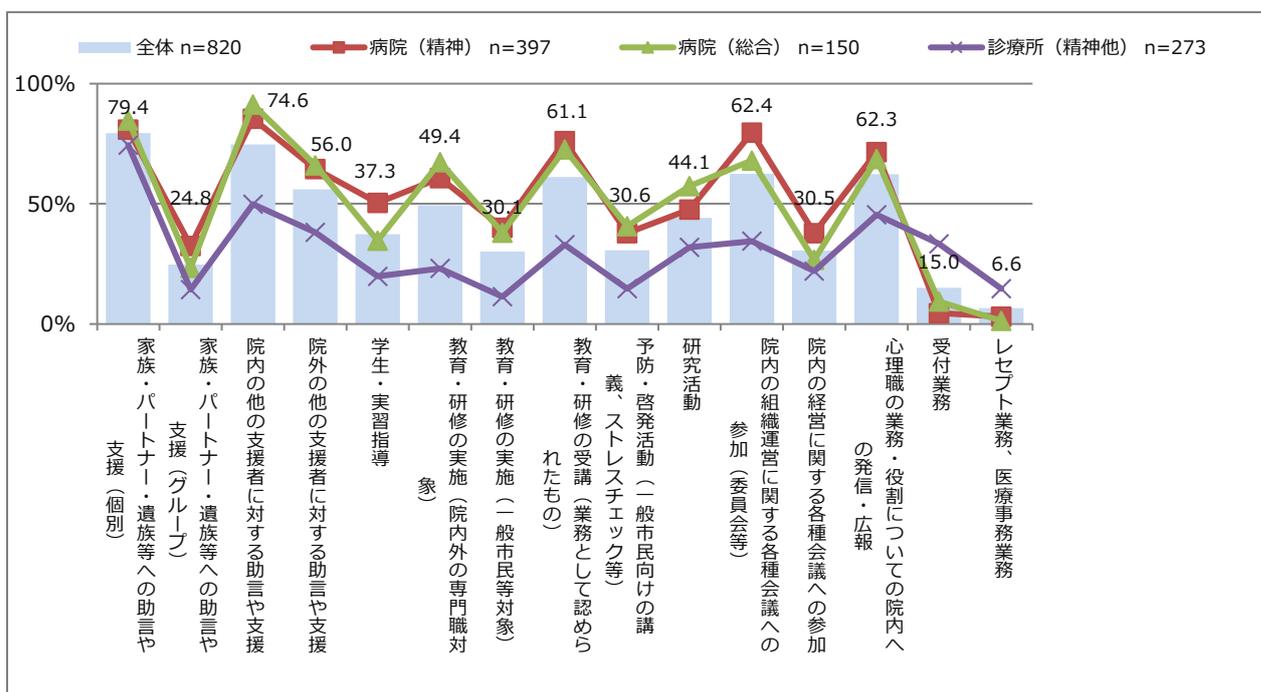
e. 心理職の業務内容：「心理面接・心理的支援 (専門領域)」

専門的な領域における心理面接・心理的支援としては、依存症、認知症にかかわる心理職が5割程度と最も多かった。小児に対する支援、高次脳機能障害に対する支援が4割程度、犯罪被害・被害、災害支援の領域は2割程度、医療観察法、がん、周産期、HIV領域は1割程度であった。



f. 心理職の業務内容：「関係者への支援／教育・研究／組織運営」

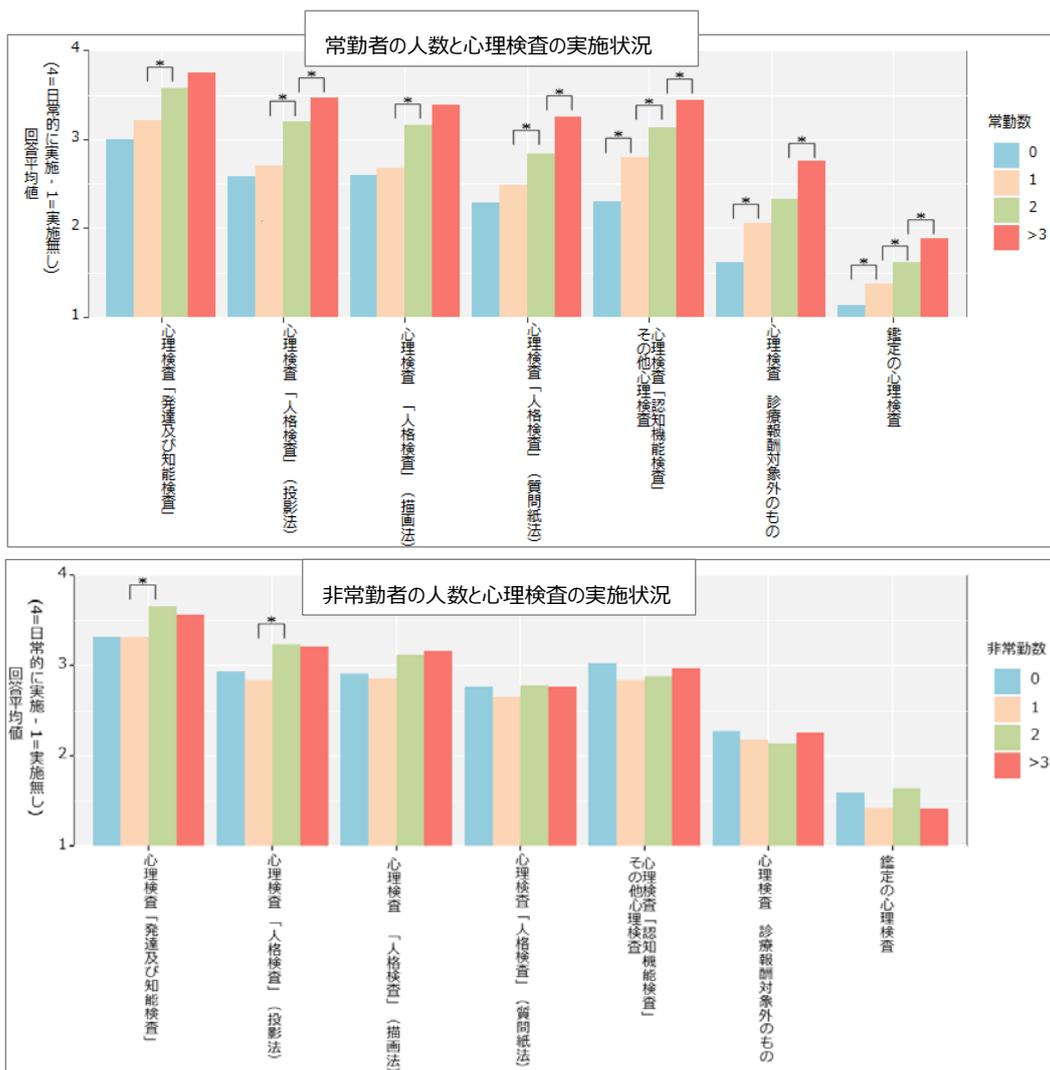
関係者への支援、教育・研究、組織運営については、病院の心理職と診療所の心理職で差が大きく、診療所の心理職は、院内外の支援者に対して助言や研修・啓発活動を行う機会、業務として研修を受講したり研究活動に従事する機会、組織運営にかかわる機会が病院の心理職の半分程度であった。一方で、受付や事務作業は病院の心理職ではほとんどなく、診療所で多い結果となった。



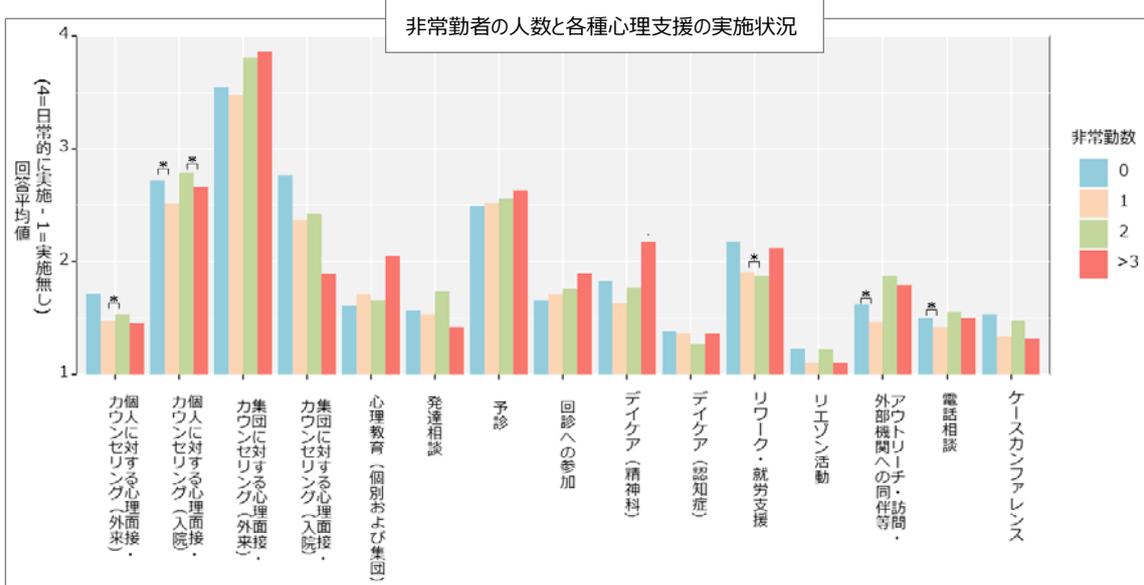
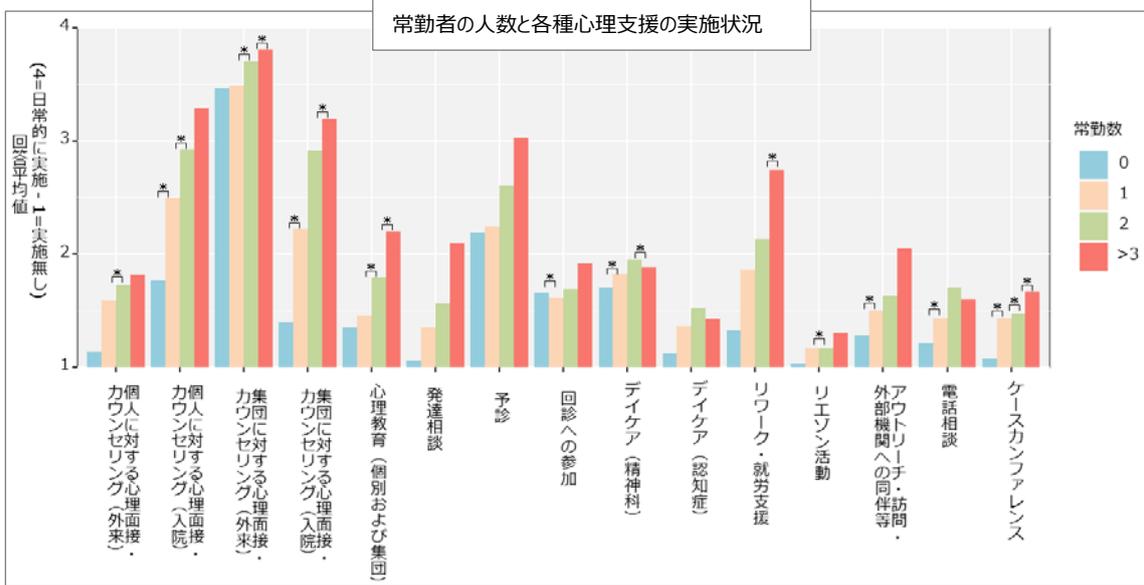
g. 常勤・非常勤の人数と心理支援の実施状況の違い：心理検査、各種心理的支援、関係者への支援、教育・啓発・研究、組織運営について

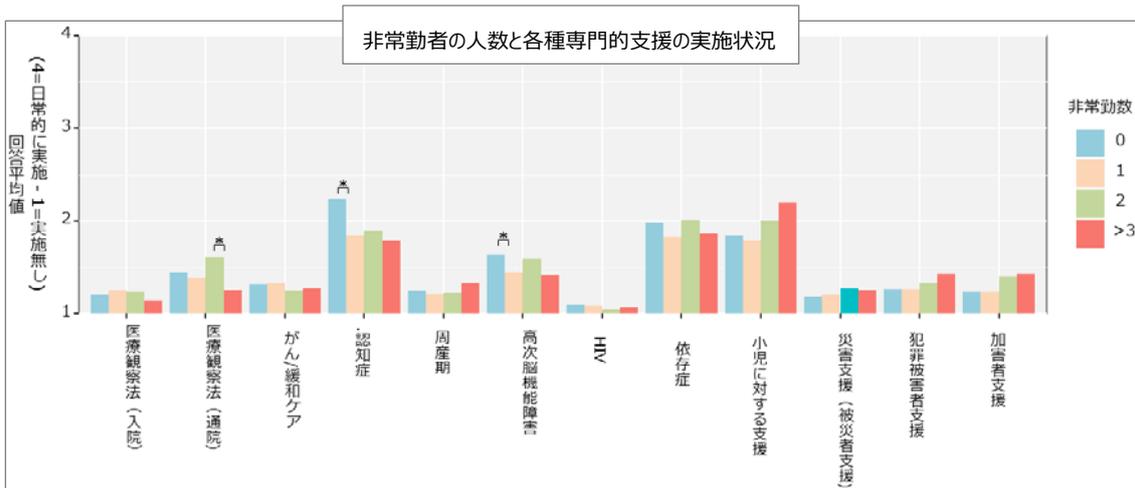
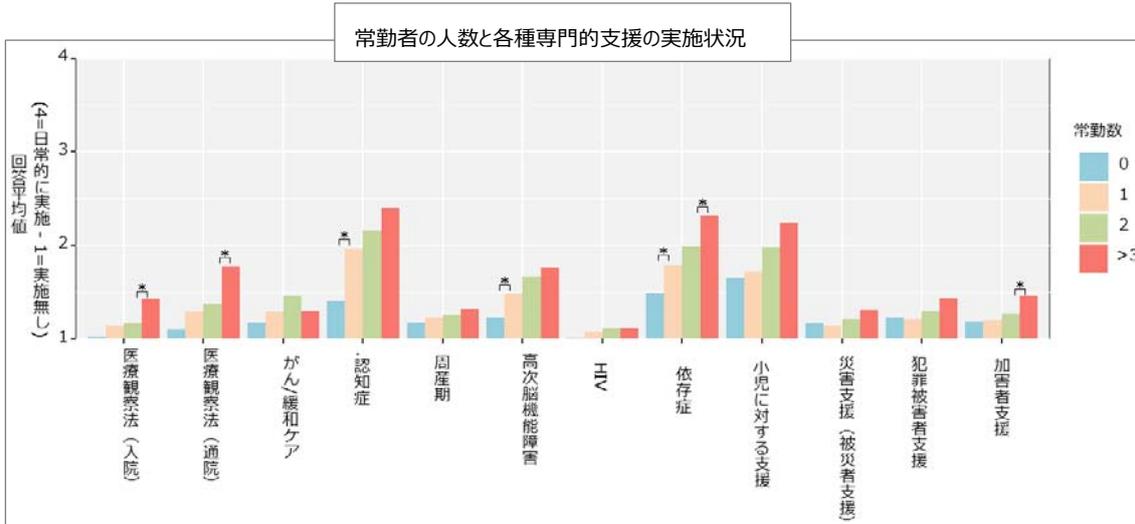
常勤および非常勤心理職の在籍人数の違いによる各種心理業務の実施状況の違いを検討したところ、常勤数が0人の場合と1人の施設では、心理支援の実施状況に有意差は少なく、1人から2人に増えると各種心理検査、カウンセリングや心理教育等の心理支援、関係者への支援、教育研究活動、組織運営活動等の実施が有意に増え、3人以上に増えると、専門的支援も含めてより一層支援が充実したものとなる傾向が明らかになった。非常勤者については、人数が増えても支援の充実度はほとんど変わらなかった。

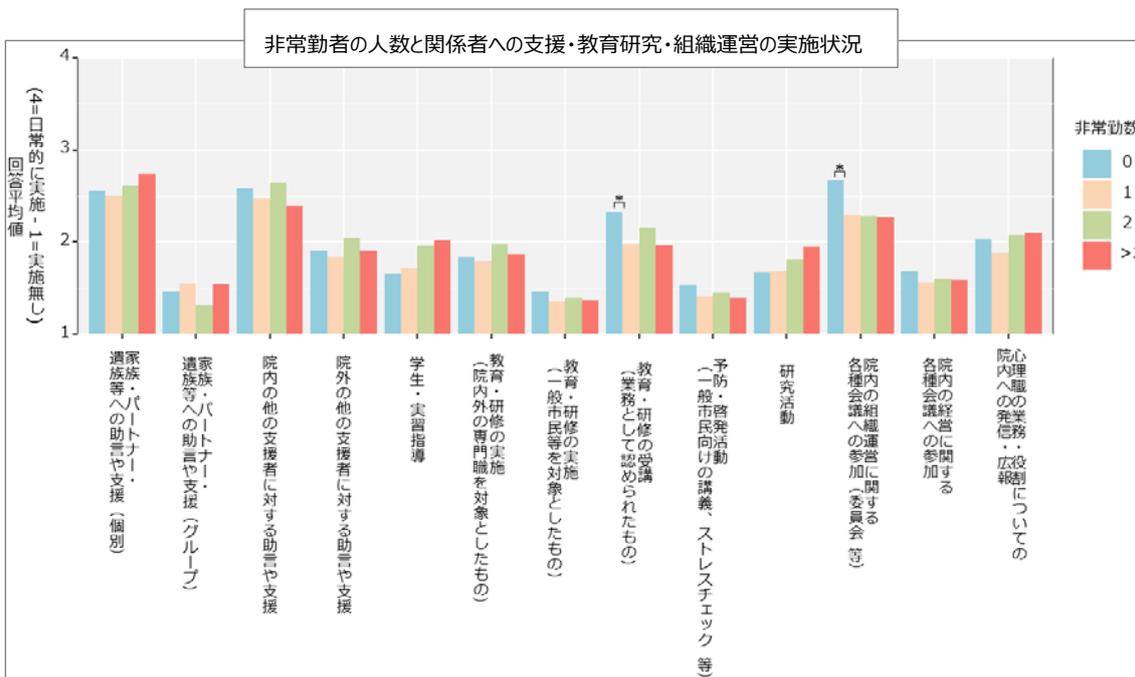
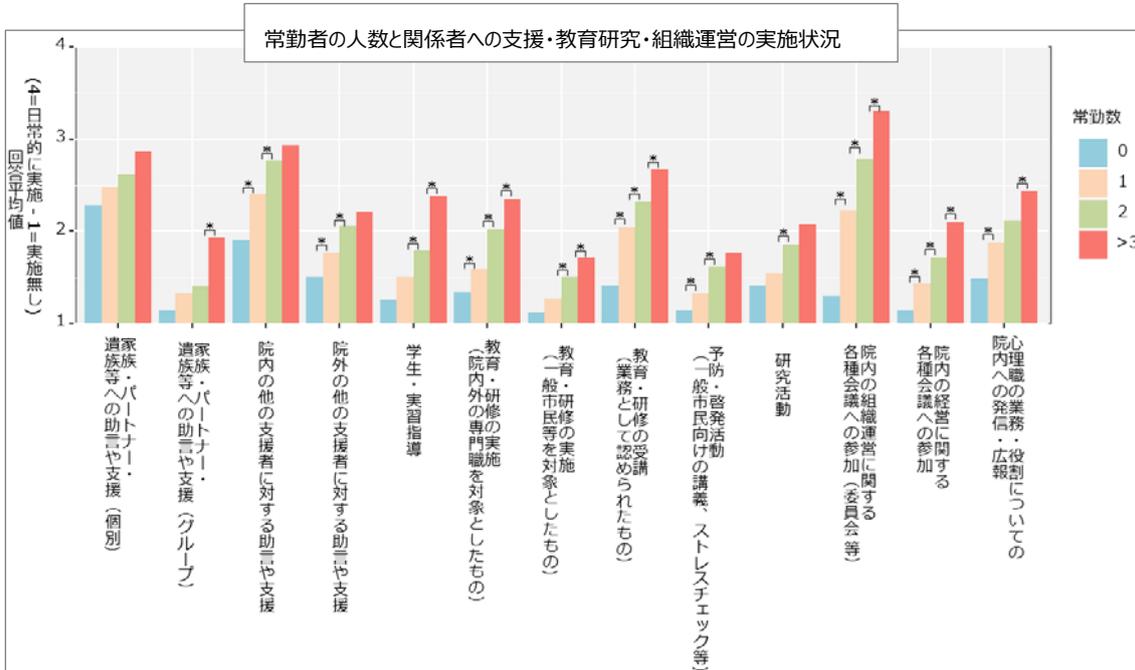
医療機関において、心理支援を充実させるためには、常勤1人のみでは十分な力を発揮しにくいこと、複数名の常勤者の在籍が望ましいことが示された。



(一般線形モデルによる比較。多重比較はテューキーのHSD法による *p<0.05)



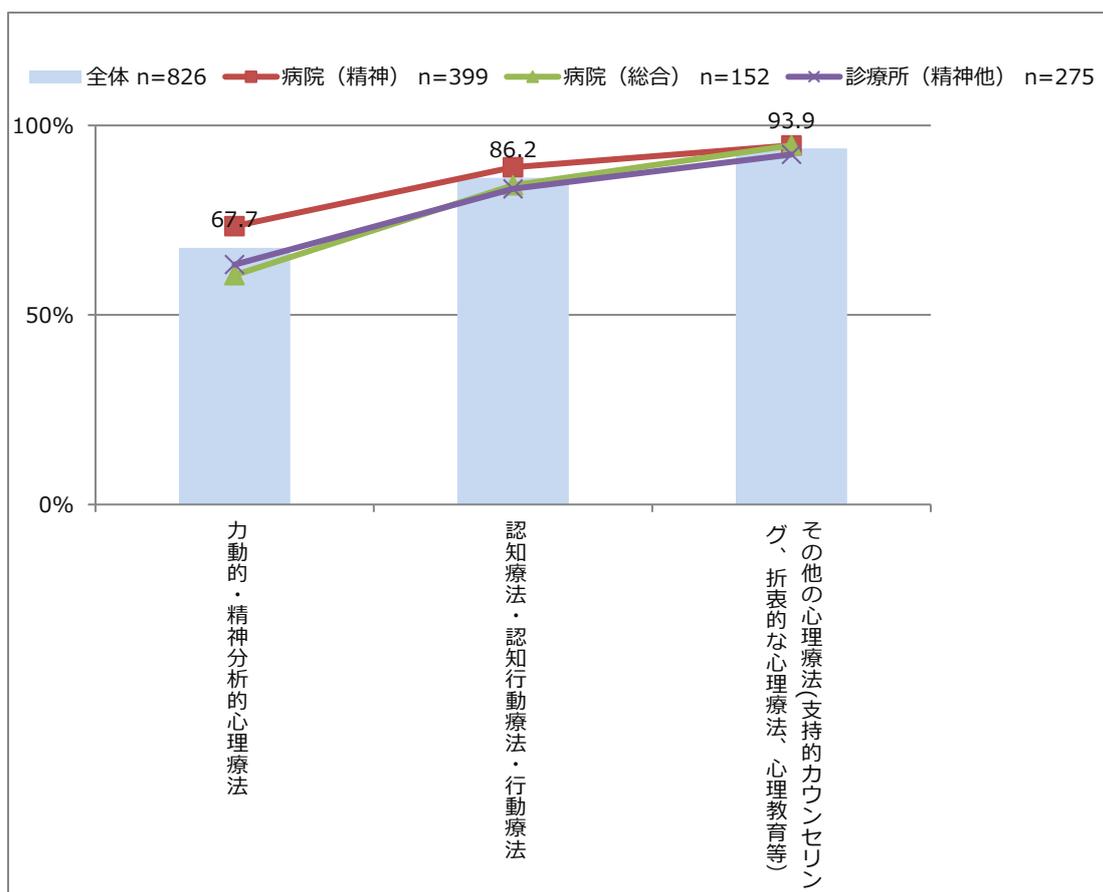




h. 心理面接やカウンセリング、その他各種心理的支援において用いる支援方法

大学院の公認心理師養成カリキュラムにおいては、「力動論に基づく心理療法」「行動論・認知論に基づく心理療法」「その他の心理療法」の3つの心理支援法について学ぶことが必修となっている。うち、実際に医療現場で最も活用されている支援方法は「その他（支持的カウンセリング、折衷的な心理療法、心理教育等）」で、93.9%であった。次いで、「認知療法・認知行動療法・行動療法」が86.2%、「力動的・精神分析的な心理療法」が67.7%であった。

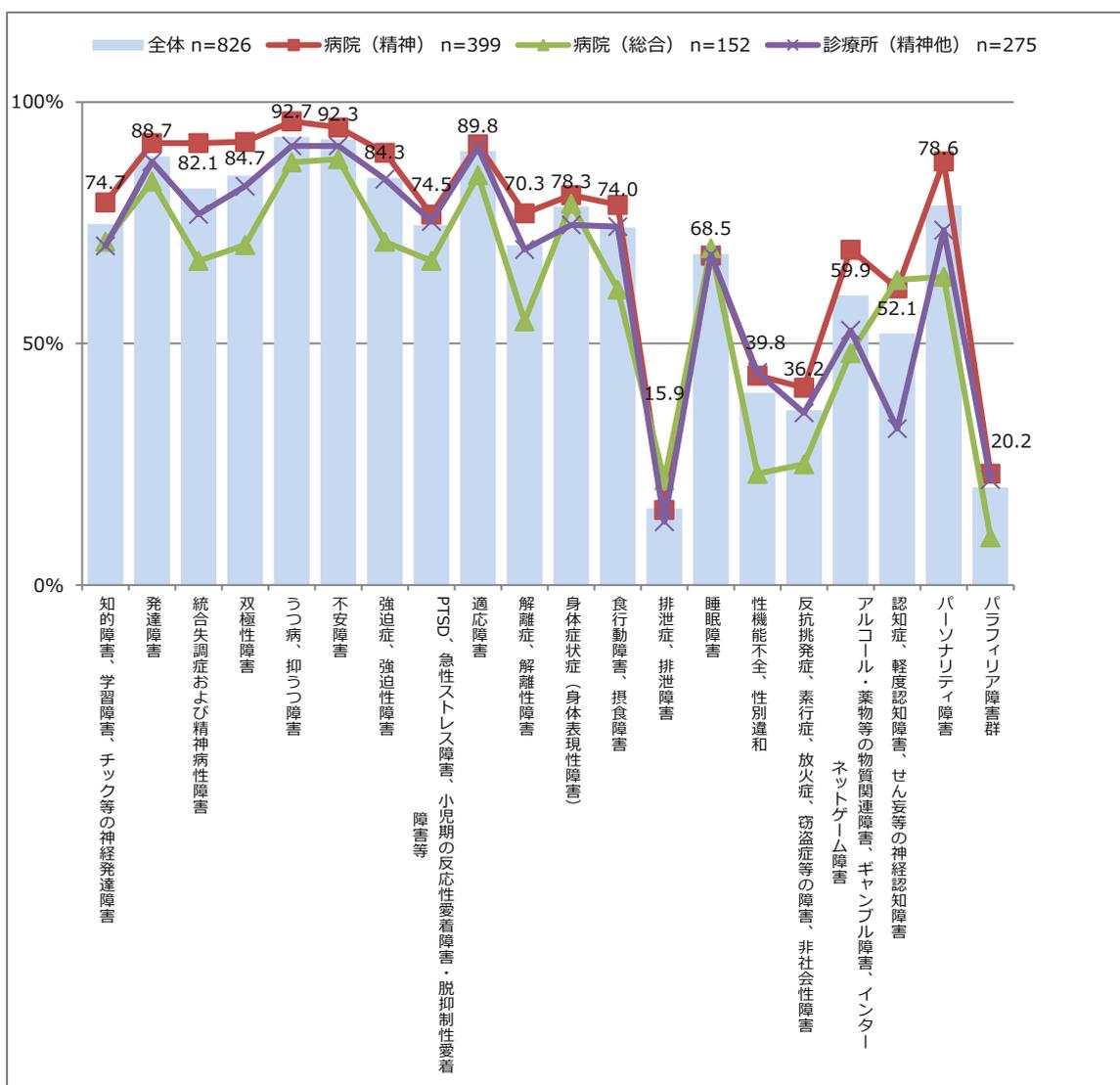
医療現場では全ての手法が高い割合で活用されており、様々な支援方法を提供できるようになること、特定の支援方法以上に傾聴や共感、関係づくりなどの基本的なカウンセリングスキルを身に付けておく必要性が示された。



i. 心理職が心理的支援（心理検査のみは除く）でかかわる精神疾患

心理職が臨床業務でかかわる精神疾患は、うつ病、抑うつ障害、不安障害、適応障害が約 9 割と最も多かった。その他にも発達障害、統合失調症、身体症状症等非常に幅広い疾患を対象としており、性機能不全、性別違和といった性的な事柄に関する障害や反抗挑戦症等の逸脱行動に関する障害についても 39.8%、パラフィリア障害群についても 20.2%が対象としていた。

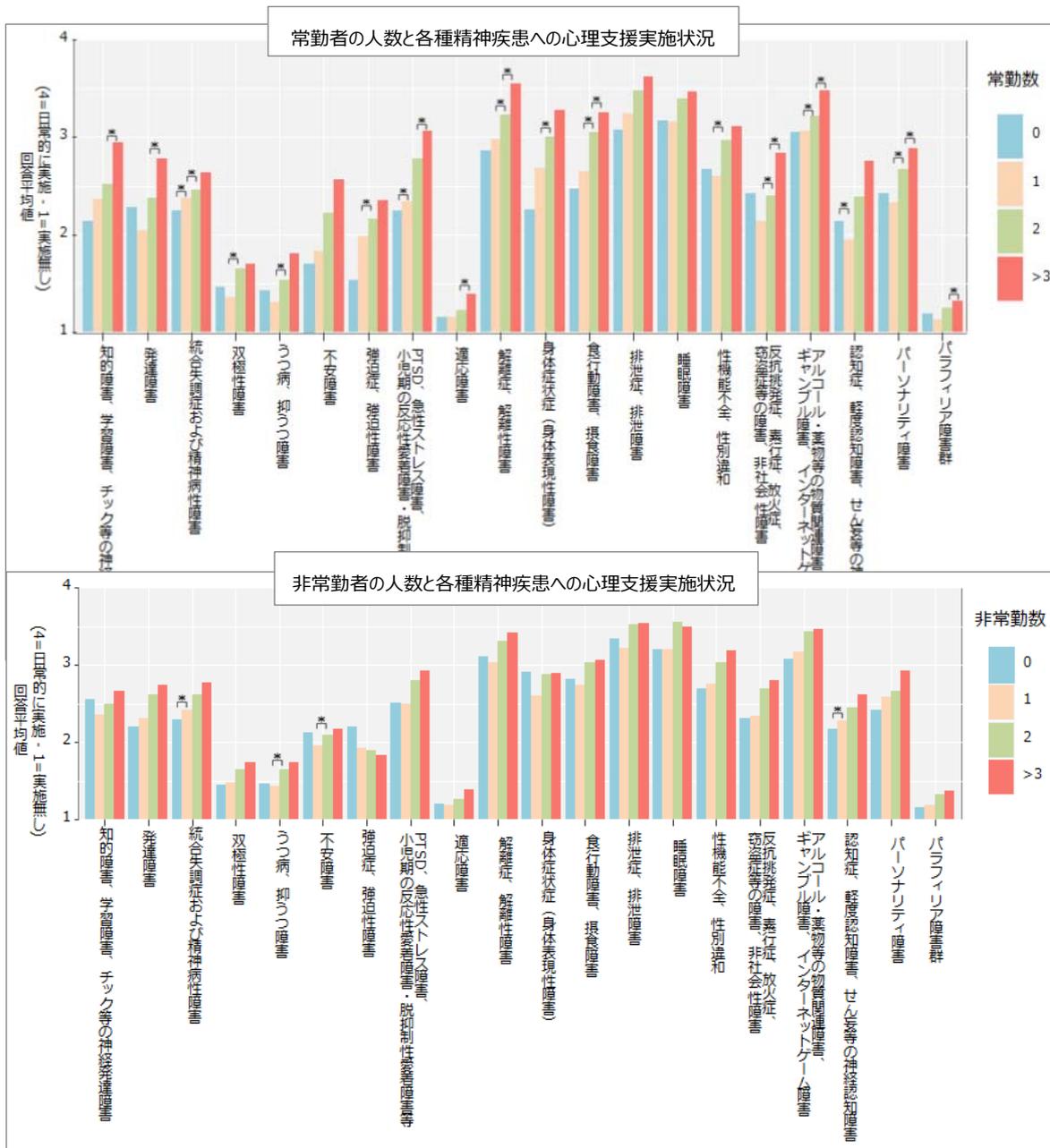
依存症や摂食障害といった政策的・社会的にも重要な疾患のほか、トラウマ関連の障害や発達障害など、薬物療法のみでは治療が難しい疾患に関して、心理職が治療上の重要な一要素を担っていることが示された。心理職が対象とする疾患は幅広く、主要な精神疾患のみならず、様々な疾患についての基礎的な学習が必要であることが示された。



j. 常勤・非常勤の人数と心理支援の実施状況の違い：心理支援の対象とする精神疾患

常勤および非常勤心理職の在籍人数の違いによる各種精神疾患への心理支援実施状況の違いを検討したところ、常勤者が0人の施設と1人の施設では、支援状況の有意差は少なく、1人から2人に増えると様々な精神疾患に対する支援が有意に増え、2人から3人以上に増えるとより一層支援が充実したものとなる傾向が明らかになった。非常勤者については人数が増えても支援の実施状況はほとんど変わらなかった。

医療機関において、各種精神疾患に対する心理支援を充実させるためには、常勤者1人のみでは十分な力を発揮しにくいこと、複数名の常勤者が在籍することで支援がより一層拡充することが明らかになった。

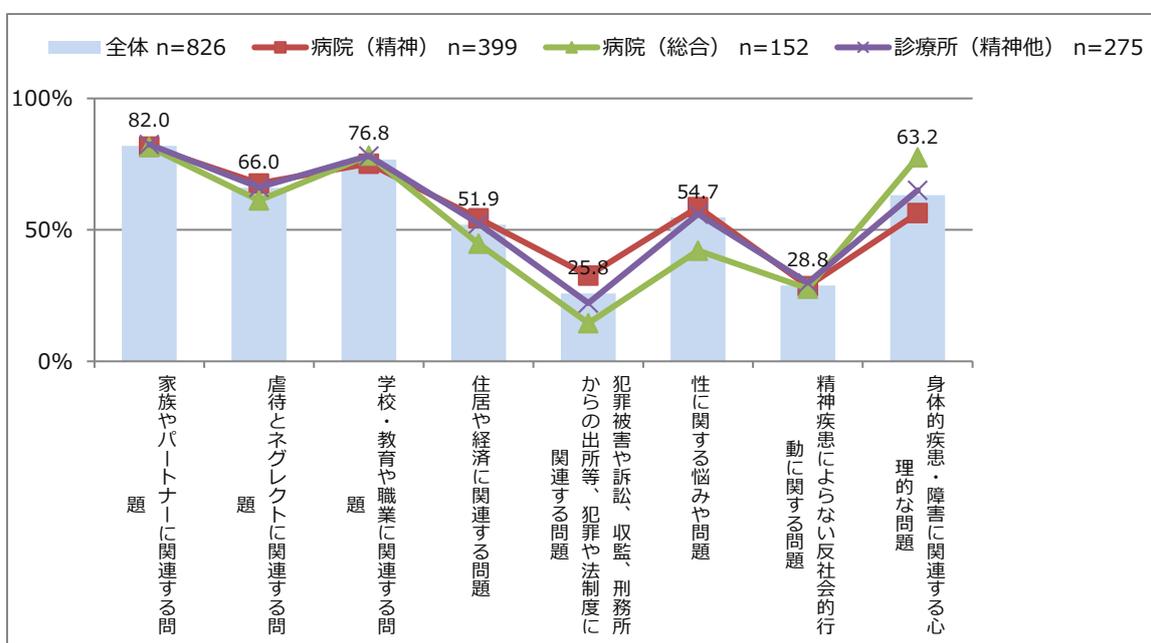


(一般線形モデルによる比較。多重比較はテューキーのHSD法による。 *p<0.05)

k. 心理職が心理的支援（心理検査のみは除く）でかかわる心理的問題

心理職が臨床業務でかかわる心理的問題については、家族やパートナーに関する問題、学校や職業に関する問題、虐待に関する問題が 66.0%～82.0%と最も多かった。その他に、身体疾患に関連する心理的問題、性に関する悩みや問題、住居や経済に関する問題に関する支援も、51.9%～63.2%と多く見られた。

家族、学校や仕事、虐待といった基本的な事柄に加えて、臨床業務では、社会福祉制度に関する知識、身体疾患や性の問題に関する理解や知識も必要であることが示された。

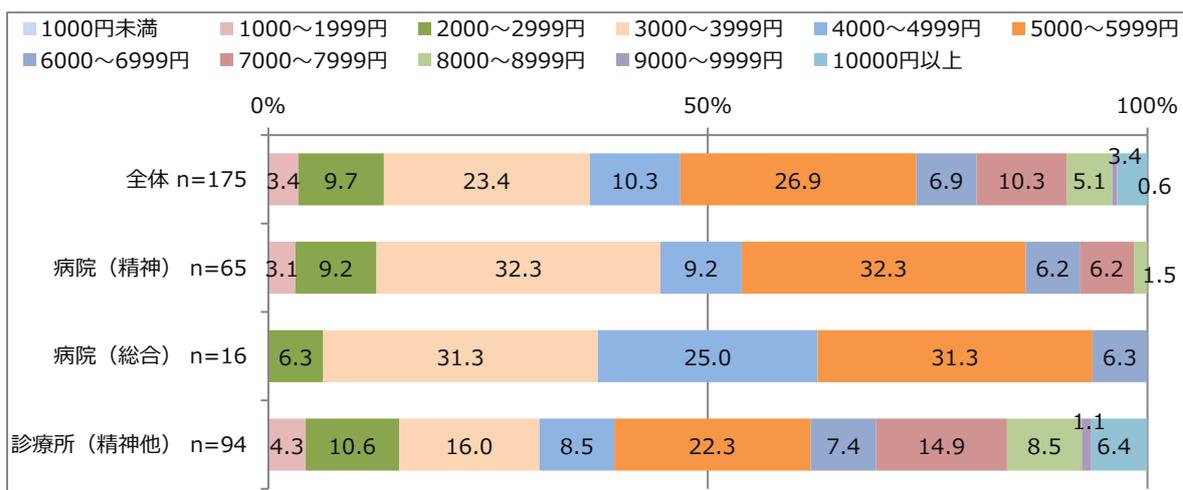
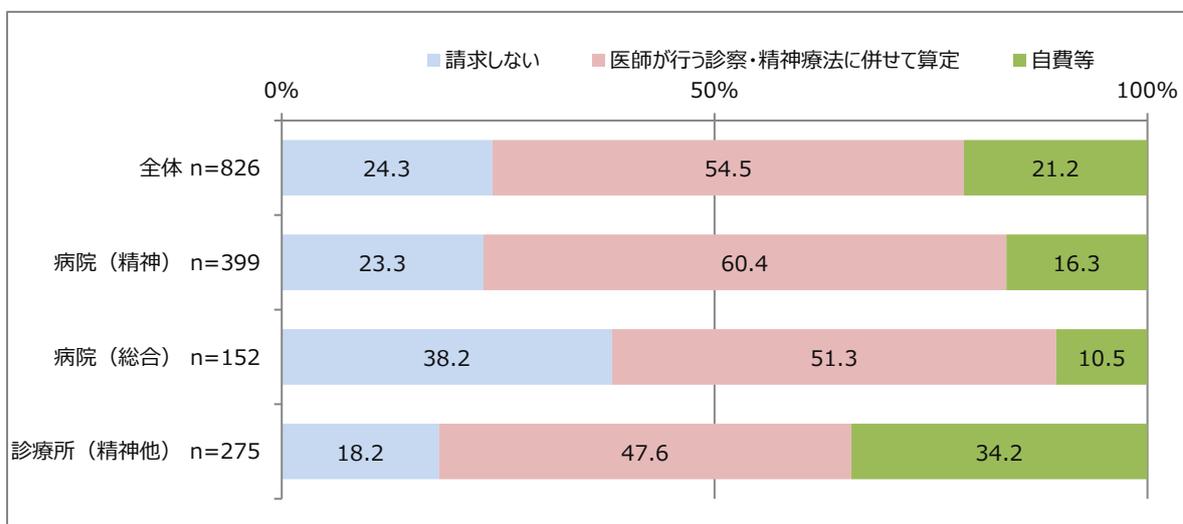


1. 個人心理面接・カウンセリングの費用

心理職が行う個人面接やカウンセリングの費用については、全体では無償あるいは医師が行う診察・精神療法に併せて算定している施設が多く、自費等で費用をとっている施設は21.2%であった。

個人心理面接・カウンセリングは心理職の主要業務の一つであるが、収益にはほとんど貢献できていないことが示された。

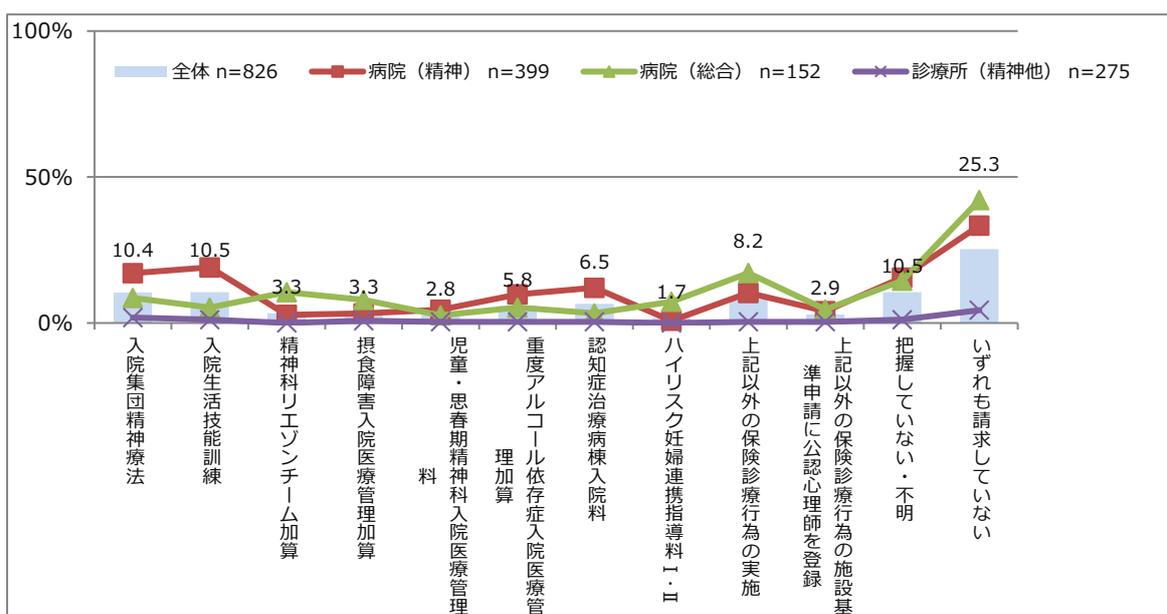
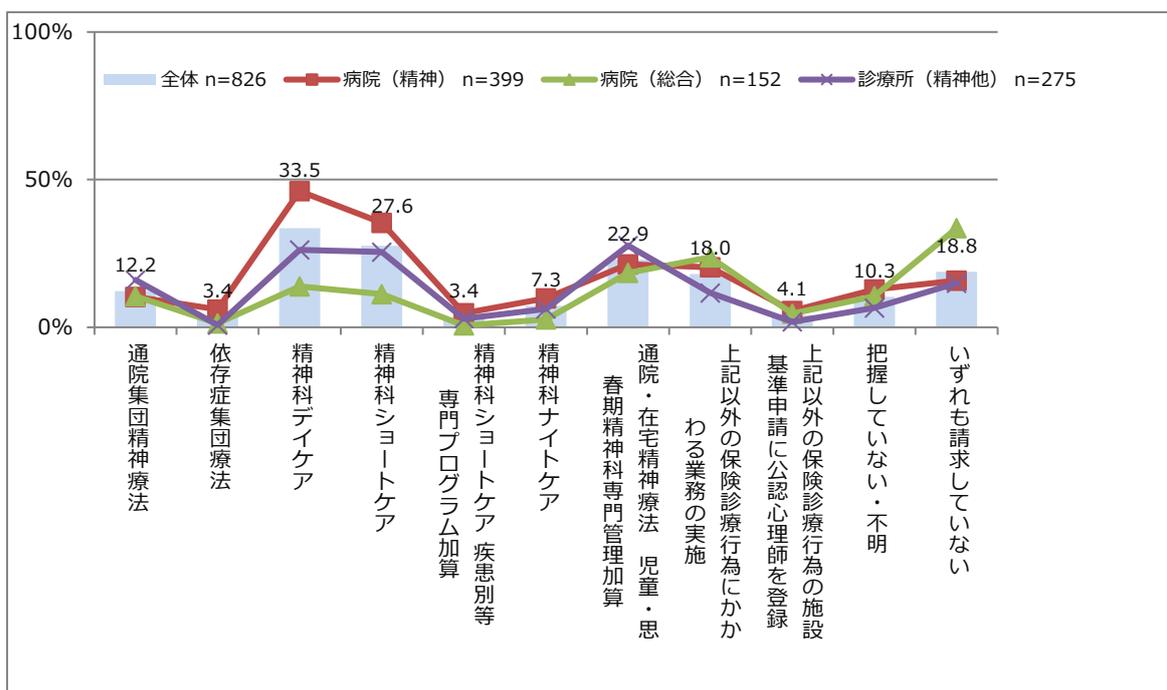
なお、自費等で請求する場合、1回40～50分程度の面接費用として最も一般的な金額は5000円～5999円であった。



m. 心理職の関与する診療報酬（外来・入院）

心理職が関与する診療報酬については、最も多い「精神科デイケア」「精神科ショートケア」でも 27.6%～33.5%であり、次いで「通院・在宅精神療法 児童思春期精神科専門管理加算」の 22.9%であった。

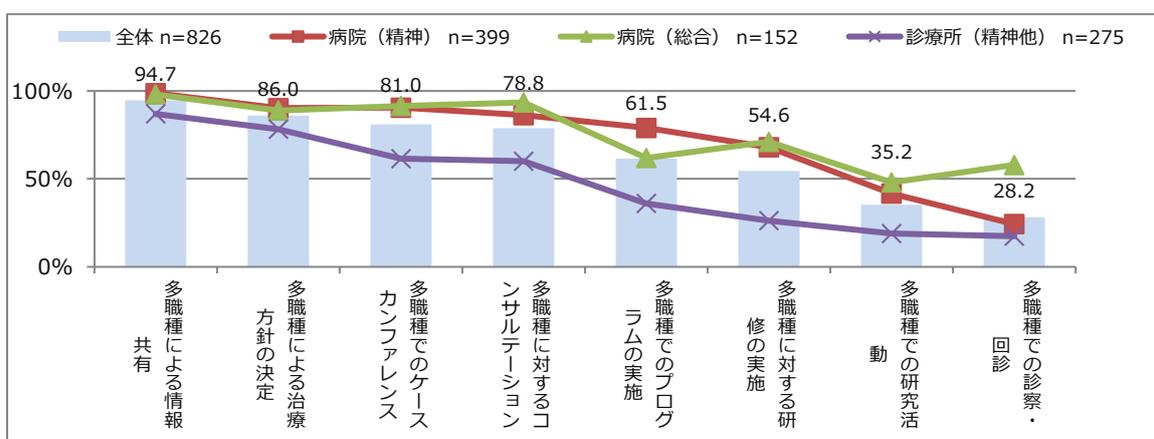
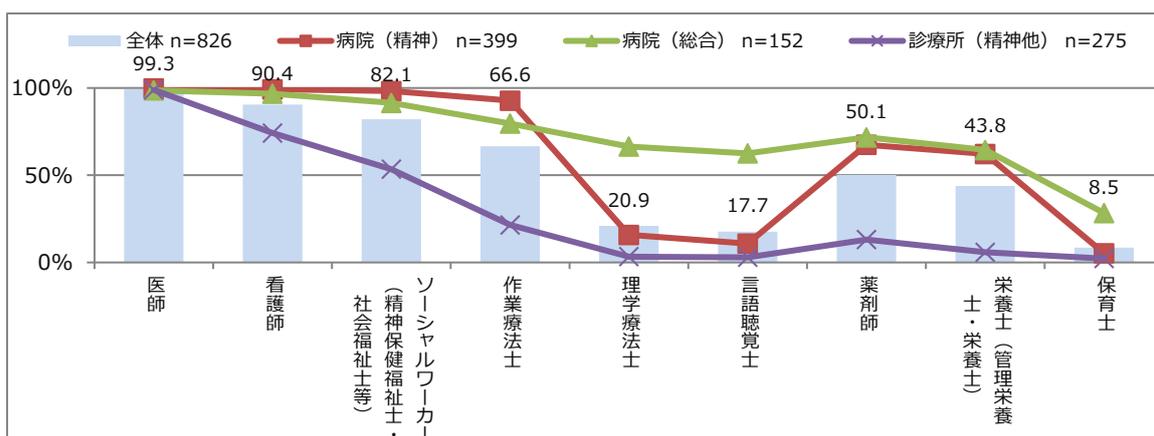
外来、入院のどちらにおいても、心理職が診療報酬に関してほとんど関与・貢献できていないことが示された。



n. 心理職の連携職種と連携内容

多職種連携については、医師、看護師が最も多く 90.4%～99.3%の心理職が連携していた。次いで、ソーシャルワーカーが 82.1%、作業療法士が 66.6%、薬剤師が 50.1%であった。多職種連携はどの領域においても行われているものの、総合病院・身体科主体病院は、理学療法士、言語聴覚士なども含めて連携職種が多く、診療所の心理職は、連携職種が少ないことが示された。

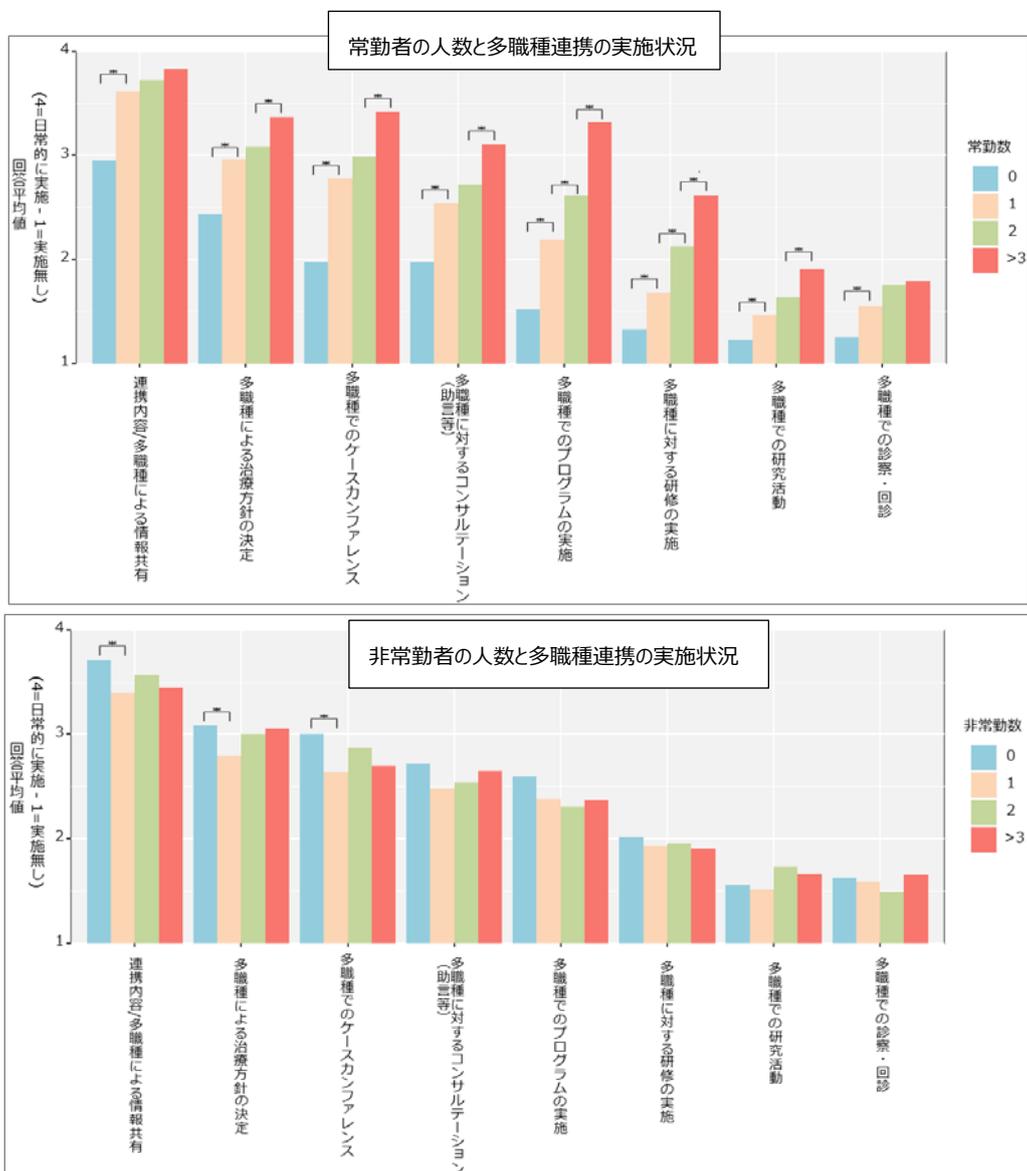
連携内容としては、多職種による情報共有、治療方針の決定、ケースカンファレンス、コンサルテーションが多く、全体では 81.0%～94.7%の医療機関で実施されていた。病院では多職種でのプログラム実施、多職種に対する研修も 6 割程度行われており、実際の臨床業務で連携が図られる割合が高かった一方、診療所の心理職は多職種間での意見交換はあっても、プログラムや研修などを多職種で行う機会が病院の半分程度と少ないことが示された。



0. 常勤・非常勤の人数と心理支援の実施状況の違い：多職種連携の内容について

常勤および非常勤心理職の在籍人数の違いによる多職種連携の実施状況の違いを検討したところ、常勤者が0人の施設と1人の施設では、多職種による情報共有や治療方針の決定、多職種でのケースカンファレンスやプログラム実施等の多職種連携の実施状況に有意な差が認められ、1人から2人、2人から3人以上に増えるとより一層支援が拡充する傾向が明らかになった。非常勤者については、人数が増えても連携内容は拡充しなかった。

医療機関において、心理職による多職種連携を充実させるためには、常勤が不在では難しいこと、複数名の常勤者の在籍が望ましいことが示された。

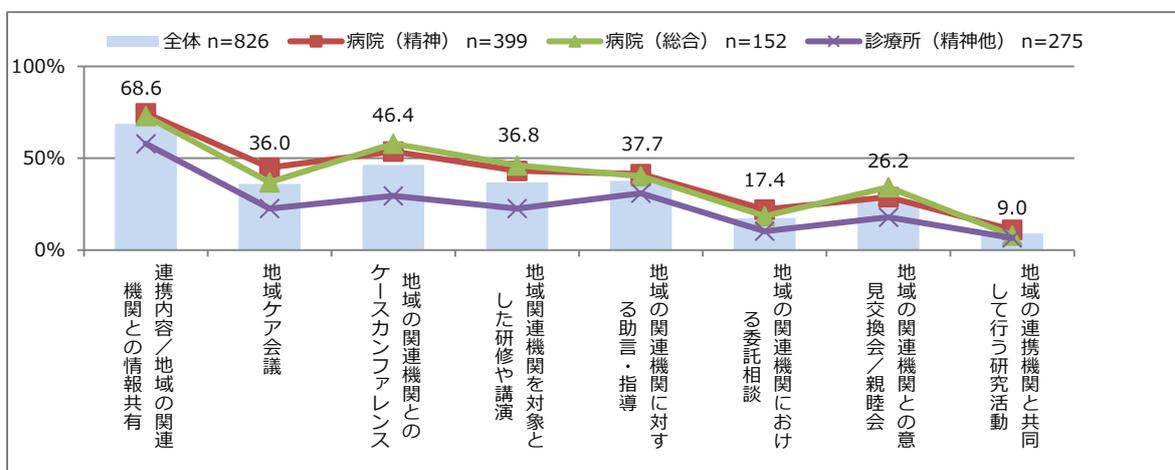
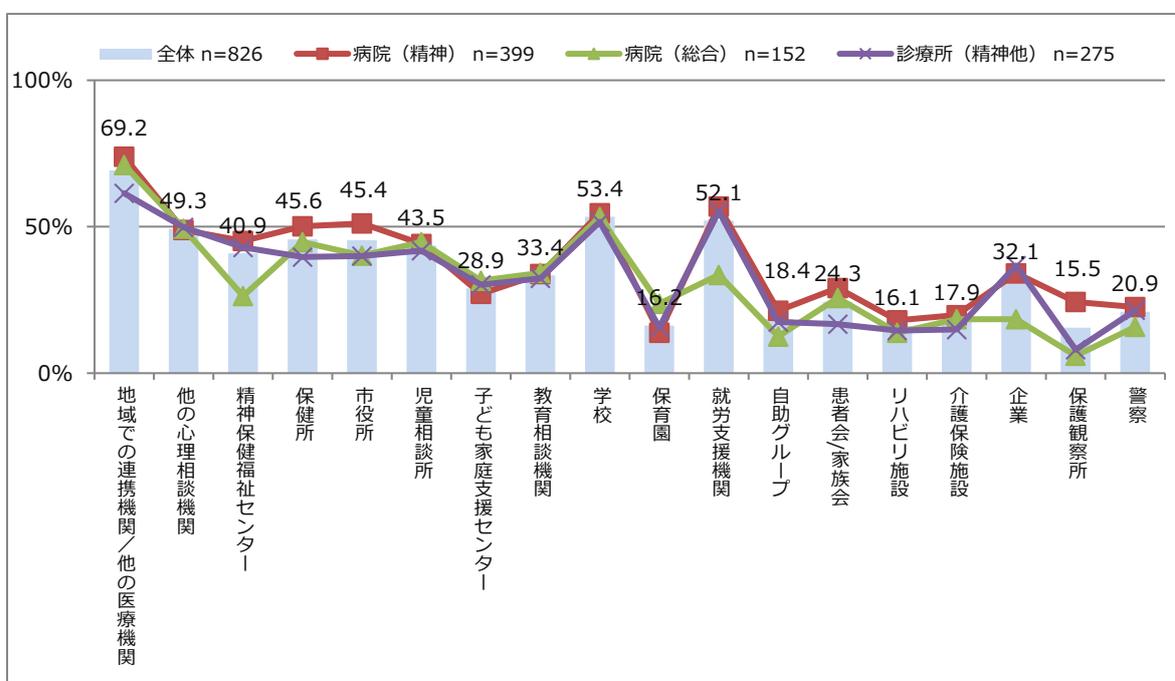


(一般線形モデルによる比較。多重比較はテューキーのHSD法による。 *p<0.05)

p. 心理職の地域連携機関と連携内容

地域連携機関については、他の医療機関が 69.2%と最も多く、次いで、学校と就労支援機関が 52.1%~53.4%であった。保健所や市役所、児童相談所、精神保健福祉センターといった公的機関との連携も 4 割以上で行われていた。施設区分にかかわらず地域連携は図られているものの、総合病院・身体科主体の病院では、精神保健福祉センター、就労支援機関、企業との連携は少ないことが示された。

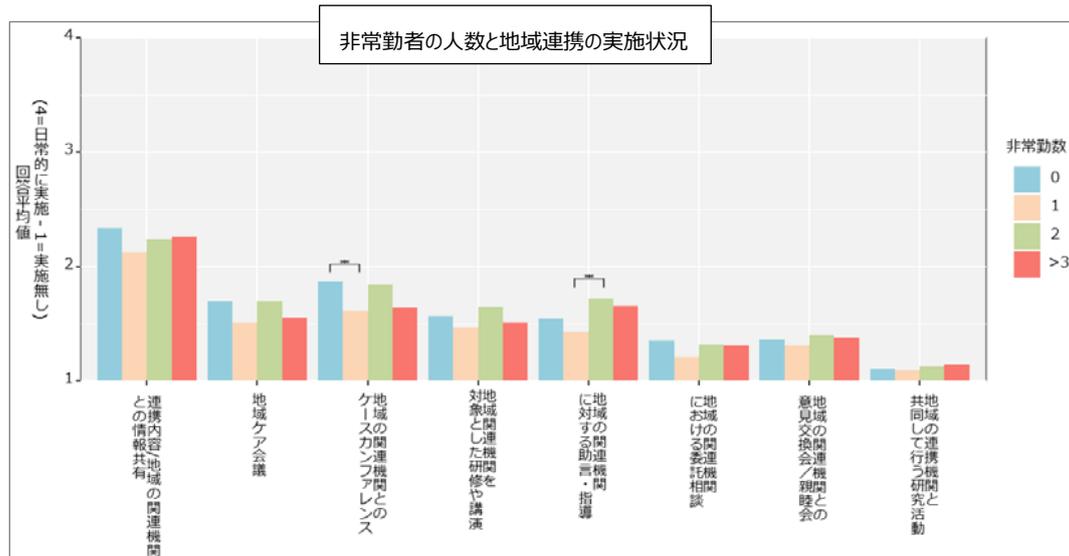
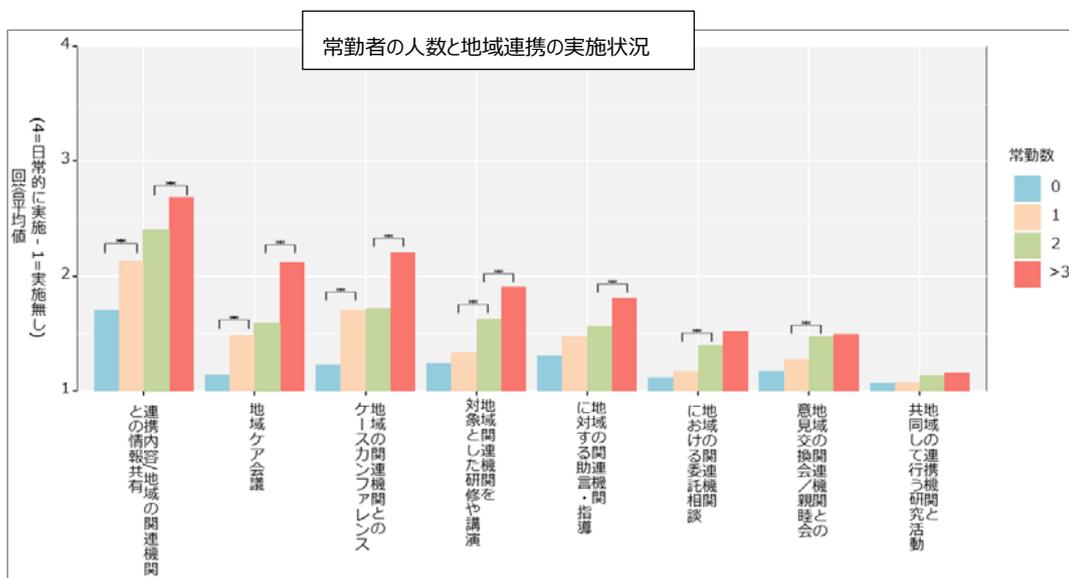
連携内容としては、全体では情報共有が 68.6%と最も多く、次いで、地域連携機関とのケースカンファレンスも 46.4%の医療機関で行われていた。どの連携内容についても、診療所の心理職は病院よりも少ないことが示された。



q. 常勤・非常勤の人数と心理支援の実施状況の違い：地域連携の内容について

常勤および非常勤心理職の在籍人数の違いによる地域連携の実施状況の違いを検討したところ、常勤数が0人の施設と1人の施設では、地域関連機関との情報共有や地域ケア会議の実施、地域連携機関とのケースカンファレンス等の地域連携の実施状況に有意な差が認められ、2人ないし3人以上に増えるとより一層連携が充実したものとなる傾向が明らかになった。非常勤者は、人数が増えても連携内容の拡充はほとんど認めなかった。

医療機関において、心理職による地域連携連携を拡充させるためには、常勤が不在では

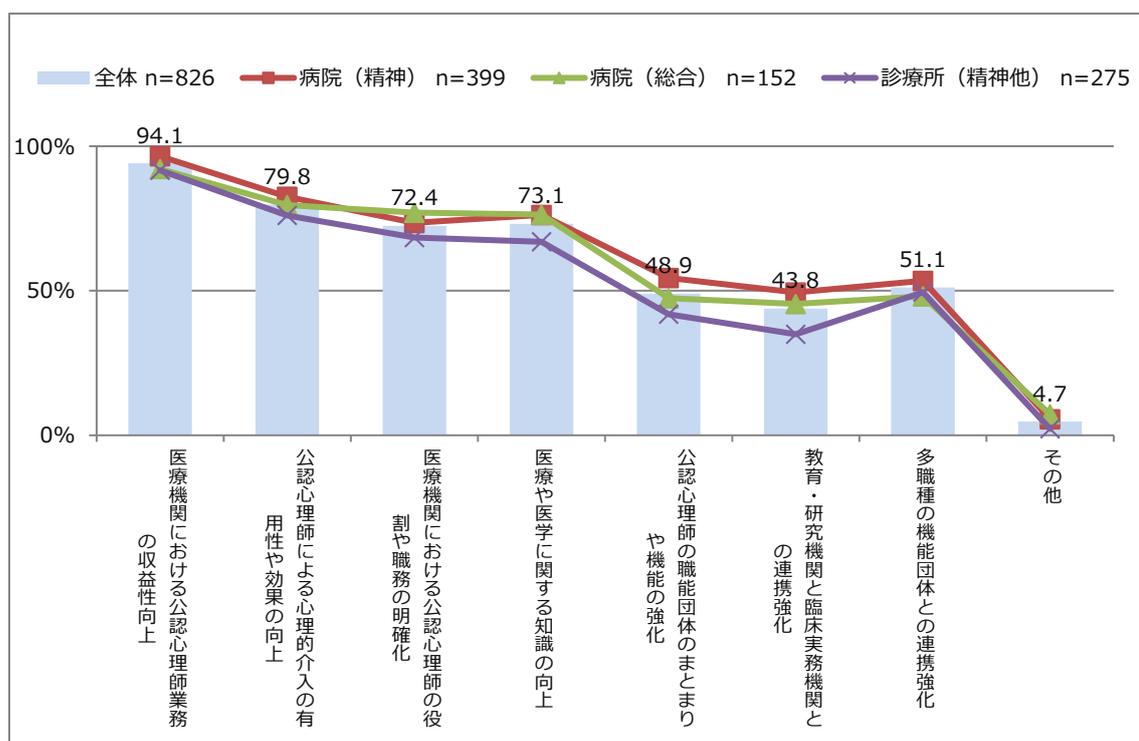


(一般線形モデルによる比較。多重比較はテューキーのHSD法による。 *p<0.05)

r. 公認心理師がより専門性や医療への貢献を高めるために必要なこと

公認心理師の今後の課題としては、収益性の向上が94.1%と最も多く、次いで、心理的介入の有用性や効果の向上、医療や医学に関する知識の向上、医療における役割や職務の明確化が72.4%~79.8%であった。また、多職種の職能団体との連携強化、公認心理師の職能団体のまとまりや機能の強化、教育・研究機関と臨床実務機関との連携強化についても、約5割で課題として認識されていた。

心理職が収益に貢献できるようになること、そのためには専門的な知識を身に付け、医療の中で果たす役割や心理職の有用性を示していくことが必要であり、それを推進していく土台として、職能団体がまとまりを持ち、多職種および教育と臨床との繋ぎ役を果たすことが必要と認識されていることが示された。



s. パート2のまとめ

公認心理師の業務 4 領域全てが 8 割程度の医療機関で実施されており、特にアセスメントや心理的支援の実施率は 96.7%~98.9%と高く、心理職が医療現場で一定の役割を果たしていることが示された。また、医療機関において、心理職による心理アセスメントやカウンセリング、専門性の高い支援、関係者への支援、教育研究活動、組織運営への関与等を充実させるためには、常勤者 1 人のみでは十分な貢献ができにくいこと、複数名の常勤者が在籍することで支援がより一層拡充すること、非常勤者のみが増えても業務の拡充にはつながりにくいことが示された。

心理検査については、診療報酬適応外の心理検査を実施している施設が 63.9%あり、臨床上の必要性があるにもかかわらず診療報酬の対象外の検査が多いという課題が示された。

診療所の心理職は、勤務日数の少なさ等による影響もあり、病院の心理職と比べると、他の専門職と協働する機会、ケースカンファレンスに参加する機会、教育活動や組織運営への関与、業務として研修を受けたり提供したりする機会が少ないことが示された。

心理職が医療機関でかかわる精神疾患は多岐にわたっていた。依存症や摂食障害といった政策的にも社会的にも重要な疾患のほか、PTSD・解離症などのトラウマ関連の障害や発達障害など、薬物療法のみでは治療が難しい疾患に関して、心理職が治療上の重要な一要素を担っていることが示された。

疾患以外では、家族や学校・職業といった問題に加えて、身体疾患や性、お金や住居の問題に関する支援も 51.9%~63.2%で行われていた。様々な精神疾患に関する基礎学習に加え、社会福祉的な制度に関する知識、身体疾患や性の問題に関する理解や知識が求められることが示された。また、様々な精神疾患や心理的問題への対応を充実させるためには、常勤者 1 人のみでは十分な貢献ができにくいこと、複数名の常勤者が在籍することで支援がより一層拡充すること、非常勤者のみが増えても支援の拡充にはつながりにくいことが明らかになった。

心理的支援の手法としては、「その他（支持的カウンセリング、折衷的な心理療法、心理教育等）」が 93.9%、「認知療法・認知行動療法・行動療法」が 86.2%、「力動的・精神分析的な心理療法」が 67.7%の施設で活用されていた。どの手法も高い割合で活用されており、特定の技法に偏らずに幅広く学ぶ必要性と、特定の技法以上に傾聴や共感、関係づくりといった基本的なカウンセリングスキルを身に付けておくことの必要性が示された。

心理職は業務において診療報酬にほとんど関与・貢献できておらず、最も多い「精神科デイケア・ショートケア」においても、心理職が関わっている施設は27.6%~33.5%にとどまり、他はほとんど関与していなかった。主要業務である個別面接については、約8割が収益には直接つながらない形で実施されていた。一方で、自費等の場合の相場は5000~5999円程度であり、有料であっても一定のニーズがあり、価値を生み出せる可能性が示された。

多職種連携や地域連携は施設区分にかかわらず行われているが、総合病院・身体科主体病院はかかわる職種が最も多く、他の専門職と協働するスキルがより必要なことが示された。また、医療機関において、心理職による多職種連携・地域連携を充実させるためには、常勤者が不在では難しいこと、常勤者1人もしくは複数名の常勤者が在籍することで多職種連携の内容がより一層拡充すること、非常勤者のみが増えても連携の拡充にはつながらないことが明らかになった。

公認心理師がより専門性や医療への貢献を高めるための課題としては、収益性の向上が課題と感じている現任心理職が全体の94.1%と最も多く、次いで、心理的介入の有用性や効果の向上、医療や医学に関する知識の向上、医療における役割や職務の明確化が72.4%~79.8%であった。また、多職種の職能団体との連携強化、公認心理師の職能団体のまとめりや機能の強化、教育・研究機関と臨床実務機関との連携強化についても、約5割で課題として認識されていた。心理職が収益に貢献できるようになること、そのためには専門的な知識を身に付け、医療の中で果たす役割や心理職の有用性を示していくことが必要であり、それを推進していく土台として、職能団体がまとまりを持ち、多職種および教育と臨床との繋ぎ役を果たすことが必要と認識されていることが示された。

6. 調査結果④ パート3（回答者：公認心理師実習担当の代表者、内容：公認心理師実習の実態）

パート3は、公認心理師実習を行っている施設および部門を対象としており、各部門の公認心理師実習担当の代表者に対し、実習の実態について回答を求めたところ、168施設172部門から回答が得られた。

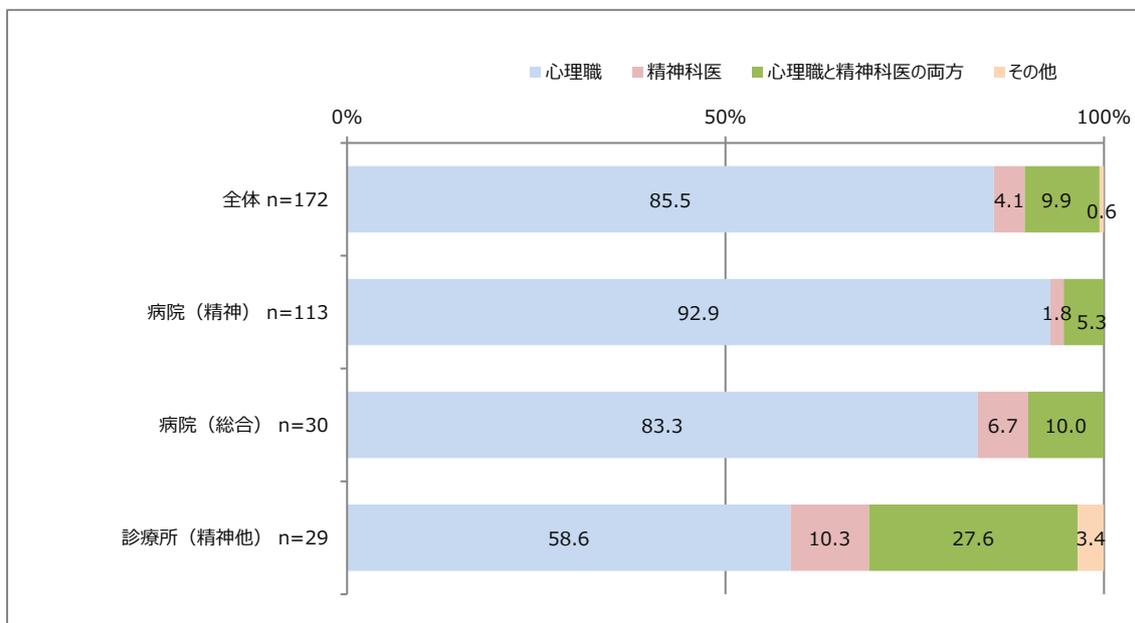
うち、大学院の実習生を受け入れているのは163部門、大学の実習生を受け入れているのは52部門であった。

回答の得られた172部門で受け入れている実習生は、大学院生が787人、大学生が320人であった。

a. 実習指導者

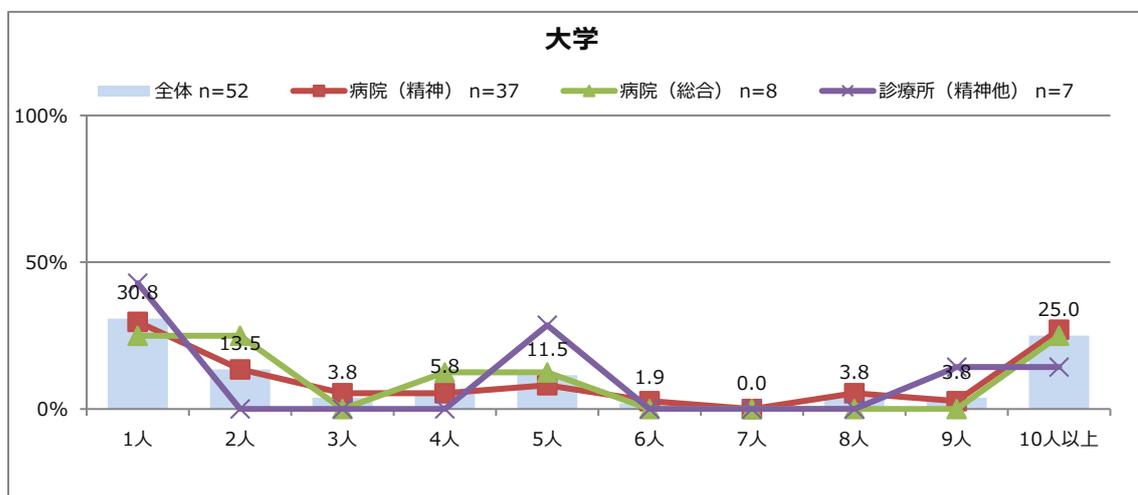
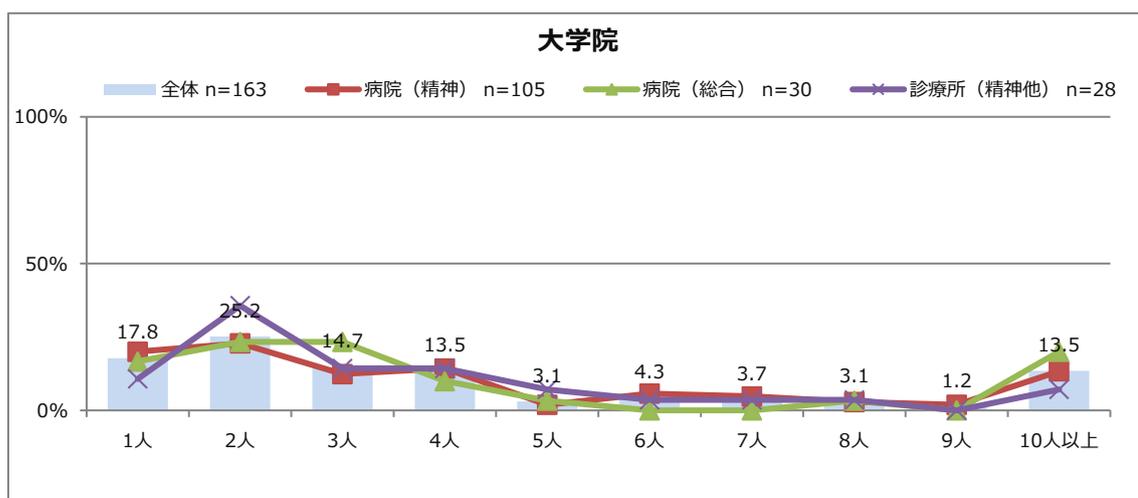
実習指導者は、心理職が担っている施設が85.5%と最も多いが、14.0%は精神科医あるいは精神科医と心理職の両方による指導を受けていた。

養成課程において、精神科医師からの指導を受ける機会是非常に有益な一方、実習指導者の要件に関する経過措置が終了時までには整備が必要であることが示された。



b. 実習生の年間受け入れ人数

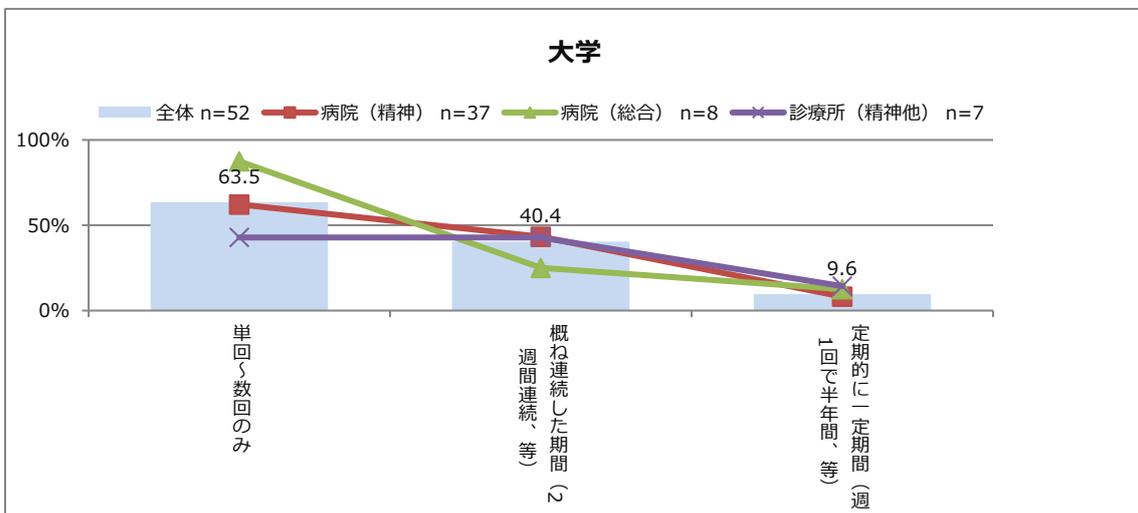
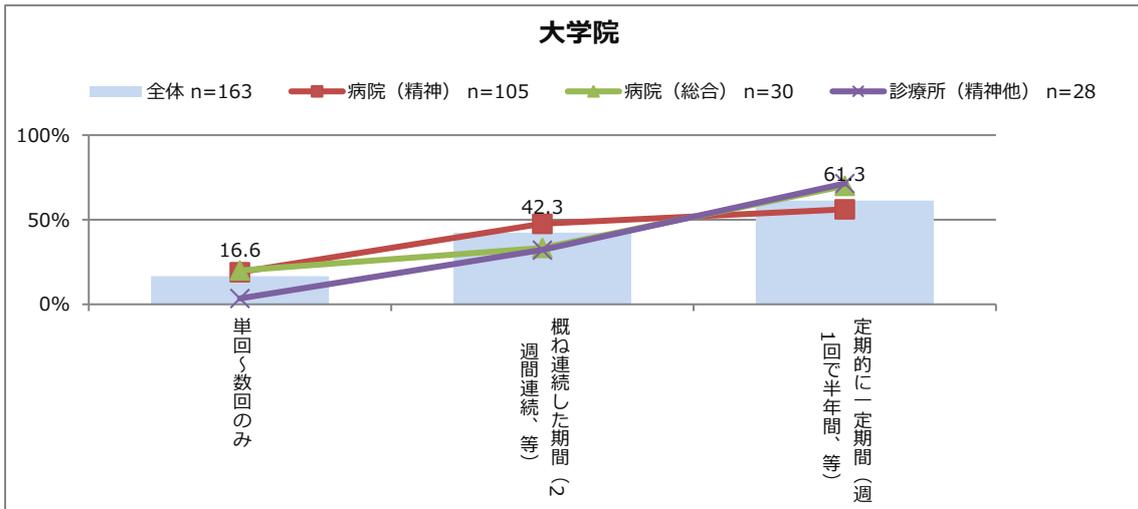
受け入れている実習生の人数については、医療機関ごとにばらつきが目立った。大学院生については年間1～4人程度が約7割を占めたが、10人以上受け入れている施設も1割以上あり、最も多い施設では年間58人の実習生を受け入れていた。大学生については、2割以上の施設が10人以上の受け入れを行っていた。



C. 実習スケジュール

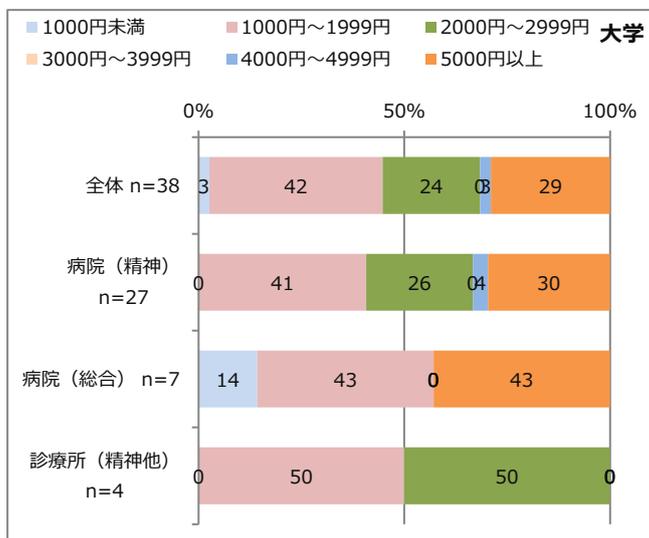
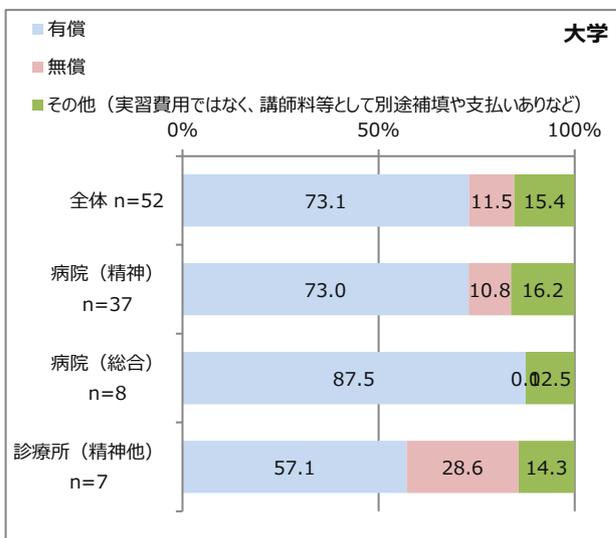
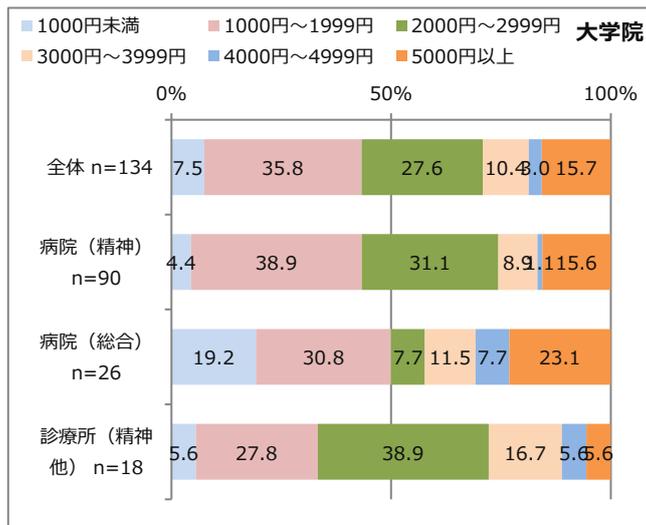
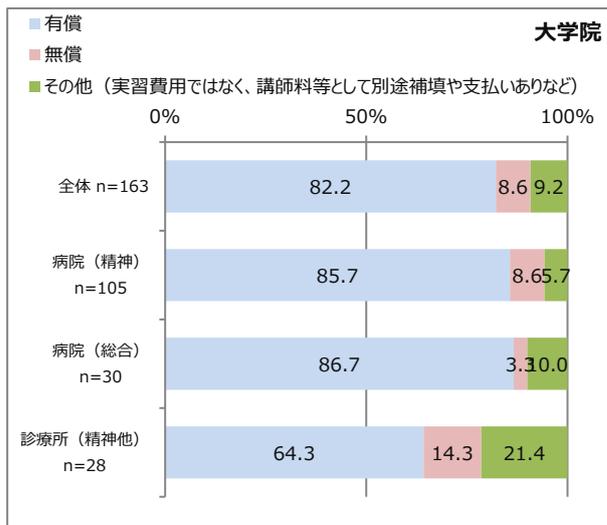
大学院の実習スケジュールは、定期的に一定期間実施するスタイルが約 61.3%と最も多かった。

大学の実習スケジュールは、単回～数回のみで実施するスタイルが 63.5%と最も多かった。



e. 実習費用の有無と1日あたりの実習費用

実習費用については、大学院では全体の82.2%、大学では全体の73.1%が有料であった。
1日あたりの実習費用は、施設ごとに1000円未満から5000円以上までばらつきが目立った。



f. 実習についての規定ⁱの把握

(厚労省が示す公認心理師実習の「実習内容※1」「実習指導者※2」「担当ケースに関する実習※3」に関する規定について、部門内の実習担当者間ではどの程度周知されているか)

※1

【実習内容 大学院】

下記ア～オについて、見学だけでなく、要支援者等への支援を
実践しながら、実習指導者による指導を受ける。

ア：心理に関する支援を要する者等に関する知識及び技能の
習得

イ：要支援者等の理解とニーズの把握及び支援計画の作成

ウ：要支援者へのチームアプローチ

エ：多職種連携および地域連携

オ：公認心理師としての職業倫理及び法的義務への理解

【実習内容 大学】

下記ア～ウについて、見学等による実習を行いながら、実習
先施設の実習指導者又は担当教員による指導を受ける。

ア：要支援者へのチームアプローチ

イ：多職種連携及び地域連携

ウ：公認心理師としての職業倫理及び法的義務への理解

※2

【実習指導者の要件】

- (1) 公認心理師資格取得後、法第2条各号に掲げる行為の業務に5年以上従事した者、かつ、所定の講習会を受講した者。
- (2) 当面の間は法第2条各号に掲げる行為の業務に5年以上従事した経験を有する者のうち、実習演習科目を開設する大学等が適当と認めるもの。

【実習指導者の配置人数】

大学院：同時に指導を行う学生5人につき1名、大学：同時に指導を行う学生15人につき1名

※3

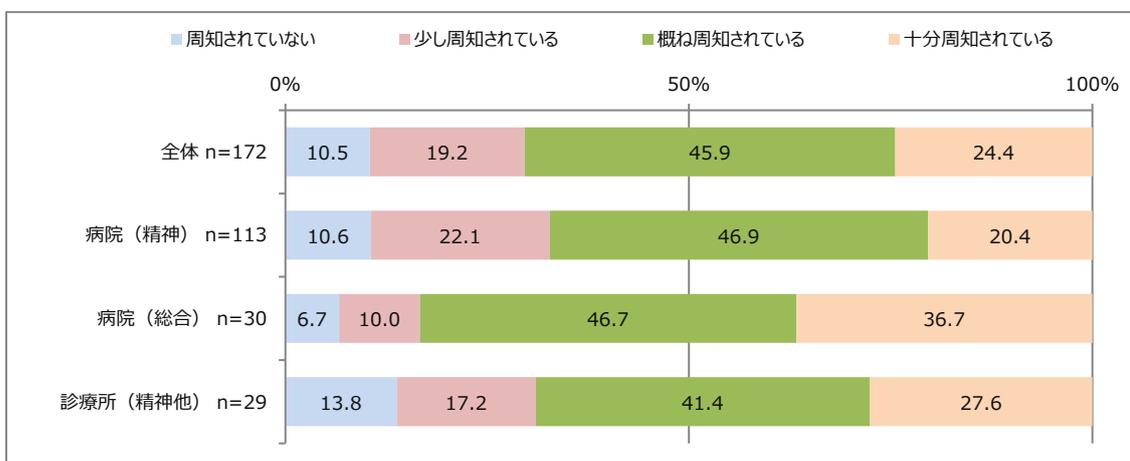
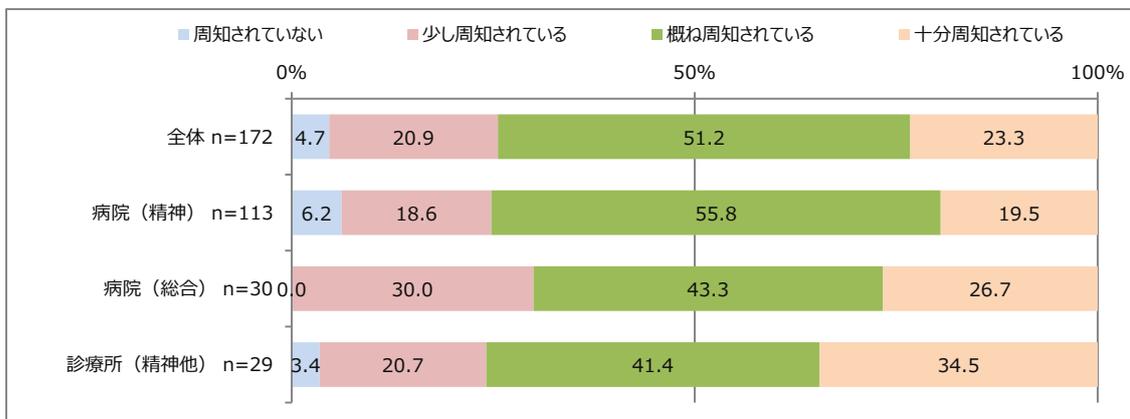
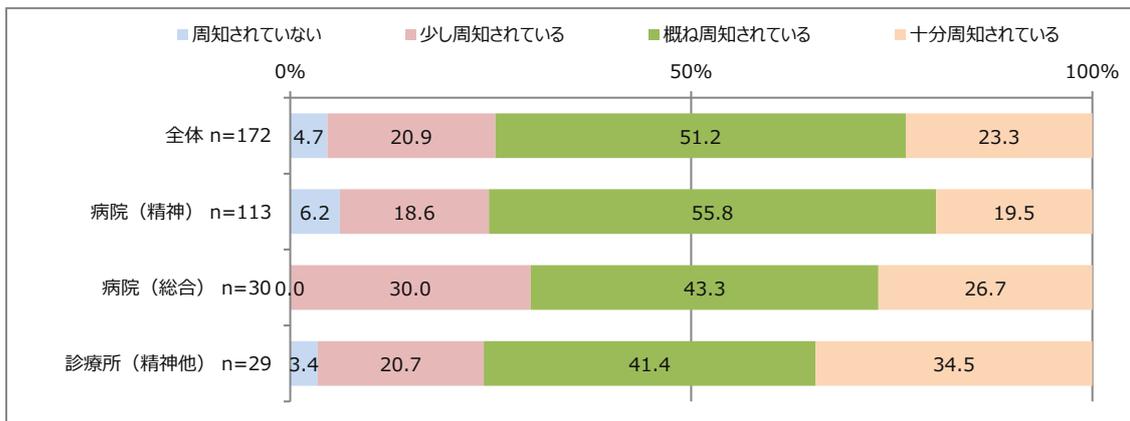
【担当ケースに関する実習】

大学院での心理実践実習では『担当ケースに関する実習（学外施設90時間以上、医療機関における実習は必須等）』が必要。担当ケースとは「心理に関する支援を要する者等を対象とした心理的支援等」を意味する。

ⁱ 厚生労働省 通知「公認心理師法第7条第1号および第2号に規定する公認心理師となるために必要な科目の確認について」

どの規定についても、部門内の実習を担当者間で「十分周知されている」と回答した施設は3割程度であった。3割程度は全く周知されていないか、少しの周知にとどまっていた。

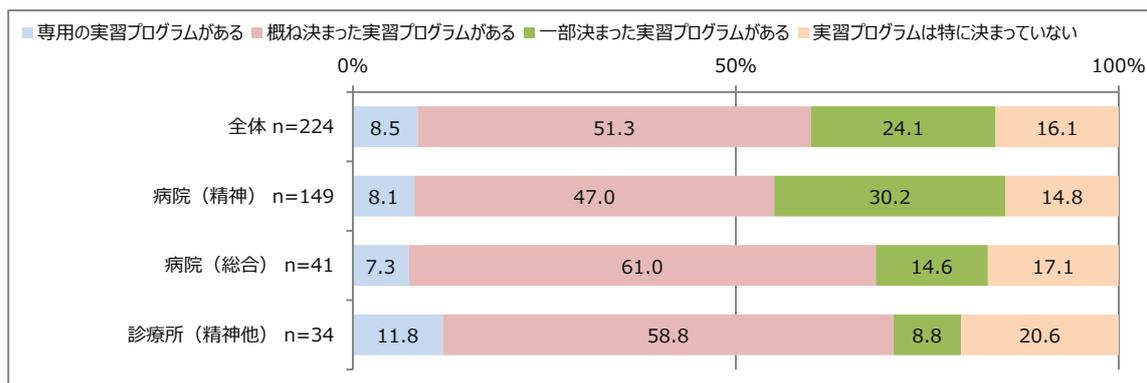
医療機関の職員は通常業務において規定を把握する機会はないため、学校等より、実習生を受け入れる医療機関側に、周知を図る必要があることが示された。



g. 公認心理師実習専用のプログラムの有無（大学院の実習について）

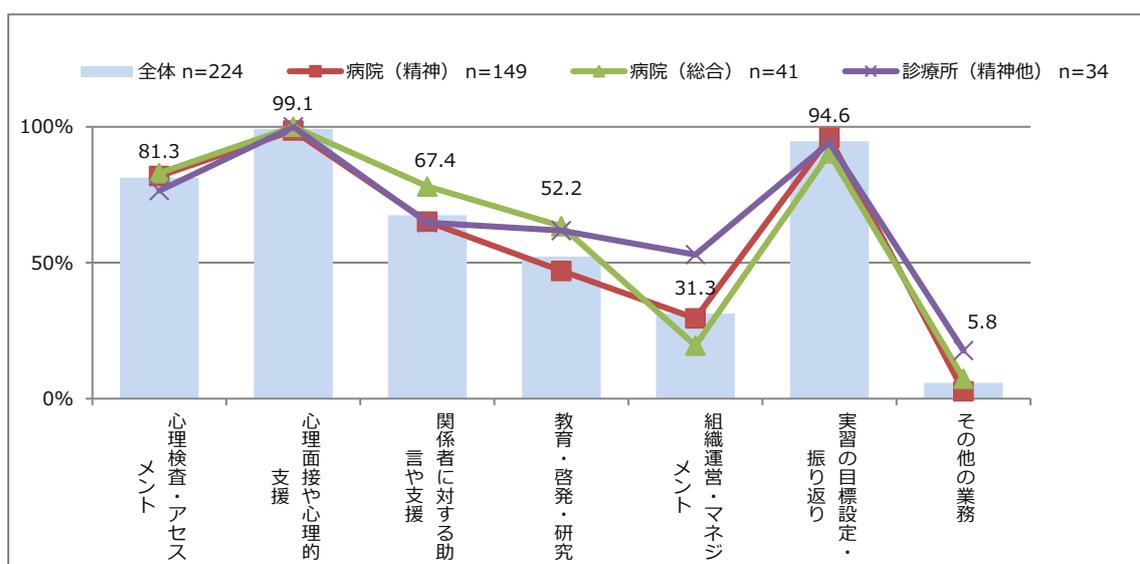
公認心理師実習のための専用のプログラム、または概ね決まった実習プログラムが準備されている実習医療機関は全体の6割程度であった。

受け入れ側でも新しい制度に対応すべくプログラムの準備を進めていること、しかしながら引き続き整備が必要な状況であることが示された。



h. 実習内容の概要（大学院の実習について）

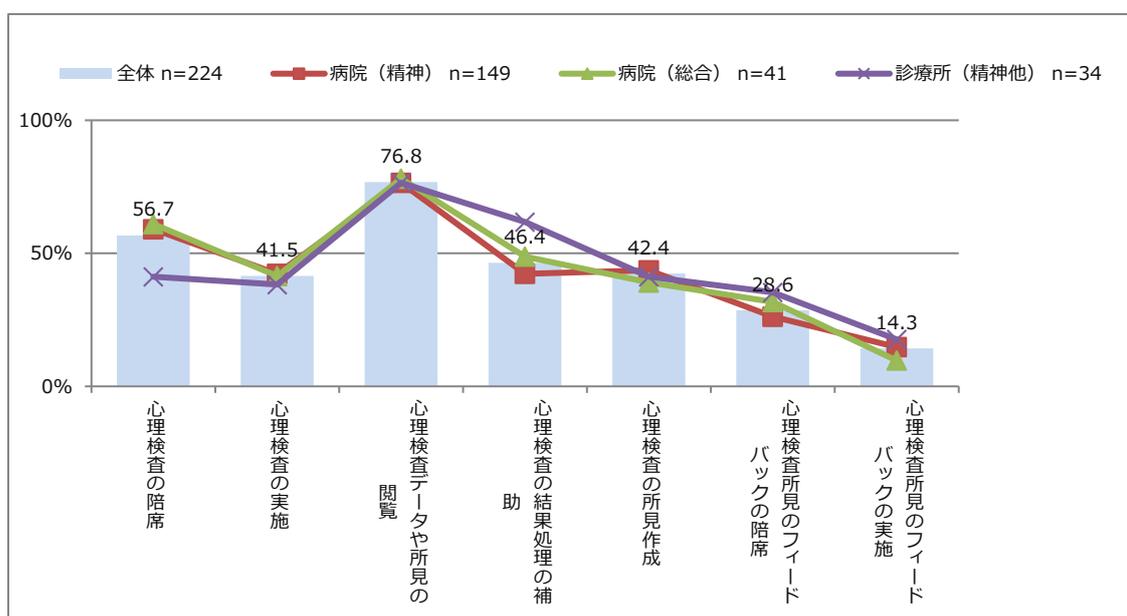
実習内容の概要としては、「心理面接や心理的支援」「実習の目標設定・振り返り」は94.6%~99.1%の実習施設で実施されていた。また、公認心理師の業務の4領域に関する実習（「心理検査・アセスメント」「心理面接や心理的支援」「関係者に対する助言や支援」「教育・啓発・研究」）のいずれもが、52.2%~99.1%の施設で実施されていた。



i. 実習内容：「心理検査・アセスメント」

「心理検査・アセスメント」としては、検査データや所見の閲覧の機会を提供している実習施設が76.8%と最も多かったが、次いで、心理検査の陪席や実施、結果処理、所見作成という一連の実践的内容が42.4%～56.7%であった。

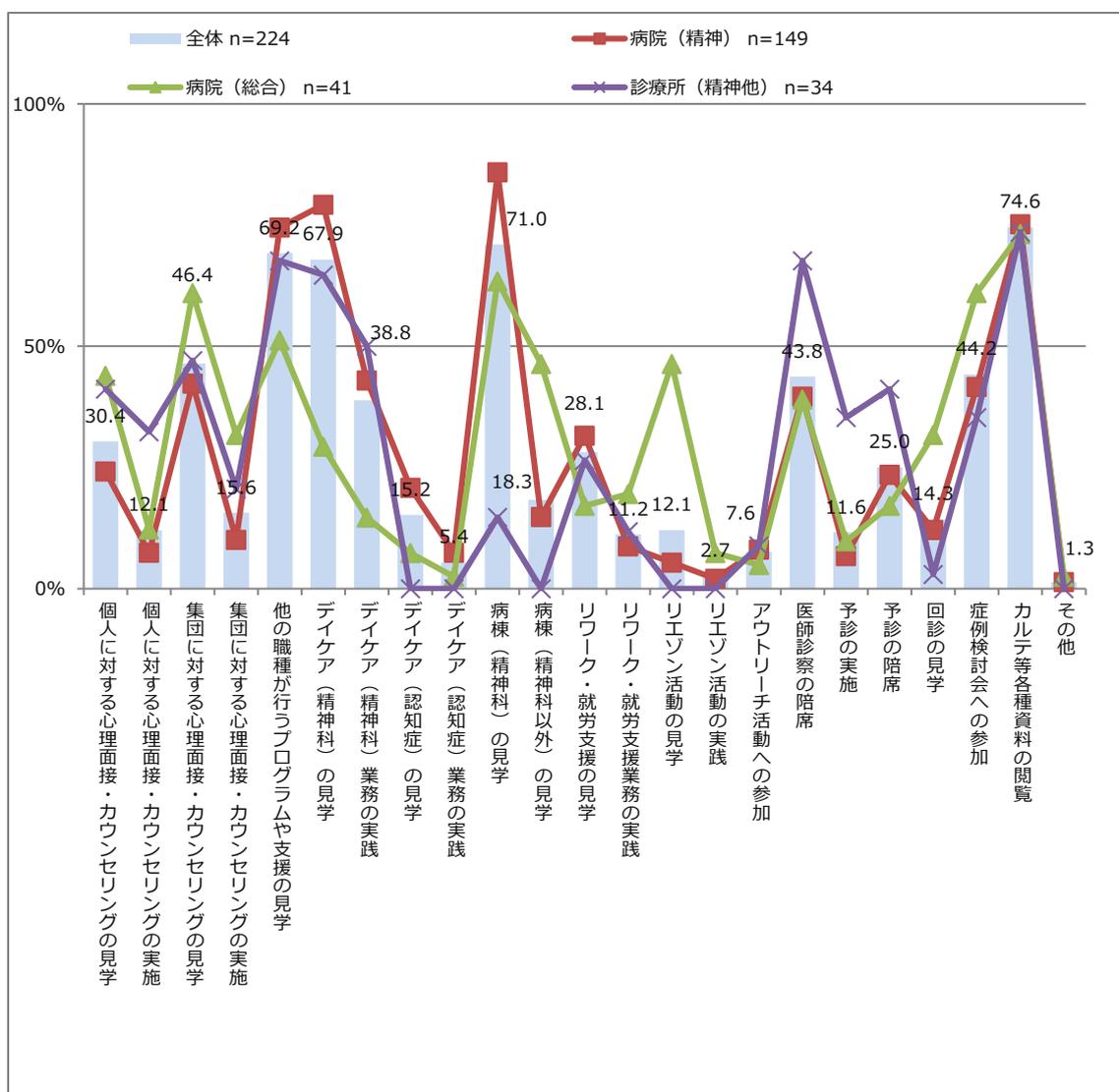
医療機関としては、資料の閲覧のみにならない工夫とともに、心理検査の実施やフィードバックという実務に近い内容については、学生が担当する範囲や方法等について配慮が必要となることが示された。



j. 実習内容：「心理面接や心理的支援」

「心理面接や心理的支援」としては、カルテ等資料の閲覧が最も多く、74.6%の実習施設にて実施されていた。続いて、病棟やデイケア、プログラム等の見学実習が全体としては67.9%~71.0%で実施されていたが、これらは施設の機能によって、ばらつきが目立った。また、12.1%の施設では、実習生が個人心理面接を行っていた。

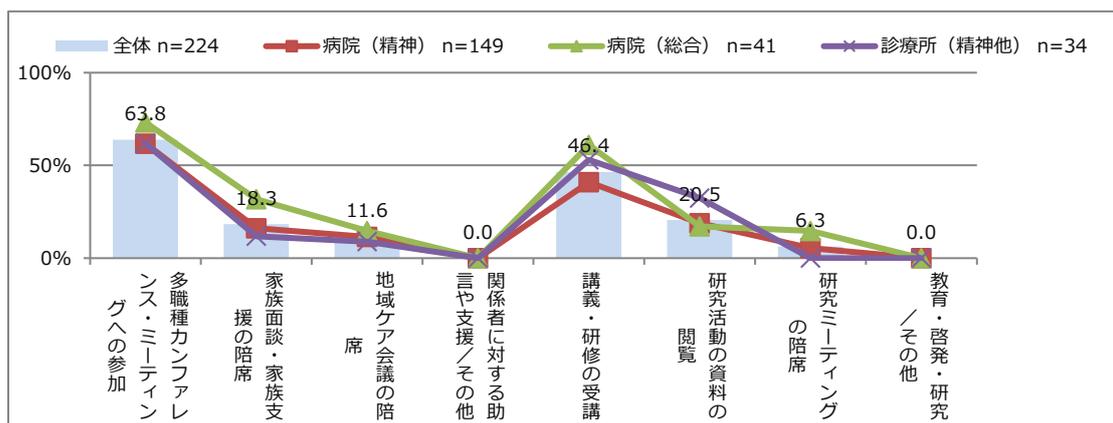
「心理面接や心理的支援」の実習は施設区分によって内容が大きく異なること、資料の閲覧のみにならない工夫が必要であることに加え、面接の実施等実務に近い内容に関しては学生が担当する範囲や方法等について配慮が必要となるが示された。



k. 関係者への助言や支援／教育・啓発・研究

「関係者への助言や支援」としては、多職種カンファレンス・ミーティングへの参加が63.8%の実習施設で行われていた。

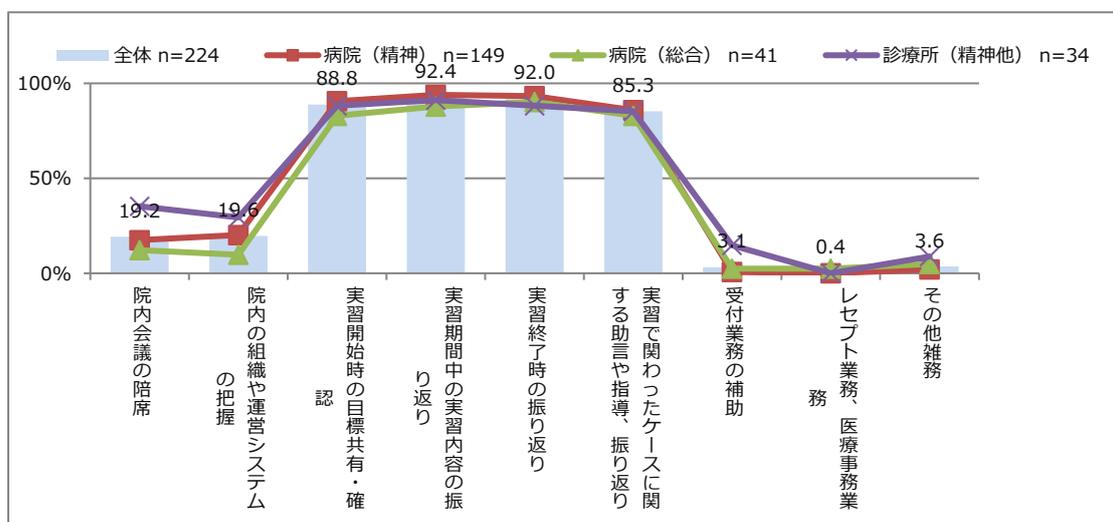
また、46.4%の実習施設では、実習時に講義や研修を受ける機会が設けられていた。



l. 組織運営／実習の目標設定・振り返り／その他

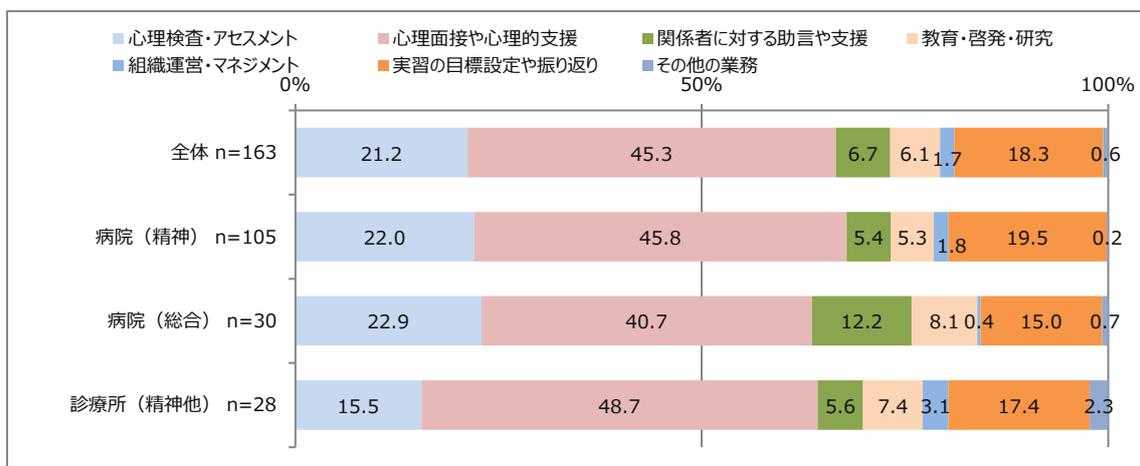
院内の会議への陪席や、病院組織についての説明については、実習時に行っている施設は2割程度にとどまっていた。実習の目標設定と振り返りについては、約9割という非常に高い水準で実施されていた。受付やレセプト業務などは、ほとんど行われていなかった。

受け入れ現場において、実習開始時の目標共有から、実習中・実習終了時の振り返りまで、丁寧に対応していることが示された。



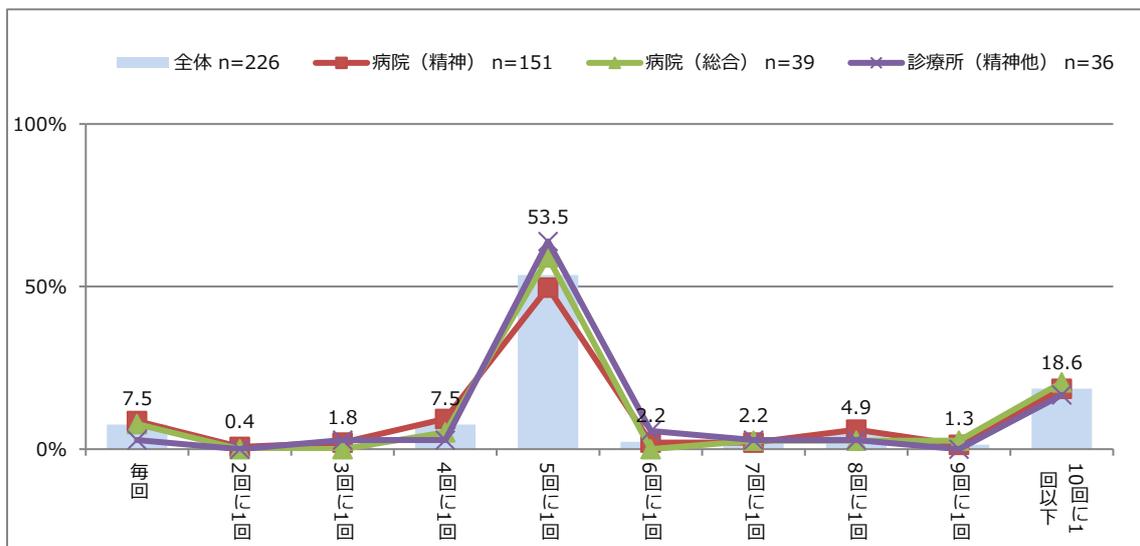
m. 総実習時間における実習内容の配分

総実習時間における上述した各実習内容の時間配分としては、全体では「心理面接や心理的支援」が45.3%、「心理検査・アセスメント」が21.2%と「実習の目標設定や振り返り」が18.3%であった。実習の目標設定や振り返りに関しては、時間としてもしっかりと充てられていることが示された。



n. 巡回指導の受け入れ（大学院の実習について）

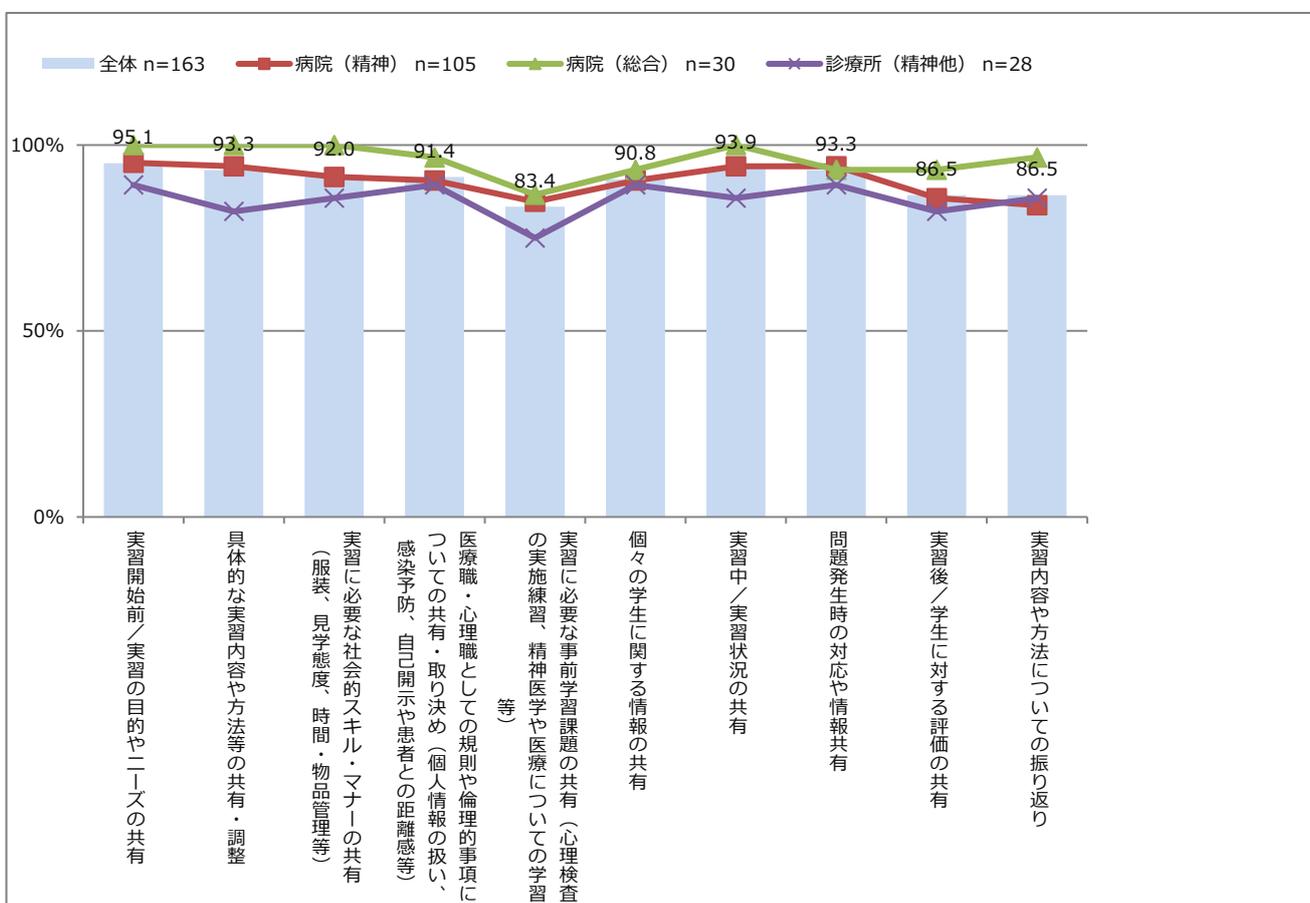
巡回指導に関しては、概ね5回に1回受け入れている施設が53.5%と最も多かった。一方で、10回に1回以下が18.6%、一部ではあるが巡回指導を受け入れていない施設も認められた（5.8%）。



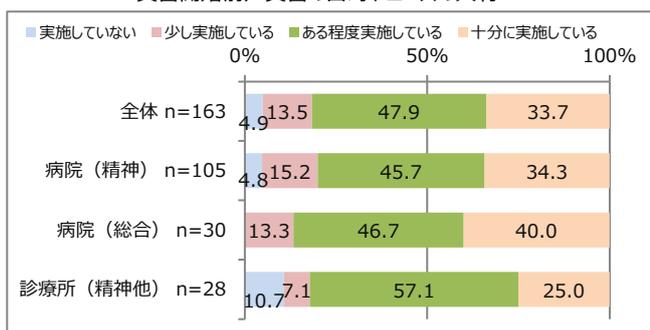
0. 実習前・実習中・実習後の学校との連携（大学院の実習について）

大学との連携については、何らかの形で連携をとっている実習施設が約9割であった。実習前に目的やニーズ、内容、必要な知識やスキル・マナー等について共有し、実習中はその進捗や問題、実習後は内容や評価について、共有を試みていることがうかがえた。

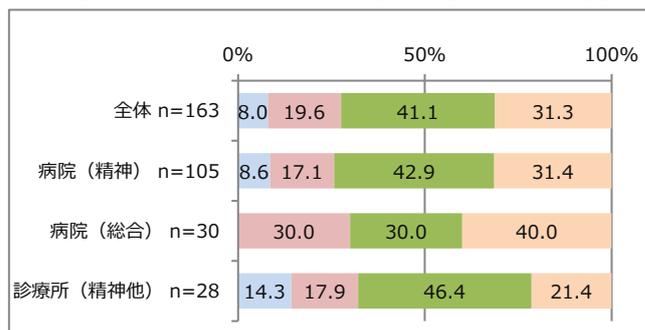
ただし、連携状況をより詳細に見てみると、どの項目においても「十分に連携している」との回答は多くて3割程度であり、最も少なかった「実習に必要な事前学習課題の共有」については2割に満たなかった。連携は図っているものの、現状として十分とは言えないことが示された。



実習開始前／実習の目的やニーズの共有

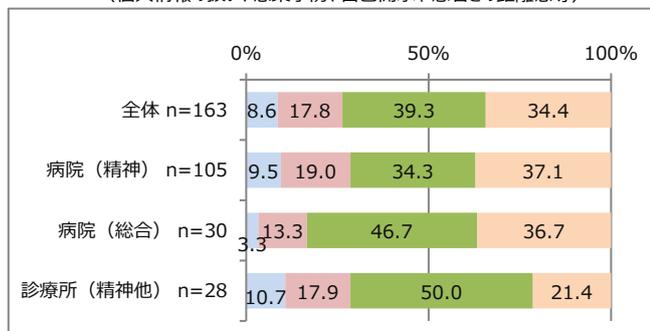


実習に必要な社会的スキル・マナーの共有（服装、見学態度、時間・物品管理等）



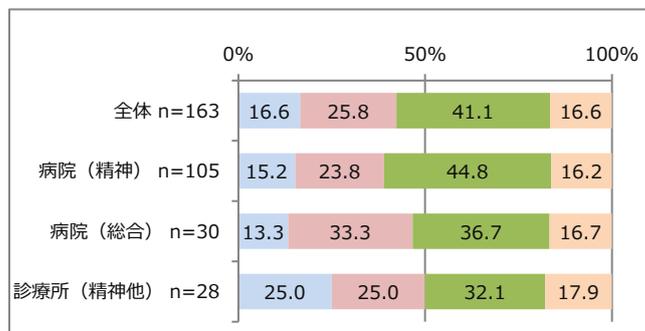
医療職・心理職としての規則や倫理的事項についての共有・取り決め

(個人情報扱い、感染予防、自己開示や患者との距離感等)

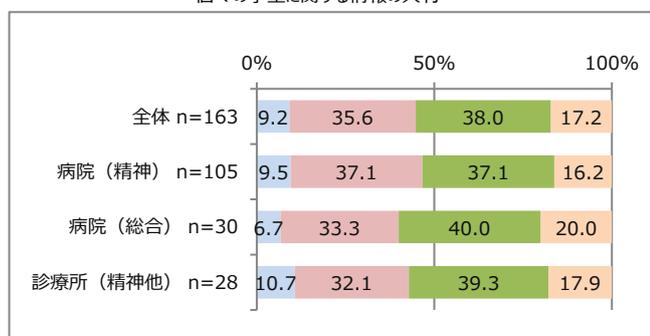


実習に必要な事前学習課題の共有

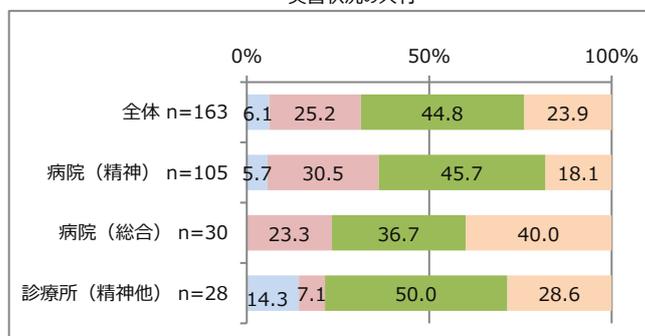
(心理検査の実施練習、精神医学や医療についての学習等)



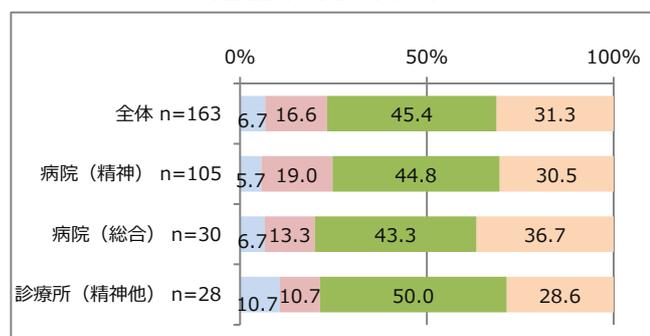
個々の学生に関する情報の共有



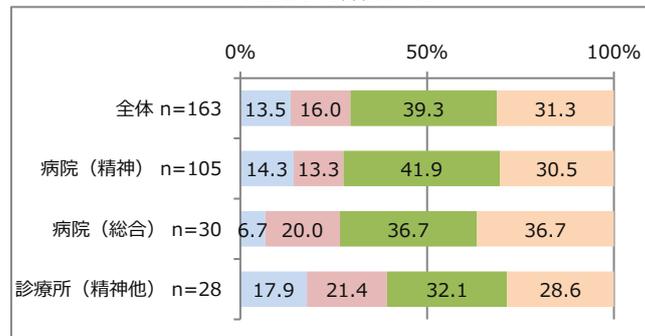
実習状況の共有



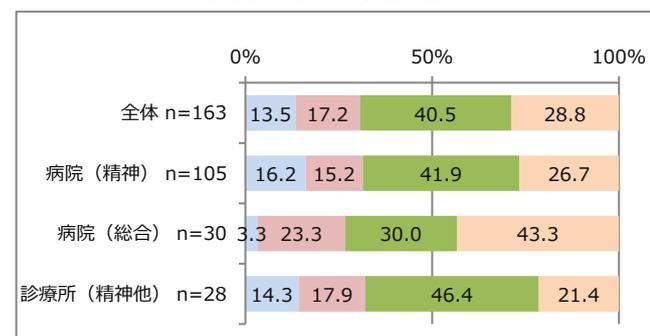
問題発生時の対応や情報共有



学生に対する評価の共有



実習内容や方法についての振り返り



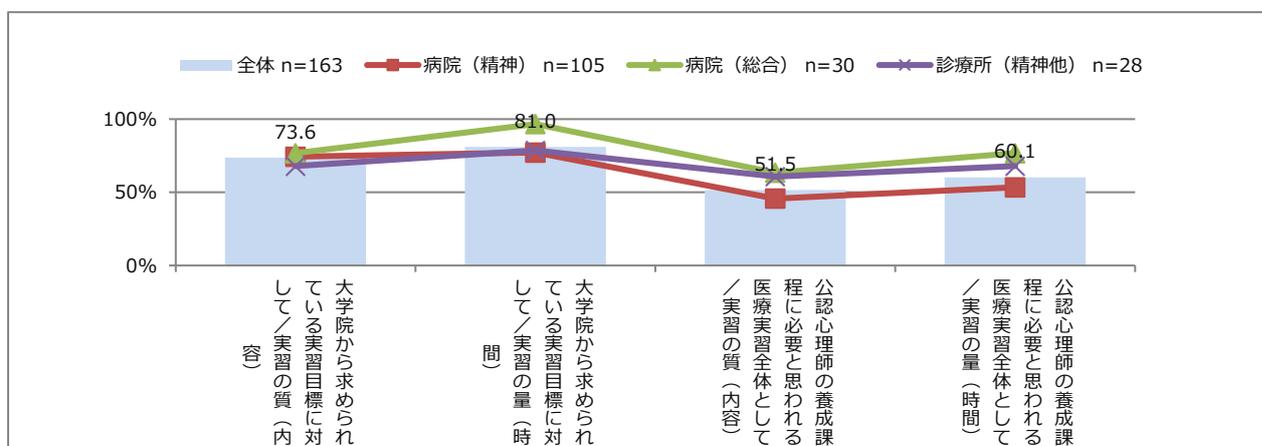
p. 実習内容の評価 (大学院の実習について)

(*医療機関の現任者として、公認心理師の養成に資する必要十分な質(内容)と量(時間)の実習を実施・提供できていると思うか、大学院から求められている実習目標に対する評価と公認心理師の養成課程で必要と思われる医療実習全体として考えた場合の評価について回答)

大学院からの要請課題については、質・量ともに「十分」あるいは「概ね十分」な実習を提供できているとの回答が7~8割であった。うち、「十分である」との回答は2~3割であった。

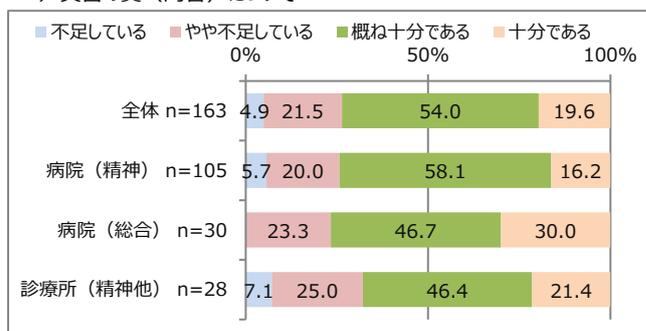
公認心理師の養成課程において必要と思われる医療実習全体と考えた場合は、質・量ともに「十分」あるいは「概ね十分」な実習を提供できているとの回答が5~6割であった。うち、「十分である」との回答は1~2割であった。

大学院から求められている課題に対しては概ね対応できているとの認識を持ちつつも、本来はより充実したものにしていくことが望ましいと感じている実習指導者が多いことが示された。



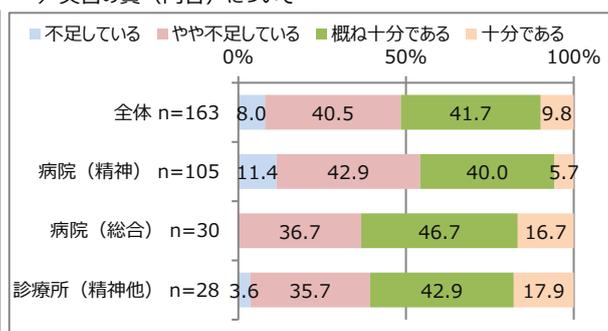
大学院から求められている実習目標に対して

／実習の質(内容)について



公認心理師の養成課程に必要なと思われる医療実習全体に対して

／実習の質(内容)について



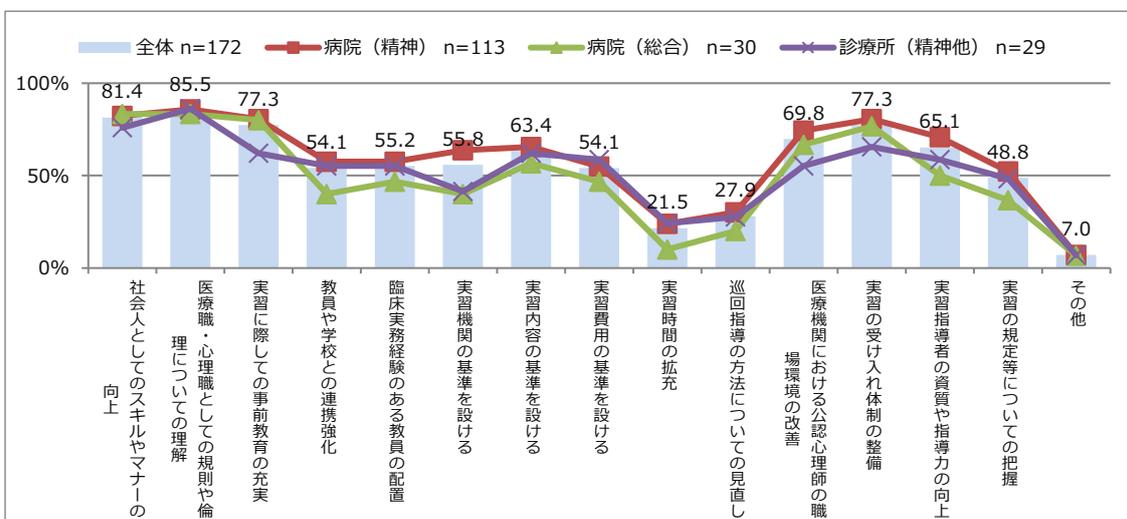
q. 公認心理師実習をより充実したものとし、専門性の高い公認心理師を養成する上での課題

実習をより充実させる上での課題については、大学・学生に関すること、実習システムに関すること、受け入れる医療機関に関すること、3つの領域のいずれに関して、多くの事柄が課題として挙げられた。

最も多かったのは、大学や学生に関することであった。特に、医療職・心理職としての規則や倫理についての理解向上、社会人としてのスキルやマナーの向上、実習に際しての事前教育の充実が必要と感じている医療機関は 77.3%~85.5%と最も多かった。実習を有意義なものとするために、前提となるマナーや倫理などを身に付けることや、事前教育によって準備性を高めておく必要性が示された。また、学校との連携強化、医療実務経験に詳しい教員の配置があるとよいと感じている医療機関も 54.1%~55.2%あり、教育と臨床実務とのつながりをよくすることも検討課題として示された。

実習システムに関しては、実習内容・実習施設・実習費用に一定の基準を設ける必要があると感じている施設が 54.1%~63.4%であった。一方で、実習時間と巡回指導の方法については、21.5%~27.9%にすぎなかった。特に実習の内容等に関して一定のガイドラインが必要とされていることが示された。

受け入れる医療機関に関することでは、実習生を受け入れ、指導する側の現任者側の体制（業務調整や職場環境等）を整えることを必要と考える施設の割合が 69.8%~77.3%と多かった。また、指導者としての資質や指導力の向上についても 65.1%の施設から課題として挙げられた。実習を充実させるには、現場で指導を行う側である現任心理職の環境の調整と資質向上も並行して行う必要があることが示された。



r. パート3のまとめ

実習を受け入れている医療機関によって、年間の受け入れ人数、実習スケジュールの組み方、総実習時間、実習費用ともに大きなばらつきが認められた。また、公認心理師実習のために専用または概ね決まったプログラムが準備されている医療機関は約6割であった。

公認心理師の業務の4領域に関する実習（「心理検査・アセスメント」「心理面接や心理的支援」「関係者に対する助言や支援」「教育・啓発・研究」）のいずれもが、5割以上の医療機関で実施されており、特に「心理面接や心理的支援」「実習の目標設定・振り返り」に関しては、94.6%～99.1%という高い割合で実施されていた。ただし、それぞれの具体的な内容についてはばらつきがあり、特に「心理面接や心理的支援」は施設の機能による違いが目立った。また、巡回指導については、概ね5回に1回受け入れている施設が53.5%と最も多い一方で、10回に1回以下が18.6%、巡回指導を受け入れていない施設も5.8%認めた。

実習に際し、開始前から実施中、実習後にかけて学校と何らかの形で連携をとっている医療機関が約9割であった。ただし、実習前に目的やニーズ、内容、必要な知識やスキル・マナー等の共有に関して、「十分に連携している」と回答した医療機関3割前後であり、最も少なかった「実習に必要な事前学習課題の共有」については2割に満たず、連携は図っているものの、現状として十分とは言えないことが示された。

実習をより充実させる上での課題については、大学・学生に関すること、実習システムに関すること、受け入れる医療機関に関すること、3つの領域のいずれに関しても、多くの事柄が挙げられた。特に、実習前に学生の準備性（社会人としてのスキルやマナー、医療の倫理や規則の理解、実習のための事前学習）を高める必要性を感じている医療機関が77.3%～85.5%と多く、また、教育と臨床実務とのつながりをよくすることも5割以上の医療機関から検討課題として示された。実習時間と巡回指導の方法を課題として挙げた施設は3割弱と少ないことから、実習中の指導よりも実習前の指導の強化が求められていることが示された。実習システムに関しては、実習内容・実習施設・実習費用に一定の基準を設ける必要があると感じている施設が54.1%～63.4%あり、実際にばらつきも大きいことから、一定のガイドラインが必要とされていることが示された。

さらに、実習生を受け入れ、指導する側の現任者側の体制（業務調整や職場環境等）を整えることを必要と感じている施設の割合が69.8%～77.3%と多かったほか、指導者としての資質や指導力の向上についても65.1%から課題として挙げられた。実習を充実させる上では、現場で指導を行う側である現任心理職の環境の調整と資質向上も並行して行う必要があることが示された。

インタビュー調査結果

Certified

Public

Psychologist

第4章 インタビュー調査の結果

1. 調査目的

平成29年に公認心理師法が施行され、国民の心の健康の保持・増進に寄与していくことが期待されている。しかしながら、開始後間もない制度であるため、医療現場で公認心理師に期待が果たしている役割や期待されている役割、必要な資質やスキル等について十分には把握されていない。

本調査においては、医療機関の中で公認心理師が求められている役割や能力について全国各領域の医師およびその他専門職にインタビューを行い、質的に検討することを目的とする。

2. 調査の対象と方法

a. 対象と属性

インタビューの対象者は、医療機関において各領域のエキスパートであり、組織内の管理的な役職に従事する医師またはその者より推薦された医師である。また、各医師には心理職ともかかわりのある他の専門職1人の協力を依頼した。

調査協力が得られたのは医師21人、その他専門職19人の計40人であり、その他専門職の内訳は、心理7人、看護師6人、精神保健福祉士3人、作業療法士2人、遺伝カウンセラー1人であった。

領域については、精神科一般が6施設15人、精神科専門（児童精神、認知症、依存症、医療観察法）が4施設8人、精神科リエゾンが3施設6人、身体科（小児科、産婦人科、感染症科）が4施設11人であった（表2）。インタビュー調査対象者の地域区分は表3の通りである。

表2 インタビュー対象者の属性

領域	区分	施設形態	医師	その他専門職
精神科（一般） 9施設	病院	病院	5	2
	診療所	診療所	4	4
精神科（専門） 4施設	児童精神	診療所	1	1
	認知症	病院	1	1
	依存症	病院	1	1
	医療観察法	病院	1	1
精神科(リエゾン) 3施設	リエゾン	病院	3	3
身体科 4施設	小児科	病院	1	1
	産婦人科	病院・診療所	3	4
	感染症科	病院	1	1

表3 対象者の地域区分

北海道	4人
東北	3人
関東	29人
中部	2人
近畿	0人
中国・四国	0人
九州	2人

b. インタビュー項目

インタビュー項目は以下の 5 項目とした。心理職の現状の働きや課題、今後への公認心理師への期待、公認心理師に必要な知識やスキルについての 4 項目を基本とし、補足質問として、理想の心理師像について尋ねた。

- Q1. 医療現場で心理職が役立ったこと、臨床業務に貢献できたこと
- Q2. 今後、公認心理師に期待する役割
- Q3. 医療現場における公認心理師の現状の課題と思われること
- Q4. 今後、公認心理師が医療現場においてより貢献していくために向上させると良い知識やスキル
- Q5. 理想の心理師像について（補足質問）

c. 調査方法と分析方法

インタビューの実施方法としては、直接の訪問または WEB 会議システムを用い、医師とその他専門職が同席する形で実施した。調査担当者は公認心理師 5 人と精神科医師 1 人から成り、2 人 1 組でインタビューを行った。調査期間は 2019 年 11 月 8 日～12 月 17 日であった。

分析方法としては、インタビューで得た回答内容を逐語記録にし、共通性の高い内容を分類した上で、それぞれに小見出しをつけることによりカテゴリーを作成した。さらにカテゴリーごとに回答を意味の単位に分け、下位カテゴリーを作成した。

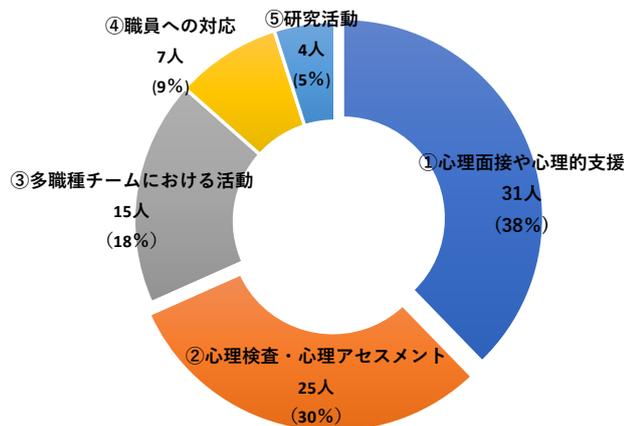
Q1～Q5 すべてのインタビュー項目について無回答はなかった。インタビュー対象者の中で、各カテゴリーについて言及した人数、およびインタビュー項目におけるパーセンテージを算出した。

3. 調査結果

a. 医療現場で心理職が役立ったこと、臨床業務に貢献できていること (Q1)

医療現場で最も役立っている心理業務は、「心理面接や心理的支援」(31人、38%)、「心理検査や心理アセスメント」(25人、30%)であった。

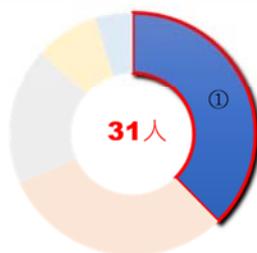
心理職が面接や検査等を通じて心理社会的治療の主要な要素を担い、専門性を発揮していることへの評価は高かった。また、多職種チームにおける活動も活発化しており、チームの一員として専門性の発揮や連携に対する姿勢が評価されていた。また、職員のメンタルヘルスケア、多職種への心理的視点からの助言や教育活動に関する貢献を評価する声も上がっていた。



※以下、カッコ内は人数を示す

Q1. 医療現場で心理職が役立ったこと、臨床業務に貢献できていること

①心理面接や心理的支援



下位カテゴリー

各種疾患に対する専門的心理面接 (11)

自己理解・疾病受容を促すカウンセリング (10)

個別・集団の疾病教育 (8)

集団プログラムの実施 (2)

専門的心理面接やカウンセリングといった個別の関わりの貢献度は高かった。専門的心理面接は精神科領域(一般・専門)において、共感や受容を中心としたカウンセリングはリエゾン領域・身体科領域において役立っているとの声が多く、領域によって実施されている個別の関わりの質が違っていた。疾病教育は多くの領域で役立っているとの意見であった。

Q1. 医療現場で心理職が役立ったこと、臨床業務に貢献できていること

②心理検査・心理アセスメント



下位カテゴリー

鑑別診断と治療方針の検討資料 (8)

診断告知と患者の自己理解を促すための資料 (7)

患者の特性に合った対応を考える上での多職種向け資料 (4)

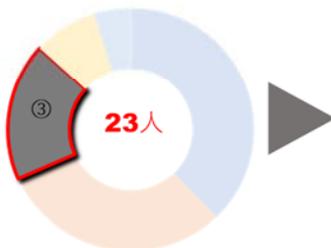
早期介入のための症状スクリーニング (4)

公的書類作成のための資料 (2)

精神科領域（一般・専門）では、心理検査や心理アセスメントが鑑別診断等の資料、患者の自己理解を促すための資料、として活用されることが多かった。リエゾン領域・身体科領域では、多職種向けの資料や早期介入のための症状スクリーニングとして活用されていた。例としては、「薬の飲み忘れが心理的抵抗なのか認知機能の低下なのかアセスメントし他職種で共有」（リエゾン領域）、「精神症状をスクリーニングして専門的治療につなぐ」（身体科領域）といった意見が聞かれた。

Q1. 医療現場で心理職が役立ったこと、臨床業務に貢献できていること

③多職種チームにおける活動



下位カテゴリー

多職種チームにおける専門性の発揮 (7)

多職種によるアウトリーチ支援への参加 (3)

医療者と患者の橋渡し役 (3)

多職種間の橋渡し役 (2)

多職種チームにおける活動について評価が高かったのは、精神科一般領域、リエゾン領域であり、多職種チームの一員として心理職の専門性を発揮しているという意見が多く聞かれた。また、多職種と協働したアウトリーチ支援や、人と人をつなぐ橋渡し役としての役割も担っていることが示された。

Q1. 医療現場で心理職が役立ったこと、臨床業務に貢献できていること

④職員への対応



下位カテゴリー

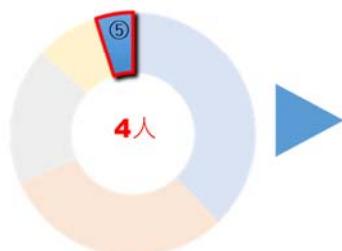
メンタルヘルスケア (4)

教育や研修の実施 (3)

職員のメンタルヘルスケアは、精神科領域（一般・専門）、リエゾン領域で意見が上がっており、暴力・暴言・事故を受けた職員への心理的対応や、職員の燃え尽きをケアする役割を担っていることが示された。また、対応の難しい患者への関わり方、心理的な見立て方の助言などの教育や研修の実施も行われていた。

Q1. 医療現場で心理職が役立ったこと、臨床業務に貢献できていること

⑤研究活動・その他



下位カテゴリー

心理面接に対する理論的裏付け (3)

インフォームドコンセントの補助 (1)

研究活動への参加は十分とは言えないものの、今以上に心理面接に対する理論的な裏付けに期待する声が上がっていた。

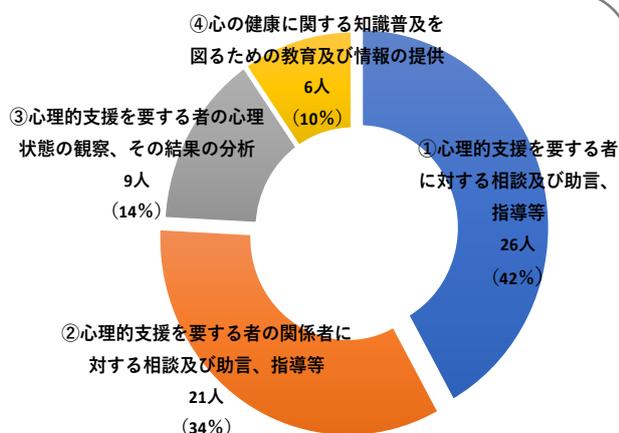
b. 今後、公認心理師に期待する役割（Q2）

公認心理師に期待する役割として、公認心理師法に掲げられる業務 4 領域のうち、「心理に関する支援を要する者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導、その他の援助」が最も多く上がった（26 人、42%）。

今後の心理職について、当事者に対する心理的援助への期待はこれまで通り高いことが示された。その内容は、共感や受容を中心とした基礎的技法を生かした心理面接だけでなく、より専門性に特化した疾患別の心理面接が求められていた。

また、アウトリーチ支援を期待する声もあり、面接室以外の心理面接や治療動機づけを行う関わり、多職種と協働で行う心理的サポートも期待されていることが示された。

さらに当事者への支援に次いで、当事者の関係者、医療関係者への支援も求められていた。心理アセスメントに関しては、これまで心理職が培ってきた成果が少なからず認知されており、今まで通りの実施が求められた。加えて、地域市民を対象にした災害時支援活動、メンタルヘルスの予防・啓発活動など疾患や医療に捉われない地域活動に対する期待が示された。



Q2. 今後、公認心理師に期待する役割

①心理的支援を要する者に対する、相談及び助言、指導、その他の援助



下位カテゴリー

各種疾患に対する専門的心理面接（12）

アウトリーチ支援の参入（6）

自己理解・疾患受容を促すカウンセリング（5）

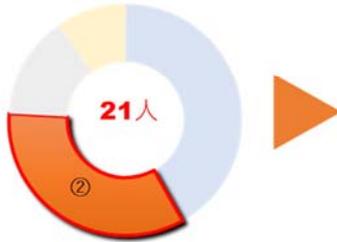
集団プログラムの実施（2）

個別・集団の疾病教育（1）

各種疾患に対する専門的心理面接の実施は精神科領域（一般・専門）に留まらず、これまで十分ではなかったリエゾン領域、身体科領域における実施も期待されていた。精神科領域では、PTSD、依存症、発達障害、パーソナリティ障害を対象とした専門的心理面接の実施がこれまで以上に求められ、リエゾン領域、身体科領域では、慢性疼痛、不安やうつ、HIV母子感染、ステップファミリーへのケアなどが具体的な対象として挙げられた。また、従来のカウンセリングへのニーズと共に、アウトリーチ支援への参入も求められていた。

Q2. 今後、公認心理師に期待する役割

②心理的支援を要する者の関係者に対する、相談及び助言、指導、その他の援助



下位カテゴリー

家族を対象とした心理教育、心理的支援、助言 (9)

職員に対する心理的視点からのアドバイス (4)

多職種カンファへの参加 (4)

多職種に対する心理アセスメントの伝達 (2)

職員のメンタルヘルスケア (2)

家族を対象とした心理的援助を求める意見が多く、例として「家族への疾病教育」、「引きこもりの家族支援」、「障害を持つ子供の母子支援」、「遺族ケア」が挙げられ、すべての領域で期待されていた。また職員に対する心理的視点からのアドバイスなど、多職種連携についてもすべての領域で求める声が上がっていた。

Q2. 今後、公認心理師に期待する役割

③心理的支援を要する者の心理状態の観察、その結果の分析



下位カテゴリー

これまで通り期待 (5)

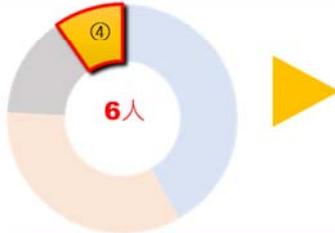
生活史や家族関係など背景要因の情報収集 (3)

早期介入のための症状スクリーニング (1)

心理検査や心理アセスメントについては、心理職の貢献に満足しており、国家資格化してもこれまでと変わらないクオリティを期待するとの声が多かった。他には、患者の生活史や家族関係など背景要因の情報収集や早期介入のための症状スクリーニングに対する期待も挙げられた。

Q2. 今後、公認心理師に期待する役割

④心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供



下位カテゴリー

災害時の市民に向けた心理教育や心理的支援 (3)

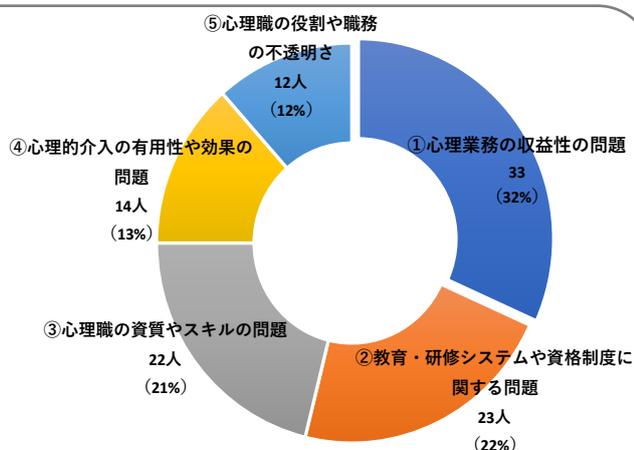
メンタルヘルスに関する啓発活動 (2)

心理師の専門性を伝える市民講座 (1)

災害時の市民に向けた心理教育や心理的支援、メンタルヘルスに関する啓発活動、市民講座等、地域住民に向けた支援や情報伝達に関しても期待が寄せられた。災害時には個別的な関わりと住民に対する心理教育の他に、集団心理学や組織心理学の視点からの介入などが求められていた。

c. 医療現場における公認心理師の現状の課題と思われること (Q3)

現状の課題として最も多く指摘されたのは、「心理業務の収益性の問題」であった(33人、32%)。次いで多かったのは「教育・研修システムや資格制度に関する問題」(23人、22%)、「心理職の資質やスキルの問題」(22人、21%)であった。



心理業務の収益性の問題に関しては、安定した心理職の雇用や心理的介入の質の担保のために心理業務の

診療報酬化が求められており、そのためには心理的介入の効果・効用のエビデンスを示す研究や症状評価尺度の開発などが必要とされていることが示された。

教育・研修システムの問題に関しては、様々な医療領域の実習・研修を積むための制度の必要性や、医療現場における実習をより充実化させるために実習指導教員の医療経験の必須化などが求められていた。資格制度の問題に関しては、心理職のレベルや専門領域の均てん化・標準化が求められており、心理面接の依頼や心理職の雇用をより効率的・効果的に進められるよう、資格制度を整備していく方向性が望まれていることが示された。こうした諸課題をクリアしていくためには、ひとつのまとまりある職能団体として公認心理師が団結し、同じ方向性をもって推進していく必要があることも指摘された。

Q3. 医療現場における公認心理師の現状の課題と思われること

①心理業務の収益性の問題



下位カテゴリー

心理業務の保険点数化の適用 (24)

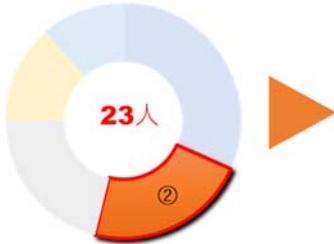
心理職の雇用拡大と常勤雇用化 (7)

心理検査の点数の見直し (2)

心理職の働きが診療報酬につながらない問題により、入院患者への心理的援助、安定した心理職の雇用、機能的な治療的枠組み、等の実施や促進が難しい現状が指摘された。精神科領域(一般・専門)では、心理面接の保険点数化や心理検査の点数の見直しの声が上がった一方で、リエゾン領域・身体科領域では心理職の配置による加算が求められる傾向にあった。

Q3. 医療現場における公認心理師の現状の課題と思われること

②教育・研修システムや資格制度に関する問題



下位カテゴリー

医療に関する教育課程や実習の不足 (10)

心理的技能の均てん化・標準化 (5)

心理職の専門領域の認定制度化 (4)

職能団体の足並みの不一致 (3)

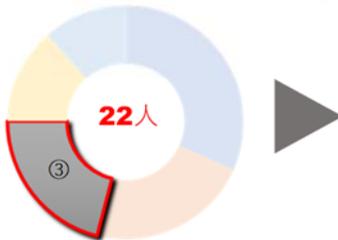
心理職のキャリアラダーの明確化 (1)

医療をベースとした学校・学部を經由しない場合が多いこと、幅広い医療領域における実習が十分に行われていないことなどを背景に、医療・医学に関する基礎知識が備えにくいという教育や実習システム上の問題が指摘された。また、「どこであっても同じような質の治療が受けられる」ように、心理的技能の均てん化・標準化を進め、心理職の質を担保するための取り組みが求められていた。

精神科領域（一般・専門）においては、専門領域の認定制度化により、ケース依頼や雇用の際の指標としたい意見が上がった（「専門領域の明確化は必要。客観的な専門性がわかるとよい」（精神科一般））。こうした教育システムや資格制度の改善、見直しのために、公認心理師がまとまりをもって団結し、ひとつの職能団体として推進していくことが医療現場から求められていることが示された。

Q3. 医療現場における公認心理師の現状の課題と思われること

③心理職の資質やスキルの問題



下位カテゴリー

在学中・卒後の研修制度の充実化 (11)

スーパーヴィジョンの推進 (4)

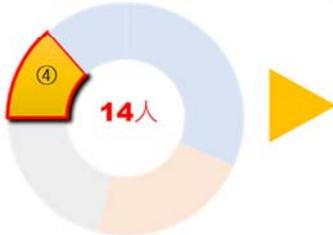
医療や医学に関する基礎知識 (4)

実習指導教員の質の担保 (3)

医療・医学に関する基礎知識に関しては、すべての領域において医療現場の共通認識を求める意見が上がっており、医療安全、感染予防、入院形態に関する理解、自立支援医療などの制度に関する理解、などが例に挙げた。また、より高い専門性を維持・発揮していくための研修制度が求められており、そのためのツールとしてスーパーヴィジョンの促進や心理レジデントの導入、実習指導を行う教員の医療経験の必須化、等を求める意見が聞かれた。

Q3. 医療現場における公認心理師の現状の課題と思われること

④心理的介入の有用性や効果の問題



下位カテゴリー

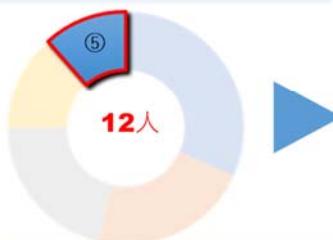
心理療法の有用性・効果の研究 (11)

症状評価ツールの開発 (3)

心理面接などの心理的介入の効果・効用を明確に発信していくうえで、臨床研究や症状評価ツールの開発といった研究面における貢献が求められていることが示された。

Q3. 医療現場における公認心理師の現状の課題と思われること

⑤心理職の役割や職務の不透明さ



下位カテゴリー

守秘義務と連携の問題 (8)

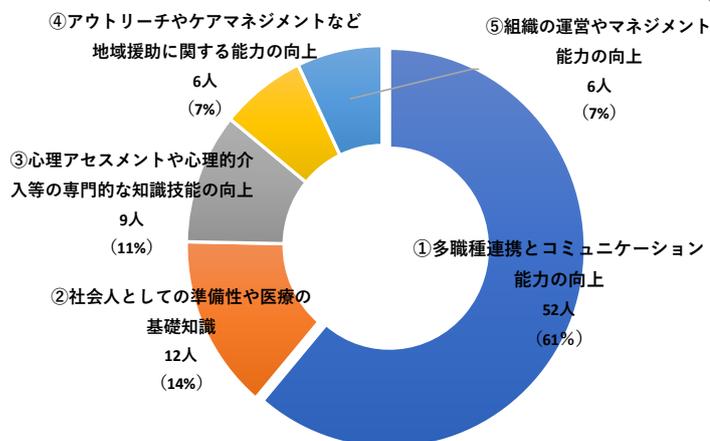
多職種との職域の問題 (4)

チーム医療が重要視されている今、心理職の守秘義務の扱いに変化が求められていることが示された。セラピストクライアント関係のみならず、チーム医療中における治療関係の視点も必要とされており、柔軟な情報共有や業務分担が求められた。例として、「専門以外のことでも、例えば入院患者の受診サポートなども頼みやすくしてほしい」、「食事介助など柔軟に動いてもらいたい」（精神科専門領域）など、職域にこだわらない柔軟な業務役割を望む声が上がった。

- d. 今後、公認心理師が医療現場においてより貢献していくために向上させると良い知識やスキルとは (Q4)

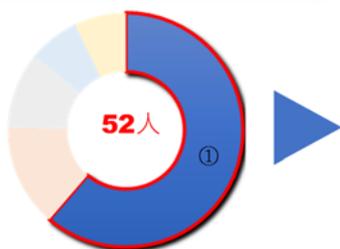
今後のさらなる貢献のために求められるものとして、「多職種連携とコミュニケーション能力の向上」が最も多く、医療現場において強く求められているスキル、資質であることが指摘された (52人、61%)。

多職種連携、積極的なコミュニケーションのための知識やスキル向上が最も求められているが、多職種との情報共有だけでなく、心理的視点に立った治療的介入の提案や多職種の専門性を活かした役割分担の提案など、チーム医療の中で柔軟に、かつ積極的に立ち振る舞うための知識やスキルが求められていることが指摘された。そのうえで、心理が専門とする個人/集団面接やアセスメントのさらなるスキル向上や、院内にとどまらない地域や医療につなぐ支援にも目を向けた、活動範囲の拡大にも期待が寄せられていることが示された。



Q4. 今後、医療現場においてより貢献していくために向上させると良い知識やスキル

①多職種連携とコミュニケーション能力の向上



下位カテゴリー

- 積極的なコミュニケーション (20)
- 業務や姿勢の柔軟性 (11)
- 心理的視点に立った介入方法の提案 (7)
- 心理の専門性を伝えるスキル (6)
- 多職種の業務や役割の理解 (6)
- 専門用語に頼らない伝達力 (わかりやすさ) (2)

チーム医療が求められている今、多職種連携の姿勢やコミュニケーションスキルに対するニーズが高いことが示された。心理の専門性の発信や介入方法の提案に関して、「積極的姿勢」が求められていた。それに関連して、心理職の限界を理解した上で多職種と柔軟に連携を図る姿勢や、記録・発言の「わかりやすさ」も求められていた。ケースカンファレンスや院内ミーティングに参入すること、他領域・多職種をとりまとめるファシリテーター的役割を担うこと、といった具体的な期待も寄せられていた。

Q4. 今後、医療現場においてより貢献していくために向上させると良い知識やスキル

②社会人としての準備性や医療の基礎知識



下位カテゴリー

医療に関する基礎知識 (8)

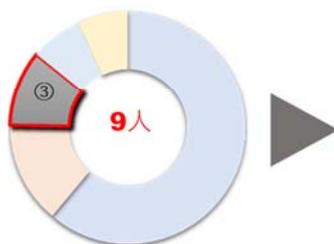
医療現場の慣習や雰囲気への慣れ (2)

一般常識的知識・マナー・態度 (2)

「心理のことだけでなく、医療や組織に関連した知識が必要」(リエゾン領域)という意見に代表されるように、医療に関する基礎知識、医療現場の雰囲気、常識的マナーや態度、が求められた。また「低体重の子供がどう回復していくか等、一般的な知識は知っておいてほしい(身体科/産婦人科・周産期)とあるように、専門領域の中で必要とされる基礎知識を十分に理解しておく必要性が指摘された。

Q4. 今後、医療現場においてより貢献していくために向上させると良い知識やスキル

③心理アセスメントや心理的介入等の専門的な知識技能の向上



下位カテゴリー

心理発達の・力動的視点や心理面接スキル (3)

治療につなげるスキル(動機づけの役割) (2)

質の高い心理アセスメント (2)

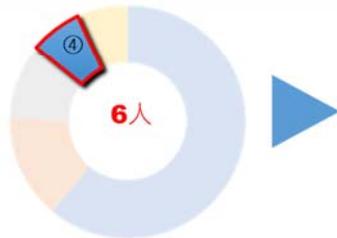
心理検査のフィードバックスキル (1)

集団を扱う心理支援のスキル (1)

心理の専門分野である心理発達の視点や精神力動的な視点、支援に加えて、治療動機づけの低い患者を医療につなぐ役割も求められていた。また心理アセスメントに関して、「本人への提案に広がるような」フィードバックスキルや「患者の生活に根差した」アセスメントスキルといった、さらなる技能の向上も必要であることが示された。

Q4. 今後、医療現場においてより貢献していくために向上させると良い知識やスキル

④アウトリーチやケアマネジメントなど地域援助に関する能力の向上



下位カテゴリー

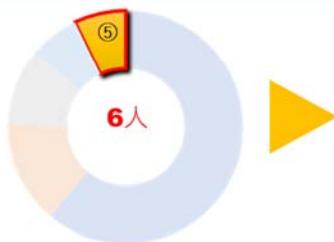
地域訪問などのアウトリーチ (4)

地域資源の情報に関する知識 (2)

アウトリーチの需要は主に精神科領域（一般・専門）で高く、訪問看護の同行や地域ケア会議への参加が求められていた。また性被害者への支援を例に、医療につながりにくいケースを地域で支える役割として、心理職が地域支援に参入できるとよいという意見も認められた。

Q4. 今後、医療現場においてより貢献していくために向上させると良い知識やスキル

⑤組織の運営やマネジメント能力の向上



下位カテゴリー

経営の意識 (3)

組織に貢献する姿勢 (2)

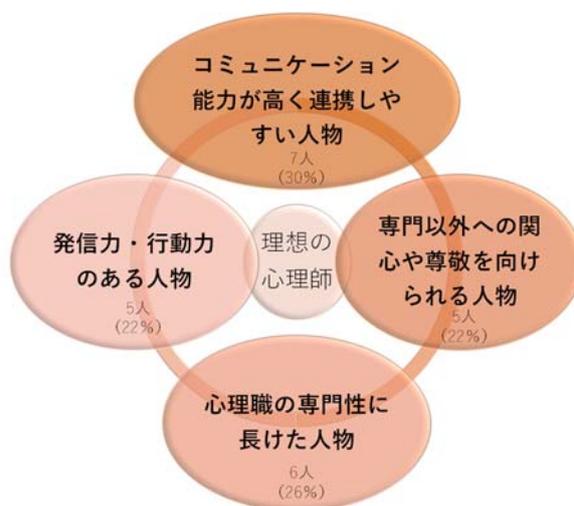
行政との連携 (1)

すべての領域から求められている姿勢であった。経営の視点を持ち、保険点数化のための働きかけを行うことに加えて、組織を働きやすい環境にしていくための創意工夫や所属意識も必要とされることが指摘された。

e. 想像する理想の心理師像とは (Q5 補足質問)

理想の心理師像について、最も意見が多かったのは「コミュニケーション能力が高く連携しやすい人物」であり、「心理職の専門性に長けた人物」をわずかに上回った。専門的な知識・技能がなければ信頼を得ることは難しいため専門性を高める努力は必須であるが、日頃から多職種とのコミュニケーションを大切にできること、専門外にも広く関心を持ち他の専門職の立場や意見を尊重できることなどが心理師の理想として上がっており、興味深い結果となった。

また、協調性だけでなく発信力や行動力といった自発的・積極的な姿勢も求められており、総合的な人間力の高さが必要とされていることが示された。



▼コミュニケーション能力が高く連携しやすい人物

精神科一般

- ・ コミュニケーションが取れて横並びの会話ができる
- ・ 社交スキルがある
- ・ 専門用語ばかりを使わない、わかりやすさが大事
- ・ 多職種と多くコミュニケーションをとる

精神科専門

- ・ 人として話しやすい、コミュニケーション能力が高い

リエゾン領域

- ・ 潤滑油としてのコミュニケーションを図ることができる

身体科領域

- ・ コミュニケーションが上手で頼れる人

▼心理職の専門性に長けた人物

精神科一般

- ・心理検査に早く対応してくれる
- ・アセスメント、面接技法を深めている
- ・専門性が高く、安心して検査や面接を頼める

精神科専門

- ・自分の専門性に自信がある
- ・セラピーの武器を持っている

リエゾン領域

- ・心理の良さを発揮できる

▼発信力・行動力のある人物

精神科一般

- ・専門家としての意見を積極的に発言し、専門以外でもフットワークが軽い
- ・心理のアイデンティティを持ち自信をもって発言できる

精神科専門

- ・心理的な見立てについて、退院後のことも含めて提示してくれる

リエゾン

- ・精神、心理のマネジメントを助言してくれる、治療方針や支援法の提案をしてくれる

身体科領域

- ・心理の見立てをケアに活かせるように多職種に翻訳して伝えてくれる

▼専門以外への関心や尊敬を向けられる人物

精神科一般

- ・広く関心を持つ、他科の知識を持つ、多職種にも関心を持つ
- ・心理の知識に偏らない
- ・視野が広くあらゆる精神科医療の知識を持っている

精神科専門

- ・多職種の専門性をリスペクトできる
- ・専門性を有しつつ、他の専門性を否定しない

4. インタビュー調査まとめ

インタビュー調査から、心理職の職務実態として、心理面接や心理アセスメントといった伝統的に心理職が担ってきた個別の関わりが多く、医療機関において主要な心理業務として位置づけられており、医療への貢献として高く評価されていることが示された。加えて、チーム医療が重要視される中で、従来の個別の関わりにとどまらない多職種連携としての役割に関しても、評価の声が認められた。

今後の公認心理師の展望としては、従来通りの役割・働きに加え、高度な専門性の発揮と柔軟な姿勢、積極的な行動力、等が強く求められていた。当事者に対しては、疾患別の専門的な心理面接やアウトリーチ支援に対するニーズは高く、また当事者を取り巻く家族や関係者に対する心理的援助を望む声も上がっていた。さらに、職員のメンタルヘルスケアや教育活動など医療従事者を対象とした支援、地域住民の心の健康を保つ予防・啓発活動や災害時等の心理的支援などの地域支援活動に対する期待も寄せられていることが明らかとなった。

一方で、必要性の高い心理業務に診療報酬が適用されていない、常勤が少ないために業務の依頼がしにくい等の問題があり、必要なケアが十分に要支援者に行き届かないことへの懸念が上がった。また、教育・研修システムの問題や専門資格制度の問題など、心理職の質の均てん化・標準化、生涯学習を促進する取り組みが不足しているという指摘もあった。

また、コミュニケーションスキルの乏しさ、社会人としての常識・マナーの不足など、対人援助職としてあるべき資質が十分に教育されていない心理職も一部いること、心理以外の専門職と比べて医学に関する基礎知識や医療安全・倫理・感染予防など医療現場では初歩的な知識を学ぶ機会が少ないことへの改善を求める声が上がっていた。また、職能団体のまとまりや団結力の弱さが指摘されていることについても、心理職全体として向き合っていく必要性が示された。

考察と提言

Certified

Public

Psychologist

第5章 考察と提言

本事業では、医療機関における公認心理師の実習や職務の実態、公認心理師に求められる役割や能力を明らかにすることを目的として、アンケート調査およびインタビュー調査を行った。調査の結果を踏まえ、心理職の現状および公認心理師の今後の在り方について考察したい。

1. 医療機関における心理職の現状と課題

調査結果から、心理職が雇用されている医療機関の少なさと、雇用条件等の待遇の悪さが明らかとなった。この傾向は、平成30年度精神保健福祉資料（「630調査」）¹とも合致している。630調査における常勤算出方法ⁱⁱに基づいた本調査での心理職の常勤雇用率は85.7%となり（630調査では83.5%）、630調査で示された他のコメディカルの常勤雇用率よりも10%以上低いといえる。一般的に非常勤勤務者は常勤勤務者よりも情報伝達の連続性が保ちにくく、業務や役割が制限されやすいことから、心理職に占める非常勤雇用の割合の多さは、今日の医療現場で十分に医療に貢献しにくい待遇に置かれていることを意味する。

このような現状にもかかわらず、医療現場における公認心理師への期待は大きく、アセスメントや心理的支援に加えて、専門的な支援や心理職としてのスキルを多職種チーム医療の中で発揮することや、職員のメンタルヘルスに関する貢献が期待されていることが明らかとなった。実際に、心理職は医療現場で公認心理師の4領域の業務（いわゆる心理的アセスメント、心理的援助、関係者への心理的援助、心の健康に関する情報提供）ⁱⁱⁱを担っており、特に心理アセスメントと心理的支援に関しては、ほぼ全ての施設で実施され、多職種からの評価も高く、一定の貢献をしていた。また、さまざまな精神疾患および心理的問題に関与し、多職種、多機関と連携しながら業務にあたっていることが明らかになった。心理職の配置が増え、さらなる活躍を望む声が、精神科のみならず小児科や産婦人科、感染症科といった一般身体科からも寄せられた。先行研究でも、身体疾患に精神疾患が合併するリスクは高いうえ（岸, 2003; Wells, Golding, & Burnam, 1988）^{2,3}、合併した場合は予後の不良や医療資源消費の増大がみられるとの指摘も踏まえると（岸, 2010; Evans et al., 2005）^{4,5}、身体科

ⁱⁱ 常勤換算（非常勤勤務者全員の勤務時間÷常勤勤務者1人あたりの勤務時間）した非常勤勤務者数と常勤勤務者数の総数のうち常勤勤務者数の割合を常勤雇用率とした。

ⁱⁱⁱ 公認心理師法第二条には、公認心理師が行う4つの業務として「一 心理に関する支援を要する者の心理状態を観察し、その結果を分析すること」「二 心理に関する支援を要するものに対し、その心理に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと」「三 心理に関する支援を要する者の関係者に対し、その相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと」「四 心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供を行うこと」が定められている。

領域でみられる精神科的問題の解決が望まれる現状は頷ける。こうした問題への対処として、多職種スタッフからなるコンサルテーション・リエゾン精神医療が身体疾患の領域に介入することにより、身体的・精神的な症状が緩和され、医療費の大幅な削減にもつながることが国内外で示されている（岸, 2010）⁴。身体科領域においても、公認心理師がチームに加わることによる貢献が期待される。

公認心理師がこうした多職種からの期待に応えて貢献度を高めていくには、1施設に複数人の常勤公認心理師が在籍できる仕組みづくりが課題である。本調査の分析結果から、各種心理支援の実施状況は、公認心理師の非常勤者の人数が増えた場合や常勤者が0人から1人に増えた場合では顕著な相違はみられない一方、常勤者が2人または3人以上に増えた場合は顕著に増えることが示された。その心理支援は、精神疾患に対する支援、心理アセスメント、カウンセリングや心理教育、アウトリーチや専門性の高い支援、家族や関係者への支援、教育研究活動、組織運営への関与、多職種連携や地域連携等と多岐にわたっており、上記述べた多職種からの期待を満たすものも含まれている。現状では、半数以上の医療機関において常勤心理職が不在または1人のみとなっており、常勤者を複数名雇用するにあたっての障壁の存在が推測される。

今後、医療機関における公認心理師の配置や活動を適正に普及させるには、医療の担保における公認心理師の位置付けの確立が重要と考えられる。現状では公認心理師の雇用を躊躇する障壁として、医療機関の収益性の問題が大きいことが本調査にて示された。本調査によると、現状の心理職の業務として心理面接や心理アセスメントは96.7～98.9%の医療機関で行われているが、これらは診療報酬上の担保がなされていないために収益に貢献できない構造となっている。加えて、公認心理師自身の課題としては、多職種チームの一員として、これまでの慣習にとらわれない柔軟で主体的な働きをすること、コミュニケーションスキルや自発性の向上、質の均てん化と専門性の向上、職能団体の機能強化などが課題として挙げられた。

課題解決に向けては、公認心理師業務に診療報酬の担保が必要となると同時に、公認心理師が質の標準化や専門性の向上を図りながら、自らの有用性や役割等を積極的に示していくことが必要と言える。

2. 公認心理師の資質向上に向けた方策

前章の調査結果から見てきた現状と課題を踏まえ、よりよい形で公認心理師制度を推進し、国民の心の健康の保持・増進に寄与することを目的に、以下の方策を示す。

a. 医療機関における常勤公認心理師の増員

医療機関において、他の専門職と比較して極めて少ない常勤公認心理師の増員を図るべきである。常勤公認心理師の増員は、質の高い公認心理師を養成する上でも、患者・関係者

に対する心理的支援を拡充する上でも、非常に重要である。

医療現場で公認心理師に期待されている役割、すなわち心理アセスメントや心理面接に加えて、特定の領域や疾患を対象にした専門的支援の実施、多職種チームにおける専門性の発揮、アウトリーチなど地域での支援、職員のメンタルヘルスに関する貢献等に対応するためには、その業務に対する常勤公認心理師の配置の担保が必要である。これは、医療業務の連続性という視点からも、重要なことである。現状では半数以上の医療機関において、常勤心理職が不在または1人のみとなっているが、調査結果からは、常勤が2人、さらには3人以上配置されることにより、心理支援が拡充していくことが示唆される。精神科主体医療機関のみならず総合病院や身体科主体医療機関においても、公認心理師が幅広く活躍することで、精神面のみならず、身体面および医療経済面に関しても貢献することが可能となる。

b. 公認心理師の配置担保に資する資料の創出

公認心理師の配置や増員が期待されているにも関わらず、雇用率や雇用人数、常勤雇用率が極めて低い主要因は、公認心理師の配置や業務に対して診療報酬が適用されていないことにある。心理検査・アセスメントおよび心理面接・カウンセリングに対する診療報酬や、多職種チーム医療の一員としての公認心理師の配置条件について、改定されるべきである。

心理検査については、業務に見合った診療報酬点数の設定と、臨床上の必要性が高いにもかかわらず対象外となっている心理検査の診療報酬適用が必要である。例えば、最も実施されるウェクスラー成人知能検査は診療報酬が450点（4500円）であるが、検査用紙が1部825円であり（WAIS-IV）、医療の場では導入から終了まで2時間近くを要することも多く、さらにレポート作成が必要であることを考慮すると、実施するだけ損失が生じる業務となっている。他にも、近年ニーズが増えている発達障害に関する心理検査として活用される「CAARS 日本語版」、「Conners 3」は、検査用紙が1部990円であるが、診療報酬の適用となっておらず、臨床上必要性が生じて実施した際には全て損益となる。

心理面接・カウンセリングについては、2020年に新設予定の小児特定疾患カウンセリング料を除き、公認心理師が心理面接・カウンセリングを提供しても診療報酬の対象とはならない。しかし、本調査の結果にも示されるように、心理職は依存症や摂食障害といった政策的・社会的に重要な疾患のほか、PTSDや発達障害といった薬物療法のみでは解決が難しい疾患に関して心理支援を行い、実態としては治療上の重要な要素を担っている。診療科を問わず、患者に対して公認心理師による心理面接やカウンセリングといった心理支援の提供を期待する声は非常に大きい。

また、多職種チーム医療の一員としての公認心理師の活躍が期待される領域に関しては、公認心理師の配置を施設基準の要件としたり、配置することにより診療報酬加算がなされるべきである。たとえば、依存症集団療法の施設基準要件の一つは常勤の精神科医師、看護師または作業療法士の配置であり、依存症集団療法の開発、実施の主たる担い手となっている公認心理師が含まれていない矛盾した構造は、当該療法の質の維持の困難にもつながりか

ねない。早急に公認心理師も施設基準に加える必要がある。緩和ケア、認知症、周産期等のチーム医療についても心理の配置担保を望む声は大きい。

今後は、本調査の結果及び示唆された課題と提言に基づきながら、こうした方策の実現に資するさらなる調査や臨床研究など知見の創出も求められる

c. 卒後教育や専門性向上のための制度の整備

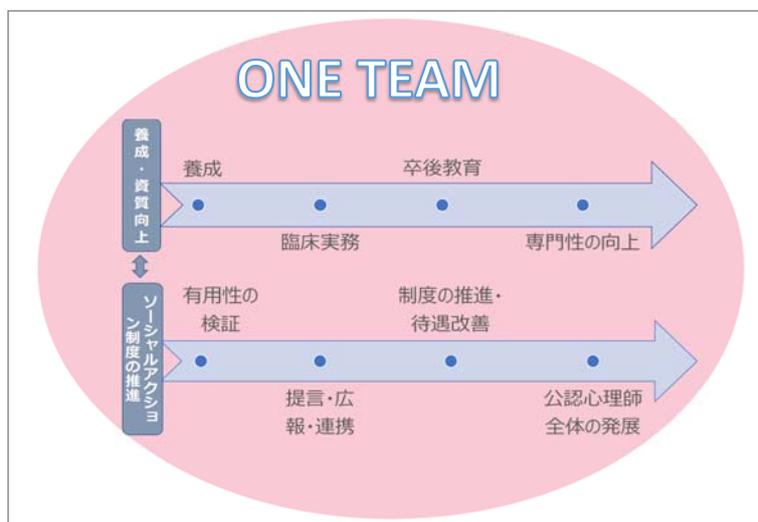
卒後教育やスーパービジョンの制度を整え、資質や専門性のさらなる向上を図る。卒後の勤務先や勤務形態によって、業務内容や役割、研修の機会等に大きな違いが認められることから、オン・ザ・ジョブ・トレーニングのほかにも、公認心理師が職能団体として生涯学習を支援する制度の構築が望まれる。専門性の認定制度等、より高度で専門性の高い公認心理師の育成や活用ができるような制度作りも今後の課題である。

d. 公認心理師の関連団体による「ワンチーム」としての資質向上とソーシャルアクション

前段で述べた事項を実現させるためにも、公認心理師全体が「ワンチーム」として団結し、共通の方向性を持ってソーシャルアクションを進めるべきである。

公認心理師の発展には、養成教育の充実と資質向上を図ることと並行して、制度の整備や改善のためのソーシャルアクションを行っていくことが必要である。公認心理師の養成と資質向上という側面に関しては、公認心理師の養成教育と実習、卒後の臨床実務、生涯学習としての資質や専門性の向上というプロセスを連続性のある形で進める必要がある。公認心理師制度の推進という側面に関しては、公認心理師の有用性や役割等について広報や発信を行うとともに、他の職能団体等と連携を図り、関連する制度整備や改善を進める必要がある。

公認心理師が多職種チームの一員として様々な領域で活躍できるよう、指摘されているまとまりの弱さやその結果としての発信力の弱さを克服し、公認心理師全体が「ワンチーム」として団結し、共通の方向性を持って活動することが求められる。



3. 医療機関における公認心理師実習の現状と課題

本事業の柱である公認心理師実習については、実習施設、実習スケジュール、総実習時間、実習内容、実習費用等のばらつきが大きく、一定の基準が必要なことが示された。実習指導を行う現任者からは、学校と臨床現場との連携、教育・養成課程と臨床実務のつながり必ずしも十分ではないこと、実習前の事前学習を強化して準備性を高めることの重要性が指摘された。さらに、受け入れを行っている医療機関は限定されており、常勤者の雇用人数が実習生の受け入れに有意に関係していることが明らかになった。実際に、実習を受け入れている医療機関は、受け入れていない医療機関の2倍以上の心理職が在籍しており、実習の受け入れ体制を整備する上では、心理職の雇用状況の改善も必要であることが示された。

公認心理師の実習制度では、複数の分野について実習することが望ましいとされているのに対し（平成29年9月15日、29文科初第879号、障発0915第8号）、実習時間は総時間のみしか定められていない（公認心理師法施行規則第一条、第二条）。実習内容についても、実習全体のなかで習得すべき事項は挙げられており、さらに実習指導マニュアルや実習記録ノートを作成する必要性、および実習内容の達成度の評価を行う必要性は示されている（平成29年9月15日、29文科初第879号、障発0915第8号）一方、各事項を習得するまでのマイルストーンや、実習指導マニュアル等や評価基準の例示や参照資料は示されておらず、それぞれの分野における各事項の扱われ方についても明示されていない。このような現状は、1分野ないし1施設あたりに費やされる実習時間の長さや実習内容にばらつきが生じる一因となっている可能性がある。

多職種の医療現場における実習制度を概観すると、いくつかのコメディカルでは、厚生労働省や文部科学省の主導で実習指導に関するガイドライン等が示されるとともに、それに準拠した具体的な方針を職能団体等が示すという、二段構えとなっている。たとえば、作業療法士の場合は通知「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」（平成30年10月5日、医政発1005第1号）が示されており、これに準拠しながら日本作業療法士協会が作成した「作業療法臨床実習の手引き」において具体的な実習内容や評価基準、実習指導者の指導プロセス、実習生に担当させる業務の基準等を示している。なお、当該ガイドラインでは、「入学料・授業料・実習費等は適当な額であり、学生又はその父兄から寄附金その他の名目で不当な金額を徴収しないこと」のように、実習費用に関しても簡単に言及されている。薬剤師の場合は、文部科学省の主催による薬学実務実習に関する連絡会議ワーキンググループが「薬学実務実習に関するガイドライン」（平成27年2月10日）、「薬学実務実習の評価の観点について（例示）」（平成28年11月30日）、「『実務実習実施計画書』の記載事項について（例示）」（平成28年11月30日）など作成し、実習における評価様式や実習プロセスを具体的に示すとともに、日本薬剤師会でも「薬局実務実習指導の手引き」を作成して実習指導スケジュールの組み方や例示をしている。

公認心理師実習の課題解決に向けては、実習を行う施設や実習内容等についての施行規

則や通知で示されていない具体的な側面を補完した一定のガイドラインを示して標準化を図ること、事前学習の強化と、基礎教育と実習、臨床実務が一貫性を持った形で進むような工夫が必要である。また、実習指導者となる現認公認心理師の雇用状況の改善についても、同時に進めていくことが重要である。

4. 公認心理師の実習制度推進に向けた方策

調査結果から見えてきた公認心理師実習の現状と課題を踏まえ、よりよい形で実習制度を推進し、質の高い公認心理師を養成することを目的に、以下の方策を示す。

a. 公認心理師実習の標準化およびガイドラインの制定

養成教育、とりわけ大学院における実習教育の標準化を進めるために、医療機関での実習に関するガイドラインを作成すべきである。「公認心理師法第7条第1号および第2号に規定する公認心理師となるために必要な科目の確認について」（平成29年9月15日、29文科初第879号、障発0915第8号）に示される実習内容に準拠しつつ、より具体的に獲得・到達すべき課題と水準等を示すことにより、内容の標準化を図るとともに、達成度の評価を明確にする。また、上記通知に示されている実習内容や指導方法を具体化したうえで、それが実施可能な実習医療機関の要件や基準の細分化、実習指導に必要な人員や時間の配分等を示し、実習費用についても一定の基準を設ける。なお、大学院での公認心理師実習の担当教員には、各分野のなかでも医療機関での臨床実務経験を有する教員を配置することで、医療に関する基礎教育と臨床実践の連続性を担保する。実習ガイドラインは、大学・大学院の教員と医療機関の実務者が連携して作成する。さらに、教育現場と実習指導者が協働して実習生の指導および評価を行えるようにし、資質の高い公認心理師の育成を促進する。

b. 事前教育の強化

実習を開始する前の事前教育を強化する。実習を有益なものにするためには、社会人としてのマナーや心構え、医療安全や個人情報の取り扱いといった規則や倫理に加え、医療や心理に関する実践的な知識やスキルの習得も図る必要がある。たとえば、通知に示されている科目「心理演習」には専門技能やチームアプローチに関わる技能に関する事項が含まれているが（平成29年9月15日、29文科初第879号、障発0915第8号）、このような現場に求められる基本技能に関する事項を追加するのも一案である。さらに、こうした課題に関し、一定の基準をクリアした者のみ準備性が整ったとして実習に進むことができるような評価システムを検討することも一案である。実際に、医歯薬学部等では、臨床実習に入る前に技能及び態度が一定の基準に到達しているかを客観的に評価するために OSCE（Objective Structured Clinical Examination：客観的臨床能力試験）に合格する必要がある、こうした制度は公認心理師にとっても参考になると考えられる。

c. 養成教育と臨床に必要な知識やスキルの連続性の強化

養成過程での教育内容と臨床実務で必要な知識やスキルの連続性を高める。公認心理師の働く領域は医療に限らず、教育、産業、福祉、司法の5領域と多岐にわたるが、メンタルヘルスにかかわる専門職として、領域にかかわらず精神医療に関連する知識やスキルは必須である。そのため、養成課程においては、本調査結果で示唆された結果をふまえ、様々な精神疾患、多様な心理的支援法について基礎学習をするとともに、心理支援に必要な社会福祉制度や身体や性の問題に関しても学ぶ体制を整える。また、特定の心理支援技法を深めること以上に、コミュニケーションスキル、傾聴や共感、関係づくりといった基本的なカウンセリングスキルの獲得を重視する。加えて、多職種チームの一員として背景や専門性が異なる相手と協働するスキルを身に付ける。

- 1) 平成30年度精神保健福祉資料. 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神医療政策研究部 精神保健福祉資料. (<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/>).
- 2) 岸泰宏：コンサルテーション・リエゾン精神医学の経済効率. リエゾン精神医学とその治療学（山脇成人編），東京，pp11-18, 2003
- 3) Wells KB, Golding JM, Burnam MA: Psychiatric disorder in a sample of the general population with and without chronic medical conditions. *The American Journal of Psychiatry* 145, 976-981, 1988
- 4) 岸泰宏：コンサルテーション・リエゾン活動に特化した無床総合病院精神科の現状と課題. *精神神経学雑誌*, 112(12), 1203-1209, 2010
- 5) Evans DL, Charney DS, Lewis L, et al. : Mood Disorders in the Medically ill *Scientific Review and Recommendations. Biol psychiatry*, 58 175-189, 2008

卷末資料

Certified

Public

Psychologist

巻末資料

資料1 アンケート調査票

資料2 インタビュー調査票

資料3 インタビューの回答内容

「公認心理師の養成や資質向上に向けた実習に関するアンケート」パート1

- SA：単一回答
 □ MA：複数回答
 □ LA：複数回答(選択数上限あり)
 FA：自由回答

本調査は、今後、公認心理師がさまざまな領域の医療現場でより貢献しうる存在となっていくための検討資料を作成することを目的としています。心理職の雇用の有無にかかわらず、ぜひご協力をお願いいたします。

ご回答内容につきましては、個人情報保護法及びそのガイドラインに準拠し、回答者個人を特定出来ない範囲で、報告書等にまとめて発表させていただきます。

ご回答いただきたい方：貴院の施設代表者および人事管理を担当されている方
 (貴院のご都合に合わせて、適任者が上記内容を確認の上、回答していただいてもかまいません)
 本アンケートには回答途中の保存機能がございません。
 一度回答を始められましたら、回答完了までアンケートを閉じてしまわないようご注意ください。

質問数 12問 / 回答時間 約5分

【調査担当】
 国立精神・神経医療研究センター病院 臨床心理室
 厚生労働省 公認心理師制度推進室

SA

貴院の区分について、最も近いものを選択してください。

病院（単科精神科、精神科主体の病院）

- 1. 国公立の病院（国立病院機構、独立行政法人、自治体、国立研究開発法人等）
 ○ 2. 大学病院・大学付属病院
 ○ 3. 民間病院、その他

病院（総合病院、身体科主体の病院）

- 4. 国公立の病院（国立病院機構、独立行政法人、自治体、国立研究開発法人等）
 ○ 5. 大学病院・大学付属病院
 ○ 6. 民間病院、その他

診療所（精神科主体）

- 7. 診療所（精神科主体）
 ○ 8. その他（ ）

貴院では、心理職（*）が雇用されていますか。

（*）心理学の専門的知識を用いて心理検査や心理面接等を行う方で、公認心理師や臨床心理士を未取得の方も含みます。

- 1. はい
 「はい」の場合はパート1の回答終了後、心理職の代表者の方に、
 パート2（心理職の業務内容等の調査）への回答のご依頼をお願いいたします。
- 2. いいえ
 「いいえ」の場合はQ3、Q4、Q11にご回答ください。

貴院では公認心理師の実習生（大学院または大学）を受け入れていますか。

- 1. はい
 「はい」の場合は、パート1の回答終了後、公認心理師の実習を担当されている部門の代表者の方に、パート3（公認心理師の実習についての調査）への回答のご依頼をお願いいたします。
- 2. いいえ

心理職を雇用していない施設にお伺いします。心理職を雇用していない理由として、該当するものを全て選択してください。

- 1. 医療機関における心理職業務の収益性や経営効果に関する理由（診療報酬が算定できないなど）
- 2. 心理職による心理的介入（心理検査や心理面接、心理的ケア等）の有用性や効果に関する理由（有用性や効果が不明など）
- 3. 自施設における心理職の役割や職務に関する理由（役割や職務が不明など）
- 4. 心理職の資質やスキルに関する理由（能力やスキル不足など）
- 5. その他→具体的に（ ）
- 6. 特に理由はない、分からない
- 7. 必要性がない

心理職を雇用している施設にお伺いします。心理職について、以下の雇用状況（換算ではなく実際の人数）をご回答ください。

※数値は半角で入力してください。

- 1. 常勤
- 2. 非常勤
- 3. その他（委託、謝金等）
- 4. 合計

	人
	人
	人
	人

貴院で雇用されている心理職について、性別と所属部署をご回答ください。

所属部署については、配置先ではなく組織図上の所属部署として最も近い分類を選択ください。

（例：「心理室」所属の人は、配置先がデイケアなどでも、所属は「心理室」となります）

前問で回答した常勤+非常勤+その他（委託、謝金等）の人数の合計値と各入力値の合計が一致するようにお願いいたします。

※数値は半角で入力してください。

			1 内 訳	
再掲				
1.	合計	→	4faの回答人	
そのうち				
2.	男性	→		人
3.	女性	→		人
4.	合計	→		人
5.	心理職の独立した部門	→	心理室・心理科等	人
6.	各診療科・病棟	→	精神科	人
7.		→	児童精神科	人
8.		→	小児科	人
9.		→	脳神経内科	人
10.		→	脳神経外科	人
11.		→	心療内科	人
12.		→	内科	人
13.		→	産婦人科、周産期関連の診療科	人
14.		→	がん・緩和ケア関連の診療科	人
15.		→	感染症科・HIV関連の診療科	人
16.		→	救命救急センター	人
17.		→	リハビリテーション科	人
18.		→	その他の診療科	人
19.		診療科以外の部門	→	看護部門
20.	→		コメディカル部門	人
21.	→		デイケア部門	人
22.	→		研究・治験部門	人
23.	→		医事・事務部門	人
24.	→		その他	人
25.	合計	→		人

貴院の常勤の心理職について、役職の内訳をご回答ください。前問で回答した常勤人数と各入力値の合計値が一致するように入力をお願いします。

※数値は半角で入力してください。

			1 内 訳	
再掲				
1.	常勤	→	1faの回答人	
そのうち				
役職別				
2.	部長級相当以上	→		人
3.	室長・課長相当	→		人
4.	主任・係長相当	→		人
5.	役職なし	→		人
6.	合計	→		人

「公認心理師の養成や資質向上に向けた実習に関するアンケート」パート2

- SA：単一回答
 MA：複数回答
 LA：複数回答(選択数上限あり)
 FA：自由回答

本調査は、公認心理師の職務実態を調査し、さまざまな領域の医療現場でさらに貢献しうる存在となっていくための提言や検討のための基礎資料を作成することを目的としています。お手数ではありますが、今後の心理職のために、どうか協力をお願いいたします。

ご回答内容につきましては、個人情報保護法及びそのガイドラインに準拠し、回答者個人を特定出来ない範囲で、報告書等にまとめて発表させていただきます。

ご回答いただきたい方：各部門の心理職の代表者

貴院の心理職の職務実態について総合的に把握するため、心理職の主要な所属部署が院内で複数に分かれている場合は各部署ごとにご回答をお願いします。

貴院に心理職の部門がない場合はこのままアンケート画面を閉じてください。

本アンケートには回答途中の保存機能がございません。

一度回答を始められましたら、回答完了までアンケートを閉じたまわらないようご注意ください。

質問数 11問 / 回答時間 約10～20分

【調査担当】

国立精神・神経医療研究センター病院 臨床心理室

厚生労働省 公認心理師制度推進室 臨床心理室

厚生労働省 公認心理師制度推進室

SA

- Q1** 回答されている心理職代表者の所属部門について、最も近いものを選択してください。
 (例：「心理室」所属の人は、配置先がデイケアなどでも、所属は「心理室」となります)

心理職の独立した部門

1. 心理室・心理科等

各診療科・病棟

2. 精神科
 3. 児童精神科
 4. 小児科
 5. 脳神経内科
 6. 脳神経外科
 7. 心療内科
 8. 内科
 9. 産婦人科、周産期関連の診療科
 10. がん・緩和ケア関連の診療科
 11. 感染症科・HIV関連の診療科
 12. 救命救急センター
 13. リハビリテーション科
 14. その他の診療科

診療科以外の部門

15. 看護部門
 16. コメディカルの部門
 17. デイケア部門
 18. 研究・治験部門
 19. 医事・事務部門

その他

20. その他 ()

- Q2** 所属部門の心理職の人数について教えて下さい。
 ※数値は半角で入力してください。

1. 常勤
 2. 非常勤
 3. その他(委託、謝金等)
 4. 合計

	人
	人
	人
	人

- Q3** 所属部門の心理職の所有資格(公認心理師、臨床心理士)について教えて下さい。
 ※数値は半角で入力してください。

1. 公認心理師・臨床心理士の両方
 2. 公認心理師のみ
 3. 臨床心理士のみ
 4. どちらも所有していない

Q4 所属されている部門において、心理職は下記の業務をどの程度実施していますか。部門全体の心理職の実施頻度として最も近いものを選択してください。心理職の代表がおらず、部門全体の業務内容がわからない場合は、51 にチェックしてください。

	1 実 施 し て い な い	2 ま れ に 実 施 し て い る	3 時 々 実 施 し て い る	4 日 常 的 に 実 施 し て い る
心理検査・アセスメント				
1. 心理検査 診療報酬区分：「発達及び知能検査」 例) WAIS、田中ビネー、K式、レーヴン、コース立方体、フロスティッ グ、遠城寺式、JART等 →	○	○	○	○
2. 心理検査 診療報酬区分：「人格検査」（投影法） 例) ロールシャッハ、SCT、PFスタディ等 →	○	○	○	○
3. 心理検査 診療報酬区分：「人格検査」（描画法） 例) バウム、描画テスト →	○	○	○	○
4. 心理検査 診療報酬区分：「人格検査」（質問紙法、その他） 例) MMPI、TEG、CAPS等 →	○	○	○	○
5. 心理検査 診療報酬区分：「認知機能検査その他心理検査」 例) ADAS、WMS-R、K-ABC、WAB、PARS、リバーミード、ウイ スコンシン、ベンダー、AQ、POMS等 →	○	○	○	○
6. 心理検査 診療報酬対象外のもの 例) BDI、Y-BOCS、Conners、Vineland等 →	○	○	○	○
7. 鑑定の心理検査（刑事、医療観察法、後見人等） →	○	○	○	○
	1 実 施 し て い な い	2 ま れ に 実 施 し て い る	3 時 々 実 施 し て い る	4 日 常 的 に 実 施 し て い る
心理面接や心理的支援				
8. 個人に対する心理面接・カウンセリング（外来） →	○	○	○	○
9. 個人に対する心理面接・カウンセリング（入院） →	○	○	○	○
10. 集団に対する心理面接・カウンセリング（外来） →	○	○	○	○
11. 集団に対する心理面接・カウンセリング（入院） →	○	○	○	○
12. 心理教育（個別および集団） →	○	○	○	○
13. 発達相談 →	○	○	○	○
14. 予診 →	○	○	○	○
15. 回診への参加 →	○	○	○	○
16. デイクア（精神科） →	○	○	○	○
17. デイクア（認知症） →	○	○	○	○
18. リワーク・就労支援 →	○	○	○	○
19. リエゾン活動 →	○	○	○	○
20. アウトリーチ・訪問・外部機関への同伴等 →	○	○	○	○
21. 電話相談 →	○	○	○	○
22. ケースカンファレンス →	○	○	○	○

	1 実施 してい ない	2 まれ に実 施し てい る	3 時々 実 施し てい る	4 日 常 的 に 実 施 し て い る
心理面接や心理的支援（専門的領域での支援）				
23. 医療観察法（入院） →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. 医療観察法（通院） →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. がん/緩和ケア →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. 認知症 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. 周産期 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. 高次脳機能障害 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. HIV →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. 依存症（アルコール、薬物、ギャンブル、インターネット等） →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. 小児に対する支援 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. 災害支援（被災者支援） →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. 犯罪被害者支援 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. 加害者支援（DVや性暴力等） →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1 実 施 し て い ない	2 ま れ に 実 施 し て い る	3 時 々 実 施 し て い る	4 日 常 的 に 実 施 し て い る
関係者に対する助言や支援				
35. 家族・パートナー・遺族等への助言や支援（個別） →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. 家族・パートナー・遺族等への助言や支援（グループ） →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. 院内の他の支援者に対する助言や支援 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. 院外の他の支援者に対する助言や支援 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1 実 施 し て い ない	2 ま れ に 実 施 し て い る	3 時 々 実 施 し て い る	4 日 常 的 に 実 施 し て い る
教育・啓発・研究				
39. 学生・実習指導 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. 教育・研修の実施（院内外の専門職を対象としたもの） →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. 教育・研修の実施（一般市民等を対象としたもの） →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. 教育・研修の受講（業務として認められたもの） →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. 予防・啓発活動（一般市民向けの講義、ストレスチェック等） →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. 研究活動 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 実施 して いな い	2 ま れ に 実 施 し て い る	3 時 々 実 施 し て い る	4 日 常 的 に 実 施 し て い る
組織運営・マネジメント				
45. 院内の組織運営に関する各種会議への参加（委員会等） →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. 院内の経営に関する各種会議への参加 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. 心理職の業務・役割についての院内への発信・広報 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1 実 施 し て い な い	2 ま れ に 実 施 し て い る	3 時 々 実 施 し て い る	4 日 常 的 に 実 施 し て い る
その他				
48. 受付業務 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. レセプト業務、医療事務業務 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. その他 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="text"/>			
不明				
51. 心理の業務を統括する代表者がおらず、部門全体の業務が不明 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Q5 大学院の公認心理師養成カリキュラムにおいては、心理的支援として、(1) 力動論に基づく心理療法、(2) 行動論・認知論に基づく心理療法、(3) その他の心理療法についての学習が必修となっています。貴部門では、臨床業務において、上記の支援方法に基づく心理面接やカウンセリング、その他の心理的支援等をどの程度実施・活用しているか、部門全体の心理職の実施頻度として最も近いものを選択してください。（個別面接に限らず、さまざまな心理支援を含みます。）

	1 実 施 し て い な い	2 ま れ に 実 施 し て い る	3 時 々 実 施 し て い る	4 日 常 的 に 実 施 し て い る
1. 力動的・精神分析的な心理療法 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 認知療法・認知行動療法・行動療法 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. その他の心理療法（支持的カウンセリング、折衷的な心理療法、心理教育等） →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Q6 貴部門においてはどのような精神疾患および心理的問題を抱えた患者様に対して、心理面接やカウンセリング、心理的支援（心理検査の実施のみは除く）を実施していますか（身体疾患に併存するものなども含みます）。部門全体の心理職の実施頻度として最も近いものを選択してください。

		1 実 施 し て い な い	2 ま れ に 実 施 し て い る	3 時 々 実 施 し て い る	4 日 常 的 に 実 施 し て い る
精神疾患（DSM-5より一部改変。診断に類するものも含む）					
1. 知的障害、学習障害、チック等の神経発達障害	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 発達障害	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 統合失調症および精神病性障害	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 双極性障害	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. うつ病、抑うつ障害	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 不安障害	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 強迫症、強迫性障害	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. PTSD、急性ストレス障害、小児期の反応性愛着障害・脱抑制性愛着障害等	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 適応障害	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 解離症、解離性障害	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. 身体症状症（身体表現性障害）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 食行動障害、摂食障害	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 排泄症、排泄障害（児童期にみられる大小便の排泄異常）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 睡眠障害	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. 性機能不全、性別違和（性同一性障害等）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. 反抗挑発症、素行症、放火症、窃盗症等の障害、非社会性障害	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. アルコール・薬物等の物質関連障害、ギャンブル障害、インターネットゲーム障害	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. 認知症、軽度認知障害、せん妄等の神経認知障害	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. パーソナリティ障害	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. パラフィリア障害群（のぞき、露出、痴漢、小児性愛等の性的な障害）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1 実 施 し て い な い	2 ま れ に 実 施 し て い る	3 時 々 実 施 し て い る	4 日 常 的 に 実 施 し て い る
精神疾患ではないが、臨床的関与の対象となりうる状態や問題（DSM-5より一部改変・抜粋）					
21. 家族やパートナーに関連する問題	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. 虐待とネグレクトに関連する問題	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. 学校・教育や職業に関連する問題	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. 住居や経済に関連する問題	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. 犯罪被害や訴訟、収監、刑務所からの出所等、犯罪や法制度に関連する問題	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. 性に関する悩みや問題	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. 精神疾患によらない反社会的行動に関する問題	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. 身体的疾患・障害に関連する心理的な問題	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q7 外来にて、個人心理面接・カウンセリングを実施される部門の方のみお答えください。貴部門においては、個人心理面接・カウンセリングの実施に際して、費用を請求していますか。最も現状に近いものを選択してください。（概ね40～50分の面接を1回とした場合）※数値は半角で入力してください。

1. 請求しない
2. 医師が行う診察・精神利用法と心理職が行う心理面接・カウンセリングを併せて医師が算定
3. 保険診療外で請求（自費診療等）：（ ）円/1回

Q8 貴部門の心理職が関与する業務で、保険診療料を算定している「診療行為名称」を全て選択してください。診療所の方は、入院の項目に関しては「非該当」をご選択ください。

外来

- 1. 通院集団精神療法
- 2. 依存症集団療法（薬物依存を対象に認知行動療法の手法を用いたプログラムの実施）
- 3. 精神科デイケア
- 4. 精神科ショートケア
- 5. 精神科ショートケア 疾患別等専門プログラム加算（40歳未満の発達障害、薬物依存、病的賭博を対象としたプログラムの実施）
- 6. 精神科ナイトケア
- 7. 通院・在宅精神療法 児童・思春期精神科専門管理加算（精神科医の診療補助、等）
- 8. 上記以外の保険診療行為にかかわる業務の実施
- 9. 上記以外の保険診療行為の施設基準申請に公認心理師を登録
- 10. 把握していない・不明
- 11. いずれも請求していない
- 12. 診療所のため非該当

入院

- 1. 入院集団精神療法
- 2. 入院生活技能訓練
- 3. 精神科リエゾンチーム加算（多職種の間による評価や診療、等）
- 4. 摂食障害入院医療管理加算（多職種の間による多面的な治療、等）
- 5. 児童・思春期精神科入院医療管理料（多職種の間による治療計画の作成や診療、等）
- 6. 重度アルコール依存症入院医療管理加算（治療プログラムを用いた専門的治療、等）
- 7. 認知症治療病棟入院料（多職種による退院支援計画の作成、等）
- 8. ハイリスク妊婦連携指導料 I・II（多職種によるカンファレンスの参加、等）
- 9. 上記以外の保険診療行為の実施
- 10. 上記以外の保険診療行為の施設基準申請に公認心理師を登録
- 11. 把握していない・不明
- 12. いずれも請求していない
- 13. 診療所のため非該当

Q9 貴部門の心理職が、院内で日常的に連携している職種とその内容について、最も近いものを選択してください。

	1 連携 ／ 実施 してい ない	2 まれ に連 携／ 実施 してい る	3 時々 連携 ／ 実施 してい る	4 日常 的に 連携 ／ 実施 してい る
連携職種（院内）				
1. 医師 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 看護師 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ソーシャルワーカー（精神保健福祉士・社会福祉士等） →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 作業療法士 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 理学療法士 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 言語聴覚士 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 薬剤師 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 栄養士（管理栄養士・栄養士） →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 保育士 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. その他の職種（→具体的に _____） →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1 連 携 ／ 実 施 し て い な い	2 ま れ に 連 携 ／ 実 施 し て い る	3 時 々 連 携 ／ 実 施 し て い る	4 日 常 的 に 連 携 ／ 実 施 し て い る
連携職種（院内）				
11. 多職種による情報共有 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 多職種による治療方針の決定 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 多職種でのケースカンファレンス →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 多職種に対するコンサルテーション（助言等） →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. 多職種でのプログラムの実施 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. 多職種に対する研修の実施 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 多職種での研究活動 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. 多職種での診察・回診 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. その他の内容（→具体的に _____） →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q10 貴部門では、公認心理師実習（大学院）としてどのような内容の実習を行っていますか。下記の中で当てはまるものを全て選択してください。

	1 連携 ／ 実施 して いな い	2 ま れ に 連 携 ／ 実 施 し て い る	3 時 々 連 携 ／ 実 施 し て い る	4 日 常 的 に 連 携 ／ 実 施 し て い る
地域での連携機関				
1. 他の医療機関 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 他の心理相談機関 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 精神保健福祉センター →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 保健所 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 市役所 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 児童相談所 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 子ども家庭支援センター →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 教育相談機関 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 学校 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 保育園 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. 就労支援機関 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 自助グループ →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 患者会/家族会 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. リハビリ施設 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. 介護保険施設 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. 企業 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 保護観察所 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. 警察 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. その他（→具体的に _____）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1 連 携 ／ 実 施 し て い な い	2 ま れ に 連 携 ／ 実 施 し て い る	3 時 々 連 携 ／ 実 施 し て い る	4 日 常 的 に 連 携 ／ 実 施 し て い る
連携内容				
20. 地域の関連機関との情報共有 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. 地域ケア会議 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. 地域の関連機関とのケースカンファレンス →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. 地域関連機関を対象とした研修や講演 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. 地域の関連機関に対する助言・指導 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. 地域の関連機関における委託相談 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. 地域の関連機関との意見交換会／親睦会 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. 地域の連携機関と共同して行う研究活動 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. その他（→具体的に _____）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q11 医療機関において、公認心理師がより専門性や質を高め、貢献できる職種となるために必要と思われることはありますか。該当するものをすべて選択してください。

- 1. 医療機関における公認心理師業務の収益性向上（診療報酬の改定等）
- 2. 公認心理師による心理的介入の有用性や効果の向上
- 3. 医療機関における公認心理師の役割や職務の明確化
- 4. 医療や医学に関する知識の向上（診断や治療、医療安全、多職種の役割等）
- 5. 公認心理師の職能団体のまとまりや機能の強化
- 6. 教育・研究機関と臨床実務機関との連携強化
- 7. 多職種の職能団体との連携強化
- 8. その他（→具体的に _____）

「公認心理師の養成や資質向上に向けた実習に関するアンケート」パート3

- SA：単一回答
 □ MA：複数回答
 □ LA：複数回答(選択数上限あり)
 FA：自由回答

本調査は、公認心理師の医療機関での実習について調査を行い、今後の公認心理師の養成やスキルや資質の向上等について検討するための基礎資料を作成することを目的としています。

お手数ではありますが、心理職がより医療現場で貢献できる職種となるために、どうかご協力をお願いいたします。

ご回答内容につきましては、個人情報保護法及びそのガイドラインに準拠し、回答者個人を特定出来ない範囲で、報告書等にまとめて発表させていただきます。

ご回答いただきたい方：公認心理師実習を受け入れている部門の代表者

貴院での実習実態について総合的に把握するため、公認心理師実習を受け入れている部門が院内で複数ある際には、各部門ごとにご回答をお願いします。貴院に公認心理師実習を受け入れている部門がない場合はこのままアンケート画面を閉じてください。

本アンケートには回答途中の保存機能がございません。

一度回答を始められましたら、回答完了までアンケートを閉じてしまわないようご注意ください。

質問数 15問 / 回答時間 約10分～20分

【調査担当】

国立精神・神経医療研究センター病院 臨床心理室
 厚生労働省 公認心理師制度推進室

- Q1** 回答されている公認心理師実習受け入れ部門について、最も近いものを選択してください。
 (例：「心理室」所属の人は、配置先がデイケアなどでも、所属は「心理室」となります)

心理職の独立した部門

- 1. 心理室・心理科等

各診療科・病棟

- 2. 精神科
 ○ 3. 児童精神科
 ○ 4. 小児科
 ○ 5. 脳神経内科
 ○ 6. 脳神経外科
 ○ 7. 心療内科
 ○ 8. 内科
 ○ 9. 産婦人科、周産期関連の診療科
 ○ 10. がん・緩和ケア関連の診療科
 ○ 11. 感染症科・HIV関連の診療科
 ○ 12. 救命救急センター
 ○ 13. リハビリテーション科
 ○ 14. その他の診療科

診療科以外の部門

- 15. 看護部門
 ○ 16. コメディカル部門
 ○ 17. デイケア部門
 ○ 18. 研究・治験部門
 ○ 19. 医事・事務部門

その他

- 20. その他 ()

- Q2** 貴部門において、公認心理師実習の主たる指導者となる職種を選択してください。

- 1. 心理職
 ○ 2. 精神科医
 ○ 3. 心理職と精神科医の両方
 ○ 4. その他()

Q3 貴部門で受け入れている公認心理師実習生（大学院および大学）の区分について選択してください。

1. 大学院生のみ
 2. 大学生のみ（専修学校含む）
 3. 大学院・大学の両方

Q4 貴部門で1年間で受け入れている公認心理師実習生の概ねの人数と、何校から受け入れているかについてご回答ください。

※数値は半角で入力してください。

1. 公認心理師実習（大学院）の人数
 2. 何校から（大学院）
 3. 公認心理師実習（大学）の人数
 4. 何校から（大学）

	人
	校
	人
	校

Q5 貴部門で公認心理師実習生を受け入れる際には、どのようなスケジュールで受け入れているか、ご回答ください。（複数回答可）

大学院

1. 単回～数回のみ
 2. 概ね連続した期間（2週間連続、等）
 3. 定期的に一定期間（週1回で半年間、等）

大学

4. 単回～数回のみ
 5. 概ね連続した期間（2週間連続、等）
 6. 定期的に一定期間（週1回で半年間、等）

Q6 貴部門における公認心理師実習生1名あたりの実習期間における総実習時間は概ねどれくらいですか。いくつかの実習パターンがある場合は、それぞれについてご回答ください。（総実習時間…基本的な実習期間が2週間であれば2週間の総計、半年、1年、2年単位で行っているのであれば、その総計）

※数値は半角で入力してください。

◆長期間の場合の換算の目安表◆

1日8時間×週1回の場合

1か月：概ね32時間

1年：概ね384時間

	1 大学院生	2 大学生
1. パターン1	↓ 時間	↓ 時間
2. パターン2	時間	時間
3. パターン3	時間	時間

Q7 貴部門で実施している公認心理師実習の費用について、ご回答ください。（いくつかの料金体系がある場合は主たるものをご回答ください。また、定額制等、料金体系が異なる場合は、1日に換算した場合の概ねの費用をご回答ください。）

※数値は半角で入力してください。

大学院

1. 有償：1日あたりの費用 約（ ）円
 2. 無償
 3. その他（実習費用ではなく、講師料等として別途補填や支払いありなど）

大学

4. 有償：1日あたりの費用 約（ ）円
 5. 無償
 6. その他（実習費用ではなく、講師料等として別途補填や支払いありなど）

- Q8 厚労省が示している公認心理師の実習（「実習内容※1」「実習指導者※2」「担当ケースに関する実習※3」）について、貴部門の実習担当者間ではどの程度周知されていますか。

（通知：「公認心理師法第7条第1号および第2号に規定する公認心理師となるために必要な科目の確認について」）

※1【実習内容 大学院】

下記ア～オについて、見学だけでなく、要支援者等への支援を実践しながら、実習指導者による指導を受ける。

- ア：心理に関する支援を要する者等に関する知識及び技能の習得
- イ：要支援者等の理解とニーズの把握及び支援計画の作成
- ウ：要支援者へのチームアプローチ
- エ：多職種連携および地域連携
- オ：公認心理師としての職業倫理及び法的義務への理解

【実習内容 大学】

下記ア～ウについて、見学等による実習を行いながら、実習先施設の実習指導者又は担当教員による指導を受ける。

- ア：要支援者へのチームアプローチ
- イ：多職種連携及び地域連携
- ウ：公認心理師としての職業倫理及び法的義務への理解

1 周知 され てい ない	2 少 し 周知 され てい る	3 概 ね 周知 され てい る	4 十 分 周知 され てい る
---------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

1. 大学院・大学における「実習内容」について※1 →

※2【実習指導者の要件】

（1）公認心理師資格取得後、法第2条各号に掲げる行為の業務に5年以上従事した者、かつ、所定の講習会を受講した者。（2）当面の間は法第2条各号に掲げる行為の業務に5年以上従事した経験を有する者のうち、実習演習科目を開設する大学等が適当と認めるもの。

【実習指導者の配置人数】

- 大学院：同時に指導を行う学生5人につき1名
- 大学：同時に指導を行う学生15人につき1名

1 周知 され てい ない	2 少 し 周知 され てい る	3 概 ね 周知 され てい る	4 十 分 周知 され てい る
---------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

2. 大学院・大学における「実習指導者」の要件と配置人数について※2 →

※3【担当ケースに関する実習】

大学院での心理実践実習では『担当ケースに関する実習（学外施設90時間以上、医療機関における実習は必須等）』が必要。担当ケースとは「心理に関する支援を要する者等を対象とした心理的支援等」を意味する。

	1 周知 されて いない	2 少し 周知 されて いる	3 概 ね 周知 されて いる	4 十 分 周知 されて いる
3. 大学院における「担当ケースに関する実習」について※3 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q9 貴部門では、公認心理師実習（大学院）の受入れを行うにあたり、実習の内容や実施方法などについて、部門として決まった実習プログラムが準備されていますか。Q6でいくつかの実習パターンがあると回答された方は、それぞれについてご回答ください。

	1 専 用 の 実 習 プ ロ グ ラ ム が あ る	2 概 ね 決 ま っ た 実 習 プ ロ グ ラ ム が あ る	3 一 部 決 ま っ た 実 習 プ ロ グ ラ ム が あ る	4 実 習 プ ロ グ ラ ム は 特 に 決 ま っ て い な い
1. パターン1 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. パターン2 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. パターン3 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q10 貴部門では、公認心理師実習（大学院）としてどのような内容の実習を行っていますか。下記の中で当てはまるものを全て選択してください。

	1 パ タ ー ン 1 ↓	2 パ タ ー ン 2 ↓	3 パ タ ー ン 3 ↓
心理検査・アセスメント			
心理検査・アセスメント/心理検査の陪席	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
心理検査の実施	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
心理検査データや所見の閲覧	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
心理検査の結果処理の補助（スコアリング・集計等）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
心理検査の所見作成	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
心理検査所見のフィードバックの陪席	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
心理検査所見のフィードバックの実施	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 パ タ ー ン 1 ↓	2 パ タ ー ン 2 ↓	3 パ タ ー ン 3 ↓
心理面接や心理的支援			
心理面接や心理的支援／個人に対する心理面接・カウンセリングの見学	○	○	○
個人に対する心理面接・カウンセリングの実施	○	○	○
集団に対する心理面接・カウンセリングの見学	○	○	○
集団に対する心理面接・カウンセリングの実施	○	○	○
他の職種が行うプログラムや支援の見学	○	○	○
デイケア（精神科）の見学	○	○	○
デイケア（精神科）業務の実践	○	○	○
デイケア（認知症）の見学	○	○	○
デイケア（認知症）業務の実践	○	○	○
病棟（精神科）の見学	○	○	○
病棟（精神科以外）の見学	○	○	○
リワーク・就労支援の見学	○	○	○
リワーク・就労支援業務の実践	○	○	○
リエゾン活動の見学	○	○	○
リエゾン活動の実践	○	○	○
アウトリーチ活動への参加	○	○	○
医師診察の陪席	○	○	○
予診の実施	○	○	○
予診の陪席	○	○	○
回診の見学	○	○	○
症例検討会への参加	○	○	○
カルテ等各種資料の閲覧	○	○	○
その他			
	1 パ タ ー ン 1 ↓	2 パ タ ー ン 2 ↓	3 パ タ ー ン 3 ↓
関係者に対する助言や支援			
関係者に対する助言や支援／多職種カンファレンス・ミーティングへの参加	○	○	○
家族面談・家族支援の陪席	○	○	○
地域ケア会議の陪席	○	○	○
その他			
	1 パ タ ー ン 1 ↓	2 パ タ ー ン 2 ↓	3 パ タ ー ン 3 ↓
教育・啓発・研究			
教育・啓発・研究／講義・研修の受講	○	○	○
研究活動の資料の閲覧	○	○	○
研究ミーティングの陪席	○	○	○
その他			
	1 パ タ ー ン 1 ↓	2 パ タ ー ン 2 ↓	3 パ タ ー ン 3 ↓
組織運営・マネジメント			
組織運営・マネジメント／院内会議の陪席	○	○	○
院内の組織や運営システムの把握	○	○	○

	1 パ タ ー ン 1 ↓	2 パ タ ー ン 2 ↓	3 パ タ ー ン 3 ↓
実習の目標設定・振り返り			
実習の目標設定・振り返り／実習開始時の目標共有・確認	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
実習期間中の実習内容の振り返り	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
実習終了時の振り返り	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
実習で関わったケースに関する助言や指導、振り返り	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1 パ タ ー ン 1 ↓	2 パ タ ー ン 2 ↓	3 パ タ ー ン 3 ↓
その他の業務			
その他の業務／受付業務の補助	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
レセプト業務、医療事務業務	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
その他雑務	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Q11 前問で回答いただいた実習内容について、総実習時間を100%とした場合の大まかな割合をご回答ください。

※数値は半角で入力してください。

	1 パ タ ー ン 1 ↓	2 パ タ ー ン 2 ↓	3 パ タ ー ン 3 ↓
心理検査・アセスメント	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
心理面接や心理的支援	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
関係者に対する助言や支援	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
教育・啓発・研究	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
組織運営・マネジメント	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
実習の目標設定や振り返り	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
その他の業務	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
合計	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Q12 大学教員による実習先への巡回指導は「概ね5回に1回」となっています。貴部門では、実際にはどの程度の頻度で巡回を受け入れていますか。最も実情に近い数字をご入力ください。学校によって異なるなど、いくつかのパターンがある場合は、それぞれについてご回答ください。

※数値は半角で入力してください。

1. パターン1
2. パターン2
3. パターン3

<input type="text"/>	人
<input type="text"/>	校
<input type="text"/>	人

巡回の受け入れをしていない

Q13 貴部門では、公認心理師実習（大学院）に際して、学校との連携はどの程度行っていますか。下記の中で最も全体的な実情に近いものを選択ください。

	1 実施 してい ない	2 少 し 実 施 し て い る	3 あ る 程 度 実 施 し て い る	4 十 分 実 施 し て い る
実習開始前				
1. 実習開始前／実習の目的やニーズの共有 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 具体的な実習内容や方法等の共有・調整 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 実習に必要な社会的スキル・マナーの共有（服装、見学態度、時間・物品管理等） →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 医療職・心理職としての規則や倫理的事項についての共有・取り決め（個人情報の扱い、感染予防、自己開示や患者との距離感等） →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 実習に必要な事前学習課題の共有（心理検査の実施練習、精神医学や医療についての学習等） →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 個々の学生に関する情報の共有 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
実習中				
7. 実習中／実習状況の共有 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 問題発生時の対応や情報共有 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
実習後				
9. 実習後／学生に対する評価の共有 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 実習内容や方法についての振り返り →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q14 医療機関の現任者として、貴部門では、公認心理師の養成に資する必要十分な質（内容）と量（時間）の公認心理師実習（大学院）を実施・提供できていると思われますか。大学院から求められている実習目標に対する評価と、公認心理師の養成課程で必要と思われる医療実習全体として考えた場合の評価について、最も近いものを選択ください。

	1 不 足 し て い る	2 や や 不 足 し て い る	3 概 ね 十 分 で あ る	4 十 分 で あ る
大学院から求められている実習目標に対して				
1. 実習の質（内容）について →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 実習の量（時間）について →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
公認心理師の養成課程に必要と思われる医療実習全体として				
1. 実習の質（内容）について →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 実習の量（時間）について →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Q15** 今後、医療機関における公認心理師実習をより充実したものとし、専門性の高い公認心理師を養成していくために特に必要と思われることはありますか。該当するものを全て選択してください。そのほかにも、実習に対してご意見がある場合は、「15.その他」の欄にご記載ください。
(実習において獲得してほしいスキルや知識など)

大学・学生に関すること

- 1. 大学・学生に関すること／社会人としてのスキルやマナーの向上（服装、言葉遣いや態度、時間や物品の管理、報告・連絡・相談など）
- 2. 医療職・心理職としての規則や倫理についての理解向上（個人情報扱い、感染予防、自己開示や患者との距離感など）
- 3. 実習に際しての事前教育の充実（心理検査の実施練習、精神科医療についての学習等）
- 4. 教員や学校との連携強化
- 5. 大学や大学院に医療機関で一定以上の臨床実務経験のある教員が配置されていること

実習システムに関すること

- 6. 実習システムに関すること／実習施設となる医療機関について一定の基準を設ける
- 7. 医療機関で行う実習内容について一定の基準を設ける
- 8. 医療機関で行う実習費用について一定の基準を設ける
- 9. 実習時間の拡充
- 10. 巡回指導の方法についての見直し

受け入れる医療機関に関すること

- 11. 受け入れる医療機関に関すること／医療機関における公認心理師の職場環境の改善（配置人数や待遇等）
- 12. 医療機関における公認心理師実習の受け入れ体制の整備（業務調整、人や時間の確保等）
- 13. 実習指導者の資質や指導力の向上
- 14. 公認心理師実習の規定等についての把握

その他

- 15. その他（ ）

これから、以下の4つの質問についておうかがします。【1問およそ10分】

Q1. 医療現場で心理職の専門性が役立ったこと、臨床業務に貢献できたことがあったら教えてください。

Q2. 今後、公認心理師に期待する役割はどのようなものでしょうか。

Q3. 医療現場における公認心理師の現状の課題と思われることは何でしょうか。

Q4. 今後、公認心理師が医療現場においてより貢献していくために向上させると良い知識やスキルは何でしょうか。

Q5. (補足項目) 最後に、これまでの話を踏まえた上で、医療現場で活躍する理想の心理師像がありましたら教えてください。

Q1.医療現場で心理職が役立ったこと、臨床業務に貢献できていること（一部抜粋）

カテゴリー	下位カテゴリー	領域	回答例
① 心理面接や 心理的サポート	各種疾患に対する専門的心理面接	精神一般	自傷や発達の問題が絡む薬の効かないケースに対する心理面接。
		精神一般	パッケージ化した治療でうまくいかない患者に対して力動的な視点で面接ができるのは心理職だけ。
		精神専門	親との葛藤を持っている摂食障害のケースなど専門性の高い面接。
	自己理解・疾病受容を促すカウンセリング	リエゾン	がん治療を完遂するための心理的サポートをお願いしている。
		身体科	子供がNICUに入り、不安定になっている母親への心理的サポートをしてもらっている。
		身体科	不妊領域だといつ治療をやめるかという気持ちのサポートが必要。
	個別・集団の疾病教育	精神一般	心理職はわかりやすい疾病プログラムを作成できる。
		身体科	生活上の指導が必要な時、心理職だと受容的な関わりの中で必要なことを伝えてくれる。
集団プログラムの実施	精神一般	集団プログラムの場の形成、集団のエンパワメントがうまく心理職がいると集団の成長が促進される。	
② 心理検査・ 心理アセスメント	鑑別診断と治療方針の検討資料	精神一般	心理検査を用いた知的・発達面のアセスメントにより診断を確定している。
		精神一般	投影法は言葉にならない内的混乱などがわかるので治療の進め方を検討する際に役立つ。
		精神専門	認知症患者に対する認知機能の心理アセスメントは必須。
	診断告知と患者の自己理解を促すための資料	精神一般	本人が気づいていない知的障害や発達傾向を告知する際に用いる。
		精神専門	患者の内面にある思考を整理する過程に客観的な結果が役立つ。
	患者の特性に合った対応を考える上での 多職種向け資料	精神専門	高齢者の認知機能アセスメントを多職種で共有し、関わり方を話し合う。
		身体科	怠薬が心理的抵抗によるものか認知機能の低下によるものか見立て、その後のアプローチを検討する。
	早期介入のための症状スクリーニング	リエゾン	心理検査で、うつ・不安の評価をして精神科的治療が必要かどうかアセスメントする。
公的書類作成のための資料	身体科	心理面接で精神症状を早期スクリーニングして専門的治療につなぐ。	
	精神一般	障害者年金の書類作成では心理検査は必須。	
③ 多職種チーム における活動	多職種チームにおける専門性の発揮	精神一般	心理職がチームにいとと医学ベースとは異なる視点で治療方針の検討ができる。
		リエゾン	心理職は病棟で何が起きているのか言葉でスタッフに説明できる。
		精神専門	認知症の患者へのアウトリーチ支援。多職種がチームで訪問しアセスメントを共有しあう。
	医療者と患者の橋渡し役	精神一般	医療者と患者さんの橋渡しとしてのサポートにも貢献している。
		リエゾン	医療者と患者の間を取り持つ役割をしている。
多職種間の橋渡し役	リエゾン	チーム潤滑油として緩和ケアのチームビルドに貢献してくれている。	
④ 職員への対応	メンタルヘルスケア	精神一般	院内での暴力、暴言、事故があったときにスタッフの心のサポートをお願いしている。
		精神専門	職員のメンタルヘルスケア。攻撃的な患者にスタッフが傷ついたときなどのサポートをしてもらっている。
	教育や研修の実施	リエゾン	対応の難しい患者についてスタッフ教育をしてもらっている。
⑤ 研究活動	心理面接に対する理論的裏付け	精神一般	理論的につきつめて専門的な治療をしてくれている。
	インフォームドコンセントの補助	精神一般	インフォームドコンセントのフォローをお願いしている。

Q2.今後、公認心理師に期待する役割（一部抜粋）			
カテゴリー	下位カテゴリー	領域	回答例
① 心理に関する支援を要する者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導、その他の援助	各種疾患に対する専門的心理面接	精神一般	性被害者への専門的な介入。
		精神専門	覚せい剤依存症、発達障害、パーソナリティ障害、トラウマの患者の心理面接。
		リエゾン	薬の効かない機能的診断疾患の患者（慢性疼痛、倦怠感、不安うつなど）への対応。
		身体科	薬物依存者、発達障害に対する面接。HIV母子感染の子どもへの診断告知とアフターフォロー。
	アウトリーチ支援の参入	精神一般	訪問、アウトリーチ。強迫性障害は保険診療で訪問面接ができると良い。
		精神専門	心理職のアウトリーチに期待している。病棟外にいくフットワークの良さを求めている。
		身体科	助産師・保健師と一緒に心理が地域を訪問できるようになることに期待している。
	自己理解・疾患受容を促すカウンセリング	リエゾン	乳がんの再発恐怖を抱える患者への心理的サポート。
		身体科	不妊治療、更年期、がん患者、思春期のPMS・STD・妊娠等のメンタルケアに期待している。
	集団プログラムの実施	精神一般	集団療法が介入の大きなウエイトを占めているので、集団療法ができる心理職が増えてほしい。
個別・集団の疾病教育	精神一般	疾病教育、対処法に関する支援など周辺の関わりにも期待している。	
② 心理に関する支援を要する者の関係者に対する相談及び助言、指導その他の援助	家族を対象とした心理教育、心理的支援、関わり方の助言	精神一般	引きこもりの支援。家族や本人に対応するスキルを助言。
		精神専門	親向けに子どもへの関わり方についての助言をしてほしい。
		リエゾン	患者の家族や遺族に対する支援。緩和ケアや遺族ケアが必要。
		身体科	お子さんを亡くした方や障害を持ったお子さんを持つ親へのフォロー。
	職員に対する心理的視点からのアドバイス	精神専門	院内でのスタッフに向けて関わり方のスキルを伝える。
		身体科	依存症、パーソナリティ障害のマネジメントの仕方についての研修、関わり方の助言。
	多職種カンファやチームへの参加	精神一般	特に入院病棟の多職種カンファへの参入。
		リエゾン	他科のスタッフが参加するカンファのファシリテーターの役割。
	多職種に対する心理アセスメント結果の伝達	精神一般	アセスメントは専門職としてすでにできている。もう一歩先の期待としてチームに伝えることを期待。
	職員のメンタルヘルスケア	リエゾン	経験が少ないスタッフが多い。メンタルの面でサポートしてほしい。
③ 心理に関する支援を要する者の心理状態の観察、その結果の分析	これまで通り期待	精神一般	これまで通りの心理学的アセスメントを期待。
		リエゾン	これまで通りで満足している。
	生活史や家族関係など背景要因の情報収集	精神一般	家族関係を明らかにしてもらおう点で期待大。
		身体科	入院患者に対して、心理社会的な視点で患者の背景をアセスメントしてほしい。
早期介入のための症状スクリーニング	身体科	精神的な問題のスクリーニング。すぐに精神科につないだ方がいいケースかどうかのアセスメント。	
④ 心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供	災害時の市民に向けた心理教育や心理的支援	精神一般	被災地の役所内における集団力動など、組織心理学的な視点を発揮してもらえるとよい。
		精神一般	災害時の住民教育や個別カウンセリングに期待。
	メンタルヘルスに関する啓発活動	精神一般	企業における休職者に対して予防的支援。学校などでメンタルヘルスの知識の伝達。
		精神専門	一般市民向けの自殺リスク評価、予防についての啓発。

Q3.医療現場における公認心理師の現状の課題と思われること（一部抜粋）

カテゴリー	下位カテゴリー	領域	回答例
① 心理業務の収益性の問題	心理業務の保険点数化の適用	精神一般	保険診療で心理的な治療を行えるようになってほしい。入院中患者さんへの治療面で貢献してもらえない現状がある。
		精神一般	保険診療ができるかによって心理職の雇用率も変化する。きちんと運用し心理に報酬をつけるべき。
		身体科	「心理職がいるのが望ましい」ではなく、配置されると加算がつく、というような形になってほしい。
	心理職の雇用拡大と常勤雇用化	精神一般	入院中の心理検査の依頼は急ぎの場合が多く心理職が十分に雇用されていないと必要時期に検査できず治療方針を立てにくい。
		リエゾン	1施設につき複数人の雇用が必要。心理検査とカウンセリングの役割分担ができると望ましい。
	身体科	すぐに介入する必要があるがあっても勤務日数が少なかつたりすぐに退職したりすると、一緒にやっていくのが難しい。	
心理検査の点数の見直し	精神一般	心理アセスメントとして有用な知能検査に対して、適正な診療報酬が得られるようになってほしい。	
	精神一般	心理検査の点数は増額すべき。	
② 教育・研修システムや資格制度に関する問題	医療に関する教育課程や実習の不足	精神一般	チーム医療にすっと入れるように、医療における基本スタンスを身に付けてほしい。
		リエゾン	医療安全、感染、守秘義務、などの医療現場の知識は最低限必要。医学の慣習、常識、現場の雰囲気、なども身につけてほしい。
		精神専門	カウンセリングの守秘義務など「芯」の部分は必須だが、現在の医療現場で実用的なことも教育すべき。
	心理的技術の均てん化・標準化	精神一般	どこに行っても同じような治療を受けられるよう、能力の均てん化と標準化を進めて、その上で各自の専門性を高めてほしい。
		身体科	医師も同じだが、レベルの差が大きいうように思う。どう均てん化していくか、卒後教育が大事になってくるだろう。
	心理職の専門領域の認定制度化	精神一般	専門領域の明確化は必要。領域や疾患などに関して、客観的な専門性がわかる制度があるとよい。
リエゾン	公認心理師の臨床経験のバックグラウンドの規定がなく、雇用を検討する際に適性判断が難しい。		
職能団体の足並みの不一致	リエゾン	臨床心理士と公認心理師はできたら一本化してほしい。外から見るとどちらも同じ。	
精神専門	チーム医療で協働していく中で、心理職が一丸となっていないのは話にならない。		
心理職のキャリアラダーの明確化	精神一般	心理職のキャリアラダーを明確にしていける必要がある。そのためにも、心理職の雇用の安定化が必要。	
③ 心理職の資質やスキルの問題	在学中・卒後の研修制度の充実化	精神一般	大学院実習で学びきるのではなく、卒後に収入面で保障されたインターンシップ、臨床的なトレーニングの場があるとよい。
		リエゾン	専門性を高めるための、卒後の研鑽システムがあればよい。
		身体科	卒業する前から、できるだけたくさん現場を踏むことが必要。初診の陪席、医師へのフィードバックなど。
	スーパーヴィジョンの推進	精神一般	SVの経験が非常に求められる職域のわりに、その必要性が認識されていない。SV、教育分析を受けてもらいたい。
		精神一般	具体的に研修の内容を決めておく。一定基準のSVの制度を作り、回数や時間をオープンにするなど。
	医療や医学に関する基礎知識	精神一般	患者をフルネームで確認する、個室で座る位置に配慮する、など医療安全やリスク管理の視点は必要。
精神一般	社会福祉制度や自立支援、年金、入院形態など、制度的な知識は必要。		
実習指導教員の質の担保	精神一般	大学教員が力動的視点を教育できない現状も問題。	
身体科	実習のケースどうSVするか、ゼミの先生によって医療現場を知らない人もいる。現場を知っている教員が受け持つべき。		
④ 心理的介入の有用性や効果の問題	心理療法の有用性・効果の研究	精神専門	心理療法の効果検証が必要。心理は研究に不熱心な印象がある。
		リエゾン	医療費の削減に貢献しているとか、医師看護師の負担が減ったということを数字で示せるとよい。
	リエゾン	心理職が関わった場合の治療効果などの評価があるとよい。	
症状評価ツールの開発	身体科	心理面接介入前と介入後と比較する評価ツールがあるとよい。医師は薬の減量で治療法効果を判断するが。	
⑤ 心理職の役割や職務の不透明さ	守秘義務と連携の問題	精神一般	守秘義務など、昔ながらの感覚ではなくチームの一員としての自覚を持つことが大切。
		身体科	心理が患者と関わった際の情報が伝わらない。主治医もわからない心理と患者とのルールがある。
	多職種との職域の問題	精神専門	専門以外のことでも頼みやすくしてほしい。例えば入院患者の受診サポートなど。
身体科	自分の職種の役割だけに限定せず、チームの一員として一緒に入ってほしい。NICUで泣いている乳児を抱っこするなど。		

Q4.今後、公認心理師が医療現場においてより貢献していくために向上させると良い知識やスキルとは（一部抜粋）

カテゴリー	下位カテゴリー	領域	回答例
① 多職種連携とコミュニケーション能力の向上	積極的なコミュニケーション	精神一般	新しい情報や不明なことなどを多職種とのコミュニケーションを通じて確認できるようになってほしい。
		精神専門	心理職とのコミュニケーションは現状あまりとれていない。顔を合わせて相談できていない。
		リエゾン	心理の専門性を伝えつつ多職種と合意形成を得る、という柔軟なコミュニケーションが必要。
		身体科	医師との情報共有の時間が少ない。心理の治療計画が知りたい。情報共有をしてもらいたい。
	業務や姿勢の柔軟性	精神専門	心理室や病棟外に行くなどのフットワークの良さが必要。
		リエゾン	検査が仕事と割り切らない。リエゾンでは麻酔科医など様々な専門性の集まり。ファシリテータの役割にも期待したい。
	心理的視点に立った介入方法の提案	精神一般	院内と院外をつなぐ潤滑油としての役割をしてもらいたい。
		身体科	心理職だからこそできること、視点を身に着け、うまく看護師を助けてもらいたい。
	心理の専門性を伝えるスキル	精神一般	控えめな人が多く、自分からケアが必要そうな人を見つけたら、自分から治療を提案することが少ない。
		身体科	医療者間の橋渡しに徹してしまう場合がある。それよりも心理職としての専門知識を積極的に発信してもらいたい。
多職種の業務や役割の理解	精神一般	何ができるのか、何が得意なのか、自分から周りの多職種に伝えてもらえると助かる。	
	精神専門	医師や看護師がどのような視点をもって介入しているかを知っておくと、多職種に相談しやすいと思う。	
専門用語に頼らない伝達力（わかりやすさ）	精神専門	自分の職域の限界を理解し、他の専門性に繋げる力が必要。万能感を持たないことも大事。	
② 社会人としての準備性や医療の基礎知識	医療に関する基礎知識	身体科	電子カルテ記録にはたくさん書いてあるが、専門用語が使われているので理解が難しい。
		精神専門	ざっくりとした精神科、薬、法令に関する知識があると良い。依存症や高齢者などまんべんなく学んで専門性を高めてほしい。
	医療現場の慣習や雰囲気への慣れ	身体科	低体重の子供がどう回復していくかなど一般的な知識は知っておいてほしい。
		精神一般	チーム医療にずっと入れるような、医療での基本スタンスを身に付けておいてほしい。
一般常識的知識・マナー・態度	リエゾン	医療や医学の慣習、常識、現場の雰囲気、なども身についていると良い。医師の話す言葉がわかる、など。	
	精神一般	社会的常識があって、社会が今どう動いているのかを知っていることが望ましい。	
③ 心理アセスメントや心理的介入等の専門的な知識技能の向上	心理発達の・力動的視点や心理面接スキル	精神専門	服装やメールの作法など、常識的なスキルと学び続ける姿勢が必要。
		精神一般	精神力動的知識があること。どんな方法でも良いが患者の心がどう動いているのを見れる人であってほしい。
	治療につなげるスキル（動機づけの役割）	リエゾン	支持的精神療法を身に付けておいてほしい。
		精神一般	患者との関係性を維持する手法を学んでもらいたい。治療動機づけの低い患者を治療につなげる力が必要。
	質の高い心理アセスメント	精神一般	病院に直接来ない人にも柔軟に対応できるような役割も担ってもらいたい。
	心理検査のフィードバックスキル	精神専門	心理アセスメントが患者の生活の場に根差したのになるとよい。医療を卒業した後を見越した関りを支えてもらいたい。
集団を扱う心理支援のスキル	精神一般	心理検査のフィードバックの仕方について、本人への提案の形が広がってほしい。	
④ アウトリーチやケアマネジメントなど地域援助に関する能力の向上	地域訪問などのアウトリーチ	精神一般	集団精神療法に慣れた心理が増えると良い。デイケアでは支援の中心は集団。集団を見れる心理は必要。
		精神専門	訪問看護に心理職が入っていてもよいのではないかな。
地域資源の情報に関する知識	身体科	助産師、保健師と一緒に地域を訪問できるととても良い。	
	精神専門	地域連携への参入。医療機関だけでなく、地域資源の情報も知っておく必要がある。	
⑤ 組織の運営やマネジメント能力の向上	経営の意識	精神一般	収支の意識を持つ必要がある。
		リエゾン	売り上げを見せることは必要。医療費の削減に貢献していることなど、数字で示せると良い。
	組織に貢献する姿勢	精神一般	職場を良くしていくための創意工夫をしていく力が必要。
行政との連携	身体科	ロビー活動、行政との連携や診療報酬化のための働きかけをしていく力が必要。	

謝辞

本調査を実施するにあたって、多くの関係者の皆様方にご協力およびご助言をいただきました。アンケートの調査票に関しましては、さまざまな医療現場に勤務する心理の先生方からご意見をいただき、修正を重ねながら作成いたしました。先生方のおかげで、実態をつかみやすい調査票を作成することができました。

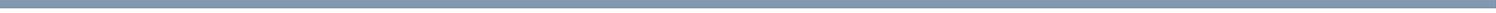
また、ご多用の時期にもかかわらず、インタビューにご協力くださった先生方には、深く感謝申し上げます。心理職に向けての暖かくも厳しいご意見は、今回の調査の要のひとつとなりました。

最後に、アンケートへの回答を通して現場の声を届けて下さった医療機関の皆さま、たくさんの方々の心理の先生方にこの場を借りて、感謝申し上げます。予想を超える多くの方々にご回答いただいたおかげで、調査結果がより意義深いものになりました。本当にどうもありがとうございました。

関係者の方々には、本報告書をご覧いただき、忌憚のないご意見を寄せていただければ幸いです。

事業責任者

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院
臨床心理室長 今村扶美



厚生労働省 令和元年度障害者総合福祉推進事業

公認心理師の養成や資質向上に向けた実習に関する調査

令和2年3月



Certified Public Psychologist



国立研究開発法人

国立精神・神経医療研究センター

National Center of Neurology and Psychiatry