2026 年 7 月

診療報酬拡大は公認心理師の養成をどのように変えるか

公認心理師養成大学教員連絡協議会（公大協）会長　丹野義彦

2026 年 6 月から公認心理師の診療報酬が拡大されました。公認心理師の仕事が医療界や国民から強く期待されていることを示しており、これから公認心理師になる方々に大きな希望を与えてくれるビッグニュースです。

公大協や日本心理学会の立場からみても、公認心理師の養成に大きな変革をもたらすものなので、少し詳しく考えてみましょう。

1．令和 8 年に診療報酬はどう改定されたか

a)認知行動療法的アプローチに基づく心理支援（330 点）の新設

認知行動療法的アプローチに基づく心理支援が追加されました。認知行動療法にもとづく心理支援が患者の自己負担 1,000 円（3 割負担）で受けられるようになります。 対象は、うつ病等の気分障害、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害、心的外傷後ストレス障害、神経性過食症、不眠症であり、こうした症状で苦しむ市民にとっては朗報です。また、心的外傷後ストレス障害に対する認知処理療法の診療報酬が追加されました。

b)心理支援加算の対象拡大と増額

公認心理師による「心理支援加算」は、これまで心的外傷後ストレス障害に限定されていましたが、ＩＣＤの「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」つまり不安症全般に拡大され、点数も 280 点に増額されました。

c)精神病棟看護・多職種協働加算の新設

精神科病床における多職種協働の推進のために、公認心理師等を配置した際の評価として、「精神病棟看護・多職種協働加算」が新設され、公認心理師の常勤化が促進されます。

d)臨床心理技術者等を公認心理師とみなす経過措置の廃止

これまでの「臨床心理技術者等を公認心理師とみなす経過措置」が令和 10 年５月 31 日をもって廃止されます。公認心理師の養成が安定した状況を踏まえ、経過措置を見直すことになりました。廃止後は、公認心理師資格を持たない臨床心理技術者の業務は診療報酬の対象外となります。

2．診療報酬の拡大は公認心理師をどのように変えるか

今回の診療報酬拡大は、現場の公認心理師のあり方を大きく変える力を持っています。

a)公認心理師の常勤化へ

診療報酬拡大によって、公認心理師の仕事が国の制度としてしっかり組み込まれ、多職種連携（チーム医療）への貢献が深まります。何より公認心理師の常勤化が大きく促進され（認知行動療法、心理支援加算拡大、多職種連携加算などに反映)、国民の心身の健康に一層貢献できることになります。こう

した政策は、公認心理師の活躍が医療界から高く評価されていることを示しています。また、社会からの期待も大きいことを示し、医療以外の分野への波及効果も強まると考えられます。国民からの期待に応えて、公認心理師は一層努力しなければなりません。

b)認知行動療法の時代へ

長い間待ち望んだ「認知行動療法的アプローチに基づく心理支援」が実現したことは画期的なことでした。すでに医療機関の公認心理師の９割近くが認知行動療法に基づく心理療法を実施しているという実態（国立精神・神経医療研究センター,2020）があるのに、法律的な壁によって診療報酬化が阻まれていました。そこで、学会・行政・立法・公認心理師関連団体が一致団結して、この壁を乗り越え、実現しました。その中心となったのは、日本認知療法・認知行動療法学会、日本認知・行動療法学会、日本不安症学会のワーキンググループが、要望書「公認心理師が行う『認知行動療法に基づく心理支援』の診療報酬科目の新設について」をまとめ、28 学会から賛同を得たことです。その中には、精神医学（日本精神神経学会)、心身医学（日本心身医学会)、心理学（日本心理学会）の主要３分野の基幹学会が含まれています。

https://psych.or.jp/wp-content/uploads/2025/02/20250204.pdf

c)エビデンスが公認心理師を変える

今回の診療報酬拡大の力となったのは、公認心理師による認知行動療法のエビデンスがこの 10 年で蓄積し、確立されたことです。そうしたエビデンスを収集しまとめまたのは日本認知療法・認知行動療法学会の心理職部会でした。それによると、それまで診療報酬で認められていた６疾患すべてについて、公認心理師が参加した心理支援の効果研究が複数存在し、その効果が証明されました。疾患の症状が改善されただけでなく、生活の質 QOL の改善、全般的な生活機能の改善など、幅広い心理社会機能の改善が認められるというエビデンスが示されました。つまり、公認心理師の支援によって、疾患治療の面だけでなく、心理社会機能の支援の効果が得られます。この結果は、前述の要望書に含まれており、これが診療報酬化の大きな力となりました。

さらにいうと、「心理支援加算」がＰＴＳＤから不安症全体に拡大されたのも、同心理職部会が、の認知行動療法の不安症（PTSD､強迫症、社交不安症、パニック症）へのエビデンスをまとめ、公認心理師には心理社会機能への「心理支援」の効果があることを明らかにしたからと考えられます。

私はこの作業にかかわった経験から､時代が変わったと感じました。これまでは研究者が多額の研究費を使ってトップダウンでエビデンスを作る時代でしたが、今や現場の公認心理師がボトムアップでエビデンスを作る時代になりました。これからの公認心理師はエビデンスを使いこなすだけでなく､みずからエビデンスを作っていく力を持たなければなりません。

すでに、公認心理師の活動そのものがエビデンスを基本にして考えられるようになっています。2022 年度厚生労働省の障害者福祉事業「公認心理師の多様な活躍につながる人材育成の在り方に資する調査」では**「段階的到達目標」**を作成しており、中項目として「エビデンスに基づき実践する」があげられています。就職後５年目の到達目標として「臨床実践のプランニングにおいて、関連する臨床試験のエビデンスや診断ガイドライン等を活用できる」､「自らの心理実践の有効性について客観的な指標を用いて評価」するといったスキルがあげられています。内閣府や総務省が進める「エビデンスにもとづく政策立案」も後押しして、公認心理師の職域拡大にはエビデンスの力が「武器」になります。

3．診療報酬拡大は公認心理師の養成をどのように変えるか

今回の診療報酬拡大は公認心理師の養成を大きく変えるものです。そのひとつひとつを見ていくと、公大協がこれまで作成した「コアカリキュラム案」で主張されていることと一致します。

a)大学の心理学基礎科目でエビデンスの基礎を学ぶ

診療報酬拡大はエビデンスの力によるものなので、科学的エビデンスの考え方を大学時代にしっかり身につけることが重要になります。

前述の厚生労働省の「段階的到達目標」では、「学部段階」の到達目標として「心理支援の有効性と妥当性をエビデンスや心理学理論の視点から理解する」があげられ、「エビデンスに基づく実践の重要性を理解する、データに基づいて実証的に考え根拠に基づいて説明する重要性を理解する、既知の理論や概念を批判的に見直す重要性を理解する」といったスキルがあげられています。

具体的な科目として、「心理学研究法」「心理学統計法」「心理学実験」は、心理学の科学的・実証的方法論を学ぶ科目であり、科学的エビデンスの成り立ちを理解するには必須のものです。さらには、みずから実証研究を実施する卒業論文・卒業研究の必修化が望まれます。

前述のように、エビデンスとは公認心理師が職域を拡大していく「武器」となります。一部には、エビデンスとは党派的なものであるとして無視する人たちもいますが、エビデンスは、単なる技法の優劣というだけではありません。公認心理師がエビデンスという武器をなくしたら、公認心理師は従来の技法をただ受け継いでこなすだけの受動的な職種になってしまうでしょう。欧米の心理職のように、エビデンスを大いに活用し、積極的に職域を拡大し、政策提言できる公認心理師を育てなければならないと思います。

b)大学の基礎心理学で認知行動療法の基礎を学ぶ

診療報酬化された認知行動療法に関連した科目を強化する必要があります。大学の「学習・言語心理学」は行動科学や学習心理学の実証研究を学び、行動療法や行動分析学の基礎を身につけます。また「知覚・認知心理学」は認知科学や認知心理学の実証研究を学び、認知療法・認知行動療法の基礎を身につけます。これらの科目を強化しなければなりません。一部には、この 2 つをまとめて 1 科目にするといった意見もあるようですが、これらを軽視することは時代の流れに逆行するものでしょう。このことは基礎心理学を担当する先生方にも理解していただきたいと思います。また、「心理的アセスメント」では認知行動療法のケースフォーミュレーションを学び、「心理学的支援法」では認知行動療法を重視し、5 分野の実践心理学科目でも認知行動療法を強調する必要があります。

c)大学院での認知行動療法の重視

大学院でも認知行動療法を重視していく必要があります。心理実践科目「心理支援に関する理論と実践」では、「行動論・認知論に基づく心理療法（つまり認知行動療法）が必修となっており、必ず認知行動療法のトレーニングを受けることになっています。また、実習科目「心理実践実習」450 時間が義務づけられています。しかし、これらの科目の内容やレベルについては養成校に任されているので、質が保証されていません。認知行動療法を専門とする教員が養成校に配置されていないことも多いようです。今後、こうした教員が必ず配置されるようになるのが望ましいでしょう。

d)大学院でのエビデンス教育の重視

前述の厚生労働省の「段階的到達目標」においては、「大学院段階」の到達目標として「心理支援の有効性と妥当性をエビデンスや心理学理論の視点から理解し実践に適用できる」があげられています。具体的には、「データを用いて実証的に考え説明することができる、既知の理論や概念を批判的に見直す視点を持っている、主要な臨床症状への支援法として推奨される介入法についてのエビデンスや診断ガイドライン等を説明できる、心理支援の効果を客観的な指標を用いて評価する方法を学ぶ、実習等を通じて、心理実践を科学的・批判的に見直すことの実際を理解する」といったスキルがあげられています。こうし

たスキルの育成が大学院では十分におこなわれているかは疑問です。そこで、大学院でもエビデンスの修得のために、「実践心理学研究」といった科目を必修化し、そこで修士論文の指導をするなどの工夫が考えられます。

e)国家試験での認知行動療法やエビデンスの重視

公認心理師試験では、認知行動療法に関する設問が毎年出題されていますが、今後もっと増やしていただきたいと思います。また、エビデンスに関する直接的な設問はまだ少ないですが、各分野の設問の根拠としてエビデンスが重視される傾向にあります。こちらももっと増やしていただきたいと思います。

まとめ

以上のような傾向は、公大協が作成した「コアカリキュラム案」で主張されていたことを一歩進めた内容です。つまり、診療報酬拡大は公大協コアカリキュラム案を実現し、公大協を発展させていく起爆剤となるものです。同じ科学者－実践家モデルを創設理念とする職能団体の公認心理師の会との連携を強めながら、大いに努力していく必要があります。