

認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法の 普及に向けた提言

（厚生労働省令和 2 年度障害者総合福祉推進事業「認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法に係る実態把握及び今後の普及と体制整備に資する検討」事業報告書 第 6 章抜粋）

特定非営利活動法人 日本医療政策機構



2021 年 4 月

目次

はじめに	- 3 -
エビデンス	- 4 -
社会におけるニーズ調査・医療経済評価の必要性.....	- 4 -
各領域における現場での実装可能性を検証する必要性.....	- 5 -
臨床現場の課題に応えることのできるエビデンスの必要性.....	- 5 -
適切な認知行動療法の実施回数に関するエビデンスの構築の必要性.....	- 5 -
各種プログラムのメンタルヘルス・ウェルビーイングの向上への効果を検証する必要性.....	- 6 -
政策指針	- 8 -
メンタルヘルスの包括的な支援に向けた政策指針の必要性.....	- 8 -
地域における認知行動療法の活用に向けた多様な施策の必要性.....	- 9 -
重症度・複雑性や必要性に応じた診療報酬点数の傾斜設定の必要性.....	- 10 -
看護師が認知行動療法により参画しやすい体制を構築する必要性.....	- 11 -
医師から公認心理師等の多様な専門職へのタスクシフティング・タスクシェアリングに向けた 論点整理の必要性.....	- 12 -
各領域における普及の促進に向けたインセンティブ設計の必要性.....	- 13 -
人材育成	- 15 -
段階的な認知行動療法研修システムの整備の必要性.....	- 15 -
継続的なスキルアップや情報提供のためのネットワーク構築の必要性.....	- 15 -
認知行動療法の基礎を医師・看護師等のメンタルヘルスに関わる専門職のベーシックスキル として位置付ける必要性.....	- 16 -
提供体制	- 18 -
他診療科やかかりつけ医との連携体制の構築の必要性.....	- 18 -
ICT やアプリケーションを活用した提供体制整備の必要性.....	- 18 -
支援者の介入を前提としないセルフケアを促すプログラム開発の必要性.....	- 20 -
医療との役割分担に向けて、各領域で当事者のリスク・重症度に応じた対応及び実施主体を 規定したフローチャートを整理する必要性.....	- 20 -
患者・当事者視点	- 22 -
患者・当事者視点の情報発信の必要性.....	- 22 -
患者・当事者が支援を継続的に受けるための体制づくりの必要性.....	- 22 -
評価・モニタリング	- 25 -
実施状況と質についてモニタリングする必要性.....	- 25 -
厚生労働省認知行動療法研修事業の効果検証を継続的に実施する必要性.....	- 25 -

はじめに

日本医療政策機構は、厚生労働省令和 2 年度障害者総合福祉推進事業として採択された「認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法に係る実態把握及び今後の普及と体制整備に資する検討」を実施し、事業報告書を公表した。ここでは、事業報告書の第 6 章「今後の普及に向けた考察と提言」を抜粋し、公表する。

本事業では実装科学の考え方にに基づき、今後の認知行動療法の普及に向けた要件を「エビデンス」「政策指針」「人材育成」「提供体制」「患者・当事者視点」「評価・モニタリング」の 6 つに分類し、これらに基づいて提言を作成した。さらに、本事業の検討過程でより具体的な打ち手の提案があったものについては、それぞれのステークホルダーの具体的なアクションについても言及している。

	共通	疾患治療としての認知行動療法	認知行動療法の考え方に基づいた支援方法
1. エビデンス	<ul style="list-style-type: none"> ● 社会におけるニーズ調査・医療経済評価 ● 各領域における現場での実装可能性の検証 	<ul style="list-style-type: none"> ● 臨床現場の課題に応えることのできるエビデンス ● 適切な認知行動療法の実施回数に関するエビデンス 	<ul style="list-style-type: none"> ● 各種プログラムのメンタルヘルス・ウェルビーイングの向上への効果の検証
2. 政策指針	<ul style="list-style-type: none"> ● メンタルヘルスの包括的な支援に向けた政策指針の策定 ● 地域における認知行動療法の活用に向けた多様な施策 	<ul style="list-style-type: none"> ● 重症度・複雑性や必要性に応じた診療報酬点数の傾斜設定 ● 看護師がより参画しやすい体制の構築 ● 医師から公認心理師等の多様な専門職へのタスクシフティング・シェアリングに向けた論点整理 	<ul style="list-style-type: none"> ● 各領域における普及の促進に向けたインセンティブの設計
3. 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ● 段階的な認知行動療法研修システムの整備 ● 継続的なスキルアップや情報提供のためのネットワークの構築 ● 認知行動療法の基礎を医師・看護師等のメンタルヘルスに関わる専門職のベーシックスキルとして位置付ける 		
4. 提供体制		<ul style="list-style-type: none"> ● 他診療科やかかりつけ医との連携体制の構築 ● ICTやアプリケーションを活用した提供体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ● 支援者の介入を前提としないセルフケアを促すプログラム開発 ● 医療との役割分担に向けて、各領域で当事者のリスク・重症度に応じた対応及び実施主体を規定したフローチャートの整理
5. 患者・当事者視点	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者・当事者目線の情報発信 ● 患者・当事者が支援を継続的に受けるための体制づくり 		
6. 評価・モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ● 実施状況と質に関するモニタリング ● 厚生労働省認知行動療法研修事業の効果検証の継続的な実施 		

図 1：提言の概要

（出典：「認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法に係る実態把握及び今後の普及と体制整備に資する検討」事業報告書 p.118）

項目の説明

本文では、「疾患治療としての認知行動療法」に特有の項目、「認知行動療法の考え方に基づいた支援方法」に特有の項目、両者に共通する項目に分けて整理している。

- 治療 「疾患治療としての認知行動療法」に特有の項目
- 支援 「認知行動療法の考え方に基づいた支援方法」に特有の項目
- 共通 両者に共通する項目

エビデンス

本事業では、実装科学の考え方に基づき、「エビデンス」を「基礎研究」「臨床研究」「実装研究」「市民の健康増進」という普及の段階ごとに整理した。

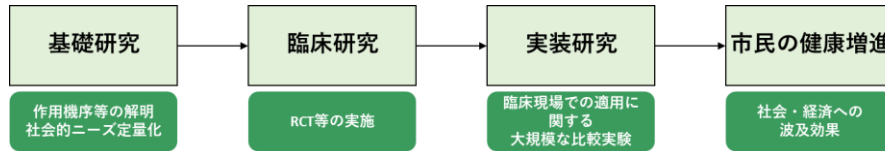


図2：実装科学の考え方に基づく「エビデンス」の整理

(出典：「認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法に係る実態把握及び今後の普及と体制整備に資する検討」事業報告書 p.121)

共通

社会におけるニーズ調査・医療経済評価の必要性

今後の認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法の普及及び体制整備を検討するにあたり、社会におけるニーズや医療経済効果の把握は十分とは言えず、今後の進展が期待される。

メンタルヘルス不調を抱える国民のニーズや認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法を実施する支援者の声を定性的・定量的に収集し、分析することで社会的要請の程度を可視化することができる。また、認知行動療法の実施により、減薬や精神・身体症状の低減による受診数の減少等の医療資源の適正配分に対する有用性、さらには治療効果によって社会的損失をどの程度カバーができるのかといった、医療経済評価が示されることで、認知行動療法普及の重要性をより強く訴求できる。日本でも、不安症に対する認知行動療法等一部の領域では医療経済評価に関する研究が進められているが、今後益々研究が進展することが求められている。

▶▶ 行政（国）に対して

- ・アカデミアや当事者団体等と連携し、患者・当事者ならびに支援者のニーズを定性的・定量的に収集し、分析する調査事業を実施すべき
- ・認知行動療法の医療経済評価研究を推進するための研究事業を実施すべき

▶▶ アカデミア（学会・研究機関）に対して

- ・当事者団体等と連携し、認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法のニーズを定性的・定量的に収集し、発信すべき
- ・認知行動療法の医療経済評価研究を推進すべき

▶▶ 患者・当事者を中心とした市民社会に対して

- ・認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援の経験やその意義について積極的に発信すべき
- ・アカデミアと連携し、認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法のニーズを定性的・定量的に収集し分析する研究へ協力すべき

各領域における現場での実装可能性を検証する必要性

認知行動療法を専門とするアカデミアを中心として、患者・当事者視点に基づき、実装科学の知見を取り入れながら、医療現場、また各領域の現場での実装可能性を検証する大規模研究の実施が必要である。

▶▶行政（国）に対して

・認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法の実装可能性を検証するための大規模な研究事業を実施すべき

▶▶アカデミア（学会・研究機関）に対して

・医療機関や地域保健・福祉、さらには産業（健康保険組合等を含む）、教育、司法領域等のフィールドと連携し、実装科学の専門家も交えて、認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法の実装可能性を検証する大規模研究を推進すべき

治療

臨床現場の課題に応えることのできるエビデンスの必要性

臨床現場では、身体疾患や複数の臨床問題（疼痛や不眠等）をもつ患者等複雑な症状への対応が求められる。また、他診療科や認知行動療法の専門家でなくても実施できる強度の低い認知行動療法（Low-Intensity CBT）も求められている。認知行動療法の普及にあたっては、こうした臨床現場の課題に応えることのできるエビデンスが必要である。

特に臨床現場では、認知行動療法の提供に必要な時間を確保することは決して簡単ではなく、また治療者の確保にも限界があることから、より効率的に従来と同様の十分な治療効果を提供できる認知行動療法プログラム（簡易型 CBT や短時間 CBT 等）の開発を求める声は多い。こうした状況は認知行動療法が盛んな欧米諸国でも同様で、従来の認知行動療法のアプローチを踏まえながら、より効率的に実施できる認知行動療法が普及している。日本においても、現在厚生労働科学研究における障害者政策総合研究事業「認知行動療法の技法を用いた効率的な精神療法の施行と普及及び体制構築に向けた研究」が進められており、こうしたエビデンスの蓄積が求められる。

（※Low-Intensity CBT：集団や、書籍、紙資料、インターネット等を活用して、少ないマンパワーで実施する効果的な認知行動療法）

適切な認知行動療法の実施回数に関するエビデンスの構築の必要性

診療報酬における「認知療法・認知行動療法」の算定については、「一連の治療について 16 回に限り算定できるもの」とされている。しかし現在、実施回数は一律の設定となっており、治療効果の最大化に向けて疾患ごと等に応じた設定が必要であろう。そのためには、認知行動療法の適切な実施回数に関する研究を推進し、エビデンスを構築することが求められる。

▶▶行政（国）に対して

・身体疾患や複数の臨床問題（疼痛や不眠等）をもつ患者等複雑な症状への認知行動療法や、短時間 CBT 等効率的に実施できる認知行動療法のプログラム開発及びエビデンス構築に向けた研究事業を引き続き実施すべき

▶▶アカデミア（学会・研究機関）に対して

・身体疾患や複数の臨床問題（疼痛や不眠等）をもつ患者等複雑な症状への認知行動療法や、短時間 CBT 等効率的に実施できる認知行動療法のプログラム開発及びエビデンス構築に向けた研究を推進すべき

支援

各種プログラムのメンタルヘルス・ウェルビーイングの向上への効果を検証する必要性

本章ではワーキンググループでの議論を踏まえ、主に医療的な視点から精神面の健康を捉えている「メンタルヘルス」という考え方に加え、より本人の主観的な感情も含めた精神的な健康・幸福の状態を意味する「ウェルビーイング」を併記している。患者・当事者視点のヘルスケアシステムを構築する上で、患者・当事者自身の主観的な健康観・幸福感は重要な視点であり、従来のメンタルヘルスに加えてウェルビーイングの向上が目指される必要がある。

認知行動療法は、疾患の治療のみならず、広く私たちのメンタルヘルス・ウェルビーイングの向上や健康増進への活用が期待されている。認知行動療法の考え方に基づいた支援方法によるメンタルヘルス・ウェルビーイングの向上をはじめ、健康増進への効果を示すためには、デジタルテクノロジーの活用も含めた各種プログラムについて大規模なデータを用いた研究、検証の実施が求められる。

▶▶行政（国）に対して

・認知行動療法の考え方に基づいた支援方法が、メンタルヘルス・ウェルビーイングの向上や健康増進にもたらす効果を検証する大規模な研究事業を実施すべき

・厚生労働省のみならず、経済産業省や文部科学省、さらには AMED 等関係省庁・組織が横断的に必要なエビデンスを議論、整理し、効率的・効果的な研究事業推進体制を構築すべき

・認知行動療法に関連する各種データの取得・利用に関して、データを研究に利用することが国民の健康の維持・増進に寄与することについて、丁寧かつ明確な説明を義務付けるとともに、当該データの利活用に向けた同意取得の枠組み作りを進めるべき

▶▶企業・保険者に対して

・行政やアカデミアと連携し、ストレスチェック制度のデータ等を活用し、認知行動療法の考え方に基づいた支援プログラムが、労働者の健康増進への程度寄与するかの効果検証に積極的に協力すべき

▶▶ 学校等の教育機関に対して

- ・行政やアカデミアと連携し、現在教育領域で取り組まれているメンタルヘルス・ウェルビーイング向上のためのプログラムを整理し、特に認知行動療法の考え方を採用しているものについては、その効果検証に積極的に協力すべき
- ・エビデンスに基づくメンタルヘルスケアを実施するために、アカデミアと連携し、現場の教員が従来取り組んでいる声かけ等の児童・生徒指導の「経験知」をエビデンス化していく取り組みを推進すべき

▶▶ アカデミア（学会・研究機関）に対して

- ・行政、医療機関、民間企業、保険者、教育機関、保健所等と連携し、認知行動療法の考え方に基づいた支援プログラムが、メンタルヘルス・ウェルビーイングの向上や健康増進への程度寄与するかの効果検証を推進すべき

政策指針

共通

メンタルヘルスの包括的な支援に向けた政策指針の必要性

認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法の普及に向けては、メンタルヘルスの包括的な政策指針を策定し、その中で幅広く認知行動療法の位置づけを示すことが必要と考える。

メンタルヘルス政策は世界的に進展を見せ、国際保健機関（WHO: World Health Organization）が定めるメンタルヘルスアクションプラン（2013-2020年）等を通して、国際連携や国際比較のなかで、好事例の共有等が進展してきた。日本においても、2004年に策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心」という政策理念が掲げられ、その実現に向けた施策が推進されてきた。また2013年からの第6次医療計画においては、重点疾病のひとつとして位置づけられ、精神障害に罹患した人が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が進みつつある。今後のメンタルヘルス政策を考えるにあたっては、精神疾患に罹患しているか・いないかのどちらかではなく、症状の程度という連続的な見方を持ち、さらにはメンタルヘルス・ウェルビーイングの向上という視点が必要となる。さらに、幼児期から成人期へのライフステージ縦断的なアプローチを推進するには、それを見通した包括的な政策が必要となる。

こうした症状の程度、そしてライフステージ縦断的な取り組みを進めるためには、より大きな枠組みでメンタルヘルスを捉える包括的な政策指針が必要となる。そのための子どもから青年、大人への医療サービスのトランジションに関する政策は異なる部署間、さらには厚生労働省のみならず経済産業省や文部科学省をはじめとした関係省庁が情報を共有して横断的な情報統合が必要になる。また近年、人々のメンタルヘルス・ウェルビーイングの向上や健康増進に寄与するデジタルテクノロジーを開発するアカデミアや民間企業も増えており、こうしたステークホルダーとの情報共有・意見交換も欠かせない。また何より、政策指針が患者・当事者にとってより良い暮らしにつながるよう、検討においては初期段階から患者・当事者と共に検討することが不可欠である。

政策指針においては、認知行動療法について、予防～診断～治療～予後に至るまでの段階、介入の必要度に応じた各実施主体の役割整理、必要な提供施設数、人材養成数についての目標、各実施主体間の連携体制といった観点も含め策定されることが望ましい。

また政策指針の策定にあたっては、WHOのメンタルヘルスサービスの最適な組み合わせのためのピラミッド「WHO service organization pyramid for an optimal mix services for mental health」や、英国NHS（National Health Service）が2008年より実施しているエビデンスに基づく心理療法へのアクセス改善を進めるプログラム「IAPT（Improving Access to Psychological Therapies）」が参考となる。その他にも、最先端の研究に取り組む学会・研究機関や、認知行動療法の第一人者と呼ばれるアカデミアからの知見や情報も積極的に取り入れるべきである。

▶▶ 行政（国）に対して

- ・政策指針の策定にあたっては厚生労働省のみならず経済産業省や文部科学省をはじめとした関係省庁が横断的に議論し、患者・当事者視点を踏まえて検討すべき
- ・検討過程においては、本人や家族等の当事者、各領域のアカデミア、医療機関や福祉事業所、民間企業といったマルチステークホルダーが参集し、フラットに議論を行う場を設けるべき

地域における認知行動療法の活用に向けた多様な施策の必要性

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」では、地域のレベルでより包括的な体制づくりに向けた議論が進められている。認知行動療法については、精神保健医療福祉施策において包括的にその普及方法が検討されるべきである。

さらには、従来の医療モデルの枠にとどまらず、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方にに基づき、精神疾患の予防に資する取り組みや地域住民への普及啓発等も一体的に実施することが求められる。そうした中、令和 3 年度より始まる心のサポーター養成事業では、各人がベーシックなスキルとして認知行動療法の考え方に基づいた支援、自己対処法を理解することも期待されており、こうした取り組みの推進は重要である。

・入院医療・地域移行支援・精神科訪問看護等における活用促進施策

外来診療における認知行動療法のみならず、入院患者を対象とした認知行動療法の実施や、地域移行支援、精神科訪問看護等での認知行動療法の考え方に基づいた支援方法の実施、普及が必要である。一方で、各場面における認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法の効果については、十分にエビデンスが確立されていないとの意見もあり、今後の活用促進と合わせて、エビデンスの蓄積が期待される。

また入院患者が地域生活に移行する際等、環境が変わるタイミングで認知行動療法の提供者同士のコミュニケーションの仕組みを構築することで、患者にとって最適な支援環境を継続することが期待できる。

・集団やデジタルテクノロジーの活用も含めたセルフヘルプ等強度を下げた実施形式によるプログラムの提供促進施策

人々のメンタルヘルス・ウェルビーイングの向上や健康増進にあたっては、専門家による強度の高い介入のみならず、集団やデジタルテクノロジーの活用も含めたセルフヘルプ等を推進し、効果を維持しながらも、より多くの人へアプローチできるプログラムの提供も重要である。

集団認知行動療法は、支援者が複数の人へ認知行動療法的な介入ができ、効率性や費用対効果に優れるとされている。また参加者同士の相互支援関係の構築による効果が期待でき、すでに保健、医療、福祉、産業保健、司法領域等、様々な場面で活用されている。今後、地域レベルで利用者がよりアクセスしやすい、集団やデジタルテクノロジーの活用も含めたセルフヘルプ等強度を下げた実施形式による認知行動療法のプログラム施策の充実が求められる。また合わせて、より質の高いエビ

デンスの蓄積も重要である。

また米国では積極的に活用されているとされるピアサポートによる患者本人とその家族・ケアラーを対象としたオンラインサポートコミュニティの構築も、集団に対するテクノロジーの活用方策として有用と考えられる。

・多種多様な支援機関における支援プログラムの提供促進施策

人々のメンタルヘルス・ウェルビーイングを支える支援機関は、精神保健福祉センターや支援 NPO をはじめ多種多様に存在する。それらの組織において、認知行動療法の考え方に基づいた支援プログラムが提供されることで、多くの人々がアクセスできるようになる。一方、マンパワーや資金不足に加え、一部の地域においては認知行動療法の活用可能性が十分に理解されていないとの指摘もある。今後は、疾患別や就労・就学等の目的別、自殺や引きこもり、さらには災害メンタルヘルスに関わる課題等の社会課題の解決に焦点を当てた個別プログラムの設計・パッケージ化により、普及につながると考えられる。すでに薬物依存症治療プログラム SMARPP が全国の精神保健福祉センター等で普及が進んでいるほか、地方自治体や NPO 等が設置している自殺予防ホットラインにおいても活用が期待できる。

治療

重症度・複雑性や必要性に応じた診療報酬点数の傾斜設定の必要性

本事業における現状把握では、現状の認知行動療法の保険診療点数では採算が取れない医療機関が多く、普及の障壁となっている状況が窺えた。一方で、依然として日本の医療給付費は増加傾向にあり全体最適化の観点や、その他の精神科専門療法を含めた精神医療における認知行動療法の位置づけを考慮し、解決策として単に診療報酬を引き上げることについては現実的ではないとする意見も多く挙がった。

本事業を通じて得られた打ち手の選択肢は以下の通り

・重症度や複雑性に応じた傾斜設定

症状の程度といった重症度や疾患の重複等の複雑性によって、臨床現場ではより慎重かつ丁寧な対応をするため、通常より時間をかけたり、多職種による対応が求められたりするケースがある。そうしたケースについては、より現場で対応しやすくするために個別の加算体制を整備してはどうか。

・必要性を踏まえた傾斜設定

何らかの理由で薬物療法が難しいと考えられる者（こどもや妊婦、薬物抵抗性の症状がある等）に対する認知行動療法の点数を高く設定してはどうか。特にこどもの医療は採算が合わず、精神療法の導入が難しい。

・治療トータルで点数増加となるようなパッケージ化

症状に合わせ、認知行動療法と薬物療法の組み合わせをパッケージとして算定するのはどうか。

いずれの打ち手案についても、国民の負担、医療の質、アクセス、財源等を多面的な視点で議論し、検討がなされる必要がある。

▶▶ 行政（国）に対して

・アカデミアや臨床で認知行動療法を実施する専門家等とコミュニケーションを図りながら、現状のエビデンスを整理し、「認知療法・認知行動療法」の診療報酬の点数について、重症度・複雑性や必要性に応じた傾斜設定等、関係部局と検討を進めるべき

▶▶ アカデミア（学会・研究機関）に対して

・医療機関と連携し、患者特性や強度に応じた認知行動療法に関するエビデンスを構築すべき
患者・当事者団体や医療機関等と連携し、認知行動療法の社会的、経済的必要性を訴求すべき

看護師が認知行動療法により参画しやすい体制を構築する必要性

看護師による認知行動療法は、2016年に診療報酬算定が認められ、その要件についても2018年の診療報酬改定で見直しを実施されたが、依然として提供の拡大にはつながっていないのが現状である。その要因の1つとして外来勤務かつ常勤の看護師のみに算定が認められていることが指摘されている。今後は、外来勤務／病棟勤務、あるいは常勤／非常勤に関わらず、認知行動療法を実施する上で必要なスキルを持つ看護師であれば、認知行動療法を提供できるよう、診療報酬の算定要件緩和をはじめ、より参画しやすい体制構築が必要である。海外の有識者からも、看護師は医師よりも患者と接する時間が長く、より総合的に患者を診ることができるため有用であるとの指摘も挙げた。

その他、医師の面接（通院・在宅精神療法に係る面接等、認知療法・認知行動療法に係る面接以外の医師が行う面接も含む）に120回以上同席することや、10症例120回以上の認知行動療法の手法を取り入れた面接の実施、またその内容のうち4症例60回以上専任の医師又は研修の講師による指導を受けることが要件とされている。しかし現状として、外来の常勤として勤務し、これらの条件を満たすことは難しいとの声もある。

加えて、要件とされる「研修の修了」についても機会の拡充が望まれる。算定要件上の「適切な研修」としては、厚生労働省認知行動療法研修事業が実施する研修（年に4回程度の開催）に限らず、関係学会、医療関係団体等が主催し、厚生労働省認知行動療法研修事業においてスーパーバイザーを経験した者が講師に含まれている研修についても認められている。看護師がより参画しやすい体制の構築にあたっては、看護関連学会等が認知行動療法に関する研修を継続的に実施しそれらの受講をもって認知療法・認知行動療法の算定要件として認定される看護師を増やすことも必要な方策と考えられる。

要件の見直しや拡充にあたっては、現在認知行動療法を提供している看護師の勤務形態や経験年数、研修の受講回数等による認知行動療法の効果への影響に関するエビデンスや、要件が緩和されることでどの程度の供給拡大につながるのかといったデータが示されることが望ましい。

▶▶ 行政（国）に対して

・アカデミアや臨床で認知行動療法を実施する専門家とコミュニケーションを図りながら、現状のエビデンスを整理し、看護師が認知行動療法により参画できるような諸制度の改革や構築に向けた検討を進めるべき

▶▶ アカデミア（学会・研究機関）に対して

・行政の関係部局とコミュニケーションを図りながら、今後求められるエビデンスやデータについて検討し、関係学会が連携し、調査研究を進めるべき
各学会・関連団体において、看護師を対象とした認知行動療法研修を継続して実施できるよう体制を構築すべき

医師から公認心理師等の多様な専門職へのタスクシフティング・タスクシェアリングに向けた論点整理の必要性

2021年3月現在、医師、看護師を除くその他の専門職が実施する認知行動療法については、診療報酬の対象外となっている。しかし臨床現場では、心理職（公認心理師及び臨床心理士、以下心理職）をはじめとした専門職が認知行動療法を実施しているケースも多く、実態と診療報酬の算定要件に乖離があるとの声も多い。認知行動療法の普及にあたっては、医師、看護師のみならず公認心理師、精神保健福祉士、作業療法士等の専門職が実施する認知行動療法の診療報酬算定を認める等、タスクシフティング・タスクシェアリングに向けた論点整理を進める必要がある。

中でも公認心理師の更なる活躍に期待する声は多い。一方で、公認心理師の根拠法である公認心理師法では、公認心理師が行うのは「支援行為」とされている。この「支援行為」の定義においては、公認心理師が主体的に行う「疾患治療としての認知行動療法」に対して診療報酬点数を算定できない。そのため、公認心理師が実施する「認知行動療法の考え方に基づいた支援」に対し診療報酬点数を算定できるよう、道筋を早急に考える必要がある。また中長期的には、そもそもの公認心理師法の「支援行為」の定義についても議論が必要といえる。

認知行動療法の診療報酬算定対象を拡充する議論においては、質をいかに担保するかも重要な視点である。特に、医師と認知行動療法実施者との連携体制の整備が重要となる。認知行動療法の質ならびに安全性の担保という観点から、医師と認知行動療法実施者との間で共有すべきアセスメント項目（重症度評価及び自殺リスク、虐待や生活困窮といった精神的、社会的に緊急で対応すべき問題の有無等）及び緊急時の連携体制（リスクマネジメント）について、ガイドラインの整備が求められる。

また、本事業でも様々な意見が挙げられている心理職に関する新たな資格や認定制度の創設については、医療職、心理職それぞれに多様な意見があり、公認心理師創設に約10年を要した背景も踏まえ、丁寧な議論と検討が必要である。また、資格や認定制度の整備に加え、一定の研修を受けた公認心理師、精神保健福祉士、作業療法士等の専門職が、特定の疾患や症状に対して行う認知行動療法について、疾患ごとに診療報酬を算定するのが現実的ではないかとの意見もある。以上の背景を踏まえ、検討の過程において

は、心理領域、医療領域における多様なステークホルダーが参集し、フラットに議論を行う場を設け、論点の十分な整理と患者・当事者のニーズを踏まえた判断が必要である。

▶▶行政（国）に対して

- ・公認心理師等の多様な専門職が実施する認知行動療法に対して診療報酬を算定できるようにするために、精神医療関連学会、精神科病院関連団体、精神科看護に係る団体、精神保健福祉士に関係する団体の他、心理学関連学会、保険者、患者・当事者、一般市民等を含めた議論の場を設けるべき
- ・認知行動療法の治療者要件を拡大する場合、医師と認知行動療法実施者との間で共有すべきアセスメント項目及び緊急時の連携体制の在り方について検討すべき

▶▶アカデミア（学会・研究機関）に対して

- ・公認心理師等の多様な専門職が認知行動療法を実施することについて、臨床場面に即したエビデンスを構築し、行政や職能団体と連携し、必要なガイドラインや医師との連携体制について検討すべき

支援

各領域における普及の促進に向けたインセンティブ設計の必要性

- ・地域保健や福祉領域における加算算定のための研修プログラムに認知行動療法の考え方に基づいた支援方法を含める

地域保健や福祉領域では、定められた研修を修了し、専門的な知識及び支援技術を持つ相談支援専門員が実施する計画相談支援に対して精神障害者支援体制加算を設ける等、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを充実させるための相談支援体制の整備が進められている。今後はこうした相談支援業務においても認知行動療法の考え方に基づいた支援方法が活用されるよう、効果に関するエビデンスの整理と共に、加算の算定に必要な研修内容に盛り込む等の対応が必要である。

また地域保健や福祉の現場で支援を行う精神保健福祉士や社会福祉士が、日常的に認知行動療法の考え方に基づいた支援方法を活用できるよう、認知行動療法研修への参加を推奨することも重要と言える。

- ・健康経営優良法人認定制度や保険者インセンティブにおける評価指標への追加

産業領域においては、認知行動療法の考え方に基づいた支援方法のメンタルヘルス不調への予防効果を検証した上で、経済産業省が認定する健康経営優良法人認定制度や厚生労働省が管轄する保険者努力支援制度（保険者インセンティブ）での評価指標において、認知行動療法の考え方に基づいた支援の実施有無を評価することも、認知行動療法の考え方に基づいた支援方法の普及に向けた取組として検討すべきである。

- ・学習指導要領で、認知行動療法の考え方に基づいた支援に関する記述の検討

教育領域においては、教育現場における認知行動療法の考え方に基づいた支援の有効性を検証した

上で、効果が明確になれば、生徒指導提要のみならず、学習指導要領で認知行動療法の考え方に基づいた支援方法の実施が盛り込まれることが期待される。教職員が授業や普段の教育指導の中で認知行動療法の考え方を取り入れられることが一定程度ルール化されることで、全国あまねく認知行動療法の考え方に基づいた支援を普及させることが期待できる。

人材育成

共通

段階的な認知行動療法研修システムの整備の必要性

認知行動療法の研修体制については、段階に応じた研修システムの整備を行うべきである。研修体制を2階建ての構造とし、1階部分はうつ病や不安症への認知行動療法に包含される認知行動療法の基盤スキルに関する基礎研修（これまでの厚生労働省認知行動療法研修事業で取り組まれてきたワークショップ・スーパービジョンによる研修体制）、2階部分にはより専門性の高い対応が求められる疾患や臨床問題に対する認知行動療法の発展研修（例えば統合失調症や依存症に対する認知行動療法等）さらに集団認知行動療法の研修を設定する等、基礎研修受講後に専門性の高い研修を受講する形で運用することで、より効果的・効率的な研修の実施が可能となり、受講者のスキルアップが期待される。認知行動療法の基盤スキル等については、AMED 障害者対策総合研究開発事業における「各精神障害に共通する認知行動療法のアセスメント、基盤スキル、多職種連携のマニュアル開発」等の研究成果を踏まえ、研修体制の再整備が必要である。

特に基盤スキルの習得の観点では、継続的なスーパービジョンの機会確保が重要である。研修体制の整備にあたっては、スーパービジョンの機会が全国あまねく提供されるよう、スーパーバイザーの確保に向けたインセンティブ設計やオンライン等の研修体制の整備等、スーパーバイザー側・スーパーバイジー側双方の負担軽減に向けた対応が求められる。

また研修の実施体制の観点では、双方向のコミュニケーション機会の担保を図る等、研修効果に注意しつつ、オンラインによるセミナーも効果的に活用し、より効率的な実施体制を構築することが求められる。

▶▶ 行政（国・自治体）に対して

- ・継続的な研修事業を行うためにエビデンスに基づきスキルの構造化を進め、2階建て構造（基礎研修・発展研修）等段階的な認知行動療法研修体制の構築を推進すべき
- ・スーパービジョンの機会創出・均質化に向け、学会や研究機関と連携し、インセンティブの在り方や提供体制に向けた検討を進めるべき

▶▶ アカデミア（学会・研究機関）に対して

- ・行政と連携し、認知行動療法の基盤スキルの整理を行い、マニュアル等のガイドラインを策定すべき
- ・諸外国の事例や他疾患領域の研修体制を参考としつつ、行政と協力しながら研修体制を整備すべき
- ・スーパービジョンの機会創出・均質化に向け、行政と協力しながら、スーパーバイザーの確保や教育機会を積極的に創出すべき

継続的なスキルアップや情報提供のためのネットワーク構築の必要性

研修受講後にも、自身のスキルアップや専門性を高め続けることのできる機会、最新情報を得られる地域

のネットワーク構築が求められる。研修を受け実践を始めたものの、行き詰まった際に相談できる人や機関がなく、結果として認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援の実施を敬遠してしまう医療者、支援者も多い。特に医療者は、医薬品・医療機器については企業から最新の情報を得られる一方で、認知行動療法については関連学会以外に最新の知見やスキルを定期的に得るチャンネルが少ないことも、認知行動療法の普及に影響しているとの声も多い。

これまでも、日本精神科病院協会が年に2回の頻度で、病院に勤務する医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者、作業療法士、薬剤師を対象として「認知行動療法研修会」を行っており、こうした取り組みが様々な関係団体・関係機関で広がることが期待される。

また単に研修機会を増やすだけでなく、認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援を実施する者同士で継続的に学び合えるネットワークが、精神保健や精神医療の関連学会や地域内で形成されることが望まれる。

▶▶ 行政（国・地方自治体）に対して

・各地域で認知行動療法研修を継続的に実施し、職種を超えた専門職同士のネットワーク形成を推進すべき

▶▶ アカデミア（学会・研究機関）に対して

・行政と連携の上、各地域・領域における認知行動療法研修に対して講師の派遣やオンラインセミナーを含めた研修コンテンツの企画・監修等への協力を積極的に行うべき

▶▶ 医療提供者に対して

・関係団体が中心となり、医師や看護師等の医療職及び医療機関に対して認知行動療法研修を実施し、医療機関等における認知行動療法への理解の促進、環境整備を引き続き推進すべき

認知行動療法の基礎を医師・看護師等のメンタルヘルスに関わる専門職のベーシックスキルとして位置付ける必要性

認知行動療法は様々な精神疾患に対する有効な治療法として一定程度エビデンスが構築されており、医師・看護師をはじめ、精神保健福祉士や社会福祉士、作業療法士や理学療法士等のメンタルヘルスに関わる全ての専門職が身に着けるべき基礎的なスキルといえる。

例えば、医師にとっては、認知行動療法やその考え方に基づくアプローチは他診療科においても有用なスキルであるとの声も多く、基礎的な認知行動療法のスキルについては、より多くの医師が習得できる機会の創出が必要となる。一方、現状の医学部教育、臨床研修、専門研修のカリキュラムでは、精神疾患や精神症状を専門とする医師であっても精神療法に関するスーパービジョンを受ける機会はごく一部の大学、病院に限られており、後期研修医を経ても認知行動療法を含めた精神療法の習得は難しい現状にあるとの意見もある。今後、医学部教育、臨床研修、専門研修の各教育課程における認知行動療法やその考え方に基づくアプローチの位置付けについて、学会等で検討を行い、精神療法に関するスキル向上に向けたカ

リキュラムの策定が求められる。

また「疾患治療としての認知行動療法」を処方する医師に対する認知行動療法の基本研修の整備や連携体制の構築が必要である。連携体制については、AMED 障害者対策総合研究開発事業における「各精神障害に共通する認知行動療法のアセスメント、基盤スキル、多職種連携のマニュアル開発」や「認知行動療法の治療最適化ツールと客観的効果判定指標の開発」等の研究成果を踏まえ、整備が必要である。

▶▶ 行政（国）に対して

- ・厚生労働省や文部科学省その他関係機関が連携し、医学部教育をはじめとした専門職養成課程において、包括的なメンタルヘルスケアに関する教育を推進し、認知行動療法やその考え方に基づくアプローチについても基礎的なスキルとして習得する機会の創出を行うべき

▶▶ アカデミア（学会・研究機関）に対して

- ・医師や看護師等が広く習得すべき認知行動療法やその考え方に基づくアプローチのスキルについて、エビデンスも含めた整理を行い、行政と連携してカリキュラム構築を推進すべき
- ・治療者のみならず教育に携わることのできる専門職の養成も推進すべき
- ・認知行動療法の多職種連携のマニュアルや連携ツールを整備すべき

提供体制

治療

他診療科やかかりつけ医との連携体制の構築の必要性

認知行動療法は精神科、心療内科等のみならず、整形外科や歯科、麻酔科等の痛みに関わる治療、小児科におけるメンタルヘルス不調の訴え、がん治療に伴う精神症状、内科診療における不眠や過敏性腸症候群、耳鼻科のめまいや耳鳴りの治療、また高齢者に対する診療場面等様々な診療科での活用が期待されている。

またプライマリケアを担う「かかりつけ医」に対しても認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法についての研修を実施することで、かかりつけ医自身が日々の診療スキルとして活用できる。また専門的な認知行動療法の実施が必要と考えられる場合に適切な医療機関、支援機関を紹介する等の連携体制の構築も期待できる。

▶▶ 行政（国・地方自治体）に対して

・関係団体と連携し、かかりつけ医による認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法について理解を深める研修の実施を検討すべき

▶▶ アカデミア（学会・研究機関）に対して

・認知行動療法を専門としない医師が実際の臨床場面で認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法を効果的に提供する方策について研究を推進すべき

▶▶ 医療提供者に対して

・職能団体が中心となり、精神科と他診療科との連携体制や多職種間での連携体制の構築を進めるべき

ICT やアプリケーションを活用した提供体制整備の必要性

認知行動療法をはじめとした精神療法の提供については、サービス・ギャップ（サービス需要は高いのに対して利用率が低い）の存在、提供施設の不足、地域偏在といった課題が指摘されている。こうした課題に対しては、ICT やアプリケーション等を活用し対応することが必要である。こうした提供体制を整備する上では、患者・当事者のニーズを満たし、治療効果が十分に発揮されるよう、丁寧なプロセスによる研究開発が求められる。

ビデオ通話やアプリケーション等を活用した CBT（オンライン CBT）には様々な形式があるが、専門家によるサポートを受けながら行うガイド付きのものと、利用者が一人で取り組むガイドなしのものとの、大きく 2 つに分類できる。いずれの方法にあっても、オンライン CBT は対面で実施されるものに比べ、患者・当事者がアクセスしやすいとされ、コスト面でも、実施者のコスト（施設の家賃等）、被支援者にかかるコスト（交通費、相談費）の双方を抑えやすいといったメリットがある。

また疾患治療としての認知行動療法については、ビデオ会議システム等を使用した面接やインターネット上のセルフヘルププログラムと対面診療を組み合わせたオンライン CBT の活用が考えられる。日本においても一部の精神疾患に対するオンライン CBT の安全性・有効性の検証が進んでおり、今後も諸外国の事例も踏まえたエビデンスの構築が求められる。また現在、うつ病治療用の医療機器として「認知行動療法アプリ」の研究開発が進んでいる。今後エビデンスが蓄積され、安全性・有効性が示されれば、医師が治療薬を処方するように治療アプリを処方し、薬物療法や対面での診療等と適宜組み合わせながら治療を行うことも選択肢として考えられる。

提供体制の構築にあたっては、デメリットについても把握し、十分な配慮が必要である。例えば、ビデオ会議システム等を活用したオンライン CBT では、患者・当事者の動きや表情から非言語的情報が得られにくいことやプライバシー管理への懸念等が指摘されており、提供する上ではこうした課題への対処方法の検討が必要である。またアプリケーションの活用では、単にアプリケーションを処方するだけになり、医師のフォローが疎かになるリスクもあるとされる。

ICT やアプリケーションの活用は、提供の効率化を主目的とするのではなく、あくまで上述のような提供上の課題を補完するものであることに留意が必要である。またエビデンスの構築にあたっては、実際にオンライン CBT を利用した当事者がどのように感じ、どのような効果があったか等、患者・当事者視点も求められる。

▶▶ 行政（国）に対して

- ・精神医療におけるオンライン CBT の活用について、アカデミアや患者・当事者と連携し、活用の推進に向けた検討を引き続き進めるべき
- ・医師がアプリケーションを処方する仕組みについて、患者・当事者の視点を十分に踏まえ、他領域での活用事例も検証しながら、必要なデータやエビデンスの収集体制について検討すべき

▶▶ アカデミア（学会・研究機関）に対して

- ・オンライン CBT に関するエビデンスの構築を継続するとともに、より患者・当事者視点に基づいた実装研究を推進すべき
- ・ICT やアプリケーションを活用した治療について、安全性・有効性に関するエビデンスを構築し、臨床現場での活用の在り方についてガイドライン等を検討すべき

▶▶ 企業に対して

- ・ICT やアプリケーション等のデジタルテクノロジーの開発にあたっては、アカデミアと連携し、その安全性や有効性を十分に検証するとともに、開発プロセスにおいて初期段階から患者・当事者と連携すべき

支援

支援者の介入を前提としないセルフケアを促すプログラム開発の必要性

認知行動療法の考え方に基づいた支援方法の普及ならびにサービス・ギャップの解消の観点から、支援者の介入を前提としないセルフケアを促すプログラムの開発、普及が重要である。すでに専門家の監修による様々なオンライン CBT ツールが開発されているが、今後のさらなる発展が望まれる。

▶▶ 行政（国）に対して

・厚生労働省や経済産業省等の関係省庁が連携してプラットフォームを構築し、官民の連携、民間企業・団体ならびに研究機関等のマッチング、関係者のネットワーク形成に役立つ情報共有・情報発信等を推進すべき

▶▶ アカデミア（学会・研究機関）・企業に対して

・セルフケアのためのオンライン CBT ツールの効果検証に留まらず、患者・当事者と連携して、ユーザビリティの観点も重視した研究開発を進めるべき

▶▶ 患者・当事者を中心とした市民社会に対して

・オンライン CBT の研究開発へ積極的に参画し、適切なフィードバックを行うとともに、研究結果の情報や知見を研究機関や民間企業とともに発信すべき

医療との役割分担に向けて、各領域で当事者のリスク・重症度に応じた対応及び実施主体を規定したフローチャートを整理する必要性

項目 2「政策指針」においてメンタルヘルスの包括的な支援に向けた政策指針の必要性について言及したが、包括的なアプローチを進める上では、医療との境界が曖昧になることが懸念される。予防、治療、予後の段階あるいは介入の必要度や強度に応じた各実施主体の役割分担ならびに各実施主体間の連携体制が整備される必要がある。

当事者のリスク・重症度に応じた対応、すなわちどの程度の症状であれば自施設で対応し、どの程度からは専門の医療機関に繋げるべきかという基準を明確にする必要がある。こうした観点から、各領域において当事者のリスク・重症度に応じた対応及び実施主体を規定したフローチャートを策定すべきである。

・ハイリスク群特定のための仕組みの導入

精神疾患の発症予防や自殺予防対策の観点から、ハイリスク群の特定は特に重要である。産業保健領域では労働安全衛生法に基づき、2015 年より労働者 50 名以上の事業所でストレスチェックの実施が義務化されている。高ストレス者と認定された場合は、労働者からの申し出に応じて医師の面接が受けられるようになっている。

地域保健・福祉領域においても、産業保健領域で実施されているストレスチェック制度にあたる仕組みを広く整備することが必要と言える。例えば、母子保健領域では、基礎自治体による産婦健康診

査事業において、精神状態を把握するために「エジンバラ産後うつ病自己質問票（EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale）」が活用されている。その他の地域保健・福祉領域においても、専門職が予防的なアプローチで住民と接する機会を活用し、ハイリスク群を早期に特定し、円滑に医療等の適切な支援につなげることが求められる。

教育領域においても同様である。こどもは心身の不調を感じても自ら支援を求めることが難しい。例えば、学校の健康診断においてメンタルヘルスに関する調査を実施し、メンタルヘルス不調のリスクの高いこどもについては、上述のフローチャートに基づき必要な介入を実施するといった予防的アプローチが望まれる。

すでに個々の制度の枠組みの中で取り組まれているが、上述のストレスチェック制度のような統一指標を用いて測定することで、データとしての蓄積が可能となり、より早期の診断・介入に活かすことも期待できる。

▶▶ 行政（国・地方自治体）に対して

- ・フローチャートの策定にあたっては、政策指針を踏まえ、関連するステークホルダーが参集し、方向性についてフラットに議論を行う場を設けるべき

▶▶ アカデミア（学会・研究機関に対して）

- ・こうしたフローチャートにおいて、認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法がどのように活用できるかについて、エビデンスも含め、積極的な議論や検討を進めるべき

患者・当事者視点

共通

患者・当事者視点の情報発信の必要性

本事業では、患者・当事者の視点として、認知行動療法に関する情報が得られにくいという課題も多く挙げられた。実際に体験した人の経験談を知ることや、いざ認知行動療法や認知行動療法の考え方に基づいた支援を受けようと思ってもアクセス先が分からないという課題も多く指摘されている。こうした課題の解決に向けて、患者・当事者視点での情報発信が必要不可欠と言える。また海外の有識者からも、実施者は継続的に患者・当事者視点でのフィードバックを得ることが必要であるといった指摘も挙げられた。

また当事者の立場から「療法」という名称が、あくまでも「疾患治療のため」という意識を強く持たせてしまい、診断を受けていない人にとっては自分には関係のないものと認識されてしまうといった意見も挙げられた。一方で、早くから認知行動療法の考え方に基づいた支援方法に触れることは、自らのメンタルヘルス・ウェルビーイングに大きく寄与することが期待されるため、プログラムの名称を「ストレス対処法」「心を科学する」等、より社会全体にとって親しみやすい名称に変更することも一案といえる。

患者・当事者視点の情報に触れる機会を増やすことは、メンタルヘルスの問題を誰しもが自分事として捉えることにつながる。市民のメンタルヘルスリテラシーを向上させることで、地域や職場や学校といった様々な領域において、人々が相互に支え合う仕組み、そして必要に応じて支援や相談が気軽に行える仕組みが構築されやすくなる。

▶▶ 行政（国・地方自治体）に対して

- ・メンタルヘルスに関する情報発信の媒体において、認知行動療法に関する患者・当事者の体験を動画等も活用したマルチメディアを通じて掲載する等、患者・当事者視点の情報を発信すべき
- ・自治体ごとに、認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援を受けられることができる医療機関や各種施設について、検索機能を備えた情報発信をすべき

▶▶ アカデミア（学会・研究機関）に対して

- ・各地域、領域における認知行動療法の実施実績に関する調査研究を推進すべき
- ・当事者団体や医療機関、行政、民間企業、保険者等と協働し、認知行動療法の基礎的な情報や認知行動療法の実施機関に関する情報提供を実施すべき

患者・当事者が支援を継続的に受けるための体制づくりの必要性

認知行動療法や認知行動療法の考え方に基づいた支援方法は、継続的にプログラムを実施することで高い効果を発揮するため、患者・当事者が継続できるような工夫、仕組みが重要となる。

本事業で得られた打ち手の選択肢は以下の通り

・実施継続率を考慮したインセンティブ設計

実装科学の観点も踏まえ、実施継続率を考慮したインセンティブ設計が必要ではないか。疾患治療としての認知行動療法については、診療報酬の算定において、禁煙治療の例を参考に、認知行動療法の継続率が低い場合には点数を下げる等の方法が考えられる。

・地域において低負担で利用できる支援プログラムの提供

精神保健福祉センターやNPO等の公的な財政支援を受けている地域レベルの支援機関において、無償もしくは低コストでのプログラム提供が拡充されることで、患者・当事者はアクセスしやすくなる。既に述べた通り、地域における認知行動療法の考え方に基じた支援プログラムを拡充させることは、患者・当事者にとって大きなメリットがあると考えられる。

・カウンセリング等のセルフケアに対する所得控除制度を活用した経済的支援

診断を受けていない段階でも、セルフケアとしてカウンセリングルームに通い、認知行動療法や認知行動療法の考え方に基じた支援を受けやすくすることは重要である。一方で、継続的にカウンセリングを受ける場合にはそのコストが負担となり、中断や頻度を減らすといったことが想定される。

その際、行政や学会等が定める一定の要件を満たしたカウンセリングルームで提供される支援については、医療費控除の枠組みを用いた「セルフメディケーション税制」（特定の医薬品購入額の所得控除制度：健康の維持増進及び疾病の予防への取組として一定の取組を行う個人が、要指導医薬品及び一般用医薬品のうち、医療用から転用された医薬品をドラッグストア等で購入した際に、その購入費用について所得控除を受けることができるもの）と同様の枠組みで、費用負担が軽減される制度を導入するといったことも考えられる。

また対面面談が生じさせる心理的負担、あるいは施設までの移動といった身体的負担にも配慮が必要である。これらに対しては前述したようなオンラインCBTによる支援の拡充が求められる。

▶▶行政（国・地方自治体）に対して

- ・診療報酬算定要件や様々な領域における認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基じた支援へのインセンティブ設計について、実施継続率を考慮し検討すべき
- ・各都道府県は地域における精神保健福祉センターやNPO等の支援機関における認知行動療法プログラムの拡充を検討すべき
- ・保険診療やその他公的な補助等の対象でない支援に対しては、セルフメディケーション税制と同様の枠組みを用いて患者・当事者の費用負担を軽減する仕組みの導入を検討すべき

▶▶アカデミア（学会・研究機関）に対して

- ・認知行動療法へのアクセスならびに継続率を向上させる仕組みを構築するため、実装科学の視

点を取り入れた実装研究を推進すべき

▶▶ **患者・当事者を中心とした市民社会に対して**

- ・ 認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援の経験やその意義について積極的に発信すべき
- ・ 行政、民間企業、保険者等と協働し、認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法に関する情報を発信すべき

共通

実施状況と質についてモニタリングする必要性

認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法の普及に向けては、まず現時点でどの程度認知行動療法が実施されているのか、実態を把握する必要がある。また提供されている支援方法についても、その質にどの程度のバラつきがあるのかを把握する必要がある。実施状況（量）と質それぞれの現状と地域差の把握は、政策指針の策定・アップデートにも有益である。

他領域では、心臓血管外科や消化器外科等をはじめた外科領域における NCD (National Clinical Database) 等、疾患や領域ごとの大規模な臨床データベースの構築が進んでいる。こうした国内の先行事例を参考しながら、認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法の実施状況と質のモニタリング実施に向けて、基盤となる情報データベースの構築が必要である。特に、認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法では、実施する医療機関・支援機関や専門職の多様性が顕著である。データベースの構築にあたっては、同様のデータベースが乱立することで一体的な分析の妨げにならないよう、行政・学会・研究機関をはじめ、ICT やアプリケーションを提供する企業、さらには患者・当事者組織とも連携し、産官学民一体的なデータプラットフォームの構築を進めるべきである。

▶▶ 行政（国）に対して

・アカデミア、医療機関等と連携し、基盤となる情報データベースの構築に向けた研究事業を実施すべき

厚生労働省は他省庁や関係機関とも連携し、医療機関、福祉、産業、教育、地域保健、司法等各領域における認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法の実施状況を把握する調査事業を実施すべき

▶▶ アカデミア（学会・研究機関）に対して

・各地域、領域における認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法の実施実績及びその効果に関するエビデンスを収集、分析する調査研究を推進すべき

厚生労働省認知行動療法研修事業の効果検証を継続的に実施する必要性

本事業では、厚生労働省認知行動療法研修事業開始以来、初めてその振り返りが行われた。今後、より効果的な研修事業を構築するにあたっては、研修受講後に受講者の認知行動療法に関する知識がどの程度向上しているか、また認知行動療法を実際に現場で活用できているか等、研修効果を中長期的に調査・分析を行う必要がある。また研修効果の検証にあたっては、研修前後における個人や集団に対する定型的な認知行動療法の実施有無のみならず、通常の外来診療、入院医療、看護ケア、訪問看護、作業療法等の他、様々な領域における心理支援にどの程度研修が活かされているか、より広い視野で検討すべきである。

本事業では厚生労働省認知行動療法研修事業の効果検証を行ったが、認知行動療法及び認知行動療法の考え方に基づいた支援方法の普及に向けた人材育成を効果的なものとし、質の高い支援を保証するため

にも、今後も継続的に認知行動療法研修の効果検証を実施し、PDCA サイクルを回していくことが望まれる。

また研修事業の効果検証に際しては、諸外国で提供されている最先端の知見も積極的に取り入れ、今後の研修体制のアップデートに活かすことが求められる。国際的な学会・研究機関、さらには認知行動療法の第一人者と呼ばれるアカデミアとも連携を図り、日本にとって最適な研修体制の構築が必要である。

▶▶ 行政（国）に対して

・認知行動療法研修事業の効果検証を実施する事業を継続的に実施し、諸外国の状況も踏まえながら、学会・研究機関と連携し、研修事業のアップデートを進めるべき

▶▶ アカデミア（学会・研究機関）に対して

・行政と協働し、厚生労働省認知行動療法研修事業の効果検証を踏まえ、研修体制のアップデートを行うべき

・国際的な学会・研究機関、さらには認知行動療法の第一人者と呼ばれるアカデミアとも連携を図り、最新の知見・ネットワークを研修事業に活かすべき