

2022年6月30日

一般社団法人 公認心理師の会 会員各位

一般社団法人 公認心理師の会

理事長 丹野義彦

産業・労働・地域保健部会 部会長 田上明日香

専門資格委員会委員長 金井嘉宏

産業・労働・地域保健部会コンピテンスリスト

会員向けパブリックコメントへの回答

平素よりお世話になっております。

当部会のコンピテンスリストについてコメントをいただきありがとうございました。

パブリックコメント募集期間（2022年4月1日～4月31日）に会員からいただいたコメントは2件でした。ご協力いただきありがとうございました。

コメント内容と産業・労働・地域保健部会からの回答を以下に掲載いたします。

一般社団法人 公認心理師の会 事務局

〒113-0033 東京都文京区本郷 5-23-13 田村ビル

公益社団法人日本心理学会 事務局内

E-mail cppn@cpp-network.co

コメント1

新型コロナ対策のあり方を振り返ると、共通コンピテンス、理論的基礎、産業保健体制構築制度理解、組織介入、個人への介入 において、本来、人が持ち合わせた機能を理解し、受け止め、薬用できる政策支援になっていないことを残念に思っています。最大の原因は、GAF A や TV や新聞のマスメディア情報や専門家からの情報提供がかなり偏った情報であることから、適切な議論をする場がなくなっていることにある様に思います。

共通コンピテンス：情報の適切な扱い や 科学的な態度の中の批判的な態度 生物心理社会モデルの実践と言うところが問われている様に思います。一方、エビデンスを参照した介入といった際にも、エビデンスは絶対的なものではない事を理解した上での介入が求められます。

理論的基礎：理論的枠組みも絶対的なものではなく、時間や地域環境の捉え方によっても、その枠組みは、より適切に変化していくものであることを伝えてほしいです。

産業保健体制構築 制度理解：個人よりも大きな枠組みが個人を抑えてしまうことのない様、ひとの機能を高めるためのあり方であってほしいです。

組織介入：PDCA サイクルは、過去の反省を促すことから新たなより良い枠組みを構築する際に注意が必要な場面があるように感じます。

個人への介入：ハイリスクな個人という枠組みを心理士が強く持つことが裏目になるので、別の言葉はないでしょうか？リスクが高い状況にある・・・とか"

【産業・労働・地域保健部会からのお答え】

貴重なご意見をいただきありがとうございます。「共通コンピテンス」から「組織介入」までにいただいたコメントについては、各コンピテンスに応じた今後の研修会を企画する際に参考にさせていただきます。

「個人への介入」における「ハイリスクな個人」という表現については、ご指摘の通り、「リスクが高い状況にある個人」という表現に修正させていただきます。

コメント2

コンピテンスリスト 大枠が本当によくできていると感じます。

関係者の熱意に深く感謝申し上げます。

数点コメントさせてください。

- ・I 産業組織心理／産業保健学／産業精神保健の枠組みがよくわかりません。

明確な定義はないのかもしれませんが

産業保健学の中に産業精神保健があり産業組織心理がさらにその中にあるという位置づけかと

思いますが、コンピテンスリストではその大中小がわかりづらいように感じました

(行動経済学などが入っているのは熱意的な枠組みだと感じました)

【産業・労働・地域保健部会からの答え】

ご評価いただきありがとうございます。コンピテンスリスト作成に費やした時間が報われる思いがいたします。いただいたコメントについて、ひとつずつ回答させていただきます。

いただいたコメントのうち、「産業保健学のなかに産業精神保健がある」という位置づけは、現リストに反映されておりますので（大項目：産業保健学、中項目：産業精神保健）、大項目にある「産業組織心理学」の位置づけになりますが、「組織心理学」と「保健学」は異なると考えられますので、現状のままとさせていただきます。

- ・II 制度理解 就業規則は労働基準法に定められているので
小項目に労働基準法があつて、中項目に就業規則があるのは違和感がありました
小項目の労働基準法に併記する形で就業規則がかかっているほうが良いかもしれません

【産業・労働・地域保健部会からの答え】

ご指摘いただきありがとうございます。「就業規則の基本的理解」という中項目を「社内規定の基本的理解」に修正し、小項目として就業規則を併記することといたしました。

- ・II 制度理解
どこまで法律を含めるかは悩ましいところですが、
高齢者雇用促進法や育児介護休業法は職場のメンタルともかかわりがあるので
入れてもいいのではないかと思います

【産業・労働・地域保健部会からの答え】

ご指摘に従って、「高年齢者雇用安定法」と「育児・介護休業法」を小項目に追加いたしました。

- ・III 職場復帰プログラムと VII 職場復帰支援が重複しているようにみえました
プログラムがなくても復帰支援をすることもあるので 両者にわかれているのかもしれませんが

【産業・労働・地域保健部会からの答え】

ご指摘いただきありがとうございます。産業保健体制の構築（大項目）として「職場復帰支援プログラムの整備」を中項目として設け、職場復帰支援（大項目）として、復職支援・再適応支援の具体的なコンピテンスをあげさせていただきます。

- ・V 組織への介入
介入を大項目にしているからかもしれませんが、「介入」「支援」の前段階として
適切な「把握」が必要かと思っておりますので中項目に入れてはいかがでしょうか

一部に分析などの項目が小項目にあります。適切な把握なくしていい対応がとれないのでその重要性を示す意味でも中項目に「把握」をいれるほうが良いのではないかと感じます

【産業・労働・地域保健部会からの答え】

ご指摘の通り、適切な介入には適切な把握が必要と考えられます。組織への介入のためのアセスメント（把握）として、大項目として「組織に関する適切なアセスメントを実施できる」、中項目に「組織の心理的アセスメント」を追加いたしました。

・カテゴリーについて

枠が多すぎるのも苦しいところはあるかもしれませんが、科学者－実践家モデルの「実践」部分がコンピテンシーの中心ですので、「科学者」の部分は大項目に入れてはどうかと思います

産業ストレス学会誌に産業保健領域における心理職のコンピテンシー調査がすでにあり、そちらでは 個人対応領域 組織対応領域に加え 研究領域として 20 のコンピテンシーが示されています

参考になるのではないかと思います

産業領域で心理専門職に求められるコンピテンシーの抽出と難易度の推定 デルファイ法による検討
小林由佳，島津明人，市川佳居 et al.

産業ストレス研究 (Job Stress Res.) , 27 (2) , 251－262 (2020) "

【産業・労働・地域保健部会からの答え】

重要なお意見をいただきありがとうございます。「科学者－実践家モデル」の「科学者」部分については「共通コンピテンス」の大項目「科学者－実践家モデルおよびエビデンスに基づいた実践ができる」にあげさせていただいております。また、ご教示いただいた文献は本コンピテンスリスト作成時にも参考にさせていただきましたが、今後のコンピテンスリスト改訂や研修会企画時にも参照していきたいと思っております。