

視 察 ・ 調 査 報 告 書

<文教厚生委員会>

令和6年第4回沖縄県議会（11月定例会）閉会中

自 令和7年1月15日（水曜日）

至 令和7年1月17日（金曜日）

沖 縄 県 議 会

文教厚生委員会視察・調査報告書

視察・調査日時

令和7年1月15日（水曜日）から

令和7年1月17日（金曜日）まで（3日間）

視察・調査場所

東京都千代田区、港区、新宿区、渋谷区及び三鷹市

視察・調査事項

- 1 教育及び学術文化について（教職員のメンタルヘルス対策について、国際連合大学について）
- 2 医療及び介護について（三鷹市福祉L a b o どんぐり山の取組について）
- 3 県民生活について（ギャンブル依存の現状と予防回復支援策について）

視察・調査概要

別紙のとおり

参加委員（7人）

委員長	新垣新
副委員長	松下美智子
委員	比嘉忍
委員	新垣善之
委員	米須清一郎
委員	山里将雄
委員	平良識子

議会事務局（2人）

議会事務局政務調査課主幹	平良末子
議会事務局政務調査課主査	與那嶺寛

別紙（視察・調査概要）

1 調査事項：教職員のメンタルヘルス対策について

（１）東京都教育委員会の取組（東京都新宿区）

ア 概要説明

（教育庁福利厚生部福利厚生課長 川口英生氏、教育庁人事部教育課長 徳田哲吉氏）

○教職員のメンタルヘルス対策

東京都公立学校教員のメンタルヘルス不調による病気休職者の割合は、令和５年度に鈍化（1.23％）したものの増加傾向にある（令和元年度0.97％）。

教育委員会では、「１次予防（未然防止）」「２次予防（早期発見と対応）」「３次予防（職場復帰支援）」の３段階で様々な施策を講じ、課題解決に取り組んでいる。

・ １次予防：未然防止

教職員が不調に陥るのを防ぐため、セルフケアやラインケアを気軽に学べる啓発冊子を全正規教職員に配布。令和６年度からはポータルサイトを開設、ミニ動画を定期配信し、平成28年度からは全都立学校でストレスチェックを実施している。

新任副校長に対しては副校長ベーシックプログラムを通じ、公認心理師等が在籍校を訪問し個別面談を行い、管理職としてのラインケア能力を育成している。

特に若手教員等の悩みに対応するため、SNS（LINE）を活用した「先生たちのほっとLINE」を開設し、気軽に利用できる相談環境を整えている。

・ ２次予防：早期発見と対応

精神的な不調を覚えた段階で早期に相談できる各種窓口を設置。

会計年度任用職員（教職員健康相談員）である精神科医による精神保健相談や公認心理師等による対面型の土日相談、電話・メール相談を設置している。

また、管理職向けでは公認心理師等が学校を訪問し、メンタルヘルス対策や職場環境改善のアドバイス等の相談を行っている。

・ ３次予防：職場復帰支援 休職者の円滑な復帰に向け、主に３つのプログラムを運用している。

以下①は、公益社団法人東京都教職員互助会教職員総合健康セン

ターが実施し、③は、東京都から①に委託して「リワークプラザ東京」として実施。②は、公立学校共済組合関東中央病院メンタルヘルスセンターが実施する。

①**医療機関等による復職訓練**：メンタルヘルス不調により、休職中である程度回復している正規任用教職員を対象に約3か月実施。グループ単位で運動療法や集団精神療法、コミュニケーションスキルトレーニング等を行う。

②**所属学校での復職訓練**：症状の回復が進んでいる職員を対象に、段階的に学校業務に慣れる訓練で、公認心理士等の復職アドバイザーが学校を訪問し、管理職同席の下、段階的な復職プログラムを作成し状況を確認しながら進めていく。

復職アドバイザーは教育管理監督者の経験を有する者とペアを組み、心理だけでなく学校運営の両面を支援し、復職後のフォローも行う。

③**職場復帰支援連携プログラム**：公立学校共済組合と連携し、医療機関プログラムと学校プログラムを一体化した柔軟な支援を提供している。

さらに、教育管理者向け研修、休職者向け復職支援ガイダンス、復職者向けサポートプログラム、病休休職者へのアウトリーチ型相談を実施。

○教員確保策の充実について

少人数学級の学年進行や退職者の増加など近年の大量採用により、既卒受験者層が順次合格し教員志望者は減少しており、加えて全ての校種で新規採用教員の1年以内の離職率が増加傾向にあることから、次の3つの取組を行っている。

・**応募人員の増加策（増やす）取組**：キャリア採用の設置（即戦力となる中堅職員を確保するため教員経験者を主任教諭として任用）、採用選考制度の改善（大学3年生前倒し選考、カムバック採用）などを実施。

教職の魅力を発信するイベント「T O K Y O 教育 F e s t a !」や採用予定者座談会（任用前に先輩教員や他の採用予定者との交流を通して不安解消を図る）、学校体験プログラム、任用前研修（他職に就くなど教員免許状取得から時間が経過した採用予定者等に対して大学と連携した模擬授業等の講習を実施して不安解消を図る）等を実施。

- ・ **教員支援体制の充実（減らさない）取組**：アウトリーチ型相談事業として希望する公立学校を臨床心理士等が訪問し、当該校の全教員を対象に面談を実施。また、小学校の全新採教育・病休復職者・新規採用教員メンター・地区間の初めての異動者を対象に臨床心理士等が面談（悉皆・年2回）を実施している。

また、年齢の近い先輩が相談に乗る新規採用教員メンター制度の導入（小学校）や若手教員へのアンケートと専門家の知見を基に「教職員のためのコミュニケーションガイドブック」を作成し、若手職員の価値観や考え方などの生の声を管理職やベテランの教員が知ることによって現場での良好な人間関係の構築を支援している。

- ・ **教員の負担軽減**：教員が本来の授業に専念できるよう、小学校高学年での「教科担任制」を令和10年度までに12学級以上の全小学校へ導入することを目指している。

そのほか、小・中学校のICT担当や中学校の学年主任等への時数軽減や、スクール・サポート・スタッフ、学習支援を行うエデュケーション・アシスタント（小学校1～3学年における副担任相当の業務を担う人材配置の支援）、副校長支援員などの外部人材の活用を拡大している。

イ 質疑応答

Q 3種類の職場復帰支援プログラムは、実際にどのような流れなのか。

A 復職支援のプログラムは、医療機関等での訓練、所属校での訓練、この2つを一体化させた連携プログラムの3つで構成されている。

まず、医療機関では職場復帰に向けた基本的な訓練を行い、回復が進むと所属校で軽作業から始めて学校に慣れ、授業ができるように訓練を行っていく。また、教職員と自身の主治医で復職訓練を行う場合は、その後に所属校での訓練を連携して行うなどの場合もある。

また、公立学校共済との連携プログラムは、精神科医の監督の下、医療機関による訓練から学校までの一気通貫でプログラムをつなげる復職支援となっており、これら3つのプログラムにより、復職を目指す教員の多様なニーズに対応している。

Q 復職支援プログラムは利用者の状況によって選択・決定しているのか。

A 訓練は全て休職期間中の本人の希望に基づくものであり、必須ではない。医療機関訓練を経て学校訓練へ進む流れが一般的だが、症状の回復

度合いに応じ、学校訓練から入る者や、プログラムを利用せず復職する者など、状況に応じた組み合わせが可能である。

Q 職場復帰訓練の内容は、東京都が作成しているのか、委託先が開発しているのか。

A 基本的には委託先の専門医等の知見に基づき作成・提案されたものを、都と協議して実施している。

Q 職場復帰訓練への参加に伴う費用の扱いはどうなっているか。

A 参加費用は無料だが、職務扱いではないため交通費等は本人負担となる。公務災害の対象外となるため別途障害保険加入などでケアしている。

Q 新規採用教員メンター制度において、先輩教員の負担感はないのか。

A 報告書を作成させるといった新たな事務負担を課さない運用としている。本来業務としての見守りの延長線上として位置づけ、メンター同士の意見交換研修や管理職向けの動画研修を実施することで、学校全体で支える気運を高めている。メンター自身が気づきを得られたという肯定的な反応も多い。

Q リワークプラザ東京は、東京都が独自の復職専門機関として設置・運営しているものか。

A リワークプラザ東京とは、概念的な名称である。復職支援を行う際、利用者に対して都教育委員会の担当部門を案内するよりも、「リワークプラザ東京に相談してください」という方が、相談・受付窓口として分かりやすいと考え、外部に委託する際の拠点名として用いている。委託仕様書に基づき、模擬授業が可能な設備や心理専門職、精神科医の体制を確保した場所をリワークプラザ東京として運用している。



【視察・調査の様子】

（２）リワークプラザ東京等の取組（東京都千代田区）

ア 概要説明

（公益財団法人東京都教職員互助会 東京都総合健康センター 事務次長代理大畑浩子氏 外）

○施設について

教職員（公立小中学校を含む）の復職支援プログラムのため、東京都教育委員会から公益社団法人東京都教職員互助会へ委託し実施しているのが「リワークプラザ東京」である。

互助会の部署である東京都教職員総合健康センターは、メンタルヘルス部門と都立学校の健康診断を行っているが、本建物（視察地）にはメンタルヘルス部門が設置されている。

建物の１フロアを借りて、模擬授業などの職場復帰訓練や運動療法などの各種訓練や面接・相談のための部屋を設置している。

○医療機関等職場復帰訓練（医療機関訓練）

※（公社）東京都教職員互助会が実施。

精神性疾患による休職中の教員で、その症状が改善し復職を目指す段階にある方（所属校訓練にはまだ早い段階）を対象とする。

①実施規模：年３回実施（各クール３か月・計３１回）。１クール当たり６～１０名程度のグループ単位で行う。

②プログラム内容：月・水・金の週３回実施。

・月曜日：運動療法（太極拳等による体力回復）及び対人関係・コミュニケーションスキルトレーニングを実施。

- ・水曜日：模擬授業、マインドフルネス。
- ・金曜日：集団精神療法（フリートーク）、午後はレクリエーション療法等を通じて1週間の最後に気持ちを切り替えてリフレッシュと親睦を図る。

③**チーム体制**：精神科医が事前面接および終了面接を担当。公認心理師等がプログラムの進行管理、専門指導員が運動指導を担い、模擬授業では校長経験者が授業講評を行っている。

○所属学校における職場復帰訓練（学校訓練）

※東京都教職員互助会がリワークプラザ東京として都から受託。

医療機関訓練を修了した者や、直接学校での訓練を希望する者を対象に、実際の勤務校で約3か月間実施する。復職アドバイザー（公認心理師等）が学校を訪問し、本人・管理職と三者で以下の段階的プログラムを作成する。また校長等管理監督者経験者が同行する場合がある。

・**第1段階**：職場の雰囲気に慣れる（週3日・半日程度）

通勤の習慣化、パソコン練習、掲示物作成等の軽作業を通じた順応。

・**第2段階**：教職を視野に入れる（週4～5日程度）

同僚や児童生徒とのコミュニケーション。授業参観、給食・清掃指導の補助。

・**第3段階**：教壇に立つ（週5日・ほぼ全日）

担任の補助としての授業実施、段階的な主導的役割への移行。

○復職後のフォローアップ

復職後6か月以内に復職アドバイザーが学校訪問しフォローを行う。

イ 質疑応答

Q 医療機関訓練の希望者が多い場合、どのように訓練対象者を決めているのか。

A 精神科医による事前面接の内容を点数化し、訓練の必要性が高い者から順に参加を承認している。参加できなかった方に対しては、所属校での訓練を長めに設定するなどの個別フォローを行っている。

Q 復職後のフォローは具体的にどのようなタイミングで行っているのか。

- A 訓練終了後から復職までの間、生活リズムを崩さないように、独自で学校に行くようお願いしており、復職までの間は障害保険が利くようになっている。

また、リワークプラザでは訓練終了1か月後に管理者に連絡し、本人の様子を確認している。そこでネガティブな意見があれば今後の助言を行ったり、順調に復職できている場合はフォロー訪問を行う。本人が訓練の状況を説明できない場合もあるので、管理職と本人をつなぐような役割を果たしている。



【視察・調査の様子】

2 調査事項：国際連合大学（UNU）について

グローバルなシンクタンクであり大学院の教育機関で、1975年に日本に本部を設置し本年で50年の節目となる。昨年7月には那覇市と学術協力に係る連携協定を締結している。

（1）概要説明

（国際連合大学上級副学長 白波瀬佐和子氏）

・組織の設立経緯

1969年にウ・タント国連事務総長が「真に国際的な性格を有し、国連憲章が定める平和と進歩のための諸目的に合致した国際連合大学」の設立を提案し、1972年に国連総会で設立が承認された。

大学という名称を冠しているが、国連システムに所属する「グローバルなシンクタンク」としての性格が強い。学位プログラム（修士・博士）については2010年に開始。

・ 研究機関について

1985年に最初の研究所としてフィンランドのヘルシンキに国連大学世界開発経済研究所（UNU－WIDER）が設置された。現在12か国にある13の研究所・研修機関のネットワークで構成されており、東京の本部は全体の調整役と寄附基金の管理を担っている。また日本には、サステナビリティ高等研究所（UNU－IAS）がある。現在、イタリアのボローニャで14番目となるAI研究所の設立準備が進んでいる。2023年時点では177件のプロジェクトが展開され、研究は全てのSDGsを網羅している。

・ 人員体制と人材育成について

本部の職員数は2023年12月現在で743人。このうち発展途上国からの出身者は44%になる。ジェンダー平等にも力を入れ、職員の56%が女性職員である。研究員（リサーチフェロー）として203人、そのうち57%が女性である。人材育成のため積極的にインターンを受け入れており、7割近くを女性が占めている。

学位プログラムについては全ての研究所が持っているのではなく、UNU－IASなど特定の研究所で学位を授与し、途上国の公務員や次世代のグローバルリーダーを育成している。2023年12月現在、308人の大学院生が在籍し、その半数以上が途上国出身で女性が6割を占めるなど、多様性とジェンダー平等を強力に推進している。

（２）質疑応答

Q 学位プログラムを修了した人材の具体的な活躍分野について伺う。

A UNU－IASの場合、その多くが海外からであるが、帰国後は母国の公務員として政策立案に携わったり、国際機関の職員として国際社会で活躍するケースが目立つ。中には政治の分野でキャリアを積む者もいると聞いている。

Q 日本に本部を誘致した意義とその認知度について

A 1970年代に日本の国際的な地位向上と貢献を掲げ、政府だけでなく経済界の要請により誘致された。アジア唯一の国連本部が日本にある意義は大きいと考える。

認知度については、現学長自ら沖縄大学で講演を行うなど、国内での周知を積極的に行っており、若い人たちに対しても国連の位置づけを含めて、機会を捉えて発信したいと考えている。高校等の訪問依頼を受け

たり、本大学施設を見学してもらうなど地道な活動も行っている。

Q 世界各地の研究所の選定プロセスと、沖縄県に研究所を設置するための条件は何か。

A ホスト国が「これをやりたい」という強力なテーマを掲げ、かつ財政的バックアップ（建物、維持費、拠出金等）を政府や自治体が行うことも重要と考える。



【視察・調査の様子】

3 調査事項：三鷹市福祉Labo どんぐり山の取組について

（１）概要説明

（三鷹市健康福祉部高齢者支援課長 鈴木政徳氏、三鷹市福祉Labo どんぐり山所長 馬男木由枝氏）

○施設開設の流れ・運営・事業内容について

本施設は、令和２年に老朽化や近隣の民間施設整備に伴い廃止された、三鷹市立特別養護老人ホームどんぐり山（60床規模）をリニューアルした施設である。

特養廃止に当たり、地域住民・介護事業者・医療関係者による検討会を開き、高齢者が在宅生活を可能な限り継続させるための支援拠点として事業が決まった。現在、三鷹市社会福祉事業団が指定管理者として管理運営している。

大きく３つの事業を行っており、各事業が密接に連携しながら得られた成果を広く市民に還元することで、在宅生活を望む高齢者と家族、介護事業者の支援につなげていきたいと考えている。

①在宅医療・介護研究センター（研究・サービス開発）

企業や大学等が行う介護分野での研究・開発支援のため、実証フィールドを提供。例えば、深刻な介護人材不足の解決のためロボット等の開発・研究する企業等の製品などを地域の方や介護事業者などが実際に体験できる場所を提供し、先進的な研究成果や技術を試して、導入の検討ができるフィールドの支援などを実施。

【主な取組例】

- ・ **eスポーツによる外出機会創出**：NTT東日本と連携し、高齢者に太鼓の達人や運転レースなどのゲーム等の体験。
- ・ **ICT見守り機器の受入れ可能性の検証**：セコムのシンプルなコミュニケーションロボットを独居10世帯に導入。実証終了後、3世帯が自費購入し継続して使用。
- ・ **介護現場における最先端リハビリ機器の普及啓発**：mediVR社のVRゴーグルを用い、視覚情報の制限下で運動機能を向上させるリハビリ機器の体験会や、生活リハビリセンターでも活用して検証を支援。



②介護人財育成センター（人財育成・事業者支援）

介護人材の不足解消と質の向上を目的に、専門職向け・市民向けに実践的な教育の場を提供している。

- ・ **市民向け研修**：元特養の厨房を活用して、スーパーで買える身近な材料を用いた介護食調理実習（ポリ袋調理等）は、市民やヘルパーから高い評価を得ている。
- ・ **資格研修**：喀痰吸引3号研修や介護職員初任者研修を実施。小規模ながら質の高い研修を提供し、地域で支え合う裾野を広げている。

③三鷹市生活リハビリセンター（実践・実証／在宅生活支援）

介護保険外の市独自事業としてショートステイ7床を運用。退院直後や介護認定前の介護保険制度の隙間にいる高齢者が、自宅に近い環境で約1か月宿泊し、在宅生活の課題を克服する。

（居室にはミニキッチン、IH、洗面所、浴室を備え、広さや段差、手すりなど、部屋によってバリエーションを持たせている。）

（２）質疑応答

Q 特別養護老人ホーム廃止から施設整備までのプロセスについて伺う。

A 令和元年度に特別養護老人ホームが営業終了を迎える中で、建物の有効活用の議論がスタートした。新しい施設の方向性として介護人材の不足への対処、在宅支援の課題解消を図ることが挙げられた。

デジタル機器等の活用を研究し介護業務の効率化を図り、介護人材不足に対応するという研究と人材育成を両輪とする大きな枠組みの中で、令和２年度には有識者や事業者、住民による研究会を立ち上げ、１年かけてプランを構想し、建物を有効活用する意味で介護事業に対する実証フィールドの提供など三鷹市独自の事業展開を行うこととなった。

Q この施設は全国的にも新しい取組なのか。

A 生活リハビリのような施設はほかにも幾つかあるが、研究センターと人材育成センター、実証フィールドとしての市独自のサービスの３機能が１つの建物で実施されているというのは全国初であると考えている。

Q 当該施設は介護保険制度の隙間を埋める事業とのことだが、予算は全て市が持ち出しているのか。

A 東京都の先進的な高齢者施策に対する補助金があり、施設整備事業に対して１年間で１億円ずつ計３億円を充当しているが、当該事業は今年度で終了のため、次年度以降は別の補助金を申請し、市の財源と組み合わせて運営できればと考えている。

Q 三鷹市の年間予算額（持ち出し額）と、市議会での予算審議状況を伺う。

A 市の持ち出しは令和６年度予算で約１億円弱である。来年度から現在ある都の補助金がなくなるので、次年度はさらに持ち出しが増えると考えている。

市議会においては、施設の開設前はコストに対する厳しい意見もいただいたが、実際の事業の成果が見えるようになったことから、将来の給付費抑制や市民の健康づくり等のための必要な支出として理解はいただけていると考えている。



【視察・調査の様子】

4 調査事項：ギャンブル依存の現状と予防回復支援策について (ギャンブル依存症予防回復支援センターの取組)

2017年に設立。公益財団法人日本財団等の助成金を基にギャンブル依存症に係る調査研究、予防回復支援、情報提供を行っている。

(1) 概要説明

(ギャンブル依存症予防回復支援センター事務局次長 小早川能成氏、同センター事業課長 高橋司氏)

・ 依存症の定義とメカニズム

依存症とは、アルコールやギャンブル等の特定の物質や行為をやめたくてもやめられない状態を指す、進行性の疾患である。脳のコントロール障害に陥ることで、本人の意志に関わらず、普段であれば社会生活の中で順番として優先しないことを依存行為では最優先してしまうことがポイントであり、その結果、生活や人間関係に不都合が生じる。

依存症は物質依存（アルコール、食べ物や薬物等）とプロセス依存（ギャンブル、スマホゲーム、SNSや買い物等）に大別され、誰もがなり得る病気である一方、症状が徐々に変化するため自覚しづらく、支援や治療につながりにくい、周囲から孤立しやすいという特性がある。

始めは嫌なことやストレス等からの気晴らしであり、本人の状況と環境変化で過剰となって、社会生活や健康へ影響するようになる。また、本人への叱責や非難は状況を悪化させ依存を加速させる。

依存症は、様々な助けを借りながら回復することは可能である。本人や家族だけで抱え込まないで、早めに専門の機関などに相談することが大事である。

・ **サポートコールによる相談体制**

センターの柱であるサポートコールは、通話料・相談料無料で臨床心理士等の有資格者が24時間365日対応している。

令和5年度の入電数は8889件に達し、その70～80%が本人からの相談である一方、家族、友人、職場の上司からの相談もある。男女の傾向として、男性は仕事外、女性は配偶者等の場合が多いことからパートナーがいない時間帯が多いという傾向がある。また、相談の約70%は1回で終了している。

・ **その他の支援メニュー**

面談カウンセリング：全国10か所（北海道、東京、愛知、大阪、広島、福岡）で3回まで無料実施。（R5年度：52件）

医療費の支援：紹介した医療機関を受診した場合、初診を含め最大3回まで（1回上限1万円）の費用を負担。

金銭問題の解決支援：依存症に精通した司法書士とアドバイザリー契約を結んでおり、借金返済や債務整理に関する専門的なアドバイスを電話や対面相談できる。

・ **普及啓発活動**：

依存症を深く知るため、4コマ漫画の冊子を作成・配布しており、またウェブサイトではセルフチェックツールを展開している。令和5年度のセルフチェック閲覧数は約24万件を超え、特に著名人のギャングブル関連報道等に呼応してアクセスが急増する傾向がある。

（2）質疑応答

Q 年間約9000件の電話相談に対応する体制はどうなっているか。

A 外部委託として、東京・大阪・名古屋で、200時間の専門研修を受けた臨床心理士等の有資格者が、延べ70名体制で電話対応している。また、全国10か所のカウンセリングルームで必要に応じ対面でのカウンセリングを行っている。

Q 電話相談の対象は。沖縄県からの相談件数は多いか。

A 日本国内であれば可能であるが、発信者番号を非通知にしないというルールが1つだけある。そのため公衆電話は相談できない。

沖縄県からの相談が多いという印象はない。基本的には東京、大阪、名古屋といった大都市圏や、公営競技施設が多い地域で相談が比較的に多い傾向にある。

Q スマホの普及による影響はあるか。

A コロナ禍を機にオンラインギャンブルが増加したと感じている。株やFX、オンラインカジノなど、インターネットで完結する形態が増えている。一方で、パチンコ等の相談が減ったわけではなく、依存対象が多様化している。

Q 現状からうかがえる課題や、その解決へのアプローチについて伺う。

A 増加傾向として、50代以上の女性や学生、精神的なハンディキャップを持つ方等で、特に債務整理の経験がない方の相談が増えている傾向が見られる。そのため、クレジットカードやスマホ決済など支払い方法の多様化により金銭管理ができていない若年層など、属性に応じた対応が必要と考えている。

相談者が抱える問題への解決策としては、センターではまず相談時の傾聴と相談したことへの労い、問題解決に向けて動けるようアドバイスをしている。センターの認知度を向上させて早期発見につなげるため、年代によって利用されるSNSの傾向などの調査分析を通して効果的な広報施策に取り組んでいく。



【視察・調査の様子】

以上