

令和 5 年度

埼玉県立精神保健福祉センター一年報

(第 34 号)

埼玉県立精神保健福祉センター

第 34 号の発刊に当たって

埼玉県立精神保健福祉センター

センター長 長尾 眞理子

新型コロナウイルス感染症は我々の生活様式を大きく変換させたのち、5類感染症に移行しました。これに伴い令和5年度には、根強い希望がある対面式での研修等を一部再開しました。その一方、業務の効率化と参加者の利便性を鑑みより効果的に事業を展開するため、引続き動画配信による講演会やオンライン方式等による研修会も開催しました。また、新型コロナウイルス感染症対応に追われていた保健所が通常業務を実施できるようになったことで、地域精神保健福祉活動の推進における事業実施、企画立案等が増加する中、技術協力の実施件数も前年に比べて大幅に増加しました。

さらに、精神保健福祉法の一部改正により、精神保健に課題を抱える者も自治体の相談支援の対象とすることが明確化されたことから、対応に当たる市町村への支援にも関係各課所の御協力をいただきながら、力を入れているところです。

令和5年度は、県民のこころの健康づくりを推進するため、センター内にタスクフォースを設置し、研修の対象領域を大幅に拡大しました。精神疾患の早期発見及び早期治療を推進する2次予防の観点から、内科医等のかかりつけ医・産業医を対象とした「うつ病対応力向上研修」を開催し、精神科医療機関との連携を図りました。併せて、特定保健指導従事者を対象とした研修を開催し、こころの健康づくりを推進しました。

なお、こころの健康づくりとして、第8次地域保健医療計画（健康長寿計画部分）に、「心理的苦痛を感じる者の割合の減少」について記載を追加しています。

またセンターとして居場所のない若者への支援を検討する過程で、メンタルヘル스에課題を抱え、精神科デイ・ケアに来ることができない若者を対象とした取組を実施することとしました。具体的には、社会復帰部門における診療報酬算定外の取組として若者支援コース（月2回のグループ活動、18歳～25歳が対象）を運営するとともに、近隣市町や教育関係機関等との連携を始めているところです。

精神科救急情報センターでは、これまでと同様に、精神保健福祉法に規定される警察からの通報及び県民等からの精神医療相談に対し、迅速な対応に努めました。精神医療相談の内容に基づいた医療機関紹介も堅調に推移し、医療機関を紹介できなかった件数は、開所以来、最少を更新いたしました。また、精神医療相談において睡眠に関する内容が多く含まれることから、睡眠に関する助言技術の向上を図るとともに、リーフレットを作成し、地域において通院治療を続ける当事者に活用いただけるよう県内医療機関へ配布をさせていただきました。

「新しい生活様式」の定着や精神保健福祉法一部改正の施行など、メンタルヘルスをめぐる状況も次第に変化するなか、御協力をいただいた関係機関の皆様には、心より感謝申し上げます。県民のこころの健康づくりの推進のため、今後も当県における精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとしての活動に全力を尽くしていく所存です。

引き続き御指導・御鞭撻のほどよろしく願いいたします。

目 次

埼玉県立精神保健福祉センター運営の特色	1
---------------------	---

第1編 概要

第1章 沿革	5
第2章 業務	15
第3章 組織	17
第4章 施設	20
第5章 決算	24
第6章 管内概況	25

第2編 実績

第1章 管理業務部	28
第1節 精神医療審査会の審査に関する事務	29
第2節 自立支援医療費（精神通院）支給認定及び精神障害者保健福祉手帳の判定	31
第2章 精神保健福祉部	33
第1節 普及啓発	34
第2節 技術協力	36
第3節 人材育成	49
第4節 組織育成	57
第5節 精神保健福祉相談	60
第6節 特定相談	66
第7節 心の健康づくり推進事業	68
第8節 自殺対策関連事業	72
第9節 依存症相談拠点機関事業	77
第10節 ひきこもり支援関連事業	82
第11節 心神喪失者等医療観察法（地域処遇）	85
第3章 社会復帰部	86
第1節 精神科デイケア	87
第2節 自立訓練施設けやき荘（指定管理）	104
第4章 精神科救急情報部 精神科救急情報センター	120
第5章 調査研究	132
第6章 災害対策	134
第7章 新型コロナウイルス感染症対策	137

第3編 資料

第1章 内部会議一覧	140
第2章 関連通知	142

埼玉県立精神保健福祉センター運営の特色

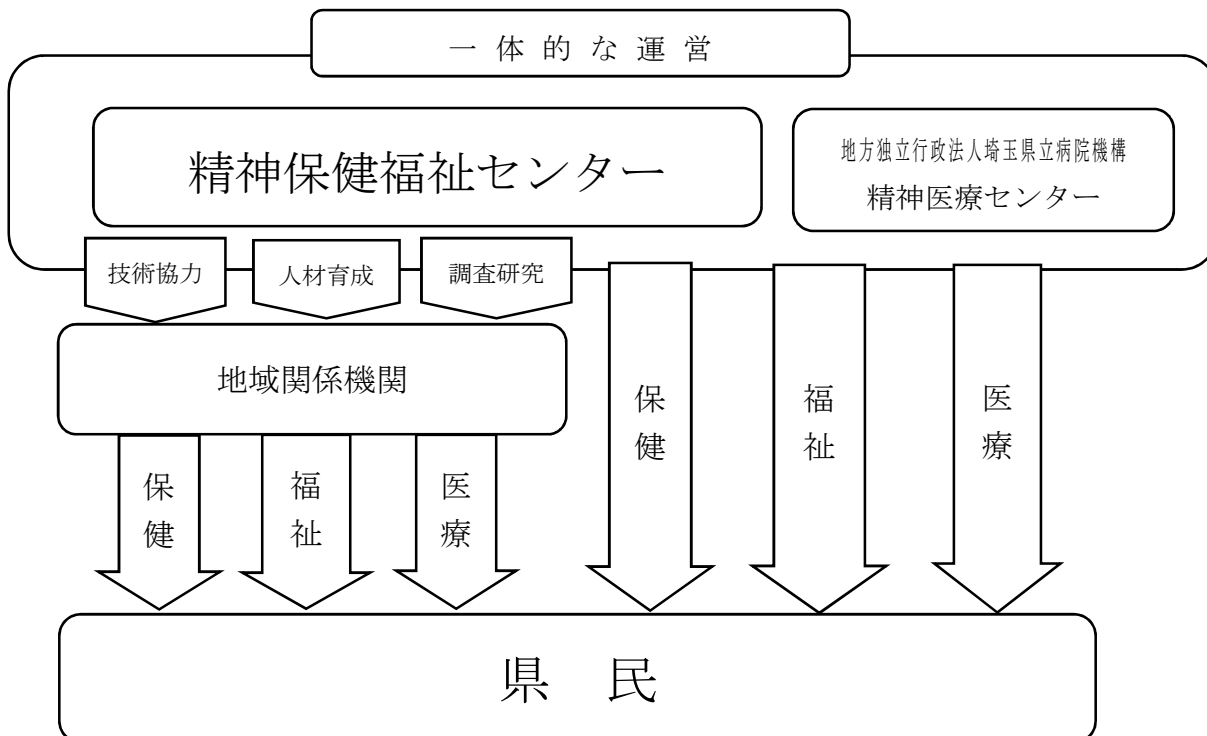
1 地域関係機関への支援と連携

埼玉県立精神保健福祉センターは、精神保健福祉法第6条第1項及び埼玉県立精神保健福祉センター条例に基づき設置された当県における精神保健福祉を推進する中核的な施設であり、政令指定都市であるさいたま市を除く全県域を管轄区域としている。

県民への精神保健に関する普及啓発や精神保健福祉に関する相談指導のうち、複雑又は困難なものを行うとともに、技術協力、人材育成、調査研究等を通して、保健所、市町村、地域医療機関、その他関係機関・団体と緊密な連携を図ることにより、県民の精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図っている。

2 精神医療センターとの一体的な運営

埼玉県立精神保健福祉センター条例第1条第2項では「センターは、地方独立行政法人埼玉県立病院機構が設置し、及び運営する埼玉県立精神医療センターと一体的な運営を行うことにより、県民の精神保健の向上並びに精神障害者の福祉の増進及び医療の充実を図るものとする。」と規定されており、精神医療センターと緊密に連携し、精神保健、診療、社会復帰を総合的に提供している。



3 地元との連携

精神保健総合センター（現 精神保健福祉センター、精神医療センター）の建設に当たっては、地元(伊奈町丸山地区)の住民の方々を中心とした対策協議会との調整を経て、相互の理解と協力により開設に至った経緯がある。

このため、開設後も連絡・協議の場を定例的に設けるとともに、消火栓操法大会や駅伝大会（伊奈町行事）などを通じて、地元住民との連携を図っている。

(1) 埼玉県立精神保健福祉センター・精神医療センター地域連絡協議会

地元の方々との連絡・協議の場としては、以下の10名の委員からなる「埼玉県精神保健福祉センター・精神医療センター地域連絡協議会」を開設準備段階から引き続き開催している。

ア 役員名簿

役職	氏名	職名等
会長	関口 大樹	伊奈町副町長
委員	(略)	丸山地区住民代表
		丸山地区住民代表
		丸山地区住民代表
		丸山地区住民代表
	秋山 雄一	伊奈町企画課長
	白坂 清美	伊奈町健康増進課長
	成瀬 暢也	精神医療センター副病院長
	林 英人	精神医療センター事務局長
	広沢 昇	精神保健福祉センター副センター長

イ 開催状況

期日	開催回数	協議事項	会場
R5. 10. 16	第53回	・精神保健福祉センターについて ・精神医療センターについて	精神保健福祉センター 研修室

(2) 行事

毎年地域交流啓発事業として「盆踊り大会」を精神医療センターと共同で開催している。

利用者相互が親睦や交流を図り、利用者の家族や地元住民等に精神障害者への理解を深めていただく機会とするとともに、精神保健福祉思想の普及を図ることを目的としている。

令和5年度は新型コロナウイルス感染症拡大等の状況を踏まえ、令和3年度、4年度に引き続き開催を中止した。

第1編 概要

第1章 沿革

1 設立の目的

本県では、全国に先がけて昭和40年に大宮市(現さいたま市)土呂町に精神衛生センターを設置し、精神衛生相談、広報普及活動等の事業を開始した。その後、施設の老朽化と狭隘が目立ち十分な対応ができない状況となった。また、医療面からみると、国立、県立の精神病院が未整備である数少ない県の一つであり、措置入院も民間の指定病院に全面的に依存していた。社会復帰施設についても、保健所におけるデイケアや地域の医療機関における精神科デイケアが散見されるようになったが、社会復帰専門施設は極めて不十分な状況であった。

このため、当時の精神保健医療福祉の動向や本県の現状を踏まえ、総合的かつ専門的な機能を有する精神科医療施設の必要性が唱えられてきていた。

本県としては、当時、最も手薄な分野であった社会復帰施設に注目し、社会復帰センターの設立を計画したが、昭和51年12月の「埼玉県中期計画」のローリング(計画的修正)の際、精神衛生法によって義務設置となっている県立精神病院の機能を附加した計画に変更した。さらに、昭和54年に至り精神衛生センターの機能を併せもった総合施設へと計画を発展させ平成2年、精神保健福祉部門、社会復帰部門、診療部門からなる精神保健総合センターを開設した。

その後、社会全般の構造改革が急速に進行し、保健・医療・福祉の領域においても内外の状況は大きく変化した。

このため、平成9年に「埼玉県立病院経営健全化推進会議」を設置し、県立病院の経営健全化に向けた検討を重ねた結果、平成14年4月、診療部門を精神科病院として分離し、地方公営企業法を全面適用することとした。精神保健福祉部門と社会復帰部門は精神保健福祉法に基づく精神保健福祉センターと位置付け、「埼玉県立精神保健福祉センター」として新たなスタートを切ることになった。平成15年11月には、精神科救急の需要増に対応するため、精神科救急情報部門を設置した。

2 精神保健総合センター開設までの経緯

昭和27年 4月	「埼玉県立衛生相談所」を大宮保健所に併設
昭和40年 8月	「埼玉県精神衛生センター」を大宮市（現さいたま市）土呂町に開設
昭和48年 9月	埼玉県中期計画に「社会復帰センターの建設」を枠組施策として設定
昭和51年12月	中期計画のローリング（計画的修正）に当たり、県立精神病院と社会復帰施設の機能をもった「精神医療総合センターの建設」を枠組施策として設定
昭和54年 4月	建設に関する調査費を予算計上
11月	中期計画のローリングに当たり、従来の計画を発展させ、精神衛生センター、県立精神病院及び社会復帰施設の機能をもった「精神医療総合センターの建設」を施策として設定
昭和56年 3月	「精神医療総合センター（仮称）基本構想検討委員会」を設置
昭和60年12月	県として建設地を伊奈町（県立がんセンター隣接県有地）とすることを決定
昭和61年 2月	「基本構想」を策定
3月	埼玉県精神衛生審議会において「基本構想」を承認 伊奈町議会が「建設計画反対に関する意見書」を採択
4月	衛生部内に精神医療総合センター準備室を設置
6月	「精神医療総合センター建設委員会」を設置
12月	「精神医療総合センター（仮称）基本計画」を策定し基本設計に着手
昭和62年 3月	第1回住民説明会開催
6月	実施計画着手
昭和63年 2月	第4回住民説明会が開催され、地元住民の建設反対運動が円満解決
6月	埋蔵文化財調査着手 地元住民、伊奈町職員及び県職員で構成する「精神医療総合センター（仮称）連絡協議会」を設置
7月	「埼玉県精神衛生センター」を「埼玉県精神保健センター」に改称
9月	本館建設工事着工
平成元年 4月	精神医療総合センター準備室を精神保健総合センター準備事務所に改組
10月	「精神保健総合センター運営指針」を策定
11月	本館完成
平成 2年 1月	準備事務所を伊奈町に移転、備品搬入開始
2月	職員公舎完成
3月	埼玉県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例案可決 （埼玉県立精神保健総合センターの設置が決定） 病院開設許可、保険指定医療機関指定承認 埼玉県精神保健センター閉所

3 年表(精神保健総合センター開設後)

	国の精神保健福祉施策・ 埼玉県の状態	埼玉県立精神保健総合センター	
		地域保健局部門	診療局部門
平成 2年 4月		<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県立精神保健総合センター開所、木戸幸聖総長就任 ・「さいたま精神保健だより」創刊 ・保健所への技術協力開始(医師月1回、コメディカル月3回) ・思春期グループ相談開始 	
5月		<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールグループ相談開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護法による医療機関に指定
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康づくり推進モデル事業実施要領について(保健医療局長通知) ・福祉関係八法改正 		<ul style="list-style-type: none"> ・医師会、県議会議員、学識経験者で構成する「埼玉県立精神保健総合センター運営協議会」を設置
8月		<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健専門研修の開始 	
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・全国精神障害者社会復帰連絡協議会を埼玉県内で開催 		<ul style="list-style-type: none"> ・3基準(基準看護[結核・精神特2類]、基準給食、基準寝具設備)承認 ・精神科作業療法承認 ・精神科デイケア(大規模)承認
10月			<ul style="list-style-type: none"> ・応急入院指定病院に指定
12月		<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康づくり事業「こころの健康フェスティバル」開始 ・「こころの電話」相談事業開始 	
平成 3年 4月			<ul style="list-style-type: none"> ・(社)日本病院建築協会から第1回病院建築賞を受賞
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・公設精神科リハビリテーション施設連絡協議会第5回研究協議会を埼玉県で開催 		
平成 4年 2月	<ul style="list-style-type: none"> ・全国精神保健業務研修会を埼玉県で開催 		
3月			<ul style="list-style-type: none"> ・第3病棟の病室を一部改修
4月		<ul style="list-style-type: none"> ・社会復帰において、セミ学期制、ステージ別分担制度導入 	
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者地域生活援助事業実施要綱 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健ボランティア講座を開始 	
9月			<ul style="list-style-type: none"> ・土曜日の外来休診、完全週休2日制
平成 5年 2月	<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県精神障害者団体連合会発足 		
4月			<ul style="list-style-type: none"> ・ビデオ「正しい身体拘束」作成
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健法一部改正 		
7月		<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健ボランティア連絡会議の開催及びボランティアフォーラムを埼玉県で開催 	
9月		<ul style="list-style-type: none"> ・「みんなの心の健康スクール」を開催 	
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・「埼玉県精神科緊急医療事業」開始 		<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県精神科緊急医療事業が実施され、専門病院として位置付けられる。
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者基本法制定 		
平成 6年 1月	<ul style="list-style-type: none"> ・日本集団精神療法学会第11回大会を埼玉県で開催 		
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・「障害者対策に関する埼玉県長期計画」策定 		
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・「埼玉県精神神経科診療所協会」発足 	<ul style="list-style-type: none"> ・渡嘉敷暁総長就任 ・デイケア・ネットワーク発足 	<ul style="list-style-type: none"> ・渡嘉敷暁総長就任

	国の精神保健福祉施策・ 埼玉県の状態	埼玉県立精神保健総合センター	
		地域保健局部門	診療局部門
7月	・地域保健法公布		
10月			・第3病棟の和室を洋室に改修
平成 7年 2月			・ワークサンプリングによる「看護業務量調査」 ・新基準看護A3:1看護及び6:1看護補助の承認 ・外来診療室を3室から4室に増室
4月	・地域精神保健福祉対策推進事業開始	・社会資源の創設や市町村も視野に入れた技術協力に方向転換 ・診療部と共同で薬物依存家族教室を開催	・阪神・淡路大震災被災地（神戸市）に精神医療チームを派遣
7月	・「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」施行 ・精神障害者保健福祉手帳制度の実施	・社会復帰促進地域研修を開始	
8月		・「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」施行に伴い「精神保健センター部門」を「精神保健福祉センター部門」に改正 ・市町村職員研修を開催	
12月	・障害者プラン（ノーマライゼーション7か年戦略）策定		
平成 8年 1月	・「保健所及び市町村における精神保健福祉業務・精神保健福祉センター運営要領」制定	・「精神保健福祉センター運営要領」施行	
4月		・社会復帰において就労援助特別プログラム（ブレイバークース）の導入	
5月		・埼玉県精神保健福祉ボランティアネットワークの発足	・輸血ライン固定具（ラインキーパー）特許庁の実用新案取得（商品化し、一般販売を開始）
7月	・厚生省大臣官房に障害者保健福祉部を設置		
8月			・看護職員の病院経営意識を培う「ラベンダー通信第1号」を発行
11月			・埼玉県精神科救急医療事業が実施され専門病院として位置づけられる
平成 9年 1月			・精神科急性期治療病棟（第2病棟）の届出
4月	・地域保健法完全実施により保健所統廃合 ・精神保健総合センターを新設	・社会復帰において、就労準備コース、一人暮らしコース、社会参加コースの3コース体制を導入	
5月			・「誤薬（ごやく）に注意運動」を5・8・9・2月に実施
7月	・第33回日本精神医学ソーシャルワーカー全国大会を埼玉県で実施	・市町村保健婦の相談技術向上を図るため「相談研修」を開始	
8月			・全国自治体病院協議会精神科特別部会を主催 ・上尾中央総合病院と「リエゾン協定」を締結
9月			・精神科急性期治療病棟を第2病棟から第3病棟への変更の届出
12月	・精神保健福祉士法の成立		
平成10年 3月	・「彩の国障害者プラン」		

	国の精神保健福祉施策・ 埼玉県の状態	埼玉県立精神保健総合センター	
		地域保健局部門	診療局部門
4月	・精神保健福祉法の施行		
	・県庁組織改正（衛生部と生活福祉部が統合し、健康福祉部となる）		
5月	・薬物乱用防止五か年戦略を策定（薬物乱用対策推進本部）		
7月			・外来患者の処方箋がすべて院外処方となる
10月		・埼玉県精神保健福祉協会事務局が県庁から相談部に移管される	・ワークサンプリングによる「看護業務量調査」開始
11月		・外国語通訳ボランティア講座の開始	
平成11年 1月	・第1回精神保健福祉士国家試験実施		
3月		・インターネット上にセンターのホームページを開設	
4月	・福祉保健総合センターに福祉事務所を統合	・こころの健康フェスティバルの開催をセンター主導から地域主導に転換	
6月	・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正	・精神保健福祉講座でホームヘルパーを対象とした研修を開始	
9月		・「センター施設設備検討委員会」設置 ・「センター施設整備基本構想」策定	
平成12年 3月	・精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準（厚生省令）制定 ・保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領改正		
4月	・改正「精神保健福祉法」施行（一部は平成4年4月施行）		
6月	・社会福祉事業法等改正		
9月		・関東甲信地区精神保健福祉連絡協議会	
11月	・医療法改正（第4次）		
12月		・「施設内整備基本計画検討委員会」開催	
平成13年 2月		・「施設整備基本計画」策定	
12月	・「埼玉県立精神保健福祉センター条例」制定 ・「埼玉県立病院事業の設置等に関する条例」改正	・青年期精神保健ケースマネジメントモデル事業開始	
平成14年 3月	・「精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準」改正 ・精神医療審査会運営マニュアル改正	・精神保健福祉センター運営要領改正	

4 年表（精神保健福祉センターと精神医療センターの組織分離後）

	国の精神保健福祉施策・ 埼玉県の状況	精神保健福祉センター
平成14年 4月	<ul style="list-style-type: none"> ・精神医療センターが地方公営企業法の全部適用 ・埼玉県病院局設置 ・平成11年改正の「精神保健福祉法」全面施行 	<ul style="list-style-type: none"> ・守屋裕文センター長就任 ・精神保健福祉部に精神医療福祉審査担当を設置 ・精神医療審査会の事務、精神障害者保健福祉手帳申請及び精神障害者通院医療費公費負担申請に係る判定、交付の事務が県庁障害者福祉推進課から移管
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・第61回日本公衆衛生学会が埼玉県で開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・全国精神保健福祉センター研究協議会開催 ・第61回日本公衆衛生学会に参加 ・（社）全日本断酒連盟第39回全国大会（さいたま）
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・高知県で開催の第2回全国障害者スポーツ大会及び第2回全国精神障害者スポーツ（バレーボール）大会に埼玉県選手団派遣 	
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・社会保障審議会障害者部会精神障害者分会報告書「今後の精神保健福祉施策について」 	
平成15年 5月	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉対策本部中間報告「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」 	
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律公布 ・薬物乱用防止新五か年戦略を策定（薬物乱用対策推進本部） 	
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・第4回全国精神障害者スポーツ（バレーボール）大会及び第5回全国精神障害者スポーツ（バレーボール）関東ブロック大会実行委員会設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・第4回全国精神障害者スポーツ（バレーボール）大会及び第5回全国精神障害者スポーツ（バレーボール）関東ブロック大会実行委員会事務局設置
10月		<ul style="list-style-type: none"> ・第36回全国精神障害者家族大会埼玉大会開催（事務局）
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県精神科救急医療事業開始 ・静岡県で開催の第3回全国精神障害者スポーツ（バレーボール）大会に埼玉県選手団を派遣 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急情報センター業務開始 ・第3回全国精神障害者スポーツ（バレーボール）大会（静岡大会）にデイケアのバレーボールチーム「アンビシャス'03」が県代表として出場
平成16年 1月		<ul style="list-style-type: none"> ・関東信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会開催
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・「心のバリアフリー宣言」 	
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・第4回全国精神障害者スポーツ（バレーボール）大会リハーサル大会兼埼玉県代表選考会 	
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・社会保障審議会障害者部会「今後の障害保健福祉施策について（中間的な取りまとめ）」 	
8月		<ul style="list-style-type: none"> ・丸田俊彦センター長就任
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省精神保健福祉対策本部「精神保健医療福祉の改革ビジョン」 	
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健判定医等養成研修開始 ・厚生労働省障害保健福祉部「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」 ・新潟県中越地震震源地（川口町）に埼玉県心のケア支援チーム派遣（～11月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県心のケア支援チームに精神保健福祉士派遣（～11月）
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・第4回全国障害者スポーツ大会彩の国まごころ大会開催 ・第5回全国精神障害者スポーツ（バレーボール）関東ブロック大会開催（越谷市立総合体育館） ・第4回全国精神障害者スポーツ（バレーボール）関東ブロック大会開催（越谷市立総合体育館） 	
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県障害者スポーツ協会設立 	
平成17年 1月	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者自立支援法案国会上程 	
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・第4回全国精神障害者スポーツ（バレーボール）大会及び第5回全国精神障害者スポーツ（バレーボール）関東ブロック大会実行委員会解散 	<ul style="list-style-type: none"> ・第4回全国精神障害者スポーツ（バレーボール）大会及び第5回全国精神障害者スポーツ（バレーボール）関東ブロック大会実行委員会事務局解散
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・心神喪失者等医療観察法施行 	
平成17年10月	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者自立支援法公布 ・精神保健福祉法改正 	
平成18年 4月	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者自立支援法一部施行 	
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法改正（第5次） ・自殺対策基本法公布 	
8月		<ul style="list-style-type: none"> ・杉山一センター長就任 ・第15回全国精神科救急学会総会事務局設置
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者自立支援法完全施行 ・自殺対策基本法施行 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科デイケアを心神喪失者等医療観察法に基づく指定通院医療機関に指定
平成19年 1月		<ul style="list-style-type: none"> ・電子メールによるこころの健康相談開始
2月	<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県自殺対策連絡協議会設置 	

	国の精神保健福祉施策・ 埼玉県状況	精神保健福祉センター
3月	・「埼玉県障害者支援計画-共に学び、働き、チャンスあふれた社会をめざして-」策定	
4月	・障害者福祉課精神保健担当・精神福祉担当の組織再編成（精神保健担当業務は保健医療部疾病対策課へ移行 精神福祉担当業務は障害者福祉課内で再編）	
5月		・けやき荘において医療観察法対象者の受入れ開始
6月		・精神科デイケアにおけるショートケアの導入
9月	・障害者権利条約 日本政府署名 ・埼玉県自殺対策連絡協議会「埼玉県・さいたま市における今後の自殺対策についての提言」	・第15回日本精神科救急学会（大宮ソニックシティ） テーマ「精神科救急と自殺」学会事務局として支援 ・自殺関連新規事業の開始
11月		・①うつ病特別相談、②うつ病家族教室、③自死遺族相談
平成20年 1月	・自死遺族支援全国キャラバン「埼玉県自殺対策シンポジウム」開催	・デイケアにおいて医療観察法対象者の受入れ開始
3月		・「公的相談機関における自殺に関する相談の実態調査」報告書作成
7月		・精神障害者スポーツ（フットサル）大会開始
8月	・第三次薬物乱用防止五か年戦略を策定（薬物乱用対策推進本部）	
9月	・埼玉県自殺対策連絡協議会「埼玉県自殺対策推進ガイドライン～かけがえのない命を守り支える～」策定	
平成21年 3月	・第2期埼玉県障害者支援計画策定	
7月		・教育局と連携し、養護教諭対象の研修を実施（新規）（～8月）
9月	・「障害者自立支援法の廃止」決定（国）	・「自殺対策の手引き～地域で自殺対策を進めるために～」作成、配布
	・「埼玉県自殺対策緊急強化基金事業」（平成21年度～23年度）開始	
12月	・障がい者制度改革推進会議の開催（国）	・ハローワークにおけるワンストップ相談事業への協力
平成22年 1月	・障がい者制度改革推進会議の開催（国）	
2月		・自殺対策基金事業の一環として「暮らしとところの総合相談会」実施（～3月）
3月	・埼玉県自殺予防キャンペーンキャッチフレーズ「うつ病サインみんなでキャッチ」①	
4月	・埼玉県自殺対策基金事業「暮らしとところの総合相談会」開始（～3月）	
5月	・障がい者制度改革推進会議総合福祉部会において議論開始「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」発足（国）	
6月	・障がい者制度改革推進会議「障害者制度改革の推進のための基本的な方向（第一次意見）」（国） ・「障害者制度改革推進のための基本的な方向について」（6月29日閣議決）（国）	・「自殺対策の手引き」Ⅱ・Ⅲ作成、配布
9月	・障がい者制度改革推進会議差別禁止部会設置 ・埼玉県自殺予防キャンペーン「うつ病サインみんなでキャッチ」②	
11月		・自死遺族支援事業（精神保健福祉協会委託）として、講演会での遺族相談会実施
12月	・「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害者福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」の成立（障害者自立支援法、精神保健福祉法等の一部改正）（国） ・障がい者制度改革推進会議「障害者制度改革の推進のための基本的な方向（第二次意見）」（国）	
平成23年3月	・埼玉県自殺対策強化月間「うつ病サインみんなでキャッチ」③	・自死遺族支援事業（精神保健福祉協会委託）として、自死遺族相談研修実施（狭山保健所と共催）
4月		・東日本大震災被災地支援のため、「心のケアチーム」派遣に人材協力（福島県田村市・三春町）（～5月）
6月	・「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」の成立（10月施行）	
7月	・「障害者基本法」一部改正 ・社会保障審議会医療部会において、精神疾患を医療計画に追加すべきとの意見	
8月	・改正「障害者基本法」施行 ・「障がい者制度改革推進会議総合福祉部会」による「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」発表	

	国の精神保健福祉施策・ 埼玉県の状況	精神保健福祉センター
10月		<ul style="list-style-type: none"> ・けやき荘が精神障害者生活訓練施設から障害者自立支援法に基づく自立訓練施設に移行 ・「埼玉県精神保健総合センター敷地内禁煙化推進本部」設置
11月		<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策関連研修として、「自殺念慮のある方への対応」をテーマにした研修を実施（～12月）
平成24年 1月		<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康講座「災害時のこころのケア」開催（精神保健シンポジウムのプレ講座として） ・自殺関連基金事業の一環として「メンタルヘルスサポーター講座：震災後の心のケア」開催（～12月）
3月	・第3期埼玉県障害者支援計画の策定（平成24年度～平成26年度）	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健シンポジウム「災害時のこころのケア」開催（日本精神衛生会から精神保健福祉協会が受託） ・自殺対策基金事業の一環として「つながろうSAITAMAフォーラム」開催 ・リーフレット「大切な人を亡くされた方へ」を作成、配布 ・けやき荘個室化工事完了（平成23年11月～平成24年3月）
4月	・改正「障害者自立支援法」施行	<ul style="list-style-type: none"> ・敷地内全面禁煙化 ・「こころの健康統一ダイヤル」に通年加入
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害者保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」の成立 ・「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達等に関する法律（障害者優先調達推進法）」の成立 	
8月	・自殺対策基本法に基づく「自殺総合対策大綱」が見直され、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定。	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策基金事業「節酒プログラム（HAPPY）によるゲートキーパー養成」準備研修
9月		<ul style="list-style-type: none"> ・同研修実施（県内5市町、～平成25年2月）
平成25年 2月		<ul style="list-style-type: none"> ・けやき荘で新たに「短期入所事業」を実施するためのセンター条例改正（平成25年4月施行）
3月	・埼玉県地域保健医療計画の策定（平成25年度～平成29年度）	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺対策基金事業「節酒プログラム（HAPPY）によるゲートキーパー養成」最終フォローアップ研修
4月	・障害者の法定雇用率が引き上げになる	<ul style="list-style-type: none"> ・けやき荘において「短期入所事業（ショートステイ）」開始
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉法の一部改正（平成26年4月施行） ・障害者雇用促進法の一部改正（精神障害者を法定雇用率の算定基礎に加える。平成30年4月施行） ・「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」の成立 	
8月	・第四次薬物乱用防止五か年戦略を策定（薬物乱用対策推進会議）	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康講座「性同一障害ってなに？」
12月		<ul style="list-style-type: none"> ・心の健康フェスティバルin深谷「大切な人を失うということ」
平成26年 1月	・「障害者権利条約」を批准	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康講座「男性の更年期について」
2月		<ul style="list-style-type: none"> ・心の健康フェスティバルin本庄「心がフッと軽くなるためのコツ」
3月		<ul style="list-style-type: none"> ・「脱法ドラッグについて」の冊子作成
4月	・改正「精神保健福祉法」施行	<ul style="list-style-type: none"> ・関口隆一センター長就任
6月	・「アルコール健康障害対策基本法」施行	
10月		<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康フェスティバルin秩父「松本ハウストークショー」 ・アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会
12月		<ul style="list-style-type: none"> ・医療観察法対象者の「家族教室」開始（平成26年12月、平成27年1月、2月）
平成27年 1月		<ul style="list-style-type: none"> ・「危険ドラッグについて」の冊子作成 ・こころの健康フェスティバルin深谷「今のあなたで大丈夫！」
3月	・埼玉県薬物の濫用の防止に関する条例の制定	<ul style="list-style-type: none"> ・「自殺を防ぐゲートキーパー」の冊子作成
6月	・「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」の制定	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科デイケア「就労準備コース」を「復職支援コース」へ名称変更
7月		<ul style="list-style-type: none"> ・ワークレット「大切な人を亡くされた方へ」を増刷、配布
8月		<ul style="list-style-type: none"> ・大学生等を対象とした若年層自殺対策事業
9月	・公認心理師法成立	

	国の精神保健福祉施策・ 埼玉県状況	精神保健福祉センター
10月	・医療改正法による院内事故調査制度開始	・こころの健康講座「こころと眠りのふかーい関係」
11月	・埼玉県ひきこもり相談サポートセンター開設	
	・「薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン」策定	
12月	・社会保障審議会障害者部会報告書「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」	・こころの健康フェスティバルin越谷「子どものスマホ依存への対応」
	・「埼玉県薬物乱用対策推進計画」策定	
平成28年 3月	・自殺対策基本法の一部を改正する法律の成立、公布	
5月	・「アルコール健康障害対策基本計画」策定	
6月	・「薬物使用等の罪を犯した者に対する刑の一部執行猶予に関する法律」施行	・大学生を対象とした若年層自殺対策事業
7月		・第1回こころの健康講座「ペットロス いつかは必ず来るその日」
8月		・心の健康づくり推進事業講演会「子どもの悲嘆について」
12月	・「特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律」成立	・「自殺が心配される人への対応」の冊子作成
平成29年 2月		・心の健康づくり推進事業講演会「高齢者の喪失」
3月		・「家族の関わりとコミュニケーション」の冊子作成
		・こころの健康講座「ペットロス いつかは必ず来るその日」
10月		・心の健康づくり推進事業講演会「対人援助職の喪失について」
11月		・「大切な人を自死で亡くされたあなたへ～自死遺族のつどい～」の冊子作成
平成30年 1月		・心の健康づくり推進事業講演会「アルコール関連問題における世代間連鎖」
3月	・「埼玉県アルコール健康障害対策推進計画」策定	
	・「埼玉県自殺対策計画」策定	
	・「埼玉県薬物乱用対策推進計画（第2次）」策定	
	・「第5期埼玉県障害者支援計画」策定	
	・埼玉県災害派遣精神医療チーム（埼玉DPAT）派遣協定の締結	
4月	・「埼玉県措置入院者退院後支援事業実施要綱」の施行	・埼玉県依存症相談拠点機関の指定
7月		・心の健康づくり推進事業講演会「地域で取り組むトラウマ・ケア」
10月	・「ギャンブル等依存症対策基本法」施行	・埼玉県災害派遣精神医療チーム（埼玉DPAT）研修の実施
平成31年 2月	・県知事が県立病院の地方独立行政法人化を表明	・依存症対策フォーラム開催
令和元年 7月		・埼玉県災害派遣精神医療チーム（埼玉DPAT）研修及び埼玉DPATロジスティクス研修の実施
9月		・第1回埼玉県立精神保健福祉センター自立訓練施設の在り方検討会
10月		・第2回埼玉県立精神保健福祉センター自立訓練施設の在り方検討会
令和2年 2月		・新型コロナウイルスに係る宿泊施設滞在者等への支援のためDPAT業務調整員を派遣
		・精神保健福祉センター条例改正（埼玉県議会令和2年2月定例会）
9月		・第1回埼玉県立精神保健福祉センター自立訓練施設指定管理者候補者選定委員会
10月		・第2回埼玉県立精神保健福祉センター自立訓練施設指定管理者候補者選定委員会
12月	・「埼玉県病院事業の設置等に関する条例を廃止する等の条例」、「地方独立行政法人埼玉県立病院機構に承継させる権利を定めることについて」を議決	
令和3年 2月		・社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会が「けやき荘」指定管理者に指定（埼玉県議会令和2年12月定例会）
3月		・依存症フォーラム開催（Web配信）
4月	・県立4病院が地方独立行政法人化	・自立訓練施設「けやき荘」が指定管理者による運営に移行
		・審査担当を精神保健福祉部から管理業務部に移管
12月		・依存症フォーラム開催（Web配信）
令和4年 3月	・「埼玉県ひきこもり支援に関する条例」成立、施行	
4月		・高橋司センター長就任
12月	・「精神保健福祉法」一部改正	・依存症フォーラム開催（Web配信）

	国の精神保健福祉施策・ 埼玉県の状態	精神保健福祉センター
令和5年 4月 令和6年 1月	・「精神保健福祉法」一部改正施行	・能登半島地震におけるDPAT先遣隊派遣への帯同 第1陣 R6. 1. 8～R6. 1. 16 第2陣 R6. 1. 17～R6. 1. 23

第2章 業 務

1 企画立案・調査研究

地域精神保健福祉に関する各種事業を企画立案、実施するとともに、関係諸機関に対し、様々な機会を捉えて、専門的立場から精神保健福祉に関する提案、意見具申等を行う。

地域精神保健福祉活動に関する調査研究を実施するとともに、必要な情報の収集、整理を行い、保健所、市町村等が行う精神保健福祉活動が効果的に展開できるよう情報提供する。

2 普及啓発

県民に対して精神保健及び精神障害についての正しい知識等について普及啓発を行うとともに、保健所及び市町村が行う普及啓発活動に対して専門的立場から協力、指導及び援助を行う。

3 技術協力

保健所、市町村その他の関係諸機関に対し、専門的立場から積極的な技術指導及び技術援助を行う。

4 人材育成

保健所、市町村、福祉事務所、障害福祉サービス事業所その他の関係諸機関で精神保健福祉業務に従事する職員等に、精神保健福祉に関する基本的な知識、技術、新たな知見などを伝達し、関係者の資質向上と地域精神保健福祉活動の推進をめざした人材育成研修等を実施する。

5 組織育成

家族会、患者会その他の精神保健福祉関係団体など都道府県単位の組織の育成に努めるとともに、保健所、市町村並びに地区単位での組織活動に協力する。

6 精神保健福祉相談

精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難なものを行う。

心の健康相談から、精神医療に係る相談、社会復帰相談をはじめ、思春期、自殺、依存症、ひきこもり等の専門的な相談も含め、精神保健福祉全般の相談を実施するとともに、必要に応じて適切な機関につなぐ。

7 精神医療審査会の審査に関する事務

精神医療審査会の開催事務及び審査遂行上必要な調査その他当該審査会の審査に関する事務を行う。

8 自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定及び精神障害者保健福祉手帳の判定

自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定及び精神障害者保健福祉手帳の申請に対する判定業務を行う。

9 精神科デイケア

精神疾患により通院中の方が、社会参加、社会復帰、復学、就労などを目的にリハビリテーションを行う場として精神科デイケアを行う。

また令和5年5月からは、社会からひきこもっている18歳から20代までの若者を対象にしたグループ活動も開始している。

10 自立訓練施設けやき荘（指定管理）

障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業所として、精神障害のある方が自立した生活を送ることができるよう、訓練、支援を行う場を提供する。

なお、令和3年度から指定管理者により運営されている。

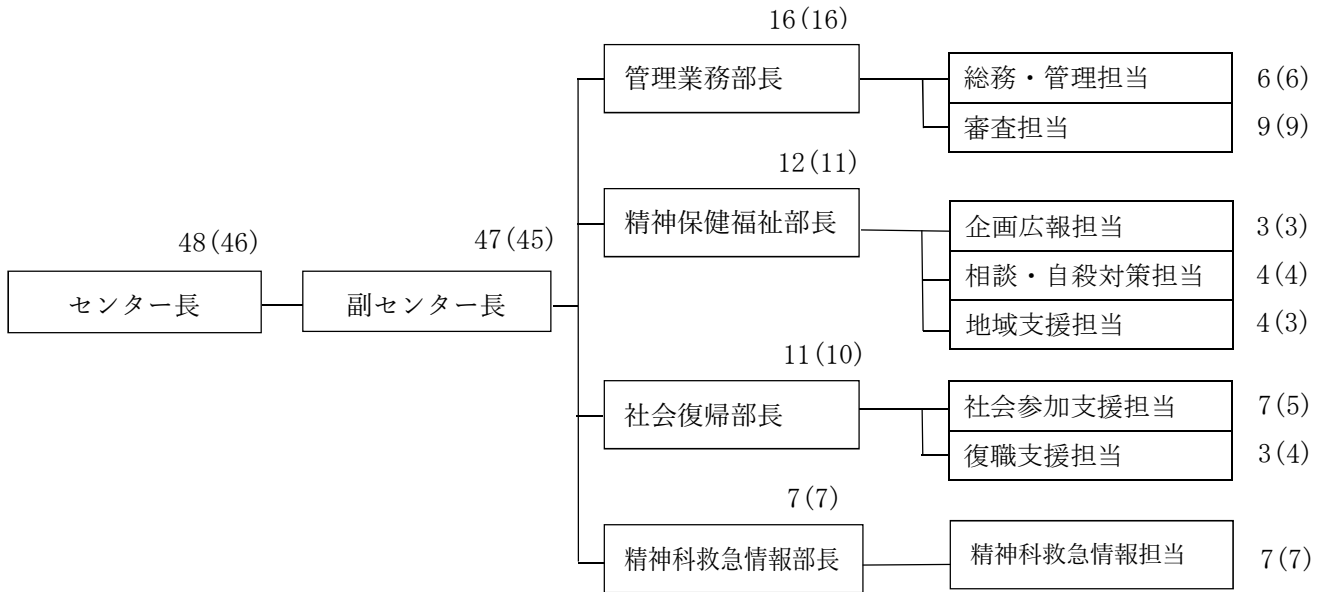
11 精神科救急情報センター

夜間・休日における精神障害者及び家族等から精神科救急に関する相談を受け付け、医療機関への紹介等を行う。精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報を受理し、措置入院業務を行う。

第3章 組織

1 機構

令和5年4月1日現在



(精神保健福祉部長が兼務)

() は現員数

他に精神科救急情報担当を兼務している保健所職員が29名おり、センター職員とともに輪番制で休日夜間の救急業務に当たっている。

2 職員構成

令和5年4月1日現在 (単位：人)

部門 \ 職種	1	2	3	4	5	6	7	計
	医師	保健師	精神保健福祉指導職 福祉	精神保健福祉指導職 心理	作業療法技術職	福祉職	一般事務職	
①センター長	1【1】							1【1】
②副センター長			1【1】					1【1】
③管理業務部			3				13【1】	16【1】
④精神保健福祉部			8【1】	2		1		11【1】
⑤社会復帰部		2	2	5	1			10
⑥精神科救急情報部			7					7
現 員	1【1】	2	21【2】	7	1	1	13【1】	46【4】
定 数	1	3	27		4		13	48

注：【 】内は管理職内数

3 幹部職員・医師

令和5年4月1日現在

職名	氏名	職種	備考
センター長	高橋 司	医師	
副センター長	広沢 昇	精神保健福祉指導職	
管理業務部長	江森 正幸	一般事務職	
精神保健福祉部長 (兼)精神科救急情報部長	濱田 彰子	精神保健福祉指導職	
社会復帰部長	加藤 洋子	精神保健福祉指導職	

4 各部門の概要

<p>1 管理業務部</p>	<p>総務・管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約、会計、医事、管財、財産管理、庶務等。 <p>審査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者自立支援医療費・精神障害者保健福祉手帳の判定、精神医療審査会事務。
<p>2 精神保健福祉部</p>	<p>企画広報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報誌の発行、講演会等の開催、DVDの貸出等。 <p>相談・自殺対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉に関する問題を抱える本人やその家族の方を対象とした電話や来所による相談等。 <p>地域支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所、市町村等への技術協力や関連団体が活動するために必要な支援の実施。 ・精神保健福祉に携わる県、市町村、関係機関の職員を対象とした教育や研修の実施。
<p>3 社会復帰部</p>	<p>精神科デイケア</p> <p>グループ活動や作業活動を通じて、社会参加を目指す利用者がそれぞれの課題に取り組むことを支援。</p> <p><社会参加コース></p> <ul style="list-style-type: none"> ・スポーツ、料理、創作活動等のプログラムを通じて、対人関係や場面に合った適切な表現方法等を身に付けるよう、必要な支援を実施。 <p><復職支援コース></p> <ul style="list-style-type: none"> ・うつ病等により病気休職中で職場復帰を目指している方を対象に、復職への準備を整え、再発（再休職）を予防するためのプログラム活動を通じた復職支援を実施。 <p><若者支援コース></p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会から孤立しひきこもっている若者（18歳から20代）を対象としたグループ活動（通称ミックスナッツ）を実施。
<p>4 精神科救急情報部 （精神科救急情報センター）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間・休日に精神疾患を有する方やその御家族等かの緊急電話での相談、必要に応じた医療機関の紹介等。 ・警察官通報対応。

自立訓練施設（けやき荘）

（注）令和3年度から指定管理者による運営。

・独立した生活が送れるよう、アパート生活を想定した環境で、本人の能力、目標に沿った生活訓練を行うとともに、生活環境整備の支援を実施

第4章 施設

1 敷地・建物

(1) 建築概要

建築場所	埼玉県北足立郡伊奈町大字小室818番地2
敷地面積	30,159.97㎡（※）
構造・規模	鉄筋コンクリート造 一部鉄骨造 地下1階、地上3階建
規模	延床面積 19,089.95㎡（注）
建設総事業費	51億8,600万円（建設当初時、職員公舎を含む。）（注）
開設年月日	平成2年4月1日 精神保健総合センター
組織変更年月日	平成14年4月1日 精神保健福祉センター 精神医療センター（地方公営企業法全部適用） 令和3年4月1日 精神医療センター（地方独立行政法人に組織替え）

※精神医療センター分を含む。

(2) 棟別面積内訳

（単位：㎡）

建物名	地下1階	1階	2階	3階	屋上	合計
本館棟		1,741.24	1,496.01	117.67		3,354.92
新館棟	579.26	1,973.25	2,134.82	2,064.48	28.04	6,779.85
病棟		1,045.32	1,045.32	1,040.23	86.75	3,217.62
第7病棟		2,135.88	351.41			2,487.29
社会復帰棟		1,096.59	617.10			1,713.69
体育館棟		621.97	39.15			661.12
エネルギー棟		327.60	122.47			450.07
附属棟	霊安棟		48.00			48.00
	浄化槽棟		9.50			9.50
	塵芥集積庫		4.72			4.72
	受水槽棟		28.00			28.00
	車庫棟		89.38			89.38
	自転車置場		22.99			22.99
	新館附属棟		66.12			66.12
	プレハブ車庫 備蓄倉庫		34.44 122.24			34.44 122.24
合計	579.26	9,367.24	5,806.28	3,222.38	114.79	19,089.95

2 附属設備

(1) 本館棟、エネルギー棟

設備名	設置機器	数量	型式及び性能
電気設備	受変電設備 非常用発電機 コージェネレーション設備 配電方式	1 1 1	6kV 受電設備容量900kVA ディーゼル発電機200V 250kVA 定格出力 25kw 動力3φ 3W420V及び210V 電灯1φ 3W210V及び105V
弱电設備	電気時計 電話設備 ナースコール	1 1 1	水晶発振式親時計1台 子時計140台 電子交換機 局線 容量33回線 実装 17回線 内線 容量336回線 実装281回線 電話器250台 ファックス9台 中継台2台 親機40L 1台 60L 2台 5L 1台 2L 1台 押釦74個 子機108台 保護室用13台 呼出用PHS12台
空調設備	冷温水発生機 冷却塔 エアハンドルユニット パッケージエアコン ファンコイル	2 2 12 68 222	ガス焚灯油焚併用型 冷凍能力528Kw 暖房能力442Kw 能力941.9kw
給排水設備	受水槽 高置水槽 雨水槽 温水発生器 貯湯槽	1 2 1 2	容量66m ³ 容量15m ³ (飲料水用) 容量5m ³ (雑用水用) 容量250m ³ 集水面積4,100m ² 無圧式 ヒーター出力349kw 缶水容量460L 伝熱面積7.4m ² 容量3,000L
医療ガス設備	医療用ガス	5	酸素、笑気、窒素、空気、吸引
防災設備	誘導灯設備 自動火災報知器 スプリンクラー ハロン消火設備 不活性ガス消火設備 消火用水槽 その他	1 1 1 2 2 1	避難口誘導灯38 通路誘導灯53 廊下誘導灯24 受信機P型1級75L×1 受信機P型1級20L×1 副受信機P型1級40L×1 副受信機P型1級20L×1 副受信機P型1級5L×4 発信機26 空気管16 差動スポット39 定温スポット61 煙感知器306 900 $\frac{mm}{min}$ ×58mH 15Kw ヘッド1,143 消火栓箱16 4室 1室 3室 1室 33m ³ 避難袋4 消火器82
搬送設備	エレベーター	2	寝台用、寝台兼車椅子用 45m/min 11名乗

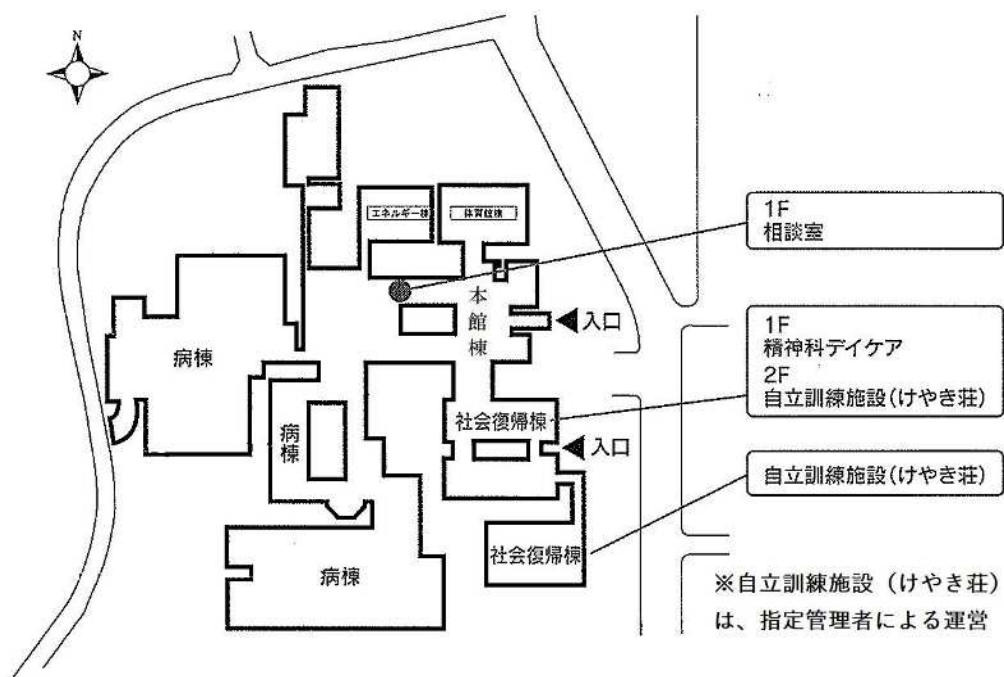
(※)新館棟及び医療観察法病棟の附属設備は省略。

3 主要備品

品名	形式	数量
公用車	セレナ C25-148921 (日産)	1
〃	フィットシャトル GP2-3112402 (ホンダ)	1
〃	クリッパー DR17V-298669 (日産)	1

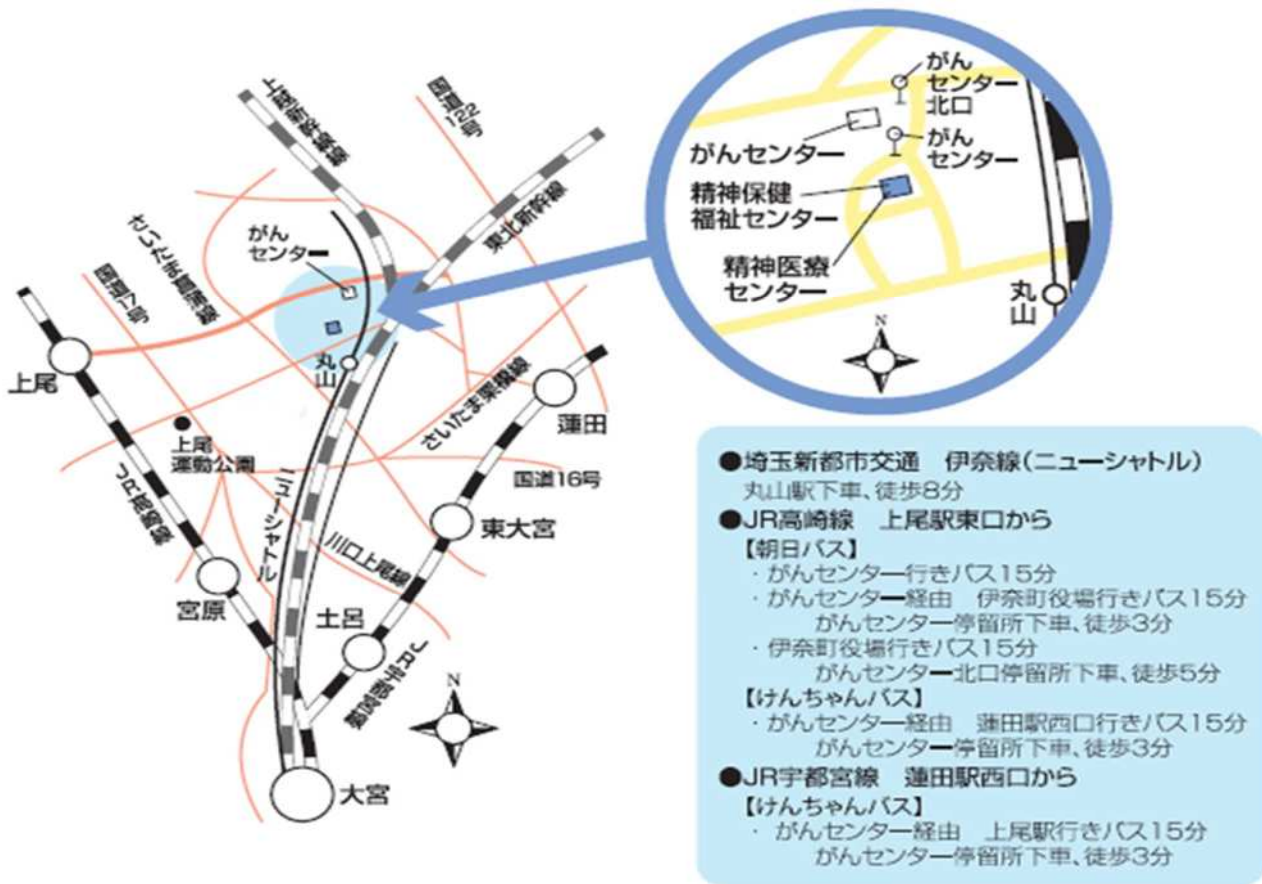
* 購入額 100 万円以上

4 構内図



(注) 精神医療センター分を含む。

5 アクセス



第5章 決算

1 歳入 (一般会計)

(単位：円)

科 目	令和5年度決算額	
		構成比 (%)
款) 使用料及び手数料	30,666,686	99.6
(項) 使用料	30,666,686	99.5
(目) 衛生使用料	30,637,274	99.5
(節) 公衆衛生使用料	30,637,274	99.5
(目) 総務使用料	29,412	0.1
(節) 行政財産使用料	29,412	0.1
款) 諸収入	137,638	0.4
(項) 雑入	137,638	0.4
(目) 雑入	137,638	0.4
(節) 雑入	137,638	0.4
歳 入 合 計	30,804,324	100.0

2 歳出 (一般会計)

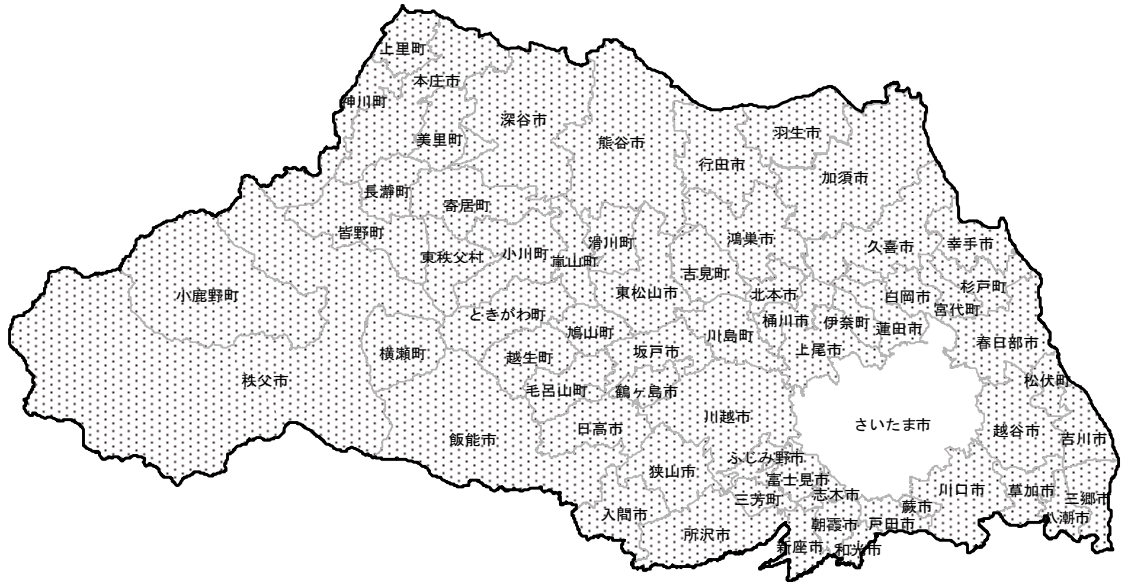
(単位：円)

科 目	令和5年度決算額	
		構成比 (%)
款) 衛生費	105,931,655	99.7
(項) 公衆衛生費	104,364,955	98.2
(目) 公衆衛生総務費	3,290,092	3.1
(節) 共済費	3,290,092	3.1
(目) 精神保健費	101,074,863	95.1
(節) 報 酬	6,701,360	6.3
(節) 報償費	6,721,107	6.3
(節) 旅 費	2,219,636	2.1
(節) 需用費 (食糧費)	9,519	0.0
(節) 需用費 (その他)	6,921,881	6.5
(節) 役務費	4,530,743	4.3
(節) 委託料	25,282,109	23.8
(節) 使用料及び賃借料	2,912,712	2.7
(節) 備品購入費	0	0.0
(節) 負担金、補助及び交付金	45,715,196	43.0
(節) 公課費	60,600	0.1
(項) 保健所費	1,566,700	1.5
(目) 保健所費	1,566,700	1.5
(節) 報償費	1,566,700	1.5
款) 総務費	420,029	0.3
(項) 総務管理費	257,729	0.2
(目) 一般管理費	257,729	0.2
(節) 共済費	94,044	0.1
(節) 旅 費	163,685	0.1
(項) 防災費	162,300	0.1
(目) 防災総務費	162,300	0.1
(節) 旅 費	162,300	0.1
歳 出 合 計	106,351,684	100.0

第6章 管内概況

1 管轄区域

さいたま市を除く全県域である。



2 管内人口

5,979,257人 ※令和6年4月1日現在

管内人口（市町村ごと）

（単位：人）

川越市	熊谷市	川口市	行田市	秩父市	所沢市	飯能市	加須市
354,346	190,027	594,248	76,453	56,156	340,851	79,414	110,887
本庄市	東松山市	春日部市	狭山市	羽生市	鴻巣市	深谷市	上尾市
77,729	92,367	226,667	147,154	52,224	116,386	139,421	227,819
草加市	越谷市	蕨市	戸田市	入間市	朝霞市	志木市	和光市
249,658	339,159	74,517	142,141	142,649	143,634	75,097	84,174
新座市	桶川市	久喜市	北本市	八潮市	富士見市	三郷市	蓮田市
165,835	73,874	148,710	64,555	94,070	113,122	141,259	61,169
坂戸市	幸手市	鶴ヶ島市	日高市	吉川市	ふじみ野市	白岡市	伊奈町
99,383	48,600	70,143	53,507	71,345	113,426	52,348	44,997

三芳町	毛呂山町	越生町	滑川町	嵐山町	小川町	川島町	吉見町
37,630	34,364	10,456	19,953	17,665	27,096	18,416	17,300
鳩山町	ときがわ町	横瀬町	皆野町	長瀨町	小鹿野町	東秩父村	美里町
12,971	9,975	7,537	8,798	6,372	9,885	2,421	10,722
神川町	上里町	寄居町	宮代町	杉戸町	松伏町		
12,785	29,954	31,219	33,625	43,211	27,381		

3 管内面積

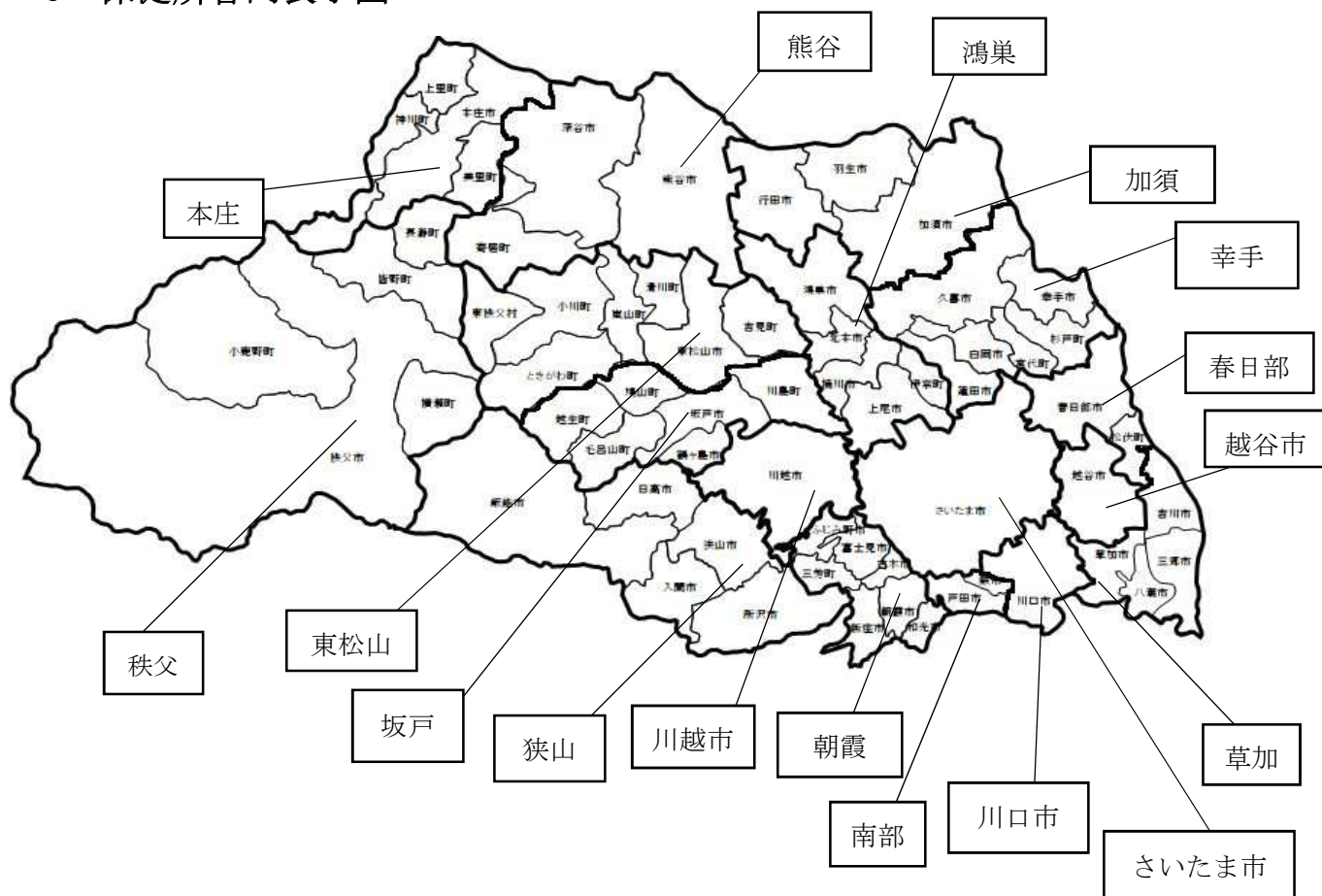
3,580.32 km²

4 精神科病院

(病院数) 57

(病床数) 12,172 床 (精神病床、うち指定病床 685 床) ※令和 6 年 4 月 1 日現在

5 保健所管内表示図



※さいたま市、川口市、川越市、越谷市は保健所設置市、それ以外は県設置。

第2編 実 績

管理業務部

<主な所掌業務>

- ◆総務・管理 . . . 契約、会計、医事、財産管理、庶務等
- ◆審 査 . . . 障害者自立支援医療・精神障害者保健福祉手帳の判定、精神医療審査会事務

第1章 管理業務部

第1節 精神医療審査会の審査に関する事務

平成11年の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正により、平成14年4月1日から精神医療審査会の事務が県障害者福祉課から精神保健福祉センターへと移管され、審査会の独立性、専門性がより強化された。

精神医療審査会では、精神科病院の管理者から提出された定期病状報告書等（医療保護入院者の入院届、措置入院者及び医療保護入院者等の定期病状報告書）や精神科病院に入院中の方やその家族等から退院等の請求があった時に、その入院の必要性や処遇の妥当性について審査を行っている。

なお、埼玉県における退院等請求については、県保健医療部疾病対策課が窓口となっており、受理された文書又は電話による請求は、当該窓口から当センターへ通知される。

1 精神医療審査会開催状況

平成30年7月1日から合議体を1つ増やして5つとし、各合議体を月1回開催している。また、全委員が出席する全体会を年1回開催している。

各合議体は、医療に関する委員3名（計15名）、保健福祉に関する委員1名（計5名）、法律に関する委員1名（計5名）で構成されている。なお、予備委員（合議体に属さない委員）8名を含めると計33名で構成されている。

合議体開催回数	58回
全体会開催回数	1回

2 入院届及び報告書の審査状況

（単位：件）

	審査件数	入院継続	入院形態変更	入院継続不要
医療保護入院届	9,710	9,709	0	1
医療保護定期病状報告書	4,751	4,751	0	0
措置定期病状報告書	76	76	0	0
合計	14,537	14,536	0	1

3 退院請求・処遇改善請求件数

合計278件（退院請求207件、処遇改善請求71件）

*令和元年度から、同一請求者による退院請求と処遇改善請求をそれぞれ1件と算出して集計

4 退院請求・処遇改善請求審査状況

(単位：件)

		退院請求* ⁵	処遇改善請求* ⁶	同時請求(再掲)* ⁷
審査対象件数* ¹		219(12)	75(4)	68(4)
取下げ件数* ²		104(3)	30(2)	27(2)
審査件数* ³		75(9)	33(2)	30(2)
審査結果 (再掲)	現在の形態を継続	66(8)	—	—
	入院形態変更が必要	8(1)	—	—
	入院継続不要	1	—	—
	審査結果(処遇は適当)	—	32(2)	29(2)
	審査結果(処遇は適当でない)	—	1	1
審査中(次年度繰越)* ⁴		40	12	11

*1 令和5年度中の審査対象件数(令和4年度繰越分を含む。)

()内は令和4年度分の再掲

*2 令和5年度中に受理した取下げ及び退院件数(令和4年度繰越分を含む。)

()内は令和4年度分の再掲

*3 令和5年度中の審査件数(令和4年度繰越分を含む。)

()内は令和4年度分の再掲

*4 令和6年度へ審査を繰り越した件数

*5 「退院請求」は、退院の単独請求と、退院及び処遇改善の同時請求を合計した件数

*6 「処遇改善請求」は、処遇改善の単独請求と、退院及び処遇改善の同時請求を合計した件数

*7 「同時請求(再掲)」は、退院及び処遇改善の同時請求を合計した件数

第2節 自立支援医療費（精神通院）支給認定及び精神障害者保健福祉手帳の判定

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正により、平成14年度から、同法第32条第3項の規定による精神障害者通院医療費公費負担及び同法第45条第1項の規定による精神障害者保健福祉手帳の申請に係る判定業務が県障害者福祉課から精神保健福祉センターへと移管された。同時に、申請窓口は利用者の居住地の市町村が担当することとなった。

平成18年4月からは、精神障害者通院医療費公費負担制度が改正され、障害者自立支援法第52条の規定による自立支援医療費（精神通院）支給認定へと制度変更が行われた。

当県においては、自立支援医療費（精神通院）支給認定及び手帳の判定（診断書による申請）業務については、別に設ける判定委員会での審査とその結果に基づく受給者証及び手帳の発行を精神保健福祉センターで行っている。

平成22年度から自立支援医療費（精神通院）申請時の意見書の提出が2年に1度となった。

平成25年4月から、障害者自立支援法の法律名が、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（障害者総合支援法）に改正、施行された。なお、手帳等の不承認等に係る審査請求については、埼玉県福祉部障害者福祉推進課が窓口となっている。

1 判定委員会

2つの判定委員会を設置し（第1・第2）、各判定委員会を月1回開催している。判定委員会は、外部の精神保健指定医各4名で構成されている。

	開催数
第1判定委員会	12回
第2判定委員会	12回

2 精神障害者保健福祉手帳

（単位：人）

障害等級	令和5年度末有効所持者数
1 級	5,246
2 級	40,613
3 級	21,256
合計	67,115

3 自立支援医療費（精神通院）支給認定に係る受給者証

（単位：人）

診 断 名	令和5年度末有効所持者数
症状性を含む器質性精神障害（F0）	2,719
精神作用物質使用による精神及び行動の障害（F1）	983
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）	16,266
気分障害（F3）	29,543
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（F4）	6,203
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群（F5）	261
成人の人格及び行動の障害（F6）	296
精神遅滞（F7）	998
心理的発達の障害（F8）	3,722
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害、 特定不能の精神障害（F9）	2,881
てんかん（G40）	4,186
その他※1	43,067
合 計	111,125

※1 その他には、他県からの転入による継続や意見書不要の更新があるため、診断名を確認できない事例が分類される。

※2 さいたま市は含まない。

精神保健福祉部

<主な所掌業務>

- ◆企画広報・・・普及啓発
- ◆地域支援・・・技術協力、人材育成、組織育成
- ◆相談・自殺対策・・・精神保健福祉相談、各種対策事業

第2章 精神保健福祉部

第1節 普及啓発

県民に向けて、精神保健及び精神障害に関する正しい知識等について様々な媒体を通して普及啓発を行っている。

ここでは事業を伴わないものを記載し、事業については各事業の節で記載する。

1 SAITAMA 精神保健福祉だより

普及啓発を目的として『SAITAMA 精神保健福祉だより』を年2回程度各約600部発行し、主に関係機関及び関係団体に配布している。内容については、編集委員会を設置し毎号検討を行っている。

なお、センターホームページに全文を掲載している。

第106号 (9月発行)	1 ひきこもり支援の取組について 2 自殺対策の取組について 3 令和4年度子ども・若者のSOSの受け止め方講演会 開催報告
第107号 (3月発行)	1 精神障害に対応したアウトリーチ事業について 2 第31回日本精神科救急学会学術総会 発表報告 3 精神保健福祉センター主催講演会 開催報告

2 リーフレットの配布

リーフレット『「つらい気持ち」にどう対処していますか?』、『こころを元気にする方法』、『こころ元気ですか?』、『大切な人を失うということ』などを配布している。また、新たに「眠れないときのために～眠れないことでお困りの方へ～」を作成し、配布している。

3 県政出前講座

平成23年度から実施しており、令和5年度は『県立精神保健福祉センターの事業～メンタルヘルスを保つためのアドバイス～』『県立精神保健福祉センターの取組～お酒と仲良く付き合うために～』の2つのテーマで行った。

県立精神保健福祉センターの事業 ～メンタルヘルスを保つためのアドバイス～	9件
県立精神保健福祉センターの取組 ～お酒と仲良く付き合うために～	1件

4 講師派遣

市町村、学校等の公的機関、精神保健医療福祉関係団体等が主催し、当センターの業務と密接な関係がある精神保健福祉に係る講演会、研修会、授業等（以下「講演会等」という。）に講師を派遣した。

令和5年度実績 10件

5 見学者受入れ

	関係分野	件数 (件)	見学者数 (人)						
			医師	コメディカル	教員	学生	事務	その他	合計
県内	医療		1						1
	福祉								
	保健所								
	市町村								
	教育関係								
	大学・専門学校					4		2	6
	行政								
	一般								
	小計								
県外	医療								
	行政								
	その他								
	小計								
合計			1			4		2	7

6 広報媒体貸出

媒体	機関	学校	企業	行政	当センター内	その他	合計
（本） ビデオ・DVD	アルコール関係		3				3
	一般メンタルヘルス			1			1
	職場のメンタルヘルス			4			4
	疫病に関するもの				4	1	5
	専門職向け（認知行動療法、PTSD等）				2		2
	専門職向け（SST関係）				3		3
	その他（精神保健福祉に関する映画等）						0
合計		0	3	8	6	1	18

第 2 節 技術協力

技術協力とは、保健所、市町村等の地域精神保健福祉活動の推進を図るための技術的な支援である。埼玉県立精神医療センターから派遣された医師と精神保健福祉センターコメディカル職員により実施している。医師による技術協力は、困難事例や未受診事例への主に医学的な面からの助言を、コメディカル職員による技術協力は、保健所事業の実施に向けた企画立案の協働、事例検討や研修等の人材育成への協力等を行っている。

1 令和 5 年度技術協力統計（医師・コメディカル総計）

(1) 技術協力体制

年度当初に各保健所に対して、地域状況と技術協力についてのニーズ調査を行っている。

医 師 保健所に原則として毎月 1 回（1 日）協力

コメディカル 保健所と市町村へ技術協力、必要に応じた随時協力

(2) 会議・事業への支援（件数）

		保健所	市町村	福祉事務所	医療施設	介護老人保健施設	障害者支援施設	社会福祉施設	その他	計
会議	業務検討会	39	4	0	0	0	3	0	26	72
	関係機関会議	45	35	1	2	0	1	0	18	102
事業支援	家族教室	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ボランティア会議	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域交流会	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	講演会	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	研修会	22	8	0	0	0	0	0	9	39
	事例検討会	85	6	0	0	0	2	0	3	96
	その他	0	8	0	3	0	3	0	23	37
計		191	61	1	5	1	9	0	75	349

	調整	情報提供	助言	講師	その他	計
技術協力内容（再掲）	39	33	178	22	77	349

⋮
小計①

(3) 個別相談への支援 (件数)

* うち訪問件数 (再掲) : 9

	保健所	市町村	福祉事務所	医療施設	介護老人保健施設	障害者支援施設	社会福祉施設	その他	計
老人性精神障害	34	0	0	2	2	0	0	0	38
社会復帰相談	2	3	0	4	0	0	0	0	9
アルコール関連問題	18	1	0	1	0	2	0	0	22
薬物関連問題	18	0	0	0	0	0	0	0	18
ギャンブル	3	0	0	0	0	0	0	1	4
ゲーム	0	7	0	0	0	0	0	1	8
思春期	12	1	0	0	0	0	0	0	13
心の健康づくり	4	0	0	0	0	2	0	9	15
ひきこもり	20	5	0	0	0	0	0	3	28
自殺関連	12	2	0	0	0	0	0	0	14
犯罪被害	0	0	0	0	0	0	0	0	0
災害	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他(統合失調症、気分障害、未受診等)	1,051	5	0	2	0	0	0	2	1,060
計	1,174	24	0	9	2	4	0	16	1,229

⋮

小計②

	調整	情報提供	助言	面接	その他	計
技術協力内容 (再掲)	1	6	1,082	11	129	1,229

(4) 電話による技術協力 (件数)

	調整	情報提供	助言	協働	その他	計
保健所から	282	133	70	61	50	596
市町村から	86	37	18	13	24	178
その他	454	115	145	269	351	1,334
計	822	285	233	343	425	2,108

* 令和4年度 実績 (件数)

(2) 会議・事業への支援	310
(3) 個別相談への支援	807
(4) 組織育成・協力	64
(5) 電話による技術協力	2,190
令和4年度 技術協力総計	3,371

⋮

小計③

(5) 技術協力総数

技術協力総数	3,686	…④(=①+②+③)
--------	-------	------------

2 コメディカル職員による技術協力一覧

(1) 保健所への技術協力

会議や事業への参画、講師、ファシリテーター及びオブザーバーとしての技術援助、並びに事業の打合せなどの企画立案

対象機関名	事業内容	月日
南部保健所	南部保健所業務検討会	5月22日
	南部保健所管内精神保健福祉連絡会	6月5日
	南部保健所精神障害に地域対応ケアシステムした構築推進研修	11月15日
	南部保健所管内精神障害者地域支援体制構築事業実務者会議	11月15日
	南部保健所管内精神障害者地域支援体制構築会議	1月29日
	南部保健所管内精神障害者支援助地域協議会代表者会議	1月29日
朝霞保健所	朝霞保健所第1回地域精神保健医療福祉推進会議	5月17日
	朝霞保健所市町村精神保健福祉担当者会議	5月17日
	朝霞保健所個別支援技術研修会打合せ	6月14日
	朝霞保健所技術協力ヒアリング	6月28日
	第1回精神保健個別支援技術研修会	7月3日
	朝霞保健所ひきこもり専門相談出張レビュー	7月5日
	朝霞保健所第2回地域精神保健医療福祉推進会議	8月16日
	第2回精神保健個別支援技術研修会	10月5日
	朝霞保健所第3回地域精神保健医療福祉推進会議	11月2日
	朝霞保健所地域精神保健推進事業研修会	1月29日
	第3回精神保健個別支援技術研修会	2月1日
	朝霞保健所ひきこもり支援者研修会	2月6日
	朝霞保健所ひきこもり支援者連絡会	2月26日
	朝霞保健所ひきこもり専門相談出張レビュー	3月4日
春日部保健所	春日部保健所技術協力ヒアリング	5月11日
	春日部保健所管内精神保健福祉連絡会議	6月28日
	春日部保健所管内精神保健福祉連絡会議	12月6日
	春日部保健所精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築推進研修打合せ	2月7日
草加保健所	草加保健所技術協力ヒアリング	5月10日
鴻巣保健所	運営会議兼精神保健福祉担当者連絡会	4月28日
	鴻巣保健所技術協力ヒアリング	5月23日
	北本市出前講座	6月29日
	鴻巣保健所精神障害者地域支援体制構築会議【第2回運営会議】打合せ	9月14日
	鴻巣保健所精神障害者地域支援体制構築会議【第2回運営会議】	9月21日
	鴻巣保健所管内精神保健福祉連絡協議会	10月30日
	鴻巣保健所地域精神保健推進事業	2月7日
坂戸保健所	坂戸保健所関係機関連絡会	5月19日

	坂戸保健所人材育成研修打合せ	8月15日
	坂戸保健所人材育成研修打合せ	9月5日
	坂戸保健所人材育成研修	9月25日
	坂戸保健所精神障害者を地域で支える連携研修会打合せ	10月23日
	坂戸保健所精神障害者を地域で支える連携研修会	10月26日
	坂戸保健所管内精神保健福祉連絡会議	11月21日
	次年度事業打合せ	2月7日
狭山保健所	狭山保健所技術協力ヒアリング	5月19日
	精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築事業連絡会	6月14日
	狭山保健所精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築に係る人材育成研修	7月19日
	狭山保健所構築推進研修打合せ	9月15日
	狭山保健所ひきこもり事例検討会	10月13日
	狭山保健所精神障害者地域支援体制構築会議/精神障害者支援地域協議会(代表者会議)	11月16日
	狭山保健所精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修	1月31日
	狭山保健所ひきこもり専門相談研修会	2月9日
	狭山保健所精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築連絡会	2月27日
	加須保健所	加須保健所技術協力ヒアリング
加須保健所精神障害者地域支援体制構築会議		5月23日
加須保健所精神障害者支援地域協議会代表者会議		5月23日
加須保健所管内 ひきこもり支援連絡会		2月20日
東松山保健所	東松山保健所技術協力ヒアリング	5月10日
	東松山保健所人材育成研修打合せ	8月30日
	東松山保健所人材育成研修	11月20日
	東松山保健所人材育成研修振り返りと次年度研修打合せ	12月19日
	精神障害者支援地域体制構築会議(代表者会議)	2月2日
幸手保健所	幸手保健所管内精神保健福祉担当者会議	5月12日
	幸手保健所管内精神障害者地域生活連絡会	5月25日
	幸手保健所管内精神障害者地域生活連絡会	7月27日
	精神保健福祉業務ブロック会議(東部ブロック)	9月13日
	幸手保健所管内精神障害者地域生活連絡会	9月28日
	蓮田市事業支援	10月6日
	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修打合せ	10月11日
	精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築推進研修	11月2日
	幸手保健所管内精神障害者地域生活連絡会及びコアミーティング	1月25日
	幸手保健所精神障害者地域支援体制構築会議	2月5日
熊谷保健所	熊谷保健所技術協力ヒアリング	6月9日
	熊谷保健所精神保健福祉会議	6月19日
	ひきこもり支援者懇話会(第1回)	7月10日

	熊谷保健所精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築事業人材育成研修に関する第1回事前打合せ会議	10月17日
	熊谷保健所管内精神保健福祉会議（代表者会議）	11月14日
	ひきこもり支援者研修会兼第2回熊谷保健所ひきこもり支援者懇話会	12月11日
	熊谷保健所精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築推進研修	2月6日
本庄保健所	本庄保健所技術協力ヒアリング	6月8日
	本庄保健所管内ひきこもり連絡会	7月12日
	精神保健福祉業務ブロック会議（北部ブロック）	5月31日
	本庄保健所管内精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築実務者連絡会打合せ	12月8日
	本庄保健所管内精神障害にも対応した地域包括ケアシステム実務者連絡会	12月14日
	本庄保健所精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修	2月14日
秩父保健所	秩父保健所精神保健福祉担当者会議	6月6日
	秩父保健所技術協力ヒアリング	6月6日
	秩父保健所ひきこもり研修会打合せ	8月25日
	秩父保健所構築推進研修打合せ	8月29日
	秩父保健所構築推進研修打合せ	9月15日
	秩父保健所ひきこもり研修会及び連絡調整会議打合せ	10月18日
	秩父保健所ひきこもり研修会及び連絡調整会議	10月27日
	秩父保健所第2回ひきこもり研修会（保健師人材育成研修）打合せ	11月17日
	秩父保健所第2回ひきこもり研修会（保健師人材育成研修）打合せ	12月14日
	秩父保健所構築推進研修打合せ（第3回）	12月14日
	秩父保健所第2回ひきこもり研修会（保健師人材育成研修）	12月20日
	秩父保健所 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修	1月16日
	秩父保健所ひきこもりケースレビュー打合せ	2月19日
	措置入院者支援会議及び精神障害者地域支援体制構築会議	2月27日
川口市保健所	事例検討会	5月19日
	自殺対策庁内会議打合せ	6月1日
	自殺対策庁内会議	6月30日
	精神保健福祉業務ブロック会議（南部ブロック）	11月22日
南部保健所 春日部保健所 坂戸保健所	中核市を管轄する保健所精神保健担当職員意見交換会	10月24日

(2) 市町村への技術協力

会議や事業への参画、講師、ファシリテーター及びオブザーバー参加、並びに事前打合せ等の企画立案

対象機関名	事業内容	月日
志木市	第1回志木市まるごと地域支援プロジェクト	7月5日
	第2回志木市まるごと地域支援プロジェクト	1月10日
	第3回志木市まるごと地域支援プロジェクト	3月4日
ふじみ野市	自立支援協議会精神部会	5月11日
	第1回ふじみ野市精神保健勉強会	7月10日
	第2回ふじみ野市精神保健勉強会	10月27日
	第3回ふじみ野市精神保健勉強会	2月5日
伊奈町教育センター	伊奈町教育センター主催イベント打合せ	3月1日
	伊奈町教育センター主催イベント創作活動	3月12日
上尾桶川伊奈自立支援協議会	地域精神保健における、当事者・家族を交えて考える、多職種・多機関連携研修ワーキング	4月14日
	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築部会	5月12日
	地域精神保健における、当事者・家族を交えて考える、多職種・多機関連携研修ワーキング	6月9日
	上尾市・桶川市・伊奈町自立支援協議会 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム検討部会	7月14日
	地域精神保健における、当事者・家族を交えて考える、多職種・多機関連携研修	10月18日
	上尾市・桶川市・伊奈町自立支援協議会 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム検討部会	11月10日
	上尾・桶川・伊奈地域自立支援協議会 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム検討部会（地域精神保健医療福祉研修プログラムの開発に関する研究チーム）	12月8日
	上尾・桶川・伊奈地域自立支援協議会 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム検討部会	1月12日
	上尾・桶川・伊奈地域自立支援協議会 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム検討部会（地域精神保健医療福祉研修プログラムの開発に関する研究チーム）	2月9日
	上尾・桶川・伊奈地域自立支援協議会 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム検討部会	3月8日
東松山市	東松山市役所研修打合せ	8月17日
	東松山市役所研修第2回打合せ	10月10日
	高齢者及び障害者支援に係る研修会	10月30日
東秩父村	支援者支援	11月1日

比企地域 自立支援協議会	精神障害者の安心した地域生活を支える連絡会事務局会議	5月10日
	精神障害者の安心した地域生活を支える連絡会事務局会議	6月1日
	第1回精神障害者の安心した地域生活を支える連絡会	6月15日
	精神障害者の安心した地域生活を支える連絡会事務局会議	8月2日
	第2回精神障害者の安心した地域生活を支える連絡会	8月17日
	第3回精神障害者の安心した地域生活を支える連絡会	10月19日
	精神障害者の安心した地域生活を支える連絡会事務局会議	12月6日
	第4回精神障害者の安心した地域生活を支える連絡会	12月21日
	比企地域自立支援協議会事務局会議	2月7日
	第5回精神障害者の安心した地域生活を支える連絡会	2月15日
鶴ヶ島市	ひきこもり連絡会議	5月25日
	鶴ヶ島市ひきこもり実務者会議	7月7日
	鶴ヶ島市ひきこもり支援における基礎研修打合せ	11月9日
	鶴ヶ島市ひきこもり支援における基礎研修会	12月19日
北埼玉地域 自立支援協議会	北埼玉自立支援協議会精神障がい者部会打合せ会	4月27日
	北埼玉自立支援協議会精神障がい者部会	5月26日
	北埼玉自立支援協議会精神障がい者部会打合せ会	8月24日
	北埼玉自立支援協議会精神障がい者部会居宅支援事業所担当者研修会	9月22日
	北埼玉自立支援協議会精神障がい者部会 打合せ会	10月26日
	北埼玉自立支援協議会精神障がい者部会 打合せ会	12月21日
	北埼玉自立支援協議会精神障がい者部会	1月26日
	北埼玉自立支援協議会精神障がい者部会 打合せ会	2月22日
久喜市	久喜市保健センター事例検討会	2月22日
蓮田市	蓮田市精神保健福祉担当者連絡会	7月26日
	蓮田市自殺予防対策庁内連携会議	8月25日
	蓮田市精神保健福祉関係者連絡会	2月13日
埼玉葛北 自立支援協議会	埼玉葛北地区地域自立支援協議会地域移行・地域定着部会	7月12日
	埼玉葛北地区地域自立支援協議会地域移行・地域定着部会	8月25日
熊谷市 保健センター	個別支援	5月19日
	個別支援	7月24日
	個別支援	10月5日
	個別支援	12月21日
	個別支援	2月1日
	個別支援	3月7日

3 その他関係団体等との連携・協働

(1) 会議や事業への参画、講師、ファシリテーター、オブザーバー参加、事前打合せ等

対象機関名	事業内容	月日
夜明けの会	暮らしとこころの総合相談会事務局会議	4月11日
	暮らしとこころの総合相談会	4月20日
	暮らしとこころの総合相談会事務局会議	5月9日
	暮らしとこころの総合相談会	5月18日
	暮らしとこころの総合相談会	6月15日
	暮らしとこころの総合相談会事務局会議	7月11日
	暮らしとこころの総合相談会	7月20日
	暮らしとこころの総合相談会	8月17日
	暮らしとこころの総合相談会	9月21日
	暮らしとこころの総合相談会事務局会議	10月10日
	暮らしとこころの総合相談会	10月19日
	暮らしとこころの総合相談会	11月16日
	暮らしとこころの総合相談会	12月21日
	暮らしとこころの総合相談会事務局会議	1月9日
	暮らしとこころの総合相談会	1月18日
	暮らしとこころの総合相談会事務局会議	2月13日
	暮らしとこころの総合相談会	2月15日
	暮らしとこころの総合相談会事務局会議	3月12日
暮らしとこころの総合相談会	3月21日	
精神保健福祉協会	監査用務	4月17日
	監査用務	4月19日
	理事会	5月4日
	埼玉県精神保健福祉協会第1回理事会	5月10日
	埼玉県精神保健福祉協会第1回事業財務委員会	5月17日
	彩の国ふれあいピック春季大会	5月21日
	みんなで楽しもう！卓球交流会 会場下見	5月24日
	埼玉県障害者スポーツ協会理事会	5月24日
	埼玉県精神保健福祉協会定時総会	6月3日
	理事面会	6月6日
	司法書士面会	6月7日
	彩の国ふれあいピック秋季大会 第2回実行委員会	8月3日
	埼玉県精神保健福祉協会第2回事業財務委員会	8月8日
	アクセルパートナーズ税理士法人打合せ	8月10日
	みんなで楽しもう！卓球交流会会場打合せ	8月17日

	彩の国ふれあいピック秋季大会 (埼玉県グラウンド・ゴルフ協会との打合せ)	8月24日
	みんなで楽しもう！卓球交流会 さいたま市卓球協会との打合せ	9月13日
	みんなで楽しもう！卓球交流会 監督者会議	9月13日
	彩の国ふれあいピック秋季大会	9月24日
	みんなで楽しもう！卓球交流会	9月27日
	埼玉県精神保健福祉協会 広報編集委員会	11月16日
	理事との打合せ	11月29日
	彩の国ふれあいピック 第3回実行委員会	12月5日
	埼玉県精神保健福祉協会 第4回理事会	12月11日
	埼玉県精神保健福祉協会 第5回理事会	3月11日
さいたまマック	さいたまマック事例検討会	5月9日
	さいたまマック事例検討会	7月11日
	さいたまマック事例検討会	9月12日
	さいたまマック事例検討会	11月14日
	さいたまマック事例検討会	1月9日
	さいたまマック事例検討会	3月12日
ポプリ	ポプリ役員会	4月1日
	ポプリ役員会	5月6日
	ポプリ役員会	6月3日
	ポプリ役員会	7月1日
	ポプリ役員会	8月5日
	ポプリ役員会	9月2日
	ポプリ役員会	10月7日
	ポプリ役員会	11月4日
	ポプリ役員会	12月2日
	ポプリ役員会	1月6日
	ポプリ役員会	2月3日
	ポプリ役員会	3月2日
埼玉県精神障害者家族会 連合会のぞみ会	定期総会	5月26日
	第59回全国精神保健福祉家族大会	10月14日 10月15日
障害者福祉推進課	精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム業務検討会	4月17日
	埼玉県災害派遣精神医療チーム体制整備事業	7月14日
	埼玉県災害派遣精神医療チーム体制整備事業	7月24日
	埼玉県災害派遣精神医療チーム体制整備事業	8月24日
	埼玉県災害派遣精神医療チーム連絡調整会議	9月5日
	埼玉県災害派遣精神医療チーム体制整備事業	9月21日

	埼玉 DPAT 研修打合せ	11月6日
	埼玉 DPAT 研修打合せ	11月8日
	埼玉県自立支援協議会精神障害者地域支援体制整備部会 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムワーキンググループ	1月22日
	埼玉県自立支援協議会精神障害者地域支援体制整備部会	2月16日
疾病対策課	関係事業打合せ	4月12日
	業務検討会	4月17日
	事業打合せ	4月27日
	自殺対策事業協力（VIVA LA ROCK 出展ブース）	5月3日
	市町村ひきこもり相談窓口担当者研修打合せ	5月31日
	ひきこもり支援推進事業	6月2日
	関係事業検討会	8月8日
	市町村自殺対策担当者会議（事務局打合せ）	8月14日
	ひきこもり支援連絡会議	2月29日
	疾病対策課事業打合せ	3月14日
健康長寿課	特定健診・特定保健指導スキルアップ研修 （事務局と講師の打合せ）	10月31日
鶴ヶ島市社会福祉協議会	ひきこもり連絡会議	5月25日
	事例検討・グループスーパービジョン	6月21日
上尾鴻巣川越川口 ピアサポート養成講座 実行委員会	ピアサポータータイム打合せ	4月25日
障害者生活支援センター 杜の家	ピアサポータータイム	8月28日
障害者生活支援センター 夢の実	ピアサポータータイム	10月4日
川越市障害者相談 支援センターくらあじゅ	ピアサポータータイム	12月6日
埼玉県障害者交流センター	埼玉県初級パラスポーツ指導員養成講習会	8月20日
	埼玉県初級パラスポーツ指導員養成講習会	12月16日
埼玉県相談支援専門員協会	埼玉県障害者ピアサポート研修事業第1回ワーキングチーム	8月16日
	埼玉県障害者ピアサポート研修事業第2回ワーキングチーム	9月20日
	埼玉県障害者ピアサポート研修（基礎研修）	11月28日
	埼玉県障害者ピアサポート研修（基礎研修）	11月29日
	埼玉県障害者ピアサポート研修（専門研修）	12月12日
	埼玉県障害者ピアサポート研修（専門研修）	12月13日
	埼玉県障害者ピアサポートスキルアップ研修	3月11日
さいたま保護観察所	（依存症）刑の一部執行猶予関係	4月24日
	埼玉社会復帰支援ネットワーク協議会運営委員会	11月17日

	薬物依存問題に係る地域連携協議会	3月1日
済生会鴻巣病院 アウトリーチ支援科	埼玉県精神障害者福祉型訪問支援強化モデル事業 (アウトリーチ支援事業) 事業評価検討委員会	2月7日
医療法人寿鶴会 菅野病院	アウトリーチ事業評価委員会	11月30日
相談支援センターわおん	ひきこもり関連事業(ミックスマッツ)打合せ	10月11日
	ひきこもり関連事業(ミックスマッツ)説明	12月14日
自死遺族会 おおきな木	自死遺族 分かち合い・支えあいの会 おおきな木 特別編ダイアログ	12月10日
埼玉県産業保健 総合支援センター	メンタルヘルス事例検討会	2月21日
埼玉県立草加東高等学校	教育局生徒指導課 「メンタルヘルスリテラシー推進研究校の取り組み」	2月1日
鴻巣保健所管内 保健衛生活動連絡協議会	鴻巣保健所管内保健衛生活動連絡協議会総会	4月26日
	鴻巣保健所管内保健衛生活動連絡協議会保健部会	9月1日
	鴻巣保健所管内保健衛生活動連絡協議会保健部会	10月6日
	鴻巣保健所管内保健衛生活動連絡協議会保健部会	11月10日
	鴻巣保健所管内保健衛生活動連絡協議会保健部会	12月1日
	鴻巣保健所管内保健衛生活動連絡協議会保健部会	3月22日

4 技術協力による講義一覧

主催者	事業名	タイトル	月日	発表者
朝霞保健所	第1回精神保健個別支援技術研修会	『見立て』のポイント	7月3日	吉川圭子
鶴ヶ島市	鶴ヶ島市ひきこもり実務者会議	ひきこもりについて	7月7日	佐々木英司
狭山保健所	狭山保健所精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築に係る人材育成研修	精神保健相談業務のポイント～アセスメントに基づく援助を考える～	7月19日	吉田太郎
埼玉県企業局	令和5年度企業局研修「安全衛生に係る講話」—メンタルヘルスを保つためのアドバイス—	「安全衛生に係る講話」—メンタルヘルスを保つためのアドバイス—	7月27日	木戸和行
埼玉県障害者交流センター	埼玉県初級パラスポーツ指導員養成講習会	精神障害者の特性とスポーツ	8月20日	吉田太郎
蓮田市	令和5年度蓮田市自殺予防対策庁内連携会議	新たな自殺対策大綱と市町村等の役割について	8月25日	吉田太郎
埼玉葛北地区地域自立支援協議会	埼玉葛北地区地域自立支援協議会地域移行・地域定着部会	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神保健福祉センターの役割と業務	8月25日	吉田太郎
鴻巣保健所	鴻巣保健所精神障害者地域支援体制構築会議【第2回運営会議】	令和5年度精神障害にも対応した地域包括ケアシステム研修実施報告（ポイント紹介）	9月21日	吉川圭子
坂戸保健所	令和5年度坂戸保健所人材育成研修	かかわりにくい人への対応について	9月25日	佐々木英司
秩父保健所	秩父保健所令和5年度ひきこもり研修会及び連絡調整会議	地域におけるひきこもり相談支援体制について～よりよい連携、協働を考える～	10月27日	広沢 昇
東松山市	令和5年度高齢者及び障害者支援に係る研修会	切れ目のない支援に向けて～気づきから始まる連携・協働～	10月30日	宮山美和
熊谷保健所	管内精神保健福祉会議（代表者会議）	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの概要やメンタルヘルス課題への連携や仕組みづくり	11月14日	吉川圭子
狭山保健所	令和5年度狭山保健所精神障害者地域支援体制構築会議/精神障害者支援地域協議会（代表者会議）	埼玉県の通報等及び措置入院の状況について	11月14日	吉田太郎
本庄保健所	令和5年度本庄保健所管内精神障害にも対応した地域包括ケアシステム実務者連絡会	埼玉県内の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの状況	12月14日	吉田太郎

埼玉県障害者交流センター	令和5年度埼玉県初級パラスポーツ指導員養成講習会	精神障害者の特性とスポーツ	12月16日	吉田太郎
鶴ヶ島市	鶴ヶ島市ひきこもり支援における基礎研修会	連携についてあらためて考えてみる	12月19日	佐々木英司
秩父保健所	秩父保健所第2回ひきこもり研修会（保健師人材育成研修）	見立てと家族支援～支援につながりにくい本人を、家族を通して支援する～	12月20日	吉川圭子
秩父保健所	秩父保健所 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修	近年の精神保健福祉の動向～精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと精神保健福祉法改正の概要～	1月16日	吉川圭子
秩父保健所	措置入院者支援会議及び精神障害者地域支援体制構築会議	メンタルヘルス課題への対応に向けた連携や仕組みづくり～精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けて～	2月27日	吉川圭子

第3節 人材育成

精神保健福祉業務に従事する機関や職員は年々増加し、専門性も多岐に渡っている。センターでは県内の精神保健福祉業務に従事する職員等を対象に、精神保健福祉に関する各分野の基本的な知識、技術、新しい知見などを伝達し、質的向上を目指し、地域精神保健福祉活動を推進するために研修会等を実施している。

令和5年度は受講者の利便性や各研修の目的及び趣旨に応じ、対面型の研修とWebを活用した研修を実施した。

研修の体系は以下のとおりである。

研修体系

<地域精神保健福祉に関する研修>

保健所職員研修

精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築事業関係者連絡会

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム研修

<専門知識・技術を提供する研修>

精神保健福祉研修

精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修

アセスメント技術の向上と簡潔なレポート研修

<メンタルヘルス課題別研修>

市町村ひきこもり相談窓口担当者研修

市町村自殺対策担当者研修

依存症支援者研修

うつ病対応力向上研修

DPAT 研修

1 地域精神保健福祉に関する研修

(1) 第1回保健所職員研修

月日・開催形式	テーマ・講師	受講者数
R5. 4. 7～R5. 6. 30 オンデマンド研修	テーマ「措置入院に係る法施行業務～実践編～」 1 精神保健福祉法第23条通報の対応 2 法施行業務の現状と課題 3 開示請求を視野に入れた法施行業務 4 精神保健福祉法第24条・26条通報の対応 講師 1 当センター 精神科救急情報担当 主任 石川雅久 2 疾病対策課 精神保健担当 主任 濱谷翼 3 当センター 精神科救急情報担当 主任 齋藤真哉 4 鴻巣保健所 保健予防推進担当 担当課長 神前まい子	60名 再生回数(延べ) 307回

(2) 第2回保健所職員研修兼精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築事業関係者連絡会

月日・開催形式	テーマ・講師	受講者数
R5. 5. 29 オンライン研修	テーマ 1 精神保健福祉をめぐる国の動向 2 県の動向や精神保健福祉法改正について 3 メンタルヘルス対策の概要、自殺、ひきこもり 4 地域づくりの実際（地域包括ケアシステムの構築） 5 市町村精神保健について（取組の方向性） 講師 1 社会福祉法人じりつ 理事長 岩上洋一 2 疾病対策課 精神保健担当 主任 濱谷翼 3 障害者福祉推進課 障害福祉・自立支援医療担当 主任 田中陽介 4 当センター 地域支援担当 主査 吉川圭子 当センター 企画広報担当 主事 岸田彩 埼玉県相談支援専門員協会 副代表 小金渕美保子 鴻巣保健所 保健予防推進担当 主任 井出浩一 5 当センター 地域支援担当 主査 吉田太郎	59名

(3) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム研修

月日・開催形式	テーマ・講師	受講者数
R5. 9. 19 オンライン研修 ※障害者福祉推進課 と共催	テーマ 1 精神保健福祉法改正と地域包括ケアシステム構築に向けて 2 メンタルヘルス課題への対応に向けた連携や仕組みづくりについて 3 地域精神保健活動～保健師の視点から～	161名

	<p>4 市町村の取組報告</p> <p>5 指定発言</p> <p>6 グループワーク</p> <p>講師</p> <p>1 障害者福祉推進課 障害福祉・自立支援医療担当 主任 田中陽介</p> <p>2 当センター 地域支援担当 主査 吉川圭子</p> <p>3 朝霞保健所 保健予防推進担当 担当部長 斉藤富美代</p> <p>4 志木市役所子ども・健康部 健康政策課 参事兼課長 清水裕子 保健師 菅原美里</p> <p>子ども・健康部 健康増進センター 保健師 熱田美乃里 東森ちとせ</p> <p>福祉部 共生社会推進課 主査 貫井なおみ</p> <p>5 社会福祉法人じりつ 理事長 岩上洋一</p>	
--	---	--

2 専門知識・技術を提供する研修

(1) 精神保健福祉研修（オンデマンド研修）

	開催期間	申込者数	再生回数（延べ）
上半期	R5. 6. 15～ R5. 8. 15	814 名	8, 998 回
下半期	R5. 12. 1～R6. 1. 31	742 名	5, 629 回

テーマ	内 容	講 師（敬称略）
精神保健概論	こころの健康づくり、各種精神疾患の概要、精神障害者の保健福祉などについて理解を深める。	埼玉県立精神保健福祉センター センター長 高橋司
精神保健福祉に係る 施策の動向	包括ケアシステムの目指すものや、精神保健の重要性、施策の動向について基本的な理解を深める。	社会福祉法人じりつ 理事長 岩上洋一
地域包括ケアシステム について	地域での事例をもとに、地域包括ケアシステム実現のために保健・医療・福祉関係者等、それぞれができることを考える。	埼玉県立精神保健福祉センター 地域支援担当 主査 吉川圭子
精神保健に課題を抱 える方の相談の受け 方とアセスメント技 術	精神保健領域の相談に必要な、疾病性・事例性の概念を知り、相談の受け方（見立て・方針・援助）やアセスメント技術の向上を学ぶ。	埼玉県立精神保健福祉センター 地域支援担当 主査 吉田太郎
家族の理解と支援、 家族相談の受け方	本人が登場しない家族相談を受ける際の基本姿勢、家族と本人のより良い関わりを促すために今日から使えるポイントを学ぶ。	埼玉県立精神保健福祉センター 復職支援担当 主任 山神智子
統合失調症	精神障害者の支援を考える上で基本となる統合失調症について、疾病の特徴、治療や支援方法について学ぶ。	埼玉県立精神医療センター 副病院長 黒木規臣

統合失調症を持つ人の理解と支援	支援者が知っておくべき本人の生活のしづらさ、接し方や関わり方の工夫、精神科リハビリテーションの考え方について学ぶ。	埼玉県済生会自立訓練施設 けやき荘管理者 関口暁雄
障害福祉サービス	精神障害の特性を踏まえた相談支援の在り方や障害福祉サービス・社会資源の利用方法を学ぶ。	埼玉県相談支援専門員協会 副代表 小金淵美保子
精神科医療との連携 (入院形態)	医療との連携の上で必要な、精神科医療機関の機能や役割を理解し、精神保健福祉法や精神科の入院形態等を学ぶ。	埼玉県立精神医療センター 療養援助部 主査 山内千恵美
精神科救急医療体制 について	埼玉県における精神科救急医療体制、精神科救急の考え方を理解し、救急事例となるのを防ぐ取組について学ぶ。	埼玉県立精神保健福祉センター 精神科救急情報担当 主任 齋藤真哉
発達障害	発達障害の基本的理解を深めることに加え、こどもの心の発達や二次性併存障害の理解について学ぶ。	埼玉県立精神医療センター 医員 小川真彦
気分障害・神経症・ 心身症	それぞれの疾患について、概念や要因、症状やその治療法について学びを深め関わり方のポイントを学ぶ。	埼玉県立精神医療センター 医長 本間昭博
パーソナリティ障害	パーソナリティ障害の特徴を知り、関わり方の基本的な姿勢を学ぶ。	神奈川大学人間科学部人間科学 科 教授、合同会社メンタルヘル スケア・ネットワーク代表 山蔦圭輔
アルコールや薬物の 依存症	アルコール及び薬物依存症の概念と治療、依存症の特徴や、どのような物質が依存対象となるのか等を学ぶ。	埼玉県立精神医療センター 科長 合川勇三
依存関連問題への相 談対応と回復への支 援	本人や本人を取り巻く人たちの特徴、本人への関わり方、相談や介入方法、自助グループについて学ぶ。	埼玉県立精神医療センター 療養援助部 主任 上村美幸

(2) 精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修

月日・開催形式		テーマ・講師（敬称略）	受講者数
1	R5. 7. 28～R5. 8. 12 オンデマンド研修	精神保健福祉研修の一部を指定受講日に受講（9 講義 450 時間）	43名
2	R5. 8. 31 オンライン研修	演習（事例を用いたグループワーク） 講師（ファシリテーター） 埼玉県済生会自立訓練施設けやき荘 石田亜耶乃 埼玉県相談支援専門員協会 小金淵美保子 山路久彦 青木咲奈枝 檜村千寛 南澤甫	42名

(3) アセスメント技術の向上と簡潔なレポート研修

月日・開催形式	内容・講師	受講者数
<p>R6. 1. 30 対面開催 ※幸手保健所と 共催</p>	<p>テーマ アセスメント技術の向上と簡潔なレポート研修 講師 当センター 地域支援担当 主査 吉田太郎 当センター 企画広報担当 主事 岸田彩 演習講師（ファシリテーター） 幸手保健所 保健予防推進担当 担当部長 牧野栄子 幸手保健所 保健予防推進担当 担当部長 渡邊千鶴子 当センター 地域支援担当 主査 吉田太郎 当センター 地域支援担当 主査 吉川圭子</p>	<p>14名</p>

3 メンタルヘルス課題別研修

(1) 市町村ひきこもり相談窓口担当者研修

月日・会場（開催形式）	テーマ・講師（敬称略）	受講者数
R5. 8. 3 オンライン研修 ※疾病対策課と共催	<p>テーマ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 埼玉県ひきこもり支援、市町村の取組状況について 2 ひきこもり支援の基本 ～家族相談から始まる本人アプローチを考える～ 3 グループディスカッション <p>講師</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 疾病対策課 精神保健担当 主事 杉澤弘明 2 NPO 法人子育て応援隊むぎぐみ 心の相談室 Sali 井上智博 	139名

(2) 市町村自殺対策担当者会議

月日・開催形式	テーマ・講師（敬称略）	受講者数
R5. 10. 12 オンライン研修 ※疾病対策課と共催	<p>テーマ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 行政説明 埼玉県自殺対策計画（第3次）素案について 2 さいたまチャイルドラインの取組から考える子ども・若者支援 3 グループワーク <p>講師</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 疾病対策課 精神保健担当 主査 宮下徹 2 特定非営利活動法人さいたまチャイルドライン 代表理事 太田久美 	101名

(3) 依存症支援者研修

月日・開催形式	テーマ・講師（敬称略）	受講者数
R6. 2. 1～R6. 2. 29 オンデマンド研修 ※健康長寿課と共催	<p>テーマ</p> <p>保健指導で使える節酒指導</p> <p>講師</p> <p>医療法人見松会 あきやま病院 依存症病棟 医長 福田貴博</p>	223名

(4) うつ病対応力向上研修

月日・開催形式	テーマ・講師（敬称略）	受講者数
R6. 3. 3 対面開催 ※疾病対策課と共催	<p>テーマ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 うつ病と就労と自殺 2 かかりつけ医・精神科医との連携 <p>講師</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 埼玉医科大学医学部精神医学 教授 埼玉医科大学病院神経精神科・心療内科 診療部長 松尾幸治 2 公益財団法人西熊谷病院 副院長 巽新吾 	78名

(5) 埼玉 DPAT 研修

月日・会場	テーマ・講師（敬称略）	受講者数
<p>R5. 11. 19 埼玉県立精神医療センター 体育館 ※障害者福祉推進課、 疾病対策課と共催</p>	<p>テーマ</p> <p>1 災害ロジスティクス研修</p> <p>2 大規模災害演習</p> <p>講師</p> <p>1 獨協医科大学鶴崎玉医療センター 五明佐也香</p> <p>2 医療法人静和会 浅井病院 森章</p> <p>人間総合科学大学 望月聡一郎</p> <p>東京都立松沢病院 渡邊剛志</p> <p>医療法人社団貴山会柏駅前なかやまメンタルクリニック 吉田航</p> <p>千葉県香取保健所 余田悠介</p> <p>埼玉県立精神医療センター 藤澤朋生</p> <p>埼玉県立精神医療センター 山縣正雄</p> <p>疾病対策課 精神保健担当 外園孝之</p> <p>疾病対策課 精神保健担当 濱谷翼</p> <p>当センター 相談自殺対策担当 佐々木英司</p> <p>当センター 社会参加支援担当 須賀雅浩</p> <p>当センター 精神科救急担当 石川雅久</p>	<p>45名</p>

4 研修生・実習生の受入れ

(1) 研修生

令和5年度は受入実績無し

(2) 実習生

	機関・施設名	人数	期間	実習部門
作業療法	令和5年度は受入実績なし			
精神保健福祉専攻	文教大学	1名	6月 12日間	社会復帰部（デイケア）
	立教大学	1名	6月 15日間	精神科救急情報部
	聖学院大学	1名	6月 15日間	精神科救急情報部
	東京家政大学	1名	7月 12日間	社会復帰部（デイケア）
	東洋大学	1名	8月 15日間	精神保健福祉部
	埼玉県立大学	1名	9月 12日間	社会復帰部（デイケア）
	立正大学	1名	10月 12日間	精神保健福祉部
	合計	7名	延べ93日間	
臨床心理学専攻	立教大学	7名	7月 1日間	社会復帰部（デイケア）
	十文字学園女子大学	4名	8月 1日間	
	合計	11名	延べ2日間	
保健師	令和5年度は受入実績なし			
	総合計	18名	延べ95日間	

第4節 組織育成

県内の広域を対象に精神保健福祉活動を伴う当事者会、家族会などの団体へ組織運営や各種事業に協力している。

組織育成・協力（件数）

患者会	家族会	依存症自助 回復施設	精神保健福祉協会	その他	計
16	4	1	57	13	91

	調整	情報提供	助言	協働	講師	その他	計
技術協力内容（再掲）	0	11	13	63	0	4	91

1 埼玉県精神障害者団体連合会（ポプリ）

埼玉県精神障害者団体連合会は、平成6年に県内10団体が集まり全国で5番目の都道府県連合会として結成された団体である。現在、事務局を埼玉県障害者交流センターに置き、機関誌発行、役員会、例会、ピアカウンセリング事業等の活動を行っている。当センターは、当事者活動の推進を重点課題と位置付け、以下の協力を行っている。

- (1) 役員会にオブザーバーとして適宜参加し、情報提供等
（令和5年度実績）役員会へのオブザーバー参加：計13回
- (2) イベント（ポプリまつり等）の企画運営について、適宜助言、情報提供及び協力

2 埼玉県精神障害者家族会連合会（埼家連）

県内では、保健所管内ごとに組織された家族会（地域家族会）や病院を単位に構成される病院家族会が活動している。ここ数年は市町村が支援している家族会も発足し活動している。これら家族会が、精神障害者の社会参加に関して情報や経験を分かち合い、学習し、家族の立場として共同し運動するために埼玉県精神障害者家族会連合会（埼家連）を結成している。令和5年3月31日現在、19単会で構成されている。

令和5年度は、令和5年10月14日・15日に、第15回全国精神保健福祉家族大会（みんなねっと埼玉大会）が埼玉県で開催され、当センターは実行委員として協力を行った。

3 公益社団法人埼玉県精神保健福祉協会

公益社団法人埼玉県精神保健福祉協会は昭和 40 年に設立され、本県における精神保健や精神障害者福祉の向上を目的とした普及啓発活動、芸術・文化活動及びスポーツ活動など多様な活動を行っており、県はこれに協力している。

令和 5 年度は、新型コロナウイルス感染症が第 5 類感染症に移行したことから、一部の事業について感染症対策に留意し、開催方法の変更等の工夫を行って再開した。

公益社団法人埼玉県精神保健福祉協会 令和5年度事業報告

＜ 重点活動方針 ＞

1. 公益法人として自立するため、収益事業、公益事業の展開、会員の拡大、財源の確保について理事会及び事業財務委員会で検討する。
2. 地域で活動する精神保健福祉関係団体の育成・援助及び社会貢献のため、支援を行う。
3. 障害者スポーツ・芸術の振興を図り、スポーツ・芸術を通じて精神障害者の社会参加の促進及び県民の精神障害者への理解を促進する。
4. 県民の心の健康の保持・増進を図るため、埼玉県立精神保健福祉センターと協力し、講演事業や各種広報媒体の作成によって、普及啓発活動を推進する。

	事業内容	備考
令和5年		
4月 23日	精神科看護初任者研修会（日本精神科看護協会埼玉県支部主催）講師派遣	関口 隆一理事
5月 10日	第1回理事会	埼玉教育会館
17日	第1回事業財務委員会	埼玉教育会館
21日	彩の国ふれあいピック春季大会（障害者スポーツ協会主催）協力	熊谷ドーム体育館
6月 3日	定時総会 精神保健福祉協会 協会長表彰【個人：14名 団体：3団体】 第2回理事会	ヘリテージ浦和別所沼会館 大会議室 ヘリテージ浦和別所沼会館 特別会議室
8月 8日	第2回事業財務委員会 こころの健康プロジェクト助成団体審議	浦和コミュニティセンター
13日	みんなで楽しもう！卓球交流会（第49回埼玉県精神保健福祉卓球大会）監督者会議	浦和駒場体育館
9月 15日	第1回こころの健康講座（若者自殺対策講演会） テーマ「若者たちが生きやすくなるための実践に向けて 現代社会の生きづらさを若者たちの声から考える」 講師 萩原建次郎先生（駒澤大学総合教育研究部 教授） 申込者数 617名（視聴回数 前編1,090回、後編674回）	Web開催（～10月10日）
24日	彩の国ふれあいピック秋季大会（埼玉県障害者スポーツ協会主催） 当協会主体でグラウンド・ゴルフ開催 延べ118名参加	熊谷スポーツ文化公園
27日	みんなで楽しもう！卓球交流会（第49回埼玉県精神保健福祉卓球大会） 16チーム 106名参加	浦和駒場体育館
10月 4日	第3回理事会 こころの健康プロジェクト助成団体決定 6団体へ助成	書面開催
27日	令和5年度全国精神保健福祉連絡協議会総会	大分県（ハイブリット開催）
11月 16日	広報編集委員会	埼玉教育会館
12月 11日	第4回理事会 第61回関東甲信地区精神保健福祉連絡協議会	埼玉教育会館 栃木県 ⇒ 中止
14日	第2回こころの健康講座（依存症普及啓発講演会） テーマ 第1部「若者に身近な依存症について」第2部「ネットゲーム依存の理解と対応」 講師 吉田精次先生（藍里病院副院長、あいざと依存症研究所所長） 申込者数1474名（視聴回数 第1部1,756回、第2部1,411回）	Web開催（～1月15日）
令和5年 1月		
2月 15日	第3回事業財務委員会	埼玉教育会館
29日	ニュースレター「やすらぎ」第73号 発行	400部
3月 1日	第3回こころの健康講座（こども・若者自殺予防講演会） テーマ 子ども・若者の「生きる」を応援する 講師 須田誠先生（東京未来大学こども心理学部 教授） 申込者数 955名（視聴回数 4,888回）	Web開催（～21日）
7日	ココロのあおぞら音楽祭 実行委員会	Web開催
11日	第5回理事会	埼玉教育会館
31日	ニュースレター「やすらぎ」第74号 発行	400部

第5節 精神保健福祉相談

精神保健福祉相談は、電話での予約による対面での相談（来所相談）を原則としている。主に複雑、困難なものを対象としており、地域の医療機関、相談機関で対応可能なものについては、相談者の問題を整理し適切な機関へつなげている。

1 電話予約受付

(1) 月別電話受付件数

(単位：件)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
件数	198	213	240	184	212	209	195	205	174	169	189	178	2,366

(2) 電話予約受付の内容と処遇

(単位：件)

病態 処遇	精神 障害者群	思春期 問題	発達障害		アルコール 問題	薬物 問題	その他の 依存	心の病	その他	不明	摂食 障害	合計
			成人	未成年								
相談予約・すすめ	11	9	12	1	40	7	85	50	16	49	8	288
助言終了	137	14	16	10	32	4	21	89	84	95	8	510
主治医返し	84	4	7	5	15	2	5	67	17	13	8	227
受診のすすめ	11	4	2	2	9	2	16	21	14	15	0	96
保健所紹介	41	3	5	0	30	6	11	29	17	26	3	171
その他機関紹介	67	15	21	7	47	7	31	91	104	161	5	556
問合せ	47	7	7	4	19	10	24	30	35	35	8	226
その他	65	1	6	0	17	1	9	17	30	113	1	260
県立精神医療センター紹介	3	1	1	1	5	6	5	2	0	8	0	32
合計	466	58	77	30	214	45	207	396	317	515	41	2,366
構成率 (%)	19.7	2.5	3.3	1.3	9.0	1.9	8.7	16.7	13.4	21.8	1.7	100.0

2 来所相談

(1) 相談実件数

(単位：件)

	令和5年度
新規相談件数	179
前年度からの継続	17
合計	196

(2) 月別来所相談件数

(単位：件)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
新規相談	10	17	16	17	14	15	18	14	16	13	11	18	179
継続相談	18	13	17	21	16	20	22	28	26	18	25	21	245
合計	28	30	33	38	30	35	40	42	42	31	36	39	424

(3) 新規来所相談の状況

ア 相談対象者本人の年齢

(単位：件)

性別 \ 年齢	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～	不明	合計
男	8	33	31	16	19	14	2	123
女	6	12	11	8	10	8	1	56
合計	14	45	42	24	29	22	3	179
構成率	7.8	25.1	23.5	13.4	16.2	12.3	1.7	100.0

イ 来所者

(単位：件)

病態 来所者	精神 障害者群	思春期 問題	発達障害		アルコー ル 問題	薬物 問題	その他の 依存	心の病	その他	合計	構成率 (%)	
			成人	未成年								
本人が 来所	本人のみ	2	0	4	0	3	0	15	16	19	59	33.0
	本人と家族	1	6	1	1	5	0	12	3	5	34	19.0
	本人と関係者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	本人・家族・関係者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	小計	3	6	5	1	8	0	27	19	24	93	52.0
来所 せず	家族のみ	4	5	8	0	21	5	17	13	10	83	46.4
	関係者のみ	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1.1
	家族と関係者	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.6
	小計	5	5	8	0	21	5	17	14	11	86	48.0
合計	8	11	13	1	29	5	44	33	35	179	100.0	

ウ 居住地

(単位：件)

保健医療圏	保健所	精神 障害者群	思春期 問題	発達障害		アルコール 問題	薬物 問題	その他の 依存	心の病	その他	合計
				成人	未成年						
南 部	川口市	1	0	0	0	1	1	2	2	0	7
	南部	0	0	0	1	1	0	2	2	3	9
南 西 部	朝霞	0	1	0	0	1	0	8	3	0	13
東 部	越谷市	0	1	0	0	2	0	6	1	0	10
	春日部	0	0	1	0	1	1	3	1	2	9
	草加	1	1	1	0	1	0	2	4	1	11
さいたま	さいたま市	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
県 央	鴻巣	4	1	5	0	12	0	3	8	14	47
川 越 比 企	東松山	0	2	1	0	0	0	2	0	3	8
	坂戸	1	0	0	0	0	1	0	1	1	4
	川越市	0	1	0	0	2	1	1	4	1	10
西 部	狭山	0	2	0	0	1	0	3	2	3	11
利 根	加須	0	1	2	0	2	0	2	1	1	9
	幸手	1	0	2	0	4	0	5	3	5	20
北 部	熊谷	0	1	0	0	1	0	2	0	1	5
	本庄	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
秩 父	秩父	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
県 外		0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
不 明		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計		8	11	13	1	29	5	44	33	35	179

エ 来所経路

(単位：件)

病態 来所経路		精神 障害者群	思春期 問題	発達障害		アルコール 問題	薬物 問題	その他の 依存	心の病	その他	合計	構成率 (%)
				成人	未成年							
自 発 的 来 所	来所者が知っていた	0	0	1	0	5	0	1	3	5	15	8.4
	家族・親戚のすすめ	0	1	0	0	2	0	6	4	4	17	9.5
	友人・知人のすすめ	0	0	1	0	1	0	0	2	0	4	2.2
	情報誌等で知った	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.6
	インターネットで知った	8	9	7	1	14	2	25	17	15	98	54.7
	メール相談から	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	小 計	8	10	9	1	22	2	33	26	24	135	75.4
紹 介 来 所	医療機関（精神科）	0	0	1	0	2	0	2	2	0	7	3.9
	医療機関（他科）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	保 健 所	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.6
	市 町 村	0	0	1	0	2	1	3	0	2	9	5.0
	児 童 相 談 所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	福 祉 事 務 所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	警 察	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	家 庭 裁 判 所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	学 校	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	その他の教育機関	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.6
	その他の公的機関	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3	1.7
	民間相談機関	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3	1.7
	県立精神医療センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	こころの電話	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.6
	自助グループ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
そ の 他	0	1	1	0	1	2	3	3	8	19	10.6	
小 計	0	1	4	0	7	3	11	7	11	44	24.6	
不 明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
合 計	8	11	13	1	29	5	44	33	35	179	100.0	

オ 相談内容

(単位：件)

病態 相談内容	精神障害者群		思春期問題		発達障害				アルコール問題		薬物問題		その他の依存		心の病		その他		合計			
	男	女	男	女	成人		未成年		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計	
					男	女	男	女														
様子がおかしい	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	5	7
情緒不安定	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	1	3	7	10	
本人・家族との接し方	1	2	2	0	2	1	0	0	4	0	0	0	0	2	4	6	5	2	18	13	31	
不登校・ひきこもり	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1	7	2	13	5	18	
仕事に就かない・続かない	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	3	
依存の問題	0	0	3	0	0	1	1	0	19	5	4	1	38	3	1	0	2	0	68	10	78	
家族の暴力被害	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
近隣の暴力被害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
虐待・被虐待	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
非行・反社会的行為	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
性格対人関係の悩み	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3	4	7		
治療上の問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	
日常生活・社会復帰	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	6	4	10		
情報がほしい	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	6	0	6		
すすめられて	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	
その他	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	4	6	6	
合計	3	5	5	6	8	5	1	0	24	5	4	1	39	5	15	18	24	11	123	56	179	
	8		11		13		1		29		5		44		33		35		179			

カ 処遇状況

(単位：件)

病態	精神障害者群	思春期問題	発達障害		アルコール問題	薬物問題	その他の依存	心の病	その他	計	構成率(%)
			成人	未成年							
相談継続	1	2	1	0	20	4	26	8	5	67	37.4
経過観察	1	3	4	0	2	0	6	6	5	27	15.1
他医療機関紹介	0	0	0	0	2	0	0	0	1	3	1.7
保健所紹介	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.6
その他の機関紹介	0	1	1	0	1	0	1	0	3	7	3.9
県立精神医療センター紹介	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.6
主治医返し	4	0	1	0	0	0	0	1	0	6	3.4
助言終了	2	5	6	1	4	1	10	17	21	67	37.4
合計	8	11	13	1	29	5	44	33	35	179	100.0

キ 新規来所相談の年度末処遇状況

(単位：件)

病態 年度末処遇状況	精神障害者群	思春期問題	発達障害		アルコール問題	薬物問題	その他の依存	心の病	その他	計	構成率(%)
			成人	未成年							
継続中	0	0	1	0	7	3	13	5	3	32	17.9
経過観察	1	2	2	0	5	0	3	2	3	18	10.1
他医療機関紹介	0	1	0	1	2	0	1	0	2	7	3.9
保健所紹介	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.6
その他機関紹介	1	1	0	0	2	1	3	2	6	16	8.9
県立精神医療センター紹介	0	0	0	0	2	0	3	0	0	5	2.8
主治医返し	4	1	0	0	1	0	0	2	1	9	5.0
終了	2	6	10	0	10	1	21	20	18	88	49.2
その他・中断	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1.7
合計	8	11	13	1	29	5	44	33	35	179	100.0

(4) 継続来所相談の状況

(単位：件)

病態 継続相談状況	精神障害者群	思春期問題	発達障害		アルコール問題	薬物問題	その他の依存	心の病	その他	計	構成率(%)
			成人	未成年							
個別相談	16	1	6	0	31	15	52	34	90	245	30.2
アルコール家族教室	0	0	0	0	106	0	0	0	0	106	13.1
薬物依存家族教室	0	0	0	0	0	48	0	0	0	48	5.9
ギャンブル依存症家族教室	0	0	0	0	0	0	8	0	0	8	1.0
青年期本人グループ	0	0	0	0	0	0	0	0	88	88	10.9
家庭訪問	0	0	0	0	1	0	4	2	5	12	1.5
電話相談	17	0	29	2	66	31	83	14	62	304	37.5
合計	33	1	35	2	204	94	147	50	245	811	100.0

*四捨五入により合計は100%を超えることがある。

第6節 特定相談

精神発達の途上にある思春期から青年期を対象に、精神保健に関する問題について多様な形態で各種相談を実施している。

1 思春期相談

ここでは第5節「精神保健福祉相談」のうち相談対象が20歳未満のケースを計上している。

(単位：人)

相談内容	中学生年代以下			高校生年代			19歳			合計			構成率
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	
様子がおかしい	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5.9
本人・家族の接し方	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	11.8
不登校・ひきこもり	0	0	0	2	1	3	0	0	0	2	1	3	17.6
無気力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
家族への暴力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
身体的な訴え	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
対人関係・性格	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5.9
アルコール問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
薬物問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
ALC・薬物以外の依存問題	1	0	1	2	0	2	4	0	4	7	0	7	41.2
摂食障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
非行・反社会的行為	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
自傷行為	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5.9
その他	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	11.8
合計	1	1	2	4	5	9	6	0	6	11	6	17	100

*中学生年代以下は15歳以下、高校生年代は16～18歳を示す。

2 CRAFT プログラム

平成30年7月まで、思春期から青年期の精神保健に関する問題で相談を継続しているケースの家族を対象に、気持ちの分かち合いや問題解決のプロセスをともに考える「青年期親の会」を月1回実施してきた。

平成30年9月からは、「青年期親の会」に代わり、依存問題やひきこもり等の問題を抱える本人との関わりに悩む御家族を対象に、家族支援の方法論の一つであるCRAFTの提供を開始した。これはコミュニケーション方法の改善により本人との関係性を変えるためのトレーニングプログラムで、1回約90分のセッションを概ね6回1クールで実施している。令和4年度からは精神保健福祉相談の個別相談においてCRAFTを実施している。

参加延人数	12(5)人
実施回数	9(5)回

* ()内は、ひきこもり等の問題を抱えた方の家族(再掲)

3 本人グループ スタバの会・ミックスナッツ

令和5年4月までは、スタバの会を開催し、対人関係が苦手なひきこもり等の問題を抱え、相談を継続している青年期の本人を対象として、少人数の安心できる活動の場を提供してきた。5月からは、対象年齢を18歳～20代（開始時年齢）に限定した若者支援グループ（通称「ミックスナッツ」）に活動を変更し、対象を他機関で相談を継続している人に拡大した。ミックスナッツは社会復帰部に移管して活動を行っており、3～4名のスタッフが同席し、1回1時間半のグループ活動を月2回開催した。活動内容はメンバーと話し合っその都度決定し、令和5年度はテーブルゲームやスポーツを中心に実施した。

参 加 延 人 数	88 人（5 人）
実 施 回 数	24 回（毎月 2 回）

（ ）内はスタバの会についての数。

第7節 心の健康づくり推進事業

県民のメンタルヘルスの保持増進を図ることを目的に、心の健康づくり推進事業実施要領に基づき、精神保健福祉に関する知識の普及、啓発活動を実施している。

1 普及啓発

精神保健福祉に関する各種講演会等を実施している。令和5年度は、3回のフォーラムを実施した。

第1回

期 日	R5.9.15（金）～R5.10.10（火）
会 場	Web 配信
申込み及び 視聴者数	申込者 617名 視聴回数 前編 1,090回 後編 674回
内 容	<若者自殺対策講演会> 若者たちが生きやすくなるための実践に向けて ～現代社会の生きづらさを若者たちの声から考える（前・後編）～ 講師 駒澤大学総合教育研究部教授 萩原健次郎 氏

第2回

期 日	R5.12.14（木）～R6.1.15（月）
会 場	Web 配信
申込み及び 視聴者数	申込者 1,474名 視聴回数 第1部 1,756回 第2部 1,411回
内 容	<依存症普及啓発講演会> 第1部「若者に身近な依存症について」 第2部「ネット・ゲーム依存の理解と対応」 ※ 第2部は、令和4年度講演会の再配信 講師 藍里病院副院長 あいざと依存症研究所所長 吉田精次 氏

第3回

期 日	R6. 3. 1 (金) ~R6. 3. 21 (木)
会 場	Web 配信
申込み及び 視聴者数	申込者 955 名 視聴回数 全 6 テーマ 9 動画 計 4, 888 回
内 容	<p><こども・若者自殺予防講演会> 子ども・若者の「生きる」を応援する 第1回 子どもは死を想うか？ 第2回 子ども・若者の自殺の概要 第3回 危機介入とコンサルテーション 第4回 架空事例 第5回 死に至らしめる心の病 第6回 自殺予防教育と援助のヒント 生きることを応援する</p> <p>講師 東京未来大学こども心理学部教授 須田誠 氏</p>

2 来所相談

ここでは第5節「精神保健福祉相談」のうち、心の健康づくり推進事業の対象（病態が思春期問題、発達障害、心の病、その他の依存問題（アルコール問題・薬物問題・ギャンブル問題を除く。））となるケースを計上している。令和5年度は、新規ケースが97件、継続ケースが述べ139件となっている。

3 こころの電話相談

専用回線で受け付ける「こころの電話」相談を実施している。土曜・日曜、祝日、年末年始を除く平日午前9時から午後5時まで、会計年度任用職員10人が交代で対応している。

(1) 月別相談件数

(単位：件)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
件数	382	454	503	431	520	452	484	485	436	433	457	497	5,534

(2) 電話をかけてきた人

(単位：件)

年齢 性別	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～	不明	合計
男	18	236	496	392	286	301	121	99	1,949
女	22	218	436	808	1,171	388	219	315	3,577
不明	0	0	1	0	0	0	0	7	8
合計	40	454	933	1,200	1,457	689	340	421	5,534

(3) 相談対象者

(単位：件)

性別	対象者	本人	子供	配偶者	父母	兄弟	その他の家族	その他	不明	合計
男		1,853	17	12	14	5	2	14	32	1,949
女		3,270	142	36	22	12	15	20	60	3,577
不明		0	0	0	0	0	0	0	8	8
合計		5,123	159	48	36	17	17	34	100	5,534

(4) 病態別相談内容

(単位：件)

相談内容		病態										合計
		精神障害者群	思春期問題	発達障害	アルコール問題	薬物問題	ギャンブル問題	その他の依存問題	心の病	その他(含不明)		
精神科の病気について	不安・苦しみ	1,472	5	270	12	13	5	4	999	980	3,760	
	治療に関すること	27	7	2	5	0	6	4	36	29	116	
	社会復帰・その他	1	0	4	0	0	0	0	2	2	9	
性格・対人関係に関すること		126	2	32	0	3	0	0	77	276	516	
育児・しつけ・教育・進路		4	1	0	0	0	0	0	6	14	25	
学校生活・いじめ・不登校		1	16	0	0	0	0	0	2	12	31	
家族・近隣への暴力・迷惑		10	4	3	0	0	1	0	5	28	51	
非行・反社会的行為		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
性についての不安・悩み		6	0	0	0	0	0	0	0	5	11	
精神科以外の病気に関すること		25	0	0	1	0	0	0	6	17	49	
仕事・働くことについて		5	0	3	2	1	0	1	50	72	134	
社会資源等の情報を求めて		9	1	3	1	1	3	0	10	41	69	
その他の問題		139	2	37	0	0	0	0	79	278	535	
内容不明等		27	0	33	0	0	0	0	11	157	228	
合計		1,852	38	387	21	18	15	9	1,283	1,911	5,534	

(5) 処遇

(単位：件)

電話相談の み	相談のすすめ				受診のすすめ		主治医 返し	途中で 切れる	こちらから 切電	その他	合計
	保健所	当センター 相談部門	福祉機関	その他	精神科	その他					
4,452	129	12	48	251	93	22	192	257	1	77	5,534

第8節 自殺対策関連事業

平成19年4月から精神保健福祉部に自殺対策関連事業の所管を置き、地域自殺対策強化事業実施要綱（平成28年4月1日社援発0401第23号）に基づく事業のほか、センターの基本業務である普及啓発、技術協力、人材育成においても自殺予防の視点を取り入れた事業を実施し、全所を上げて総合的に自殺予防対策を推進している。平成28年度からは、精神保健福祉相談担当の名称が「相談・自殺対策担当」に変更された。

1 普及啓発

(1) 心の健康づくり推進事業（第7節「心の健康づくり推進事業」「1 普及啓発」の再掲）

ア 若者自殺対策講演会

実施期間 R5.9.15～R5.10.10 Web 配信

講演 若者たちが生きやすくなるための実践に向けて

現代社会の生きづらさを若者たちの声から考える（前・後編）

講師 萩原建次郎 氏（駒澤大学総合教育研究部 教授）

申込者数 617名

動画再生回数 1,764回（前編：1,090回、後編674回）

イ こども・若者自殺予防講演会

実施期間 R6.3.1～R6.3.21 Web 配信

講演 子ども・若者の「生きる」を応援する

講師 須田誠 氏（東京未来大学こども心理学部 教授）

申込者数 955名

動画再生回数 4,888回（全6回9タイトル）

ウ 依存症対策普及啓発講演会

実施期間 R5.12.14～R6.1.15 Web 配信

構成 第1部 講演「若者に身近な依存症について」

第2部 講演「ネット・ゲーム依存の理解と対応」（再配信）

講師 吉田精次 氏（藍里病院副院長・あいざと依存症研究所所長）

申込者数 1,474人

動画再生回数 第1部 1,756回

第2部 1,411回

(2) 若年層自殺対策事業

ア 若者自殺対策等講演会（第7節「心の健康づくり推進事業」「1 普及啓発」の再掲）

申込者数 1,572名、動画再生回数 計 6,652回

イ 啓発チラシの作成・配布

若者自殺対策等講演会チラシ（裏面）で「ゲートキーパーミニ知識」の周知

配布先：各市町村・保健所・県内大学・高校等 2,169か所、6,800部

(3) 県政出前講座

自殺対策・メンタルヘルス関連テーマ 8件（第1節「普及啓発」「3 県政出前講座」の再掲）

(4) 啓発媒体貸出 DVD 18件（第1節「普及啓発」「5 広報媒体貸出」の再掲）

(5) ロックフェスティバル（VIVA LA ROCK：県とさいたま市が後援）における普及啓発活動

県疾病対策課が主催する自殺予防啓発ブースの運営に協力（4月30日、5月1日、5月3日～4日）

2 技術協力

(1) 保健所・市町村等への技術協力

自殺対策・メンタルヘルスを内容とした技術協力 460件、講師 1件

保健所主催研修の企画運営支援

市町村自殺対策連絡協議会への参加

自殺リスクの高い者への対応について助言 など

(2) 講師派遣

自殺対策・メンタルヘルス関連テーマ 12件

(3) 暮らしとこころの総合相談会

「暮らしとこころの総合相談会」を県疾病対策課、埼玉弁護士会、埼玉司法書士会、さいたま市等と共催で開催している。

<県事業委託先 夜明けの会への協力>

・暮らしとこころの総合相談会への協力

ア 事務局会議 12回

イ 相談会への職員派遣 会場：JACK 大宮ほか 12回 面接合計 18件

3 人材育成

(1) 専門知識・技術を提供する研修

(第3節「人材育成」「2 専門知識・技術を提供する研修」の再掲)

日時・会場	内容・講師	受講状況
R5. 6. 15～R5. 8. 15 オンデマンド配信	精神保健福祉研修 上半期 全 15 動画を期間内に一括配信	申込数 814名 延べ再生回数 8,998回
R5. 12. 1～R6. 1. 31 オンデマンド配信	精神保健福祉研修 下半期 上半期と同様の全15動画を期間内に一括配信	申込数 742名 延べ再生回数 5,629回
R5. 10. 12 オンライン研修 ※疾病対策課と共催	テーマ 1 行政説明 埼玉県自殺対策計画（第3次）素案について 2 さいたまチャイルドラインの取組から考える子ども若者支援 3 グループワーク 講師 1 疾病対策課 精神保健担当 主査 宮下徹 2 特定非営利活動法人さいたまチャイルドライン 代表理事 太田久美	101名
R6. 3. 3 対面開催 ※疾病対策課と共催	テーマ 1 うつ病と就労と自殺 2 かかりつけ医・精神科医との連携 講師 1 埼玉医科大学医学部精神医学 教授 埼玉医科大学病院神経精神科・心療内科 診療部長 松尾幸治 2 公益財団法人西熊谷病院 副院長 巽新吾	78名

(2) メンタルヘルス課題別研修

※依存症支援者研修を含む（第3節「人材育成」「2 専門知識・技術を提供する研修」の再掲）

日時・会場	内容・講師	申込数
令和5年6月15日～ 令和5年8月15日 オンデマンド配信	精神保健福祉研修 上半期 テーマ アルコールや薬物の依存症 講師：埼玉県立精神医療センター 合川勇三 氏 テーマ 依存関連問題への相談対応と 回復への支援 講師：埼玉県立精神医療センター 上村美幸 氏	814名

令和5年8月3日 オンラインZoom上	令和5年度市町村ひきこもり相談窓口担当者研修 行政説明 疾病対策課 講義 ひきこもり支援の基本～家族支援から始まる本人アプローチを考える～ 講師 NPO法人子育て応援隊むぎぐみ 心の相談室Sali 井上智博 氏	141名
令和5年12月1日～ 令和6年1月31日 オンデマンド配信	精神保健福祉研修 下半期 テーマ アルコールや薬物の依存症 講師：埼玉県立精神医療センター 合川勇三 氏 テーマ 依存関連問題への相談対応と 回復への支援 講師：埼玉県立精神医療センター 上村美幸 氏	742名
令和6年2月1日～ 令和6年2月29日 オンデマンド配信	令和5年度埼玉県特定健診・保健指導担当者スキルアップ研修会 テーマ「保健指導で使える節酒指導」 講師 医療法人見松会 あきやま病院 福田貴博 氏	223名

4 相談指導

(1) 精神保健福祉相談

第5節「精神保健福祉相談」のうち、自殺対策関連の相談数は以下のとおりである（カッコ内の数字）。

（単位：件）

内容	件数（うち自殺対策関連）
新規来所相談	179（17）
継続来所相談（個別）	245（41）
電話予約受付	2,366（146）
電子メール・手紙問合せ	74（20）
* うつに関する相談	206
* 自死遺族相談	63

*上記4項目の内数。

(2) こころの健康統一ダイヤル

平成24年度から、厚生労働省が実施している「こころの健康相談統一ダイヤル」に通年で参加し、第7節「心の健康づくり推進事業」の「3 こころの電話相談」と一体的に運営している。

こころの電話 5,534（243）件 *（ ）内は、自殺対策関連の相談数

(3) 夜間休日精神科救急電話相談 6,739件

第4章「精神科救急情報部 精神科救急情報センター」
「2 精神科救急電話業務統計」「(1) 月別件数」
「ア 精神科救急電話相談件数」の再掲

5 自死遺族支援

- (1) 自死遺族相談（「4 相談指導」「(1) 精神保健福祉相談」の再掲）
延べ80件
- (2) 自死遺族の集いの運営支援
自死遺族等のわちあいの集いについてホームページ掲載、運営協力
（おおきな木、星のしずく、グリーフサポート埼玉、ユーカリの集い、グリーフサポートくまがやあめのちはれ 他）随時
- (3) 自死遺族の集い代表者連絡会議 県内団体8か所が参加
オンライン開催
活動状況の共有や運営上の疑問点に関する意見交換など

6 会議への参加

- 令和5年度市町村自殺対策担当者会議（R5.10.12）
埼玉県自殺対策連絡協議会（R5.8.25）

第9節 依存症相談拠点機関事業

平成30年度から、埼玉県依存症相談拠点機関として相談・自殺対策担当に所管が置かれた。アルコール、薬物、ギャンブルなどの依存関連問題に関する相談支援の拠点として、埼玉県依存症相談拠点機関設置運営事業実施要綱に基づき、各種事業を実施している。

1 連携会議運営事業

(1) 依存症対策連携会議（R6.2.14） オンライン開催

参加機関・団体：12 機関・団体

埼玉県依存症治療拠点機関（県立精神医療センター）

埼玉県依存症専門医療機関（済生会鴻巣病院）

回復施設・相談機関（埼玉ダルク、さいたまマック、浦和まはろ相談室）

自助グループ（断酒会、AA、ナラノン、全国ギャンブル依存症家族の会埼玉）

内容：各機関・団体の活動状況について、今後の連携会議の在り方についての情報・意見交換

(2) その他連携に資する業務

ア さいたまマック事例検討会への参加 6回

イ 埼玉ダルクとの意見交換会 1回

ウ さいたまマックとの意見交換会 1回

エ 埼玉県断酒新生会との意見交換会 1回

オ さいたま保護観察所主催の地域連携会議 1回

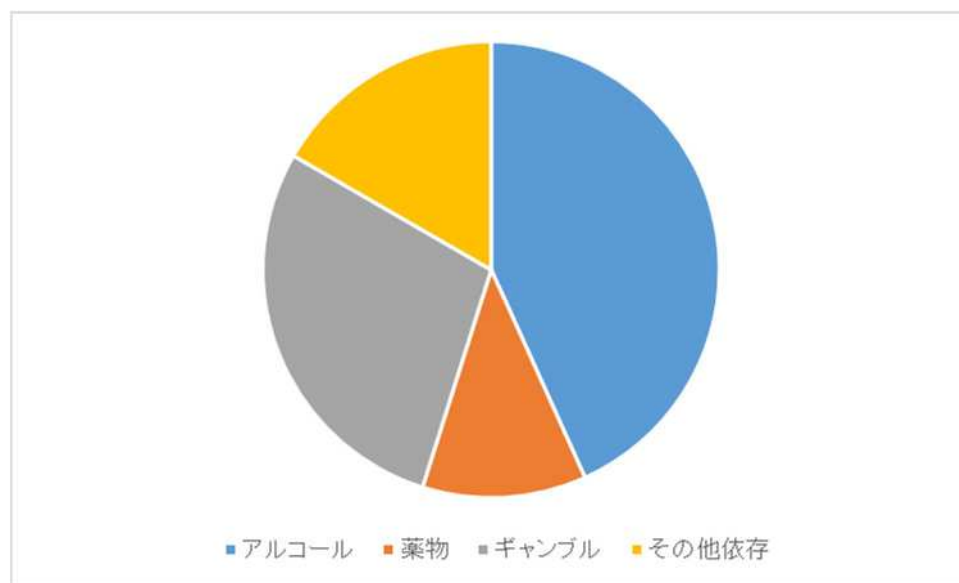
カ 埼玉アルコール関連問題連絡会への参加 1回

2 専門相談支援事業

ここでは第5節「精神保健福祉相談」のうち、依存症に関連するケースを計上している。相談予約電話は、問合せや情報提供を希望するものを含んでいる。

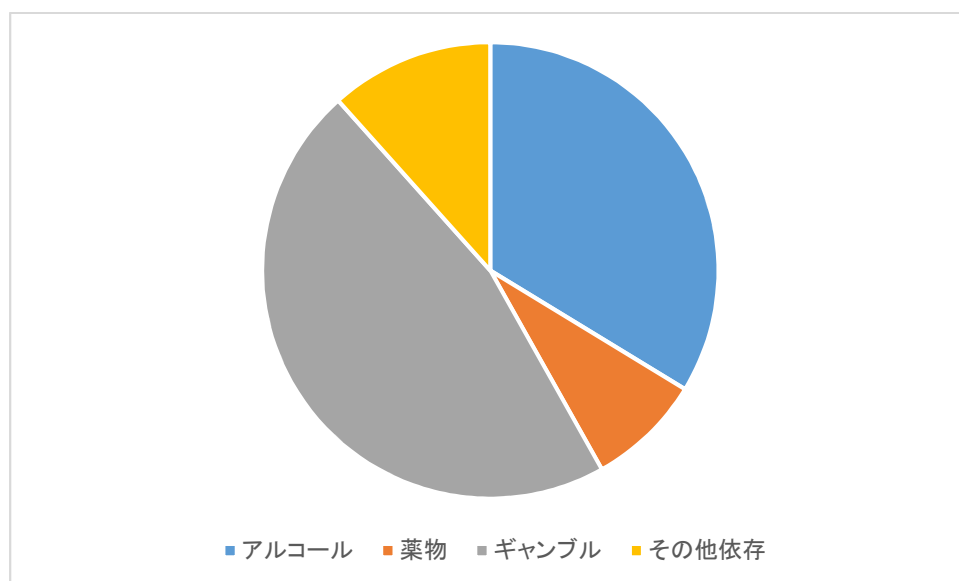
(1) 相談予約電話

	アルコール	薬物	ギャンブル	その他の依存	合計
令和5年度	231	62	152	89	534



(2) 新規来所相談

	アルコール	薬物	ギャンブル	その他の依存	合計
令和5年度	29	7	40	10	86



3 依存症支援者研修事業

- (1) 精神保健福祉研修 上半期 R5. 6. 15～R5. 8. 15 オンデマンド配信
(第3節「人材育成」 「3 メンタルヘルス課題別研修」の再掲)
テーマ アルコールや薬物の依存症
講師：埼玉県立精神医療センター 合川勇三 氏
テーマ 依存関連問題への相談対応と 回復への支援
講師：埼玉県立精神医療センター 上村美幸 氏
申込者数 814 名
- (2) 精神保健福祉研修 下半期 R5. 12. 1～R6. 1. 31 オンデマンド配信
(第3節「人材育成」 「3 メンタルヘルス課題別研修」の再掲)
テーマ アルコールや薬物の依存症
講師：埼玉県立精神医療センター 合川勇三 氏
テーマ 依存関連問題への相談対応と 回復への支援
講師：埼玉県立精神医療センター 上村美幸 氏
申込者数 742 名
- (3) 令和5年度埼玉県特定健診・保健指導担当者スキルアップ研修会
R6. 2. 1～R6. 2. 29 オンデマンド配信
(第3節「人材育成」 「3 メンタルヘルス課題別研修」の再掲)
テーマ「保健指導で使える節酒指導」
講師 医療法人見松会 あきやま病院 福田貴博医師
申込者数 223 名

4 普及啓発・情報提供事業

- (1) 令和5年度オンライン依存症対策講演会 R5. 12. 14～R6. 1. 15 Web 配信
(第7節「心の健康づくり推進事業」 「1 普及啓発」の再掲)
講演1 「若者に身近な依存症について」
講演2 「ネット・ゲーム依存の理解と対応」(再配信)
講師 吉田精次先生(藍里病院副院長・あいざと依存症研究所所長)
申込者数 1,474 名
動画視聴回数 講演1： 1,756 回 講演2： 1,411 回

(2) ホームページの充実

依存症に関する知識、埼玉県依存症相談拠点機関の設置等について掲載

5 治療・回復支援事業（依存症本人対象）

ギャンブル等の問題を抱える本人に対し、回復に向けた動機付け支援の面接を実施。

通年（16回） 延べ参加者数 16名

6 家族支援事業

(1) ギャンブル・インターネットゲームなどの依存問題を抱える方の家族教室（R5.10.28）

テーマ：「依存問題はこんな見方・支援ができるんです～問題の背景に焦点を当てて、見えてくるギャンブルやゲーム・ネット問題とは～」

講師：浦和まはろ相談室 高澤和彦氏

参加者：8名

(2) CRAFTプログラム（家族のためのコミュニケーション方法改善プログラム）

（第6節「特定相談」「2 CRAFTプログラム」の再掲）

参 加 延 人 数	12(7)人
実 施 延 回 数	12(7)回

*（ ）内は、依存問題を抱えた方の家族（再掲）

(3) アルコール依存症家族教室（精神医療センターと共催）

4回1コースで隔月実施（年間計20回実施）

（1月コースは、参加定員を満たさない為中止とした。）

	延参加者数
7月コース	22
9月コース	18
11月コース	16
3月コース	11
延べ参加者数	106

- (4) 薬物依存症家族教室（精神医療センターと共催）
 4回1コースで隔月実施（年間計12回実施）
 （6月・10月コースは、参加定員を満たさない為中止とした。）

	延べ参加者数
8月コース	11
12月コース	14
2月コース	23
延べ参加者数	48

7 会議等への参加

- (1) 令和5年度埼玉県ギャンブル等依存症専門会議（R5.7.26）オンライン開催
- (2) 令和5年度埼玉県アルコール健康障害専門会議（R5.7.27）オンライン開催
- (3) 令和5年度埼玉県薬物中毒対策連絡会議（R5.9.4）書面開催
- (4) 令和5年度埼玉県依存症対策推進会議（R5.9.13）オンライン開催
- (5) 埼玉アルコール関連問題連絡会（R5.9.22）オンライン開催
- (6) 令和5年度薬物依存問題に係る地域連携協議会（R5.10.19）現地開催
- (7) 令和5年度薬物中毒対策連絡会議（R5.11.1）現地開催
- (8) 令和5年度再乱用防止対策講習会（R5.11.1）現地開催
- (9) 令和5年度第1回埼玉社会復帰支援ネットワーク協議会運営委員会（R5.11.17）現地開催
- (10) 薬物地域連携会議（R6.1.15）現地開催

第10節 ひきこもり支援関連事業

個別相談を通じたひきこもり支援のほか、センターの基本業務である普及啓発、技術協力、人材育成を通じて、地域のひきこもり支援体制構築に向けた事業を推進している。

1 普及啓発

ホームページで、ひきこもりに関する説明、来所相談やメール問合せ、各種相談先について情報提供をしている。また、ひきこもり等のメンタルヘルス講演会などを随時開催している。

<令和5年度実績内容>

- ・令和5年度若者自殺対策講演会 Web 配信 (R5.9.15～R5.10.10)
(第7節「心の健康づくり推進事業」 「1 普及啓発」の再掲)
「若者たちが生きやすくなるための実践に向けて
現代社会の生きづらさを若者たちの声から考える (前・後編)」
駒澤大学 総合教育研究部 教授 萩原建次郎 氏
- ・令和5年度こども・若者自殺対策講演会 Web 配信 (R6.3.1～R6.3.21)
「子ども・若者の「生きる」を応援する」
東京未来大学心理学部 教授 須田誠 氏
- ・当センターホームページにおいて「ひきこもり民間支援団体等の紹介」(県疾病対策課作成) 周知

2 技術協力

保健所・市町村等へのひきこもり支援に関する技術協力 304件

(第2節「技術協力」のひきこもり関連の合計)

保健所主催会議・研修・事業等に対する企画運営支援

事例検討会への参加

ひきこもり関連テーマに関する講義 など

3 人材育成

<市町村・保健所等職員対象>

第2回保健所職員研修兼地域精神保健福祉業務連絡会 (R5.5.29)

市町村ひきこもり相談窓口担当者研修 (R5.8.3) ※疾病対策課と共催

ひきこもり支援連絡会議に参加 (疾病対策課主催) (R6.2.29)

(第3節「人材育成」 「1 地域精神保健福祉に関する研修」 「3 メンタルヘルス課題別研修」の再掲)

<精神保健福祉研修> Web配信 (R5.6.15～R5.8.15、R5.12.1～R6.1.31)

全15動画を配信

(第3節「人材育成」 「2 専門知識・技術を提供する研修」の再掲)

4 相談指導

(1) 精神保健福祉相談

第5節「精神保健福祉相談」のうち、ひきこもりに関する相談は以下のとおりである（カッコ内の数字）。ひきこもりに関する相談については、関わりを継続している傾向にある。

内容	件数（うち、ひきこもり関連）	
新規来所相談	179（18）	（第5節「精神保健福祉相談」 「1 電話予約受付」
継続来所相談（個別）	245（106）	「2 来所相談」「（2）継続面接件数」
電話予約受付	2,366（95）	「（3）新規来所相談の状況」
電子メール・手紙問合せ	74（6）	「3 電子メールによる問合せ」の再掲）

(2) CRAFTプログラム（第6節「特定相談」「2 CRAFTプログラム」）の再掲

平成30年7月まで、思春期から青年期の精神保健に関する問題で相談を継続しているケースの家族を対象に、気持ちの分かち合いや問題解決のプロセスをともに考える「青年期親の会」を月1回実施してきた。

平成30年9月からは、「青年期親の会」に代わり、依存問題やひきこもりなどの問題を抱える本人との関わりに悩むご家族を対象に、家族支援の方法論の一つであるCRAFTの提供を開始した。これはコミュニケーション方法の改善により本人との関係性を変えるためのトレーニングプログラムで、1回約90分のセッションを概ね6回1クールで実施している。令和5年度は精神保健福祉相談の個別相談においてCRAFTを実施した。

参 加 延 人 数	12(5)人
実 施 回 数	12(5)回

*（ ）内は、ひきこもりなどの問題を抱えた方の家族（再掲）

(3) 本人グループ スタバの会・ミックスナッツ

（第6節「特定相談」「3 本人グループ スタバの会・ミックスナッツ」の再掲）

令和5年4月までは、スタバの会を開催し、対人関係が苦手なひきこもり等の問題を抱え、相談を継続している青年期の本人を対象として、少人数の安心できる活動の場を提供してきた。5月からは、対象年齢を18歳～20代（開始時年齢）に限定した若者支援グループ（通称「ミックスナッツ」）に活動を変更し、対象を他機関で相談を継続している人に拡大した。ミックスナッツは社会復帰部に移管して活動を行っており、3～4名のスタッフが同席し、1回1時間半のグループ活動を月2回開催した。活動内容はメンバーと話し合っただけでその都度決定し、令和5年度はテーブルゲームやスポーツを中心に実施した。

参 加 延 人 数	88人（5人）
実 施 回 数	24回（月2回）

*（ ）内は、スタバの会についての数。

5 その他

<会議等への参加（再掲）>

第2回保健所職員研修兼地域精神保健福祉業務連絡会（R5. 5. 29）

市町村ひきこもり相談窓口担当者研修（R5. 8. 3） ※疾病対策課と共催

ひきこもり支援連絡会議に参加（疾病対策課主催）（R6. 2. 29）

第 11 節 心神喪失者等医療観察法（地域処遇）

1 概要

心神喪失者等医療観察法における地域処遇の対象者が、再び触法行為を行うことなく安定した地域生活が送れることを目的に、関係機関に全県的な情報を提供し、保護観察所、保健所とともに市町村や関係機関が対象者の地域処遇に主体的に関われるよう支援を行っている。令和 5 年度の対象者は 51 名であった。

2 業務統計

(1) 対象者等への支援

地域処遇対象者	51 名
地域ケア会議への出席	79 回
関係機関との連絡調整	138 件
その他の支援	3 件

社会復帰部

<主な所掌業務>

◆精神科デイケア（通所）

- 社会参加 . . . 社会参加支援、各種学習プログラム実施
 - 復職支援 . . . 復職準備支援、再発予防プログラム実施
 - 若者支援 . . . グループ（ミックスマツ）活動月2回実施
- 他機関への技術協力

◆自立訓練施設けやき荘（指定管理）

第3章 社会復帰部

第1節 精神科デイケア

精神科デイケアは、精神疾患で通院中の方がグループ活動を通じ、個別の目標に向けた社会復帰・社会参加活動を目指す場である。当センターデイケアは、回復初期のリハビリテーションが中心となる社会参加コースと、休職中で復職を目指す方のリハビリテーションを行っている復職支援コースから構成される大規模デイケアである。参加形態は1日利用のデイ・ケアと半日利用のショート・ケアとしている。平成20年度からは医療観察法対象者の「指定通院医療機関」となっている。

社会参加コースは、生活機能の向上及び社会参加への支援を目的に、生活リズム・体力の回復や対人関係技能、作業遂行能力、病気への対処法などの獲得を目指している。利用期間は最長で2年である。新規利用者については、奇数月に複数人をまとめて受け入れており、新入生オリエンテーションプログラム（週1回）で利用開始初期の定着を図ることとしている。

復職支援コースは、かつては就労準備コースという名称で障害者の就労支援を目的にプログラムを実施していた。平成27年6月からは復職支援コースに名称を変更し、休職中で復職を目指す方を対象としている。自身の疾病や特性を知り、セルフケアの習慣付けを行い、職場復帰後も再発・再燃を予防しながら働き続けられるようになることを目的としている。認知行動療法やストレスマネジメントなどのグループワーク、体力づくりや創作活動などの多岐にわたるプログラムを通じて、生活リズムの安定と自信や自己肯定感の回復、安心できる人間関係の再構築を図り、復職準備性を段階的に高めていけるよう支援している。復職後6か月間（アフター期間）は主に電話や面接で、復職後の不安解消や体調管理等のフォローアップをし、職場定着を支援している。また希望者については、必要に応じてプログラムへの参加を受け入れることもある。

新型コロナウイルス感染症が5類へと移行したことで、それまで自粛していたいくつかのプログラム（カラオケ、調理を伴ったレクリエーション、集団での意見交換など）を再開した。またコロナ禍により減少した利用者の拡大を図るため、プログラムの工夫や関係機関への広報を再開し、年度末には平均出席者数が対前年度比で11%増加した。

またデイケア以外の新規事業として、メンタルヘルスに課題を抱え社会参加が困難な若者を対象とする若者支援コースを開設。令和5年4月まで精神保健福祉部で運営していた青年期グループを社会復帰部門に移管し、月2回のグループ活動（通称ミックスナッツ）を試行的に開始すると共に、近隣市町や教育関係機関等への連携を始めている。

		利用期間	アフター期間
デイ ケア	社会参加コース	最長 2年	なし
	復職支援コース	最長 1年	復職後6か月間
若者支援コース(ミックスナッツ)		最長 3年	なし

1 出席者数

(1) 令和5年度月別出席者数

(単位：人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
社会参加コース	デイ1日	64	53	69	58	65	82	109	79	84	107	101	119	990
	ショート1日	144	142	163	152	138	143	167	165	181	149	168	201	1,913
	小計	208	195	232	210	203	225	276	244	265	256	269	320	2,903
復職支援コース	デイ1日	111	99	87	103	119	121	178	208	200	175	171	208	1,780
	ショート1日	47	56	65	44	31	56	53	33	74	54	33	34	580
	小計	158	155	152	147	150	177	231	241	274	229	204	242	2,360
合計		366	350	384	357	353	402	507	485	539	485	473	562	5,263

(2) 平均出席者

(単位：人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訓練日数		240日	243日	242日	226日	238日
社会参加コース	デイ1日	8.5	5.5	7.3	3.4	4.6
	ショート1日	10.0	7.4	8.4	7.9	8.9
	小計	18.5	12.9	15.7	11.3	13.5
復職支援コース	デイ1日	11.8	5.7	5.0	6.9	7.4
	ショート1日	3.4	1.4	3.3	2.8	2.4
	小計	15.2	7.1	8.3	9.7	9.8
合計		33.7	20.0	24.0	21.0	23.3

2 令和5年度 月末在籍者数推移

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
社会参加コース	正式利用	48	47	46	45	45	50	49	52	52	52	52	49
	アフター利用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	48	47	46	45	45	50	49	52	52	52	52	49
復職支援コース	正式利用	19	18	19	16	15	20	20	21	23	23	21	25
	アフター利用	5	5	6	8	9	9	8	8	7	5	3	4
	小計	24	23	25	24	24	29	28	29	30	28	24	29
合計		72	70	71	69	69	79	77	81	82	80	76	78

3 在籍者の状況

(1) 男女別

*各年度3月末の在籍者の状況(単位:人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
社会参加 コース	男性	51	35	32	22	20
	女性	39	33	30	29	29
復職支援 コース	男性	23	16	14	15	21
	女性	10	2	8	8	8
合 計	男性	74	51	46	37	41
	女性	49	35	38	37	37

(2) 年齢別(デイケア利用開始時)

*各年度3月末の在籍者の状況(単位:人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
社会参加 コース	20歳未満	8	6	5	4	5
	20～29歳	28	21	21	18	19
	30～39歳	27	19	9	5	5
	40～49歳	18	18	17	13	10
	50～59歳	8	3	9	9	8
	60歳以上	1	1	1	2	2
復職支援 コース	20歳未満	0	0	0	0	0
	20～29歳	7	3	3	4	7
	30～39歳	9	5	6	8	7
	40～49歳	11	7	9	1	6
	50～59歳	6	3	4	10	9
	60歳以上	0	0	0	0	0
合 計	20歳未満	8	6	5	4	5
	20～29歳	35	24	24	22	26
	30～39歳	36	24	15	13	12
	40～49歳	29	25	26	14	16
	50～59歳	14	6	13	19	17
	60歳以上	1	1	1	2	2

(3) 診断名別

*各年度3月末の在籍者の状況(単位:人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
社会参加 コース	F2(統合失調症)	37	33	27	20	17
	F3(気分障害)	14	12	10	13	14
	F4(神経症)	7	8	13	11	7
	F6(人格障害)	0	1	1	0	0
	F7(知的障害)	2	2	1	1	0
	F8(発達障害)	8	9	6	2	5
	その他	3	2	4	4	6
復職支援 コース	F2(統合失調症)	0	0	0	0	0
	F3(気分障害)	27	16	14	17	15
	F4(神経症)	6	2	8	6	14
	F6(人格障害)	0	0	0	0	0
	F7(知的障害)	0	0	0	0	0
	F8(発達障害)	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0
合 計	F2(統合失調症)	37	33	27	20	17
	F3(気分障害)	41	28	24	30	29
	F4(神経症)	13	10	21	17	21
	F6(人格障害)	0	1	1	0	0
	F7(知的障害)	2	2	1	1	0
	F8(発達障害)	8	9	6	2	5
	その他	3	2	4	4	6

*平成28年度から当院初診時の診断とする。

4 新規利用者の状況

(1) 受入状況

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
社会参加コース	31	30	33	31	28
(再掲)医観法対象者	0	0	0	0	1
復職支援コース	28	15	20	25	31
合計	59	45	53	56	59

(2) 男女別

(単位：人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
社会参加 コース	男性	16	17	15	13	13
	女性	16	13	18	18	15
復職支援 コース	男性	19	13	12	17	23
	女性	9	2	8	8	8
合計	男性	35	30	27	30	36
	女性	25	15	26	26	23

(3) 年齢別

(単位：人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
社会参加 コース	20歳未満	3	2	4	2	3
	20～29歳	13	7	12	10	12
	30～39歳	4	8	2	4	2
	40～49歳	8	7	7	8	4
	50～59歳	0	5	7	7	5
	60歳以上	0	1	1	0	2
復職支援 コース	20歳未満	0	0	0	0	0
	20～29歳	6	4	3	4	8
	30～39歳	8	3	6	9	6
	40～49歳	9	6	7	1	7
	50～59歳	5	2	4	11	10
	60歳以上	0	0	0	0	0
合計	20歳未満	3	2	4	2	3
	20～29歳	19	11	15	14	20
	30～39歳	12	11	8	13	8
	40～49歳	17	13	14	9	11
	50～59歳	5	7	11	18	15
	60歳以上	0	1	1	0	2

(4) 診断名別

(単位：人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
社会参加 コース	F2(統合失調症)	15	15	13	12	8
	F3(気分障害)	6	5	6	10	6
	F4(神経症)	4	3	9	4	4
	F6(人格障害)	0	1	0	0	0
	F7(知的障害)	0	0	1	0	0
	F8(発達障害)	4	5	1	1	4
	その他	2	1	3	4	6
復職支援 コース	F2(統合失調症)	0	0	0	0	0
	F3(気分障害)	22	13	14	19	16
	F4(神経症)	6	2	6	6	15
	F6(人格障害)	0	0	0	0	0
	F7(知的障害)	0	0	0	0	0
	F8(発達障害)	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0
合 計	F2(統合失調症)	15	15	13	12	8
	F3(気分障害)	28	18	20	29	22
	F4(神経症)	10	5	15	10	19
	F6(人格障害)	0	1	0	0	0
	F7(知的障害)	0	0	1	0	0
	F8(発達障害)	4	5	1	1	4
	その他	2	1	3	4	6

*平成28年度から当院初診時の診断とする。

(5) 入院回数

(単位：人)

	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6~10回	11~19回	20回以上	不明
社会参加 コース	18	5	2	1	1	0	1	0	0	0
復職支援 コース	30	1	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	48	6	2	1	1	0	1	0	0	0

(6) 入院期間

(単位：人)

	3か月未満	3か月以上 6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上	不明
社会参加 コース	5	0	3	1	1	0	0	0	0	0
復職支援 コース	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	6	0	3	1	1	0	0	0	0	0

(7) 罹病期間

(単位：人)

	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上
社会参加 コース	1	4	5	6	6	2	4
復職支援 コース	12	7	2	7	2	1	0
合計	13	11	7	13	8	3	4

(8) 社会資源利用歴

(単位：人)

	デイケア	障害福祉サービス	障害者職業センター 就労支援センター	その他	利用なし
社会参加コース	0	4	0	0	24
復職支援コース	1	0	0	0	30
合計	1	4	0	0	54

(9) 休職回数（復職支援コースのみ）

(単位：人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1回目	15	10	13	10	21
2回目	11	4	5	9	9
3回目	1	1	1	4	0
4回以上	1	0	1	2	1
合計	28	15	20	25	31

5 社会参加コースプログラム終了者の概要

(1) 社会参加コース終了者数

(単位：人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
社会参加 コース	正式利用終了者数	52	30	37	41	30
	体験利用のみ(受入否)	0	0	0	0	0

(2) 社会参加コース正式利用終了者数帰結

(単位：人)

区分		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
就労・就学	復職	0	0	0	0	0
	一般雇用	11	2	3	1	4
	障害者雇用	5	1	1	2	0
	就学・復学	2	0	1	1	1
社会資源 利用	障害福祉サービス等	11	16	13	16	5
	デイケア	5	3	2	0	5
家庭内役割復帰		14	6	16	18	13
その他		2	2	1	3	2
利用中断		2	0	0	0	0
合計		52	30	37	41	30

6 復職支援コース終了者の概要

(1) 復職支援コース終了者数と帰結

(単位：人)

区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
復職又はリハビリ出勤	21	10	14	6	16
転職・再就職	1	0	0	2	0
休職継続・再休職	3	4	1	9	3
退職	3	1	4	1	5
その他	3	0	0	1	0
合計	31	15	19	19	24

(2) 復職支援コース終了者のプログラム利用期間内訳

(単位：人)

利用期間	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1ヵ月未満	1	0	0	0	3
1ヵ月以上3ヵ月未満	1	2	0	1	2
3ヵ月以上6ヵ月未満	5	2	6	2	2
6ヵ月以上9ヵ月未満	10	4	5	6	10
9ヵ月以上1年未満	5	5	8	8	6
1年以上	9	2	0	2	1
合計	31	15	19	19	24

(3) 復職支援コース終了者のプログラム利用期間内訳（※復職・リハビリ出勤・転職者を抜粋）

（単位：人）

利用期間	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1ヵ月未満	0	0	0	0	0
1ヵ月以上3ヵ月未満	1	0	0	1	1
3ヵ月以上6ヵ月未満	4	2	4	0	1
6ヵ月以上9ヵ月未満	9	3	3	1	8
9ヵ月以上1年未満	4	5	6	4	5
1年以上	4	0	0	2	1
合計	22	10	13	8	16

7 プログラム

(1) 社会参加コース プログラムの概要

社会参加・社会復帰を目指す方を対象に、スポーツ、レクリエーション活動、創作活動、疾病理解を深める学習などの各種プログラムを実施している。多くのプログラムが集団活動であり、利用者同士の安全で活発な交流と、良質な集団体験を提供できるよう心掛けている。

	月	火	水	木	金
午前	ミーティング				
	スポーツ 自主活動	所内プログラム 学習プログラム 新入生オリエンテーション	スポーツ	ウォーキング	パソコン 創作活動 (専任講師)
昼	給食				
午後	ミーティング				
	パソコン 創作活動 (専任講師)	スポーツ 疾病教育 所内プログラム	所内プログラム 語りの場	クラブ活動 (専任講師) 華道、音楽、 お菓子	卓球(専任講師) 自主活動
	ミーティング				

● 所内プログラム

作業・創作・レクリエーションなどを実施。モルックやボッチャ、七宝焼、陶芸、書道、音楽鑑賞、藤細工、ゲーム等。

- パソコン・創作活動
パソコン又はアートクラフト（革工芸）プログラム。
- 新入生オリエンテーション
新規利用者を対象としたプログラム。集団への初期適応を目標に、新入生と1～2名のスタッフでグループ活動及び勉強会を実施している。内容によっては、複数名の先輩利用者にも入ってもらい、一緒に活動をしている。
- 自主活動
特にプログラム内容を決めず、利用者にデイケア棟内の活動に個別で行える種目を自分で選択してもらい実施している。創作作業や読書、資格取得のための勉強などを行っている。
- 語りの場
参加者 5 名程度にスタッフ 2 名が入り、決まったルールのもと特定のテーマについて話している。司会進行はスタッフが言い、テーマは参加者の希望を聞いて決めており、これまで「余暇の過ごし方」「病気の受容について」「デイケア卒業後について」などについて話した。

(2) 復職支援コース プログラムの概要

気分障害等により病気休職中で、職場復帰を目指している方を対象に、復職の準備を整え、再発（再休職）を予防するためのプログラムを実施している。利用期間は最長1年間とし、利用者の復職期限に合わせて個別計画を立て支援している。すべてのプログラムを通じて、現時点での自分の体力・集中力、作業遂行能力、その他の様々な生活機能の回復度を実感し、把握できるよう支援している。

また、昨今の働き方の変容に合わせ、オンラインツールを使用したプログラムを適宜実施し、休職中のICT環境の変化への適応を視野に入れた支援も行っている。

	月	火	水	木	金
午前	ミーティング・頭の体操（脳トレ）・ミニエクササイズ				
	ニュース プレゼンテーション コミュニケーションゲーム OWT	1週間の振り返りと 気分の点数化 OWT	ラジオ体操・体力づくり 体育館プレゼンテーション （月1回） OWT	ウォーキング エクササイズ OWT	創作活動 （専任講師） 自主サークル OWT
昼	給 食				
午後	ミ ー テ ィ ン グ				
	創作活動 （専任講師） OWT	1週間の振り返りと 気分の点数化 書道・創作活動 （月1回） OWT	学習プログラム ジョブリハーサル （月1回） OWT	クラブ活動 （専任講師） 華道、音楽、お菓子 OWT	卓球 （専任講師） OWT
	ワンモアタスク（脳トレ）・ミーティング				

- ニュースプレゼンテーション

ニュース記事を要約して発表するとともに、論点を設定し議論する。司会・タイムキーパーなど役割をこなす力も求められる。
- コミュニケーションゲーム

情報や意思の伝達を通して、コミュニケーションの難しさや大切さを学ぶグループワーク。自身のコミュニケーションを振り返りながら、グループの中で情報の整理や共有を行い、役割分担しながら集団と自己との関わり等に関して実践的に学ぶことができる。
- OWT(Office Work Training)

自己学習の時間。作業、読書、書類作成などの自主課題に取り組む。集中力の回復や自己管理能力の向上を目的としている。
- 1週間の振り返りと気分の点数化

気分の変動を点数化して記録するとともに、1週間の活動や体調の変化を振り返り、自身の傾向について気づく機会とする。互いに発表し、コメントしあう場。
- ラジオ体操・体力づくり・ウォーキング・エクササイズ

エクササイズやウォーキング、卓球、ラジオ体操等を通じて復職に必要な基本的体力を培う。
- 体育館プレゼンテーション

わかりやすく魅力的なスライドを作るパワーポイント技術の向上、多人数の前で話すことや質疑応答への対応等、緊張場面を経験することなどが狙い。発表当日までの資料作成等のタイムスケジュール管理と他プログラムへの参加、課題遂行との両立は、複数の仕事を同時進行していくマルチタスクの練習の機会としても重要である。
- 学習プログラム

疾病管理やリハビリテーション、認知行動療法や対人スキル技法等、復職に必要な知識を深め再発・再休職を防止することを目的に実施している。自身の認知や表現の特徴について気づきを深めることを目指す。
- ジョブリハーサル

安定してリワーク利用できている利用者を対象に数名でチームを組み、一定の期間を設け課題に取り組み、チーム発表を行う。ジョブリハーサルは、職場での自分の思考や行動の癖が現れやすいプログラムである。リワークプログラムで学習したことを実践する場でもあり、自分の思考や行動の癖を振り返り、様々な対処スキルを実践しながら身に付けていく。
- 自主サークル

楽器演奏や映画鑑賞など、共通した趣味を持つ利用者で集まり、楽しみを分かち合う場。再休職を防止するために、仕事のみでなく楽しみや気分転換の大切さを共有し、日常に取り入れられるよう模索する。

(3) プログラムの主な種別・内容と参加状況

両コースの在籍者が参加できるプログラムは下表のように分類することができる。

	プログラムの種別	実施回数 (回)	参加延べ人数 (人)	1回当たりの平均 参加人数 (人)	
社会参加 コース	通常プログラム	グループ活動	35	112	3.2
		パソコン講座	92	481	5.2
		作業・創作活動（革工芸・陶芸など）	94	397	4.0
		料理	0	0	0
		スポーツ	177	881	5.0
		レクリエーション	50	431	8.6
		自主運営活動	128	696	5.4
		面接	27	109	4.0
		学習プログラム	11	103	9.4
		疾患別プログラム（統合失調症圏）	12	54	4.5
		疾患別プログラム（気分障害圏）	9	59	6.6
		心理検査	0	0	0
		クラブ活動	27	247	9.0
		その他	0	0	0
		新規利用者オリエンテーション	25	86	3.4
	特別行事	0	0	0	
	家族ゼミナール（家族向けプログラム）	1	10	10	
復職 支援 コース	OWT	401	1,797	4.5	
	グループワーク・プレゼンテーション	104	753	7.2	
	学習プログラム	51	451	8.8	
	リラクゼーション	4	38	9.5	
	体力づくり（スポーツ・ウォーキング・エクササイズ）	122	624	5.1	
	創作活動（革工芸、書道など）	115	436	3.8	
	文化活動（クラブ）	26	85	3.3	
	オリエンテーションプログラム	24	30	1.3	
	その他（自主サークルなど）	13	94	7.2	

(4) 疾患別プログラム実施状況

		第1クール			第2クール		
		回数 (回)	延べ参加者数 (人)	平均参加者数 (人)	回数 (回)	延べ参加者数 (人)	平均参加者数 (人)
気分障害圏	ア	4	19	4.8	5	40	8.0
統合失調症圏	イ	5	28	5.6	6	26	4.3

ア 「気分障害研究会」(気分障害圏向けプログラム・1クール5回・2時間・毎週開催)

気分障害圏の方を対象とした疾患別プログラムとして「気分障害研究会」を実施した。病気やその治療法についての講義だけではなく、同じ病気を抱える当事者同士でそれぞれの体験を話しながら病気について学んだ。また、令和5年度は、元気行動回復プランや認知行動療法の考え方について時間をかけて学び、健康な自分を維持するために自分でできることについても学んだ。

イ 「とまり樹」(統合失調症圏向けプログラム・1クール5回・2時間・毎週開催)

「治療継続」「服薬」「症状自己管理・元気行動回復プラン」をテーマとして講義やワークを行った。症状や薬の副作用からくる生活のしづらさ、様々な困りごと、薬を飲み続けることへの葛藤や病気であることを受け入れているかどうかなど、当事者の思いを互いに安心して話し合える場としている。

8 個別支援

デイケア利用前から利用中の利用者の意向や目標を確認するため個別の支援などを実施している。

(1) 利用前見学件数

(単位：人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
社会参加コース	73	30	43	58	47
復職支援コース	49	20	19	32	40

(2) 社会参加コース 直接支援件数

集団プログラムを基本としてリハビリテーションを行っているが、個別担当職員との面接を通じて、個人に合った目標の設定をしたり、現在の生活や対人関係の見直しをしたりしている。また、デイケア卒業を見据え、必要に応じて主治医や家族、地域機関と連携し、デイケア終了後の活動場所を本人と考え、施設見学に同行するなど、次の生活につなげる支援も行っている。(単位：人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
面接		1,673	1,573	1,531	1,422	2,082
電話		1,748	1,778	1,387	1,632	1,501
訪問	利用者宅	1	2	2	6	5
	医療機関	0	1	1	1	6
	社会復帰施設	18	9	23	47	41
	保健所	0	0	0	0	0
	職場	1	0	0	1	0
	その他	2	0	0	3	3
	小計	22	12	26	58	55

(3) 復職支援コース 直接支援件数

集団プログラムを基本とし、併せて個別担当職員による面接などにより直接支援を行う。体調の回復度合いや生活リズムの確認、プログラム内容や休職に至った経緯の振り返りなどきめ細やかな個別支援を並行して行うことで、復職準備性を高めている。また、病状悪化などによりリワーク利用が難しいときには、速やかに主治医や関係機関と連携している。リハビリテーション診療計画を活用し、回復度合いや復職に向けた具体的な課題を確認し、復職への不安解消や意欲が向上するような支援を進めている。復職時期に近づくと、評価シート等の作成を通じて職場と情報共有を図りながら、復職への移行が円滑に行えるよう注力している。(単位：人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
面接		901	677	788	1,445	2,166
電話		1,657	578	648	1,241	1,307
訪問	利用者宅	0	0	0	0	0
	就労先・職場	0	0	0	1	0
	医療機関	0	0	0	8	0
	関係機関	0	0	0	4	1
	小計	0	0	0	13	1

9 他機関連携支援

(1) さいたまデイケアネットワーク事務局用務

さいたまデイケアネットワークとは、県内の精神科医療機関で実施されているデイケアを担当する職員が、日常の業務に関する認識を深め、同時に現場で生じる課題について前向きに取り組めるよう相互学習の機会として例会を開催している任意の団体である。当センターデイケアが事務局を務めており、例会の準備や当日の進行を行っている。

令和5年度は、Zoomを活用したオンライン形式の例会を1回開催し、18機関（当センター含む）が参加した。詳細は以下の表のとおりであった。

<令和5年度 例会開催状況>

開催日	参加者数	内容
R5. 8. 4（金）午後4時～5時	18機関31人	①コロナ(COVID-19)が5類に引き下げられてからのデイケア ②デイケア運営、プログラム運営、感染症対策などについて ③テーマについての情報共有、ディスカッション

(2) 障害者スポーツ（ソフトバレーボール）の普及推進について

当センターデイケアではソフトバレーボールチームを作り、プログラムで定期的に練習を行っていたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降は集団スポーツが取りやめとなったため、チームそのものが消滅となってしまった。5類に移行した後もチームを成立させるための人員がそろわず、チームの継続は難しい状況が続いている。

また、ソフトバレーボールチームの活動以外に、南部ブロックふれあいピック交流大会の事務局を担当し、埼玉県障害者バレーボール協会理事、ブロック大会実行委員会委員長、ブロック強化・指導普及委員長兼代表選手選考委員を担っており、9月26日に埼玉県障害者バレーボール協会総会にWebにて参加した。南部ブロックふれあいピック交流会は、当センターのチームが活動を中止していること、南部ブロックでソフトバレーボールの活動を再開しているチームが少ないことなどから開催しなかった。今後については状況を見ながら、参加・協力の仕方を再考していく。

(3) 地域就労支援連携事業

地域の就労支援活動の推進を図るため、関係機関等の会議や企画に参加し、技術協力及び情報交換を行った。

開催日	主催	内 容
R5. 4. 25(火)	産業労働部雇用労働課	令和5年度埼玉県障害者就労支援センター等連絡協議会（全体会）：オンライン
R5. 6. 20（火）	大宮公共職業安定所	令和5年度大宮地域障害者雇用連絡会議
R5. 11. 17(火)	産業労働部雇用労働課	令和5年度埼玉県障害者就労支援センター等連絡協議会ブロック会（南部地区）
R5. 3. 26(火)	産業労働部雇用労働課	令和5年度第2回「埼玉の障害者雇用を進める」関係機関連携会議

10 若者支援コース

(1) グループ活動（通称：ミックスナッツ）

若者の孤立・孤独対策の一環として、令和5年5月より社会から孤立しひきこもっている若者を対象としたグループ活動（通称：ミックスナッツ）を開始した。対象は18歳から20代までの若者であり月2回のグループ活動を行っている。

令和5年度は前年度まで精神保健福祉部で実施していた青年期ひきこもりグループ「スタバの会」の利用者3名をそのまま引き継ぎ開始した。その後、市町村や医療機関からの紹介で新規に2名が加わった。利用者のほとんどは医療機関を受診しておらず、様々な福祉サービスの対象から外れてしまう方たちではあるが、グループでの様子をアセスメントしながら各々に適した今後の方向性を検討していきたい。

(ア) 若者支援コース紹介元（単位：人）

区分	令和5年度
市町村	1
学校関係	0
障害福祉関係機関	0
医療	1
その他	3

(イ) 若者支援コース利用者状況

(単位：人)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
登録者数 (人)	0	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	
実施回数 (回)	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	21
参加延べ人数 (人)	0	6	6	6	7	6	8	5	9	10	10	10	83
1回あたりの 平均参加人数 (人)	0	3.0	3.0	3.0	3.5	3.0	4.0	5.0	4.5	5.0	5.0	5.0	4.0

(ウ) 若者支援コース利用終了者数帰結 (単位：人)

区分		令和5年度
就労・就学	一般雇用	0
	障害者雇用	0
	就学・復学	0
社会資源利用	障害福祉サービス等	0
デイケア		0
家庭内役割復帰		1
その他		0
利用中断		0
合計		1

(2) 地域関係機関への技術協力

地域関係機関と情報交換を行う中で、教育機関より適応指導教室への技術協力依頼があり、年度末に一度実施した。引き続き地域状況を見ながら、依頼があった際には内容を検討し関係機関への協力を考えていく。

第2節 自立訓練施設けやき荘（指定管理）

自立訓練施設「けやき荘」は障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業所として、自立訓練（生活訓練）及び宿泊型自立訓練を昼夜一体的に提供している。利用期間は原則1年（令和3年度の指定管理者制度導入後は最大2年まで利用可）とし、地域生活に必要な生活訓練を実施している。また、チャレンジ利用という、現状の生活能力を短期間で評価する場を提供してきた。平成25年度からは、地域生活の継続を支援することを目的とした短期入所事業を開始した。さらに、平成30年度から地域移行を支援する事業所と委託契約を結び、退院を目指す方に対し、宿泊して単身生活を体験する場を提供している。

令和元年度に県条例が改正され指定管理者制度の導入が決定し、令和2年度には、社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会が指定管理者として指定された。

（指定管理者制度導入の経緯）

けやき荘は開設から約30年間、県の直営施設として、長期入院者、濃密な支援を要する利用者、医療観察法対象者などを積極的に受け入れてきた（別表「けやき荘31年間の歩み」参照のとおり。）。しかし、精神保健福祉センターを取り巻く環境の変化を受け、自立訓練施設「けやき荘」の今後の在り方を検討した結果、民間事業者のノウハウを活用した更なるサービスの向上や柔軟な運営を期待できる指定管理者制度の導入が決定された。

指定管理者制度の導入に当たっては、令和元年度に埼玉県立精神保健福祉センター条例を改正し、令和2年7月から指定管理者の募集を開始した。応募団体について、専門家を交えた選定委員会で審査を行った上、令和2年12月定例会にて社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会を指定管理者に選定した。指定管理の期間は令和3年4月1日から令和8年3月31日までの5年間である。

指定管理後は県立の施設としての役割を引き継ぎ、良好な管理及び利用者サービス提供が確保されるよう県による年4回のモニタリングが実施されている。

【けやき荘（指定管理）運営方針】

- ・ 精神障害者の自立を支援する。
- ・ 必要とする県民に広くサービスを提供する。
- ・ 利用期間は利用者の個別性に応じ、柔軟に支援を行う。
- ・ 広く短期入所も受け入れ、地域で暮らす当事者及び家族を支える。
- ・ 多様な課題を抱えた精神障害者の利用を積極的に受け入れ、自立を支援する。
- ・ 利用者の尊厳を第一優先に、当事者の自立支援に必要な事柄について常に研鑽を行う。
- ・ 事故が起きないように高いリスク管理の意識をもって業務を行う。
- ・ 利用者のリハビリを促進するため支援を行う。
- ・ 医療観察法対象者をはじめとする濃密な支援が必要なケースを積極的に受け入れていく。

障害福祉サービスの種類	<p>①自立訓練（生活訓練） 集団生活訓練プログラムと個別支援訓練プログラムを提供し、個々の状況に応じた生活能力向上のための支援を行う。また、地域生活をしている利用者に対し、訪問による自立訓練も行う。</p> <p>②宿泊型自立訓練 入所による自立訓練（生活訓練）を行う。</p> <p>③短期入所（空床型） 本人の休息や家族の介護負担の軽減等を目的とし、宿泊型自立訓練の空き部屋を一時的に提供している。</p>
自立訓練の内容	<p>①相談及び援助 利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助などを行う。</p> <p>②生活訓練 自炊、家事、金銭管理など日常生活能力を向上するための訓練や創作的活動・生産活動の訓練を行う。</p> <p>③疾病管理訓練 精神疾患を生活の中で自らコントロールできるように、疾病管理に関する学習及び訓練を行う。</p>
短期入所の内容	<p>①相談及び援助 利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助などを行う。</p> <p>②日常生活支援 食事の提供、入浴、生活リズム改善などに関するサービスの提供。</p> <p>③評価利用 模擬的な単身生活の場を提供し、生活技能や支援を受け入れる姿勢などを評価する。併せて、地域生活を送る上での支援体制などの助言・提案を行う。</p>

1 利用相談及び見学者数

(1) 利用相談電話件数及び内訳

(単位：人)

内 訳	令和3年度	令和4年度	令和5年度
自立訓練	92	49	48
短期入所	29	30	16
虐待	1	4	1
その他	18	12	22
合計	140	95	87

(2) 見学者数及び内訳

(単位：人)

内 訳	令和3年度	令和4年度	令和5年度
自立訓練	38	12	18
短期入所	10	14	4
虐待	0	0	0
その他	1	1	3
合計	49	27	25

(3) 申込者数及び内訳

(単位：人)

内 訳	令和3年度	令和4年度	令和5年度
自立訓練	19	5	7
短期入所	4	12	1
虐待	0	2	0
その他	0	0	0
合計	23	19	8

2 利用状況

(1) 居室利用状況（総数）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ利用者数（人）	4,562	5,237	3,737
一日平均利用者数（人）	12.5	14.6	10.2
居室利用率（%）	62.5	73.5	51.1

(2) 宿泊型自立訓練

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		うち医療観察法		うち医療観察法		うち医療観察法
延べ利用者数(人)	4,174	1,391	5,002	2,190	3,450	2,465
一日平均利用者数(人)	11.4	4.6	13.7	6.0	9.4	6.7
居室利用率(%)	57.2		68.5		47.1	

(3) 自立訓練(生活訓練)

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		うち医療観察法		うち医療観察法		うち医療観察法
延べ利用者数(人)	3,153	1,052	3,791	1,692	2,644	1,868
一日平均利用者数(人)	11.7	3.9	14.1	6.3	9.8	6.9

(4) 短期入所

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ利用者数(人)	388	277	289
一日平均利用者数(人)	1.1	0.7	0.8

※空床型のため、居室利用率は算出しない。

3 自立訓練実利用者数

(1) 宿泊型自立訓練

(単位:人)

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		うち医療観察法		うち医療観察法		うち医療観察法
新規利用者	18	7	6	4	8	5
終了者	5	2	13	4	7	3
年度末在籍者	17	6	10	6	10	8

※チャレンジ利用を含む

(2) 自立訓練(生活訓練)

(単位:人)

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		うち医療観察法		うち医療観察法		うち医療観察法
新規利用者	18	7	6	4	8	5
終了者	5	2	13	4	7	3
年度末在籍者	17	6	10	6	10	8

※チャレンジ利用を含む

4 自立訓練新規利用者の状況（チャレンジ利用除く。）

(1) 性別

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
男 性	12	5	5
女 性	6	1	3
合 計	18	6	8

(2) 年齢

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
20歳未満	1	0	1
20～29歳	3	0	1
30～39歳	6	2	3
40～49歳	7	1	0
50～59歳	0	3	3
60歳以上	1	0	0
合 計	18	6	8
平均年齢	36.7	46.5	37.5

(3) 診断（重複あり）

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
F2(統合失調症)	14	5	7
F3(気分障害)	0	0	0
F4(神経症)	0	0	0
F5(摂食障害)	0	0	0
F6(人格障害)	0	0	0
F7(知的障害)	2	1	2
F8(発達障害)	2	0	2
その他	0	1	0
合計（延べ）	18	7	11

(4) 利用前環境

(単位：人)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
入院	一般精神科病棟	3	2	0
	医療観察法病棟	4	4	5
	身体科病棟	0	0	0
在宅	単身	0	0	0
	家族同居	3	0	1
その他		8	0	2
合計		18	6	8

5 自立訓練終了者の帰結

(1) 終了時の居住形態

(単位：人)

利用前	終了時	令和3年度	令和4年度	令和5年度
単身生活	単身生活	0	0	0
	家族と同居	0	0	0
	グループホーム	0	0	0
	入院	0	0	0
	その他	0	0	0
家族と同居	単身生活	0	0	0
	家族と同居	0	0	1
	グループホーム	0	2	0
	入院	0	0	0
	その他	0	0	0
入院	単身生活	3	2	2
	家族と同居	0	0	0
	グループホーム	2	0	2
	入院	2	1	0
	その他	0	1	1
その他	単身生活	0	2	0
	家族と同居	0	0	0
	グループホーム	0	5	1
	入院	0	0	0
	その他	0	0	0
合計		5	13	7

6 短期入所の利用登録者及び利用状況

(1) 性別

(単位：人)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
男	性	27	20	20
女	性	17	18	18
合	計	44	38	38

(2) 年齢

(単位：人)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
20歳未満		0	0	0
20～29歳		12	10	11
30～39歳		13	9	10
40～49歳		10	11	10
50～59歳		7	6	5
60歳以上		2	2	2
合	計	44	38	38
平均年齢		38	40	38

(3) 診断（重複あり）

(単位：人)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
F0(器質性精神病)		1	0	0
F2(統合失調症)		20	19	18
F3(気分障害)		5	2	1
F4(神経症)		3	1	1
F6(人格障害)		1	0	0
F7(知的障害)		3	4	5
F8(発達障害)		11	12	15
その他		0	0	0
合計（延べ）		44	38	40

(4) 障害認定区分

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
区分1	0	0	1
区分2	19	14	13
区分3	15	16	15
区分4	10	8	8
区分5	0	0	0
区分6	0	0	1
合計(延べ)	44	4438	38

(5) 利用事由別の延べ利用者数

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
本人理由	236	202	159
家族理由	114	87	30
虐待等	0	8	0
体験利用等	111	121	100
合計	461	418	289

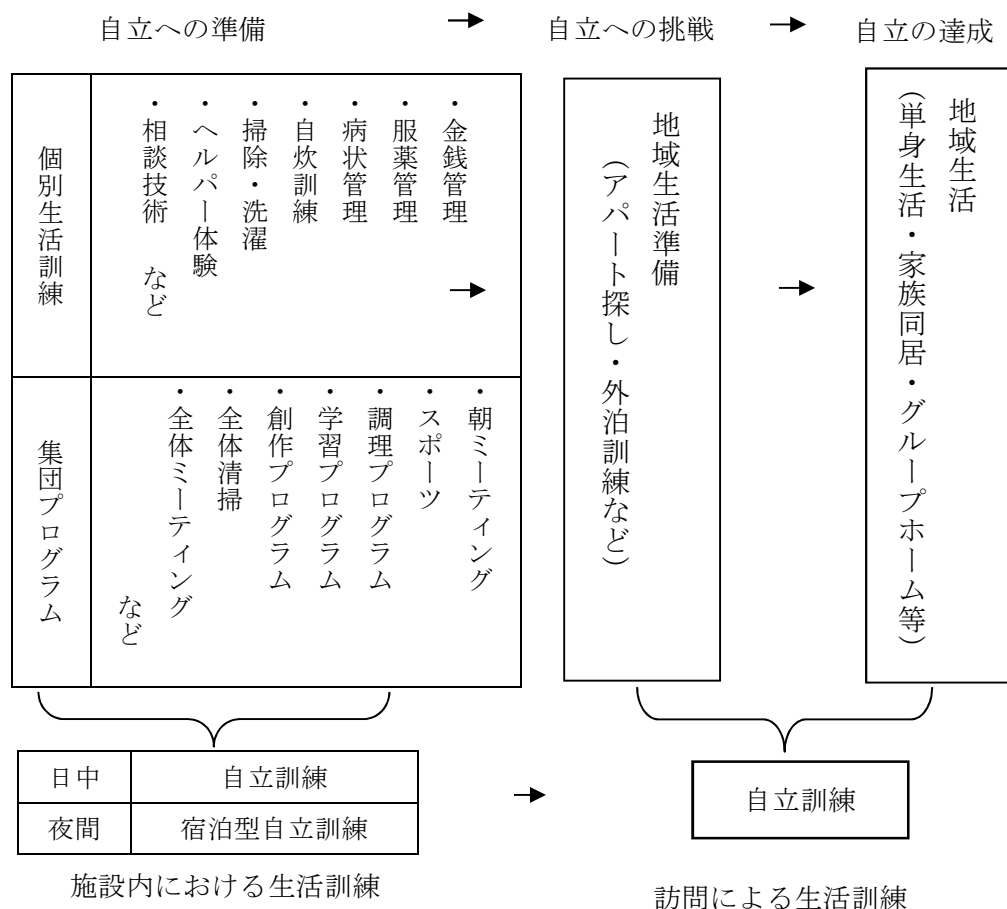
※障害者虐待によるやむを得ない措置による入所利用数は除く

7 プログラム

(1) 概要

精神障害のある人が地域で安定した生活を送れるよう、家事全般に関する訓練をはじめ、疾病管理・金銭管理など多岐にわたる生活訓練を実施している。

生活訓練は、集団生活訓練と個別生活訓練に分けて行っている。訓練全体の流れは、以下のとおりである。令和5年度も新型コロナウイルス感染症対策として、集団訓練の開催方法や内容の一部を改変して実施した。具体的な対策は各プログラムの項目に※印で示す。



(2) 集団生活訓練プログラム

地域生活に必要な生活技術や社会性・体調管理・余暇活動・生活リズムなどについて、集団活動を通して生活訓練を行う。

ア 朝ミーティング

内容：職員や利用者からの連絡事項の確認や、1日のプログラム実施内容の共有。

目的：規則正しい生活リズムづくりやスケジュールの把握。

※テーブル1台に1名とし、対面せず一方向に向かうレイアウトを継続した。

イ スポーツ（運動プログラム）

内容：集団スポーツを中心に実施。

目的：ストレス発散・気分転換・体力の確認。

※ 荘内での運動（卓球など）を廃止し、全て体育館で十分なソーシャルディスタンスを確保し実施した。飛沫と接触を防止するため激しい運動は避けた。

ウ ウォーキングプログラム

内容：歩数計を装着し、けやき荘周辺をウォーキング。

目的：自身の健康状態を意識し、生活環境を整えて運動習慣を獲得する。

エ 調理プログラム

内容：カロリーや栄養バランスなどを考慮したメニューを考え、買い物・調理実習を実施。

目的：健康的な食生活の体験と意識付け。

※ 新型コロナウイルス感染症対策のため、令和5年度はイベント形式での開催とした。

オ 学習プログラム

内容：社会資源や疾病・健康など、講義形式で学習。

目的：地域生活を送る上で必要な知識を獲得する。

カ 対人関係プログラム

内容：WRAP・SSTや講義を通じて、社会生活・対人関係での困難な場面への対処を学習。

目的：地域生活に必要な生活技能の知識・技術を獲得する。

キ ボランティアプログラム

内容：ボランティアグループ（精神保健ボランティアハーモニー）とのレクリエーションや料理作り。

目的：地域住民との交流を通して社会性を獲得する。

※ 令和5年度も全て中止となった。

ク 創作プログラム

内容：折り紙、塗り絵、ナンプレ、アイロンビーズなど、取り組むことを自身で決めて、1時間集中して実施。月1回は季節感を取り入れた創作活動を実施した。

目的：軽作業開始や通院時の待ち時間を想定し、周りの目を気にせず過ごすための取組や季節感を感じる取組。

ケ 全体清掃

内容：キッチン・風呂・トイレ・リビングルームなど共有スペースの清掃活動。

目的：掃除を習慣付け・清掃技術を獲得する。

コ イベントプログラム

内容：お花見やクリスマス会など、季節を感じ楽しむレクリエーション活動。

目的：余暇活動、相互交流の場。内容によっては企画段階から利用者が関わり、季節感を感じるとともに達成感や責任感を獲得する。

※ 新型コロナウイルス感染症のため、令和5年度はイベントを縮小開催した。

<実施及び参加状況>

(単位：回)

プログラムの種別		回数	
集団生活訓練プログラム	日中集団生活訓練プログラム	朝 ミ ー テ ィ ン グ	260
		ス ポ ー ツ (運 動 プ ロ グ ラ ム)	45
		ウ ォ ー キ ン グ プ ロ グ ラ ム	80
		調 理 プ ロ グ ラ ム	4
		学 習 プ ロ グ ラ ム	34
		対 人 関 係 プ ロ グ ラ ム	44
		ボ ラ ン テ ィ ア プ ロ グ ラ ム	0
		創 作 プ ロ グ ラ ム	46
		全 体 清 掃	44
		イ ベ ン ト プ ロ グ ラ ム	5
		全 体 ミ ー テ ィ ン グ	45
		所 外 訓 練 (日 帰 り 旅 行)	0
		そ の 他 (茶 会、特 別 プ ロ グ ラ ム 準 備 等)	0
	夜間集団生活訓練プログラム	入 所 者 の 会	0
		誕 生 ・ 退 荘 会	0
そ の 他 (防 災 訓 練 等)		2	

(3) 個別生活訓練プログラム

利用者の生活課題について必要な生活訓練を個別に行う。

ア 面接

内容：個別面接

目的：生活や目標の振り返り、訓練の進捗状況の確認、相談技術の向上。

イ 生活日誌

内容：生活リズムや食事内容、その日の体調や気分を利用者が日々各自で記録。

目的：生活の振り返り、体調やその日の気分、服薬状況などのモニタリングツールとして利用。

ウ 金銭管理

内容：個別の課題に基づき、面接を通じて予算立てや具体的なやりくりなどについて考え実践。

目的：地域生活で必要とされる金銭感覚や金銭管理の方法を身に付ける、地域において第三者の支援を受けて金銭管理を行うことに慣れる。

エ 同伴外出

内容：受診、買い物、各種手続きなどに職員が同行し手続きの内容を支援、手順の訓練を実施。

目的：各種手続や移動について手段を知り、慣れる。支援を受けることで生活を向上したり 活動の幅を広げる。

オ 住居設定

内容：地域機関等の調整、不動産屋への同行、必要書類の準備等についての支援。

目的：スムーズな地域移行及び地域定着。

8 他機関連携支援

(1) 埼玉県精神障害者社会福祉事業所運営協議会への協力

埼玉県精神障害者社会福祉事業所運営協議会（以下、「埼精社協」という。）は、県内の精神障害者を対象とする障害福祉サービス事業所で構成され、精神障害者の権利保障を目指し、情報共有や実践の点検、学習の場を提供し、能力を高め、施設・事業所の運営やその内容の向上を目指す任意団体である。

埼精社協は 3 つの部会（生活支援部会、居住支援部会、労働支援部会）と 3 つの委員会（研修委員会、調査・政策委員会、広報委員会）の活動を行っている。けやき荘では下記の部会、委員会等において会の運営や委員会活動に協力した。

ア 居住支援部会

精神障害者を対象とする宿泊型自立訓練事業所、自立訓練（生活訓練）事業所、グループホームで構成され、主に施設運営での協議や情報交換を行っている。また、地域ごとの支部会を行い、各事業所の持ち回りで例会を開催し、現場で生じる課題について情報交換や意見交換を通じて、日常業務に関する認識を深める場となっている。

令和 5 年度も新型コロナウイルス感染症拡大防止の対応が続く日々であり、議題も感染症への各事業所の対応に関する話題や職員体制に関する話題が多く、情報共有や意見交換が行われた。下記の会議について、開催を調整し出席した。

<運営班>

第 1 回 R5.5.24 Web 会議 9 事業所 11 名参加

1. プログラムやイベント外出時の怪我等の対応について
2. サービス管理責任者資格所有者の維持、管理について
3. 県への要望について
4. 電気料金値上げについて
5. 施設内防犯カメラ設置について

第 2 回 R5.11.29 Web 会議 9 事業所 10 名参加

1. プログラム実施時間と内容について
2. 宿泊型自立訓練施設からグループホームへ退所するにあたっての入所基準等について
3. BCP 作成について
4. 水害対策について
5. 入所者斡旋業者からの営業について

第3回 R6.2.28 Web会議 10事業所 11名参加

1. 依存症患者の利用受入れについて
2. 夜間の職員不在を想定した避難訓練について
3. 施設入所者の金銭管理について
4. 令和6年度報酬改定の各事業の動向について
5. 実地指導が入った事業所からの情報共有

<支部会>

第1回 R5.7.13 Web会議 7事業所 9名参加

1. 日常業務についての情報交換
2. 各施設から取り上げたいテーマ
 - ・ 入居者の体調急変に伴う対応について
 - ・ 防犯対策について
 - ・ 新型コロナ5類移行後の施設運営の変化について
 - ・ 若年層ケースの受入れや対応について
 - ・ 金銭管理について
 - ・ 人材確保について
 - ・ 依存症（ギャンブル・アルコール等）入居者の対応について

第2回 R5.10.25 Web会議 11事業所 15名参加（合同開催）

1. 日常業務等についての情報交換
2. 各施設から取り上げたいテーマ
 - ・ 食事提供について
 - ・ イベントや外出プログラム再開状況について
 - ・ グループホームの専門職配置割合について
 - ・ 夜間対応（時間、職員配置等）について
 - ・ 発達障害者の利用者対応について
 - ・ インボイス制度について

第3回 R6.3.13 Web会議 5事業所 5名参加

1. 日常業務等についての情報交換
2. 各施設から取り上げたいテーマ
 - ・ 感染症発生時の対応について
 - ・ BCP作成について
 - ・ 入所の契約更新について
 - ・ 入所者層の変化と推移について

3. 令和6年度の支部会について

イ 調査・政策委員会

会員事業所が取り組んだ covid-19 感染拡大時の精神障害のある人、家族、事業所職員への影響調査の内容を共有した。また、それぞれの地域の課題や事業所の運営状況などを共有し次年度の調査について検討した。

第1回	R5. 5. 17	埼玉県立精神医療センター会議室
第2回	R5. 7. 19	埼玉県立精神医療センター会議室
第3回	R5. 9. 26	埼玉県立精神医療センター会議室
第4回	R6. 8. 24	さいたま市立大宮東図書館

(2) 講師派遣

入院患者向けのプログラムや職員向けの研修に講師派遣の協力を行った。

- ・ R5. 7. 20 入院患者向けプログラム
社会復帰講座「暮らす場所について ～自立訓練施設・グループホーム～」
- ・ R5. 12. 4 入院患者向けプログラム
社会復帰講座「暮らす場所について ～自立訓練施設・グループホーム～」
- ・ R5. 7. 31 オンライン (ZOOM)
精神障害者支援の障害特性と支援技術を学ぶ研修
「事例演習」

埼玉県が主催する虐待防止研修に講師派遣協力を行った。

- ・ R6. 2. 16 埼玉県虐待防止研修 ファシリテーター

(3) 実習生受入れ

- ・ 看護 受入れ人数 8名 上尾看護専門学校
- ・ 精神保健福祉士 受入れ人数 1名 立正大学

別表 けやき荘 31 年間の歩み

(1) 年表

平成 2 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・県内初の精神保健福祉法に規定される精神障害者生活訓練施設（援護寮）として精神保健総合センター社会復帰部門内に開設 ・定員 20 名（個室 8 室、4 人部屋 3 室） ・職員 11 名 ・社会復帰部門は、生活訓練課・作業訓練課・宿泊訓練課の 3 課編成 ・生活訓練及び作業訓練の課程は精神科デイ・ケア（大規模）、宿泊訓練課程は精神保健法で規定された精神障害者社会復帰施設「援護寮」として運営が開始された。 ・4 月 16 日に初の入所者を迎え、3 月には初の訓練終了者が退荘した。 	精神障害者社会復帰施設援護寮 埼玉県立精神保健総合センター 社会復帰部門 宿泊訓練課	精神保健福祉法
平成 10 年度	体験利用を 14 泊以上と定める。	精神保健福祉センター 社会復帰部 生活支援担当 生活訓練施設	
平成 14 年度	行政部門の一般会計化、県立 4 病院地方公営企業法全部適用を受け、精神保健福祉センターが独立 精神保健福祉センター社会復帰部『けやき荘』となる。		
平成 16 年度	精神障害者地域移行支援事業（退院促進支援事業）への協力開始		
平成 17 年度	インテーク班、処遇・就労班、コミュニティ班による班体制廃止 個別担当制へ移行		
平成 18 年度	障害者自立支援法施行 附則 48 条規定により精神障害者生活訓練施設のまま運営（平成 23 年度末まで）		
平成 19 年度	医療観察法対象者受入れ開始		自立支援法
平成 20 年度	「チャレンジ利用（評価利用）」開始		
平成 23 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業所に移行（10 月） ・自立訓練（生活訓練）、宿泊型自立訓練事業開始 ・居室全個室化（2 階 4 人部屋改築・1 階部分 8 室増築） ・正式利用期間を 1 年と定める。 	精神保健福祉センター 社会復帰部 自立訓練担当 自立訓練施設	総合支援法
平成 24 年度	非常勤（夜勤）職員採用（夜勤が常勤と非常勤の 2 名体制に） アフター支援期間を 1 年間から半年とする。		
平成 25 年度	短期入所事業（空床型）開始（4 月）		
平成 28 年度	指定管理施設「精神障害者援護寮はばたき」事務調査（9 月）		
令和元年度	在り方検討会開催（第 1 回 9 月 10 日、第 2 回 10 月 15 日） 精神保健福祉センター条例改正 埼玉県議会令和 2 年 2 月定例会		

令和2年度	指定管理候補者選定委員会開催（第1回9月18日、第2回10月16日） 指定管理者指定（埼玉県議会令和2年12月定例会） 令和3年3月31日、最後の訓練終了者が退荘した。	精神保健福祉センター 社会復帰部 自立訓練担当 自立訓練施設	総合支援法
令和3年度	4月1日から指定管理者による運営開始（令和8年3月31日まで） 4月1日時点の利用者12名		

(2) 宿泊型自立訓練の利用状況（チャレンジ利用を除く。）

平成2年度から令和2年度までの新規利用者の総数は536名。終了者は493名。終了者のうち地域移行を達成できた者が428名（地域移行率86.8%）。31年間の延べ利用者数は、170,791人（年平均5,509.4人）であった。

(3) 医療観察法対象者

平成19年度から医療観察法対象者の受入れを開始した。令和3年3月末までに、9か所の医療観察法指定入院医療機関から延べ52名の利用申込みがあった。

利用申込者のうち44名が正式利用へ移行。うち地域移行できたものが38名。利用申込者のうち正式利用前（体験利用中）の中断が5名、正式利用開始後の中断が5名（精神保健福祉法下での再入院）であった。

(4) 短期入所の利用状況

短期入所は年々利用ニーズが高まっており、令和2年度は新型コロナウイルスの影響で延べ利用者数は伸びなかったものの、登録者数は31名に達した。

(5) 総括

けやき荘は、時代背景、政策、ニーズなどを受け、その都度県立の施設としての使命を果たすべく様々な試みを繰り返し、変化を遂げてきた。しかし、開設当時から変わらなかったのは、利用者一人一人の希望の実現に向け、多職種による多角的で個別性の高い濃密な支援を提供することであった。けやき荘は開設して32年目に指定管理者にその運営を託すこととなったが、その基本姿勢と理念は変わらず引き継がれ、より良い支援方法を模索し続ける施設になるものと期待している。

精神科救急情報部

<主な所掌業務>

- ◆緊急的な精神医療相談対応（夜間・休日）
- ◆警察官通報対応

第4章 精神科救急情報部 精神科救急情報センター

1 概要

本県においては夜間・休日の精神科救急医療及びその相談体制が未整備であったため、埼玉県地方精神保健福祉審議会にて検討され、平成15年11月1日から民間精神科病院及び精神科診療所の輪番制による夜間・休日の精神科救急医療体制が整備されるとともに精神科救急情報センターが設置された。

(1) 開設時間

平日 17時00分～翌日8時30分
土休日 8時30分～翌日8時30分

(2) 業務

①精神科救急電話

夜間・休日における精神障害者及び家族らからの緊急的な精神医療に関する相談を受け付け、必要に応じて医療機関の紹介や対応についての助言をする。

また、精神障害者の地域生活支援として、問題への対応について精神障害者やその家族等に助言をし、障害者や家族等の不安を軽減させるとともに、不要不急の受診を回避する。

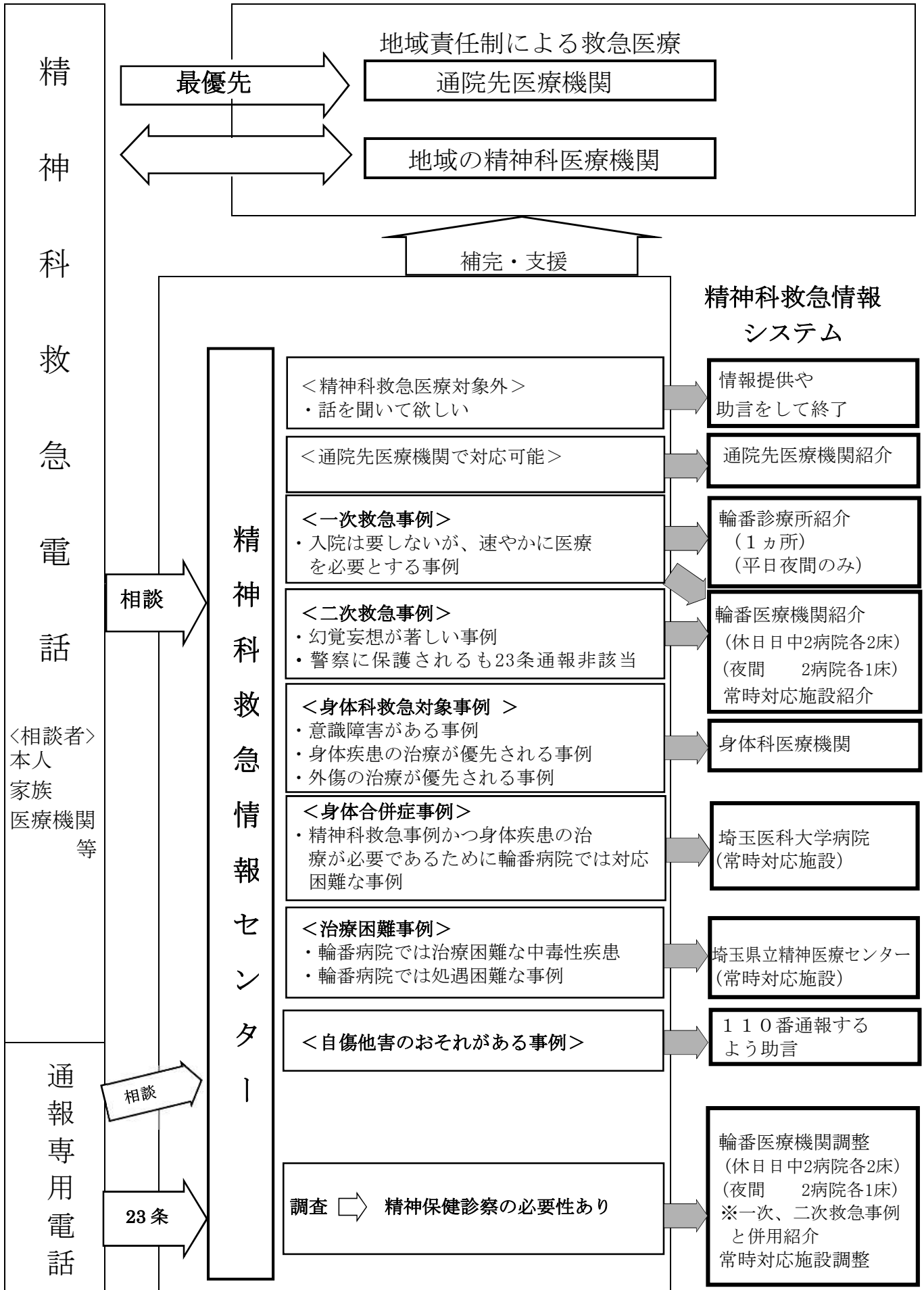
②通報専用電話

夜間・休日における精神保健福祉法第23条の規定に基づく警察官からの通報を一元的に受理し、警察署に出向いて措置入院関連業務を行う。

(3) 職員体制

常勤職員7名、会計年度任用職員2名、保健所職員26名、当センターコメディカル職員21名、及びさいたま市職員24名、計80名がローテーションで勤務する。

(4) 埼玉県における夜間・休日の精神科救急医療相談の流れ



2 精神科救急電話業務統計 (R5. 4. 1～R6. 3. 31)

(1) 月別件数

ア 精神科救急電話相談件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
542	608	462	592	515	516	551	544	615	619	568	607	6,739

イ 救急事例の件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
救急事例	医療機関紹介	29	44	26	30	29	32	21	21	33
	医療機関紹介できず	0	0	0	0	0	1	0	0	0
非救急事例		513	564	436	562	486	483	530	523	582
計		542	608	462	592	515	516	551	544	615
救急事例の割合		5.4%	7.2%	5.6%	5.1%	5.6%	6.4%	3.8%	3.9%	5.4%

		1月	2月	3月	計
救急事例	医療機関紹介	33	18	28	344
	医療機関紹介できず	0	1	0	2
非救急事例		586	549	579	6,393
計		619	568	607	6,739
救急事例の割合		5.3%	3.3%	4.6%	5.1%

(2) 精神科救急電話内訳

ア 対象者住所地

	件数	割合
県 域	4,945	73.4%
さいたま市	730	10.8%
他都道府県	145	2.2%
不明・不定等	919	13.6%
計	6,739	100.0%

イ 相談内容内訳

	件数	割合
受診希望	1,673	24.8%
医療機関情報に関する相談	276	4.1%
症状(薬)に関する相談	478	7.1%
対応方法に関する相談	1,376	20.4%
心の悩みに関する相談	2,936	43.6%
計	6,739	100.0%

ウ 相談者内訳

	件数	割合
医療機関	83	1.2%
警察	136	2.0%
保健所	26	0.4%
消防	135	2.0%
同居家族	1,382	20.5%
非同居家族	379	5.6%
本人	4,320	64.1%
その他	278	4.1%
計	6,739	100.0%

エ 対応結果

	件数	割合
医療機関紹介	344	5.1%
医療機関紹介できず	2	0.0%
電話相談のみ	5,850	86.8%
警察をアナウンス	69	1.0%
消防をアナウンス	26	0.4%
その他の機関をアナウンス	443	6.6%
自殺切迫対応事例※	5	0.1%
計	6,739	100.0%

※緊急対応として警察や消防等の協力を得た事例

オ 医療機関紹介の結果（受診結果）

	件数	割合
医療保護入院	260	75.6%
応急入院	4	1.2%
任意入院	16	4.7%
外来受診	46	13.4%
電話対応のみ	0	0.0%
受診せず	17	4.9%
他科受診	0	0.0%
その他	1	0.3%
計	344	100.0%

カ 診察対応医療機関への到着時間

	件数	割合
休日日中帯(8:30~17:00)	100	29.1%
準夜帯(17:00~22:00)	153	44.5%
深夜帯(22:00~8:30)	74	21.5%
受診せず	17	4.9%
計	344	100.0%

キ 診察対応医療機関の種別

	件数	割合
通院先	33	9.6%
輪番医療機関	174	50.6%
輪番診療所	6	1.7%
輪番以外医療機関	26	7.6%
常時対応施設	105	30.5%
計	344	100.0%

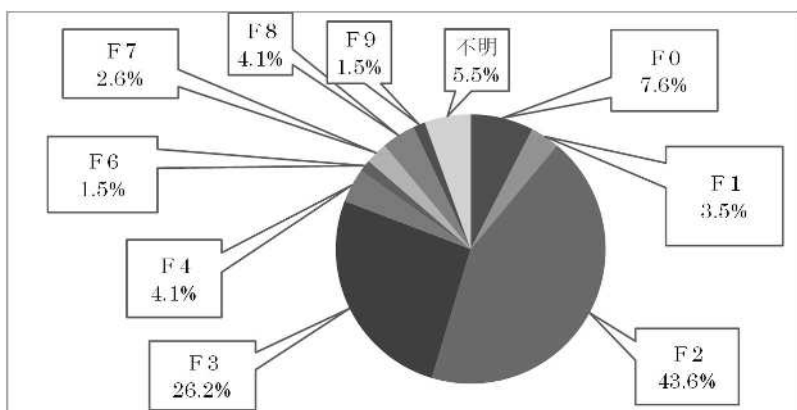
ク 医療機関紹介に至らなかった事例の内訳

	件数	割合
搬送困難	0	0.0%
輪番医療機関受け入れ済み	0	0.0%
受け入れ時間超過	0	0.0%
身体合併症事例	0	0.0%
その他の理由	2	100.0%
計	2	100.0%

ケ 医療機関紹介事例の診断（受診時）

	件数	割合
F0 症状性を含む器質性精神障害	26	7.6%
F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	12	3.5%
F2 統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害	150	43.6%
F3 気分(感情)障害	90	26.2%
F4 神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害	14	4.1%
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0	0.0%
F6 成人の人格及び行動の障害	5	1.5%
F7 知的障害(精神遅滞)	9	2.6%
F8 心理的発達の障害	14	4.1%
F9 小児(児童)期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	5	1.5%
G40 てんかん	0	0.0%
その他	0	0.0%
不明(受診しなかった事例を含む)	19	5.5%
計	344	100.0%

コ 医療機関紹介事例の診断（受診時）図



(3) 年度推移

ア 精神科救急電話相談件数

H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
1,854	4,348	4,538	5,166	6,038	6,306	6,483	6,207	6,624	6,775	7,283	8,537	11,349

H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
9,527	7,696	10,853	9,683	8,564	8,460	7,090	6,739

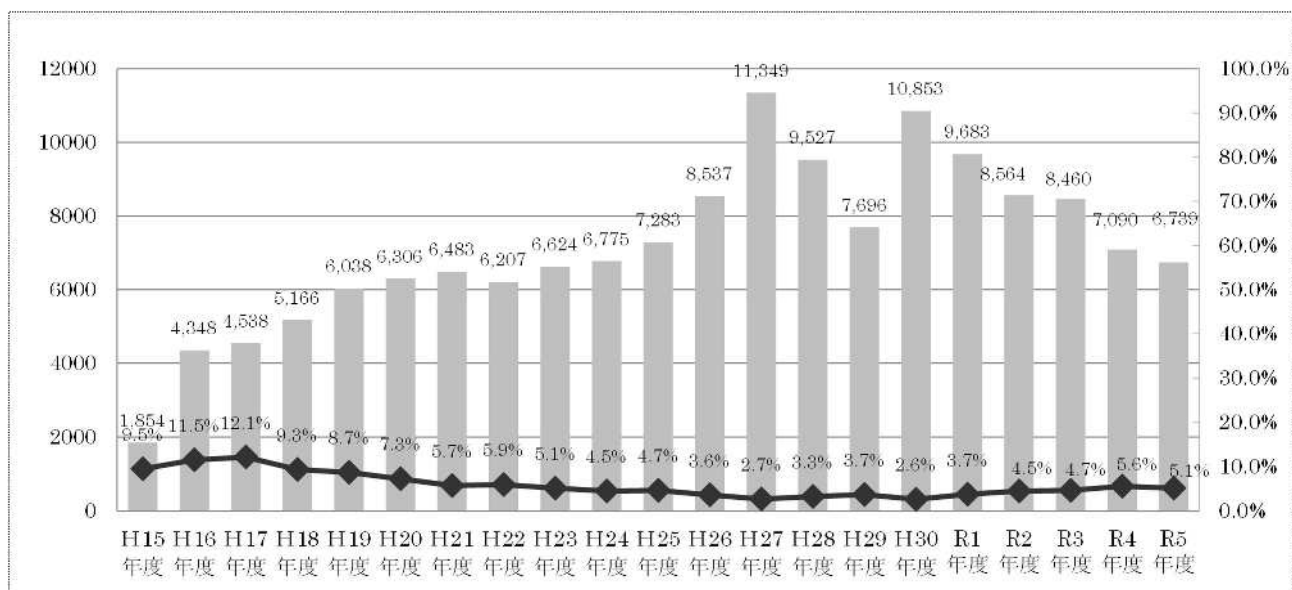
イ 救急事例の件数

		H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
救急事例	医療機関紹介	142	395	417	396	438	384	335	321	301	277
	医療機関紹介できず	34	107	134	86	89	74	37	47	38	28
非救急事例		1,678	3,846	3,987	4,684	5,511	5,848	6,111	5,839	6,285	6,470
計		1,854	4,348	4,538	5,166	6,038	6,306	6,483	6,207	6,624	6,775
救急事例の割合		9.5%	11.5%	12.1%	9.3%	8.7%	7.3%	5.7%	5.9%	5.1%	4.5%

		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
救急事例	医療機関紹介	314	288	288	294	269	268	349	369	381	388
	医療機関紹介できず	25	19	20	18	18	17	13	14	14	6
非救急事例		6,944	8,230	11,041	9,215	7,409	10,568	9,321	8,181	8,065	6,696
計		7,283	8,537	11,349	9,527	7,696	10,853	9,683	8,564	8,460	7,090
救急事例の割合		4.7%	3.6%	2.7%	3.3%	3.7%	2.6%	3.7%	4.5%	4.7%	5.6%

		R5
救急事例	医療機関紹介	344
	医療機関紹介できず	2
非救急事例		6,393
計		6,739
救急事例の割合		5.1%

ウ 精神科救急電話相談件数の推移



3 通報専用電話業務統計 (R5. 4. 1～R6. 3. 31)

(1) 月別件数

ア 通報専用電話件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
警察官通報	97	85	94	92	89	81	61	82	69	89	69	88	996
(診察実施)	(27)	(25)	(23)	(22)	(19)	(25)	(17)	(25)	(20)	(28)	(18)	(22)	(271)
処遇相談	10	12	6	9	11	4	8	11	7	7	13	5	103
保健所事例	10	9	12	9	11	5	7	7	12	5	4	7	98
計	117	106	112	110	111	90	76	100	88	101	86	100	1,197

※警察官通報…警察官通報を受理し、措置入院関連業務を行ったもの。又は警察署を訪問し、医療機関調整や助言を行ったもの。

※処遇相談…警察官通報には至らないが、電話で医療機関調整や対応の助言を行ったもの。

※保健所事例…保健所が行う措置入院業務のうち、情報センター経由で医療機関調整を行ったもの。

イ 警察官通報内訳

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
診察実施	措置入院	15	16	15	12	14	14	9	16	11	17
	緊急措置入院	4	3	4	3	1	5	3	3	2	1
	措置不要	8	6	4	7	4	6	5	6	7	10
診察不要		26	24	36	36	29	29	21	21	20	41
保健所 引継ぎ	訪問調査引継ぎ	14	11	9	9	10	3	7	9	8	9
	電話のみ引継ぎ	30	25	26	25	31	24	16	27	21	11
通報取下げ	訪問取下げ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	訪問医療機関調整	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計		97	85	94	92	89	81	61	82	69	89

		2月	3月	計
診察実施	措置入院	12	15	166
	緊急措置入院	0	2	31
	措置不要	6	5	74
診察不要		21	33	337
保健所 引継ぎ	訪問調査引継ぎ	8	7	104
	電話のみ引継ぎ	22	26	284
通報取下げ	訪問取下げ	0	0	0
	訪問医療機関調整	0	0	0
計		69	88	996

ウ 処遇相談内訳

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
電話対応のみ	8	9	4	9	9	3	8	9	5	6	11	5	86
医療機関調整	2	3	2	0	2	1	0	2	2	1	2	0	17
計	10	12	6	9	11	4	8	11	7	7	13	5	103

(2) 通報専用電話内訳

ア 通報専用電話内訳

	件数	割合
警察官通報	996	83.2%
処遇相談	103	8.6%
保健所事例	98	8.2%
計	1,197	100.0%

ウ 精神保健診察実施事例の対応結果

(一次診察で措置不要になった事例を含む)

	件数	割合	
措置入院	166	61.3%	
緊急措置入院	31	11.4%	
措置 不要	医療保護入院	13	4.8%
	応急入院	2	0.7%
	任意入院	0	0.0%
	入院以外	59	21.8%
計	271	100.0%	

オ 精神保健診察対応医療機関への到着時間

	件数	割合
土日中帯 (8:30~17:00)	107	39.5%
準夜帯 (17:00~22:00)	61	22.5%
深夜帯 (22:00~8:30)	103	38.0%
計	271	100.0%

キ 精神保健診察不要後の医療機関調整先

	件数	割合
通院先	19	26.0%
輪番医療機関	18	24.7%
輪番以外医療機関	10	13.7%
常時対応施設	26	35.6%
計	73	100.0%

ケ 診療所における精神保健診察

	件数	割合
通院先診療所	1	2.7%
輪番診療所	10	27.0%
輪番以外診療所	26	70.3%
計	37	100.0%
(再掲 再診察※)	(2)	

※緊急措置入院後の再診察を実施した事例

イ 警察官通報への対応内訳

	件数	割合	
診察実施	271	27.2%	
診察不要	337	33.8%	
保健所 引継ぎ	訪問調査実施	104	10.4%
	電話のみ	284	28.5%
通報 取下げ	訪問・助言	0	0.0%
	訪問・医療機関調整	0	0.0%
計	996	100.0%	

エ 精神保健診察対応医療機関の種別

	件数	割合
通院先	28	10.3%
輪番医療機関	90	33.2%
輪番以外医療機関	10	3.7%
常時対応施設	143	52.8%
計	271	100.0%

カ 精神保健診察不要後の帰結

	件数	割合	
帰宅	264	78.3%	
医療機関調整※	73	21.7%	
内訳	医療保護入院	65	
	応急入院	1	
	任意入院	1	
	外来	6	
計	337	100.0%	

※精神保健診察は不要だが医療的介入は必要と判断し医療機関調整を行った事例

ク 保健所事例の帰結

	件数	割合	
措置入院	66	67.3%	
緊急措置入院	6	6.1%	
措置 不要	医療保護入院	0	0.0%
	応急入院	0	0.0%
	任意入院	1	1.0%
	入院以外	25	25.5%
その他	0	0.0%	
計	98	100.0%	

コ 精神保健診察実施事例の診断（措置診察時）

診断名	件数	割合
F0 症状性を含む器質性精神障害	16	5.9%
F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	14	5.2%
F2 統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害	143	52.8%
F3 気分（感情）障害	46	17.0%
F4 神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害	14	5.2%
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	2	0.7%
F6 成人の人格及び行動の障害	14	5.2%
F7 知的障害（精神遅滞）	8	3.0%
F8 心理的発達の障害	10	3.7%
F9 小児（児童）期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	2	0.7%
G40 てんかん	0	0.0%
その他	2	0.7%
計	271	100.0%

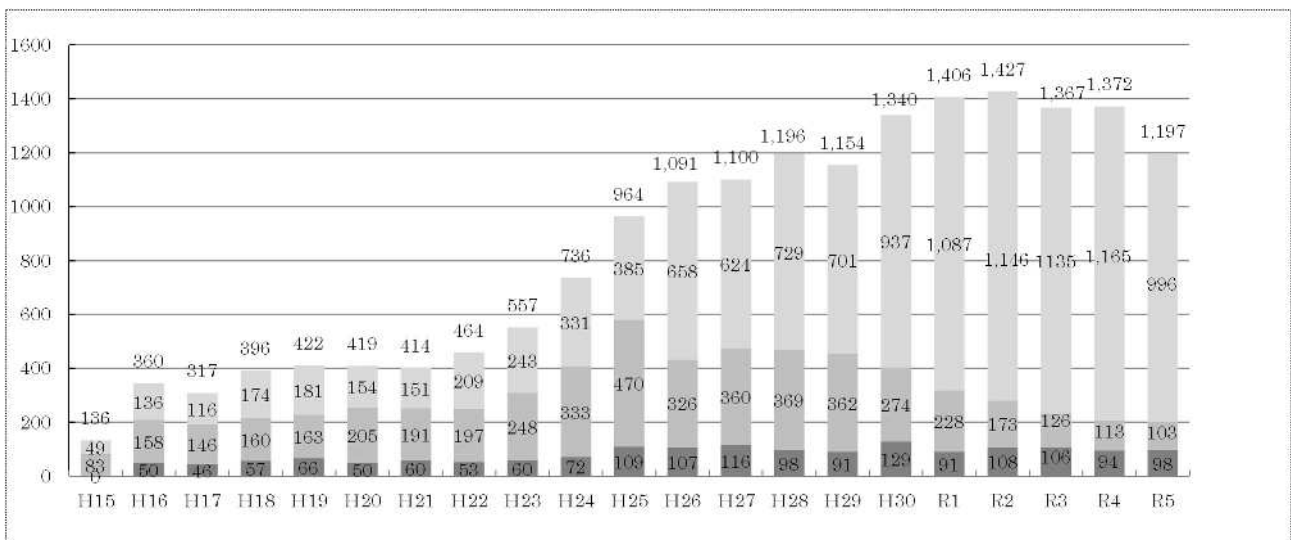
(3) 年度推移

ア 通報専用電話件数

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
警察官通報	49	136	116	174	181	154	151	209	243	331	385
（診察実施）	(39)	(84)	(75)	(127)	(139)	(123)	(126)	(181)	(213)	(264)	(317)
処遇相談	83	158	146	160	163	205	191	197	248	333	470
保健所事例	0	50	46	57	66	50	60	53	60	72	109
その他	4	16	9	5	12	10	12	5	6	0	0
計	136	360	317	396	422	419	414	464	557	736	964

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
警察官通報	658	624	729	701	937	1,087	1,146	1,135	1,165	996
（診察実施）	(316)	(274)	(282)	(291)	(344)	(296)	(299)	(273)	(311)	(271)
処遇相談	326	360	369	362	274	228	173	126	113	103
保健所事例	107	116	98	91	129	91	108	106	94	98
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	1,091	1,100	1,196	1,154	1,340	1,406	1,427	1,367	1,372	1,197

イ 通報専用電話件数の年度推移



ウ 警察官通報内訳

		H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
診察実施	措置入院	21	54	46	54	70	70	70	82	106	148
	緊急措置入院	4	13	9	37	36	22	25	44	46	35
	措置不要	14	17	20	36	33	31	31	55	61	81
診察不要		2	15	7	5	9	8	3	5	10	16
保健所 引継ぎ	訪問調査引継ぎ	4	15	16	22	19	8	8	16	12	29
	電話のみ引継ぎ	4	22	18	20	14	15	14	7	8	22
通報 取下げ	訪問取下げ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	訪問医療機関調整	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
計		49	136	116	174	181	154	151	209	243	331

		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
診察実施	措置入院	166	174	171	175	156	184	164	186	187	222
	緊急措置入院	49	36	28	26	32	24	35	28	23	28
	措置不要	102	106	75	81	103	136	97	85	63	61
診察不要		8	11	23	34	27	50	229	280	316	378
保健所 引継ぎ	訪問調査引継ぎ	35	161	133	130	97	145	141	164	145	127
	電話のみ引継ぎ	25	160	118	187	217	346	389	391	393	341
通報 取下げ	訪問取下げ	/	/	44	51	37	22	16	8	5	4
	訪問医療機関調整	/	10	32	45	32	30	16	4	3	4
計		385	658	624	729	701	937	1,087	1,146	1,135	1,165

		R5
診察実施	措置入院	166
	緊急措置入院	31
	措置不要	74
診察不要		337
保健所 引継ぎ	訪問調査引継ぎ	104
	電話のみ引継ぎ	284
通報 取下げ	訪問取下げ	/
	訪問医療機関調整	/
計		996

エ 処遇相談内訳

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
電話対応	66	106	91	105	108	137	134	146	186	244
医療機関調整	2	17	23	21	24	22	19	24	22	18
受診援助	6	11	14	7	6	14	9	10	8	15
訪問・助言	6	21	10	20	20	25	21	14	24	39
訪問・保健所引継	3	3	8	7	5	7	8	3	8	17
計	83	158	146	160	163	205	191	197	248	333

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
電話対応	345	274	268	291	282	211	163	129	97	81
医療機関調整	20	52	92	78	80	63	65	44	29	32
受診援助	20	/	/	/	/	/	/	/	/	/
訪問・助言	41	/	/	/	/	/	/	/	/	/
訪問・保健所引継	44	/	/	/	/	/	/	/	/	/
計	470	326	360	369	362	274	228	173	126	113

	R5
電話対応	86
医療機関調整	17
受診援助	/
訪問・助言	/
訪問・保健所引継	/
計	103

4 会議等

(1) 埼玉県精神科救急医療システム運営会議

関係機関及び関係団体が集まり、本県における精神科救急医療システムのあり方について協議を行った。

第1回 R5.11.21(火) Web開催

第2回 R6.2.2(金) Web開催

(2) 県市連絡会議

精神科救急医療事業を共同で運営する埼玉県とさいたま市の担当者が集まり、運営等について協議を行った。

第1回 R5.5.17(水) Web開催

第2回 R5.11.15(水) Web開催

(3) その他の会議

R5.11.16(水) 狭山保健所精神障害者地域支援体制構築会議及び

精神障害者支援地域協議会（代表者会議） Web開催

R5.12.6(水) 春日部保健所精神障害者支援地域協議会（代表者会議）

R6. 1. 29 (月) 南部保健所精神障害者支援地域協議会 (代表者会議)

R6. 2. 2 (金) 精神科救急情報センター関東ブロック連絡協議会

5 研究発表、職員研修等

(1) 研究発表

R5. 10. 6 (金)～7 (土) 第 31 回日本精神科救急学会学術総会 山口県山口市

「精神科救急情報センターにおける睡眠衛生指導について(第 2 報)」

R5. 10. 29 (日)～30 (月) 第 59 回全国精神保健福祉センター研究協議会 茨城県水戸市

「精神科救急情報センターにおける睡眠衛生指導について」

R6. 2. 1 (木) 第 25 回埼玉県健康福祉研究発表会

「精神科救急情報センターにおける睡眠衛生指導について」

(2) 職員研修

R6. 2. 3 (土)～4 (日) 第 47 回全国精神保健福祉業務研修会 in 滋賀

(3) 研修の受入れ

埼玉県立精神医療センター研修医 計 32 名

第5章 調査研究

令和5年度に精神保健福祉センター職員が執筆した雑誌、書籍、学会発表等について一覧表にまとめた。書籍は1題、専門誌は2題、調査研究報告書等無し、学会発表・講演等は15題であった。

1 書籍

著者	タイトル	書籍名	出版社	掲載頁	発行年月
樋口進（監修） 山神智子	第10章：薬物依存 10-4：個人カウンセリング	アルコール・薬物・ギャンブル・ゲームの依存ケアサポート ー保健・医療・福祉のためにー	講談社	143頁-150頁	令和5年9月

2 専門誌、その他の雑誌

著者	タイトル	雑誌名	巻（号）	掲載頁	発行年月
高橋司	こころの健康づくりの推進について	埼玉縣精神科病院協会誌	第39号	65頁-66頁	令和6年1月
高橋司	古くて新しい問題「こころの健康づくり」の推進について	公衆衛生情報	通巻 1187号	24頁-25頁	令和6年3月

3 調査研究報告書等

なし

4 学会・研究報告会 発表

発表者	タイトル	学会名	開催地(市町村、会場)	発表日
濱田彰子	第2部 発表5「精神保健福祉」 (座長)	第25回埼玉県健康福祉研究発表 会	さいたま市 埼玉会館	R6. 2. 1
齋藤真哉	精神科救急情報センターに おける睡眠衛生指導について (第2報)	第31回日本精神科救急学会学術 総会	山口市 KDDI維新ホール	R5. 10. 7
齋藤真哉	精神科救急情報センターに おける睡眠衛生指導について	第59回全国精神保健福祉セン ター研究協議会	水戸市 ザ・ヒロサワ・シティ会 館	R5. 10. 30
齋藤真哉	精神科救急情報センターに おける睡眠衛生指導について	第25回埼玉県健康福祉研究発表 会	さいたま市 埼玉会館	R6. 2. 1

5 講演等

発表者	タイトル	事業・主催者	開催地(市町村、会場)	発表日
広沢昇	令和5年度厚生労働省こころの 健康づくり対策事業思春期精神 保健研修「ひきこもり対策研修 危機介入」	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 国府台病院	オンライン開催	R5. 8. 31 R5. 12. 7
広沢昇	令和5年度精神障害にも対応し た地域包括ケアシステム構築研 修会（市町村編） 「市町村の精神保健相談支援体 制づくりのポイント」	新潟県精神保健福祉センター	オンライン開催	R5. 9. 8
広沢昇	チイクラフォーラム8 「地域精神保健、入院者訪問支 援事業への期待と『にも包括』 の面白さ」～市町村の精神保健 相談支援体制づくりのポイント ～	一般社団法人 地域で暮らそうネットワーク	港区 AP浜松町 DEFルーム	R5. 9. 10

広沢昇	令和5年度第1回精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築研修「明るく楽しい「にも包括」の取組～医療保健福祉の連携を考える～」	日本精神科看護協会 島根県支部 (島根県委託事業)	出雲市 多目的ホール朱鷺会館	R5. 9. 16
広沢昇	入院者訪問支援員養成研修	厚生労働省社会援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課	千代田区 大手町センタービル 会議室	R5. 12. 4
広沢昇	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について～「にも包括」の取組から地域づくりを考える～	高知市保健所	高知市 高知市保健福祉センター	R5. 12. 19
広沢昇	令和5年度相談支援スキルアップ研修「相談支援専門員のアセスメント技術を高める～生物—心理—社会モデルと見立ての言語化～」	埼玉県相談支援専門員協会	さいたま市 大宮ソニックシティ 601会議室	R6. 1. 20
広沢昇	令和5年度第6回高幡こころだん暖ネットワーク「あらためて考えよう！「話を聞く」ということ」	高知県須崎保健所	須崎市 須崎第二総合庁舎	R6. 2. 8
広沢昇	相談力を高めるアセスメント研修 学校では教えてくれないアセスメントのコツ～現場仕様のアセスメントと簡潔なケースレポート～	高知市保健所	高知市 総合あんしんセンター大 会議室	R6. 2. 9
広沢昇	入院者訪問支援事業運営研修	厚生労働省社会援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課	千代田区 TKP新橋カンファレンスセ ンター	R6. 2. 21
齋藤真哉	令和5年度自殺対策基礎研修—精神科救急電話における希死念慮を訴える事例への対応について—	一般社団法人 自殺予防と自死遺族支援・ 調査研究研修センター (CSPSS)	オンライン開催	R5. 9. 13

6 公的委員会、学会、団体等活動

氏名	学会・団体名	委員等役割
広沢昇	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業	広域アドバイザー
濱田彰子	伊奈町いじめ問題調査委員会	委員
河本次生	日本精神保健福祉連盟 精神障害者スポーツ委員会	委員
河本次生	全国精神保健福祉相談員会	事務局長
河本次生	聖学院大学 心理福祉学部 心理福祉学科	非常勤講師
河本次生	埼玉県障害者バレーボール協会	副会長
河本次生	さいたま地方裁判所	精神保健参与員
齋藤真哉	全国精神保健福祉相談員会	理事
齋藤真哉	目白大学 人間学部 人間福祉学科	非常勤講師
齋藤真哉	さいたま地方裁判所	精神保健参与員

7 その他（取材等）

なし

第6章 災害対策

平成23年度まで、大規模災害発生時には各自治体が慣例的に「こころのケアチーム」と呼ばれる医療チームを被災地に派遣し、中長期的な被災住民のメンタルヘルスへの支援を行っていた。しかし東日本大震災を契機に急性期支援や救援チームを統括する必要性が高まり、厚生労働省において災害派遣精神医療チーム：DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team）の体制整備が進められた。

平成26年度、本県で災害派遣精神医療チーム体制整備事業が開始され、精神保健福祉センター長を本県のDPAT統括者として国に登録した。平成29年度には、埼玉DPAT運営要綱や埼玉県DPAT調整本部設置・運営要領が策定され、現在、県内13の医療機関とDPAT派遣協定を締結している。

精神保健福祉センターは、大規模災害の発生に備えて埼玉県DPAT連絡調整会議への参加や埼玉DPAT研修の開催などの災害対策を行っている。

令和5年度は、県障害者福祉推進課と共催し、埼玉DPATの隊員向けに埼玉DPAT研修を実施した。

1 災害派遣精神医療チーム（DPAT）

(1) DPATとは

DPATとは、自然災害等の大規模災害後、被災地域に入り、精神医療や精神保健活動を提供する専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームである。

DPATは、精神科医師をリーダーとして1チーム3～5名で構成され、被災都道府県に設置するDPAT調整本部の下で活動する。

また、DPATのうち、発災当日から遅くとも48時間以内に被災地域で活動するチームをDPAT先遣隊という。

県では13の医療機関と埼玉DPAT派遣協定を締結し、埼玉県立精神医療センターがDPAT先遣隊を有している。

(2) DPATの活動内容

- ア 被災によって損壊した既存の精神科医療機能に対する支援
- イ 被災のストレスによって生じた精神的問題を抱える被災住民への対応
- ウ 避難所及び在宅等の精神疾患を有する被災者への対応
- エ 被災者支援を行っている者に対する心のケア等の支援
- オ その他災害時における精神科医療の提供及び精神保健活動に必要な措置

2 県の DPAT 体制整備事業

(1) 災害派遣支援医療チーム体制整備事業

ア DPAT 連絡調整会議

よりよい埼玉 DPAT を編成・派遣するため、関係機関の代表者による連絡調整会議を開催し、運用体制等を協議する。

イ チーム研修

厚生労働省主催の DPAT 研修への県職員の参加や埼玉 DPAT の隊員に向けた研修会を実施する。

ウ DPAT 派遣のための資機材の整備

DPAT を派遣する際に必要となる資機材を整備する。

3 令和 5 年度精神保健福祉センター実績

(1) 研修等実績

ア 厚生労働省が主催する都道府県 DPAT 統括者・事務担当者研修への参加

受講者：精神保健福祉士 1 名

日 時：R5. 6. 15（金） 場所：オンライン研修

日 時：R5. 7. 22（土）～23（日） 場所：東京都立産業貿易センター

イ 埼玉県災害派遣精神医療チーム連絡調整会議への参加

R5. 9. 5（火）Web 会議 DPAT 統括者ほか 2 名参加

ウ 令和 5 年度埼玉県災害派遣精神医療チーム（DPAT）研修の開催

日 時：R5. 11. 19（日）午後 1 時 00 分～午後 5 時 00 分

場 所：埼玉県立精神医療センター体育館

対 象：埼玉 DPAT 派遣協定を締結した医療機関の DPAT 構成員（精神科医師、看護師、業務調整員（精神保健福祉士、事務員等）

受講者数：45 名

(2) 災害派遣等の実績

令和 6 年能登半島地震における埼玉 DPAT 先遣隊派遣業務調整員兼県連絡員として同行

ア 第 1 陣

期 間：R6. 1. 8（月）～15（月）

活動場所：輪島市、穴水町

活動内容：輪島 DPAT 指揮所立上げ、穴水町 DPAT 指揮所立上げ、避難所巡回（診察、処方、面接）

同行者：当センター 地域支援担当 主査 吉田太郎

イ 第2陣

期 間： R6.1. 17（水）～23（火）

活動場所：七尾市、穴水町

活動内容：穴水町 DPAT 指揮所立上げ・運営、避難所巡回（診察、処方、面接）

同行者：当センター 相談・自殺対策担当 主幹 佐々木英司

第7章 新型コロナウイルス感染症対策

新型コロナウイルス感染症に関連する相談は、平日日中 72 件（令和 4 年度:149 件）、土日祝及び平日夜間は 54 件（令和 4 年度:119 件）であった。

また、対面による相談やグループ活動に制約が生じるなど、精神保健福祉相談を実施するに当たり、種々の工夫も必要となった。

併せて、ホームページに「新型コロナウイルス感染症とこころのケア」のページを開設し、こころの健康を保つために必要な情報を提供した。

(1) 新型コロナウイルス感染症に関連した相談の状況

(単位：件)

	感染症に関連する相談 (平日日中) (※)	感染症に関連する相談 (土日祝及び平日夜間)	エッセンシャルワーカー 専用電話 (平日日中) (※の再掲)
4 月	2	2	2
5 月	4	4	4
6 月	11	5	11
7 月	9	3	8
8 月	11	10	11
9 月	12	9	12
10 月	5	2	5
11 月	4	4	4
12 月	3	10	3
1 月	6	4	6
2 月	4	1	4
3 月	1	0	1
合計	72	54	71

* (平日日中) については、精神保健福祉相談、エッセンシャルワーカー専用電話、こころの電話における電話対応を計上した。

* (土日祝及び平日夜間) については、精神科救急情報センターにおける電話対応を計上した。

(2) エssenシャルワーカー専用電話の利用者状況

ア 年齢別

(単位：件)

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	不明	合計
件数	0	1	1	2	0	2	1	64	71

イ 性別

(単位：件)

	男性	女性	不明	合計
件数	28	39	4	71

ウ 職種別

(単位：件)

	医療	介護 福祉	保育	建築	公務員	店員	会社員	その他	不明	合計
件数	1	8	9	0	1	2	2	27	21	71

*その他（学生 1 件、パート 1 件、無職 4 件）

エ 内容

(単位：件)

	不安・うつ	ストレス	怒り	話し相手・ さびしさ	その他	合計
件数	6	16	4	1	44	71

オ 利用経路

(単位：件)

	ネット ホームページ	厚生労働省 電話窓口	不明	合計
件数	14	1	56	71

第 3 編 資 料

第1章 内部会議一覧

1 管理運営に関するもの

名称	所掌事項
精神保健福祉センター 精神医療センター 両センター連絡調整会議	福祉センター（以下「センター」という。）及び医療センターを一体的に運営するために必要な事項について審議する。
精神保健福祉センター 運営会議	業務の円滑な遂行などセンター運営に係る事項について審議する。
精神保健福祉センター 倫理委員会	センターで行われる研究等が、対象者の尊厳及び人権への配慮がなされ、適切に実施できるよう計画されているか否かについて審査する。
精神保健福祉センター 衛生委員会	職員の健康障害防止、健康保持増進を図るための基本となるべき対策に関することを協議する。
精神保健福祉センター 職員倫理推進委員会	職員の公務員倫理の保持及び増進に関すること、汚職防止に係る事務改善の推進に関すること、風通しのよい明るい職場作りに関することなどを協議する。
精神保健福祉センター リスク管理委員会	センター内で発生したインシデント・アクシデント事例を分析・共有し、再発防止に役立てることを目的とする。

2 業務に関するもの

名称	所掌事項
精神保健福祉センター 相談診療録等開示検討委員会	保有する診療録等の開示請求などがあった場合に、開示等の是非について適正かつ迅速な判断を行うことを目的とする。
SAITAMA精神保健福祉だより 編集委員会	「SAITAMA精神保健福祉だより」の企画に際し、センターの意見等を広く集約し、紙面に反映させることを目的とする。
精神保健福祉センター ホームページ委員会	ホームページの適正な編集、作成、情報収集・提供等に関すること。
施設内感染対策委員会 (精神医療センターと 共同設置)	感染管理と予防、発症等に迅速に対応し、感染対策体制を構築・改善することを目的とする。

図書委員会	図書の購入（医療センターに係るものに限る。）及び図書室の共同利用方法等図書室の管理運営について審議する。
精神保健福祉センター 病歴等管理委員会	職員に病歴管理及び診療録等の重要性を認識させ、適正な病歴、診療録及び相談録の管理並びに帳票の設計・変更に関する調整を行う。

3 災害・事故時の防止に関するもの

名称	所掌事項
防災対策委員会	センター及び医療センターの火災等の災害を未然に防止する対策を講じるとともに、非常時の対応方法等について審議する。

4 備品・業者の選定に関するもの

名称	所掌事項
精神保健福祉センター 委託等契約業者選定委員会	契約の相手方となる業者の選定及び一般競争入札の参加資格に関し、必要な事項について審査する。
精神保健福祉センター 備品等選定委員会	備品等の購入及び賃借に係る機種の適正な選定について審査する。

第2章 関連通知

精神保健福祉センター運営要領

平成8年1月19日健医発第57号
各都道府県知事、各指定都市市長あて厚生省保健医療局長通知
最終改正：平成25年4月26日

精神保健福祉センター(以下「センター」という。)は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下「法」という。)第6条に規定されているとおり、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及を図り、調査研究を行い、並びに相談及び指導のうち複雑困難なものを行うとともに、精神医療審査会の事務並びに障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。)第53条第1項及び法第45条第1項の申請に関する事務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものを行う施設であって次により都道府県(指定都市を含む。以下同じ。)における精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとして、地域精神保健福祉活動推進の中核となる機能を備えなければならない。

1 センターの目標

センターの目標は、地域住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進から、社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進のための援助に至るまで、広範囲にわたっている。

この目標を達成するためには、保健所及び市町村が行う精神保健福祉業務が効果的に展開されるよう、積極的に技術指導及び技術援助を行うほか、その他の医療、福祉、労働、教育、産業等の精神保健福祉関係諸機関(以下、「関係諸機関」という。)と緊密に連携を図ることが必要である。

2 センターの組織

センターの組織は、原則として総務部門、地域精神保健福祉部門、教育研修部門、調査研究部門、精神保健福祉相談部門、精神医療審査会事務部門及び自立支援医療(精神通院医療)・精神障害者保健福祉手帳判定部門等をもって構成する。

職員の構成については、所長のほか、次の職員を擁することとするが、業務に支障がないときは、職務の共通するものについて他の相談機関等と兼務することも差し支えないこと。

なお、ここで示す職員の構成は、標準的な考え方を示すものである。

医師(精神科の診療に十分な経験を有する者であること。)

精神保健福祉士

臨床心理技術者

保健師

看護師

作業療法士

その他センターの業務を行うために必要な職員

また、その職員のうち精神保健福祉相談員の職を置くよう努めるとともに、所長には、精神保健福祉に造詣の深い医師を充てることが望ましいこと。

3 センターの業務

センターの業務は、企画立案、技術指導及び技術援助、教育研修、普及啓発、調査研究、資料の収集、分析及び提供、精神保健福祉相談、組織の育成、精神医療審査会の審査に関する事務並びに自立支援医療(精神通院医療)及び精神障害者保健福祉手帳の判定などに大別されるが、それらは極めて密接な関係にあり、これらの業務の総合的な推進によって地域精神保健福祉活動の実践が行われなければならない。

(1) 企画立案

地域精神保健福祉を推進するため、都道府県の精神保健福祉主管部局及び関係諸機関に対し、専門的立場から、社会復帰の推進方策や、地域における精神保健福祉施策の計画的推進に関する事項等を含め、精神保健福祉に関する提案、意見具申等をする。

(2) 技術指導及び技術援助

地域精神保健福祉活動を推進するため、保健所、市町村及び関係諸機関に対し、専門的立場から、積極的な技術指導及び技術援助を行う。

(3) 人材育成

保健所、市町村、福祉事務所、障害者総合支援法に規定する障害福祉サービスを行う事業所等その他の関係諸機関等で精神保健福祉業務に従事する職員等に、専門的研修等の教育研修を行い、技術的水準の向上を図る。

(4) 普及啓発

都道府県規模で一般住民に対し精神保健福祉の知識、精神障害についての正しい知識、精神障害者の権利擁護等について普及啓発を行うとともに、保健所及び市町村が行う普及啓発活動に対して専門的立場から協力、指導及び援助を行う。

(5) 調査研究

地域精神保健福祉活動の推進並びに精神障害者の社会復帰の促進及び自立と社会経済活動への参加の促進等についての調査研究をするとともに、必要な統計及び資料を収集整備し、都道府県、保健所、市町村等が行う精神保健福祉活動が効果的に展開できるよう資料を提供する。

(6) 精神保健福祉相談

センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難なものを行う。心の健康相談から精神医療に係る相談、社会復帰相談をはじめ、アルコール、薬物、思春期、認知症等の特定相談を含め、精神保健福祉全般の相談を実施する。センターは、これらの事例についての相談指導を行うためには、総合的技術センターとしての立場から適切な対応を行うとともに、必要に応じて関係諸機関の協力を求めるものとする。

(7) 組織育成

地域精神保健福祉の向上を図るためには、地域住民による組織的活動が必要である。このため、センターは、家族会、患者会、社会復帰事業団体など都道府県単位の組織の育成に務めるとともに、保健所、市町村並びに地区単位での組織の活動に協力する。

(8) 精神医療審査会の審査に関する事務

精神医療審査会の開催事務及び審査遂行上必要な調査その他当該審査会の審査に関する事務を行うものとする。

また、法第 38 条の 4 の規定による請求等の受付についても、精神保健福祉センターにおいて行うなど審査の客観性、独立性を確保できる体制を整えるものとする。

(9) 自立支援医療（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳の判定

センターは、法第 45 条第 1 項の規定による精神障害者保健福祉手帳の申請に対する判定業務及び障害者総合支援法第 52 条第 1 項の規定による自立支援医療（精神通院医療）の支給認定を行うものとする。

4 その他

(1) センターは、診療機能や、デイケア、障害者総合支援法に規定する障害福祉サービス等のリハビリテーション機能をもつことが望ましい。診療機能及びリハビリテーション機能をもつに際しては、精神医療審査会事務並びに自立支援医療（精神通院医療）費公費負担及び精神障害者保健福祉手帳の判定を行うことから、その判定等が公正に行われるよう、透明性及び公平性の確保に配慮する必要がある。

(2) 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成 15 年法律第 110 号）による地域社会における処遇については、保護観察所長が定める処遇の実施計画に基づき、地域精神保健福祉業務の一環として実施されるものであり、センターにおいても保護観察所等関係機関相互の連携により必要な対応を行うことが求められる。

(3) その他、センターは、地域の実情に応じ、精神保健福祉の分野における技術的中枢として、必要な業務を行う。

精神保健センターにおける特定相談指導事業実施要領

昭和 64 年 1 月 5 日健医発第 3 号
各都道府県知事あて厚生省保健医療局長通知

I アルコール関連問題に関する相談指導等

1 目的

精神保健センターにおける地域精神保健業務の一環として、アルコール関連問題に関する知識の普及、相談指導等総合的な対策を実施することにより、アルコール関連問題の発生予防、アルコール依存症者の社会復帰の促進等を図ることを目的とすること。

2 実施体制の整備

アルコール関連問題に関する相談指導等の事業の適正かつ円滑な運営を図るため、アルコール関連問題に関する専門医師(非常勤医師を含む。)等必要な職員を配置するなど、所内の事業実施体制の整備に努めること。

3 事業の内容

(1) 適正飲酒及びアルコール関連問題に関する知識の普及

飲酒者に対して適正飲酒の指導を行うとともに、未成年者や妊婦を含め、一般住民にアルコール関連問題に関する知識を普及することによつて、アルコール関連問題の発生予防に資すること。

(2) 相談指導及びアルコール関連問題の早期発見等

大量飲酒者、アルコール依存症者及びその家族等に対する相談指導等を行うとともに、飲酒者のアルコール関連問題の早期発見に努め、保健所への連絡、医療機関への紹介等必要な処置を行うこと。

(3) 技術指導及び技術援助

保健所及び関係諸機関に対し、従事者の研修、実地指導等を通じて、専門的立場からの積極的な技術指導及び技術援助を行うこと。

(4) 関係機関との連携の強化

アルコール関連問題対策の円滑な推進を図るため、保健所、教育機関、精神病院等の医療機関、社会福祉機関、ボランティア団体等との連携を強化すること。

(5) 断酒会等のボランティア団体の育成及び指導

アルコール依存症者の社会復帰及び再発防止の促進を目的とするボランティア活動が適切かつ効果的に行われるよう、これらボランティア団体の指導、援助及び育成を図ること。

II 思春期精神保健に関する相談指導等

1 目的

精神保健センターにおける地域精神保健業務の一環として、思春期精神保健に関する知識の普及や相談指導等総合的な対策を実施することにより、精神発達の途上にある者の精神的健康の保持増進及び適応障害の予防と早期発見等を図ることを目的とすること。

2 実施体制の整備

思春期精神保健に関する相談指導等の事業の適正かつ円滑な運営を図るため、思春期精神保健に関する専門医師(非常勤医師を含む。)等必要な職員を配置するなど、所内の事業実施体制の整備に努めること。

3 事業の内容

(1) 思春期精神保健に関する知識の普及

一般住民、特に精神発達の途上にある者及びその家族、並びに教育関係者に対して思春期精神保健に関する知識を普及することによって、適応障害の発生予防に資すること。

(2) 相談指導及び適応障害の早期発見等

精神発達の途上にある者及びその家族等に対する相談指導等を行うとともに、適応障害の早期発見に努め、児童相談所や教育機関への連絡、医療機関への紹介等必要な処置を行うこと。

(3) 技術指導及び技術援助

児童相談所、教育機関等の関係諸機関に対し、従事者の研修、実地指導等を通じて、専門的立場からの積極的な技術指導及び技術援助を行うこと。

(4) 関係機関との連携の強化

思春期精神保健対策の円滑な推進を図るため、児童相談所、教育機関、保健所、医療機関、社会福祉機関、PTA等との連携を強化すること。

心の健康づくり推進事業実施要領

昭和 60 年 6 月 18 日健医発第 727 号
各都道府県知事あて厚生省保健医療局長通知

1 目的

本事業は、近年の社会生活環境の複雑化等に伴い、国民各層の間においてストレスが増大し、ノイローゼ、うつ病等の精神疾患が増加していることにかんがみ、精神保健センターにおいてこれら精神疾患に関する相談窓口の設置、精神保健に関する知識の普及等を行うことにより、国民の精神的健康の保持増進を図ることを目的とする。

2 実施主体

都道府県

3 事業内容

(1) 心の健康づくりに関する知識の普及、啓発事業

地域住民が心の健康に関心をもち、ノイローゼ、うつ病等の精神面からの健康障害に対処することができるよう、精神保健センターにおいて心の健康づくり教室を開催すること等により心の健康づくりに関する知識の普及、啓発を行う。

(2) 心の健康づくり相談事業

精神保健センターにおいて、専門知識を有する者による面接相談及び電話相談（「こころの電話」）の窓口を設置し、地域住民が気軽に心の健康づくりについて相談できるような体制を整備する。

なお、電話相談においては、専用電話を設置するとともに、利用者の便宜をはかるため、窓口の開設時間等についても十分配慮する。

医師は必要に応じ診察を行い、医療機関への紹介、医学的指導等必要な処理を行う。

相談を行ったものについては、相談指導票を作成し、保管する。

(3) その他の事業

その他、精神保健センターは必要に応じ研修事業等心の健康づくりに関する事業を行うものとする。

4 実施体制の整備

(1) 連絡会議の設置

精神保健センターは、本事業の円滑な推進を図るため、本庁、保健所、教育委員会等の公的機関、医師会、精神病院等で構成する心の健康づくり連絡会議を設け、連携を保つように努めること。

(2) 技術指導及び技術援助

精神保健センターは、保健所及び関係諸機関に対して、心の健康づくりに関し専門的立場から積極的な技術指導及び技術援助を行う。

地域自殺対策強化事業実施要綱

平成 28 年 4 月 1 日社援 0401 第 23 号
都道府県知事あて厚生労働省社会・援護局長通知

1 目的

自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体にとっても大きな損失である。また、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実を幅広くかつ適切に図ること等を通して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すことは、国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与するものである。

このため、本事業は、各都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）が、相談、人材養成、普及啓発、地域ネットワークの強化等の基幹的な事業や、特に必要性の高い自殺対策に関し、地域の特性に応じた効率的な対策を後押しし、地域における更なる自殺対策の強化を図ることを目的とする。

2 実施主体

- (1) この事業の実施主体は、都道府県又は市町村とする。都道府県又は市町村は、その責任の下に地域自殺対策強化事業（以下「強化事業」という。）を実施するものとする。
- (2) 都道府県又は市町村は、地域の実情に応じ、民間団体など、当該都道府県又は市町村が適切と認める法人格を有する団体等に事業を委託、補助又は助成等により実施することができる。この場合において、委託等を行う都道府県又は市町村は、委託等による事業実施及び委託先の選定に対して責任を有するとともに、委託先等と密接に連携を図り、事業の実施状況の把握を行い、より効果的な事業となるよう取り組むとともに、事業全体の執行及び管理について、責任を持って実施すること。なお、宗教活動や政治活動を主たる目的とする団体、暴力団又は暴力団員の統制の下にある団体は、当該事業の委託等の対象者とはしないものとする。

3 事業内容

強化事業の実施に関して、都道府県においては、全国的な連携事業も含めた広域的な取組が求められる事業、専門性の高い事業及び市町村を補完する事業を、市町村においては、基礎自治体としての特性を生かした、住民に密着した事業をそれぞれ行うものとする。

(1) 対面相談事業

ア 目的

自殺に関する悩みを抱える者等に対して、相談会の開催や相談窓口を設置し、経済・生活問題、労働問題、健康問題、家庭問題、孤立等、自殺の背景・原因となる様々な要因について、専門家等が必要に応じて連携を図りながら相談支援を実施することにより自殺を未然に防ぐこと、また、自殺に関する悩みを抱える者等に対して支援を行っている関係行政機関等や民間団体等の相談担当者、家族や友人等が、対応に苦慮する中で孤立し、疲弊することのないように支援することを目的とする。

なお、児童生徒のみを対象とする事業は、交付対象としない。

イ 事業内容

- ・ 心の健康等の健康要因に関する相談会や、自殺の社会的要因である失業、倒産、多重債務、労働問題等に対する生活相談と併せて行う総合支援相談会の開催等
- ・ 個別相談に対応するための対面式の相談窓口の設置や、既存窓口の充実等
- ・ 伴走型支援に対応するための相談窓口の設置や、既存窓口の充実等
- ・ 他の分野の相談事業における相談者や他の支援制度の利用者に対して、必要に応じて行う保健所、市町村の保健センター等による訪問相談等
- ・ 若者をはじめとする住民の孤立予防やメンタルヘルス向上を支援するための居場所づくり（傾聴サロンの設置、運営等）
- ・ 生きる力を底上げするため悩みを分かちあえる集い等の設置、運営
- ・ 相談担当者や家族等の支援者等への支援 等

(2) 電話・SNS 相談事業

ア 目的

自殺に関する悩みを抱える者等に対して、電話や SNS の相談窓口を設置し、経済・生活問題、労働問題、健康問題、家庭問題、孤立等自殺の背景・原因となる様々な要因について、専門家等が必要に応じて連携を図りながら相談支援を実施することにより自殺を未然に防ぐことを目的とする。

なお、児童生徒のみを対象とする事業は、交付対象としない。

イ 事業内容関係行政機関や民間団体が実施する電話、メール、WEB、SNS、無料通話、アプリ（アプリ間の無料通話機能による電話）等による相談事業の実施に係る

- ・ 電話回線の敷設や WEB 相談ページの開設等
- ・ 相談対応者の配置、24 時間対応に係る相談員の増員等
- ・ 相談支援コーディネータの配置や相談者へのフォローアップ等
- ・ フリーダイヤルの設置やリスティング広告の表示 等

(3) 人材養成事業

ア 目的

関係行政機関等や民間団体等の相談担当者、公衆衛生や精神保健、福祉等の専門家など、自殺対策に携わる人材の養成のほか、自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、民間企業等の管理職等、かかりつけ医や学校教職員等、民生委員や児童委員、地域住民に対して、包括的な生きる支援としての自殺対策の重要性に関する理解を持ち、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。また、これら地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する。

イ 事業内容

- ・ 関係行政機関等や民間支援団体等の相談担当者、公衆衛生や精神保健、福祉等の専門家など、自殺対策に携わる人材の養成や、養成研修等への派遣
- ・ 民間企業等の管理職等、かかりつけ医や学校教職員等、弁護士や司法書士等の法律問題に関する専門家、調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師や介護関係者など、様々な分野でのゲートキーパーの養成や、養成研修等への派遣
- ・ 民生委員や児童委員、地域住民など、地域に密着したゲートキーパーの養成や、養成研修等への派遣
- ・ これら地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材の養成や、養成研修等への派遣
- ・ e-ラーニング等を活用した関係行政機関等や民間団体等の相談担当者への研修の実施 等

(4) 普及啓発事業

ア 目的

生きることの包括的な支援としての自殺対策の重要性に関する国民の理解が深まるよう、自殺や自殺関連事象に対する正しい知識を普及啓発する。とりわけ、悩みを抱えたときに周囲に対して助けを求めることに心理的な抵抗を感じさせるような「弱音を吐くことや多重債務等の悩みを打ち明けること、精神疾患への罹患等は不名誉で恥ずかしいものである」という間違った社会通念を払拭することや、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることは適切であり躊躇する必要はないことが社会全体の共通認識となるよう積極的に普及啓発を実施する。

イ 事業内容

- ・ シンポジウム、講演会等の開催 等

- ・ 図書館や公共施設など人が多く集まる場所でのパネル展示等
- ・ 啓発用のカードやパンフレット等の作成・配布
- ・ 新聞、テレビ、ラジオ、インターネット等による広報 等

(5) 自死遺族支援機能構築事業

ア 目的

自殺で親族等を亡くした遺族等に対する総合的な支援を強化する。とりわけ、自死遺族等が必要とする支援情報の提供体制を全国各地で整備し、遺族等の自助グループ等の地域における活動支援や遺族等への相談支援、自死遺児への支援を強化する。

イ 事業内容

- ・ 学校、職場で自殺が起きた時の遺された家族や関係者に対する支援の促進（自殺発生直後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの自殺発生直後の対応及び遺児支援等に関する資料の普及）
- ・ 各地域における遺族等が必要とする支援策等に係る情報提供の推進及びそのための体制の整備
- ・ 遺族等の自助グループ（わかちあいの会）等の設立や運営支援
- ・ 遺族等への法律面や生活面における相談支援
- ・ 遺児のための総合的な育成支援活動の実施及びそのために必要な研修や協議等の実施 等

(6) 計画策定実態調査事業

ア 目的

自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 13 条第 1 項及び第 2 項に規定された都道府県自殺対策計画及び市町村自殺対策計画について、当該地域の状況に応じた総合的かつ効果的な取組等の計画策定を進めて、当該地域における自殺対策の P D C A サイクルが回るようにするため、新規計画策定又は既存計画の見直し時に係る事業を支援する。なお、今後計画を策定又は見直しする段階においては、厚生労働省が策定した「都道府県自殺対策計画策定の手引」「市町村自殺対策計画策定の手引」を参考にしつつ、かつ都道府県においては自殺総合対策推進センター、市町村においては各都道府県の地域自殺対策推進センターの助言等を受けながら進めること。

また、計画策定又は見直し後、計画に基づく取組の進捗状況を検証・評価するための、外部機関や外部関係者を集めた会議を開催する場合、交付対象となるのは会議 1 回分に限る。

イ 事業内容

- ・ 計画策定又は見直しに必要な調査研究等
- ・ 計画策定又は見直しに必要な研修会等の実施

- ・ 計画策定又は見直しに必要な自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置及び運営 等

(7) 若年層対策事業

ア 目的

近年、自殺死亡率について、他の年齢層では減少傾向を示している中であっても若年層は高止まりを続けており、10代後半から30代の死亡原因の第一位は自殺という状況が続いている。

こうしたことから青少年、若年層の自殺対策は重要な課題であり、青少年、若年層の心の健康の保持・増進や良好な人格形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けることへの支援等を行う。

イ 事業内容

- ・ 若年層（40歳未満）及び若年層を支援する者に対する(1)から(4)に掲げる事業（児童、生徒等を含む若年層が、生活上の困難や心理的ストレスに直面した際、周囲に対して助けを求めることができる力を身に付けさせるための教育や啓発、教職員等に対する若年層の自殺予防に関する養成研修等）
- ・ 中学生以下の者に対する事業と併せてその保護者（40歳以上を含む。）に対しても行う事業

(8) SNS 地域連携包括支援事業

ア 目的

SNS等の相談体制を強化し、相談から具体的支援につなげるため、地域のネットワークを活用した包括的な支援体制を構築する事を目的とする。

イ 事業内容

国が選定する「基幹SNS相談事業者」と連携した包括的支援体制を構築するため、地方自治体に相談支援を行う専任職員を配置し、地域のネットワークを活用しつつ、相談者の相談内容に応じた具体的かつ継続的な支援を実施等

(9) 深夜電話相談強化事業

ア 目的

我が国における自殺は、深夜と早朝にピークを形成しており、当該時間帯に電話相談を実施することにより、自殺を直前で回避できる可能性があると考えられることから、当該時間帯における電話相談窓口の設置を推進する。

イ 事業内容

関係行政機関や民間団体が、深夜（22 時）から早朝（5 時）にかけて実施する電話等による相談事業を実施する際に係る相談対応者の配置、増員等

(10) 自殺未遂者支援事業

ア 目的

自殺者のうち約 2 割が自殺未遂経験者であり、自殺未遂者の自殺再企図防止は自殺対策においても最重要課題の一つである。年間約 3 万 7 千人が自損行為により緊急搬送されており、これらの者が再度自殺を企図することを防止することで、自殺者数の減少につなげるため、地域において自殺未遂者を支援する。

イ 事業内容

- ・ 受診時及び入院中の支援として行う心理や精神保健、保健福祉や法律等に関する専門家の配置や派遣
- ・ 受診時及び入院中の支援として行う地域の精神科受診や他機関への相談に向けた連絡・調整
- ・ 退院後の支援として行う相談窓口の設置、自殺未遂者・自殺未遂者の家族等向け継続的訪問相談等
- ・ 自殺未遂者向けのグループワークや分かちあいの集い等への支援
- ・ 保健師や精神保健の専門家、民間団体の相談員等に対する自殺未遂者対応のための研修の実施
- ・ 自殺未遂者支援を目的とした依存症等の自助グループやその関係者等を対象とした自殺予防のための啓発や研修 等

(11) 災害時自殺対策継続支援事業

ア 目的

大規模な災害の発生時においては、被災者は様々なストレス要因を抱えることとなり、自殺リスクも高まることが予想され、災害の程度によってはそのリスクも長期に及ぶことから、被災者等の孤立防止や心のケアを始めとする各般の支援を継続して実施する。

イ 事業内容

「災害時自殺対策事業」を実施した後、引き続き対応が必要な以下の取組

- ・ 被災者又は避難者に対する自殺予防のための相談会等の開催
- ・ 被災者又は避難者に対する自殺予防のための傾聴サロン等の実施 等

(12) 自殺未遂者支援・連携体制構築事業

ア 目的

自殺未遂歴の有無や自殺未遂者の所在を通常の行政窓口において把握することは困難であり、救急病院等との連携体制の構築が課題となっている。自殺未遂者支援の前提となる、救急病院等との連携体制の構築は極めて緊急性が高いため、当該連携体制を構築するために必要な事業を支援する。

交付金の対象となる事業は、新たな救急病院、警察、消防との連携体制の構築に係る事業、又は、既存の連携体制に救急病院、警察、消防が新たに加わる場合に限る。また、当該事業は二次医療圏以上での連携体制の構築を想定していることから、原則、都道府県で実施することとし、実施期間は1年とする（継続して2年目以降も実施する場合や市町村で実施する場合は、「自殺未遂者支援事業」で実施することとする）。

イ 事業内容

- ・ 警察、消防及び救急病院から円滑な情報提供を実施するための継続的協議の場の開催
- ・ 警察及び消防職員向け自殺未遂者初期対応のための研修の実施
- ・ 警察、消防等と連携した自殺未遂者（念慮者）への寄り添い型支援の実施
- ・ 提供された情報を基にした支援方策の継続的な検討及び調整（ケース会議の実施等） 等

(13) 災害時自殺対策事業

ア 目的

大規模な災害の発生時においては、被災者は様々なストレス要因を抱えることとなり、自殺リスクも高まることが予想され、自殺対策の実施は極めて緊急性の高い課題であることから、被災者等の孤立防止や心のケアを始めとする各般の支援を実施する。

原則、災害救助法の適用を受けた災害に対する事業とし、実施期間は災害発生から一定期間が経過するまでとする（一定期間とは、原則、激甚災害に指定された災害については災害発生から3年経過後の年度末まで、その他の災害については災害発生から1年経過後の年度末までとする）。

イ 事業内容

- ・ 被災者又は避難者に対する自殺予防のための相談会等の開催
- ・ 被災者又は避難者に対する自殺予防のための傾聴サロン等の実施 等

(14) ハイリスク地対策事業

ア 目的

自殺多発地域（ハイリスク地。当該事業における「ハイリスク地」とは、次の①から③の条件を全て満たす地点（地域）をいう。①比較的立入が容易な一般の公共の場所であること（自宅、勤務先

は除く)、②自殺の場所として利用されやすく、そのような場所として知られていること、③一定期間において、当該場所で発見された自殺者又は自殺企図者が複数人いること。)には、地域住民以外の自殺志願者が集まるという現状があるため、当該ハイリスク地に対する取組を支援する。

イ 事業内容

- ・ ハイリスク地における看板、電話、監視カメラ等の設置
- ・ ハイリスク地のパトロールの実施
- ・ ハイリスク地における自殺企図者の一時保護
- ・ ハイリスク地対策に関わる関係機関の連携体制の構築 等

(15) 地域特性重点特化事業

ア 目的

地域における自殺の実態及び特性について分析した上で特定された、当該地域において特に対策が必要と考えられる世代及びリスク要因を対象を限定した事業を実施することにより、地域の特性に応じた効率的な対策を後押しし、地域における更なる自殺予防対策の強化を図る。

イ 事業内容

地域において特に対策が必要と考えられる自殺対策事業（(1) から (7)、(9) 及び (10) に掲げる事業）であり、かつ、対策を講ずることにより着実に当該地域における自殺者が減少すると見込まれる取組として厚生労働省が認める事業（アに掲げる目的のもと申請があり、都道府県又は市町村が、地域の特性に応じた対策等について相互の取組等を共有し補完しあうための研修や研修等への派遣、そのための広域的なネットワークの構築や運営等を含む。）とする。

なお、厚生労働省は、都道府県又は市町村から次の項目を整理した実施予定事業の申請を受け付け、審査の上、採択を行う。

- ・ 課題の分析、事前評価
- ・ 事業目的・内容、事業効果、達成目標
- ・ 事後検証・評価

4 経費の負担

都道府県及び市町村が本実施要綱に基づき実施する事業に要する経費については、別に定める「地域自殺対策強化交付金交付要綱」に従い、予算の範囲内で交付金を交付するものとする。

5 留意事項

- (1) 都道府県及び市町村は、強化事業の種類ごとの実施に関する事項を、それぞれの都道府県自殺対策計画、市町村自殺対策計画に位置付けること。

- (2) 次に掲げる事業については、交付金の交付対象とならない。
 - ア 国が別途定める国庫負担（補助）制度により、現に当該事業の経費の一部を負担し、又は補助している事業。ただし、既に当該事業の経費の一部の負担、又は補助を受けている事業であっても、本事業による補助等により実施する場合は、既に受けている補助等と本事業による補助等と経理区分して実施する場合に限り、本事業による補助等の対象とする。
 - イ 都道府県又は市町村が独自に個人に金銭給付（これに準ずるものを含む。）を行い、又は個人負担を直接的に軽減する事業

埼玉県依存症相談拠点機関設置運営事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、「依存症対策総合支援事業の実施について」（平成29年6月13日付け障発0613第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別紙「依存症対策総合支援事業実施要綱」に基づき、アルコール健康障害、薬物依存症及びギャンブル等依存症（以下「依存症等」という。）についての相談等を行う埼玉県依存症相談拠点機関（以下「相談拠点」という。）を設置し、別に定める埼玉県依存症専門医療機関及び埼玉県依存症治療拠点機関（以下「専門医療機関等」という。）、一般医療機関、民間団体及び依存症回復支援施設、市町村、保健所等を含む関係機関と相互に連携することで、依存症等の相談支援体制の整備を図ることを目的とする。

(実施主体等)

第2条 本事業の実施主体は、埼玉県（以下「県」という。）とする。

2 県は、依存症等に関する専門的知識や技術を有し、関係機関・民間団体等との連携、調整等が可能な県立精神保健福祉センターに、相談拠点を設置して本事業を実施する。

(定義等)

第3条 この要綱において「依存症者等」とは、依存症患者、依存症に関連する問題（健康障害、虐待、DV、借金、生活困窮等）を有する者、依存症が疑われる者、依存症になるリスクを有する者（いずれも、さいたま市在住者を除く）及びその家族等をいう。

2 この要綱において「関係機関・民間団体等」とは、専門医療機関等、一般医療機関、自助グループを含む民間団体、依存症回復支援施設、市町村や保健所等の公的機関など、依存症等の関連問題対策に寄与するものをいう。

(事業内容)

第4条 本事業において、相談拠点が実施する事業は以下のとおりとする。

- (1) 連携会議運営事業
- (2) 専門相談支援事業
- (3) 依存症支援者研修事業
- (4) 普及啓発・情報提供事業
- (5) 治療・回復支援事業
- (6) 家族支援事業

(連携会議運営事業)

第5条 相談拠点は、関係機関・民間団体等と密接な連携を図るとともに、依存症に関する情報や課題の共有、研修計画の調整等を目的に、定期的に関係機関・民間団体等による連携会議を開催する。

2 前項の実施に当たっては、依存症等それぞれに関係する機関が異なる場合には、分科会を設けることができる。

(専門相談支援事業)

第6条 相談拠点は、依存症者等の状況に応じた適切な相談・指導を含めた依存症等に関する支援を実施する。

2 前項の実施に当たっては、関係機関・民間団体等の状況の把握に努める。

(依存症支援者研修事業)

第7条 相談拠点は、依存症者等に対する支援を行う人材の養成を目的に、次の研修を実施する。

(1) 依存症相談対応研修

関係機関・民間団体等において依存症者等への相談支援を行う者を対象に、依存症等それぞれの特性を踏まえた相談支援に関する研修を行う。

(2) 地域生活支援研修

依存症者等の早期発見・早期介入を目的に、潜在的に依存症者等に対応する機会がある生活の支援を行う者（市町村職員、民生委員、保護司、福祉事務所職員、ハローワーク職員、障害福祉サービス事業所職員、介護職、地域包括支援センター職員、薬剤師、栄養士など）を対象とした、依存症等それぞれの特性を踏まえた支援の研修を行う。

(普及啓発・情報提供事業)

第8条 相談拠点は、依存症者等が依存症であるという認識を持ちにくいことや、依存症者等が社会からの差別・偏見を恐れて相談・治療につながりにくくなっているという課題の解決を目的として、依存症は誰もがなり得る「疾患」であること等を周知する普及啓発活動を行う。

2 情報の不足から必要な支援につながっていない者に、相談場所等を周知するなど、利用可能な社会資源について情報提供を行う。

3 前二項の実施に当たっては、関連事業を実施する民間団体の活用について検討する。

(治療・回復支援事業)

第9条 相談拠点は、依存症者等を対象として、SMARPPをはじめとした集団治療回復プログラムを実施する。

2 前項の実施に当たっては、地域の特性に応じたプログラムを使用し、依存症からの回復を目指す多くの者にプログラムを提供できるよう努める。

3 前二項の実施に当たっては、民間団体と連携を図るものとする。また、会場の設営等において話しやすい雰囲気が醸成されるように努める。

(家族支援事業)

第10条 相談拠点は、依存症者等に対し、認知行動療法を用いた心理教育プログラムのほか、家族会や家族教室を含む講演会等の開催、個別の相談支援等を行う。

2 前項の実施に当たっては、民間団体と連携を図るものとする。また、会場の設営等において話しやすい雰囲気が醸成されるように努める。

(定期の報告等)

第11条 相談拠点は、様式第1号により、毎年4月20日までに、前年度の相談実績等を県知事に報告するものとする。

2 相談拠点は、前項と別に、国又は依存症対策全国拠点機関（以下「全国拠点機関」という。）並びに県又は県指定の依存症治療拠点機関（以下「治療拠点機関」という。）等から求めがあった場合には、必要事項を報告しなければならない。

(依存症相談員の配置)

第12条 関係機関・民間団体等と連携して本事業を行うため、相談拠点到依存症相談員を配置する。

(相談拠点の周知)

第13条 県及び相談拠点は、相談拠点到依存症等の関連問題に関する相談窓口であることを明示し、周知する。

(専門医療機関等との連携)

第 14 条 相談拠点は、依存症者等が医療を受ける必要があるときは、専門医療機関等と連携して、依存症者等が適切な医療を受けられるように努める。

2 相談拠点は、医療機関と十分な連携をとることが出来るよう、体制の整備に努める。

(専門的な知見の活用)

第 15 条 本事業の実施に当たっては、厚生労働科学研究データベースや国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) における研究の成果物を含めた専門的な知見を活用する。

(秘密の保持)

第 16 条 本事業に携わる者 (当該業務を離れた者を含む。) は、依存症者等のプライバシーに配慮するとともに、正当な理由がある場合を除き、業務上知り得た情報等の秘密を漏らしてはならない。

附則

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

埼玉県災害派遣精神医療チーム（埼玉 DPAT）運営要綱

（目 的）

第1条 この要綱は、地震・台風等による自然災害や犯罪事件、航空機・列車事故等の大規模災害（以下「大規模災害等」という。）の発生時において、被災地域に入り、被災者及び支援者に対して、専門性の高い精神科医療の提供や精神保健活動の支援を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）の運営について、必要な事項を定める。

（定 義）

第2条 この要綱において使用する用語の定義は次のとおりとする。

（1）DPAT

DPATとは、災害派遣精神医療チームの英訳（Disaster Psychiatric Assistance Team）から命名したもので、精神科医師をリーダーとした1チーム3～5名による編成を基本とし、DPAT調整本部のもと活動する。

なお、DPATのうち、発災当日から遅くとも48時間以内に、被災地域で活動するチームを「DPAT先遣隊」という。

（2）埼玉 DPAT

埼玉 DPAT とは、DPAT のうち埼玉県内の精神科医療機関等の職員によって組織されたチームで、必要に応じて、県内外で活動を行う。

（3）医療救急部

医療救急部とは、県の災害対策本部に設置される部で、主に医療等に関する災害予防及び災害救急対策の業務を実施する。

（4）埼玉県DPAT調整本部

埼玉県DPAT調整本部とは、県内で活動するDPATを統括する組織で、災害対策本部及び医療救急部の指揮下に置かれ、県があらかじめ厚生労働省にDPAT統括者として登録した精神科医師（以下「DPAT統括者」という）が統括し、保健医療部疾病対策課及び福祉部障害者福祉推進課、精神保健福祉センターにおいて事務を処理する。

（5）埼玉県DPAT活動拠点本部

埼玉県 DPAT 活動拠点本部とは、DPAT 調整本部の指揮下に置かれる組織で、必要に応じて、被災地域の保健所圏域、市町村等の単位で設置するものをいう。

（6）埼玉 DPAT 派遣協力医療機関

埼玉 DPAT 派遣協力医療機関とは、第4条の規定による埼玉 DPAT の隊員が所属する県内の精神科医療機関をいう。

（7）災害時の情報共有ツール

ア 広域災害救急医療情報システム（Emergency Medical Information System「EMIS（イーミス）」）

EMISとは、災害時に被災した医療機関の現在状況など災害医療に関わる情報を都道府県を超えて共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的としたインターネット情報共有ツールのことをいう。

イ 災害時診療概況報告システム（Japan-Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters :

「J-SPEED（ジェースピード）」

J-SPEEDとは、DPATを含む医療救護班等の活動場所ごとに災害診療記録等の集計を行い、現在の保健医療ニーズの把握や迅速かつ適切な資源配分等を行うためのインターネット情報共有ツールのことをいう。

ウ 災害診療記録

災害診療記録とは、日本救急医学会等関係6団体による「災害時の診療録のあり方に関する合同委員会」により定められた災害時に標準化された診療記録のことをいう。災害診療記録には一般診療用、精神保健医療用があり、災害医療チームが印刷持参し、使用する。

（活動内容）

第3条 埼玉DPATは、被災地域において以下の活動を行う。

- (1) 被災によって損壊した既存の精神科医療機能に対する支援
 - (2) 被災のストレスによって生じた精神的問題を抱える被災住民への対応
 - (3) 避難所及び在宅等の精神疾患を有する被災者への対応
 - (4) 被災者支援を行っている者に対する心のケア等の支援
 - (5) その他災害時における精神科医療の提供及び精神保健活動に必要な措置
- 2 埼玉DPATは、移動、通信手段、医薬品等の医療用資機材の調達、生活手段等については、自ら確保しながら継続した活動を行うことを基本とする。
- 3 埼玉DPATは、災害診療記録を印刷持参して使用する。また、EMISによる情報共有に努め、J-SPEEDにより災害診療記録の集計、DPATの活動状況の報告を行う。

（編 成）

第4条 埼玉DPATは、原則として次に掲げる者により編成し、精神科医師をリーダーとし、1チーム3名又は4名の隊員での編成を基本とする。ただし、状況に応じて編成及び人数を調整できるものとする。

- (1) 精神科医師（必須） 1名
 - (2) 看護師（必須） 1名
 - (3) 事務担当（業務調整員）（必須） 1名
 - (4) 精神保健福祉士、臨床心理士等 1名
- 2 前項の編成は、県機関の職員等で編成するほかに、必要に応じ、埼玉DPAT派遣協力医療機関（以下「医療機関等」という。）に依頼し編成するものとする。
- 3 第1項の編成は、原則として所属機関ごとに編成するものとする。ただし、複数の埼玉DPATが同時に活動する等の場合で、同一機関での編成が困難な場合は、複数の機関で編成することができるものとする。
- 4 DPAT先遣隊は、埼玉県立精神医療センターで編成し、厚生労働省に登録するものとする。

（待機基準）

第5条 DPAT統括者は、県内外で大規模災害が発生し、埼玉DPATによる支援が必要となる可能性がある場合は、埼玉DPATに待機を要請する。なお、待機とは、埼玉DPATとして被災地に出動できるよう、各医療機関等においてチームの編成や派遣可能時期を定めるなどの準備を行うことをいう。

- 2 埼玉DPAT先遣隊を構成する医療機関は、次の各号のいずれかに該当した場合、DPAT統括者の要請を待たずに埼玉DPATの派遣のための待機を行う。

- (1) 東京都 23 区で震度 5 強以上の地震が発生した場合
 - (2) その他の地域で震度 6 弱以上の地震が発生した場合
 - (3) 大津波警報が発表された場合
 - (4) 南海トラフ地震臨時情報が発表された場合
- 3 埼玉 DPAT を構成する医療機関は、県内で震度 5 強以上の地震が発生した場合は、DPAT 統括者の要請を待たずに埼玉 DPAT の派遣のための待機を行う。

(出動基準)

第 6 条 埼玉 DPAT は、次の各号のいずれかに該当し、知事が埼玉 DPAT の活動が必要と判断した場合に出動することとし、医療機関等に派遣を要請する。

- (1) 県内で大規模災害等が発生し、精神科医療及び精神保健活動への需要が増大するなど、埼玉 DPAT が出動し対応することが効果的であると認められる場合
- (2) 県外で大規模災害等が発生し、国あるいは他都道府県から埼玉 DPAT の派遣要請があった場合
- (3) その他、県内被災市町村から埼玉 DPAT の派遣要請があった場合

(指揮系統)

第 7 条 埼玉 DPAT は、県内で大規模災害等が発生し活動する場合、県災害対策本部、医療救急部及び別途定める要領に基づき設置される埼玉県 DPAT 調整本部の指揮下に置かれる。

- 2 埼玉 DPAT は、県外で大規模災害等が発生し活動する場合、被災地の都道府県 DPAT 調整本部の指揮下に置かれる。
- 3 埼玉 DPAT は、県内外問わず、DPAT 調整本部のもとに活動拠点本部が設置された場合、活動拠点本部の指示に従い活動する。
- 4 知事は、埼玉 DPAT の待機及び待機の解除、出動にあたり速やかに情報共有できるよう連絡体制を別に定める。

(活動期間等)

第 8 条 埼玉 DPAT の活動期間は、原則として被災地域の精神科医療機関の機能が回復するまでとする。ただし、被災地域から引き続き派遣要請がある場合は、活動期間を延長することができるものとする。

- 2 埼玉 DPAT の 1 チームあたりの活動期間は、7 日間（移動日 2 日、活動日 5 日）を標準とする。
- 3 活動を終了した埼玉 DPAT は、派遣協力医療機関の長を通じて、速やかに別に定める「活動記録報告書」を県に提出するものとする。

(協定の締結等)

第 9 条 知事は、埼玉 DPAT の派遣に関し、医療機関等と埼玉 DPAT に係る次の各号を内容とする協定を締結するものとする。

- (1) 派遣の依頼方法
- (2) 指揮系統
- (3) 身分
- (4) 活動内容
- (5) 費用弁償

- (6) 損害賠償
- (7) その他必要な事項

(研修等)

第10条 埼玉DPATを編成する医療機関等は、その技術の向上を図るため、埼玉DPAT隊員の研修及び訓練に努めるものとする。

2 知事は、埼玉DPATの質的向上を図るため、研修、訓練等の企画及び実施に努めるものとする。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成30年1月12日から施行する。
- 2 この要綱は、令和4年3月11日から施行する。

埼玉県 DPAT 調整本部設置・運営要領

(趣 旨)

第1 この要領は、埼玉県災害派遣精神医療チーム（埼玉 DPAT）設置運営要綱（以下「要綱」という。）第6条に規定された、県内で大規模災害等が発生した場合に設置する埼玉県 DPAT 調整本部（以下「調整本部」という。）の業務の円滑な運営を図るために必要な事項を定める。

(調整本部の設置場所及び配備職員)

第2 調整本部は、災害対策本部及び DMAT 調整本部との連携を図るため県庁内に設置する。ただし、被災者に対する精神保健医療の提供に問題がない場合、又は発災から相当の日数が経過した場合はこの限りではない。

2 DPAT 統括者は次のいずれかに該当する者で、県が厚生労働省に DPAT 統括者として登録した精神科医師とする。

(1) 精神保健福祉センター長

(2) 精神保健福祉センター長が代位の順位を指名する者

3 調整本部の設置は、DPAT 統括者（精神保健福祉センター長）が決定する。ただし、DPAT 統括者（精神保健福祉センター長）が参集できず、かつ統括できない場合は、次項に基づく先順位の者が調整本部の設置を決定する。

4 DPAT 統括者（精神保健福祉センター長）は、埼玉県 DPAT 調整本部長（以下「調整本部長」という。）として調整本部を統括する。ただし、DPAT 統括者（精神保健福祉センター長）が参集できず、かつ統括できない場合は、次の者が調整本部長の職務を代理することとする。代位の順位は、先順位の者を優先する。

(1) 第2順位以降の DPAT 統括者（第2項(2)の先順位の者を優先する）

(2) 精神保健福祉センター副センター長

(3) 疾病対策課長

(4) 障害者福祉推進課長

5 調整本部に配備される職員（以下「本部要員」という。）は以下のとおりとする。

精神保健福祉センター	センター長（DPAT 統括者）
	担当職員
精神医療センター	DPAT 先遣隊を構成する職員
疾病対策課 精神保健担当	主幹
	担当職員
障害者福祉推進課 自立支援医療担当	主幹
	担当職員

6 調整本部では、調整本部長の指揮のもと、情報整理係、情報記録係、連絡係、資機材準備係を組織する。

(配備体制及び配備基準等)

第3 災害の状況に応じて機能的に対応するため、配備体制は、「埼玉県災害対策本部要綱」における配備区分、配備基準に準じて、次のとおりとする。

配備区分	配備基準	活動内容
情報収集体制	〈地震〉 原則として震度5弱の揺れが発生した場合	主として情報の収集及び報告を任務として活動する体制
	〈風水害等〉 災害発生が予想される場合（台風直撃等）	
警戒体制	〈地震〉 原則として震度5強の揺れが発生した場合	災害状況の調査及び調整本部設置に備えて活動する体制
	〈風水害等〉 ア 規模の大きい災害が発生した場合又は発生したと考えられる場合（大型かつ強い勢力以上の台風直撃、一の市町村に災害救助法が適用される場合等） イ 規模の大きい災害の発生が予想される場合（大型かつ強い勢力以上の台風直撃、一の市町村に災害救助法の適用が予想される場合等）	
非常体制	〈地震〉 原則として震度6弱以上の揺れが発生した場合	調整本部を設置して活動する体制
	〈風水害等〉 ア 激甚な災害が発生した場合又は発生したと考えられる場合（多数の市町村に災害救助法が適用される場合） イ 激甚な災害の発生が予想される場合（多数の市町村に災害救助法の適用が予想される場合） ウ 県内に気象等に関する特別警報が発表された場合	

(情報収集体制における対応)

第4 第3における配備区分が「情報収集体制」である場合は、次のとおり連絡及び参集する。

(1) 情報収集体制の連絡

情報収集体制がとられた場合には、障害者福祉推進課自立支援医療担当主幹（以下「障害者福祉推進課主幹」という。）又は疾病対策課精神保健担当主幹（以下「疾病対策課主幹」という。）は、本部要員に対し、「情報収集体制に入った旨」を連絡する。

(2) 状況の確認・連絡

- ① 疾病対策課主幹は、県内の精神科病院の被害状況及び被災地域の精神保健医療ニーズ等を随時確認する。その上で、別添1（連絡網1）のとおり、障害者福祉推進課主幹、精神保健福祉センター副

センター長（以下「副センター長」という。）を經由し、DPAT 統括者（精神保健福祉センター長）へ報告する。なお、副センター長が不在等の場合には精神保健福祉センター精神保健福祉部長を經由するものとする。

② 疾病対策課主幹及び障害者福祉推進課主幹は、状況について各所属の課長及び副課長へ随時報告する。

(3) 勤務時間外である場合の参集

勤務時間外に情報収集体制がとられた場合で、かつ精神科病院の被害状況の確認等、情報収集に必要な場合、障害者福祉推進課主幹及び疾病対策課主幹は、自己の所属へ参集する。

(4) 解除の連絡

情報収集体制が解除となった場合には、障害者福祉推進課主幹及び疾病対策課主幹は、本部要員に対し、「情報収集体制が解除となった旨」を連絡する。

(警戒体制における対応)

第5 第3における配備区分が「警戒体制」である場合は、次のとおり連絡及び参集する。

(1) 警戒体制の連絡

警戒体制がとられた場合には、疾病対策課主幹又は障害者福祉推進課主幹は、本部要員に対し、「警戒体制に入った旨」を連絡する。

(2) 状況の確認・連絡・参集

① 疾病対策課主幹は、県内の精神科病院の被害状況及び被災地域の精神保健医療ニーズ等を随時確認する。その上で、別添1（連絡網1）のとおり、障害者福祉推進課主幹、副センター長を經由し、DPAT 統括者（精神保健福祉センター長）へ報告する。なお、副センター長が不在等の場合には精神保健福祉センター精神保健福祉部長を經由するものとする。

② DPAT 統括者（精神保健福祉センター長）は、「待機」又は「調整本部設置」を決定し、別添1（連絡網2）のとおり、副センター長を經由し、障害者福祉推進課主幹へ指示する。障害者福祉推進課主幹は疾病対策課主幹に指示を報告する。

③ 「待機」指示の場合、疾病対策課主幹は、引き続き県内の精神科病院の被害状況及び被災地域の精神保健医療ニーズ等を随時確認することとし、変化があった場合には、前記①及び②の対応をする。

④ 「調整本部設置」指示の場合、疾病対策課主幹は、本部要員に対し、「警戒体制のまま、調整本部設営するため直ちに本部要員は参集する旨」を連絡する。

⑤ ④の連絡を受けた場合、本部要員は、被災状況に注意を払って速やかに調整本部に参集する。

⑥ 疾病対策課主幹及び障害者福祉推進課主幹は、状況について各所属の課長及び副課長へ随時報告する。

(3) 勤務時間外である場合の参集

勤務時間外に警戒体制がとられた場合で、かつ精神科病院の被害状況の確認等、情報収集に必要な場合、障害者福祉推進課主幹及び疾病対策課主幹は、自己の所属に参集する。

(4) 解除の連絡

警戒体制が解除となった場合には、疾病対策課主幹及び障害者福祉推進課主幹は、本部要員に対し、「警戒体制が解除となった旨」を連絡する。

(非常体制における対応)

第6 第3における配備区分が「非常体制」である場合は、次のとおり連絡及び参集する。

(1) 非常体制の連絡

非常体制がとられた場合には、疾病対策課主幹及び障害者福祉推進課主幹は、本部要員に対し「非常体制になり、調整本部設営を行う。本部要員は参集する旨」を連絡する。

(2) 参集

- ① (1)の連絡を受けた本部要員は、被災状況に注意を払って、速やかに調整本部に参集する。ただし、配備基準に該当する地震が発生した場合には、連絡を待たずに参集する。
- ② 参集する場合、適宜、参集予定時刻を障害者福祉推進課主幹又は疾病対策課主幹にメールで報告する。

(調整本部の業務)

第7 調整本部は、埼玉県内で活動する県内外 DPAT の統括を行うため、以下の業務を行う。

- (1) 精神科医療に関する被災情報(精神科医療機関の被災状況等)や精神保健活動に関する情報の収集
- (2) 埼玉県災害対策本部、同本部医療救急部(以下「医療救急部」という。)、厚生労働省(DPAT事務局)、その他関係機関との連絡及び調整
- (3) 埼玉 DPAT 先遣隊の派遣要請
- (4) 県外 DPAT 派遣要請の可否の決定
- (5) 埼玉県 DPAT 活動拠点本部(以下「活動拠点本部」という。)の設置、移転、廃止の決定
- (6) 埼玉県内で活動する県内外 DPAT の主な活動内容についての指示、後方支援
- (7) DPAT 活動に必要な関連機材や必要物資の調整、準備
- (8) 医療救護班(DMAT、日赤救護班等)、保健師チーム等との連絡及び調整
- (9) DPAT 活動終了の決定

(調整本部設置の報告)

第8 調整本部を設置した場合には、広域災害救急医療情報システム(EMIS)により災害発生及び調整本部設置を報告する。

(活動拠点本部の設置と役割)

第9 活動拠点本部の設置及び設置場所の決定は調整本部が行う。

2 活動拠点本部では、先着した DPAT が当面の責任者となる。

3 活動拠点本部の役割は以下のとおり。

- (1) 参集した DPAT の指揮及び調整
- (2) 管内の地域の精神保健医療に関する情報収集
- (3) 調整本部、DMAT 活動拠点本部、地域災害医療対策会議、保健所等との連絡調整

(埼玉 DPAT の派遣要請)

第 10 広域災害救急医療情報システム (EMIS) の情報等により精神科医療機関の被災を確認あるいは被災のおそれがあると判断される場合や、大規模な災害で DPAT の派遣が必要と判断される場合には、調整本部長は、知事の命を受け医療救急部と協議のうえ、精神医療センターに対して DPAT 先遣隊の派遣を要請する。

(県外 DPAT の派遣要請)

第 11 大規模災害などで県外の DPAT 派遣が必要と判断される場合には、DPAT 調整本部長は、広域災害救急医療情報システム (EMIS) や電話連絡により、厚生労働省 (DPAT 事務局) に対して、県外の DPAT の派遣を要請する。

(DPAT の継続派遣)

第 12 DPAT の継続的な派遣が必要な場合は、調整本部長は、知事の命を受け医療救急部と協議のうえ、埼玉 DPAT 派遣協力医療機関 (精神医療センター含む) に対し第 2 陣以降の埼玉 DPAT の派遣や、厚生労働省 (DPAT 事務局) に対し県外の DPAT の派遣を要請する。

(活動状況の報告等)

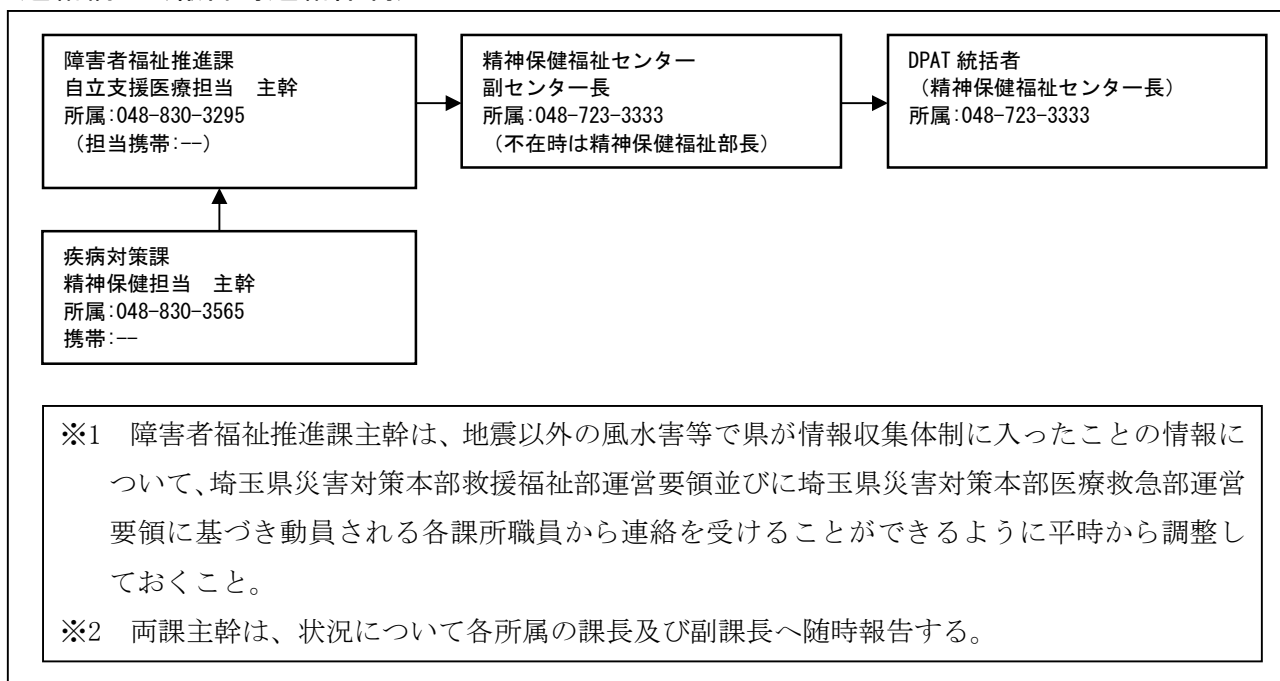
第 13 調整本部での活動は、定期的に医療救急部へ報告する。

2 DPAT の活動情報は、随時、医療救護班 (DMAT、日赤救護班等)、保健師チーム、県医師会、県精神科病院協会、県精神神経科診療所協会、県関係機関等に提供し、情報の共有を行う。

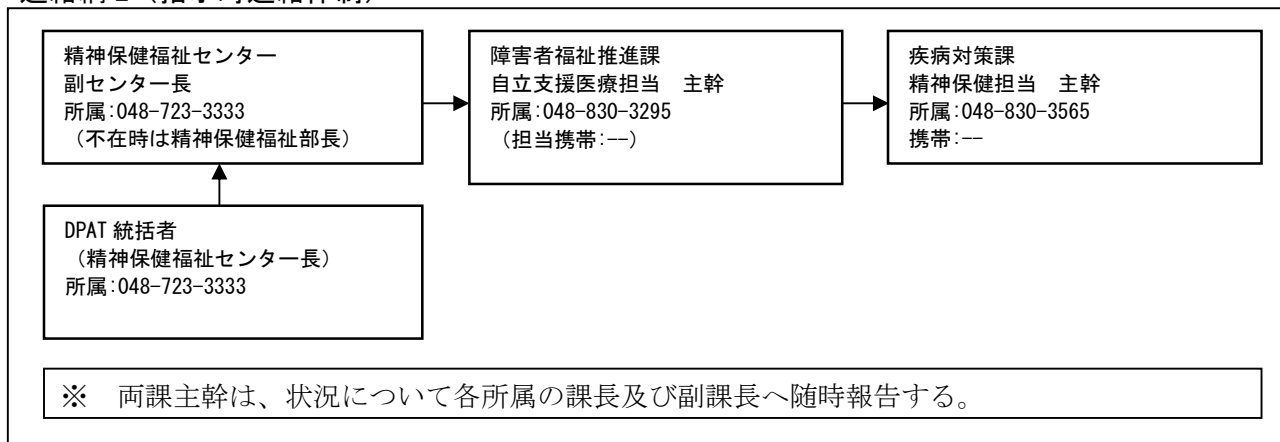
附 則

- 1 この要綱は、平成 30 年 1 月 12 日から施行する。
- 2 この要綱は、令和 4 年 3 月 11 日から施行する。
- 3 この要綱は、令和 4 年 9 月 12 日から施行する。ただし、第 2 の 6 を削除する改正規定及び第 13 の 2 の改正規定は、令和 5 年 4 月 1 日から適用する。
- 4 この要綱は、令和 5 年 9 月 12 日から施行する。
- 5 この要綱は、令和 6 年 8 月 19 日から施行する。

連絡網 1 (報告時連絡体制)



連絡網 2 (指示時連絡体制)



※ DPAT 統括者 (精神保健福祉センター長) 不在時は、第 2 第 4 項に基づく先順位の者

埼玉県立精神保健福祉センター 令和5年度年報（第34号）

令和6年10月発行

発行 埼玉県立精神保健福祉センター

〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町小室 818 - 2

電話 048 - 723 - 3333（代表）

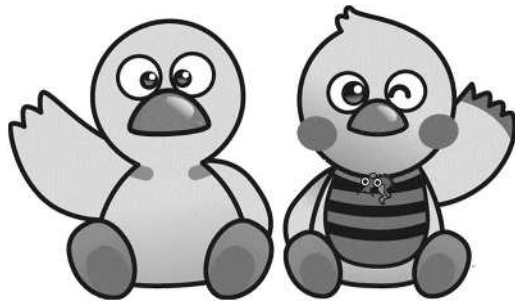
ホームページ

<https://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/b0606/>

編集 年報編集担当



彩の国
埼玉県



埼玉県マスコット「コバトン」「さいたまっち」