

令和3年度

埼玉県立精神保健福祉センター一年報

(第32号)

埼玉県立精神保健福祉センター

第 32 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 高橋 司

令和 3 年度は新型コロナウイルス感染症第 3 波から始まりました。令和 2 年の冬場に感染拡大が落ち着き、忘年会や新年会など多数の人が集まる機会が増えたこともあり、感染拡大が進みました。1 月 8 日には令和 2 年 5 月 25 日以来 2 度目の「緊急事態宣言」が発出されました。これ以降も感染拡大の波が続き、令和 3 年度は 3 回の「緊急事態宣言」が発出されることになりました。また、1 月 13 日には経済活動を確保するために新型コロナウイルス対策の改正特別措置法で「まん延防止等重点措置」が新設されました。夏場になっても新型コロナウイルス感染症の流行は収束することはなく、全国の感染者数が 2 万人を超える日があり、病床ひっ迫が問題となりました。感染拡大の一方で 2 月から医療従事者や高齢者、持病を持っている人へのワクチン接種が政府主導で急速に進められました。9 月には若年層の接種、高齢者の 2 回目接種が進み、年末には経口薬が初めて承認されました。年報第 32 号を作成している令和 4 年には 3 回目、4 回目のワクチンの追加接種、ワクチン接種の対象年齢の引下げが行われています。

このように長期化するコロナ禍にあって、社会活動と感染症対策の両立が求められる中、精神保健福祉センターでも感染防止を図りつつ事業継続に注力して参りました。

精神科救急情報センターでは、精神保健福祉法に規定される警察からの通報を受理、対応している最中において、被通報者に新型コロナウイルス感染症への感染が判明した際の対応手順を体系的に整理し、マニュアル化しました。マニュアルについては、精神科救急医療システム運営会議にて報告した後、システムに参画いただいている各機関の御理解の下、堅実に運用することができました。

精神科デイケアでは運営方法を見直しました。人と人が密着するプログラム内容から人と人が分散しやすいプログラム内容へと変更しました。また、受入人数の制限によるソーシャルディスタンスの確保に努めました。ほかに手洗い・うがい、こまめな換気、検温といった基本的な対策も行いました。その結果、新型コロナウイルス感染症の感染者を一人も出すことなくデイケアを運営し続けました。

また、IT化が求められる中、精神保健福祉センターでは感染防止対策も兼ねてWi-Fi環境の整備によるDX化とペーパーレス化を目指しました。DX化のために精神保健福祉部では対面形式で行っていた研修を会議アプリによるオンライン研修で実施しました。依存症フォーラム、若者自殺対策フォーラムなどをオンデマンドによる方法で実施しました。その結果、参加人数が大幅に増加し、また、遠方に住んでいる方も参加しやすくなりました。

新型コロナウイルス感染症の流行は未だに収束する気配が見られません。パンデミックの中で求められているIT化・新しい生活様式を更に向上させ、埼玉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お願いいたします。

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	14
第3章 組織	16
第4章 施設	17
第5章 決算	21
第6章 管内概況	22

第2編 実績

第1章 管理業務部	26
第1節 精神医療審査会の審査に関する事務	27
第2節 自立支援医療費（精神通院医療）支給認定及び精神障害者保健福祉手帳の判定	29
第2章 精神保健福祉部	31
第1節 普及啓発	32
第2節 技術協力	34
第3節 人材育成	41
第4節 組織育成	46
第5節 精神保健福祉相談	49
第6節 特定相談	56
第7節 心の健康づくり推進事業	58
第8節 自殺対策関連事業	61
第9節 依存症相談拠点機関事業	64
第10節 ひきこもり支援関連事業	69
第11節 心神喪失者等医療観察法（地域処遇）	71
第3章 社会復帰部	72
第1節 精神科デイケア	73
第2節 自立訓練施設けやき荘（指定管理）	86
第4章 精神科救急情報部 精神科救急情報センター	99
第5章 調査研究	110
第6章 災害対策	112
第7章 新型コロナウイルス感染症対策	114

第3編 資料

第1章 内部会議一覧	117
第2章 関連通知	120

埼玉県立精神保健福祉センター運営の特色

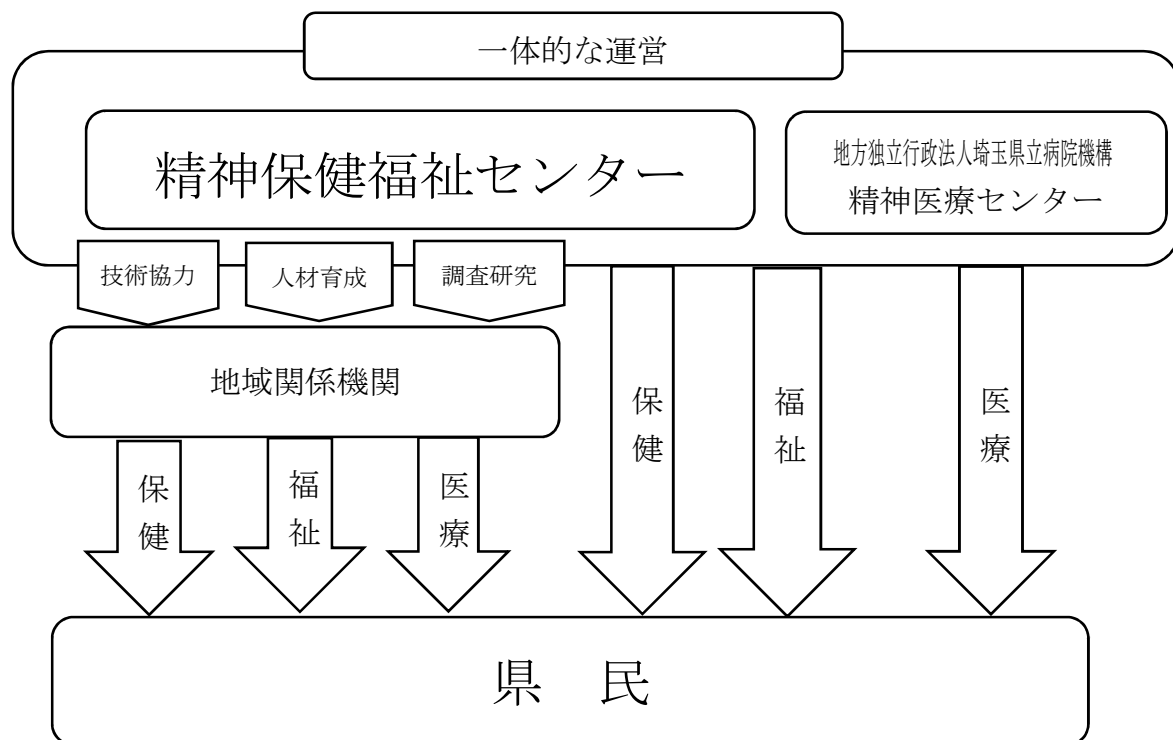
1 地域関係機関への支援と連携

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並びに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	関根 良和	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
	久木 正	伊奈町企画課長
	松田 正健	伊奈町健康増進課参事
	成瀬 暢也	精神医療センター副病院長
	築地 良和	精神医療センター事務局長
	森 雅紀	精神保健福祉センター副センター長

イ 開催状況

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により中止となった。

(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が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3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2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、治療面からみると、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・ 埼玉県の状況	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 	
平成2年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
平成2年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
平成2年8月		<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健専門研修の開始 	
平成2年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
平成2年10月			<ul style="list-style-type: none"> ・応急入院指定病院に指定
平成2年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
平成3年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 		
平成4年3月			<ul style="list-style-type: none"> ・第3病棟の病室を一部改修
平成4年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 	
平成4年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 	
平成4年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 		
平成5年4月			<ul style="list-style-type: none"> ・ビデオ「正しい身体拘束」作成
平成5年6月	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健法一部改正 		
平成5年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 	
平成5年9月		<ul style="list-style-type: none"> ・「みんなの心の健康スクール」を開催 	
平成5年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。
平成5年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 		
平成6年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 		
平成6年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・ 埼玉県状況	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6年7月	・地域保健法公布		<ul style="list-style-type: none"> ・第3病棟の和室を洋室に改修 ・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
平成6年10月			
平成7年2月			<ul style="list-style-type: none"> ・阪神・淡路大震災被災地（神戸市）に精神医療チームを派遣
平成7年4月	・地域精神保健福祉対策推進事業開始	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	
平成7年7月	<ul style="list-style-type: none"> ・「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 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会復帰促進地域研修を開始 	
平成7年8月		<ul style="list-style-type: none"> ・「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 	
平成7年12月	・障害者プラン（ノーモライゼイション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	<ul style="list-style-type: none"> ・「精神保健福祉センター運営要領」施行 	
平成8年4月		<ul style="list-style-type: none"> ・社会復帰において就労援助特別プログラム（プリレイバークース）の導入 	
平成8年5月		<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県精神保健福祉ボランティアネットワークの発足 	<ul style="list-style-type: none"> ・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）
平成8年7月	・厚生省大臣官房に障害者保健福祉部を設置		
平成8年8月			<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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8年11月			<ul style="list-style-type: none"> ・精神科急性期治療病棟（第2病棟）の届出
平成9年1月			
平成9年4月	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	
平成9年5月			<ul style="list-style-type: none"> ・「誤薬（ごやく）に注意運動」を5・8・9・2月に実施
平成9年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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	
平成9年8月			<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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
平成9年9月			
平成9年12月	・精神保健福祉土法の成立		
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・ 埼玉県の場合	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10年4月	・精神保健福祉法の施行		
平成10年5月	・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）		
平成10年7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）		・外来患者の処方箋がすべて院外処方となる
平成10年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
平成10年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		
平成11年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	
平成11年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	
平成11年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	
平成11年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		
平成12年4月	・改正「精神保健福祉法」施行（一部は平成4年4月施行）		
平成12年6月	・社会福祉事業法等改正		
平成12年9月		・関東甲信地区精神保健福祉連絡協議会	
平成12年11月	・医療法改正（第4次）		
平成12年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	
平成13年12月	・「埼玉県立精神保健福祉センター条例」制定	・青年期精神保健ケースマネジメントモデル事業開始	
	・「埼玉県立病院事業の設置等に関する条例」改正		
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	・精神保健福祉センター運営要領改正	
	・精神医療審査会運営マニュアル改正		

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
平成14年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)
平成14年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 	
平成14年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」 	
平成15年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) 	
平成15年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
平成15年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)
平成15年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
平成16年3月	<ul style="list-style-type: none"> 「心のバリアフリー宣言」 	
平成16年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 	
平成16年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)」 	
平成16年8月		<ul style="list-style-type: none"> 丸田俊彦センター長就任
平成16年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」 	
平成16年10月	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健判定医等養成研修開始 	<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)
平成16年11月	<ul style="list-style-type: none"> 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)」 新潟県中越地震地(川口町)に埼玉県心のケア支援チーム派遣(～11月) 	
平成16年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) 	<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
平成16年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 	
平成17年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 	
平成17年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 	
平成18年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 	
平成18年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
平成18年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
平成19年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
平成19年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	
平成19年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）	
平成19年5月		・けやき荘において医療観察法対象者の受入れ開始
平成19年6月		・精神科デイケアにおけるショートケアの導入
平成19年9月	・障害者権利条約 日本政府署名	・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
	・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」	・自殺関連新規事業の開始
平成19年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
平成20年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
平成20年7月		・精神障害者スポーツ（フットサル）大会開始
平成20年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）	
平成20年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	
平成21年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）
平成21年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	
平成21年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）	
平成22年2月		・自殺対策基金事業の一環として「暮らしとこころの総合相談会」実施（～3月）
平成22年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	
平成22年4月	・埼玉県自殺対策基金事業「暮らしとこころの総合相談会」開始（～3月）	
平成22年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）	
平成22年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
平成22年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	
平成22年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
平成22年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 ・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）
平成23年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）
平成23年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）	
平成23年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	
平成23年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・ 埼玉県状況	精神保健福祉センター
平成23年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 ・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23年11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）
平成24年1月		<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）
平成24年3月	<ul style="list-style-type: none"> ・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"> ・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）
平成24年4月	<ul style="list-style-type: none"> ・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
平成24年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 	
平成24年8月	<ul style="list-style-type: none"> ・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
平成24年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）
平成25年3月	<ul style="list-style-type: none"> ・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
平成25年4月	<ul style="list-style-type: none"> ・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）」始める
平成25年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 	
平成25年8月	<ul style="list-style-type: none"> ・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？」
平成25年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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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」
平成26年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」
平成26年3月		<ul style="list-style-type: none"> ・「脱法ドラッグについて」の冊子作成
平成26年4月	<ul style="list-style-type: none"> ・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
平成26年6月	<ul style="list-style-type: none"> ・「アルコール健康障害対策基本法」施行 	
平成26年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
平成26年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！」
平成27年3月	<ul style="list-style-type: none"> ・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
平成27年6月	<ul style="list-style-type: none"> ・「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
平成27年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
平成27年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
平成27年9月	<ul style="list-style-type: none"> ・公認心理師法成立 	

	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
平成27年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」
平成27年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の支援に関する地域連携ガイドライン」策定	
平成27年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」 ・「埼玉県薬物乱用対策推進計画」策定	・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」
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	
平成28年5月	・「アルコール健康障害対策基本計画」策定	
平成28年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
平成28年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」
平成28年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」
平成28年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」
平成29年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」
平成29年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」
平成29年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」
平成30年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	
平成30年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
平成30年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」
平成30年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
令和元年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
令和元年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）
令和2年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
令和2年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
令和2年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指定管理者に指定（埼玉県議会令和2年12月定例会）
令和3年3月		・依存症フォーラム開催（Web配信）
令和3年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
令和3年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	

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、専門的研修等の人材育成研修を行い、技術的水準の向上を図る。

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繋ぐ。

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。

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。

運営に当たっては令和3年度から指定管理者制度を導入して実施。

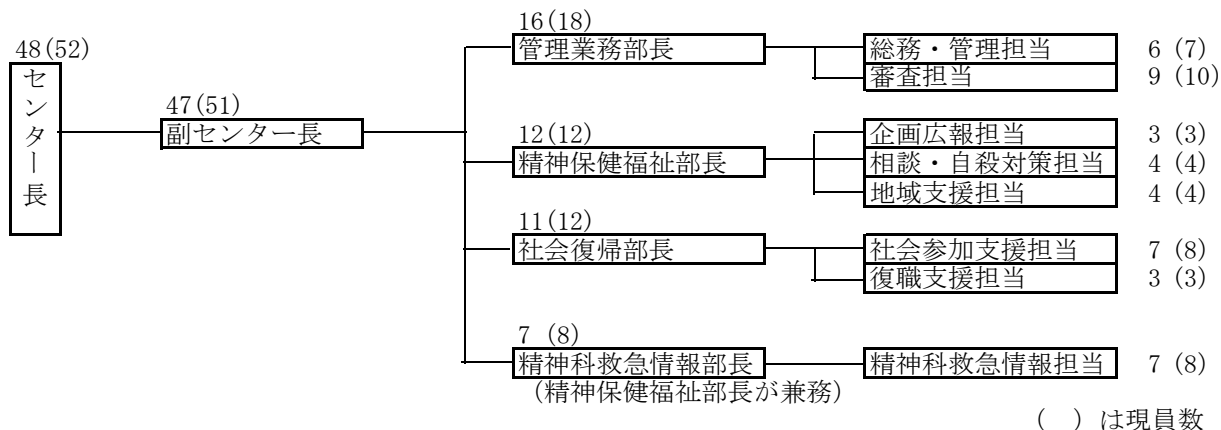
11 精神科救急情報センター

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3年4月1日現在



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3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	福 祉 指 導 職 員 福 祉 指 導 職 員 福 祉 指 導 職 員	福 祉 指 導 職 員 福 祉 指 導 職 員 福 祉 指 導 職 員	技 術 職 員 技 術 職 員 技 術 職 員	福 祉 職 員	一 般 事 務 職 員	
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	1			14【1】	18【1】
④ 精神保健福祉部			8【1】	3		1		12【1】
⑤ 社会復帰部		2	5	2	3			12
⑥ 精神科救急情報部			8					8
現 員	1【1】	2	25【2】	6	3	1	14【1】	52【4】
定 数	1	3	26〔1〕		4		13	47〔1〕

注：【 】内は管理職内数 []内は暫定定数 (外数)

3 幹部職員・医師

令和3年4月1日現在

職 名	氏 名	職 種	備 考
センター長	関口 隆一	医 師	
副センター長	森 雅紀	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	広沢 昇	精神保健福祉指導職	
社会復帰部長	宇田 英幸	作業療法技術職	

4 各部門の概要

1 管理業務部	<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。
2 精神保健福祉部	<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やパネルの貸出等。 <p>精神保健福祉相談</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。
3 社会復帰部	<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>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
4 精神科救急情報部 (精神科救急情報センター)	<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。

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 18,967.71㎡ (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)

※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 プレハブ車庫		66.12 34.44			66.12 34.44
合 計	579.26	9,245.00	5,806.28	3,222.38	114.79	18,967.71

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 ボイラー 貯湯槽	1 2 1 2 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 炉筒煙管式 換算蒸気量500kg/h 常用圧力8kg/cm ² 伝熱面積6.1m 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 空气管16 差動スポット39 定温スポット61 煙感知器306 900 $\frac{1}{2}$ /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

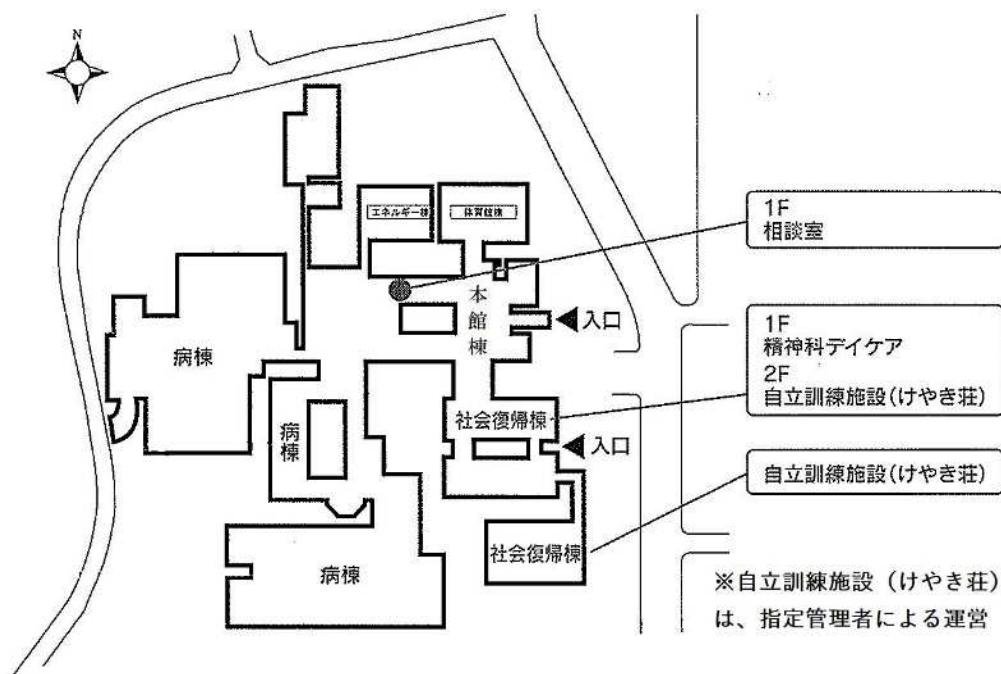
(※)新館棟及び医療観察法病棟の附属設備は省略。

3 主要備品

品名	形式	数量
福祉の森 V3 自立支援請求システム	自己導入高速 WAN 型 (日立)	1
審査担当サーバー	PRIMERGY TX2540 M1 (富士通)	1
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

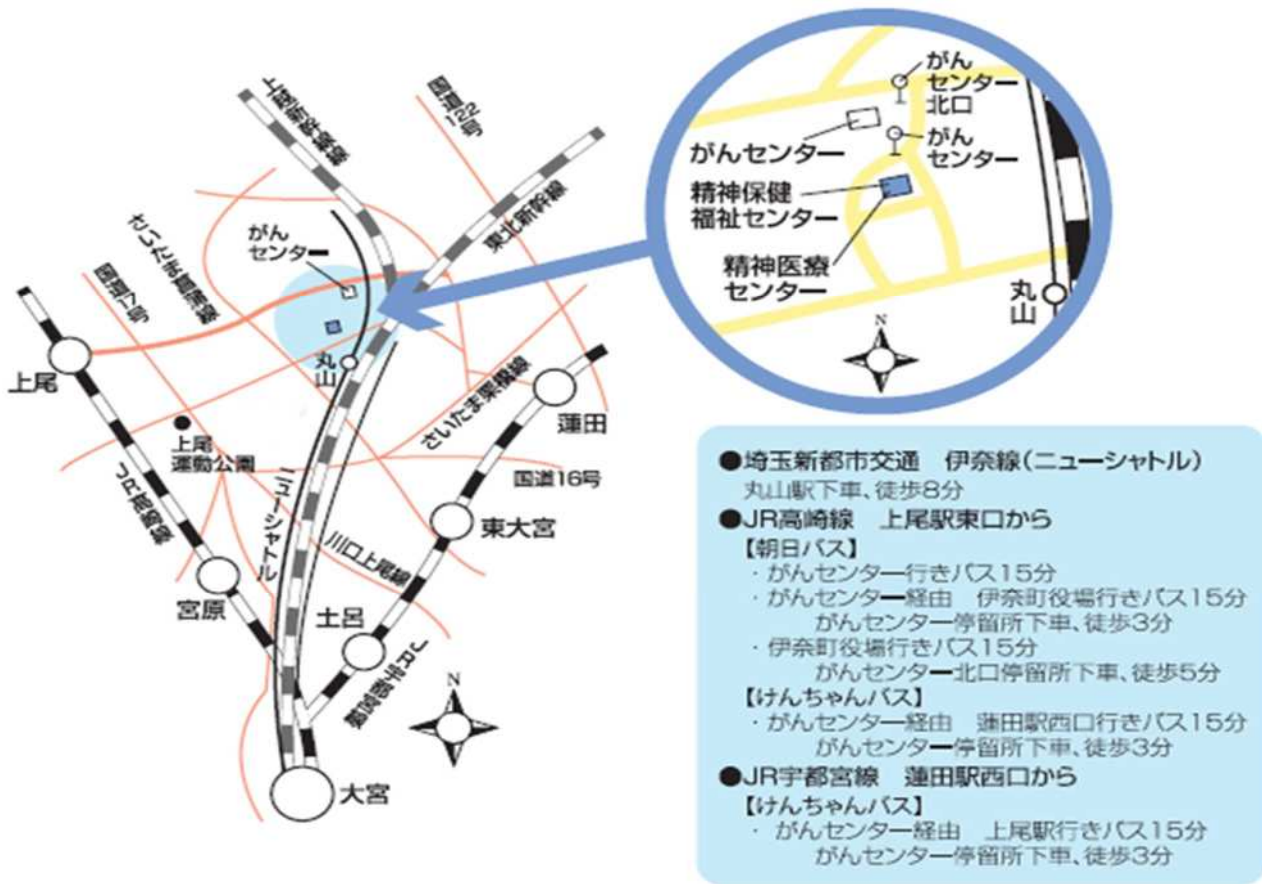
* 購入額 100 万円以上

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3年度決算額	
		構成比 (%)
款) 使用料及び手数料	44,732,922	96.1
(項) 使用料	44,732,922	96.1
(目) 衛生使用料	44,709,408	96.1
(節) 公衆衛生使用料	44,709,408	96.1
(目) 総務使用料	23,514	0.1
(節) 行政財産使用料	23,514	0.1
款) 諸収入	1,809,632	3.9
(項) 雑入	1,809,632	3.9
(目) 雑入	1,809,632	3.9
(節) 雑入	1,809,632	3.9
歳入合計	46,542,554	100.0

2 歳出 (一般会計)

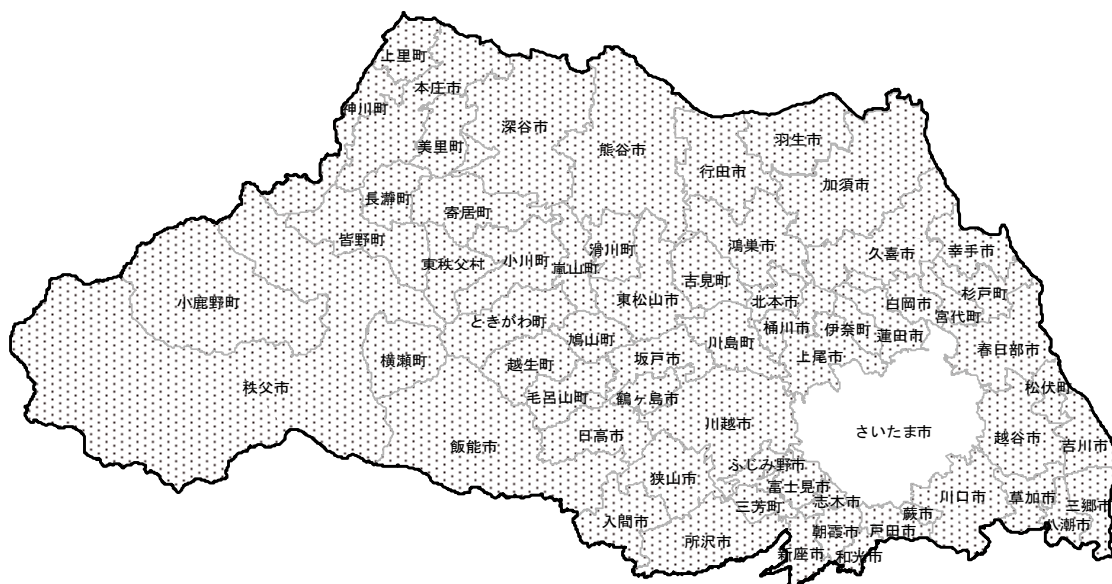
(単位：円)

科 目	令和3年度決算額	
		構成比 (%)
款) 衛生費	116,574,124	100.1
(項) 公衆衛生費	116,574,124	100.1
(目) 公衆衛生総務費	24,294,941	20.9
(節) 報酬	16,844,684	14.4
(節) 職員手当等	2,940,915	2.5
(節) 共済費	3,599,893	3.1
(節) 旅費	909,449	0.8
(目) 精神保健費	92,279,183	79.2
(節) 報酬	7,985,760	6.9
(節) 報償費	6,931,300	5.9
(節) 旅費	1,919,237	1.6
(節) 需用費(食糧費)	2,430	0.0
(節) 需用費(その他)	9,259,833	7.9
(節) 役務費	4,312,080	3.7
(節) 委託料	18,167,248	15.6
(節) 使用料及び賃借料	1,572,613	1.3
(節) 備品購入費	0	0.0
(節) 負担金、補助及び交付金	42,068,082	36.1
(節) 公課費	60,600	0.1
歳出合計	116,574,124	100.1

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

5,995,274人 ※令和4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
354,885	192,125	591,803	77,304	57,929	342,384	79,622	110,895
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
78,434	92,160	228,327	148,223	52,538	116,566	140,193	228,072
草加市	越谷市	蕨市	戸田市	入間市	朝霞市	志木市	和光市
249,145	340,771	74,069	141,976	144,351	142,286	75,283	83,694
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
165,563	74,224	149,092	64,973	93,268	112,709	142,098	61,273
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
99,730	49,244	70,276	53,922	71,815	113,337	52,564	45,162
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
38,147	34,884	10,754	19,986	17,782	27,700	18,911	17,733

鳩山町	ときがわ町	横瀬町	皆野町	長瀬町	小鹿野町	東秩父村	美里町
13,285	10,298	7,732	9,087	6,618	10,388	2,561	10,881
神川町	上里町	寄居町	宮代町	杉戸町	松伏町		
13,108	30,076	31,750	33,907	43,502	27,778		

3 管内面積

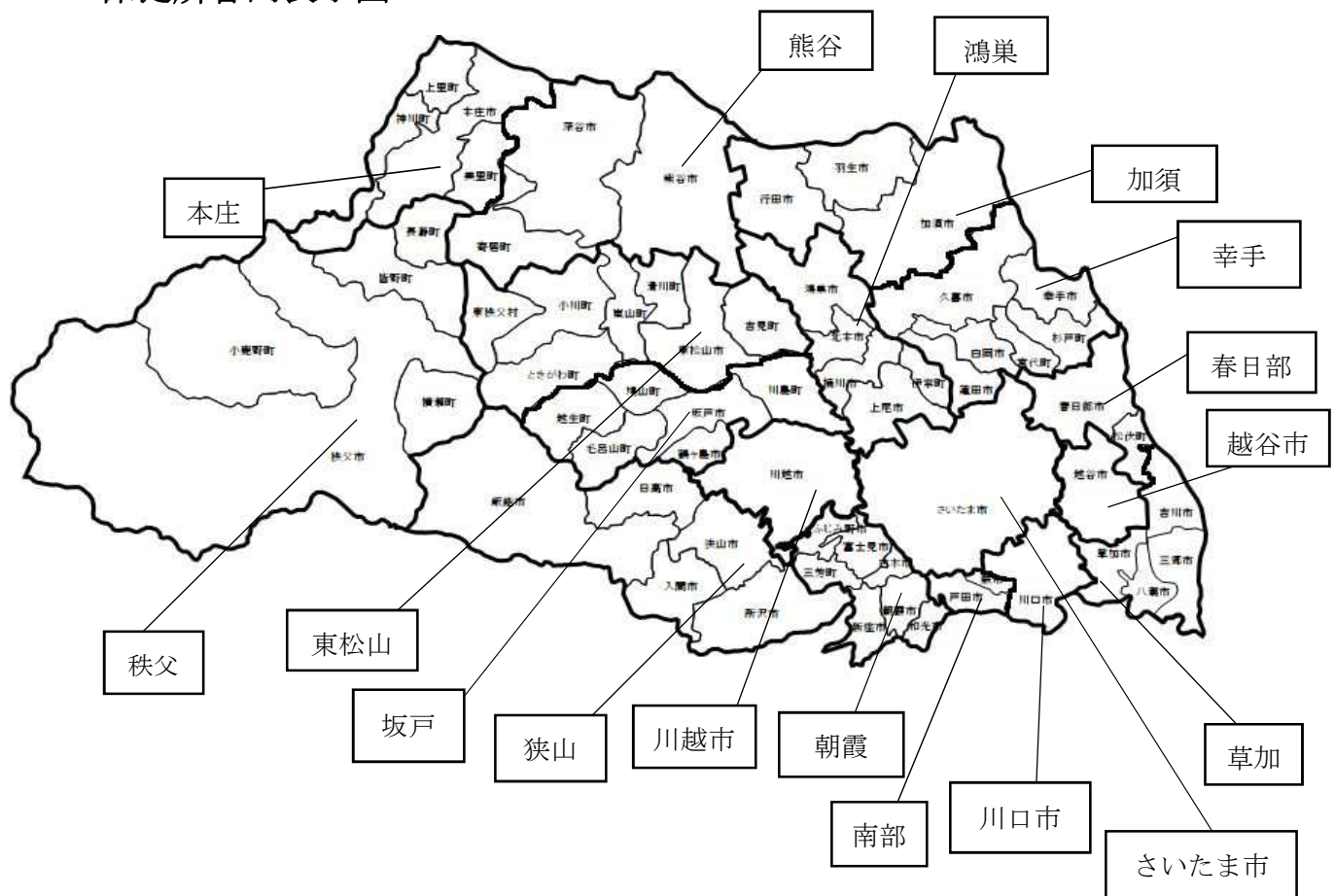
3,580.32 km²

4 精神科病院

(病院数) 57

(病床数) 12,305 床 (精神病床、うち指定病床 493 床) ※令和4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。

（新型コロナウイルス感染症への対応）

令和3年度は前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、関係者間の感染可能性の低減を図った。退院等請求による精神科病院での意見聴取、定期の報告等及び退院等請求による合議体での審査については、原則対面方式で実施し、精神障害者の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保した。また、審査会の判断に基づき、全体会については書面開催とした。

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	55回
全体会開催回数	1回

*新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、全体会は書面により開催

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	9,258	9,258	0	0
医療保護定期病状報告書	5,037	5,037	0	0
措置定期病状報告書	66	66	0	0
合計	14,361	14,361	0	0

3 退院請求・処遇改善請求件数

合計 208 件（退院請求 164 件、処遇改善請求 44 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		処遇改善請求*7
		退院合計*5	処遇同時(再掲)*6	
審査対象件数*1		172 (8)	37 (1)	46 (2)
取下げ件数*2		69 (1)	13	15
審査件数*3		94 (7)	23 (1)	30 (2)
審査結果 (再掲)	現在の形態を継続	91 (7)	—	—
	入院形態変更が必要	3	—	—
	入院継続不要	—	—	—
	審査結果(処遇は適当)	—	23 (1)	30 (2)
	審査結果(処遇は適当でない)	—	0	0
審査中(次年度繰越)*4		9	1	1

*1 令和3年度中の審査対象件数（令和2年度繰越分を含む。）

（ ）内は令和2年度分の再掲

*2 令和3年度中に受理した取下げ及び退院件数（令和2年度繰越分を含む。）

（ ）内は令和2年度分の再掲

*3 令和3年度中の審査件数（令和2年度繰越分を含む。）

（ ）内は令和2年度分の再掲

*4 令和4年度へ審査を繰り越した件数

*5 「退院合計」は、退院のみの請求と、退院及び処遇改善の同時請求を合計した件数

*6 「処遇同時」は、「退院合計」のうち退院及び処遇改善の同時請求における処遇改善請求件数のみの再掲

*7 「処遇改善請求」は、「処遇同時」と処遇改善の単独請求との合

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3年度末有効所持者数
1 級	4,839
2 級	35,005
3 級	17,636
合 計	57,480

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3年度末有効所持者数
症状性を含む器質性精神障害（F0）	2,530
精神作用物質使用による精神及び行動の障害（F1）	1,008
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）	16,219
気分障害（F3）	26,249
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（F4）	5,569
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群（F5）	245
成人の人格及び行動の障害（F6）	310
精神遅滞（F7）	793
心理的発達の障害（F8）	3,165
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）	2,289
てんかん（G40）	3,934
その他 ^{※1}	40,068
合 計	102,379

※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。

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
- ◆相談・自殺対策・・・来所、電話、電子メール等の相談

第 2 章 精神保健福祉部

第 1 節 普及啓発

県民に対し、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内容を記載し、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 3 回程度、各 850 部発行し、主に関係機関及び関係団体を対象に配布している。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。

令和 3 年度は新型コロナウイルス感染症の影響のため、2 回の発行となった。

第102号 (8月発行)	1 埼玉県発達障害者支援センター「まほろば」の支援状況について 2 埼玉県ひきこもり相談サポートセンターの支援状況について 3 令和 2 年度依存症フォーラム (WEB 配信) を開催しました
第103号 (3月発行)	1 第 68 回精神保健福祉全国大会の開催について 2 令和 3 年度依存症フォーラム (WEB 配信) を開催しました 3 令和 3 年度若者自殺対策フォーラムについて

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、平成 28 年度からは『埼玉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～』『埼玉県立精神保健福祉センターにおけるアルコール健康障害への取組』の 2 つのテーマで行っている。

埼玉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
埼玉県立精神保健福祉センターにおけるアルコール健康障害への取組	0件

4 見学者受入れ

	関係分野	件数 (件)	見 学 者 数 (人)						合計
			医師	コメディカル	教員	学生	事務	その他	
県内	医療	3	0	5	0	2	0	1	8
	福祉	0	0	0	0	0	0	0	0
	保健所	0	0	0	0	0	0	0	0
	市町村	0	0	0	0	0	0	0	0
	教育関係	1	0	0	1	0	0	0	1
	大学・専門学校	1	0	0	1	4	0	0	5
	行政	2	0	0	0	0	2	11	13
	一般	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	7	0	5	2	6	2	12	27
県外	医療	1	1	0	0	0	0	0	1
	行政	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	1	0	0	0	0	0	1
合 計		8	1	5	2	6	2	12	28

5 広報媒体貸出

(単位：件)

媒体	機関	学校	企業	行政	当センター内	その他	合計
D V D デ オ (本・)	アルコール関係				4		4
	一般メンタルヘルス				2		2
	職場のメンタルヘルス		2				2
	疾病に関するもの		8		6		14
	専門職向け (認知行動療法、PTSD 等)			7			7
	専門職向け (SST関係)			2			2
	その他 (精神保健に関する映画 等)						0
(パ ネ ル)	アルコール・薬物関係						0
	一般メンタルヘルス (ス トレス・思春期・ひきこ もり・ライフサイクル)						0
	疾病関係 (統合失調症・うつ病)						0
	自殺予防対策シリーズ						0
合 計		0	19	0	12	0	31

第2節 技術協力

技術協力とは、保健所や市町村等と協力しながら地域精神保健福祉活動を進めていく技術的な支援である。県内全ての保健所に担当者を決め、精神医療センターの医師は月1回、精神保健福祉センターのコメディカル職員は随時の協力を行っている。また、市町村への技術協力についても対応している。

令和3年度は、精神保健福祉センターの課題と目標である「メンタルヘルス対策の推進」と「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の推進」をテーマに保健所や市町村を始めとした関係機関に対し、地域の実状に応じた技術協力を行った。

具体的には、市町村が実施する自殺対策事業や依存関連問題対策事業への協力、保健所が実施する措置入院者退院後支援事業や精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築事業への協力、関係機関が実施する事例検討会や各種研修を通じた保健、医療、福祉の連携強化、当事者活動支援などに取り組んだ。

1 令和3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、固定日又は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	市町村保健	病院・訪看	老人介護事業所	障害福祉サービス	相談支援事業所	教育機関関連	その他	計
会議	業務検討会	44	8	5	0	0	0	3	0	59	119
	関係機関会議	34	19	2	0	0	0	6	0	26	87
事業支援	家族教室	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10
	ボランティア講座	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域交流会	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	講演会	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3
	研修会	5	0	8	0	0	1	5	0	10	29
	事例検討会	71	3	5	0	0	0	0	0	9	88
	その他	2	0	3	0	0	0	0	0	59	64
計		156	30	23	0	0	1	16	0	175	401

		調整	情報提供	助言	面接	その他	計
技術協力内容（再掲）		79	34	189	33	66	401

∴
小計①

(3) 個別相談への支援 (件数)						* うち訪問件数 (再掲) : 1				
	保健所	市町村福祉	市町村保健	病院・訪看	老人介護事業所	障害福祉サービス	相談支援事業所	教育機関関連	その他	計
老人性精神障害	25	0	0	1	0	0	1	0	2	29
社会復帰相談	5	0	0	0	0	2	2	0	0	9
アルコール関連問題	26	2	0	0	0	0	0	0	5	33
薬物関連問題	16	0	0	0	0	0	0	0	0	16
ギャンブル	2	0	0	0	0	0	0	0	2	4
ゲーム	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
思春期	5	1	0	0	0	0	0	0	0	6
ひきこもり	10	0	6	0	0	0	0	0	0	16
自殺関連	4	2	0	0	0	0	0	1	0	7
犯罪被害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
災害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
統合失調症	559	6	5	0	0	0	1	0	6	577
気分障害	112	1	0	0	0	0	2	0	0	115
心の病	29	1	3	1	0	0	2	0	2	38
その他	94	0	2	0	0	0	0	0	9	105
計	889	13	16	2	0	2	8	1	26	957

…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)	0	7	934	12	4	957

(4) 組織育成・協力 (件数)					
患者会	家族会	依存症自助G・回復施設	精神保健福祉協会	その他	計
12	4	10	51	6	83

…小計③

	調整	情報提供	助言	協働	講師	その他	計
技術協力内容 (再掲)	10	0	21	49	3	0	83

(5) 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	165	98	88	64	52	467
市町村から	158	67	92	41	26	384
その他	638	183	138	239	264	1,462
計	961	348	318	344	342	2,313

…小計④

*前年度 実績 (件数)	
(2) 会議・事業への支援	205
(3) 個別相談への支援	856
(4) 組織育成・協力	28
(5) 電話による技術協力	2,477
令和2年度 技術協力総計	3,566

(6) 技術協力総数	
技術協力総数	3,754 …⑤ (=①+②+③+④)

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

ア 事業の打合せ等の企画立案業務

対象機関名	事業	月日	担当
春日部保健所	技術協力ヒアリング	6月9日	地域支援担当
秩父保健所	技術協力ヒアリング	6月16日	地域支援担当
朝霞保健所	技術協力ヒアリング	6月25日	地域支援担当
坂戸保健所	技術協力ヒアリング	6月25日	地域支援担当

イ 会議・事業への講師、ファシリテーター、オブザーバー等の技術援助業務

対象機関名	事業内容	月日	担当
南部保健所	精神保健福祉担当者会議	6月30日	地域支援担当
	精神障害者地域支援体制構築会議	12月23日	地域支援担当
朝霞保健所	出張型ひきこもり専門相談	10月6日	地域支援担当
	朝霞保健所ひきこもり支援連絡会	10月15日	地域支援担当
	朝霞保健所精神保健医療福祉推進会議	10月27日	地域支援担当
	精神障害者地域支援体制構築会議	11月17日	地域支援担当
	精神保健福祉業務県西ブロック会議	11月29日	地域支援担当
鴻巣保健所	精神障害者地域支援体制構築会議運営会議	6月8日	地域支援担当
	上尾桶川伊奈地域自立支援協議会地域移行地域定着部会	7月5日	地域支援担当
	措置入院者等退院後支援事業	7月9日	地域支援担当
	精神障害にも対応した地域包括システム構築事業	7月13日	地域支援担当
	措置入院者等退院後支援事業	7月16日	地域支援担当
	鴻巣保健所措置入院者フォローCC	9月21日	地域支援担当
	管内精神保健福祉連絡協議会	10月11日	地域支援担当
	鴻巣保健所精神障害者地域支援体制構築会議運営会議	10月12日	地域支援担当
	精神障害者地域生活連絡会・コアミーティング	10月14日	地域支援担当
	上尾桶川伊奈地域移行支援協議会地域移行地域定着部会打合せ	11月5日	地域支援担当
	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	11月10日	地域支援担当
	管内精神保健福祉連絡協議会打合せ	11月12日	地域支援担当
	鴻巣保健所措置フォローCC	11月12日	地域支援担当
	鴻巣保健所措置フォローCC	12月14日	地域支援担当
	鴻巣保健所措置フォローCC	2月8日	地域支援担当
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	3月8日	地域支援担当	
東松山保健所精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修	3月9日	地域支援担当	
坂戸保健所	精神保健福祉連絡会議打合せ	12月7日	地域支援担当
狭山保健所	精神保健福祉担当者会議	6月23日	地域支援担当
	精神障害者地域支援体制構築事業連絡会	9月17日	地域支援担当
	精神障害者地域支援体制構築会議	11月17日	地域支援担当
	法定書類研修会	12月16日	審査担当
	精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築事業打合せ	12月17日	地域支援担当
	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	12月14日	地域支援担当
	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	1月13日	地域支援担当
	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	1月26日	地域支援担当
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	2月28日	地域支援担当	
加須保健所	北埼玉地域障がい者支援協議会	7月6日	地域支援担当
	精神障害者支援協議会代表者会議および構築会議	12月15日	地域支援担当
幸手保健所	精神障害者地域生活連絡会	7月29日	地域支援担当
	保健師現任教育打合せ	10月8日	地域支援担当
	埼玉北地域自立支援協議会打合せ	11月9日	地域支援担当
	精神障害者地域生活連絡会	11月25日	地域支援担当
熊谷保健所	管内精神保健福祉担当者会議	6月11日	地域支援担当
	精神障害者地域支援体制構築会議	10月7日	地域支援担当
	ひきこもり支援者懇話会	11月2日	地域支援担当
本庄保健所	精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築推進会議	12月22日	地域支援担当
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事業打合せ	6月16日	地域支援担当
	秩父地域自立支援協議会	10月14日	地域支援担当
	秩父地域自立支援協議会	10月28日	地域支援担当
	秩父地域自立支援協議会	11月18日	地域支援担当
	秩父地域自立支援協議会	11月26日	地域支援担当
	秩父地域自立支援協議会	3月8日	地域支援担当
川口市保健所	川口市自殺対策庁内連絡会実務者部会	7月8日	地域支援担当

(2) 市町村への技術協力

ア 事業打合せなどの企画立案業務

日付順で掲載

対象機関名	事業	月日	担当
北本市	自殺対策会議打合せ	7月13日	相談・自殺対策担当
行田市	ゲートキーパー研修打合せ	11月15日	地域支援担当
小川町ほか	比企地域自立支援協議会部会打合せ	12月3日	地域支援担当
新座市保健センター	自殺対策事業打合せ	12月7日	相談・自殺対策担当
越生町	ゲートキーパー研修打合せ	12月23日	地域支援担当
蓮田市	精神保健関連事業打合せ	3月3日	地域支援担当
蓮田市	精神保健関連事業打合せ	3月17日	地域支援担当

イ 会議・事業への講師、ファシリテーター、オブザーバー等の技術援助業務

対象機関名	事業内容	月日	担当
小川町ほか	比企地域自立支援協議会	6月17日	地域支援担当
加須保健所	北埼玉地域障がい者支援協議会	7月6日	地域支援担当
鴻巣保健所	上尾桶川伊奈地域移行支援協議会地域移行地域定着部会	7月9日	地域支援担当
飯能市	保健センター事例検討会	9月1日	地域支援担当
志木市	志木まるごと地域支援プロジェクト	9月9日	地域支援担当
新座市保健センター	自殺対策ゲートキーパー研修打合せ会議	9月9日	相談・自殺対策担当
上尾市ほか	上尾・桶川・伊奈自立支援協議会地域移行地域定着部会	9月10日	地域支援担当
深谷市	大里地域自立支援協議会	10月7日	地域支援担当
上尾市ほか	上尾・桶川・伊奈自立支援協議会地域移行地域定着部会	10月8日	地域支援担当
幸手市ほか	埼玉北地区自立支援協議会	10月8日	地域支援担当
春日部市	個別相談	10月18日	地域支援担当
小川町ほか	比企地域自立支援協議会	10月21日	地域支援担当
春日部市	地域包括支援センター研修会	10月26日	地域支援担当
羽生市	北埼玉地域障がい者支援協議会	10月28日	企画広報担当
秩父保健所	自立支援協議会	11月18日	地域支援担当
ふじみ野市	ふじみ野市精神保健福祉連絡会	11月19日	地域支援担当
秩父保健所	自立支援協議会	11月26日	地域支援担当
幸手市ほか	埼玉北地域自立支援協議会地域移行地域定着部会	12月10日	地域支援担当
小川町ほか	比企地域自立支援協議会	12月17日	地域支援担当
羽生市	北埼玉地域障がい者支援協議会	12月23日	企画広報担当
新座市保健センター	ゲートキーパー養成研修	1月13日	相談・自殺対策担当
行田市	ゲートキーパー研修	1月25日	地域支援担当
行田市	行田市ゲートキーパー研修会	2月3日	地域支援担当
飯能市	飯能市事例検討会	3月2日	企画広報担当
上尾市ほか	上尾・桶川・伊奈自立支援協議会地域移行地域定着部会	3月11日	地域支援担当

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	担当
夜明けの会	暮らしとこころの総合相談会事務局打合せ	6月15日	相談・自殺対策担当
	暮らしとこころの総合相談会	6月20日	企画広報担当
	暮らしとこころの総合相談会	7月15日	相談・自殺対策担当
	暮らしとこころの総合相談会	8月19日	相談・自殺対策担当
	暮らしとこころの総合相談会	8月26日	相談・自殺対策担当
	暮らしとこころの総合相談会事務局打合せ	11月9日	相談・自殺対策担当
	暮らしとこころの総合相談会	11月18日	相談・自殺対策担当
	暮らしとこころの総合相談会事務局打合せ	12月14日	相談・自殺対策担当
	暮らしとこころの総合相談会	12月16日	相談・自殺対策担当
	暮らしとこころの総合相談会	1月20日	相談・自殺対策担当
	暮らしとこころの総合相談会	2月17日	地域支援担当
	暮らしとこころの総合相談会事務局打合せ	3月8日	相談・自殺対策担当
	暮らしとこころの総合相談会	3月17日	相談・自殺対策担当
	精神保健福祉協会	ふれあいピック実行委員会	6月11日
ココロのあおぞら音楽祭実行委員会		7月6日	企画広報担当
ココロのあおぞら音楽祭実行委員会		7月12日	企画広報担当
ふれあいピック実行委員会		7月21日	企画広報担当
精神保健福祉全国大会実行委員会		7月21日	企画広報担当
精神保健福祉全国大会実行委員会		7月27日	企画広報担当
ふれあいピック実行委員会		8月19日	企画広報担当
精神保健福祉全国大会打合せ		8月26日	企画広報担当
精神保健福祉全国大会打合せ		9月7日	企画広報担当
精神保健福祉全国大会打合せ		9月15日	企画広報担当
ココロのあおぞら音楽祭実行委員会		9月17日	企画広報担当
精神保健福祉全国大会打合せ		9月21日	企画広報担当
精神保健福祉全国大会打合せ		9月27日	企画広報担当
精神保健福祉全国大会打合せ		10月8日	企画広報担当
精神保健福祉全国大会		10月15日	企画広報担当
こころの健康講座		11月5日	企画広報担当
ココロのあおぞら音楽祭実行委員会		11月8日	企画広報担当
次期役員調整		11月15日	企画広報担当
関東甲信越地区精神保健連絡協議会 理事会		12月9日 12月15日	企画広報担当 企画広報担当
大塚製薬主催講演会打合せ		3月30日	相談・自殺対策担当
鶴ヶ島市社会福祉 協議会	鶴ヶ島市ひきこもりにかかる相談・支援連絡会及び 生活困窮者自立相談支援センター主催基礎研修打合せ	6月7日	地域支援担当
	GSV	7月14日	相談・自殺対策担当
	ひきこもり支援における基礎研修	7月28日	地域支援担当
	GSV	7月28日	地域支援担当
	事例検討会	8月18日	相談・自殺対策担当
	ひきこもり支援における基礎研修	8月25日	地域支援担当
	ひきこもり支援【CRAFT】	11月10日	相談・自殺対策担当
	ひきこもり支援【CRAFT】	11月26日	相談・自殺対策担当
	ひきこもり支援事業	12月8日	地域支援担当
	ひきこもり支援事業	12月9日	地域支援担当
	ひきこもり支援【CRAFT】	12月9日	相談・自殺対策担当
	ひきこもり支援【CRAFT】	12月22日	相談・自殺対策担当
	ひきこもり支援【CRAFT】	1月7日	相談・自殺対策担当
	ひきこもり研修会打合せ	1月21日	相談・自殺対策担当
ひきこもり支援【CRAFT】	1月21日	相談・自殺対策担当	

上尾桶川伊奈 自立支援協議会	自立支援協議会	9月10日	地域支援担当
埼玉ダルク	事業打合せ	10月6日	相談・自殺対策担当
	事業打合せ	11月10日	相談・自殺対策担当
さいたまマック	事例検討会	7月13日	相談・自殺対策担当
	事例検討会	9月14日	相談・自殺対策担当
	事例検討会	11月9日	相談・自殺対策担当
越谷らるご	若者自殺対策フォーラム	1月6日	企画広報担当
ギャンブルの家族会	打合せ	1月13日	相談・自殺対策担当
杜の家	ピアサポータータイム	8月19日	地域支援担当
くらあじゅ	ピアサポータータイム	10月13日	地域支援担当
生活支援センター夢の実	ピアサポータータイム	12月1日	地域支援担当
ほっと	ピアサポータータイム	2月8日	地域支援担当
埼玉県相談支援 専門員協会	障害者ピアサポート研修ワーキング	6月21日	地域支援担当
	障害者ピアサポート研修ワーキング	7月19日	地域支援担当
	障害者ピアサポート研修ワーキング	10月22日	地域支援担当
	障害者ピアサポート研修	11月1日	地域支援担当
	障害者ピアサポート研修	11月23日	地域支援担当
	障害者ピアサポート研修ワーキング	11月29日	地域支援担当
	障害者ピアサポート研修	12月6日	地域支援担当
	障害者ピアサポート研修	12月20日	地域支援担当
ポプリ	埼玉県精神障害者団体連合会役員会	4月3日	地域支援担当
	埼玉県精神障害者団体連合会役員会	5月1日	地域支援担当
	埼玉県精神障害者団体連合会役員会	6月9日	地域支援担当
	埼玉県精神障害者団体連合会役員会	7月3日	地域支援担当
	埼玉県精神障害者団体連合会役員会	9月4日	地域支援担当
	埼玉県精神障害者団体連合会役員会	10月2日	地域支援担当
	埼玉県精神障害者団体連合会役員会	11月6日	地域支援担当
	埼玉県精神障害者団体連合会役員会	12月4日	地域支援担当
	埼玉県精神障害者団体連合会役員会	1月8日	地域支援担当
	埼玉県精神障害者団体連合会役員会	2月5日	地域支援担当
	埼玉県精神障害者団体連合会役員会	3月5日	地域支援担当
	障害者福祉推進課	災害派遣精神医療チーム研修会	10月22日
アウトリーチ事業上半期評価会議		12月3日	地域支援担当
DPAT連絡調整会議打合せ		2月3日	地域支援担当
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15日	地域支援担当
DPAT連絡調整会議		2月18日	地域支援担当
埼玉県精神障害者 社会福祉事業所 運営協議会	医療観察法研修	3月15日	地域支援担当

4 技術協力による講義一覧

(1) 講義

主催者	事業名	タイトル	日付	発表者
朝霞市	朝霞市精神保健福祉担当者会議及び特定相談支援事業所連絡会合同研修会	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムが目指すもの	R3. 5. 25	吉田太郎
小川町ほか	比企地域自立支援協議会精神障害者が安心して地域で暮らせる支援体制部会	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムが目指すもの	R3. 6. 17	吉田太郎
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連絡会	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する国や県の動向	R3. 6. 23	吉田太郎
春日部保健所	春日部保健所定例技術協力	精神保健福祉相談の基本	R3. 7. 14	吉田太郎
飯能市	飯能市保健センター業務研修会	①ひきこもり相談について ②ひきこもり支援における訪問について	R3. 9. 1	内山亜純 吉田太郎
熊谷保健所	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会議	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する国検討会の報告と精神保健の重要性について	R3. 10. 7	吉田太郎
春日部市	令和3年度春日部市地域包括支援センター職員研修会	精神障害への理解と対応	R3. 10. 26	保坂怜
東松山保健所	東松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推進研修	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムが目指すもの	R3. 11. 10	吉田太郎
鶴ヶ島市	自立相談支援機能強化事業（アウトリーチ事業）	ひきこもりの家族を対象としたCRAFTグループ（全6回）	R3. 11月 ～R4. 1月	吉川圭子 山神智子
鶴ヶ島市	自立相談支援機能強化事業（アウトリーチ事業）	ひきこもり支援における基礎研修会第一部：行政職員向け、第二部：支援者向け	R3. 12. 8	吉川圭子 山神智子
狭山保健所	西部地区合同研修会（精神保健福祉法に基づく法定書類研修会）	法定書類提出事務の留意点について	R3. 12. 16	加藤洋子
春日部保健所	春日部保健所管内精神保健福祉連絡会議	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの取組状況について	R3. 12. 17	吉田太郎
新座市	新座市ゲートキーパー養成講座	ゲートキーパー養成講座～こころの不調に気づくアンテナを持とう～	R4. 1. 13	山神智子
行田市保健センター	令和3年度行田市ゲートキーパー研修会	こころのサインをキャッチー今日からできることー	R4. 2. 3	保坂怜
鴻巣保健所	鴻巣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	緊急・救急事例における重層的な連携について	R4. 3. 9	吉田太郎

※当センター主催の研修事業の講師を除く

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、新しい知見等を伝達し、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3年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大状況に応じ、従来の対面型の研修と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

<行政機関業務に関する研修>

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

<専門知識・技術を提供する研修>

精神保健福祉基礎講座

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

<課題・テーマ別研修>

市町村自殺対策担当者研修

依存症支援者研修

市町村ひきこもり相談窓口担当者研修

DPAT 研修

1 行政機関業務に関する研修

(1) 保健所職員研修

月日・会場（開催形式）		テーマ・講師	受講者数
1	5月14日 ZoomによるWeb開催	テーマ「措置入院に係る法施行業務～実践編～」 1 法施行業務の現状と課題 2 精神保健福祉法第23条通報の対応 3 精神保健福祉法第24条・26条通報の対応 講師 1 疾病対策課 精神保健担当 主査 大竹 智英 2 当センター 精神科救急情報担当 主幹 永添 晋平 3 草加保健所 保健予防推進担当 担当課長 田中 邦久	22名

(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・会場（開催形式）		テーマ・講師	受講者数
1	5月28日 ZoomによるWeb開催	<p>テーマ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 精神保健福祉をめぐる国の動向 2 措置入院の動向 3 新たなメンタルヘルス課題（依存、自殺、ひきこもり） 4 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 <p>講師</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 主査 大竹智英 3 疾病対策課 精神保健担当 主査 大竹智英 当センター 相談・自殺対策担当 主幹 濱田彰子 4 疾病対策課 精神保健担当 主査 藤田志保 疾病対策課 精神保健担当 主事 西山浩司 当センター 精神保健福祉部長 広沢昇 熊谷保健所 保健予防推進担当 主任 田中陽介 朝霞保健所 保健予防推進担当 主任 小池久美子 <ol style="list-style-type: none"> 4 障害者福祉推進課障害福祉・自立支援医療担当 主任 木村牧子 埼玉県相談支援専門員協会 代表 梅田耕 当センター 精神保健福祉部長 広沢昇 当センター 地域支援担当 主査 吉田太郎 幸手保健所 保健予防推進担当 担当課長 井上英和 	40名

2 知識・技術を提供する研修

(1) 精神保健福祉基礎講座（ZoomによるWeb開催）

コース	月日	テーマ	内 容	講 師	受講者数
精神科領域の基礎知識	6月4日	精神医学概論	精神機能と精神症状、統合失調症からストレス関連障害、高次脳機能障害など、幅広く精神疾患の基本的な概念を学ぶ。	当センター センター長 関口 隆一	109名
		統合失調症	病気の特徴、症状と治療・経過、疾患をどう把握・理解するか、薬物療法・心理社会的療法について学ぶ。		

	6月10日	統合失調症を持つ人の理解と支援	障害による本人の生活のしづらさの理解、接し方や関わり方の工夫、精神科リハビリテーションの目的や手法、疾病と障害の共存について学ぶ。	当センター 社会復帰部長（作業療法士） 宇田 英幸	86名
		精神科医療との連携	精神保健福祉法や精神科の入院形態等を知り、精神科医療機関との連携方法について学ぶ。	埼玉県立精神医療センター 主査（精神保健福祉士） 山内 千恵美	
		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。	社会福祉法人じりつ 精神保健福祉士 練生川 勇	
地域における精神障害者支援	6月16日	精神保健福祉相談の基本	精神保健福祉に関する相談の基本となる疾病性、事例性等の概念を知り、包括的なアセスメントについて学ぶ。	当センター 主査（精神保健福祉士） 吉田太郎	84名
		家族相談の受け方と家族支援	本人が登場しない家族からの相談の受け方やアセスメント方法、その後の展開など家族支援やアプローチについて学ぶ。	当センター 主任（臨床心理士） 山神 智子	
		初期相談の実際	インテーク（問題把握）をする際の視点と見立てに応じて展開される支援の方法、支援の組み立てについての基本を学ぶ。	菊池臨床心理オフィス 臨床心理士 菊池 礼子	
依存症	6月22日	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（医師） 合川 勇三	71名
		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。相談と介入について学ぶ。また、セルフヘルプグループ活動内容や当事者の体験談から回復について学ぶ。	埼玉県立精神医療センター 主査（精神保健福祉士） 山縣正雄 さいたまマック 埼玉ダルク 埼玉断酒新生会	
その他の精神障害	6月30日	発達障害	ADHD、発達障害と二次的に併発する精神障害の理解について学ぶ。	埼玉県立精神医療センター （医長）医師 牧野 和紀	98名
		気分障害・神経症・心身症	気分障害（うつ病・躁うつ病）、神経症、心身症の概念と症状、その原因及び治療について学ぶ。	埼玉県立精神医療センター （医長）医師 本間 昭博	
	7月7日	パーソナリティ障害	パーソナリティ障害の概念、他の精神障害との関係と違い、支援対応について学ぶ。	神奈川大学 人間科学部 准教授（臨床心理士・博士） （人間科学） 山島圭輔	92名

(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・会場（開催形式）		テーマ・講師	受講者数
1	12月15日 ZoomによるWeb開催	<p>テーマ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 精神障害者支援に係る基礎知識 2 地域共生社会の実現に向けて 3 精神疾患の基礎的理解と対応 <p>講師</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 当センター 精神科救急情報担当 主事 西加奈恵 2 当センター 地域支援担当 主査 吉川圭子 3 埼玉県済生会なでしこメンタルクリニック 院長 白石弘己 	53名
2	1月20日 ZoomによるWeb開催	<p>テーマ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 当事者の思いを理解 2 精神障害を抱える方の理解と支援 3 障害福祉サービスや相談支援について 4 精神保健福祉相談 5 家族支援 6 演習（事例を用いたグループワーク） <p>講師</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 杜の家ピアサポーター 2 自立訓練施設けやき荘 明石浩介 都丸佳菜子 3 上尾・桶川・伊奈基幹相談支援センター センター長 児玉洋子 4 当センター 地域支援担当 主査 吉田太郎 5 当センター 相談・自殺対策担当 主任 山神智子 	54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・会場（開催形式）		内容・講師	受講者数
1	2月22日 ZoomによるWeb開催 ※幸手保健所と 共催	<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</p> <p>講師</p> <ol style="list-style-type: none"> 当センター 地域支援担当 主査 吉田太郎 当センター 相談・自殺対策担当 主任 山神智子 当センター 企画広報担当 主任 松原聡子 当センター 企画広報担当 主事 岸田彩 	11名

3 課題・テーマ別研修

月日・会場（開催形式）		テーマ・講師	受講者数
1	7月30日 さいたま共済会館 ※疾病対策課と 共催	「市町村自殺対策担当者会議」 テーマ 1 埼玉県の実地研修について 2 市町村の取組事例について 3 ゲートキーパー養成研修について	39名
2	10月4日 当センター研修室 及び Zoomによる開催	「依存症支援者研修」 テーマ 医療機関におけるギャンブル依存症治療及び支援について (認知行動療法を用いた関わり、本人への対応のポイント、留意点) 講師 埼玉県立精神医療センター 療養援助部 主任（臨床心理士・公認心理師） 小川 嘉恵	15名
3	2月21日 ZoomによるWeb開催 ※疾病対策課と 共催	「市町村ひきこもり相談窓口担当者研修」 テーマ 1 埼玉県の実地研修について 2 ひきこもりに関する相談への対応について 3 保健所の取組について 4 市町村の取組について 5 グループディスカッション 講師 1 疾病対策課 精神保健担当 主事 西山浩司 2 当センター 相談・自殺対策担当 主任 山神智子 3 熊谷保健所 保健予防推進担当 主任 田中陽介 4 熊谷市熊谷保健センター 主査 黒澤真由美 鶴ヶ島市生活サポートセンター 野崎陽弘	81名
4	動画配信 ※障害者福祉推進課 疾病対策課と共催	「埼玉 DPAT 研修」 テーマ 1 災害医療と DPAT 活動理念 2 埼玉 DPAT 派遣要請に係る体制と流れ 3 ロジスティック研修 4 広域災害救急医療情報システム（EMIS）の操作について 講師 1 埼玉県立精神医療センター 療養援助部長 塚本哲司 2 障害者福祉推進課 主査 川田幸男 3 当センター 地域支援担当 主査 吉田太郎 4 学校法人北里研究所北里大学病院研修統括部臨床研修センター 溝口拓也	65名

4 研修生・実習生の受入れ

(1) 研修生

令和3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3年度は受入実績無し			
	合計	0名		
精神保健福祉専攻	文教大学	1名	6月 12日間	社会復帰部（ダイケア）
	聖学院大学	1名	7月 15日間	精神保健福祉部
	埼玉県立大学	1名	7月 12日間	社会復帰部（ダイケア）
	東洋大学	1名	10月 12日間	社会復帰部（ダイケア）
	立教大学	1名	10月 12日間	社会復帰部（ダイケア）
	合計	5名	延べ63日間	
臨床心理学専攻	立教大学	22名	6月 1日間	精神保健福祉部
	十文字学園女子大学	7名	8月 1日間	精神保健福祉部
	合計	29名	延べ2日間	
総合計		34名	延べ65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。

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3年度実績）役員会へのオブザーバー参加：計11回

(2) ピアカウンセリング事業の企画・検討・運営を協働で行い、開催地市町村担当者への協働の働きかけ等

（※令和3年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため実施せず。）

2 埼玉県精神障害者家族会連合会（埼玉家連）

埼玉県内では、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（埼玉家連）を結成している。令和4年3月31日現在、22単会で構成されている。

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福祉活動の推進と、精神障害者の福祉の向上を目的として多彩な活動を行っており、県はこれに協力している。

令和3年度も、新型コロナウイルス感染症の影響で、事業の開催方法の変更や中止を余儀なくされた。

	事業内容	会場	備考
令和3年			
4月 25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	済生会鴻巣病院	
5月 16日 18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 第1回理事会	Web開催	中止
6月 20日	定時総会 第2回理事会	かわごえクリニック かわごえクリニック	
7月 6日	・第1回事業財務委員会 ・第1回埼玉県精神医療福祉連携推進委員会 ココロのあおぞら音楽祭第1回実行委員会	書面開催 Web開催	中止
8月 9月 17日 26日	・第2回事業財務委員会 ・第3回理事会 ココロのあおぞら音楽祭第2回実行委員会 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）	書面開催 書面開催 Web開催	中止
10月 14日 15日	令和3年度全国精神保健福祉連絡協議会総会 第68回精神保健福祉全国大会 来場者数28人、視聴者253人	書面開催 埼玉県県民健康センター	LIVE配信
11月 10日	第48回埼玉県精神保健福祉卓球大会 ・第14回こころの青空グラウンド・ゴルフ大会 ・第2回埼玉県精神医療福祉連携推進委員会		中止 中止 中止
12月 3日 9日 15日 17日 22日 22日	第6回ココロのあおぞら音楽祭 第59回関東甲信地区精神保健福祉連絡協議会 第4回理事会 ココロのあおぞら音楽祭オンライン公開開始 第1回こころの健康講座（依存症フォーラム） テーマ：依存症と子どもと家族 講師：NPO法人ふるすあるは 北野陽子先生 細尾ちあき先生 申込者760名 視聴回数（第1部970回 第2部815回） ココロのあおぞら音楽祭第3回実行委員会 ・リーフレット「眠れないときのために～睡眠薬を服用中の方へ～」発行	群馬県(Web開催) 埼玉教育会館 Web開催 Web配信 ～R4. 1. 11 Web開催	中止 5万部
令和4年			
1月 17日 20日	第2回こころの健康講座 テーマ：～リモート疲れ対策とアフターコロナに向けて～ 講師：早稲田大学睡眠研究所 所長／早稲田大学スポーツ科学学術院 准教授 西多昌規先生 申込者102名 視聴回数163回 広報編集委員会	Web開催 ～R4. 3. 22 Web開催	
2月	・第3回埼玉県精神医療福祉連携推進委員会		中止
3月 1日 9日 18日	心の健康づくり推進事業講演会（若者自殺対策フォーラム） 第一部：講演（菊池礼子氏） 第二部：講演（越谷らるご鎌倉賢哉氏）、団体紹介、当事者の声 申込者583名 視聴回数（第1部1251回 第2部683回） 第3回事業財務委員会 第5回理事会	Web配信 ～R4. 3. 21 埼玉教育会館 埼玉教育会館	

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	275	236	293	272	224	292	261	260	242	270	227	329	3,181
1日平均	13.1	13.1	13.3	13.6	10.7	14.6	12.4	13.0	12.1	14.2	12.6	15.0	13.1

(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	19	15	5	0	37	30	60	23	55	33	2	279
助言終了	230	36	46	11	54	19	49	67	172	145	3	832
主治医返し	111	4	14	8	11	10	5	40	74	26	0	303
受診のすすめ	8	8	4	1	14	3	16	21	20	38	1	134
保健所紹介	34	5	3	1	32	4	10	12	37	25	0	163
その他機関紹介	83	40	19	8	45	7	65	59	162	248	2	738
問い合わせ	41	16	14	5	23	7	22	25	69	117	2	341
その他	128	7	22	2	8	3	15	13	72	98	0	368
県立精神医療センター 紹介	1	4	1	2	5	4	2	0	0	4	0	23
合計	655	135	128	38	229	87	244	260	661	734	10	3,181
構成率 (%)	20.6	4.2	4.0	1.2	7.2	2.7	7.7	8.2	20.8	23.1	0.3	100.0

2 来所相談

(1) 相談実件数

(単位：件)

	令和3年度
新規相談件数	174
前年度からの継続	37
合計	211

(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	15	18	14	20	18	15	21	14	10	10	9	10	174
継続相談	26	24	32	35	28	29	23	25	21	22	22	36	323
合計	41	42	46	55	46	44	44	39	31	32	31	46	497
1日平均	2.0	2.3	2.1	2.8	2.2	2.2	2.1	2.0	1.6	1.7	1.7	2.1	2.1

(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	15	35	21	17	16	17	0	121
女	6	15	9	15	5	3	0	53
合計	21	50	30	32	21	20	0	174
構成率 (%)	12.1	28.7	17.2	18.4	12.1	11.5	0	100.0

イ 来所者

(単位：件)

来所者	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	合計	構成率 (%)
				成人	未成年							
本人が来所	本人のみ	1	0	4	0	2	0	6	11	14	38	21.8
	本人と家族	1	0	5	0	2	3	9	0	1	21	12.1
	本人と関係者	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.6
	本人・家族・関係	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.6
	小計	2	1	10	0	4	3	15	11	15	61	35.1
来所せず	家族のみ	9	16	6	3	20	11	12	13	19	109	62.6
	関係者のみ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.6
	家族と関係者	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3	1.7
	小計	9	16	6	3	23	11	12	14	19	113	64.9
合計		11	17	16	3	27	14	27	25	34	174	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	0	2	0	0	4	1	4	1	2	14
	南部	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
南 西 部	朝霞	2	2	1	1	3	1	4	0	3	17
東 部	越谷市	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4
	春日部	0	0	1	1	0	1	1	3	2	9
	草加	2	0	1	0	1	0	0	0	0	4
さいたま	さいたま市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
県 央	鴻巣	3	6	5	1	6	1	4	8	7	41
川 越 比 企	東松山	0	1	0	0	1	2	1	1	1	7
	坂戸	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4
	川越市	0	0	1	0	1	0	2	1	1	6
西 部	狭山	0	1	1	0	0	2	1	0	3	8
利 根	加須	0	1	1	0	1	3	1	3	3	13
	幸手	0	0	3	0	5	0	5	5	8	26
北 部	熊谷	0	4	1	0	3	0	2	1	1	12
	本庄	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
秩 父	秩父	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
県 外		2	0	1	0	1	2	0	1	0	7
不 明		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計		11	17	16	3	27	14	27	25	34	174

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	1	3	3	0	4	0	3	6	6	26	14.9
	家族・親戚のすすめ	0	1	1	0	3	0	3	1	3	12	6.9
	友人・知人のすすめ	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	2.3
	情報誌等で知った	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1.1
	インターネットで知った	6	5	6	3	12	10	17	13	15	87	50.0
	メール相談から	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	小計	8	9	10	3	20	10	23	21	27	131	75.3
紹 介 来 所	医療機関（精神科）	1	2	0	0	3	0	1	0	0	7	4.0
	医療機関（他科）	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.6
	保健所	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	1.7
	市町村	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	1.7
	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	1	1	0.6
	家庭裁判所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	学校	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	1.7
	その他の教育機関	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.6
	その他の公的機関	0	0	3	0	1	0	1	1	0	6	3.4
	民間相談機関	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.6
	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	1	1	3	1.7
	自助グループ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.6
その他	2	1	1	0	3	1	0	1	4	13	7.5	
小計	3	8	6	0	7	4	4	4	7	43	24.7	
不 明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
合 計	11	17	16	3	27	14	27	25	34	174	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	男	女	計
					男	女	男	女															
様子がおかしい	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	2	4	5	9		
情緒不安定	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	4	4	10	14		
本人・家族との接し方	3	2	3	0	2	1	0	3	5	0	1	2	0	0	3	5	4	1	21	14	35		
不登校・ひきこもり	0	0	5	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	9	1	19	3	22		
仕事に就かない・続かない	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	4	6		
依存の問題	0	0	3	1	2	0	0	0	18	3	10	1	24	3	0	0	0	0	57	8	65		
家族への暴力・迷惑行為	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2		
近隣への暴力・迷惑行為	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1		
性格・対人関係の悩み	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2		
治療上の問題	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	4	1	5		
日常生活・社会復帰	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	1	6	5	11		
情報がほしい	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
すすめられて	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1		
合計	8	3	15	2	11	5	0	3	24	3	11	3	24	3	7	18	21	13	121	53	174		
	11		17		16		3		27		14		27		25		34		174				

カ 処遇状況

(単位：件)

病態 初回処遇状況	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							
相談継続	1	4	3	0	7	3	9	3	8	38	21.8
経過観察	1	2	3	0	4	7	4	8	6	35	20.1
他医療機関紹介	1	2	1	0	1	1	1	0	2	9	5.2
保健所紹介	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1.7
その他の機関紹介	1	1	0	0	0	1	3	2	4	12	6.9
県立精神医療センター紹介	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.6
主治医返し	1	1	2	0	1	1	1	1	1	9	5.2
助言終了	5	7	7	3	14	0	9	10	12	67	38.5
合計	11	17	16	3	27	14	27	25	34	174	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	1	0	0	2	0	1	3	5	12	6.9
経過観察	1	2	2	0	6	8	8	3	9	39	22.4
他医療機関紹介	1	2	1	0	0	1	5	0	0	10	5.7
保健所紹介	2	0	0	0	0	0	0	1	1	4	2.3
その他機関紹介	1	3	2	1	2	1	3	2	8	23	13.2
県立精神医療センター紹介	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
主治医返し	1	1	2	0	2	1	3	2	0	12	6.9
終了	5	8	8	2	15	3	7	14	11	73	42.0
その他・中断	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.6
合計	11	17	16	3	27	14	27	25	34	174	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	15	11	30	3	29	3	24	63	145	323	32.9
アルコール家族教室	0	0	0	0	108	0	0	0	0	108	11.0
薬物依存家族教室	0	0	0	0	0	40	0	0	0	40	4.1
ギャンブル依存家族教室	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5	0.5
クラブトグループ	0	0	6	0	4	0	9	5	9	34	3.5
ギャンブル本人グループ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
青年期本人グループ	0	0	20	0	0	0	0	0	9	29	3.0
家庭訪問	2	3	0	0	2	0	0	0	7	14	1.4
電話相談	40	25	33	7	92	3	83	41	106	430	43.7
合計	57	39	89	10	236	46	121	109	276	983	100.1

*四捨五入により合計は100%を超えることがある。

3 電子メールによる問合せ

平成19年1月から、自殺対策の一環として、「うつ」を抱える方々を主な対象に電子メールによる「こころの健康相談」を実施してきた。

メール相談の開始から10年が経過し、対面による相談の重要性が再認識されたことから、平成30年4月1日、「電子メール相談」を「電子メールによる問合せ」へと変更し、返信で来所による相談を促している。

令和3年度の問合せの内訳は、自死遺族が2件、ひきこもり関連が8件(うち本人からの相談は5件)、依存症関連が27件(うち刑務所等に収容されている本人からの薬物依存等に関する手紙が6件)、その他の相談が56件の合計93件である。

返信後、電話にて具体的な問合せが入ったケースは9件であった(うち来所相談に至ったケースは1件)。

相談内容分類	合計	助言 終了(*)	電話で 問合せ	来所 相談	返信が届かず・ 返信せず	電話による問合せ、来所 相談につながった割合
自死遺族	2	2	0	0	0	0%
ひきこもり	8	7	0	0	1	0%
依存症関連	27	25	2	0	0	7%
その他	56	42	6	1	7	14%
合計	93	76	8	1	8	11%

*助言終了…来所勧奨と地域の社会資源に関する情報提供等

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	
様がおかしい	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
本人・家族の接し方	0	1	1	3	2	5	0	0	0	3	3	6	28.6
不登校・ひきこもり	2	1	3	3	0	3	0	0	0	5	1	6	28.6
無気力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
家族への暴力	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	2	9.5
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
アルコール問題	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4.8
薬物問題	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4.8
ALC・薬物以外の依存問題	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	0	2	9.5
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	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4.8
自傷行為	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
その他	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	2	9.5
合計	3	2	5	10	3	13	2	1	3	15	6	21	100.0

*中学生年代以下は15歳以下、高校生年代は16～18歳を示す。

*第5節「精神保健福祉相談」2「来所相談」(3)「新規来所相談の状況 オ相談内容」のうち、思春期問題に当たるものを再掲した。

2 CRAFT グループ

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、気持ちの分かちあ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ご家族を対象に、家族支援の方法論の一つであるCRAFTグループ相談を開設した。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90分のセッションを概ね2週間に1回、6回1クールで実施している。令和3年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策を講じた上で、1クールを実施した。

参 加 延 人 数	34(14)人
開 催 回 数	6 回
1 回 当 た り の 平 均 参 加 人 数	5.7 (2.3)人

* () 内は、ひきこもり等の問題を抱えた方の家族の参加を合計した数(再掲)

3 本人グループ スタバの会

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にグループ活動を実施している。毎月2回、午後1時半～4時に、スタッフ2名とメンバーと一緒に外出する。令和3年度は計16回開催し、延べ29人が参加した。スタバの会という名前は外で他の人と交流する第一歩として、スターバックスに集まって交流をし始めたことに由来している。

プログラム内容（通年）

- ・茶話会、テーブルゲーム、制作活動、施設見学会 など
(十分な広さの会場を確保し、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策を行った。)
- ・対人関係を拡大して交流する機会として、第16回(R3.12.23)にOB4名を招いてクリスマス会を実施

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3年度は、2回のフォーラムを実施した。

第1回

期 日	令和3年12月22日（水）～令和4年1月11日（火）
会 場	Web 配信
申込み及び 視聴者数	申込者 760名 視聴回数 第1部 970回 第2部 815回
内 容	～依存症フォーラム～ 第1部 講演 「依存症と子どもと家族」 講師 NPO 法人ふるすあるは 北野陽子氏 細尾ちあき氏 第2部 団体紹介 (依存症の治療機関・自助グループ・回復支援施設等)

第2回

期 日	令和4年3月1日（火）～令和4年3月21日（月）
会 場	Web 配信
申込み及び 視聴者数	申込者 583名 視聴回数 第1部 1,251回 第2部 683回
内 容	～若者自殺対策フォーラム～ 第1部 講演 「若者の生き方、あなたにはどう見えていますか？ ～自殺やひきこもりの背景、今からできることを考える～」 講師 菊池礼子氏（菊池臨床心理オフィス・臨床心理士） 第2部 講演及び若者との座談会 「生きづらさを抱える若者との関わり・ つながりについて考える」 講師 鎌倉賢哉氏（埼玉県ひきこもり相談サポートセンター長 ／NPO 法人越谷らるご理事長）

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3年度は、新規64件（延べ229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	465	439	571	521	526	493	431	434	407	396	468	473	5,624
1日平均	22.1	24.4	26.0	26.1	25.0	24.7	20.5	21.7	20.4	20.8	26.0	21.5	23.2

(2) 電話をかけてきた人

(単位：件)

性別	年齢									合計
	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～	不明		
男	22	661	446	542	309	393	32	33	2,438	
女	24	233	460	860	961	434	127	77	3,176	
不明	0	0	0	3	6	1	0	0	10	
合計	46	894	906	1,405	1,276	828	159	110	5,624	

(3) 相談対象者

(単位：件)

性別	対象者								合計
	本人	子供	配偶者	父母	兄弟	その他の家族	その他	不明	
男	2,360	73	22	9	10	3	13	16	2,506
女	2,898	82	14	29	14	4	18	16	3,075
不明	0	2	0	0	0	3	0	38	43
合計	5,258	157	36	38	24	10	31	70	5,624

(4) 病態別相談内容

(単位：件)

相談内容		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	ギャンブル問題	その他の依存問題	心の病	その他(含不明)	合計
精神科の病気について	不安・苦しみ	1,397	18	472	3	1	12	12	922	1,124	3,961
	治療に関すること	19	7	7	6	3	4	5	37	32	120
	社会復帰・その他	10	0	2	0	0	0	0	6	3	21
性格・対人関係に関すること		116	4	58	0	1	0	0	131	249	559
育児・しつけ・教育・進路		5	8	1	0	0	0	1	6	12	33
学校生活・いじめ・不登校		0	9	0	0	0	0	0	1	5	15
家族・近隣への暴力・迷惑		1	2	0	2	0	0	0	6	13	24
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	1	1	0	0	0	2	0	6	16
精神科以外の病気に関すること		24	0	1	0	0	0	0	18	22	65
仕事・働くことについて		19	0	5	0	0	0	0	28	48	100
社会資源等の情報を求めて		7	4	2	0	0	2	2	17	22	56
その他の問題		106	2	112	0	0	1	2	57	185	465
内容不明等		22	2	15	0	0	0	0	9	141	189
合計		1,732	57	676	11	5	19	24	1,238	1,862	5,624

(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					
4,497	78	21	49	272	135	30	261	162	2	117	5,624

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 依存症フォーラム Web配信（R3.12.22～R4.1.11）

申込者760名、動画再生回数 計1,785回

イ 若者自殺対策フォーラム Web配信（R4.3.1～R4.3.21（自殺対策強化月間））

申込者583名、動画再生回数 計1,934回

(2) 若年層自殺対策事業

ア 若者自殺対策フォーラム（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583名、動画再生回数 計1,934回

イ 啓発チラシの作成・配布

若者自殺対策フォーラムチラシ（裏面）にて「ゲートキーパーミニ知識」の周知

配布先：各市町村・保健所・県内大学等 780か所、約1万2,000部

(3) 県政出前講座

自殺対策・メンタルヘルス関連テーマ 9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 31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）における普及啓発活動

県とさいたま市が後援するロックフェスティバル（VIVA LA ROCK）における啓発活動は、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響で中止した。

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 109件、講師 11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 11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 6回

イ 相談会への職員派遣 会場：JACK 大宮ほか 12回 面接合計 19件

3 人材育成

(1) 市町村・保健所等職員対象研修会

※依存症支援者研修を含む（第9節「依存症相談拠点機関事業」3「依存症支援者研修事業」の再掲）

日時・会場	内容・講師	受講者数
R3. 6. 4 オンライン開催	精神保健福祉基礎講座Ⅰ「精神科領域の基礎知識」 当センター センター長 関口 隆一	109名
R3. 6. 22 オンライン開催	精神保健福祉基礎講座Ⅲ「依存症」 ※依存症支援者研修 埼玉県立精神医療センター 医師 合川 勇三 精神保健福祉士 山縣正雄 さいたまマック・埼玉ダルク・埼玉断酒新生会	71名
R3. 7. 7 オンライン開催	精神保健福祉基礎講座Ⅳ「その他の精神障害・パーソナリティ障害」 神奈川大学 人間科学部 准教授 山蔦圭輔	92名

(2) 課題・テーマ別研修

日時・会場	内容・講師	受講者数
R3. 7. 30 さいたま共済会館	「市町村自殺対策担当者会議」 ※疾病対策課と共催	39名
R3. 10. 4 当センター研修室及びオンライン開催	「ギャンブル依存症の本人への支援について」 ※依存症支援者研修 埼玉県立精神医療センター 療養援助部 主任 小川 嘉恵	15名
R4. 2. 7 オンライン開催	「依存症治療の臨床 ～白峰クリニックの実践～」 ※依存症支援者研修 白峰クリニック 副院長 河西 有奈 デイケア課長 富田 俊之	30名

(3) 鉄道会社職員対象ゲートキーパー研修

<県疾病対策課との共催事業>

・鉄道会社職員対象ゲートキーパー研修 (R3. 12. 1)

「メンタルヘルス・ファーストエイド ～こころのサインに気づいた時の対応～」

講師：城西国際大学 看護学部 宮澤 純子 氏

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	174（14）
継続来所相談（個別）	323（40）
電話予約受付	3,181（53）
電子メール・手紙問合せ	93（17）
* うつに関する相談	9
* 自死遺族相談	46

* 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 5,624（289）（単位：件）

(3) 夜間休日精神科救急電話相談 8,640件

第4章「精神科救急情報部 精神科救急情報センター」
1「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46件

(2) 自死遺族の集いの運営支援

自死遺族等のわか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 他）随時

(3) 自死遺族の集い代表者連絡会議 県内団体7か所が参加

新型コロナウイルス感染症の拡大状況を鑑み、書面にて開催

6 会議への参加

埼玉県自殺対策連絡協議会（R3.11.25）

令和3年度市町村自殺対策担当者会議（R3.7.30）

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（R3.8.31） 書面開催

回答機関・団体：14 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、不動ヶ丘病院）

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（断酒新生会、AA、ギャマノン、全国ギャンブル依存症家族の会埼玉）

内容：普及啓発事業の開催について、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 5回

イ 埼玉ダルクとの意見交換会 1回

令和3年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策により、関係機関が主催する会議、事例検討会などの開催が休止された。

該当事業は以下のとおり。

- ・さいたま保護観察所主催 薬物地域連携会議及び薬物依存症家族会
- ・埼玉ダルク家族会
- ・さいたま市依存症関連機関情報交換会

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。

(1) 相談予約電話

(単位：件)

	アルコール	薬物	ギャンブル	その他の依存	合計
令和3年度	229	91	138	102	560

(2) 新規来所相談

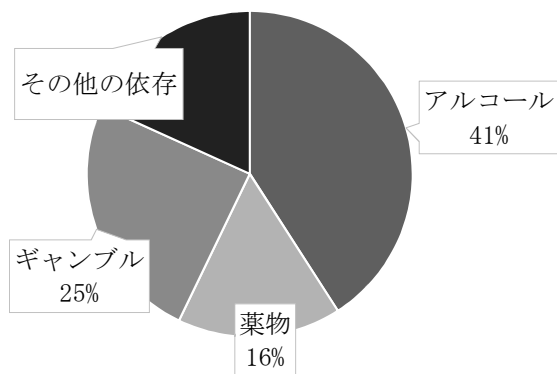
(単位：件)

	アルコール	薬物	ギャンブル	その他の依存	合計
令和3年度	27	14	24	3	68

依存種別による内訳

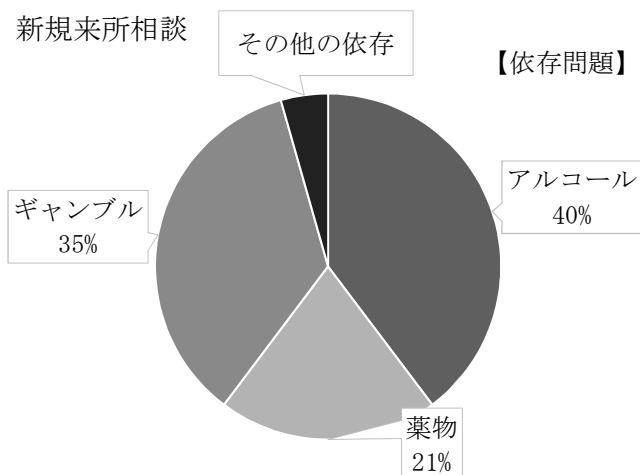
(1) 相談予約電話

【依存問題】560件、17.6%



(2) 新規来所相談

【依存問題】68件、39.1%



3 依存症支援者研修事業

- (1) 精神保健福祉基礎講座『依存症』(R3. 6. 22) Web 配信
講師：埼玉県立精神医療センター 合川 勇三 氏、山縣 正雄 氏
さいたまマック 影下 妙子 氏
断酒新生会 高橋 一光 氏
埼玉ダルク 辻本 俊之 氏
受講者数：71 名
- (2) ギャンブル依存症の本人への支援について 認知行動療法の活用 (R3. 10. 4)
当センター研修室、オンライン形式
講師：埼玉県立精神医療センター 小川 嘉恵 氏
受講者数：15 名
- (3) 依存症治療の臨床～白峰クリニックの実践～ (R4. 2. 7) Web 配信
講師：白峰クリニック 副院長 河西 有奈 氏
ダイケア課長 富田 俊之 氏
受講者数：30 名

4 普及啓発・情報提供事業

- (1) 令和 3 年度依存症対策フォーラム (R3. 12. 22～R4. 1. 11) Web による配信
(第 7 節「心の健康づくり推進事業」1「普及啓発」の再掲)
- 内容：第 1 部
講演「依存症と子どもと家族」
講師：ふるすあるは 北野 陽子 氏、細尾 ちあき 氏
- 第 2 部 動画等による関係機関・団体の紹介
依存症対策連携会議の構成機関・団体の共催・協力により実施した。
自助グループ (埼玉県断酒新生会、AA、NA、GA、ギャマノン)、
回復支援施設 (埼玉ダルク、さいたまマック)、
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、不動ヶ丘病院)
相談機関 (浦和まはろ相談室)
家族会 (全国ギャンブル依存症家族の会埼玉、家族の回復ステップ 12)
- 参加者：申込 760 人
動画視聴回数：第 1 部 970 回 第 2 部 815 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のための認知行動療法プログラム（SAT-G ライト）
短縮版のため3回1コース 延べ参加者数5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

テーマ：「ギャンブルやゲーム・ネット依存を柔軟な切り口で捉えてみる」（R3.11.1）

講師：浦和まはろ相談室 高澤 和彦 氏

参加者：5名

(2) CRAFT グループ（家族のためのコミュニケーション教室）

（第6節「特定相談」2「CRAFT グループ」の再掲）

参 加 延 人 数	34(14)人
開 催 回 数	6回
1 回 当 た り の 平 均 参 加 人 数	5.7 (2.3)人

*（ ）内は、依存問題を抱えた方の家族の参加を合計した数（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16回実施）

（令和3年度は新型コロナウイルス感染症等の影響で4月・8月は中止とした。）

	参加者数		
	精神保健福祉センター利用	精神医療センター利用	計
6月コース	4	20	24
10月コース	0	26	26
12月コース	5	27	32
2月コース	20	6	26
延べ参加者数	29	79	108

(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16回実施）

（令和3年度は新型コロナウイルス感染症等の影響で9月・3月は中止とした。）

	参加者数		
	精神保健福祉センター利用	精神医療センター利用	計
5月コース	6	7	13
7月コース	2	6	8
11月コース	3	6	9
1月コース	2	8	10
延べ参加者数	13	27	40

7 会議等への参加

- (1) 令和3年度埼玉県薬物乱用対策推進会議（R3.11.8）埼玉会館 3C 会議室
- (2) 令和3年度埼玉県アルコール健康障害専門会議（R3.7.28・12.10）オンライン開催
- (3) 令和3年度埼玉県ギャンブル等依存症専門会議（R3.8.25・12.14）オンライン開催
- (4) 令和3年度都道府県等依存症専門医療機関・相談員等全国会議（R4.1.28）オンライン開催
- (5) 令和3年度さいたま保護観察所主催薬物依存問題に係る地域連携協議会 書面開催

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い合わせ、各種相談先について情報提供をしている。また、ひきこもりをテーマにした講演会などを随時開催している。

<R3 年度実績内容>

若者自殺対策フォーラム Web 配信 (R4. 3. 1~R4. 3. 21)

講義及び県内ひきこもり支援団体の紹介

埼玉県ひきこもり相談サポートセンター長/NPO 法人越谷らるご理事長 鎌倉賢哉氏

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 31 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 (R3. 5. 28)

市町村ひきこもり相談窓口担当者研修 (R4. 2. 21) ※疾病対策課と共催

<精神保健福祉基礎講座>

地域における精神障害者支援 (R3. 6. 16)

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	174 (25)
継続来所相談 (個別)	323 (184)
電話予約受付	3, 181 (112)
電子メール・手紙問合せ	93 (8)

第5節「精神保健福祉相談」

- 1 「電話予約受付」
 - 2 「来所相談」 (2) 「月別来所相談件数」 (3) 「新規来所相談の状況状況」
 - 3 「電子メールによる問合せ」
- の再掲

(2) CRAFT グループ (第6節「特定相談」 2「CRAFT グループ」) 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、気持ちの分かちあ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ご家族を対象に、家族支援の方法論の一つであるCRAFTグループ相談を開設した。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90分のセッションを概ね2週間に1回、6回1クールで実施している。令和3年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策を講じた上で、1クールを実施した。

参 加 延 人 数	34(14)人
開 催 回 数	6回
1 回 当 た り の 平 均 参 加 人 数	5.7(2.3)人

* () 内は、ひきこもり等の問題を抱えた方の家族の参加を合計した数(再掲)

(3) 本人グループ スタバの会 (第6節「特定相談」 3「本人グループ スタバの会」) の再掲

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にグループ活動を実施している。毎月2回、午後1時半～4時に、スタッフ2名とメンバーと一緒に外出する。令和3年度は計16回開催し、延べ29人が参加した。スタバの会という名前は外で他の人と交流する第一歩として、スターバックスに集まって交流を始めたことに由来している。

プログラム内容(通年)

- ・茶話会、テーブルゲーム、制作活動、施設見学会 など
(十分な広さの会場を確保し、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策を行った。)
- ・対人関係を拡大して交流する機会として、第16回(R3.12.23)にOB4名を招いてクリスマス会を実施

5 その他

<会議等への参加>

ひきこもり支援連絡会議(R4.2.15)

市町村ひきこもり相談窓口担当者研修(R4.2.21)

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、保健所と共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 3 年度の対象者は 48 名であった。

また、対象者の家族支援の一環として、平成 26 年度から「家族のつどい」を実施している。

令和 3 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、各種会議の開催が中止となることも多かったが、Zoom での開催も取り組まれるようになった。

2 業務統計

(1) 対象者等への支援

地域処遇対象者	48 名
地域ケア会議への出席	72 回
関係機関との連絡調整	155 件
その他の支援	6 件

(2) 家族のつどい

令和 3 年度は対象となる家族がいないことや新型コロナウイルス感染症の影響もあり、家族のつどいは実施していない。

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

◆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。

（新型コロナウイルス感染症への対応）

令和3年度は、昨年度に引き続き新型コロナウイルス感染症防止対策を行いながら運営を行った。利用者には来所直後の検温実施、マスク着用、手洗いや手指消毒などに協力を頂き、デイケアとしては一部屋当たりの人数の制限、対面を避けた座席配置、室内の消毒などを行い、感染防止に努めながらデイケアの運営を行った。また、プログラム内容も、接触や近接を伴うスポーツの中止と密になりにくいスポーツの導入、その他、広い場所でできるプログラムの導入などを行い、感染防止の工夫を施しながら、利用者が社会復帰や復職に向けて取り組めるよう努めた。令和3年度の社会参加コースと復職支援コース合計の1日平均参加者数は約24人で、前年度に比べて社会参加コースでは約21%、復職支援コースでは約17%増加した。

精神科デイケアは、就労、復職や復学など社会参加を目指す利用者にとって、大切な場所となっている。新型コロナウイルス感染症に対する心配が続く中、デイケアの利用を自粛している方もいるが、職員は利用者のリハビリテーションが途切れぬよう、今後も、感染対策を徹底した上でプログラムの見直しや新規プログラム導入などの工夫を重ねながら運営を継続させていきたいと考えている。

精神科デイケア	利用期間	アフターケア期間
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

1 出席者数

(1) 令和3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	173	126	183	148	159	156	166	107	144	120	135	149	1,766
	ショート 半日	189	155	168	144	166	160	194	188	186	133	143	197	2,023
	小計	362	281	351	292	325	316	360	295	330	253	278	346	3,789
復職支援コース	デイ 1日	108	88	86	54	102	101	131	149	113	109	64	102	1,207
	ショート 半日	42	53	95	86	86	70	62	47	57	53	59	79	789
	小計	150	141	181	140	188	171	193	196	170	162	123	181	1,996
合計		512	422	532	432	513	487	553	491	500	415	401	527	5,785

(2) 平均出席者

(単位:人)

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
訓練日数		244日	244日	240日	243日	242日
社会参加コース	デイ 1日	13.3	13.6	8.5	5.5	7.3
	ショート 半日	12.9	11.1	10.0	7.4	8.4
	小計	26.2	24.7	18.5	12.9	15.7
復職支援コース	デイ 1日	7.2	9.1	11.8	5.7	5.0
	ショート 半日	3.1	3.0	3.4	1.4	3.3
	小計	10.3	12.1	15.2	7.1	8.3
合計		36.5	36.8	33.7	20.0	24.0

2 令和3年度 月末在籍者数推移

(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
社会 参加 コース	正式利用	63	63	63	69	62	64	56	63	60	64	60	62
	アフター利用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	63	63	63	69	62	64	56	63	60	64	60	62
復職 支援 コース	正式利用	13	14	15	15	14	13	14	13	13	13	13	15
	アフター利用	4	4	3	2	2	3	3	5	6	7	8	7
	小計	17	18	18	17	16	16	17	18	19	20	21	22
合計		80	81	81	86	78	80	73	81	79	84	81	84

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)

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
社会 参加 コース	男性	55	41	51	35	32
	女性	29	34	39	33	30
復職 支援 コース	男性	27	29	23	16	14
	女性	7	7	10	2	8
合計	男性	82	70	74	51	46
	女性	36	41	49	35	38

(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)

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
社会 参加 コース	20歳未満	4	4	8	6	5
	20～29歳	22	24	28	21	21
	30～39歳	26	15	27	19	9
	40～49歳	25	26	18	18	17
	50～59歳	7	6	8	3	9
	60歳以上	0	0	1	1	1
復職 支援 コース	20歳未満	0	0	0	0	0
	20～29歳	3	3	7	3	3
	30～39歳	7	6	9	5	6
	40～49歳	15	15	11	7	9
	50～59歳	9	12	6	3	4
	60歳以上	0	0	0	0	0
合計	20歳未満	4	4	8	6	5
	20～29歳	25	27	35	24	24
	30～39歳	33	21	36	24	15
	40～49歳	40	41	29	25	26
	50～59歳	16	18	14	6	13
	60歳以上	0	0	1	1	1

(3) 診断名別

※各年度3月末の在籍者の状況 (単位：人)

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
社会参加 コース	F2 (統合失調症)	40	47	37	33	27
	F3 (気分障害)	19	23	14	12	10
	F4 (神経症)	9	8	7	8	13
	F6 (人格障害)	0	0	0	1	1
	F7 (知的障害)	0	3	2	2	1
	F8 (発達障害)	6	8	8	9	6
	その他	1	1	3	2	4
復職支援 コース	F2 (統合失調症)	0	0	0	0	0
	F3 (気分障害)	27	30	27	16	14
	F4 (神経症)	7	6	6	2	8
	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)	40	47	37	33	27
	F3 (気分障害)	46	53	41	28	24
	F4 (神経症)	16	14	13	10	21
	F6 (人格障害)	0	0	0	1	1
	F7 (知的障害)	0	3	2	2	1
	F8 (発達障害)	6	8	8	9	6
	その他	1	1	3	2	4

※平成28年度から当院初診時の診断名とする。

4 新規利用者の状況

(1) 受入状況

(単位：人)

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
社会参加コース		45	55	31	30	33
	(再掲)医観法対象者	0	0	0	0	0
復職支援コース		29	34	28	15	20
合計		74	89	59	45	53

(2) 男女別

(単位：人)

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
社会参加 コース	男性	25	29	16	17	15
	女性	20	26	16	13	18
復職支援 コース	男性	22	29	19	13	12
	女性	7	5	9	2	8
合計	男性	47	58	35	30	27
	女性	27	31	25	15	26

(3) 年齢別

(単位：人)

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
社会参加コース	20歳未満	3	7	3	2	4
	20～29歳	17	14	13	7	12
	30～39歳	5	22	4	8	2
	40～49歳	15	8	8	7	7
	50～59歳	5	3	0	5	7
	60歳以上	0	1	0	1	1
復職支援コース	20歳未満	0	0	0	0	0
	20～29歳	2	2	6	4	3
	30～39歳	8	8	8	3	6
	40～49歳	11	14	9	6	7
	50～59歳	8	10	5	2	4
	60歳以上	0	0	0	0	0
合計	20歳未満	3	7	3	2	4
	20～29歳	19	16	19	11	15
	30～39歳	13	30	12	11	8
	40～49歳	26	22	17	13	14
	50～59歳	13	13	5	7	11
	60歳以上	0	1	0	1	1

(4) 診断名別

(単位：人)

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
社会参加コース	F2 (統合失調症)	24	28	15	15	13
	F3 (気分障害)	6	14	6	5	6
	F4 (神経症)	6	4	4	3	9
	F6 (人格障害)	0	0	0	1	0
	F7 (知的障害)	0	3	0	0	1
	F8 (発達障害)	8	5	4	5	1
	その他	1	1	2	1	3
復職支援コース	F2 (統合失調症)	0	0	0	0	0
	F3 (気分障害)	21	27	22	13	14
	F4 (神経症)	8	7	6	2	6
	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)	24	28	15	15	13
	F3 (気分障害)	27	41	28	18	20
	F4 (神経症)	14	11	10	5	15
	F6 (人格障害)	0	0	0	1	0
	F7 (知的障害)	0	3	0	0	1
	F8 (発達障害)	8	5	4	5	1
	その他	1	1	2	1	3

※平成28年度から当院初診時の診断名とする。

(5) 入院回数

(単位：人)

	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回～ 10回	11回～ 19回	20回 以上	不明
社会参加 コース	18	6	2	5	0	1	0	0	1	0
復職支援 コース	17	2	0	1	0	0	0	0	0	0
合計	35	8	2	6	0	1	0	0	1	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	7	5	1	1	0	1	0	0	0	0
復職支援 コース	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0
合計	9	5	1	2	0	1	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	8	5	4	6	3	3	4
復職支援 コース	5	3	2	3	3	3	1
合計	13	8	6	9	6	6	5

(8) 社会資源利用歴（複数利用有り）

(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	4	7	0	1	22
復職支援 コース	1	0	1	3	15
合計	5	7	1	4	37

5 社会参加コース終了者の概要

(1) 社会参加コース終了者数

(単位：人)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
社会参加コース	正式利用終了者数	51	38	52	30	38
	体験利用のみ(受入否)	3	1	0	0	0

(2) 社会参加コース正式利用終了者帰結

(単位：人)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
就労・就学	復職	1	0	0	0	0
	一般雇用	3	4	11	2	3
	障害者雇用	5	1	5	1	2
	就学・復学	0	0	2	0	1
社会資源利用	障害福祉サービス等	18	13	11	16	13
	デイケア	2	1	5	3	2
家庭内役割復帰		19	17	14	6	16
その他		2	2	2	2	1
利用中断		1	0	2	0	0
合計		51	38	52	30	38

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	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
復職又はリハビリ出勤	13	19	21	10	14
転職・再就職	1	1	1	0	0
休職継続・再休職	8	8	3	4	1
退職	2	5	3	1	4
その他	1	0	3	0	0
合計	25	33	31	15	19

(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	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
1か月未満	4	1	1	0	0
1か月以上3か月未満	0	7	1	2	0
3か月以上6か月未満	2	5	5	2	6
6か月以上9か月未満	6	9	10	4	5
9か月以上1年未満	3	7	5	5	8
1年以上	10	4	9	2	0
合計	25	33	31	15	19

(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	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
1か月未満	2	0	0	0	0
1か月以上3か月未満	0	4	1	0	0
3か月以上6か月未満	2	3	4	2	4
6か月以上9か月未満	4	8	9	3	3
9か月以上1年未満	2	5	4	5	6
1年以上	4	0	4	0	0
合計	14	20	22	10	13

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。全て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	全 体 ミ ー テ ィ ン グ				
	スポーツ 自主活動	ウォーキング 自主活動 新入生オリエンテーション	疾患別プログラム ウォーキング 自主活動	趣味の時間 (スポーツ以外)	パソコン 創作活動 (専任講師)
昼	給 食				
午後	全 体 ミ ー テ ィ ン グ				
	パソコン 創作活動 (専任講師)	趣味の時間 (スポーツ) 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、茶道、絵画 音楽、お菓子	卓球 (専任講師) 自主活動
	全 体 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。グラウンドゴルフや七宝焼、陶芸、書道、音楽鑑賞、籐細工等。
- 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。
- 趣味の時間
自主運営活動。2人以上の仲間を募って趣味のグループを作り、1クール3か月で活動する。年度当初、スポーツは火曜日、それ以外の活動は木曜日と別の時間で行っていたが、10月から同じ時間での開催とし、1月からは「趣味の時間」は中止とし、スポーツと自主活動を行っている。
- 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、新入生のみでグループ活動及び勉強会を実施している。
- 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。

- 語りの場

参加者10名程度にスタッフ2名が入り、毎回テーマを決めて話し合う。司会進行はスタッフが行う。テーマは「私にとってのリカバリー」「病気のカミングアウト」など。参加者は事前登録制で人数制限をしている。

(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。

	月	火	水	木	金
午前	全体ミーティング・頭の体操・ミニエクササイズ				
	ニュース プレゼンテーション	1週間の振り返りと 気分の点数化	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)	ウォーキング エクササイズ 面接	創作活動 (専任講師)
	OWT	OWT	OWT	OWT	OWT
昼	給 食				
午後	全 体 ミ ー テ ィ ン グ				
	創作活動 (専任講師)	書道・創作活動 (各 月1回) 座談会	学習プログラム	クラブ活動 (専任講師) 華道、茶道、絵画 音楽、お菓子	卓球 (専任講師)
	OWT	OWT	OWT	OWT	OWT
ワンモアタスク・全 体 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。

- 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、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付く機会とする。互いに発表し、コメントしあう場。

- 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。

- 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付きを深めることを目指す。

- 体育館プレゼンテーション

分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。

- 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、ラジオ体操を通じて復職に必要な基本的体力を培う。
- 書道・創作活動
創作活動を通じ、集中力と手順の見通し、注意力を培う。また、達成感を得る機会とする。全てのプログラムを通じて、現時点での自分の体力・集中力、その他の様々な機能の回復度を実感し、把握できるよう支援している。

(3) プログラムの主な種別・内容と参加状況

	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	95	451	4.7
	通常プログラム	パソコン講座	95	537	5.7
	通常プログラム	作業・創作活動（革工芸・陶芸など）	162	1,297	8.0
	通常プログラム	料理	0	0	—
	通常プログラム	スポーツ・体力作り（和田スポ）	182	1,197	6.6
	通常プログラム	レクリエーション	30	291	9.7
	通常プログラム	自主運営活動（趣味の時間）	196	754	3.8
	通常プログラム	面接	33	109	3.3
	通常プログラム	学習プログラム	6	48	8
	通常プログラム	疾患別プログラム（統合失調症圏）	9	36	4
	通常プログラム	疾患別プログラム（気分障害圏）	16	70	4.4
	通常プログラム	心理検査	0	0	0
	通常プログラム	クラブ活動	49	737	15
	通常プログラム	その他	0	0	0
		新規利用者オリエンテーション	18	74	4.1
	外出プログラム・特別行事	0	0	0	
	家族ゼミナール（家族向けプログラム）	1	6	6	
復職支 援コ ース	OWT	399	1,377	3.5	
	グループワーク・プレゼンテーション	101	607	6	
	学習プログラム	50	325	6.5	
	リラクゼーション	2	16	8	
	体力づくり（スポーツ・ウォーキング・エクササイズ）	125	434	3.5	
	創作活動（革工芸、書道など）	106	299	2.8	
	文化活動（クラブ）	50	195	3.9	
	オリエンテーションプログラム	16	16	1	
	その他	12	27	2.3	

(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	a.	8	42	5.3	8	28	3.5
統合失調症圏	b.	5	27	5.4	4	9	2.3

ア 「気分障害研究会」(気分障害圏向けプログラム・1クール8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3年度は、元気回復行動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出来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4回～5回・2時間・毎週開催)

「治療継続」「服薬」「症状自己管理・元気回復プラン」「SST」をテーマとして講義やワークを行った。新型コロナウイルスの感染防止対策を施しながら、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：件)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
社会参加コース	79	98	73	30	43
復職支援コース	50	53	49	20	19

(2) 社会参加コース 直接支援件数

(単位：件)

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
面接		2,299	2,056	1,673	1,573	1,531
電話		2,496	2,073	1,748	1,778	1,387
訪問	利用者宅	4	0	1	2	2
	医療機関	2	1	0	1	1
	社会復帰施設	25	11	18	9	23
	保健所	0	0	0	0	0
	職場	1	0	1	0	0
	その他	3	5	2	0	0
	小計	35	17	22	12	26

(3) 復職支援コース 直接支援件数

(単位：件)

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
面接		497	862	901	677	788
電話		715	1,415	1,657	578	648
訪問	利用者宅	0	0	0	0	0
	実習先					
	就労先・職場	0	0	0	0	0
	ハローワーク					
	医療機関	1	4	0	0	0
	その他	0	2	0	0	0
	小計	1	6	0	0	0

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、埼玉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いる。令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から対面式での例会は実施せず、Zoomを活用したWebによる例会を3回開催した。

<令和3年度 Web例会開催状況>

	開催日	参加者数	内容
第1回	R3.7.9(金) 午後4時～4時45分	18機関36人	新型コロナウイルス対策やプログラムの工夫についての情報共有等。
第2回	R3.10.16(金) 午後4時～5時	9機関13人	緊急事態宣言解除後の変化やデイケア運営(施設基準、新規利用者獲得等)についての情報共有等。
第3回	R4.2.18(金) 午後4時～5時20分	10機関22人	近況や困っていることの情報共有等。

(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「Future's」を運営し、体力増進や体重減少、仲間づくり等を目的として、毎週火曜日午後プログラム「趣味の時間」で定期的に練習を行っていた。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実施できていない。また彩の国ふれあいピックバレーボール大会(精神障害部門)競技大会も中止となった。その他の活動として、スタッフは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いるが、ふれあいピックバレーボール大会中止のため実施できなかった。

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
R3. 4. 28(水)	産業労働部雇用労働課	令和3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）：書面のみ
R3. 6. 16(水)	産業労働部雇用労働課	令和3年度第1回「埼玉の障害者雇用を進める」関係機関連携会議
R4. 2. 18(金)	産業労働部雇用労働課	令和3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）
R4. 3. 22(火)	産業労働部雇用労働課	令和3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

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。

（新型コロナウイルス感染症への対応）

令和3年度から指定管理者による運営が開始され新型コロナウイルス感染症対策として、①利用者の健康管理の強化、②施設内消毒、③3密を避けるための環境整備、④プログラム運営方法の改変、⑤執務室の分散などを行った。利用者の感染者の発生はなかった。

（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」P97参照のとおり）。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。
- ・ 利用者のリカバリー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、金銭管理等、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、生活リズム改善等に関するサービスの提供。</p> <p>③チャレンジ利用 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等の助言・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：件)

内 訳	令和元年度	令和2年度	令和3年度
自 立 訓 練	110	46	92
短 期 入 所	32	21	29
虐 待	0	2	1
そ の 他	34	36	18
合 計	176	105	140

(2)見学者数及び内訳 (単位：件)

内 訳	令和元年度	令和2年度	令和3年度
自 立 訓 練	37	23	38
短 期 入 所	14	9	10
虐 待	0	0	0
そ の 他	5	7	1
合 計	56	39	49

(3)申込者数及び内訳 (単位：件)

内 訳	令和元年度	令和2年度	令和3年度
自 立 訓 練	21	4	19
短 期 入 所	12	8	4
虐 待	0	1	0
そ の 他	0	0	0
合 計	33	13	23

2 利用状況

(1)居室利用状況 (総数)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
延べ利用者数 (人)	4,630	4,579	4,562
一日平均利用者数 (人)	12.6	12.5	12.5
居室利用率 (%)	63.2	62.0	62.5

	令和元年度		令和2年度		令和3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)	3,288	669	3,874	618	4,174	1,391
一日平均利用者数 (人)	9.0	1.8	10.6	1.7	11.4	4.6
居室利用率 (%)	44.9		53.0		57.2	

(3)自立訓練 (生活訓練)

	令和元年度		令和2年度		令和3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)	2,564	509	2,993	476	3,153	1,052
一日平均利用者数 (人)	9.5	1.9	11.1	1.8	11.7	3.9

(4)短期入所

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
延べ利用者数 (人)	1,167	656	388
一日平均利用者数 (人)	3.2	1.8	1.1

※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：件)

	令和元年度		令和2年度		令和3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	15	2	13	1	18	7
終了者	13	1	21	3	5	2
年度末在籍者	12	3	4	1	17	6

※チャレンジ利用を含む。

(2) 自立訓練（生活訓練）

(単位：件)

	令和元年度		令和2年度		令和3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	15	2	13	1	18	7
終了者	12	1	22	3	5	2
年度末在籍者	13	3	4	1	17	6

※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：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
男性	11	6	12
女性	2	4	6
合計	13	10	18

(2) 年齢

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
20歳未満	0	0	1
20～29歳	2	1	3
30～39歳	3	6	6
40～49歳	3	1	7
50～59歳	4	1	0
60歳以上	1	1	1
合計	13	10	18
平均年齢	44.0	40.2	36.7

(3) 診断（重複あり）

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
F2（統合失調症）	10	9	14
F3（気分障害）	2	1	0
F4（神経症）	0	1	0
F5（摂食障害）	0	1	0
F6（人格障害）	0	0	0
F7（知的障害）	0	0	2
F8（発達障害）	2	0	2
その他	0	0	0
合計（延べ）	14	12	18

(4)利用前環境

(単位：件)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
入院	一般精神科 病棟	9	9	3
	医療観察法 病棟	2	1	4
	身体科病棟	0	0	0
在宅	単身	0	0	0
	家族同居	2	0	3
その他		0	0	8
合 計		13	10	18

5 自立訓練終了者の帰結（チャレンジ利用除く。）

(1)終了時の居住形態

利用前	終了時	令和元年度	令和2年度	令和3年度
単 身 生 活	単 身 生 活	0	0	0
	家 族 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	1	0
	家 族 同 居	0	0	0
	グ ル ー プ ホ ー ム	0	1	0
	入 院	0	0	0
	そ の 他	0	0	0
入 院	単 身 生 活	5	3	3
	家 族 同 居	0	0	0
	グ ル ー プ ホ ー ム	4	10	2
	入 院	1	2	0
	そ の 他	1	0	0
そ の 他	単 身 生 活	0	0	0
	家 族 と 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
合 計		11	17	5

6 短期入所の利用登録者及び利用状況

(1) 性別

(単位：人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
男 性	9	15	27
女 性	12	11	17
合 計	21	26	44

(2) 年齢

(単位：人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
20歳未満	0	1	0
20～29歳	4	9	12
30～39歳	6	7	13
40～49歳	5	7	10
50～59歳	6	5	7
60歳以上	0	0	2
合 計	21	26	44
平均年齢	41	37	38

(3) 診断（重複あり）

(単位：人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
F0（器質性精神病）	0	1	1
F2（統合失調症）	11	15	20
F3（気分障害）	1	5	5
F4（神経症）	1	3	3
F6（人格障害）	3	1	1
F7（知的障害）	1	1	3
F8（発達障害）	4	9	11
その他	2	0	0
合 計（延 べ）	23	35	44

(4) 障害認定区分

(単位：人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
区分1	0	0	0
区分2	9	14	19
区分3	6	5	15
区分4	6	7	10
区分5	0	0	0
区分6	0	0	0
合 計（延 べ）	21	26	44

(5) 利用事由別の延べ利用者数

(単位：人)

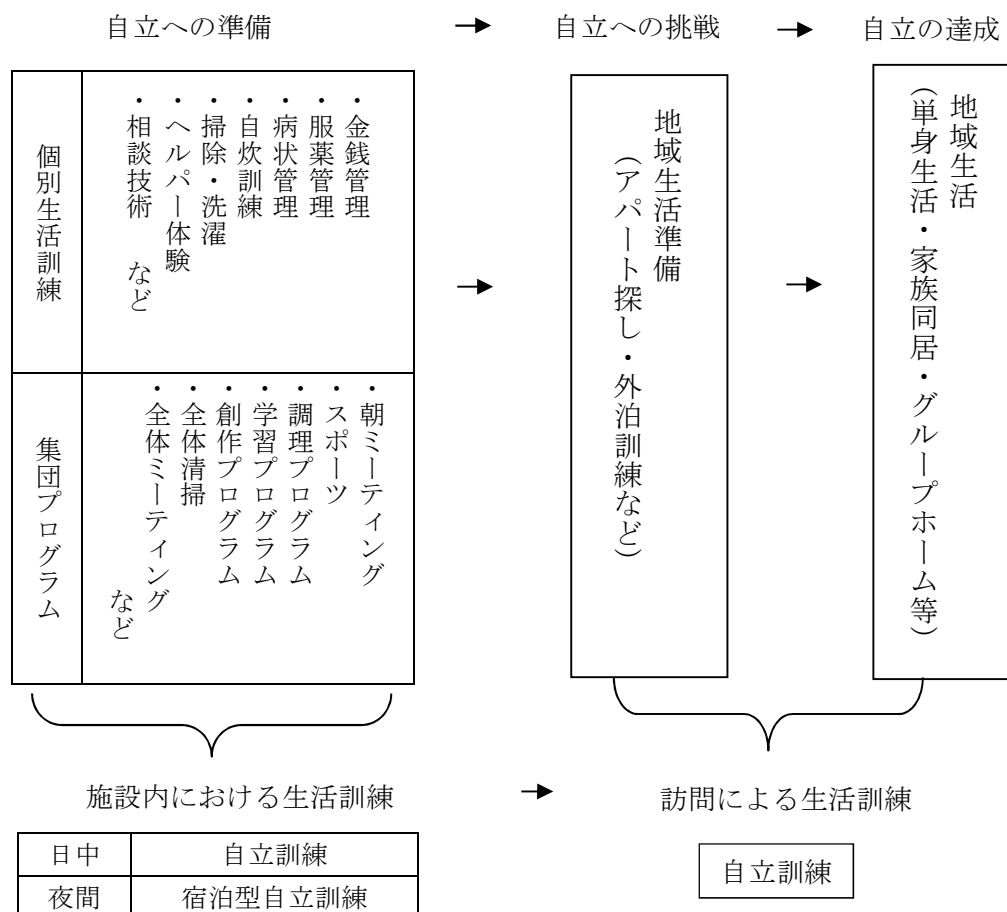
	令和元年度	令和2年度	令和3年度
本人理由	241	143	236
家族理由	447	265	114
虐待等	0	85	0
体験利用等	7	43	111
合計	695	536	461

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、家事全般にかかる訓練をはじめ、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3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。

※テーブルを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て実施した。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3年度は中止した。

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。

※①と同様

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。

※①と同様

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3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。

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。

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：お花見や流しそうめんなど、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、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3年度はイベントを中止した。

プログラムの種別		回数
集団生活訓練プログラム	朝 ミ ー テ ィ ン グ	250
	ス ポ ー ツ (運 動 プ ロ グ ラ ム)	40
	ウ ォ ー キ ン グ プ ロ グ ラ ム	80
	調 理 プ ロ グ ラ ム	0
	学 習 プ ロ グ ラ ム	33
	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	40
	全 体 清 掃	42
	イ ベ ン ト プ ロ グ ラ ム	0
	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
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：各種手続き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）は、県内にある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、学習を能力、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3年度は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が多かった。また、令和3年度障害福祉サービス報酬改定による影響や国で検討が進められているグループホームの新類型についても情報共有と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>宿泊型自立訓練事業所のみ

第1回 R3.7.20 Web 会議 12 事業所 14 名参加

1. 報酬改定の影響について
2. 新型コロナウイルス感染症対策について（ワクチン接種状況等）
3. 県への要望について

第2回 R3.11.24 Web 会議 12 事業所 14 名参加

1. 利用者受入れの手続きの流れについて
2. 職員勤務体制について

第3回 R4.2.18 Web 会議 12 事業所 13 名参加

1. 新型コロナウイルス感染症発生時の対応について
2. グループホームの新たな類型について
3. 来年度の部会運営について

<支部会>

第1回 R3.8.4 Web会議 3事業所 4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
3. 虐待防止委員会を設置しているか
4. 水中毒のある方への対応について

第2回 R3.10.27 Web会議 12事業所 17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
 - ・利用者の運動不足解消に向けた取組について
 - ・お金の使い方への支援
 - ・食事提供にまつわる工夫
 - ・入院中の取扱いについて
 - ・相談支援事業所との関わりについて
 - ・医療観察法対象者の受入れについて 等

第3回 R4.3.9 Web会議 6事業所 9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
 - ・埼玉県の実地指導について
 - ・個別支援計画書の作成について
 - ・肥満だが間食量の減らない利用者に対して、取組みにより間食が減った事例があれば伺いたい
3. その他

イ 調査・政策委員会

第1回 R4.3.8 Web開催

委員会はオンラインで1回実施。委員の顔合わせと事業所報告等の情報交換を行ったが、活動は充分には進められなかった。

(2) 講師派遣

職員向けの研修に講師派遣の協力を行った。

- ・R4.1.20 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

「精神障害を抱える方の理解と支援」

- ・R4.3.15 オンライン（Zoom）

埼玉県精神障害者社会福祉事業所運営協議会 医療観察法研修「医療観察法対象者の支援」

別表 けやき荘 31 年間の歩み

令和 3 年 4 月 1 日からけやき荘に指定管理者制度を導入するに当たり、県が直営した 31 年間の総括した。

(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。			
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。		精神保健福祉センター 社会復帰部	
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		生活訓練施設	
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		生活支援担当	
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。 			
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。		自立訓練施設	総合支援法
平成 25 年度	短期入所事業(空床型)開始(4 月)		精神保健福祉センター 社会復帰部 自立訓練担当	
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。			
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

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。

(新型コロナウイルス感染症への対応)

精神科救急情報センターでは、埼玉県精神科救急医療システム運営会議において、各関係機関と新型コロナウイルス感染症への対応指針作成に向け協議を重ねた。警察官通報受理や精神科救急事例について医療機関を紹介する際には、発熱症状や基礎疾患の有無、行動履歴等を確認し、感染症対策を講じてきた。また、新型コロナウイルス感染症陽性者への対応においては、埼玉県調整本部と綿密に連携し、医療機関調整を行った。

(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

ア 精神科救急電話

夜間・休日における精神障害者及び家族等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助言を行う。

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。

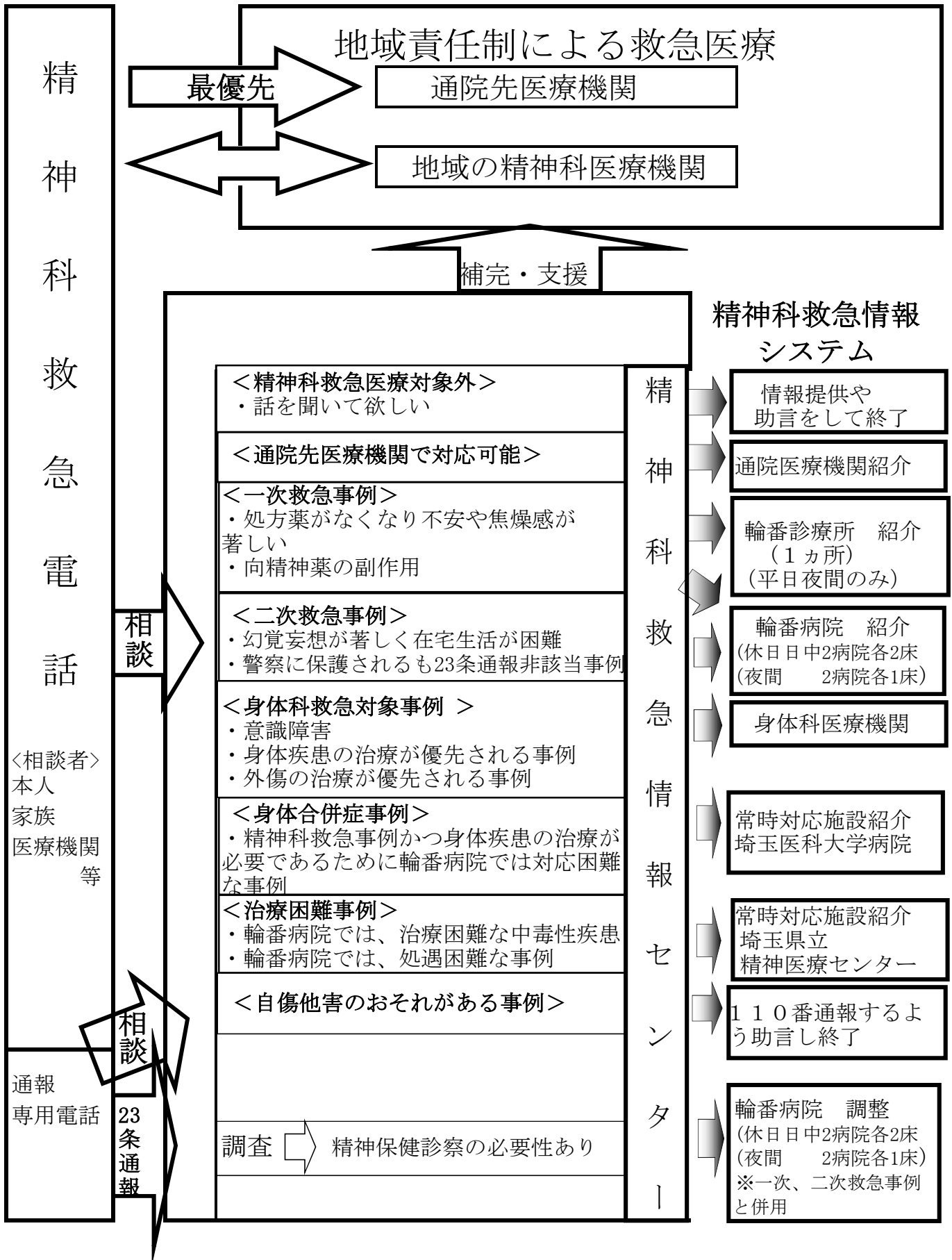
イ 通報専用電話

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通報を一元的に受理し、警察署に出向いて措置入院業務を行う。

(3) 職員体制

常勤職員8名、非常勤職員3名、保健所職員24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26名、計82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



1 精神科救急電話業務統計 (R3. 4. 1～R4. 3. 31)

(1) 月別件数

ア 精神科救急電話相談件数

(単位：件)

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
672	756	591	817	783	760	661	716	662	714	689	639	8,460

イ 救急事例の件数

(単位：件)

		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	27	48	32	39	31	27	24	23	36
	医療機関紹介できず	3	1	0	1	1	1	1	4	1
非救急事例		642	707	559	777	751	732	636	689	625
計		672	756	591	817	783	760	661	716	662
救急事例の割合		4.5%	6.5%	5.4%	4.9%	4.1%	3.7%	3.8%	3.8%	5.6%

		1月	2月	3月	計
救急事例	医療機関紹介	37	22	35	381
	医療機関紹介できず	1	0	0	14
非救急事例		676	667	604	8,065
計		714	689	639	8,460
救急事例の割合		5.3%	3.2%	5.5%	4.7%

(2) 精神科救急電話内訳

ア 対象者住所地

		件数 (件)	割合
県	域	6,059	71.6%
さいたま市		995	11.8%
他都道府県		192	2.3%
不明・不定		1,214	14.3%
計		8,460	100.0%

イ 相談内容内訳

		件数 (件)	割合
受診希望		2,025	23.9%
医療機関情報に関する相談		340	4.0%
症状(薬)に関する相談		499	5.9%
対応方法に関する相談		1,901	22.5%
心の悩みに関する相談		3,695	43.7%
計		8,460	100.0%

ウ 相談者内訳

		件数 (件)	割合
医療機関		101	1.2%
警察		160	1.9%
保健所		19	0.2%
消防		151	1.8%
同居家族		1,534	18.1%
非同居家族		486	5.7%
本人		5,699	67.4%
その他		310	3.7%
計		8,460	100.0%

エ 対応結果

		件数 (件)	割合
医療機関紹介		381	4.5%
医療機関紹介できず		14	0.2%
電話相談のみ		7,176	84.8%
警察をアナウンス		61	0.7%
消防をアナウンス		36	0.4%
その他の機関をアナウンス		781	9.2%
自殺切迫対応事例※		11	0.1%
計		8,460	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（件）	割合
医療保護入院	278	73.0%
応急入院	1	0.3%
任意入院	7	1.8%
外来受診	61	16.0%
電話対応のみ	1	0.3%
受診せず	28	7.3%
他科受診	1	0.3%
その他	4	1.0%
計	381	100.0%

カ 診察対応医療機関への到着時間

	件数（件）	割合
休日日中帯（8:30～17:00）	157	41.2%
準夜帯（17:00～22:00）	142	37.3%
深夜帯（22:00～8:30）	52	13.6%
その他	30	7.9%
計	381	100.0%

キ 診察対応医療機関の種別

	件数（件）	割合
通院先	40	10.5%
輪番医療機関	198	52.0%
輪番診療所	9	2.4%
輪番以外医療機関	95	24.9%
常時対応施設	39	10.2%
計	381	100.0%

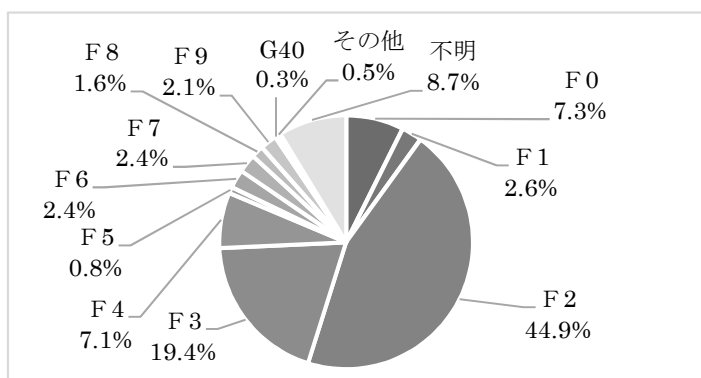
ク 医療機関紹介に至らなかった事例の内訳

	件数（件）	割合
搬送困難	4	28.6%
輪番医療機関受入れ済み	0	0.0%
受入れ時間超過	0	0.0%
身体合併症事例	0	0.0%
その他の理由	10	71.4%
計	14	100.0%

ケ 医療機関紹介事例の診断（受診時）

診断名	件数（件）	割合
F0 症状性を含む器質性精神障害	28	7.3%
F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	10	2.6%
F2 統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害	171	44.9%
F3 気分（感情）障害	74	19.4%
F4 神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害	27	7.1%
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	3	0.8%
F6 成人の人格及び行動の障害	9	2.4%
F7 知的障害（精神遅滞）	9	2.4%
F8 心理的発達障害	6	1.6%
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	8	2.1%
G40 てんかん	1	0.3%
その他	2	0.5%
不明（来院しなかった事例を含む）	33	8.7%
計	381	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

(単位：件)

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							
9,527	7,696	10,853	9,683	8,564	8,460							

イ 救急事例の件数

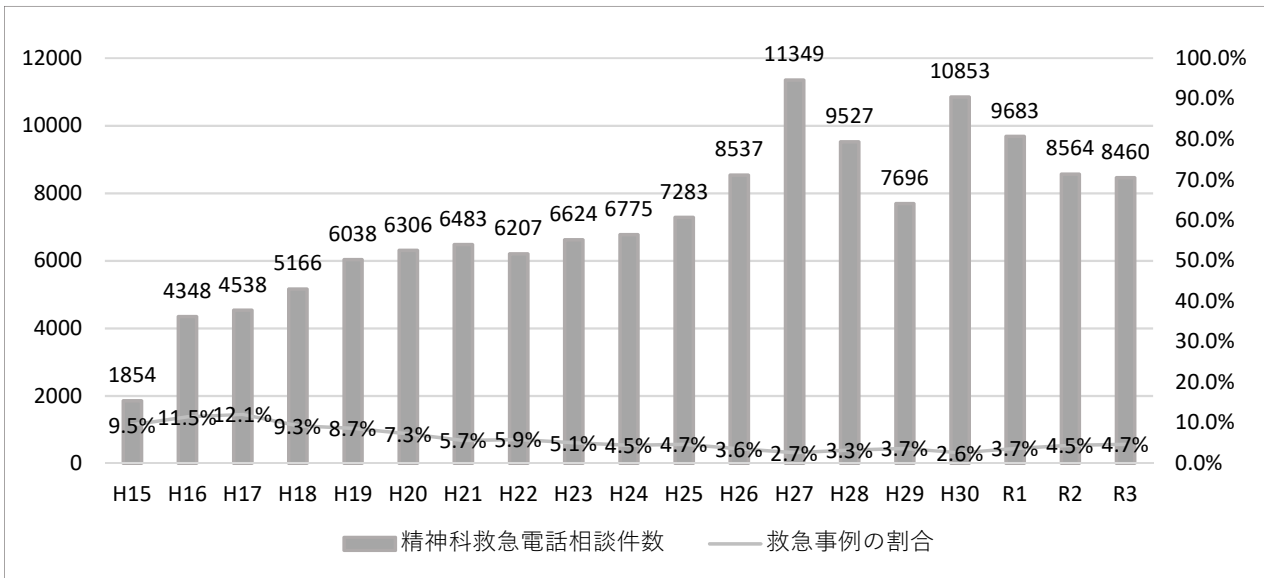
(単位：件)

		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
救急事例	医療機関紹介	314	288	288	294	269	268	349	369	381
	医療機関紹介できず	25	19	20	18	18	17	13	14	14
非救急事例		6,944	8,230	11,041	9,215	7,409	10,568	9,321	8,181	8,065
計		7,283	8,537	11,349	9,527	7,696	10,853	9,683	8,564	8,460
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%

ウ 精神科救急電話相談件数の推移

(単位：件)



2 通報専用電話業務統計 (R3. 4. 1～R4. 3. 31)

(1) 月別件数

ア 通報専用電話件数

(単位：件)

	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	104	120	95	110	107	99	82	76	71	96	80	95	1,135
(診察実施)	(37)	(33)	(22)	(33)	(19)	(29)	(19)	(11)	(17)	(19)	(13)	(21)	(273)
処遇相談	13	14	13	17	9	9	8	8	4	12	8	11	126
保健所事例	6	15	10	9	9	9	9	8	8	6	8	9	106
計	123	149	118	136	125	117	99	92	83	114	96	115	1,367

※警察官通報…警察官通報を受理し、措置入院業務を行ったもの。または警察署を訪問し、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、電話にて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

(単位：件)

		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	27	25	16	16	13	19	15	5	12	14
	緊急措置入院	1	0	4	7	0	1	2	1	2	1
	措置不要	9	8	2	10	6	9	2	5	3	4
診察不要		19	27	26	24	26	25	25	26	23	30
保健所 引継ぎ	訪問調査引継ぎ	12	17	14	12	14	15	10	13	9	12
	電話のみ引継ぎ	36	43	29	40	47	29	27	26	22	35
通報取り下げ	訪問取り下げ	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0
	訪問医療機関調整	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
計		104	120	95	110	107	99	82	76	71	96

		2月	3月	計
診察実施	措置入院	11	14	187
	緊急措置入院	1	3	23
	措置不要	1	4	63
診察不要		25	40	316
保健所 引継ぎ	訪問調査引継ぎ	11	6	145
	電話のみ引継ぎ	31	28	393
通報取り下げ	訪問取り下げ	0	0	5
	訪問医療機関調整	0	0	3
計		80	95	1,135

ウ 処遇相談内訳

(単位：件)

	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	12	13	7	7	6	8	4	7	6	10	97
医療機関調整	5	5	1	4	2	2	2	0	0	5	2	1	29
計	13	14	13	17	9	9	8	8	4	12	8	11	126

(2) 通報専用電話内訳

ア 通報専用電話内訳

	件数 (件)	割合
警察官通報	1,135	83.0%
処遇相談	126	9.2%
保健所事例	106	7.8%
計	1,367	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 (件)	割合	
措置入院	187	68.5%	
緊急措置入院	23	8.4%	
措置 不要	医療保護入院	12	4.4%
	応急入院	0	0.0%
	任意入院	0	0.0%
	入院以外	51	18.7%
計	273	100.0%	

オ 精神保健診察対応医療機関への 到着時間時間

	件数 (件)	割合
土日日中帯 (8:30~17:00)	145	53.1%
準夜帯 (17:00~22:00)	81	29.7%
深夜帯 (22:00~8:30)	47	17.2%
計	273	100.0%

キ 精神保健診察不要後の医療機関調整先

	件数 (件)	割合
通院先	26	30.6%
輪番医療機関	34	40.0%
輪番以外医療機関	21	24.7%
常時対応施設	4	4.7%
計	85	100.0%

ケ 診療所における精神保健診察

	件数 (件)	割合
通院先診療所	4	11.4%
輪番診療所	8	22.9%
輪番以外診療所	23	65.7%
計	35	100.0%

イ 警察官通報への対応内訳

	件数 (件)	割合	
診察実施	273	24.1%	
診察不要	316	27.8%	
保健所 引継ぎ	訪問調査実施	145	12.8%
	電話のみ	393	34.6%
通報 取下げ	訪問・助言	5	0.4%
	訪問・医療機関調整	3	0.3%
計	1,135	100.0%	

エ 精神保健診察対応医療機関の種別

	件数 (件)	割合
通院先	19	7.0%
輪番医療機関	126	46.2%
輪番以外医療機関	59	21.6%
常時対応施設	69	25.3%
計	273	100.0%

カ 精神保健診察不要後の帰結

	件数 (件)	割合	
帰宅	231	73.1%	
医療機関調整※	85	26.9%	
内訳	医療保護入院	72	
	応急入院	1	
	任意入院	0	
	外来	12	
計	316	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 (件)	割合	
措置入院	71	67.0%	
緊急措置入院	5	4.7%	
措置 不要	医療保護入院	5	4.7%
	応急入院	0	0.0%
	任意入院	1	0.9%
	入院以外	23	21.7%
その他	1	0.9%	
計	106	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（件）	割合
F0 症状性を含む器質性精神障害	14	5.1%
F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	19	7.0%
F2 統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害	153	56.0%
F3 気分（感情）障害	40	14.7%
F4 神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害	8	2.9%
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	10	3.7%
F7 知的障害（精神遅滞）	10	3.7%
F8 心理的発達の障害	14	5.1%
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	3	1.1%
G40 てんかん	0	0.0%
その他	2	0.7%
計	273	100.0%

(3) 年度推移

ア 通報専用電話件数

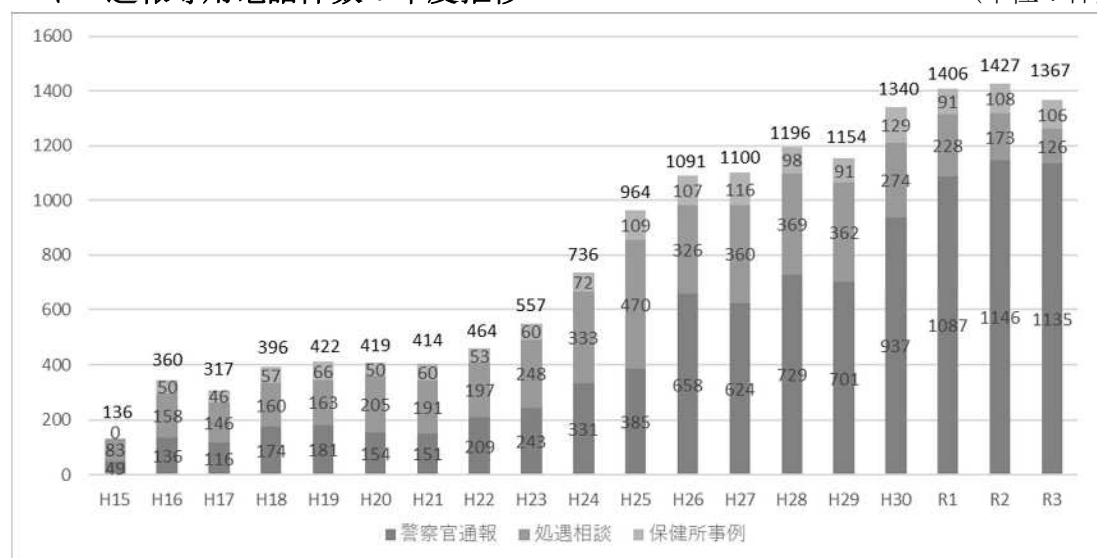
（単位：件）

	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
警察官通報	658	624	729	701	937	1,087	1,146	1,135
（診察実施）	(316)	(274)	(282)	(291)	(344)	(296)	(299)	(273)
処遇相談	326	360	369	362	274	228	173	126
保健所事例	107	116	98	91	129	91	108	106
その他	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

イ 通報専用電話件数の年度推移

（単位：件）



ウ 警察官通報内訳

(単位：件)

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

エ 処遇相談内訳

(単位：件)

		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
電話対応		345	274	268	291	282	211	163	129	97
医療機関調整		20	52	92	78	80	63	65	44	29
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

3 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 R3.5.31(月) Web 開催

第2回 R3.11.22(月) Web 開催

第3回 R4.2.7(月) Web 開催

(2) 縣市連絡会議

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による、運営等について協議を行った。

第1回 R3.4.14(水) Web 開催

第2回 R3.5.19(水) Web 開催

第3回 R3.9.8(水) Web 開催

第4回 R3.10.13(水) Web 開催

第5回 R4.1.12(水) Web 開催

(3) その他

R3.9.24(金)・25(土) 第29回日本精神科救急学会学術総会 Web 参加

R3.11.12(金) 鴻巣保健所精神障害者支援地域協議会(代表者会議) Zoom 開催

R3.12.17(金) 春日部保健所精神障害者支援地域協議会(代表者会議) 通常開催

R4.2.18(金) 精神科救急情報センター関東ブロック連絡協議会 Web 参加

R4.3.24(木) 熊谷保健所精神障害者支援地域協議会(代表者会議) 書面開催

R4.3.25(金) 南部保健所精神障害者支援地域協議会(代表者会議) 書面開催

R4.3.28(月) 幸手保健所精神障害者支援地域協議会(代表者会議) 書面開催

第5章 調査研究

令和3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。書籍は無し、専門誌は2題、調査研究報告書等無し、学会発表・講演等は18題であった。

1 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
関口 隆一	精神科救急情報センターと24時間精神医療相談の役割と活動の実際	精神科	39 (2)	145-153	2021
関口 隆一	受診前相談における自殺が切迫した事例への対応	医学のあゆみ	279 (1)	72-78	2021

2 調査研究報告書等

なし

3 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
新井 友花	「精神科救急情報センターにおける睡眠指導について」	第29回日本精神科救急学会学術総会	Web開催	R3. 10. 24
西 加奈恵	「自分のなかに物語をつむぐー学びほぐしと振り返りー」(シンポジスト)	埼玉県精神保健福祉協会主催第9回学術集会	Zoom	R3. 12. 5
河本 次生	「生活困窮者自立相談支援機関においてメンタルヘルス不調を有する事例に支援員が抱く困難性」(座長)	埼玉県精神保健福祉協会主催第9回学術集会	オンライン	R3. 12. 15

4 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
関口 隆一	地域で暮らす精神疾患を持つ患者を支える治療	初任者研修会・日本精神科看護協会埼玉県支部	鴻巣市、埼玉県済生会鴻巣病院	R3. 4. 25
関口 隆一	精神医療と社会2	埼玉医科大学医学部4年生講義 埼玉医科大学	毛呂山町、埼玉医科大学オルコスホール	R3. 5. 14
関口 隆一	精神障害Ⅰ・精神障害についての基礎知識	電話相談員 第31期生 初級講座(福) 埼玉いのちの電話	さいたま市、埼玉いのちの電話大宮センター	R3. 5. 15
関口 隆一	精神疾患・障害の理解 ～統合失調症と発達障害を中心に～	令和3年度 企業と支援機関の障害者指導スタッフ研修・埼玉県障害者雇用総合サポートセンター	さいたま市、カルタスホール会議室	R3. 8. 23
関口 隆一	精神障害Ⅰ・精神障害についての基礎知識	電話相談員 第32期生 初級講座(福) 埼玉いのちの電話	さいたま市、日本キリスト教団大宮教会	R3. 10. 9
関口 隆一	精神科医療から見た発達障害者支援における留意点	第21回就職セミナー・発達障害者就労支援センター ジョブセンター川越	オンライン	R4. 2. 21
広沢 昇	令和3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	市川市、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 肝炎・免疫、研究センター研修室	R3. 11. 26

宇田英幸	統合失調症を持つ人の理解と支援	令和3年度精神保健福祉基礎講座（Ⅱ地域における精神障害者支援） 埼玉県立精神保健福祉センター	オンライン開催	R3. 6. 10
宇田英幸	精神障害者の特性の捉え方・関わり方のコツ	令和3年度精神障害者居宅介護サービス研修・埼玉県精神障害者社会復帰施設連絡協議会	オンライン開催	R3. 11. 17
宇田英幸	精神障害対象者の訪問作業療法の実践	専門作業療法士取得研修（訪問作業療法 基礎Ⅴ）・一般社団法人日本作業療法士協会	オンライン開催	R3. 11. 20
宇田英幸	精神科作業療法アセスメントツールの紹介	精神科OTの妙技研修～茨城編・公益社団法人茨城県作業療法士会	オンライン開催	R4. 2. 20
内山亜純 吉田太郎	飯能市保健センター事例検討会「ひきこもり相談について」「ひきこもり支援における訪問について」	飯能市健康づくり支援課	飯能市保健センター	R3. 9. 1
吉田太郎	令和3年度埼玉県健康福祉セミナー「災害時のこころのケア」	埼玉県保健医療政策課	オンデマンド配信 (Youtube)	R3. 8. 16 ～R3. 9. 6
吉田太郎	令和3年度埼玉県初級障がい者スポーツ指導員講習会「精神障害について」	埼玉県障害者交流センター	さいたま市（障害者交流センター）	R4. 1. 15
吉川圭子	医療観察法研修「医療観察法について学び、理解し、実践する」	埼玉県精神障害者社会福祉事業所運営協議会	オンライン	R4. 3. 15

5 公的委員会、学会、団体等活動

氏名	学会・団体名	委員等役割
関口 隆一	(公社) 埼玉県精神保健福祉協会	業務執行担当理事
関口 隆一	(一社) 日本精神科救急学会	代議員
関口 隆一	(福) 埼玉いのちの電話	評議員
関口 隆一	(一社) 埼玉県医師会 自殺防止対策検討委員会	委員
関口 隆一	埼玉医科大学病院神経精神科・心療内科	客員教授
関口 隆一	埼玉県職員メンタルケア対策委員会	副委員長
関口 隆一	埼玉県地域保健医療計画推進協議会 救急医療部会 災害時医療WG	委員
関口 隆一	埼玉県てんかん治療医療連携協議会	委員
森 雅紀	伊奈町介護給付費等支給審査会	委員
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
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	埼玉県精神保健福祉士協会 学術委員会	委員長
河本 次生	埼玉県障害者バレーボール協会	副会長
吉田 太郎	埼玉県障害者バレーボール協会	理事
吉田 太郎	伊奈町介護給付費等支給審査会	委員

6 その他（取材等）

なし

第6章 災害対策

平成23年度までは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3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

厚労省主催の 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 3 年度精神保健福祉センター実績

(1) 厚労省が主催する都道府県 DPAT 統括者・事務担当者研修

令和 3 年度は受講実績なし

(2) 埼玉県災害派遣精神医療チーム連絡調整会議

令和 4 年 2 月 18 日（金）Web 会議 DPAT 統括者ほか 2 名参加

(3) 埼玉 DPAT 研修の開催

方法：YouTube 埼玉県公式限定公開セミナー動画チャンネルによる動画配信

期間：令和 4 年 2 月 24 日（木）から令和 4 年 3 月 21 日（月）まで

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：65 名

(4) その他

令和 3 年度埼玉県健康福祉セミナーへの講師派遣

日 時：令和 3 年 8 月 16 日（月）～9 月 6 日（月）まで動画配信による研修

テーマ：災害時のこころのケア～災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動から

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の流行により、相談の内容も新型コロナウイルス感染症に関連する心身の不調を訴えるものが増加した。

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、種々の工夫や新たな対応が必要となった。

令和2年度にエッセンシャルワーカー（医療従事者、福祉施設職員、スーパーやライフラインに係る業務等に従事している方）専用の電話相談窓口を設置した。令和3年度は、専用電話の相談件数は減少傾向にある。

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ている。

(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	29	7	2
5月	15	18	6
6月	8	10	4
7月	9	12	4
8月	33	37	12
9月	18	15	2
10月	9	18	0
11月	5	10	0
12月	1	12	0
1月	9	19	1
2月	22	28	6
3月	11	9	3
合計	169	195	40

* (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	2	2	4	2	1	0	0	29	40

イ 性別

(単位：件)

	男性	女性	不明	合計
件数	7	32	1	40

ウ 職種別

(単位：件)

	医療	介護 福祉	保育	運送	公務員	教員	清掃	店員	家族	その他	合計
件数	6	8	3	1	2	1	0	4	4	11	40

*その他（農業1件、事務職1件、不明等9件）

エ 内容

(単位：件)

	不安・うつ	ストレス	怒り	その他	合計
件数	19	6	2	13	40

オ 利用経路

(単位：件)

	テレビ	ネット ホーム ページ	こころ の電話	新聞	県通知	保健所	友人	コロナ 相談窓口	市広報	不明	合計
件数	0	17	0	0	1	0	1	2	1	18	40

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	構成(○：議長又は委員長)	
	精神保健福祉センター	精神医療センター
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	センター長 副センター長、管理業務部長 精神保健福祉部長(兼)精神科救急情報部長 社会復帰部長 総務・管理担当主査	病院長 ○事務局長 副病院長 副事務局長 看護部長 総務・人事担当主査 療養援助部長
精神保健福祉センター 運営会議	○センター長 副センター長、管理業務部長 精神保健福祉部長(兼)精神科救急情報部長 社会復帰部長 総務・管理担当主査	——
精神保健福祉センター 倫理委員会	○センター長 副センター長、管理業務部長 精神保健福祉部長(兼)精神科救急情報部長 社会復帰部長、総務・管理担当主査 (学識経験者)	——
精神保健福祉センター 衛生委員会	副センター長 管理業務部長 精神保健福祉部長(兼)精神科救急情報部長 社会復帰部長 総務・管理担当主査 職員代表者	産業医(病院長)
精神保健福祉センター 職員倫理推進委員会	副センター長 管理業務部長 精神保健福祉部長(兼)精神科救急情報部長 社会復帰部長 総務・管理担当主査	——
精神保健福祉センター リスク管理委員会	○センター長 副センター長、管理業務部長 精神保健福祉部長(兼)精神科救急情報部長 社会復帰部長、企画広報担当主幹 相談・自殺対策担当主幹 地域支援担当主査 社会参加支援担当主査、復職支援担当主査 精神科救急情報担当(主幹・主査) 審査担当(主幹・主査)、総務・管理担当主査	——

2 業務に関するもの

名称	構成(○：議長又は委員長)	
	精神保健福祉センター	精神医療センター
精神保健福祉センター 相談診療録等開示検討委員会	○センター長 副センター長、管理業務部長 精神保健福祉部長(兼)精神科救急情報部長 社会復帰部長 相談・自殺対策担当主幹 社会参加支援担当主査 復職支援担当主査、総務・管理担当主査	—
SAITAMA精神保健福祉だより 編集委員会	○センター長 副センター長、管理業務部長 精神保健福祉部長(兼)精神科救急情報部長 社会復帰部長 企画広報担当主幹、地域支援担当主査	—
精神保健福祉センター ホームページ委員会	○センター長 副センター長、管理業務部長 社会復帰部長、企画広報担当主幹 相談・自殺対策担当主幹、地域支援担当主査 社会参加支援担当主査、復職支援担当主査 審査担当主幹	—
施設内感染対策委員会	管理業務部長 精神保健福祉部長(兼)精神科救急情報部長 社会復帰部長 総務・管理担当主査	病院長 副事務局長 ○副病院長 医事・経営担当主査 第6精神科科長 看護部長 療養援助部長 検査部副技師長 薬剤部副部長 栄養部副技師長 第5病棟看護師長 外来看護師長 医療安全管理室主幹
図書委員会	副センター長、管理業務部長 精神保健福祉部長(兼)精神科救急情報部長 社会復帰部長 企画広報担当主幹 社会参加支援担当主査	副病院長 ○事務局長 療養援助部主査・副技師長 副事務局長 検査部副技師長 総務・人事担当主査 看護部副部長、薬剤部副部長 会計・用度担当主査 栄養部副技師長 医療安全管理室主幹
職員研修委員会	管理業務部長 精神保健福祉部長(兼)精神科救急情報部長 相談・自殺対策担当主幹、地域支援担当主査 復職支援担当主査、総務・管理担当主査	副病院長 ○事務局長 療養援助部主査・副技師長 副事務局長 検査部副技師長 総務・人事担当主査 看護部副部長、薬剤部副部長 栄養部副技師長 医療安全管理室主幹
精神保健福祉センター 病歴等管理委員会	○センター長 副センター長、管理業務部長 精神保健福祉部長(兼)精神科救急情報部長 社会復帰部長 相談・自殺対策担当主幹 社会参加支援担当主査、復職支援担当主査 総務・管理担当主査	—

3 災害・事故時の防止に関するもの

名称	構成(○：議長又は委員長)	
	精神保健福祉センター	精神医療センター
防災対策委員会	副センター長、管理業務部長 精神保健福祉部長(兼)精神科救急情報部長 社会復帰部長 総務・管理担当主査	副病院長 ○事務局長 療養援助部長、看護部副部長 副事務局長 第6病棟看護師長 管財担当主幹 第7病棟看護師長 総務・人事担当主査 外来看護師長 栄養部副技師長 医療安全管理室主幹

4 備品・業者の選定に関するもの

名称	構成(○：議長又は委員長)	
	精神保健福祉センター	精神医療センター
精神保健福祉センター 委託等契約業者選定委員会	○副センター長、管理業務部長 審査担当主幹・主査 総務・管理担当主査	——
精神保健福祉センター 備品選定委員会	○センター長 副センター長、管理業務部長 精神保健福祉部長(兼)精神科救急情報部長 社会復帰部長	——

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つて、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 PDCA 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に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、相談拠点に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、相談拠点が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。

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、発災から相当の日数が経過した後はこの限りではない。

2 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。

3 DPAT統括者は、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) 精神保健福祉センター副センター長

(2) 疾病対策課長

(3) 障害者福祉推進課長

4 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

5 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〉 災害が発生又は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〉 災害が発生した場合又は災害の発生が予測される場合（大型かつ強い勢力以上の台風直撃等）	
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 相当規模の災害が発生した場合 （複数の市町村に災害救助法が適用される場合） イ 相当規模の災害の発生が予想される場合 （複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。）を経由し、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経由するものとする。

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、副センター長を経由し、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経由するものとする。
- 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、副センター長を経由し、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派遣要請の要否の決定
- (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。

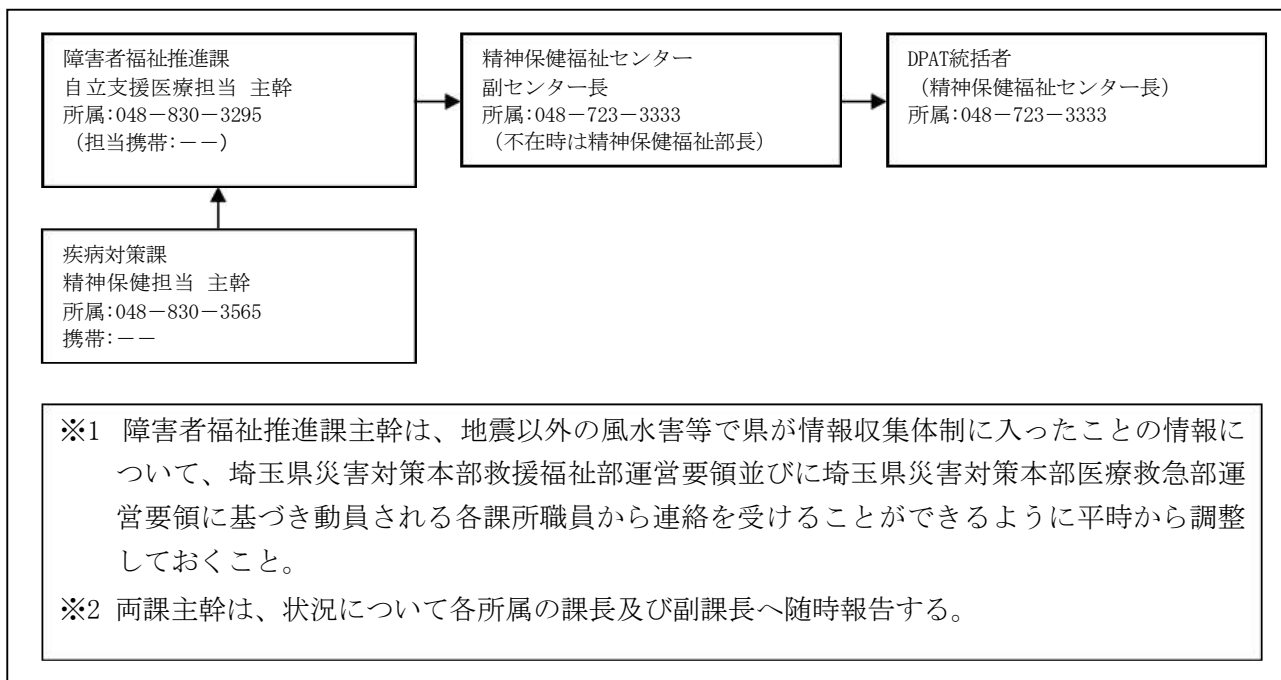
2 DPATの活動情報は、随時、医療救護班（DMAT、日赤救護班等）、保健師チーム、県医師会、県精神科病院協会、県精神神経科診療所協会、県関係機関等に提供し、情報の共有を行う。

附 則

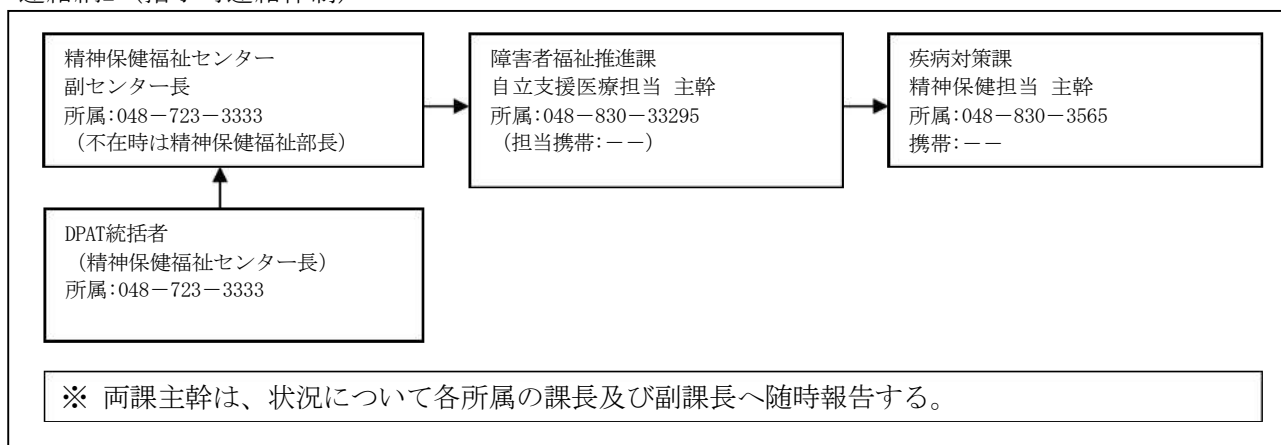
- 1 この要綱は、平成30年1月12日から施行する。
- 2 この要綱は、令和4年3月11日から施行する。
- 3 この要綱は、令和4年9月12日から施行する。ただし、第2の6を削除する改正規定及び第13の2の改正規定は、令和5年4月1日から適用する。

別添1

連絡網1（報告時連絡体制）



連絡網2（指示時連絡体制）



埼玉県立精神保健福祉センター 令和3年度年報（第32号）

令和4年12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）

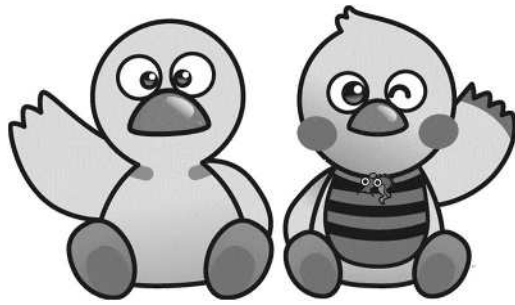
ホームページ

<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」