

令和4年度

埼玉県立精神保健福祉センター一年報

(第33号)

埼玉県立精神保健福祉センター

第 33 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

コロナ禍が3年目となり、日常生活、仕事、学業、余暇の過ごし方、対人関係など、生活様式の変化に慣れてきた面があります。一方、閉塞感と疲弊感が長く続いていることで、知らず知らずのうちにストレスは増大し、こころの安定を保つことについてもゆっくと歪みが生じていくような1年間でした。

コロナ禍で、私たちの事業の実施方法も否応なく新しい形に適合させていくことを余儀なくされましたが、当センターで実施するこころの健康づくりに関する研修会などにおいて、広くオンラインを活用することで、参加者は桁違いに増加しました。その一方、対面によるコミュニケーションを強く望む声も多く聞かれています。

コロナ禍を乗り越えた今、県民のこころの健康づくりをはじめ、多様な精神保健福祉ニーズに対応した各種事業を展開していく必要があります。

人材育成研修や啓発事業では、目的に合わせて動画配信やオンライン、集合形式などDX化を更に推進するとともに、より効果的な開催方法に努めてまいりました。また、近年多発している災害に備えて、コロナ禍で途絶えていた関係者一同による埼玉県災害派遣精神医療チーム（DPAT）研修を3年ぶりに実施いたしました。

依存症相談拠点事業としては、依存症対策連携会議や依存症家族教室、回復施設への事業協力等を行い、自殺対策関連事業では、暮らしとこころの総合相談会の共同運営や自死遺族の集い代表者会議を開催しました。

精神医療審査会や、自立支援医療費支給認定及び精神障害者保健福祉手帳の判定事業でも、業務用システムの更新など、DX化に積極的に取り組んでいます。しかしながら、「精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療費受給者証の発行」、「精神科病院から提出される入院報告書の審査」など業務によっては書面で事務処理を行わなければならないものも、依然として存在しています。センター内での業務応援体制の構築を行い業務量増加の調整を図るなど、両者に対応していくために工夫を凝らしているところです。

精神科デイ・ケアの復職支援コースでは、埼玉障害者職業センターの取組を参考に、センター独自の工夫を加えたジョブリハーサルを開始しました。また、コロナ禍でのテレワークの普及拡大という職場環境の変化に即応して、プログラムのIT化を図るなどリワークプロ

グラムの充実・強化を図りました。

精神保健福祉センター開設から 33 年が経過し、県内 2 か所であった精神科デイ・ケアは 74 か所に拡大、障害福祉サービスも拡充してきました。そこで公的機関としての社会復帰部門の役割について見直し、近隣市町や関係機関へのヒアリングを行いながら、新たな事業の模索を始めております。

精神科救急情報センターでは、県内 4 病院が新たに常時対応施設として指定されたことによる精神科救急医療体制の拡充を受け、精神保健福祉法に規定される警察からの通報及び県民等からの精神医療相談に対し、より迅速な対応に努めました。通報への対応件数は、令和 3 年度と比較して大幅に増加、精神医療相談の内容に基づいた医療機関紹介も堅実に進め、医療機関を紹介できなかった件数は、開所以来、最少となりました。

コロナ禍においても、変わらぬ御協力をいただいた関係機関の皆様には、心より感謝申し上げます。県民のこころの健康づくりの推進のため、今後も当県における精神保健及び精神障害者の福祉に関する総合的技術センターとしての活動に全力を尽くしていく所存です。

引き続き御指導・御鞭撻のほどよろしく願いいたします。

目 次

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

第1編 概要

第1章 沿革	5
第2章 業務	14
第3章 組織	16
第4章 施設	19
第5章 決算	23
第6章 管内概況	24

第2編 実績

第1章 管理業務部	27
第1節 精神医療審査会の審査に関する事務	28
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	30
第2章 精神保健福祉部	32
第1節 普及啓発	33
第2節 技術協力	35
第3節 人材育成	45
第4節 組織育成	53
第5節 精神保健福祉相談	55
第6節 特定相談	62
第7節 心の健康づくり推進事業	64
第8節 自殺対策関連事業	67
第9節 依存症相談拠点機関事業	71
第10節 ひきこもり支援関連事業	76
第11節 心神喪失者等医療観察法（地域処遇）	78
第3章 社会復帰部	79
第1節 精神科デイケア	80
第2節 自立訓練施設けやき荘（指定管理）	95
第4章 精神科救急情報部 精神科救急情報センター	111
第5章 調査研究	122
第6章 災害対策	125
第7章 新型コロナウイルス感染症対策	127

第3編 資料

第1章 内部会議一覧	130
第2章 関連通知	132

埼玉県立精神保健福祉センター運営の特色

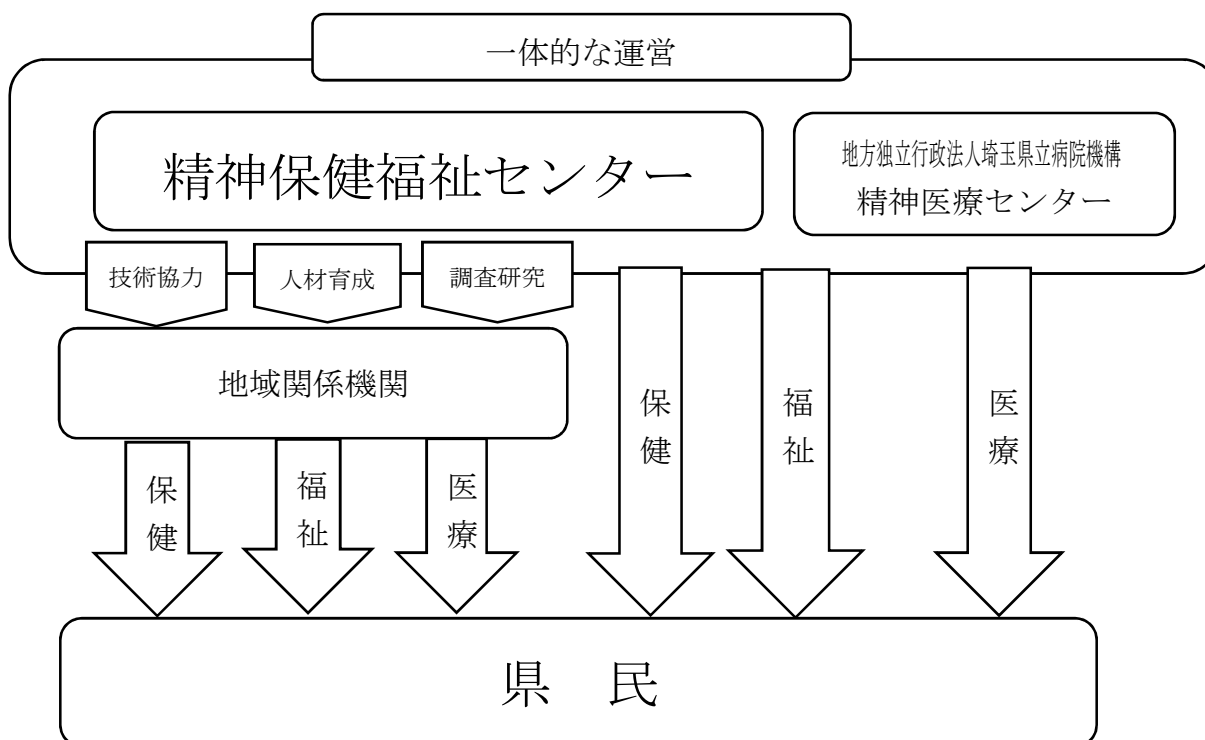
1 地域関係機関への支援と連携

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

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

2 精神医療センターとの一体的な運営

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



3 地元との連携

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

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

(1) 埼玉県立精神保健福祉センター・精神医療センター地域連絡協議会

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

ア 役員名簿

役職	氏名	職名等
会長	関口 大樹	伊奈町副町長
委員	(略)	丸山地区住民代表
		丸山地区住民代表
		丸山地区住民代表
		丸山地区住民代表
	秋山 雄一	伊奈町企画課長
	野口 則晃	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4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。

(直近の開催状況)

期日	開催回数	協議事項	会場
R2. 10. 19	第52回	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉センターの運営状況について ・精神医療センターの運営状況について ・地域との交流状況について 	精神保健福祉センター 第2・3会議室

(2) 行事

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

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

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

第1編 概要

第1章 沿 革

1 設立の目的

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

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

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

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

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

2 精神保健総合センター開設までの経緯

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

3 年表(精神保健総合センター開設後)

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

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

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

4 年表（精神保健福祉センターと精神医療センターの組織分離後）

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

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

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

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

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つなぐ。

7 精神医療審査会の審査に関する事務

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

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

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

9 精神科デイケア

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

10 自立訓練施設けやき荘（指定管理）

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

なお、令和3年度から指定管理者により運営されている。

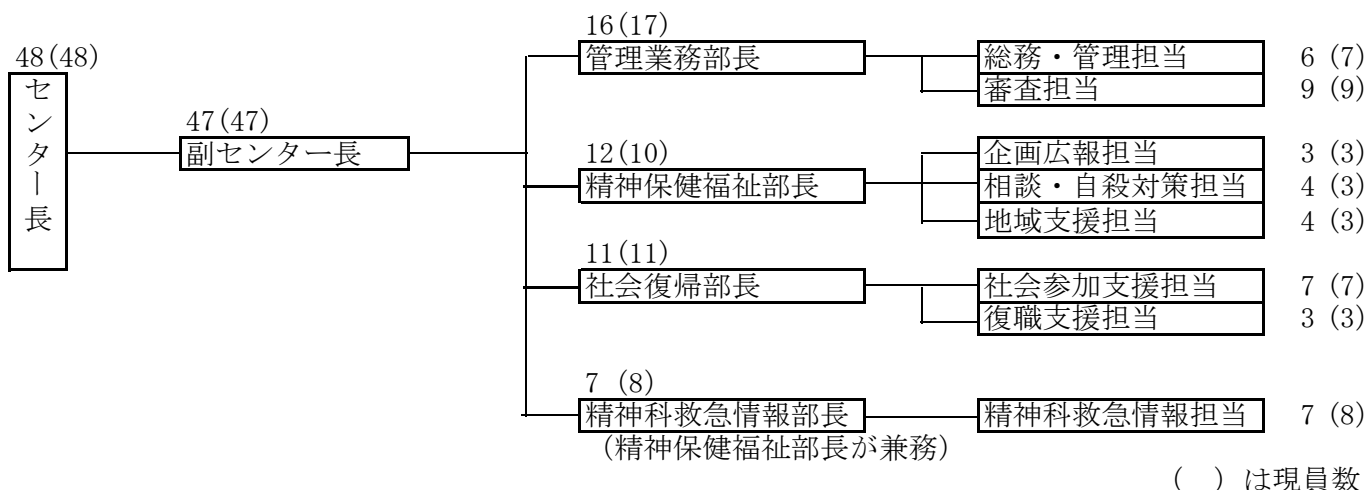
11 精神科救急情報センター

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

第3章 組織

1 機構

令和4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4年4月1日現在 (単位：人)

部 門	職 種							計
	1 医 師	2 保 健 師	3 福精 祉神 指神 導保 職健 福祉	4 福精 祉神 指神 導保 職健 心理	5 技作 業 術 療 職法	6 福 祉 職	7 一 般 事 務 職	
① セ ン タ ー 長	1【1】							1【1】
② 副 セ ン タ ー 長			1【1】					1【1】
③ 管 理 業 務 部			2	1			14【1】	17【1】
④ 精 神 保 健 福 祉 部			7【1】	2		1		10【1】
⑤ 社 会 復 帰 部		2	4	2	3			11
⑥ 精 神 科 救 急 情 報 部			8					8
現 員	1【1】	2	22【2】	5	3	1	14【1】	48【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4年4月1日現在

職名	氏名	職種	備考
センター長	高橋 司	医師	
副センター長	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	濱田 彰子	精神保健福祉指導職	

4 各部門の概要

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

第4章 施設

1 敷地・建物

(1) 建築概要

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

※精神医療センター分を含む。

(2) 棟別面積内訳

（単位：㎡）

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

2 附属設備

(1) 本館棟、エネルギー棟

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

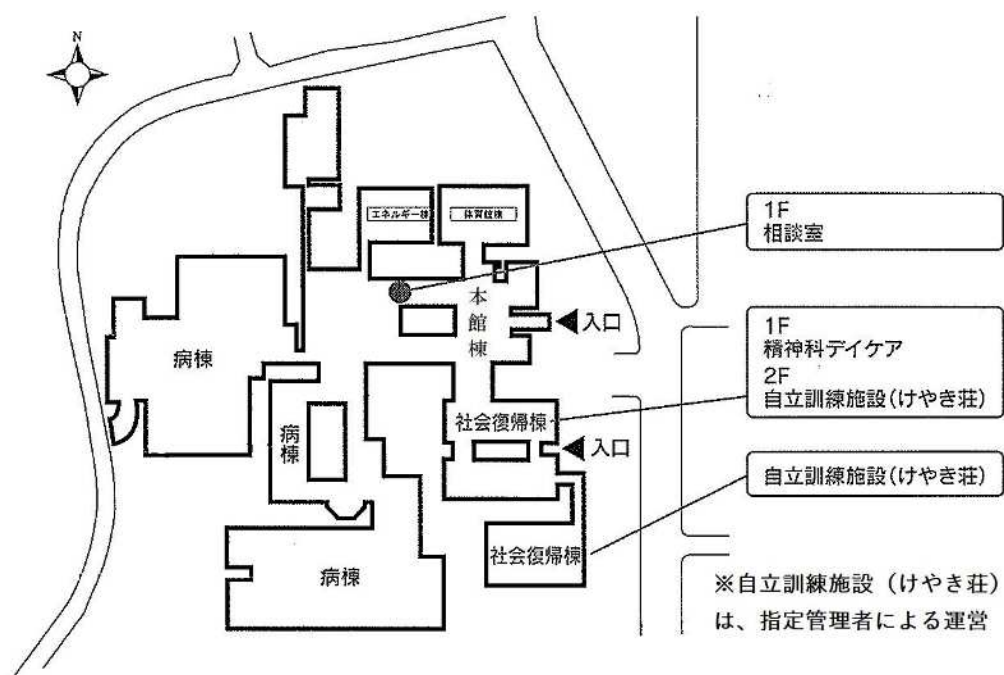
(※)新館棟及び医療観察法病棟の附属設備は省略。

3 主要備品

品名	形式	数量
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

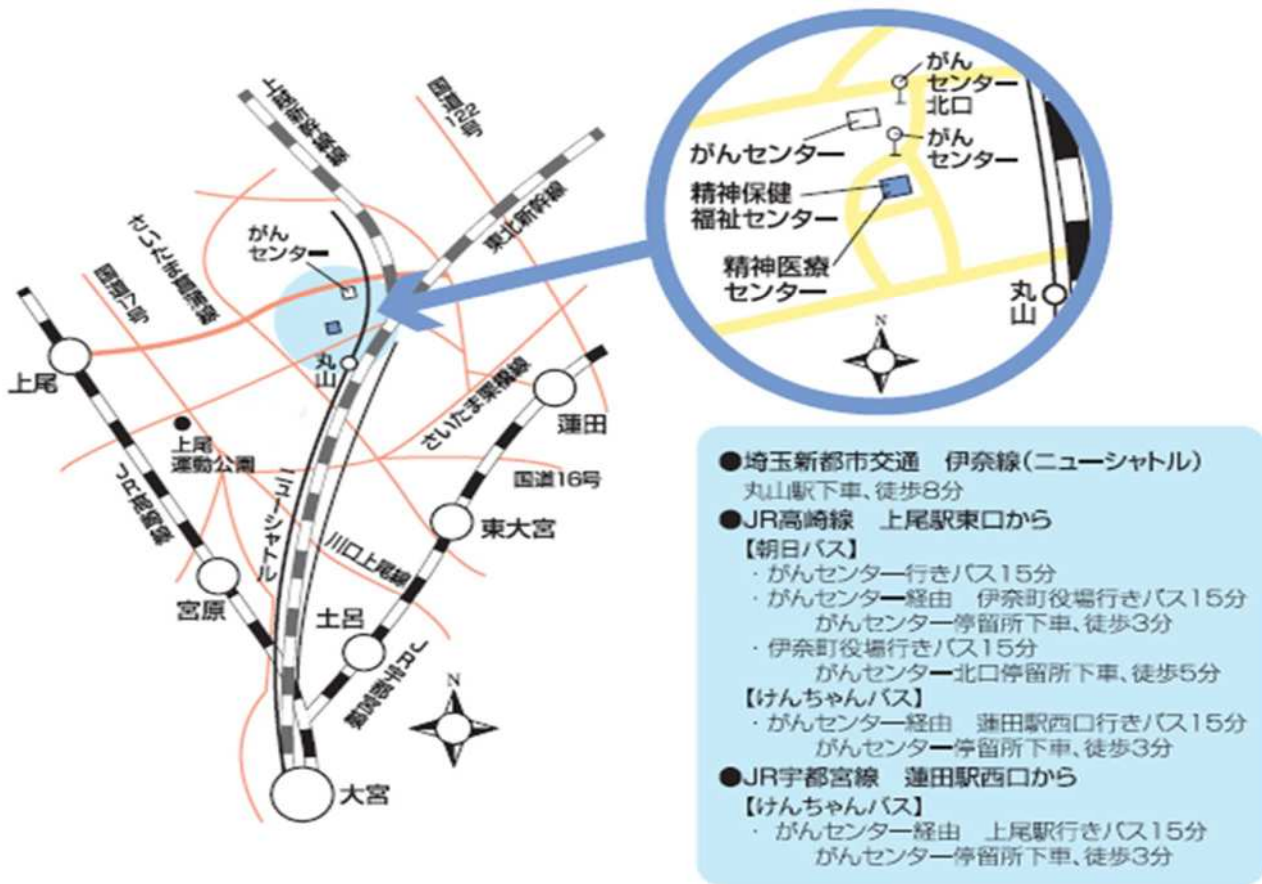
* 購入額 100 万円以上

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4年度決算額	
		構成比 (%)
款) 使用料及び手数料	30,343,184	94.7
(項) 使用料	30,343,184	94.6
(目) 衛生使用料	30,321,460	94.6
(節) 公衆衛生使用料	30,321,460	94.6
(目) 総務使用料	21,724	0.1
(節) 行政財産使用料	21,724	0.1
款) 諸収入	1,698,273	5.3
(項) 雑入	1,698,273	5.3
(目) 雑入	1,698,273	5.3
(節) 雑入	1,698,273	5.3
歳入合計	32,041,457	100.0

2 歳出 (一般会計)

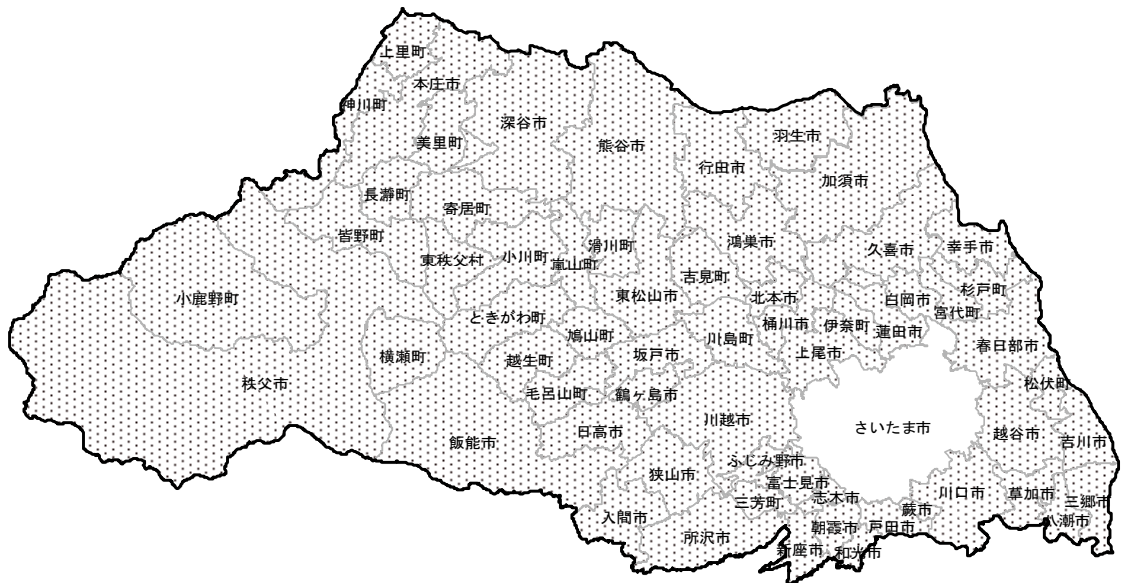
(単位：円)

科 目	令和4年度決算額	
		構成比 (%)
款) 衛生費	129,962,400	100.0
(項) 公衆衛生費	129,962,400	100.0
(目) 公衆衛生総務費	14,617,495	11.3
(節) 報酬	9,259,540	7.1
(節) 職員手当等	1,766,833	1.4
(節) 共済費	3,205,689	2.5
(節) 旅費	385,433	0.3
(目) 精神保健費	115,344,905	88.7
(節) 報酬	7,583,120	5.8
(節) 報償費	9,352,100	7.2
(節) 旅費	1,885,793	1.5
(節) 需用費(食糧費)	9,776	0.0
(節) 需用費(その他)	7,167,970	5.5
(節) 役務費	4,827,960	3.7
(節) 委託料	36,408,947	28.0
(節) 使用料及び賃借料	1,171,942	0.9
(節) 備品購入費	0	0.0
(節) 負担金、補助及び交付金	46,932,297	36.1
(節) 公課費	5,000	0.0
歳出合計	129,962,400	100.0

第6章 管内概況

1 管轄区域

さいたま市を除く全県域である。



2 管内人口

5,986,134人 ※令和5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
354,448	191,081	591,717	76,860	57,236	342,027	79,467	110,995
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
78,166	92,084	227,554	147,805	52,382	116,466	139,654	228,018
草加市	越谷市	蕨市	戸田市	入間市	朝霞市	志木市	和光市
249,061	340,098	73,795	142,097	143,718	142,379	75,349	83,374
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
165,405	74,178	148,670	64,751	93,507	112,844	141,510	61,107
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
99,376	48,990	70,329	53,734	71,635	113,113	52,517	45,077
三芳町	毛呂山町	越生町	滑川町	嵐山町	小川町	川島町	吉見町
37,926	34,573	10,695	20,012	17,658	27,362	18,744	17,527

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
13,177	10,125	7,667	8,935	6,527	10,162	2,501	10,820
神川町	上里町	寄居町	宮代町	杉戸町	松伏町		
13,038	29,990	31,434	33,634	43,461	27,592		

3 管内面積

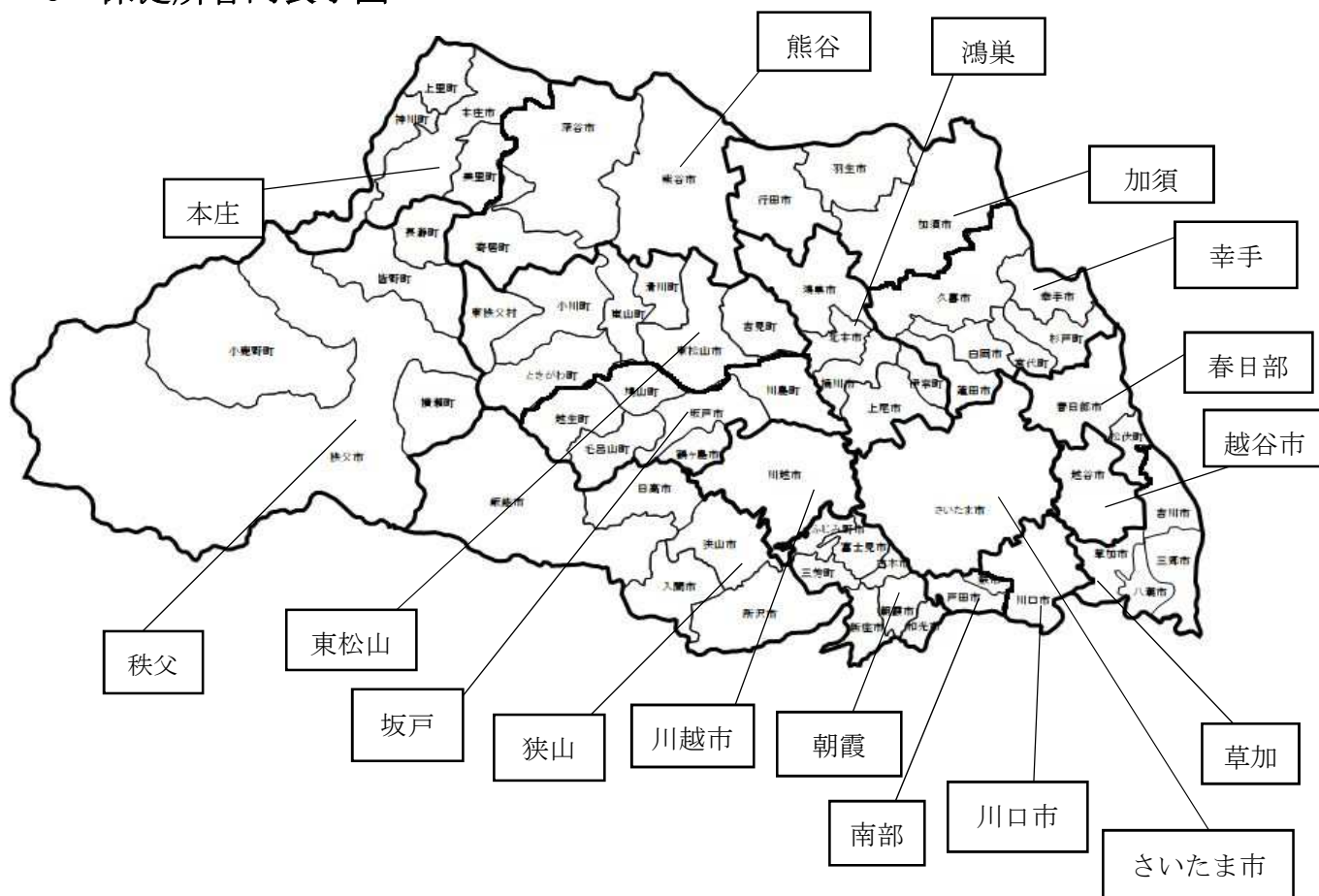
3,580.32 km²

4 精神科病院

(病院数) 58

(病床数) 12,258 床 (精神病床、うち指定病床 685 床) ※令和 5 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4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、書面開催とした令和3年度全体会については、令和4年度は感染防止に配慮した上で開催した。

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	56回
全体会開催回数	1回

2 入院届及び報告書の審査状況

（単位：件）

	審査件数	入院継続	入院形態変更	入院継続不要
医療保護入院届	9,259	9,258	0	1
医療保護定期病状報告書	4,876	4,876	0	0
措置定期病状報告書	75	75	0	0
合計	14,210	14,209	0	1

3 退院請求・処遇改善請求件数

合計 219 件（退院請求 162 件、処遇改善請求 57 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
審査対象件数*1		退院合計*5	処遇同時(再掲)*6	59(2)
		176(14)	48(1)	
取下げ件数*2		62(5)	22	27(1)
審査件数*3		102(9)	24(1)	30(1)
審査結果 (再掲)	現在の形態を継続	90(6)	—	—
	入院形態変更が必要	11(3)	—	—
	入院継続不要	1	—	—
	審査結果(処遇は適当)	—	24(1)	29(1)
	審査結果(処遇は適当でない)	—	0	1
審査中(次年度繰越)*4		12	2	2

*1 令和4年度中の審査対象件数（令和3年度繰越分を含む。）

（ ）内は令和3年度分の再掲

*2 令和4年度中に受理した取下げ及び退院件数（令和3年度繰越分を含む。）

（ ）内は令和3年度分の再掲

*3 令和4年度中の審査件数（令和3年度繰越分を含む。）

（ ）内は令和3年度分の再掲

*4 令和5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計

第2節 自立支援医療費（精神通院）支給認定及び精神障害者保健福祉手帳の判定

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

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

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

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

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

1 判定委員会

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

	開催数
第1判定委員会	12回
第2判定委員会	12回

2 精神障害者保健福祉手帳

（単位：人）

障害等級	令和4年度末有効所持者数
1 級	5,123
2 級	37,860
3 級	19,529
合 計	62,512

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4年度末有効所持者数
症状性を含む器質性精神障害（F0）	2,775
精神作用物質使用による精神及び行動の障害（F1）	1,075
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）	18,255
気分障害（F3）	30,474
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（F4）	6,452
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群（F5）	247
成人の人格及び行動の障害（F6）	358
精神遅滞（F7）	945
心理的発達の障害（F8）	3,411
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）	2,685
てんかん（G40）	4,269
その他※1	35,164
合 計	106,110

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

※2 さいたま市は含まない。

精神保健福祉部

<主な所掌業務>

- ◆企 画 広 報 . . . 普及啓発
- ◆地 域 支 援 . . . 技術協力、人材育成、組織育成
- ◆相談・自殺対策 . . . 精神保健福祉相談、各種対策事業

第2章 精神保健福祉部

第1節 普及啓発

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

ここでは事業を伴わないものを記載し、事業については各事業の節で記載する。

1 SAITAMA 精神保健福祉だより

普及啓発を目的として『SAITAMA 精神保健福祉だより』を年3回程度各600部発行し、主に関係機関及び関係団体に配布している。内容については、編集委員会を設置し毎号検討を行っている。

なお、センターホームページに全文を掲載している。

令和4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104号 (8月発行)	1 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて 2 埼玉県依存症対策推進計画について 3 令和4年度秋の研修の御案内
第105号 (3月発行)	1 埼玉県の自殺対策について 2 埼玉県立精神保健福祉センターにおける自殺対策の取組について 3 第30回日本精神科救急学会学術総会発表報告 4 令和4年度依存症フォーラム（Web配信）開催報告

2 リーフレットの配布

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

3 県政出前講座

平成23年度から実施しており、令和4年度は『県立精神保健福祉センターの事業～メンタルヘルスを保つためのアドバイス～』『県立精神保健福祉センターの取組～お酒と仲良く付き合うために～』の2つのテーマで行った。

県立精神保健福祉センターの事業 ～メンタルヘルスを保つためのアドバイス～	4件
県立精神保健福祉センターの取組 ～お酒と仲良く付き合うために～	1件

4 見学者受入れ

	関係分野	件数 (件)	見学者数 (人)						
			医師	コメディカル	教員	学生	事務	その他	合計
県内	医療	2		4					4
	福祉								
	保健所								
	市町村								
	教育関係	1				1			1
	大学・専門学校								
	行政								
	一般								
	小計								
県外	医療								
	行政								
	その他								
	小計								
合計		3		4		1			5

5 広報媒体貸出

媒体		機関	学校	企業	行政	当センター内	その他	合計
ビデオ・DVD (本)	アルコール関係							
	一般メンタルヘルス							
	職場のメンタルヘルス							
	疫病に関するもの							
	専門職向け (認知行動療法、PTSD等)					1		1
	専門職向け (SST関係)						8	8
	その他 (精神保健福祉に関する映画等)						1	1
合計						1	9	10

第 2 節 技術協力

技術協力とは、保健所や市町村など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も対応している。

令和 4 年度は、精神保健福祉センターの課題と目標である「地域共生社会実現に向けた精神保健福祉活動の推進」と「メンタルヘルス対策の推進」をテーマに保健所や市町村をはじ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 4 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	福祉事務所	医療施設	介護老人 保健施設	障害者支援施設	社会福祉施設	その他	計
会 議	業務検討会	40	9	0	1	0	0	1	25	76
	関係機関会議	42	23	0	0	0	3	0	19	87
事 業 支 援	家族教室	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	ボランティア会議	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域交流会	0	0	0	0	0	1	0	1	2
	講演会	2	1	0	0	0	0	0	0	3
	研修会	11	4	0	0	0	1	0	12	28
	事例検討会	57	8	0	0	0	0	0	6	71
	その他	15	2	0	0	0	0	1	24	42
計		167	47	1	1	0	5	2	87	310

	調整	情報提供	助言	講師	その他	計
技術協力内容（再掲）	21	49	178	36	26	310

∴
小計①

(3) 個別相談への支援（件数）

* うち訪問件数（再掲）：0

	保健所	市町村	福祉事務所	医療施設	介護老人 保健施設	障害者支援施設	社会福祉施設	その他	計
老人性精神障害	13	3	0	2	0	0	0	0	18
社会復帰相談	39	3	0	5	0	2	0	0	49
アルコール関連問題	12	6	0	0	0	0	0	3	21
薬物関連問題	3	1	0	0	0	0	0	0	4
ギャンブル	2	0	0	0	0	0	0	0	2
ゲーム	1	1	0	0	0	0	0	0	2
思春期	8	4	0	0	0	0	0	3	15
心の健康づくり	24	1	0	0	0	0	0	4	29
ひきこもり	6	9	0	6	0	0	0	2	23
自殺関連	6	0	0	0	0	0	0	0	6
犯罪被害	0	0	0	0	0	0	0	0	0
災害	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他（統合失調症、気分障害、未受診等）	618	7	0	2	0	1	0	10	638
計	732	35	0	15	0	3	0	22	807

⋮

小計②

	調整	情報提供	助言	面接	その他	計
技術協力内容（再掲）	1	53	672	11	70	807

(4) 組織育成・協力（件数）

患者会	家族会	依存症自助回復施設 ^G	精神保健福祉協会	その他	計
16	3	3	40	2	64

…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）	0	1	15	42	1	5	64

(5) 電話による技術協力（件数）

* 令和3年度 実績（件数）

	調整	情報提供	助言	協働	その他	計
保健所から	283	126	81	93	98	681
市町村から	105	70	64	45	46	330
その他	368	124	113	277	297	1,179
計	756	320	258	415	441	2,190

(2) 会議・事業への支援	401
(3) 個別相談への支援	957
(4) 組織育成・協力	83
(5) 電話による技術協力	2,313
令和3年度 技術協力総計	3,754

⋮

(6) 技術協力総数

小計④

技術協力総数	3,371	…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

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

対象機関名	事業	月日	担当
南部保健所	連絡会議・ヒアリング	6月10日	相談・自殺対策担当
	県南ブロック会議	11月9日	相談・自殺対策担当
	ひきこもり事例検討会	11月29日	地域支援担当
	精神障害者地域支援体制構築会議（実務者会議）	12月2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会議	2月6日	地域支援担当
朝霞保健所	ヒアリング	5月11日	地域支援担当
	第一回地域精神保健医療福祉推進会議	5月13日	地域支援担当
	令和4年度第一回精神保健個別支援技術研修会	6月6日	地域支援担当
	精神保健医療福祉推進会議打合せ	7月25日	地域支援担当
	朝霞保健所出張ケースレビュー	9月7日	地域支援担当
	志木市まるごと地域支援プロジェクト	9月7日	地域支援担当
	第二回地域精神保健医療福祉推進会議	9月22日	地域支援担当
	第三回地域精神保健医療福祉推進会議	11月16日	地域支援担当
	精神障害者地域支援体制構築会議	12月14日	地域支援担当
	志木市まるごと地域支援プロジェクト	1月11日	地域支援担当
	朝霞保健所出張ケースレビュー	1月11日	地域支援担当
	朝霞保健所ひきこもり支援者連絡会	2月21日	地域支援担当
	朝霞保健所ひきこもり支援者研修	3月9日	地域支援担当
草加保健所	ヒアリング	6月2日	相談・自殺対策担当
	精神障害に対応した地域包括ケアシステム推進事業	7月1日	相談・自殺対策担当
	精神障害者支援地域協議会（代表者会議）	9月9日	相談・自殺対策担当
	精神障害者支援地域協議会	10月25日	相談・自殺対策担当
	精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築会議及び研修	10月25日	相談・自殺対策担当
	精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築会議及び研修	10月28日	相談・自殺対策担当
鴻巣保健所	ヒアリング	6月2日	地域支援担当
	精神保健福祉担当者会議	6月6日	地域支援担当
	運営会議	8月25日	地域支援担当
	ひきこもり担当者懇話会支援連絡会	8月25日	地域支援担当
	鴻巣保健所精神保健福祉連絡協議会	11月17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1日	地域支援担当
坂戸保健所	連絡会議・ヒアリング	5月24日	相談・自殺対策担当
	精神障害者の家族支援に関する研修	9月2日	精神保健福祉部長

	精神障害者を地域で支える連携研修会(PCAGIP)	11月9日	精神保健福祉部長
	鶴ヶ島社協ひきこもり研修会打合せ及びケースの助言	12月16日	精神保健福祉部長
	精神保健福祉連絡会議	12月27日	精神保健福祉部長
	鶴ヶ島社協ひきこもり研修会打合せ	1月31日	精神保健福祉部長
	県西ブロック会議	1月30日	地域支援担当
狭山保健所	ひきこもり相談支援研修会	5月27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打合せ	6月10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	6月30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打合せ	8月24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	8月26日	地域支援担当
	入間市精神保健福祉医療地域連携会議	10月20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会議	11月2日	地域支援担当
	ひきこもり事例検討会	12月9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16日	地域支援担当
	地域包括ケアシステム構築推進研修事業連絡会	2月20日	地域支援担当
加須保健所	北埼玉地域自立支援協議会精神障害者部会 事前打合せ	4月28日	企画広報担当
	北埼玉地域自立支援協議会精神障害者部会	6月23日	企画広報担当
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打合せ	9月28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打合せ	11月25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17日	地域支援担当
幸手保健所	精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築事業、ヒアリング	4月25日	地域支援担当
	管内精神障害者地域生活連絡会	5月26日	地域支援担当
	スキルアップ事業打合せ	6月2日	地域支援担当
	保健所管内関係者会議	7月28日	地域支援担当
	管内精神障害者地域生活連絡会	9月22日	地域支援担当
	管内精神障害者地域生活連絡会	11月24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打合せ	12月5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打合せ	1月24日	地域支援担当
	管内精神障害者地域生活連絡会	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推進研修	2月1日	地域支援担当
	精神障害者地域支援体制構築会議・支援地域協議会	3月8日	地域支援担当
熊谷保健所	熊谷保健所精神保健福祉連絡会	5月18日	地域支援担当
	ヒアリング及び措置 CC	6月8日	地域支援担当
	熊谷保健所精神障害者地域支援体制構築会議（実務者会議）	6月10日	地域支援担当
	ひきこもり担当者懇話会	7月11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打合せ	12月2日	地域支援担当
	熊谷保健所代表者会議・構築会議	2月28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
秩父保健所	精神保健福祉業務担当者会議	6月6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打合せ	8月17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打合せ	11月25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打合せ	1月17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31日	地域支援担当
	秩父保健所代表者会議・構築会議	2月21日	地域支援担当
	構築推進研修振り返り	2月28日	地域支援担当
本庄保健所	精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築研修	3月22日	相談・自殺対策担当
越谷市保健所	令和4年度精神保健福祉業務県東ブロック会議	9月28日	地域支援担当

(2) 市町村への技術協力

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

対象機関名	事業	月日	担当
富士見市	富士見市お家へ帰ろうプロジェクト	5月25日	地域支援担当
	富士見市お家へ帰ろうプロジェクト	6月2日	地域支援担当
三芳町	ゲートキーパー研修打合せ	7月6日	企画広報担当
	ゲートキーパー研修打合せ	8月16日	企画広報担当
	ゲートキーパー研修	9月9日	企画広報担当
入間市	入間市精神保健福祉医療連携推進会議打合せ	8月5日	地域支援担当
	入間市精神保健福祉医療連携推進会議打合せ	11月18日	地域支援担当
蓮田市	蓮田市精神保健福祉関係者連絡会	8月24日	地域支援担当
	蓮田市精神保健福祉事業打合せ	12月21日	地域支援担当
	蓮田市事例検討会	2月13日	地域支援担当
	蓮田市自殺予防対策庁内連携会議	2月15日	相談・自殺対策担当
飯能市	事例検討会	9月26日	地域支援担当
	事例検討会	3月2日	地域支援担当
東松山市	東松山市精神障害に関する理解促進・啓発研修会打合せ	11月7日	地域支援担当
	東松山市精神障害に関する理解促進・啓発研修会	11月25日	地域支援担当
熊谷市	個別支援	2月1日	地域支援担当
比企地域自立支援協議会	精神障害者の安心した暮らしを支える連絡会	5月11日	地域支援担当
	精神障害者の安心した暮らしを支える連絡会	6月12日	地域支援担当
	精神障害者の安心した暮らしを支える連絡会事務局会議	8月4日	地域支援担当
	精神障害者の安心した暮らしを支える連絡会事務局会議	10月6日	地域支援担当
	精神障害者の安心した暮らしを支える連絡会	10月20日	地域支援担当
	精神障害者の安心した暮らしを支える連絡会事務局会議	11月17日	地域支援担当
	精神障害者の安心した暮らしを支える連絡会事務局会議	12月1日	地域支援担当
	精神障害者の安心した暮らしを支える連絡会事務局会議	2月2日	地域支援担当
	精神障害者の安心した暮らしを支える連絡会	2月16日	地域支援担当

埼玉北基幹相談支援センター	ひきこもり研修会打合せ	6月13日	地域支援担当
	ひきこもり研修会	7月15日	地域支援担当
	第2回地域移行・地域定着支援部会打合せ	7月20日	地域支援担当
	第5回地域移行・地域定着支援部会打合せ	1月25日	地域支援担当
北埼玉地域自立支援協議会	北埼玉地域自立支援協議会精神障害者部会打合せ	8月25日	企画広報担当
	北埼玉地域自立支援協議会精神障害者部会	11月25日	企画広報担当
	北埼玉地域自立支援協議会精神障害者部会	1月27日	企画広報担当
	北埼玉地域自立支援協議会精神障害者部会	3月24日	企画広報担当
上尾市・桶川市・伊奈地域自立支援協議会	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム検討部会	4月8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検討部会	5月13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検討部会	6月10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検討部会	7月8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検討部会	8月12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検討部会	9月9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検討部会	10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検討部会	11月11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検討部会	11月11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検討部会	2月10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検討部会	3月10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	月日	担当
夜明けの会	暮らしとこころの総合相談会	4月21日	相談・自殺対策担当
	暮らしとこころの総合相談会	6月16日	企画広報担当
	暮らしとこころの総合相談会	7月21日	企画広報担当
	暮らしとこころの総合相談会	9月15日	相談・自殺対策担当
	暮らしとこころの総合相談会	10月11日	相談・自殺対策担当
	暮らしとこころの総合相談会	10月20日	相談・自殺対策担当
	暮らしとこころの総合相談会	12月15日	相談・自殺対策担当
	暮らしとこころの総合相談会	1月19日	相談・自殺対策担当
	暮らしとこころの総合相談会	2月16日	地域支援担当
精神保健福祉協会	卓球大会会場打合せ	5月6日	企画広報担当
	埼玉県精神保健福祉協会総会	6月11日	企画広報担当
	登記手続き支援	6月14日	企画広報担当
	ふれあいピック秋季大会打合せ	7月27日	企画広報担当
	埼玉協との打合せ	9月20日	企画広報担当
	みんなで楽しもう！卓球交流会会議	10月4日	企画広報担当

	ココロのあおぞら音楽祭 実行委員会	10月6日	企画広報担当
	みんなで楽しもう！卓球交流会	10月7日	企画広報担当
	広報編集委員会	11月9日	企画広報担当
	理事会	12月5日	企画広報担当
	総会会場確認	12月12日	企画広報担当
	関東甲信地区精神保健連絡協議会	12月21日	企画広報担当
	事業財務委員会	2月21日	企画広報担当
	卓球大会会場下見	3月2日	企画広報担当
	卓球大会会場下見	3月8日	企画広報担当
	理事会	3月16日	企画広報担当
鶴ヶ島市社会福祉協議会	グループスーパービジョン参加	7月13日	企画広報担当
	グループスーパービジョン参加	7月29日	相談・自殺対策担当
さいたまマック	事例検討会	5月10日	相談・自殺対策担当
	事例検討会	9月13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
埼玉県相談支援専門員協会	埼玉県ピアサポート研修ワーキング	8月15日	地域支援担当
	埼玉県ピアサポート研修ワーキング	9月13日	地域支援担当
	埼玉県ピアサポート研修ワーキング	10月3日	地域支援担当
	埼玉県ピアサポート研修ワーキング	11月1日	地域支援担当
	埼玉県ピアサポート研修ワーキング	12月5日	地域支援担当
	埼玉県ピアサポート研修（基礎Ⅰ）	10月17日	地域支援担当
	埼玉県ピアサポート研修（基礎Ⅱ）	10月31日	地域支援担当
	埼玉県ピアサポート研修（専門Ⅰ）	11月21日	地域支援担当
	埼玉県ピアサポート研修（専門Ⅱ）	12月5日	地域支援担当
	医療と保健、福祉の連携研修	3月1日	地域支援担当
	医療と保健、福祉の連携研修	3月10日	地域支援担当
	ポプリ	ポプリ役員会	4月2日
ポプリ役員会		5月7日	地域支援担当
ポプリ役員会及び総会		6月4日	地域支援担当
ポプリ会計打合せ		6月9日	地域支援担当
ポプリ役員会		7月2日	地域支援担当
ポプリ役員会		8月6日	地域支援担当
ポプリ役員会		9月3日	地域支援担当
ポプリ役員会		10月1日	地域支援担当
ポプリ役員会		11月5日	地域支援担当
ポプリ役員会		12月3日	地域支援担当
ポプリ役員会		1月7日	地域支援担当
ポプリまつり		1月8日	地域支援担当
ポプリ役員会		2月4日	地域支援担当

障害者福祉推進課	精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築事業	4月13日	地域支援担当
	埼玉県災害派遣精神医療チーム体制整備事業	7月12日	地域支援担当
	埼玉県災害派遣精神医療チーム体制整備事業	8月30日	地域支援担当
	埼玉県災害派遣精神医療チーム体制整備事業	9月5日	地域支援担当
	埼玉県災害派遣精神医療チーム体制整備事業	10月11日	地域支援担当
	埼玉県災害派遣精神医療チーム体制整備事業	10月20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ワーキング	11月7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ワーキング打合せ	11月10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ワーキング	12月12日	地域支援担当
	埼玉県災害派遣精神医療チーム体制整備事業	12月23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打合せ	2月2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
	疾病対策課	暮らしとこころの総合相談会 事務局会議	4月12日
埼玉県こころの健康市民公開講座		4月20日	相談・自殺対策担当
暮らしとこころの総合相談会 事務局会議		5月19日	相談・自殺対策担当
暮らしとこころの総合相談会 事務局会議		7月12日	相談・自殺対策担当
暮らしとこころの総合相談会 事務局会議		12月13日	相談・自殺対策担当
暮らしとこころの総合相談会 事務局会議		2月14日	相談・自殺対策担当
市町村自殺対策担当者会議打合せ		8月23日	相談・自殺対策担当
市町村自殺対策担当者会議打合せ		10月19日	相談・自殺対策担当
市町村自殺対策担当者会議		10月26日	相談・自殺対策担当
自殺対策関連事業(ゲートキーパー動画作成)		11月14日	精神保健福祉部
自殺対策関連事業(ゲートキーパー動画作成)		11月28日	精神保健福祉部
自殺対策関連事業(ゲートキーパー動画作成)		2月15日	企画広報担当
ひきこもり支援連絡会議		2月17日	精神保健福祉部
青少年課	埼玉県青少年健全育成審議会	1月30日	企画広報担当
職員健康支援課	メンタルヘルス研修	1月31日	企画広報担当
	メンタルヘルスセルフケア研修	3月1日 ～3月20日	企画広報担当
上尾鴻巣川越川 口ピアサポート 養成講座実行委 員会	ピアサポータータイム	8月31日	地域支援担当
	ピアサポータータイム	12月7日	地域支援担当
	ピアサポータータイム	2月21日	地域支援担当
菅野病院	令和4年度第1回アウトリーチ事業評価委員会	11月1日	地域支援担当
埼玉県済生会鴻巣病院	アウトリーチ評価委員会	3月1日	地域支援担当
さいたま保護観察所	保護士特別研修	1月25日	相談・自殺対策担当
	依存症対策事業	12月13日	相談・自殺対策担当
埼玉県立蕨高校	教育局生徒指導課「メンタルヘルスリテラシー推進研究校の取り組み」	1月25日	相談・自殺対策担当

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	月日	発表者
狭山保健所	ひきこもり支援における基礎研修相談支援研修会	ひきこもり支援について	5月27日	吉田太郎
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事業連絡会	基幹相談支援センターについて	6月30日	吉田太郎
埼玉北地区自立支援協議会	ひきこもり研修会	埼玉県におけるひきこもり支援の現状と取組	7月15日	吉田太郎
坂戸保健所	坂戸保健所管内「精神障害者の家族支援に関する研修会」	家族支援～関わりや治療を拒否する本人の問題に家族を通して支援する～	9月2日	広沢昇
朝霞保健所	朝霞保健所第2回地域精神保健医療福祉推進会議	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	9月22日	吉川圭子
入間市	入間市精神保健福祉医療地域連携会議	「つながりを可視化！誰もが支援の中心になりうる」～精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のために～	10月20日	広沢昇
東松山市	精神障害に関する理解促進・啓発研修会	精神障害がある方への地域支援	11月25日	吉田太郎
南部保健所	南部保健所管内ひきこもり勉強会	精神保健福祉センターにおけるひきこもり支援の取組	11月29日	鯨井桃子
上尾・桶川・伊奈自立支援協議会	上尾・桶川・伊奈自立支援協議会精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築部会	埼玉県立精神保健福祉センターの業務について	1月13日	吉川圭子
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の構築に向けて	1月17日	吉田太郎
幸手保健所	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	国における精神保健医療福祉施策の動向について	2月1日	吉田太郎
蓮田市	蓮田市自殺予防対策庁内連携会議	自殺対策における市町村の役割等について	2月15日	保坂怜
鶴ヶ島市社会福祉協議会	ひきこもり支援における基礎研修	ひきこもり支援における基礎研修～ひきこもりの背景や支援の基礎を学ぶ～Ⅰ行政職員向けⅡ支援者向け	2月21日	広沢昇
熊谷保健所	熊谷保健所精神障害者地域支援体制構築会議	精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築に向けた取組について～当事者と協働した地域づくりの視点から～	2月28日	吉川圭子
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推進研修	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて	3月8日	吉川圭子

埼玉県相談支援 専門員協会	埼玉県障害者相談支援従事 者専門研修（地域移行・地 域定着）	医療と保健・福祉の連携研修【指 導者研修】～精神障害にも対応し た地域包括ケアシステムを考える ～	3月10日	広沢昇
------------------	--------------------------------------	--	-------	-----

第3節 人材育成

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

令和4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

<地域精神保健福祉に関する研修>

保健所職員研修

精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築事業関係者連絡会

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム研修

<専門知識・技術を提供する研修>

精神保健福祉研修

精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修

アセスメント技術の向上と簡潔なレポート研修

<メンタルヘルス課題別研修>

市町村ひきこもり相談窓口担当者研修

市町村自殺対策担当者研修

依存症支援者研修

DPAT研修

1 地域精神保健福祉に関する研修

(1) 第1回保健所職員研修

月日・開催形式	テーマ・講師	受講者数
R4. 4. 8～R4. 6. 24 オンデマンド研修	テーマ「措置入院に係る法施行業務～実践編～」 1 法施行業務の現状と課題 2 開示請求を視野に入れた法施行業務 3 精神保健福祉法第23条通報の対応 4 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 山縣正雄 2 当センター 精神科救急情報担当 主任 齋藤真哉 3 当センター 精神科救急情報担当 主任 齋藤真哉 石川雅久 4 鴻巣保健所 保健予防推進担当 担当課長 神前まい子	40名 再生回数(延べ) 278回

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

月日・開催形式	テーマ・講師	受講者数
R4. 5. 19 オンライン研修	テーマ 1 精神保健福祉をめぐる国の動向 2 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 講師 1 社会福祉法人じりつ 理事長 岩上洋一 2 疾病対策課 精神保健担当 主査 山縣正雄 3 疾病対策課 精神保健担当 主査 山縣正雄 当センター 相談・自殺対策担当 主任 保坂怜 疾病対策課 精神保健担当 主査 藤田志保 当センター 相談・自殺対策担当 主査 内山亜純 疾病対策課 精神保健担当 主事 西山浩司 当センター 相談・自殺対策担当 主査 福田雅和 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 当センター 精神保健福祉部長 広沢昇 朝霞保健所保健予防推進担当 担当部長 齋藤富美代 埼玉県相談支援専門員協会 副代表 小金淵美保子 当センター 地域支援担当 主査 吉川圭子 狭山保健所 保健予防推進担当 担当課長 後藤盛聡	59名

(3) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム研修

月日・開催形式	テーマ・講師	受講者数
R4. 9. 15 オンライン研修 ※障害者福祉推進課 と共催	<p>テーマ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 国の動向及び県の施策について精神保健福祉をめぐる国の動向 2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて 3 市町村取組報告 4 保健所取組報告 5 指定発言 6 グループワーク <p>講師</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 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 2 当センター 地域支援担当 主査 吉田太郎 3 入間市 地域保健課 地域保健担当 主査 山川久子 埼玉北基幹相談支援センター 所長 吉澤久美子 4 南部保健所保健予防推進担当 主任 都筑かほり 	98名

2 専門知識・技術を提供する研修

(1) 精神保健福祉研修（オンデマンド研修）

	開催期間	申込者数	再生回数（延べ）
上半期	R4. 6. 13～ R4. 7. 24	595 名	7,037 回
下半期	R4. 11. 21～R4. 12. 25	547 名	4,794 回

テーマ	内 容	講 師（敬称略）
精神保健概論	こころの健康づくり、各種精神疾患の概要、精神障害者の保健福祉などについて理解を深める。	埼玉県立精神保健福祉センター センター長 高橋司
精神保健福祉に係る 施策の動向	包括ケアシステムの目指すものや、精神保健の重要性、施策の動向について基本的な理解を深める。	社会福祉法人じりつ 理事長 岩上洋一
地域包括ケアシステム について	地域での事例をもとに、地域包括ケアシステム実現のために保健・医療・福祉関係者等、それぞれができることを考える。	当センター 主査（精神保健福祉士） 吉川圭子
精神保健福祉相談と アセスメント技術の 向上	精神保健領域における相談に必要な、疾病性・事例性の概念を知り、相談の受け方やアセスメント技術の向上を学ぶ。	当センター 主査（精神保健福祉士） 吉田太郎
家族相談の受け方と 家族支援	本人が登場しない家族相談を受ける際の基本姿勢、家族と本人のより良い関わりを促すために今日から使えるポイントを学ぶ。	当センター 主任（臨床心理士） 山神智子

統合失調症	精神障害者の支援を考える上で基本となる統合失調症について、疾病の特徴、治療や支援方法について学ぶ。	埼玉県立精神医療センター 副病院長 黒木規臣
統合失調症を持つ人の理解と支援	支援者が知っておくべき本人の生活のしづらさ、接し方や関わり方の工夫、精神科リハビリテーションの考え方について学ぶ。	埼玉県済生会自立訓練施設 けやき荘管理者 関口暁雄
障がい福祉サービス	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。	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
精神科医療との連携 (入院形態)	医療との連携の上で必要な精神科医療機関の機能や役割を理解し、精神保健福祉法や精神科の入院形態などを学ぶ。	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
精神科救急医療体制 について	埼玉県における精神科救急医療体制、精神科救急の考え方を理解し、救急事例となるのを防ぐ取組について学ぶ。	当センター 主任(精神保健福祉士) 山崎彰彦
発達障害	発達障害の基本的理解を深めることに加え、こどもの心の発達や二次性併存障害の理解について学ぶ。	埼玉県立精神医療センター 医員(医師) 小川真彦
気分障害・神経症・ 心身症	それぞれの疾患について、概念や要因、症状やその治療法について学びを深め関わり方のポイントを学ぶ。	埼玉県立精神医療センター 医長(医師) 本間昭博
パーソナリティ障害	パーソナリティ障害の特徴を知り、関わり方の基本的な姿勢を学ぶ。	神奈川大学 人間科学部 教授 (臨床心理士・博士) 山蔦圭輔

(2) 精神障害者支援の障害特性と支援技法を学ぶ研修

月日・開催形式		テーマ・講師(敬称略)	受講者数
1	R4.6.23~R4.7.13 オンデマンド研修	精神保健福祉研修の一部を指定受講日に受講(11講義 570時間)	48名
2	R4.7.14 オンライン研修	演習(事例を用いたグループワーク) 講師(ファシリテーター) 埼玉県済生会自立訓練施設けやき荘 石田亜耶乃 埼玉県相談支援専門員協会 山路久彦 小金淵美保子 檜村千寛 南澤甫	42名

(3) アセスメント技術の向上と簡潔なレポート研修

月日・開催形式	内容・講師	受講者数
<p>R5. 2. 22 オンライン研修 ※幸手保健所と 共催</p>	<p>テーマ アセスメント技術の向上と簡潔なレポート研修 講師</p> <p>当センター 地域支援担当 主査 吉田太郎 当センター 企画広報担当 主事 岸田彩</p> <p>ファシリテーター</p> <p>当センター 相談・自殺対策担当 主査 内山亜純 当センター 相談・自殺対策担当 会計年度職員 鯨井桃子</p> <p>当センター 企画広報担当 主任 早川聖子 当センター 地域支援担当 主査 吉川圭子 当センター 地域支援担当 主事 西加奈恵</p>	<p>22名</p>

3 メンタルヘルス課題別研修

(1) 市町村ひきこもり相談窓口担当者研修

月日・会場（開催形式）	テーマ・講師（敬称略）	受講者数
R4. 8. 2 オンライン研修 ※疾病対策課と共催	テーマ 1 埼玉県ひきこもり支援について 2 ひきこもりに関する相談への対応について 3 市町村の取組について 4 保健所の取組について 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 精神保健福祉部長 広沢昇 3 所沢市社会福祉協議会支援課あつたかサポート「リーチ！」 主任 吐田愛 ふじみ野市 地域福祉課 係長 大川優生 4 朝霞保健所 保健予防推進担当 主任 本多大志	129名

(2) 市町村自殺対策担当者会議

月日・開催形式	テーマ・講師（敬称略）	受講者数
R4. 10. 26 オンライン研修 ※疾病対策課と共催	テーマ 1 新大綱と計画の見直し及び進捗管理と評価について 2 県及び各市町村の取組状況について 3 自殺対策の推進について 4 市町村の取組事例について 5 グループワーク 講師 1 一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター地域連携推進部 与儀恵子 2 疾病対策課 精神保健担当 主査 藤田志保 3 当センター 相談・自殺対策担当 主査 内山亜純 4 三郷市健康推進課 大野蘭	96名

(3) 依存症支援者研修

	月日・開催形式	テーマ・講師（敬称略）	受講者数
1	R4. 7. 19 オンライン研修	<p>テーマ</p> <p>1 依存症に関する基本的な知識</p> <p>2 相談の受け方や回復への支援、当事者たちの体験談や回復支援施設のお話</p> <p>講師</p> <p>1 埼玉県立精神医療センター 科長（医師） 合川勇三</p> <p>2 埼玉県立精神医療センター療養援助部 主任 上村美幸</p> <p>特定非営利活動法人さいたまマック</p> <p>特定非営利活動法人埼玉ダルク</p> <p>公益社団法人埼玉県断酒新生会</p>	156名
2	R4. 10. 26 オンライン研修 ※疾病対策課と 共催	<p>テーマ</p> <p>1 高齢者のアルコール問題と基本的な対応</p> <p>2 依存の問題を抱える方へのアセスメントと生活支援の視点</p> <p>講師</p> <p>1 社会福祉法人シナプス埼玉精神神経センター 理事長 埼玉県医師会 副会長 丸木雄一</p> <p>2 浦和まはろ相談室 精神保健福祉士 高澤和彦</p>	155名

(4) 埼玉 DPAT 研修

月日・会場	テーマ・講師（敬称略）	受講者数
R4. 11. 6 埼玉県立精神医療センター 体育館 ※障害者福祉推進課、 疾病対策課と共催	<p>テーマ</p> <p>1 災害ロジスティクス研修</p> <p>2 大規模災害演習</p> <p>講師</p> <p>1 千葉県香取保健所 余田悠介</p> <p>2 獨協医科大学埼玉医療センター 五明佐也香</p> <p>学校法人湘南ふれあい学園湘南医療大学 保健医療学部 教授 望月聡一郎</p> <p>医療法人社団貴山会柏駅前なかやまメンタルクリニック 吉田航</p> <p>福島県庁 菅野孝</p> <p>千葉県香取保健所上席精神保健福祉相談員 余田悠介</p>	44名

4 研修生・実習生の受入れ

(1) 研修生

令和4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	目白大学	1名	1月	40日間	社会復帰部（デイケア）
精神保健福祉専攻	立正大学	1名	6月	15日間	精神科救急情報部
	立教大学	1名	6月	15日間	精神科救急情報部
	聖学院大学	1名	6月	15日間	精神保健福祉部
	東京国際大学	1名	7月	12日間	社会復帰部（デイケア）
	文教大学	1名	8月	12日間	社会復帰部（デイケア）
	埼玉県立大学	1名	9月	12日間	社会復帰部（デイケア）
	東洋大学	1名	10月	12日間	社会復帰部（デイケア）
	合計	7名	延べ93日間		
臨床心理学専攻	十文字学園女子大学	11名	2月	1日間	精神保健福祉部
保健師	学校法人早稲田医療学園 早稲田医療技術専門学校	40名	11月	1日間	社会復帰部（デイケア）
	総合計	59名	延べ 135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4年度実績）役員会へのオブザーバー参加：計13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4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）

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5年3月31日現在、19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4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。

公益社団法人埼玉県精神保健福祉協会 令和4年度 事業報告

＜重点活動方針＞

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

	事業内容	備考
令和4年		
4月 24日	精神科看護初任者研修会（日本精神科看護協会埼玉県支部主催）講師派遣	関口隆一理事
5月 15日	彩の国ふれあいピック春季大会（障害者スポーツ協会主催）協力	熊谷ドーム体育館
17日	第1回理事会	埼玉教育会館
6月 11日	定時総会 ・精神保健福祉協会協会長表彰【個人：13名、団体：4団体】 第2回理事会	埼玉会館ラウンジ 埼玉会館3B会議室
29日	第3回理事会	書面開催
7月	・ニューズレター「やすらぎ」第71号 発行	400部
9月 15日	第1回事業財務委員会 こころの健康プロジェクト助成団体審議	書面開催
18日	彩の国ふれあいピック秋季大会（埼玉県障害者スポーツ協会主催） 当協会主体でグラウンド・ゴルフ実施	熊谷スポーツ文化公園 ※台風のため当日中止
30日	第4回理事会 こころの健康プロジェクト助成団体決定	書面開催
10月 4日	みんなで楽しもう！卓球交流会監督者会議	北本市体育センター
6日	ココロのあおぞら音楽祭 実行委員会	喫茶ルポーズ
14日	令和4年度全国精神保健福祉連絡協議会総会	山口県(Web開催)
19日	みんなで楽しもう！卓球交流会（第48回埼玉県精神保健福祉卓球大会）	北本市体育センター
11月 9日	第1回広報編集委員会 ・第14回こころの青空グラウンド・ゴルフ大会	浦和コミュニティセンター ※中止
12月 5日	第5回理事会	埼玉教育会館
21日	第60回関東甲信地区精神保健福祉連絡協議会	千葉県
21日	第1回こころの健康講座（依存症フォーラム） テーマ「ネット・ゲーム依存の理解と対応」 講師 吉田精次先生（藍里病院副院長、あいざと依存症研究所所長） 申込者数 1,163名（視聴回数：第1部 1,418回、第2部 960回）	Web開催（～1月11日）
令和5年		
1月		
2月 21日	第2回事業財務委員会	埼玉教育会館
3月 1日	第2回こころの健康講座（こども・若者のSOSの受け止め方講演会） テーマ「生きづらさを抱えた若者たちを支えるために～私たちにできること～」 講師 高橋聡美先生（中央大学客員研究員、前防衛医科大学教授） 申込者数 1,226名（視聴回数：1,388回）	Web開催（～3月21日）
16日	第6回理事会 ・ニューズレター「やすらぎ」第72号 発行 ・『こころの衛生（令和2・3年度合併号）』発行	埼玉教育会館 400部 350部

第5節 精神保健福祉相談

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

1 電話予約受付

(1) 月別電話受付件数

(単位：件)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
件数	289	274	240	274	244	234	222	193	156	209	210	223	2,768

(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	12	5	7	2	24	7	44	23	22	27	1	174
助言終了	143	52	40	14	54	21	47	178	99	131	4	783
主治医返し	98	10	10	1	11	5	4	96	10	21	1	267
受診のすすめ	3	11	6	2	14	2	33	37	10	18	1	137
保健所紹介	38	2	4	1	43	4	10	36	18	28	2	186
その他機関紹介	82	60	22	11	59	16	59	133	80	154	0	676
問合せ	23	15	12	4	18	8	27	39	34	75	2	257
その他	80	3	15	3	8	1	9	24	35	98	0	276
県立精神医療センター紹介	2	1	0	0	2	3	1	2	1	0	0	12
合計	481	159	116	38	233	67	234	568	309	552	11	2,768
構成率 (%)	17.4	5.7	4.2	1.4	8.4	2.4	8.5	20.5	11.2	19.9	0.4	100.0

2 来所相談

(1) 相談実件数

(単位：件)

	令和4年度
新規相談件数	97
前年度からの継続	23
合計	120

(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	9	10	8	11	8	11	7	6	7	8	6	6	97
継続相談	15	17	13	18	13	20	18	13	13	13	15	24	192
合計	24	27	21	29	21	31	25	19	20	21	21	30	289

(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	1	21	17	9	9	12	2	71
女	1	8	3	4	3	6	1	26
合計	2	29	20	13	12	18	3	97
構成率 (%)	2.1	29.9	20.6	13.4	12.4%	18.6%	3.1%	100.0

イ 来所者

(単位：件)

病態 来所者	精神 障害者群	思春期 問題	発達障害		アルコール 問題	薬物 問題	その他の 依存	心の病	その他	合計	構成率 (%)	
			成人	未成年								
本人が 来所	本人のみ	0	0	4	0	0	1	4	4	12	25	25.8
	本人と家族	2	0	2	0	1	1	10	3	1	20	20.6
	本人と関係者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	本人・家族・関係者	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1.0
	小計	2	0	6	0	1	2	15	7	13	46	47.4
来所 せず	家族のみ	5	1	5	0	10	4	11	8	6	50	51.5
	関係者のみ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	家族と関係者	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1.0
	小計	5	1	5	0	10	4	12	8	6	51	52.6
合計	7	1	11	0	11	6	27	15	19	97	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	2	0	0	0	0	1	1	1	2	7
	南部	0	0	0	0	0	0	3	2	1	6
南 西 部	朝霞	1	0	0	0	1	0	5	2	1	10
東 部	越谷市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	春日部	0	0	0	0	0	0	3	0	3	6
	草加	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
さいたま	さいたま市	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
県 央	鴻巣	1	1	9	0	4	3	3	5	8	34
川 越 比 企	東松山	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
	坂戸	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	川越市	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3
西 部	狭山	0	0	1	0	1	1	4	0	0	7
利 根	加須	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	幸手	3	0	1	0	1	0	4	3	2	14
北 部	熊谷	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3
	本庄	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
秩 父	秩父	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
県 外		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不 明		0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
合 計		7	1	11	0	11	6	27	15	19	97

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	3	0	3	0	2	0	2	4	3	17	17.5
	家族・親戚のすすめ	0	0	1	0	0	0	3	1	3	8	8.2
	友人・知人のすすめ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	情報誌等で知った	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1.0
	インターネットで知った	0	0	3	0	6	2	16	6	8	41	42.3
	メール相談から	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2.1
	小 計	3	0	7	0	8	4	21	12	14	69	71.1
紹 介 来 所	医療機関（精神科）	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1.0
	医療機関（他科）	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1.0
	保 健 所	1	0	1	0	2	0	0	0	0	4	4.1
	市 町 村	0	0	1	0	0	0	1	2	1	5	5.2
	児 童 相 談 所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	福 祉 事 務 所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	警 察	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	家 庭 裁 判 所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	学 校	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	その他の教育機関	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	その他の公的機関	1	0	0	0	0	0	2	0	0	3	3.1
	民間相談機関	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1.0
	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	0	0	0	0	0.0
	自助グループ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
そ の 他	2	1	2	0	0	2	2	0	3	12	12.4	
小 計	4	1	4	0	3	2	6	3	4	27	27.8	
不 明	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1.0	
合 計	7	1	11	0	11	6	27	15	19	97	100.0	

オ 相談内容

(単位：件)

病態 相談内容	精神障害者群		思春期問題		発達障害				アルコール問題		薬物問題		その他の依存		心の病		その他		合計		
	男	女	男	女	成人		未成年		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計
					男	女	男	女													
様子がおかしい	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	3
情緒不安定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	3	4	3	7
本人・家族との接し方	2	1	0	1	4	0	0	0	5	0	0	0	1	0	2	3	2	4	16	9	25
不登校・ひきこもり	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	1	6	1	7
仕事に就かない・続かない	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2
依存の問題	1	0	0	0	1	0	0	0	4	1	4	2	24	2	0	0	0	0	34	5	39
家族の暴力被害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
近隣への暴力被害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
虐待・被虐待	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
非行・反社会的行為	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
性格対人関係の悩み	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	3
治療上の問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
日常生活・社会復帰	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	5	0	5
情報がほしい	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
すすめられて	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2
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	5	2	0	1	9	2	0	0	10	1	4	2	25	2	10	5	8	11	71	26	97
	7		1		11		0		11		6		27		15		19		97		

カ 処遇状況

(単位：件)

病態	精神障害者群	思春期問題	発達障害		アルコール問題	薬物問題	その他の依存	心の病	その他	計	構成率(%)
			成人	未成年							
相談継続	1	0	0	0	3	2	0	2	5	13	13.4
経過観察	0	0	1	0	2	2	11	2	5	23	23.7
他医療機関紹介	0	0	0	0	0	0	2	1	1	4	4.1
保健所紹介	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1.0
その他の機関紹介	0	0	2	0	0	0	1	3	2	8	8.2
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	1	0	0	0	0	0	0	3	3.1
助言終了	5	0	7	0	6	1	13	7	6	45	46.4
合計	7	1	11	0	11	6	27	15	19	97	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	1	0	0	0	3	2	0	2	5	13	13.4
経 過 観 察	0	0	1	0	2	2	11	2	5	23	24.0
他医療機関紹介	0	0	0	0	0	0	2	1	1	4	4.1
保健所紹介	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1.0
その他機関紹介	0	0	2	0	0	0	1	3	2	8	8.2
県立精神医療センター紹介	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
主治医返し	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	3.1
終 了	5	0	7	0	6	1	13	7	6	45	46.4
その他・中断	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	7	1	11	0	11	6	27	15	19	97	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	10	0	3	1	11	1	7	17	142	192	34.3
アルコール家族教室	0	0	0	0	88	0	0	0	0	88	15.7
薬物依存家族教室	0	0	0	0	0	50	0	0	0	50	8.9
ギャンブル依存症家族教室	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0.4
青年期本人グループ	0	0	0	0	0	0	0	0	33	33	5.9
家 庭 訪 問	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3	0.5
電 話 相 談	19	0	15	2	40	7	29	15	65	192	34.3
合 計	29	0	18	3	139	58	40	32	241	560	100.0

*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 4 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 18 件（うち本人からの相談は 10 件）、依存症関連が 25 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 5 件）、その他の相談が 51 件の合計 96 件である。

返信後、電話での問合せ等が入ったケースは 27 件であった（うち来所相談に至ったケースは 3 件）。

相談内容分類	合計	助言 終了(*)	電話で 問合せ等	来所 相談	返信が届かず・ 返信せず	電話での問合せや来所 相談等につながった割合
自死遺族	2	2	0	0	0	0%
ひきこもり	18	13	3	2	0	28%
依存症関連	25	8	10	1	6	44%
その他	51	32	11	0	8	22%
合計	96	55	24	3	14	28%

*助言終了…来所勧奨と地域の社会資源に関する情報提供

第6節 特定相談

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

1 思春期相談

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

(単位：人)

相談内容	中学生年代以下			高校生年代			19歳			合計			構成率 (%)
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	
様子がおかしい	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
本人・家族の接し方	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	20.0
不登校・ひきこもり	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	40.0
無気力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
家族への暴力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
身体的な訴え	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
対人関係・性格	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
アルコール問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
薬物問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
ALC・薬物以外の依存問題	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	20.0
摂食障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
非行・反社会的行為	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
自傷行為	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
その他	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	20.0
合計	0	0	0	2	1	3	2	0	2	4	1	5	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。

2 CRAFT プログラム

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

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

参加延人数	15(11)人
実施回数	11(7)回

* ()内は、ひきこもり等の問題を抱えた方の家族(再掲)

3 本人グループ スタバの会

対人関係が苦手なひきこもり等の問題を抱え、相談を継続している青年期の本人を対象として、少人数の安心できる活動の場を提供している。スタッフ2名の同席のもと、1回1時間余りのグループ活動を月2回開催した。活動内容はメンバーの様子に合わせてその都度決定し、令和4年度はテーブルゲームや活動内容を決める話合いを中心に実施した。なお、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。

参 加 延 人 数	33 人
実 施 回 数	15 回

(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。)

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4年度は、2回のフォーラムを実施した。

第1回

期 日	R4. 12. 21 (水) ～R5. 1. 10 (火)
会 場	Web 配信
申込み及び 視聴者数	申込者 1,163 名 視聴回数 第1部 1,418 回 第2部 960 回
内 容	～依存症フォーラム～ 第1部 講演 ネット・ゲーム依存の理解と対応 講師 藍里病院副院長・あいざと依存症研究所所長 吉田精次氏 第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	R5. 3. 1 (水) ～R5. 3. 21 (火)
会 場	Web 配信
申込み及び 視聴者数	申込者 1,226 名 視聴回数 1,388 回
内 容	～若者自殺対策フォーラム～ 講演 子ども・若者のSOSの受け止め方講演会 生きづらさを抱えた若者を支えるために ～私たちにできること～ 講師 中央大学客員研究員・前防衛医科大学校教授 高橋聡美氏

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4年度は、新規49件（延べ163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	466	422	527	413	452	420	404	406	435	396	420	457	5,218

(2) 電話をかけてきた人

(単位：件)

年齢 性別	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～	不明	合計
男	14	619	371	342	203	423	29	62	2,063
女	21	285	443	831	1,022	252	155	141	3,150
不明	0	1	0	0	0	1	0	3	5
合計	35	905	814	1,173	1,225	676	184	206	5,218

(3) 相談対象者

(単位：件)

性別	対象者	本人	子供	配偶者	父母	兄弟	その他の 家族	その他	不明	合計
男		1,987	11	14	6	2	0	13	30	2,063
女		2,894	133	33	24	11	6	15	34	3,150
不明		2	0	0	0	0	0	0	3	5
合計		4,883	144	47	30	13	6	28	67	5,218

(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	1,178	17	454	13	6	12	31	1,100	817	3,628
	治療に関すること	33	3	11	8	0	2	4	56	28	145
	社会復帰・その他	13	0	3	0	0	0	0	5	2	23
性格・対人関係に関すること		80	5	35	1	0	0	0	99	171	391
育児・しつけ・教育・進路		2	9	1	0	0	0	1	8	14	35
学校生活・いじめ・不登校		1	17	3	0	0	0	0	2	9	32
家族・近隣への暴力・迷惑		8	0	1	0	0	0	0	5	11	25
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		0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
精神科以外の病気に 関すること		19	0	0	0	0	0	0	8	26	53
仕事・働くことについて		18	0	2	0	0	0	1	46	69	136
社会資源等の情報を 求めて		9	3	3	2	0	3	3	12	35	70
その他の問題		85	2	75	0	0	0	0	75	169	406
内容不明等		17	3	60	0	0	0	0	20	169	269
合計		1,463	59	648	24	6	17	40	1,436	1,525	5,218

(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					
4,103	87	6	68	236	103	44	221	218	5	127	5,218

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（R4. 12. 21～R5. 1. 10）
申込者 1,163 名、動画再生回数 計 2,378 回
 - イ 若者自殺対策フォーラム Web 配信（R5. 3. 1～R5. 3. 21（自殺対策強化月間））
申込者 1,226 名、動画再生回数 計 1,388 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 1,226 名、動画再生回数 計 1,388 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）で「ゲートキーパーミニ知識」の周知
配布先：各市町村・保健所・県内大学・高校等 約 2,000 か所、約 5,000 部
- (3) 県政出前講座
自殺対策・メンタルヘルス関連テーマ 5 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 10 件（第 1 節「普及啓発」「5 広報媒体貸出」の再掲）
- (5) ロックフェスティバル（VIVA LA ROCK：県とさいたま市が後援）における普及啓発活動
県疾病対策課が主催する自殺予防啓発ブースの運営に協力（4 月 30 日、5 月 1 日、5 月 3 日～4 日）

2 技術協力

- (1) 保健所・市町村等への技術協力
自殺対策・メンタルヘルスを内容とした技術協力 86 件、講師 4 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 8件

(3) 暮らしとこころの総合相談会

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

<県事業委託先 夜明けの会への協力>

・暮らしとこころの総合相談会への協力

ア 事務局会議 12回

イ 相談会への職員派遣 会場：JACK 大宮ほか 12回 面接合計 15件

(4) 県疾病対策課作成「ゲートキーパー啓発動画」

県疾病対策課作成の「ゲートキーパー啓発動画」「ゲートキーパー研修動画」の内容構成に関し、技術的助言を行った。

3 人材育成

(1) 専門知識・技術を提供する研修

(第3節「人材育成」「2 専門知識・技術を提供する研修」の再掲)

日時・会場	内容・講師	受講状況
R4. 6. 13～R4. 7. 24 オンライン開催	精神保健福祉研修 上半期 第一部 精神保健福祉と地域包括ケアシステム 第二部 相談技術の向上と統合失調症の理解 第三部 精神科医療とその他の精神疾患 全13動画を配信	申込数 595名 延べ再生回数 7,037回
R4. 11. 21～R4. 12. 25 オンライン開催	精神保健福祉研修 下半期 上半期と同様の全13動画すべてを期間内に一括配信	申込数 547名 延べ再生回数 4,794回

(2) メンタルヘルス課題別研修

※依存症支援者研修を含む(第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
R4. 7. 19 オンライン開催	「地域における依存をめぐる相談対応研修」 ※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 氏 精神保健福祉士 上村美幸 氏 さいたまマック・埼玉ダルク・埼玉県断酒新生会	156名
R4. 9. 27 オンライン開催	「地域における依存に関する生活支援研修」 ※依存症支援者研修 埼玉精神神経センター理事長 医師 丸木雄一 氏 浦和まはろ相談室 精神保健福祉士 高澤和彦 氏	155名
R4. 10. 26 オンライン開催	「市町村自殺対策担当者会議」 ※疾病対策課と共催 いのち支える自殺対策推進センター (JSCP) 地域連携推進部 与儀恵子 氏 三郷市健康推進課・疾病対策課・当センター	96名

4 相談指導

(1) 精神保健福祉相談

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

内容	件数(うち自殺対策関連)
新規来所相談	97 (13)
継続来所相談(個別)	192 (18)
電話予約受付	2,768 (67)
電子メール・手紙問合せ	96 (10)
*うつに関する相談	245
*自死遺族相談	43

*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 5,218 (201) 件 * () 内は、自殺対策関連の相談数

(3) 夜間休日精神科救急電話相談 7,090 件

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

5 自死遺族支援

- (1) 自死遺族相談（「4 相談指導」「(1) 精神保健福祉相談」の再掲）
延べ43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5か所が参加
新型コロナウイルス感染症の拡大状況等を鑑み、書面にて開催
活動状況の共有や運営上の疑問点に関する意見交換など

6 会議への参加

- 令和4年度市町村自殺対策担当者会議（R4.10.26）
埼玉県自殺対策連絡協議会（R4.11.29）

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（R4.9.6） 対面開催

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）

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

(2) その他連携に資する業務

ア さいたまマック事例検討会への参加 6回

イ 埼玉ダルクとの意見交換会 1回

ウ さいたまマックとの意見交換会 1回

エ 埼玉県断酒新生会との意見交換会 1回

令和4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。相談予約電話は、問合せや情報提供を希望するものを含んでいる。

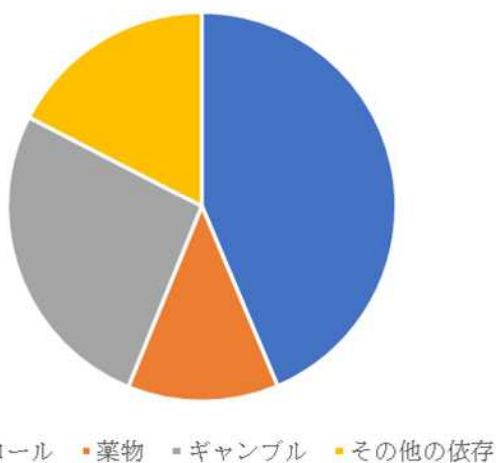
(1) 相談予約電話

	アルコール	薬物	ギャンブル	その他の依存	合計
令和4年度	233	67	141	93	534

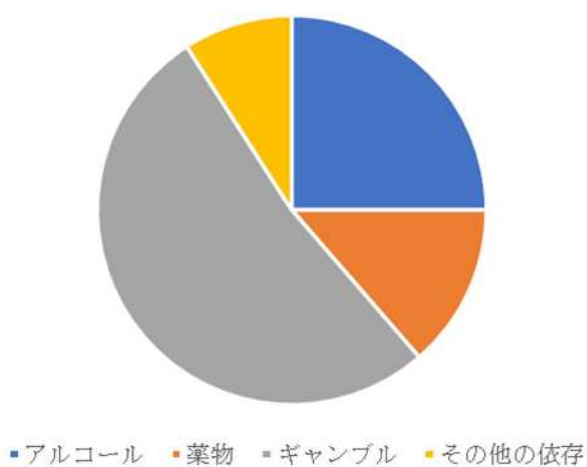
(2) 新規来所相談

	アルコール	薬物	ギャンブル	その他の依存	合計
令和4年度	11	6	23	4	44

(1) 相談予約電話



(2) 新規来所相談



3 依存症支援者研修事業

- (1) 依存症支援者研修『地域における依存をめぐる相談対応研修』(R4. 7. 19) Web 配信
(第3節「人材育成」「3 メンタルヘルス課題別研修」の再掲)

ア 依存症に関する基本的な知識

講師：埼玉県立精神医療センター 合川勇三 氏

イ 相談の受け方や回復の支援、当事者たちの体験談や回復支援施設のお話

講師：埼玉県立精神医療センター 上村美幸 氏

さいたまマック、埼玉県断酒新生会、埼玉ダルク

受講者数：156名

- (2) 依存症支援者研修『地域における依存をめぐる生活支援研修』(R4. 9. 27) Web 配信
(第3節「人材育成」「3 メンタルヘルス課題別研修」の再掲)

ア 高齢者のアルコール問題と基本的な対応

講師：埼玉精神神経センター 丸木雄一 氏

イ 依存症の問題を抱える方へのアセスメントと生活支援の視点

講師：浦和まはろ相談室 高澤和彦 氏

受講者数：155名

4 普及啓発・情報提供事業

- (1) 令和4年度依存症対策フォーラム (R4. 12. 21～R5. 1. 10) 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「ネット・ゲーム依存の理解と対応」

講師：藍里病院副院長 吉田精次 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、ナラノン)

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1,163人 (電子申込:1,099名、FAX:64名)

動画視聴回数：第1部1,418回 第2部960回

(2) ホームページの充実

依存症に関する知識、埼玉県依存症相談拠点機関の設置等について掲載

5 治療・回復支援事業（依存症本人対象）

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

通年（20回） 延べ参加者数 20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（R4.10.31）

テーマ：「誤解だらけの『ギャンブル・ゲーム依存症』～最新の知見を踏まえて～」

講師：浦和まはろ相談室 高澤 和彦 氏

参加者：2名

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

（第6節「特定相談」「2 CRAFTプログラム」の再掲）

参 加 延 人 数	15(4)人
実 施 回 数	11(4)回

*（ ）内は、依存問題を抱えた方の家族（再掲）

(3) アルコール依存症家族教室（精神医療センターと共催）

4回1コースで隔月実施（年間計20回実施）

（令和4年度は新型コロナウイルス感染症等の影響で11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	2	12	14
7月コース	18	9	27
9月コース	6	6	12
1月コース	3	17	20
3月コース	2	13	15
延べ参加者数	31	57	88

(4) 薬物依存症家族教室（精神医療センターと共催）

4回1コースで隔月実施（年間計12回実施）

（令和4年度は新型コロナウイルス感染症等の影響で8月・12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	0	17	17
10月コース	6	11	17
2月コース	2	14	16
延べ参加者数	8	42	50

7 会議等への参加

- (1) 令和4年度埼玉県薬物中毒対策連絡会議（R4.8.29）書面開催
- (2) 令和4年度埼玉県ギャンブル等依存症専門会議（R4.11.18）オンライン開催
- (3) 令和4年度埼玉県アルコール健康障害専門会議（R4.11.30）オンライン開催
- (4) 令和4年度都道府県等依存症専門医療機関・相談員等全国会議（R5.1.13）オンライン開催
- (5) 令和4年度更生保護法人埼玉県更生保護観察協会「更生保護さいたま」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合せ、各種相談先について情報提供をしている。また、ひきこもりをテーマにした講演会などを随時開催している。

<令和4年度実績内容>

- ・令和4年度 こども・若者のSOSの受け止め方 講演会 Web配信 (R5.3.1~R5.3.21)
(第7節「心の健康づくり推進事業」「1 普及啓発」の再掲)
「生きづらさを抱えた若者を支えるために」
中央大学人文学部客員研究員/前防衛医科大学校精神看護学教授 高橋聡美氏
- ・当センターホームページに「ひきこもり民間支援団体等の紹介」ページを掲載(県疾病対策課作成)

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 47件

(第2節「技術協力」のひきこもり関連の合計)

保健所主催会議・研修・事業等に対する企画運営支援

事例検討会への参加

ひきこもり関連テーマに関する講義 など

3 人材育成

<市町村・保健所等職員対象>

第2回保健所職員研修兼地域精神保健福祉業務連絡会 (R4.5.19)

市町村ひきこもり相談窓口担当者研修 (R4.8.2) ※疾病対策課と共催

(第3節「人材育成」「1 地域精神保健福祉に関する研修」「2 専門知識・技術を提供する研修」の再掲)

<精神保健福祉研修> Web配信 (R4.6.13~R4.7.24、R4.11.21~R4.12.25)

第1部 精神保健福祉と地域包括ケアシステム

第2部 相談技術の向上と統合失調症の理解

第3部 精神科医療とその他の精神疾患 全13動画を配信

(第3節「人材育成」「3 メンタルヘルス課題別研修」の再掲)

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	97（8）
継続来所相談（個別）	192（130）
電話予約受付	2,768（117）
電子メール・手紙問合せ	96（17）

（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」

「3 電子メールによる問合せ」の再掲

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

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

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

参 加 延 人 数	15(11)人
実 施 回 数	11(7)回

*（ ）内は、ひきこもりなどの問題を抱えた方の家族（再掲）

(3) 本人グループ スタバの会（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などの問題を抱え、相談を継続している青年期の本人を対象として、少人数の安心できる活動の場を提供している。スタッフ2名の同席のもと、1回1時間余りのグループ活動を月2回開催した。活動内容はメンバーの様子に合わせてその都度決定し、令和4年度はテーブルゲームや活動内容を決める話合いを中心に実施した。なお、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。

参 加 延 人 数	33人
実 施 回 数	15回

（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。）

5 その他

<会議等への参加>

市町村ひきこもり相談窓口担当者研修（R4.8.2）

ひきこもり支援連絡会議（R5.2.17）

第 11 節 心神喪失者等医療観察法（地域処遇）

1 概要

心神喪失者等医療観察法における地域処遇の対象者が、再び触法行為を行うことなく安定した地域生活が送れることを目的に、関係機関に全県的な情報を提供し、保護観察所、保健所とともに市町村や関係機関が対象者の地域処遇に主体的に関われるよう支援を行っている。令和 4 年度の対象者は 54 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」を実施していたが、対象者の減少や新型コロナウイルス感染症の影響により、令和 2 年度から中止となっているが、必要に応じて個別に対応している。

令和 4 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	54 名
地域ケア会議への出席	68 回
関係機関との連絡調整	132 件
その他の支援	2 件

(2) 家族のつどい

令和 4 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。復職後6か月間（アフター期間）は主に電話や面接で、復職後の不安解消や体調管理等のフォローアップをし、職場定着を支援している。また希望者については、必要に応じてプログラムへの参加を受け入れることもある。

新型コロナウイルス感染症に対する心配が続く中、利用者のリハビリテーションが途切れぬよう、令和3年度に引き続き感染症対策を行いながらデイケア運営を行った。体調不良時の参加や新規利用を制限せざるを得ないこともあり、一日平均参加者数は両コース合計で約21人と、コロナ禍前の利用者数には戻っていない。特に社会参加コースは引き続き利用を自粛している人などもおり、令和3年度に比べて参加者数が減少したが、復職支援コースでは、令和3年度に比べて17%増加した。

また、デイケアでの支援技術を孤独・孤立問題への取組に生かすため、関係機関の取組を視察、情報収集する中で、若者支援に係る新規事業の開始に向けた準備を行った。

精神科デイケア	利用期間	アフター期間
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4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	120	78	86	60	56	88	59	47	30	29	36	77	766
	ショート1日	172	126	175	115	137	152	145	165	173	147	130	154	1,791
	小計	292	204	261	175	193	240	204	212	203	176	166	231	2,557
復職支援コース	デイ1日	102	96	127	64	94	150	174	187	174	153	107	128	1,556
	ショート1日	59	49	27	51	57	39	34	83	63	43	61	66	632
	小計	161	145	154	115	151	189	208	270	237	196	168	194	2,188
合計		453	349	415	290	344	429	412	482	440	372	334	425	4,745

(2) 平均出席者

(単位：人)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
訓練日数		244日	240日	243日	242日	226日
社会参加コース	デイ1日	13.6	8.5	5.5	7.3	3.4
	ショート1日	11.1	10.0	7.4	8.4	7.9
	小計	24.7	18.5	12.9	15.7	11.3
復職支援コース	デイ1日	9.1	11.8	5.7	5.0	6.9
	ショート1日	3.0	3.4	1.4	3.3	2.8
	小計	12.1	15.2	7.1	8.3	9.7
合計		36.8	33.7	20.0	24.0	21.0

2 令和4年度 月末在籍者数推移

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
社会参加コース	正式利用	56	56	56	56	58	58	58	56	55	56	54	51
	アフター利用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	56	56	56	56	58	58	58	56	55	56	54	51
復職支援コース	正式利用	14	16	16	17	18	19	22	21	21	19	19	19
	アフター利用	8	5	5	5	3	3	2	4	3	3	3	4
	小計	22	21	21	22	21	22	24	25	24	22	22	23
合計		78	77	77	78	79	80	82	81	79	78	76	74

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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
社会参加 コース	男性	41	51	35	32	22
	女性	34	39	33	30	29
復職支援 コース	男性	29	23	16	14	15
	女性	7	10	2	8	8
合 計	男性	70	74	51	46	37
	女性	41	49	35	38	37

(2) 年齢別(デイケア利用開始時)

*各年度3月末の在籍者の状況(単位:人)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
社会参加 コース	20歳未満	4	8	6	5	4
	20～29歳	24	28	21	21	18
	30～39歳	15	27	19	9	5
	40～49歳	26	18	18	17	13
	50～59歳	6	8	3	9	9
	60歳以上	0	1	1	1	2
復職支援 コース	20歳未満	0	0	0	0	0
	20～29歳	3	7	3	3	4
	30～39歳	6	9	5	6	8
	40～49歳	15	11	7	9	1
	50～59歳	12	6	3	4	10
	60歳以上	0	0	0	0	0
合 計	20歳未満	4	8	6	5	4
	20～29歳	27	35	24	24	22
	30～39歳	21	36	24	15	13
	40～49歳	41	29	25	26	14
	50～59歳	18	14	6	13	19
	60歳以上	0	1	1	1	2

(3) 診断名別

*各年度3月末の在籍者の状況(単位:人)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
社会参加 コース	F2(統合失調症)	47	37	33	27	20
	F3(気分障害)	23	14	12	10	13
	F4(神経症)	8	7	8	13	11
	F6(人格障害)	0	0	1	1	0
	F7(知的障害)	3	2	2	1	1
	F8(発達障害)	8	8	9	6	2
	その他	1	3	2	4	4
復職支援 コース	F2(統合失調症)	0	0	0	0	0
	F3(気分障害)	30	27	16	14	17
	F4(神経症)	6	6	2	8	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)	47	37	33	27	20
	F3(気分障害)	53	41	28	24	30
	F4(神経症)	14	13	10	21	17
	F6(人格障害)	0	0	1	1	0
	F7(知的障害)	3	2	2	1	1
	F8(発達障害)	8	8	9	6	2
	その他	1	3	2	4	4

*平成28年度から当院初診時の診断とする。

4 新規利用者の状況

(1) 受入状況

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
社会参加コース	55	31	30	33	31
(再掲)医観法対象者	0	0	0	0	0
復職支援コース	34	28	15	20	25
合計	89	59	45	53	56

(2) 男女別

(単位：人)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
社会参加 コース	男性	29	16	17	15	13
	女性	26	16	13	18	18
復職支援 コース	男性	29	19	13	12	17
	女性	5	9	2	8	8
合計	男性	58	35	30	27	30
	女性	31	25	15	26	26

(3) 年齢別

(単位：人)

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

(4) 診断名別

(単位：人)

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
社会参加 コース	F2(統合失調症)	28	15	15	13	12
	F3(気分障害)	14	6	5	6	10
	F4(神経症)	4	4	3	9	4
	F6(人格障害)	0	0	1	0	0
	F7(知的障害)	3	0	0	1	0
	F8(発達障害)	5	4	5	1	1
	その他	1	2	1	3	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	22	13	14	19
	F4(神経症)	7	6	2	6	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)	28	15	15	13	12
	F3(気分障害)	41	28	18	20	29
	F4(神経症)	11	10	5	15	10
	F6(人格障害)	0	0	1	0	0
	F7(知的障害)	3	0	0	1	0
	F8(発達障害)	5	4	5	1	1
	その他	1	2	1	3	4

*平成 28 年度から当院初診時の診断とする。

(5) 入院回数

(単位：人)

	0 回	1 回	2 回	3 回	4 回	5 回	6 回～ 10 回	11 回～ 19 回	20 回以上	不明
社会参加 コース	13	9	2	3	1	1	1	1	0	0
復職支援 コース	24	1	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	37	10	2	3	1	1	1	1	0	0

(6) 入院期間

(単位：人)

	3か月未満	3か月以上 6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上	不明
社会参加 コース	8	2	4	1	3	0	0	0	0	0
復職支援 コース	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	9	2	4	1	3	0	0	0	0	0

(7) 罹病期間

(単位：人)

	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上
社会参加 コース	2	4	2	6	4	5	7
復職支援 コース	9	4	2	3	2	3	2
合計	11	8	4	9	6	8	9

(8) 社会資源利用歴

(単位：人)

	デイケア	障害福祉サービス	障害者職業センター 就労支援センター	その他	利用なし
社会参加 コース	1	5	1	4	20
復職支援 コース	3	0	1	0	21
合計	4	5	2	4	41

(9) 休職回数（復職支援コースのみ）

(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1回目	12	15	10	13	10
2回目	11	11	4	5	9
3回目	6	1	1	1	4
4回以上	5	1	0	1	2
合計	34	28	15	20	25

5 社会参加コースプログラム終了者の概要

(1) 社会参加コース終了者数

(単位：人)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
社会参加 コース	正式利用終了者数	38	52	30	37	41
	体験利用のみ(受入否)	1	0	0	0	0

(2) 社会参加コース正式利用終了者数帰結

(単位：人)

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
就労・就学	復職	0	0	0	0	0
	一般雇用	4	11	2	3	1
	障害者雇用	1	5	1	1	2
	就学・復学	0	2	0	1	1
社会資源 利用	障害福祉サービス等	13	11	16	13	16
	デイケア	1	5	3	2	0
家庭内役割復帰		17	14	6	16	18
その他		2	2	2	1	3
利用中断		0	2	0	0	0
合計		38	52	30	37	41

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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
復職又はリハビリ出勤	19	21	10	14	6
転職・再就職	1	1	0	0	2
休職継続・再休職	8	3	4	1	9
退職	5	3	1	4	1
その他	0	3	0	0	1
合計	33	31	15	19	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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1ヵ月未満	1	1	0	0	0
1ヵ月以上3ヵ月未満	7	1	2	0	1
3ヵ月以上6ヵ月未満	5	5	2	6	2
6ヵ月以上9ヵ月未満	9	10	4	5	6
9ヵ月以上1年未満	7	5	5	8	8
1年以上	4	9	2	0	2
合計	33	31	15	19	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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1ヵ月未満	0	0	0	0	0
1ヵ月以上3ヵ月未満	4	1	0	0	1
3ヵ月以上6ヵ月未満	3	4	2	4	0
6ヵ月以上9ヵ月未満	8	9	3	3	1
9ヵ月以上1年未満	5	4	5	6	4
1年以上	0	4	0	0	2
合計	20	22	10	13	8

7 プログラム

(1) 社会参加コース プログラムの概要

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

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

● 所内プログラム

作業・創作・レクリエーションなどを実施。グラウンドゴルフや七宝焼、陶芸、書道、音楽鑑賞、藤細工、ゲーム等。

- パソコン・創作活動
パソコン又はアートクラフト（革工芸）プログラム。
- 新入生オリエンテーション
新規利用者を対象としたプログラム。集団への初期適応を目標に、新入生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を行っている。
- 語りの場
参加者10名程度にスタッフ2名が入り、決まったルールのもと特定のテーマについて話している。司会進行はスタッフが行い、テーマは参加者の希望を聞いて決めており、これまで「私にとってのリカバリー」「病気のカムフラウト」「デイケア卒業後について」などについて話した。

(2) 復職支援コース プログラムの概要

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

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

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

- ニュースプレゼンテーション

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(3) プログラムの主な種別・内容と参加状況

両コースの在籍者が参加できるプログラムは下表のように分類することができる。

	プログラムの種別	実施回数 (回)	参加延べ人数 (人)	1回当たりの平均 参加人数 (人)	
社会参加 コース	通常プログラム	グループ活動	37	120	3.2
	通常プログラム	パソコン講座	86	298	3.5
	通常プログラム	作業・創作活動（革工芸・陶芸など）	141	655	4.6
	通常プログラム	料理	0	0	0
	通常プログラム	スポーツ	202	833	4.1
	通常プログラム	レクリエーション	30	201	6.7
	通常プログラム	自主運営活動	198	582	2.9
	通常プログラム	面接	23	108	4.7
	通常プログラム	学習プログラム	4	26	6.5
	通常プログラム	疾患別プログラム（統合失調症圏）	8	20	2.5
	通常プログラム	疾患別プログラム（気分障害圏）	8	25	3.1
	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	44	418	9.5
	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	21	73	3.5	
	特別行事	1	5	5.0	
	家族ゼミナール（家族向けプログラム）	0	0	0	
復職 支援 コース	OWT	422	1,655	3.9	
	グループワーク・プレゼンテーション	116	754	6.5	
	学習プログラム	37	323	8.7	
	リラクゼーション	7	44	6.3	
	体力づくり（スポーツ・ウォーキング・エクササイズ）	114	593	5.2	
	創作活動（革工芸、書道など）	107	349	3.3	
	文化活動（クラブ）	45	200	4.4	
	オリエンテーションプログラム	15	21	1.4	
	その他（自主サークルなど）	9	36	4.0	

(4) 疾患別プログラム実施状況

		第1クール			第2クール		
		回数 (回)	延べ参加者数 (人)	平均参加者数 (人)	回数 (回)	延べ参加者数 (人)	平均参加者数 (人)
気分障害圏	ア	5	14	2.8	3	11	3.7
統合失調症圏	イ	4	11	2.8	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5回・2時間・毎週開催)

気分障害圏の方を対象とした疾患別プログラムとして「気分障害研究会」を実施した。病気やその治療法についての講義だけではなく、同じ病気を抱える当事者同士でそれぞれの体験を話しながら病気について学んだ。また、令和4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できることについても学んだ。

イ 「とまり樹」(統合失調症圏向けプログラム・1クール4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：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
社会参加コース	98	73	30	43	58
復職支援コース	53	49	20	19	32

(2) 社会参加コース 直接支援件数

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

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
面接		2,056	1,673	1,573	1,531	1,422
電話		2,073	1,748	1,778	1,387	1,632
訪問	利 用 者 宅	0	1	2	2	6
	医 療 機 関	1	0	1	1	1
	社 会 復 帰 施 設	11	18	9	23	47
	保 健 所	0	0	0	0	0
	職 場	0	1	0	0	1
	そ の 他	5	2	0	0	3
	小 計	17	22	12	26	58

(3) 復職支援コース 直接支援件数

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

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
面接		862	901	677	788	1,445
電話		1,415	1,657	578	648	1,241
訪問	利 用 者 宅	0	0	0	0	0
	就 労 先 ・ 職 場	0	0	0	0	1
	医 療 機 関	4	0	0	0	8
	関 係 機 関	2	0	0	0	4
	小 計	6	0	0	0	13

9 他機関連携支援

(1) さいたまデイケアネットワーク事務局用務

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

令和4年度は、対面とZoomを活用したWebのハイブリット形式の例会を1回開催した。対面形式には4機関が参加し、Web形式には12機関（当センター含む）が参加した。詳細は以下の表のとおりであった。

<令和4年度 例会開催状況>

開催日	参加者数	内容
R4. 6. 17（金）午後4時～5時	16機関27人	①「コロナ禍のデイケア運営」について情報共有 ②四つテーマについてのディスカッション ③当センターデイケアの見学

(2) 障害者スポーツ（ソフトバレーボール）の普及推進について

当センターデイケアではソフトバレーボールチームを作り、プログラムで定期的に練習を行っていたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降は集団スポーツが取りやめとなり、実施できていない。

また、ソフトバレーボールチームの活動以外に、南部ブロックふれあいピック交流大会の事務局を担当し、埼玉県障害者バレーボール協会理事、ブロック大会実行委員会委員長、ブロック強化・指導普及委員長兼代表選手選考委員を担っており、8月2日に埼玉県障害者バレーボール協会幹事会、9月27日に埼玉県障害者バレーボール協会総会に参加した。南部ブロックふれあいピック交流会は、当センターのチームが活動を中止していること、南部ブロックでソフトバレーボールの活動を再開しているチームが少ないことなどから開催しなかった。

今後については状況を見ながら、参加・協力の仕方を再考していく。

(3) 地域就労支援連携事業

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

開催日	主催	内 容
R4. 5. 18(水)	産業労働部雇用労働課	令和4年度埼玉県障害者就労支援センター等連絡協議会（全体会）：オンライン
R4. 6. 10(金)	産業労働部雇用労働課	令和4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. 11. 22(火)	産業労働部雇用労働課	令和4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）：オンライン
R5. 3. 23(木)	産業労働部雇用労働課	令和4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。令和4年度も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」参照のとおり。）。しかし、精神保健福祉センターを取り巻く環境の変化を受け、自立訓練施設「けやき荘」の今後の在り方を検討した結果、民間事業者のノウハウを活用した更なるサービスの向上や柔軟な運営を期待できる指定管理者制度の導入が決定された。

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

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

【けやき荘（指定管理）運営方針】

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

<p>障害福祉サービスの種類</p>	<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>
<p>自立訓練の内容</p>	<p>①相談及び援助 利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助などを行う。</p> <p>②生活訓練 自炊、家事、金銭管理など日常生活能力を向上するための訓練や創作的活動・生産活動の訓練を行う。</p> <p>③疾病管理訓練 精神疾患を生活の中で自らコントロールできるように、疾病管理に関する学習及び訓練を行う。</p>
<p>短期入所の内容</p>	<p>①相談及び援助 利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助などを行う。</p> <p>②日常生活支援 食事の提供、入浴、生活リズム改善などに関するサービスの提供。</p> <p>③評価利用 模擬的な単身生活の場を提供し、生活技能や支援を受け入れる姿勢などを評価する。併せて、地域生活を送る上での支援体制などの助言・提案を行う。</p>

1 利用相談及び見学者数

(1) 利用相談電話件数及び内訳

(単位：人)

内 訳	令和2年度	令和3年度	令和4年度
自立訓練	46	92	49
短期入所	21	29	30
虐待	2	1	4
その他	36	18	12
合計	105	140	95

(2) 見学者数及び内訳

(単位：人)

内 訳	令和2年度	令和3年度	令和4年度
自立訓練	23	38	12
短期入所	9	10	14
虐待	0	0	0
その他	7	1	1
合計	39	49	27

(3) 申込者数及び内訳

(単位：人)

内 訳	令和2年度	令和3年度	令和4年度
自立訓練	4	19	5
短期入所	8	4	12
虐待	1	0	2
その他	0	0	0
合計	13	23	19

2 利用状況

(1) 居室利用状況（総数）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
延べ利用者数（人）	4,579	4,562	5,237
一日平均利用者数（人）	12.5	12.5	14.6
居室利用率（%）	62.0	62.5	73.5

(2) 宿泊型自立訓練

	令和2年度		令和3年度		令和4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)	3,874	618	4,174	1,391	5,002	2,190
一日平均利用者数(人)	10.6	1.7	11.4	4.6	13.7	6.0
居室利用率(%)	53.0		57.2		68.5	

(3) 自立訓練(生活訓練)

	令和2年度		令和3年度		令和4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)	2,993	476	3,153	1,052	3,791	1,692
一日平均利用者数(人)	11.1	1.8	11.7	3.9	14.1	6.3

(4) 短期入所

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
延べ利用者数(人)	656	388	277
一日平均利用者数(人)	1.8	1.1	0.7

※空床型のため、居室利用率は算出しない。

3 自立訓練実利用者数

(1) 宿泊型自立訓練

(単位：人)

	令和2年度		令和3年度		令和4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	13	1	18	7	6	4
終了者	21	3	5	2	13	4
年度末在籍者	4	1	17	6	10	6

※チャレンジ利用を含む

(2) 自立訓練(生活訓練)

(単位：人)

	令和2年度		令和3年度		令和4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	13	1	18	7	6	4
終了者	22	3	5	2	13	4
年度末在籍者	4	1	17	6	10	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：人)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男 性	6	12	5
女 性	4	6	1
合 計	10	18	6

(2) 年齢

(単位：人)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
20歳未満	0	1	0
20～29歳	1	3	0
30～39歳	6	6	2
40～49歳	1	7	1
50～59歳	1	0	3
60歳以上	1	1	0
合 計	10	18	6
平均年齢	40.2	36.7	46.5

(3) 診断（重複あり）

(単位：人)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
F2(統合失調症)	9	14	5
F3(気分障害)	1	0	0
F4(神経症)	1	0	0
F5(摂食障害)	1	0	0
F6(人格障害)	0	0	0
F7(知的障害)	0	2	1
F8(発達障害)	0	2	0
その他	0	0	1
合計（延べ）	12	18	7

(4) 利用前環境

(単位：人)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院	一般精神科病棟	9	3	2
	医療観察法病棟	1	4	4
	身体科病棟	0	0	0
在宅	単身	0	0	0
	家族同居	0	3	0
その他		0	8	0
合計		10	18	6

5 自立訓練終了者の帰結

(1) 終了時の居住形態

(単位：人)

利用前	終了時	令和2年度	令和3年度	令和4年度
単身生活	単身生活	0	0	0
	家族と同居	0	0	0
	グループホーム	0	0	0
	入院	0	0	0
	その他	0	0	0
家族と同居	単身生活	1	0	0
	家族と同居	0	0	0
	グループホーム	1	0	2
	入院	0	0	0
	その他	0	0	0
入院	単身生活	3	3	2
	家族と同居	0	0	0
	グループホーム	10	2	0
	入院	2	0	1
	その他	0	0	1
その他	単身生活	0	0	2
	家族と同居	0	0	0
	グループホーム	0	0	5
	入院	0	0	0
	その他	0	0	0
合計		17	5	13

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2年度	令和3年度	令和4年度
男	性	15	27	20
女	性	11	17	18
合	計	26	44	38

(2) 年齢

(単位：人)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
20歳未満		1	0	0
20～29歳		9	12	10
30～39歳		7	13	9
40～49歳		7	10	11
50～59歳		5	7	6
60歳以上		0	2	2
合	計	26	44	38
平均年齢		37	38	40

(3) 診断（重複あり）

(単位：人)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
F0(器質性精神病)		1	1	0
F2(統合失調症)		15	20	19
F3(気分障害)		5	5	2
F4(神経症)		3	3	1
F6(人格障害)		1	1	0
F7(知的障害)		1	3	4
F8(発達障害)		9	11	12
その他		0	0	0
合計（延べ）		35	44	38

(4) 障害認定区分

(単位：人)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
区分1	0	0	0
区分2	14	19	14
区分3	5	15	16
区分4	7	10	8
区分5	0	0	0
区分6	0	0	0
合計(延べ)	26	44	38

(5) 利用事由別の延べ利用者数

(単位：人)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
本人理由	143	236	202
家族理由	265	114	87
虐待等	85	0	8
体験利用等	43	111	121
合計	536	461	418

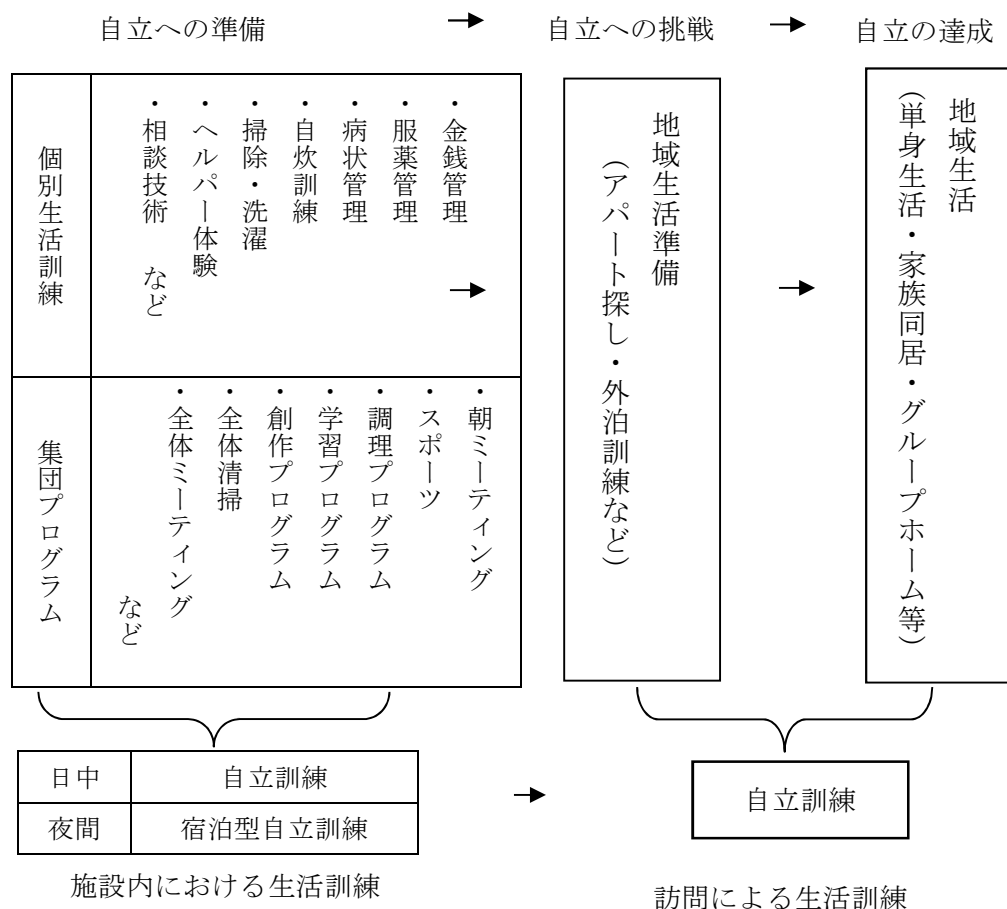
※障害者虐待によるやむを得ない措置による入所利用数は除く

7 プログラム

(1) 概要

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

生活訓練は、集団生活訓練と個別生活訓練に分けて行っている。訓練全体の流れは、以下のとおりである。令和4年度も新型コロナウイルス感染症対策として、集団訓練の開催方法や内容の一部を改変して実施した。具体的な対策は各プログラムの項目に※印で示す。



(2) 集団生活訓練プログラム

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

ア 朝ミーティング

内容：職員や利用者からの連絡事項の確認や、1日のプログラム実施内容の共有。

目的：規則正しい生活リズムづくりやスケジュールの把握。

※テーブル1台に1名とし、対面せず一方向に向かうレイアウトを継続した。

イ スポーツ（運動プログラム）

内容：集団スポーツを中心に実施。

目的：ストレス発散・気分転換・体力の確認。

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

ウ ウォーキングプログラム

内容：歩数計を装着し、けやき荘周辺をウォーキング。

目的：自身の健康状態を意識し、生活環境を整えて運動習慣を獲得する。

エ 調理プログラム

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

目的：健康的な食生活の体験と意識付け。

※新型コロナウイルス感染症対策のため、令和4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。

カ 対人関係プログラム

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

目的：地域生活に必要な生活技能の知識・技術を獲得する。

キ ボランティアプログラム

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

目的：地域住民との交流を通して社会性を獲得する。

※令和4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4年度はイベントを中止した。

<実施及び参加状況>

(単位：回)

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

(3) 個別生活訓練プログラム

利用者の生活課題について必要な生活訓練を個別に行う。

ア 面接

内容：個別面接

目的：生活や目標の振り返り、訓練の進捗状況の確認、相談技術の向上。

イ 生活日誌

内容：生活リズムや食事内容、その日の体調や気分を利用者が日々各自で記録。

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

ウ 金銭管理

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

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

エ 同伴外出

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

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

オ 住居設定

内容：地域機関等の調整、不動産屋への同行、必要書類の準備等についての支援。

目的：スムーズな地域移行及び地域定着。

8 他機関連携支援

(1) 埼玉県精神障害者社会福祉事業所運営協議会への協力

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

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

ア 居住支援部会

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

令和 4 年度も新型コロナウイルス感染症拡大防止の対応が続く日々であり、議題も感染症への各事業所の対応に関する話題や職員体制に関する話題が多く、情報共有や意見交換が行われた。下記の会議について、開催を調整し出席した。

<運営班> 宿泊型自立訓練事業所のみ

第 1 回 R4. 7. 27 Web 会議 8 事業所 10 名参加

1. 物価高騰による影響と事業所の対応について
2. 医療連携体制加算について
3. 県への要望について
4. 衛生用品の取扱いについて

第 2 回 R4. 11. 30 Web 会議 6 事業所 6 名参加

1. 宿泊型自立訓練事業所で訪問看護を活用する場合について
2. 物価高騰による影響と事業所の対応について

第 3 回 R5. 2. 22 Web 会議 8 事業所 9 名参加

1. 近年の入所経路について
2. 新型コロナウイルス感染対策の解除の道筋について
3. 令和 5 年度の居住支援部会について

<支部会>

第1回 R4.6.22 Web会議 4事業所 7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
 - ・ 困難事例について
 - ・ 通過型グループホームについて
 - ・ 埼玉県内のグループホーム空き状況が分かるサイトはあるか
 - ・ スマートフォンやネット事件はあるか

第2回 R4.10.26 Web会議 7事業所 9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
 - ・ 拒薬対応について
 - ・ プログラムに参加できない利用者への対応
 - ・ 社会資源をどう伝えていくか
 - ・ 交通安全教室等、外部から講師を招く事は行っているか
 - ・ 支援者の異動・退職によって不安定になりやすい人や心がけていることはあるか
3. 現状の新型コロナウイルスの対策について
4. 勤怠管理について

第3回 R5.3.15 Web会議 6事業所 7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
 - ・ SNSでの悩み相談やトラブル回避のための対策方法
 - ・ 利用料の返還について
 - ・ アパートの探し方について
 - ・ 処遇改善手当をとっている事業所はあるか
 - ・ 通院同行の制限を設けている事業所はあるか
 - ・ 施設内での盗難や無断外泊について
3. 令和5年度の支部会について

イ 調査・政策委員会

- 第1回 R4.8.4 Web開催
第2回 R4.10.14 Web開催
第3回 R5.1.24 Web開催

委員会はオンラインで3回実施。会員事業所が取り組んだ covid-19 感染拡大時の精神障害のある人、家族、事業所職員への影響調査の内容を共有するとともに、それぞれの地域の課題や事業所の運営状況などを共有した。

(2) 講師派遣

入院患者向けのプログラムや職員向けの研修に講師派遣の協力を行った。

- ・ R4. 6. 30 入院患者向けプログラム

社会復帰講座「暮らす場所について ～自立訓練施設・グループホーム～」

- ・ R4. 7. 14 オンライン (ZOOM)

精神障害者支援の障害特性と支援技術を学ぶ研修

「事例演習」

- ・ R5. 2. 17 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「基礎から知る医療観察法の話」

別表 けやき荘 31年間の歩み

(1) 年表

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

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

(2) 宿泊型自立訓練の利用状況（チャレンジ利用を除く。）

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

(3) 医療観察法対象者

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

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

(4) 短期入所の利用状況

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

(5) 総括

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

精神科救急情報部

<主な所掌業務>

- ◆緊急的な精神医療相談対応（夜間・休日）
- ◆警察官通報対応

第4章 精神科救急情報部 精神科救急情報センター

1 概要

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

(1) 開設時間

平日 17時00分～翌日8時30分

土休日 8時30分～翌日8時30分

(2) 業務

①精神科救急電話

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

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

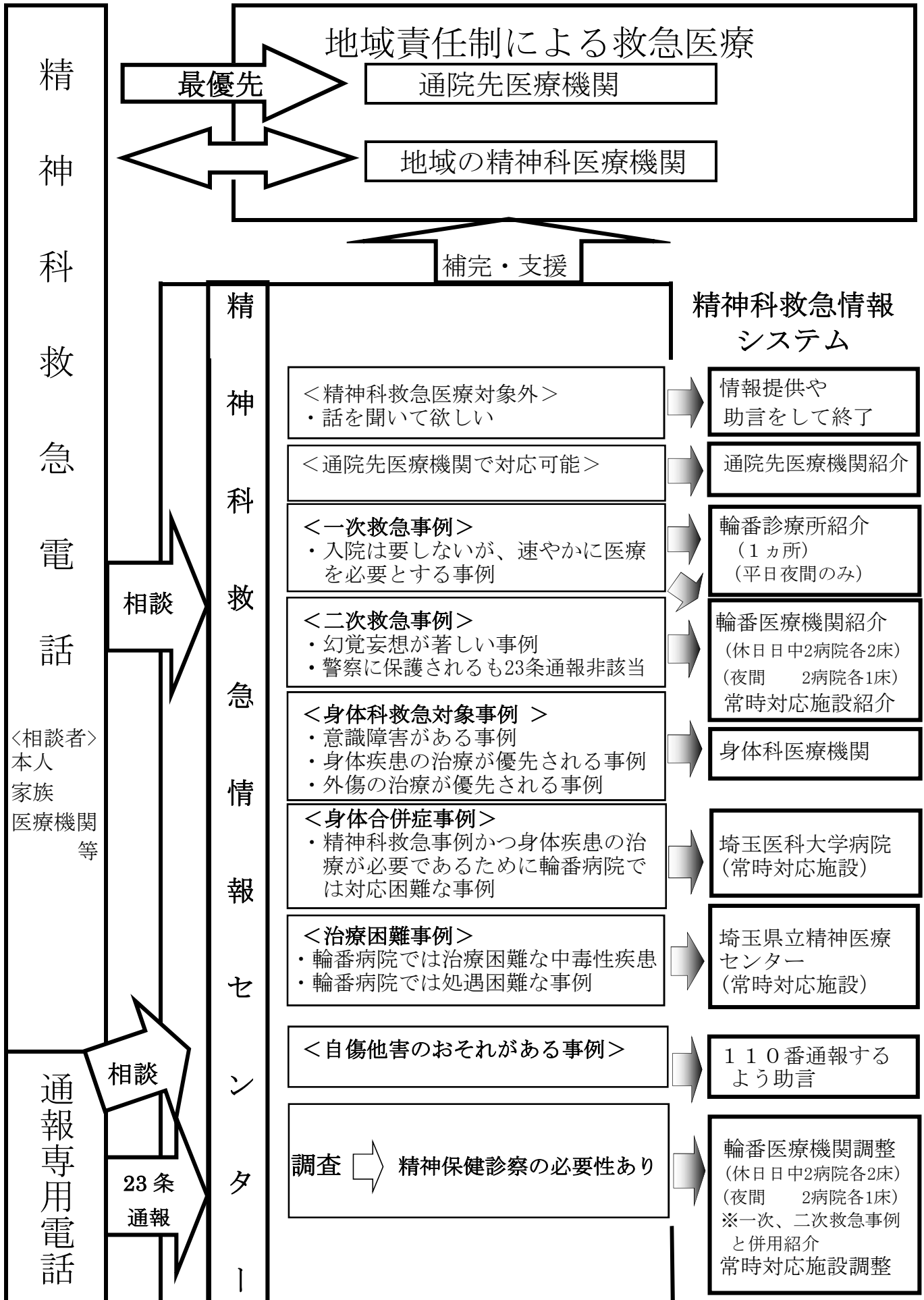
②通報専用電話

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

(3) 職員体制

常勤職員8名、会計年度任用職員2名、保健所職員26名、当センターコメディカル職員22名、及びさいたま市職員25名、計83名がローテーションで勤務する。

(4) 埼玉県における夜間・休日の精神科救急医療相談の流れ



2 精神科救急電話業務統計 (R4. 4. 1～R5. 3. 31)

(1) 月別件数

ア 精神科救急電話相談件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
594	726	610	628	629	607	546	484	622	576	477	591	7,090

イ 救急事例の件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
救急事例	医療機関紹介	27	41	34	35	32	23	34	26	42
	医療機関紹介できず	0	0	1	2	2	0	0	0	1
非救急事例		567	685	575	591	595	584	512	458	579
計		594	726	610	628	629	607	546	484	622
救急事例の割合		4.5%	5.6%	5.7%	5.9%	5.4%	3.8%	6.2%	5.4%	6.9%

		1月	2月	3月	計
救急事例	医療機関紹介	34	22	38	388
	医療機関紹介できず	0	0	0	6
非救急事例		542	455	553	6,696
計		576	477	591	7,090
救急事例の割合		5.9%	4.6%	6.4%	5.6%

(2) 精神科救急電話内訳

ア 対象者住所地

	件数	割合
県 域	4,938	69.6%
さいたま市	919	13.0%
他都道府県	160	2.3%
不明・不定等	1,073	15.1%
計	7,090	100.0%

イ 相談内容内訳

	件数	割合
受診希望	1,667	23.5%
医療機関情報に関する相談	290	4.1%
症状(薬)に関する相談	388	5.5%
対応方法に関する相談	1,731	24.4%
心の悩みに関する相談	3,014	42.5%
計	7,090	100.0%

ウ 相談者内訳

	件数	割合
医療機関	87	1.2%
警察	161	2.3%
保健所	29	0.4%
消防	131	1.8%
同居家族	1,373	19.4%
非同居家族	412	5.8%
本人	4,643	65.5%
その他	254	3.6%
計	7,090	100.0%

エ 対応結果

	件数	割合
医療機関紹介	388	5.5%
医療機関紹介できず	6	0.1%
電話相談のみ	5,881	82.9%
警察をアナウンス	58	0.8%
消防をアナウンス	32	0.5%
その他の機関をアナウンス	720	10.2%
自殺切迫対応事例※	5	0.1%
計	7,090	100.0%

※緊急対応として警察や消防等の協力を得た事例

オ 医療機関紹介の結果（受診結果）

	件数	割合
医療保護入院	286	73.7%
応急入院	4	1.0%
任意入院	14	3.6%
外来受診	58	14.9%
電話対応のみ	0	0.0%
受診せず	24	6.2%
他科受診	2	0.5%
その他	0	0.0%
計	388	100.0%

カ 診察対応医療機関への到着時間

	件数	割合
休日日中帯(8:30~17:00)	139	35.8%
準夜帯(17:00~22:00)	151	38.9%
深夜帯(22:00~8:30)	74	19.1%
受診せず	24	6.2%
計	388	100.0%

キ 診察対応医療機関の種別

	件数	割合
通院先	42	10.8%
輪番医療機関	190	49.0%
輪番診療所	6	1.5%
輪番以外医療機関	49	12.6%
常時対応施設	101	26.0%
計	388	100.0%

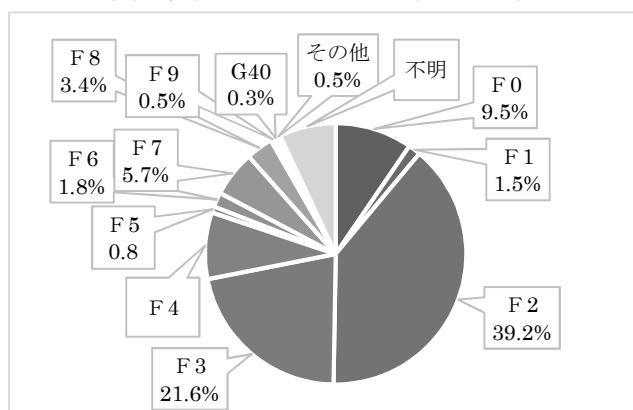
ク 医療機関紹介に至らなかった事例の内訳

	件数	割合
搬送困難	0	0.0%
輪番医療機関受け入れ済み	0	0.0%
受け入れ時間超過	0	0.0%
身体合併症事例	1	16.7%
その他の理由	5	83.3%
計	6	100.0%

ケ 医療機関紹介事例の診断（受診時）

	件数	割合
F0 症状性を含む器質性精神障害	37	9.5%
F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	6	1.5%
F2 統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害	152	39.2%
F3 気分（感情）障害	84	21.6%
F4 神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害	32	8.2%
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	7	1.8%
F7 知的障害（精神遅滞）	22	5.7%
F8 心理的発達の障害	13	3.4%
F9 小児（児童）期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	2	0.5%
G40 てんかん	1	0.3%
その他	2	0.5%
不明（受診しなかった事例を含む）	27	7.0%
計	388	100.0%

コ 医療機関紹介事例の診断（受診時） 図



(3) 年度推移

ア 精神科救急電話相談件数

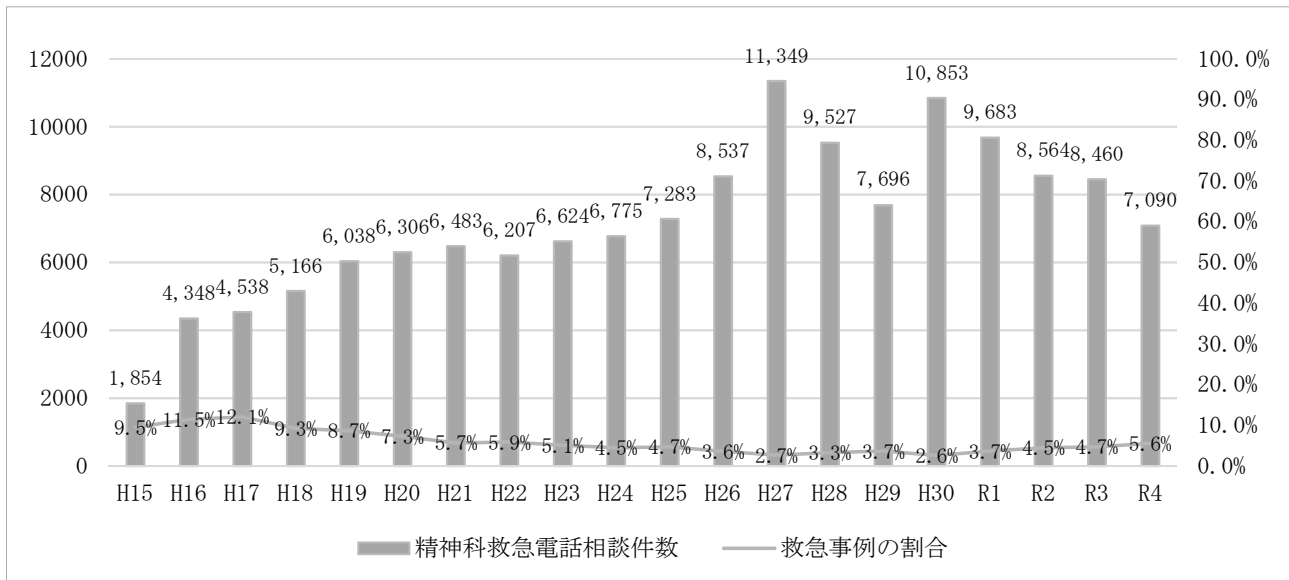
H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
1,854	4,348	4,538	5,166	6,038	6,306	6,483	6,207	6,624	6,775	7,283	8,537	11,349
H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4						
9,527	7,696	10,853	9,683	8,564	8,460	7,090						

イ 救急事例の件数

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

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

ウ 精神科救急電話相談件数の推移



3 通報専用電話業務統計 (R4. 4. 1～R5. 3. 31)

(1) 月別件数

ア 通報専用電話件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
警察官通報	88	106	103	91	95	115	104	96	81	100	82	104	1,165
(診察実施)	(30)	(25)	(24)	(28)	(20)	(30)	(31)	(18)	(24)	(33)	(20)	(28)	(311)
処遇相談	12	9	11	10	9	12	7	9	10	7	6	11	113
保健所事例	6	6	9	9	6	10	7	9	9	3	10	10	94
計	106	121	123	110	110	137	118	114	100	110	98	125	1,372

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

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

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

イ 警察官通報内訳

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
診察実施	措置入院	20	18	19	18	15	25	25	10	18	25
	緊急措置入院	4	1	2	1	2	2	1	4	1	3
	措置不要	6	6	3	9	3	3	5	4	5	5
診察不要		23	35	28	27	29	32	40	30	30	34
保健所 引継ぎ	訪問調査引継ぎ	8	14	17	7	12	13	6	17	8	10
	電話のみ引継ぎ	27	31	33	29	34	38	26	30	18	23
通報取下げ	訪問取下げ	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0
	訪問医療機関調整	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0
計		88	106	103	91	95	115	104	96	81	100

		2月	3月	計
診察実施	措置入院	13	16	222
	緊急措置入院	3	4	28
	措置不要	4	8	61
診察不要		31	39	378
保健所 引継ぎ	訪問調査引継ぎ	6	9	127
	電話のみ引継ぎ	24	28	341
通報取下げ	訪問取下げ	1	0	4
	訪問医療機関調整	0	0	4
計		82	104	1,165

ウ 処遇相談内訳

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
電話対応のみ	10	7	7	7	7	10	5	7	9	2	3	7	81
医療機関調整	2	2	4	3	2	2	2	2	1	5	3	4	32
計	12	9	11	10	9	12	7	9	10	7	6	11	113

(2) 通報専用電話内訳

ア 通報専用電話内訳

	件数	割合
警察官通報	1,165	84.9%
処遇相談	113	8.2%
保健所事例	94	6.9%
計	1,372	100.0%

ウ 精神保健診察実施事例の対応結果

(一次診察で措置不要になった事例を含む)

	件数	割合	
措置入院	222	71.4%	
緊急措置入院	28	9.0%	
措置 不要	医療保護入院	13	4.2%
	応急入院	0	0.0%
	任意入院	0	0.0%
	入院以外	48	15.4%
計	311	100.0%	

オ 精神保健診察対応医療機関への到着時間

	件数	割合
土日日中帯 (8:30~17:00)	136	43.7%
準夜帯 (17:00~22:00)	82	26.4%
深夜帯 (22:00~8:30)	93	29.9%
計	311	100.0%

キ 精神保健診察不要後の医療機関調整先

	件数	割合
通院先	22	24.2%
輪番医療機関	25	27.5%
輪番以外医療機関	11	12.1%
常時対応施設	33	36.3%
計	91	100.0%

ケ 診療所における精神保健診察

	件数	割合
通院先診療所	2	6.3%
輪番診療所	6	18.8%
輪番以外診療所	24	75.0%
計	32	100.0%
(再掲 再診察※)	(3)	

※緊急措置入院後の再診察を実施した事例

イ 警察官通報への対応内訳

	件数	割合	
診察実施	311	26.7%	
診察不要	378	32.4%	
保健所 引継ぎ	訪問調査実施	127	10.9%
	電話のみ	341	29.3%
通報 取下げ	訪問・助言	4	0.3%
	訪問・医療機関調整	4	0.3%
計	1,165	100.0%	

エ 精神保健診察対応医療機関の種別

	件数	割合
通院先	24	7.7%
輪番医療機関	107	34.4%
輪番以外医療機関	30	9.6%
常時対応施設	150	48.2%
計	311	100.0%

カ 精神保健診察不要後の帰結

	件数	割合	
帰宅	287	75.9%	
医療機関調整※	91	24.1%	
内訳	医療保護入院	71	
	応急入院	1	
	任意入院	4	
	外来	15	
計	378	100.0%	

※精神保健診察は不要だが医療的介入は必要と判断し医療機関調整を行った事例

ク 保健所事例の帰結

	件数	割合	
措置入院	70	75.4%	
緊急措置入院	4	4.3%	
措置 不要	医療保護入院	5	5.3%
	応急入院	0	0.0%
	任意入院	1	1.1%
	入院以外	13	13.8%
その他	1	1.1%	
計	94	100.0%	

コ 精神保健診察実施事例の診断（措置診察時）

診断名	件数	割合
F0 症状性を含む器質性精神障害	21	6.8%
F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	13	4.2%
F2 統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害	188	60.5%
F3 気分（感情）障害	40	12.9%
F4 神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害	17	5.5%
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	1	0.3%
F6 成人の人格及び行動の障害	9	2.9%
F7 知的障害（精神遅滞）	9	2.9%
F8 心理的発達の障害	9	2.9%
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	1	0.3%
G40 てんかん	0	0.0%
その他	3	1.0%
計	311	100.0%

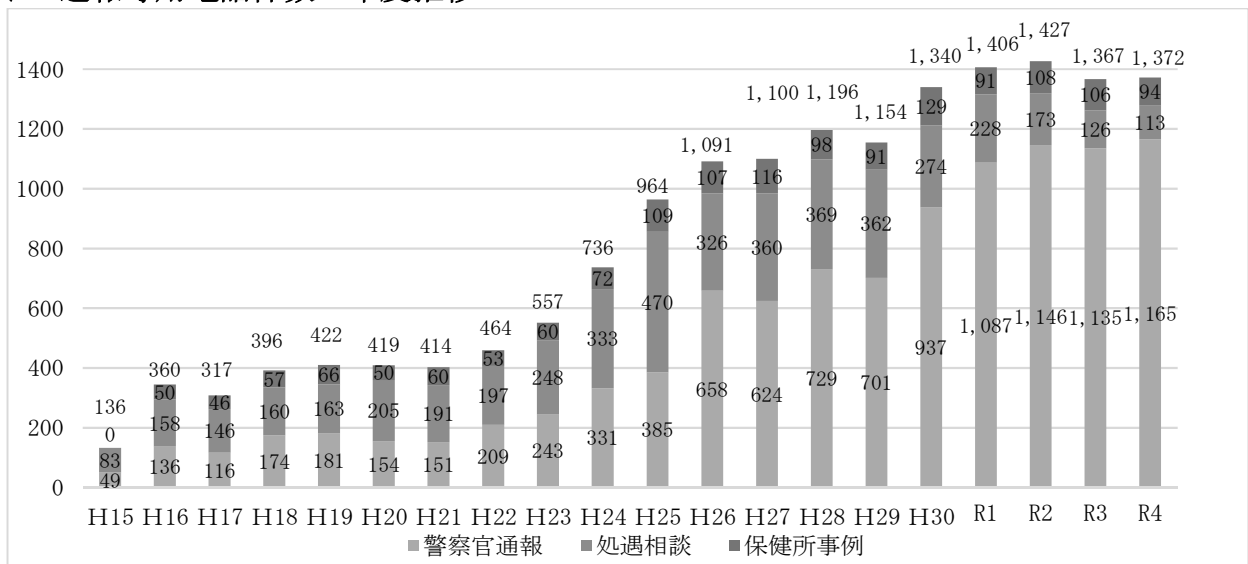
(3) 年度推移

ア 通報専用電話件数

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

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

イ 通報専用電話件数の年度推移



ウ 警察官通報内訳

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

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

エ 処遇相談内訳

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

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

4 会議等

(1) 埼玉県精神科救急医療システム運営会議

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

第1回 R4.5.31(火) Web 開催

第2回 R4.10.28(金) Web 開催

第3回 R5.2.13(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が集まり、運営等について協議を行った。

第1回 R4.5.18(水) Web 開催

第2回 R4.11.16(水) Web 開催

(3) その他

R4.9.30(金)・10.1(土) 第30回日本精神科救急学会学術総会

R4.12.2(金) 関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会

R4.12.7(水) 春日部保健所精神障害者支援地域協議会(代表者会議)

R5.2.1(水) 第24回埼玉県健康福祉研究発表会

R5.2.6(月) 南部保健所精神障害者支援地域協議会(代表者会議)

R5.2.10(金) 精神科救急情報センター関東ブロック連絡協議会

R5.2.28(火) 熊谷保健所精神障害者支援地域協議会(代表者会議)

第5章 調査研究

令和4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29題であった。

1 書籍

なし

2 専門誌、その他の雑誌

著者	タイトル	雑誌名	巻(号)	掲載頁	発行年月
保坂 怜	アルコール・薬物依存のある保護観察対象者への対応について	更生保護さいたま	第223号	4-5頁	令和4年7月
河本次生	第22回全国障害者スポーツ大会(精神障害卓球)	日本精神保健福祉連盟だより	通刊75号	4頁	令和5年2月

3 調査研究報告書等

なし

4 学会・研究報告会 発表

発表者	タイトル	学会名	開催地(市町村、会場)	発表日
河本次生	精神科救急・地域移行(座長)	第57回日本精神保健福祉士協会全国大会第21回日本精神保健福祉士学会学術集会	Gメッセ群馬(群馬県高崎市)	R4.9.3
河本次生	地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制における精神科救急情報センターの取り組みを考える	第30回精神科救急学会学術総会	さいたま市浦和区・埼玉会館	R4.9.30
山崎彰彦	埼玉県精神科救急情報センターにおける未成年(18歳未満)被通報者への対応について	第30回精神科救急学会学術総会	さいたま市浦和区・埼玉会館	R4.9.30
山崎彰彦	精神保健福祉法第23条の未成年被通報者についての一考察	第58回全国精神保健福祉センター研究協議会	甲府市・ベルクラシック甲府 ハイブリッド方式(現地開催およびWeb開催の併用)	R4.10.6
山崎彰彦	精神保健福祉法第23条の未成年被通報者についての一考察	第24回埼玉県健康福祉研究発表会	さいたま市浦和区・埼玉県県民健康センター	R5.2.1

5 講演等

発表者	タイトル	事業・主催者	開催地(市町村、会場)	発表日
広沢昇	令和4年度ひきこもり支援関係者研修会「ひきこもりの危機対応」	福岡県立精神保健福祉センター	オンライン開催	R4.7.26
広沢昇	公益社団法人全国自治体病院協議会精神科特別部会コメディカル部会シンポジウム「シームレスな地域連携構築のために」	公益社団法人全国自治体病院協議会	オンライン開催	R4.8.25
広沢昇	チイクラフォーラム7「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム推進ガイド」	一般社団法人地域で暮らそうネットワーク	ビジョンセンター永田町Vision Hall	R4.9.11
広沢昇	令和4年度厚生労働省こころの健康づくり対策事業 思春期精神保健研修「ひきこもり対策研修 危機介入」	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 国府台病院	オンライン開催	R4.9.22

広沢昇	令和4年度全国相談支援ネットワーク研修会分科会3「にも包括」は、なぜ「精神障害にも」なのか	日本相談支援専門員協会	郡山市市民交流プラザ大会議室	R4. 12. 3
広沢昇	第24回埼玉県健康福祉研究発表会 精神保健福祉 口頭発表 (座長)	第24回埼玉県健康福祉研究発表会	さいたま市浦和区・埼玉県県民健康センター	R5. 2. 1
広沢昇	広域アドバイザー及び都道府県等自治体担当者合同会議 パネルディスカッション「市町村精神保健」	厚生労働省 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業	大手センタービル2F	R5. 2. 20
木戸和行	令和4年度私立小・中・高等・特別支援学校人権教育主任人権教育研究協議会講演「ゲートキーパーについて」	埼玉県総務部学事課	埼玉県県民健康センター大会議室A・B	R4. 11. 28
木戸和行	埼玉県立久喜工業高等学校教職員研修会 ゲートキーパー～その役割と対応のヒント～	埼玉県立久喜工業高等学校	埼玉県立久喜工業高等学校	R4. 12. 15
木戸和行	令和4年度第3回メンタルヘルスセルフケア研修	埼玉県総務部職員健康支援課	オンデマンド配信	R5. 3. 1～ 同3. 20
保坂怜	アルコール・薬物依存のある対象者への対応について	さいたま保護観察所	さいたま法務総合庁舎5階集団処遇室	R5. 1. 25
吉田太郎	ひきこもり支援について	ひきこもり相談支援研修会・狭山保健所	狭山保健所	R4. 5. 27
吉田太郎	基幹相談支援センターについて	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・狭山保健所	狭山保健所	R4. 6. 30
吉田太郎	埼玉県におけるひきこもり支援の現状と取組	ひきこもり研修会・埼玉葛北地区自立支援協議会	彩の国いきいきセンターすぎとピア	R4. 7. 15
吉田太郎	精神障害がある方への地域支援	精神障害に関する理解促進・啓発研修会・東松山市	東松山市	R4. 11. 25
吉田太郎	精神障害者の特性とスポーツ	埼玉県初級障害者スポーツ指導員養成講習会・埼玉県障害者交流センター	久喜市総合運動公園・埼玉県障害者交流センター	R4. 11. 26 R5. 2. 12
吉田太郎	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて	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・東松山保健所	東松山保健所	R5. 1. 17
吉田太郎	国における精神保健医療福祉施策の動向について	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・幸手保健所	幸手保健所	R5. 2. 1
吉川圭子	朝霞保健所第2回地域精神保健医療福祉推進会議講演「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」	朝霞保健所	オンライン開催	R4. 9. 22

吉川圭子	講義「精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築に向けた取組について～当事者と協働した地域づくりの視点から～」	熊谷保健所精神障害者地域支援体制構築会議・熊谷保健所	熊谷保健所	R5. 2. 28
吉川圭子	講義「精神障害に対応した地域包括ケアシステムについて」	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・熊谷保健所	熊谷保健所	R5. 3. 8
西加奈恵	精神保健福祉の原理 1 精神保健福祉センターの役割と精神保健福祉士の業務	立教大学	立教大学新座キャンパスN852	R4. 12. 9
矢尾茜	「埼玉県における措置入院等精神科救急の現況について」	精神障害者支援地域協議会（代表者会議）・熊谷保健所	熊谷保健所	R5. 2. 28
山崎彰彦	精神科救急医療体制について	令和4年度生活保護ケースワーカー等専門研修会・埼玉県福祉部 社会福祉課 生活保護担当	オンライン開催	R4. 12. 6

6 公的委員会、学会、団体等活動

氏名	学会・団体名	委員等役割
高橋司	(公社) 埼玉県精神保健福祉協会	業務執行担当理事
高橋司	(福) 埼玉いのちの電話	評議員
高橋司	(一社) 埼玉県医師会 自殺防止対策検討委員会	委員
高橋司	埼玉県職員メンタルケア対策委員会	副委員長
高橋司	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
高橋司	埼玉県てんかん治療医療連携協議会	委員
高橋司	上尾看護専門学校	非常勤講師
高橋司	栃木県立衛生福祉大学校	非常勤講師
高橋司	埼玉障害者職業センター	医療情報助言者
高橋司	さいたま市	精神保健指定医
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構築支援事業	広域アドバイザー・総務委員
吉田太郎	伊奈町介護給付費等支給審査会	委員
吉田太郎	埼玉県障害者バレーボール協会	理事
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
河本次生	さいたま地方裁判所	精神保健参与員
齋藤真哉	全国精神保健福祉相談員会	理事
齋藤真哉	目白大学 人間学部 人間福祉学科	非常勤講師
齋藤真哉	さいたま地方裁判所	精神保健参与員

7 その他（取材等）

なし

第6章 災害対策

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

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

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

令和4年度は、県障害者福祉推進課と共催し、埼玉DPATの隊員向けに埼玉DPAT研修を実施した。

1 災害派遣精神医療チーム (DPAT)

(1) DPAT とは

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

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

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

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

(2) DPAT の活動内容

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

2 県の DPAT 体制整備事業

(1) 災害派遣支援医療チーム体制整備事業

ア DPAT 連絡調整会議

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

イ チーム研修

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

ウ DPAT 派遣のための資機材の整備

DPAT を派遣する際に必要となる資機材を整備する。

3 令和 4 年度精神保健福祉センター実績

(1) 厚生労働省が主催する都道府県 DPAT 統括者・事務担当者研修への参加

受講者：精神保健福祉士 1 名

日 時：R4. 9. 9（金） 場所：オンライン研修

日 時：R4. 11. 12（土） 場所：日本精神科病院会館

(2) 埼玉県災害派遣精神医療チーム連絡調整会議への参加

R4. 9. 5（月）Web 会議 DPAT 統括者ほか 2 名参加

(3) 令和 4 年度埼玉県災害派遣精神医療チーム（DPAT）研修の開催

日 時：R4. 11. 6（日）午後 1 時 00 分～午後 5 時 00 分

場 所：埼玉県立精神医療センター体育館

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

受講者数：44 名

第7章 新型コロナウイルス感染症対策

新型コロナウイルス感染症に関連する相談は、平日日中 114 件（令和 3 年度：169 件）、土日祝及び平日夜間は 119 件（令和 3 年度：195 件）であった。

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

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 4 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	11	2	2
5 月	3	4	1
6 月	6	8	1
7 月	17	28	7
8 月	25	14	8
9 月	10	13	6
10 月	2	4	0
11 月	5	15	1
12 月	15	11	2
1 月	8	18	4
2 月	3	0	2
3 月	9	2	4
合計	114	119	38

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

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

(2) エssenシャルワーカー専用電話の利用者状況

ア 年齢別

(単位：件)

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	不明	合計
件数	0	0	2	5	1	1	0	29	38

イ 性別

(単位：件)

	男性	女性	不明	合計
件数	7	29	2	38

ウ 職種別

(単位：件)

	医療	介護 福祉	保育	建築	公務員	店員	会社員	その他	不明	合計
件数	1	7	6	1	1	3	2	6	11	38

*その他（学生 1件、パート 1件、無職 4件）

エ 内容

(単位：件)

	不安・うつ	ストレス	怒り	話し相手・ さびしさ	その他	合計
件数	17	8	5	1	7	38

オ 利用経路

(単位：件)

	ネット ホームページ	厚生労働省 電話窓口	不明	合計
件数	23	1	14	38

第 3 編 資 料

第1章 内部会議一覧

1 管理運営に関するもの

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

2 業務に関するもの

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

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

3 災害・事故時の防止に関するもの

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

4 備品・業者の選定に関するもの

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

第2章 関連通知

精神保健福祉センター運営要領

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

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

1 センターの目標

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

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

2 センターの組織

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

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

なお、ここで示す職員の構成は、標準的な考え方を示すものである。

医師(精神科の診療に十分な経験を有する者であること。)

精神保健福祉士

臨床心理技術者

保健師

看護師

作業療法士

その他センターの業務を行うために必要な職員

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

3 センターの業務

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

(1) 企画立案

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

(2) 技術指導及び技術援助

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

(3) 人材育成

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

(4) 普及啓発

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

(5) 調査研究

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

(6) 精神保健福祉相談

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

(7) 組織育成

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

(8) 精神医療審査会の審査に関する事務

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

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

(9) 自立支援医療（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳の判定

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

4 その他

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

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

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

精神保健センターにおける特定相談指導事業実施要領

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

I アルコール関連問題に関する相談指導等

1 目的

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

2 実施体制の整備

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

3 事業の内容

(1) 適正飲酒及びアルコール関連問題に関する知識の普及

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

(2) 相談指導及びアルコール関連問題の早期発見等

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

(3) 技術指導及び技術援助

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

(4) 関係機関との連携の強化

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

(5) 断酒会等のボランティア団体の育成及び指導

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

II 思春期精神保健に関する相談指導等

1 目的

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

2 実施体制の整備

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

3 事業の内容

(1) 思春期精神保健に関する知識の普及

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

(2) 相談指導及び適応障害の早期発見等

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

(3) 技術指導及び技術援助

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

(4) 関係機関との連携の強化

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

心の健康づくり推進事業実施要領

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

1 目的

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

2 実施主体

都道府県

3 事業内容

(1) 心の健康づくりに関する知識の普及、啓発事業

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

(2) 心の健康づくり相談事業

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

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

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

相談を行ったものについては、相談指導票を作成し、保管する。

(3) その他の事業

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

4 実施体制の整備

(1) 連絡会議の設置

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

(2) 技術指導及び技術援助

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

地域自殺対策強化事業実施要綱

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

1 目的

自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体にとっても大きな損失である。また、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけ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つつ促進するための環境の整備充実を幅広くかつ適切に図ること等を通して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すことは、国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与するものである。

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

2 実施主体

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

3 事業内容

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

(1) 対面相談事業

ア 目的

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

なお、児童生徒のみを対象とする事業は、交付対象としない。

イ 事業内容

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

(2) 電話・SNS 相談事業

ア 目的

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

なお、児童生徒のみを対象とする事業は、交付対象としない。

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

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

(3) 人材養成事業

ア 目的

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

イ 事業内容

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

(4) 普及啓発事業

ア 目的

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

イ 事業内容

- ・ シンポジウム、講演会等の開催 等

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

(5) 自死遺族支援機能構築事業

ア 目的

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

イ 事業内容

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

(6) 計画策定実態調査事業

ア 目的

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

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

イ 事業内容

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

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

(7) 若年層対策事業

ア 目的

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

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

イ 事業内容

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

(8) SNS 地域連携包括支援事業

ア 目的

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

イ 事業内容

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

(9) 深夜電話相談強化事業

ア 目的

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

イ 事業内容

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

(10) 自殺未遂者支援事業

ア 目的

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

イ 事業内容

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

(11) 災害時自殺対策継続支援事業

ア 目的

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

イ 事業内容

「災害時自殺対策事業」を実施した後、引き続き対応が必要な以下の取組

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

(12) 自殺未遂者支援・連携体制構築事業

ア 目的

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

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

イ 事業内容

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

(13) 災害時自殺対策事業

ア 目的

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

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

イ 事業内容

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

(14) ハイリスク地対策事業

ア 目的

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

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

イ 事業内容

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

(15) 地域特性重点特化事業

ア 目的

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

イ 事業内容

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

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

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

4 経費の負担

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

5 留意事項

- (1) 都道府県及び市町村は、強化事業の種類ごとの実施に関する事項を、それぞれの都道府県自殺対策計画、市町村自殺対策計画に位置付けること。
- (2) 次に掲げる事業については、交付金の交付対象とならない。
 - ア 国が別途定める国庫負担（補助）制度により、現に当該事業の経費の一部を負担し、又は補助している事業。ただし、既に当該事業の経費の一部の負担、又は補助を受けている事業であっても、本事業による補助等により実施する場合は、既に受けている補助等と本事業による補助等と経理区分して実施する場合に限り、本事業による補助等の対象とする。
 - イ 都道府県又は市町村が独自に個人に金銭給付（これに準ずるものを含む。）を行い、又は個人負担を直接的に軽減する事業

埼玉県依存症相談拠点機関設置運営事業実施要綱

(目的)

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

(実施主体等)

第2条 本事業の実施主体は、埼玉県（以下「県」という。）とする。

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

(定義等)

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

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

(事業内容)

第4条 本事業において、相談拠点が実施する事業は以下のとおりとする。

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

(連携会議運営事業)

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

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

(専門相談支援事業)

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

2 前項の実施に当たっては、関係機関・民間団体等の状況の把握に努める。

(依存症支援者研修事業)

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

(1) 依存症相談対応研修

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

(2) 地域生活支援研修

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

(普及啓発・情報提供事業)

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

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

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

(治療・回復支援事業)

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

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

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

(家族支援事業)

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

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

(定期の報告等)

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

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

(依存症相談員の配置)

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

(相談拠点の周知)

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

(専門医療機関等との連携)

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

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

(専門的な知見の活用)

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

(秘密の保持)

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

附則

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

埼玉県災害派遣精神医療チーム(埼玉 DPAT)運営要綱

(目的)

第1条 この要綱は、地震・台風等による自然災害や犯罪事件、航空機・列車事故等の大規模災害(以下「大規模災害等」という。)の発生時において、被災地域に入り、被災者及び支援者に対して、専門性の高い精ネ申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、精ネ申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ネ申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。

(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D P A T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D P A T）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D P A T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D M A T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、D P A T統括者(精神保健福祉センター長)が決定する。

3 D P A T統括者は、埼玉県D P A T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、D P A T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（D P A T統括者）
	担当職員
精神医療センター	D P A T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D P A T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（D P A T事務局）、その他関係機関との連絡及び調整
- (3) 埼玉D P A T先遣隊の派遣要請
- (4) 県外D P A T派遣要請の要否の決定
- (5) 埼玉県D P A T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D P A Tの主な活動内容についての指示、後方支援
- (7) D P A T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（D M A T、日赤救護班等）、保健師チーム等との連絡及び調整
- (9) D P A T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（E M I S）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D P A T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D P A T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、D M A T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D P A Tの派遣要請)

第10 広域災害救急医療情報システム（E M I S）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D P A T

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D P A T先遣隊の派遣を要請する。

(県外D P A Tの派遣要請)

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

(D P A Tの継続派遣)

第 12 D P A T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D P A T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D P A Tの派遣や、厚生労働省 (D P A T事務局) に対し県外のD P A Tの派遣を要請する。

(活動状況の報告等)

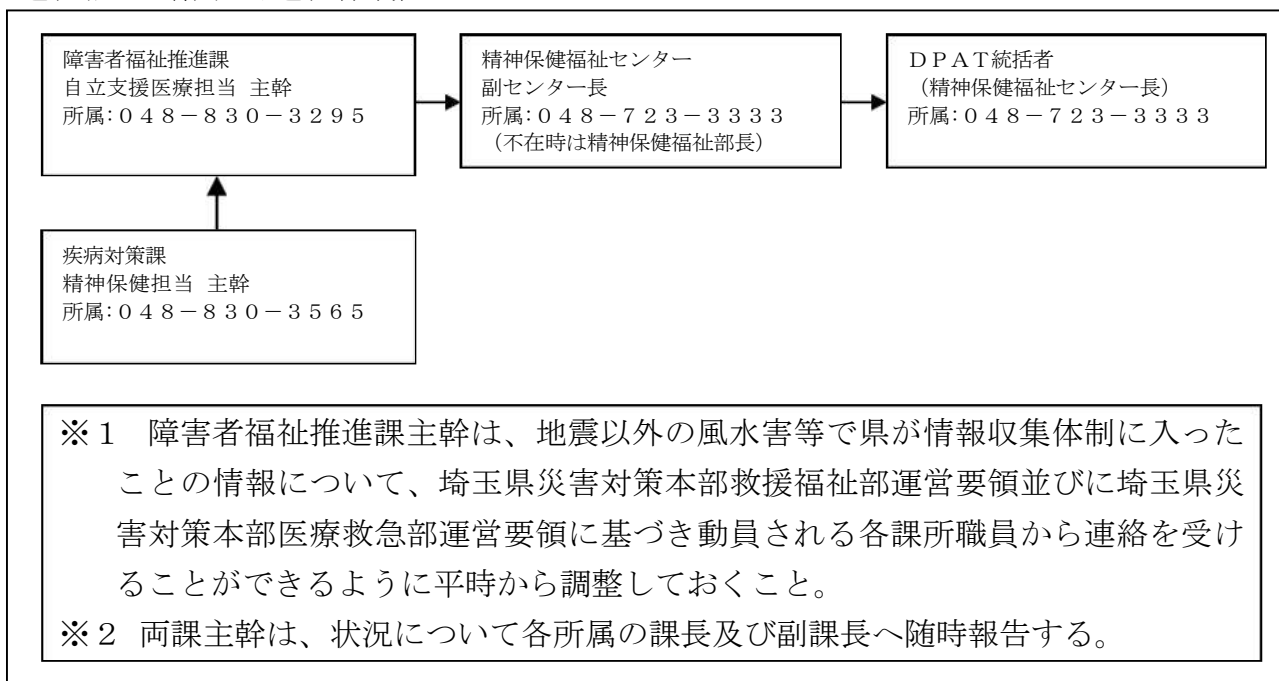
第 13 調整本部での活動は、定期的に医療救急部へ報告する。

2 D P A Tの活動情報は、随時、医療救護班 (D M A T、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。

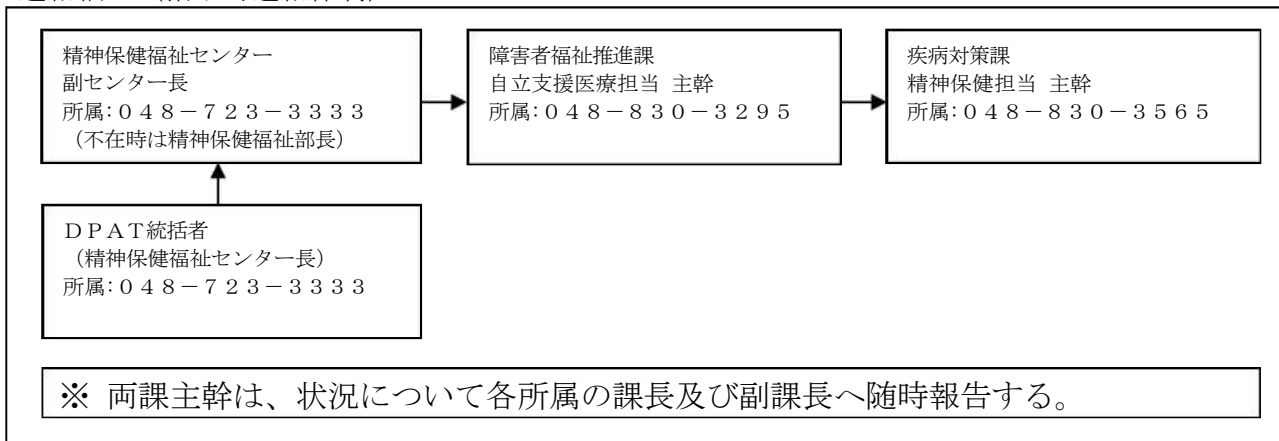
附 則

- 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。

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4年度年報（第33号）

令和5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」