令和７年度

埼玉県立精神保健福祉センター年報

（第 36 号）

埼玉県立精神保健福祉センター

第 36 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　坂田　増弘

令和 7 年度埼玉県立精神保健福祉センター年報（第 36 号）をここに発刊いたします。

近年の社会情勢の変化に伴い、精神保健福祉を取り巻く状況は大きく様変わりしています。

精神障害のある方々やメンタル不調を抱える方々に対し、必要な支援を包括的に提供できる地域づくりが急務となっており、当センターが果たすべき役割はますます重要性を増していると認識しております。こうした中、当センターは、県民の皆様の心身の健康を守るため、令和 7 年度も多角的な事業に取り組んでまいりました。

精神保健福祉部門では、令和 7 年度から、県障害者福祉推進課及び県内市町村と連携して「心のサポーター養成事業」を開始しました。「心のサポーター」は、精神疾患や心の不調に関する正しい知識を持ち、周囲の人が心の不調を抱えた際に寄り添い、話を聴き、必要に応じて適切な支援につなぐ役割を担います。これまでに約 90 名の方が養成されました。

今後は、県内市町村において養成研修を開催できるよう、支援を進めてまいります。

また、県内市町村や関係機関の職員を対象とした精神保健福祉研修のほか、「現代社会とうつ病」と「こども・若者に身近な依存～『ゲーム依存かも？』と心配する前に周りの大人ができること～」をテーマとした二つの講演会をオンデマンド配信で実施し、いずれも多くの方々に御視聴いただくことができました。

今後も、精神保健福祉に携わる職員の人材育成や、こども・若者のこころの健康に関する啓発活動を積極的に進めてまいります。

デイケア部門では、引き続きピアサポート活動の普及に注力し、他機関との相互交流などを通じて連携の強化を図りました。また、令和 7 年度からは、処遇の段階に応じた定期的な検討機会や、担当の枠を超えたチームミーティングの体制を整備しました。これにより、個別処遇の質の向上とプログラム運営の強化を図りました。

精神科救急情報部門では、精神保健福祉法に基づく警察官からの通報や、県民等からの精神医療相談に対し、引き続き迅速な対応に努めました。

精神医療相談の内容から緊急度を判定（トリアージ）した上で行う医療機関紹介は、全件、適切に医療機関へつなぐことができました。関係医療機関の皆様の御協力に、心より感謝申し上げます。

また、夜間・休日の警察官通報は、令和６年度より件数が増加しましたが、当センターにおける対応完結割合は維持することができました。

今後も、精神科救急体制を構築する各関係機関と緊密に連携を図り、迅速かつ適切な対応に努めてまいります。

このほか、管理業務部門では、年度を通じて、精神障害のある方の自立と社会参加の促進を図るため、「精神障害者保健福祉手帳」の発行業務を行っています。手帳を取得することにより、税制上の優遇、料金割引、福祉サービスなど、自治体や企業から各種の支援を受けることができます。また、通院により精神医療を続ける必要がある方の医療費の自己負担を軽減するための公費負担医療制度として、「自立支援医療（精神通院医療）受給者証」の発行業務も行っています。

令和７年度も、関係機関の皆様の多大な御協力のもと、様々な事業を着実に実施することができました。今後も当センターは、埼玉県における精神保健及び精神障害者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まいります。引き続き皆様の御理解と御協力をお願いいたします。

目　　次

埼玉県立精神保健福祉センター運営の特色……1

第１編　概要

第１章　沿革……4
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……53
第４節　組織育成……61
第５節　精神保健福祉相談……63
第６節　特定相談……69
第７節　心の健康づくり推進事業……71
第８節　自殺対策関連事業……75
第９節　依存症相談拠点機関事業……80
第10節 ひきこもり支援関連事業……85
第11節 心神喪失者等医療観察法（地域処遇）……87
第３章　社会復帰部……88
第１節　精神科デイケア……89
第２節　自立訓練施設けやき荘（指定管理）……107
第４章　精神科救急情報部　精神科救急情報センター……124
第５章　調査研究……136
第６章　災害対策……139

第３編　資料

第１章　内部会議一覧……142
第２章　関連通知……144

埼玉県立精神保健福祉センター運営の特色

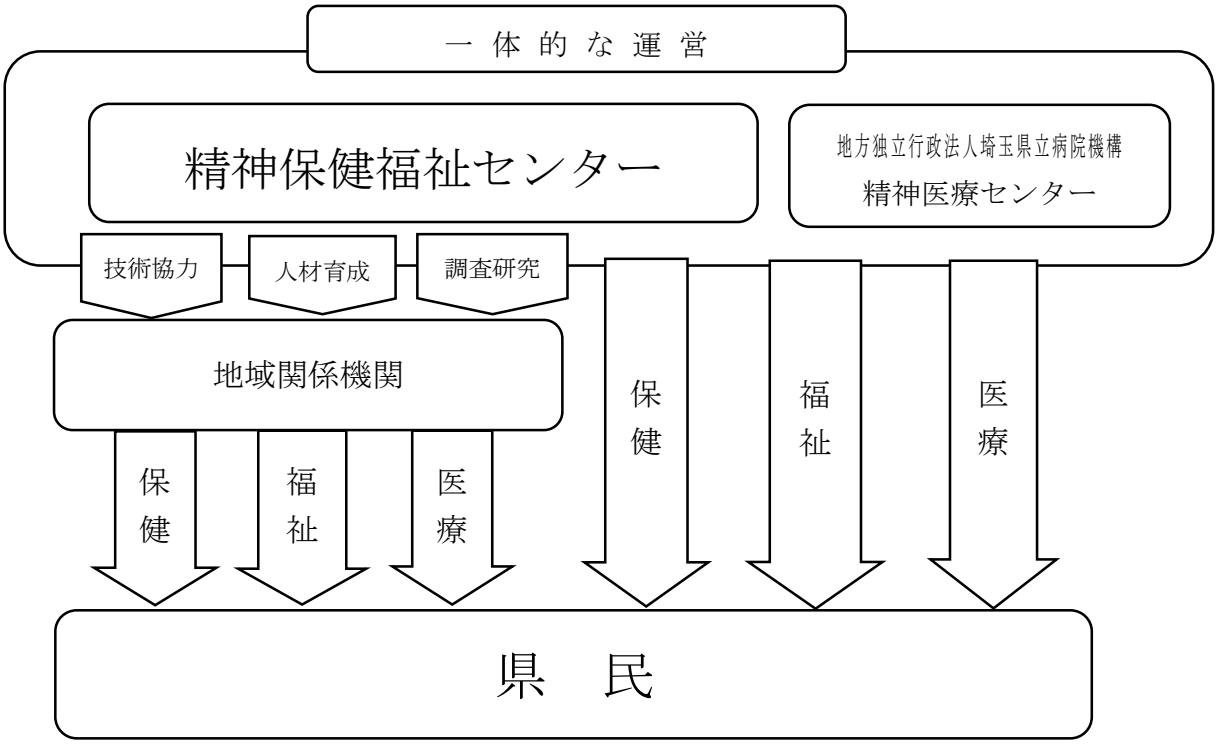
1　地域関係機関への支援と連携

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て地元住民との連携を図っている。

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、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	秋葉　宏和	伊奈町副町長
委 員	（略）	丸山地区住民代表
		丸山地区住民代表
		丸山地区住民代表
		丸山地区住民代表
	佐藤　亮太	伊奈町企画課長
	木須　浩	伊奈町健康増進課長
	成瀬　暢也	精神医療センター副病院長
	林　　英人	精神医療センター事務局長
	濱田　彰子	精神保健福祉センター副センター長

イ　開催状況

期　日	開催回数	協議事項	会　場
R7.10.3	第55回	・精神保健福祉センターについて ・精神医療センターについて	精神保健福祉センター研修室

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・埼玉県の状況	埼玉県立精神保健総合センター	
		地域保健局部門	診療局部門
平成 2年 4月		・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		・アルコールグループ相談開始	・生活保護法による医療機関に指定
7月	・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		・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		・精神保健専門研修の開始	
9月	・全国精神障害者社会復帰連絡協議会を埼玉県内で開催		・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			・応急入院指定病院に指定
12月		・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			・（社）日本病院建築協会から第1回病院建築賞を受賞
9月	・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	・全国精神保健業務研修会を埼玉県で開催		
3月			・第3病棟の病室を一部改修
4月		・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	・精神障害者地域生活援助事業実施要綱	・精神保健ボランティア講座を開始	
9月			・土曜日の外来休診、完全週休2日制
平成 5年 2月	・埼玉県精神障害者団体連合会発足		
4月			・ビデオ「正しい身体拘束」作成
6月	・精神保健法一部改正		
7月		・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		・「みんなの心の健康スクール」を開催	
11月	・「埼玉県精神科緊急医療事業」開始		・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	・障害者基本法制定		
平成 6年 1月	・日本集団精神療法学会第11回大会を埼玉県で開催		
3月	・「障害者対策に関する埼玉県長期計画」策定		
4月	・「埼玉県精神神経科診療所協会」発足	・渡嘉敷暁総長就任 ・デイケア・ネットワーク発足	・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 ・「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	
8月		・市町村職員研修を開催	
12月	・障害者プラン（ノーマライゼイション7か年戦略）策定		
平成 8年 1月	・「保健所及び市町村における精神保健福祉業務・精神保健福祉センター運営要領」制定	・「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（プリレイバーコース）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
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	・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	・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	・第61回日本公衆衛生学会が埼玉県で開催	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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		・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	・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	・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		・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	・「心のバリアフリー宣言」	
5月	・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	・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		・丸田俊彦センター長就任
9月	・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	・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）	・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	・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	・埼玉県障害者スポーツ協会設立	
平成17年 1月	・障害者自立支援法案国会上程	
3月	・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	・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	・心神喪失者等医療観察法施行	
平成17年10月	・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	・障害者自立支援法一部施行	
6月	・医療法改正（第5次） ・自殺対策基本法公布	
8月		・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	・障害者自立支援法完全施行 ・自殺対策基本法施行	・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		・電子メールによるこころの健康相談開始
2月	・埼玉県自殺対策連絡協議会設置	

	国の精神保健福祉施策・ 埼玉県の状況	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
		・①うつ病特別相談、②うつ病家族教室、③自死遺族相談
11月		・デイケアにおいて医療観察法対象者の受入れ開始
平成20年 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	
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保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」の成立（障害者自立支援法、精神保健福祉法等の一部改正）（国） ・障がい者制度改革推進会議「障害者制度改革の推進のための基本的な方向（第二次意見）」（国）	
平成23年3月	・埼玉県自殺対策強化月間「うつ病サインみんなでキャッチ」③	・自死遺族支援事業（精神保健福祉協会委託）として、自死遺族相談研修実施（狭山保健所と共催）
4月		・東日本大震災被災地支援のため、「心のケアチーム」派遣に人材協力（福島県田村市・三春町）（〜5月）
6月	・「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」の成立（10月施行）	
7月	・「障害者基本法」一部改正 ・社会保障審議会医療部会において、精神疾患を医療計画に追加すべきとの意見	
8月	・改正「障害者基本法」施行 ・「障がい者制度改革推進会議総合福祉部会」による「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」発表	

	国の精神保健福祉施策・ 埼玉県の状況	精神保健福祉センター
10月		・けやき荘が精神障害者生活訓練施設から障害者自立支援法に基づく自立訓練施設に移行 ・「埼玉県精神保健総合センター敷地内禁煙化推進本部」設置 ・自殺対策関連研修として、「自殺念慮のある方への対応」をテーマにした研修を実施（～12月）
11月		・こころの健康講座「災害時のこころのケア」開催（精神保健シンポジウムのプレ講座として） ・自殺関連基金事業の一環として「メンタルヘルスサポーター講座：震災後の心のケア」開催（～12月）
平成24年 1月		・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）
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）	・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	・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	・「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害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。	・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		・同研修実施（県内5市町、～平成25年2月）
平成25年 2月		・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）	・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	・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	・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）	・こころの健康講座「性同一障害ってなに？」
12月		・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	・こころの健康講座「男性の更年期について」
2月		・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		・「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	・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		・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		・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		・「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	・「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	・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		・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		・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・ 埼玉県の状況	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」 ・「埼玉県薬物乱用対策推進計画」策定	・こころの健康フェスティバルin越谷「子どものスマホ依存への対応」
平成28年 3月	・自殺対策基本法の一部を改正する法律の成立、公布	
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
3月		・依存症フォーラム開催（Web配信）
4月	・県立４病院が地方独立行政法人化	・自立訓練施設「けやき荘」が指定管理者による運営に移行 ・審査担当を精神保健福祉部から管理業務部に移管
12月		・依存症フォーラム開催（Web配信）
令和4年 3月	・「埼玉県ひきこもり支援に関する条例」成立、施行	
4月		・高橋司センター長就任
12月	・「精神保健福祉法」一部改正	・依存症フォーラム開催（Web配信）

	国の精神保健福祉施策・ 埼玉県の状況	精神保健福祉センター
令和5年 4月	・「精神保健福祉法」一部改正施行	
令和6年 1月		・能登半島地震におけるDPAT先遣隊派遣への帯同 第1陣　R6.1.8～R6.1.16 第2陣　R6.1.17～R6.1.23
4月	・「精神保健福祉法」一部改正施行	・長尾眞理子センター長就任
令和7年 4月		・坂田増弘センター長就任

第２章　業　務

１　企画立案・調査研究

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

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

２　普及啓発

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

３　技術協力

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

４　人材育成

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

５　組織育成

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

６　精神保健福祉相談

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

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

7　精神医療審査会の審査に関する事務

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

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

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

9　精神科デイケア

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

また令和5年5月からは、社会からひきこもっている18歳から概ね30代までの若者を対象にしたグループ活動も開始している。

10　自立訓練施設けやき荘　（指定管理）

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

なお、令和3年度から指定管理者により運営されている。

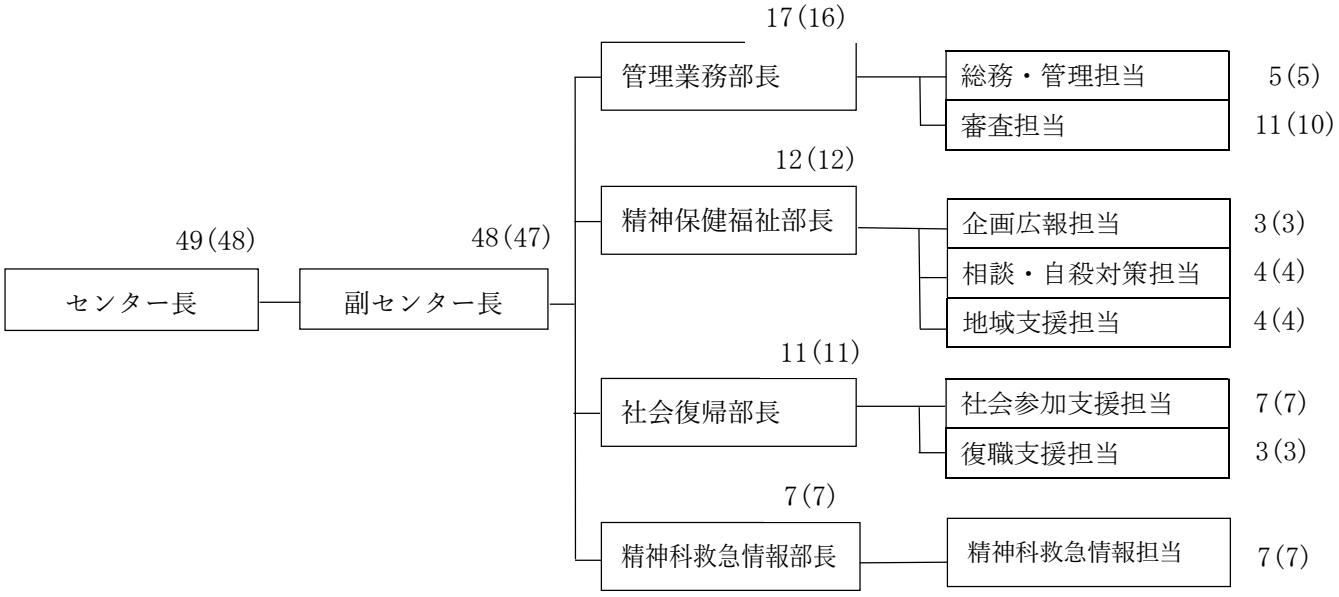
11　精神科救急情報センター

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

第３章　組　織

1　機構

令和７年４月１日現在



（精神保健福祉部長が兼務）　　（　）は現員数

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

2　職員構成

令和７年４月１日現在（単位：人）

職種／部門	1 医師	2 保健師	3 精神保健福祉指導職（福祉）	4 精神保健福祉指導職（心理）	5 作業療法技術職	6 一般事務職	計
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			4			12【1】	16【1】
④精神保健福祉部		1	7【1】	4			12【1】
⑤社会復帰部		2	3	2	4		11
⑥精神科救急情報部			6	1			7
現員	1【1】	3	21【2】	7	4	12【1】	48【4】
定数	1	3	28		4	13	49

注：【　】内は管理職内数

3　幹部職員・医師

令和７年４月１日現在

職　名	氏　名	職　種	備　考
センター長	坂田　増弘	医　師	
副センター長	濱田　彰子	精神保健福祉指導職	
管理業務部長	白石　直哉	一般事務職	
精神保健福祉部長 （兼）精神科救急情報部長	永添　晋平	精神保健福祉指導職	
社会復帰部長	加藤　洋子	精神保健福祉指導職	

4　各部門の概要

1　管理業務部	総務・管理 ・契約、会計、医事、管財、財産管理、庶務等。 審査 ・障害者自立支援医療費・精神障害者保健福祉手帳の判定、精神医療審査会事務。
2　精神保健福祉部	企画広報 ・広報誌の発行、講演会等の開催、DVD の貸出等。 相談・自殺対策 ・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。 地域支援 ・保健所、市町村等への技術協力や関連団体が活動するために必要な支援の実施。 ・精神保健福祉に携わる県、市町村、関係機関の職員を対象とした教育や研修の実施。
3　社会復帰部	精神科デイケア 　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。 ＜社会参加コース＞ ・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。 ＜復職支援コース＞ ・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。 ＜若者支援コース＞ ・社会から孤立しひきこもっている若者(18歳から概ね30代)を対象としたグループ活動(通称ミックスナッツ）を実施。
4　精神科救急情報部 （精神科救急情報センター）	・夜間・休日に精神疾患を有する方やその御家族等からの緊急電話での相談、必要に応じた医療機関の紹介等。 ・警察官通報対応。

自立訓練施設（けやき荘）　（注）令和 3 年度から指定管理者による運営。 ・独立した生活が送れるよう、アパート生活を想定した環境で、本人の能力、目標に沿った生活訓練を行うとともに、生活環境整備の支援を実施

第４章　施　設

1　敷地・建物

(1)　建築概要

建　築　場　所	埼玉県北足立郡伊奈町大字小室818番地2
敷　地　面　積	30,159.97㎡
構　造　・　規　模	鉄筋コンクリート造　一部鉄骨造 地下1階、地上3階建
規　模	延床面積　19,087.77㎡
建設総事業費	51億8,600万円（建設当初時、職員公舎を含む。）
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）

(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		34.44				34.44
	備蓄倉庫		120.06				120.06
合計		579.26	9,365.06	5,806.28	3,222.38	114.79	19,087.77

(注)精神医療センター分を含む。

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	1	6kV　受電設備容量900kVA
	非常用発電機	1	ディーゼル発電機200V　250kVA
	ｺｰｼﾞｪﾈﾚｰｼｮﾝ設備	1	定格出力　25kw
	配電方式		動力3φ　3W420V及び210V
			電灯1φ　3W210V及び105V
弱　電　設　備	電気時計	1	水晶発振式親時計1台　子時計140台
	電話設備	1	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
	ナースコール	1	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
	緊急通報装置	1	制御機2台 液晶表示親機3台 スプリッタ52台
			無線押ボタン40個 IoTゲートウェイ52台
			IoTコントローラー3台 L2PoEHUB(28ポート)2台
			システム設定用ノートPC 2台
			非常電源装置750VA 2台
空　調　設　備	冷温水発生機	2	ガス焚灯油焚併用型
			冷凍能力528Kw
			暖房能力442Kw
	冷却塔	2	能力941.9kw
	エアハンドルユニット	12	
	パッケージエアコン	68	
	ファンコイル	222	
給 排 水 設 備	受水槽	1	容量66ｍ³
	高置水槽	2	容量15ｍ³（飲料水用）容量5ｍ³（雑用水用）
	雨水槽	1	容量250ｍ³　集水面積4,100ｍ³
	温水発生器	2	無圧式　ヒーター出力349kw
			缶水容量460L 伝熱面積7.4㎡
	貯湯槽	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	1	避難口誘導灯44個 通路誘導灯47個
			誘導標識3個
	自動火災報知器	1	受信機(R型1級60/75L)1台 (R型1級20L)1台
			副受信機(60L) 6台
			発信機29個
			感知器(差動分布型17個 差動スポット型38個
			定温スポット型69個 煙感知器307個)
	スプリンクラー	1	900ℓ /min×58mH 15kW ヘッド1,184個
			消火栓箱17基
	ハロン消火設備	2	4室 1室
	不活性ガス消火設備	2	3室 1室
	消火用水槽	1	容量33㎥
	その他		避難袋3袋 消火器82本
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

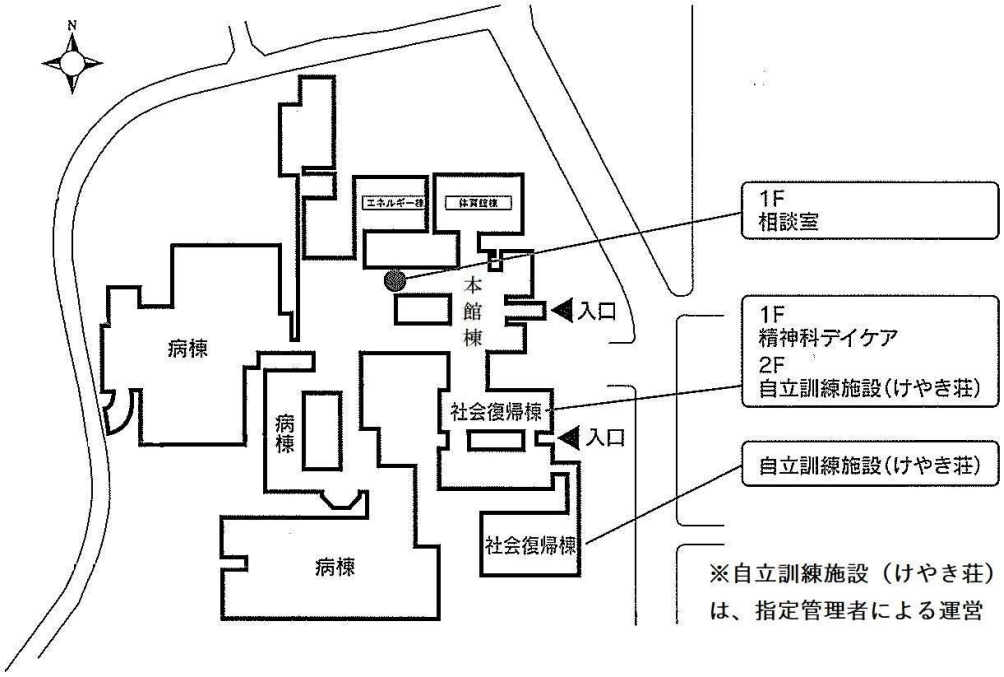
(注)精神医療センター分を含む。新館棟及び医療観察法病棟の附属設備は省略。

3　主要備品

品　　名	形　　式	数量
公用車	フィットシャトル GP2-3112402（ホンダ）	1
〃	クリッパー　DR17V-298669　　（日産）	1

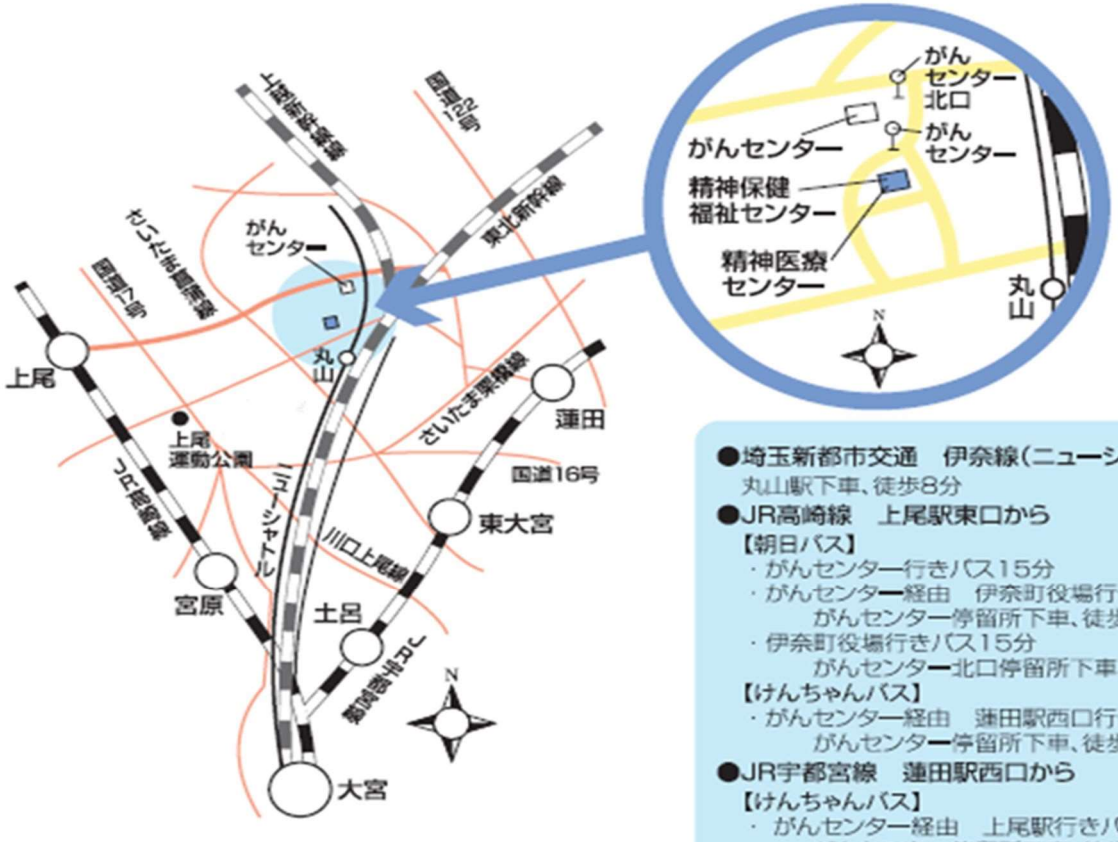
（注）購入額 100 万円以上の備品。

4　構内図



（注）精神医療センター分を含む。

5　アクセス



●埼玉新都市交通　伊奈線（ニューシャトル）
丸山駅下車、徒歩8分

●JR高崎線　上尾駅東口から
【朝日バス】
・がんセンター行きバス15分
・がんセンター経由　伊奈町役場行きバス15分
　がんセンター停留所下車、徒歩3分
・伊奈町役場行きバス15分
　がんセンター北口停留所下車、徒歩5分
【けんちゃんバス】
・がんセンター経由　蓮田駅西口行きバス15分
　がんセンター停留所下車、徒歩3分

●JR宇都宮線　蓮田駅西口から
【けんちゃんバス】
・がんセンター経由　上尾駅行きバス15分
　がんセンター停留所下車、徒歩3分

第5章　決　算

1　歳入
（一般会計）

（単位：円）

科　　目	令　和　7　年　度　決　算　額	
		構成比（%）
款）使用料及び手数料	25,702,346	99.3
（項）使用料	25,702,346	99.3
（目）衛生使用料	25,659,439	99.1
（節）公衆衛生使用料	25,659,439	99.1
（目）総務使用料	42,907	0.2
（節）行政財産使用料	42,907	0.2
款）財産収入	15,220	0.1
（項）財産売払収入	15,220	0.1
（目）物品売払収入	15,220	0.1
（節）物品売払収入	15,220	0.1
款）諸収入	176,010	0.6
（項）雑入	176,010	0.6
（目）雑入	176,010	0.6
（節）雑入	176,010	0.6
歳　入　合　計	25,893,576	100.0

2　歳出
（一般会計）

（単位：円）

科　　目	令　和　7　年　度　決　算　額	
		構成比（%）
款）衛生費	113,116,234	100.0
（項）公衆衛生費	111,493,684	98.6
（目）公衆衛生総務費	4,564,300	4.0
（節）共済費	4,564,300	4.0
（目）精神保健費	106,929,384	94.6
（節）報　酬	9,803,280	8.7
（節）報償費	5,252,420	4.6
（節）旅　費	2,444,085	2.2
（節）需用費（食糧費）	600	0.0
（節）需用費（その他）	6,579,806	5.8
（節）役務費	4,652,240	4.1
（節）委託料	27,030,899	23.9
（節）使用料及び賃借料	3,901,351	3.5
（節）備品購入費	303,198	0.3
（節）負担金、補助及び交付金	46,946,505	41.5
（節）公課費	15,000	0.0
（項）保健所費	1,622,550	1.4
（目）保健所費	1,622,550	1.4
（節）報償費	1,622,550	1.4
歳　出　合　計	113,116,234	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

5,961,029 人　※令和 8 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
354,292	188,009	596,645	75,435	54,254	341,015	78,271	110,478
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
76,681	92,524	224,903	145,933	51,979	116,317	138,231	228,433
草加市	越谷市	蕨市	戸田市	入間市	朝霞市	志木市	和光市
250,786	337,904	76,122	143,127	140,222	144,698	75,076	85,244
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
165,787	73,718	148,491	64,154	94,507	113,743	141,086	60,791
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
98,954	48,107	69,745	52,782	70,856	113,623	51,874	44,789
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
37,391	33,705	10,112	20,003	17,328	26,215	18,100	16,732

鳩山町	ときがわ町	横瀬町	皆野町	長瀞町	小鹿野町	東秩父村	美里町
12,547	9,612	7,293	8,421	6,098	9,385	2,267	10,480
神川町	上里町	寄居町	宮代町	杉戸町	松伏町		
12,571	29,759	30,558	33,543	42,416	26,907		

3　管内面積

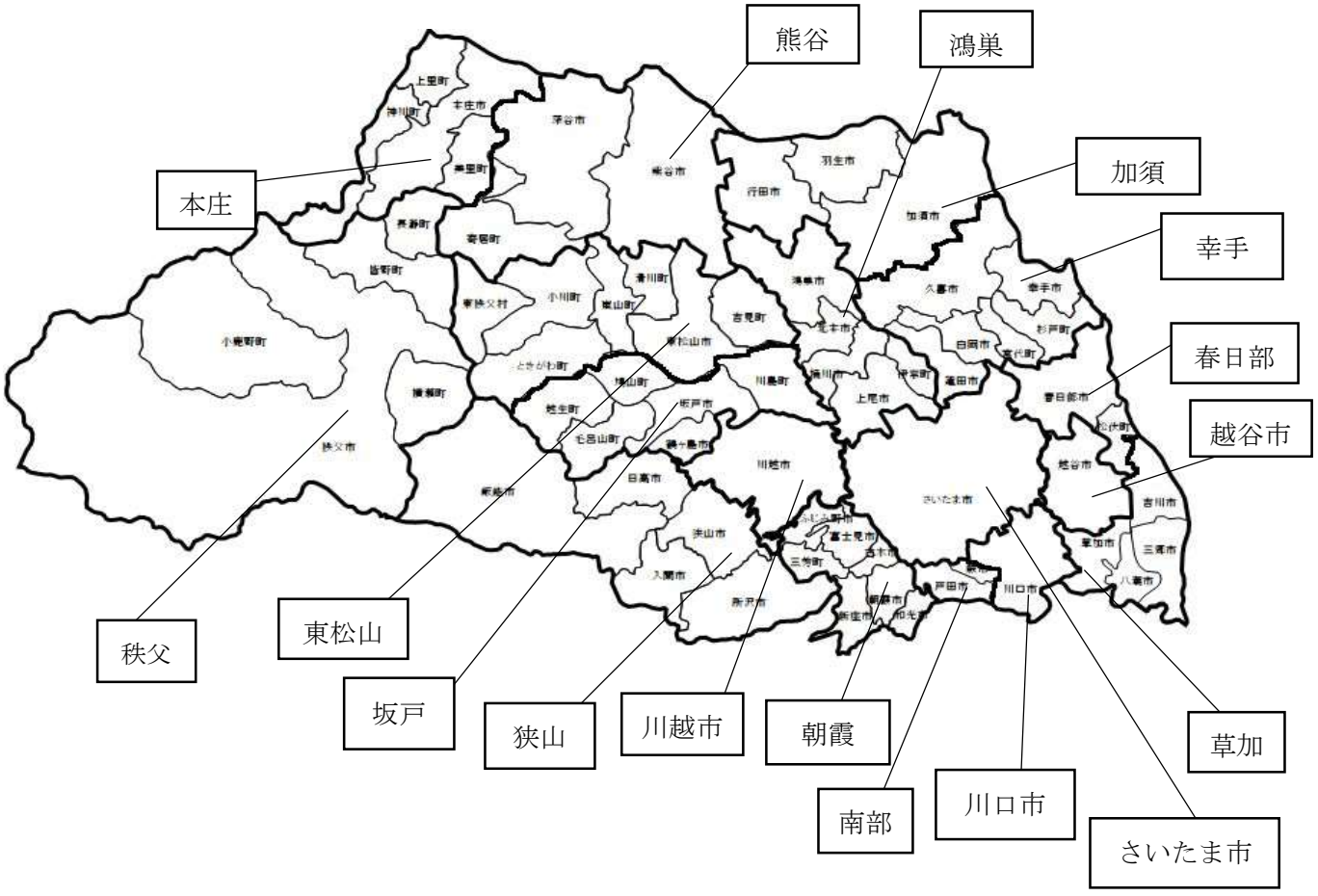
3,580.32 ㎢

4　精神科病院

（病院数）57

（病床数）11,625 床（精神病床、うち指定病床 479 床）　　※令和 8 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、入院措置時及び定期の入院の必要性に関する審査（医療保護入院者の入院届及び入院期間更新届、措置入院者の定期病状報告書、措置入院に関する診断書）や、精神科病院に入院中の方やその家族等から退院等の請求があった時に、その入院の必要性や処遇の妥当性について審査を行っている。

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

1　精神医療審査会開催状況

令和 6 年 7 月 1 日から合議体を 2 つ増やして 7 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。

各合議体定数は、医療に関する委員 2 名（計 14 名）、保健福祉に関する委員 2 名（計 14 名）、法律に関する委員 1 名（計 7 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 43 名で構成されている。

合議体開催回数	81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	8,509	8,509	0	0
医療保護入院更新届	11,619	11,598	0	21
措置定期病状報告書	64	63	1	0
措置入院決定報告書	445	445	0	0
合　　計	20,637	20,615	1	21

3　退院請求・処遇改善請求受理件数

合計 329 件（退院請求 232 件、処遇改善請求 97 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[*1]	処遇改善請求[*1]	同時請求(再掲)[*1、2]
審　査　対　象　件　数		266(34)	113(16)	103(14)
審　　査　　件　　数		71(19)	30(7)	27(6)
審査結果（再掲）	現在の形態を継続	53(17)	―	―
	入院形態変更が必要	15(2)	―	―
	入 院 継 続 不 要	3(0)	―	―
	審査結果（処遇は適当）	―	25(7)	23(6)
	審査結果（処遇は適当でない）	―	5(0)	4(0)
取下げ及び要件消失件数		160(15)	68(9)	62(8)
審査中（次年度繰越）[*3]		35(0)	15(0)	14(0)

＊1　（　）内は令和6年度から繰り越し、令和7年度に審査対象となった件数の再掲

＊2　退院請求と処遇改善請求が同時に行われた件数

＊3　令和8年度へ審査を繰り越した件数

第２節　自立支援医療費（精神通院）支給認定及び精神障害者保健福祉手帳の判定

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

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

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

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

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

1 判定委員会

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

	開催数
第1判定委員会	12回
第2判定委員会	12回

2 精神障害者保健福祉手帳

（単位：人）

障害等級	令和7年度末有効所持者数
1　級	5,975
2　級	48,384
3　級	25,070
合　計	79,429

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7年度末有効所持者数
症状性を含む器質性精神障害（F0）	2,936
精神作用物質使用による精神及び行動の障害（F1）	1,038
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）	16,182
気分障害（F3）	34,099
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（F4）	6,936
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群（F5）	250
成人の人格及び行動の障害（F6）	329
精神遅滞（F7）	1,160
心理的発達の障害（F8）	4,464
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）	3,586
てんかん（G40）	4,180
その他※1	48,227
合　　計	123,387

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

※2　さいたま市は含まない。

精神保健福祉部

＜主な所掌業務＞

◆企　画　広　報　・・・　普及啓発

◆地　域　支　援　・・・　技術協力、人材育成、組織育成

◆相談・自殺対策　・・・　精神保健福祉相談、各種対策事業

第２章　精神保健福祉部
第１節　普及啓発

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

ここでは事業を伴わないものを記載し、事業については各事業の節で記載する。

1　SAITAMA 精神保健福祉だより

普及啓発を目的として『SAITAMA 精神保健福祉だより』を年 2 回程度各約 800 部発行し、主に関係機関及び関係団体に配布している。

なお、センターホームページに全文を掲載している。

第110号 (9月発行)	1　精神保健福祉センター紹介
第111号 (3月発行)	1　精神障害領域における当事者活動の展開 2　入院者訪問支援事業の取り組みについて

2　リーフレットの配布

リーフレット『「つらい気持ち」にどう対処していますか？』、『こころを元気にする方法』、『眠れないときのために～眠れないことでお困りの方へ～』、『少しだけ話してみませんか？』、『大切な人を亡くされたあなたへ』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７年度は『メンタルヘルスを保つために～セルフケアを大切にしよう～』『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。

メンタルヘルスを保つために～セルフケアを大切にしよう～	14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～	2件

4　講師派遣

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

令和７年度実績　13 件

5　見学者受入れ

	関係分野	件数（件）	見学者数（人）						
			医師	ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ	教員	学生	事務	その他	合計
県内	医療	1	0	2	0	2	0	0	4
	福祉	0	0	0	0	0	0	0	0
	保健所	1	0	1	0	2	0	0	3
	市町村	2	0	2	0	0	6	0	8
	教育関係	0	0	0	0	0	0	0	0
	大学・専門学校	1	0	0	1	0	0	0	1
	行政	4	0	5	0	0	1	2	8
	一般	1	0	0	0	0	0	1	1
	小計	10	0	10	1	4	7	3	25
県外	医療	0	0	0	0	0	0	0	0
	行政	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		10	0	10	1	4	7	3	25

6　広報媒体貸出

媒体＼機関		学校	企業	行政	ｾﾝﾀｰ内	その他	合計
ビデオ・DVD（本）	アルコール関係	0	0	0	0	0	0
	一般メンタルヘルス	0	0	0	0	8	8
	職場のメンタルヘルス	0	4	0	0	0	4
	疫病に関するもの	0	0	0	0	0	0
	専門職向け（認知行動療法、PTSD等）	0	0	0	0	0	0
	専門職向け（SST関係）	0	0	0	0	0	0
	その他（精神保健福祉に関する映画等）	0	0	0	0	0	0
合計		0	4	0	0	8	12

第 2 節 技術協力

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

1 令和７年度技術協力統計（医師・コメディカル総計）

(1) 技術協力体制

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

医　　師　　保健所に原則として毎月１回（1 日）協力

コメディカル　　保健所と市町村へ技術協力、必要に応じた随時協力

(2) 会議・事業への支援（件数）

		保健所	市町村	福祉事務所	医療施設	介護老人 保健施設	障害者支援施設	社会福祉施設	その他	計
会議	業務検討会	74	13	0	0	0	0	0	220	307
	関係機関会議	61	43	0	0	0	0	0	21	125
事業支援	家族教室	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ボランティア会議	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域交流会	0	2	0	0	0	0	0	0	2
	講演会	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	研修会	32	13	0	0	1	0	0	5	51
	事例検討会	113	8	0	0	0	0	0	7	128
	その他	10	24	0	0	0	1	0	34	69
計		291	103	0	0	1	1	0	287	683

⋮

小計①

	調整	情報提供	助言	講師	その他	計
技術協力内容（再掲）	56	30	220	36	341	683

(3) 個別相談への支援（件数)　　＊　うち訪問件数（再掲）：19

	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	47	1	0	0	8	0	0	1	57
社会復帰相談	3	3	0	0	0	2	0	5	13
アルコール関連問題	43	3	2	0	0	0	0	10	58
薬物関連問題	10	0	0	0	0	0	0	0	10
ギャンブル	1	0	0	0	0	0	0	2	3
ゲーム	0	3	0	0	0	0	0	1	4
思春期	12	4	0	0	0	0	0	0	16
心の健康づくり	15	15	6	0	2	0	0	7	45
ひきこもり	15	24	0	0	0	2	0	3	44
自殺関連	2	9	0	0	0	0	0	0	11
犯罪被害	1	0	0	0	0	0	0	0	1
災害	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他(統合失調症、気分障害、未受診等)	1,176	30	6	0	0	0	0	4	1,216
計	1,325	92	14	0	10	4	0	33	1,478

⋮

小計②

	調整	情報提供	助言	面接	その他	診察 (Dr のみ)	計
技術協力内容（再掲）	0	0	1,396	31	23	28	1,478

(4) 電話による技術協力（件数)

	調整	情報提供	助言	協働	その他	計
保健所から	408	106	151	78	171	914
市町村から	145	50	60	47	70	372
そ　の　他	276	72	144	61	125	678
計	829	228	355	186	366	1,964

⋮

小計③

＊令和６年度　実績（件数）

(1) 会議・事業への支援	523
(2) 個別相談への支援	1,709
(3) 組織育成・協力	94
(4) 電話による技術協力	1,413
令和６年度　技術協力総計	3,739

(5) 技術協力総数

技術協力総数	4,125

…④(=①+②+③)

2　コメディカル職員による技術協力一覧

(1) 保健所への技術協力

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

対象機関名	事業内容	月日
南部保健所	南部保健所技術協力ヒアリング	5月29日
	南部保健所管内ひきこもり事例検討会	10月30日
	南部保健所管内ひきこもり事例検討会	11月5日
	南部保健所管内ひきこもり事例検討会事業打合せ	11月18日
	南部保健所精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修の打合せ	12月2日
	南部保健所精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修	12月12日
	南部保健所精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修の打合せ	12月23日
	南部保健所精神障害者地域支援体制構築会議及び精神障害者支援地域協議会代表者会議	1月29日
	南部保健所精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修第2回実務担当者会議の打合せ	2月17日
	南部保健所精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築事業第2回実務担当者会議	2月25日
朝霞保健所	朝霞保健所技術協力ヒアリング	5月14日
	第1回地域精神保健医療福祉推進会議	5月20日
	支える事例検討会	6月30日
	精神保健個別支援技術研修会	7月17日
	第2回地域精神保健医療福祉推進会議	8月29日
	第3回地域精神保健医療福祉推進会議	10月15日
	朝霞保健所ひきこもり支援者連絡会	2月19日
	朝霞保健所管内精神障害者を地域で支えるための研修会	2月25日
	朝霞保健所支援者向け依存症関連研修会	2月26日
春日部保健所	精神保健福祉業務県東ブロック会議	6月5日
	春日部保健所ヒアリング	6月19日
	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修打合せ	7月14日

春日部保健所	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修	8月26日
	精神障害者支援地域協議会兼管内精神保健福祉連絡会議	12月4日
	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修打合せ	1月15日
	春日部保健所精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修(松伏町)	2月6日
	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修(松伏町)振り返り	3月2日
草加保健所	草加保健所技術協力ヒアリング	5月15日
	草加保健所管内保健師人材育成研修打合せ	8月21日
	草加保健所インテーク研修打合せ	10月1日
	度草加保健所インテーク研修	10月15日
	草加保健所　市町村相談	12月23日
	草加保健所　吉川市出張相談会	1月27日
	草加保健所精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修	2月17日
	草加保健所精神障害者支援地域協議会（代表者会議）及び精神障害者地域支援体制構築会議	3月4日
鴻巣保健所	管内市町村支援に関する打合せ	4月25日
	鴻巣保健所技術協力ヒアリング	5月22日
	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修及び保健師人材育成研修	6月5日
	鴻巣保健所管内市町村精神保健福祉担当者会議及び精神障害者地域支援体制構築に係る第1回運営会議	6月5日
	鴻巣保健所管内市町村精神保健福祉担当者会議及び精神障害者地域支援体制構築に係る第1回運営会議振り返り	7月9日
	鴻巣保健所精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修及び保健師人材育成研修事業振り返り	7月9日
	鴻巣保健所精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修及び保健師人材育成研修打合せ	8月19日
	鴻巣保健所精神障害者地域支援体制構築に係る第2回運営会議打合せ	8月19日
	第2回精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修及び保健師人材育成研修	9月4日
	精神担当業務打合せ	10月15日
	精神保健福祉業務県南ブロック会議	12月4日
	鴻巣保健所精神保健福祉連絡協議会	1月15日

坂戸保健所	坂戸保健所技術協力ヒアリング	4月21日
	坂戸保健所相談支援に関する研修会打合せ	7月10日
	坂戸保健所管内相談支援に関する研修会	7月30日
	精神障害にも対応した研修会（医療と保健、福祉の連携研修）	9月16日
	坂戸市介護支援専門員研修　打合せ	10月30日
	精神障害にも対応した連携研修会（医療と保健、福祉の連携研修）	11月18日
	坂戸保健所管内精神保健福祉連絡会議	12月19日
	坂戸保健所精神保健福祉業務検討会（令和7年度振り返り）	3月17日
狭山保健所	狭山保健所技術協力ヒアリング	6月16日
	第1回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
	第2回精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築事業連絡会	9月12日
	狭山保健所精神障害者地域支援体制構築会議及び 精神障害者支援地域協議会	11月28日
	拠点保健所研修打合せ	1月22日
	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築事業連絡会打合せ	2月9日
	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築事業連絡会	2月17日
	拠点保健所研修	3月18日
加須保健所	加須保健所精神障害者支援地域協議会代表者会議及び 加須保健所精神障害者地域支援体制構築会議	5月14日
	加須保健所技術協力ヒアリング	5月23日
	加須保健所管内ひきこもり相談窓口連絡会	2月25日
東松山保健所	東松山保健所技術協力ヒアリング	6月9日
	東松山保健所精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修	12月4日
	東松山保健所精神障害者支援地域協議会（代表者会議）及び 精神障害者地域支援体制構築会議	3月4日
幸手保健所	幸手保健所精神保健福祉連絡会議	4月22日
	幸手保健所技術協力ヒアリング	4月24日
	施設紹介および見学	6月12日
	第2回幸手保健所管内精神障害者地域生活連絡会	7月24日
	第3回幸手保健所管内精神障害者地域生活連絡会	9月25日
	第4回幸手保健所管内精神障害者地域生活連絡会	11月27日
	幸手保健所精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修	11月28日
	第5回幸手保健所管内精神障害者地域生活連絡会	1月22日
	幸手保健所管内精神障害者地域支援体制構築会議及び 幸手保健所管内精神障害者支援地域協議会（代表者会議）	1月23日

幸手保健所	幸手保健所代表者会議、地域生活連絡会振り返り	2月26日
熊谷保健所	熊谷保健所技術協力ヒアリング	4月24日
	熊谷保健所管内精神保健福祉会議(実務者会議)	6月27日
	熊谷保健所管内ひきこもり支援者懇話会	8月4日
	熊谷保健所精神保健福祉事例検討会(寄居町)	9月19日
	熊谷保健所精神保健福祉事例検討会(深谷市)	10月22日
	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修打合せ	11月11日
	熊谷保健所精神保健福祉会議（代表者会議)	11月13日
	熊谷保健所精神保健福祉事例検討会(熊谷市)	11月18日
	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修	3月4日
	熊谷保健所ひきこもり支援者研修会	3月9日
	熊谷保健所精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築推進研修振り返り	3月25日
本庄保健所	本庄保健所技術協力ヒアリング	5月21日
	本庄保健所ひきこもり関係者連絡会	7月10日
	本庄保健所技術協力打合せ	7月15日
	管内市町等関係機関向け相談研修会	8月1日
	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修打合せ	9月30日
	本庄保健所精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築実務者連絡会	1月26日
	本庄保健所精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修	3月13日
秩父保健所	精神保健福祉業務県北ブロック会議	5月13日
	秩父保健所精神保健福祉業務担当者会議	6月3日
	秩父保健所技術協力ヒアリング	6月3日
	秩父保健所第１回ひきこもりケースレビュー	7月10日
	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修第１回打合せ	7月31日
	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修第２回打合せ	9月22日
	秩父保健所第２回ひきこもりケースレビュー	10月8日
	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修第３回打合せ	10月14日
	精神科救急医療システムにおける精神科救急電話及び通報対応研修	11月7日
	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修第４回打合せ	12月8日
	秩父保健所精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修	12月23日
	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修振り返り	2月5日
	措置入院者支援会議及び精神障害者地域支援体制構築会議	2月10日
	秩父保健所第３回ひきこもりケースレビュー	3月5日

川越市保健所	技術協力ヒアリング	5 月 13 日
	ケースレビュー	8 月 4 日
	精神保健福祉業務県西ブロック会議	10 月 17 日
	ケースレビュー振り返り	11 月 21 日
	川越市保健所新任期職員の人材育成（相談業務の振り返り）	12 月 19 日
	新規任用職員個別相談振り返り	3 月 11 日
川口市保健所	川口市自殺対策庁内連絡会議実務者部会	5 月 29 日
	第 2 回川口市自殺対策庁内連絡会議実務者部会	1 月 26 日

(2) 市町村への技術協力

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

対象機関名	事業内容	月日
比企地域自立支援協議会	精神障害者の安心した地域生活を支える連絡会事務局会議打合せ	5 月 20 日
	第 3 回精神障害者の安心した地域生活を支える連絡会事務局会議	10 月 1 日
	第 4 回精神障害者の安心した地域生活を支える連絡会事務局会議	12 月 3 日
埼葛北地区基幹相談支援センター	埼葛北地区基幹相談支援センターとの打合せ	7 月 24 日
北埼玉地域自立支援協議会	第 1 回北埼玉地域障がい者支援協議会精神障がい者部会	5 月 23 日
	北埼玉地域障がい者支援協議会精神障がい者部会打合せ	6 月 26 日
	第 2 回北埼玉地域障がい者支援協議会精神障がい者部会	7 月 25 日
	北埼玉地域障がい者支援協議会精神障がい者部会打合せ会	10 月 23 日
	北埼玉地域障がい者支援協議会精神障がい者部会打合せ会	12 月 25 日
	第 5 回北埼玉地域障がい者支援協議会精神障がい者部会	1 月 30 日
	北埼玉地域障がい者支援協議会精神障がい者部会打合せ会	2 月 26 日
	第 6 回北埼玉地域障がい者支援協議会精神障がい者部会	3 月 27 日

上尾・桶川・伊奈地域自立支援協会	上尾・桶川・伊奈地域自立支援協議会 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム検討部会コア会議	4月25日
	上尾・桶川・伊奈地域自立支援協議会 第1回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9日
	上尾・桶川・伊奈地域自立支援協議会 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム検討部会コア会議	6月6日
	上尾・桶川・伊奈地域自立支援協議会 第2回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11日
	上尾・桶川・伊奈地域自立支援協議会 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム検討部会コア会議	8月29日
	上尾・桶川・伊奈地域自立支援協議会 第3回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12日
	上尾・桶川・伊奈地域自立支援協議会 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム検討部会コア会議	10月3日
	上尾・桶川・伊奈地域自立支援協議会 第4回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14日
	上尾・桶川・伊奈地域自立支援協議会 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム検討部会コア会議	12月5日
	上尾・桶川・伊奈地域自立支援協議会 第5回精神障害にも対応した地域包括ケアシステム検討部会	1月9日
	上尾・桶川・伊奈地域自立支援協議会 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム検討部会コア会議	1月23日
	上尾・桶川・伊奈地域　多職種・多機関連携研修	2月13日
	上尾・桶川・伊奈地域自立支援協議会 第6回精神障害にも対応した地域包括ケアシステム第6回検討部会	3月13日
川口市	川口市自殺対策庁内連絡会議	5月13日
	川口市自殺対策庁内連絡会議	7月25日
志木市	志木市まるごと地域支援プロジェクト会議	6月12日
	志木市まるごと地域支援プロジェクト会議	10月9日
久喜市中央保健センター	個別支援	5月1日
	個別支援	11月6日
	個別支援	1月20日

	個別支援	3月26日
蓮田市	個別支援	4月21日
	第1回蓮田市精神保健福祉個別事例検討会	6月17日
	ひきこもりケースレビュー	6月17日
	第1回蓮田市自殺予防対策庁内連携会議	7月18日
	第1回蓮田市精神保健福祉関係者連絡会	8月20日
	休職者支援に関する情報提供およびリワークの説明	9月29日
	第2回蓮田市精神保健福祉個別事例検討会	10月16日
	第3回蓮田市精神保健福祉個別事例検討会	1月15日
	蓮田市精神保健福祉関係者連絡会打合せ会議	1月29日
	第2回蓮田市自殺予防対策庁内連携会議	2月10日
	第2回蓮田市精神保健福祉関係者連絡会	3月13日
熊谷市 保健センター	個別支援	5月29日
	個別支援	7月16日
	個別支援	1月15日
美里町	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の「協議の場」	4月28日
	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の「協議の場」	7月15日
	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム「協議の場」打合せ	9月30日
	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の「協議の場」	10月17日
	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の「協議の場」	1月29日
伊奈町 教育センター	若者支援にかかる連携協議	5月16日
	クリスマスリース・オーナメントづくり	12月8日
	粘土ワークショップ	3月3日
上尾市 健康増進課	個別支援	6月26日
	市事業とデイケア事業情報交換会	7月1日
	個別支援	7月8日
	個別支援	8月18日
	個別支援	8月22日
	個別支援	9月1日
	個別支援	9月12日
	個別支援	10月14日

白岡市	ラインケア研修開催支援	7月8日
坂戸市東部 地域包括支援 センター	坂戸市介護支援専門員研修会	11月21日

3　その他関係団体等との連携・協働

会議や事業への参画、講師、ファシリテーター、オブザーバー参加、事前打合せ等

対象機関名	事業内容	月日
夜明けの会	暮らしとこころの総合相談会事務局会議	4月8日
	暮らしとこころの総合相談会	4月17日
	暮らしとこころの総合相談会事務局会議	5月13日
	暮らしとこころの総合相談会	5月15日
	暮らしとこころの総合相談会事務局会議	6月10日
	暮らしとこころの総合相談会	6月19日
	暮らしとこころの総合相談会事務局会議	7月8日
	暮らしとこころの総合相談会	7月17日
	暮らしとこころの総合相談会事務局会議	8月13日
	暮らしとこころの総合相談会	8月21日
	暮らしとこころの総合相談会事務局会議	9月9日
	暮らしとこころの総合相談会	9月18日
	暮らしとこころの総合相談会事務局会議	10月14日
	暮らしとこころの総合相談会	10月16日
	暮らしとこころの総合相談会事務局会議	11月11日
	暮らしとこころの総合相談会市町村開催（蓮田市）	11月21日
	暮らしとこころの総合相談会事務局会議	12月9日
	暮らしとこころの総合相談会市町村開催（本庄市）	12月13日
	暮らしとこころの総合相談会事務局会議	1月13日
	暮らしとこころの総合相談会市町村開催（和光市）	1月19日
	暮らしとこころの総合相談会	1月22日
	暮らしとこころの総合相談会市町村開催（行田市）	2月9日

夜明けの会	暮らしとこころの総合相談会事務局会議	2 月 10 日
	暮らしとこころの総合相談会	2 月 19 日
	暮らしとこころの総合相談会市町村開催（吉川市）	2 月 28 日
	暮らしとこころの総合相談会事務局会議	3 月 10 日
	暮らしとこころの総合相談会	3 月 19 日
精神保健福祉協会	60 周年記念事業打合せ	5 月 1 日
	精神保健福祉卓球大会打合せ	5 月 9 日
	第 1 回理事会	5 月 12 日
	事業に関する会場下見	5 月 13 日
	新監事説明	5 月 15 日
	定時総会打合せ	6 月 3 日
	ふれあいぴっく春季大会振り返り	6 月 3 日
	定時総会打合せ（事前説明）	6 月 6 日
	定時総会	6 月 6 日
	記念事業会場下見	6 月 12 日
	事業打合せ	6 月 13 日
	第 1 回事業財務委員会	7 月 9 日
	記念事業会場下見	8 月 5 日
	こころの健康講座事業打合せ	8 月 8 日
	ふれあいぴっく秋季大会事業打合せ	8 月 28 日
	60 周年記念事業：参事打合せ	9 月 3 日
	ふれあいぴっく秋季大会事業打合せ	9 月 5 日
	第 51 回精神保健福祉卓球大会監督者会議	9 月 11 日
	ふれあいぴっく秋季大会（グラウンドゴルフ体験会）	10 月 5 日
	第 1 回広報編集委員会	10 月 7 日
	第 51 回精神保健福祉卓球大会	10 月 16 日
	理事会・記念事業打合せ	11 月 7 日
	講師・座長打合せ	11 月 11 日
	60 周年記念事業打合せ	11 月 20 日
	60 周年記念事業打合せ	11 月 27 日
	60 周年記念事業	11 月 29 日
	全国障害者スポーツ大会選手選考委員会	1 月 15 日
	彩の国ふれあいピック春季大会	1 月 22 日

精神保健福祉協会	第5回理事会	3月9日
	彩の国ふれあいピック春季大会 第2回運営担当者会議	3月26日
さいたまマック	さいたまマックCC	5月13日
	さいたまマックCC	7月8日
	さいたまマックCC	9月17日
	さいたまマックCC	11月11日
	さいたまマックCC	1月13日
	さいたまマックCC	3月10日
埼玉県精神障害者家族会 連合会のぞみ会	定期総会	5月23日
人権・男女共同参画課	第1回埼玉県困難な問題を抱える女性支援等 関係機関連携会議	11月19日
スポーツ振興課	第24回全国障害者スポーツ大会 第1回説明会・強化練習会	7月26日
	第24回全国障害者スポーツ大会 第2回強化練習会	8月23日
	第24回全国障害者スポーツ大会 第3回強化練習会	8月24日
	第24回全国障害者スポーツ大会 結団式	9月16日
	第24回全国障害者スポーツ大会 第2回説明会・第四回強化練習会	10月11日
	第24回全国障害者スポーツ大会	10月23日～ 10月28日
	第24回全国障害者スポーツ大会解団式	11月19日
障害者福祉推進課	精神保健福祉事業打合せ	4月15日
	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム研修にかかる蓮田市打合せ	5月27日
	埼玉DPAT研修打合せ	6月4日
	埼玉DPAT研修打合せ	6月11日
	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム研修にかかる事務局打合せ	6月12日

障害者福祉推進課	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム研修打合せ	7月23日
	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム研修打合せ	8月18日
	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム研修打合せ	9月2日
	こころのサポーター養成研修事業打合せ	9月3日
	埼玉DPAT研修打合せ	11月5日
	埼玉DPAT研修打合せ	11月12日
	入院者訪問支援事業検証会議	11月21日
	埼玉DPAT研修打合せ	12月22日
	埼玉県災害派遣精神医療チーム連絡調整会議	12月26日
	埼玉DPAT研修事務局打合せ	1月9日
	埼玉DPAT研修ファシリテーター打合せ	1月19日
	埼玉DPAT研修事前打合せ	1月21日
	埼玉県自立支援協議会精神障害者地域支援体制整備部会	1月27日
	埼玉県自立支援協議会精神障害者地域支援体制整備部会	2月10日
	埼玉DPAT研修振り返り	2月27日
	こころのサポーター養成研修事業打合せ	3月3日
	次年度共催事業打合せ	3月23日
障害者支援課	障害者ピアサポート研修（フォローアップ研修）	7月14日
	共催事業打合せ	11月19日
	共催事業打合せ	1月30日
保健医療政策課	共催事業打合せ	7月17日
	共催事業打合せ	10月17日
	共催事業打合せ	11月26日
	次年度共催事業打合せ	3月23日
健康長寿課	特定保健指導従事者スキルアップ研修打合せ	5月21日
	特定保健指導従事者スキルアップ研修講師打合せ	8月5日
	共催事業の振り返りと次年度打合せ	3月13日

疾病対策課	疾病対策課（自殺対策関連事業）打合せ	4月4日
	精神保健福祉事業打合せ	4月15日
	You’ll Never Live Alone プロジェクト	5月5日
	市町村ひきこもり相談窓口担当者研修会に係る協議	5月19日
	市町村自殺対策担当者会議に係る協議	5月19日
	市町村ひきこもり相談窓口担当者研修会に係る行田市打合せ	5月26日
	市町村自殺対策担当者会議に係る蓮田市打合せ	5月27日
	市町村自殺対策担当者会議に係る狭山市打合せ	6月2日
	市町村ひきこもり相談窓口担当者研修会に係る神川町打合せ	6月3日
	市町村ひきこもり相談窓口担当者研修会に係る講師打合せ	6月11日
	市町村自殺対策担当者会議に係る事務局打合せ	6月26日
	市町村ひきこもり相談窓口担当者研修会合同打合せ	7月23日
	市町村ひきこもり相談窓口担当者研修会事務局打合せ	7月29日
	埼玉県アルコール健康障害専門会議	7月23日
	埼玉県ギャンブル等依存症専門会議	8月20日
	埼玉県依存症対策推進会議	9月19日
	埼玉県自殺対策連絡協議会	11月13日
	埼玉県自殺危機対応チーム支援会議	3月11日
	次年度共催事業打合せ	3月24日
	精神科救急医療システム運営会議	2月9日
	埼玉県自殺危機対応チーム支援会議	2月26日
鴻巣保健所管内 保健衛生活動連絡協議会	総会	5月8日
	第1回保健部会	6月6日
	第2回保健部会	7月23日

	第3回保健部会	9月10日
埼玉県障害者スポーツ協会	彩の国ふれあいピック春季大会（陸上競技）視察	5月18日
	彩の国ふれあいピック春季大会（卓球競技）	5月18日
埼玉県相談支援専門員協会	埼玉県入院者訪問支援員養成研修	8月22日
厚生労働省	精神医療審査会業務に関する意見交換会	6月9日
さいたま保護観察所	第1回薬物地域連携会議	5月10日
	薬物依存症に係る地域連携協議会	11月10日
済生会鴻巣病院 アウトリーチ支援科	鴻巣病院アウトリーチ支援科事業評価会議	3月4日
医療法人寿鶴会 菅野病院	アウトリーチ事業評価委員会	3月16日
外国人技能実習機構 東京事務所	メンタルヘルスに課題がある 外国人技能実習生に対する支援について	5月27日
若者自立支援センター埼玉	若者支援にかかる連携協議	8月21日
埼玉県保健師協議会	埼玉県職員保健師協議会全体研修会	10月11日
ＫＡ埼玉	ＫＡ埼玉10周年記念座談会	10月28日

4　技術協力による講義一覧

主催者	事業名	タイトル	日付	発表者
幸手保健所	幸手保健所 精神保健福祉連絡会議	市町村における包括的支援体制構築をあらためて考える	R7.4.22	広沢　昇
美里町	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の「協議の場」	事例検討会と課題の整理	R7.4.28	吉田　太郎
上尾・桶川・伊奈地域 自立支援協議会	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム 検討部会	精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築について ～重層的な体制整備～	R7.5.9	吉川　圭子

秩父保健所	第１回ひきこもり ケースレビュー	アセスメントと家族支援 ～支援につながりにくい本人を、 家族を通じて支援する～	R7.7.10	吉川　圭子
障害者支援課	障害者ピアサポート研修 （フォローアップ研修）	障害者雇用	R7.7.14	広沢　昇
朝霞保健所	精神保健個別支援技術 研修会	アセスメントの基礎と連携	R7.7.17	須賀　雅浩
川口市役所	川口市自殺対策庁内連 絡会議	自殺対策の推進について	R7.7.25	影山　浩司
坂戸保健所	坂戸保健所管内 相談支援に関する研修会	アセスメント力を強化する ～事例を通して～	R7.7.30	広沢　昇
本庄保健所	管内市町等 関係機関向け相談研修会	相談対応の基本～関係づくり のための聞き方・見立て方～	R7.8.1	田中 花香理
熊谷保健所	熊谷保健所管内 ひきこもり支援者懇話会	ライフステージで見る不登 校・ひきこもり支援について	R7.8.4	吉川　圭子
春日部保健所	春日部保健所 精神障害にも対応した 地域包括ケアシステム 構築推進研修	精神保健相談～アセスメント と家族相談のポイント～	R7.8.26	岸田　彩
朝霞保健所	第１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 ケアシステムについて	R7.8.29	須賀　雅浩
鴻巣保健所管内 保健衛生活動 連絡協議会	鴻巣保健所管内保健衛 生活動連絡協議会 第３回保健部会	支援者自身のセルフケアと メンタルヘルス支援	R7.9.10	榎本　唯 伊藤　朱里
坂戸保健所	精神障害にも対応した 研修会 （医療と保健、福祉の 連携研修）	それぞれの強みを活かした ケースの捉え方と職種間連携 ～PCAGIP を活用してケースカン ファレンスの質を向上させる～	R7.9.16	広沢　昇
熊谷保健所	熊谷保健所精神保健福 祉事例検討会(寄居町)	アセスメントの基本と連携 について	R7.9.19	吉川　圭子
埼玉県 職員保健師 協議会	埼玉県職員保健師 協議会全体研修会	すべての住民の健康のために ～精神保健の視点から見る 保健師の地域保健活動の 特徴と期待～	R7.10.11	広沢　昇

朝霞保健所	第3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	R7.10.15	須賀　雅浩
草加保健所	草加保健所インテーク研修	初期相談における情報収集とアセスメントについて	R7.10.15	鶴岡　万里
熊谷保健所	熊谷保健所精神保健福祉事例検討会(深谷市)	アセスメントの基本と連携について	R7.10.22	吉川　圭子
秩父保健所	精神科救急医療システムにおける精神科救急電話及び通報対応研修	(1)精神科救急情報センターにおける精神科救急電話について (2)精神保健福祉法に基づく精神保健福祉法第23条通報Q&A	R7.11.7	齋藤　真哉
熊谷保健所	熊谷保健所 精神保健福祉会議	「自殺対策」の視点で考える「にも包括」	R7.11.13	吉川　圭子
坂戸保健所	精神障害にも対応した連携研修会	それぞれの強みを活かしたケースのとらえ方と職種間連携～PCAGIPを活用してケースカンファレンスの質を向上させる～	R7.11.18	広沢　昇
熊谷保健所	熊谷保健所 精神保健福祉事例検討会 (熊谷市)	アセスメントの基本と連携について	R7.11.18	吉川　圭子
坂戸市東部地域包括支援センター	坂戸市 介護支援専門員研修会	アセスメント力を強化する～桃太郎から始めるアセスメント～	R7.11.21	広沢　昇
狭山保健所	狭山保健所精神障害者地域支援体制構築会議及び精神障害者支援地域協議	埼玉県の通報等及び措置入院の状況	R7.11.28	岸田　彩
幸手保健所	幸手保健所精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修	保健・医療・福祉の連携について考える～円滑な連携を図るために必要なことは～	R7.11.28	広沢　昇
秩父保健所	秩父保健所精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進研修	アセスメントの基本 ～疾病性と事例性～	R7.12.23	吉川　圭子

川口市保健所	第２回川口市 自殺対策庁内連絡会議 実務者部会	自殺対策基本法の改正に ついて	R8.1.26	影山　浩司
春日部保健所	春日部保健所精神障害に も対応した地域包括ケア システム構築推進研修 （松伏町）	みんなの知恵を結集しよう！ ～PCAGIP を活用した 事例検討～	R8.2.6	岸田　彩
東松山保健所	東松山保健所 精神障害者支援地域協議 会（代表者会議）及び 精神障害者地域支援体制 構築会議	埼玉県内の通報等の状況報告	R8.3.4	影山　浩司
本庄保健所	本庄保健所 精神障害にも対応した 地域包括ケアシステム 構築推進研修	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	R8.3.13	田中　花香理
狭山保健所	拠点保健所研修	被災地支援を行ううえで 知っておいた方がよい メンタルヘルス	R8.3.18	吉田　太郎

※当センター主催の研修事業を除く

第３節　人材育成

精神保健福祉業務に従事する機関や職員は年々増加し、専門性も多岐に渡っている。センターでは県内の精神保健福祉業務に従事する職員等を対象に、精神保健福祉に関する各分野の基本的な知識、技術、新しい知見などを伝達し、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７年度は受講者の利便性や各研修の目的及び趣旨に応じ、対面型の研修とWebを活用した研修を実施した。

研修の体系は以下のとおりである。

研修体系

＜地域精神保健福祉に関する研修＞

保健所職員研修

精神障害にも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ケースレポート研修

＜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会議

特定保健健康診査・特定保健指導スキルアップ研修

埼玉県災害派遣精神医療チーム（埼玉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
R7.4.4～R7.6.30 オンデマンド研修	テーマ「措置入院に係る法施行業務～実践編～」 1　精神保健福祉法第23条通報の対応 2　法施行業務の現状と課題 3　開示請求を視野に入れた法施行業務 4　精神保健福祉法第24条の対応について 5　『保健所での措置入院に係る法施行業務―精神保健福祉法第26条通報の対応について―』 講師 1　当センター　精神科救急情報担当　　主査　石川雅久 2　疾病対策課　精神保健担当　　主査　濱谷翼 3　当センター　精神科救急情報担当　　主任　齋藤真哉 4･5　熊谷保健所　保健予防推進担当　　主任　中村元太	54名 再生回数（延べ） 275回

(2) 第2回保健所職員研修兼地域精神保健福祉業務連絡会

月日・開催形式	テーマ・講師	受講者数
R7.5.30 オンライン研修	テーマ 1　精神保健福祉をめぐる国の動向 2　県施策の動向及び法改正後の市町村の取組状況 3　メンタルヘルス対策の概要 4　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た取組 5　地域精神保健活動の実際 講師 1　社会福祉法人じりつ　　理事長　岩上洋一　氏 2　障害者福祉推進課　障害福祉・自立支援医療担当　主任　田中陽介 3　疾病対策課　精神保健担当　　主査　濱谷翼 主任　山崎彰彦 4　当センター　地域支援担当　　主査　吉川圭子 埼玉県相談支援専門員協会　　副代表　梅田耕　氏 5　熊谷保健所　保健予防推進担当　　担当部長　町田紀恵	68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
R7.9.9 オンライン研修 ※障害者福祉推進課と共催	テーマ 1　行政説明　精神保健福祉法改正と地域包括ケアシステム構築に向けて 2　「つながる」から始める、切り分けない支援体制づくり 3　グループワーク 4　総括 講師 1　障害者福祉推進課　障害福祉・自立支援医療担当　主任　田中陽介 2　幸手保健所　保健予防推進担当　担当部長　大槻知也 蓮田市役所　福祉課　課長　新井千瑞　氏 主査　増田光子　氏 4　社会福祉法人じりつ　理事長　岩上洋一　氏	221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
上半期	R7.6.13～ R7.8.13	2,077 名	10,798 回
下半期	R7.12.5～R8.2.5	1,488 名	7,026 回

テーマ	内　　容	講　　師
精神保健福祉法改正等の施策の動向	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　氏
地域包括ケアシステムについて	地域での事例をもとに、地域包括ケアシステム実現のために保健・医療・福祉関係者等、それぞれができることを考える。	埼玉県立精神保健福祉センター 地域支援担当　主査　吉川圭子
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 病院長　黒木規臣　氏
アルコールや薬物の依存症	アルコール及び薬物依存症の概念と治療。依存症の特徴や、どのような物質が依存対象となるのか等を学ぶ。	埼玉県立精神医療センター 科長　合川勇三　氏
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 医長　小川真彦　氏
気分障害、神経症・心身症	それぞれの疾患について、概念や要因、症状やその治療法について学びを深め関わり方のポイントを学ぶ。	埼玉県立精神医療センター 医長　本間昭博　氏

精神科医療との連携 （入院形態）	医療との連携の上で必要な、精神科医療機関の機能や役割を理解し、精神保健福祉法や精神科の入院形態等を学ぶ。	埼玉県立精神医療センター 療養援助部　副技師長 山内千恵美　氏
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、救急事例化を防ぐ取り組みについて学ぶ。	埼玉県立精神保健福祉センター 精神科救急情報担当　主任 齋藤真哉
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	埼玉県済生会鴻巣病院 院長補佐　関口暁雄　氏
精神保健に課題を抱える方の相談の受け方とアセスメント	精神保健領域の相談に必要な、疾病性・事例性の概念を知り、相談の受け方（見立て・方針・援助）やアセスメント技術の向上を学ぶ。	埼玉県立精神保健福祉センター 企画広報担当　主査　吉田太郎
対応に苦慮する事例へのアセスメントや支援について	母子保健、ひきこもり、高齢福祉分野で、支援が進まない、支援を拒否するなど対応に苦慮する事例をどのように見立てるか、アセスメントを深め、支援に生かす。	菊池臨床心理オフィス 菊池礼子　氏
家族相談の受け方 家族の理解と支援について	本人が登場しない家族相談を受ける際の基本姿勢、家族と本人のより良い関わりを促すために今日から使えるポイントを学ぶ。	埼玉県立精神保健福祉センター 企画広報担当　主査　山神智子
メンタルヘルスに関する相談に潜む境界知能・軽度知的障害について	周囲の理解や気づきが得られないまま生きづらさを抱え、つまづきや傷つきを体験することの多い「境界知能」「軽度知的障害」。その関わりに必要な理解を深め、支援の考え方を学ぶ。	永井心理臨床オフィス 代表　永井めぐみ　氏
依存問題を抱える事例への相談や支援について	依存問題の相談の受け方や心構え、本人・家族相談の実際～「依存」の背景にある生活課題や問題を知る～	浦和まはろ相談室 代表　高澤和彦　氏
障害福祉サービス	精神障害の特性を踏まえた相談支援の在り方や障害福祉サービス・社会資源の利用方法を学ぶ。	埼玉県相談支援専門員協会 副代表　小金渕美保子　氏

(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	受講者数
1	R7.12.19～R8.1.18 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（10 講義 540 時間）	50名
2	R8.2.12 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） 埼玉県相談支援専門員協会　岡村英佑　氏 山路久彦　氏 江原匡尚　氏 樫村千寛　氏 南澤甫　氏 梅田耕　氏 石川達也　氏 野崎剛　氏 社会福祉法人恩賜財団 埼玉県済生会鴻巣病院 自立訓練施設けやき荘　野辺明宏　氏	49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	受講者数
R7.11.4 対面開催	テーマ　アセスメント技術の向上と簡潔なケースレポート研修 講師 当センター　相談・自殺対策担当　主査　須賀雅浩 演習講師（ファシリテーター） 狭山保健所　保健予防推進担当 担当課長　古川晃子 三芳町　こども支援課　主幹　仲野真由美　氏 保健医療部　保健医療政策課　主任　伊藤愛 当センター　地域支援担当　主幹　広沢昇 当センター　企画広報担当　主査　吉田太郎 当センター　地域支援担当　主任　鶴岡万里 当センター　地域支援担当　主任　岸田彩 当センター　相談・自殺対策担当　主事　鳥井幸子	38名

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	受講者数
R7.8.7 オンライン研修 ※疾病対策課と共催	テーマ 1　行政説明　埼玉県のひきこもり支援、市町村の取組状況について 2　ひきこもり支援のポイントについて～繋げる相談から繋がる相談へ～ 3　取組報告 4　グループワーク 講師 1　疾病対策課　精神保健担当　主事　柗澤弘明 2　青山学院大学 NPO 法人子育て応援隊むぎぐみ　心の相談室 Sali　井上智博　氏 3　行田市役所 地域共生社会推進課　主任 鈴木悠太 氏 神川町役場 保険健康課 保健センター 所長　細井慈子 氏	165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	受講者数
R7.7.3 オンライン研修 ※疾病対策課と共催	テーマ 1　行政説明　埼玉県の自殺対策の概要について 2　暮らしとこころの総合相談会の状況について 3　市町村における暮らしとこころの総合相談会の取組報告 4　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　主任　山崎彰彦 2　夜明けの会　事務局次長　吉田豊樹　氏 事務局次長　飛鳥井行寛　氏 3　蓮田市健康福祉部　健康増進課　主事　渋谷美菜　氏 狭山市保健センター　主事　國生康裕　氏	107名

(3) 特定保健健康診査・特定保健指導スキルアップ研修

月日・開催形式	テーマ・講師	申込者数
R8.1.19～R8.2.27 オンデマンド研修 ※健康長寿課と共催	テーマ メンタルヘルス不調をどのように理解するか 講師 医療法人　全和会　つむぎ診療所　院長　吉川信一郎　氏	378名

(4)埼玉県災害派遣精神医療チーム（埼玉 DPAT）研修

月日・開催形式	内容	受講者数
R8.1.25 オンライン及び対面開催	R7 年度埼玉 DPAT 研修カリキュラム 事前動画学習 1 災害医療概論と DPAT の活動理念 埼玉県立精神医療センター（日本 DPAT） 療養援助部長 藤澤朋生 氏 2 埼玉 DPAT 派遣要請に係る体制と流れ 埼玉県福祉部障害者福祉推進課 主事 谷中泰進 3 ロジスティクス概論とクロノロジー 4 各本部立ち上げの留意点 埼玉県立精神保健福祉センター精神科救急情報部 主査 石川雅久 対面開催 5 災害ロジスティクス演習 講師 DPAT プレインストライター 浅井病院 似内正志 氏 6 大規模災害演習 (1)演習Ⅰ(初動) (2)演習Ⅱ(病院支援) 講師 DPAT 事務局 次長 獨協医科大学埼玉医療センター 五明佐也香 氏 演習講師 千葉県総合救急災害医療センター 山中浩嗣 氏 東京都立中部総合精神保健福祉センター 平賀正司 氏 人間総合科学大学 望月聡一郎 氏 茨城県立こころの医療センター 辛島昌秀 氏 千葉県長生保健所 余田悠介 氏	39名

-

4　研修生・実習生の受入れ

(1)　研修生

令和 7 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　19日間 2月　18日間	社会復帰部（デイケア）
	合計	1名	延べ　37日間	
精神保健福祉専攻	東洋大学	1名	7月　15日間	精神保健福祉部
	聖学院大学	1名	7月　15日間	精神科救急情報部
	埼玉県立大学	1名	7月　12日間	社会復帰部（デイケア）
	立正大学	1名	10月　15日間	精神保健福祉部
	文教大学	1 名	11月　12日間	社会復帰部（デイケア）
	合計	5名	延べ　69日間	
臨床心理学専攻	立教大学	7名	11月　1日間	精神保健福祉部
	十文字学園女子大学	5名	2月　1日間	社会復帰部（デイケア）
	合計	12名	延べ　2日間	
保健師	令和7年度は受入実績なし			
総合計		18名	延べ　108日間	

第４節　組織育成

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

組織育成・協力（件数）

患者会	家族会	依存症自助G 回復施設	精神保健福祉協会	その他	計
11	1	0	87	11	110

	調整	情報提供	助言	協働	講師	その他	計
技術協力内容（再掲）	25	1	5	24	0	55	110

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７年度実績）役員会へのオブザーバー参加：計９回
(2) イベント（ポプリまつり等）の企画運営について、適宜助言、情報提供及び協力

2　埼玉県精神障害者家族会連合会（埼家連）

県内では、保健所管内ごとに組織された家族会（地域家族会）や病院を単位に構成される病院家族会が活動している。ここ数年は市町村が支援している家族会も発足し活動している。これら家族会が、精神障害者の社会参加に関して情報や経験を分かち合い、学習し、家族の立場として共同し運動するために埼玉県精神障害者家族会連合会（埼家連）を結成している。令和８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や精神障害者福祉の向上を目的とした普及啓発活動、芸術・文化活動及びスポーツ活動など多様な活動を行っており、県はこれに協力している。

	事　業　内　容	備　考
令和 7 年		
4 月 20 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	
23 日	第 24 回全国障害者スポーツ大会第 1 回埼玉県代表選手選考委員会職員派遣	埼玉県障害者交流センター
5 月 12 日	第 1 回理事会開催	埼玉教育会館
18 日	彩の国ふれあいピック春季大会（障害者スポーツ協会主催）協力	上尾運動公園体育館
6 月 3 日	第 24 回全国障害者スポーツ大会第 2 回埼玉県代表選手選考委員会職員派遣	埼玉県障害者交流センター
7 日	定時総会開催　精神保健福祉協会　協会長表彰【個人：12 名　団体：1 団体】	あけぼのビル
	第 2 回理事会開催	あけぼのビル
7 月 9 日	第 1 回事業財務委員会開催（ココロのあおぞら助成金審議）	埼玉教育会館
12 日	第 24 回全国障害者スポーツ大会埼玉県選手団役員研修会・埼玉県選手団第 1 回説明会職員派遣	彩の国すこやかプラザ
	第 24 回全国障害者スポーツ大会強化練習会全 4 日間（7/26,8/23～24,10/11）派遣	浦和駒場体育館等
18 日	令和 7 年度全国精神保健福祉連絡協議会総会参加	オンライン参加
25 日	ニュースレター「やすらぎ」第 77 号　発行	400 部
8 月 29 日	第 3 回理事会開催（ココロのあおぞら助成金助成団体決定　6 団体）	書面開催
9 月 11 日	みんなで楽しもう！卓球交流会(第 51 回埼玉県精神保健福祉卓球大会)監督者会議開催 12 団体参加	浦和駒場体育館
16 日	第 24 回全国障害者スポーツ大会埼玉県選手団結団式職員派遣	埼玉会館
10 月 5 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）協力	熊谷スポーツ文化公園
	当協会主体でグラウンド･ゴルフ開催　延べ 107 名参加	
9 日	第 1 回広報編集委員会開催	浦和コミュニティセンター
16 日	みんなで楽しもう！卓球交流会（第 51 回埼玉県精神保健福祉卓球大会）開催	浦和駒場体育館
	【13 団体 26 チーム 137 名、スタッフ 31 名参加】	
23 日	第 24 回全国障害者スポーツ大会埼玉県選手団（5 泊 6 日）職員派遣	滋賀県
～28 日		
11 月 4 日	第 62 回関東甲信地区精神保健福祉連絡協議会参加(幹事：山梨県精神保健協会)	書面開催
～28 日		
7 日	第 4 回理事会開催、協会設立 60 周年記念事業　打ち合わせ(理事、監事、事業財務委員、広報編集委員)	埼玉教育会館
19 日	第 24 回全国障害者スポーツ大会埼玉県選手団解団式職員派遣	埼玉会館
29 日	協会設立 60 周年記念事業開催	ロイヤルパインズホテル浦和
	講話・第 1 回こころの健康講座（若者自殺予防講演会）89 名参加	※会場開催
令和 8 年		
1 月 15 日	第 1 回こころの健康講座（若者自殺予防講演会）共催	Web 配信（～R8.3.15）
	申込者 604 名、視聴回数　619 回	
2 月 9 日	第 2 回広報編集委員会開催	浦和コミュニティセンター
10 日	第 2回こころの健康講座（依存症対策普及啓発講演会）共催	Web 配信（～R8.3.22）
	【申込者数 1469 名、総視聴回数　3847 回（動画①1222 回、動画②954 回、動画③904 回、動画④767 回）】	
18 日	ココロのあおぞら WEB 芸術祭　【9 団体・1 個人　計 66 点の作品】	協会ホームページ
26 日	第 2 回事業財務委員会開催	埼玉教育会館
3 月 9 日	第 5 回理事会開催	埼玉教育会館
13 日	ニュースレター「やすらぎ」第 78 号　発行	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	172	198	209	214	171	186	195	129	146	166	212	195	2,193

(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 成人	発達障害 未成年	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
相談予約・すすめ	12	11	6	0	36	9	64	16	20	30	0	204
助言終了	116	55	28	6	58	22	62	120	116	200	11	794
主治医返し	46	13	12	2	14	8	9	55	13	22	5	199
受診のすすめ	5	3	0	0	4	2	14	8	7	10	0	53
保健所紹介	29	18	12	0	27	8	14	27	18	32	0	185
その他機関紹介	41	15	13	5	33	10	25	39	45	116	6	348
問合せ	12	10	0	0	12	5	16	17	21	52	7	152
その他	41	6	2	0	13	5	9	14	41	103	0	234
県立精神医療センター紹介	2	3	0	0	2	1	4	1	2	7	2	24
合計	304	134	73	13	199	70	217	297	283	572	31	2,193
構成率（%）	13.9	6.1	3.3	0.6	9.1	3.2	9.9	13.5	12.9	26.1	1.4	100.0

2　来所相談

(1)　相談実件数　（単位：件）

	令和７年度
新規相談件数	136
前年度からの継続	25
合計	161

(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	11	16	16	15	17	11	7	11	7	8	4	13	136
継続相談	15	22	26	21	19	20	22	26	26	27	25	38	287
合計	26	38	42	36	36	31	29	37	33	35	29	51	423

(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	5	21	24	16	21	9	1	97
女	2	10	9	7	6	5	0	39
合計	7	31	33	23	27	14	1	136
構成率（%）	5.1	22.8	24.3	16.9	19.9	10.3	0.7	100.0

イ　来所者　　（単位：件）

来所者＼病態		精神障害者群	思春期問題	発達障害		ｱﾙｺｰﾙ問題	薬物問題	その他の依存	心の病	その他	合計	構成率（%）
				成人	未成年							
本人が来所	本人のみ	1	0	3	0	5	1	13	10	19	52	38.2
	本人と家族	0	4	1	0	6	0	11	2	4	28	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	0	0	0	0	0.0
	小計	1	4	4	0	11	1	24	12	23	80	58.8
来所せず	家族のみ	6	3	5	0	9	3	14	6	9	55	40.4
	関係者のみ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.7
	家族と関係者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	小計	6	3	5	0	9	4	14	6	9	56	41.2
合　計		7	7	9	0	20	5	38	18	32	136	100.0

ウ　居住地　　（単位：件）

保健医療圏	保健所	精神障害者群	思春期問題	発達障害		アルコール問題	薬物問題	その他の依存	心の病	その他	合計
				成人	未成年						
南部	川口市	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4
	南部	0	1	0	0	0	0	1	0	2	4
南西部	朝霞	2	1	1	0	2	0	0	2	5	13
東部	越谷市	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	春日部	0	1	0	0	2	0	1	1	1	6
	草加	0	1	0	0	1	1	5	0	1	9
さいたま	さいたま市	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
県央	鴻巣	3	0	3	0	7	1	8	5	11	38
川越比企	東松山	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3
	坂戸	0	0	1	0	0	0	2	1	2	6
	川越市	0	1	1	0	3	1	1	3	3	13
西部	狭山	0	0	0	0	1	1	4	1	0	7
利根	加須	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	幸手	2	1	2	0	3	0	7	2	4	21
北部	熊谷	0	0	0	0	0	0	6	1	0	7
	本庄	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
秩父	秩父	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
県外		0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
不明		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		7	7	9	0	20	5	38	18	32	136

エ　来所経路　　（単位：件）

来所経路＼病態		精神障害者群	思春期問題	発達障害 成人	発達障害 未成年	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（%）
自発的来所	来所者が知っていた	1	1	2	0	0	0	2	3	8	17	12.5
	家族・親戚のすすめ	0	0	0	0	3	0	3	1	2	9	6.6
	友人・知人のすすめ	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	2.2
	情報誌等で知った	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	インターネットで知った	3	1	5	0	11	2	25	11	13	71	52.2
	メール相談から	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	小　　計	4	2	7	0	14	2	30	16	25	100	73.5
紹介来所	医療機関（精神科）	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	2.2
	医療機関（他科）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	保　健　所	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.7
	市　町　村	0	0	0	0	1	0	0	1	2	4	2.9
	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	2	0	0	0	0	1	0	0	4	2.9
	民間相談機関	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1.5
	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	1	1	0	0	0	1	0	0	3	2.2
	自助グループ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.7
	そ　の　他	2	2	0	0	3	2	5	1	3	18	13.2
	小　　計	3	5	2	0	6	3	8	2	7	36	26.5
不　　明		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
合　　計		7	7	9	0	20	5	38	18	32	136	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 成人		発達障害 未成年		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	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計
様子がおかしい	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2
情緒不安定	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	5	2	8	10
本人・家族との接し方	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4	7	3	14	8	22
不登校・ひきこもり	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2	5	3	8
仕事に就かない・続かない	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
依存の問題	1	0	3	1	1	2	0	0	13	3	4	1	34	3	0	0	1	1	57	11	68
家族への暴力的行為	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
近隣への暴力的行為	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
虐待・被虐待	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
非行・反社会的行為	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
性格・対人関係の悩み	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1	4
治療上の問題	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
日常生活・社会復帰	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	3	2	5
情報がほしい	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2
すすめられて	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	3	4	4	8
合計	4	3	5	2	6	3	0	0	17	3	4	1	35	3	9	9	17	15	97	39	136
	7		7		9		0		20		5		38		18		32		136		

カ　処遇状況　　（単位：件）

病態／初回処遇状況	精神障害者群	思春期問題	発達障害 成人	発達障害 未成年	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（%）
相談継続	4	2	3	0	10	4	23	3	19	68	50.0
経過観察	1	4	0	0	6	0	9	9	8	37	27.2
他医療機関紹介	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1.5
保健所紹介	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.7
その他の機関紹介	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.7
県立精神医療センター紹介	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.7
主治医返し	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	2.9
助言終了	0	0	5	0	3	0	4	6	4	22	16.2
合計	7	7	9	0	20	5	38	18	32	136	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 成人	発達障害 未成年	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（%）
継続中	0	1	2	0	4	2	7	2	9	27	19.9
経過観察	1	6	5	0	9	1	15	3	12	52	38.2
他医療機関紹介	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1.5
保健所紹介	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.7
その他機関紹介	2	0	0	0	1	1	0	0	1	5	3.7
県立精神医療センター紹介	0	0	0	0	0	0	3	0	1	4	2.9
主治医返し	1	0	0	0	0	0	0	2	1	4	2.9
終了	2	0	2	0	4	1	10	11	8	38	27.9
その他・中断	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3	2.2
合計	7	7	9	0	20	5	38	18	32	136	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 成人	発達障害 未成年	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（%）
個別相談	16	3	24	1	21	8	80	1	133	287	30.1
依存症家族教室	0	0	0	0	76	88	74	0	0	238	24.9
青年期本人グループ	0	0	0	0	0	0	0	0	52	52	5.4
家庭訪問	1	1	2	1	0	0	4	4	10	23	2.4
電話相談	26	10	43	10	30	10	105	15	106	355	37.2
合計	43	14	69	12	127	106	263	20	301	955	100.0

*四捨五入により合計は100%を超えることがある。

第6節　特定相談

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

1　思春期相談

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

（単位：人）

年齢／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
本人・家族の接し方	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不登校・ひきこもり	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無気力	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
身体的な訴え	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
対人関係･性格	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	14.3
アルコール問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薬物問題	1	1	2	0	1	1	1	0	1	2	2	4	57.1
ALC・薬物以外の依存問題	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2	0	2	28.6
摂食障害	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
自傷行為	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合　　計	2	1	3	2	1	3	1	0	1	5	2	7	100

＊中学生年代以下は15歳以下、高校生年代は16～18歳を示す。

2　CRAFTプログラム

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

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

参　加　延　人　数	17(11)人
実　施　回　数	17(11)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　ミックスナッツ

令和5年4月までは、対人関係が苦手で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（スタバの会）を提供してきた。同年5月からは、対象年齢を18歳～20代（開始時年齢）に限定した若者支援グループ（通称「ミックスナッツ」）に活動を変更し、対象を他機関で相談を継続している人に拡大した。ミックスナッツは社会復帰部に移管して活動を行っており、スタッフ2名が同席し、1回1時間半のグループ活動を月2回開催した。活動内容はメンバーと話し合ってその都度決定し、令和7年度はテーブルゲームやスポーツ、就労継続支援B型事業所の見学等を行った。

参　加　延　人　数	52人
実　施　回　数	24回（毎月2回）

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7年度は、2回の講演会を実施した。

第1回

期　日	会場開催：R7.11.29（土） オンデマンド配信：R8.1.15（木）～R8.3.15（日）
会　場	ロイヤルパインズホテル浦和、オンデマンド配信
申込み及び視聴者数	申込者　693名（会場開催：89名、オンデマンド配信：604名） オンデマンド配信視聴回数　619回
内　容	＜若者自殺予防講演会＞ 「現代社会とうつ病」 講師 埼玉医科大学医学部精神医学教授 埼玉医科大学病院神経精神科・心療内科診療部長　松尾幸治　氏

第2回

期　日	R8.2.10（火）～R8.3.22（日）
会　場	オンデマンド配信
申込み及び視聴者数	申込者　1,469名 視聴回数　第1部　1,222回　第2部　954回 第3部　904回　第4部　767回（全3,847回）
内　容	＜依存症対策普及啓発講演会＞ 「こども・若者に身近な依存 ～『ゲーム依存かも？』と心配する前に周りの大人ができること～」 第１部　こどもがゲームにはまるわけ 第２部　周りの大人ができること 第３部　ゲーム行動症の実際 第４部　思春期・青年期の対応について 講師 医療法人横田会　向陽台病院 院長　比江島誠人　氏 臨床心理部臨床心理科主任　辻翔太　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7年度は、新規ケースが70件、継続ケースが延べ171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	493	488	511	511	502	497	537	486	484	489	448	571	6,017

(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	35	116	374	445	618	256	54	108	2,006
女	33	287	492	1,071	1,115	430	288	287	4,003
不明	0	1	0	0	0	0	0	7	8
合計	68	404	866	1,516	1,733	686	342	402	6,017

(3) 相談対象者　（単位：件）

対象者／性別	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	1,888	55	38	8	14	6	17	30	2,056
女	3,696	85	18	21	10	4	20	59	3,913
不明	16	1	0	0	0	0	3	28	48
合計	5,600	141	56	29	24	10	40	117	6,017

(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	1,827	24	211	12	11	13	10	1,047	1,042	4,197
	治療に関すること	25	5	5	4	3	9	0	31	16	98
	社会復帰・その他	5	0	1	0	0	0	0	5	1	12
性格・対人関係に関すること		68	0	22	0	2	0	0	58	90	240
育児・しつけ・教育・進路		0	0	1	0	0	0	0	0	8	9
学校生活・いじめ・不登校		0	1	0	0	0	0	0	0	4	5
家族・近隣への暴力・迷惑		3	0	1	0	0	0	0	4	8	16
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	2	2	4
精神科以外の病気に関すること		23	0	1	0	0	0	0	4	11	39
仕事・働くことについて		10	1	1	0	0	0	0	16	35	63
社会資源等の情報を求めて		11	0	3	2	0	3	0	9	28	56
その他の問題		269	1	71	0	2	6	1	140	499	989
内容不明等		22	2	10	0	0	0	0	17	238	289
合計		2,263	34	327	18	18	31	11	1,333	1,982	6,017

(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					
4,732	159	21	24	261	74	38	190	301	2	215	6,017

第８節　自殺対策関連事業

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

1　普及啓発

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

ア　若者自殺予防講演会

実施期間　R7.11.29　会場開催

R8.1.15～R8.3.15　オンデマンド配信

講演　現代社会とうつ病

講師　埼玉医科大学医学部精神医学教授

埼玉医科大学病院　神経精神科・心療内科診療部長　松尾幸治　氏

申込者数　89 名（会場）、604 名（オンデマンド配信）

動画再生回数　全 619 回

イ　依存症対策普及啓発講演会

実施期間　R8.2.10～R8.3.22　オンデマンド配信

講演　こども・若者に身近な依存

～『ゲーム依存かも？』と心配する前に周りの大人ができること～

構成　第 1 部　「こどもがゲームにはまるわけ」

第 2 部　「周りの大人ができること」

第 3 部　「ゲーム行動症の実際」

第 4 部　「思春期・青年期の対応について」

講師　医療法人横田会　向陽台病院

院長　比江島誠人　氏

臨床心理部臨床心理科　主任　辻翔太　氏

申込者数　1,469 名

動画再生回数　総再生回数：3,847 回

（第 1 部：1,222 回　第 2 部：954 回 第 3 部：904 回　第 4 部：767 回）

(2)　リーフレットの配布

自殺の再企図防止や自死遺族支援の取組として、リーフレット『少しだけ話してみませんか』、『大切な人を亡くされたあなたへ』を市町村の自殺対策担当課等に適宜配布した。

(3)　県政出前講座

自殺対策・メンタルヘルス関連テーマ　16 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　12 件（第 1 節「普及啓発」「6　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

県が出展する自殺予防啓発ブースの運営に協力（5 月 3 日～6 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　465 件、講師　11 件

保健所主催研修の企画運営支援

市町村自殺対策連絡協議会への参加

自殺リスクの高い者への対応について助言　など

(2)　講師派遣

自殺対策・メンタルヘルス関連テーマ　13 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　15 回　面接合計 20 件

3　人材育成

(1)　専門知識・技術を提供する研修

（第3節「人材育成」「2　専門知識・技術を提供する研修」の再掲）

月日・開催形式	内容・講師	受講状況
R7.6.13～ R7.8.13 R7.12.5～R8.2.5 オンデマンド配信	精神保健福祉研修　上半期（申込数2,077名、延べ再生回数 10,798回） 精神保健福祉研修　下半期（申込数1,488名、延べ再生回数 7,026回） 全15動画を期間内に一括配信	申込数 3,565名 延べ再生回数 17,824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3節「人材育成」「2　専門知識・技術を提供する研修」の再掲）

月日・開催形式	内容・講師	参加者数
R7.6.13～ R7.8.13 R7.12.5～R8.2.5 オンデマンド配信	精神保健福祉研修　上半期（申込者数 2,077名） 精神保健福祉研修　下半期（申込者数 1,488名） テーマ　アルコールや薬物の依存症 講師　埼玉県立精神医療センター　科長　合川勇三　氏 テーマ　依存問題を抱える事例への相談や支援について 講師　浦和まはろ相談室　代表　高澤和彦　氏	3,565名
R7.7.3 オンライン研修 ※疾病対策課と共催	令和7年度市町村自殺対策担当者会議 テーマ 1 行政説明　埼玉県の自殺対策の概要について 2 暮らしとこころの総合相談会の状況について 3 市町村における暮らしとこころの総合相談会の取り組み報告 4 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　主任　山崎彰彦 2　夜明けの会　事務局次長　吉田豊樹　氏 事務局次長　飛鳥井行寛　氏 3　蓮田市健康福祉部　健康増進課　主事　渋谷美菜　氏 狭山市保健センター　主事　國生康裕　氏	107名
R7.8.7 オンライン研修 ※疾病対策課と共催	令和7年度市町村ひきこもり相談窓口担当者研修 内容 行政説明　埼玉県のひきこもり支援、市町村の取組状況等について 疾病対策課　精神保健担当　主事　柗澤弘明 取組報告とポイント解説 テーマ：ひきこもり支援のポイントについて～繋げる相談から繋がる相談へ～ 講師：青山学院大学	165名

	NPO法人子育て応援隊むぎぐみ　心の相談室Sali 井上智博　氏（公認心理師／臨床心理士） 取組報告：行田市　地域共生社会推進課　主任　鈴木悠太　氏 神川町　保険健康課（保健センター）　所長　細井慈子　氏 グループワーク	
R8.1.19～R8.2.27 オンデマンド研修 ※健康長寿課と共催	令和7年度特定健康診査・特定保健指導スキルアップ研修会 テーマ メンタルヘルス不調をどのように理解するか 講師 医療法人　全和会　つむぎ診療所　所長　吉川信一郎　氏	378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	136(17)
継続来所相談（個別）	287(89)
電話予約受付	2,193(152)
電子メール・手紙問合せ	69(10)
＊うつに関する相談	210
＊自死遺族相談	94

＊上記4項目の内数。

(2) こころの健康相談統一ダイヤル

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　　6,017(255)件　　＊（　）内は、自殺対策関連の相談数

(3) 夜間休日精神科救急電話相談　6,053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）

94 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

（おおきな木、星のしずく、グリーフサポート埼玉、グリーフケア・サポートくまがや あめのちはれ、語らいのつどい、わかちあいの会ところざわ 、ピアサロン）

(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

オンライン開催

活動状況の共有や運営上の課題に関する意見交換など

6　会議への参加

令和 7 年度市町村自殺対策担当者会議　R7.7.4　オンライン開催

埼玉県自殺対策連絡協議会　R7.11.13　オンライン開催

埼玉県自殺危機対応チーム　チーム会議　R8.2.26　オンライン開催

ケース会議　R8.3.11　オンライン開催

令和 7 年度第 1 回埼玉県困難な問題を抱える女性支援等関係機関連携会議　R7.11.19　オンライン開催

令和 7 年度埼玉県若者支援協議会実務者会議　R7.8.6　オンライン開催

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（R8.2.10）　オンライン開催

参加機関・団体：14 機関・団体

埼玉県依存症治療拠点機関（埼玉県立精神医療センター）

埼玉県依存症専門医療機関（埼玉県済生会鴻巣病院）

回復施設・相談機関（埼玉ダルク、浦和まはろ相談室、さいたまマック）

自助グループ（断酒会、AA、NA、GA、ナラノン、全国ギャンブル依存症家族の会埼玉、ギャマノン）

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　さいたま保護観察所主催の地域連携会議への参加　1 回

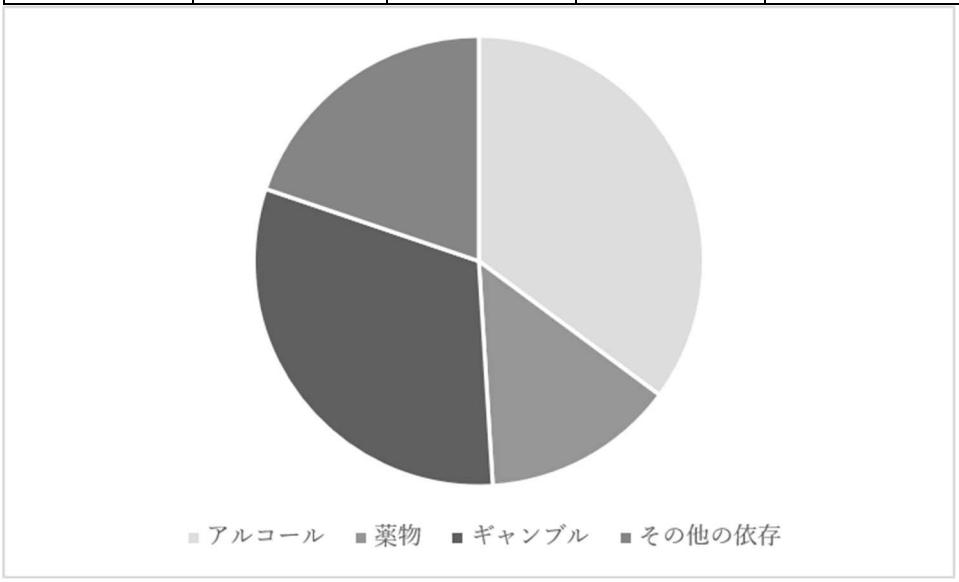
ウ　埼玉アルコール関連問題連絡会への参加　1 回

2　専門相談支援事業

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

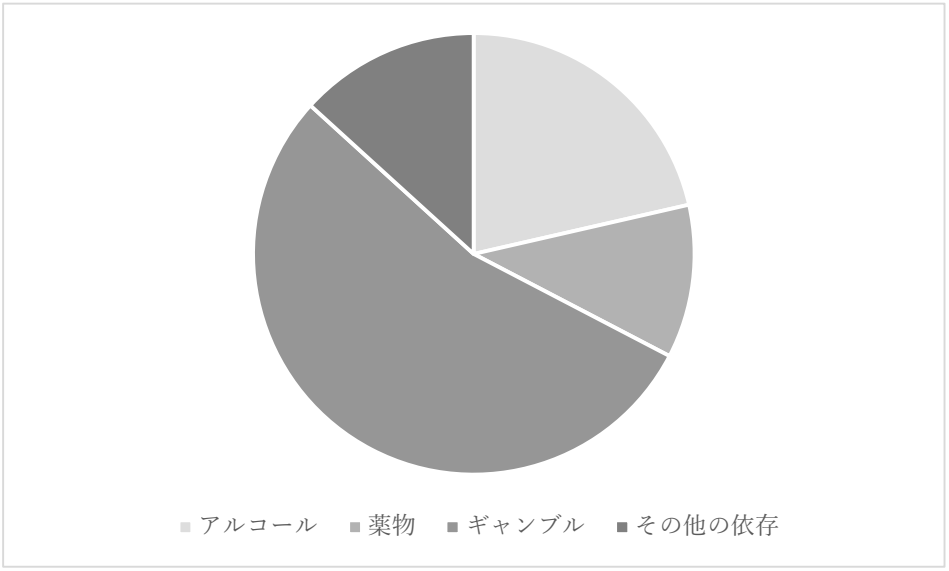
(1)　相談予約電話

	アルコール	薬物	ギャンブル	その他の依存	合計
令和７年度	216	97	166	106	585



(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７年度	21	11	33	13	78



3　依存症支援者研修事業

※第3節「人材育成」「3　メンタルヘルス課題別研修」の再掲）

月日・開催形式	内容・講師	申込数
R7.6.13～ R7.8.13 R7.12.5～R8.2.5 オンデマンド配信	精神保健福祉研修　上半期（受講者数 2,077名） 精神保健福祉研修　下半期（受講者数 1,488名） テーマ　アルコールや薬物の依存症 講師　埼玉県立精神医療センター　科長　合川勇三　氏 テーマ　依存問題を抱える事例への相談や支援について 講師　浦和まはろ相談室　代表　高澤和彦　氏	3,565名
R7.11.7 対面開催	令和7年度依存問題を持つケースへの対応研修 1.講義　「教科書どおりにいかない地域での依存問題の理解と支援 ～過渡期にある現状と地域だからこそできる支援を考えてみよう～ 【ギャンブル・ゲーム・ネットを中心に】 講師　浦和まはろ相談室　代表　高澤和彦　氏 2.ケースレビュー 報告者　蓮田市健康増進課　主幹　小林洋子　氏 蓮田市健康増進課　主事　渋谷美菜　氏	14名

4　普及啓発・情報提供事業

(1)　令和７年度依存症対策普及啓発講演会　R8.2.10～R8.3.22　オンデマンド配信

（第７節「心の健康づくり推進事業」「1　普及啓発」の再掲）

講演　こども・若者に身近な依存

～『ゲーム依存かも？』と心配する前に周りの大人ができること～

第１部　「こどもがゲームにはまるわけ」

第２部　「周りの大人ができること」

第３部　「ゲーム行動症の実際」

第４部　「思春期・青年期の対応について」

講師　医療法人横田会　向陽台病院

院長　比江島誠人　氏

臨床心理部臨床心理科　主任　辻翔太　氏

申込者数　1,469 名

動画視聴回数　総再生回数：3,847 回

（第１部：1,222 回　第２部：954 回 第３部： 904 回　第４部：767 回）

(2)　ホームページの充実

依存症に関する知識、社会資源について掲載

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（31 回）　延べ参加者数 31 名

6　家族支援事業

(1)　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	17(5)人
実　施　延　回　数	17(5)回

＊（　）内は、依存問題を抱えた方の家族（再掲）

(2)　依存症家族教室（埼玉県立精神医療センターと共催）

令和5年度までは対象をアルコールと薬物依存症のみとし、奇数月にアルコール依存症家族教室、偶数月に薬物依存症家族教室を開催していた。令和6年度から対象にギャンブル依存症を加え、対象を依存症の種類で分けない「依存症家族教室」に変更した。

また、1クール4回（医師、コメディカル、自助グループ又は回復支援施設の本人・家族の講義）のうち、どの回からでも、必要なテーマのみでも、同一テーマに複数回でも参加可能とした。

	開催回数	延参加者数
5月	4	37
6月	4	17
7月	4	20
8月	4	30
9月	4	30
10月	4	28
11月	3	11
12月	3	7
1月	4	23
2月	3	19
3月	3	16
計	40	238

7　会議等への参加

(1)令和7年度埼玉県ギャンブル等依存症専門会議（R7.8.20）オンライン開催
(2)令和7年度埼玉県アルコール健康障害専門会議（R7.7.23）オンライン開催
(3)令和7年度埼玉県依存症対策推進会議（R7.9.19）オンライン開催
(4)埼玉アルコール関連問題連絡会（R8.2.6）オンライン開催
(5)令和7年度薬物依存問題に係る地域連携協議会（R7.11.10）対面開催
(6)薬物地域連携会議　（R7.5.30）対面開催

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行っている。また、ひきこもり等のメンタルヘルス講演会などを随時開催している。

＜令和 7 年度実績内容＞

・令和 7 年度若者自殺予防講演会　会場開催（R7.11.29）

オンデマンド配信（R8.1.15～R8.3.15）

（第 7 節「心の健康づくり推進事業」「1　普及啓発」の再掲）

「現代社会とうつ病」

埼玉医科大学医学部精神医学教授

埼玉医科大学病院 神経精神科・心療内科診療部長　松尾幸治　氏

・当センターホームページにおいて「ひきこもり民間支援団体等の紹介」（県疾病対策課作成）周知

2　技術協力

保健所・市町村等へのひきこもり支援に関する技術協力　626 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（R7.5.30）

市町村ひきこもり相談窓口担当者研修（R7.8.7）　※疾病対策課と共催

ひきこもり支援連絡会議に参加（疾病対策課主催）（R8.2.3）

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

＜精神保健福祉研修＞　Web配信（R7.6.13～R7.8.13、R7.12.5～R8.2.5）

全 15 動画を配信

（第 3 節「人材育成」「2　専門知識・技術を提供する研修」の再掲）

4　相談指導

(1)　精神保健福祉相談

第5節「精神保健福祉相談」のうち、ひきこもりに関する相談は以下のとおりである（カッコ内の数字）。

内容	件数（うち、ひきこもり関連）
新規来所相談	136（ 9）
継続来所相談（個別）	287（57）
電話予約受付	2,193（71）
電子メール・手紙問合せ	69（ 4）

（第5節「精神保健福祉相談」「1　電話予約受付」「2　来所相談」「(2) 継続面接件数」「(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7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	17(11)人
実施回数	17(11)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　ミックスナッツ

（第6節「特定相談」　「3　本人グループ　ミックスナッツ」の再掲）

令和5年4月までは、対人関係が苦手で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（スタバの会）を提供してきた。同年5月からは、対象年齢を18歳～20代（開始時年齢）に限定した若者支援グループ（通称「ミックスナッツ」）に活動を変更し、対象を他機関で相談を継続している人に拡大した。ミックスナッツは社会復帰部に移管して活動を行っており、スタッフ2名が同席し、1回1時間半のグループ活動を月2回開催した。活動内容はメンバーと話し合ってその都度決定し、令和7年度はテーブルゲームやスポーツ、就労継続支援B型事業所の見学等を行った。

参加延人数	52人
実施回数	24回（月2回）

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 7 年度の対象者は 41 名であった。

2　業務統計

(1) 対象者等への支援

地域処遇対象者	41 名
地域ケア会議への出席	54 回
関係機関との連絡調整	112 件
その他の支援	3 件

社 会 復 帰 部

＜主な所掌業務＞

◆精神科デイケア（通所）

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

◆自立訓練施設けやき荘（指定管理）

第3章　社会復帰部

第1節　精神科デイケア

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

社会参加コースは、生活機能の向上及び社会参加への支援を目的に、生活リズム・体力の回復や対人関係技能、作業遂行能力、病気への対処法などの獲得を目指している。利用期間は最長で2年である。

復職支援コースは、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。卒業後6か月間（アフター期間）は、復職後の不安解消や体調管理等のフォローアップをし、職場定着への支援をしている。

またデイケア以外の事業として、メンタルヘルスに課題を抱え社会参加が困難な若者を対象とする若者支援コースを運営している。月2回のグループ活動(通称ミックスナッツ)を実施すると共に、近隣市町や教育関係機関等の連携を図っている。

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

1　出席者数

(1)　令和７年度月別出席者数（プログラム開催日の出席者数）

（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	75	81	60	57	57	62	55	33	38	28	37	59	642
	ｼｮｰﾄ1日	145	161	157	174	157	147	170	125	137	132	122	131	1,758
	小計	220	242	217	231	214	209	225	158	175	160	159	190	2,400
復職支援コース	デイ1日	116	137	148	144	160	128	96	65	77	74	60	67	1,272
	ｼｮｰﾄ1日	40	29	31	29	12	22	34	18	18	17	20	9	279
	小計	156	166	179	173	172	150	130	83	95	91	80	76	1,551
合　　計		376	408	396	404	386	359	355	241	270	251	239	266	3,951

(2)　プログラム開催日の平均出席者

（単位：人）

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
訓練日数		242 日	226 日	238 日	社会参加：212 日 復職支援：241 日	192 日
社会参加コース	デイ　１日	7.3	3.4	4.6	4.8	3.3
	ショート半日	8.4	7.9	8.9	8.2	9.1
	小　　計	15.7	11.3	13.5	13.0	12.4
復職支援コース	デイ　１日	5.0	6.9	7.4	6.6	6.6
	ショート半日	3.3	2.8	2.4	2.1	1.4
	小　　計	8.3	9.7	9.8	8.7	8.0
合　　計		24.0	21.0	23.3	21.7	20.4

2　令和７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	39	40	38	40	38	37	31	33	31	32	33	33
	小計	39	40	38	40	38	37	31	33	31	32	33	33
復職支援コース	正式利用	14	15	15	14	14	13	11	7	9	9	6	5
	ｱﾌﾀｰ利用	9	8	9	6	6	5	5	9	9	8	11	10
	小計	23	23	24	20	20	18	16	16	18	17	17	15
合　　計		62	63	62	60	58	55	47	49	49	49	50	48

3　在籍者の状況

(1)　男女別　　＊各年度３月末の在籍者の状況（単位：人）

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
社会参加コース	男性	32	22	20	23	19
	女性	30	29	29	20	14
復職支援コース	男性	14	15	21	16	13
	女性	8	8	8	7	2
合　　計	男性	46	37	41	39	32
	女性	38	37	37	27	16

(2)　年齢別（デイケア利用開始時）　　＊各年度３月末の在籍者の状況（単位：人）

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	合計	構成率（%）
社会参加コース	20歳未満	7	7	7	2	1	24	10.0
	20～29歳	20	15	17	18	16	86	35.8
	30～39歳	11	6	6	8	6	37	15.4
	40～49歳	14	12	10	8	5	49	20.4
	50～59歳	11	10	7	4	3	35	14.6
	60歳以上	1	1	2	3	2	9	3.8
復職支援コース	20歳未満	0	0	0	0	0	0	0.0
	20～29歳	3	4	7	4	1	19	17.0
	30～39歳	6	8	7	6	2	29	25.9
	40～49歳	9	1	6	5	6	27	24.1
	50～59歳	4	10	9	7	4	34	30.4
	60歳以上	0	0	0	1	2	3	2.7
合　　計	20歳未満	7	7	7	2	1	24	6.8
	20～29歳	23	19	24	22	17	105	29.8
	30～39歳	17	14	13	14	8	66	18.8
	40～49歳	23	13	16	13	11	76	21.6
	50～59歳	15	20	16	11	7	69	19.6
	60歳以上	1	1	2	4	4	12	3.4

(3)　診断名別　　＊各年度3月末の在籍者の状況（単位：人）

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	合計	構成率(%)
社会参加コース	F2(統合失調症)	28	20	17	17	14	96	40.0
	F3(気分障害)	10	13	14	18	10	65	27.1
	F4(神経症)	13	11	8	2	4	38	15.8
	F6(人格障害)	1	0	0	0	0	1	0.4
	F7(知的障害)	1	1	0	0	0	2	0.8
	F8(発達障害)	7	2	7	4	4	24	10.0
	その他	4	4	3	2	1	14	5.4
復職支援コース	F2(統合失調症)	0	0	0	0	0	0	0.0
	F3(気分障害)	14	17	15	18	14	78	69.6
	F4(神経症)	8	6	14	5	1	34	30.4
	F6(人格障害)	0	0	0	0	0	0	0.0
	F7(知的障害)	0	0	0	0	0	0	0.0
	F8(発達障害)	0	0	0	0	0	0	0.0
	その他	0	0	0	0	0	0	0.0
合　計	F2(統合失調症)	28	20	17	17	14	96	27.3
	F3(気分障害)	24	30	29	36	24	143	40.6
	F4(神経症)	21	17	22	7	5	72	20.5
	F6(人格障害)	1	0	0	0	0	1	0.3
	F7(知的障害)	1	1	0	0	0	2	0.6
	F8(発達障害)	7	2	7	4	4	24	6.8
	その他	4	4	3	2	1	14	4.0

＊平成28年度から当院初診時の診断とする。

4　新規利用者の状況

(1)　受入状況　　(単位：件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
社会参加コース	33	31	28	25	17
(再掲)医観法対象者	0	0	1	0	0
復職支援コース	20	25	31	18	8
合計	53	56	59	43	25

(2)　男女別　　(単位：人)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
社会参加コース	男性	15	13	13	11	10
	女性	18	18	15	14	7
復職支援コース	男性	12	17	23	10	6
	女性	8	8	8	8	2
合計	男性	27	30	36	21	16
	女性	26	26	23	22	9

(3)　年齢別　　(単位：人)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	合計	構成率(%)
社会参加コース	20歳未満	4	4	4	0	1	13	9.7
	20～29歳	12	8	11	13	7	51	38.1
	30～39歳	3	4	2	6	4	19	14.2
	40～49歳	6	8	4	4	2	24	17.9
	50～59歳	7	7	5	1	2	22	16.4
	60歳以上	1	0	2	1	1	5	3.7
復職支援コース	20歳未満	0	0	0	0	0	0	0.0
	20～29歳	3	4	8	1	1	17	16.7
	30～39歳	6	9	6	4	2	27	26.5
	40～49歳	7	1	7	5	4	24	23.5
	50～59歳	4	11	10	7	1	33	32.4
	60歳以上	0	0	0	1	0	1	1.0
合　計	20歳未満	4	4	4	0	1	13	5.5
	20～29歳	15	12	19	14	8	68	28.8
	30～39歳	9	13	8	10	6	46	19.5
	40～49歳	13	9	11	9	6	48	20.3
	50～59歳	11	18	15	8	3	55	23.3
	60歳以上	1	0	2	2	1	6	2.5

(4)　診断名別　　（単位：人）

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	合計	構成率(%)
社会参加コース	F2(統合失調症)	13	12	8	10	5	48	35.8
	F3(気分障害)	6	10	6	11	5	38	28.4
	F4(神経症)	9	4	5	3	3	24	17.9
	F6(人格障害)	0	0	0	0	0	0	0.0
	F7(知的障害)	1	0	0	1	0	2	1.5
	F8(発達障害)	1	1	6	0	4	12	9.0
	その他	3	4	3	0	0	10	7.5
復職支援コース	F2(統合失調症)	0	0	0	0	0	0	0.0
	F3(気分障害)	14	19	16	14	7	70	68.6
	F4(神経症)	6	6	15	4	1	32	31.4
	F6(人格障害)	0	0	0	0	0	0	0.0
	F7(知的障害)	0	0	0	0	0	0	0.0
	F8(発達障害)	0	0	0	0	0	0	0.0
	その他	0	0	0	0	0	0	0.0
合計	F2(統合失調症)	13	12	8	10	5	48	20.3
	F3(気分障害)	20	29	22	25	12	108	45.8
	F4(神経症)	15	10	20	7	4	56	23.7
	F6(人格障害)	0	0	0	0	0	0	0.0
	F7(知的障害)	1	0	0	1	0	2	0.8
	F8(発達障害)	1	1	6	0	4	12	5.1
	その他	3	4	3	0	0	10	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	6～10回	11～19回	20回以上	不明
社会参加コース	7	3	3	2	1	1	0	0	0	0
復職支援コース	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	15	3	3	2	1	1	0	0	0	0

(6)　入院期間　　（単位：人）

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

(7)　罹病期間　　（単位：人）

	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上
社会参加コース	4	0	0	5	2	2	4
復職支援コース	2	2	1	0	3	0	0
合計	6	2	1	5	5	2	4

(8)　社会資源利用歴　　（単位：人）

	デイケア	障害福祉サービス	障害者職業センター 就労支援センター	その他	利用なし
社会参加コース	1	6	1	6	6
復職支援コース	1	1	0	0	6
合計	2	7	1	6	12

(9) 休職回数（復職支援コースのみ）　　（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	合計	構成率(%)
1回目	13	10	21	11	3	58	56.9
2回目	5	9	9	3	2	28	27.5
3回目	1	4	0	2	1	8	7.8
4回以上	1	2	1	2	2	8	7.8
合計	20	25	31	18	8	102	100.0

5　社会参加コース終了者の概要

(1)　社会参加コース終了者数　　（単位：人）

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
社会参加コース	正式利用終了者数	37	41	30	31	27

(2)　社会参加コース正式利用終了者数と帰結　　（単位：人）

区分		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	合計	構成率(%)
就労・就学	復職	0	0	0	0	0	0	0.0
	一般雇用	3	1	4	6	3	17	10.2
	障害者雇用	1	2	0	1	2	6	3.6
	就学・復学	1	1	1	1	1	5	3.0
社会資源利用	障害福祉サービス等	13	16	5	8	9	51	30.7
	デイケア	2	0	5	4	5	16	9.6
家庭内役割復帰		16	18	13	7	5	59	35.6
その他		1	3	2	4	2	12	7.2
利用中断		0	0	0	0	0	0	0.0
合計		37	41	30	31	27	166	100.0

6　復職支援コース終了者の概要

(1)　復職支援コース終了者数と帰結　　（単位：人）

区分	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	合計	構成率(%)
復職又はリハビリ出勤	14	6	16	24	13	73	68.2
転職・再就職	0	2	0	2	0	4	3.7
休職継続・再休職	1	9	3	2	3	18	16.8
退職	4	1	5	0	1	11	10.3
その他	0	1	0	0	0	1	0.9
合計	19	19	24	28	17	107	100.0

(2)　復職支援コース終了者のプログラム利用期間内訳　　（単位：人）

利用期間	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	合計	構成率(%)
１ヵ月未満	0	0	3	1	0	4	3.6
１ヵ月以上３ヵ月未満	0	1	2	2	0	5	4.5
３ヵ月以上６ヵ月未満	6	2	2	6	3	19	25.5
６ヵ月以上９ヵ月未満	5	6	10	7	3	31	26.4
９ヵ月以上１年未満	8	8	6	9	10	41	35.5
１年以上	0	2	1	1	1	5	4.5
合計	19	19	24	26	17	105	100.0

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	所内プログラム 学習プログラム	ｾﾙﾌ・ｱｸﾃｨﾋﾞﾃｨ	ウォーキング 学習プログラム 所内プログラム 個別面接	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）	自分ケア 語りの場 疾病教育 所内プログラム 自主活動	ｾﾙﾌ・ｱｸﾃｨﾋﾞﾃｨ	クラブ活動 （専任講師） 華道、音楽、 お菓子 所内プログラム カフェをやろう	スポーツ 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。七宝焼、陶芸、書道、音楽鑑賞、藤細工、ゲーム、イベント等。

- スポーツ・ウォーキング

  自身の体力や体調を確認するとともに、体力向上やストレス発散等のために実施。卓球・ソフトバレーボール・バドミントン・モルック・ボッチャ・野球などを行っている。ウォーキングは雨天と夏季を除き実施。

- 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。

- 自分ケア

  機器を使用して体組成（体重・体脂肪・内臓脂肪・骨格筋量など）測定を毎月実施し、必要に応じてスタッフよりフィードバックを行っている。またストレッチやヨガなどを通して、その時の自身の身体の状態に注目するとともに、実施中・後の心地よい体験などから気分転換の仕方について学んでいる。

- 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、ゲーム、資格取得のための勉強などを行っている。

- 語りの場

  利用者3～7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、テーマは利用者の希望を聞いて決めており、これまで「プログラムの内容」「デイケアの必要性」「デイケア卒業後の進路」について話した。

- 学習プログラム

  「SST」や「働くこと」、「社会資源や制度」など、利用者のリハビリテーションに有効と思われるテーマをスタッフが選択し、1つのテーマについてのプログラムを複数回実施した。

- 疾病教育

  同じ診断を受けている利用者に対して、疾病についての知識を深め、対処法など疾病との付き合い方を学ぶためのプログラムで、週1回の頻度で5～6回連続で実施している。現在は統合失調症と気分障害圏の診断を受けている方を対象に実施。

- カフェをやろう

  デイケア内でカフェを企画・運営するためのプログラム。カフェの運営に興味を持つ利用者とプログラム担当スタッフとで、カフェのコンセプトや店名・メニューやカフェ実施時の役割についてなど話し合い、2～3か月に一度お店の運営を行っている。

- 個別面接

  個別担当者との面接を行う日。プログラムとしては月に1回実施

- セルフ・アクティビティ

  毎週水曜日に実施。水曜日はデイケアとしてのプログラムは実施しておらず、場所の開放のみ行っている。利用については個別担当者と相談の上必要に応じての利用としている。

(2) 復職支援コース　プログラムの概要

気分障害等により病気休職中で、職場復帰を目指している方を対象に、復職の準備を整え、再発（再休職）を予防するためのプログラムを実施している。利用期間は最長1年間とし、利用者の復職期限に合わせて個別計画を立て支援している。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。

	月	火	水	木	金
午前	ミーティング・頭の体操（脳トレ）・ミニエクササイズ				
	ラジオ体操・体力づくり OWT	１週間の振り返りと 気分の点数化 自分ケア （ストレッチ&リラクゼーション） OWT	OWT/ストレッチ （復職支援室開放）	ウォーキング エクササイズ ジョブリハーサル、 WRAP（各月1回） OWT	創作活動 （専任講師） 学習プログラム コミュニケーションゲーム（月1回） OWT
昼	昼　　食				
午後	ミ　ー　テ　ィ　ン　グ				
	学習プログラム 創作活動 （専任講師） OWT	1週間の振り返りと 気分の点数化 体育館プレゼンテーション （月1回） 創作活動（月1回）	OWT/ストレッチ （復職支援室開放）	クラブ活動 （専任講師） 華道、音楽、お菓子 OWT	卓球 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	31	182	5.9
		パソコン講座	91	338	3.7
		作業・創作活動（革工芸・陶芸など）	41	301	7.3
		料理	10	80	8.0
		スポーツ	120	785	6.5
		レクリエーション	32	225	7.0
		自主運営活動	78	265	3.4
		面接	24	122	5.1
		学習プログラム	14	122	8.7
		疾患別プログラム（統合失調症圏）	10	56	5.6
		疾患別プログラム（気分障害圏）	5	14	2.8
		心理検査	0	0	0
		クラブ活動	37	182	4.9
		その他	0	0	0
	新規利用者オリエンテーション		14	23	1.6
	特別行事		3	24	8.0
	家族ゼミナール（家族向けプログラム）		2	16	8.0
復職支援コース	OWT		344	1428	4.2
	グループワーク・プレゼンテーション		119	672	5.6
	学習プログラム		25	171	6.8
	リラクゼーション		18	57	3.2
	体力づくり（スポーツ・ウォーキング・エクササイズ）		103	442	4.3
	創作活動（革工芸、書道など）		79	267	3.4
	文化活動（クラブ）		26	119	4.6
	オリエンテーションプログラム		6	6	1.0
	その他(自主サークルなど)		18	96	5.3

(4)　疾患別プログラム実施状況

		第1クール			第2クール		
		回数（回）	延べ参加者数（人）	平均参加者数（人）	回数（回）	延べ参加者数（人）	平均参加者数（人）
気分障害圏	ア	5	27	5.4	4	29	5.8
統合失調症圏	イ	5	14	2.8	－	－	－

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

気分障害圏の方を対象とした疾患別プログラムとして「気分障害研究会」を実施した。病気やその治療法についての講義だけではなく、同じ病気を抱える当事者同士でそれぞれの体験を話しながら病気について学んだ。また、令和5年度同様、元気行動回復プランや認知行動療法の考え方について体験ワークを用いて学び、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6回・2時間・毎週開催）

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

8　個別支援

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

(1) 利用前見学件数　（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
社会参加コース	43	58	47	50	40
復職支援コース	19	32	40	35	26

(2) 社会参加コース　個別支援件数

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

（単位：人）

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
面接		1,531	1,422	2,082	1,604	1,335
電話		1,387	1,632	1,501	1,619	1,278
訪問	利用者宅	2	6	5	1	1
	医療機関	1	1	6	8	11
	社会復帰施設	23	47	41	31	34
	保健所	0	0	0	1	3
	職場	0	1	0	2	2
	その他	0	3	3	3	7
	小計	26	58	55	46	58

(3)　復職支援コース　個別支援件数

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かな個別支援を並行して行うことで、復職準備性を高めている。また、病状悪化などによりリワーク利用が難しいときには、速やかに主治医や関係機関と連携している。リハビリテーション診療計画を活用し、回復度合いや復職に向けた具体的な課題を確認し、復職への不安解消や意欲が向上するような支援を進めている。復職時期に近づくと、評価シート等の作成を通じて職場と情報共有を図りながら、復職への移行が円滑に行えるよう注力している。

（単位：人）

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
面接		788	1,445	2,166	849	829
電話		648	1,241	1,307	1,629	926
訪問	利用者宅	0	0	0	0	0
	就労先・職場	0	1	0	0	0
	医療機関	0	8	0	1	1
	関係機関	0	4	1	0	5
	小計	0	13	1	1	6

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7年度は、オンライン形式の例会を1回開催し、10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7年度　例会開催状況＞

開催日	参加者数	内容
R7.10.17（金）午後4時～5時15分	10機関21人	①　施設紹介を兼ねた情報共有 「施設の特徴について（利用者の増減、属性の変化)」 ②　テーマについての情報共有、ディスカッション 「利用者減少への対策」 「プログラムについて　(疾患別・少人数・思春期・参加者が多いプログラム等)」 ③　当センターデイケアにおける障害者スポーツ／ピア活動の取り組みについて情報共有

（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

令和７年度彩の国ふれあいピックバレーボール大会（精神障害の部）の交流大会（令和７年７月６日（日)、上尾運動公園体育館）にデイケアチームとして参加をした。即席チームではあったものの、チーム一丸となって互いに声を掛け合い、力を合わせて競技に取り組むことができた。参加者の中には、地域のソフトバレーボール活動に興味を示し、実際にチームに繋がった利用者もいた。

今後も通常プログラムのなかで、ソフトバレーボールや初心者でも参加しやすいワンバウンドバレーを継続し、交流大会などを通して同じ活動をしている仲間との交流を促進していく。

(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
R7.4.18(金)	産業労働部雇用労働課	令和7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
R7.7.2(水)	大宮公共職業安定所	令和7年度大宮地域障害者雇用連絡会議
R7.7.16(水)	産業労働部雇用労働課	令和7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
R7.11.17(月)	産業労働部雇用労働課	令和7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）
R8.2.2(月)	産業労働部雇用労働課	令和7年度第2回「埼玉の障害者雇用を進める」関係機関連携会議

10　若者支援コース

(1) グループ活動（通称：ミックスナッツ）

若者の孤立・孤独対策の一環として、令和5年5月より社会から孤立しひきこもっている若者を対象としたグループ活動(通称：ミックスナッツ)を開始した。対象は18歳から概ね30代までの若者であり月2回のグループ活動を行っている。

利用者のほとんどは医療機関を受診しておらず、様々な福祉サービスの対象から外れてしまう方たちであり、グループでの様子をアセスメントしながら各々に適した支援機関等につなげている。

(ア)　若者支援コース紹介元　　(単位：人)

区分	令和７年度
市町村	1
学校関係	0
障害福祉関係機関	0
医療	0
その他	2

（イ） 若者支援コース利用者状況　　（単位：人）

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
登録者数（人）	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	－
実施回数（回）	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
参加延べ人数（人）	6	6	6	6	4	4	4	4	4	4	2	2	52
１回あたりの平均参加人数（人）	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2.2

（ウ） 若者支援コース利用終了者数帰結　（単位：人）

区分		令和７年度
就労・就学	一般雇用	1
	障害者雇用	0
	就学・復学	0
社会資源利用	障害福祉サービス等	0
デイケア		1
家庭内役割復帰		0
その他		0
利用中断		0
合計		2

(2) 地域関係機関への技術協力

地域関係機関と情報交換を行う中で、教育機関より適応指導教室等への技術協力依頼がありイベント等への協力を行った。

引き続き地域状況を見ながら、依頼があった際には内容を検討し関係機関への協力を考えていく。

第２節　自立訓練施設けやき荘（指定管理）

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

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

（指定管理者制度導入の経緯）

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

指定管理者制度の導入に当たっては、令和元年度に埼玉県立精神保健福祉センター条例を改正し、令和２年７月から指定管理者の募集を開始した。応募団体について、専門家を交えた選定委員会で審査を行った上、令和２年 12 月定例会にて社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会を指定管理者に選定した。２期目の指定管理の期間は令和８年４月１日から令和 13 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。
- 利用者のリカバリーを促進するため支援を行う。
- 医療観察法対象者をはじめとする濃密な支援が必要なケースを積極的に受け入れていく。

障害福祉サービスの種類	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。 ②宿泊型自立訓練 入所による自立訓練（生活訓練）を行う。 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。
自立訓練の内容	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。 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。 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。
短期入所の内容	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。 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。 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。

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5年度	令和6年度	令和7年度
自立訓練	48	70	72
短期入所	16	28	20
虐待	1	1	1
その他	22	12	13
合計	87	111	106

(2)　見学者数及び内訳　　（単位：人）

内訳	令和5年度	令和6年度	令和7年度
自立訓練	18	20	25
短期入所	4	12	8
虐待	0	1	0
その他	3	4	0
合計	25	37	33

(3)　申込者数及び内訳　　（単位：人）

内訳	令和5年度	令和6年度	令和7年度
自立訓練	7	9	14
短期入所	1	6	3
虐待	0	0	0
その他	0	1	0
合計	8	16	17

2　利用状況

(1)　居室利用状況（総数）

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
延べ利用者数（人）	3,737	3,400	3,961
一日平均利用者数（人）	10.2	9.3	10.9
居室利用率（%）	51.1	46.5	54.5

(2)　宿泊型自立訓練

	令和5年度		令和6年度		令和7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）	3,450	2,465	3,213	1,874	3,717	1,195
一日平均利用者数(人)	9.4	6.7	8.8	5.1	10.2	3.3
居室利用率（%）	47.1		44.0		50.9	

(3)　自立訓練（生活訓練）

	令和5年度		令和6年度		令和7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）	2,644	1,868	2,496	1,456	2,857	921
一日平均利用者数(人)	9.8	6.9	9.3	5.4	10.6	3.4

(4)　短期入所

	令和５年度	令和６年度	令和７年度
延べ利用者数（人）	289	170	241
一日平均利用者数（人）	0.8	0.5	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５年度		令和６年度		令和７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	8	5	10	2	5	1
終了者	7	3	7	5	11	5
年度末在籍者	10	8	14	5	8	2

※チャレンジ利用を含む

(2)　自立訓練（生活訓練）　（単位：人）

	令和５年度		令和６年度		令和７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	8	5	10	2	5	1
終了者	7	3	7	5	11	5
年度末在籍者	10	8	14	5	8	2

※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５年度	令和６年度	令和７年度
男性	5	6	3
女性	3	4	2
合計	8	10	5

(2)　年齢　　（単位：人）

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
20歳未満	1	0	1
20～29歳	1	1	1
30～39歳	3	3	0
40～49歳	0	2	1
50～59歳	3	4	2
60歳以上	0	0	0
合　　計	8	10	5
平均年齢	37.5	41.6	38.8

(3)　診断（重複あり）　　（単位：人）

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
F2(統合失調症)	7	3	3
F3(気分障害)	0	1	1
F4(神経症)	0	0	0
F5(摂食障害)	0	0	1
F6(人格障害)	0	0	0
F7(知的障害)	2	2	1
F8(発達障害)	2	0	0
その他	0	4	1
合計（延べ）	11	10	7

(4)　利用前環境　　（単位：人）

		令和4年度	令和5年度	令和7年度
入院	一般精神科病棟	0	4	4
	医療観察法病棟	5	2	1
	身体科病棟	0	0	0
在宅	単身	0	2	0
	家族同居	1	2	0
その他		0	2	0
合計		6	12	5

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5年度	令和6年度	令和7年度
単身生活	単身生活	0	0	1
	家族と同居	0	0	0
	グループホーム	0	0	0
	入院	0	0	0
	その他	0	0	0
家族と同居	単身生活	0	0	0
	家族と同居	1	1	1
	グループホーム	0	0	0
	入院	0	0	0
	その他	0	0	0
入院	単身生活	2	0	1
	家族と同居	0	0	0
	グループホーム	2	6	4
	入院	0	0	2
	その他	1	0	1
その他	単身生活	0	0	0
	家族と同居	0	0	0
	グループホーム	1	0	0
	入院	0	0	0
	その他	0	0	1
合計		7	7	11

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5年度	令和6年度	令和7年度
男　　性	20	15	10
女　　性	18	10	11
合　　計	38	25	21

(2)　年齢　　（単位：人）

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
20歳未満	0	0	0
20～29歳	11	4	4
30～39歳	10	4	7
40～49歳	10	9	4
50～59歳	5	7	2
60歳以上	2	1	4
合　　計	38	25	21
平均年齢	38	43.2	44.6

(3)　診断（重複あり）　　（単位：人）

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
F0(器質性精神病)	0	0	0
F2(統合失調症)	18	13	14
F3(気分障害)	1	2	3
F4(神経症)	1	3	0
F6(人格障害)	0	1	0
F7(知的障害)	5	2	0
F8(発達障害)	15	2	2
その他	0	4	2
合計（延べ)	40	27	21

(4)　障害認定区分　　（単位：人）

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
区分1	1	1	0
区分2	13	8	11
区分3	15	6	6
区分4	8	9	4
区分5	0	0	0
区分6	1	1	0
合　計（延　べ)	38	25	21

(5)　利用事由別の延べ利用者数　　（単位：人）

	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
本人理由	159	75	130
家族理由	30	10	33
虐待等	0	3	0
体験利用等	100	83	72
合計	289	171	235

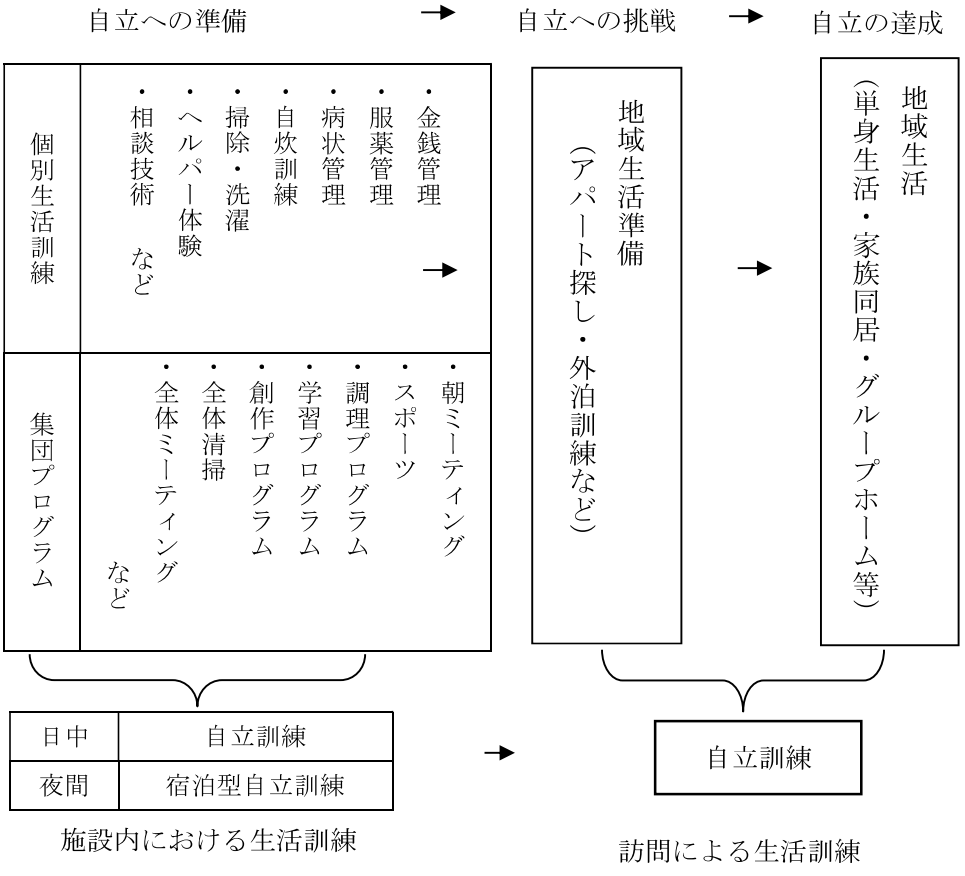
※障害者虐待によるやむを得ない措置による入所利用数は除く

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 7 年度も感染症対策として、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。

※感染症対策のため、令和7年度は季節のイベントとして開催した。

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：地域生活で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7年度も全て中止となった。

ク　創作プログラム

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

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

ケ　全体清掃

内容：キッチン・風呂・トイレ・リビングルームなど共有スペースの清掃活動。

目的：掃除を習慣付け・清掃技術を獲得する。

コ　イベントプログラム

内容：お花見やクリスマス会など、季節を感じ楽しむレクリエーション活動。

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

＜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	238
		スポーツ(運動プログラム)	38
		ウォーキングプログラム	32
		調理プログラム	2
		学習プログラム	36
		対人関係プログラム	40
		ボランティアプログラム	0
		創作プログラム	48
		全体清掃	46
		イベントプログラム	6
		全体ミーティング	42
		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 7 年度の議題は報酬改定後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、開催を調整し出席すると共に、居住支援部会の部長会を担い、役員として部会や役員会へ出席した。

＜運営班＞

第 1 回　R7.5.28　ハイブリッド会議　12 事業所　13 名参加

1. 地域連携推進会議について
2. 県への要望について
3. 求人について（人材確保）

第 2 回　R7.11.26　ハイブリッド会議　11 事業所　12 名参加

1. 福祉監査課運営指導について
2. 年末年始の食事提供について
3. 地域連携推進会議の実施報告
4. 職場内研修について

第 3 回　R8.2.25　ハイブリッド会議　8 事業所　9 名参加

1. 福祉監査課運営指導について
2. 8050 問題に関連した入居ケースについて
3. 埼玉県障害者福祉従事者処遇改善緊急支援事業補助金の申請状況や分配方法について
4. 総括と次年度の計画

＜北部支部会＞

R7 年度居住支援部会　部会長のため出席

第 1 回　R7.6.16　Web 会議　5 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
    - 金銭管理について
    - スマートフォン利用に関するトラブル事例について
    - 実施プログラムの共有

第 2 回　R7.10.15　Web 会議　12 事業所　16 名参加　※南部支部会と合同開催

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
    - 掃除支援にういて
    - 地域の状況・傾向について
    - イベントの内容について
    - プログラムの計画や利用者の関わっている程度について
    - 休日、空き時間の過ごし方について
    - ペットの可否について
    - 地域連携推進会議について

第 3 回　R8.2.16　Web 会議　5 事業所　6 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
    - セクハラ行為があった利用者対応について
    - 職員と利用者の相性について
    - 記録の取り方について
    - 次年度の体制について

＜南部支部会＞

第 1 回　R7.6.4　Web 会議　8 事業所　11 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
    - 地域連携推進会議について
    - 契約解除の事例
    - 身寄りのない人の受け入れ、契約について
    - 若齢層の相談、受入れについて

第２回　R7.10.15　Web 会議　12 事業所　16 名参加（北部合同開催）

北部支部会の記載を参照

第３回　R8.2.18　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
   - 入所者の高齢化について
   - ヒヤリハットについて
   - 感染対策、発生時対応研修について
3. 令和８年度の支部会について

イ　調査・政策委員会

障害者総合支援法の報酬改定による会員事業所の運営への影響が出ており、特にグループホームは報酬が減少した事業所もあり、職員不足や支援の質のばらつきなど課題に直面している。相談支援体制に関しても自治体や圏域ごとでの体制整備に差異があり、支援が必要な障害のある人が取り残されていないかが懸念される。また地域活動支援センターⅢ型については補助金をなくす方向を示している自治体もある。地域によっては資源につながりにくい人の居場所機能やピアサポート活動の拠点の役割を果たしているところもあり、地域活動支援センターⅢ型の有用性を県に求めていく必要がある。また、それぞれの地域の課題や事業所の運営状況などを共有し次年度の調査について検討した。

第１回　R7.12.4　　WEB 開催

- 各地域の状況について共有
- 相談支援事業所の委託料について
- 若齢層の関わりや生きづらさを抱えている人の支援における展望

第２回　R8.2.12　　WEB 開催

- 各地域の状況について共有
- R8 年６月開催の総会に向けて
- 来年度に向けた活動方針について

ウ　役員会

会長、副会長、事務局、委員長、部会長が集まり、団体運営に係る協議や研修計画を検討した。また、県への要望書の作成と提出を行った。全 10 回開催。

R7	4.16	5.28	7.31	9.4	10.2	11.6	12.9
R8	1.21	2.21	3.31	全て WEB 開催			

(2) 上尾・桶川・伊奈地域 自立支援協議会への参加

「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム検討部会」に部会員として出席。

＜定例部会＞　奇数月　第2金曜日に対面開催。

R7.5.9　R7.7.11　R7.11.14　R8.3.13

＜研修会＞

R8.2.13　地域精神保健における、当事者・家族を交えて考える、多職種・多機関連携研修

「あったらいいな！こんなこと…」

(3) 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。

県立精神医療センター	R7.6.12　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～」
埼玉県相談支援専門員協会	複数日程　ピアサポート研修
	(1)　フォローアップ研修　R7.7.11　R7.7.14 (2)　基礎研修　R7.8.22　R7.8.25 (3)　専門研修　R7.11.7　R7.11.10
済生会鴻巣病院	R7.11.7　済生会鴻巣病院看護部研修　退院支援に関する研修会
	「けやき荘における医療機関からのクライエントの受け入れと地域移行について」
㈲プログレ総合研究所	複数日程　埼玉県サービス管理責任者等演習講師
	(1)　基礎研修　R7.11.21　R7.12.19 (2)　実践研修　R7.9.3　R7.9.12　R8.1.9　R8.1.16　R8.2.5　R8.2.12
	複数日程　埼玉県相談支援専門員初任者研修演習講師
	R7.7.9　R7.７.10　R７.8.25　R7.9.24　R7.9.25
県立精神保健福祉センター	R8.2.12　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」

(4) 実習生受入れ

職種	受け入れ人数（名）	学校名
看護師	6	上尾看護専門学校
	12	埼玉県立看護高等学院
精神保健福祉士	1	立正大学
	2	聖学院大学
保健師	2	日本保健医療大学（見学実習）
栄養士	2	城西大学（見学実習）

別表　けやき荘31年間の歩み

職場内研修について

（1）年表

平成2年度	・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。	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 精神障害者社会復帰施設援護寮	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	・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	
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。		総合支援法
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13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

本県における夜間・休日の精神科救急医療及びその相談体制について、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等からの緊急的な精神医療に関する相談を受け付け、必要に応じて医療機関の紹介や対応についての助言をする。

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

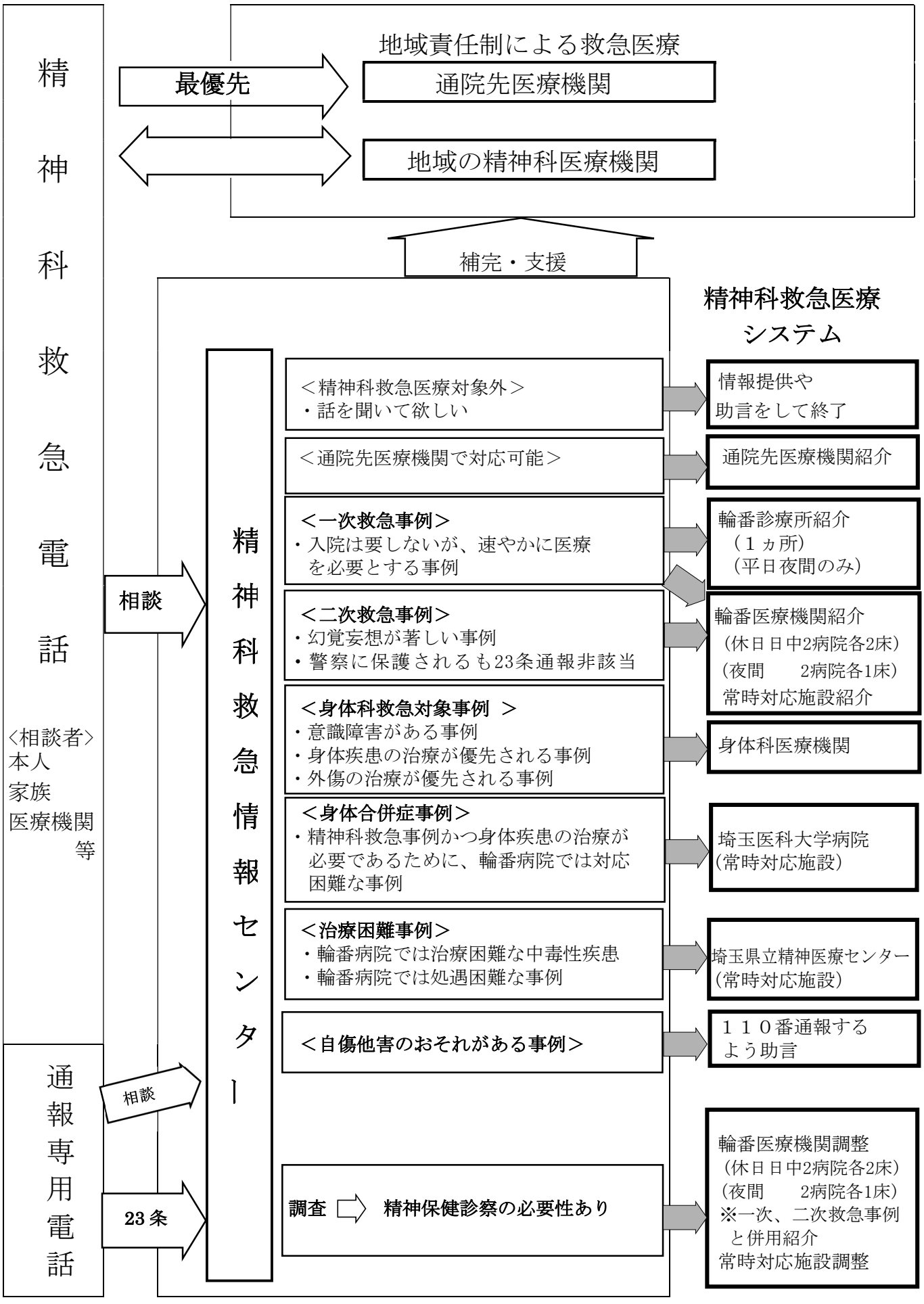
②通報専用電話

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

(3) 職員体制

常勤職員 7 名、会計年度任用職員 2 名、保健所職員 28 名、当センターコメディカル職員 23 名、及びさいたま市職員 20 名、計 80 名がローテーションで勤務する。

(4) 埼玉県における夜間・休日の精神科救急医療相談・警察官通報対応の流れ



2　精神科救急電話業務統計（R7.4.1～R8.3.31）

(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
403	547	478	500	565	531	552	461	526	548	431	511	6,053

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	30	35	27	32	28	30	31	27	27
	医療機関紹介できず	0	0	0	0	0	0	0	0	0
非救急事例		373	512	451	468	537	501	521	434	499
計		403	547	478	500	565	531	552	461	526
救急事例の割合		7.4%	6.4%	5.6%	6.4%	5.0%	5.6%	5.6%	5.9%	5.1%

		1月	2月	3月	計
救急事例	医療機関紹介	34	28	34	363
	医療機関紹介できず	0	0	0	0
非救急事例		514	403	477	5,690
計		548	431	511	6,053
救急事例の割合		6.2%	6.5%	6.7%	6.0%

(2)精神科救急電話内訳

ア　対象者住所地

	件数	割合
県域	3,927	64.9%
さいたま市	963	15.9%
他都道府県	123	2.0%
不明・不定等	1,040	17.2%
計	6,053	100.0%

イ　相談内容内訳

	件数	割合
受診希望	1,681	27.8%
医療機関情報に関する相談	218	3.6%
症状(薬)に関する相談	345	5.7%
対応方法に関する相談	1,516	25.0%
心の悩みに関する相談	2,293	37.9%
計	6,053	100.0%

ウ　相談者内訳

	件数	割合
医療機関	95	1.6%
警察	190	3.1%
保健所	16	0.3%
消防	114	1.9%
同居家族	1,355	22.4%
非同居家族	413	6.8%
本人	3,573	59.0%
その他	297	4.9%
計	6,053	100.0%

エ　対応結果

	件数	割合
医療機関紹介	363	6.0%
医療機関紹介できず	0	0.0%
電話相談のみ	5,282	87.3%
警察をアナウンス	58	1.0%
消防をアナウンス	33	0.5%
その他の機関をアナウンス	313	5.2%
自殺切迫対応事例※	4	0.1%
計	6,053	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	271	74.7%
応急入院	7	1.9%
任意入院	25	6.9%
外来受診	39	10.7%
電話対応のみ	0	0.0%
受診せず	21	5.8%
他科受診	0	0.0%
その他	0	0.0%
計	363	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)	133	36.6%
準夜帯(17:00～22:00)	147	40.5%
深夜帯(22:00～8:30)	83	22.9%
計	363	100.0%

キ　診察対応医療機関の種別

	件数	割合
通院先	41	11.3%
輪番医療機関	185	51.0%
輪番診療所	3	0.8%
輪番以外医療機関	21	5.8%
常時対応施設	113	31.1%
計	363	100.0%

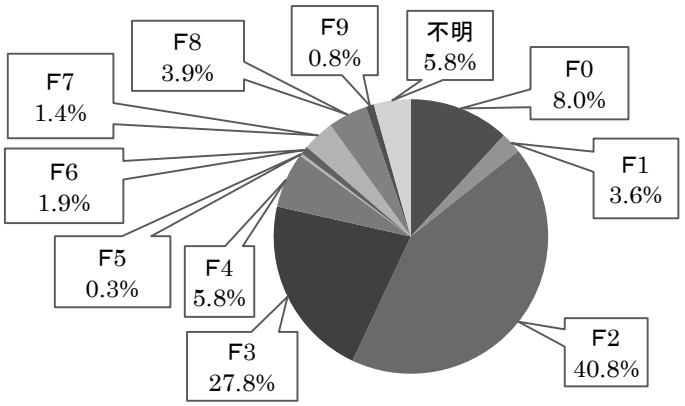
ク　医療機関紹介に至らなかった事例の内訳

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

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	29	8.0%
F1　精神作用物質使用による精神及び行動の障害	13	3.6%
F2　統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害	148	40.8%
F3　気分（感情）障害	101	27.8%
F4　神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害	21	5.8%
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	7	1.9%
F7　知的障害（精神遅滞）	5	1.4%
F8　心理的発達の障害	14	3.9%
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	3	0.8%
G40 てんかん	0	0.0%
その他	0	0.0%
不明（受診しなかった事例を含む）	21	5.8%
計	363	100.0%

コ　医療機関紹介事例の診断（受診時）図



(3)年度推移

ア　精神科救急電話相談件数

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

H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
9,527	7,696	10,853	9,683	8,564	8,460	7,090	6,739	7,426	6,053

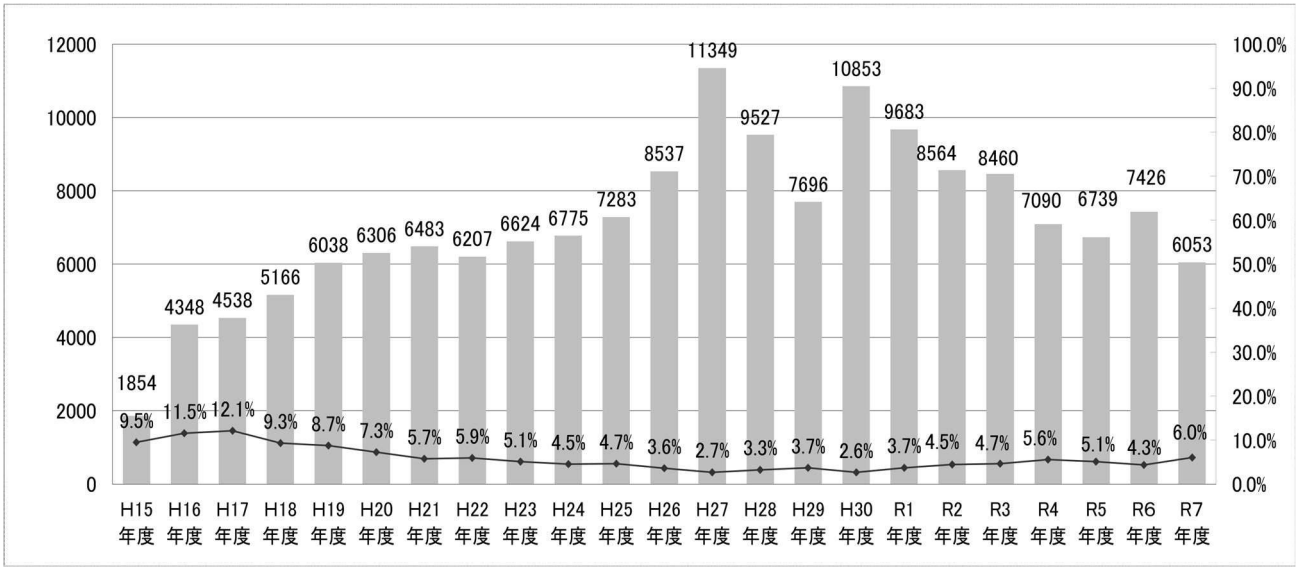
イ　救急事例の件数

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

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

		R5	R6	R7
救急事例	医療機関紹介	344	321	363
	医療機関紹介できず	2	1	0
非救急事例		6393	7,104	5,690
計		6739	7,426	6,053
救急事例の割合		5.1%	4.3%	6.0%

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（R7.4.1～R8.3.31）

(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	93	130	105	103	113	105	96	87	81	93	71	74	1,151
（診察実施）	(22)	(39)	(31)	(23)	(25)	(25)	(26)	(30)	(21)	(28)	(27)	(21)	(318)
処遇相談	9	6	7	6	12	5	9	5	3	8	7	4	81
保健所事例	10	9	10	7	2	13	7	9	6	3	8	11	95
計	112	145	122	116	127	123	112	101	90	104	86	89	1,327

※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	18	26	20	9	16	16	20	14	17	19
	緊急措置入院	1	4	3	2	1	3	1	6	0	4
	措置不要	3	9	8	12	8	6	5	10	4	5
診察不要		39	39	36	39	53	39	25	32	33	39
保健所引継ぎ	訪問調査引継ぎ	9	10	11	12	10	13	12	6	4	5
	電話のみ引継ぎ	22	42	27	29	25	28	33	19	23	21
通報取下げ	訪問取下げ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	訪問医療機関調整	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計		93	130	105	103	113	105	96	87	81	93

		2月	3月	計
診察実施	措置入院	20	14	209
	緊急措置入院	3	3	31
	措置不要	4	4	78
診察不要		21	28	423
保健所引継ぎ	訪問調査引継ぎ	5	7	104
	電話のみ引継ぎ	18	18	305
通報取下げ	訪問取下げ	0	0	1
	訪問医療機関調整	0	0	0
計		71	74	1,151

ウ　処遇相談内訳

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
電話対応のみ	8	6	7	6	9	5	9	5	3	8	5	3	74
医療機関調整	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	1	7
計	9	6	7	6	12	5	9	5	3	8	7	4	81

(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	1,151	86.7%
処遇相談	81	6.1%
保健所事例	95	7.2%
計	1,327	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		209	65.7%
緊急措置入院		31	9.7%
措置不要	医療保護入院	30	9.4%
	応急入院	3	0.9%
	任意入院	2	0.6%
	入院以外	43	13.5%
計		318	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)	116	36.5%
準夜帯(17:00～22:00)	63	19.8%
深夜帯(22:00～8:30)	139	43.7%
計	318	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	21	24.1%
輪番医療機関	33	37.9%
輪番以外医療機関	5	5.7%
常時対応施設	28	32.2%
計	87	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	4	11.8%
輪番診療所	11	32.4%
輪番以外診療所	19	55.9%
計	34	100.0%
(再掲　再診察※)	(2)	

イ　警察官通報への対応内訳

		件数	割合
診察実施		318	27.6%
診察不要		423	36.8%
保健所引継ぎ	訪問調査実施	104	9.0%
	電話のみ	305	26.5%
通報取下げ	訪問・助言	0	0.0%
	訪問・医療機関調整	1	0.1%
計		1,151	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	32	10.1%
輪番医療機関	103	32.4%
輪番以外医療機関	11	3.5%
常時対応施設	172	54.1%
計	318	100.0%

カ　精神保健診察不要後の帰結

		件数	割合
帰宅		336	80.1%
医療機関調整※		87	19.9%
内訳	医療保護入院	73	
	応急入院	3	
	任意入院	7	
	外来	4	
計		423	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		67	70.5%
緊急措置入院		4	4.2%
措置不要	医療保護入院	5	5.3%
	応急入院	1	1.1%
	任意入院	3	3.2%
	入院以外	15	15.8%
その他		0	0.0%
計		95	100.0%

コ　精神保健診察実施事例の診断（措置診察時）

※緊急措置入院後の再診察を実施した事例

診断名	件数	割合
F0　症状性を含む器質性精神障害	15	4.7%
F1　精神作用物質使用による精神及び行動の障害	15	4.7%
F2　統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害	164	51.6%
F3　気分（感情）障害	67	21.1%
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	5.3%
F5　生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0	0.0%
F6　成人の人格及び行動の障害	11	3.5%
F7　知的障害（精神遅滞）	4	1.3%
F8　心理的発達の障害	13	4.1%
F9　小児（児童）期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	7	2.2%
G40 てんかん	0	0.0%
その他	5	1.6%
計	318	100.0%

(3)年度推移

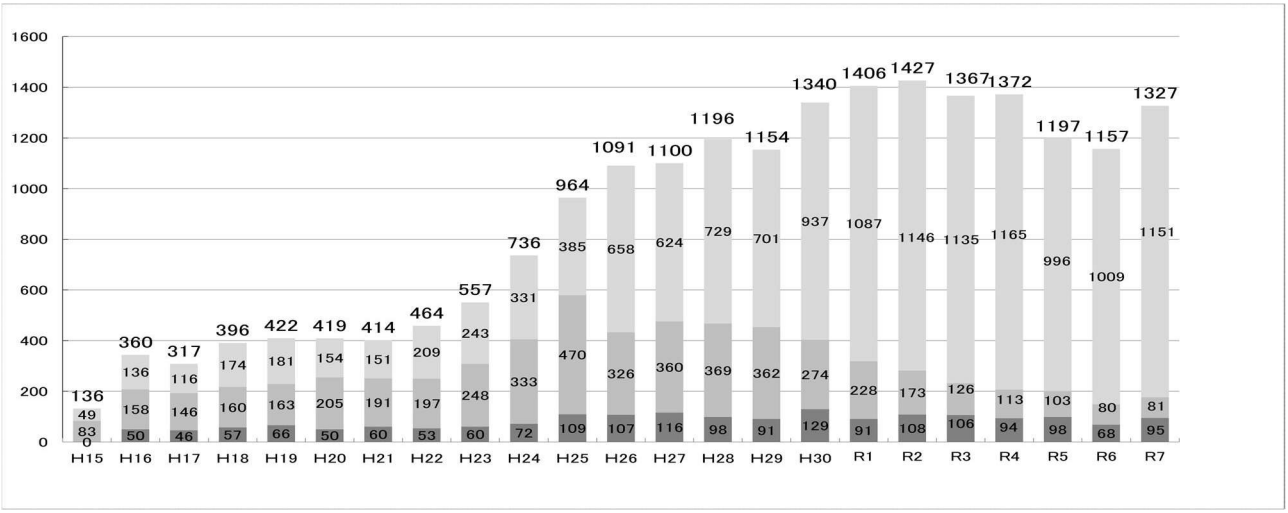
ア　通報専用電話件数

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

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
警察官通報	658	624	729	701	937	1,087	1,146	1,135	1,165	996	1,009
（診察実施）	(316)	(274)	(282)	(291)	(344)	(296)	(299)	(273)	(311)	(271)	(265)
処遇相談	326	360	369	362	274	228	173	126	113	103	80
保健所事例	107	116	98	91	129	91	108	106	94	98	68
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	1,091	1,100	1,196	1,154	1,340	1,406	1,427	1,367	1,372	1,197	1,157

	R7
警察官通報	1,151
（診察実施）	318
処遇相談	81
保健所事例	95
その他	0
計	1,327

イ　通報専用電話件数の年度推移



ウ　警察官通報内訳

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

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

		R5	R6	R7
診察実施	措置入院	166	182	209
	緊急措置入院	31	30	31
	措置不要	74	53	78
診察不要		337	371	423
保健所引継ぎ	訪問調査引継ぎ	104	101	104
	電話のみ引継ぎ	284	268	305
通報取下げ	訪問取下げ		4	1
	訪問医療機関調整			
計		996	1,009	1,151

エ　処遇相談内訳

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

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

	R5	R6	R7
電話対応	86	69	74
医療機関調整	17	11	7
受診援助			
訪問・助言			
訪問・保健所引継			
計	103	80	81

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　R8.2.9(月)　　Web開催

(2) 県市連絡会議

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

第1回　R7.5.22(木)　　Web開催

第2回　R7.11.20(木)　　Web開催

(3) その他の会議

R7.6.5（木）　令和7年度精神保健福祉業務会議（県東ブロック）
R7.11.28（金）　狭山保健所精神障害者地域支援体制構築会議及び
精神障害者支援地域協議会（代表者会議）　Web開催
R8.1.23（金）　幸手保健所精神障害者地域支援体制構築会議及び
精神障害者支援地域協議会（代表者会議）
R8.1.29（木）　南部保健所精神障害者支援地域協議会（代表者会議）web開催
R8.3.13（金）　精神科救急情報センター関東ブロック連絡協議会

5　研究発表、職員研修等

(1) 研究発表

R7.10.16（木）～17（金）
第33回日本精神科救急学会学術総会　群馬県高崎市
「警察官通報における複数回被通報者の傾向と支援の課題
―埼玉県精神科救急情報センターにおける3年間の通報対応データを用いて―」

R7.10.27（月）～28（火）
第61回全国精神保健福祉センター研究協議会　静岡県静岡市
「埼玉県精神科救急情報センターにおける複数回の被警察官通報者の傾向と支援の課題」

R8.2.20（金）
第27回埼玉県健康福祉研究発表会
「精神科救急情報センターにおける複数回被警察官通報者の傾向と支援の課題」

(2) 職員研修

R7.8.22（金）～23（土）
第24回日本精神保健福祉士学会学術集会　福岡県
R8.2.7（土）～8（日）
第49回全国精神保健福祉業務研修会 in 長崎

(3) 研修の受入れ

埼玉県立精神医療センター研修医　計39名

第5章　調査研究

令和7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3題、調査研究報告書等無し、学会発表・講演等は18題であった。

1　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
吉田太郎	自治体の役割：政策を現場で実現するための人づくりと機運の醸成	精神保健福祉 （日本精神保健福祉士協会誌）	通巻142号Vol56No.3,2025	232 - 234	R7
村田雄一 山元直道	特集 アディクション支援のフロントライン 依存症専門作業療法プログラム［Real 生活プログラム］.	精神療法	増刊第12号	65-72	R7.6
齋藤真哉	精神科救急情報センターにおけるフォーミュレーションの活用	メンタルヘルスの課題を有する人の理解と支援 ーフォーミュレーションとリスクマネジメントを手がかりにー（第１版）		25項	R7.11

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
齋藤真哉	自治体の取り組み報告（座長）	令和７年度自殺対策基礎研修	オンライン開催	R7.9.12
齋藤真哉	自治体の主体性・独創性を活かした自殺対策の推進　全体討論（座長）	2025年度統計数理研究所共同研究集会「自殺対策基本法20周年に向けて：学際的検討と現場の経験を踏まえての政策提言」	統計数理研究所	R8.1.30

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
河本一駿	警察官通報における複数回被通報者の傾向と支援の課題―埼玉県精神科救急情報センターにおける3年間の通報対応データを用いて―	第33回日本精神科救急学会学術総会	高崎市 Gメッセ群馬	R7.10.16
河本一駿	埼玉県精神科救急情報センターにおける複数回の被警察官通報者の傾向と支援の課題	第61回全国精神保健福祉センター研究協議会	静岡市 グランディエール ブケトーカイ	R7.10.28
河本一駿	精神科救急情報センターにおける複数回被警察官通報者の傾向と支援の課題	第27回埼玉県健康福祉研究発表会	さいたま市 埼玉会館	R8.2.20
河本次生	精神障害の特性とスポーツ	パラスポーツ中級研修・ 日本パラスポーツ協会	札幌市 北海道立総合体育センター	R7.12.18
吉田太郎	市町村における「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築	令和７年度市町村精神保健福祉担当者会議・宮城県	宮城県行政庁舎	R7.8.27
吉田太郎	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける地域づくりの取組の視点	令和７年度精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業地域支援会議第一回岩沼部会 ・仙台保健福祉事務所 岩沼地域事務所	宮城県亘理郡亘理町 保健福祉センター	R7.8.4
吉田太郎	心のケア基礎知識	埼玉県災害時学校支援チーム（D-EST埼玉）養成研修・ 教育局総務課	オンライン	R8.8.29
吉田太郎	心のサポーター養成研修	令和７年度地域福祉カレッジ・ 坂戸市社会福祉協議会	坂戸市福祉センター	R7.12.3
広沢昇	令和7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」基本編・実践編	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	基本編：オンライン配信 実践編：国立研究開発法人 国府台病院	基本編 R7.7.28～ R7.8.31 実践編 R7.10.31
広沢昇	2025年度精神障害にも対応した地域包括ケアシステム研修会「にも包括から始める地域づくり基礎講座～よりよい竹原市の包括的相談支援体制に向けて～」	広島県竹原市障害者 自立支援協議会	オンライン開催	R7.8.18
広沢昇	令和7年度東京都特別区職員研修所 専門研修 地域保健 「学校では教えてくれない現場仕様のアセスメント」	東京都特別区職員研修所	東京都特別区職員研修所	R7.10.8
広沢昇	令和7年度精神事例関係者連携支援事業連絡会「医療保健福祉の連携促進のために」	板橋区志村健康福祉センター	板橋区立 グリーンホール1Fホール	R7.12.9
広沢昇	令和7年度相談支援基礎研修2「相談支援専門員のアセスメント技術を高める～生物―心理―社会モデルと見立ての言語化～」	特定活動非営利法人 埼玉県相談支援専門員協会	ウェスタ川越　活動室１	R8.12.13

広沢昇	新潟県燕市・弥彦村共催研修 「地域共生社会時代の 相談支援を考える ～市町村包括的支援体制構築のヒント～」	新潟県燕市・弥彦村	燕市中央公民館 3F 中ホール	R8.3.4
広沢昇	令和7年度新潟県精神保健福祉 センター精神保健福祉業務 エキスパート研修	新潟県精神保健福祉センター	燕三条地場産業振興 センター メッセピア4F 総合研修室②	R8.3.5
広沢昇	令和7年度板橋区精神障がいにも 対応した地域包括 ケアシステム構築検討会 「あらためて地域連携を考える」	板橋区福祉部障がい政策課	板橋区役所南館2F 人材育成センター	R8.3.19

6　公的委員会、学会、団体等活動

氏名	学会・団体名	委員等役割
広沢昇	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業	広域アドバイザー
永添晋平	伊奈町いじめ問題調査委員会	委員
永添晋平	伊奈町介護給付費等支給審査会	委員
河本次生	アルファ医療福祉専門学校	非常勤講師
河本次生	埼玉県精神障害者バレーボール選抜代表チーム	監督
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	事務局長兼理事
河本次生	日本パラスポーツ協会	競技別技術指導員
河本次生	聖学院大学 心理福祉学部 心理福祉学科	非常勤講師
河本次生	埼玉県障害者バレーボール協会	副会長
河本次生	さいたま地方裁判所	精神保健参与員
吉田太郎	埼玉県障害者バレーボール協会	理事・精神障害部門代表
吉田太郎	伊奈町介護給付費等支給審査会	委員
吉田太郎	日本精神保健福祉連盟精神障がい者スポーツ推進委員会	委員
吉田太郎	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
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	日本精神保健福祉連盟　編集委員会	委員
齋藤真哉	全国精神保健福祉相談員会	理事
齋藤真哉	さいたま地方裁判所	精神保健参与員
村田雄一	一般社団法人 埼玉県作業療法士会	矯正施設におけるプログラム講師
村田雄一	特定非営利活動法人 精神科作業療法協会	理事

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7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日本DPAT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日本DPAT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 7 年度精神保健福祉センター実績

(1)　研修等実績

ア　関東ブロック DPAT 担当者情報交換会

日　　時：R7.5.16（金）

場　　所：Web 会議

参加者数：4 名

イ　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

日　　時：R7.7.26（土）～7.27（日）

場　　所：ポートメッセなごや　コンベンションセンター　3 階

受講者数：2 名

ウ　埼玉県災害派遣精神医療チーム連絡調整会議への参加

日　　時：R7.12.26（金）

場　　所：Web 会議

参加者数：3 名

エ　令和 7 年度埼玉県災害派遣精神医療チーム（DPAT）研修の開催

日　　時：R8.1.25（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：73 名

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 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
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 （精神医療センターと 共同設置）	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。

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 （精神医療センターと 共同設置）	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、その職員のうちに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かつ促進するための環境の整備充実を幅広くかつ適切に図ること等を通して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すことは、国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与するものである。

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

2　実施主体

(1)　この事業の実施主体は、都道府県又は市町村とする。都道府県又は市町村は、その責任の下に地域自殺対策強化事業（以下「強化事業」という。）を実施するものとする。

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

3　事業内容

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

(1)　対面相談事業

ア 目的

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

なお、児童生徒のみを対象とする事業は、交付対象としない。

イ　事業内容

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

(2)　電話・SNS 相談事業

ア　目的

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

なお、児童生徒のみを対象とする事業は、交付対象としない。

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

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

(3)　人材養成事業

ア　目的

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

イ　事業内容

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

(4)　普及啓発事業

ア　目的

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

イ　事業内容

・ シンポジウム、講演会等の開催 等

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

(5) 自死遺族支援機能構築事業

ア 目的

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

イ 事業内容

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

(6) 計画策定実態調査事業

ア 目的

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

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

イ 事業内容

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

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

(7) 若年層対策事業

ア 目的

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

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

イ 事業内容

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

(8) SNS 地域連携包括支援事業

ア 目的

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

イ 事業内容

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

(9) 深夜電話相談強化事業

ア 目的

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

イ　事業内容

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

(10) 自殺未遂者支援事業

ア　目的

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

イ　事業内容

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

(11)　災害時自殺対策継続支援事業

ア　目的

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

イ　事業内容

「災害時自殺対策事業」を実施した後、引き続き対応が必要な以下の取組

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

(12)　自殺未遂者支援・連携体制構築事業

ア　目的

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

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

イ　事業内容

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

(13)　災害時自殺対策事業

ア　目的

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

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

イ　事業内容

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

(14)　ハイリスク地対策事業

ア　目的

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

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

イ　事業内容

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

(15)　地域特性重点特化事業

ア　目的

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

イ 事業内容

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

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

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

4　経費の負担

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

5　留意事項

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

(2)　次に掲げる事業については、交付金の交付対象とならない。

ア　国が別途定める国庫負担（補助）制度により、現に当該事業の経費の一部を負担し、又は補助している事業。ただし、既に当該事業の経費の一部の負担、又は補助を受けている事業であっても、本事業による補助等により実施する場合は、既に受けている補助等と本事業による補助等と経理区分して実施する場合に限り、本事業による補助等の対象とする。

イ　都道府県又は市町村が独自に個人に金銭給付（これに準ずるものを含む。）を行い、又は個人負担を直接的に軽減する事業

埼玉県依存症相談拠点機関設置運営事業実施要綱

（目的）

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

（実施主体等）

第２条 本事業の実施主体は、埼玉県（以下「県」という。）とする。

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

（定義等）

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

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

（事業内容）

第４条 本事業において、相談拠点が実施する事業は以下のとおりとする。

(1)連携会議運営事業

(2)専門相談支援事業

(3)依存症支援者研修事業

(4)普及啓発・情報提供事業

(5)治療・回復支援事業

(6)家族支援事業

（連携会議運営事業）

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

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

（専門相談支援事業）

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

２ 前項の実施に当たっては、関係機関・民間団体等の状況の把握に努める。

（依存症支援者研修事業）

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

(1)依存症相談対応研修

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

(2)地域生活支援研修

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

（普及啓発・情報提供事業）

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

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

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

（治療・回復支援事業）

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

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

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

（家族支援事業）

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

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

（定期の報告等）

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

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

（依存症相談員の配置）

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

（相談拠点の周知）

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

（専門医療機関等との連携）

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

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

（専門的な知見の活用）

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

（秘密の保持）

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

附則

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

埼玉県災害派遣精神医療チーム（埼玉 DPAT）運営要綱

（目　的）

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

（定　義）

第２条　この要綱において使用する用語の定義は次のとおりとする。

(1) DPAT

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

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

(2) 埼玉 DPAT

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

(3) 医療救急部

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

(4) 埼玉県DPAT調整本部

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

(5) 埼玉県DPAT活動拠点本部

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

(6) 埼玉 DPAT 派遣協力医療機関

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

(7) 災害時の情報共有ツール

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

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

イ　災害時診療概況報告システム(Japan-Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters：「J-SPEED（ジェースピード)」)

J-SPEED とは、DPAT を含む医療救護班等の活動場所ごとに災害診療記録等の集計

を行い、現在の保健医療ニーズの把握や迅速かつ適切な資源配分等を行うためのインターネット情報共有ツールのことをいう。

ウ　災害診療記録

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

（活動内容）

第3条　埼玉DPATは、被災地域において以下の活動を行う。

(1) 被災によって損壊した既存の精神科医療機能に対する支援

(2) 被災のストレスによって生じた精神的問題を抱える被災住民への対応

(3) 避難所及び在宅等の精神疾患を有する被災者への対応

(4) 被災者支援を行っている者に対する心のケア等の支援

(5) その他災害時における精神科医療の提供及び精神保健活動に必要な措置

2　埼玉DPATは、移動、通信手段、医薬品等の医療用資機材の調達、生活手段等については、自ら確保しながら継続した活動を行うことを基本とする。

3　埼玉DPATは、災害診療記録を印刷持参して使用する。また、EMISによる情報共有に努め、J－SPEEDにより災害診療記録の集計、DPATの活動状況の報告を行う。

（編成）

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

(1) 精神科医師（必須）　1名

(2) 看護師（必須）　1名

(3) 事務担当（業務調整員）（必須）　1名

(4) 精神保健福祉士、臨床心理士等　1名

2　前項の編成は、県機関の職員等で編成するほかに、必要に応じ、埼玉DPAT派遣協力医療機関（以下「医療機関等」という。）に依頼し編成するものとする。

3　第1項の編成は、原則として所属機関ごとに編成するものとする。ただし、複数の埼玉DPATが同時に活動する等の場合で、同一機関での編成が困難な場合は、複数の機関で編成することができることとする。

4　日本DPAT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のうち日本DPAT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。
3　この要綱は、令和7年12月26日から施行する。

埼玉県 DPAT 調整本部設置・運営要領

（趣旨）

第１　この要領は、埼玉県災害派遣精神医療チーム（埼玉 DPAT）運営要綱（以下「要綱」という。）第７条に規定された、県内で大規模災害等が発生した場合に設置する埼玉県 DPAT 調整本部（以下「調整本部」という。）の業務の円滑な運営を図るために必要な事項を定める。

（調整本部の設置場所及び配備職員）

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

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

（1）精神保健福祉センター長

（2）精神保健福祉センター長が代位の順位を指名する者

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

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

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

（2）精神保健福祉センター副センター長

（3）疾病対策課長

（4）障害者福祉推進課長

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

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

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

（配備体制及び配備基準等）

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

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

（情報収集体制における対応）

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

(1) 情報収集体制の連絡

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

(2) 状況の確認・連絡

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

し、DPAT 統括者（精神保健福祉センター長）へ報告する。なお、副センター長が不在等の場合には精神保健福祉センター精神保健福祉部長を経由するものとする。

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

(3) 勤務時間外である場合の参集

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

(4) 解除の連絡

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

(警戒体制における対応)

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

(1) 警戒体制の連絡

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

(2) 状況の確認・連絡・参集

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

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

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

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

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

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

(3) 勤務時間外である場合の参集

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

(4) 解除の連絡

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

(非常体制における対応)

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

(1) 非常体制の連絡

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

(2) 参集

①　(1) の連絡を受けた本部要員は、被災状況に注意を払って、速やかに調整本部に参集する。ただし、配備基準に該当する地震が発生した場合には、連絡を待たずに参集する。

②　参集する場合、適宜、参集予定時刻を障害者福祉推進課主幹又は疾病対策課主幹にメールで報告する。

(調整本部の業務)

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

(1) 精神科医療に関する被災情報（精神科医療機関の被災状況等）や精神保健活動に関する情報の収集

(2) 埼玉県災害対策本部、同本部医療救急部（以下「医療救急部」という。)、厚生労働省（DPAT事務局)、その他関係機関との連絡及び調整

(3) 埼玉DPATの派遣要請

(4) 県外DPAT派遣要請の要否の決定

(5) 埼玉県DPAT活動拠点本部（以下「活動拠点本部」という。）の設置、移転、廃止の決定

(6) 埼玉県内で活動する県内外DPATの主な活動内容についての指示、後方支援

(7) DPAT活動に必要な関連機材や必要物資の調整、準備

(8) 医療救護班（DMAT、日赤救護班等)、保健師チーム等との連絡及び調整

(9) DPAT活動終了の決定

(調整本部設置の報告)

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

(活動拠点本部の設置と役割)

第9　活動拠点本部の設置及び設置場所の決定は調整本部が行う。

2　活動拠点本部では、先着したDPATが当面の責任者となる。
3　活動拠点本部の役割は以下のとおり。
(1) 参集したDPATの指揮及び調整
(2) 管内の地域の精神保健医療に関する情報収集
(3) 調整本部、DMAT活動拠点本部、地域災害医療対策会議、保健所等との連絡調整

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

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

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

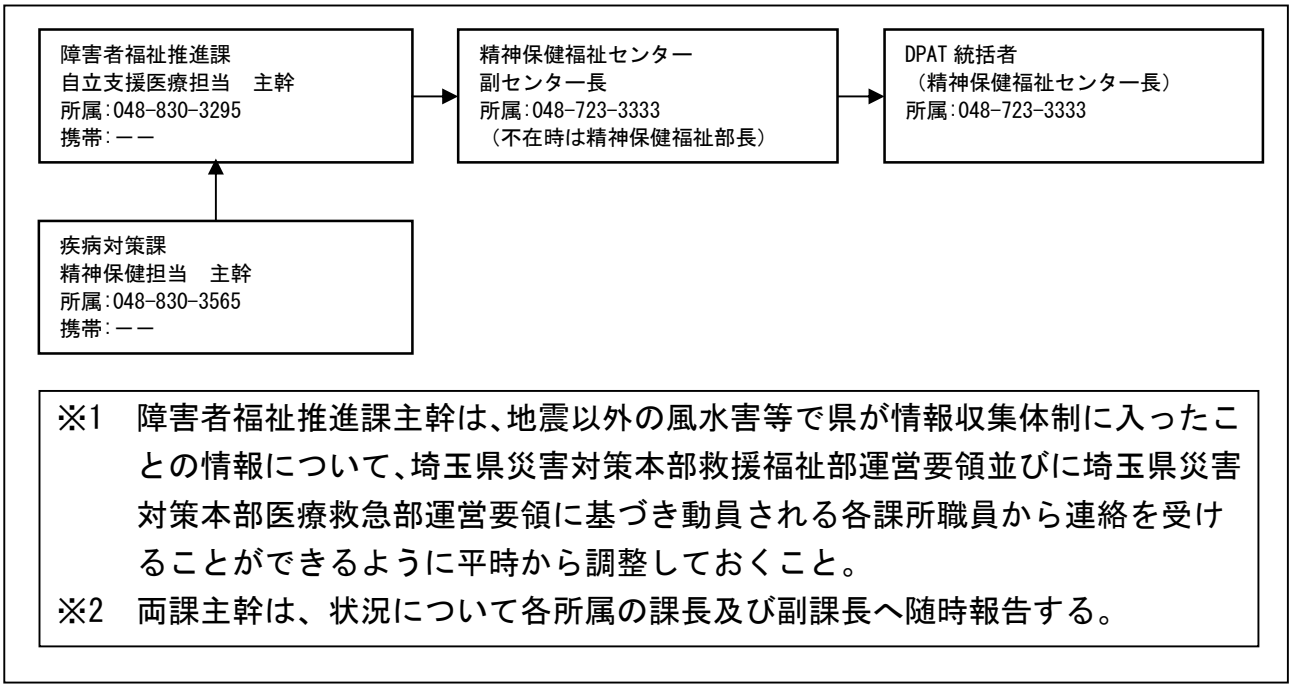
（活動状況の報告等）
第13　調整本部での活動は、定期的に医療救急部へ報告する。
2　DPATの活動情報は、随時、医療救護班（DMAT、日赤救護班等）、保健師チーム、県医師会、県精神科病院協会、県精神神経科診療所協会、県関係機関等に提供し、情報の共有を行う。

附　　則

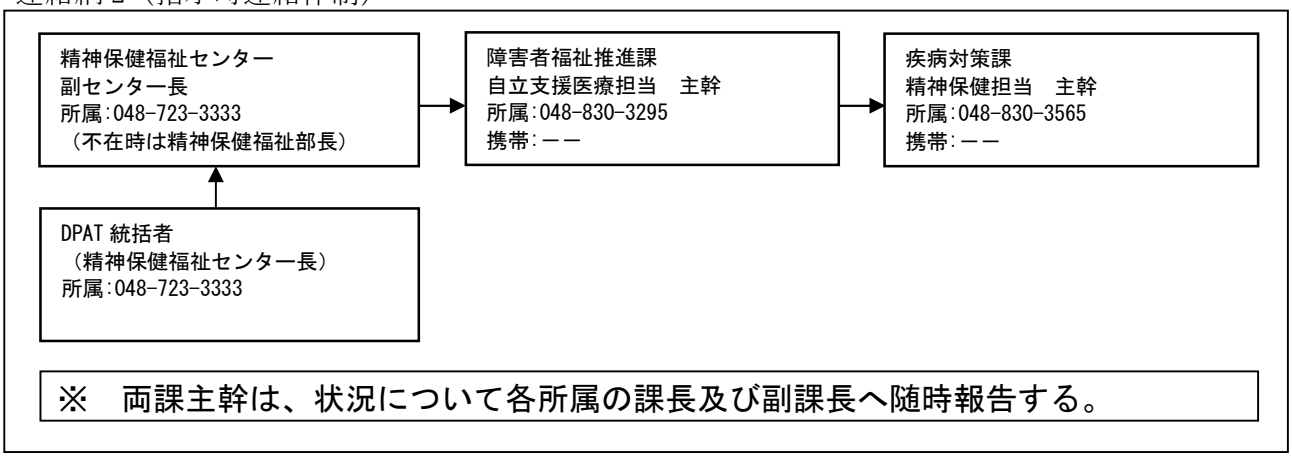
1　この要領は、平成30年1月12日から施行する。
2　この要領は、令和4年3月11日から施行する。
3　この要領は、令和4年9月12日から施行する。ただし、第2の6を削除する改正規定及び第13の2の改正規定は、令和5年4月1日から適用する。
4　この要領は、令和5年9月12日から施行する。
5　この要領は、令和6年8月19日から施行する。
6　この要領は、令和7年12月26日から施行する。

別添 1

連絡網 1（報告時連絡体制）

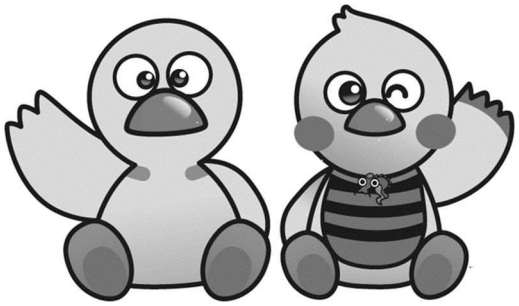


連絡網 2（指示時連絡体制）



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

彩の国埼玉県



埼玉県マスコット「コバトン」「さいたまっち」

埼玉県立精神保健福祉センター　令和７年度年報（第 36 号）

令和８年 11 月発行

編集・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/b0606/nenpou.html