

宮崎県アルコール健康障がい対策推進計画 (第2期)

令和6年3月

宮崎県

目 次

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	1
4 計画の進行管理と見直し	1

第2章 本県の状況

1 飲酒者の状況	2
2 精神保健福祉センターの取組状況	5
3 自助グループの活動状況	6

第3章 基本理念と基本的な方向性

1 基本理念	6
2 基本的な方向性	6

第4章 第1期計画評価

第5章 具体的な取組

1 発生予防	9
2 進行予防	10
3 再発予防	12
4 その他	13

【参考資料】

宮崎県依存症対策推進協議会設置要綱	14
宮崎県依存症対策推進協議会委員名簿	15

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

酒類は私たちの生活に豊かさと潤いを与えるものである一方、不適切な飲酒はアルコール健康障がい（アルコール依存症その他の多量の飲酒、20歳未満の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障がいをいいます。）の原因となり、本人や家族に深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高いものです。

このため、国においては、アルコール健康障がいの発生、進行及び再発の防止を図ることなどを目的として、平成25年12月に「アルコール健康障害対策基本法」（平成25年法律第109号）を制定しました。さらに、国は平成28年5月に「アルコール健康障害対策基本計画」を策定し、アルコール健康障がい対策を総合的かつ計画的に推進しています。

本県におきましては、平成30年度から依存症対策地域支援事業を実施し、専門の相談員による相談対応や家族教室の開催等に取り組んでいるところであり、令和2年3月に「宮崎県アルコール健康障がい対策推進計画」を策定し、各種取組を推進してきました。

その後、国は、令和3年3月に基本計画における取組の評価等を踏まえ、「アルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）」を策定しました。

このような国の動きや宮崎県アルコール健康障がい対策推進計画の取組状況を踏まえ、より一層依存症対策を推進するため、本計画を策定することとしました。

2 計画の位置づけ

アルコール健康障害対策基本法第14条第1項の規定により都道府県が策定する計画です。

「第8次宮崎県医療計画」（令和6年3月策定）や「健康みやざき行動計画21（第3次）」（令和6年3月策定）等との整合性を図っています。

3 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間です。

※ 期間の終期は、「第8次宮崎県医療計画」（計画期間：令和6年度～令和11年度）に合わせています。

4 計画の進行管理と見直し

6年間で実施する取組について、令和8年度に中間評価・検証を行いながら進行管理を行うとともに、必要に応じ見直しを行います。

第2章 本県の状況

1 飲酒者の状況

(1) 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合

飲酒者のうち、高血圧や糖尿病などの生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している者の割合は、男性20.1%、女性12.5%であり、全国の割合と比較して男女ともに高くなっています。

また、令和3年度成人1人当たりの酒類販売（消費）数量表（令和5年6月「酒のしおり」国税庁課税部酒税課・輸出促進室）によると本県の販売（消費）数量は85.5ℓとなっており、全国平均の74.3ℓよりも多くなっています。特に、単式蒸留焼酎においては、15.2ℓであり、全国平均の3.7ℓよりもかなり多くの販売（消費）数量となっている状況にあります。

	宮崎県 (令和4年度)	全国 (令和元年度)
生活習慣病のリスクを 高める量の飲酒者の割合	男性：20.1% 女性：12.5%	男性：14.9% 女性：9.1%

出典：県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査

※ 純アルコール量20gの目安は、ビールであれば中瓶1本、20度の焼酎であれば、6：4でコップ1杯、日本酒であれば1合

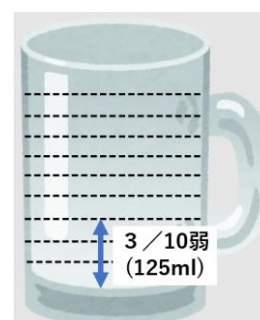
〈参考：焼酎20度における純アルコール量20gの目安〉



ロックグラス (245ml)



タンブラー (300ml)



中ジョッキ (435ml)

(2) アルコール依存症患者の受療状況

厚生労働省研究班によると、アルコール依存症を有する者は平成24年時点において全国で約58万人と推計されています。これを本県の平成24年の成人人口に置き換えると、約5,200人となります。平成30年の成人の飲酒行動に関する全国調査では、アルコール依存症の生涯経験者は54万人を超えるとの報告がされています。

一方、本県でアルコール依存症の治療を受けている患者数は、入院と通院を合わせて、令和4年度は961人でした。

アルコール依存症は精神疾患であり適切な治療が必要ですが、これらのことから、多くの者が治療を受けていないと推測されます。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院患者数	222人	212人	206人	181人	196人
通院患者数	637人	707人	744人	845人	765人
合計	859人	919人	950人	1,026人	961人

出典：入院患者数 精神保健福祉資料調査（基準日：毎年6月30日）

通院患者数 自立支援医療（精神通院医療）受給者のうち、アルコール使用による精神及び行動の障害に分類されている者の人数（基準日：毎年4月1日）

(3) 飲酒運転の状況

本県における運転免許の取消処分は年間450件前後で推移していますが、内訳としては飲酒運転に関連する取消しが最も多く、令和4年は198件で全体の半数近くを占めました。

飲酒運転による人身事故は令和4年が36件で、そのうち4件が死亡事故でした。

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
運転免許取消件数	478件	489件	478件	432件	427件
うち飲酒運転 関連	237件	237件	241件	195件	198件
飲酒運転による 人身事故件数	42件	53件	27件	25件	36件
うち死亡事故	2件	2件	3件	4件	4件

出典：宮崎県警察本部交通統計資料

(4) 20歳未満の飲酒状況

20歳未満の者の飲酒は、20歳以上の者と同じ量を飲んでも20歳未満の者のほうが血中濃度がより高くなり、急性アルコール中毒や臓器に対する悪影響を引き起こしやすいことが示唆されています。また、大量に飲んだ場合、20歳以上の者に比べてより臓器障がいを引き起こしやすく、また、アルコール依存症によりなりやすいことが、確認されています。

全国の様子は、男女、各学年共に、「月飲酒（月に1日以上の飲酒）」、「毎日飲酒」、「毎週飲酒」いずれも減少しています。

①月飲酒（月に1日以上の飲酒）の状況（全国）

	中学生男子	中学生女子	高校生男子	高校生女子
平成24年	7.4%	7.7%	14.4%	15.3%
平成26年	5.5%	5.2%	11.5%	8.1%
平成29年	3.2%	2.4%	7.7%	6.3%
令和3年	1.9%	1.4%	3.0%	2.8%

②毎日飲酒の状況（全国）

	中学生男子	中学生女子	高校生男子	高校生女子
平成 24 年	1.4%	1.2%	3.9%	0.3%
平成 26 年	1.0%	0.8%	2.9%	1.2%
平成 29 年	0.1%	0.1%	0.2%	0.07%

③毎週飲酒の状況（全国）

	中学生男子	中学生女子	高校生男子	高校生女子
平成 29 年	0.5%	0.4%	2.0%	1.3%
令和 3 年	0.2%	0.0%	0.8%	0.5%

出典：飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究（厚生労働科学研究 2016-2018）

喫煙、飲酒等生活習慣の実態把握及び生活習慣の改善に向けた研究（厚生労働科学研究 2021）

(5) 妊婦の飲酒状況

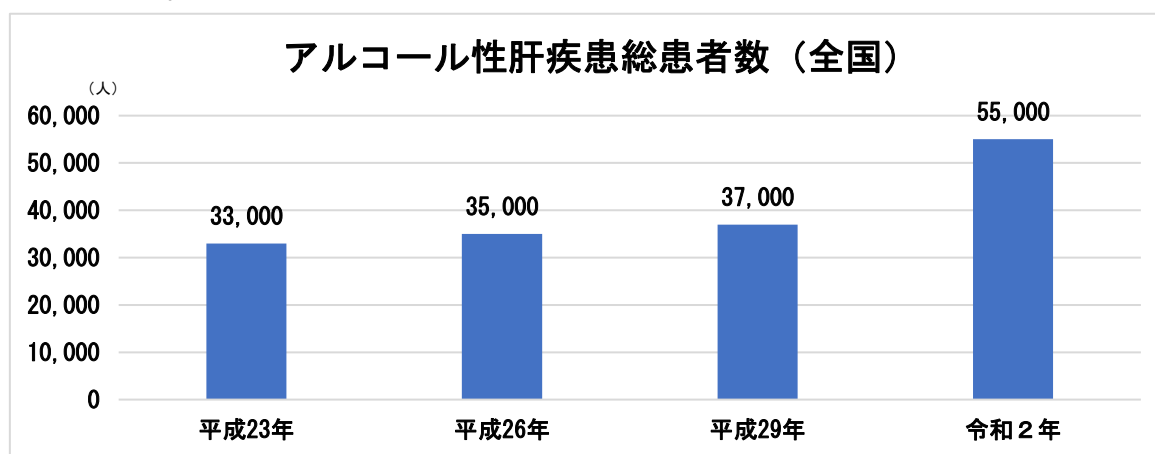
妊婦の飲酒は、胎児・乳児に対し、低体重や、顔面を中心とする形態異常、脳障害などを引き起こす可能性があります。本県の妊娠中の飲酒割合は、平成 30 年度は 0.8% となっておりますが、令和 3 年度には 0.6% と減少しました。

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
全国	1.2%	1.0%	0.8%	0.9%
宮崎県	0.8%	0.7%	0.6%	0.6%

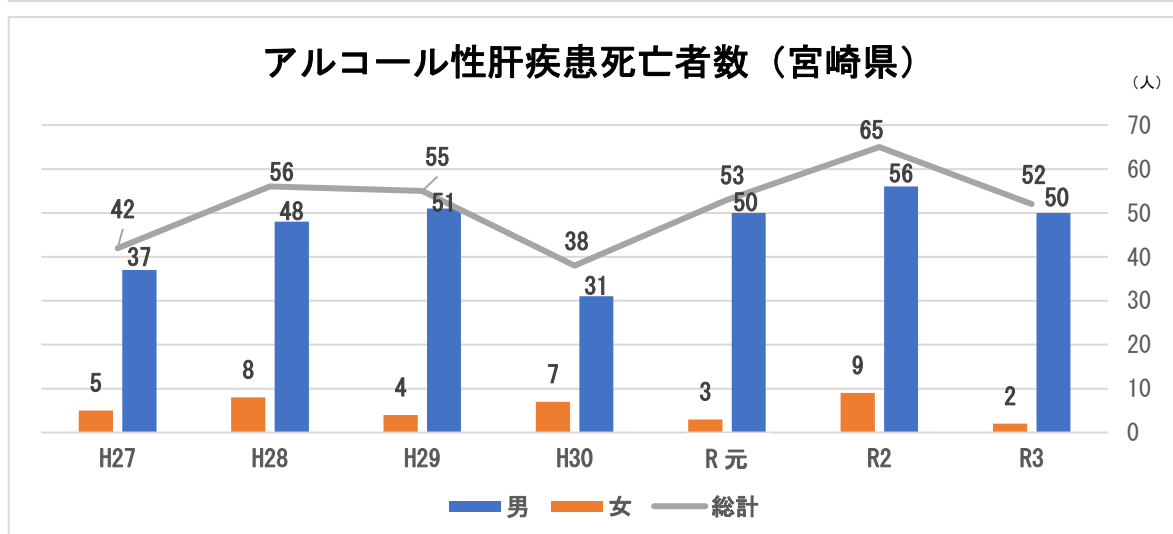
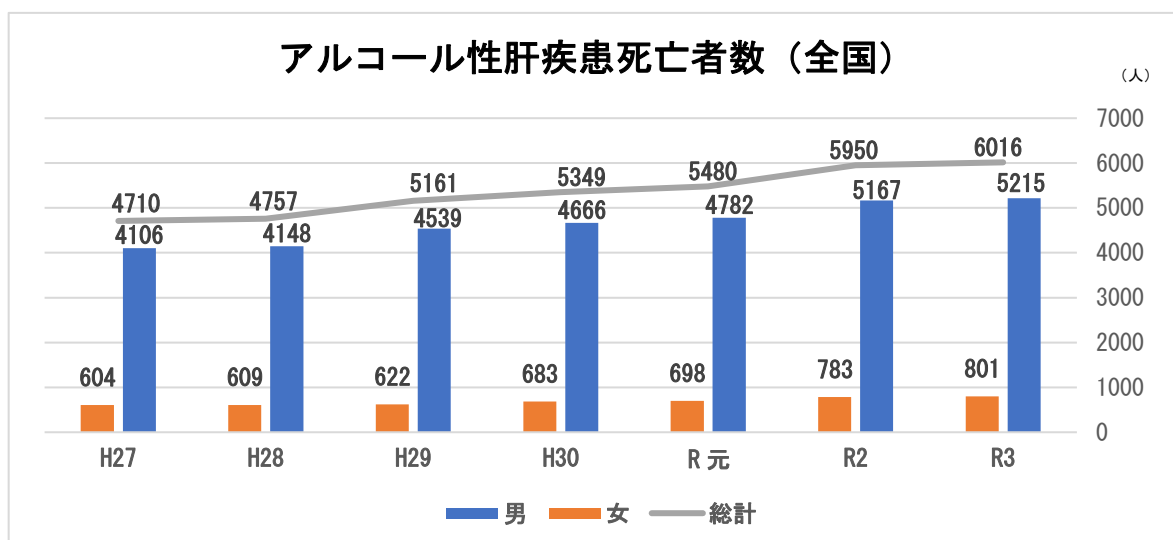
出典：厚生労働省「健やか親子 21（第 2 次）」

(6) アルコール性肝疾患

アルコール性肝疾患の総患者数は、全国では年々増加しています。また、死亡者数については、全国では平成 27 年以降男女ともに増加傾向にあります。本県では、年によりばらつきがありますが、令和元年から令和 3 年の死亡者数は 50～60 名前後で推移しています。



出典：患者調査



出典：人口動態統計

2 精神保健福祉センターの取組状況

本県の精神保健福祉センターは、各種依存症の相談拠点として精神科医師による診療相談や専門の相談員による面接・電話相談を実施しているほか、関係機関と連携を図りながら家族教室や支援者向け研修等を開催しています。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
精神科医師による診療相談(件)	5	4	5	3	4
専門の相談員による面接相談(件)	5	12	3	4	4
専門の相談員による電話相談(件)	60	47	50	56	68

※平成30年度から、各種依存症の相談拠点として各種相談を実施

3 自助グループの活動状況

本県にはアルコール健康障がいに関する自助グループが2つあり、それぞれのグループが県内各地で様々な活動を行っています。

(1) 宮崎県断酒友の会

- ・組織の概要 本部と10支部
- ・会員数(令和5年度) 65人程度
- ・活動状況(令和4年度) 定例会(随時)
飲酒運転撲滅街頭キャンペーン(年1回 参加者数25人程度)
一般市民公開セミナー(年1回 参加者数37人)
SBIRTS普及推進セミナー(参加者数44人)

(2) AA (Alcoholics Anonymous)

- ・組織の概要 7グループ
- ・会員数(令和5年度) 40人程度
- ・活動状況(令和4年度) ミーティング(随時)
オープンミーティング(年2回 参加者数80人程度)

第3章 基本理念と基本的な方向性

1 基本理念

国の「アルコール健康障害対策基本法」及び「アルコール健康障害対策基本計画」を踏まえ、本県のアルコール健康障がい対策の基本理念を次のように定めます。

- ・アルコール健康障がいの発生・進行・再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施
- ・当事者やその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるよう、関係機関が連携しながら支援

2 基本的な方向性

アルコール健康障がい対策を推進するに当たっては、次のような方向性で着実に取組を進めます。

- ・飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障がいの発生を予防
- ・アルコール健康障がいに関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を構築
- ・アルコール健康障がいへの早期介入を含め、一般医療機関と専門医療機関との連携及び医療における質の向上

- ・アルコール健康障がいに関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策と連携

第4章 第1期計画評価

本県においては、令和2年3月に本計画（第1期）を策定し、令和2年度から令和5年度の4年間取組を推進して参りました。

本計画（第1期）においては、「1 発生予防」「2 進行予防」「3 再発予防」に分け、取組指標を設定し、取組を実施したため、以下のとおり評価をします。

「1 発生予防」に関する取組指標

	策定時	達成値	目標値
「未成年者の飲酒（20歳未満）を許すべきではない」と考える人の割合	77% （平成28年）	71.9% （令和4年度）	100% （令和5年度）
「妊娠中の飲酒は、妊娠における危険因子である」と知っている人の割合	43% （平成23年度）	評価不能 平成28年度及び令和4年度県民健康・栄養調査で実施なし	100% （令和5年度）
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	男性：18.7% 女性：13.3% （平成28年度）	男性：20.1% 女性：12.5% （令和4年度）	男性：16.0% 女性：5.2% （令和5年度）

「未成年者の飲酒（20歳未満）を許すべきではない」と考える人の割合は、策定時よりも減少、また、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は男性が増加、女性が減少しています。20歳未満の者の飲酒は、さまざまなリスクがあることや生活習慣病にならないための適切な飲酒量についてより一層の普及啓発を行っていきます。

「2 進行予防」に関する取組指標

	策定時	達成値	目標値
各種依存症支援者養成研修の参加者数	77人 （平成30年度）	318人 （令和2～5年度計）	400人 （令和2～5年度計）
アルコール依存症専門医療機関の選定数	0か所 （平成30年度）	5か所	3か所以上 （令和5年度）

新型コロナウイルス感染症の流行により、各種依存症支援者養成研修の受講者数は目標値を下回りましたが、新型コロナウイルス感染症流行下でも開催方法をオンラインに切替えることによって、継続して研修会の実施をしました。

また、アルコール依存症専門医療機関選定においては、目標値を達成し、5か所の医療

機関が連携を図りながら、アルコール依存症における治療体制構築を進めています。

「3 再発予防」に関する取組指標

	策定時	達成値	目標値
産業保健関係者を対象としたアルコール依存症への理解促進研修の回数	0回 (平成30年度)	4回 (令和2～5年度計)	8回 (令和2～5年度計)
自助グループが主催・協力するセミナー等の回数(精神保健福祉センターが連携するもの)	8回 (平成30年度)	3回 (令和5年度)	10回 (令和5年度)

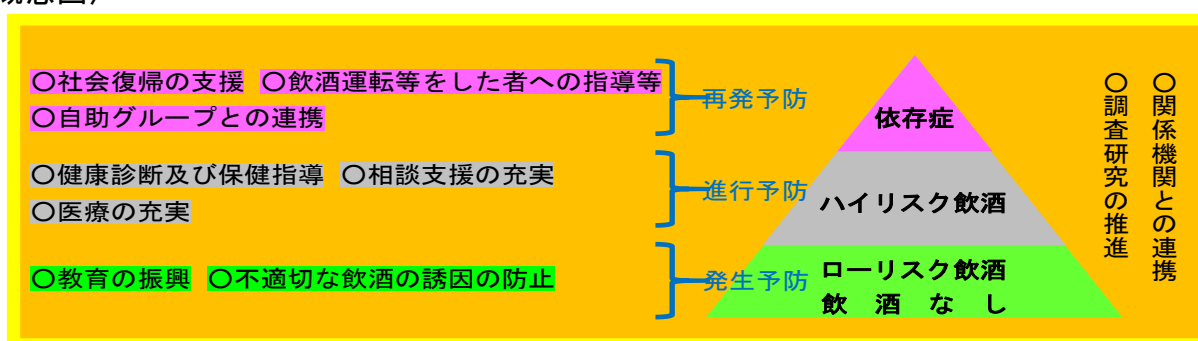
産業保健関係者を対象としたアルコール依存症への理解促進研修の回数は0回から年1回実施することができましたが、目標には達していない状況です。依存症の再発予防には周囲の正しい理解が必要であるため、引き続き取り組みを進める必要があります。

自助グループが主催・協力するセミナーは、新型コロナウイルス感染症拡大により、開催が困難なものもあり、目標を達成することはできなかったため、引き続き、研修会等における普及啓発活動を行っていく必要があります。

第5章 第2期における具体的取組

アルコール健康障がい対策を推進するに当たっての具体的な取組及び概念図は次のとおりです。

〈概念図〉



ここでは、飲酒なし及びローリスク飲酒者に対する取組を「発生予防」、ハイリスク飲酒者に対する取組を「進行予防」、依存症者に対する取組を「再発予防」と位置付け、それぞれにおける取組を推進していきます。

【参考】ハイリスク飲酒とローリスク飲酒

	男性	女性
ハイリスク飲酒 (生活習慣病のリスクを高める量の飲酒)	1日当たり純アルコール摂取量 40g 以上	1日当たり純アルコール摂取量 20g 以上

ローリスク飲酒 (節度ある適度な飲酒)	1日当たり純アルコール 摂取量 20 g 程度	1日当たり純アルコール 摂取量 10 g 程度
------------------------	----------------------------	----------------------------

※純アルコール量 20 g の目安は、ビールであれば中瓶 1 本、20 度の焼酎であれば 6 : 4 でコップ 1 杯、日本酒であれば 1 合

※「ローリスク飲酒 (節度ある適度な飲酒)」については、次の留意事項があります。

- ・アルコール代謝能力の低い方や高齢者の方は、より少ない量が適当です。
- ・アルコール依存症の当事者は、適切な支援のもとに完全断酒が必要です。
- ・飲酒習慣のない方に対して、この量の飲酒を推奨するものではありません。

1 発生予防

(1) 教育の振興

- 学校教育においてアルコールが心身に及ぼす影響を正しく理解させ、20 歳未満の段階では飲酒をしないという判断力と態度を育てます。(教育委員会スポーツ振興課)
- 家庭における 20 歳未満の飲酒を防止するため、PTA の研修等を通じて、アルコールが心身に及ぼす影響を保護者に伝えます。(教育委員会スポーツ振興課)
- 「アルコール関連問題啓発週間」の周知等により、管内私立学校等における飲酒に関する教育について普及啓発に取り組みます。(障がい福祉課・みやざき文化振興課)
- 映像資料を活用しながら飲酒運転の危険性や社会的責任に関する講義を行い、飲酒運転根絶の更なる啓発を図ります。(警察本部交通企画課)
- 各種講習を通じて飲酒運転の危険性を啓発することはもちろんのこと、飲酒運転による取消処分者講習において、AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) を活用したアルコール依存症対策を推進します。(警察本部交通企画課)
- 市町村での母子健康手帳の交付や産科医療機関での妊婦健康診査、母親 (両親) 学級等の際、アルコールが妊婦や胎児に及ぼす影響について啓発を行います。(健康増進課)
- 「アルコール関連問題啓発週間」(11 月 10 日～16 日)において、自助グループ (宮崎県断酒友の会、AA 等) や関係機関等を通じて、飲酒に伴うリスクやアルコール健康障がいに関する正しい知識の普及啓発を行います。(障がい福祉課・精神保健福祉センター・宮崎県断酒友の会)

(2) 不適切な飲酒の誘因の防止

- 酒類小売業者に対し酒類販売管理者研修の定期的な受講を促進することによって、20 歳未満へのアルコールの販売禁止の徹底や節度ある適度な飲酒の啓発を行います。(宮崎県小売酒販組合連合会)
- 風俗営業者及び特定遊興飲食店営業者に対し、管理者講習等を通じて 20 歳未満の者へのアルコールの提供禁止を徹底するとともに、営業所で 20 歳未満の者へのアルコールの提供があった際には適切な指導・取締りを行います。(警察本部生活環境課)
- 飲酒している 20 歳未満の者を発見した際は補導の上、飲酒の中止を命じ、健全育成上必要な助言を行うとともに、保護者等に引渡しの上、指導を促します。(警察本部生活

安全少年課)

- 20歳未満の飲酒や飲酒運転の撲滅に向けたキャンペーンを実施し、不適切な飲酒を誘引しない社会を形成します。(宮崎県小売酒販組合連合会)

〈発生予防に関する取組指標〉

	現況値	目標値
「20歳未満の者の飲酒を許すべきではない」と考える者の割合	71.9% (令和4年度)	100% (令和11年度)
妊娠中の飲酒率	0.6% (令和3年度)	0% (令和11年度)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性:20.1% 女性:12.5% (令和4年度)	男性:18% 女性:8.8% (令和11年度)

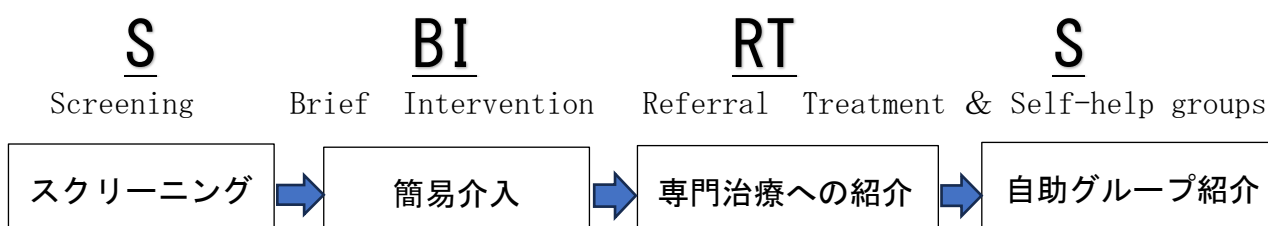
2 進行予防

(1) 健康診断及び保健指導

- 特定健診の受診率向上に取り組むとともに、健診・保健指導従事者研修会等を継続して実施し、実際に即した健診・保健指導従事者の資質向上を図ることで、アルコール摂取量の指導や生活習慣の改善に繋がる支援を実施します。(健康増進課)
- 健康増進月間等に併せて、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒防止を図るための啓発を行います。(健康増進課)
- 精神保健福祉センターや保健所、市町村での相談対応やスクリーニングテスト等によりアルコール健康障がい疑われる者に対しては、適切な医療機関や自助グループを紹介するなど、問題解決に向けた支援を行います。(精神保健福祉センター・保健所)
- 一般医療機関や産業保健をはじめとする各関係機関が連携を強化し、アルコール依存症の疑いがある飲酒者が専門医療機関や自助グループにつながるよう SBIRTS (Screening Brief Intervention Referral to Treatment & Self-help groups) の普及啓発に努めます。(精神保健福祉センター・宮崎県断酒友の会)

〈SBIRTS とは?〉

問題飲酒者に対してスクリーニングテストを実施して簡易介入を行い、依存症の疑いがあれば専門医療機関に繋ぎ、自助グループへ紹介する方法のことです。



(2) 相談支援の充実

- 各種依存症の相談拠点である精神保健福祉センターや各地域の相談窓口である保健所において、アルコール健康障がい有している者やその家族を対象に電話相談や面接相談、診療相談等を実施するとともに、本人や家族がより円滑に支援に結びつくよう、関係機関と連携しながら切れ目のない支援を行います。(精神保健福祉センター・保健所)
- 精神保健福祉センターや保健所で家族教室を開催し、アルコール依存症の当事者への関わり方について学んでいただくとともに、家族自身の心身の健康を支援します。(精神保健福祉センター・保健所)
- 支援者研修開催に向けて関係機関に対し研修の支援や協力を行います。また、依存症相談拠点として、関係機関等の相談支援を行う者に対して支援を行い、人材育成を図ります。(精神保健福祉センター)
- 国等が実施する研修に精神保健福祉センターや保健所等の職員を派遣することにより、相談支援技術の向上や専門知識の習得を促進します。(障がい福祉課)
- アルコール健康障がい有している者やその家族が相談できる機関の情報を、ホームページやリーフレット、SNS等の広報媒体やイベントなどを通じて広く県民に周知します。(障がい福祉課)

(3) アルコール健康障がいに関する医療の充実

- アルコール関連問題を抱える方に対し、適切な医療を提供することができる専門医療機関について、ホームページ等を活用して県民へ広く周知し、加えて、国のアルコール関連問題啓発週間には周知の強化を図ります。また、定期的な依存症専門医療機関担当者会議の開催や関係者間での情報共有等により、依存症治療の充実を図ります。(障がい福祉課・宮崎県精神科病院協会・宮崎県精神科診療所協会)
- 一般の医療機関従事者や対応に悩む支援者へ研修会を実施し、依存症に関する理解促進を図り、一般医療機関等から依存症専門医療機関での治療に結びつく体制づくりを進めていきます。(障がい福祉課・宮崎県精神科病院協会・宮崎県精神科診療所協会・宮崎県医師会)
- アルコール健康障がい有している者が身近な地域で必要な医療を受けられるよう、各種相談窓口等と医療機関とのネットワークを県内各地で構築します。(障がい福祉課・精神保健福祉センター・保健所)
- 国等が実施する研修に医療機関の従事者を派遣することにより、医療技術の向上や専門知識の習得を促進します。(障がい福祉課)
- 各保健所圏域に1か所以上のアルコール依存症専門医療機関の選定を目標とし、依存症専門医療機関と連携しながら選定を進めていきます。(障がい福祉課)

〈進行予防に関する取組指標〉

	現況値	目標値
依存症関係会議開催数 (依存症対策推進協議会、実務者会議、依存症専門医療機関担当者会)	5回 (令和4年度)	8回 (令和11年度)
各種依存症支援者養成研修の参加者数	318人 (令和2～5年度計)	600人 (令和6～11年度計)
アルコール依存症専門医療機関の選定数	5か所 (令和5年10月)	8か所 (令和11年度末)

3 再発予防

(1) 社会復帰の支援

- アルコール依存症の当事者の回復や社会復帰に対する支援が円滑に進むよう、アルコール依存症は回復可能な病気であることを啓発するとともに、アルコール健康障がいに対する正しい理解を社会全体に浸透させます。(精神保健福祉センター)
- アルコール依存症の当事者が休職からの復職や継続的な就労を滞りなく進めることができるよう、産業保健分野と連携しながら、職場におけるアルコール依存症への理解や支援を促進します。(精神保健福祉センター)
- 精神保健福祉センターや保健所、市町村において、各種相談窓口や医療機関、自助グループ等の情報をまとめた「こころのハンドブック」やホームページを活用し、アルコール依存症の当事者の円滑な社会復帰を支援します。(精神保健福祉センター・保健所)

(2) アルコール健康障がいに関連して飲酒運転等をした者への指導等

- 飲酒運転の被疑者や取消処分者講習の受講者のうち、アルコール依存症の疑いがある者については、保健所や医療機関と連携しながら受診調整、相談対応を行います。また、その家族等に対しても各種相談窓口等を紹介します。(警察本部交通企画課・精神保健福祉センター・保健所・宮崎県断酒友の会)
- 飲酒運転事犯者の個々の状況に応じて相談窓口や医療機関、自助グループにつなげるとともに、家族教室や研修などにおいても相談窓口や医療機関、自助グループなどについて周知を図ります。(宮崎保護観察所・精神保健福祉センター・保健所・宮崎県断酒友の会)
- 暴力や自殺未遂等の問題を起こして泥酔等により保護された者にアルコール依存症が疑われる場合には、関係機関が連携しながら各種相談窓口や医療機関、自助グループ等につなぐとともに、その家族に対しても支援を行います。(警察本部生活安全少年課・精神保健福祉センター・保健所・宮崎県断酒友の会)
- アルコール健康障がい自殺の危険因子の一つであることに鑑み、「宮崎県自殺対策行動計画」に基づき、各種普及啓発や人材育成、相談窓口の整備、自殺未遂者の再企図の防止等の自殺対策を推進します。(福祉保健課)

(3) 自助グループとの連携

- 精神保健福祉センターや保健所等が自助グループの機能を活用するとともに、必要な機会や場所を提供するなど自助グループと連携しながら、アルコール健康障がいをもっている者やその家族に対する支援を行います。(精神保健福祉センター・保健所・宮崎県断酒友の会)
- 自助グループを利用した回復者の経験談や回復事例等を紹介することにより、回復支援における自助グループの役割や重要性を啓発します。(精神保健福祉センター)

〈再発予防に関する取組指標〉

	現況値	目標値
産業保健関係者を対象としたアルコール依存症への理解促進研修の回数	3回 (令和2～5年度計)	6回 (令和6～11年度計)
自助グループが主催・協力するセミナー等の回数(精神保健福祉センターが連携するもの)	10回 (令和2～5年度計)	15回 (令和6～11年度計)

4 その他

(1) 関係機関との連携

- 「宮崎県依存症対策推進協議会」で情報共有や意見交換を行うことにより、アルコール健康障がいの発生・進行・再発の各段階に応じた支援体制の強化を図ります。(障がい福祉課)
- 地域協議会や保健所、関係団体等により構成される「宮崎県精神保健福祉連絡協議会」でアルコール健康障がいに関する情報共有を行うことにより、各地域における支援体制の構築を促進します。(精神保健福祉センター・保健所)
- 関係機関により構成されるブロック会議を県内各地域で開催し、地域の実情に即した取組について検討を行うとともに連携の強化を図ります。(精神保健福祉センター・保健所)

(2) 調査研究の推進

- 「宮崎県依存症対策推進協議会」等を活用し、アルコール健康障がいに関する県内の実態や課題を把握します。(障がい福祉課)

【参考資料】

宮崎県依存症対策推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 各種依存症の支援体制やネットワークの確立を目指し、総合的・効果的な依存症対策について関係機関及び関係団体等が協議・連携するため、宮崎県依存症対策推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議・検討等を行う。

- (1) 専門医療機関の選定に関する事
- (2) 医療機関間の連携に関する事
- (3) 各種依存症の地域支援計画に関する事
- (4) その他依存症対策に関する必要な事項

(組織等)

第3条 協議会は、会長及び委員で構成し、別表に掲げる委員をもって組織する。

2 別表に掲げる委員のうち、県以外の所属の委員については、当該所属が選任し、福祉保健部長が依頼するものとする。

(会長等)

第4条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、業務を処理するとともに、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(協議会)

第5条 会長は、必要に応じて協議会を招集する。

2 会長は、必要に応じて委員以外の者に対して協議会への出席を求めることができる。

(実務者会議)

第6条 協議会は、専門的な事項について、協議・検討等を行うため、必要に応じて実務者会議を置くことができる。

2 実務者会議における協議・検討等の内容については、協議会で報告するものとする。

3 その他実務者会議の設置に関する必要な事項は、別に定める。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、福祉保健部障がい福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関する必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年12月13日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年10月1日から施行する。

宮崎県依存症対策推進協議会委員名簿

(令和6年3月現在)

所 属	役 職	氏 名	
宮崎県精神科病院協会	副会長	鮫島 哲郎	
宮崎県精神科診療所協会	会 長	中村 究	
宮崎県医師会	常任理事	吉田 建世	
宮崎県弁護士会	ギャンブル依存症 対策委員会委員長	塩地 陽介	
宮崎県薬剤師会	常務理事	黒木 武	
宮崎県小売酒販組合連合会	会 長	齋藤 一生	
宮崎県遊技業協同組合	専務理事	木室 克久	
宮崎県断酒友の会	理事長	海江田 徳行	
宮崎保護観察所	統括保護観察官	金森 利雄	
宮崎県依存症治療拠点機関	大悟病院院長	林 要人	
県	警察本部生活安全少年課	参事官	室屋 利春
	教育委員会スポーツ振興課	課 長	木宮 浩二
	生活・協働・男女参画課	課 長	牛ノ濱 和秀
	健康増進課	課 長	児玉 珠美
	薬務対策課	課 長	吉田 祐典
	県立宮崎病院精神医療センター	センター長	河野 次郎
	保健所長会	会 長	瀧口 俊一
	精神保健福祉センター	所 長	直野 慶子
	障がい福祉課	課 長	佐藤 雅宏