



デザートローズ

# SAITAMA

# 精神保健福祉だより



埼玉県マスコット「コバトン」

埼玉県立精神保健福祉センター <http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/g12/>  
埼玉県立精神医療センター <http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/q05/>  
〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町大字小室818番地2 TEL 048-723-1111 (代表) FAX 048-723-1550

## CONTENTS

- 1 精神保健福祉法の改正について ..... 1  
埼玉県保健医療部疾病対策課  
総務・精神保健担当 広沢 昇
- 2 アルコール健康障害対策基本法が施行されました ..... 4  
埼玉県立精神医療センター  
副病院長 成瀬 暢也
- 3 インフォメーション ..... 8  
企画広報担当

# No.83

平成26年7月

※当たよりは、埼玉県立精神保健福祉センターのホームページから、全文ダウンロードできます。  
是非、ご利用ください。( <http://www.pref.saitama.lg.jp/site/tayori/> )

## 1 精神保健福祉法の改正について

埼玉県保健医療部疾病対策課 総務・精神保健担当 広沢 昇

### 1 はじめに

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律が昨年6月に改正され、平成26年4月1日から施行されました。ここでは、法改正の概要について述べることにします。

指針では、「精神病床の機能分化」、「入院期間が1年未満の精神障害者に対する医療体制の確保」、「地域における多職種によるアウトリーチの推進」、「医療・保健福祉における多職種連携・人材育成」、「災害医療」など多岐にわたる項目が示されています。ここに示された事項に法的拘束力はないものの、今後の施策に影響があると考えられます。

### 2 改正の概要

今回の法改正では、3ページの概要にあるように(1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定、(2)保護者制度の廃止、(3)医療保護入院の見直し、(4)精神医療審査会に関する見直しの4つのポイントがあります。

#### (1) 精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

入院医療中心の精神医療から地域生活を支えるための精神医療実現に向け、精神障害者に関わる保健医療福祉関係者が、今後、目指すべき方向性を定めた『良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針』が示されました(平成26年3月7日、告示)。

#### (2) 保護者制度の廃止

これまで保護者は、通院又は任意入院の者を除く精神障害者に必要とされ、その役割として「治療を受けさせる義務」、「財産上の利益の保護」、「措置入院者の引き取り義務」などが課されてきました。今回、これらの義務規定は廃止されましたが、「退院等の請求」については、入院に同意する家族の権利として存置されています。

#### (3) 医療保護入院の見直し

1) 医療保護入院の成立要件は、保護者制度が廃止されたことから、精神保健指定医の判断と「家族等いずれかの者」の同意に改められ

ました。

家族等の範囲は、「配偶者」、「親権者」、「扶養義務者（3親等内の親族のうち家庭裁判所で扶養義務選任を受けた者を含む）」、「後見人・保佐人」となっています。

家族等がいなか全員が意思表示をできない場合は、市町村長（特別区の長を含む）が同意をすることができます。ただし、家族が存在しており、関わりを拒否している場合は同意をすることはできないとされています。

2) 医療保護入院者の退院を促進するため、次の3点が精神科病院の管理者に義務付けられました。

#### ①退院後生活環境相談員の選任

医療保護入院者の退院後の生活環境に関し、入院者及びその家族等からの相談に応じるため、「退院後生活環境相談員」を入院後7日以内に選任することになります。その資格は①精神保健福祉士、②看護職員（保健師含む）、作業療法士、社会福祉士、③3年以上精神障害者及びその家族との退院後の生活環境について相談・指導に従事した経験を有する者で、かつ、厚生労働大臣が定める研修を終了した者（平成29年3月31日までは前段の要件を満たせばよい）となっています。

#### ②地域援助事業者の紹介の努力

地域援助事業者として、一般又は特定相談支援事業者、居宅介護支援事業者等が位置づけられています。医療保護入院者が退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて、必要に応じて紹介するよう努めることとされています。

医療保護入院者が円滑に地域移行できるよう、退院後生活環境相談員を中心として地域援助事業者との連絡調整に努めることが求められています。

#### ③退院促進のための体制整備：退院支援委員会の開催

今回の法改正では、医療保護入院者全員に入院診療計画書を作成し、1年未満の推定入院期間を記載することになっており、ここで設定された期間を経過する場合に退院支援委員会を開

催することになります。委員会では、「入院継続の必要性」、「推定入院期間」、「退院に向けた取組」について審議を行います。

出席者は主治医、看護職員、退院後生活環境相談員、その他病院職員で、本人が希望する場合は、入院者本人や家族等、地域援助事業者も参加することになります。

退院支援委員会での審議対象は、在院1年未満の医療保護入院者としていますが、1年以上入院している者は、病院管理者が必要と認める場合、委員会を開催することができます。また、法改正前にすでに医療保護入院している者も同様です。

### (4) 精神医療審査会の見直し

①精神医療審査会の委員は、精神科医、法律家、その他学識経験者とされてきました。今回の改正では、そのうち「その他学識経験者」が、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」に改められました（平成28年4月1日施行）。

②精神医療審査会に対し、退院等の請求ができる者として、入院者本人とともに家族等（その家族等がいな場合は、市町村長及び特別区の長）が規定されています。

これらの改正以外に、法定書類関連では、医療保護の入院届に入院診療計画書、定期病状報告書には直近の退院支援委員会の審議記録を添付することになり、それらが審査の対象とされています。

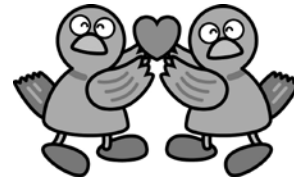
## 3 今後の課題

今回の法改正では、法案成立後、詳細が判明したのは年明けということもあり、短い期間での準備作業となりました。保護者制度の廃止に伴い、医療保護入院の手続きが大きく変更されたことから、現場では戸惑いの声も多く聞かれ、運用上の課題を残しています。

また、医療保護入院者の退院を促進するための規定が設けられ、精神科病院は退院に向けた

取組みを進めることになるので、地域移行をめぐる体制整備も大きな課題となります。さらに第4期障害福祉計画における国の基本方針として、これまでの「1年未満入院者の平均退院率」に加え、「入院後3か月時点の退院率」が新たな目標として設定されています。こうしたことから今後は医療機関と相談支援関係者の連携を促進することが求められるので、保健医療福祉関係者に対する研修等の実施についても検討が必要となります。

改正法の附則には、施行後3年を目途に、「医療保護入院者の地域移行」、「入院中の処遇、退院等に関する意思決定及び意思の表明」などについて検討するとされており、現場の状況に即したさらなる改正が望まれます。



## 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の概要

(平成25年6月13日成立、同6月19日公布)

精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等を行う。

### 1. 概要

#### (1) 精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

#### (2) 保護者制度の廃止

主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。

#### (3) 医療保護入院の見直し

①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等（\*）のうちのいずれかの者の同意を要件とする。

\*配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う。

②精神科病院の管理者に、

- ・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置
- ・地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携
- ・退院促進のための体制整備を義務付ける。

#### (4) 精神医療審査会に関する見直し

①精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。

②精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

### 2. 施行期日

平成26年4月1日（ただし、1.（4）①については平成28年4月1日）

### 3. 検討規定

政府は、施行後3年を目途として、施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方、入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる。

## 2 アルコール健康障害対策基本法が施行されました

埼玉県立精神医療センター副病院長 成瀬 暢也

### 1 はじめに

昨年12月7日にアルコール健康障害対策基本法（以下、法とする）が成立し、本年6月1日から施行されました（条文については<http://www8.cao.go.jp/alcohol/pdf/kihonhou/hou.pdf>をご参照ください）。本稿では、わが国のアルコール関連問題に関する各種データとともに、アルコール対策について概観し、法の概要についてご紹介します。

### 2 アルコール関連問題に関するデータ

わが国は、飲酒に関して非常に寛容な文化を持ち、アルコール飲料は安価でかつ容易に入手できることもあり、平成21年の飲酒率（1年以内に1回以上飲酒した人の割合）に関する調査では、成人男性で83.1%、成人女性で60.9%との結果でした<sup>1)</sup>。

このような状況下にあって、何らかのアルコール関連問題を有する（AUDIT 12点以上）人は654万人、ICD-10（精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン）の「有害な使用（F1x.1）」の診断基準を満たす人は218万人、ICD-10「アルコール依存症者（F1x.2）」の診断基準を満たす人は80万人と推計されています<sup>2)</sup>。ただし、依存症治療につながっている人は1万5千人程度に過ぎません<sup>3)</sup>。

またアルコールの乱用による社会的損失（疾患や外傷の治療、雇用損失、事故、犯罪、社会保障）は、GDPの約1.9%と推計されており<sup>4)</sup>、平成20年に当てはめると年間9兆3898億円相当になります。さらに、疾病単位ごとのアルコール寄与率を用いた、アルコールによる平成20年の年間死亡推計数は34,988人（総死亡数の3.1%）となります<sup>5)</sup>。アルコール使用による疾病負荷量は、全DALY\*の男性6.7%、女性1.3%と推計されています<sup>5)</sup>。刑事処分を受けたDV（Domestic Violence）事例の67.2%が犯行時に飲酒していました<sup>6)</sup>。さらに、アルコール使用障害（依存症と乱用の総称）はうつ病と並ぶ自殺の重要なリスクで、自殺リスクを60～120倍高めると言われており<sup>7)</sup>、国内の調査では自殺志望者の21%に死亡する1年前にアルコール関連問題が認められ、その80%はアルコール使用障害に該当して

いましたが、飲酒の問題とは認識されていませんでした<sup>8)</sup>。

以上列挙したように、飲酒による問題は多方面から指摘されています。

### 3 わが国のアルコール対策

従前の法制度として「未成年者飲酒禁止法」「酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律」「警察官職務執行法」等、飲酒に関する規制や酩酊者の保護に関する法律があり、近年では、飲酒運転による悲惨な重大事故が続いたことから社会問題化し、罰則が強化されるなどしていますが飲酒運転は後を絶ちません。

健康増進法に基づき策定された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（いわゆる「健康日本21」）において、「大量に飲酒する人の減少」「未成年者の飲酒をなくす」「節度ある適度な飲酒（1日平均純アルコールで20グラム程度の飲酒）の知識の普及」について目標値が定められています。

またアルコール問題は、古くは欠勤（Absenteeism）、事故多発（Accident）とともに職場の3Aと称され、安全衛生（産業保健）にとって重要課題とみなされてきましたが、具体的な対応策が確立しておらず現在に至るまで著明に改善したとはいえない状況です<sup>9)</sup>。

### 4 アルコール健康障害対策基本法成立の背景

平成22年5月に第63回世界保健機関（WHO）総会で『アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略』が決議されました<sup>10)</sup>。WHOはこの決議においてアルコール有害使用は世界的な健康問題であり、包括的な取組が必要なことを指摘したうえで、加盟各国に対して3年後の同総会においてアルコールの有害な使用を低減するための世界戦略の進捗状況を報告するよう求めています。

そこでわが国においてはアルコール関連問題に対する包括的な法が未整備であったことから、日本アルコール関連問題学会、日本アルコール・薬物医学会、日本アルコール精神医学会（現、日本依存神経精神科学会）が国内法制定推進へ動き出し、その後日本アルコール問題連絡協議会が組織され、アルコール健康障害対策基本法推進ネット

ワーク（アル法ネット）へと発展、断酒会などの当事者団体の後押しもあり、超党派のアルコール問題議員連盟により議員立法として提案されました。以下、法の概要についてご紹介いたします。



## アルコール健康障害対策基本法について

### 基本認識

酒類が国民の生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が国民の生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題であるのみならず、その家族への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。

### 定義

**アルコール健康障害**：アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康被害。

### 基本理念

アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援。

飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携が図れるよう、必要な配慮。

### 責務

国・地方公共団体・国民・医師等・健康増進事業実施者の責務とともに、事業者の責務として、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に配慮する努力義務を規定。

### アルコール関連問題啓発週間

国民の間に広くアルコール関連問題に関する関心と理解を深めるため、アルコール関連問題啓発週間（11月10日から同月16日まで）を規定。

### アルコール健康障害対策推進基本計画等

**アルコール健康障害対策推進基本計画**：内閣総理大臣が関係行政機関の長と協議するとともに、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、案を作成し、法施行後2年以内に閣議決定。

**都道府県アルコール健康障害対策推進計画**：都道府県に対し、策定の努力義務を規定。

### 基本的施策

教育の振興・不適切な飲酒の誘引の防止・健康診断及び保健指導・アルコール健康障害に係る医療の充実等・アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等・相談支援等・社会復帰の支援・民間団体の活動に対する支援・人材の確保等・調査研究の推進等を規定。

### アルコール健康障害対策推進会議・関係者会議

内閣府、法務省、財務省、文部科学省、厚生労働省、警察庁その他の関係行政機関の職員をもって構成し、連絡調整を行うアルコール健康障害対策推進会議の設置を規定。

アルコール健康障害対策推進会議の連絡調整に際して、専門家、当事者等の意見を聴くアルコール健康障害対策関係者会議の設置を規定。

※法律の施行当初は、内閣府において基本計画の策定及び推進に関する事務を所掌し、基本計画の策定後3年以内に当該事務を厚生労働省に移管。

## 5 法の目的

アルコール健康障害対策に関し基本理念を定め、国及び地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、アルコール健康障害対策の基本となる事項を定めること等により、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進して、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を図り、あわせてアルコール健康障害を有する者等に対する支援の充実を図り、もって国民の健康を保護するとともに、安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的としています（法第1条）。

## 6 アルコール健康障害とは

法においてアルコール健康障害とは、アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、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害をいうと定義されています（法第2条）。不適切な飲酒とは、「過剰な習慣飲酒」「ビンジドリンキング（暴飲）」「飲んではいけない条件下での飲酒」を指しています。

## 7 法の基本理念

アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障害を有し、又は有していた者と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に支援する（法第3条第1項）。

アルコール健康障害対策を実施するに当たっては、アルコール健康障害が飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、アルコール健康障害に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決に資するため、これらの問題に関する施策との有機的な連携を図られるよう、必要な配慮がなされるものとする（同条第2項）。

## 8 アルコール健康障害対策推進基本計画

政府は、法施行後2年以内に、アルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、アルコール健康障害対策の推進に関する基本的な計画（アルコール健康障害対策推進基本計画）を策定しなければならない。なお、同計画に定める施策については、原則として当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるもの、とされています（法第12条）。

## 9 都道府県アルコール健康障害対策推進計画

都道府県はアルコール健康障害対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県の実情に即したアルコール健康障害対策の推進に関する計画（都道府県アルコール健康障害対策推進計画）を策定するよう努めなければならない（法第14条）。

## 10 基本的施策

### (1) 教育の振興等

国及び地方公共団体は、国民がアルコール関連問題に関する関心と理解を深め、アルコール健康障害の予防に必要な注意を払うことができるよう、家庭、学校、職場その他の様々な場におけるアルコール関連問題に関する教育及び学習の振興並びに広報活動等を通じたアルコール関連問題に関する知識の普及のために必要な施策を講ずる（第15条）。

### (2) 不適切な飲酒の誘因の防止

国は、酒類の表示、広告その他販売の方法に、酒類の製造又は販売を行う事業者の自主的な取組を尊重しつつ、アルコール健康障害を発生させるような不適切な飲酒を誘引することとならないようにするために必要な施策を講じる（法第16条）。

### (3) 健康診断及び保健指導

国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止に資するよう、健康診断及び保健指導において、アルコール健康障害の発見及び飲酒についての指導等が適切に行われるようにするために必要な施策を講じる（法第17条）。

### (4) アルコール健康障害に係る医療の充実等

国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に係る医療について、アルコール健康障害の進行を防止するための節酒の指導並びにアルコール依存症の専門的な治療及びリハビリテーションを受けることについての指導の充実、当該専門的な治療及びリハビリテーションの提供を行う医療機関とその他の医療機関の連携の確保その他の必要な施策を講ずる（法第18条）。

### (5) アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等

国及び地方公共団体は、アルコール健康障害に関連して飲酒運転、暴力行為、虐待、自殺未遂等をした者に対し、当該者に係るアルコール関連問題の状況に応じたアルコール健康障害に関する指導、助言、支援等を推進するために必要な施策を講じる（法第19条）。

## (6) 相談支援等

国及び地方公共団体は、アルコール健康障害を有し、又は有していた者及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずる（法第20条）。

## (7) 社会復帰の支援

国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者の円滑な社会復帰に資するよう、就労の支援その他の支援を推進するための施策を講ずる（法第21条）。

## (8) 民間団体の活動に対する支援

国及び地方公共団体は、アルコール依存症にかかった者がお互いに支えあってその再発を防止するための活動その他の民間の団体が行うアルコール健康障害対策に関する自発的な活動を支援するために必要な施策を講ずる（法第22条）。

## (9) 人材の確保等

国及び地方公共団体は、医療、保健、福祉、矯正その他のアルコール関連問題に関連する業務に従事する者について、アルコール関連問題に関し十分な知識を有する人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講じる（法第23条）。

## (10) 調査研究の推進等

国及び地方公共団体は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止並びに治療の方法に関する研究、アルコール関連問題に関する実態調査その他の調査研究を推進するために必要な施策を講じる（法第24条）。

## 11 アルコール健康障害対策推進会議・ アルコール健康障害対策関係者会議

政府は、内閣府、法務省、財務省、文部科学省、厚生労働省、警察庁その他の関係行政機関の職員をもって構成し、アルコール健康障害対策の総合

的、計画的、効果的かつ効率的な推進を図るための連絡調整を行う（法第25条）。内閣府に、アルコール健康障害対策関係者会議を置きアルコール健康障害対策推進基本計画の策定等を行う（法第26条）。

## 12 法の所管

当初の法を所管するのは内閣府であるが、アルコール健康障害対策推進基本計画が策定された日から起算して3年以内に厚生労働省に移管されることになっています（同法附則）。

\*DALY (Disability-Adjusted Life Year 障害調整生命年)：死亡が早まることによって失われたであろう寿命 (PYLL 生命年) の概念を、健康でない状態、すなわち障害によって失われた「健康」寿命換算の年数を含めることで拡張した健康ギャップ指標。DALYは、障害をもちつつ暮らした時間と死亡が早まることで失われた時間を1つの指標に統合している。1 DALYは、失われた「健康」寿命および実際の健康状態と誰でもが病気や障害がなく高齢期を過ごした場合の理想的な状態とのギャップとしてあらわされた病気の負荷の1歳分と考えることが可能である。病気、健康状態のDALYは、総人口について死亡が早まることによって失われた年数 (YLL: Years of Life Lost) と人々の健康状態に生じた事故による障害によって失われた年数 (YLD: Years of Life lost due to Disability) の合計として計算される。

### 参考文献

- 1) 尾崎米厚, 樋口 進: アルコールの社会的コストの推計. 厚生労働科学研究費補助金 わが国における飲酒の実態ならびに飲酒に関連する生活習慣病, 公衆衛生上の諸問題とその対策に関する総合的研究班平成21年度研究報告書 (研究代表者 石井裕正)
- 2) 尾崎米厚, 松下幸生, 白坂智信 他: わが国の成人飲酒行動およびアルコール症に関する全国調査. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 40 (5): 455-470, 2005
- 3) 厚生労働省: 平成23年患者調査
- 4) Nakamura K, Tanaka A, Tanaka T: The Social Cost of Alcohol Abuse in Japan. J Stud Alcohol, 54: 618-625, 1993
- 5) Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J: Alcohol and global health 1: Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. Lancet 2009; 373: 2223-2233
- 6) 清水新二: アルコールとドメスティックバイオレンス—その直接効果と間接効果. 別冊医学のあゆみ: アルコール医学・医療の最前線. 医歯薬出版: 148-151, 2008
- 7) Murphy GE, Wetzel RD: The lifetime risk of suicide in alcoholism. Arch. Gen. Psychiatry, 47: 383-392, 1990
- 8) 赤澤正人, 松本俊彦, 勝又陽太郎 他: 死亡1年前にアルコール関連問題を呈した自殺既遂者の心理社会的特徴. 精神医学52: 561-572, 2010
- 9) 廣 尚典: アルコールと労働. 簡易版「アルコール白書」. 日本アルコール関連問題学会, 日本アルコール・薬物医学会, 日本アルコール精神医学会: 18, 2011
- 10) 『アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略』 <http://alhonet.jp/pdf/who2010.pdf>

## 第36回日本アルコール関連問題学会が開催されます

(第49回日本アルコール・薬物医学会、第26回日本依存神経精神科学会、第16回国際嗜癮学会と同時開催)

日本アルコール関連問題学会はアルコール関連問題の改善に寄与することを目的とし、研究発表、知識及び技術の交換、予防活動、会員相互並びに関連諸学会との連携協力を行なうことなどにより、わが国のアルコール関連問題の解決に貢献するために設立されました。

○日 程：平成26年10月3日(金)～4日(土)

○場 所：パシフィコ横浜会議センター

○テーマ：「当事者中心の依存症治療・回復支援の発展をめざして」

○詳細はホームページをご覧ください (<http://www.congre.co.jp/addres2014/index.html>)

初心者の方でも依存症・アディクションについて広く学べる大研修大会です。著しく立ち遅れているわが国の依存症分野の発展のためにも、多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。

## 3 インフォメーション

### 平成26年4月1日付け人事異動のお知らせ

埼玉県立精神保健福祉センター長に関口隆一が就任しました。

埼玉県立精神医療センター病院長に長尾眞理子が就任しました。

両センターは県民の精神保健福祉の向上を図るため、連携して一体的な運営を行ってまいります。今後とも御支援、御協力をお願いいたします。

## イベント情報

### 第25回 納涼盆踊り大会

日時：平成26年8月22日（金）  
17時半～19時半

場所：精神保健福祉センター・精神  
医療センター 体育館

問合せ：企画広報担当（048-723-1111）  
♪各担当で模擬店を出店します♪  
♪踊りコンテストもあります♪



### 第42回 埼玉県精神保健福祉卓球大会

<公益社団法人埼玉県精神保健福祉協会主催>

日程：平成26年10月3日（金）

場所：行田グリーンアリーナ  
（行田市総合体育館）

問合せ：公益社団法人埼玉県精神保健  
福祉協会（048-723-5331）



### SAITAMA心の健康 フェスティバルIN秩父 松本ハウストークショー

日時：平成26年10月2日（木）  
13時半～15時

場所：秩父市歴史文化伝承館 大ホール

参加費：無料

定員：314人（申込み先着順）

申込／問合せ：埼玉県秩父保健所  
（0494-22-3824）

### 第8回 こころの青空グラウンド・ゴルフ大会

<公益社団法人埼玉県精神保健福祉協会主催>

日程：平成26年10月24日（金）

場所：埼玉県障害者交流センター  
ソフトボール場及び運動場

問合せ：公益社団法人埼玉県精神保健  
福祉協会（048-723-5331）