

## 大阪府地域保健医療推進懇話会設置要綱

## (設置)

第一条 大阪府医療計画に基づく二次医療圏内における保健医療施策及びそれに関連する事項について、保健医療関係者等（以下「関係者」という。）が意見交換、懇談等を行い、地域保健医療の推進・向上を図ることを目的として、「懇話会等行政運営上の会合に関する取扱要領（平成24年10月23日付け人事第2152号）」に基づき、次に掲げる懇話会（以下「懇話会」という。）を設置する。

- 一 医療・病床懇話会
- 二 歯科保健懇話会
- 三 薬事懇話会
- 四 救急懇話会
- 五 在宅医療懇話会
- 六 精神医療懇話会

## (所掌事務)

第二条 懇話会は、関係者の間で情報を共有し、必要に応じ関係者の意見の収集を行う。

- 2 保健所長及び大阪市担当局長（以下、「保健所長等」という。）は、収集した意見を必要に応じ医療圏内に設置された大阪府保健医療協議会へ具申する。

## (名称)

第三条 懇話会は、第一条に掲げる名称に懇話会が設置された二次医療圏の名称を冠するものとする。

## (組織)

第四条 懇話会は、懇話会に必要な最小限の構成員で組織する。

- 2 構成員は、目的に応じて、適切かつ幅広い人選に努めることとする。
- 3 構成員の任期は、2年とし、再任することができる。ただし、補欠の構成員の任期は、前任者の残任期間とする。

## (会議)

第五条 懇話会は、保健所長等が招集し開催する。

- 2 懇話会の進行は、会長を定めて行うことができる。
- 3 構成員に支障あるときは、代理人が出席することができる。
- 4 保健所長等が必要と認めるときは、懇話会の構成員以外の者の出席を求めることができる。

## (謝礼金)

第六条 構成員、構成員の代理人及び保健所長等が必要と認める構成員以外の者（以下、「構成員等」という。）の謝礼金の額は、日額六千円（交通費込み）とし、歳出科目は報償費とする。

- 2 構成員等のうち公の経済（国、地方公共団体）に属する常勤の職員である者に対しては支給しない。

## (庶務)

第七条 懇話会の庶務は、各懇話会を担当する保健所及び大阪市担当局（以下、「保健所等」という。）において行う。

## (委任)

第八条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、保健所等が定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成二十四年十一月一日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の日から平成二十六年三月三十一日までの間に第四条の規定により任命される懇話会の構成員（補欠の構成員を除く。）の任期は、同条第三項本文の規定にかかわらず、任命の日から平成二十六年三月三十一日までとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成二十七年六月一日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の日から平成二十八年三月三十一日までの間に第四条の規定により任命される懇話会の構成員（補欠の構成員を除く。）の任期は、同条第三項本文の規定にかかわらず、任命の日から平成二十八年三月三十一日までとする。

ただし、地域医療構想策定の進捗状況に応じて、その任期の延長については別途協議する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成二十八年四月十九日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の日から平成三十年三月三十一日までの間に第四条の規定により任命される懇話会の構成員（補欠の構成員を除く。）の任期は、同条第三項本文の規定にかかわらず、任命の日から平成三十年三月三十一日までとする。

附 則

この要綱は、平成三十年四月一日から施行する。

# 精神医療懇話会について(平成30年度に新たに設置)

## 設置理由

- 第7次医療計画を策定するに当たり、①多様な精神疾患ごとに必要となる医療機能を明確化  
②地域の医療機関の役割の明確化、③医療連携体制の推進のため、国がH29年3月末に定めた「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に基づいて設置。
- 第6次計画において精神医療圏は三次医療圏となっているが、第7次計画からは二次医療圏を精神医療圏として施策を考えることとなったため、二次医療圏ごとに設置。  
(ただし基準病床数は三次医療圏で定める。)

## 保健医療協議会



必要に応じて、収集した意見を具申する

- ・医療・病床懇話会
- ・歯科保健懇話会
- ・薬事懇話会
- ・救急懇話会
- ・在宅医療懇話会
- ・精神医療懇話会

大阪府地域保健医療推進懇話会設置要綱に基づき設置

## 概要

- ・開催回数 年1回
- ・メンバー 地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、大阪精神科病院協会、大阪精神科診療所協会、大学病院、救命救急Cなど10人程度＋市町村等
- ・会議内容 保健医療計画に基づく圏域ごとの精神医療体制

## 参考1 都道府県連携拠点医療機関-指定要件

※都道府県連携拠点医療機関に望まれる機能

疾患名	都道府県連携拠点として望まれる機能
統合失調症	① クロザピンによる治療が可能
	② 修正電気けいれん療法 (mECT) が可能
認知症	① 認知症治療への対応力向上研修が実施可能 (府全体の研修機能がある)
	② 自院内で高度な検査等 (例 SPECT、MIBG心筋シンチグラフィ、ダットスキャン等) による鑑別診断が可能
児童・思春期精神疾患 (発達障がい含む)	児童思春期の精神科入院機能
うつ	修正電気けいれん療法 (mECT) が可能
PTSD	PTSDについての専門的治療を行っており、人材育成が可能 (府全体の研修機能がある)
アルコール依存症	・医療機関に対して、専門プログラムの普及とそれに伴う人材育成が可能 ・困難事例の入院治療が可能
薬物依存症	・医療機関に対して、専門プログラムの普及とそれに伴う人材育成が可能 ・困難事例の入院治療が可能
ギャンブル依存症	・医療機関に対して、専門プログラムの普及とそれに伴う人材育成が可能
てんかん	難治例に対応可
高次脳機能障がい	高次脳機能障がいの治療や支援にかかわる人材の育成が可能
摂食障がい	重篤な身体状態の悪化にも対応可能 (BMI15未満に対応可能) ・入院治療が可能
災害医療	DPATとしての役割を持ち、府と連携しての活動が可能
発達障がい (成人)	発達障がいへの対応力向上研修が実施可能 (府全体の研修機能がある)
妊産婦のメンタルヘルス	・院内の精神科医と産婦人科医が連携しての支援が可能 ・市町村や保健所等との連携が可能

## 参考2 地域連携拠点医療機関-指定要件

※地域連携拠点医療機関に望まれる機能

疾患名	地域連携拠点として望まれる機能
統合失調症	相談機能があり、地域生活を支えるために必要な支援を行う機関との連携体制により支援ができる
認知症	・認知症疾患医療センター、あるいは認知症疾患センターと同等の機能 (専門医療相談、鑑別診断、身体合併症・周辺症状の急性期対応等) がある。 ・初期集中支援チームが関与した対象者の認知症早期診断、困難事例の精神科医療面の支援ができる
児童・思春期精神疾患 (発達障がい含む)	・児童思春期を専門とする医師が診察 ・確定診断が可能
うつ	うつ病に特化したプログラム (認知行動療法、リワークプログラム) を実施
PTSD	専門的治療 (持続エクスポージャー療法、EMDRなど) が可能
アルコール依存症	・専門プログラム (疾病教育・ミーティング・認知行動療法等) を実施 ・支援団体や自助グループと連携した支援ができる
薬物依存症	・専門プログラム (疾病教育・ミーティング・認知行動療法等) を実施 ・支援団体や自助グループと連携した支援ができる
ギャンブル依存症	・専門プログラム (疾病教育・ミーティング・認知行動療法等) を実施 ・支援団体や自助グループと連携した支援ができる
てんかん	専門的治療が可能
高次脳機能障がい	① 国基準診断
	② 診断書作成
	③ リハビリ対応
	④ 精神症状対応可能 (入院)
	⑤ 精神症状対応可能 (通院)
摂食障がい	・身体状況悪化に対応可能 ・身体科と連携しての診察可能
災害医療	府と連携して、被災した精神科医療機関へ支援を行うことが可能
発達障がい (成人)	確定診断、疾病教育が可能
妊産婦のメンタルヘルス	地域の産婦人科機関と連携しての診察が可能

都道府県連携拠点医療機関・地域連携拠点医療機関（中河内圏域一覧表）

中河内二次医療圏

都道府県連携拠点医療機関

	所在地	医療機関名	統合失調症①	統合失調症②	認知症①	認知症②	児童・思春期	うつ	PTSD	アルコール	薬物	ギャンブル	てんかん	高次脳	摂食	災害	成人発達	妊産婦
1	八尾市	八尾こころのホスピタル	○	○	○			○										
2	柏原市	医療法人養心会国分病院	○															
3	東大阪市	社会福祉法人天心会小阪病院	○		○													
4		医療法人東布施辻本クリニック										○						
医療機関合計			3	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

地域連携拠点医療機関

	所在地	医療機関名	統合失調症	認知症	児童・思春期	うつ	PTSD	アルコール	薬物	ギャンブル	てんかん	高次脳①	高次脳②	高次脳③	高次脳④	高次脳⑤	摂食	災害	成人発達	妊産婦	
1	八尾市	八尾こころのホスピタル	○	○	15~							○	○	○	○	○	○	○			
2	柏原市	医療法人養心会国分病院	○								○								○		
3	東大阪市	医療法人聖和錦秀会阪本病院	○	○																○	
4		社会福祉法人天心会小阪病院	○	○		○					○				○	○				○	
5		医療法人桃桜会わたなべメンタルクリニック	○																		○
6		医療法人東布施辻本クリニック							○	○	○										
7		地方独立行政法人市立東大阪医療センター			○																○
8		東大阪山路病院						○													
医療機関合計			5	4	1	1	0	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	3	2	3	

※児童・思春期については、対応可能な最少年齢を記載



# 大阪府の依存症対策について

# ① 国の動き

## ◇アルコール依存症

- ・H26年6月 アルコール健康障害対策基本法施行
- ・H28年5月 アルコール健康障害対策推進基本計画策定
- ・R3年3月 第2期アルコール健康障害対策推進計画策定

## ◇薬物依存症

- ・H28年6月 薬物使用等の罪を犯したものに対する刑の一部執行猶予  
に関する法律施行
- ・H28年12月 再犯の防止等の推進に関する法律施行
- ・H29年12月 再犯防止推進計画策定
- ・H30年8月 第五次薬物乱用防止五か年戦略

## ◇ギャンブル等依存症

- ・H30年10月 ギャンブル等依存症対策基本法施行
- ・H31年4月 ギャンブル等依存症対策推進基本計画策定
- ・R3年3月 ギャンブル等依存症対策推進基本計画見直し

## 2 大阪府の動き

- ・平成29年 9月 アルコール健康障がい対策推進計画策定
- ・令和 2年 3月 ギャンブル等依存症対策推進計画策定
- ・令和 3年 3月 アルコール健康障がい対策推進計画中間見直し

### 令和4年度

- ・第2期ギャンブル等依存症対策推進計画策定に向けた作業
- ・令和4年11月25日 ギャンブル等依存症対策基本条例 施行

### 令和5年度

- ・アルコール健康障がい対策推進計画改定

# 大阪府アルコール健康障がい対策推進計画（平成 29 年度策定・令和 3 年度見直し） 概要版

※下線部は令和 3 年度での見直し箇所

注：1～3は国の「アルコール健康障害対策推進基本計画」の目標年度・数値

## 位置付け

アルコール健康障害対策基本法(平成 25 年法律第 109 号)第 14 条第 1 項の「都道府県アルコール健康障害対策推進計画」として策定

## 計画の対象期間

平成 29 (2017) 年度から 7 年間 (2023 年度まで)

## 取組みの方向性

1. 治療と回復及び相談体制の強化
2. 発生・進行・再発の各段階に応じたアルコール健康障がい対策の実施

## 主な取組み

### 【アルコール専門医療機関・相談機関の明確化】

- ・治療拠点機関と相談拠点機関の情報提供
- ・アルコール依存症の専門的治療を行う医療機関の情報提供

### 【関係機関の連携体制の強化と支援体制の整備】

- ・医療・保健・福祉・教育・自助グループ等の連携体制 (SBIRTS※を含む) の構築の推進
- ※ Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment and Self-help groups
- ・研修や事例検討会による支援スキルの向上

### 【身体科・精神科医療機関とアルコール専門医療機関の連携強化】

- ・アルコール使用障がいスクリーニング、ブリーフインターベンションの普及
- ・連携による早期発見・早期治療

### 【発生予防・再発予防の充実】

- ・飲酒に伴うリスク、不適切な飲酒等についての啓発の推進
- ・20 歳未満の者等の不適切な飲酒に対する指導・取締りの実施
- ・回復支援を行う自助グループや関連団体への支援
- ・地域生活支援充実のための施策の推進

## 目標数値

### 1. 20 歳未満の飲酒者をなくす

学年	性別	平成 26 年	平成 29 年
中学 3 年	男性	7.2%	3.8%
	女性	5.2%	2.7%
高校 3 年	男性	13.7%	10.7%
	女性	10.9%	8.1%

令和 5 年 (2023 年)  
目標値

0%

### 2. 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者を減らす

1 日平均純アルコール量  
男性 40g (日本酒換算で 2 合) 以上  
女性 20g (日本酒換算で 1 合) 以上

	性別	平成 27 年 ※1	平成 29 年 ※2
府	男性	17.7%	14.1%
	女性	11.0%	13.7%
国	男性	13.9%	14.7%
	女性	8.1%	8.6%

令和 5 年 (2023 年)  
目標値

男性 13.0%  
女性 6.4%

※1：府の値は平成 26 年、27 年の平均値 ※2：府の値は平成 28 年、29 年の平均値

### 3. 妊娠中の飲酒をなくす

平成 25 年度 (2013 年度) 4.3% → 平成 29 年度 (2017 年度) 1.2%

令和 5 年度 (2023 年度)  
目標値

0%

### 4. 身体科・精神科医療機関とアルコール専門医療機関の連携を強化する

平成 28 年度 (2016 年度) 研修受講者 0 人 → 令和 3 年度 (2021 年度) 研修受講者 763 人 → 令和 5 年度 (2023 年度) 目標値 研修受講者 1,000 人

## 推進体制

- ◇アルコール健康障がい対策連絡会議 (庁内会議)  
政策企画部、府民文化部、福祉部、商工労働部、環境農林水産部、都市整備部、教育庁、大阪府警察、健康医療部 (地域保健課が事務局) が参画
- ◇アルコール健康障がい対策部会 (関係者会議)

## 1. 基本的事項

### ●基本理念

- アルコール、薬物等に対する依存に関する施策等との有機的な連携を図りつつ、防止及び回復に必要な対策を講ずるとともに、ギャンブル等依存症の本人及びその家族等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。  
(基本法第3条・第4条、基本条例第3条)

### ●計画の位置付け

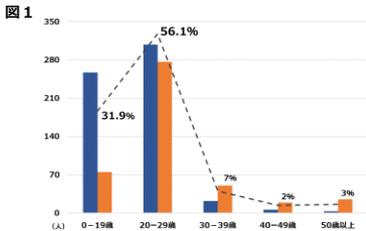
- 基本法第13条第1項及び基本条例第7条第1項に定める「ギャンブル等依存症対策推進計画」として策定。
- 2期計画の期間
  - 令和5年度から令和7年度までの3年間

## 2. 現状と課題

### (1) ギャンブル等依存症を巡る状況【「ギャンブル等と健康に関する調査」(令和3年2月実施)等より】

#### ①経験したギャンブル等の種類

- ▶生涯での経験 ※ロト・ナンバズ等を含む
  - 「宝くじ」60.5% 「パチンコ」51.2% 「競馬」33.2%
- ▶過去1年での経験
  - 「宝くじ」47.6% 「競馬」15.5% 「パチンコ」14.7%



#### ②初めてギャンブル等をするようになった年齢【図1】

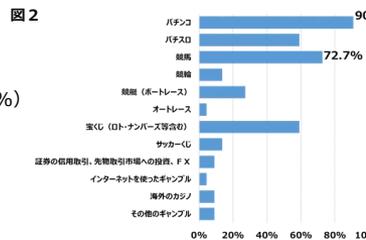
- ▶「0-19歳」: 31.9%
- ▶「20歳代」: 56.1%

#### ③ギャンブル等依存が疑われる人(SOGs※5点以上)のギャンブル等行動

##### ○ギャンブル等の種類【図2】

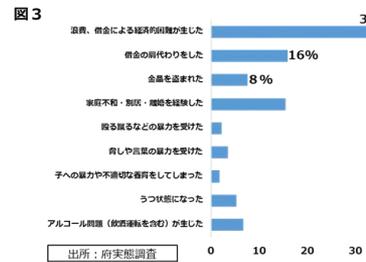
- ▶過去1年での経験: 「パチンコ」90.9% 「競馬」72.7%  
(最もお金を使用: 「パチンコ」50.0% 「パチスロ」31.8%)

※SOGs (South Oaks Gambling Screen) とは、アメリカのサウスオクス財団が開発したギャンブル等依存症の診断のための質問票。



#### ④家族等がギャンブル問題から受けた影響【図3】

- ▶「浪費、借金による経済的困難」: 37%
- ▶「借金の肩代わり」: 16%



#### ⑤ギャンブル等依存の相談者の借金額【図4】

- ▶「100万円以上」: 55%

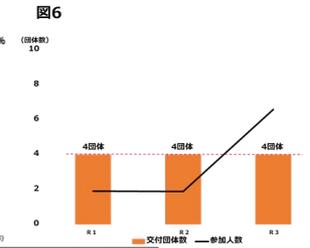
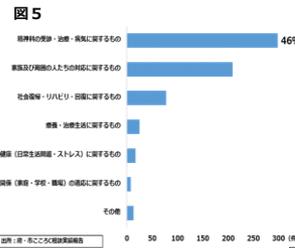
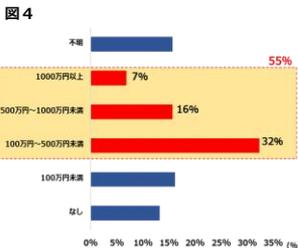
#### ⑥専門相談における主訴の内容【図5】

- ▶「精神科の受診・治療・病気に関するもの」: 46%

#### ⑦OAC加盟機関・団体への補助実績【図6】

##### ○早期介入・回復継続支援事業参画団体数

- ▶「R1-R3団体数」: 4団体(横這い)



### (2) ギャンブル等依存が疑われる人の推計【R4.11月時点 ※今後、R4年度大阪府実施予定の実態調査結果を反映予定】

- 国及び府が実施した調査における割合を府の成人人口(令和3年12月現在: 750万人)にあてはめると、過去1年以内の「ギャンブル等依存が疑われる人」の数※は、約9万8千人から16万6千人と推計され、そのうちギャンブル障害に該当する人は約半数と推定される。  
※SOGs質問票を用いた得点が5点以上の回答者をいう。

#### <推計>

調査名	割合	府推計値
① 国実態調査 (R3.8公表)	ギャンブル等依存が疑われる人の割合は成人の <b>2.2%</b>	約16万6千人
② 府実態調査 (R4.3公表)	ギャンブル等依存が疑われる人の割合は成人の <b>1.3%</b>	約9万8千人

府成人人口※ 約750万人から換算 ※R3.12.1時点

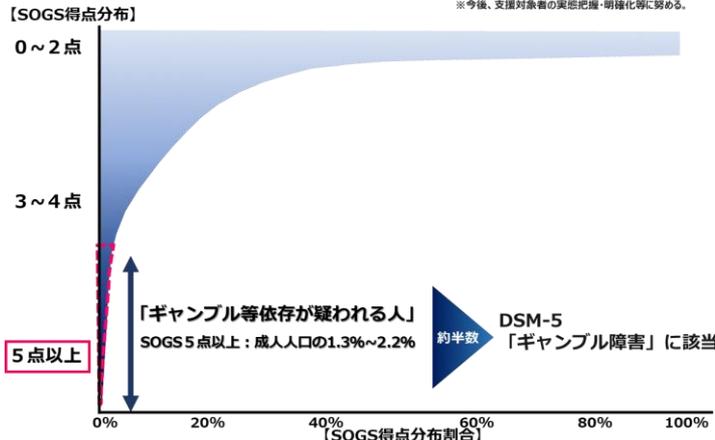
#### <注釈>

- 国実態調査の報告書では、SOGsを用いた推計値は、国際的診断基準であるDSMを用いた割合より高くなるということが報告されていることや、SOGsとDSM-5の基準による診断結果を比較すると、「SOGsでギャンブル障害が疑われた者の53%は、DSM-5のギャンブル障害には該当しない」とする研究を紹介している。
- 上記割合は、95%信頼区間(同じ調査を100回実施した場合、95回はその区間内になることを意味する。府実態調査では0.8-2.0、国実態調査では1.9-2.5。)の間で変動する可能性がある。
- 府実態調査の割合については、回収率及び有効回答率が低く(回収率31.7%・有効回答率31.0%)、SOGs 5点以上に該当する回答数が少ないため参考値とする。

### 【ギャンブル等依存が疑われる人のイメージ】

#### 支援対象者※のイメージ

※今後、支援対象者の実態把握・明確化等に努める。



# 3. 基本的な考え方と具体的な取組み

## ●基本的な考え方

➢ 基本理念や現状と課題等を踏まえ、第1期計画での5つの基本方針に、調査・分析の推進と人材の養成を加えた

7つの基本方針に沿って、9つの重点施策を展開し、ギャンブル等依存症対策の更なる強化を図る。

## ◆基本方針に基づく施策体系と個別目標

基本理念	基本方針	重点施策	取組み
			※ <b>新規</b> ：具体的な取組みとして新規事業を考えているもの <b>拡充</b> ：具体的な取組みとして事業の拡充等を考えているもの
アルコール、薬物等に対する依存に関する施策との有機的な連携を図りつつ、防止及び回復に必要な対策を講ずるとともに、ギャンブル等依存症の本人及びその家族等が日常生活を円滑に営むことができるよう支援する。	I 普及啓発の強化	【重点①】若年層を対象とした予防啓発の強化	■ <b>児童・生徒への普及啓発</b> <b>新規・拡充</b> ■大学・専修学校等への普及啓発 ■若年層にかかわる機会がある人々への普及啓発
		【重点②】依存症に関する正しい知識の普及と理解の促進	■ <b>府民への普及啓発</b> <b>新規</b> ■ <b>多様な関係機関と連携した啓発月間における普及啓発</b> <b>拡充</b>
	II 相談支援体制の強化	【重点③】依存症の本人及びその家族等への相談支援体制の充実	■ <b>相談窓口の整備</b> <b>新規</b> ■本人及び家族等への相談支援の充実 ■回復支援の充実
		【重点④】治療可能な医療機関の拡充と治療体制の構築	■ <b>ギャンブル等依存症の治療が可能な医療機関の充実</b> <b>新規</b> ■専門治療プログラムの普及 ■受診したギャンブル等依存症の本人等への支援
	IV 切れ目のない回復支援体制の強化	【重点⑥】関係機関等との協働による切れ目のない支援の推進	■ <b>ネットワークの強化</b> <b>新規</b> ■ <b>円滑な連携支援の実施</b> <b>新規</b>
		【重点⑦】自助グループ・民間団体等の活動の充実	■ <b>自助グループ・民間団体等が行う活動への支援</b> <b>拡充</b> ■自助グループ・民間団体等との協働
	V 大府独自の支援体制の推進	【重点⑧】予防から相談、治療及び回復支援体制の推進	■OATISによる取組みの推進 ■ <b>「（仮称）大阪依存症センター」の整備</b> <b>新規</b>
VI 調査・分析の推進	【重点⑨】ギャンブル等依存症に関する調査・分析の推進	■ギャンブル等依存症に関する実態調査 ■ <b>ギャンブル等依存症の本人及びその家族等の実状把握</b> <b>拡充</b>	
VII 人材の養成	【重点⑩】相談支援等を担う人材の養成	■ <b>段階的養成プログラムの作成</b> <b>新規</b> ■様々な相談窓口等での相談対応力の向上	

## ●全体目標

➢ ギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進することで、「府民の健全な生活の確保を図るとともに、府民が安心して暮らすことができる社会の実現に寄与する」ことを目標とする。

➢ 府実態調査結果を基に、(1)「ギャンブル等依存症が疑われる者の割合」の低減、(2)「ギャンブル等依存症は病気であることを知っている」と回答した府民の割合の増加

指標	現状	目標
① 高等学校等における予防啓発授業等の実施率	4校※1 (R3年度末)	毎年度100%※2 (R5-7年度末)
② 教員向け研修会の参加者数（対面での研修を基本とする）	133名※3 (R3年度末)	毎年度100名以上 (R5-7年度末)
① 依存症総合ポータルサイトのアクセス数	5,606件 (R3年度末)	毎年度2万件以上※4 (R5-7年度末)
② 府民セミナー・シンポジウムの参加者数	473名 (R3年度末)	毎年度2,000名以上 (R5-7年度末)
相談拠点機関及び「依存症ほっとライン（SNS相談）」の相談数	3,244人 (R4年度末時点)	1.5倍 (R7年度末)
ギャンブル等依存症を診ることができる精神科医療機関数	25機関 (R3年度末)	60機関 (R7年度末)
相談拠点の相談者数に占める自助グループ、民間団体等への紹介率	約25% (R3年度末)	50%程度 (R7年度末)
① 補助金・基金を利用したギャンブル等依存症の本人及びその家族等の支援にあたる自助グループ・民間団体数	4団体 (R3年度末)	増加 (R7年度末)
② 相談拠点機関が実施する研修・普及啓発事業に占める、自助グループ・民間団体等と連携して取り組んだ事業の割合	約33% (R3年度末)	50%程度 (R7年度末)
ワンストップ支援を提供できる機能を整備	-	整備完了 (IR開業まで※5)
ギャンブル等依存症に関する実態調査の実施回数	1回 (R3年度末)	毎年度1回 (R5-7年度末)
関係機関職員専門研修により養成した相談員数	461人 (R3年度末)	毎年度500人以上 (R5-7年度末)

※1 府立高校における出前授業の実施数のため参考値  
 ※2 R5年度は実施時期が下半期となるため半数の50%  
 ※3 Web研修のみの参加者数であるため参考値  
 ※4 R5年度は運用時期が下半期となるため半数の1万件  
 ※5 IR区域整備計画の認定等の進捗に合わせ計画的に推進

## 4. 第2期計画の推進体制等

### ●推進会議等

- 大阪府ギャンブル等依存症対策推進本部・推進会議 **新規**
- 大阪府依存症関連機関連携会議・専門部会

### ●進捗管理等

- 本計画については、推進本部において、計画に基づき実施する施策の実施状況の評価を行うとともに、その結果の取りまとめを行う際には、推進会議の意見を聴取する。

### ●ギャンブル等依存症対策基金

- ギャンブル等依存症対策の推進に資するための資金を積み立てるため設置。
- 本基金を活用し、府民と協働し、府民が安心して健康的に暮らせる社会の実現

