

## 第3章 健康づくり・疾病予防の推進

健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）に基づき、地域・職域・学域が連携して、生活習慣病対策を中心とした健康づくり施策を展開することにより、県民の健康の増進を目指します。

### 1 健康づくりの推進

#### 【現状と課題】

#### ア 健康づくりの推進

##### （ア）「健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）」の推進

生活習慣病対策としては、食生活や運動習慣、休養、飲酒、喫煙、口腔内の健康づくりなど、一人ひとりが正しい知識を身につけ、適切な習慣を定着させることが重要であり、個人の取組はもとより、個々の健康づくりを地域全体で支援する環境づくりが求められています。

- 県では、「心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造」を目指す姿に掲げ、「健康寿命の延伸」と「生活の質（QOL）の向上」を全体目標とした「健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）」を策定しました。

そして、「脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少」「がんの発症・重症化予防と死亡者の減少」「ロコモティブシンドロームの発症・重症化予防」「認知症の発症・重症化予防」「休養・こころの健康づくりの推進」を重要目標として設定し、達成に向けて推進しています。

- 圏域では、計画推進のために健康関連団体等からなる「健康かごしま21地域推進協議会」を種子島と屋久島に設置し、推進方策等の検討や普及啓発を行っています。

##### （イ）健康の現状

- 平成27年の健康寿命は、男性が78.4歳、女性が83.4歳（保健医療福祉課）で、県と比較してやや低い状況です。
- 平成28年の生活習慣病による死亡状況を見ると、圏域では悪性新生物27.2（%）、心疾患12.6（%）、脳血管疾患7.5（%）の3つの生活習慣病で、全死亡の47.3%を占めており、県と比較すると、悪性新生物の割合が多くなっています。

【図28】三大生活習慣病の死亡割合



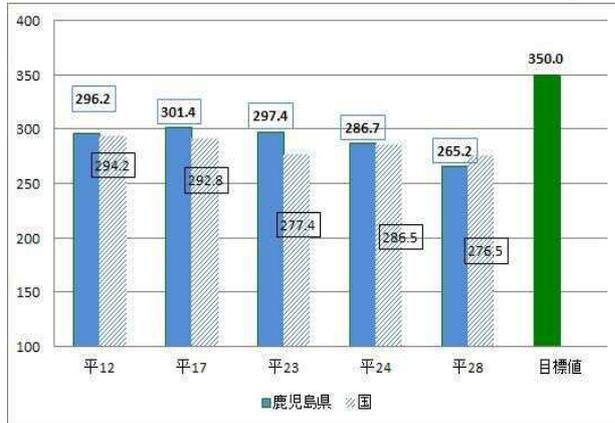
【平成28年人口動態統計】

(ウ) 生活習慣の状況

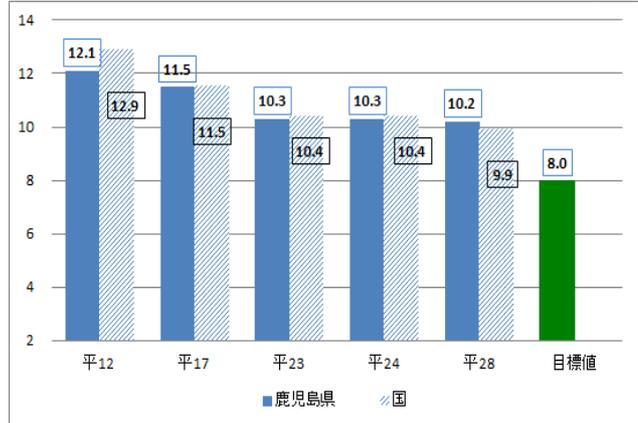
a 栄養・食生活

「平成28年国民健康・栄養調査」によると、高血圧等と関係の深い食塩摂取量は全国を上回っており、野菜摂取量は全国を下回っています。また、国が示している目標摂取量の食塩8.0g以下、野菜の1日350g以上には達していない状況です。

【図29】野菜摂取量の推移 (単位：g)



【図30】食塩摂取量の推移 (単位：g)

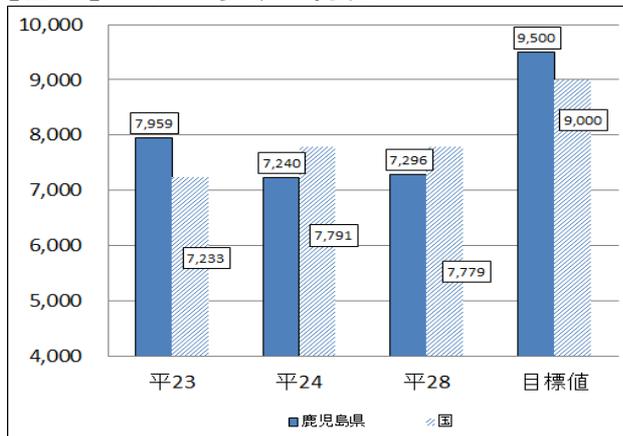


[県：平成12, 17年は県民の栄養調査，平成23年は県民の健康状況実態調査（栄養調査），平成24, 28年は国民健康・栄養調査，全国：国民健康・栄養調査]

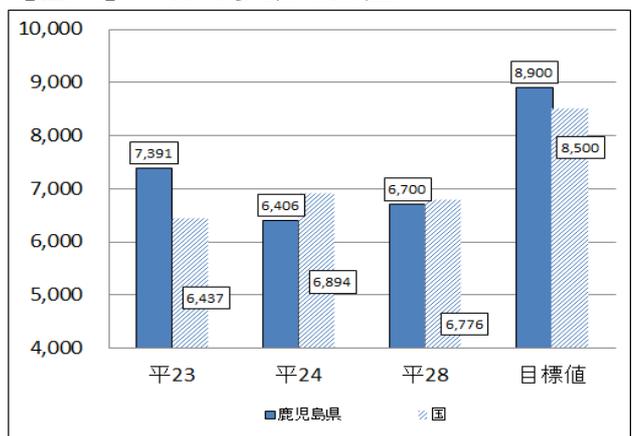
b 身体活動・運動

平成28年の日常生活における歩数<sup>\*1</sup>は、男性7,296歩、女性6,700歩で、平成23年より男性、女性とも減少しています。

【図31】1日の歩数（男性）



【図32】1日の歩数（女性）



[県：平成23年は県民の健康状況実態調査，平成24, 28年は国民健康・栄養調査，全国：国民健康・栄養調査]

c 喫煙・飲酒

習慣的にたばこを吸っている男性の割合は全国より少なくなっています。

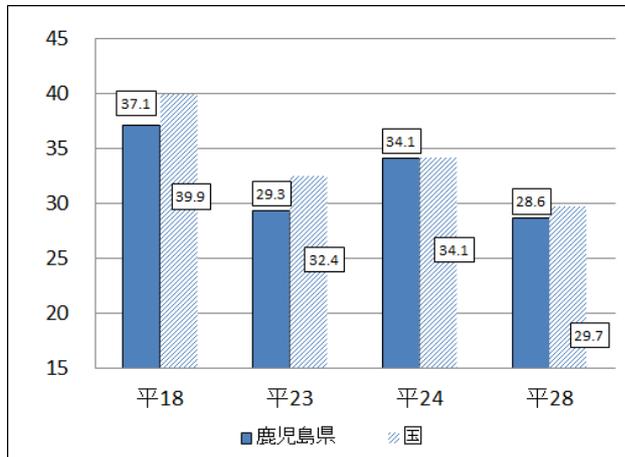
また、平成26年3月から開始した「たばこの煙のないお店<sup>\*2</sup>」は、圏域で57店舗（県で412店舗(平成30年3月末現在)）あります。

\*1 日常生活における歩数：1日の歩行数

\*2 たばこの煙のないお店：受動喫煙の防止を推進するため、全面禁煙に取り組む飲食店を登録するもの

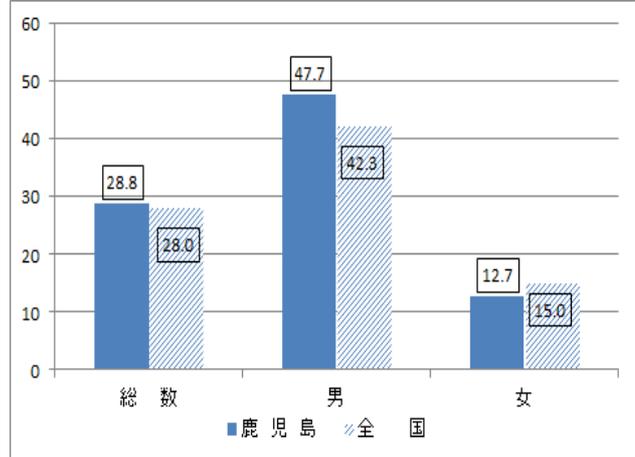
飲酒習慣のある者の割合<sup>\*1</sup>は、男性は全国より高く、女性は全国より低くなっています。

【図33】 たばこを吸っている男性の割合  
(単位：%)



[県：平成18、23年は県民の健康状況実態調査、平成24、28年は国民健康・栄養調査、全国：国民健康・栄養調査]

【図34】 飲酒習慣のある者の割合  
(単位：%)



※平成28年国民生活基礎調査に基づき集計 [健康増進課]

## イ 健康づくりの普及啓発

- 県では、平成18年度から健康関連団体と協働で、住民に生活習慣の改善を呼びかける「かごしま健康イエローカードキャンペーン」を展開しています。  
平成25年度からは「健康かごしま21（平成25年度～平成34年度）」の5つの重要目標を中心に生活習慣予防の基本的な知識等を県民に広く普及し、個人の健康意識の向上による生活習慣の改善を促すため、更に積極的に推進しています。
- ポスターやリーフレットをはじめとする様々な広報媒体を活用して住民に普及啓発を図るとともに、職域における健康づくりを促進するための「職場の健康づくり賛同事業所」を募るなど、普及啓発活動の拡大を図っています。

## ウ 健康づくりの環境整備

### (ア)「職場の健康づくり賛同事業所」の拡大

職域における健康づくりを促進するため、職場ぐるみで健康づくりに取り組む事業所を「職場の健康づくり賛同事業所」として募り、その取組に対する支援を行っています。

現在、種子島地域では、平成30年3月末現在、「職場の健康づくり賛同事業所」が20か所（うちモデル事業所が1か所）、屋久島地域では、賛同事業所が46か所（うちモデル事業所が1か所）となっています。

### (イ)「かごしま食の健康応援店」の拡大

健康に配慮したメニューや食に関する健康情報を提供し、地域住民の健康づくりを支援する「かごしま食の健康応援店」の拡大を図っています。

平成30年3月末現在、「かごしま食の健康応援店」は、圏域では64か所（種子島地

\*1 飲酒習慣のある者の割合：週3日以上飲酒をしている者

域：28か所， 屋久島地域：36 か所) となっています。

【表34】「かごしま食の健康応援店」店舗数 (平成30年3月末)

西之表市	中種子町	南種子町	屋久島町	圏域	県
15	5	8	36	64	749

[健康増進課]

#### (ウ)「たばこの煙のないお店」の拡大

がん・COPD・脳卒中などの生活習慣病予防対策の一環として、受動喫煙防止を推進するため、全面禁煙に取り組む「たばこの煙のないお店」の拡大を図っています。

平成30年3月末現在、「たばこの煙のないお店」は、圏域では57か所（種子島地域：14か所，屋久島地域：43 か所）となっています。

【表35】「たばこの煙のないお店」店舗数 (平成30年3月末)

西之表市	中種子町	南種子町	屋久島町	圏域	県
11	2	1	43	57	412

[健康増進課]

#### (エ) 健康づくり推進員の支援

各市町においては、食生活改善推進員等の健康づくり推進員を養成しています。

食生活改善推進員は、自らの健康づくりに取り組む地域住民の生涯を通じた健康づくりの支援者（ヘルスサポーター）として多面的に活躍しています。平成30年度の食生活改善推進員数は、種子島支部79名，屋久島支部23名となっています。

県及び市町は、推進員団体に対し、研修会での助言や健康づくりに関する情報提供等の支援を行っています。

### エ こころの健康づくりと自殺対策

- 現代社会は、社会環境・労働環境の複雑化や多様化，経済情勢の変動，健康問題等により、ストレス過多の社会であり，うつ病の患者数は年々増加し，加えて，近年ひきこもり，心的外傷後ストレス障害（PTSD）等のこころの健康問題に対する対応等も求められるなど，精神保健福祉に関するニーズは多様化しています。

こころの健康も身体同様に早期発見，早期治療，再発防止が重要です。

- 「平成22年度県民のこころの健康と自殺に関する意識調査」によると、「最近1年間の悩みやストレスの原因」について、「勤務問題」とした回答が約3割で最も多くなっています。次いで、「経済・生活問題」，「家庭問題」，「健康問題」の順となっています。
- 圏域の平成28年の自殺者数は6人，人口10万人あたりの自殺死亡率16.7と近年低下傾向にありますが，県16.1を上回っている状況です。
- 圏域のSMR（平成24年～28年）は，男性が135.9，女性が113.0であり，県平均の男性112.6，女性90.1を大きく上回っている状況です。

【表36】 自殺者数, 人口10万人対自殺死亡率

		平成24	平成25	平成26	平成27	平成28
自殺者数	圏域	14	12	10	13	6
	男	10	9	7	11	3
	女	4	3	3	2	3
	県	364	362	355	312	263
	全国	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017
自殺死亡率	圏域	24.6	36.3	25.3	30.4	16.7
	県	21.6	21.6	21.4	19.0	16.1
	全国	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8

[鹿児島県人口動態統計, 衛生統計年報]

## オ 歯の健康

### (ア) 歯及び口腔の健康の重要性

歯及び口腔の健康を保つことは、食事や会話を楽しむなど生活の質の向上のほか、全身疾患の予防・重症化防止という観点からも重要です。

80歳まで自分の歯を20本以上保つことを目的とする「8020運動」は、県民の生涯を通じた口腔の健康及び口腔機能の維持・向上の観点から更に推進することが必要です。

「食べる機能」の育成、口腔機能の維持など歯科保健の立場から「食育」を推進するため、ひと口30回以上噛むことを目標とした「噛ミング30」運動の普及啓発を図ることが必要です。

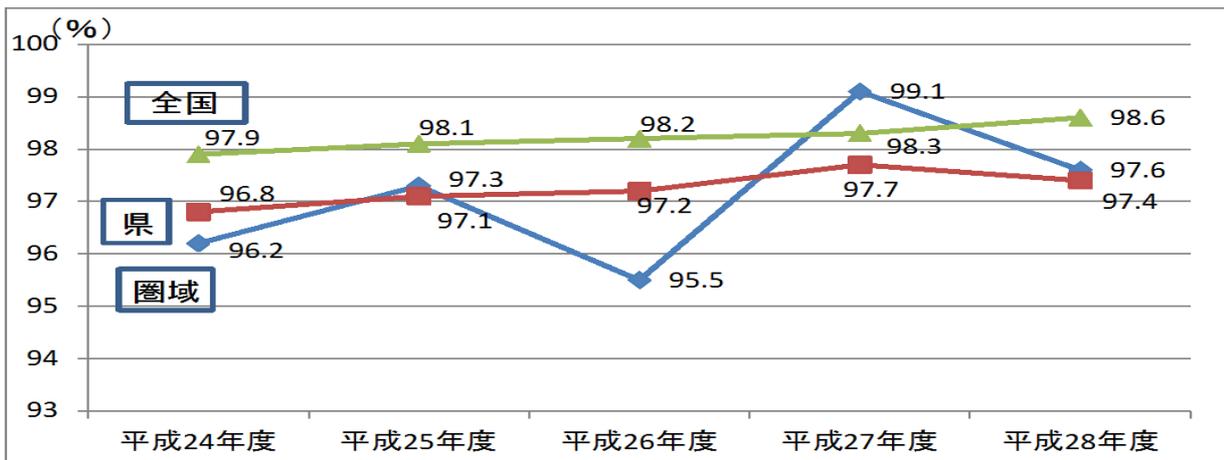
健全な口腔の保持増進を図るため、歯科疾患予防や口腔機能の維持・向上が重要であることから、「かかりつけ歯科医」等での定期的な歯科検診が必要です。

### ① 乳幼児期の状況

- 県の幼児のむし歯のない者の割合は増加してきているものの、全国平均よりは低くなっており、また圏域の3歳児のむし歯有病率は県平均より高くなっていることから、乳幼児期からの一層の予防対策が必要です。
- 妊婦の歯科保健に関する知識が乳幼児のむし歯予防等にも影響するほか、妊娠期の歯周病は早産や低体重児出生等とも関係があるとされていることから、妊娠期の歯科保健について普及啓発に努める必要があります。
- 乳幼児のむし歯予防に関する保護者の意識は高くなってきていますが、子供の口腔の健康を守る立場にある保護者や児を取り巻く関係者が、むし歯になりにくくする食習慣、フッ化物洗口等の歯質強化や歯口清掃の方法等の知識を習得し、行動することが必要です。
- 乳幼児期は「噛む・飲み込む」など口腔機能を確保する時期であり、適切な咬合や顎の発達を促進するための重要な時期ですが、口腔機能の獲得等に関する指導を受けた保護者は少ない状況です。

【図35】1歳6か月児のむし歯のない者の割合

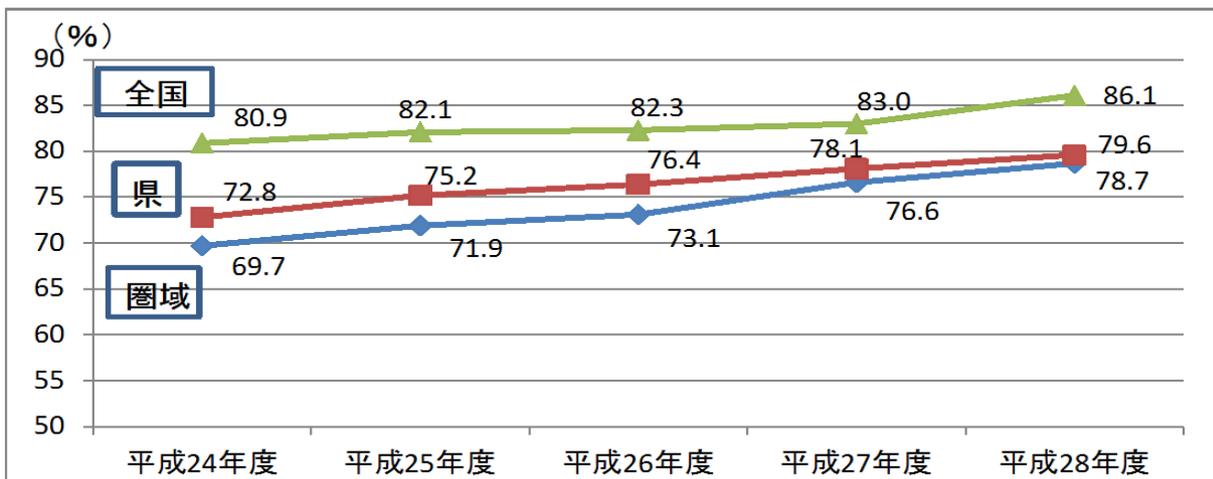
(単位：%)



[鹿児島県の母子保健]

【図36】3歳児のむし歯のない者の割合

(単位：%)

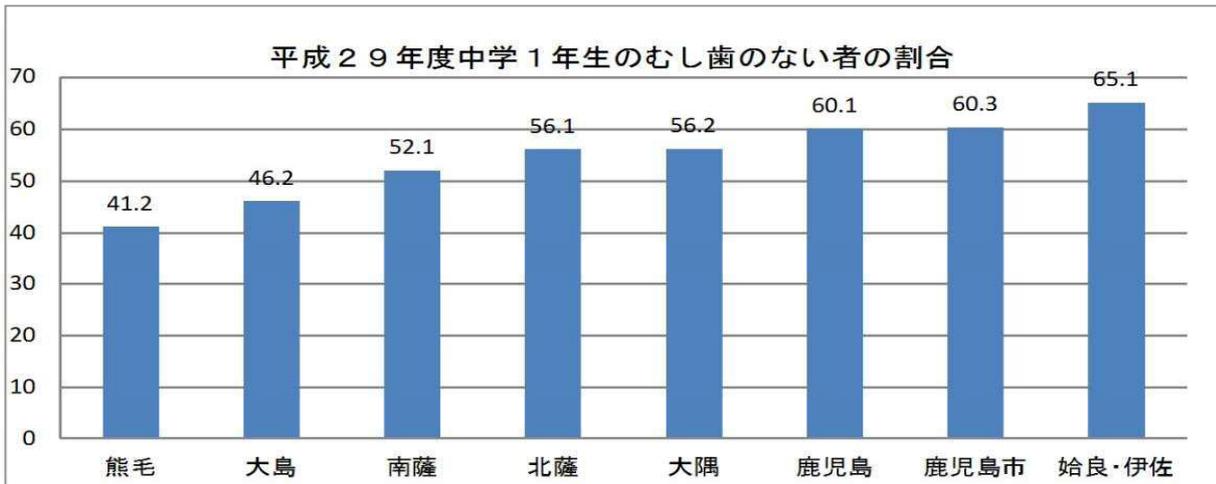


[鹿児島県の母子保健]

② 学齢期の状況

- 中学1年生のむし歯のない者の割合は県では増加していますが、圏域別で見ると平成29年度においては、圏域はワースト1位となり、適切な歯みがき習慣や食生活習慣の定着に加えて、フッ化物を用いた歯質強化や「かかりつけ歯科医」による定期的な歯科検診の受診など総合的な予防対策が必要です。
- 学齢期は、口腔機能や顎顔面の健全な育成に重要な時期であり、よく噛んで食べることの重要性や歯並びに影響する習癖の改善等の普及啓発に努める必要があります。

【図37】平成29年度中学1年生のむし歯のない者の割合 (単位：%)



[健康増進課]

③ 成人期の状況

- 40歳代、50歳代では、既に歯周病に罹患している者や歯を喪失している者の割合の増加がみられることから、より早期の予防対策が必要です。
- 歯周病を予防するには、歯ブラシでは磨けない歯と歯の間の歯垢を除去する歯間部清掃用器具を併用することが有効ですが、その使用者は少ない状況です。
- 歯周病は糖尿病等の全身疾患とも関係していることや、喫煙が歯周病の危険因子であることなどについての認知度は十分とはいえない状況です。

④ 高齢期の状況

- 健全な歯・口腔を保持することは、食事をよく噛み、味わい、飲み込むなど良好な咀嚼機能を維持するとともに、高齢期の誤嚥・窒息予防にもつながりますが、歯の喪失防止や口腔機能の維持向上など健全な歯・口腔の保持増進についての啓発が十分ではない状況です。
- 高齢期は、歯の喪失や歯根部のむし歯を有する者が増加し、義歯使用者も増加してくることから、「かかりつけ歯科医」による定期的な歯科検診や歯石除去、歯口清掃、義歯調整等を受けることにより、歯科疾患予防やオーラルフレイル<sup>\*1</sup>予防等を図る必要があります。
- 圏域の全市町では、介護予防事業において口腔機能向上プログラムに取り組んでいますが、「おいしく頂き、楽しく語り、大いに笑う」ことができるよう、栄養改善プログラム等と併せて、さらに取組を推進する必要があります。

⑤ 障害者・障害児の状況

- 障害児においては、哺乳不全、筋機能障害、咀嚼機能の発達の遅れ等の口腔機能の問題を抱えている場合が多くみられ、その後のライフステージに与える影響

\*1 オーラルフレイル：高齢になって、口腔の筋肉や活力が衰え、歯・口の機能が虚弱になること。

が大きいことから、早期からの口腔機能の育成が重要です。

○ 障害の程度により、口腔ケアが困難であったり、口の自浄作用の働きが悪かったり、服用している薬剤等によって、歯や口腔の疾患が発症、重症化しやすい傾向にあることから、早期の予防対策が必要です。

○ 障害者（児）に対する歯科治療においては、患者の障害の程度により、深刻な心理的・身体的負担を伴う場合があることから、患者の状態に応じた治療を提供できる環境づくりが必要です。

#### ⑥ 要介護者の状況

○ 要介護者に対する「訪問歯科診療」の認知度は低いことから、普及啓発を図るとともに訪問歯科診療の充実に努める必要があります。

○ 施設での口腔ケアの実施に当たり、施設関係者が口腔ケアの必要性について十分に理解されていない状況にあります。

#### (イ) 医科歯科連携・多職種連携の推進

歯科医師、歯科衛生士、医師、看護師、薬剤師、栄養士、介護職員、学校保健担当者等の歯科口腔保健を担う者が、連携・協力して歯科口腔保健を推進する体制の充実が必要です。

在宅等の要介護者や障害者が、歯科保健・歯科医療サービスを適切に利用できる社会環境の整備が必要です。

### 【施策の方向性】

#### ア 健康づくりの推進

○ 種子島・屋久島それぞれに設置している「健康かごしま21地域推進協議会」において、地域における取組の現状や課題、取組方策等について協議し、関係機関・団体の取組が効果的に推進できるよう連携強化を図っていきます。

○ 各市町の健康増進計画の策定・見直しに対して支援を行うなど、市町と連携を図り地域の健康づくりを推進します。

#### イ 健康づくりの普及啓発

○ ポスターやリーフレット、その他各種広報媒体を活用し、疾病予防のための生活習慣の改善やこころの健康づくりに関する普及啓発を行います。

○ 健康関連団体と協働で、住民に生活習慣の改善を呼びかける「かごしま健康イエローカードキャンペーン」を積極的に展開します。

○ 職域における健康づくりを促進するため、「職場の健康づくり賛同事業所」への普及啓発を図り、その取組の支援を行っていきます。

- 食生活改善推進員による訪問活動や講習会の機会を通じて、「健康かごしま21」や食事バランスガイド、健康づくりに関する知識の普及を行います。  
食生活改善に係る普及啓発については、関係機関が実施する食育の取組みとの連携を図ります。

## ウ 健康づくりの環境整備

### (ア)「職場の健康づくり賛同事業所」の拡大

商工会や民間企業へ働きかけ、職員の健康づくりを支援する「職場の健康づくり賛同事業所」の拡大に取り組み、健康づくりに関する情報を提供していきます。

### (イ)「かごしま食の健康応援店」、「たばこの煙のないお店」の拡大

食品衛生協会や飲食関係団体等と連携して、「かごしま食の健康応援店」、「たばこの煙のないお店」の拡大に努めます。また、地域住民の健康づくりを支援するため、ホームページ等を活用して普及啓発を行います。

### (ウ)健康づくり推進員の支援

健康づくり推進員の研修会への支援や健康づくりに関する情報提供に努めるとともに、各市町と連携して推進員の活動を支援します。

## エ こころの健康づくりと自殺対策

- 地域住民や関係機関・団体に対し、研修会・講演会の開催や市町の広報誌の活用、リーフレットの配布等により情報を提供し、うつ病等の精神疾患をはじめ、こころの健康問題に関する正しい知識の普及を図り、精神障害に対する差別や偏見の解消に努めます。
- 精神保健福祉に関する市町・保健所等での相談・訪問指導等の充実強化を図り、早期発見・早期受診・早期治療を促します。
- 関係機関・団体で構成する協議会等において、総合的な自殺対策について検討するとともに、関係機関と連携して、地域の実情に合わせた取組の推進を継続します。
- 保健所や市町において、ゲートキーパー（気づき、傾聴、つなぎ、見守る人）の養成研修を実施するなど、早期に適切な対応ができる人材の養成に努めます。

## オ 歯の健康

### (ア) 歯及び口腔の健康の重要性

県歯科口腔保健計画に基づき、市町、熊毛郡歯科医師会、熊毛地区医師会等との連携を図りながら、総合的かつ計画的に施策を推進します。

#### ① 妊娠期・乳幼児期

- 妊娠期における妊婦歯科検診の受診勧奨や、生まれてくる児も対象とした歯科保健指導の充実を図ります。

- 乳幼児期におけるむし歯予防に関する知識の普及啓発を図るとともに、フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口などフッ化物応用による歯質強化を図ります。
- 乳幼児期の歯の健康や口腔機能の発達を促す食習慣、口腔機能獲得に影響を及ぼす習癖等の改善に関する歯科保健指導等の充実を図ります。

## ② 学齢期

- 児童生徒や保護者に対して、歯科疾患予防等の普及啓発を図ります。
- 個人に応じた効果的な歯みがきや食生活などの歯科保健指導を行うとともに、定期的な歯科検診受診や、フッ化物洗口等のフッ化物応用を促進します。
- 「よく噛むこと」が口腔機能や顎顔面の健全な育成を促進するとともに肥満の防止につながるなど、健康に与える効果を啓発し、よく噛みよく味わって食べる健康な食習慣の定着を図ります。

## ③ 成人期

- 歯周病検診、健康教育・相談を充実するとともに、「かかりつけ歯科医」や事業所での定期歯科検診が重要であることの普及啓発を図ります。
- 歯周病と糖尿病等の全身疾患との関係性や喫煙が歯周病の危険因子であること等について、正しい知識の普及啓発を図ります。

## ④ 高齢期

- 高齢期における咀嚼機能や構音機能の維持を図るなど、口腔機能の維持向上に関する普及啓発を図ります。
- 定期的に歯科検診や歯石除去、適切な咬合の維持管理（適合良好な義歯）等を受けるため、「かかりつけ歯科医」をもつことを促進します。
- 県後期高齢者医療広域連合が実施する75歳を対象とした「お口元気歯ッピー検診」と市町が実施する介護予防の取り組み等との連携を促進します。

## ⑤ 障害者・障害児

- 障害者（児）が健全な口腔状態を保ち、しっかり食べることができるよう、施設関係者を対象とした研修等を通じて障害者（児）の状態に応じた歯科疾患の予防と治療が適切に実施される環境づくりに努めます。
- 障害の特性を理解するとともに、個々の状態に応じた口腔ケアができる人材育成を図ります。
- 障害者支援施設及び障害児入所施設等における歯科検診や歯科保健指導の実施を促進します。

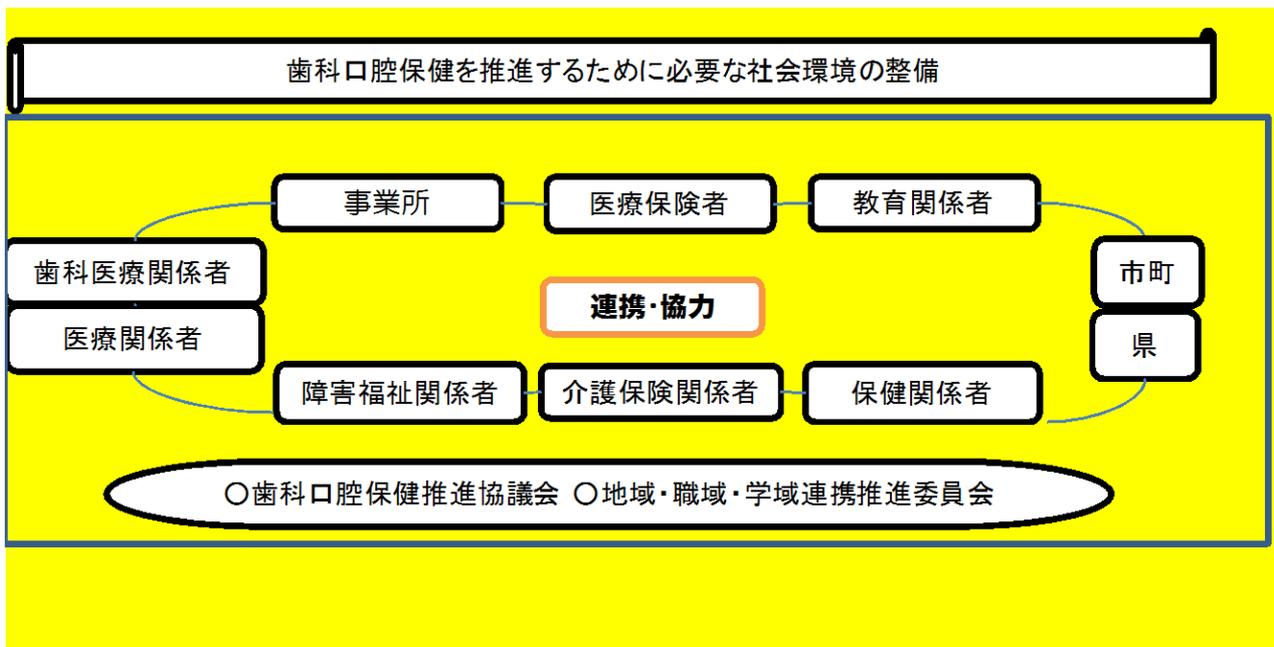
⑥ 要介護者

- 施設及び居宅において、要介護者の口腔機能の維持向上を図るよう、歯科医療機関等と連携し、歯科検診や歯科保健指導の実施を促進します。

(イ) 医科歯科連携・多職種連携の推進

- 糖尿病や脳卒中など全身の疾患を有する患者等に対する口腔ケア、歯科診療等が適切に提供される機会を確保するため、医科歯科連携を促進します。
- 口腔がんの早期発見やがん患者の治療に伴う副作用や合併症の予防・軽減のため、医科歯科連携を促進します。
- 在宅等の要介護者に対する口腔ケアや歯科診療が適切に提供される機会を確保するため、訪問看護師や介護職をはじめとする多職種連携を促進します。

【図38】 歯科口腔保健推進連携体制



## 2 疾病の予防

### 【現状と課題】

#### ア 特定健康診査・特定保健指導，メタボリックシンドロームの状況

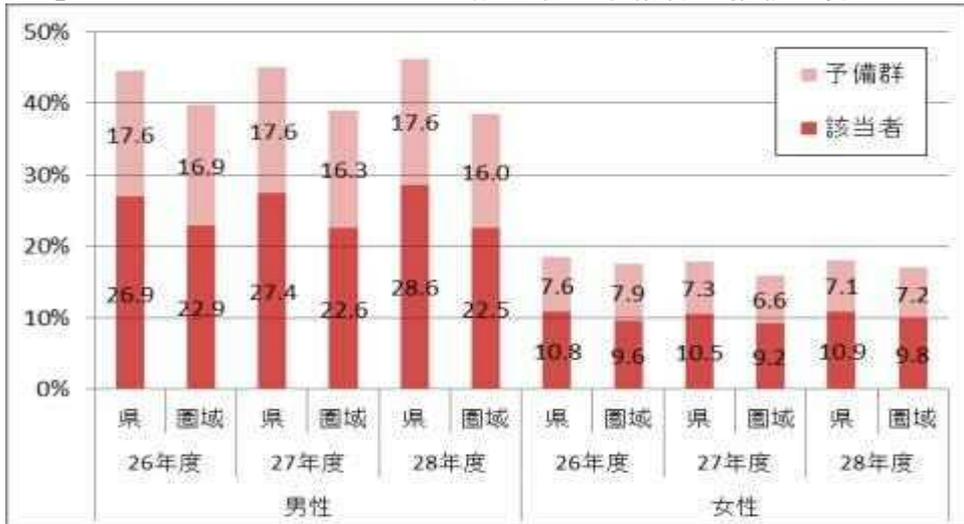
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群に早期に保健指導を実施し，生活習慣病の発症・重症化を予防することを目的に，平成20年度から特定健康診査・特定保健指導がスタートしました。
- 平成28年度の圏域における，市町村国民健康保険の被保険者の特定健康診査実施率の平均は42.5%，県全体は42.9%です。  
また，特定保健指導実施率の圏域の平均は45.6%，県は46.0%です。
- 平成26～28年度の特定健康診査実施率の推移をみると，県の実施率が少しずつ伸びているのに対し，圏域の実施率は少しずつ下降しています。特定保健指導実施率は平成26～27年度は県を上回っていますが，28年度は下回っています。
- 今後は，特定健康診査の実施率および特定保健指導の実施率を高めるとともに，より効率的・効果的な実施に努める必要があります。
- 圏域における，市町村国民健康保険の被保険者のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を見ると，男女ともに該当者・予備群の割合は県を下回っています。特に圏域男性は，平成26～28年度の推移を見ると減少傾向にあります。
- 特定保健指導の対象にならない非肥満者についても，糖尿病重症化予防事業など，保健事業として，重症化予防に取り組んでいます。

【表37】 特定健診実施率・特定保健指導実施率（％）

		国	県	圏域	西之表市	中種子町	南種子町	屋久島町
特定健診実施率	平成26年度	35.3	42.3	43.2	37.1	47.9	43.1	47.4
	平成27年度	36.3	42.5	42.7	38.3	44.9	42.7	46.4
	平成28年度	36.6	42.9	42.5	37.8	44.7	43.2	46.5
特定保健指導実施率	平成26年度	23.0	37.5	46.5	36.5	72.6	40.5	44.0
	平成27年度	23.6	42.5	44.7	41.4	68.9	35.7	37.9
	平成28年度	24.7	46.0	45.6	49.5	61.7	45.7	31.1

（※すべて市町村国保データ） [国民健康保険課]

【図39】メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移（男女別）

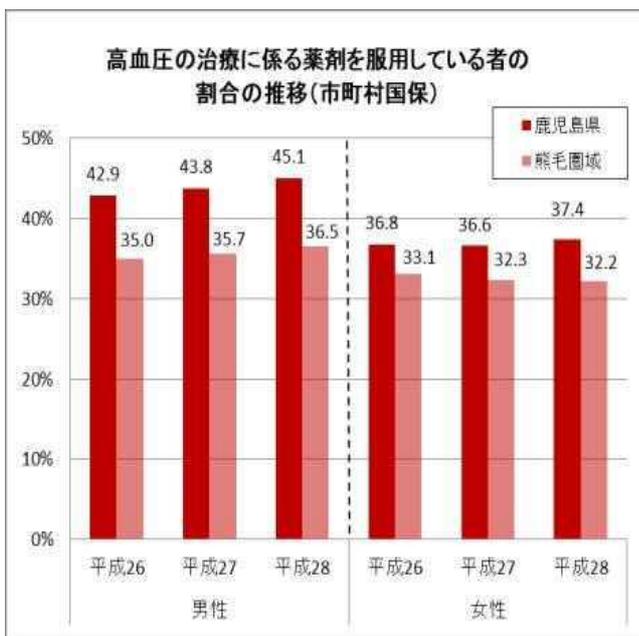


[国民健康保険課]

イ 生活習慣病の現状

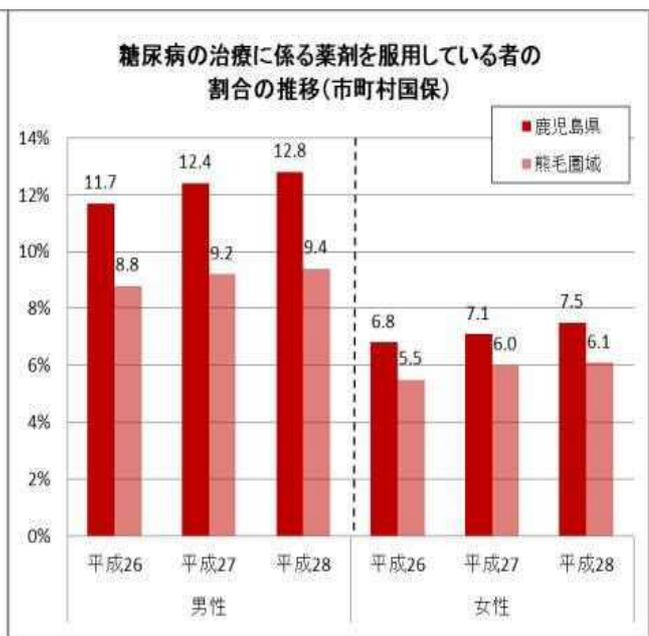
- がん，脳血管疾患及び心疾患の三大生活習慣病が，県民の死亡原因の約5割を占めています。  
圏域における三大生活習慣病による標準化死亡比（平成24－28）をみると，女性の脳血管疾患以外は県より高い状況にあります。
- 平成28年度の特定健康診査実施者（市町村国民健康保険の被保険者）の高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合は，男性36.5%，女性32.2%，糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合は，男性9.4%，女性6.1%であり，いずれも県を下回ってはいるものの，男女とも年々増加傾向にあります。  
また，脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合は，男性12.9%，女性22.1%で，男性より女性が高くなっています。

【図40】高血圧服薬者



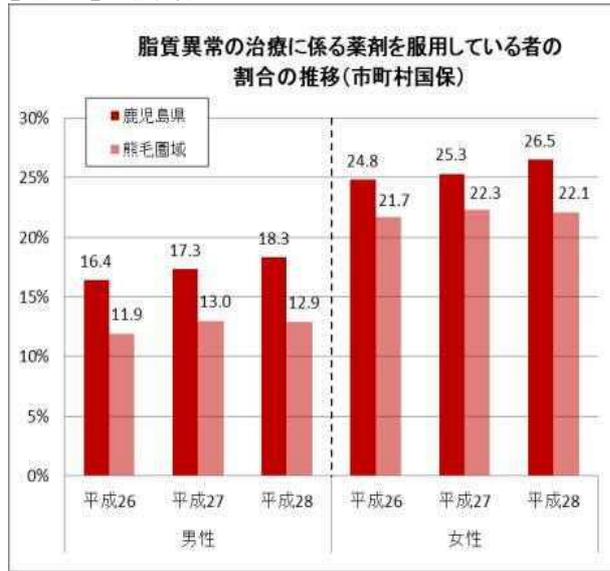
[国民健康保険課]

【図41】糖尿病服薬者



[国民健康保険課]

【図42】脂質異常



[国民健康保険課]

【施策の方向性】

ア 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施

- 特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率を高めるとともに、より効率的・効果的な実施に努め、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を早期に発見し、その改善と予防に向けた保健指導を重点的に実施できるよう、各医療保険者に対し健診データの有効活用や、それを生かした効果的な保健指導の推進等、必要な支援を行っていきます。

イ 普及啓発の推進

- ポスターやリーフレットをはじめとする様々な広報媒体を活用して住民に生活習慣病予防の普及啓発を図ります。
- 職域における健康づくりを促進するため「職場の健康づくり賛同事業所」を募り、生活習慣病予防に関する情報を提供していきます。
- 「かごしま食の健康応援店」や「たばこの煙のないお店」の拡大を図るとともに、地域住民の健康づくりを支援するため、ホームページ等を活用して普及啓発を行います。
- 食育基本法に基づく食育の取組と連携し、「食事バランスガイド」、「食生活指針」等の普及を図ります。

ウ 関係機関等との連携

- 生活習慣病予防対策を効果的に行うためには、国保部門が実施する特定保健指導（ハイリスクアプローチ）と、衛生部門が主に担当する健康教育、健康相談、住民組織活動、健康づくりのための環境整備など（ポピュレーションアプローチ）を併せて実施していくことが不可欠です。

このため、各市町では部門間の連携や情報の共有化、部門を越えた組織横断的な活動が必要です。市町におけるこれらの実施体制の構築に向け必要な支援を行います。