

代表者

檜垣
上村

行政視察報告書

令和 7 年 11 月 14 日

会派代表者 様

呉市議会議員

檜垣 美良
亀井 聡美

上村 臣男

次のとおり行政視察したので報告します。

1. 視察期日

令和 7 年 10 月 22 日（水），23 日（木）

2. 調査項目

静岡県 吉田町

防災と地方創生「シーガーデン」を利用したまちづくり

東京都 こども家庭庁

不妊治療の保険外診療について

東京都 国立成育医療研究センター

女性の健康総合センターの取組（プレコンセプションケア等）

3. 参加議員

檜垣 美良，亀井 聡美，上村 臣男

4. 随行者

なし

静岡県吉田町

■調査項目

吉田町 防災と地方創生「シーガーデン」を利用したまちづくり

・調査対応者

吉田町議会副議長	山内 均	様
吉田町議会事務局	野中	様
吉田町 理事	谷澤 智秀	様
吉田町 防災課	鈴木 尚雄	様

・調査期日

10月22日(水)14時15分～16時30分

・吉田町の概要（令和7年9月末現在）

人 口： 28,724人 外国人住民：約1,400人（約9％）

世帯数： 12,189世帯

・調査目的

近年、異常気象や地震へのリスクは高まっており、防災への取組は自治体にとって欠かせない重要施策である。その防災の取組を地域創生へと繋げる取組を学ぶ。

・調査内容

【吉田町からの説明】

1. シーガーデンシティ構想（H28年3月策定）について＞

（新たな安全の確保と新たな賑わいづくりを一体的に進める取組）

1,000年に一度の大津波への備えを「津波防災まちづくり」を進める事によって構築し、「新たな安全」を創出するとともに、北オアシスパーク（防災公園）の情報発信機能を活用しながらシーガーデン（多目的広場、海浜回廊等）や町内各所への人の流れを「賑わいまちづくり」によって喚起し、「新たな賑わい」を創出する取組を進める、吉田町独自の取組。

・対象エリア：静岡県吉田町沿岸域（吉田漁港周辺、駿河湾沿岸、防潮堤、多目的広場、津波避難タワー、歩道橋機能付き避難施設、インターチェンジ周辺計画地）

・防災を基盤ににぎわい創出を重ねる二本立のまちづくり

・根幹方針：平常時と非常時の二面性を両立

・防災対策（生命・財産・生産活動の保護）

・にぎわい創出（交流人口・移住定住・企業誘致の拡大）

[平成 23 年東北大震災後、吉田町の津波被害想定発表]

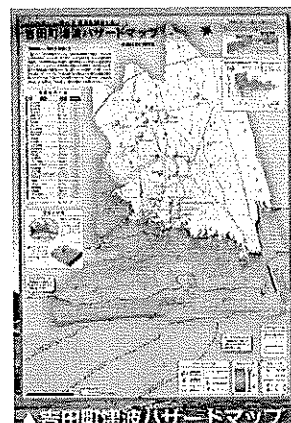
最大津波高 8.6m

津波到着時間 約 5 分

町全体の約 41% 浸水

人口約 17,000 人が浸水被害を受けると想定

※東京大学地震研究所の都司準教授の監修の下、
町独自の想定に基づき津波ハザードマップを作成。



○「津波防災まちづくり」について

- ・命を守る対策（防災情報の提供、避難タワー、避難路整備等）
- ・財産生活活動を守る対策（防潮堤整備、Toukai-0 の推進、事業用地確保、各家庭での安全対策等）
- ・被災時の生活支援対策（防災公園の整備、防災備品の確保、物資供給体制の確保、仮設住宅用地の確保等）

○「賑わいまちづくり」について

- ・北オアシスパーク（防災公園）からの情報発信
- ・シーガーデンでの賑わいづくり
- ・空港からの沿岸部を結ぶ、海の道（オーシャンロード）の活用

☑ 津波避難タワー・避難ネットワーク

津波避難タワー：道路上の津波避難タワー法的位置づけ

【町道】横断歩道整備と津波避難施設の兼用工作物として町が設置

【県道】道路占用の許許可得て町が設置

ポイント 1：横断歩道と津波避難施設の兼用工作物

ポイント 2：道路法施行令の一部改正（平成 25 年 4 月 1 日施行）

ポイント 3：津波避難施設（道路上）設計技術検討委員会

※津波被害想定区域の 17,000 人が 5 分以内に避難できるよう各所に
15 基の津波避難タワーを 2 か年で整備した。15 基の高さは地域によ
って差がある。

- ・設置数：全 15 基（2013、2014 の 2 か年で整備完了）
- ・配置思想：道路上・町有地中心に 5 分以内到達の外区分け。誘導ルートを整備し離れた街区も結ぶネットワーク化
- ・構造・耐久性：支持層まで杭 30～40m、液状化・船舶衝突荷重にも耐える強固仕様（東日本大震災の教訓反映）
- ・夜間運用：360 度照明で視認性確保、夜間避難訓練の実施実績あり
- ・バリアフリー運用：階段主体（迅速避難優先）、広めの階段・手すり整備、スロープはあえて設置せず、要配慮者は自主防災会の共助で搬送支援。

自分で避難の考えよりも「命を守る行動」を町民みんなで行う考えが基本となっている。

- ・ 平時活用：ラジオ体操など軽運動に活用。イベント活用は安全基準等を踏まえ検討中

- ・ 収容目安：立位 50cm/人

- ・ 財源：総事業費約 61.36 億円（国庫約 27.08 億，起債約 30.45 億
（交付税措置有，一般財源約 1.89 億）

☑ 防潮堤・全周防御

- ・ 現況：旧来の国直轄防潮堤は高さ 6.2m（L1），町・国・県連携で L2（1000 年規模）対応のかさ上げへ段階的整備

- ・ 想定：津波高さ約 9m に対し海拔 11.8m で造成，余裕高約 3m（うち 1m は地盤沈下対策）

- ・ 住吉海岸：後背の民家用地買収負担を抑えるため前面増設方式で合意，今月末から土砂搬入開始（県内残土活用でコスト縮減）

- ・ 河川遡上対策：一級・二級河川の堤防かさ上げを計画
（隣接自治体と調整進行）

- ・ 町追加整備（川沿い防潮堤）：約 2.69 億円（起債 100%・交付税措置 70%）天板舗装約 2800 万円を含め約 3 億円規模

☑ 情報伝達・エネルギー自立

- ・ 多重伝達：同報無線＋防災ラジオ（各戸）＋防災メール＋LINE（自動連携）

- ・ 気象・Jアラート：気象庁情報は自動配信，Jアラートは同報無線即時放送＋メール/LINE 配信

- ・ 登録状況：防災メールは少数，町公式 LINE は 1 万件超（人口約 4 割）公式 LINE の登録促進キャンペーン（イベント連携）を実施し，登録数を伸ばしている。

- ・ 水防センター等：海拔 11.8m 地点，風力＋太陽光で 独立電源化，可搬電源・トイレカー配備，役場前設備も平時はバス待合所/有事は電源車として活用可能

☑ 空間・施設運用（平時/有事の両立）

- ・ 多目的広場（漁港区域内）：約 2.3km の 海沿い 回遊空間（サイクリング・ウォーキング向け），公園指定で車両流入抑制

- ・ 景観・環境：黒・グレー系の砂礫（大井川源流由来），海水浴不可・投げ釣り可，沿岸風強め

- ・ 防災公園：耐震性貯水槽（3日分・約 4,400人），救護所機能（かまどベンチ転用）マンホールトイレ，イベント時は展示中心で緊急時使用が原則

・イベント避難課題：沿岸イベント時の動線不足は命山・避難ビル指定で補完，表示・案内改善継続

☑ 都市・交通計画（結節点強化）

・インター周辺：現況は施設少，バスターミナル整備へ今年度用地取得開始（3～4年で取得，完成は4～5年先目標）

・バス結節：静岡駅-静岡空港便のインター停車・乗継導線計画，JR系高速バス（東京停車）活用し停留便拡充を働きかけ

・PFI活用：官民連携（PFI）で 賑わい 施設整備の 実施方針公表・サウディング予定

・まちなか導線：道路上避難構造物で地域間を接続，町有地中心の避難ネットワーク構築

☑ 教育・地域参画・人材育成

・緑化：側道植樹に中学生が参画，記念植樹（安倍元総理ほか）を含む

・ジュニア防災士（県制度）：中学1年対象，講義＋演習でゴールド認定，令和6年度217人認定。

・地域防災指導員：養成講座（オンライン併用），令和6年度応募18人・修了8人・新規登録10人，各町内会2人以上配置を目標，オンライン枠拡充を実施等

☑ ハザード・リスク認識と課題

・津波想定：町独自で 津波ハザードマップ作成（前出記載参照）。県第4次被害想定と整合が必要。最新の津波ハザードマップはないが，今後，対策を講じた上での変化を含め，マップ作成をしていきたいと考えている。

・地震：家具固定・感震ブレーカー導入，耐震補強支援（東海ゼロ）を実施している

・竜巻・台風：構造的対策は困難と考えており，身を守る行動指針の徹底が必要である。その他，屋根補強補助制度などの検討が必要である。

2. 今後の方向性について

・防災公園・商業施設・工業用地に災害時運用プロトコルを組み込み，平時の賑わいと有事の即応性を両立

・インター周辺の結節点強化と沿岸の商業・企業移転可能地の形成を連動させ，人流の回復と持続的な地域活力を創出

・県「第5次被害想定」への対策効果反映確認，町独自ハザードマップの策定改訂

・河川堤防かさ上げの具体設計（上げ幅・区間）と隣接自治体協議の確定

- ・商業施設との物資提供・荷捌き運用訓練の定期化，保管所への配分ルート更新，水防センター・役場前電源設備の可搬運用プロトコル整備（優先順位・トイレカー連携）
- ・バスターミナル用地取得進捗管理（34年），導線設計と停留便拡充交渉（東京以外の停車誘致）
- ・吉田公園南側3.1ha余剰地の官民連携活用計画具体化（事業スキーム・収支・運営体制）
- ・PFI実施方針公表・市場サウンディングの実施と応募主体獲得施策
- ・開発許可時の防災協定テンプレート標準化・周知，企業訪問による防災方針説明の継続
- ・工業用地の緑地提供協定再点検（避難・仮設用途の収容計画更新）
- ・防潮堤天板舗装の維持管理計画策定（点検サイクル設定）
- ・植樹・緑化の維持管理計画（中学生参加プログラム継続，記念植樹区のケア）
- ・釣り利用の安全ガイドライン整備（海水浴不可の明確化，投げ釣リエリア案内）

【質疑応答】

問：市民への防災の周知方法，災害時の対応はどのように行っているか。

答：1）高台・内陸側に防災公園を整備し，仮設住宅用地を確保している。

2）商業施設と防災協定（物資提供・駐車場を災害時荷捌場に転用）前提で締結をしている。

3）防災公園は平時にはイベント広場，有事は仮設住宅用地・臨時放送局に転用できる。

4）情報伝達は同報無線・防災ラジオ・メール・LINEによる多重系で冗長化。

問：道路の上に避難所施設（避難タワー）を整備した背景を伺う。

答：本来，道路の上には歩道橋しか作れない法律だったが，津波避難施設に関しては大丈夫との法律を改正してくれた。

条件として，日本で第一号の津波避難施設を作って頂いたが，吉田町のように杭を岩盤迄打ち込むような吉田仕様モデルに限るという条件がある。

国からの補助金を頂いて，2か年で作るという事で進めた，人の配置に苦労して進めた。命を守る政策は2か年で終了させた。

問：15基の津波避難タワーで賄えるか。

答：一部企業のビルにも協力して頂き，避難タワーとして活用させて頂いている。

【呉市での展開の可能性】

本市と静岡県吉田町とは，南海トラフ地震の被害想定とは違うものの町民の生命と財産を守る気概に溢れていることに感動した。また被害想定からの対策を確実に行うことで企業誘致にも成功しており，人口も大幅に減少することもなく，防災対策を含めたまちづくりが人口減対策にも大いに貢献していると感じた。命

を守る観点では、5分以内に避難できることは大きく町民の安心につながると感じた。

津波避難タワーの設置は、ともすれば空間を使った居場所造りとなり、普段使いもできるが、本市においては歴史の見える丘付近にそのような場所の設置ができれば、人もバスも避難できるスポットとして大いに観光にも反映できるのでないかと感じた。

■調査項目

こども家庭庁 不妊治療の保険外診療について

・調査対応者

生育局母子保健課 課長補佐 産婦人科専門医 富田 圭祐 様
こども家庭庁生育局母子保健課 課長補佐 三宅 温子 様

・調査期日

10月23日（木）10時30分～11時30分

・調査目的

不妊治療の保険外診療の助成について
今後の不妊治療支援の考え方について

・調査内容

【こども家庭庁からの説明】

こども家庭庁の基本方針と支援領域

主軸領域：相談支援，知識の啓発，精神的支援（不妊症・不育症当事者含む）

保険適用の考え方：医療の安全性・有効性が確立された範囲で保険適用を拡大。
先進医療は保険診療との併用可能だが，公費助成は公平性の観点から現時点で実践せず。

・性と健康の相談センター事業（都道府県・指定都市・中核市）

地域の保健所的機能を持つ相談窓口。思春期から妊娠・出産までの各ライフステージに対応

・不妊症・不育症，発達背景を含む，性関連課題，思春期の専門相談，不妊治療と仕事の両立支援

・不妊症・不育症支援ネットワーク体制

医療的診療に加え，グリーフケア，里親・特別養子縁組の紹介，ピアサポート等の心理社会的支援を拡充。

・広報・啓発（国の実施）

医療的不安に加え，関係性の悩みや孤立感を抱えている。

全国オンラインフォーラムの毎年開催，ウェブサイト「みんなで知ろう不妊症・不育症」の運用。里親・特別養子縁組制度の選択肢の普及。

・ピアサポーター育成・医療従事者研修

専門職に加え、治療経験者による傾聴型の寄り添い支援が有効である

相談支援の基礎知識・スキル、当事者団体・制度講義、ロールプレイ等の実践生殖心理カウンセリング等、医学・心理の両面を備えた寄り添い支援研修

＜助成の現状と考え方＞

不育症検査費用助成

不妊治療の保険外費用の助成や先進医療の自己負担助成、不育症治療の保険診・療自己負担、院外費助成を行っていない

公平性の課題、安全性・有効性未確立領域への公費投入への困難、年齢上昇による成功率低下と医療費の青天井化懸念

【質疑応答】

問：ピアサポーター育成についての有効性はどのように捉えているか。

答：治療を受けた当事者は身体的にも精神的に様々な面でストレスとなるため経験者がサポーターとなることは有効的である。さらに研修を受けた経験者が治療中の患者へのサポート事業は必要であると考えている。

問：不妊治療で出産した人数

答：10人に1人で23年度85,000人（日本産科婦人科学会）

問：妊娠しない、しにくい理由としてどのように原因を分析しているか。

答：主に妊娠の年齢が遅い。晩婚化（キャリアを積む）。正しい知識を早い時期に学ぶ必要がある。

少子化対策として不妊治療を推進することについては議論が違うと考えている。性に関する知識が重要だが、興味を持つときに学ことが大事で更に男女共に学ぶ（異性のことを知る必要がある）必要があると考えており、そのような取組も国として推進している。

【呉市での展開の可能性】

2022 年から不妊治療が保険適用となり、これまでも不妊治療に併せて不育症治療を受けることになる不育症治療については引き続き助成事業を行っている。不妊治療の受診は短期間で解決するものではなく、個人差はあるが長い道のりである（原因：妊娠の年齢が遅い、晩婚化・キャリアを積むため）。保険適用にはなったものの再三の受診・治療に3割負担は重くのしかかるため、様々な助成制度が必要となると考える。しかし保険適用外の治療やその他取組については単に助成するのみならず、その施策の目的をどこに置くかが必要であり、少子化対策としての施策と同時に若者・女性のライフスタイル形成のための正しい知識の啓発活動の施策と双方が重要である。

国は、性と健康の相談センター事業を推進しており、育成基本方針を踏まえ、プレコンセプションを含め、男女を問わず性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促すことを目的としている。今後、呉市においても不妊症にな

って治療を受けるまでに、早くから性の正しい知識を学び将来の生活設計を考える機会を持つことが必要と考える。

■調査項目

国立成育医療研究センター 女性の健康総合センターの取組（プレコンセプションケア等）

- ①女性の健康総合センターの取組について
- ②プレコンセプションケアセンターの取組について

・調査対応者

女性の健康総合センター センター長 小宮 ひろみ 先生
国立成育医療研究センター 内科医長 三戸 麻子 先生

・調査期日

10月23日（木）14時00分～15時00分

・調査目的

女性活躍が推進される中、性差やライフコースの各段階に焦点を当て、女性が健康であることを支援・推進していくため、女性の健康総合センターが設立され（2024年10月／国立成育医療研究センター内）。呉市でも女性も活躍できるまちへと施策を推進しようとしているが、同時に女性のライフステージと性差を考慮した健康面での取組も重要であると考え、国の進める方向性と地方で取り組むべき課題を学ぶ。

・調査内容

1. 女性の健康総合センターについて

女性の健康総合センターの目的は、身体的・心理的・社会的に良好な状態（バイオサイコソーシャル・アプローチ）を目指し、女性特有疾患だけでなく性差が関与する課題や「なんとなく不調」など医療に結びつかない不調も含め包括的に扱うこと。

<事業スキーム・実施主体>

女性の健康総合センターを中心に協力医療機関・関係学会と連携（データの提供・活用など）、企業・製薬会社とも共同で開発を推進し、国民への情報発信を最終目的とする。

<組織配置>

女性の健康総合センターは理事長下に設置。事務室、データセンター準備室、女性の健康研究部門、OIC（オープンイノベーションセンター準備室、近い将来OICへ）、産後ケア推進部（新しい建屋完成後は産後ケアセンターへ）、プレコンセプションケアセンター（既存）、妊娠と薬情報センター構成。女性の研究・開発は女性の健康総合センターが担当。

一方で病院側には女性総合診療センター（女性内科・女性外科・婦人科・不妊診療科・女性精神科・女性歯科が連携）を病院長配下に設置し、既存の周産期母性診療センターとともに連携。

＜センターの5つの柱＞

- （1）データセンターの構築
 - （2）女性のライフコースと性差を踏まえた基礎研究・臨床研究の積極的な推進
 - （3）情報収集・発信，政策提言
 - （4）女性の体とこころのケア
 - （5）女性に特化した診療機能の拡充
- データセンターは外部データ受け入れ，クリーニング，可視化，研究者返戻，センター内解析まで担う
 - 基礎・臨床研究は女性特有疾患と性差課題をマトリクスで網羅
 - 情報発信は国民向けで政策提言まで視野に入れる（得られるデータを可視化し効果的に用いる）
 - 診療機能は女性特化でセンター化し，病院側の総合診療センターと連携
 - 産婦人科領域の四柱（がん，周産期，不妊・内分泌，女性医学）に加え，生態医学（性差）を横断視点として統合。8研究室を新設。「女性の健康推進研究室」
- 「女性のライフコース疫学研究室」「ヘルスインフォマティクス研究室」は社会医学系と女性免疫バイオメディカル等の基礎医学系などを実施し，女性の健康に関する様々な課題解決に取り組む
- ホームページなど発信プラットフォームの再検討を進めつつ，次のプロジェクト（未詳）を開始。多部門連携により，情報シンクと政策提言を同時推進する体制を整備。

＜助成の健康の研究開発における実績紹介＞

① 性差の可視化（2025年9月12日公開 女性の健康総合センター）

胃がんは一般的には男性が多いというイメージがあるが，20～35歳では男性より女性の方が多い。またくも膜下出血は女性に多いとされているが，女性が多くなる傾向は年齢とおもに上がっていくことが明らかになった。さらに乳がんについては30歳以降のすべての年齢層で女性が圧倒的に多いものの，55歳以降は男性の患者数が増加し男女差が徐々に縮小することが示された。

② 思春期のメンタルヘルスと保護者の更年期症状の重症度との関連（2024年度調査）

第1子出産年齢の上昇（1980年代は26歳，現在は39歳）により，思春期の子どもと更年期の母が同時期に重なる“フルネットシンドローム”が生じ，家族内ストレスとメンタルヘルス課題が複合化。更年期障害の自覚はあるが

受診していない保護者の割合が高く、女性保護者の更年期症状が強いほどこどものメンタルヘルスが悪いという報告。

<女性の健康の多職種の人材育成・啓発普及の実施>

- ① 成育 Women's Health セミナー・アドバンスセミナー
- ② 成育の出張授業の開催（例：家族で学ぶ性教育など）
- ③ ICWH (Integrated Center for Women's Health) ニュースレターの発行（月1）

<女性の健康の情報・提言の発信における司令塔・卓越拠点>

- ・ドンペリドン”妊婦禁忌”解除に貢献
- ・プレコンセプションケア推進5か年計画への貢献(検討会委員として参加)など実施

2. プレコンセプションケアセンターについて

<プレコンセプションケアの概要と目的>

プレコンセプションケアは、元々米国の肥満女性増加に伴う周産期リスク低減を目的として始まったが、現在では「若い人々の健康」と、正しい情報に基づき自らの生と生殖に関する選択を後悔なく行う「リプロダクティブウェルビーイングの獲得」という、より広い概念へと進化している。性と生殖に関する正しい情報は得にくく、一度起こると後戻りできない事態も起こりうるため、自分とパートナーを守るために正しく知ることが重要である。

<科学的根拠：DOHaD 仮説とライフコースアプローチ>

●DOHaD 仮説：「Developmental Origins of Health and Disease」の略で、成人病の起源は胎児期にまで遡るという学説。オランダの「飢餓事件」で、飢餓状態で生まれた子どもたちが後に高血圧や心筋梗塞を高率で発症したことが根拠とされる。

●低出生体重とエピジェネティクス：母親の無理なダイエットなどで胎児が栄養不足を経験すると、少ないエネルギーで活動できる「省エネ体質」になるよう DNA が後天的に修飾される（エピジェネティックな変化）。この体質が、出生後の豊かな食生活で肥満や高血圧のリスクを高める。

●早産の影響：妊娠高血圧症候群などで早産になると、腎臓が未完成のまま生まれることがある。腎臓は血圧調整に重要なため、将来の高血圧リスクが高まる。

●ライフコースアプローチ：このように、現在の健康増進が将来の健康、さらには次世代の健康にもつながるという視点がプレコンセプションケアの根幹にある。低出生体重児の増加による「負の健康の連鎖」を断ち切ることが重要な役割である。

<臨床現場での重要性と課題>

●重要性を示す症例： 妊娠前から高血圧を放置し死産となった22歳の女性が、治療後に再妊娠し無事出産した事例から、妊娠前の病氣管理の重要性が示された。

●臨床現場の課題： 不妊治療専門クリニックで血圧などの持病が見過ごされ、ハイリスク妊娠につながるケースがある。

産婦人科医が内科系疾患に精通していない場合があり、背景疾患（例：クッシング症候群）が見逃されるなど、診療科間の連携不足が課題となっている。

<社会全体での取り組みと普及への課題>

●プレコンセプションケアセンターの活動：

☑健診・カウンセリング： 病気の有無に関わらず、健診や栄養カウンセリングを提供（現在は自費診療）。

☑医療者向けマニュアル： 産科医と内科医の知識ギャップを埋めるマニュアルを作成・配布。

☑プレコンノート： 18歳以上を対象とした健康管理ノート。5つの「プレコンアクション」を掲げ、高校生にも配布している。

☑オンライン相談外来： 持病のある人が全国から相談できるウェブ相談外来（自費診療）を実施。

●自治体・国の取り組み：

☑東京プレコンゼミ： 東京都と連携し、オンライン講義と医療機関での検査・カウンセリングを提供。男女ともに3万円の補助があり、人気が高い。

☑その他： 鳥取県や島根県でも、県の推進会議やHPを通じて取り組みが進められている。

☑子ども家庭庁： Eラーニングで学べる「プレコンサポーター」を5万人増やす計画を推進中。

【質疑応答】

問：今後、産後ケアによる介入効果などの研究発表なども広がっていくか。

答：産後ケアセンターの準備をしている段階ですが、どのようなケアがベストなのか、そうゆう点を発信していくことも大事かもしれない。その際にはデータも必要かもしれない。

問：女性アスリートの月経困難症への対応など地方であるとなかなか相談体制も確立しにくい現状がある。地域の状況もあると思うが、地方自治体とセンターとの連携は今後どのようなようになるか。

答：女性アスリートの相談支援や体制を作っていくということは考えていることである。また自治体との連携も外せないとは思っているが、具体的なものはまだないのでモデル地区などを作っていく必要があると思う。

【呉市での展開の可能性】

今回は2024年に新たに設置された女性の健康総合センターについて学ばせていただいたが、女性が社会で活躍する環境整備には職場環境のみならず、健康面のアプローチも重要であることが分かった。センターから発信される情報を市としても受け取り、市民へ発信する体制が必要である。またプレコンセプションケアの推進については都市部では進んでいるが、健康や病気など正しい情報を学べる機会創出を呉市としても取り組み、地域格差をなくす必要があると考える。呉市には医療機関も多く、看護科を持つ大学もあるため、多機関との連携を図り、まずは市としてプレコンセプションケアについて知ってもらいイベントの実施やHPでの周知など進めていけると考える。更にはそういった学びの機会からがん検診受診へ繋げるなど健康増進への具体的行動へと結びつけることができると考える。今後、政策の提案へと繋げていきたい。