

第1章 健康うるま21の中間評価

1. 中間評価の考え方
 - (1) 大目標の評価
 - (2) 健康状態の目標の評価
 - (3) 各分野の評価
 - (4) 計画の取り組み・事業の実施状況の評価
2. 健康うるま21中間評価（総括）
3. 見直しにおける課題

第1章 健康うるま21の中間評価

1. 中間評価の考え方

健康うるま21について、計画で設定した大目標、健康状態の目標、各分野の評価指標をもとに、これまでの健康づくりに関連する取り組みの評価を行います。なお実績把握にあたって、数値の把握が困難項目については、把握可能でかつ指標として適切な項目へ変更し、比較を行うため策定時にさかのぼり数値を置き換えたのち評価を行っています。

【指標の変更を行った項目】

- 65歳以下の死亡率 ⇒ 20～64歳の年齢調整死亡率*（大目標）
- 高脂血症者の割合 ⇒ 男女の低HDLの割合及び男女の高中性脂肪の割合（健康状態の目標）

（1）大目標の評価

大目標のうち「健康寿命」については、策定時の算出方法が不明であるため評価困難です。「健康でいきいきと過ごせる人の割合」はアンケート調査で数値の把握が可能ですが、策定時の状況が不明であるため、評価を行うことができません。また「20～64歳の年齢調整死亡率」（変更指標）は、平成17年と比較すると男性は366から335.3、女性は148から135.5となっており、男女とも数値が低下していることから「改善」と判断しました。

そのため大目標の3項目（6指標）中、「改善」が2指標（33.3%）、「評価困難」が4指標（66.7%）となっています。

大目標

項目		策定時の現状		目標(H23)	実績(直近)	評価区分
1	健康寿命	男性	74.6年	2年延伸	74.8年	評価困難
		女性	79.7年	2年延伸	78.6年	評価困難
2	健康でいきいきと過ごせる人の割合	男性	—	増加		評価困難
		女性	—	増加		評価困難
3	65歳以下の死亡率(H17年)	男性	366	未設定	335.3 (国の1.3倍)	改善
	↓ 20～64歳の年齢調整死亡率 (人口10万対)	女性	148	未設定		

※ □の枠は、策定時にさかのぼり置き換えた目標項目の値。

【評価区分】

達成：設定した目標を達成している

改善：設定した目標には達していないが、策定時の現状数値より改善している

悪化：策定時の現状値よりも悪化している

評価困難：数値の把握が困難もしくは、策定時の現状や目標値の未設定により評価困難な場合など

* 年齢調整死亡率とは

人口年齢構成に偏りがないように地域ごとの年齢構成の違いを調整した死亡率。これにより年齢構成の異なる地域間で比較することができ、どの疾患で死亡率が高いかがわかる。

(2) 健康状態の目標の評価

健康状態の目標として9項目、性別年代別の25の指標が設定されています。そのうち「達成」が8指標(32.0%)、「改善」が2指標(8.0%)、「悪化」が5指標(20.0%)、「評価困難」が10指標(40.0%)となっています。

健康状態の目標の状況(詳細)

■目標1 脳血管疾患標準化死亡比

■目標2 虚血性心疾患標準化死亡比

策定時の標準化死亡比*は、合併前の2市2町のデータとなっており、直近の実績は合併後のデータしか把握できないため評価困難と判断しました。

■目標3 糖尿病罹患率

国民健康保険5月診療分(1ヶ月分)の診療数を用いていたが、罹患状況を正確に反映するものではなく、指標として適切でないとして評価困難と判断しました。

■目標4 糖尿病による合併症(透析)の割合

全透析者における糖尿病が原疾患で透析に至った割合は策定当初より約1.7倍に増えています。

■目標5 肥満者の割合

男性において20~30代の肥満者(BMI25以上)の割合は策定時より増加、男性50代以上及び女性40代以上でわずかに減少が見られるものの、目標値には達していません。

3歳児の肥満者(肥満度15%以上)の割合は、男女ともに目標値を達成となりますが、県平均と比較すると依然高い状況にあります。

小学生の肥満者(ローレル指数160以上)の割合は、男女ともわずかながら改善傾向が見られますが、県平均と比較すると依然高い状況にあります。

中学生においては、男性で目標を達成、女性は目標値には至らないものの改善がみられます。しかし県平均と比較すると依然高い状況にあります。

■目標6 高血糖者の割合

策定後基準値が変更されたため評価困難と判断しました(策定時(H16年度)は、空腹時血糖値110mg/dl以上。H22年度は、空腹時血糖値100mg/dl以上で区分されている)。高血糖者の割合は、策定時は、男性で25.6%、女性で16.1%、平成22年度の健康診査結果では男性で39.0%、女性で26.2%と高い状況にあります。

* 標準化死亡比とは

人口構成の違う市町村間を比較可能にするための指標。全国・県を基準(100)とした場合、数値が100より多くなれば、その地域の死亡状況は全国・県より悪いということを意味する。

■目標7 高脂血症者の割合

低HDL（HDL コレステロール 40mg/dl 未満）の男性は減少しているものの、女性は策定時よりわずかに増加しています。

高中性脂肪（中性脂肪 150mg/dl 以上）は男女ともに増加し、特に女性は10%以上の増加がみられます。

■目標8 筋骨格系による介護認定者数の割合

要介護認定原因疾患で、女性の筋骨格系の割合が15.8%となっており減少しています。

■目標9 健康診査受診率

受診率については、策定時と現在では対象者の捉え方が違うので、評価困難と判断しました。受診者数に置き換えて比較すると、H17年度は、男性854人、女性2,038人（合計2,892人）で、平成22年度は、男性925人、女性1,355人（合計2,280人）となっており、受診者数は減少しています。

健康状態の目標

項目		策定時の現状		目標(H23)	実績(直近)	評価区分		
1	脳血管疾患標準化死亡比 (平成10~14年)	男性	具志川	79.2	減少	80.3 (平成17~21年)	評価困難	
			石川	86.6	減少			
			与那城	87.9	減少			
			勝連	98.9	減少			
		女性	具志川	50.8	減少	68.6 (平成17~21年)	評価困難	
			石川	53.1	減少			
			与那城	55.5	減少			
			勝連	51.9	減少			
2	虚血性心疾患標準化死亡比 [急性心筋梗塞] (平成10~14年)	男性	具志川	111.1	減少	143.7 (平成17~21年)	評価困難	
			石川	137.4	減少			
			与那城	127.6	減少			
			勝連	145.6	減少			
		女性	具志川	108.7	減少	115.6 (平成17~21年)	評価困難	
			石川	115.8	減少			
			与那城	106.6	減少			
			勝連	107.3	減少			
3	糖尿病罹患率	医療費における件数		1,387件/月	減少	1,108件/月(H22)	評価困難	
		総医療費における割合		3.3%	減少	3.1%(H22)	評価困難	
4	糖尿病による合併症(透析)の割合	43人/239人(18.0%)			減少	111人/371人 (29.9%)	悪化	
5	肥満者の割合	男性	20~30代	38.9%	30.0%	42.9%	悪化	
			50代以上	47.4%	35.0%	43.7%	改善	
		女性	40代以上		45.8%	35.0%	41.5%	改善
			3歳児	男	6.2%	4.0%	3.3%	達成
		女		8.7%	5.0%	4.5%	達成	
		小学生	男	7.7%	減少	7.4%	達成	
			女	6.8%	減少	6.5%	達成	
		中学生	男	8.8%	6.0%	5.0%	達成	
			女	11.6%	8.0%	8.4%	達成	
		6	高血糖者の割合	男性		25.6%	減少	—
女性				16.1%	減少	—	評価困難	
7	高脂血症者の割合	低HDL 男性		9.4%	減少	8.6%	達成	
		低HDL 女性		2.5%	減少	2.7%	悪化	
		高中性脂肪 男性		28.9%	減少	36.5%	悪化	
		高中性脂肪 女性		21.8%	減少	33.8%	悪化	
8	筋骨格系による介護認定者数の割合	女性		35.3%	減少	15.8%	達成	
9	健康診査受診率 *20~50代	男性		5.5%	30.0%	/	評価困難	
		女性		19.0%	30.0%			

※ □の枠は、策定時にさかのぼり置き換えた目標項目の値。

<p>【評価区分】</p> <p>達成: 設定した目標を達成している</p> <p>改善: 設定した目標には達していないが、策定時の現状数値より改善している</p> <p>悪化: 策定時の現状値よりも悪化している</p> <p>評価困難: 数値の把握が困難もしくは、策定時の現状や目標値の未設定により評価困難な場合など</p>

(3) 各分野の評価

計画には6分野に評価指標が定められています。「健康状態の目標」と重複する4項目を除くと、食・栄養が5項目、歯が6項目、運動が2項目、酒が3項目、たばこが5項目、ゆとりが4項目、合計25項目で46の指標が設定されています。

「達成」が6指標(13.0%)、「改善」が4指標(8.7%)、「悪化」が5指標(10.9%)、「評価困難」が31指標(67.4%)となっています。

①食・栄養

5項目で10の指標が設定されており、全項目が「評価困難」となっています。

②歯

6項目で13の指標が設定されており、「達成」が4(30.8%)、「改善」が4(30.8%)、「評価困難」が5(38.5%)となっています。

③運動

2項目で6の指標が設定されており、「達成」が1(16.7%)、「悪化」が3(50.0%)、「評価困難」が2(33.3%)となっています。

④酒

3項目で5の指標が設定されており、「悪化」が2(40.0%)、「評価困難」が3(60.0%)となっています。

⑤たばこ

5項目で7の指標が設定されており、「達成」が1(14.3%)、「評価困難」が6(85.7%)となっています。

⑥ゆとり

4項目で5の指標が設定されており、全項目が「評価困難」となっています。

各分野の評価指標の状況（詳細）

【食・栄養】

■目標1、目標3、目標4については、健康状態の目標に記述。

■目標2 高血圧者の割合

計画策定後基準値が変更されたため評価ができません（策定時は最高血圧 140 mm/Hg 以上、最低血圧 90 mm/Hg 以上で区分。中間評価の時点で最高血圧 130mm/Hg 以上、最低血圧 85mm/Hg と区分）。策定時（H16）、男性 40.2%、女性 30.3%の高血圧者がみられましたが、H22 年健診結果の高血圧者は男性 63.2%、女性 53.5%と高い状況にあります。

■目標5 貧血者の割合

策定当初は、妊婦健康診査公費 2 回の貧血有所見率の平均値を指標に設定していましたが、健康診査の公費実施回数が 14 回になったため、科学的根拠に基づいて、36 週以降の有所見者率を用いました。平成 21 年度の妊婦健康診査では 26.6%であり、県平均と比較すると若干高い状況です。

■目標6 朝食欠食率・野菜を両手いっぱい食べる人の割合・腹八分食べる人の割合・油の量を控える人の割合

策定時の実態が把握されていないため評価できません。

■目標7 毎日体重測定をする人の割合及び目標8 カルシウムに気をつけて摂る人の割合
策定時の実態が把握されていないため評価できません。

【歯】

■目標1 う歯罹患率

青壮年期において策定当初、国民健康保険 5 月診療分(1ヶ月分)の診療数を用いていたが、罹患状況を正確に反映するものではなく、指標として適切でないとして評価困難としました。

3 歳児においては、目標達成には至らないもの、大幅に減少し改善がみられます。しかし、県平均と比較すると若干高い状況にあります。

小学生においては、目標達成には至らないものの、減少傾向が見られます。県平均と比較すると依然高い状況にあります。

中学生においては、男子で目標達成、女子は目標達成に至っていません。県平均と比較するとかなり高い状況にあります。

■目標2 歯周疾患罹患率（50代における進行した歯周炎に罹患している人の割合）

策定当初、国民健康保険 5 月診療分(1ヶ月分)の診療数を用いていたが、罹患状況を正確に反映するものではなく、指標として適切でないとして評価困難としました。

■目標3 50代における歯間部清掃用具を毎日使用しているものの割合

策定時の実態が把握されていないため評価できません。

■目標4 定期的な歯科健診を受けている人の割合

策定時の実態が把握されていないため評価できません。

■目標5 食事やおやつの時間を決めている人の割合

策定時の実態が把握されていないため評価できません。

■目標6 定期的にフッ素塗布をしている子どもの割合（3歳までにフッ化物歯面塗布を受けた者）

目標達成していますが、今後は定期的にフッ化物歯面塗布を受けた者の割合を指標とします。

【運動】

■目標1 今より1000歩以上、または今よりも1日1回10分以上多く歩く人の割合
策定時の実態が把握されていないため評価できません。

■目標2 定期的に運動している人の割合（1日30分以上、2回/週以上の運動を1年以上継続している人）

40代以上の男性のみ達成、30代男性及び20代・30代女性は悪化となっています。

■目標3 体力年齢を知ることが出来る・測定できる場の数及び目標4安全で快適に歩けるウォーキングコースの数

行政及び関係機関の取組と推進のプログラムの進捗管理として実績を評価し削除します。

【酒】

■目標1 アルコール性肝炎者数

策定当初国民健康保険5月診療分(1ヶ月分)の診療数を用いていましたが、罹患状況を正確に反映するものではないため、直近の実績値の把握が難しいため評価困難と判断しました。

■目標2 多量飲酒者の割合

男性が36.2%、女性が17.4%であり、男女とも悪化しています。

■目標3 子どもの飲酒率

策定時の実態が把握されていないため評価できません。

■目標4 飲酒に関する教育（NOと言える教育）

行政及び関係機関の取組と推進のプログラムの進捗管理として実績を評価し削除します。

【たばこ】

■目標1 気管・気管支・肺がん標準化死亡比

策定時の標準化死亡比は、合併前の2市2町のデータとなっており、直近の実績は合併後のデータしか把握できないため評価困難と判断しました。

■目標2 虚血性心疾患標準化死亡率は、健康状態の目標に記述。

■目標3 妊婦の喫煙率

目標達成していますが、県平均と比較すると以前高い状況にあります。

■目標4 子どもの喫煙率

策定時の実態が把握されていないため評価できません。

■目標5 禁煙に取り組む喫煙者の割合

策定時の実態が把握されていないため評価できません。

■目標6 喫煙防止教育（NO といえる教育）を実施した学校の数及び目標7正しい分煙に取り組んでいる施設・飲食店・事業所の数

行政及び関係機関の取り組みと推進のプログラムの進捗管理として実績を評価するため削除します。

【ゆとり】

■目標1 自殺標準化死亡率

策定時の標準化死亡率は、合併前の2市2町のデータとなっており、直近の実績は合併後のデータしか把握できないため評価困難と判断しました。

■目標2 自分に合ったストレス解消が出来ている人の割合

■目標3 心の悩みがあれば相談できると答えた人の割合

■目標4 心の悩みを相談できる場所を知っている人の割合

策定時の実態が把握されていないため評価できません。

■目標5 予防を中心としてストレスマネジメントについて教育している学校の数

行政及び関係機関の取り組みと推進のプログラムの進捗管理として実績を評価するため削除します。

各分野の評価指標

分野	項目	策定時の現状		目標(H23)	実績(直近)		評価区分	
食・栄養	1 肥満者の割合	※2)健康状態の5を参照						
	2 高血圧者の割合	男性	40.2%	減少	-		評価困難	
		女性	30.3%	減少	-		評価困難	
	3 高血糖者の割合	※2)健康状態の6を参照						
	4 高脂血症者の割合	※2)健康状態の7を参照						
	5 貧血者の割合	妊娠前期	15.9%	14.0%			評価困難	
		妊娠後期	55.4%	51.0%			評価困難	
	6 朝食欠食率 野菜を1日350g以上摂る者の割合 (緑黄色野菜は片手いっぱい、淡色野菜は両手いっぱい) 油の量をひかえる者の割合 腹八分食べる者の割合	-		減少			評価困難	
		-		増加			評価困難	
		-		増加			評価困難	
-		増加			評価困難			
7 毎日体重測定する者の割合	-		増加			評価困難		
8 カルシウムを気をつけてとる者の割合 *青年期女性	-		増加			評価困難		
歯	1 う蝕罹患率	174件/月		減少	848件/月(0~74歳) 464件/月(20~74歳)		評価困難	
		3歳児	51.4%	30.0%	3歳児	37.0%	改善	
		小学生	男子	85.2%	75.0%	小学生男子	77.7%	改善
			女子	84.3%		小学生女子	75.7%	改善
		中学生	男子	80.9%	86.2%	中学生男子	73.6%	達成
	女子		86.2%	中学生女子		80.6%	改善	
	2 歯周疾患罹患 50代における進行した歯周炎に罹患している者の割合	468件/月		減少	40代 153件/月 50代 263件/月		評価困難	
	3 50代における歯間部清掃用具を毎日使用している者の割合	-		増加			評価困難	
	4 定期的に歯科検診を受けている者の割合 (過去1年間に歯科検診受診の有無)	-		増加			評価困難	
	5 食事やおやつ時間を決めている者の割合 (1歳半、3歳児、50代)	1歳半	65.2%	70.0%	70.9%		達成	
3歳児		56.1%	60.0%	70.9%		達成		
50歳代		-	増加			評価困難		
6 定期的にフッ素塗布をしている子どもの割合 (3歳までにフッ化物歯面塗布をうけた者)	47.4%		70.0%	82.4%		達成		
運動	1 今よりも1000歩以上、または今よりも1日1回10分以上多く歩く者の割合	男性	-	増加			評価困難	
		女性	-	増加			評価困難	
	2 定期的に運動をしている者の割合 (1日30分以上 2回/週以上の運動を1年継続している者の割合)	男性	30代	37.2%	10%増	30代	35.0%	悪化
			40代以上	29.5%		40代以上	43.1%	達成
		女性	20代	22.2%		20代	12.0%	悪化
			30代	26.8%		30代	23.0%	悪化
3 体力年齢を知ることができる、測定できる場の数								
4 安全で快適に歩けるウォーキングコースの数								
酒	1 アルコール性肝炎患者数	18件/月		男性	減少	-	評価困難	
				女性	減少	-	評価困難	
	2 多量飲酒者の割合	男性	32.7%	23.7%	36.2%		悪化	
		女性	11.0%	8%	17.4%		悪化	
3 子どもの飲酒率	-		調査			評価困難		
4 飲酒に関する教育、NOと言えるスキル教育を実施した学校の数								

第1章 健康うるま21の中間評価

各分野の評価指標

分野	項目	策定時の現状		目標(H23)	実績(直近)	評価区分	
たばこ	1 気管・気管支・肺がん標準化死亡比 (H10～H14年)	男性	具志川	116.7	減少	135.7	評価困難
			石川	143.5			
		与那城	201.1				
		勝連	164.7				
	女性	具志川	152.6	141.6	評価困難		
		石川	91.4				
			与那城	149.3			
		勝連	164.7				
2	虚血性心疾患標準化死亡率 (急性心筋梗塞)(H10～H14年)	※2)健康状態の2を参照					
3	妊婦の喫煙率	11.7%		減少	9.5%	達成	
4	子どもの喫煙率	男子	—		調査		評価困難
		女子	—		調査		
5	禁煙に取り組む喫煙者の割合	—		増加		評価困難	
6	喫煙防止教育、NOと言えるスキル教育を実施した学校の数						
7	正しい分煙に取り組んでいる施設・飲食店・事業所の数	5		増加		評価困難	
ゆとり	1 自殺標準化死亡比 (1993～2002) *沖縄県を100とする	男性	具志川	105.8	減少	139.5	評価困難
			石川	124.0			
		与那城	137.7				
		勝連	145.9				
	女性	具志川	113.8	減少	86.3	評価困難	
		石川	130.0				
			与那城	164.0			
			勝連	83.8			
	2	自分にあったストレス解消ができていると思う者の割合	—		増加		評価困難
	3	心の悩みがあれば相談できると答えた者の割合	—		増加		評価困難
4	心の悩みの相談場所を知っている者の割合	—		増加		評価困難	
5	予防を中心としてストレスマネジメントについて教育している学校の数						

(4) 計画の取り組み・事業の実施状況の評価

健康うるま21は、食・栄養、歯、運動、酒、たばこ、ゆとりの6分野と5つのライフステージごとに、情報提供、教育のあり方、健康づくりを支える環境整備に関わる取り組みが網羅された計画となっています。

計画には、行政が実施する既存の保健事業などに加え、今後必要な取り組みとして関係機関や団体などが主体となる取り組みが網羅されており、策定後に新たに始まった事業などを含めると、その数は400に上ります。そのうち定期的な実施状況の把握が可能である行政が主となる334項目について、実施状況の確認を行い計画の見直しを行う上での課題の整理を行います。

334項目の取り組み・事業のうち、「実施」が57.2%、「終了」が12.9%、「未実施」が18.6%、「不明」が11.4%となっています。

ライフステージ別の取り組み・事業数は、青壮年期が最も多く、また「未実施」の割合も高くなっています。

「未実施」62項目中、既存の取り組み・事業は14項目(22.6%)、新規が48項目(77.4%)となっています。

ライフステージ別取り組み・事業の実施状況

	実施		終了		未実施		不明		総計	
妊娠期	7	70.0%		0.0%	1	10.0%	2	20.0%	10	100.0%
乳幼児期	33	84.6%		0.0%	1	2.6%	5	12.8%	39	100.0%
学童思春期	31	48.4%	7	10.9%	13	20.3%	13	20.3%	64	100.0%
青壮年期	52	52.5%	10	10.1%	35	35.4%	2	2.0%	99	100.0%
高齢期	36	64.3%	19	33.9%	1	1.8%		0.0%	56	100.0%
学童思春期以降	4	100.0%		0.0%		0.0%		0.0%	4	100.0%
青壮年期以降	3	75.0%	1	25.0%		0.0%		0.0%	4	100.0%
全ライフステージ	25	43.1%	6	10.3%	11	19.0%	16	27.6%	58	100.0%
総計	191	57.2%	43	12.9%	62	18.6%	38	11.4%	334	100.0%

ライフステージ別分野別未実施の取り組み・事業の状況

	食・栄養		運動		歯		酒		タバコ		ゆとり		全分野		総計	
妊娠期	1	100.0%													1	100.0%
乳幼児期	1	100.0%													1	100.0%
学童思春期	2	15.4%	1	7.7%	5	38.5%	1	7.7%	2	15.4%	2	15.4%			13	100.0%
青壮年期	2	5.7%	4	11.4%	6	17.1%	2	5.7%	6	17.1%	7	20.0%	8	22.9%	35	100.0%
高齢期			1	100.0%											1	100.0%
全ライフステージ	2	18.2%	7	63.6%					1	9.1%	1	9.1%			11	100.0%
総計	8	12.9%	13	21.0%	11	17.7%	3	4.8%	9	14.5%	10	16.1%	8	12.9%	62	100.0%

2. 健康うるま21中間評価（総括）

計画で設定した指標の検証を行った結果、目標を「改善」または「達成」した割合は、大目標で50.0%、健康状態の目標で40.0%、各分野の目標で21.7%となっています。

これまで、年度ごとの取り組みや、事業に対するヒアリングを通じて、位置づけられた事業などの実施状況の確認を行ってきました。ライフステージ別及び分野別の各取り組み・事業のどの部分が、どの指標の「改善」並びに「達成」につながったか明確に示すことは困難です。

しかし、設定した評価指標の変化から判断して、ある程度効果的な施策の展開が図ることができたと考えます。今後は、以下の見直しにおける課題を踏まえ、より効果的な施策の展開をめざします。

3. 見直しにおける課題

- 分野ごとの評価は全体を把握しづらく、ターゲットが不明確
- 自分自身の健康に関心を持ち、適切に対処できる評価指標と分野が未設定
- 結果評価（アウトカム評価）ができる指標とデータ把握
- 経年的に評価可能な指標の設定
- 現状把握、施策評価のためのデータの収集、整備が不十分
- 関係課を含め経年的なデータの蓄積及び管理が不明確

【妊娠期】

- ・ 医療機関等と連携しハイリスク妊婦の支援強化を図る
- ・ 妊娠期の健康管理に関する情報発信の工夫

【乳幼児期、学童・思春期】

- ・ 各種情報提供や意識啓発の充実を図るためにも児童館や母親クラブなどの周知が必要
- ・ 情報誌の掲載内容の工夫
- ・ 多子世帯・若年妊娠・出産などへの対応
- ・ 認可外保育所などへの情報発信
- ・ 家庭で子育て中の母親が地域で孤立することがないように、子供の成長に応じて、子育て支援センター、児童館、母親クラブ、子ども会などをうまく活用できる仕組みづくり

【青壮年期、高齢期】

- ・ 各種教室終了後のサークル活動を支援するため指導員などの育成
- ・ スポーツ推進委員（H24年度より）との連携
- ・ 地域からの提案を受けた運動教室の展開
- ・ 地域巡回スポーツ教室の充実
- ・ 学校開放施設の周知
- ・ 総合型スポーツクラブに対する地域の要望
- ・ 各課の相談窓口の周知徹底及び相談窓口間の連携強化
- ・ 糖尿病重症化予防への取り組み
- ・ 関係課や関係団体が実施している事業などについて、対象者や目的などについて情報を共有し、個人の取り組みを支える効果的な講座・教室などを検討