

令和5年度 第4回柏市国民健康保険運営協議会資料
第3期データヘルス計画（案）について



柏市国民健康保険
特定健診マスコット
「はかる君」

令和5年11月16日(木)

健康医療部 健康増進課

柏市国民健康保険 第3期保健事業計画(データヘルス計画)案について

序章

1. 計画策定の背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」の中で、重要な柱のひとつとして「国民の健康寿命の延伸」を掲げ、また平成26年4月に「国民健康保険法に基づく保健事業実施等に関する指針」の一部が改正され、保険者は保健事業の実施計画(データヘルス計画)を作成・公表、事業実施、評価の取組が求められました。

令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共有の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI(重要業績評価指標)の設定を推進するとの方針が示され、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて標準化の取組が推進されています。

本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。

2. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針を踏まえ、健診結果やレセプト等の健康・医療情報を活用した効果的かつ効率的な保健事業の実施により、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図るために策定するものです。

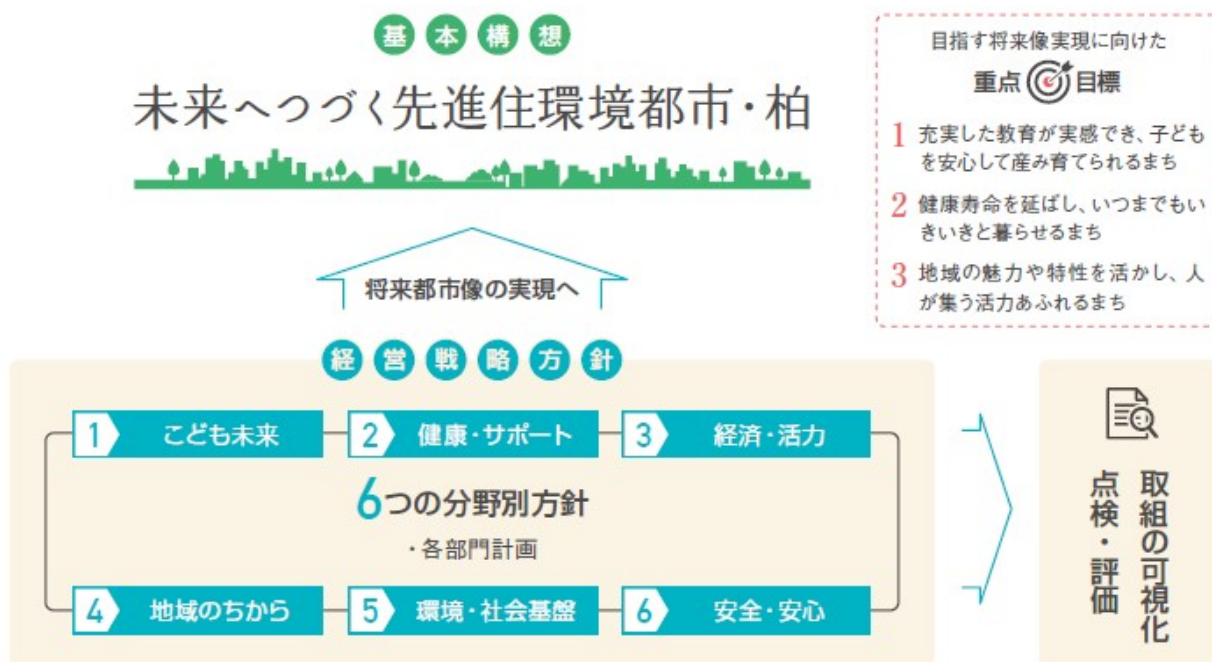
なお、本計画は特定健康診査・特定保健指導の実施するにあたり基本的な事項を定める「特定健診等実施計画」と一体的に作成するものとし、生活習慣の改善により予防効果が期待できる高血圧症や糖尿病等の生活習慣病の対策や重症化予防に取り組むことその他介護分野と連携し、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することで、健康寿命の延伸と健康格差縮小に取り組めます。

3. 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年計画とします。

4. 柏市第五次総合計画 後期基本計画の分野別方針の位置づけ

「健康・サポート」に位置付けられており、健康づくり及び保健事業・介護予防(またはフレイル予防)の取組を推進する体制が構築された、健康寿命の延伸と健康格差の是正を目指します。



1. 柏市国民健康保険の概況と健康・医療情報の分析

(1) 柏市の概況

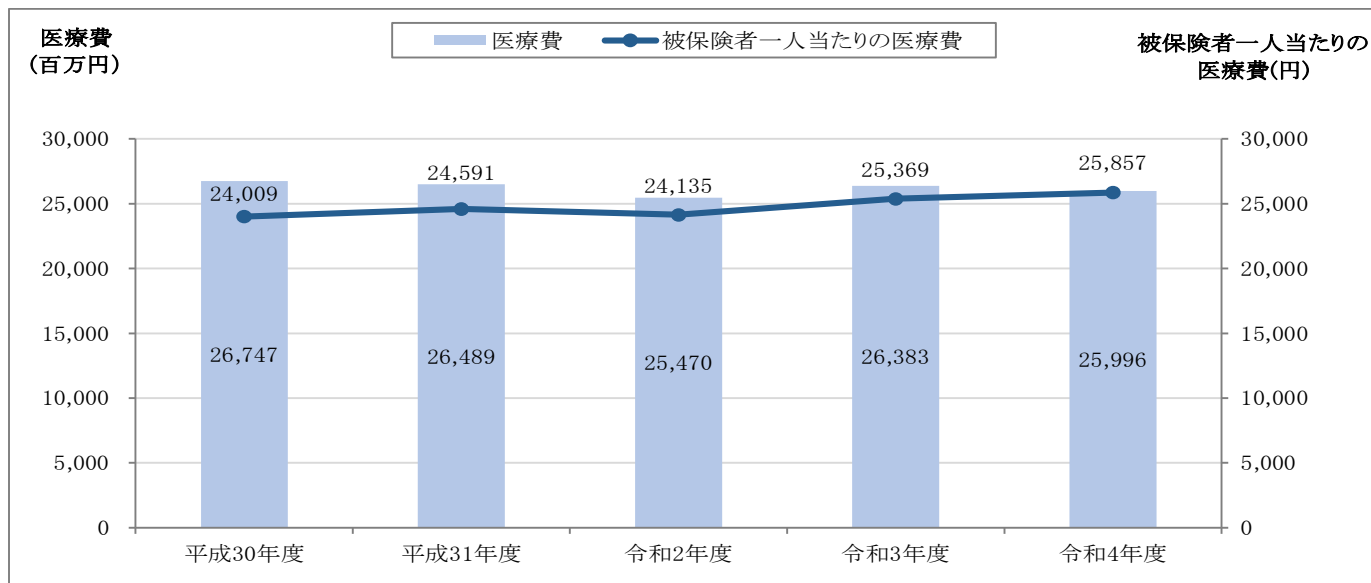
柏市の人口は 430,032 人(令和4年4月 1 日時点)となっており、毎年微増しています。高齢化率は 26.0%となっており、今後も 65 歳以上の人口は増加が見込まれています。

柏市国民健康保険の加入者数は 81,556 人(令和4年 4 月 1 日時点)で、人口に対する加入割合は 19.0%です。国保加入者は平成30年度より年々減少しており、2022 年(令和 4 年)は前年より 0.8 ポイント減少しています。

(2) 健康・医療情報等の分析

医療費の状況をみると、令和4年度の総医療費は約 260 億円で平成 30 年度の約 267 億円より低くなっていますが、被保険者一人当たり医療費は令和 4 年度は 25,857 円で、平成 30 年度の 24,009 円より高くなっています。

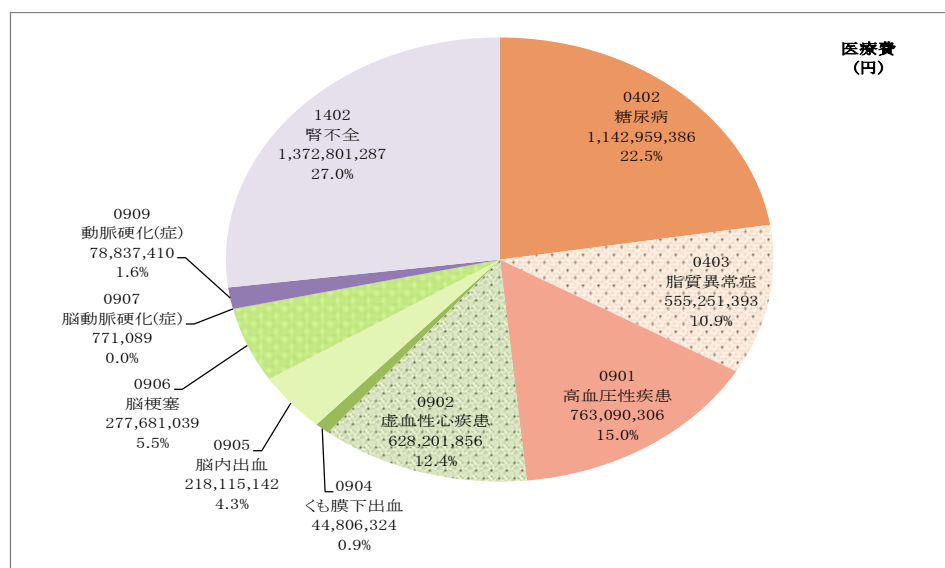
【図1】 年度別医療費の状況



出典: 国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

生活習慣病疾病別の医療費をみると、疾病別で最も医療費を必要とする疾患は「腎不全」です。次いで「糖尿病」「高血圧性疾患」となっており、令和 2 年度(第 2 期中間評価時)から変動はありません。

【図2】 生活習慣病疾病別 医療費割合



【図3】 細小分類による医療費上位 10 疾病（令和 4 年度）

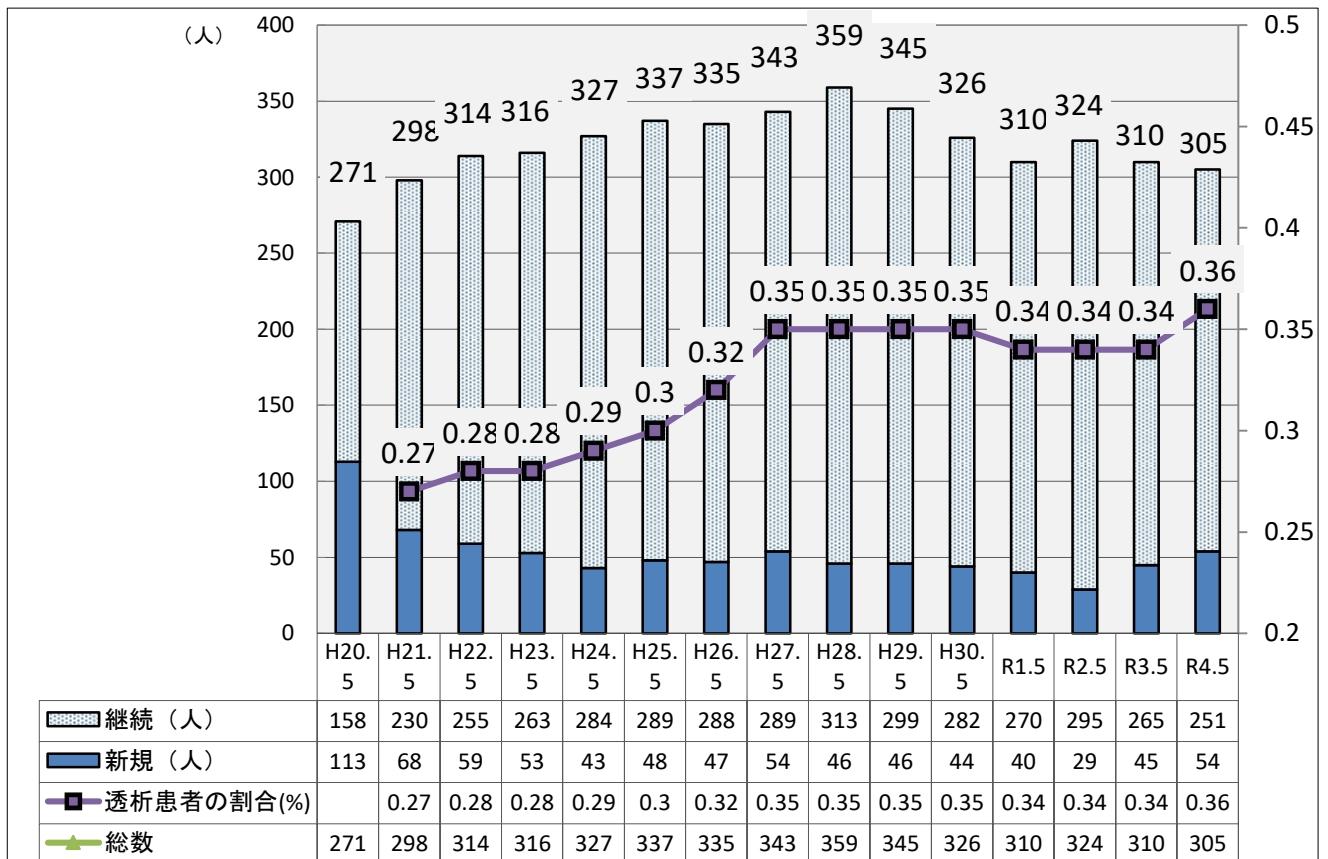
順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	慢性腎臓病(透析あり)	1,186,456,540	4.6%
2	糖尿病	1,168,079,800	4.5%
3	関節疾患	947,285,390	3.7%
4	統合失調症	873,994,100	3.4%
5	不整脈	722,000,830	2.8%
6	高血圧症	673,422,790	2.6%
7	肺がん	566,859,310	2.2%
8	うつ病	553,058,260	2.1%
9	脂質異常症	521,544,690	2.0%
10	骨折	497,699,090	1.9%

令和 4 年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第 1 位は「慢性腎臓病（透析あり）」で 4.6%を占めています。また、上位 10 疾病中 5 疾病が生活習慣病関連となっています。

令和 4 年度における透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合をみると、「被保険者に占める透析患者の割合」は県・同規模・国より低くなっています。

透析患者 1 人当たりの年間医療費の平均は 556 万円程度、このうち透析関連の医療費が 518 万円、透析関連以外の医療費が 38 万円程度となっています。人工透析の起因は糖尿性腎症が最も多く、66.4%を占めています。

【図4】 年度別 透析患者数



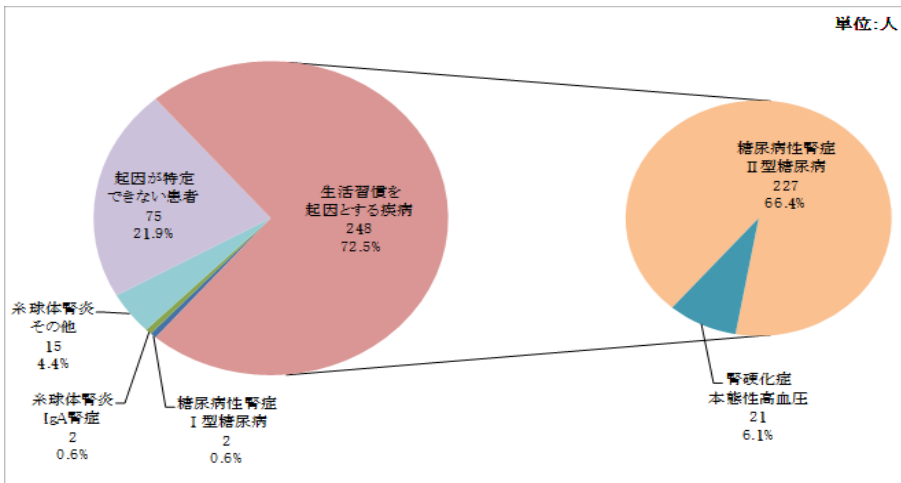
※各年5月末時点の特定疾病登録者数

(慢性腎不全)

新規登録者は、各年 6 月～翌年 5 月に新規登録した者で、新規加入者も含まれます。

平成 20 年度は、後期高齢者医療制度開始に伴う資格変更が多く、新規登録者数が多くなっていると推測されます。

【図5】透析患者の起因



2. 要介護認定者の疾病別有病状況

平成30年度から令和4年度における要介護(支援)認定者の疾病別有病率をみると、令和4年度の認定者が有している平均疾病数は2.9疾病で、平成30年度からほぼ横ばいです。また、令和4年度と平成30年度の順位を比べると「筋・骨格」が3位から2位に上昇しています。

【図6】年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

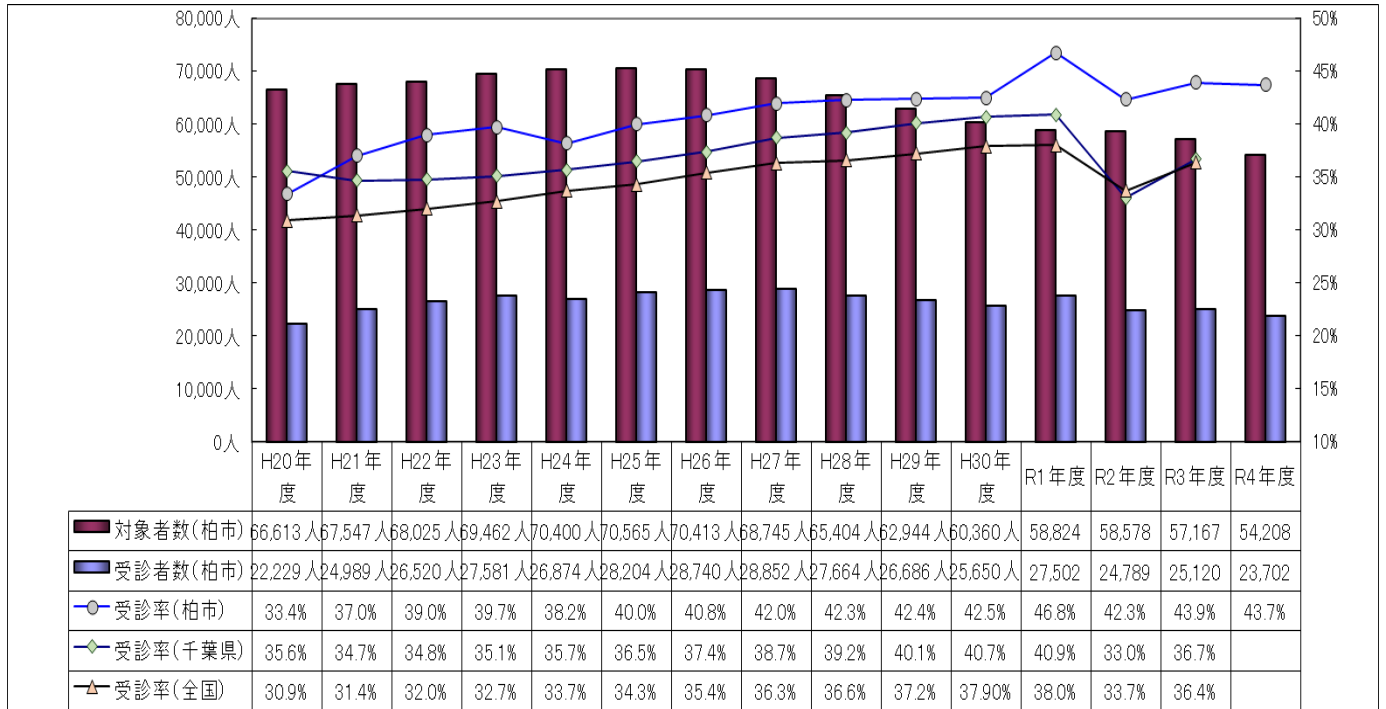
区分	柏市										
	平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	
認定者数(人)	17,439		18,366		18,715		18,975		19,564		
心臓病	実人数(人) 有病率(%)	10,278 59.2%	1	10,555 58.7%	1	10,902 56.7%	1	11,019 57.8%	1	11,523 58.0%	1
筋・骨格	実人数(人) 有病率(%)	9,066 51.9%	3	9,356 51.9%	2	9,601 49.8%	3	9,780 51.3%	3	10,418 51.8%	2
高血圧症	実人数(人) 有病率(%)	9,101 52.5%	2	9,342 51.9%	3	9,647 50.1%	2	9,800 51.2%	2	10,176 51.3%	3
精神	実人数(人) 有病率(%)	6,216 35.5%	4	6,223 35.1%	4	6,450 33.7%	4	6,411 33.9%	4	6,657 33.5%	4
脂質異常症	実人数(人) 有病率(%)	5,074 29.3%	5	5,313 29.4%	5	5,650 28.8%	5	5,702 30.0%	5	6,129 30.4%	5
脳疾患	実人数(人) 有病率(%)	4,340 25.3%	6	4,281 24.3%	6	4,329 22.7%	6	4,270 22.7%	6	4,278 21.9%	6
糖尿病	実人数(人) 有病率(%)	3,803 21.8%	7	3,977 21.6%	7	3,967 20.8%	7	3,999 21.1%	7	4,222 21.1%	7
悪性新生物	実人数(人) 有病率(%)	2,410 13.5%	8	2,492 13.7%	8	2,608 13.2%	8	2,629 13.7%	8	2,766 13.9%	8

3. 特定健康診査データによる分析

令和4年度の特定健康診査の受診率は、県より9.7ポイント、国より8.0ポイント高くなっています。

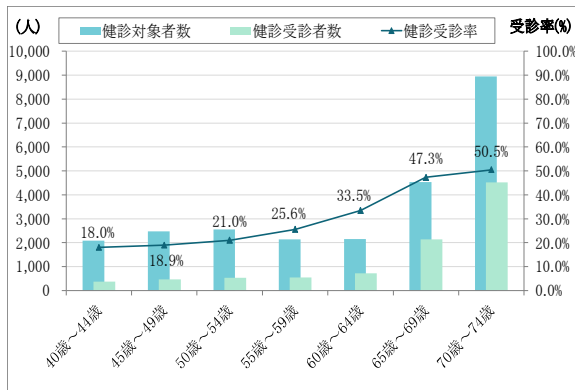
年齢別にみると、男性は59歳以下、女性は49歳以下で受診率30%を下回っており、男性は70歳～74歳、女性は65歳～74歳で50%を上回っています。

【図7】 特定健康診査受診率(法定報告値)

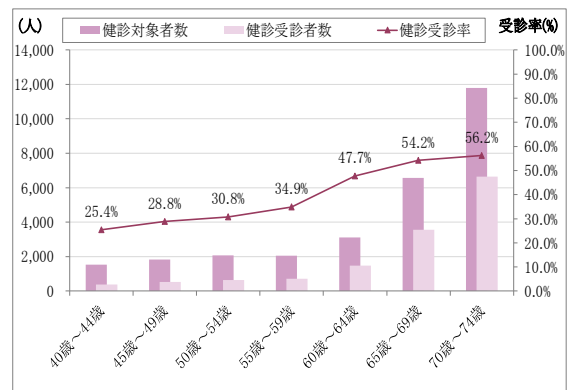


【図8】 年齢別受診率(法定報告)

(男性)



(女性)



令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況をみると、健診受診者全体では、予備軍は10.0%、該当者は18.9%です。また、血糖、血圧、脂質のすべての追加リスクを持っている該当者は6.2%です。

【図9】メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	6,409	29.1%	339	5.3%	648	10.1%	43	0.7%	408	6.4%	197	3.1%
65歳～74歳	16,853	52.9%	340	2.0%	1,689	10.0%	96	0.6%	1,312	7.8%	281	1.7%
全体(40歳～74歳)	23,262	43.2%	679	2.9%	2,337	10.0%	139	0.6%	1,720	7.4%	478	2.1%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	994	15.5%	109	1.7%	70	1.1%	516	8.1%	299	4.7%
65歳～74歳	3,409	20.2%	521	3.1%	143	0.8%	1,607	9.5%	1,138	6.8%
全体(40歳～74歳)	4,403	18.9%	630	2.7%	213	0.9%	2,123	9.1%	1,437	6.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

また、検査項目別の有所見者の状況をみると、健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の58.0%を占めています。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっています。

【図10】検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
柏市	40歳～64歳	人数(人)	1,765	1,981	1,259	1,232	240	1,285	2,939	443
		割合(%)	27.5%	30.9%	19.6%	19.2%	3.7%	20.0%	45.9%	6.9%
	65歳～74歳	人数(人)	4,019	5,438	2,887	1,938	477	5,236	10,556	931
		割合(%)	23.8%	32.3%	17.1%	11.5%	2.8%	31.1%	62.6%	5.5%
全体(40歳～74歳)		人数(人)	5,784	7,419	4,146	3,170	717	6,521	13,495	1,374
		割合(%)	24.9%	31.9%	17.8%	13.6%	3.1%	28.0%	58.0%	5.9%
県		割合(%)	27.0%	35.0%	20.8%	13.8%	3.6%	21.1%	58.8%	5.1%
国		割合(%)	27.0%	35.0%	21.2%	14.5%	3.9%	24.6%	57.2%	6.5%

区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
柏市	40歳～64歳	人数(人)	2,206	1,491	3,644	36	1,019	823	2,838	675
		割合(%)	34.4%	23.3%	56.9%	0.6%	15.9%	12.8%	44.3%	10.5%
	65歳～74歳	人数(人)	9,219	3,705	8,841	238	4,009	2,437	6,922	4,247
		割合(%)	54.7%	22.0%	52.5%	1.4%	23.8%	14.5%	41.1%	25.2%
全体(40歳～74歳)		人数(人)	11,425	5,196	12,485	274	5,028	3,260	9,760	4,922
		割合(%)	49.1%	22.3%	53.7%	1.2%	21.6%	14.0%	42.0%	21.2%
県		割合(%)	47.7%	20.0%	51.3%	1.2%	15.0%	11.7%	10.3%	20.2%
国		割合(%)	47.5%	21.1%	50.1%	1.3%	21.3%	18.4%	5.6%	20.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

4 受診行動適正化指導対象者にかかる分析

多受診（重複受診，頻回受診，重複服薬）は，不適切な受診行動も含まれているため，正しい受診行動に導く指導が必要となるため，ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」は456人，ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」は541人でした。

【図11】重複受診者

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	35	60	56	51	58	59	63	62	60	68	62	77
										12カ月間の延べ人数	711人	
										12カ月間の実人数	456人	

【図12】頻回受診者

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	112	104	127	109	116	119	128	134	130	88	98	139
										12カ月間の延べ人数	1,404人	
										12カ月間の実人数	541人	

医薬品の多剤服薬は，薬の飲み忘れ，飲み間違い等の服薬過誤，副作用等の薬物有害事象発生につながるおそれがあります。高齢者に起こりやすい副作用には，ふらつき・転倒・物忘れ・うつ・せん妄・食欲低下・便秘等があります。複数疾病を有する高齢者においては注意が必要です。

複数医療機関から内服薬が長期（14日以上）処方されている対象者のうち，基準月に15種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は205人でした。

【図13】薬剤種類別長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～ 39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	19,894	4,220	4,903	5,245	4,761	6,112	12,319	21,812	79,266	
薬剤種類数	2種類	150	22	38	31	35	42	151	303	772
	3種類	146	35	39	48	47	115	270	542	1,242
	4種類	129	48	50	55	59	105	259	575	1,280
	5種類	79	35	37	53	50	90	244	549	1,137
	6種類	66	33	43	51	41	95	198	482	1,009
	7種類	40	25	30	39	43	58	156	394	785
	8種類	30	17	39	36	30	40	132	285	609
	9種類	22	13	16	30	35	33	86	192	427
	10種類	13	18	13	17	16	28	75	160	340
	11種類	9	4	10	20	15	28	48	127	261
	12種類	6	12	7	17	10	17	27	81	177
	13種類	3	4	10	11	11	10	24	61	134
	14種類	6	3	10	11	9	5	10	37	91
	15種類	1	0	6	6	5	7	14	25	64
	16種類	3	3	2	3	4	5	7	12	39
	17種類	4	1	4	1	2	2	4	5	23
	18種類	3	1	4	3	3	5	4	5	28
	19種類	2	1	1	2	1	2	4	5	18
	20種類	1	0	0	0	1	2	1	3	8
	21種類以上	4	3	4	2	2	4	3	3	25
	合計	717	278	363	436	419	693	1,717	3,846	8,469



長期多剤服薬者数(人)※	205
--------------	-----

5. 第2期データヘルス計画の健康課題に対する取り組みと評価

■課題1【40代、50代の特定健診未受診者が多い】(第1期データヘルス計画より継続)

■目標【特定健診受診率を向上させる】(40歳～59歳)

生活習慣病発症・重症化予防を進める上では、まずは特定健診を受診率し、被保険者の健康状態を確認することが重要である。特に40代、50代は千葉県の平均受診率を下回っていることや生活習慣改善による予防効果がより期待できる年代である。令和3年から39歳を対象にプレ特定健康診査を開始し、健診受診の習慣化に取り組んでいる。

■特定健診受診率 ★は目標値の達成を示す。

	年度の目標値と実績値(%)					最終目標値(%)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値(全体40～74歳)	42.9	43.2	46.8	47.0	47.5	48.0
実績	42.5	★46.8	42.3	43.9	44.2	—
目標値 男性(40～59歳)	20.4	21.1	21.8	22.5	23.2	24.4
実績	18.7	21.0	19.7	20.4	21.5	—
目標値 女性(40～59歳)	29.3	29.7	33.2	33.8	34.4	35.0
実績	★30.1	★32.7	28.5	31.3	31.7	—

■結果

特定健診受診率は年々上昇し、令和元年度は目標値の43.2%を大きく上回る46.8%となったことから、令和2年度の間評価において目標値を上方修正しているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響により、令和2年度の受診率は42.3%と低下し、その後の受診率は年々微増しているものの、目標値は未達成となっている。

課題である40代、50代の受診率は、女性は平成30年度、令和元年度に目標値を達成したものの、令和2年度は低下し、その後は毎年上昇しているが、目標値は未達成となっている。依然として他の年代に比べ受診率は低い状況であり、特定健診受診率向上のための取り組みが必要である。

■課題2【特定保健指導の実施率が低く、男性のメタボリックシンドローム該当者が増加傾向】

■目標【特定保健指導の実施率向上と男性のメタボリックシンドロームの割合の減少】

メタボリックシンドローム該当者を減らすためには、より多くの対象者に特定保健指導での生活習慣の改善支援を行う必要がある。まずは特定保健指導の利用につなげ生活習慣改善に向けた動機付けを確実に行うことが重要であるため、母子保健事業や健康増進事業等の庁内連携によるポピュレーションアプローチの取り組みが必要。

■特定保健指導実施率

	実績値			目標値
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施率	23.3%	18.3%	23.4%	27.7%
目標値	25.0%	25.9%	26.8%	27.7%

■男性のメタボリックシンドロームの割合

	実績値			目標値
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
該当者	32.8	30.9	31.9	19.0%
予備群	17.1	17.9	17.0	13.5%

■結果

特定保健指導実施率は、目標値には届かず未達成となっている。令和4年度は訪問による保健指導を強化したことにより、大きく低下した令和3年度よりも改善している。男性のメタボリックシンドローム該当者は低下したが、予備群は増加しており、更なる取り組みが必要である。

■課題3【高血圧症及び糖尿病の発症・重症化の予防】

■目標【未治療で早急な医療機関受診が必要な基準に該当するハイリスク者の割合を減少させる】

【糖尿病性腎症の重症化を予防する】

虚血性心疾患や人工透析の主要因である高血圧症や糖尿病の発症・重症化予防のためには、健診の結果、医療機関への受診が必要と判定された者が確実に受診し、治療を継続することが重要である。

■未治療で早急な医療機関受診が必要なハイリスク者の割合 ※今後数値が確定します。

	実績値			目標値
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高血圧	4.2%	4.1%	※	3.3%
高血糖	5.1%	4.9%	3.7%	3.9%
脂質異常	5.2%	4.9%	4.4%	4.3%
腎機能低下	2.7%	2.6%	3.9%	2.3%
新規人工透析者	29人	45人	※	40人

■結果

高血圧、高血糖、脂質異常、腎機能低下については減少しているが、目標値をは未達成となっている。

新規人工透析者数は令和元年度40人であったが、令和2年度は29人と低下した。令和3年度は45人となり、16人増加している。腎機能低下は改善がみられるものの、新規人工透析者数は増加しており、ハイリスク者が確実に医療機関に繋がることが重要である。

■課題4【生活習慣病に関する医療費の増加】

■目標【ジェネリック医薬品の利用率を向上させる】

【重複頻回受診者に適切な受診行動を促す】

【地域包括ケアシステムを促進する】→令和元年で終了

■未治療で早急な医療機関受診が必要なハイリスク者の割合

	実績値			目標値
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ジェネリック 医薬品の普及	80.4%	79.9%	80.7	80%
重複受診者数	478人	—	456	減少
頻回受診者数	645人	—	541	減少

■結果

ジェネリック医薬品の普及率は、国の目標値を達成している。

令和2年度の間評価の時よりも、重複頻回受診者数は4.6%減少し、頻回受診者は16.1%減少し、目標を達成している。今後も適正な受診行動を促すための啓発や、訪問による保健指導の継続により、医療費適正化につなげる。

分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえて、第3期データヘルス計画に掲載する事業の一覧です。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査 受診勧奨事業	過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、効果的な受診勧奨を実施することで特定健診受診率の向上を目指す。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	✓
A-②	18歳から38歳の健康診査	38歳未満の被保険者に対し、健康診査の機会を設けることで、健康診査受診の習慣化と生活習慣病に対する意識付けを行う。	継続	
A-③	プレ特定健康診査	39歳の被保険者に対し、健康診査の機会を設けることで、健康診査受診の習慣化と生活習慣病に対する意識付けを行う。39歳の受診率を向上させることで、40歳の特定健康診査の受診率向上を目指す。	継続	✓
B-④	特定保健指導 利用勧奨事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施し、保健指導実施率の向上を目指す。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	✓
B-⑤	専門医による健康講座	専門医による健康講座を開催し、疾病に対する理解を深めるとともに、未治療者等のハイリスク者に受療勧奨を行うことにより、生活習慣病（高血圧、糖尿病等）の重症化予防を図る。	継続	
B-⑥	重症化予防事業	健康診査結果が受診勧奨値に該当する者の医療機関での受診状況を確認し、未受診者に対し受療勧奨を行うことで医療機関につなげ重症化予防を図る。	継続	
B-⑦	糖尿病性腎症 重症化予防事業	人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防を行うことで、新規透析導入患者数の減少、生活習慣病の重症化予防を目的に実施する。国、県の指針に沿いつつ、柏市の特色を踏まえて事業展開する。	継続	✓
B-⑧	柏市CKD医療連携システム	特定健康診査の結果、CKD（慢性腎臓病）が疑われる者に対し、かかりつけ医と腎専門医の連携のもと、適切な医療につなげ、重症化予防を図る。	継続	
C-⑨	重複頻回受診者への 適正受診勧奨事業	不適切な受診行動（重複受診・頻回受診）を行っている者に対し、正しい受診行動に導く保健指導を行うことにより、医療費削減を図る。	継続	
C-⑩	多剤服薬者相談支援事業	多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことや多剤服薬による健康被害について啓発し、かかりつけ薬局を持つことを勧奨する等の保健指導を行う。	新規	
D-⑪	前期高齢者を中心とした フレイル予防事業	フレイル予防対策が必要と思われる前期高齢者を対象に、重症化予防や適正受診勧奨事業、骨粗しょう症検診の啓発等を行う	新規	

7. その他

(1) 個別の保健事業の評価、見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映します。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度評価を行います。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

8. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

9. 個人情報の取り扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。