

黒石市国民健康保険  
第3期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)  
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

**【概要版】**

令和6年3月  
黒石市

# 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

## 1. 背景

平成 25 年に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析と、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画を作成・公表することを求めるとし、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

## 2. 計画の位置付けと基本的な考え方

本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画、医療費適正化計画、特定健康診査等実施計画等と調和のとれたものとします。

また、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画(データヘルス計画)と一体的に策定することとします。

以上を踏まえ、国保データベース(KDB)を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

## 3. 計画期間

この計画の期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。

## 4. 関係者が果たすべき役割と連携

### 1) 市町村国保の役割

本計画は、被保険者の健康保持増進を図り、積極的な保健事業の推進のため、国保部局が中心となり、保健衛生部局等に協力を求め、被保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。

### 2) 関係機関との連携

計画の策定等を進めるにあたり、共同保険者である県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関等と連携します。

### 3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康保持増進の重要性を理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要です。

## 第2章 第2期計画に係る評価・考察及び第3期計画における健康課題の明確化

### 1. 保険者の特性

黒石市の高齢化率は34.3%、被保険者平均年齢は55.3歳と同規模自治体の平均より低いが、死亡率は15.3と高い状況です。第3次産業の被保険者の割合が多いため、被保険者の生活習慣及び生活リズムの傾向を把握したうえで、健康課題を明確にすることが重要です。(図表1)

国保加入率は24.1%で、加入率及び被保険者数は減少傾向だが、65～74歳(前期高齢者)の割合は46.0%と増加しています。(図表2)

図表1 同規模・県・国と比較した黒石市の特性

|     | 人口<br>(人) | 高齢化率<br>(%) | 被保険者<br>数<br>(加入率) | 被保険者<br>平均年齢<br>(歳) | 出生率<br>(人口千人<br>あたり) | 死亡率<br>(人口千人<br>あたり) | 財政<br>指数 | 第1次<br>産業 | 第2次<br>産業 | 第3次<br>産業 |
|-----|-----------|-------------|--------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 黒石市 | 31,880    | 34.3        | 7,683<br>(24.1)    | 55.3                | 5.2                  | 15.3                 | 0.4      | 16.3      | 24.7      | 59.0      |
| 同規模 | --        | 36.2        | 22.4               | 56.1                | 5.5                  | 15.1                 | 0.5      | 10.7      | 27.3      | 62.0      |
| 県   | --        | 33.9        | 22.7               | 55.8                | 5.6                  | 14.7                 | 0.4      | 12.4      | 20.4      | 67.2      |
| 国   | --        | 28.7        | 22.3               | 51.9                | 6.8                  | 11.1                 | 0.5      | 4.0       | 25.0      | 71.0      |

出典: 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

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、黒石市と同規模保険者(280市町村)の平均値を表す。

図表2 国保の加入状況

|        | H30年度 |      | R1年度  |      | R2年度  |      | R3年度  |      | R4年度  |      |
|--------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
|        | 実数    | 割合   | 実数    | 割合   | 実数    | 割合   | 実数    | 割合   | 実数    | 割合   |
| 被保険者数  | 8,918 |      | 8,653 |      | 8,404 |      | 8,097 |      | 7,683 |      |
| 65～74歳 | 3,684 | 41.3 | 3,719 | 43.0 | 3,775 | 44.9 | 3,687 | 45.5 | 3,537 | 46.0 |
| 40～64歳 | 3,235 | 36.3 | 3,057 | 35.3 | 2,917 | 34.7 | 2,840 | 35.1 | 2,689 | 35.0 |
| 39歳以下  | 1,999 | 22.4 | 1,877 | 21.7 | 1,712 | 20.4 | 1,570 | 19.4 | 1,457 | 19.0 |
| 加入率    | 26.0  |      | 25.3  |      | 24.5  |      | 23.6  |      | 24.1  |      |

出典: KDBシステム\_人口及び被保険者の状況  
健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

### 2. 第2期計画に係る評価・考察

第2期データヘルス計画では、中長期的な目標と短期的な目標を設定しました。

中長期的な目標として、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(人工透析)の減少及び社会保障費(医療費・介護費)の抑制を設定しました。

短期的な目標として、中長期的な目標を達成するために必要な目標疾患として、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症の減少を設定しました。

## 1) 中長期的な目標の達成状況

### (1) 介護給付費の状況

総給付費は、約 29 億円から約 32 億 5 千万円に増加しており、一人あたりの給付費も 1 万円以上増加しています。

要介護者の有病状況では、全ての年代で脳卒中が上位を占めており、要介護者全体の 9 割以上が高血圧・糖尿病・脂質異常症のいずれかを治療していることから、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。

### (2) 医療費の状況

総医療費は減少していますが、一人あたり医療費は約 4 万円増加しています。また、入院件数は全体のわずか 3%程度にも関わらず、入院費用は総医療費の約 40%を占めており、1 件あたりの入院費用も平成 30 年度と比較して、7 万円以上増加しています。(図表 3)

図表 3 医療費の推移

|             | 黒石市                      |                          | 同規模     | 県       | 国       |         |
|-------------|--------------------------|--------------------------|---------|---------|---------|---------|
|             | H30年度                    | R4年度                     | R4年度    | R4年度    | R4年度    |         |
| 被保険者数(人)    | 8,918人                   | 7,683人                   | --      | --      | --      |         |
| 前期高齢者割合     | 3,684人 (41.3%)           | 3,537人 (46.0%)           | --      | --      | --      |         |
| 総医療費        | 28億4740万円                | 27億3771万円                | --      | --      | --      |         |
| 一人あたり医療費(円) | 319,286 県内24位<br>同規模232位 | 356,334 県内18位<br>同規模231位 | 394,521 | 348,845 | 339,680 |         |
| 入院          | 1件あたり費用額(円)              | 562,240                  | 637,620 | 585,610 | 607,000 | 617,950 |
|             | 費用の割合(%)                 | 43.3                     | 40.4    | 43.3    | 38.2    | 39.6    |
|             | 件数の割合(%)                 | 3.0                      | 2.8     | 3.1     | 2.4     | 2.5     |
| 外来          | 1件あたり費用額(円)              | 23,110                   | 27,610  | 24,850  | 24,180  | 24,220  |
|             | 費用の割合(%)                 | 56.7                     | 59.6    | 56.7    | 61.8    | 60.4    |
|             | 件数の割合(%)                 | 97.0                     | 97.2    | 96.9    | 97.6    | 97.5    |
| 受診率         | 656.816                  | 640.42                   | 751.942 | 742.531 | 705.439 |         |

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は黒石市と同規模保険者280市町村の平均値を表す。

### (3) 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標疾患の医療費合計が総医療費に占める割合は、平成 30 年度と比較すると減少しています。

疾患別では、脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)の割合は減少していますが、虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)の割合は増加しており、いずれも、同規模、県、国と比較して高くなっています。慢性腎不全(透析有)の割合は減少していますが、慢性腎不全(透析無)の割合は増加しており、同規模、県、国より高くなっています。(図表 4)

図表 4 中長期目標疾患の医療費の推移

|                            |       | 黒石市        |           | 同規模    | 県      | 国      |        |
|----------------------------|-------|------------|-----------|--------|--------|--------|--------|
|                            |       | H30年度      | R4年度      | R4年度   | R4年度   | R4年度   |        |
| 総医療費                       |       | 28億4740万円  | 27億3771万円 | --     | --     | --     |        |
| 中長期目標疾患<br>医療費合計           |       | 2億4343万円   | 2億1249万円  | --     | --     | --     |        |
|                            |       | 8.55%      | 7.76%     | 7.84%  | 7.42%  | 8.03%  |        |
| 中長期<br>目標<br>疾患            | 脳     | 脳梗塞・脳出血    | 3.38%     | 2.59%  | 2.10%  | 2.35%  | 2.03%  |
|                            | 心     | 狭心症・心筋梗塞   | 0.73%     | 1.78%  | 1.39%  | 1.32%  | 1.45%  |
|                            | 腎     | 慢性腎不全(透析有) | 3.95%     | 2.46%  | 4.05%  | 3.40%  | 4.26%  |
|                            |       | 慢性腎不全(透析無) | 0.48%     | 0.93%  | 0.30%  | 0.34%  | 0.29%  |
| そ<br>疾<br>患<br>の<br>他<br>の | 悪性新生物 |            | 16.23%    | 22.76% | 16.91% | 19.88% | 16.69% |
|                            | 筋・骨疾患 |            | 8.33%     | 8.53%  | 9.00%  | 8.64%  | 8.68%  |
|                            | 精神疾患  |            | 7.56%     | 4.90%  | 8.74%  | 6.72%  | 7.63%  |

出典: 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

## 2) 短期的な目標の達成状況

### (1) 治療者数の状況

短期的な目標である高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療者の割合は、高血圧と脂質異常症で増加しており、65～74歳においては割合及び治療者数も増加しています。

### (2) 高血圧・高血糖者の健診結果の改善及び医療のかかり方

特定健診の結果において、高血圧・高血糖の人の割合は増加しています。また、高血圧・高血糖の未治療者が健診後、医療機関を受診したかをレセプトで確認したところ、未治療のまま放置されている人が高血圧で70人(35.0%)、糖尿病で13人(12.4%)いました。

### (3) 健診結果の経年変化

特定健診の結果において、メタボリックシンドローム該当者の割合は21.5%と増加し、3項目すべての危険因子が重なっている人の割合も増加しています。

生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、特定健診受診率の向上を図りつつ、要医療の人には受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要です。

図表 5 特定健診受診率の推移

|      |      | H30年度 | R1年度  | R2年度  | R3年度  | R4年度  | R5年度<br>目標値  |
|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|
| 特定健診 | 受診者数 | 2,696 | 2,660 | 2,475 | 2,487 | 2,443 | 健診受診率<br>60% |
|      | 受診率  | 42.2% | 42.5% | 40.1% | 41.3% | 43.0% |              |

### 3. 第3期計画における健康課題の明確化

#### 1) 医療費分析

国保の被保険者数は年々減少していますが、一人あたり医療費は令和4年度では35.6万円と増加傾向です。後期高齢者になると一人あたり73万円を超え、国保の2倍以上と高い状況です。(図表6)

高額レセプト(1件80万円以上)は、令和4年度に614件発生していますが、後期高齢医療では785件と約1.3倍に増えています。脳血管疾患で高額になったレセプトは、令和2年度に44件発生しており、6,600万円以上の費用がかかっていましたが、令和4年度は41件と件数が減り、費用額も約4,900万円と減少しました。しかし、後期高齢医療では68件発生し、7,600万円以上の費用がかかっています。

図表6 被保険者及びレセプトの推移

| 対象年度          | H30年度  | R1年度      | R2年度      | R3年度      | R4年度      | 後期：R4年度   |           |
|---------------|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 被保険者数         | 8,918人 | 8,653人    | 8,404人    | 8,097人    | 7,683人    | 5,529人    |           |
| 総件数及び<br>総費用額 | 件数     | 72,100件   | 69,823件   | 62,631件   | 61,517件   | 60,845件   | 67,796件   |
|               | 費用額    | 28億4740万円 | 28億2215万円 | 26億9307万円 | 26億7237万円 | 27億3771万円 | 40億7092万円 |
| 一人あたり医療費      | 31.9万円 | 32.6万円    | 32.0万円    | 33.0万円    | 35.6万円    | 73.6万円    |           |

出典：ヘルスサポートラボツール

#### 2) 健診・医療・介護の一体的分析

健診結果の有所見状況では、全ての年代でⅡ度高血圧以上の人が増加しています。また、未治療・治療中断者も増加していることから、さらなる受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。

生活習慣病で医療機関を受診した人のうち、高血圧治療者の割合が全ての年代で増加しており、高血圧・糖尿病治療者で脳血管疾患等の合併症を発症する人も増加しています。

脳血管疾患を治療している人のうち、介護認定を受けている人の割合が、40～64歳の若い世代で増加しています。

#### 3) 健康課題

脳血管疾患は医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても力を入れる必要があります。

中長期的な目標疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全)に共通した高血圧、糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながります。

#### 4) 目標の設定

図表 7 第3期データヘルス計画目標管理一覧

|        | 達成すべき目的                                     | 課題を解決するための目標  | 実績                     |                         |                           | データの把握方法<br>(活用データ) |
|--------|---|---|------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------|
|        |   |   | 初期値<br>R 6<br>(R4)     | 中間<br>評価<br>R 8<br>(R7) | 最終<br>評価<br>R 11<br>(R10) |                     |
| 短期目標   | アウトプット目標<br>メタボ該当者、重症化予防対象者の減少              | 特定健診の実施率  | 43.0%                  | 52.5%                   | 60.0%                     | 法定報告値               |
|        |   | 40～64歳の特定健康診査の実施率   | 32.5%                  | 47.0%                   | 58.8%                     |                     |
|        |   | 65～74歳の特定健康診査の実施率   | 50.3%                  | 55.9%                   | 60.7%                     |                     |
|        |   | 特定保健指導の実施率  | 28.9%                  | 45.0%                   | 60.0%                     |                     |
|        |   | 40～64歳の特定保健指導の実施率   | 27.6%                  | 41.8%                   | 56.0%                     |                     |
|        |   | 65～74歳の特定保健指導の実施率   | 30.4%                  | 49.1%                   | 64.5%                     |                     |
|        |   | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率  | 25.9%                  | 27.0%                   | 28.0%                     |                     |
|        |   | 40～64歳の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率   | 25.0%                  | 26.7%                   | 27.9%                     |                     |
|        |   | 65～74歳の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率   | 26.5%                  | 27.3%                   | 28.2%                     |                     |
|        |   | アウトカム目標<br>脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす | メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 | 33.4%                   | 28.0%                     |                     |
|        | HbA1c8.0以上の者の割合                             |   | 0.9%                   | 0.8%                    | 0.7%                      |                     |
|        | 40～64歳のHbA1c8.0以上の者の割合                      |   | 0.9%                   | 0.7%                    | 0.6%                      |                     |
|        | 65～74歳のHbA1c8.0以上の者の割合                      |   | 0.9%                   | 0.8%                    | 0.8%                      |                     |
|        | HbA1c6.5以上の者の割合                             |   | 8.0%                   | 7.0%                    | 6.0%                      |                     |
|        | HbA1c6.5以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合             |   | 12.8%                  | 11.5%                   | 10.0%                     |                     |
|        | 血圧が①収縮期血圧130mmHg以上または②拡張期血圧85mmHg以上の者の割合    |   | 57.7%                  | 53.0%                   | 50.0%                     |                     |
|        | 運動習慣のある者の割合                                 |   | 37.2%                  | 38.5%                   | 40.0%                     |                     |
|        | 前期高齢者の低栄養傾向者（BMI20kg/m <sup>2</sup> 以下）数の割合 |   | 15.0%                  | 14.0%                   | 13.0%                     |                     |
|        | 50～74歳の咀嚼良好者の割合                             |   | 72.8%                  | 73.5%                   | 75.0%                     |                     |
|        | 喫煙率   | 16.9%   | 16.0%                  | 15.0%                   |                           |                     |
| 医療費の削減 | 後発医薬品の使用割合                                  | 85.4%   | 86.0%                  | 86.5%                   | 厚生労働省公表結果                 |                     |
| 中長期目標  | 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制          | 脳血管疾患の総医療費に占める割合  | 2.6%                   | 2.5%                    | 2.4%                      | KDBシステム             |
|        |   | 虚血性心疾患の総医療費に占める割合   | 1.8%                   | 1.7%                    | 1.6%                      |                     |
|        |   | 慢性腎不全（透析あり）の総医療費に占める割合  | 2.5%                   | 2.4%                    | 2.3%                      |                     |

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

### 1. 第4期特定健康診査等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めます。

### 2. 目標値の設定

|           | R6年度  | R7年度  | R8年度  | R9年度  | R10年度 | R11年度 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健診受診率   | 47.5% | 50.0% | 52.5% | 55.0% | 57.5% | 60%以上 |
| 特定保健指導実施率 | 35.0% | 40.0% | 45.0% | 50.0% | 55.0% | 60%以上 |

### 3. 特定健診の実施

#### (1) 実施方法

特定健診については、青森県総合健診センター・特定健診実施医療機関に委託し、実施します。

- ① 集団健診(青森県総合健診センター)
- ② 個別健診(委託医療機関)

#### (2) 実施時期

5月から翌年3月末まで実施します。

#### (3) 医療機関との適切な連携

医療機関受診中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人に特定健診の受診勧奨を行えるよう、医療機関に十分な説明を実施していきます。

#### (4) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、受診の案内の送付に関わらず、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動を年間通して行います。

### 4. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施のほか、青森県総合健診センターや医療機関への執行委任の形態で行います。

## 5. 特定健診受診率・健康意識向上のための取組

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高めるうえでは、被保険者自身が健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、主体的・積極的に健康増進に取り組むことが重要です。そのため、特定健診の受診率向上と健康意識向上のための取組を実施します。

### 1) 特定健診受診率向上のための取組

- (1) 受診勧奨の実施
- (2) 窓口での積極的な働きかけ
- (3) 日曜日健診・追加健診の実施
- (4) 若年層メタボリックシンドローム検診の実施
- (5) 医療機関との連携
- (6) 継続受診のための取組
- (7) 健診結果等の提供依頼

### 2) 健康意識向上のための取組

- (1) 広報活動
- (2) がん検診の実施
- (3) 脳ドック検診費用助成の実施
- (4) くろいし健康マイレージの実施

## 6. 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び黒石市個人情報の保護に関する法律施行条例を踏まえた対応を行います。

また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理します。

## 7. 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度 11 月 1 日までに報告します。

## 8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき計画は、黒石市ホームページ等への掲載により公表、周知します。

## 第4章 課題解決するための個別保健事業

### 1. 重症化予防の取組

#### 1) 糖尿病性腎症重症化予防

##### (1) 対象者の明確化

- ① 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者
- ② 糖尿病治療者のうち重症化するリスクの高い者
  - ・ 治療中断しない(継続受診)ための保健指導
- ③ 過去に特定健診受診歴のある糖尿病治療者
  - ・ 医療機関と連携した保健指導

##### (2) 保健指導の実施方法

- ① 糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導
- ② 二次健診等を活用した重症化予防対策
- ③ 管理台帳の作成

#### 2) 虚血性心疾患重症化予防

##### (1) 対象者の明確化

- ① 心電図検査有所見者
- ② 心電図検査以外から把握
  - ・ 肥満・高血圧・高血糖・脂質異常のリスクがある場合は、隠れ狭心症を想定

##### (2) 保健指導の実施方法

- ① 医療機関への受診勧奨や、医療機関と連携してリスクに応じた保健指導
- ② 二次健診等を活用した重症化予防対策
- ③ 管理台帳の作成

#### 3) 脳血管疾患重症化予防

##### (1) 対象者の明確化

- ① 高血圧未治療者(治療中断を含む)、コントロール不良者(治療中)
- ② 血圧以外のリスク因子との組み合わせから把握
- ③ 心電図検査から把握
  - ・ 心臓にできた血栓が脳動脈に流れ込み発症

##### (2) 保健指導の実施方法

- ① 医療機関への受診勧奨や、医療機関と連携してリスクに応じた保健指導
- ② 二次健診等を活用した重症化予防対策
- ③ 管理台帳の作成

## 2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、後期高齢者医療の保健事業と介護予防との一体的な実施を進める必要があります。

## 3. 発症予防

生活習慣の確立が小児期に端を発することから、小児における生活習慣病対策、特に肥満予防は重要と考えます。データヘルス計画の対象者は被保険者全員であることから、データをライフサイクルの視点で見えていく必要があります。

## 4. ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとは、市民全員を対象として広報活動や健康教室などを行い、全体としての健康リスクを下げる取組のことです。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等が増大している状況や、その背景にある地域特性を明らかにし、個人の実態と社会環境等について広く市民へ周知していきます。

## 第5章 計画の評価・見直し

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。

また、計画の最終年度の令和11年度には、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮し、評価を行います。

## 第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

### 1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や医療機関関係者等が容易に知ることが重要であることから、ホームページや広報紙を通じた周知のほか、地域の医師会等の関係団体経由で医療機関等に周知します。

### 2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、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、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。