

第二期特定健康診査等実施計画

第1 背景及び趣旨

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっている。

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上では高く、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達している。

国民の、生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組が重要であり、喫緊の課題となっている。

このような状況に対応するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号。以下「法律」という。）に基づいて、保険者は、平成20年4月から40歳以上75歳以下の年齢（特定健康診査受診日に75歳未満の者に限る。）に達する加入者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）を実施し、その結果により健康の保持に努める必要がある者（当該年度に75歳になる者を除く。）に対しては保健指導（特定保健指導）を実施することとされた。

保険者は、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施に関して、法律第19条の規定に基づき、5年ごとに、5年を一期として、特定健康診査等実施計画を定めるものとされており、本組合は平成20年度から平成24年度までの5年間について、第一期の特定健康診査等実施計画（以下「第一期実施計画」という。）を定め、特定健康診査等を実施してきた。

今般、その実施結果を踏まえ、平成25年度から平成29年度までの5年間について、第二期特定健康診査等実施計画（以下「実施計画」という。）を定めることとする。

第2 第一期実施計画の実績及び課題

1 実績

(1) 特定健康診査

（単位：人）

| 内 訳 | | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 |
|-----|----------|---------|---------|---------|---------|------|
| 組合員 | 対象者数 | 119,836 | 119,054 | 117,984 | 117,506 | — |
| | 実施者数 | 97,584 | 99,206 | 99,687 | 102,259 | — |
| | 実施率(%) | 81.4 | 83.3 | 84.5 | 87.0 | — |
| | 目標実施率(%) | 70.0 | 72.0 | 75.0 | 80.0 | 85.0 |
| 家 族 | 対象者数 | 82,567 | 80,996 | 79,597 | 78,090 | — |
| | 実施者数 | 25,227 | 23,938 | 23,295 | 24,552 | — |
| | 実施率(%) | 30.6 | 29.6 | 29.3 | 31.4 | — |
| | 目標実施率(%) | 20.0 | 25.0 | 30.0 | 40.0 | 55.0 |
| 合 計 | 対象者数 | 202,403 | 200,050 | 197,581 | 195,596 | — |
| | 実施者数 | 122,811 | 123,144 | 122,982 | 126,811 | — |
| | 実施率(%) | 60.7 | 61.6 | 62.2 | 64.8 | — |
| | 目標実施率(%) | 49.6 | 53.0 | 56.9 | 64.0 | 73.1 |

* 1 平成24年度の実績は平成25年11月に確定するため、目標実施率のみを掲載した。

* 2 国の指針では、平成24年度における目標実施率（合計）は70%以上である。

(2) 特定保健指導

(単位:人)

| 内 訳 | | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 |
|-------------|----------|---------|---------|---------|---------|------|
| 特定健康診査実施者数 | | 122,811 | 123,144 | 122,982 | 126,811 | — |
| | 組合員 | 97,584 | 99,206 | 99,687 | 102,259 | — |
| | 家 族 | 25,227 | 23,938 | 23,295 | 24,552 | — |
| 動機付け支援(A) | 対象者数 | 9,897 | 9,569 | 9,660 | 10,202 | — |
| | 組合員 | 8,447 | 8,347 | 8,587 | 8,941 | — |
| | 家 族 | 1,450 | 1,222 | 1,073 | 1,261 | — |
| | 実施者数 | 471 | 1,749 | 1,818 | 2,152 | — |
| | 組合員 | 458 | 1,605 | 1,679 | 2,017 | — |
| | 家 族 | 13 | 144 | 139 | 135 | — |
| | 実施率(%) | 4.8 | 18.3 | 18.8 | 21.1 | — |
| | 目標実施率(%) | 20.0 | 25.0 | 30.0 | 37.0 | 45.0 |
| 積極的支援(B) | 対象者数 | 20,058 | 18,773 | 17,770 | 17,938 | — |
| | 組合員 | 19,328 | 18,209 | 17,267 | 17,427 | — |
| | 家 族 | 730 | 564 | 503 | 511 | — |
| | 実施者数 | 789 | 2,611 | 2,544 | 3,029 | — |
| | 組合員 | 777 | 2,551 | 2,485 | 2,979 | — |
| | 家 族 | 12 | 60 | 59 | 50 | — |
| | 実施率(%) | 3.9 | 13.9 | 14.3 | 16.9 | — |
| | 目標実施率(%) | 20.0 | 25.0 | 30.0 | 37.0 | 45.0 |
| 特定保健指導(A+B) | 対象者数 | 29,955 | 28,342 | 27,430 | 28,140 | — |
| | 組合員 | 27,775 | 26,556 | 25,854 | 26,368 | — |
| | 家 族 | 2,180 | 1,786 | 1,576 | 1,772 | — |
| | 実施者数 | 1,260 | 4,360 | 4,362 | 5,181 | — |
| | 組合員 | 1,235 | 4,156 | 4,164 | 4,996 | — |
| | 家 族 | 25 | 204 | 198 | 185 | — |
| | 実施率(%) | 4.2 | 15.4 | 15.9 | 18.4 | — |
| | 目標実施率(%) | 20.0 | 25.0 | 30.0 | 37.0 | 45.0 |

* 1 平成24年度の実績は平成25年11月に確定するため、目標実施率のみを掲載した。

* 2 国の指針では、平成24年度における目標実施率は45%以上である。

(3) 平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

| 区 分 | 20年度(基準) | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 |
|----------|----------|------|------|------|---------|
| 減少率(%) | | 4.9 | 7.9 | 8.3 | — |
| 目標減少率(%) | | | | | 10.0%以上 |

* 1 平成24年度の実績は平成25年11月に確定するため掲載していない。

* 2 国の指針では、上記減少率の目標は10%以上である。

* 3 第一期実施計画における上記減少率は、特定保健指導対象者の減少率を指す。

2 課題

(1) 特定健康診査

特定健康診査の実施率は毎年度増加しており、平成23年度は合計で64.8%である。

しかし、平成24年度の実施率の目標は合計で73.1%（国の指針では70%以上）であり、さらに実施率の引き上げが必要である。

このため、引き続き受診勧奨を行うことが必須であり、特に家族に対する受診勧奨は、あらゆる機会を捉えて実施する必要がある。

(2) 特定保健指導

特定保健指導の実施率は毎年度増加しており、平成23年度は合計で18.4%である。

しかし、平成24年度の実施率の目標は合計で45.0%（国の指針では45%以上）であり、さらに実施率の引き上げが必要である。

このため、引き続き利用勧奨を行うことが必須であり、組合員、家族ともあらゆる機会を捉えて実施する必要がある。

(3) 平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は毎年度増加しており、平成23年度の減少率は8.3%である。

しかし、平成24年度の減少率の目標は10%以上（国の指針では10%以上）であり、目標に達していない。

このため、特定健康診査等の実施率の向上により、同減少率の引き上げを目指す。

第3 特定健康診査等の実施方法

1 目標

(1) 特定健康診査

平成25年度からの実施計画では、特定健康診査実施率の目標を次のとおりとする（国の指針では、合計の実施率は平成29年度において70%以上）。

（単位：人）

| 内 訳 | | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 |
|-----|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 組合員 | 対象者数 | 115,867 | 115,056 | 114,250 | 113,450 | 112,656 |
| | 実施者数 | 105,581 | 105,148 | 104,718 | 104,292 | 103,871 |
| | 実施率(%) | 91.1 | 91.4 | 91.7 | 91.9 | 92.2 |
| 家 族 | 対象者数 | 75,304 | 73,949 | 72,618 | 71,310 | 70,027 |
| | 実施者数 | 28,239 | 28,100 | 27,958 | 27,811 | 27,661 |
| | 実施率(%) | 37.5 | 38.0 | 38.5 | 39.0 | 39.5 |
| 合 計 | 対象者数 | 191,171 | 189,005 | 186,868 | 184,760 | 182,683 |
| | 実施者数 | 133,820 | 133,248 | 132,676 | 132,103 | 131,532 |
| | 実施率(%) | 70.0 | 70.5 | 71.0 | 71.5 | 72.0 |

* 1 対象者数は、平成20年度から平成23年度までの実績から積算した。

* 2 実施者数は、実施率から算出した。

(2) 特定保健指導

平成25年度からの実施計画では、特定保健指導実施率の目標を次のとおりとする（国の指針では、合計の実施率は平成29年度において30%以上）。

（単位：人）

| 内 訳 | | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 |
|--------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 特定健康診査目標実施者数 | | 133,820 | 133,248 | 132,676 | 132,103 | 131,532 |
| | 組合員 | 105,581 | 105,148 | 104,718 | 104,292 | 103,871 |
| | 家 族 | 28,239 | 28,100 | 27,958 | 27,811 | 27,661 |
| 動機付け支援（A） | 対象者数 | 10,520 | 10,476 | 10,432 | 10,387 | 10,344 |
| | 組合員 | 9,080 | 9,043 | 9,006 | 8,969 | 8,933 |
| | 家 族 | 1,440 | 1,433 | 1,426 | 1,418 | 1,411 |
| | 実施者数 | 2,705 | 2,897 | 3,084 | 3,215 | 3,303 |
| | 組合員 | 2,542 | 2,731 | 2,914 | 3,042 | 3,127 |
| | 家 族 | 163 | 166 | 170 | 173 | 176 |
| | 実施率（%） | 25.7 | 27.7 | 29.6 | 31.0 | 31.9 |
| 積極的支援（B） | 対象者数 | 18,303 | 18,122 | 17,942 | 17,764 | 17,588 |
| | 組合員 | 17,738 | 17,560 | 17,383 | 17,208 | 17,035 |
| | 家 族 | 565 | 562 | 559 | 556 | 553 |
| | 実施者数 | 4,067 | 4,395 | 4,720 | 4,949 | 5,077 |
| | 組合員 | 4,009 | 4,335 | 4,659 | 4,887 | 5,013 |
| | 家 族 | 58 | 60 | 61 | 62 | 64 |
| | 実施率（%） | 22.2 | 24.3 | 26.3 | 27.9 | 28.9 |
| 特定保健指導（A+B） | 対象者数 | 28,823 | 28,598 | 28,374 | 28,151 | 27,932 |
| | 組合員 | 26,818 | 26,603 | 26,389 | 26,177 | 25,968 |
| | 家 族 | 2,005 | 1,995 | 1,985 | 1,974 | 1,964 |
| | 実施者数 | 6,772 | 7,292 | 7,804 | 8,164 | 8,380 |
| | 組合員 | 6,551 | 7,066 | 7,573 | 7,929 | 8,140 |
| | 家 族 | 221 | 226 | 231 | 235 | 240 |
| | 実施率（%） | 23.5 | 25.5 | 27.5 | 29.0 | 30.0 |

* 1 対象者数は、平成20年度から平成23年度までの実績から積算した。

* 2 実施者数は、実施率から算出した。

(3) 平成20年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

平成29年度における同減少率の目標を25%以上とする（国の指針では25%以上）。

* 第一期実施計画のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は、特定保健指導対象者の減少率を指していたが、平成29年度における目標は、内科系8学会の基準によるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率である。

2 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

毎年度、当該年度の4月1日における被保険者であって、当該年度において40歳以上75歳以下の年齢に達する者（特定健康診査受診日に75歳未満の者に限る）。ただし、次の者を除く。

- ① 妊産婦
- ② 刑事施設、労役場、その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- ③ 国内に住所を有しない者
- ④ 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- ⑤ 法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設（同号に規定する施設のうち、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第11項に規定する特定施設については、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第29条第1項に規定する有料老人ホームであって、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項の登録を受けたもの（介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る同法第41条第1項本文の指定を受けていないものに限る。）を除く。）に入所又は入居している者

(2) 健診機関等

| 健 診 機 関 | 健 診 コ ー ス | | | 健診場所 |
|--------------------------------------|-----------|-------------|------------|-------|
| | 人間 ドック | 生活習慣 病健診 | 特定健康 診査 | |
| 総合病院厚生中央病院（東京都目黒区） | ○ | ○ | | 施設 |
| 中部健康管理センター（名古屋市） 関西健康管理センター（大阪市） | | ○ | | 施設・巡回 |
| 一般財団法人日本健康増進財団等の 生活習慣病健診委託機関 | | ○ | | 施設・巡回 |
| 全国約 840 の人間ドック委託機関 | ○ | | | 施設 |
| 全国規模の健診グループの健診機関 ・公益社団法人日本人間ドック学会 | ○ | | ○ | 施設 |
| ・一般社団法人日本病院会 | ○ | | ○ | 施設 |
| ・公益社団法人全日本病院協会 | | | ○ | 施設 |
| ・公益社団法人全国労働衛生団体連合会 | | | ○ | 施設 |
| ・一般社団法人日本総合健診医学会 | | | ○ | 施設 |
| 本組合が契約する地域の病院、診療所等 の健診機関（*） | | | ○ | 主に施設 |

* 本組合が市区町村国保と医師会との契約に準拠して契約する地域の病院、診療所等の健診機関

(3) 受診方法

- ① 組合員については、原則として、事業主が実施する定期健康診断を受診する。

家族については、原則として、年度当初に健診対象者（家族）全員に受診案内とあわせて「特定健康診査受診券」を送付するので、「特定健康診査受診券」と「被保険者証」を健診機関に提出して受診する。

- ② 組合員、家族とも人間ドック、生活習慣病健診を受診する場合は、健診機関に事前に受診予約する等により受診する。

* 人間ドック、生活習慣病健診を受診した場合は、健診項目に特定健康診査の検査項目が含まれているため、特定健康診査を受診したこととなる。

(4) 自己負担額

- ① 「特定健康診査受診券」で受診した場合は、1,000円（消費税込み）とする。
- ② 人間ドック、生活習慣病健診を受診した場合は、健診機関によって異なる。

(5) 実施時期

通年とする。ただし、実施日は健診機関によって異なる。

(6) 健診項目

メタボリックシンドロームの該当者及びその予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目とする。

① 基本的な健診項目

| 項目 | 備考 |
|--------|--------------------------------------------|
| 既往歴の調査 | 服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。 |
| 問診 | 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 |
| 身体測定 | 身長、体重及び腹囲の検査 |
| 体格指数 | BMI (BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ²) |
| 血圧測定 | 収縮期 (最大) 血圧及び拡張期 (最小) 血圧の測定 |
| 肝機能検査 | AST (GOT)、ALT (GPT)、γ-GT (γ-GTP) |
| 脂質検査 | 中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール |
| 血糖検査 | 空腹時血糖又はHbA1c (NGSP値) (*) |
| 尿検査 | 尿糖及び尿蛋白 |

* 平成25年度からのHbA1cは、従来のJDS値（日本糖尿病学会が定めた標準値）からNGSP値（国際標準値）に変更となる。

② 詳細な健診項目

次の基準に基づき医師が必要と認めるときに行う。

| 追加項目 | 実施できる条件（判断基準） | |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 貧血検査 (*1) | 貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者 | |
| 心電図検査 眼底検査 | 前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び腹囲等の全てについて、次の基準に該当した者 | |
| | 血糖 | 空腹時血糖値が 100mg/dl 以上 又は HbA1c (NGSP値) が 5.6%以上 (*2) |
| | 脂質 | 中性脂肪の量が 150mg/dl 以上 又は HDLコレステロール 40mg/dl 未満 |
| | 血圧 | 収縮期 130mmHg 以上 又は 拡張期 85mmHg 以上 |
| 腹囲等 | 腹囲が 85cm 以上 (男性)・90cm 以上 (女性) の者 (内臓脂肪面積の測定が出来る場合には、内臓脂肪の面積が 100 cm ² 以上) 又は BMI が 25 以上の者 | |

*1 貧血検査では、ヘマトクリット値、色素量及び赤血球数の測定を行う。

*2 平成25年度については、前年度のHbA1c (JDS値) が5.2%以上とする。

(7) 健診データの受領方法及び保管

健診データは、健診機関、事業主、東京都国民健康保険団体連合会から適宜受領し、本組合で保管する。保管年数は5年とする。

(8) 健診結果等の通知

特定健康診査の結果については、事業主が実施する定期健康診断による場合は当該事業主から、それ以外の健診機関において実施された場合は当該健診機関から、特定健康診査受診者（以下「受診者」という。）に対してそれぞれ通知される。

本組合は、受診者に対して、当該受診者が自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供する。この場合、本組合は、事業主又は健診機関に対して当該情報の提供を委託することができる。

3 特定保健指導の実施方法

(1) 特定保健指導の対象者

本組合は、特定健康診査の結果から、次により特定保健指導の対象者を選定する。

① ステップ1

腹囲又はBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。ただし次のア又はイに該当する者のうち、高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者を除く。

| 判定 | 判断基準 |
|----|------------------------------------------|
| ア | 腹囲が、男性で85cm以上、女性で90cm以上の者 |
| イ | 腹囲が、男性で85cm未満、女性で90cm未満の者であって、BMIが25以上の者 |

* 腹囲の検査に代えて内臓脂肪の面積の測定を行う場合には、アに該当する者は、内臓脂肪の面積が100cm²以上、イに該当する者は、同面積が100cm²未満の者であって、BMIが25以上の者とする。

② ステップ2

検査結果から追加リスクを数える。

| 検査項目等 | 判断基準 |
|-------|-------------------------------------------|
| 血糖 | 空腹時血糖値が100mg/dl以上又はHbA1c(NGSP値)が5.6%以上 |
| 脂質 | 中性脂肪の量が150mg/dl以上又はHDLコレステロールの量が40mg/dl未満 |
| 血圧 | 収縮期血圧が130mmHg以上又は拡張期血圧が85mmHg以上 |
| 喫煙 | 血糖、脂質及び血圧の追加リスクが1つ以上あり、かつ、喫煙習慣があると認められた者 |

③ ステップ3

ステップ1、2から、特定保健指導対象者を次のようにグループ分けをする。

特定保健指導の対象者

| ステップ1 | | ステップ2 | | | ステップ3 | | | |
|-------|-----------------|--------|-----|-----|-------|-----------|------------|------|
| 腹 囲 | | 追加リスク | | | 喫煙歴 | 対 象 | | |
| | | 血糖 | 脂 質 | 血 圧 | | 40-64 歳 | 65-74 歳 | |
| ア | ≥85cm(男性) | 2つ以上該当 | | | あり | 積極的 支援 | 動機付け 支援 | |
| | ≥90cm(女性) | | | | | | | 1つ該当 |
| イ | 上記以外で BMI≥25 | 3つ該当 | | | あり | 積極的 支援 | 動機付け 支援 | |
| | | 2つ該当 | | | | | | なし |
| | | 1つ該当 | | | | | | なし |

* 喫煙歴の斜線欄は、グループ分けの判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

(2) 動機付け支援

本組合は、(1)で動機付け支援対象者となった者に対して、次の動機付け支援を行う。

動機付け支援とは、動機付け支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に資することを目的として、次に掲げる要件のいずれも満たすものであって、厚生労働大臣が定める方法により行う保健指導をいう。

- ① 動機付け支援対象者が、保健師、管理栄養士等の面接による指導の下に行動計画を策定すること。
- ② 保健師、管理栄養士等が、動機付け支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に係る動機付けに関する支援を行うこと。
- ③ 動機付け支援対象者及び①で指導を行った者が、行動計画の策定の日から6月以上経過後において、当該行動計画の実績に関する評価を行うこと。

(3) 積極的支援

本組合は、(1)で積極的支援対象者となった者に対して、次の積極的支援を行う。

積極的支援とは、積極的支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施に資することを目的として、次に掲げる要件のいずれも満たすものであって、厚生労働大臣が定める方法により行う保健指導をいう。

- ① 積極的支援対象者が、保健師、管理栄養士等の面接による指導の下に行動計画を策定すること。
- ② 保健師、管理栄養士等が、積極的支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけに関する支援を相当な期間継続して行うこと。
- ③ 積極的支援対象者及び①で指導を行った者が、行動計画の進捗状況に関する評価を行うこと。
- ④ 積極的支援対象者及び①で指導を行った者が、行動計画の策定の日から6月以上経過後において、当該行動計画の実績に関する評価を行うこと。

(4) 実施機関

特定保健指導は、原則委託して行う。

① 委託の場合

委託先は、SOMPOリスクアマネジメント株式会社及び株式会社ベネフィットワン・ヘルスケアとする。

なお、本組合は、被保険者の利便性等を考慮して、事業所診療所(室)を有する一部の事業所に対して特定保健指導を委託することができる。

② 本組合で実施する場合

ア 本組合の保健師・管理栄養士が一部の者に対して実施する。

イ 本組合直営の厚生中央病院で受診した被保険者のうち、希望者については、同病院で実施する。

(5) 実施時期

実施時期は、通年とする。ただし、実施日は実施機関によって異なる。

(6) 利用方法

- ① 本組合は、特定健康診査の結果により特定保健指導が必要と認められた対象者に対して、利用案内とあわせて「特定保健指導利用券」を、原則として自宅に送付する。
- ② 当該対象者は、利用時に、送付された特定保健指導利用券と被保険者証を実施機関に提出し、

特定保健指導を受ける。

(7) 自己負担額

無料とする。

(8) 指導結果データの受領方法及び保管

委託先から電子データで受領し、本組合で保管する。保管年数は5年とする。

4 個人情報の保護

特定健康診査等の実施に当たっては、「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号)、本組合の「個人情報の保護に関する規程」(平成17年7月8日制定)等を遵守し、個人情報の漏洩防止に努める。

5 実施計画等の公表・周知

実施計画は、広報誌『保険組合だより』、ホームページ等に掲載して周知する。

実施計画の実施状況について、毎年公表する。

6 実施計画の評価及び見直し

実施計画については、毎年見直しを行い、目標と大きくかけ離れた場合及びその他必要がある場合は、これを変更することとする。

附 則

この実施計画は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この実施計画は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この実施計画は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この実施計画は、平成29年7月13日から施行する。