

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業に関する実態調査<後期高齢者医療広域連合> (案)

問 1 貴広域連合の概況についてお伺いします。(平成 28 年 4 月 1 日時点)

(1) 広域連合名				
(2) 被保険者数		75~84 歳	85 歳以上	計
	男性	人	人	人
	女性	人	人	人
	合計	人	人	人
(3) 広域連合内で保健事業（データヘルス計画の策定や健診・保健指導、その他の保健事業）を担当する職員体制 ※他部署との併任者がいる場合は、常勤換算した人数を記載してください。	事務職	保健師	その他	合計
	人	人	人	人

選択設問について

- ☐ は単数選択設問です。選択肢の中から一つをお選びください。
- ☐ は複数選択可能設問です。当てはまる選択肢すべてに☒ チェックを付けてください。

問 2 貴広域連合におけるデータヘルス計画の策定状況についてお答えください。

(1) 策定の時期	○平成 26 年度策定 ○平成 27 年度策定 ○その他 ()
(2) 計画策定の方法(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 管内市町村の首長や担当者を交えて策定 <input type="checkbox"/> 広域連合が単独で策定 <input type="checkbox"/> 外部機関等を含む委員会にて策定 <input type="checkbox"/> その他 ()
(3) 計画策定時の外部委託の状況 (委託範囲については複数選択可)	○外部委託有 ⇒委託範囲：○計画策定全般 ○計画策定の一部 < <input type="checkbox"/> 現状分析 <input type="checkbox"/> 個別保健事業の企画 <input type="checkbox"/> その他 () > ○外部委託無
(4) 計画の公表 (公表方法については複数選択可)	○公表済み ○これから公表予定 ○公表しない／予定はない ⇒公表方法： <input type="checkbox"/> HP 上に掲載 <input type="checkbox"/> 広報誌上での周知 <input type="checkbox"/> 関係者に冊子での配布 <input type="checkbox"/> 関係者向け説明会開催 <input type="checkbox"/> 管内市町村向け説明会の開催 <input type="checkbox"/> その他 ()
(5) 国保連合会に設置された保健事業 支援・評価委員会の活用状況	○支援・評価委員会を活用した ○支援・評価委員会を活用していない

問 3 については、データヘルス計画を策定されている場合のみお答えください。策定されていない場合は、問 4 へお進みください。 ⇒問 4 へ

問 3 貴広域連合において策定したデータヘルス計画に掲載された内容についてお答えください。

(1) 現状分析

①既存事業について、以下の内容を計画に掲載していますか。(複数選択可)

□事業名 □事業内容 □事業の実施量（アウトプット） □事業の成果（アウトカム） □事業目標の達成要因 □事業目標の未達の理由

☐ その他 ()

☐ 既存事業については掲載していない

②データを用いた現状分析においてどのような分析を行いましたか(複数選択可)。また、KDBを使用しましたか。

KDB 使用の有無

地 域 の 概 況	<input type="checkbox"/> 人口構成 <input type="checkbox"/> 死亡率 <input type="checkbox"/> 産業構造 <input type="checkbox"/> 平均寿命 <input type="checkbox"/> 健康寿命	○有
	<input type="checkbox"/> 地域の医療資源の状況＜病院数、診療所数、医師数、病床数等＞ <input type="checkbox"/> その他（具体的に： ）	○無

広域連合の概況	<input type="checkbox"/> 被保険者の性・年齢構成	<input type="checkbox"/> 被保険者の就業状況	<input type="checkbox"/> 保険料収納率	<input type="checkbox"/> 保健事業費	○有
	<input type="checkbox"/> その他（具体的に： ）				○無

生活習慣の状況	<input type="checkbox"/> 服薬の状況	<input type="checkbox"/> 既往歴	<input type="checkbox"/> 体重増減傾向	<input type="checkbox"/> 喫煙習慣	<input type="checkbox"/> 運動習慣	<input type="checkbox"/> 食事の習慣	○有
	<input type="checkbox"/> 飲酒の習慣	<input type="checkbox"/> 睡眠状態	<input type="checkbox"/> 生活習慣改善意向	<input type="checkbox"/> その他（具体的に； ）			○無

健診の状況	<input type="checkbox"/> 健診実施率 <input type="checkbox"/> メタボ該当・予備群の割合 <input type="checkbox"/> 非肥満高血糖者の割合	
	<input type="checkbox"/> 腹囲有所見者の割合 <input type="checkbox"/> BMI 有所見者の割合 <input type="checkbox"/> 血糖有所見者の割合 <input type="checkbox"/> 血圧有所見者の割合	○有 ○無
	<input type="checkbox"/> 脂質有所見者の割合 <input type="checkbox"/> その他検査値の有所見者の割合 <input type="checkbox"/> 複数検査値を複合しての有所見者の割合	
	<input type="checkbox"/> 受診勧奨判定値該当者割合 <input type="checkbox"/> その他（具体的に： ）	

	<input type="checkbox"/> 入院・外来の費用割合 <input type="checkbox"/> 受診率 <input type="checkbox"/> 1人当たり医療費 <input type="checkbox"/> 1件当たり日数 <input type="checkbox"/> 1日当たり医療費 <input type="checkbox"/> 1件当たり医療費 <input type="checkbox"/> 生活習慣病保有者数・率 <input type="checkbox"/> 基準額以上レセプト件数・率 <input type="checkbox"/> 6か月以上入院レセプト件数・率 <input type="checkbox"/> 人工透析者数・率 <input type="checkbox"/> 疾病別医療費 <input type="checkbox"/> 健診受診状況別医療費 <input type="checkbox"/> 健診結果（検査値）別医療費 <input type="checkbox"/> 要介護度別医療費 <input type="checkbox"/> 要介護者の受診率 <input type="checkbox"/> その他（具体的に： ）	○有 ○無
--	--	----------

介護	<input type="checkbox"/> 介護認定率 <input type="checkbox"/> 介護給付費 <input type="checkbox"/> 要介護者の有病状況 <input type="checkbox"/> その他（具体的に：_____）	○有 ○無
----	---	---------

その他	<input type="checkbox"/> がん検診受診者数・率 <input type="checkbox"/> 健診以外の検診・人間ドック受診者数・率 <input type="checkbox"/> 後発医薬品の使用割合	○有
	<input type="checkbox"/> 重複・頻回受診者数・率 <input type="checkbox"/> 歯科健診受診者数・率 <input type="checkbox"/> その他（具体的に： ）	○無

(2) 課題抽出・目標の設定

- ① データヘルス計画において、どのような項目を課題として抽出していますか。また、どのような項目を目標として設定していますか。該当する項目の□にチェックし、目標として設定している場合は、目標とした根拠を選択し(複数選択可)、目標の具体的内容についてもご記載ください。

項目 (複数選択可)	課題抽出	目標設定	目標とした根拠(複数選択可)					目標の具体的内容
			現状分析・課題設定を踏まえて	国の施策動向を踏まえて	都道府県の施策動向を踏まえて	学会・専門家情報・助言を踏まえて	その他	
疾患等								
<input type="checkbox"/> 高血圧症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		()	
<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> 脂質異常症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> 心疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> 呼吸器疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> 脳血管疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> 糖尿病性腎症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> その他の CKD (慢性腎不全)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> 人工透析	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> 筋骨格系疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> 悪性新生物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> 認知機能障害 (認知症)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> うつ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> 体重減少 (低栄養)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> サルコペニア (筋量低下)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> 摂食・嚥下障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> フレイル (心身機能低下)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> その他疾患 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	

項目（複数選択可）	課題抽出	目標設定	設定した根拠(複数選択可)					目標の具体的内容
			現状分析・課題設定を踏まえて	国の施策動向を踏まえて	都道府県の施策動向を踏まえて	学会・学会情報・専門家の助言を踏まえて	その他	
<input type="checkbox"/> 健康状態全般（健康寿命／死亡率等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> 医療費	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> 要介護認定率	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> 事業実施状況（健診の実施率等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> 後発医薬品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> 重複・頻回受診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> 重複・多剤服薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> その他①（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> その他②（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/> その他③（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
②課題の抽出において、工夫した点をご自由にお書きください。								
③計画策定における課題抽出について、どのように自己評価されますか。								
<input type="radio"/> 大変良くできた <input type="radio"/> 良くできた <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> あまり良くできなかった <input type="radio"/> 良くできなかった ⇒その理由（ ）								
④計画策定における目標設定について、どのように自己評価されますか。								
<input type="radio"/> 大変良くできた <input type="radio"/> 良くできた <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> あまり良くできなかった <input type="radio"/> 良くできなかった ⇒その理由（ ）								

(3) 計画に盛り込まれた事業内容

①データヘルス計画に掲載されている事業について、該当する事業名を左の□にチェックしてください。また、それらの事業の記載内容について、該当する項目を選んでください。

事業名(複数選択可)	記載内容(複数選択可)						
	健康課題との関連性	事業の目標設定	数値による目標値 (アウトプット評価指標※1)	数値による目標値 (アウトプット評価指標※2)	事業概要	事業の対象者	計画期間中の 年度単位の 事業スケジュール
<input type="checkbox"/> 広く加入者に対して行う予防・健康づくりに関する事業(各種普及啓発事業・健康教室・運動教室・インセンティブプログラム等のポピュレーションアプローチ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 健康診査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 歯科健診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> がん検診やその他の検診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 特定の疾患や対象者を限定して行う集団による健康教室等の関する事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 要治療者・治療中断者への受診勧奨事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
治療中の者に対する生活習慣病等の重症化予防のための事業・保健指導							
<input type="checkbox"/> 糖尿病性腎症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 循環器系疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 筋骨格系疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> その他の CKD (慢性腎不全)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> フレイル (心身機能低下)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 口腔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 服薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※1 アウトプット評価とは、目的・目標の達成のために行われる事業の結果の評価。健診実施率、保健指導実施率、保健指導の継続率等。

※2 アウトカム評価とは、事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標の評価。肥満度や血液検査結果等の健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者、予備群、死亡率、要介護認定率、医療費の変化等。

事業名(複数選択可)	記載内容(複数選択可)						
	健康課題との 関連性	事業の 目標設定	数値による目標値 (アウトプット評価指標)	数値による目標値 (アウトプット評価指標)	事業概要	事業の 対象者	計画期間中の 年度単位での 事業スケジュール
<input type="checkbox"/> 重複・多剤服薬に関する保健指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 後発医薬品に関する取組	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 地域包括ケア推進に係る取組	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 上記のいずれにも当てはまらない取組① ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 上記のいずれにも当てはまらない取組② ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 上記のいずれにも当てはまらない取組③ ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②貴広域連合では、データヘルス計画において、上記事業について実施にあたり優先順位付けを行っていますか。行っている場合は、どのような根拠によっていますか。 <input type="radio"/> 優先順位付けを行っている →根拠(複数選択可)： <input type="checkbox"/> 対象者数の高さ <input type="checkbox"/> 対象疾患の医療費の高さ <input type="checkbox"/> その他 () <input type="radio"/> 優先順位付けは行っていない							
③計画策定に盛り込んだ事業の選択について、どのように自己評価されますか。 <input type="radio"/> 大変良くてきた <input type="radio"/> 良くできた <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> あまり良くできなかった <input type="radio"/> 良くできなかった ⇒その理由 ()							
(4) 事業評価							
①貴広域連合ではデータヘルス計画の評価体制を定めていますか。(複数選択可) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/>広域連合内での自己評価 <input type="checkbox"/>国保連合会の保健事業支援・評価委員会による評価 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/>有識者等第三者による評価 <input type="checkbox"/>市町村との協議会等外部の人を交えた組織による評価 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/>外部委託業者による評価 <input type="checkbox"/>その他 () </div> <input type="checkbox"/> 評価体制は定めていない							
②貴広域連合では、データヘルス計画の見直しをどのくらいの頻度で行う予定ですか。 <input type="radio"/> 毎年 <input type="radio"/> 計画の中間年（２～３年に１度） <input type="radio"/> 計画の最終年 <input type="radio"/> 特に予定していない							

○評価・進捗確認を行った ○評価・進捗確認を行っていない

- 概ね順調である
→具体的に見えてきている成果（ ）
- 進捗が順調ではなく、目標達成が難しそうな項目がある
- 現時点では何とも言えない

○改善に向けて具体的内容の検討をしている／する予定である ○策定時点の計画のまま、事業を進めている／進める予定である

現状分析	○十分である (具体的理由：	○概ね十分である	○どちらともいえない	○あまり十分ではない)	○十分ではない
課題設定	○十分である (具体的理由：	○概ね十分である	○どちらともいえない	○あまり十分ではない)	○十分ではない
目標設定	○十分である (具体的理由：	○概ね十分である	○どちらともいえない	○あまり十分ではない)	○十分ではない
事業選択	○十分である (具体的理由：	○概ね十分である	○どちらともいえない	○あまり十分ではない)	○十分ではない

⑦貴広域連合ではデータヘルス計画を策定したことによって、保健事業の実施・体制等に何か変化がありましたか。(複数選択可)

- ☐ データに基づいて事業の優先順位付けをするようになった
- ☐ データに基づいて事業対象者を設定するようになった
- ☐ データに基づいて事業内容を設定するようになった
- ☐ 有識者等の第三者の視点も盛り込んで計画を策定するようになった
- ☐ 事業に関する進捗管理が明確化した
- ☐ PDCA サイクルを意識して事業に取り組むようになった
- ☐ 医療費の適正化を意識するようになった
- ☐ 管内の市町村・外部の関係機関・被保険者に対し、データ分析結果を踏まえて事業展開等についての協力を求めるようになった
- ☐ 被保険者の健康状態が明確になり、自信をもって事業実施ができるようになった
- ☐ 国保連合会との関係がより緊密になった
- ☐ 保険者としての健康づくりの目的が明確になった
- ☐ データに基づいて事業を評価するようになった
- ☐ その他 ()

⑧計画策定にあたって直面した課題を左の□にチェックして、その具体的内容について記入してください。またその課題が、解決したか、解決した場合には解決のために活用した支援の中で特に有効であった支援方法を選んで、その解決方法で特に有効だった方法について具体的な内容を記入してください。

計画策定時の課題(複数選択可)	解決・未解決	解決方法(複数選択可)								左記の中で特に有効であった解決方法の具体的な内容
		広域連合内での話し合い	管内市町村との協議・連携	国保連合会による支援	保健事業支援・評価委員会による支援	その他の外部有識者による支援	外部委託業者による支援	その他		
<input type="checkbox"/> 計画策定の手順が分からない →(具体的内容：)	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 疾病などの専門職の不足 →(具体的内容：)	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> データ分析の方法が分からない →(具体的内容：)	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 分析に必要なデータ不足 →(具体的内容：)	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> アウトプット目標の設定方法が分からない →(具体的内容：)	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> アウトカム目標の設定方法が分からない →(具体的内容：)	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 事業の優先順位付けの方法が分からない →(具体的内容：)	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 管内市町村との連携ができていない →(具体的内容：)	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

計画策定時の課題(複数選択可)	解決・未解決	解決方法(複数選択可)								左記の中で特に有効であった解決方法の具体的な内容
		広域連合内での話し合い	管内市町村との協議・連携	国保連合会による支援	保健事業支援・評価委員会による支援	その他の外部有識者による支援	外部委託業者による支援	その他		
<input type="checkbox"/> 医師会と連携ができていない → (具体的な内容：)	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> その他医療機関等との連携ができていない → (具体的な内容：)	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 評価の仕方が分からない → (具体的な内容：)	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> PDCA サイクルによる事業の展開の仕方が分からない → (具体的な内容：)	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> その他① ()	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> その他② ()	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> その他③ ()	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 特に課題はなかった										

以下については、データヘルス計画の策定の有無にかかわらずお答えください。

問 4 貴広域連合において平成 27 年度に実施した個別保健事業についてお答えください。

(1) 実施している事業について事業名を左の□にチェックしてください。また、それら事業に関する連携・委託・事業評価の状況について該当する項目すべてをチェックしてください。

事業名(複数選択可)	事業連携先(複数選択可)							外部委託	支援・ 評価委員会による 支援	自己評価による事業評価の実施状況(複数選択可)			
	都道府県	市町村	医師会	歯科 医師会	国保直診 総合保 健施設	その他 医療機関	その他			ストラクチャー評価 ※1	プロセス 評価 ※2	アウトプット評価 ※3	アウトカム 評価 ※4
<input type="checkbox"/> 広く加入者に対して行う予防・健康づくりに関する事業(各種普及啓発事業・健康教室・運動教室・インセンティブプログラム等のポピュレーションアプローチ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 健康診査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 歯科健診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> がん検診やその他の検診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 特定の疾患や対象者を限定して行う集団への健康教室等の事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 要治療者・治療中断者への受診勧奨事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
治療中の者に対する生活習慣病等の重症化予防のための事業・保健指導													
<input type="checkbox"/> 糖尿病性腎症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 循環器系疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 筋骨格系疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> その他の CKD (慢性腎不全)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> フレイル (心身機能低下)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 口腔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 服薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

事業名(複数選択可)	事業連携先(複数選択可)							外部委託	支援・ 評価委員会による 支援	自己評価による事業評価の実施状況(複数選択可)			
	都道府県	市町村	医師会	歯科 医師会	国保直診 総合保 健施設	その他 医療機関	その他			ストラクチャー評価 ※1	プロセス 評価 ※2	アウトプット評価 ※3	アウトカム 評価 ※4
<input type="checkbox"/> 重複・多剤服薬に関する保健指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 後発医薬品に関する取組	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 地域包括ケア推進に係る取組	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 上記のいずれにも当てはまらない取組① ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 上記のいずれにも当てはまらない取組② ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 上記のいずれにも当てはまらない取組③ ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※1 ストラクチャー評価とは、保健事業を実施するための仕組みや体制の評価。職員の体制、予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用等。

※2 プロセス評価とは、事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況の評価。情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導方法、保健指導実施者の状況、記録状況、対象者の満足度等。

※3 アウトプット評価とは、目的・目標の達成のために行われる事業の結果の評価。健診実施率、保健指導実施率、保健指導の継続率等。

※4 アウトカム評価とは、事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標の評価。肥満度や血液検査結果等の健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者、予備群、死亡率、要介護認定率、医療費の変化等。

(2) 上記事業のうち、優先的に展開する事業を3つまであげ、それぞれの内容について記入例を参考にお答えください。				
	記入例	①	②	③
事業名	重複服薬者への訪問事業			
事業の目的	複数疾患の治療に伴い、重複して服薬している者の服薬状況を整理し、適正な服薬ができるようにする			
事業の対象	重複服薬している者			
事業の概要	レセプトデータより重複服薬している対象者を抽出し、薬剤師・保健師による訪問を行い、服薬状況を確認し、家族や通院先に対し重複薬剤についての情報提供を行う			
目標値 (評価指標)	訪問指導を行った重複服薬者のうち、50%以上で重複がなくなること			
目標値を設定した根拠 (複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 現状分析・課題設定を踏まえて <input checked="" type="checkbox"/> 国の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 都道府県の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 学会・専門家の助言を踏まえて <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 現状分析・課題設定を踏まえて <input type="checkbox"/> 国の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 都道府県の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 学会・専門家の助言を踏まえて <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 現状分析・課題設定を踏まえて <input type="checkbox"/> 国の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 都道府県の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 学会・専門家の助言を踏まえて <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 現状分析・課題設定を踏まえて <input type="checkbox"/> 国の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 都道府県の施策動向を踏まえて <input type="checkbox"/> 学会・専門家の助言を踏まえて <input type="checkbox"/> その他()
高い優先度を付けた理由 (複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 対象者数の多さ <input type="checkbox"/> 対象疾患の医療費の高さ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 対象者数の多さ <input type="checkbox"/> 対象疾患の医療費の高さ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 対象者数の多さ <input type="checkbox"/> 対象疾患の医療費の高さ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 対象者数の多さ <input type="checkbox"/> 対象疾患の医療費の高さ <input type="checkbox"/> その他()
事業の目標達成度(見込)	<input type="radio"/> 概ね達成 <input checked="" type="radio"/> 達成は難しい <input type="radio"/> 現時点では何とも言えない	<input type="radio"/> 概ね達成 <input type="radio"/> 達成は難しい <input type="radio"/> 現時点では何とも言えない	<input type="radio"/> 概ね達成 <input type="radio"/> 達成は難しい <input type="radio"/> 現時点では何とも言えない	<input type="radio"/> 概ね達成 <input type="radio"/> 達成は難しい <input type="radio"/> 現時点では何とも言えない
今後の予定	<input type="radio"/> 現状維持 <input checked="" type="radio"/> 見直し予定 <input type="radio"/> 事業取止め <input type="radio"/> もともと継続予定なし	<input type="radio"/> 現状維持 <input type="radio"/> 見直し予定 <input type="radio"/> 事業取止め <input type="radio"/> もともと継続予定なし	<input type="radio"/> 現状維持 <input type="radio"/> 見直し予定 <input type="radio"/> 事業取止め <input type="radio"/> もともと継続予定なし	<input type="radio"/> 現状維持 <input type="radio"/> 見直し予定 <input type="radio"/> 事業取止め <input type="radio"/> もともと継続予定なし

(3) ①(2) であげた 3 つの事業の実施にあたって直面した課題を左の□にチェックして、その具体的内容について記入してください。また②その課題が解決したか、③解決した場合は該当する方法を選んで、特に有効であった解決方法についての具体的な内容についても記入してください。

①個別事業実施前の課題 (複数選択可)	②解決・未解決	③具体的な解決方法(複数選択可)								左記の中で 特に有効であった 解決方法の 具体的な内容
		広域連 合内での 話し 合い	管内市 町村との 協議・連 携	国保連 合会に よる支 援	保健事業 支援 ・評価委 員会によ る支援	その他 の外部 有識者 による 支援	外部委 託業者 による 支援	その他		
<input type="checkbox"/> PDCA サイクルによる事業の展開の仕方が分からない → (具体的内容 :)	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 疾病などの専門知識の不足 → (具体的内容 :)	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 評価の仕方が分からない → (具体的内容 :)	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> マンパワー不足 → (具体的内容 :)	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 財源不足 → (具体的内容 :)	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 対象者の選定 → (具体的内容 :)	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 対象者の募集 → (具体的内容 :)	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 管内市町村の連携 → (具体的内容 :)	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 医師会の連携 → (具体的内容 :)	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> その他医療機関等の連携 → (具体的内容 :)	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

①個別事業実施前の課題 (複数選択可)	②解決・ 未解決	③具体的な解決方法(複数選択可)							
		広域連 合内 での 話し 合い	管内市 町村と の間 での 協議・連 携	国保連 合会に よる支 援	保健事業 支援 ・評価委 員会に よる支 援	その他 の外部 有識者 による 支援	外部委 託業者 による 支援	その他	左記のうち特に有効であつ た解決方法の 具体的な内容
<input type="checkbox"/> その他① ()	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> その他② ()	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> その他③ ()	<input type="radio"/> 解決 <input type="radio"/> 未解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 特に課題はなかった									
(4) 医師会と連携している場合に、工夫した点についてご自由にお書きください。									

問5 地域包括ケア推進に向けた取組についてお答えください。

(1) 貴広域連合では、どのような地域包括ケア推進に向けた取組を実践していますか。ご自由にご記入ください。

(2) 貴広域連合では、地域包括ケアの推進に向けて、どこからどのような支援をしてもらいたいと思いますか。

①どこから支援を希望しますか。(複数選択可)

☐国 ☐都道府県 ☐国保連合会 ☐外部有識者 ☐その他 ()

②どのような内容の支援を希望しますか。(複数選択可)

☐各種データ提供 ☐データ分析方法についての助言・ノウハウ提供 ☐国の動向等の情報提供 ☐有識者の紹介
☐関係機関の紹介 ☐マンパワーの提供 ☐事業費の助成 ☐研修会の開催
☐その他 ()

問6 貴広域連合による国保連合会並びに国保連合会に設置された保健事業支援・評価委員会との関わりについてお答えください。

(1) 平成26年度・27年度の支援・評価委員会による支援の活用状況

☐平成26年度に支援を受けた

☐平成27年度に支援を受けた

⇒ 受けた支援内容とその評価	受けた支援の具体的内容(複数選択可)	受けた支援に対する評価
<input type="checkbox"/> データヘルス計画	<input type="checkbox"/> 現状分析 <input type="checkbox"/> 課題設定 <input type="checkbox"/> 目標設定 <input type="checkbox"/> 事業選択 <input type="checkbox"/> 関係者との連携 <input type="checkbox"/> 事業評価 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)	<input type="radio"/> 大変良かった <input type="radio"/> 良かった <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> あまり良くなかった <input type="radio"/> 良くなかった
<input type="checkbox"/> 個別保健事業	<input type="checkbox"/> 現状分析 <input type="checkbox"/> 課題設定 <input type="checkbox"/> 目標設定 <input type="checkbox"/> 事業実施 <input type="checkbox"/> 関係者との連携 <input type="checkbox"/> 事業評価 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)	<input type="radio"/> 大変良かった <input type="radio"/> 良かった <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> あまり良くなかった <input type="radio"/> 良くなかった

☐支援は受けていない

⇒ 支援を受けていない理由(複数選択可)

<input type="checkbox"/> 自前に対応可能 <input type="checkbox"/> 支援・評価委員会以外の第三者に支援を受けたから <input type="checkbox"/> 支援・評価委員会を知らなかった <input type="checkbox"/> その他()

(2) 支援・評価委員会による関わり以外での国保連合会による支援

①どのような方法で支援を受けましたか。

☐研修会への参加 ☐広域への個別訪問等による支援・助言 ☐文書等での情報提供
☐その他()

②どのような内容の支援を受けましたか。

☐各種データ提供 ☐データ分析方法についての助言・ノウハウ提供 ☐国の動向等の情報提供 ☐有識者の紹介
☐関係機関の紹介 ☐マンパワーの提供 ☐事業費の助成
☐その他()

③国保連合会による支援を受けていかがでしたか。また、その理由もお書きください。

☐大変良かった ☐良かった ☐どちらともいえない ☐あまり良くなかった ☐良くなかった
 ⇒その理由()

(3) 貴広域連合ではデータヘルス計画の策定や個別保健事業の実施・評価にあたり、国保連合会に対し、どのような支援を希望しますか。

①どのような方法で支援を希望しますか。

☐研修会の開催 ☐個別訪問等による支援・助言 ☐文書等での情報提供

☐ その他 ()

②どのような内容の支援を希望しますか。

□データ提供 ⇒具体的なデータ：（ ）

☐分析や課題抽出のノウハウ提供 ☐個別保健事業立案時の助言 ☐事業実施にあたってのマンパワーの提供 ☐（委託事業としての）事業実施

☐事業実施にあたっての関係者との調整 ☐事業の自己評価のノウハウ提供 ☐事業費の助成

☐ その他 ()

(4) 国保連合会による国保・後期高齢者ヘルスサポート事業（保健事業支援・評価委員会による支援）に対する要望等ご自由にお書きください。