

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＜市町村国保＞(案)

問 1 貴保険者の概況についてお伺いします。(平成 28 年 4 月 1 日時点)

| | | | | | | | | | | |
|--|-----|----|------|-------|-----|-----|-------|-----|----|--|
| (1) 保険者名 | | | | | | | | | | |
| (2) 人口等 | 人口 | | | 被保険者数 | | | 国保加入率 | | | |
| | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | |
| 0～19 歳 (a) | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | % | % | % | |
| 20～39 歳 (b) | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | % | % | % | |
| 40～64 歳 (c) | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | % | % | % | |
| 65～74 歳 (d) | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | % | % | % | |
| 0～74 歳計 (e = a + b + c + d) | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | % | % | % | |
| 75 歳以上 (f) | 人 | 人 | 人 | | | | | | | |
| 合計 (g = e + f) | 人 | 人 | 人 | | | | | | | |
| 高齢化率 ((d + f) / g) | % | % | % | | | | | | | |
| (3) 保険者内で保健事業（データヘルス計画の策定や特定 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、執 行委任で他部署が実施している場合の人数は含めないでください。 | 事務職 | 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 保健師 | 看護師 | 栄養士 | その他 | 合計 | |
| | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | |

以下の設問について、次のようにお答えください。

●データヘルス計画を策定している保険者

→問 2～7 にお答えください

●データヘルス計画を今年度策定中もしくは策定予定、未着手の保険者

→問 2（1）、問 4～7 にお答えください

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 貴保険者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) 策定の有無 | ○平成 26 年度策定 ○今年度策定中もしくは策定予定 →本年度策定中もしくは策定予定、未着手の保険者に伺います。 →策定にあたり課題となること(複数選択可) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div><<input type="checkbox"/>策定の手順が分からない<input type="checkbox"/>分析に必要なデータ不足<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<input type="checkbox"/>医師会との連携ができていない<input type="checkbox"/>その他（ </div><div><input type="checkbox"/>疾病などの専門知識の不足<input type="checkbox"/>目標値の設定方法が分からない<input type="checkbox"/>評価の方法が分からない </div></div>) > | | | | | |
| (２) 計画策定への首長等幹部の関わり(複数選択可) | <input type="checkbox"/> 首長等幹部が積極的に関わって検討を進めた <input type="checkbox"/> 計画策定後に内容を報告した <input type="checkbox"/> 首長等幹部に計画策定の途中経過を報告した <input type="checkbox"/> その他（) | | | | | |
| (３) 計画策定の方法(複数選択可) | <input type="checkbox"/> 主担当部署単独で策定 <input type="checkbox"/> 市内複数部署による協議で策定 <input type="checkbox"/> 外部機関等を含む委員会にて策定 <input type="checkbox"/> その他（) | | | | | |
| (４) 計画策定の市内体制 | 主担当部 署 | ○国保担当部署 ○衛生担当部署 ○その他（) | 連携部署 (複数選択可) | <input type="checkbox"/> 国保担当部署 <input type="checkbox"/> 衛生担当部署 <input type="checkbox"/> 介護担当部署 <input type="checkbox"/> その他（) | | |
| (５) 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) | <input type="radio"/> 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（) <input type="radio"/> 外部委託無 | | | | | |
| (６) 計画の公表(公表方法については複数選択可) | <input type="radio"/> 公表済み ⇒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"/> 住民説明会の開催 <input type="checkbox"/> その他（) <input type="radio"/> これから公表予定 <input type="radio"/> 公表しない／予定はない | | | | | |
| (７) 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 | <input type="radio"/> 支援・評価委員会を活用した <input type="radio"/> 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 貴保険者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)。

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。

| | |
|---------------------------------|---|
| (国保保険者に限定しない) 保険者の 所在する地域の概況 | <input type="checkbox"/> 人口構成 <input type="checkbox"/> 死亡率 <input type="checkbox"/> 出生率 <input type="checkbox"/> 産業構造 <input type="checkbox"/> 平均寿命 <input type="checkbox"/> 健康寿命 |
| | <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：) |

国保保険者の概況

| | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <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 |
| <input type="checkbox"/> その他（具体的に： ） | | | |

生活習慣の状況 (質問票の結果等) ☐ 服薬の状況 ☐ 既往歴 ☐ 体重増減傾向 ☐ 喫煙習慣 ☐ 運動習慣 ☐ 食事の習慣 ☐ 飲酒の習慣 ☐ 睡眠状態 ☐ 生活習慣改善意向 ☐ その他 (具体的に:)

| | | | | |
|----------------|---|---|---|-------------------------------------|
| 健診・保健指導の 状況 | <input type="checkbox"/> 特定健診実施率 | <input type="checkbox"/> 特定保健指導実施率 | <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 |
| | <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"/> 1人当たり後期高齢者医療費 <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： ） |
| 医療費 | |

介護 ☐介護認定率 ☐介護給付費 ☐要介護者の有病状況 ☐その他（具体的に： ）

[illegible]

(2) 課題の抽出・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 | | | | | 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・学協会情報・ 専門家の助言を 踏まえて | その他 | |
| | | | | | | | | |
| 疾患等 | | | | | | | | |
| メタボリックシンドローム | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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"/> | () | |
| 脂質異常症 | <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"/> | () | |
| 脳血管疾患 | <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"/> | () | |
| 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"/> | () | |
| 人工透析 | <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"/> | () | |
| 悪性新生物 | <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"/> | () | |
| 認知症 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | () | |
| その他の精神疾患 | <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"/> | () | |
| 特定健診 (実施率等) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | () | |
| 特定保健指導 (実施率等) | <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 | 目標とした根拠 | | | | | 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・学協会情報・専門家の助言を踏まえて | その他 | |
| 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・介護予防加齢等のポピュレーションアプローチ）の実施状況 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | () | |
| その他の事業実施状況 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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"/> | () | |
| 生活習慣（運動習慣・飲酒・喫煙・睡眠等） | <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"/> | () | |
| 要介護認定率 | <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"/> | () | |
| 重複・頻回受診 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | () | |
| 重複服薬 | <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"/> | () | |
| その他②（ ） | <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※1) | 数値による目標値 (アウトカム評価※2) | 事業概要 | 事業の対象者 | 計画期間中の 年度単位での 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"/> 特定健診実施率向上に関する事業 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 若年層(40歳未満)に関する健診 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 特定健診以外のがん検診やその他健(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"/> 歯科に係る保健事業(歯科健(検)診も含む) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 特定保健指導実施率向上に関する事業 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 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"/> 生活習慣病予備群(特定保健指導の対象未満)に対する保健指導 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 非肥満の者への保健指導 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 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"/> |

※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) | 数値による 目標値 (アウトカム評価) | 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 |
| 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <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"/> | <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"/> |
| <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"/> 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"/> その他（ ） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 医療費適正化に向けた取組 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 重複・頻回受診者に関する取組 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 重複服薬者に関する取組 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 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"/> 国保保険者としての地域包括ケア推 進に係る取組※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貴保険者では、データヘルス計画において、上記事業の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ですか。 | | | | | | | |
| ○優先順位付けを行っている →根拠(複数選択可)： <input type="checkbox"/> 対象者数の多さ <input type="checkbox"/> 対象疾患の医療費の高さ <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | | | |
| ○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。 | | | | | | | |
| ○大変良くできた ○良くできた ○どちらともいえない ○あまり良くできなかった ○良くできなかった | | | | | | | |
| ⇒その理由（ ） | | | | | | | |

(4) 事業評価

①貴保険者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)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 庁内での自己評価 | <input type="checkbox"/> 国保運営協議会等外部関係者も参加する場での評価 |
| <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 | <input type="checkbox"/> 有識者等第三者による評価 |
| <input type="checkbox"/> 外部委託業者による評価 | <input type="checkbox"/> その他 () |
| <input type="checkbox"/> 評価体制は定めていない | |

②貴保険者では、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。

- ☐ 毎年 ☐ 計画の中間年 (2～3 年に 1 度) ☐ 計画の最終年 ☐ 特に予定していない

③ <平成 26 年度に計画策定した保険者のみ> 貴保険者では個別保健事業の実施を踏まえ、データヘルス計画の (中間) 評価・進捗確認を行いましたか。

- ☐ 評価・進捗確認を行った ☐ 評価・進捗確認を行っていない

④ <平成 26 年度に計画策定した保険者のみ> 貴保険者ではデータヘルス計画において設定した目標が、現時点でどの程度達成できていると考えていますか。

- ☐ 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

⑤ <平成 26 年度に計画策定した保険者のみ> 貴保険者では、データヘルス計画の内容等について改善に向けた検討を行っていますか。

- ☐ 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

⑥ <平成 26 年度に計画策定した保険者のみ> 貴保険者ではデータヘルス計画を踏まえ事業に取り組み、現状分析・課題設定・目標設定・事業選択についてそれぞれ十分であったと考えていますか。それとも不十分な事柄があると考えていますか。不十分であるとする内容がある場合には、その理由を具体的にご記入ください。

| | |
|------|--|
| 現状分析 | <input type="radio"/> 十分である <input type="radio"/> 概ね十分である <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> あまり十分ではない <input type="radio"/> 十分ではない |
| | (具体的理由 :) |
| 課題設定 | <input type="radio"/> 十分である <input type="radio"/> 概ね十分である <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> あまり十分ではない <input type="radio"/> 十分ではない |
| | (具体的理由 :) |
| 目標設定 | <input type="radio"/> 十分である <input type="radio"/> 概ね十分である <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> あまり十分ではない <input type="radio"/> 十分ではない |
| | (具体的理由 :) |
| 事業選択 | <input type="radio"/> 十分である <input type="radio"/> 概ね十分である <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> あまり十分ではない <input type="radio"/> 十分ではない |
| | (具体的理由 :) |

⑦貴保険者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
- ☐庁外の関係機関・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
- ☐庁内の他部署と連携して事業検討・実施するようになった
- ☐都道府県との関係がより緊密になった
- ☐国保連合会との関係がより緊密になった
- ☐事業に関する進捗管理が明確化した
- ☐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
- ☐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
- ☐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。

| 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 |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 庁内での話し合い | 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> ポピュレーションアプローチへの対応方法が分からない →(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"/> 庁内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"/> | |

| 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) | | | | | | |
|---|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 庁内での話し合い | 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 | 左記の中で特に有効であった解決方法の具体的な内容 |
| <input type="checkbox"/> 医師会との連携ができていない → (具体的な内容:) | ○解決 ○未解決 | <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:) | ○解決 ○未解決 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> 評価の方法が分からない → (具体的な内容:) | ○解決 ○未解決 | <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:) | ○解決 ○未解決 | <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 () | ○解決 ○未解決 | <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 () | ○解決 ○未解決 | <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 () | ○解決 ○未解決 | <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 貴保険者において平成 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) | 他部署 への 執行委任 | 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) | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 庁内 他部署 | 医師会 | 国保直診 総合保健施設 | その他 医療機関 | 広域 連合 | 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・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"/> 特定健診実施率向上に関する事業 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 若年層(40歳未満)に関する健診 | <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"/> 特定健診以外のがん検診やその他健(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"/> 歯科に係る保健事業(歯科健(検)診も含む) | <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"/> 特定保健指導実施率向上に関する事業 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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"/> 生活習慣病予備群(特定保健指導の対象未満)に対する保健指導 | <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"/> 非肥満の者への保健指導 | <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"/> 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"/> |

※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。

| 事業名(複数選択可) | 他部署 への執 行委任 | 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) | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 庁内 他部署 | 医師 会 | 国保直診 総合保健施設 | その他 医療機関 | 広域 連合 | その他 | | | ストラク チャー評価 | プロセス 評価 | アウトプ ット評価 | アウトカ ム評価 |
| 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 | <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"/> 高血圧症 | <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"/> 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"/> | <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"/> | <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"/> 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"/> |
| 医療費適正化に向けた取組 | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 重複・頻回受診者に関する取組 | <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"/> 重複服薬者に関する取組 | <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"/> 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"/> 国保保険者としての地域包括ケア推進 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"/> |

| (2) 上記事業のうち、優先的に展開した事業を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 | 未治療者への受診勧奨事業 | | | |
| 事業の目的 | 未治療者が、治療の必要性を感じ、医療機関を受診することになること | | | |
| 事業の対象 | 特定健診の結果、受診勧奨判定値を超えているものの、レセプトデータより3か月以上医療機関を受診していないことが明らかな者 | | | |
| 事業の概要 | 上記対象者に対して、訪問により受診勧奨を行う。 | | | |
| 目標値 (評価指標) | 受診勧奨した未治療者のうち、50%以上が医療機関への受診につながる | | | |
| 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・学会情報・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・学会情報・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・学会情報・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・学会情報・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 つの事業の実施前に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 |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------------------|
| | | 庁内での話し合い | 国・都道府県等からの助成 | 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"/> 疾病などの専門知識の不足 → (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"/> 評価の方法が分からない → (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"/> マンパワー不足 → (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"/> 財源不足 → (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"/> 対象者の選定 → (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"/> 対象者の募集 → (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"/> 庁内の連携 → (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"/> 医師会との連携 → (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 → (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"/> | | |

| 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) | | | | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| | | 庁内で の話し 合い | 国・都道 府県等か らの助成 | 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 | 左記の中で 特に有効であった 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) 貴保険者では、国保保険者として地域包括ケア推進に向けた取組を実践していますか。

○保険者として地域包括ケア推進に向けた取組を実践している。

→ 具体的内容
(複数選択可)

- ☐ 地域包括ケアシステムに資する地域のネットワークへの国保部局の参画
- ☐ KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出
- ☐ 個々の国保被保険者に係る保健活動・保健事業の実施状況の地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組みづくり
- ☐ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の支援の実施
- ☐ 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施
- ☐ 介護保険部門と連携した、介護予防の観点も盛り込んだ生活習慣病予防教室や個別健康教室
- ☐ 国保直診施設との連携
- ☐ その他

左記で選択した項目の具体的内容

○保険者として地域包括ケア推進に向けた取組は実践していない

→実践していない理由
(複数選択可)

- ☐ 他の部署（介護担当部門）が実践しているため
- ☐ 何をしてもよいかわからないため
- ☐ 必要性を感じていないため
- ☐ その他⇒具体的内容：（ ）

(2) 貴保険者では、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 貴保険者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

| | 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

☐ 自前に対応可能 ☐ 支援・評価委員会以外の第三者に支援を受けたから ☐ 支援・評価委員会を知らなかった

理由(複数選択可)

☐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。(複数選択可)

☐ 研修会への参加 ☐ 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。(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

☐ 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) 貴保険者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。(複数選択可) | |
| <input type="checkbox"/> 研修会の開催 <input type="checkbox"/> 個別訪問等による支援・助言 <input type="checkbox"/> 文書等での情報提供 <input type="checkbox"/> 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) | |
| <input type="checkbox"/> データ提供 ⇒具体的なデータ： (|) |
| <input type="checkbox"/> 分析や課題抽出のノウハウ提供 <input type="checkbox"/> 個別保健事業立案時の助言 <input type="checkbox"/> 事業実施にあたってのマンパワーの提供 <input type="checkbox"/> (委託事業としての) 事業実施 <input type="checkbox"/> 事業実施にあたっての関係者との調整 <input type="checkbox"/> 事業の自己評価のノウハウ提供 <input type="checkbox"/> 事業費の助成 <input type="checkbox"/> 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。 | |
| | |

| | |
|--|---|
| 問 7 平成 30 年度からの国保の制度改正・第 2 期データヘルス計画策定支援に向けてお答えください。 | |
| (1) 第 1 期のデータヘルス計画の策定に関して、都道府県よりどのような支援を受けましたか。もしくは受けていますか。 | |
| <input type="checkbox"/> 保健事業実施にあたっての指針等の提供 <input type="checkbox"/> データ提供 ⇒具体的なデータ： (|) |
| <input type="checkbox"/> 分析や課題抽出のノウハウ提供 <input type="checkbox"/> 個別保健事業立案時の助言 <input type="checkbox"/> 関係者(医師会等)との調整 <input type="checkbox"/> 事業の自己評価のノウハウ提供 <input type="checkbox"/> 他の保険者についての情報提供 <input type="checkbox"/> その他 (|) |
| (2) 第 2 期のデータヘルス計画の策定、今後の保健事業の運営にあたり、都道府県に対し、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。(複数選択可) | |
| <input type="checkbox"/> 研修会の開催 <input type="checkbox"/> 個別訪問等による支援・助言 <input type="checkbox"/> 文書等での情報提供 <input type="checkbox"/> 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) | |
| <input type="checkbox"/> 保健事業実施にあたっての指針等の提供 <input type="checkbox"/> データ提供 ⇒具体的なデータ： (|) |
| <input type="checkbox"/> 分析や課題抽出のノウハウ提供 <input type="checkbox"/> 個別保健事業立案時の助言 <input type="checkbox"/> 事業実施にあたってのマンパワーの提供 <input type="checkbox"/> (委託事業としての) 事業実施 <input type="checkbox"/> 事業実施にあたっての関係者(医師会等)との調整 <input type="checkbox"/> 事業の自己評価のノウハウ提供 <input type="checkbox"/> 事業費の助成 <input type="checkbox"/> 他の保険者についての情報提供 <input type="checkbox"/> その他 (|) |