

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 事業報告書（案）

平成27年度の支援・評価委員会、国保連合会の活動報告

連合会名		所属部署名	
役職		担当者名	
電話番号		e-mail アドレス	

送付先：国民健康保険中央会保健事業部保健事業課 cyousa@kokuhho.or.jp

報告期限：平成28年●月●日（●）

1. 保健事業支援・評価委員会の状況

1) 本委員会の状況

① 委員会の開催記録（日時、議事内容）

※各回の資料及び議事要旨（ある場合）については添付してください。

第1回	平成	年	月	日	
協議事項					
協議内容					
第2回	平成	年	月	日	
協議事項					
協議内容					

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 事業報告書（案）

平成27年度の支援・評価委員会、国保連合会の活動報告

第3回	平成 年 月 日
協議事項	
協議内容	

第4回	平成 年 月 日
協議事項	
協議内容	

※支援・評価委員会を5回以上開催している場合には、欄を追加してご記入ください。

2) ワーキング等の状況

①設置の有無 ⇒（有・無）

⇒②以降は「有」の場合のみご記入ください。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 事業報告書（案）

平成27年度の支援・評価委員会、国保連合会の活動報告

②ワーキングの開催記録（日時、議事内容）

※各回の資料及び議事要旨（ある場合）については添付してください。

第1回	平成 年 月 日	
協議事項		
協議内容		
第2回	平成 年 月 日	
協議事項		
協議内容		
第3回	平成 年 月 日	
協議事項		
協議内容		
第4回	平成 年 月 日	
協議事項		
協議内容		

※ワーキングを5回以上開催している場合には、欄を追加してご記入ください。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 事業報告書（案）

平成27年度の支援・評価委員会、国保連合会の活動報告

2. 保健事業支援・評価委員会による活動状況

1) 支援（申請）保険者等の状況

- 支援（申請）保険者等数 ⇒ 国保ヘルスアップ事業支援（申請）保険者：_____保険者
⇒ 国保ヘルスアップ事業以外での支援（申請）保険者：_____保険者
⇒ 後期高齢者医療広域連合の支援（申請）：（有・無）

2) 保健事業支援・評価委員会による支援の方法

① 支援の形態

国保ヘルスアップ事業	国保ヘルスアップ事業以外		
	データヘルス計画策定支援	個別保健事業計画策定支援	個別保健事業の評価
<input type="checkbox"/> 個別保険者ごとの支援 <input type="checkbox"/> 複数保険者合同での支援 <input type="checkbox"/> 上記の組み合わせ <input type="checkbox"/> 未実施	<input type="checkbox"/> 個別保険者ごとの支援 <input type="checkbox"/> 複数保険者合同での支援 <input type="checkbox"/> 上記の組み合わせ <input type="checkbox"/> 未実施	<input type="checkbox"/> 個別保険者ごとの支援 <input type="checkbox"/> 複数保険者合同での支援 <input type="checkbox"/> 上記の組み合わせ <input type="checkbox"/> 未実施	<input type="checkbox"/> 個別保険者ごとの支援 <input type="checkbox"/> 複数保険者合同での支援 <input type="checkbox"/> 上記の組み合わせ <input type="checkbox"/> 未実施

② 複数保険者を支援した際の具体的な方法（対象保険者数や頻度等も含めてご記入ください）

支援・評価委員会による支援	事務局による支援

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 事業報告書（案）

平成27年度の支援・評価委員会、国保連合会の活動報告

3) 支援対象保険者の個別の状況（支援した保険者等1か所につき1件ずつご記入ください）

保険者等名：_____

申請時の状況		申請時に希望した支援内容	<input type="checkbox"/> 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定支援 <input type="checkbox"/> 個別保健事業計画の策定支援 <input type="checkbox"/> 個別保健事業の評価					
			希望する具体的な支援内容					
事前ヒアリング		<input type="checkbox"/> 実施有 ⇒ <input type="checkbox"/> 実施無	実施場所		出席者	保険者等側	支援・評価委員会	事務局側
			ヒアリングで明らかになった課題					
支援の状況	日時／ 所要時間	場所もしくは手段 (メール／電話等)	対応者			支援内容	具体的な支援内容	
			保険者等側	支援・評価委員会	事務局側			
						<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"/> 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		
						<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"/> 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		
						<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"/> 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		
						<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"/> 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		

平成27年度の支援・評価委員会、国保連合会の活動報告

(※) 健康課題分析や保健事業評価により保健事業の体系化、プロセスや事業の改善につながったこと 等

6

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 事業報告書（案）

平成27年度の支援・評価委員会、国保連合会の活動報告

3. 事務局の体制と保険者等との関わり

1) 事務局体制

事務職 _____ 人 保健師 _____ 人 その他 _____ 人 事務局運営に関する委託の有無 有 ・ 無

2) 事務局による保険者等への国保・後期高齢者ヘルスサポート事業に関する説明会等の開催状況

説明会等開催回数 _____ 回

説明会等で実施した内容（説明会等の開催ごとにご記入ください）

説明会等の名称	開催年月日	対象者・参加人数	支援・評価委員会による関わりの有無	説明会等の内容
			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

※説明会等を5回以上開催している場合には、欄を追加してご記入ください。

※上記の説明会等について、支援・評価委員会が用意した資料がある場合には、添付してください。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 事業報告書（案）

平成27年度の支援・評価委員会、国保連合会の活動報告

3) 連合会が（支援・評価委員会と関わりなく）単独で行う、保険者等への支援状況（対象保険者数や方法、頻度等）

支援の種類	実施の有無	対象保険者数 管内保険者数	支援方法・内容の詳細	頻度
各種データ提供	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	_____		回/年
データ分析方法の助言	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	_____		回/年
国の動向等の情報提供	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	_____		回/年
関係機関の紹介	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	_____		回/年
その他（ ）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	_____		回/年

4) 支援・評価委員会を活用していない保険者への働きかけ

働きかけの有無	働きかけの具体的な内容
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 事業報告書（案）

平成27年度の支援・評価委員会、国保連合会の活動報告

4. 保健事業支援・評価委員会の運営等評価すべき点並びに課題

	良かった点				課題			
	データヘルス 計画策定支援	個別保健事業 計画策定支援	個別保健事業 の評価	その他	データヘルス 計画策定支援	個別保健事業 計画策定支援	個別保健事業 の評価	その他
支援・評価委 員会委員								
事務局								

※体制、予算等この事業を実施していく中で、評価すべき点並びに課題についてご記入ください。

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 事業報告書（案）

平成27年度の支援・評価委員会、国保連合会の活動報告

5. 保健事業支援・評価委員会の今後の在り方等について

※以下の2項目について、支援・評価委員会の委員の意見を、ご記入ください。

※なおご記入いただいた内容は、「平成28年度『国保連合会保健事業支援・評価委員会』委員による報告会」の資料としても活用させていただきます。

支援・評価委員会の今後の在り方について	データヘルス計画の策定にあたって重要だと考えること