

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 実態調査(案)

記入日 月 日

貴保険者の概況についてお伺いします。(平成30年4月1日現在)									
都道府県名			保険者名			保険者番号			
本調査票の記入者	所属部署	分類	<input type="checkbox"/> 市町村国保部門 <input type="checkbox"/> 市町村後期高齢者医療部門 <input type="checkbox"/> 市町村衛生部門 <input type="checkbox"/> 市町村介護部門 <input type="checkbox"/> 国保組合 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療広域連合						
		部署名							
	役職				氏名				
	電話番号				e-mailアドレス				
	人口		人	高齢化率		%	被保険者数		人

国保組合を除く

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における支援についてお伺いします。							
問1 すべての保険者がお答えください。							
貴保険者はこれまでに、保健事業支援・評価委員会の支援を受けたことがありますか。							
<input type="checkbox"/> はい 問2へ <input type="checkbox"/> いいえ 問5へ							
問2 これまでに支援を受けた事業内容と時期についてお答えください。(複数回答可)(問1で「はい」と答えた保険者が対象)							
		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	
計画	データヘルス計画(国保)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	データヘルス計画(後期高齢者医療)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
個別保健事業	国保の保健事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(うち)国保ヘルスアップ事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	後期高齢者医療の保健事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(うち)低栄養防止・重症化予防事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

問3 平成30年度に保健事業支援・評価委員会の支援を受けた保険者がお答えください。（問2で「30年度」に支援を受けたと答えた保険者が対象）

保健事業支援・評価委員会の支援を受けたきっかけは何でしたか。（複数回答可）

- ☐ 国保ヘルスアップ事業補助金申請のため
 ☐ 国保連合会からの働きかけ
 ☐ 都道府県からの働きかけ
 ☐ 他の保険者からの勧め
☐ 過去に支援を受け、参考になったため
 ☐ 第三者（有識者）の意見・評価がほしかったため
 ☐ 後期高齢者医療制度事業費補助金申請のため（広域連合からの補助）
☐ その他（ ）

どのような形態で支援を受けましたか。（複数回答可）

- ☐ メールでの支援
 ☐ 電話での支援
 ☐ 文書での個別支援
 ☐ 個別保険者への対面支援 [問3- へ](#)
☐ 集団支援による対面支援 [問3- へ](#)
☐ その他（ ）

どこ（支援を受けた場所）で対面による支援を受けましたか。（複数回答可）

- ☐ 連合会内
 ☐ 自保険者内
 ☐ 保健所等の保険者近隣の会議室等
 ☐ 連合会近隣の会議室等
☐ その他（ ）

平成30年度の支援を振り返り、受けたかった支援、実際に受けた支援、参考になった支援は何ですか。（複数回答可）

	受けたかった支援	実際に受けた支援	参考になった支援		受けたかった支援	実際に受けた支援	参考になった支援
データヘルス計画の策定全般について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	個別保健事業の計画策定について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
データ分析を含めた現状分析の方法について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	個別保健事業の対象者の選定基準について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
既存事業の振り返りや評価方法について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	個別保健事業の実施方法について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
質的情報の活用方法について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	個別保健事業の評価について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
地域資源の把握について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PDCAサイクルによる事業の展開について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
健康課題抽出の方法について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	事業委託について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事業の優先順位付けについて	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医師会・医療機関との連携のあり方について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
目的・目標の設定のあり方について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	庁内連携のあり方について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
データヘルス計画の評価について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KDBシステムの活用方法について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事業評価の4つの視点（ストラクチャ、プロセス、アウトプット、アウトカム）の設定について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問4 これまでに保健事業支援・評価委員会の支援を受けた保険者がお答えください。（問1で「はい」と答えた保険者が対象）

保健事業支援・評価委員会の支援は参考になりましたか。

- ☐ 大変参考になった ☐ 参考になった ☐ あまり参考にならなかった ☐ 参考にならなかった

保健事業支援・評価委員会の支援で改善してもらいたい点は何ですか。（複数回答可）

- ☐ 開催回数を多くしてほしい 現在（ ）回 希望（ ）回
☐ 支援開始時期を早めてほしい 現在（ ）月 希望（ ）月
☐ 委員との対面の機会を増やしてほしい
☐ 保険者のところへ訪問してほしい ☐ 具体的な助言・アドバイスがほしい ☐ 個別保健事業の実施にかかわる支援をしてほしい
☐ 他の保険者との情報交換の機会を多くしてほしい ☐ 助言内容を分かりやすくしてほしい ☐ 専門的な助言（医学的見地からの助言）をしてほしい
☐ 専門的な助言（統計的な内容の助言）がほしい ☐ 提出資料を少なくしてほしい ☐ 事業実施期間中も継続して支援してほしい
☐ 庁内関係者との連携調整を支援してほしい ☐ 市町村（広域連合）との連携調整を支援してほしい
☐ その他（ ）
☐ 特になし

問5 これまでに保健事業支援・評価委員会の支援を受けたことがない保険者がお答えください。（問1で「いいえ」と答えた保険者が対象）

保健事業支援・評価委員会の支援を受けたことがない理由についてお答えください。（複数回答可）

- ☐ 自分たちで計画策定や事業実施・評価が可能のため
☐ 独自に大学等の有識者と協働連携しており、必要がないため
（具体的に： ）
☐ 民間事業者に委託しており、必要がないため
（具体的に： ）
☐ 委員会へ出席する時間が取れないため ☐ 提出する資料を作成する時間が取れないため ☐ 希望する内容の助言が受けられないと思うため
☐ どのような支援を受けることができるかわからないため ☐ 支援の手続き等がよくわからないなど利用しにくい ☐ 保健事業支援・評価委員会を知らなかったため
☐ その他（ ）

どのようになれば、保健事業支援・評価委員会を活用したいと思いますか。（複数回答可）

- ☐ インターネットを活用した双方向の相談・助言を受けることができる ☐ 電話・メール等で気軽に相談できる ☐ 保険者への訪問で支援してくれる
☐ 支援を受ける際の提出書類が簡素化されている ☐ 専門的な助言（医学的な見地からの助言）が受けられる
☐ 専門的な助言（統計的な内容の助言）が受けられる ☐ 他の保険者の実施状況を踏まえ具体的な支援が受けられる
☐ その他（ ）

・保健事業支援・評価委員会 / 国保連合会が開催する保健事業関連の研修についてお伺いします。

保健事業支援・評価委員会 / 国保連合会が平成30年度に開催した保健事業関連の研修は下記の枠内とおります。

<この欄には各連合会が平成30年度に実施した研修内容を記載>

問6 すべての保険者がお答えください。

保健事業支援・評価委員会 / 国保連合会が開催する保健事業関連の研修（上記参照）に参加したことがありますか。

☐ 平成30年度の研修に参加した 問7へ ☐ 平成30年度には参加しなかったが他の年度に参加した 問8へ ☐ 参加したことがない 問8へ

問7 平成30年度に上記の研修に参加した保険者がお答えください。（問6で「平成30年度の研修に参加した」と答えた保険者が対象）

研修にはどなたが参加しましたか。（複数回答可）

☐ 国保部門の事務職 ☐ 国保部門の専門職 ☐ 衛生部門の事務職 ☐ 衛生部門の専門職
☐ 介護部門の事務職 ☐ 介護部門の専門職 ☐ 後期高齢者医療部門の事務職 ☐ 後期高齢者医療部門の専門職
☐ 広域連合の事務職 ☐ 広域連合の専門職 ☐ 国保組合の事務職 ☐ 国保組合の専門職
☐ その他（ ）

保健事業支援・評価委員会 / 国保連合会が開催する研修は参考になりましたか。

☐ 大変参考になった ☐ 参考になった ☐ あまり参考にならなかった ☐ 参考にならなかった

受けた研修内容、またそのうち参考になった研修内容はどのようなものでしたか。（複数回答可）

	受けた内容	参考になった内容		受けた内容	参考になった内容
支援・評価委員会による支援に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	先進自治体の事例発表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
現状分析・課題抽出の方法に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	個別保健事業の実施方法に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KDBシステムの活用方法に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	個別保健事業の実施方法に関する演習	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保険者努力支援制度等の国の施策動向に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	個別保健事業の評価に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
計画策定方法に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	個別保健事業の評価に関する演習	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
計画の評価に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	個別保健事業の対象者の選定基準に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

研修の内容をどのように保健事業等に活かしましたか。（複数回答可）

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> データヘルス計画に反映することができた | <input type="checkbox"/> 個別保健事業計画に反映することができた |
| <input type="checkbox"/> 個別保健事業の評価に活用できた | <input type="checkbox"/> 内部資料の作成に活用できた |
| <input type="checkbox"/> 市町村（広域連合）との事業の企画や相談に役立てることができた | <input type="checkbox"/> 市町村（広域連合）の状況把握が容易になり、連絡調整が進めやすくなった |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | |

問8 平成30年度に研修に参加していない保険者がお答えください。

（問6で「平成30年度には参加しなかったが他の年度に参加した」「参加したことがない」と答えた保険者が対象）

研修に参加していないのはなぜですか。（複数回答可）

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 他の研修を受けているため | <input type="checkbox"/> 参加する時間がないため |
| <input type="checkbox"/> 関心のある内容ではないため | <input type="checkbox"/> 会場が不便であるため |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | |

どのようになれば、研修に参加したいと思いますか。（複数回答可）

- | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 国の施策動向の説明がある | <input type="checkbox"/> 国・都道府県から直接説明がある | <input type="checkbox"/> 魅力的な講師がいる |
| <input type="checkbox"/> 先進事例の紹介がある | <input type="checkbox"/> グループワーク等他の保険者と意見交換ができる | <input type="checkbox"/> 研修内容が充実している |
| <input type="checkbox"/> 受講可能人数が増える | <input type="checkbox"/> 時期が適当である | <input type="checkbox"/> 会場が適当である |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |

．データヘルス計画の策定や実施による成果についてお伺いします。

問9 すべての保険者がお答えください。

データヘルス計画の策定や実施により、効果的な保健事業が展開できていますか。

☐ はい [問9へ](#) ☐ いいえ [問9へ](#)

効果的な事業が展開できている個別保健事業をお答えください。（複数回答可）

【国保の保健事業】

- ☐ 特定健診未受診者対策
 ☐ 特定健診受診者のフォローアップ（特定健診継続受診対策）
☐ 特定健診受診者のフォローアップ（特定保健指導未利用者対策）
 ☐ 特定健診受診者のフォローアップ（特定保健指導の効果を高める事業）
☐ 生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組（早期介入保健指導事業） 具体的な事業名（
☐ 健康教育
 ☐ 健康相談
 ☐ 保健指導
 ☐ 糖尿病性腎症重症化予防
 ☐ 歯科に係る保健事業
☐ 地域包括ケアに係る取組
 ☐ 健康づくりを推進する地域活動等
 ☐ その他（

【後期高齢者医療の保健事業】

- ☐ 栄養に関する相談・指導
 ☐ 口腔に関する相談・指導、訪問健診
 ☐ 服薬に関する相談・指導
☐ 生活習慣病等の重症化予防 具体的な事業名（
☐ 高齢者の心身機能を包括的にチェックするモデル事業
 ☐ 複合的事業
☐ その他（

効果的な事業展開のほか、データヘルス計画の策定や実施により、どのような成果があったと考えますか。（複数回答可）

- ☐ PDCAサイクルを意識しながら事業を実施できた
 ☐ 保健事業の目標が達成できた
 ☐ 庁内幹部の保健事業に対する理解が進んだ
☐ 医師会・医療機関と連携できるようになった
 ☐ 医師会・医療機関以外の関係機関と連携できるようになった
 ☐ 外部の有識者とのつながりができた
☐ 被保険者の健康状態が改善された
 ☐ 医療費が削減された
 ☐ データを意識するようになった
☐ 市町村（広域連合）との事業実施につながった
 ☐ 市町村（広域連合）との連携強化に役立てることができた
☐ その他（

．その他、保健事業支援・評価委員会に関してのご意見等がございましたら、ご記入ください。