

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 事業報告書

第15回 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会	参考資料
平成 30 年 8 月 13 日 (月)	No.2

平成29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@kokuho.or.jp

報告期限：平成30年3月30日（金）

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		
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		

第 5 回	平成 年 月 日	
協議事項		
協議内容		

第 6 回	平成 年 月 日	
協議事項		
協議内容		

第 7 回	平成 年 月 日	
協議事項		
協議内容		

第 8 回	平成 年 月 日	
協議事項		
協議内容		

※支援・評価委員会を9回以上開催している場合には、シート「追記シート（委員会）」にご記入ください。

[追記シート\(委員会\)へ](#)

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。

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、シート「追記シート（ワーキング）」にご記入ください。

[追記シート\(ワーキング\)へ](#)

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

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="radio"/> 個別保険者ごとの支援 <input type="radio"/> 複数保険者合同での支援 <input type="radio"/> 上記の組み合わせ <input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 個別保険者ごとの支援 <input type="radio"/> 複数保険者合同での支援 <input type="radio"/> 上記の組み合わせ <input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 個別保険者ごとの支援 <input type="radio"/> 複数保険者合同での支援 <input type="radio"/> 上記の組み合わせ <input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 個別保険者ごとの支援 <input type="radio"/> 複数保険者合同での支援 <input type="radio"/> 上記の組み合わせ <input type="radio"/> 未実施

② 平成29年に変えた点、工夫した点について記載してください。

支援・評価委員会による支援	事務局による支援

3. 事務局の体制と保険者等との関わり

1) 事務局体制

事務局 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="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
			<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
			<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
			<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
			<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
			<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	

※説明会等を7回以上開催している場合には、シート「追記シート（説明会）」にご記入ください。

※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。

[追記シート\(説明会\)へ](#)

保険者等名

支援結果	
保険者等に対しどのような支援を行い、どのような変化が見られたか	課題 (現状分析・課題設定・目標設定・事業選択・事業実施・関係者との連携・事業評価のどれにあたるかがわかるように明記してください)

保険者等名

支援結果	
保険者等に対しどのような支援を行ったのか ※	課題 (現状分析・課題設定・目標設定・事業選択・事業実施・関係者との連携・事業評価のどれにあたるかがわかるように明記してください)

※支援・評価委員会から助言や評価内容を資料で発出している場合には、提出してください。データ量が多い場合は郵送にて提出願います。

保険者等名

支援結果	
どのような支援を受けて、どのような気づき、変化があったか ※	残された課題

※ 支援・評価委員会から助言や評価内容を資料で受領している場合には、提出してください。データ量が多い場合は郵送にて提出願います。

第1期データヘルス計画の達成状況

保険者等の意見を記入してください

第1期データヘルス計画で設定して健康課題をもとに立てた目標(3つまで)に対し、実施した保健事業により、目標が達成されたか否かについて

⇒ 支援・評価委員会からの支援： ☐ 有 ☐ 無

第1期データヘルス計画に設定した具体的な目標	達成状況		第2期データヘルス計画に設定した具体的な目標	第2期データヘルス計画に向けて支援・評価委員会よりどのような助言があったか
	達成状況	達成もしくは未達の要因		
健康課題をもとに立てた目標1	<div><input type="radio"/> 達成</div> <div><input type="radio"/> 一部達成</div> <div><input type="radio"/> 未達成</div>			
健康課題をもとに立てた目標2	<div><input type="radio"/> 達成</div> <div><input type="radio"/> 一部達成</div> <div><input type="radio"/> 未達成</div>			
健康課題をもとに立てた目標3	<div><input type="radio"/> 達成</div> <div><input type="radio"/> 一部達成</div> <div><input type="radio"/> 未達成</div>			