

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業実態調査のご協力のお願い

1. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業とは

平成26年度より、保健事業に係る計画の策定・実施、実施された保健事業の評価について、公衆衛生学、公衆衛生看護学等の外部有識者からの支援を保険者が受けられるよう、全国の国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）が事務局となり保健事業支援・評価委員会を設置し、保険者の支援を行うこと並びにその保険者支援の状況について国民健康保険中央会（以下、「本会」という。）が取りまとめ、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会において、事業の分析・評価等を実施することを指します。

また、市町村国保においては、保健事業支援・評価委員会を活用することが国の特別調整交付金（保健事業分）「市町村国保予防・健康づくり保健事業について」の交付要件の一つとなっています。

2. 本調査の目的と調査へのご協力のお願い

本調査は、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業において支援を受けられた保険者の支援等に対するご意見及び今まで支援を受けられたことのない保険者の意見を調査し、この事業の効果について評価するとともに、今後の保健事業支援・評価委員会の支援等に生かしたいと考えております。

つきましては、業務ご多忙とは存じますが、本調査にご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、本調査の結果につきましては、取りまとめ・分析を行いますが、個人が特定される情報は公表せず、本調査の目的以外に使用しないことを申し添えます。

3. 本調査の対象保険者

- 市町村国保保険者
- 国民健康保険組合
- 後期高齢者医療広域連合
- 後期高齢者医療広域連合の構成市町村

4.記載上の留意点について

- (1) 市町村において、後期高齢者医療の保健事業の実施に関し保健事業支援・評価委員会を活用している場合は、市町村国保の調査票とは別に、後期高齢者医療広域連合の構成市町村として調査票を作成していただきますよう、お願いいたします。該当の市町村につきましては、各国保連合会を通じてご連絡させていただきます。
- (2) □は複数選択の設問です。あてはまる選択肢すべてを選択してください。
- (3) 本シートは、列や行の追加ができないよう保護をかけております。自由記載欄については行の高さを広げて記載することができますが、その場合、調査票のレイアウトが変更となったり、選択肢ボタンの機能が壊れてしまう可能性がありますので、ご注意ください。
- (4) 自由記載の一部及びカッコ内は改行できませんが、文字数が多い場合、文字を縮小することにより表示可能です。
- (5) 入力にあたっての全般的な注意事項
EXCELファイル調査票については、Windows 7、Windows 8、Windows10のExcel 2007、2010、2013で動作確認をしていますが、他のバージョンでは正しく動作しない可能性があります。上記ソフトウェアを保有していない場合は、後述の調査票に関する問合せ先（7. 調査票に関する問合せについて）にご照会ください。

5.設問の回答に関する留意点について

- (1) 問7の③は、平成30年度に参加した研修が期待していた研修内容であったか、また、期待していた研修内容であったかに関わらず受講した研修内容はどのようなものであったか、さらに、受講した研修内容のうち参考になった研修内容はどのようなものであったかをご回答いただく設問となっております。

「期待した内容」……参加した研修の中で期待していた研修内容にチェックを入れてください。

「受講した内容」……**期待していた研修内容に関わらず**、受講した研修内容にチェックを入れてください。

「参考になった内容」……**受講した研修内容のうち**、参考になった研修内容にチェックを入れてください。

- (2) 問10の②は、データヘルス計画の策定や計画に基づく事業の実施によって成果があった事業があったか、改善した事業があったか、保健事業支援・評価委員会による支援を受けた事業であったかについて、ご回答いただく設問となっております。

「成果があった事業」……データヘルス計画や計画に基づく事業の実施によって成果があった事業にチェックを入れてください。

「改善した事業」……データヘルス計画や計画に基づく事業の実施によって改善した事業があった場合は、チェックを入れてください。

「支援を受けた事業」……**成果があった事業・改善した事業に関わらず**、保健事業支援・評価委員会による支援（国保連合会の支援を含む）を受けた事業にチェックを入れてください。

なお、市町村国保及び国保組合として回答する場合は【国保の保健事業】の欄に記載し、後期高齢者広域連合及び後期高齢者医療広域連合の構成市町村として回答する場合は【後期高齢者医療の保健事業】の欄に記載してください。

6. 調査票の回答について

調査票の回答につきましては、以下のとおり電子メールにてお願いいたします。

(1) EXCELファイルの命名について

①市町村国保保険者、国民健康保険組合の場合

aa_bb_BB_実態調査票.xlsx (例：13_00138016_千代田区_実態調査票.xlsx)

aa：都道府県番号（半角数字）

bb：保険者番号（半角数字）

BB：保険者等名 ※都道府県名の記載は不要です

②後期高齢者医療広域連合の構成市町村の場合

aa_bb_BB_実態調査票.xlsx (例：13_39131016_千代田区_実態調査票.xlsx)

aa：都道府県番号（半角数字）

bb：保険者番号（半角数字）

BB：保険者等名 ※都道府県名の記載は不要です

③後期高齢者医療広域連合の場合

aa_広域連合_実態調査票.xlsx (例：13_広域連合_実態調査票.xlsx)

aa:都道府県番号（半角数字）

(2) 電子メールの件名について

[実態調査_回答]都道府県名_保険者（広域連合）名（例：[実態調査_回答]東京都_千代田区）

(3) 調査票の回答先について

本実態調査に係る本会委託業者へ、電子メールにて送付してください。

回 答 先 ： みずほ情報総研株式会社

メールアドレス： healthsupport@mizuho-ir.co.jp （回答専用メールアドレス）

(4) 回答期限

平成31年3月15日（金）

7. 調査票に関する問合せについて

調査票に関するお問合せにつきましては、以下のとおり電子メールにてお願いいたします。

(1) 件名について

以下のとおり記載をお願いいたします。

〔実態調査_問合せ〕都道府県名_保険者（広域連合）名

例：〔実態調査_問合せ〕東京都_千代田区

(2) メール本文について

以下のとおり記載をお願いいたします。

①保険者名

②質問者（部署、氏名）

③回答先（メールアドレス、電話番号）

④質問内容

□(3) 問合せ先について

問合せ先： 国民健康保険中央会 保健事業部保健事業課

担 当： 菱田・成瀬・森

メールアドレス：hoken@kokuho.or.jp（問合せ専用メールアドレス）

※回答先のメールアドレスとは異なりますのでご注意ください。

I. 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 (兼任も含む)	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・担当 <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

※ 市町村のみ記載

II. 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。

これまでに保健事業支援・評価委員会委員や事務局の支援を受けたことがありますか。

☐ はい ⇒問2へ ☐ いいえ ⇒問5へ

問 2 これまでに保健事業支援・評価委員会委員や事務局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)

これまでに支援を受けた内容と時期についてお答えください。(複数回答可)

		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
計画	データヘルス計画の策定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	データヘルス計画の進捗管理・評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個別保健事業	国保の保健事業の実施	<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の実施	<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 これまでに保健事業支援・評価委員会委員や事務局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）

① 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

② 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）

【支援の形態について】

☐ 委員による支援の機会を増やしてほしい ⇒希望（ ）回/年 ☐ 事務局単独による支援の機会を増やしてほしい ⇒希望（ ）回/年
☐ 支援開始時期を早めてほしい ⇒希望（ ）月開始 ☐ 保険者のところへ訪問してほしい
☐ 他の保険者との情報交換の機会を多くしてほしい ☐ 事業実施期間中も継続して支援してほしい
☐ その他支援の形態について（ ） ☐ 支援の形態については特になし

【支援の内容について】

☐ 助言・アドバイスをより具体的にしてほしい ☐ 個別保健事業の実施にかかわる支援をしてほしい ☐ 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 ☐ 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
☐ 提出資料を少なくしてほしい ☐ その他支援の内容について（ ）
☐ 支援の内容については特になし

問4 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）

① 保健事業支援・評価委員会の支援を受けた動機・理由は何でしたか。（複数回答可）

☐ 第三者（有識者）の意見・評価が良かったため ☐ 過去に支援を受け、参考になったため ☐ 国保連合会からの働きかけがあったため
☐ 都道府県からの働きかけがあったため ☐ 他の保険者からの勧めがあったため ☐ 他の保険者の取組を聞くことができるため
☐ 国保ヘルスアップ事業補助金申請のため ☐ 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（ ）

② いつ支援が開始されましたか。

委員会委員による支援⇒（ ）月 事務局単独による支援⇒（ ）月

③ 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
☐ 委員会委員による対面での個別保険者支援（ ）回/年 ☐ 委員会委員による対面での集団支援（ ）回/年
☐ 事務局単独による対面での個別保険者支援（ ）回/年 ☐ 事務局単独による対面での集団支援（ ）回/年
☐ その他（ ）

④ ③で4つの対面での支援のいずれかを選択した場合、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（ ）

⑤ 平成30年度の支援を振り返り、01～19のそれぞれについて、期待した支援、実際に受けた支援、参考になった支援、成果に結びついた支援は何ですか。
また、成果に結びついた際には、具体的な成果の内容もお答えください。（複数回答可）

	期待した支援	実際に受けた支援	参考になった支援	成果に結びついた支援	具体的な成果の内容
01.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"/>	<input type="checkbox"/>	
02.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"/>	<input type="checkbox"/>	
03.質的情報の活用方法について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04.地域資源の把握について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05.健康課題抽出の方法について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06.事業の優先順位付けについて	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07.目的・目標の設定のあり方について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08.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"/>	<input type="checkbox"/>	
09.事業委託について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.事業評価の4つの視点（ストラクチャー、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"/>	<input type="checkbox"/>	
11.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"/>	<input type="checkbox"/>	
12.庁内連携/広域連合・市町村間連携のあり方について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.KDBシステムの活用方法について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.健康課題に関する専門的な知識・病態の理解（医学的見地からの助言）について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.個別保健事業の計画策定について 具体的事業名（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16.個別保健事業の対象者の選定基準について 具体的事業名（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17.個別保健事業の実施方法について 具体的事業名（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18.個別保健事業の評価について 具体的事業名（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19.その他 具体的に（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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）

① 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（ ）

② どのようになれば、保健事業支援・評価委員会を活用しようと思いますか。（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（ ）

Ⅲ. 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）

① 研修にはどなたが参加しましたか。（複数回答可）

<input type="checkbox"/> 国保部門の事務職	<input type="checkbox"/> 国保部門の専門職	<input type="checkbox"/> 衛生部門の事務職	<input type="checkbox"/> 衛生部門の専門職
<input type="checkbox"/> 介護部門の事務職	<input type="checkbox"/> 介護部門の専門職	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療部門の事務職	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療部門の専門職
<input type="checkbox"/> 広域連合の事務職	<input type="checkbox"/> 広域連合の専門職	<input type="checkbox"/> 国保組合の事務職	<input type="checkbox"/> 国保組合の専門職
<input type="checkbox"/> その他（ ）			

② 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

③ 平成30年度に参加した前記の研修の中で、期待していた研修はどのような内容でしたか。また、受講した内容、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)「ご協力をお願い」シートの「5.設問への回答にあたっての留意点について」の(1)をご参照の上、お答えください。

	期待した 内容	受講した 内容	参考になった 内容	具体的に参考になった事項
01.支援・評価委員会による支援に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02.現状分析・課題抽出の方法に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03.KDBシステムの活用方法に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04.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"/>	<input type="checkbox"/>	
05.計画策定方法に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06.計画の評価に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07.先進自治体の事例発表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08.健康課題に関する専門的な知識・病態の理解(医学的見地からの助言)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09.個別保健事業の実施方法に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.個別保健事業の実施方法に関する演習	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.個別保健事業の評価に関する説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.個別保健事業の評価に関する演習	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.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"/>	<input type="checkbox"/>	
14.その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

④ 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なかった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)

研修に参加しなかったのはなぜですか。(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 () | |

問 9 すべての保険者がお答えください。

① 来年度以降、どのような研修を望みますか。（複数回答可）

【開催形態について】

- | | | |
|--|--|---|
| <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"/> 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"/> 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 ⇒ 会場を選択 | <input type="checkbox"/> 連合会内 | <input type="checkbox"/> 自保険者内 |
| | <input type="checkbox"/> 保健所等の保険者近隣の会議室等 | <input type="checkbox"/> 連合会近隣の会議室等 |
| | <input type="checkbox"/> その他（ | ） |
| <input type="checkbox"/> 参加型（演習方式）のセミナーがある | | |
| <input type="checkbox"/> その他の開催形態（ | | ） |

【研修内容について】

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 支援・評価委員会による支援に関する説明 | <input type="checkbox"/> 現状分析・課題抽出の方法に関する説明 | <input type="checkbox"/> KDBシステムの活用方法に関する説明 |
| <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"/> 計画策定方法に関する説明 | <input type="checkbox"/> 計画の評価に関する説明 |
| <input type="checkbox"/> 先進自治体の事例発表 | <input type="checkbox"/> 健康課題に関する専門的な知識・病態の理解（医学的見地からの助言） | |
| <input type="checkbox"/> 個別保健事業の実施方法に関する説明 | <input type="checkbox"/> 個別保健事業の実施方法に関する演習 | <input type="checkbox"/> 個別保健事業の評価に関する説明 |
| <input type="checkbox"/> 個別保健事業の評価に関する演習 | <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"/> その他の研修内容（ | | ） |

② 上記①の選択肢以外で、希望する研修がございましたら、ご自由にご記入ください。

IV. データヘルス計画の策定や計画に基づく事業の実施による成果についてお伺いします。

問10 すべての保険者がお答えください。

① データヘルス計画の策定や実施により、保健事業の展開が改善できていますか。

☐ はい ⇒問10②へ

☐ いいえ ⇒問10③へ

② 成果があった事業、改善した事業、保健事業支援・評価委員会による支援を受けた事業はどのようなものでしたか。（複数回答可）

「ご協力をお願い」シートの「5.設問への回答にあたっての留意点について」の（２）をご参照の上、お答えください。

		成果が あった事業	改善した事業	支援を 受けた事業	具体的成果の内容
【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）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	具体的事業名（ <input type="text"/> ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	健康教育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	健康相談	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	保健指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	糖尿病性腎症重症化予防	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	歯科に係る保健事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	地域包括ケアに係る取組	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	健康づくりを推進する地域活動等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	その他の国保の保健事業（ <input type="text"/> ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		成果が あった事業	改善した事業	支援を 受けた事業	具体的成果の内容
【後期高齢者医療の保健事業】	健診受診率向上のための取組	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	健診受診者のフォローアップ（健診継続受診のための取組）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	健康教育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	健康相談	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	栄養に関する相談・指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	口腔に関する相談・指導（訪問歯科健診のみの場合を除く）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	服薬に関する相談・指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	生活習慣病等の重症化予防	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	複合的事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	高齢者の心身機能を包括的にチェックする事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	歯科健診、訪問歯科健診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	地域包括ケアに係る取組	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	健康づくりを推進する地域活動等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	その他の後期高齢者医療の保健事業 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

③ 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）

- ☐ 01.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
- ☐ 02.データに基づいて事業対象者を設定するようになった
- ☐ 03.データに基づいて事業内容を設定するようになった
- ☐ 04.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
- ☐ 05.庁内幹部の保健事業に対する理解が進んだ
- ☐ 06.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
- ☐ 07.外部の関係機関（管内の市町村を含む）・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
- ☐ 08.都道府県との関係がより緊密になった
- ☐ 09.国保連合会との関係がより緊密になった
- ☐ 10.市町村（広域連合）との事業実施につながった
- ☐ 11.市町村（広域連合）との連携強化に役立てることができた
- ☐ 12.医師会・医療機関と連携できるようになった
- ☐ 13.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
- ☐ 14.外部の有識者とのつながりができた
- ☐ 15.事業に関する進捗管理が明確化した
- ☐ 16.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
- ☐ 17.PDCAサイクルを意識して事業に取り組むようになった
- ☐ 18.医療費の適正化を意識するようになった
- ☐ 19.保険者としての健康づくりの目的が明確になった
- ☐ 20.データに基づいて事業を評価するようになった
- ☐ 21.保健事業の目標が達成できた
- ☐ 22.健診の受診率が向上した
- ☐ 23.保健指導の実施率が向上した
- ☐ 24.被保険者の健康状態が改善された
- ☐ 25.医療費が削減された
- ☐ 26.保険者努力支援制度の点数が上がった
- ☐ 27.その他 （)

V. 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。