

令和5年度 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 事業報告書

令和5年度の支援・評価委員会、国保連合会の活動報告

【記入上の留意点】

- ・行・列の追加はしないでください。
- ・記入欄が不足する場合は、行の高さを広げてください。
- ・改行する場合は、Alt+Enterで改行してください。(スペースによる改行は行わないでください。)
- ・入力した○を削除する場合は、Deleteキーを押して削除してください。

国保連合会名	連合会名を選択してください	所属部署名	
電話番号		担当者名	

送付先: cyousa@kokuho.or.jp

報告期限: 令和6年3月29日(金)

1. 支援保険者の状況

	国保・後期高齢者ヘルスサポート事業支援保険者数※ ¹			管内保険者数※ ²	<div></div>
		うち、支援・評価委員会における支援保険者数	うち、第2期データヘルス計画最終評価・第3期データヘルス計画策定に向けた支援保険者数		
①市町村	0	0		1716	
②国保組合	0	0		159	
③後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合の支援 <div><input type="checkbox"/>有<input type="checkbox"/>無</div> <div><div>有の場合：一体的実施の支援有無</div><div><input type="checkbox"/>有<input type="checkbox"/>無</div></div>		うち、第2期データヘルス計画最終評価・第3期データヘルス計画策定に向けた支援 <div><input type="checkbox"/>有<input type="checkbox"/>無</div>	支援した構成市町村数※ ¹ <div><div>広域連合を通じ間接的に支援した構成市町村数※³</div><div>支援・評価委員会が直接支援した構成市町村数※⁴</div></div> <div><div>うち、一体的実施支援構成市町村数</div><div>0</div><div>0</div></div>	
④都道府県	都道府県の支援 <div><input type="checkbox"/>有<input type="checkbox"/>無</div>		有の場合：ヘルスアップ支援事業に対する支援 <div><input type="checkbox"/>有</div>		

※1 支援保険者数・構成市町村数は、別紙1で保険者名等を選択すると自動で設定されます。

※2 管内保険者数は、国保連合会名を選択すると自動で設定されます。

※3 「広域連合を通じ間接的に支援した」とは、都道府県の広域連合が(一部の)管内構成市町村の事業計画書・報告書等を取りまとめて支援・評価委員会に諮っており、広域連合を通じて間接的に構成市町村を支援している場合が該当します。

※4 「支援・評価委員会が直接支援した」とは、構成市町村に助言等の支援を直接行っている場合が該当します。

2. ヘルスサポート事業に関する事務局体制

(ヘルスサポート事業に関する事務局については、
以下、「ヘルスサポート事務局」という。)

事務職

人

保健師等医療専門職

人

3. 支援の取組内容

保険者支援を行うにあたり、その取組内容について、以下の選択肢の中から該当するものを国保、後期それぞれについてお答えください。
なお、本設問のみ、ヘルスサポート事業以外での支援も含めた国保連合会としての取組についてご回答願います。

国保(複数選択可)	後期(複数選択可)	
	構成市町村	広域連合
<div><input type="checkbox"/> 保険者向けの研修会・セミナーの開催</div> <div><input type="checkbox"/> 保険者等の取組やKDB活用事例の収集</div> <div><input type="checkbox"/> 支援・評価委員会との連携・活用</div> <div><input type="checkbox"/> 個別自治体への支援</div>	<div><input type="checkbox"/> 構成市町村向けの研修会・セミナーの開催</div> <div><input type="checkbox"/> 構成市町村の取組やKDB活用事例の収集</div> <div><input type="checkbox"/> 支援・評価委員会との連携・活用</div> <div><input type="checkbox"/> 個別自治体への支援</div>	<div><input type="checkbox"/> 広域連合向けの研修会・セミナーの開催</div> <div><input type="checkbox"/> 広域連合の取組やKDB活用事例の収集</div> <div><input type="checkbox"/> 支援・評価委員会との連携・活用</div>

4. 外部機関との連携(支援・評価委員会の委員に外部機関の方が入っている場合も含む)

ヘルスサポート事業の保険者支援を行うにあたって以下の外部機関と連携している場合、連携内容についてお答えください。
なお、支援・評価委員会の委員に外部機関の方が入っている場合についても、連携の一つとしてお答えください。

外部機関の種類 (大分類)	外部機関の種類 (中分類)
行政機関 (都道府県)	11: 国保主管課 12:健康増進主管課 13:高齢者福祉主管課 14:介護保険主管課 15:保健所 16:その他 (外部機関名称に詳細を記載)
行政機関 (市町村等)	21: 国保主管課 22:健康増進主管課 23:高齢者福祉主管課 24:介護保険主管課 25:保健所 27:その他 (外部機関名称に詳細を記載)
後期高齢者医療広域連合	- (中分類選択不要)
行政機関を除く国保関係等	31:国保組合 32:国保運営協議会 33:国保診療施設及び国保診療施設協議会 34:その他 (外部機関名称に詳細を記載)
保健師関係	41:市町村保健活動協議会 42:在宅保健師等会 43:保健師業務研究会等 (県・保健所保健師含む) 44:看護協会 45:産業保健師連絡会等 46:その他 (外部機関名称に詳細を記載)
保健医療関係	51:医師会 52:歯科医師会 53:薬剤師会 54:栄養士会 55:歯科衛生士会 56:理学療法士会 57:健康運動指導士会 58:その他 (外部機関名称に詳細を記載)
介護・福祉関係	61:社会福祉協議会 62:老人クラブ連合会 63:その他 (外部機関名称に詳細を記載)
住民組織	71:保健推進員協議会等 72:その他 (外部機関名称に詳細を記載)
教育機関	81:大学 82:その他 (外部機関名称に詳細を記載)
その他	91:保険者協議会 92:地域・職域連携推進会議 93:その他 (外部機関名称に詳細を記載)

外部機関の種類(大分類)	外部機関の種類(中分類)	外部機関名称	関わり方(複数選択可)
			<input type="checkbox"/> 情報を共有している <input type="checkbox"/> 必要に応じて相談を行っている <input type="checkbox"/> 定期的に会議を開催している <input type="checkbox"/> 事業実施の協力を得ている(データ提供、講演実施等) <input type="checkbox"/> 事業を共同で実施している <input type="checkbox"/> 事業評価に関わっている <input type="checkbox"/> 支援・評価委員会の委員になっている <input type="checkbox"/> その他 具体的に ()
			<input type="checkbox"/> 情報を共有している <input type="checkbox"/> 必要に応じて相談を行っている <input type="checkbox"/> 定期的に会議を開催している <input type="checkbox"/> 事業実施の協力を得ている(データ提供、講演実施等) <input type="checkbox"/> 事業を共同で実施している <input type="checkbox"/> 事業評価に関わっている <input type="checkbox"/> 支援・評価委員会の委員になっている <input type="checkbox"/> その他 具体的に ()
			<input type="checkbox"/> 情報を共有している <input type="checkbox"/> 必要に応じて相談を行っている <input type="checkbox"/> 定期的に会議を開催している <input type="checkbox"/> 事業実施の協力を得ている(データ提供、講演実施等) <input type="checkbox"/> 事業を共同で実施している <input type="checkbox"/> 事業評価に関わっている <input type="checkbox"/> 支援・評価委員会の委員になっている <input type="checkbox"/> その他 具体的に ()
			<input type="checkbox"/> 情報を共有している <input type="checkbox"/> 必要に応じて相談を行っている <input type="checkbox"/> 定期的に会議を開催している <input type="checkbox"/> 事業実施の協力を得ている(データ提供、講演実施等) <input type="checkbox"/> 事業を共同で実施している <input type="checkbox"/> 事業評価に関わっている <input type="checkbox"/> 支援・評価委員会の委員になっている <input type="checkbox"/> その他 具体的に ()
			<input type="checkbox"/> 情報を共有している <input type="checkbox"/> 必要に応じて相談を行っている <input type="checkbox"/> 定期的に会議を開催している <input type="checkbox"/> 事業実施の協力を得ている(データ提供、講演実施等) <input type="checkbox"/> 事業を共同で実施している <input type="checkbox"/> 事業評価に関わっている <input type="checkbox"/> 支援・評価委員会の委員になっている <input type="checkbox"/> その他 具体的に ()
			<input type="checkbox"/> 情報を共有している <input type="checkbox"/> 必要に応じて相談を行っている <input type="checkbox"/> 定期的に会議を開催している <input type="checkbox"/> 事業実施の協力を得ている(データ提供、講演実施等) <input type="checkbox"/> 事業を共同で実施している <input type="checkbox"/> 事業評価に関わっている <input type="checkbox"/> 支援・評価委員会の委員になっている <input type="checkbox"/> その他 具体的に ()
			<input type="checkbox"/> 情報を共有している <input type="checkbox"/> 必要に応じて相談を行っている <input type="checkbox"/> 定期的に会議を開催している <input type="checkbox"/> 事業実施の協力を得ている(データ提供、講演実施等) <input type="checkbox"/> 事業を共同で実施している <input type="checkbox"/> 事業評価に関わっている <input type="checkbox"/> 支援・評価委員会の委員になっている <input type="checkbox"/> その他 具体的に ()
			<input type="checkbox"/> 情報を共有している <input type="checkbox"/> 必要に応じて相談を行っている <input type="checkbox"/> 定期的に会議を開催している <input type="checkbox"/> 事業実施の協力を得ている(データ提供、講演実施等) <input type="checkbox"/> 事業を共同で実施している <input type="checkbox"/> 事業評価に関わっている <input type="checkbox"/> 支援・評価委員会の委員になっている <input type="checkbox"/> その他 具体的に ()

			<input type="checkbox"/> 情報を共有している <input type="checkbox"/> 定期的に会議を開催している <input type="checkbox"/> 事業を共同で実施している <input type="checkbox"/> 支援・評価委員会の委員になっている <input type="checkbox"/> その他 具体的に ()	<input type="checkbox"/> 必要に応じて相談を行っている <input type="checkbox"/> 事業実施の協力を得ている（データ提供、講演実施等） <input type="checkbox"/> 事業評価に関わっている
			<input type="checkbox"/> 情報を共有している <input type="checkbox"/> 定期的に会議を開催している <input type="checkbox"/> 事業を共同で実施している <input type="checkbox"/> 支援・評価委員会の委員になっている <input type="checkbox"/> その他 具体的に ()	<input type="checkbox"/> 必要に応じて相談を行っている <input type="checkbox"/> 事業実施の協力を得ている（データ提供、講演実施等） <input type="checkbox"/> 事業評価に関わっている
			<input type="checkbox"/> 情報を共有している <input type="checkbox"/> 定期的に会議を開催している <input type="checkbox"/> 事業を共同で実施している <input type="checkbox"/> 支援・評価委員会の委員になっている <input type="checkbox"/> その他 具体的に ()	<input type="checkbox"/> 必要に応じて相談を行っている <input type="checkbox"/> 事業実施の協力を得ている（データ提供、講演実施等） <input type="checkbox"/> 事業評価に関わっている

5. 支援・評価委員会がヘルスサポート事業の中で長期間支援していない保険者について

① 支援・評価委員会がヘルスサポート事業の中で長期間（3年以上）支援をしていない保険者がありますか。

☐ ある ☐ ない

……▶ 「ない」場合、6. へお進みください。

② ①で「ある」とお答えいただいた場合、長期間支援していない理由を把握していますか。

☐ はい ☐ いいえ

……▶ 「いいえ」の場合、6. へお進みください。

③ ②で「はい」の場合、長期間支援をしていない理由について、該当するものを以下の選択肢の中からお答えください。

支援をしていない理由（最大3つまで）	
<input type="checkbox"/> ヘルスサポート事業の中で、委員会以外の支援（事務局による研修等）でカバーしている	<input type="checkbox"/> 保険者側の事業実施体制が十分整っており、支援の必要がない
<input type="checkbox"/> ヘルスサポート事業以外で保険者を支援している	<input type="checkbox"/> 国保連合会側での支援体制が十分整っていない
<input type="checkbox"/> 保険者側の取組体制が整っておらず、保険者が申請できない	
<input type="checkbox"/> その他 ……▶ 具体的に ()	

6. 国保連合会が保険者支援にあたって立てた目標について

①現在、ヘルスサポート事業で保険者支援を行うにあたり、**中長期(3年以上)**での支援目標を立てていますか。

☐ はい

☐ いいえ

……▶ 「いいえ」の場合、②へお進みください。

①-a ①で「はい」とお答えいただいた場合、現在立てている支援目標を以下にご回答ください。

	目標の内容
中長期目標1	
中長期目標2	
中長期目標3	
中長期目標4	
中長期目標5	

② 今年度、ヘルスサポート事業で保険者支援を行うにあたり、**単年度**での支援目標を立てましたか。

☐ はい

☐ いいえ

……▶ 「いいえ」の場合、7. へお進みください。

②-a ②で「はい」とお答えいただいた場合、年度内で立てた保険者支援の目標を以下にご回答ください。

	目標の内容
単年度目標1	
単年度目標2	
単年度目標3	
単年度目標4	
単年度目標5	

7. 国保連合会が保険者支援にあたって抱えていた課題・課題への対応・支援を通じて得た効果

以下の①～③それぞれについてご回答ください。

①②では、国保連合会（支援・評価委員会を含む）が今年度抱えていた課題に該当するものを選択し、具体的内容をご記載ください。

また、選択した課題への対応について、該当するものを右欄のチェックボックスから選択し（複数可）、具体的内容をご記載ください。

①②それぞれについて、国保連合会が抱えている課題のうち、最も大きい課題である2つをご回答ください。

①支援・評価委員会の運営体制等の課題について

【回答欄1】

支援にあたって抱えていた課題		左記の課題への対応		回答日時点での 対応状況
選択	具体的内容	選択	具体的内容※	
		<input type="checkbox"/> 提出物の簡略化 <input type="checkbox"/> Webの活用 <input type="checkbox"/> 支援体制の整備・強化 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 関係機関への情報提供		

【回答欄2】

支援にあたって抱えていた課題		左記の課題への対応		回答日時点での 対応状況
選択	具体的内容	選択	具体的内容※	
		<input type="checkbox"/> 提出物の簡略化 <input type="checkbox"/> Webの活用 <input type="checkbox"/> 支援体制の整備・強化 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 関係機関への情報提供		

※「支援にあたって抱えていた課題」に記載した課題を解決するため、取り組んだことについてお答えください。

② 保険者支援にあたっての課題について

【回答欄 1】

支援にあたって抱えていた課題		左記の課題への対応		回答日時点での 対応状況
選択	具体的内容	選択	具体的内容※	
		<input type="checkbox"/> 提出物の簡略化 <input type="checkbox"/> Webの活用 <input type="checkbox"/> 支援体制の整備・強化 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 集団支援の開始・増加 <input type="checkbox"/> 研修（セミナー）の開催 <input type="checkbox"/> 委員会前に事務局が保険者の状況・課題を整理 <input type="checkbox"/> 保険者へのニーズ等の事前調査		

【回答欄 2】

支援にあたって抱えていた課題		左記の課題への対応		回答日時点での 対応状況
選択	具体的内容	選択	具体的内容※	
		<input type="checkbox"/> 提出物の簡略化 <input type="checkbox"/> Webの活用 <input type="checkbox"/> 支援体制の整備・強化 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 集団支援の開始・増加 <input type="checkbox"/> 研修（セミナー）の開催 <input type="checkbox"/> 委員会前に事務局が保険者の状況・課題を整理 <input type="checkbox"/> 保険者へのニーズ等の事前調査		

※「支援にあたって抱えていた課題」に記載した課題を解決するため、取り組んだことについてお答えください。

③ 保険者支援を通じて得た効果について

①②で記載いただいた課題への対応を通じて支援を行ったことで、支援・評価委員会、国保連合会が得た効果についてご記入ください。

支援を通じて得た効果(複数選択可)	支援を通じて得た効果_具体的な内容
<input type="checkbox"/> 委員会の支援力向上 <input type="checkbox"/> 委員会の運営の円滑化 <input type="checkbox"/> 保険者間の情報共有・好事例の共有 <input type="checkbox"/> 支援保険者数の増加 <input type="checkbox"/> 支援による保険者のレベルアップ <input type="checkbox"/> 関係機関との連携強化 <input type="checkbox"/> その他	

8. 第2期データヘルス計画の最終評価・第3期データヘルス計画の策定支援にあたり、課題と感じていること

以下のそれぞれについて、課題と感じていることをそれぞれご記入ください。

第2期データヘルス計画の最終評価支援における課題等	第3期データヘルス計画の策定支援における課題等

9. ヘルスサポート事業における今後の支援の方向性

該当するものを以下のチェックボックスから選択し、具体的な内容を右欄にご記入ください。

今後の支援の方向性(複数選択可)	今後の支援の方向性_具体的な内容
<input type="checkbox"/> 支援保険者増加に伴う効率化対応 <input type="checkbox"/> 一体的実施への支援強化 <input type="checkbox"/> 未支援保険者（保険者格差）対応 <input type="checkbox"/> 保険者ニーズに沿った支援 <input type="checkbox"/> 保険者間の情報共有・好事例の共有 <input type="checkbox"/> 専門的知識を活かした支援 <input type="checkbox"/> 関係機関との連携強化 <input type="checkbox"/> Webの活用 <input type="checkbox"/> データヘルス計画最終評価・次期計画策定への支援 <input type="checkbox"/> その他	

10. 他の保険者や他の国保連合会にとって参考となる支援の事例

保険者名	事業内容	支援内容	参考になるポイント

☐ **回答後チェック** ※本シートへの回答が完了後、チェックしてください。



⇒[回答後チェック]をチェック後、右上の黒枠内に警告が表示された場合は、該当する設問の回答内容をご確認ください。
警告の内容を確認・回答内容を修正後、次の「別紙 1」（設問 1 1）以降をご回答ください。

※本シート設問 1 の支援保険者数等は、別紙 1（設問 1 1）の回答内容をもとに自動で数値が入力されます。

11. ヘルスサポート事業による支援保険者

令和5年度に支援を行った保険者名をお答えください。

⇒記入方法については、次シート「★別紙1 記入要領」を必ずご参照ください。

[記載上の留意点]

- ・入力した保険者名および○を削除する場合は、Deleteキーを押して削除してください。
- ・行・列の追加はしないでください。
- ・保険者名を手入力することはできません。保険者名はプルダウンより選択してください。
- ・下欄に記入いただいた保険者等数が「1.支援保険者の状況」の支援保険者数、支援構成市町村数に反映されます。

※モデル事業加算:「先進的かつ効果的なモデル事業」として都道府県の指定を受けた事業に対する加算額を指す。

	①市町村国保					②後期高齢者医療広域連合の 構成市町村 (広域連合を通じ間接的に 支援した場合)		③後期高齢者医療広域連合の 構成市町村 (支援・評価委員会が直接 支援した場合)		④国保組合				
	ヘルスサポート事業 支援保険者名	うち、個別保健事業への支援				ヘルスサポート事業 支援市町村名	うち、 一体的 実施の 支援有	ヘルスサポート事業 支援市町村名	うち、 一体的 実施の 支援有	ヘルスサポート事業 支援保険者名	うち、個別保健事業への支援			
		ヘルスアツプ 事業 への支援	うち、 支援・ 評価 委員会 が支援	ヘルスアツプ 事業 以外への 支援	うち、 支援・ 評価 委員会 が支援						ヘルスアツプ 事業 への支援	うち、 支援・ 評価 委員会 が支援	ヘルスアツプ 事業 以外への 支援	うち、 支援・ 評価 委員会 が支援
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														

12. ヘルスサポート事業における支援・評価委員会等の活動状況

令和5年度に貴連合会にて開催された活動のうち、支援・評価委員会が主体となった活動で、「委員会」「ワーキング」「個別支援」等に該当するものについて、本シートにご回答ください。ヘルスサポート事務局が主体となった活動については、次のシート(別紙3、設問13)にご回答ください。

※ 回答後、右の「回答後チェック」をチェックしてください。

チェックした際、印刷範囲外の「AB」列(28列)に警告が表示されている場合は、回答内容を再度ご確認ください。

☐ 回答後チェック

※1 支援・評価委員会主体の活動のうち、委員会・ワーキング・個別支援のいずれにもあてはまらない場合に選択してください。

※2 開催方法は複数回答です。(対面とWebを両方活用した場合は、両方で「○」を選択してください)

※3 「傍聴」形式で保険者が参加していた場合「○」を選択

種類 (選択肢) 委員会 ワーキング 個別支援 その他※1	開催回		開催日 ※「月」のみ 必須		具体的内容 (議題・講師名等、支援した場合は 個別保健事業の名称もご記入ください)	開催方法※2 (複数選択可)					支援 形態 (複数 選択可)		一 体 的 実 施 の 内 容	参加保険者等 (複数選択可)					傍 聴 有 ※3	保険者 同士が 意見交換 する場の 設定
						対 面 形 式 (訪 問 等 ・ 保 険 者 に て)	対 面 形 式 (保 険 者 以 外)	W e b 開 催	書 面 開 催	そ の 他				市 町 村 国 保	国 保 組 合	後 期 高 齢 者 医 療 広 域 連 合	構 成 市 町 村	都 道 府 県		
	第	回	月	日																
	第	回	月	日																
	第	回	月	日																
	第	回	月	日																
	第	回	月	日																
	第	回	月	日																
	第	回	月	日																
	第	回	月	日																

13. ヘルスサポート事業における説明会・研修会等の活動状況

令和5年度に貴連合会にて開催された活動のうち、ヘルスサポート事務局が主体となった活動で、「説明会」「研修会」「ヒアリング」「個別支援」等に該当するものについて、本シートにご回答ください。支援・評価委員会が主体となった活動については、前のシート（別紙2、設問12）にご回答ください。

※ 回答後、右の「回答後チェック」をチェックしてください。

チェックした際、印刷範囲外の「Z」列（26列）に警告が表示されている場合は、回答内容を再度ご確認ください。

☐ 回答後チェック

※1 支援・評価委員会の委員が参加した活動である場合「○」を選択

※2 「事業報告書」シート「2.ヘルスサポート事業に関する事務局体制」に記載した職員が関与した場合は○を選択ください。

「2.ヘルスサポート事業に関する事務局体制」に含まれない職員が関与した場合は、「左記以外」に○を付けてください。

※3 開催方法が「参集形式」の場合は開催場所を選択

種類 (選択肢) 説明会 研修会 ヒアリング 個別支援 その他	上段: 名称	具体的内容 (議題・講師名等、支援した場合は 個別保健事業の名称もご記入ください)	支援・評価 委員の参加 ※1	開催方法 (複数選択可)				関与した職員※2 (複数選択可)				開催 場所※3		開催形態		一 体 的 実 施 の 内 容
	下段: 開催日			参 集 形 式	W e b 開 催	書 面 ・ D V D 等 配 布	そ の 他	事 務 職	保 健 師 等 医 療 専 門 職	左 記 以 外 (ヘルスサ ポート事 業に関 する 事務局 職員以 外)	保 険 者 に て (訪 問 等)	保 険 者 以 外	単 独 開 催 ／ 県 と 共 催 ／ そ の 他	そ の 他 の 場 合 (具 体 的 内 容)		
	月 日															
	月 日															
	月 日															
	月 日															
	月 日															

令和5年度 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 事業報告書 セミナー実施編

☐ 回答後チェック ※本シートへの回答が完了したら、チェックしてください。

1. 高齢者の保健事業セミナーアンケート

令和5年度に開催した高齢者の保健事業セミナーの実施状況等について、以下の設問にご回答ください。
回答後、右上の「回答後チェック」にチェックし、右の囲みに警告が表示された場合は、回答内容を再度ご確認ください。

(1) 高齢者の保健事業セミナーを開催(※)しましたか。

※「開催した」に該当するのは、次の事項。

- ・国保連合会が主催者または共催者として関わったセミナーであること(他研修等に組み込み実施した場合やヘルスサポート事業以外で実施した場合も含む)
- ・後期高齢者医療制度関係業務事業費補助金(高齢者の特性を踏まえた保健事業の全国的な横展開等事業)を利用しなかった場合も含む。

☐ 開催した ☐ 開催しなかった

.....▶

① 主催、共催ではなく、高齢者の保健事業セミナーに関わっている内容がありましたらチェックを付けてください。(複数選択可)

☐ 講演した ☐ 資料提供した ☐ 助言をした ☐ その他 ...▶ ()

また、上の設問でチェックを付けた場合は、主催者とセミナー名を記入してください。

主催者 () セミナー名 ()

② ①にも該当しない場合、開催しなかった理由をお答えください。 ()

(2) セミナーを開催した場合、その概要をお答えください。

.....▶(6)へお進みください。

[記載上の留意点]

・セミナーごとにシートを作成してください。セミナーを複数開催した場合は、このExcelをコピーして記入してください。(シートのコピーはしないでください)

ただし、同一内容のセミナーを複数回開催した場合は、1シートのみ記載いただき、実施日の欄に、実施日を複数記入ください。

・シート名はコピー後変更せず、回答を記入してください。

セミナー名、セミナーの目的・ねらい(当てはまるものを選択)、開催方法、セミナーの主催・共催者、セミナーの実施日をご記入ください。(チェックボックスは複数選択可)

セミナー種類	高齢者の保健事業セミナー	実施日	動画配信等
セミナー名			
セミナーの目的・ねらい	<input type="checkbox"/> 一体的実施事業の知識の習得 <input type="checkbox"/> 保険者間の情報共有(先行事例・好事例の共有) <input type="checkbox"/> KDBシステム活用推進(ツール含) <input type="checkbox"/> 高齢者特有疾病の知識の習得 <input type="checkbox"/> 庁内(関係者等)連携強化 <input type="checkbox"/> 地域・健康課題等分析の習得 <input type="checkbox"/> その他 ...▶ ()		
開催方法	<input type="checkbox"/> 対面のみで開催 <input type="checkbox"/> Webのみで開催 <input type="checkbox"/> 対面・Web組み合わせでの開催 <input type="checkbox"/> 動画配信、書面・DVD配布		
主催者	<input type="checkbox"/> 国保連合会 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療広域連合 <input type="checkbox"/> その他 ...▶ ()		
共催者	<input type="checkbox"/> 国保連合会 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療広域連合 <input type="checkbox"/> その他 ...▶ ()		

セミナー参加保険者数(都道府県・広域連合は参加有無)及び参加人数をご記入ください。(Web開催等で参加人数が不明の場合、参加人数の回答は任意)

※本枠部分は入力必須項目です	参加保険者	市町村	参加市町村数		都道府県	参加		⇒参加人数		
			参加人数	国保部門	うち、保健所	参加		⇒参加人数		
				衛生部門	後期高齢者医療広域連合	参加		⇒参加人数		
				介護部門	国保組合	参加国保組合数				
				後期高齢者部門		参加人数				
				その他	その他	団体名称		実施回数 (自動計算されます)	0	回
			部署名等	参加人数						

財源についてご記入ください。(複数選択可)			
財源	<input type="checkbox"/> 高齢者の保健事業	<input type="checkbox"/> その他財源	その他の財源名

(3) セミナーで実施した内容(講演・事例発表等)についてお答えください。

なお、講演で使用了資料等があれば、「資料のファイル名」を記載の上、添付いただきますようお願いいたします。

※資料のファイル名ルールについては、別添「報告書の作成・取り纏めについて」をご参照ください。

講演名・表題		講師		備考
		所属・役職・職種	氏名	
資料のファイル名		支援・評価委員会	<input type="checkbox"/>	
資料のファイル名		支援・評価委員会	<input type="checkbox"/>	
資料のファイル名		支援・評価委員会	<input type="checkbox"/>	
資料のファイル名		支援・評価委員会	<input type="checkbox"/>	
資料のファイル名		支援・評価委員会	<input type="checkbox"/>	
資料のファイル名		支援・評価委員会	<input type="checkbox"/>	
資料のファイル名		支援・評価委員会	<input type="checkbox"/>	

(4) セミナーを実施した後の振り返りについてお答えください。

① 高齢者の保健事業セミナーについて、セミナーの目的・ねらいと照らし合わせて、実施して良かった点、及び国保連合会にとっての課題がありましたら、該当するものを以下のチェックボックスから選択し、具体的な内容を右欄にご記入ください。

良かった点(複数選択可)	良かった点_具体的内容
<input type="checkbox"/> 関係機関との連携強化 <input type="checkbox"/> 高齢者の保健事業の周知 <input type="checkbox"/> 関係機関との役割分担の明確化 <input type="checkbox"/> KDBシステムの活用推進 <input type="checkbox"/> 保険者間の情報の共有化 <input type="checkbox"/> その他	
国保連合会にとっての課題(複数選択可)	国保連合会にとっての課題_具体的内容
<input type="checkbox"/> セミナーの開催方法 <input type="checkbox"/> 一体的実施を未実施の保険者への対応 <input type="checkbox"/> 関係機関との連携 <input type="checkbox"/> KDBシステムの活用推進 <input type="checkbox"/> セミナーの内容について <input type="checkbox"/> その他	

② 保険者に対するセミナー受講後のアンケート調査などで、セミナーに対する感想(良かった点・要望等)がありましたら、該当するものを以下のチェックボックスから選択し、具体的な内容を右欄にご記入ください。

良かった点(複数選択可)	良かった点_具体的内容
<input type="checkbox"/> セミナーの開催方法 <input type="checkbox"/> 保険者間の情報共有・好事例の共有 <input type="checkbox"/> 一体的実施事業の講義 <input type="checkbox"/> KDBシステムの活用 <input type="checkbox"/> 庁内(関係者等)連携 <input type="checkbox"/> その他	
要望等(複数選択可)	要望等_具体的内容
<input type="checkbox"/> セミナーの開催方法 <input type="checkbox"/> 保険者間の情報共有・好事例の共有 <input type="checkbox"/> 高齢者の保健指導について <input type="checkbox"/> KDBシステムの活用 <input type="checkbox"/> 庁内(関係者等)連携 <input type="checkbox"/> その他	

(5)「高齢者保健事業の実施支援ハンドブック」(国保中央会より令和4年3月発出)についてお答えください。

①セミナーの実施にあたり、「高齢者保健事業の実施支援ハンドブック」を参考にしましたか。

☒ 参考にした
↓

☐ 内容は確認したが、参考にしなかった

……▶③へお進みください。

☐ 内容の確認をしていない

……▶(6)へお進みください。

②参考にした内容を以下のチェックボックスから選択してください。(複数選択可)	参考にした具体的な内容を記入してください。
<input type="checkbox"/> 1.国保連合会の保険者支援について <input type="checkbox"/> 4.KDBシステムの活用に関する支援の実施	
<input type="checkbox"/> 2.セミナー等(集団支援)の実施 <input type="checkbox"/> 5.高齢者保健事業の基礎知識	
<input type="checkbox"/> 3.ヘルスサポート事業等(個別支援)の実施 <input type="checkbox"/> 6.データ活用事例レイアウト集	

③参考にしなかった理由があれば以下にご記入ください。

--

(6) 国保中央会より公表している以下の資料について、要望(追加・見直して欲しい事項)がありましたらお答えください。

高齢者保健事業の実施支援ハンドブック	
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた 医療専門職のためのKDBシステム活用マニュアル	

☐ 回答後チェック ※本シートへの回答が完了したら、チェックしてください。

2. 糖尿病性腎症重症化予防セミナー実施アンケート

令和5年度に開催した糖尿病性腎症重症化予防セミナーの実施状況等について、以下の設問にご回答ください。
 回答後、右上の「回答後チェック」にチェックし、右の囲みに警告が表示された場合は、回答内容を再度ご確認ください。

(1) 糖尿病性腎症重症化予防セミナーを開催(※)しましたか。

※「開催した」に該当するのは、次の事項。

- ・国保連合会が主催者または共催者として関わったセミナーであること(他研修等に組み込み実施した場合やヘルスサポート事業以外で実施した場合も含む)
- ・国保連合会等補助金(糖尿病性腎症重症化予防事業)を利用しなかった場合も含む。

☐ 開催した☐ 開催しなかった

.....▶

① 主催、共催ではなく、糖尿病性腎症重症化予防セミナーに関わっている内容がありましたらチェックを付けてください。(複数選択可)

☐ 講演した ☐ 資料提供した ☐ 助言をした ☐ その他▶ (1)

また、上の設問でチェックを付けた場合は、主催者とセミナー名を記入してください。

主催者 () セミナー名 (1)

② ①にも該当しない場合、開催しなかった理由をお答えください。 ()

(2) セミナーを開催した場合、その概要をお答えください。

.....▶ (6) へお進みください。

[記載上の留意点]

・セミナーごとにシートを作成してください。セミナーを複数開催した場合は、このExcelをコピーして記入してください。(シートのコピーはしないでください)

ただし、同一内容のセミナーを複数回開催した場合は、1シートのみ記載いただき、実施日の欄に、実施日を複数記入ください。

・シート名はコピー後変更せず、回答を記入してください。

セミナー名、セミナーの目的・ねらい(当てはまるものを選択)、開催方法、セミナーの主催・共催者、セミナーの実施日をご記入ください。(チェックボックスは複数選択可)

セミナー種類	糖尿病性腎症重症化予防セミナー	実施日	動画配信等
セミナー名			
セミナーの目的・ねらい	<input type="checkbox"/> 糖尿病性腎症重症化予防の知識の習得 <input type="checkbox"/> 糖尿病性腎症重症化予防の保健指導のスキルアップ <input type="checkbox"/> KDBシステム活用推進 <input type="checkbox"/> 医療機関との連携への理解・連携推進 <input type="checkbox"/> 保険者間の情報共有(先行事例・好事例の共有) <input type="checkbox"/> 効果的・効率的な事業実施の推進 <input type="checkbox"/> その他▶ ()		
開催方法	<input type="checkbox"/> 対面のみで開催 <input type="checkbox"/> Webのみで開催 <input type="checkbox"/> 対面・Web組み合わせでの開催 <input type="checkbox"/> 動画配信、書面・DVD配布		
主催者	<input type="checkbox"/> 国保連合会 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 保険者協議会 <input type="checkbox"/> その他▶ ()		
共催者	<input type="checkbox"/> 国保連合会 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 保険者協議会 <input type="checkbox"/> その他▶ ()		

セミナー参加保険者数(都道府県・広域連合は参加有無)及び参加人数をご記入ください。(Web開催等で参加人数が不明の場合、参加人数の回答は任意)

※本枠部分は入力必須項目です	参加保険者	市町村	参加市町村数		都道府県		参加		⇒参加人数				
			参加人数	国保部門		うち、保健所	参加		⇒参加人数				
				衛生部門		後期高齢者医療広域連合	参加		⇒参加人数				
				介護部門		国保組合	参加国保組合数						
				後期高齢者部門			参加人数						
				その他		その他	団体名称				実施回数 (自動計算されます)	0	回
				部署名等			参加人数						

財源についてご記入ください。(複数選択可)			
財源	<input type="checkbox"/> 糖尿病性腎症重症化予防事業	<input type="checkbox"/> その他財源	その他の財源名

(3) セミナーで実施した内容(講演・事例発表等)についてお答えください。

なお、講演で使用した資料等があれば、「資料のファイル名」を記載の上、添付いただきますようお願いいたします。

※資料のファイル名ルールについては、別添「報告書の作成・取り纏めについて」をご参照ください。

講演名・表題		講師		備考
		所属・役職・職種	氏名	
資料のファイル名		支援・評価委員会	<input type="checkbox"/>	
資料のファイル名		支援・評価委員会	<input type="checkbox"/>	
資料のファイル名		支援・評価委員会	<input type="checkbox"/>	
資料のファイル名		支援・評価委員会	<input type="checkbox"/>	
資料のファイル名		支援・評価委員会	<input type="checkbox"/>	
資料のファイル名		支援・評価委員会	<input type="checkbox"/>	
資料のファイル名		支援・評価委員会	<input type="checkbox"/>	

(4) セミナーを実施した後の振り返りについてお答えください。

- ① 糖尿病性腎症重症化予防セミナーについて、セミナーの目的・ねらいと照らし合わせて、実施して良かった点、及び国保連合会にとっての課題がありましたら、該当するものを以下のチェックボックスから選択し、具体的な内容を右欄にご記入ください。

良かった点(複数選択可)	良かった点_具体的内容
<input type="checkbox"/> 関係機関との連携強化 <input type="checkbox"/> 糖尿病性腎症重症化予防事業の周知 <input type="checkbox"/> 関係機関との役割分担の明確化 <input type="checkbox"/> KDBシステムの活用推進 <input type="checkbox"/> 保険者間の情報の共有化 <input type="checkbox"/> その他	
国保連合会にとっての課題(複数選択可)	国保連合会にとっての課題_具体的内容
<input type="checkbox"/> セミナーの開催方法 <input type="checkbox"/> 糖尿病性腎症重症化予防事業の周知 <input type="checkbox"/> 関係機関との連携 <input type="checkbox"/> KDBシステムの活用推進 <input type="checkbox"/> セミナーの内容について <input type="checkbox"/> その他	

- ② 保険者に対するセミナー受講後のアンケート調査などで、セミナーに対する感想(良かった点・要望等)がありましたら、該当するものを以下のチェックボックスから選択し、具体的な内容を右欄にご記入ください。

良かった点(複数選択可)	良かった点_具体的内容
<input type="checkbox"/> セミナーの開催方法 <input type="checkbox"/> 保険者間の情報共有・好事例の共有 <input type="checkbox"/> 糖尿病専門医の講義 <input type="checkbox"/> 糖尿病性腎症重症化予防事業について <input type="checkbox"/> KDBシステムの活用 <input type="checkbox"/> その他	
要望等(複数選択可)	要望等_具体的内容
<input type="checkbox"/> セミナーの開催方法 <input type="checkbox"/> 保険者間の情報共有・好事例の共有 <input type="checkbox"/> 糖尿病性腎症重症化予防の保健指導について <input type="checkbox"/> KDBシステムの活用 <input type="checkbox"/> 庁内(関係者等)連携 <input type="checkbox"/> その他	

(5)「糖尿病性腎症重症化予防セミナーの研修プログラム」(国保中央会より令和4年1月発出)についてお答えください。

①セミナーの実施にあたり、「糖尿病性腎症重症化予防セミナーの研修プログラム」を参考にしましたか。

☒ 参考にした
↓

☐ 内容は確認したが、参考にしなかった

……▶③へお進みください。

☐ 内容の確認をしていない

……▶(6)へお進みください。

②参考にした内容を以下のチェックボックスから選択してください。(複数選択可)	参考にした具体的な内容を記入してください。
<input type="checkbox"/> 1.国保中央会と国保連合会が研修を実施する意義 <input type="checkbox"/> 4.研修プログラム（概要）	
<input type="checkbox"/> 2.研修を企画する前に担当者がおさえるべきポイント <input type="checkbox"/> 5.参考資料	
<input type="checkbox"/> 3.KDBシステムの活用 <input type="checkbox"/> 6.別添資料	

③参考にしなかった理由があれば以下にご記入ください。

--

(6) 国保中央会より公表している以下の資料について、要望(追加・見直して欲しい事項)がありましたらお答えください。

糖尿病性腎症重症化予防セミナーの研修プログラム	
-------------------------	--

☐ 回答後チェック ※本シートへの回答が完了したら、チェックしてください。

3. その他セミナー実施アンケート

令和5年度に設問1～2以外のセミナーを開催した場合、実施状況等について、以下の設問にご回答ください。
回答後、右上の「回答後チェック」にチェックし、右の囲みに警告が表示された場合は、回答内容を再度ご確認ください。

(1) 設問1～2以外のセミナーを開催(※)しましたか。

※「開催した」に該当するのは、次の事項。

・国保連合会が主催者または共催者として関わったセミナーであること(他研修等に組み込み実施した場合やヘルスサポート事業以外で実施した場合も含む)

☐ 開催した

☐ 開催しなかった

.....▶

① 主催、共催ではなく、設問1～2以外のセミナーに関わっている内容がありましたらチェックを付けてください。(複数選択可)

☐ 講演した ☐ 資料提供した ☐ 助言をした ☐ その他▶ ()

また、上の設問でチェックを付けた場合は、主催者とセミナー名を記入してください。

主催者 () セミナー名 ()

(2) セミナーを開催した場合、その概要をお答えください。

.....▶ 終了となります。 ★ご回答ありがとうございました★

[記載上の留意点]

・セミナーごとにシートを作成してください。セミナーを複数開催した場合は、このExcelをコピーして記入してください。(シートのコピーはしないでください)

ただし、同一内容のセミナーを複数回開催した場合は、1シートのみ記載いただき、実施日の欄に、実施日を複数記入ください。

・シート名はコピー後変更せず、回答を記入してください。

セミナー名、セミナーの目的・ねらい、開催方法、セミナーの主催・共催者、セミナーの実施日をご記入ください。(チェックボックスは複数選択可)

セミナー種類	その他セミナー	実施日	動画配信等
セミナー名			
セミナーの目的・ねらい			
開催方法	<input type="checkbox"/> 対面のみで開催 <input type="checkbox"/> Webのみで開催 <input type="checkbox"/> 対面・Web組み合わせての開催 <input type="checkbox"/> 動画配信、書面・DVD配布		
主催者	<input type="checkbox"/> 国保連合会 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療広域連合 <input type="checkbox"/> その他▶ ()		
共催者	<input type="checkbox"/> 国保連合会 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療広域連合 <input type="checkbox"/> その他▶ ()		

セミナー参加保険者数(都道府県・広域連合は参加有無)及び参加人数をご記入ください。(Web開催等で参加人数が不明の場合、参加人数の回答は任意)

参加市町村数		都道府県	参加	⇒参加人数
参加人数	国保部門	うち、保健所	参加	⇒参加人数
	衛生部門	後期高齢者医療広域連合	参加	⇒参加人数
	介護部門	国保組合	参加国保組合数	
	後期高齢者部門		参加人数	
	その他	その他	団体名称	
部署名等		参加人数		

実施回数 (自動計算されます) 0 回

財源についてご記入ください。(複数選択可)			
財源	<input type="checkbox"/> 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業	<input type="checkbox"/> その他財源 ……▶	その他の財源名

(3) セミナーで実施した内容(講演・事例発表等)についてお答えください。

なお、講演で使用した資料等があれば、「資料のファイル名」を記載の上、添付いただきますようお願いいたします。

※資料のファイル名ルールについては、別添「報告書の作成・取り纏めについて」をご参照ください。

講演名・表題		講師		備考
		所属・役職・職種	氏名	
資料のファイル名		支援・評価委員会	<input type="checkbox"/>	
資料のファイル名		支援・評価委員会	<input type="checkbox"/>	
資料のファイル名		支援・評価委員会	<input type="checkbox"/>	
資料のファイル名		支援・評価委員会	<input type="checkbox"/>	
資料のファイル名		支援・評価委員会	<input type="checkbox"/>	
資料のファイル名		支援・評価委員会	<input type="checkbox"/>	
資料のファイル名		支援・評価委員会	<input type="checkbox"/>	

(4) セミナーを実施した後の振り返りについてお答えください。

- ① その他セミナーについて、セミナーの目的・ねらいと照らし合わせて、実施して良かった点、及び国保連合会にとっての課題がありましたら、該当するものを以下のチェックボックスから選択し、具体的な内容を右欄にご記入ください。

良かった点(複数選択可)	良かった点_具体的内容
<input type="checkbox"/> 関係機関との連携強化 <input type="checkbox"/> KDBシステムの活用推進 <input type="checkbox"/> 関係機関との役割分担の明確化 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 保険者間の情報の共有化	
国保連合会にとっての課題(複数選択可)	国保連合会にとっての課題_具体的内容
<input type="checkbox"/> セミナーの開催方法 <input type="checkbox"/> KDBシステムの活用推進 <input type="checkbox"/> 関係機関との連携 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> セミナーの内容について	

- ② 保険者に対するセミナー受講後のアンケート調査などで、セミナーに対する感想(良かった点・要望等)がありましたら、該当するものを以下のチェックボックスから選択し、具体的な内容を右欄にご記入ください。

良かった点(複数選択可)	良かった点_具体的内容
<input type="checkbox"/> セミナーの開催方法 <input type="checkbox"/> 保険者間の情報共有・好事例の共有 <input type="checkbox"/> 庁内(関係者等)連携 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> KDBシステムの活用	
要望等(複数選択可)	要望等_具体的内容
<input type="checkbox"/> セミナーの開催方法 <input type="checkbox"/> 保険者間の情報共有・好事例の共有 <input type="checkbox"/> 庁内(関係者等)連携 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> KDBシステムの活用	

★ご回答ありがとうございました★

令和5年度 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 事業報告書様式

【委員票】 (連合会名: 連合会名を選択してください)

【記入上の留意点】

- ・記入欄が不足する場合は、行の高さを広げてください。
- ・改行する場合は、Alt+Enterで改行してください。

令和5年度に行った各委員または委員会としての支援について、お答えください。

1. 支援にあたって抱えていた課題・支援における成果と今後の支援の方向性について、該当するものを以下のチェックボックスから選択し、具体的な内容を右欄にご記入ください。

支援にあたって抱えていた課題(複数選択可)	支援にあたって抱えていた課題_具体的内容
<input type="checkbox"/> 委員会等の運営 <input type="checkbox"/> 支援数増加等による委員会の負担 <input type="checkbox"/> 外部機関との連携 <input type="checkbox"/> 保険者のニーズ・実態の把握 <input type="checkbox"/> 管内保険者間での取組度合いの格差 <input type="checkbox"/> その他	
支援における成果(複数選択可)	支援における成果_具体的内容
<input type="checkbox"/> 支援による保険者のレベルアップ <input type="checkbox"/> 保健事業の質の向上 <input type="checkbox"/> 保険者間の情報共有・好事例の共有 <input type="checkbox"/> 関係機関との連携強化 <input type="checkbox"/> 専門的知識を活かした支援 <input type="checkbox"/> その他	
今後の支援の方向性(複数選択可)	今後の支援の方向性_具体的内容
<input type="checkbox"/> 関係機関との連携強化 <input type="checkbox"/> 支援方法の効率化 <input type="checkbox"/> 未支援保険者への対応 <input type="checkbox"/> 支援の充実・向上 <input type="checkbox"/> 保険者格差への対応 <input type="checkbox"/> 一体的実施事業への支援強化 <input type="checkbox"/> 保険者間の情報共有・好事例の共有 <input type="checkbox"/> Webの活用 <input type="checkbox"/> その他	

2. その他、支援を行った感想等ありましたら、以下にご記入ください。

★ご協力ありがとうございました★

市町村国保票

【市町村国保票】

令和5年度

(都道府県名: 都道府県名を選択してください)

(保険者名:)

保険者番号 - (自動入力)

記入欄が不足する場合は、行の高さを広げてください。
改行する場合は、Alt+Enterで改行してください。(スペースによる改行は行わないでください。)

※1 先進的かつ効果的なモデル事業として都道府県の指定を受けている事業の場合は、「○」を選択してください。
※2 ヘルスアップ事業を通じた支援を各事業に対して受けている場合は、「○」を選択してください。

※ 回答後、右の「回答後チェック」をチェックしてください。→
チェックした際、一番左の「事業内容」列が黄色くなっているところについては、回答内容に漏れが無いが、今一度ご確認ください。
(確認いただきたい内容は、印刷範囲外の「AH」列(34列)に表示されています)

☐ 回答後チェック

事業内容	先進的かつ効果的なモデル事業※1	支援組織				支援・助言を受けた内容													支援・助言の結果							
		支援・評価委員会を利用	国保連合会の支援※2	うち、ヘルスアップ事業の支援※2	（有支援・評価委員会以外※の機関名を記入してください）	上段:特に支援を希望していた事項	下段:支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容	あてはまるものを選択し(複数可)、右の「具体的内容」に詳細を記載										具体的内容	支援・助言の反映について(複数選択可) (①～⑥からあてはまるものを選択し、右に具体的内容を記載)						支援・助言を受けて市町村国保が得た効果	支援・助言を受けて市町村国保に残された課題
								の既存事業(棚卸し)	法け事業の目的・評価指標・位置設定	む事業の募集方法	連お事業の方連実施方法	事業の方法・内容	(事業を継続的に実施する方策(脱落防止等))	事業のスケジュール管理	事業評価指標の取集及び	危険個人管理の取扱い及び	事業実施後の事業評価		①した助言を受け、その内容を反映	②の助言ができた	③に反映予定したが、次年度以降	か助言を受けたが、反映しな	け助言を受けたが、希望したが、受	⑥その他		
データヘルス計画策定(最終評価・次期計画策定)						特に支援を希望していた事項																				
						支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																				
①国保一般事業	健康教育					特に支援を希望していた事項																				
						支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																				
	健康相談					特に支援を希望していた事項																				
						支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																				
	歯科にかかる保健事業					特に支援を希望していた事項																				
						支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																				
	地域包括ケアシステムを推進する取組					特に支援を希望していた事項																				
						支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																				
	健康づくりを推進する地域活動等					特に支援を希望していた事項																				
						支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																				
	保険者独自の取組					特に支援を希望していた事項																				
						支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																				
	特定健診未受診者対策					特に支援を希望していた事項																				
						支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																				
	特定保健指導未利用者対策					特に支援を希望していた事項																				
						支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																				

②生活習慣病予防対策	受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨					特に支援を希望していた事項																								
						支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																								
	特定健診継続受診対策					特に支援を希望していた事項																								
						支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																								
	早期介入保健指導事業					特に支援を希望していた事項																								
						支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																								
	特定健診40歳前勧奨					特に支援を希望していた事項																								
						支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																								
	その他生活習慣病予防対策					特に支援を希望していた事項																								
						支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																								
③生活習慣病重症化予防対策	生活習慣病重症化予防					特に支援を希望していた事項																								
						支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																								
	糖尿病性腎症重症化予防					特に支援を希望していた事項																								
						支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																								
	保健指導					特に支援を希望していた事項																								
						支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																								
④重複対策・頻回対策等	重複・頻回受診者に対する保健指導					特に支援を希望していた事項																								
						支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																								
	重複・多剤服薬者に対する保健指導					特に支援を希望していた事項																								
						支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																								
その他①						特に支援を希望していた事項																								
						支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																								
その他②						特に支援を希望していた事項																								
						支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																								
その他③						特に支援を希望していた事項																								
						支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																								

国保組合票

【国保組合票】

令和5年度

(都道府県名: 都道府県名を選択してください)

(保険者名:)

記入欄が不足する場合は、行の高さを広げてください。
改行する場合は、Alt+Enterで改行してください。(スペースによる改行は行わないでください。)

保険者番号 - (自動入力)

※1 ヘルスアップ事業を通じた支援を各事業に対して受けている場合は、「○」を選択してください。

※ 回答後、右の「回答後チェック」をチェックしてください。→
チェックした際、一番左の「事業内容」列が黄色くなっているところについては、回答内容に漏れが無いが、今一度ご確認ください。
(確認いただきたい内容は、印刷範囲外の「AH」列(34列)に表示されています)

☐ 回答後チェック

事業内容	ヘルスアップ事業の支援有※1	支援・助言を受けた内容											支援・助言の結果																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
		上段:特に支援を希望していた事項 下段:支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容	あてはまるものを選択し(複数可)、右の「具体的内容」に詳細を記載										具体的内容	支援・助言の反映について(複数選択可) (①～⑥からあてはまるものを選択し、右に具体的内容を記載)						支援・助言を受けて 国保組合が得た効果	支援・助言を受けて 国保組合に残された課題																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
			既存事業の内容とその達成状況(棚卸し)	事業の目標・評価指標の位置づけ	事業の対象者(募集方法)	事業の連携の体制(事業関係者)	事業の方法・内容	事業(脱落的防止等)	事業のスケジュール管理	評価指標の方法	管理の情報策	事業実施後の事業評価		その他	①助言を受けた、その内容を反映した	②助言を受けた、方向性ややり方を確認できた	③助言を受けたが、次年度以降に反映予定	④助言を受けたが、反映しなかった	⑤支援・助言を希望したが、受けられなかった			⑥その他																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

[illegible]

広域連合票

【後期高齢者医療
広域連合票】

(広域連合名: 広域連合名を選択してください)

令和5年度

※1 一体的実施に関する支援(一体的実施特別調整交付金の申請有)を各事業に対して受けている場合は、「○」を選択してください。

※ 回答後、右の「回答後チェック」をチェックしてください。→

チェックした際、一番左の「事業内容」列が黄色くなっているところについては、回答内容に漏れが無いが、今一度ご確認ください。
(確認いただきたい内容は、印刷範囲外の「AH」列(34列)に表示されています)

☐ 回答後チェック

記入欄が不足する場合は、行の高さを広げてください。
改行する場合は、Alt+Enterで改行してください。(スペースによる改行は行わないでください。)

[illegible]

[illegible]

構成市町村票

【広域連合
構成市町村票】
令和5年度

(都道府県名: 都道府県名を選択してください)
(構成市町村名:)

⇒保険者番号 - (自動入力)

記入欄が不足する場合は、行の高さを広げてください。
改行する場合は、Alt+Enterで改行してください。(スペースによる改行は行わないでください。)

※1 一体的実施に関する支援(一体的実施特別調整交付金の申請有)を各事業に対して受けている場合は、「○」を選択してください。

※ 回答後、右の「回答後チェック」座チェックしてください。
チェックした際、一番左の「事業内容」列が黄色くなっているところについては、回答内容に漏れが無いが、今一度ご確認ください。
(確認いただきたい内容は、印刷範囲外の「AH」列(34列)に表示されています)

☐ 回答後チェック

事業内容	一体的実施に関する支援有※1	支援組織		支援・助言を受けた内容												支援・助言の結果									
		支援・評価委員会を利用	（支援・評価委員会以外 の第三者機関名を記入してください）	上段:特に支援を希望していた事項 下段:支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容	あてはまるものを選択し(複数可)、右の「具体的内容」に詳細を記載										具体的内容	支援・助言の反映について(複数選択可) ①～⑥からあてはまるものを選択し、右に具体的内容を記載)						支援・助言を受けて 構成市町村が得た効果	支援・助言を受けて 構成市町村に残された課題		
					の既存事業の整理(棚卸し)	法け事業・目標的(評価指・標の位置設定)	事業の募集方法(選定基準を含む)	事業の連携(連絡・調整・情報関係者・連携の方法)	事業の方法、内容	事業を継続的に実施する	事業のスケジュール管理	評価指標の収集及び	理個人情報取り扱い及び危機管理	事業実施後の事業評価		その他	①助言を受けた、その内容を反映	②助言を受けた、方向性ややり方	③助言を受けたが、次年度以降	④助言を受けたが、反映しなかつた	⑤支援・助言を希望したが、受けられなかつた			⑥その他	
				支援・助言を反映した 具体的内容	もしくは、 支援・助言を反映しなかつた理由																				
事業の企画・健康課題の分析等				特に支援を希望していた事項																					
				支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																					
栄養に関する相談・指導				特に支援を希望していた事項																					
				支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																					
口腔に関する相談・指導				特に支援を希望していた事項																					
				支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																					
服薬に関する相談・指導				特に支援を希望していた事項																					
				支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																					
生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導				特に支援を希望していた事項																					
				支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																					
重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組				特に支援を希望していた事項																					
				支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																					
健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続				特に支援を希望していた事項																					
				支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																					
フレイル予防の普及啓発活動やフレイル予防などの健康教育・健康相談				特に支援を希望していた事項																					
				支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																					
低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等				特に支援を希望していた事項																					
				支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																					
高齢者の健康に関する相談や不安等について気軽に相談が行える環境づくり				特に支援を希望していた事項																					
				支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																					
健診・医療の受診勧奨や介護サービス等の利用勧奨など				特に支援を希望していた事項																					
				支援・評価委員会等で実際に受けた支援・助言内容																					

[illegible]

都道府県票

【都道府県票】

令和5年度

(都道府県名: 都道府県名を選択してください)

記入欄が不足する場合は、行の高さを広げてください。
改行する場合は、Alt+Enterで改行してください。(スペースによる改行は行わないでください。)

※1 ヘルスアップ事業を通じて支援を各事業に対して受けている場合は、「○」を選択してください。
 ※2 その他事業がある場合は、右に「市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備」「市町村の現状把握・分析」「都道府県が実施する保健事業」「人材の確保・育成事業」「データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業」「Fモデル事業（先進的な保健事業）」のいずれかを確保、括弧内に事業名を記入して下さい。

※ 回答後、右の「回答後チェック」までチェックしてください。→
 チェックした際、一番上の「事業内容」列が黄色くなっているところについては、回答内容に漏れが無いが、今一度ご確認ください。
 (確認いただきたい内容は、印刷範囲外の「AH」列(34列)に表示されています)

☐ 回答後チェック

チェックした際、一番左の「事業内容」列が黄色くなっているところについては、回答内容に漏れが無いが、今一度ご確認ください。
(確認いただきたい内容は、印刷範囲外の「AH」列(34列)に表示されています)

☐ 回答後チェック

☐ 回答後チェック[illegible]

