

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 事業報告書

令和2年度の支援・評価委員会、国保連合会の活動報告

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。)

| | | | |
|------|---------------|------------|--|
| 連合会名 | 連合会名を選択してください | 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福祉部保健事業課

cyouasa@kokuho.or.jp

報告期限: 令和3年3月31日(水)

1. 支援(申請)保険者の状況

| | 国保ヘルスアップ事業 支援(申請)保険者数 〔市町村については、ヘルスアップ事業 (B)(C)を申請した保険者数〕 | 国保ヘルスアップ事業以外での 支援(申請)保険者数 〔市町村については、ヘルスアップ事業 (A)を申請した保険者数〕 | 計 | 【再掲】中間評価・見直しの支援(申 請)保険者数 |
|--------------|---|---|----------------------|--|
| ①市町村 | | | 左欄を入力すると自動計算して表示されます | |
| ②国保組合 | | | 左欄を入力すると自動計算して表示されます | |
| 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(申請) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 広域連合を通じ支援する構成市町村数 直接、支援・評価委員会の支援を受けた構成市町村数 | | 【再掲】中間評価・見直しの支援(申請) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| ④都道府県 | 都道府県の支援(申請) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 都道府県国保ヘルスアップでの申請 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | |

2. 事務局体制

事務職 _____ 人 保健師 _____ 人 事務局運営に関する委託: ☐有 ☐無

3. 令和2年度の活動として見直した点及び工夫した点

| 見直した点 | 工夫した点 |
|-------|-------|
| | |

4. 参考となる事例

| 保険者名 | 事業内容 | 支援内容 | 参考になるポイント |
|------|------|------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

5. 支援を実施して委員会が得た効果と残された課題

| 得た効果 | 残された課題 |
|------|--------|
| | |

6. 委員会としての今後の支援のあり方

7. 支援・評価委員会の活動状況

※1 説明会・研修会の場合は開催形態を選択
※2 WEBを活用して実施した場合、選択
※3 説明会、研修会において支援・評価委員会としての参画がある場合は、「有」
※4 1保険者ずつ個別に支援がされる場合は「個別」、複数の保険者が同時に支援がされる場合は「集団」
※5 「傍聴」での形式で保険者が参加していた場合は、「有」

| 名称 | 種類 | | | | | 開催形態※1 （具体的に） | 場所 | W E B 状況※2 の活用 | 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・ 評価委員会 の参画※3 | 支援 形態※4 | 保険者の出席状況 | | | | | | 保険者 同士が 意見交換 する場の 設定 | | |
|-----|---------|---------------|-------------|-------------|---------------|------------------|---------------------|----------------------|---|-----------------------|------------|------------------|------------------|---------------------------|-----------------|---------------------------------|----------|----------------------------------|--|--|
| | 説明 会 | ヒア リン グ | 研 修 会 | 委 員 会 | ワー キン グ | | | | | | | 県 と 共 催 | 単 独 開 催 | 下 段：国保HS事業以外 支援保険者数 | 後期高齢者 医療広域連合 | 都 道 府 県 の 参 加 | 傍 聴※5 | | | |
| 個別 | | | | | | 集 団 | 上段：国保HS 事業支援保険者数 | 参加 | | | 構成市町 村数 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開催日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【委員票】 （連合会名：連合会名を選択してください） 各委員または委員会としての、支援・助言を行っての感想を、ご記入願います。

保健事業支援・評価委員会の支援における成果と今後の支援のあり方について

【国保保険者票】 (保険者番号:) 支援開始月 ()月、 支援終了月 ()月 支援形態 ☐個別 ☐集団

(保 険 者 名:) 支援期間中の支援・評価委員会委員との情報交換⇒ ☐あり ☐なし

| 事業内容 | | ヘルスアップ事業申請※2 | | の既存事業の内容とその達成状況 (棚卸し) | 事業の目的（背景・位置づけ）・目標・評価指標の設定方法 | 事業の対象者（選定基準を含む） | 事業の方法、内容 | 事業の実施体制（事業関係者における連絡・調整・情報共有・連携の方法） | 事業を継続的に実施する方策（脱着防止等） | 事業のスケジュール管理 | 評価指標の収集及び評価の方法 | 個人情報の取り扱い及び危機管理の方策 | 事業実施後の事業評価 | その他 | 具体的内容 | 支援・助言結果の状況 | | | | | | | 設定した目標とその達成状況 | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------|----------|------------------------------------|----------------------|-------------|----------------|--------------------|------------|-----|-------|------------------|----------------------|-----------------|----------------------|-----|----------|--------|---------------|--|----|-----|--------|----------|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | 助言を受けた、その内容を反映した | 助言を受け、方向性ややり方の確認ができた | 助言を受けたが、反映しなかった | 支援・助言を希望したが、受けられなかった | その他 | 具体的内容・理由 | 主な目標3つ | 具体的内容（目標と目標値） | | 達成 | 未達成 | 評価不可※4 | 達成/未達の要因 | |
| データヘルス計画策定 | | | 特に支援を希望していた事項 ※3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特定健診 | 特定健診未受診者対策 | | 特に支援を希望していた事項 ※3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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） | | 特に支援を希望していた事項 ※3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特定保健指導 | 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） | | 特に支援を希望していた事項 ※3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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） | | 特に支援を希望していた事項 ※3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の保健指導 | 特定健診受診者のフォローアップ（受診勧奨判定値を超えている者への対策） | | 特に支援を希望していた事項 ※3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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）※1 | | 特に支援を希望していた事項 ※3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|-----------------------|---|--|--|--|-----|--|--|
| 特定健診40歳前勧奨 | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | 目標① | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標② | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標③ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | | |
| 生活習慣病重症化予防における保健指導 | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | 目標① | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標② | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標③ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | | |
| 糖尿病性腎症重症化予防 | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | 目標① | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標② | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標③ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | | |
| 健康教育 | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | 目標① | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標② | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標③ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | | |
| 健康相談 | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | 目標① | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標② | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標③ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | | |
| 保健指導 | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | 目標① | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標② | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標③ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | | |
| 歯科に係る保健事業 | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | 目標① | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標② | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標③ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | | |
| 地域包括ケアシステムを推進する取組 | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | 目標① | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標② | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標③ | <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"/> | 特に支援を希望していた事項 ※3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | 目標① | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標② | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標③ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | | |
| 保険者独自の取組 | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | 目標① | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標② | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標③ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|-----------------------|--|--|--|--|-----|--|--|--|
| 都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業 | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標② | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | | | |
| その他① <div></div> | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標② | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | | | |
| その他② <div></div> | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標② | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | | | |
| その他③ <div></div> | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※3 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標② | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | | | |

※1「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)」は、取り組んだ事業名を具体的内容に記載してください。

※2 市町村国保については、ヘルスアップ事業B及びCに申請した事業について、チェックしてください。

※3 特に支援を希望していた事項をチェックしてください。(5つまで)

※4 当該事業に関する目標を設定したものの、期中であるため評価ができていない場合は、『評価不可』にチェックしてください。

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。)

【後期高齢者広域連合票】（広域連合名：広域連合名を選択してください）

支援開始月（ ）月、 支援終了月（ ）月 支援形態

☐個別

☐集団

支援期間中の支援・評価委員会委員との情報交換⇒ ☐あり ☐なし

| 事業内容 | 一体的実施特別調整交付金申請 | | 状況 既存事業の内容とその達成 （棚卸し） | 事業の 方法・目的 （背景・目標・評価指標の位置づけ） | 事業の 対象者（選定基準を含む）と募集方法 | 事業の 方法、内容 | 事業の 実施体制（事業・関係者共有・連携の方法） | 事業を継続的に実施する 方策（脱着防止等） | 事業の 評価指標の収集及び 評価の方法 | 個人 情報 管理 の方 策 取 り 扱 い 及 び 危 機 管 理 の 方 策 | 事業 実施 後 の 事 業 評 価 | その他 | 具体的 内容 | 支援・助言結果の状況 | | | | | | 設定した目標とその達成状況 | | | | |
|---|--------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|--|--|--------------------------|-----------|--|--|--|--------------------------|--------------------------------------|----------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|----------|
| | | | | | | | | | | | | | | を 助 言 を 受 け、 その 内 容 を 反 映 し た | や り 方 の 確 認 が で き た 性 や | 反 映 し な か つ た が、 助 言 を 受 け た が、 支 援 ・ 助 言 を 希 望 し た が 受 け ら れ な か つ た | そ の 他 | 具 体 的 内 容 ・ 理 由 | 主 な 目 標 3 つ | 具体的内容（目標と目標値） | 達 成 | 未 達 | 評 価 不 可 ※ 3 | 達成/未達の要因 |
| 栄養に関する 相談・指導 | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 口腔に関する 相談・指導、訪問健診 | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 服薬に関する 相談・指導 | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 生活習慣病等の 重症化予防※1 | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 重複・頻回受診者、重 複投薬者等への 相談・指導 | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 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 | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| フレイル予防の普及 啓発活動や運動・栄 養・口腔等のフレイル 予防などの健康教育・ 健康相談 | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| フレイル状態にある高 齢者等を把握し、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 | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| | | | | | | | | | | |
|------------------------|--------------------------|-----------------------|--|--|--|--|-----|--|--|--|
| 健診や医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨 | | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標② | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| その他① <div></div> | | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標② | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| その他② <div></div> | | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標② | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| その他③ <div></div> | | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標② | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |

※1「生活習慣病等の重症化予防」は、取り組んだ事業名を具体的内容に記載してください。

※2 特に支援を希望していた事項をチェックしてください。(5つまで)

※3 当該事業に関する目標を設定したもの、期中であるため評価ができていない場合は、『評価不可』にチェックしてください。

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。)

【後期高齢者構成市町村票】（保険者番号： ） 支援開始月（ ）月、 支援終了月（ ）月 支援形態 ☐個別 ☐集団

（構成市町村名： ） 支援期間中の支援・評価委員会委員との情報交換⇒ ☐あり ☐なし

| 事業内容 | 一体的実施特別調整交付金申請 | | 既存事業の内容とその達成状況の整理（棚卸し） | 事業の目的（背景・目標・評価指標の位置づけ） | 事業の対象者（選定基準を含む）と募集方法 | 事業の方法、内容 | 事業の実施体制（事業・関係者における連絡・調整・情報共有・連携の方法） | 事業を継続的に実施する方策（脱着防止等） | 事業のスケジュール管理 | 評価指標の収集及び事業評価の方法 | 個人情報の取り扱い及び危機管理の方策 | 事業実施後の事業評価 | その他 | 具体的内容 | 支援・助言結果の反映状況 | | | | | | 設定した目標とその達成状況 | | | | |
|---|----------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------------|----------|-------------------------------------|----------------------|-------------|------------------|--------------------|------------|-----|-------|------------------|----------------------|-----------------|------------|-----|----------|---------------|---------------|--|----|-----|
| | | | | | | | | | | | | | | | 助言を受けた、その内容を反映した | 助言を受け、方向性ややり方の確認ができた | 助言を受けたが、反映しなかった | が、受けられなかった | その他 | 具体的内容・理由 | 主な目標3つ | 具体的内容（目標と目標値） | | 達成 | 未達成 |
| 栄養に関する相談・指導 | | 特に支援を希望していた事項 ※2 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標① | | | | | | | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標② | | | | | | | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標③ | | | | | | | |
| 口腔に関する相談・指導、訪問健診 | | 特に支援を希望していた事項 ※2 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標① | | | | | | | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標② | | | | | | | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標③ | | | | | | | |
| 服薬に関する相談・指導 | | 特に支援を希望していた事項 ※2 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標① | | | | | | | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標② | | | | | | | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標③ | | | | | | | |
| 生活習慣病等の重症化予防※1 | | 特に支援を希望していた事項 ※2 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標① | | | | | | | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標② | | | | | | | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標③ | | | | | | | |
| 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導 | | 特に支援を希望していた事項 ※2 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標① | | | | | | | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標② | | | | | | | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標③ | | | | | | | |
| 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 ※2 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標① | | | | | | | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標② | | | | | | | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標③ | | | | | | | |
| フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等の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 ※2 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標① | | | | | | | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標② | | | | | | | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標③ | | | | | | | |
| フレイル状態にある高齢者等を把握し、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 | | 特に支援を希望していた事項 ※2 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標① | | | | | | | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標② | | | | | | | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標③ | | | | | | | |
| 健診や医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨 | | 特に支援を希望していた事項 ※2 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標① | | | | | | | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標② | | | | | | | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | | | | | | | | | | | | | | | | 目標③ | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|-----|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| その他① <div></div> | | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <div></div> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| その他② <div></div> | | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <div></div> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| その他③ <div></div> | | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <div></div> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

※1「生活習慣病等の重症化予防」は、取り組んだ事業名を具体的内容に記載してください。

※2 特に支援を希望していた事項をチェックしてください。(5つまで)

※3 当該事業に関する目標を設定したものの、期中であるため評価ができていない場合は、『評価不可』にチェックしてください。

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。)

【都道府県票】 (都道府県名: 都道府県名を選択してください) 支援開始月 ()月、 支援終了月 ()月 支援形態 ☐個別 ☐集団

支援期間中の支援・評価委員会委員との情報交換⇒ ☐あり ☐なし

| 事業内容 | | ヘルスアップ事業申請 | | 状況 既存事業の内容とその達成 (棚卸し) | 定方法 業の目的(背景・目標・位置づけ) 業の目的(背景・目標・位置づけ) | 事業の 対象者(選定基準を含む) と募集方法 | 事業の方法、内容 | 事業の 実施体制(事業・関係者共有・連携の方法) | 事業の 継続的に実施する (脱着防止等) | 事業の スケジュール管理 | 評価 指標の収集及び 評価の方法 | 個人 情報 の取 扱い 及び 危 機 管 理 の 方 策 | 事業 実施 後の 事業 評価 | その他 | 具 体的 内 容 ※ 3 | 支援・助言結果の反映状況 | | | | | | 設定した目標とその達成状況 | | | | | | |
|---|---|--------------------------|-----------------------|-----------------------------|---|------------------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|---|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|--|--|---|---|--------------------------|----------------------------------|----------------------------|---|--------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------------|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | を 助 言 を 受 け 、 そ の 内 容 を 反 映 し た | や り 方 の 確 認 が で き た | 助 言 を 受 け 、 方 向 性 が で き た | 反 映 し な か つ た が、 助 言 を 受 け た が、 支 援 ・ 助 言 を 希 望 し た | そ の 他 | 具 体的 内 容 ・ 理 由 | 主 な 目 標 3 つ | 具 体的 内 容 (目 標 と 目 標 値) | 達 成 | 未 達 | 評 価 不 可 ※ 4 | 達 成/ 未 達 の 要 因 | |
| A 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 | 都道府県レベル の連携体制構築 (連携会議の開催等) | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 保健事業の対象 者抽出ツールの 開発 | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 市町村保健事業の 効率化に向けたイン フラ整備(管内市町 村共通ヘルスケア ポイント制度の創設 等) | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 人材育成(管内全 域から参加できる 研修の開催等) | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| B 把 市 握 町 ・ 村 分 析 | KDBと他の データベース を合わせた分 析 | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| C 都 道 府 県 が 実 施 す る 保 健 事 業 | 保健所を活用した 取組(保健所の専 門職による保健指 導支援等) | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 予防・健康づくり の周知・啓発 | <input type="checkbox"/> | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| D 人材の確保・育成事業 | かかりつけ医等に対する研修 | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 医療機関に勤務する糖尿病療養指導士等の活用 | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 重症化予防アドバイザーの派遣 | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 在宅保健師等や栄養士会等の連携 | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 保健事業に係るデータ分析に関する専門的研修 | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| E データ活用を目的として実施する事業 | 医療・健診情報データベースの構築 | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 一体的実施や地域職域連携に資する現状把握・分析 | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | データヘルス計画の標準化に向けた現状把握 | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 保健事業の対象者抽出及び追跡ツールの開発 | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | ICTを活用した特定健診・保健指導の基盤整備 | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 予防・健康づくりに資するシステムの構築 | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| F モデル 右記事 業を 行っ た医 療費 分析 に加 え | 先進的な保健 事業、重症化 予防、フレイ ル対策、重複 多剤投与者に 対する保健事 業 | | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | 若年者の生活 習慣病対策 | | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | 企業と連携し た健康教育 | | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | その他① | A-Fを選択※1 | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| その他② | A-Fを選択※1 | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | <input type="checkbox"/> | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| その他③ | A-Fを選択※1 | 特に支援を希望していた事項 ※2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | 目標① | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | <input type="checkbox"/> | 支援・評価委員会による支援・助言内容 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 目標② | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| | | 上記の支援・助言を受け、さらに検討する事項 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 目標③ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | |

※1 その他の事業がある場合は、右上に「A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」「B市町村の現状把握・分析」「C都道府県が実施する保健事業」「D人材の確保・育成事業」
「Eデータ活用を目的として実施する事業」「Fモデル事業 ※医療費分析に加え右記事業を行った場合」のいずれかを選び、括弧内に事象名を記入してください。

※2 特に支援を希望していた事項をチェックしてください。（5つまで）

※3 モデル事業を実施している場合は、「具体的な内容」に具体的な内容と共に取り組んでいる市町村名もご記入ください。

※4 当該事業に関する目標を設定したものの、期中であるため評価ができていない場合は、『評価不可』にチェックしてください。

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。）