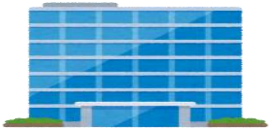


地域課題を踏まえた事業対象者の決定方法

地域課題を踏まえた事業対象者の決定方法

- 国においては、全国及び地域ごとの生活保護受給者の医療費や疾病の状況の調査を行う。
- 地方自治体（福祉事務所）においては、国の調査結果を用いて、地域における課題の分析を実施。
- その分析結果を踏まえ、対策を立案し、事業の対象者や介入方法を決定する。

国における対応



全国の生活保護受給者の医療扶助レセプト等を用いて、

- ・ 医療費の変化
- ・ 生活習慣病の患者数
- ・ 生活習慣病の治療中断者の割合

等について、全国及び都道府県等別の調査を実施

分析結果を
情報提供



地方自治体（福祉事務所）における対応



管内の生活保護受給者の医療扶助レセプト等を用いて、

- ・ 医療費の変化
- ・ 生活習慣病の患者数
- ・ 生活習慣病の治療中断者の割合

等について、国から情報提供のあった全国及び都道府県等別の調査結果と比較し、地域における課題の分析を実施

地域における課題の分析結果を踏まえ、社会資源を勘案しながら、対策を立案し、事業対象者の決定

介入方法の決定（援助計画の策定）

取組方策の例

- 地方自治体が対策を立案する際の参考として、取組方策の例を示し、簡便に選択できるようにしてはどうか。
- 選択肢として例示する内容はどのようなものが適当か。

(取組方策の例)

	健康管理支援実施予定者	取組の意義
① 糖尿病未治療者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診の結果、保健指導を受け、医療機関への受診が必要とされたにも関わらず、〇ヶ月受診していないことがレセプトで確認された者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果で医療が必要であるにもかかわらず、自覚症状がないことから重症化するまで医療機関を受診しない者がいる。 ・ 高血圧や脂質異常症、糖尿病を放置しておく、脳卒中や虚血性心疾患、糖尿病性腎症など集中的加療が必要な病態に進む可能性が高い。 ・ 医療機関から未受診者に働きかけることは困難であり、福祉事務所が取組を行う意義が大きい。
② 糖尿病治療中断者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 過去に糖尿病治療歴がある、又は過去3年間程度の健診にてHbA1c7.0%以上が確認されているものの、最近1年間に健診受診歴やレセプトにおける糖尿病受療歴がない者 ・ 歯科や眼科治療中の患者において糖尿病治療を中断していることが判明した者 ・ 薬局やイベント等における健康相談において糖尿病の履歴があり、十分に管理されていない者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療中断により、糖尿病が進み、網膜症や慢性腎臓病、神経障害、認知症、歯周病等の合併症が進行する。 ・ 糖尿病性腎症が重症化して透析へ移行するのをできるだけ遅らせることで、患者のQOLの維持や医療扶助費の適正化を図ることが可能。 ・ 医療機関から治療中断者に働きかけることは困難であり、福祉事務所が取組を行う意義が大きい。
③ 健康診査未受診者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康診査を受診していない者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病は自覚症状が乏しく、気づかないうちに重症化し、突然命に関わる疾患を引き起こす可能性があることから、福祉事務所が取組を行う意義が大きい。
④ 頻回受診者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同一傷病について、同一月内に同一診療科を15日以上受診している月が3ヶ月以上続いている者（受診状況把握対象者）のうち、主治医や囑託医に協議して、頻回受診と認められた者（適正受診指導対象者）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医等が頻回受診と認めているが、福祉事務所が指導しても頻回受診が是正されない患者については、精神疾患等によりコミュニケーションが困難な者もいる。このような患者については、心身の課題を抱えている可能性があるため、同行受診等の支援を行うことにより適切な解決策につなぐことが可能。 ・ 通院によっても解決されない課題を抱えている可能性があり、福祉事務所が取組を行う意義が大きい。
⑤ 健診とレセプト等で抽出された糖尿病のハイリスク者に対する保健指導や医療受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病性腎症の3～4期の者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病性腎症が重症化して透析へ移行するのをできるだけ遅らせることで、患者のQOLの維持や医療扶助費の適正化を図ることが可能。
⑥ 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導	<p>糖尿病治療中に尿アルブミン、尿蛋白、eGFR等により腎機能低下が判明し、保健指導が必要と医師が判断した患者を対象とする。例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣改善が困難な方 ・ 治療を中断しがちな患者 ・ 自施設に管理栄養士等が配置されておらず、実践的な指導が困難な場合 ・ 専門病院との連携が困難な地域 ・ その他、地域包括ケア等の連携体制の中で、地域の事情により連携が望ましいと考えられる場合 <p>などが想定される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけの医師による治療を中断せず、効果的に継続するため、本人の意思や生活状況を踏まえた保健指導が効果的。 ・ 既に医療機関の受診につながっており、福祉事務所が対応する優先度は比較的低い。