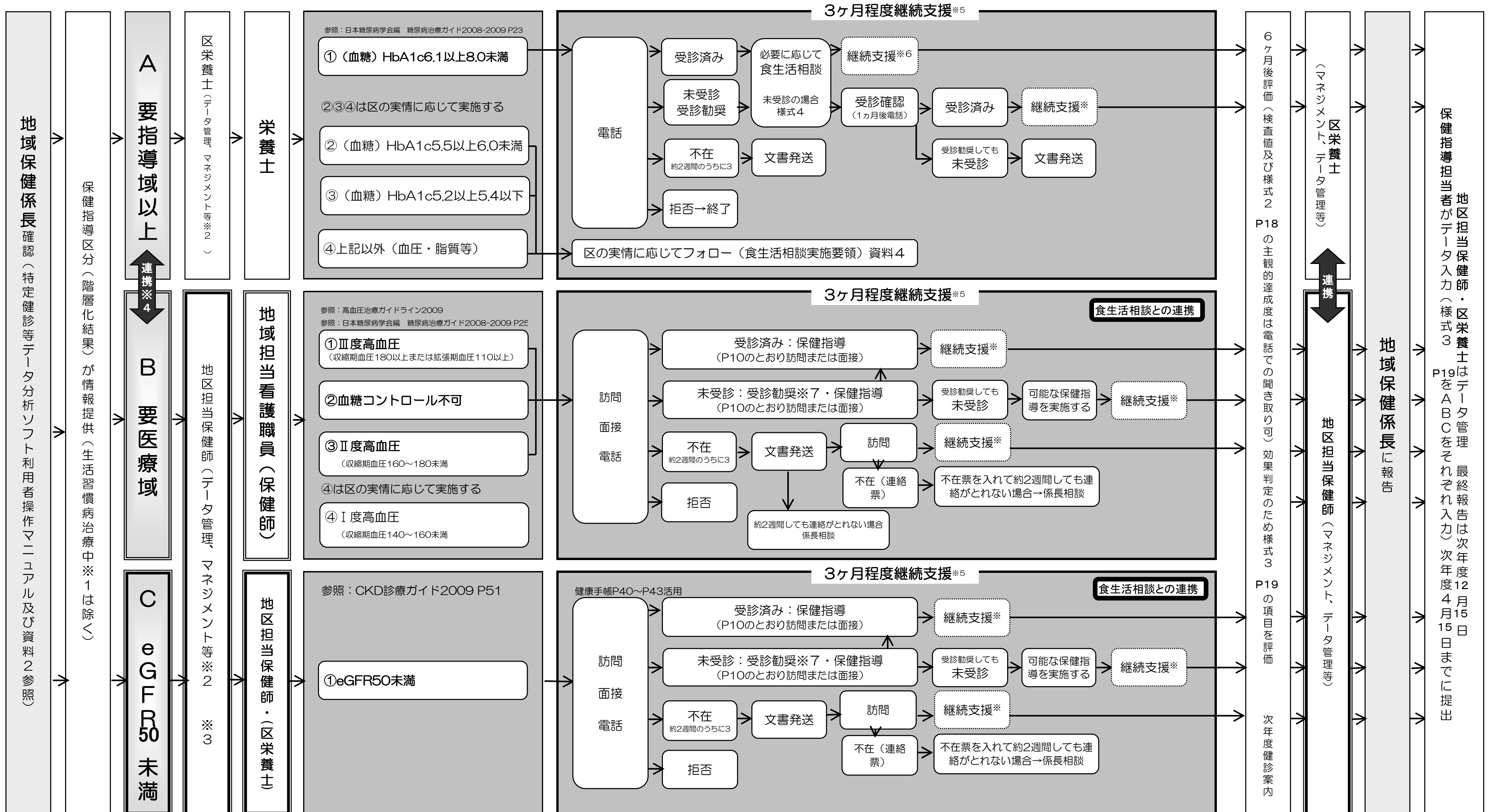


目的：糖尿病等の生活習慣病の予防、生活習慣病等の重症化予防及び医療費適正化を図る。

詳細は、「平成21年度北九州市国民健康保険特定保健指導以外の対策マニュアル（P10～P12）」、「特定健診等データ分析ソフト利用者操作マニュアル」を参照。

統括支援センター・地域包括支援センターと連携して、対象者に適切なフォローを行う。



●生活習慣病治療中
※1 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者

●マネジメント
※2 データ分析（生活習慣病予防のための構造図（早世、障害の予防のために）、定期健康診断結果一覧、基本情報、健診情報、健診データ、詳細健診）
※3 フォローの方向性を保健師、地域担当看護職員、区栄養士等必要なスタッフで協議、決定（必要時地域保健係長に相談）

●連携
※4 特定健診等データ分析ソフトにより作成した一覧表には対象者の重なりがあるため、確認してマネジメントすること。

●3か月程度継続支援
※5 健康推進課からのデータ送付翌月10日までに保健指導を開始し、初回介入時から約3ヶ月。P7

●継続支援
※6 継続的な支援が必要にもかかわらず、2回目以降の保健指導が実施できない場合、最終の連絡及び保健指導から2ヶ月を経過するまでの間は、対象者に1ヶ月に1回程度の電話等の連絡をする。最終の連絡及び保健指導から2ヶ月を経過した時点で中断（終了）する。P12

●医療機関依頼文
※7 受診勧奨の際の医療機関依頼文は、文書の誤解を生じないために、訪問や面接で直接本人に渡し説明をする。