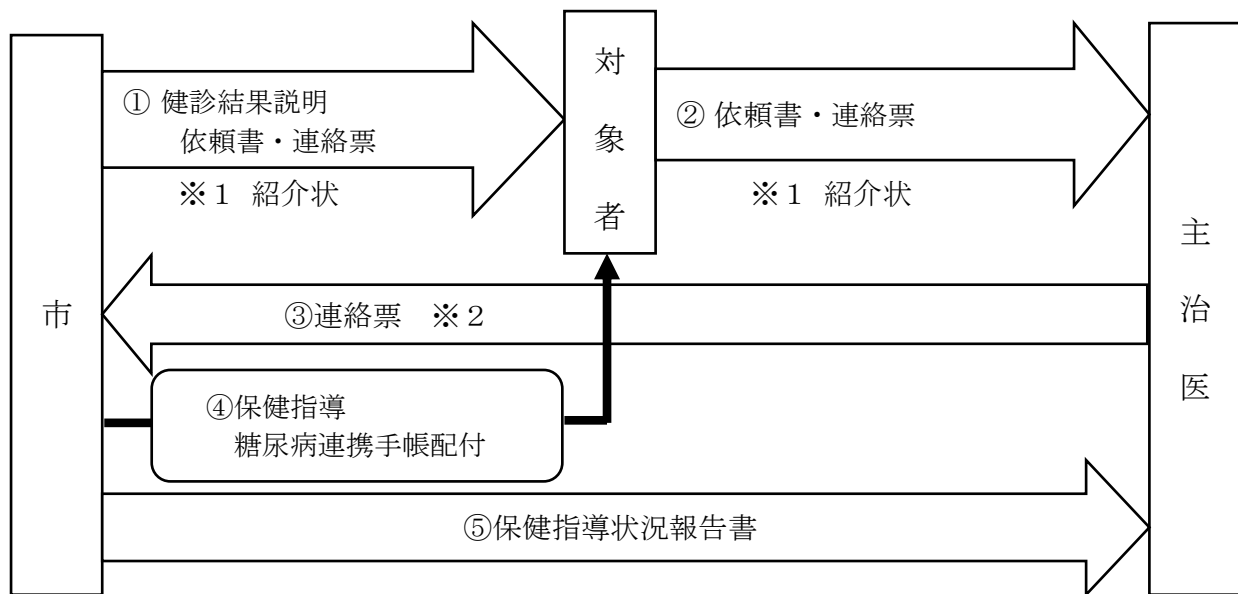


筑紫地区糖尿病等医療連携推進事業フローチャート

1 初回保健指導の実施方法について



- ① 市の専門職（保健師・管理栄養士等）は、訪問や面接等にて対象者に健診結果及び生活習慣の改善の必要性等についての説明を行う。併せて、医療機関への受診勧奨を実施し、依頼書及び連絡票（様式1）を受診の際に持参するように伝える。
※1 集団健診受診者のうち未治療者は、健診業者発行の紹介状もあり。
- ② 対象者は、主治医に依頼書と連絡票を渡す。（※1 紹介状も持参されることがある）
- ③ 主治医は、連絡票の医療機関記入欄を記入し、市に返信用封筒で返信する。
※2 医療機関から連絡票の返信がない場合は、対象者へ再度アプローチして、受診の有無を確認し、未受診の場合は再勧奨する。（原則、再アプローチは2回行う）
- ④ 市の専門職（保健師・管理栄養士等）は、連絡票で「市に指導依頼」と記載があった対象者について、医師の指示内容に基づき保健指導を実施する。保健指導実施後に保健指導の内容を糖尿病連携手帳に記入し、対象者に渡す。
- ⑤ 保健指導を実施した市の担当者は、その内容を主治医に「保健指導状況報告書」（様式2）で報告を行う。

2 継続保健指導の実施について

- ① 継続保健指導は「糖尿病連携手帳」を活用し、対象者を介して主治医と連携する。
- ② 継続保健指導の実施期間は、④の初回保健指導実施日から6ヶ月間とする。
- ③ 次年度の特定健診受診結果やレセプトでの継続治療状況等を確認し、事業評価を行う。