**「糖尿病性腎症重症化予防」に関するお願い**

　　年　　月　　日

　医療機関名：

　主　治　医：　　　　　　　　　　　御机下

　いつもご協力を賜り、ありがとうございます。

　現在、糖尿病を原因とする透析患者数の増加が社会的問題となっており、その対策として、和歌山県では「和歌山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」をもとにした腎症重症化予防事業が行われています。

今回の特定健診の結果では、貴院に通院中の患者様が、腎症重症化予防事業における「腎症重症化のハイリスク者の基準（選定基準は下記をご参照ください）」に該当したことから、患者様に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」への参加のご案内を送付しています。

つきましては、患者様に専門医療機関（糖尿病内科、腎臓内科）への受診、あるいは保険者（市町村）が行っている食事・運動などの生活習慣に関する保健指導をお勧めいただければ幸いです。

なお、保健指導を依頼の際には、別紙の「糖尿病・腎機能障害に関する保健指導依頼書」にご記入の上、ご返送くださいますようお願いいたします。

また、専門医療機関へご紹介される場合や保健指導が不要の場合も各項目欄にチェックしてくださいますようよろしくお願い申し上げます（保健指導が不要な場合は、「糖尿病保健指導依頼書」の記載の必要はありません）。

　　　　　　　　市（町村）保健指導担当課長

担当者名：

電話番号:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者氏名 | 男・女 | 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日（　　歳） |
| 住　　所 |  | 電話番号 |  |

**【和歌山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム「ハイリスク者に対する保健指導」選定基準】**

・ヘモグロビンA1ｃ６．５％以上または空腹時血糖126mg/dl以上でかつ、腎機能障害がある者

（尿蛋白（＋）以上またはeGFR45未満）。なお、経年的なeGFR減少率が高い者は特に注意する。

・主治医（かかりつけ医等）が、保険者（市町村）による保健指導を必要と認めた者。

Ver.1　２０１８年３月