**「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：　　　　　　　　　　　　　様

　いつも御協力を賜り、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います。その対策として、和歌山県では糖尿病の疑いが強い方または腎機能障害を有する方を対象に、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を実施しています。

今回の特定健診の結果では、貴院に通院中の患者様が、プログラムの対象者に該当したことから、患者様にプログラム参加の御案内を送付しています。

つきましては、かかりつけ医から専門医への紹介基準に該当する方がいらっしゃいましたら、専門医療機関（糖尿病専門医、腎臓専門医）への受診、また病状に応じて保険者（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「糖尿病性腎症重症化予防に関する保健指導依頼書」に御記入の上、御返送くださいますようお願いいたします。

また、専門医療機関へ御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 |  |