

こんな患者様はいらっしゃいませんか？

## 大東市の 糖尿病等重症化予防プログラムに 無料参加できる可能性があります！



診療時間内であれこれ聞き取ったり、細かく指導する時間を取れず、  
家での食事や運動がうまくいっているか心配…

診察の時は「頑張っています」と言ってくれるけれど、最近検査数値が思わしくない。  
モチベーションの保持に不安がある…



### 大東市では、保健指導のプログラムをご用意しています！

（事業実施：大東市保険年金課 委託業者名：株式会社データホライゾン）

ご応募いただける患者様の要件

- ・2型糖尿病で、糖尿病性腎症ステージ3期・4期
- ・大東市国民健康保険の被保険者の方、  
または大阪府後期高齢者医療の被保険者で大東市にお住まいの方
- ・80歳以下

国保：先着15名  
後期：先着10名  
まで！

糖尿病性腎症について専門の研修を積んだ保健師や看護師が、  
かかりつけ医様の治療方針（別紙 生活指導確認書にご記入ください）のもと、  
患者様の症状や生活に合った食事指導や運動指導をいたします。  
保健指導の内容は、毎月末に報告書にてフィードバックいたします。



6か月間のサポート  
国保：2回面談/10回電話  
後期：2回面談/5回電話

ご家族も同席OK★



## 申し込み方法

①患者様が、参加要件を満たしているかを確認。

満たしている場合、かかりつけ医様記入欄（生活指導確認書）に記入。  
生活指導確認書の文書料は大東市が負担します。

②患者様に、参加の意向を確認。

参加を希望されたら、患者様記入欄（参加確認書）  
への記入を依頼してください。



③ご本人様、またはかかりつけ医様より、返信用封筒でポストへ投函。

定員に達していなければ、このまま参加確定です。  
定員に達しご参加いただけない場合は、患者様にお電話にて  
ご連絡いたします。

返送期限：10月17日



④(1)患者様が参加となったか、不参加となったかのお知らせ

(2)文書料の請求書 が届きます。



参加の場合は、担当保健師・看護師より患者様へお電話し、プログラムが始まります。  
定員に達し不参加となった場合は、よろしければ、また来年度以降ご応募ください。  
（参加・不参加は文書料の支払いには影響ありません。）

## ご参考・お願い

前年度の特定健診・レセプト情報から、この事業の対象となる可能性が高い患者様にも、  
このプログラムのご案内と、参加確認書・生活指導確認書を送付しております。

### 〈抽出条件〉

- ・空腹時血糖 126 mg/dl 以上、または HbA1c6.5%以上（75 歳以上は 7.5%）
- ・「糖尿病治療薬あり」と回答、またはレセプトに糖尿病服薬情報あり
- ・eGFR30 以上 ・尿蛋白+

患者様がこれらの書類を持参され、ご参加を希望された場合、  
参加要件を満たしていましたら、ぜひお申込みください。  
（患者様に届いた書類、かかりつけ医様に届いた書類、どちらで  
お申込みいただいても、その後の流れに変わりありません。）

