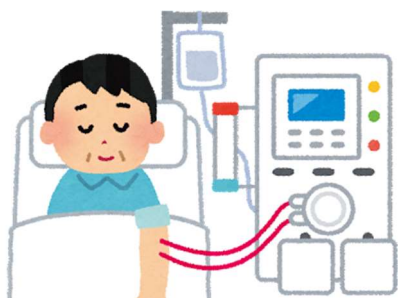


あなたは、昨年度の特定健診・医療機関受診情報から
大東市の **糖尿病等重症化予防プログラム** に
無料参加できる可能性が高い方 と判定されました。



糖尿病は、脳出血や心筋梗塞、神経障害、糖尿病性腎症（腎臓が体から老廃物をうまく出せなくなっていく）など様々な合併症をひきおこします。



重症化すると、
週3回・1日4時間も透析をしたり…
足の壊疽^{えそ}を起こしたり…
突然倒れてしまったり…

そうは言っても…

自分なりに努力していても、なかなか検査数値は良くならない。
気をつけてはいるけど、ついつい、好きなものを食べてしまう。
今までの慣れた生活を変えるなんて、むずかしい。



大東市では、重症化を防ぐため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）

ご参加いただける方

国保：先着15名
後期：先着10名
まで！

- ・大東市国民健康保険の被保険者のかた
→2型糖尿病で、糖尿病性腎症ステージ2期・3期・4期が対象
- ・大東市在住で後期高齢者医療制度の被保険者のかた
→2型糖尿病で、糖尿病性腎症ステージ3期・4期が対象

専門の研修を積んだ保健師や看護師が、かかりつけ医の治療方針のもと、
症状や生活に合った食事や運動をサポートします。



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★



参加者の声



今まで自己流でやってきたけど、専門家のサポートを受けて生活が変わった！



検査結果がなかなか良くななくても、辛抱強く支えてくれたので長続きできました。

患者さんの意識が変わって、我々医師も治療しやすくなったよ。

申し込み方法

- ①かかりつけ医に、ご自分が参加対象にあてはまるかを確認。
あてはまる場合、患者様記入欄（参加意向確認書）に記入。
かかりつけ医様記入欄（生活指導確認書）にも記入してもらう。

※医療機関にかかる「受診料」や交通費は自己負担です。
生活指導確認書の「文書料」は大東市が負担します。

返送期限：10月17日



- ②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、ご連絡させていただきます。



- ③委託業者の保健師・看護師から電話（06-4395-5707）がかかってくる。
電話で簡単な質問等を行い、初回の面談日を設定します。
⇒プログラム開始！



不参加の場合

- ①患者様記入欄（参加意向確認書）の不参加理由に☑し、返送すれば完了。