

保健指導のご案内（例）

〔 被保険者名 〕様については、特定健康診査の検査結果等から、糖尿病性腎症等が重症化しないよう、かかりつけ医と連携しながら『保健指導』による糖尿病療養支援を行う参加対象者とさせていただきます。

これは、別紙のとおり、6 か月程度かかりつけ医の治療と並行して、保健師等の専門職が関わりながら、栄養指導、運動や睡眠、生活のリズムなどの生活習慣の改善を図ることにより、重症化を予防しようとして行うものです。

つきましては、別添の「かかりつけ医への連絡票」をかかりつけ医へ提示されながら、この保健指導を受けられた方がいいのかどうか、かかりつけ医と御相談していただくようお願いいたします。

つきましては、かかりつけ医に御相談された場合、別紙の「保健指導プログラム参加報告書」に必要な事項を記載され、同封の返信用封筒で、御返送していただくようお願いいたします。

〔 保険者名 〕 担当者連絡先・報告書の送付先
 所在地 〒 —
 所属名
 担当者名
 電話番号

【参考】

特定健康診査でのあなたの検査結果は、次の○印の部分です。

【CKD重症度分類】				陰性 ←————→ 陽性			
【原疾患】 糖尿病、高血圧、腎炎、多発性囊胞腎、 腎移植、不明、その他				尿たんぱくステージ	A1	A2	A3
				たんぱく尿の目安	(-)	(±)	(+)以上
eGFR 区分 (mL/分/1.73 m)	病期 ステージ	1期	≥90	正常または高値		①	②
		2期	60~89	正常または軽度低下		①	②
		3期 a	45~59	軽度~中等度低下	①	②	③
		3期 b	30~44	中等度~高度低下	②	③	③
		4期	15~29	高度低下~ 糖尿病患者は腎不全	③	③	③
		5期	<15	末期腎不全	④	④	④

正常 ↑

↓ 末期