

各医療機関へのお願い

～高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの連絡票が届いた時の流れについて～

①

保険者→患者

対象者へ通知

貴院受診中の患者さんについて、特定健診の結果などより、糖尿病性腎症の重症化が危惧される場合、保険者から患者さんに糖尿病性腎症重症化予防プログラムへの参加をお願いしています。

その際、患者さんには保険者から、高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム連絡票②（別紙様式1）などの書類を送付しています。

②

患者→主治医

プログラム参加の可否

主治医の先生に連絡票②を患者さんが持参します。参加の除外項目（活用ガイドp1参照）、患者さんの意向など再確認いただき、プログラムへの参加を希望するか、否かをご判断下さい。

③

主治医→保険者

連絡票の返送

参加を希望する際は、高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム連絡票④（別紙様式2）の「2 プログラムの利用」の「利用する」の項目に☑し、希望しない場合は、除外項目に☑して保険者に送付をお願いします。

④

連携体制等の決定

プログラム参加の場合

【プログラムへの参加を希望する場合】

①専門医療機関(栄養指導あり)、専門医療機関(栄養指導なし)と連携する場合

紹介状または別紙様式3-1の高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム情報提供書（専門医療機関への紹介状）をご使用ください。

専門医療機関との連携例としては、一度紹介し、精査、栄養指導を済ませた後、各月の通常診療は、かかりつけ医にて行い、6月に一度、専門医療機関での精査、栄養指導を行うなどが考えられます。

②血糖管理、血圧管理は自施設のみで実施する場合と専門医療機関(栄養指導なし)を選んだ場合

次のaかbを選ぶことができます。

a外来栄養食事指導推進事業協力医療機関(活用ガイドp4参照)に栄養指導を依頼する場合

紹介状または別紙様式3-2の高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム情報提供書（外来栄養食事指導依頼用）をご使用ください。

b.保険者による保健指導を利用する(腎症4期・5期は保健指導の対象外)を選んだ場合

別紙3-3の高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム情報提供書(保険者による保健指導依頼用)をご使用ください。また、あわせて情報提供料請求書を添付して保険者へ送付ください。

情報提供料は、保険者において、原則毎月5日までの受付分を月末にお支払いさせていただきます。

●上記流れにつきまして、活用ガイドでフロー図を示しておりますので、ご活用ください。

高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づくその他の取り組み

保険者は、特定健診の結果、「治療が必要」と判断されながら医療機関を受診していない方や、治療を中断している方へ医療機関への受診勧奨を行っています。
対象の患者さんが受診した際には、経過観察、加療を宜しく願います。