

### 筑紫地区糖尿病等医療連携推進事業 医療機関受診連絡票

本年度の特定健診(個別健診・集団健診)を受診された結果は、以下のとおりでした。

筑紫地区では「糖尿病性腎症重症化予防」を目的として、市保健師・管理栄養士が保健指導(生活指導・栄養指導)を実施しております。

つきましては、今後の治療方針や保健指導の内容等についての主治医の先生の御指示を賜りたいと思います。下記の「医療機関記入欄」を御記入の上、担当市まで返信をいただきますようお願いいたします。なお、実施した保健指導内容については、後日御報告をさせていただきます。

御多忙のところ恐れ入りますが、御協力の程よろしくをお願いいたします。

令和 年 月 日

市 課 連絡先 ( ) -

氏名	生年月日	年 月 日 ( ) 歳	男 ・ 女
住所	電話番号		
健診日 (令和 年 月 日)	添付資料 (健診経年結果: 有 ・ 無)		
血糖 (空腹時・随時) _____ mg/dl	HbA1c _____ %		
尿定性検査 蛋白 _____ 糖 _____	eGFR _____ ml/分/1.73m <sup>2</sup>		
身長 _____ cm 体重 _____ kg	その他 _____		
備考			

【対象者】市の特定健診受診結果において「糖尿病性腎症病期分類第3期」に該当する者

※医療機関記入欄 (以下の太枠の中をご記入ください。当てはまる箇所に☑をご記入ください。)

※可能な範囲で御記入ください。

貴院での受診日、検査日 (令和 年 月 日)	体重 _____ kg				
検査結果	血糖 (空腹時・随時) _____ mg/dl    HbA1c _____ % 尿定性検査    蛋白 _____    糖 _____ 尿アルブミン _____ mg/gCr    eGFR _____ ml/分/1.73m <sup>2</sup>				
傷病名	<input type="checkbox"/> 糖尿病 (1型・2型) <input type="checkbox"/> その他 ( )				
治療方針	<input type="checkbox"/> 治療不要 <input type="checkbox"/> 経過観察 (    ヶ月後) <input type="checkbox"/> 治療中もしくは治療開始 <b>→</b> <input type="checkbox"/> 他院紹介 ( ) <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>&lt;治療状況&gt;</td></tr> <tr><td>服薬: 無・有 ( )</td></tr> <tr><td>インスリン: 無・有 ( )</td></tr> <tr><td>次回受診 (令和 年 月 日)</td></tr> </table>	<治療状況>	服薬: 無・有 ( )	インスリン: 無・有 ( )	次回受診 (令和 年 月 日)
<治療状況>					
服薬: 無・有 ( )					
インスリン: 無・有 ( )					
次回受診 (令和 年 月 日)					
保健指導	<input type="checkbox"/> 市に指導依頼 <b>→</b> 【指導依頼内容】※内容詳細についても可能な範囲でご記入ください <input type="checkbox"/> 指導実施済 <input type="checkbox"/> 食事指導 <input type="checkbox"/> 運動指導 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	<b>【内容詳細】</b> ※「指導実施済」の場合もご記入ください。 ※裏面「糖尿病腎症生活指導基準」参照。 <input type="checkbox"/> 指示エネルギー量 (    kcal) <input type="checkbox"/> たんぱく制限 (    g) <input type="checkbox"/> カリウム制限 (    mg) <input type="checkbox"/> 塩分制限 (    g) <input type="checkbox"/> 運動不可 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
医療機関名	医師名 ( )    連絡先				

# 糖尿病腎症生活指導基準

糖尿病治療ガイド(2018)より

	第2期 (早期腎症期)	第3期 (顕性腎症期)	※参考 標準体重をもとに算出
総エネルギー (kcal/kg 標準体重/日)	25～30	25～30	kcal
タンパク質	20%エネルギー 以下	0.8～1.0g/kg/ 標準体重/日	g
食塩相当量	高血圧があれば 6g未満/日	6g未満/日	
カリウム	制限せず	制限せず (高カリウム血症が あれば<2.0g/日)	
運動	原則として糖尿病 の運動療法を行う	原則として運動可 ただし病態により その程度を調整 する。	
その他	禁 煙		

この連絡票は、かかりつけ医との連携のため筑紫地区糖尿病等重症化予防事業として、筑紫医師会、福岡県筑紫保健福祉環境事務所、筑紫地区(筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、那珂川市)で作成しました。