

糖尿病 かけはしチェック

SINCE 2014

糖尿病合併症の予防と管理に関するご案内 ver.3

糖尿病は、全身に他の病気を引き起こします。

糖尿病は、自覚症状が少ないため放置されやすい病気ですが、治療しないと全身に合併症と呼ばれる他の病気（右図参照）を引き起こします。合併症も自覚症状が少ないため、症状があらわれる頃には既に進行してしまっており、日常生活に支障をきたすようになります。

合併症は早期発見、早期治療が大切！「糖尿病かけはしチェック」を利用して定期的に検査をしましょう。

糖尿病の治療目的は、①合併症を予防すること、②出現した合併症の進行を食い止めることです。そのためには、日々の血糖値、血圧、コレステロールのコントロールを行い、さらに定期的な検査で、合併症の有無を確認することが大切です。

能美市医師会では、地域の糖尿病患者さんが合併症の検査を利用しやすくなるよう「糖尿病かけはしチェック」という制度をご用意しています。1～2年に一度利用頂くと、合併症の予防や早期発見につながり、みなさんの糖尿病治療に役立ちます。検査を希望される方は、かかりつけの先生にご相談下さい。

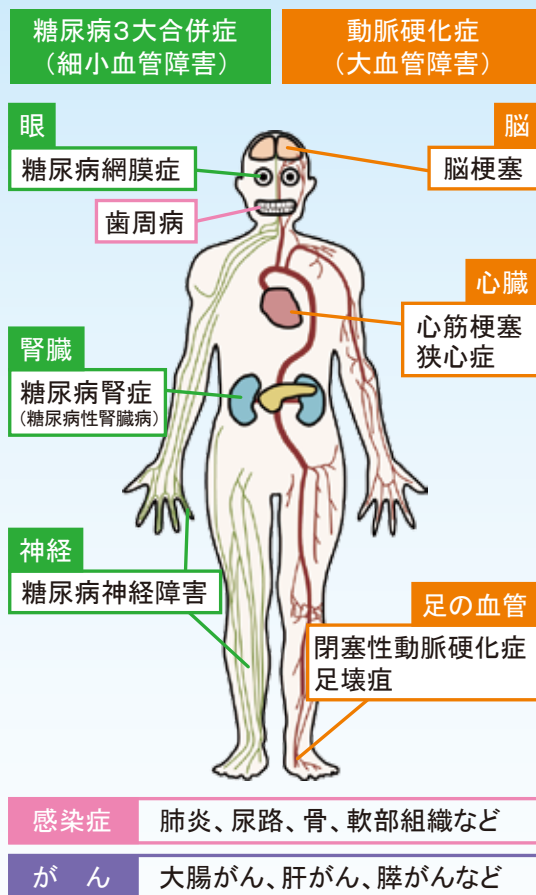
「糖尿病かけはしチェック」制度とは？

対 象 糖尿病で能美市内医療機関に通院中の方が対象です。

概 要 市内の専門医療機関（能美市立病院、芳珠記念病院、寺井病院）を受診し、合併症に関する検査をまとめて実施します。受診は1回（午前中約半日）で終了し、食事や普段の生活に関するお話もお伺いします。一部の検査結果は専門医療機関の医師から当日説明がありますが、詳しい結果はかかりつけの先生から後日お聞き下さい。

検 査 主な合併症を調べる事ができる【必須項目（裏面を参照）】をご用意しています。項目に含まれる検査で、既に実施済みのものについては、結果の添付で省略できますのでご相談ください。

● 合併症の種類



【能美市糖尿病合併症検査費用助成について】

能美市在住の方が糖尿病かけはしチェックを利用した場合、窓口負担額の約2分の1（上限5千円）を能美市糖尿病合併症検査費用助成として受けることができます。申請には受診当日の費用が確認できる領収書（原本）と診療明細書が必要です。大切に保管してください。適応条件等に関する詳細は「糖尿病合併症検査費用助成のお知らせ」を参照するか、能美市健康推進課にお問い合わせください。

検査（必須項目）

採血、検尿（尿中アルブミンを含む）	血糖値や腎症の検査
眼科受診（眼底検査）	網膜症の検査
栄養相談	食事療法についての説明
療養支援（足チェック含む）	普段の生活に関する説明と神経障害の検査

検査（追加項目）

糖尿病の状態や合併症をより詳しく調べる追加検査もご用意しています。実施可能な施設に限られる検査や、組み合わせによって半日で終わらない場合がありますので、かかりつけの先生にご相談下さい。

空腹時CPRまたはIRI	インスリンの状態から糖尿病の原因を調べる血液検査
抗GAD抗体	糖尿病の原因を調べる血液検査
頸動脈エコー	動脈硬化を調べる検査
心エコー	心臓の動きを調べる検査
ABI／PWV	動脈硬化の検査
心電図、CVR-R	心臓と自律神経障害の検査
腹部CT	糖尿病に関係する腹部の臓器（膵臓など）を調べる検査
頭部MRI（※）	脳の詳しい画像検査
神経伝達速度（※）	神経障害を詳しく調べる検査
検便（免疫学的便潜血検査）	大腸がんの検査

（※）能美市立病院・芳珠記念病院で実施が可能です

検査受診の流れ

- ① 予 約** スムーズに受診頂くため、原則予約制となります。ご希望の日程をかかりつけの先生に伝え、専門医療機関に予約をします。この時、病状やご希望に応じて検査内容を決めます。
- ② 受 診** 専門医療機関で検査を実施します。当日は、朝食を食べずに受診してください。医師の診察、栄養士の栄養相談、看護師の療養支援があります。当日わかる一部の検査結果については、専門医療機関の医師から説明があります。
- ③ 結果説明** 全検査の結果については、後日、かかりつけの先生から説明があります。結果によって追加検査が必要になったり、治療内容が変わることがあります。

お問い合わせ

施設名	窓 口	住 所	電話（代表）	受診可能日
能美市立病院	地域医療連携室	能美市大浜町ノ58番地	0761-55-0560	月～金曜日
芳珠記念病院	ほうじゅ連携室	能美市緑が丘11丁目71番地	0761-51-5551	月～金曜日
寺 井 病 院	地 域 連 携 室	能美市寺井町ウ84番地	0761-58-5500	月～金曜日

糖尿病かけはしチェック 予約受診票

受 診 先： _____ 病院

受診日時： _____ 月 _____ 日（ _____ 曜日）★ _____ 時までにご受診してください。

注 意 事 項： 朝食は食べないでください（お茶と水は飲んでも構いません）。

持参するもの： 予約受診票 **この用紙です。必ずお持ちください。**

マイナンバーカード（健康保険証）・紹介状・糖尿病連携手帳
お薬手帳・受診当日の朝のお薬（飲まずにお持ちください）