**～保健指導の対象となる皆様へ～**

○○健康保険からのお知らせ

**保健師や管理栄養士による生活習慣改善のサポートを受けてみませんか？**

糖尿病は、**初期段階では自覚症状が現れない**場合が多く、気づいたときには糖尿病に伴う腎症や網膜症などの合併症を発症して、人工透析や失明などで日常生活に影響が出る恐れがあります。

これらの状態を防ぐためには、適切な治療だけでなく、**生活習慣の改善**がとても重要です。

そのため、○○健康保険は、皆様の糖尿病が重症化しないよう、かかりつけ医と連携した**生活習慣改善のサポート（保健指導）**を行っています。

○○健康保険の保健師や管理栄養士等が、**あなたに合った食事や運動のアドバイス**を行います。この機会にぜひ受けてみませんか？

ごはんの量は

このくらいが目安です

***基本サポート（保健指導）期間：約６か月間***

まずは面談でお一人おひとりに合わせた計画を一緒に考え、その後、電話や手紙、面談等に

よりサポートいたします。

***利用料金：無料（または○○円）***

* **※条件等を御記入ください。**

***お問合せ先***

**○○健康保険　○○課**

**住所　○○○○○**

**電話番号　028-○○○-○○○○**

参加を希望する方は、参加の同意書と、かかりつけ医に記入していただく書類を、サポート

（保健指導）開始までに提出していただきます。

その際、医療機関によっては文書作成料が必要な場合があります。

***対象者***