別紙５

810

**糖尿病及び慢性腎臓病(CKD)の**

**重症化予防事業における情報提供同意書**

糖尿病や慢性腎臓病は、症状がほとんどありませんが、全身に合併症を引き起こす病気です。

適切な治療や生活習慣の見直しをしなければ徐々に腎臓の働きが悪くなり、人工透析になることもあります。人工透析になると、生活が著しく制限されることになります。

そこで、糖尿病合併症や慢性腎臓病の進行をくい止め、人工透析にならないようにするには血糖値を良くすることに加えて、禁煙や減塩、食事や運動などの生活習慣の改善、適正な体重・血圧・コレステロール値の維持が重要です。

山形県では山形県医師会等と連携し、「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」を策定し、糖尿病性腎症及び慢性腎臓病の重症化を予防する事業に取り組んでいます。市町村等(保険者)と医療機関等が協力し、皆で患者さんの合併症の進行を防ぐための支援を行っていく取組みです。

本日説明を受け、本事業における情報提供に同意することにより、関係者間による情報共有と治療法の検討、それに応じた療養指導の提供や市町村等の保健師・管理栄養士等による在宅訪問等を行ってまいります。

是非、ご理解をいただき、本事業における情報提供の同意をお願いいたします。

この情報提供に同意すると、以下のことが行われます。

* あなたの生活改善に向けた保健指導を、医療機関と市町村等が共同で行います。
* 適切な支援を行うためあなたの治療や検査値（市町村等が実施する健康診断結果を含む）についての情報を、関係機関（かかりつけの医療機関、市町村等、県、大学等研究機関）で共有いたします。
* あなたの個人情報は、個人情報保護法が適用され、適切に保護されます。
* 事業の成果は、個人が特定できない方法で報告、または学術集会等で発表される場合があります。
* 同意されなくても、あなたの診断や治療に不利益になることは全くありません。
* この同意は、あなたが不利益を受けることなく、同意後いつでも撤回ができます。

**留意事項**：この同意書は、原本を説明者が保管し、同意者はコピーを保管してください。

**説明を受けた方**

上記の内容に同意します。

　年　月　日

氏名（ご署名）

**説明者**

　年　月　日

所属

氏名

電話番号