

慢性腎臓病(CKD) 医療連携

2020 年度版

福岡市医師会



はじめに

慢性腎臓病（CKD）とは徐々に発病したり、症状が激しくなく経過が長引くようなすべての腎臓病を指し、その患者数は現在では、日本で1,330万人（20歳以上の成人の8人に1人）に上るとみられ、新たな国民病ともいわれています。CKDは、生命や生活の質に重大な影響を与える重篤な疾患ですが、腎機能異常が軽度であれば、適切な治療を行うことにより更なる重篤化を防ぐことが可能な疾患です。しかしながら、CKDに対する社会的な認知度は未だ低く、腎機能異常に気づいていない潜在的な患者が多数存在すると推測されております。

また、近年の研究でCKDは、透析や腎臓移植を必要とする末期腎不全の予備軍のみならず、心血管疾患発症の重大な危険因子であることも明らかになってきました。このような点から、CKDの発症・進展の予防対策を強化することが喫緊の課題となってきたため、我が国では、平成21年度より都道府県及び政令指定都市を実施主体とする「慢性腎臓病（CKD）特別対策事業」を開始し、本格的にこの対策に乗り出しております。本会におきましても、平成23年から本事業を福岡市より受託し、医療従事者向け研修会や一般市民向け公開講座を通じて、CKDに関する正しい知識の普及並びにその予防対策に必要な人材育成等に努めてまいりました。

そしてこの度、かかりつけ医と腎臓専門医の各段階の医療機能が効率的に機能するための円滑な医療連携を目的とした、慢性腎臓病（CKD）地域連携パスを作成運用することといたしました。本地域連携パスは、福岡市国保特定健診もしくはかかりつけ医受診をスタートとして、複数の医療機関が連携を取りながら診療していただくことを前提とした治療プログラムです。市内全体で共通様式の地域連携パスを利用することにより、かかりつけ医と腎臓専門医の二次医療機関相互の綿密な連携がなされ、より適切な医療を提供することが可能となります。

今後、本地域連携パスが福岡市ばかりでなく広く普及・活用されることで、質の高い効率的な医療の提供とCKD予防の促進に寄与できれば幸甚に存じます。

最後に、本地域連携パス作成に当たり、ご繁多の折ご尽力頂いた福岡市慢性腎臓病（CKD）連絡協議会のメンバーの方々に対しまして、この場をお借り致しまして心より厚く御礼申し上げます。

平成24年11月

福岡市医師会

会長 江頭 啓介

◆ 目次 ◆

- 1、慢性腎臓病(CKD)p2~7
地域連携パスの運用について
- 2、慢性腎臓病(CKD)地域連携パスシート一式 p8~13
- 3、各種スケール p14、15

慢性腎臓病(CKD)
地域連携パスの運用方法

パスを実施するにあたっての共通事項

1、診療情報提供書について

各連携パスを運用する際は、各医療機関で使用している診療情報提供書を別途使用してください。

2、よかドック(福岡市国保特定健診)・一次・二次医療機関について

【よかドック(福岡市国保特定健診)医療機関】

福岡市国保特定健診を実施している医療機関は、登録を行う必要はありません。但し、一次医療機関として登録を希望される場合は、別途に登録が必要です。

【一次医療機関】

事前登録が必要です。尚、登録の基準はありません。

【二次医療機関】

事前登録が必要です。尚、登録の基準は次の検査をいずれも行える体制が整備されていることです。

- | |
|---------------------------------------|
| ①検尿(蛋白尿定量、尿沈渣)
②腎生検(光顕、蛍光抗体法、組織診断) |
|---------------------------------------|

一次・二次医療機関のリストは、福岡市医師会インターネット会員専用ページ(<http://www.city.fukuoka.med.or.jp/members/>)から閲覧及びダウンロードが可能です。

3、福岡市医師会と福岡市の役割について

【福岡市医師会】

連携パスの運用状況等を定期的に集計し、各医療機関や福岡市へ周知及び報告を行います。(集計結果により、個人が特定されることはありません。)

【福岡市】

CKD事業の今後の対策資料として活用するため、パスの運用状況を把握します。

4、パスシートについて

次の地域連携パスシート一式は福岡市医師会インターネット会員専用ページ(<http://www.city.fukuoka.med.or.jp/members/>)からダウンロードが可能です。

《慢性腎臓病(CKD)地域連携パスシート一式》

- ・ A表 (P 8 参照)
- ・ A 2表 (P 9 参照)
- ・ B表 (P 10 参照)
- ・ C表 (P 12 参照)

慢性腎臓病（CKD）地域連携パスの運用フロー図

●よかドック（福岡市国保特定健診）から実施の場合●

① よかドック（福岡市国保特定健診） → 一次医療機関 → 二次医療機関

よかドック（福岡市国保特定健診）実施医療機関等

- ・よかドックの結果が、次の【一次医療機関紹介基準値】のいずれかに該当する場合には、一次医療機関へ受診勧奨してください。

【一次医療機関紹介基準値】

- | |
|---|
| 1)尿所見：尿蛋白(+)以上または尿潜血(2+)以上
2)eGFR：60未満(40～59歳)、50未満(60歳以上) |
|---|

- ・よかドックの検査結果を渡す際に、**A表**を作成し、コピーした上で、原本を対象者へ渡してください。コピーした**A表**は保管してください。また、一次医療機関受診の際は患者負担金が発生することを併せて説明してください。
- ・よかドック実施医療機関が一次医療機関として登録しており、継続して一次医療機関としての役割を担う場合は、**A表**は使用しません。

【注意事項】

- ※よかドック（福岡市国保特定健診）以外の健診の結果により本連携パスを運用する際は、【一次医療機関】からの開始となります。（P5・P7を参照）

一次医療機関

- ・検査結果、次の【二次医療機関紹介基準値】のいずれかに該当する場合には、二次医療機関へ受診勧奨してください。

【二次医療機関紹介基準値】

- | |
|--|
| 1)随時尿にて尿蛋白/尿Cr比が0.5 g/gCr以上または尿蛋白(2+)以上
2)随時尿にて尿蛋白、尿潜血がともに(1+)以上
3)eGFR：60未満(39歳以下)、45未満(40歳以上)
60未満で尿蛋白(1+)以上(40歳以上) |
|--|

- ・B表を作成した上、**C表**に、対象者生年月日、自院の（一次医療機関）医療機関名、FAX番号を記載してください。**B表**のみをコピーして、対象者に**B表・C表**（どちらも原本）を渡してください。コピーした**B表**は医師会へFAXし、保管してください。
- ・後日、二次医療機関よりFAX等で送られてきた**C表**も併せて保管してください。

【注意事項】

- ※一次検査は2回の実施が望ましいですが、段階を踏んで、必要最小限の回数で実施してください。また、よかドック実施医療機関から紹介を受け、検査を実施する場合はレセプト摘要欄に「よかドック実施医療機関からの紹介」とコメントをご記載ください。

二次医療機関

- ・対象者が持参した**C表**に検査結果を記入して、一次医療機関へFAXするとともに、医師会にも**C表**をFAXしてください。その後、**C表**は保管してください。
- ・フォロー後、必要に応じて一次医療機関への再受診の案内や、他の医療機関へ紹介等を行ってください。その際の様式はありません。

【注意事項】

- ※各種の検査は、段階を踏んで、必要最小限の回数で実施してください。

慢性腎臓病（CKD）地域連携パスの運用フロー図

●よかドック（福岡市国保特定健診）から実施の場合●

② よかドック（福岡市国保特定健診） → 二次医療機関

よかドック（福岡市国保特定健診）実施医療機関等

- ・よかドックの結果が、次の【緊急紹介基準値】のいずれかに該当する場合には、二次医療機関へ受診勧奨してください。

【緊急紹介基準値】

- | |
|-----------------------|
| 1)尿所見：尿蛋白、尿潜血がともに(3+) |
| 2)eGFR：30未満 |

- ・**A2表**を作成して、コピーし、対象者へ**A2表**の原本を渡してください。**A2表**のコピーは保管してください。

【注意事項】

- ※よかドック（福岡市国保特定健診）以外の健診の結果により本連携パスを運用する際は、【一次医療機関】からの開始となります。（P5・P7を参照）

二次医療機関

- ・C表を作成して、医師会宛へFAXしてください。その後、**C表**は保管してください。
- ・フォロー後、必要に応じて他の医療機関へ紹介等を行ってください。尚、その際の様式はありません。

【注意事項】

- ※各種の検査は、段階を踏んで必要最小限の回数で実施してください。
- また、よかドック実施医療機関から紹介を受け、検査を実施する場合はレセプト摘要欄に「よかドック実施医療機関からの紹介」とコメントをご記載ください。

慢性腎臓病（CKD）地域連携パスの運用フロー図

●一次医療機関から実施の場合●

③ 一次医療機関 → 二次医療機関

一次医療機関

- ・検査の結果が、次の【二次医療機関紹介基準値】のいずれかに該当する場合には、二次医療機関へ受診勧奨してください。

【二次医療機関紹介基準値】

- 1) 随時尿にて尿蛋白/尿Cr比が0.5 g/gCr以上または尿蛋白(2+)以上
- 2) 随時尿にて尿蛋白、尿潜血がともに(1+)以上
- 3) eGFR：60未満(39歳以下)、45未満(40歳以上)
60未満で尿蛋白(1+)以上(40歳以上)

- ・B表を作成した上、**C表**に、対象者生年月日、自院の(一次医療機関)医療機関名、FAX番号を記載してください。**B表**のみをコピーして、対象者に**B表・C表**(どちらも原本)を渡してください。コピーした**B表**は医師会へFAXし、保管してください。
- ・後日、二次医療機関よりFAX等で送られてきた**C表**も併せて保管してください。

【注意事項】

- ※一次検査は2回の実施が望ましいですが、段階を踏んで、必要最小限の回数で実施してください。

二次医療機関

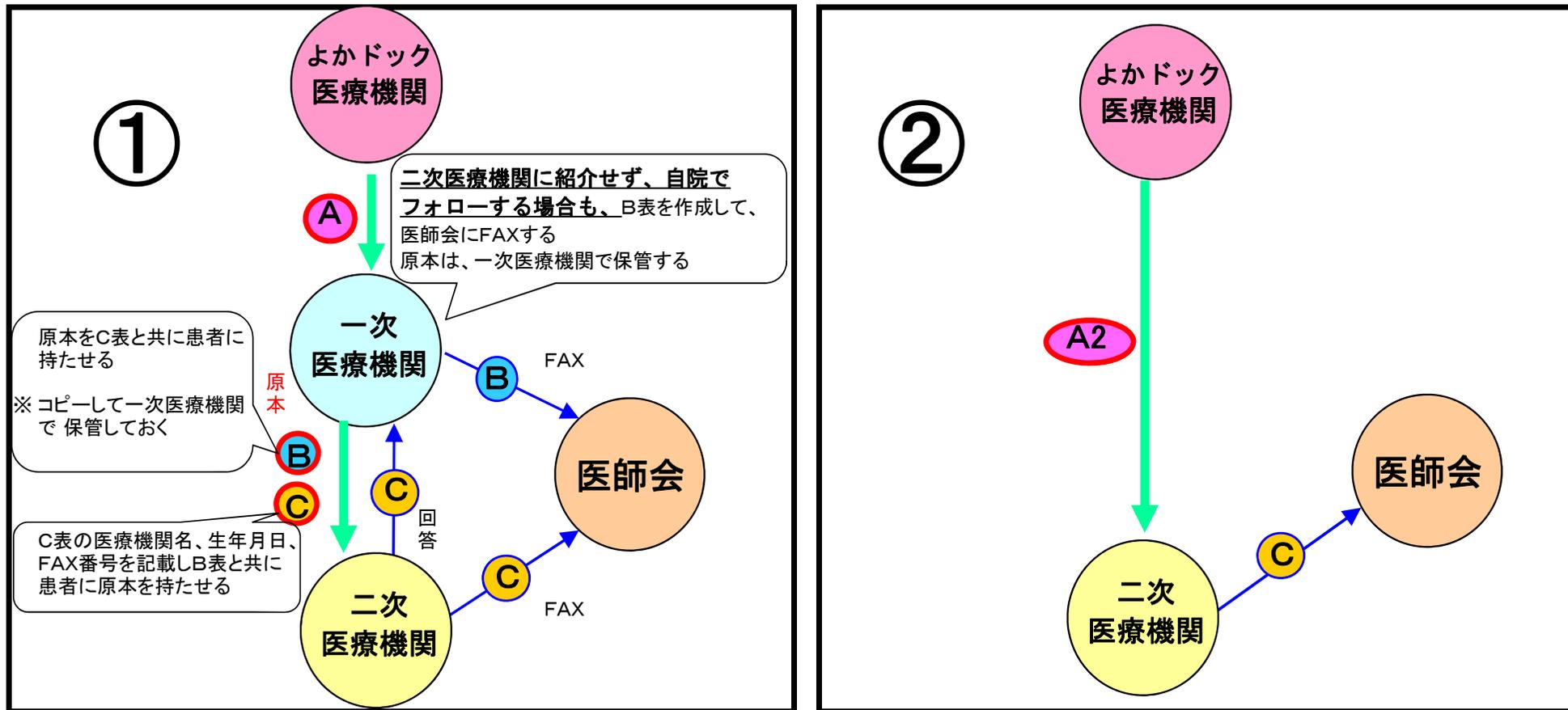
- ・対象者が持参したC表に検査結果を記入して、一次医療機関へFAXするとともに、医師会にも**C表**をFAXしてください。その後、**C表**は保管してください。
- ・フォロー後、必要に応じて一次医療機関への再受診の案内や、他の医療機関へ紹介等を行ってください。その際の様式はありません。

【注意事項】

- ※各種の検査は、段階を踏んで、必要最小限の回数で実施してください。

慢性腎臓病(CKD)地域連携パスの運用フロー図

患者の流れ: ①よかドック(福岡市国保特定健診) → 一次医療機関 → 二次医療機関
 ②よかドック(福岡市国保特定健診) → 二次医療機関



- A CKD連携パス(医療従事者用)1枚目
- B CKD連携パス(医療従事者用)2枚目
- C CKD連携パス(医療従事者用)3枚目

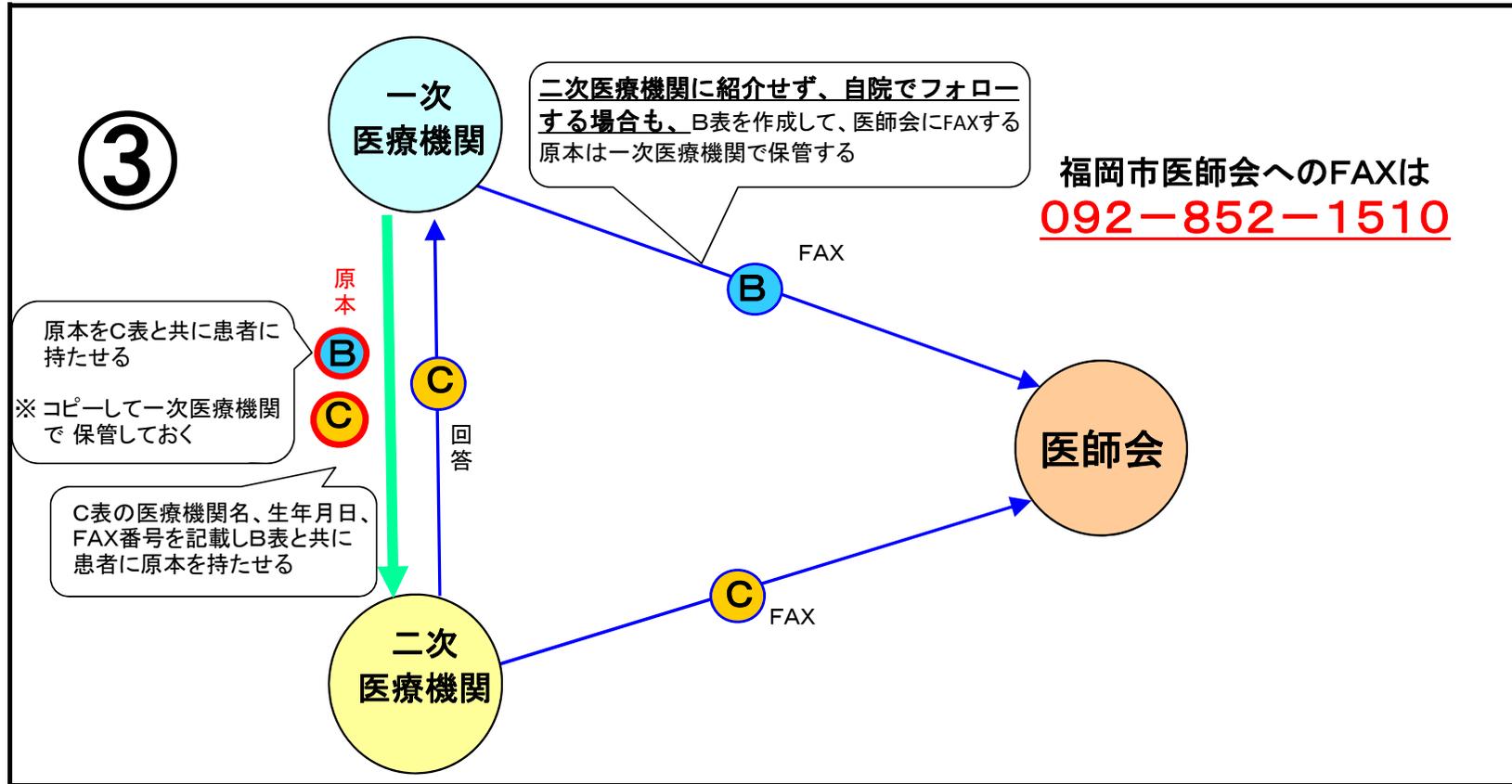
○ 原本 ○ コピー

→ 患者及び書類の流れ
 → コピー書類の流れ

福岡市医師会へのFAXは
092-852-1510

慢性腎臓病(CKD)地域連携パスの運用フロー図

患者の流れ: ③一次医療機関 → 二次医療機関



- A CKD連携パス(医療従事者用)1枚目
- B CKD連携パス(医療従事者用)2枚目
- C CKD連携パス(医療従事者用)3枚目

○ 原本 ○ コピー

→ 患者及び書類の流れ
→ コピー書類の流れ

慢性腎臓病(CKD)
地域連携パスシート一式

A

よかドック(福岡市国保特定健診)



一次医療機関

よかドック(福岡市国保特定健診)における慢性腎臓病(CKD)に関する検査項目の結果について

慢性腎臓病(CKD)連携パス一次医療機関 担当医様

腎臓に関する項目 (eGFR___mL/min/1.73 m²、尿蛋白、尿潜血) に異常が認められました。慢性腎臓病(CKD)連携パス一次医療機関紹介基準に該当しましたので、受診をご案内しております。

なお、診療後は二次医療機関へ紹介するに限らず、自院で継続的に診療される場合や、終診される場合も必ず**B表**を発行してください。

令和 年 月 日

医療機関名： _____

担当医師名： _____

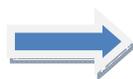
患者様へ

腎臓に関する項目に異常が認められました。**一次医療機関(※別紙リスト有り)での検査等が必要**と思われます。

できるだけ早く受診されますようお願いいたします。

なお、医療機関で診察や検査等を受けられた場合、**受診料や検査料につきまして患者様に支払いをお願いすることとなります。**

※ 受診される際は、本紙と健康保険証、健診結果を併せてお持ちください。



よかドック(福岡市国保特定健診)における慢性腎臓病(CKD)に関する検査項目の結果について

慢性腎臓病(CKD)連携パス二次医療機関 担当医様

腎臓に関する項目(eGFR___mL/min/1.73 m²、尿蛋白、尿潜血)に異常が認められました。慢性腎臓病(CKD)連携パス二次医療機関紹介基準に該当しましたので、受診をご案内しております。

なお、診療後は必ず**C表**を発行してください。

令和 年 月 日

医療機関名： _____

担当医師名： _____

患者様へ

腎臓に関する項目に異常が認められました。**二次医療機関(※別紙リスト有り)での検査等が必要**と思われます。

できるだけ早く受診されますようお願いいたします。

なお、医療機関で診察や検査等を受けられた場合、**受診料や検査料につきまして患者様に支払いをお願いすることとなります。**

※ 受診される際は、本紙と健康保険証、健診結果を併せてお持ちください。



※本表は必ずFAXにて福岡市医師会地域医療課宛お送りください(FAX:852-1510)

受診日: 令和 年 月 日

生年月日: 年 月 日 (歳)

来院状況 該当項目に✓をお付けください

よかドック: 保健所実施 自院実施 他院実施その他(よかドック以外からの紹介等)

＜一次医療機関（かかりつけ医）＞			
医療機関名:			
医師名:			
TEL:		FAX:	
診断名			
#1.	#2.		
#3.	#4.		
紹介時必須項目		参考項目	
検査日: 年 月 日	■尿沈査	赤血球 /HPF	
■尿蛋白	■尿蛋白/クレアチン比		g/g・cr
■尿潜血	■血圧		mmHg
■血清クレアチン mg/dl	■血糖値	(空腹時・随時)	mg/dl
■eGFR mL/min/1.73m ²	■HbA1c		%
その他検査項目			
今後の方針		特記事項	
<input type="checkbox"/> 腎臓専門医紹介 (医療機関名:)			
<input type="checkbox"/> 泌尿器科紹介 (医療機関名:)			
<input type="checkbox"/> 自院にてフォロー			
<input type="checkbox"/> 問題なく終診			



※記入例

【慢性腎臓病(CKD)連携パス】

一次医療機関用

※本表は必ずFAXにて福岡市医師会地域医療課宛お送りください(FAX:852-1510)

受診日: 令和 2 年 3 月 1 日

生年月日: 1970 年 10 月 4 日 (50 歳)

来院状況 該当項目に✓をお付けください
よかドック: 保健所実施 自院実施 他院実施
 その他(よかドック以外からの紹介等)

＜一次医療機関（かかりつけ医）＞			
医療機関名: △△△△クリニック			
医師名: 医師会 太郎			
TEL: 804-0000		FAX: 804-0000	
診断名			
#1. 0000	#2. 0000		
#3.	#4.		
紹介時必須項目		参考項目	
検査日: R2 年 3 月 1 日	■尿沈査	赤血球 00 /HPF	
■尿蛋白 00	■尿蛋白/クレアチン比 00	00	g/g・cr
■尿潜血 00	■血圧 00	00	mmHg
■血清クレアチン 00 mg/dl	■血糖値 (空腹時・ 随時) 00	00	mg/dl
■eGFR 00 mL/min/1.73m ²	■HbA1c 00	00	%
その他検査項目			
今後の方針		特記事項	
<input checked="" type="checkbox"/> 腎臓専門医紹介 (医療機関名: □□□□病院) <input type="checkbox"/> 泌尿器科紹介 (医療機関名:) <input type="checkbox"/> 自院にてフォロー <input type="checkbox"/> 問題なく終診			



【 慢性腎臓病(CKD)連携パス 】

二次医療機関用

※本表は必ずFAXにて福岡市医師会地域医療課宛お送りください(FAX:852-1510)

医療機関名(よかドック・一次)

受診日:令和 年 月 日

生年月日: 年 月 日(歳)

FAX番号:

<二次医療機関 (腎臓専門医) >

医療機関名:

医師名:

TEL:

FAX:

診断名

転帰

当院にて管理継続

転医(一次医療機関(かかりつけ医) or その他 :)

管理不要

特記事項



※記入例

【 慢性腎臓病(CKD)連携パス 】

二次医療機関用

※本表は必ずFAXにて福岡市医師会地域医療課宛お送りください(FAX:852-1510)

受診日: 令和 2 年 4 月 1 日

医療機関名(よかドック・一次)

△△△△クリニック

生年月日: 1970年 10月 4日(50 歳)

FAX番号: 804-0000

<二次医療機関 (腎臓専門医) >

医療機関名: □□□□病院

医師名: 医師会 太郎

TEL: 852-0000

FAX: 852-0000

診断名

○○○○

転帰

当院にて管理継続

転医(一次医療機関(かかりつけ医) or その他 : △△△△クリニック)

管理不要

特記事項

慢性腎臓病(CKD) 各種スケール

CKDの重症度分類及び診断基準

CKDの重症度分類(CKD診療ガイド2012)^a

原疾患	蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
	尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他	尿蛋白定量 (g/日)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
	尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分 /1.73 m ²)	G1	正常または高値	≥90		
	G2	正常または軽度低下	60~89		
	G3a	軽度~中等度低下	45~59		
	G3b	中等度~高度低下	30~44		
	G4	高度低下	15~29		
	G5	末期腎不全(ESKD)	<15		

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死発症のリスクを緑■のステージを基準に、黄■，オレンジ■，赤■の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。
(KDIGO CKD guideline 2012を日本人用に改変)

注：わが国の保険診療では、アルブミン尿の定量測定は、糖尿病または糖尿病性早期腎症であって微量アルブミン尿を疑う患者に対し、3カ月に1回に限り認められている。糖尿病において、尿定性で1+以上の明らかな尿蛋白を認める場合は尿アルブミン測定は保険で認められていないため、治療効果を評価するために定量検査を行う場合は尿蛋白定量を検討する。

「エビデンスに基づく診療ガイドライン2018」p.3 表1 より引用

表2 CKD診断基準(以下のいずれかが3カ月を超えて存在)

腎障害の指標	アルブミン尿(AER≥30 mg/24時間；ACR≥30 mg/gCr) 尿沈渣の異常 尿細管障害による電解質異常やその他の異常 病理組織検査による異常，画像検査による形態異常 腎移植
GFR低下	GFR<60 mL/分/1.73 m ²

AER：尿中アルブミン排泄率，ACR：尿アルブミン/Cr比

(KDIGO CKD guideline 2012)

「エビデンスに基づく診療ガイドライン2018」p.3 表2 より引用

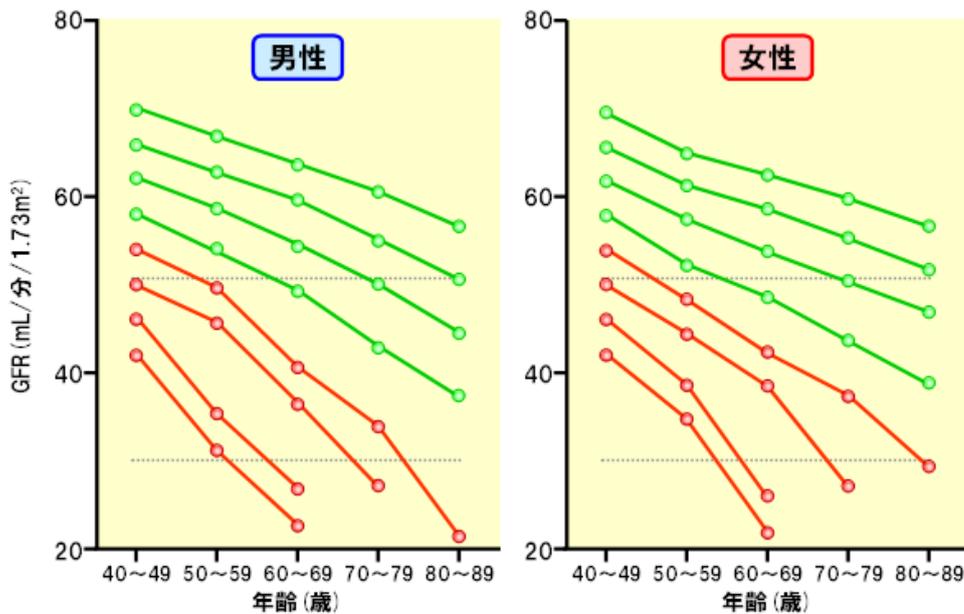
かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準及び
加齢に伴う腎機能(GFR)低下のシミュレーション

表3 かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準

原疾患	蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量(mg/日) 尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
			30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 その他	尿蛋白定量(g/日) 尿蛋白/Cr比(g/gCr)		正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+~)
			0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/ 1.73m ²)	G1	正常または高値	≥90	血尿+なら紹介, 蛋白尿のみ ならば生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または軽度低下	60~89	血尿+なら紹介, 蛋白尿のみ ならば生活指導・診療継続	紹介
	G3a	軽度~中等度低下	45~59	40歳未満は紹介, 40歳以上 は生活指導・診療継続	紹介
	G3b	中等度~高度低下	30~44	紹介	紹介
	G4	高度低下	15~29	紹介	紹介
	G5	末期腎不全	<15	紹介	紹介

「エビデンスに基づく診療ガイドライン 2018」 p.4 表3 より引用

加齢に伴う腎機能 (GFR) 低下のシミュレーション



GFR50mL/分/1.73m²未満の患者(赤線)は2倍以上の速さで腎機能が低下する。

(Imai E et al. Hypertens Res 2008; 31:433-441, より引用, 改変)

CKD診療ガイド2012 p.33 図20

日本腎臓学会編「CKD診療ガイド2012」P.33 図20より引用

慢性腎臓病(CKD)連携パス改定の要旨

改定の経緯

平成 24 年より慢性腎臓病(CKD)連携パスが運用され 7 年が経過していますが、福岡市医師会員の皆様のご尽力もあり一定の成果を上げられていると思います。しかし、福岡市国民健康保険の特定健診事業である「よかドック」の結果から推定される対象者数と、CKD 連携パスの利用者数の間には開きある状況が確認されております。また、この 7 年の間に日本腎臓学会から「エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018」が刊行され専門医紹介基準が明記されました。

今回、CKD 連絡協議会では運用開始当初の目的である「かかりつけ医と腎臓専門医の各段階の医療機能が効率的に作り出すための円滑な医療連携」を推進することと、「エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018」と「よかドック」の状況を参考に紹介基準を最適化すること、そして本パスの利用率を向上させることを目的に協議を重ねまして、この度改定する運びとなりました。

改定内容は大別すると以下の二点に集約されます。

- ① 紹介基準の改定（別紙参照）
- ② A・B・C 用紙の改定

利用される会員の皆様が簡便に利用出来ることと、評価が必要な CKD の存在が疑われる受診者様が受診の機会を逸さないこと、そして CKD の早期発見と進展予防のために本パスが効果的に運用出来ていることを集計し確認するための改定内容となっております。

CKD の早期発見と進展抑制には、腎疾患ならびにリスク因子の検索および評価が重要となります。福岡市医師会員の皆様におかれましては、今後ともご協力のほどよろしくお願いいたします。

改定にあたりご尽力頂いた CKD 連絡協議会の先生方ならびに福岡市医師会、福岡市保健福祉局の皆様方に厚く御礼申し上げます。

令和 2 年 4 月

CKD 連絡協議会 代表 満生 浩司
副代表 吉富 亮太

紹介基準の改定

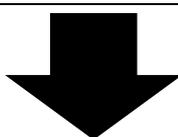
従来基準

・一次登録医療機関への紹介基準

- 1) 尿所見：尿蛋白(1+)以上または尿潜血(2+)以上
- 2) eGFR60ml/min/1.73m²未満(40-69歳)、50 ml/min/1.73m²未満(70歳以上)

・二次登録医療機関への紹介基準

- 1) eGFR60 ml/min/1.73m²未満(39歳以下)、50ml/min/1.73m²未満(40-69歳)、40 ml/min/1.73m²未満(70歳以上)
- 2) 随時尿にて 0.50g/gCr 以上または(2+)以上の蛋白尿
- 3) 尿蛋白と血尿がともに(1+)以上



改定後基準

・一次登録医療機関への紹介基準

- 1) 尿所見：尿蛋白(1+)以上または尿潜血(2+)以上
- 2) eGFR60ml/min/1.73m²未満(40-59歳)、50ml/min/1.73m²未満(60歳以上)

・二次登録医療機関への紹介基準

- 1) eGFR60 ml/min/1.73m²未満(39歳以下)、45 ml/mi/1.73m²未満(40歳以上)
- 2) eGFR60 ml/min/1.73m²未満でかつ尿蛋白(1+)以上
- 3) 随時尿にて 0.50g/gCr 以上または(2+)以上の蛋白尿
- 4) 尿蛋白と血尿がともに(1+)以上

よかドックの平成 30 年度の統計を参照し、eGFR を元にした勧告基準に該当する対象患者数がどの程度存在するかを確認しました(表参照)。この中で 60 歳以上 70 歳未満かつ、eGFR50 ml/min/1.73m²以上 60 ml/min/1.73m²未満の集団は男性では Cr1.0-1.1mg/dL、女性では 0.8-0.9mg/dL の集団であり尿所見が陰性であれば臨床的に問題無い症例が大多数であることが考えられます。このため新基準では基準となる年齢を再考しました。

「エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018」におけるかかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準をまとめると

- ① 尿蛋白陰性であれば eGFR45ml/min/1.73m²未満
- ② 尿蛋白陰性でも 40 歳未満は eGFR60ml/min/1.73m²未満
- ③ 尿蛋白陽性で eGFR60ml/min/1.73m²未満
- ④ 高度蛋白尿あるいは DM 症例で顕性アルブミン尿
- ⑤ 尿蛋白・尿潜血ともに陽性

です。尿潜血単独陽性はガイドライン、提言いずれにおいても考慮されておらず泌尿器科疾患の可能性が高いが受診機会を逸する可能性が高いので採用しました。①-⑤に該当する症例は二次登録医療機関へ、該当せずとも CKD の可能性のある症例、特に再評価が重要な尿蛋白軽度陽性症例は一次登録医療機関への紹介とし、緊急紹介基準の改定の必要は認めないと判断しました。

表：従来基準と新基準での受診対象者数

従来基準：40-69歳eGFR60未満・70-74歳eGFR50未満での受診勧告者数

(単位：人)

年齢(歳)	eGFR (ml/min/1.73m ²)				総計
	45未満	45以上50未満	50以上60未満	60以上	
40～49	7	7	121	6,094	6,229
50～59	31	41	429	6,080	6,581
60～69	324	454	3,240	18,298	22,316
70～74	636	846	4,159	15,786	21,427
総計	998	1,348	7,949	46,258	56,553

網掛け部分…従来基準での受診勧告対象者 6,136名 (10.8%)

新基準：40-59歳eGFR60未満・60-74歳eGFR50未満での受診勧告者数

(単位：人)

年齢(歳)	eGFR (ml/min/1.73m ²)				総計
	45未満	45以上50未満	50以上60未満	60以上	
40～49	7	7	121	6,094	6,229
50～59	31	41	429	6,080	6,581
60～69	324	454	3,240	18,298	22,316
70～74	636	846	4,159	15,786	21,427
総計	998	1,348	7,949	46,258	56,553

網掛け部分…新基準での受診勧告対象者 2896名 (5.1%)

出典：よかドック 平成30年度統計より

参考：エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018
腎健診受診者に対する保健指導、医療機関紹介基準に関する提言
よかドック 平成30年度統計データ

各用紙

- 1) A用紙に付随してB用紙を同時に発行することとしました。
これはB用紙の返信がその後の方針に関わらず必須であるためです。
- 2) B用紙において「来院状況」を記載する欄を更新しました。
- 3) B用紙を使用して二次登録医療機関を紹介する場合は以下の場合が想定されます。
 - ① 腎炎の存在を疑うとき
 - ② 糖尿病性腎症（腎臓病）を疑うとき
 - ③ 高血圧性腎硬化症を疑うとき
 - ④ 遺伝性腎疾患を疑うとき
 - ⑤ 原因不明の腎機能障害
 これらに対応する検査の記入を簡便に出来るように記入欄を整理しました。
- 4) B用紙において「今後の方針」を簡便な表記に整理しました。
- 5) パスNo.は不要であると判断し「受診日」に変更しました。
- 6) C用紙は**転帰や紹介状況を集計することを目的とするため簡便なもの**としました。

(改訂後の各用紙を参照)

＜福岡市慢性腎臓病（CKD）連絡協議会 構成メンバー＞

代表	福岡赤十字病院	満生 浩司
副代表	医) よしとみ内科クリニック	吉富 亮太
	医) はこぎ公園内科医院	安藤 高志
	医) こもたクリニック	菰田 哲夫
	医) 福岡腎臓内科クリニック	平方 秀樹
	医) 三井島内科クリニック	三井島千秋
	医) しんどう小児科医院	進藤 静生
	医) 重松クリニック	重松 啓子
	福岡大学病院	升谷 耕介
	福岡市保健福祉局 健康医療部長	石井 美栄
	福岡市南保健所 所長	友岡 眞樹
	福岡市医師会会長	長柄 均
	福岡市医師会副会長	寺坂 禮治
	福岡市医師会専務理事	藤原 繁
	福岡市医師会常任理事	松浦 弘
	福岡市医師会常任理事	平川 勝之