

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。