

# 久留米市 CKD 対策事業マニュアル ～ 健診から医療につなぐ ～



久留米市

# 目次

1. 現状及び目的 .....	1
2. 対象者 .....	1
久留米市国保特定健診及び後期高齢者健診受診者健診結果から CKD が疑われるもの .....	1
3. 事業の流れ .....	2
1) 健診から医療につなげる流れ .....	2
(1) 【A：尿蛋白+ 以上の対象者】 .....	2
(2) 【B：尿蛋白- または ± の対象者】 .....	3
2) 健診から市保健事業の流れ（CKD2 次検査） .....	4
3) 留意事項 .....	4
4) 特定健診における CKD 重症化予防のためのフローチャート .....	6
4. 様式 .....	10
・様式 1-1 検査案内（かかりつけ医→CKD 対象者） .....	10
・様式 1-2 慢性腎臓病（CKD）詳細検査結果連絡同意書 .....	11
・様式 2 慢性腎臓病（CKD）詳細検査結果連絡票 .....	12
・様式 3 慢性腎臓病（CKD）保健指導連絡票（専門医→かかりつけ医） .....	13
・様式 4 CKD 2 次検査結果通知票（兼）保健指導連絡票 .....	14
5. 参考資料 .....	15
1) CGA 分類表（CKD の重症度分類） .....	15
2) 糖尿病性腎症病期分類 .....	16
3) かかりつけ医から専門医への紹介基準（腎臓専門医・糖尿病専門医） .....	17
4) 糖尿病専門医への紹介基準（久留米市 CKD 対策検討委員会糖尿病専門医部会版） .....	18
5) CKD 治療連携ができる専門医の在籍医療機関一覧 .....	19
6) （全体像）特定健診における CKD 重症化予防のためのフローチャート .....	21

## 1. 現状及び目的

全国のCKD患者数は、成人の約8人に1人にあたる約1,300万人といわれています。透析患者数の増加は、近年、鈍化していますが、減少には至っておらず、令和元年末には344,640人に達しています。（我が国の慢性透析療法の現況より）

久留米市においても、透析患者数は減少には至らず、令和2年度末の国民健康保険被保険者で透析患者数136人、新規透析患者数は40人、後期高齢者医療保険被保険者では、透析患者数585人、新規透析患者数は64人です。また、国保被保険者における透析患者の約45%は糖尿病に罹患しており、糖尿病対策も急務となっています。

このような現状から、これまでもCKD対策として、腎機能異常の早期発見と、その背景にある糖尿病等の生活習慣病の重症化予防対策を検討してきました。そうした中で、腎機能検査（血清クレアチニン及びeGFR）を特定健診の追加項目とし、検査結果の報告を受診者全員についてお願いしているところです。

また、各医師会、久留米大学病院等の市内の医療機関のご協力のもと、平成30年度にCKD対策検討委員会を設置しました。令和元年度からは、健診で尿蛋白陽性となった方へ尿定量検査を行う2次検査事業を開始いたしました。この事業において、かかりつけ医と専門医の連携強化、かかりつけ医と連携した保健指導の充実・強化といった対策を進めて参りました。

成人の約8人に1人がCKD患者とすると、久留米市内では約3万人と推計されます。3万人に及ぶCKD患者の診療には、今後も、かかりつけ医の先生方のお力添えが最も有用であり必要不可欠です。このマニュアルは、かかりつけ医の先生方に担っていただいている健診や診療の機会に、尿検査結果等からCKD患者が速やかに適切な検査や治療につながり、心血管系疾患及び人工透析への重症化を予防することを目的に作成しました。

## 2. 対象者

### 久留米市国保特定健診及び後期高齢者健診受診者健診結果からCKDが疑われるもの

本マニュアルでは、以下の①、②で事業の流れを分けています。

#### ①尿検査で尿蛋白 + 以上のもの・・・A※

※後期高齢者健康診査受診者は75歳から84歳の者のうち尿蛋白+以上で、

(1) HbA1c 8.0%以上 または (2) 血圧 150/90mmHg 以上 に該当するもの

#### ②尿検査で尿蛋白 - または ± のもの・・・B

### 3. 事業の流れ

特定健診における CKD 重症化予防のためのフローチャート I 6 ページ参照

#### 1) 健診から医療につなげる流れ

##### (1) 【A：尿蛋白+ 以上の対象者】

①特定健診の尿検査結果から、事業対象者を抽出する。

対象者へ健診結果説明時に、様式 1 - 1 検査案内 10 ページを用いて十分な説明を行い、治療や詳細な検査等の受診意向を確認し同意を得る。様式 1 - 2 同意書 11 ページ

同意が得られなかった場合は、通常どおりの健診結果説明を実施し終了する。

②同意が得られた対象者は、詳細検査 A を実施する。結果から CKD 重症度分類を確定し、今後の対応方針の検討・決定を行う。

<詳細検査項目 A>

ア) 尿蛋白定量

イ) 尿中クレアチニン量

CKD 重症度分類 CGA 分類 15 ページ参照

ア) 尿蛋白定量を イ) 尿中クレアチニン量で除した尿蛋白/Cr 比 (g/gCr) で評価。

③対象者同意のもと、久留米市へ連絡 (情報提供) を行う。

様式 2 詳細検査結果連絡票 12 ページ

④久留米市は、様式 2 詳細検査結果連絡票 12 ページで必要な場合専門医にコメントを依頼する。

専門医コメントは、様式 3 保健指導連絡票 13 ページに、腎臓専門医のみ又は腎臓専門医かつ糖尿病専門医が記載する。

⑤久留米市は、専門医コメント 様式 3 保健指導連絡票 13 ページをかかりつけ医 (検査実施医療機関) へ返却し、医師と連携し、必要に応じ保健指導を行う。

⑥委託料の支払い：契約は各医師会と集合契約とする。市は、委託料を年 3 回に分けて医師会に支払う。

検査実施医療機関は、様式 2 詳細検査結果連絡票 12 ページ及び様式 1 - 2 同意書 11 ページに内訳書を添えて、直近のがん検診票提出日までに医師会事務局を通じて市へ提出する。

## (2) 【B：尿蛋白ー または ± の対象者】

特定健診の尿検査結果から、事業対象者を抽出する。対象者の **eGFR が 4 5 未満か、4 5 以上かを確認する。**

### (B 1) 対象者の健診結果が eGFR 4 5 未満の場合

① 腎臓専門医への紹介を検討する。

検討の際は、【基準 1】腎臓専門医紹介基準 **9 ページ**を参照する。

### (B 2) : 対象者の健診結果が eGFR 4 5 以上の場合

フローチャート II **7 ページ**参照

① **糖尿病の有無を確認し、詳細検査 B の実施を検討する。**

ア) 「糖尿病治療中」の対象者で、他の医療機関で治療中の場合には、受診勧奨を含めた通常どおりの健診結果説明を実施し終了する。

自院で治療中の場合には、過去 3 か月間の診療情報を勘案して、詳細検査 B の実施を判断し必要時実施する。検査の必要がない場合には、通常どおりの健診結果説明を実施し終了する。

イ) 「糖尿病未治療者」の場合は、十分な説明を行い、治療や詳細な検査等の受診意向の確認し、詳細検査 B を実施する。

ウ) 「糖尿病なし」の場合は、【基準 1】腎臓専門医紹介基準 **9 ページ**を参照し、腎専門医紹介を検討する。紹介の必要がない場合には、通常どおりの健診結果説明を実施し終了する。

< 詳細検査項目 B >

ア) 尿アルブミン定量

イ) 尿中クレアチニン量測定

ア) /イ) 腎症の病期分類確定

② **糖尿病腎症の病期を評価し今後の方針を決定する。**

検査実施医療機関は、過去 3 か月間の診療結果や、詳細検査 B の結果から糖尿病腎症の病期を評価し、今後の対応方針を検討・決定する。糖尿病未治療者の治療にあたっては、新規糖尿病患者の治療指針 **18 ページ**を参照し、継続して治療を自院で行うか、糖尿病専門医への紹介を検討する。

## 2) 健診から市保健事業の流れ（CKD2 次検査）

フローチャートⅢ 8 ページ参照

詳細検査への同意が得られなかった等、医療につながらなかった者は、久留米市の重症化予防支援事業における対象者とし、市から2次検査の案内文書を対象者へ郵送する。2次検査実施結果に応じて専門医のコメント追加や保健指導を実施する。

この事業は、本来、検査が必要な方が放置されることのないようにするものである。

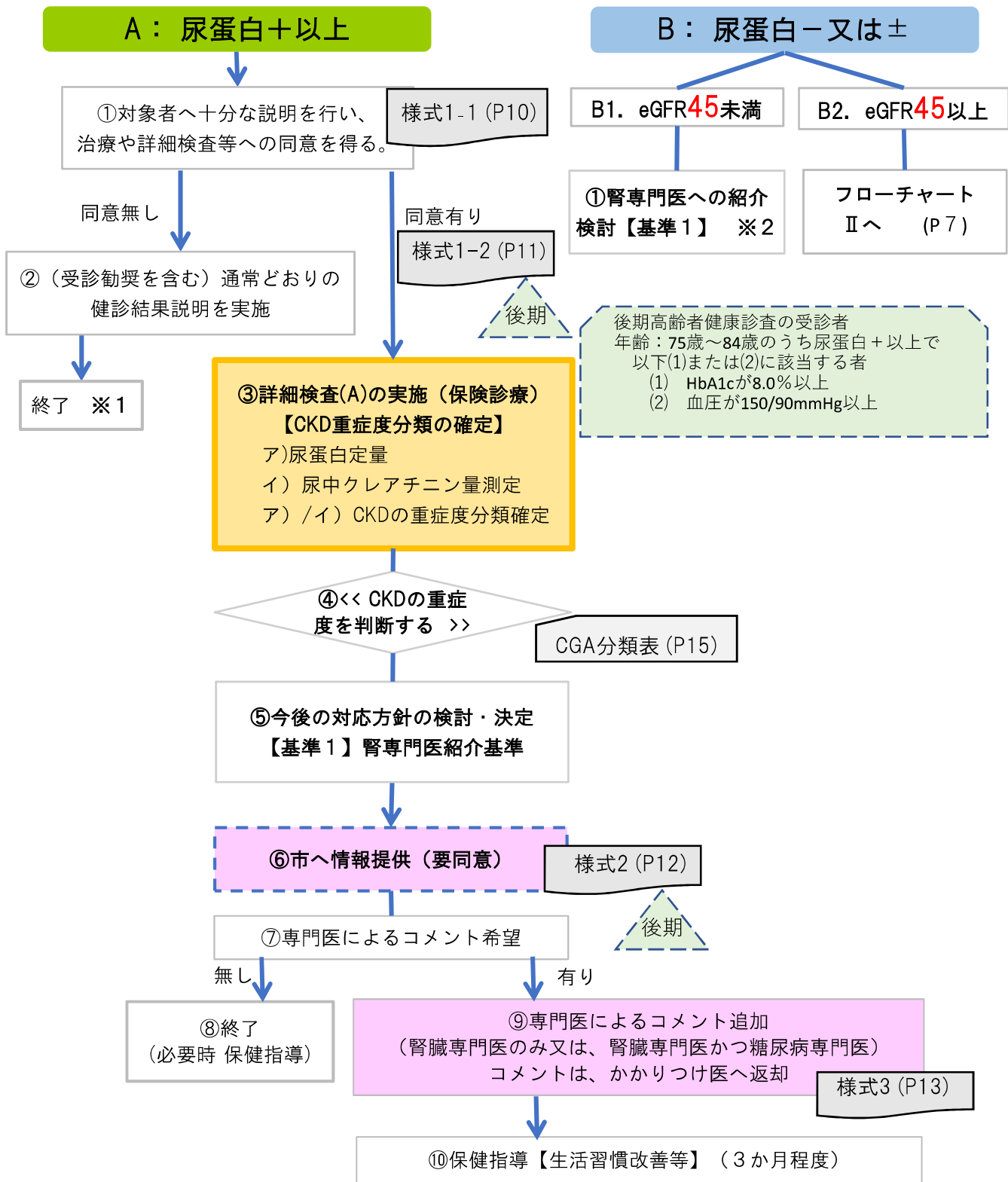
## 3) 留意事項

市への情報提供は、原則、一人の対象者につき1回とする。引き続き、専門医との協同診療が必要な対象者は保険診療へ移行もご検討ください。

**MEMO**

4) 特定健診におけるCKD重症化予防のためのフローチャート

**特定健診におけるCKD重症化予防のためのフローチャート I**  
 — 特定健診結果からCKD重症度(CGA分類)を判断し,適切な医療につなぎ重症化を防ぐ —



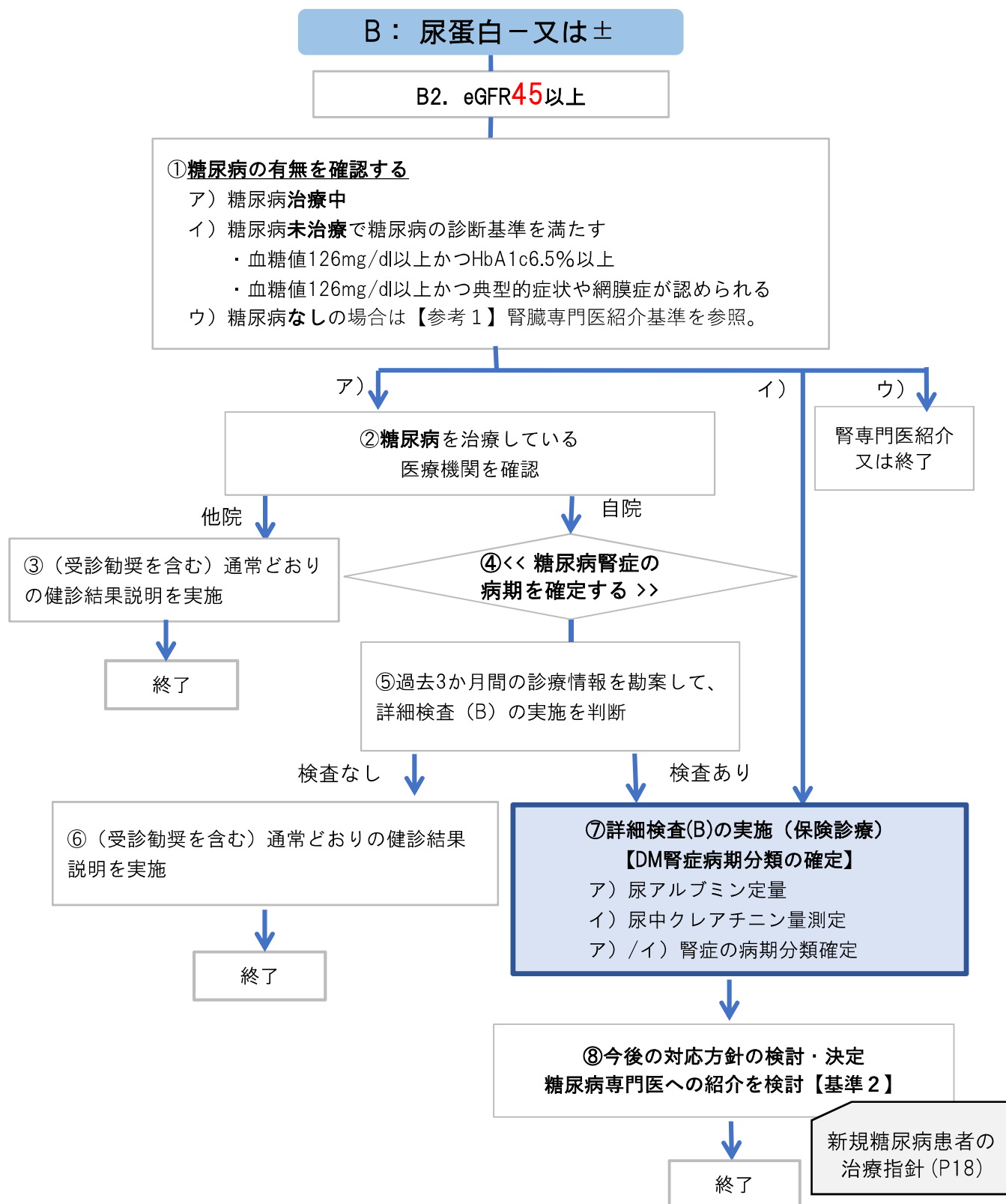
**専門医コメント**  
**【内容】**①CKD診療時のポイント: 検査内容、時期(間隔)、投薬について等。②専門医紹介のタイミング。  
**【コメント返却方法】** 初回(1例目)は市保健師による事業説明及びコメント返却。2例目以降は文書による返却を基本とする。

※1・2も、保健指導事業の対象者として抽出。



## 特定健診におけるCKD重症化予防のためのフローチャートⅡ

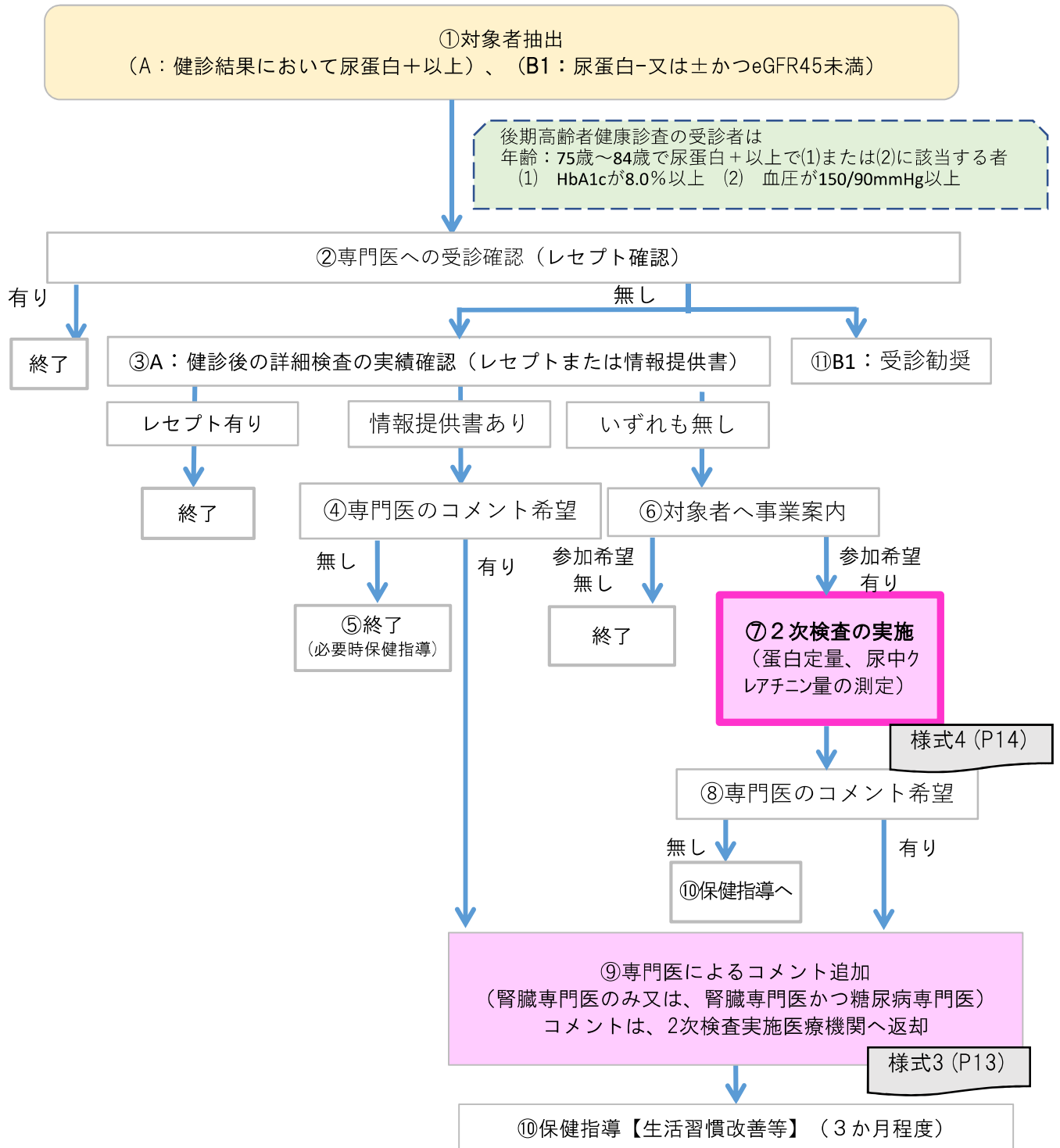
ー 特定健診結果からCKD重症度(CGA分類)を判断し,適切な医療につなぎ重症化を防ぐー



# 特定健診におけるCKD重症化予防のためのフローチャートⅢ【保健指導事業】

－ 特定健診結果からCKD重症度(CGA分類)を判断し,適切な医療につなぎ重症化を防ぐ－

詳細検査Aの同意無しの対象者や、専門医紹介後、専門医未受診者等を保健事業でフォローする



## 【基準1】腎臓専門医紹介基準

原疾患	蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日)		正常	微量アルブミン尿	高度蛋白尿
	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 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
eGFR区分 (mL/分 /1.73m <sup>2</sup> )	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 (ESKD)	<15	紹介	紹介

## 【基準2】糖尿病専門医紹介基準

### 【健診をきっかけに

糖尿病治療を開始する際の糖尿病専門医への紹介基準】  
 (かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介  
 基準 ~主に糖尿病治療ガイドより~一部抜粋)

#### 1. 教育入院

食事・運動療法、服薬、インスリン注射、自己血糖測定など、外来で十分に指導ができない場合。

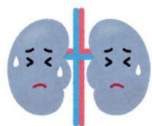
#### 2. 慢性合併症

①慢性合併症（網膜症、腎症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など）発症のハイリスク者。

②網膜症、腎症、神経障害などの慢性合併症の発症、進展が認められる場合。

「成人の8人に1人」の割合で発症!!

## もしかしたら、あなたも CKD (慢性腎臓病) ?!



### CKD (慢性腎臓病) とは？

- 腎臓の機能が低下している状態 (※①尿たんぱくが (+) 以上、②eGFR が 60 未満など)
- ▼①、②の特定健康診査の結果にチェックしてみましょう。

#### ①尿たんぱく

※正常は尿たんぱく (-)。腎臓の血管が障害されると、必要なたんぱくがおしっこに漏れ出してしまう。

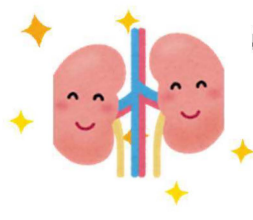
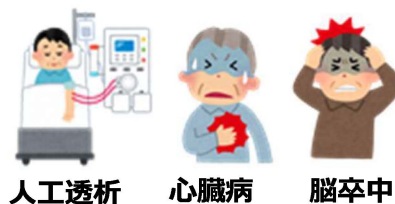
- ±  
 +  
 2 +  
 3 +

#### ②eGFR

※腎臓にどれくらいの能力が残っているかを示した数値。年に1%程度低下するが、この値が低いほど、腎機能が低下していることを表す。

- 60 以上  
 45~59  
 30~44  
 15~29  
 15 未満

- 初期には自覚症状はありませんが、進行するとむくみや夜間尿、貧血、倦怠感、息切れなどの症状が現れます。
- さらに進行すると、人工透析や腎移植が必要になる場合も。



しかし、**早め**に適切な対応をすれば、

**腎機能が回復**する可能性もあります!!



腎臓の状態とCKDの危険性などを詳しく知るために、もう一度検査をすることをおすすめします♪

【検査内容】尿検査…特定健診で実施した尿検査よりも、詳しく腎臓を調べる検査です。

①尿蛋白定量検査、②尿中クレアチニン量の測定、③①、②の結果から比を算出

【費用のめやす】1,000円~1,500円程度

(保険診療の自己負担分。検査がほかに必要な場合など、これ以上かかることもあります。)

【検査後】**治療が必要**：かかりつけ医と専門医が連携し、今かかっている病気(糖尿病、高血圧、脂質異常症など)の症状や治療法を確認し、さらに必要な検査や治療法を見直す必要がないか、などを判断します。

**生活習慣の改善が必要**：必要時、あなたが日常生活で実践できる健康づくりのコツを市の保健師と一緒に考えます。

**慢性腎臓病（CKD）詳細検査結果連絡 同意書**

1. 慢性腎臓病（CKD）詳細検査を希望します。
2. 慢性腎臓病（CKD）詳細検査を受けるにあたり、検査内容、費用について説明を受けました。
3. 今回の検査結果を医療機関から市に情報提供し、以下の事業を行います。
  - ①「治療が必要」と判断した場合は、かかりつけ医（検査実施医）が専門医と連携し、検査・治療にあたります。CKD 以外の病気（糖尿病、高血圧、脂質異常症など）の症状や治療法を確認し、さらに必要な検査や治療法を見直す必要がないか、などを判断します。
  - ②「生活習慣の改善が必要」と判断された場合は、市の保健師等が日常生活に関する助言を行います。

詳細検査や検査後の流れについての説明を十分理解した上で検査を受けました。

そのうえ、検査結果を久留米市に連絡（情報提供）することに同意します。

令和 年 月 日 氏名

\* 本票は原本を久留米市へ送付し、写しを医療機関で保管し、本人にもお渡しください。



## 慢性腎臓病（CKD）保健指導連絡票

検査実施日	令和 年 月 日	被保険者証 記号番号							
フリガナ		性別	生年月日	昭和 年 月 日					
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳	連絡先				

【総合判定①：CKDに関するもの】 kは腎専門医が記載 Dは糖尿病専門医が記載

<input type="checkbox"/> k 異常なし	<input type="checkbox"/> k 要指導 (要生活習慣改善)	<input type="checkbox"/> k 要医療A (一般医への受診で可)	<input type="checkbox"/> k 要医療B (腎臓専門医への受診を勧める)
---------------------------------	---	--	--

【総合判定②：その他の疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症等の基礎疾患）に関するもの】

<input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> D 異常なし	<input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> D 要指導 (要生活習慣改善)	<input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> D 要医療A (現在の治療の継続で可)	<input type="checkbox"/> k <input type="checkbox"/> D 要医療B (治療開始または現行治療の強化)
--	--	--	--

### <特記事項> \* 専門医記入

(市保健師がCKD発症・重症化予防のための保健指導を行うにあたって特に留意すべき事項等)

腎臓専門医

糖尿病専門医

記載医師名

久留米市 CKD対策委員会

腎臓専門医

糖尿病専門医

久留米市 CKD 2次検査 結果通知票(兼)保健指導連絡票 (国保・後期)

2次検査利用券番号		特定健診 受診券整理番号										
検査実施日	令和	年	月	日	被保険者証記号番号							
フリガナ				性別	生年月日	昭和	年	月	日			
氏名				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳	連絡先					

特定健診結果

尿蛋白	*eGFR(ml/分/1.73m <sup>2</sup> )	空腹時血糖(mg/dl)	HbA1c (%)	尿潜血
+ ・ 2+ ・ 3+				- ・ ± ・ + ・ 2+ ・ 3+

【表:CKDの重症度分類】 (CKD診療ガイドライン2018)

測定結果	①尿蛋白量 (定量検査)	腎専門医紹介基準			③ 尿蛋白/尿中クレアチニン比		
	(mg/dl)	・青色の区分 ・灰色G1A2、G2A2、血尿+は紹介、たんぱく尿のみならば生活指導・診療継続 ・灰色G3aA1、40歳未満は紹介、40歳以上は生活指導・診療継続			A1	A2	A3
算出結果	②尿中クレアチニン量	※ eGFR区分			正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
	(mg/dl)	G1	>=90	正常または高値	0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
	③尿蛋白/クレアチニン比	G2	60~89	正常または軽度低下	<input type="checkbox"/> G1A1	<input type="checkbox"/> G1A2	<input type="checkbox"/> G1A3
		G3a	45~59	軽度~中等度低下	<input type="checkbox"/> G2A1	<input type="checkbox"/> G2A2	<input type="checkbox"/> G2A3
		G3b	30~44	中等度~高度低下	<input type="checkbox"/> G3aA1	<input type="checkbox"/> G3aA2	<input type="checkbox"/> G3aA3
		G4	15~29	高度低下	<input type="checkbox"/> G3bA1	<input type="checkbox"/> G3bA2	<input type="checkbox"/> G3bA3
		G5	<15	末期腎不全 (ESKD)	<input type="checkbox"/> G4A1	<input type="checkbox"/> G4A2	<input type="checkbox"/> G4A3
					<input type="checkbox"/> G5A1	<input type="checkbox"/> G5A2	<input type="checkbox"/> G5A3

該当するステージにチェック

【総合判定①：CKDに関するもの】

<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 要指導 (要生活習慣改善)	<input type="checkbox"/> 要医療A (一般医への受診で可)	<input type="checkbox"/> 要医療B (腎臓専門医への受診を勧める)
-------------------------------	---	--	--

【総合判定②：その他の疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症等の基礎疾患) に関するもの】

<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 要指導 (要生活習慣改善)	<input type="checkbox"/> 要医療A (現在の治療の継続で可)	<input type="checkbox"/> 要医療B (治療開始または現行治療の強化)
-------------------------------	---	---	---

<特記事項> \* 医師記入

1. 今後の対応方針 (該当するもの全てにチェックし、詳細を記入)

- 経過観察: カ月後 または 翌年度の健診
- 生活指導を実施: 減量 ・ 禁煙 ・ 禁酒 (節酒) ・ 減塩 ・ タンパク質制限  
その他
- 治療開始: 糖尿病 ・ 高血圧 ・ 脂質異常 ・ その他 ( )
- 治療変更・強化:
- 専門医紹介

紹介先医療機関名称

2. 市保健師が保健指導を行う場合の留意事項 (食事制限、運動など) : 無 有→以下に詳細を記入

※腎臓・糖尿病両専門医のコメント 希望する 希望しない

希望する場合、下記の該当するものにチェック (複数可) し、その他は、詳細を記入。

- 診断  今後の検査・治療方針  投薬の必要性  患者指導  その他→以下に詳細を記入

医療機関名	医療機関番号	4	0	1							
	記載医師名										

\* 本連絡票は、記入後写しを2部作成し、1部を利用者本人に交付 (郵送可)、1部を医療機関で保管してください。また、原本は速やかに返信用封筒で久留米市へ送付してください。\* 本検査結果及び医師のコメントをもとに市保健師が保健指導を行うことがあります。



## 5. 参考資料

### 1) CGA 分類表 (CKD の重症度分類)

表1 CGA分類

CKDの重症度分類(CKD診療ガイド2012)*					
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 移植腎 不明 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 <sup>2</sup> )	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を日本人用に改定)

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。

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 <sup>2</sup>

AER：尿中アルブミン排泄率、ACR：尿アルブミン/Cr比

(KDIGO CKD guideline 2012)

**慢性腎臓病（CKD）詳細検査結果連絡 同意書**

1. 慢性腎臓病（CKD）詳細検査を希望します。
2. 慢性腎臓病（CKD）詳細検査を受けるにあたり、検査内容、費用について説明を受けました。
3. 今回の検査結果を医療機関から市に情報提供し、以下の事業を行います。
  - ①「治療が必要」と判断した場合は、かかりつけ医（検査実施医）が専門医と連携し、検査・治療にあたります。CKD 以外の病気（糖尿病、高血圧、脂質異常症など）の症状や治療法を確認し、さらに必要な検査や治療法を見直す必要がないか、などを判断します。
  - ②「生活習慣の改善が必要」と判断された場合は、市の保健師等が日常生活に関する助言を行います。

詳細検査や検査後の流れについての説明を十分理解した上で検査を受けました。

そのうえ、検査結果を久留米市に連絡（情報提供）することに同意します。

令和 年 月 日 氏名

\* 本票は原本を久留米市へ送付し、写しを医療機関で保管し、本人にもお渡しください。

3) かかりつけ医から専門医への紹介基準 (腎臓専門医・糖尿病専門医)

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 (作成: 日本腎臓学会、監修: 日本医師会)

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 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/ 1.73m <sup>2</sup> )	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

上記以外に、3ヶ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。

上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

腎臓専門医・専門医療機関への紹介目的(原疾患を問わない)

- 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因精査。
- 2) 進展抑制目的の治療強化 (治療抵抗性の蛋白尿 (顕性アルブミン尿)、腎機能低下、高血圧に対する治療の見直し、二次性高血圧の鑑別など。)
- 3) 保存期腎不全の管理、腎代替療法の導入。

原疾患に糖尿病がある場合

- 1) 腎臓内科医・専門医療機関の紹介基準に当てはまる場合で、原疾患に糖尿病がある場合にはさらに糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
  - 2) それ以外でも以下の場合には糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
    - ① 糖尿病治療方針の決定に専門的知識(3カ月以上の治療でもHbA1cの目標値に達しない、薬剤選択、食事運動療法指導など)を要する場合
    - ② 糖尿病合併症 (網膜症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など)発症のハイリスク者(血糖・血圧・脂質・体重等の難治例)である場合
    - ③ 上記糖尿病合併症を発症している場合
- なお、詳細は「糖尿病治療ガイド」を参照のこと。

かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準 (作成: 日本糖尿病学会、監修: 日本医師会)  
~主に糖尿病治療ガイドより~

1. 血糖コントロール改善・治療調整

- 薬剤を使用しても十分な血糖コントロールが得られない場合、あるいは次第に血糖コントロール状態が悪化した場合 (血糖コントロール目標※1)が達成できない状態が3カ月以上持続する場合は、生活習慣の更なる介入強化や悪性腫瘍などの検索を含めて、紹介が望ましい。

※1. 血糖コントロール目標

目標	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c (%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

高齢者については“高齢者糖尿病の血糖コントロール目標”を参照

- 新たな治療の導入(血糖降下薬の選択など)に悩む場合。
- 内因性インスリン分泌が高度に枯渇している場合(1型糖尿病等)。
- 低血糖発作を頻回に繰り返す場合。
- 妊婦へのインスリン療法を検討する場合。
- 感染症が合併している場合。

2. 教育入院

- 食事・運動療法、服薬、インスリン注射、血糖自己測定など、外来で十分に指導ができない場合(特に診断直後の患者や、教育入院経験のない患者ではその可能性を考慮する)。

3. 慢性合併症

- 慢性合併症 (網膜症、腎症※2)、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など)発症のハイリスク者(血糖・血圧・脂質・体重等の難治例)である場合。
  - 上記糖尿病合併症の発症、進展が認められる場合。
- ※2. 腎機能低下やタンパク尿(アルブミン尿)がある場合は“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”を参照のこと。

4. 急性合併症

- 糖尿病ケトアシドーシスの場合(直ちに初期治療を開始し、同時に専門医療機関への緊急の移送を図る)。
- ケトン体陰性でも高血糖(300mg/dl以上)で、高齢者などで脱水徴候が著しい場合 (高血糖高浸透圧症候群の可能性があるので速やかに紹介することが望ましい)。

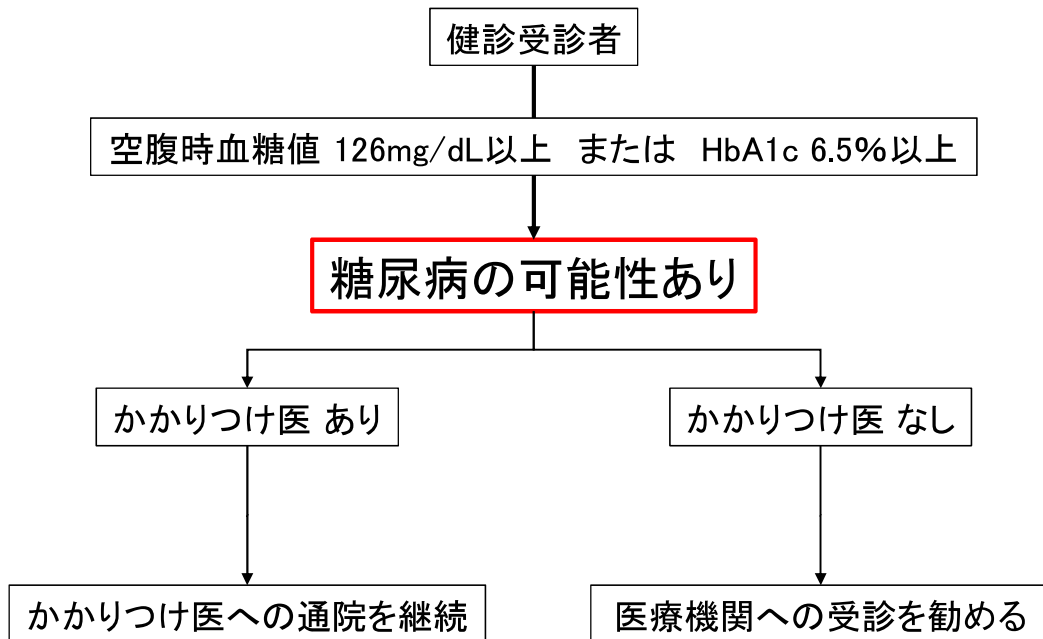
5. 手術

- 待機手術の場合(患者指導と、手術を実施する医療機関への日頃の診療状態や患者データの提供が求められる)。
- 緊急手術の場合(手術を実施する医療機関からの情報提供の依頼について、迅速に連携をとることが求められる)。

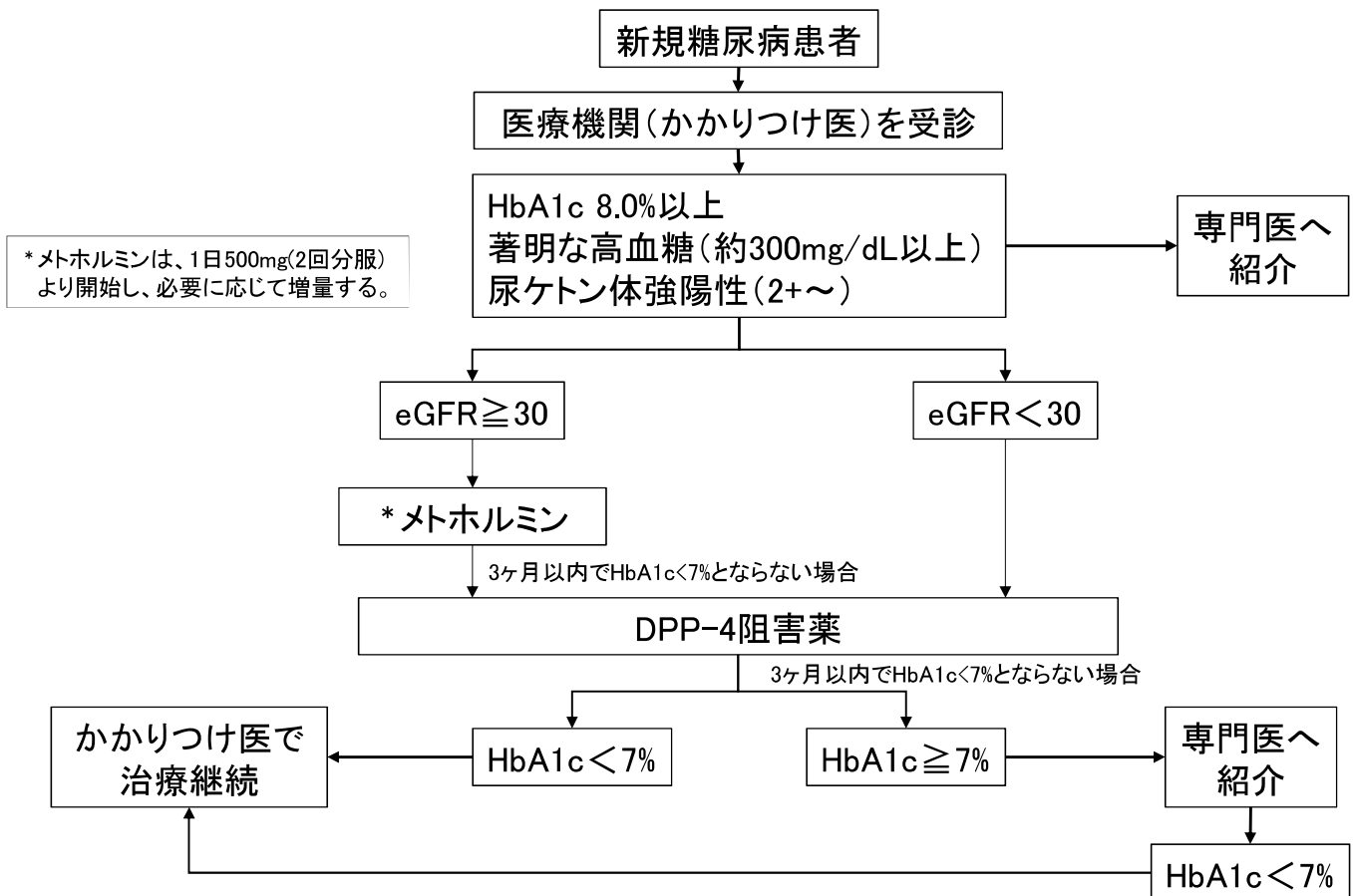
上記基準ならびに地域の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

4) 糖尿病専門医への紹介基準 (久留米市CKD対策検討委員会糖尿病専門医部会版)

# 健診で糖尿病の可能性ありとされた 受診者のフローチャート



# 新規糖尿病患者の治療指針



5) CKD治療連携ができる専門医の在籍医療機関一覧

腎臓専門医

・かかりつけ医からの相談に応じ、CKD治療の連携ができる腎臓専門医が在籍する医療機関の一覧です。

・「一般社団法人日本腎臓学会」ホームページに掲載された専門医のうち、本マニュアルへの氏名掲載について同意を得られた方のみ掲載しています。

▼参考：「一般社団法人 日本腎臓学会」ホームページ 腎臓専門医検索：https://jsn.or.jp/medic/specialistsystem/specialist/listindex.php

■久留米市内

医療機関名	氏名	〒	住所	TEL	FAX
久留米大学病院 腎臓内科	ふかみ けい 深水 圭	830-0011	久留米市旭町 6 7	0942-31-7611	0942-31-7932
	しばた りょう 柴田 了				
	はぎま たくま 坂座真 琢磨				
	うえだ うたこ 植田 詩子				
	まつもと りりこ 松本 有里子				
	かいだ ゆうすけ 甲斐田 裕介				
	なす まこと 那須 誠				
	たぐち けんせい 田口 顕正				
	いとう さくや 伊藤 佐久耶				
	くろかわ ゆか 黒川 佑佳				
	こだま ごう 児玉 豪				
	もりやま ともふみ 森山 智文				
	なとり ちげい 名取 千桂				
うらえ けんご 浦江 憲吾					
なかの かおる 中野 薫					
久留米大学病院 泌尿器科	いかわ つかさ 井川 肇			0942-31-7572	0942-34-2605
聖マリア病院 腎臓内科	ひがし はるみち 東 治道	830-8543	久留米市津福本町 4 2 2	0942-35-3322	0942-34-3115
	さかい けんたろう 坂井 健太郎				
	まつい れい 松井 礼				
新古賀病院 腎臓内科	こぼやし あい 小林 愛	830-8577	久留米市天神町 1 2 0	0942-38-2222	0942-38-2255
古賀病院21 腎臓内科	おくだ せいや 奥田 誠也	839-0801	久留米市宮ノ陣 3 - 3 - 8	0942-38-3333	0942-38-3324
	いわたに りゅうじ 岩谷 龍治				
	はな い まかこ 花井 麻友子				
久留米総合病院 腎臓内科	みなみ ひろし 南 浩	830-0013	久留米市榎原町 2 1	0942-33-1211	0942-32-0113
松尾内科医院	まつお ひろし 松尾 博司	839-0863	久留米市国分町 1 9 4 4 - 5	0942-22-0148	0942-21-9735
くるめ駅前クリニック	にしだ ひでみ 西田 秀美	830-0023	久留米市中央町 1 - 1	0942-32-8311	
吉武泌尿器科医院	よしただけ のぶゆき 吉武 信行	839-0862	久留米市野中町 8 6 6 - 1 6	0942-31-0011	0942-31-0696

■久留米市外（※県内隣接市町村）

医療機関名	氏名	〒	住所	TEL	FAX
高木病院 腎透析センター	とみよし まゆみ 富吉 義幸	831-0016	大川市大字酒見 1 4 1 番地 1 1	0944-87-0001	0944-87-9310
柳川リハビリテーション病院 内科	いのうえ のりこ 井上 典子	832-0058	柳川市上宮永町 1 1 3 - 2	0944-72-0001	
長田病院 腎臓内科	まつもと たかふみ 松元 貴史	832-0059	柳川市下宮永町 5 2 3 - 1	0944-72-3713	0120-261-233
チクゴ医院	ほり よしはる 堀 義晴	833-0014	筑後市大字尾島 6 8 5	0942-53-4350	0942-53-4351
中村クリニック	なかむら あきこ 中村 亜輝子	833-0032	筑後市野町 6 6 5 - 1	0942-52-7331	0942-52-7313
公立八女総合病院 腎臓内科	おおはら かつこ 大原 敦子	834-0034	八女市高塚 5 4 0 - 2	0943-23-4131	0943-22-3185
江上内科クリニック	えがみ じゅんいち 江上 純一	834-0031	八女市本町 2 - 6 3	0943-24-0113	0943-24-5221
姫野病院 内科	にしがき けいすけ 西垣 啓介	834-0115	八女郡広川町新代 2 3 1 6 番地	0943-32-3611	0943-32-3620
ひろかわ腎クリニック	ごうはら しょうじろう 合原 正二郎	834-0115	八女郡広川町新代 1 3 3 0 - 1	0943-30-8001	0943-30-8011
大牟田市立病院 腎臓内科・腎センター	たなか まさひろ 田中 将博	836-8567	大牟田市宝坂町 2 - 1 9 - 1	0944-53-1061	
森山内科	もりやま かつお 森山 敦夫	838-1511	朝倉市杷木池田 7 8 9 - 5	0946-62-0111	0946-62-2703

■久留米市外（※佐賀県隣接市町村）

医療機関名	氏名	〒	住所	TEL	FAX
今村病院 腎臓内科	このの けいすけ 河野 啓助	841-0061	佐賀県鳥栖市轟木町 1 5 2 3 - 6	0942-82-5550	0942-85-2190
和田内科・循環器科	わだ よしふみ 和田 芳文	841-0071	佐賀県鳥栖市原古賀町 1 3 3 4 - 8	0942-81-2121	0942-81-2127

## 糖尿病専門医

- ・かかりつけ医からの相談に応じ、糖尿病治療の連携ができる糖尿病専門医が在籍する医療機関の一覧です。
- ・「一般社団法人日本糖尿病学会」ホームページに掲載された専門医のうち、本マニュアルへの氏名掲載について同意を得られた方のみ掲載しています。

▼参考：「一般社団法人 日本糖尿病学会」ホームページ 糖尿病専門医検索：<http://www.jds.or.jp/modules/senmoni/>

### ■久留米市内

医療機関名	氏名	〒	住所	TEL	FAX
久留米大学病院 内分泌代謝内科・糖尿病センター	野村 政壽	830-0011	久留米市旭町 6 7	0942-31-7611	0942-31-7932
	蘆田 健二				
	岩田 慎平				
	吉信 聡子				
	永山 綾子				
矢野 万未子					
久留米大学医療センター 糖尿病センター	田尻 祐司	839-0863	久留米市国分町 1 5 5 - 1	0942-22-6111	0942-22-6533
聖マリア病院 糖尿病内分泌内科	佐藤 雄一	830-8543	久留米市津福本町 4 2 2	0942-35-3322	0942-34-3115
	内園 祐二				
	井手 誠				
伊藤 可央里					
聖マリアヘルスケアセンター 生活習慣病科	福井 卓子	830-0047	久留米市津福本町 4 4 8 番 5	0942-35-5522	0942-34-3306
新古賀病院 糖尿病・内分泌内科	川崎 英二	830-8577	久留米市天神町 1 2 0	0942-38-2222	0942-38-2255
	廣松 雄治				
	福山 貴大				
	當時久保 正之				
	相良 陽子				
内田 あいら					
安本病院 内科	安本 潔	830-0112	久留米市三潯町玉満 2 3 7 1	0942-64-2032	0942-65-0614
いのち医院	猪口 哲彰	839-0863	久留米市国分町 1 5 1 7 - 4	0942-21-4662	0942-21-1540
田中内科クリニック	田中 弘吉	830-0023	久留米市中央町 1 6 - 3 8	0942-32-2655	0942-30-6732
稲田内科クリニック	稲田 千鶴子	830-0039	久留米市花畑 1 - 2 3 - 2 西鉄花畑駅ビル 2 F	0942-46-8255	0942-46-8256
亀尾医院	亀尾 順子	839-0804	久留米市宮の陣町若松 2 3 4 8 - 8	0942-34-0226	0942-34-0280

### ■久留米市外（※県内隣接市町村）

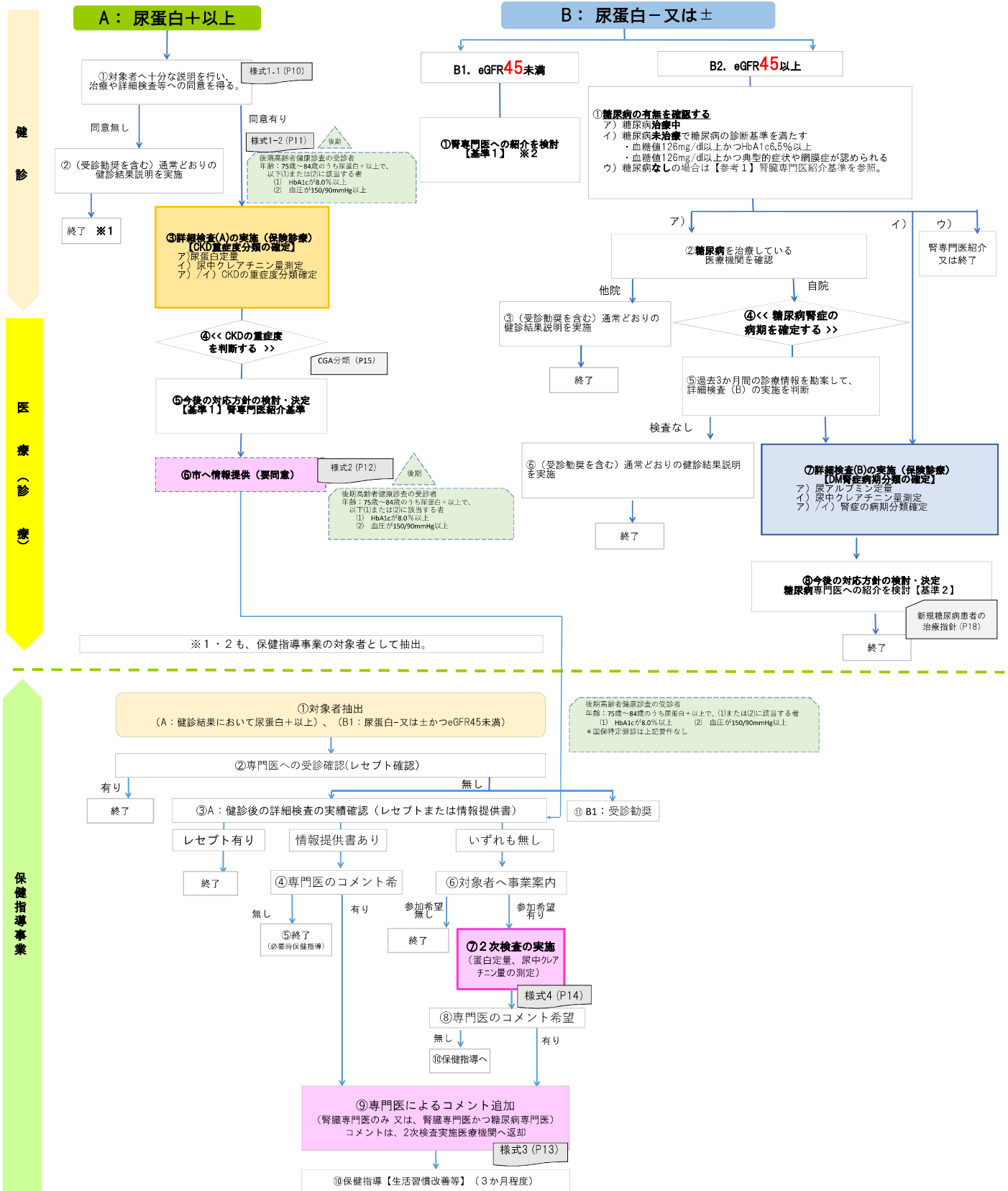
勤務先	氏名	〒	住所	TEL	FAX
高木病院 糖尿病代謝内科	和泉 賢一	831-0016	大川市酒見 1 4 1 番地 1 1	0944-87-0001	
長田病院 糖尿病内科	於保 美千代	832-0059	柳川市下宮永町 5 2 3 - 1	0944-72-9607	0944-72-0642
筑後市立病院 内分泌・代謝内科	中山 ひとみ	833-0041	筑後市大字和泉 9 1 7 - 1	0942-53-7511	0942-53-7515
ちくご糖尿病・内分泌クリニック	橋永 俊彦	833-0002	筑後市前津 4 - 1	0942-42-1100	0942-42-1101
川崎病院 内科	和田 暢彦	834-0024	八女市津江 5 3 8 番地	0943-23-3005	0943-22-7698
	新関 史				
公立八女総合病院 内分泌代謝内科	後藤 由佳	834-0034	八女市高塚 5 4 0 - 2	0943-23-4131	0943-22-6929
姫野病院 糖尿病外来	姫野 亜紀裕	834-0115	八女郡広川町新代 2 3 1 6	0943-32-3611	0943-32-3620
村石クリニック	村石 和久	836-0046	大牟田市本町 2 丁目 2 の 1 3	0944-52-6060	
吉田クリニック	吉田 美代子	836-0076	大牟田市三里町 1 - 4 - 5	0944-53-6103	0944-43-1566
大牟田市立病院 内分泌・代謝内科	徳淵 市朗	836-8567	大牟田市宝坂町 2 - 1 9 - 1	0944-53-1061	0944-53-1091
福岡県済生会 大牟田病院 内分泌糖尿病内科	岩屋 智加予	837-0916	大牟田市田隈 8 1 0 番地	0944-53-2488	0944-53-2538
	永迫 久裕				
杉循環器科内科病院 内分泌・代謝内科	名取 省一	837-0916	大牟田市大字田隈 950 - 1	0944-56-1119	0944-56-2077
福嶋医院	福嶋 彰子	838-0023	朝倉市三奈木 3 1 1 1 - 2	0946-22-3116	0946-22-1258
朝倉医師会病院 糖尿病内分泌内科	山田 研太郎	838-0069	朝倉市来春 4 2 2 - 1	0946-23-0077	0946-23-0076
嶋田病院 糖尿病内科	赤司 朋之	838-0141	小都市小郡 2 1 7 - 1	0942-72-2236	0942-73-3313
平井内科医院	香野 修介	839-1312	うきは市吉井町清瀬 5 8 4 - 2	0943-75-2387	0943-75-2557

### ■久留米市外（※佐賀県隣接市町村）

勤務先	氏名	〒	住所	TEL	FAX
やよいがおか鹿毛病院 糖尿病内科	中曾根 三鈴	841-0005	佐賀県鳥栖市弥生が丘 2 - 1 4 3	0942-87-3150	0942-87-3159
はらだ内科胃腸科	渡辺 淳	841-0031	佐賀県鳥栖市鎗田町 2 8 1 - 3	0942-84-1515	0942-82-1187
武田内科医院	武田 典夫	841-0072	佐賀県鳥栖市村田町 7 1 5	0942-84-1011	0942-84-0085
あおぞらクリニック	今村 洋一	849-0101	佐賀県三養基郡みやき町原古賀 1 0 6 8 - 4	0942-94-9811	0942-94-9822

6) (全体像)特定健診におけるCKD重症化予防のためのフローチャート

ー 特定健診結果からCKD重症度(CGA分類)を判断し、適切な医療につなぎ重症化を防ぐー



【基準1】腎臓専門医紹介基準

疾患名	蛋白尿区分	A1			A2			A3		
		尿アルブミン定量 (mg/日)	尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	尿蛋白定量 (g/日)	尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	尿蛋白定量 (mg/日)	尿蛋白/Cr比 (mg/gCr)	尿蛋白定量 (mg/日)	尿蛋白/Cr比 (mg/gCr)	尿蛋白/Cr比 (mg/gCr)
糖尿病	正常	30未満	30~299	300以上	正常	30~299	300以上	正常	30~299	300以上
糖尿病	軽度	30未満	30~299	300以上	正常	30~299	300以上	正常	30~299	300以上
糖尿病	中等度	30未満	30~299	300以上	正常	30~299	300以上	正常	30~299	300以上
糖尿病	高度	30未満	30~299	300以上	正常	30~299	300以上	正常	30~299	300以上
糖尿病	末期腎不全 (ESKD)	<15	<15	<15	<15	<15	<15	<15	<15	<15

【基準2】糖尿病専門医紹介基準

【健診をきっかけに】  
糖尿病治療を開始する際の糖尿病専門医への紹介基準  
(かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準  
～主に糖尿病治療ガイドより一部抜粋)

1. 教育入院  
食事・運動療法、服薬、インスリン注射、自己血糖測定など、外来で十分に指導ができない場合。
2. 慢性合併症  
①慢性合併症(網膜症、腎症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など)発症のハイリスク者。  
②網膜症、腎症、神経障害などの慢性合併症の発症、進展が認められる場合。

専門医コメントについて

【内容】  
①CKD診療時のポイント  
検査内容、時期(間隔)、投薬について等  
②専門医紹介のタイミング

【コメント返却方法】  
初回(1例目)は市保健師による事業説明及びコメント返却。  
2例目以降は文書による返却を基本とする。

## 久留米市CKD対策検討委員会（敬称略）

### かかりつけ医部会

久留米医師会（内山内科医院） 内山 伸二  
小郡三井医師会（大城診療所） 淡河 喜雄  
大川三瀧医師会（池田クリニック） 池田 悟  
浮羽医師会（いけどう循環器内科医院） 池堂 博文  
久留米大学医学部 内科学講座 腎臓内科部門 柴田 了  
久留米大学医学部 内科学講座 腎臓内科部門 甲斐田 裕介  
久留米大学医療センター 糖尿病センター 田尻 祐司  
久留米大学医学部 内科学講座 内分泌代謝内科部門 本村 誠一

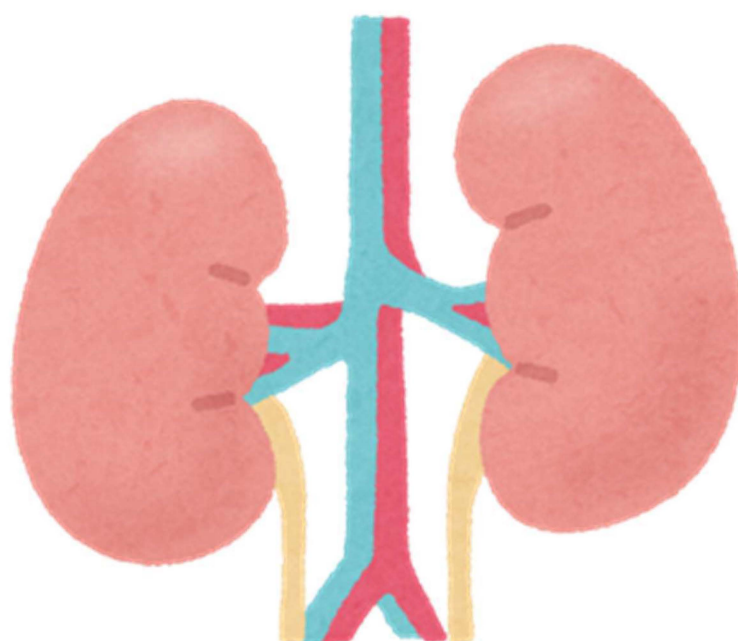
### 腎臓・透析専門医部会

久留米大学医学部 内科学講座 腎臓内科部門 深水 圭  
久留米大学医学部 内科学講座 腎臓内科部門 柴田 了  
久留米大学医学部 内科学講座 腎臓内科部門 甲斐田 裕介  
聖マリア病院 東 治道  
古賀病院 21 岩谷 龍治  
吉武泌尿器科医院 吉武 信行  
今立内科クリニック 今立 俊一  
宮崎内科循環器内科 宮崎 洋

### 糖尿病専門医部会

久留米大学医学部 内科学講座 内分泌代謝内科部門 野村 政壽  
久留米大学医学部 内科学講座 内分泌代謝内科部門 岩田 慎平  
久留米大学医学部 内科学講座 内分泌代謝内科部門 本村 誠一  
久留米大学医療センター 糖尿病センター 田尻 祐司  
聖マリア病院 佐藤 雄一  
新古賀病院 糖尿病センター 川崎 英二  
医療法人 田中内科クリニック 田中 弘吉  
医療法人 いのくち医院 猪口 哲彰  
稲田内科クリニック 稲田 千鶴子





令和4年3月発行（第1版）

久留米市 **CKD** 対策検討委員会  
久留米市健康福祉部 健康保険課  
電話 **0942-30-9348** FAX**0942-30-9751**