

# 長崎県慢性腎臓病 (CKD) 病診連携基準

R8.4月改定

## 基準① 健診結果からかかりつけ医への紹介基準

1～4のいずれかに該当する場合

- 1)尿蛋白1+以上
- 2)尿蛋白(±)が2年連続見られた場合
- 3)40歳未満：eGFR60mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満
- 4)40歳以上：eGFR45mL/分/1.73m<sup>2</sup>未満

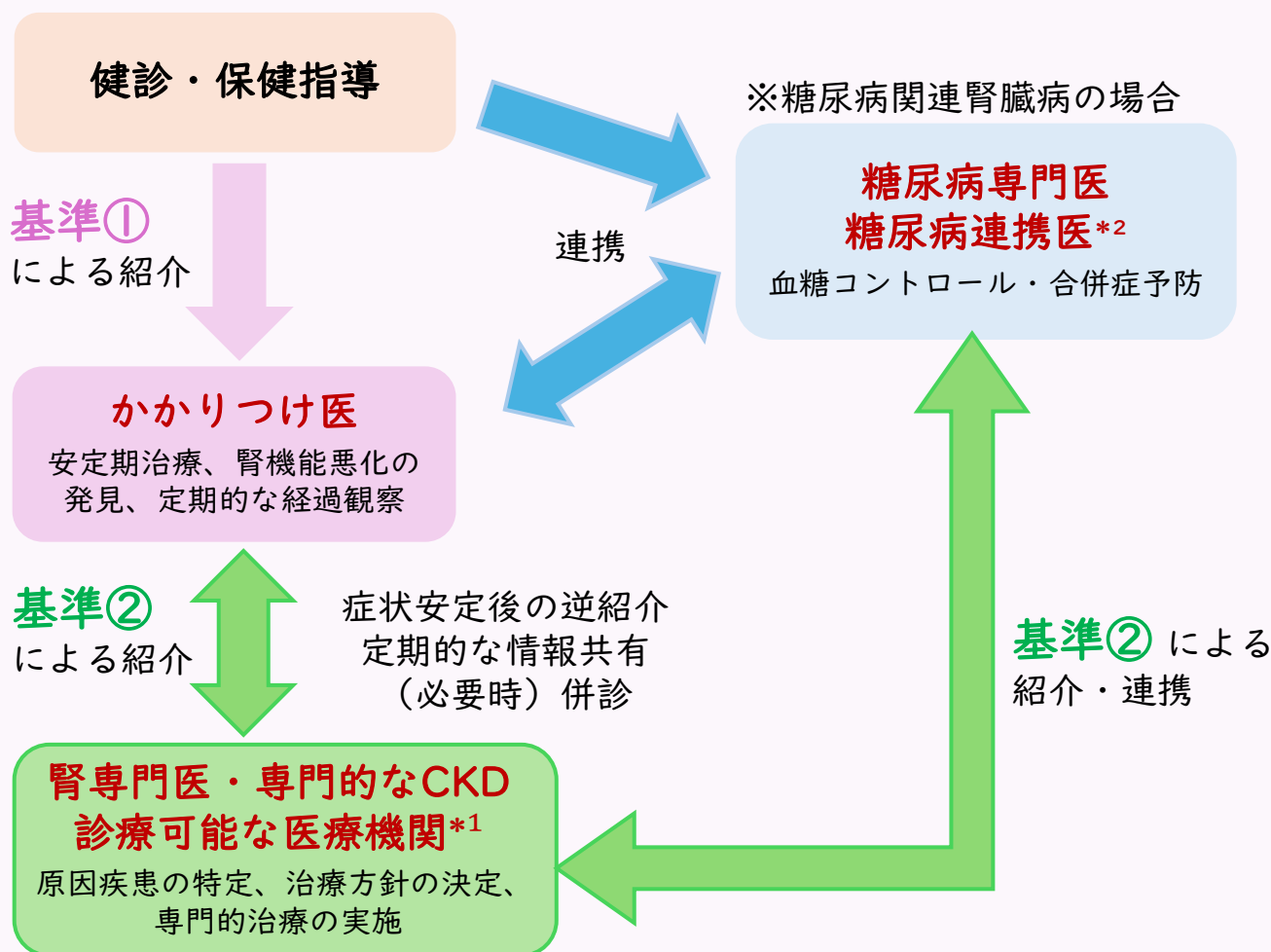
## 基準② かかりつけ医から腎専門医への紹介基準

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病関連腎臓病	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
高血圧性腎硬化症 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 <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 高度低下~末期腎不全	<15	紹介	紹介

上記以外に、3カ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。 出典：日本腎臓学会「CKD診療ガイド2024」から抜粋

- 尿アルブミン定量検査は糖尿病性腎症の早期発見に有用であるため、糖尿病で治療中の方には定期的な検査の実施をお願いします。
- 紹介基準にかかわらず、診療の中で腎臓専門医への紹介が適切と判断される場合には、遠慮なくご紹介ください。
- 現時点での最新の診療ガイドラインを掲載しておりますが、今後改定される可能性があります。最新情報のご確認をお願いいたします。

# CKD病診連携体制（イメージ図）



## \*1 専門的なCKD診療可能な医療機関

CKD診療に関する検査（尿一般検査、尿蛋白定量検査、尿中アルブミン排出量検査、腎生検、腎臓超音波検査）、外来栄養指導、糖尿病性腎症の診療が（全てまたはいずれかが）可能な医療機関

## \*2 糖尿病連携医

地域の診療所・一般病院で糖尿病専門医や一般医と密接に連携し、インスリン管理をはじめ、合併症予防を積極的に行う医師

\*1「専門的なCKD診療可能な医療機関」並びに\*2「長崎県糖尿病連携医がいる医療機関」のリストは県HPに掲載しております。病診連携にご活用ください。

掲載先：[長崎県の専門的な慢性腎臓病（CKD）診療が可能な医療機関 - 長崎県ホームページ](#)

[長崎県の糖尿病医療連携について - 長崎県ホームページ](#)

