

『プライマリケア医から腎臓専門医への紹介システム』

説明書

横浜内科学会・横浜 CKD 連携協議会

令和4年7月7日改訂

『プライマリケア医から腎臓専門医への紹介システム』

目次

1. はじめに
2. 目的
3. 対象
4. CKD 診療ガイド 2018 での運用について
5. プライマリケア医からの腎臓専門医への依頼状
6. 腎臓専門医からプライマリケア医への治療計画書
7. 紹介イメージ

1：はじめに

慢性腎臓病（CKD）は国民の健康保持にとって重大な脅威となっているにも関わらず社会的な認知度は低く、また医療者の中でもその対策の重要性が十分に認識されているとは言えません。大きな問題として、どのタイミングで専門医へ受診を促すべきか、どんな検査や治療を行うべきか判断できない等が考えられます。

ある調査では、現状約 80%の先生方が治療すべき患者さんを病院へ紹介できていないとの報告もあります。一方で病院は、それぞれで紹介基準や治療内容が異なり、これに合わせた状況で依頼することは難しい現状もあります。そこで、今回横浜内科学会と横浜 CKD 連携協議会が共同で本システムを構築することにより少しでも多くの患者さんが紹介できるようになり、また顔の見える病診連携の構築の一助になればと考えております。

横浜内科学会：1954 年 5 月に内科開業医を中心に創設されました。現在、横浜市医師会の分科会として、主として内科を標榜する医師会員約 450 名を擁し、地域医療を担当する医師としての生涯研修、地域医療、保健情報の伝達を中心に行っております。

横浜 CKD 連携協議会：

慢性腎臓病（CKD）の啓発とその適切な診断・治療のために横浜市における病診連携を通じて CKD 患者治療体制を充実するために発足された協議会、横浜内科学会と病院とのスムーズな連携（紹介・逆紹介体制）を構築する

横浜 CKD 連携協議会

施設	診療科名	代表医師名
横浜市立大学附属病院	腎臓・高血圧内科	田村 功一
横浜市大附属市民総合医療センター	腎臓・高血圧内科	平和 伸仁
昭和大学藤が丘病院	腎臓内科	小岩 文彦
昭和大学横浜市北部病院	内科	緒方 浩顕
横浜労災病院	腎臓内科	波多野 道康
菊名記念病院	腎・膠原病センター	常勤不在
済生会横浜市東部病院	腎臓内科	宮城 盛淳
横浜市立みなと赤十字病院	腎臓内科	藤澤 一
独立行政法人横浜中央病院	腎臓・人工透析内科	平出 聡
けいゆう病院	腎臓内科	松田 洋人
横浜第一病院	腎臓内科	石井 健夫
神奈川県立汐見台病院	腎臓内科	常勤不在
済生会横浜市南部病院	腎臓高血圧内科	岩本 彩雄
横浜栄共済病院	腎臓内科	押川 仁
横浜南共済病院	腎臓高血圧内科	岩野 剛久
横浜市立市民病院	腎臓内科	岩崎 滋樹
聖隷横浜病院	腎臓・高血圧内科	大石 真理子
横浜保土ヶ谷中央病院	腎臓・血液透析科	吉田 伸一郎
西横浜国際総合病院	腎臓内科	山本 弓月
横浜医療センター	腎臓内科	松下 啓
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	腎臓・高血圧内科	今井 直彦
国際親善総合病院	腎臓・高血圧内科	安藤 大作
宮川内科小児科医院	院長	宮川 政昭
みたに内科循環器科クリニック	院長	三谷 和彦
センター北伊藤内科	院長	伊藤 正吾
たかみざわ医院	院長	高見沢 重隆
南澤医院	院長	南澤 康介
石井医院	院長	小柴 弘巳
にわメディカルクリニック	院長	丹羽 義和
椎橋医院	院長	椎橋 俊介

三保町内科・循環器科クリニック	院長	小野 文明
やまがみ内科	院長	山上 純
渡辺医院	院長	渡邊 励
松浦内科	院長	松浦 秀光
司命堂医院	副院長	笹沼 俊文
肥後クリニック	院長	山川 陽平
瀬谷医院	院長	川口 浩人
元町たかつか内科クリニック	院長	高塚 洋二
あずま医院	院長	東都 千春
永井医院	副院長	永井 一毅
櫻井医院	院長	櫻井 淳
江口医院	院長	江口 一彦
横浜呼吸器クリニック	院長	小野 容明

2：目的

横浜内科学会のプライマリケア医から横浜市内の腎臓専門医への紹介方法を明確にし、「CKD の早期診断・早期治療により、腎疾患の予後改善」に寄与する子を目的とする

3：対象

CKD が疑われる患者さんを対象とする

詳細は、6:精査依頼書の紹介参考機銃をご参照ください。

4.CKD 診療ガイドライン 2018 での運用について

日本腎臓学会が中心となり、CKD 診療の標準化を主な目的に「CKD 診療ガイドライン 2018 が発刊された。本マニュアルは、この部分も踏まえて作成しているので、まずは後述の精査依頼書と治療計画書を用い運用を行うこととする。

横浜CKD連携協議会精査依頼書

令和 年 月 日

紹介先 _____ 病院 紹介元クリニック・医院名 _____
診療科・医師名 _____ 科 _____ 先生 医師氏名 _____ 先生

患者氏名
生年月日 疋・躰・穢 年 月 日(歳) (男・女)
住所 TEL

・依頼理由(複数チェック可)

- CKD 原疾患診断 CKD 今後の治療方針 CKD 患者教育・食事指導
 腎不全療法選択外来受診 腎性貧血治療導入 高カリウム血症治療導入
 検査のみ希望(検査名 _____) その他(_____)

・CKD 関連検査結果(下記以外の検査データのコピーもお願い致します)

年/月/日	/ /	/ /	腎臓学会基準(次ページ)に加えての本協議会紹介基準
血清 Cr(クレアチニン)			下記項目のどれか1つあれば、ご紹介ください
eGFR			・3ヶ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は必ず紹介
尿蛋白定性・尿蛋白/尿 Cr 比			・尿蛋白2+以上の場合は必ず紹介
尿アルブミン/尿 Cr 比			・尿蛋白/尿潜血共に1+以上
尿潜血			・2回続けてeGFR50未満
Hb(ヘモグロビン)			・2回続けてCr 男性1.5 女性1.2mg/dL以上
診察室血圧	/	/	

eGFRは必須項目ではありません。紹介基準は、あくまで参考ですので、これより軽度でのご紹介でもかまいません。

現病歴
合併疾患 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 喫煙歴あり <input type="checkbox"/> 狭心症・心筋梗塞
<input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> TIA・脳梗塞 <input type="checkbox"/> ASO <input type="checkbox"/> 飲酒歴あり

患者の処方内容(別紙処方箋のコピーでも可)

(_____)

——当院の希望——

下記の検査・治療は、当院で施行困難なため、お返事の際、ご考慮ください

<input type="checkbox"/> eGFR 算定 <input type="checkbox"/> 尿中アルブミン検査 <input type="checkbox"/> 1日蓄尿検査
<input type="checkbox"/> CKD 栄養指導 <input type="checkbox"/> エリスロポエチン皮下注 <input type="checkbox"/> 尿蛋白/尿 Cr 比
<input type="checkbox"/> 尿アルブミン/尿 Cr 比 <input type="checkbox"/> その他(_____)

当院では、当患者において、下記のCKD病診連携を希望します

<input type="checkbox"/> 貴院精査終了後、当院で加療希望 <input type="checkbox"/> 今後、CKDについては、貴院と当院で併診希望
<input type="checkbox"/> 今後、CKDについては、貴院あるいはCKD専門のかかりつけ医で加療希望
<input type="checkbox"/> その他(_____)

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

(WEB: https://jsn.or.jp/topics/notice/_3410.php)

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/ 1.73 m 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

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。

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、かかりつけ医と腎臓専門医・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)発症のハイリスク患者(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

横浜 CKD 連携協議会精査依頼書(簡略版)

令和 年 月 日

紹介先 病院 紹介元クリニック・医院名
診療科・医師名 科 先生 医師氏名 先生

患者氏名
生年月日 姓・名・職 年 月 日(歳) (男・女)
依頼理由(下記の紹介参考基準に丸印をつける形式でも結構です)

CKD 確定診断 CKD今後の治療方針 CKD患者教育・食事指導
日本腎臓学会-日本医師会紹介基準(次ページ)に加えての横浜 CKD 連携協議会による参考紹介基準 (該当する箇所に丸印をつけてください)

血清 Cr(クレアチニン)	・ 2回続けて血清 Cr が 男性 1.5 mg/dL 以上 女性 1.2 mg/dL 以上	紹介基準は 日本腎臓学会-日本医師会紹介 基準(次ページ)に加えて 横浜 CKD 連携協議会が 推奨する基準であり これより軽度での 紹介もかまいません
eGFR	・ 3ヶ月以内に30%以上の腎機能の 悪化を認める場合は必ず紹介 ・ 2回続けて50未満	
尿蛋白	・ 尿蛋白2+以上の時は必ず紹介 ・ 尿蛋白/尿潜血共に1+以上	

現病歴(患者の処方箋、検査データ(採血・検尿)のコピーを同封してください)

——当院の希望——

下記の検査・治療は、当院で施行困難なため、お返事の際、ご考慮ください

<input type="checkbox"/> eGFR 算定	<input type="checkbox"/> 尿中アルブミン検査	<input type="checkbox"/> 1日蓄尿検査
<input type="checkbox"/> CKD 栄養指導	<input type="checkbox"/> エリスロポエチン皮下注	<input type="checkbox"/> 尿蛋白/尿 Cr 比
<input type="checkbox"/> 尿アルブミン/尿 Cr 比	<input type="checkbox"/> その他()	

当院では、当患者において、下記の CKD 病診連携を希望します

<input type="checkbox"/> 貴院精査終了後、当院で加療希望	<input type="checkbox"/> 今後、CKD については、貴院と当院で併診希望
<input type="checkbox"/> 今後、CKD については、貴院あるいは CKD 専門のかかりつけ医で加療希望	

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

(WEB: https://jsn.or.jp/topics/notice/_3410.php)

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

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。

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、かかりつけ医と腎臓専門医・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)発症のハイリスク患者(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

横浜 CKD 連携協議会治療計画書 令和 年 月 日

紹介先 _____ 病院 紹介元クリニック・医院名 _____
診療科・医師名 _____ 科 _____ 先生 医師氏名 _____ 先生 _____

患者氏名

生年月日 疋・躰・穢 年 月 日(歳) (男・女)

診断

- CKD でない 急性腎障害(AKI) (含む、CKD の急性増悪)
CKD 原疾患：
重症度ステージ分類：G 区分 G1, G2, G3a, G3b, G4, G5；
A 区分 A1, A2, A3
その他の診断名

血液・尿検査結果

--

画像診断

- 腹部 CT 結果
腹部エコー
その他
()

食事療法の留意点

--

薬剤投与・その注意点

<input type="checkbox"/> 貴院でおねがいします <input type="checkbox"/> 当院より処方します

その他の問題点

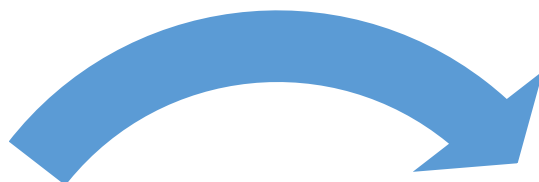
- 貧血管理 骨ミネラル対策・Ca-P 管理 高カリウム血症・アシドーシス
対策 尿毒素対策 血圧管理 糖代謝管理
脂質代謝管理 心不全管理 高尿酸血症管理 検査

再診のタイミング

- 主に、貴院で加療をお願いします(カ月後再診します)
CKD については、主に当院で加療します(次回受診予定日 年 月 日)
下記の異常所見を認めた場合、再依頼をお願いします

7.紹介イメージ

CKD 治療計画書



病院

開業医

(腎臓専門医)

(プライマリケア医)



CKD 精査依頼書