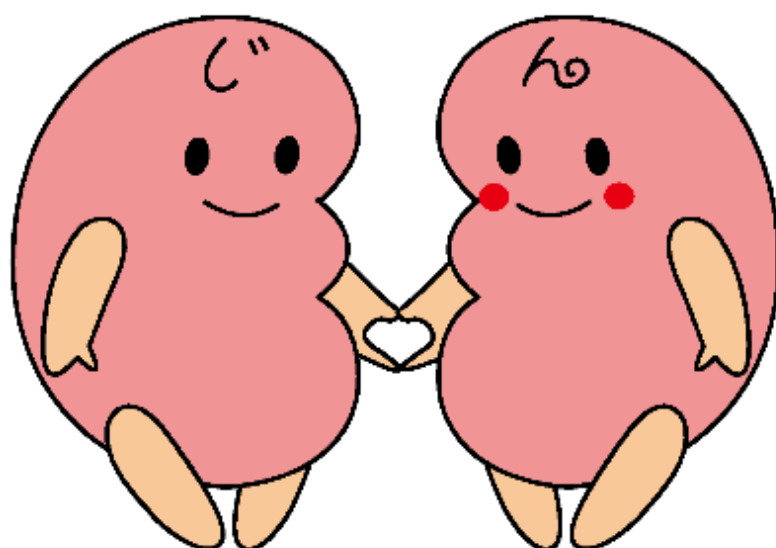


富士市慢性腎臓病（CKD）
ネットワーク
マニュアル Ver2.1



富士市CKDネットワーク



2024.4

目次

1	はじめに	1
2	事業の目的	1
3	体制	2
4	病診連携	3
5	医療と保健の連携	5

—資料編—

CKDの定義と重症度分類

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

eGFR早見表 男性用・女性用

CKDにおける心血管死亡と末期腎不全のステージ別オッズ比
紹介状書式

「富士市CKD連絡手帳」見本

CKD説明リーフレット

●引用文献

1) 日本腎臓学会編：CKD診療ガイドライン 2018

2) 日本腎臓学会編：生活習慣病からの新規透析導入患者の減少にむけた提言～CKD(慢性腎臓病)の発症予防・早期発見・重症化予防～

富士市CKDネットワーク事務局

富士市保健部 健康政策課 健診担当（富士市フィランセ西館1階）

富士市本市場 432-1 電話 64-8992

1 はじめに

高齢化が進み、2025年には全国民の約30%が65歳以上の高齢者になるといわれています。現在わが国の慢性腎臓病（CKD）患者数は1,330万人と推測され、成人の約8人に1人がCKDで、特に高齢者の有病率が高くなっています。

CKDの重症化により、透析患者は、増加し続け、医療経済的に大きな問題となっています。

CKDの発症には、悪い生活習慣の積み重ねが大きく影響し、肥満や糖尿病、高血圧、動脈硬化症といった生活習慣病が腎機能の低下を加速させます。

その多くは自覚症状がないまま進行していくため、健康診断や医療機関での検査によって早期に発見し、適切な治療を行うことで、重症化を防ぎ、心血管疾患の発症を抑制することが重要です。

富士市では、平成25年度より「CKD診療ガイド2012」を基に富士市CKDネットワークの運用が開始されました。

今回、日本腎臓学会により「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」が刊行されたことを受け、富士市CKDネットワークマニュアルの改訂を行いました。

2 事業の目的

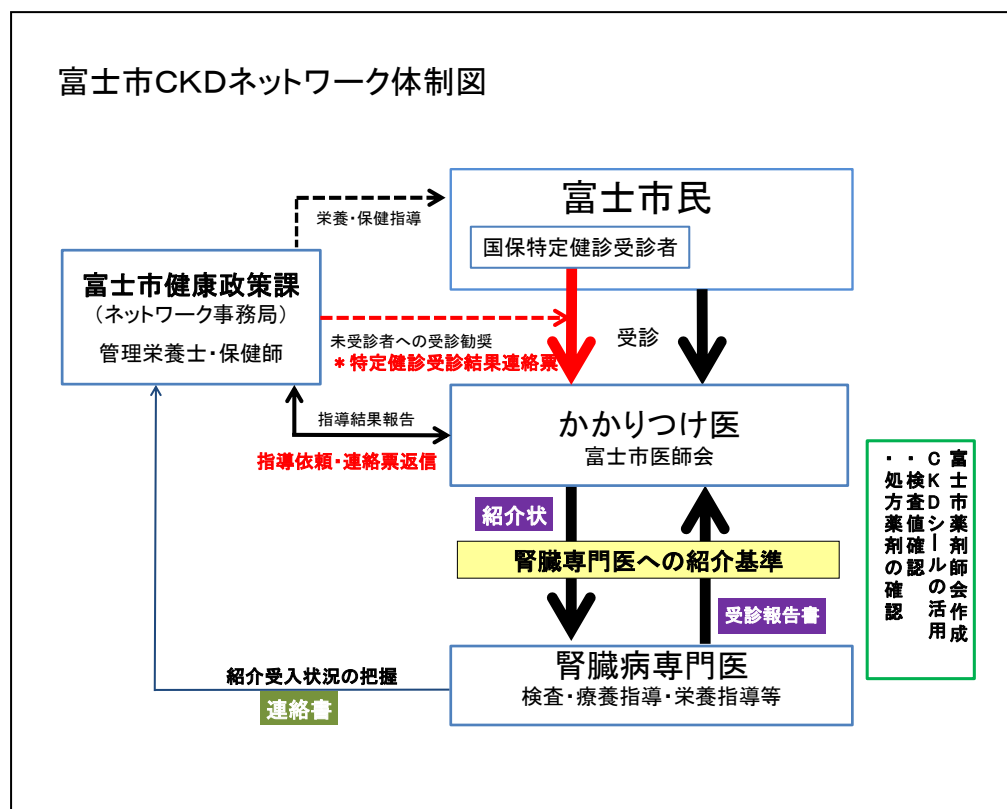
CKD患者を早期に見つけ適切な治療をすることで透析導入患者数を減らし、かつ心血管疾患の危険因子を減らす目的のもと、富士市医師会、富士市立中央病院、富士市役所、その他関係部署が協働し、富士市CKDネットワークを立ち上げました。

本ネットワークでは、健康診査等から早期にCKDのリスクが高い人をみつけ、かかりつけ医と腎臓専門医が連携して治療にあたり、さらに関係機関が一体となって市民の啓発を行う体制を整えます。

次の3点を目標とします

- ①CKDの理解を深めること。
- ②CKDに対する適切な医療体制を整えること。
- ①②を通して富士市における透析導入と心血管疾患発症の低減を図ること。

3 体制



(1) 腎臓専門医のはたらき

本ネットワークにおいて、腎臓専門医とは、「腎生検も含めた精査と治療」が可能な医療機関に勤務する腎臓病を専門とする医師を指します。

腎臓専門医は、富士市内の医療機関から要請されるCKD患者の診療に応えられる体制を整えることに努めます。

病院名	診療科	住所	電話番号
富士市立中央病院	腎臓内科	富士市高島町 50	52-1131
聖隷富士病院	腎臓内科	富士市南町 3-1	52-0780

(2) 富士市特定健診実施医療機関

特定健診集団健診等でCKDが疑われた患者にかかりつけ医がいない場合に、受診先として富士市の特定健診実施医療機関などを紹介させていただきます。

特定健診の実施医師がCKD診療の知識を深めるため、本ネットワークでは勉強会等を企画します。

(3) 富士市

- ①かかりつけ医からの依頼により生活習慣改善指導を実施し報告します。
- ②国民健康保険特定健康診査（以下「国保特定健診」）結果で受診勧奨値を持つ未受診者等に受診勧奨を行い医療に結びつけます。
- ③本ネットワークの実績のとりまとめ及び報告等を行います。

4 病診連携

(1) 腎臓専門医への紹介の目安

「CKD診療ガイドライン 2018」の重症度分類に基づいて患者の重症度を評価し、受診勧奨あるいは腎臓専門医への紹介をします。重症度は、腎機能（eGFR）と尿蛋白で判断します。

eGFRは、血清クレアチニン値、年齢、性別を用いて算出された推算糸球体濾過量を指します。

* 下記の①～④いずれかに該当するもの

「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」より

巻末資料参照

①高度の蛋白尿（尿蛋白/Cr比 0.50g/gCr 以上、または、+以上）
②尿蛋白±と血尿が1+以上
③eGFR45ml/分/1.73 m ² 未満（40歳未満の若年者では eGFR60ml/分/1.73 m ² 未満）
④3カ月で30%以上の腎機能の悪化を認める場合

(2) 紹介状

国民健康保険特定健診の結果から腎臓専門医への紹介となった場合は、所定の紹介状に、検査結果をそえて御紹介ください。

この場合の紹介状文書料は無料です。お願いします。(富士市医師会申し合わせ)

(富士市CKDネットワーク用)	
紹 介 状	
_____先生	
先生には、益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。 _____様がCKDの疑いがありますので、ご高診お願いいたします。 特定健康診査の結果を添付いたします。	
平成 年 月 日	
医療機関名	
担 当 医 師	

(3) CKD連絡手帳

かかりつけ医と腎臓専門医の連携に必要な情報は、腎臓専門医が発行する「CKD連絡手帳」を活用してください。この手帳は、患者ご本人が所有し、保健指導や栄養指導の際にも記入します。(見本参照)

慢性腎臓病（CKD）連絡手帳 富士市CKDネットワーク

受 診 報 告 書	
より	先生宛
受診日：平成 年 月 日	
状況等：	

備 考：	

必要な情報を簡潔に記入し、患者様がかかりつけ医と腎臓専門医に渡す。
保健指導や栄養指導との情報交換にも活用する。

5 医療と保健の連携

(1) 特定健診受診結果連絡票（保健→医療→保健）

市が国保特定健診結果で受診勧奨値を持つ未受診者に受診勧奨を行う際に利用し、患者が医療機関へ持参します。医療機関は受診結果を FAX にて連絡すると共に、必要に応じて市に指導依頼をします。

表面	裏面																			
特定健診受診結果連絡票 【富士市→医療機関】 富士市 No 平成 年 月 日 医療機関 御中 受診者 (ふりがな) 氏 名 生年月日 住 所 <通信欄> 月 日の特定健診で ☐ 腎機能 (eGFR:) (尿蛋白:) ☐ 血圧 ☐ 糖代謝 ☐ 脂質 ☐ その他 () 上記の異常が認められました。健診結果をご覧いただき、ご指導・ご加療をお願いいたします。 富士市CKDネットワーク運営委員会 富士市保健部 健康政策課・地域保健課 電話 64-8992・64-8993 <同意書> 受診結果を富士市健康政策課に報告することに同意します。 平成 年 月 日 署名 _____	FAX: 0545-64-7172 特定健診受診結果連絡票 【医療機関→富士市】 富士市 No 平成 年 月 日 富士市健康政策課 健診担当 行 ■受診結果を連絡します。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">受診日</td> <td>平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">受診結果</td> <td>☐ 要治療 (当院で治療・専門医 () へ紹介)</td> </tr> <tr> <td>☐ 経過観察 (ヶ月後)</td> </tr> <tr> <td>☐ 異常なし</td> </tr> <tr> <td>☐ その他</td> </tr> </table> ■健康政策課への指導依頼 (患者様にもお伝えください) 依頼いただいた指導事項に基づき、保健指導をおこない、結果をご報告します。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 10%;">☐ 食事</td> <td>☐ 運動</td> <td>☐ アルコール</td> <td>☐ 禁煙</td> </tr> <tr> <td>☐ 有</td> <td colspan="3">☐ その他 (指示事項、留意点 等)</td> </tr> <tr> <td>☐ 無</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> 医療機関名	受診日	平成 年 月 日	受診結果	☐ 要治療 (当院で治療・専門医 () へ紹介)	☐ 経過観察 (ヶ月後)	☐ 異常なし	☐ その他	☐ 食事	☐ 運動	☐ アルコール	☐ 禁煙	☐ 有	☐ その他 (指示事項、留意点 等)			☐ 無			
受診日	平成 年 月 日																			
受診結果	☐ 要治療 (当院で治療・専門医 () へ紹介)																			
	☐ 経過観察 (ヶ月後)																			
	☐ 異常なし																			
	☐ その他																			
☐ 食事	☐ 運動	☐ アルコール	☐ 禁煙																	
☐ 有	☐ その他 (指示事項、留意点 等)																			
☐ 無																				

(2) 市民健康相談・栄養相談依頼書 (医療→保健)

医師が生活習慣改善指導が必要と判断した者について、市に指導を依頼します。

検査データ等は、
データコピーの
添付で構いません。

富士市健康政策課 市民健康相談・栄養相談依頼書

平成 年 月 日

住所 _____ 電話番号 _____ 印 _____

紹介医 _____

下記の者、高血圧・脂質異常症・糖尿病（境界型）・肥満・() の診断にて、通院加療中ですが、生活習慣の改善が必要だと思われます。
 下記のごとく、食事指導・運動指導・その他生活習慣改善の指導を依頼します。

*必要な事項のみ記入をお願いします

氏名	生年月日 (大正・昭和・平成) 年 月 日		
住所 富士市	電話番号 _____		
必要摂取エネルギー量	kcal/日		
塩分制限	6 g	7 g	8 g / 日未満
その他 食事の指示事項			
運 動 制 限	なし あり		
()			
その他生活習慣改善の指示事項			

<検査データ等> 添付で可
 *必要な事項のみ記入をお願いします

身長	cm	体重	kg (標準体重 kg)	BMI ()	体脂肪率	%
腹囲	cm	血圧	/ mmHg		赤血球数	万/立方mm
LDL	mg/dl	GOT			血色素	g/dl
HDL	mg/dl	GPT			ヘマトクリット	%
TG	mg/dl	γ-GTP			白血球数	/μl
空腹時血糖	mg/dl	HbA1c	% (NGSP 値)	血小板数		万/μl
随時血糖	mg/dl	尿酸	mg/dl	血清クレアチニン		mg/dl
心電図	異常なし	異常あり (所見)			eGFR	
その他						

(3) 報告書（保健→医療）

医師の依頼に基づき市が実施した指導内容について、医療機関へ報告します。

平成〇〇年〇〇月〇〇日
〇〇医院 〇〇〇〇先生
〇月〇日付「特定健診受診結果連絡票」により依頼のありました〇〇様に、食事・運動の指導を実施しましたので、下記のとおり御報告します。
患者 〇〇 〇〇 様 昭和〇〇年〇〇月〇〇日生 〇歳
主観情報
現在の生活・食事の状況
客観情報
アセスメント
目標計画
所感
富士市健康政策課 健診担当 管理栄養士・保健師〇〇〇〇 電話 0545-64-8992