うるま市・沖縄市慢性腎臓病(CKD)・糖尿病性腎臓病病診連携システムのイメージ

1.目的

うるま市・沖縄市における新規人工透析導入患者数の 減少を目指し、腎臓専門医、かかりつけ医と協働して 病診連携に取り組み、慢性腎臓病(以下CKD)・糖尿病性 腎臓病の発症予防や悪化防止に努めます。

2. CKD・糖尿病性腎臓病脊録医と腎臓診療医とは

CKD·糖尿病性 腎臓病脊緑医

*うるま市・沖縄市CKD・糖尿病性腎臓病病診連携システムに替同し、 ご協力いただけるかかりつけ医

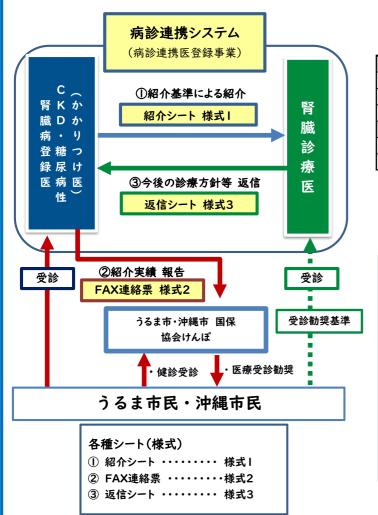


※登録された医師名・医療機関名を 名簿化し、市のホームページ、 イベント等で周知します。

腎臓診療医

- *日本腎臓学会の認定する腎臓専門医
- *専門医がいる公的医療機関・基幹病院に在籍する腎臓診療医師

3.うるま市・沖縄市CKD・糖尿病性腎臓病病診連携システムの流れ・紹介基準



紹介基準

eGFR値による紹介基準		*eGFR値=ml/min/1.73㎡
①	40歳未満	60未満
2	40歳以上	45未満ただし尿蛋白±であれば60未満
3	3ヶ月以内に、30%以上のeGFRの低下	
蛋白尿による紹介基準		
4	尿蛋白+以上、または尿蛋白/尿Cr比0.5以上	
5	尿蛋白±と血尿が陽性(+以上)	

上記①~⑤のいずれか1つでも該当する場合は、腎臓診療医へ 『CKD診療ガイドライン2018』に基づいて作成

病診連携の内容

- ①CKD・糖尿病性腎臓病脊録医は、基本的には紹介基準に 基づき『紹介シート (様式1)』により腎臓診療医へ紹介する。
- ②CKD・糖尿病性腎臓病脊録医は、腎臓診療医に紹介した場合 は、うるま市へ『FAX連絡票(様式2)』にて報告する。
- ③腎臓診療医は、検査・診断を行い治療の方向性が決定した ら、『返信シート(様式3)』により、CKD・糖尿病性腎臓病登 録医に逆紹介し、治療方針等を伝達する。
- ※『紹介シート』『返信シート』に、医療機関独自の様式が ある場合はそれを活用してもよい。

4. 保険者(市・協会けんぽ)と医療機関の連携

○ 健診結果で、eGFR値または尿所見が要医療判定値 『eGFR45未満』『尿蛋白+以上』「『尿潜血2+以上』を超える者の 受診勧奨方法

《かかりつけ医がいる場合》

- ①保険者は健診結果を説明し、かかりつけ医へ受診勧奨する。 《かかりつけ医がいない場合》
- ①健診結果が、『腎臓診療医への受診勧奨基準』を満たし ているか確認。



該当

②健診結果を説明し、CKD・糖尿病性 ②健診結果を説明し、

もとに受診勧奨する。

腎臓病登録医(かかりつけ医)名簿を 腎臓診療医へ受診勧奨する。



『うるま市CKD・糖尿病性腎臓病病診連携・評価委員会』にて作成

<お問い合わせ>

うるま市役所 健康支援課 TEL 973-3209

FAX 974-4040

沖縄市役所 市民健康課 TEL 939-1212(内2238)

FAX 934-3830(代表)