6-2. 連絡の流れ　②二次医療機関紹介に該当**しない**場合

健診結果

いずれかに該当

- ☐ eGFR　60 未満
- ☐ 尿蛋白（1+）以上
- ☐ 尿潜血（2+）以上
- ☐ HbA1c　6.5 以上

様式１（2,3も同封）

CKD・糖尿病予防連携システムの該当者に、市町村より受診勧奨の通知が届く。

様式１,２,３ を同封し、郵送もしくは結果説明時に手渡す。

該当者

受診

郵送された書類を **該当者が持参**して一次医療機関を受診し、再検査を受ける。

※ かかりつけ医がない場合は、「協力医療機関一覧」より１つを選択し、受診する。

一次医療機関（かかりつけ医）

CKDの場合

- ☐ eGFR＜45
- ☐ 尿蛋白（1+）以上
- ☐ 尿蛋白（±）で、尿潜血（1+）以上
- ☐ 尿蛋白（±）で、eGFR＜60

糖尿病（HbA1c≧6.5）の場合

- ☐ 尿蛋白（±）以上
- ☐ UACR ≧ 30

どれも該当しない

様式２（郵送）

様式２ **(B)(D) 欄を一次医療機関が追記し、市町村へ郵送する。**

※ 文書料の請求はできません。

一次医療機関にて、健診で指摘された糖尿病、高血圧、脂質異常、その他の疾患について**診療を継続する**。

市町村