

## 9. かかりつけ医での対応

### 1. 健診 該当者の受診

CKD・糖尿病予防連携システムの該当者が、自宅に郵送、あるいは結果説明時に渡された **様式1, 2, 3** を持参して受診する。

### 2. 再検査の実施

以下の検査を実施する。

- ・血清クレアチニン値
- ・尿定性検査
- ・(DMの場合) HbA1c

可能であれば、尿蛋白/尿Cr比 を測定する。  
DMの場合は、尿Alb/尿Cr比 (UACR) を測定する。

### 専門医紹介基準

腎臓	CKDの場合
	<input type="checkbox"/> eGFR <45 <input type="checkbox"/> 尿蛋白 (1+) 以上 <input type="checkbox"/> 尿蛋白 (±) で、尿潜血 (1+) 以上 <input type="checkbox"/> 尿蛋白 (±) で、eGFR <60
糖尿病	糖尿病 (HbA1c ≥ 6.5) の場合
	<input type="checkbox"/> 尿蛋白 (1+) 以上 <input type="checkbox"/> UACR ≥ 300 ※尿アルブミン/クレアチニン比

### 3-1. 紹介基準に該当する

**様式2** の(B)欄、(C)欄を記載し、二次医療機関の医療連携室に **FAX送信** する。

後日、二次医療機関より患者あてに電話連絡があり、受診予約を行います。

#### 様式2 CKD・糖尿病予防連携システム連絡票

(A) 市町村 → 一次医療機関 連絡票	
市町村が記載	
(B) 一次医療機関 再検査結果	
一次医療機関が記載	
(C) 一次 → 専門医 連絡票	
一次医療機関が記載	
(D) 一次 → 市町村 連絡票	
一次が記載	市町村が記載

### 3-2. 紹介基準に該当しない

**様式2** の(B)欄、(D)欄を記載し、市町村に **郵送** する。

※ 文書料は請求できません。

#### 様式2 CKD・糖尿病予防連携システム連絡票

(A) 市町村 → 一次医療機関 連絡票	
市町村が記載	
(B) 一次医療機関 再検査結果	
一次医療機関が記載	
(C) 一次 → 専門医 連絡票	
(D) 一次 → 市町村 連絡票	
一次医療機関が記載	
一次が記載	市町村が記載

**様式3** に名前、生年月日を記載し、二次医療機関受診時に患者に持参させる。

### 4. その他

- ◆ 健診後、様式3を用いずに紹介する際は、紹介状に「健診からの紹介」であることを記載してください。
- ◆ 他の医療圏の専門医へ紹介する場合は本システムの様式は使用できませんので、通常の診療情報提供書を作成してください。