

北九州市CKD（慢性腎臓病）予防連携システムの改変について

【これまでの経過】

年度	経過
平成22年度	CKD予防連携システム構築に向けた意見交換会の開始
平成23年度	CKD予防連携システム運用開始
平成26年度	糖尿病性腎症と糖尿病網膜症予防のための視点を加えた新しいシステムを運用開始
平成28年度	健診結果通知表に「CKD予防連携システム該当」を記載
平成29年度	システム図・連携様式の簡略化

【CKDガイドライン2023、CKD診療ガイド2024における変更点】

1) 健診からの受診勧奨基準

【これまで】尿蛋白1+以上 かかりつけ医で検査

【変更点】尿蛋白が2年連続（±）の場合、かかりつけ医受診へ

2) 腎臓専門医への紹介基準

【これまで】尿蛋白が正常A1～軽度蛋白尿A2

- ・40歳未満 GFR60ml/分/1.73m²未満
- ・40歳以上70歳未満 GFR50ml/分/1.73m²未満
- ・70歳以上 GFR40ml/分/1.73m²未満

【変更点】

- ・年齢にかかわらずGFR45ml/分/1.73m²未満は紹介
- ・GFR45～59ml/分/1.73m²未満ではA2、A3は紹介
- ・A1では40歳未満は紹介
- ・GFRスロープが-5.0/ ml/分/1.73m²/年より負に急峻な場合は rapid progression とされる

北九州市国民健康保険特定健診

CKD予防連携システム図（H29～）

…見直し箇所

北九州市国民健康保険特定健診受診（健診実施機関）

eGFR60未満または
検尿異常（尿蛋白+または尿潜血2+以上）または、
HbA1c6.0以上

健診結果通知表にCKD予防連携システム該当有無記載・説明

一次医療機関（かかりつけ医）

【保険診療】患者負担が発生することを伝えた上で医師の判断に応じて検査を実施

HbA1c6.0以上のみ

腎機能低下あり

糖尿病型診断

※眼科受診

尿蛋白定性検査

一、±

1+以上

尿中アルブミン排泄量測定

正常・微量アルブミン尿

顕性アルブミン尿

*
☐血尿がある
☐眼底病変がない

●3～6ヶ月ごとの微量アルブミン尿検査

3回中2回微量アルブミン尿

早期糖尿病性腎症診断

- CKD悪化因子の把握、治療と是正
- 必要に応じ糖尿病専門医等と連携

併診

- 検尿再検（試験紙法 随時尿）2回以上
※1回は可能な限り早朝尿
- 尿沈渣顕微鏡検査
- 尿蛋白クレアチニン比の測定（随時尿）

いずれかに該当

- ☐0.5g/gクレアチニン以上または2+以上の蛋白尿
- ☐eGFR50未満（70歳以上はeGFR40未満）
- ☐蛋白尿と血尿がともに陽性（1+以上）

該当なし

該当

- CKD悪化因子（糖尿病・高血圧症・脂質異常症・高尿酸血症・肥満・喫煙および貧血など）の把握、治療と是正

特に糖尿病型の場合

【CKD悪化因子】

- ☐血圧130/80以上
- ☐尿酸7.1以上
- ☐LDL120以上
- ☐HDL40未満
- ☐空腹時中性脂肪150以上

- 速やかに腎臓専門医に紹介する基準
- (1) 蛋白尿の急激な増加
- (2) 急速な腎機能低下（GFRが3ヶ月で30%以上減少）
- (3) eGFR<30

併診

二次医療機関（腎臓専門医）

- 精査と治療【保険診療】

※泌尿器科疾患が疑われる場合は泌尿器科受診

図中 単位省略
* R6一部修正