

福島県CKD連携の基本戦略

CKD病診連携っていても
具体的にどこに紹介すべきかわからないし

幸か不幸か福島には腎臓専門医が少ないので
どこに紹介すべきか悩むケースはまずありません



専門医が少ないのに連携なんかしたら
腎臓専門外来がすぐパンクしちゃうんじゃないか？

じゃあ逆紹介を活用してかかりつけ医が
CKDを診療するプログラムにしちゃいましょう



かかりつけ医から専門外来への
紹介基準がいまいちわからないんだけど...

じゃあ、2つのFC(フローチャート)で
誰が見てもわかるスキームにしちゃいましょう



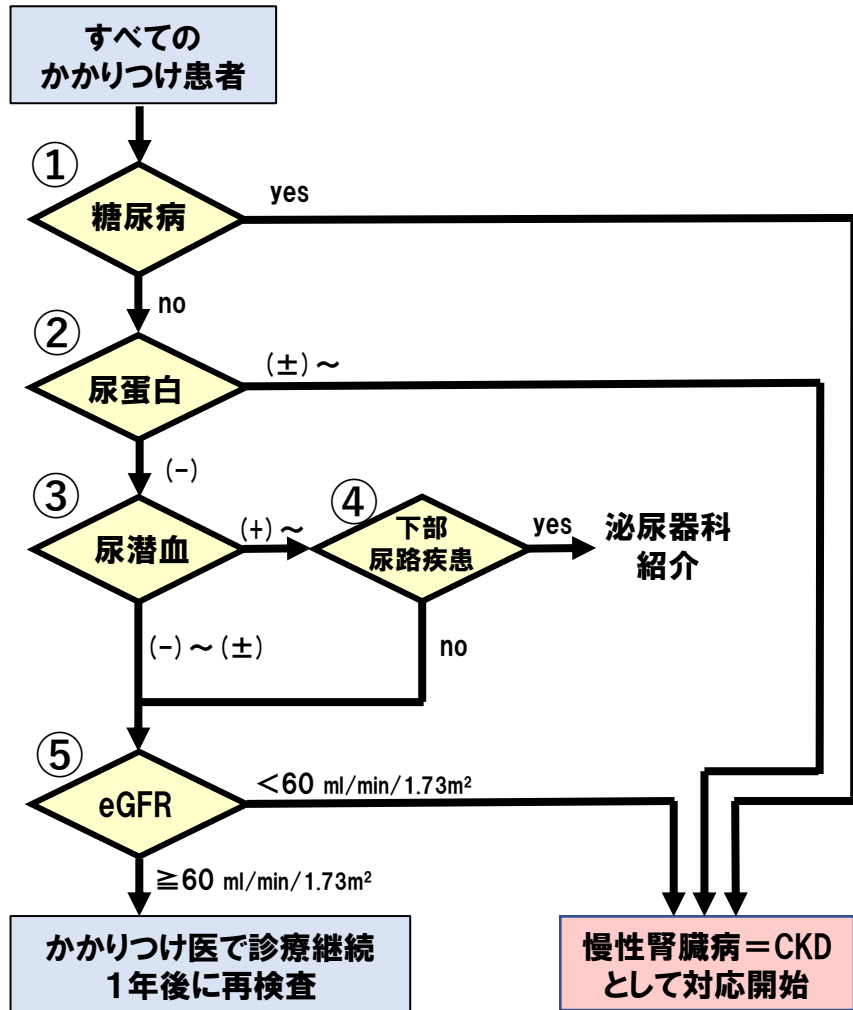
でもかかりつけ医がみんな病診連携に
興味を持ってもらえるわけでもないし...

じゃあこっちから全医療機関を訪問して
病診連携の枠組みと意義を説明しちゃいましょう

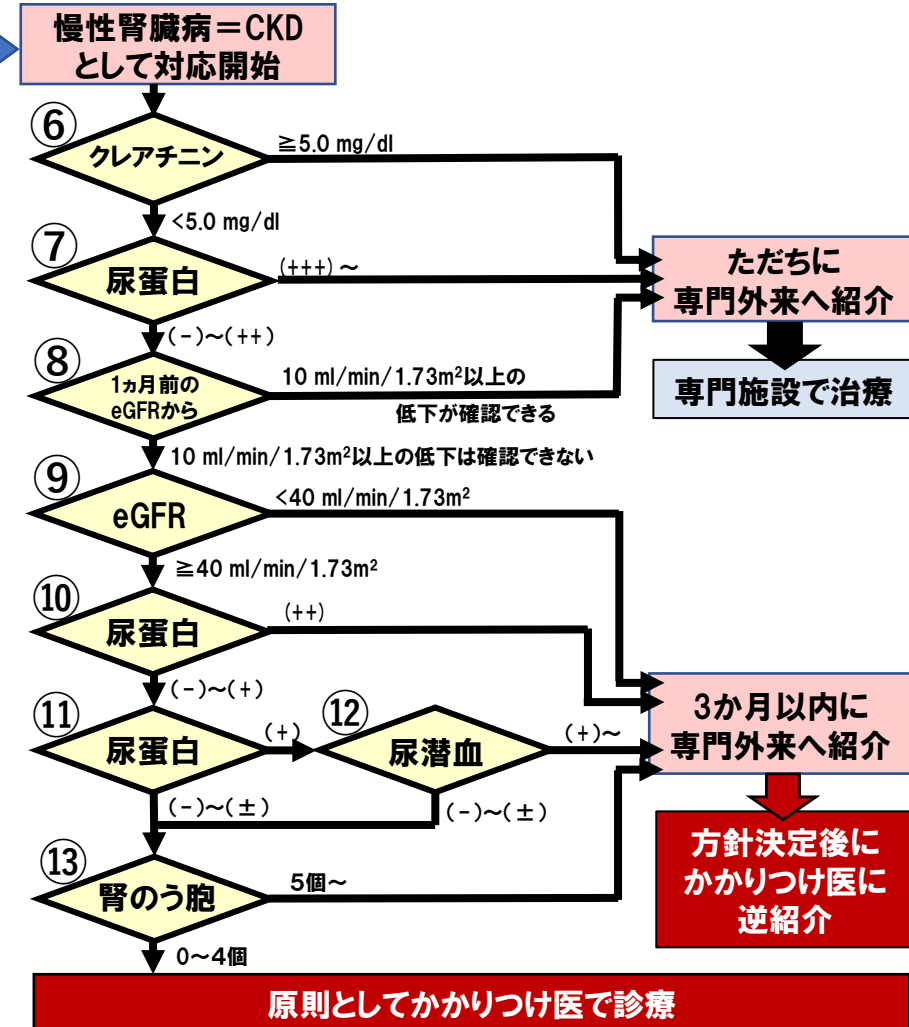


フローチャート(FC)を使った病診連携スキームの見える化

FC1 = CKDのスクリーニング



FC2 = CKDの紹介基準



FC1から

スクリーニングされた患者はこの指針に基づいて診療していくよ
専門施設は積極的に逆紹介するので
診療はかかりつけ医が原則として担当するよ

まず全てのかかりつけ患者から
CKD患者とその予備軍を
スクリーニングするよ

FC2へ

FC2へ

FC2へ

かんたん診療情報提供書のフォーマット作成

年 月 日

福島県CKD(慢性腎臓病)連携連絡用 診療情報提供書 (かかりつけ医→腎臓専門医・専門機関)

紹介先医療機関等名 _____ 病院 _____ 科 _____ 先生 _____

紹介元医療機関等名 _____ 電話番号 _____
住所 _____ 医師氏名 _____

患者氏名 _____ 性別 男・女 職業 _____

患者住所 _____ 電話番号 _____

生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和・西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

傷病名 慢性腎臓病 高血圧 糖尿病 脂質異常症
その他()

紹介目的 慢性腎臓病の精査・治療方針確立
その他()

既往歴及び家族歴
特記事項なし
特記事項あり()

症状経過及び検査結果
特記事項あり()
下記参照

A 3か月以内に専門機関への紹介することが望ましい

- 尿蛋白 (++)
- 尿蛋白 (+) かつ尿潜血 (+)
- eGFR<40ml/min/1.73m²
- 腎臓に合計5個以上の嚢胞がある
- 上記のいずれにも該当しない

B ただちに専門機関へ紹介することが望ましい

- 尿蛋白 (+++)
- CKDの基準を満たし、かつ1か月以内にeGFRが10 ml/min/1.73m²以上低下した
- 血清クレアチニン≧5.0 mg/dl

治療経過 慢性腎臓病は未治療
その他特記事項なし
その他特記事項あり()

現在の処方 ()
記載いただくか、「お薬手帳」等のコピーを添えてください

備考 ()

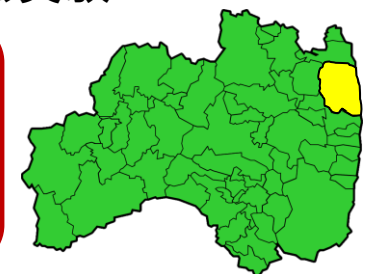
1. 必要がある場合は別紙に記載して添付してください。
2. 必要により、画像、検査データを添付してください。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等名の欄に紹介先保険薬局、市町村、保健所名等を記入してください。さらに、患者さんの住所および電話番号を必ず記入してください。

本診療情報提供書は厚生労働省指定診療情報提供書別紙様式11に完全準拠しています

2つの診療フローチャートも
診療情報提供書も
福島医大腎臓高血圧内科の
ホームページから誰でも
自由にダウンロードできるよ



南相馬市における社会実験

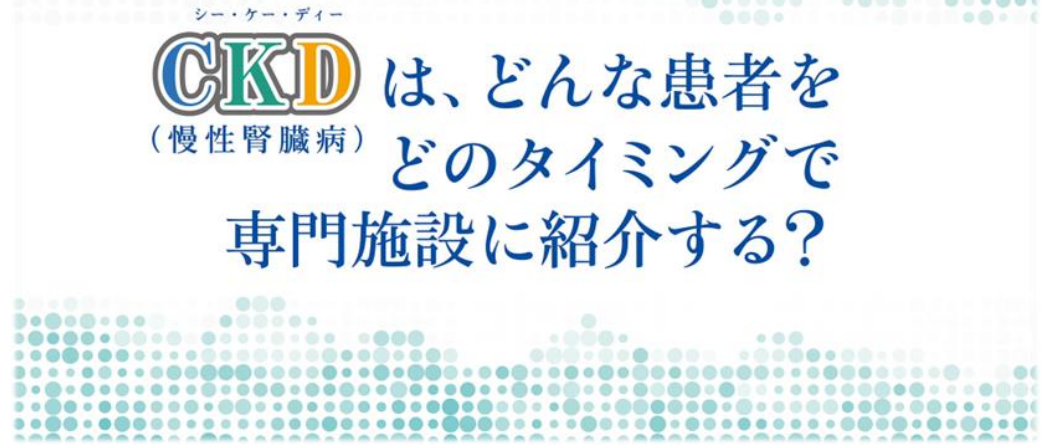


南相馬市の全医療施設を訪問して
CKD病診連携のスキームと
その意義を説明してきたよ
周知が徹底されたら紹介率は増えるか？
紹介率が増えたら透析導入は減るか？
これから検証していくよ



啓発動画によるプロモーション

面白ビデオもよろしくね♡
右の画像をクリックしたらYouTubeが開くよ



シー・ケー・ディー
CKD は、どんな患者を
(慢性腎臓病) どのタイミングで
専門施設に紹介する？