# 栃木県における CKD医療連携



2022年12月版

栃木県 代表 長田 太助

# 栃木県におけるCKD重症化予防の枠組

## NPO法人日本腎臓病協会 慢性腎臓病対策部会: J-CKDI

# 栃木県 保健福祉部







## 栃木CKDコンソーシアム

(世話人)

長田太助(自治医科大学 教授):代表 増田貴博(自治医科大学 講師):事務局

里中弘志(自治医科大学 准教授)

賴建光(獨協医科大学 教授)

本多勇晴(獨協医科大学 准教授)

鷲田直輝(国際医療福祉大学 教授)

平野景太(足利赤十字病院)

益田俊英(益田内科医院:宇都宮)

中野信行(宇都宮腎内科皮膚科クリニック)

小倉学(おぐら内科・腎クリニック:小山)

宮田幸雄(今市病院)

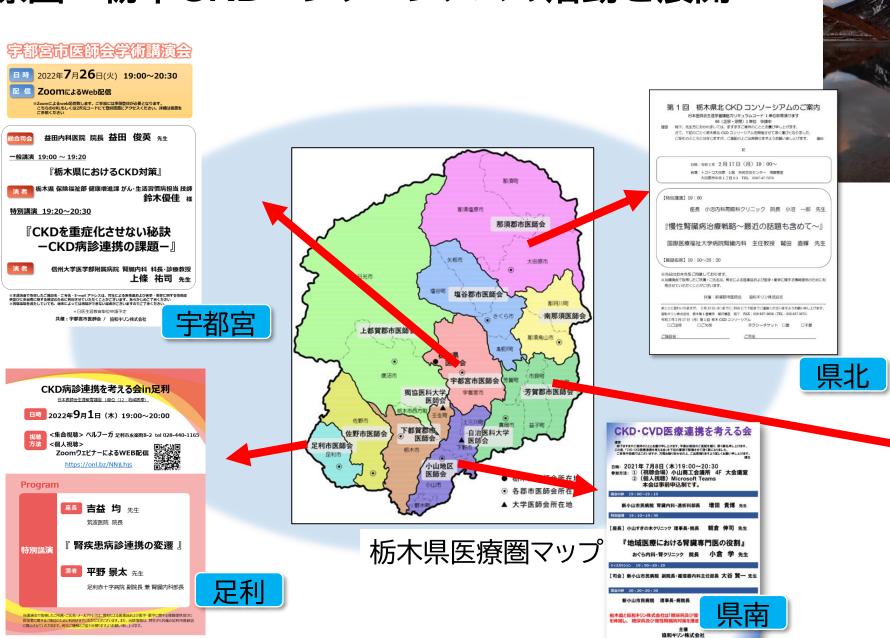
武田真一(芳賀赤十字病院)





# 各医療圏へ栃木CKDコンソーシアムの活動を展開

共催:足利市医師会/協和キリン株式会社





#### 芳賀地区CKD病診連携講演会

日時:2020年5月28日(木) 19:00~20:30 会場:フォーシーズン 静風

【一般講演】19:00~19:30

盛長:未定(武田 真一 先生) · · · 4月赴任後に打診を計画 『 当院におけるCKD病診連携』(仮) 楽者:芳賀赤十字病院 腎臓内科 菱田 英里華 先生

【特別講演】19:30~20:30

座長:医療法人徳真会 真岡病院 沼部 敦司 先生 『 腎不全の進行を抑えるための合併症管理 』

~地域医療を巻き込んだCKD集学的治療~(仮)

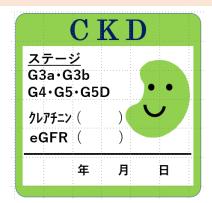
演者:自治医科大学内科学講座腎臓内科学部門 主任教授 長田 太助 先生

県東

# 栃木CKDコンソーシアムを中心とした現在進行中のCKD医療連携

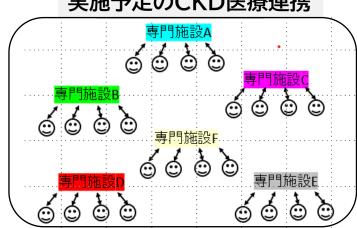


## 薬剤師会との連携



おくすり手帳に 貼付する連携シール

## 宇都宮・小山医師会で 実施予定のCKD医療連携



#### 栃木県CKD病診連携システム紹介基準

(県ホームページ http://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/ckd.html)

#### 栃木県CKD病診連携システム

~かかりつけ医療機関から腎臓専門医療機関への紹介基準~

#### ① eGFR値による紹介基準

- 40歳未満
- 60mL/分/1.73㎡未満
- 40歳以上
- 45mL/分/1.73㎡未満
- 3ヶ月以内に30%以上のeGFR低下

#### ② 蛋白尿による紹介基準

- 検尿の場合 蛋白尿+以上
- 尿蛋白/尿クレアチニン比 0.5g/gCr以上(随時尿)
- 蛋白尿(±)だが血尿陽性(1+)
- 糖尿病がある場合 蛋白尿が(±)以上

#### 者さんの検査値が、上記の①または②の項目に1つでも該当する場合は 緊嚇専門医療機関(緊嚇専門医等)と事業して診察ください。

- ※ご紹介いただく際のお願い
  - 健診で指摘されたeGFRの異常はご紹介いただく前に再検査をお願いします。
- ・絶飲食下では脱水によりeGFRが低めに出ますので、自由飲水・摂食下で再検してくださ
- ・血清クレアチニン値の経時的推移の情報があればお知らせください。
- 必ず現在の処方内容をお知らせください。患者さんにお薬手帳を持参させても結構です。

#### 連携紹介状の策定 かかりつけ医⇒専門医

						年	В	В		
下記の患者を終	<b>『介申し上げます。御高診をよろしくお願い致し』</b>	E¢.								
<紹介先医療制	HS0 >		<紹介元8	E療機	(I) >					
医療機関名			医療機能	2						
	先生	-	和当医師	-						
	//	-	意は・FAI	,						
患者氏名		15.91	生年月日	È	# A	-	( 度)			
SALCH	86	18.65	住所		+ н	п	( 100			
	*	Ь_	12.791	_			_			
傷病名			電話番号			既某				
紹介基準	①40度未満 eGFR60未満				⑤尿蛋白2+以上					
(該当項目に	②40度-69度 eGFR50未満				⑥尿蛋白/尿クレアチ:			Ł		
チェック)	③70歳以上 eGFR40未満				⑦蛋白尿と血尿がともに陽性 (1+以上) ②糖尿病がある場合は程度を問わず蛋白尿					
	<ul><li>⑥3ヶ月以内に30%以上のeGFRの低下</li><li>eGFR mL/min/1.73 m2</li></ul>	40.00	0177		医糖尿病かめる場合は mg/dL	程度を同	わす蛋出原	0,166		
检查所见	電白尿 - ± + 2+ 3+									
(検査結果の	血圧 / mmHg									
ピーを添付	尿蛋白/尿クレアチニン比 g/gCr									
でも可)	糖尿病性腎症が疑われる場合	di	符	mg/o	L(空腹・食後 時間	D				
		HbA1c %								
既往歴 および										
家族歷										
症状経過										
治療経過										
現在の処方										
(処方せんの										
コピーも可)										
紹介後の	※ 今後のフォロー先のチェックをお願いします									
方針	口紹介元(自院)でみる 口専門				□どちらでもよい					
その他専門医	(貧血管理、Ca/P管理、血圧管理について部分的	りなご住	(頼など)							
への連絡事項										
	ごく際のお願い> 各項目をご確認の上、口にチェ	_								
	されたeGFRの異常はご紹介いただく前に再検査を			. 9 .						
	では脱水によりeGFRが低めに出ますので、自由軟			検くだ	eau.					
(絶飲食下1										
	常は可能な限り尿蛋白/尿クレアチニン比を定量し									
□蛋白尿の異常	Rは可能な限り尿蛋白/尿クレアチニン比を定量し b清クレアチニン (Cr)値の経時的推移をお知らせ									

### 連携治療計画書の策定 専門医⇒かかりつけ医

栃木県CKD辿	胚携	治療計	画書							
							4		Я	B
た日ご紹介頂きました患者さんに関しての治療計画の提案です。宜し・	く御査を									
< 紹介元医療機関>		<担用数1		排機問	>					
<b>艾森機関名</b>		医療機関	6							
<b>先</b> 年		担当医師								
影響氏名	15.81	<b>\$ # A B</b>	_		44	В			(8)	
様		生平月日	Щ.		+	75	-		100,7	
(0 M)										
□CKDではない □急性腎障害 (AKI) (CKDの急性増悪を	含む)									
□CKD 原疾患: 豊雄度ステージ分類:G区分 G1, G2, G3a, G3b, G4, G5 : / □その他の診断名	AJK-5)	A1, A2,	A3							
斯像診断										
□腹部CT										
コその他 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) (										
<b>文学療法の資</b> 息原	_		_					-		
	_							_		
薬剤投与・その注意点	_		_			_		_		
□貴院でお願いします □当院より処方します その他の問題点	_		_			_		_		
での他の同題展 □禁血対策 □巻ミネラル対策・Ca-P管理 □高カリウム血症	.74	F-23	2196			_		-		
□尿毒素対策 □血圧管理 □額代謝管理 □脂質代謝管理 □				in at 1	238					
□検査 ( )										
再診のタイミング	_		_			_		_		
□主に、貴院で加療をお願いします ( ヶ月後再診します)			_					-		
□CKDについては、主に当院で加療します(次回受診予定日		年 月	8	)						
□下記の異常所見を認めた場合、再依頼お願いします。										