



札幌中央病院 腎臓内科医とかかりつけ医のCKD連携診療方針

表 1-7 かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準

原疾患	蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病関連腎臓病	尿アルブミン定量 (mg/日)	尿アルブミン/Cr 比 (mg/gCr)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
	30 未満		30～299	300 以上	
高血圧性腎硬化症 腎炎 多発性嚢胞腎 その他	尿蛋白定量 (g/日)	尿蛋白/Cr 比 (g/gCr)	正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+～)
	0.15 未満		0.15～0.49	0.50 以上	
GFR 区分 (mL/分/1.73 m ²)	G1	正常または高値	≥90	血尿+なら紹介, 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または軽度低下	60～89	血尿+なら紹介, 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G3a	軽度～中等度低下	45～59	40歳未満は紹介, 40歳以上は生活指導・診療継続	紹介
	G3b	中等度～高度低下	30～44	紹介	紹介
	G4	高度低下	15～29	紹介	紹介
	G5	高度低下～末期腎不全	<15	紹介	紹介

- 【その他の腎臓内科に紹介したほうが良い状況】
- 進行が早い (eGFR 5/年以上の低下)
 - Hb 11 g/dL未満の貧血がある
 - カリウム・カルシウム・リンなど電解質異常がある
 - Na-Cl = 34未満など代謝性アシドーシスを疑う所見がある
 - 40歳未満でeGFR 60未満

【血尿があるが蛋白尿はない】
泌尿器科紹介 (尿路結石や膀胱がん) をご検討ください

③ 一度ご相談ください

- 腎臓内科で状況を確認し、治療の調整
- 落ち着けばかかりつけを中心として、病診連携で腎臓を保護する治療を継続

② お早めに腎臓内科受診を

- 原因検索を行い、eGFR 30未満に進ませないような腎臓を守る治療を
- 血尿がなく長期の糖尿病歴や網膜症などがあれば糖尿病内科での診療継続も

① ぜひお早めに腎臓内科受診を

- 腎臓を守る治療と症状 (アシドーシス・貧血・骨異常など) のコントロール
- 腎移植や透析の知識取得

上記以外に、3カ月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。上記基準ならびに地域の状況などを考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で逆紹介や併診などの受診形態を検討する。
CKD診療ガイド2024 (日本腎臓学会)