

日医発第 839 号（健Ⅱ）
令和 6 年 8 月 7 日

都道府県医師会
担当理事 殿

日本医師会常任理事
佐原 博之

「かかりつけ医から専門医・専門医療機関への紹介基準」
（日本腎臓学会作成 日本医師会監修）の更新について

「かかりつけ医から専門医・専門医療機関への紹介基準」については平成 30 年 2 月 26 日（地Ⅲ234）をもって貴会宛お送りいたしました。

今般、日本腎臓学会より本件の更新について、別添のとおり情報提供および周知方依頼がありました。

なお、更新の内容は表中の「糖尿病性腎臓病」を「糖尿病関連腎臓病」とするなどの名称等の変更であり、基準値等についての変更はありません。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、郡市区医師会及び関係医療機関に対する周知方ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

2024年7月吉日

公益社団法人 日本医師会
会長 松本 吉郎 殿

一般社団法人 日本腎臓学会
理事長 南学 正臣
CKD 診療ガイドライン改訂委員会
委員長 丸山 彰



「かかりつけ医から専門医・専門医療機関への紹介基準」更新について

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素より本学会の活動へのご理解とご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

この度、本学会は「CKD 診療ガイド 2024」発行に際し、貴会にも監修いただいております「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」の一部更新を行いました。「エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2023」掲載の紹介基準から、表中の「糖尿病性腎臓病」を「糖尿病関連腎臓病」へと更新しております。

この紹介基準は必ずしも全国統一的なものではございません。本基準をめやすに各地域の実情にあわせて紹介基準をご作成いただくことが望ましいと考えております。

専門医・専門医療機関とかかりつけ医の皆様との連携が強化され、CKD 診療のさらなる向上につながることを期待しております。

つきましては、貴会会員の先生方にもご紹介いただけますと大変有難く存じます。よろしくお願ひ申し上げます。

文末ではありますが、貴会の益々のご発展を祈念申し上げます。

敬具

【照会先】

一般社団法人日本腎臓学会事務局・矢崎
TEL : 03-5842-4131 / FAX : 03-5802-5570
E-mail : yazaki@jsn.or.jp

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/ 1.73m 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	紹介
	G3b	中等度~高度低下	30~44	紹介	紹介	紹介
	G4	高度低下	15~29	紹介	紹介	紹介
	G5	高度低下~末期腎不全	<15	紹介	紹介	紹介

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等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と腎臓専門医・専門医療機関で逆紹介や併診等の受診形態を検討する。

腎臓専門医・専門医療機関への紹介目的（原疾患を問わない）

- 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因精査
- 2) 進展抑制目的の治療強化（治療抵抗性の蛋白尿（顕性アルブミン尿）、腎機能低下、高血圧に対する治療の見直し、二次性高血圧の鑑別など）
- 3) 保存期腎不全の管理、腎代替療法（RRT）の導入

原疾患に糖尿病（DM）がある場合

- 1) 腎臓内科医・専門医療機関の紹介基準に当てはまる場合で、原疾患にDMがある場合にはさらに糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
- 2) それ以外でも以下の場合には糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - ①DM治療方針の決定に専門的知識（3カ月以上の治療でもHbA1cの目標値に達しない、薬剤選択、食事運動療法指導など）を要する場合
 - ②DM合併症（網膜症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など）発症のハイリスク患者（血糖・血圧・脂質・体重等の難治例）である場合
 - ③上記DM合併症を発症している場合

（作成：日本腎臓学会、監修：日本医師会）