

## 【基準1】腎臓専門医紹介基準

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病性腎臓病		尿アルブミン定量(mg/日)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		尿アルブミン/Cr比(mg/gCr)		30未満	30~299	300以上
高血圧性腎硬化症、 多発性嚢胞腎、腎炎、 その他		尿蛋白定量(g/日)		正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+~)
		尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
※ G F R 区 分 (mL分/ 1.73m <sup>2</sup> )	G1	≥90	正常または高値		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	60~89	正常または軽度低下		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	45~59	軽度~中等度低下	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	30~44	中等度~高度低下	紹介	紹介	紹介
	G4	15~29	高度低下	紹介	紹介	紹介
	G5	<15	高度低下~末期腎不全	紹介	紹介	紹介

詳しくは、日本腎臓学会ホームページ：「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」を参照。

## 【基準2】糖尿病専門医紹介基準

【健診をきっかけに糖尿病治療を開始する際の糖尿病専門医への紹介基準】  
(かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準より一部抜粋)

### 1. 教育入院

食事・運動療法、服薬、インスリン注射、自己血糖測定など、外来で十分に指導ができない場合。

### 2. 慢性合併症

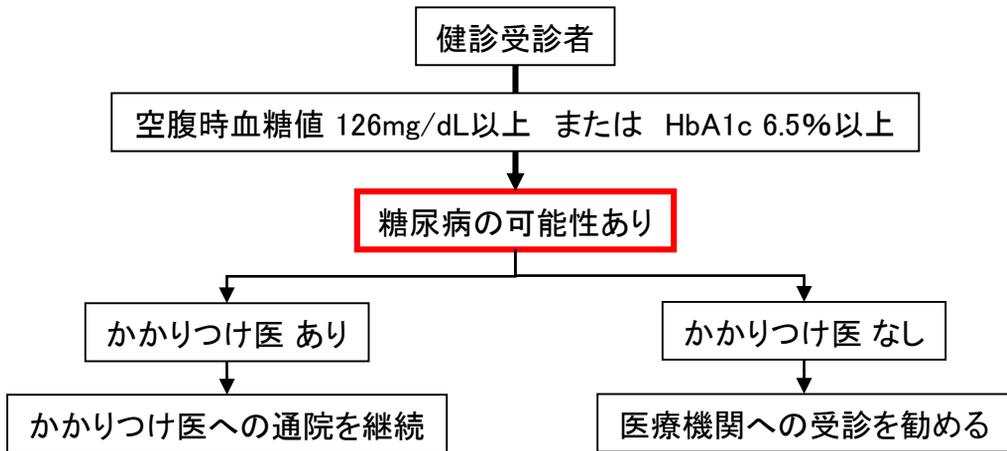
- ①慢性合併症（網膜症、腎症、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患など）発症のハイリスク者。
- ②網膜症、腎症、神経障害などの慢性合併症の発症、進展が認められる場合。

詳しくは、日本糖尿病学会ホームページ：「かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準」を参照。

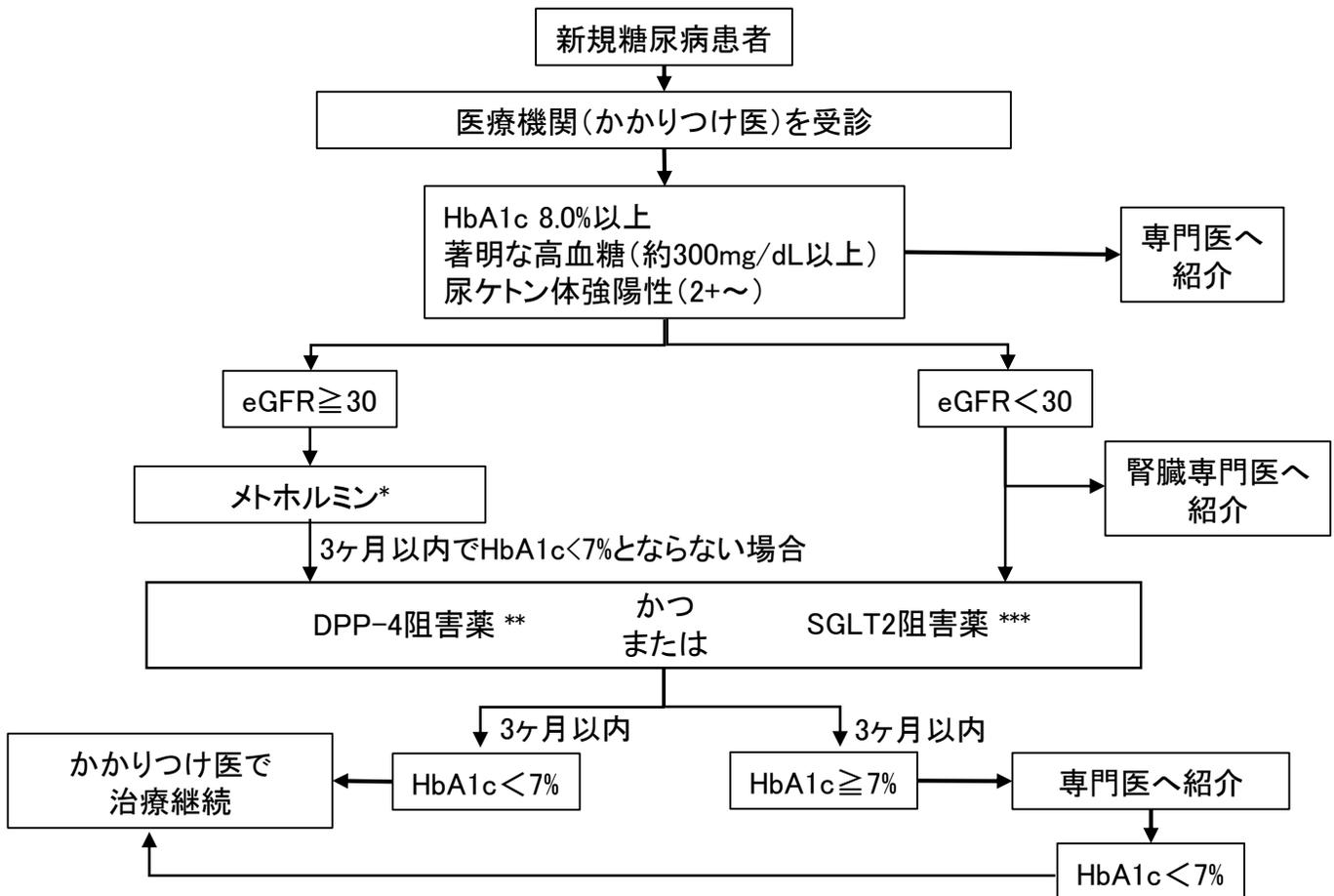
本マニュアル10ページ「新規糖尿病患者の治療指針」もご確認ください。

・糖尿病専門医への紹介基準（久留米市CKD対策検討委員会糖尿病専門医部会版）

健診で糖尿病の可能性ありとされた受診者のフローチャート



新規糖尿病患者の治療指針



\*メトホルミンは、1日500mg（2回分服）より開始し、適宜増量する。

\*\*腎機能を勘案する。eGFR<30では一部薬剤は減量する必要がある。

\*\*\*心血管疾患の既往、心不全、微量アルブミン尿・蛋白尿、肥満を有する場合は積極的に投与開始してよい。