

※本人確認欄 ☐ 次のことに同意しません。：市への情報提供及び保健師等の結果説明や健康相談を受けること。

慢性腎臓病（CKD）詳細検査結果(兼)保健指導連絡票

検査実施日		令和 年 月 日	特定健診 受診券整理番号								
フリガナ			性別		生年月日	昭和 年 月 日					
氏 名			☐ 男 ☐ 女		年齢	歳	連絡先				

特定健診結果

尿蛋白	※eGFR(ml/分/1.73m ²)	空腹時血糖(mg/dl)	HbA1c (%)	尿潜血	血圧(mmHg)
+ ・ 2 + ・ 3 +					/

測定結果	①尿蛋白量（定量検査）	(mg/dl)
	②尿中クレアチニン量	(mg/dl)
	③尿蛋白/クレアチニン比	
	算出結果	
	④該当ステージにチェック✓	

【表：CKDの重症度分類】（CKD診療ガイドライン2023）

腎専門医紹介基準			③尿蛋白/クレアチニン比（g/gCr）			
○青色の区分は紹介 ○灰色G1A2、G2A2 かつ血尿+なら紹介、蛋白尿のみならば生活指導・診療継続 ○灰色G3aA1で40歳未満は紹介、40歳以上は生活指導・診療継続			A1	A2	A3	
			正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	
			0.15未満	0.15～0.49	0.50以上	
※ G F R 区 分	G1	≥ 90	正常または高値	☐ G1A1	☐ G1A2	☐ G1A3
	G2	60～89	正常または軽度低下	☐ G2A1	☐ G2A2	☐ G2A3
	G3a	45～59	軽度～中等度低下	☐ G3aA1	☐ G3aA2	☐ G3aA3
	G3b	30～44	中等度～高度低下	☐ G3bA1	☐ G3bA2	☐ G3bA3
	G4	15～29	高度低下	☐ G4A1	☐ G4A2	☐ G4A3
	G5	< 15	高度低下～末期腎不全	☐ G5A1	☐ G5A2	☐ G5A3

【総合判定①：CKDに関するもの】

☐ 異常なし	☐ 要指導 (要生活習慣改善)	☐ 要医療A (一般医への受診で可)	☐ 要医療B (腎臓専門医への受診を勧める)
-------------------------------	---	--	--

【総合判定②：その他の疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症等の基礎疾患）に関するもの】

☐ 異常なし	☐ 要指導 (要生活習慣改善)	☐ 要医療A (現在の治療の継続で可)	☐ 要医療B (治療開始または現行治療の強化)
-------------------------------	---	---	---

<特記事項> 医師記入(1 及び 2)

1. 今後の対応方針（該当するもの全てにチェックし、その他は内容を記入）

- ☐ 経過観察：（ ）カ月後 または 翌年度の健診
- ☐ 生活指導を実施： 減量 禁煙 禁酒（節酒） 減塩 たんぱく質制限 その他（ ）
- ☐ 治療中・治療開始： 糖尿病 高血圧 脂質異常 その他（ ）
- ☐ 治療変更・強化：
- ☐ 本検査のみ対応（別に、かかりつけ医あり）
- ☐ 専門医紹介： 予定 ・ 紹介済み* ・ 併診中*
- 紹介先医療機関名称 _____

※ 専門医紹介基準該当者は腎臓・糖尿病専門医のコメントあり（書面のみ）「紹介済み・併診中」除く。

2. 市保健師が保健指導を行う場合の留意事項(食事制限,運動など):

- ☐ 無
- ☐ 有 カッコに記入→
- ☐ 特定保健指導を自院で実施中

医療機関名	医療機関番号	4	0	1					
	記載医師名								

* 記入後、写しを2部作成し1部を利用者本人交付（郵送可）、1部を医療機関保管、原本を久留米市へ送付してください。