

北九州市国民健康保険特定健診受診（健診実施機関）

eGFR60未満または  
検尿異常（尿蛋白+または尿潜血2+以上）または、  
HbA1c6.0以上

健診結果通知表にCKD予防連携システム該当有無記載・説明

### 一次医療機関（かかりつけ医）

【保険診療】患者負担が発生することを伝えた上で医師の判断に応じて検査を実施

HbA1c6.0以上のみ

腎機能低下あり

#### 糖尿病型診断

※眼科受診

尿蛋白定性検査

-、±

1+以上

尿中アルブミン排泄量測定

□血尿がある  
□眼底病変がない

正常・微量アルブミン尿

顕性アルブミン尿

●3～6ヶ月ごとの微量アルブミン尿検査  
3回中2回微量アルブミン尿  
早期糖尿病性腎症診断

●CKD悪化因子の把握、治療と是正  
●必要に応じ糖尿病専門医等と連携

併診

- 検尿再検（試験紙法 随時尿）2回以上  
※1回は可能なかぎり早朝尿
- 尿沈渣顕微鏡検査
- 尿蛋白クレアチン比の測定（随時尿）

いずれかに該当

- 0.5g/gクレアチニン以上または2+以上の蛋白尿
- eGFR50未満（70歳以上はeGFR40未満）
- 蛋白尿と血尿がともに陽性（1+以上）

該当なし

該当

●CKD悪化因子（糖尿病・高血圧症・脂質異常症・高尿酸血症・肥満・喫煙および貧血など）の把握、治療と是正

特に糖尿病型の場合

※CKD悪化因子

- 血圧130/80以上
- 尿酸7.1以上
- LDL120以上
- HDL40未満
- 中性脂肪150以上

- 速やかに腎臓専門医に紹介する基準
- (1) 蛋白尿の急激な増加
- (2) 急速な腎機能低下（GFRが3ヶ月で30%以上減少）
- (3) eGFR<30

併診

### 二次医療機関（腎臓専門医）

●精査と治療【保険診療】

※泌尿器科疾患が疑われる場合は泌尿器科受診