

福岡県医師会
平成30年3月9日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松田 峻一良
(公 印 省 略)

「かかりつけ医から専門医・専門医療機関への紹介基準」の送付について

今般、標記の件につきまして、日本医師会より通知がありました。

本件は、日本糖尿病学会および日本腎臓学会作成、日本医師会監修によって、標記紹介基準についてお知らせするものです。

本紹介基準は、かかりつけ医と専門医および専門医療機関の連携を深め、よりよい医療が提供できる体制を構築することを目的とされております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただきますようお願い申し上げます。

なお、本紹介基準は、日医雑誌3月号に同封され、日本医師会より会員に直接お送りされますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 淡河喜雄
会長 白石恒明

(地Ⅲ234)
平成30年2月26日

都道府県医師会担当理事 殿

日本医師会常任理事
羽 鳥 裕

「かかりつけ医から専門医・専門医療機関への紹介基準」
(日本糖尿病学会・日本腎臓学会作成 日本医師会監修) の送付について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

今般、日本糖尿病学会および日本腎臓学会により「かかりつけ医から専門医・専門医療機関への紹介基準」が作成され、別添のとおり本会に対して協力依頼がありました。

本紹介基準は、かかりつけ医と専門医および専門医療機関の連携を深め、よりよい医療が提供できる体制を構築するためのものです。

つきましては、貴会宛10部お送りいたしますので、かかりつけ医の日常診療にてご活用いただきたくしますとともに、管下郡市区医師会並びに会員に対する周知方ご高配のほどお願い申し上げます。

なお、本紹介基準は日医雑誌3月号に同封し、会員にお送りしますことを申し添えます。

平成30年1月15日

公益社団法人日本医師会
会長 横倉 義武 殿

一般社団法人 日本糖尿病学会
理事長 門脇 孝
一般社団法人 日本腎臓学会
理事長 柏原 直樹



「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」に関する
ご協力をお願い

拝啓時下ますますご清祥のことと慶び申し上げます。

このたび、日本糖尿病学会および日本腎臓学会では、別添の通り「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」および「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」を作成いたしました。

それぞれはかかりつけ医の皆様と専門医および専門医療機関の連携を深め、より良い診療が提供できる体制を構築するため、厚労科研「今後の糖尿病対策と医療提供体制の整備のための研究班（主任研究者・門脇孝）」および「慢性腎臓病（CKD）の診療体制構築と普及・啓発による医療の向上研究班（主任研究者・柏原直樹）」により作成され、日本糖尿病学会および日本腎臓学会の理事会の承認を得たものであります。

つきましては、作成物に貴会を監修者として記載させていただきたく、ご検討の程お願い申し上げます。

なお、ご承諾いただきました折には、貴会会員への周知方につきましても、併せてご協力賜りますよう、謹んでお願い申し上げます。

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(作成:日本腎臓学会、監修:日本医師会)

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病		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 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	末期腎不全	<15	紹介	紹介	紹介

上記以外に、3ヶ月以内に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、腎代替療法の導入。

原疾患に糖尿病がある場合

- 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、原疾患に糖尿病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。
 - ① 糖尿病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
 - ② 糖尿病合併症(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)発症のハイリスク者(血糖・血圧・脂質・体重等の難治例)である場合
 - ③ 上記糖尿病合併症を発症している場合
- なお、詳細は「糖尿病治療ガイド」を参照のこと。

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(作成:日本糖尿病学会、監修:日本医師会)
～主に糖尿病治療ガイドより～

1. 血糖コントロール改善・治療調整

- 薬剤を使用しても十分な血糖コントロールが得られない場合、あるいは次第に血糖コントロール状態が悪化した場合
 (血糖コントロール目標(※1)が達成できない状態が3ヵ月以上持続する場合は、生活習慣の更なる介入強化や悪性腫瘍などの
 検索を含めて、紹介が望ましい)。

※1. 血糖コントロール目標

- 新たな治療の導入(血糖降下薬の選択など)に悩む場合。
- 内因性インスリン分泌が高度に枯渇している場合(1型糖尿病等)。
- 低血糖発作を頻回に繰り返す場合。
- 妊婦へのインスリン療法を検討する場合。
- 感染症が合併している場合。

目標	血糖正常化を 目指す際の目標	合併症予防 のための目標	治療強化が 困難な際の目標
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

高齢者については“高齢者糖尿病の血糖コントロール目標”を参照

2. 教育入院

- 食事・運動療法、服薬、インスリン注射、血糖自己測定など、外来で十分に指導ができない場合(特に診断直後の患者や、教育入院
 経験のない患者ではその可能性を考慮する)。

3. 慢性合併症

- 慢性合併症(網膜症、腎症(※2)、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(血糖・血圧・脂質・
 体重等の難治例)である場合。
 - 上記糖尿病合併症の発症、進展が認められる場合。
- ※2. 腎機能低下やタンパク尿(アルブミン尿)がある場合は“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”を参照のこと。

4. 急性合併症

- 糖尿病ケトアシドーシスの場合(直ちに初期治療を開始し、同時に専門医療機関への緊急の移送を図る)。
- ケトン体陰性でも高血糖(300mg/dl以上)で、高齢者などで脱水徴候が著しい場合
 (高血糖高浸透圧症候群の可能性があるので速やかに紹介することが望ましい)。

5. 手術

- 待機手術の場合(患者指導と、手術を実施する医療機関への日頃の診療状態や患者データの提供が求められる)。
- 緊急手術の場合(手術を実施する医療機関からの情報提供の依頼について、迅速に連携をとることが求められる)。

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。