

横浜市紹介基準

健診で尿検査異常を指摘された方、糖尿病や高血圧などの生活習慣病のある方、薬物治療を受けている方などは、慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease : CKD）のハイリスク群です。無症状であっても、定期的に血清クレアチニン検査、尿検査を行い、以下の基準を満たすかを評価ください。

腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準

①尿蛋白(+)(もしくは0.5g/gCr)以上

②尿蛋白(±)以上かつ血尿陽性

③eGFR<45mL/分/1.73m²
(40歳未満<60mL/分/ 1.73m²)

<補足事項>

- ✓ 上記以外にも3か月以内に30%以上の腎機能の悪化を認める場合には速やかにご紹介ください。
- ✓ 尿蛋白/Cr比(g/gCr)=尿中蛋白(mg/dL)/尿中Cr(mg/dL)
* 尿蛋白/Cr比は尿の濃縮を考慮した計算値。尿蛋白の1日排泄量とよく相関するとされています。

紹介できない場合（患者が望まない等）は、かかりつけ医の判断のもと適切なCKD治療を開始する。

横浜市CKD治療/紹介フロー

※尿蛋白/クレアチニンの定量検査が望ましい

eGFRと尿検査でCKD重症度を評価

検尿：3か月に1度の検査を推奨

蛋白尿(±)以上 かつ **血尿**

なし

eGFR45mL/分/1.73m²以上
(G1/G2/G3a)

eGFR30~44mL/分/1.73m²
(G3b)

eGFR30mL/分/1.73m²未満
(G4/G5)

A1

尿蛋白(-)
血尿(-)

A2

尿蛋白(±)
血尿(-)

A3

尿蛋白(1+以上)
血尿(-)

A1-3

重症度評価のため尿検査は重要だが
専門医紹介にあたって尿検査結果なしでも可

かかりつけ医による治療介入

かかりつけ医による治療介入
あるいは早期に腎臓専門医紹介

早期に腎臓専門医へ紹介

必要に応じて
腎臓専門医に紹介
(※生活・食事指導が
必要な患者含む)

かかりつけ医と腎臓専門医による二人主治医制

腎臓専門医への紹介を推奨 (腎生検も含めた精査と治療)

腎代替療法選択プロセス

腎生検の検討
泌尿器科併診

CKD治療の基本方針

CKD診療ガイド2024掲載の3つの治療目標達成のために、治療の中心となる薬剤は適応症やエビデンスの有無を考慮して①ー④薬剤を推奨する

CKD治療目標



①

**ARB/
ACE阻害薬**

ロサルタン
イルベサルタン
など

②

**SGLT2
阻害剤**

フォシーガ10mg
ジャディアンス10mg
カナグル100mg(※)

③

**非ステロイド型
MRA**

ケレンディア10-20mg
(2型糖尿病合併のみ)

④

**GLP-1
受容体作動薬**

オゼンピック
リベルサス
など
(2型糖尿病合併のみ)

食事療法・運動療法・禁煙・体重管理

※カナグル, 黄色(ケレンディア, GLP-1受容体作動薬)は、2型糖尿病を合併している場合のみ使用可