

洲本市生活習慣病重症化予防マニュアル

(改訂版)

令和8年(2026年)4月1日 第5版

洲本市医師会
兵庫県薬剤師会(淡路支部)
洲本市健康福祉部

令和7年(2025年)4月1日 第4版
令和4年(2022年)4月1日 第3版
令和2年(2020年)4月1日 第2版
平成28年(2016年)4月1日 第1版

目次

概要

- (1) 重症化予防マニュアルについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- (2) 重症化予防連携フローチャート・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

洲本市CKD・DKD予防連携連絡票 関連資料

- (1) 【住民説明用】腎臓病のはたらきの程度と治療の目安・・・・・・・・3
- (2) 洲本市CKD・DKD予防連携連絡票（様式1）・・・・・・・・・・4
- (3) 洲本市CKD・DKD病診連携紹介状／FAX連絡票（様式2-1,2-2）
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5, 6
- (4) 【記入例】洲本市CKD・DKD予防連携連絡票（様式1）・・・・・・・・7
- (5) 【記入例】洲本市CKD・DKD病診連携紹介状／FAX連絡票
（様式2-1,2-2）・・・・・・・・・・・・・・・・・・8, 9
- (6) 腎臓専門医リスト（兵庫県・徳島県）・・・・・・・・・・・・・・・・10

洲本市生活習慣病重症化予防対策 関連資料

- (1) 支援強化体系図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
- (2) 医師会・薬剤師会 検査値連携様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

その他資料

- (1) 参考 循環器疾患対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

洲本市生活習慣病（慢性腎臓病・糖尿病性腎臓病）重症化予防マニュアルについて

市では、「健幸すもと“いきいき”プラン」（健康増進計画第3次）に基づき、本市の健康課題である生活習慣病の発症予防、重症化予防の取り組みを推進しています。しかし、未だ新規透析導入者数は毎年10人前後が続いており、心血管疾患をはじめとする生活習慣病による死亡は全死因の5割以上を占めている状況です。

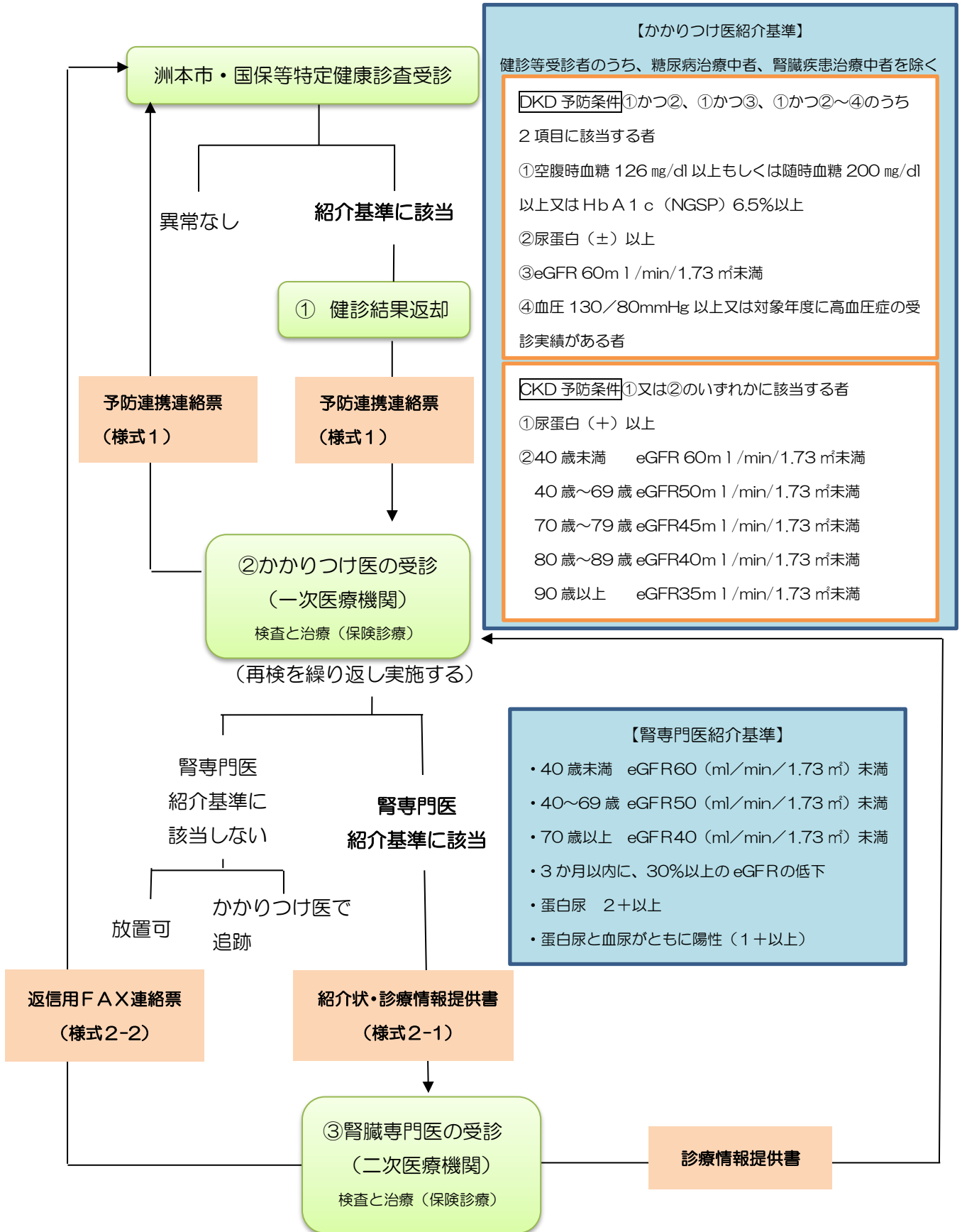
そこで、慢性腎臓病（CKD）糖尿病性腎臓病（DKD）予防を総合的に推進することにより、脳・心血管疾患など循環器疾患の発症と重症化予防を進め、健康寿命の延伸と健康格差の解消を目指し、市民生活の質の向上を図りたいと考えております。

具体的には、洲本市医師会および腎臓専門医等と連携するしくみをつくり、CKD・DKDの発症予防と重症化予防を総合的に取り組み、本市における新規透析者数を減少させるとともに、心血管疾患の発症・進行の予防の推進を図ります。

また、令和4年度からは従来が取組に加え、保険調剤薬局との連携を強化する体制をとり、糖尿病の治療中者及び治療中断者に特化した市民のセルフケア行動を支援することにより重症化予防の推進に努めています。

なお、予防連携のしくみについてはフローチャート（p2）・支援強化体系図（p11）を参照していただきますようお願いします。

洲本市生活習慣病（慢性腎臓病・糖尿病性腎臓病）重症化予防連携フローチャート





eGFR値	G1 90以上	G2 89～60	G3a 59～45	G3b 44～30	G4 29～15	G5 15未満
腎臓のはたらきの程度	正常	軽度低下	軽度～中等度低下	中等度～高度低下	高度低下	末期腎不全
治療の目安		生活改善		食事療法・薬物療法		透析・移植について考える
						透析・移植の準備

血液検査や尿検査の結果、なんらかの原因で腎臓の働きが悪くなり、体内の老廃物を排出しにくくなってきています。原因を明らかにし、これ以上悪くなるのを予防するために、**かかりつけ医に相談の上**、腎臓専門医を受診しましょう。

《専門医療機関での内容》

血液・尿検査	画像検査	腎生検	生活指導	治療方針の決定
腎臓病の種類や活動性などをみる	レントゲン・腹部エコー・腹部CTなど 必要に応じて	腎炎の種類や病気の程度をみる	医師・看護師・栄養士・薬剤師などからの説明	検査結果をもとに、治療方針を決定

症状もないのに？と疑問に思われるかもしれませんが、しかし、症状が出た時にはかなり進行しており、すぐに人工透析が必要となる場合もあります。

今の腎臓の働きを保持するためには受診が必要です。

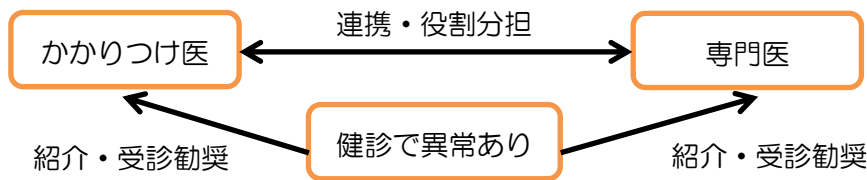


「〇〇は腎臓に良い。〇〇すると腎臓に良い。」など色々な情報が出ています。しかし、あなたにとって不適切な情報も多いので、ご自分で判断するのではなく、医師あるいは医療スタッフにご相談ください。

また、腎臓病があると、心筋梗塞や脳卒中など、腎臓以外の病気も起こりやすくなりますので、これらを防ぐために早めの対応が重要になります。

まずは、今の自分の腎臓の状態をよく知り、あなたに合った生活習慣の改善や治療で腎臓の負担を減らすことから始めましょう。

洲本市では、腎臓病の早期発見・治療のために「健診」・かかりつけ医・専門医の連携を進めています。



洲本市CKD・DKD予防連携連絡票

様式1

(洲本市健康増進課→ご本人→医療機関→洲本市健康増進課)

【対象者】

氏名：
性別：
生年月日：
年度末年齢：
住所：
健診受診日：

特定健診で、腎機能異常・検尿異常を指摘された方です。受診結果について、お手数ですが、下記の表にご記入の上、添付の封筒にてご返信をお願いいたします。

今後の栄養指導等の生活指導については、必要であれば市で実施することが可能です。ご指導・ご加療よろしくをお願いいたします。

	診断年月日	年 月 日
精密検査結果	・尿蛋白(- ± + 2+ 3+)・空腹時血糖(mg/dl)・随時血糖(mg/dl) ・HbA1c (%) ・尿中アルブミン値 (mg/gCr) (糖尿病の場合)	
診断名 (診断結果)	・CKD ・DKD ・糖尿病 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・高尿酸血症 ・肥満症 ・異常なし ・その他 ()	
今後の方針	<input type="checkbox"/> 上記診断のため、当院でフォローします。(経過観察・積極的治療(薬剤使用)) <input type="checkbox"/> 腎臓に影響のある薬剤を変更しました。 <input type="checkbox"/> 腎専門医による精査のため、医療機関名「 」に紹介しました。 <input type="checkbox"/> その他の専門医による精査のため、医療機関名「 」に紹介しました。 <input type="checkbox"/> 放置可	
加療・指導状況	<input type="checkbox"/> 薬物療法 <input type="checkbox"/> 食事療法 (・カロリー ・減塩 ・アルコール ・その他 ()) <input type="checkbox"/> その他 (・減量 ・禁煙 ・3ヶ月以内に再検査 ・)	
市の保健指導指示依頼 有 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 継続した通院が困難な患者への保健指導 <input type="checkbox"/> 医師と連携した保健指導 <input type="checkbox"/> 糖尿病予防・改善の為の保健指導 【保健指導の指示内容の記載をお願いします】 [摂取カロリー： kcal/日 塩分： g/日 蛋白質 : g/日 その他：]	
医療機関名	医師名	

紹介先医療機関名（専門医）

殿

紹介年月日

年 月 日

紹介元医療機関の所在地及び名称(かかりつけ医)

電話番号

医師名

印

患者氏名	様	性別 男・女	生年月日 T・S・H 年 月 日(歳)
患者住所	洲本市	電話番号	(自宅) (携帯)

傷病名			
紹介目的	<input type="checkbox"/> CKD・DKDについての治療方針検討 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 透析に関する説明 <input type="checkbox"/> 腎移植についての説明	備考 ※特に依頼したいこと等を記入	
紹介基準	<input type="checkbox"/> 40歳未満 eGFR 60未満 <input type="checkbox"/> 40~69歳 eGFR 50未満 <input type="checkbox"/> 70~79歳 eGFR 45未満 <input type="checkbox"/> 80~89歳 eGFR 40未満 <input type="checkbox"/> 90歳以上 eGFR 35未満 <input type="checkbox"/> 3か月以内に、30%以上のeGFR低下 <input type="checkbox"/> 蛋白尿2+以上 <input type="checkbox"/> 蛋白尿と血尿がともに陽性(1+以上)	基礎疾患	① 糖尿病 ② 高血圧 ③ 腎炎 ④ 多発性のう胞腎 ⑤ その他 ()
既往歴及び家族歴			
最新の検査所見	年 月 日 随時血糖 () mg/dl 血清クレアチニン () mg/dl 尿蛋白 ()	空腹時血糖 () mg/dl HbA1c () % 尿蛋白/尿クレアチニン () 尿潜血 ()	
病状の経過及び検査所見の推移	※データを持参する場合は、記入は不要です。		
現在の処方	※おくすり手帳を持参する場合は、記入は不要です。		
治療の経過 特に処方の変更履歴	※腎機能に変化を認めた時期の変更履歴については、詳細をご記入ください。		
※別添(有・無)			

★おくすり手帳や過去の検査所見をなるべく持参させてください。

「洲本市CKD・DKD病診連携」返信用FAX連絡票

様式2-2

紹介先医療機関名（専門医）

殿

紹介年月日

年 月 日

紹介元医療機関の所在地及び名称（かかりつけ医）

電話番号

医師名

患者氏名	様	性別 男・女	生年月日 T・S・H 年 月 日(歳)
患者住所	洲本市	電話番号	(自宅) (携帯)

傷病名			
紹介目的	<input type="checkbox"/> CKD・DKDについての治療方針検討 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 透析に関する説明 <input type="checkbox"/> 腎移植についての説明	備考 ※特に依頼したいこと等を記入	
紹介基準	<input type="checkbox"/> 40歳未満 eGFR 60未満 <input type="checkbox"/> 40~69歳 eGFR 50未満 <input type="checkbox"/> 70~79歳 eGFR 45未満 <input type="checkbox"/> 80~89歳 eGFR 40未満 <input type="checkbox"/> 90歳以上 eGFR 35未満 <input type="checkbox"/> 3か月以内に、30%以上のeGFR低下 <input type="checkbox"/> 蛋白尿2+以上 <input type="checkbox"/> 蛋白尿と血尿がともに陽性(1+以上)	基礎疾患	・糖尿病 ・高血圧 ・腎炎 ・多発性のう胞腎 ・その他 ()
既往歴及び家族歴			
最新の検査所見	年 月 日 随時血糖 () mg/dl 血清クレアチニン () mg/dl 尿蛋白 ()	空腹時血糖 () mg/dl HbA1c () % 尿蛋白/尿クレアチニン () 尿潜血 ()	

(専門医 → 洲本市)

【送り先】洲本市健康増進課 宛 FAX: 0799-24-2210

※ 初回時のみ使用

下記のとおり受診されましたので連絡します。

【医療機関名】

【医師名】

【受診年月日】 年 月 日

診 断 名	CKDstage

洲本市CKD・DKD予防連携連絡票

(洲本市健康増進課→ご本人→医療機関→洲本市健康増進課)

【対象者】

氏名：
性別：
生年月日：
年度末年齢：
住所：
健診受診日：

◎**原本**：かかりつけ医療機関 保管用
◎**写し**：健康増進課宛 返送用

特定健診で、腎機能異常・検尿異常を指摘された方です。受診結果について、お手数ですが、下記の表にご記入の上、添付の封筒にてご返信をお願いいたします。

今後の栄養指導等の生活指導については、必要であれば市で実施することが可能です。ご指導・ご加療よろしくをお願いいたします。

※受診日、検査結果、診断名等をご記入ください。

	診断年月日	2021年12月1日
精密検査結果	・尿蛋白(- ± + 2+ 3+)・空腹時血糖(228 mg/dl)・随時血糖(mg/dl) ・HbA1c(7.2 %)・尿中アルブミン値(mg/gCr) (糖尿病の場合)	
診断名 (診断結果)	・CKD ・DKD ・ 糖尿病 ・ 高血圧症 ・脂質異常症 ・高尿酸血症 ・ 肥満症 ・異常なし ・その他()	
今後の方針	<input checked="" type="checkbox"/> 上記診断のため、当院でフォローします。(経過観察 積極的治療(薬剤使用)) <input type="checkbox"/> 腎臓に影響のある薬剤を変更しました。 <input type="checkbox"/> 腎専門医による精査のため、医療機関名「 」に紹介しました。 <input type="checkbox"/> その他の専門医による精査のため、医療機関名「 」に紹介しました。 <input type="checkbox"/> 放置可	
加療・ 指導状況	<input checked="" type="checkbox"/> 薬物療法 <input checked="" type="checkbox"/> 食事療法 (カロリー ・ 減塩 ・アルコール ・その他()) <input checked="" type="checkbox"/> その他 (減量 ・禁煙 ・3ヶ月以内に再検査 ・)	
保健指導 指示依頼 有 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 継続した通院が困難な患者への保健指導 <input type="checkbox"/> 医師と連携した保健指導 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病予防・改善の為に保健指導 【保健指導の指示内容の記載をお願いします】 摂取カロリー： 1800 kcal/日 塩分： 6 g/日 蛋白質 : g/日 その他：	
医療機関名	〇〇医院 (押印でも可)	医師名 〇〇 〇〇 (押印でも可)

カロリー制限や塩分制限等の指示をご記入ください。

記入例

（紹介元医療機関が記入）

殿

◎様式2-1：紹介先医療機関 保管用
◎様式2-2：健康増進課宛 FAX 返送用
（2枚目下方に専門医記入欄あります）

※紹介元の医療機関が様式2-1,2-2をご記入の上、紹介先医療機関（専門医）へご紹介ください。
※複写になっているため記入時ご注意ください。

電話番号

医師名

印

患者氏名	洲本 花子 様	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	生年月日	T・S・H □□年 △月 ◎日（○○歳）
患者住所	洲本市港2-26	電話番号		(自宅)	0799-22-3337
				(携帯)	

傷病名	CKD		
紹介目的	<input checked="" type="radio"/> CKD・DKDについての治療方針検討 <input type="radio"/> 栄養指導 <input type="radio"/> 透析に関する説明 <input type="radio"/> 腎移植についての説明	備考	※特に依頼したいこと等を記入
紹介基準	<input type="radio"/> 40歳未満 eGFR 60未満 <input type="radio"/> 40~69歳 eGFR 50未満 <input checked="" type="radio"/> 70~79歳 eGFR 40未満 <input type="radio"/> 80~89歳 eGFR 35未満 <input type="radio"/> 90歳以上 eGFR 30未満 <input type="radio"/> 3か月以内に、30%以上のeGFR低下 <input type="radio"/> 蛋白尿2+以上 <input type="radio"/> 蛋白尿と血尿がともに陽性（1+以上）	基礎疾患	<input type="radio"/> ⑥ 糖尿病 <input checked="" type="radio"/> ⑦ 高血圧 <input type="radio"/> ⑧ 腎炎 <input type="radio"/> ⑨ 多発性のう胞腎 <input type="radio"/> ⑩ その他 ()
既往歴及び家族歴			
最新の検査所見	年 月 日 随時血糖 () mg/dl 血清クレアチニン () mg/dl 尿蛋白 ()	空腹時血糖 () mg/dl HbA1c () % 尿蛋白/尿クレアチニン () 尿潜血 ()	
病状の経過及び検査所見の推移	※データを持参する場合は、記入は不要です。		
現在の処方	※おくすり手帳を持参する場合は、記入は不要です。		
治療の経過 特に処方の変更履歴	※腎機能に変化を認めた時期の変更履歴については、詳細をご記入ください。		
※別添（有・無）			

★おくすり手帳や過去の検査所見をなるべく持参させてください。

「洲本市CKD・DKD病診連携」返信用FAX連絡票

様式2-2

記入例

紹介元医療機関、
専門医が記入

(専門医)

殿

- ◎様式2-1：紹介先医療機関 保管用
- ◎様式2-2：健康増進課宛 FAX 返送用
(2枚目下方に専門医記入欄あります)

※紹介元の医療機関が『最新の検査所見』までをご記入の上、
紹介先医療機関（専門医）へご紹介ください。

電話番号

医師名

患者氏名	洲本 花子 様	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	生年月日	T・S・H □□年 △月 ◎日(○○歳)
患者住所	洲本市港 2-26	電話番号	(自宅)	0799-22-3337	
			(携帯)		

傷病名	CKD		
紹介目的	<input checked="" type="radio"/> CKD・DKDについての治療方針検討 <input checked="" type="radio"/> 栄養指導 <input type="radio"/> 透析に関する説明 <input type="radio"/> 腎移植についての説明	備考	※特に依頼したいこと等を記入
紹介基準	<input type="radio"/> 40歳未満 eGFR 60未満 <input type="radio"/> 40~69歳 eGFR 50未満 <input checked="" type="radio"/> 70~79歳 eGFR 40未満 <input type="radio"/> 80~89歳 eGFR 35未満 <input type="radio"/> 90歳以上 eGFR 30未満 <input type="radio"/> 3か月以内に、30%以上のeGFR低下 <input type="radio"/> 蛋白尿2+以上 <input type="radio"/> 蛋白尿と血尿がともに陽性(1+以上)	基礎疾患	・糖尿病 <input checked="" type="radio"/> ・高血圧 ・腎炎 ・多発性のう胞腎 ・その他 ()
既往歴及び家族歴			
最新の検査所見	年 月 日 空腹時血糖 () mg/dl 随時血糖 () mg/dl HbA1c () % 尿蛋白/尿クレアチニン () mg/dl 尿潜血 ()		

※紹介先の医療機関（専門医）が下欄をご記入
ください。

(専門医 → 洲本市)

【送り先】洲本市健康増進課 宛 FAX：0799-24-2210

※ 初回時のみ使用

下記のとおり受診されましたので連絡します。

【医療機関名】

【医師名】

○○病院 (押印でも可)

○○ ○○ (押印でも可)

【受診年月日】 2022年 1月 10日

診 断 名	CKDstage

腎臓専門医がいる医療機関リスト（兵庫県・徳島県）

（新）※日本腎臓病学会 腎臓専門医リストより一部抜粋しています。

	医療機関名	診療科	郵便番号	所在地	電話番号
1	神戸大学医学部附属病院	腎臓内科	650-0017	兵庫県神戸市中央区楠町7丁目5-2	078-382-5111
2	神戸市立医療センター中央市民病院	腎臓内科	650-0047	兵庫県神戸市中央区港島南町2丁目1-1	078-302-4321
3	原泌尿器科病院	腎臓内科	650-0012	兵庫県神戸市中央区北長狭通5丁目7-17	078-371-1203
4	神戸市立西神戸医療センター	腎臓内科	651-2273	兵庫県神戸市西区糶台5丁目7-1	078-997-2200
5	公益財団法人甲南会 甲南医療センター	腎臓内科	658-0064	兵庫県神戸市東灘区鴨子ヶ原1丁目5-16	078-851-2161
6	兵庫県立尼崎総合医療センター	腎臓内科	660-8550	兵庫県尼崎市東灘波町2丁目17-77	06-6480-7000
7	兵庫医科大学病院	腎・透析内科	663-8501	兵庫県西宮市武庫川町1-1	0798-45-6111
8	明石市立市民病院	腎臓内科	673-8501	兵庫県明石市鷹匠町1-33	078-912-2323
9	社会医療法人愛仁会 明石医療センター	腎臓内科	674-0063	兵庫県明石市大久保町八木743-33	078-936-1101
10	徳島大学病院	腎臓内科	770-8503	徳島県徳島市蔵本町2丁目50-1	088-631-3111
11	兵庫県立淡路医療センター	内科(腎臓内科専門外来) ※診察曜日が決まっています	656-0021	兵庫県洲本市塩屋1丁目1-137	0799-22-1200

洲本市生活習慣病（慢性腎臓病・糖尿病性腎臓病）重症化予防における支援強化体系図

生活習慣病の発症・重症化予防の取組の1つとして、糖尿病性腎症や糖尿病性腎臓病の発症・重症化のリスクの高い方（糖尿病未治療者、治療中断者、糖尿病治療中者等）に対し、継続受診の勧奨と併せて適切な保健指導等を行うことに加え、かかりつけ医及び保険調剤薬局等との連携を強化することで、対象者の糖尿病等に対するセルフケア能力を高める支援を行います。

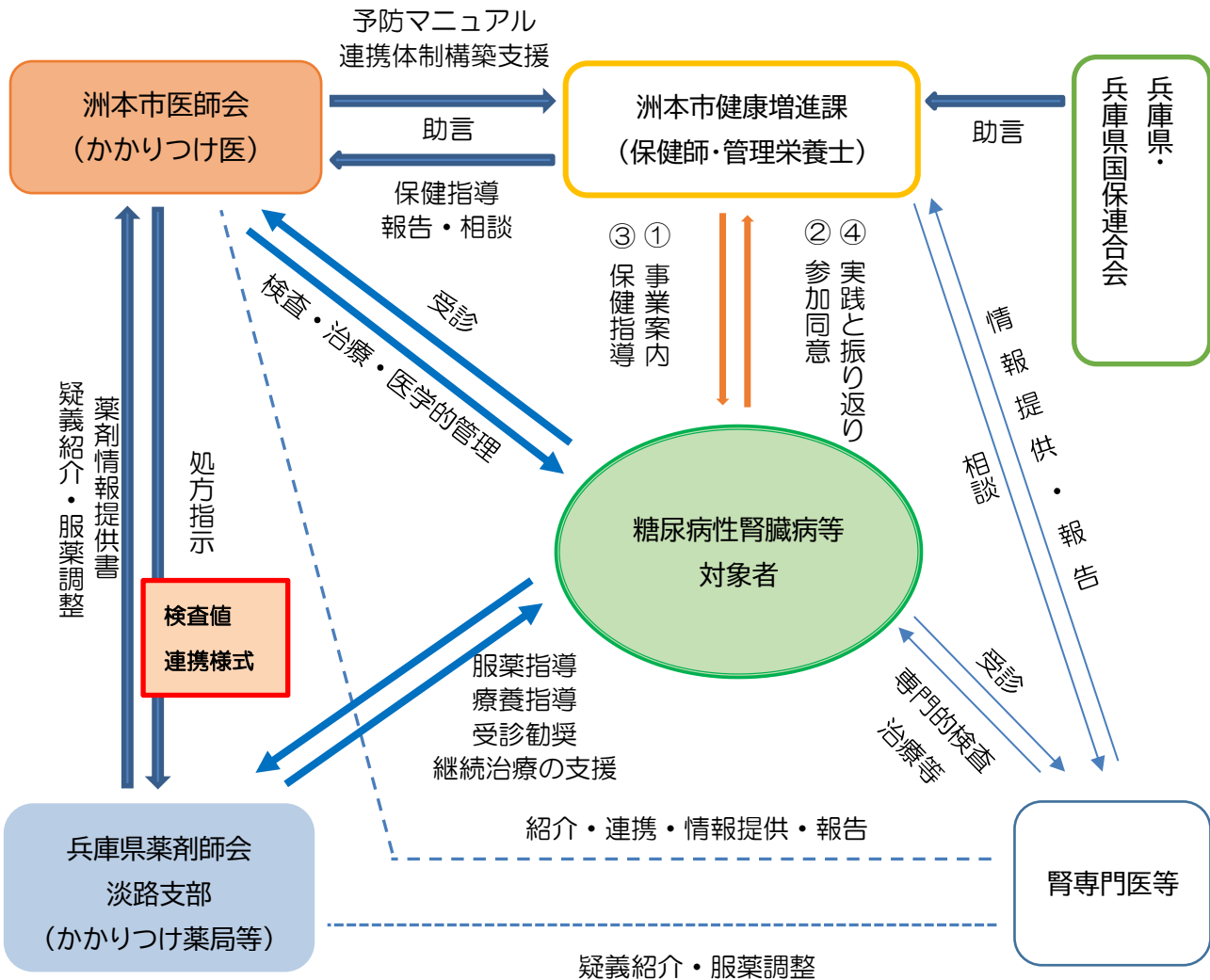
<連携対象者の目安>

HbA1c 値が 7.0%以上の方

<連携の具体例>

連携様式（p12 様式）表面の検査値記入欄に、対象者の検査値（一部）を記入いただき、院外処方箋発行時に連携様式（p12 様式）を対象者に渡します。連携様式（p12 様式）を用いて、かかりつけ医とかかりつけ薬局等が連携し、薬剤師による服薬指導・調整と療養指導を行うことによって、対象者のセルフケア行動を支援します。また、薬剤情報提供書（トレーシングレポート）の活用により、医師と薬剤師の情報共有を促進し、連携を強化します。

<支援強化体系図>



保険調剤薬局への連絡事項

(医療機関 ⇒ 患者様 ⇒ 調剤薬局)

HbA1c 値7.0%以上の患者様です。

下記の記載内容をご確認の上、患者様の服薬調整や療養指導にご活用ください。

- ①検査値の打ち出しデータを患者様に渡しています
- ②糖尿病管理手帳に検査値を記録しています
- ③下欄に検査結果を転記しています(検査日: /)

検査項目	検査値
HbA1c	%
血糖 (GLU)	mg/dl
クレアチニン (Cr)	mg/dl
eGFR	ml/min/1.73 m ²
尿蛋白	-・±・1+・2+・3+
血圧	/ mm Hg

※服薬調整や療養指導等に必要な検査値を記入しています。

- トレーシングレポート 薬剤情報提供書を用いて指導結果を医療機関まで報告してください

保険調剤薬局の方でお問合せのある場合は、以下にご連絡ください。

医療機関名	
医師名	
連絡先	

生活習慣病重症化予防『(3)取組みの内容』をご確認ください。
<https://www.city.sumoto.lg.jp/soshiki/28/16995.html>



糖尿病治療をされている患者様へ

(処方箋とともにこの用紙を薬局受付にてお渡しください)

洲本市では、洲本市医師会と兵庫県薬剤師会淡路支部のご協力のもと、糖尿病性腎臓病の発症・重症化を予防するために、令和4年4月1日より院外処方箋へ検査値の一部提示をはじめています。

【検査値を調剤薬局に提示することの患者様へのメリット】

- ◆検査値があることで、かかりつけ薬局等の薬剤師はお薬の量や内容が患者様に合っているのかを確認することができ、安全な薬の処方につながることができます。
- ◆調剤薬局では、検査値から糖尿病に関係するお薬だけでなく、他院から処方されているお薬との飲み合わせも含めた安全性を確認することができます。
- ◆お薬の内容と検査値を確認して、気になった点があれば、薬局からかかりつけ医に問合せをすることができます。

お薬のことや食事・運動などの生活習慣、検査値に関する事など、治療を受けている中で疑問に思っていることをこの機会に薬剤師までご相談ください。



食事の内容について相談したいのですが…

ジェネリック薬品を相談したいのですが…



洲本市国民健康保険「特定健診・特定保健指導」

