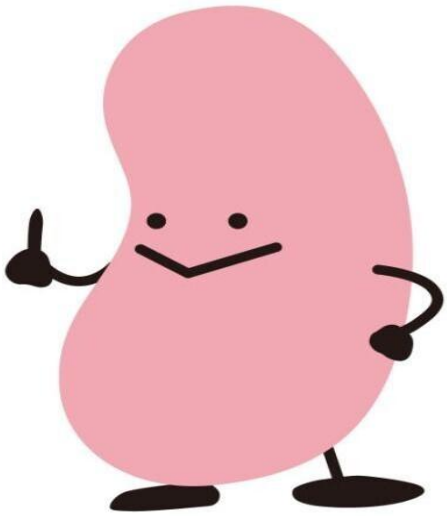
特定健診・特定保健指導の手引き

【第2版】

～CKD（慢性腎臓病）

フォローアップ対策編～



岡山県

岡山県CKD・CVD対策専門会議

令和8年3月　改訂

目 次

１　基本的な考え方について

（1）特定健診・特定保健指導と CKD（慢性腎臓病）対策　・・・・3

（2）本手引きの位置づけ　・・・・4

■CKD とは　・・・・5

（3）本手引き改訂のポイント　・・・・6

２　フォローアップの方法について

（1）CKD 進展予防のための健診　・・・・8

（2）フォローアップ対象者の明確化と対象者別の保健指導　・・・・8

３　参考資料

・岡山県 CKD・CVD 対策会議、県内医療保険者の作成資材　・・・12～

本手引きは、「CKD 進展予防のための保健指導教材」（平成 25 年 3 月、厚生労働省科学研究費補助金　CKD 進展予防のための特定健診と特定保健指導のあり方に関する研究）および「岡山市国民健康保険特定健診フォローアップ事業実施計画【平成 25 年度改訂版】（平成 25 年 7月、岡山市国保年金課）を参考にして作成しました。

令和8年3月に改訂しました。

1基本的な考え方について

（1）特定健診・特定保健指導とCKD（慢性腎臓病）対策

わが国では、急増する生活習慣病を予防することにより、国民の生活の質の維持及び向上を図りつつ、あわせて医療費の適正化を図るため、平成 20 年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導の実施が医療保険者（国保、被用者保険）に義務づけられています。

一方で、CKD 対策については、平成 30 年7月にまとめられた腎疾患対策検討会報告書（以下、「平成 30 年報告書」という。）において、「自覚症状に乏しいCKD（慢性腎臓病）を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD 重症化予防を徹底するとともに、CKD 患者（透析患者及び腎移植患者を含む）の QOL の維持向上を図る」という全体目標が提示されました。また、令和5年10月にその中間評価が行われており、CKD の発症及び進行の主要な危険因子である、高血圧症や糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病（NCDs）の予防及び早期発見のため、健診の受診や保健指導、CKD 診療に関するかかりつけ医機能を有する医療機関等への受診勧奨等を引き続き実施するとともに、生活習慣病によらないCKDに対しても、健診後の受診の必要性について普及啓発をおこない、適切なタイミングで検査・治療を行うために、専門医療機関とCKD 診療に関するかかりつけ医機能を有する医療機関の連携を推進していくことなどの腎疾患対策の取組の重要性が示されております。

CKD は、その発症に糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病による動脈硬化が関与しており、また、CKD は脳卒中や心筋梗塞等の血管疾患のリスクを高める強い危険因子であることから、CKD 対策をすることが、心血管疾患（CVD）の発症予防にもつながります。さらにCKD は、突然症状が起こる CVD と異なり、糸球体ろ過量（eGFR※）という指標により経時的に経過を観察することができるため、自覚症状がない段階から早期に介入することが可能と考えられます。

従って、特定健診の中で CKD 対策に取り組むことは、メタボリックシンドロームに着目することと同様に、効果的かつ効率的な生活習慣病予防対策であると言え、その医療経済的な意義も大きいと考えられています。

※eGFRの算出については、健診結果からシステム上で自動計算されることが望ましいが、下記のホームページ等から簡単に計算ができるほか、2008年に日本腎臓学会により示されたeGFR推算式や、eGFR男女・年齢別早見表を用いることでも推定できる。

＜NPO法人 日本腎臓病協会 ホームページ＞

https://j-ka.or.jp/

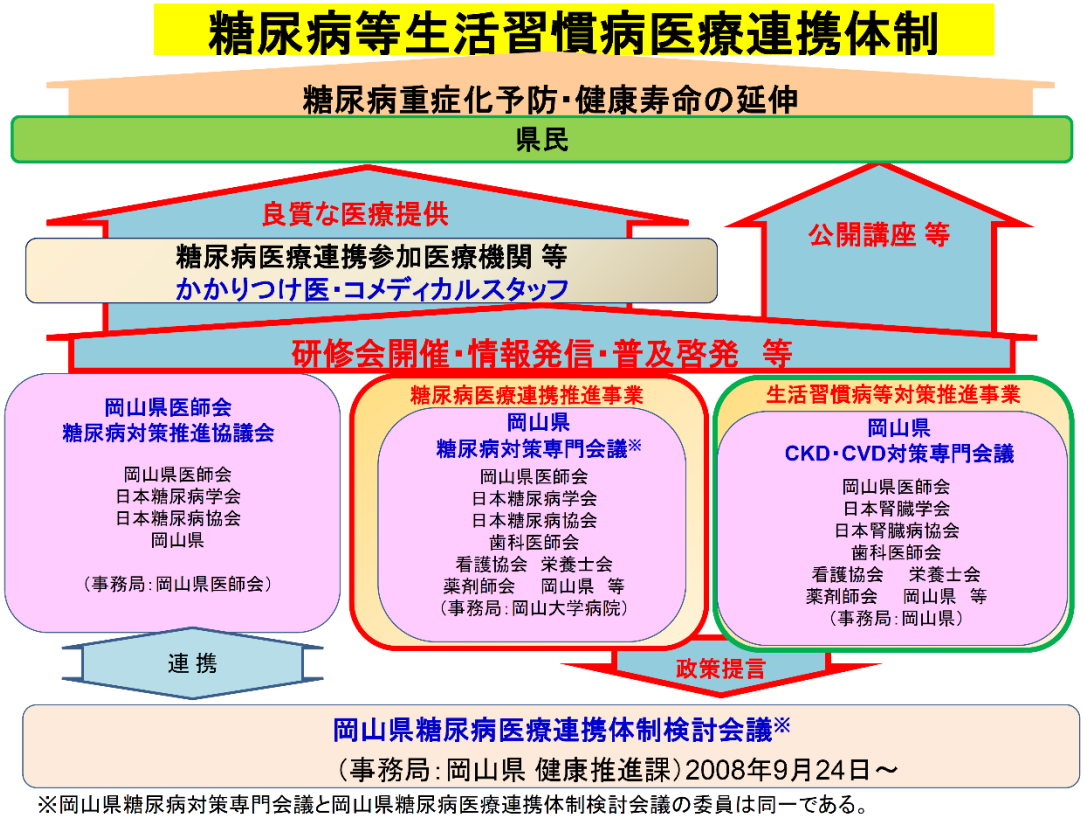
（2）本手引きの位置づけ

本県では、平成 20 年度から「岡山県糖尿病医療連携体制検討会議」を設置し、県医師会等と連携を図りながら、さまざまな対策を行ってきましたが、平成 24 年度からは、新たに「糖尿病等生活習慣病医療連携推進事業」を岡山大学病院に委託し、さらなる医療連携の推進、医療従事者の技能の向上や県民への普及啓発等を進めてきたところです。平成28年度から本会議の事務局が県健康推進課に移管したことに伴い、会議名を「岡山県CKD・CVD対策専門会議」に変更し、取組の推進を図ってまいりました（図1）。

本手引きは、特定健診における CKD に着目した対策の重要性を周知し、県内の医療保険者による CKD 対策を広げるため、既に先進的に対策が行われている医療保険者の取り組み等を参考に、フォローアップを進める上での考え方をとりまとめたもの（平成27年3月初版）です。

また、保健指導用リーフレットをはじめ、フォローアップ保健指導に活用できる媒体についても、各医療保険者の実情に応じてご活用いただくため、手引きの参考資料としてまとめました。

なお、各医療保険者においては、既存の健診結果等のデータを分析し、対象者の実情から取り組むべき課題を明確にした上で、CKD 対策について、本手引きを参考とし、各々の実情に合わせた方法による積極的な取り組み実施が望まれます。



※岡山県糖尿病対策専門会議と岡山県糖尿病医療連携体制検討会議の委員は同一である。

【図１　岡山県の糖尿病等生活習慣病医療連携体制】

ＣＫＤとは…

CKD(Chronic Kidney Disease 慢性腎臓病)とは、腎臓の障害(蛋白尿など)もしくは糸球体ろ過量(eGFR)が60 mL/分/1.73m^2 未満の腎機能低下が3 ヶ月以上持続するものである(CKD 診療ガイド2024)。CKDは末期腎不全発症及び、心血管疾患(脳卒中、心筋梗塞、心不全など)発症の強力なリスクファクターであるため、早期発見し、早期から適切な管理が必要である。

CKDの重症度はその原疾患、腎機能、蛋白尿による重症度分類で評価される(図２)。

【図2 CKDの重症度分類】　CKD診療ガイド2024、P8　表1－4　CKD重症度分類より一部改変

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病関連腎臓病		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
高血圧性腎硬化症 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 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(＋1以上)
				0.15未満	0.15～0.49	0.50以上
eGFR区分(mL/分/1.73m^2)	G1	正常または高値	≧90			
	G2	正常または軽度低下	60～89			
	G3a	軽度～中等度低下	45～59			
	G3b	中等度～高度低下	30～44			
	G4	高度低下	15～29			
	G5	高度低下～末期腎不全	<15			

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑のステージを基準に、黄、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

【図3 CKDの原因と合併症】



（3）本手引き改訂のポイント

本県では、医療機関や保健所・支所、市町村、関係団体とともに、生活習慣病対策に取り組んできました。その結果、以下の成果が得られました。

＜取り組みの積重ねによる成果＞

〇他自治体に先んじてすべての市町村の特定健診で「血清クレアチニン」が導入された。
→eGFRの評価が可能になった。
〇岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに全県で取り組む体制が整備された。
〇県内すべての地域で、CKD-NETが発足した。
→かかりつけ医と専門医が協力し、重症化する前に早期に専門医へ患者を繋げる体制が整備された。
→健診から医療勧奨、かかりつけ医から専門医へと紹介基準の統一などに取り組み、多職種が地域全体でCKD患者を包括的に支援する体制が整備された。
→関係機関の顔の見える関係が構築された。

＜改訂のコンセプト＞

〇手引きの初版発行から10年経過し、内容の更なる充実をはかる。
〇令和6年度改訂「岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」、厚生労働省作成「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」、「CKD診療ガイド2024」との整合をはかる。
〇保健指導区分を3つの階層（医療受診勧奨、保健指導強化、情報提供）に分け、フローチャートや表に整理し、保健指導などで活用しやすくする。
〇先進的に取り組んでいる医療保険者の資料を紹介する。

＜改訂のポイント＞

〇基準値の変更

医療受診勧奨の腎機能低下リスク区分のうち

・(変更前)eGFR 50 mL/min/1.73㎡ → (変更後)45 mL/min/1.73㎡

・尿蛋白(±)2年連続を追加

〇腎機能低下リスクの指標6つを追加

① 喫煙

② 血糖:HbA1c 5.6 %以上

③ 血圧:130/80 mmHg以上

④ 脂質:LDL 120 mg/dL以上

⑤ 肥満:BMI 25 以上

⑥ 尿酸:7.0 mg/dL以上

〇メタボ該当の有無に関わらず、対象者が選定できる流れへ変更

2フォローアップの方法について

（1）CKD進展予防のための健診

CKD対策を「特定健康診査（特定健診）」で行うためには、健診結果をもとに対象者を抽出する必要があります。そのためには、検査項目の設定、すなわち、「eGFR」を算出できる検査項目を設けることが必須です。現在、特定健診の項目の中でCKDの定義に関する項目は「尿蛋白」のみですが、「eGFR」の推定のためには「血清クレアチニン」の導入が最低条件です。特に、CKDハイリスク群は、尿蛋白検査だけでは腎機能の予測が難しく（ステージの程度とリスクの重なりが進展を左右するため）、経時的に観察するためにも血清クレアチニンは重要な検査項目です。

また、腎機能を反映する他の検査項目として「尿酸」「尿潜血」なども、CKD進展の判断を補助する項目として健診への導入が必要と考えられます。

手引き策定後10年が経過する中で、取り組みの積重ねにより、現状（令和7年9月現在）では岡山県全ての市町村において、健診項目に「血清クレアチニン」が導入されています。

（2）フォローアップ対象者の明確化と対象者別の保健指導

① 対象者の選定（図4）

まず、特定健診等の結果をもとに、尿蛋白と腎機能低下の指標であるeGFRにより、CKD重症度を判定します。

P10の表1を参考にCKD重症度と腎機能低下リスクにより階層分けし、区分レベルに応じた指導（フォローアップ保健指導）を実施しましょう。

② 対象者の階層化と保健指導

対象者の階層化区分と、階層化に応じた保健指導は表1のとおりです。

表1に沿って保健指導を行うことで、指導者のスキルに依る質の差を、ある程度均等化できるねらいがあります。

図4フォローアップの流れ

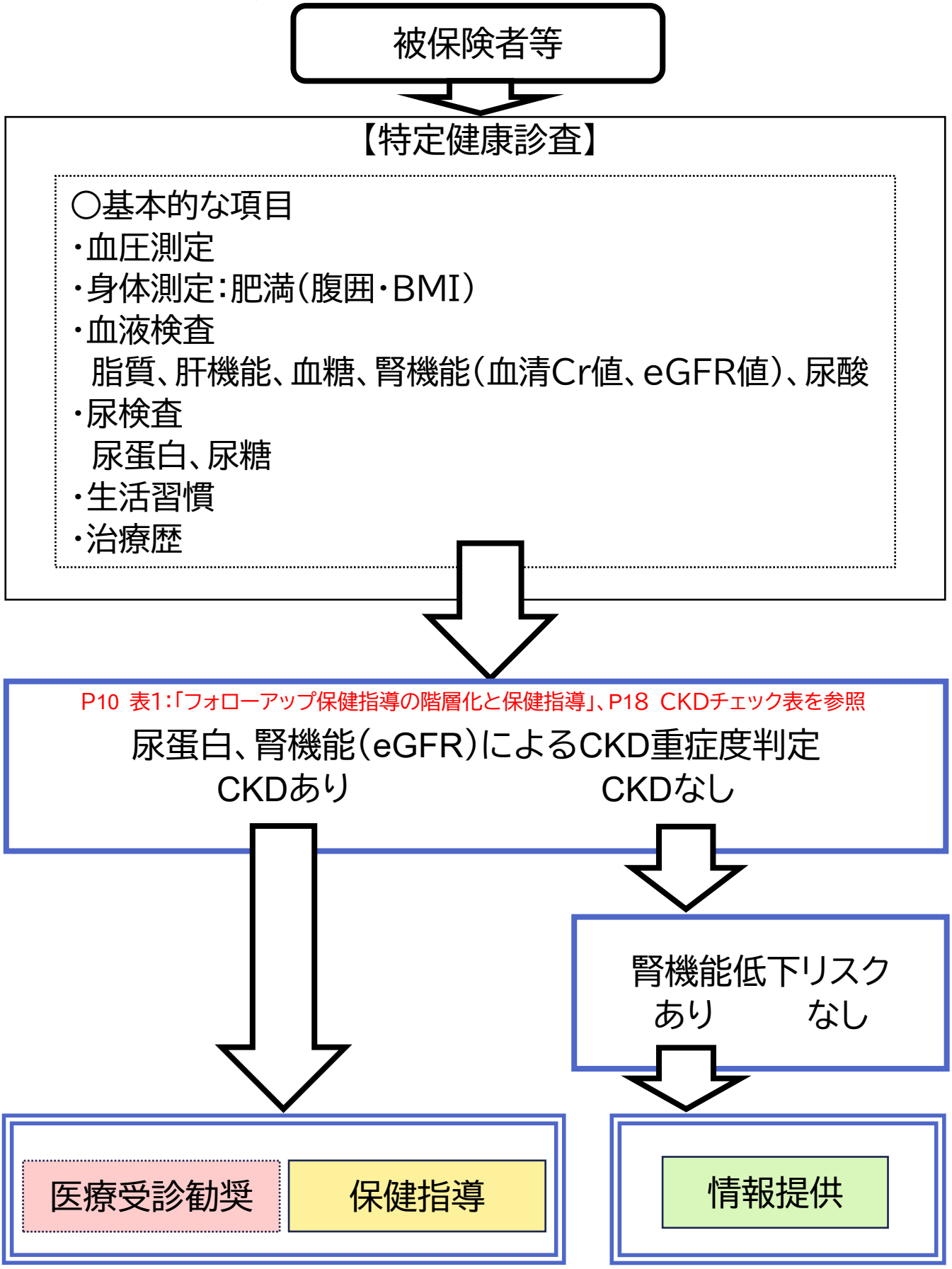


表1：フォローアップ保健指導の階層化と保健指導（目安）

指導区分	CKD重症度と腎機能低下リスクのチェック	グループの特性	保健指導のねらい	実施内容	活用資材の例(*2)
医療受診勧奨群	□尿蛋白(＋) 以上 □尿蛋白(±)2年連続 □eGFR45未満	生活習慣病にかかわらず腎臓専門医・専門医療機関の受診が必要	・対象者が健診結果からCKDであることを理解でき、適切な行動(受診)がとれる ・CKDの背景に生活習慣病があることを理解し、必要な治療につながる	・過去の健診結果を尋ね腎疾患関連の経過を確認する ・CKDに関する情報提供 ・腎臓専門医、専門医療機関への受診勧奨	・①CKDって何の病気？ ・②高血圧とCKD ・③糖尿病とCKD ・CKD管理ノート ・受診連絡票
	□尿蛋白(±)かつ eGFR45以上 □尿蛋白(－)かつ eGFR45～59 上記2つのいずれかに該当し、 **高血圧、糖尿病、脂質異常症で通院中**	尿蛋白(±)、eGFR60未満の場合も通院中の場合はかかりつけ医に相談が必要	・対象者が、通院中であっても、腎臓の機能に関する受診が必要であることを理解し、かかりつけ医へ適切に相談できる	・通院の内容を確認する ・かかりつけ医へ相談 (どのように相談すればよいか助言する)	
保健指導強化群	□尿蛋白(±)かつ eGFR45以上 □尿蛋白(－)かつ eGFR45～59 上記2つのいずれかに該当し、 **高血圧、糖尿病、脂質異常症での通院なし**	軽度の慢性腎臓病の可能性があり、生活習慣の見直しとともに、定期的な腎機能と尿蛋白の推移の確認が必要	・対象者がCKDと生活習慣病の関係を理解できる ・自らの生活習慣を振り返り、改善点を具体的に設定できる	・保健指導：禁煙、減塩、規則正しい生活、肥満の改善、適度な運動など ・健康教室の案内	・④あなたの腎臓大丈夫？ ・⑤～⑨○○とCKD ・⑯塩分チェック票
情報提供強化群	尿蛋白(－)かつ eGFR60以上 腎機能低下リスク(*1)3つ以上	現時点では慢性腎臓病ではないが、生活習慣改善のための情報提供が必要	・対象者がCKDと生活習慣病の関係を理解できる ・腎機能低下リスクのどれに該当しているか理解できる ・毎年健診を受けてCKDの経過観察が必要であることが理解できる	・腎機能低下リスク：目安：3個以上 それぞれのリスクに対する情報提供 ・健診受診勧奨(年に1回の受診継続)	・⑤～⑨○○とCKD
	尿蛋白(－)かつ eGFR60以上 腎機能低下リスク2つ以下	現時点では慢性腎臓病ではないが、年に1回健診でチェックが必要			

＊1腎機能低下リスク：右記の<腎機能低下リスクの指標>①～⑥を参照し、当てはまるリスクの数で区分する

＊2活用資材の例：①～⑨(参考資料p.14～21)、受診連絡票(参考資料p.28美作市例)、塩分チェック票(その他の資料p.31美作市例)

※上記に加えて、各医療保険者の必要とする区分や保健指導を変更・追加してもよい

<腎機能低下リスクの指標>
①喫煙
②血糖：HbA1c 5.6%以上
③血圧：収縮期血圧 130mmHg以上 または拡張期血圧 80mmHg以上
④脂質：LDL 120 mg/dL以上、TG 150mg/dL以上、HDL 40mg/dL未満
⑤肥満：BMI 25以上
⑥尿酸：7.0mg/dL以上

＜医療受診勧奨群への保健指導（受診勧奨）＞

表1で階層化された医療受診勧奨群を対象に、医療への受診勧奨を行います。CKD重症度によって、腎臓専門医・専門医療機関への受診を促すグループと、すでに生活習慣病で通院しているグループに分けてフォローアップ保健指導を実施します。

適切なフォローアップができるよう、保健指導のねらいや実施内容、活用資材の例を掲載しています。

＜保健指導強化群と情報提供強化群への保健指導＞

表1のとおり、フォローアップ保健指導対象者のうち、尿蛋白（±）かつ eGFR45以上または、尿蛋白（－）かつ eGFR45～59のいずれかに該当し、高血圧、糖尿病、脂質異常症での通院なしの方を「保健指導強化群」とし、保健指導を実施します。それ以外の該当者には、＜腎機能低下リスクの指標＞を参考に、情報提供等を行いましょう。

なお、具体的な保健指導の方法については、本手引きでは記述せず、対象者の特性や各医療保険者の実情に合わせ、通常の特定保健指導と同様の手段を用いて行うこととします。本手引きでは、一つの参考としてご活用いただけるよう、参考資料としていくつかの指導媒体をまとめました。

階層化の指標については、表1の欄外に＜腎機能低下リスクの指標＞として①～⑥の指標を記載していますが、この階層化とは別に、生活習慣病重症化防止のための医療受診勧奨として、健康診査の結果から、血糖、血圧、脂質の検査数値が医療管理下に置くことが望ましい人※を選定し、必要に応じて医療への受診を勧奨することも重要です。

※血糖、血圧、脂質の検査数値が医療管理下に置くことが望ましい人
＜対象者の基準＞
①血糖　空腹時血糖126 mg/dL 以上または HbA1c 6.5 %以上（NGSP 値）
②血圧　収縮期160 mmHg 以上または拡張期100 mmHg 以上の人
③脂質　中性脂肪300 mg/dL 以上またはLDLコレステロール140 mg/dL 以上

3参考資料

岡山県CKD・CVD対策専門会議及び県内市町村が作成している資料です。
岡山県の「慢性腎臓病（CKD）・心血管疾患（CVD）対策について」のHPよりダウンロード可能です。

https://www.pref.okayama.jp/page/423366.html

＜受診勧奨用資材＞

資材名	活用例やポイント
①CKDって何の病気？（A4チラシ）P14	CKDに関する理解を深める
②高血圧とCKD（A4チラシ）P15	医療受診勧奨群で、高血圧、糖尿病を合併している対象者に対する情報提供に活用できる
③糖尿病とCKD（A4チラシ）P16	
CKD管理ノート（A5判冊子） （県ホームページを参照）	CKDに関する説明、保険者から医療機関への連携、かかりつけ医と専門医の連携ツールとして活用できる

＜保健指導用資材＞

資材名	活用例やポイント
④「あなたの腎臓　大丈夫？」（A3リーフレット）P17～20	対象者の尿たんぱく、eGFRの数値を記入し、フローチャートを用いて現状を可視化しながら保健指導できる。
○○とCKDシリーズ（A4チラシ）P21 ⑤　・フレイルとCKD ⑥　・運動とCKD ⑦　・喫煙とCKD ⑧　・肥満とCKD ⑨　・食塩とCKD	対象者の生活習慣の課題にあわせて、情報提供できる。

＜県内の医療保険者の作成資材＞

	資材名	活用例やポイント
岡山市国保年金課	⑩「未来のあなたは？チャート式早見表」P22	自分の健診結果（腎機能及び腎機能低下リスクを記入し、それらが腎臓に悪影響を与えていることを理解するための資材。保健師等の専門職が説明することが望ましい。
	⑪フォローアップ保健指導対象者のチェックシート P23	フォローアップ保健指導（岡山市）の対象者に向けた案内に使用しているもの。
	⑫フォローアップ保健指導無料相談のご案内 P24～25	
	⑬質問票（初回面接用）P26 （6か月後評価用）P27	保健指導の対象者が記入するもの。初回と一定期間後（岡山市の場合は6か月後）の対象者の生活習慣や意識の変化を評価するために活用できる。
美作市健康政策課	⑭CKD受診連絡票 P28	CKD受診勧奨に使用しているもの。美作市医師会と連携して対象者が医療機関を受診後、本人の同意を得たうえで医療機関から市へ返送される仕組みを構築している。
	⑮訪問前通知「慢性腎臓病予防について大事なお知らせ」P29～30	受診勧奨対象者へ訪問前に送付しているもの。
	⑯受診勧奨媒体「あなたの塩分チェックシート」P31	対象者と管理栄養士が記入。保健指導媒体として活用できる。
	⑰ムリなく楽チン♪あなたの減塩生活 P32～33	
	⑱CKD個人カルテ P34	美作市では訪問前に健診結果をもとに作成。管理栄養士は訪問前後にカンファレンスし評価。
総社市	⑲医療機関受診についてのご案内 P35	受診勧奨対象者への受診勧奨通知。
	⑳健診後のおたずね P36	受診勧奨後の受診確認等で活用できる。
	㉑あなたの腎臓の機能（eGFR）は？ P37	eGFRを経年比較で把握し、腎臓の状態を可視化することで対象者が理解しやすい。
津山市	㉑健診結果のお知らせ及び受診のおすすめ P38	受診勧奨対象者への受診勧奨通知。 内科のかかりつけ医をお持ちでない方向けに、津山、美作、真庭地区の医療機関を掲載している。
	㉒CKD診療に関する津山市との連携について P39	美作CKDネットワーク事務局から、医療機関あての説明資料

①「CKDって何の病気？」

CKD って何の病気？

Chronic Kidney Disease



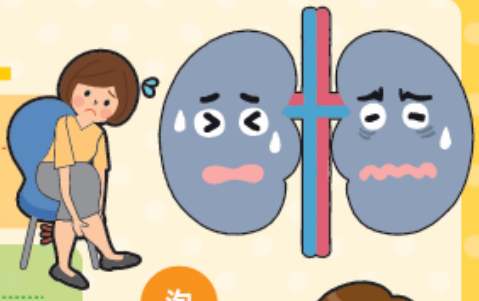
成人の8人に1人はCKD（慢性腎臓病）といわれています。

※岡山県「ももっち」「うらっち」

= 慢性腎臓病（じんぞうびょう）

腎臓病は症状がでにくく、気づかないうちに悪化している可能性があります。症状がでる前に**早く発見し、早く医療機関を受診しよう!**

腎臓病がある人にみられる症状



1 高血圧になる、むくみがでる

余分な塩分と水分が排泄されにくくなります。
減塩や病院での治療が必要です。

2 尿が泡立つ

蛋白尿がでているかもしれません。蛋白尿は腎臓に負担がかかっているサインです。



3 尿毒素がたまってくる

腎機能がかなり悪化すると、尿毒素が体の中にたまり、疲労感や食思不振、かゆみ、などの尿毒症症状がでてきます。



4 貧血になる

腎臓からでる造血ホルモンが不足するためです。
立ちくらみや息切れがでてきます。病院での治療が必要です。



5 体内ミネラルバランスがくずれる

血中のカリウムやカルシウム、リンが異常値となり、致命的な不整脈や骨粗鬆症の原因になります。厳格な食事管理や飲み薬が必要です。









そのまま放置すると**心臓病や脳卒中のリスク**が上昇します
最終的に人工透析などが必要です!



血液透析



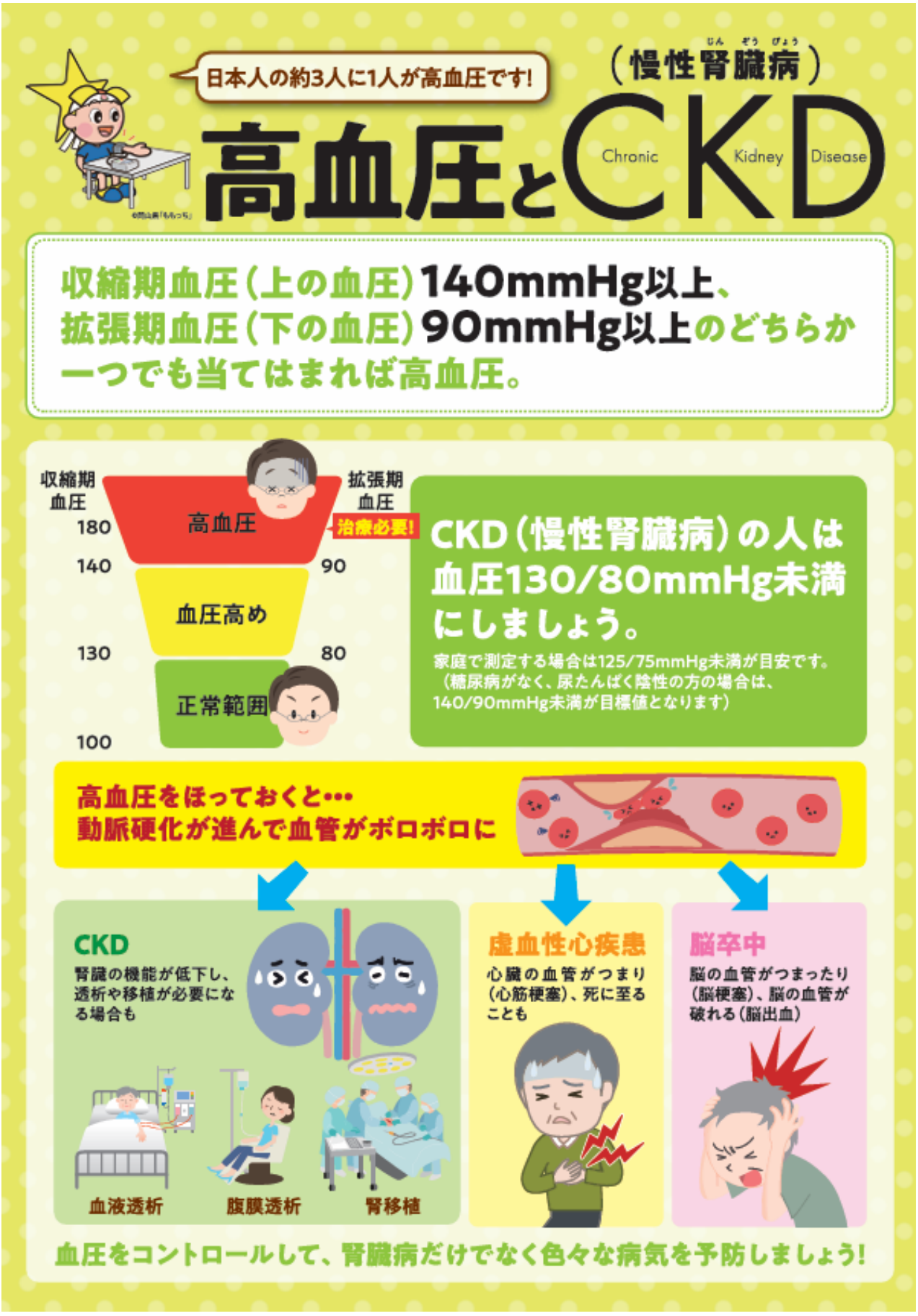
腹膜透析



腎移植

腎臓病がかなり悪化し腎不全になると、上記のような様々な症状が増え、最終的に血液透析、腹膜透析や腎移植が必要になります。
日常生活が大きく変わり、食生活など制限されます。

②「高血圧とＣＫＤ」


日本人の約3人に1人が高血圧です!
（慢性腎臓病）
高血圧とCKD
Chronic Kidney Disease
収縮期血圧（上の血圧）140mmHg以上、
拡張期血圧（下の血圧）90mmHg以上のどちらか
一つでも当てはまれば高血圧。
収縮期血圧
拡張期血圧
180
140
90
高血圧
治療必要!
血圧高め
130
80
正常範囲
100
CKD（慢性腎臓病）の人は
血圧130/80mmHg未満
にしましょう。
家庭で測定する場合は125/75mmHg未満が目安です。
（糖尿病がなく、尿たんぱく陰性の方の場合は、
140/90mmHg未満が目標値となります）
高血圧をほっておくと…
動脈硬化が進んで血管がボロボロに
CKD
腎臓の機能が低下し、
透析や移植が必要になる場合も
血液透析
腹膜透析
腎移植
虚血性心疾患
心臓の血管がつまり（心筋梗塞）、死に至ることも
脳卒中
脳の血管がつまったり（脳梗塞）、脳の血管が破れる（脳出血）
血圧をコントロールして、腎臓病だけでなく色々な病気を予防しましょう!

③「糖尿病とＣＫＤ」

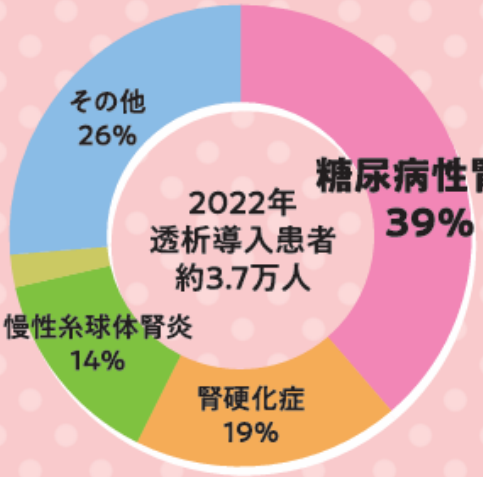


「糖尿病」・「血糖値が高い」といわれたら、
腎臓病にも注意しましょう!

©岡山県「ももっち」「うらっち」

糖尿病とCKD（慢性腎臓病）

Chronic Kidney Disease



腎臓病が進行して
透析治療を
受け始める人の

約4割が

糖尿病が原因の

腎臓病です。



尿の検査

尿たんぱくやアルブミン尿は腎臓が弱っているサインです。

尿検査と血液検査（eGFR:糸球体濾過量）を受けて
定期的に腎臓の状態をチェックしましょう!

血液の検査



糖尿病の人の腎不全や心血管病のリスク

表の□内のあなたの結果に○をしよう

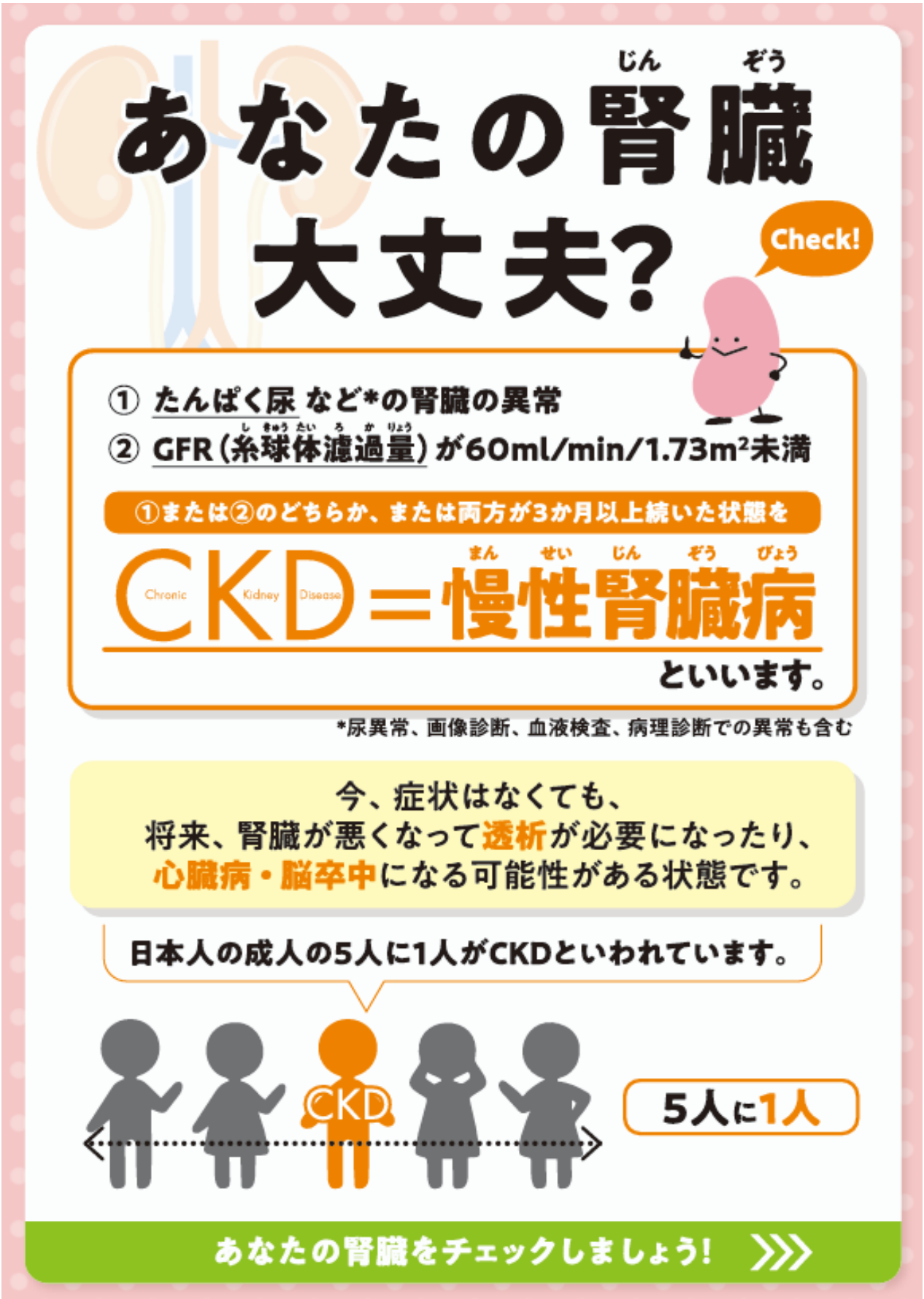


- 非常に危険
- かなり危険
- やや危険
- 危険性は低い

腎機能GFR区分		尿たんぱく試験紙法	(−)	(±)	(+)〜
		尿アルブミン(mg/日またはmg/gCr)	30未満	30〜299	300以上
正常または高値	90以上				
正常または軽度低下	60〜89				
軽度〜中等度低下	45〜59				
中等度〜高度低下	30〜44				
高度低下	15〜29				
高度低下〜末期腎不全	15未満				

糖尿病、尿たんぱく、腎臓の働きの低下は、心臓病や脳卒中をひきおこします。

④「あなたの腎臓大丈夫？」


あなたの腎臓大丈夫?
Check!
① たんぱく尿 など*の腎臓の異常
② GFR（糸球体濾過量）が60ml/min/1.73m²未満
①または②のどちらか、または両方が3か月以上続いた状態を
CKD＝慢性腎臓病
といいます。
*尿異常、画像診断、血液検査、病理診断での異常も含む
今、症状はなくても、
将来、腎臓が悪くなって透析が必要になったり、
心臓病・脳卒中になる可能性がある状態です。
日本人の成人の5人に1人がCKDといわれています。
CKD
5人に1人
あなたの腎臓をチェックしましょう!

CKD Check!

自分の検査結果を書いてね



Step1 あなたの尿たんぱく、eGFR（推定糸球体濾過量）は？

尿たんぱく　　eGFR

（　－　±　+以上　）＿＿＿＿＿＿＿＿ ml/min/1.73m²

Step2 当てはまる項目に✓しましょう

□尿蛋白（+）以上
□尿蛋白（±）2年連続
□eGFR 45未満
□eGFR 45～59　または
尿蛋白（±）であり、高血圧、
糖尿病、脂質異常症で通院中

→ いずれかに該当する → **CKDの疑いアリ!** 医療機関を受診しましょう。



↓ 該当しない

□eGFR 45以上 かつ 尿たんぱく（±）
□eGFR 45～59　かつ　尿蛋白（－）

→ いずれかに該当する → 保健指導を活用して生活習慣を見直しましょう



↓ 該当しない

□eGFR 60以上

腎機能低下リスク
□喫煙
□血糖:HbA1c 5.6%以上
□血圧:収縮期血圧 130mmHg以上　または　拡張期血圧 80mmHg以上
□脂質:LDL 120mg/dL以上、中性脂肪 150㎎/dL以上、HDL 40mg/dL未満
□肥満:BMI 25kg/m²以上
□尿酸:7.0mg/dL以上

該当するのは2個以下 → ↓

3個以上該当する → ↓

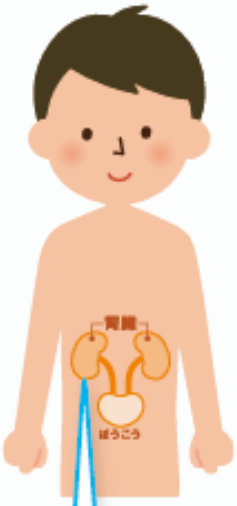


情報提供
生活習慣を見直しましょう
□喫煙　□肥満　□食塩のとりすぎ
□寝不足・過労　□運動不足

↓

年に1回健診でチェックしましょう!

1 腎臓のはたらき



腎臓は握りこぶし大の臓器で、腰のあたりに左右1つずつあります。
体をめぐる血液から不要なものをろ過して、血液をきれいにします。

腎臓のはたらき

1. 余分な水分、塩分、酸、尿毒素を尿として排泄し、体の中の環境をととのえます。
2. 血圧を調節します。
3. 血液を作るホルモンをつくります。
4. 骨を丈夫に保ちます。









2 腎臓の検査

腎臓の異常は **尿検査** と **血液検査** でわかります



尿たんぱく

尿は、腎臓の中の糸球体という装置で作られています。
本来、体に必要なたんぱくは尿にでませんが、糸球体に異常があると、たんぱくが尿に漏れてきます（尿たんぱく陽性）。
尿検査は腎臓の「キズ」を見つけることができる検査です。

尿たんぱくは腎臓の涙
早く気づいてね!



＊尿検査で異常があれば精密検査を受けましょう。



eGFR（イージーエフアール） = 腎臓の働き

腎臓の働きは、血液検査で**推定糸球体濾過量（eGFR）**（イージーエフアール）を計算して評価します。

腎臓の働き	正常	正常~軽度低下	中等度低下	高度低下	末期腎不全
eGFR (ml/min/1.73m²)	90以上	89~60	59~30	29~15	15未満





自覚症状がほとんどない　むくみ・だるさ　透析

腎臓の働きがかなり悪くならないと症状が出ないよ!

3 CKDの原因と合併症

CKDになる原因の半数以上が**高血圧や糖尿病**などの生活習慣病です。

良くない **生活習慣** 食べ過ぎ、飲みすぎ、運動不足、喫煙 など



↓

生活習慣病 高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満 など

↓

CKD（慢性腎臓病）

進行すると

透析・腎移植など



- 脳卒中
- 心臓病
- フレイル



CKDが進行すると、生命の維持のため**腎代替療法（透析や腎移植）**が必要になります。また、**心臓病（心筋梗塞・心不全）**、**脳卒中（脳梗塞・脳出血）**、**フレイル（虚弱）**になる可能性が高まります。

4 あなたの腎臓を守るために、今日からできること

1 健診を受ける

健康診断で腎臓の検査を受けましょう。高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満も早期発見・早期介入が大切です。



2 血圧を測り、減塩する

高血圧はCKDの原因であり増悪因子です。減塩を心掛けましょう。



3 運動をする

適度な運動はCKDの進行を抑制します。



4 禁煙する

たばこは万病のもと！
CKDも悪化させます。



5 脱水に注意する

尿の色が濃くならないようにしっかり水分をとりましょう。



6 薬・サプリメントに注意する

薬の中には腎臓病を起こすもの、悪化させるものがあります。確認して服用しましょう。



毎年1回、血液検査、尿検査をうけてCKDのチェックをしましょう！
CKDの原因となる生活習慣病に早く気づいて対策を始めましょう！

岡山大学病院、岡山県、岡山県CKD・CVD専門対策会議（発行・監修）

⑤～⑨「●●とCKD」

■ フレイルと CKD、運動と CKD





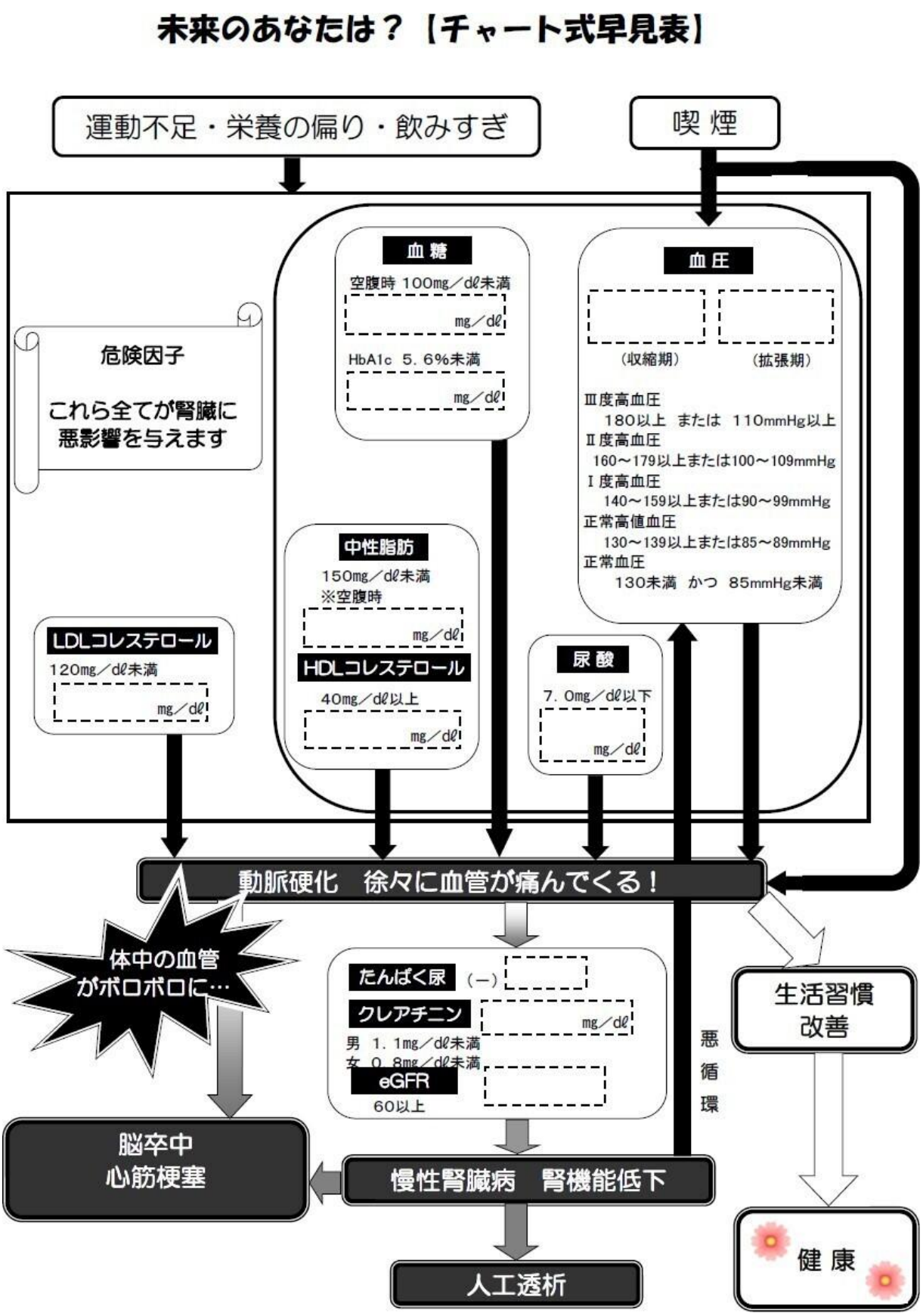
■ 喫煙と CKD、肥満と CKD、食塩と CKD







⑩「未来のあなたは？チャート式早見表」　【岡山市国保年金課】



⑪　「フォローアップ保健指導対象者のチェックシート」　【岡山市国保年金課】

eGFR　男女・年齢別早見表

検クレアチニン値をもとに推算したeGFR（糸球体ろ過量）は、腎機能の低下をみる目安となります。男女・年齢別早見表から、ご自身の年齢に近いところを選び、健診結果のクレアチニンと交差するところがあなたのeGFRの値です。

早見表の見方

・62歳
・男性
・クレアチニン 0.82mg/dl
の場合

男性　eGFR早見表

血清クレアチニン (mg/dl)	35	40	55	60	65
0.7	103.3	99.4	90.7	88.5	86.5
0.8	89.3	85.9	78.4	76.5	74.7
0.9	78.5	75.5	68.9	67.2	65.7
1.0	69.9	67.3	61.4	59.9	58.5

（年齢（歳））

よって、eGFRは **約76.5** (ml/分/1.73㎡)

男性　eGFR早見表　(ml/min/1.73㎡)

血清クレアチニン (mg/dl)	年齢（歳） 35	40	45	50	55	60	65	70	75
0.7	103.3	99.4	96.1	93.3	90.7	88.5	86.5	84.7	83
0.8	89.3	85.9	83.1	80.6	78.4	76.5	74.7	73.2	71.7
0.9	78.5	75.5	73	70.8	68.9	67.2	65.7	64.3	63.1
1.0	69.9	67.3	65.1	63.1	61.4	59.9	58.5	57.3	56.2
1.1	63.0	60.6	58.6	56.9	55.3	54	52.7	51.6	50.6
1.2	57.3	55.1	53.3	51.7	50.3	49.1	48	46.9	46
1.3	52.5	50.5	48.8	47.4	46.1	45.0	43.9	43.0	42.2
1.4	48.4	46.6	45.0	43.7	42.5	41.5	40.5	39.7	38.9

慢性腎臓病（CKD）の重症度

eGFR値	区分
90以上	正常または高値
89～60	正常から軽度低下
59～45	軽度から中程度低下
44～30	中程度から高度低下
29～	高度低下

日本腎臓学会「CKD診療ガイド」2023より一部改変

女性　eGFR早見表　(ml/min/1.73㎡)

血清クレアチニン (mg/dl)	年齢（歳） 35	40	45	50	55	60	65	70	75
0.5	110.3	106.2	102.6	99.6	96.9	94.5	92.4	90.4	89
0.6	90.4	87	84.1	81.6	79.4	77.4	75.7	74.1	72.6
0.7	76.3	73.5	71	68.9	67.1	65.4	63.9	62.6	61.3
0.8	66.0	63.5	61.4	59.5	57.9	56.4	55.2	54.1	53
0.9	58.0	55.8	54.0	52.3	50.9	49.7	48.6	47.5	46.6
1.0	51.7	49.7	48.1	46.6	45.4	44.3	43.3	42.4	41.5



※一般的な腎機能（eGFR）は加齢とともに低下し、その変化は３年間で約１下がります。

岡山市国保 フォローアップ保健指導のお知らせ

岡山市では生活習慣病を予防するために、健診で血圧等の結果が基準を超えた方へ生活習慣を見直す保健指導をご案内します。

チェックシート　あてはまる項目の□にチェック✓をしていきましょう

尿たんぱくが陽性（＋）の方

ステップ❶ 性別・年齢・血清クレアチニン値（Cre）からeGFRを算出（裏面の早見表を参照）

- A □ eGFRの値が45未満の方
- B □ eGFRの値が45～60未満の方
- C □ eGFRの値が60～90未満の方
- D □ eGFRの値が90以上の方

医療機関を受診してください。

※厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム【令和６年度版】」ではeGFR45未満は慢性腎臓病が強く疑われる状態で医療機関への受診を勧めています。

ステップ❷ 追加リスク

- □ 空腹時血糖 100mg/dl以上 または、HbA1c 5.6%（NGSP値）以上 の方
- □ 中性脂肪 空腹時 150mg/dl以上（随時175mg/dl以上）または、HDL40mg/dl未満の方
- □ 最高血圧（収縮期血圧）130mmHg以上 または、最低血圧（拡張期血圧）85mmHg以上 の方
- □ 尿酸7mg/dl以上の方

これからも定期的に健診を受けてください。

ステップ❸　ステップ❶、❷から生活習慣の見直しをサポートします

- 1 B にあてはまった方で、追加リスクが２つ以上あてはまる方
- 2 C にあてはまった方で、追加リスクが３つ以上あてはまる方
- 1 2 以外の方

サポートします

フォローアップ保健指導
個人に合わせたアドバイスで生活習慣の見直しを支援します。通知が届いた方は、ぜひご利用ください。

これからも生活習慣に気をつけて、定期的に検査数値を確認してください。

岡山市国保年金課　レセプト・保健係
岡山市北区鹿田町一丁目1-1
電話 086-803-1133（直通）

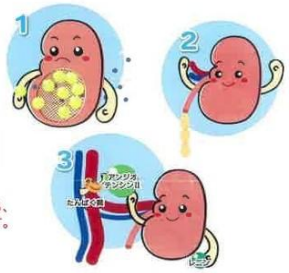
あなたの腎臓は大丈夫？

腎臓の主なはたらき

腎臓には主に３つのはたらきがあります。

❶ からだの中にたまった老廃物をろ過（排泄）する「フィルター」のはたらき
❷ 尿をつくるはたらき
❸ 血圧を調節するはたらき

その他に、造血ホルモンをつくる、電解質を調整する、酸塩基バランスを調節するなどのはたらきがあります。



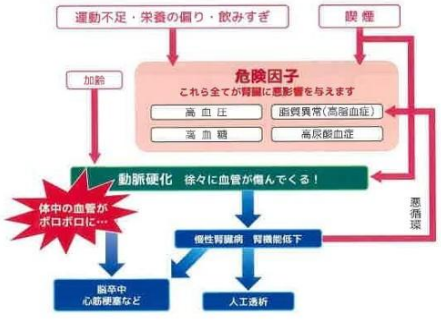
慢性腎臓病（CKD）とは？

日本人の８人に１人は、慢性腎臓病（CKD）と推計されています。

慢性腎臓病（CKD）とは、腎臓のはたらき（eGFR）が健康な人の60%以下に低下する、あるいはたんぱく尿が出るといった腎臓の異常が続く状態のことをいいます。慢性腎臓病には、生活習慣病や動脈硬化が深く関連しています。そのため、脳卒中や心筋梗塞などの心血管疾患の危険も高くなってきます。岡山市国民健康保険加入者では、現在約**510**人の方が人工透析を受けています。

腎臓を守るためには、体重、血圧、血糖のコントロールなどの生活習慣の改善と、食生活の改善（減塩）、そして、定期的に健診をうけて健康管理をしていくことが何より大切です。

また、慢性腎臓病は進行に応じて適切な治療が可能となってきています。腎臓の働きが低下してきた場合は、かかりつけ医や専門医に相談しましょう。





腎臓にやさしい生活のポイント



家庭で血圧を測りましょう
ふだんの血圧は正常なのに、病院で測るだけで血圧が上がるケースを「白衣高血圧」と言います。この場合、家庭で正しく測った値が重要になるので、家庭で測る習慣をつけましょう。

●測る頻度とタイミング

朝	夜
・起床1時間以内 ・トイレ（排尿）後	・就寝前（入浴後・飲酒後） ・1～2分座って安静を保った後

朝・夜　1回ずつ測りましょう

健康診査を受けましょう
岡山市の特定健康診査では、腎機能（血清クレアチニン）を測定しています。経年的な変化を確認し、早期発見・早期治療に努めましょう。

体を動かしましょう
軽めの運動を、無理せず長く続けましょう。

禁煙しましょう
医療機関で健康保険による禁煙治療が受けられます。

水分をしっかりとりましょう
水分制限をされていない場合は、しっかり水分をとりましょう。

薬やサプリメントは用法・容量を守りましょう
サプリメントなど体内に入った薬の多くは腎臓から排泄されるので、不必要な服用は避け、用法・容量を守りましょう。

腎臓にやさしい食習慣のポイント

かるい塩かげんでおいしく！かるうまを実践しましょう
小さじ1杯＝6g

自分でできる「塩分を減らす工夫」
●漬物、汁物は食べる回数・量を減らす
●しょうゆやソースは「かける」より「つける」
●お酢や香辛料を上手に使う
●油の香ばしさをつけたり、香りを楽しむ

過度な飲酒は生活習慣病リスクを高めます
＊純アルコール量に着目しながら自分に合った飲酒量を決めて健康に配慮した飲酒を心がけましょう

純アルコール20グラム相当量（一日あたり）
日本酒 1合（180ml）／ビール ロング缶1本（500ml）／焼酎（25度）ぐい呑み1杯（90ml）／ワイン グラス2杯（200ml）／ウイスキー（43度）ブランデー ロック、ストレート2杯（60ml）

エネルギーを上手にとりましょう
「主食」＋「メインのおかず」＋「副菜」のバランス良い『定食スタイル』になっていますか？

菓子・嗜好飲料・果物の食べ過ぎに注意しましょう
200 kcal

1日の目安量は、200kcalです

◎間食（おやつ・デザート）の目安量

1個 20～100kcal	1個 100～200kcal	1個 250～500kcal

◎果物の目安量　1日の目安量は、100～200gです

1日いずれかひとつまで
りんご 1/2個／柿 1個／みかん 2個／ぶどう 10粒／バナナ 1本／スイカ 約300g／桃 1個

⑫「フォローアップ保健指導無料相談のご案内」　　【岡山市国保年金課】

フォローアップ保健指導　無料相談のご案内

令和７年度岡山市国保特定健診を受けていただき、ありがとうございました。
健診を受けた結果、太っていなくても血圧や血糖値などが少し高い**「やせメタボ」**になると生活習慣病になりやすいと言われています。また、生活習慣病と深く関わりのある慢性腎臓病を防ぐためにも、この機会に『フォローアップ保健指導』を受けましょう。
保健師・管理栄養士のアドバイスを受け、生活習慣を見直してみましょう。

＊すでに医療機関等で治療をはじめた方は主治医の先生の指示に従ってください。
＊体調不良の場合は、保健指導のご利用をお控えください。

フォローアップ保健指導の対象となるのは？

健診結果をもとに別紙**「フォローアップ保健指導対象者」**のチェックシートに添って確認しましょう。



※腎臓の働きを示すe-GFRの値がお手元の健診結果票にない方は、裏面の「e-GFR 男女・年齢別早見表」をご参照ください。



フォローアップ保健指導ってなに？

保健師や管理栄養士が、食事や運動などの生活習慣のアドバイスを行います。
指導は無料です。 詳しくは裏面へ。

◎参加者には、**塩分計の貸し出し**や**健康チェック**を実施します。

◎生活習慣改善のための目標に合わせて、健康グッズをプレゼント　します。

フォローアップ保健指導の内容は？

1 保健師・管理栄養士による保健指導

健診結果を振り返り、普段の食事や運動習慣を見直し、
腎臓にやさしい生活を送るためのポイントをお伝えします。（約60分）

★実施会場（保健福祉会館・ほっとプラザ・各保健センター）を
お間違えのないようお願いします。



2 保健師・管理栄養士による応援コール

保健指導後に、体重・血圧の記録や目標に取り組まれている様子を
お聞かせください。 あなたに合ったアドバイスをします。
＊電話・ファックス・メールなどで対応します。

3 保健師・管理栄養士によるステップアップコール

6ヶ月後に効果の確認と目標の見直しを行って、保健指導は終了です。
今後のより良い習慣作りにお役立てください。
＊電話・ファックス・メールなどで対応します。

申込み方法は？

「返信票」をご記入の上、郵送またはＦＡＸしてください。
（後日、ご連絡を差し上げます。）
＊実施場所をご確認のうえ、希望日をご記入ください。
＊別紙「令和７年度　フォローアップ保健指導　日程表」をご参照ください。
＊郵送の場合は、返信用封筒をお使いください。
＊電話での申し込みもできます。

～国保からのお知らせ～
●マイナンバーカードの保険証利用では、同意すれば医療機関等で特定健診の結果や薬剤情報を共有することができ、より適切な医療を受けることができます。
●マイナポータルで自身の特定健診情報や薬剤情報をチェックすることができます。

岡山市では、生活習慣病予防のため、ベジ・ファースト（野菜から食べよう）をスローガンに野菜摂取を推奨しています。

まずは野菜から ベジ・ファースト OKAYAMA

● 詳しくはこちらから
ベジ・ファーストOKAYAMA

【お申込み・お問合せ先】
〒７００－８５４６　岡山市北区鹿田町　一丁目１－１（保健福祉会館内）
岡山市保健福祉局保健福祉部　国保年金課　レセプト・保健係

⑬　「質問票」（保健指導対象者用）（初回用）　【岡山市国保年金課】

☆アンケート☆　（初回面接）

氏名：

ステップ①　あなたの現在の状態を振り返ってみましょう



【生活習慣の改善について、今の自分に一番近いものはどれですか？】
あてはまる項目にチェック☑して、必要があれば下線にご記入ください

	肥満でないので特に問題ないと思う	☞自覚症状がない人も健診結果を見直してみよう
	健診結果に「要注意項目」はあったが、特に気にしていない	☞保健師・栄養士の話を聞いてみよう
	食事に気をつけたり、運動しようと思っている	☞自分にあった目標を考えてみよう
	自分なりに食習慣を改善して＿＿ヶ月たっている	☞すばらしい！続けて頑張ろう
	自分なりに運動習慣を改善して＿＿ヶ月たっている	☞すばらしい！無理のないよう続けよう

ステップ②　生活習慣を確認しましょう



あてはまるものを○で囲み、必要があれば下線にご記入ください

体調管理	①体重を毎日測るようにしている		はい ・ いいえ
	②自宅で血圧を定期的に測っている		はい ・ いいえ
	＊「はい」と答えた人はご記入ください	毎日 ・ 週＿＿日	または 月＿＿日
運動習慣	③軽く汗をかく運動（1日併せて30分以上）を定期的に行っている		はい ・ いいえ
	＊「はい」と答えた人はご記入ください	毎日 ・ 週＿＿日	または 月＿＿日
	④日常生活において、よく体を動かすほうだ		はい ・ いいえ
食習慣	⑤食事は腹八分目にしている		はい ・ いいえ
	⑥麺類や味付きご飯など主食に偏った食事にならないようにしている		はい ・ いいえ
	⑦魚や大豆製品をよく食べるようにしている		はい ・ いいえ
	＊魚や大豆製品を食べる頻度をご記入ください	毎日 ・ 週＿＿日	または 月＿＿日
	⑧野菜、きのこ類、海藻類をよく食べるようにしている		はい ・ いいえ
	＊1日に食べる量をご記入ください　（例：ほうれん草のお浸し5鉢分くらい）（　　）		
	⑨果物を食べ過ぎないようにしている		はい ・ いいえ
	⑩お菓子やジュース類などの間食は控えるようにしている		はい ・ いいえ
	⑪塩分の多いものは控えるようにしている		はい ・ いいえ
	⑫外食する時は和定食を選ぶようにしている		はい ・ いいえ
	⑬寝る前、2時間は食べないようにしている		はい ・ いいえ
	⑭水分はこまめに摂るようにしている		はい ・ いいえ
	⑮毎日決まって食べるものは何ですか？（例：納豆・ヨーグルト・味噌汁・バナナ等）（　　）（　　）（　　）		
	⑯あなたの好きな食べ物はなんですか？（例：揚げ物・お寿司・スイカ・チーズケーキ等）（　　）（　　）（　　）		
休養	⑰よく眠れている		はい ・ いいえ
	⑱ストレスを上手に解消している		はい ・ いいえ
飲酒	⑲お酒は飲まないか、飲み過ぎないようにしている		はい ・ いいえ
	＊「休肝日」をご記入ください		週＿＿日
喫煙	⑳たばこは吸わない		はい ・ いいえ

＊ありがとうございました。保健指導当日にお持ち下さい。

⑬ 「質問票」(保健指導対象者用)(6 ヵ月後用)　　【岡山市国保年金課】

☆アンケート☆ (6ヶ月後評価)

氏名:

6ヶ月間、健康づくりの応援をさせて頂きましたが、今の気持ちをお聞かせください。

以下の質問にお答えください。 (あてはまる項目にチェック☑してください)

質　問　項　目	そう思う	やや思う	あまり思わない	思わない
目標を決めたことは健康によい習慣づくりに役立った				
このプログラムに参加したことは有意義だった				
健康によい習慣を続けていく自信がある				
【メモ】*対象者の感想やスタッフの意見などご自由にご記入下さい。				

現在の生活習慣を教えてください。

あてはまるものを○で囲み、必要があればご記入ください

体調管理	①体重を毎日測るようにしている		はい ・ いいえ
	②自宅で血圧を定期的に測っている		はい ・ いいえ
	*「はい」と答えた人はご記入ください	毎日 ・ 週＿＿日 または 月＿＿日	
運動習慣	③軽く汗をかく運動(1日併せて30分以上)を定期的に行っている		はい ・ いいえ
	*「はい」と答えた人はご記入ください	毎日 ・ 週＿＿日 または 月＿＿日	
	④日常生活において、よく体を動かすほうだ		はい ・ いいえ
食習慣	⑤食事は腹八分目にしている		はい ・ いいえ
	⑥麺類や味付きご飯など主食に偏った食事にならないようにしている		はい ・ いいえ
	⑦魚や大豆製品をよく食べるようにしている		はい ・ いいえ
	*魚や大豆製品を食べる頻度をご記入ください	毎日 ・ 週＿＿日 または 月＿＿日	
	⑧野菜、きのこ類、海藻類をよく食べるようにしている		はい ・ いいえ
	*1日に食べる量をご記入ください ( )		
	⑨果物を食べ過ぎないようにしている		はい ・ いいえ
	⑩お菓子やジュース類などの間食は控えるようにしている		はい ・ いいえ
	⑪塩分の多いものは控えるようにしている		はい ・ いいえ
	⑫外食する時は和定食を選ぶようにしている		はい ・ いいえ
	⑬寝る前2時間は食べないようにしている		はい ・ いいえ
	⑭水分はこまめに摂るようにしている		はい ・ いいえ
	⑮毎日決まって食べるものは何ですか？ ( )( )( )		
	⑯あなたの好きな食べ物はなんですか？ ( )( )( )		
休養	⑰よく眠れている		はい ・ いいえ
	⑱ストレスを上手に解消している		はい ・ いいえ
飲酒	⑲お酒は飲まないか、飲み過ぎないようにしている		はい ・ いいえ
	*「休肝日」をご記入ください		週＿＿日
喫煙	⑳たばこは吸わない		はい ・ いいえ

*ありがとうございました。来年度の健診もぜひご利用ください。

受診連絡票

美作市CKD受診勧奨用

様用

電話番号（　　－　　－　　）

記入医療機関

担当医師

【受診結果】今回検査された項目に　☑し　結果を記入ください

	項目		結果	検査日
□	血清クレアチニン(mg/dl)			／　／
□	eGFR　(ml/分/1.73㎡)			／　／
□	尿蛋白定性			／　／
□	尿蛋白定量	(糖尿病がある場合) 尿アルブミン定量 (mg/日) ＊蓄尿ができない場合は、随時尿で尿アルブミン/クレアチニン比 (mg/gCr)		／　／
		(糖尿病がない場合) 尿蛋白定量 (g/日) ＊蓄尿ができない場合は、随時尿で尿蛋白/クレアチニン比 (g/gCr)		／　／

【現在の治療状況】　治療中の疾患に☑

□ なし
□ 糖尿病
□ 脳梗塞
□ 高血圧症
□ 心臓病（　　）
□ 脂質異常症
□ 腎臓病（　　）
□ 貧血
□ 胃腸疾患（　　）
□ その他（

【慢性腎臓病に対する治療方針】　該当に☑

□ 放置可
□ 要観察　（　　か月後再検査）
□ 服薬等の治療を開始した　⇒　腎臓専門医療機関での精査・治療を要するか　□要　□不要
□ すでに治療中であったので継続治療する

【同意確認】

□ 本人より、上記結果を美作市健康政策課へ報告することへの同意あり。

【問い合わせ・返送先】
岡山県美作市美来1番地　健康政策課　℡0868-72-7701

⑮訪問前通知　「慢性腎臓病予防について大事なお知らせ」　【美作市健康政策課】

令和　　年　　月　　日

受診勧奨対象者　各位

美作市保健福祉部健康政策課

慢性腎臓病予防について大事なお知らせ



美作市は、特定健診で検査いたしましたeGFR(推算糸球体ろ過量)及び尿検査の結果、CKD(慢性腎臓病)が疑われる方に、受診勧奨の通知を送らせていただいております.

後日、慢性腎臓病予防について管理栄養士が、訪問または面接をさせていただきます。ご希望の日時がありましたら、下記お問い合わせ先までご連絡いただけますと幸いです。

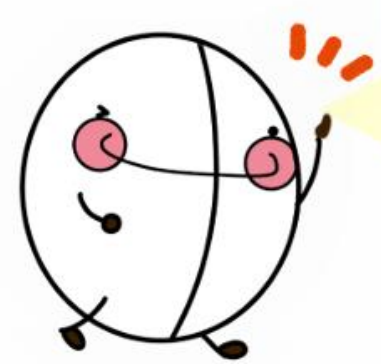
慢性腎臓病予防のために、専門医へ受診をしましょう。

【医療機関受診をおすすめしている対象者】

①または②の方に該当の方

①eGFR(腎臓が血液をろ過する力)が50未満

②eGFRが50～90未満でたんぱく尿(＋)以上



慢性腎臓病とは…

腎臓は機能が低下しても自覚症状が現れにくく、気づかないまま重症化してしまうことがあります。重症化が進むと、脳梗塞や心臓病、腎不全などの命にかかわる病気の発症リスクが高まるといわれています。

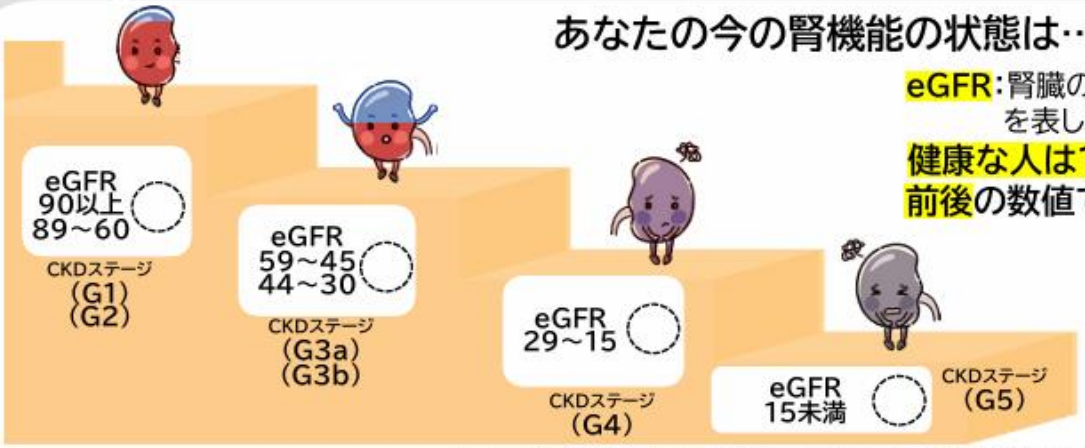
（お問い合わせ先）
岡山県美作市美来1　美作市健康政策課　管理栄養士
☎　0868－72－7701

気づいていますか？ 腎臓の悲鳴



あなたの今の腎機能の状態は…？

eGFR：腎臓の働きを表します。
健康な人は100前後の数値です。



日本腎臓学会編：「CKD診療ガイドライン2018」より引用

●腎臓は機能が低下しても**自覚症状が現れにくい**臓器です。自覚症状が現れた時には、**末期の状態**であることも…

腎機能が低下していくと…？



透析になると…？

週3回通院が必要になります。**医療費は年間約600万円**になるといわれています。

※透析とは弱った腎臓の代わりに血液をきれいにする方法です。血液透析や腹膜透析等の方法があります。



今からはじめよう！

★あなたの腎臓を守るために、

まずは医療機関で相談しましょう

CKDは適切な治療を継続的に受けることによって、病気の進行を遅らせ、合併症の発症を予防できます。また、**毎日の食生活や生活習慣を見直してみること**も大変重要です。



お問い合わせ先　美作市健康政策課慢性腎臓病（CKD）担当　管理栄養士　☎ 0868-72-7701

No.



かんたんチェック！

あなたの塩分 Salt チェックシート



記入日 ： 令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　年齢 ： ＿＿＿才　性別 ： ① 男　② 女

高血圧の服薬 ： ① あり　② なし → 血圧が高いと指摘された事が ： Ⓐ ある　Ⓑ ない

お住まいの地域 ： 勝田 ・ 大原 ・ 東粟倉 ・ 美作 ・ 作東 ・英田

ご家庭の主な調理担当者はだれですか？ ： ① 本人　② 配偶者　③ その他（　　）　世帯人数 ： （　　）人

勝英栄養改善協議会・美作保健所勝英支所

1．あなたの塩分摂取量をチェック！！

（1）あなたのここ一か月の食事について、あまり考えすぎずに正直に答えて下さい。

各項目の該当箇所に〇をしてみましょう		3点	2点	1点	0点
これらの食品を食べる頻度	みそ汁、スープなど	1日2杯以上	1日1杯くらい	2～3回/週	あまり食べない
	漬物、梅干しなど	1日2回以上	1日1回くらい	2～3回/週	あまり食べない
	ちくわ、かまぼこなどの練り製品		よく食べる	2～3回/週	あまり食べない
	あじの開き、みりん干し、塩鮭など		よく食べる	2～3回/週	あまり食べない
	ハムやソーセージ		よく食べる	2～3回/週	あまり食べない
	うどん、ラーメンなどの麺類	ほぼ毎日	2～3回/週	1回/週以下	食べない
	せんべい、おかき、ポテトチップスなど		よく食べる	2～3回/週	あまり食べない
しょうゆやソースなどをかける頻度は？		よくかける（ほぼ毎食）	毎日1回はかける	時々かける	ほとんどかけない
麺類の汁を飲みますか？		全て飲む	半分くらい飲む	少し飲む	ほとんど飲まない
昼食で外食やコンビニ弁当などを利用しますか？		ほぼ毎日	3回/週くらい	1回/週くらい	利用しない
夕食で外食やお惣菜などを利用しますか？		ほぼ毎日	3回/週くらい	1回/週くらい	利用しない
家庭の味付けは外食と比べていかがですか？		濃い	同じ		薄い
食事の量は多いと思いますか？		人より多め		普通	人より少なめ
〇を付けた個数		3点×【　　】	2点×【　　】	1点×【　　】	0点×【　　】
小　計		点	点	点	0 点
合計点					点

土橋卓也 他，血圧，20，1239-1243，2013 より引用

（2）合計点にチェック！

チェック☑	合 計 点	評　価
□	0～8	食塩はあまりとっていないと考えられます。引き続き減塩をしましょう。
□	9～13	食塩摂取量は平均的と考えられます。減塩に向けてもう少し頑張りましょう。
□	14～19	食塩摂取量は多めと考えられます。食生活のなかで減塩の工夫が必要です。
□	20点以上	食塩摂取量はかなり多いと考えられます。基本的な食生活の見直しが必要です。

2．以下の質問にお答えください

（1）あなたは食事の時、**塩分**について気にしていますか？

① はい　② いいえ

（2）あなたは現在、**減塩**に取り組んでいますか？

① はい　② いいえ　（それぞれ以下の質問にもお答えください）



ココも答えて下さいね！

① はい の方

それはどんな事ですか？具体的に書いて下さい。

② いいえ の方

しない（できない）理由はなんですか？（複数回答可）

a．やり方がわからない　b．家族の協力が得られない

c．おいしくない（と思う）　d．必要だと思わない

e．面倒だから

3．あなたの普段の汁物の塩分濃度は？

（みそ汁があればみそ汁の濃度）



どちらかに〇↓
（ みそ汁 ・ みそ汁以外 ）

	評価
%	

この調査結果は、学会発表または学会誌への投稿を考えていますが、その場合皆様の個人情報がでることは一切ありません。

あなたは
どのタイプ？



ムリなく 楽チン♪ あなたの減塩生活



1．あなたの塩分チェックシートの結果

＊塩分チェックシートの結果

チェック	合計点	評　価
□	0～8	**食塩はあまりとっていないと考えられます。** 引き続き減塩をしましょう。
□	9～13	**食塩摂取量は平均的と考えられます。** 減塩に向けてもう少し頑張りましょう。
□	14～19	**食塩摂取量は多めと考えられます。** 食生活のなかで減塩の工夫が必要です。
□	20点以上	**食塩摂取量はかなり多いと考えられます。** 基本的な食生活の見直しが必要です。

＊汁物の塩分濃度

　　％

どちらかに○→（みそ汁 ・ みそ汁以外）

塩分濃度判定

うす味		標　準	
0.4%	0.6%	0.8%	1.0%
濃い味			
1.2%	1.4%	1.6%	

＊1.2%のみそ汁1杯(150ml)＝食塩1.8ｇ

2．あなたの塩分の摂り方のタイプと対策

タイプ①
汁物・麺類から多く摂っている

ポイント

みそ汁・スープは「汁を少なめ・具だくさん」
★1杯分で 約0．4ｇ 減塩

ステップアップ！ かつお節・昆布・しいたけなどの *天然の「だし」を濃いめ* に取ろう！

⚠ 顆粒だしは･･･？　小さじ1に塩分1．2ｇ
(塩分が添加されたものが多い。使い過ぎ注意)

ポイント

麺類の汁は全部飲まない！
★汁を1/2にすれば
約1．5ｇ 減塩

自慢の汁は少量でも満足できる！



タイプ②
濃い味が好き

ポイント

しょうゆ・ソースは「かける」より「つける」
★“かけしょうゆ”小さじ1　＝塩分1．0ｇ
→ ちょっぴり“つけしょうゆ”＝塩分0．5ｇ

ポイント

しょうゆをチェンジ！
★“減塩”醤油を買う
★割り醤油（だし・酢）を使う
→約1／2減塩

ぼくをさがして♪



ステップアップ！ *食卓に調味料を置かない！*
⚠ 置いてあるとついつい使ってしまいます。

タイプ③
塩辛い物がやめられない

ポイント

ごはんのお供に要注意！
★漬物・佃煮・明太子など、ごはんに合うものには塩分もたっぷり。1日1回以下か、少量ずつにしよう。



ポイント

加工食品にも気をつけよう！
★ちくわなどの練り製品、魚の干物、チーズ、パン類などにも意外と塩分が含まれます。

裏面をチェック！



タイプ④
ついつい食べ過ぎてしまう

ポイント

外食・中食(コンビニ弁当・惣菜)は上手に利用！
★一般的に味が濃く、塩分の摂り過ぎにつながります。

回数を減らしたり、タイプ①～③のポイントを実践してかしこく減塩！

ポイント

食べすぎは、体重アップ・塩分アップ
★食事量が増え(必要以上食べ)ると、体重増加だけでなく、塩分の摂り過ぎにつながります。



ステップアップ！ 食品の *栄養成分表示* に注目！
⚠ 多くは食塩相当量が表示されています。

あなたの腎臓を守るために **今から始めよう！**



生活習慣のポイント

①血圧を測りましょう



体調の変化に気づくきっかけになります

②体を動かしましょう



軽めの運動を、無理せず長く続けましょう

③禁煙しましょう



心臓病・脳卒中・CKDのリスクが高まります

④けんしん受診



病気の早期発見・早期治療するために、毎年けんしんを受けましょう

食習慣のポイント

Point1　塩分の摂りすぎに気をつけましょう

1日の食塩摂取量は成人の場合、**3g以上6g未満**にしましょう。



小さじ1杯＝6g

Poin2　お酒を控えましょう



一般的な適度の飲酒量は日本酒**1日1合**です。**高齢者や女性は半分**の量が目安です。**休肝日**もつくりましょう。

目標を立ててみましょう！

今日から取り組むこと

（例）
けんしんを受診する
毎日血圧を測定する
具沢山お味噌汁にする

これからの人生でやりたいこと

（例）
全国旅行
自宅でずっと過ごしたい





目標が達成できない場合には見直して、できることを積み上げていきましょう！

気になること、困ったことは、かかりつけ医師・薬局に相談しましょう。

お問い合わせ先　美作保健センター　CKD担当　管理栄養士　☎0868-75-3912

地区	勝田　大原・東　美作　作東　英田



目指せ、透析ゼロ！　様式1

CKD個人カルテ

基　本

カナ氏名		性別
氏　　名		
生年月日		
郵便番号 住　　所		
電話番号		

【家族構成図】 ★主に調理している人

記号　□→男性　○→女性　◎→本人（二重）
■→死亡（塗りつぶし）
◎――□→結婚　◎―／―□→離婚

経　過

年度			
年度末年齢	歳	歳	歳
かかりつけ医			
健診受診医療機関			
検査日			
既往の病名			
身長	cm	cm	cm
体重	kg	kg	kg
BMI			
HbA1c	%	%	%
クレアチニン	mg/dl	mg/dl	mg/dl
eGFR			
尿ﾀﾝﾊﾟｸ			
CKD病期			

訪問後

受診連絡票配布		あり　なし→定期受診有	あり　なし→定期受診有	あり　なし→定期受診有
受診連絡票返信 （ありの場合の医療機関名）		あり　なし （　　）	あり　なし （　　）	あり　なし （　　）
受診連絡票結果または訪問で把握したCKD治療状況		□放置 □観察 □治療開始(継続含む)	□放置 □観察 □治療開始(継続含む)	□放置 □観察 □治療開始(継続含む)
年度末生活指導判定	継続 完了	□継続 □終了	□継続 □終了	□継続 □終了

令和　　年　　月

総社市健康増進課

医療機関受診についてのご案内
～ CKD（慢性腎臓病）予防 ～

この案内は，特定健診の結果，腎臓の働きが低下している方に送付しています。CKDとは“慢性腎臓病”のことで，腎障害や腎機能の低下が続く状態です。腎臓病初期は自覚症状がないため，知らず知らずのうちに悪化してしまう可能性があります。

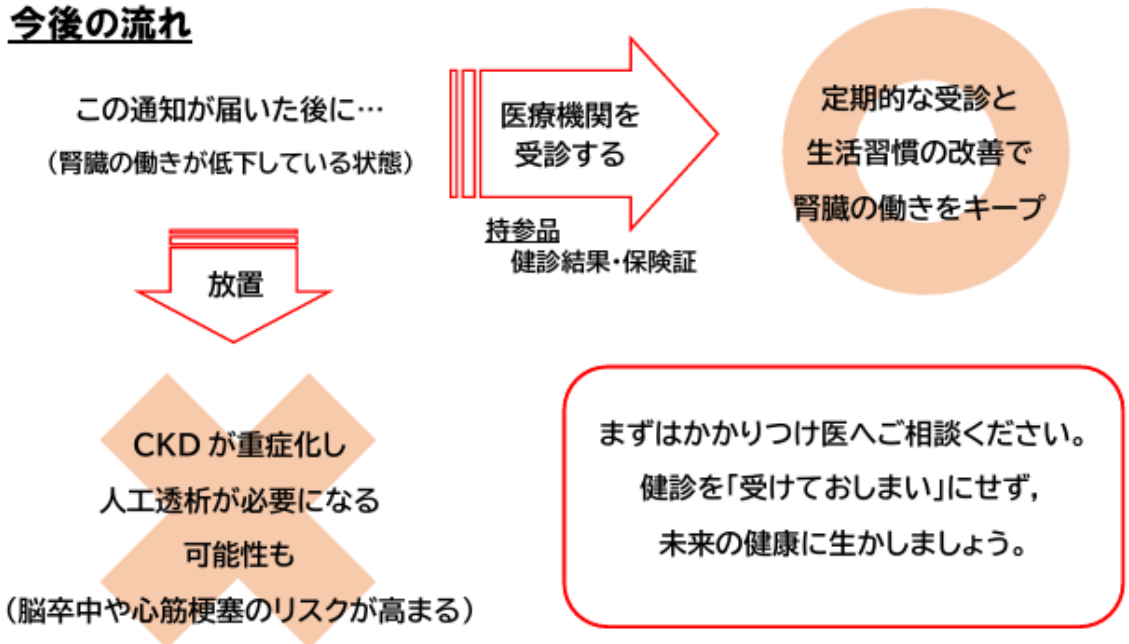
これからも元気にいきいき日常生活を送るために，一度かかりつけ医にご相談ください。

対象者　＊腎臓病治療中の方は除く

令和6年度特定健診の結果で，次の①～③のいずれかに該当し，腎機能の低下がみられる方。詳しくは，裏面中央の表をご覧ください。(「医療機関を受診しましょう」に該当)

①尿蛋白(＋)以上　②eGFR45以上60未満かつ尿たんぱく(±)以上　③eGFR45未満

今後の流れ



【問い合わせ先】 総社市健康増進課　☎0866-92-8259

記入日：令和　　年　　月　　日

健診後のおたずね（腎機能について）

特定健診を受診後、いかがお過ごしですか？近況についてご回答ください。
（１０日以内に返信がない場合は総社市健康増進課からお電話をさせていただきます。）

（１）CKD（慢性腎臓病）という言葉を聞いたことがありますか？

聞いたことがあった　・　初めて聞いた

（２）腎機能を示す数値（eGFR）を知っていましたか？

健診を受ける前から知っていた　・　健診結果同封のパンフレットで知った

裏面のパンフレットで理解した　・　理解できなかった

（３）健診後、 **腎機能** について相談するために医療機関を受診しましたか？

受診した　・　受診していない

⬇

①医師との相談後の対応は？

治療開始・経過観察・継続受診必要なし

②生活習慣改善の話がありましたか？

あった　・　なかった

⬇

③誰からどんな内容でしたか？



誰から：

内容：

⬇

①　今後受診予定はありますか？

受診予定あり　・　受診予定なし

（　　月頃）

⬇

②　受診しない理由を教えてください。

＊ご記入ありがとうございました。来年度の健診もお待ちしています。

問合せ先：総社市健康増進課　☎92-8259

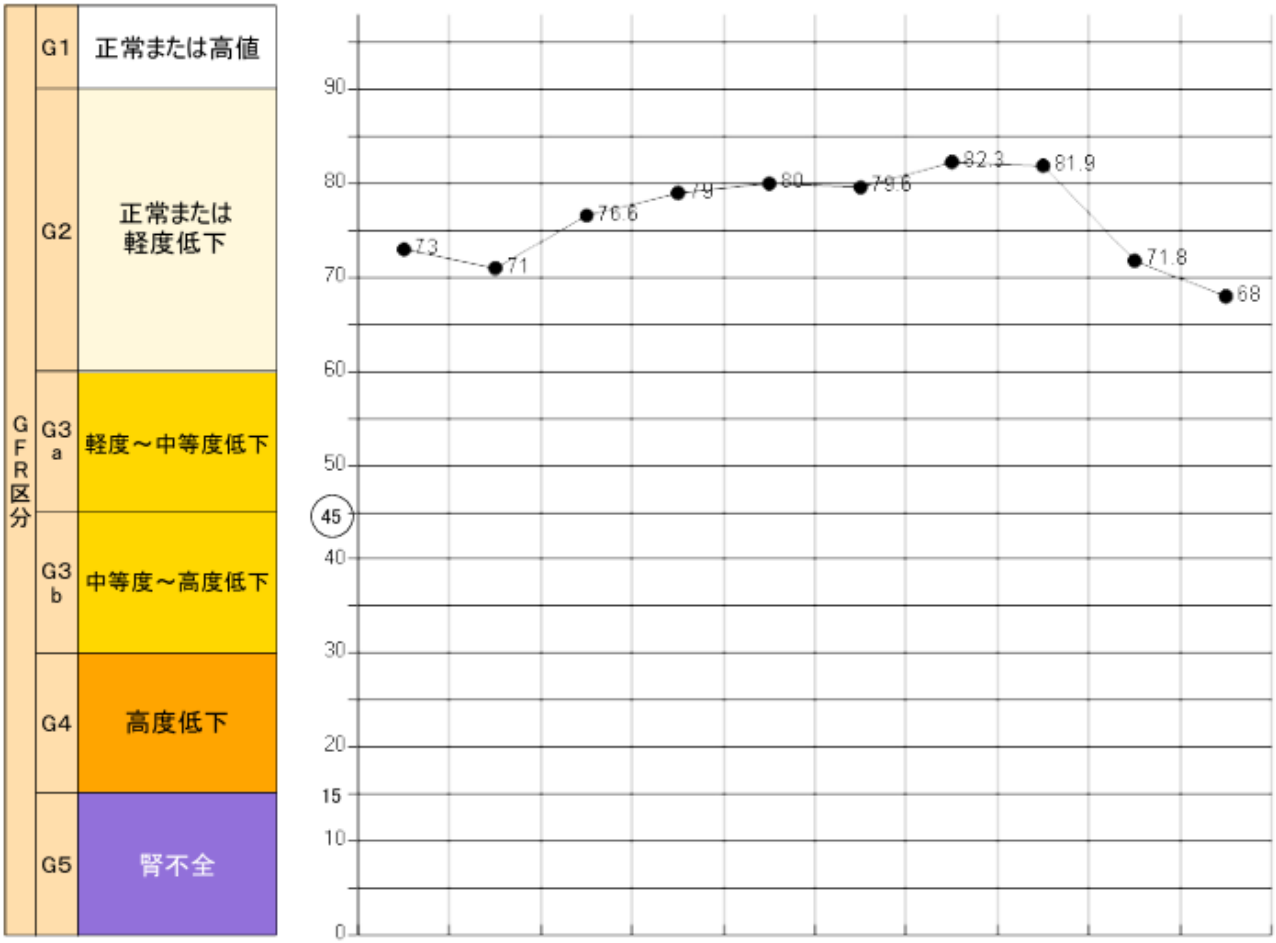
あなたの腎臓の機能（eGFR）は？

[redacted]
[redacted]
No [redacted]
[redacted]

様　　[redacted] 歳 [redacted]
健診日：[redacted]

健診結果から尿検査とeGFRを表に書き入れてみましょう　　＜CKD診療ガイド（日本腎臓学会編）より＞

	検査年月日	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
	年齢	[redacted] 歳	[redacted] 歳	[redacted] 歳	[redacted] 歳	[redacted] 歳	[redacted] 歳	[redacted] 歳	[redacted] 歳	[redacted] 歳	[redacted] 歳
私の腎機能	eGFR（ml/min/1.73㎡）	73.0	71.0	76.6	79.0	80.0	79.6	82.3	81.9	71.8	68.0
	クレアチニン	0.65	0.67	0.62	0.6	0.59	0.59	0.57	0.57	0.64	0.67
	アルブミン尿										
	尿蛋白	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	尿潜血										
検査機関											



慢性腎臓病（CKD）の定義　＜①または②のいずれか、または両方が3カ月以上持続することで診断する＞
①尿異常、画像診断、血液、病理で 腎障害の存在が明らかなこと 特に0.15g/gCr以上の蛋白尿（30mg/gCr以上のアルブミン尿）の存在が重要 ②GFR＜60ml/分/1.73㎡未満 酵素法で測定されたCr値を用いる。18歳以上に適用する。

腎臓専門医にかかる目安	①高度の尿蛋白 A3区分（尿アルブミン 300mg/gCr以上、尿蛋白 0.50g/gCr以上、または＋以上） ②微量アルブミン尿（尿蛋白 0.15～0.49g/gCr） A2区分でGFR区分がG3a以上 ③尿蛋白正常区分 A1区分でGFR区分がG3b以上 ④尿蛋白区分がA2であっても、血尿（＋）ならGFR区分G1,G2も紹介 ⑤尿蛋白区分がA1でも40歳未満でGFR区分がG3aの場合は紹介

㉒健診結果のお知らせ及び受診におすすめ　　**【津山市】**

令和７年　月　日

被保険者様

津山市環境福祉部医療保険課

健診結果のお知らせ及び受診のおすすめ

津山市国民健康保険では、保健事業の一環として、皆様の特定健康診査及び提供いただいた結果の数値を確認させていただいています。

今回の健診またはご提供いただいた結果につきまして**腎臓の働きが低下**していることがわかりました。

現在通院中の方にも通知しております。受診中の方におかれましても、腎臓の機能について説明等受けられていない場合は、**同封の封筒を持って、早めにかかりつけ医または、【内科】を受診されることをおすすめいたします。**

腎臓は、なかなか症状が出にくいため、腎臓の機能がさらに低下し透析治療が必要になる前に、ご自身の腎臓の状態を知り、適切な医療や生活習慣の改善に努めましょう。なお、受診状況を確認するため、連絡をすることがあります。

ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

※　受診をする時には、（封筒）ＣＫＤ受診勧奨用受診連絡票を医療機関へお持ちください。

津山市役所　環境福祉部
医療保険課　担当：保健師
看護師
TEL（０８６８）３２－２０７１

内科のかかりつけ医をお持ちでない方へ

＜津山地区＞　　腎臓病の患者さんを多く診ている医療機関

医療機関名	所在地	電話番号
石川病院	津山市川崎５５４－５	０８６８－２６－２１８８
小畑醫院	津山市大田４５２－６	０８６８－２７－２１１１
津山中央記念病院	津山市二階町７１	０８６８－２２－６１１１
中島病院	津山市田町１２２	０８６８－２２－８２５１
三村医院	津山市北園町３５－５	０８６８－２３－５２２５

＜美作地区＞

さとう記念病院	勝央町黒土４５	０８６８－３８－６６８８

＜真庭地区＞

落合病院	真庭市上市瀬３４１	０８６７－５２－１１３３
金田病院	真庭市西原６３	０８６７－５２－１１９１
米田内科医院	真庭市勝山９６	０８６７－４４－２１３２

CKD 診療に関する津山市との連携について

慢性腎臓病（CKD）は透析治療や心血管疾患の発症リスクとなるため、全国的に重症化予防の取り組みが行われています。津山市でも特定健診により CKD 患者さんを早期に発見し、医療機関への受診勧奨や早期に治療を開始することで、CKD の進行抑制に取り組んでいます。しかしながら特定健診の受診率が低いことや腎機能低下を指摘されても受診行動につながらない方が多く、十分な対応ができていないのが現状です。

この度、美作 CKD ネットワークでは津山市との連携により CKD 重症化予防に努め、より多くの市民の健康増進に寄与していきたいと考えております。つきましては下記の取り組みにつきましてご理解とご協力をお願いできればと思っております。恐れ入りますが、何卒宜しくお願い申し上げます。

【成果】

年度	特定健診受診者数 ＜法定報告値＞	健診受診者数	腎機能勧奨数値 対象者	勧奨（CKD 受診 連絡票同封）	医療機関受診者 （CKD 連絡票 返信数）	受診率 （返信率）
令和3年度	3，736	4，044	310	258	167	64．7%
令和4年度	4，357	4，820	417	335	223	66．6%
令和5年度	4，086	4，497	415	323	221	68．4%

・R３年度以降、約６割の者が既に受診している事が把握できている。

◆先生方へのお願い◆

1　健診者の受診勧奨について

① CKD の診療が必要な方には、健診結果、医療機関受診の案内、CKD 受診連絡票（別紙）、返信用封筒、CKD 患者向け冊子などを郵送しています。

② 医療機関を受診される際には、CKD 受診連絡票を持参いただくようお伝えしています。患者が受診された場合、受診連絡票を記入いただき返信用封筒で津山市へお送りください。

③ 津山市では健診後の患者の受診行動を把握することにより、これまで以上に市民の CKD 重症化予防を進めていきたいと考えています。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

2　専門施設の受診が必要と判断された場合には、美作 CKD ネットワーク　CKD 受け入れ施設へご紹介ください。

美作 CKD ネットワーク事務局
津山中央記念病院

CＫＤに関する要医療勧奨の選定基準

【選定基準】

1　特定健康診査を受診された方（津山市国民健康保険加入者４０～７４歳）

2　いずれかにあてはまる方
① eGFR：６０未満
② 尿たんぱく定性(＋)以上

対象者

蛋白尿	(-)		(±)		(＋)		(2＋)		(3＋)		(4＋)	
重症度	40～59歳	60～74歳	40～59歳	60～74歳	40～59歳	60～74歳	40～59歳	60～74歳	40～59歳	60～74歳	40～59歳	60～74歳
1期(eGFR90以上)					○	○	○	○	○	○	○	○
2期(eGFR89-60)					○	○	○	○	○	○	○	○
3期(eGFR59-45)G3a	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3期(eGFR44-30)G3b	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4期(eGFR29-15)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5期(eGFR15未満)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

（CKD診療ガイドライン 2018「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」を参考に作成）

3　本人のレセプトを確認し、慢性腎臓病（疑い）の診断名がない方



特定健診・特定保健指導の手引き
【第 2 版】

～慢性腎臓病（CKD）フォローアップ対策編～

令和8年3月改訂

平成27年3月発行

岡山県保健医療部健康推進課
岡山県CKD（慢性腎臓病）・CVD（心血管疾患）対策専門会議
