

【回答期限】 令和8年●月●日（●）までに送付ください

送付先アドレス

kenzo4@mz.pref.chiba.lg.jp

令和7年度千葉県慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策に係る取組状況調査

設問1～8は、**令和7年1月～令和7年12月末まで**の状況について御回答をお願いします。

1ページ目は必ず御回答をお願いします。

2ページ目は任意となりますが、今後のCKD重症化予防対策の改善のため、是非、御回答をお願いします。

※CKD対策協力医と腎臓専門医の両方に該当する場合は、腎臓専門医の方向けの類似調査を実施いたしますので、重複するCKDシールに関する項目（4,9）については、どちらか一方の調査票に御記入ください。
 なお、腎臓専門医に関する項目（2,3）については回答不要です。

※ **オレンジ** のセルに入力もしくは、プルダウンから選択してください。入力すると色が消えます

医療機関名	CKD対策協力医名
電話番号（※貴医療機関の公開された電話番号以外への問い合わせを希望する場合のみ記載）	回答者氏名（※協力医名と同一の場合は記載不要）

1 保険者からの受診勧奨により受診した患者数（延）		人
2 腎臓専門医への紹介件数（延）		件
3 腎臓専門医からの逆紹介件数（延） （※病状が安定した等の理由により、腎臓専門医からCKD対策協力医へ紹介された件数を指します。）		件
4 CKDシールの貼付枚数	赤	枚
	黄緑	枚
	千葉県以外の、市町村で作成している独自シール	枚
5 CKD診療ガイドライン（編集：日本腎臓学会）を読み、診療の参考にされたことがありますか？（※腎疾患対策検討会報告書において、「CKD診療ガイドラインの普及率」が評価指標となっています）	はい or いいえ	
貴施設でのCKD診療における検査のワンチェックオーダー化の状況についてお聞かせ下さい。 オレンジのセルのプルダウンから選択してください。		
6 血清クレアチニン測定の実行時には、eGFR値が自動的に報告される。	はい or いいえ	
7 UACR値（尿アルブミン濃度を尿中クレアチニン値で補正した値）を簡単にオーダーでき、検査値として報告される。	はい or いいえ	
8 UPCR値（尿蛋白濃度を尿中クレアチニン値で補正した値）を簡単にオーダーでき、検査値として報告される。	はい or いいえ	
9 CKDシールの追加配付希望枚数（※調査結果を取りまとめ後、順次発送します。なお、希望がない場合は記載不要です）	赤	枚
	黄緑	枚

今後のCKD重症化予防対策の改善のため、ご意見をお聞かせください。

1 CKD診療連携は行いやすくなったと感じますか？
①～④の中で該当する項目を右欄のプルダウンから選択
ください。また、その理由を下欄にご記入ください。
① 大変行いやすくなった
② 行いやすくなった
③ 行いやすくなっていない
④ 行いづらくなった

<理由>

2 CKD診療連携に満足されていますか？
①～④の中で該当する項目を右欄のプルダウンから選択
ください。また、その理由を下欄にご記入ください。
① 大変満足
② 満足
③ 不満足
④ とても不満足

<理由>

3 今後のCKD診療連携に期待することがあればご記入ください。

4 その他ご意見等ありましたらご記入ください。