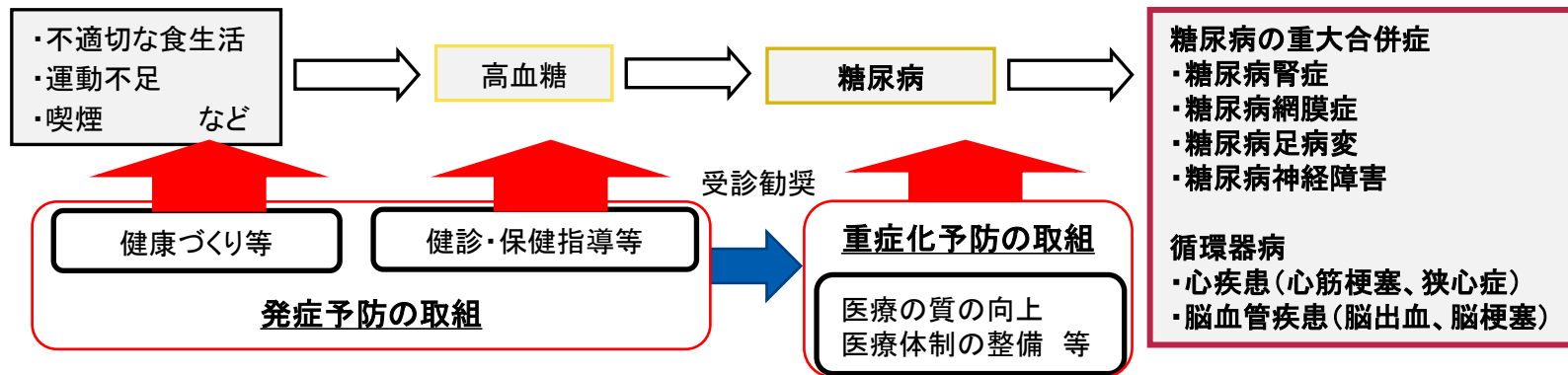


# 腎疾患対策及び糖尿病対策の取組について

1. 糖尿病対策の取組状況
2. 腎疾患対策の取組状況

1. 糖尿病対策の取組状況
2. 腎疾患対策の取組状況

# 現状の糖尿病対策



## 発症予防

- ポスターや優良事例の表彰などを通じた健康的な生活習慣についての普及・啓発活動
- 健康増進事業(健康教育、健康相談、訪問指導等)を通じた健康づくりの推進
- 特定健診、特定保健指導の実施
- 健診の受診率向上に向けた取組の推進
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」を策定し、生活習慣改善を促す効果的な方法を提示
- 栄養・食生活、身体活動・運動等の各生活習慣に関する研究の推進

## 重症化予防

- 糖尿病の重大合併症の予防・管理に関する研究の推進
- 学会横断的な研究(学会横断的ガイドライン作成等)の推進  
(糖尿病学会、循環器学会、腎臓学会、眼科学会)
- 大規模糖尿病診療データベースの構築

## 透析予防

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラム
- 腎疾患対策検討会報告書(平成30年7月腎疾患対策検討会)に沿った対策の推進 (普及啓発、医療提供体制、診療水準の向上、人材育成、研究の推進等)

※上記は国レベルでの取組であり、自治体レベルでは様々な発症予防や重症化予防の取組が行われている。

# 健康日本21（第二次）糖尿病領域の最終評価結果

| 項目  | ベースライン   | 中間評価   | 最終評価   | 目標  |
|---|--|--|--|---|
| ①合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少                  | 16,247人<br>(平成22年)                                     | 16,103人<br>(平成28年)                                     | 16,019人<br>(令和元年) <b>C</b>                                     | 15,000人<br>(令和4年度)                                    |
| ②糖尿病治療継続者の割合の増加                               | 63.7%<br>(平成22年)                                       | 66.7%<br>(平成28年)                                       | 67.6%<br>(令和元年) <b>C</b>                                       | 75%<br>(令和4年度)  |
| ③血糖コントロール不良者の割合の減少（HbA1cがNGSP値8.4%以上の者の割合の減少） | 1.2%<br>(平成21年度)                                       | 0.96%<br>(平成26年度)                                      | 0.94%<br>(平成30年) <b>A</b>                                      | 1.0%<br>(令和4年度)                                       |
| ④糖尿病有病者の増加の抑制                                 | 約890万人<br>(平成19年)                                      | 約1,000万人<br>(平成28年)                                    | (参考値 約1150万人)<br>(令和元年) <b>E(B*)</b>                           | 1,000万人<br>(令和4年度)                                    |
| ⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少                     | 約1,400万人<br>(平成20年度)                                   | 約1,412万人<br>(平成27年度)                                   | 約1,516万人<br>(令和元年) <b>D</b>                                    | 平成20年度と比べて25%減少<br>(平成34年度)                           |
| ⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上                         | 特定健康診査の実施率<br>41.3%<br>特定保健指導の実施率<br>12.3%<br>(平成21年度) | 特定健康診査の実施率<br>50.1%<br>特定保健指導の実施率<br>17.5%<br>(平成27年度) | 特定健康診査の実施率<br>55.6%<br>特定保健指導の実施率<br>23.2%<br>(令和元年) <b>B*</b> | 特定健康診査の実施率<br>70%以上<br>特定保健指導の実施率<br>45%以上<br>(令和5年度) |

# 健康日本21（第三次）における糖尿病領域の目標 （国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針より抜粋）

## （3） 糖尿病

| 目標                             | 指標                              | 目標値                    |
|--------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| ① 糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少            | 糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数               | 12,000 人<br>(令和 14 年度) |
| ② 治療継続者の増加                     | 治療継続者の割合                        | 75%<br>(令和 14 年度)      |
| ③ 血糖コントロール不良者の減少               | HbA1c8.0%以上の者の割合                | 1.0%<br>(令和 14 年度)     |
| ④ 糖尿病有病者の増加の抑制                 | 糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の推計値        | 1,350 万人<br>(令和 14 年度) |
| ⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲） | メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数（年齢調整値） | 第 4 期医療費適正化計画に合わせて設定   |
| ⑥ 特定健康診査の実施率の向上（再掲）            | 特定健康診査の実施率                      | 第 4 期医療費適正化計画に合わせて設定   |
| ⑦ 特定保健指導の実施率の向上（再掲）            | 特定保健指導の実施率                      | 第 4 期医療費適正化計画に合わせて設定   |

# 腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会における 糖尿病対策に係る中間とりまとめ (令和5年2月13日)

## 1. 糖尿病対策に係る他計画との連携等を含めた診療提供体制について

### ① 見直しの方向性

- 国民健康づくり運動プラン（健康日本21）や医療費適正化計画の見直しに係る検討状況、重症化予防や治療と仕事の両立支援に係る取組状況等を踏まえ、見直しを行う。
- その他、診療提供体制に係る記載について、厚生労働科学研究の内容等を踏まえ、必要な見直しを行う。

### ② 具体的な内容

- 地域の保健師・管理栄養士等と連携した糖尿病の発症予防の取組や、保健師・管理栄養士等と医療機関の連携、健診後の受診勧奨・医療機関受診状況等に係るフォローアップ等、予防と医療の連携に係る取組を引き続き推進する。
- 治療等に係る記載について、更新された糖尿病に係るガイドラインにおける記載内容や調査・研究の結果等を踏まえ、内容を更新する。また、外来療養指導や外来栄養食事指導の強化、及び運動指導の重要性について追記する。
- 高齢者糖尿病に関しては、高齢者糖尿病におけるコントロール目標等が設定されたことにも留意し、低血糖予防、フレイル対策、併存症としての心不全に関する実態把握や、在宅医療・在宅訪問看護や介護・地域包括ケアとの連携等の要素も含め、糖尿病の治療や合併症の発症予防・重症化予防につながる取組について追記する。
- 研究班や関係学会で整理された、かかりつけ医から糖尿病専門医への紹介基準、その他関係する専門領域への紹介基準等も踏まえ、合併症の発症予防・重症化予防に係る医療機関間連携や関連機関等の連携を含む取組を引き続き推進する。
- 糖尿病対策推進会議や糖尿病性腎症重症化予防プログラムなど、保険者と医療機関等が連携した取組を引き続き推進する。
- 厚生労働省の「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に基づく治療と仕事の両立支援を含め、産業医等と連携した職域における糖尿病対策に係る取組を引き続き推進する。
- 周術期や感染症入院中の血糖コントロール等、糖尿病を併存している他疾患を主たる病名として治療中の患者の血糖管理体制についても取組を進める。
- 患者及びその家族等に対する教育や、国民に対する正しい知識の普及啓発等に係る取組を引き続き推進する。
- 糖尿病の動向や治療の実態を把握するための取組や、取組を評価するための適切な指標の検討を引き続き推進する。

## 2. 新型コロナウイルス感染症拡大時の経験を踏まえた今後の糖尿病医療体制について

### ① 見直しの方向性

- 今回の新型コロナウイルス感染症拡大時の経験も踏まえ、地域の実情に応じて、多施設・多職種による重症化予防を含む予防的介入や、治療中断対策等を含む、より継続的な疾病管理に向けた診療提供体制の整備等を進める観点から、必要な見直しを行う。

### ② 具体的な内容

- 感染症流行下等の非常時においても、切れ目なく糖尿病患者が適切な医療を受けられるような体制整備を進める。
- ICTの活用やPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）の利活用、在宅医療との連携を含めた継続的・効果的な疾病管理に係る検討を進めるとともに、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」にそって、オンライン診療による対応が可能な糖尿病患者の病態像についても整理を進める。

## 3. 糖尿病対策に係る指標の見直しについて

### ① 見直しの方向性

- 第8次医療計画における糖尿病対策に係る指標については、厚生労働科学研究において提案された指標案及びこれまでの議論を踏まえ、見直しを行う。
- 具体的な方向性は、以下のとおりとする。
  - ・ 「糖尿病の予防」「糖尿病の治療・重症化予防」「糖尿病合併症の発症予防・治療・重症化予防」の3項目を軸として整理する。
  - ・ 「専門家数」又は「専門医療機関数」のいずれも用いる指標については、医療提供体制の整備という観点から「専門医療機関数」を採用する。
  - ・ 「比率」又は「実数」のいずれも用いる指標については、都道府県間での比較を可能とする観点から、原則として「人口10万人当たりの比率」を採用する。ただし、「1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数」「妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的治療を行う医療機関数」等、「人口10万人当たり」を母数とすることが必ずしも適当でなく、かつ、適切な母数（母集団）の設定が難しい指標については「実数」を用いることとする。また、「HbA1cもしくはGA検査の実施」や「重症低血糖の発生率」等、糖尿病患者を対象とした検査の実施及び糖尿病患者における合併症の発生については、母数として「糖尿病患者数」を用いることとする。

## 4. 今後検討が必要な事項について

- 高齢者の糖尿病の実態把握や、ICT等を活用した糖尿病対策のあり方等について引き続き検討する。
- 糖尿病対策の取組の評価に係る適切な指標について、引き続き検討する。



# 糖尿病の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- 糖尿病の発症予防、治療・重症化予防、合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いた取組を進めるとともに、他疾患で治療中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備を進める。
- 診療科間連携及び多職種連携の取組を強化する。
- 糖尿病未治療者・治療中断者を減少させるための取組を強化する。

### 合併症の治療・重症化予防

### 治療・重症化予防

### 発症予防



### 他疾患治療中の血糖管理

#### 診療科間連携

- 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等を踏まえ、診療科間連携を推進
- 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**

##### 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か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査を含めて、紹介が望ましい）。
- 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

##### 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（案）”を参照のこと。

#### 発症予防・予防と医療の連携

- 特定健診・特定保健指導、健診後の適切な受診勧奨及び医療機関受診状況の把握を引き続き推進

#### 他疾患治療中の血糖管理

- 周術期や薬物療法、感染症等で入院中の患者の血糖管理を適切に実施する体制の整備

#### 治療中断者の減少・多職種連携

- 就労支援（両立支援、治療継続支援）や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを引き続き推進
- 多職種と連携した、外来食事栄養指導、合併症指導、透析予防指導等の強化

#### 新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた医療提供体制

- 感染症流行下等の非常時においても切れ目なく適切な医療を受けられるような体制の整備

#### 正しい知識の普及・啓発

- 糖尿病・合併症に関する正しい知識について、国民・患者に分かりやすい情報発信を推進
- 糖尿病に対するスティグマの払拭



1. 糖尿病対策の取組状況
2. 腎疾患対策の取組状況

# 腎疾患対策検討会報告書（平成30年7月）

## ～腎疾患対策の更なる推進を目指して～

### 全体目標

自覚症状に乏しい慢性腎臓病(CKD)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。

### 達成すべき成果目標(KPI)

- ①地方公共団体は、他の行政機関、企業、学校、家庭等の多くの関係者からの参画を得て、腎疾患の原因となる生活習慣病対策や、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用等も含め、地域の実情に応じて、本報告書に基づく腎疾患対策に取り組む。
- ②かかりつけ医、メディカルスタッフ、腎臓専門医療機関等が連携して、CKD患者が早期に適切な診療を受けられるよう、地域におけるCKD診療体制を充実させる。
- ③2028年までに、年間新規透析導入患者数を、35,000人以下に減少させる。(2016年の年間新規透析導入患者数は約39,000人)

### 実施すべき取組

#### 1. 普及啓発

- ①対象に応じた普及啓発資材の開発とその普及
- ②糖尿病や高血圧、心血管疾患等と連携した取組
- ③地域での取組の実施状況等を把握し、活動の効果の評価、効果的・効率的な普及啓発活動の共有、横展開

#### 2. 医療連携体制

- ①かかりつけ医から腎臓専門医療機関等や糖尿病専門医療機関等への紹介基準の普及
- ②定期的な健診受診を通じた、適切な保健指導や受診勧奨
- ③地域でCKD診療を担う医療従事者や腎臓専門医療機関等の情報共有・発信
- ④かかりつけ医等と腎臓専門医療機関等が連携したCKD診療連携体制の好事例の共有と均てん化

#### 3. 診療水準の向上

- ①関連学会等が合同で協議し、推奨内容を合致させた、ガイドライン等の作成
- ②利用する対象を明確にしたガイドライン等の作成・普及
- ③関連する疾患の専門医療機関との連携基準等の作成・普及

#### 4. 人材育成

- ①腎臓病療養指導士等のCKDに関する基本的な知識を有するメディカルスタッフの育成
- ②かかりつけ医等と腎臓病療養指導士等との連携、また、関連する療養指導士等との連携推進

#### 5. 研究の推進

- ①関連学会との連携による、データベース間の連携構築
- ②研究及び診療へのICTやビッグデータの活用
- ③国際共同試験を含めた臨床試験の基盤整備
- ④病態解明に基づく効果的な新規治療薬の開発
- ⑤再生・オミックス(ゲノム等)研究の推進
- ⑥腎臓病の基礎研究や国際競争力の基盤強化

# 腎疾患対策検討会報告書（平成30年7月）に係る取組の 中間評価と今後の取組について （令和5年10月）

## 全体目標

自覚症状に乏しい慢性腎臓病（CKD）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。

## 現状及び中間評価の概要

- 腎疾患対策検討会報告書において「2028年までに、年間新規透析導入患者数を35,000人以下に減少させる」を達成すべき成果目標（KPI）として掲げているところ、令和3年の年間新規透析導入患者数は40,511人と、平成30年からほぼ横ばいで推移している。新規透析導入の原因疾患については、高血圧等の生活習慣病（NCDs）が主要因とされている腎硬化症の割合が増加傾向にある。
- 腎疾患対策検討会報告書に基づき、2人主治医制やCKDの早期発見に関する啓発活動、各都道府県の腎疾患対策の強化、腎臓病療養指導士制度の運用などが進められてきた。
- 一方で、慢性腎臓病（CKD）の認知度が低い、医療機関間の連携不足、一部の評価指標の把握が困難であること等が課題として挙げられた。
- こうした状況を踏まえた、更に推進すべき主な事項は以下のとおり。

| 個別施策             | 更に推進すべき主な事項  |
|------------------|--|
| ①普及啓発            | ○勤労世代等に対する新たなアプローチ方法についての検討<br>○CKDの正しい知識および早期からの受診の重要性についての普及・啓発  |
| ②地域における医療提供体制の整備 | ○医療機関間の紹介基準等の普及及び連携強化<br>○医療機関に対する早期診断・早期治療の必要性の普及・啓発<br>○腎臓専門医療機関と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強化に資する連携パスの活用 |
| ③診療水準の向上         | ○CKD患者の治療と仕事の両立支援の取組<br>○各種ガイドライン等の普及、各地域における腎臓病療養指導士等の活動内容等の好事例の横展開   |
| ④人材育成            | ○腎臓専門医が少ないエリアにおける腎臓病療養指導士等のCKDに関する基本的な知識を有する看護師／保健師、管理栄養士、薬剤師等のメディカルスタッフの育成・配置等<br>○多職種による療養指導のための標準化ツールの普及  |
| ⑤研究開発の推進         | ○腎疾患対策の効果のより適切な評価方法の確立<br>○CKD患者データベース（J-CKD-DB）等を活用した研究   |

# 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業

## 1 事業の目的

慢性腎臓病（CKD）は、生命や生活の質に重大な影響を与えうる重篤な疾患であるが、腎機能異常が軽度であれば、適切な治療を行うことにより進行を予防することが可能である。しかし、CKDに対する社会的な認知度は低く、腎機能異常に気づいていない潜在的なCKD患者が多数存在すると推測され、医療現場においても見過ごされがちである。

そこで、地域における講演会等の開催や医療関係者を対象とした研修等を実施することにより、広くCKDに関する正しい知識の普及、CKD対策に必要な人材の育成等を図る必要がある。

### 腎疾患対策検討会報告書(抜粋) 3.腎疾患対策の更なる推進のために ①普及活動

#### (イ)課題

- ・CKDは生命を脅かす疾患群であり、患者数も多い疾患であるが、治療可能であること等のCKDの正しい認識および知識が十分普及していない。
- ・医師、メディカルスタッフ、行政機関、CKD患者、国民、成人、小児など、対象に応じた普及啓発内容の検討が十分とはいえない。
- ・医療従事者および行政機関等において好事例が十分に共有されておらず、普及啓発活動の均てん化が十分進んでいない。

#### (ウ)今後実施すべき取組

- ・国は、関連学会等と連携し、対象に応じて普及啓発すべき内容の検討整理を踏まえ、普及啓発資材を開発して普及を図る。
- ・関連学会等は、地域における腎疾患対策の中心的役割を担う担当者を都道府県ごとに決定し、**地方公共団体**と連携して普及啓発活動を推進するとともに活動の情報を集約し、地域での実施状況の把握および活動の効果の評価を行う。
- ・国及び**地方公共団体**は、好事例を共有し、関連学会、関連団体等と連携して均てん化をおこなう。

## 2 事業の概要・イメージ

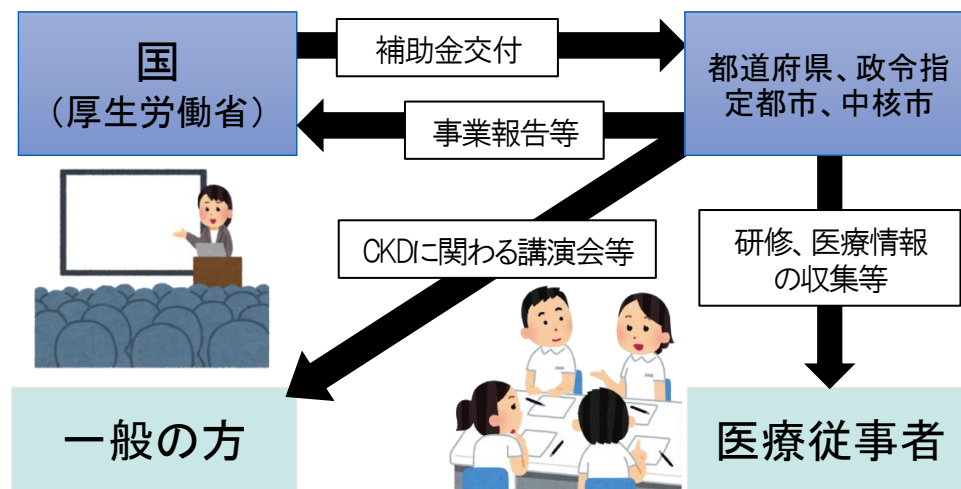
### 【事業内容】

- ① 患者等一般向けの講演会等の開催
- ② 病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施
- ③ CKD診療に関わる医療機関情報の収集と提供
- ④ 事業実施の評価
- ⑤ 慢性腎臓病（CKD）診療連携構築事業の実施

【事業創設年度】 平成21年度

【補助先】 都道府県、政令指定都市、中核市

【補助率】 1/2



# 慢性腎臓病（CKD）重症化予防のための診療体制構築及び多職種連携モデル事業

## 1 事業の目的

- 腎臓は「沈黙の臓器」と言われ、自覚症状が乏しく、症状を自覚した時には既に進行しているケースが少なくない。慢性腎臓病(CKD)の患者数は約1,300万人と多く、悪化し末期腎不全に至れば人工透析が必要となり、患者のQOLが大きく損なわれ、医療費も高額である。一方、早期に発見し適切な治療を行えば、透析の回避や健康寿命の延伸、透析導入時期の後ろ倒しによる生涯透析年数の短縮が可能であるため、早期発見・早期治療による重症化予防が極めて重要である。
- R1～4年度に実施した慢性腎臓病（CKD）診療連携構築モデル事業及び厚生労働科学研究により得られた課題として、健康保険組合等の関与の必要性、院内連携・診療科間連携の重要性、特に現役世代を対象とした多職種連携による療養指導、産業医等の視点を踏まえ企業を巻き込んだ両立支援の重要性が挙げられている。
- これらの課題を踏まえ、慢性腎臓病（CKD）重症化予防のための診療体制構築及び多職種連携モデル事業を実施し、CKDの重症化予防及び患者のQOLの維持向上を図ることを目的とする。

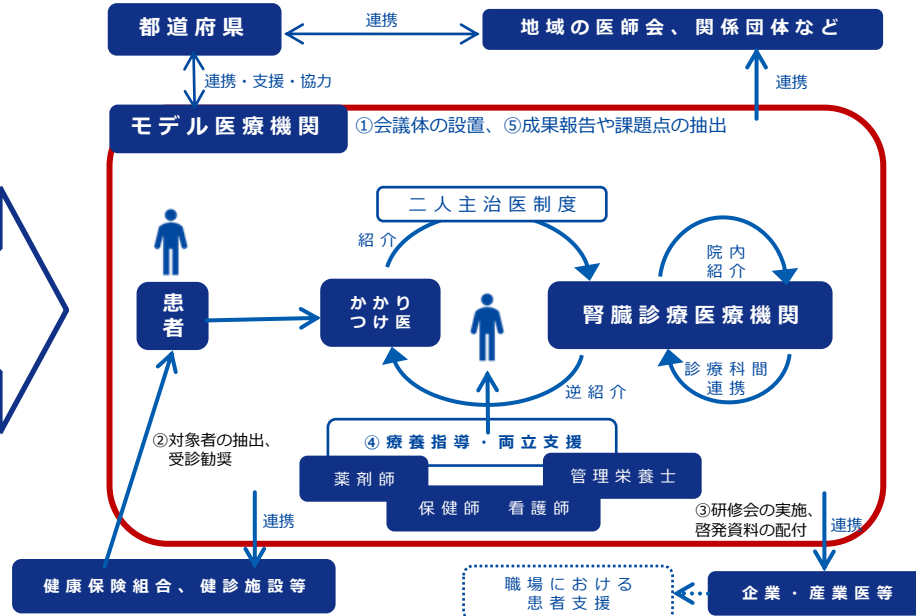
## 2 事業の概要・イメージ

【事業創設年度：令和5年度、補助率：定額（10/10相当）】

### <事業の概要>

- ① 都道府県等、健康保険組合や健診施設、地域の医師会、産業医や企業等と連携し、慢性腎臓病（CKD）に係る診療体制の構築や多職種連携による療養指導等の実施に必要な検討や評価等を行うための会議体を設置
- ② 健康保険組合や健診施設等に対する療養指導等が必要な対象者を抽出し、医療機関への積極的な受診勧奨を実施するために必要な支援等
- ③ 企業・産業医等に対して研修会や説明会などを実施することにより周知を図るなど十分な連携・協力体制の構築等
- ④ 療養指導等が必要な対象者に対して、多職種連携による療養指導及び治療と仕事の両立支援を実施
- ⑤ 事業実施における成果報告や課題点の抽出

### <事業イメージ>



## 3 実施主体等

- ◆ 実施主体：特別対策費を申請する都道府県及び健保組合、企業、地元医師会等と連携して事業の実施が可能な医療機関
- ◆ 箇所数：6箇所
- ◆ 1箇所あたり：340万円程度
- ◆ 事業実績：令和5年度応募数11医療機関、採択数6医療機関 13