

糖尿病性腎症重症化予防プログラム改訂案主な変更点

（うち、糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引きの改訂等事業について）

令和5年度当初予算 0.5億円

1 事業の目的

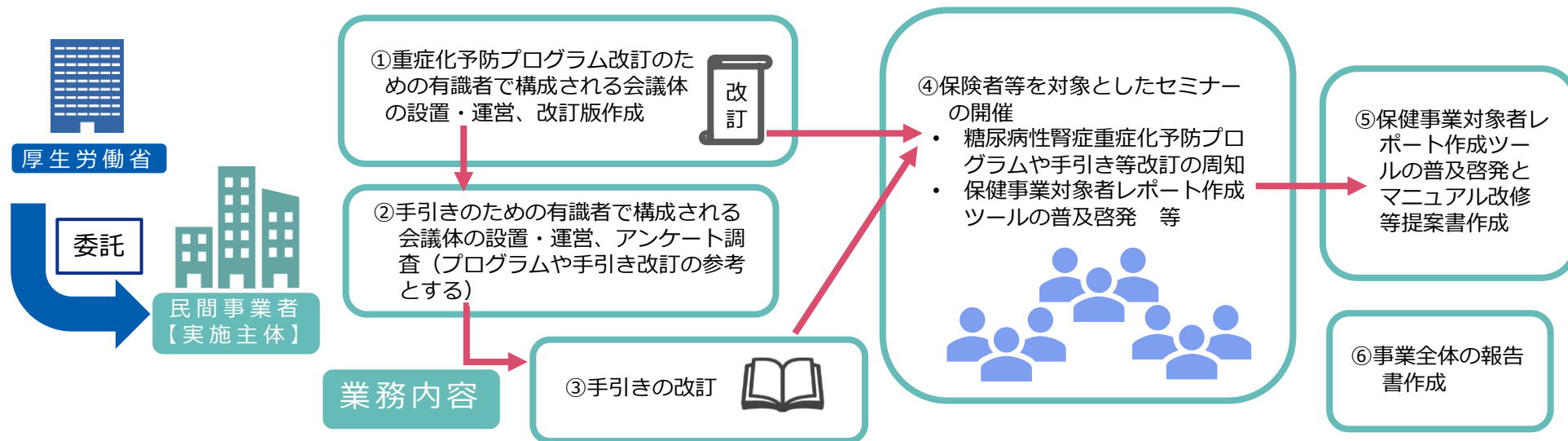
令和2年度から令和4年度にかけて実施された予防・健康づくりに関する大規模実証事業のうち、糖尿病性腎症重症化予防プログラム（※1）の効果検証事業（※2）の結果を踏まえ、重症化予防の取組を一層推進するために、糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引きの改訂等を行う。

※1 糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成28年度策定、令和元年度改訂）は、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけること等を目的としている。

※2 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証事業では、これまで保険者で行われてきた同プログラムに基づく取組の介入・支援の効果やエビデンスの検証を行った。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

- 厚生労働省からの委託により、以下の業務内容を実施する。



糖尿病性腎症重症化予防プログラム改訂ワーキンググループの概要

1. 目的

- 令和元年6月の「経済財政運営と改革の基本方針2019」において、「データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う」とされ、令和2年度から令和4年度にかけて、**予防・健康づくりに関する大規模実証事業が実施**された。このうち、保険局国民健康保険課では、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの**効果検証事業を実施**し、これまで保険者で行なわれてきた**同プログラムに基づく取組の介入・支援の効果やエビデンスの検証**を行った。
- 本事業では先の検証事業の結果を踏まえ、糖尿病性腎症重症化予防の取組を一層推進するために、**糖尿病性腎症重症化予防プログラムの見直しに係る検討**を行うため、学識経験者等の参集を得て、**本ワーキンググループを開催**する。

2. 検討事項

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の見直しについて

3. 検討会の開催経過

- | | |
|--------------------|-----------------------------|
| 第1回
(令和5年6月22日) | ・これまでの動向について
・改訂の方向性について |
| 第2回
(令和5年7月31日) | ・改訂の方向性について |
| 第3回
(令和5年8月24日) | ・プログラム改訂(案)の議論 |

4. ワーキンググループの構成員名簿

植木 浩二郎	国立国際医療研究センター研究所糖尿病研究センター長
柏原 直樹	川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学講座 特任教授
樺山 舞	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 総合ヘルスプロモーション科学講座 教授
黒瀬 巖	公益社団法人 日本医師会 常任理事
杉山 雄大	国立国際医療研究センター研究所 糖尿病情報センター医療政策研究室 室長
田中 和美	神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学栄養学科 教授
◎津下 一代	女子栄養大学 特任教授
平田 匠	奈良県立医科大学附属病院臨床研究センター 特任准教授
矢部 大介	岐阜大学大学院医学系研究科 糖尿病・内分泌代謝内科学／膠原病・免疫内科学 教授

◎：座長（五十音順、敬称略）

糖尿病性腎症重症化予防プログラム改訂案 主な改訂ポイント

1. 対象者の年齢層を考慮した取組の推進

ライフコースアプローチの観点を踏まえライフステージに応じた取組を推進するために以下の内容を追記

- ◆ 青壮年に対する取組（P9）（新旧対照表P12）
 - 「健康な食習慣の妨げとなる点」として「仕事（家事・育児等）が忙しくて時間がないこと」の割合が多い世代であることを踏まえた取組が必要
 - 糖尿病のみでなく、高血圧、喫煙、食生活の乱れ（朝食の欠食）などが腎障害の悪化につながることに留意
 - 取組は継続して行うことが重要であるため、保険者協議会等を活用して、国保と被用者保険等間で、健康・医療情報や健康課題等の共有、役割分担や連携体制の確認等を行うことが重要
- ◆ 高齢者に対する取組（P10）（新旧対照表P13）
 - 生活習慣病の重症化予防だけでなく、体重や筋肉量の減少、低栄養等によるフレイル等の予防・改善に着目した対策に徐々に転換することが必要
 - 高齢者糖尿病は低血糖に対する脆弱性を有するため、低血糖症状の有無を問わず血糖が下がりすぎているかを確認すべきであることに留意
 - 市町村国保と広域連合とが連携のうえ、健康・医療情報等を分析し、地域の健康課題等を共有して、取組を進めていくことが重要
 - 高齢者の保健事業を実施する際には、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版（令和元年10月厚生労働省保険局高齢者医療課）、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版補足版（令和4年厚生労働省保険局高齢者医療課）、標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）等を参照しながら実施

2. 関係者の連携に向けた役割の提示

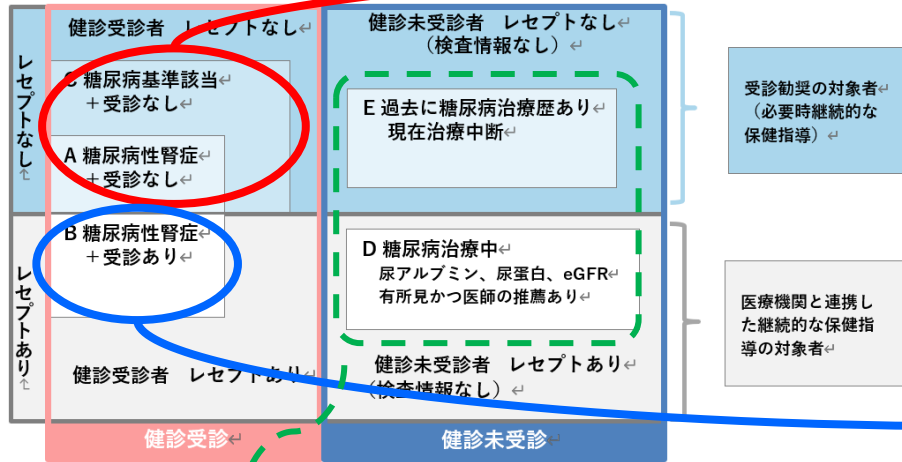
関係者の連携を促す観点から関係者の役割に以下の内容を追記

- ◆ 市町村（P15）（新旧対照表P22）
 - 他の保険者の保健事業との連携
 - ・ 被保険者は、市町村国保と被用者保険の間を異動することもあるため、地域での取組では、被用者保険の取組と連携することが重要
 - ・ 高齢者の取組では、広域連合と市町村で連携し、保険者間の連携を密にし、継続的な支援や評価が途切れないようにすることが重要
- ◆ 都道府県（P17）（新旧対照表P24）
 - 地域連携に対する支援
 - ・ 保険者協議会の活用等により、被用者保険や広域連合とも連携し、取組の効果が上がるよう調整することも重要
 - ・ 取組が十分にできていない市町村等に対して、保健所単位等での事業実施を検討するなど、積極的な支援の実施
- ◆ 広域連合（P19）（新旧対照表P28）
 - 都道府県医師会等関係団体に対して、広域連合の取組を説明し、理解・協力を得ることが重要
- ◆ 地域における医師会等（P20）（新旧対照表P29）
 - 市町村等から相談があった場合、取組に協力するとともに、対象者の健康づくりや重症化予防に向けて積極的に対応するよう、都道府県医師会等は会員等に周知
- ◆ 国保連・中央会の役割（P22）（新旧対照表P33）
 - 取組状況等から支援の必要性はあるが支援を受けていない市町村に対しても、都道府県と連携して、積極的に支援することが重要
 - 中央会は、国保連が行う研修やKDBの活用等の支援を実施

糖尿病性腎症重症化予防プログラム改訂案 主な改訂ポイント

3. 対象者の抽出基準と対象者の状態に応じた介入方法の例示

- ◆ 対象者の抽出の考え方と取組方策 (P29 図表8) (新旧対照表P42)
 - 健康診査の結果の有無、糖尿病についての医療機関受診の有無別に、対象者の抽出基準や抽出方法を例示
 - 健康診査の結果がある者については、HbA1cの状況、腎障害の程度 (eGFRまたは尿蛋白の状況)、血圧の状況 (血圧値、治療状況) を踏まえた対象者の抽出基準と対象者の状態に応じた介入方法を例示



【健診結果の情報がない者】

- ◆ 未治療者・治療中断者 - 医療機関や健診の受診勧奨と保健指導 (P36)
 - ・ 過去の健診結果やレセプト情報から抽出
 - ・ 歯科や眼科治療中の患者において糖尿病治療を中断していることが判明した者
 - ・ 健康サポート薬局等の地域資源からの情報、健康相談等の保健事業等から対象者を把握
- ◆ 治療中の者 - 医療機関と連携した保健指導 (P37)
 - ・ 主に医療機関において抽出 (保健指導が必要と医師が判断した者) 生活習慣の改善が困難な者、治療が中断しがちな者、医療機関での実践的な指導が困難な場合、など

【未治療者・治療中断者】医療機関への受診勧奨と保健指導 (P33 図表10)

HbA1c (%)	腎障害の程度									腎障害の程度/血圧区分判定不可
	以下のどちらかに該当 ・ eGFR < 45 ・ 尿蛋白 (+) 以上			以下のどちらかに該当 ・ 45 ≤ eGFR < 60 ・ 尿蛋白 (±)			以下の両方に該当 ・ 60 ≤ eGFR ・ 尿蛋白 (-)			
	血圧区分			血圧区分			血圧区分			
	受診中	血圧高値受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値受診なし	正常範囲	
8.0以上	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
7.0~7.9	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6.5~6.9	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6.5未満	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

CKD対策 ■ 高血圧受診勧奨

【治療中の者】医療機関と連携した保健指導 (P33 図表10)

HbA1c (%)	腎障害の程度									腎障害の程度/血圧区分判定不可
	以下のどちらかに該当 ・ eGFR < 45 ・ 尿蛋白 (+) 以上			以下のどちらかに該当 ・ 45 ≤ eGFR < 60 ・ 尿蛋白 (±)			以下の両方に該当 ・ 60 ≤ eGFR ・ 尿蛋白 (-)			
	血圧区分			血圧区分			血圧区分			
	受診中	血圧高値受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値受診なし	正常範囲	受診中	血圧高値受診なし	正常範囲	
8.0以上	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
7.0~7.9	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6.5~6.9	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6.5未満	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

対象者の状態に応じた受診勧奨・保健指導 (P39 図表13)

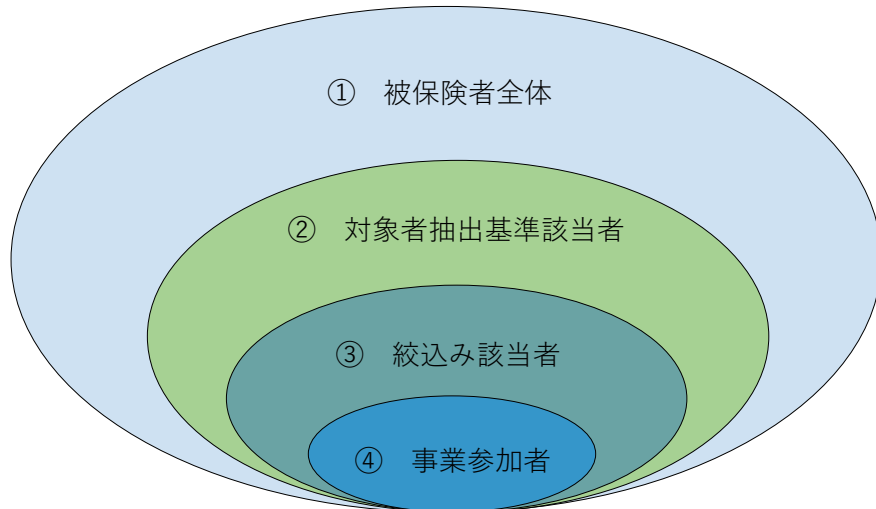
緊急度に応じた介入の程度	レベル	受診勧奨	保健指導
弱 ↓ 強	I	通知、健康教室等の案内 (面談の機会を設定)	主に糖尿病及び生活習慣の改善に関する内容について通知、健康教室の案内
	II	通知・電話/面談	腎障害の悪化を予防するための、糖尿病等生活習慣病の管理に関する内容を中心とし、通知・電話/面談
	III	通知・電話/面談/訪問にて確実に実施	腎障害の悪化を防ぐための治療や生活に関する内容を中心とし、通知・電話/面談/訪問を確実に実施

4. 市町村、都道府県等が設定する評価指標例の提示

◆ 評価対象のとらえ方と評価方法の提示 (P46) (新旧対照表P65)

- 計画策定時に設定した目標や評価指標、評価方法に基づいて、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの視点で評価を行う。
- 評価では、受診勧奨や保健指導を実施した被保険者個々人の単位に加えて、集団での評価も行う。
- 評価では、①被保険者全体、②対象者抽出基準該当者、③絞込み該当者、④事業参加者、を意識して評価を行う。
 - ・ 抽出された対象者のうち、何人に受診勧奨等を実施できたか
 - ・ 受診勧奨を行った者のうち、何人が医療機関受診につながったか
 - ・ 受診勧奨等を行った者と行わなかった者とのアウトカム指標の比較
 - ・ 被保険者全体の各評価指標の中長期的な変化状況 など

評価対象のとらえ方 (P48 図表15) (新旧対照表P66)



◆ 市町村と都道府県が実施する評価 (P48) (新旧対照表P67)

- 市町村
 - ・ 国保と後期の連続した評価を行う体制整備
- 都道府県
 - ・ アウトカム評価時の保険者間の比較に向けた分析
 - ・ 広域的な評価、中長期的評価における市町村等への支援

◆ 市町村、都道府県等が設定する評価指標の例示

【市町村の評価指標例】 (P49 図表16) (新旧対照表P68)

- ストラクチャー評価
 - ・ 実施体制の構築状況
 - ・ 予算、マンパワー、教材の準備
 - ・ 保健指導者への研修の実施状況
 - ・ 運営マニュアル等の整備
 - ・ 課題分析・事業評価のための健康・医療情報の集約状況
- プロセス評価
 - ・ 目的に応じた対象者の設定状況
 - ・ 対象者への声掛け・募集の方法
 - ・ 課題分析結果に応じた方法での事業実施
 - ・ スケジュール調整の状況
 - ・ 参加者に関する評価のためのデータ登録状況

糖尿病性腎症重症化予防プログラム改訂案 主な改訂ポイント

○ アウトプット評価（市町村）（P49 図表16）（新旧対照表P68）

受診勧奨	①基準に基づいて抽出された対象者の数 ②受診勧奨を行った者の数 ③上記の割合（②／①） ※ ①～③は一体的に評価を行う指標である
保健指導	①抽出された対象者の数 ②保健指導への参加勧奨を行った者の数 ③保健指導を開始した者の数 ④保健指導を終了した者の数 ⑤上記の割合（②／①、①や②を分母とした割合） ※ ①～⑤は一体的に評価を行う指標である

○ アウトカム評価（市町村）（P49 図表16）（新旧対照表P68）

		短期	中長期	
受診勧奨	医療機関受診の有無、継続受診の状況	◎	○	
保健指導	身体状況	血糖・HbA1c、尿蛋白、eGFR、 血圧	◎	○
		体重・BMI、LDLコレステロール （またはnon-HDLコレステロール）、 尿アルブミン、口腔機能	○	○
	生活習慣	生活習慣改善意欲／食生活／運 動習慣／飲酒／喫煙	○	○
	治療状況	新規透析導入（うち糖尿病性腎 症を原因とするもの）の状況、 糖尿病の服薬状況		○
医療費	外来医療費、総医療費		○	

◎は必ず確認すべき指標、○は確認することが望まれる指標を示す。

【都道府県の評価指標例】（P50 図表17）（新旧対照表P69）

- ストラクチャー評価
 - ・ 管内の各保険者のストラクチャー評価の結果の把握
 - ・ 医師会等関係機関との連携・協力体制の整備状況
 - ・ 管内市町村の支援体制の整備状況
- プロセス評価
 - ・ 管内の各保険者のプロセス評価の結果の把握
 - ・ 策定したプログラムについての医師会や医療機関、保険者等の関係機関への周知、啓発の状況
 - ・ 関係者間での都道府県や各保険者の取組内容の共有の状況
 - ・ 管内市町村への支援の実施状況
- アウトプット評価（受診勧奨・保健指導共通）
 - ・ 管内の各保険者のアウトプット評価の結果の把握
 - ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組む管内市町村の数
 - ・ 支援した管内市町村の数
- アウトカム評価

受診勧奨	医療機関受診の有無、継続受診の状況	
保健指導	身体状況	血糖・HbA1c、尿蛋白、eGFR、血圧
		体重・BMI、LDLコレステロール（またはnon-HDLコレステロール）、尿アルブミン、口腔機能
	治療状況	新規透析導入（うち糖尿病性腎症を原因とするもの）の状況、糖尿病の服薬状況
医療費	外来医療費、総医療費	

上記に加え、管内の各保険者のアウトカム評価の結果を把握する。また、KDBシステム等を用いて、管内の保険者が介入した被保険者の状況を直接把握することが望ましい。

参考資料



糖尿病性腎症重症化予防プログラム（改訂案）及び保健事業対象者レポート作成ツールの普及啓発のためのセミナーについて

【開催日程】

- 東京 2024/2/27（火） 13:30～15:45（TKP新橋カンファレンスセンターカンファレンスルーム13Y）
- 名古屋 2024/3/5（火） 13:30～15:45（TKPガーデンシティPREMIUM名古屋新幹線口バンケットホール7C）
- 仙台 調整中
- 大阪 2024/3/12（火） 13:30～15:45（TKPガーデンシティ大阪梅田カンファレンスルーム16B）
- 福岡 2024/3/19（火） 13:30～15:45（TKPカンファレンスシティ博多カンファレンス1）

【概要】

- 対象者：都道府県、市町村、国保連合会等（各会場ごとに約500名を想定）
- 開催方法：ハイブリッド形式（各会場30名程度＋ライブ配信）で135分、事後アンケートあり

【内容（案）】

時間	内容	演者	備考
13:30～13:35	主催者挨拶	厚生労働省国保課	
13:35～14:15	糖尿病性腎症重症化予防プログラム、事業実施の手引きについて	津下先生	
14:15～14:30	保健事業対象者レポート作成ツールの使い方		
14:30～14:50	保健事業対象者レポート作成ツールを用いた事例発表	〇〇市	各地での取組事例（20分）
14:50～15:25	他の自治体との情報交換		
15:25～15:40	講評、質疑応答		
15:40～15:45	閉会挨拶		

糖尿病性腎症重症化予防事業の実態に関するアンケート調査について

◆調査目的

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成31年4月25日改定）」、並びに「糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き（2019年3月）」の改訂作業を行うにあたり、改訂に必要な情報（自治体での取組状況等）を収集する。

◆調査概要

調査対象	調査時期	調査内容
都道府県	令和5年7月4日～ 令和5年7月21日	1. 都道府県における予防事業の取組状況 2. 都道府県における予防プログラムの内容
市町村	令和5年7月4日～ 令和5年7月21日	1. 市町村における予防事業の実施状況 2. 市町村における予防事業の基準値 3. 国保被保険者に対する受診勧奨・保健指導の実施状況

◆回収状況

調査対象	調査対象数	回収数	回収率 (%)
都道府県	47	47	100.0%
市町村	1,741	1,453	83.5%

※令和5年7月28日までの回答分

2. 市町村における予防事業の基準値等 ～国保被保険者に対する市町村事業の基準値について①～

【国保被保険者に対する市町村事業の基準値】

○通知等による受診勧奨については、全体の8割が「実施している」と回答。

○条件に関する回答は以下のとおり。

- ・条件としている項目で多かったのは、「HbA1c (NGSP値)」「空腹時血糖」「糖尿病の治療中断者」
- ・都道府県と同じ項目で多かったのは、「HbA1c (NGSP値)」「空腹時血糖」「糖尿病の治療中断者」
- ・都道府県と異なる項目で多かったのは、「健診結果が基準値に該当かつ医療機関未受診者」「HbA1c (NGSP値)」「eGFR」

(1) 国保被保険者に対する市町村事業の基準値について

① 通知等による受診勧奨について

No.	カテゴリー名	n	%
★ 1	実施している	1,107	79.0
2	実施していない	287	20.5
	無回答	7	0.5
	全体	1,401	

★ 下記の設問に回答

無回答：3
全体：1,107

条件に使用している項目

No.	項目名	条件としている		%		
		n	n	条件としている	都道府県と同じ	都道府県と異なる
1	空腹時血糖 (mg/dl)	737	597	66.6	53.9	12.6
2	随時血糖 (mg/dl)	447	382	40.4	34.5	5.9
3	HbA1c (NGSP値) (%)	994	733	89.8	66.2	23.6
4	eGFR (mL/分/1.73m ²)	684	427	61.8	38.6	23.2
5	血圧 (mmHg)	395	198	35.7	17.9	17.8
6	尿蛋白 (定性)	654	416	59.1	37.6	21.5
7	腎症 1期	168	144	15.2	13.0	2.2
8	腎症 2期	231	179	20.9	16.2	4.7
9	腎症 3期	258	196	23.3	17.7	5.6
10	腎症 4期	231	183	20.9	16.5	4.3
11	健診結果が上記1～10の基準値の該当者 かつ 医療機関未受診者	660	396	59.6	35.8	23.8
12	糖尿病の治療中断者	707	463	63.9	41.8	22.0
13	糖尿病以外の治療中断者	174	112	15.7	10.1	5.6
★ 14	その他	232	51	21.0	4.6	16.4

★ 右記の設問に回答

糖尿病以外の治療中断者の
糖尿病以外の病名 (一部)

自由記述

高血圧症
脂質異常症
高脂血症
高尿酸血症
心房細動

※ その他の条件項目 (一部)

その他
LDLコレステロール180以上
クレアチン 男性1.30以上、女性1.00以上
尿潜血2+以上
心電図検査 (要精検、要医療)
eGFRが1年で20%以上低下

2. 市町村における予防事業の基準値等 ～国保被保険者に対する市町村事業の基準値について②～

【国保被保険者に対する市町村事業の基準値】

- 電話・訪問等による受診勧奨については、全体の約9割が「実施している」と回答。
- 条件に関する回答は以下のとおり。
 - ・条件としている項目で多かったのは、「HbA1c (NGSP値)」「eGFR」「空腹時血糖」
 - ・都道府県と同じ項目で多かったのは、「HbA1c (NGSP値)」「空腹時血糖」
 - ・都道府県と異なる項目で多かったのは、「HbA1c (NGSP値)」「健診結果が基準値に該当かつ医療機関未受診者」「eGFR」「尿蛋白」

(1) 国保被保険者に対する市町村事業の基準値について (続き)

② 電話・訪問等による受診勧奨について

No.	カテゴリー名	n	%
★ 1	実施している	1,218	86.9
2	実施していない	175	12.5
	無回答	8	0.6
	全体	1,401	

★ 下記の設問に回答

条件に使用している項目

無回答：5
全体：1,218

No.	項目名	条件としている			条件としている		
		n	n	n	%	%	%
			都道府県と同じ	都道府県と異なる		都道府県と同じ	都道府県と異なる
1	空腹時血糖 (mg/dl)	755	609	146	62.0	50.0	12.0
2	随時血糖 (mg/dl)	491	416	75	40.3	34.2	6.2
3	HbA1c (NGSP値) (%)	1,072	756	316	88.0	62.1	25.9
4	eGFR (mL/分/1.73m ²)	774	486	288	63.5	39.9	23.6
5	血圧 (mmHg)	456	216	240	37.4	17.7	19.7
6	尿蛋白 (定性)	752	466	286	61.7	38.3	23.5
7	腎症 1期	169	145	24	13.9	11.9	2.0
8	腎症 2期	250	185	65	20.5	15.2	5.3
9	腎症 3期	300	213	87	24.6	17.5	7.1
10	腎症 4期	263	196	67	21.6	16.1	5.5
11	健診結果が上記1～10の基準値の該当者 かつ 医療機関未受診者	736	426	310	60.4	35.0	25.5
12	糖尿病の治療中断者	742	452	290	60.9	37.1	23.8
13	糖尿病以外の治療中断者	198	114	84	16.3	9.4	6.9
★ 14	その他	302	57	245	24.8	4.7	20.1

★ 右記の設問に回答

糖尿病以外の治療中断者の
糖尿病以外の病名 (一部)

自由記述
高血圧症
脂質異常症
高脂血症
高尿酸血症
心房細動
脳血管疾患

※その他の条件項目 (一部)

その他
通知から一定の期間経過後に受診が確認できない者
電話番号がわかる対象者すべて
LDL180以上、心房細動有
HbA1c8.0以上の治療中の者、 HbA1c6.0～6.4の未治療者

【国保被保険者に対する市町村事業の基準値】

○全体の8割が「年齢により受診勧奨者の対象基準を変えていない」と回答。年齢により選定基準を変えているのは約12%あり、eGFRやHbA1cについて年齢による選定基準を設けていた。

(1) 国保被保険者に対する市町村事業の基準値について（続き）

③ 年齢による受診勧奨対象者の選定基準について

No.	カテゴリー名	n	%
1	年齢により選定基準を変えている	170	12.5
2	年齢により選定基準を変えていない	1,161	85.4
	無回答	28	2.1
	全体	1,359	

※ 全体：通知等、もしくは電話・訪問等いずれかの受診勧奨を実施している市町村数

★ 下記の設問に回答

年齢とその変えている内容（一

部）

自由記述

eGFR 70歳以上40未満、70歳未満eGFR50未満

eGFR 70歳以上50未満

HbA1c 75歳以上は7.0以上

HbA1c 40～65歳 6.5以上、65～74歳 7.0以上、75歳以上 7.5以上

HbA1c 65歳以上 7.0以上かつ空腹時血糖130以上

HbA1c 75歳以上 8.0以上かつ尿たんぱく（+）以上

70歳以上を対象から外している。

2. 市町村における予防事業の基準値等 ～国保被保険者に対する市町村事業の基準値について④～

【国保被保険者に対する市町村事業の基準値】

○**保健指導**については、全体の95%が「実施している」と回答。

○条件に関する回答は以下のとおり。

- ・条件としている項目で多かったのは、「HbA1c (NGSP値)」「eGFR」「尿蛋白」
- ・都道府県と同じ項目で多かったのは、「HbA1c (NGSP値)」「空腹時血糖」「eGFR」「尿蛋白」
- ・都道府県と異なる項目で多かったのは、「eGFR」「HbA1c (NGSP値)」「尿蛋白」

(1) 国保被保険者に対する市町村事業の基準値について (続き)

④ 保健指導について

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施している	1,321	94.3
2	実施していない	69	4.9
	無回答	11	0.8
	全体	1,401	

★ 下記の設問に回答

条件に使用している項目

無回答：2
全体：1,321

糖尿病以外の治療中断者の
糖尿病以外の病名 (一部)

自由記述
高血圧症
脂質異常症
高脂血症
高尿酸血症
心疾患
心電図異常

※その他の条件項目 (一部)

その他
メタボリックシンドローム該当者
国保連から提供される人工透析導入ハイリスク者
腎専門医レベル
LDLコレステロール 140～179

No.	項目名	n		n	%	%		%
		条件としている				条件としている		
			都道府県と同じ	都道府県と異なる		都道府県と同じ	都道府県と異なる	
1	空腹時血糖 (mg/dl)	769	609	160	58.2	46.1	12.1	
2	随時血糖 (mg/dl)	467	391	76	35.4	29.6	5.8	
3	HbA1c (NGSP値) (%)	1,096	721	375	83.0	54.6	28.4	
4	eGFR (mL/分/1.73m ²)	896	515	381	67.8	39.0	28.8	
5	血圧 (mmHg)	479	229	250	36.3	17.3	18.9	
6	尿蛋白 (定性)	845	511	334	64.0	38.7	25.3	
7	腎症 1期	235	186	49	17.8	14.1	3.7	
8	腎症 2期	452	313	139	34.2	23.7	10.5	
9	腎症 3期	502	342	160	38.0	25.9	12.1	
10	腎症 4期	411	295	116	31.1	22.3	8.8	
11	健診結果が上記1～10の基準値の該当者 かつ 医療機関未受診者	530	315	215	40.1	23.8	16.3	
12	糖尿病の治療中断者	522	321	201	39.5	24.3	15.2	
13	糖尿病以外の治療中断者	203	126	77	15.4	9.5	5.8	
14	医療機関からの推薦	407	245	162	30.8	18.5	12.3	
15	その他	403	71	332	30.5	5.4	25.1	

★ 右記の設問に回答

2. 市町村における予防事業の基準値等 ～国保被保険者に対する市町村事業の基準値について⑤～

【国保被保険者に対する市町村事業の基準値】

○全体の8割が「年齢により保健指導対象者の選定基準を変えていない」と回答。

(1) 国保被保険者に対する市町村事業の基準値について（続き）

⑤ 年齢による保健指導対象者の選定基準について

No.	カテゴリー名	n	%
1	年齢により選定基準を変えている	175	13.2
2	年齢により選定基準を変えていない	1,134	85.8
	無回答	12	0.9
	全体	1,321	

3. 国保被保険者に対する受診勧奨の実施状況 ～受診勧奨の実績①（R4年度）～

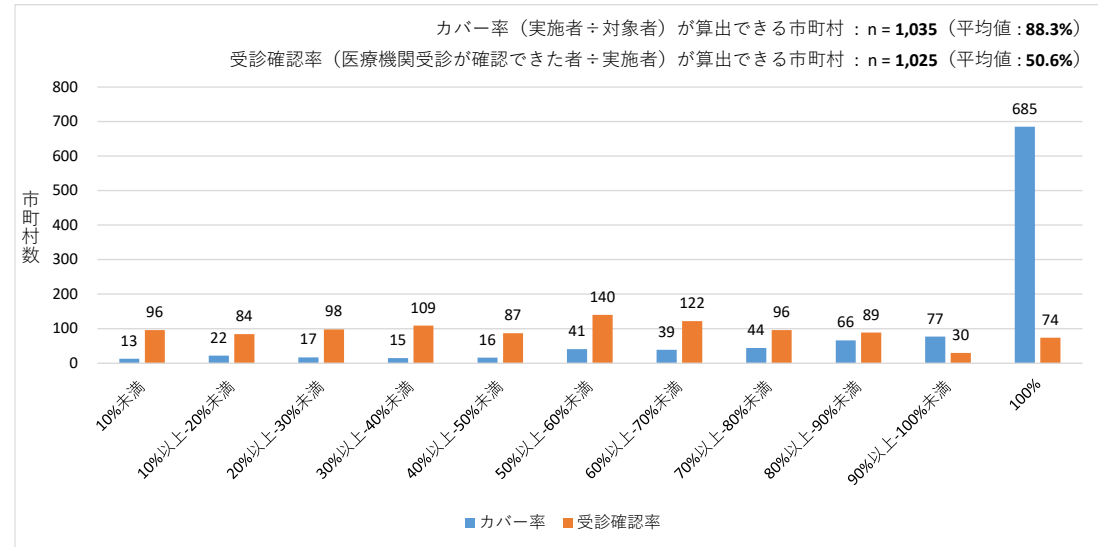
(5) 受診勧奨の実績について

○カバー率（受診勧奨実施者数÷対象者数）の平均値は、治療中断者で81.5%、健診結果で受診勧奨判定値以上かつ健診後医療機関未受診者で88.3%。

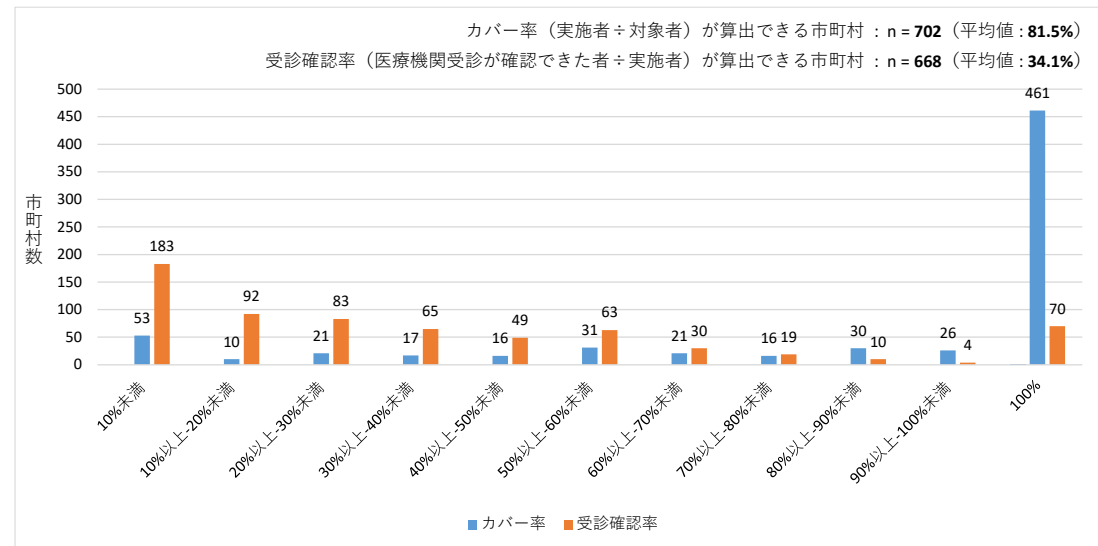
○受診確認率（勧奨後医療機関受診者数÷受診勧奨実施者）の平均値は、治療中断者で34.1%、健診結果で受診勧奨判定値以上かつ健診後医療機関未受診者で50.6%。

○①②どちらも、カバー率100%の市町村が7割程度と最も多く、①の受診確認率は、10%未満が最も多く3割程度であった。②の受診確認率は、50%以上60%未満が最も多かった。

① 健診結果で受診勧奨判定値以上かつ健診後医療機関未受診者



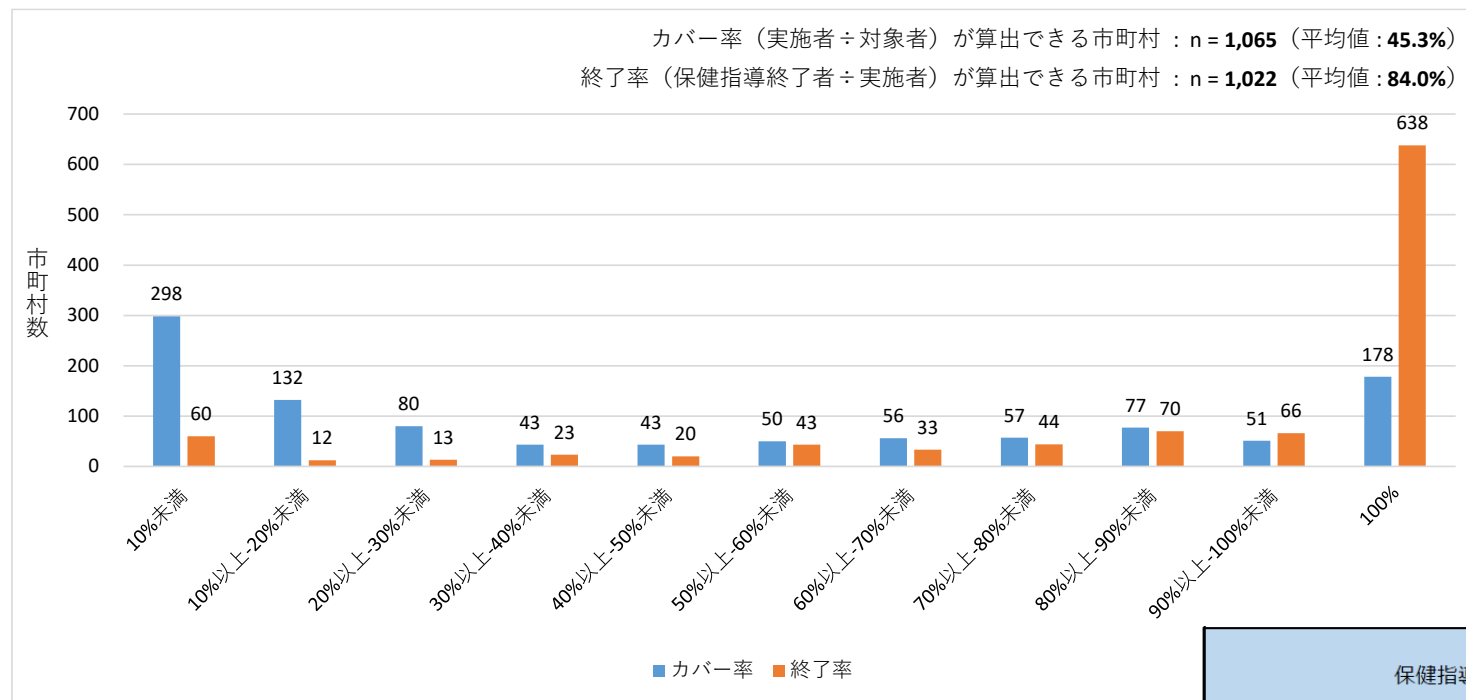
② 治療中断者



4. 国保被保険者に対する保健指導の実施状況 ～保健指導の実績（R4年度）～

- カバー率（保健指導参加者÷対象者）の平均値は、45.3%。
- 終了率（保健指導終了者÷保健指導参加者）の平均値は、84.0%。
- カバー率10%未満の市町村が3割程度と最も多く、終了率は、100%が最も多く6割程度であった。

(4) 保健指導の実績について



カバー率：③ ÷ (① + ②)
 終了率：④ ÷ ③

保健指導者数	令和4年度人数
自治体が基準に基づいて抽出した人 (医師の同意を得た人を含む)	① 名
医師が紹介した人等、 自治体の抽出基準とは別途対象になった人	② 名
参加者数	③ 名
終了者数	④ 名

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～市町村支援の取組状況②～

○市町村支援の取組として多かったのは、本庁では「研修会等の人材教育」「事業実施にあたっての関係機関との連携・調整・情報共有」「国の方向性に関する情報提供」、保健所では「保健所単位での情報交換（会議）」であった。

(1) 都道府県における予防事業での市町村支援の取組について

市町村支援の取組内容

No.	市町村支援の取組内容	n		%		%		%	
		都道府県 (本庁)	都道府県 (保健所)	無回答	全体	都道府県 (本庁)	都道府県 (保健所)	無回答	全体
1	国の方向性に関する情報提供	37	11	9	47	78.7	23.4	19.1	
2	データ提供	34	13	12	47	72.3	27.7	25.5	
3	ツール開発・作成（対象者抽出ツール、保健指導教材等）	26	2	21	47	55.3	4.3	44.7	
4	現状分析や課題抽出のノウハウ提供	25	11	20	47	53.2	23.4	42.6	
5	事業実施に係る助言・好事例の展開	29	21	13	47	61.7	44.7	27.7	
6	事業実施時のマンパワー提供	3	0	44	47	6.4	0.0	93.6	
7	事業評価のノウハウ提供	16	10	28	47	34.0	21.3	59.6	
8	事業実施にあたっての（都道府県）医師会／糖尿病推進協議会等との連携・調整・情報共有	39	12	7	47	83.0	25.5	14.9	
9	民間事業者との連絡調整	8	0	39	47	17.0	0.0	83.0	
10	財政支援（補助金、助成等）※特別調整交付金（国保ヘルスアップ事業・国保保健指導事業分）は除く	9	0	38	47	19.1	0.0	80.9	
11	研修会等の人材教育	40	15	6	47	85.1	31.9	12.8	
12	保健所単位での情報交換（会議）	7	36	10	47	14.9	76.6	21.3	
※ 13	その他	2	1	45	47	4.3	2.1	95.7	

※その他の取組内容（一部）

その他
糖尿病性腎症等重症化予防事業（モデル事業）
アドバイザー派遣による取組支援

1. 都道府県における予防事業の取組状況 ～都道府県による事業評価～

- 事業評価については、「事業評価を行っている」と回答した都道府県が半数あった。
- 上記のうち、半数弱が「都道府県が共通評価指標を設定し、事業評価している」、約65%が「健康日本21の評価指標等を参考にしている」と回答。

(5) 都道府県による事業評価について

No.	カテゴリ名	n	%
★ 1	事業評価を行っている	25	53.2
2	事業評価を行っていない	22	46.8
	無回答	0	0.0
	全体	47	

★ 下記の設問に回答



どのように事業評価を行っていますか（一部）

No.	カテゴリ名	n	%
1	都道府県が共通評価指標を設定し、事業評価している	11	44.0
2	各市町村で行った事業評価結果を収集し、評価している	9	36.0
※ 3	その他	5	20.0
	無回答	0	0.0
	全体	25	

※その他 事業評価（一部）

その他
市町村の取組評価及び県全体の取組評価
共同で行っている事業の実績を評価

健康日本21の評価指標等を参考にしていますか

No.	カテゴリ名	n	%
1	参考にしている	16	64.0
2	あまり参考にしていない	9	36.0
	無回答	0	0.0
	全体	25	

糖尿病血糖コントロール目標

コントロール目標値 ^{注4)}			
目標	注1) 血糖正常化を 目指す際の目標	注2) 合併症予防 のための目標	注3) 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

治療目標は年齢、罹患期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定する。

注1) 適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標とする。

注2) 合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値としては、空腹時血糖値130mg/dL未満、食後2時間血糖値180mg/dL未満をおおよその目安とする。

注3) 低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とする。

注4) いずれも成人に対しての目標値であり、また妊娠例は除くものとする。

高齢者糖尿病の血糖コントロール目標（HbA1c値）

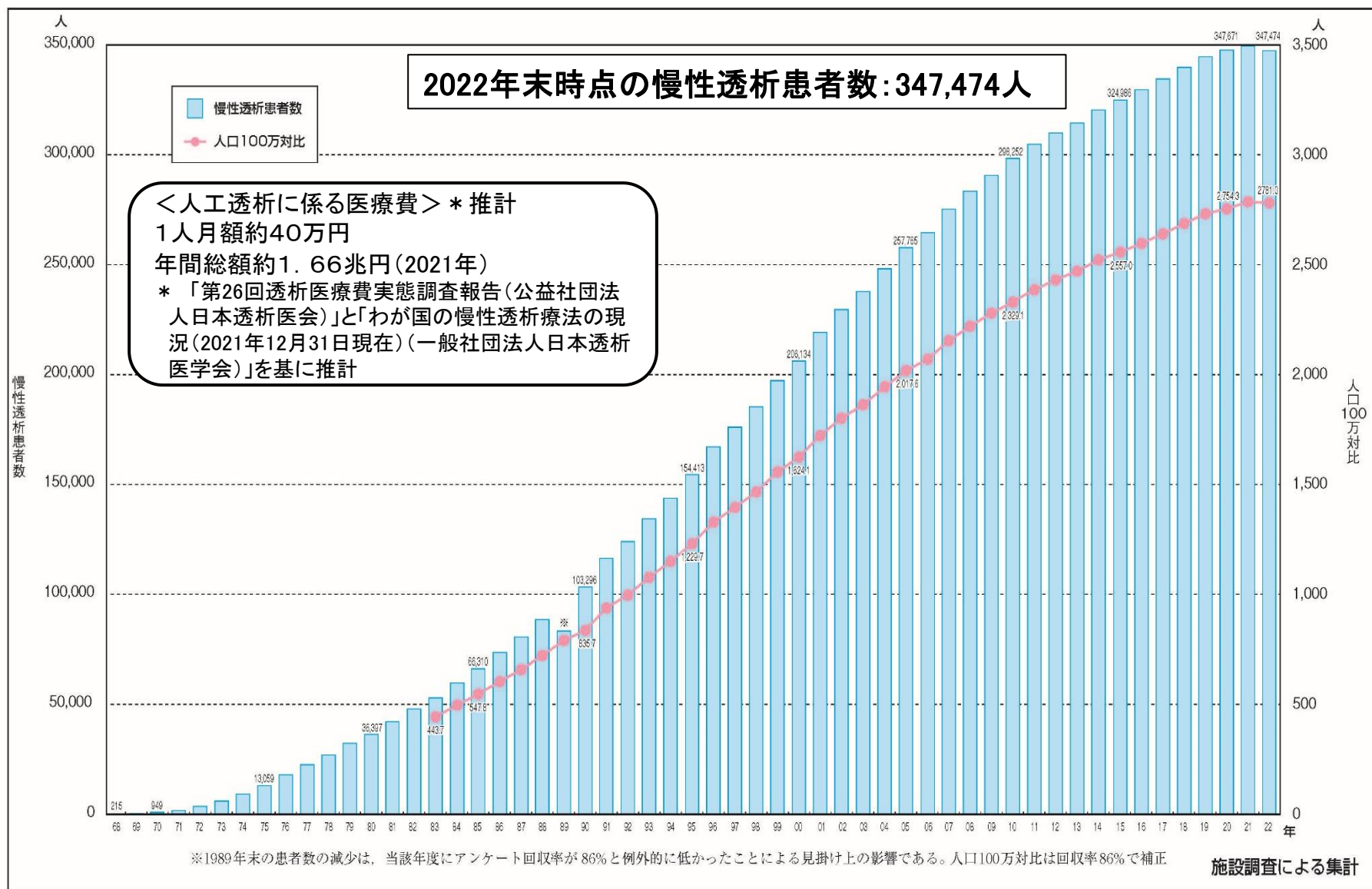
患者の特徴・健康状態 <small>注1)</small>		カテゴリーⅠ		カテゴリーⅡ	カテゴリーⅢ
		① 認知機能正常 <small>かつ</small> ② ADL自立		① 軽度認知障害～軽度認知症 <small>または</small> ② 手段的ADL低下、基本的ADL自立	① 中等度以上の認知障害 <small>または</small> ② 基本的ADL低下 <small>または</small> ③ 多くの併存疾患や機能障害
重症低血糖が危惧される薬剤（インスリン製剤、SU薬、グリニド薬など）の使用	なし <small>注2)</small>	7.0%未満		7.0%未満	8.0%未満
	あり <small>注3)</small>	65歳以上 75歳未満 7.5%未満 <small>(下限6.5%)</small>	75歳以上 8.0%未満 <small>(下限7.0%)</small>	8.0%未満 <small>(下限7.0%)</small>	8.5%未満 <small>(下限7.5%)</small>

注1) 機能や基本的ADL（着衣、移動、入浴、トイレの使用など）、手段的ADL（IADL：買い物、食事の準備、薬管理、金銭管理など）の評価に関しては、日本老年医学会のホームページ（<https://jpn-geriat-soc.or.jp/>）を参照する。エンドオブライフの状態では、著しい高血糖を防止し、それに伴う脱水や急性合併症を予防する治療を優先する。

注2) 高齢者糖尿病においても、合併症予防のための目標は7.0%未満である。ただし、適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法の副作用なく達成可能な場合の目標を6.0%未満、治療の強化が難しい場合の目標を8.0%未満とする。下限を設けない。カテゴリーⅢに該当する状態で、多剤併用による有害作用が懸念される場合や、重篤な併存疾患を有し、社会的サポートが乏しい場合などには、8.5%未満を目標とすることも許容される。

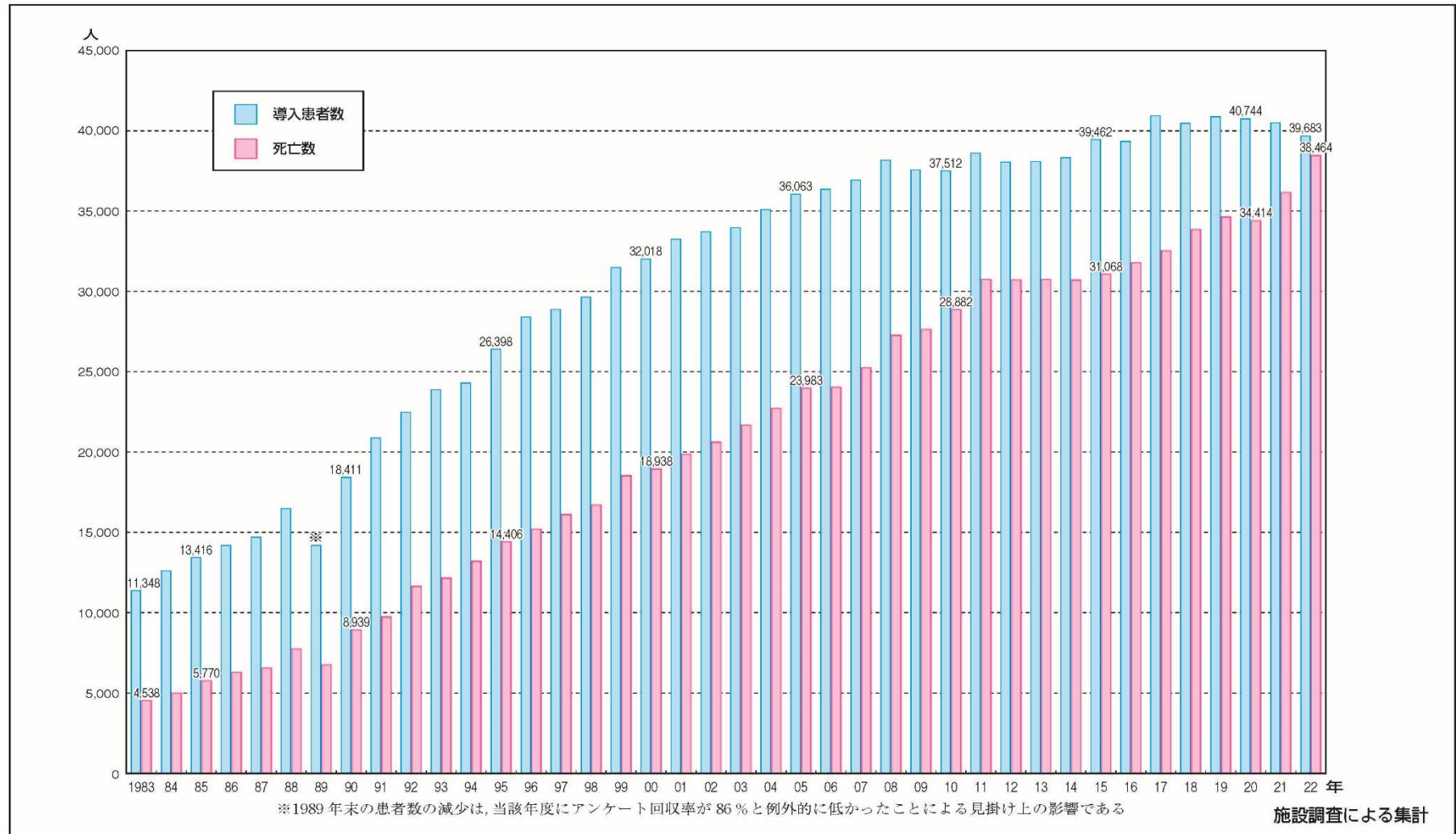
注3) 糖尿病罹病期間も考慮し、合併症発症・進展阻止が優先される場合には、重症低血糖を予防する対策を講じつつ、個々の高齢者ごとに個別の目標や下限を設定してもよい。65歳未満からこれらの薬剤を用いて治療中であり、かつ血糖コントロール状態が図の目標や下限を下回る場合には、基本的に現状を維持するが、重症低血糖に十分注意する。グリニド薬は、種類・使用量・血糖値などを勘案し、重症低血糖が危惧されない薬剤に分類される場合もある。

慢性透析患者数と有病率（人口100万対比）の推移（1983-2022年）



一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況（2022年12月31日現在）」

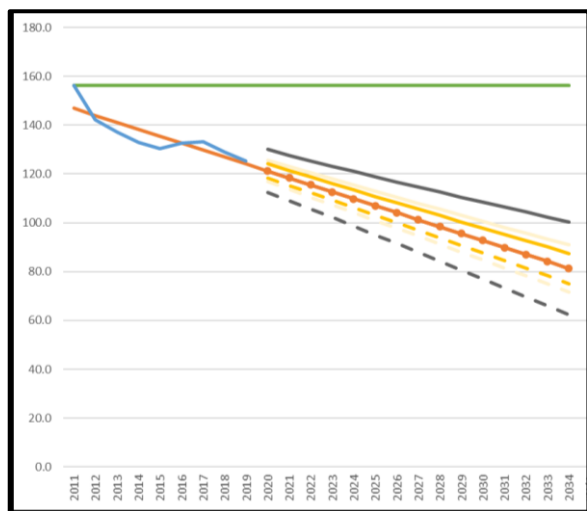
導入透析患者数および死亡患者数の推移（1983-2022年）



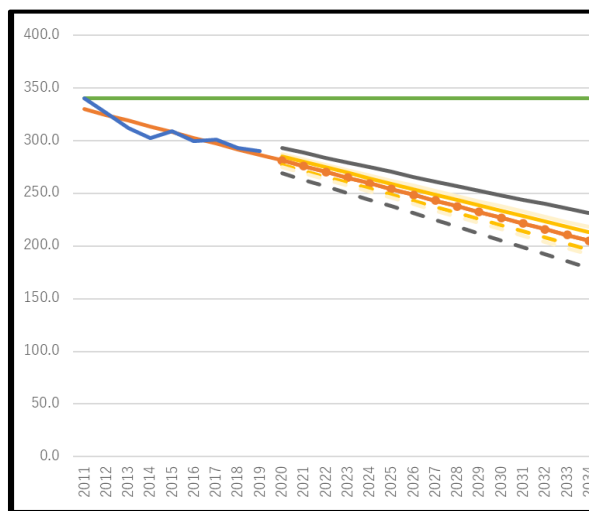
一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況（2022年12月31日現在）」

糖尿病による年齢区分別の新規透析導入患者数（人口 100 万人当たり）の将来予測

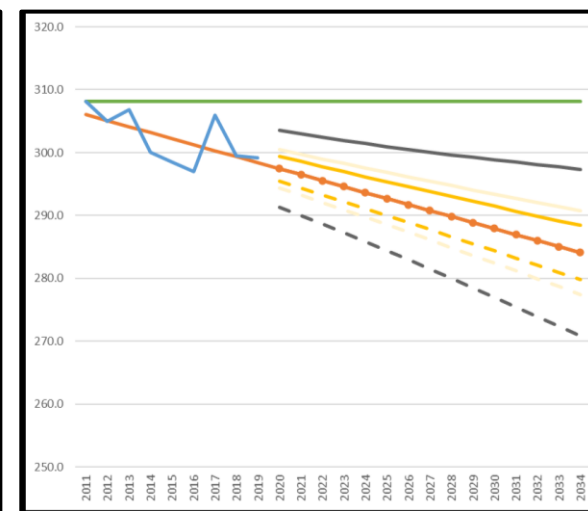
40～64歳



65～74歳



75歳以上



人口100万人対（2011年→2019年→2032年）

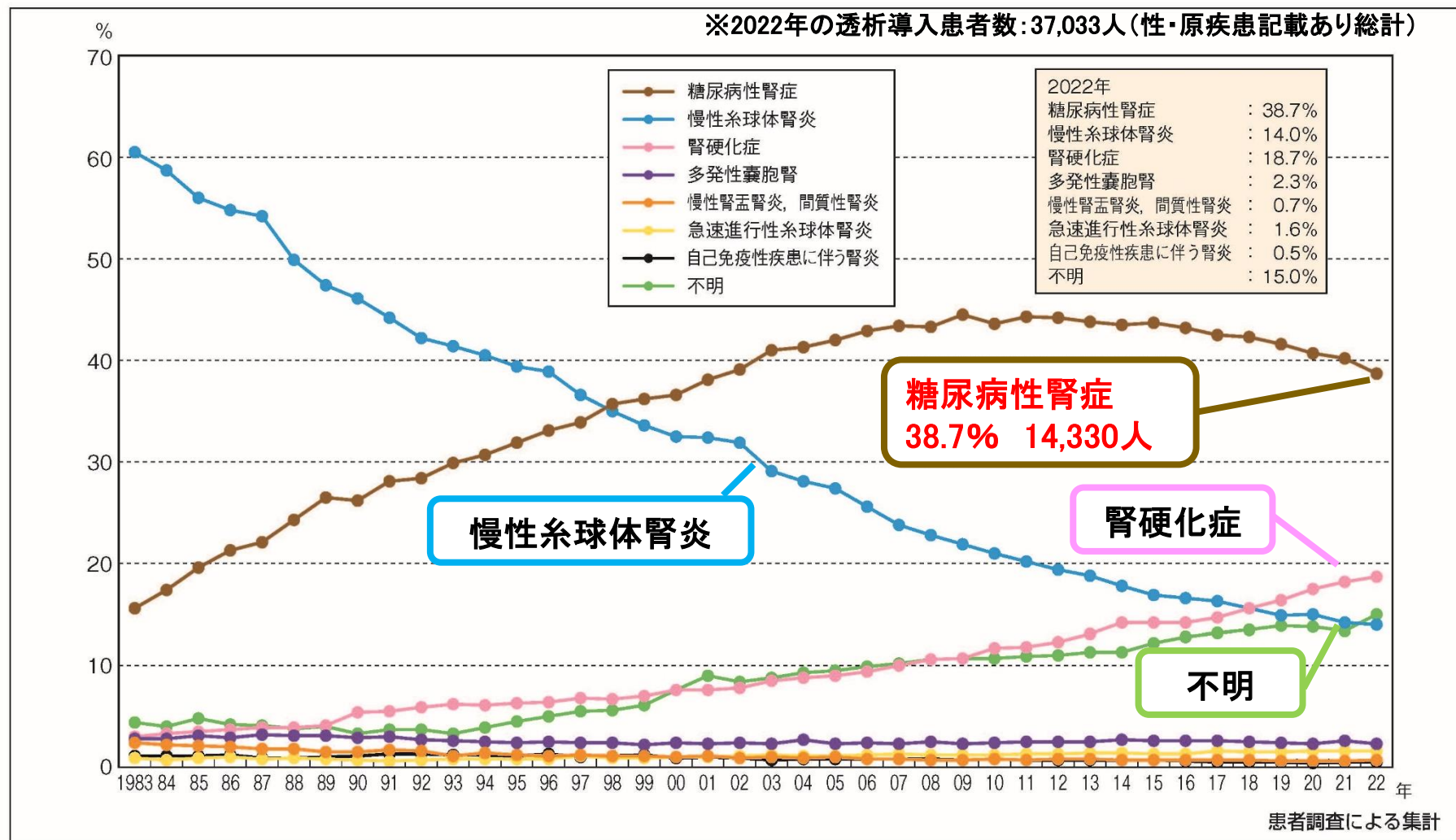
156→125→87

340→290→216

308→299→286

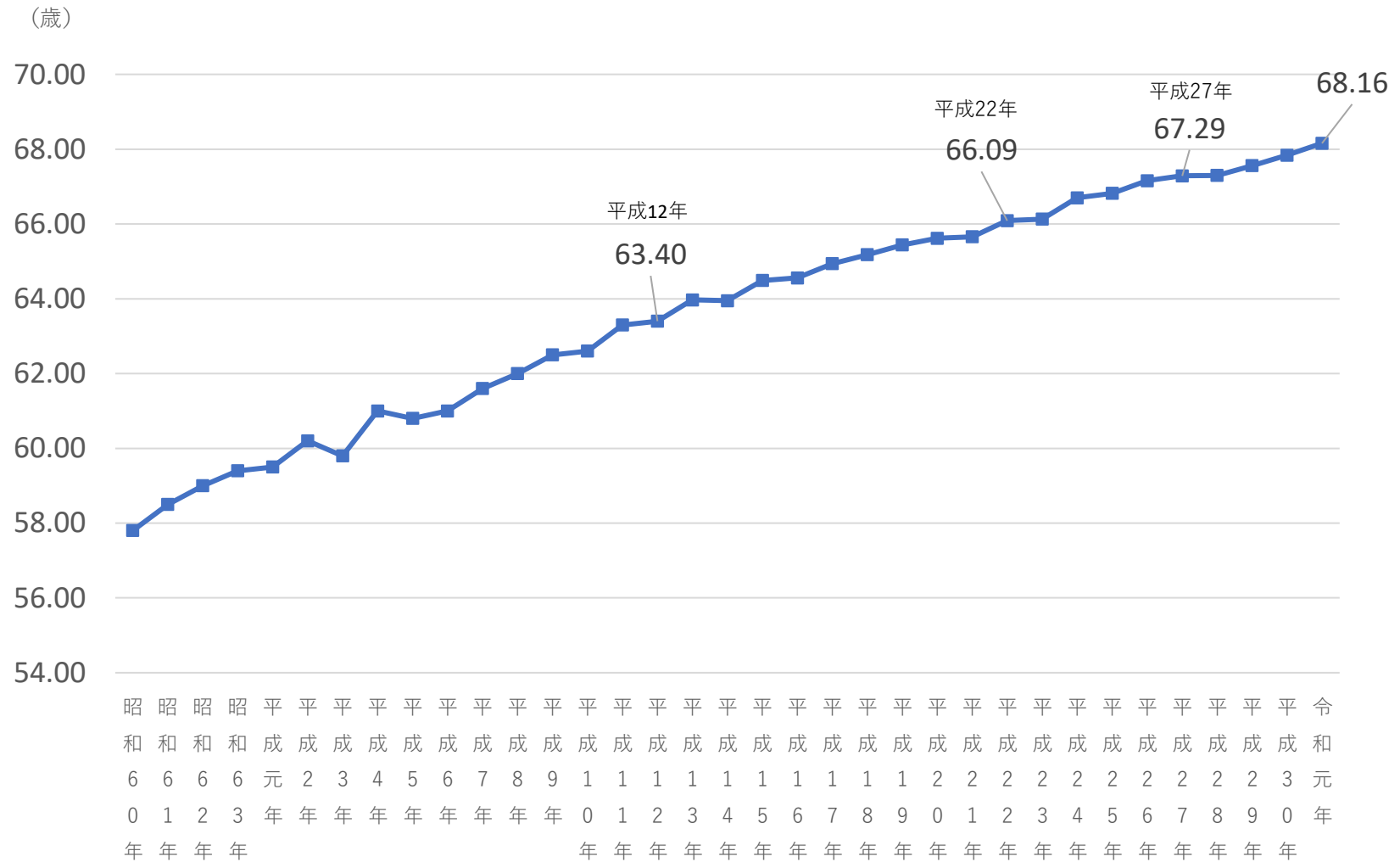
透析導入患者の主要原疾患割合の推移（1983－2022年）

- 糖尿病性腎症が進行し腎不全に陥ると、人工透析を要する状態になる。
- 2022年の透析導入患者約3万7千人のうち、約1万4千人(38.7%)は糖尿病性腎症が原因である。



一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況（2022年12月31日現在）」

糖尿病性腎症による透析導入時の平均年齢の推移



KDBシステムを使用した糖尿病性腎症対象者の概数

国民健康保険

(令和元年度)

レセプトなし	健診受診者 レセプトなし		健診未受診者 レセプトなし
	C 糖尿病基準該当+受診なし 125,382	6,119,771	E 過去に糖尿病治療歴あり 現在治療中断 321,069
A 糖尿病腎症+受診なし 11,761	レセプトあり		D 糖尿病治療中 尿アルブミン、尿蛋白、 eGFR有所見かつ医師の推薦あり 3,476,868
B 糖尿病性腎症+受診あり 1,611,375		103,647	健診未受診者 レセプトあり
健診受診者 レセプトあり		健診未受診者 レセプトあり	
健診受診		健診未受診	

KDBシステムを使用した糖尿病性腎症対象者の概数把握手順に則って2019年度の全国値を集計(2020年8月時点)
 ※2019年度に1度でも資格を有する40歳以上の国保被保険者から抽出