

国民健康保険課からの情報提供

令和 7 年 5 月 27 日 (火)

厚生労働省保険局国民健康保険課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

糖尿病性腎症重症化予防の取組の基本的な方向性

基本的な方向性

- 重症化予防に取り組む市町村は順調に増加しており9割以上の市町村国保で実施されているが、取組状況については保険者ごとに差がみられることから、引き続き取組を推進するとともに、今後は地域における重症化予防の**取組の充実・底上げ**を図る。
- 特に、以下の点に留意する。
 - ① 都道府県の体制整備（都道府県版プログラム改定等）の推進
 - ② 市町村と糖尿病対策推進会議等との連携の強化
 - ③ 対象者層の明確化とそれに応じた適切な介入の推進
 - ④ 保険者・かかりつけ医・専門医・専門職による連携の強化
 - ⑤ 保険者間の連携・一体実施

今後の予定

1. KDBシステム改修（令和7年度末まで）

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って、KDBシステムを改修

2. 調査研究

- 取組状況や課題を分析
- 取組の質を向上させる具体的方策の検討

3. 重症化予防事業の更なる推進等

- 好事例の収集、自治体規模等に応じた事例の公表等
- 効果的な研修方法の検討（国保中央会実施）
- 都道府県ごとに自治体職員対象セミナーの実施（国保連合会実施）

4. 取組に対する財政支援

- 市町村が実施する保健事業に対する助成
 - ・ 国保ヘルスアップ事業 ※市町村が実施する特定健診未受診者対策、生活習慣病重症化予防等に係る経費等を助成
- 都道府県が実施する保健事業等に対する助成
 - ・ 都道府県国保ヘルスアップ支援事業 ※都道府県が実施する基盤整備、現状把握・分析等に係る経費等を助成
- 広域連合が実施する保健事業に対する助成（高齢者の低栄養防止・重症化予防等に係る経費を助成）

5. 保険者努力支援制度等の保険者インセンティブによる評価

- 自治体における取組状況等を踏まえつつ、取組の質の向上に向けて、適宜、評価指標の見直し

糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて

1. 目的・経緯

- 保険者における糖尿病性腎症重症化予防の取組を国レベルで支援するため、平成28年に日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者で糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定
- 保険者が医療機関等と連携し、未受診者・受診中断者に対する受診勧奨や保健指導、重症化リスクの高い通院治療中の者に対する保健指導を行うことなどにより、血糖コントロールの維持、合併症の発症・進行を防ぎ、腎不全や人工透析への移行を予防し、健康寿命の延伸を図ることを目指す
- 専門医、医療関係団体、保険者等による検討を経て、令和6年3月に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを改定

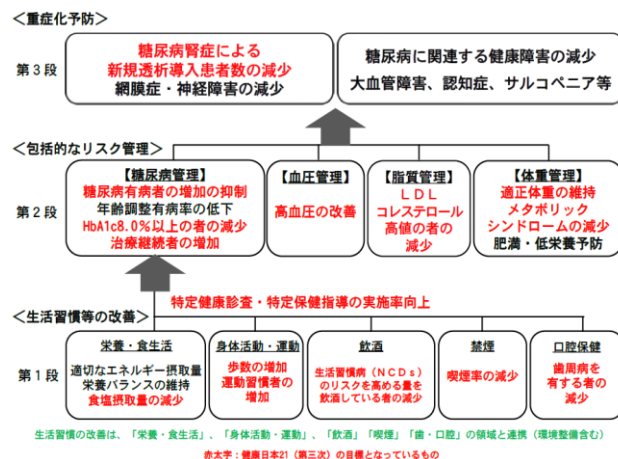
2. プログラム改定の概要

- **対象者の年齢層を考慮した取組の必要性、対象者の抽出基準と対象者の状態に応じた介入方法を整理**するとともに、自治体、保険者、医療関係者等の役割分担・連携を示す。現場の参考となる豊富な実践例も提供

3. 重症化予防（国保・後期広域）WG

渡辺 俊介 日本健康会議 事務局長
青木 一広 神奈川県後期高齢者医療広域連合事務局長
池田 俊明 国民健康保険中央会常務理事
植木 浩二郎 一般社団法人日本糖尿病学会理事長
柏原 直樹 川崎医科大学腎臓・高血圧内科学講座特任教授
加藤 絵里子 埼玉県保健医療部健康長寿課長
小西 直美 滋賀県豊郷町医療保険課長
近藤 広之 新潟県燕市健康福祉部保険年金課長
茂松 茂人 日本医師会副会長
下浦 佳之 日本栄養士会専務理事
津下 一代 女子栄養大学特任教授
長津 雅則 日本薬剤師会常務理事
中野 夕香里 日本看護協会常任理事
深谷 茂喜 全国国民健康保険組合協会常務理事
宮田 俊男 早稲田大学理工学術院教授
森山 美知子 広島大学大学院医系科学研究科教授
山本 秀樹 日本歯科医師会常務理事
綿田 裕孝 日本糖尿病対策推進会議常任幹事

糖尿病領域のロジックモデル



【未治療者・治療中断者】 医療機関への受診勧奨と保健指導

		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	
H b A 1 c （ ％ ）	8.0以上										
	7.0～7.9										
	6.5～6.9										
	6.5未満										

受診勧奨Ⅰ	保健指導Ⅰ	CKD対策
受診勧奨Ⅱ	保健指導Ⅱ	
受診勧奨Ⅲ	保健指導Ⅲ	高血圧受診勧奨

取組の実施状況

- 5つの要件（※）を満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組は、96.7%まで増加している。
- 保険者規模別では、規模が小さくなるにつれ実施率が低下する。

（※） 1 対象者の抽出基準が明確であること

2 かかりつけ医と連携した取組であること

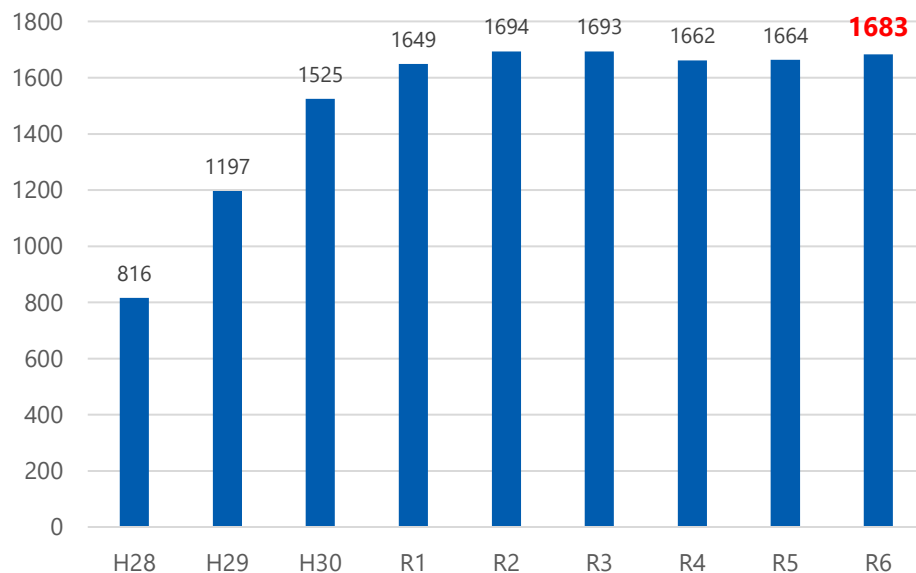
3 保健指導を実施する場合には専門職が取組に携わること

4 事業の評価を実施すること

5 取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること

糖尿病性腎症重症化予防に取り組む自治体数

の経年変化（N=1,741）



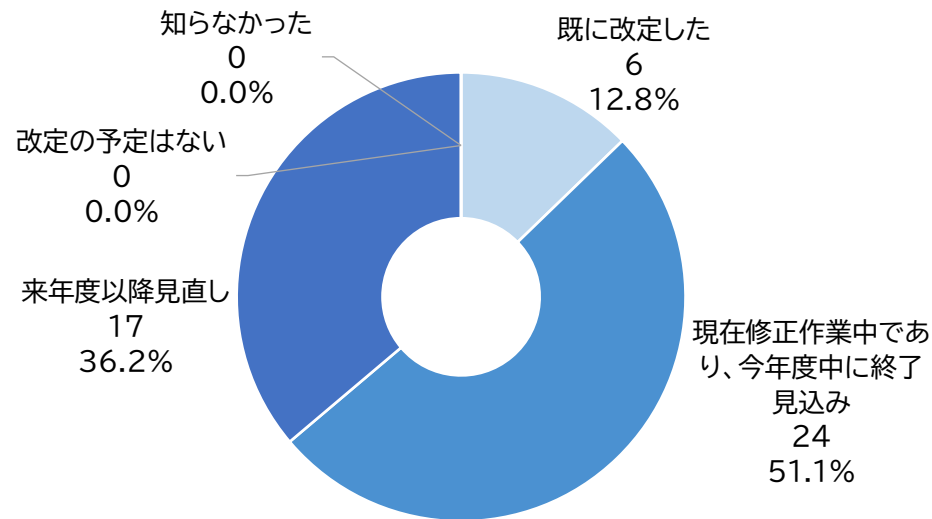
R6年度 被保険者規模別取組状況

区分	自治体数	実施自治体数	実施率
被保険者数10万人以上	31	31	100.0%
被保険者数5万人以上10万人未満	57	55	96.5%
被保険者数1万人以上5万人未満	440	432	98.2%
被保険者数3千人以上1万人未満	562	550	97.9%
被保険者数3千人未満	651	615	94.5%
	1741	1683	96.7%

【都道府県票】

Q10. 糖尿病性腎症重症化予防プログラムは令和6年3月に改定版が公表されていますが、貴都道府県において、改定版を踏まえ、プログラムの改定を予定していますか。

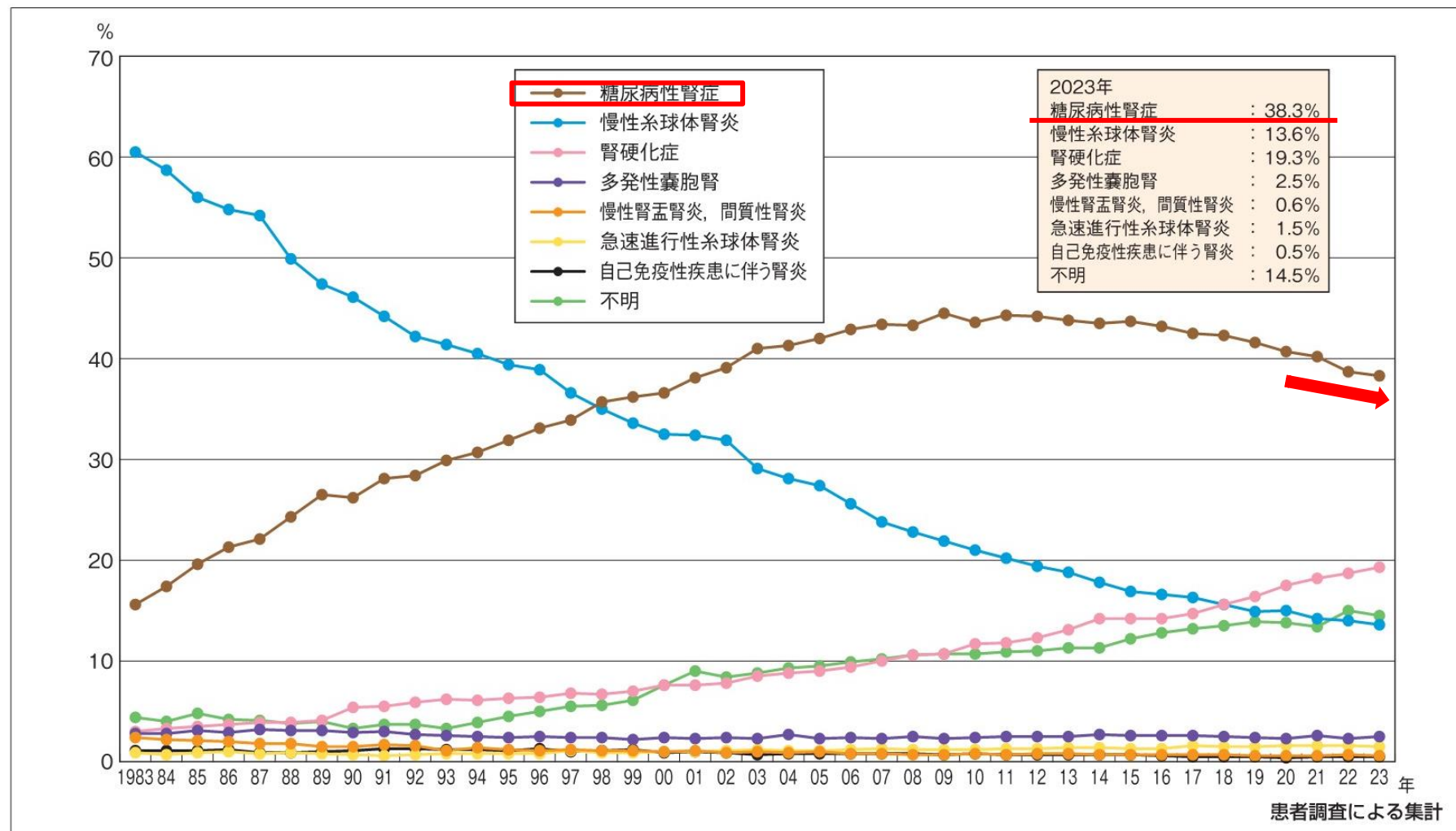
図表 改訂版を踏まえたプログラムの改定 n=47



透析導入患者の主な原疾患の推移

- 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。
- 2023年の透析導入患者約36,116人のうち、13,884人（38.3%）は「糖尿病性腎症」が原因である。

（参考）2023年末時点の透析患者数：331,039人



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（2023年12月31日現在）」

特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者種別推移）

（１）特定健診の保険者種類別の実施率

※上段（ ）内は、2022年度保険者数
下段（ ）内は、2022年度特定健診対象者数

	総数 (3,363保険者) (5,192万人)	市町村国保 (1,738保険者) (1,682万人)	国保組合 (160保険者) (138万人)	全国健康保険協会 (1保険者) (1,791万人)	船員保険 (1保険者) (4.3万人)	健保組合 (1,378保険者) (1,236万人)	共済組合 (85保険者) (342万人)
2022年度	58.1%	37.5%	51.0%	57.1%	52.2%	82.0%	81.4%
2021年度	56.5%	36.4%	49.0%	55.9%	52.0%	80.5%	80.8%
2020年度	53.4%	33.7%	45.7%	52.3%	51.3%	77.9%	79.2%
2019年度	55.6%	38.0%	49.8%	53.7%	52.9%	79.0%	79.5%
2018年度	54.7%	37.9%	49.4%	52.2%	49.9%	78.2%	79.2%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

（２）特定保健指導の保険者種類別の実施率

※（ ）内は、2022年度特定保健指導対象者数

	総数 (512万人)	市町村国保 (70万人)	国保組合 (13万人)	全国健康保険協会 (197万人)	船員保険 (0.7万人)	健保組合 (183万人)	共済組合 (48万人)
2022年度	26.5%	28.8%	13.5%	17.5%	14.3%	34.0%	34.5%
2021年度	24.6%	27.9%	13.2%	16.5%	13.4%	31.1%	31.4%
2020年度	23.0%	27.9%	11.6%	16.0%	11.7%	27.0%	30.8%
2019年度	23.2%	29.3%	10.1%	15.6%	10.3%	27.4%	30.7%
2018年度	23.2%	28.8%	10.1%	16.8%	8.4%	25.9%	30.8%
2008年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

40歳、50歳代に対する特定健診の受診率向上

○ 市町村国保の特定健診受診率は、他の保険者に比べ相当程度低い状況。また、特に40歳・50歳代での受診率が低い。

⇒ ライフサイクルの中で、できる限り早期に生活習慣を整えていただくため、若年層特有の課題に留意しつつ、受診率向上策を図ることが重要。
なお、特定健診データに基づき経年的に保健指導をしていく観点からも、こうした層への対応を図ることは重要。

【未受診の理由】 一般的に言われている未受診の理由としては、40歳代では、「忘れていた」「時間がない」「健康である」「自治体からの情報不足」を挙げる声が多い。
⇒ ナッジ理論も活用しつつ情報をきちんと対象者に届けることや休日夜間の対応などの検討も重要

【表1：特定健診受診率(保険者種類別)】 ⇒市町村国保は、受診率も伸び率も相当程度低い

	総数	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
2022年度	58.1%	37.5%	51.0%	57.1%	82.0%	81.4%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	59.5%	59.9%

(参考)新経済・財政再生計画／2023改革工程表における記述

【取組事項】

40～50歳代の特定健診・がん健診受診率の向けて、(中略)がん検診と特定健診の一体的実施等によるアクセシビリティの向上、40歳時をターゲットとした効果的な受診勧奨などナッジの活用、40歳時の健診・健診の無料・低額化等(中略)について総合的に取り組む。

【2023年度】

国保において、40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の健診実施や40歳未満からの健診実施等の横展開を図る。

【表2：2022年度特定健診受診率(年齢階層別)】 ⇒40歳代が特に低く、2割程度の受診率

	全体	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
全体	58.1%	63.3%	64.1%	63.8%	63.0%	57.7%	48.4%	44.8%
市町村国保	37.5%	20.9%	22.0%	24.0%	28.0%	35.7%	43.3%	45.1%

【考えられる取組】

- 個人の予防・健康づくりへの啓発促進(ICTの活用も検討)
- まずは地域診断を実施。自治体特性や地域ごとの状況の相違、性別、年齢階層別の状況も確認し、ターゲット層を十分判断。
※ なお、40歳前(就業時や40歳直前も効果があると考えられる)への受診勧奨は、令和元年度より「予防・健康づくり交付金」における事業の一つとしており、また、年齢別・地域ごとの分析は、同交付金における加点項目としている。
- ナッジ理論の活用を含め受診率向上施策ハンドブックや他の自治体の取組を参考に効果的な手法を改めて確認。
- 受診勧奨方法の工夫(通知内容と通知タイミングの見直し(40歳到達時に「特定健診が始まること」を特にPR、ターゲットを絞った電話勧奨やショートメール等を活用した勧奨等)
- 地域・職域連携の促進
- 「就労層」への対応の検討(休日夜間の実施や健診場所の拡大、特定健診とがん検診の同時実施等)。
- 医師会、医療機関や自治会等地区組織と連携した取組の拡充の検討
- 医療機関との連携(診療における検査データの活用) 等

※ 受診率向上施策ハンドブック <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000500407.pdf>

第一 背景と目的

1. 国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号。以下「国保法」という。)第八十二条第十一項の規定に基づき、健康診査等実施指針と調和を保ちつつ、市町村及び組合が行う保健事業に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、基本的な考え方を示すもの
2. 我が国では、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきており、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。)等の生活習慣病が死因の約六割を占めている。医療費に占める割合についても、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD等の生活習慣病が三割を占めている。人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防など生活習慣の改善に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質(QOL)の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものである
3. 近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書及び調剤報酬明細書(以下「診療報酬明細書等」という。)の電子化の進展等により、市町村及び組合が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる
4. 本指針は、これらの保健事業をめぐる動向を踏まえ、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、市町村及び組合がその支援の中心となって、都道府県とも連携し、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すもの
5. 市町村及び組合をはじめとする保健事業の実施者は、本指針及び健康診査等実施指針に基づき、保健事業の積極的な推進が図られるよう努めるものとする

第二 保健事業の基本的な考え方

1. 市町村及び組合の役割の重視

- ① 被保険者の立場に立って、健康の保持増進を図り、もって病気の予防や早期回復を図る役割が期待。医療費の適正化並びに都道府県、市町村及び組合の財政基盤強化が図られることは当該都道府県、市町村及び組合自身にとっても重要
- ② 高齢者の心身の特性に応じた事業を行うに当たっては、高齢者の医療の確保に関する法律第百二十五条第一項に規定する高齢者保健事業及び介護保険法第百十五条の四十五第一項から第三項までに規定する地域支援事業と一体的に実施するよう努めること
- ③ 保健事業への参加率が低い傾向にあると考えられる地域の住民たる被用者保険の被保険者及び被扶養者についても、保健事業への参加を促進するため、高齢者の医療の確保に関する法律第百五十七条の二第一項の規定に基づき都道府県ごとに組織される保険者協議会等を活用することなどにより他の医療保険者及び地域産業保健センターと連携するなどの工夫をすること
- ④ 禁煙の推進、身体活動の機会の提供、医療機関への受診勧奨など、被保険者の健康を支え、かつ、それを守るための環境の整備に努めること

2. 健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営

3. 生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進

4. 特定健康診査及び特定保健指導の実施

5. きめ細かい保健指導の重視

6. 市町村及び組合の特性に応じた事業運営

- ① 地域の特性、医療費の傾向等の分析を行うとともに、被保険者のニーズを把握し、分析の結果を踏まえて優先順位や課題を明らかにし、市町村又は組合の特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業を行うよう努めること
- ② 保健事業を行うに当たっては、都道府県や保険者協議会等関係者と十分連携し、地域ごとの医療費の特性や健康課題について共通の認識を持った上で、地域の特性に応じた保健事業を行うよう努めること
- ③ 保健事業の企画及び実施に当たっては、健康増進法、母子保健法(昭和四十年法律第百四十一号)、学校保健安全法(昭和三十三年法律第五十六号)、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第百二十三号)等に基づく地域における他の保健事業や介護保険法(平成九年法律第百二十三号)に基づく事業と積極的な連携及び協力を図るとともに、都道府県、他の市町村及び組合や被用者保険の保険者等とも連携、協力すること。
- ④ 保険者協議会や、必要に応じ地域・職域連携推進協議会等の場も活用することにより、各種行事や専門職研修等を共同して実施したり、施設や保健師等の物的・人的資源を共同して利用するなど、効率的に事業を行うよう努めること

第三 保健事業内容

1. **健康診査**：健康増進法、母子保健法等に基づく地域における他の保健事業との連携及び協力を十分に図ること
2. **健康診査後の通知**：市町村及び組合以外の者が健康診査を行う場合でも、事後の指導を有効に行うため、必要な範囲で、結果の把握に努めること
3. **保健指導**：個人を対象とした指導、小集団を対象とした指導、集団を対象とした指導等、対象者の状況に応じて、効果的かつ効率的な方策をとること
4. **健康教育**：運動習慣、食習慣、喫煙、飲酒、歯の健康の保持等について、生活習慣に着目した健康管理の重要性を被保険者に理解させること
5. **健康相談**：生活習慣の改善、心の健康に関する相談なども含め工夫を行い従来健康相談を利用する機会が少なかった被保険者にも利用の機会を増やすよう努めること
6. **訪問指導**：受診勧奨、地域における保健医療サービス、福祉・介護予防等のサービス等の活用方法、居宅の療養方法、生活習慣病等予防、心の健康づくり
7. **健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援**：年齢や健康状態等に応じ、健康づくりの取組を開始するきっかけや継続するための支援等として実施
8. **社会情勢の変化等に対応した保健事業**：重複投薬・多剤投与対策をはじめとした適正な医薬品の使用の啓発・普及や二次性骨折予防の取組を含むフレイル対策、四十歳未満の被保険者の事業主健診データを活用した若年層対策等の取組の実施

第四 国保データベース(KDB)システム等を活用した高齢者保健事業等に関する情報の授受

市町村は、国保法第八十二条第五項に規定する高齢者の心身の特性に応じた事業を行うに当たって必要があると認めるときは、他の市町村及び広域連合に対し、被保険者の医療、介護、特定健康診査等に関する情報の提供を求めることができるとともに、当該情報の提供を求められた市町村及び広域連合は当該情報を提供しなければならないこと等

第五 保健事業の実施計画(データヘルス計画)の策定、実施及び評価

市町村及び組合は、健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと

第七 都道府県の役割

1. 都道府県内の市町村とともに国民健康保険を行うこととされており、市町村の国民健康保険事業の効率的な実施の確保等を図るため、国保法第八十二条の二の規定に基づき策定する都道府県国民健康保険運営方針において、おおむね医療に要する費用の適正化の取組に関する事項を定めることとされていることから、これに基づき、保健事業の支援等を推進すること。都道府県内の市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析を行うとともに、保健事業の推進に課題がある市町村への助言及び支援を行うなど、市町村と連携すること
2. 市町村及び組合が行う保健事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、当該事業の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整、専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供その他の必要な支援を行うよう努めること。また、都道府県は市町村が行う保健事業を支援するため、当該都道府県内の市町村に対し、被保険者の診療報酬明細書等及び特定健康診査等の情報の提供を求めることができること

第六 事業運営上の留意事項

1. 保健事業の担当者
2. 実施体制の整備等
3. 市町村が運営している診療施設等の活用
4. 地域における組織的な取組の推進
5. 委託事業者の活用
6. 健康情報の継続的な管理

第八 国民健康保険団体連合会の役割

診療報酬明細書等情報等を活用した医療費分析や保健事業に関する調査及び研究、保健事業の実施体制を強化するために、市町村及び組合に対し、在宅保健師等の派遣、専門的な技術又は知識を有する保健師等による保健事業従事者に対する研修の実施等、市町村及び組合が行う保健事業のPDCAサイクルに係る取組等を支援する事業を行うこと

市町村及び組合はこれらを活用することにより、保健事業の充実を図ること。また、都道府県等の地域において共同事業を行う場合は、積極的に国民健康保険団体連合会との連携を図ること