

令和7年度 さいたま市における 糖尿病性腎症重症化予防の取り組みについて

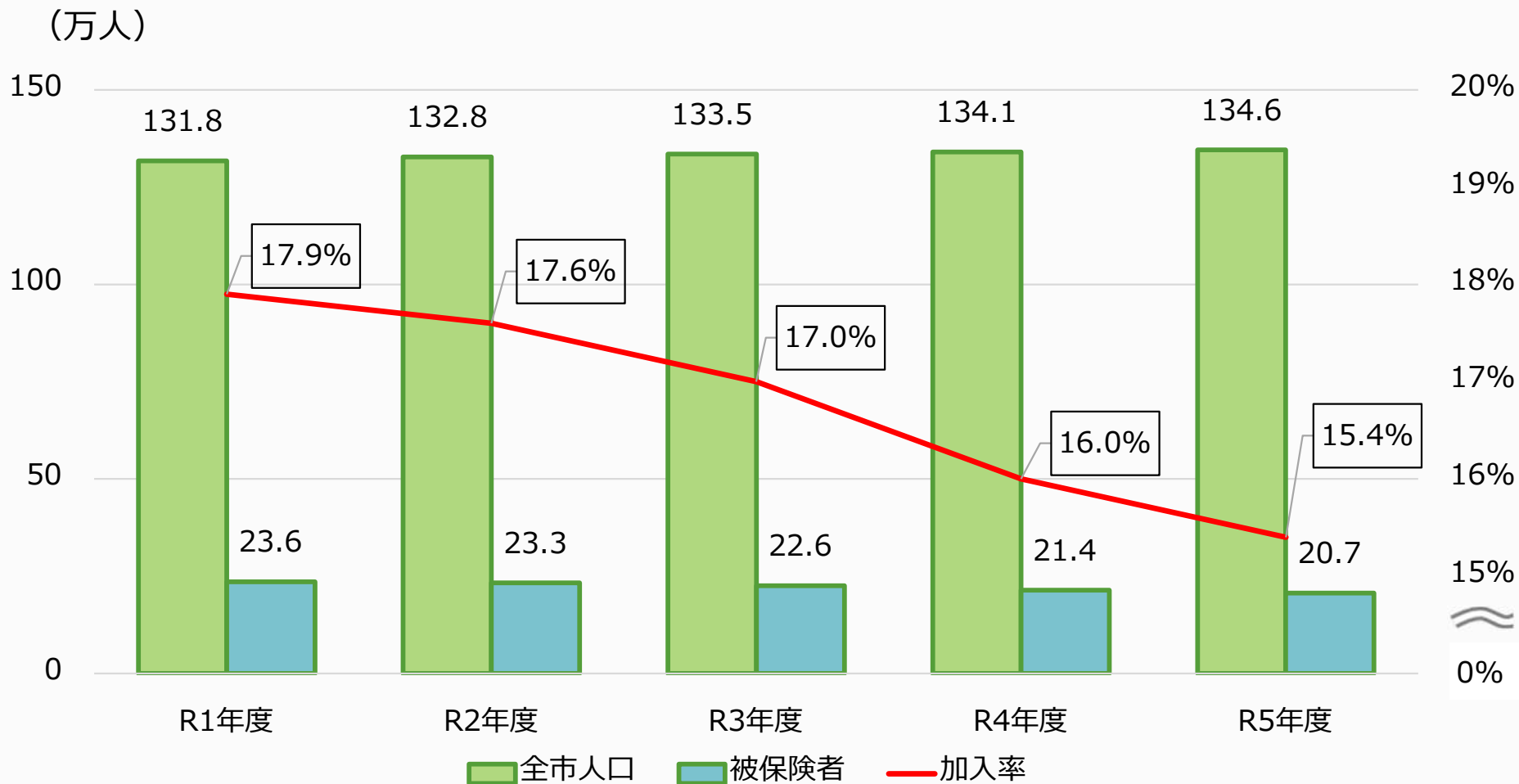


さいたま市 国保年金課

1-1. 人口・被保険者数の推移

人口、被保険者数の推移

資料：さいたま市の国民健康保険より

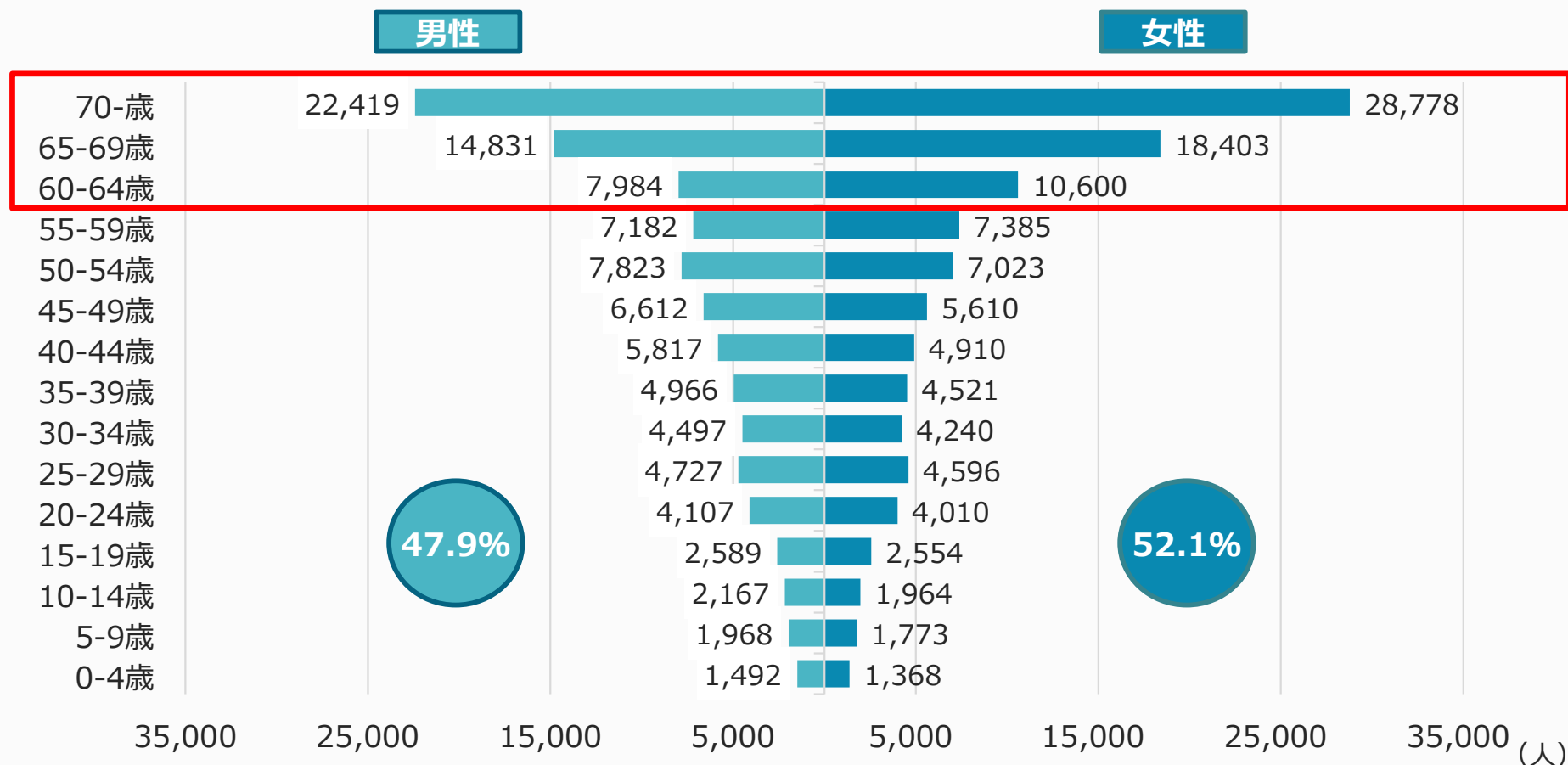


- 人口は増加しているものの、被保険者数、加入率は年々減少している。

1-2. 被保険者の年齢区分別構成

被保険者人数構成（令和5年度末現在）

資料：さいたま市の国民健康保険より

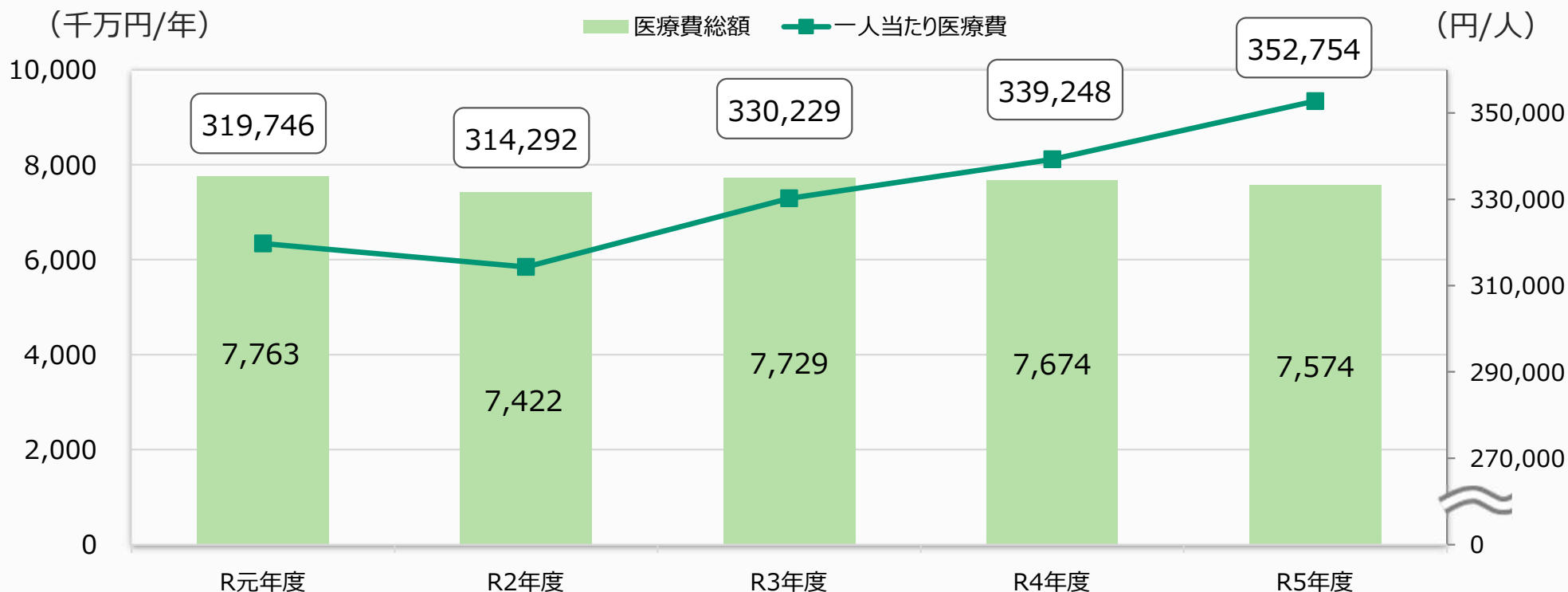


- 60歳以上が約半数（49.8%）を占めている。
- 男女比は、女性の割合が若干多い。

2-1. 医療費傾向《総医療費と一人当たり医療費》

医療費総額*1と一人当たり医療費*2

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）より



*1：総医療費は医科・歯科・調剤レセプトの合計

*2：一人当たり医療費は、年間医療費総額を年間平均被保険者数で除して算出した。

- 医療費総額は、令和2年度の新型コロナウイルス感染拡大による受診控えを除き、**国保加入者数の減少に伴い下がっている。**
- 令和3年度は、**令和2年度の反動で増加に転じている。**
- **一人当たり医療費は、令和2年度は受診控えで減少したが、令和3年度以降は経年で増加している。**

2-2. 医療費傾向《一人当たり医療費(年代別)》

一人当たり医療費 (年代別)

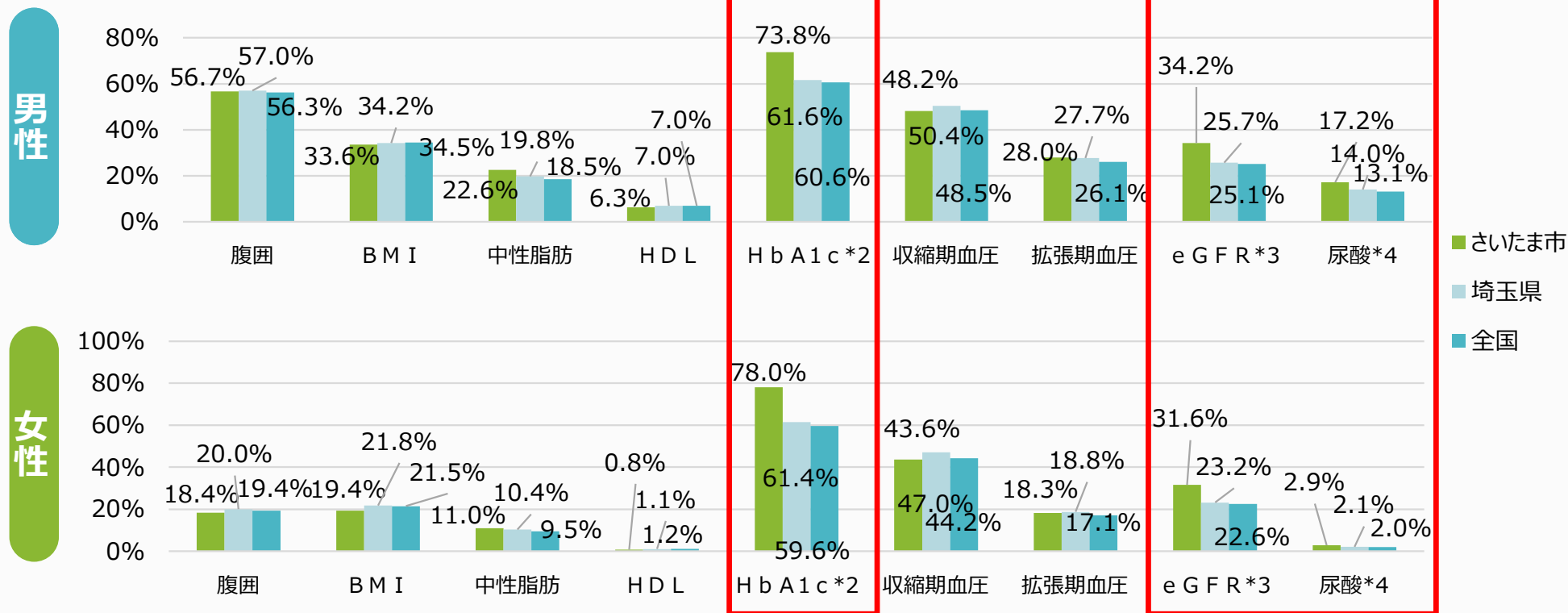
資料：KDB疾病別医療費分析
1 保険者当たり総点数(令和5年度)より



2-3. 特定健診有所見者状況①《男女別》

特定健診有所見者*1状況《男女別》

資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2））（令和6年度）より



➤ 男性・女性ともにHbA1cの有所見者割合が全国及び埼玉県より大幅に高く、eGFR・尿酸値も高い。糖尿病や腎臓病に着目した生活習慣病対策が重要である。

*1：健診結果において異常の数値のある者

*2：赤血球の中に含まれるヘモグロビンにブドウ糖が結合したものであり、検査日から過去1～2か月間の平均血糖値を反映する血糖コントロールの指標

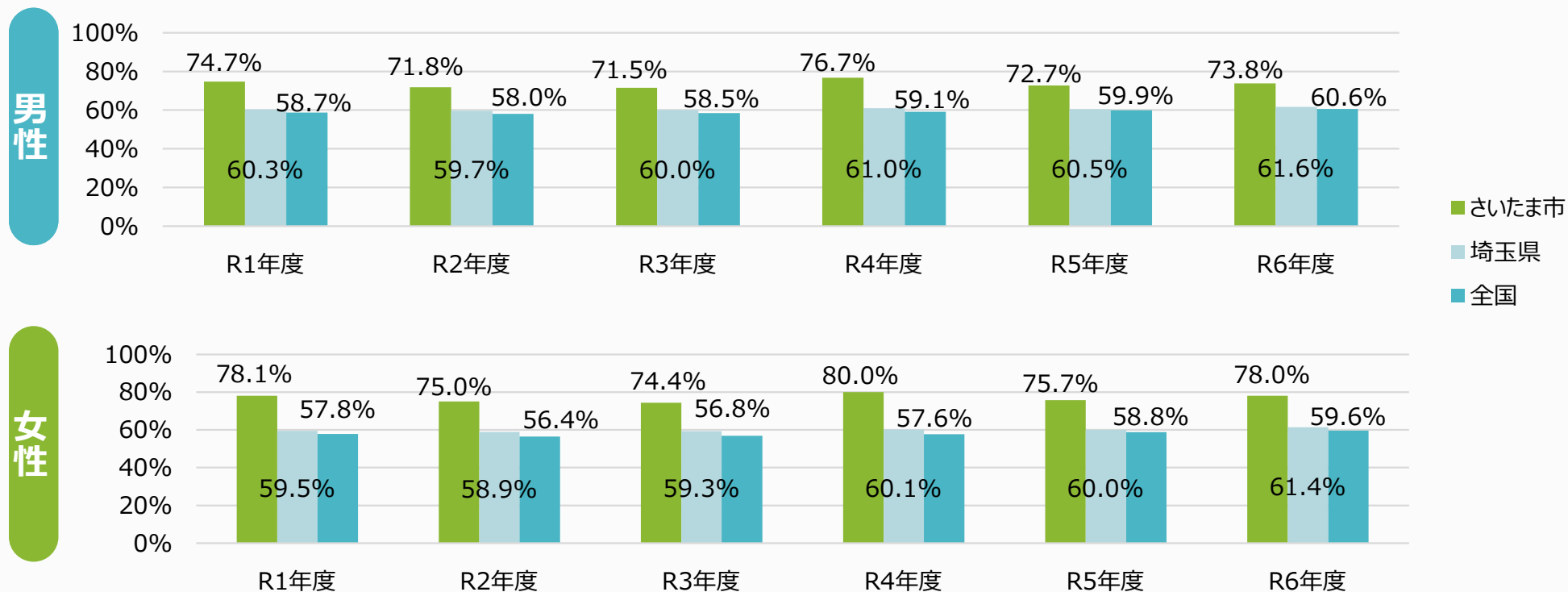
*3：腎臓の機能をあらわしたもの

*4：生体の代謝産物であり、腎臓から尿中に排泄されるが、尿酸の生成過剰、排泄低下により、高尿酸血症となる。放置すると痛風や尿路結石を引き起こす。また、腎障害を起こすことで、慢性腎臓病になる可能性が高くなる

2-4. 特定健診有所見者状況②《HbA1c》

HbA1c有所見者状況《男女別経年》

資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2））より



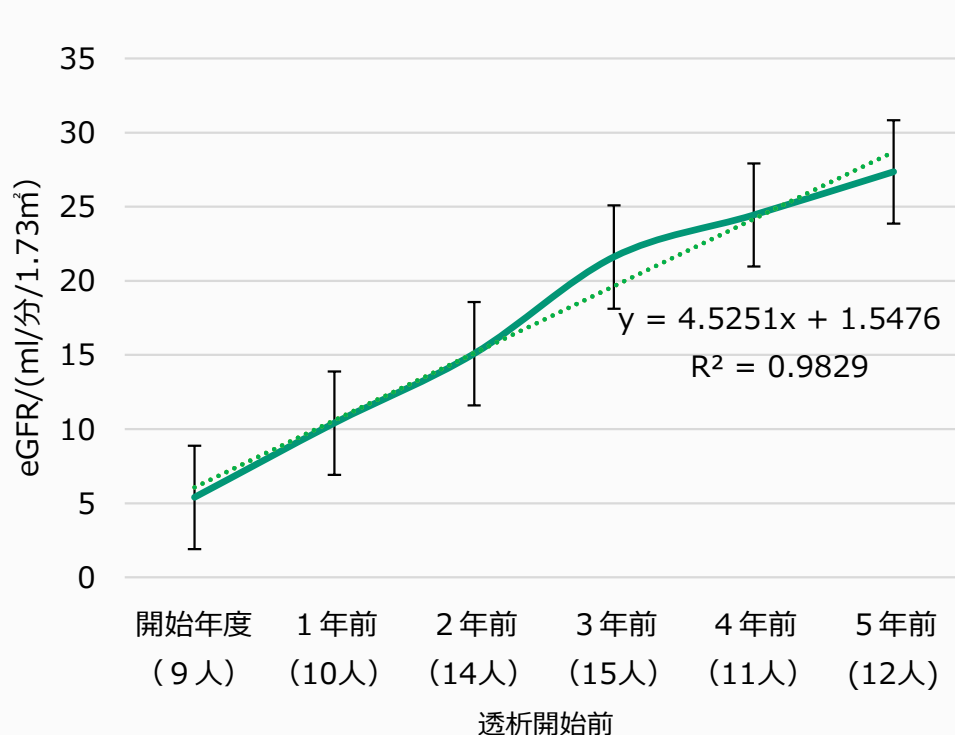
- 男女とも、全国平均や埼玉県平均に比べ高いが、女性の有所見者の割合が男性に比べて高い。
- 経年的に有所見者割合の高い状態が続いている。
- 令和元年度から徐々に減少してきていたが、令和4年度は再び上昇し、令和5年度は減少している。

2-5. 人工透析患者のeGFRと医療費の推移

資料：KDB（厚生労働省様式 様式2-2）（医科、調剤）令和5年6月時点より

令和5年度新規人工透析患者における、透析開始年度から開始前4～5年のeGFRと医療費の経年変化

eGFR推移（透析開始年度～5年前）



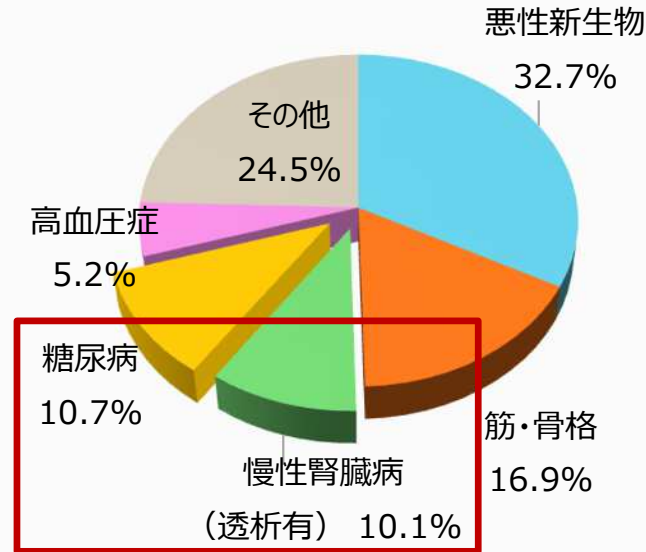
医療費*推移（透析開始年度～4年前）



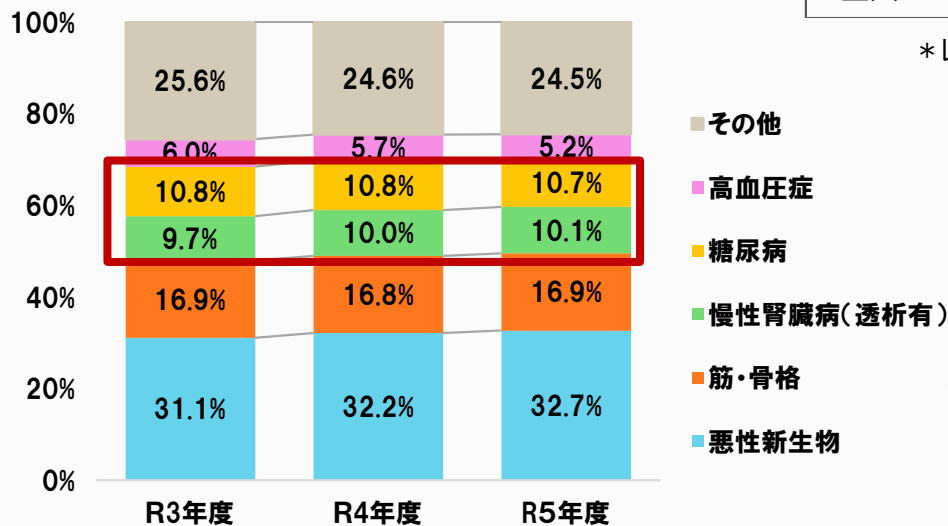
- eGFRでは、30ml/分/1.73m²を下回ってから、約5年後に透析開始となっている。
- 透析開始4年前の医療費は約30万円だったが、開始2年前は約70万円、1年前は約160万円となり、透析開始年度は約500万円と、5年間で約17倍となっている。

2-6. 生活習慣病に関わる医療費

生活習慣病に関わる医療費（最大医療資源傷病名）*

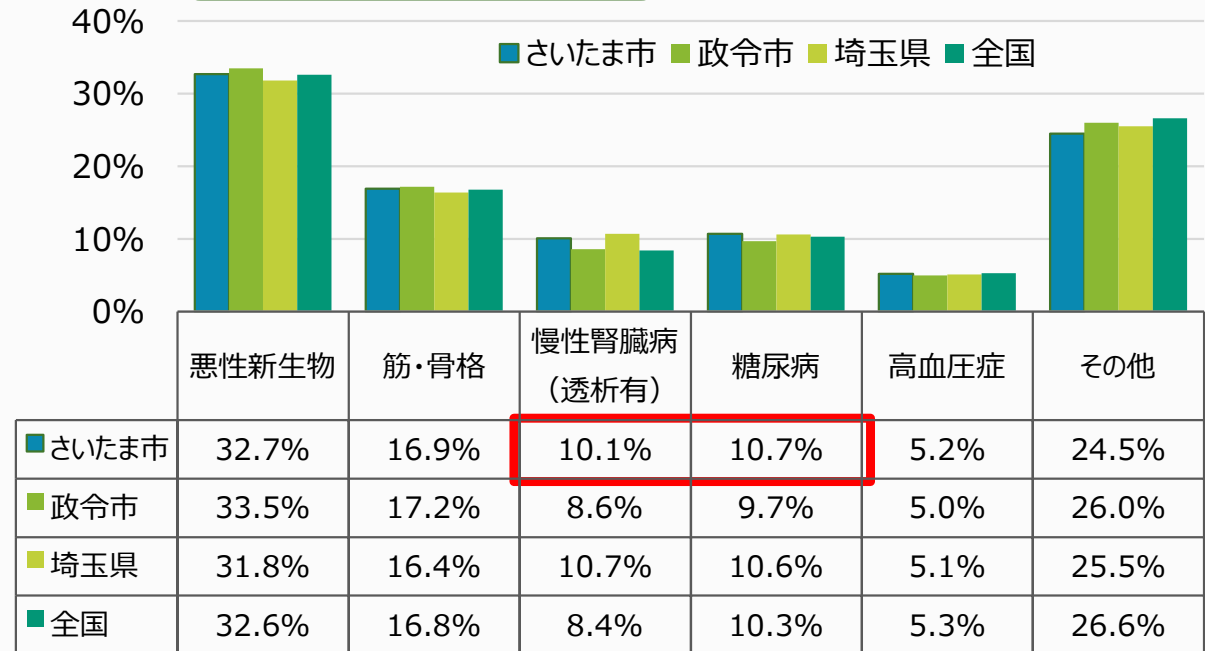


経年比較



全国・政令市等との比較

資料：KDB（令和5年度）より



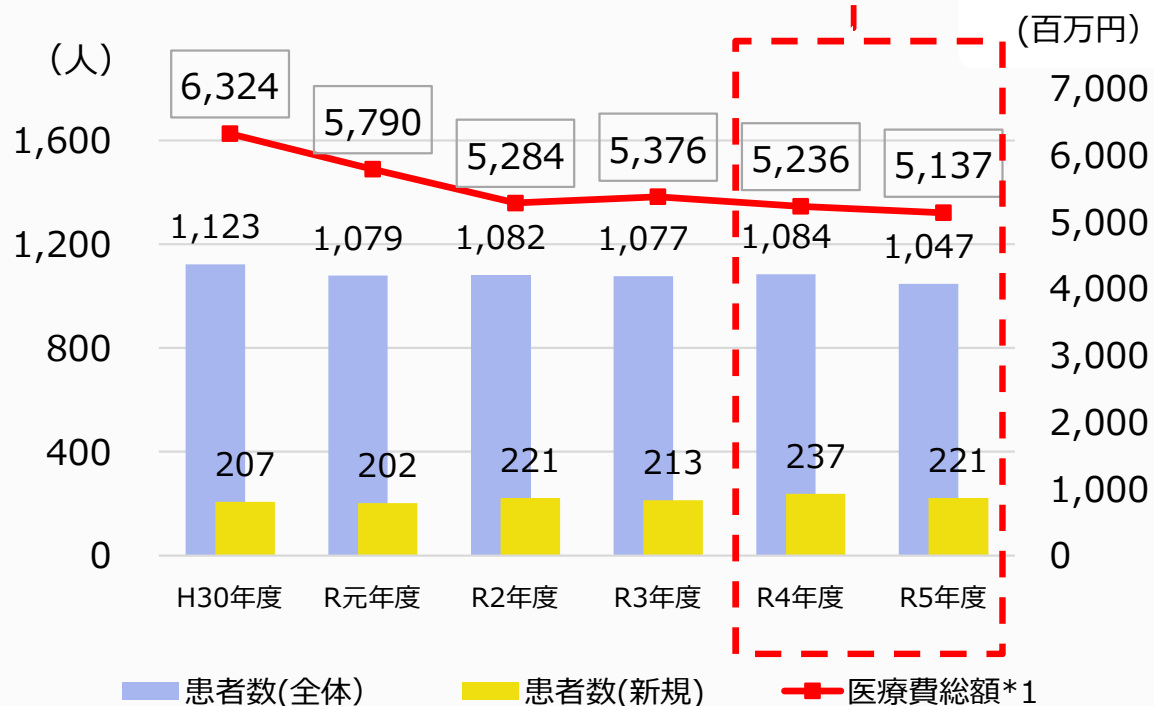
*レセプトに記載されている傷病名のうち、金額の最も高い傷病名

➤慢性腎臓病（透析有）と糖尿病の割合は20.8%と、政令市・全国に比べて高い。

➤経年的に糖尿病の割合は高くなっている。

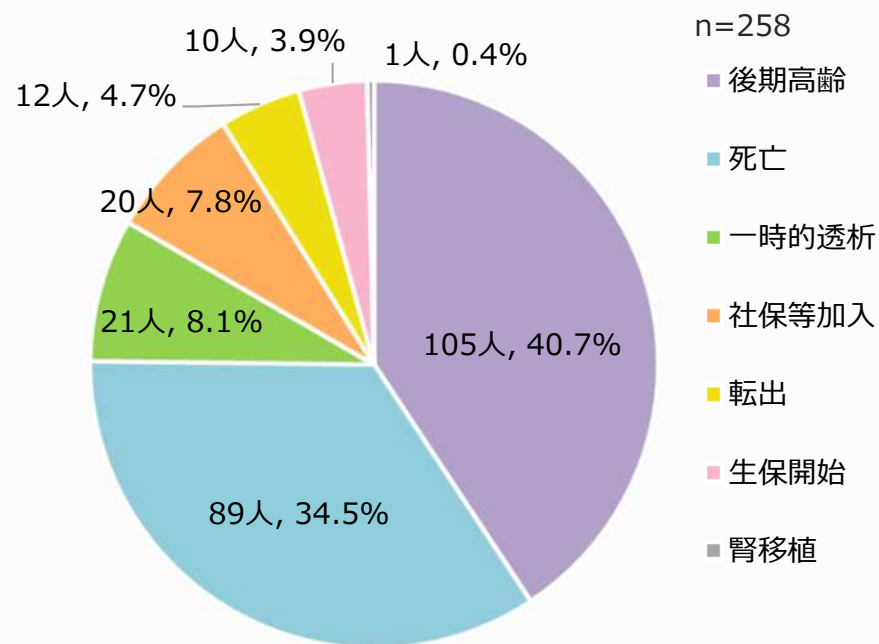
2-7. 人工透析患者の状況

人工透析患者数の推移



資料：KDB・レセプトより

令和4年度に人工透析を受け、令和5年度に人工透析を受けていない患者の内訳



- 令和5年度の人工透析を行っている患者数は**1,047人**、医療費総額は年間約**51億4千万円**となっている。患者1人当たり医療費*2は年間約**570万円**だった。
- 人工透析患者のうち、新規患者は平成30年度から18%～21%台で推移しており、令和5年度では**21.1%**となっている。
- 令和4年度に人工透析を受けて、令和5年度に人工透析を受けていない患者258人の内訳は、**後期高齢者医療制度への移行が40.7%、死亡が34.5%、一時的透析が8.1%**と続いている。

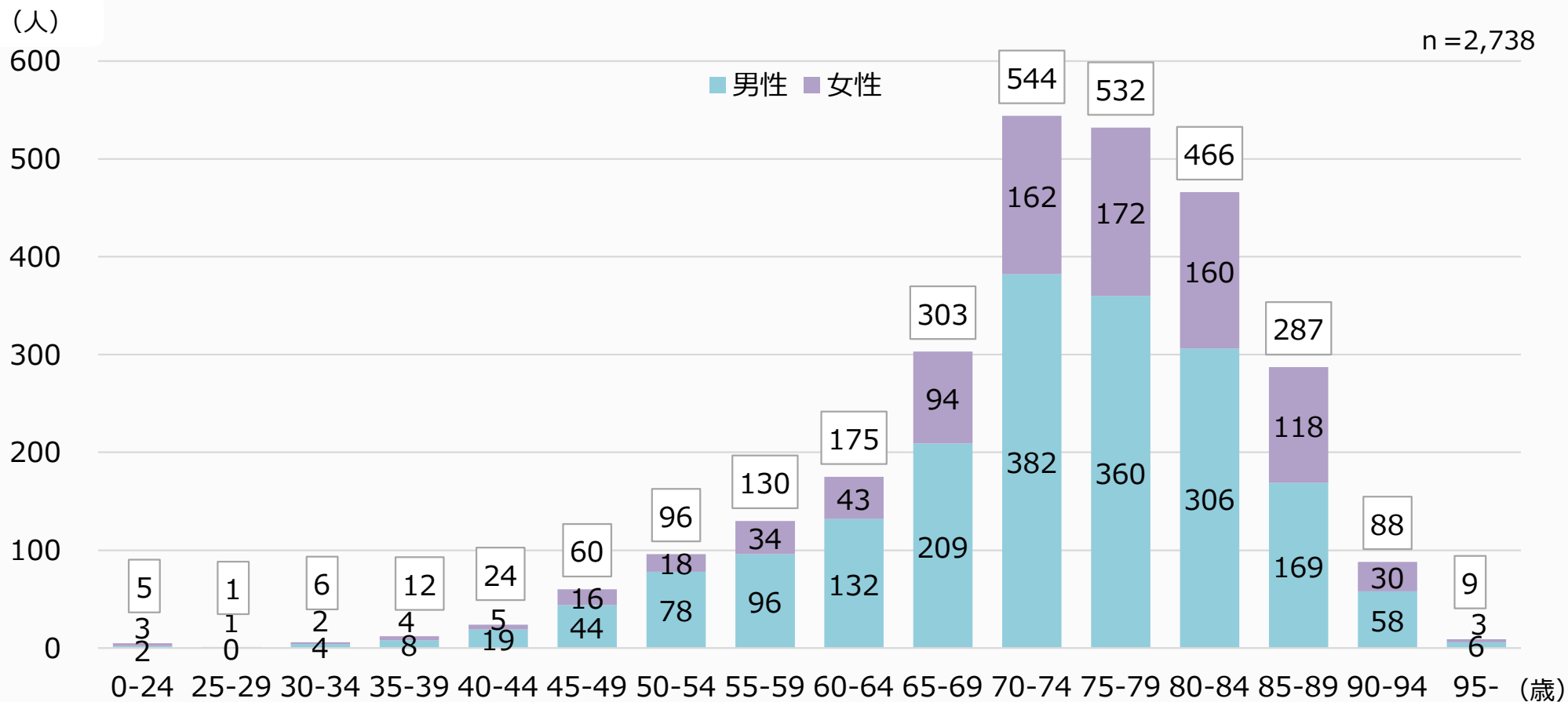
*1：医療費総額には、医科レセプト、調剤レセプトを含む

*2：患者1人当たり医療費は、年間を通じて透析をしている者の総医療費 3,429,575,576円 ÷ 年間を通じて透析をしている者の人数 602人

2-8. 人工透析患者の状況 《国保・後期》

人工透析患者数（国保及び後期高齢者）

資料：KDB（厚生労働省様式 様式2-2）（医科、調剤）（令和5年度）
レセプトデータ（医科、調剤）（令和5年度）より
（厚生労働省様式 様式2-2 には後期高齢者データを含む）

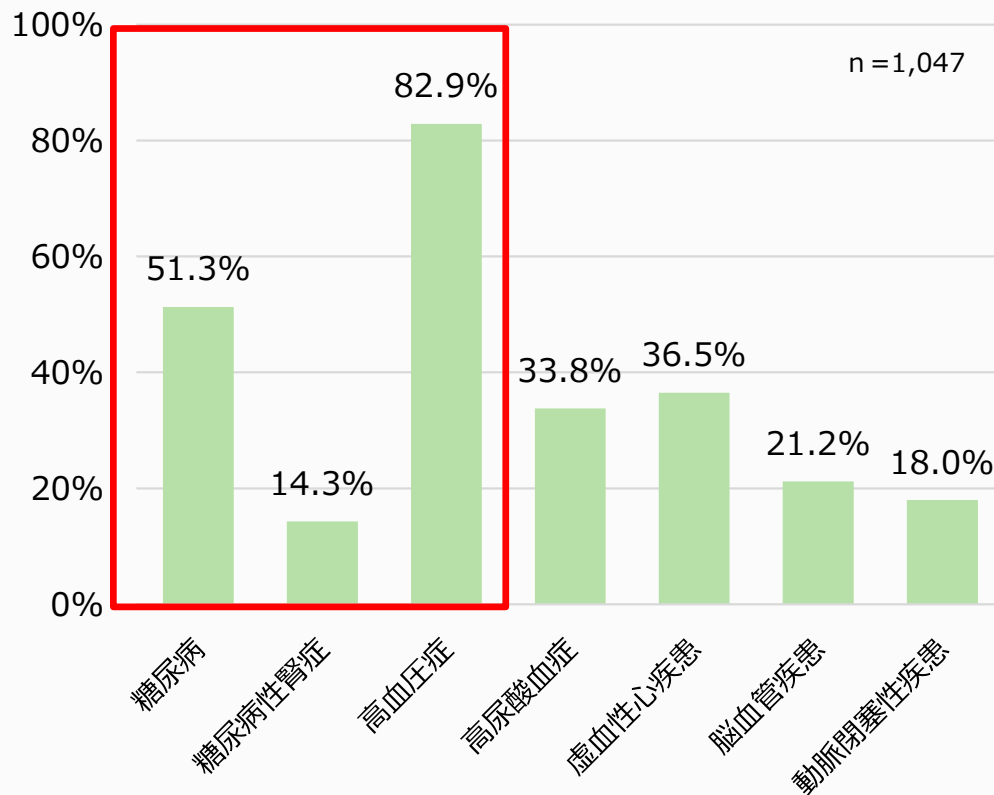


- 人工透析患者は年代が上がるにつれ増加しており、70歳代が一番多い。

2-9. 人工透析患者の併発疾患

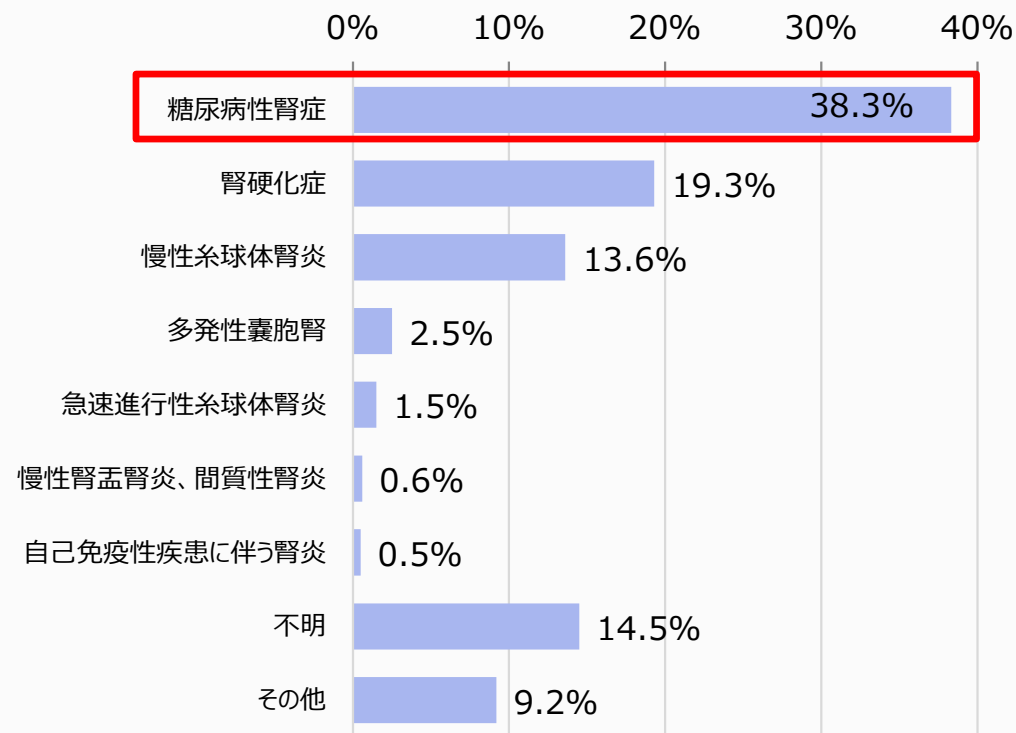
人工透析患者の併発疾患

資料：KDB（厚生労働省様式 様式2-2、3-7）（医科、調剤）
レセプトデータ（令和5年度）より



全国における人工透析導入の原因疾患

資料：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）」より

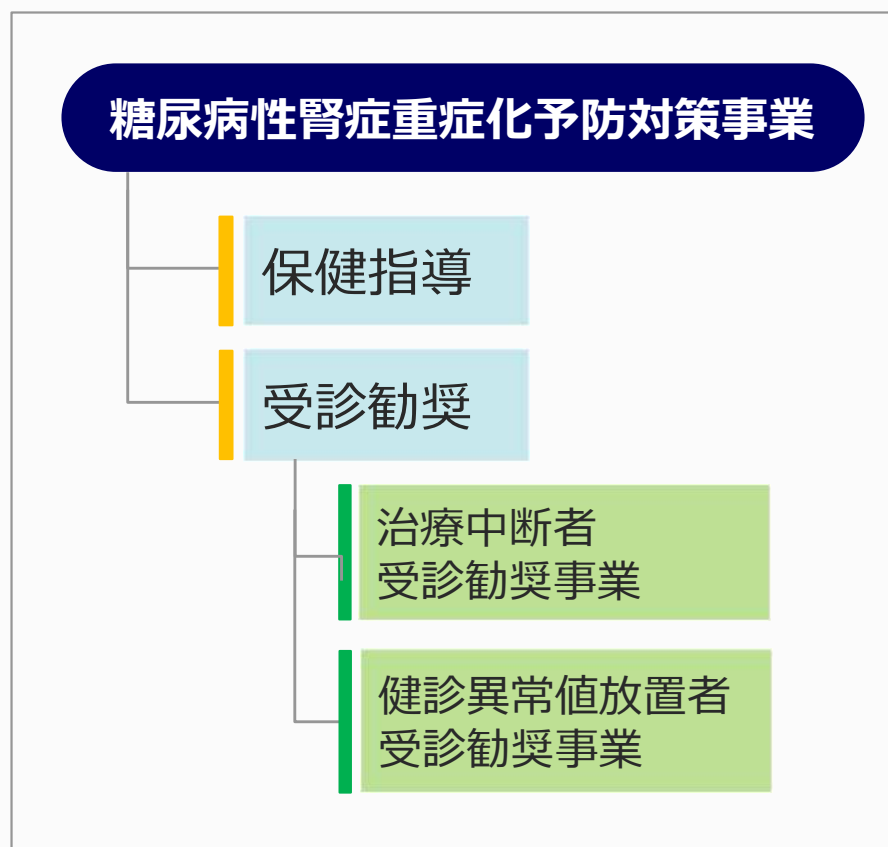


- 人工透析患者の併発疾患では、**高血圧症**、**糖尿病**の割合が高い。
- 全国的に人工透析導入の原因疾患は**糖尿病性腎症**の割合が高い。

👉人工透析患者の約7割が**糖尿病**を併発しており、**糖尿病の重症化（糖尿病性腎症）**によって引き起こされている。**糖尿病は生活習慣の改善により、重症化遅延が可能**であることから、生活習慣の改善が重要である。

3-1. 令和7年度糖尿病性腎症重症化予防対策事業

生活習慣病のうち、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。*



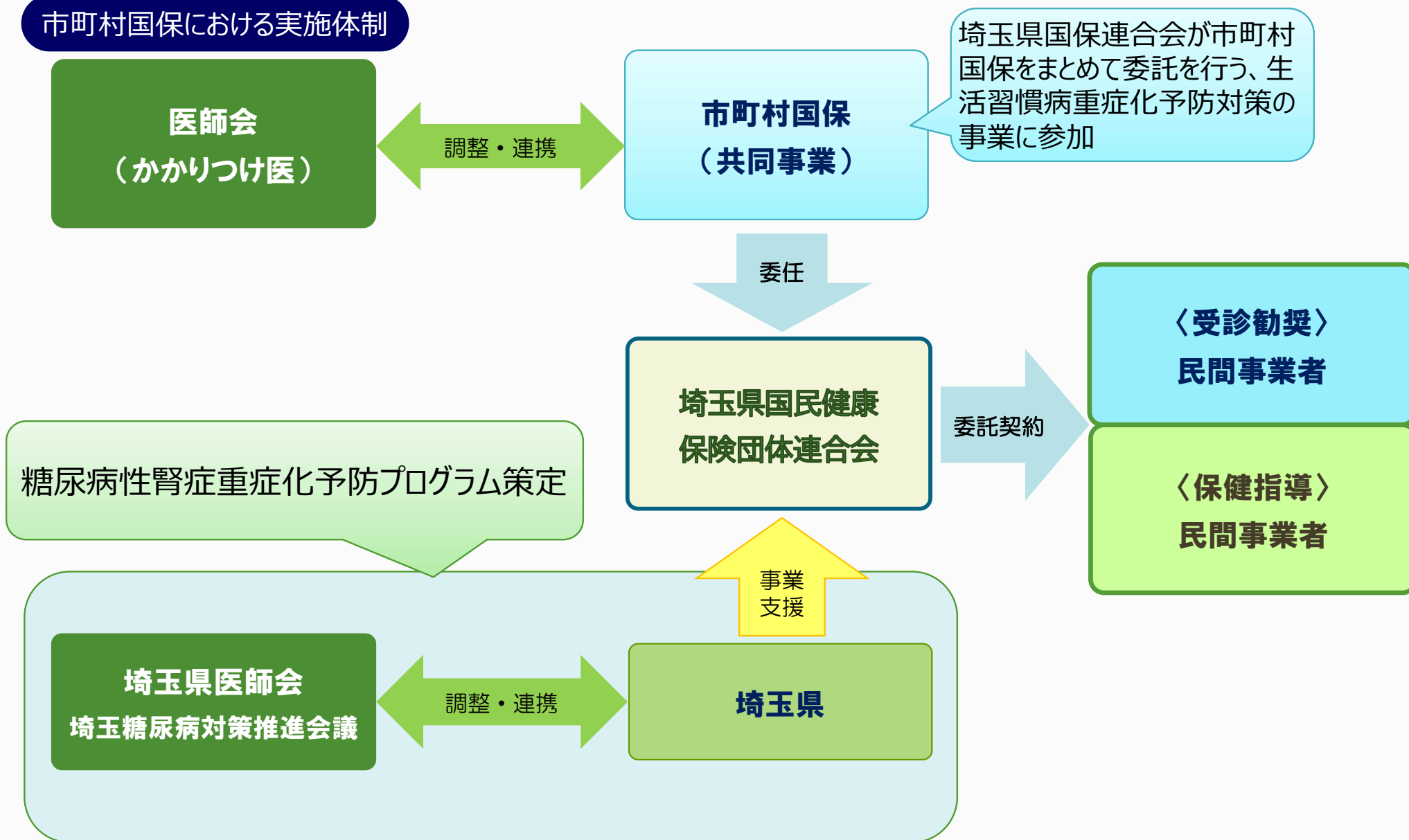
令和6年度中からの変更点

- 保健指導の除外要件となっていた「生活習慣病管理料の算定対象となっている者」が、事業対象者に含まれることとなった。

* : 埼玉県医師会・糖尿病対策推進会議・埼玉県が事業プログラムを作成し、埼玉県国民健康保険団体連合会が市町をとりまとめる県内共同事業。

3-2. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施体制

市町村国保における実施体制



3-3. 令和7年度 共同事業参加市町について

■ 対象市町村は52市町

項番	平成26年度開始	項番	平成27年度開始	11	上里町	項番	平成30年度開始
1	川越市	1	東松山市	12	宮代町	1	伊奈町
2	所沢市	2	桶川市	項番	平成29年度開始	2	幸手市
3	飯能市	3	北本市	1	坂戸市	項番	令和元年度開始
4	狭山市	4	富士見市	2	毛呂山町	1	久喜市
5	羽生市	5	ふじみ野市	3	滑川町	2	小川町
6	鴻巣市	6	三芳町	4	ときがわ町	項番	令和2年度開始
7	上尾市	7	越生町	5	川島町	1	蓮田市
8	草加市	8	白岡市	6	吉見町		
9	戸田市	項番	平成28年度開始	7	杉戸町		
10	入間市	1	熊谷市	8	松伏町		
11	朝霞市	2	行田市				
12	志木市	3	加須市				
13	和光市	4	本庄市				
14	新座市	5	春日部市				
15	八潮市	6	越谷市				
16	三郷市	7	鶴ヶ島市				
17	日高市	8	嵐山町				
18	鳩山町	9	美里町				
19	さいたま市	10	神川町				



※保険者番号順

3-4. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

対象者の抽出基準*

(1) 未受診、受診中断者

ア 未受診者については市町村が特定健診データから、次の①、②の両方に該当する者を抽出した上でレセプトデータを照合して受診の有無を確認する。

① 空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上

又は HbA1c(NGSP)6.5%以上

② eGFRが基準値 (60ml/分/1.73m²) 未満

イ 受診中断者については、市町村がレセプトデータから糖尿病性腎症で通院歴のある患者で最終の受診日から6か月経過しても受診した記録がない者を抽出する。

ウ なお、幅広く糖尿病の重症化を予防する観点から、上記のほか次の①又は②に該当する者も市町村の判断により対象とする。

① 未受診者については、ア①のみに該当する者

② 受診中断者については、糖尿病で通院歴のある患者で最終の受診日から6か月経過しても受診した記録がない者

*埼玉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムより抜粋

3-5. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

対象者の抽出基準*

(2) 通院患者

市町村がレセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と思われる者を抽出し名簿を作成する。

なお、次の者は除外する。

- ① がん等で終末期にある者
- ② 認知機能障害がある者
- ③ 糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者
- ④ その他の疾患を有していて、かかりつけ医が除外すべきと判断した者

*埼玉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムより抜粋

3-6. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

《治療中断者・健診異常値放置者受診勧奨事業》

内容

糖尿病治療の中断者や、健診結果が要治療域であるにもかかわらず未受診の者を医療に結びつけることで、糖尿病重症化を防ぐ。

目標値（令和11年度）

* 通知前に受診した対象者を除いた受診率

事業	アウトプット（事業実施量）		アウトカム（成果）	
① 治療中断者受診勧奨事業	対象者への文書発送率	100%	勧奨対象者受診率*	20%
② 健診異常値放置者受診勧奨事業				20%

実績

*1：通知対象者から自発的な受診者を除いた人を母数とし、その母数を受診者で除算した値

年度	事業	内容	人数	実績		勧奨後受診率 *1
				通知送付数（通）	電話勧奨（件）	
R1	①	文書勧奨2回 電話勧奨3回	142	201	215	26.1%
	②		552	836	1,010	28.8%
R2	①		122	187	229	15.5%
	②		699	1,130	1,337	17.1%
R3	①		103	151	172	21.1%
	②		562	900	1,020	18.7%
R4	①		112	166	60	18.6%
	②		475	830	102	17.5%
R5	①		133	216	94	34.0%
	②		824	1,405	409	38.8%
R6	①		78	122	33	27.3%
	②		567	960	232	33.6%
R7	①		110	171	55	30.6%
	②		490	834	220	33.4%

令和5年度以降は、令和4年度よりも電話勧奨の対象者数を増やしたため、勧奨後受診率が前年度よりも上昇している。

3-7. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

《保健指導事業》

内容

糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して、保健指導を行い人工透析への移行を防止する。

➤ 令和2年度は同意者が大幅に増加したが、令和3年度～令和7年度は、令和2年度に至っていない。

目標値（令和11年度）

アウトプット（事業実施量）		アウトカム（成果）	
評価指標	目標値	評価指標	目標値
保健指導同意率	10%	①指導実施者の翌年度検査値*1の維持・改善率	60%
		②指導実施者の人工透析に至った数	0人

実績

※埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会の実施する生活習慣病重症化予防対策事業に参加

実施年度	協力医療機関数	候補者数	保健指導対象者数	同意者数	指導実施数	6か月後修了者数	継続支援参加者数	①翌年度検査値*1の維持・改善率	②人工透析者数
R1	59	885	436	107	101	97	17	55.9%	0
R2	137	1,634	1,639*2	238	209	198	38	57.7%	1
R3	132	1,472	1,476*2	147	120	113	44	52.3%	0
R4	131	1,573	1,574*2	132	115	110	31	55.4%	0
R5	129	1,593	1,594*2	144	125	119	38	58.0%	0
R6	131	1,617	1,618*2	105	79	72	43	—	—
R7	138	1,647	1,653*2	140	121	118	39	—	—

令和3年開始

*1：HbA1c・eGFR・クレアチン・尿蛋白・血圧・BMI・腹囲・中性脂肪・LDL・HDLの検査値 *2：医師推薦を含む

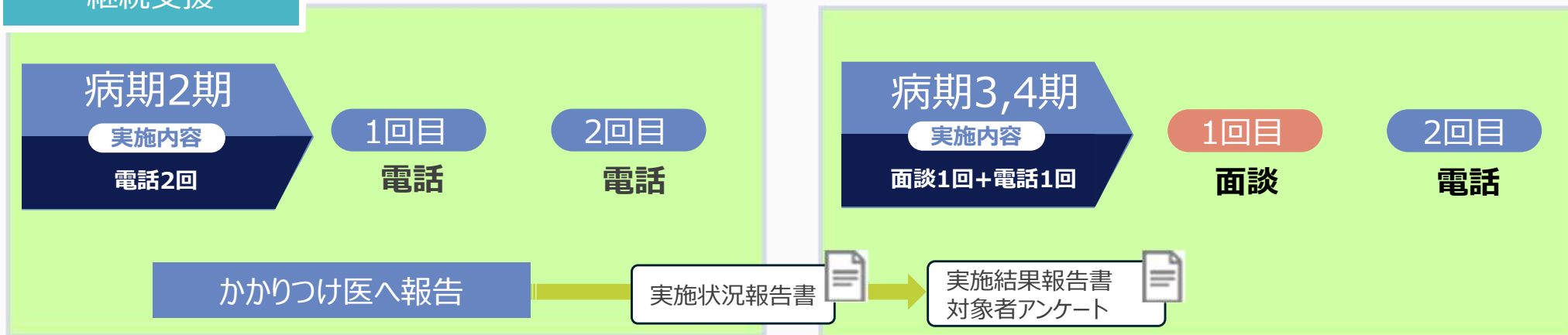
3-8. 令和7年度 保健指導の内容

保健指導

管理栄養士等が、かかりつけ医の指示内容のもとに指導を行う。



継続支援



4-1. 令和6年度 事業検証について

令和6年度保健指導実施者について、検証を実施した。

糖尿病性腎症重症化予防対策事業

保健指導

受診勧奨

治療中断者受診勧奨事業

健診異常値放置者受診勧奨事業



4-2. 令和6年度 保健指導の内容

保健指導

保健師等が、かかりつけ医の指示内容のもとに指導を行う。

病期2期

実施内容

電話3回+面談1回

1回目

面談

目標設定

2回目

電話

支援レポート送付

3回目

電話

支援レポート送付

4回目

電話

最終支援

支援レポート送付

病期3,4期

実施内容

電話2回+面談2回

1回目

面談

目標設定

2回目

電話

支援レポート送付

3回目

電話

支援レポート送付

4回目

面談

最終支援

指導内容 食事指導 運動指導 服薬指導 禁煙指導 歯科支援 等

かかりつけ医へ
報告

実施状況報告書
※支援ごとに報告

実施結果報告書
来年度同意確認
対象者アンケート

継続支援

病期2期

実施内容

電話2回

1回目

電話

支援レポート送付

2回目

電話

支援レポート送付

かかりつけ医へ報告

実施状況報告書

病期3,4期

実施内容

面談1回+電話1回

1回目

面談

実施結果報告書
対象者アンケート

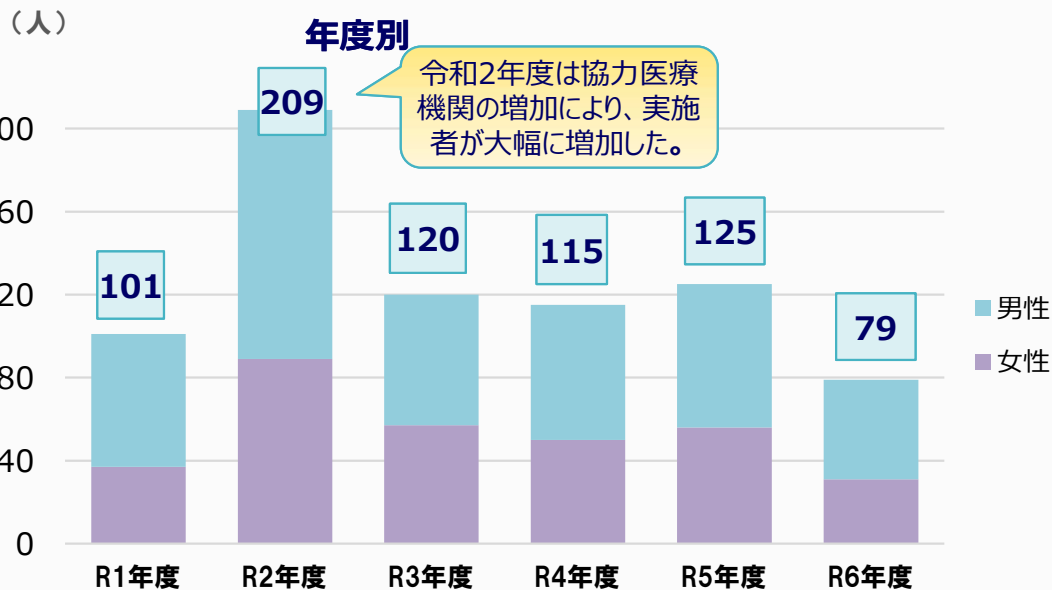
2回目

電話

支援レポート送付

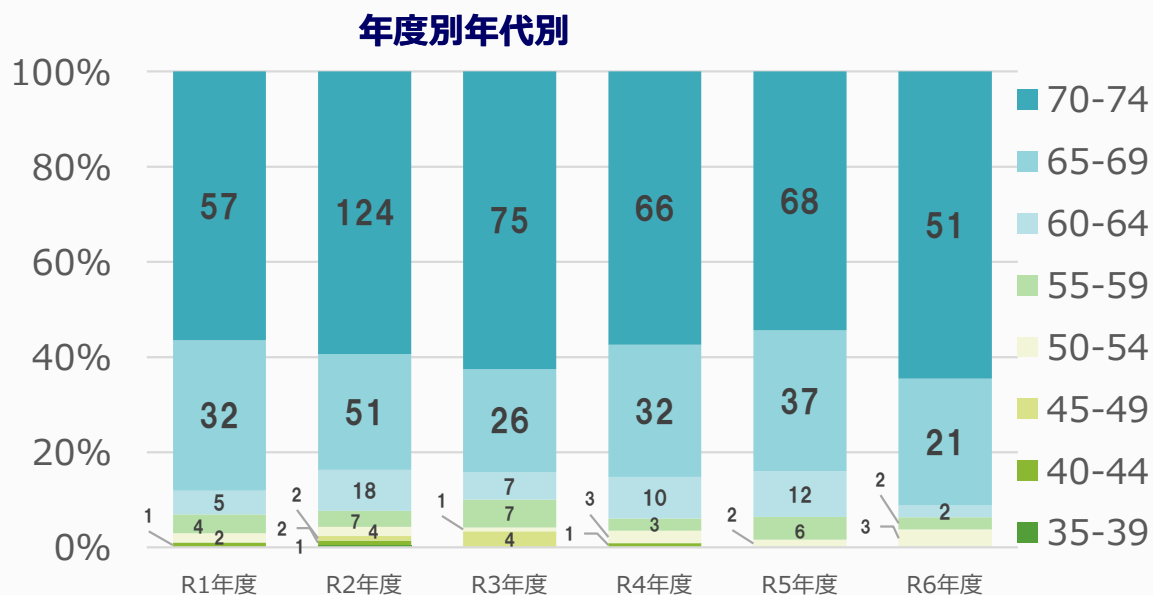
4-3. 令和6年度 保健指導実施者

令和6年度の保健指導初回実施者79人について検証を実施した。

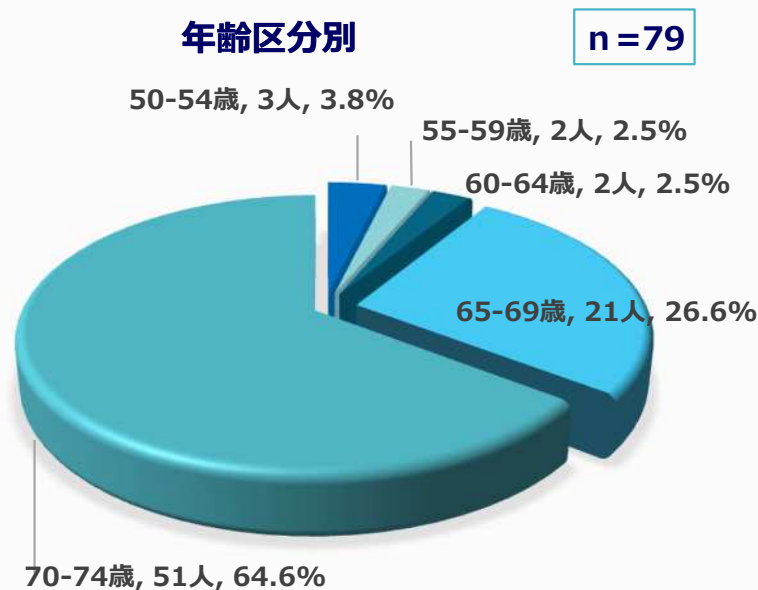


属性

- 性別は、男性が多い。
 - 65歳以上が91.1%
 - 70歳以上が64.6%
- ↓
- 高齢者が大多数を占める。

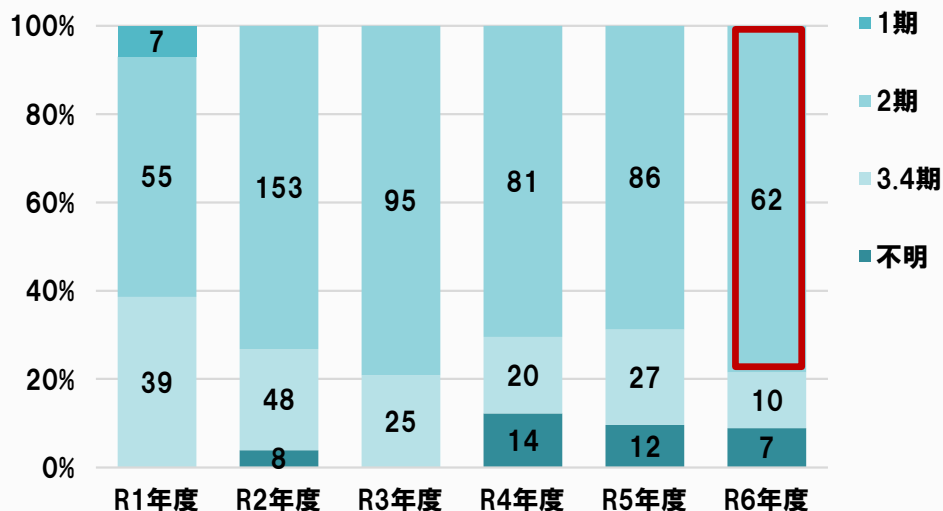


年齢区分別



4-4. 令和6年度 保健指導実施者【病期①】

年度別病期



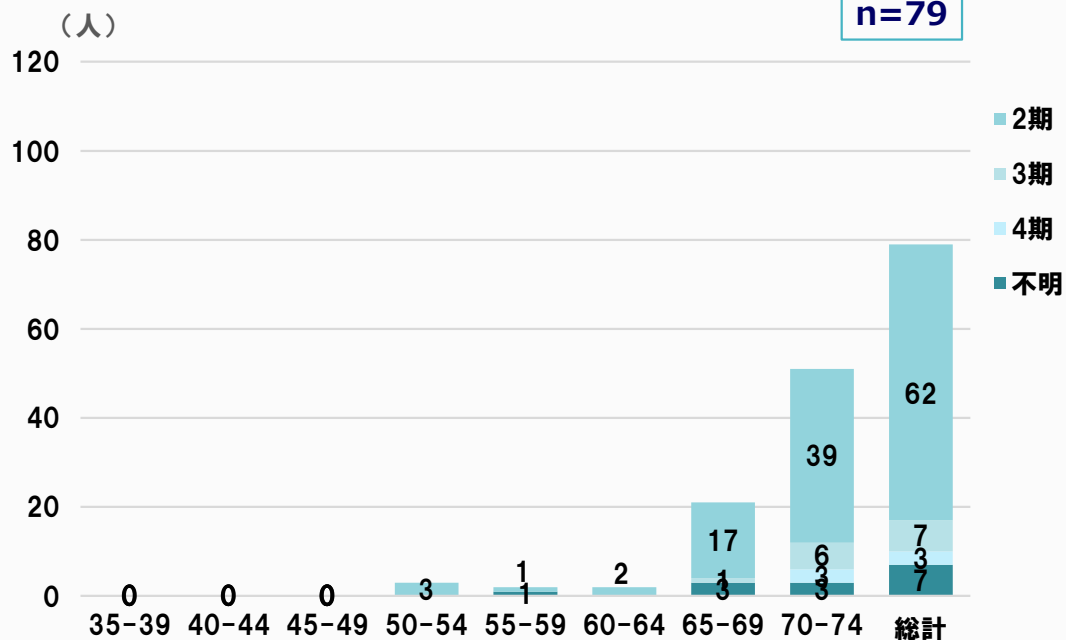
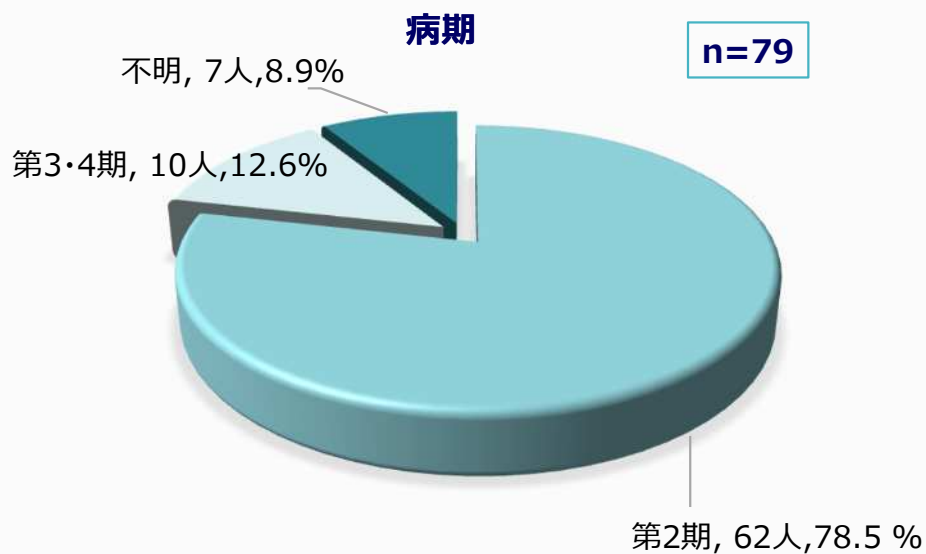
病期

2期の実施者の割合が高い

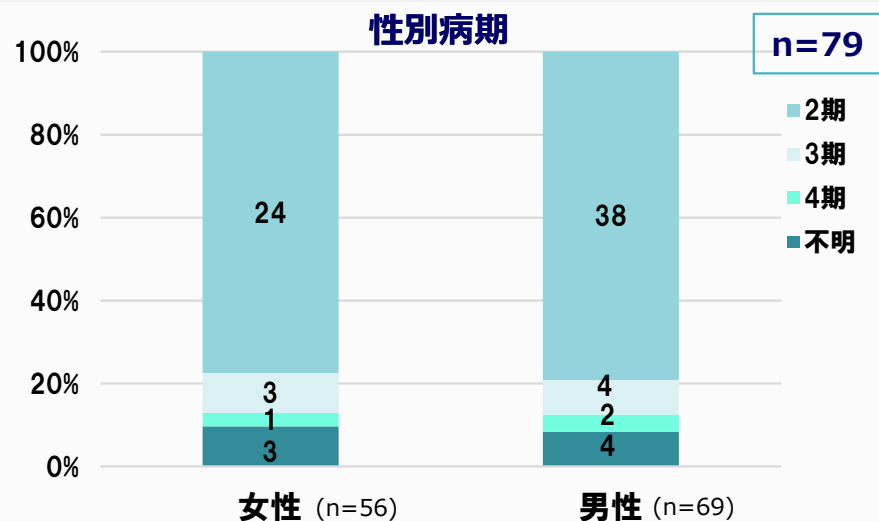
- 2期 78.5%
- 3・4期 12.7%
- 不明 8.9%

年齢別病期

65歳～69歳、70歳～74歳ともに、2期が大部分を占めた



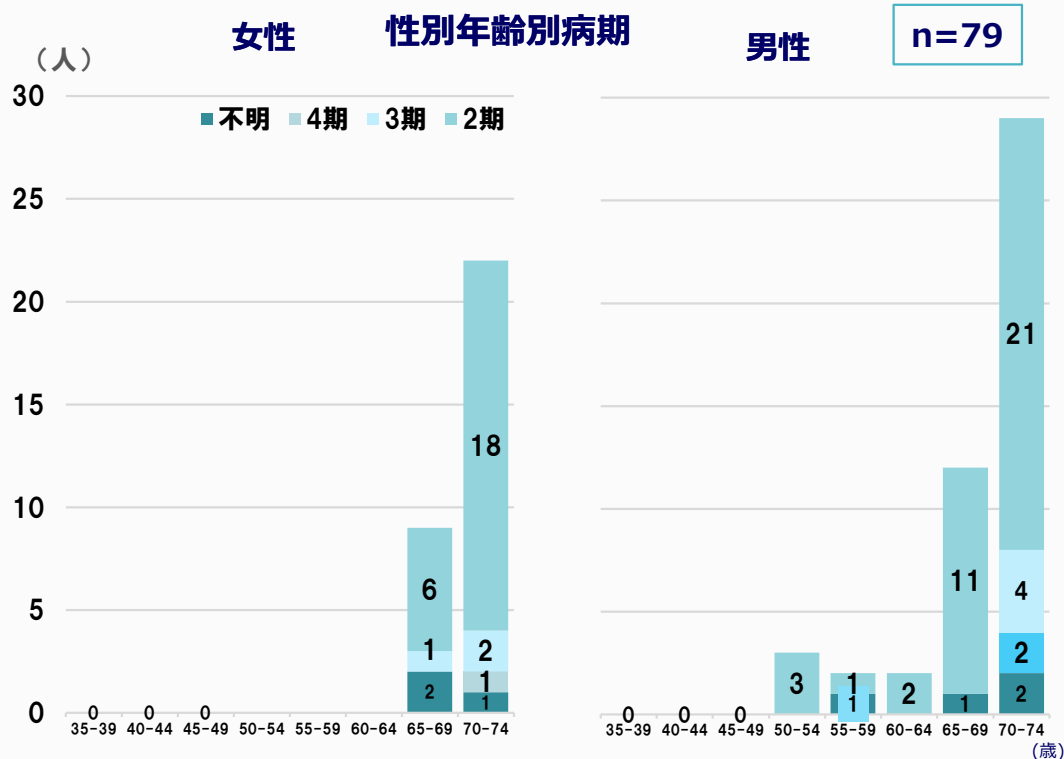
4-5. 令和6年度 保健指導実施者【病期②】



男女別

	【女性】	【男性】
2期	77.4%	79.2%
3・4期	12.9%	12.5%
不明	9.7%	8.3%

➤ 男女とも**2期が多い**傾向にある。



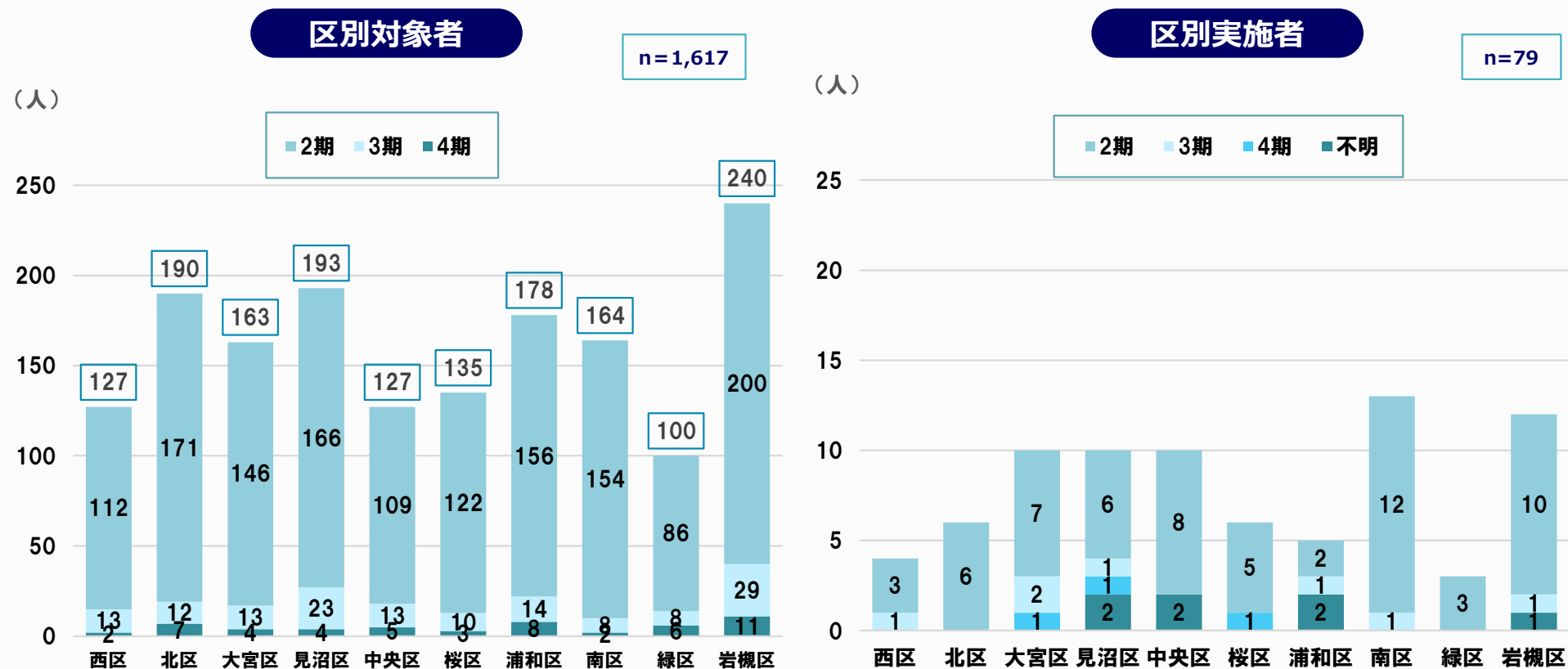
年齢別

➤ 男女とも**65歳から**実施者が増えている。



➤ 男女とも**年齢が高くなってから**支援を受ける傾向がある。

4-6. 令和6年度 保健指導実施者【対象者・実施者】



- 対象者は、岩槻区が最も多く、次いで見沼区・北区が多かった。病期については、2期、次いで3期が多い。
- 実施者は、南区、岩槻区が多く、病期は2期が多かった。3期については大宮区が多かった。

4-7. 保健指導辞退者

実施年度	辞退者	初回面接前	初回面接後
令和元年度	10	6	4
令和2年度	40	29	11
令和3年度	34	27	7
令和4年度	22	17	5
令和5年度	25	19	6
令和6年度	33	26	7

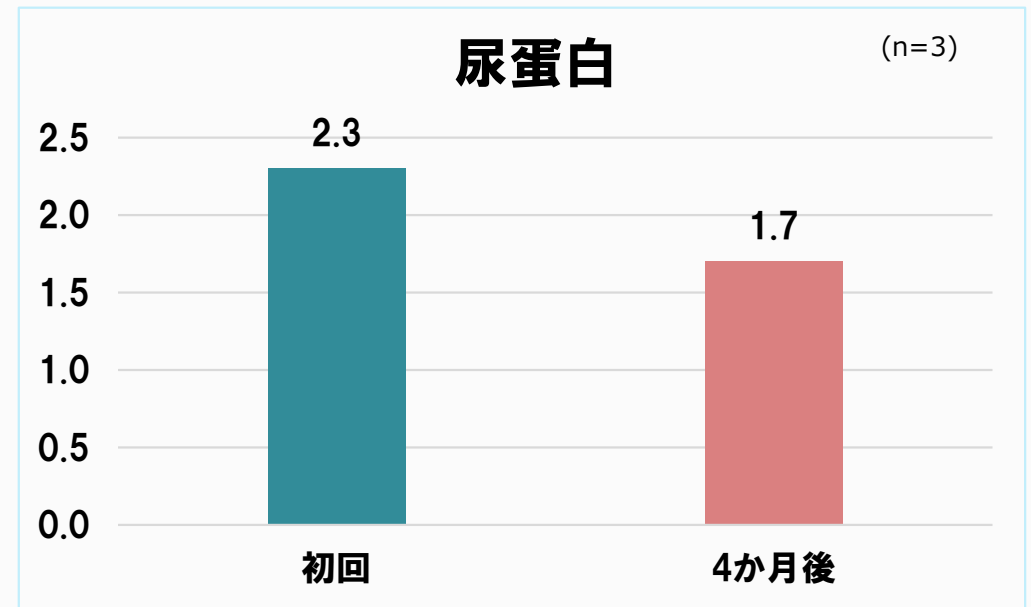
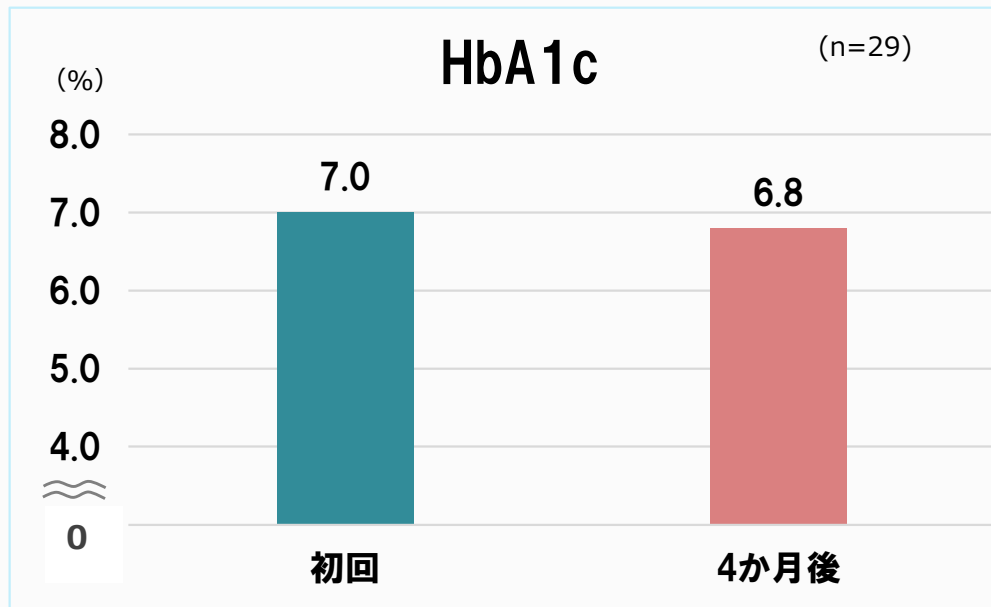
➤ 令和6年度は、令和5年度と比べて1.3倍増加した。



	初回面接前	初回面接後
辞退理由	<ul style="list-style-type: none"> ・参加する意欲がわからない ・症状がないから必要ない ・医師から問題ないと言われた ・他の疾患があるため参加できない ・時間がない、忙しい ・自己管理している ・回答拒否 ・連絡取れず 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加する意欲がわからない ・自己管理している ・医師から問題ないと言われた ・連絡取れず ・国民健康保険から脱退

4-8. 令和6年度 保健指導実施者の効果

令和6年度 保健指導実施者の主な検査値の推移について比較を行った。

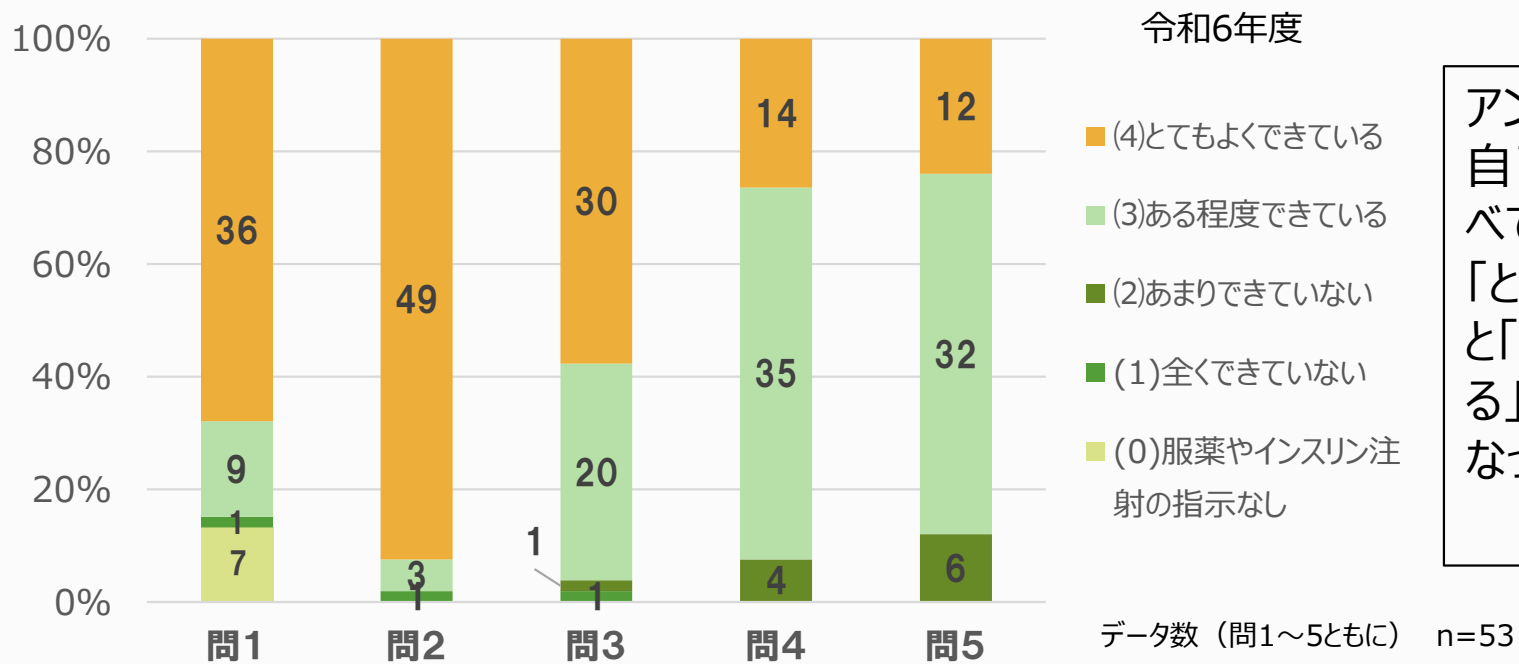


※尿蛋白は「-」=1,「±」=2,「+」=3,「2+」=4,「3+」=5に変換

- HbA1cについては、初回時と比較して4か月後に0.2ポイント低下が見られた。
- 尿蛋白は0.6ポイント低下していた。

4-9. 令和6年度 保健指導の効果【自己管理状況】

最終面談後に実施したアンケート結果より、指導実施者の自己管理状況を確認した。



アンケート結果より、自己管理状況は、すべての項目において、「とてもよくできている」と「ある程度できている」が約8～9割となっている。

【アンケート内容】

- 問1：指示どおりの服薬(該当者はインスリン注射)ができる。
- 問2：指示どおりの通院をすることができる。
- 問3：体重や血圧を毎日測定し、記録することができる。
- 問4：指導があった食事(の方法)を継続することができる。
- 問5：指導があった運動(の方法)を継続することができる。

5-1. 令和5年度 事業検証について

令和5年度保健指導実施者について、検証を実施した。

糖尿病性腎症重症化予防対策事業

保健指導

受診勧奨

治療中断者受診勧奨事業

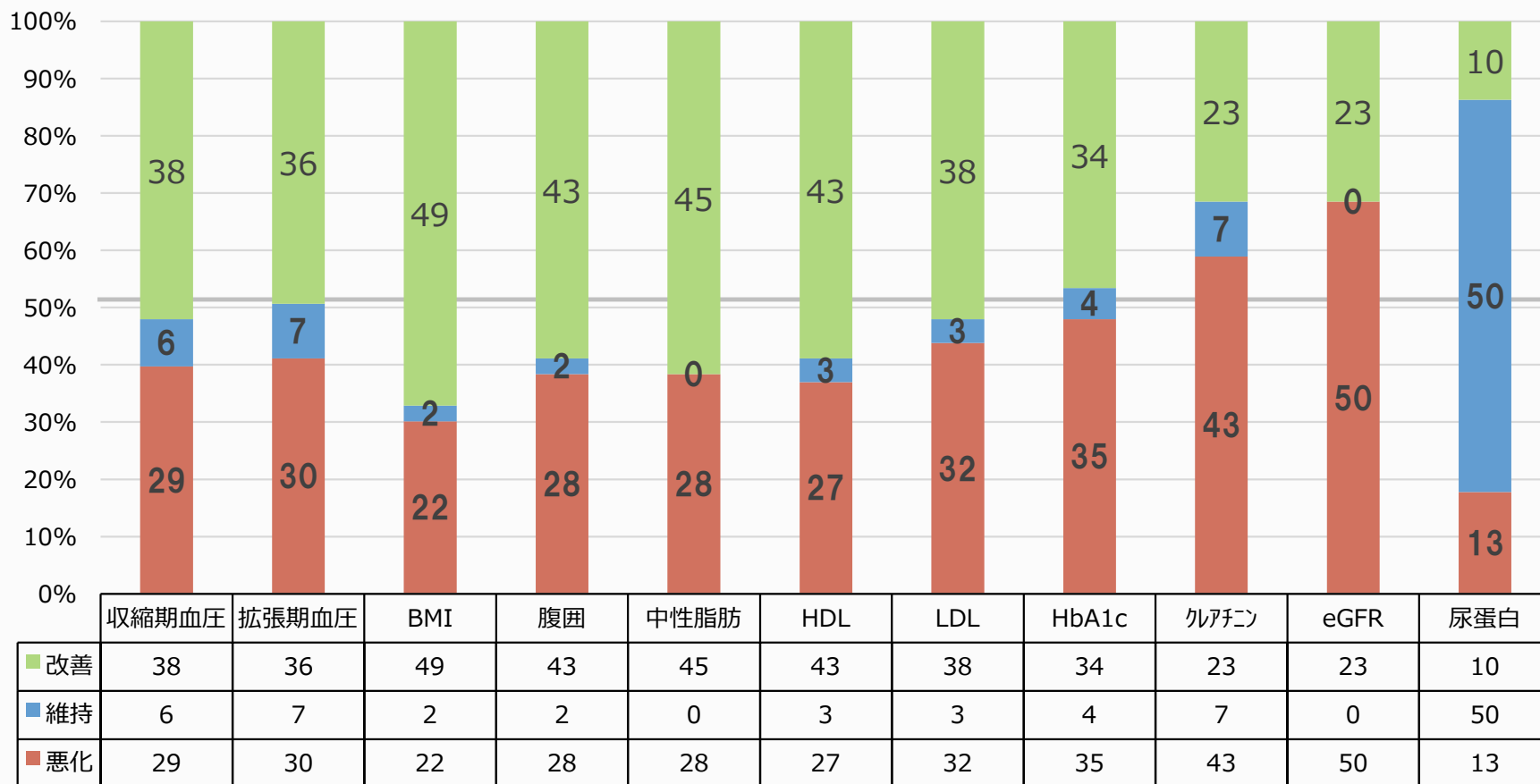
健診異常値放置者受診勧奨事業



5-2. 令和5年度 保健指導実施者の効果①

令和5年度の保健指導修了者117名のうち、令和6年度に健診を受けた73名の検査値の比較を行った。

令和5年度 保健指導修了者の翌年度健診データ比較 n=73

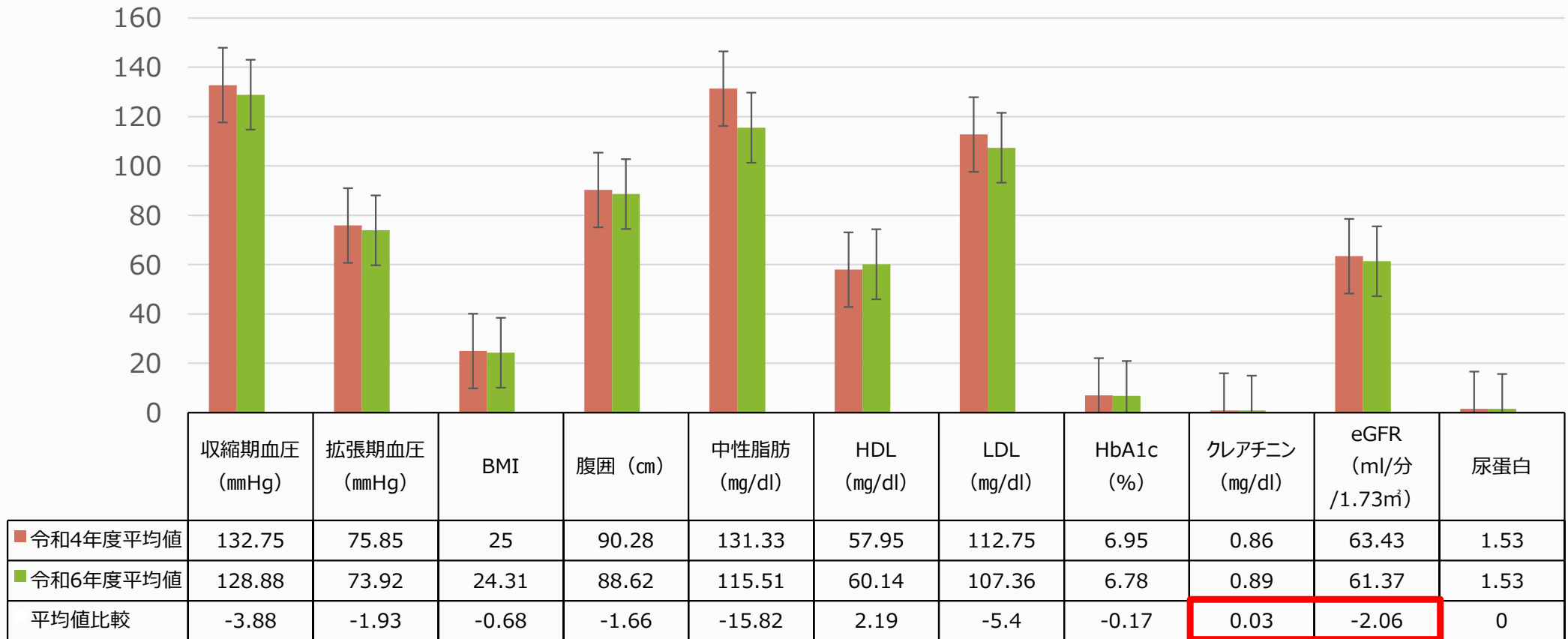


- 約50%以上「改善」「維持」している検査項目が多い。
- 腎機能の指標であるクレアチン・eGFRは半数以上が悪化している。

5-3. 令和5年度 保健指導実施者の効果②

令和5年度 保健指導修了者の翌年度の健診データ平均値比較

n=73



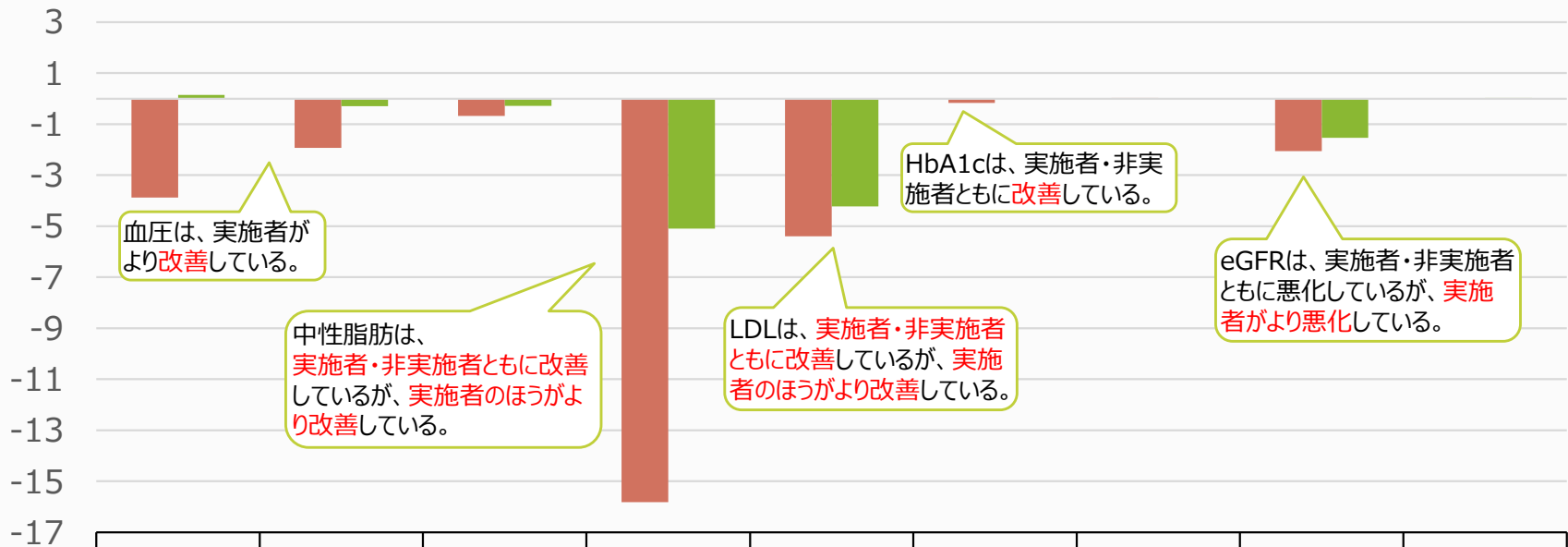
※尿蛋白は「-」=1,「±」=2,「+」=3,「2+」=4,「3+」=5に変換

- 指導修了者の翌年度の健診データ平均値は、改善しているものが多い。
- 腎機能の指標であるクレアチニン、eGFRは悪化している。

5-4. 令和5年度 保健指導実施者の効果③

令和5年度の保健指導実施者と保健指導非実施者について、翌年度健診の平均値の差について比較を行った。

保健指導実施者と非実施者の翌年度の健診データの差の比較



	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)	BMI	中性脂肪 (mg/dl)	LDL (mg/dl)	HbA1c (%)	クレアチニン (mg/dl)	eGFR (ml/分 /1.73m ²)	尿蛋白
■ 実施者平均値差(n=73)	-3.88	-1.93	-0.68	-15.82	-5.4	-0.17	0.03	-2.06	0
■ 非実施者平均値差(n=700)	0.15	-0.29	-0.28	-5.1	-4.22	-0.03	0.02	-1.53	0.03

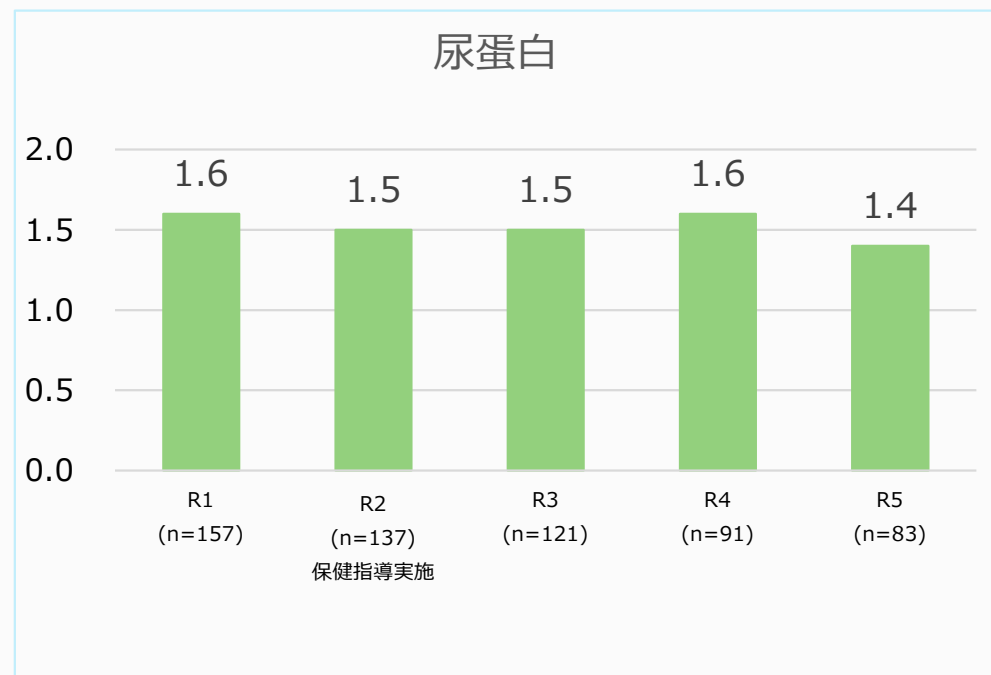
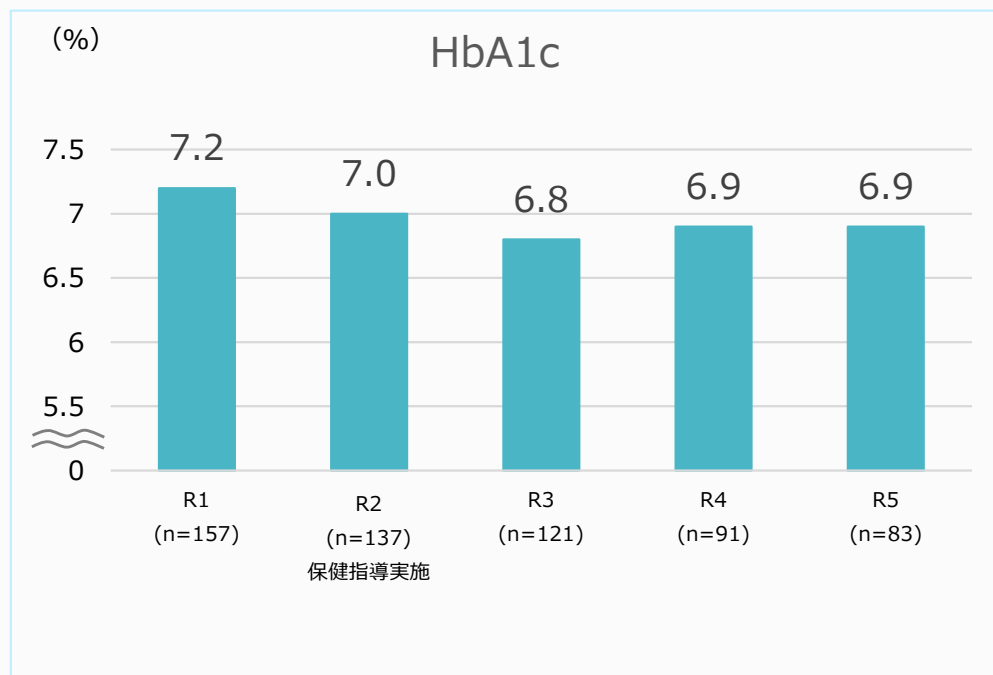
※尿蛋白は「-」=1,「±」=2,「+」=3,「2+」=4,「3+」=5に変換

- 血圧は、**実施者は大幅に改善**しているが、非実施者は収縮期血圧において悪化している。
- 中性脂肪、LDLは、実施者・非実施者ともに改善しているが、**実施者の方がより改善**している。
- 糖尿病の指標であるHbA1cは、実施者・非実施者ともに**改善**している。
- 腎機能の指標であるeGFRは、実施者・非実施者ともに悪化しているが、**実施者がより悪化**している。

5-5. 保健指導実施者の効果①

《令和2年度修了者の検査値の経年推移》

令和2年度の保健指導修了者の主な検査値の推移（令和元年度～令和5年度）



※尿蛋白は「-」=1,「±」=2,「+」=3,「2+」=4,「3+」=5に変換

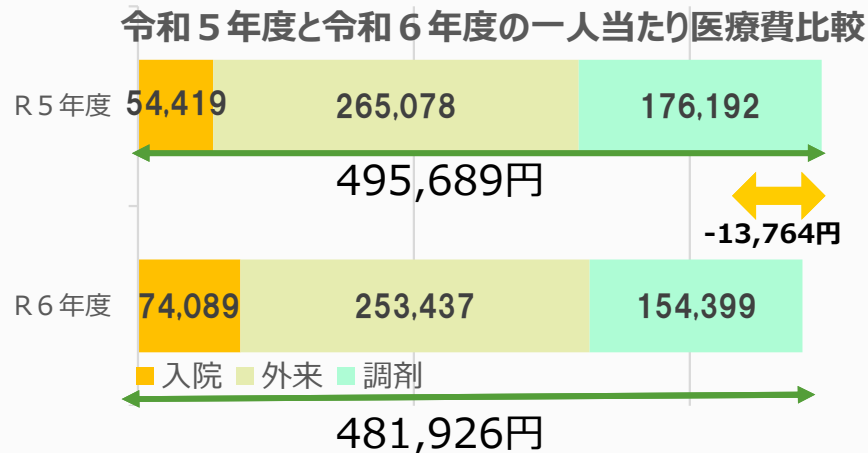
- HbA1c、尿蛋白は維持している。保健指導後も経年的に支援していく必要がある。

5-6. 令和5年度 保健指導実施者の効果【医療費】

令和5年度 保健指導修了者112名※における、令和5年度と令和6年度の医科・調剤医療費について比較を行った。また、保健指導に参加しなかった1,329名※についても比較を行った。

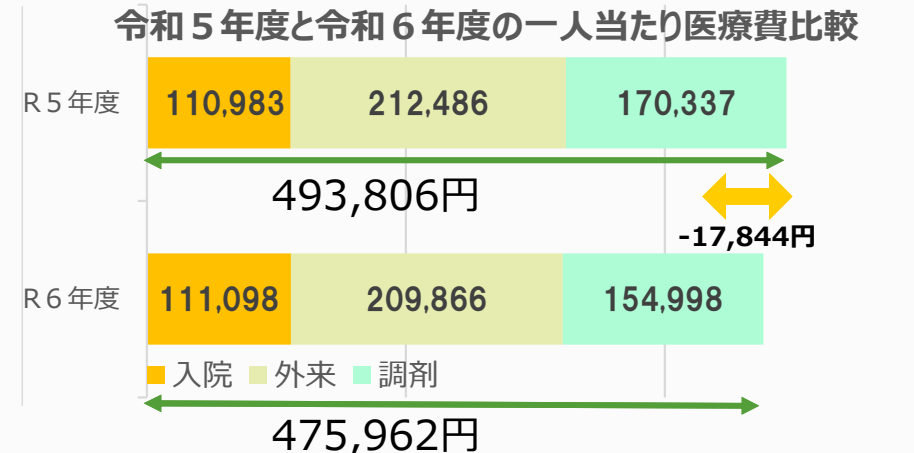
保健指導参加者（修了者）

n=112



保健指導非参加者

n=1,329



- 保健指導参加者の令和5年度と令和6年度の1人当たり年間医療費は、それぞれ495,689円、481,926円であった。令和6年度は13,764円減少している。
- 保健指導非参加者の令和5年度と令和6年度の1人当たり年間医療費は、それぞれ493,806円、475,962円であった。令和6年度は17,844円減少している。
- 保健指導参加者の令和6年度の医療費は減少している。
- 保健指導の効果については、検証することは難しい。医療費については、実施者の年齢層から他科の診療分も多くみられ、単純に比較はできない。

※保健指導修了者及び非参加者のうち、後期高齢者保険等への移行者を除き医療費が確認できる者の内、令和4年度との差が高額であり、がん等の生活習慣病以外の理由が明確な者を除いた人数。

6. 課題と対策

課題

- 保健指導を実施した対象者の指導直後のHbA1c、尿蛋白はともに改善がみられ、検査値の経年推移においても維持していた。腎機能を維持できるよう継続的に支援していく必要がある。しかし、継続支援参加者は40名程度で増えていない。

対策

保健指導後1～3年目の継続支援への参加の働きかけを強化する。

また、後期高齢者保健事業の担当と協働で、糖尿病性腎症重症化予防フォロー教室を継続、参加者が増えるよう教室内容を見直していく。