

調査と情報—ISSUE BRIEF—

No. 1349 (2026. 3.16)

糖尿病対策の現状と課題

はじめに

I 糖尿病の現状

- 1 糖尿病とは
- 2 糖尿病患者の現状
- 3 糖尿病に係る医療費

II 政府の取組

- 1 健康日本 21
- 2 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

III 糖尿病対策における今後の課題

- 1 治療の継続
- 2 患者の経済的負担
- 3 高齢の糖尿病患者のケア

おわりに

キーワード：糖尿病、健康日本 21、糖尿病性腎症重症化予防プログラム

- 糖尿病で治療を受けている総患者数は 552 万 3000 人とされ、糖尿病が強く疑われる 20 歳以上の男女が約 1100 万人いると推計されている。糖尿病は患者の QOL (生活の質) や生命予後を著しく悪化させるとともに、人工透析のための医療費等が医療保険財政にも大きな負担となっている。
- 糖尿病対策として、健康日本 21 や糖尿病性腎症重症化予防プログラムが行われている。
- 糖尿病対策における課題として、治療継続者が増加していないこと、治療に係る患者の経済的負担が大きいこと、高齢の糖尿病患者に対するケアが挙げられ、これらの課題に対する取組が求められる。

国立国会図書館 調査及び立法考査局

社会労働課 おおくぼ ひより
大久保 ひより

第 1 3 4 9 号

はじめに

厚生労働省の調査によると、糖尿病で治療を受けている総患者数は552万3000人とされ、糖尿病が強く疑われる20歳以上の男女が約1100万人いると推計されている。糖尿病の患者は、肺炎や歯周病、皮膚炎等を引き起こしやすく、がんや認知症とも関連があることが近年の研究で分かっている。また、自覚症状のないまま病気が進行し、重篤な合併症に進展する場合もある。これらは失明や人工透析につながる可能性があり、患者のQOL（生活の質）や生命予後¹を著しく悪化させるとともに、人工透析のための医療費等が医療保険財政にも大きな負担となっている²。

糖尿病には根本的な治療方法がないものの、血糖コントロールを適切に行うことにより、合併症の発症を予防することが可能である³。近年は高齢化が急速に進展しており、高齢の糖尿病患者への対策がより一層求められる。本稿では、糖尿病の現状と政府の対策について述べた上で、今後の課題についてまとめる。

I 糖尿病の現状

1 糖尿病とは

糖尿病とは、血糖を一定の範囲に収める働きを担うホルモンであるインスリンが十分に働かず、血糖を上手く細胞に取り込むことができなくなるため、血液中のブドウ糖の濃度（血糖値）が高くなり、慢性の高血糖状態が起こる病気である。インスリンが十分に働かなくなる原因として、膵（すい）臓の機能の低下により十分なインスリンを作ることができない状態である「インスリン分泌低下」と、インスリンに対する感受性が低下しインスリンの作用が十分に発揮できない状態である「インスリン抵抗性」の二つがある。糖尿病は、その成り立ちによって、「1型糖尿病」「2型糖尿病」「その他の特定の機序⁴、疾患によるもの」「妊娠糖尿病」に大別される（表1）。このうち、2型糖尿病の患者数が最も多く、一般的に「糖尿病」と表現した場合には2型糖尿病を指すことが多い。2型糖尿病は、遺伝的な影響に加え、食べ過ぎ、運動不足、肥満等の環境的な影響があるとされる⁵。

糖尿病合併症には、著しい高血糖により起こる急性合併症と、長年にわたる慢性の高血糖の結果起こる慢性合併症がある。前者には糖尿病性昏睡（糖尿病性ケトアシドーシス⁶や高浸透圧

* 本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、令和8（2026）年3月3日である。

¹ 生命予後とは、病気の経過が命に与える影響のこと。「用語集」難病情報センターウェブサイト <<https://www.nanbyou.or.jp/glossary/生命予後>>

² 例えば、合併症の一つである糖尿病性腎症により人工透析が必要になった場合、一般的に週3回の透析が必要になり、1回の透析に4時間かかることから、患者のQOLが著しく低下するとされる。また、人工透析には患者一人当たり約500万円/年の医療費がかかるとされ、医療保険財政への影響が大きい。「対象者の抽出基準や評価指標など標準化—厚生省が糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改訂案—」『週刊国保実務』3394号, 2024.1.29, p.2.

³ 「糖尿病の医療体制構築に係る指針」（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」（令和5年3月31日医政地発0331第14号。最終改正令和5年6月29日医政地発0629第3号））p.41. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/001103126.pdf>>

⁴ 機序とは、仕組み、メカニズムのこと。「機序」『デジタル大辞泉』

⁵ 「糖尿病とは」2024.10.24. 国立健康危機管理研究機構糖尿病情報センターウェブサイト <<https://dmic.jihis.go.jp/general/about-dm/010/010/01.html>>

⁶ 1型糖尿病で主にみられ、糖尿病発症時やインスリン療法を中断したとき、あるいは感染症や外傷などによって極端にインスリンの必要性が増加したときに起こる。血糖値は250mg/dL以上まで上昇することがあり、ひどい場

高血糖状態⁷⁾等がある。後者には、大血管症（脳卒中、心筋梗塞、糖尿病性足病変⁸⁾等）や微小血管症（糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症）がある⁹⁾。糖尿病性網膜症は、我が国における視覚障害の原因疾患として3番目に多いものである¹⁰⁾。

表1 糖尿病種類別の概要

糖尿病の種類	概要	患者数 (令和5(2023)年)
1型糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> 主に自己免疫学的機序により、膵(すい)臓にあるインスリンを分泌するβ細胞が破壊され、インスリンが出なくなるため慢性高血糖状態となることで発症する。生活習慣が糖尿病発症の原因とならない点が2型糖尿病と異なる。 主な治療法はインスリン療法。 	12万2000人
2型糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> 遺伝的素因によるインスリン分泌低下に、環境的素因としての生活習慣の悪化に伴うインスリン抵抗性が加わり、インスリンの相対的不足に陥った場合に発症する。 主な治療法は食事療法、運動療法、インスリン療法を含む薬物療法。 	363万9000人
その他の特定の機序、疾患によるもの	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病以外の病気や治療薬の影響で血糖値が上昇し、糖尿病を発症することがある。例えば、膵(すい)性糖尿病(膵(すい)臓に疾患がある人に発症する糖尿病)やステロイド糖尿病(疾患の治療でステロイド投与をされた際に発症する糖尿病)等。 	176万1000人
妊娠糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> 胎盤から分泌されるホルモンの影響で妊娠後期になるにつれてインスリン抵抗性が強くなり、インスリンの相対的不足に陥りやすくなる。妊娠中に初めて発見される糖代謝異常で、糖尿病の診断基準を満たさないものを妊娠糖尿病という。 主な治療法はインスリン療法と食事療法。 	

(出典) 「1型糖尿病」2022.5.2更新。一般社団法人日本内分泌学会ウェブサイト <https://www.j-endo.jp/modules/patient/index.php?content_id=90>; 「2型糖尿病」2019.11.9更新。同 <https://www.j-endo.jp/modules/patient/index.php?content_id=93>; 「膵性糖尿病」2019.11.9更新。同 <https://www.j-endo.jp/modules/patient/index.php?content_id=95>; 「ステロイド糖尿病」2024.7.29更新。同 <https://www.j-endo.jp/modules/patient/index.php?content_id=99>; 「妊娠糖尿病」2019.11.9更新。同 <https://www.j-endo.jp/modules/patient/index.php?content_id=94>; 「妊娠と糖尿病」2021.3.31更新。国立健康危機管理研究機構糖尿病情報センターウェブサイト <<https://dmic.jihs.go.jp/general/about-dm/080/030/13.html>>; 厚生労働省「第159表 総患者数、性・年齢階級(5歳)×傷病小分類別」『令和5年患者調査 全国編』e-Stat(政府統計の総合窓口)ウェブサイト <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450022&tstat=000001224321&cycle=7&tclass1=000001224322&stat_infid=000040234426&tclass2val=0&metadata=1&data=1> を基に筆者作成。

糖尿病を発症した場合は、良好な血糖コントロールを維持して合併症の発症・進展を予防するために定期的に医療機関で治療を受ける必要がある。治療方法は患者の状況や糖尿病の種類によって異なり、1型糖尿病ではインスリン療法による治療を行う。2型糖尿病では食事療法や運動療法を行い、食事や運動だけでは血糖値がコントロールできない場合は、経口血糖降下薬やインスリン、GLP-1受容体作動薬¹¹⁾等が使用される。2型糖尿病でもインスリン療法が必要に

合は意識がなくなる昏睡状態に陥る。口渇、多飲、多尿、全身倦怠感などの症状が起こり、悪心、嘔(おう)吐、腹痛などが伴う場合がある。「糖尿病の急性合併症のはなし」2024.10.24更新。国立健康危機管理研究機構糖尿病情報センターウェブサイト <<https://dmic.jihs.go.jp/general/about-dm/060/010/01.html>>

⁷⁾ 著しい高血糖と飲水量不足により意識障害を引き起こす。2型糖尿病の高齢患者に多くみられ、感染症、脳梗塞、心筋梗塞、ステロイド薬及び利尿薬の頻用などが原因となる。同上

⁸⁾ 糖尿病性足病変は、「神経障害や末梢動脈疾患と関連して糖尿病患者の下肢に生じる感染、潰瘍、足組織の破壊性病変」と定義される。一般社団法人日本糖尿病学会編著『糖尿病診療ガイドライン2024』南江堂, 2024, p.221. <https://www.jds.or.jp/uploads/files/publications/gl2024/11_1.pdf>

⁹⁾ 同上 <https://www.jds.or.jp/modules/publication/index.php?content_id=4>

¹⁰⁾ Ryo Matoba et al., “A nationwide survey of newly certified visually impaired individuals in Japan for the fiscal year 2019: impact of the revision of criteria for visual impairment certification.” *Japanese Journal of Ophthalmology*, Vol.67, 2023.4, p.348. <<https://doi.org/10.1007/s10384-023-00986-9>>

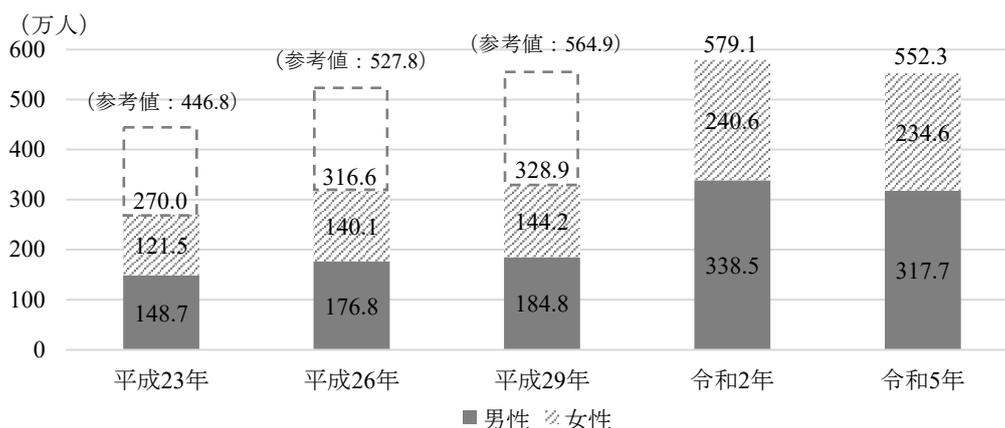
¹¹⁾ 膵臓のβ細胞のGLP-1受容体に結合し、血糖値が高いときにインスリンの分泌を促すとともに、血糖値を上げるホ

なる場合がある¹²。

2 糖尿病患者の現状

厚生労働省が令和5（2023）年に実施した「患者調査」によると、同年10月時点で、糖尿病で治療を受けている総患者数¹³は552万3000人とされ、前回の令和2（2020）年調査より26万8000人減少した¹⁴。性別ごとにみると、男性が317万7000人、女性が234万6000人でいずれも前回調査より男性が20万8000人、女性が6万人ずつ減少している（図1）。

図1 糖尿病総患者数の推移



(注1) 総患者数とは、ある傷病における外来患者が一定期間ごとに再来するという仮定に加え、医療施設の稼働日を考慮した調整を行うことにより、調査日現在において、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設で受療していない者を含む。）の数を「総患者数＝推計入院患者数＋推計初診外来患者数＋（推計再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数（6/7））」の式により推計したものである。厚生労働省「5 傷病分類別の総患者数」『令和5年（2023）患者調査の概況』2024.12.20, p.16. <<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/23/dl/soukanjya.pdf>>

(注2) 平成29（2017）年と令和2（2020）年の総患者数の値に大きな差が出ているのは、総患者数の推計（注1の式）に使用している「平均診療間隔」の算定方法を見直したためである。外来の再来患者について前回診療日から調査日まで31日以上ものを算定から除外していたが、令和2（2020）年調査から99日以上を除外する方法に改めたため、対象患者数が増加した。新推計で算定した場合の参考値が出されており、グラフでは点線で示している。「患者調査における「平均診療間隔」及び「総患者数」の算出方法等の見直しについて」厚生労働省ウェブサイト<<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20-oshirase-2022-1.html>>; 「総患者数の推移（現行推計—新推計（案））、傷病大分類別」（第2回患者調査における「平均診療間隔」及び「総患者数」の算出方法等の見直しに関するWG資料2-2-1）2021.8.6. 同<<https://www.mhlw.go.jp/content/10700000/000812697.pdf>>

(出典) 『患者調査（平成23～令和5年）』e-Stat（政府統計の総合窓口）ウェブサイト<<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450022>>等を基に筆者作成。

ルモンの一つであるグルカゴン分泌を抑制し、血糖を下げる作用をする。「血糖値を下げる飲み薬」2024.10.24. 国立健康危機管理研究機構糖尿病情報センターウェブサイト<<https://dmic.jihs.go.jp/general/about-dm/100/020/02.html>>

¹² 「第4回 糖尿病ってなあに？（みんなで知ろう！からだのこと）」厚生労働省ウェブサイト<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou_kouhou/kouhou_shuppan/magazine/202411_006.html>

¹³ 「総患者数」とは、調査日現在において、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設を受療していない者も含む。）を「総患者数＝推計入院患者数＋推計初診外来患者数＋（推計再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数（6/7））」の式により推計したものである。「患者調査における「平均診療間隔」及び「総患者数」の算出方法等の見直しについて」厚生労働省ウェブサイト<<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20-oshirase-2022-1.html>>

¹⁴ 厚生労働省「第156表 総患者数、性・年齢階級（5歳）×傷病分類別」『令和5年患者調査 全国編』e-Stat（政府統計の総合窓口）ウェブサイト<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450022&tstat=000001224321&cycle=7&tclass1=000001224322&tstat_infid=000040234423&tclass2val=0&metadata=1&data=1>; 同「第36表 総患者数、性・年齢階級（5歳）×傷病分類別」『令和2年患者調査 全国編』同<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450022&tstat=000001031167&cycle=7&tclass1=000001166809&tclass2=000001166811&tclass3=000001166812&tclass4=000001166813&tstat_infid=000032212008&tclass5val=0&metadata=1&data=1> なお、「患者調査」は厚生労働省により3年ごとに行われている。

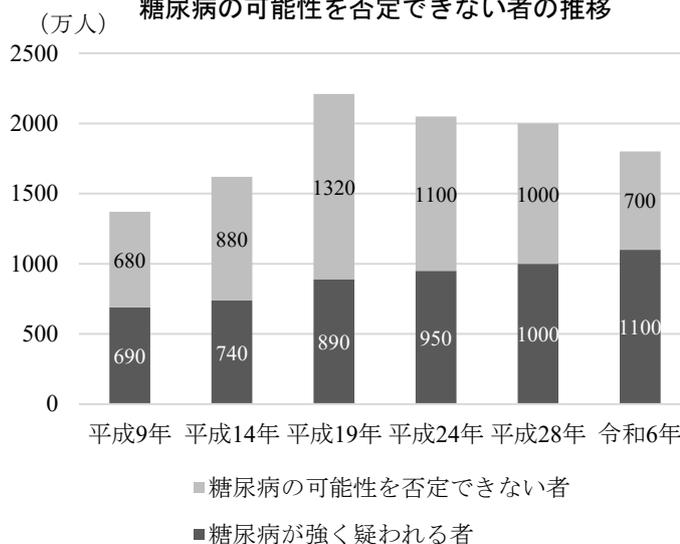
また、同省が令和6（2024）年に実施した「国民健康・栄養調査」では、血液検査の結果を基に、治療を受けていない者も含めて糖尿病が強く疑われる者及び糖尿病の可能性を否定できない者の人数を示している。糖尿病が強く疑われる者及び糖尿病の可能性を否定できない者¹⁵の総数は、平成19（2007）年を境に減少傾向にあるが、糖尿病が強く疑われる者の人数は一貫して増加している（図2）。年齢階級別にみると、「糖尿病が強く疑われる者」の割合は高齢になるほど高くなり、70歳以上では男性26.0%、女性16.5%に上る¹⁶。

なお、糖尿病を原因とした死亡数は約1万5000人（令和6（2024）年）で、これは死亡数全体の約0.9%に当たる¹⁷。

3 糖尿病に係る医療費

厚生労働省「国民医療費の概況」によると、令和5（2023）年度の国民医療費48兆915億円¹⁸のうち、糖尿病の年間医療費は1兆1958億円¹⁹であった。これは主傷病のうち7番目に大きな額である²⁰。平成27（2015）年の1兆2356億円を頂点として微減してはいるものの、依然として大きな額である。また、糖尿病の年間医療費のうち65歳以上の高齢者が占める割合は、昭和57（1982）年度には4割強であったものが、令和5（2023）年度には約7割まで増加している（図3）。加え

図2 糖尿病が強く疑われる者及び糖尿病の可能性を否定できない者の推移



（出典）厚生労働省「第2章 糖尿病に関する状況」『令和6年国民健康・栄養調査結果の概要』2025, pp.13-14. <<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001603146.pdf>> を基に筆者作成。

¹⁵ 糖尿病が強く疑われる者は、血液検査で血糖状態を示すヘモグロビン A1c（NGSP）の値が6.5%以上（平成19（2007）年まではヘモグロビン A1c（JDS）の値が6.1%以上）の者、又はこれまでに医療機関や健診で糖尿病と言われたことがあり現在糖尿病を治療している者。糖尿病の可能性を否定できない者は、血液検査で血糖状態を示すヘモグロビン A1c（NGSP）の値が6.0%以上6.5%未満（平成19（2007）年まではヘモグロビン A1c（JDS）の値が5.6%以上6.1%未満）で、「糖尿病が強く疑われる者」以外の者。厚生労働省「第2章 糖尿病に関する状況」『令和6年国民健康・栄養調査結果の概要』2025.12.2, p.13. <<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001603146.pdf>> なお、我が国独自の JDS から国際標準の NGSP に変更されたが、変更前後で実質的变化がないように調整されている。「HbA1c の国際標準化と表記」2014.4.7. 国立健康危機管理研究機構糖尿病情報センターウェブサイト <https://dmic.jihs.go.jp/medical/infomation/020/info_07.html>

¹⁶ 厚生労働省 同上, p.14.

¹⁷ 厚生労働省「第9表 死因簡単分類別にみた性別死亡数・死亡率（人口10万対）」『令和6年（2024）人口動態統計（確定数）の概況』2025.9.16. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei24/dl/11_h9.pdf>

¹⁸ 厚生労働省保険局調査課「令和5（2023）年度国民医療費の概況」2025.10.10, p.3. <<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/23/dl/R05data.pdf>>

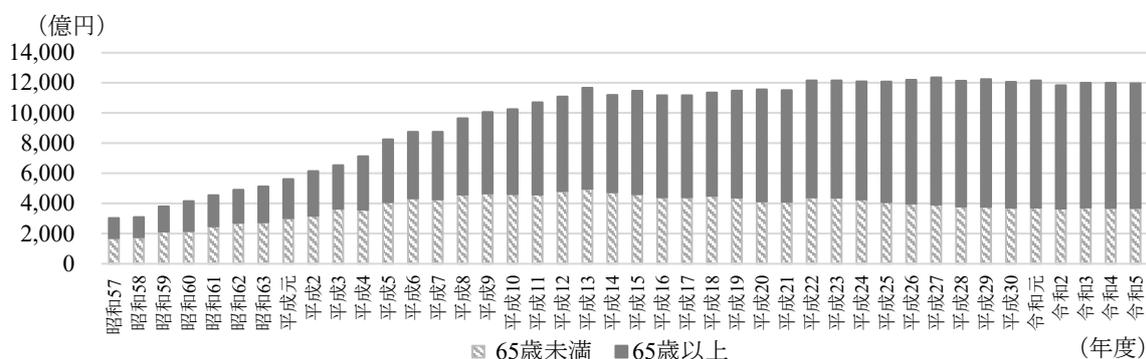
¹⁹ 厚生労働省「第13表 医科診療医療費、入院一入院外・年齢階級・傷病分類別」『令和5年度国民医療費』e-Stat（政府統計の総合窓口）ウェブサイト <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450032&tstat=000001020931&cycle=8&tclass1=000001233742&tclass2=000001233743&stat_infid=000040358479&tclass3val=0>

²⁰ 主傷病のうち、「悪性新生物<腫瘍>」が4兆5752億円で医療費が最も高く、「心疾患（高血圧性のものを除く）」、「脳血管疾患」、「骨折」、「高血圧性疾患」、「糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全」に続き、「糖尿病」の医療費が高額である。同上 なお、糖尿病は他の病気の原因となり得る。例えば、日本人の糖尿病患者の死因の1位はがんであり、肝臓がんや膵臓がん等のリスク増加と関連している。一般社団法人日本糖尿病学会編著 前掲注(8), p.491. <<https://www.jds.or.jp/uploads/files/publications/gl2024/22.pdf>>

て、国内の医療用医薬品の薬効別売上金額は、糖尿病治療剤が抗腫瘍剤に次いで2番目に大きい²¹。

また、糖尿病が重篤化して人工透析が必要になる場合がある。透析治療には、患者一人につき外来血液透析では月額約40万円、腹膜透析では月額30～50万円程度が必要とされる²²。患者の経済的な負担を軽減するため、医療保険の特定疾病制度（高額療養費の特例）や公費による自立支援医療制度等がある。特定疾病に係る自己負担が限度額を超過した分が医療保険から支払われ、さらに所得に応じて自己負担の一部が自立支援医療費から支給される²³。人工透析に係る医療費の年間総額は2018年において約1兆6200億円と推計され²⁴、公的医療保険制度に与える財政面の負担は大きい²⁵。人工透析を必要とする患者の約4割が糖尿病を原因としている²⁶ため、糖尿病対策の推進は、患者の生活の質向上のみならず医療費の削減にもつながる。

図3 糖尿病に係る年間医療費の推移



(注) 本グラフで示している数値は、糖尿病における入院及び入院外診療費の合計額である。なお、平成20年度以降は医科診療医療費、平成19年度以前は一般診療医療費（平成20年度以降の医科診療医療費と療養費等医療費の合計額）の金額である。

(出典) 厚生労働省『国民医療費（平成8年度～令和5年度）』e-Stat（政府統計の総合窓口）ウェブサイト <<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450032&tstat=000001020931>> から、「年次推移（昭和57年度～平成8年度）」及び各年度の統計を基に筆者作成。

II 政府の取組

我が国における現在の糖尿病対策として、大きく分けて発症予防（一次予防）、重症化予防（二次予防）、合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善（三次予防）の取組がある²⁷。「健

²¹ 「IQVIA 医薬品市場統計—売上データ（期間：2025年7～9月）」p.1. <https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/japan/topline-market-data/2025/toplinedata_2025_3q_jul-sep.pdf>

²² 「透析治療にかかる費用」一般社団法人全国腎臓病協議会ウェブサイト <<https://www.zjk.or.jp/kidney-disease/expense/dialysis/>>

²³ 「透析医療費過払い2億円弱 自治体審査不十分で公費増、検査院指摘」『日本経済新聞』（電子版）2025.10.14. <<https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUD1472L0U5A011C2000000/>>

²⁴ 「保健局国民健康保険課説明資料」（全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議〈国民健康保険分科会〉）2020.2.18, p.85. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000597520.pdf>>

²⁵ 篠原拓也「人工透析の増加 慢性腎臓病の早期発見は進むか？」『ニッセイ基礎研レター』2018.10.19, p.6. <http://www.nli-research.co.jp/files/topics/59910_ext_18_0.pdf?site=nli>

²⁶ 正木崇生ほか「わが国の慢性透析療法の現状（2023年12月31日現在）」『日本透析医学会雑誌』57(12), 2024.12, p.558. <<https://doi.org/10.4009/jsdt.57.543>>

²⁷ 厚生労働省健康局健康課「第3章 最終評価の結果」『健康日本21（第二次）最終評価報告書』2022.10.11, p.106. <<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000998790.pdf>>

康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」(平成30年法律第105号。いわゆる「脳卒中・循環器病対策基本法」)では、国及び地方公共団体は、糖尿病を始めとした疾病が循環器病の発症に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及等、循環器病の予防等の推進のために必要な施策を講じるものとしている。糖尿病は循環器病²⁸の主要な危険因子となることから、政府は糖尿病の発症予防や重症化予防等を推進している²⁹。健康づくりの推進や健診・保健指導等により、不適切な食生活や運動不足、喫煙等を原因とした高血糖を防ぎ、糖尿病罹患後も合併症等の発症を予防する取組が進められている³⁰。政府の実施する糖尿病発症予防及び糖尿病性腎症重症化予防対策には、健康日本21と糖尿病性腎症重症化予防プログラムがある。

1 健康日本21

厚生労働省は平成12(2000)年から、国民が主体的に取り組める健康づくり運動を総合的に推進するため、「二十一世紀における国民健康づくり運動」(以下「健康日本21」)を推進している。健康日本21は、第一次が平成12(2000)年度から、第二次が平成25(2013)年度から実施され、令和6(2024)～17(2035)年度の12年間を計画期間として第三次が実施されている。糖尿病は、第一次において既に独立した領域を設けて具体的な目標³¹が設定され、糖尿病予防・重症化予防に向けた取組が進められている。

第二次において、①糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少、②治療継続者の割合の増加(第Ⅲ章第1節参照)、③血糖コントロール不良者の割合の減少、④糖尿病有病者の増加の抑制、⑤メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少、⑥特定健康診査の実施率の向上、⑦特定保健指導の実施率の向上の七つの指標が設定され、第三次でも継続して同指標が用いられた(表2)³²。第二次では、策定時をベースラインとして令和4(2022)年を目標年とする計画が立てられた。第二次の最終評価では、令和元(2019)年時点における達成度が評価され、その結果を踏まえて第三次の目標値が設定された³³。例えば、④糖尿病有病者の増加の抑制では、現状のペースが維持された場合に糖尿病が強く疑われる20歳以上の男女の推計が令和14(2032)年度に約1448万人になるとして、目標値を1350万人に設定した³⁴。

²⁸ 循環器病とは、心血管疾患と脳卒中のこと。循環器病における血管の病気の多くは動脈硬化を原因とし、動脈硬化は糖尿病等の生活習慣病と喫煙を原因とする。「循環器病ってどんな病気？」日本循環器協会ウェブサイト <<http://j-circ-assoc.or.jp/learn/59/>>

²⁹ 「循環器病対策推進基本計画」(令和5年3月28日閣議決定) pp.12-13. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001077175.pdf>>

³⁰ 厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課「腎疾患対策及び糖尿病対策の取組について」(第14回重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ 資料3) 2024.1.12, pp.4, 8. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/01221598.pdf>>

³¹ 健康日本21(第一次)の目標は、①成人の肥満者の減少、②日常生活における歩数の増加、③質・量ともにバランスのとれた食事、④糖尿病検診の受診の促進、⑤糖尿病検診受診後の事後指導の推進、⑥糖尿病有病者の減少、⑦糖尿病有病者の治療の継続、⑧糖尿病合併症の減少である。「健康日本21目標値一覧」厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/t2a.html>

³² 津下一代「糖尿病対策の目標とアクションプラン(特集 健康日本21(第三次)のねらいと戦略)」『日本医師会雑誌』153(1), 2024.4, p.40; 厚生労働省健康局健康課 前掲注(27), p.105.

³³ 具体的目標について、「目標設定後10年を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する」とされている。「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」厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf>

³⁴ 「糖尿病疑い1100万人 昨年の国民健康・栄養調査」『産経新聞』2025.12.4.

表2 糖尿病領域における健康日本21（第二次）最終評価及び第三次の具体的目標及び目標値

具体的目標	ベースライン	健康日本21 （第二次）目標値 （令和4年度）	健康日本21 （第二次）最終評価 （令和元年）	健康日本21 （第三次）目標値 （令和14年度）
①合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	16,247人 （平成22年）	15,000人	16,019人（C）	12,000人
②治療継続者の割合の増加	63.7%（平成22年）	75%	67.6%（C）	75%
③血糖コントロール不良者（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上）の割合の減少	1.2% （平成21年度）	1.0%	0.94%（A）	1.0%
④糖尿病有病者の増加の抑制（糖尿病が強く疑われる者の推計値）	890万人 （平成19年）	1000万人	1150万人（E(B*))）	1350万人
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（年齢調整値）	約1400万人 （平成20年度）	平成20年度に比して25%減 （=約1050万人）	1516万人（D）	平成20年度に比して25%減 （=約1050万人） （令和11年度）
⑥特定健康診査の実施率の向上	41.3% （平成21年度）	70%以上 （令和5年度）	55.6%（B*）	70%以上 （令和11年度）
⑦特定保健指導の実施率の向上	12.3% （平成21年度）	45%以上 （令和5年度）	23.2%（B*）	45%以上 （令和11年度）

（注1）「健康日本21（第二次）最終評価（令和元年）」の評価は、策定時のベースライン値と直近の実績値を比較して「A: 目標値に達した、B: 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある（B*: Bの中で目標設定年度までに達成が危ぶまれるもの）、C: 変わらない、D: 悪化している、E: 評価困難」として評価したもの。「④糖尿病有病者の増加の抑制（糖尿病が強く疑われる者の推計値）」は、新型コロナウイルス感染症の流行のため令和2（2020）年及び令和3（2021）年の『国民健康・栄養調査』が中止となりデータが得られなかったことから「E: 評価困難」とされたが、別の方法を用いて糖尿病が強く疑われる者の推計値が出され、その結果「B*」に相当するとされた。厚生労働省健康局健康課「第3章 最終評価の結果」『健康日本21（第二次）最終評価報告書』2022.10.11, p.116. <<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000998790.pdf>>

（注2）健康日本21（第三次）の目標年はいずれも令和14（2032）年度。中間評価を令和11（2029）年度とする。

（出典）日本糖尿病教育・看護学会編『多職種で進める糖尿病性腎症重症化予防』日本看護協会出版会, 2024, pp.160-161; 厚生労働省健康局健康課「第3章 最終評価の結果」『健康日本21（第二次）最終評価報告書』2022.10.11, p.106. <<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000998790.pdf>>; 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会健康日本21（第二次）推進専門委員会「健康日本21（第二次）最終評価報告書 別添・参考資料」2022.10, pp.16-21. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/001077195.pdf>>; 厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課「腎疾患対策及び糖尿病対策の取組について」（第14回重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ資料3）2024.1.12, p.5. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001221598.pdf>>; 津下一代「糖尿病—予防と治療の切れ目ない対策で健康寿命延伸を目指す—」『医学のあゆみ』292(8), 2025.2.22, pp.612-613 を基に筆者作成。

2 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

糖尿病の合併症の一つである糖尿病性腎症は、腎不全に至ることで人工透析が必要な状態となる可能性がある。糖尿病性腎症が新規透析導入患者の原疾患として最も多く、令和5（2023）年の新規透析導入患者の38.3%が糖尿病性腎症である³⁵ことから、糖尿病性腎症の重症化予防は、生命予後の改善と医療保険財政の健全化の両者の観点から喫緊の課題である。

糖尿病性腎症の重症化予防に向けた取組の促進に向けて、平成28（2016）年3月に、日本医師会・日本糖尿病対策推進会議³⁶・厚生労働省の三者で、糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協

³⁵ 正木ほか 前掲注(26), p.558.

³⁶ 糖尿病の発症予防、合併症防止等の糖尿病対策をより一層推進し、国民の健康の増進と福祉の向上を図ることを目的とする。幹事団体（日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、日本歯科医師会）と構成団体（健康保険

定を締結した³⁷。この協定に基づき、同年4月に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定された³⁸。同プログラムは、先行自治体の取組を全国に横展開することを旨とするともに取組の質を確保することを旨として、対象者の抽出、関係者との連携や評価等、PDCAサイクルに沿って事業を進めるための基本的事項をまとめたものである³⁹。かかりつけ医、専門医、保険者や自治体による地域における連携体制を確立し、糖尿病性腎症重症化リスクの高い通院患者に指導を行うことで、透析移行を防止することを目的としている⁴⁰。

Ⅲ 糖尿病対策における今後の課題

これまで見てきたように、我が国において、糖尿病対策が進められているものの依然として糖尿病患者数は多く、糖尿病に係る医療費も高額である。また、高齢の糖尿病患者も増加傾向にあり、更なる対策が求められる。

1 治療の継続

健康日本21では、第一次から継続して糖尿病分野の目標が設定されてきた（第Ⅱ章第1節参照）。第二次の最終評価においては、近年の糖尿病対策や治療の進歩により⁴¹、合併症の増加抑制⁴²や血糖コントロール不良者の減少が見られる一方で、治療継続者の増加が見られず、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が増加している。

治療のための受診を中断する人は、男性で仕事を持っている人に多い傾向にあり、若年者（50歳未満、特に20～30歳代）に多い。受診中断の理由として、治療の優先度の理解や疾患への認識の不足、経済的理由（後述）等が挙げられる⁴³。また、過去に治療中断歴がある人は受診につながりにくい傾向にあることから、厚生労働省は「治療と仕事の両立支援」において、事業

組合連合会、国民健康保険中央会、日本腎臓学会、日本眼科医会、日本看護協会、日本病態栄養学会、健康・体力づくり事業財団、日本健康運動指導士会、日本糖尿病教育・看護学会、日本総合健診医学会、日本栄養士会、日本人間ドック学会、日本薬剤師会、日本理学療法士協会、日本臨床内科医会）から成る。「日本糖尿病対策推進会議規約（平成17年2月9日制定、令和元年5月7日改定）」日本医師会ウェブサイト <<https://www.med.or.jp/dl-med/tounyoubyou/kiyaku.pdf>>; 「糖尿病対策」同 <<https://www.med.or.jp/doctor/diabetes/>>

³⁷ 「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定の締結について」2016.3.24. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000117509.pdf>>

³⁸ 日本医師会ほか「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定について）2016.4.20, pp.1-2. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000121902.pdf>>

³⁹ 「糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定について」2024.3.28. 厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38699.html> 令和6（2024）年3月に糖尿病性腎症重症化予防プログラムが改定され、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、市町村や都道府県等が設定する評価指標の例の提示が行われた。「糖尿病性腎症重症化予防 厚労省がプログラム改定、年齢層に応じた取組みを推進 対象者の抽出基準や評価指標など例示」『週刊保健衛生ニュース』2255号, 2024.4.22, p.8.

⁴⁰ 日本糖尿病教育・看護学会編『多職種で進める糖尿病性腎症重症化予防』日本看護協会出版会, 2024, pp.161-163.

⁴¹ 津下 前掲注(32), p.40

⁴² 健康日本21（第二次）の最終評価時（令和元（2019）年）における糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は、平成22（2010）年のベースライン16,247人から228人（1.4%）の減少にとどまり、目標値の15,000人に達していない。ただし、年齢階級別に見ると、75歳未満では平成23（2011）年から令和元（2019）年の間に14.5%減少しており、75歳以上の高齢者では22.0%増加している。厚生労働省健康局健康課 前掲注(27), pp.106-108.

⁴³ 「糖尿病受診中断対策包括ガイド」作成ワーキンググループ『糖尿病受診中断対策マニュアル—かかりつけ医の先生方へのアドバイス—』2014.5, pp.1-2. 国立健康危機管理研究機構糖尿病情報センターウェブサイト <https://dmic.jihs.go.jp/content/dm_jushinchudan_manual_e.pdf>

者による配慮等⁴⁴の対応を行うことが望ましいとしている⁴⁵。

特定保健指導参加者では、非参加者と比較して、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少が見られる。そのため、特定保健指導実施率の向上や保健指導の効果を更に高めることが求められている⁴⁶。

2 患者の経済的負担

糖尿病の治療に係る医療費を負担に感じる患者は多い⁴⁷。糖尿病患者の医療費自己負担額は、糖尿病患者及びその家族を対象としたアンケート調査によると、月額 1～2 万円が最多であるとされるが、病気の進行度合いや治療法により大きく異なる。例えば、1 型糖尿病患者の場合、現在の治療法はインスリン療法のみであり、患者負担額は月 1 万 5 千円程度とされる。しかし、機械による注入（インスリンポンプ）や持続血糖測定器（CGM）との併用による血糖コントロールに効果のある高機能デバイスを使用する場合は、患者負担額が月 3 万 5 千円程度にまで上がるとされる⁴⁸。

特に、小児期発症の患者は、インスリンの補充は生涯にわたり続く治療であることから、成人以降の自己負担額の総額が 2000 万円を超えるとされる。「小児慢性特定疾病」の対象疾患として、18 歳未満の 1 型糖尿病患者には（18 歳までに発症した場合は 20 歳になるまで延長可能）医療費の自己負担分が一部助成される。しかしその後は、糖尿病に伴う重い合併症や障害がなければ一般の健康保険制度等の自己負担となり、経済的負担が増えることから、小児期のみならず成人以降の患者の医療費負担の軽減を求める声が上がっている⁴⁹。

3 高齢の糖尿病患者のケア

加齢に伴い糖尿病が増加する傾向にあり⁵⁰、前述のとおり（第 1 章第 2 節）、令和 5（2023）年の「国民健康・栄養調査」によると、年齢階級別の「糖尿病が強く疑われる者」の割合は高齢者ほど高く、60～69 歳で 12.7%、70 歳以上で 19.5%である⁵¹。

⁴⁴ 糖尿病に対する誤った理解や知識により、職場における理解や協力、必要な配慮等が妨げられる場合がある。そのため、労働者からも支援の申出があった場合、事業者は職場における配慮の在り方等に関する必要な情報を提供し、理解を得ることが望ましいとされる。厚生労働省『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』2024.3, pp.51, 55. <<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001225327.pdf>>

⁴⁵ 津下 前掲注(32), p.42.

⁴⁶ 津下一代「糖尿病一予防と治療の切れ目ない対策で健康寿命延伸を目指す」『医学のあゆみ』292(8), 2025.2.22, pp.612, 615. 効果的・効率的な保健指導の実施に当たっては、支援方法・優先順位等の検討や対象者のライフスタイルや行動変容の準備状態に合わせた学習教材の用意、確実に行動変容を促すための支援の実践が挙げられる。厚生労働省健康・生活衛生局「標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）」2024.4, pp.11-12. <<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf>>

⁴⁷ 「糖尿病の医療費に対する負担感」糖尿病ネットワークウェブサイト <<https://dm-net.co.jp/enq/2021/036024.php>>

⁴⁸ 認定特定非営利活動法人日本 IDDM ネットワーク「20 歳以上の 1 型糖尿病患者への医療費助成についての要望」2025.6.30, pp.1-2. <https://japan-iddm.net/wp-content/uploads/pdf/PolicyProposals/1_20250630.pdf>

⁴⁹ 同上; 「1 型糖尿病に「20 歳の壁」 助成途切れ、高額医療費の負担重く」『産経新聞』2024.3.28.

⁵⁰ 一般社団法人日本老年医学会・一般社団法人日本糖尿病学会編著『高齢者糖尿病診療ガイドライン 2023』南江堂, 2023, p.2. <https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/publications/other/pdf/diabetes_treatment_guideline_08.pdf>

⁵¹ 厚生労働省「令和 5 年国民健康・栄養調査報告」2025.3, p.153. <<https://www.mhlw.go.jp/content/001435384.pdf>>

高齢の糖尿病患者は、認知機能障害、フレイル⁵²、ADL（日常生活動作）低下、サルコペニア⁵³、低栄養、転倒・骨折、うつ状態等の老年症候群⁵⁴を来しやすく、その可能性は非糖尿病患者と比較して約1.5～2倍に上がる。これはQOLの低下、要介護、死亡リスクの増加につながる。また、高齢の糖尿病患者は、食事療法や服薬管理等において自己管理が必要となるが、老年症候群により自己管理能力が低下するため、疾患を持たない高齢者より介護が必要になることが多いと考えられている⁵⁵。75歳以上において介護が必要となった主な原因として、令和元（2019）年において糖尿病は原因全体の2.4%を占めており、原因疾患順位としては9位に位置した⁵⁶。

高齢者糖尿病の場合は、糖尿病の合併症と同等あるいはそれ以上に、認知症やがん等の糖尿病の関連疾患がQOLや生命予後につながることから、これらの関連疾患にも重点を置いて早期に対応していくことが必要であるとの指摘がある⁵⁷。さらに、前述のとおり高齢の糖尿病患者は、食事管理、服薬管理、注射管理等の支援が必要になる場合が多く⁵⁸、糖尿病の専門的な治療に加えて、生活機能やQOLの維持を目指した高齢者の特性に合わせた治療やケアが必要になる⁵⁹。今後も医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者の増加が見込まれており⁶⁰、高齢者糖尿病について、地域において多職種協力の下に社会資源を活用することの必要性が指摘されている⁶¹。

おわりに

現在治療を受けている糖尿病患者数は微減してはいるものの、糖尿病が強く疑われる者の数は増加傾向にあり、その割合を年齢階級別にみると、男女ともに年齢が上がるにつれ高くなる⁶²（第I章第2節参照）。生活習慣の見直しや肥満の是正、健診による早期発見・保健指導、適切な医療等の切れ目のない実施が糖尿病への対策として重要となる⁶³（第III章第1節参照）。また、糖尿病対策における課題として、治療継続者が増加していないこと、治療に係る患者の経済的負担が大きいこと、高齢の糖尿病患者に対するケアが挙げられ、これらの課題に対する取組が求められる。

⁵² フレイルとは、「加齢に伴う様々な機能変化や予備能力低下によって健康障害に対する脆弱性が増加した状態」。荒井秀典「フレイルの意義」『日本老年医学会雑誌』51(6), 2014.11, p.498. <https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/publications/other/pdf/review_51_6_497.pdf>

⁵³ サルコペニアとは、「加齢による筋肉量の減少および筋力の低下のこと」。「サルコペニアとは」2023.7.14 更新。公益財団法人長寿科学振興財団ウェブサイト <<https://www.tyojyu.or.jp/net/byouki/frailty/sarcopenia-about.html>>

⁵⁴ 老年症候群は「治療や介護を要する高齢者に多い症状または徴候」と定義される。一般社団法人日本老年医学会・一般社団法人日本糖尿病学会編著 前掲注(50), p.5.

⁵⁵ 同上, p.217. <https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/publications/other/pdf/diabetes_treatment_guideline_21.pdf>

⁵⁶ 伊藤稔「介護系データから見た高齢者の健康状況—健康寿命の補完的指標による分析—」『政策研ニュース』No.65, 2022.3, p.65. 医薬産業政策研究所ウェブサイト <<https://www.jpma.or.jp/opir/news/065/06.html>>

⁵⁷ 一般社団法人日本老年医学会・一般社団法人日本糖尿病学会編著 前掲注(50), p.5; 小森田祐二「高齢者糖尿病診療の勘所」『日本医事新報』No.5295, 2025.10.18, pp.30-31.

⁵⁸ 一般社団法人日本老年医学会・一般社団法人日本糖尿病学会編著 同上, pp.218-219. <https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/publications/other/pdf/diabetes_treatment_guideline_21.pdf>

⁵⁹ 同上, p.1. <https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/publications/other/pdf/diabetes_treatment_guideline_08.pdf>

⁶⁰ 「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方に関するとりまとめ」2025.7.25, pp.37-38. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001528437.pdf>>

⁶¹ 荒木厚「高齢者糖尿病の管理—認知機能とADLの評価に基づいたカテゴリー分類による包括的治療—」『医学のあゆみ』279(5), 2021.10.30, p.473.

⁶² 厚生労働省 前掲注(15), pp.13-14.

⁶³ 厚生労働省健康局健康課 前掲注(27), p.105.