

平成30年度 第2回国民健康保険運営協議会次第

日 時：平成31年2月14日（木）
午後1時30分から
場 所：妙高市役所 3階 303会議室

1 開 会

2 会長あいさつ

3 議事録署名委員の指名

4 議 事

(1) 国民健康保険税の限度額の見直しおよび低所得者に対する軽減の拡充
について（資料No.1）

(2) 平成31年度妙高市国民健康保険事業計画（案）について（資料No.2）

(3) 平成31年度妙高市国民健康保険特別会計予算（案）について（資料No.3）

(4) 妙高市糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて（資料No.4）

(5) その他

5 閉 会

平成30年度 第2回

国民健康保険運営協議会資料

日 時：平成31年2月14日（木）午後1時30分

場 所：妙高市役所 303会議室

妙高市国民健康保険

議事（1） 平成31年度税制改正に伴う
 妙高市国民健康保険税条例の改正概要と対応について

1 改正概要

(1) 課税限度額の見直し

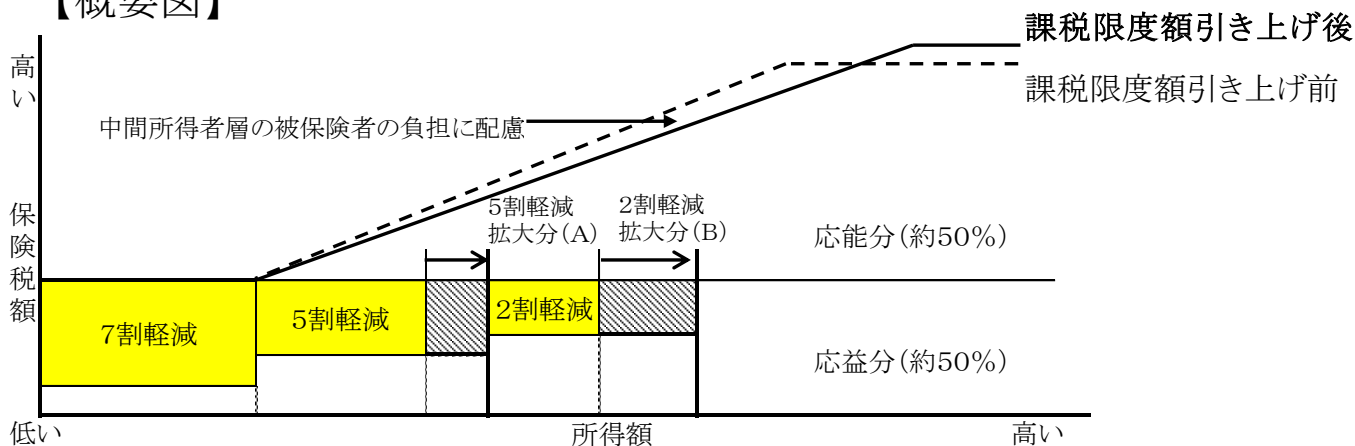
- 被用者保険とのバランスを考慮し、以下のとおり引き上げる。
 - ・基礎課税額に係る課税限度額を61万円（現行：58万円）に引き上げる。

(2) 軽減判定所得（軽減の対象となる世帯の所得基準）の見直し

- 経済動向等を踏まえて以下のとおり引き上げる。
 - ・5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者の数に乘すべき金額を28万円（現行：27.5万円）に引き上げる。
 - ・2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者の数に乘すべき金額を51万円（現行：50万円）に引き上げる。

施行期日 平成31年4月1日

【概要図】



(1) 課税限度額の見直し

基礎課税額: 61万円 (現行: 58万円)
後期高齢者支援金等課税額: 19万円
介護納付金課税額: 16万円

(2) 軽減判定所得の見直し

5割軽減基準額(A)	基礎控除額(33万円) + 28万円 (現行: 27.5万円) × (被保険者数*)
2割軽減基準額(B)	基礎控除額(33万円) + 51万円 (現行: 50万円) × (被保険者数*)

*被保険者数には、同じ世帯の中で国民健康保険の被保険者から後期高齢者医療の被保険者に移行した者を含む。

2 今後の対応について

平成31年度税制改正関連の地方税法改正は、3月末の公布、4月1日からの施行が見込まれることから、地方税法の改正後、妙高市国民健康保険税条例の一部改正について専決処分で速やかに対応したい。

資料2 平成31年度妙高市国民健康保険事業計画について

国民健康保険制度改革（都道府県単位化）に伴い、国保事業費納付金、保険給付費等交付金により、県が財政運営の責任主体を担うという基本的な仕組みが大きく変わって2年目となります。

妙高市国民健康保険では、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第3期特定健康診査等実施計画に基づき、引き続き特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上を図り、生活習慣病の早期発見や糖尿病、高血圧等の重症化予防による健康寿命の延伸を推進するほか、国民健康保険税の収納率の改善やジェネリック医薬品の普及促進などにより、医療費の適正化に努めます。

【1 保健事業・医療費適正化の取組】

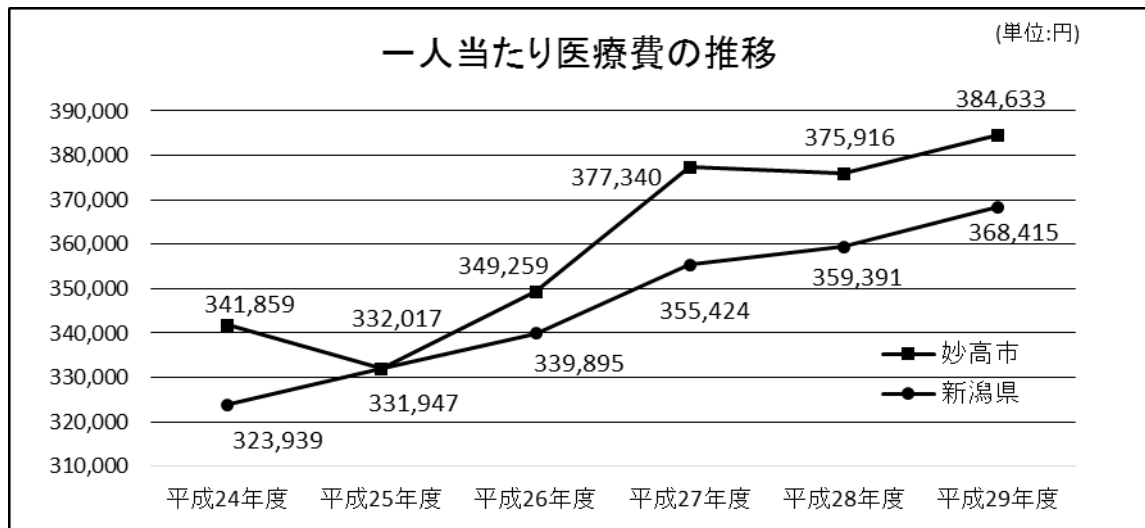
医療費については、特定健康診査・特定保健指導・重症化予防訪問など保健事業の積極的な取り組みにより、生活習慣病にかかる医療費は減少傾向にありますが、一方で、高齢者の加入割合が高いことや長期入院・高度医療を要する患者の影響等により、一人当たり医療費は増加傾向にあります。今後も、国保データベースシステムを活用した疾病の特性や適確な医療費分析を行うとともに、保健師等による保健指導の実施や保健事業の推進により医療費の適正化に努めます。

医療費の動向

●一人当たり医療費の推移

年 度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
妙高市	332,017 円	349,259 円	377,340 円	375,916 円	384,633 円
伸び率	△2.9%	5.2%	8.0%	△0.4%	2.3%
新潟県	331,947 円	339,895 円	355,424 円	359,391 円	368,415 円
伸び率	1.8%	2.5%	2.4%	4.6%	2.5%
県平均との差	70 円	9,364 円	21,916 円	16,525 円	16,218 円
20 市順位 (高い方から)	7 位	6 位	5 位	6 位	6 位

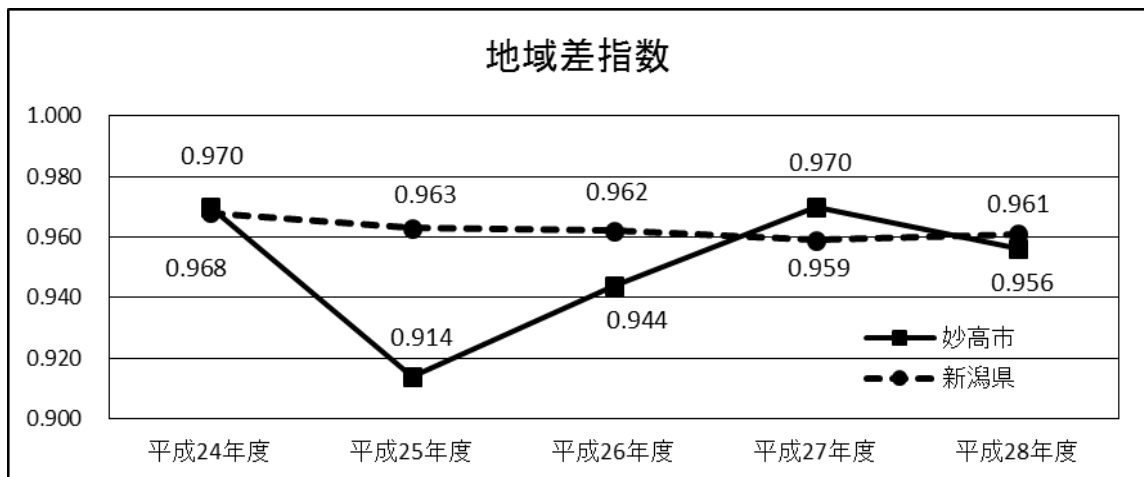
※平成 29 年度は速報値



●地域差指数

年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
妙高市	0.970	0.914	0.944	0.970	0.956
新潟県	0.968	0.963	0.962	0.959	0.961

※地域差指数は、全国を「1.000」として年齢構成を補正した一人当たり医療費の指数



1) 保健事業

特定健康診査等事業

生活習慣病の早期発見と早期治療につなげるため、特定健康診査・特定保健指導を実施します。

◆対象者：40歳～74歳の国保加入者

◆特定健康診査受診率向上に向けた取り組み

- ・おさらい健診、妙高健診室での予約健診（14回）の実施など
- ・未受診者の状況確認、個別の状況に合わせた受診勧奨の実施
- ・職場や病院で健診や人間ドックを受診しているかたへの健診結果の提供依頼

◆特定健康診査の結果により、訪問等による受診勧奨や保健指導の実施

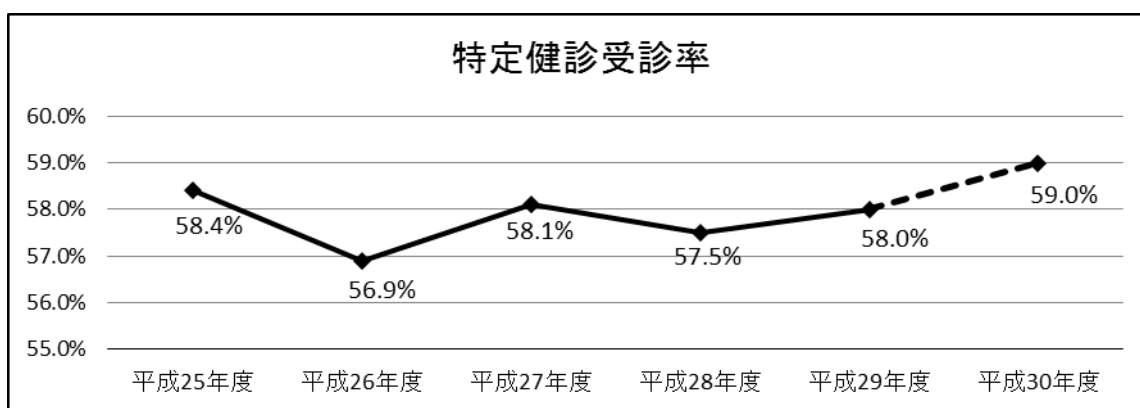
- ・糖尿病・高血圧等の重症化予防保健指導
- ・【新規】糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施

◆特定健診受診者への結果説明会の実施

・54回（うち日曜日開催：4回）

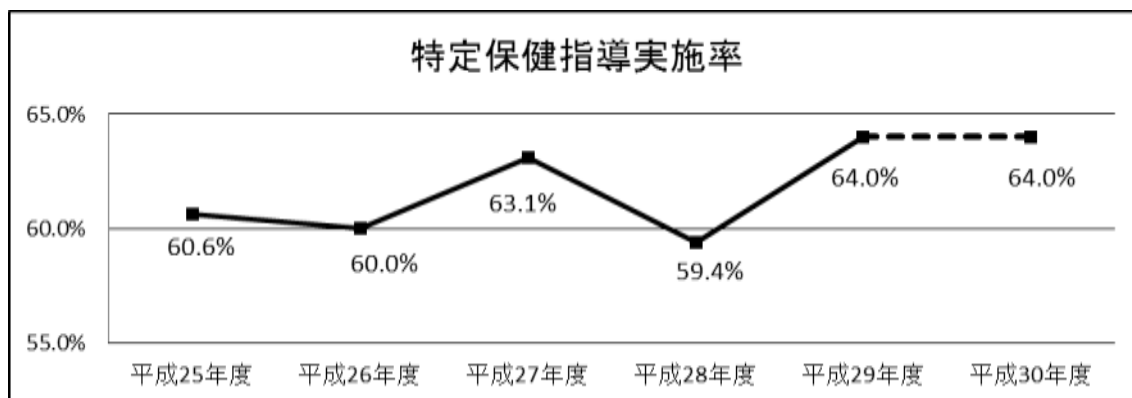
●特定健康診査受診率

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
目標値	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%	60.0%	60.0%
受診率	56.9%	58.1%	57.5%	58.0%	(見込) 59.0%	—
達成率	91.8%	92.2%	89.8%	89.2%	(見込) 98.3%	—
受診者数	3,446人	3,454人	3,310人	3,209人	—	—
対象者数	6,053人	5,942人	5,752人	5,537人	—	—
20市順位	2位	1位	2位	1位	—	—



●特定保健指導実施率

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
目標値	55.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60.0%	61.0%
実施率	60.6%	63.1%	59.4%	64.0%	(見込) 64.0%	—
達成率	109.1%	112.7%	102.4%	106.7%	(見込) 106.7%	—
保健指導終了者	159人	157人	142人	155人	—	—
対象者数	265人	249人	239人	242人	—	—
20市順位	2位	2位	2位	3位	—	—



人間ドック助成事業

疾病の早期発見・早期治療を促し、重症化を予防するとともに医療費の適正化を図るため、国保加入者を対象に人間ドック受診費用の一部を助成します。

人間ドックに対する助成を見直し、これまで助成対象としてきたミニドックについては、31年度より廃止することとします。

また、助成の条件として、特定保健指導の該当となったかたは、保健指導の受診を必須項目とします。

◆対象者：35歳～74歳の国保加入者（人間ドック受診希望者）

◆助成額：15,000円

（ただし、平成31年度内に75歳に到達するかたは10,000円）

2) 医療費適正化の取組

レセプト点検やジェネリック医薬品希望カードの配布、ジェネリック医薬品を使用した場合と使用しない場合との使用差額通知の送付など、医療費の適正化に向けた取り組みを行います。

◆レセプト内容等の点検による医療費と資格管理の適正化の推進

◆国保資格取得時や保険証の一斉更新時に、ジェネリック医薬品希望カードの送付

※ジェネリック医薬品使用率：新指標値 78.4%（平成30年11月調剤分）

◆ジェネリック医薬品使用差額通知の実施

・実施予定時期：7月、11月、3月

・1ヶ月に一定額以上（100円）の差額がある世帯に通知

・投薬期間14日以上を対象とする。

・対象医薬品は、腫瘍用剤と精神神経用剤を除く。

・12歳未満の被保険者については、作成しない。

◆重複・頻回受診訪問指導や広報による適正受診の推進

◆長期入院患者の退院促進

・医療機関（主に精神科）を訪問し、長期入院患者の現状確認や病院ケースワーカーと今後の取組についての協議を実施

【2 収納率向上の取組】

事業不振や生活困窮等による新規滞納者が増加傾向にあり、収納環境が厳しいなかで、市民税務課との連携による納税相談、臨戸訪問、電話催告を精力的に実施するほか、口座振替を推進し、未納者に対する納税意識の高揚と収納率の向上（現年度分目標96%）に努めます。

1) 納税相談

◆未納者に対する電話催告や臨戸訪問

・納税相談に応じない世帯について、電話催告のほか、臨戸訪問を実施

◆短期証の適正な交付と納税相談の実施による収納率の向上促進

・短期証有効期限（3ヶ月）毎に、未納者呼び出しによる納税相談を実施

2) 口座振替の推進

◆口座振替の推進

- ・特に新規国保加入世帯については、口座振替を推奨
- ・7月本算定納税通知書発送時に、口座振替未実施世帯に対して口座振替依頼書を送付

※口座振替実施率：平成30年7月現在（当初賦課時点）75.4%

＜参考＞ 平成29年7月現在（当初賦課時点）75.0%

3) 納付環境の改善

◆多様な納付方法の取組

- ・納税者の利便性向上のため、コンビニでの納付を実施

※ 平成30年度末見込み：2,900件

＜参考＞ 平成29年度末実績：2,933件

- ・全国の郵便局で納付可能な共通納付書の発行

◆納期の追加

- ・平成30年度より納期を8回から9回とすることで、一回あたりの納付額を減少させ、一時的な負担を軽減

【3 健康づくり活動の奨励・支援】

被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解し、主体的、積極的に健康づくりに取り組めるよう支援します。

◆妙高元気ポイント事業による支援

- ・日々の健康づくり活動のインセンティブとしてポイントを付加、ポイントと交換することで健康づくりを促進する「妙高元気ポイント事業」を、市報等を通じて周知するほか、特定健診結果説明会等において参加勧奨を実施

平成30年度登録者 904人

【4 国保資格適正化の取組】

- ◆国保資格取得時のチラシや市報みょうこう、市ホームページなどを活用して、社会保険等に加入の際の国保脱退手続きの必要性を周知
- ◆国民年金情報（日本年金機構と覚書を締結）に基づき、社会保険等に加入後も、国保脱退手続きを行っていないかたに対する脱退手続きの促進
- ◆非在住者に対する実態調査と適正な資格管理の実施

【5 国保制度の周知、広報の取組】

- ◆市報みょうこう、市ホームページなどを活用した広報の実施
- ◆7月の納税通知書送付時や保険証一斉交付時に制度周知チラシを同封
- ◆窓口での各種申請時（国保資格の取得・喪失手続き、償還払い申請等）に説明

【6 国保制度改正後の状況】

平成30年度に引き続き、国保制度の広域化により今後の保険料水準のあり方、事務の標準化・効率化等について新潟県、県内各市町村と連携して協議を行ってまいります。

(1)納付金 H31年度予算 684,438千円（前年度予算比+2.6%）

※激変緩和分 53,502千円を引いた額

H30年度予算 667,140千円（支出額 666,645,011円）

<県全体の増加理由>

- ・県全体の保険給付費等の増（一般分）

（H30年度 147,189,440千円→H31年度 147,528,885千円 +3.4億円）

- ・国からの保険者努力支援交付金の県分交付額の減

（H30年度 1,231,096千円→H31年度 736,189千円 △4.9億円）

- ・これらにより、各市町村の納付金の増

（H30年度 51,482,049千円→H31年度 54,036,370千円 +25.5億円）

<妙高市の増加理由>

- ・納付金算定の係数となる年齢調整後医療費指数が上昇

- ・県全体の所得に占める所得シェアの割合が増加

- ・前期高齢者納付金精算交付額の減少

（H30年度 42,594千円→H31年度 3,466千円）

(2)国民健康保険税率

- ・H31年度 市町村標準保険料率（妙高市）

	所得割	均等割	平等割
医療給付費分	5.33%	21,582円	15,343円
後期高齢者支援金等分	2.64%	15,137円	0
介護納付金分	2.03%	15,093円	—

- ・妙高市国民健康保険税率（H30年度～ 据置き）

	応能割	応益割	
	所得割	均等割	平等割
医療給付費分	7.32%	11,300円	14,100円
後期高齢者支援金等分	3.24%	5,000円	6,200円
介護納付金分	2.23%	7,800円	—

◇H31年度国保税現年度分当初予算額 450,792千円（前年度予算比△1.0%）

H30年度国保税現年度分当初予算額 455,288千円

※1月調定時現年度分調定額 486,270千円（H30年度予算比+6.8%）

資料（３）平成31年度妙高市国民健康保険特別会計予算について

（歳入）

（単位：千円）

区分	平成31年度 当初予算額①	平成30年度 当初予算額②	比較増減		説明内訳	比較増減の説明	
			①－②	伸び率(%)			
① 国民健康保険税	一般医療分現年課税分	289,391	292,012	△ 2,621	△ 0.9	(特徴)調定見込額9,296千円×予定収納率100%、(普徴)調定見込額291,766千円×予定収納率96%	被保険者・所得動向からの見込み
	〃 後期分現年課税分	126,495	125,557	938	0.8	(特徴)調定見込額4,113千円×予定収納率100%、(普徴)調定見込額127,482千円×予定収納率96%	被保険者・所得動向からの見込み
	〃 介護分現年課税分	30,084	28,528	1,556	5.5	(特徴)調定見込額7千円×予定収納率100%、(普徴)調定見込額31,331千円×予定収納率96%	被保険者・所得動向からの見込み
	〃 医療分滞納繰越分	10,442	15,331	△ 4,889	△ 31.9	直近3年度（H29, H28, H27年度）の収納額平均額×70%	収納動向を見込み減少
	〃 後期分滞納繰越分	3,746	5,189	△ 1,443	△ 27.8	直近3年度（H29, H28, H27年度）の収納額平均額×70%	収納動向を見込み減少
	〃 介護分滞納繰越分	2,031	2,721	△ 690	△ 25.4	直近3年度（H29, H28, H27年度）の収納額平均額×70%	収納動向を見込み減少
	退職医療分現年課税分	2,961	5,192	△ 2,231	△ 43.0	(特徴)調定見込額1千円×予定収納率100%、(普徴)調定見込額3,084千円×予定収納率96%	被保険者の減少
	〃 後期分現年課税分	1,310	2,231	△ 921	△ 41.3	(特徴)調定見込額1千円×予定収納率100%、(普徴)調定見込額1,364千円×予定収納率96%	被保険者の減少
	〃 介護分現年課税分	561	1,768	△ 1,207	△ 68.3	(特徴)調定見込額1千円×予定収納率100%、(普徴)調定見込額584千円×予定収納率96%	被保険者の減少
	〃 医療分滞納繰越分	366	730	△ 364	△ 49.9	直近3年度（H29, H28, H27年度）の収納額平均額×70%	収納動向を見込み減少
	〃 後期分滞納繰越分	148	280	△ 132	△ 47.1	直近3年度（H29, H28, H27年度）の収納額平均額×70%	収納動向を見込み減少
	〃 介護分滞納繰越分	153	265	△ 112	△ 42.3	直近3年度（H29, H28, H27年度）の収納額平均額×70%	収納動向を見込み減少
		計	467,688	479,804	△ 12,116	△ 2.5	
②	使用料及び手数料	300	300	0	0.0	保険税督促手数料	
	計	300	300	0	0.0		
③ 支県 出金	普通交付金	2,334,466	2,499,522	△ 165,056	△ 6.6	保険給付費と同額	
	特別交付金	40,816	43,396	△ 2,580	△ 6.0	特定健診負担金相当分、市町村努力支援分等、市町村毎の事情により交付	
	特定健康診査等負担金	(削)	1	皆減			広域化により科目削除
	計	2,375,282	2,542,919	△ 167,637	△ 6.6		
④ 収財 入産	利子及び配当金	36	36	0	0.0	財政調整基金積立金利子	
	計	36	36	0	0.0		
⑤ 繰 入 金	一般会計繰入金	200,439	245,275	△ 44,836	△ 18.3	保険基盤安定113,755千円、事務費47,760千円、財政安定化支援事業34,164千円 出産育児一時金補助4,760千円	保険基盤安定繰入金の減
	財政調整基金繰入金	1	1	0	0.0		
	計	200,440	245,276	△ 44,836	△ 18.3		
⑥	繰越金	97,639	91,362	6,277	6.9		
	計	97,639	91,362	6,277	6.9		
⑦ 諸 収 入	延滞金加算金及び過料	2,596	1,557	1,039	66.7	保険税延滞金、加算金等	実績による増
	預金利子	1	1	0	0.0		
	雑入	3,583	4,566	△ 983	△ 21.5	交通事故等第三者納付金501千円、特定健診受診者負担金2,990千円ほか	実績による減
	計	6,180	6,124	56	0.9		
⑧ 支 出 金	療養給付費等負担金	(削)	1	皆減			広域化により科目削除
	特定健康診査等負担金	(削)	1	皆減			
	計		2				
④	療養給付費等交付金	(削)	1	皆減			制度廃止により科目削除
	計		1	皆減			
歳入合計		3,147,565	3,365,824	△ 218,259	△ 6.5		

資料4

妙高市糖尿病性腎症重症化予防プログラム

妙高市

当市の人工透析者は、年々増加傾向にあり（平成25年66人→平成29年79人）、本人のQOLを著しく低下させるとともに、社会保障費増加の一因となっている。

糖尿病性腎症を含むCKD（慢性腎臓病）は透析導入の要因であり、その発症や進行には高血圧、糖尿病などの生活習慣病が強く関係することから、生活改善及び適切な医療受診により重症化予防が可能である。

糖尿病及びその他の生活習慣病によるCKDの重症化予防が必要な者を的確に抽出することができる体制を一層推進し、かかりつけ医と連携を図りながら重症化を予防するため、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」として以下の支援を行う。

1 目的

本プログラムは、重症化が懸念される医療機関の未受診者及び治療中断者について、適切な受診勧奨によって治療に結びつけるとともに、糖尿病等で通院中の患者のうち、重症化するリスクの高い者については、かかりつけ医と連携して保健指導を行うことにより、腎不全、人工透析等への進展を抑制することを目的とする。

2 アクションプラン

過去の特健診・市民健診（以下「健診」とする）結果において、下記に該当する者の台帳を作成し、経年で支援を行う。

- ア. 糖尿病管理台帳：
 - ・HbA1cが基準値^{※1}以上
 - ・保健指導が必要と医師が判断した者^{※2}
- イ. CKD管理台帳：
 - ・HbA1cが基準値^{※1}未満で、eGFR45ml/分/1.73 m²未満または尿蛋白(+)以上
 - ・保健指導が必要と医師が判断した者^{※2}

※1 HbA1c 基準値：重症化予防を目指し市が独自に定める基準値
64歳以下・・・6.5%以上
65歳以上・・・7.0%以上

※2 保健指導が必要と医師が判断した者：医療機関において糖尿病等で治療中の者で、尿アルブミン、尿蛋白、eGFR等により腎機能低下が判明し保健指導が必要であると医師が判断した者

(1) 適切な治療に結びつけることを目指した医療機関未受診者・治療中断者^{※3}への受診勧奨

1) 対象者

健診結果より、下記のアまたはイに該当する者のうち、医療機関未受診者及び治療中断者に対して受診勧奨を行う。

ア. HbA1c 基準値以上

イ. eGFR45ml/分/1.73 m²未満または尿蛋白(+)以上

2) 受診勧奨の方法

個別面談、個別訪問、電話等により対象者の状況に応じて実施する。

※3 治療中断者：通院中の患者で、最終の受診日から3か月経過しても受診した記録がない者とする（レセプトより抽出）。

注1) 糖尿病においては、継続受診の必要がないとの医師の判断に基づく場合があるため、受診勧奨は、医療機関を受診しなくなった経緯について十分に把握した上で行う。

(2) かかりつけ医と連携した保健指導

1) 対象者

① 糖尿病管理台帳対象者

糖尿病性腎症ハイリスク者を抽出し、かかりつけ医と連携した継続的な保健指導を実施する。対象者は下記のア～ウのいずれかに該当する者とする。

ア. HbA1c8.0%以上

イ. HbA1c が基準値以上で eGFR45ml/分/1.73 m²未満または尿蛋白(+)以上

ウ. 医療機関において糖尿病治療中の者で、尿アルブミン、尿蛋白、eGFR等により腎機能低が判明し、保健指導が必要であると医師が判断した者

注2) ア～ウに該当しない者については、データヘルス計画に基づき保健指導を実施する

② CKD管理台帳対象者

CKD管理台帳対象者のうち、保健指導が必要であると医師が判断したものについて「診療依頼書兼結果通知書」及び「診療情報提供書」を活用し、医師の指示に基づき保健指導を実施する。対象者は下記のアまたはイに該当する者とする。

ア. eGFR45ml/分/1.73 m²未満または尿蛋白(+)以上

イ. 医療機関で治療中の者で、尿アルブミン、尿蛋白、eGFR等により腎機能低下が判明し、保健指導が必要であると医師が判断した者

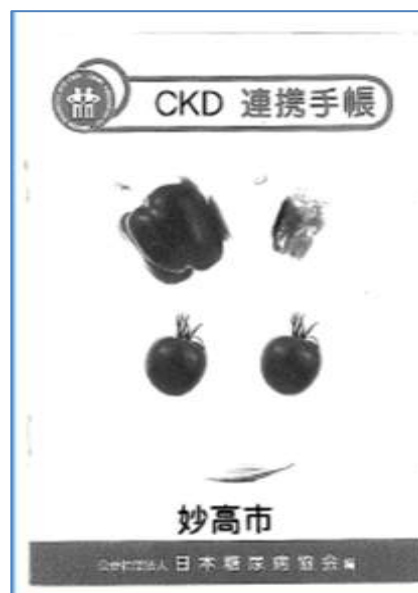
2) 保健指導の方法

個別面談、個別訪問、電話等により対象者の状況に応じて実施する。

保健指導開始時は、指導内容についてかかりつけ医に相談する。継続指導については、糖尿病連携手帳等を活用しかかりつけ医と情報を共有する。

注3) 糖尿病連携手帳（日本糖尿病予防協会編）の活用

糖尿病連携手帳を血糖コントロールが必要な人（過去にHbA1c 6.5%以上になった人等）に、自己管理を目的として配布する。手帳には検査結果や食事療法の指示エネルギー等、自身で記録できるようになっており、自身の状態を理解して重症化予防に活用する。また、糖尿病治療の受診だけでなく、他の治療で他科や歯科、薬局等に行く際も手帳を持参し、提示することで合併症の定期評価のために活用していく。



注4) かかりつけ医が、患者の状況等から医療機関における治療に加えて、市による保健指導が適当でないと判断することも考えられるため、必ずしも対象者全員に保健指導を実施するものではない。

注5) 市が、保健指導対象者の情報提供をかかりつけ医に依頼する場合には、保健指導対象者から同意を得たうえで行う。

3) 保健指導の内容

「糖尿病診療ガイドライン 2016」、「生活習慣病からの新規透析導入患者の減少にむけた提言」「日本人のための食事摂取基準 2015」等の科学的根拠に基づいて、地区担当の保健師・管理栄養士等が連携して保健指導を実施する。また、対象者個々人の生活習慣や服薬状況に応じた保健指導を行う。生活習慣が

代謝の変化や血管の変性につながるという重症化のメカニズムを対象者自らがイメージし、納得できるよう支援する。

なお、次の者は保健指導対象者から除外する。

- ① がん等で終末期にある者
- ② 認知機能障害のある者
- ③ 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

(3) かかりつけ医（医師会）からの包括的な了解の取得

本プログラムの目的、保健指導の対象者の選定基準、実施する保健指導の内容等については、妙高市健康づくり推進協議会専門部会、上越医師会に説明し、包括的に了解を得てプログラムを実施する。

3 円滑な事業の実施に向けて

本プログラムでは、糖尿病性腎症を含むCKD重症化予防の基本的な取組方策について示したが、実施に当たっては、医師会や県等と密接に連携して、事業を展開する。また、PDCAサイクルに基づき分析・評価を行い、保健指導対象者の選定や保健指導の効果について、医師会や糖尿病専門医等の助言を受け、より効果的な取り組みにつなげていく。

なお、本プログラムに記載のない事項については、厚生労働省保健局より平成28年4月20日に公表された「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」、平成30年8月29日に公表された「新潟県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を参考とする。

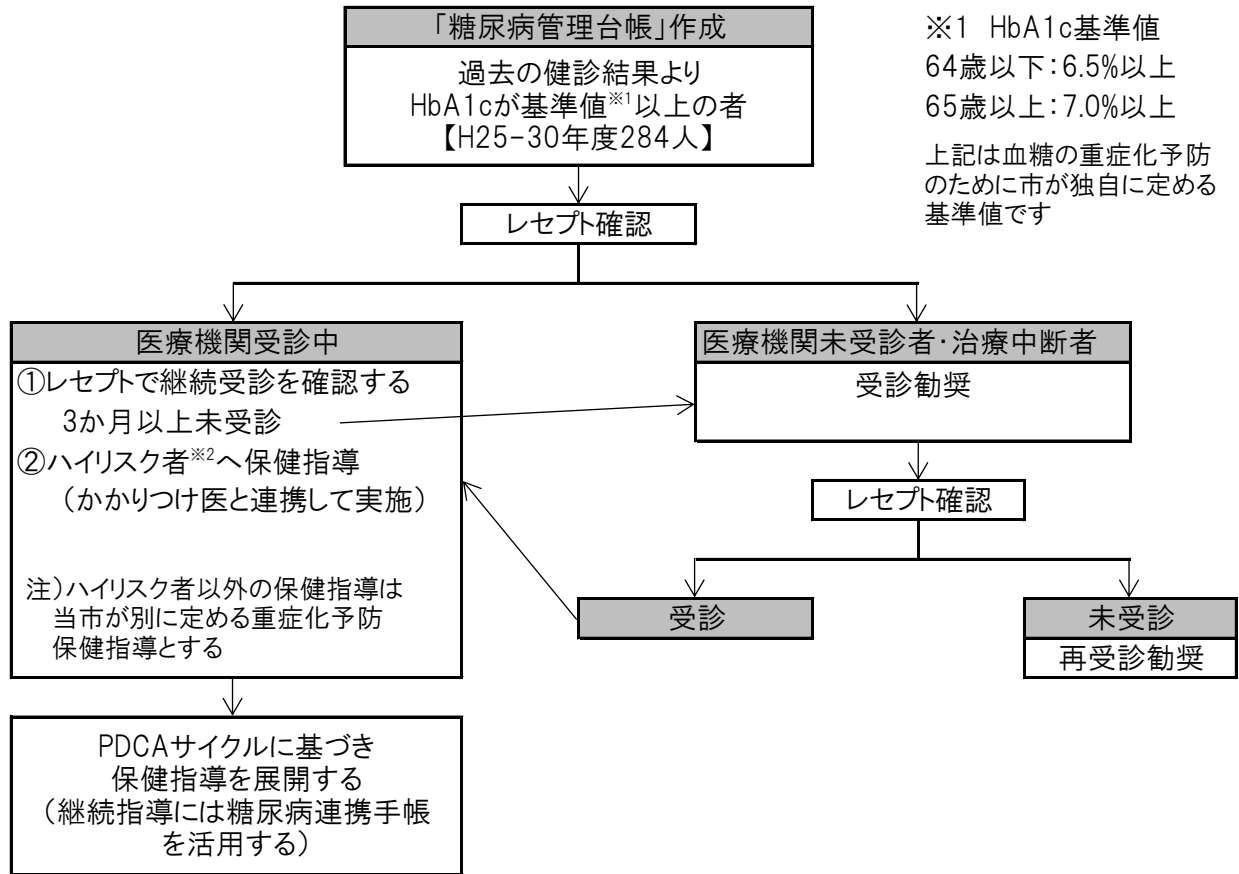
4 評価

本プログラムの実施による評価は下記のとおりとする。

1. 糖尿病性腎症を含むCKDの進行にかかるリスクの減少
 - ・ 医療機関未受診者の減少
 - ・ 治療中断者の減少
 - ・ BMI25以上者の減少
 - ・ HbA1c8.0%以上者の減少
 - ・ 血圧130/80mmHg以上者の減少
2. CKD重症度分類ステージの維持・改善
3. 新規人工透析患者数の減少

なお、本プログラムの取組及びその評価については「妙高市国民健康保険第2次保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第2次妙高市すこやかライフプラン21」との整合性を図る。

糖尿病性腎症重症化予防プログラム フロー図



※2 ハイリスク者は以下のいずれかに該当する者

- ・ HbA1c8.0%以上
- ・ HbA1cが基準値^{※1}以上でeGFR45ml/分/1.73m²未満または尿蛋白(+)以上
- ・ 糖尿病治療中で腎機能低下が判明し保健指導が必要と医師が判断した者

