

巻末資料

1 計画の策定経過

年	月日	会議等	協議内容
令和5年	6月29日	第1回 上越市国民健康保険運営協議会	第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)等の策定について、第2期計画における目標の進捗状況、策定の進め方について協議
			内容 ・計画の概要・位置付け、計画策定の目的 ・第2期計画における目標の進捗状況 ・計画策定の進め方
	8月3日	第2回 上越市国民健康保険運営協議会	第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)等の策定について、第2期取組の評価から見える健康課題を解決するための第3期計画における取組の方向性について協議
			内容 ・第2期計画における健康課題を解決するための取組の成果 ・第2期取組の評価から見える健康課題と第3期における取組の方向性
	10月19日	第3回 上越市国民健康保険運営協議会	「上越市第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)・第4期特定健康診査等実施計画」の素案について協議
内容 ・健康課題に対する具体的な対策、評価項目について協議 ・会議後、書面による意見聴取			
令和6年	12月25日～ 1月24日	パブリックコメントの実施	
	2月8日	第4回 上越市国民健康保険運営協議会	「上越市第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)・第4期特定健康診査等実施計画」の最終案について協議
			内容 ・第3回協議会からの変更点についての報告 ・計画の最終案についての協議
3月	計画策定		

2 国民健康保険運営協議会 関連の法令、例規関連の法令、例規

国民健康保険法（抜粋）

（昭和 33 年 12 月 27 日法律第 192 号）

（国民健康保険運営協議会）

第十一条 省略

- 2 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、第四章の規定による保険給付、第七十六条第一項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。
- 3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項（第一項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものに限り、前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。）を審議することができる。
- 4 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

国民健康保険法施行令（抜粋）

（昭和 33 年 12 月 27 日政令第 362 号）

（国民健康保険運営協議会の組織）

- 第三条 法第十一条第一項に定める協議会（第五項において「都道府県協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第七条第三項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下この条において同じ。）を代表する委員をもつて組織する。
- 2 前項の委員のうち、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員の数は各同数とし、被用者保険等保険者を代表する委員の数は、被保険者を代表する委員の数の二分の一以上当該数以内の数とする。
 - 3 法第十一条第二項に定める協議会（以下この条において「市町村協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもつて組織する。
 - 4 市町村協議会は、被保険者を代表する委員の数以内の数の被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。
 - 5 都道府県協議会及び市町村協議会（次条及び第五条第一項において「協議会」という。）の委員の定数は、条例で定める。

（委員の任期）

- 第四条 協議会の委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。（会長）

第五条 協議会に、会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

- 2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

上越市国民健康保険条例（抜粋）

（昭和 46 年 4 月 29 日条例第 66 号）

（国民健康保険運営協議会の委員の定数）

第 2 条 上越市国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）の委員の定数は、次の各号に定めるところによる。

- (1) 被保険者を代表する委員 5 人
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 5 人
- (3) 公益を代表する委員 5 人
- (4) 被用者保険等保険者を代表する委員 5 人

（規則への委任）

第 3 条 前条に定めるもののほか、協議会に関して必要な事項は、規則で定める。

上越市国民健康保険運営協議会規則

(昭和 46 年 4 月 29 日規則第 20 号)

(目的)

第 1 条 本市国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)については、法令又は上越市国民健康保険条例(昭和 46 年上越市条例第 66 号)に定めるもののほか、この規則の定めるところによる。

(会長及び会長職務代理者)

第 2 条 協議会に会長を置く。

2 会長は、会議の議長として議事を整理し、協議会の事務を掌理する。

3 会長が欠けたとき、又は事故があるときは、あらかじめ委員が互選した者が、その職務を代理する。

(会議)

第 3 条 会議は、会長がこれを招集する。ただし、会長及びその職務を代理するものが共に欠け、若しくは事故があるとき、又は最初に行われる会議は、市長がこれを招集する。

2 会議を招集するときは、市長に通知しなければならない。

3 会議は、委員定数の 2 分の 1 以上が出席しなければこれを開くことができない。

(議事決定)

第 4 条 会議の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

2 前項の場合において、議長は、委員として議決に加わることができない。

(協議会の書記)

第 5 条 協議会に書記を置く。

2 書記は、会長の指揮を受け庶務に従事する。

(会議録の作成)

第 6 条 会長は、協議会の書記をして会議録を調整し、会議の次第及び出席者の氏名を記載させなければならない。

2 会議録には、会長及び委員会において定めた 2 人以上の委員が署名しなければならない。

3 会長は、会議録の写しを添えて会議の結果を市長に報告しなければならない。

(会長及び委員の辞職)

第 7 条 委員が辞職しようとするときは、市長の承認を得なければならない。

2 会長が辞職しようとするときは、協議会の承認を得なければならない。

(委任)

第 8 条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、協議会が別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

3 上越市国民健康保険運営協議会委員名簿

(順不同、敬称略)

区 分	氏 名	所属団体等
被保険者を代表する委員 (定数 5 人)	しみず あやこ 清水 亜矢子	被保険者(公募)
	のざき たかゆき 野崎 貴之	被保険者(公募)
	はらだ まり 原田 真理	被保険者(安塚・浦川原・大島・牧)
	やまもと もとこ 山本 元子	被保険者(柿崎・大潟・頸城・吉川)
	こばやし まさこ 小林 昌子	被保険者(中郷・板倉・清里・三和・名立)
保険医又は保険薬剤師を 代表する委員 (定数 5 人)	かわさき こういち 川崎 浩一	上越医師会
	かなざわ ただよし 金澤 責	上越医師会
	は お ひろつぐ 羽尾 博嗣	上越歯科医師会
	たけなか たかこ 竹中 高子	上越歯科医師会
	たなか つゆ 田中 露	上越薬剤師会
公益を代表する委員 (定数 5 人)	みやこし せいぞう 宮越 誠三	上越地区保護司会
	たかしま ふみこ 高島 文子	上越人権擁護委員協議会
	おたけ きよたか 尾竹 清隆	新潟県社会保険労務士会 上越支部
	いがらし たかいち 五十嵐 隆一	上越市農業委員会
	みのわ あきら 蓑和 章	上越市商工会連絡協議会
被用者保険等保険者を 代表する委員 (定数 5 人)	こばやし まさや 小林 正哉	新潟県被用者保険協議会
	みずしま ただし 水嶋 正	新潟県被用者保険協議会
	くぼしき たかし 久保敷 隆	新潟県被用者保険協議会
	いけだ ゆり 池田 祐里	新潟県被用者保険協議会
	たぐち ゆきひろ 田口 幸弘	新潟県被用者保険協議会

※ 令和 6 年 3 月末現在

※ 委員任期：令和 4 年 8 月 1 日から令和 7 年 7 月 31 日まで

4 用語解説

No	初出	用語	解説
1	計画の概要	特定健康診査 (特定健診)	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防する観点で、平成20年4月から医療保険者に義務付けられた40歳から74歳までを対象とする健診
2	計画の概要	脳血管疾患	脳内の動脈が破れたり、詰まったりすることで血液が流れなくなり、脳に障害が及ぶもので、一般に脳卒中といわれるものなど、脳血管に関する病気の総称。 脳の血管が破れて出血する脳出血、クモ膜下出血、クモ膜下出血、脳の血管が詰まる脳梗塞に大別される。
3	計画の概要	生活習慣病	糖尿病、循環器疾患（脳血管疾患・心疾患など）、がん及び歯周病などが代表的なもので、食生活、運動、休養、喫煙及び飲酒など日常生活習慣の在り方が心身の健康状態を悪化することに大きく影響し、発症や進行する疾病のこと。
4	計画の概要	メタボリックシンドローム（メタボ）	心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群のこと。内臓脂肪が蓄積し、脂質異常・高血圧・高血糖の2つ以上が当てはまると、メタボリックシンドロームと診断される。
5	計画の概要	同規模市	国保データベースシステム（KDB）には同規模市町村と比較できる機能があり、人口規模に応じて13段階に区分されており、当市は「同規模区分3」に分類されている。（同規模区分3（令和5年度現在）：全23市…つくば市、伊勢崎市、太田市、熊谷市、所沢市、春日部市、草加市、平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、厚木市、大和市、長岡市、上越市、沼津市、富士市、春日井市、加古川市、四日市市、岸和田市、茨木市、宝塚市、佐賀市）
6	計画の概要	虚血性心疾患	心臓を動かしている筋肉である心筋の血液の流れが低下、または遮断され障害が生じた状態をいう。主な疾患は、狭心症と心筋梗塞で、冠動脈（心筋に酸素・栄養を送る血管）が動脈硬化で狭くなったり、詰まったりすることが原因といわれている。
7	計画の概要	糖尿病性腎症	糖尿病三大合併症の一つとされている疾患。糖尿病によって高血糖状態が持続し、腎臓の内部に張り巡らされている細小血管が障害を受けることで発症する。悪化すると腎不全に移行し、血液透析が必要となることもあり、人工透析の原因疾患の第1位が糖尿病性腎症となっている。
8	計画の概要	特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人一人の身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。（よりリスクが高い方が積極的支援）
9	計画の概要	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に製造・販売される、新薬と同じ有効成分を同量含み、同等の効能・効果をもつ医薬品のこと。
10	計画の概要	健康寿命	WHOが提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間
11	計画の概要	健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差
12	計画の概要	受診勧奨判定値	判定値を超えるレベルの場合、再検査や生活習慣改善指導等を含め医療機関での管理が必要な場合がある数値。各検査項目において関係学会のガイドライン等で判定値が定められている。

No	初出	用語	解説
13	計画の概要	HbA1c	赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1～2か月間の平均血糖値を表す。
14	計画の概要	LDL コレステロール	低比重リポ蛋白 (LDL) として血中に存在するコレステロール。HDL コレステロールが善玉コレステロールと呼ばれるのに対し、悪玉コレステロールと呼ばれる。LDL は、肝臓で作られたコレステロールを体内の末梢まで運ぶ機能があり、過剰になると動脈硬化の原因となる。
15	3	日本再興戦略	我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出など民間活力を引き出すことを主目的に第二次安倍内閣が掲げた成長戦略。その中で健康長寿社会の実現を目指している。
16	3	レセプト	患者が受けた診療について、医療機関が保険者(市町村や健康保険組合等)に請求する医療費の明細書
17	3	PDCA サイクル	Plan (計画)、Do (実行)、Check (測定・評価)、Action (対策・改善)の頭文字をとったもので、サイクルを繰り返し行うことで、継続的な業務の改善を促す概念・手法
18	3	経済財政運営と改革の基本方針(骨太方針)	政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの
19	3	新経済・財政再生計画改革工程表	新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応と KPI (重要業績評価指標)、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの
20	3	KPI	「Key Performance Indicator」の略で、「重要業績評価指標」と訳され、目標到達までのプロセスにおける達成度を示す指標
21	4	健康にいがた 21 (新潟県健康増進計画)	新潟県民の一人ひとりが、積極的に健康づくりに取り組み、「すこやかで、いきがいに満ちた生活を送ることができる社会」の実現を目指して策定した新潟県の健康増進計画
22	4	新潟県地域保健医療計画	「医療費適正化計画」と「医療計画」を一体的に作成した新潟県の保健医療分野における施策推進の具体的な目標と方向性を示した計画
23	4	国保データベースシステム (KDB)	国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施を支援することを目的として構築されたシステム
24	5	収縮期血圧、拡張期血圧	心臓が収縮したときの血圧を収縮期血圧(収縮血圧、最大血圧、最高血圧ともいう。)、心臓が拡張したときの血圧を拡張期血圧という。
25	6	地域包括ケア	厚生労働省において、2025年(令和7年)を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的の下で、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービスを提供する体制。地域包括ケアシステムはその仕組みのこと。
26	7	新潟県国民健康保険団体連合会	国民健康保険法第83条に基づき設立された公的な法人で、都道府県ごとに47団体が組織されている。
27	7	保健事業支援・評価委員会	保険者が実施するデータ分析に基づく保健事業の計画・実施・評価(PDCA サイクル)の取組について、専門的見地から助言・支援を行う機関
28	7	国民健康保険運営協議会	国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するために設置されている機関。国民健康保険法11条に定められており、都道府県及び市町村に設置することとされている。

No	初出	用語	解説
29	9	被用者保険の適用拡大	被用者保険は職域保険と呼ばれ、企業等で働く被用者が加入する保険である。被用者にふさわしい保障の実現や社会保障の機能強化を目的に、法改正により、労働時間や賃金など一定の条件を満たす短時間労働者について、被用者保険の適用拡大が段階的に進められている。令和2年の法改正では、従業員50人超の企業等まで適用範囲が拡大された(令和6年10月施行)。
30	12	第1号被保険者、第2号被保険者	第1号被保険者は65歳以上の介護保険被保険者。このうち、1号認定者は65歳以上で介護が必要と認定された人。 第2号被保険者は40歳以上65歳未満の介護保険被保険者。このうち、2号認定者は40歳以上65歳未満で介護が必要と認定された人。
31	13	居宅サービス、施設サービス	介護サービスのことで、大きく居宅サービスと施設サービスに分けられる。居宅サービスとは、通所介護(デイサービス)や訪問介護、訪問看護、通所リハビリテーションなどの自宅にしながら利用できる介護サービスのこと。施設サービスとは、介護老人福祉施設や介護老人保健施設などに入所している人が利用する介護サービスのこと。
32	14	地域差指数	医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。
33	15	悪性新生物	腫瘍と同義。組織・細胞が生体内の制御に反して自律的に過剰に増殖することによってできる組織塊のこと。良性と悪性(がん)に分けられる。
34	17	ヘルスサポートラボツール	データヘルス計画策定支援業務の委託先が提供するツールで、重症化予防の対象者の明確化や評価・分析等のため、KDBデータ等を集計し図表作成等ができる独自ツール
35	18	保健指導判定値	特定保健指導の対象となる数値
36	36	健康づくりポイント	市民が自ら行う健康づくりに関する取組に対しポイントを付与する当市の事業。健康診査やがん検診の受診、自身の健康管理や健康づくりに関する講座等に参加し、取り組んだ内容に応じて貯めたポイントを市に応募することで、市温浴施設等の入浴券又は地産地消推進店の利用券がプレゼントされる。
37	40	ポピュレーションアプローチ	保健事業の対象者を一部に限定せず集団全体へ働きかけを行い、全体としてリスクを下げるアプローチを指す。一方で、疾患リスクの高い対象者に絞り込んで対処していく方法を、ハイリスクアプローチという。
38	41	eGFR	推算糸球体ろ過量の略で、腎臓の糸球体におけるろ過量を表す。血清クレアチニン値及び年齢、性別の条件を用い、日本人の体格を考慮した推算式により算出する。腎機能が低下すると、糸球体濾過量(GFR)は低下する。
39	43	使用禁忌薬剤	飲み合わせが悪い薬のこと。
40	43	薬物有害事象	薬物アレルギーなどの確率的有害事象のほかに、薬効が強く出過ぎることによって起こる有害事象や血中濃度の過上昇による臓器障害も含む。
41	44	フレイル	要介護状態に至る前段階として位置付けられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態
42	44	見える化システム	都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムである「地域包括ケア“見える化”システム」の略称

5 資料

(保健事業の実施における対象者の明確化等のための資料)

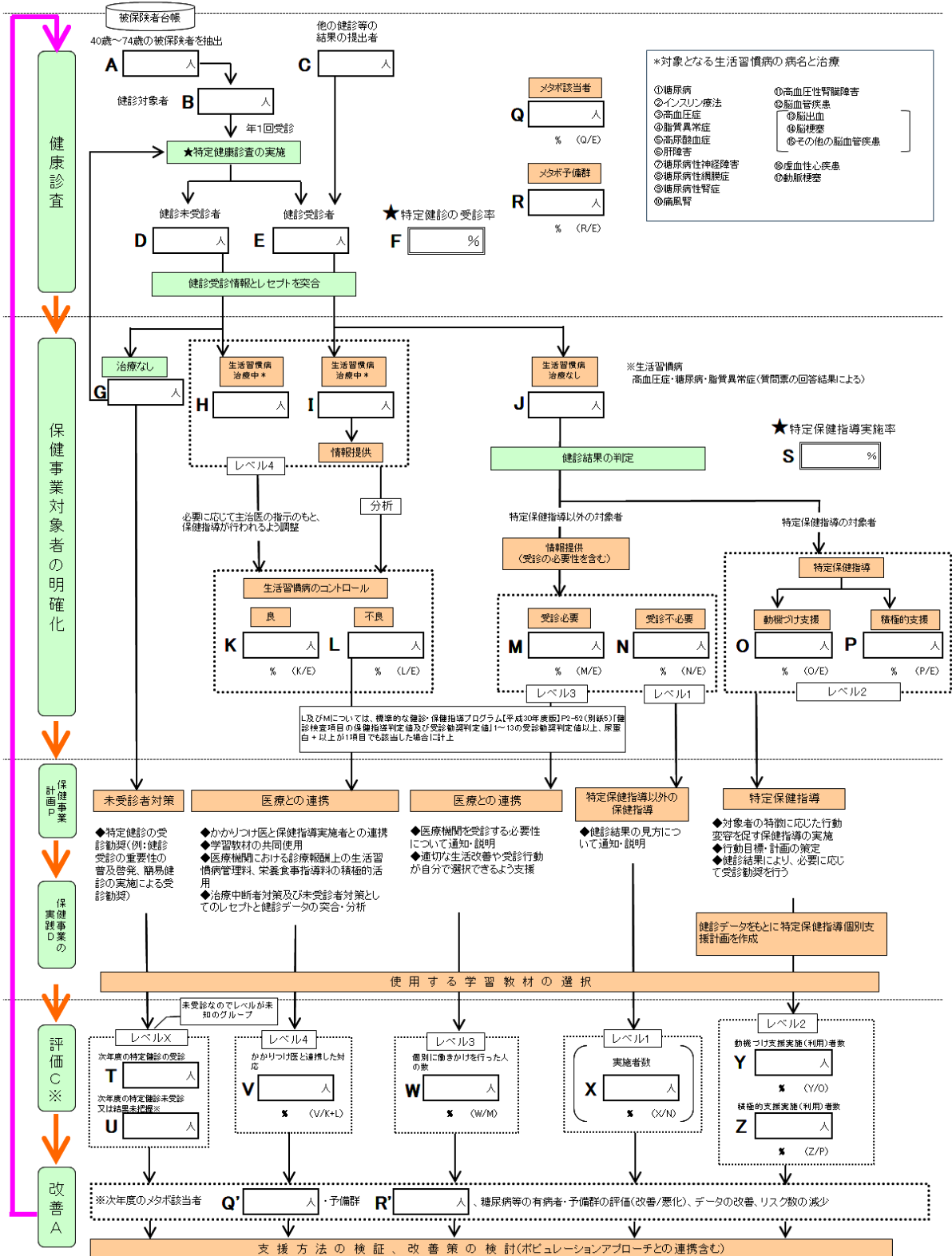
巻末図表 1 健診から保健指導へのフローチャート (様式5-5)

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

健診から保健指導実施へのフローチャート

様式5-5

令和__年度



巻末図表 2 保健指導対象者の明確化

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ		脳血管疾患 の年数調整死亡率の減少	虚血性心疾患 の年数調整死亡率の減少	糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少	重症化予防対象者 (業人数)
科学的根拠に基づき レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	科学的根拠に基づき 脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器学会の総務と治療に関するガイドライン(2011年改訂版))	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	OKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)
	優先すべき 課題の明確化	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器学会の総務と治療に関するガイドライン(2011年改訂版))	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	OKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)
科学的根拠に基づき 健康課題から 対象者の抽出	高血圧症	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器学会の総務と治療に関するガイドライン(2011年改訂版))	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	OKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)
	脂質異常症	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器学会の総務と治療に関するガイドライン(2011年改訂版))	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	OKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)
重症化予防対象 該当者数	高血圧症	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器学会の総務と治療に関するガイドライン(2011年改訂版))	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	OKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)
	脂質異常症	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器学会の総務と治療に関するガイドライン(2011年改訂版))	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	OKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)
治療なし (再掲) 特定保健指導	高血圧症	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器学会の総務と治療に関するガイドライン(2011年改訂版))	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	OKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)
	脂質異常症	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器学会の総務と治療に関するガイドライン(2011年改訂版))	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	OKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)
治療中	高血圧症	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器学会の総務と治療に関するガイドライン(2011年改訂版))	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	OKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)
	脂質異常症	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器学会の総務と治療に関するガイドライン(2011年改訂版))	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	OKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)
臓器障害 あり	高血圧症	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器学会の総務と治療に関するガイドライン(2011年改訂版))	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	OKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)
	脂質異常症	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器学会の総務と治療に関するガイドライン(2011年改訂版))	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	OKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)
CKD(専門医対象者)	高血圧症	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器学会の総務と治療に関するガイドライン(2011年改訂版))	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	OKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)
	脂質異常症	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器学会の総務と治療に関するガイドライン(2011年改訂版))	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	OKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)
心電図所見あり	高血圧症	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器学会の総務と治療に関するガイドライン(2011年改訂版))	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	OKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)
	脂質異常症	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器学会の総務と治療に関するガイドライン(2011年改訂版))	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	OKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)
臓器障害 なし	高血圧症	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器学会の総務と治療に関するガイドライン(2011年改訂版))	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	OKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)
	脂質異常症	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器学会の総務と治療に関するガイドライン(2011年改訂版))	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	OKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-

令和_年度

<参考>
健診受診者(受診率)

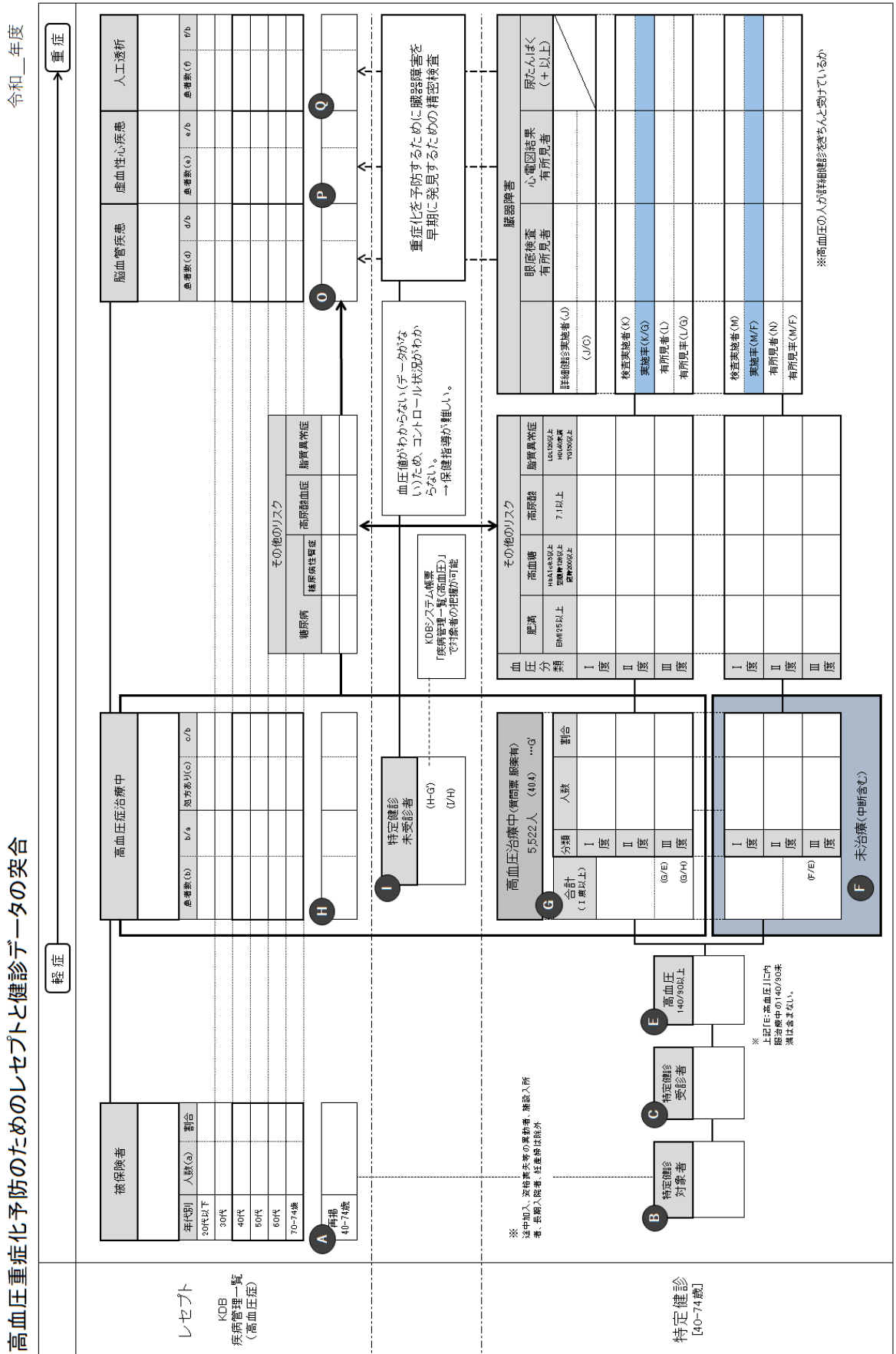
■各疾患の治療状況

治療中	治療なし
高血圧	
脂質異常症	
糖尿病	
3疾患 いずれも	

※ 問診結果による

出典：ヘルスサポートラボツール

卷末図表 3 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



出典：ヘルスサポートラボツール

巻末図表 4 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和__年度

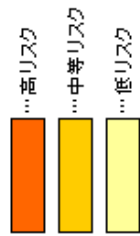
(参考)高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会
 p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子
 p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管リスク層別化
 p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

保健指導対象者の明確化と優先順位決定

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)				区分	該当者数
	高値血圧 130~139 /80~89	I度高血圧 140~159 /90~99	II度高血圧 160~179 /100~109	III度高血圧 180以上 /110以上		
リスク第1層 予後影響因子がない	C	B	B	A	A ただちに 薬物療法を開始	
リスク第2層 高齢(65歳以上)、女性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	C	B	A	A	B 概ね1ヵ月後に 再評価	
リスク第3層 脳心血管病既往症、非弁脈硬化性心臓病、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	B	A	A	A	C 概ね3ヵ月後に 再評価	

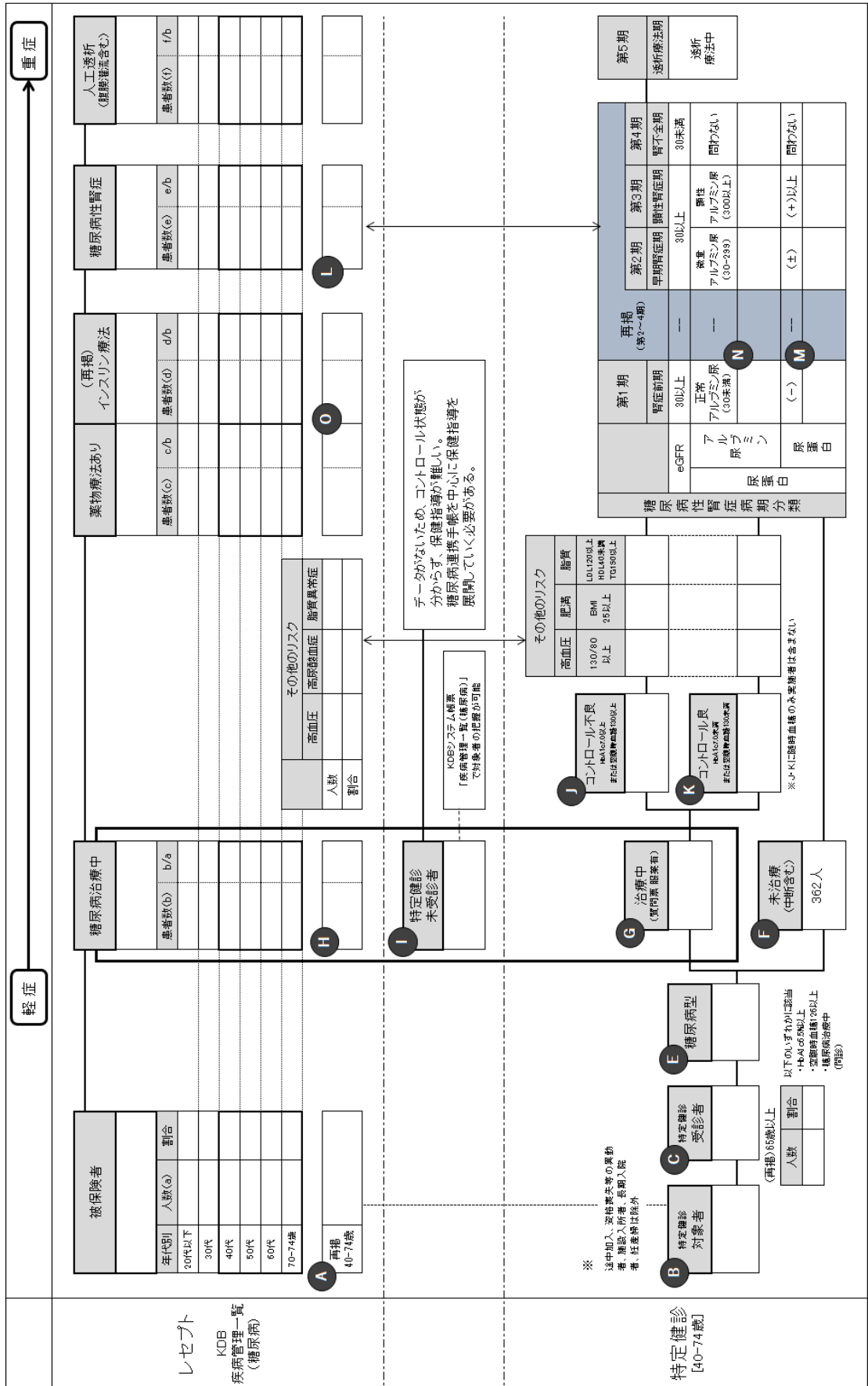


※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≧140、中性脂肪≧150(随時の場合は≧175)、non-HDL≧170のいずれかに該当した者で判断。
 ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≧126、HbA1c≧6.5、随時血糖≧200のいずれかに該当した者で判断。
 ※3 脳血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の診療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。
 ※4 非弁脈硬化性心臓病については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心臓細動」が含まれている者で判断。
 ※5 蛋白尿については、健診結果より(+)以上で判断。

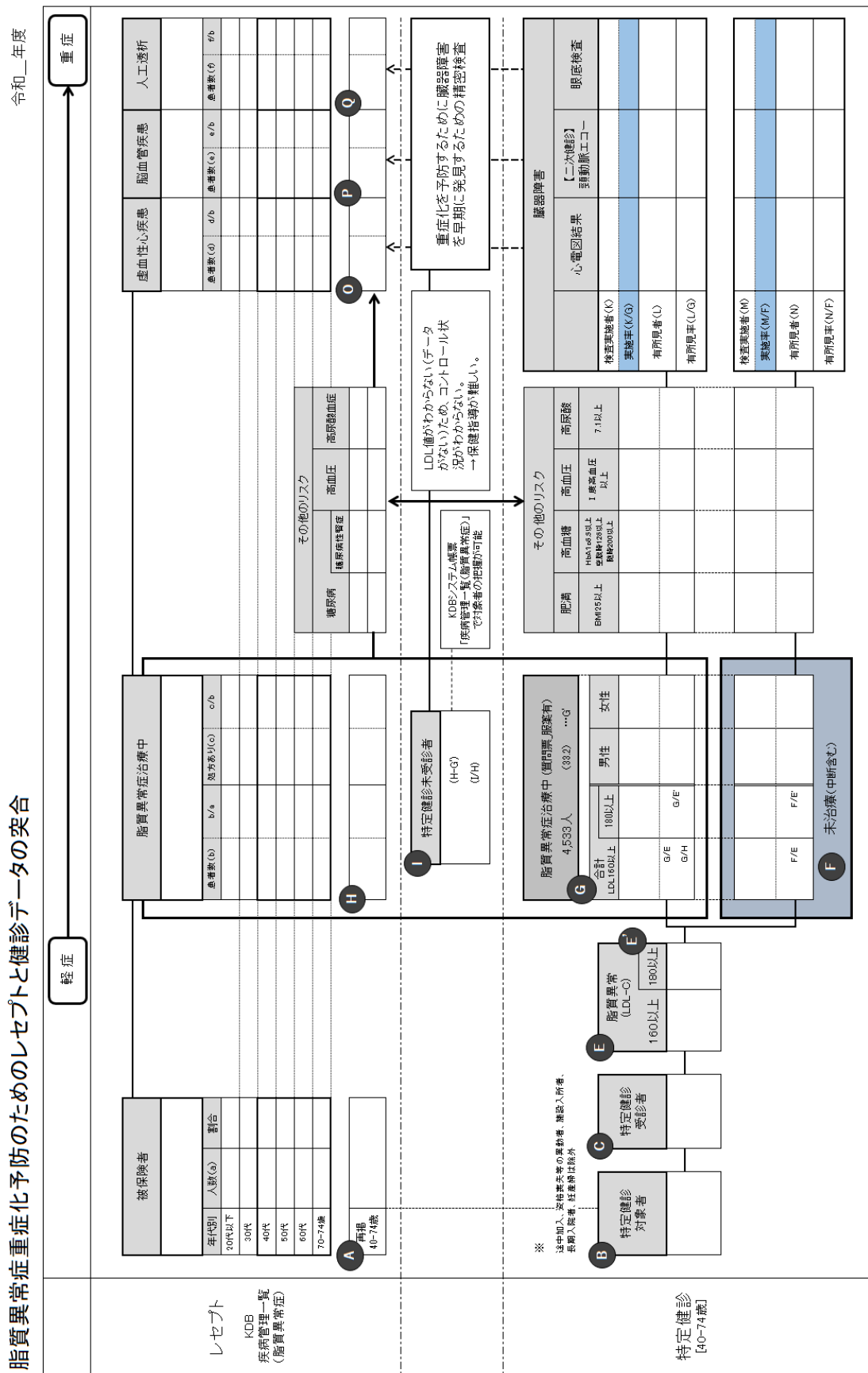
巻末図表 5 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和__年度



巻末図表 6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



上越市国民健康保険
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

発行 新潟県上越市
編集 上越市健康福祉部国保年金課
〒943-8601 新潟県上越市木田1丁目1番3号
TEL (025)520-5715 FAX (025)526-6116
E-mail : kokuho-nenkin@city.joetsu.lg.jp