

政策 これまでに取り組んできた
改革 プロジェクトを分かりやすくご紹介します

政策改革プロジェクト通信

政策改革本部 5年間の取組み

(2) 医療・介護連携

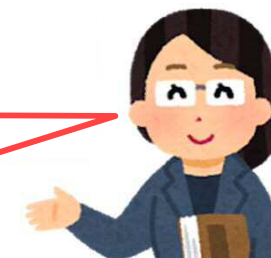
2019年2月25日

総集編第2号



政策改革 前回の通信では、「(1) テーマの設定から取組みの実行まで」についてご紹介しました。今回のテーマは、「(2)医療・介護連携」についてです。

これまで5年間に渡って政策改革本部で取組んできた各テーマについて、プロジェクトを実行するまでの流れと、どのような成果につながったかを具体的な事例とともに詳しくご紹介します。



プロジェクト通信総集編【前回のテーマ】
(1)テーマの設定から取組みの実行まで

政策改革本部で取組んだテーマ

【今回のテーマ】

(2)医療・介護連携

(3)新型ICT

(4)公共施設

(5)子育て支援

(6)自律改革

(6)公民連携

プロジェクトを実行するまでの流れ

- ① テーマ(分野)を決定する
- ② テーマに対する問題意識を整理する
- ③ 現状把握を行う (現状はどのようなか既存のデータを確認する)
- ④ 現状分析を行う (データを加工して指標化する, 傾向を確認する)
- ⑤ 現状評価を行う (あるべき姿と現状を比較。本当はどうあるべきか)
- ⑥ 解決すべき課題を設定する
- ⑦ 課題解決のための枠組み(体制, 目標, 取組み, スケジュール等)を作る
- ⑧ 課題解決のための具体的な取組み(プロジェクト)を実行する

成果

取組みの結果、どのような成果につながったか

① テーマ(分野)の決定

② テーマに対する問題意識を整理する

政策改革 テーマ決定までの流れ

- 「医療・介護連携」は，都市政策研究所が行った「超高齢化時代に向けての新潟市の戦略」における調査・研究結果を引き継ぎ，「健康寿命の延伸には介護と医療の連携が重要である」ことからテーマとして設定しました。

【都市政策研究所が行った調査・研究結果から分かったこと】

- 新潟市は，長寿の市民が多い。一方で，健康寿命は短く，不健康な期間が長い市民が非常に多いという課題を抱えている
 - 他都市に先んじて重度の介護需要に対する対策を検討する必要がある
 - 今後の超高齢化対応にあたっては，「介護対応」「重度化抑制」「複雑化対応※」について，戦略的に資源を集中させることを考える必要がある
- ※ 介護するにあたって通常の場合よりも負担を大きくさせる要素（認知症の併発，単身世帯，貧困世帯，障がい者のいる世帯）に対応していくこと
- これらのことを実施していくためには，介護と医療の連携が必要である

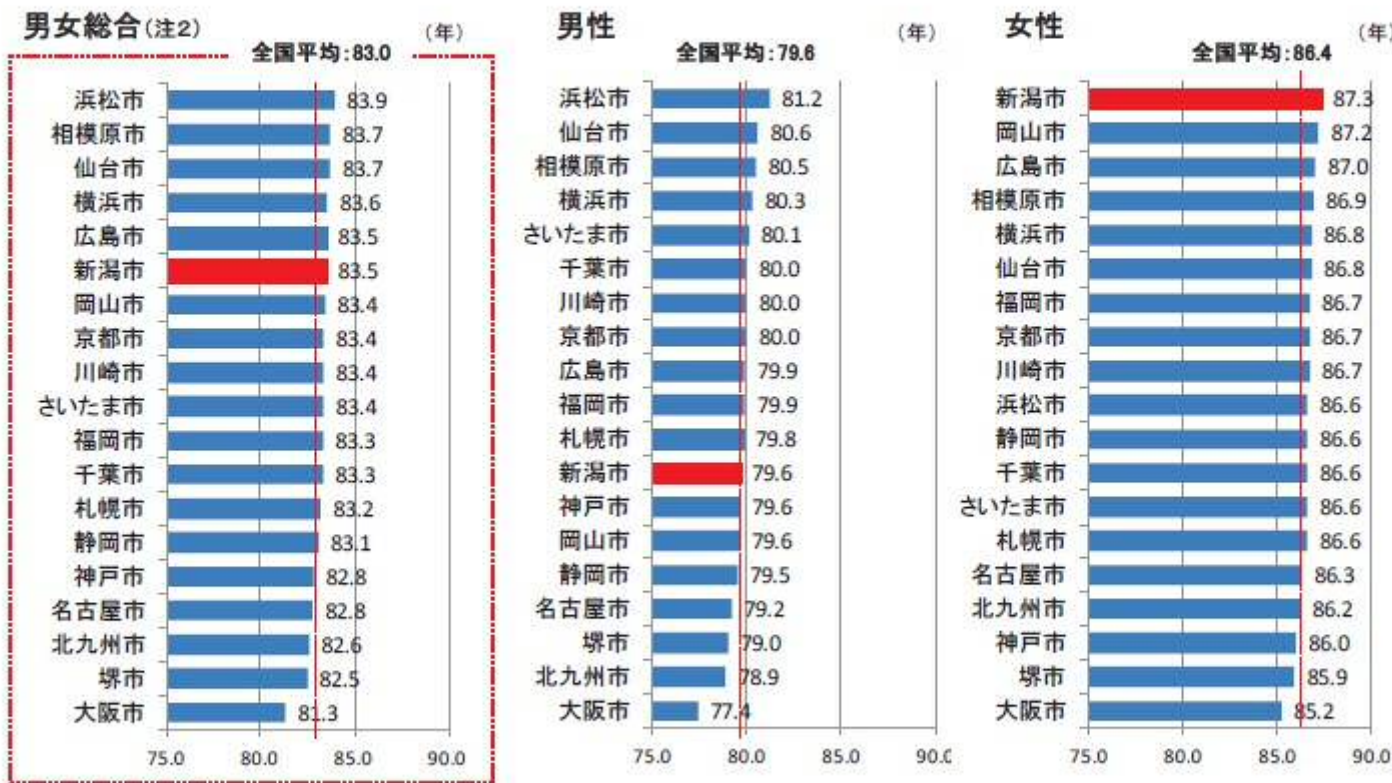
- そこで，2014年度に政策改革本部では，目標である「健康寿命の延伸」を実現するために，まず「医療」の視点から市民の健康状態の把握を行うほか，医療費適正化に関する先進事例調査等を実施することにしました。

【調査から分かったこと】

新潟市民の平均寿命は、男性は全国平均とほとんど変わりませんが、女性はとても長生きです。男女を平均すると、長寿の人が多い市だといえます。

新潟市民の平均寿命は男性は全国平均並みだが、女性は政令市中(注1)トップ

○平均寿命(2010年)



(注1) 熊本市を除く19政令市で比較。以下同じ
(注2) 男女総合は男性と女性の平均値

出典: 厚生労働省 平成22年市区町村別生命表

【調査から分かったこと】

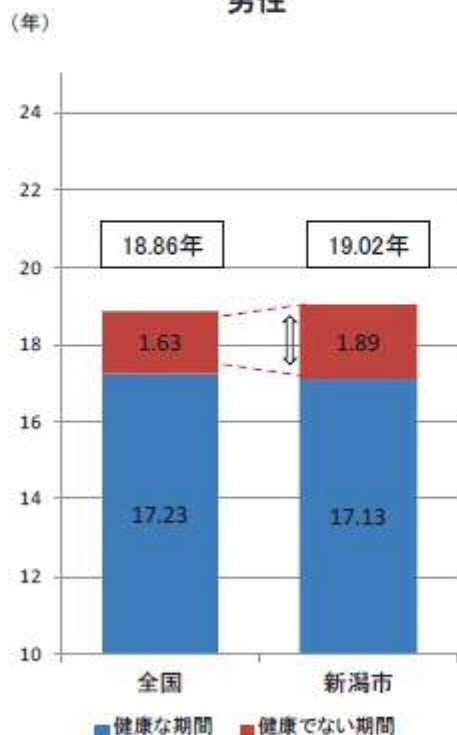
一方で、自立して自ら生活できる期間(健康寿命)は、新潟市は全国平均を下回ります。つまり、平均寿命は長いが、健康でない期間も長い市民が多いことが分かりました。

新潟市の健康寿命は全国平均と比べて短い

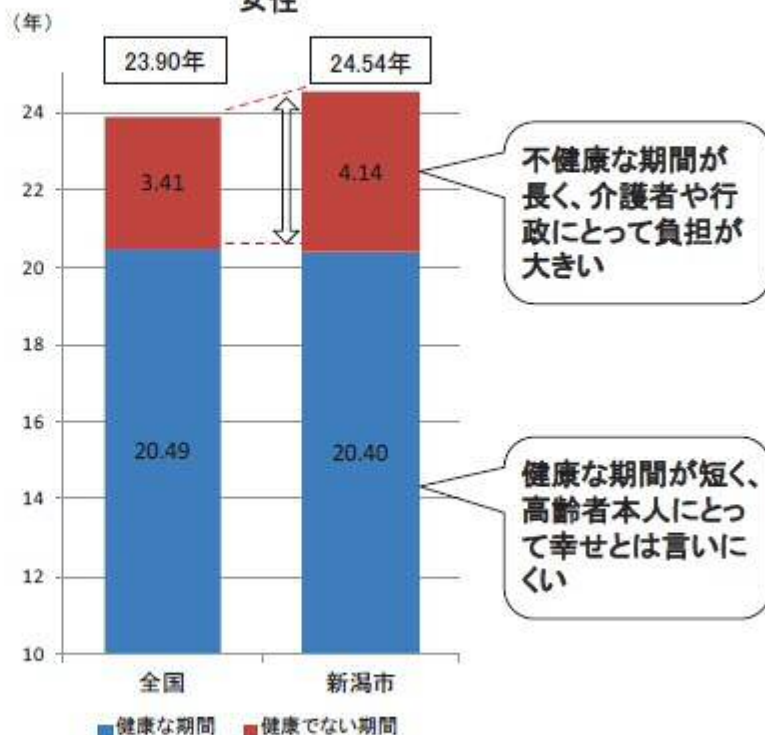
問題意識

○65歳時点の健康な期間と健康でない期間

男性



女性



(注1) 四角内は、65歳時点の平均余命

(注2) 健康な期間は「日常生活動作が自立している期間の平均」、健康でない期間は「日常生活動作が自立していない期間の平均」

出典：新潟市保健所健康増進課(2010年)

政策改革

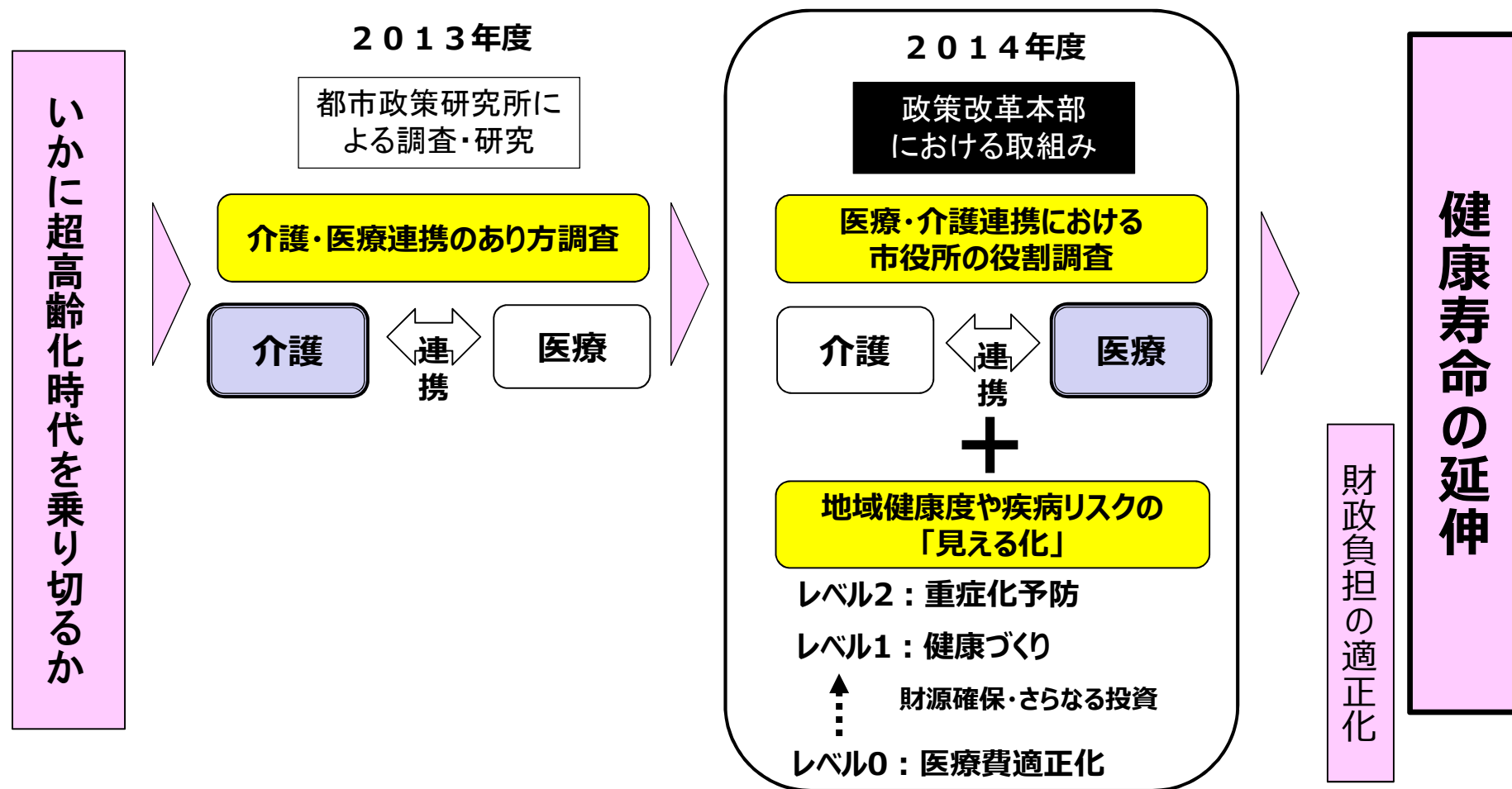
そこで、都市政策研究所が行った調査・研究結果を引き継ぎ、増加する医療・介護需要に対応して超高齢化時代を乗り切るために、「健康寿命の延伸」を目標に設定しました。具体的な取組みとして、まずは医療の視点から、現在生じている問題を明らかにすることにしました。

○プロジェクトの位置づけ・目標

問題意識

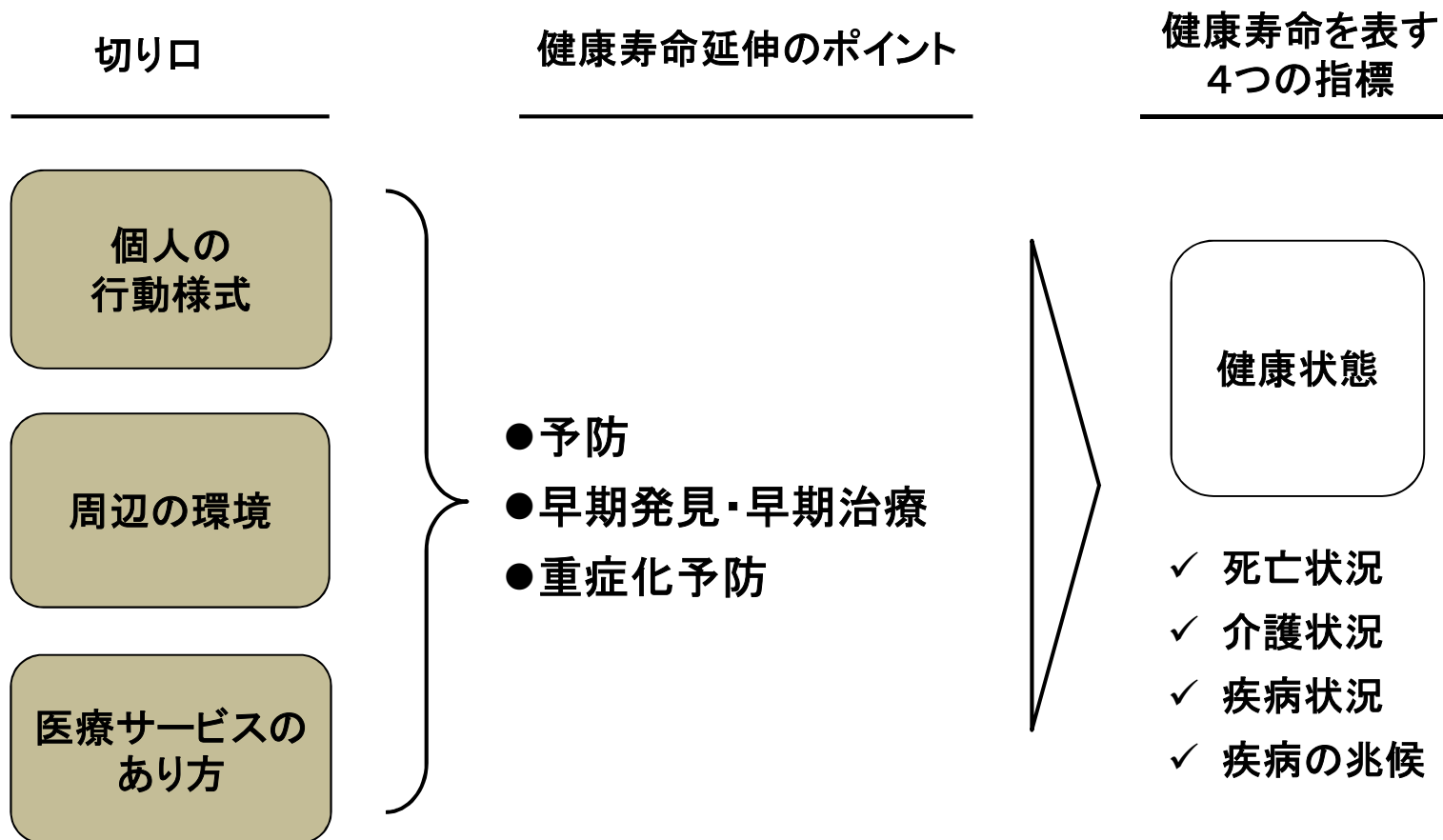
アクション

目標



**政策
改革** また、健康寿命の延伸には、「個人の行動様式」「周辺的环境」「医療サービスのあり方」の3つの要素が影響すると考えられることから、こちらも現状を調査することにしました。

○健康寿命延伸の構造

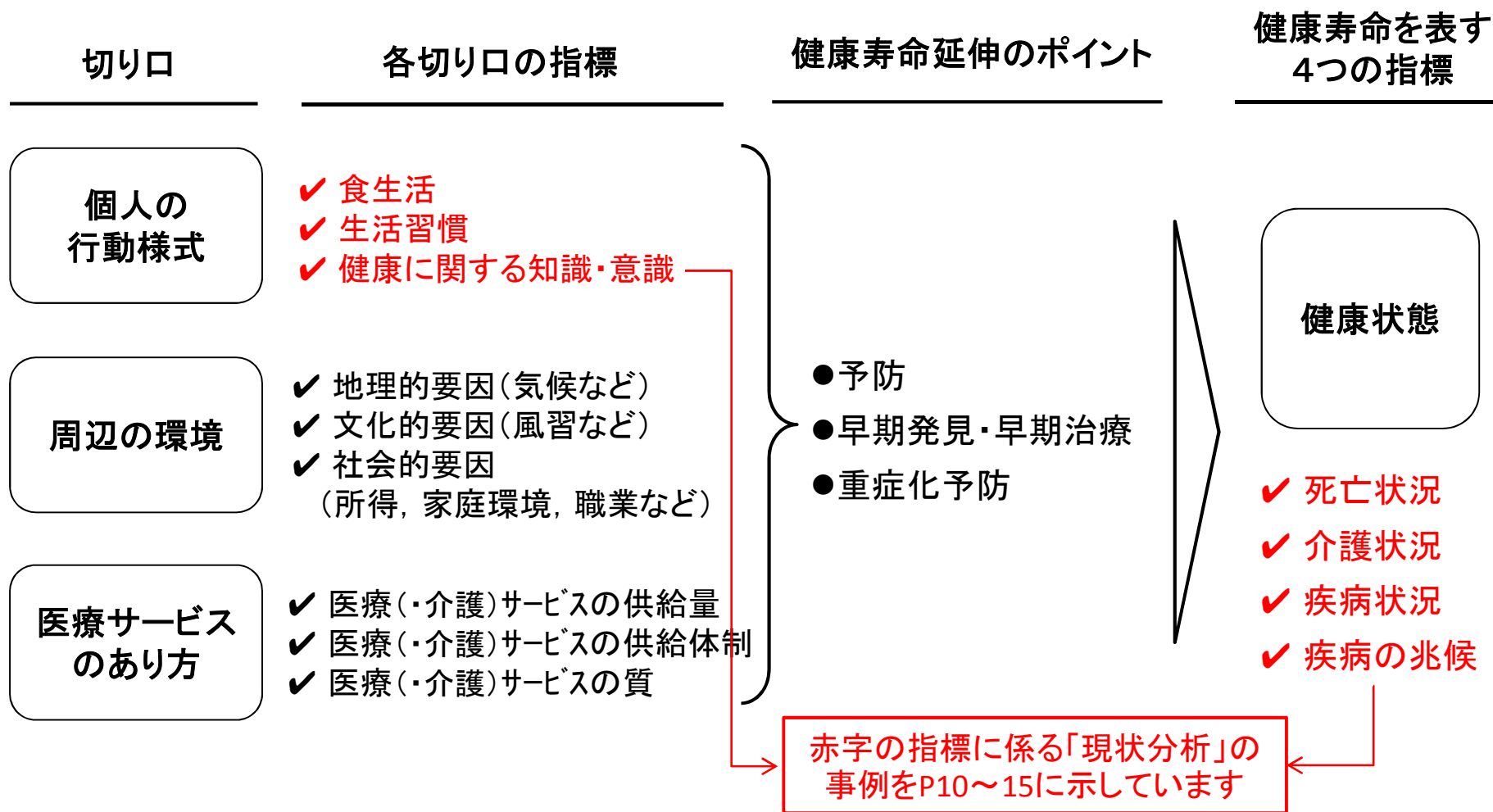


- ③ 現状把握を行う (現状はどのようなか既存のデータを確認する)
- ④ 現状分析を行う (データを加工して指標化する, 傾向を確認する)
- ⑤ 現状評価を行う (あるべき姿と現状を比較, 本当はどうあるべきか)

政策改革

現在生じている問題を明らかにするために、まずは想定される指標に関する既存データを集め、現状把握(現状がどのようになっているか確認すること)を行いました(下図)。さらに、その内容を深掘りするために、集めたデータを加工し、傾向を確認する現状分析を行いました。(P10~15)

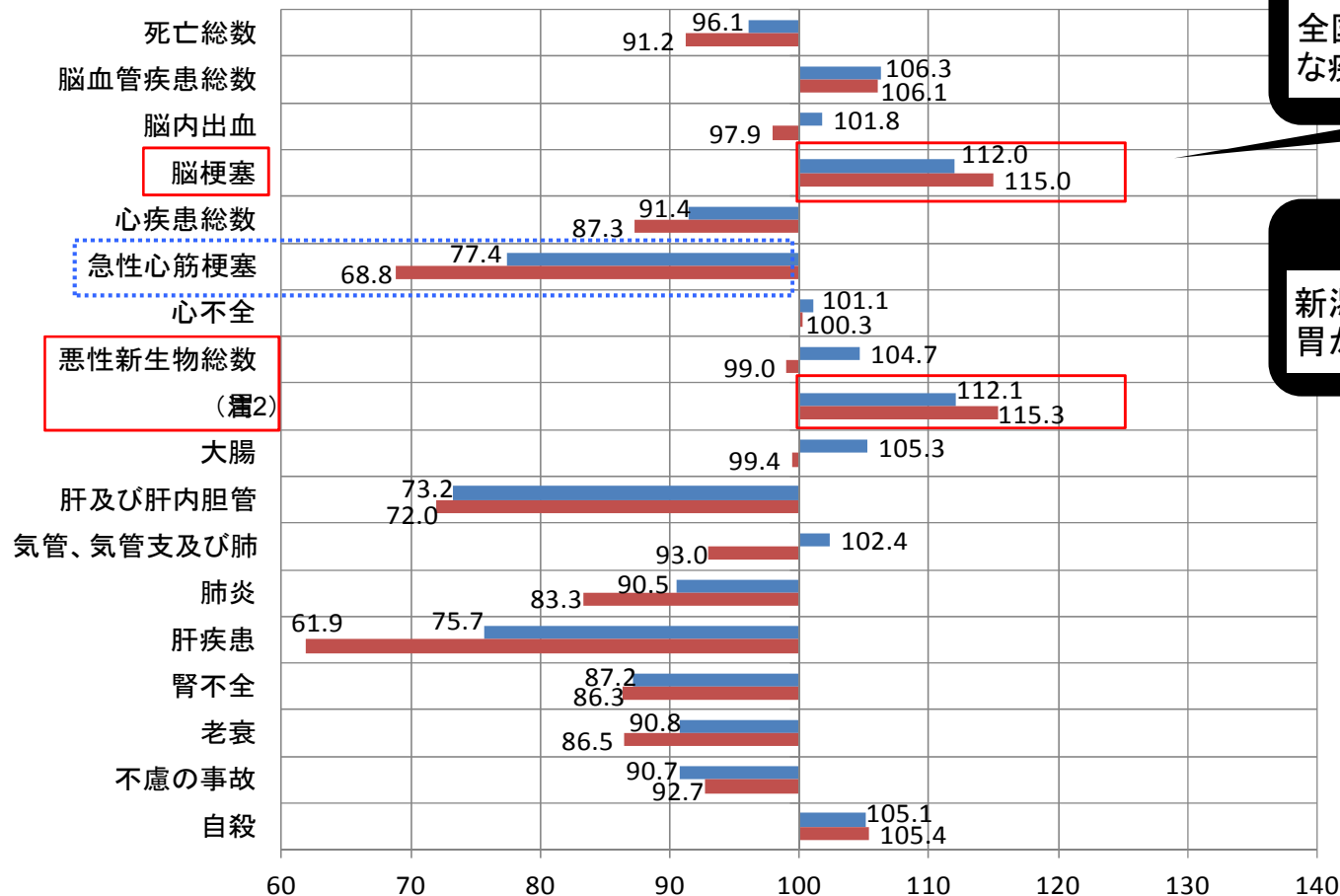
○健康寿命延伸の構造



政策改革

「健康状態－死亡状況」について、厚生労働省「人口動態保健所・市町村別統計」のデータを加工・分析したところ、新潟市は全国平均と比べて急性心筋梗塞による死亡率は低い一方で、**脳梗塞、胃がんによる死亡率が高い**ことが分かりました。

○新潟市の疾患別標準化死亡比(注1)(2008年～2012年)



【現状分析】
全国を100として、新潟市はどのような疾患による死亡率が高いかを分析

【現状評価(問題)】
新潟市は、全国平均と比べて脳梗塞、胃がんによる死亡率が高い

■ 男性
■ 女性

(注1) 死亡率は通常年齢によって大きな違いがあるため、標準的な年齢構成に合わせて地域の年齢階級別の死亡率を算出する方法。
全国平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

(注2) 悪性新生物：がんや肉腫などの悪性腫瘍のこと

(出典) 2014年8月 政策改革本部会議資料「医療・介護連携と市役所の役割」の一部抜粋

※厚生労働省：人口動態保健所・市町村別統計(2008年～2012年)

政策改革

「健康状態－介護状況」について、厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）及び国民生活基礎調査」のデータを加工・分析したところ、新潟市は全国平均と比べて重度の要介護者が多いことが分かりました。
 なお、要介護となる要因の筆頭は、全国の介護要因から推測すると、おそらく脳血管疾患であると思われます。

○65歳以上人口に占める要介護度別人口割合（2010年）

○全国の介護要因（注）

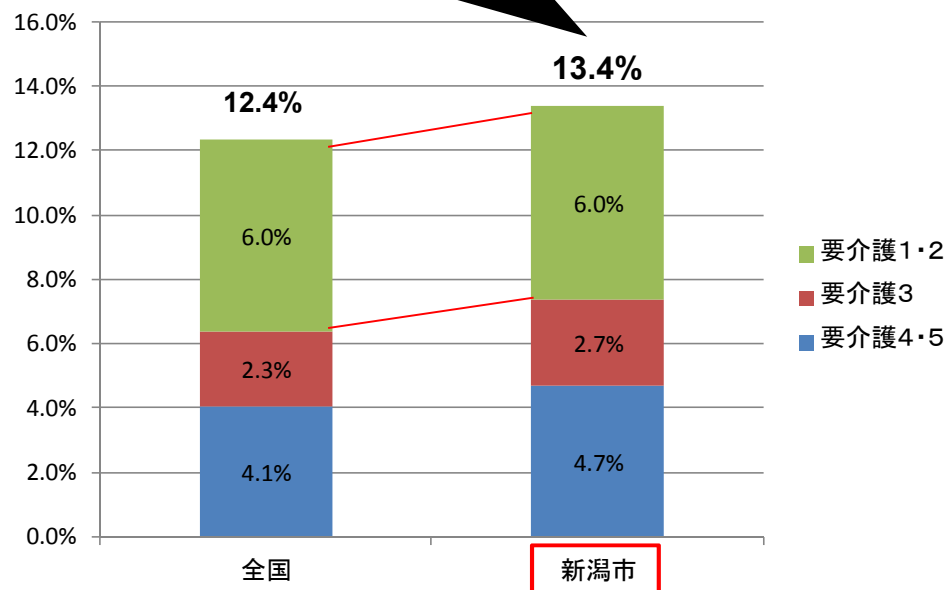
【現状分析】

新潟市の65歳以上人口に占める要介護度別人口の割合を抽出し、全国と比較

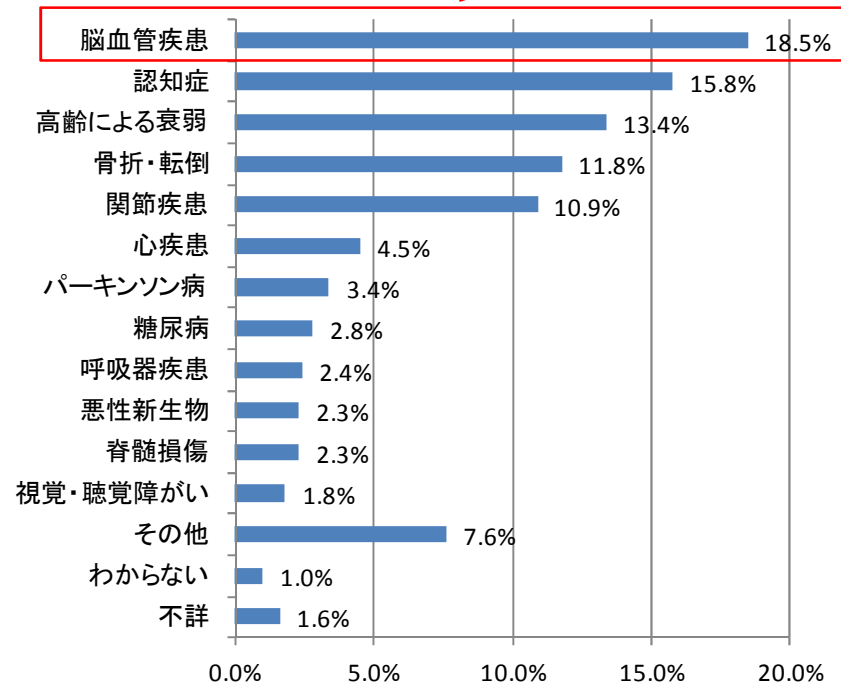
【現状評価（問題）】

新潟市は、全国平均と比べ重度の要介護者が多い

新潟市の介護要因は公表されていないため、全国の介護要因から推測



（注）新潟市の介護要因は公表されていない

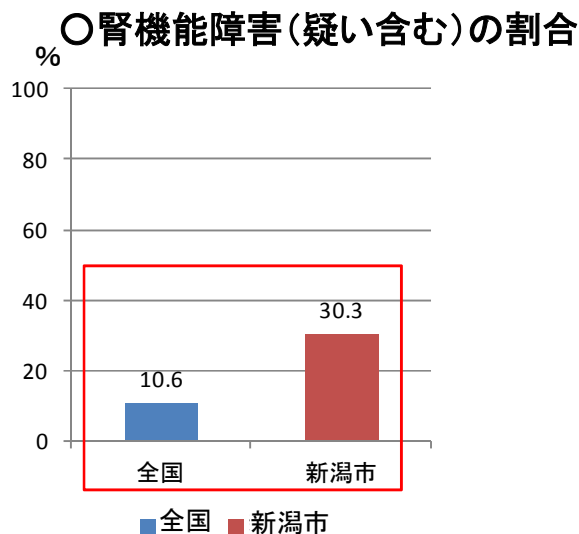
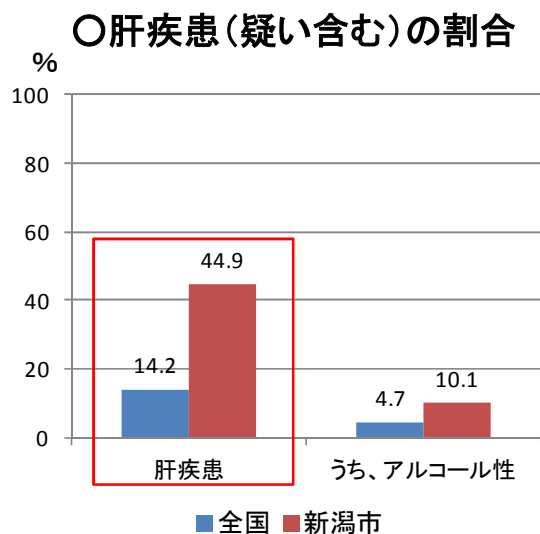
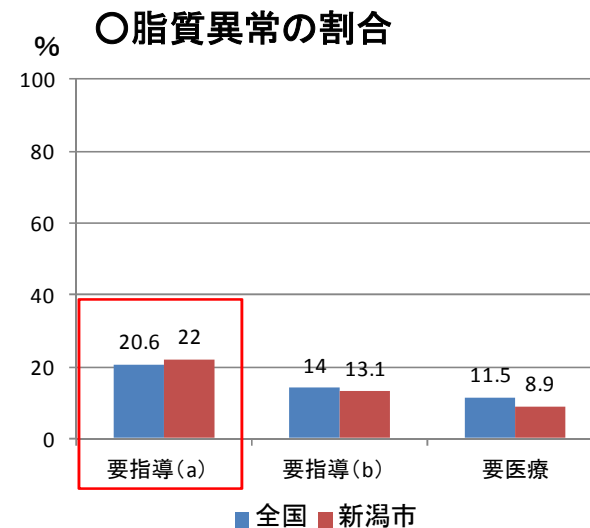
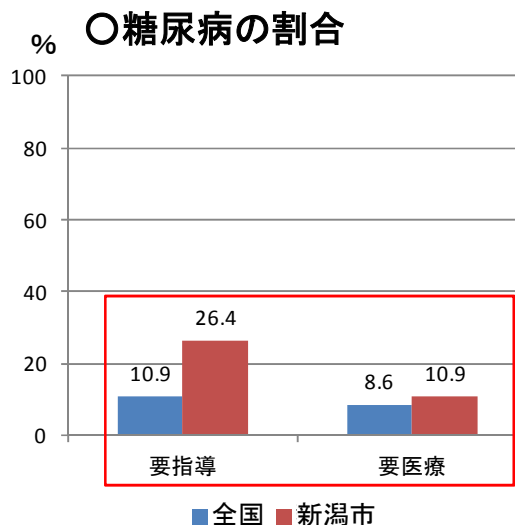
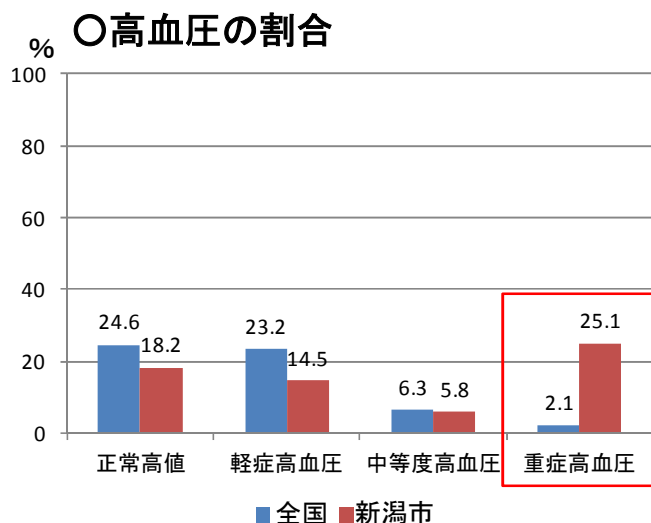


（出典）2014年8月 政策改革本部会議資料「医療・介護連携と市役所の役割」の一部抜粋

※厚生労働省：介護保険事業状況報告（年報）（2010年度），厚生労働省：国民生活基礎調査（2013年）

政策改革

「健康状態－疾病の兆候」について、新潟県国保連合会・厚生労働省「医療給付実態調査」のデータを加工・分析したところ、新潟市は、全国に比べて重症高血圧、糖尿病、軽度の脂質異常、肝疾患、腎機能障害など、今後疾病や医療費の増加につながりかねないリスク要素を抱える人が多いことが分かりました。



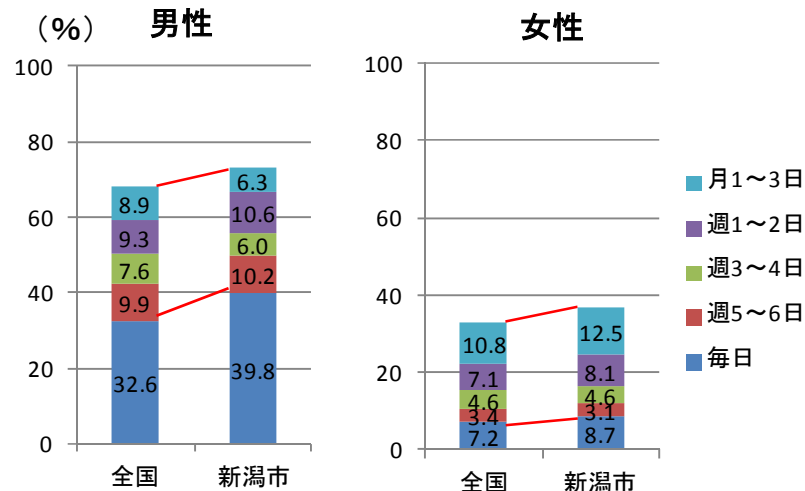
【現状分析】
新潟市の疾病の兆候について、医療保険制度加入者の受診状況から分析し、全国と比較

【現状評価(問題)】
新潟市は、全国に比べて今後疾病や医療費の増加につながりかねないリスク要素を抱える人が多い

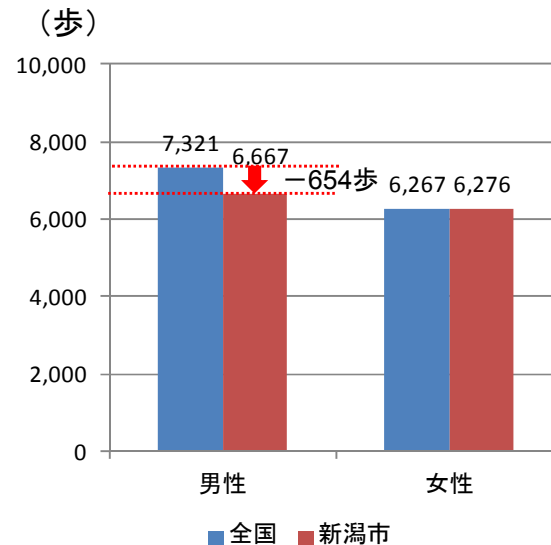
政策改革

「個人の行動様式」について、新潟市民健康・栄養調査 及び 厚生労働省「国民健康・栄養調査」のデータを加工・分析したところ、新潟市民は、全国に比べて飲酒頻度が高く、男性の歩行数が少ないことが分かりました。また、食塩摂取量が国の目標値を上回っていることも分かりました。

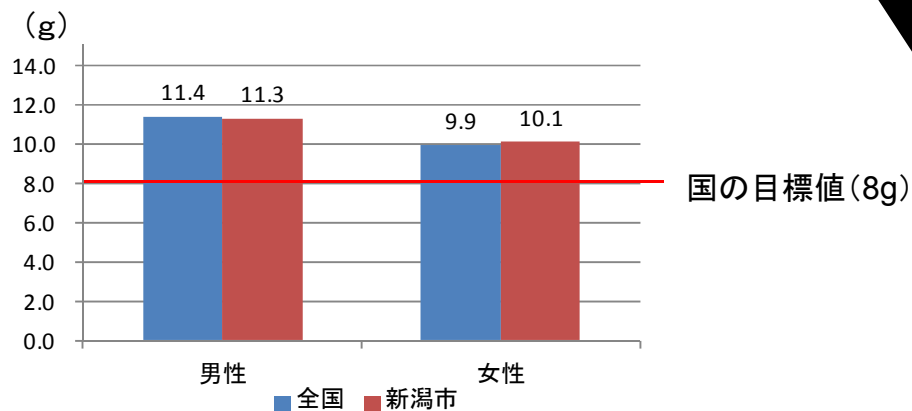
○飲酒頻度



○歩行数



○1日あたりの食塩摂取量



【現状分析】

新潟市民の栄養素等摂取量及び生活習慣の状況を分析し、全国と比較

【現状評価(問題)】

新潟市民は、全国と比べて、
 ・飲酒頻度が高い
 ・男性の歩行数が少ない
 ・食塩摂取量が国の目標値を上回っている

(注)新潟市の数値は年齢調整値。基準人口：2005年国勢調査全国総人口，男女比1:1

(出典) 2014年8月 政策改革本部会議資料「医療・介護連携と市役所の役割」の一部抜粋

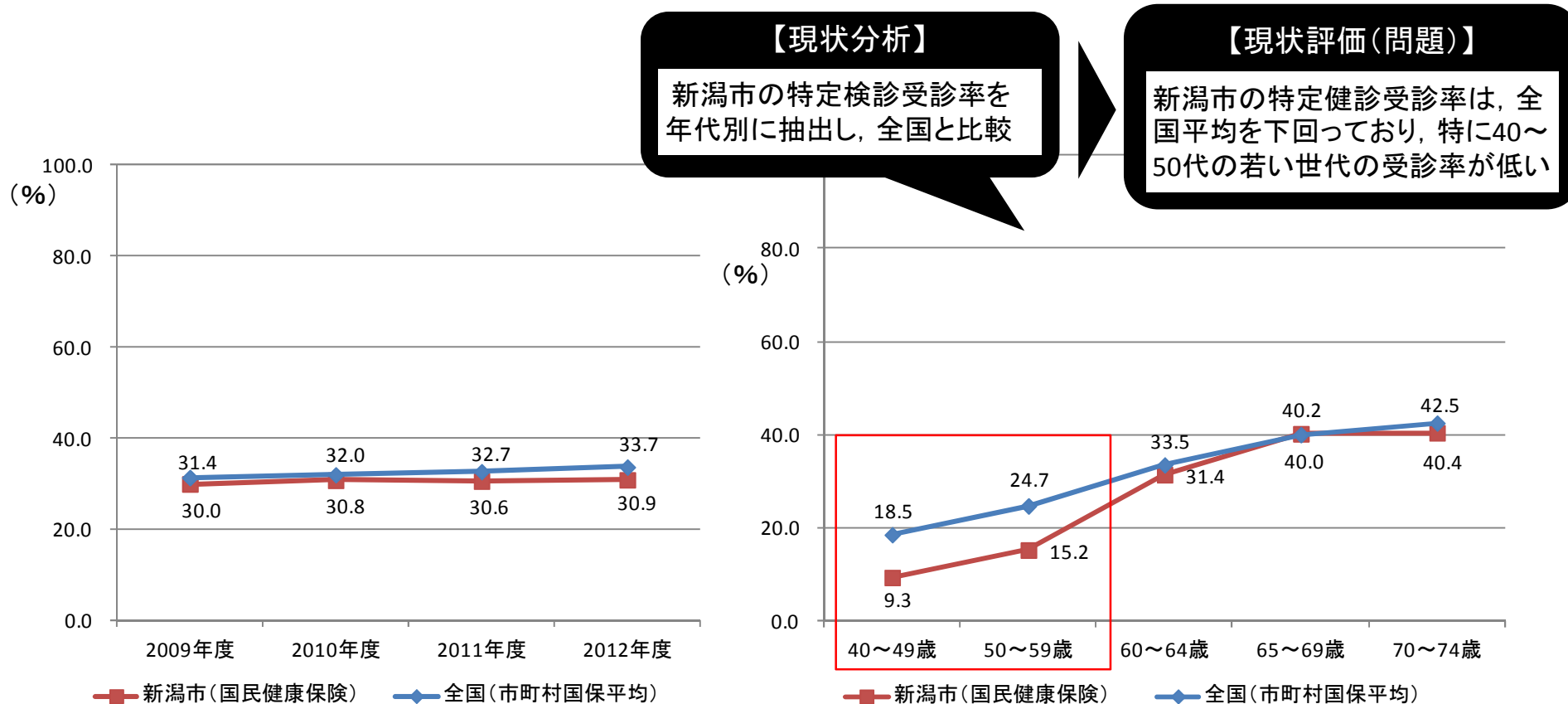
※新潟市民健康・栄養調査(2007年)，厚生労働省：国民健康・栄養調査(2007年)

政策改革

「医療サービスのあり方」について、新潟市保険年金課「新潟市の国保」及び厚生労働省「健康診査・特定保健指導の実施状況」のデータを加工・分析したところ、新潟市の特定健診受診率は、全国平均を下回っており、特に40～50代の若い世代の受診率が低いことが分かりました。

○受診率推移
(新潟市国民健康保険と全国市町村国保の比較)

○年代別受診率
(2012年度, 新潟市国民健康保険と全国市町村国保の比較)



(出典) 2014年8月 政策改革本部会議資料「医療・介護連携と市役所の役割」の一部抜粋

※新潟市保険年金課:新潟市の国保(2011年度・2012年度実績版), 厚生労働省:健康診査・特定保健指導の実施状況

政策 改革

全国と新潟市を比較した各指標について、今度は区ごとに比較してみたところ、他の区と比べて「南区」と「西蒲区」において健康状態が悪いことが分かりました。

○健康状態についての各区比較

【現状分析】

全国と新潟市を比較した各指標について、今度は区ごとに比較

【現状評価(問題)】

「南区」と「西蒲区」において健康状態が悪い

			×の意味	北	東	中央	江南	秋葉	南	西	西蒲
(1)健康状態	健康寿命を表す指標	①死亡状況	生活習慣病による死亡率が高い	×					×		×
		②介護状況	要介護認定率が高い			×	×		×		×
		③疾病状況	生活習慣病に関する受診が多い	×			×	×	×		×
		④疾病の兆候	メタボ該当者・予備群の割合が高い	×	×				×		×
(2)個人の行動様式	切り口と健康寿命を決める指標	⑤食生活・生活習慣	食生活や生活習慣が良くない					×		×	
(3)医療サービスのあり方		⑥医療サービスの供給量	医療機関受診率が低い	×					×		×
			特定健康診査やがん検診の受診率が低い	×	×	×			×	×	×
		⑦救急搬送	救急搬送時間が長い	×					×		×

政策 改革

併せて、本市の取組みの参考となるような先進事例を調査したところ、すでにデータを活用して、医療費適正化に向けて取り組んでいる都市がありました。

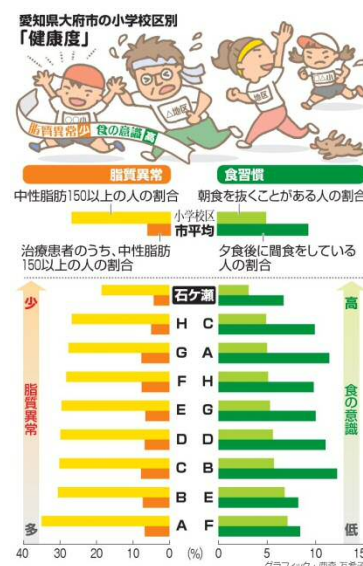
【事例1】愛知県大府市

大府市は、健康意識アンケートと特定健診結果をクロス集計し、小学校区単位の健康度を地域住民へ公開することで、健康意識の高まりや地域間競争の喚起を行っている

健康意識アンケートと健診結果の8項目を
クロス分析

使用データ	使用項目
健康意識アンケート結果	1. 生活習慣改善意思の有無 2. 自分は健康だと思うか 3. 運動習慣の有無 4. 食習慣(朝食を摂っているか、夕食後の間食の有無)
特定健診結果	× クロス分析 1. 受診率 2. 高血圧の有無 3. 糖尿病の有無 4. 脂質異常の有無

小学校区単位の健康度を
「見える化」



例:「食習慣」×「脂質異常」

結果を地域の関係者(コミ協役員、健康づくり推進員、スポーツ推進員等)へ公開

地域間の競争意識が高まり、結果の良かった地域の取り組みを参考にするなど、効果が期待される

【事例2】新潟県燕市

燕市は特定健診データと国保レセプトデータを組み合わせたデータベースを活用し、指導対象者のグループ化を行うことで、的確な保健指導を実施している

特定健診データと国保レセプトデータを組み合わせた分析により、40歳以上の被保険者をグループ化し、特定健診データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかるレセプトの有無などを判定し、以下の7つのグループに分類

- A) 健診受診がなく、医療機関受診もない被保険者
- B) 健診受診がなく、生活習慣病に対する医療機関の受診があるが、一定期間受診していない被保険者
- C) 健診受診がなく、三大生活習慣病の1病名に対して医療機関受診がある被保険者
- D) 健診を受診しており、異常値がなく、医療機関受診もない被保険者
- E) 健診を受診しており、異常値がなく、医療機関受診がある被保険者
- F) 健診を受診しており、異常値が認められる患者で、生活習慣病に対する医療機関受診がない被保険者
- G) 健診を受診しており、異常値が認められる患者で、生活習慣病に対する医療機関受診をしている被保険者

分類	年齢	1.特定健診受診	2.生活習慣病レセプト	3.生活習慣病放置	4.健診異常値	5.医療機関受診	6.生活習慣病レセプト	優先度	
A 健康状態不明者(36.0%)	40歳以上	無	無	—				高	
B 健診未受診で生活習慣病治療中断者 (0.5%)			有	有				高	
C 健診未受診で生活習慣病治療者 (23.0%)			有	無				中	
D 健診制度が機能している被保険者 (1.2%)		有				無	無		
E 健診制度が機能している被保険者 (11.8%)						無	有		
F 健診異常値放置者 (8.0%)						有		無	高
G 健診制度が機能している被保険者 (19.5%)						有		有	中

⑥ 解決すべき課題を設定する

⑦ 課題解決のための枠組みを作る
(体制・目標・取組み, スケジュール等)

⑧ 課題解決のための具体的な取組み(プロジェクト)
を実行する

政策改革

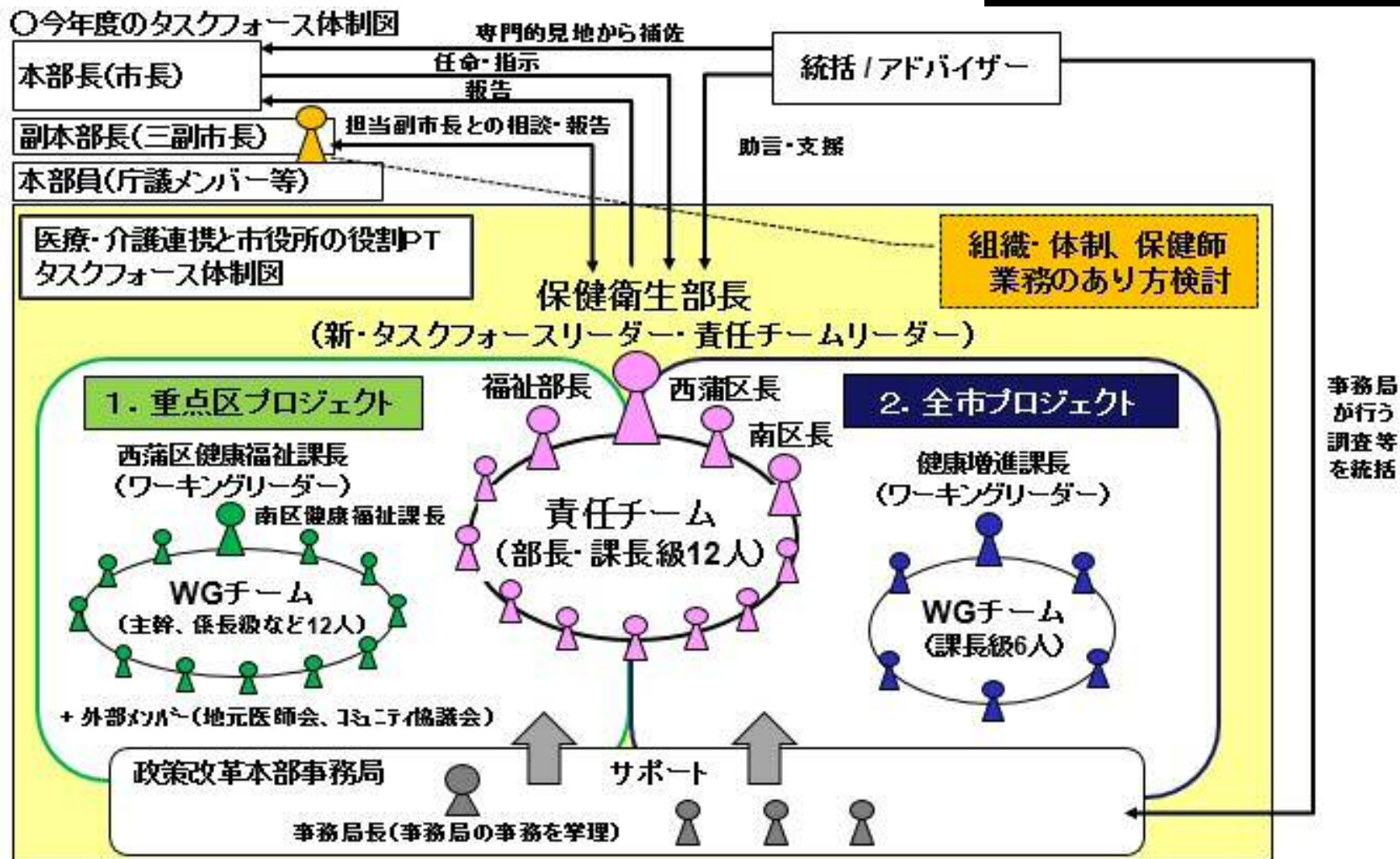
前述した「③現状把握」「④現状分析」「⑤現状評価」を行うことにより、問題が明らかになりました。それらの問題の中から「解決すべき課題」を設定し、具体的な取組み(プロジェクト)を決定しました。

現状把握・分析・評価から明らかになった問題	解決すべき課題	具体的な取組み
<ul style="list-style-type: none"> ●西蒲区は、他の区と比べて健康状態が悪い <ul style="list-style-type: none"> ・西蒲区は、特定検診の受診率が低い ・西蒲区は、全国平均と比べ脳血管疾患による死亡率が高い ●南区は、西蒲区と並んで健康状態が悪い 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定検診受診率向上 ○生活習慣病重症化の予防 ○区民の行動変容 	<p>重点区プロジェクト</p> <ul style="list-style-type: none"> ○集団検診の実施、減塩運動 ○保健指導の強化、生活習慣改善
<ul style="list-style-type: none"> ●新潟市は特定健診の受診率が低い。 中身を見たくなる、受けたくなる受診券になっていない ●新潟市は、全国平均と比べ、胃がん検診のがん発見率、死亡率が高く、他の疾患と比べて罹患率や医療費も高い ●新潟市は健診データとレセプトデータを活用した生活習慣病のハイリスクアプローチができていない ●エビデンスに基づいた保健事業の企画・立案や個人に対する保健指導が必要だが、そのツールとなる各種データを名寄せ・紐付けしたデータベースがない 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定検診、がん検診受診率向上 ○胃がん対策及び特定検診、胃がん検診受診率向上 ○生活習慣病の重症化予防 ○各種健康医療データのデータベース構築 	<p>全市プロジェクト</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定検診・がん検診の受診券改良 ○ピロリ菌除菌 ○人工透析予防(三次予防) ○地域健康度の見える化 (外部データ分析機関とのコラボレーションによる見える化の推進)
<ul style="list-style-type: none"> ●新潟市国保の1人当たり医療費は政令市平均を上回り、総医療費も年々増加している。一般会計繰入金は2012年度で約18億円となっており、財政負担も大きい ●新潟市は健診データとレセプトデータを活用した生活習慣病のハイリスクアプローチができていない 	<ul style="list-style-type: none"> ○レセプト点検による医療効率化のオペレーション改善 ○ジェネリック医薬品使用促進 ○頻回受信者への対応 ○生活習慣病の重症化予防 	<p>国保保険事業(保険年金課へ引継)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○レセプト点検の民間委託 ○ジェネリック医薬品使用促進にかかる通知回数、対象年齢の拡大 ○専任看護師による指導 ○生活習慣病の治療放置者・中断者への受診勧奨(二次予防)

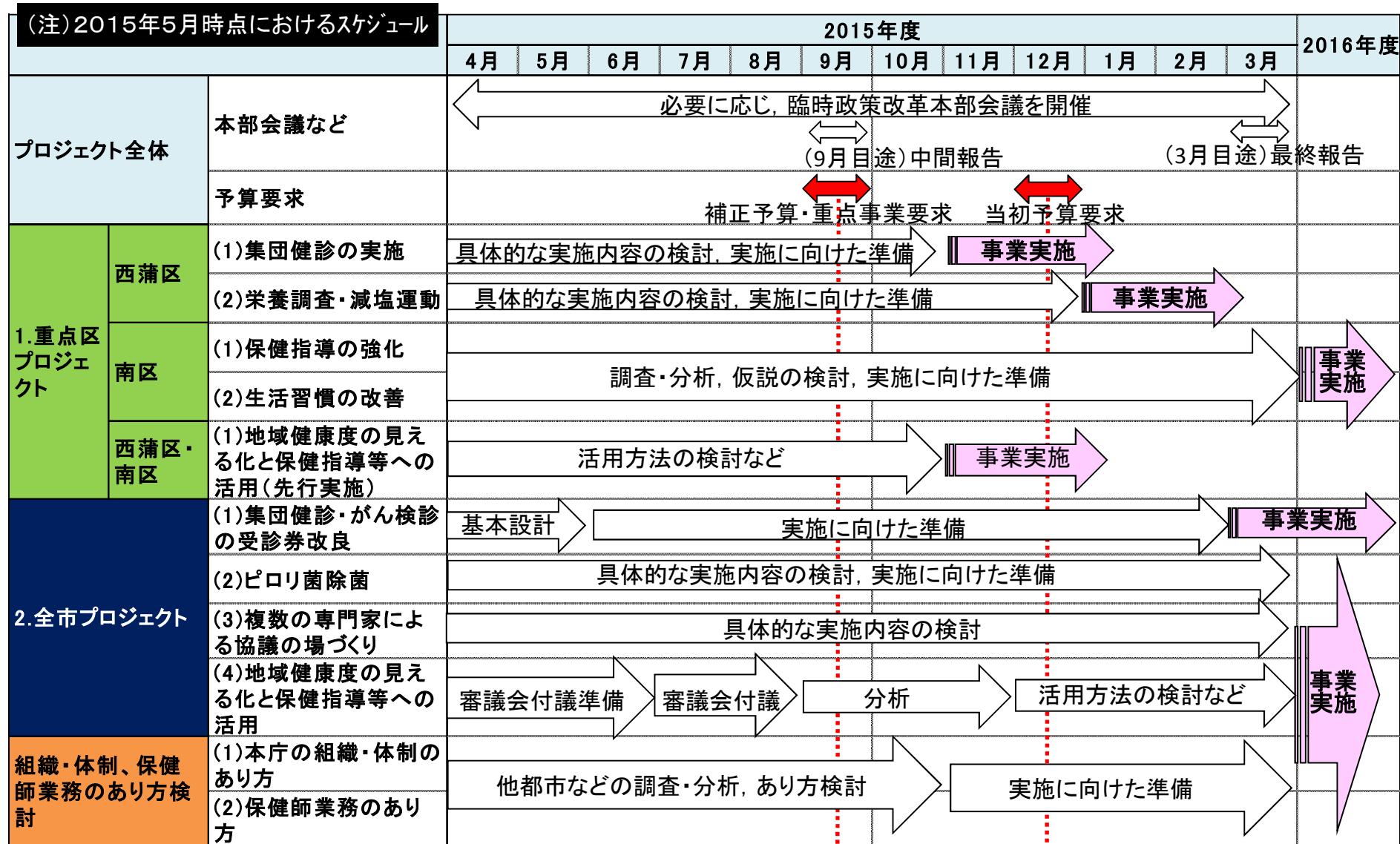
政策 改革

具体的な取組みのほか、体制や目標、アクション、スケジュール等を決めて、課題解決のための枠組みを作り、プロジェクトを実行します。

(注)2015年5月時点における体制図



政策改革



(出典) 2015年5月 政策改革本部会議資料「医療・介護連携と市役所の役割」の一部抜粋

政策改革

プロジェクトを実行する際には、定期的に評価を行い、PDCAを回しながら進めていくことが大切です。政策改革本部で取り扱うテーマについては、年2回開催される政策改革本部会議(市長, 副市長, 本部員が参加)において、PDCAサイクルに基づく進捗管理を行いながら進めてきました。

具体的な取組みを実行するまでの流れ

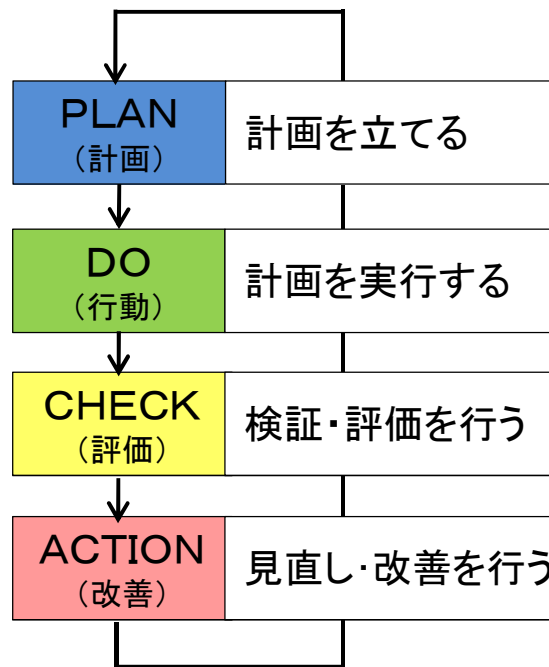
- ① テーマ(分野)を決定する
- ② テーマに対する問題意識を整理する
- ③ 現状把握を行う (現状はどうか既存のデータを確認する)
- ④ 現状分析を行う (データを加工して指標化する, 傾向を確認する)
- ⑤ 現状評価を行う (あるべき姿と現状を比較。本当はどうあるべきか)
- ⑥ 解決すべき課題を設定する
- ⑦ 課題解決のための枠組み(体制・目標・取組み・スケジュール等)を作る
- ⑧ 課題解決のための具体的な取組み(プロジェクト)を実行する

政策改革本部会議の役割

政策改革本部で取り扱うテーマは、年2回開催される本部会議(市長, 副市長, 本部員が参加)において、PDCAサイクルによる進捗管理を行いながら進めてきました。

PDCAサイクル

本部会議



- テーマを決定
- 生じている問題・課題を共有
- 課題解決の枠組みを決定

所管部署が
取組みを実行

- 取組んだ内容・成果を確認
- 結果を評価
- 見直し・改善策について検討
- 今後の進め方を決定

政策 改革

具体的に「医療・介護連携」では、政策改革本部会議において下表のとおり、事業（プロジェクト）ごとに問題意識、担当課、今年度の目標、総合進捗評価、個別評価（方針決定、実施の見込み）、今後の課題を一覧にまとめて共有し、次のアクションにつなげてきました。

2015年9月時点における進捗評価総括表

通 番	事業名	問題意識	担当課	今年度の 目標	総合進捗評価 (9月29日現在)	個別評価			課題	
						方針決定	実施の見込み			
1. 重点区プロジェクト										
(1)西蒲区										
1	集団健診の実施	西蒲区は特定健診の受診率が大幅低下。	健康増進課、西蒲区健康福祉課	地区を限定してパイロット実施	○	○	11月3地区で実施予定。	○	対象者へ案内を発送。微細事項を詰める必要はあるが、あとは実施待ち。	今年度の検証後、次年度以降の展開方法について検討が必要。
2	減塩運動	西蒲区は全国平均と比べて脳血管疾患による死亡率が高い。		効果の見える形で実施	△	△	栄養調査は決定。しかし減塩運動の内容は踏み込めてはいない。	△	実施は可能だが内容が固まっていない。	減塩啓発のための、具体的内容の検討が必要。
(2)南区										
3	保健指導の強化	南区は西蒲区と並んで健康状態が悪い。	南区健康福祉課	来年度実施に向けた企画・立案、予算獲得	△	△	集団健診など、具体内容が一部決定。	○ ～ △	来年度実施予定も、時期や内容など詳細は今後詰めていく必要あり。	南区の環境にあわせた効果的な内容に煮詰める必要あり。
	生活習慣の改善									
2. 全市プロジェクト										
4	特定健診・がん検診の受診券改良	新潟市は特定健診の受診率が低い。中身を見たくなる、受けなくなる受診券になっていない。	健康増進課	改良版の配布(3月発送)	○～△	○	形状等は確定。10月のプロポーザルに向け改良内容の確定作業中。	△	3月に発送予定も、もう一段内容を詰めていく必要あり。	市の考え方、市民への大きな啓発内容を案内冊子に盛り込む必要あり。

プロジェクトの成果

政策改革 プロジェクトの目標である「健康寿命の延伸」は、すぐに成果が表れるものではありません。このため、本プロジェクトは今後も定期的に評価を行い、PDCAサイクルを回しながら、様々な施策について継続的に取り組んでいく必要があります。

○主なプロジェクトの成果

事業名	問題意識	評価
1. 重点区プロジェクト		
(1) 西蒲区		
集団健診の実施	西蒲区は特定健診の受診率が低い。	H26：33.1%⇒H29：37.7%（受診率・速報値）継続して取り組むべき
減塩運動	西蒲区は全国平均と比べて脳血管疾患による死亡率が高い。	ちよいしおプロジェクトとして全市的に展開中。今後さらに運動を拡大
(2) 南区		
保健指導の強化 生活習慣の改善	南区は西蒲区と並んで健康状態が悪い。	H26：32.8%⇒H29：37.9%（受診率・速報値）継続して取り組むべき
2. 全市プロジェクト		
特定健診・がん検診の受診券改良	新潟市は特定健診の受診率が低い。中身を見たくなる、受けたくなる受診券になっていない。	H28から受診券・案内冊子をA4版に改良。その後も毎年内容を見直し
ピロリ菌除菌	新潟市は全国平均と比べて胃がんの検診のがん発見率は高いが、死亡率も高く、他の疾患と比べて罹患率や医療費も高い。	受診者数は減少見込。健(検)診受診率向上に向けてさらなる周知が必要
人工透析予防（三次予防）	新潟市は健診データとレセプトデータを活用した生活習慣病のハイリスクアプローチができていない。	H29年度より糖尿病性腎症重症化予防保健指導を実施。継続した取組が必要。
地域健康度の見える化	エビデンスに基づいた保健事業の企画・立案や個人に対する保健指導が必要だが、そのツールとなる各種データを名寄せ・紐付けしたデータベースがない。	健康寿命延伸計画[アクションプラン]を策定したが、更なる啓発が必要
保健師業務のあり方検討	多様化する健康課題に対応し、戦略的に保健師活動を展開する必要がある。 特定保健指導の実施率向上に向けた取り組みが必要である。	・H28年度より特定保健指導の一部を委託。継続した取組が必要。拡充については今後の検討課題。 ・H30年度に生活習慣病の治療放置者・中断者への受診勧奨を担当する保健指導班を配置。

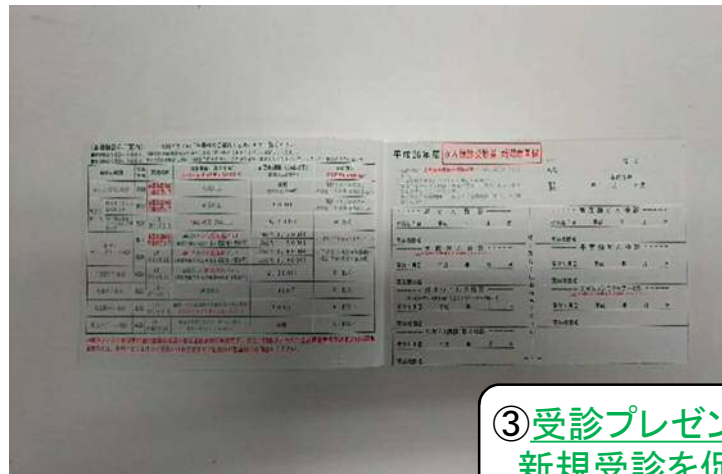
政策 改革

○主なプロジェクトの成果

事業名	問題意識	評価
3. 国保保健事業		
レセプト点検の民間委託	新潟市国保の1人当たり医療費は政令市平均を上回っており、総医療費も年々増加している。一般会計繰入金は2012年度で約18億円となっており、財政負担も大きい。	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプト点検の民間委託への移行 ・ジェネリック医薬品数量シェア H27年5月58.7%⇒H30年5月75.2% ・H27年度から専任看護師による指導を開始し、今後も継続が必要。
ジェネリック医薬品使用促進		
頻回受診者への対応		
生活習慣病の治療放置者・中断者への受診勧奨（二次予防）	新潟市は健診データとレセプトデータを活用した生活習慣病のハイリスクアプローチができていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・健診データとレセプトデータに基づき、生活習慣病のリスクが高い医療機関未受診者への受診勧奨を民間委託により実施。今後も継続した取組が必要。 ・H30年度より保健指導班による事後フォローの強化を図り、今後も継続が必要。

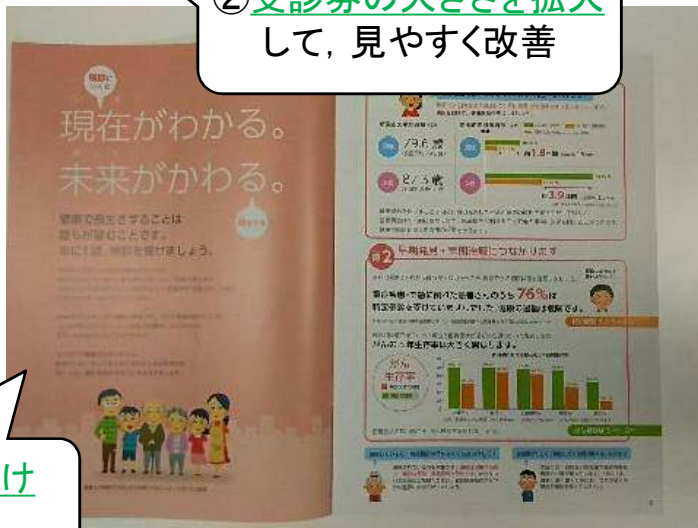
政策改革 【改善事例】 特定検診・がん検診の受診券と案内、冊子の改良

(改良前)



改良後(2016年度より)

受診券 パンフレット



①これまで、日程表、医療機関名簿など、それぞれ個別に入っていた文書を1つの「パンフレット」に統合して分かりやすく改善

②受診券の大きさを拡大して、見やすく改善

③受診プレゼントを設け新規受診を促した