

Positive Health Okayama

G20 —————> 2030

実現のための25のChallenge

| | |
|----|---------------------------------|
| 01 | 宣言 |
| 02 | Positive Health Okayama (PHO)とは |
| 04 | なぜPHOを目指すのか？ |
| 06 | 変わりゆく岡山の姿 |
| 08 | PHOに必要なものは何か？ |
| 10 | PHOを実現する一体的ケア |
| 12 | 2030年の岡山の姿 |
| 14 | 地域において「健康な生活」を実現できる仕組み[一体的ケア] |
| 18 | イノベーションとテクノロジーの活用 |
| 20 | アウトカム(エビデンス)重視 |
| 22 | 私たちが取り組むこと ～ PHO Challenge25 ～ |
| 28 | PHO策定メンバーの声 |
| 30 | 巻末資料 |

病気がないことや、身体が丈夫なことだけが『健康』でしょうか？

私たちは、2019年10月開催のG20岡山保健大臣会合を契機に、岡山の保健医療の目指すべき2030年の将来像を共に描き、その将来像に向かってどう行動していくべきか議論しました。

その中で、病気がない事だけでなく、病気や身体的な課題を抱えていたとしても、それぞれが「生きがい」を持ち「よりよく生きる」ことを目指すべきではないか。それが私たちの考える新たな『健康』ではないか、という結論に至りました。

この新たな健康観を土台として、保健医療関係者や行政、ヘルスボランティアだけでなく、産・官・学・金・言がそれぞれの立場から様々な形で、新たな『健康』の実現を支える持続可能な社会を目指していこう、という決意を共有しました。

私たちの思いを「Positive Health Okayama」として、ここに宣言します。

子どもからお
病気や障害などの
生きがいを持ち活躍でき



年寄りまで、
有無に関わらず
る社会を目指すこと。



「健康」の捉え
どんな状態であっても、
活躍できる社会を
将来にわたって持続
つなげるだけでなく、ま
その結果、岡山
高めることができる



方を見直し、
誰もが生きがいを持ち
目指すことが、
可能な保健医療に
ちの活力にもつながり、
の持続可能性を
と考えたからです。



変わりゆく岡山の姿

人口が減り、高齢化がますます進み、このままでは人手が足りない上に、医療・介護の負担はますます大きくなる ～ 将来の話をする、得てしてこうした話になりがちです。

しかし、高齢者の体力が若返っていることや、健康経営やSDGsに取り組む企業が増えてきていることをはじめ、持続可能な社会につながる変化も見られます。それらをうまく活用し、地域全体でPHOの実現に取り組むことで、私たちは課題を乗り越えていけないでしょうか。



2016年

健康寿命と平均寿命の差

男 9.86年
女 13.62年

- 2016年時点の岡山市の健康寿命は男71.64歳、女74.34歳。
- 同じく平均寿命は男81.50歳、女87.96歳。
- 健康寿命と平均寿命の差は男女それぞれ9.86年、13.62年であり、全国と比較すると約1年、約1.3年長い状況。
- ▶ 健康寿命を延ばすには、働き盛りの頃からの生活習慣の見直しや、高齢者の社会参加の促進など、自然と健康的な生活を送れるような社会づくりも必要です。

課題

- 運動・栄養・社会参加に関する取り組みを一体的に進める必要がある。
- 自身の健康に関心がない人でも、自然に健康になるまちづくりが必要。



この10年強で

高齢者の体力・運動能力

5歳若返り

- 高齢者の体力・運動能力は上昇傾向で、2017年の70代前半の体力・運動能力はこの10年強で約5歳若返っている。
- ▶ 「高齢者」のイメージを変える必要があるのではないのでしょうか。

課題

- いつまでも生き生きと活躍できる社会が求められる。
- いくつになっても、支える側として活躍できることを意識する必要がある。



2017年

定期健康診断実施結果有所見率

2人に1人

岡山県内の職場で定期健康診断を受診した人のうち異常が認められた割合(有所見率)は53.1%。

- 全国的な傾向として血圧や血中脂質の有所見率は上昇傾向。
- ▶ 働き盛り層で生活習慣病のリスクを抱える人が増加する傾向にあり、重症化が進むと、仕事への影響や人手不足や医療費の増加に拍車がかかる可能性があります。



2015年 ▶ 2025年

要介護(要支援)認定者数

約6千人増

2015年時点で約3万7千人だった岡山市の要介護(要支援)認定者数は、2025年には約4万3千人になり、約6千人(17%)増加する見込み。

- 今後もこの増加傾向は続く見込み。
- ▶ 認定者数が増え続けることは、介護費のさらなる増加ということだけでなく、介護人材の不足の問題も更に大きくなるということです。要介護状態を改善することを目標にした取り組みが必要です。

課題

- 従業員だけでなく被扶養者も含めた健康経営が求められる。
- 健康診断受診率の向上に向け、企業や各保険者が連携を深めていく必要がある。
- 要介護度の改善を目指した介護サービスが増える必要がある。



2015年 ▶ 2045年

高齢者(65歳以上)人口

4.5万人増

- 2015年時点で約17万8千人であった岡山市の高齢者人口は、2045年には約22万3千人になり、約4万5千人増える見込み。うち4万1千人が75歳以上人口の増加によるもの。
- 岡山県でも約55万1千人が約58万3千人に増える見込み。
- ▶ 生産年齢人口の減少と相まって、社会経済全体の持続可能性が危ぶまれます。

課題

- 増大する医療・介護ニーズへの対応が必要。
- 高齢になっても活躍できる社会が求められる。
- 認知症への地域の理解と、認知症でも活躍できる社会が求められる。



2015年 ▶ 2045年

生産年齢(15-64歳)人口

6.5万人減

- 2015年時点で約44万4千人であった岡山市の生産年齢人口は、2045年には約37万9千人になり、約6万5千人減少する見込み。
- 岡山県では約112万人が約84万9千人に減少する見込み。
- ▶ 人手不足のまま、今と同じ経済規模を維持しようとするれば、生産性を上げることや、人的な負担が増える可能性があります。

課題

- 病気などの課題を抱えていても活躍できる社会が求められる。
- 様々な働き方ができる社会が求められる。
- 医療・介護を担う人材の確保や働き方改革が求められる。



2018年度 ▶ 2040年度

医療保険料と介護保険料(協会けんぽ)

約1.2倍と 約1.7倍

- 2018年度で10%であった健康保険料率は2040年度には11.8%なり、約1.2倍上昇する見込み。
- 介護保険料は同期間に1.57%から2.6%になり、約1.7倍に上昇する見込み。
- 国民健康保険や、後期高齢者医療制度でも上昇する見込み。
- ▶ 医療保険や介護保険の保険料が増え続けると、市民はもちろんのこと、保険料等を負担する企業や自治体などの経済的な持続可能性が危ぶまれます。

課題

- コンビニ受診の抑制や救急車の適正利用、ポリファーマシーの問題など、医療資源の適正な利用を推進する必要がある。
- 要介護度を下げるために介護サービスを利用するという視点を持つ必要がある。
- 人生の最終段階の医療について、本人の意思が尊重された取り組みが必要である。



2014年 ▶ 2018年

外国人住民人口

1.3倍

- 2014年時点で約1万人だった岡山市の外国人住民人口は2018年には約1万3千人になり、4年間で、1.3倍(3,000人増)に増加。
- 増加数も毎年約100人前後増えている。
- ▶ 外国人の増加のほか、ひとり親世帯や単身世帯の増加など、社会はますます多様化しています。それに伴い、市民の価値観も多様化しています。



2040年

世帯主65歳以上の単身世帯比率

38.6%

- 岡山県の世帯主65歳以上の世帯のうち、単身世帯比率は2015年の31.2%に対し、2040年には38.6%に上昇する見込み。
- ▶ 一人で生活される方は、社会的孤立に繋がりがやすく、ひいては認知症などのリスクも高まります。

課題

- 医療的ケア児や障害者、認知症の人、あるいはひとり親や外国人など、様々な人が地域で安心して、生きがいを持って暮らせることが求められる。
- 地域の中で活躍できる場や社会とつながる場が求められる。

PHOに必要なものは何か？

変わりゆく岡山の姿を見渡し、これからの保健医療を考える上で、「生活の質」「持続可能性」の2つの視点が重要であると考えました。その2つの視点から導き出されるもの、それは「『健康』の捉え方のイノベーション」と、「地域において『健康な生活』を実現できる仕組み」です。

Ⅰ 生活の質の追求

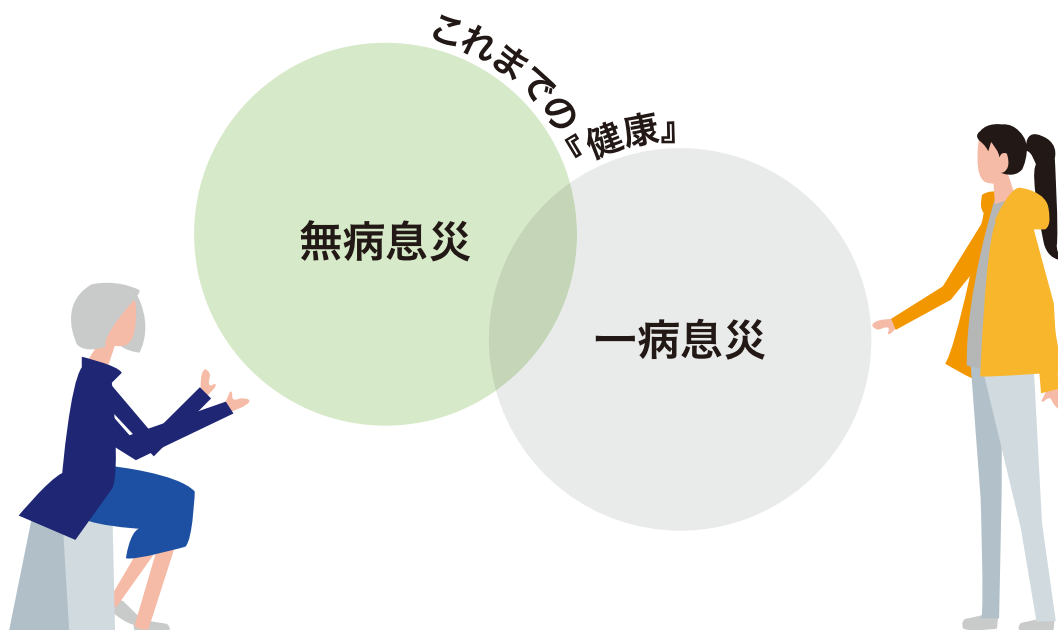
高齢化の進展に伴い「老い」に起因する様々な課題や、生活習慣に起因する慢性疾患を複数抱える方が増加している中では、これまでの、病気の原因を取り除くことで健康を取り戻す、つまり、治癒を追求することだけでは、対応が困難になっています。

WHO憲章においても、健康とは「単に疾病又は病弱の存在しないことではない」とされているとおり、現在では、身体的、精神的な健康に加えて、社会とのつながりや自立なども含めた生活の質に着目した、良好な質の生活という視点を持つことが必要です。

Ⅰ 持続可能性の追求

日本の総人口が減少する中、岡山市でも今後人口減少局面を迎えることが見込まれています。さらに、人口構造も、高齢者人口が増加し、生産年齢人口（現役世代）が減少する傾向が続いています。

一方で、社会保障費は増加の一途をたどっており、社会の担い手が減少する中でも地域で安心して暮らし続けることができるように、人的、経済的負担の軽減により、保健医療と地域経済の持続可能性を高めるという視点から考えることが重要です。



Ⅰ「健康」の捉え方のイノベーション

これまでの「健康」の概念である、「からだも心も完全に良好な状態」(無病息災)を目指して、病気にかからない、病気を完全に治す、ということは確かに重要なことです。

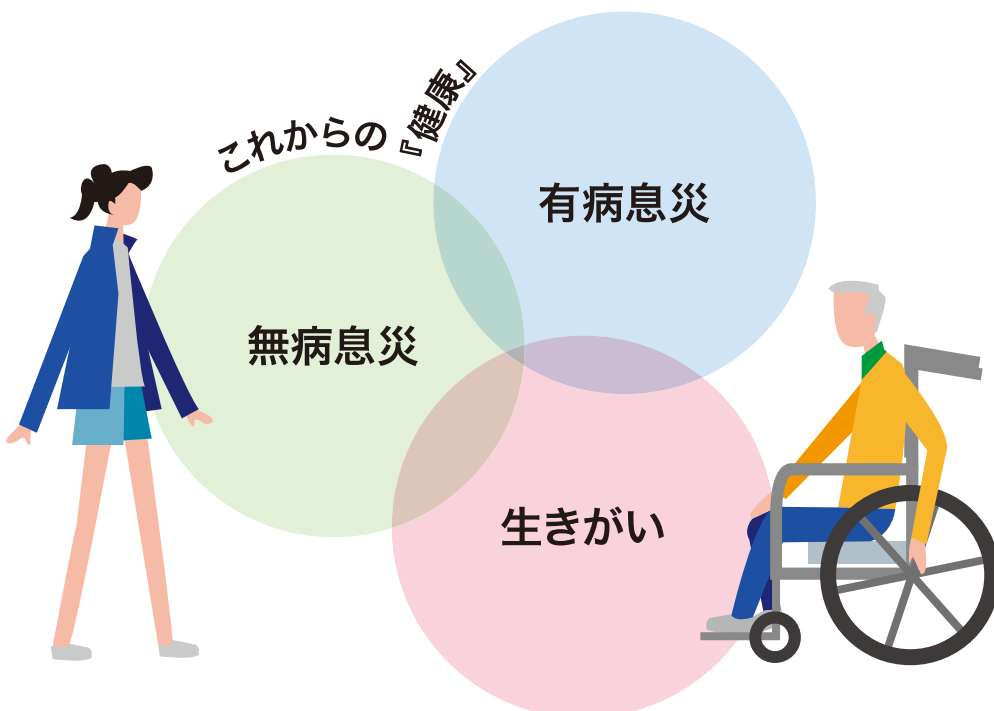
しかし、完全に治すことが難しい病気や加齢に伴い誰にでも現れる健康上の課題、社会的な孤立など、多様な課題を抱えた人が増加すると予想されるこれからの社会では、『健康』の捉え方を少し広げる必要があるのではないのでしょうか。

つまり、これからの「健康」とは、「完治できない病気、加齢、障害などの身体的な課題を抱えていたとしても「生きがい」を持ち「よりよく生きる」こと」(「無病息災」+「有病息災」+「生きがい」)なのです。

+

Ⅱ 地域において「健康な生活」を実現できる仕組み **一体的ケア**

健康な生活の実現を個人の努力のみに任せるのではなく、職場(企業)や地域、教育関係者、保健医療関係者、行政機関など、様々な領域・関係者が互いに関わり合い、連携しながら、子どもからお年寄りまで、個人の健康な生活の実現をサポートし、さらには、「無意識のうちに健康な生活を送ることができるまち」となるよう一体的に取り組んでいくこと～ 一体的ケア ～が必要です。



PHOを実現する一体的ケア

私たちは、地域において「健康な生活」を実現できる仕組みに求められるのは、

- ①地域の全ての関係者が、新たな「健康」の概念のもとで「健康な生活」の実現に向けて行動すること
- ②保健・医療関係者だけでなく、介護や福祉をはじめとした地域社会を構成する様々なステークホルダーが互いに連携し、一体となって市民の健康を支えること
- ③保健・医療関係者が、病気への対応だけでなく、その人を取り巻く環境や社会とのつながり、さらには生きがいまでを含めた、全人的な視点に立つこと

であると考えました。それは、いわば「一体的ケア」とでも言うべき体制が機能している社会です。

さらに、新たな技術を活用することや、成果や科学的な根拠に基づいた効果的な保健医療を進めることで、PHOの実現に向けて「一体的ケア」は更に加速していくものと考えます。

幸いにも、私たちの住む岡山は、保健医療の分野で全国に先駆けているいろいろな取り組みを実践してきた歴史と地域に根付いた市民による様々な活動の実績があります。さらに、様々な課題を自分たちの問題として考え、持続可能な社会を目指して行動するというESDやSDGsの理念が浸透しているまちでもあり、一体的ケアを実現させるだけの素地は十分に備えていると言えます。

アウトカム(エビデンス) 重視

保健医療制度の持続可能性を高めるためには、科学的な根拠(エビデンス)に基づいた将来予測を示すことや、リハビリテーション指導や保健指導等の成果(アウトカム)を定期的に評価することなど、効果的・効率的な保健医療を目指すことが求められます。

イノベーションと テクノロジーの活用

イノベーションによって生み出される様々な最新のテクノロジーをうまく活用することは、地域において「健康な生活」を実現できる仕組みを作っていく上で大きな推進力となることが期待されます。



Stage 1

心身に不調がない状態又は 不調があっても医療にかかっていない状態

- 市民は、日常生活の中で生活習慣を改善し予防重視で健康な生活を図る。
- 保健医療関係者だけでなく、企業も含め、関係者は、市民のセルフケア、セルフマネジメントを支援する。
- 保健医療関係者は、地域の中でも専門的な知見を活用し、相談の場や健康教育の場を通じて市民をサポートする。
- 企業は、健康を意識したサービスや商品を提供することで、市民の健康増進を間接的にサポートする。

Stage 2

定期的な医療・介護の介入が必要な状態

- 市民は、病気や障害などをもっていても「よりよく生きる」ことを目指す。
- 地域社会は、病気や障害などをもっていても活躍できる場を提供する。
- 医療関係者は、かかりつけ医を中心に、地域の保健・医療・介護・福祉職が互いに連携し、一体となって全人的な視点から市民を支援する。
- 企業は、病気や障害を抱えていても仕事を続けられる環境を整える。

Stage 3

高度な医療や施設での介護が必要な状態

- 市民だけでなく、医療・介護関係者は、できるだけ早く地域での生活に戻ることを目指して取り組む。
- 医療機関は、患者の状態に応じた医療が提供できるよう、病院間の連携を図る。
- 企業は、医療機関とも連携し、職場復帰に向けた支援を行う。

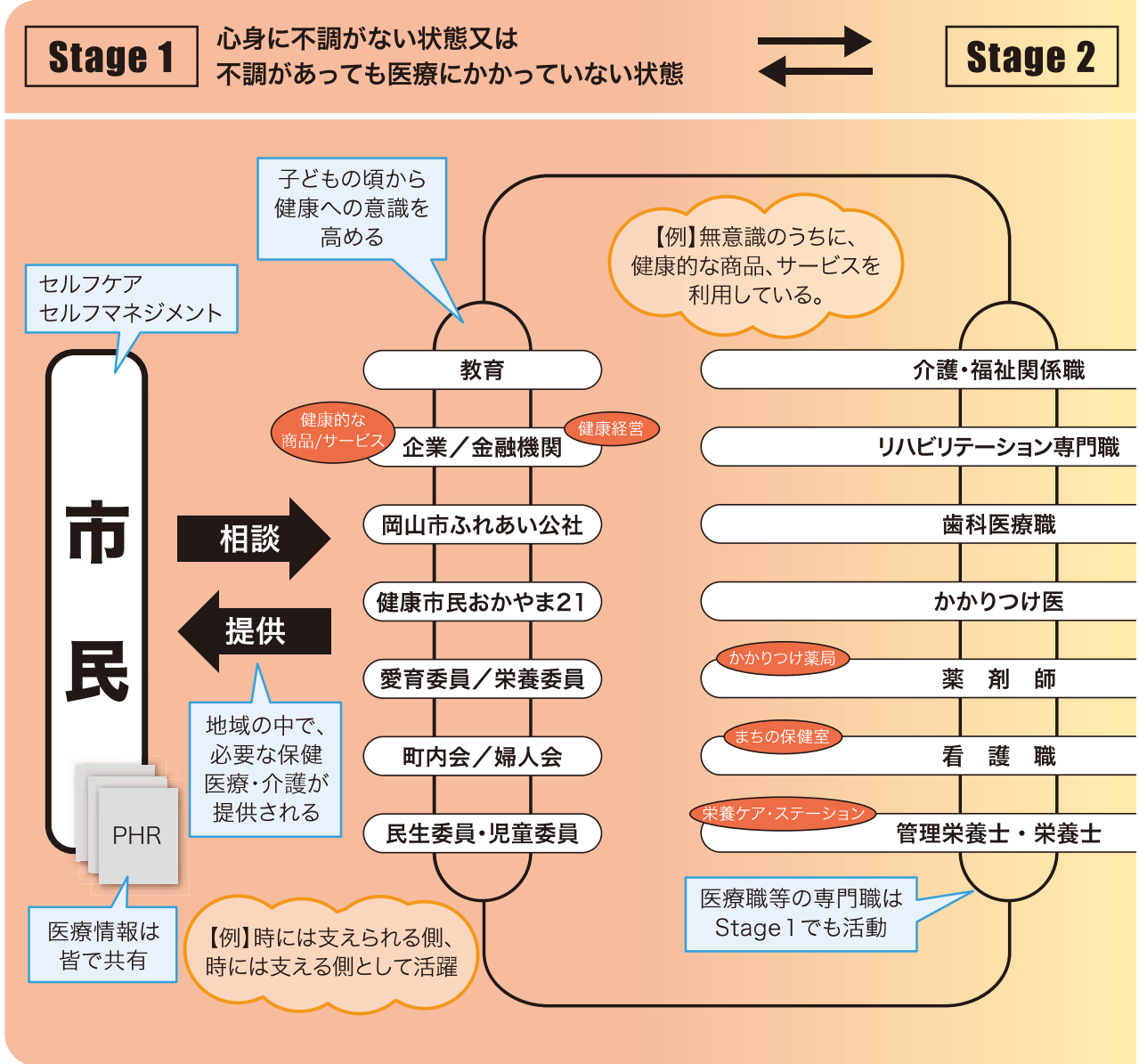
地域において「健康な生活」を実現する仕組み

2030年の岡山の姿

私たちは、岡山の状況を理解した上で、将来予測される様々な課題を乗り越えて、PHOで目指す社会とはそこでは、本人の意志が尊重され、個人の健康増進を実現する環境が整備され、一体的ケア関係者の役割

子どもからお年寄りまで、病気や障害などの有無に

一体的ケアの仕組み



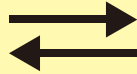
アウトカム(エビデンス)重視

具体的にどのような姿なのかを考えました。

分担の共有と積極的な動きがなされ、医療関係者の地域における活動が推進されている社会です。

関わらず生きがいを持ち活躍できる社会の実現

定期的な医療・介護の
介入が必要な状態



Stage 3

高度な医療や施設での
介護が必要な状態

【例】かかりつけ医に
体の不調を相談すると、
適切なサービスに繋いでもらえる。

高度医療の提供と先端医療の
研究・開発の場の両面を持つ

福祉施設

行政

病院

大学病院

急性期

回復期

慢性期

普及啓発を含めた、一体的ケアを
進める上での環境整備などを担う

かかりつけ医は、市民に
伴走して健康をサポート

リーダー

訪問服薬指導

訪問看護

病状に応じた病院間連携を
円滑にする病院体系を構築

高齢者入所施設

【例】介護サービスを利用して
要介護度を改善する。

【例】施設に入っても
生きがいを持って生活している。

マスコミ

イノベーションの取り込み

先進医療技術【治癒の追求、負担軽減】

AI/ICT【情報共有など】

Stage 1

Stage 2

Stage 3

Stage 1

心身に不調がない状態又は不調があっても医療にかかっていない状態

非感染性疾患（NCDs）と言われる、生活習慣を改善することで予防できる病気への対応が強く求められている中で、良好な質の生活を実現するためには、最も身近な環境である日常生活の場でセルフマネジメント（自己健康管理）を推進し、予防や病気にならない・なりにくいに着目した健康な生活（適切な栄養・運動による機能の維持・向上や社会参加を図ること）を実践することが基本になります。

現代社会は、自動車や携帯電話など生活を便利にするツールにあふれています。そうしたツールをうまく使う事で健康に関する色々な情報などを手に入れることもできますが、便利さに流されてしまうことで、ややもすれば不健康になってしまう社会と言えるかもしれません。

このため、健康な生活を個人の努力のみに任せるのではなく、職場や地域、教育、保健医療関係、行政など、様々な領域・関係者が互いに関わり合い、連携しながら、子どもからお年寄りまで、個人の健康な生活の実現をサポートし、さらには、「無意識のうちに健康な生活を送ることができるまち」となるよう取り組んでいくことが必要です。

具体的には、「日常生活での予防」と「社会的なつながりの創生」の2つの方向性があります。

【日常生活での予防】

セルフマネジメントでNCDsに対応するためには、まず、今の生活習慣が将来どういった結果をもたらすか、市民一人ひとりが「自分の未来予測」を正確に認識していくことが重要になります。その上で、健康増進を図る必要性を正しく認識するとともに、市民が健康増進の機会を身近に得ることができる環境が整備されていることが期待されます。

現時点の生活習慣の影響を正確に市民に知らせ、行動を促すことができる仕組みのためには、例えば、ICTを活用して、日々の歩数などの生活習慣に関するデータや健康診断の結果などを、いつでも自分で確認することができる環境や、そうしたデータを元にAIを活用して将来の自分の姿を見ることが出来る環境、そして、保健師などが特定健診の機会をとらえて支援していくような環境が求められます。

また、企業では、健康経営と言われるメンタル面も含めた従業員向けの健康増進の取り組みはもちろん、フィットネスクラブなどのヘルスケア関連企業に限らず、地域のスーパーや飲食店など様々な業態で健康や健康増進を意識したサービスや商品を提供することで、市民の消費行動が知らず知らずのうちに健康増進に繋がる環境を作り出すことなどが考えられます。

医療関係者も医療機関の中での役割だけでなく、地域に出ていくことで多くの市民の不安を解消することができる存在になることができます。例えば、「まちの保健室」や健康チェックのできる薬局（かかりつけ薬局）、栄養相談できる場（栄養ケア・ステーション）のように、地域の中で身近に相談できる場所としての役割を担うことが重要となります。特に医師は、治療だけでなく市民の健康増進の場面でも、地域の医療関係者や健康増進企業のリーダーとしての役割が期待されます。こうした専門職が地域に出ていく中で、専門職が持つ知識や経験が地域に浸透していくことで、市民をはじめ、他分野の専門職の取り組み内容のレベルアップにつながり、日常生活での予防の取り組みが更に進むことも期待されます。

岡山では、地域の課題を自分の問題として捉え、解決策を模索するESDの活動が盛んです。健康市民おかやま21の取り組みは、まさに健康分野のESDと言えます。企業のSDGsへの関心が高まっている今、市民個人、行政、医療機関、健康市民おかやま21やヘルスポランテアなどの取り組みと、企業や金融機関、大学、報道機関などのSDGsの取り組みがうまく連携することで、より多くの関係者による取り組みへと発展させる必要があります。

【社会的つながりの創生】

社会的孤立は、ストレスや不安感といったところの健康に影響があるばかりでなく、外出が少なくなるなど身体を動かすことが少なくなることで心身両面の健康、さらには認知機能にも影響を及ぼすことが知られており、「不健康」につながる大きな要素です。

子育てや生活のことなど様々な問題を抱えたときに、例えば、看護職による「まちの保健室」や地域のヘルスポランテアである愛育委員や栄養委員、地域の社会福祉の増進を担う民生委員・児童委員、さらには町内会、婦人会、老人クラブといった住民組織、あるいは、患者同士や置かれている環境が同じ人同士のネットワークなど、誰でも気軽に相談できる場を整備し、必要な支援を保健・福祉などと一体的に提供できるようにする環境が必要です。

また、年齢にとらわれることなく、働くことや集いの場などでの社会参加を通じて、いつまでも活躍し、社会とコミュニケーションをとることができる環境も必要です。

例えば、おかやまマラソンに代表されるアマチュアスポーツや地域に根付いたプロスポーツなどのスポーツイベントは、プレイヤーとしての健康増進の面だけでなく、ボランティアやサポーターとして参加することで、人とのつながりや生きがい、社会参加の側面もあわせ持っています。

さらに、このような環境に加えて、市民は、常に支えられる立場にあるのではなく、例えば老化に伴う身体的な衰えなどを抱えていたとしても、支える側としても社会で活躍できる、という意識を持つことが重要です。



Stage 2

定期的な医療・介護の介入が必要な状態

治療が必要な状態になったときに求められるのは、重症化する前に治療を行いつつ、病気を抱えながらも、その人なりの「よりよく生きること」を支える地域の仕組みです。

それは、自分に関心を持ち、気にかけて、ケアがどれだけ必要か自ら判断する「セルフケア」の考え方を基本としつつ、地域の保健・医療・介護・福祉関係者が一体となって支援と治療を提供していくことです。

具体的には、その人を取り巻く環境や社会とのつながり、さらには生きがいを含めた、全人的な視点に立ち、一人ひとりの健康状態と、患者が求める健康像を把握した上で、かかりつけ医がリーダーとなり、様々な診療科の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職といった医療関係者や保健師、管理栄養士、福祉専門職などがネットワークを作り、一体となって健康に関する支援、治療を進めていくという仕組みです。こうした仕組みがうまく機能することによって、その人にとって最適な医療・介護の提供が可能になり、例えば、特に高齢者に見受けられるポリファーマシー等の課題の解消にもつながります。

ただし、Stage2は、セルフケアを基本に、病気を持ちつつも自分らしく生きることを地域の関係者が支える仕組みですが、関係者が常に寄り添って支援するのではなく、段階を追って縮小していくこと、つまり、自立を目指していくという姿勢が重要です。さらに、自立の方向性として、セルフケアによって今の状態を維持できるようになる事だけでなく、よりポジティブな考えに立ったセルフケア、Stage1へと戻るといった状態改善を目指したセルフケアを支援するという考え方も欠かせません。

また、状態が悪化して治療開始するのではなく、地域の保健医療関係者が早い段階で一人ひとりの状態を把握し対応することが、各人の「良好な質の生活」という面からも、医療費の負担の面からも重要です。

一方で、こうした地域の仕組みには、市民のヘルスリテラシーの向上や、市民の主体性や意思決定を支援する仕組み、治療を続けながら働き続けることへの社会の理解が進むことに加え、病気以外の介護や妊娠・出産・育児といった場面でも、保健・医療・福祉のサポートを受けながら働き続けることができる環境など、課題を抱えていても活躍できる社会の仕組みが求められます。

例えば、仕事と治療を両立させることができるよう、主治医と会社の連携の中心となる両立支援コーディネーターが、患者に寄り添いながら継続的に相談支援する仕組みを充実させることや、企業が積極的に利用していくことも必要です。

そして、患者一人ひとりが求める健康像という目標に一体となって向かうには、地域の保健・医療・介護・福祉のネットワーク内での医療情報や介護情報等の共有や、一体的ケアによる成果を定期的に評価していくといったことも必要です。

昨今のAIの進化は目覚ましく、保健・医療分野にその力を取り込む動きもあります。従来からのデータ分析に基づいた保健サービス、いわゆるデータヘルスの取り組みに加え、AIを活用した生活習慣改善メニューの提示など、画一的な内容で提供されていた保健サービスを科学的データに則った、より具体的なものとし、成果を追及する取り組みも期待されます。

Stage 1

Stage 2

Stage 3

Stage 3

高度な医療や施設での介護が必要な状態

Stage1、Stage2では、セルフマネジメントを推進し、予防や病気にならない・なりにくいに着眼した健康な生活や、セルフケアを基本にしながら、地域の保健医療関係者による早期の把握・対応といった取り組みを進めていきますが、Stage3では、こうした取り組みを下支えする仕組みとして、状態が悪化した際の専門的な医療・介護の提供体制が求められます。

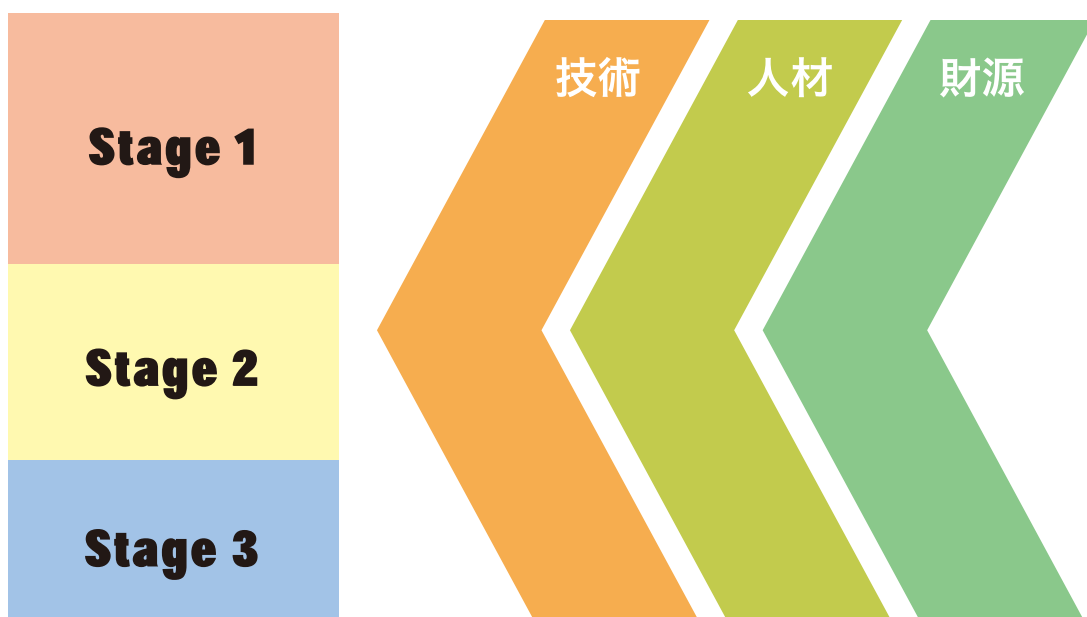
必要な患者に対して、高度な医療技術を活用した最高水準の医療を提供することを目指して、ゲノム医療や再生医療といった先端医療の開発に邁進することとあわせて、その技術を臨床現場で利活用できる人材を育成することも必要です。加えて、出来るだけ早くStage1やStage2の地域の中での生活に戻れることを目指して、患者の体の負担を軽くする低侵襲の手術や術前術後管理の徹底をすること、急性期・回復期・慢性期の各病院間の患者の移行を円滑にして、患者の状態に応じた適切な医療やリハビリテーションが提供できる病院体系を構築することも必要です。

また、医療・介護・福祉ともに、過去の受療状況や受療後の転帰に関する経年的なデータを分析するとともに、人生の最終段階における本人の意思決定に基づく真の市民ニーズや需要予測に則って、最適な医療・介護・福祉資源（サービス内容、供給量）を推計し、柔軟な体制構築や対応を行いながら不適合を解消していくことは、限りある医療・介護・福祉資源を有効活用する上でも重要な取り組みとなります。



変わりゆく社会環境の中、これまでの仕組みや枠組みを打ち破り、新たな価値を生み出すイノベーションや新たなテクノロジーをうまく取り込むことが、地域の一体的ケアを実現する上で重要になってきます。

ここでは、その中心となる「技術」に加え、新たに生み出された技術を活かせる「人材の育成」とそれを支える「財源」という3つの要素があると考えました。



イノベーションと新たなテクノロジーの
活用による「良好な質の生活」の追求・
「質の高い保健医療」の実現

地域での一体的ケアの実現に向けて、新たな価値を生み出すイノベーションやテクノロジーの活用は、病気の治癒可能性を向上させる最先端医療の研究・開発にとどまらず、患者の体の負担を軽くする低侵襲な治療や検査の手法や、多職種の効果的な連携を実現させるための情報共有ツール、AIによる診断精度向上や科学的なデータを活用した指導など、Stage1、Stage2、Stage3のすべての場面で必要とされるものです。

<求められるイノベーション・テクノロジーの創出・活用例>

最先端医療：iPS細胞やがんゲノム治療などによる治療効果の向上、治癒可能な疾病の拡大が期待される一方で、高度な技術や高額な薬剤など最先端医療を国民皆保険でどう対応するかという課題もある。

低侵襲医療：「良好な質の生活」の維持の視点から、患者の身体的負担を軽減することによる入院期間の短縮や、リキッドバイオプシーなどの低侵襲かつより早期の対処が可能になる検査手法を積極的に取り入れることが必要。

情報共有ツール：地域全体での一体的ケアの進展には、情報の共有が必要。また、提供する医療・介護の質の向上も期待される。

ビッグデータの活用：科学的データに基づいた健康増進を進めるためには、行政等が持つ保健関連のデータを蓄積することに加え、大学等と連携して分析手法を開発することや、データを分析し保健医療政策にどう反映させていくか、といった提言につなげることができる人材育成も必要。

AI：AIによる画像診断補助の仕組みによる診断精度の向上や、データヘルスとの組み合わせによる、科学的データに基づいた健康増進へと取り組みの進化が期待される。

先進技術の研究及び活用のためには、医療現場や地域で活躍できる医療・介護・福祉人材の育成が重要です。特に一体的ケアの推進においては、地域の中で活躍する専門職の存在がますます重要になっていきます。人材不足が特に顕著な医療・介護・福祉分野において、働き方改革の推進も取り組むべき課題となります。

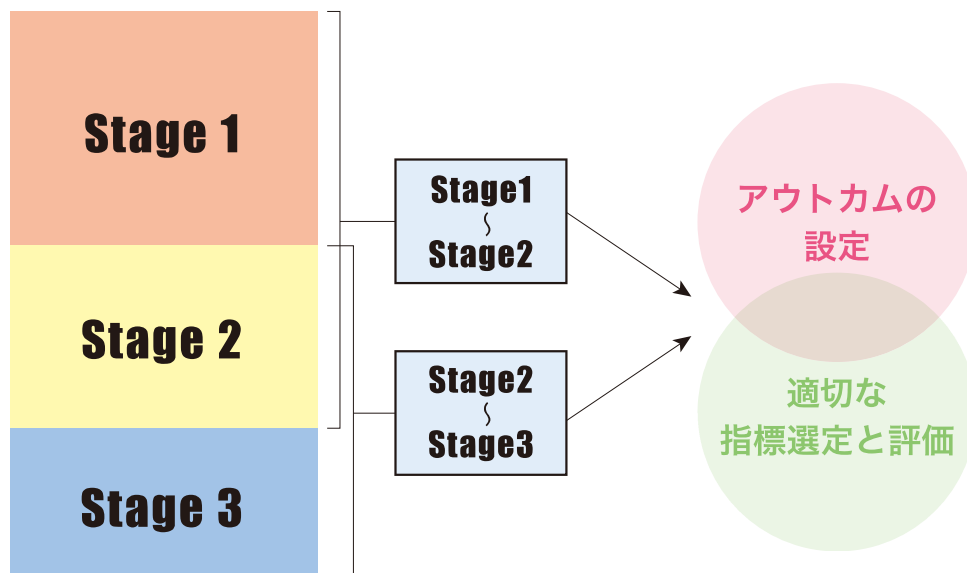
新たな技術の開発・導入や人材育成を推進するためには、その財源を確保することが重要です。また、医療・介護費について、市民ニーズなどを基に最適化について検討を進める必要があります。

イノベーションにより生み出した新たなサービスに社会的な価値が見いだされる場合、企業や個人投資家からの拠出金等によって取り組みを進めることも可能になります。そのためには、健康増進を社会的な課題として捉え、企業や市民が資金を拠出したり、「健康」を付加的な要素として企業活動に組み込むなどの新たな仕組みが必要です。

アウトカム(エビデンス)重視

地域での一体的ケアを進めていく上では、保健医療の介入不足によって重症化を招いたり、過剰な介入によってセルフケアを阻害したりすることなどを回避するためにも、地域全体でアウトカムを共有し、それを意識して取り組む必要があります。

特に健康増進の分野では、すぐに期待される改善効果が出るわけではなかったり、個々の置かれている状態や外的要因が多岐にわたることなどから、評価することに対して多くの議論が起こることが予測されますが、アウトカムとして健康状態や改善効果を数値化できることは有用であり、何ををもってアウトカムとするか、どう評価するかについて地域の中で検討していくことが重要になります。



アウトカムについては、医療や介護の介入の有無に左右されることから、状況を分けて考え方を整理します。

Stage1~Stage2

(医療・介護の介入がない、又は一部の介入にとどまる段階)

日常生活の場でセルフマネジメントを推進することが基本となっていることから、今の生活習慣を継続した場合のアウトカムとして将来予測を提示することで、各個人の理解を促し、自ら改善の目標を設定することが望まれます。

また、かかりつけ医や保健師等が、状態の維持や生活習慣改善に向けた取り組みを支援する中で、取り組みの効果を検証しながら、より効果的・効率的な介入を推進することが可能になります。

Stage2~Stage3

(医療・介護の介入がある段階)

医療・介護の介入が必要になっている段階では、かかりつけ医を中心とした、地域の医療・介護・福祉のネットワークによる健康状態の把握・管理といった支援と治療が提供されることから、その成果も、グループとして一体的に評価することが必要です。そうすることによって、市民一人ひとりの「よりよく生きること」に対応した効率的な医療・介護の提供が可能になります。



地域において「健康な生活」を実現する仕組み

I 個人の健康増進を実現する環境の整備

健康増進を社会的な課題として捉え、その重要性を理解し、各個人が具体的な行動に移しやすい、そしてその行動を続けやすい環境を整える必要があります。

Challenge 01 生活習慣改善プロジェクト(ヘルスケア推進事業)への民間資金・ノウハウの活用

従業員の健康増進だけでなく、社会全体の健康増進に取り組むことを企業の社会的責任として捉え、出資や融資といった資金提供や、健康増進の要素を組み込んだ商品開発に取り組む企業を増やします。

【例】

- 企業のノウハウや資金を活用した健康増進事業や社会参加の促進事業
- 民間企業と医療関係団体が連携して健康増進講座を実施
- 医療・福祉産業等への、ものづくり支援

Challenge 02 健康経営に取り組む企業の増加

様々な表彰制度などを通して、従業員の健康増進に取り組む企業を増やします。

【例】

- おかやま健康づくりアワードや岡山市White+企業表彰の実施
- 健康経営の推進、取り組み研究

Challenge 03 ESD活動の一環としての健康教育の推進

健康市民おかやま21の取り組みや、ESD実践の場である公民館での健康講座などを通して、健康増進を自分事として捉えて行動する人や団体を増やします。

【例】

- 大学や医療関係者による市民公開講座の実施
- SDGsの目標3「すべての人に健康と福祉を」を意識した活動を行う団体を増やす

Challenge 04 医療資源の適正利用に向けた取組推進

限られた医療資源を有効に使うためには、救急車の適正利用や抗生物質の適切な利用、ジェネリック医薬品の利用促進、緊急性がない軽症患者が休日や夜間などの診療時間外に受診するコンビニ受診の抑制などを進める必要があります。

【例】

- ICTを活用した遠隔医療相談
- ポリファーマシー対策の推進

Ⅱ 一体的ケア関係者の役割分担の共有と積極的な動き

～地域の医療関係者で支援する体制の構築など～

市民一人ひとりの状態を悪化させないよう、医師、薬剤師、看護師などの地域の医療関係者がチームとなって支援する体制を構築します。

Challenge 05 医療関係者のネットワークの深化を図る

現在の在宅医療ネットワークを、地域の医療関係者による次代の保健・医療・介護・福祉ネットワークへと深化させ、一体的ケアを推進します。

【例】

- 医療的ケア児も含めた在宅医療提供体制の構築
- 歯科も含めた多職種が連携し、服薬指導や栄養・運動指導を実施する体制の構築
- 地域の診療所を病院がバックアップできるよう、医療機関間の連携体制を深める

Challenge 06 認知症施策の推進

増加が見込まれる認知症の人が地域で生きがいを持って生活できるよう、認知症についての市民や地域の理解を深め、社会参加できる場を作る取り組みを行うとともに、認知症の疑いがある場合に、適切な医療につながるよう、医療関係者間の連携体制づくりを推進します。

【例】

- かかりつけ医をリーダーに地域の医療関係者による連携体制づくり
- 認知症サポーターの養成
- 就労の場や交流の場など、本人の視点に立った社会参加の場づくり

Challenge 07 フレイル対策の推進

診療所や薬局などの身近な施設でフレイルチェックを行い、必要な人には岡山市ふれあい介護予防センターにつなげられるよう、医療と介護の連携を推進します。

【例】

- 薬局や介護予防教室など市民の身近な場所でのフレイルチェック
- 歯科口腔健康診査の場を利用したオーラルフレイルのスクリーニング

Challenge 08 女性の活躍推進のための健康支援の推進(女性特有の疾病への対応の充実)

女性の健康問題は、心身やホルモンの失調が連動して起こりやすく、また、妊娠、出産をはじめ、性差のある内科的な問題、整形外科的疾患など、ライフスタイルとライフステージに沿った一生涯の問題として健康をとらえなおし、保健、医療、福祉の連携を深めつつ、支援を推進します。

【例】

- 妊婦健康診査を通して、妊娠の早い段階から相談体制に結びつける
- 生後4か月までの乳児がいる全ての家庭を地域の愛育委員が訪問
- 乳がんなど女性特有のがん検診の受診率向上
- ピンクリボン活動やHPVワクチン接種

Ⅱ 一体的ケア関係者の役割分担の共有と積極的な動き

～地域の医療関係者で支援する体制の構築など～

Challenge 09 子どもから働き盛り世代まで、健康無関心層の生活習慣改善対策の推進

民間のノウハウを活用し、健康な食事や運動ができる環境や、健康増進の要素を組み込んだ商品やサービスを提供することで「自然に健康になる社会」を構築することや、ヘルスケアポイントによるインセンティブやナッジ理論を活用した働きかけ等、個人の生活習慣改善につながる取り組みを推進します。

【例】

- 運動習慣がない児童生徒に対する「体育の自主学習」など実践的な研究を実施
- 企業のノウハウや資金を活用した健康増進事業や社会参加の促進事業
- 医療・福祉産業等への、ものづくり支援

Challenge 10 病状に応じた医療を受けられるよう、医療機関間の連携体制を構築

出来るだけ早く地域での生活に戻れることを目指し、患者の病状に応じ、適切な医療を提供するため、急性期・回復期・慢性期の各病院間のスムーズな移行を目指した連携体制の構築を図ります。

【例】

- 病床の回復機能の強化を図るなど、病院間の連携・役割分担を図る
- 出来るだけ早く地域での生活に戻れるよう、地域の診療所と病院の連携体制を深める



Ⅲ 医療関係者の地域における活動の推進

病気や課題を抱えた方が、身体的・精神的に良好な状況になり、また経済的・福祉的な課題が縮小していき、生きがいを感じて暮らしていけることが良好な質の生活(健康な生活)につながります。この考えを土台として、就労やボランティアなどで社会と繋がる場等をつくり、また様々な課題について広く相談できる体制などの環境を整備します。

Challenge 11 まちの保健室や薬局の通いの場の増加

岡山県看護協会が実施するまちの保健室や、地域の薬局など、身近なところで簡単な健康チェックやアドバイスを受けられる場づくりを進めます。

【例】

- 大学や医療関係者による市民公開講座の実施
- まちの保健室や、かかりつけ薬局での健康相談、健康チェックの実施
- 栄養士会等の団体を巻き込んだ、食生活の相談等を実施

Challenge 12 医療関係者を交えた相談の場の増加

看護職のまちの保健室や地域の薬局などの通いの場での相談に加え、地域の公民館などでの、医師やリハビリテーション専門職、管理栄養士などによる相談の場の増加を目指します。

【例】

- ACPの普及に向け、本人、家族等と医療・ケア従事者が継続的に話し合える環境の整備
- 全ての公民館で、各種団体と連携した、健康づくりに関するクラブ講座等を実施
- 退院後の生活を見据え、看護者と患者への支援を行う「看護専門外来」の開設・増設
- 慢性疾患を抱えた方へのセルフマネジメントプログラムのワークショップを実施
- 健康相談等のボランティア活動を担える看護職の育成

Challenge 13 高齢者や障害者、課題(がん、難病、認知症等)を抱えた人の就労支援・社会参加の推進

様々な課題を抱えていても、地域の中で生きがいを感じて暮らせるよう、治療と仕事の両立を支援したり、認知症になっても、社会の中で役割を持ち、活躍できるように社会の理解を深める取り組みを進めます。

【例】

- 発達障害のある人が、地域の社会資源や余暇活動に安心してつながっていけるよう、体験の場を設ける
- 通いの場への付添支援や、高齢者の社会参画をより一層促す活動への支援
- 患者と患者によるピアサポートの育成・活用
- 障害者スポーツ、ユニバーサルスポーツの普及促進
- 障害者や難病、認知症の人、高齢者などの就労の場の増加
- がん患者の就労支援について社内制度の導入の働きかけや、治療と職業生活の両立支援制度周知啓発

Challenge 14 病気につながる様々な課題について相談でき、支援に結びつける体制整備

貧困、虐待、母子家庭、失業など様々な課題は、社会的に孤立したり、精神的に追い詰められてしまうなど、不健康な状態を引き起こす要因になります。地域の中で生活し、活動する愛育委員や民生委員の皆さんと保健・福祉がうまく連携し、支援に結びつくよう、地域共生社会の実現を図ります。

【例】

- 地域共生社会の推進に向け、総合的な相談支援体制を構築
- 妊婦健康診査を通して、妊娠の早い段階から相談体制に結びつける
- 生後4か月までの乳児がいる全ての家庭を地域の愛育委員や保健師・助産師等の専門職が訪問
- 児童館や地域子育て支援拠点など、子どもや子育て親子の交流の場や相談の機会を設ける

イノベーションとテクノロジーの活用

先進技術への理解を深めるとともに、人材を含め、先進技術を活用した保健・医療サービスを提供できる体制を構築する必要があります。

Challenge 15 医療イノベーションの推進

研究基盤であるバイオバンクの活用や、高齢者にも優しい低侵襲治療や低侵襲検査の開発、AIを活用した画像診断支援や遠隔医療など、患者と医師の負担を減らす医療機器の研究・開発を進めています。

【例】

- 心電図伝送システムの構築を図り、心電図波形画像を救急車内から搬送病院に伝送することで、治療方針の早期決定を可能にし、患者の予後の悪化を防ぐ
- 大学等と連携した医療関連機器の開発、製品化支援、プラットフォームの構築

Challenge 16 病院間の連携による臨床研究の推進

岡山市内の6病院による岡山医療連携推進協議会(CMA-Okayama)を推進し、治験や臨床研究を進めます。

【例】

- 教育ツールの開発、治験及び臨床研究の推進

Challenge 17 感染症対策の推進

多くの国で抗菌薬の効かない薬剤耐性菌の増加が問題となっています。加えて、新しい抗菌薬の開発は進んでおらず、薬剤耐性菌による感染症の治療はますます難しくなっています。医療関係者等の専門職をはじめ、市民に対して、抗菌薬の適正使用等に関する啓発を進めます。

【例】

- 医療機関等において、感染症対策に取り組む人材の育成
- 市民に対する薬剤耐性の知識、理解に関する普及啓発・教育活動の推進

Challenge 18 保健医療人材の育成と働き方改革の推進

人口減少社会の中でも、質の高い保健医療を確保するため、地域で活躍する保健医療人材の育成や海外保健医療人材の活用、医療関係者の働き方改革を進めます。

【例】

- 介護施設への介護ロボットの導入による介護従事者の負担軽減を図る
- 大学と連携して、公民館等での高齢者を対象とした健康測定・相談を行うとともに、学生の実習の場としても活用する
- 介護・福祉人材確保を図るため、留学生や外国人向けの相談窓口を設置
- 多職種と有効に連携できる看護職の育成を目指した研修の実施
- 介護予防や、生活行為向上リハビリテーションを推進できる専門職の育成

Challenge 19 AIを活用したビッグデータ分析の推進

PHRを元にAIによる将来予測を行うなど、より効率的、効果的な保健・医療の仕組みの実現を図ります。

【例】

- 健康診断のデータをAIで分析し、一人ひとりに適した具体的な生活習慣改善アドバイスを提示

アウトカム(エビデンス)重視

医療・介護関係者だけでなく市民もエビデンスのある対策の必要性を理解し、その重要性を認識できる環境を整備します。具体的には以下の3点が必要です。

- ①必要なデータを適切に取ることが出来る環境を作ること
- ②取り組みについて適切に評価できる仕組みを構築すること
- ③成果を理解し、次につなげる環境があること

Challenge 20 健康診断の受診の促進

保健指導等の基礎となる健康診断の受診を促し、経年的なデータを収集し、市民の保健指導に活用できる仕組みを検討します。

【例】

- 健康診断のデータをAIで分析し、一人ひとりに適した具体的な生活習慣改善アドバイスを提示

Challenge 21 データに則った保健指導の実施

AI分析による将来疾病リスクや、保健指導の成果データに裏付けられた、効果的な保健指導を実施します。

【例】

- 健康診断のデータをAIで分析し、一人ひとりに適した具体的な生活習慣改善アドバイスを提示
- 多角的なデータ分析により、事業効果を検証しつつ、効果的な重症化予防を推進

Challenge 22 糖尿病等のハイリスク対策の実施

個別指導の成果を定期的に評価し、保健指導の改善を行う事で効果的な保健指導を目指します。

【例】

- 糖尿病の治療継続を促すための指導の手引を作成

Challenge 23 状態改善・社会参加を前提とする介護サービスの推進

要介護度の改善度合いや、社会参加などの成果に応じてインセンティブを付与することで、市民の状態改善を目指したり、効果的なケアプランの作成などを進めます。

【例】

- デイサービス改善インセンティブ事業や訪問介護インセンティブ事業など、介護サービス事業者が利用者の状態の維持・改善に取り組みやすい環境づくりを推進

Challenge 24 需要予測・市民ニーズに則った医療・介護資源の在り方(サービス内容、供給量)の検討

高齢者の単身世帯の増加や75歳以上人口の増加など、医療需要や介護需要が増加し続ける様々な要因がある中で、「質の高い保健医療」を目指し、真の市民ニーズを捉え、必要となる医療・介護資源について検討を進めます。

【例】

- デイサービス改善インセンティブ事業や訪問介護インセンティブ事業など、介護サービス事業者が利用者の状態の維持・改善に取り組みやすい環境づくりを推進
- 急性期・回復期・慢性期の病床間の連携を一層促進することにより、真の市民ニーズにあった医療の提供を図る

Challenge 25 医療・介護サービスの質の評価の検討

良好な質の生活を目指して、かかりつけ医をリーダーとした地域の保健・医療・介護・福祉等の連携による一体的なケアを進めていく以上、その成果は、提供されるサービスの量ではなく、サービスの質に着目した評価が必要です。医療・介護サービスの質の評価について検討を進めます。

【例】

- サービスの質にも着目した、保健医療福祉サービスの提供体制と評価を検討

PHO策定メンバーの声

G20岡山保健大臣会合の開催を契機とし、PHOの新たな健康観を広めるとともに、行政や医療関係者だけでなく市内のあらゆるステークホルダーと一緒に取り組むことで、すべての市民が病気や障害の有無に関わらず生きがいを持ち活躍できる社会を実現してまいります。

協議会会長 岡山市長
大森 雅夫

G20岡山保健大臣会合開催を契機に策定されたPHOの目指すべき姿の実現に向け、ワークライフバランスなど働き方改革とともに健康経営の推進、投資やイノベーションによるヘルスケア産業の創出・育成により、地域経済の一層の活性化を図ります。

協議会委員 岡山県経済団体連絡協議会 座長
中島 博

PHOに示す方向性に沿って、すべての県民が明るい笑顔で暮らす「生き生き岡山」の実現に向け、保健・医療・福祉の人材育成や質の高い医療・介護サービス提供体制の整備等に全力で取り組みます！

協議会副会長 岡山県 副知事
菊池 善信

G20岡山保健大臣会合を契機に全市民が健康で明るい長寿社会を享受するための具体的方策、道筋が示されたPHO。医療福祉先進都市・岡山ならではの取り組みを普及し、成果を挙げるべく、地域への啓発、報道に尽力します。

協議会委員 山陽新聞社
代表取締役社長
松田 正己

生涯を通じ、自らの心と体の健康や取り巻く環境に興味・関心を持つとともに、様々な課題を自分のこととして捉え、その解決に向けて粘り強く努力することができる、岡山市の未来を拓く子どもたちを育みます。

協議会委員 岡山市教育委員会 教育長
菅野 和良

協議会の皆さんと一緒にPHOを策定できたことをうれしく思います。岡山市医師会は、医療分野におけるチーム医療のリーダーとして医療を支えていくとともに、各団体様や市民の皆様と、新たな「健康」の概念のもと、持続可能な社会の創生に協力してまいります。

協議会監事 岡山市医師会 会長
三浦 寛人



新たな健康観を提言するPHOは、岡山のあらゆる関係者が連携し、一体的ケアを果たすことが必要である。金融機関として様々な投融資やデジタル金融サービスなどを通じ、持続可能な健康の実現に向け積極的に貢献したい。

協議会委員 中国銀行 取締役会長
宮長 雅人

生きがいを持ち続けよりよく生きることは、真の健康につながるといえるでしょう。PHOは、岡山大学が総力で取り組んでいるSDGsの目標3（すべての人に健康と福祉を）に合致します。岡山大学は、岡山市民とともにPHOの実現に向けて邁進します。

協議会委員 岡山大学 学長
榎野 博史



第4回支援推進協議会出席メンバー
(2019年8月26日)

PHOの考えと岡山での実践を世界に発信しましょう。旭川荘も、重症児や医療的ケア児のインクルーシブな支援、障害者向け人間ドック実施等、地域の皆様と一緒に、岡山に住んでよかったと言えるお手伝いをしたい。

協議会委員 旭川荘 理事長
末光 茂

私たちは、これからも、すべての市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、各種団体と連携して、運動や栄養・食生活、生きがいづくり（社会参加）を軸に、地域全体で学び支え合う活動に取り組んでまいります。

協議会委員 健康市民おかやま21推進会議 副会長
松浦 琢磨

リハビリテーション専門職として病気や怪我を早く治して社会に復帰していただくこともさることながら、PHOの実現に向け、住み慣れた地域で最後まで自分らしく暮らしていくための健康づくり、生活づくりを支援します。

協議会委員
岡山県リハビリテーション専門職団体連絡会 会長
國安 勝司

PHO策定までの道のり

2019年10月に岡山市で開催されるG20岡山保健大臣会合の成功に寄与するべく、行政だけでなく、経済団体、保健医療関係団体、市民団体等、岡山全体として、開催の支援やおもてなし機運の醸成等に取り組むため、2018年8月10日に「G20岡山保健大臣会合支援推進協議会」が設立されました。

協議会設立総会において、保健大臣会合の開催を契機に「岡山の目指すべき保健医療の姿」(後のPHO)を共有してはどうか、との提案がなされ、PHOを策定することとなりました。

なお、策定にあたっては、保健・医療分野に関する企画・立案のため協議会内に設けられた、「保健・医療部会」において具体的な検討を進めました。

| 会議開記録 | |
|-------------|--|
| 2018年 8月10日 | G20岡山保健大臣会合支援推進協議会 設立総会 開催 第1回 保健・医療部会 開催 |
| 2018年 8月30日 | 第2回 保健・医療部会 開催 |
| 2018年10月18日 | 第3回 保健・医療部会 開催 |
| 2018年11月29日 | 第4回 保健・医療部会 開催 |
| 2018年12月20日 | 第2回 総会 開催 |
| 2019年 2月21日 | 第5回 保健・医療部会 開催 |
| 2019年 3月 8日 | 第6回 保健・医療部会 開催 |
| 2019年 3月26日 | 第3回 総会 開催 |
| 2019年 7月 8日 | 第7回 保健・医療部会 開催 |
| 2019年 8月26日 | 第4回 総会 開催 |
| 2019年10月19日 | G20岡山保健大臣会合において、協議会会長大森岡山市長がPHOの概要をプレゼンテーション  |

G20岡山保健大臣会合支援推進協議会 名簿

(2019年8月26日現在)

| | | | |
|-----|----------------------|-----------|--------|
| 顧問 | 岡山市議会 | 議長 | 浦上 雅彦 |
| | 岡山県 | 知事 | 伊原木 隆太 |
| | 岡山県議会 | 議長 | 蓮岡 靖之 |
| | 株式会社山陽新聞社 | 取締役会長 | 越宗 孝昌 |
| 会長 | 岡山市 | 市長 | 大森 雅夫 |
| 副会長 | 岡山県 | 副知事 | 菊池 善信 |
| 監事 | (公社)岡山青年会議所 | 理事長 | 古市 聖一郎 |
| | (一社)岡山市医師会 | 会長 | 三浦 寛人 |
| 委員 | 岡山市教育委員会 | 教育長 | 菅野 和良 |
| | 岡山県警察 | 警備部長 | 大石 和雄 |
| | 岡山県市長会 | 会長 | 片岡 聡一 |
| | 岡山県町村会 | 会長 | 山崎 親男 |
| | 岡山県経済団体連絡協議会 | 座長 | 中島 博 |
| | 岡山商工会議所 | 会頭 | 松田 久 |
| | 岡山県経営者協会 | 会長 | 野崎 泰彦 |
| | (一社)岡山経済同友会 | 代表幹事 | 松田 正己 |
| | | 代表幹事 | 宮長 雅人 |
| | 岡山県中小企業団体中央会 | 会長 | 晝田 眞三 |
| | 岡山県商工会連合会 | 会長 | 金谷 征正 |
| | (公社)おかやま観光コンベンション協会 | 会長 | 石井 清裕 |
| | (公社)岡山県観光連盟 | 会長 | 岡崎 彬 |
| | 岡山市国際交流協議会 | 会長 | 松田 久 |
| | (公社)岡山県文化連盟 | 会長 | 若林 昭吾 |
| | (大)岡山大学 | 学長 | 槇野 博史 |
| | 岡山市旅館ホテル協同組合 | 理事長 | 高畠 大作 |
| | 西日本旅客鉄道株式会社岡山支社 | 執行役員岡山支社長 | 有田 泰弘 |
| | (公社)岡山県バス協会 | 会長 | 永山 久人 |
| | (一社)岡山県タクシー協会 | 会長 | 梶川 政文 |
| | 株式会社山陽新聞社 | 代表取締役社長 | 松田 正己 |
| | RSK山陽放送株式会社 | 代表取締役社長 | 桑田 茂 |
| | 岡山放送株式会社 | 代表取締役社長 | 中静 敬一郎 |
| | テレビせとうち株式会社 | 代表取締役社長 | 土井 雅人 |
| | 岡山市連合町内会 | 会長 | 久世 英一 |
| | 岡山市連合婦人会 | 会長 | 塩見 慎子 |
| | 健康市民おかやま21推進会議 | 副会長 | 松浦 琢磨 |
| | 岡山市内医師会連合会 | 理事長 | 宇治 秀樹 |
| | 岡山市内歯科医師会連合会 | 理事長 | 壺内 智郎 |
| | 岡山市薬剤師会 | 会長 | 加藤 章則 |
| | (公社)岡山県看護協会 | 会長 | 宮田 明美 |
| | (一社)岡山県病院協会 | 会長 | 難波 義夫 |
| | 岡山県リハビリテーション専門職団体連絡会 | 会長 | 國安 勝司 |
| | (福)旭川荘 | 理事長 | 末光 茂 |

保健・医療部会

| | | | |
|-----|----------------------|----------------------|--------|
| 部会長 | 岡山市 | 保健福祉局長 | 福井 貴弘 |
| 部会員 | 岡山県 | 保健福祉部長 | 中谷 祐貴子 |
| | (大)岡山大学 | 大学院医歯薬学総合研究科総合内科学 教授 | 大塚 文男 |
| | (一社)岡山市医師会 | 副会長 | 今城 健二 |
| | 岡山市内医師会連合会 | 副理事長 | 木村 丹 |
| | 岡山市内歯科医師会連合会 | 専務理事 | 熊代 直樹 |
| | 岡山市薬剤師会 | 副会長 | 岩野 寛樹 |
| | (公社)岡山県看護協会 | 専務理事 | 井上 純子 |
| | (一社)岡山県病院協会 | 理事 | 松本 健五 |
| | 岡山県リハビリテーション専門職団体連絡会 | 岡山県理学療法士会 理事 | 片岡 孝史 |
| | (福)旭川荘 | 企画広報室 室長 | 小幡 篤志 |

データ引用元

| 該当データ | 頁数 | 引用元 |
|------------------------|-----|---|
| 健康寿命と平均寿命の差 | P06 | 国民生活基礎調査のデータを元に岡山市が算出 |
| 高齢者の体力・運動能力 | P06 | スポーツ庁「平成29年度体力・運動調査結果の概要及び報告書について」 http://www.mext.go.jp/sports/b_menu/toukei/chousa04/tairyoku/kekka/k_detail/1409822.htm |
| 定期健康診断 実施結果有所見率 | P06 | 厚生労働省「定期健康診断結果報告『平成29年定期健康診断実施結果(都道府県別)』」 https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/127-1.html |
| 要介護(要支援)認定者数 | P06 | 岡山市「岡山市第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(地域包括ケア計画)」 http://www.city.okayama.jp/hofuku/tiikihoukatsu/tiikihoukatsu_00051.html |
| 高齢者(65歳以上)人口 | P07 | 国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢(5歳)階級別データ 『日本の地域別将来推計人口』(平成30(2018)年推計)」 http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson18/3kekka/Municipalities.asp |
| 生産年齢(15-64歳)人口 | P07 | |
| 医療保険料と介護保険料 (協会けんぽ) | P07 | 厚生労働省 第28回社会保障審議会資料「今後の社会保障改革についてー2040年を見据えてー」 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000072604_00001.html |
| 外国人住民人口 | P07 | 岡山市「健康寿命の延伸」 |
| 世帯主65歳以上の 単身世帯比率 | P07 | 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」(2019年推計) http://www.ipss.go.jp/pp-pjsetai/j/hpjp2019/setai/shosai.asp |

用語解説

| 用語 | 頁数 | 解説・意味 |
|-----------|-----|---|
| 2030年 | P01 | 岡山県内における75歳以上人口が2030年にピークを迎えるという人口推計もある中で、持続可能な開発目標「Sustainable Development Goals(SDGs)」の達成に向けた優れた取り組みを行う都市として「SDGs未来都市」に選定された岡山市は、SDGsのゴール年次である2030年に向けて健康をベースに持続可能性の社会の実現に向けた取り組みを推進しており、社会的背景や関係機関との整合性を図る上でも、PHOについても同様に2030年をターゲットとした。 |
| ヘルスポランティア | P01 | 日頃から健康づくりに関心をもっている人が、自らすすんで健康づくりに関するさまざまな知識を学び、これをもとに自分たちの住む地域での健康づくり活動に積極的に参加し、健康づくり活動の推進を図ること。また、その活動。 |
| 産・官・学・金・言 | P01 | 産業界、国や地方自治体、大学や研究機関に加え、「金」は金融、「言」は地方の状況をよく知っているマスコミを指し、これらの総称。 |
| 健康経営 | P06 | 従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等組織の活性化をもたらす、結果的に業績向上につながると期待されている。 |
| SDGs | P06 | 「Sustainable Development Goals」の略で、持続可能な開発目標のこと。人々が地球環境や気候変動に配慮しながら、持続可能な暮らしをするために取り組むための、世界共通の行動目標。 |
| 協会けんぽ | P07 | 「全国健康保険協会管掌健康保険」の略で、全国健康保険協会が運営する健康保険。自社の健康保険組合を持たない中小企業等の従業員やその家族を対象とする。 |
| コンビニ受診 | P07 | 夜間や休日など一般診療時間外に軽症患者などが救急外来を受診すること。重症患者などの受け入れや入院患者の急変対応などに支障が生じるほか、医師の超過勤務・過労の一因ともなり、救急医療体制の崩壊につながるとして問題視されている。 |
| ポリファーマシー | P07 | 薬物との因果関係ははっきりしないものを含め、薬物を投与された患者に生じたあらゆる好ましくない、あるいは意図しない徴候、症状、または病気のこと。 |
| 医療的ケア児 | P07 | 日常生活を送るために、痰(たん)の吸引や経管栄養などの医療的ケアを必要とする子どものこと。 |

用語解説

| 該当データ | 頁数 | 解説・意味 |
|------------|-----|---|
| イノベーション | P08 | 新製品の開発、新生産方式の導入、新市場の開拓、新原料・新資源の開発、新組織の形成などによって、経済発展や景気循環がもたらされるとする概念。また、狭義には技術革新の意に用いる。 |
| 慢性疾患 | P08 | 徐々に発病し、治癒にも長期間を要する疾患の総称。 |
| ステークホルダー | P10 | 民間企業、学校や病院、NPOなどの団体、政府や地方自治体などのあらゆる組織の利害関係者のこと。 |
| 全人的 | P10 | 全人格を総合的にとらえるさま。人間を、身体・心理・社会的立場などあらゆる角度から判断するさま。 |
| ESD | P10 | 「Education for Sustainable Development」の略で、持続可能な開発を促進するため、地球的な視野を持ち、身近なところから行動できる市民を育成することを目的とする教育のこと。 |
| アウトカム | P10 | 成果という意味の英語で、研究がもたらす本質的な成果のことを指す。論文や特許の数といった外形的なものではなく、実際に社会にどんな影響を与えたかを評価すべきだという考えから、注目されるようになった。産業技術総合研究所や厚生労働省などが、評価のポイントをアウトカムに置く方式を2005年から始めた。 |
| エビデンス | P10 | 「証拠」「根拠」という意味の英語で、保健医療で用いる場合には、科学的根拠、つまり実験や調査などの研究結果から導かれた「裏付け」を指す。 |
| セルフケア | P11 | 自分の体調や心の状態を把握し、自分で予防・対処すること。 |
| セルフマネジメント | P11 | 自分の状態を維持、もしくはより良い状態にすることを目的に、自らの健康を管理すること。 |
| PHR | P12 | 「Personal Health Record」の略で、個人によって電子的に管理される自らの医療・健康情報のこと。EHRは主に医療従事者間等での利用を想定しており、医療の質を上げるためのデータ連携の側面がある一方で、PHRは患者の利用を想定しており、行動変容や個人の健康意識の向上を図る側面がある。 |
| 岡山ふれあい公社 | P12 | 岡山市民一人ひとりが、心豊かに健康で、ともに生きることができる社会の実現に向けて、必要な人材育成等条件整備を推進するとともに、市民と一体となり地域ニーズに即した福祉・健康・生涯学習に関する各種サービスを開発し、提供することにより、市民福祉の向上に寄与することを目的として事業を行う法人。 |
| 健康市民おかやま21 | P12 | 「岡山市第六次総合計画」の健康づくり分野の計画として位置づけ、健康増進法に基づき、市民の健康の増進の総合的な推進を図るための方向性や目標を定めるもの。 |
| かかりつけ薬局 | P12 | 一人ひとりが使用している処方薬や市販薬などの情報を把握し、薬の飲み残しや重複、副作用などがないかを管理し、いつでも気軽に健康や薬の相談をすることができる、地域に密着した身近な薬局のこと。 |
| まちの保健室 | P12 | 専門的な知識を持った看護職が健康チェック、健康相談等を実施し、学校の保健室のように、気軽に相談できる場所として岡山県看護協会が運営している。 |
| かかりつけ医 | P12 | 健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師および歯科医師のこと。 |
| 愛育委員 | P12 | 地域の健康・福祉に関わる課題を自主的にとりあげ、問題解決に取り組み、健康で豊かなまちづくりを目指すヘルスポランティアのこと。 |
| 栄養委員 | P12 | 栄養、運動、休養を通じた、生活習慣病予防をカリキュラムとする栄養教室を修了した者で、地域で食生活改善や健康づくりを推進するヘルスポランティアのこと。 |
| 民生委員 | P12 | 社会奉仕の精神をもって、生活困窮者や母子世帯などの保護指導にあたり、社会福祉の増進に努めるのを任務とする者のこと。 |
| 児童委員 | P12 | 児童および妊産婦の保護・保健などに関する援助・指導を行い、児童福祉司や社会福祉主事の職務に協力する者のこと。 |
| 婦人会 | P12 | 女性によって組織された団体。また、その会合。教養・社会奉仕などを目的とする。 |

用語解説

| 該当データ | 頁数 | 解説・意味 |
|--------------|-----|--|
| 非感染性疾患(NCDs) | P14 | 「Noncommunicable Diseases」の略で、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などの原因が共通しており、生活習慣の改善により予防可能な疾患の総称。 |
| ICT | P14 | 情報・通信に関する技術の総称。従来から使われている「IT(Information Technology)」に代わる言葉として使われている。海外では、ITよりICTのほうが一般的である。 |
| AI | P14 | 人間が持っている、認識や推論などの能力をコンピューターでも可能にするための技術の総称。人工知能とも呼ぶ。 |
| データヘルス | P16 | 特定健康診査(特定健診)や診療報酬明細書(レセプト)などのデータを活用した、より効果的・効率的な保健事業。企業の健康保険組合や自治体など公的医療保険の保険者が、データの分析結果に基づき、加入者の健康状態に即した健康維持・疾病予防プログラムなどを実施する。 |
| ヘルスリテラシー | P16 | 健康に関する適切な意思決定のために必要な情報を調べ、理解し利用する能力のこと。 |
| ゲノム医療 | P17 | 多数の遺伝子を同時に調べ、遺伝子変異を明らかにすることにより、一人一人の体質や病状に合わせて治療などを行う医療のこと。 |
| 再生医療 | P17 | 失われた細胞・組織・器官を再生し、機能を回復させる医療。皮膚移植・骨髄移植・臓器移植などの医療。究極的にはES細胞やiPS細胞などの分離培養による組織そのものの再生を目指す。 |
| iPS細胞 | P19 | 血液や皮膚の細胞から作ることができる万能細胞。一定条件で培養すれば無限に増やせ、体の様々な細胞にできる。けがや病気で失った細胞を、iPS細胞から作って補う「再生医療」への応用が期待されている。 |
| リキッドバイオプシー | P19 | 主にがんの領域で、内視鏡や針を使って腫瘍組織を採取する従来の検査に代えて、血液などの体液サンプルを使って診断や治療効果予測を行う技術。 |
| ジェネリック | P22 | 新薬の特許期間の切れた後に、他社が製造する新薬と同一成分の薬。効能、用法、用量も新薬と同じ。開発費がかからないため価格が安い。ジェネリック医薬品。後発医薬品。後発薬。ソロ薬。 |
| フレイル | P23 | 加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下してきた状態。要介護に至る前の状態と位置づけられ、日本老年医学会がfrailty(虚弱)の訳として平成26年(2014)に提唱した用語。 |
| HPVワクチン | P23 | 子宮頸がんを引き起こすヒトパピローマウイルス(HPV)への感染を予防するワクチン。 |
| インセンティブ | P24 | 動機づけや目標達成のため、成果や努力に応じて上乗せされる働きかけ。 |
| ナッジ理論 | P24 | 行動経済学上の理論。人々に強制することなく、自発的に望ましい行動を選択するよう促す仕掛けや手法を示す。 |
| ワークショップ | P25 | 講師の話に参加者が一方的に聞くのではなく、参加者自身が討論に加わったり、体を使って体験したりするなど、参加体験型、双方向性のグループ学習。 |
| 地域共生社会 | P25 | 社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すもの。 |
| バイオバンク | P26 | 体系化したシステムにおいて保管された、ある集団(または集団内の部分集団)の生体試料とそれに付随する情報のコレクション。 |
| プラットフォーム | P26 | 商品やサービスを提供する側とその利用者が結びつく場所を提供すること。 |
| 薬剤耐性菌 | P26 | 薬剤、特に抗菌薬などに対する抵抗性を獲得した細菌。 |
| ケアプラン | P27 | 各介護サービス利用者のニーズに合わせたサービス提供がなされるようケアマネジャー(介護支援専門員)等が作成する介護計画のこと。 |

発行月：2019年11月発行
発行者：G20岡山保健大臣会合支援推進協議会
（事務局：岡山市政策局G20保健大臣会合推進室）
住 所：岡山県岡山市北区大供一丁目1番1号
電 話：086-803-1000

Positive Health Okayama

実現のための25のChallenge