



福岡医療団  
FUKUOKA IRYO DAN



World Health  
Organization

REGIONAL OFFICE FOR Europe

# HPH

**The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services: Integrating health promotion into hospitals and health services**  
**Concept, framework and organization**

**国際HPHネットワーク**  
ヘルスプロモーションの病院・ヘルスサービスへの統合

HPH 概念、枠組み、組織



## 日本語版への序文

このたび、国際HPHネットワークから日本語版の情報冊子を提供することができて大変うれしく思います。出版に尽力していただいた、日本のHPH会員病院と加入予定の施設に感謝を申し上げます。

今日、国際HPHネットワークは急速に拡大し、特に、アジア太平洋地域での拡大が顕著です。私たちは、現在までに全世界合計で855のHPH会員病院とヘルスサービスがあることを大変誇りに思っています。この出版物が活用されて、より多くの日本の病院とヘルスサービスが先行施設に続き、HPHの会員となることを期待しています。

当初から、HPH国際ネットワークは会員施設が組織の構造と文化にヘルスプロモーションを取り入れることを懸命に支援してきました。それは、重要な目標である患者、スタッフ、地域の健康状態の向上を図るためでした。この作業は、慢性疾患の大幅な増加と急速な高齢化への対応を考慮すると今まで以上に一層重要なものとなっています。この点では、私たちヘルスケア提供者はより良い治療的ケアだけでなく、人々が健康となり健康を維持できるように、より良いヘルスプロモーション活動に向けて一段と多くのことに取り組みなければなりません。

「国際HPHネットワーク：ヘルスプロモーションの病院・ヘルスサービスへの統合」の日本語訳によって、HPHの概念と理論的な枠組みが日本の病院とヘルスサービスに容易に伝わるようになることを願っています。HPHについて学びたい施設、HPHの会員になる計画をしている施設、そして、患者、スタッフ、地域のためにヘルスプロモーション活動を今まで以上に実践しようと考えている施設に、この冊子が役に立つことを期待しています。



Hanne Tønnesen, MD, DMSc, Surgeon  
Director of WHO Collaborating Centre, Bispebjerg University Hospital, Copenhagen, Denmark  
Professor, Lund University, Skaane University Hospital, Sweden  
CEO of the Secretariat for the International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services

ビスペビヤ大学病院WHO研究協力センター所長(デンマーク)  
ルンド大学、スコーネ大学病院教授(スウェーデン)、国際HPHネットワーク事務局CEO  
ハンヌ・ターネセン

## 監訳者の序文

健康に関わる国連の専門機関として1948年に設立されたWHO(世界保健機関)では、多くの取り組みがなされてきた。その中でも重視されているものの一つがヘルスプロモーションである。WHOの公式文書の多くが日本語に訳されていないこともあって、その概念や意図、そして内容や運動は、日本社会や専門家に必ずしも正確に伝わり受け止められていない、ヘルスプロモーションも例外ではない。本パンフレットのP10で説明があるように、それを疾病予防や健康教育などとして狭く捉えられているくらいが我が国にもある。しかし、ヘルスプロモーションにおいては、ヘルスサービスの方向転換や健康に良い公共政策など支援的な環境、人々が主体的に関わることまで重視されている。また、よって立つ基本原理として公正・公平(equity)や社会正義(social justice)まで掲げられている。そこでは、科学的なエビデンス(根拠)が重視されているものの、それだけではなく、ヘルスプロモーションの重要性やあるべき方向を指し示す唱道(advocate)が普及に必要であることも示されている。

このような広い意味での本来のヘルスプロモーションが日本で普及しなかった理由の一つには、その担い手が予防や保健領域の専門職、公的セクターに限られていた点あげられる。そのことがヘルスサービスの方向転換や唱道の側面を弱くする一因になっていたように思われる。

このパンフレットは、ヘルスプロモーション本来の概念や取り組み、病院とヘルスサービス領域での担い手を増やし、それらを繋いでネットワークとして広げようというHPHの概念・枠組み・組織について説明した基本文書である。この日本語版が、日本におけるヘルスプロモーションの概念と担い手の両面で、裾野を大きく広げることに寄与することを期待している。

2012年8月27日

スイスで開催されるWHOの会議での報告に向かう機中にて

日本福祉大学健康社会研究センター長

近藤克則

# HPH

The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services: Integrating health promotion into hospitals and health services  
Concept, framework and organization

## 国際HPHネットワーク

ヘルスプロモーションの病院・ヘルスサービスへの統合

 概念、枠組み、組織

監訳 近藤克則 日本福祉大学健康社会研究センター長

翻訳 舟越光彦 千鳥橋病院予防医学科

有馬泰治 千鳥橋病院総合内科

山本一視 千鳥橋病院総合内科

発行 社団法人福岡医療団 千鳥橋病院

〒812-0044 福岡市博多区千代5丁目18-1

TEL : 092-641-2761 URL : <http://www.chidoribashi-hp.or.jp>

*Issued in English by the WHO Regional Office for Europe in 2007 under the title The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services: Integrating health promotion into hospitals and health services Concept, framework and organization*

*© World Health organization 2007*

*The translator of this publication is responsible for the accuracy of the translation*

*© Chidoribashi General Hospital, 2012*

Creativecommons Photo

●2P : Luis Hernandez ●13P : lululemon athletica ●17P : Jonathan Kos-Read / Gabo Morales / D Sharon Pruitt / hdptcar's photostream ●23P : daily sunny



# Chidoribashi General Hospital

5-18-1 Chiyo, Hakata-ku, Fukuoka, 812-0044, Japan

TEL +81-92-641-2761

URL <http://www.chidoribashi-hp.or.jp>



# HPH

**The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services: Integrating health promotion into hospitals and health services Concept, framework and organization**

## 概要

### Abstract

本冊子は、WHOが開始したHealth Promoting Hospital and Health Services (以下、HPHとする)の国際ネットワークの概要を紹介するものである。

この中で、HPHの特徴と概念モデル、病院とヘルスサービスがヘルスプロモーション活動を実践することの根拠と利点、そして、国際HPHネットワークのネットワーク構造の概要を述べる。

病院とヘルスサービスがヘルスプロモーション活動を展開することが国際的に求められている。国際HPHネットワークへの加入方法を記載しているので、WHOや国際HPH事務局への連絡をとり、ネットワークに参加することを期待している。

02 日本語版への序文

03 監訳者の序文

## 08 HPHの特徴

- 08 ● HPHを一言で言うと
- 09 ● なぜ、病院とヘルスサービスでヘルスプロモーションか？
- 09 ● どのように活動するのか？

## 10 HPHの概念モデル

- 10 ● ヘルスプロモーションのためのセッティングアプローチ
- 11 ● 疾病予防、健康教育、ヘルスプロモーションに取り組む

## 12 ヘルスプロモーションの実践

## 14 HPHであることの利点

- 14 ● 患者と患者組織
- 14 ● 医療従事者
- 15 ● 病院の経営者と管理
- 15 ● 健康政策と行政
- 16 ● 公衆衛生

## 18 国際HPHネットワークを理解する

- 18 ● 目的
- 18 ● 構造
- 18 ● ガバナンス
- 19 ● 運営
- 19 ● コミュニケーション

## 20 HPHネットワークへの加入方法

- 20 ● 団体会員(国・地域ネットワーク)
- 21 ● 個別会員(病院とヘルスサービス)
- 22 ● 国際調整チーム

24 付録：HPHの基本文書

25 参考文献

## 26 資料 千鳥橋病院の ヘルスプロモーション活動の経験\*

※原文に追加した資料





# HPHの特徴

Features of Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH)

HPHネットワークは、WHO 欧州地域事務局がセッティング（環境を重視する）アプローチ（訳注P10参照）として開始したものである。その目的は、ヘルスケア組織がヘルスケアの質を改善し、地域や環境との関係を改善し、患者と家族とスタッフの満足度を向上させるためであった。

## HPH を一言で言うと

HPHは、組織の構造、文化、意思決定とプロセス<sup>訳注1</sup>を改善し向上させることで、病院とヘルスサービスに関わる人たちの健康状態の改善<sup>訳注2</sup>を目指す組織と理解される。

HPHが働きかける対象は、患者とその家族（特に弱い立場にある人々のニーズに取り組む）、病院スタッフ、地域住民と環境である。

HPHの概念は、人々の健康状態の改善をすすめるためにWHOが策定したヘルスサービスに関する健康政策が基盤となっている。ヘルスプロモーションのためのオタワ憲章では、健康状態の改善を推進するためにヘルスサービスの役割を見直すことを5つの基本課題の1つに位置付けた。さらに、WHOのヘルスシステム政策では、ヘルスシステムの目標達成にはヘルスサービスの貢献が必要なことが明記された[1, 2]。

訳注1 A. Donabedianにより提案された医療分析の手法。医療は、構造（ストラクチャー）、過程（プロセス）、結果（アウトカム）に分けられ、構造は、病院設備、保険制度、医療機器、専門医の確保など医療サービス提供前から定められているもの、過程は提供される内容、結果とは提供されて生じる治療結果を表わす。

訳注2 健康状態の改善（Health gain）とは、ある種の介入によって改善された健康状態を指す。



## なぜ、病院とヘルスサービスでヘルスプロモーションか？

一般に、ヘルスプロモーションは医療の中核事業であり、病院においては特にそうであると考えられている。しかし、調べてみると、現実にはそうになっていないことが多い。歴史的には、病院とヘルスサービスは、病気を治療し患者の健康を支援することに力を注いで発展してきた。例えば、病気を治し、治療ができない

時は患者の痛みを和らげてきた。しかし、最近では高齢化が進行し、慢性の不健康状態や慢性疾患を抱える人たちが増加している。こうした変化に対して、病院とヘルスサービスは従来の治療偏重のサービスでは効果的な対応ができなくなっている。

## どのように活動するのか？

HPHのアプローチの可能性を最大限に発揮して、患者とスタッフと地域の健康状態の改善を促進するためには、ヘルスプロモーション活動を限定的なプロジェクトとして実践するだけでは不十分である。ヘル

スプロモーション活動を病院とヘルスサービスの品質マネジメントシステムに統合し、包括的で全面的なアプローチとして実践されなければならない。

活動の展開は、以下のようなステップを含んでいる。

### 1責任

HPH事業体としてのアイデンティティ、即ち、理念と対応する組織方針を策定する。組織方針には、明確な目標と基準、対象、標準、指標が含まなければならない。指標には、アウトカムとプロセスとヘルスサービスが健康状態の改善を図るために必要な構造(ストラクチャー)についての指標が含まれる。トップマネジメントの支援が、組織レベルで実践するためには不可欠である。

### 2資源

HPHのための管理機構として、運営委員会、コーディネーター、チーム、組織内の各部門のHPH担当者のネットワークを設置し、必要な予算を割り当てる。

### 3コミュニケーション

医師やスタッフにヘルスプロモーションに関する情報を伝え、HPHの活動に参加することを促進する(例えば、健康サークル、ニュースレター、年報、ウェブサイト上のフォーラム)。

### 4活動計画

年度行動計画を策定する。その中には、課題別、対象別の政策(例えば、

禁煙、移民に優しい)を実践するための特別プロジェクトを含めて策定する。病院とヘルスサービスにおけるヘルスプロモーションは、臨床活動やサービスと同様にエビデンスに基づいたものである必要がある。

### 5評価

定期的に観察、モニタリング、記録、評価と報告ができるように必要な体制をつくる。例えば、病院におけるヘルスプロモーション評価のための5基準やQOL指標、EFQMモデル<sup>訳注3</sup>やバランススコアカードを利用する。そして、一連の評価は常に臨床過程のアウトカム評価と連結して行う。

### 6教育

HPHを実践するための能力を構築する(専門教育、トレーニング、研究、機構の策定)。

### 7研究

質の高いHPH研究プロジェクトの実践を奨励し、その結果の普及を支援する。エビデンスに基づいたヘルスプロモーションの実践は、専門的な臨床知識と最良で実際に利用できるエビデンスと患者の選好を統合したものであり、新たな研究領域である。

### 8持続可能性

患者とスタッフ、地域集団の健康成果<sup>訳注4</sup>、健康影響と健康状態の改善を長期的に測定し、モニターする手順を作成する。これらの変化は、死亡率、罹患率、健康関連QOL、スタッフの健康状態、利用者やスタッフの満足度、ヘルスリテラシーそして集団の健康状態といった臨床的なアウトカムとして測定することができる。

### 9ネットワークの形成

ネットワークでは、質の改善を推進しヘルスケアを健康志向とするために取り組まれている最良の良好実践と戦略をあらゆるレベル(地方と地域、国、国際的)で共有することができる。

国際HPHネットワークに参加することで、病院とヘルスサービスは国際ネットワークの一員となるので、ニュースレターやカンファレンス、双方向性のウェブサイト、オンライン図書、実践例のデータベース、特定のワーキンググループやタスクフォースといった様々なツールの利用が可能となり情報の交換や共有をすることができる。

訳注3 EFQM(European Foundation for Quality Management)モデルとは、ヨーロッパで開発された品質の審査基準として用いられているアセスメントツールで、医療の質の評価ツールとしても利用されている。

訳注4 健康成果(Health outcome)とは、介入の結果として生じる個人、集団の健康状態の変化である。改善された健康成果が、健康状態の改善(Health gain)である。

# HPHの概念モデル

HPHの概念モデルとネットワークのための全般的な枠組みは、強固な理論的および実証的なものの上に構築されている。HPHの概念モデルは、ウィーンでのモデルプロジェクトと欧州パイロットプロジェクトを通じて開発された。プロジェクトでは、ヘルスプロモーションの目的、概念、価値、基本的戦略を病院とヘルスサービスの構造や文化に組み込むことが実現可能であることを

示した。

概念と目的は、この20年にわたり世界の専門家や病院の代表者、健康が専門分野の政治家により練り上げられ、多数の文書、標準と指標、戦略とツール、例えば、「病院におけるヘルスプロモーション実践のための自己点検マニュアル」としてまとめられた（付録：HPHの基本文書参照）。

## ヘルスプロモーションのためのセッティングアプローチ

ヘルスケアにおけるヘルスプロモーションは、正確に理解されていない。臨床行為は、病気を減らし健康状態がより良く感じられるとことを目的としており、それ自身が健康増進的である。しかし、HPHのネットワークはヘルスプロモーションを幅広く理解しようとしている。

セッティングアプローチでは、人々が生活し、学び、働き様々なサービスを利用しているセッティング（環境・場）の健康への影響を考慮に入れる。セッティングアプローチでは、集団の健康問題は社会環境と集団に特

徴的な個人要因との関係から生じる結果であると認識される。HPHは、それ自身がヘルスプロモーションを実践するための場所であるだけでなく、より健康指向であることが求められる社会的な存在であると定義される[3, 4]。こうしたアプローチは、HPHの会員と協力関係にあるヘルシーシティーやヘルシースクールといったネットワークと共通するアプローチである。以下の表で個人と社会環境の相互関係について示す(表1)。

表1

ヘルスプロモーション活動の決定要因	利用可能な資源	選択を左右する文化
個人	個人の潜在能力、スキル、資源 (個人の能力)	個人の価値と態度(個人の選択)
社会環境	社会環境の基盤と資源 (状況的機会)	社会環境の価値、規範、基準と規則 (状況的な動機)

## 疾病予防、健康教育、ヘルスプロモーションに取り組む

ヘルスプロモーションは、不健康を予防し軽減するために個人の行動を規定する個人要因と社会環境要因の両者を重視して取り組む。こうした点で、ヘルスプロモーションは、疾病予防や健康教育行動とは区別できる(表2)。

ヘルスプロモーションは、健康教育と疾病予防手法

を内包し、それらを基礎として成り立っている。しかしながら、疾病予防とヘルスプロモーションの間には重要な原理的違いが存在する。「疾病予防」という用語は特定の病気（心疾患、肺疾患、アレルギー）の予防を指すが、「ヘルスプロモーション」は個人の主観的健康（健康関連QOL）の改善も含むものである。

表2

トピック	定義
疾病予防	危険因子を減らすという疾病の発生の予防手段としてだけでなく、いったん発生した場合には進行を止め、予後を改善する手段である。
健康教育	意識的に企画した学習機会で、ヘルスリテラシーの改善を意図したある種のコミュニケーションや、個人と地域の健康に有用な知識の向上と生活技術の開発を含んでいる。
ヘルスプロモーション	人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセス。



# ヘルスプロモーションの実践

病院とヘルスケアサービスで、ヘルスプロモーションの実践が求められる理由は数多くある。多くの病院では、大半の入院患者は1つ以上の慢性疾患を抱えている。こうした患者は医学的介入や薬物療法に加えて、健康関連QOLをできるだけ良い状態にして病気に対処できるように支援と援助が必要になる。そして、生活習慣をいくらかでも修正し、複雑な薬物療法や栄養療法を順守するための支援が必要となる。患者は、病気になった時に助言やカウンセリングを受け入れやすいというエビデンスがある[6]。したがって、入院中というのは行動変容が必要なことを患者に理解させる良い機会であるのだ。しかし、そうした介入は全患者に対して系統的に提供されていないことが研究で明らかにされている[7]。さらに、患者は医師のコミュニケーションや聞く能力に程々に満足しているだけで、医師が言っていることが理解できなかつたり、質問するための時間がないことが多いのである[8, 9]。

ヘルスプロモーションの利点は、人的資源の観点から見てもある。医療従事者の転職が増加すれば、病院は優秀なスタッフの獲得競争をしなければならなくなる。安全で健康増進的な就労環境を提供し、しかも、スタッフがそうした環境を創り上げようとしている病院であれば、魅力的な病院と映り、スタッフの採用や、離職を防ぐこともうまくできるだろう。また、損

失が大きいとして問題視される短期の欠勤を繰り返す労働者を、職場でのヘルスプロモーションは減少させるというエビデンスがある[10]。研究は、いわゆるマグネットホスピタルを主たるフィールドとして発展してきた。マグネットホスピタルは、働きやすい職場という評価で有能なスタッフを引き付け、そのスタッフにより良好な治療結果と患者満足を達成している。このようにスタッフに投資することは、有能なスタッフを採用し、質の良い治療を提供し、通常業務を改善する好循環につながるのである[11, 12]。

病院とヘルスサービスは、サービスを提供する対象集団と様々なレベルに関連を持っている。最大の接点は、病気の治療を実際に求めている人達や、病気かもしれないと不安を感じている人達との関わりである。病院とヘルスサービスには患者や家族や他の人達が日常的に訪れるので、そうした機会を利用してヘルスプロモーションと疾病予防の手段について話し合うことができる[13]。病院とヘルスサービスは、知識センターとして地域に働きかけることも可能である。例えば、病院のデータを活用して罹患率や死亡率に関わる主要な危険因子を同定し、危険因子や生活習慣に関する一般向けのキャンペーンを行うこと。さらに、有害物質の廃棄や使用を削減することで地域に働きかけることができる。

## テキストボックス1 疾病予防、健康教育、ヘルスプロモーションの実例

予防接種や急性心筋梗塞後のベータ遮断薬の投与のような典型的な医療行為や介入は、(身体的な)危険因子を対象とした疾病予防プログラムに分類される。禁煙治療は、行動療法の一つなので健康教育プログラムに分類される。ヘルスプロモーションは、個人の治療を目指す医療アプローチを超えて、より広範な社会環境課題に取り組むものである。ヘルスプロモーションには、慢性疾患患者が病気や障害に立ち向かうことを手助け、健康関連QOLを支援することも含まれる。患者や個人を自身

の健康の共同の実践者と見なすのがヘルスプロモーションの考えで、エンパワーメント戦略として知られている[5]。その一例には、移民に対する包括的なプログラムがある。このプログラムは、過去に受診した際に提供された説明書を理解できなかったために、本来であれば避けることができた病状で入院を余儀なくされている移民を対象としたものである。ヘルスプロモーションの目的は、個人の行動を形成する背景要因を理解したうえで、個人が環境に調和できるように介入することである。

患者の状態や診療報酬の支払い方法から、病院にとってヘルスプロモーションは利益になることが分かっている。ヘルスプロモーションの介入の多くは、安価であり、入院期間や合併症を削減し、患者満足度を高める。デンマークの研究者は、さまざまな無作為化対象研究で、喫煙者や大量飲酒者が術前に禁煙、禁酒プログラムを受けると術後合併症率が減少し、入院期間が短縮することを示した[14, 15]。さらに、良いコミュニケーションが取れていると感じ治療プロセスに参画したと感じる患者は、満足度は高くなり、友人や家族にその病院を勧める傾向がある。

保健衛生分野だけで健康行動の大きな変容を引き起こすことはできないが、保健衛生分野は健康問題を特定し、健康問題に対する社会や政治レベルの関心を引き付ける重要な役割をはたすことができる。加えて、個人、患者集団、全住民の健康状態と健康成果を測定することで、ヘルスケア活動の提供よりも健康状態の改善（ヘルスサービスの成果）を重視して取り組むことが促進される。このように、健康志向を戦略的手段として活用し健康成果に焦点を当てたサービスを提供することで、病院とヘルスサービスはより効果的なサービスを提供することができる。



# HPHであることの利点

ヘルスケアがヘルスプロモーションに投資すること、ならびに、ヘルスケアがヘルスプロモーションと健康政策において重視されているのはエビデンスに基づいた十分な理由がある。

## 患者と患者組織

患者と患者組織には、HPHは次のような利点がある。

- HPHは、行動、コミュニケーション、情報の提供に際して患者(家族)が感じるニーズを重視する。
- HPHは、自己決定とセルフケアのための良い機会を提供するので、病院内での生活の質はより良好なものとなる
- HPHは、より良いケアの質を目指すので、その結果、健康成果を持続的に改善することができる。

## 医療従事者

ヘルスプロモーションとHPHは次のような関係にある。

- HPHは、病院とヘルスケア全体のガバナンスを向上させ、スタッフも含む組織全体を発展させることを目標としている。このため、全ての病院スタッフは職場のヘルスプロモーション戦略から恩恵を受けることになるだろう。
- 臨床スタッフ(医師、看護師、他の医療従事者)にとって、健康状態の改善、健康関連QOL、患者満足や健康リテラシーの原理を重視するHPHの管理はメリットがあるだろう。それは、ヘルスプロモーションの原理を専門職の業務基準に取り入れることで、コミュニケーションと情報提供と協力を特に注意を払うようになり、スタッフの職務ストレスが改善するからである。
- 日常業務にエンパワーメントや共同の営みのようなヘルスプロモーションの原理を組み入れることができれば、衛生チーム、産業保健、健康教育のような専門家の役割やパストラルケア<sup>訳注5</sup>のようなものにとっても、その中核業務の構造とプロセスが改善され、恩恵を被ることができる。こうした点でも、HPHはメリットがある。

訳注5 患者や家族に対する心の宗教的ケア。

## 病院の経営者と管理

健康志向とヘルスプロモーションは、次のことに特に役立つので重要である。

- 提供するサービスで健康状態の改善効果を高め、サービスの効果と効率性を改善し、投資した費用以上の価値をつくるための戦略やプロセスを創造することができる。
- 仕事のストレスの少ない職場にすることで、スタッフの離職を減少させることができる。
- 競争の激しい医療界で病院のポジショニングを改善することができる。
- HPHになると、構造とプロセスとアウトカムの質が向上するので、品質管理に有用である。そのためには、病院の経営者がヘルスプロモーションを品質基準に組み込むように支援することが必要である。

## 健康政策と行政

HPHは個人の健康と公衆衛生に貢献するので、健康政策と行政にとってもHPHは利点があるだろう。ヘルスサービスの役割の方向転換を求めたオタワ憲章（WHO 1986年）を受けた実践を幅広く展開し、

必要な法的、経済的な枠組みを提供するためには、HPHを個人の健康と公衆衛生のための改革、開発戦略として理解する必要がある。



## 公衆衛生

以下のように、ヘルスケア機関はヘルスプロモーションの介入のための重要なセッティング（環境や場）である。

- 健康を明確に目的とする唯一のセッティングである。
- 他の機関が持ちえない健康の決定要因に関する豊富で重要な知識を持っている。
- 多くの人々（患者、訪問者、スタッフ）に直接関わることができる。
- 人々の中で高い権威がある。
- ヘルスケアの場面では患者は生活習慣の変化が必要なことを受け入れやすいので、生活習慣の変化を開始する絶好のチャンスであること。
- 健康に関連する訓練、教育、情報に関して、豊富な能力がある。
- 適切に利用されれば、患者やスタッフにとって回避可能な健康リスクを大幅に削減することが可能性である。
- 潜在的に非常に大きな影響力を持った経済単位である。

HPHである利益を得るためには、病院とヘルスサービス（管理部門と専門家集団）の全ての関連する意思決定プロセスにヘルスプロモーションの原理が深くしみ込んでいる必要がある。

外部から病院とヘルスサービスの中に変化を持ち込むことはできない。つまり、変化は自身のシステムによって起こされなければならない。そのため、HPHアプローチを全面的に実践するには、多くの病院やヘルスサービスで確立されている品質確保のためのシステムと同様の支援システムが必要である。ヘルスプロモーションは多くの方法で病院とヘルスサービスの品質計画に価値を加えるので、自然な形で全てのサービス開

発と改善活動と一体に取り組むことができる。

ネットワークの形成は、有益な支援メカニズムであり、組織を発展させる重要な介入手段である。ネットワーク形成の重要な特徴は、生産的な方法で専門家の集団間、各階層レベル間、意思決定者と影響を受ける人々との間の境界線を引きなおすところにある。ネットワークは、様々な方法や多くのレベル（地方、地域、国、国際的）で形成される。

HPH国際ネットワークは、健康志向を目指して努力する全てのヘルスケア組織を支援し、予防と治療とリハビリテーションが確実に健康の観点で考えられるようにするために働く。





## 国際HPHネットワークを理解する

Understanding the International HPH Network

国際HPHネットワークは、世界保健機構 (WHO) により開始されたネットワークである。ネットワークは、病院とヘルスサービスが健康志向であるために必要な国際的に知られている原理と勧告、基準、指標に従う。

最初は欧州に会員が多かったが、今や他の大陸（例えば、アフリカ、オーストラリア）でも多くの病院が会員となっており、欧州以外にも3つのネットワークがある（カナダ—モントリオール、台湾、カナダ—トロント）<sup>訳注6</sup>。



図1 国際HPHネットワーク <sup>訳注7</sup>

訳注6 2012年8月時点で、42の国・地域ネットワーク、897施設に広がっている。

訳注7 原文の図を最新の内容に変更 ([http://www.hphnet.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=22&Itemid](http://www.hphnet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid))

## 目的

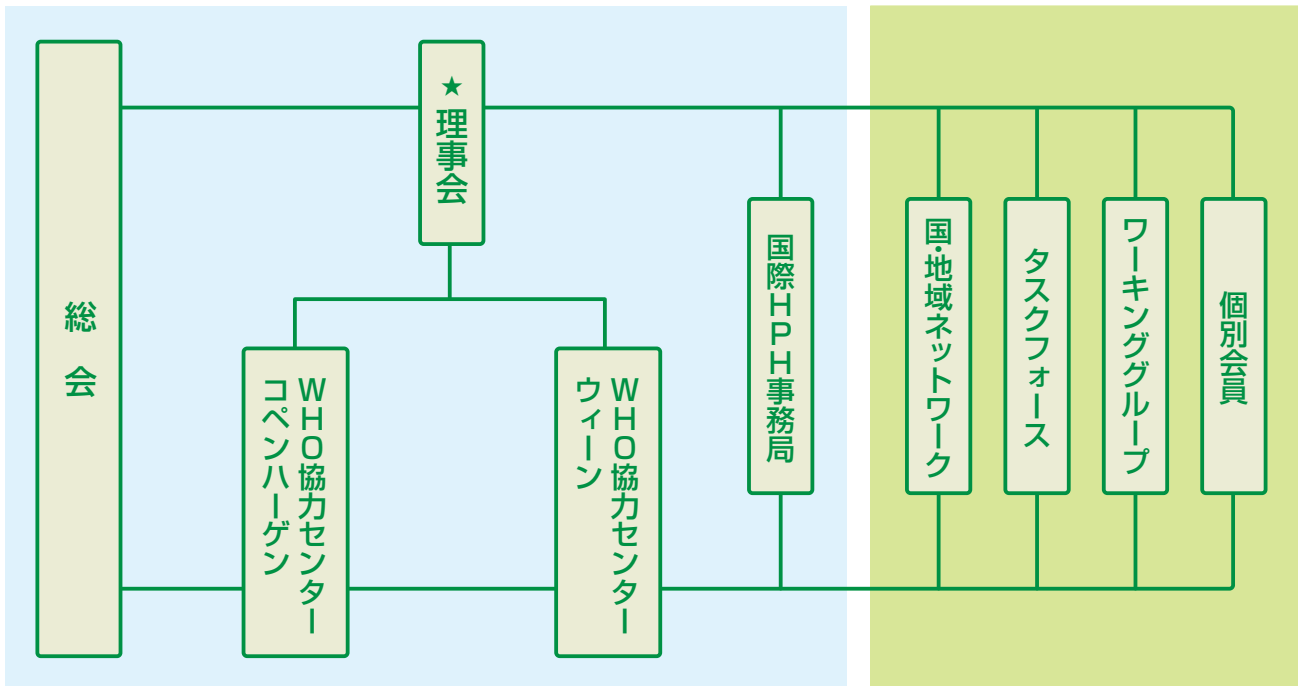
Purpose

国際HPHネットワークの目的は、会員への技術的支援を行い、新たな国・地域ネットワークを結成することにより、病院とヘルスサービスにおけるヘルスプロモーションの概念を普及し、国内や地域内そして国際的にヘルスプロモーション活動の実践を支援することである。

## 構造

Structure

国際HPHネットワークは、下の図で示すガバナンスと運営の2つのレベルが機能する組織群（調整機関、病院とヘルスサービス、WHO協力センター）からなるネットワーク群のネットワークである。



★選出された7人とWHO協力センターの代表2人から構成

## ガバナンス

Governance

### 総会

総会は、国際HPHネットワークの最高機関である。国・地域ネットワーク（団体会員）とタスクフォースの指導者は年次総会に参加し発言する権利を与えられる。

### 理事会

理事会は、国際HPHネットワークの執行機関である。総会と総会の間で開催され、ネットワークの戦略計画をたてる。

### 国際 HPH 事務局

国際HPH事務局は通常はWHO協力センター内において、HPHの唱道者として、総会、理事会をサポートし、管理と情報伝達活動のすべてに直接の責任を負っている。

## 運営

Operations

### 国・地域ネットワーク

国・地域ネットワークは少なくとも3施設の病院とヘルスサービスからなる。そして、特定の国・地域において病院とヘルスサービスの戦略的計画の検討と策定を支援、ヘルスプロモーションの実践、コミュニケーションシステムや訓練と教育の発展を目的としている。

### タスクフォース

タスクフォースは、国際HPHネットワークの一般的目的の枠組み内で特定分野の専門家が具体的な問題に関して集まったチームである。タスクフォースは、ヘルスプロモーションの具体的な問題に関する技術的、組織的、科学的な支援のための参考文書を策定する。

現在のタスクフォースは、健康増進型精神保健サービス、移民や異文化に優しいヘルスケア、病院における子どもと青年のためのヘルスプロモーションである<sup>訳注8</sup>。

### ワーキンググループ

ワーキンググループは、理事会か総会で設置される。通常、ワーキンググループは、定められた期限内で国際HPHネットワークの全般的な目標の達成に寄与する成果物を作成するプロジェクトとして組織される。

### 個別会員

個別会員は、ヘルスプロモーションを自身の組織文化へ努力して導入することに同意した病院とヘルスサービスである。個別会員は、治療だけでなく健康状態の改善の観点を取り入れるために管理や構造の関心を広げる。そして、他の施設が活用できるように評価、記録した良好実践例を開発する。国・地域ネットワークを結成するには、少なくとも3施設以上の個別会員の同意が必要である。

## コミュニケーション

Communication

国際HPHネットワークには、自由に経験や知識を交流し広げるための様々な手段がある。

#### ●国際HPHカンファレンス

毎年の国際HPHカンファレンスは、開催地の国・地域HPHネットワークとHPH科学委員会とWHOが主催する。

#### ●WHOサマースクール

WHOサマースクールは、毎年の国際HPHカンファレンスと関連して設定され、HPHに関連するトピックスと領域を取り扱う。講師は、ネットワーク内から招かれた人達である。

#### ●HPHのウェブサイト

ウェブサイトには、オンラインHPH図書や公開討論が含まれる。国際HPHネットワークの会員は、HPH図書にアップされたり、公開討論で議論された報告、結果、その他の情報素材を手に入れることができる。

#### ●HPHニュースレター

HPHニュースレターは、2か月ごとにウェブに公表される。HPH概念の発展、HPH実践のモデル、国・地域のHPHネットワークの発展、ネットワークのイベントについての情報提供を目的にしている。

訳注8 現在は、この他に禁煙連合、アルコール介入、HPHと環境のタスクフォースがある。

# HPH ネットワークへの加入方法

会員には2つのレベルがある。ネットワーク（団体会員）と病院とヘルスサービス（個別会員）である。全ての手続きはオンラインで公表されており、ネットワークと個別会員の申請は、必要な文書を全て [www.healthpromotinghospitals.org](http://www.healthpromotinghospitals.org) からオンラインでダウンロードできる。

**団体会員**  
国・地域ネットワーク  
Corporate membership  
(national/regional networks)

同一の国・地域の少なくとも3つ以上の病院とヘルスサービスが同意して国・地域ネットワークの調整施設を指名した時に、国・地域ネットワークは公式に認知される。

**1 ●** 指名された調整施設と申請した国・地域ネットワークの少なくとも3つの病院とヘルスサービス、そして、国際HPH事務局が公式の同意書に署名する。

**2 ●** 指名された調整施設は、国・地域ネットワークの中核的機能を担い、責任を持つための政策と実践を展開する意思を書面で表明する。この書類は、国際HPHネットワーク事務局に提示され確認される。

**3 ●** 指名された調整施設は、国・地域ネットワークのためにコーディネーターとして働く人物を決める。

**4 ●** 国際HPHネットワークの会員は、総会の承認を受けなければならない。

**個別会員**  
病院とヘルスサービス  
Individual  
membership  
(hospitals and  
health services)

病院とヘルスサービスは、以下の内容を誓約する同意書に署名した後に公式に会員として認知される。

**1 ●** WHOのHPHに関する公文書と宣言の原理を承認する。HPHの原理と戦略と政策を実践する意思を持って、WHOのHPH基準と対応する国レベルのHPH標準や指標を利用する。

**2 ●** ヘルスプロモーションのために文書化された方針を作成する。つまり、指定の4年の間に病院とヘルスサービスの文化にヘルスプロモーションの導入を支援するためのHPH活動計画を作成し評価する。

**3 ●** HPHの展開や活動の調整のために病院とヘルスサービスのコーディネーターを決める。そして、年会費を国際HPHネットワークに支払う。

**4 ●** 国内、世界レベルで情報や経験を共有する。例えば、HPHの展開、良好実践（プロジェクト）のモデルと標準や指標の実践。

個別会員は次のいずれかである。

(a) 国・地域ネットワークがあれば、それにより指名されたもの。

(b) 国・地域ネットワークがなければ、国際HPH事務局が指名したもの。

上記の条件を満たすことにより、病院とヘルスサービスは、「国・地域ネットワークの会員」と「国際HPHネットワークの個別会員」の2つの会員となる。一般には、会員は国内、地域内に責任を持ち、そして、国・地域ネットワークの調整施設に指名されると国際的に行動することになる。

## 国際調整チーム International coordination team

### 国際 HPH 事務局 International HPH Secretariat

WHO Collaborating Centre for Evidence-based Health Promotion in Hospitals & Health Services

Bispebjerg University Hospital  
Bispebjerg Bakke 23, Opgang 20E  
DK-2400 Copenhagen NV (Denmark)  
Tel. +45 3531 6797 (6789)  
Fax. +45 3531 6317  
E-mail: hph@who-cc.dk  
Website: [www.healthpromotinghospitals.org](http://www.healthpromotinghospitals.org)

### WHO 協力センターの調整 Coordination at the WHO Collaborating Centers

#### Jürgen Pelikan

Ludwig Boltzmann Institute for the Sociology of Health and Medicine, WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care (Austria)

#### Hanne Tønnesen

Bispebjerg University Hospital, WHO Collaborating Centre for Evidence-based Health Promotion in Hospitals (Denmark)

### タスクフォース Task Forces

- 健康増進型精神保健サービス (タスクフォースリーダー Hartmut Berger, Germany)
- 移民や異文化に優しいヘルスケア (タスクフォースリーダー Antonio Chiarenza, Italy - Region Emilia-Romagna)
- 病院における子どもと青年のためのヘルスプロモーション (タスクフォースリーダー Fabrizio Simonelli, Italy -Region Tuscany)

## 国・地域ネットワーク National and Regional HPH Networks

Australia, Victoria (Regional Network).Austria (National Network).Bulgaria (National Network).Canada, Montreal (Regional Network).Canada, Ontario (Regional Network).Czech Republic (National Network).Estonia (National Network).Finland (National Network).France (National Network).Germany (National Network).Greece (National Network).Indonesia (National Network).Ireland (Regional Network).UK, Northern Ireland (Regional Network).Italy (National Network).Italy, Aosta Valley (Regional Network).Italy, Calabria (Regional Network).Italy, Campania (Regional Network).Italy, Emilia Romagna (Regional Network).Italy, Friuli Venezia Giulia (Regional Network).Italy, Liguria (Regional Network).Italy, Lombardia (Regional Network).Italy, Piemonte (Regional Network).Italy, Trentino (Regional Network).Italy, Tuscany (Regional Network).Italy, Veneto (Regional Network).Lithuania (National Network).Norway (National Network).Poland (National Network).Republic of Korea (National Network).Russian Fed. (National Network).Singapore (National Network).Slovakia (National Network).Slovenia (National Network).Spain, Catalonia (Regional Network).Sweden (National Network).Switzerland (National Network).Taiwan (Regional Network).Thailand (National Network).USA, Pennsylvania (Regional Network).USA, Connecticut (Regional Network).Individual Members (No Network).

### 国際会議事務局 International Congress Secretariat

WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care

Ludwig Boltzmann Institute for Health Promotion Research  
Untere Donaustraße 47 / 3. OG  
1020 Vienna (Austria)  
Tel. +43 1 2121 49321  
Fax. +43 1 2121 49350  
E-mail: hph.soc-gruwi@univie.ac.at  
Website: [www.hph-hc.cc](http://www.hph-hc.cc)

### WHO 欧州事務局の調整 Coordination at the WHO Regional Office for Europe

#### Maria Haralanova

Regional Adviser, Public Health Services  
Division of Country Health Systems  
WHO Regional Office for Europe  
Scherfigsvej 8  
DK - 2900 Hellerup (Denmark)  
Tel. + 45 39 17 15 13  
Fax. + 45 39 17 18 99  
E-mail: mah@euro.who.int



**The International Network of  
Health Promoting Hospitals and  
Health Services**



**HPH**

**The International Network of  
Health Promoting Hospitals and  
Health Services**

# 付録：HPHの基本文書 Appendix: Basic HPH Documents

HPHネットワークの最初の政策公文書は、HPHに関するブダペスト宣言（欧州WHO 1991年）で、続いて、HPHに関するウィーン勧告（欧州WHO 1997年）が出された。現在の概念の枠組みは、18HPH中核戦略（WHO-CC 2006年）と病院におけるヘルスプロモーションのための5標準（WHO 2006年）に定式化されている。これらの文書は、他の関連する出版物と同様にWHOの宣言と公文書に基づいている。

## WHO 公文書 WHO documents

公文書	HPHとの関連
アルマ・アタ宣言、1978年9月6-12日にソ連のアルマ・アタで開催されたプライマリヘルスケアに関する国際会議で採択された	ヘルスプロモーションのためのプライマリヘルスサービスの役割に初めて言及した文書
ヘルスプロモーションのためのオタワ憲章、ヘルスプロモーションに関する初めての国際会議で採択された（訳注 1986年）	原理的には、憲章全体がHPHの基本的な方向性を指し示している。特に重要なのは、「ヘルスサービスの方向転換」という5番目の行動領域である。
ヘルスケア改革に関するリュブリャナ憲章（1996年）	ヘルスケアの方向性を健康状態の改善へ改革することを要請した。
21世紀に向けたヘルスプロモーション促進に関するジャカルタ宣言、ヘルスプロモーションに関する第4回国際会議で採択された（1997年）	部門間の協力とヘルスプロモーションを持続するための協力の重要性を強調した。
グローバル化した世界におけるヘルスプロモーションのためのバンコク憲章（訳注 2005年）	憲章ではさらに、地球規模の協力、連帯の構築の必要性を強調し、そのための能力開発を重視する。

## HPH 公文書 HPH documents

公文書	HPHとの関連
HPHに関するブダペスト宣言（WHO 1991年）	HPH、対象集団の概要、基本原理と活動領域に関する最初の政策文書
HPHに関するウィーン勧告（1997年）	国・地域ネットワーク構造に関して採択されたHPHの政策
Gröne O., Garcia-Barbero M.（編集）（2005年）: 根拠と品質管理、コペンハーゲン、WHO 欧州地域事務局	HPHに関するエビデンスと概念の実践に関する知見の総括
病院におけるヘルスプロモーション基準（WHO 2004年）と自己点検ツール（Groene 2006年）	WHO 公文書とHPHの実践を評価し持続的に改善するためのHPH基準に基づいて自己点検するツール
HPHの政策を実践に移す、病院とヘルスケアにおけるヘルスプロモーションに関するWHO 指定研究協力センターの18HPH中核的戦略についての調査結果報告書	18HPH中核戦略に関する、例示や厳選されたエビデンスも含む理論本位の背景報告書
HPHをめざして、スウェーデン国立公衆衛生研究所（ストックホルム 2006年）	ヘルスサービスをより健康志向型にするためのスウェーデンの国政課題。理論的背景と目的実践の例示



## 参考文献

- [1] World Health Organisation. Ottawa Charter for Health Promotion. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 1986
- [2] The Ljubljana Charter on Reforming Health Care, June 1996. Copenhagen: Regional Office for Europe, 1996
- [3] Grossman R, Scala K. Health promotion and organizational development. Copenhagen: Regional Office for Europe. IFF, Health and Organisational Development, 1996
- [4] The Vienna Recommendations on Health Promoting Hospitals adopted at the 3rd Workshop of National/ Regional Health Promoting Hospitals Coordinators, Vienna, 1997
- [5] Towards a more health-promoting health service, Swedish National Institute for Public Health, Stockholm. 2006
- [6] Groene O., Garcia-Barbero M. (Eds.): Health Promotion in Hospitals: Evidence and Quality Management. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2005
- [7] Tonnesen H, Christensen ME, Groene O, O' Riordan A, Simonelli F, Suurorg L, Morris D, Vibe P, Himel S, Hansen PE. An evaluation of a model for the systematic documentation of hospital-based health promotion activities: results from a multicentre study. BMC Health Services Research 2007, 7:145
- [8] Coulter, A, Jenkinson, C. European patients' views on the responsiveness of health systems and healthcare providers. European Journal of Public Health 2005, 15 (4), 355-60
- [9] Coulter, A. Patient safety: what role can patients play? Health Expect. 2006 Sep;9(3):205-6
- [10] Sounan, C, Gagnon, S. Relationships among work climate, absenteeism, and salary insurance in teaching hospitals. Health Manage Forum. 2005 Autumn;18(3):35-8.
- [11] Scott, JG., Sochalski, J & Aiken, L. Review of magnet hospital research: findings and implications for professional nursing practice. J Nurs Adm. 1999 Jan;29(1):9-19.
- [12] Havens, DS & Aiken, L. Shaping systems to promote desired outcomes. The magnet hospital model. J Nurs Adm. 1999 Feb;29(2):14-20. Erratum in: J Nurs Adm 1999 Apr;29(4):5.
- [13] Daschner, FD & Dettenkofer, M. Protecting the patient and the environment--new aspects and challenges in hospital infection control. J Hosp Infect. 1997 May;36(1):7-15. Review.
- [14] Moller AM, Villebro N, Pedersen T, Tonnesen H. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial. Lancet 2002; 359:1114-117
- [15] Tonnesen H, Rosenberg J, Nielsen HJ, Rasmussen V, Hauge C, Pedersen IK, Kehlet H. Effect of preoperative abstinence on poor postoperative outcome in alcohol misusers: randomised controlled trial. BMJ 1999; 318:1311-1316



# 千鳥橋病院の ヘルスプロモーション活動の経験

## 1、はじめに

千鳥橋病院は、福岡市内にある336床の急性期病院である。千鳥橋病院は、創設時より40年以上にわたり無差別平等の医療の実践を理念に掲げ、ヘルスプロモーション活動として地域住民と協力した地域での保健予防活動と健康なまちづくりの取り組み、慢性疾患を持つ患者に対する健康教育、経済的に困難な患者のために無料低額診療を実践してきた。そして、2008年12月に、病院の理念に一致するHPHの国際ネットワークに日本で初めて加入した。

## 2、HPHとしての新たな活動

患者、職員、地域住民を対象としたヘルスプロモーション活動として、3つのプロジェクト活動を開始した。

### 患者を対象としたヘルスプロモーション活動

患者対象プロジェクトとしては、外来の慢性疾患患者に対する禁煙治療の推進を図った。内科予約外来に通院中の全患者を対象に喫煙状況と煙草依存度の断面調査を行い、喫煙依存に応じた介入として禁煙治療希望者には禁煙外来の案内をした。その結果、1年間で内科外来の慢性疾患患者の喫煙率は24%から21%と減少した。今後、世界のヘルスプロモーションの理論的実践的到達にまなびながら、入院患者を対象とした禁煙治療の取り組みを始め、地域住民の禁煙教育にも活動を広げる予定である。さらに、入院患者に対しては、喫煙以外の他の健康の決定要因(生活習慣や社会的要因)に対しても、評価—記録—介入—情報提供という一連の作業手順をヘルスプロモーションのパスとして作成し、ヘルスプロモーション活動の可視化を通じて医療の質の向上を図る予定である。

### 職員に対するヘルスプロモーション活動

職員に対しては、職員参加型の職場のメンタルヘルス対策を行った。ストレス調査を実施し、職場ごとのストレス度と職務満足感と抑うつ状況などを求めた。そして、ストレスの強い職場に対しては産業医が職責者と懇談し、職場改善のヒントについて助言を行い、業務改善と働きやすい職場づくりを職場の主体的な取り組み



としてすすめてもらった。その結果、ストレスが高かった看護職場においても、抑うつ改善や職務満足感が向上するなどの改善が見られた。

現在は、看護職場での腰痛対策に取り組んでいる。当院の病棟看護師の調査で、仕事に支障があるような強い腰痛を感じる者は18.5%で、腰痛は病棟看護師の大きな健康問題であることが明らかになった。そこで、滋賀医科大学社会医学講座衛生学部門の協力を得て、スライディングシートを活用した「持ち上げない看護」の導入を図っている。導入前後の疫学調査も行っており、日本の看護師の腰痛対策のエビデンスとして活用される成果を出したいと考えている。

### 地域住民に対するヘルスプロモーション活動

地域住民に対しては、すでに、健康づくり活動を目的とする市民グループである「ふくおか健康友の会（友の会）」と共に多彩な活動を実践してきた実績があった。友の会の会員は4万人を超え、福岡市を中心に地域ごとに班をつくり活動している。友の会は病院と協力して、班会での健康学習と健診と癌検診の受診、800名規模のウォーキング大会の開催や各地での健康祭りを開催している。

友の会との共同した活動に加えて、地域に対する新たなヘルスプロモーション活動に着手するため、近隣の小中学校や大型マンションの管理組合と住民の健康課題について懇談を行った。マンションの管理組合からは、住民の孤独死の事例が続き、終の棲家として住み続けられる条件づくりのために、病院として協力を求められた。現在、「地域の保健室」活動と命名して、マンションの住民と協力したヘルスプロモーション活動を実践している。

### 国際カンファレンスへの参加

国際カンファレンスには、2010年の英国での開催に3名が参加し2演題を発表、2011年のフィンランドには3名が参加し1演題を発表した。2012年の台湾では6名が参加し2演題を発表した。各国の進んだHPHのヘルスプロモーション活動の実践を学ぶことができる有意義なカンファレンスであった。

## 3、推進のための組織づくりと包括的な医療の質の向上

HPHのヘルスプロモーション活動の理念を病院の基本理念に組み込み実践を推進するために、副院長を責任者とするHPH推進委員会を設置した。委員には病院管理部、医師、看護師、コメディカルが参加し、多職種による構成としている。また、各職場にHPHの担当者を配置し、全職場で取り組む全職員参加型のヘルスプロモーション活動となるよう努力している。

HPHとしてのヘルスプロモーション活動を通して、治療の質に留まらない包括的な医療の質を向上させ、患者と職員の健康水準の向上、健康な地域づくりを進めている。同時に、当院の使命である無差別平等の医療、保健、介護の実践という理念を具現化した活動としても位置付けてHPHを推進していく。





# Chidoribashi General Hospital

5-18-1 Chiyo, Hakata-ku, Fukuoka, 812-0044, Japan

TEL +81-92-641-2761

URL <http://www.chidoribashi-hp.or.jp>



監訳 近藤克則（日本福祉大学健康社会研究センター長）

翻訳 舟越光彦（千鳥橋病院予防医学科）／有馬泰治（千鳥橋病院総合内科）／山本一視（千鳥橋病院総合内科）

発行 社団法人福岡医療団 千鳥橋病院 発行日 2012年10月2日

〒812-0044 福岡市博多区千代5丁目18-1 TEL：092-641-2761 URL： <http://www.chidoribashi-hp.or.jp>