

J-HPH Newsletter

No.13 JAN, 2020

日本 HPH ネットワーク事務局
〒812-8633 福岡市博多区千代5丁目18-1
千鳥橋病院内
TEL : 092-641-2761 (代表)
<https://hphnet.jp> office@hphnet.jp



第4回 J-HPH カンファレンス 2019

概要

第4回 J-HPH カンファレンスが、「公正な医療の質とヘルスプロモーション」をテーマに、2019年11月9日(土)～10日(日)に東京・TOC 有明で約270名の参加で開催されました。

来賓として、当ネットワークの顧問の高橋淳氏(日本医療福祉生活協同組合連合会 会長理事)、武田裕子氏(順天堂大学医学部医学教育研究室 教授)、中山健夫氏(京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻 教授)よりご挨拶と激励のお言葉、伊澤敏氏(JA 長野厚生連佐久総合病院 統括院長)よりビデオメッセージをいただきました。また、2020年6月に国際HPHカンファレンスを開催する韓国 HPH ネットワークよりお祝いのビデオメッセージを送っていただきました。

<目次>

第4回J-HPHカンファレンス2019

概要	1
基調講演「医療の質としての公正」	2
シンポジウム「公正な医療の質を向上させる取り組み～日本における実践と課題～」	3
特別講演「国際協力とヘルスプロモーション～日本の経験を世界へ～」	3
ワークショップ・教育講演	4
ポスターセッション優秀演題	8
ポスターセッション受賞者報告	9
国際HPHネットワークTOPICS	
国際HPHネットワーク事務局が移転	10
第28回国際HPHカンファレンス2020	10
加盟事業所の取り組み	
利根中央病院	10
城北病院	11
熊谷生協病院	12
上京診療所	12
加盟事業所数・新規加盟事業所	
加盟事業所数	13
新規加盟事業所	13
日本HPHネットワークTOPICS	
「医療・介護スタッフのための経済的支援ツール」発行	13
第5回J-HPHスプリングセミナー2020	14

日本 HPH ネットワークでは、この間のカンファレンス、スプリングセミナーにおいて、カナダの家庭医の SDH 改善の先進例を学ぶために、貧困治療の実践とアドボカシー、SDH の臨床研究をテーマに取り上げてきました。今回のカンファレンスは、病院や医療団体といった組織として SDH の改善に取り組むためのアプローチと課題を学び議論することを目的としました。

カナダで医療の質を推進するオピニオンリーダーであり、かつ、ニューヨーク総合病院・院長でもあるジョシュア・テッパー先生を招き、公正な医療の質について講演していただきました。

この講演を通じて、「公正」という観点を医療の質に組み込むことで、日本においても多くの医療機関で SDH の改善の取り組みが広がる可能性を感じ取ることが出来ました。

特別講演は、「国際協力とヘルスプロモーション～日本の経験を世界へ」のテーマで、湯浅資之氏(順天堂大学国際教養学部グローバルヘルスサービス領域教授)にご講演いただきました。戦後の農村で取り組まれた生活環境の改善運動が、今日のヘルスプロモーション活動に連なること、また国境を越えて日本の経験が途上国の保健支援に貢献していることを大変興味深く学ぶことが出来ました。また、ヘルスプロモーションの研究と実践を報告するポスターセッション(報告数は72演題)とワークショップ、教育講演も開催されました。



基調講演

「医療の質としての公正」

講師：ノースヨーク総合病院 ジョシュア・テッパー氏
Dr. Joshua Tepper, MD, FCFP, MPH, MBA President and
Chief Executive Officer of North York General Hospital,
Toronto, CANADA

初日の基調講演はカナダ、トロントのノースヨーク総合病院長、
ジョシュア・テッパー先生による「医療の質としての公正」についてでした。

米国医学研究所 (Institute of Medicine: IOM) が医療
の質として「安全性／有効性／患者中心志向／適時性／効率
性／公正性」の6つを挙げています。6番目の公正性ということ、
すなわち性別、人種、民族、地理的場所、社会経済的ステータス
など個人の特徴によって質的格差のない医療が提供されていること
は、医療そのものの技術や知識よりもむしろ、その外側で評価され
ることになります。例えば、カナダ北部に住む人にとって医療費の中
で最もコストがかかるのは飛行機代です。医療制度の質は都市の
病院ではなく、僻地で提供される医療の内容によって評価されるの
です。差別の歴史を持つ先住民の末裔の人たちに提供される医
療によっても判断されます。

その様な課題を前にして、「データがないので何もできない」「お
金がないので何もできない」「どうすれば良いかわからない」というの
は、行動を起こさないことに対する言い訳に過ぎません。データとナ
ラティブという二つの情報源から知識(スキル)を引き出し、改善を
実行するのはリーダーシップです。「明日の結果を今日よりも5%
改善するためにはどの数字を改善すれば良いか」という戦略的な見
通しが必要です。

その答えはしばしば医療の枠外で見つかります。幅広い職種によ
るチーム、すなわち多職種協働が重要になります。先入観やステイ
グマが取り組みへの障害となることが多く、その視点での医療提供
体制の再構築が必要です。患者やシステムの抱える問題は複雑
です。複雑であることを認識すること、そして複雑なケースに対応で
きるかどうかで医療の質が判断されます。それらの改革は時として患
者には辛いことで、医療提供者にとっても辛い場合もあり簡単なこ
とではありません。

より良いアウトカムを得ることが医療提供者のより良い経験をもた
らし、それが患者のより良い経験につながり、結果としてコストが下
がる、その様な好循環を作り出すことが重要です。テッパー先生は
「行動に繋がらないのであればこの集会に出ている意味はない」とし
て参加者全員にワークを提案しました。それは「私は〇〇として
(私の役割)」「もし〇〇を知ったなら(情報)」「〇〇を行

(行動提起)」「〇〇を改善する(測定可能なアウトカム)」と
いうものです。かつて幕末の志士達を動かした陽明学でいうところの
「知行合一」を思い起こさせる講演でした。公演後に「公正と正義」
についての質問があり、「公正はプロセスで正義はその結果」と整理
されました。また、懇親会の場で、医療の7番目の質として「サステ
ナビリティ」が加えられることもあると話されていました。医療セク
ターによるエネルギー消費、CO2 排出、プラスチック廃棄等の環境負
荷は大きな問題です。カナダも米国も取り組みはこれからですが、
英国の NHS は取り組みを始めているとのことでした。今後取り組む
べき重要な課題であると感じました。

報告：根岸京田 (J-HPH 運営委員)



Photo Noritake Hirota

シンポジウム 「公正な医療の質を向上させる取り組み ～日本における実践と課題～」

このシンポジウムは、ジョシュア・テッパー先生の講演で紹介された「公正な医療の質」の概念とカナダの実践の理解を深めること、ならびに、日本における試行例を学び今後の課題を考えることを目的に開催しました。

最初に、京都民医連中央病院院長の松原為人氏が「医療の質の可視化～医療の公正性の視点から～」のテーマで、医療の質の定義と概説を行いました。国際的な基準とされる米国医学研究所（IOM）の定義では医療の質は、適時、効率的、効果的、安全、公正、患者中心の6つの側面と定義され、前項の3者（適時、効率的、効果的）は医療提供の質であり、後項の3者（安全、公正、患者中心）は対人関係の質と分類できると紹介しました。医療の質の改善には測定するために可視化することが必要であり、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの3要素が指標として測定されることを声明しました。では、医療の公正性を測定するには何が必要であるかと問いかね、測定すべき公正の項目を可視化し、そのうえで評価、改善につなげていくことが必要であることを指摘しました。

次に、福岡医療団理事長の舟越光彦氏は「日本における公正な医療の質の改善の試みと課題」と題して報告しました。まず、「健康における不公正とは、社会の集団間で不公平で避けることが可能な健康状態の差異がある事（WHO 欧州）」と定義を紹介しました。そのうえで、公正な医療の質に着目する理由として、医療機関にとって医療の質は最も熱心に取り組む課題であり、医療の質と公正を結びつけることができれば、日本の医療機関でもSDH改善の取り組みが大きく広がることが期待されるからだと述べました。

具体的なアプローチ方法として、第1に問診を改善しSDHに関することを加えること、第2に既存の医療の質のデータとSDHをクロス解析する方法を紹介した。前者では、千鳥橋病院で行っている入院患者への経済状態の問診とソーシャルワーカーによる支援の状況について測定結果が紹介されました。

また、後者については、全日本民医連のQI事業を例に、HbA1cの値と医療保険の種類（生活保護か否か）とのクロス解析の結果を示し、60歳未満の若年ではHbA1c8%以上の割合が生活保護患者が多く、このギャップを解消していくことを公正な目標にすることが一例になるだろうと説明しました。

2つの発表の後に、フロアと討論を行い、公正な医療の質の指標について日本でも開発していく重要性が参加者の中で共有されました。

報告：舟越光彦（J-HPH 日本コーディネーター）

特別講演 国際協力とヘルスプロモーション ～日本の経験を世界へ～

講師：順天堂大学国際教養学部グローバルヘルスサービス領域
順天堂大学大学院医学研究科グローバルヘルスリサーチ
教授 湯浅 資之氏

あらゆる科学に共通する原理を挙げるとすれば、それは因果律である。WHOによるとヘルスプロモーションとは「人々が健康の決定要因をコントロールすることで健康を改善するプロセス」とある。これを因果律で説明すると、原因は「健康の決定要因」であり、結果は「健康もしくは疾患」となる。すなわちヘルスプロモーションとは因果律を健康科学に適用した戦略ということができる。湯浅教授は医師として北海道の保健所で勤務された時、島内先生からWHOのヘルスプロモーションを学んだ。それ以来、ヘルスプロモーションを通して公衆衛生活動や国際協力の仕事に携わってきた。フィリピンで母子保健活動に従事していた時、なぜ戦後直後の日本は急速に母子の健康問題を解決できたのか疑問に思った。そこで戦後日本の歴史を紐解いてみたところ、全国各地で「地域保健医療活動（厚生省）」と「生活改善普及活動（農林省）」が展開され、それによって健康が向上していたことがわかった。なかでも保健師がイニシアチブを取って実施された地域保健医療事業には、乳幼児検診、予防接種、往診、栄養教室などがあった一方、アメリカの家政学の流れをくんだ生活改善普及事業では、住居改善、家計簿の普及、共同炊飯、共同農園など、今日でいうヘルスプロモーションの取り組みが実践されていた。戦後直後の日本が急速に健康大国になれた理由は、人々の多様な健康の決定要因に同時に介入できた諸政策のシナジー効果があったからであると考えられる。その後JICAの専門家としてブラジルとボリビアで国際活動に従事した。社会格差の著しい東北ブラジルにおいては、健康の社会的決定要因への介入が極めて重要であり、住民自身が父権的温情主義（パターナリズム）を協調行動によって乗り越える必要があることがわかり、そのための社会的な仕組みづくりに取り組んだ。ボリビアでは戦後の日本が経験したような包括的な健康の決定要因への介入策が必要であり、住民参加活動の展開を支援してきた。最後に、人類の共通課題である非感染性疾患や高齢化の問

題を解決するために、現在、アジア諸国と共に持続可能な社会の構築を目指した国際共同プロジェクトの開始に向けて準備していることに触れられた。

報告：廣田憲威（J-HPH 監事）



ワークショップ・教育講演

WS1 「やさしい日本語ワークショップ」
WS2 「日本版貧困治療ワークショップ」
WS3 「高齢者にやさしい医療のための基礎研修コース」
WS4 「研究への第一歩～研究計画をつくろう」
教育講演 「地域で始める HPH」

WS1 「やさしい日本語ワークショップ」

このワークショップには、北は北海道から南は沖縄まで、学生、医師をはじめとする医療従事者など 32 名の参加がありました。最近、在留外国人が増えており、診療場面でも日本語を母語としない方に遭遇することが多く、言葉の壁にぶつかることがあります。このワークショップでは、伝達スキルをアップさせることを目的に行われました。

最初に、日本語教育が専門の聖心女子大学准教授岩田一成氏から「やさしい日本語基礎知識」の講義がありました。在留外国人のうち、英語ができる人は 44%に過ぎないが、日本語ができる人は 62.6%いること、東京都の統計では、「日常生活に困らない程度に会話できる外国人」は約 30%いることが指摘されました。在留外国人は 84.3%が「ひらがな」が読めるのに対して、「カタカナ」は 75.2%、「ローマ字」が 51.5%、「漢字」が 48.5%でした。特に医療の専門用語の理解度は 30%と低く、「寛解」「飛沫感染」などの漢字用語は難解であると指摘されました。次に外国人総合相談支援センターのコーディネーターの新居みどり氏から「外国人診療で知ってほしいこと」の講義がありました。日本に暮らす外国人とは、「日本国籍を有しない者」と定義される。「在留資格」には 29 種類の在留資格があること、また「外国人住民」の定義は「市町村の区域内に住所を有するもの」であり、住民に対する行政サービスの提供対象となることが話されました。外国人の困ったことをまとめると、3つの壁がある。一つは「法律の壁」（在留資格による制限）、もう一つは「言葉の壁」（日常会話）、そして「心の壁」（周囲にきける人が少ないこと）である。外国人の困っていることは医療現場でこそ気づきやすいので、各種専門家が連携することが大切であると話されました。

そのあと、6つのグループに分かれて、外国人ボランティアの方に模擬患者になってもらい、いくつかの診療場面を想定してロールプレイを行いました。謙譲語や丁寧語は伝わりにくいので、通常のシンプルな表現にする、擬音語や擬態語（ズキズキ、ビリビリ、ギューなど）は使わない、スマホの動画や画像、辞書や翻訳アプリも駆使して説明する、文化や習慣の違いについて理解する（たとえば、医師に質問する文化がない国があることなど）、相手の表情をよく見て理解度を測るなど、いろいろな落とし穴に気づかされ、大変有意義な時間となりました。

報告：福庭勲（J-HPH 運営委員）



WS2 「日本版貧困治療ワークショップ」

WS2 ではこの間、日本 HPH ネットワークが全日本民医連ソーシャルワーカー委員会の協力により開発してきた「医療・介護スタッフのための経済的支援ツール（2019年版）」を用いたワークショップを行いました。このツールはカナダのオンタリオ州で活用されている「プライマリ・ケア従事者が診療の中で貧困のスクリーニングと介入に取り組むためのツール」をモデルとして開発しているもので、この間、「試行版」を運用し、ワークショップや実際の診療現場で試行した結果が意見としてフィードバックされ、検討内容を反映して、2019年版として完成し、このワークショップで初披露されました。

このワークショップは、J-HPH 運営委員の根岸京田氏の進行で進められ、経済的支援ツールの解説と事例検討を通して理解を深め、現場での活用と普及につなげる事を目的とし、①経済的支援ツールの概要の説明、②事例を用いて、経済的支援ツールを用いたスクリーニングを行う、③現場での診療や教育で経済的支援ツールと事例集を活用できるようになることをめざしました。

全体の構成は前半レクチャー、後半グループワークとしました。前半のレクチャーではツールの開発に携わった津軽保健生協健生病院総合診療科の大高由美氏から「医療・介護スタッフのための経済的支援ツール」について説明を行いました。このツールはカナダの先行事例を参考に作成されています。オンタリオ州では「月末の支払いが苦しくなるときはありますが」という質問で経済的に困窮している人をスクリーニングし、税の還付や補助制度に繋げています。これを参考に J-HPH の研究班に関係する 5 つの病院の外来で多様な質問項目と貧困線以下であることに対する感度・特異度を調査し、質問項目を絞っていきましました。しかしカナダと違って、日本では一つの質問で貧困を感度よく拾い上げることはできないという結果で、今回のツールでは、相対的に感度が高い質問項目を5つ挙げ、各施設でそのほかの観察項目を加えて総合的に活用してもらうことにしました。



このツールの具体的な活用方法は、①実践ツールとして診察室や問診の場で活用する他、②参照用ツールとして精度を調べるために活用する、③学習ツールとして事例検討での活用などが考えられます。（カンファレンスののち、事例集とその回答集がホームページにアップされました。）

後半のグループワークでは用意した2つの事例について各グループで実際にツールを用いて、①患者が健康状態を悪化させた要因の検討、②ツールを用いた支援策の検討を行いました。どのグループも活発なディスカッションが行われ、貴重な意見交換を行うことができました。事例毎に各グループの検討内容を発表し、社会福祉士の河西亜子氏（東京保健生活協同組合）から補足説明が行われ、それぞれ理解を深めることができました。

今後もワークショップを実施し、ツールが活用方法とセットで広まることでよりよいツールの活用につながるようになっていきたいと思います。ご参加下さったみなさん、ご協力下さったみなさん、ありがとうございました。

報告：根岸京田（J-HPH 運営委員）



HOME > 新着情報 > 「医療・介護スタッフのための経済的支援ツール」・「症例事例集」

<https://www.hphnet.jp/whats-new/5185/>

* 支援ツールの概要は、P13 をご覧ください。

WS3 「高齢者にやさしい医療のための基礎研修コース」

日本の高齢化や高齢者のSDHをめぐる問題について簡単に概説し、国際 HPH ネットワークのタスクフォースとして 10 年以上取り組まれている「HPH & Age-Friendly Health care」の枠組みについて、台湾で開発され、パイロットテストや検証も行われ、2010 年から実際の認定業務も始まっている「高齢者にやさしい病院とヘルスケアサービス認定 自己評価マニュアル」の日本語版の簡単な紹介と、マニュアルの中で基準としても取り入れられている「高齢者にやさしい医療のための基礎コース」をワークショップの中で開催しました。

ワークショップには 36 名が参加しました（医師 8 名、薬剤師 1 名、保健師 3 名、看護師 5 名、セラピスト 8 名、介護福祉士 1 名、歯科衛生士 1 名、管理栄養士 1 名、MSW2 名、事務その他 6 名）。

コースの詳細は以下のようになっていて、様々な事業所から多様な医療専門職が集まりましたので、それぞれの事業所での経験も交流しながら、高齢者に対するケアの姿勢や高齢者にやさしい医療方針についてグループ討議も交えて討議しました。

1. 自然な老化の過程（30 分、重要な臓器の老化がどのように生じるのかとその影響の理解）
2. 尊厳を持ったケア姿勢（40 分、高齢者とのコミュニケーションスキル習得、感覚の衰えへの対処、高齢者の自立とプライバシー、高齢者差別の予防などを含む）
3. ジェンダーや文化の違い（20 分）
4. 高齢者にやさしいデザインとユニバーサルデザインの考え方（15 分）
5. 組織が取り組んでいる高齢者にやさしい医療方針の紹介（15 分）

報告：尾形和泰（J-HPH 運営委員）



WS4

「研究への第一歩～研究計画をつくろう」

今回 J-HPH カンファレンスでは初めての試みで研究をテーマとしたワークショップを開きました。HPHに加盟したものの研究方法や研究内容について悩んでいる事業所が多いのではないかと推測し企画したものです。講師は今年から J-HPH の顧問になって頂いた、京都大学大学院医学研究科社会保健医学系専攻健康情報学分野教授、中山健夫氏にお願いしました。

講演では研究を始める上で、基本的に知っておくこと“研究の御作法”を明快にお話頂きました。EBM (evidence-based medicine) は患者の個々の特性に対立するものではない。本来の意味は人間集団から疫学手法で得られた一般論と経験の積み重ねに基づく熟練、技能を併せ持ち、患者さんの希望、価値観を大切にした医療であるという言葉が心に響きました。EBM における「Circumstances、エビデンスと EBM の違い、疫学について、介入研究と観察研究について、「クエスチョン」のカテゴリーなどを説明後、今回のワークショップで行う疑問の形式化：PECO/PECO形式について学びました。(P:患者 patient, E:要因 exposure, I:介入 intervention, C:比較 comparison, O:アウトカム outcome) 個々の研究は「前景疑問」が中心であり、PECO/PICO 形式を用いると疑問を明確にしていけること、さらにクエスチョンを作成する際に “FIRMNESS” 「堅固さ」(Feasible:実現可能、Interesting:興味深い、Relevant:切実な、Measurable:測定できる、Novel:新奇性・独自性、Ethical:倫理性、Structured:構造化された、Specific:具体的に明確) を考えていくと良い研究になると解説がありました。

レクチャーに引き続き、グループ毎に PECO/PICO 形式でクエスチョンを実際につけてみました。事前に考えてきた研究テーマや、先生の例題から考えたテーマを形式に則って研究計画へと作成していきました。グループ発表では皆身を乗り出すように聴いて、活発なディスカッションがありました。その後中山先生から講評を頂きました。

研究を始める上で実際に役立つ基本事項を学ぶことができた有意義なワークショップになりました。今まで研究に踏み出せなかった事業所からも新たな研究発表が出てくることを期待しています。

報告：結城由恵 (J-HPH 運営委員)



教育講演 「地域で始める HPH」

これから HPH 活動を始めたい人を対象に、地域での HPH 活動について理解することを目的にこの企画を行いました。教育講演として 2 人の講師から実践報告があり、その後、グループワークをしました。

まず、野口愛氏 (西淀病院) から西淀川区地域診断学習会について報告がありました。J-HPH セミナーで地域診断学習会に参加したメンバーが中心となり学習会を企画・準備したこと、そして学習会当日は、保健福祉センターや消防署、地域包括支援センターの担当者から報告をしてもらい、その後グループワークで地域課題を取り上げて対策を話し合ったことが紹介されました。この学習会は地域の関係者が一緒に社会的課題を話し合うことで顔の見える関係づくりの場にもなっており、地域での HPH 活動のモデルになるものと感じました。

続いて千嶋巖氏 (栃木医療センター) から健康の社会的決定要因にまつわる取り組みについて報告がありました。医師 10 年目に救急現場で生活困窮から飢餓・脱水に陥った男性との出会い

があり、院内活動の限界を感じたこと、その後、健康の社会的決定要因や社会的処方について学びの機会があったこと、さらには、院外に出向き、様々な人々とのやりとりを経て、宇都宮医師会在宅医療・社会支援部の立ち上げに繋がってきたことが紹介されました。この組織は患者の社会的要因に着目し社会的処方に取り組もうとしており、診療室と地域の 2 つのレベルから地域住民の健康と福祉に貢献できるものと感じました。

上記の報告の後、12 のグループに分かれて地域で始める HPH 活動について活発に話し合いが行われました。課題として、「地域を知る」、「独居高齢者・男性」、「外国人労働者」、「母子の口腔問題」、「地域のつながり」、「孤立」等がとり上げられました。

今回の企画を契機として、参加者の皆さんが地域の関係者とのネットワークを活かして HPH 活動をすすめていただくことを期待したいと思います。

報告：前島文夫（J-HPH 運営委員）



ポスターセッション優秀演題

研究・実践の各報告で 72 演題が報告され、優秀演題に 6 演題が選ばれました。

演題テーマ

1. 患者に対するヘルスプロモーションの実践
2. 健康なまちづくり
3. 健康な職場づくり
4. 健康な学校、家庭づくり
5. SDH など社会的課題に対するヘルスプロモーション活動
6. 医療の質の向上とヘルスプロモーション活動の見える化

優秀演題一覧（あいうえお順）

「診療放射線技師と地域の関わり～班会メニュー作成を通して～」 上田優人氏（津軽保健生活協同組合 健生病院）
「地域環境に着目した高齢者の社会関係資本に関するモデル構築と確立推論」大塚芳嵩氏（産業技術総合研究所人工知能研究センター）
「戦争は最大最悪の社会的健康阻害要因 国際 HPH 総会「戦争、平和と HPH」ワークショップの取り組み」大野 義一朗氏（医療法人財団東京勤労者医療協会 東葛病院）
「地域とともにつくるアドバンス・ケア・プランニングの実践～地域共有エンディングノートの作成と普及のとり組み～」小野寺由美子氏（医療生協さいたま生活協同組合 埼玉西協同病院）
「班長アンケート解析から見た班員の健康度～医療福祉連：班会に参加する組合員の健康度調査より～」齋藤文洋氏（日本医療福祉生活協同組合連合会・東京保健生活協同組合 大泉生協病院）
「医療機関で用いる生活困窮評価尺度の開発に向けた分析」西岡大輔氏（東京大学大学院医学系研究科 健康教育・社会学分野）





ポスターセッション受賞者報告

J-HPH カンファレンスに初めて参加させていただき、ポスター発表にて優秀賞をいただけたことを感謝するとともに、職場全体で取り組んできたことを評価され嬉しく思います。診療放射線技師としてヘルスプロモーション活動（HP 活動）に参加するのは難しいように思えますが、実際に活動してみると私たちにしかできない HP 活動もあるのだと気づかされました。

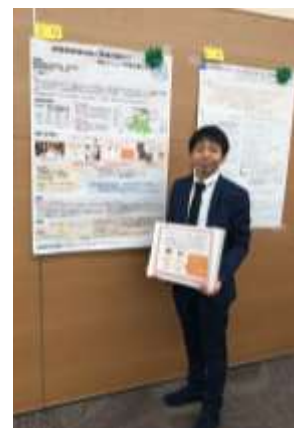
当院では「職員の HPH に対する意識付けと HP 活動の定着」を目的に HPH 推進委員会が中心となり各職場で HP 活動が行われています。私たち診療放射線技師は 1 つの検査で患者さんと接する時間は非常に限られており、どのような HP 活動をするか検討しました。そして今回は放射線科が健康診断で担う 3 つの検査、胃 X 線検査（バリウム検査）・乳がん検査（マンモグラフィ）・頭部 MRI 検査について、患者さんや地域住民の方々にわかりやすく解説するスライドを作成することに決め、スライド作成の過程と実際に解説をしたことを HP 活動として発表しました。というのも、当院のある青森県は長い間平均寿命が全国最下位です。県をあげて短命県脱却に向け取り組んでいますが最下位を抜け出せていないのが実情です。平均寿命を延ばすための近道は地域住民の健康への関心を高め健康診断を受けて病気を早期発見・治療に結びつけることだと思います。

実際に私たちが作成したスライドを地域住民の方々に話をさせていただきました。すると「放射線科のことは今までよくわからなかったが、検査のことをよく知ることができた」や「画像も見せていただき非常にわかりやすかった」などの感想をいただきました。今回のようにより多くの方に見ていただき、それが健診受診率の向上の一助となれば幸いです。

今後は関心度の高い放射線被ばくの話や CT と MRI の違いなどの私たちにしかできない話題を扱い、地域住民の健康意識を高める活動をしていきたいと思えます。

最後になりますが、私たちのような医療技術職による HP 活動がさらに活発になっていけば活動の幅も広がるのではないかと思います。私たちの目的は「健康なまちづくり」です。これからも HPH 加盟の事業所として地域に根差した HP 活動を行っていきます。

報告：上田優人氏（津軽保健生活協同組合 健生病院）



国際 HPH ネットワーク TOPICS

国際 HPH ネットワーク事務局が移転

国際 HPH ネットワーク事務局が 2019 年 9 月 1 日、デンマーク・コペンハーゲンからドイツ・ハンブルグに移転しました。コペンハーゲン・WHO-CC のハンヌ・ターネセン氏、技官ジェフ・カーク・スパネ氏には、2016 年の J-HPH 発足から多大なご協力ご支援をいただきました。新 CEO には、長年欧州各地の WHO で、ヘルスシステムの質の評価、改善プログラムを主導してきた Oliver Groene 氏(Opti Medis AG 取締役副会長)が就任しました。

国際 HPH ネットワーク <https://www.hphnetwork.org>

第 28 回国際 HPH カンファレンス 2020

開催日：2020 年 6 月 3 日(水)～5 日(金)

開催地：韓国・ソウル延世大学コンベンションセンター

主催：韓国 HPH ネットワーク

抄録締切：2020 年 1 月 14 日

採択通知：2020 年 3 月 13 日

カンファレンスツアーの詳細が決まりましたら、ウェブサイトを随時更新します。HPH 加盟事業所の方は、コーディネーター宛ご案内します。



加盟事業所の取り組み

利根保健生活協同組合 利根中央病院

利根中央病院は群馬県の北部に位置し、東京都 23 区の約 4 倍もの広さの医療圏の中核を担う総合病院です。

2013 年 1 月に HPH 推進委員会を立ち上げ、翌年 3 月には国際 HPH ネットワークに加盟しました。当院の HPH 委員会は地域・患者・職員の 3 つのチームで構成されており、それぞれのテーマで活動に取り組んでいます。

<地域チーム>

地域チームは総合診療科の鈴木医師を中心に、研修医や職員が地域の小・中・高校へ出向いて講演を行う「保健講話」という活動を行っており、多岐にわたる内容で若年層への健康に対する啓発活動に取り組んでいます。

また感染管理専従看護師による手洗い教室を開催し、小学生を中心に手洗い方法の指導を行っています。秋から教室を開き、インフルエンザなどの感染症の抑止を目指しています。

他にも中学生の尿中ピロリ抗体検査を行い、生活状況や検査結果をデータ化し、がん予防の観点から自治体に働きかけて一部地域の中学生についてはピロリ検査を無償化するという実績を挙げています。(2017 年国際 HPH カンファレンスで報告)



小学校での手洗い教室の様子

<患者チーム>

患者チームでは喫煙問題に取り組んでいます。喫煙についての保健講話を行う事で将来の喫煙率を減少できないかと考えました。中学校の養護教諭に相談したところ、学校では薬物教育を各機関に依頼して毎年行っており、「地元病院の医師より喫煙による体への影響を話して頂くと生徒の勉強になる。」と快諾されました。今後さらなる講話の依頼が増加すると思われ来年度以降も積極的に地域に出ていきたいと考えています。

＜職員チーム＞

職員チームは病院職員の健康維持の目的のために運動できる環境づくり・腰痛対策・食事への介入の3つで活動しています。運動できる環境については週に2回、日勤後のリハビリテーション室を職員に開放し、運動をしてもらっています。今年はそれに加え、当院の医師の指導のもとエクササイズ講座も開催しました。腰痛対策は年に数回、全体集会などで腰痛体操や腰に負担のかかりにくい介助の仕方などのレクチャーを行っています。

食事への介入については、職員食堂の机に栄養に関する情報提供を行い、食事への意識を改善してもらおうと2018年から継続して行っています。今年のJ-HPHではその成果を発表しました。今後も地域に根ざした病院として、病気だけを診るのではなく、地域の皆さん・患者さん・職員への保健予防活動を通して疾病予防や健康増進に取り組んでいきたいと考えています。



エクササイズ講座の様子

公益社団法人石川勤労者医療協会 城北病院

城北病院は2015年1月に世界HPHネットワークに加盟し、2020年1月で加盟5周年を迎えます。この間、月1回のHPH委員会と3か月に1回HPHの職場推進委員会を定期開催し、HPH活動の普及に努めてきました。

HPHの3つの活動（地域の視点、患者の視点、職員の視点）で、この5年間のヘルスプロモーション活動を紹介します。

① 地域の視点

城北病院は、「石川県健康友の会金沢北ブロック」と共同して地域のHPH活動を実践しています。2005年から、健康友の会会員と職員の参加による年2回の「健康チャレンジ」に取り組んできました。「健康チャレンジ」は、参加者がそれぞれ健康により行動目標を自分で決めて、1か月間実践する活動です。最近、春、

秋の合計で3000人以上が参加しています。参加者の「健康チャレンジ」への継続した取り組みが、ライフスタイルの改善や主観的健康観の向上または維持に効果があるかどうかの検討が今後の課題です。

外来診療では、禁煙指導を2006年から継続して実施しています。入院患者さんに対して退院を見据えた禁煙指導が課題となっています。また、城北病院は2016年4月に敷地内禁煙宣言をおこないました。毎年5月末の世界禁煙週間では、禁煙川柳や禁煙ポスターを募集して、禁煙活動の啓発に努めています。



禁煙週間の様子

② 患者の視点

外来へ定期通院中のロコモティブシンドロームが疑われる患者さんへの半年間の継続した指導をおこない、ロコモ度や主観的健康感が改善することを第4回HPHカンファレンスで報告しました。

患者さんへのHPHで目標とされる病院の社会的役割として、社会的困難な人たちが健康を享受できるように健康格差の原因へのアプローチが求められています。高齢者の単身世帯が増加する我が国において、食生活、住居、ライフライン、人間関係など、人間らしく生活するための社会的な状況を知るためのソーシャルバイタルサイン(SVS)が最近注目されています。2017年1月に、内科外来通院中の322人を対象として、SVSの問診を実施しました。そのうち22.7%が独居でした。さらに、「正月3日が日だれとも会わずに過ごす」と「体調の悪い時に相談できる人がいない」のいずれもあてはまる人を「社会的孤立状態」とすると、調査者全体の6.5%が「社会的孤立状態」でした。社会的孤立の把握と私たちが支援できることを考えていきたいと考えています。



健康友の会班会の様子

城北病院では現在 7 つの患者会が活動しています。2014 年から、患者会活動交流集会を毎年開催し、患者会活動の取り組みの経験を学びあっています。疾患を超えた患者会活動の交流の必要性が参加者の一致した認識となっています。患者会活動が社会的支援とヘルスリテラシーの強化につながっているかなど、患者会活動の評価がこれからの課題となります。

③職員の視点

職員の禁煙と腰痛対策を中心に進めてきました。他の医療機関と比較すると、職員の喫煙率が高い傾向にありましたが、最近徐々に低下傾向にあります。職員の禁煙のための支援と腰痛対策を引き続き継続していきます。

医療生協さいたま生活協同組合 熊谷生協病院

「フレイルチェックサポーター養成講座の取り組み」

フレイルとは加齢とともに、筋力や心身の活力が低下した状態で「虚弱」を意味する英語「Frailty」が語源です。埼玉県北部にある熊谷地域の高齢化率は 29.3%です。住み慣れた地域環境で安心して暮らすためにフレイル予防の 3 つの柱の、「栄養（食・口腔機能）」、「運動」、「社会参加」の活動が不可欠です。

熊谷生協病院では 2017 年度の法人基本方針にフレイル予防を掲げ、事業所の取り組みが始まりました。組合員向けのフレイル学習教材を基本にフレイルチェックサポーター養成講座や支部のフレイル班会の活動が広がりました。養成講座を受講した組合員・職員が支部へ出向きフレイルチェックの講師役を担います。組合員同士で活動の輪を広げ地域で活躍できる組合員は 18 名誕生しました。

2019 年度は職員向けフレイルチェックサポーター養成講座を開講し 25 名（研修生含む）のサポーターが誕生しました。地域開催のフレイル学習会やフレイル班会、健康まつりなどフレイル講師デビューの機会が増え、地域の健康づくりに一役かっています。

また、専門職として歯科衛生士の口腔オーラルフレイル、リハビリ科の運動機能の向上や看護師の健康相談が行われ地域活動の輪を広げています。

今後も、熊谷生協病院ではフレイル養成講座の職員育成を継続し、地域の皆さんと顔が見える、いつでも安心して相談ができるフレイル予防活動を継続して行こうと考えています。



公益社団法人京都保健会 上京診療所

2017 年度より、それまで一部の職員のみが講師を担っていた健康大学から全職員が何らかの形で関われる HPH 学校へ、地域に向けた新たな健康増進活動を開始しました。医師、看護師などの専門職だけでなく事務職員も含めた全常勤職員が 3 名～6 名チームとなり、生活習慣病、認知症、看取り、災害時対応等、様々なテーマについて、健康友の会の会員さんをはじめ地域住民を対象に開催しています。

今年度も計5回を9月～3月まで開催を予定しています。11月30日に第3回のHPH学校を開催しましたので報告いたします。

11月30日は「人生会議の日」ということもあり、テーマを「ACP」に焦点を当て、地域住民・職員ともに「自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて」話し合ってみました。

プログラムとしては、当診療所 ACP プロジェクトチームが今年度に新しく作成した「人生会議シート（質問用紙）」を用いて自身で回答する形や、聞き取り者のロールプレイングにて互いに聞き取り合いを行う形などで、現時点での自身の健康や人生の最後の迎え方についての希望や思いを確認しました。

参加された地域住民の方々の中には、当診療所に外来通院されている方も多数おられました。まだまだお元気で人生の最後の迎え方について考えたことが無い方が大半でした。また家族の看取りを経験された方も、自身については同様に考えたことが無いとのことでした。一方でもう既に家族に思いなどを伝えている方もおられました。その他にも、身寄りが無く今後について誰に伝えていけば良いのかを悩んでおられる方もみられました。

後半のグループディスカッションでは「早速このシートなどを活用して、家族に希望や思いを伝えようと思います。」や「希望する医療処置について、かかりつけ医にも相談して考えていこうと思います。」など、今回の人生会議の経験をきっかけにされる方の感想もいただきました。

今後も当診療所では、人生最後の迎え方についてより本人・家族に寄り添えるよう、「人生会議シート」のより良い活用など、継続して取り組んでいきたいと思っております。



加盟事業所数・新規加盟事業所

加盟事業所数 **119**

2019年12月28日現在

内訳：病院 68・クリニック 17・薬局 12・ヘルスサービスと研究機関 22（うち、準会員 2 事業所）

新規加盟事業所

宮城・公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院附属
北部診療所

群馬・はるな生活協同組合 高崎中央病院

京都・公益社団法人京都保健会 京都協立病院

大阪・医療法人共愛会

大阪・医療法人 共和会

日本 HPH ネットワーク TOPICS

「医療・介護スタッフのための経済的支援ツール」を発行しました。

経済的な貧困は病気の原因になります。このため、医療・介護スタッフは患者・利用者さんの経済状態を把握し、経済的に困窮している場合は社会資源を活用して支援することが求められます。当ネットワークでは、全日本民医連 SW 委員会協力のもと、患者・利用者さんの経済状態を把握するための問診項目を整理し、現場で活用できる社会資源制度をリスト化したツールを制作しました。次の3段階の構成になっています。

- ・「経済状態を問診する」
- ・「貧困が健康のリスクであることを患者さん・利用者さんに伝える」
- ・「制度を活用した支援をする」

本ツールを活用し、患者・利用者さんの経済状態に関心を持ち、社会資源の活用により患者・利用者さんの健康の改善や必要な医療と介護へのアクセスが保証できるように支援して下さい。なお、質問は、患者・利用者さんが安心して応えられる環境を作り、場合によっては何度かの受診・利用の際に情報を集めることも考慮してください。

※各事例は「事例」と「対応例」で構成しています。社会保障制度は変更されますので、最新の制度をご確認ください。

HOME>研究・資料>「医療・介護スタッフのための経済的支援ツール」・「症例事例集」

<https://www.hphnet.jp/whats-new/5185/>



第5回 J-HPH スプリングセミナー2020

日本 HPH ネットワークは健康における公正さの確保を重要なテーマと位置づけています。その中で、社会から置き去りにされやすい人たちの人権と健康をまもることは、とりわけ重要な課題です。今回のスプリングセミナーでは、「ハームリダクション」について、古藤吾郎氏（日本薬物政策アドボカシーネットワーク事務局長／ソーシャルワーカー）に記念講演をしていただきます。

ハームリダクションは公衆衛生と人権に基づくアプローチで、薬物を使用する人など社会の一員である彼らに変化を強いることなく、彼らの生活や健康へのハーム(害)を減らす実践です。初めて耳にする方が多いかと思いますが、スティグマを乗り越えて人権を守るための医療とヘルスプロモーションの実践を広げる機会になるでしょう。また、4つのワークショップでは様々なヘルスプロモーションの課題についても大いに学ぶことができます。多くの医療関係者、学生の皆様のご参加をお待ちしています。

基調講演

「薬物使用がある人に関する支援の理想と現実 ～ハームリダクションから学ぶこと～」

講師：古藤吾郎氏（日本薬物政策アドボカシーネットワーク事務局長／ソーシャルワーカー）



ワークショップ（以下 WS）

WS1「日本版貧困治療ワークショップ」

WS2「地域分析と地域づくり」

WS3「医療・介護に必要な LGBT に関する知識を学び、明日に活かす」

WS4「Peace for Health Promotion – 戦争と平和、ヘルスプロモーション」

日時：2020年**3月7日（土）** 12:00～17:00
終了後、同会場にて懇親交流会

受付：11:00～（昼食を済ませてご参加ください）

会場：順天堂大学お茶の水キャンパス 国際教養学部
第2教育棟3・4階
東京都文京区本郷2丁目4-4

対象：HPH 加盟事業所の方、HPH 加盟予定事業所の方、研究者、学生、ヘルスプロモーションに関心のある方

主催：日本 HPH ネットワーク

参加費：HPH 加盟事業所の方 4,000 円
HPH 非加盟事業所の方 7,000 円
学生・大学院生 1,000 円

懇親交流会：17:20～18:20 3,000 円（軽食）

申込方法：J-HPH のウェブサイトよりお申込みください。

* 定員になり次第、お申込を締め切らせていただきます。

申込締切：2020年2月13日（木）17:00

<https://www.hphnet.jp/seminar-event/5358>