

J-HPH Newsletter

No.28 JAN. 2025

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)
office@hphnet.jp <https://hphnet.jp>



第30回国際HPHカンファレンス

2024年11月6日(水)～8日(金)

広島国際会議場(広島市中区中島町1-5 平和記念公園内)

概要報告

The 30th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services(国際HPHカンファレンス)が2024年11月6-8日に「健康の公正性を目指して～医療機関と介護事業所の貢献～(The contribution of Health Promoting Hospitals and Health Services to health equity)」をテーマに開催されました。関係者の皆様に、その経緯と概要を報告し、感謝の気持ちをお伝えしたいと思います。

同カンファレンスは、世界保健機関(WHO)が1986年のオタワ(Ottawa)憲章で定義したヘルスプロモーション活動を世界中に広げ、health for allの実現を目指す取り組みです。WHOの呼びかけに呼応して1989年に結成されたヘルスプロモーションに取り組む医療機関とヘルスサービスの国際ネットワーク International Network of Health Promoting Hospitals and Health Servicesの年次総会にあたり、それぞれの国や機関における取り組みやそこから得られたエビデンスや教訓を交流することを目的に開催されている国際会議です。国際HPHネットワークが当初ヨーロッパで組織され、加盟国が北米やアジアなどに広がったことを背景に、今までの国際会議はヨーロッパ諸国を中心に欧米で開催されており、アジアで開催されるのは、台湾に次いで日本が2カ国目です。日本HPHネットワークが組織されたのは2015年で、加盟事業所数は123(2024年10月11日現在)に増え、世界で2番目に加盟事業所数が多い国になりました。

毎年の国際HPHカンファレンスでの日本からの発表演題数も少なくなかったことから、同カンファレンス初の日本開催を打診され、2023年5月の国際H

PHネットワーク総会にて、今回の日本開催が決定されました。2023年6月に、第一回の日本組織委員会を開いて以降、国際HPHネットワーク科学委員会および事務局と協力して準備を進め、無事に本カンファレンスを開催することができました。

本カンファレンスの参加事前登録者数は約800人、うち日本から約300人、参加国数は34カ国に上りました。開会式では、2024年10月にノーベル平和賞の受賞が決まった日本原水爆被害者団体協議会(日本被団協)から児玉三智子事務局次長による被爆者の証言を拝聴する機会を得ました。感動した聴衆が立ち上がりスタンディング・オベーションを送ったこと、健康の条件前提は、平和、社会正義と公正などであると謳ったオタワ憲章の意義を確認する機会になったことも記しておきたいと思います。3日間に、5つのプレナリー、4つのパラレルセッション、2つのミニオーラルセッション(187演題)、3つのポスターセッション(444演題)、医療生協の組合員や健康友の会の皆さんに日常の取り組みを紹介していただいた日本語企画を持ちました。詳しくは、各報告をご覧ください。

第30回国際HPHカンファレンスの日本開催によって、日本の医療関係者の間で、健康教育にとどまらないヘルスプロモーションの本来の意義や活動戦略が受け止められ、日本のヘルスプロモーションの先進性と到達点を確認し、さらに前進させるための課題を論議する機会となったことを願っています。

世界医師会長も歴任された横倉義武日本医師会名誉会長をはじめ日本の主要な医療関係団体の先生方に顧問にご就任いただいたことで、組織委員会の取り組みに弾みがつき、成功裡に本カンファレンスを終えることができました。ご支援ご協力いただいた皆様に、心から御礼申し上げます。

近藤 克則(第30回国際HPHカンファレンス日本組織委員会プログラム委員長・日本HPHネットワークCEO・千葉大学 予防医学センター 健康まちづくり共同研究部門 特任教授・一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部長(併任))

全体会1

序章～健康の公正性の重要性と公正性のための医療およびイノベーションの役割

フラン・バウム氏(アデレード大学・オーストラリア)
リチャード・ウィルキンソン氏(ノッティンガム大学名誉教授・英国/オンライン)

全体会1では、「序章～健康の公正性の重要性と公正性のため医療およびイノベーションの役割」というテーマで二人の演者が登壇しました。

最初に、オーストラリアのアデレード大学・ストレトン研究所のフラン・バウム教授が「困難な世界における健康の公正性を促進するための病院と医療サービスの役割」という題で講演しました。氏は最初に「私たちは天災、紛争・戦争、気候の温暖化など世界的な経済、社会、健康の複合的な危機に直面している」として「危機の緩和方法と適応方法を見極め、適応する必要があります」と発言しました。高位所得の10%が全所得の76%を占めるような圧倒的な経済格差の中で、病院やヘルスサービスはそうした危機の根本原因を制御できないにも関わらず、十分なリソースを確保できていないことを指摘しました。そして「健康の決定要因や商業的決定要因、健康の不平等などでますます慢性疾患が増加し、ヘルスケアの需要が増大する」一方で「ヘルスサービスや医療従事者が攻撃を受けている」と指摘しました。さらにヘルスケアシステムはこれらの危機緩和の一翼を担うことが出来るとして、コスタリカでのお金を使わないでCO²排出量を減らすためのヘルスリテラシー向上の活動などいくつかの事例を紹介しました。

次に英国ノッティンガム大学社会疫学のリチャード・G・ウィルキンソン名誉教授が「健康と幸福の平等」と題して講演しました。

最初に「不平等とは、一般的な社会的ストレス要因として作用するものであり、心理学者が『社会的評価の脅威』と呼ぶものの上乗せされて、優越感や劣等感を強め、地位や階級的区分をより強力かつ分断的なものにする」ことを指摘しました。さらに「不平等は、身体と精神の健康、社会的結束、さまざまな暴力、信頼、薬物乱用、社会的流動性、子供の幸福など、広範囲のアウトカムに悪影響を及ぼす」として、それをわかりやすく理解するため、ウガンダ、パキスタン、英国などのアウトカムの国際的差異を比較するグラフを用いて説明しました。また、不平等が影響を及ぼす主要なメカニズムとして「心理社会的なもの、特に社

会的地位に伴う個人的価値観が社会的な安らぎや人間関係に影響し、明らかな違いを生み出す」ことを指摘しました。社会的ストレスは貧困層ほど顕著となり、生物学的ストレスホルモンを上昇させること。霊長類の研究では同じ食べ物を食べていても社会的地位が異なると脳にも差が現れることなど事例を出して説明しました。

報告：福庭 勲(第30回国際HPHカンファレンス日本組織委員会プログラム委員・日本HPHネットワーク運営委員・医療生協さいたま生活協同組合 埼玉西協同病院 副院長)



目次

第30回国際HPHカンファレンス

概要報告	1
全体会1	2
全体会2	3
全体会3	4
全体会4	5
全体会5	7
パラレルセッション	8
日本語企画	10
ポスターセッション	11
GNTH Global Network Conferenceとゴールドフォーラム認証	12
御礼の辞	14

国際HPHネットワークTOPICS

国際HPHネットワーク総会	15
---------------	----

研究・資料

「ヘルスプロモーション用語集2021」	15
論文紹介	16

加盟事業所の取り組み

青森保健生活協同組合 あおもり協立病院	16
一般社団法人あおもり健康企画 大野あけぼの薬局	17
公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院	18
加盟事業所数	19

日本HPHネットワークTOPICS

第9回日本HPHネットワーク総会報告	19
第30回国際HPHカンファレンス・ポスト企画	19

全体会 2

医療機関と介護事業所が健康の公正性に 取り組むための組織戦略

ハンス・バーレット氏(ベルギー厚生省・ベルギー)
カン・モヨル氏(カトリック大学医学部・韓国)
ダイアン・レビン・ザミール氏(クラリット・ヘルスサー
ビス・イスラエル)／オンライン

全体会 2 のテーマは「Strategies for (HPH) organizations to address health equity(HPH加盟組織が健康の公平性に取り組むための戦略)」をテーマに議論を行いました。座長は近藤尚己氏(京都大学)とクリスティーナ・アグツォーリ氏(国際HPHネットワーク)、演者はハンス・バーレット氏(ベルギー厚生省(ベルギー))、カン・モヨル氏(カトリック大学医学部(韓国))、ダイアン・レビン・ザミール氏(クラリット・ヘルスサービス健康教育促進部(イスラエル))の3名です。

1人目ハンス・バーレット氏の演題は「Using the MED-TF's Equity standards tool to improve quality of healthcare for vulnerable patients(弱い立場にある患者の医療の質を改善するため公正性に関する自己評価ツールの活用)」でした。国際HPHネットワーク移民・公平性・多様性タスクフォース(HPH Task Force on Migration, Equity and Diversity:MED-TF)は2012年の時点で移民など弱い立場にある患者に対する医療の公正性に関する自己評価ツールを開発し改定を重ねながら運用を行ってきましたが、今回2020年に改定されたHPH基準に合わせて自己評価ツールの改定を行いました。ハンス・バーレット氏はMED-TFに所属しており、当日は新たな自己評価ツールについて紹介を行いました。MED-TFはヨーロッパを中心に約40施設が参加していますが、移民の問題が世界中で拡大してい

る現状の中でMED-TFへの参加と自己評価ツールの活用が呼びかけられました。

2人目カン・モヨル氏の演題は「Strengthening health equity: Protection strategies for vulnerable workers in (HPH) organizations(健康の公平性の強化:HPH加盟組織における立場の弱い労働者の保護戦略)」でした。カン・モヨル氏はHPH加盟組織が健康の公平性を追求するという使命を実現するために立場の弱い労働者を守る具体的な活動として、韓国の医療機関における夜勤専従スタッフ配置の取り組みについて報告を行いました。具体的には夜勤のある従業員

の健康問題・不満による離職率の高さ・リスクの高い業務は立場の弱い労働者に負担が押し付けられる実態に注目し、夜勤専従スタッフを配置することで立場の弱い労働者を守る取り組みをHPH加盟組織のとして政策化しました。夜勤専従スタッフには給与面のインセンティブやデジタルツールも活用したメンタルヘルスも含めたサポートが提供されています。今後は医療機関以外の職種への応用などを通じて立場の弱い労働者を守り、すべての人々の健康の公平性の実現というより広範な目標に貢献することにつながると展望が語られました。

3人目ダイアン・レビン・ザミール氏の演題は「Keeping up the momentum - Promoting health equity through culturally sensitive innovation and health literacy(推進力を維持しよう:文化に配慮したイノベーションとヘルスリテラシーを通じた健康の公平性の推進)」でした。まずHPH加盟組織が健康の公平性に取り組む重要性について、WHOのヘルスプロモーションアプローチやHPH基準に言及しながら語られました。その上で健康の公正性の実現とその維持にはイノベーションが重要であることが強調され、その具体例としてデジタル技術を用いた自宅での妊婦検診や遠隔医療、スマホのアプリを用いた医療者と患者の情報共有のツールなどが紹介されました。今後はAIを含めた最先端技術を活用し革新的な戦略を取り入れることで、HPHがより健康で包括的な社会を実現することができると展望が語られました。

3人の演者の講演と議論を通して、テーマのとおりHPH加盟組織が健康の公平性に取り組むための戦略について理解を深めることができました。

報告:大矢 亮(第30回国際HPHカンファレンス)

日本組織委員会 プログラム委員・日本HPHネットワーク 運営委員・社会医療法人同仁会 耳原総合病院 副院長)



全体会 3

医療機関と介護事業所が患者の健康の公正性を改善するためのアプローチ

ギャリー・ブロック氏(聖ミカエル病院家庭医・トロント大学・カナダ)

舟越 光彦(日本HPHネットワーク コーディネーター・公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院)

リー・ケンホック氏(シン・ヘルスコミュニティ病院・シンガポール)

全体会 3 は、「医療機関と介護事業所が患者の健康の公正性を改善するためのアプローチ」をテーマに、武田裕子氏(順天堂大学医学部医学教育研究室)とオリバー・グローネ氏(国際 HPH ネットワーク事務局 CEO・OptiMedis AG・ドイツ)の 2 人の座長で運営されました。

演者のギャリー・ブロック氏(聖ミカエル病院家庭医・トロント大学・カナダ)は、日本HPHネットワークが講演に招いたことを契機に、公正な医療のために親密に交流を続けています。

今回の講演では、診察室での個別の患者支援から発展した、聖ミカエル病院の学術家庭医療チーム(SMHAFHT)が成し遂げてきた社会的介入の実践の進化が紹介されました。SMHAFHTは、カナダのトロント市のダウントウン に拠点を持ち、300人以上の多職種スタッフで構成され、約5万人の患者に奉仕しています。50 年前の結成以来、SMHAFHTは、社会的に最も弱い集団の健康ニーズに対応するため、様々な方策を模索してきました。過去 15 年以上にわたり、患者と地域社会が直面する社会的



ニーズと健康格差を重視し、直接理解を深め、対策を講じる取り組みを強化してきました。

今、強化しているテーマは、第一に、地域住民の公衆衛生課題(貧困、孤立、言語)に焦点を当てる事。第二に、ヘルsteam内に社会的ケアの専門家の参加を促すこと。そして、地域でのプログラムの設計・提供・評価を地域社会の参加やエンパワメントを得る連携協定へと進化させことです。第三に、医療チームの文化を改革する試みとして、支援的イノベーション、教育、対話に取り組んでいます。第四に、医療提供者の理解や健康格差対策のアプローチを継続的に改善していくためのインフラを構築していることが紹介されました。

最後に、インドの作家であり社会活動家でもあるアルンダティ・ロイの言葉を引用し、抑圧されて声上げることができない人々の声をくみ上げることの重要性を指摘しました。

次に、舟越光彦(日本HPHネットワーク コーディネーター・公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院)は、日本 HPH ネットワーク(J-HPH)の健康格差の経験を紹介しました。冒頭で、日本の医療機関におけるヘルスプロモーションの先駆者として、長野県の佐久総合病院、岩手県の旧沢内村の沢内病院、そして、民医連のヘルスプロモーション活動を紹介しました。こうした先駆者の実践の蓄積の上に、J-HPHが、すべて人に到達しうる最高の健康が獲得できる公正な社会の実現に寄与するために 2015 年に結成されたことを述べました。

J-HPHの活動の成果の一例は、経済的に困窮している患者を支援するために「経済的支援ツール(貧困介入ツール)」を開発です。このツールには、患者の経済状況を把握するための簡単な質問と、利用可能な社会的資源が提示されています。医療現場でも、患者への支援に成果を上げています。さらに、オンライン版も開発されており医学生の教育に活用されています。

加盟事業所の活動の一例として、千鳥橋総合病院が紹介されました。同病院は低所得者地域にあり、無料低額診療事業で経済的負担を軽減することで、患者の医療を受ける権利を守っています。通院が途絶えた独居高齢者の中には、孤独死や慢性疾患の悪化に陥るケースも少なくありません。こうした事態を防ぐため、職員が定期的に患者の自宅を訪問し、アウトリーチ活動(「いきます隊」)を行っています。また、公正な医療の実施状況を定量的にモニタリングする事にも先進的に取り組み始めています。具体的には、入院患者全員に対して経済状況や孤立の有無を聞き取り、必要な場合にはソーシャルワーカーによ

る患者への個別の社会資源を活用した支援を推進しています。さらに、医療の質評価の視点で、患者の経済状況や生活状況の評価や支援率を測定し、公正な医療の達成度を明らかにしています。こうした経済的困窮への支援という課題に加えて、外国籍住民や LGBTQ などの社会的少数派の健康格差にも取り組んでいることが紹介されました。

また、自然災害は脆弱な人々の健康に大きな影響を与えるため、健康格差の観点からも重要な課題となっています。加盟事業所の石川県の城北病院が実施している、2024 年の能登半島地震における、被災者に対するヘルスプロモーション活動の支援も紹介されました。

最後に、リー・ケンホック氏(シン・ヘルスコミュニティー病院(SCH)・シンガポール)は、世界的にも著明なシンガポールの社会的処方を経験を紹介しました。

シンガポールの SCH は、ケア・モデルの構造に社会的処方を取り入れた世界初の病院です。社会的処方プログラムでは、患者は健康の社会的決定要因についてスクリーニングされ、入院中に、狭義の医療的処方を補完するための社会的処方開始されます。退院時には、患者はコミュニティ内のパートナーとつながり、社会的孤立やサポート・サービスへのアクセス不足といった問題に対処するための社会的処方プランを継続します。

この患者中心のアプローチは、個人が自分の健康とウェルビーイングに積極的な役割を果たすことを可能にします。重要なのは、文化的に適切なりソースを確実に紹介することであり、社会的処方の成功は、医療提供者とコミュニティの組織との強力なパートナーシップにかかっていることが強調されました。

社会的処方への関心が我が国においても広がっていますが、その実施プロセス自体が、HPHの価値観を反映しています。SCH の医療チームは、地域のニーズを理解し、多様な関係者を巻き込み、継続的なプログラムの評価と改善に取り組むことを優先しているということです。状況に即した、協力的で反復的なアプローチは、HPHの基本原則を反映しています。シンガポールの経験は、社会的処方が HPHにとって、強力なツールになり得ることを強調しました。

報告：舟越 光彦(第30回国際HPHカンファレンス

日本組織委員会事務局長・日本HPHネットワーク コーディネーター・公益社団法人福岡医療団 理事長 千鳥橋病院 予防医学科 科長)

全体会 4

医療機関と介護事業所が地域の健康の公正性に貢献する方法

ミヒ・ラティマ氏(タウマタ・アソシエーツ社 テ・ハウエラ、アオテアロア・ニュージーランド)
由井 和也氏(JA長野厚生連 佐久総合病院 小海分院)
岡田 浩氏(和歌山県立医科大学 薬学部)

「公正性の促進剤としてのコミュニティベース介入：ニュージーランドの経験」 ミヒ・ラティマ氏
少数先住民族のマウリへの介入についての講演。

ニュージーランドは世界的には豊かな国であると認識されています。社会的に弱い立場にある人々に、公正な医療を届けるための活動を推進しています。無料で医療活動を提供する必要のある 19 地域があります。2000 年からのコロナ禍、19 地域でワクチンが投与されることになりました。

先住民のマウリの人々にワクチンを受けてもらうために行った活動を具体的説明されました。マウリの人達の 98%がマウリの集団の中にいます。そのためマウリの人しか信用しません。信用してもらうために、我々は、まずコミュニティリーダーと連携することを試みました。コミュニティの価値を尊重し、集団の各層のリーダーとアポイントを取り、話し合い、交渉していくことが大切でした。時にはギャングが現れて、交渉を邪魔する障壁を経験したり、警備員に遮断されることもありましたが、コミュニケーションをとり相手を尊重することから始めることで、信頼を得てワクチン投与をすることができました。

喫煙や飲酒の問題も同様に、マウリのやり方でマウリを信用して医療活動を実践していくことが大切です。

「農民と共に・日本の農村医療の観点からHPHの役割を考える」 由井 和也氏

佐久総合病院(SCH)は医療史において、農村地域の健康を促進し、農村医療の発展に貢献したことで知られています。SCH は山々と豊かな農地に囲まれた佐久地方南部にあります。SCHグループは3つの病院からなり、地方の最前線の診療所に医師を派遣しています。

SCH を創設した若槻俊一博士は 1946 年に SCH の所長に就任し、日本の農村医療に貢献したパイオニアです。1976 年、ラモン・マグサイサイ賞を受賞しています。

若槻医師が東京から長野に赴任してきたとき、彼はこの地域の貧しさに衝撃を受けました。彼は、貧困のために医療を受けることを控える「我慢強いタイプ」の患者を地域で多く診ていました。「無自覚型」-自分の病気について知識がないために医療を受けられなかった人たちに医療を届けるために奔走しました。病院で待っていても状況は改善されないと考えた彼は、着任後すぐに出張診療を始めました。時には畑の真ん中で患者を診ることもあったそうです。彼は病院内に劇団を設立し、アウトリーチ・クリニックで劇により保健衛生知識の普及に役立てました。

「予防は治療に勝る」という信念に基づいた、日本初の村ぐるみの健康管理は1959年、八千穂村で始まりました。SCHは八千穂村の衛生指導員を含む数名の保健ボランティアを育成しました。住民が自分の健康ノートを持ち、結果を記録するために住民の登録が行われました。これにより、住民自身が積極的に関与する仕組みができました。これらの予防活動が奏功し潜在的な疾病が減少し、10年後には村民の一人当たりの医療費が大幅に減少しました。現在も長野県は平均寿命が長く、医療費が安いことで知られています。

毎年5月、地元のお祭り「小満祭^{こまんさい}」には何千人もの人が集まります。その際、住民の健康増進のために病院を開放しています。当院で最も重要なイベントであり続けています。

現在農村地域の衰退が懸念されています。過疎化の進行は高齢者の社会的孤立を招きます。社会疫学によって、社会的孤立と健康との関係が明らかになってきています。都市と農村は構造が異なりますが、社会的孤立の問題は似ています。都市部と農村部の協力が必要と考えています。協同組合の価値観、例えば協力、公平性とエンパワーメントは、今後の健康増進にとってますます重要になると思われます。「すべての人々の健康は、平和を達成するための基本である」若槻医師はこの言葉をよく筆にしたためていました。

この言葉で締めくくられました。

「コミュニティベースの予防サービスと医療提供の革新的側面に関する優れた実践とエビデンス」岡田 浩氏

現在は薬学部の教授として地域薬局の臨床研究をしています。10年間は地域薬局に勤務していましたが、「皆さん地域薬局にどのようなイメージをお持ちですか？」私は薬局が地域の人々の健康やウェルビーイングをサポートできる大きな可能性を感じ、日本の地域薬局で臨床研究を行ってきました。日本社会は2000年以降の20年間で、世界の中で最も急速に高齢化が進んだ社会となりました。これは長寿という現代社会の良い面でもありますが、同時に医療制度の維持を困難にしています。

具体的実践例について、薬局で糖尿病患者に具体的に運動効果や食品のカロリーなどの資料を説明配布しました。そうすると薬剤師がエンパワーメントのために話しかけたり、プリントを渡したりしただけで血糖値が改善したことが判りました。高血圧患者でも薬局で、話しかけるとい、ごく短時間のサポートにもかかわらず血圧は低下しました。

薬局で働いていると、患者さんが高齢になるにつれて認知能力が低下していることに気づくことがあります。例えば、薬代を支払うとき、計算ができなくなっていることに気づいたり、おしゃれな患者さんが急に身なりを構わなくなったり、いつも薬局を訪れる患者さんの変化に気づくことが多くあります。薬局勤務の2年間で11人の認知症患者を医師に報告しました。そこで薬局スタッフが認知症サポーターの研修を受けることにしました。これは2005年に始まった国の認定する制度です。研修では、認知症についての知識やサポートの方法などを学びます。

また、薬局でフレイル予防のリーフレットを配るだけでも、患者の運動能力が向上することを臨床研究として発表しました。また簡単な運動を指導するだけでも、患者の立ち上がり速度が向上することも報告しました。患者さんのご家族から糖尿病や認知症についての相談を受けることがよくあります。そこで、薬局で演劇を使って糖尿病や認知症について学ぶ活動も試みました。

現在、大学の薬学講義では、薬局での健康増進についても取り上げています。薬局で患者さんに渡す



リーフレットを作ったり、実際に薬局で患者さんに渡す場面を想定してロールプレイをしたりしています。

結語として高齢化社会の急速な進展に伴い、地域の薬局を活用した健康増進活動が進められていること。地域薬局は、家庭と医療機関の中間に位置し、利用しやすい場所にあり、地域の人々の健康づくりをサポートするのに適していること。そして薬学教育も基礎科学研究から地域医療のための臨床実践へと変化しつつあることを述べられました。

報告：結城 由恵(第30回国際HPHカンファレンス 日本組織委員会 プログラム委員・日本HPHネットワーク運営委員・公益財団法人淀川勤労者医療協会 西淀病院 副院長)

全体会 5

医療部門を超えて公正性を促進するための HPH ネットワークの役割

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 健康情報学分野)
 チョウ・シュウティ氏(健康と持続可能な開発財団・国際HPHネットワーク・IUHPE・台湾)

全体会5では、HPHネットワークの活動が、保健分野を超えて(beyond the health sector)健康の公正性を実現するためにどのような貢献ができるかについて議論が行われました。二人の研究者から基調報告が行われました。台湾のチョウ・シュウティ氏は、「HPH ネットワークを通じて公正性とウェルビーイングを育むー必要なことは？」と題して講演され、健康の公正性は、健康の上流の社会的、環境的、商業的／経済的、政治的決定要因に取り組むことなしには達成できず、ヘルスプロモーションと健康教育部門が国際的に連携すべきであると述べました。健康とウェルビーイングを前進させることは、関連する持続可能な開発目標(SDG)、健康の決定要因、リスク要因に関する進歩を進めることと表裏一体です。

WHOはヘルスプロモーションのための2つの重要な戦略目標として「健康の決定要因と不健康の根本原因への対処」および「気候変動への対応」を

挙げ、関連する政策やプロセスの中心に健康アウトカムを据えています。健康部門を超えて、市民のエンパワメントだけでなく実行を支援すべきこと(enabling not only empowerment)、健康の社会的決定要因の改善を個人レベルだけでなく政策決定者へ働きかけること(upstream, micro to macro)が重要で、そのためにはヘルスプロモーションの価値を客観的なデータで示すことが必要だと強調しました。京都大学の中山健夫氏は、日本から見た健康の公正性と病院の役割について講演され、日本国憲法の条文を紹介し、日本における健康の公正性を促進する上で医療機関の果たした役割について話されました。続いて2011年のランセット誌の日本の医療システム特集の内容を紹介し、日本は、短期間で世界一の長寿国になり高い健康水準を達成し、国民皆保険による公平でアクセスしやすい医療を実現し、これらの目標を先進国で最も低い医療費で達成したと評価されている事を紹介されました。その一方で弱点も指摘されており、人口の高齢化や雇用パターンの変化、健康保険システムの非効率性が課題とされました。もう1つの弱点はプライマリーケアで、特に慢性疾患の管理とプライマリーケア医の養成不足です。そのために効果的な患者ケアが妨げられ、より高度な医療施設に過度の負担がかかっており、「総合医」の専門分野を確立する必要があると述べました。その後は、国際HPHネットワークのオリバー・グローネ氏、WHO アテネ事務局のヴァルテル・フォンセカ氏、国際HPHネットワーク運営理事会議長のラルフ・ハーリッド氏、日本HPHネットワークの近藤克則氏によるパネルディスカッションが行われました。ヘルスプロモーションをはじめとする健康セクターからの働きかけによる健康の社会的決定要因(SDH)や商業的決定要因(CoDH)の改善は未だ不十分であり、金融面へのさらに広範なアプローチが必要であること、HPHによって開発されたガイドラインを適



用し公正性を実現すべきこと、プライマリーケアなど病院以外の社会サービスとの連携が必要であること、脆弱な層に積極介入することによって健康関連の不要な支出を減らせること、ヘルスプロモーションを取り入れた新たなケアモデルを確立すべきことなどが語られました。それらの実現のために、ビッグ・データの活用、ICT を利用した健康管理、AI の活用が強調されました。

国際会議を締めくくるに相応しい、今後に取り組むべき課題と未来への展望を鮮明にしたディスカッションとなりました。

報告：根岸 京田(第 30 回国際HPHカンファレンス
日本組織委員会 プログラム委員・日本HPH
ネットワーク運営委員・東京保健生活協同組合
理事長・蔵前協立診療所)

パラレルセッション

2日目と3日目はプレナリーセッションに引き続き、6～7会場でパラレルセッション(いわゆる分科会)が開催されました。7つのシンポジウム、3つのラウンドテーブル(意見交換会)、1つのワークショップが開催され、その他に口演として、75演題が発表されました(一部、諸事情で演者がキャンセルされて発表されないものもありましたが、シンポジウムなどの演題も含めると合計 101 演題が採用されました)。少数で充実したディスカッションを行ったラウンドテーブルから、会場に入りきらず立ち見も出たシンポジウムまで、各会場で素晴らしい発表と熱心な討論が行われました。

7つのシンポジウムのテーマは以下の通りです。

- O1.1 「高齢者に優しい病院とヘルスサービスによる健康の公正性への貢献 - 東西の経験」
HPH & Age-friendly Health Care タスクフォースが主催しました。
- O2.1 「超高齢社会における地域薬局を基盤としたヘルスプロモーションの可能性」
日本の地域薬局のヘルスプロモーションの取り組みが共有されました。
- O2.2 「戦争で破壊された健康、最良の賛同は平和」
ウクライナ、ガザなどの報告と日本各地や韓国での取り組みが報告されました。
- O3.2 「気候変動と健康格差：二重の危機への取り組み」

気候変動と健康格差という 2 つの危機への対応を共有し、協力を促進し、気候変動に関連する健康格差の縮小を目指す議論が行われました。

- O3.7 「医療へのアクセス、気候変動、人口構成の変化に対応するための公正で弾力的なヘルスシステムの河内区：日本とニュージーランドの経験」
- O4.1 「地域住民による地域密着型の自発的なヘルスプロモーション活動～誰一人取り残されない健康な地域づくりを目指して～」

日本のヘルスプロモーションの特徴の 1 つでもある住民参加について、民医連の共同組織の経験が共有されました。このセッションは日本語で行われました。

- O4.2 「健康の公正性の推進：政策から実践へ」
農村地域住民、少数民族、高齢者といった社会的弱者グループを中心に、健康の公平性を促進するための戦略を探求することに焦点を当て、健康格差を克服し、医療サービスへの平等なアクセスを確保するための洞察を議論し、共有しました。

ワークショップのテーマは

- O1.2 「健康を増進する建築環境：公正性と共感性を重視した設計」
Health Promoting Hospital's Built Environment タスクフォースが主催しました。

ラウンドテーブルのテーマは

- O1.3 「HPH × プラネタリーヘルス(地球の健康)」
- O3.1 「システムレベルでのケアの質：公正なアウトカムをめざして」
- O4.3 「ヨーロッパの医療施設の物理的環境でヘルスプロモーションの原則を実践する際の、障壁と推進要因の検討」

各口演セッションのテーマは以下の通りです。

- O1.4 「HPH による健康の公正性への貢献」
- O1.5 「健康情報の伝達」
- O1.6 「喫煙防止と禁煙」
- O1.7 「地域社会におけるヘルスプロモーションおよび奉仕する集団のための介入」
- O2.3 「子どもと若者の健康づくり」
- O2.4 「医療とヘルスプロモーションにおけるデジタル化」
- O2.5 「健康生成論的、安全で健康な職場」
- O2.6 「環境の健康と持続可能性の促進」
- O3.3 「HPHが健康の公正性に取り組むためのアプローチ」

O3.4 「患者および奉仕する集団のためのヘルスプロモーション」

O3.5 「社会的に恵まれないグループと少数派の健康」

O3.6 「高齢者の健康づくり」

O4.4 「メンタルヘルスの増進」

O4.5 「サービスと情報へのアクセス」

O4.6 「従業員の健康とウェルビーイングの増進」

O4.7 「地域社会における健康の公正性へのHPHの貢献」

各演題の抄録に関しては、こちらからご覧ください。

Abstractbook HPH2024_V1.pdf

https://www.hphconferences.org/fileadmin/user_upload/conferences/Hiroshima2024/Abstractbook_hph2024_V1.pdf

報告：尾形 和泰(第 30 回国際HPHカンファレンス
日本組織委員会 プログラム委員・
日本HPHネットワーク運営委員・
公益社団法人北海道勤労者医療協会
勤医協札幌病院 院長)



パラレルセッション(薬局企画)



パラレルセッション(平和企画)

日本語企画

この企画は今回の国際カンファレンスで唯一の日本語による企画で、「地域住民による地域での自主的なヘルスプロモーション活動～誰も取り残されない健康な地域を目指して～」というテーマで行われました。

冒頭、J-HPH運営委員の根岸京田氏から「日本では、健康づくりや社会的孤立を解消する地域住民の自主的活動が全国で盛んに行われています。この企画はその活動を紹介し、その実践と今後の課題について議論するものです」と企画の趣旨説明がありました。その中で、戦後のヘルスプロモーションの取り組みには3つの潮流があるとして、①行政主導で大きな成果を上げたケース(岩手県沢内村の例)、②地域の医療機関や医療団体が積極的にヘルスプロモーションを行ったケース(長野県の佐久総合病院の農村医療の例)、③住民運動を母体としたケース(全日本民医連、医療福祉生協連などの取り組みの例)が紹介されました。

そのあと4つの団体組織から、それぞれの取り組みの報告がありました。

最初に、東京保健生活協同組合の白鳥操氏が「地域住民運動から誕生した医療生協の歴史と発展」と題して報告されました。東京保健生協の原点は関東大震災後に創立された学生セツルメント活動であったこと、その中から診療所が開設され、地域の様々な問題に取り組みられ、運動に発展したこと、1961年医療生協設立後は老人医療費無料化や、環境政策の転換点ともなった「牛込柳町鉛中毒事件」や「白内障手術の保険適応」運動などの取り組み成果を勝ち取ったこと、その後も保健大学や街角健康チェックなど組合活動が前進していることが報告されました。

2番目に倉敷医療生活協同組合の早川高子氏から「班会に参加することで歩行能力が改善した事例をとおして、班会のソーシャルキャピタルとしての役割を考える」と題して報告がありました。問題意識の出発点は、岡山県の健康寿命が全国的にみて低い

ことに気づいたことでした。2017年に班会を介護予防の役割として位置づけ、班会を、①つながりの場、②健康づくりの場、③学びの場、④支えあいの場として活用することを決めました。そして班会開催へのあらたな援助金やルールを作ることにより、その後班会が急速に増えました。班会に参加した人が歩行能力を回復した事例も紹介されました。

3番目に医療福祉生活協同組合おおさかの小森佳子氏から「あかがわ地区の支部活動とまちづくりについて」と題して報告がありました。1955年に大阪府旭区赤川地域にあかがわ診療所が開設され、半世紀にわたって活動してきましたが、2006年生江地区に新築移転しました。新しい地域は組合も少なく活気のない地域でした。地域の活性化のため地域の諸団体を巻き込んで「生江でワイワイ元気まつり」を開催することを決め、取り組んだ結果、第1回目で1500人の参加で成功しました。その後毎年回を重ねるごとに増え4000人を超える規模になりました。そのほか、食事会班会の開催や配食サービスと見守り活動の実施などコロナ禍の中で孤立を生まない活動が行われています。

最後に石川健康友の会連合会の松本満氏から「健康づくりと能登半島地震被災者支援の取り組み」と題して報告がありました。石川県健康友の会は2015年に結成され、「地域での健康づくり助け合いの活動に取り組み、誰でもが安心して住み続けられるまちづくりをめざす」ために活動しています。2024年元日能登半島地震にみまわれ、多くの住民の命が失われ、生活やなりわいが崩壊し、人と人のつながりやコミュニティが寸断されました。健康友の会では2月から支部のつながりを生かして、会員の安否確認、相談支援、片付けボランティア活動を再開しました。そして支援物資を届け、生活を取り戻す支援も行っています。

最後にパネルディスカッションでは参加者に一言伝えたいメッセージを頂きました。『貧しくても平等』を原点として運動を発展させたい(早川)医療生協運動は「おせっかい活動」だと思おう(白鳥)健康が大事。医療機関とのつながり、子供のつながりを大事にしたい(杉本)70～80歳が元気に長生きして担える活動を(早川)子供企画をつくると親も参加してくれる。継続して変化をつくる(白鳥)

報告: 福庭 勲(第30回国際HPHカンファレンス
日本組織委員会 プログラム委員・
日本HPHネットワーク運営委員・
医療生協さいたま生活協同組合
埼玉西協同病院 副院長)



ポスターセッション

今年度のポスターセッションの発表スタイルは、全てが紙ベースとなりました。このスタイルは、コロナ禍前の2018年6月にイタリア・ポローニャで開催された第26回大会以来、実に6年ぶりとなり、感慨深いものがありました。今回は全体で434演題が発表されました(この数は抄録ベースによるもの。但しプログラムでは444演題となっています。)

発表者の国・地域別では、日本:78、台湾:334、韓国:10、中国:2、シンガポール:2、イタリア:2、香港:1、ベトナム:1、インドネシア:1、ドイツ:1、スペイン:1、オーストリア:1と、12ヶ国・地域でした。400を超えるポスター発表があったため、発表は3回(11月7日午前:1.1~1.7・午後:2.1~2.8、8日午前:3.1~3.8)に分けて行われました。ポスター発表は、パレルセッションや口頭発表と同時並行で行われましたが、ポスター会場には常に多くの参加者が集い、熱い討論が繰り広げられました。以下、各セッションのテーマと発表演題数をご紹介します。

1.1「HPHによる健康の公正性への貢献」(20 演題)、
1.2「サービス、情報、コミュニケーションへのアクセス」(13 演題)、1.3「健康生成論的、安全で健康な職場」(21 演題)、1.4「医療労働力の実践とトレーニング」(20 演題)、1.5「監視、実践、評価」(20 演題)、
1.6「スタッフの健康的な行動の促進」(23 演題)、
1.7「喫煙防止と禁煙」(19 演題)、2.1「HPHが患者の健康の公正性を改善するためのアプローチ」(17 演題)、2.2「複数の健康問題や併存疾患を抱える人々のケアの改善 I」(20 演題)、2.3「高齢者のヘルスプロモーション」(36 演題)、2.4「小児と青少年のヘルスプロモーション」(20 演題)、2.5「母親と新生児のヘルスプロモーション」(15 演題)、2.6「食品、栄養、食事」(16 演題)、2.7「身体活動」(11 演題)、
2.8「メンタルヘルス」(13 演題)、3.1「社会的に恵まれないグループと少数派の健康」(18 演題)、3.2「健康的な行動とエンパワーメントの促進」(24 演題)、
3.3「パンデミックと危機への備え」(12 演題)、3.4「複数の健康問題や併存疾患を抱える人々のケアの改善 II」(20 演題)、3.5「認知症にやさしいヘルスケア」(15 演題)、3.6「地域社会におけるヘルスプロモーションおよび奉仕する集団のための介入」(34 演題)、3.7「医療とヘルスプロモーションにおけるイノベーション」(10 演題)、3.8「環境の健康と持続可能性の促進」(17 演題)

カンファレンスの最終日にポスターアワード 2024 が発表されました。今回はポスター会場に設置され

た QR コードから参加者が投票することで、得票上位 3 演題が優秀賞として選ばれました。以下、優秀賞に表彰された演題をご紹介します。

1位 Yu-Ju Shih 氏ほか(台湾:Kaohsiung Municipal Kai-Syuan Psychiatric Hospital)「Enhancing Mental Health Services for Children and Adolescents with Mental Illness in Taiwan: A Community-Based Intervention Study from 2015 to 2021」(台湾における精神疾患を持つ児童・青少年に対するメンタルヘルスサービスの強化:2015年から2021年までの地域ベースの介入研究)

2位 Wen-Chuan Shen 氏(台湾:Kaohsiung Veterans General Hospital)「Body Composition and Grip Strength Changes (BCGC) after a 12-week Physical Jogging Program for Health Professionals in a Medical Center in southern Taiwan - Pilot Results of the BCGC Program」(台湾南部の医療センターの医療従事者を対象とした12週間のジョギングプログラム後の体組成と握力の変化(BCGC) - BCGC プログラムのパイロット結果)

3位 Wei-Ming Yu 氏ほか(台湾:St. Martin De Porres Hospital)「Community Health Promotion Initiative Starting from Hospital Restaurant」(病院レストランから始まる地域健康づくりの取り組み)

さらに、日本組織委員会では、日本からの発表の中から投票数が多かった3演題を表彰しました。その演題は以下のとおりです。

1位 野口 愛氏(大阪・西淀病院)

「Smoking prevention class for local elementary and junior school students」(地元小中学生を対象とした喫煙防止教室)

2位 王 鶴群氏ほか(千葉大学予防医学センター)

「How have resident's lives changed since moving into the serviced housing for older people?」(サービス付き高齢者向け住宅に入居してから、入居者の生活はどのように変わったのか?)

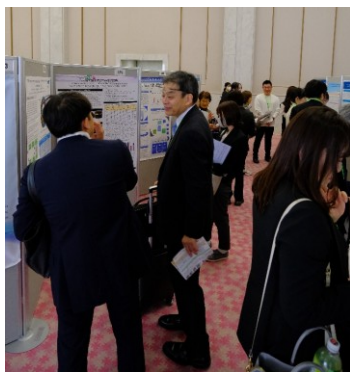
3位 笠原 正幸氏ほか(国際医療福祉大学)

「Community social capital and the prevalence of polypharmacy among adults receiving public assistance in Japan: A multilevel cross-sectional study」(日本の生活保護利用者の多剤併用と地域のソーシャル・キャピタル:マルチレベル横断研究)

以上のポスターアワード 2024 に選ばれたポスターの実物は、第 30 回国際HPHカンファレンスのホームページからご覧頂くことができます。

<https://www.hphconferences.org/hiroshima2024/poster-awards/>

第 30 回国際HPHカンファレンス
Poster Awards 2024



報告：廣田 憲威(第 30 回国際HPHカンファレンス
日本組織委員会 プログラム委員・日本HPHネット
ワーク 監事・一般社団法人大阪ファルマプラン 理事
あおぞら薬局)

GNTH Global Network Conference と ゴールドフォーラム認証

今回私の所属する西淀病院が日本で初めてGNTHのゴールドフォーラムに認定されました。皆様、まだGNTHについて御存知ない方も多いと思うので、まずGNTHについて説明するところから始めます。

GNTH(The Global Network for Tobacco Free Health Care Services)は1999年欧州禁煙医療サービスネットワークとして開始され、2009年からは世界に向けて拡大されました。発足時はベルギーの法律に基づいて登録され、2015年にスイスに拠点を置きGNTHとして再編成されました。グローバルネットワークの使命は「WHOたばこ規制枠組条約(FCTC)に従って効果的なたばこ管理および禁煙政策を実施し維持するために、世界中の医療サービスと専門家を提唱、採用、および可能にすることです。」とあります。

私は2023年のウィーンで行われた国際HPHカンファレンスのbreak timeに、GNTHの委員長であるスーザン・コアリック氏と名刺交換し、西淀病院での禁煙活動について紹介しました。その直後にメールで2024年のゴールドフォーラムに応募しないかと熱心に誘いを受けました。GNTHについて知識はなく、ゴールドフォーラムの基準に則った禁煙活動を行ってきたわけでもないのに、はじめは辞退しておりました。しかし、何度も誘ってくださるので、禁煙活動の中心を担っている当院の福島啓院長、野口愛医師、そしてHPH活動の事務方の前田元也副事務長とも話し合い挑戦することになった次第です。認証プロセスにはフォームAで各基準について自己評価して、それがJ-HPHで国内認証されます。その後フォームBで各基準について、さらに具体的にどのような活動をしているか記載、提出します。この過程を経てゴールドフォーラムの候補病院となります。今回光栄にもゴールドフォーラム認証を得ることができました。

11月3日にはゴールド認証の内定をうけて、GNTHのスーザン・コアリック氏他5名の視察団が西淀病院を訪問しました。西淀病院の歴史、禁煙活動の実践報告をした後、院内の見学と意見交換をしました。日本らしいお抹茶と夜は和食のおもてなしで楽しく時間を過ごしました。

GNTHのカンファレンスは毎回国際HPHカンファレンスの初日に合わせて行われます。今回も11月6日午前午後で開催されました。スーザン・コアリック氏の開会の挨拶後、日本の禁煙分野の第一人者の

一人である中村正和氏よりヘルスプロモーションの視点から禁煙への介入、政策についての講演がありました。

日本人の喫煙率は2010年の19.5%から2022年には14.8%まで減少しています。しかし2019年時点で日本の死因に起因する原因として喫煙は高血圧について2番目と未だ重要な危険因子であることが説明されました。「喫煙は疾患である」という視点、厚生労働省、医学会、研究機関の協力が大切であること、そして禁煙を推進していくことは生命予後だけでなく、経済的利点もあることを強調されました。日本では2006年から禁煙外来に医療保険が適応されています。現在喫煙率は低下傾向にあります。加熱式タバコが増えていることに対するリスクを説明されました。

その後具体的な禁煙への介入方法について、“ABR”method(質問 Ask、簡単な介入 Brief intervention、禁煙の資源の紹介 Referral to Cessation Resources)やそれに加えて個人的にカウンセリングすることが禁煙率を高めることを示されました。そして中村氏がすすめられているJ-STOPという、禁煙を進めるスタッフの育成のプログラムやSCTプログラム(バーチャルコンサルティング)を解説されました。その後日本の治療政策について、FCTCのガイドラインに沿って、今後のタバコ依存症の治療政策について説明されました。そして今後について5つの課題をあげられました。①メディアの利用、タバコの価格をあげること、禁煙への環境整備することで禁煙したい人を増やしていく②禁煙サービスへのアクセスを容易にすること③遠隔医療技術を進めていくこと④エビデンスに基づいて成功率の高い治療法を選択し普及させること⑤研修制度を構築して、医療従事者が科学的根拠に基づいたカウンセリングや治療を提供できるように能力を高めること。日本の現状とこれからの課題が把握でき、進めるべきことを示唆されました。

続いて西淀病院の野口愛氏が西淀病院で取り組んでいる、地域の小学生、中学生への喫煙防止教室の発表がありました。初めて地域の小学校で喫煙防止教室を開いたのは2011年でした。地域の全小学校で開催するのを目標に行っています。45分の授業前半は医師による喫煙の害についての講義、後半はグループワークで参加者はタバコを勧められた時の断り方やタバコを吸う親や兄弟など家族に禁煙を勧める方法を練習します。区役所や医師会とも連携し、学校校長会へは開催してもらえるように依頼に出向いています。開催校は拡大し2011年の1校から

2019年には15校までに増えました。しかしCOVID-19のパンデミックで2020年には1校に減ってしまいました。しかしながらコロナ禍が明けてようやく参加校が増えてきて、2023年度は7校まで回復しています。

教育効果を調べるために、喫煙防止教室前後のKano Test for Social Nicotine Dependence Score-Youth(KTSND-Youth)を測定したところ、小学生への教育効果は3か月後には有意差をもって効果がありました。しかしそれは、中学2年生までに介入群とコントロール群で差がなくなったことが判明しました。そのため現在中学2年生を対象にして喫煙防止教室を行っています。受動喫煙についてタバコを吸うと煙がどこまで届いてしまうかを、紐を使って実演するユニークは講義もしています。

さらに2019年から2021年にかけてJ-HPHに加入している医療機関の中で、喫煙防止活動を積極的に行っている介入群とそうではない対照群でスタッフの喫煙率やKTSNDに差があるかどうか調査しました。残念ながら両者に有意差はありませんでした。コロナ禍で介入群での積極的な活動ができなかったことも差が出なかった一因かもしれません。

野口氏自身がこの活動をとっても楽しんだ事、そして子供たちの未来をより良くしていきたいと述べられて締めくくられました。

イギリスの欧州呼吸器学会のタバコ規制委員会委員長のフィリップス・フィリップピディス氏から新しいニコチン製品、タバコの規制について、子供の健康への影響についてビデオでの講演がありました。GNTHの副委員長のローラ・アントン氏からカタルーニャの禁煙病院のネットワークについて、タバコ規制ユニットについて、そしてWHOとのコラボレーションについて解説がありました。

後半は2024年にゴールド認証を受けた施設のGold Forum Eventでした。台湾、チェコ、オーストリア、スペイン、そして日本の17施設が認証を受けました。特に台湾の認証施設が多数なのは特記すべきことでした。台湾は政府のHPHやGNTHへの積極的な推進があり活動が非常に盛んです。台湾には国内のネットワークがあり各関連施設が毎月禁煙病院のミーティングを行っているそうです。ちなみに国内ネットワークは3施設以上の参加があれば結成可能です。各認証施設が10分間の受賞講演を行いました。西淀病院からは福島啓氏が西淀病院での禁煙活動の歩みについて話されました。

最後に認証施設に木製のゴールドトロフィーが授与されました。このトロフィーはスーザン・コアリック

氏の支援により禁煙に成功した方が、この活動を是非広げてほしいと願いを込めて作られていると聞きました。日本ではGNTHの認知度はまだこれからですが、是非GNTHを通じて禁煙の活動が広がっていくことを期待しています。



報告：結城 由恵(第30回国際HPHカンファレンス
日本組織委員会 プログラム委員・日本HPH
ネットワーク運営委員・公益財団法人淀川勤
労者医療協会 西淀病院 副院長)

御礼の辞

2024年11月6日から8日、広島国際会議場で第30回国際HPHカンファレンスを成功裏に開催することができました。関係各位の皆様には厚くお礼を申し上げます。

参加者は、34の国と地域から800名でした。その内訳は、日本から300名、台湾から400名、その他のアジア諸国と地域から40名、欧米とアフリカ諸国の国地域から60名でした。

日本の施設が国際HPHネットワークに始めて加入したのが2009年でした。2015年に日本HPHネットワークを結成し、今回のカンファレンスは2年の期間をかけて準備をすすめてきました。日本組織委員会には、我が国を代表する医療界、研究者の先生方が顧問として、あるいは、プログラム委員としてご協力いただきました。

カンファレンスでは、世界的に健康格差が広がる中で、ヘルスプロモーションがその解決にどのように貢献できるかを議論するため、「健康の公正性を目指して～医療機関と介護事業所の貢献～」をテーマに設定しました。3日間の議論を通して、HPHとして健康の公正性の実現のために取るべき行動の具体的な解が見つかったものと確信しています。カンファレンス参加の皆さんには、カンファレンスの成果を皆さんの国と地域の施設に持ち帰り、大いに広げていただきたいとも思います。

今年は広島と長崎への原爆の投下から80年を迎えます。カンファレンスの開会式では、日本原水爆被害者団体協議会(日本被団協)事務局次長の児玉三智子さんから、ご自身とご家族の被爆体験と核兵器廃絶への訴えを聞く貴重な機会がありました。児玉さんのスピーチが終わるとスタンディングオベーションとなり、惜しみない拍手が続きました。ヘルスプロモーションの前提条件である平和と核兵器の廃絶に向けて努力することを、会場の参加者で固く誓い合うこともできました。

さて、次回の国際HPHカンファレンスは、2026年5月にスウェーデンの第3の都市であるマルメ(Malmö)で開催されます。ヘルスプロモーションの実践と研究の成果を、次回のカンファレンスに向けて持ち寄ることを呼びかけてお礼の挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

舟越 光彦(第30回国際HPHカンファレンス日本組織委員会事務局長・日本HPHネットワーク コーディネーター・公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院 予防医学科科長)

国際 HPH ネットワーク TOPICS

国際 HPH ネットワーク総会報告

2024年11月28日に、オンラインで総会が開催されました。各国・地域コーディネーター、理事、事務局の36名ほどの参加でした。

議題は、下記のとおりです

1. 第30回国際HPHカンファレンスの振りかえり
2. 国際ネットワークの次期4年計画(2026-2030)の議論
3. 若手会議の活動報告
4. 決算報告と承認
5. 次期会計監査の承認
6. 理事長の選任
7. タスクフォースの活動報告と継続の承認
 - (ア) Taskforce Culture and Health
(健康と文化に焦点を当てたTF)
 - (イ) Taskforce Migration, Equity & Diversity
(健康格差に焦点を当てたTF)
 - (ウ) Taskforce HPH Well-being of Healthcare Workers(職員の健康に焦点を当てたTF)
 - (エ) Taskforce HPH and Environment
(気候などの環境課題に焦点をたてTF)
 - (オ) Taskforce HPH and Built Environment
(ビル環境と健康に焦点を当てたTF)
 - (カ) Taskforce Age-friendly Healthcare
(高齢者の医療と介護に焦点を当てたTF)
8. ネットワークの活動紹介
 - (ア) インドネシアネットワーク
 - (イ) 台湾ネットワーク
9. 加盟メンバーの現況
10. 国際カンファレンス事務局報告

冒頭の国際カンファレンスの振り返りは、私から34の国・地域から800人の参加で過去2番目の規模で開催できたこと。質的にも、健康の公正性を深く議論できたカンファレンスであったことを報告しました。

参加者の皆さんからも、高い評価をいただきました。私からは、ネットワークの皆さんの協力を改めて謝辞をお伝えしました。

また、5つのタスクフォースについての活動報告がありました。日本からは、参加できていませんが今期の課題として、いくつかのタスクフォースには日本の

メンバーも参加できるように試みたいと思います。関心がある方はぜひ事務局までお知らせください。

インドネシアのネットワークの活動報告では、現在は5つの加盟施設ですが、厚労省と連携して、多彩な活動をすすめているそうです。2025年には7年ぶりの国内カンファレンスを開催する予定で、テーマは「公正性と持続可能性」という事でした。

今回の国際HPHカンファレンスの準備状況も紹介されました。2026年5月に、スウェーデンのマルメ(Malmö)で開催されます。

報告:舟越光彦(日本HPHネットワーク コーディネーター)

国際 HPH ネットワーク Task Forces

<https://www.hphnet.org/knowledge-innovation/>



研究・資料

「ヘルスプロモーション用語集 2021」

World Health Organization(世界保健機関)発行”Health Promotion Glossary of Terms 2021”の日本語版「ヘルスプロモーション用語集 2021」は、日本 HPH ネットワークと日本ヘルスプロモーション学会の共同翻訳にて 2023年3月に発行しました。J-HPHの WEB サイト「研究・資料」からダウンロードいただけますのでご利用ください。

<https://www.hphnet.jp/study-data/17461/>



論文紹介

「医療・介護施設のヘルスプロモーション活動の実態と促進・阻害要因の検討：一公益法人を対象として」

公益社団法人地域医療振興協会と京都大学大学院医学研究科の共同研究「医療・介護施設のヘルスプロモーション活動の実態と促進・阻害要因の検討：一公益法人を対象として」が日本公衆衛生学会雑誌早期公開に掲載されました。WEBサイト公衆衛生学会 J-STAGEよりご覧いただけます。

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jph/advpub/0/advpub_24-074/pdf-char/ja

HPH No.

1750-0042 公益社団法人地域医療振興協会地域医療研究所
ヘルスプロモーション研究センター

1750-0112 京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻

加盟事業所の取り組み

青森保健生活協同組合 あおもり協立病院

私たちあおもり協立病院は 2023 年 11 月に日本 HPH ネットワークへ加盟しました。

加盟後の 2023 年 12 月から4名の職員で HPH 推進委員会準備室を結成し、委員会体制や取り組み内容について意見交換を行いました。3回の準備室の開催を経て7名の委員体制で HPH 推進本部へと名称を変更し、月1回のペースで会議を開催しています。コーディネーターである相馬院長を中心に「職員、患者・利用者、地域」の健康へ繋がるよう話し合いながら取り組みを継続しています。

第1弾の取り組みとして「職員の階段利用推進」を掲げました。どのような内容のポスターであれば階段利用推進の啓蒙ができるのか委員皆で意見交換をしました。標語だけではなく、階段の利用につながるような情報を目に見える形(数字など)で作成することを意識し4枚のポスターを作成しました。作成したポスターは職員が通る階段や廊下に掲示しています。

第2弾の取り組みは職員へ向けての「健康に関する意識調査」です。「自身は健康だと思いますか？」の質問から始まり、7つの項目について質問し、各質問で選択回答ができる形式でアンケートを行いました。初めての取り組みのため集約目標を対象職

員の50%である200名としましたが、目標を上回る260名から回答がありました。「自身は健康であると思いますか？」の質問では57.7%の方が、「自身の健康について興味がありますか？」の質問には88.8%の方が「ある」と答えています。先程記載した推進本部で作成した階段利用推進ポスターを「見たことがありますか？」と質問をしたところ、66.1%の方が「見たことがある」と答えています。その中で、もともと階段を利用していた方が188名(72.6%)でした。ポスターを見てから階段利用を意識していると回答した方が45名(17.4%)でした。自分たちの取り組みが職員の健康へ寄与することができたとメンバー全員で喜びを共有しています。

先日行われた国際 HPH カンファレンスへ職員を派遣し推進本部内でミニ報告会を行いました。「院外へのアプローチ」「地域との連携」が大切であることをあらためて学び、今後の取り組みへの参考となるヒントを多数見つけることができました。

今後の取り組みとして HPH 学習会を予定しています。国際 HPH カンファレンスの報告会を中心に +α の開催を企画しています。今後も他法人の取り組みを参考としながら自分たちの取り組みに自信を持って HPH を広げていきたいと思っています。



(写真:あおもり協立病院 HPH 推進本部の皆さんと階段利用推進ポスター)

報告:野村和志氏(あおもり協立病院 事務長室
事務次長)

1750-0150 青森保健生活協同組合 あおもり協立病院

一般社団法人あおもり健康企画 大野あけぼの薬局

大野あけぼの薬局は「地域の中で患者さんに寄り添い、いつでも誰でも安心してかかれる医療と福祉の実現」を目指して医療活動に取り組んできました。

今年創業 30 周年を迎えた当薬局は 2017 年に「健康サポート薬局」、2020 年に「地域連携薬局」の届け出をしており医療活動とともに様々な地域活動を行っています。今回は当薬局の取り組みから 3 つをご紹介します。

① 地域健康教室

これまでに17回「地域健康教室」を開催しました。テーマは「心不全」や「糖尿病」、「認知症」など関心の高い話題から、「熱中症対策」や「乾燥対策」など季節の話題にするなど利用者からの要望も取り入れながら決めています。当日は薬剤師の講話だけでなく健康体操を組み合わせてみんなで楽しく汗を流したり、最近ではワークショップとして虫よけスプレー(ハッカ油スプレー)を作ったり、吹き戻しで呼吸法を練習するなど飽きずに楽しんでもらえるように工夫しています。

② 認知症カフェ

薬局の外に出て地域の皆様との触れ合いの場も増えました。「認知症カフェ」もその1つです。毎月1回職員が参加し薬や健康に関する相談を受けたり、薬剤師から健康情報の発信をしています。認知症は治療だけでなく、予防・早期発見・見守りも大切です。薬局内では、待合室でのご様子やお会計時に気になった患者さんに声をかけ、必要に応じて地域包括支援センターに繋がったり、薬の管理が不安な患者には在宅訪問をするなど、地域で安心して服薬を続けてもらえるような支援をしています。

③ 検体測定

2018年4月に薬局内に「検体測定室」を設置し、HbA1c(糖尿病の検査項目)が測定できるようになりました。簡易検査ではありますが、測定を通して食事や運動など生活習慣を見直すきっかけ作りや病気の早期発見・早期治療に繋ぐ受

診勧奨を目的に行っています。これまでに 58 名から希望があり測定を実施し、初回測定の HbA1c の中央値は男性が 6.1%、女性が 5.6%でした。特に男性受検者では測定された方の半数がHbA1c:6.0%以上という結果であり、地域には治療が必要であるにも関わらず受診に繋がっていない方がいることがわかります。

今後も測定結果をもとに医療機関とも連携し、測定後の経過をフォローしていきたいです。

当薬局は 2024 年9月に国際HPHネットワークに加盟しました。今後も「かかりつけ薬局」機能をベースに薬剤師の対人業務を強化させながら、「健康サポート薬局」としての取り組みを充実させていきたいと思ひます。目指すは「処方箋がなくても利用できる薬局」です。



(写真:大野あけぼの薬局 認知症カフェと健康教室の様子)

報告:野藤なつみ氏(大野あけぼの薬局 薬剤師)

1750-0154 一般社団法人あおもり健康企画
大野あけぼの薬局

公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院

「地域での健康体操教室について」

坂総合病院は、2024年9月にHPHネットワークへ加盟したばかりです。これまで当院では、地域のヘルスプロモーション活動を積極的に行なってきましたが、事業所内で組織的に協同して活動を推進させることや、内容を可視化するという点では十分なことが行なえていなかったため、2022年度より院内に「ヘルスプロモーション推進会議」を設置しました。この会議が設置された経緯には、これまで以上に地域へのアウトリーチを活性化することを目的に、2021年度に部署として「地域健康課」を立ち上げたことが影響しています。当部署のミッションは、地域づくり・健康づくり活動を一層推進していくことです。

地域健康課の特徴的な活動内容の一つに、自主的な住民組織である共同組織(健康友の会)の「地域班会」へ健康運動指導士が参加していることが挙げられます。各地域の集会所・公民館・友の会会員宅を班会場として、介護予防・生活習慣病対策を目指した「健康体操教室」を展開しています。約60分～90分の体操教室は、主に低強度のストレッチ運動・筋力トレーニングでメニューが構成されており、全身の筋肉を満遍なく使えるような内容になっています。また、ただ漫然と運動するのではなく、この運動が必要な理由等を解説し、参加者の運動継続に対するモチベーションの向上や、ヘルスリテラシーの向上に貢献できるよう工夫しています。

健康体操教室の実施は、友の会の班会ばかりではなく、医療圏内の老人会と町内会や、地域の企業等とも連携を図りながら、その対象範囲を拡大させてきました。この他にも、青空の下での「健康体操&ウォーキング」というイベントを春・秋に定期開催しており、地域の方々のニーズがとても高い催しになっています。更には、コロナ禍に突入して以降開始した「オンライン体操教室」も、今現在まで継続開催中です。上述してきた全ての活動に言えることですが、参加者の方々には地域の仲間と共に楽しく、かつ安全に効果的な運動を行なっていただくことが我々のモットーになっています。当院の地域健康課は、災害公営住宅や地元の離島での健康相談会等も主催しており、大変ありがたいことに、そこでの体操教室も非常に好評を博しておりますが、今後は様々な院内の専門職と協同で、これらの企画を立てていく予定です。

地域ではコロナ禍以降、外出する機会が少なくなり、そのまま家に閉じこもりがちの方や、運動不足に陥っている方が、未だ多数いらっしゃいます。そのような方々の「人と人とのつながり」を再構築し、心身の健康増進に貢献できるよう引き続き健康づくり活動を推進し、地域の様々な団体や個人との連携も深めていきたいと考えております。そして、患者や職員に関するヘルスプロモーション活動も、これまでの活動をより一層推進していき、なおかつ新たな内容にも取り組んでいければと思います。



(写真:坂総合病院 健康体操&ウォーキングと友の会班会の様子)

報告: 咲間 優氏(坂総合病院 地域健康課)

1750-0155 公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院

加盟事業所数

123 うち準会員2事業所 2024年1月20日現在

内 訳: 病院 75 / クリニック 12 / 薬局 6 / 研究機関・ヘルスサービス*30 *研究機関・ヘルスサービスには、老人保健施設、法人グループ、準会員を含む。

加盟事業所一覧

<https://www.hphnet.jp/list/list.html>

日本 HPH ネットワーク TOPICS

第 8 回日本 HPH ネットワーク総会・
コーディネーターワークショップ報告

2024 年 12 月 7 日(土) オンライン開催

第8回日本 HPH ネットワーク総会は、会則第26条、28条にもとづき定足数を満たしており、成立していることを確認し、議事が進行されました。

第1号議案は2024年度総括、第2号議案は2025年度の事業計画案が提案されました。2024年度は第30回国際 HPH カンファレンスの日本開催の成功、2025年2月のポスト企画の実施、そして2025年度は日本 HPH ネットワーク結成10周年に向けての取り組みがポイントの企画になります。あらたに連続セミナーやアカデミアとの連携、GNTH (The Global Network for Tobacco Free Health Care Services)の日本ネットワークづくりに協力することなどが提案され、今後取り組むべき課題軸が共有されました。第3号議案は決算、第4号議案は予算案が提案されました。会費について、国際ネットワーク総会で価格改定があり、30ユーロ引き上げられました。会員会則3条により国際会費は国際ネットワークが定める年会費となっているため、41,000円から46,000円の改定とすることが説明されました。

第1号議案から第4号議案の全ての議案が全会一致で可決されました。

コーディネーターワークショップでは、第30回国際 HPH カンファレンスの報告と振り返り、ポスト企画案内、第31回国際 HPH カンファレンス(2026年5月スウェーデン・マルメ(Malmö))の案内と HPH 自己評価アンケート2024の結果報告を行いました。

グループディスカッションでは、第30回国際 HPH カンファレンスに参加者の感想交流、HPH 自己評価アンケート2024の感想と今後のJ-HPHへの期待と課題を共有しました。

第 30 回国際 HPH カンファレンス・
ポスト企画

日時 2025年2月1日(土)14:00~17:30
会場 順天堂大学 国際教養学部第3教育棟 4階

第30回国際 HPH カンファレンスは34国・地域から800人の参加で大成功をしました。テーマに掲げた、「健康の公正性」の議論を深め、同時に、健康の前提条件である平和と核兵器廃絶の重要性を共有することができました。こうした成果を踏まえて、ポスト企画では、国際カンファレンスの成果をJ-HPHの発展にどのようにつなげるかを議論します。ヘルスプロモーションに関する良好事例の水平展開やアカデミアとの協力など多彩な視点で議論します。また、2025年はJ-HPH結成10周年の節目の年にもなり、新たな10年への方向性も議論します。

なお、日本 HPH ネットワークでは、本企画をスプリングセミナーとして位置づけています。皆さんのご参加をお待ちしています。

プログラム

▶ パネルディスカッション

「国際カンファレンスの振り返りと今後のJ-HPH発展への期待」

パネリスト:

- 大島 民旗氏(公益財団法人淀川勤労者医療協会
副理事長・全日本民医連近畿地方協議会
運営委員長・全日本民医連 副会長)
- 結城 由恵(公益財団法人淀川勤労者医療協会 西淀病院
副院長・日本 HPH ネットワーク 運営委員)
- 近藤 克則(千葉大学 予防医学センター 健康まちづくり共同研究部門 特任教授・一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構研究部長(併任)・日本 HPH ネットワーク CEO)
- 舟越 光彦(公益社団法人福岡医療団 理事長・
千鳥橋病院予防医学科 科長・
日本 HPH ネットワーク コーディネーター)

▶ 特別講演

「多様な担い手との連携で推進する HPH 活動:
その方法と社会的インパクト評価」

講師:近藤 尚己 氏(京都大学大学院 医学研究科 国際保健学講座社会疫学分野 教授・
日本 HPH ネットワーク顧問・運営委員)

▶ ポスターセッション優秀演題の発表

▶ 日本 HPH ネットワーク研究助成中間報告

参加費:無料

お申込み:日本 HPH ネットワーク WEB サイトよりよりお申込みください。