

# J-HPH Newsletter

No.5 | APR, 2017

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

## 第2回コーディネーター・ワークショップ (J-HPH スプリングセミナー)

### 概要

第2回コーディネーター・ワークショップ(J-HPH スプリングセミナー)を2017年3月5日(日)に東京 AP 秋葉原にて開催しました。HPH 加盟事業所外からも、多くの参加者を迎え、約200名が参加しました。今回のワークショップは、「エビデンスも蓄積されている健康の社会的決定要因(以下、SDH)を、臨床の場でどのように評価し、必要な支援を提供できるのか。カナダの実践を学び、日本での課題を交流すること。」「HPH 活動の責任者となるコーディネーターを対象に、HPH のマネジメント学習と交流をすること」を目的に開催されました。

基調講演 I では、カナダ・トロントの家庭医であるギャリー・ブロック医師 (Dr. Gary Bloch ; 聖マイケル病院家庭医、トロント大学准教授)を講師に迎え、「貧困を治療する～プライマリケア提供者のための臨床ツール」について講演いただきました。講演 II では、地域医療のパイオニアであり、J-HPH の加盟病院でもある佐久総合病院の由井和也医師より「地域住民とともにすすめる健康な地域づくり～佐久総合病院の実践から」をテーマに講演いただきました。

全体会に先立ち、午前中から開催されたワークショップⅢ「地域診断のススメ」と、午後開催のワークショップ I 「日常診療のなかで SDH の問診を定着させる」、ワークショップ II 「HPH マネージメントを活用する」では、医師、看護師、MSW、研究者、薬剤師、リハセラピスト、介護福祉士、栄養士、保健師など多職種の参加者から活発な意見が出されました。

今回のワークショップでは、貧困や健康に対する社会的リスクへのチーム医療の介入方法や、アドボカシーによる紹介など様々な角度から意見が出され、今後の HPH のエビデンス作りの指針となる大きな転機となりました。また、ヘルスプロモーションの理念を、医療サービスの現場にどのように具現化し、そして、どの課題にフォーカスして J-HPH が活動を広げるのかを示すことができた企画となりました。特に、貧困に取り組むカナダの実践は、



今後の日本の医療の在り方にインパクトを与える可能性を感じるものでした。

### KEY WORD

# 貧困評価介入ツール # SDH # カナダの実践  
# HPH マネージメントの構築 # HPH 自己評価マニュアル  
# 地域診断とまちづくり

### 目次

第2回コーディネーター・ワークショップ (J-HPH スプリングセミナー)報告.....	1
概要 .....	1
基調講演 I 「貧困を治療する～プライマリケア提供者のための臨床ツール」 .....	2
資料「貧困を治療する～プライマリケア提供者のための臨床ツール」 .....	3
基調講演 II 「地域住民とともにすすめる健康な地域づくり～佐久総合病院の実践から」 .....	3
ワークショップ I 「『日常診療のなかで、SDH の問診を定着させる』～様々な障害を考え、乗り越える方法を議論しよう～」 .....	4
ワークショップ II 「マネージメントを活用する」 .....	5
ワークショップⅢ「地域診断のススメ」 .....	5
国際 HPH ネットワーク TOPICS .....	6
加盟事業所の取り組み .....	6
東京保健生活協同組合 .....	6
広島共立病院 .....	7
千鳥橋病院 .....	7
加盟事業所数・新規加盟事業所 .....	8
日本 HPH ネットワーク TOPICS .....	8
第2回日本 HPH カンファレンス・第3回日本 HPH ネットワーク総会 .....	8



## 基調講演 1： 「貧困を治療する-プライマリケア提供者のための臨床ツール」

講師：ギャリー・ブロック氏; Dr. Gary Bloch (聖マイケル病院 家庭医、トロント大学准教授)

今回、カナダで医療者による貧困問題への取り組みを推進しているギャリー・ブロック氏をお招きして講演をしていただいた。

まず、貧困と健康についてカナダでのエビデンスが示された。

- ・平均余命の損失に関わる要因の分析によれば、所得関連は24%で悪性新生物の30.9%に続く主な要因である。
- ・所得が少ない区分ほど COPD や DM、自殺等の年齢調整死亡率が高くなる。
- ・所得格差が原因で年4万人の早期死亡が起こっている。

ブロック氏はこのような内容を見て偏った食事や運動不足等と同様に貧困にも対処すべしと考えるようになったという。

続いて、貧困の臨床ツールが紹介された（次ページの資料参照）。これはプライマリケアにおける患者への接し方を3つのステップで示したものである。ステップ1では、質問「月末に支払いが苦しくなることがありますか」によって貧困ライン以下の人をスクリーニングする（感度98%、特異度40%）。ステップ2では、貧困が健康問題のリスク因子であることを踏まえて患者に対す

る医学的判断をする。ステップ3では、「税金の申告書を記入し提出しましたか」等の質問をしながら、患者の状況に応じた情報を提供したり他の資源につなげる。

さらに、チームとしての介入と政策の変更を求める運動について述べられた。聖マイケル病院では、Academic Family Health Teamを編成し市民に対応してきた。患者データの収集、Income Security Health Promoterの活動（患者の所得安定への支援、医療者と患者への教育）、Reach Out & Read（無償で本を提供するプログラム）、Online Income Security Toolの利用（患者がどんな手当を受けることができるかを明らかにするもの）等に取り組んでいる。またSDOH委員会を組織し、介入法の開発と評価を行いSDOHの健康への影響を減らすことをめざしている。そして運動としては、医師会との連携や“貧困に反対する医療者の会”の設立、各種のキャンペーン、政府への要請行動、行政機関との協議等を行ってきた。

貧困の健康影響を把握し、医療者がプライマリケアの現場で患者の貧困問題に体系的に対処できるように組織体制を整え、さらには、他団体との連携や地域活動を行い、政策の変更につなげる運動もすすめるという、まさにヘルスプロモーションの先進的な実践報告であった。

報告：前島文夫氏（JA 長野厚生連 佐久総合病院）





資料：『貧困:プライマリケア提供者のための臨床ツール（オンタリオ州版）』

ステップ1 全員をスクリーニングしてください。

「月末に支払いが苦しくなる時はありますか？」（貧困ライン以下の場合の感度 98%, 特異度 40%）

ステップ2 貧困は危険因子です。

配慮してください: 新規移民、女性、先住民、LGBTQ+は最もリスクの高い集団です。

例:健康な 35 歳の糖尿病の患者が受診した時、糖尿病のリスクもなく健康であっても、貧しい生活をしていれば、糖尿病のスクリーニングテストをオーダーすることを検討しましょう。

ステップ3 介入しましょう

全員に聞きましょう: “税金申告書に記入し提出しましたか？”

患者をよりよく知るために質問しましょう—雇用、居住環境、社会的サポート、給付金受給の有無など。多くの所得補償手当の受給手続きで、税金還付が要件となっています。



\* 日本 HPH ネットワーク翻訳 2017 年 3 月 23 日 Centre for Effective Practice より翻訳の許可を得ました。

日本 HPH ネットワークホームページ | HOME>研究・資料>『貧困:プライマリケア提供者のための臨床ツール（オンタリオ州版）』

<https://www.hphnet.jp/whats-new/1145/>

## 基調講演 2

### 「地域住民とともにすすめる健康な地域づくり～佐久総合病院の実践から～」



講師：由井和也氏（佐久総合病院地域医療部長・佐久総合病院附属小海診療所所長）

佐久総合病院地域医療部長で佐久総合病院附属小海診療所所長の由井和也氏から「地域住民とともにすすめる健康な地域づくり～佐久総合病院の実践から」というテーマで講演がありました。講演は三つの内容、①佐久病院における農村医療の歴史、②住民主体の健康な地域づくり活動、③これから

の健康な地域づくりの課題、で話されました。

特に、社会医学を学んだ若月俊一先生の「進歩的なインテリゲンシャ、とくに技術者は大衆の中に身をひそめて大衆とともに闘うことが本筋ではないか」（「村で病気とたたかう」若月俊一著）という思想と、「農民とともに」の精神で取り組んできた、出張診療、衛生講和・農村演劇、農家の実態調査、病院の従業員組合、病院祭、患者会、全村健康管理、集団健康スクリーニング、農村医学夏期大学講座、農民体操、南佐久地



域の健康祭りなど多彩なヘルスプロモーション活動について紹介されました。

また、佐久市と南佐久郡の地域と医療の状況が説明され、佐久総合病院でのプライマリヘルスケアの実践や佐久地域保健福祉大学、八千穂村全村健康管理活動と衛生指導員など、住民の保健・福祉のリーダーづくりの活動が紹介されました。さらに日本の超高齢社会や介護に関連して自治体が直面する課題も説明し、若月が提案した『『地域づくり』の夢とロマン』も紹介しながら、ソーシャルキャピタルにも触れて医療・福祉の課題を考えさせるものでした。講演の途中に歌（農村巡回検診隊の歌）<sup>1)</sup> なども交え、参加者からは「佐久の歴史を楽しく学ぶことができました」、「佐久総合病院が思っていたより先進的であり、いま盛んに言われている予防医学を何十年も前から行っていることに驚いた」などの感想が寄せられていました。

1) <https://www.youtube.com/watch?v=C0q0JXr6o2s>

報告：尾形和泰氏（勤医協札幌病院）



## ワークショップ I 『日常診療のなかで、SDH の問診を定着させる』～様々な障害を考え、乗り越える方法を議論しよう～

ワークショップ I には全国から予想を越えた 110 名以上の参加者がありました。埼玉協同病院の中島恵子氏より指定報告を受けて、その後参加者が 18 のグループに分かれてディスカッションしました。

埼玉協同病院では 2014 年の「認定プロジェクト」で取り組んだ「健康の決定要因」のカルテ記載率、介入率を算出する取り組みを、その後も継続しており、治療効果の改善につながられています。SDH の情報収集を電子カルテの基本情報（画面）に組み入れており、貧困の評価を HPH ネットワークの評価基準項時（入院時あるいは初診時）に全ての患者に対して施行されています。そして設定された貧困基準以下の患者に対して支援介入されています。SDH の情報を多職種で共有できるツールを作成し、電子カルテ中で情報を共有し、統計データを上手く取り出せるシステムを構築されている点は先進的です。貧困介入できた具体例も交えて講演いただき、今後、我々が進む方向について大きな示唆を与えられました。

その後、各グループで活発な意見交換がされました。出された意見の中のほんの一部ですが抜粋します。SDH の視点をもった医師を育てるために医学教育の中に SDH を入れたい。どの職種でも使えるツールを作る必要がある。多忙で取り組む時間が少ないが、その中でも推進していくには職員全体が SDH を理解することが必要である。SDH を知ってもらうために行政への働きかけやメディアへ訴える。患者に対してはプライバシーに配慮した工夫が必要。全国統一の SDH 問診票を作成する等々、今後につながる多くの意見が出されました。

グループワークの報告後、順天堂大学の武田裕子先生からカブつけられるコメントを頂きました。「診療でこのようなことを聞くの？これは私たちの仕事なの？と思う人も未だ多いと思います。しかし今日このように沢山の職種の人が同じ心をもって取り組まれていることをみて、これからの大きな力を得たと感じました。





英国やカナダでは SDH を学び、実践することが医者の能力の 1 つだと明記されています。日本ではまだ始まったばかりですが、議論が進んでいくと良いなと思っています。」(中略)

SDH の視点を持った医療を推進するには医療機関が情報発信していくことが第一歩です。さらに大学との協力で知力を得て、地域包括センターや地域住民等と協力連携することにより大きな広がりを作り、メディアの力もかりて人々に周知し、行政を動かしていくことが今後我々に課された使命ではないでしょうか。

報告：結城 由恵氏 (西淀病院)



## ワークショップⅡ 「HPH マネージメントを活用する」

ワークショップには、全国の加盟、未加盟施設より 33 名の参加がありました。最初に、J-HPH ネットワークのコーディネーターである舟越光彦氏より「HPH 自己評価マニュアル」についての概括的な講義がありました。続いて、自己評価マニュアルの活用例として、埼玉協同病院副院長の福庭勲氏、千鳥橋病院研修医の佐藤渉氏、水島協同病院健診担当科長の石部洋一氏から、それぞれの院所での実践報告がありました。埼玉協同病院では、2014 年の「認定プロジェクト」で取り組んだ「健康の決定要因」のカルテ記載率、介入率を算出する取り組みをその後も継続しており、治療効果の改善につなげているという報告がありました。また、HPH ネットワークの評価基準項目以外に、6 番目の評価基準項目として「地域活動」を独自に作成し、運用していることが話されました。千鳥橋病院からは「HPH データモデルと SDH を組み合わせたヘルスプロモーションの評価介入ツール」が紹介されました。喫煙、運動、肥満、低栄養、SDH (貧困) について入院時に評価し、対応する部門が介入、連携するというツールの紹介があり、今後 PDCA サイクルで改善を図っていくことが話されました。水島協同病院では、「新たに、HPH のマネージメントの構築に取り組む」と題して、昨年の第 1 回ワークショップ後にプロジェクトを結成し、基本的ヘルスプロモーションの項目に沿って病院活動を評価し、その成果を J-HPH 総会で発表したこと、更に「ころ愛ダイエット」の取り組みでは、取り組みの前後で参加者の体重が平均 0.82Kg 減少したことが話さ

れました。そのあと「HPH マネージメントは有用か」「取り入れる場合に乗り越える障害はあるか」という 2 つのテーマでグループディスカッションをおこないました。その中で、自己評価マニュアルに立ち返ること、職員の意識を変革することの重要性が指摘されました。

報告：福庭 勲氏 (埼玉協同病院)

## 資料：「HPH 自己評価表と活用マニュアル」

ヘルスサービスにおけるヘルスプロモーション活動の評価と質の向上を図るために、国際 HPH ネットワークが作成し、WHO 欧州事務局が発行しているものです。HPH の加盟施設での活用が期待されます。



<https://www.hphnet.jp/study-data/121/>

## ワークショップⅢ 「地域診断のススメ」

ワークショップⅢは地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センターの中村正和センター長、野藤悠氏、保科ゆい子氏に「地域診断のススメ」というテーマで開催していただきました。

最初に中村センター長より「HPH における地域診断の意義」について講義があり、地域診断とは「あらゆる地域生活関連情報から、地域住民の健康課題やニーズを明らかにするとともに、課題に対応する能力や資源を分析すること。つまり、地域における健康問題解決のためのアセスメントであり、活動目標や計画の策定、実施、評価に結びつける最初のステップ。」と紹介がありました。

実際の地域診断の進め方として、①情報収集と分析のために「疾病、リスク要因の実態把握」「対策の現状把握」「考えやニーズの把握」、②地域の健康課題・実態の「見える化」、③政府統計 (e-Stat)、国保データベース (KDB) など既存データに基づく分析、という 3 項目に分けて具体例を交えながら



解説がありました。

その後は演習としてグループに分かれてある町の「国保データベースの帳票」、厚生労働省が公表している「人口動態特殊報告」、国立がん研究センターがん対策情報センターが公表している「がん検診受診率データ」を用いて、「どのような健康課題があるか?」「その課題解決のためにどのような対策が必要か?」「対策を考えるには、他にどのようなデータが必要か?」についてディスカッションを行い模造紙にまとめました。どのグループも盛り上がり中には昼休みの時間にも作業を続けるグループがあるほどでした。

午後からは各グループが想像力を豊かにしてまとめた発表内容に対して中村先生や野藤氏が実際の情報を小出しにしながらか解説していくという流れで非常に盛り上がりました。

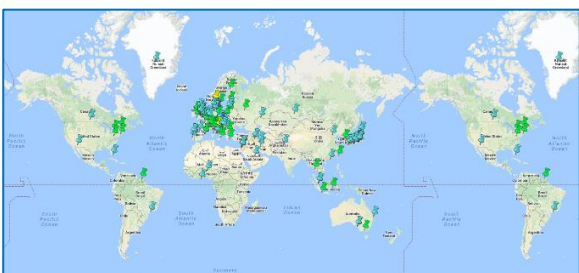
最後に野藤氏からデータの解説とともに実際の町の状況と対策について紹介があり、地域診断の結果が実際の健康対策に生かされている様子がよく分かりました。非常にわかりやすく自分の地域の地域診断を早くしたくなるような楽しいワークショップでした。

報告：大矢 亮氏（耳原総合病院）



## 国際 HPH ネットワーク TOPICS

国際 HPH ネットワークは、40 の国と地域のネットワークと、約 700 の病院・ヘルスサービスが加盟しており、年に 1 回の国際カンファレンスの開催、科学ジャーナルの発行、タスクフォースやワーキンググループがあり、世界中の医師や研究者らがヘルスプロモーションに取り組んでいます。本部：デンマーク・コペンハーゲン



## 国際 HPH ネットワークのタスクフォース

- ・移民者に優しい&文化的に有能なヘルスケア
- ・児童・青少年との健康増進に関する HPH タスクフォース
- ・HPH & 環境
- ・HPH と高齢者に優しいヘルスケア
- ・メンタルヘルスタスクフォース
- ・標準の実施とモニタリングに関するタスクフォース

<http://www.hphnet.org>

## 加盟事業所の取り組み

### 東京保健生活協同組合

武市 和彦

参加者は、職員だけでなく、生協組合員も参加、地域での健康づくりや、一人ぼっちの高齢者をつらない活動をポスターにまとめ発表してきました。2013 年の国際カンファレンスでは練馬の組合員さんの地域でのヘルスチャレンジの取り組みが優秀演題賞に選ばれ、WHO の機関紙に再掲されました。



HPH 国際カンファレンス優秀賞受賞の土支田・大泉支部の組合員さん

「病院職員でない組合員が何故地域の健康づくりに取り組むのか」という質問がたくさん出されたようです。それまでは、地域や職場で取り組んでいた健康づくりの活動をまとめ、評価することはあまりしていなかったのですが、国際カンファレンスに参加してからは、自分たちの活動を数字としてまとめ、評価をして、地域に広める活動が前進しました。

2014 年 1 月に開催された HPH 国際セミナー in JAPAN に 17 演題応募し、練馬組合員の「ちびっこシアター」と「地域高齢者栄養障害の予防」が優秀演題賞に選ばれました。HPH 活動を医療・介護活動に位置付けてから 4 年目の 2015 年 11 月に「HPH 健康いきいきフェスティバル」を組合員と職員で実行委員会を結成し 750 名の方が参加し大きく成功しました。集会は地域の方々に HPH 活動を広く知らせるとともに、取り組み始めて 4 年目になる自分たちの HPH 活動をまとめることを目



的に開催しました。87 演題が発表された交流のひろば、181 名の方が訪れた健康チェックと健康相談の学習のひろば、健康づくりを実践する体験のひろば3つのひろばを設置。スローガンだった「地域にひろげよう健康づくりの輪!」のとおり、地域で健康づくりがひろがっていることが実感できる集会でした。現在今年の総代会に提案する第7次中期構想を策定中です。そのスローガンは、東京保健生協らしい地域包括ケアシステム＝「ヘルスプロモーションのあるまち～すこやかに生きる～」です。東京保健生協のすべての活動の中に HPH を位置付けてさらに地域にもっと HPH 活動をひろげていけるようにがんばっています。



日頃の活動をポスターにまとめ発表しました。



HPH いきいき健康フェスティバルみんなで「笑いケア体操」

## 広島共立病院

村田 裕彦

広島共立病院は、1977 年に開設し、2014 年 9 月に新築移転しました。病床数は 186 床で、総合性と専門性を追求し、地域の医療機関との連携をとりながら、救急医療・リハビリテーション・緩和ケア・ヘルスプロモーションを医療の 4 つの重点活動として展開しています。国際 HPH ネットワークには 2012 年 11 月に加盟（2015 年 10 月には、日本 HPH ネットワークに加盟）。



健康チェックの様子 広島共立病院

）。2013 年 11 月から HPH 活動推進委員会を発足させ、それまで行ってきた様々な健康づくり活動を継続しつつ、新たな活動を展開しています。活動の柱を地域住民へ、患者・利用者へ、職員へとアプローチしています。

「地域住民へ」は、2011 年から近隣の総合福祉センターで、「健康教室」を行政や地元の医師会・歯科医師会・薬剤師会の後援のもと毎月開催しています。また、2014 年 5 月からは近隣の大手商業施設で毎月 1 回健康チェックを開催し、述べ 1,557 人の参加があり、職員が積極的に地域に出ていくことを進めています。「患者・利用者へ」は、「お母さんのための産後講座」や「健診後の結果説明会」などを実施しています。「職員へ」は、「腰痛予防の取り組み」や「体力測定の実施」など、2015 年から「1 職場 1 HPH 活動」を全職場で取り組んでいます。

HPH 国際カンファレンスには、当院の HPH 活動の実践の中から、「地域健康教室の取り組み」「メディカルフィットネス事業」「日本人の食生活に関する調査」「新人看護師で腰痛を減らす」等、2014 年から毎年複数演題をもって参加しています。

SDH への取り組みは、次年度以降の第7次長期計画の中に位置付けています。HPH の活動を積極的に展開することによって、「明るいまちづくり」「地域まるごと健康づくり」が実践できるようにしていきたいと思います。



健康教室の様子

## 千鳥橋病院

渡邊 千鶴子

千鳥橋病院は、2013 年に病院のリニューアル後、同年 10 月から東館 1 階に「HPH 情報センター」を立ち上げ、地域・患者・職員の健康づくりに力を入れてきました。HPH 情報センターでは、火曜日～金曜日の毎日 30 分間の健康づくり講座を PPT を使って講義をしています。講師は病院の職員、介護支援センターのケアマネ、フィットネスのトレーナーなど多職種が担っています。講義の内容は、「脳卒中の話」「食事で認知症を予防しよう」「介護保険の話」「寝ながらできるエクササイズ」「AED の使い方」など多様です。また、講義ばかりではなく、月 1 回の文化企画として、コンサートや平和企画、震災を忘れない企画等も



実施しています。昨年 12 月は、当院の「4 人の医師によるクリスマスコンサート」は大好評でした。また、情報センターの横には、メディカルフィットネス スマイルがあり、トレーナー 2 人が体操教室や個人に合わせたトレーニングを指導

しています。利用者の満足度調査では 100%の人が満足と答えていました。夕方からは職員も利用できるようにしています。地域へも、現在 13 ヶ所の友の会班に定期的に出かけ、集会所や公民館でコグニサイズや体操教室を実施しています。

HPH 3 チームの活動としては「地域チーム：地域の保健室、ひとり暮らし男性の料理教室」「患者チーム：禁煙、SDH」「職員チーム：ノーリフトケア、ワークサイズ」をチーム毎に定例会議を開催し、毎月の HPH 推進委員会で情報共有をしています。今、患者チームは認定プロジェクト推進チームを立ち上げ推進しています。地域チームは子どもの貧困対策、職員チームでは全職場でワークサイズに取り組んでいます。千鳥橋病院の周辺は、福岡市内でも高齢化比率の高い地域であり、少子化地域です。HPH として、地域の健康づくり、安心して住み続けられるまちづくりに積極的に関わっていききたいと考えています。



## 加盟事業所数・新規加盟事業所

加盟事業所数 2017 年 4 月 28 日現在

**59** うち準会員 1 事業所

内訳 | 病院 37、クリニック 9、薬局 6、研究機関・ヘルスサービス 7

## 新規加盟事業所

No.59 京都・朱雀診療所

No.60 京都・京都市城南診療所

No.61 埼玉・医療生協さいたま生活協同組合  
ヘルスサービスグループ\*

No.62 大阪・淀川勤労者厚生協会  
医科診療所・介護事業所グループ

\*医療生協さいたま生活協同組合ヘルスサービスグループに、次の 3 事業所が統合しました。

No.26 埼玉・介護老人保健施設みぬま

No.27 埼玉・介護老人保健施設さとめ

No.43 埼玉・医療生協さいたま生活協同組合  
医科・歯科診療所グループ

## 日本 HPH ネットワーク TOPICS

### 第 2 回日本 HPH カンファレンス・ 第 3 回日本 HPH ネットワーク総会

日時：2017 年 10 月 14 日（土）～15 日（日）

会場：東京都内

記念講演には、WHO のオタワ憲章をはじめ、歴史的にも今日も世界のヘルスプロモーションをリードする WHO のドン・ナットビーム先生（元シドニー大学副学長）をお迎えします。

皆さまどうぞ期待ください。ポスターセッション演題要項・募集要項は、詳細が決まり次第、ホームページに掲載いたします。



Join us!! HPH に加盟しませんか。



Japan Network of Health Promoting  
Hospitals & Health Services

J-HPH ホームページより会則、  
会員規則をご確認ください。  
[https://www.hphnet.jp/  
accession/entry.html](https://www.hphnet.jp/accession/entry.html)