J-HPH Newsletter

No.6｜JULY, 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(代表)
office@hphnet.jp
https://hphnet.jp



第 25 回国際 HPH カンファレンス 2017

概要

日本 HPH ネットワーク　コーディネーター　舟越　光彦

第 25 回国際 HPH ネットワーク国際カンファレンスが、2017 年 4 月 12 日から 14 日、オーストリア・ウィーン大学で開催されました。世界 41 ケ国から約 500 名の参加があり、日本からは、11 事業所から 24 名が参加し、17 演題を発表しました。

カンファレンスは、メインテーマに「ヘルスプロモーションに取り組むヘルスケアの方向性～過去の教訓と未来への対策」を掲げ、5 つのサブテーマが設定されました。

こうしたテーマが設定された背景には、現代が「危機の時代」にあるという問題意識と、オタワ憲章から 30 年余りが経過して、ヘルスプロモーションが果たすべき役割について再検討する必要があったからです。ここでいう、危機の時代という時代認識は、難民、移民、高齢者など社会的に脆弱な立場に置かれた人たちの世界的な増加と、地球温暖化や自然災害の多発といった自然現象の変化が、人類の生存にかかわる悪影響を与えているということを指しています。特に、欧州では日本とは比較にならないくらいに難民の問題は大きく、難民の健康支援について数多くの発表と議論が展開されました。

対策の基軸となるものとして取り上げられたのは、国連が推進する「持続可能な開発目標(SDGs)」でした。SDGs は 17 の開発目標と 169 のターゲットからなり、あらゆる形態の貧困の撲滅を最終的な目標に位置付けています。各開発目標は、健康の社会的決定要因(SDH)と重なるものの多く、狭義の保健・公衆衛生分野を超えた部門横断的な実践と、様々な部門の人たちとの協力の重要性を示しています。日本でも、ヘルスプロモーションの課題を、SDGs のような包括的な視点で考え、捉えなおす視点の必要性も感じられました。

また、カンファレンスは、オタワ憲章から 30 周年の記念のカンファレンスとしても位置付けられました。オタワ憲章で提起された、保健サービスの方向転換を推進する「モデル事業」としての HPH の進化についても議論されました。議論の中では、HPH は世界にネットワークを広げ、成長するネットワークとして高く評価されました。

この他、印象に残ったのは「平和」とヘルスプロモーションの関係です。オタワ憲章の起草者のキックブッシュ先生は、自身の発表の冒頭で、シリアの医療施設を標的とした爆撃に対して強い非難を参加者に訴えかけました。アフガニスタンの医師からは、戦争とテロの結果、必要な医療資源が枯渇し、平均寿命 42 歳と極めて低いことが紹介されました。しかも、発表当日は、核兵器を除く通常兵器で最強の爆弾と言われる MOAB を米軍がアフガニスタンに投下した日でした。オタワ憲章で、ヘルスプロモーションの前提は、第一に平和であるとされています。平和を守り、全ての人が健康になる社会を目指し、その実現のために貢献することが J-HPH にも求められると感じました。

以下では、基調講演の概要について紹介します。

Key Word　#SDGs(Sustainable Development Goals)
#持続可能な開発目標

目 次

第 25 回国際 HPH カンファレンス 2017 1
概要 1
基調講演報告 2-3
参加者報告 4-5
日本 HPH ネットワークからの報告演題 5
国際 HPH ネットワーク TOPICS 6
加盟事業所の取り組み 6
水島協同病院 6
宝塚医療生活協同組合 7
加盟事業所数・新規加盟事業所 7
日本 HPH ネットワーク TOPICS 8
第 2 回日本 HPH カンファレンス 2017 8
第 3 回日本 HPH ネットワーク総会 8

基調講演１｜HPH の過去の到達点を称え、課題を特定する

ユンゲル・M・ペリカン教授(ウィーン・WHO-CC センター長)より、「HPH の 25 年間の到達と課題」と題して講演がありました。HPH のモデルはウィーンの病院で初めて実践され、その後、国際ネットワークが結成されました。ペリカン教授は、「オタワ憲章に基づく、概念の検討から始まった WHO のヘルスプロモーションのコンセプトは、現在 45 か国 800 を超える加盟の国際ネットワークに具現化され発展した。このネットワークは WHO がスタートさせた安定した発展を続けている WHO のネットワークの一つである」とネットワークの成長を評価しました。



ユンゲル・M・ペリカン教授・医学博士(WHO-CC センター長)

ワン・インウェイ氏(台湾厚労省健康増進局長)は、台湾 HPH ネットワークの成長の特徴について報告しました。台湾は国際 HPH ネットワークに 2006 年に加盟し、「治療から、ヘルスプロモーションへ」、病院が提供するサービスと組織文化を転換することを政府の政策としても推進されました。その結果、現在 163 の加盟病院からなる世界最大のネットワークとなっています。国際 HPH ネットワークの行動計画に基づいた台湾の戦略として、経済的なインセンティブの提供も特徴的な点でした。



ワン・インウェイ医学博士(台湾厚労省健康増進局長)

基調講演２｜持続可能な開発目標(SDGs)達成にヘルスプロモーションが果たす役割

ニチタ・プラソパープレジエ氏(WHO 西太平洋地域患者の安全と品質向上プログラム・マネージャー)は、SDGs の解説と、SDGs とヘルスケアの関連について言及しました。そこでは、健康が、SDGs の達成の鍵を握る課題であることが強調されました。演者の所属する WHO 西太平洋地域事務局では、SDGs 実現のために、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)のガイダンスを作成し、普及しています。UHC の特性は、質が高く、効果的、公正、説明責任、持続可能性、復元力が強いことであり、HPH と共通する特性が多いことに触れ、HPH への期待を述べました。

クリスチーナ・デッチャー氏(オーストリア厚労省)からは、欧州での取り組みとして、WHO 欧州事務局の健康格差の解消を目指した 2020 年までの枠組み、持続可能な経済発展の原動力として健康をとらえ健康への投資を促進しようとする EU の考え方を紹介。さらに、オーストリアで推進されている健康に関する 10 の目標について紹介がありました。



ニチタ・プラソパープレジエ氏(WHO 西太平洋地域患者の安全と品質向上プログラム・マネージャー)

基調講演３｜医療を改革し、難民移民を自立させ、ニーズを充足する。

ペテロバ・リョマーナ氏(国際移住機関)からは、難民・移民問題は世界的な特徴となっており、移民の健康権を保障するために、国民皆保険(UHC)と質の高い医療を受ける機会を、移民と移民が暮らす地域の双方のニーズを平等に考慮して提供する適切な政策の枠組みとプログラムの確立が必要であると述べられました。健康は、移民の統合の最も重要な要素のひとつであることも強調されました。

カーシュバウム・ワーナー氏(ウィーン赤十字病院)からは、2015 年から 2016 年にかけて中東からの移民をオーストリアで 90 万人受け入れ、赤十字としても医療、住まい、食料の援助を行ったことが紹介されました。さらに、シリア難民で、現在、オーストリアで働く

医師が壇上に上がり、難民のかかる問題について討論が行われました。とりわけ、難民・移民にとっては言語の障壁が生活、医療などあらゆる場面で問題となっていることが紹介されました。

基調講演 4｜気候変動の適応への医療の貢献

ビラロボス・エレーナ氏(WHO)からは、「気候にレジリエントな保険制度の構築」と題して、WHO が過去 20 年間、気候変動と気候変化に対する医療制度の回復力(レジリエンス)構築の包括的アプローチの開発を促進してきたことが紹介されました。そのアプローチ(気候変動に強い医療制度構築の実用的枠組み)は、気候変動の衝撃やストレスを先取りし、対応、対処し、立ち直り、適応できる医療制度を確立するということでした。



ビラロボス・エレーナ氏(WHO)

ハス・ウイリー氏(アルペン・アドリア大学)は、「気候変動と医療制度：リスクとチャンスを伴った相互関係」と題して、気候変動は、人々の健康と医療、公衆衛生活動の機能を脅かしていることを紹介しました。気候変動の健康への影響は、少子高齢化の危機、経済危機あるいは、各国の力関係など他の変化の影響も受けながら、複雑化しているということでした。温暖化は南の発展途上国では最も深刻だが、山岳国のオーストリアでさえ、夏の熱波が原因で死亡者が増えていることが紹介されました。オーストリアでは、2050 年代に推定 600~3000 人の死亡者増加が予測されていることでした。さらに、ヘルス部門が直接間接に排出する温暖化ガスの量は全体の 10%を占めており、ヘルスサービスは気候変動による健康障害の被害を受けた患者の治療と同時に、自身の温暖化ガス排出削減に関して社会的責任を負っていることが指摘されました。

基調講演 5｜医療機関・医療制度の新たな報告～オタワ憲章から 30 年

イローナ・キックブッシュ博士(WHO シニアアドバイザー)から、オタワ憲章で提起されたヘルスサービスの方向転換の現状を検討し、今後の課題を検討する講演がありました。講演では、医療制度は、アウトカム、患者の権利、コスト管理などをオタワ憲章に基づき、多様に対応しなければならないこと。病院のあり方としては、様々な患者ニーズに応え、持続可能で総合的なケアシステムが求められること。そのためにも、患者のとの共同関係が大変重要であり、福祉制度との協力が欠かせないと述べました。そして、特に強調されたのが、「公平でなければならない、患者のヘルスリテラシーを高めることが重要である」ということでした。また、急速な社会の変化に対応するために、新たなモデルへの挑戦に医療関係者が挑戦するには、政治的な力が大事であり、議論だけでなく、変革を実現してほしいこと。HPH も変革の実践のひとつとして期待していることが述べられました。



イローナ・キックブッシュ博士(WHO シニアアドバイザー)



写真上　カンファレンス会場のウィーン大学



写真右　ハンヌ・ターネセン氏
(国際 HPH ネットワーク事務局
CEO・WHO-CC センター長)

参加者報告

国際カンファレンス参加報告

蓮間　英希(西淀病院)

今回、国際 HPH カンファレンスに初めて参加させていただき、非常に勉強になり、刺激的で実りの多い経験をする事ができました。

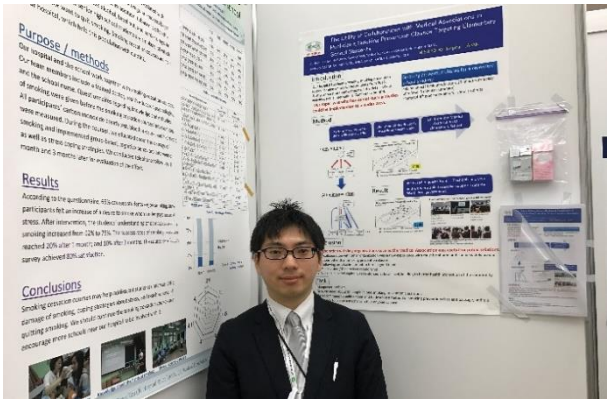
そして、HPH の活動がこれからの世界にとってとても必要になっているということを実感したため、より一層、自分の所属している地域での活動に力をいれようという気持ちになっています。

今回のテーマは HPH30 周年とのことで、「過去を振り返って、未来を考える」となっており、HPH の変遷も含めて知る事ができて、良かったです。1986 年に提唱されたオタワ憲章がもとになっていて、今でも活用できるものとして根幹にあるということも私はわかっていなかったため、これからオタワ憲章をしっかりと理解するところから始めて、実践できるようにしようと思っています。

また、普段の生活や診療ではあまり WHO や国連のことを意識する事はあまりなく、「大きな力で動いている組織」という印象でいたのですが、2015 年に国連で採択された持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals :SDGs)というものがあり、地域の中でどうやって継続的に良くなっていけるのか、ということまで考えて目標をだしていると知る事ができて、ただ、大きな目標を掲げる事をするのではなく、地域に目を向けていると感じて、身近に感じる事ができました。SDGs についても、全て理解できるように勉強しようと思います。

しかし、(他国でもそうかもしれませんが)日本ではまだ目に見えての動きは少ないとは感じたので、HPH 活動を続けて、行政との関わりもいずれでき、行政側からアドバイスを依頼されるくらいの展開を今後進めていきたいと思いました。

そのためには、エビデンスの蓄積が必要ということも今回のカンファレンスでは言われており、より貪欲に知識も習得していく必要があると思いました。今後の HPH 活動の中でも、できる限りエビデンスも考えて、PDCA サイクルをまわして、より良い活動を行って、そして発信していけるようにしたいと思いました。



また、世界的な動きとしては、移民の問題や環境問題なども関心があるところではあり、移民については日本にいるとあまり感じられない問題ではあったため、興味深かったです。環境問題についても、死亡率に関連するものとして医療ケアが 10～20%しか影響しないことに対して、50～70%は環境によるものであるという報告もあり、納得をしつつ、医療も大事ですが、環境の事も考えて、必要であれば、変えていくアプローチをする HPH 活動はとても現代的で先端をいく分野であると感じました。

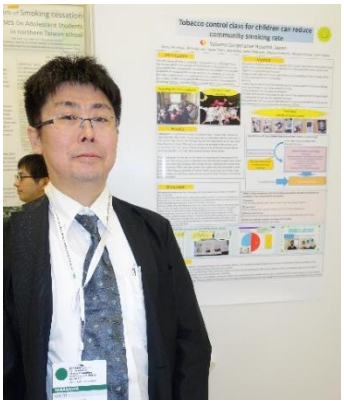
ワークショップ参加報告

Standards and Tools for improving children's health

平澤　薫(埼玉協同病院　小児科)

私は小児分野のワークショップに参加しました。小児の健康改善のための基準と手立てがテーマでした。残念ながら参加者が少なく、小児に対する意識がまだ高くないのではないか、と感じました。ワークショップでは 3 つの報告がありました。1 つめは、小児と青年期の健康に関する報告(韓国)でした。2 つめは、小児肥満に対する個別アプローチに関する報告(エストニア)でした。3 つめは、病院にいる小児の権利を尊重する取り組みに関する報告(イタリア)でした。

この中で、私が普段関わっている肥満に関する報告について紹介します。エストニアでは 1988 年以降、18 歳以下の肥満・過体重の割合が 3 倍に増加し、現在では 3 人に 1 人は肥満・過体重だそうです。日本も程度の差はあるものの同様の傾向はあります。今回の検討は 58 名の肥満・過体重児とその両親を対象としており、患児は 58%が女児、平均年齢 12 歳で、肥満・過体重を指摘された時期は平均 6±1 歳でした。そのうち 83%が両親により気づかれていました。肥満患児でキーポイントとなる生活習慣がいくつかあげられていました。食事摂取量は、患児の 55%が大人の摂取量と同じかそれ以上を摂取していました。また、56%の患児は親の目を盗んでこっそり食べていました。75%の患児は、何をどれくらい食べれば良いかを調節されていませんでした。31%の患児に食物依存症の症状を認めました。38%の患児に抑うつ感情を認めました。91%の患児が自分の体重について心配をしていました。自分がみている日本の肥満患児でも同様の傾向はあり納得しました。介入方法の具体的内容はよく分かりませんでしたが、肥満患児及び両親への健康に対する意識付けを



行い、その結果、治療効果もしっかり出ているようでした。中断患者も少なく、見習う点が多々あると感じました。

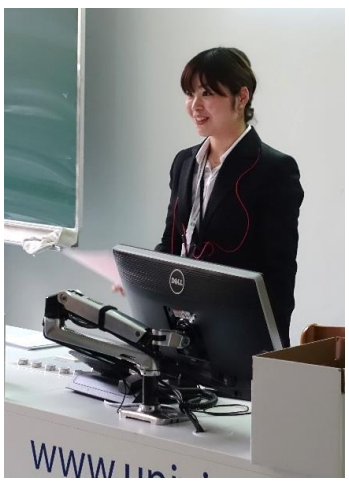
肥満は貧困層でも問題になる疾患であり、今後も十分な対応が求められると感じました。

マスタークラス参加報告

北代 紗也(耳原総合病院 初期研修医)

今回、マスタークラス(昨年までのサマーセミナー)に参加してきました。このマスタークラスは国際 HPH カンファレンスに先立って開催され、毎年の恒例行事になってきておりますが、開催日の関係や、世界中からの参加者が増えてきたことから「サマースクール」から名称を改めたそうです。今回のマスタークラスの参加者は 5 人で、日本、アイルランド、韓国、香港、イスラエルからと国籍も全て違うメンバー構成でした。

講師のターネセン先生、チョール先生は外科医としてたくさんの患者さんの治療に貢献されてきましたが、ある日非喫煙者は喫煙者に比較し術後の回復率や合併症の発症が明らかに良く、それに感銘を受けヘルスプロモーティング、さしては HPH に興味を持ち医療分野から HPH の活動を続けてこられました。ターネセン先生は”Evidenced Based Clinical Health Promoting”を強く主張されています。つまり、なんとなく良いと思うからヘルスプロモーションを行うのではなく、Evidence を持つことによって“いいと思っている”活動を声を大にして“いい”活動と主張し、他の病院や団体や患者個々人に薦めることができるという事になります。そして、そのEvidence を広く伝えるためにデバイスとして“論文”を発表することの重要性を語っておられ、今回のマスタークラスでは論文を 0 から作るための方法をワークショップも交えながら講義してくださいました。実際にワークショップを行うことで、講義の内容をクリアカットにすることができ、今まで手探りでやってきた研究を改めて見直すことができました。



今回のマスタークラスは日本人には”医師向け”と周知されていたようですが、今回の参加者中で半数以上は管理栄養士の資格を取得し、今現在は研究者として活動している方や香港で HPH を推進団体のコーディネーターの立場にある方など多職種の参加でした。次回もおそらく論文出版がメインテーマとなると思います。もし論文を書いてみようという志のある方がいらっしゃいましたら医師のみでなく多職種の方に参加していただき、それぞれの学びを各職場に持ち帰っていただけたらと思います。

日本 HPH ネットワークからの報告演題

オーラルセッション 2 演題

・健康診断を受診する日本人成人に見られる BMI、胴囲および非アルコール性脂肪｜広島共立病院
・友の会：地域に根差した HPH のありかた｜耳原総合病院

ミニ・オーラルセッション 1 演題

・健康診断に参加した日本の成人のアルコール摂取(量と頻度)｜広島共立病院



ポスターセッション 14 演題

・保険薬局での HPH 活動｜あしび薬局
・薬局における喫煙者に対する禁煙推進のとりくみ｜あおぞら薬局
・こども禁煙教室が地域の喫煙率低下につながる｜埼玉協同病院
・小学生のための喫煙防止教室の宣伝における医療団体との連携の利点｜西淀病院
・継続的な職場内禁煙の取り組みの成果｜埼玉協同病院
・「健康運動教室」の課題｜西淀病院
・医科と歯科の連携で食事の経口摂取を増やすとりくみ｜東京保健生活協同組合
・ピロリ菌の撲滅推進が高齢化社会においても胃がん予防に良い影響を及ぼす｜利根医療生活協同組合
・歯科衛生士の新たな挑戦で、入院患者の「健康な口」と「健康な体」に貢献する｜埼玉協同病院
・職員のヘルスチャレンジによる行動変容｜東京保健生活協同組合
・ヘルスアップ 60 日で健康寿命の伸びるまちづくり～2015 年の

結果より｜高知医療生活協同組合
・大気汚染と二酸化窒素の集団的測定の経験｜東京保健生活協同組合
・貧しい生活環境での熱中症のリスクに対するヘルスプロモーション｜東葛病院
・日本 HPH ネットワーク結成後の活動｜日本 HPH ネットワーク





国際 HPH ネットワーク TOPICS

第 26 回国際 HPH カンファレンス 2018

日　程：2018 年 6 月 6 日~8 日
開催地：イタリア・ボローニャ

HEALTH PROMOTION STRATEGIES TO ACHIEVE CHANGE : EVIDENCE-BASED POLICIES AND PRACTICES

抄録募集、国際カンファレンスツアーに関するご案内は、詳細決まり次第ホームページに掲載いたします。加盟事業所の方は、HPH コーディネーターへ連絡します。



https://www.hphconferences.org/bologna2018/?L=0

加盟事業所の取り組み

水島協同病院

石部　洋一

当院の HPH の取り組みは 2016 年より始まりました。2017 年 5 月現在までの活動を経過に沿って報告します。

① ワークショップ(WS)参加、プロジェクトチーム(PTeam)結成

最初に院長、私と医療事務 3 人がワークショップに参加しました。WS では、ヘルスプロモーションでは喫煙、飲酒、肥満、栄養、運動不足の基本 5 項目(B5)を押さえ PDCA サイクルを回して活動することが大切であることを学びました。我々にとって WS 参加がスタートでした。新規加盟施設の方は、WS やセミナーへ参加をお勧めします。そして我々は院内に PTeam を立ち上げました。

②PTeam 内で HPH を学習

院内で HPH を広めるため、PTeam で HPH を学びました。PTeam は、管理部、診療部、医療事務、地域保健科、看護部、地域連携、理学療法科、栄養科、市民団体を支える健康事業部からリーダー格をバランス良く集めました。HPH の講義を行い、メンバーへ周知徹底を行いました。

② ③HPH に沿って病院活動を評価し、第 1 回カンファレンス(CF)
③ 発表

HPH 活動を広めるためにはどうしたら良いかを議論しました。PTeam で当院の活動を評価し CF で発表することにしました。今までの活動は PDCA サイクルで整理されていませんでした。PTeam では B5 の活動を PDCA に整理し、第 1 回 CF で 6 演題を発表しました。



④2017 年 1 月に病院自己評価

病院自己評価マニュアルに沿って、院長、事務長と私の 3 人で病院自己評価を行いました。自己評価を行うことで必要な行動が見えてきました。定期的な評価として半年ごとに病院自己評価を行う予定です。

⑤新たな取り組み

患者に対し PDCA サイクルで活動するための研究を立ち上げ、運動とダイエットのパンフレットを作成しました。

http://www.kura-hcu.jp/hp/health_promotion.html

今後は介入による結果を評価し、新たな活動へ繋げていく予定です。職員には HPH を周知するために HPH についての全体講義を行う予定としました。

最後に我々の HPH 活動は始まったばかりですが、院長の言葉を借りれば「小さく産み、大きく育てて」いくつもりです。



宝塚医療生活協同組合

脇野 耕一



昨年の第１回日本ＨＰＨカンファレンスにおいて、ポスターセッションで「エイジフレンドリーシティ宝塚」は優秀賞を受賞。またパネルディスカッションに、宝塚市健康福祉部安心ネットワーク推進室長がパネリストとして参加しました。

宝塚市は今年３月 25 日「エイジフレンドリーシティ宝塚行動計画」を策定。基本理念を「お互いさま」があふれるまち・宝塚～あらゆる世代が、お互いの存在を認め合い、支え合い将来につながる地域社会を創造する～としました。WHO の８トピックを３つの指針に区分けしました。素晴らしいことにエイジフレンドリーシティを「高齢者にやさしいまちはすべての世代にやさしいまち」と邦訳しました。シンボルマークを市民公募し 25 歳の青年の作品が選ばれました。宝塚市主催で近藤克則先生をお招きした「高齢者における社会参加と健康のいい関係」と題する「宝塚計画策定記念講演会」を開催。近藤先生は日本老年学的評価研究全国 20 万人のデータをもとに★幸福なまちはあるか？★どのようなまちか？★社会参加が多い健康なまちづくりは可能か？★スポーツの会参加と IADL の低下との関係★笑わない人と主観的健康感の関係★健康行動と主観的健康感との関連★社会参加と高血圧の関係★サロンとの距離と参加率の関係などを提示していただきました。

４ 月 16 日宝塚市長選挙で、中川智子市長が三選を果たし「命を大切にする支え合いのまちづくり」が信任され継続することとなりました。

宝塚医療生協は「エイジフレンドリーシティ宝塚と協働する医療生協」を地域ＨＰＨと位置づけ、宝塚市の後援を申請し、11 月５日（日）宝塚市役所に隣接した武庫川河川敷公園を会場に「健康づくり・きずなづくり・まちづくり」をテーマに「2017 健康まつり」を①生協間／協同組合間協同②健康増進に着目した地域包括ケアシステム③世代間交流型ヘルスプロモーションの観点から「楽しく面白くまた来たくなる」４年連続開催イベントとして準備を進めています。

シンボルマークは、アルファベットと大文字の A と小文字の f をモチーフに白地にピンクとパープルの２色を用いてハートの形と夢見るようなやさしい人の顔になっています。

エイジフレンドリーシティ宝塚
Age-friendly city Takarazuka

加盟事業所数・新規加盟事業所

加盟事業所数　2017 年 7 月 1 日現在

62　うち準会員 1 事業所

内訳｜病院 38、クリニック 10、薬局 6、研究機関・ヘルスサービス 8

新規加盟事業所

No.63　山梨・甲府共立病院
No.64　山梨・甲府共立診療所
No.65　千葉・介護老人保健施設　ユーカリ優都苑

加盟事業所一覧は、ホームページよりご覧いただけます。
https://www.hphnet.jp/list/list.html

日本 HPH ネットワーク TOPICS

第 2 回日本 HPH カンファレンス 2017(第 1 報)

今年は、ヘルスプロモーションを提唱したオタワ憲章から 30 年あまりを経過した年にあたります。そこで、第 2 回日本 HPH カンファレンスは、ヘルスプロモーションにおける今後の課題を世界的視野で学び、同時に、ヘルスプロモーションの最も重要な課題である SDH に関する医学生教育の実践を学習し、地域でのヘルスプロモーションの実践を交流することを目的に開催します。多くの皆さんの参加と、抄録の応募を期待します。

日　時

1 日目｜2017 年 10 月 14 日(土) **12：30**～18：10
＊開始時間が変更になりました。
＊18：30~19：40 懇親会を予定しています。

2 日目｜2017 年 10 月 15 日(日) 9：00~12：40

会　場

東京ビックサイト　タイム 24 ビル
東京都江東区青海 2 丁目 4-32

メインテーマ

ヘルスプロモーションのこれからの課題と HPH の役割
～地球規模で考え、地域で課題に取り組む～

【挨　拶】 開会式・来賓挨拶
10 月 14 日(土)　12:30～13：00

【Part Ⅰ】 記念講演 1・シンポジウム
10 月 14 日(土)　13:00～15:50
○記念講演 1
「世界のヘルスプロモーションと J-HPH への期待～過去から学び、未来の課題を解決する～」
講師：Dr. Don Nutbeam;ドン・ナットビーム医師
(シドニー大学公衆衛生学教授・WHO コンサルタント)

WHO のヘルスプロモーションに関するオタワ憲章・バンコク憲章を提唱した立役者であり、世界のヘルスリテラシー研究の第一人者をお迎えします。
○シンポジウム 「J-HPH の成果と課題」



Dr. Don Nutbeam
(シドニー大学公衆衛生学教授・WHO コンサルタント)

【Part Ⅱ】 ポスターセッション
10 月 14 日(土)　16:10～18:10

【Part Ⅲ】 教育講演とワークショップ
10 月 15 日(日)　9:00～10:30

【Part Ⅳ】 記念講演 2・表彰・閉会式
10 月 15 日(日)　10:50～12:40
○記念講演 2
「SDH と医学生の教育～SDH を理解した未来の医師養成のために～」
講師：武田　裕子氏
(順天堂大学医学部医学教育研究室　教授)
○表彰・閉会式

参加申込方法、詳細は、7 月下旬にホームページに掲載いたします。加盟事業所の方は HPH コーディネーターへ案内します。
抄録募集｜2017 年 8 月 31 日締め切り
詳細はホームページをご覧ください。
https://www.hphnet.jp/seminar-event/1230/

第 3 回日本 HPH ネットワーク総会

日 時：2017 年 10 月 14 日(土)　10：30~11：20
会　場：東京ビックサイト　タイム 24 ビル
参加対象：加盟事業所の HPH コーディネーター