J-HPH Newsletter

No.4｜November, 2016

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１回日本 HPH カンファレンス報告

概　要

第１回日本 HPH カンファレンスが 2016 年 10 月８日（土）、「超高齢社会と健康格差社会の中でのヘルスプロモーション活動◇幸福・公平・公正な社会を目指してヘルスサービスに求められる役割、◇提供するケアの包括的な質の向上」をテーマに東京の TOC 有明で開催されました。北海道から沖縄まで 320 名を超える参加者を迎え、１周年を記念するにふさわしい盛会となりました。

CEO の島内憲夫氏が開会の挨拶として、この間の皆様のご支援ご協力に感謝の辞を申し上げるとともに、第 1 回カンファレンスの参加者に本日の参加の御礼のご挨拶を述べました。

写真左より、丸山泉氏（一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会理事長）、藤原高明氏（日本医療福祉生活協同組合連合会会長）

また、J-HPH の顧問の皆様よりご挨拶ならびにメッセージをいただきました。 丸山泉氏（一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会理事長） からは、日本プライマリ・ケア連合学会でも健康の社会的決定要因(SDH)を重視し、学会の中に委員会を設置し、HPH と共通する問題意識があることが紹介されました。そして、J-HPH がヘルスプロモーション活動をオープンな形で広げる事への期待も述べられました。藤原高明氏（日本医療福祉生活協同組合連合会会長）からは、地域で医療生協がすすめている健康づくり活動の経験を紹介し、地域の医療機関とともにすすめる健康なまちづくりへの期待が述べられました。 堺常雄氏（日本病院会会長）、邉見公雄氏（公益社団法全国自治体病院協議会会長） 、伊澤敏氏（佐久総合病院統括院長）からは、ビデオメッセージで J-HPH への熱い期待が述べられました。

基調講演では、近藤克則氏（千葉大学予防医学センター・国立長寿医療研究センター）より、健康格差・SDH、超高齢社会、ヘルスサービスの役割、コニュニティの活動強化など課題と情報共有について幅広い視点から講演いただきました。

ポスターセッションではテーマ別でヘルスプロモーションが発表されました。パネルディスカッションでは、４名のパネラーからの報告が出され、参加者からも各事業所での事例報告や、今後の課題等が活発な意見が出されました。また、国際 HPH の認定講習会であるニューカマーセミナー、第 2 回定期総会も同時に開催されました。

目次

第１回日本 HPH カンファレンス報告 1
概要 1
基調講演 2
パネルディスカッション 3
ポスターセッション 4
ニューカマーセミナー 4
総評 5
加盟事業所の取り組み 5
勤医協札幌病院 5
耳原総合病院 6
たたらリハビリテーション病院 7
国際 HPH ネットワーク TOPICS 7
第 25 回国際カンファレンス 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 ネットワーク総会報告 8
第 2 回コーディネーターワークショップ 8
第 2 回日本 HPH カンファレンス 8

基調講演

講師：近藤　克則氏
(千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授
国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター
老年学評価研究部長)

近藤克則先生は、「拡大する健康格差とその克服のために期待されるヘルスサービスの役割」 をテーマに①健康格差の拡大と健康教育型のヘルスプロモーションの限界、②社会環境への着目と研究、③地域づくりによるヘルスプロモーション・政策応用について講演しました。

最初に、個人やそのスキルの向上ではなく、コミュニティや環境、公共政策の重要性など、オタワ憲章におけるヘルスプロモーションの定義を説明しました。あまり成果の得られなかった「健康日本 21（第１次）」に触れ、所得階層や教育年数で健康行動や検診受診に勾配（格差）があることや、Cochran Library から冠動脈疾患に対する一般住民への健康促進介入はあまり有用ではないことを示しました（高血圧や糖尿病の患者では一定の効果はあります）。

国連は SDH 委員会が 2008 年に勧告を出し、世界医師会も 2009 年に健康格差に関する声明を出していて、わが国でも健康日本 21（第 2 次）で健康格差の縮小を掲げ、社会環境の質の向上なども一部取り入れられ、社会参加や健康のためのリソースへのアクセスなどにも触れています。従来の「生活習慣病モデル」は、食事・喫煙・飲酒・運動不足などの生活習慣が疾病を起こして不健康になるということでしたが、生物・心理・社会モデルでとらえると、社会や心理的な問題があり、そこに焦点を当てないと改善していかないことが理解できます。

健康へ影響する 4 つの要因（医療サービス、遺伝、行動、環境）のうち環境への介入が大切で、西成区あいりん地区のフィールド調査を例に飲酒しやすい環境問題を説明しました。

また、観察研究から介入・実践研究へ進むことが大切で、ソーシャルキャピタル・社会的サポート機能と疾患のエビデンスを JAGES（日本老年学的評価研究）の全国をフィールドとしたいくつかの研究で説明しました。「会（組織）への参加」と転倒率や介護予防効果、自殺率などとの関係を示し、ソーシャルキャピタル研究でしばしば出てくる、逆の因果関係や量的測定などの批判についても明快に否定する研究手法を紹介しました。これらから地域づくりによる介護予防の可能性を示しました（例として武豊プロジェクト）。

最後に「健康格差対策の 7 原則」を簡単に説明して、健康格差への介入ポイントを提示し終了しました。

その後の質疑応答では、健康行動などの所得階層別相対リ

スクについての質問が出され、低所得者の方のほうが飲酒が少ないが、問題飲酒とか、多量飲酒になると、また違う姿が見えくるため、お酒というのは一筋縄じゃいかない面があるということでした。

また、院内でヘルスプロモーションを拡げるために効果的な方法についての質問に、「自分の病院のなかでできることをがんばる」ということをやりつつ、例えば、同じ都道府県の仲間づくりや、このネットワークのような日本レベルでのつながり、また、世界医師会やＷＨＯでもヘルスプロモーションについて語っているということを紹介し、いろいろな組み合わせて行うことで、今まで関心のなかった人たちまで話を聞いてくれるようになるのでないかと述べられました。

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医師より、コメントが述べられた。「健康教育の効果について、リスクファクターのない人に対して、健康教育というのは効果が十分でないということは明らかだが、ほかの論文というか、あの論文をもう一度確認すると、高血圧とか、糖尿を持った人については、これはアップ期間が１年後だったんですけれども、２割から３割、イベントまたは死亡率が有意に減っているということが、結論に書かれていますので、一定の循環器のリスクを持った方に対しては、一定の効果はある。また、広く日本でやっている特定健診など、かなりリスクの低い人がたくさん出ているようなところで、指導したからといって、その効果がそんなに期待できないというのが結論だと思いますので、リスクの保有の度合いによって、効果が違う。しかし、いずれにしても、個別のこういう介入は非常に限界があるので、環境整備をやっていくというのが、今後の重要な方向だ。」。

近藤医師からも、「高血圧症及び糖尿病の高リスク集団においては、死亡率の減少に有効、身の危険を感じているような人においては有効である。ただし、一般の人たちに対する一次予防、何も病気を持ってない人たちに対する健康喚起では効果がないというのが、この結論ですので、そのことはご注意ください。」とのコメントがありました。

報告：尾形　和泰（勤医協札幌病院）

パネルディスカッション

「超高齢社会と健康格差社会の中でのヘルスプロモーション活動」をテーマに、パネルディスカッションが行われました。

伊藤真弘氏（健生病院）を司会に、舟越光彦氏(J-HPH コーディネーター)、福庭勲氏(埼玉協同病院)、根岸京田氏（東京保健生協）のパネラー3 氏と中出勝也（宝塚市健康福祉部安心ネットワーク推進室長兼地域福祉課長）が特別報告を行いました。

伊藤氏よりパネルディスカッションの「ねらい」として、次の 3 点が紹介されました。第一に、超高齢社会と健康格差社会の 2 つの課題に対するヘルスサービスの取り組みを交流する。第二に、取り組みを通して、公正、公平な社会の実現にヘルスサービスが貢献できる可能性について議論する。第三に、ヘルスプロモーション活動と医療の質の向上について具体的な実践報告も交えて議論するというものでした。

冒頭の報告として、舟越氏より「診療現場で、健康格差に取り組む」ことについて報告を受けました。健康の社会的決定要因（SDH）についてのエビデンスが膨大に蓄積されているにもかかわらず、診療現場で生かされていないというギャップ（Evidence-practice gap）の克服が求められていること。診察室で喫煙状況を聞くのと同じように、SDH について問診する医療の実践が必要なこと。さらに、健康格差に取り組むことは、公正な医療の実現を構成要素にする医療の質の向上（米国医療の質委員会）にとっても不可欠な課題となっていることを強調しました。SDH の取り組みは、佐久総合病院や民医連の事業所で、先進的に取り組まれてきましたが、普遍的に取り組まれるようにするためにも、SDH を評価介入するための簡易でエビデンスに基づいたツールの作成と活用が望まれることと述べられました。参考になるツールとして、カナダで活用されている貧困介入ツール（Poverty Intervention Tool, PIT）が紹介されました。

次に、福庭氏より「急性期病院におけるヘルスプロモーションの取り組み～提供するケアの包括的な質の向上を目指して」というテーマで報告を受けました。埼玉協同病院は、HPH 認定プロジェクト研究に参加し、健康行動の変容の支援や SDH の取り組みなどを診療に組み込むマネージメントシステムを構築し、その優れた成果が国際ネットワークから表彰を受けました。その活動の概要を紹介したうえで、研究後も実践している活動成果について報告を受けました。病棟における口腔ケアの実践では、病棟に歯科衛生士を配置し専門的口腔ケアが系統的に実施されるようになったということでした。口腔ケアの入院時の評価実績数および介入実績数は大幅に増加。その結果、入院後の誤嚥性肺炎の発生率も有意ではありませんでしたが、系統的な介入が開始されて減少傾向になっているということでした。以上から、ヘルスプロモーション活動を臨床指標で「見える化」を図

り、継続した改善を進めることで、包括的な医療の質の向上に寄与できる可能性が示されたと述べました。

根岸氏からは、「超高齢社会に、ヘルスプロモーションの果たす役割」というテーマで報告を受けました。冒頭で、日本の高齢化と高齢者の貧困状況について概観し、目指すべき「無差別平等の地域包括ケアステム」として、現行の地域包括ケアシステムにヘルスプロモーションと SDH の視点を取り入れることが必要なことが提起されました。次いで、最近 WHO から提起された「統合された市民参加型の医療システム（IPCHS）」について紹介されました。その枠組みの中心は患者でなく人であること、人はケアの受容者であるだけではなく参加者でもあるというものです。この枠組みの実践は、市民を主役のまちづくりというヘルスプロモーションと一致するものであり、報告者が関わった経験として地域の空き家を活用したたまり場つくりの様子を紹介しました。ヘルスサービスが方向転換を図り、人々の伴走者として地域共生社会つくりに貢献することが強調されました。

自治体職員の中出氏からは、「エイジフレンドリーシティ宝塚の取組紹介とヘルスプロモーションへの期待」というテーマで報告を受けました。宝塚市の概要を紹介した後に、WHO が 2007 年に提唱したエイジフレンドリーシティ（高齢者にやさしい都市）について説明がりました。その目的は、都市のハードやシステムを高齢化に対応させ、高齢者の社会参加を促し、地域社会を支える役割も担うことを目指したものです。日本では秋田市に次いで 2 番目ですが、宝塚市は独自に、「お互い様があふれるまち・宝塚」の理念で、高齢者も活躍できるまちづくりを進めているということでした。地域づくりを進めるときに行政から見た課題は、人の確保と拠点の確保ということでした。その点、ヘルスサービスには、人的資源が豊富で施設も持っているので、専門職の派遣や施設の地域への開放をすることで地域に貢献してほしいと述べられました。また、宝塚市では医療介護連携の集まりの場が設けられていることが紹介され、こうした専門職の活動とエイジフレンドリーシティの地域づくりを地域で結び、宝塚市らしい地域包括ケアを作りたい旨が紹介されました。

ポスターセッション

ヘルスプロモーションに関する 6 つのテーマについて 98 演題が発表されたました。

1.患者に対するヘルスプロモーションの実践
　禁煙指導、節酒、運動指導、肥満、メタボ対策、社会的に困難な人たち（貧困など）への健康支援

2.健康なまちづくり
　地域の交流活動（よろず相談、カフェなど）、地域での介護予防、体操教室の実践、認知症予防教室、市民と協力した地域での健康づくり活動、子どもの貧困対策の実践（無料塾など）

3. 健康な職場づくり
　メンタルヘルス対策、腰痛対策（ノーリフト）

4. 健康な学校、家庭づくり

5. 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」

6. ヘルスプロモーションを担う人づくり、教育・HPH のための管理運営

第 1 回日本 HPH カンファレンスの栄えあるグリーンリボン賞にこちらのポスターが選ばれました。

- 「宝塚市エイジフレンドリーシティ」脇野耕一　宝塚医療生活協同組合医療事業部
- 「ヘルスアップ 60 日で健康寿命の延びるまちづくり」 畠山幹恵　高知医療生活協同組合本部事務局保健組織課
- 「当院における職場内禁煙の取り組み～職員喫煙率 10%未満をめざして～」 上野幹奈　医療生協さいたま 埼玉協同病院
- 「在日ブラジル人学校での看護学生による健康教育の取り組み」 宮越幸代　長野日伯学園長野看護大学・上伊那生協病院
- 「上伊那医療生協 HPH 事業～地域住民に呼びかけた公開班会開催～」 酒井大地、山際美紀　上伊那医療生活協同組合
- 「熊本地震と HPH」 園井啓之　社会医療法人芳和会 くわみず病院

左上より宝塚医療生協脇野氏、高知医療生協畠山氏、埼玉協同病院上野氏
長野看護大学宮越氏、上伊那医療生協酒井氏、山際氏、くわみず病院園井氏のポスター

ニューカマーセミナー

このセミナーは国際HPHネットワークの認定研修会として46名の受講者が参加し開催しました。コーディネーターは千鳥橋病院地域包括ケア病棟医長の有馬泰治先生と大矢でした。

昨年 1 月に開催された第 2 回 HPH セミナーin Japan に引き続き、国際 HPH ネットワーク事務局技官である Jeff Kirk Svane 氏と Thor Bern Jensen 氏が出演するスライドを用いて実施しました。セミナーの内容は大きく以下の 4 点です。

① HPH 活動の土台となる 1997 年ウィーン勧告の背景とその内容の解説

② 国際 HPH ネットワークの組織構成・規約・情報共有手段の解説

③ HPH 基準の内容について各院所での実践をグループディスカッション

④ HPH 加盟施設の義務と権利について解説とグループディスカッション

前半のグループディスカッションではこれから活動を本格化しようという施設からの参加者が多かったこともあり、各院所の実践とともに悩みも共有することができました。また、後半のディスカッションではある病院の 1 年目研修医の先生が病院に加盟してもらうために会費について熱心に確認をするなど熱心な議論が行われました。2 時間という長いセミナーでしたが、参加者のみなさんの熱気のおかげであっという間に過ぎました。参加されたみなさん、ありがとうございました。

報告：大矢 亮（耳原総合病院 総合診療科）

総評

最後の講評を近藤克則先生にお願いしました。近藤先生からは、3 つの点を指摘されました。第一に、地域包括ケアの実践に当たっては、地域の特性応じた多様な展開が期待されること。そこには、医療生協の班など住民が積極的にかかわることも求められているということでした。第二に、パネルディスカッションの議論から、公平性の実現のために SDH に取り組み、地域に出かけヘルスプロモーションを住民とともに実践し、行政とも連携を図っていくなど、従来の病院の概念を超える HPH のヘルスプロモーション活動に期待が寄せられました。第三に、エビデンスについてです。今回のポスターセッションには多くの実践が報告されていました。ただし、実践の結果、どんな改善や効果が確認されたかという報告が殆どなかったことを指摘し、次回のカンファレンスでは、ヘルスプロモーション活動の介入報告が増える事への期待が述べられました。

加盟事業所の取り組み

勤医協札幌病院

尾形 和泰

1949 年 11 月白石診療所としてスタート、1958 年 7 月菊水病院、1964 年に現在地に開院し、札幌市内でも貧困層が多い白石区菊水地域で、医療を提供してきました。産婦人科・小児科があり、入院助産制度を利用する妊婦が半数以上を占め、北大などへのアジア・アフリカからの留学生も多く利用しています。無料低額診療事業を利用する困窮層が多いのも特徴です。

2013 年 1 月、北海道で初めて HPH に加盟しました。ヘルスプロモーション活動としては、SDH を抱えた妊婦が多いこともあり、産婦人科では 1997 年から産後訪問を続けて、一般的な育児の相談・指導にとどまらず、子育てに問題のあるケースを行政と連携して対応しています。

小児科では、2015 年度まで「ペンギンクラブ」「あかちゃんと遊ぼう」という子育てサロンを定期的に開催しています。1987 年に発足した眼科患者会「ひとみの会」は、市内の老人クラブなどと共同して眼内レンズの保険適用運動に取り組み、最近では、障がい者に不便を強いていた危険な歩道橋の撤去や、地下鉄の階段のマーカーを視覚障害者にも見えやすいものに変更する

健康まつりにて BLS 講習会の様子

活動を行政と共同するなど、単なる親睦団体を超えた地域のヘルスプロモーション活動を行っています。

また、地域の社会経済的弱者を対象とした地域調査（地域訪問、健康友の会活動）を行い、困難ケースは行政や介護関係者も一緒に他職種・他施設カンファレンスにも取り組み、社会経済的弱者については、日本プライマリ・ケア連合学会シンポジウムで発表しました。

院内医療講習会の様子

最近では地域の小学校長と小児科医・内科医が懇談し、子どもの貧困問題、子どもの虐待問題にも取り組んでいます。地域での医療講演会を積極的に行っており、市内のいくつかの学校での講演や、保育士や養護教諭・教員を対象とした学習講演、白石区保健福祉部健康こども課とタイアップした医療講演会なども行っています。

小さな病院ですが、当院のベテラン医師によるパレスチナ医療支援やキューバへの外科技術支援を継続して取り組んでいます。

職員の健康に関しては、週 1 回のエアロビクス教室や、女性研修医のキャリアデザインを援助する「ゆったりしっかり後期研修プログラム『彩』」などを実践しています。

耳原総合病院

大矢 亮

耳原総合病院は堺市にある 386 床の病院です。国際 HPH ネットワークには 2013 年に日本で 10 番目に加盟しました。加盟当初は細々と活動を行ってきましたが、昨年 10 月に HPH 委員会が発足し本格的に活動を開始しています。発足時に①大腸癌検診推進②禁煙推進③職員腰痛ゼロ④地域を知ろう⑤地域の子どもたちと遊ぼうの 5 つの重点テーマを掲げ活動を行っています。①の大腸癌検診推進では健診科と協力して職員の啓蒙活動を行いながら、研修医の先生たちを中心に病院を支えてくれている友の会活動と大腸癌早期発見の関連について調査研究を行っています。今年のコネチカットに続き来年のウィーンの国際カンファレンスでも発表を行う予定です。

③は院内リハビリ室を利用した職員向けのフィットネスの準備を進めています。④については年 3 回地域を巡るウォーキングを行っています。これまで知らなかった地域の歴史に触れることができる上に、終わった後には食養課が用意してくれたおいしいご飯を食べることができる頭にもお腹にもおいしい企画です。⑤は 8 月に子どもまつりを開催して地域の子どもたちと一緒に食べて遊んで楽しく過ごすことができました。当面はこのような活動を続けながら子ども食堂や無料塾の開催も考えていきたいと思っています。これ以外にも職員の階段利用促進のためにホスピタルアートを行っているプロジェクトチームと協力をして調査研究を行うなど活

動を徐々に広げています。

大腸癌検診推進のところでも触れましたが、国際カンファレンスには一昨年のオスロから研修医の先生が毎回発表を準備してくれていて大きな力となっています。HPH 活動を進めていく中で活動の担い手を増やし、一緒に育ちながら地域の健康づくりを進めていきたいと思っています。

耳原総合病院　こども夏祭り

たたらリハビリテーション病院

長谷川　智一

たたらリハビリテーション病院では、2011 年より「認知症の人と家族の会」と交流をすすめています。家族同士が交流し、介護の思いや悩みを打ち明け、色々な智恵を交換するつどいの場である「家族の会」に共感し、院内や地域にも必要ではないかと考えたからです。2013 年より MSW が主体となり認知症カフェ（名称は相談室カフェ）を開催しています。

病院の一室を利用し、2 時間ほどコーヒーや紅茶、お菓子を提供し音楽を流しながら、『誰でも自由に集い話しが出来る』『気軽に立ち寄れる』カフェのようなリラックス出来る雰囲気を演出しています。会ごとに「医師・看護師からの認知症についての講演」「家族の方にリラックスしてもらう意味を込めてヨガ教室」「介護福祉士からの介護の方法、言葉かけのポイントなどの講義」「介護体験談」「薬剤師による認知症のお薬の話」などを行っています。ご家族の交流の場として利用していただいたり、相談員もいるため認知症の相談も含め入院中の相談など受けることもあります。

また公民館や自治会に呼びかけた際に、公民館担当者から「もっと公民館を気軽に使って相談してもらう場所にしたい」という思いを聞き、現在は定期的に包括支援センター、特養、社協、市の保健師と連携し公民館での地域カフェを２ヶ月に１回開催しています。病院スタッフは他職種によるチーム（Ns・

CW・OT・MSW）で参加し、健康チェックを行いながら地域のニーズや課題について話し合う場になっています。

たたらリハビリテーション病院は 2016 年 10 月より、（機能強化）在宅療養支援病院と地域包括ケア病棟として役割を新たに生まれ変わりました。これまで以上に地域と交流し連携していくためにも、地域ネットワークや行政との連携（介護予防教室など）を積極的に推進していきたいと考えています。

国際 HPH ネットワーク TOPICS

第 25 回国際カンファレンス

25th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services

日　時：2017 年 4 月 12-14 日

サマースクール：2017 年 10 日-11 日

会場：ウィーン大学　ウィーン・オーストリア

テーマ：Directions for Health Promoting Health Care Lessons from the Past, Solutions for the future

「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、未来への対策」

https://www.hphnet.jp/seminar-event/843

加盟事業所数・新規加盟事業所

加盟事業所数 2016 年 11 月 25 日現在

55 うち準会員 1 事業所

新規加盟事業所

No.52 岡山・総合病院 岡山協立病院
No.53 大阪・東大阪生協病院
No.54 島根・出雲医療生活協同組合 大曲診療所
No.55 岡山・岡山医療生活協同組合

日本 HPH ネットワーク TOPICS

第 2 回日本 HPH ネットワーク総会報告

第 1 回日本 HPH カンファレンスと同日に開催された第 2 回総会では、2016 年度活動報告、2017 年活動計画、4 か年計画（2016-2019 年度）、決算、予算、監査報告を議題として開催されました。

2016 年度の活動報告では、結成 1 年間の成果として 17 事業所が新たに加入したこと、カンファレンス（2015 年 10 月）とコーディネーターワークショップ（2016 年 3 月）の 2 つの企画を開催したことが報告されました。徐々に、ネットワークの認知広がりつつあることが報告されました。

2017 年度の活動方針では、カンファレンスとコーディネーターワークショップの 2 つの企画を軸に、委員会活動も開始し、成果をアウトプットする課題に取り組むことを提案しました。

また、年会費を事業所の規模に応じて変更することが確認されました（詳細はホームページの会則・会員規則をご参照ください）。

4 か年計画では、加盟事業所を 100 に増やし、研究にも活動を広げ、韓国や台湾のネットワーク間の交流も広げる事を提案しました。以上の報告と決算等の報告も受け、全会一致で提案が確認されました。

SDH の学習資料に DVD をご活用ください。

日本 HPH ネットワーク制作の J−HPH 紹介 DVD では、概要、加盟事業所の紹介、国際カンファレンス、SDH の視点を HPH に活かす取り組みなどについてなどご紹介しています。
ご希望の方は事務局までメールにてご連絡ください。送料着払いとなります。 *office@hphnet.jp*

第 2 回コーディネーターワークショップ

日時：**2017 年 3 月 5 日（日）12:00～17:00**
（一部ワークショップは 9：00 より開催）
場所：コンベンションルーム AP 秋葉原
東京都台東区秋葉原 1-1 秋葉原ビジネスセンター

記念講演 1：「診察室で貧困を評価し支援する。～カナダでの経験（仮題）～」
講師：Gary Bloch ギャリーブロック氏
カナダ トロント大学 家庭医学准教授

貧困は、有意な健康の危険因子であり、介入で改善可能な危険因子でもあります。しかし、日本の臨床現場では、患者が抱える貧困を評価し、必要な支援を提供することは、十分には実践できていません。カナダでは、健康の社会的決定要因（SDH）に対する医師会を挙げた取り組みがすすめられています。今回、記念講演にお招きするブロック先生は、診察室で利用できる「貧困介入ツール」の普及をカナダで推進する第一人者として活躍されています。講演では、カナダでの SDH に対する取り組みと、貧困介入ツールを活用した診察室で実践できる貧困状態にある患者さんへの支援について学びます。（同時通訳あり）

記念講演 2：「住民とともにすすめる健康な地域づくり～佐久総合病院グループの経験から～」
佐久総合病院の由井和也先生から、表記の演題で、住民とともに進めてきた佐久総合病院の健康なまちづくりの実践と、今後の構想について講演していただきます。 この他、「地域診断」と「HPH マネージメント」のワークショップも開催されます。
多くの皆さんのご参加を期待しています。

第 2 回日本 HPH カンファレンス

日時：2017 年 10 月 14 日（土）9:30～17:20 予定

HPH に加盟しませんか

J-HPH のホームページより会則、会員規則をご確認のうえ、加盟方法から書式をダウンロードのうえお手続きください。
https://www.hphnet.jp/accession/entry.html