

# J-HPH Newsletter

No.19 | JAN 2022

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6回 J-HPH カンファレンス 2021 報告

### 「ポストコロナ時代を展望する～ヘルスプロモーションを通して公正な社会づくりに貢献する～」

日本 HPH ネットワークは、第6回 J-HPH カンファレンス 2021 をオンデマンド配信（講演・ポスターセッション）を10月30日～11月28日の1ヶ月間配信、LIVE 企画（パネルディスカッション・ワークショップ）を11月13日に開催しました。医療関係者、研究者、大学生、大学院生など約300名（主催者含む）が参加しました。

LIVE 企画に先行して行われたオンデマンド配信では、「カンファレンスの企画のねらい」を尾形和泰（日本 HPH ネットワーク運営委員）が次のように紹介しました。「COVID-19 が感染拡大してからまもなく2年が経過します。医療と介護の現場では、感染リスクに不安を感じながらも地域住民や職員の健康を守るために必死で働いてきたと思います。一方、働く場を失ったり、困窮のために医療にアクセスできない人が増加するなど、日本社会の綻びが可視化されてきました。今回のカンファレンスでは、ヘルスプロモーションの視点でコロナ禍に経験した課題を整理し、ウィズコロナ、あるいはポストコロナを公正な社会とするために、ヘルスサービスが貢献すべき課題について議論しました。ご参加いただきました皆様、関係各位に心より御礼申し上げます。」

日本 HPH ネットワーク CEO 島内憲夫は、開会のあいさつで、「今回のカンファレンスのテーマ「ポストコロナ時代を展望する～ヘルスプロモーションを通して公正な社会づくりに貢献する～」をテーマに開催します。

午前中に総会、コーディネーターワークショップが開催され、午後は、パネルディスカッション、ワークショップ、教育講演を行います。ポストコロナ時代を展望するためには、プレコロナ時代の考察はもちろん、ウィズコロナ時代の考察が不可欠になります。カンファレンスにご参加いただいた皆様、第6回 J-HPH カンファレンスをどうぞお楽しみください。」と述べました。また、国際 HPH ネットワーク事務局 CEO オリバー・グローン氏（Dr.Oliver Groene）より、「オタワ憲章に基づいて、WHO（世界保健機関）や国際機関からの文書と文献からのエビデンス、HPH メンバーからのフィードバックに基づき、「2020年 HPH 基準」を発行しました。2021年内には、自己評価ツールを発行予定で、オンライン学習プログラムも計画しており、日本の皆様にもご参加いただけるよう準備しています。日本 HPH ネットワークメンバーの皆様の更なるご協力とご支援をよろしくお願いいたします。J-HPH カンファレンスのご成功をお祈り申し上げます。」とご挨拶をいただきました。

#### 目次

<b>第6回 J-HPH カンファレンス 2021 報告</b> .....1
基調講演・特別講演・パネルディスカッション
ワークショップ・教育講演・ポスターセッション優秀演題報告
<b>国際 HPH ネットワーク TOPICS</b> .....12
第28回国際 HPH カンファレンス 2021 報告
第29回国際 HPH カンファレンス 2022 案内
<b>研究・資料</b> .....13
グローバル HPH 戦略 2021-2025
書籍紹介
<b>加盟事業所の取り組み</b> .....14
王子生協病院
<b>加盟事業所数・新規加盟事業所</b> .....15
<b>日本 HPH ネットワーク TOPICS</b> .....15
第6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
第7回 J-HPH スプリングセミナー案内

## 基調講演 1

「ポストコロナ時代に求められるヘルスプロモーション～健康社会学の視点から～」島内憲夫（日本 HPH ネットワーク CEO・順天堂大学名誉教授・医学博士・広島国際大学客員教授）

基調講演 1 は日本 HPH ネットワーク CEO 島内憲夫先生による「ポストコロナ時代に求められるヘルスプロモーション～健康社会学の視点から～」というテーマの講演でした。前半にヘルスプロ



モーションとそのコアカリキュラムの 1 つで島内先生の専門である健康社会学についての解説があり、後半はポストコロナ時代のヘルスプロモーションのあり方とそのため大切な点について健康社会学の視点で分かりやすい分析と提言がまとまっているという構成でした。中身の濃い講演でしたので、特に読者の方にお伝えしたい点をまとめます。

まず島内先生の専門である健康社会学についてです。健康社会学は 1992 年に Bunton R と Macdonald G が記した「HEALTH PROMOTION」の中で、健康疫学・健康心理学・健康教育学とともにヘルスプロモーションのコアカリキュラムに位置付けられています。島内先生は健康社会学について「人々の健康を支えている現実を人生、愛、夢そして生活の場である、街、地域社会、職場、学校、家族、保健医療施設等との関係において理解した上で、その健康を創造する知識と技術（ヘルスプロモーション）を社会学的視点から明らかにしていく科学である。」と定義されています。この定義は 2005 年に作成されたものですが、この定義を読むだけでも現在ウィズコロナ時代を生きる私たちにとって健康社会学の視点が有用であることは明らかだと思います。健康社会学についての学びを深めたい方は、ぜひ島内先生の新著である「健康社会学～モデル理論体系試論～」を手にとって下さい。

後半のポストコロナ時代に求められるヘルスプロモーションについて島内先生がまず強調されていたことは、オタワ憲章とバンコク憲章で提唱された概念・5 つのプロセス・5 つの活動を戦略的に推進することでした。その上で健康な社会システムづくりの“1 つの鍵”として、人々のヘルスリテラシー向上のための健康教育が重要であるという提言がなされました。そのことを踏まえて視聴者に向けてヘルスプロモーション・教育システムづくりの取り組みを進めることを呼びかけ、最後に「愛の力を信じて！」というメッセージで講演は終了しました。

今回ヘルスプロモーションや健康社会学について改めて学ぶことで、ウィズコロナ時代にもポストコロナ時代にもそれらが重要であることを改めて理解することができました。各事業所で島内先生の提言を踏まえた実践を行い、その実践の共有を進めていきましょう。

報告：大矢亮氏（J-HPH 運営委員）

## 基調講演 2

「農民・住民とともにあゆむ医療～佐久総合病院の経験からポストコロナ時代のあるべき医療と社会を語る～」伊澤敏氏（JA 長野厚生連佐久総合病院臨床顧問）

コロナ禍で顕在化した社会的課題に取り組む必要性を確認した上で、今まで人々の暮らしや労働、社会の様子に目を向け医療活動を展開してきたこと、そして、ポストコロナ時代における基本的考え方を述べられました。

佐久地域の状況が紹介されました。人口は全体として減少し、75 歳以上は当分増加が見込まれています。産業別就業人口をみると、医療福祉が 2 番目に多く、多くの雇用を提供しています。なお、南佐久郡では農林業が 38% で最多です。そうした中で医療介護需要は、人口の多い佐久市以北で増加し、人口の少ない南佐久郡で減少すると推計されています。

続いて、病院の分割再構築について説明がありました。2014 年、高度急性期医療を担う佐久医療センターを開院しました。その後生じたよい変化としては、医師会及び佐久市と協定を締結でき、医療連携が

進み、病院完結型医療から地域完結型医療へ移行しました。一方課題としては、複数科に受診する方の利便性が低下し、救急車による転院搬送が増加しました。加えて、職員が多く必要となり、移動時間も長くなりました。

また、地域医療連携の重要性が強調されました。厚生労働省が示した地域医療構想において、公立・公的病院の一部が統廃合の検討対象となりました。これらの病院は人口の少ない地域で医療を守っています。また、佐久医療センターからの転院患者を多く受け入れており、地域医療の不可欠な担い手になっています。そこで佐久総合病院は厚生連以外の医療機関にも医師を派遣しています。

その他の地域貢献も紹介されました。健康をテーマにした会議体や集まりには以前から関わっています。南佐久郡の町村と専門職人材の交流に関する協定を結び、看護師や保健師を外向させています。佐久総合病院本院の前にできたうすだ健康館では、職員が地域住民の皆さんと話をする機会をもっています。

以上を踏まえて、ポストコロナ時代の医療と社会のあり方について基本的な考え方を述べられました。「地域社会があって地域医療がある」、「地域のニーズに応える」、「地域に出て顔の見える関係をつくる」、「関係機関との連携促進」、「地域貢献」、「農の重要性」。

そして最後に、若月俊一医師の言葉が紹介されました。「どんな正しい理論も、それが民衆と結びつかなければ物質的な力とはなりえない。たとえ戦略が正しかったとしても、戦術が地についていなければどうしようもない。」 報告：前島文夫（J-HPH 運営委員）

## 特別講演

「HPH の方向転換 パンデミックの教訓：台湾の経験」  
原題：Re-orientation of Health Promoting Hospitals and Health Services Lessons from Pandemic: Taiwan experience

講師：Dr.WANG Ying-Wei（ワン・インウェイ氏）  
（花蓮慈濟病院 相談役・慈濟大学 教授・台湾衛生福利部国民健康署 前 署長・台湾 HPH ネットワーク 前 事務局長）



基調講演 3 では、台湾のワン・インウェイ先生から「HPH の方向転換 パンデミックの教訓：台湾の経験」と題して講演していただきました。

最初にパンデミックは4つの異なるタイプの波からなるという考え、危機があってもどのように回復するかが大切で、WHO 欧州地域事務局の「ショックサイクル」という概念でより強固に回復するための戦略を説明しました。

台湾でも市中感染の小規模なアウトブレイク（2021年5月）がありましたが、その後はコントロールされています。COVID-19 のパンデミックに対する保健システムの対応について、マクロ・メゾ・ミクロの3つのレベルで考えることを提案しています。

台湾の COVID-19 パンデミックへの対応の背景には、2003年の SARS への対応の教訓があります。この SARS への対応もマクロ・メゾ・ミクロで分けて振り返ることで、次のパンデミックに備えて、それぞれのレベルで必要な対策が見直され準備されていました。

マクロレベル、すなわち政府や自治体レベルでは、2020年1月にはPPEの増産を開始し、スマホアプリを利用した接触調査の整備、市民の意識やリテラシーを高める取り組み、パンデミック時の医療連携の構築など様々な取り組みが準備されていました。

パンデミックへのメゾレベルの対応としてヘルスプロモーションの重要性を強調し、オタワ憲章（1986年）から上海宣言（2016年）までのヘルスプロモーションの概念の発展や医療の関わりや、エンパワメントの4つの領域を説明しています。

台湾では、2005年には最初の5施設がHPHに加盟し、2006年には台湾HPHネットワークが早くも結成されています。現在はHPHの概念に加えて、脱炭素化やAge friendlyなどいくつかの異なる基準に

よる認定を統合した Healthy Hospital という第三者認定の取り組みも多くの病院で進んでいます。これらの概念は HPH standard2020 年版にも活かされているのだと思います。

また、台湾のヘルスプロモーションや NCD（非伝染性疾患）に対する COVID-19 の影響についても分析しており、パンデミックに備えた様々な準備も応用しながら、保健分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）も進めていることがよくわかりました。

マイクロレベル（個人のレベル）では、コロナ後に変わっていく個人の行動や働き方、人とのつながり、健康への影響などを論じ、最後に COVID-19 と SDGs について論じています。一貫しているのは、失敗した歴史は書き換えられないが、そこから学び、進化して、適応していくことは可能だということです。

これらの議論は、今回のパンデミック前も国際 HPH カンファレンスでも繰り返しテーマとなって議論されてきたことだと思いました。

Take home message として、アインシュタインの言葉を引用し、しっかり考えることも大事だが、少しでもスタートし、すばやく動いていくことが大切だと結んでいます。 報告：尾形和泰（J-HPH 運営委員）

## パネルディスカッション報告

「コロナ禍の健康格差解消の実践とこれからの課題～ヘルスサービスと地域の現場から～」

●パネラー **稲葉 剛氏**（一般社団法人つくろい東京ファンド代表理事・認定 NPO 法人ビッグイシュー基金共同代表・立教大学大学院客員教授）

●パネラー **大平路子氏**（社会医療法人同仁会 耳原総合病院 サポートセンター 医療福祉相談室 MSW）

●コメンテーター **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）

パネルディスカッションは、COVID-19 蔓延下で、診療場面と地域において健康の社会的決定要因（SDH）の視点で問題を抱える事例とその支援のた

めに実践した経験を共有することを目的に開催しました。

議論は、コロナ禍の経験を踏まえてマイクロとメゾのレベルで、健康格差の解消のためにヘルスサービスと地域で取り組むべき課題、相互に協力できる課題について議論しました。次いで、マクロの視点でどのような制度の改善が必要かを議論しました。

稲葉剛氏の講演では、生活困窮者支援の豊富な経験と、活動で重視する「ハウジングファースト」の考えが紹介されました。コロナ禍での対応では、絶え間なく寄せられる支援要請に対して、個室シェルターの増設、駆けつけ型アウトリーチの活動、住まいの確保のための支援プロジェクト「おうちプロジェクト」など困窮者支援の現場で奮闘する姿が紹介されました。

さらに、制度改善を求めた反貧困ソーシャルアクションの成果で、「生活保護は国民の権利」と厚労省のホームページに明記させ、生活保護の扶養紹介の運用改善を実現する成果を勝ち取ったことも紹介されました。

大平路子氏からは、コロナ禍で経済的な苦境を抱える患者が増加し、無料低額診療による自己負担の軽減が医療の提供に不可欠な役割を果たしていることが紹介されました。しかし、医療費の支援だけでは不十分であることも指摘されました。つまり、勤労世代で仕事による収入が途絶え生活保護以下の所得水準となったにも拘らず、給付金や貸付金で生活をつないでいる患者も少なくないことが紹介されました。生活支援の基盤となる生活保護の運用改善が重要であることが指摘されました。さらに、在留資格のない外国人が医療にかかれぬ実態も紹介されました。

近藤尚己氏からは、医療と地域での各々の場面での生活困窮者支援の重要性を指摘しつつ、両者をつないでいくことも支援にとって重要な視点であることが提起されました。両者をつなぐ手法として注目されているのが英国で開始された、「社会的処方」という実践で、診療場面で孤立や生活困窮など、地域の社会資源につなげることを指しています。日本でも、「社会的処方」の実践を積み上げ問題解決に貢献していくことが提案されました。

議論の中では、コロナ禍で社会保障制度の問題点が可視化され解決に向けた実践の必要性が語られましたが、同時に、具体的な制度改善の成果があることも強調されました。例えば、国民健康保険には休業補償がなく、以前より、自営業者の団体が改善を求めています。病気になっても営業を休むことができずに病気が手遅れになる一因として、休業補償がないことが理由だと指摘されてきました。今回、新型コロナウイルスに感染した場合に限ってはいますが、国民健康保険で休業補償が実現したのは初めての画期的なことであり、今後の改善の契機になることが紹介されました。 報告：舟越光彦（J-HPH コーディネーター）

## ワークショップ報告

### WS2「コロナ禍で露呈したアルコール問題 への対応を地域で考える」

- 講師 吉本尚氏(筑波大学医学医療系 准教授)
- 報告 井口幸子氏 (公益財団法人淀川勤労者厚生協会 西淀病院 MSW)

WS2は「コロナ禍で露呈したアルコール問題への対応を地域で考える」というテーマで開催しました。ワークショップの獲得目標は以下の2点です。

1. 地域でアルコール問題をかかえる方を早期に発見する方策を見つける
2. アルコール問題をかかえる方への初期対応（アプローチ法）を知る

全体の構成としては前半に講演、後半はグループワークを行いました。前半の講演ではまず西淀病院 MSW 井口幸子さんから「コロナ禍のアルコール問題を考える」という演題で、西淀病院でのアルコール関連疾患に対する取り組みとコロナ禍におけるアルコール関連疾患患者数の推移や事例について報告がありました。そのあとで筑波大学吉本尚先生から「知っておきたいアルコールの基本知識」という演題でお話いただきました。内容は、まずアルコール使用に関する病名分類、アルコールと関連する疾患、過剰摂取による死亡や障害といった基本知識を分かりやすく解説して下さり、続いてアルコール問題のスクリーニングから診断、

介入までの一連の流れをフローチャートとして紹介して下さいました。そのあとで厚生労働省の「地域連携等による依存症早期発見、早期対応、継続支援モデル事業」と吉本先生が取り組んでおられる「飲酒量低減外来」について紹介して下さいました。アルコール依存症者の6%しか治療に訪れないというデータも紹介されましたが、実感として専門医療機関につなげることができる患者さんは本当に少ないため、相談しやすい環境整備としての「飲酒量低減外来」は非常に有効だと感じました。実際遠方からの受診も多いということでした。

後半のグループワークでは、前半に参加者の事業所での現状の共有を行い、後半は介入方法について各事業所で行っている工夫やワークショップを通じて取り組みたいと感じた介入について意見交換を行いました。グループワークを通じてコロナ禍で大変になった現状について理解を深めるとともに、地域で取り組みを進めるためのアイデアについて活発に意見が出てエネルギーをもらうことができるワークになりました。

アルコール問題は地域への影響も大きく HPH ネットワークとして取り組みを進めていかなければならない大きな課題です。今回のワークショップはそのきっかけを与えてくれる有意義なワークショップになったと感じました。

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：大矢亮（J-HPH 運営委員）

- WS1「LGBTQと医療について学ぼう」報告および WS3「在留外国人の人権と健康問題について考える」の報告は、次号に掲載します。

### 教育講演「COVID-19 実践リレートーク」

教育講演は、COVID19 への取り組みの実践報告を全国から寄せてもらい、リレートークという形で 11 のプレゼンテーションを連続して試聴していただきました。

患者・利用者を守る取り組みについて急性期病院の立場からは、立川相互病院の山田秀樹氏より地域の病院と保健所を交えた圏域病院会議の創設と

運営について、耳原総合病院の大矢亮氏からは COVID-19 患者の受け入れ体制整備について、千鳥橋病院の成松史氏からは職員および陽性者・濃厚接触者のサポート体制に注力した看護実践が報告されました。地域の患者を守る取り組みとしては、西淀病院の小玉裕加子氏より発熱外来と救急受け入れについて、札幌病院の尾形和泰氏より医師会と協力して介護施設や在宅患者を支援する取り組みについて報告されました。困窮する地域住民を支える取り組みとして、介護老人保健施設みぬまの小林美沙氏よりフードパントリーにじいろの活動、群馬民医連事務局の町田茂氏よりアウトリーチ活動としての「いのちの相談所」の報告がされました。政府が設定した緊急事態措置期間（いわゆる自粛期間）中の健康、生活状態の変化について、東京保健生活協同組合の根岸京田氏からアンケート調査に基づく職員・生協組合員・患者/利用者のうつ傾向の比較などが報告されました。職員の健康を守る取り組みとしては、クラスター発生を経験した尼崎生協病院より三好さつき氏から職員と入院患者を守る現場の取り組みについて、石川和寿氏からメンタルヘルスサポートの報告がありました。誹謗中傷から職員守ると言う視点で、徳島健生病院の佐々木清美氏より県内初の COVID19 患者に対応する中で言われのない非難に対し病院が一丸となって対応した経験の報告がありました。

いずれも現場での実践に基づくリアルな報告で、COVID-19 とのたたかいが医療機関だけでなく、介護施設、在宅患者、地域住民、行政などを巻き込んだ総力戦であること、全国のあちこちで創意工夫を凝らし、試行錯誤を繰り返す中で職員と地域の健康を守ってきたことを彷彿とさせるものでした。全てを試聴していただいた島内憲夫日本 HPH ネットワーク CEO より、西淀病院に特別賞が贈られました。

報告：根岸京田（J-HPH 運営委員）

## ポスターセッション

実践報告、研究報告の 2 部門に 43 演題がポスターセッションでオンデマンド配信により発表されました。

期間中、ウェブサイト抄録集、PDF ポスターを掲載し、参加者は、WEB 上で演題を閲覧し、ポスターに掲載の連絡先から相互に質疑応答をする形式で行いました。LIVE 企画の閉会あいさつでは、ポスターセッション優秀賞 6 演題が表彰し、受賞者へ賞状と副賞の図書カードが贈られました。

### 【実践部門】

- 「にしよどがわフードバンク（食料無料市場）の取り組みと今後の課題」前田元也（公益財団法人淀川勤労者厚生協会西淀病院 組織課 事務）
- 「コロナ禍での活動：ZOOM を使った健康体操」奥園雄介（公益財団法人淀川勤労者厚生協会西淀病院 理学療法士）
- 「HPH 介入シートを使用した経済困窮弱者・社会的孤立者への介入」淵隆一（公益財団法人淀川勤労者厚生協会 西淀病院 臨床検査技師）

### 【研究部門】

- 「地域住民の活動量計測による健康意識の変化」垣内春奈（倉敷医療生活協同組合総合病院水島協同病院 事務）
- 「COVID-19 パンデミックによる外出自粛前・自粛中における地域在住高齢組合員の身体活動および生活習慣」寺岡かおり（東京保健生活協同組合理学療法士）
- 「医療従事者のうち事務系と非事務系で歩数に差はあるのか？～全常勤職員歩数調査より～」玉木千里（公益社団法人京都保健会京都協立病院 医師）

## ポスターセッション優秀演題受賞報告

### 【実践部門】

「にしよどがわフードバンク（食料無料市場）取り組みと今後の課題」

発表者：前田元也（公益財団法人淀川勤労者厚生協会西淀病院）共同研究者：中村玉枝（西淀川・淀川健康友の会）・園部建史（公益財団法人淀川勤労者厚生協会本部）



### 1. はじめに

コロナ危機で生活困窮者が今まで以上に増える中、2020 年末に大阪で餓死事件が相次いで起こった。60 歳代と 40 歳代の親子が餓死。死亡時は 2 人も体重 30 キロで所持金もなかった。近隣住民はその異変に気がつかなかったと報道されている。「地域でもこんな人が助けて」と声に出せずにいるのではないかと、困難に向き合い物理的な支援と生活再建の手立てを共に考える場をつくらうと、区内の幅広い団体の参加を得てスタートした。

### 2. 開催概要

2021 年は 6 回開催。最近では 500 人を超える利用。その他、より身近な地域で開催する定期市や、常設会場（2 か所）設置し支援活動を行っている。

### 3. アンケートから見てくるもの

世代別では 70 歳以上（約 3 割）が多いが、全世代から利用されている。コロナ禍での収入が減った方を生業別にみると、もっとも多いのが、非正規職員（71.6%）、次いで自営業（69.2%）、無職〔年金なし〕（66.6%）と続く。正職員でも（57.5%）の人が減ったと答えており、すべて業種で影響がでている。困っていることで、もっとも多いのが「お金」。次いで「健康状態」、「精神的なこと」と続く。具体的には、「不安」「不眠」「イライラする」と続き、コロナ禍で大きなストレスを抱えていることが伺える。

### 4. 情報入手先

本当に必要としている人に情報が届いているのか、アンケート調査を行った。「知り合い」「チラシ」は、すべての世代で利用されているが、「ネット」を利用しているのは 20 代がもっとも多く、年齢が上がるにつれ減少している。それぞれの媒体の特徴をつかんだ情報提供が必要。



### 5. 参加回数

利用者の内、住所・氏名で把握している方は 914 人。実際には 1000 人を超える。その内、2 回以上利用されている人が 287 人、3 回以上が 134 人。4 回以上が 51 人となっている。

### 6. 今後の課題

- ①つながる
  - 多くの利用者とのつながりをもつことができた。また、フードバンクに参加する団体、企業、個人も回を重ねるごとに増え活動の幅が広がっている。
- ②援助する
  - 今後は信頼関係を作り必要な援助を行っていく。

利用回数	人数
2回以上	287人
3回以上	134人
4回以上	51人

(にしよどがわフードバンクの様子と西淀病院「にしよどがわフードバンク(食料無料市場)の取り組みと今後の課題」ポスター)

- i) 次回のお知らせビラ配布時に声かけ・対話
- ii) フードバンク開催時に相談コーナーへの案内・誘導
- iii) 常設会場の周知
- iv) 必要な制度へつなぐなど、食の支援だけでは終わらない継続した支援・援助を行っていくことが大切である。

**【実践部門】**

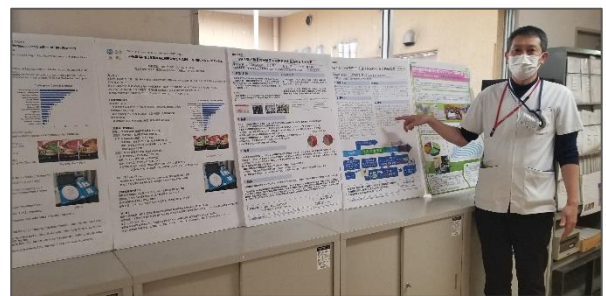
**「HPH 介入シートを使用した経済的困窮弱者・社会的孤立者への介入」**

発表者：淵隆一（公益財団法人淀川勤労者厚生協会西淀病院・臨床検査技師）

HPH 加盟病院として HPH 介入シート（以下「介入シート」と称する）を導入した目的は、患者から聞き取りした HPH 項目（喫煙・飲酒・BMI・経済的困窮・社会的孤立）の情報を活用するために把握し各項目で介入が必要な患者に対してアクションを行うためです。今回の発表は入院患者の経済的困窮と社会的孤立の状況を把握し介入内容と介入部署を決めて介入シートを活用した実態報告をさせていただきました。経済的困窮と社会的孤立の状況を把握する方法は「医療機関で用いる患者の生活困窮評価尺度」<sup>1)</sup>を問診票に入れ込み聞き取りすることにしました。聞き取り環境を考慮する必要があるため入院時問診の聞き取りに関わる部門へ HPH 担当副院長がその意義の説明を行い協力が得られるようにミニ学習会等を行いました。また介入シートで介入必要ありと判断された経済的困窮の可能性のある方に対して MSW が患者への聞き取りに訪問し経済的な不安のある患者への相談がすることができ無料低額診療や生活保護へ繋げることができました。（HPH シートはあくまで MSW の日常業務の補助的な機能としての役割）社会的孤立者に対しての介入はコロナの感染状況を見ながら地域や友の会で行われている〇〇サークル、〇〇教室など社会資源の開催状況を確認しながらマッチしそうな患者へ組織課のスタッフが案内をする準備をしています。介入シートで得られた情報をもとに委員会や職場で各 HPH 項目に対して介入必要

者数の把握ができて介入実績が可視化されるようになり HPH 活動をより良くするために活用しています。今後、介入方法や介入のタイミング、介入者へ効果の検証などまだまだ改善の余地があるので今回の受賞を励みに健康増進活動を行っていきます。

（参考文献<sup>1)</sup> 西岡大輔、上野恵子、舟越光彦、齊藤雅茂、近藤尚己 「医療機関で用いる患者の生活困窮尺度の開発」日本公衆衛生雑誌 2020年6巻7号 P461-470



■実践報告

**HPH介入シートを使用した経済的困窮弱者・社会的孤立者への介入**

筆頭演者 淵隆一<sup>1)</sup> 共同研究者 野口愛<sup>1)</sup> 山原美里<sup>1)</sup> 結城由恵<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>所属部署、公益財団法人 淀川勤労者厚生協会附属 西淀病院

**1. 背景・目的**

経済的困窮や社会的孤立は人々の健康を害する社会的決定要因である<sup>1)</sup>。入院を契機に2つの要因への介入が必要な患者を見逃さないために新たに介入方法を導入し実践したので報告する。

**2. 研究方法**

当院で用いていたHPH介入シート（喫煙、アルコール、栄養状態、運動）に2021年4月から「医療機関で用いる患者の生活困窮評価尺度<sup>1)</sup>」の項目を新たに追加した。項目の聞き取りは問診票に組み込み、入院時に聞き取りを行っている。介入の判断基準は、この1年で家計の支払いに困ったことがある方、この1年に給付や年金の支給日前に暮らしたことがある方を経済的困窮介入者とした。また、友人・知人と連絡（方法は問わない）をする機会がない方、家族・親戚と連絡する機会がない方を社会的孤立介入者とした。抽出された介入者への関わりは、現在、コロナ対策であるため経済的困窮介入者のみとしソーシャルワーカーが、介入必要者への面談を行い支援が必要な方に対し適切な制度に繋いでいる。

**3. 結果**

HPH介入シートで経済的困窮介入者と判断された人数は4月1日～9月30日までに64名だった。（総数780件）ソーシャルワーカーが介入し無料低額診療へ21名（介入シートによる関わり12名）生活保護制度へ3名（介入シートによる抽出2名）が繋がった。

**4. 考察**

①当院への入院を機に今まで見逃されていた経済的困窮者を拾い上げができています。②介入データを担当委員会等で分析、検討できる仕組みが導入できた。③問診だけでは、介入必要者を全て抽出は出来なかったがソーシャルワーカーの業務支援、ダブルチェック的な機能を有している仕組みであることがわかった。④今後、連携普及させるためには、医師入力作業がなくても直接データー処理できるソフトの開発が望まれる。

参考文献<sup>1)</sup> 西岡大輔、上野恵子、舟越光彦、齊藤雅茂、近藤尚己  
医療機関で用いる患者の生活困窮評価尺度の開発。  
日本公衆衛生雑誌2020年6巻7号 P461-470

日本HPHネットワーク  
年度報告(CO)の編集  
編集責任者：淵 隆一  
共同編集者：野口愛、山原美里、結城由恵  
編集委員：山本浩一、山本浩二、山本浩三、山本浩四、山本浩五、山本浩六、山本浩七、山本浩八、山本浩九、山本浩十、山本浩十一、山本浩十二、山本浩十三、山本浩十四、山本浩十五、山本浩十六、山本浩十七、山本浩十八、山本浩十九、山本浩二十、山本浩二十一、山本浩二十二、山本浩二十三、山本浩二十四、山本浩二十五、山本浩二十六、山本浩二十七、山本浩二十八、山本浩二十九、山本浩三十、山本浩三十一、山本浩三十二、山本浩三十三、山本浩三十四、山本浩三十五、山本浩三十六、山本浩三十七、山本浩三十八、山本浩三十九、山本浩四十、山本浩四十一、山本浩四十二、山本浩四十三、山本浩四十四、山本浩四十五、山本浩四十六、山本浩四十七、山本浩四十八、山本浩四十九、山本浩五十、山本浩五十一、山本浩五十二、山本浩五十三、山本浩五十四、山本浩五十五、山本浩五十六、山本浩五十七、山本浩五十八、山本浩五十九、山本浩六十、山本浩六十一、山本浩六十二、山本浩六十三、山本浩六十四、山本浩六十五、山本浩六十六、山本浩六十七、山本浩六十八、山本浩六十九、山本浩七十、山本浩七十一、山本浩七十二、山本浩七十三、山本浩七十四、山本浩七十五、山本浩七十六、山本浩七十七、山本浩七十八、山本浩七十九、山本浩八十、山本浩八十一、山本浩八十二、山本浩八十三、山本浩八十四、山本浩八十五、山本浩八十六、山本浩八十七、山本浩八十八、山本浩八十九、山本浩九十、山本浩九十一、山本浩九十二、山本浩九十三、山本浩九十四、山本浩九十五、山本浩九十六、山本浩九十七、山本浩九十八、山本浩九十九、山本浩百

お問い合わせ E-Mail: fuchi-nouchi@yodokyo.or.jp

（西淀病院「HPH 介入シートを使用した経済的困窮弱者・社会的孤立者への介入」ポスター）



【研究部門】

「COVID-19 パンデミックによる外出自粛前・自粛中における地域在住高齢組合員の身体活動および生活習慣」

報告：寺岡かおり（東京保健生活協同組合 理学療法士）

J-HPH カンファレンスでポスター発表「COVID-19 パンデミックによる地域在住高齢組合員の身体活動および生活習慣の変化」にて優秀賞をいただいたことを感謝するとともに地域組合員の健康づくり活動で取り組んできたことを評価され嬉しく思います。理学療法士として東京保健生活協同組合本部組織部に赴任して4年が経とうとしています。赴任当初は、「組織部に専門職が！」と少し話題になりましたが、医療専門職である理学療法士として、地域の組合員の健康づくりで何ができるのか・・・いろいろと模索しながらの4年間でした。当時、順天堂大学大学院 博士前期課程の2年生で、島内憲夫教授、鈴木美奈子准教授のもとヘルスプロモーションの学びを深めました。その甲斐あって、HPH 国際カンファレンスでは、アブストラクト部門で受賞しました（Awarded scientific

abstracts from the 26th International HPH Conference)。現在、筑波大学大学院 博士後期課程の栄養・運動学分野で学びを深めています。博士課程の研究テーマは「新型コロナウイルス感染症流行前後の高齢者の身体機能の変化の把握と、機能低下を予防する要因の解明」です。

今回のコロナによる外出自粛、活動自粛により、組合員の班活動は約1年間中断されました。医療生協の専売特許とも言える班活動の停止は、組合員の心身機能にどのような影響を及ぼしているのか。高齢者は1日安静にするだけで体力が低下し、それを取り戻すのに2週間かかります。そう考えると約1年間の活動自粛による影響は計り知れません。コロナ禍での高齢者の身体機能への影響を調査した研究では「コロナフレイル」という言葉も誕生しました。コロナにより今まで元気だった地域高齢者でもフレイル化の進行が危惧されています。そこで、当法人の高齢組合員もフレイル化が進行しているのか・・・今後の健康づくり推進のためにも、高齢組合員の心身機能の実態を調査しようと思いました。ちょうど筑波大学でもコロナによる高齢者への影響を研究していたので、調査は比較的スムーズに進みました。2020年12月、調査の結果は、身体活動量低下、生活習慣、体の痛み、不安・うつ傾向、フレイル有症得点の顕著な悪化がみられ、予想以上に心身機能の低下が進んでいることが明らかとなりました。

以上の結果から、「早く手を打たないと！」という危機感にかられました。組織部では、年明けから電話相談、しんぶん赤旗日曜版・他新聞紙面でフレイル予

■研究報告または■実践報告  
 演題名 COVID-19パンデミックによる地域高齢組合員の身体活動および生活習慣の変化  
 寺岡かおり<sup>1)</sup>、松本弘明<sup>1)</sup>、根岸京田<sup>1)3)</sup>  
 1)東京保健生活協同組合、2)PT、3)MD

1. 背景  
 2019年12月、中国武漢で新型コロナウイルス(COVID-19)が発生し、全世界に感染拡大。感染症拡大防止のため外出自粛要請が実施された。高齢者においては、外出自粛要請に伴う身体活動量の減少により、フレイル化が懸念される。  
 高齢者の外出自粛の影響  
 ■ インターネット利用(2020年4月23日~4月27日)  
 ■ 都市部在住高齢者1000人を対象  
 ■ 自粛前・自粛中の身体活動時間の変化  
 ■ フレイルやロッド(健康者、高齢者)に関係なく、高齢者の総活動時間は1週間あたり約60分減少  
 日本の高齢者のインターネット利用率は高齢者向けの普及で45.8%  
 ■ 活動時間に費やしており、高齢者の生活習慣(生活の質、日常生活活動)や社会生活(伴った身体活動(班活動や地域活動))の調査には至っていない。

2. 研究方法  
 COVID-19に伴う外出自粛期間における地域在住高齢組合員の身体活動および生活習慣の変化を調査すること  
 2020年8月~9月  
 各協議会にて自記式質問紙(無記名)を配布 回収数:297人  
 除外基準  
 アンケート(性別・年齢・居住地・身体活動時間)に不足する回答が不十分および欠損のあるもの:65人  
 最終分析対象者  
 212人(平均年齢78.9歳、女性82%)  
 [分析方法] 連続変数:ウィルコクソン符号順位検定;カテゴリ変数:χ<sup>2</sup>検定

3. 結果  
 身体活動量(歩数) 身体活動強度  
 基本ステップテスト総合得点

4. 考察  
 COVID-19による外出自粛により、組合員の身体活動および生活習慣は大きな制約を受けていることが明らかとなった。  
 ■ 身体活動量は班活動を中心に、中央値で235分から210分と半減した。また、全体の健康感の悪化も顕著に見られた。  
 ■ COVID-19による外出自粛中は不安、うつ傾向の増加、身体活動量の低下がみられ、高齢者の心身の健康に悪影響を及ぼした。  
 ■ 基本ステップテストでは、全項目において自粛中の悪化がみられた(P<0.001)。総合得点では、自粛前4.6点が自粛中3.6点と悪化し、フレイル有症得点(8.5以上)に近づく傾向にある。  
 ■ 身体活動量の減少により、フレイルの発生率も高くなる可能性が示唆された。  
 医療生協の専売特許とも言える班活動の停止は、組合員の心身機能を著しく低下させるであろう。  
 今後、オンラインを活用した班活動など、新しい取り組みが期待される。

新員が一致団結してオンライン会議開催  
 活動再開  
 活動再開  
 活動再開

お問い合わせ先  
 E-mail: hirotsuki@hpj-phn.jp



防について連載、オンライン機器・アクセスの整備、スマホ教室を開催し、オンラインでの健康発信を行いました。現在は、オンラインでの委員会、オンライン班会開催までこぎつけ、新しい組合員活動や組合員同士のつながりを推進しています。

これからも組合員の健康づくりのため、組合員の現状を見える化し、科学的検証を元に取り組みを行っていききたいと思います。



(写真前頁：東京保健生活協同組合「COVID-19 パンデミックによる外出自粛前・自粛中における地域在住高齢組合員の身体活動および生活習慣」ポスターとオンライン保健講座の様子)

#### 【研究部門】

「地域住民の活動量計測による健康意識の変化」  
報告：垣内春菜（倉敷医療生活協同組合 総合病院水島協同病院）

この度はポスターセッションにて優秀賞に選出いただきまして誠にありがとうございます。研究に協力してくださった組合員の皆様にも感謝いたします。

倉敷医療生活協同組合では、総合病院水島協同病院が中心となり、ヘルスプロモーション活動を行っています。幅広い職種が連携し、職員や患者を対象にした院内での活動だけでなく、地域を対象にした活動も行っています。

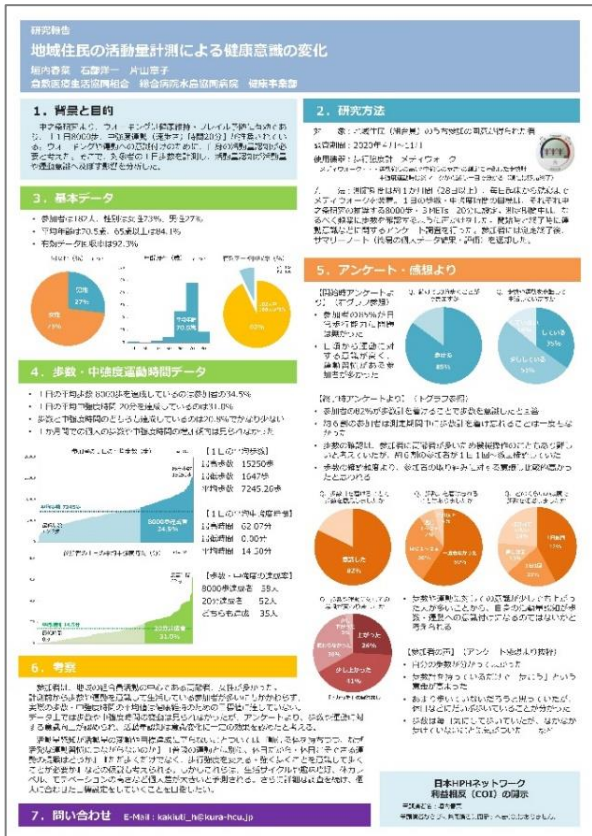
私が所属する健康事業部では、数年前から班会に参加する組合員を対象に、班会での定期的な体重記録が健康意識に及ぼす影響について分析してきました。体重管理には身体活動を合わせて行うことが重要ですが「自分が1日何歩歩いているのか知らない」「ケータイで歩数がカウントできるが、ケータイを身に付けて生活しない」などの意見がありました。そこで、身体活動・運動へ意識付けのための第一歩として活動量認知が必要と考え、メディウォーク（歩行強度計）を用いた活動量計測を行いました。

活動量計測をするにあたって、参加者の多くが高齢であったこともあり、メディウォークの初期設定や装着時の操作などの説明が非常に大変でした。計測期間中は毎日歩数を確認するようにお伝えしていましたが、「機械操作が不安」という意見も多く、活動量認知は難しいかもしれないと思っていました。

実際に1ヶ月間のデータを取ってみると、平均では1日8000歩、中強度活動時間20分の目標には届かなかったものの、予想よりかなり活動している人が多いという印象でした。歩数計を付け忘れる人も少なく、心配していた日々の歩数の確認もそれほど問題なかったようで、これだけでも手応えを感じました。

参加者からは「歩数が知れてよかった」「毎日歩数が気になって仕方がなかった」「継続するために歩数計を買いました」などの感想があり、参加者の大半が身体活動・運動についてより一層意識が高まったのではないかと思います。

今回の1ヶ月間の活動量認知だけでは意識変容止まりで、活動量の増加には至りませんでした。また計測期間がコロナ禍であったこともあり、生活が変わって外出を控えるようになったという人や、逆に三密対策で屋外での活動が増えたという人もいました。コロナ禍で地域での健康づくりは大きな影響を受けていますが、だからこそ健康づくりはより必要とされます。これからも地域組合員と協力してヘルスプロモーション活動をすすめていきたいと思っています。



(水島協同病院「地域住民の活動量計測による健康意識の変化」ポスター)

【研究部門】

「医療従事者のうち事務系と非事務系で歩数に差はあるのか？～全常勤職員歩数調査より～」  
 報告：玉木千里（公益社団法人京都保健会 京都協立病院 医師）

この度、「医療従事者のうち事務系と非事務系で歩数に差はあるのか？～全常勤職員歩数調査より～」で優秀演題賞をいただくことができました。選出していただきました関係者のみなさまに厚く御礼を申し上げます。



この研究は、当院常勤職員 135 名を対象に、1 週間の歩数調査を行うことで、事務系の職員と非事務系の職員で自宅出発時～帰宅時までの歩数差があるかどうかを調べた研究です。私が調べた範囲でこのような先行研究は見当たらなかったため、新規性の高い研究だったと考えています。

厚生労働省は健康日本 21（第二次）にて、20～50 歳代の男女のうち男性 9000 歩/日、女性 8500 歩/日以上を歩行を勧めています。この研究では 1 日歩数の目標との乖離を見える化することを目的の一つとしており、勤務中の歩数ではなく自宅を出たときから帰宅するまでの歩数を測定することにしました。

結果は、92.6%の参加率で 125 名の職員が参加（解析できたのは 124 名）してくれました。事務系職員の平均歩数は 4346 歩/日（時間あたり 395.5 歩）、非事務系の平均歩数は 6038 歩/日（時間あたり 560.8 歩）で、予想通り事務系と非事務系では、有意差を持って非事務系のほうが多く歩いていることがわかりました。また、部門別では歩数が多いのが A,B 病棟、リハビリ、栄養課で、それぞれ 6824 歩、6658 歩、6204 歩、5422 歩。逆に歩数が少ないのが、放射線課、地域連携室、師長室、医事課でそれぞれ 3131 歩、3572 歩、3651 歩、3851 歩でした。

この研究結果を持って、歩数の少なかった部門の職員には、普段から歩数を増やすための工夫を促すことができると考えています。

研究参加者のアンケート結果では、「思ったよりも歩いていないことがわかった」というコメントが多く寄せられました。職員は歩数が見える化されることによって不都合な事実と直面させられたのではないのでしょうか？このように、人に強制されるのではなく自分で自身の行動を数値化することで自然に意欲を高めることができるのが、最も良い行動変容のパターンだと思います。



(写真下：学習会の様子)

経年的に追いかけることで、職員の歩数が増えることが確認できれば、この研究の意義はより高まるのではないかと考えます。

最後にこの研究はコロナの影響を受けない日常の意識のもちようで変えることのできる取り組みです。今回の受賞を力に、今後もコロナに負けず、患者、職員、地域が元気になる HPH 活動に継続的に取り組んでいきたいと思ひます。

■研究報告 ■テーマ(3)-④  
**【演題名】医療従事者のうち事務系と非事務系で歩数に差はあるのか？～全常勤職員歩数調査より**  
 玉木 千里  
 公益社団法人京都保健会 京都協立病院 医師

**1. 背景・目的**

- 厚生労働省の推進する健康日本21(第二次)では、20'50歳の男/女の歩数目標は9000歩/8500歩で、その達成率は34.3%/30.5%と報告されている。
- 医療従事者で職種による歩数調査の先行研究は見当たらない。
- 職員の勤務中の歩数の実態が明らかになればHPHの立場から、有効な健康増進の対策を打つための重要な根拠データとなる可能性がある。
- そこですべての職員の勤務帯(往復時間含む)の歩数を知るとして目的に歩数調査を実施した。
- また、事務系とその他の歩数を比べる必要があるかの考察の機会とするために、事務系・非事務系の歩数を比較した。

**2. 研究方法**

- 対象は病院全常勤職員(135名)。
- 調査期間は2020年6月初～11月末まで。
- 病院で導入した歩数計を用いて休日を含む連続した7日間の歩数の記録を部署ごとに集約。
- 歩数計測期間は自宅を出た時間～自宅に到着した時間まで。
- 自働、準自働、半自働などの勤務形態も分類して記載。
- 休日などの勤務日以外の歩数は任意で記入可能としておき、総合的な運動量の参考とした。
- 今後の研究に活かすため、調査を終えての感想や改善案などを少くとも回収した。
- 事務系と非事務系の歩数の群間比較はMann-Whitney検定を行い、統計的分析はSTATA ver.10を使用した。

**3. 結果**

- この研究への参加人数は125名(参加率92.6%)であった。うち1名は内容的に無効と判断し、3名は一部欠損データを含めた。
- 参加者参加人数については図1を参照。
- 全職員の歩数中央値は4498歩/時(平均値539.4歩/時、標準偏差203.1、95%信頼区間502.9'576.0)、平均勤務時間は10時間48分。
- 各部署別の勤務時間(※本調査では、自宅を出た時間～自宅に到着した時間と設定)と、時間あたりの歩数について図2に示した。
- 特に、事務系(医事課、事務系、診療支援課、地域連携室)の16名と非事務系(その他部署すべて)の2群において、時間あたり歩数の比較を行ったところ、非事務系(歩数中央値319歩/時、平均値360.8歩/時、標準偏差202.3、95%信頼区間121.0'593.0)と事務系(歩数中央値370歩/時、平均値385.5歩/時、標準偏差148.7、95%信頼区間240.2'478.7)で2群間に有意差( $p=0.0006$ )を認めた。(図3参照)

**4. 考察**

- 本研究では、HPHの立場から、通勤にどのくらい歩いているかも知ってもらうことを目的に、勤務時間「自宅を出た時間～自宅に到着した時間」に設定した。
- よって厳格な意味における勤務時間ではないことに注意が必要。調査の趣旨から考えると、厳格な勤務時間に設定するべきだったかもしれない。
- 事務系と非事務系に分類して解析を行ったが、診療支援室は名も職種ながら歩数は比較的多かったり、非事務系に属する医師、部長室は歩数が比較的少なかったりすることがわかり、一律に事務系と非事務系の分類は適切ではない可能性がある。
- 限景としては、自己記入式のため、正確性にバイアスが掛かること、1週間に限定しているため、平均的な歩数を代表しているかはわからない点、などが挙げられる。
- 調査を終えた感想からは、実際に歩数が可視化されることで、想像との乖離が明らかになったとの意見が多かった。
- HPHの趣旨である職員の健康増進という観点からは、前向きなフィードバックがかったことは一定の意義があったと考える。

**参考文献**  
 歩数計を用いた健康増進効果を検証するための歩数(歩数)調査のガイドライン(ソニー、2019年、日本交遊産業振興協会)

**お問い合わせ** E-Mail: watashihamata@gmail.com

**日本HPHネットワーク  
 研究報告 (COI)の開示**  
 調査報告書、調査結果、調査結果の公表に関するお問い合わせ先はこちら。



(京都協立病院「医療従事者のうち事務系と非事務系で歩数に差はあるのか？～全常勤職員歩数調査より～」ポスターと病院外観)

## 国際 HPH ネットワーク TOPICS

### 第 28 回国際 HPH カンファレンス 2021 報告

2021 年 10 月 12 日 (火) オンライン開催

「健康志向のヘルスケア管理システムの開発～ヘルスプロモーションはどのように健康利得を最適化し、より持続可能で公正なヘルスシステムを構築することができるか？」

第 28 回国際 HPH カンファレンス 2021 が仏・パリよりオンライン配信されました。ポスターセッション抄録では、J-HPH 加盟事業所の 8 演題が採択され、参加者は配信期間内にバーチャル会場を人型アイコンで移動し、ポスターを閲覧しました。すべてのセッションが期間内にオンライン配信され、チャットにて相互交流を行いました。日本 HPH ネットワークのコーディネーター舟越光彦をはじめ、J-HPH3 事業所と準会員の 2 施設よりご 12 名が参加しました。

#### 抄録が採択された方

●「HPH 薬局における薬剤師と管理栄養士が協働して取り組むヘルスプロモーション」**富士代真希** (薬剤師・一般社団法人大阪ファルマプラン あおぞら薬局) 共同研究：掛久美、藤野麻美、津森美保、北條雄也、松村直美、廣田憲威

●「小学生に対する喫煙防止教室の開催拡大に向けての取り組み」**今村翔太郎** (公益財団法人淀川勤労者厚生協会西淀病院 事務)

●“Enhancing Health Promotion by using Square Step Exercise - Opening and supporting an exercise group run by community people” **奥園優介** (公益財団法人淀川勤労者厚生協会西淀病院 理学療法士)

●“Impact of COVID-19 Pandemic on Health and Lifestyle of Residents of Japanese Elderly Community” **寺岡かおり**  
(東京保健生活協同組合 理学療法士)

●“Survey on the Impact of COVID-19 on Actual Life Conditions and Health in Japan”  
**小西艶子** (東京保健生活協同組合大泉生協病院)

## 第 29 回国際 HPH カンファレンス 2022

**案内** 伊・リーヴァデルガルダ (Riva del Garda)

**2022 年 10 月 17 日 (月) ~19 日 (水)**

<https://www.hphconferences.org/riva2022>

### 研究・資料

## 「グローバル HPH 戦略 2021-2025」 GLOBAL HPH STRATEGY 2021-2025

グローバル HPH 戦略は、HPH の 3 つのガバナンス文書の一つで、2021 年から 2025 年までの 5 年間の中期計画を定めたものです。

今回の中期計画作成の背景として重要なのは、言うまでもなく新型コロナウイルス感染症によるパンデミックです。パンデミックによる危機により「すべての人」が必要な医療のアクセスすることが可能な公正な社会であることがいかに重要であるかを経験したことです。さらに、ジェンダー、貧困、難民、気候危機など人類の存続にかかわる課題も対処すべき課題と認識されています。

そして、今回の中期計画では、以下の 3 点を軸に計画が作られています。

第 1 に、ガバナンスの課題です。ヘルスサービスが、ヘルスプロモーションを実践するように方向転換をはかり、健康の公正なアウトカムを提供できるようにすることです。そのために、政策担当者、NGO などへも働きかけていくことを提起しています。

第 2 に、エビデンスや ツール、様々な資源を活用し、ヘルスサービスが方向転換をするための能力を高めることです。

第 3 に、次世代の HPH を牽引するリーダー陣を育成することを掲げています。

詳しくは、下記の WEB サイトをご覧ください。また、邦訳も準備中ですので、日本 HPH ネットワークの WEB サイトにも掲載することになっています。

報告：舟越光彦 (J-HPH コーディネーター)



[https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2021/02/Global\\_HPH\\_Strategy-2021-2025.pdf](https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2021/02/Global_HPH_Strategy-2021-2025.pdf)

## 書籍紹介『健康社会学～理論体系モデル試論』

本ネットワークの CEO である島内憲夫先生が、『健康社会学～理論体系モデル試論～』を上梓しました。島内先生は、紹介するまでもなく WHO が提起したヘルスプロモーションの概念を日本に紹介し、普及してきた先駆者です。

さて、本書のテーマである健康社会学について、著者らは「健康社会学とは、人々の健康を支えている現実を人生、愛、夢そして生活の場である街、地域社会、職場、学校、家族、保健医療施設等との関係において理解した上で、その健康を創造する知識と技術（ヘルスプロモーション）を社会学的視点から明らかにしていく科学である。」と定義しています。

健康社会学が提起する、人の健康を人が置かれた環境（セッティング）との関係性を意識して把握する健康観は、医学、介護の専門家もぜひ学ぶべき視点であり、医療をベースに仕事をする身からすると、どうし

でも生物学的なモデルで健康を捉えがちになります。しかし、健康の社会的決定要因の膨大に蓄積されたエビデンスが示すように、人の健康は環境の作用を生涯にわたり受けながら変化することが明らかにされています。その点で、医学の隣接領域である健康社会学の視点は、生物学的な視点にとらわれがちな医療介護の専門家に人の健康を幅広くとらえることを教えてくれるものと思われます。とりわけ、コロナ禍で多くの人が困窮と孤立に苛まれる時代であるからこそ重要な概念でだと思えます。さらに、健康を創造する知識と技術は、単に個人の行動を変容する知識と技術ではなく、すべての人に健康（Health for All）を実現するために地域社会や社会システムの変革も視座に入れた実践を求めていると考えます。ぜひ多くの方に本書を通じて健康社会学を学ぶことをお勧めします。

『健康社会学～理論体系モデル試論』 垣内出版



2021年3月発行

2,200円

著者：島内憲夫

筆者：舟越光彦

(J-HPH コーディネーター)

## 加盟事業所の取り組み

### 東京ほくと医療生活協同組合 王子生協病院

当院ではこの間、パンデミックによる健康の社会的決定要因の変化を意識した取り組みを進めています。

昨年春には COVID-19 の院内発生による病棟職員の一斉自宅隔離を経験し、平時と有事における職場メンタルヘルス対策の必要性を痛切に実感しました。これを受けて職員チームでは、セルフケアやラインによる

**ちよっと一息 手のツボ その1**

**あぐさ合谷**

手の甲側で、親指と人差し指の骨が合わたる少し手前にある谷間のポイント

**ツボの正しい押し方**

- ①押し場所は、少しくぼんでいるところ。強く押しとシーンと痛むとせる
- ②押し強さは、イタ気持ちいいくらいで。
- ③押し長さ(時間)は、6秒間。息を吐きながら3秒かけて押し、息を吸いながら3秒かけて戻す。※力まないで、リラックス。
- ④押し回数は、1か所につき3～5回。

**このツボの効き目は？**

万能なツボの代表格！

- ・首から上の疲れ(肩こり、眼の疲れ、)
- ・全身の疲れ(慢性疲労、だるさ)
- ・痛み(頭痛、歯痛、生理痛)
- ・便秘(便秘、下痢)
- ・風邪のひきはじめ症状

などなど、たくさん効果があります。とりあえず押しときましよう(笑)

王子生協病院 HPH委員会

ケアといった職場メンタルヘルス対策の基本から学び直し、特にパンデミック下のメンタルヘルスについて学習し、感染対策委員会や労働安全衛生委員会の取り組みと住み分けた HPH 委員会の役割を検討しました。

もとより職場チームでは「毎日出勤するだけでどんどん健康になってしまう職場づくり」を活動目標にしていたので、まずは「出勤するだけで勝手にセルフケアの知識が身につく職場づくり」に取り組みました。チームメンバー各自が関心のあるセルフケアの方法について情報をまとめ、13種類のセルフケア・メニューを用意しました。それをトイレの個室や手洗い場など誰もが利用するスペースの「つい目についてしまう」場所に、「用を足している間に読み終えてしまう」情報量にして1枚ずつ掲示し、2週間ごとに掲示メニューをローテーションさせています。これにより、半年ほどかけて13のセルフケア・メニューを「出勤するだけで勝手に」目にするようになる環境を作りました。掲示を見た職員からは、内容の多様性、見やすさ、実用性などについて肯定的な感想をいただいています。それでもまだ院内では HPH 委員会の認知は浸透していないので、職員のニーズや実践しているコーピング方法などの聞き取りも随時行って情報発信するなど、職員との双方向性を重視して取り組みを計画しています。

患者チームは、外来予診票に SDH スクリーニング項目を盛り込んだり、コロナ禍で懸念される飲酒問題などについての情報提供用ハンドアウトを作成したりしています。

地域チームは、近隣に保育園や小学校など子ども関連の施設が密集しているという地域性や、コロナ禍による女性・非正規雇用者の経済困窮や家庭内暴

力の潜在的リスク増加といった時事性に注目し、子どもの貧困・子どもの健康格差問題に取り組むために、この分野の学習や地域診断を改めて行い、地域の関係機関へのインタビューをしながら顔の見える関係性構築や目的意識の共有を進めています。数か月で委員会メンバーが変更することもあり、HPH とは何か、SDH とは何かといった学習を繰り返しながらゆっくり前進中です。

報告：佐野 康太（王子生協病院 医師）

**秘伝の呼吸法②**  
**「478呼吸法」**

出典：“How to look after your mental health during a pandemic”  
Medical News Today

**不安を減らし 睡眠を改善する**

気が鎮まらずに寝つけないとき **こんなときに使える！**

寝る前のカフェイン、スマホをやめる。  
それでもダメなら「**478呼吸法**」！

・イスに座って(or横になって)  
・息を深く吐く

1. 2. 3. 4  
・**4秒**かけて  
鼻から吸う

Health Promoting Hospital

・口をすぼめて  
・**8秒**かけて  
・強く息を吐く

1. 2. 3. 4  
・そのままキープ  
・**7秒間**。

これを4回くり返そう

・カまずに  
リラックス～

王子生協病院 HPH 委員会

(王子生協病院 HPH 委員会ポスター)

## 加盟事業所数・新規加盟事業所

**加盟事業所数** 2022年1月20日現在

**120**

うち準会員 2 事業所

内訳：病院 72・クリニック 15・薬局 7・ヘルスサービス  
研究機関 25

## 新規加盟事業所

京都・一般社団法人メディカプラン京都

鹿児島・ラグーナ診療所

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 6 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

2021年11月13日(土)の午前9時より、ZoomによるJ-HPHの第6回総会(オンライン)が開催されました。加盟事業所115ヶ所に対し総会の案内を送付し、34事業所から総会に参加され、81事業所から委任状が提出され、総会は成立しました。冒頭、島内 CEO から開会挨拶を受け議事が始まりました。総会には4つの議案が上程されました。まず第1号議案の「2021年度活動報告と4ヶ年計画」と第2号議案の「2022年度活動計画(案)」を舟越コーディネーターより提案されました。続いて事務局の内村氏より第3号議案「2021年度決算(案)」が提案され、監事の廣田氏より2021年度の会計監査報告がされました。第4号議案として「2022年度予算(案)」が内村氏より提案されました。提案された全ての議案は全会一致で承認されました。

総会後はコーディネーターワークショップが開催されました。総会に参加された加盟事業所のコーディネーターが6つのグループに分かれて、HPH国際ネットワークが提案している「2020年HPH基準」(新基準)についての意見交換と、加盟事業所の取り組みを交流しました。新基準については、「2006年版より分かりやすい」「2006年版は法人単位の加盟では使いづらかったが、改善されているように思う」などの意見が出されました。また、島内 CEO からは基準4の目的の「relatives staff」では、スタッフの家族という視点も大切ではないかとのご指摘もありました。加盟事業所におけるHPHの取り組み交流では、「コロナ禍で困窮

している人が増えていると思われるが、無低診の利用者は増えていない」「職員向けのソーシャルカフェに取り組んでいる」「気候危機問題（CO2 削減）にどう取り組むか」「農業問題や食の安全についても考えていきたい」などの積極的な意見が多く出されました。

報告：廣田憲威（J-HPH 監事）

## 第7回 J-HPH スプリングセミナー

（オンライン開催・Zoom）

### 【LIVE 企画】

2022年3月5日（土）13:00~18:00

お申込み：2022年1月17日（月）10:00

~2月18日（金）15:00

新型コロナウイルス感染症によるパンデミックも発生から2年が経過しました。この間、経済的な困窮や孤立といったSDH（健康の社会的決定要因）に関わる問題は深刻化しています。ヘルスサービスには、困難な状況にも関わらず社会から置き去りにされる人々への支援が一層求められています。

そこで、今回のスプリングセミナーでは、コロナ禍で人権問題と医療へのアクセス等に困難を抱える外国人についての講演を企画しました。講師には、外国人診療を先駆的に取り組んでこられた沢田貴志氏（神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所、NPO シェア＝国際保健協力市民の会）にお願いしました。SDGs から見た在住外国人診療の経験や制度的な問題についてお話していただく予定にしています。

また、3つのワークショップを準備しています。第一に、国際HPHネットワークが新たに発行した自己評価マニュアル（2020HPH 基準）を学ぶ企画です。第二に、気候危機へのヘルスサービスの対応について学ぶ企画です。このワークショップでは、南齋規介氏（国立環境研究所 資源循環領域国際資源持続性研究室 室長）に「ヘルスサービスと気候危機～ヘルスサービスとしてカーボンニュートラルへの対応を考える～」について講演していただくことにしています。第三に、平和と戦争とヘルスプロモーションに関する企画です。戦

争のない平和な世界はヘルスプロモーションの前提条件であり、様々な報告を通して平和について学びあう企画としています。多くの皆様のご参加を期待しています。

### 【講演】

#### 「SDGs から見た在住外国人への診療と支援」

沢田貴志氏（神奈川県勤労者医療生活協同組合 港町診療所・NPO シェア＝国際保健協力市民の会）

### 【ワークショップ】

#### ●WS1：—2020HPH 基準を学ぶ—

「新しい自己評価マニュアルにどう対応する？」

（定員：50名）

2020年版のHPH基準（Standard）が出て、2006年と比べると大きく変更されています。新しい基準を見ながら、自分たちの事業所で、できているところ、不十分なところを洗い出して、今後、どのようにできているところはどうか、あるいはアウトカムを測定するのか、できていないところはどうか、あるいはアウトカムを測定するのか、できていないところはどのように整備していくか、グループでディスカッションします。

#### ●WS2：「気候危機とヘルスサービス～ヘルスサービスとしてカーボンニュートラル社会への対応を考える～」

南齋規介氏（国立研究開発法人国立環境研究所 資源循環領域 国際資源持続性研究室 室長）

気候危機は、熱中症の患者の増加もあり私たちにとって身近で切迫した課題となっています。しかし一方で、ヘルスサービスは温暖化ガスを輩出する主要な産業の一つでもあることを知る必要があります。温暖化ガスが排出されるのかを科学的に知る必要があります。今回のワークショップでは、日本における医療介護産業の温暖化ガスの排出量を算出した国立環境研究所の南齋規介先生を講演に招き学習することになっています。さらに、既に対策に取り組んでいる施設の好事例の経験も交流し、各事業所での今後の実践を促進することを目的に開催します。



●WS3—平和とヘルスプロモーション—

「破壊、嘆き、そして死をもたらすもの、それは戦争。  
調和、喜び、そして生をもたらすもの、それは平和」

私たちは憲法9条のある日本で戦争を知ることなく生活していますが、世界各地では、今も戦争が起きています。戦争は無差別に人命を奪い、医療を受ける権利を奪い、生活を破壊し生きる希望を打ち砕きます。WSではパレスチナや世界各地の紛争地で起きている健康破壊、原爆から76年たってもまだ終わらない広島の被爆被害、旧日本軍の遺棄した毒ガス兵器が現代中国に起こした被害の現実とそれらに対する懸命な医療活動、戦争や核兵器の根絶を願う医療人の活動をそれぞれの現場から報告します。戦争のない平和な世界を築くことは HPH に欠かせない課題であることが納得できるワークショップです。

【オンデマンド配信】

2022年3月15日(火)～4月22日(金)  
講演およびWS2の講演は約1ヶ月間オンデマンド配信いたします。

【対象】

HPH 加盟事業所、加盟予定事業所の方、地域住民、研究者、学生、行政関係者など

【参加費】

HPH 加盟 3,500円 / HPH 非加盟 4,000円 /  
大学生・大学院生 1,000円

【Zoom 参加の注意事項】

スプリングセミナーのお申込みと当日は必ず 1 人 1 アカウント(メールアドレス)にてご参加ください。Zoom は 1 端末 (アカウント) で複数の参加はできませんので、ご注意ください。

第7回 J-HPH スプリングセミナー



【主催】 日本 HPH ネットワーク

【お問い合わせ】 日本 HPH ネットワーク事務局

E-mail : seminar@hphnet.jp



日本HPHネットワーク

Japan Network of Health Promoting  
Hospitals & Health Services