

J-HPH Newsletter

No.25 FEB. 2024

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8回J-HPHカンファレンス2023 報告

概要報告

「Well-being(幸福)な社会に貢献する ヘルスプロモーション～持続可能で公正 な社会を目指して～」

2023年11月11日(土)13:00～12日(日)13:00

有明セントラルタワーホール&カンファレンス

日本HPHネットワークは、第8回J-HPHカンファレンス2023を「Well-being(幸福)な社会に貢献するヘルスプロモーション～持続可能で公正な社会を目指して～」をメインテーマに開催しました。

開会式では、同日午前中に開催された第8回総会で選任された新CEO近藤克則(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研究所老年学・社会科学センター老年学評価研究部長(併任)・一般社団法人日本老年学的評価研究機構代表理事(併任)・日本福祉大学客員教授(併任))がCEO就任のご挨拶とカンファレンスの企画紹介、健康格差、Well-being(幸福)、地球環境、気候正義、デジタルを取り入れた取り組み、地域診断、社会的処方、平和と戦争のヘルスプロモーションおよび初代CEO島内憲夫氏による「ヘルスプロモーションの歴史と日本における今後の課題と期待」を紹介しました。また、2023年9月に開催の第29回国際HPHカンファレンス(オーストラリア・

ウィーン)に参加したことに触れ、「世界から日本のヘルスプロモーションを考える機会となり、日本は世界的に見るとコロナ死亡率の低さ、健康寿命を伸ばす取り組み、高齢化対策に成功していることが挙げられるが、私達の普段の医療、福祉活動の中では、自分たちの取り組みを振り返り、核心を得る機会がなかなかないかと思う。この2日間のカンファレンスの企画を通して、日々を振り返り、反省し、成果や効果を確認しながら明日からのヘルスプロモーションな取り組みに活かしていただきたい。私自身もHPHの前進のために邁進していきたい。」と挨拶を述べました。会場には、医師、薬剤師、看護師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師、管理栄養士、社会福祉士、大学教員、大学生、大学院生、博士課程、事務職員の多職種から151名(主催者含む)にご参加いただきました。

会期中、J-HPH顧問の武田裕子氏(順天堂大学医学部医学教育研究室教授)、渡辺仁氏(JA長野厚生連佐久総合病院統括院長)、近藤尚己氏(京都大

目次

第8回J-HPHカンファレンス2023報告……………1

概要

企画報告

ポスターセッション優秀演題授賞報告

国際HPHネットワークTOPICS……………15

第30回国際HPHカンファレンス2024

研究・資料……………16

加盟事業所数……………19

日本HPHネットワークTOPICS……………19

第9回J-HPHスプリングセミナー

学大学院医学研究科国際保健学講座社会疫学分野教授、鈴木美奈子氏(順天堂大学国際教養学部 准教授)の先生方にご参席いただきました。カンファレンスにご参加の皆様をはじめ、講師の先生方、関係各位へ主催者一同より厚く御礼申し上げます。

1日目

2023年11月11日(土)13:00~17:40

基調講演1「健康格差社会への処方箋～メゾ、マクロレベルのアドボカシー～」

講師:近藤克則(日本HPHネットワーク CEO・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研究所老年学・社会科学センター 老年学評価研究部長(併任)・一般社団法人日本老年学的評価研究機構 代表理事(併任)・日本福祉大学 客員教授(併任))

「Well-being のためのジュネーブ憲章についての
導入解説

解説:舟越光彦(日本HPHネットワーク 日本コーディネーター・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)

基調講演2「Well-being のための
ジュネーブ憲章について」(録画)

講師:イローナ・キックブッシュ氏(国際開発研究大学院 グローバルヘルスセンター長)

講師:リュディガー・クレッチ氏(WHOヘルスプロモーション局長)

ポスターセッション



2日目 2023年11月12日(土)9:00~13:00
ワークショップ

WS1「明日からできる地域診断

～医療機関を起点として地域を健康にする～

講師:河口 謙二郎氏(国立大学法人千葉大学予防医学センター社会予防医学 特任助教)

講師:飯塚 玄明氏(国立大学法人千葉大学予防医学センター社会予防医学 技術補佐員)

報告:石橋 薫氏(公益財団法人淀川勤労者厚生協会 看護部長)

WS2「社会的処方実践のヒントを見つけよう」

講師:本田宜久氏(医療法人博愛会額田病院 病院長)

報告:永舂 千春氏(医療生協さいたま生活協同組合 深谷生協訪問看護ステーション 管理者)

報告:黒澤 理穂氏(公益社団法人北海道勤労者医療協会勤医協札幌病院 第1外来・訪問診療部 看護師長)

WS3「世界の各地で起きている戦争、紛争下における難民の健康状態、医療状況などを知り、我々にどのような支援ができるのかを考える」

講師:小杉 郁子氏(特定非営利活動法人国境なき医師団日本 外科医)

報告:長澤 正隆氏(NPO 法人北関東医療相談会 事務局長)

教育講演「気候正義とヘルスプロモーションの役割」

講師:桃井 貴子氏(特定非営利活動法人 気候ネットワーク)

報告:西川 昭氏(東京ほくと医療生活協同組合 東京ほくと気候アクションプロジェクト(T-CAP))

報告:熊谷 義純氏(宮城県民主医療機関連合会 事務局次長)

報告:堤 幸春氏(公益社団法人福岡医療団 専務理事)

特別講演「ヘルスプロモーションの歴史と日本における今後の課題と期待」

講師:島内 憲夫(日本HPHネットワーク 特別顧問・日本ヘルスプロモーション学会 名誉理事長・順天堂大学名誉教授・医学博士・広島国際大学客員教授・ビューティ&ウエルネス専門職大学客員教授)

基調講演 1

「健康格差社会への処方箋～メゾ、マクロレベルのアドボカシー～」

講師：近藤克則（日本HPHネットワーク CEO・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研究所老年学・社会科学センター 老年学評価研究部長（併任）・一般社団法人日本老年学的評価研究機構 代表理事（併任）・日本福祉大学 客員教授（併任））

基調講演 1 は、千葉大学予防医学センター教授で日本 HPH ネットワークの新しい CEO に就任した近藤克則氏による「健康格差社会への処方箋～メゾ、マクロレベルのアドボカシー～」と題した講演です。

HPHの目的を①ヘルスケア組織がヘルスケアの質を改善し、地域や環境との関係を改善し、患者とスタッフの満足度を向上させること②組織の構造と文化、意思決定とプロセスを改善し（中略）ヘルスサービスに関わる人たちの健康状態の改善を目指す③HPH が働きかける対象は、患者とその家族（特に弱い立場にある人びとのニーズにとり組む）、病院スタッフ、地域住民と環境であるとし、ヘルスプロモーション（HP）は疾病予防・健康教育を内包しそれらを基盤として成り立っていること、個人の主観的健康（健康関連 QOL）の改善も含み「人びとが自らの健康をコントロールし改善できるようにするプロセス」であり、個人の治療を目指す医療アプローチを超えてより広範な社会環境にとり組むことであると述べました。

文献的に成人の総合健診の実施は有益である可能性が低く、不必要な検査や治療に繋がる可能性が

あることや、冠動脈疾患の一次予防が一般集団への介入では有用性に限界があるといったエビデンスを示し、WHOの推奨する標準疫学がゼロ次予防（primordial prevention）、即ち原因となる社会経済的、環境的、行動的条件の発生を防ぐための対策を取ることを示しました。

HPの介入はハイリスクアプローチだけでなく環境や社会に対するポピュレーションアプローチが有効であり、ポピュレーションアプローチによりその地域の疾病リスクが平均的に低減すること、またHPのアプローチ類型でも医学的アプローチや行動変容、教育的アプローチと同時にコミュニティの認知的ニーズに沿うよう協働するエンパワーメントや集団の視点を取り入れながら健康格差対策を行う社会変化が重要であることを示しました。

医療職の社会・政策との関わり方を、①社会資源づくり②情報発信③エビデンスづくり④教育・研修⑤アドボケート⑥制度・政策・事業づくりと運用にあるとし、JAGES の豊富な研究データからメゾレベルでの具体的事例として、患者会での健康づくりや障害者の貸し切り列車（ひまわり号）のとり組み、住民主体サロン（集いの場所）の運営などを提示し、住民の集いの場所の例としては、高齢者が毎日通う喫茶店での見守りやお寺のお堂での麻雀教室、自動車販売店での体操など、地域コミュニティの様々な資源を活用した取り組みがあることも紹介しました。マクロレベルでのエビデンスづくりや情報発信では、WHOのSDH 委員会の最終報告や世界医師会の健康格差に関する声明、米国人の平均寿命が50年ぶりに2年連続で短縮したことの原因がSDHの悪化が根底にあることを示した論文、日本プライマリ・ケア連合学会の健康格差に対する見解と行動指針を紹介し、第

三次健康日本21の目標に、社会環境の向上や自然に健康になれる環境づくり、社会とのつながりやライフコースアプローチを踏まえた健康づくりが盛り込まれたことを示しました。一方で、人口減少社会の本格的到来を念頭に公的



サービスだけの健康づくりには限界があり、民間資金を活用して革新的な社会課題解決型の事業を実施しその事業成果を支払いの原資とする SIB (Social Impact Bond)を含む、成果連動型民間委託契約方式(Pat For success /PFS)の活用例(おかやまケンコー大作戦)なども紹介されました。

この基調講演を通して、私たち健康関連事業とその従事者は、コミュニティの様々な資源(行政、民間企業、NPO、地域住民)と協力・連携し、街づくりを視野に入れたヘルスプロモーションをコミュニティとともに展開する必要性をあらためて認識することができました。

報告:伊藤真弘(日本 HPH ネットワーク運営委員・津軽医療生活協同組合 理事長 健生病院)

特別講演

「ヘルスプロモーションの歴史と日本における今後の課題と期待」

講師:島内 憲夫(日本HPHネットワーク 特別顧問・日本ヘルスプロモーション学会 名誉理事長・順天堂大学名誉教授・医学博士・広島国際大学客員教授・ビューティ&ウエルネス専門職大学客員教授)

本講演は、日本HPHネットワーク(J-HPH)のCEOを2023年11月に退任し、あらたに特別顧問に就任していただいた島内憲夫氏による講演でした。日本にヘルスプロモーションの概念を紹介し、保健、医療、学校と様々なセッティングにおいてヘルスプロモーションを唱道してきた先生の奮闘の歴史を聞く貴重な機会となりました。

先生とヘルスプロモーションとの出会いは、留学先でイローナ・キックブッシュ博士に出会ったことに始まります。イローナ・キックブッシュ博士は、ご存知のように WHO が提唱した「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章(1986年)」の立役者であり、現在はグローバルヘルスの国際的な権威でもあります。その際に、博士から「ヘルスプロモーションの最大の敵は貧困、究極の目標は平和である。」という、ヘルスプロモーションの本質を表す言葉を聞いたということでした。私も先生から、何度か、このメッセージをお聞き

したことがあります。このメッセージは、先生と私たちを結び付けたものであり、かつ、本ネットワークが探求し続ける根源的なテーマであると再確認することができました。

留学から帰国後、地域、学校、企業など様々な分野でヘルスプロモーションの実践を指導されてきました。その間、順天堂大学ヘルスプロモーション・リサーチ・センター設立(1992年)し、日本ヘルプロモーション学会設立(2002年)と学術分野でも、ヘルスプロモーションの基盤を作られてきました。そして、多分野から遅れて、医療機関におけるヘルスプロモーションのネットワークとして日本HPHネットワークが設立され(2015年)、CEOとして結成時より参加していただきました。先生の援助を受け、J-HPHも現在121の事業所等が加盟するネットワークに成長しています。医療機関や介護事業所におけるヘルスプロモーション活動、健康格差のとりくみに関しては、一定の存在感を医療界からも評価されるようになりました。その成果は、11月開催の第30回国際HPHカンファレンスで世界に発信されることとなります。先生には、国際カンファレンスの日本組織委員会



委員長として、引き続きご協力いただくことになって
います。

講演の最後には、「時代は、ヘルスプロモーション！」と言いつけてきて36年、気づいたことは、「何事も誰かがやるだろうではなく、自分がやるのです！歴史は、自分で創るのです。同じ志をもつ仲間達と共に・・・！」との印象的な締め言葉がありました。医療分野におけるヘルスプロモーション活動を引き継ぐ立場として、国際HPHカンファレンスを成功させ、それを跳躍台に、さらに日本の中で公正な医療と介護が広がるように努力することで先生の期待に応えたい。

報告：舟越 光彦(日本HPHネットワーク 日本コーディネーター・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)

教育講演

「気候正義とヘルスプロモーションの役割」

講師：桃井 貴子氏(特定非営利活動法人気候ネットワーク)

報告：西川 昭氏(東京ほくと医療生活協同組合 東京ほくと気候アクションプロジェクト(T-CAP))

報告：熊谷 義純氏(宮城県民主医療機関連合会 事務局次長)

報告：堤 幸春氏(公益社団法人福岡医療団 専務理事)

気候温暖化は人類の生存に関わる課題です。このため、日本HPHネットワーク(J-HPH)では気候危機に関連して企画を持ってきました。第1回目は、温暖化ガスを排出する事業体としての側面に着目した企画でした。第2回目は、気候危機による患者・市民の健康被害を低減するために必要な住環境について企画でした。

今回は、2050年までに温暖化ガス排出ゼロを実現するために私たちに求められる行動(アドボカシー)をテーマに開催しました。

最初に、桃井貴子氏(特定非営利活動法人 気候ネットワーク)から、「気候正義とヘルスプロモーションの役割」のテーマで講演を受けました。講演の中では、温室効果ガスの排出が続けば、健康被害も含め

て人類の存続にかかわる深刻なリスクをもたらすこと。人々が生きていくための持続可能な環境をつくるには、できるだけ早期の温室効果ガスの排出ゼロ実現が不可欠であることが強調されました。そのために必要なこととして、以下の点が紹介されました。大胆かつ早急に、社会構造転換＝システムチェンジを図る政策転換をすること。化石燃料依存構造から脱却し、再エネ・省エネの徹底を図ること。政府のエネルギー基本計画の見直し、日本の削減目標の見直しをすること。さらに、気候変動への理解を深め、行動する人を増やすことが必要と話されました。

実践報告は3名の方からありました。西川昭氏(東京ほくと医療生活協同組合)からは、生協組合も参加した気候温暖化対策のチームを作った経験が報告されました。このチームは、このチームが中心となり、気候変動の学習会、環境・気候非常事態宣言の作成、身近な環境保護活動など多彩な活動実践を添加している事が紹介されました。熊谷義純氏(宮城県民主医療機関連合会)からは、宮城で長年継続してきた環境保護活動(石炭火力発電所の差し止め訴訟など)の経験が紹介されました。堤幸春氏(公益社団法人福岡医療団)からは、法人として気候非常事態宣言の発出したこと、ならびに、事業所から出る温暖化ガス排出量を計算(推定)して、データに基づく



計画的な削減対策をすすめていることが紹介されました。

討論では、低炭素社会・経済への公正な移行のために私たちが事業所レベルでできることを積極的に進めつつ、同時に、化石燃料依存構造からのシステムチェンジを図るマクロレベルのアドボカシーにも取り組んでいく重要性を共有論することができました。

報告：舟越 光彦(日本HPHネットワーク 日本コーディネーター・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)

*基調講演2「Well-being のためのジュネーブ憲章について」報告は次号に掲載します。

ワークショップ報告

WS1

「明日からできる地域診断

～医療機関を起点として地域を健康にする～」

講師：河口 謙二郎氏(国立大学法人千葉大学予防医学センター社会予防医学 特任助教)

講師：飯塚 玄明氏(国立大学法人千葉大学予防医学センター社会予防医学 技術補佐員)

報告：石橋 薫氏(公益財団法人淀川勤労者厚生協会 看護部長)

WS1 は「明日からできる地域診断～医療機関を起点として地域を健康にする～」をテーマに開催されました。WS には全国から 29 名が参加されました。司会進行は、結城由恵氏(J-HPH運営委員、西淀病院副院長)と廣田憲威氏(J-HPH監事、大阪ファルマプラン社会薬学研究所所長)が担当しました。

最初に千葉大学予防医学センターの河口謙二郎特任助教より WS の流れについて説明があり、続いて同センターの飯塚玄明特任研究員より WS のテーマに沿った講義を受けました。講義では、「なぜ、地域診断が必要なのか?」「仮説の生成：個別支援から地域課題を考える」「見える化：量的データから仮説の裏付け」「活用可能なオープンデータについて」「地域診断の好事例とその秘訣について」について詳細なレクチャーが行われました。それを受けて 6 グループに分かれて、厚労省の地域包括ケア「見える

化システム」などを題材に、1グループは大阪府堺市、2グループは京都府綾部市、3グループは埼玉県川口市、4グループは千葉県千葉市、5グループは青森県青森市、6グループは愛媛県松山市を対象都市とし、グループワークを行いました。

まず前半のグループワークでは、該当都市の健康問題の抽出を行い、各グループから討議内容が発表されました。後半のグループワークでは、抽出した問題点に対する対策を検討し、問題解決のためのアクションプランを作成し、各グループより発表されました。

グループワークの後は、実際に地域診断を実践している事例として、(公財)淀川勤労者厚生協会看護部長の石橋薫氏より、「西淀病院の地域診断の実践例」が紹介されました。西淀病院では、2019 年より医師会、歯科医師会、薬剤師会、区役所、消防署、地域包括支援センターなど地域の関係団体と一緒に地域診断について取り組んでおられます。1回目は地域診断の概要について学び、2 回目は「オーラルフレイル」をテーマに開催し、3回目となる今年度は「熱中症予防」をテーマに開催されました。石橋氏は、今回の地域診断を通じて、高齢者や男性独居者は熱中症に弱く、また孤立しがちであることから、居場所としてのクールスポットを地域に多数設置することが重要であることと、行政・多職種・他医療介護機関・地域住民と顔の見えるつながりを作ることによって、ひとつの医療機関では手の届かなかった人たちにも介入することが可能となることが強調されました。

最後に司会者より、WS で学んだことを参加者の事業所でも実践していただくことが呼びかけられ、WS を終了しました。



報告：廣田憲威(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・社会
薬学研究所 所長)



WS2 「社会的処方実践のヒントを見つけよう」

講師：本田 宜久氏(医療法人博愛会 穎田病院
病院長)

報告：永躰 千春氏(医療生協さいたま生活協同組合
深谷生協訪問看護ステーション 管理者)

報告：黒澤 理穂氏(公益社団法人北海道勤労者医
療協会勤医協札幌病院 第1外来・訪問診療
部 看護師長)

WS2は「社会的処方実践のヒントを見つけよう」というテーマでワークショップを行いました。ワークショップの目的と獲得目標は以下の通りです。

【目的】

社会的処方の学びを深め実践に活かす。

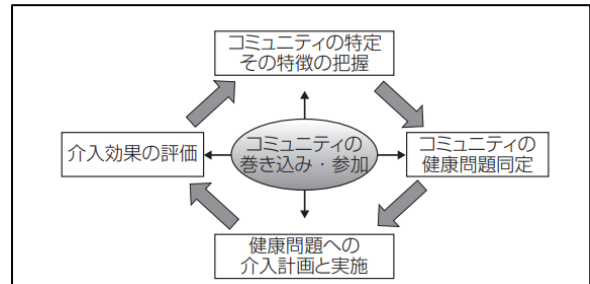
【獲得目標】

- ・社会的処方について現状と展望を学ぶ。
- ・実践の工夫や課題を共有し、参加者の現在あるいはこれからの取り組みを一步進める。

講師として基調講演を穎田(かいた)病院病院長本田宜久氏、実践報告を深谷生協訪問看護ステーション永躰千春氏、勤医協札幌病院黒澤理穂氏にお願いしました。

本田先生のご講演では社会的処方の概説と穎田病院における取り組みをお話いただきました。穎田病

院は福岡県飯塚市にある96床のケアミックス病院です。本田先生はもともと麻生飯塚病院呼吸器内科で勤務されていましたが、経営難に陥っていた穎田町立病院が2008年麻生グループに経営譲渡された



際に病院長として赴任し病院の再建と発展に尽力されてきました。その過程で病院が地域包括ケアシステムの中で役割を果たすことを軸にして取り組まれてきたことが最近になって国内における社会的処方の実践例として注目されています。当日は具体的な実践例として①目標達成型短時間デイケア、②自動車運転評価、③Community Oriented Primary Care(COPC)による移動・買い物支援、④就労支援の4つを紹介して下さいました。③の COPC は地域指向性プライマリ・ケアと呼ばれ、特定の地域でプライマリ・ヘルス・ケアを展開する上で疫学・予防医学・ヘルスプロモーションなどの原則を用いてコミュニティの健康ニーズを同定し、そこに焦点を当てて図※に示すような活動のサイクルを回していくモデルです。

※日内会誌 103：466～474, 2014 より引用

社会的処方に注目が集まるよりも何年も前から地域にとって必要なことに1つ1つ応えていく中で大きな実践として積みあがった穎田病院の取り組みの過程は私たちにとって大変参考になるものでした。

実践報告として永躰千春氏にはスプリングセミナーに引き続き深谷生協訪問看護ステーションが取り組んでいる様々な実践例を報告していただきました。訪問看護ステーションの枠にとらわれない幅広い取り組みと、そのことが経営にもつながっているという報告には大きな勇気をいただきました。黒澤理穂氏には勤医協伏古10条クリニックでの SVS(Social vital signs)を用いた SDH に対する取り組みと地域における居場所づくりとして「ほっと元気ふしこ」についてご紹介いただきました。地域や患者さんにとつ

て必要なことを考え実践していくことも大切さを再確認することができました。

J-HPH加盟施設の様々な取り組みは国内における社会的処方への貴重な実践であることを改めて認識することができました。今後も取り組みやアイデアを共有したり学ぶ場を企画して社会的処方やまちづくりの実践を拡げていきたいと思えます。講師の皆さん、参加して下さった皆さん、本当にありがとうございました。

報告：大矢 亮(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 救急総合診療科部長)



WS3 「世界の各地で起きている戦争、紛争下における難民の健康状態、医療状況などを 知り、我々にどのような支援ができるのか を考える」

講師：小杉 郁子氏(特定非営利活動法人 国境なき
医師団日本 外科医)

報告：長澤 正隆氏(NPO 法人 北関東医療相談会
事務局長)

今回のワークショップ(以下WSと略す)は、2022年3月5日に開催された第7回JHPHネットワークの春セミナーで開催された「平和と戦争」の問題について考えるWSに続く第2回目のWSでした。第1回目は、折しもロシアのウクライナ侵攻が始まった直後の開催であり、参加者はみな一堂、戦争のない世界を築くことの大切さを胸に刻みました。それから1年半が経ちましたが、いまだに進行は続いています。さらにパレスチナのガザ地区では、今年10

月7日からのハマスの攻撃を発端としてイスラエルからの報復攻撃が続いており、1万人を超える両国の市民が亡くなったと報道されています。

そんな最中に開催された今回のWSでは、第1部では「国境なき医師団」日本の理事でもあり、南スーダン、イエメン、パレスチナなど世界各地の紛争地に自ら難民医療支援に従事されてきた福井県済生会病院血管外科医の小杉郁子氏に「戦争・紛争下における難民の健康状況」というテーマでご講演いただきました。紛争地では外傷患者が多いのは当然ですが、それ以外にもPTSD、性的暴力被害、地域に特有な感染症などにも対処しなければならず、さらに文化・慣習の違いによる医療への弊害などもあり、困難な中でも診療に従事されている状況がリアルに報告されました。最後に「私たちに求めるものは？」という質問に対して、「まず知ることが支援の入り口だ」と発言され、多くの人に関心を持ってもらえるために実態を広く知らせていくことが重要だと思えました。

第2部では北関東医療相談会(AMIGOS)事務局長の長澤正隆氏に「日本の難民の健康をめぐる状況」についてご講演いただきました。日本には多くの難民が来日していますが、難民申請しても難民認定される人はごく一握りであり、多くの難民は「不法滞在者」として「仮放免」の状況に置かれており、「働けない」「医療保険を持たない」不安定な状態に置かれています。病院にかかることもままならず、やむを得ず病院に救急搬送されて初めて癌末期や末期腎不全で



あることがわかるケースも続出している実態が報告されました。無料低額診療事業を行っている医療機関との連携が唯一救いとなっており、さらに対応できる医療機関を広げていくこと、クラウドファンディングで医療にかかる支援金を集めていく取り組みを始めていることが報告されました。最後に、在留資格がなくても「生活保護」を受給できるようにしていくこと、仮放免者の医療負担を 200-300%と法外に請求する病院をなくすことが急務であると指摘されました。

そのあとグループに分かれて参加者で意見交換・交流をおこないました。「困難な中で奮闘されている方々に敬意を表したい」「日本の難民・移民政策を変えなければならないと思った」「戦争をおこさない政府をつくるのが大切だと感じた」などの感想が聞かれました。

報告：福庭 勲(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 埼玉協同病院 副院長)



ポスターセッション

研究報告、実践報告の 30 演題が抄録提出され、会場にてポスター報告と質疑応答を行いました。日本HPHネットワーク運営委員による厳選な審査の結果、研究報告2演題、実践報告1演題が優秀演題グリーンリボン賞に選ばれ、閉会式にて前 CEO の島内憲夫氏より3名に表彰状と副賞が贈られました。

第8回 J-HPH カンファレンス 2023 ポスターセッション優秀演題受賞者

【研究報告】

「コロナ禍でも班会参加は健康寿命に影響を与える事ができるのか？」

齋藤 文洋氏

(東京保健生活協同組合 大泉生協病院・
日本医療福祉生活協同組合連合会 医師)

【研究報告】

「長期間にわたり運動療法施設を利用していた糖尿病患者の血糖コントロール調査」

咲間 優氏

(公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院
地域健康課 健康運動指導士)

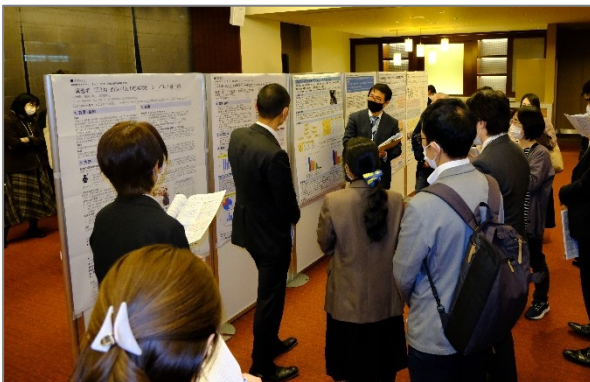
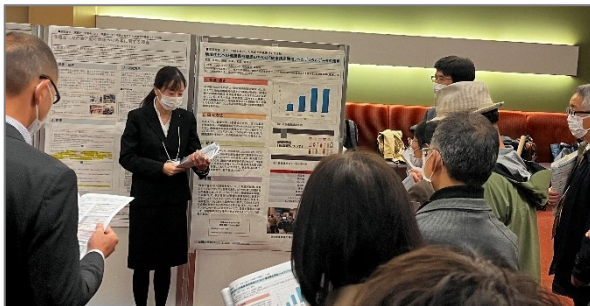
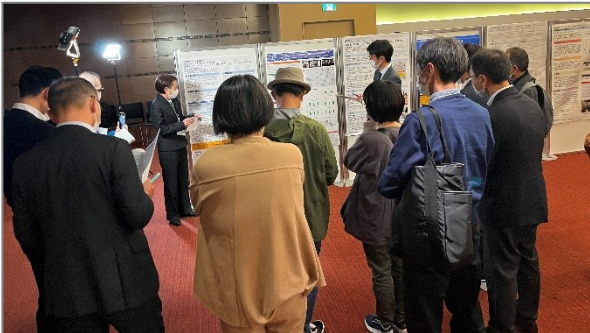
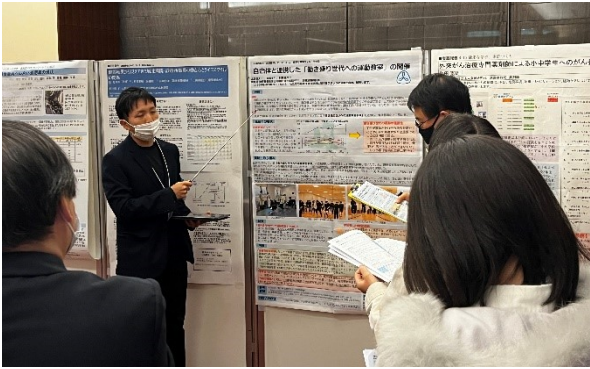
【実践報告】

「コロナ禍に導入した全職種型メンター制度による組織開発とメンタル・サポートの試み」

玉木 千里氏

(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受賞者報告

【研究報告】

「コロナ禍でも班会参加は健康寿命に

影響を与える事ができるのか？」

報告者：齋藤 文洋¹⁾²⁾

共同研究者：金子 惇^{2,3)}・原 穂高^{2,4)}・本村 隆子^{2,5)}・

丸山 久美子^{2,6)}・岡本 由美子^{2,7)}・

今井 好一²⁾・栗林 久子²⁾・

近藤 克則⁸⁾

1) 東京保健生活協同組合 大泉生協病院

2) 日本医療福祉生活協同組合連合会

3) 横浜市立大学大学院データサイエンス研究科
ヘルスデータサイエンス専攻

4) 愛媛医療生活協同組合 愛媛生協病院

5) 鹿児島医療生活協同組合 看護部

6) 医療生活協同組合 さいたま生活協同組合

7) 岡山医療生活協同組合

8) 千葉大学 予防医学センター 社会予防医学研究
部門・国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学
学研究センター 老年学評価研究部医療研究セン
ター 老年学・社会科学センター 老年学評価
研究部

この度は第8回J-HPHカンファレンスポスター
セッション優秀賞という名誉ある賞を頂き誠に有難う
御座います。

多くの医療生協では六十年余にわたり「班会」が
開催されてきました。班会とは3人以上の仲間が年3
回以上集まり、なんらかの活動を行うものです。そし
て私たちはこの班会が「健康に良い」という信念を
持って取り組んできました。しかし、本当に健康に良
いのか？という問いに対する答えが有りませんでした。

そこでこの事を証明するために2018年、医療福
祉生協連として「医療福祉生協の班会活動への参加
と健康因子及び要介護認定の関連：前向きコホート
研究」(通称「医療福祉生協の班会に参加する組合
員の健康度調査」という全国規模のアンケート調査
を開始しました。2022年には第2回目の調査を行い、
2回の調査を比較することで班会の健康に及ぼす効

果を検証するもので 2022 年の J-HPH カンファレンスの金子惇先生の発表に続くものです。

この調査期間にコロナパンデミックが起き、全国で「自粛」が行われ、医療福祉生協連の班会も例外ではありませんでした。このような不利な状況の中でも班会は様々な形で続けられていました。そうした努力が本当に健康に影響し、健康寿命の延伸に寄与していたのか？今回、これを検証しました。

2018 年の第1回調査に参加された方は 3273 人でした。2022 年第2回調査では第1回調査に参加された方だけを対象として再調査し、同時に各医療生協の協力を得て要介護・要支援になった方、病気になったり入院された方、さらに亡くなった方の人数(アウトカム)も調べました。第2回調査では 2359 名の方に回答をいただきました。アウトカムに至った方々は 384 人でそのうち 217 人の方でその詳細が確認できました(表)。以上のデータを用いて、アウトカムに至った方の割合が班会参加の有無で異なるかどうかを 65 歳以上の方々に絞って検証しました。結果にはいろいろな因子が影響します。そこで「班会参加」以外の因子の影響を除くために傾向スコア分析という手法を用い、特に影響が大きいと考えられた「班会」参加年数、老年期うつ病尺度の点数、年齢、性別、単身生活状態、雇用状況、教育レベル、収入、および併発症の有無の9項目の影響を調整しました。

結果はグラフに示す通りで、班会に参加していない人では参加している人に比べてアウトカムが2.3倍にもなりました。

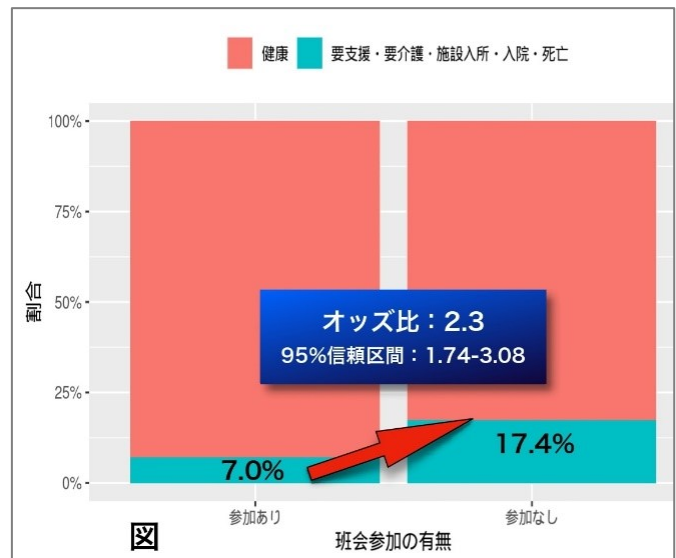
今回のポイントは班会の内容は問わない解析だと言う点です。コロナ禍で班会が自粛され開催回数が減少しても、年3回以上3人以上が集まって何かをすれば元気でいられる人が多くなる、ということが分かりました。

今回の結果は過去に発表された通いの場を対象とした先行研究とも合致していました。組合員の皆さんが信じて長年行ってきた班会の有用性が検証でき、この様な賞も頂け、非常に嬉しく思います。今後はさらに詳細な解析を進めて公表していく予定です。

最後に、研究に参加して頂いた方々、アンケートの回収にご協力頂いた方々、研究計画や解析にご支援

頂いた方々、医療福祉生協連の方々などこの研究に関わって下さった全ての皆様に心から感謝申し上げます。

表2 調査全体概要	人数
2018年：第1回調査回答者数	3273
2022年：第2回調査回答者数	2359
4年間で、施設入所、入院、要支援・要介護認定、死亡になった人数	384
(内容が分かった人数)	(217)



キーワード：班会・傾向スコア分析・健康寿命
「2020年版HPH基準」：3.5.4 住民中心のヘルスケア及び利用者参加の促進

報告：齋藤 文洋氏(東京保健生活協同組合
大泉生協病院・日本医療福祉生活協同組合
連合会 医師)

研究報告

「長期間にわたり運動療法施設を利用していた
糖尿病患者の血糖コントロール調査」

報告者: 咲間 優¹⁾

共同研究者: 盛口 雅美²⁾・高橋 美琴²⁾

大野 真理恵²⁾・内藤 孝²⁾

沖本 久志³⁾

- 1) 公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院
地域健康課 健康運動指導士
- 2) 公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院
糖尿病代謝科
- 3) 公益財団法人宮城厚生協会 若林クリニック

この度は第8回 J-HPHカンファレンス ポスターセッションにて、「長期間にわたり運動療法施設を利用していた糖尿病患者の血糖コントロール調査」という発表で栄えある優秀賞をいただき、誠にありがとうございます。ご選出いただいた関係者の皆様に、厚く御礼申し上げます。

糖尿病患者の長期間にわたる血糖コントロールの悪化は、心大血管疾患や脳血管疾患、3大合併症である腎症・網膜症・神経障害のような細小血管合併症の発症に直結します。私たちは日々臨床の現場で、糖尿病患者が運動療法を長期継続することの難しさに直面し、また先行研究においても同様の困難さが指摘されており、長年にわたって運動を継続している患者の血糖コントロール状況を示した報告は意外に少ないです。そこで今回の発表では、当院の運動療

法施設を長期的に利用していた糖尿病患者の血糖コントロールについて検証しました。

当院は、医療法 42 条に基づく疾病予防運動施設を有しており(厚生労働省の指定運動療法施設・健康増進施設の認定も受けています)、この運動施設に3年以上通っており、週2回以上運動を継続していた当院外来2型患者36名(男性:女性/11:25名、運動開始時の年齢 65.8±11.4歳、BMI 26.8±4.9kg/m²、HbA1c 7.10±1.16%)を対象としました。

当院以外の外来にかかっている患者は、患者背景等のデータに不備がある患者もいたため、対象からは除外しています。運動の継続期間別の対象者数は3~5年が9名、6~10年が17名、11~14年が8名、16~17年が2名でした。最長17年運動を継続していた患者さんの運動開始年齢は68歳でしたので、17年後その患者さんは85歳になっていたということになります。

運動開始年と最終年の血糖・HbA1cの年平均値を比較したところ(n=36)、血糖は143.3±37.7mg/dlから146.4±31.5mg/dlの横這い(p=0.712)、HbA1cも6.88±0.84%から6.95±0.68%の横這いで(p=0.546)、それぞれ有意な悪化はしていませんでした。BMIは26.6±4.3kg/m²から26.1±4.2kg/m²の減少傾向でした(p=0.132)。

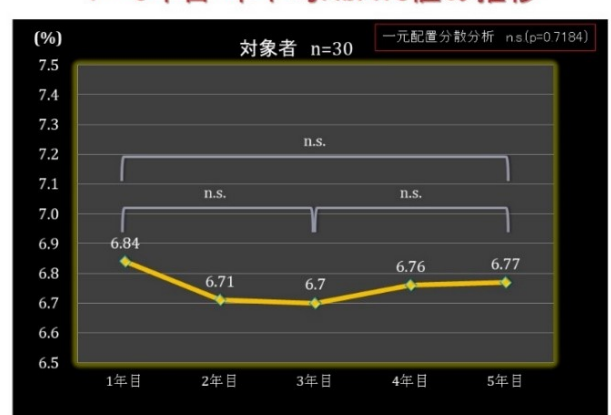
開始年と5年目のHbA1c値を比較したところ(n=30)、6.84±0.90%から6.77±0.79%の減少傾向でした。開始年と10年目を比較すると(n=12)、6.97±0.70%から7.21±1.30%(8年

10年継続者 薬剤使用状況の変遷(薬剤不使用・減薬患者等)

開始年齢/性別	運動開始時	5年後	10年後
43歳/女	なし	SU	Ins, DPP-4i
52歳/女	なし	なし	なし
64歳/女	なし	なし	SGLT2i (9年4ヶ月後~)
57歳/女	BG	DPP-4i	DPP-4i, BG
55歳/女	SU, α-GI	BG	BG
61歳/女	SU	SU, DPP-4i, BG	DPP-4i, BG
65歳/女	SU, BG	BG	BG
68歳/男	SU, BG	SU, BG	Ins, SU
58歳/女	なし	なし	なし
61歳/男	α-GI	α-GI ※	α-GI ※ (半年の平服用期間もあり)
68歳/女	BG	DPP-4i	SU, DPP-4i, α-GI
64歳/女	なし	なし	なし

※ α-GI: 低血糖が起こり難く、膵臓に負担をかけない薬剤を維持できた。

1~5年目 年平均HbA1c値の推移



目 $6.82 \pm 0.51\%$ 、9年目 $7.02 \pm 0.82\%$)の上昇傾向でしたが、有意な悪化はしていませんでした。10年継続者の血糖降下薬の使用状況を調べてみると、薬剤不使用を維持・減薬をできた患者等が12名中8名に認められました。

先行研究において、加齢に伴いインスリン分泌が低下し、その後にインスリン抵抗性が増大することや、罹病期間が長いほど、血糖コントロールが悪く筋力低下を生じることが明らかにされています。本発表の対象者は、運動施設を継続利用していたことと、糖尿病サポートチームの療養支援の効果が相まって、長期間にわたり血糖コントロールが維持できていたことが考えられました。

また、その他の先行研究においては、HbA1c 値の低下には運動強度ではなく、1週間あたりの運動量(頻度)が重要であることが示唆されています。発表の対象者は、低強度の運動を実施していた患者も多かったのですが、一定の運動量・頻度を確保できていた患者がほとんどであるため、長年にわたりHbA1c 値が維持できていたと推察しました。

私が発表した内容は、いろいろと不十分な面があると感じていますが、現場で実践してきた活動をできる範囲ではあるものの「客観的に数値化」して、内容を「見える化」したことを評価していただけたと考えています。HPH活動の見える化は、非常に有意義で大切なことですので、今後も活動内容をなるべく客観的に評価し、地域の方々の健康増進に貢献していけるよう研鑽を積みしたいと思います。



キーワード: 糖尿病患者・運動療法施設・長期継続
「2020年版HPH基準」: 3.1.2 住民中心のヘルスケアおよび利用者参加の促進

報告: 咲間 優(公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院 地域健康課 健康運動指導士)

【実践報告】

「コロナ禍に導入した全職種型メンター制度による
組織開発とメンタル・サポートの試み」

報告者: 玉木 千里¹⁾

協同研究者: 四方 眞澄²⁾、福岡 智子²⁾、吉田 秀一²⁾、塩見 好郎²⁾、大槻 亘²⁾

- 1) 公益社団法人 京都保健会 京都協立病院 医師
- 2) 公益社団法人 京都保健会 京都協立病院

この度は大変名誉ある賞をいただき誠にありがとうございました。本研究は当院で実施したメンタリング制度の効果に関する概要とアンケート調査結果の報告となります。

研究の背景と目的

研究の目的は、2022年4月から導入したメンター制度について、1年半経過した2023年9月の時点でのメンターとメンティーの反応を評価することです。メンター制度導入の背景として、3年間毎年実施した職員満足度調査において、ワースト評価であった「仕事量と負担感」に対して、物品や人員補充をしても評価が変わらない、ということに疑問を生じたことが挙げられます。つまり、この「仕事量と負担感」の低評価の背景にあるのは、単に「モノとヒト」が不足している、という問題があるのではなく、職員のストレス自体や職員間コミュニケーション不足が横たわっているのではないかと、このように推測をしたということです。また、ちょうどコロナ禍でもありスタッフのメンタルヘルスへのサポートも必要と考えていました。

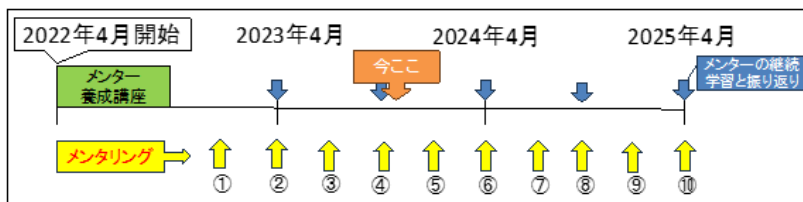
そこで、職員のメンタルヘルスや職員間コミュニケーションの改善、そして次期幹部育成を含めた組織の活性化を目的にメンター制度を導入するにいたしました。

メンター制度の概要

当院のメンター制度の概略は次のとおりです。

- ・ 2022年度1年間かけて病院として認定する有資格メンターを15名程度育成。メンティーは各部署から30名程度選出(メンター1名に対してメンティー2名を想定)。メンターは他部署のメンティーとの組み合わせ。毎年“マッチング”を行い組み合わせを変更。
- ・ メンター対象者は1年目の半年間でメンタリングやコーチング、組織論についての教育を受け(メンター養成講座)、以後はメンティーを対象に実践を積む。各回のセッションは玉木にレポートを提出し、フィードバックを受ける。セッションは3ヶ月に1回程度、年間4回以上を想定。(図1参照)
- ・ 各セッションは30分以内として、その時間は勤務保証する。
- ・ メンター有資格者は3年をメンター任務期間とし、実践を積みつつ、次世代のメンター養成にも関わる。
- ・ 職種横断的なメンターの会(第1期の名称は“メンターOasis”)を発足し、自由な意見交流や悩みの相談ができるクローズドなプラットフォームを作り、メンターのエンゲージメントを高め、メンタルサポートを下支えする。
- ・ 向こう3年毎にプログラムを運用し、段階的に職責者から中堅層にまで有資格者を増やしていく。

第1期メンター制度のスケジュール



研究方法

2023年9月末～10月15日までGoogle formを用いたアンケートをメンターとメンティーに実施し、回答は匿名としました。対象者には予め本会での発表の予定を伝え、回答を持って研究参加の意思があるとみなしました。

結果

メンターの回答数は11名(回答率91%)、メンティー18名(回答率90%)でした。

メンターのアンケート結果では、「メンター研修の評価」、「次期幹部候補への推奨度」は概ね高評価を得ました。メンティーのアンケート結果では、「メンター制度の趣旨・目的の理解度」は72%が理解していました。「メンターとの対話が楽しいか?」については5段階のうち3が最多、「メンター制度の存在意義」については5段階のうち3が最多、自由記載では、メンターからは、特に他部署のスタッフと話ができる機会は貴重、との意見がでました。メンティーからは、メンター同様他部署のスタッフと話をすることに好評価が得られました。一方、話をすることが逆にストレスになるなどのコメントも見られました。

考察および今後の展望

制度導入の目的であった職種の負担感の軽減やメンタルヘルスの貢献度は今回の評価では定量的評価は困難でしたが、一定の成果の感触は得られました。今後は1期の終了時期のアンケートや職員満足度調査の変化も合わせて評価をしていきたいと考えています。

カンファレンスに参加しての感想

今回のメンター制度の導入は大掛かりな仕掛けと準備が必要でしたが、病院幹部の理解と協力を得てここまで来られました。そして何よりメンターとメン

ティーが多忙な業務の中、主体的にメンタリングを実施し、アンケートにも協力してくれました。今回の受賞の喜びを多くの関係者と分かちことができせてくれたもの恩返しのできたのではないかと安

堵しています。今回評価いただけたことを励みに、これからも職員の満足度を高めることを病院運営の根幹とする「エクセレントホスピタル」を目指して職員育成や病院運営に邁進したいと考えています。

キーワード：コーチング・メンタルサポート・組織開発

「2020年版HPH基準」：4.1.1 健康的な職場、健康的な環境づくり、4.2.1 健康的な環境設定

報告：玉木千里氏(公益社団法人 京都保健会

京都協立病院 医師)



皆様のヘルスプロモーションの研究と実践の取り組みを国内外へご紹介ください。多数の演題登録とご参加をお待ちしています。

演題登録締切：2024年4月15日(月)

抄録審査：2024年3月末から5月初旬

セッションの割り当て：2024年5月～6月

受理通知書：2024年6月初旬予定

参加登録：2024年2月開始予定～7月14日締切

<https://www.hphconferences.org/nc/hiroshima2024/>



Gesundheit Österreich GmbH



国際 HPH ネットワーク TOPICS

第 30 回国際HPHカンファレンス

「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

2024年11月6日(水)～8日(金) 広島国際会議場

第30回国際HPHカンファレンス2023は、“The contribution of Health Promoting Hospitals and Health Services to health equity”をメインテーマに広島国際会議場で開催されます。抄録は、本学会のメインテーマである「健康の公正性を目指して～医療機関と介護事業所の貢献～」およびHPH基準、HPHタスクフォースおよびワーキンググループ(移民、公平と多様性、HPHと環境、高齢者のためのヘルスプロモーション、子どもと青少年、ヘルスプロモーションのための建築環境、ヘルスリテラシーのある医療機関、HPHガバナンスと政策)に関連する演題投稿を特に歓迎します。第30回国際HPHネットワーク日本組織委員会では、現在プログラム委員会と国際HPHネットワーク科学委員会を中心にプログラムを準備中です。

第 30 回国際 HPH カンファレンス 日本組織委員会 WEB サイトを公開

第30回国際HPHカンファレンス日本組織委員会のWEBサイトを公開しました。ご挨拶、開催趣旨、役員紹介、新着情報を掲載しています。今後、国際HPHカンファレンスに関する最新情報を随時更新してまいります。



<https://www.hphnet.jp/ihcjoc/>

第30回国際HPHカンファレンス 日本開催 協賛のお願い

日本HPHネットワーク加盟事業所ならびに各位へ2024年1月下旬より第30回国際HPHカンファレンスのポスターと協賛のお願いをお送りしました。国際HPHカンファレンスの趣旨をご理解いただき、ご協賛を賜わりたくお願い申し上げます。協賛の内容につきましては、下記のとおりとさせていただきますので、何卒よろしくご協力申し上げます。ご賛同いただける方は、組織委員会事務局までご連絡ください。第30回国際HPHカンファレンスの成功に向けて皆様のご支援、ご協力の程、重ねてお願い申し上げます。

協賛金額：1口1万円

病院および団体は5口以上お願いします。

募集期間：2023年6月3日(土)～

2024年10月4日(金)まで

問い合わせ先:

国際HPHカンファレンス日本組織委員会事務局

(担当：加藤・徳山)

E-mail : enquiry-hiroshima2024@hphnet.jp



研究・資料

日本HPHネットワーク(J-HPH) ヘルスプロモーション研究助成

2021年度研究助成報告 「新型コロナウイルス予防対策を施した リモート型健康教室」を核としたブレ ンディット健康づくり

社会医療法人平和会 吉田病院

【背景・目的】

COVID-19のパンデミックにより、10年来取り組んできた健康運動教室は休止せざるをえず、健康や生活の質全般への悪影響が危惧された。感染対策を施した運動指導と地域支援のための新しいプログラムの試みが必要となった。オンラインで提供する新しい「研究用運動プログラム」の有用性を検証、評価するのが研究の目的である。この研究への日本HPHの助成に感謝する。

【方法】

1) 新しい運動プログラムにもとづく実践と体力測定による結果を比較。

パンデミック前の体力測定(2019年)とパンデミック中の本研究開始直前の体力測定(2021年)、および半年間の研究プログラム終了後の体力測定(2022年)の結果を比較考察する。

新しい運動プログラムは、「じきんじゅば運動」(持久力・筋力・柔軟性・バランス)に基づき、エアロビクスと筋力トレーニングを組み合わせたサーキットトレーニングを中心に、ゲーム感覚で行うコンビネーショントレーニングを含めた週1回90分のプログラム。在宅の被験者とZoomによる双方向通信を行い、2021年11月から2022年5月までの半年間実施した。

体力測定は、ファンクショナルリーチ(手伸ばし)、椅子立ち上がり、椅座位体前屈、3分間往復歩行、アップ&ゴーを実施した(竹井機器工業:中高年者体力測定評価システム)。

2) JKOM(変形性膝関節症患者機能評価尺度)

介入前と介入後の2回を比較。

3) オンラインフォームアンケート

研究に参加することで主観的健康感をオンラインフォームアンケートで評価。中間(3か月)、終了時(6か月)の2回実施。

4) 日常身体活動量

対象者の日常身体活動量について、3メッツを超えた1日あたりの時間数を調べ、特徴を見る(ミズノ活動量計 M55)。

【結果】

体力測定の結果(図)は、総合体力年齢が2021年は2019年より9歳体力が後退しておりコロナ自粛の影響と推定されるが、研究プログラム実践後の2022年は2019年との比較で3歳の悪化へ体力の改善がみられた。

転倒予防に有用なバランス能力を評価する指標のファンクショナルリーチ、下肢筋力を評価する指標の30秒椅子立ち上がりテストで改善傾向。3分間往復歩行とアップ&ゴーテストでは改善傾向はみられなかった。

JKOM(変形性膝関節症患者機能評価尺度)は、介入前63から介入後32に改善。

心理面への影響を調査するために行なったオンラインフォームアンケートの結果は良好であった。主観的健康感、自覚的効果の項目は「良好群」が増加。

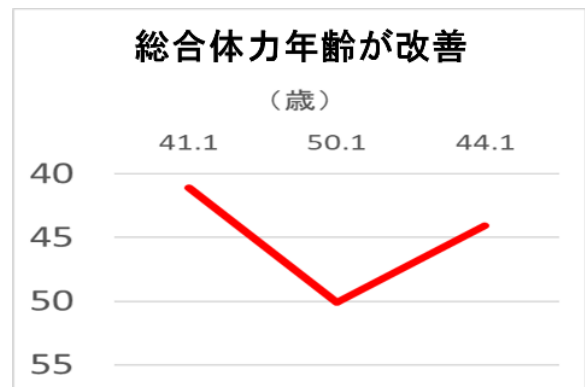
フィジカル面の効果とともに心理的プラス効果が示された。

【考察】

在宅の高齢者に対する COVID-19 感染予防策を施した安全で効果的なブレンディット型健康運動プログラムは、被験者の体力の回復、生活の質の維持・向上に一定有効であった。

オンラインによる教室開催は、マンツーマン感覚で自宅からの参加のしやすさなど多くの利点を確認できた。集合と個別、オンラインとオフライン等の形式ばかりでなくテキストや動画の組み合わせなどブレンドできる要素は多数あり、効果や定着率を高めることも今後の目標となる。

平和会では e-ラーニング・システムによる健康運動リーダー養成講座を開講、指導テキストを作成しており、後継者育成ならびに教室の定着が期待でき



項目	単位	2019年		2021年9月		2022年5月	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
n=8							
年齢	(歳)	71.6	± 4.9	73.8	± 4.7	74.4	± 4.4
身長	(cm)	154.0	± 6.2	154.0	± 6.3	153.9	± 6.3
体重	(kg)	54.4	± 9.4	56.1	± 10.9	52.6	± 8.0
BMI	(kg/m ²)	22.8	± 2.3	23.5	± 2.6	22.1	± 2.4
ファンクショナルリーチ	(cm)	38.6	± 5.1	35.7	± 3.7	39.3	± 2.8
椅坐位体前屈	(cm)	20.8	± 6.5	15.2	± 8.1	18.0	± 6.2
アップ&ゴーテスト	(秒)	4.33	± 0.37	4.84	± 0.66	4.69	± 0.44
30秒椅子立ち上がりテスト	(回)	29.8	± 3.1	27.6	± 2.7	30.6	± 3.4
3分間往復歩行	(m)	310.1	± 19.9	282.9	± 19.9	295.6	± 31.9
バランス年齢	(歳)	49.5	± 14.8	58.4	± 10.5	48.4	± 8.1
総合歩行年齢	(歳)	44.4	± 7.0	53.1	± 11.9	51.0	± 7.3
下肢筋力年齢	(歳)	22.9	± 6.1	28.0	± 9.8	22.1	± 4.2
持久力年齢	(歳)	47.8	± 8.3	60.5	± 9.2	54.5	± 14.2
総合体力年齢	(歳)	41.1	± 7.0	50.1	± 8.7	44.1	± 6.4

る。今後ウォーキングを取り入れた研究も課題^(注参照)である。

注)本研究後半(開始3か月後)で持久力改善プログラムとしてウォーキングの追加を予定していたが、事前の体力測定が感染状況によりできず実施を見送った経緯がある。



〈参考文献〉

「健康づくり・介護予防対策としての「じきんじゅば運動」(登録商標第 5246158)の勧めとその効果を判定する簡易体カテスト」中谷敏昭

<https://www7b.biglobe.ne.jp/~toshiaki/jikinjyuba.htm>

「運動療法が関節軟骨代謝に与える効果に関するバイオマーカーを用いた検討」安田 義

<https://kaken.nii.ac.jp/ja/grant/KAKENHI-PROJECT-25282220/>

報告:森 駿志氏(社会医療法人平和会 法人事務局)

2024年度研究助成共同研究 「緑のカーテン」育成活動に参加しませんか？

私たちは、2024年度J-HPH研究助成を受けて、「『緑のカーテン』育成活動が参加者のポジティブヘルスに与える影響」というテーマの取り組みをすることになりました。HPH加盟事業所では「環境衛生」への取り組みが少ないと報告されています。さらに「環境衛生」の取り組みは、現在のところ具体的方法、具体的な目標が掲げられていません。

そこで今回私たちは、身近でできる取り組みとして「緑のカーテン」育成活動を提案しました。「緑のカーテン」は、ゴーヤや朝顔、ヘチマなどの野菜を育てて葉やツルでカーテンを作ります。そして、「緑のカーテン」は夏の強い陽ざしを窓外で遮ることで「涼しさ」を得る環境調整手法の一つとなります。さらに「緑のカーテン」は、外気温を低下させる効果がありヒートアイランド現象に対して効果が報告されています。また、「緑のカーテン」とは別に緑地は環境衛生のみならず、直接私たちの健康に影響が関与していると報告されています。したがって、この取り組みは高齢者の健康増進活動としても有用であると考えられます。しかし、現在のところ、「緑のカーテン」を健康増進活動に実際に取り入れてその効果を検証した報告は見られません。我が国の「通いの場」における健康増進活動は、主に体操や認知症予防の活動、茶話会などにとどまっています。この研究では、「緑のカーテン」育成活動を環境衛生活動と「通いの場」における健康増進活動として提案・実践し、参加者の Well-being に繋がるかどうか調査する予定です。

昨今の夏期の猛暑は、高齢者の外出機会の減少や不活動について懸念されています。今回の取り組みは、夏の間の参加者の日常生活能力の維持も期待できます。

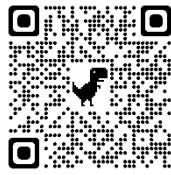
参加対象は、日本全国のJ-HPH加盟事業所の職員、友の会会員(通院・往診患者)です。適応基準は、疾患の有無、性別、年齢など特に設けません。ただし除外基準は、対話に理解できない方や「緑のカーテン」育成活動の取り組み前後にとるアウトカムが実施できない方です。参加は、個人としても組織としても可能です。「緑のカーテン」育成活動は2024年4月からの予定です。第1回目は参加者全員でオンラインを用いて活動開始前のアウトカム評価を実施する予定です。さらにそれぞれの事業所の取り組みはX(旧Twitter)とホームページを利用して参加者の皆様で共有する予定です。

興味のある方、参加希望の方は以下の二次元コードから登録をお願いいたします。また不明な点は以下のホームページから気軽にご連絡ください。

WEB 緑のカーテン育成プロジェクト

<https://hph.my.canva.site/gcp>

二次元コード



X(旧 Twitter)アカウント



日本HPHネットワーク(J-HPH)研究助成 2024 年度
テーマ:「環境衛生活動が参加者・環境に及ぼす
影響～多施設共同研究～」

主たる研究者:若田 哲史氏(公益社団法人京都
保健会 上京診療所)

共同研究者:野口 愛氏(公益財団法人淀川勤労者
医療協会 西淀病院)・笠原 毅氏(医
療法人道南勤労者医療協会 道南勤
医協函館稜北病院)

UMIN 登録 No. UMIN000053286

今年の夏は!

みんなで「緑のカーテン」を育てよう!

暑い夏はみんなで「緑のカーテン」を育てましょう。ゴーヤやアサガオなんでも良いです。みんなで環境対策と健康増進を一緒に取り組みませんか?

第1回は4月!

参加希望者で集まって話し合います。日時と時間は違って連絡いたします!

お申込み・お問い合わせ

加盟事業所数

加盟事業所数

120 うち準会員 2事業所

2024年2月15日現在

内訳: 病院 74/クリニック 12/薬局 6/
研究機関・ヘルスサービス 28*

*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9回 J-HPHスプリングセミナー 2024年4月20日(土) オンライン開催

有機フッ素化合物のPFASによる環境汚染が各地で社会問題となっています。PFASによる健康毒性のエビデンスが集積されており、早急な問題解決が求められています。一方、PFAS問題はSDHの一つであり、HPHが取り組むべき環境に関する新たなヘルスプロモーションの課題とも言えます。

今回のセミナーでは小泉昭夫京都大学名誉教授に、「環境問題とヘルスプロモーション、PFAS問題を中心に」と題して、PFAS問題を学習する企画としました。また、ワークショップでは2020年版HPH基準、SOGIと医療、健康サポート薬局に関する企画を準備しています。11月開催の第30回国際HPHカンファレンスのプレ企画としても位置づけており、多くの皆さんの参加をお願いいたします。

日時:

2024年4月20日(土) 13:00~17:45

お申込み:2024年2月5日(月)

~4月8日(月)15:00 締切

参加費:HPH加盟 5,000円/HPH非加盟 6,000円

大学生・大学院生 1,000円

振込締切:2024年4月8日(月)

講演

「環境問題とヘルスプロモーション、
PFAS 問題を中心に」

講師：小泉昭夫氏(京都大学名誉教授・
公益社団法人京都保健会 社会健康医学福祉
研究所 所長)

ワークショップ

WS1「LTBTQ フレンドリーな医療機関の実践
～アライとしての一步を踏み出そう～」(定員：50名)

昨年は「戸籍上の性別変更時に生殖能力を失わせる手術を義務づけるのは違憲」と最高裁が判断するという大きな前進がありました。一方、「LGBT 理解増進法」をはじめ、新たな課題も浮き彫りになっています。LGBTQ フレンドリーな医療機関が増える中「取り組み事例を聞きたい」という昨年参加者の声を反映させるべく、昨年に引き続き、今回は実践面に焦点を当てました。一緒にアライとしての一步を踏み出しましょう。事前課題「LGBTQ の基礎知識」を配布しますので、学習した上での参加を期待します。

WS2「HPHスタンダードで私たちの活動を振り返る」

2020年版HPH基準に基づいて自己評価し、HPH 基準を意識した2024年度の活動計画について交流しましょう。活動計画・事業計画が決まっていない事業所では、このワークショップでいくつかの計画案を策定してみましょう。

WS3「健康サポート薬局におけるヘルスプロモーション」

地域におけるヘルスプロモーションを推進するために健康サポート薬局に期待が高まっています。このWSでは、健康サポート薬局におけるヘルスプロモーションの可能性をテーマに、理論的背景の学習から具体的な実践例について深めたいと考えています。これから健康サポート薬局をめざす薬局も含めて、多くのご参加をお待ちしております。

講師：岡田 浩氏(和歌山県立医科大学薬学部 社会・
薬局薬学研究室 教授)

報告：結城 由恵氏(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)

報告：宇都宮 励子氏(一般社団法人大阪ファルマ
プラン 理事長)

報告：高橋 智彦氏(一般社団法人 群馬保健企画
あおば薬局渋谷店 薬局長)

報告：藤澤 賢氏(一般社団法人 みやぎ保健企画
専務理事)

企画の一部をセミナー終了後オンデマンド配信します。

第9回 J-HPH スプリングセミナー
4.20²⁰²⁴土
13:00 - 17:45
オンライン開催

有機フッ素化合物のPFASによる環境汚染が各地で社会問題となっています。PFASによる健康毒性のエビデンスが蓄積されており、早急な問題解決が求められています。一方、PFAS問題はSDHの一つであり、HPHが取り組むべき環境に関する新たなヘルスプロモーションの課題とも考えます。そこで、今回のセミナーでは小泉昭夫京都大学名誉教授に、「環境問題とヘルスプロモーション、PFAS問題を中心に」と題して、PFAS問題を学習する企画としました。また、ワークショップでは2020年版HPH基準、SOGIと医療、健康サポート薬局に関する企画を準備しています。

11月開催の第30回国際HPHカンファレンスのプレ企画として位置づけており、多くの皆さんの参加をお願いいたします。

講演 環境問題とヘルスプロモーション、PFAS問題を中心に
講師 小泉 昭夫氏
京都大学名誉教授
公益社団法人京都保健会
社会健康医学福祉研究所所長

ワークショップ
WS1 LGBTQフレンドリーな医療機関の実践～アライとしての一步を踏み出そう～
WS2 HPHスタンダードで2024年度で私たちの活動を振り返る
WS3 健康サポート薬局におけるヘルスプロモーション

■申込受付 2024年2月5日(月)10:00 ~ 4月8日(月)15:00

■参加費 HPH加盟事業所 5,000円
HPH非加盟事業所 6,000円
大学生・大学院生 1,000円

※1名につき1アカウント(メールアドレス)が必要です。
※参加費の往戻金期限、4月16日(日)および4月18日(月)に開催の2つの場をそれぞれ、それぞれ別々の申し込みとなります。
※セミナー終了後、企画の一部をオンデマンド配信します。

お問い合わせ 日本HPHネットワーク事務局 (和歌山・徳島・熊本) E-mail: seminar@hphnet.jp

第9回 J-HPH スプリングセミナー

<https://www.hphnet.jp/seminar-event/18126/>



日本HPHネットワーク
Japan Network of Health Promoting
Hospitals & Health Services