

2020年版 HPH基準

WHOの新しいヘルスプロモーション戦略にも触れて

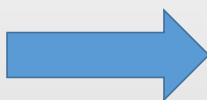
JHPH運営委員 | 尾形和泰 | 第7回J-HPHカンファレンス2022



1



2006年



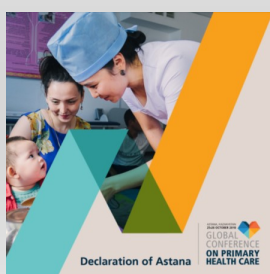
2020年



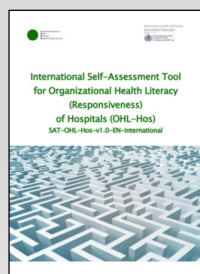
上海宣言



アスタナ宣言



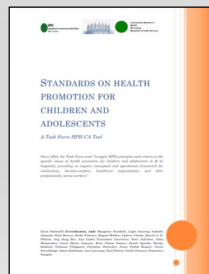
ヘルスリテラシー



高齢者に優しい
病院とヘルスサービス



子どもと青年のための
ヘルスプロモーション



移民と脆弱なグルー
プの医療の公平性



2

2006年版 HPH基準

基準1：管理方針

基準2：患者評価

基準3：患者への情報提供と介入

基準4：健康的な職場づくりの推進

基準5：継続性と連携

2020年版 HPH基準

基準1：HPHへの組織的とりくみの表明

基準2：サービスへのアクセスの保障

基準3：住民中心のヘルスケアおよび
利用者参加の促進

基準4：健康的な職場、健康的な環境づくり

基準5：より広い社会におけるヘルスプロモーション

3

HPH基準推進のための 自己評価ツール

- ・ヘルスプロモーションの評価と実践
- ・継続的な内部改善プロセスの促進
- ・組織の戦略を再集中させ、包括的な医療システムの課題に対処し、組織を真にヘルスプロモーションの場へと転換させる



4

なぜHPH基準が見直されたのか？

疾病構造や管理モデル
医療サービスの組織の変化

Health Promotion Hospitals

→ Health Promotion Hospitals **and Health Services**

国際HPHのタスクフォース活動

- 移民・公正・多様性
- HPHと環境
- HPHと高齢者に優しい医療
- 子どもと青年
- ヘルスプロモーティングな建築環境



持続可能な開発のための2030アジェンダにおけるヘルスプロモーションに関する上海宣言

- すべてのSDGsに関する行動を通じたヘルスプロモーション
- 健康のための大胆な政治的選択
 - 人びとの健康は地球の健康と不可分
 - 経済的成長だけでは国民の健康は改善されない
 - 健康の不平等に対する多部門・地域の政治的アクションが必要
- 健康には良いガバナンスが不可欠（政治、ビジネス等）
- 都市とコミュニティは健康のための重要な環境
- ヘルスリテラシーによるエンパワーメント、公平性の促進

ヘルスプロモーションの新しいトレンド

第10回グローバルヘルスプロモーションフォーラム(10GFHP)

イローナ・キックブッシュ先生のインタビューから

- 3つのリテラシーを組み合わせた新しいアプローチが必要
 - ✓ヘルスリテラシー
 - ✓デジタルリテラシー
 - ✓市民リテラシー
- 健康の決定要因：商業的・政治的他への対処



健康の決定要因

- 所得と社会的地位
- 社会的支援ネットワーク
- 雇用と労働条件
- 社会環境
- 物理的環境
- 個人の健康習慣と対処スキル
- 健康な子供の発達
- 生物学と遺伝的素質
- 医療サービス
- ジェンダー
- 文化
- 商業的決定要因
- 情動的決定要因

トレンドをヘルスプロモーションと幸福につなげる

ヘルスプロモーションの未来に関する戦略的展望

HPシステムの能力・中核領域を分析

HPに関するトレンドを分析

HPの変革の可能性

今後の健康パラダイムのバランス

WHOのトリプルビリオン目標への行動計画



9

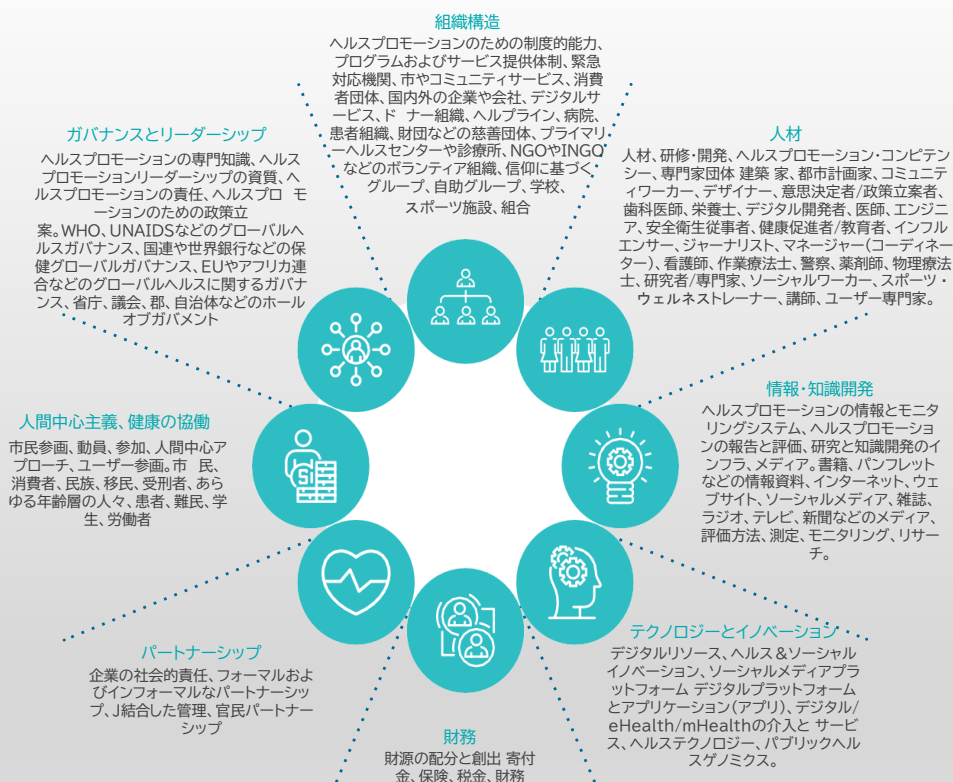
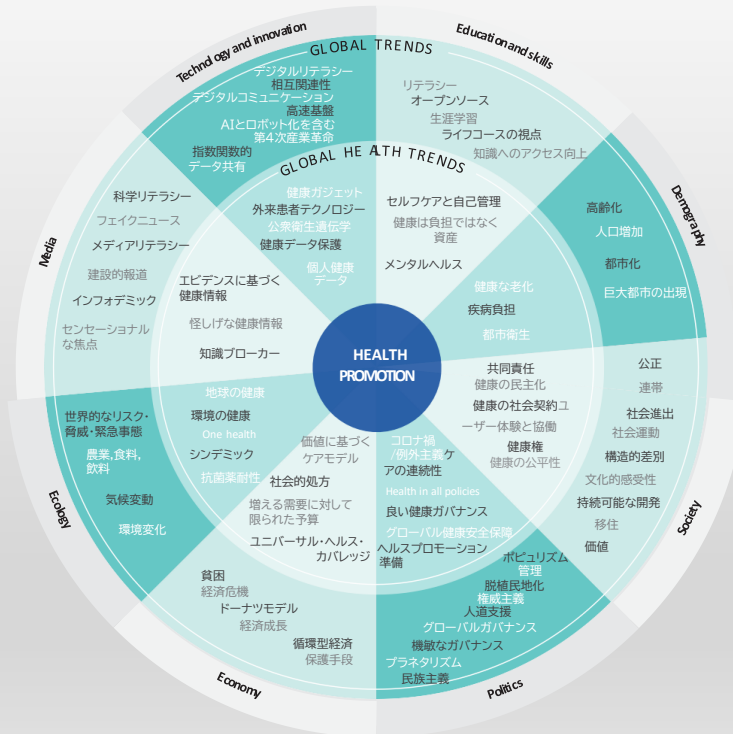


Fig. 2. Health-promotion system capacity and stakeholders

Fig. 3. The trend universe of health promotion



11

The trend universe of health promotion

Education and Skills	Demography	Society	Politics	Economy	Ecology	Media	Technology and Innovation
Global trends							
リテラシー オープン・ソース 生涯学習 ライフコースの視点 知識への アクセス性向上	高齢化 人口増加 都市化 巨大都市の出現	公正 連帯 社会進出 社会運動 構造的差別 文化的感受性 持続可能な開発 移住 価値	ポピュリズム 管理 非植民地化 権威主義 人道支援 グローバル・ ガバナンス 機敏なガバナンス プラネタリズム 民族主義	貧困 経済危機 ドーナツモデル 経済成長 循環型経済 保護手段	世界的なリスク・ 脅威・緊急事態 農業・食料・飲料 気候変動 環境変化	科学リテラシー フェイクニュース メディアリテラシー 建設的報道 インフォデミック センセーショナルな 焦点	デジタルリテラシー 相互関連性 デジタル コミュニケーション 高速基盤 AIとロボット化を含め た第4次産業革命 指数関数的 データ共有
Global health trends							
セルフケアと 自己管理 健康は負担ではなく 資産 メンタルヘルス	健康な老化 疾病負担 都市衛生	共同責任 健康の民主化 健康の社会契約 ユーザー体験と協働 健康権 健康の公正性	コロナ禍/例外主義 ケアの連続性 Health in all policies 良い健康ガバナンス グローバル健康安全 保障 ヘルスプロモーション 準備	価値に基づく ケアモデル 社会的処方 増える重要に対して 限られた医療予算 ユニバーサル・ ヘルス・カバレッジ	地球の健康 環境の健康 One Health シンデミック 抗菌薬体制	エビデンスに基づく 健康情報 怪しげな健康情報 知識ブローカー	健康ガジェット 外来患者 テクノロジー 公衆衛生遺伝学 健康データ保護 個人健康データ

12

未来を切り開く変革の行動

- ・ 健康の決定要因モデルの更新・拡大
- ・ 民族中心主義的な考え方を克服
- ・ 関係性を持つ福祉アプローチの強化
- ・ 医療サービスの流れを細分化から相乗効果へ移行
- ・ ユーザー参加と健康の共同の営み
- ・ 主体性とエンパワメントを通じて、人々の力を高める
- ・ 第4次産業革命を反映したイノベーションとテクノロジーの統合

13

未来を切り開く変革の行動

- ・ セルフケアへのフォーカスを強化する
- ・ ヘルスプロモーションの利用者経路とサービスデザインを統合
- ・ 幸福経済における資産としてのヘルスプロモーションを増幅
- ・ ワンヘルスと地球の健康の重要性
- ・ 健康と教育の相乗効果（ヘルスリテラシー）
- ・ 建築環境におけるヘルスプロモーション

14

今後の健康パラダイムのバランス

Fig. 5. Possible future balance of health paradigms

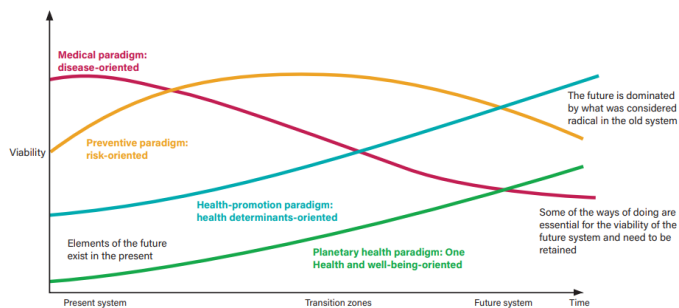
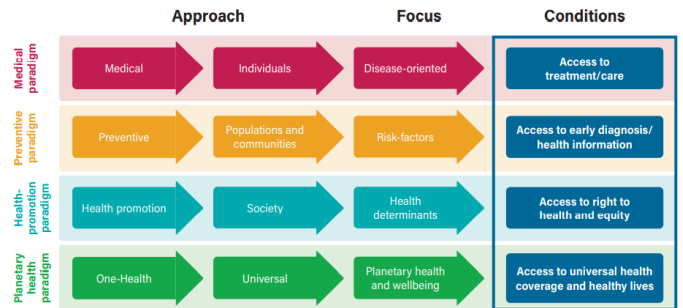


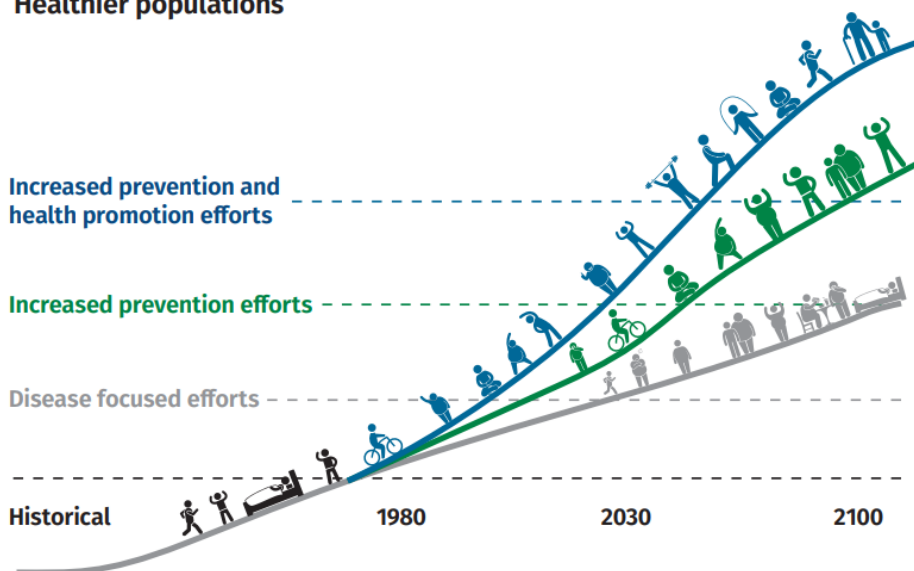
Fig. 6. Implications of health paradigms and their impact for healthier populations



15

Fig. 7. Possible increased prevention and health-promotion effects on health outcomes

Healthier populations



16

基準1 HPHへの組織的とりくみの表明

組織は、患者、スタッフ、サービスを提供する住民の健康利益の最適化および持続可能な社会の支援を志向した、ガバナンスモデル、方針、構造、プロセス、文化の方向付けにとりくみます。

副基準 1：リーダーシップ (7)

副基準 2：方針 (3)

副基準 3：モニタリング、実施、評価 (3)



17

基準2 サービスへのアクセスの保障

組織は、施設の利用可能性、アクセス性、受け入れ能力について測定を実施します。

副基準 1：権利付与と利用可能性 (2)

副基準 2：情報とアクセス (5)

副基準 3：社会文化的な受容性 (4)



18

基準3 住民中心のヘルスケアおよび 利用者参加の促進

組織は、可能な限り最善の患者中心のケアおよび健康アウトカムを目指して努力し、サービスの利用者／地域社会が組織の活動に参加し貢献できるようにします。

- 副基準 1：ケアのニーズへの対応 (5)
- 副基準 2：即応力のあるケアの実践 (8)
- 副基準 3：患者と医療従事者のコミュニケーション (5)
- 副基準 4：患者の行動変容および患者のエンパワーメントの支援 (5)
- 副基準 5：患者、家族、介護者、地域社会の参加 (4)
- 副基準 6：ケア提供者との連携 (3)

19

基準4 健康的な職場、健康的な環境づくり

組織は、患者、親族、スタッフ、支援業者、ボランティアなど全員の健康を向上させるためにヘルスプロモーションにとりくむ職場を発展させ、ヘルスプロモーションにとりくむ環境設定になるよう努力します。

- 副基準 1：スタッフの健康ニーズ、参加、およびヘルスプロモーション (6)
- 副基準 2：健康的な環境設定 (7)

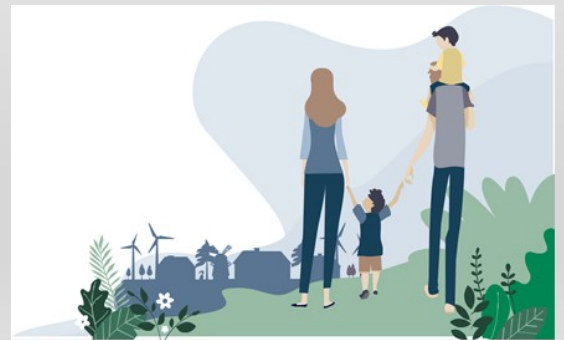


20

基準5 より広い社会におけるヘルスプロモーション

組織は、地域社会および対象となる人々のヘルスプロモーションに責任を負います。

- 副基準 1：住民の健康ニーズ (4)
- 副基準 2：地域社会の健康にとりくむ (3)
- 副基準 3：環境衛生 (7)
- 副基準 4：情報、研究、能力の共有 (5)



21

基準1 HPHへの組織的とりくみの表明

副基準 1：リーダーシップ

- 1.1.1. 私たちの組織は、組織の総合戦略の一環としてHPH基準のビジョンを実施します。
- 1.1.2. 私たちの組織のリーダーチームの活動はHPHビジョンの目的を反映しています。
- 1.1.3. 私たちの組織は健康志向と改善の文化を育みます。
- 1.1.4. 私たちの組織はHPHビジョンを実施するためにリーダーを、基準の副領域のためにタスクリーダーを、それぞれ任命し、年次推進報告書を作成し理事会に提出します。
- 1.1.5. 私たちの組織の理事会はHPHビジョンの実施状況を審査します。
- 1.1.6. 私たちのスタッフ用の導入研修プログラムにHPHビジョンを盛り込みます。
- 1.1.7. 私たちのパフォーマンス評価および継続的な発展のための活動は、HPHビジョンに対応しています。

副基準 2：方針

- 1.2.1. 私たちの組織の定める目的と使命はHPHビジョンと一致しています。
- 1.2.2. 私たちの目的と使命は、すべての関係者に明確に周知されています。
- 1.2.3. 私たちの組織は、HPHビジョンを実施するために、リソース、スペース、設備などの必要なインフラがきちんと利用できるよう保障します。

副基準 3：モニタリング、実施、評価

- 1.3.1. 私たちの組織は、サービスの計画と評価の基盤として、住民の健康ニーズおよび健康の決定要因を系統的にモニタリングします。
- 1.3.2. 私たちの組織の情報システムには、HPHビジョンの実施を評価するために必要な測定値が統合されています。
- 1.3.3. 私たちの組織における健康アウトカムの向上をめざした手順及び介入は、定期的に評価されています。

22

基準2 サービスへのアクセスの保障

副基準 1: 権利付与と利用可能性

- 2.1.1. 私たちの組織は、（保険や経済的状態の）資格がないまたはリソース不足により人権が侵害される状態にある人々のため、状況を評価し支援を提供する手続きを有しています。
- 2.1.2. 私たちの組織は、すべての患者に、患者の権利と組織のヘルスプロモーション方針について伝えています。

副基準 2: 情報とアクセス

- 2.2.1. 私たちの組織の連絡先、所在地、新着情報は、インターネット検索により簡単に見つけることができます。
- 2.2.2. 私たちの組織のウェブサイトは、使いやすく、（デジタル）ヘルスリテラシーが低い人に合わせて作成されており、地域住民の構成に基づいて多言語で利用可能です。
- 2.2.3. 私たちの組織は、患者グループのヘルスリテラシー、言語、認知能力を考慮して、文書資料と案内標識を作成します。

- 2.2.4. 私たちの組織は、社会的に疎外されている集団または社会的不利な立場にある集団に対しアウトリーチでの働きかけを提供します。

- 2.2.5. 私たちの組織は、患者や訪問者が、障害や能力不足にかかわらず簡単にアクセスし行先を見つけることができます。

副基準 3: 社会文化的な受容性

- 2.3.1. 私たちの組織は、地域社会内の様々なグループのもつ価値観、ニーズ、好みを認識し、尊重しています。
- 2.3.2. 私たちの組織は、全ての患者の権利が尊重されることを保障するため、特別な措置を実施します。
- 2.3.3. 私たちの組織は、社会的弱者の特別なニーズに合わせて手順がとれるようあらゆる努力を払います。
- 2.3.4. 私たちの組織の案内システムは、患者によりテスト済みであり、その結果に基づいて改善されています。デジタルサービスと新しいメディアは、配信前に対象グループや患者の代表により事前にテストされています。

23

基準3 住民中心のヘルスケアおよび利用者参加の促進

副基準 1: ケアのニーズへの対応

- 3.1.1. 私たちの組織は、患者、その家族、および介護者とパートナーを組み、患者の健康ニーズを評価するための手順を開発します。
- 3.1.2. 私たちの組織は、行動上のリスク要因（喫煙、飲酒、食事／栄養バランス、運動不足）に関する介入の必要性を評価し文書化するための、標準化されたアプローチを有しています。
- 3.1.3. 私たちの組織は、身体症状を抱える患者のメンタルヘルスリスクを検出し、精神症状または精神疾患を抱える患者の身体的な健康リスクを特定するためのガイドラインを採用しています。
- 3.1.4. 私たちの組織は、子どもの健康ニーズ評価を、子ども、親、親族、介護者、同僚、連携するケア提供者の積極的参加をもって実施することを保障します。

- 3.1.5. 私たちの組織は、弱い立場の患者を識別し、ニーズを把握し、提供する健康サービスにおける不平等を減らすための手順を開発しています。

副基準 2: 即応力のあるケアの実践

- 3.2.1. 私たちの組織は、患者とその家族が安心でき、尊厳やアイデンティティが保たれる環境をつくります。
- 3.2.2. 私たちの組織では、患者の診察は個室/スペースで行われ、効果的なコミュニケーションをサポートする適切な時間が設けられています。
- 3.2.3. 私たちの組織では、患者のプライバシーはいかなる時も尊重され、長い時間利用される患者はリラックスできる場所を見つける権利を有します。必要に応じて、パートナーや近親者の滞在する可能性も確保されます。
- 3.2.4. 私たちの組織は、患者と家族が、ケアのパス計画に沿って医療および共同意思決定（SDM）の担い手として積極的にパートナーになれるよう、参加を呼びかけ、それを可能にします。

24

基準3 住民中心のヘルスケアおよび利用者参加の促進

- 3.2.5. 私たちの組織は、予防、推奨事項、治療、リハビリテーション、緩和ケアについて、全ての患者に各個人の文化と年齢にふさわしいものを提示します。
- 3.2.6. 私たちの組織は、高齢者にとってハイリスクとなるスクリーニングに関するガイドラインを持ち、ヘルスプロモーション、リハビリテーションおよびリスクマネジメントを各部門の臨床実践ガイドラインやパス計画に適宜組み込んでいます。
- 3.2.7. 私たちの組織は、必要に応じて、WHO/ユニセフの赤ちゃんにやさしい病院運動が呼びかける推奨事項を実施します。
- 3.2.8. 私たちの組織は、たばこのない医療サービス・グローバルネットワークの基準を実施します。

副基準 3: 患者と医療従事者のコミュニケーション

- 3.3.1. 私たちの組織は、患者と家族が自身のケアにおいて積極的な役割を果たすことを支援するための主要ツールとして、患者中心のコミュニケーションおよび共同意思決定（SDM）を実施します。
- 3.3.2. 私たちの組織は、コミュニケーションと患者中心の姿勢を向上させるための技術についてスタッフの研修を行います。これは、平易な言葉づかいやティーチバック技術などの方法を用いた、書面と口頭の両方のコミュニケーションに適用されます。
- 3.3.3. 私たちの組織は、スタッフに対し、患者とは敬意を持って接し、患者が質問することを重視し、質問できるよう促すことを求めます。
- 3.3.4. 私たちの組織は、必要に応じて、患者と医療従事者のコミュニケーションを促進させるために通訳者へのアクセスを提供します。
- 3.3.5. 私たちの組織では、全ての患者が何でも自由に質問することができます。

25

基準3 住民中心のヘルスケアおよび利用者参加の促進

副基準 4: 患者の行動変容および患者のエンパワメントの支援

- 3.4.1. 私たちの組織は、患者に、現在の症状、治療、ケア、健康に影響している要因について、明確で分かりやすく適切な情報を提供します。
- 3.4.2. 個別の患者のニーズ評価に基づいて、組織は、喫煙、飲酒、食事／栄養バランス、運動不足などの主要リスク要因に関する短期または集中的なカウンセリングサービスを提供します。
- 3.4.3. 私たちの組織は、患者に（必要に応じて、電子メディアで）自身のカルテへのアクセスを提供します。
- 3.4.4. 私たちの組織は、必要に応じて、患者の意思決定支援ツールへの簡単なアクセスを提供し、その利用を実践します。
- 3.4.5. 私たちの組織は、退院または長期的なフォローアップに備えて、患者が自身で症状を自己管理できるよう支援するための介入を実施します。

副基準 5: 患者、家族、介護者、地域社会の参加

- 3.5.1. 私たちの組織は、サービスの計画、提供、評価の過程において、利用者の参加を支援します。
- 3.5.2. 私たちの組織は、参加型プロセスから排除されそうになっている利用者を特定し、排除や差別のリスクがある利用者の参加を推進します。
- 3.5.3. 私たちの組織では、患者に関連する文書とサービスは全て、患者支援者や患者グループの代理人と共に開発され、テストされています。
- 3.5.4. 私たちの組織は、学生、地域の高齢者、患者、その家族を含むボランティアが、組織の活動に参加し貢献するよう奨励します。

26

基準3 住民中心のヘルスケアおよび利用者参加の促進

副基準 6: ケア提供者との連携

- 3.6.1. 私たちの組織は、健康利益を最大化するために外部のケア提供者と連携します。
- 3.6.2. 私たちの組織は、関連性する患者情報を他の組織と交換するための承認された手続きを有しています。
- 3.6.3. 患者を受け入れる組織は、紹介元の組織から、患者の状態、健康ニーズ、提供済の介入について書面によるサマリーがタイムリーに提供されます。



27

基準4 健康的な職場、健康的な環境づくり

副基準 1: スタッフの健康ニーズ、参加、及びヘルスプロモーション

- 4.1.1. 私たちの組織は、スタッフの健康ニーズを定期的に評価し、喫煙、飲酒、食事／栄養バランス、運動不足および心理社会的ストレスに関するヘルスプロモーションを提供します。
- 4.1.2. 特別厳しい時期には、こうした健康ニーズ評価は、タイムリーに支援ニーズの可能性を特定するために調整されます。
- 4.1.3. 私たちの組織は健康問題に関するスタッフの意識を高め、維持します。
- 4.1.4. 私たちの組織は、スタッフの臨床業務プロセスおよび職場環境に影響を及ぼす決定へのスタッフの参加を保障します。
- 4.1.5. 私たちの組織は、必要に応じて、多職種チームの参加を得て作業の実践方法を開発します。
- 4.1.6. 私たちの組織は、心理社会的な職場環境に配慮しながら、ヘルスプロモーションにとりくむ職場を確立します。

副基準 2: 健康的な環境設定

- 4.2.1. 私たちの組織は患者、家族、スタッフが安全で、尊厳とアイデンティティを尊重される環境を作ります。
- 4.2.2. 私たちの組織は、実用的で手ごろな費用で可能な限り、ユニバーサルデザインの共通原則を物理的環境に採用します。
- 4.2.3. 私たちの組織は、待合エリアを含めて清潔で快適です。
- 4.2.4. 私たちの組織は、明るい照明、滑りにくい床面、安定した家具、障害物のない通路を備えています。
- 4.2.5. 私たちの組織は、患者、スタッフ、訪問者に対し、リラックスしたり、運動したり、交流できるスペースや取り組みを提供しています。
- 4.2.6. 私たちの組織は、健康的な栄養を提供し、施設内および施設周辺の不健康とみなされる選択肢を排除しています。
- 4.2.7. 私たちの組織は、禁煙、禁酒のヘルスケア環境を保障し、不要な騒音を最小限に抑えるようにしています。

28

基準5 より広い社会におけるヘルスプロモーション

副基準 1: 住民の健康ニーズ

- 5.1.1. 私たちの組織は、アクセスと公平性を向上させるための1つのデータソースとして、受け持ち区域におけるサービス利用パターンに関するデータを収集します。
- 5.1.2. 私たちの組織は公衆衛生組織と連携し、受け持ち区域における健康状態、医療ニーズ、および健康の決定要因に関する情報を収集します。
- 5.1.3. 私たちの組織は公衆衛生組織と連携し、受け持ち区域における疾病予防およびヘルスプロモーションのニーズに関する情報を収集します。
- 5.1.4. 健康ニーズ評価に基づき、私たちの組織は、受け持ち区域における住民の健康を向上するための活動と、連携する協力者を特定しています。

副基準 2: 地域社会の健康にとりくむ

- 5.2.1. 私たちの組織は、一次予防のため、特定の年齢層を対象とした健康に関する対話など、アウトリーチ活動を展開しています。

- 5.2.2. 私たちの組織は、健康の決定要因やサービス利用に関する知識普及を支援するため地域組織と連携し、率先して連携的な介入に積極的に参加しています。
- 5.2.3. 私たちの組織は、家庭訪問や地域のケアセンターを通じて、地域内の不利な立場に置かれている人々に革新的なサービスを提供する責任を担います。

副基準 3: 環境衛生

- 5.3.1. 私たちの組織は、安全な化学物質、材料、手順の利用を進めることにより、患者、スタッフ、地域社会の健康と環境の健康を向上します。
- 5.3.2. 私たちの組織は、医療部門で発生する廃棄物の量および有害性を削減し、環境的に最も健全な廃棄物管理と処分方法を導入しています。
- 5.3.3. 私たちの組織は、化石燃料の利用を削減し、エネルギー効率を高めるとともに、代替エネルギーや再生可能エネルギーの利用を促進します。

29

基準5 より広い社会におけるヘルスプロモーション

- 5.3.4. 私たちの組織は、病院／ヘルスサービスによる水の消費量および排水による汚染を減らすため、節水、リサイクル、排水処理措置を実施します。
- 5.3.5. 私たちの組織は、病院／ヘルスサービスによる気候フットプリント（人間活動によるCO2排出量）と地域環境を汚染する活動を減らすような、交通手段およびサービス提供戦略を開発します。
- 5.3.6. 私たちの組織は、健康的な食習慣を育み、持続可能な地産地消の食材利用をすすめることにより、病院／ヘルスサービスによる環境フットプリントを削減します。
- 5.3.7. 私たちの組織は、施設の設計、建設、改修において、グリーンビルディング（環境建築物）の原則と実践を取り入れます。
- 5.4.2. 私たちの組織は、HPH国際／国／地域ネットワークにおける学習と交流活動に積極的に参加します。
- 5.4.3. 私たちの組織は、ヘルスケア研究（参加型リサーチ同様、質的研究や混合法によるリサーチ）の研究課題・方法・報告の作成において、患者、家族、市民、特に社会的に排除されがちなサービス利用者を参加させる形での、計画、評価、研究活動を支援します。
- 5.4.4. 私たちの組織は、健康の決定要因および広範な社会的健康課題について、一般市民を教育します。
- 5.4.5. 私たちの組織は、意思決定者に継続的に情報提供し、対話するためのモデルと活動基盤を開発します。

副基準 4: 情報、研究、能力の共有

- 5.4.1. 私たちの組織は、ケアのアクセス性と質を高めるため、弱者を対象とした、ヘルスプロモーションと疾病予防のための介入およびヘルスケアの革新に関する研究を推進します。

30