

J-HPH Newsletter

No.22 | FEB 2023

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



(写真:顧問会議に出席の顧問の先生方と運営委員)

第7回 J-HPH カンファレンス 2022 報告

「医療と介護にヘルスプロモーションを 実装化する～ヘルスサービスの進化を目指して～」

2022 年 11 月 12 日(土)～13 日(日)
TFT ビル東館9階(東京・有明)・ハイブリッド開催
オンデマンド配信:12 月 1 日(木)～27 日(火)

日本 HPH ネットワークは、第7回 J-HPH カンファレンス 2022 を会場とオンラインによるハイブリッド開催にて、医療と介護にヘルスプロモーションを組み入れた実践の交流と「公正な医療と介護の質の向上」にどのように寄与できるかを学び、議論しました。開会の挨拶を CEO の島内憲夫が述べました。顧問の渡辺仁氏(JA 長野厚生連佐久総合病院 統括院長)、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・大学院医学研究院 公衆衛生学 教授/国立長寿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長/一般社団法人日本老年学的評価研究機構 代表理事/日本福祉大学客員教授)よりご挨拶をいただき、草場鉄周氏(一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会 理事長)、高橋淳氏(日本医療福祉生活協同組合連合会 会長理事)よりビデオメッセージをいただきました。カンファレンスでは、2日間に渡り、基調講演、パネルディスカッション、研究報告、ポスターセッション優秀演題紹介、教育講演と3つのワークショップ、特別講演、研究報告、ポスターセッションを行いました。会場と Zoom でのオンラインより 255 名(講師、主催者含む)が参加しました。

参加者の職種内訳は、医師、歯科医師、看護師、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師、保健師、社会福祉士、介護福祉士、管理栄養士、薬剤師、事務職員、大学教員、大学生、大学院生など多職種の皆様にご参加いただきました。閉会式には、顧問の邊見公雄氏(公益社団法人全国自治体病院協議会 名誉会長)・武田裕子氏(順天堂大学医学部医学教育研究室 教授)よりご挨拶をいただきました。

ご参加いただきました皆様、講師の先生方、留学生の模擬患者ボランティアの皆様、関係各位に厚く御礼申し上げます。

目次

第7回 J-HPH カンファレンス 2022 報告……………1

開会挨拶
パネルディスカッション
研究報告
ポスターセッション
ポスターセッション優秀演題報告
教育講演
特別講演
ワークショップ

国際 HPH ネットワーク TOPICS……………13

研究・資料 ……………14

加盟事業所数・新規加盟事業所……………15

日本 HPH ネットワーク TOPICS ……………15

第7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8回 J-HPH スプリングセミナー

開会挨拶

日本 HPH ネットワーク CEO 島内憲夫
 (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)

本日は久しぶりに対面でのカンファレンスです。第7回 J-HPH カンファレンス 2022 の開催にあたり、第1回から第6回のカンファレンスをどのようなテーマで行ってきたか確認したいと思います。キーワードをあげると、ヘルスプロモーション関連で「超高齢社会と健康格差社会これからの課題とHPHの役割」、「人権としての健康—アラルマアタ宣言—」、「公正な医療の質～COVID-19 蔓延化における課題と対策～」、「ポストコロナ時代における公正な社会づくり」でした。今回のテーマは「医療と介護におけるヘルスプロモーションを実装化する～ヘルスサービスの進化を目指して～」です。このように日本 HPH ネットワークはヘルスプロモーションの基本テーマについて取り組んでまいりました。来年度以降も取り組んでまいります。

新しい取り組みとして、WHO の“Health Promotion Glossary of Terms 2021”の翻訳を現在、日本 HPH ネットワークの舟越先生、尾形先生、廣田氏、日本ヘルスプロモーション学会常任理事の鈴木美奈子氏(順天堂大学国際教養学部准教授)、会員の植田結人さん(順天堂大学大学院医学研究科博士課程4年)、池田汐里さん(順天堂大学大学院医学研究科博士課程2年)、森口奈菜さん(順天堂大学大学院医学研究科修士課程2年)そして私が翻訳を担当しています。日本 HPH ネットワークと日本ヘルスプロモーション学会のホームページに近々掲載されますのでご覧いただきたいと思います。



私は、日本 HPH ネットワーク CEO と日本ヘルスプロモーション学会の会長をしており、2つの会の CEO と会長を通して、日本における大きなムーブメントが今起きていると実感をしています。ヘルスプロモーションは、1986 年に WHO 欧州地域事務局のイローナ・キックブッシュ博士、ドン・ナットビーム氏によって世界に発信されましたが、私は偶然このヘルスプロモーションに関するオタワ憲章の翻訳権を日本で最初にもらい、日本で最初に紹介することになりました。今回の Health Promotion Glossary には取り上げられていなかったのですが、Health Promotion Glossary を最初に世に送り出したドン・ナットビーム氏が提唱したふたつの用語、言葉に大変感動いたしましたのでご紹介します。ひとつは健康至上主義(healthism;ヘルシズム)を否定すること。健康でありたいと多くの人は思っていますが、人間は誰しも病に陥ることがあります。しかし、その原因は個人に原因があるのではなく、社会にあるという認識です。もうひとつ、犠牲者非難(Victim Blaming;ヴィクティム・ブレーミング)です。これは今回の Glossary には入っていないのですが、非常に重要な言葉として心に留めています。皆さん方も「ヴィクティム・ブレーミング」をぜひ覚えておいていただきたいと思います。病気をするのは本人のせいだと例えば、たばこを吸っているから癌になる。吸う人が悪いと短絡的に個人の責任にするのではなく、たばこを売っていること、たばこを手に入れることができる社会的状況に私たちはメスをいれる役割があるのです。

本日の基調講演では、獨協医科大学の小橋元先生による「多職種連携・住民主体の取り組みでいのちと健康・幸せを守る～公衆衛生とヘルスプロモーション～」について講演いただきます。

2日目の教育講演では慶応義塾大学理工学部の伊香賀俊治先生による「住宅環境における健康リスク」、特別講演は、台東区立台東病院院長の山田隆司先生に「地域ヘルスプロモーション病院の実践」をテーマに講演いただきます。その他、パネルディスカッションと3つのワークショップが用意されていますのでお楽しみいただきたいと思います。第7回 J-HPH カンファレンスの成功を祈って CEO のご挨拶とさせていただきます。

11月12日(土)

パネルディスカッション

「ヘルスプロモーション活動を医療介護に実装化する～公正で質の高い医療と介護を目指して～」

パネリスト:結城由恵(日本 HPH ネットワーク運営
委員・公益財団法人淀川勤労者厚生協
会西淀病院 副院長)

パネリスト:尾形和泰(日本 HPH ネットワーク運営
委員・北海道勤労者医療協会 勤医協札幌
病院 院長)

司 会:舟越光彦(日本 HPH ネットワーク コー
ディネーター・公益社団法人福岡医療団
理事長)

パネルディスカッションは、今回のカンファレンスのテーマである「ヘルスプロモーション活動を医療介護に実装化する～公正で質の高い医療と介護を目指して～」に関して議論するために企画されました。

冒頭、企画の趣旨を舟越光彦から報告しました。まず、日常の医療にヘルスプロモーションを組み入れることは、医療の質を高めるうえで2つの意義がある事を強調しました。第一には、生物学的な視点での医療の質を高めることです。手術前の患者に対する術前のヘルスプロモーション活動(禁煙、運動など)が、術後合併症を有意に下げるというエビデンスを紹介し、ヘルスプロモーション活動は生物学的な視点で医療の質を高めると述べました。第二に、公正の視点で医療の質を高めることです。J-HPH で開発した「医療・介護スタッフのための経済的支援ツールの使用」にも触れ、SDH への介入により医療の公正さを高めることができると述べました。

さらに、ヘルスプロモーションの活動は、医療の質の改善にとどまらず、今日的な様々な課題を対象に組み込み展開されていると述べました。それは、

健康な地域づくりの活動、スタッフの健康守る活動、さらに、気候危機、LGBTQ、在留外国人への医療提供などです。

パネリストからの報告では、西淀病院の結城由恵氏からヘルスプロモーション活動を医療に実装化するために独自に開発した「HPH 介入シートの取り組み」が紹介されました。このシートは、「多職種で収集しているHPH項目(喫煙・アルコール・栄養・BMI・運動・経済状況・社会的孤立・他)の患者情報を共有シートにまとめ、専門スタッフやそれ以外の職員も介入することにより患者個人の健康度を高めること。ならびに、介入項目の分析・介入率などを経時的に観察し地域の健康度を上げていくデータとして活用する。」ことを目的に開発したことが紹介されました。シートを活用して、各職場のHPH委員が毎月持ち回りで、介入対象者を訪問し、禁煙教室禁煙外来やアルコール講座を案内しているということでした。さらに、経済的に困窮や孤立への支援としても効果を発揮し、無料低額診療の利用やMSWへの相談につながる事例も増えているとの報告でした。

札幌病院の尾形和泰氏からは、包括的なヘルスプロモーションの評価基準となる2020年版HPH基準について「ヘルスプロモーション活動を医療介護に実装化する～公正で質の高い医療と介護を目指して～」をテーマに報告がありました。旧版からの更新理由として、第一に全てのヘルスサービスで利用できる基準にする必要があったこと、第二に、今日的な課題として取り上げられる公正性や環境や患者の権利など多様な視点も包括した基準とする必要があったことが紹介されました。

以上の報告と議論を通して、ヘルスプロモーションの理念を日常の実践に落とし込むことの意義とツールを活用して様々な施設での実践の可能性も確認できました。また、2020年版HPH基準を活用し包括的なヘルスプロモーション活動の展開を広げていく重要性も認識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
コーディネーター・公益社団法人
福岡医療団 千鳥橋病院)



研究報告

「医療機関等における広義のヘルスプロモーション活動の国内実態調査および活動推進に向けた研究」

佐々木典子氏(京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻 健康管理学講座医療経済学 特定准教授)よりオンラインにてご報告いただきました。

研究助成報告

2021年度の日本HPHネットワーク(J-HPH)ヘルスプロモーション研究助成報告を行いました。

「HPH 活動が職員の喫煙率や喫煙防止の意識に及ぼす効果」

野口愛氏(公益財団法人淀川勤労者厚生協会 西淀病院 地域総合内科)・福島啓氏(西淀病院 院長)・今村祥太郎氏(西淀病院医局事務課(現:ファミリークリニックなごみ))

「無料低額診療制度を利用する外来患者のコロナ禍における生活実態調査～コロナ前との比較～」

若田哲史氏(公益社団法人京都保健会 上京診療所 理学療法士)・高木幸夫氏(公益社団法人京都保健会 上京診療所 所長 医師)



ポスターセッション

7つのテーマと26のサブテーマで抄録を募集し38演題がオンライン掲載されました。日本HPHネットワーク運営委員会の選考を経て、研究報告・実践報告の各2演題が優秀演題に選ばれ、賞状と副賞が贈られました。

【研究報告】

「医療生協の班会への参加が要支援・要介護リスクの悪化を抑制するか-2018-2022 縦断研究-」

金子 惇氏(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 医師)

【研究報告】

「医療機関のヘルスプロモーション活動の実際と普及に向けた課題・対策」

西下 陽子氏(京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻 大学院生)

【実践報告】

「地域で繋がり、顔の見えるまちづくりの実現」

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 看護師)

【実践報告】

「国籍や宗教上の制約(禁止食品)に迅速な対応を行う」

中嶋 純子氏(公益社団法人福岡医療団千鳥橋病院 栄養部 管理栄養士)

ポスターセッション優秀演題報告

【研究報告】

「医療生協の班会への参加が要支援・要介護リスクの悪化を抑制するか-2018-2022 縦断研究-」

金子 惇氏(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 医師)

この度は第7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。私たちが取り組んだ「医療生協の班会への参加が要支援・要介護リスクの悪化を抑制するか -2018-2022 縦断研究-」は医療福祉生活協同組合(以下医療福祉生協)が行っている「班会」という通いの場の効果を検証したものです。

通いの場には地縁的な組織(地区会、町内会、老人クラブなど)や趣味の組織、スポーツ組織、ボランティア活動、消費者団体などの組織活動など様々なものがあり、これらに高齢者が参加することは良好な生命予後や主観的健康観、要支援・要介護リスクの抑制などに関連することが報告されています。しかし、通いの場には様々な形がありどのような組織へ

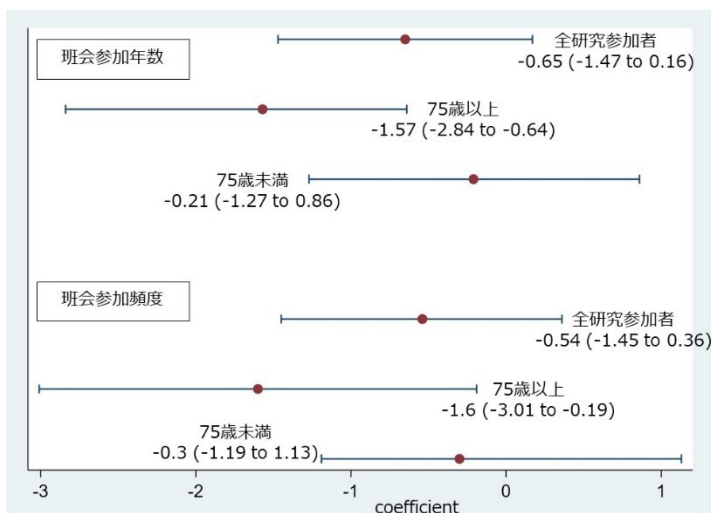
の参加がどの様に高齢者の健康状態と関連しているかについてはまだ十分明らかになっておりません。

その様な通いの場を提供する組織の一つに医療福祉生協があります。医療福祉生協は全国に 290 万人を超える組合員を持ち、医療・介護・福祉事業を主たる事業とする、消費生活協同組合法にもとづく生活協同組合です。組合員と呼ばれる参加者がそれら医療・介護・福祉事業を利用するだけでなく、出資、運営に参加することが特徴となっています。この様な医療福祉生協活動の基本単位として「班」と呼ばれるグループがあり、「班会」と呼ばれる組合員相互の健康づくりを行う通いの場を運営しています。班会では医師・看護師をはじめとした医療福祉生協の事業所職員と連携した健康づくりの取り組みが行われています。私たちはその様な班会に参加している人は要支援・要介護リスクが低いという仮説を有しています。その様な仮説を検証することは、高齢化が進行し自治体単位での健康づくりが推奨されている日本において地域資源の一つである班会の効果を測定し、住民や自治体に参加・協働するための客観的指標の提供に繋がると考えています。

本研究は 2018 年及び 2022 年に同一の対象者に質問紙調査を行った縦断研究で、要支援・要介護認定を受けていない 65 歳以上の方を対象としました。日本全国の医療生協会員に対し、2018 年の班会参加年数(5年以上/未満)・頻度(年8回以上/未満)を要因、2022 年のリスク尺度をアウトカム、2018 年のリスク尺度(性別、年齢含む)、教育歴(9 年以上/未満)、所得(200 万円以上/未満)、抑うつ(GDS10 点以上/未満)、喫煙/同居家族/就労の

有無を調整した線形回帰分析を行いました。回答者 2657 人のうち欠測がない 1412 人を対象として解析を行いました。参加年数については回帰係数:-0.65 (-1.47 to 0.16)、後期高齢者:-1.57 (-2.84 to -0.64)、参加頻度:-0.54(-1.45 to 0.36)、後期高齢者:-1.6 (-3.01 to -0.19)という結果でした。研究参加者全体では統計学的に有意な差は認めませんでしたが、後期高齢者においては班会参加年数、頻度が高い群で、4年後の要支援・要介護リスク評価尺度の改善を認めました。結果の方向性や後期高齢者で有意な結果が出た点はこれまでの他の通いの場を対象とした先行研究と合致しています。また、通いの場の効果(要支援・要介護リスク評価尺度の点数の変化)が先行研究ほど大きくない点については、コロナ禍で班会が自粛され、頻度や回数が減少した影響と考えています。また、本研究の限界として、対象者が2回の調査に参加し回答できた比較的健康度が高い集団に偏っている可能性が考えられます。

今回発表させて頂いた金子も医療福祉生協の職員として勤務した経験があり班会にも何度も参加させて頂きました。組合員の皆さんが日々楽しんで行っている取り組みの効果を検証することができ、この様な賞を頂いたことを非常に嬉しく思っています。最後になりますが、研究に参加して頂いた皆さん、アンケートの回収にご協力頂いた皆さん、研究計画や解析にご支援頂いた皆さんなど、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。



【実践報告】

「地域で繋がり、顔の見えるまちづくりの実現」

永鉢千春氏(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 看護師)

今回「第7回 J-HPH カンファレンス 2022」ポスターセッションにおいて、「地域で繋がり、顔の見えるまちづくりの実現」を発表、優秀賞を受賞できたことにより、深谷生協訪問看護ステーションの独自の取り組みやアイデア、スタッフの頑張りを広く伝えられたことを嬉しく思い、関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

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は開設7年目。ステーションとして独自の取り組みや地域に根付いた看護ができないのだろうかと思うながら業務に励んでおります。私が医療生協さいたまの一員となり、まず感じたのが独自の社会資源の多さでした。活発な組合員活動、業務を通して組合員活動の中に自然と入っていくというスタイル、くらしサポーター制度の活用、生協 10 の基本ケアの推進、ひとりひとりの発言やアイデアに耳を傾けてくれ、「いいね！」と背中を押していただける環境の良さ、学習体制が整っていることです。医療生協さいたまの良さを訪問看護師という視点から世に広め、もっとたくさんの人々に知っていただきたいと考えるようになりました。訪問看護師だからできること、利用者、家族の身近な存在である私たちにしかできないことをステーション独自の画期的な発想やアイデアで現実のものになりたい、まちづくりにも参加したいと考えるようになっていきました。

「訪問看護ステーションから、支部に紹介するパターンがあっても良いよね」。支部長N氏の言葉が胸に響きました。ステーションと支部の繋がり、支部長N氏が医療生協さいたまの機関誌「けんこうと平和」をステーションに毎月届けてくださるところから始まりました。お会いする中で徐々に関係性が深まっていき、支部の見守り活動の中で見つかった医療的ケアが必要な方への訪問看護導入が始まりました。また、元気になられた利用者、家族の組合員活動への参加という形で地域に戻っていただくという事例が次々とうまれ、「訪問看護ステーションから支部に紹介する」という、訪問看護ステーションのまちづくりへの参加が始まりました。

事例の 1 つとして、経済的な理由からサービスを増やせない利用者の困りごとに対して、支部に相談したところ快く見守り活動を引き受けてくださり、訪問看護師と組合員の連携で暮らしを支えたこともありました。問題が起きれば見守りの組合員からの電話連絡により訪問看護師の緊急訪問。組合員で対応できることであれば、くらしサポーターの利用にて対応し、何事もないければ見守りの安否確認、という流れで進めていきました。共に臨機応変な対応を求められる、画期的な取り組みとなりました。

利用者が住み慣れた自宅で最期を迎える場面に関わることも増え、途切れない関係を利用者、家族とどうしたら訪問終了後も維持出来るのか、という想いからうまれたのが、故人を「偲ぶ会」の開催です。医療生協さいたまらしいスタイルでのグリーフケアをと考え、組合員や関連施設、地域の医療連携機関を含めての開催としました。当時のことを振り返り、現在の問題点や困りごとを見つけ出し、その後のフォローへと繋げています。

精神科訪問看護の利用者の自立支援の場が少ないという現状に対しては、「地域いきいき交流会」を開催しました。利用者、家族、連携先医療機関、一般の地域の方々の参加型のイベントとしました。訪問看護ステーションが、看護業務以外の役割を果たせるということ、医療生協さいたまの活動を地域に広く伝えることも目的としました。利用者だけでなく一般の方も対象とした為、地元のコミュニティ FM にて開催案内をし、新聞社からの取材もいただきました。生協 10 の基本ケアの体験型ブースや各医療機関の相談窓口が大変好評で、医療的ケア児の交流の場ともなりました。



ヘルスプロモーションの推進には小さな集団が重要だと言われています。このような支部やステーションなどの機動性が高い小さな集団が集まり、小さな単位の仕組みとして、見守り活動や偲ぶ会、地域いきいき交流会の定期開催を行っていくことにより、より一層地域で繋がるまちづくりの実現へとつなげていきたいと考えています。



【実践報告】

「国籍や宗教上の制約(禁止食品)に迅速な対応を行う」

中嶋純子氏(公益社団法人福岡医療団千鳥橋病院 栄養部 管理栄養士)

当院は福岡市博多区にある総合病院です。近年福岡を訪れる外国人は増加しており、その増加率は東京を上回る程です。福岡のグローバル化は観光客数の増加だけでなく、福岡に居住する外国人数も増加しています。当院の入院患者も多国籍化しており、それに伴い宗教によって禁止されている食材があり、個別での対応が必要となるケースが多くなっています。禁止対応の食事を提供するまでには様々な工程が必要です。言葉の壁がある中、患者の不安や負担を軽減し、より迅速に、正確に食事提供を行うための業務改善を行いました。

2020年度に当院へ入院された妊産婦の総数の18%に当たる41名は外国籍患者でした。同年、栄養部が禁止対応を行った患者数の42%に当たる14名は外国籍患者でした。入院患者の多くは中国やベトナム国籍ですが、禁止対応が必要な患者はネパールやインドネシアといった東南アジア圏の方が中心です。ネパール国籍患者の多くはヒンズー教ですが、同じ宗教でも禁止食品は異なる場合があります、個別での対応が必要となっています。最近では、宗教以外でヴィーガン(菜食主義)患者への対応も行いました。

禁止対応が必要な患者への食事提供は、患者への聞き取り後、病棟や調理現場への申し送り、個別対応表を作成しダブルチェックの後、提供食材の準備をします。調理や盛り付け、提供前の工程でトリプルチェックを行い食事提供となります。中でも患者への聞き取りは、言葉の壁があり時間がかかることで患者への負担が懸念されます。そこで、食品を絵で分かりやすく表記することにより言葉や文化、宗教の違いを超え、意思疎通を計る目的で『フードピクトグラム』を作成しました。宗教上の禁止食品だけでなく、食物アレルギーへの対応も可能です。さらに、妊娠悪阻患者への聞き取りに使用する目的で『聞き取りボード』を作成しました。

写真を載せ、指差しで選べるようにし、禁止対応や食物アレルギーにも対応できるよう工夫しています。実際にフードピクトグラムを使用する頻度は多くはありませんが、国籍を選ばずスムーズな対応ができています。

現状での外国籍患者の禁止対応は、時間はかかっていますが適正に行われています。今回はコミュニケーション方法の改善を行い、患者への負担を軽減することを目標に取り組みました。今後は業

千鳥橋病院 栄養部					
食物アレルギー-総合食対応表					
患者氏名	東6 〇〇 〇〇〇様	食 種	成人産婦A		
コメント	食べられない物		食べられる物		
肉アレルギー	牛肉、豚肉、牛豚肉はき入、ドラッグ乳化剤(動物由来、植物由来)		鶏肉、卵、乳製品、マーガリン		
酒・みりん禁	清酒、料理酒、みりん				
② 現場でのトリプルチェック!					
2021年 〇月	日	食	該当料理	対応内容	確認者
17(木)	昼	豚	イカのマヨネーズ炒め(ガラスープ)	イカのマヨネーズ炒め(ガラスープなし)	確認者 中嶋 白石
			鶏肉煮(湯)	鶏肉煮(湯なし)	確認者 中嶋 白石
	夕方	おやつ	パル(ロア)(ゼラチン)	ビスケット	確認者 近藤 下坂
			鶏肉揚げ(湯なし)・和え(湯)	鶏肉揚げ(湯なし)・和え(湯なし)	確認者 中嶋 友彦
18(金)	朝(A)	きのこと鶏肉(湯・みりん)	きのこと鶏肉(湯・みりん)	確認者 中嶋 友彦	
		鶏肉揚げ(湯)	鶏肉揚げ(湯なし)	確認者 中嶋 友彦	
食料献立名書き ① 表作成時のダブルチェック!					
作成者 福岡市 松井 中野					

務手順を画一化し、迅速な対応を行うため、フローチャートや禁止対応マニュアルの作成も必要と考えられます。今回の取り組みで学んだSDGsの一貫として、誰でもかかりやすい事業所づくりを目指し、今後の課題改善に取り組んでいきます。



(図左上:千鳥橋病院栄養部のフードピクトグラム、
図左下:禁止対応が必要な方への出産後の祝い食)

2日目 11月12日(土) 8:30~13:30

ワークショップ報告

WS1「今こそ地域診断～地域を知って、地域丸ごと健康に～」

講師:辻 大士氏(筑波大学 体育系 助教)

報告:野口愛氏(公益財団法人淀川勤労者厚生協会
西淀病院 地域総合内科)

J-HPH ではこれまで数回の地域診断のワークショップを行い毎回好評でした。しかしまだ実際に自分たちで地域診断を行った事業所は少ないようです。今回は地域診断の手法を獲得し、実際に各事

業所に持ち帰り実践してもらいたいという思いでこのワークショップを開催しました。

前回も講師をして頂いた筑波大学の辻大士氏に今回もお願いし、講演後グループワークを行いました。まず、なぜ“地域診断”が必要なのか解説され、地域診断を通して地域を「見える化」して「課題の設定」をし、その課題について「手がかかり」を得て、地域づくりを「実践」していきます。そして「実践」により地域が変わったのかどうか効果判定をし、さらに改善していく、PDCA サイクルを回していく大切さを伝えられました。後半では具体的に神戸市の中で、健康指標から要介護ハイリスクと診断された C 地域での取り組みについて説明されました。「地域の高齢者の 1 割が動くと、地域に波及効果がある」ことを関係者や地域住民と共有し、C 地区で 100 人程度を目標に活動を開始されました。＜歩こう会＞や＜喫茶＞をきっかけに参加者の要望で＜健診＞まで実現しました。この活動について効果評価をし、スポーツグループ、趣味のグループ、交流する友人が多いと介護予防になることが実証されました。また運動・スポーツが盛んな地域で暮らすだけでも認知症リスクが低下することが示されました。見える化により“選択”と“集中”することが成功の秘訣ですが、一朝一夕では変わらず、神戸の場合では6年間

講義の後実際にグループワークを行い JAGES のデータから3つの町を予測しました。正解は都市部(横浜市)、地方都市(新潟市)、地方の過疎の町(余市町)。見事正解したグループもありました。その後それぞれの町の課題を抽出し、その課題の中で幾つかを選択し、それについて地図で施設を調べたり、ネットでソーシャルキャピタルを調べたりして対策を考え、グループ毎に発表しました。

その後 J-HPH で学んだ地域診断を実践した西淀病院の野口愛氏と西淀川区医師会医療介護コーディネーターの大中湖月氏から西淀病院で行った地域診断の実際、そこから課題として挙がったオーラルフレイルに対しての取り組みと、さら波及して出来上がった医療介護連携での食支援の取り組みについて発表されました。

今回参加して頂いた方々、事業所には是非、地元での地域診断をして課題を抽出し、対策を実践して

地域の人たちが元気暮らせる地域づくりの一助になってほしいと強く願います。

報告：結城由恵(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)



(写真上より講師の辻大士氏、写真中央：司会結城由恵、報告の大中湖月氏、野口愛氏、写真下：WS2 の様子)

WS2「やさしい日本語ワークショップ」

講師：武田裕子氏(順天堂大学医学部 医学教育研究室 教授)

講師：新居みどり氏(特定非営利活動法人 CINGA (国際活動市民中心)コーディネーター／東京都外国人新型コロナ生活相談センター 統括コーディネーター)

このワークショップは、日本語を母国語としない外国人とのコミュニケーションを円滑にするために、普段の会話を「やさしい日本語」に言い換えるコツを習得することを目標におこなわれました。2019年 J-HPH カンファレンスで開催されたのに次ぐ、今回2回目の開催となり、全国から14人の参加がありました。

最初に NPO 法人国際活動市民中心(CINGA)のコーディネーターの新居みどり氏より「外国人が医療機関で遭遇する困難」と題して、外国人の主な相談内容や相談先として外国人相談センターが全国288か所に整備されている状況について説明があり、医療介護関係者に求めることとして「やさしい日本語」を使うこととあわせて、「聞く、待つ」姿勢と「外国人支援領域との連携」の重要性を指摘されました。

次に、順天堂大学医学部医学教育研究室教授の武田裕子先生から、医療現場で「やさしい日本語」を使うことの必要性や有用性について背景から説明され、「やさしい日本語」のコツとして、①話す前に内容を整理する、②一文を短くする、③尊敬語・謙譲語を避ける、④単語の頭に「お」をつけない、⑤漢語より和語を使う、⑥和性外来語(カタカナ)を多用しない、⑦言葉を言い換えてみる、⑧ジェスチャーや実物を提示する、⑨オノマトペ(擬音語・擬態語)を使わない、⑩相手の日本語の能力に応じて「やさしい日本語」をやめることも考慮する、の10のコツについて説明がありました。

そのあと、少人数グループに分かれて簡単な練習問題をしたのち、外国人の模擬患者さんを相手に医療現場で想定されるシナリオに沿って「やさしい日本語」での説明や対応を実践的に学びました。

参加者からは「ワークショップに参加して、あらためて『やさしい日本語』を使うことの有用性を実感できました」「相手の日本語力に応じて言い換えること

が大事だと分かった」「外国人以外の方にも応用できるといった感想が寄せられました。YouTubeで動画教材が配信されており、ワークショップに参加できなかった方にも是非見ていただきたいと思いました。



(写真:講師、ファシリテーターと留学生模擬患者の皆さん)

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)

WS3「SDHを活かす職場、事業所の つくり方」

講師: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)

WS3は「SDHを活かす職場、事業所のつくり方」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】

SDH を日常業務や教育に活かしている事業所の取り組みや、取り組む上での悩みを共有し、参加者が自らの職場や事業所での実践に活かす。

【獲得目標】

- ・SDHの基本的な知識を学習する。
- ・SDHを日常業務や職員教育に活かしている事業所の取り組みや、取り組む上での悩みを共有する。
- ・参加者が自らの職場や事業所での実践に活かすアイデアを獲得する。

当日は様々な職種の11名の方が参加して下さいました。講師として獨協医科大学総合診療科大高由美氏、コメンテーターとして J-HPH 運営委員尾形和泰氏と一緒に運営しました。内容は以下のようにアイスブレイク、レクチャー、ワークの3本立てで準備をしました。



医療×「やさしい日本語」研究会
<https://easy-japanese.info/>



アイスブレイク「職場・事業所でのSDH 活用の現状」

レクチャー ①「SDH入門」大高由美氏

②「SDHとHPH」大矢 亮

ワーク「SDHを活用するために活用できる
ツールや資料の紹介」

①「医療・介護スタッフのための経済的支援
ツール」・「症例事例集」

作成：日本 HPH ネットワーク

作成協力：全日本民医連 SDH 委員会

②「医師のためのベストアドバイス
健康の社会的決定要因」

カナダ家庭医協会版 日本 HPH ネット
ワーク翻訳

③「格差時代の医療と社会的処方 病院の入り口に立てない人々を支える SDH(健康の社会的決定要因)の視点」

武田 裕子編集 日本看護協会出版会

④「健康格差社会 第2版：何が心と健康を蝕むのか」近藤 克則著 医学書院

⑤「健康格差に対する見解と行動指針」

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会

⑥ 健康の社会的決定要因(SDH)教育ポータル

⑦ 医療×「やさしい日本語」研究会

⑧「Social Vital Sign とアクションシート」
Team SAIL

⑨「お悩みハンドブック」Graffer

アイスブレイクでは各参加者から SDH を活かすための実践と課題について報告をしてもらいました。実践報告はそれぞれの院所や職場での工夫を共有することができ、参考になる点が多くありました。進んだ取り組みを行っているところは、院所や職場の方針や計画の中に明確に位置付けられているという共通点がありました。課題は地域や職種による違いもありましたが、継続性や教育の難しさなど共通点も多かったです。それぞれの報告に対する質問やコメントがたくさん出て予定時間をオーバーしましたが、有意義なディスカッションを行うことができました。続いて大高氏から「SDH 入門」、大矢から「SDH と HPH」についてレクチャーを行い、休憩をはさんでアイスブレイクで出た課題についてさらにディスカッションを行いながら SDH を活かした実践

を進める上で活用できるツールや資料を一部紹介しました。

活発なディスカッションを通して私自身今後の実践につなげることができるような気づきや学びをたくさん得ることができました。参加者のみなさんの発言や感想からも同じようなコメントをいただくことができましたのでワークショップの目的と獲得目標は達成できたと感じています。各地で優れた実践が行われていることを知る貴重な機会になりましたので、今後もこのような実践や課題を共有できる場を設けたいと思いました。参加して下さったみなさん、ありがとうございました。

報告：大矢 亮(日本 HPH ネットワー運営委員・
社会医療法人同仁会 耳原総合病院)



教育講演「住居環境による健康リスク」

講師：伊香賀俊治氏(慶應義塾大学理工学部
システムデザイン工学科 教授)

報告：「熱中症予防訪問調査報告と課題」

石橋 薫氏(公益財団法人 淀川勤労者厚生協会
看護部長)

報告：「冬季高齢者生活実態調査」のまとめ

栗原 博志氏(北海道民医医療機関連合会
事務局次長)

「住居環境による健康リスク」について最近の知見を学び、また HPH として取り組み方策を考える機会とするため、教育講演が企画されました。

まず、伊香賀氏から講演をしていただきました。以下に要点を記します。

(1)WHO Housing and health guidelines 2018
冬季室温 18℃以上、新築改修時の断熱及び室内熱中症対策等を勧告している。

(2)スマートウェルネス住宅全国調査

◎断熱改修を希望する世帯を対象とした冬季の調査

- ・室温は 18℃以上が1割で、地域差が大きい
- ・断熱改修で最高血圧が平均 3.1 mm Hg 低下
- ・室温 18℃未満で心電図異常や脂質異常が多い
- ・就寝前室温 18℃未満で過活動膀胱症状が多い
- ・寝室の寒さや乾燥を自覚する人は睡眠の質が低い
- ・脱衣所室温 18℃未満で熱め長め入浴が多い
- ・温度、騒音、照度、衛生、安全、防犯に問題がない人は QOL が高い

(3)介護予防

◎自宅生活中の要介護認定高齢者を対象とした調査

- ・低温な住まいで握力低下
- ・暖かい住まいでフレイルリスクが低い
- ・2℃暖かい住まいで要介護期間が約3年短い

◎老人ホームでの調査

- ・寒冷施設や湿度30%未満の施設で介護度悪化が多い

◎室温と脳神経の経年変化

- ・1℃暖かい住まいで脳神経は 2 歳若い

(4)室内熱中症

◎RC 造集合住宅での調査

- ・最上階が最も温度が高い
- ・最上階の人は熱中症の際に入院が多い

(5)医療福祉・建築連携

◎暖か生活の効果

- ・パネルヒーター等で室温が上昇した人は朝の最高血圧が低下

続いて生活実態調査について報告がありました。

◎石橋氏、熱中症予防訪問調査

大阪府で 2022 年夏に実施。件数 115。

クーラーを使用しない理由は「暑く感じない」「不所持」「経済的理由」等。社会的孤立による熱中症死亡をなくしたいと述べられました。

◎栗原氏、冬季高齢者生活実態調査

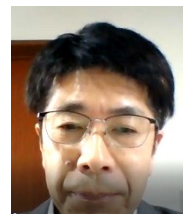
北海道で 2022 年 1 月に実施。件数 130。

低所得者101名のうち、コロナ禍と物価高騰で生活が苦しくなった28人。福祉灯油の利用者なし。

冬季加算は多くの人が不足と回答。諸制度の対象拡大と内容拡充が必要とされました。

今回、伊香賀氏らによる調査研究の結果から住居環境が健康に様々な影響をもたらすことが確認できました。途中、「生活環境病」という捉え方が紹介されました。この捉え方が普及すれば、より多くの人がSDHの一つとして住居環境に目を向けるのではないかと感じました。また、人々が不良な住居環境の中で暮らしている現実も共有されました。人々の健康を守るために住居環境の確保を求めるアドボカシーを行うことは、今後も大切な取組みになると思われます。

報告：前島文夫(日本 HPH ネットワーク運営委員・JA 長野厚生連 佐久総合病院)



(写真上より講師の伊香賀俊治氏と

報告者 石橋 薫氏、栗原博志氏)

特別講演「地域ヘルスプロモーション病院の実践」

講師：山田隆司氏(台東区立台東病院 管理者)

山田先生は、1980年に自治医医科大学を卒業されて、初期研修後に岐阜県久瀬村(現揖斐川町)の診療所に赴任し、地域の一人一人の患者さんと家族に寄り添う、家庭医・総合診療医(ジェネラリスト)に通じるマインドとスキルを身に付け、1986年に設立された地域医療振興協会の中心メンバーとして、運営や医師の育成に携わってこられました。

その中で進めてきたヘルスプロモーションの考え方を、指定管理者となった台東区立台東病院の様々な医療活動に活かしていることを、具体的な事例も多く触れながら語っていただきました。

受診する患者さんの地域包括ケアやヘルスプロモーションだけではなく、職員のヘルスプロモーションに関しては、院内のコンビニエンスストアの品ぞろえをヘルスプロモーションの視点で見直し、日替わり弁当「ヘルシーセット」は塩分3グラム程度で、職員は500円で買え、カップ麺などの商品に含まれる塩分の量をわかりやすく掲示し、コーヒーやジュースなどの清涼飲料水もより健康を意識した無糖のものを多く陳列するように工夫していました。

<https://healthprom.jadecom.or.jp/wp-content/uploads/2020/03/mainichi-shinbun-20200322.pdf>

また地域のヘルスプロモーション活動では、職員が HPH ワークショップで在宅ケア・認知症ケア・フレイル予防・禁煙推進などのグループで議論して、アイデアを出し合い、職員全体の取り組みにしています。

新型コロナウイルス感染症により、様々な活動に制限が起きましたが、2022 年は 3 年ぶりに病院祭を開催しています。

<https://taito.jadecom.or.jp/files/20221104/%E7%97%85%E9%99%A2%E7%A5%AD.pdf>

コロナ禍の3年間、新型コロナウイルス感染症に関する地域の中での役割やニーズに対しそれぞれの病院がどう応えていくか、通常の診療をどうしていくのかというところで議論が壁にぶつかるなど、少なくない医療機関が苦労している現実がありますが、台東病院の活動は、オタワ憲章のまさしく「ヘルスサービスの方向転換」であり、「健康を支援する環境づくり」であり、「地域活動の強化」をしながら、職員や地域の人々の「個人のスキルを開発」していくものだと感じました。

講演を聴いた参加者からも、自分たちの施設での取り組みに具体的に活かそうという感想が多く寄せられました。

報告：尾形和泰（日本 HPH ネットワーク運営委員・北海道勤労者医療協会 勤医協札幌病院）



（写真：講師の山田隆司氏）

基調講演報告は次号に掲載します。

国際 HPH ネットワーク TOPICS

第 31 回国際 HPH ネットワーク総会 31st Meeting of the HPH General Assembly

2022 年の国際 HPH ネットワークは、第 31 回 HPH ネットワーク総会で締めくくられました。3 名の新理事会メンバーの選出と「HPH と環境に関するタスクフォース」の Ming-Nan Lin 医師からの報告、ハンガリーの Moritz Kaposi 教育病院の Gabriella Szörényiné Ványi (Somogy)、オーストリア国立公衆衛生研究所の Daniela Rojatz、イタリア・ピエモンテにある HPH ネットワークの Giulio Fornero の 3 名よりベストプラクティスに関してインパクトのある報告がありました。

また、HPH eCommunity プラットフォームのプロトタイプが発表されました。このプラットフォームが

完成すると、HPH のメンバーは、「2020 年版 HPH 基準」を実装した世界各地のベストプラクティスの事例、記事、およびツールを閲覧、共有することが可能になります。また、2023 年の第 29 回国際 HPH カンファレンスは、オーストリアのウィーンで開催されることが公式発表されました。ハイブリッド形式で、2023 年 9 月 20 日(水)-22 日(金)に開催されます。詳細については、国際 HPH ネットワークの WEB サイトをご覧ください。

<https://www.hphnet.org/>



国際 HPH ネットワークのメンバーと構成(2022 年11月25日現在)

33 の国のネットワークと 19 の国・地域ネットワーク、60 の単独メンバーによる計 583 のメンバーが加盟しています。その構成は、病院 76%、ヘルスサービス 22%、準会員 2%となっています。

3名の新理事会メンバーを歓迎します

2023 年 1 月 9 日、新メンバー 2 名と 1 名の復帰メンバーを迎えました。



研究・資料

「2020 年版 HPH 基準」

“2020 Standards for Health Promoting Hospitals and Health Services”

発行: 国際 HPH ネットワーク

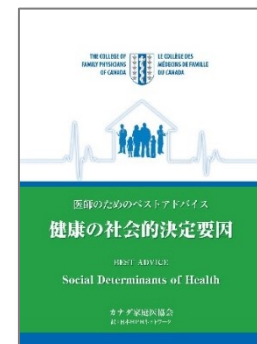
翻訳: 日本 HPH ネットワーク



「医師のためのベストアドバイス

健康の社会的決定要因」

カナダ家庭医協会版 日本 HPH ネットワーク翻訳



「医療・介護スタッフのための経済的支援ツール 2019」・「医療・介護スタッフのための経済的支援ツール 症例事例集」

作成: 日本 HPH ネットワーク

作成協力: 全日本民医連 SDH 委員会



WEB サイト「研究・資料」よりダウンロードいただけます。

加盟事業所数・新規加盟事業所

加盟事業所数 2023 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 14、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>

HPH ネットワークに加盟しませんか

日本 HPH ネットワークは、患者、職員、地域住民の健康水準の向上をめざし、住民や地域社会、企業、NPO、自治体とともに、健康なまちづくり、幸福、公平、公正な社会の実現に貢献することを目的として取り組んでいます。入会手続、会則・会員規則は J-HPH の WEB サイトをご覧ください。

<https://www.hphnet.jp/accession/entry.html>

賛助会員・寄付を募集しています

日本 HPH ネットワークの取り組みを次世代へと継承していくために、事業目的に賛同し、活動を支援して下さる賛助会員(団体・個人)および寄付を募集しています。この目的を達成するため、次の事業を行っています。多くの皆様からのご支援のもとに、さらに充実した活動を続けてまいりたいと存じます。皆様方のご支援、ご協力をお願いします。

- (1) ヘルスプロモーションの実践と普及
- (2) HPH の担い手の養成と研修
- (3) 研究活動と学術機関との連携・協同
- (4) 国内外の交流と連携
- (5) 啓発・広報 (6) その他

賛助会員 (寄付金)

- (1) 団体 1口 50,000 円
- (2) 個人 1口 3,000 円

会員特典

- (1) 当ネットワーク主催のカンファレンス、セミナーに HPH 会員価格にてご参加いただけます。
- (2) ニュースレターをお送りします。

会員期間

賛助会員のご入会は随時受け付けています。会員の期間は、日本 HPH ネットワークの事業年度(会計年度)の 9 月 1 日から翌年 8 月 31 年までの 1 年間になります。2023 年度は、2022 年9月 1 日～2023 年8月 31 日になります。

<https://www.hphnet.jp/list/kifu.html>

日本 HPH ネットワーク TOPICS

第 7 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

2022 年 11 月 12 日(土) 9:00～11:00

会場: 東京・有明 TFT ビル9階/Zoom オンライン

第7回日本 HPH ネットワーク総会は、会場とオンラインにより開催しました。総会の成立宣言の後、開会挨拶を CEO の島内憲夫が述べました。議長には根岸京田(日本 HPH ネットワーク運営委員・東京保健生活協同組合 理事長)が選出され、2022年度活動報告と4ヶ年計画、2023 年度活動計画、2022年度決算、2023年度予算が全会一致で承認されました。

2023年度活動計画では、国際 HPH ネットワークの要請により第30回国際 HPH カンファレンス 2024 の開催地として立候補することを提案し、承認いただきました。今後、国際HPHカンファレンスの日本開催に向けて、国内外の関係機関と連携を取りながら準備を進めてまいります。国際 HPH カンファレンスの成功に向けて、加盟事業所の皆様方のご支援ご協力をお願いを申し上げますとコーディネーター舟越光彦が述べました。

総会後に開催されたコーディネーターワークショップでは、「2020年版 HPH 基準を検討する」をテーマに、コーディネーター舟越光彦より加盟事業所を対象に行った自己評価アンケートの結果を報告しました。今後の課題として国際標準である「2020年版 HPH 基準」を参考にヘルスプロモーションの水準を高め、現在この事例集を運営委員会にて作成中のため、今後ミニ WEB セミナーで学習を進めていくことが紹介されました。

グループワークでは、参加事業所の HPH コーディネーターより事業所での外国人支援や LGBTQ の取り組み等が紹介され、地域での HPH 活動では、

コロナ禍のためアウトリーチが難しかったが、オンラインの活用事例などが紹介されました。アンケートのマニュアルの改善の望む声も多く、特に重要課題については、カンファレンス等で学習機会をしてほしいなど貴重なご意見を多数いただきました。今後運営委員会で検討し、今後の活動に活かしていくことが述べられました。



(写真:総会・コーディネーターワークショップの様子)

第8回 J-HPH スプリングセミナー (オンライン開催)

コロナ禍で貧困と格差が広がっています。J-HPHのカンファレンスやスプリングセミナーでは、健康格差に取り組むために医療や介護の現場で利用できる支援ツールの学習や各地の実践を交流してきました。健康格差の解消には、こうした現場での実践とともに地域の医療・保健以外の他部門と協力したアプローチも不可欠です。そのアプローチとして注目されているのが社会的処方です。そこで、今回は、地域における社会的処方の先進例として評価されている宇都宮地域の経験を村井邦彦氏(宇都宮市医師会社会支援部)にご講演いただきます。

また、「2020年版 HPH 基準」、「社会的処方」、「LGGBQ と医療」についてのワークショップも用意しています。多数のご参加をお待ちしています。

2023年4月15日(土)13:00~18:00

申込期間:2023年2月6日(月)10:00~

3月31日(金)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

振込期日:2023年3月31日(金)

申込方法:日本 HPH ネットワーク(J-HPH)の

WEB サイトよりお申込みください。

オンデマンド配信:2023年4月24日(月)~

5月31日(水)

企画の一部を約1ヶ月間オンデマンド配信します。

第8回

**J-HPH
スプリング
セミナー**

4/15(土)
13:00~18:00

オンライン開催

日本 HPH ネットワーク
J-HPH
JAPAN NETWORK OF HEALTH PROMOTING
HOSPITALS & HEALTH SERVICES

コロナ禍で貧困と格差が広がっています。J-HPHのカンファレンスやスプリングセミナーでは、健康格差に取り組むために医療や介護の現場で利用できる支援ツールの学習や各地の実践を交流してきました。健康格差の解消には、こうした現場での実践とともに地域の医療・保健以外の他部門と協力したアプローチも不可欠です。そのアプローチとして注目されているのが社会的処方です。そこで、今回は、地域における社会的処方の先進例として評価されている宇都宮地域の経験を村井邦彦氏(宇都宮市医師会社会支援部)にご講演いただきます。

また、「2020年版 HPH 基準」、「社会的処方」、「LGGBQ と医療」についてのワークショップも用意しています。多数のご参加をお待ちしています。

**ワーク
ショップ**

WS1 定員:50名
どうするHPH基準・自己評価

WS2 定員:50名
まちづくりとヘルスプロモーション
～社会的処方の実践から学ぶ～

WS3 定員:42名
これから始めよう、
誰もがかりやすく働きやすい医療機関
～事業所とともに考えるLGGBQ、そしてSOGI～

講演

**地域における
社会的処方の実践**
～宇都宮市医師会社会支援部の実践～

講師
村井 邦彦氏

オンデマンド配信 2023/4/24(月)5/31(水)
LIVE配信、ダウンロード機能付オンライン配信サービス

**受付
期間** 2023/2/6(月) 10:00~
3/31(金) 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つのアカウント(メールアドレス)が必要です。
※申込書の提出期限は、4月15日(土)13:00までです。
(注)1日世界への配信は、配信スケジュールを要します。

お問い合わせ: 日本 HPH ネットワーク事務局 (担当: 佐藤・坂本) E-mail: sando@jphnet.jp