

J-HPH Newsletter

No.31 JAN. 2026

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>



Photo : HIROTA Noritake, J-HPH

第 10 回 J-HPH カンファレンス 2025

概要報告

日程：2025年11月1日（土）～2日（日）

会場：ビジョンセンター東京 京橋

日本 HPH ネットワークは、「エビデンスに基づきパートナーシップで展開するヘルスプロモーション～J-HPH 結成 10 周年と今後の発展～」をテーマに第 10 回 J-HPH カンファレンス 2025 を開催しました。

参加者職種は、医師、看護師、保健師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、リハビリセラピスト、健康運動指導士、弁護士、研究者、大学生・大学院生、事務など多職種から 120 名が参加しました。

開会式では、日本 HPH ネットワーク CEO 近藤克則より、第 30 回国際 HPH カンファンレンス 2024 の御礼と結成から 10 周年を迎えた日本 HPH ネットワークの概況報告と次の 10 年に向けての取り組みが紹介されました。来賓挨拶では、顧問の渡辺仁氏（JA 長野厚生連佐久総合病院統括院長）、鈴木美奈子氏（順天堂大学国際教養学部・順天堂大学大学院医学研究科准教授）、高橋 淳氏（日本医療福祉生活協同組合連合会 会長理事・ビデオ録画）よりご挨拶をいただきました。

1日目 11月1日（土）13:00～17:30

- ・開会式
- ・基調講演「こども食堂と私たちの地域・社会」
- ・パネルディスカッション 1「公正な医療のためのエビデンスの構築～民医連 2型糖尿病研究を例に～」
- ・ポスターセッション
- ・懇親交流会

2日目 11月2日（日）8:30～13:20

- ・WS 1 ロジック・モデル入門～事業・活動の社会的インパクトを評価しよう～
- ・WS 2 『公正な医療の質』って何？』～医療の公正さを自己評価してみよう～
- ・WS 3 The Global Network for Tobacco Free Healthcare Services (GNTH) 『たばこのない社会をめざしていくために我々がやれること』
- ・シンポジウム反戦・平和とヘルスプロモーション
- ・パネルディスカッション 2 医療と法律のパートナーシップ～法律家との共同で患者の人権を守り、健康における公正性を実現する～
- ・閉会式・ポスターセッション優秀演題表彰

基調講演では、「こども食堂と私たちの地域・社会」をテーマに湯浅誠氏（社会活動家・東京大学特任教授・日本福祉大学客員教授・認定 NPO 法人全国こども食堂支援センター・むすびえ・公共政策アドバイザー・仙台こども財団 理事長）より講演いただきました。こどもの居場所づくり、多世代交流の地域づくりを始め、地域交流型のセーフティネット機能の紹介、行政との事業連携と「気づき」の拠点から「つなぐ」役割に繋がる事例、自治体、公民館、

目次

第 10 回 J-HPH カンファレンス 2025

概要報告	.....	1
ポスターセッション	.....	8
J-HPH ミニ WEB セミナー報告		
GNTH 台湾視察ツアー報告・日本で禁煙支援病院をめざそう！	.....	14
国際HPHネットワーク TOPICS		
第 37 回国際HPHネットワーク総会	.....	16
第 31 国際HPHカンファレンス 2026	.....	17
研究・資料	.....	18
加盟事業所数	.....	18
日本HPHネットワーク TOPICS		
顧問会議・第 10 回日本 HPH ネットワーク総会報告	.....	18

高齢者サロン、大学などとの交流や防災時支援拠点としての役割や食材や資金の地域循環から多様な地域活性化に繋がっていることが紹介されました。

パネルディスカッション1 公正な医療のためのエビデンスの構築 ～民医連2型糖尿病研究を例に～

J-HPH は 2025 年に結成 10 周年を迎えました。そこで、さらなる発展を目指すために、アカデミアと協力して、SDH に着目した研究に取り組むことを重点課題に位置づけました。

その実践として、研究テーマに短期課題と中期課題を設定しました。短期課題は既に加盟事業所で実践されているヘルスプロモーション活動を社会的処方の視点で類型化してまとめることです。日本で医療機関が行うヘルスプロモーションの実践をまとめることは、国際的に見ても価値の高いものだと考えています。中期的な課題は、断面研究として優れたエビデンスを提示した民医連2型糖尿病研究（T2DM 研究）を基盤に取り組まれるコホート研究に参画することです。今回の企画は、2つのことを目的としました。

第一に、T2DM 研究の断面研究の成果を学ぶことで SDH に着目する研究の意義を理解すること。

第二に、T2DM 研究のコホート研究への理解を広め協力を呼び掛けることです。

最初の報告者は、伊古田明美氏（公益社団法人 北海道労働者医療協会 勤医協中央病院 糖尿病内分泌内科）でした（録画）。

T2DM 研究の断面研究の成果として、対象とした若年2型糖尿病患者が中高年の糖尿病患者とは大きく異なる病像の特徴を持つことに加えて、社会経済状況が若年2型糖尿病の特徴的な病像に関与していること、ヘルスリテラシーや主観的健康観の位置づけなど、今後の慢性疾患医療の取り組みにとって示唆に富む知見が得られたことが紹介されました。さらに、独自に取り組んだ8年間の追跡研究で、若年2



（写真：司会の結城由恵氏、座長の舟越光彦）

型糖尿病患者は病態的・療養的に困難が多く、濃厚な治療と人的支援が要されるという感想が語られました。

次に、西岡大輔氏（京都大学大学院医学研究科 社会的インパクト評価学講座 特定准教授）が、コホート研究の構想について報告しました。T2DM 研究は、追跡開始時点での社会経済状況（教育歴・所得・就労状況・世帯構成など）が聴取されており、今から振り返って実施できない極めて貴重なデータであることが強調されました。さらに T2DM 研究で用いたような多施設で利用可能か標準的なフォーマットを活用することで、日頃から患者の情報・データ収集をしていくことができれば、公正な医療のためのエビデンスを作る基盤ができると、今後の研究の発展の可能性についても言及されました。

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 理事長
千鳥橋病院 予防医学科 科長）



（写真 西岡大輔氏）

WS1 ロジック・モデル入門 ～事業・活動の社会的インパクトを評価しよう～

ワークショップ1は京都大学大学院社会的インパクト評価学講座特定准教授高木大資先生を講師としてお招きして「ロジック・モデル入門～事業・活動の社会的インパクトを評価しよう～」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、獲得目標、スケジュールは以下のとおりです。

【目的】

事業・活動の社会的インパクト評価を行うためにロジック・モデルを作成する意義を理解し、自施設での事業・活動にロジック・モデルを活用できるようになる。

【獲得目標】

- ・事業・活動の社会的インパクト評価を行う意義を理解し、説明できるようになる。

- ・ロジック・モデルを作成する意義を理解し、説明できるようになる。
- ・自施設における事業・活動のロジック・モデル作成を経験する。
- ・今後の自施設での事業・活動にロジック・モデルを活用できるようになる。

【スケジュール】

8:30~8:35	導入
8:35~8:45	自己紹介
8:45~9:30	レクチャー「ロジック・モデル入門」
9:30~10:00	ワーク1 「地域の中にたまり場をつくりたい」
10:00~10:10	休憩
10:10~10:25	発表
10:25~11:15	ワーク2 「各自の取り組みたい事業」
11:15~11:20	感想交流
11:20~11:30	まとめ

高木先生のレクチャーではロジック・モデルの基本構造と具体的な作成方法について分かりやすく解説していただきました。レクチャーのポイントは以下の通りです。

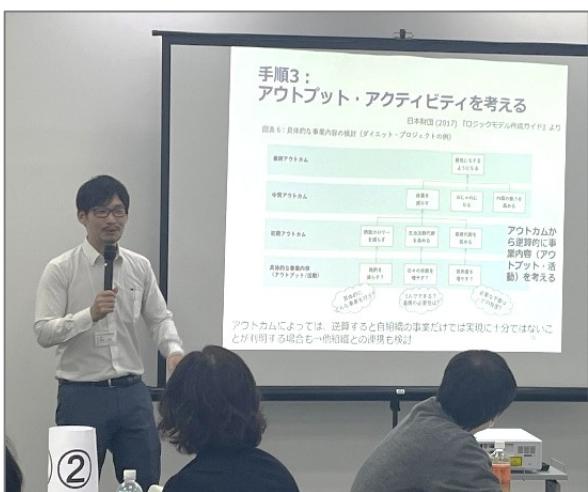
- ・ロジック・モデルは、事業が最終的な目標を達成するまでのプロセスを可視化した「事業の設計図」である。
- ・構成要素は、投入資源であるインプット、具体的な活動であるアクティビティ、活動実績を示すアウトプット、対象者に生じた変化であるアウトカム（初期、中間）、そして最終的に目指す社会の姿であるインパクトの5点。
- ・作成手順は、まず実現したい「インパクト」を設定し、そこから逆算して必要な要素を導き出

- す「バックキャスティング」の手法を用いる。
- ・実施者視点のアウトプットと受益者視点のアウトカムを混同しないことが重要。アウトカムは「SMART」な指標（具体的、測定可能など）で設定することが求められる。
- ・ロジック・モデルを構築・共有することで、事業のボトルネックの発見や他組織との連携の検討、さらにはエビデンスに基づいた事業のブランシュアップが可能となる。

後半は高木先生のレクチャーを踏まえて2つのワークを行いました。ワーク1では「地域の中にたまり場をつくりたい」という架空の事業を用いてロジック・モデル作成の演習を行いました。個人ワーク、グループワーク、全体での共有とワークが進む中で、参加者のロジック・モデルの理解がどんどん高まっていることがよく分かりました。

ワーク2では、各参加者が取り組みたい事業のロジック・モデルを作成するワークを行いました。みなさんの取り組みたい事業は興味深いものばかりでしたが、それらの事業がロジック・モデルを用いることでインパクトまでのプロセスと課題が可視化され、事業としての解像度が高まっていく過程は非常に楽しい時間でした。ワークショップとしての目的は十分に達成することができたと感じることができました。高木先生、参加してくださったみなさん、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）



(写真：高木大資氏とグループワークの様子)

WS2『公正な医療の質って何?』 ～医療の公正さを自己評価してみよう～

この WS 2は、国際 HPH ネットワークが 2025 年 6 月に立ち上げた「医療における移民、公正性、多様性に関するタスクフォース (MED-TF)」を理解し、それぞれの医療機関、事業所でも進めていくための WS でした。

このタスクフォース (MED-TF) は、世界各国の医療機関、政府機関、学術機関が連携して以下の目的のために医療サービスの発展に取り組む組織です。

1. 移民やその他の脆弱な集団の医療ニーズに対応すること
2. 多様な人材が平等に雇用機会を得られる環境を提供すること

日本からは、福岡医療団と医療生協さいたま生活協同組合がこのタスクフォースに参加しており、今回それぞれの取り組みの状況が報告されました。報告に先立って、J-HPH コーディネーターであり、福岡医療団理事長でもある舟越光彦氏より、MED-TF の取り組みの概要とこのタスクフォースを有効に進めるための自己評価ツール（「移民やその他の脆弱な人々のための医療における公正基準」を適用するための自己評価ツール：以下「公正性基準の自己評価ツール」と略す）についての説明がありました。

ヘルスプロモーション用語集には、「健康の公正性とは、すべての人がその健康を完全に達成する公正な機会を持つべきであり、誰もその可能性の達成から不利な立場に置かれてはならないことを意味する」とされています。また健康の公正性は、基本的に健康の社会的決定要因に影響され、健康の社会的決定要因に対処するためのアプローチとヘルスプロモーションにおけるアプローチは、健康の公正性と社会正義に一貫して持続的に焦点を当てています。

「医療の質」の評価に当たって、米国医学協会 (IOM) は、安全、効果、患者中心、遅れのないこと、効率と合わせ、公正を上げており、今後日本の医療機能評価においても、公正性が求められる時代がやってくると思われます。

「公正性基準の自己評価ツール」は 5 つの基準からなっています。基準 1 は、政策と戦略における公正性、基準 2 は、医療サービスへのアクセスにおける公正性、基準 3 は、医療サービスの提供における公正性、基準 4 は、組織の多様な職員の雇用における公正性、基準 5 は、組織のパートナーシップ、協働、供給ネットワークにおける公正性です。それぞれの基準が 5 段階で評価できるようになっています。

最初に参加者で、自己評価基準に沿って、自分たちの組織の現状を評価したあと、グループ毎に意見交流しました。同じ組織に属していても職種によって評価が異なり、多職種で評価することが重要であることが指摘されました。

続いて医療生協さいたま生活協同組合の取り組みについて、本部ヘルスプロモーション推進課の柏森恵子氏より、取り組みの報告がありました。医療生協さいたまでは、4 病院、2 老健施設、2 診療所が参加しており、それぞれの評価結果とそれぞれの特徴について説明がありました。事業所の種類、規模や地域によっても違いがあることがわかりました。

9 月に開催されたタスクフォースの中間報告会で、医療生協さいたまの取り組みの報告を求められ、「外国人の医療アクセスを保障する取り組み～クルド人を中心に～」を報告した内容が紹介されました。ミクロの取り組みとして、無料定額診療を適応している事例、医療通訳の件数が増える中で外国人職員を採用して対応していること、メゾの取り組みとして外国人支援団体と定例ミーティングをしていること、外国人支援をテーマとした組織内外の学習会の開催、マクロの取り組みとして、市内の保健所と外国人周産期医療や助産制度についての懇談会をおこなったこと、通訳配置について他の医療機関とともに市に要請書を提出したことが報告されました。

次に福岡医療団組織部 HPH 推進課の池田浩子氏から福岡医療団の「公正基準の自己評価ツール」プロジェクトの取り組みの報告がありました。千鳥橋病院で年間分娩数における外国人の分娩数が増加しており、2025 年上半期は 43.2% を占める実態が明らかになり外国人の対応が重要さを増していると報告されました。その中で、職員の問題意識として「言葉の壁」「習慣の違い」「制度説明の難しさ」を感じていることが明らかになりました。外国人がかかりやすい病院にするために、直接外国人に聞いてみようとベトナム、ネパールの方、そしてうあの方たちとの懇談の場を設けました。懇談の結果、「言葉の壁はあるが心の壁をつくらないようにすることが大切」「寄り添うことから対応を考えていくことが重要」との感想が寄せられました。またコミュニティでアジア人向けの健康講座を開催しました。医療に対する関心が高く、引き続き感染症や産婦人科疾患、小児科疾患などについて学習したいとの要望が出されました。最近では医療者の中でも翻訳アプリに依存する傾向がありますが、相手の心に目を向けて、寄り添うことを大切にする対応も重要な発言でした。

地域によって外国人の多い地域と少ない地域があり、参加者の中でも取り組みに温度差がみられましたが、これから日本、とりわけ医療分野においては確実に外国人に依存せざるを得ない状況があると思われ、「公正性基準の自己評価ツール」を用いた取り組みの重要性が一層増していると思われました。



報告：福庭 真氏（前 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西協同病院副院長）

WS3 The Global Network for Tobacco Free Healthcare Services (GNTH)

『たばこのない社会をめざしていくために我々がやれること』

WS3には参加者13名、運営側5名の計18名が参加しました。西淀病院の医師の結城由恵氏の司会によりWSが進行されました。WSでは3つのグループに分かれ、冒頭に自己紹介を兼ねたアイスブレイクが持たされました。

最初の報告は西淀病院の医師の野口愛氏より「GNTHの紹介と台湾視察報告」が報告されました。2023年のウィーンで開催された第29回国際HPHカンファレンスに結城由恵氏が参加された際に、GNTHの代表のスザン氏を紹介され、そこから西淀病院においてGNTHのGOLD認証に向けた取り組みが開始され、2024年8月に日本で第一号となるGOLD認証を受けることができました。そして2024年の広島で開催された第30回国際HPHカンファレンスに先立って開催されたGNTHの総会で台湾の多くの病院がGOLD認証を受けられていることを知り、2025年5月に有志で台湾の2カ所の病院を視察したことが報告されました。

これを受け「患者・病院・地域の各視点から効果的な禁煙支援を戦略的に計画し、具体的なアク

ションを出す。」ことを目的としたSDGが持たれ、前半のSDG1では参加者から「困っていること、解決したい課題」を出し合い議論し、各グループから発表してもらいました。

続いて西淀病院の事務の今村翔太郎氏より「西淀病院における喫煙防止活動の紹介」が報告されました。西淀病院では、2011年に従来の「禁煙対策チーム」を「禁煙サポートチーム（通称：ATB（あかん・タバコ・ぼくめつ）」に再編成され、地域活動として2012年より西淀川区と淀川区の小・中学校を対象にタバコの害を伝える授業を実施されています。また、職員の喫煙防止活動への意識付けとして、毎月22日の「禁煙の日」に合わせて淀協と大阪ファルマプラン（薬局法人）の事業所周辺の吸い殻拾い活動（スワンズwan）を実施されています。新たな取り組みとしては、（公社）地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センターの中村正和医師が開発された「J-STOPネクスト 日常診療の場で短時間でできる効果的な働きかけ」の活用も始まっています。

これを受けてSGD2としてSDG1で論議した課題を解決し、どのような地域・職場にしていきたいのか？について論議され、さらに個人ワークとして「自分で具体的に何が取り組むことができるのか？」についてまとめ、各グループから発表してもらいました。

最後に、西淀病院の院長の福島啓氏より、「GNTH GOLD認証に向けたForm AとForm Bの作成について」報告されました。Form Aでは、禁煙方針を守るために明確で強力なリーダーシップや体系的な禁煙プログラムなど8項目に回答する必要があり、それを日本ではJ-HPHに認証してもらう必要があること。Form Bでは、GOLD認証に立候補した病院が記載するレポートとして、医療機関としてのガバナンスとコミットメント、教育とトレーニング、モニタリングと評価などの8項目に回答する必要があること、などが紹介されました。



最後に野口愛氏より、日本でも GNTH のネットワークを作りたい旨と、GOLD 認証に必要な Form A・B を分かりやすく日本語で入力できるサイトを準備したいことと、日本 GNTH ネットワークへの参加の呼びかけがされて、WS3 は終了しました。

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）

シンポジウム「反戦・平和とヘルスプロモーション」

第2次世界大戦終結から80年を迎えた今、世界各地で戦争が進行し多くの命、健康、生活が奪われています。戦争は最大最悪の SDH です。では「反戦平和は、医療人が取り組むべき「医療活動」でしょうか？科学的な研究の対象でしょうか？」今回のシンポジウムは、それをテーマに取り組まれました。

第1部は戦争の健康破壊の実態と医療支援活動について。戦時下のガザの現状と医療支援を猫塚義夫医師（新川新道整形外科病院）が報告しました。直接的な暴力で多数が死傷し、医療施設が破壊されています。さらに飢餓や生活インフラ・教育施設の崩壊などの間接的な暴力によって心身両面の深刻な障害が起きている実態が明らかにされました。吉國晋医師（広島共立病院）の報告は、広島の原爆被爆者医療についてでした。放射線障害は被爆者、2世、3世へ継ぎ医療支援に終わりがありません。黒い雨訴訟や、在外被爆者への医療なども語られました。磯野理医師（京都民医連あすかい病院・介護医療院茶山のさと施設長）は、中国で発生した毒ガス兵器の被害を報告しました。旧日本軍は日中戦争で国際法違反の化学兵器を製造・使用しました。終戦で中国各地に遺棄された毒ガス兵器によって戦後あらたな死傷者が発生しました。医療支援とともに日本の加害の歴史を理解することの重要性が指摘されました。

第2部は、イタリアのピロウス医師（Pirous Fateh Moghadam, Department of Prevention, APSS, Trento, Italy, Temporary professor, University of Verona Trento branch, Italian Epidemiological Association Working Group on Peace Promotion）の講演「健康の決定要因としての戦争、医療従事者の職業上の責務としての平和推進」がありました（ビデオ）。反戦平和と医学についてイタリアや世界の議論や取り組みが語られました。



第3部では各地の反戦平和を目指す医療活動の実践が報告されました。長崎で病院職員を対象に開設した平和学校について松延栄治氏（長崎県民主医療機関連合会事務局）が報告しました。医療従事者が原爆被害の実態を学び、平和運動に取り組む理由を自分の言葉で語り、被ばく構造や戦跡のガイドができることが目標です。奥野衆史医師（立川相互病院）たちは「いっぽプロジェクト」を発足しました。核兵器廃絶の運動を継承するための次のいっぽ、若い医療人が職種を超えて集まり、行動し、学び、核廃絶の担い手に成長する「いっぽの会」は楽しそうに活動しています。生田知歩氏（勤医会東葛看護専門学校）の話は看護学校の平和カリキュラムについてでした。学生は自分たちで調べ経験者から聞き取り戦争を知っています。そして、「看護をするためには平和でなければならない」と確信して看護師になっていく、その様子が学生の声を交えて報告されました。

報告：加藤久美（日本 HPH ネットワーク事務局次長）



（写真：奥野衆史氏、猫塚義夫氏、松延栄治氏、生田千歩氏、吉國晋氏と司会の大野義一郎氏、中里結花氏）

パネルディスカッション2「医療と法律のパートナーシップ～法律家との協働で患者の人権を守り、健康における公正を実現する～」

2023年10月に日本弁護士連合会（日弁連）は、“人権としての「医療アクセス」が保障される社会の実現を目指す決議”を行いました。困難な状況に追いやられている方たちによりよい支援を届けるためには、医療の専門家と法律の専門家による協働を深めることが重要だととの視点から、日弁連貧困問題対策本部の弁護士をお招きしたパネルディスカッションが開催されました。

最初に、吉田が医師およびLGBTQ+の活動家の立場からお話をしました。日本の病院では、患者本人が求めるときでさえも、同性のパートナーが親族ではないという理由から、病状説明や面会、看取りの立ち会いから排除されてしまうことがあります。しかし、これは病院独自の慣習的なルールに基づいた対応であり、これらの権利を法的な親族に限ると定めた法律はありません。法律に詳しくない医療従事者が患者さんの権利を守るには、法律の専門家である弁護士と協働することが重要と感じた例です。

長野県弁護士会の村上晃氏からは、人権としての「医療へのアクセス」についてお話を伺いました。医療へのアクセス権は憲法で保障された人権であるにも関わらず、経済的理由による受診抑制や医療提供体制の崩壊が起こっています。また、医師の時間外労働の上限規制は過労死ラインを超えるなど、医療従事者的人権侵害も生じています。患者の人権、医療従事者的人権の侵害が生じている根本的な原因是、「医療費用抑制ありきの医療費抑制策」であり、患者、医療従事者、弁護士・弁護士会の連帯により、これに対抗していく必要があると力強く述べられました。

愛知県弁護士会の森弘典氏からは、生活保護費減額処分に対する“いのちのとりで裁判”について伺いました。2012年自民党が選挙公約に生活保護の給付水準を10%引き下げるこを挙げ、実際に2013年から生活保護基準が相次いで引き下げされました。これに対し、全国の生活保護受給者1025人が原告となり、国と自治体を相手に提訴しました。地方裁判所で一時敗訴判決が続きましたが、これらの判決文にコピー&ペストがあったことが発覚し、その後は原告勝訴が相次ぎました。さらに、名古屋高裁の判決では厚労省大臣の重大な過失が指摘され国家賠償請求が認められ、最高裁における2025年6月の勝訴へと繋がりました。しかし、この判決にも関わら

ず、厚労省は十分な対応を行っていません。森氏は、憲法97条より基本的人権は自由獲得の努力の成果であり、憲法12条より憲法に保障された自由及び権利は国民の不断の努力によって保持しなければならないとの記述を引用され、権利はたたかう者の手にあるとお話をされました。

埼玉県弁護士会の猪股正氏からは、人権を守り、健康における公正を実現するための取り組みとして、埼玉県川口市で年末に開催されている「いのちと暮らしを守るなんでも相談会」についてご報告いただきました。なんでも相談会には、実行委員として、毎回100名程度の医療従事者、弁護士、労働組合など様々な専門家や学生が参加しています。2025年12月の相談会には、300名以上の方が参加され、食料支援に加え、法律相談、医療相談が行われました。12月の相談会で困窮した方々の様子を知った実行委員からの提案により、急遽2026年1月にも相談会が開催されました。なんでも相談会は、個別支援を提供するだけではなく（ミクロレベル）、苦しむ人の声を社会に向けて可視化し、地域内の連携や地域間の連携を深めるきっかけとなります（メゾレベル）。さらに、現場の声は、要望書の提出や集会を通じて、労働や社会保障の制度改善を図ることに繋がります（マクロレベル）。医療と法律のパートナーシップを広げることで、よりよい社会構築に繋げていくことができるという具体例をお示しいただきました。



(写真：左上より報告の吉田絵理子氏、村上晃氏、森弘典氏、猪股正氏、竹下義樹氏、司会の武田裕子氏・舟越光彦)

最後に、京都の弁護士および日本視覚障害者団体連合の会長でもある竹下義樹氏より、医療従事者と弁護士の連携により人権を守ることの重要性を改めてお話をいただきました。周縁化された人々の支援は医療従事者だけでは完結しえず、弁護士の方々と協力することで支援の幅が広がり、またマクロレベルでの改善を目指した協働の必然性を感じ、胸が熱くなった時間でした。

報告：吉田絵理子（日本 HPH ネットワーク運営委員・一般社団法人にじいろドクターズ・川崎医療生活協同組合川崎協同病院総合診療科）

ポスターセッション

7つの演題テーマと副基準に基づく研究・実践報告 33 演題がポスター発表を行いました。役員、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 3 演題が優秀演題に選ばれ、閉会式にて CEO の近藤克則より表彰状と副賞が贈られました。



ポスターセッション優秀演題

研究報告

SDHなど社会的課題に対するヘルスプロモーション
診療現場における SDH に対する実践

水本 潤希氏（愛媛医療生活協同組合 愛媛生協病院
家庭医療科 医師）

デイケア利用者における慢性疼痛と転倒歴の関連性
山口 淳子氏（医療生活さいたま生活協同組合 所沢

診療所通所リハビリテーション結 主任・作業療法士）

実践報告

総合病院入院患者における危険な飲酒者のスクリーニングと介入の体制の確立

有馬 泰治氏（公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院
医師）

第4回にしようどがわ地域診断「地域の健康を守るために、医療・会議・福祉の支援のしくみを考えよう

大黒 真紀氏（公益財団法人淀川勤労者厚生協会
茨木診療所）

医療法人で取り組んだ温室効果ガス削減の取り組み
—活動開始 12 年間の成果と課題—

玉木 千里氏（公益社団法人京都保健会 京都協立
病院 医師）

優秀演題受賞者概要報告

研究報告

デイケア利用者における慢性疼痛と転倒歴の関連性

報告者：山口 淳子¹⁾

共同研究者：遠藤茜¹⁾ 荒井克仁¹⁾ 石田晴香¹⁾

奥田香奈¹⁾ 橋本有佳¹⁾ 小島育美¹⁾

1) 医療生協さいたま生活協同組合 所沢診療所
通所リハビリテーション科

この度は第 10 回 J - H P H カンファレンスポスターセッション優秀賞という栄誉ある賞をいただき、誠に有難うございます。

【背景と目的】

日本における慢性疼痛の有病率は成人の約 22%（約 2,300 万人）と報告されており、生活の質の低下や医療費増大、労働生産性の損失といった大きな社会課題となっています。しかしその病態への理解は十分とは言えず、患者の約 45%が治療に不満を抱いているという報告もあります。一方、高齢者の転倒は要介護化の主要因であり、骨折・転倒は要介護原因の約 14%を占めます。WHO も高齢者の転倒予防を国際的優先課題と位置づけており、慢性疼痛が身体機能低下や活動制限を介して転倒リスクを高める可能性が指摘されていますが、地域在住高齢者における実態調査はまだ十分ではありません。本研究では、当デイケア利用者を対象に、慢性疼痛と転倒歴の関連性を検討しました。

【方法】

対象は、当デイケアの利用者 174 名（男性 57 名、女性 117 名、平均年齢 82.7 歳）です。評価は聞き取りにより実施し、3 か月以上持続する痛みの有無を「慢性疼痛あり・なし」に分類、過去 1 年間の転倒経験を調査しました。解析にはカイ二乗検定に加え、年齢・性別を調整したロジスティック回帰分析を行いました。

【結果】

対象者の約半数が慢性疼痛を有しており、転倒経験率は、疼痛なし群の 33.3% に対し、あり群は 50.9% と統計的に有意に高い結果でした。ロジスティック回帰分析の結果、慢性疼痛がある人の転倒リスクは、ない人に比べて約 2.08 倍（95% 信頼区間：1.14～3.80、p=0.017）であり、年齢や性別に依存しない独立した関連因子であることが明らかになりました。

結果 Results

- ◆ 転倒歴の割合
 - 慢性疼痛あり群：50.9%
 - 慢性疼痛なし群：33.3%
- ◆ カイ二乗検定
 - ↗ 有意差あり ($p=0.0349$)
→ 慢性疼痛ありの人のほうが転倒歴が多い
- ◆ ロジスティック回帰分析
 - ↗ 慢性疼痛は転倒歴と有意に関連
オッズ比：2.08
95% 信頼区間：1.14～3.80 $p=0.017$
 - ↗ 年齢 ($p=0.992$) → 差なし
 - ↗ 性別 ($p=0.197$) → 差なし



【考察と当施設の取り組み】

本研究により、慢性疼痛は転倒リスクと密接に関連する因子であることが示されました。転倒予防には多面的な支援が不可欠です。当施設では、ADOC（作業選択意思決定支援ソフト）を用いたリハビリ計画の策定、痛み行動日誌の記録、認知行動療法的視点を取り入れた学習時間「今週のポイント」の実施などを行っています。これらにより運動に対する恐怖心を和らげ、安心して動ける心理・物理的環境を整えています。また、地域包括支援センターや自治体と連携し、地域に向けた疼痛教育などを通じて、正しい知識の普及にも努めています。

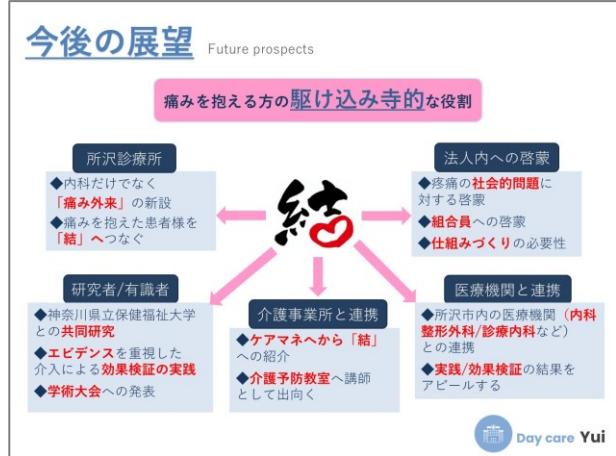
現在の取り組み Current initiatives



【展望とまとめ】

今後は診療所内に「痛みの窓口」となる場を検討し、相談から通所リハへの連携を強化します。また専門家との共同研究によるエビデンス創出や、地域一体となった包括的支援を深化させる予定です。適切な疼痛評価と支援は、QOL 向上と健康寿命延伸に直結します。「医療を通じた健康促進」という HPH の

理念に基づき、地域と連携して安全で安心な生活を支える積極的な健康づくりを推進してまいります。



キーワード：慢性疼痛と転倒リスク／疼痛教育（痛み教育）／多職種連携による包括的支援

「2020年版 HPH 基準」： 5.4.1. 私たちの組織は、ケアのアクセシビリティと質を高めるため、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。

実践報告

総合病院入院患者における危険な飲酒者のスクリーニングと介入の体制の確立

有馬泰治¹⁾ 舟越光彦²⁾

- 1) 公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院総合診療科
- 2) 公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院予防医学科

【はじめに】

今回、私たちは千鳥橋病院の入院患者さんを対象に、アルコールについての実践的な介入を行いましたので報告します。

千鳥橋病院は内科中心の総合病院です。アルコール関連問題を持つ患者さんが多く、1988年から外部の精神科医の協力を得てアルコール外来を立ち上げ、紹介患者さんの診療を行っています。他院にはあまり見られない取り組みです。

2008年に千鳥橋病院は HPH ネットワークに加入了しました。2018年に入院患者さん全員の健康リスクおよび SDH に関する項目を電子カルテ上でスクリーニングできるシステムを構築しました。アルコールに関してもスクリーニングは行っていましたが、スクリーニング率は低く、介入は行えていませんでした。そのため、今回、入院患者に対するスクリーニングと介入の体制を構築することとしました。

【方法】

電子カルテの質問項目を修正しました。アルコール換算表を使いやすいように変更しました。純アルコール40g/日をカットオフとして危険な飲酒者を拾い上げるようにしました。また、リーフレットを作成し、スクリーニングで陽性となった患者さんにリーフレットを配布することにしました。各部署にはスクリーニングとリーフレット配布の徹底を依頼しました。

介入は2週に1回行うこととしました。有馬が隔週水曜日にアルコール外来を行っているため、その裏の週に実施しました。電子カルテで危険な飲酒者のリストを確認しベッドサイドに訪問しアルコール・ブリーフインターベンションを行いました。

【結果】

- スクリーニングについて：2025年1月時点のスクリーニング率は15.2%でしたが、2025年6月には91.5%まで上昇しました。リーフレットは45.7%の危険な飲酒者に配布できました。
- 介入について：10週間で26人(50%)の患者に介入できました(内科20人、他科5人)。1回のリストは約20名で、3時間で約5名に介入しました。訪問時に飲酒量を改めて確認するとスクリーニング時の申告とは一致しないことがありました。「禁酒中」と申告していても大量飲酒が続いている例もありました。飲酒量の自己申告には限界がありました。認知症の方が3人含まれていました。

【考察】

アルコール外来では「否認」の問題に直面することが多いですが、入院患者の多くはブリーフインターベンションを前向きに受け入れてくれました。これは、節酒や断酒などの行動変容につながり、長期的な健康利益が期待されます。

一方で、介入には、ノンアルコール飲料の代替提案、喫煙、体重管理など幅広い知識が必要であることも分かりました。依存が疑われる場合は、アルコール専門外来の受診を避け、「主治医に相談」と返答されること

介入：

総数	N=26
性別 男/女	21/5
入院科	
内科	20
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	3
外科	2
平均年齢	64(30-85)
内科平均年齢 N=20	66.9(37-82)
内科以外平均年齢 N=6	53.3(30-85)
平均 純アルコール摂取量 g/日	53
平均 AUDIT-C スコア	7.5
アルコール関連の家族や仕事への影響	0
認知症	3

が多く、主治医が問題に気づかない可能性もあり、情報共有が重要だと考えます。認知症患者には教育より環境調整がメインになると考えました。また、ブリーフインターベンションは時間を要するため、スタッフ育成も重要です。

貴重な発表の機会をいただきありがとうございました。今後も引き続き介入を継続し、次回は続報を報告したいと考えています。



実践報告

第4回にしょどがわ地域診断「地域の健康を守るために、医療・介護・福祉の支援のしくみを考えよう」

報告者：大黒真紀¹⁾

共同研究者：前田元也²⁾，石橋薫²⁾，野口愛³⁾
結城由恵⁴⁾

- 1) 公益財団法人淀川労働者厚生協会 茨木診療所
- 2) 公益財団法人淀川労働者厚生協会 本部
- 3) 公益財団法人淀川労働者厚生協会 千北診療所
- 4) 公益財団法人淀川労働者厚生協会 西淀病院

この度第10回 J-HPH カンファレンス 2025 ポスターセッションにて優秀演題賞をいただき誠にありがとうございます。厚く御礼申し上げます。

2024年度、私たちは4回目の地域診断を実施しました。きっかけとなったのは2023年度に実施された「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」において当法人のA病院から5事例の報告があったことです。これらの事例では、医療保険の未加入だった方、あるいは加入していても受診を控えていた方が確認されました。これらの背景を踏まえ、今回の地域診断

では「経済的理由で医療・介護・福祉にアクセスできない方々が、相談しやすく、支援につながる仕組みを構築する」ことを目的に、「地域の健康を守るために医療・介護・福祉の支援のしくみを考えよう」をテーマに開催しました。

当日は、行政、近隣の医療機関、介護・福祉施設、民生委員等75名が参加しました。グループワークでは、地域の抱えている課題を出し合い、それぞれの立場から具体的な対策について意見交換を行いました。



その結果、以下のような主な課題が整理されました。

- ① 高齢者・独居・認知症の孤立
- ② 外国人住民の増加と支援困難
- ③ 経済的困窮と医療アクセスの断絶
- ④ 情報格差・制度への接続の困難さ
- ⑤ 社会的孤立・相談先の不明瞭さ

これに対して次のような対策案が出されました。

- ① 日ごろから顔の見える関係づくり
- ② 困っている人が相談しやすい工夫
- ③ 区役所と医師会が中心となって作成している



「相談機関連携シート」のさらなる活用と発展

- ④ 地域ぐるみでの支援
- ⑤ 必要な情報を必要な人に届ける方法の工夫
後日、下記の実践をしました。
- ① 各事業所に「にーよん参考書」（情報誌）を10冊配布
- ② 相談機関連携シートの医療版と支援を必要とする方用のシートを行政と連携して作成
- ③ 無料低額診療事業シール・マグネットを配布し制度の周知を強化
- ④ クールスポットの増設と広報活動

今後も定期的に「地域診断」を開催し、行政、多機関、共同組織と連携することで地域の実態を把握・共有し、より連携を強めることが重要。こうした取り組みを継続することで「社会的孤立」を防ぎ医療、介護・福祉にアクセスしやすくなる可能性が広がると考えられます。

実践報告

医療法人で取り組んだ温室効果ガス削減の取り組み—活動開始12年間の成果と課題—

報告者：玉木 千里¹⁾

協同研究者：蟹川 陸晴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 事務局

2020年版 HPH 基準の番号：5.3.3

キーワード：プラネタリー・ヘルス、温室効果ガ

ス削減、原発再稼働

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。本研究は当法人で12年間取り組んできた温室効果ガス削減の取り組みについての調査結果報告となります。

研究の背景と目的

地球温暖化による世界規模の災害の増加は万人の知るところですが、地球環境の悪化が人体の健康にも関連するという認識が近年共有されてきました（プラネタリー・ヘルス）。

また、世界のヘルスケア業界が生む温室効果ガスは全産業の排泄量の5%程度と見積もられており、日本も同等であることがわかっています。このように環境問題と医療活動は無関係ではありません。しかし、医療分野で体系的に環境マネジメントを行う事例は限られおり、エコアクション21（EA21）やISO14001などの環境認証を取得している医療法人も全国で数少ないのが現状です。

当法人（公益社団法人京都保健会・全日本民医連加盟）は2013年より排出量の見える化を開始し、2015年度にEA21認証登録を受け、医療法人として先進的に温室効果ガス削減に取り組んできたため、その調査結果とその成果および課題について報告します。

研究方法

2013～2024年度までの12年間における全事業所のエネルギー使用量およびCO₂排出量を、EA21の年次報告データおよび経済産業省公表の電力排出係数を用いて集計・分析しました。燃料別のエネルギー使用量（ガソリン、灯油、軽油、LPG、都市ガス、電力）を2013年度を基準として年度比較し、法人全体のエネルギー使用量に占めるCO₂削減率と電力使用量・排出係数の関係を検証しました。

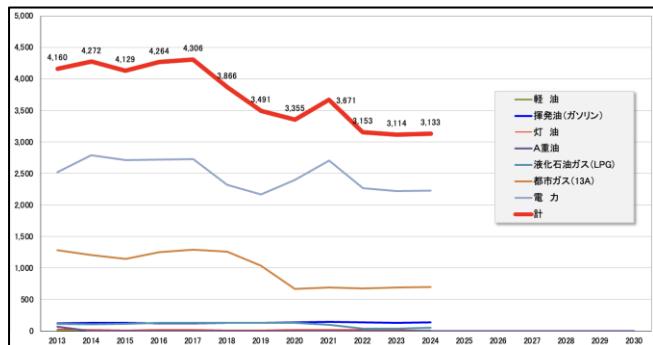
結果

2013年度を基準に2024年度までの変化率を算出したところ、灯油-86%、LPG-54%、都市ガス-45%、軽油-31%に削減された一方で、ガソリン+21%、電力+33%と増加していました。各エネルギー源が電力とガソリンに置換されていることがわかります（図1）。

これらの結果、京都保健会の全エネルギーにおけるCO₂削減量は、12年間で1,027t（24.7%）となりました。全体のCO₂排出量は2017～2020年度にかけて減少し、2021年度に一時上昇した後、2022年度以降は再び減少した状態で維持しています（図2）。

図1 エネルギー使用量2013年比の推移



図2 京都保健会 燃料別二酸化炭素排出量年度推移 (CO₂: t)

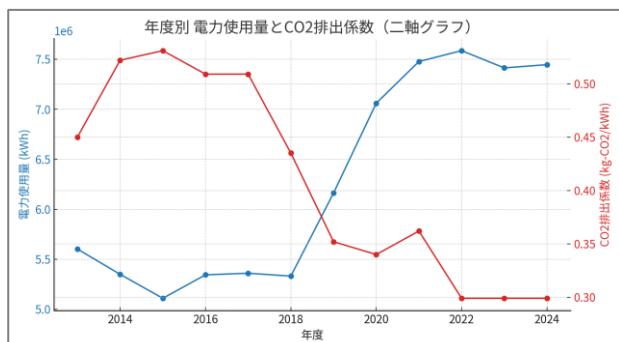
考察

2017～2020 年度の CO₂排出削減は、総務省が発表する電力における CO₂排出係数が大幅に低下したことが主要因であることがわかります（図3）。CO₂排出係数の低下の背景として、原子力発電の再稼働および再生可能エネルギーの導入拡大の影響が推測されます。しかし、当法人は、2011 年の福島第一原発事故をはじめとする社会的・倫理的問題を踏まえ、原子力発電への依存による脱炭素化には明確に反対しています。従って、CO₂排出削減成果の背景に原発再稼働の影響があることに、複雑な思いを抱いています。

2021 年度の CO₂排泄量の増加は、コロナ禍において換気や空調設備に電力を多量に要したことが原因と推定しています。

電力の総需要が年々増加しているのは、AI を始めとする DX の進展、医療機器の高度化などに伴う避けがたい構造的要因であり、医療活動におけるエネルギー消費の質的転換が求められていると言えます。

また、再生可能エネルギーへの転換は持続可能な脱炭素化の重要な戦略の一つですが、大規模な初期投資を要するため、現行の法人経営状況を考えると、短期間で大きく投資することは現実的に困難です。したがって、経済的制約の中で実効性のある省エネ・環境施策を段階的に進める戦略が必要とされます。

図3 年度別電力使用量と CO₂排出係数

今後の課題と対策

以上の分析結果をまとめると、今後の課題と対策としては次のようにになります。

電力需要の抑制と効率化：省エネ機器・設備の更新、照明・空調制御の最適化を進める。

再生可能エネルギーの段階的導入：太陽光発電、非化石証書、PPA 等を用い、無理のない経済的ペースで導入を進める。

情報化・AI 利用の省エネ化：サーバ運用や AI 開発の電力効率化、デジタルインフラの環境負荷評価の強化。

医療・福祉現場での環境教育：職員・患者を含めた環境意識向上を図り、行動変容を促進する。

原発依存によらない脱炭素の実現：地域再エネとの連携や自治体レベルのグリーン電力供給体制の構築を目指す。

当法人は、「安全・公正・持続可能な脱炭素化」をめざす医療法人として、加盟事業所と一体となって今後も温室効果ガス削減の取り組みの実効性の向上に努めます。

カンファレンスに参加しての感想

今回は法人の活動をわたしが代弁する形での発表となりました。実働を担ったのは法人の担当者ですので、まずはその方々に感謝を述べます。冒頭にも記載しましたが、日本でもヘルスケア業界が占める温室効果ガスの排出量は 5 % 程度と見積もられており、医療が与える地球環境負荷は少なくありません。医療に携わる人々がこの事実を自覚し、自分事として捉えることは、プラネタリーヘルスの実現に向けた重要な一歩です。今回賞をいただけたことを励みに、このような環境保全の試みをより多くの医療機関にも広げるために、今後もより積極的に情報発信と啓蒙活動に携わりたいと考えています。

参考資料、参考ウェブサイト

1. 環境省 2023 年度温室効果ガス排出量及び吸収量について

https://www.env.go.jp/press/press_04797.html

2. HGPI 日本医療政策機構 プラネタリーヘルスについて

<https://hgpi.org/tag/planetary-health>

3. Nansai K, et al. Carbon footprint of Japanese health care services from 2011 to 2015. *Resources, Conservation and Recycling*. 2020 Jan;152:104525.

- doi:10.1016/j.resconrec.2019.104525.
4. 環境省：環境省：令和5年度電気事業者別排出係数一覧
<https://qr.paps.jp/glnTB>
 5. 環境省：温室効果ガス算定・報告・公表制度
<https://policies.env.go.jp/earth/ghg-santeikohyo/index.html>
 6. エコアクション21中央事務局：制度概要
<https://www.ea21.jp/>



J-HPH ミニ WEB セミナー

第8回 J-HPH ミニ WEB セミナー GNTH (The Global Network for Tobacco Free Healthcare Services) 台湾視察ツアー報告・日本で禁煙支援病院をめざそう！

2025年8月25日(木)に開催された第8回 J-HPH ミニWEBセミナーについて報告します。その前にGNTHに参加、視察のきっかけについて少し説明します。

西淀病院は2024年11月GNTHのゴールド認証を受けました。このきっかけにはGNTH代表のSusann Koalik氏との偶然の出会いがありました。2023年9月のウィーンで開かれた国際HPHカンファレンスの際に、同時に開催されたGNTHカンファレンスで、

GNTH
global network for tobacco free health services
2024年goldフォーラム

健康の公平性に対する健康増進病院と医療サービスの貢献

2024年11月6日 第30回国際カンファレンス
International conference @広島 GNTH

同氏が日本で禁煙活動を積極的に行っている病院を探させていたところに、通訳の方がたまたま西淀病院の活動をご存知で、その活動を紹介されました。

その後何度も同氏からGNTHゴールド認証に挑戦してみないかとメールを受け、我々の活動がゴールドに値するか半信半疑でしたが、幸運にも基準を満たして認定を受けることができました。2024年11月広島で開催された国際HPHカンファレンスと同時開催のGNTHのカンファレンス、ゴールドフォーラムで当院の活動を紹介させていただきました。



その際に是非日本でもGNTHの国内のネットワークを築いてほしいと希望が出され、思案しておりました。西淀病院で禁煙活動の中心を担っている、野口愛氏から東アジアで大きなネットワークのある台湾を見学に行こうと提案がありました。早速台湾を訪問するためにGNTHの副会長の林季緯氏を紹介してもらい、2025年5月に訪問にこぎつけました。

今回のミニセミナーでは前半で野口氏より国際カンファレンスで発表した西淀病院での取り組みと台湾視察で学んだことを報告、後半はグループワークを行いました。参加者は14名でした。

野口氏より2003年からの同院の喫煙状況の報告と職員の禁煙への取り組み、そして特筆すべき「小学校への喫煙防止教室」(現在は中学校にも拡大)について説明がありました。

院内の喫煙率は2003年男性42%女性24%でした。2023年には全体で9.8%まで低下はしています。2011年から近隣の小学校に向けての喫煙防止教室を開始し、西淀病院の立地する西淀川区全校を目標に(最高で13校中11校実施)、隣接する淀川区も数校実施していました。コロナ禍で一時できなくなったりました。現在は再開していますがまだ以前の実施校数までは達していません。特徴はレクチャーだけでなく、グループワークでたばこを誘われた時の断り方を練習します。ここには医師だけでなく、グループワークのチューターとして様々な職員が参加しています。毎月の各事業所で行っているたばこ拾い(スワンズwan=吸わん吸わん)の

日（毎月 22 日）の活動、入院患者の問診（HPH 介入シート）から拾い上げた喫煙者に対して、各職場の HPH 委員が禁煙教室、外来への勧めのチラシをもって訪問する活動等の説明がありました。が、まだ当面の目標の 8%未満には到達していません。

台湾訪問は 9 名が参加しました。（医師 4 名、薬剤師 2 名、事務系 2 名、通訳 1 名（ボランティアで参加））。台湾は政府が HPH、GNTH の活動を支援しており、活動に対して補助金がおります。GNTH は HPH 組織の中に組み込まれていました。喫煙率は 18 歳以上は 14%（大学生 5.4% 高校生 6.7% 中学生 2%）GNTH の基準 FormA、FormB 書式を website 上で台湾語で入力できる簡易版がありました。2024 年までに 218 病院が GNTH に加盟し、23 病院が Gold 認証を受けているそうです。

我々は 2 か所の GNTH ゴールド認証の病院を見学しました。はじめに台北にあるマッケイ記念病院を訪問しました。

ここは病床数が 3000 床以上ある巨大な病院です。ここでは面白い取り組みがあり病院の中庭などで喫煙していると、ブザーを流し警告されます。

直接たばこを吸わないように声掛けをするには勇気がいりますが、遠くでブザーを鳴らすので誰か注



意したかわからない仕掛けになっています。病院の周りの禁煙の看板も多くみられました。患者に対しては電子カルテを開くと、喫煙状況が分かり、喫煙者にはポップがでます。これを見て主治医が禁煙外来をすすめることになっています。院内に禁煙支援プログラムがあり、109 人（医師）12 人（薬剤師）32 人（看護師）が取得しています。年間 902 人が禁煙カウンセリングと薬剤治療を受けたそうです。禁煙成功率は 38% でした。

2 か所目は午後からガンドウ記念病院を訪問しました。こちらは台北市の市立病院で 239 床の小規模な病院でした。新入職員を雇用時に、無煙病院であることを告知、外部委託スタッフの管理規定にも明記されています。ここでもユニークな活動が沢山なされていました。



活動の例として無煙病院であることをホームページやポスターで宣言、職員や外部委託業者に対しても喫煙防止教育を実施する、禁煙したい人の LINE グループを立ち上げている、院内の待合室に設置しているスクリーンに禁煙のコマーシャルを流す、会計タッチパネルを操作する際、禁煙のクイズが流れ正解すれば景品がもらえる、定時に無煙病院、喫煙の健康の害などをアナウンスするなど、工夫を凝らしました。

た活動をされました。就職して 2 年目以上の看護師に禁煙支援プログラムを受けてもらい（初級、中級、上級編があり、勉強会は政府が準備しており、勤務保障を行う）禁煙支援者を養成していました。このような積極的な活動に対して政府から補助金が出ることは大きな推進力になります。禁煙すること



が疾病予防、その先の医療費削減につながることを見越しての政策です。

後半のグループワークは「職場でできる禁煙支援について取り組みを考えよう」をテーマに行いました。30分ほどの短い時間でしたが、活発に意見を交換できました。参加者からは感想は「あっという間のセミナーでした。」「どの職場も禁煙について悩んでいることは似たようなことで、患者さんも職員もどれだけ言っても吸う人は吸う。禁煙活動は一部の個人や職場だけでは、前に進みきれない課題なのだと感じました。もう少し日本は国も含めて禁煙に取り組めたら良いのにと、改めて感じました。」「多職種でお話しできて楽しかったです。台湾では行政も巻き込んで、地域全体・病院全体での取り組みがされており、禁煙へのサポートが手厚いと感じました。台湾での実践されている取り組みは参考になりました。」「禁煙について学ぶためにクイズ形式の活動をされている、ということを聞いて、勉強になりました」などの感想が出されました。

今後できそうなことについては「喫煙の有無を電子カルテに入力し、受診時に喫煙者が分かるシステム。禁煙支援者になるための、教育プログラムを(各職種ごと、レベル分け)立ち上げる。新入職員の研修に禁煙支援、行動変容アプローチを学ぶ機会を作る。医師、薬剤師、事務の中で教育支援者を増やしていく。病院の入院、外来患者、来局される患者に禁煙外来を勧める。喫煙している職員に禁煙をすすめる(健診課)。禁煙を促すブザー、定時院内放送を流し、注意喚起を行う。GOLD資格取得に必要な項目を知り、自身の職場の禁煙活動を整理し、実施すべきことの把握をする。」などを考えています。野口氏の「Let's日本GNTHネットワークに参加しませんか」で締めくくられました。



報告：結城由恵氏（前 公益財団法人淀川労働者厚生協会 西淀病院 副院長・前 日本 HPH ネットワーク運営委員・公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院 糖尿病・内分泌内科）

国際 HPH ネットワーク TOPICS

第 37 回国際 HPH ネットワーク総会

第 37 回国際 HPH ネットワーク総会が 2025 年 11 月 28 日オンライン開催されました。

総会では国・地域のネットワークから活動の紹介がありますが、今回は、一般社団法人あおもり健康企画 大野あけぼの薬局(青森市)の藤田恵里氏が調剤薬局でのヘルスプロモーション活動を報告しました。

海外では、調剤薬局が地域でのヘルスプロモーション活動に関わることが少ないので、アウトリーチも含めて多彩な活動に注目が集まりました。また、地域住民からのアクセスの障壁の低い調剤薬局が持つヘルスプロモーション活動の拠点機能にも注目が集まりました。

2026 年第 2 四半期に開始予定の「HPH オープンコース」の開講が発表されました。このコースには複数のモジュールが予定されており、新規メンバーや広くヘルスプロモーションに関わる人々にとって基礎的な学びの場となるよう、隔週のウェビナー形式で提供されることになっています。このコースは、臨床医、看護師、ヘルスプロモーションの実務者などを含む、会員組織に広く届くことを目的とされています。HPH の会員は無料で、コースの少なくとも 80%に出席した参加者には修了証が授与される予定です。詳細が決まりましたら、改めてご連絡いたします。

各タスクフォースからの活動報告では、Taskforce Migration, Equity and Diversity、Taskforce Wellbeing of Healthcare Workers からの報告がありました。

第 31 回国際 HPH カンファレンスの準備状況も紹介されました。オタワ憲章から 30 年の節目にもあたり、憲章で提起された内容の到達の振り返りも企画されているという事でした。

新任理事の選挙があり、総会後に、Raquel Gutiérrez Grau 氏(スペイン・カタルーニャ HPH ネットワーク)と舟越光彦(日本 HPH ネットワーク)が選出されました。

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 理事長・千鳥橋病院 予防医学科 科長)



International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

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

第31回国際 HPH カンファレンス 2026

31st International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services

**持続可能なヘルスケアシステムの構築：
グローバルな危機の時代における健康と公正性と
レジリエンスの推進のために**
Creating Sustainable Healthcare Systems to
Promote Health, Equity and Resilience in Times of
Global Crises

2026年5月20日（水）～22日（金）

スウェーデン マルメ市

日本 HPH ツアー参加者募集のご案内

日程：2026年5月19日(火)～24日(日)

羽田空港発着

旅行費用:480,000円(10名様以上) 参加費別
カンファレンスの参加登録は各自お願いします。

第31回国際 HPH カンファレンス参加費

HPH 会員 6,000SEK+VAT(~2/13)
7,500SEK+VAT(2/14～)

HPH 非会員 7,000SEK+VAT(~2/13)
8,500SEK+VAT(2/14～)

カンファレンスディナーは別途お申込が必要です
(850SEK+VAT)。

国内線手配が必要な方は、お早めにお申し込みください。

一人部屋利用・羽田空港発着基準・通訳料(2名)、

レシーバー代含む

*HPH カンファレンス参加費・カンファレンスディナー、
燃油&空港諸税別

添乗員:同行致しません

航空会社:スカンジナビア航空

宿泊予定ホテル:SCANDIC KRAMER

ツアー・早期参加登録締切:2026年2月13日(金)

参加登録最終締切:2026年4月30日(木)

【ツアーお申込み・お問い合わせ】

株式会社たびせん・つなぐ

E-mail:info@tabisen-tsunagu.com

TEL:03-5577-6300 担当:成島

東京都千代田区神田須田町 2-15-2 クレアール神田 B02

【国際 HPH カンファレンスに関するお問合せ】

日本 HPH ネットワーク事務局

担当:加藤・徳山

E-mail:k-katou@hphnet.jp (加藤)

E-mail:t-tokuyama@hphnet.jp (徳山)

参加登録早期割引

2026年2月13日までに早期割引料金で参加登録をすると、カンファレンスの参加が確定し、マルメでの宿泊予約や交流プログラムへの申込みも可能です。

<https://www.hphconferences.org/malmo2026/info/registration/>

参加登録料にかかる付加価値税 (VAT) についての重要なご案内

すべての参加者の皆様には、以下の費用に対してスウェーデン付加価値税(VAT)をお支払いいただく必要があります。会議参加登録料 25%、懇親会費 25%、宿泊費 12%がスウェーデンの税法に基づき、会議参加費は VAT を含めた金額でのお支払いが義務付けられていますのであらかじめご了承ください。

参加登録料には以下が含まれます。

全セッションへのアクセス・展示エリアへのアクセス・
ポスター展示へのアクセス・休憩時のコーヒー、紅茶、
軽食、昼食 2 回(木曜日と金曜日)・ウェルカムレセプション(水曜日)

追加オプション:カンファレンスディナー(3コース着席
ディナー) 事前交流会込み:850 SEK + VAT
現地視察(定員制・先着順):199 SEK + VAT

登録内容変更とお問い合わせ

参加登録やお支払いに関してご質問は、Nordic Congress までお問い合わせください。変更はすべて elisabet@nordiccongress.se宛てメールでご連絡ください。登録料は返金不可となっています。参加者の変更は可能です。登録情報の変更または補足をする必要がある場合、請求書に 400SEK+ VAT の事務手数料が加算されますのでご注意ください。



(第31回国際 HPH カンファレンス会場 SLAGTHUSET)

研究・資料

書籍紹介

「みんなのヘルスプロモーション」



コロナ禍を経て、私たちはこれまで以上に健康を意識するようになりました。「健康経営」や「Well-being」といったキーワードを耳にする機会も増え、健康市場はますます広がりをみせています。本書では、ヘルスプロモーションの実践に対して、はたらく場（職場）／いのちの場（病院）／まなびの場（学校）／くらしの場（地域）、という4つの「生活の場」からアプローチします。豊富なイラストとともに、楽しく学べ、現場に活かせる一冊です。第2章 いのちの場のヘルスプロモーションでは、J-HPHについて紹介があります。

編 鈴木美奈子 順天堂大学国際教養学部
順天堂大学大学院医学研究科准教授
福田 洋 順天堂大学大学院医学研究科先端
予防医学・健康情報学講座 特任教授
阪本 直人 筑波大学地域医療教育学
健幸ライフスタイル開発研究セン
ター 特任講師
発行：弘文堂 ISBN 978-4-335-76026-6

加盟事業所数

加盟事業所数

125 うち準会員2事業所 2026年1月20日現在
内訳：病院 77・クリニック 15・薬局 16

研究機関・ヘルスサービス 17*

*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、準会員が含まれます。
*準会員は、医療機関(病院・診療所・薬局等)、介護施設(介護老人保健施設等)、ヘルスサービス提供施設以外の団体・大学・研究機関等

加盟事業所一覧

<https://phnet.jp/list/list.html>

日本 HPH ネットワーク TOPICS

日本 HPH ネットワーク顧問会議

2025年11月1日、第10回 J-HPH カンファレンスに先立って顧問会議を開催しました。

顧問の草場鉄周氏(一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会 理事長)、渡辺仁氏(JA長野厚生連佐久総合病院 総括院長)、中山健夫氏(京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 健康管理学講座健康情報学 教授)、鈴木美奈子氏(順天堂大学国際教養学部・順天堂大学大学院医学研究科 准教授)にご臨席いただき、役員、新旧運営委員と日本HPHネットワークの課題や期待について議論しました。

第10回日本 HPH ネットワーク総会

2025年11月1日(土) 9:00~11:00
ビジョンセンター東京・京橋

今総会は、加盟事業所127事業所のうち、出席11事業所、委任状54事業所で、会則第26条、28条にもとづき定足数を満たしており、成立していることを確認し、議事が進行されました。

第1号議案は2025年度総括、第2号議案は2026年度の事業計画案が提案されました。25年度は第30回国際HPHカンファレンスの日本開催の成功、2025年2月のポスト企画の実施、4回連続のミニWEBセミナーの開催、そして日本HPHネットワーク結成10周年に向けて多彩な企画のカンファンレンスを準備しました。また、アカデミアとの連携、公正な医療の質の研究として国際共同研究にも参加しています。昨年の国際カンファレンスを契機としてGNTHの日本ネットワークづくりに協力することなどが提案され、台湾視察も行われました。2026年度は、医療と法律のパートナーシップとしてトロント視察が計画されています。引き続き、大変好評だったミニWEBセミナー、アカデミアと連携した研究、公正な医療に関するタスクフォースの普及などに努めることなどが提案されました。第3号議案は決算、第4号議案は予算案です。会計年度は9月1日から翌年8月末日となっています。会費は127すべての事業所(うち2025年度退会2事業所含む)から納入されました。新規加盟事業所が7事業所で、1事業所が加盟予定となっています。2024年11月に国際HPHカンファレンスが開催された関係で、J-HPHカンファレンスは行いませんでしたので集会収入はありませんでした。

会費について、国際ネットワーク総会で価格改定があり、46,000円の改定となっていますが、振込手数料の他、為替レートの変動により増額傾向が続いています。予備費を計上していましたが、国際 HPH カンファレンスの不足分を J-HPH 会費で補填したため、前年度繰越金を除くと単年度赤字決算となりました。2026 年度予算では、今回のカンファレンスの参加費を想定して集会収入を計上しております。また、新規加盟事業所も増える見込みです。

研究助成に関しては、引き続き、今年度も京都大学寄付講座への研究助成を行うこと、公正な医療のタスクフォースの取組みの普及に関する経費、来年 5 月に開催される国際 HPH カンファレンスへの参加費用などを計上しています。

なお、第 5 号議案として、役員改選が提案されました。結成以来運営に携わってこられた 5 名の運営委員の退任と新たに新運営委員 5 名の就任提案がありました。

出席者からの意見として、日常的に研究に取り組めるよう研究相談窓口の設置などの希望がありました。新役員体制で検討していくことを回答し、第 1 号議案から第 5 号議案の全ての議案が賛成多数で可決されました。

報告：加藤久美（日本 HPH ネットワーク事務局次長）



コーディネーターワークショップ

総会後、コーディネーターワークショップを開催しました。舟越光彦（日本 HPH ネットワーク コーディネーター）より、国際 HPH ネットワーク総会概要報告、国際 HPH ネットワークのタスクフォース公正な医療の質について、第 31 回国際 HPH カンファレンス 2026 案内、2020 年版 HPH 基準によるアンケート 2025 年報告、2026 年度日本 HPH ネットワーク研究助成案内をしました。研究助成申込締切は、2026 年 1 月 31 日、採択通知は 2026 年 3 月に申請者と所属事業所の HPH コーディネーターへ通知されます。



日本 HPH ネットワーク役員・運営委員

第 10 回日本 HPH ネットワーク総会の役員改選で 5 名の運営委員が退任しました。2015 年 10 月の日本 HPH ネットワーク結成からご尽力を賜りました先生方、所属事業所の関係各位へ厚く御礼申し上げます。

伊藤 真弘（津軽医療生活協同組合 理事長・健生病院）

福庭 黙（医療生協さいたま生活協同組合）

埼玉西協同組合 副院長）

前島 文夫（JA 長野厚生連 佐久総合病院）

結城 由恵（公益財団法人淀川労働者厚生協会附属 西淀病院 副院長）

根岸 京田（東京保健生活協同組合 理事長・

蔵前協立診療所）



特別顧問

ドン・ナットビーム (WHO コンサルタント・シドニー大学公衆衛生学教授; DON NUTBEAM, WHO Consultant, Professor of Public Health Sydney School of Public Health UNIVERSITY OF SYDNEY)

島内 憲夫(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&ウェルネス専門職大学客員教授・日本ヘルスプロモーション学会名誉理事長)

顧問

相澤 孝夫 (一般社団法人 日本病院会 会長)
 邊見 公雄 (公益社団法人 全国自治体病院協議会 名誉会長)
 草場 鉄周 (一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会 理事長)
 渡辺 仁 (JA 長野厚生連 佐久総合病院 統括院長)
 武田 裕子(順天堂大学医学部医学教育研究室 教授)
 中山 健夫 (京都大学大学院医学研究科 社会健康 医学系専攻 健康情報学分野 教授)
 高橋 淳 (日本医療福祉生活協同組合連合会 会長理事)
 増田 剛 (全日本民主医療機関連合会 会長)
 近藤 尚己 (京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻社会疫学分野 教授)
 鈴木 美奈子 (順天堂大学国際教養学部 准教授)

役員 ○：新任運営委員

CEO

近藤 克則 (千葉大学予防医学センター 健康まちづくり共同研究部門 特任教授・一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 京都大学 成長戦略本部 Beyond 2050 社会的共通資本研究部門 特任教授 (非常勤研究員))

日本コーディネーター

舟越 光彦 (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)

運営委員

尾形 和泰 (くろまつないブナの森診療所 所長)
 大矢 亮 (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)
 ○野口 愛 (公益財団法人淀川勤労者厚生協会 千北診療所 所長)
 ○水本 潤希 (愛媛医療生活協同組合 愛媛生協病院 家庭医療科)
 ○由井 和也 (JA 長野厚生連 佐久総合病院 小海分院 院長)
 ○吉田 絵理子 (川崎医療生活協同組合 川崎協同病院)
 近藤 尚己 (京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻 社会疫学分野 教授)
 ○西岡 大輔 (神戸大学大学院 保健学研究科 社会健康公正学部門 准教授)

監事

廣田 憲威 (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)

顧問・役員

<https://hphnet.jp/about/officer.html>

新任運営委員ご挨拶

野口 愛 (公益財団法人淀川勤労者厚生協会 千北診療所 所長)

淀川勤労者厚生協会千北診療所所長の野口愛と申します。

この度は、同法人の西淀病院結城由恵副院長から



ご推薦いただき、J-HPH ネットワークの運営委員を務めることとなりました。どうぞよろしくお願ひいたします。専門は家庭医総合診療科であり、大阪家庭医療・総合診療センターのセンター長の役割も担っております。J-HPH 研究助成をいただき禁煙の取り組みや、環境衛生活動（グリーンカーテン）にも取り組んできました。今後は J-HPH の加盟組織の中で GNTH ネットワーク（禁煙支援）を立ち上げていけたらと思っております。地域が元気になるヘルスプロモーション活動をモットーに取り組んでいきたいと思います。

水本 潤希（愛媛医療生活協同組合 愛媛生協病院
家庭医療科）

愛媛生協病院家庭医療科の水本潤希です。



外来、病棟、救急、在宅の各場面で診療を行いながら、慶應義塾大学総合診療教育センターの訪問研究員として、健康の社会的規定因子に関する医療者教育とプライマリ・ケアにおける実践について研究を行っております。医療者が燃え尽きることなく前向きに楽しく日々の診療とヘルスプロモーションを行い、患者にとって安心で信頼できる医療機関になるためにはどうしたらいいか、という観点で、HPH の取り組みをさらに推進していきたいと思います。

由井 和也（JA長野厚生連 佐久総合病院 小海分院
院長）



このたび、日本HPHネットワークの運営委員を拝命いたしました JA長野厚生連佐久総合病院小海分院の由井と申します。佐久総合病院は「農民とともに」をスローガンに、戦後間もない時期から地域に根ざし、疾病予防や健康増進活動を積極的に行ってきました歴史を有しています。現在、農村や地方では少子化・過疎化が進み、地域の衰退が深刻化しています。私たちは住民のいのちと環境を守り、健康増進活動を通じて住民とのつながりを強め、地域の発展に一層尽力すべきと考えています。本ネットワークを通じて学び合い、実践を重ね、地域に貢献してまいりたいと思います。ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願ひ申し上げます。

吉田 絵理子（川崎医療生活協同組合 川崎協同病院
総合診療科 科長）

皆さん初めまして、吉田絵理子と申します。

私は医師として働きつつ、2018年に同性のパートナーがいることをカミングアウトし、医療従事者に性の多様性について伝える活動を始めました。J-HPH の LGBTQ に関する WS を民医連のメンバーで担当したことがきっかけとなり、全日本民医連に SOGIE コミュニティができました。職場の川崎協同病院が 2025 年に J-HPH に加盟し、院内の HPH 委員会のメンバーとしても活動してきました。2026 年 3 月には長年勤務してきた川崎協同病院を退職し、4 月から一般社団法人ひふみ会まちだ丘の上病院に就職する予定です。今後は、J-HPH の活動を民医連外の医療機関にも伝えていくことが私の役割の 1 つだと思っています。皆様、どうぞよろしくお願ひいたします。



西岡 大輔（神戸大学大学院 保健学研究科
社会健康公正学部門 准教授）



新任運営委員の西岡大輔です。生活困窮者の健康支援に関する研究をしています。この度は、J-HPH の運営委員にご選出いただき、大変光栄に存じます。時を同じくして、日本で初めて、社会と健康の公平性・公正性を研究する、Equity を冠する教室が始動しました。運営委員として、近年注目を集めている健康の公正性に関する実践や研究の基盤を J-HPH のみなさまと一緒に創り、世界に発信したいと考えております。まだまだ至らないところも多々あろうかと思いますが、今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。

日本HPHネットワーク入会のご案内

日本HPHカンファレンスや会員限定のセミナー、国際HPHカンファレンスの参加を通じて、国内外の最新のヘルスプロモーションの知見を学び交流できます。国際HPHネットワーク発行のヘルスプロモーション評価ツール「2020年版HPH基準」よりヘルスプロモーション活動を可視化できます。

入会の手続は、J-HPHのWEBサイトをご覧ください。<https://hphnet.jp>



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

