

# J-HPH Newsletter

No.32 MAY 2026

発行: 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



トロントの石塔と住宅地 PhotoAC

## J-HPH ミニ WEB セミナー

### 第9回 J-HPH ミニ WEB セミナー 「医療と法律のパートナーシップ ～トロント視察報告～」

#### 概要報告

開催日: 2026年4月20日(月) 17:30~18:30

講師: 吉田 絵理子(一般社団法人にじいろドクターズ  
理事・一般財団法人ひふみ会まちだ丘の上病院  
医局長・日本HPHネットワーク運営委員)

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・千鳥橋病院予防医学科 科長)

オープン企画・Zoom・オンデマンド配信

#### 目次

##### J-HPH ミニ WEB セミナー

第9回 J-HPH ミニ WEB セミナー . . . . . 1

##### 国際 HPH ネットワーク TOPICS

第31回国際 HPH カンファレンス 2026 . . . . . 4

##### 研究・資料

第1回研究の育て方 相談会 概要報告 . . . . . 5

書籍紹介 . . . . . 7

##### 加盟事業所の取り組み

一般社団法人 群馬保健企画あおば薬局渋川店 . . . 7

医療生協さいたま生活協同組合埼玉西協同病院 . . 8

東京保健生活協同組合 . . . . . 9

東京保健生活協同組合 ひかわした訪問看護ステーションサテライト南池袋 . . . . . 10

公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院 . . . . . 12

加盟事業所数・新規加盟事業所 . . . . . 13

##### 日本 HPH ネットワーク TOPICS

社会的処方・文化的処方国際会議 (ISPC2026) . . 14

第11回 J-HPH カンファレンス 2026【第1報】 . . 14

2026年4月20日に第9回 J-HPH ミニ WEB セミナーが開催されました。

今回は、日本 HPH ネットワーク運営委員で、一般社団法人にじいろドクターズ理事、一般財団法人ひふみ会まちだ丘の上病院医局長の吉田絵理子氏に、カナダ・トロントへの視察ツアーで学んだ「医療と司法のパートナーシップ (Health Justice Partnership、以下 HJP)」の先進的な実践についてご講演いただきました。

#### HJP の起源と概念

セミナーの冒頭、吉田氏から医療と司法のパートナーシップの起源と発展について説明がありました。1993年、アメリカのボストン医療センターの小児科医が、喘息を患う患者の劣悪な住環境の問題に直面したことがきっかけだったそうです。医師の要請では改善されなかった住環境が、弁護士の介入によって見事に改善されたという成功体験から、「メディカルリーガルパートナーシップ (MLP)」が創設されたとのことでした。医療だけでは介入に限界がある問題に対し、法的支援を組み合わせるパートナーシップは、現在アメリカ全土だけでなく、カナダやオーストラリア、イギリスにも広がっていると紹介されました。また用語の違いについて、主にアメリカで使われ、医療を補助する法的支援というニュアンスが強い「MLP」に対し、「HJP」はアメリカ以外の地区で多く使われる言葉だと解説がありました。HJPは「健康と司法正義」を意味するより広範な概念であり、社会的正義や法的権利へのアクセスを通じて、脆弱な立場の人々の課題解決を目指すものだとされています。

#### カナダの医療・法律システムとセントマイケル病院のクリニックの実践

続いて、カナダ (オンタリオ州トロント) の医療・法律システムについて報告がありました。カナダの医療費は基本的に無料ですが、薬代、歯科、眼科は自己

負担となります。地域の家庭医を受診するシステムになっています。一方、低所得者層向けの法律相談システムについては、日本では法テラスが担い裁判費用の分割返済が必要ですが、トロントでは「コミュニティリーガルクリニック」という組織が担っています。このクリニックはリーガルエイドオンタリオから資金提供を受け、相談から裁判まで無料でリーガルサービスを提供しています。ソーシャルワーカーも関与しながら住居や福祉、雇用などの貧困法に特化している点が特徴だとされます。

視察先の一つであるセントマイケル病院の附属のクリニックでは、地域の登録患者約5万人のうち3割が低所得層であり、80人の家庭医と多様な専門職が所属しているそうです。同院では健康格差を樹木に例え、病気という「実」やSDH（健康の社会的決定要因）という「幹」だけでなく、資本主義や人種差別といった根本的な「根っこ」にまでアプローチすることを目指しているとの報告は大変印象的でした。クリニック内で実践されているヘルスジャスティスプログラムは、「直接的な法的サービス」「専門職連携教育」「アドボカシー」の三本柱で構成されているそうです。医療者が電子カルテ内のI-HELPフレームワークを活用して患者の法的ニーズを紹介する件数は年間約300件に上り、医療従事者と法律家が相互に学び合う関係が構築されているとのことでした。また、自動車保険会社の支払い制限に対する訴訟で勝訴し、患者の権利を守る制度変更に繋げたアドボカシーの成功例も紹介されました。SDHへの具体的な取り組みとしては、新規患者の社会的ニーズを聞き取るパスウェイや、低所得者の収入改善を支援する「所得補償ヘルスプロモーション」、高齢者向けの「SEEDプログラム」、先住民のための「インディジェネスウェルネスプログラム」などが実践されているとのことがありました。

### コミュニティリーガルクリニックと多様な支援組織

さらに吉田氏からは、オンタリオ州のコミュニティリーガルクリニックの活動について詳細な説明がありました。州内には地域型54ヶ所と専門型17ヶ所のクリニックが存在し、すべて貧困法に特化した独立した非営利法人として、地域住民のボランティア理事会によって運営されているそうです。政府から資金提供を受けつつも独立性を保ち、政府に異議を申し立てることが可能な点が大きな強みとのことでした。ここでは個別の法的支援だけでなく、住民の権利意識を育てる公的法律教育や、法改正を目指す構造的アドボカシーが多角的に行われていると紹介されました。郊外のナイ

アガラ地区では、移民労働者のために雇用主の妨害を避け、教会の地下室で秘密裏に法的サービスを提供したという驚くべき事例も報告されました。また、特定分野に特化した専門的な支援組織の活発なアドボカシー活動についても多数紹介されました。テストケース訴訟を通じて所得補償制度の構造的変化を目指す「ISAC」、HIV陽性者が直面する差別に対しエビデンスに基づき政府へ訴えかけている「HALCO」、航空会社に車椅子対応を義務付けさせた障害法センター「ARCH」などです。他にも、多言語で法律情報を提供する「CLEO」や、不安定雇用の労働者を支援し自ら声を上げる力を育む「ワーカーズ・アクション・センター」、精神科病院内で患者の権利を擁護する独立自治組織「Empowerment Council」などが、当事者主体で力強く活動している様子が伝えられました。

### 先進的な司法とMAIDをめぐる議論

司法の現場における先進的な取り組みについても興味深い報告がありました。先住民の収監率が著しく高い背景から設立された「先住民専用裁判所」では、対等な円卓や伝統儀式を導入し、文化的背景を尊重しているそうです。また、罰ではなく治療と社会復帰を支援する「セラピューティックコート（治療的裁判所）」の存在も紹介されました。裁判所内のコミュニティスペースでは歴史的トラウマからの癒しが実践され、現在も続く人権侵害に対し弁護士と連携して抵抗しているとのことでした。当事者主導の取り組みとしては、LGBTQを統合的に支援する「The 519」や、当事者スタッフが弁護士とともに生活全般を支援する「サウンドタイム」による包括的擁護の実践事例が挙げられました。一方で、カナダの医療的自殺補助（MAID）に関する複雑な問題も提起されました。回復不能な障害や疾患を持つ人にもMAIDが適用される中、精神疾患のみを理由とする適用を拡大するかが争点となっているそうです。障害者権利団体の反対と精神疾患当事者の権利要求が交錯しており、当事者不在の政策決定が危惧されているとの指摘は、非常に考えさせられる内容でした。

### まとめと今後の課題

セミナーの最後に、吉田氏から今回の視察から得られた共通の学びが3つの視点として提示されました。それは、「私たちのことを私たち抜きで決めないで」という「当事者中心主義」、個人の権利意識を育てる「エンパワーメント」、そして社会システム自体の改善を目指す「システム変革」です。日本でも過去に公

害問題等で医療者と法律家が協力した歴史があり、今後は日本 HPH ネットワークと日本弁護士連合会が連携を深め、取り組みを体系化していく必要があると強調されました。

日本における具体的なアクションプランとして、全国の医療機関・法律相談所での連携深化、教育プログラムの開発、医療者が法的ニーズに気づくための「I-HELP 日本版」の作成、そして「法疫学」研究の推進が提案されました。同時に、活動資金の確保や電子カルテでの情報連携、パラリーガルの活用といった課題についても検討していく必要があるとのこと。なお、2026年11月28日・29日には順天堂大学にて「ヘルス・ジャスティス・パートナーシップ (HJP)」をテーマとする日本 HPH ネットワークのカンファレンスが開催予定であるとの案内もありました。参加者にとっては、当事者主体の権利擁護活動への理解を深め、自身の所属組織でどのような介入が可能かを考えるための非常に有意義な時間となりました。

報告：舟越光彦(日本 HPH ネットワークコーディネーター)

## 参加者の感想

- ・辛い状況から始まる差別への取り組みだと感じ、弱さを集団にして強い力となる事を感じました。(看護師)
- ・Medical Legal Partnership から Health Justice Partnership (以下、HJP) へ、発展が具体的にイメージできる内容で、たいへん勉強になりました。日本ですでに行われてきた HJP 類似の活動を掘り起こし、進化・深化させていくことで、日本版 HJP を発展させられるのでは、という希望も見せていただいた気がします。日本の HJP 類似の活動を研究(というと大げさですが)してみたいと思いました。(事務職員)
- ・今後 J-HPH の皆さんの上げる声が国を人々を変えていくのだなど、心強く思いました。(助産師)
- ・SNS の発達によってむしろ権利を侵害する動画が拡散される傾向があります。ある意味困難な状況が拡大している今、活動をどのようにオーガナイズするのか、難しい課題と感じています。(社会福祉士)
- ・権利を守るための活動や仕組みの数々と共に、その背景には、差別の存在もあることが印象に残りました。米国で NPO などが盛んに活動している背景に大きな社会問題化している課題が山積しているのに似ているとも。(医師)
- ・特に印象に残ったのは、法整備が進んでもなお根深い差別が残る現実と、いかに優れた仕組みであっても、それを維持するためには現場の絶え間ない努力

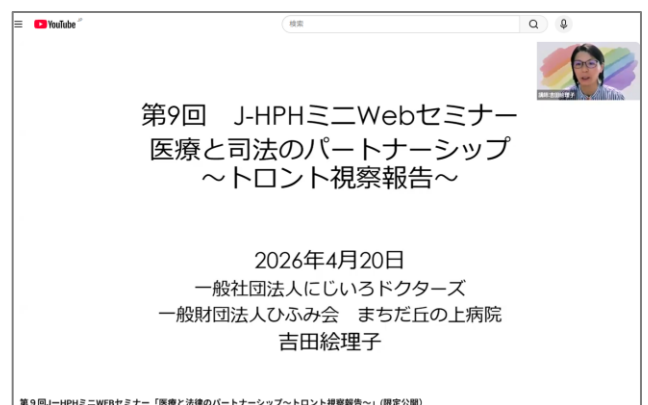
が不可欠であるという点です。目の前の患者さんの SDH (健康の社会的決定要因) への理解をさらに深めるとともに、院内の個別支援にとどまらず、社会的な構造や院外での活動にも視野を広げて実践に取り組んでいきたいと思います。(社会福祉士)

- ・ミクロのケースでの活用はもちろん、メゾ的に地域に働きかけ、アドボケート等のマクロ的な展開においても法律家との協働は威力を発揮すると感じました。(社会福祉士)
- ・制度を適切に活用するには医療と法律の連携強化と、診療報酬につながる実証的な取り組みが必要だと考えました。(看護師)
- ・「社会システムをかえること」「当事者を抜きにしない」というところがとても興味深く、また大切なことだと感じました。それぞれ歴史や文化などが異なる国々、地域だと思いますが、知ること、お互いが影響しあい、少しでも良い方向へ世界が歩んでいけたらと、とても強く感じる今日の情勢だと思いました。(社会福祉士)

## オンデマンド配信のご案内

本企画は、J-HPH 加盟事業所、ミニ WEB セミナーお申込みの方へオンデマンド配信のご案内をお送りしています。HPH 非加盟の方で配信をご希望される方は、日本 HPH ネットワークの WEB サイトの第 9 回 J-HPH ミニ WEB セミナーよりお申込みください。

オンデマンド配信申込締切：2026年7月15日(水)  
配信期間：2026年7月31日(金)まで



第 9 回 J-HPH ミニ WEB セミナー「医療と法律のパートナーシップ～トロント視察報告～」オープン企画

<https://www.hphnet.jp/seminar-event/20582/>



## 国際 HPH ネットワーク TOPICS

第 31 回国際 HPH ネットワーク 2026  
マルメ・スウェーデン

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



日程：2026 年5月 20 日(水)～22 日(金)  
会場：スラグトウーセット(スウェーデン・マルメ)

## プログラム：

## 1 日目 5 月 20 日 (水)

9:00-17:00 受付  
10:00-16:00 GNTH カンファレンス(世界禁煙ネット  
ワーク)  
14:00-15:30 現地視察(事前申込)  
15:30-16:30 国際 HPH ネットワーク運営理事会  
17:00-17:30 開会式  
17:30-19:00 全体会 1

「強靱で持続可能な医療システムの推進：  
ヘルスプロモーションの 40 年」

- ・「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章 40 年：  
公正性とエンパワーメントのための医療システムの再  
編成～時代を先取りしたビジョン?～」  
イローナ・キックブッシュ氏(ジュネーブ大学ヘルスケ  
ア・デジタルトランスフォーメーション LAB 所長・世界  
保健サミット評議会共同議長・ジュネーブ)
- ・「複雑なシステムの変革を主導する」  
ジョン・ホルムバーク氏(チャルマース工科大学物理資  
源理論教授・スウェーデン初のユネスコ持続可能な開  
発議長・ヨーデポリ・スウェーデン)

- ・「医療従事者のウェルビーイング:それ自体が持つ価  
値」ゲオルク・バウアー氏(医学博士・公衆衛生学博  
士・スイス・チューリッヒ大学 EBPI 公衆衛生・組織保健  
部門サルトジェネシス(健康生成論)センター教授  
兼センター長)

・パネリスト:

ステファン・シュレック氏(欧州委員会健康・食品安全  
総局 顧問)

19:00-22:00 歓迎レセプション

## 2 日目 5 月 21 日 (木)

8:00-9:00 受付

9:00-10:30 全体会 2

「ライフコース全体における健康の公平性の促進」

- ・「社会正義と健康の公平性」  
マイケル・マーモット卿(ロンドン大学ユニバーシティ・  
カレッジ疫学教授・UCL 健康格差研究所所長)
- ・「生後すぐからの平等:フィンランドのネウヴォラ制度か  
ら学ぶ教訓」  
レイヤ・クレメッティ氏(フィンランド社会保健省 児童・  
青少年局局長)
- ・「高齢者の健康的な老化のための社会的処方」  
近藤 克則氏(日本 HPH ネットワーク CEO)

9:00-17:45 ポスターセッション1

10:30-11:00 休憩(コーヒープレイク)

11:00-12:30 口演・パラレルセッション

12:30-13:00 昼食

13:30-14:15 ミニ口演・パラレルセッション1

14:25-15:45 パラレルセッション2

15:45-16:15 休憩

16:15-17:45 全体会 3

「将来への不安、メンタルヘルス、およびストレス  
関連障害：懸念から行動へ」

- ・「共感、包摂、参加におけるデザインの役割」  
アンドレア・メン氏(アンドレア・メン建築事務所 代表・  
オランダ・ロッテルダム)
  - ・「社会的圧力とメンタルヘルス:分断された世界におけ  
る不確実性との向き合い方」  
レディア・ラゼリ氏(世界保健機関(WHO)欧州地域事  
務局 メンタルヘルス地域顧問)
  - ・「「実体験」を資源として:市民社会のイノベーションを  
通じたメンタルヘルス支援と自殺予防の強化」  
リカード・ブラッケン氏(マインド事務総長・スウェーデン)
- 19:30-22:00 カンファレンスディナー(事前申込)

**3日目 5月22日(金)**

8:00-9:00 受付

8:30-9:30 全体会4

「デジタル・イノベーション、技術の倫理的な利用およびヘルスプロモーションにおけるその意義」

- ・「健康に関する誤情報に対処するためのデジタルヘルスリテラシーの向上」  
ロバート・グリーンブラー氏（世界保健機関（WHO）  
人口および組織のヘルスリテラシー測定に関するアクション・ネットワーク（M-POHL）国際調整センター（ICC）科学ディレクター）
- ・「欧州における公衆衛生のデジタル化：公衆衛生の価値観を支えるAIの可能性と範囲：感染症を事例として」  
アンナ・オドーネ氏（パヴィア大学公衆衛生学部長・教授）

8:30-15:30 ポスターセッション2

9:30-10:00 休憩

10:00-11:00 パラレルセッション3

11:15-12:15 全体会5

「持続可能で公平かつ強靱な医療システムにおけるパートナーシップの重要性：課題と機会」

- ・「健康の商業的決定要因：責任の個人化と市場の構造的な問題への対処をためらう姿勢との狭間における政治」  
クレメンス・マルティン・アウアー氏（欧州ヘルスフォーラム・ガスタイン会長）
- ・「ネットワークとパートナーシップの構築：持続可能な医療への唯一の道」  
マーク・ウィルソン氏（ヘルスケア・ウィズアウト・ハーム・ヨーロッパ 事務局長）

12:15-13:15 昼食

13:15-14:00 ミニ口演・パラレルセッション2

14:10-15:10 口演・パラレルセッション

15:15-15:30 閉会式

15:30-16:30 軽食懇親会

**プログラム**

<https://www.hphconferences.org/nc/malmo2026/program/>

**研究・資料****第1回 研究の育て方相談会****概要報告**

開催日：2026年1月7日（水）17:10-18:10

講師：近藤克則氏（千葉大学防医学センター 健康まちづくり共同研究部門 特任教授・千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門 HPH コーディネーター・日本HPHネットワーク CEO・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)

相談対応者：千葉大学予防医学センターのスタッフの皆様・大学院生

会場：千葉大学西千葉キャンパス・Zoom ハイブリッド

参加者：日本HPHネットワーク加盟事業所より5名

**第1回「研究の育て方」相談会に参加して**

年明け間もない1月7日、J-HPHの第1回「研究の育て方」相談会が開催されました。本相談会は、昨年11月の運営会議において、「ヘルスプロモーションに関する研究に取り組みたいと会員が考えた際、相談や指導を受けられる場があるとよいのではないか」という運営委員からの提案を受けて企画されたものです。

指導をお引き受けくださったのは、J-HPHネットワークCEOの近藤克則先生です。皆さまご存じのとおり、先生は千葉大学予防医学センターにおいて、大学院生らを対象に、ヘルスプロモーションに関わる数多くの研究指導を行ってこられた、この分野の第一人者です。今回は、近藤先生の研究室の会合に同席させていただく形で、J-HPH会員が研究について相談できるという、非常に貴重な機会となりました。

相談会の開催案内は、ネットワークのメーリングリストを通じて加盟事業所に配信されましたが、第1回の参加者は5名でした。相談会では、千鳥橋病院の舟越光彦氏より、「高齢期の就労と健康の関連」をテーマに、研究をどのように育てていくかについての提案がなされました。それに対し、既存の研究論文の知見や、研究室メンバーご自身の調査結果などが示され、活発で興味深い意見交換が行われました。

本相談会のテキストとして紹介されているのが、近藤先生のご著書『研究の育て方』（医学書院、2018年）です。「研究」に本格的に取り組んだ経験のない私は、今回あらためて本書を購入し、通読しました。長年にわたる研究室での指導実践から紡ぎ出された、研究の考え方や進め方、論文の書き方など、「研究の育て方」の全体像が、まさに微に入り細を穿つかたちでまとめられた一冊だと感じました。ヘルスプロモーションに取り組む実践家で、これから研究に挑戦し、論文文化していきたいと考えている方には、ぜひ一読をお勧めしたい書籍です。

この相談会の活用にあたっては、研究を自分なりに「どこまで育てて」相談するかが一つのポイントになると思います。会員の皆さまの中には、私のように研究経験があまりない方から、すでに研究を実践し、論文発表で多くの実績を残されている方まで、さまざまな立場の方がおられることでしょう。近藤先生は、現場での研究のタネ、あるいは研究にチャレンジしてみたいという思いがあれば相談してほしいとのことでした。お互いに学び合い、研究を通じてJ-HPHとして社会に貢献していくことができれば、これほど素晴らしいことはありません。会員の皆さまには、ぜひ奮ってご参加いただければと思います。

報告：由井和也（JA長野厚生連佐久総合病院  
小海分院 院長・HPH コーディネーター・  
日本HPHネットワーク運営委員）

## 第1回「研究の育て方」相談会 概要報告

J-HPHでは、ヘルスプロモーションに関するエビデンスづくりを推進しています。しかし、エビデンス構築の必要性は理解していても、なかなか研究まで着手できないという加盟事業所からの悩みが寄せられました。そこで、これから研究に取り組みたい方、着手したもののまとめ方に悩んでいる方、まずは他者の実践を聞いてみたい方など、ヘルスプロモーションの研究に関心をもつ方を対象に本相談会が企画され、参加させていただきました。当日は、具体的な研究相談の持ち込みはありませんでしたが、その代わりに2つの研究報告が紹介されました。

1つ目は、日本HPHネットワークコーディネーターの舟越光彦医師より紹介された、WHOの『高齢期における就労経済学：健康という資本への新たな視点』です。定年を延長し働き続けることの影響を検討した内容であり、単に定年年齢を引き上げるという一律のアプローチでは健康悪化や医療コスト増加を招く可能性

があること、就労能力に応じた環境整備や社会保障との統合的アプローチが必要であることが示されました。また、高齢労働者の健康を維持・向上させることが、生産性を保ち経済に貢献し続けるための最も効果的な戦略であることが示されました。

2つ目は、千葉大学予防医学センター特任研究員の竹内寛貴氏による『就労継続が健康寿命の延伸につながる』という研究です。退職者と比較して、継続的に就労している非農業従事者および農業従事者では健康寿命が延伸しているのかを検証した結果、健康寿命喪失リスクは退職者に比べて非農業従事者で34%、農業従事者で31%低く、認知症や要介護認定、死亡のリスクも低いことが示されました。

これらの報告を受け、活発な意見交換が行われました。日本において高齢者の労災発生率が上昇している背景には、WHOの報告が示すように、就労能力を十分に考慮しない定年年齢の引き上げが影響している可能性があるのではないかと意見が出されました。また、定年延長が抑うつ傾向の増加と関連するという研究がある一方で、認知症抑制効果を示す研究もあることが共有されました。さらに、引退により心疾患リスクが減少するとの研究も紹介され、就労継続・退職のいずれも一面的に評価することはできず、「人とのつながり」の有無が重要な鍵であることが確認されました。就労そのものよりも、社会参加や役割の保持が健康に影響する可能性が示唆されました。

また、参加者からは、現場でどのように研究時間を確保すればよいか、千葉大学と地域医療機関が連携して取り組める可能性はあるのかなど、率直な意見交換が行われました。研究にはデータ収集の労力や分析手法の習得といったハードルがありますが、臨床現場には豊富な実践データが存在しており、それをどのように問として整理し、研究へ発展させるかが今後の鍵になることが共有されました。

ヘルスプロモーション活動を「実践で終わらせない」ために、問いを立て、記録し、評価する視点を持つことが、今後のエビデンスづくりの第一歩であると再認識しました。近藤先生をはじめとする千葉大学関係者の皆様からご意見をいただける貴重な機会であり、次回の相談会では研究計画を持ち込み、具体的な助言をいただきたいと考えています。

報告：栢森 恵子氏（医療生協さいたま生活協同組合  
本部保健看護部ヘルスプロモーション推進課  
長・医療生協さいたま生活協同組合ヘルスサー  
ビスグループHPHコーディネーター）

## 書籍紹介

『研究の育て方』  
近藤 克則 著 医学書院  
2018年10月発行  
ISBN：978-4-260-03674-0



『LGBTQ 医療現場での実践 Q&A』  
武田裕子・吉田絵理子・宮田瑠珂  
編著 日本看護協会出版会 2024  
年6月発行  
ISBN：978-4-8180-2772-5



J-HPH のWEB サイト「研究・資料」では、「2020年版 HPH 基準」、「2020年版 HPH 基準」事例集、「ヘルスプロモーション用語集 2021」、SDH 支援ツール、教材等を掲載しています。ぜひご活用ください。<https://www.hphnet.jp/document/>

## 加盟事業所の取り組み

### 一般社団法人 群馬保健企画 あおば薬局渋川店

#### 「あおば薬局渋川店における心理的安全性を高める取り組み」

あおば薬局渋川店は群馬県の真ん中、渋川市にある保険薬局です。薬剤師 10 名、事務 4 名の比較的規模の大きい店舗です。当店では職場の業務の質を高め、安全・安心の医療を提供することを目的に 2024 年に 1 年間を通して心理的安全性を高める取り組みを実施してきました。2020 年版 HPH 基準に当てはめると「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。」に該当した活動となります。

心理的安全性に関する深い知識を持った職員はいなかったため、管理者が書籍「心理的安全性のつくりかた」（著者：石井遼介氏）で紹介されている 4 つの視点「話しやすさ」、「助け合い」、「挑戦」、「新奇歓迎」を学習・理解し、実践できる取り組みを考案し実施しました。この 4 つの取り組み前後における職場内の心理

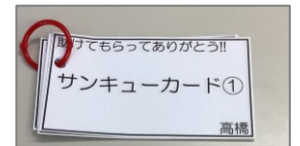


的安全性についてエドモンドソン教授の論文で提唱されている 7 つの質問を用いて評価しました。

4 つの取り組みはそれぞれ 3 か月間、合計 12 か月に渡り実施しました。一つ目、話しやすさは「目を見て話しましょう」という運動を呼びかけ、取り組み前後で職員への話しかけやすさのアンケートを実施しました。

もともと話しかけることの心理的障害が低く、取り組み前後でアンケート結果に大きな変化は見られませんでした。2 つ目は助け合いをテーマにサンキューカードの取り組みを行いました。職員一人当たり 20 枚のサンキューカードを配布して 2 週間のうちに何枚配布できるかその枚数を調査しました。配布枚数は全体としての変化はありませんでしたが個人レベルで見ると伸びている職員がいたり、助けたつもりはないのにカードを受け取ったことで他人の役に立っていることに気が付いたという意見がありました。3 つ目の挑戦の取り組みでは「私の挑戦状」というタイトルで挑戦する内容を個人で決めてもらい、その評価を自己採点で点数化し中間評価と最終評価で点数の改善を評価しました。4 つ目、新奇歓迎では「私の隠された窓\*紹介」を実施。ジョハリの窓(\*自分は知っているが他人は知らない自己の領域) に倣って自分の強みや得意分野のスピーチをしてもらいました。

総合評価はエドモンドソン教授が提唱した 7 つの指標を上記 4 つの取り組み開始前と終了時に実施しました。個別の項目では改善されたものがありましたが、全体として点数に大きな変化は見られませんでした。1 年間という短期間では長年培われた組織文化を大きく変える事は難しいことが示されたと分析しています。しかし「組織を変革しようとする意識が職場の中で芽生え始めてきている」と感じられることが増えてきています。まだまだ軽微な変化なので数値化ができてい



ないのが残念であり課題であります。ではこの変化の芽を育てていくために何をすべきか？それはこれら4つの取り組みを継続し意識しなくても実践できるレベルにまで高める事です。そして学習や討議を促進して職場全体の業務の質を高め、患者様により安全・安心な医療を提供することがゴールです。

2020年版 HPH 基準：

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、参加およびヘルスプロモーション 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取り組む職場を確立します。

報告：高橋 智彦氏（一般社団法人群馬保健企画

あおば薬局渋川店 店長・薬剤師）

1750-0090 一般社団法人群馬保健企画

あおば薬局渋川店

## 医療生協さいたま生活協同組合 埼玉西協同病院

「その人の大切なものを守るために」  
—地域包括ケア病棟における  
「人生会議の日」の取り組み—

### 「なんで今そんな話をするの？」

話し合いの場をつくらうとするたびに、そんな空気を感じるがありました。人生の最終段階における医療やケアについて話し合うことの大切さを感じながらも、「死」や「最期」を話題にすることへの心理的な抵抗感は、患者さんやご家族だけでなく、医療者側にとっても根強くあります。

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは、将来の医療やケアについて、本人が家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、意思を共有するプロセスです。2018年に厚生労働省が「人生会議」という愛称でその普及啓発を推進して以来、当院では、そのような現状と向き合いながら、ACPの普及と実践に取り組んできました。

### 取り組みのあゆみ

2018年に厚生労働省がACPの愛称として「人生会議」を提唱したことを受け、当院ではまず地域共通のエンディングノート「しっとこノート」を作成しました。患者さんや地域住民、職員に向けて説明会・配布・

記入支援を行いました。活用は限定的で、患者の意向把握には依然として困難が伴いました。

関心はある、でも話し合いには至らない。その最も多かった理由は、「きっかけがない」「何を話せばよいかわからない」というものでした。必要なのは、情報を届けることではなく、「話し合うきっかけ」そのものをつくることだと気づきました。

### 「人生会議の日」の誕生

2023年10月より、地域包括ケア病棟の集団リハビリの時間を活用し、毎月第4火曜日を「人生会議の日」として、看護師とリハビリ職が協働でACP学習会を開始しました。

当初は講義形式で実施し、多くの患者が参加しやすい場となりましたが、一部の患者が不快感から退席するなど、死を話題にすることに対するタブー意識のような文化的背景の影響も見られました。

2025年2月参加者同士の対話を重視した「もしバナゲーム」を導入。この転換が、活動に大きな変化をもたらしました。もしバナゲームとは、「痛みがない」「家族の負担にならない」など、人生の終わりに関わる価値観が書かれた36枚のカードです。



参加者が自分にとって大切と思うカードを選び、優先順位をつけながらグループ内で語り合うことで、「自分が大切にしていること」を自然に言葉にすることができます。当院では4人1組で対話を深める「ヨシダールール」を取り入れ、参加者が自分の人生を振り返り整理することができるよう、安心して語り合える場づくりを工夫しています。形式を対話型に変えたことで、場の雰囲気は大きく変わりました。

「自宅に退院したい」と話されていた患者さんが「母と最期まで一緒に過ごしたい」と母に対する想いを静かに語り始めました。参加者全員がうなずき、優しく言葉をかけ合う。そんな場面が、自然に生まれるようになりました。

ACPはともすれば、医師や看護師だけの役割と捉えられがちです。しかし日常的なりハビリの関わりの中で、リハビリ職は患者の生活の場に近い立場にあります。その自然な距離感が、「話し合うきっかけ」を生み出す力になることを、今回の活動は示してくれました。多職種がそれぞれの専門性と持ち味を生かしてACP支援に関わることで、支援の幅は大きく広がります。

## これからへ向けて

一方で、課題も残っています。学習会が一時的な関わりで終わってしまわないよう、入院中・外来受診時・退院後など、日常のさまざまな場面で継続的に対話の機会が求められています。

この取り組みをさらに地域へと広げ、ACPが特別なものではなく、日常の中で自然に語られる文化として根付いていくことを目指しています。

2020年版 HPH 基準：

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。

報告：泉谷 元子氏（医療生協さいたま生活協同組合  
埼玉西協同病院 リハビリテーション科  
作業療法士）  
1750-0016 医療生協さいたま生活協同組合  
埼玉西協同病院

## 東京保健生活協同組合

### 「原発ゼロへ！福島を忘れないために」 東京保健生協 環境委員会としての思い

東日本大震災によって起こった福島原発事故から15年がたちますが、未だに廃炉は愚か住民の住める福島に戻っていません。東京保健生協環境委員会では、原発を無くす運動を推進するために福島その時々の様子を実際に見たり、現地の方々の声を聴くというを行っています。この取り組みを通して「福島を繰り返さない」「福島を忘れない」という思いを持ち続けたいと思っています。

### 環境委員会の取り組み

震災の翌年2012年から毎年福島への視察「スタディーツアー」を実施してきました（コロナ禍で6年間中止）。また、署名活動、放射線の空間線量の測定、被災者の方の話を聴く機会を設けるなどの活動を続けています。2025年3月10日、スタディーツアーを復活させ、14年たった現状を見てきました。この時は、東京ほくと医療生活協同組合、医療法人財団健康文化会と合同で行ってきました。

### 震災から14年後の福島

震災から5年後の視察では、バスの中でも線量計が鳴りっぱなし、一時避難所になった中学校の体育館にはストーブや毛布が散乱している状態でした。今回、浪江町、双葉町、大熊町、富岡町、楡葉町を回ってきましたが、14年たった現在フレコンバックの除染土は中間貯蔵施設に埋められ、倒壊した家屋はなくなり道路は整備され、一見きれいな街並みでした。しかし人の姿が見られず閑散とした印象でした。バスの中では、浜通り医療生活協同組合の菅家新理事長から当時の様子や復興の様子などを聴くことができました。住民の多くが戻ってこないことで自治体としての存続ができないとおっしゃっていました。



（写真：福島第二原発を遠望）

富岡漁港に降り、福島第二原発を遠くに眺めました。そして静かな波の音とともにバイオリン演奏「シャコンヌ」を聴きながら鎮魂の祈りを捧げました。



(写真：亡くなられた方へ鎮魂の祈りを捧げる)

また、宝鏡寺では、今は亡き早川篤雄住職の思いを刻んだ「原発悔恨・伝言の碑」の「原発は本性をむき出し故郷の過去・現在・未来を奪った」という言葉に住職の無念な思いが伝わってきました。また、現地に住む住民の方の「壊れた原発がすべて廃炉になるまでは復興したとは言えない」という言葉も重く心に残りました。



(写真：「原発悔恨・伝言の碑」宝鏡寺・福島県双葉郡楢葉町)



(写真：フクシマスタディツアーに参加の皆さん)

## HPH との関連

私たちには代々受け継がれ住み慣れた土地に住む権利があります。ひとたび原発が事故を起こせばそのすべてが一瞬にして奪われ戻れなくなります。安全・安心な環境こそが健康に暮らせる第一歩です。環境委員会としては、その生活を守るためにも原発の廃止を多くの方々と訴え続けていきたいと思っています。

報告：小澤 陽子氏(東京保健生活協同組合 環境委員会)  
1750-0056 東京保健生活協同組合

## 東京保健生活協同組合 ひかわした訪問看護ステーション サテライト南池袋

### 「訪問看護師が行政とヤングケアラー活動にかかわって見えてきた背景」

訪問看護はご自宅で利用者様と介護者であるご家族を対象に医療の専門性を活かしたサービスを提供します。そのため、家庭環境・背景を周知できる身近な医療者だと言えます。

近年、高齢者・障害者人口増加に伴い、公的保険だけで補えず家族負担、「ビジネスケアラー」「ヤングケアラー」と社会的問題となり、厚生労働省のヤングケアラー対応や訪問看護アクションプラン等にも訪問看護の活動拡大が掲げられています。

今回、子育ての経験や法の方針含めて自分たちができる事を「ヤングケアラー」に活かせたらと思い、区へ連絡し、令和5年8月からの活動を報告します。

対象の豊島区は①日本有数の高い人口密度(高齢者の独居率・夫婦率高い) ②20-30代の人口割合も高い ③外国人が多い(繁華街「池袋」がある)、行政も多様に対応しています。

活動内容は①研修・母親連絡会：実際のヤングケアラーの方の話を聞き、生まれてから当たり前の環境なので自分がヤングケアラーだとわからなかった。学業だけでなく就職後も影響していること、学校の先生が外国の方の思想の違い・支援で苦労していることなど具体的な内容でした。NPO 事業所の子供の居場所、家族関係の問題でシェアハウス宿泊施設の滞在日数が月単位・年単位であることに、「本来、大人が守る・守られる権利」の子どもの複雑な背景をしりショックでした。

②児童館で、子どもたちへのヤングケアラー啓発に参加しました。2回参加して周知の低さと啓発の難しさ

を実感しました。また同時に町でみかける白衣姿の自転車が訪問看護であり、その仕事を説明し身近な医療として声かけて欲しいことを伝えました。区の高校生のアンケートにも授業で実際のケアラーの話を書きたい、ラインなどの相談ができればいいと回答がありました。

実際に活動して、①見つける大変さ②どう介入するか③周知・啓発が大切！！を実感し、子どもの複雑な背景・要因に対して①周知を含めた仕組みづくり②他の地域団体との協力（今回は民生委員・福祉部・こども家庭部・教育部・塾やNP0の事業所など）③訪問看護としての活動を地域へと拡大することが大切だと思いました。

区との連携でヤングケアラーや居場所のない子供（虐待など）はその時の生活だけでなく精神的負担による引きこもりや精神疾患の可能性もあり、当たり前前の「子どもの権利」を守ることは将来の健康・生活を守ることに繋がり重要です。

訪問看護師としてまだ始めたばかりですが少しずつできる事から活動したいと思います。

2020年版 HPH 基準：

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 2: 地域社会の健康に取り組む

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。

報告：厚美 道子氏（東京保健生活協同組合  
ひかわした訪問看護ステーション  
サテライト南池袋 看護師）  
1750-0056 東京保健生活協同組合



豊島区要保護児童対策地域協議会  
令和5年度第1回ネットワーク研修

## ヤングケアラー支援の実践を学ぶ

～気づくことから始まる支援の実際～

ヤングケアラーという言葉が徐々に社会的に認知されてきているなかで、関係者が当事者である子どもの思いに寄り添い、適切な支援を行うことが求められています。本研修では要保護児童対策地域協議会の皆様・ヤングケアラーに関係する機関職員を対象とし、ヤングケアラーの支援について実践的な研修を行うことになりました。ぜひ、皆様のご参加をお待ちしております。田中先生の講義及び元ヤングケアラーの方にもお話を頂く予定です。

**講師** たなか ゆみこ  
**田中 悠美子 先生**

一般社団法人ケアラーワークス代表/一般社団法人日本ケアラー連盟理事  
府中市ヤングケアラーコーディネーター  
立教大学コミュニティ福祉学部 非常勤講師  
大妻女子大学人間関係学部 非常勤講師  
豊島区保健福祉協議会委員  
社会学博士、社会福祉士、介護福祉士

<講師プロフィール>  
認知症専門のデザイナーとして勤務。  
2009年、東京都練馬区において「若年認知症対応の会MARINE」の立ち上げに参加。  
若年認知症者のソーシャルサポートネットワークづくりを研究テーマに据え、地域福祉実践や研究を行っている。現在、立教大学・大妻女子大学教員をしながら、地域活動の運営に関わり、本人・家族への相談支援やつどいの実施、また、若年認知症の親と向き合う子ども世代のつどい「まりなっこ」の運営、ポータルサイトの開発を行う。  
一般社団法人日本ケアラー連盟理事・ヤングケアラープロジェクトのメンバーとして、ケアラー・ヤングケアラー支援について取り組んでいる。  
2022年2月より一般社団法人ケアラーワークスを立ち上げ、子ども・若者ケアラー支援に向けた活動を展開する。  
2023年4月より府中市ヤングケアラーコーディネーター事業も運営。

**日時** 令和5年 11月16日(木) 15:45～17:45(15:30開場)

**場所** 豊島区役所本庁舎1階センタースクエア

**主催** 子ども家庭部子ども家庭支援センター連携調整グループ

**申込み** 区職員(お申込みは子ども家庭支援センター ネットワーク研修申込のリストに認識してください)  
区職員以外の皆様：下記メールにて①ネットワーク研修申込②ご所属③ご氏名  
④ご連絡先電話番号を記載の上、送信してください。

**メールアドレス** [kuminkouenkai-oranaeribbon@city.toshima.lg.jp](mailto:kuminkouenkai-oranaeribbon@city.toshima.lg.jp) ←メール申込QR

またはお電話にてお申込みください  
(お電話の場合は、 ネットワーク研修お申込①ご所属②お名前③ご連絡先をお聞きます)  
**令和5年10月31日(火) 必切(先着順)**  
電話：03-6858-2302(平日8:30～17:15)

## ヤングケアラー支援コーディネーターが

なごさき ジャンプ長崎に行くよ

ちょこっとお菓子と飲み物を用意してお邪魔します

なやみみ すいとり

なごさき ジャンプ長崎

2月26日(水) 16:00～

ヤングケアラーのことが知りたいな  
聞きたいことがある  
少しお話してみたいな

心や体の不調について知ろう  
看護師さんと一緒に、おみくじつきのお菓子を食べながらお話ししませんか？

ヤングケアラー支援コーディネーターのいる所

なごさき 豊島区子ども家庭支援センター  
連携調整グループ

上池袋 2-35-22  
☎03-6858-2302

【月曜日～金曜日】8:30～17:15  
☎A0019800@city.toshima.lg.jp

## 公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院

### 当院の無料低額診療事業利用者の実情 ～1年目 MSW の気づきから～

私は2024年度に入職し、医療費面談で出会った患者さんの生活背景から、多くのことを学びました。医療費面談をおこなう中で、医療の必要性と経済的な不安を天秤に掛けざるを得ず、頭を悩ませている方々がとても多くおられたことに衝撃を受けました。経済的な不安がいかに心情の大部分を占拠するのかについて気付けたことは、1年目の大きな学びでした。

MSWは患者さんが少しでも安心して生活できるよう、医療費面接を通して今後の生活をともに考える役割を担っていると思います。無料低額診療事業（以下、無低事業）は、経済的な不安がある方々を「医療」へつなぐ大切な事業であり、医療費不安の解消だけでなく、SW支援にもつながっていく機会です。重要な意義を担う事業だからこそ、安心して利用できる事業、必要な方々に届いていく事業を目指して、まずは院内で無低事業についての理解を拡めたいと考え、SW部門として下記に取り組みました。

#### 1. 2024年度取り組み

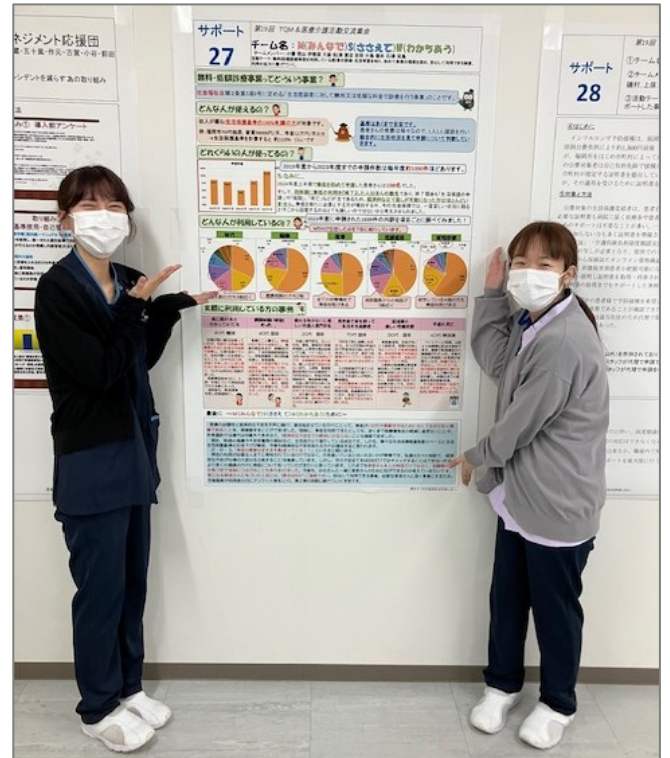
院内で開催される「TQM&医療介護活動交流会」にて、無低事業の説明と利用患者の統計や事例をまとめ、ポスター発表を行いました。

当院（千鳥橋病院、千代診療所）の無低申請件数は、2019年度には1,000件を越え、その後も1,000件前後となっています。ポスターでは利用されている方々を、年代、保険種別、世帯構成、相談経路、就労形態ごとに集計し、MSWが注目した点を紹介しました。また、複数名の方について医療費不安をかかえざるをえない生活実態を事例報告しました。今日の社会情勢において、無低事業需要の高まりが予想されること、しかし必要な方々に周知されていない実情があること、そしてMSWだけでは全てのニーズを拾うことはできないため、より多くの職員に知っていただき、連携していきたいことを報告しました。

#### 2. 2025年度取り組み

昨年度の取り組みを継続し、院内で無低がどの程度理解・周知されているのかを把握し、さらなる無低事業促進を目指して職員アンケートを実施しました。

アンケート実施期間は1ヶ月でしたが351名より回答をいただきました。回答職種の内訳は、看護師(203



名)、事務(57名)、コメディカル(48名)、医師(16名)、その他(29名)。回答内容は、①無低について知っているか(はい:91.5%・いいえ:8.5%)、②患者が経済的不安を感じていると気づいたことはあるか(はい:84.9%・いいえ:15.1%)、③MSWにつないだり無低を案内したことはあるか(はい:73.6%・いいえ:26.4%)、④生活保護基準の額がイメージできるか(はい:23.4%・いいえ:76.6%)。⑤自由記載には様々な質問や意見が寄せられました。質問等については、院内へ発行しているニュース(相談室便り)にQ&Aを掲載しました。

この職員アンケート結果をもとに、昨年度と同じ院内集会で発表を行いました。アンケートでは「生活保護基準」についてはイメージできない」との回答が

8割ほどであったため、ポスターにはアンケート結果と、年齢や世帯等の前提条件を揃え、収入基準をA生活保護基準世帯、B無低利用世帯（生活保護基準のおおむね150%以下）、C当院職員とした3名の収支比較を掲載しました。生保世帯、無低利用世帯ともに様々な選択肢が制限された生活であることが可視化され、私たちがその生活に思いを馳せて、院内全体で支援を必要とする人を取り残さないようにしていきたいと結びました。

2020年版HPH基準：

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。

副基準 3：社会文化的な受容性

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。

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 5：患者、家族、介護者、地域社会の参加

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。



（写真：院内集会で「最優秀賞」を頂きました）

報告：小藪 真由氏（公益社団法人福岡医療団  
千鳥橋病院 医療社会科 MSW）

本件に関するお問い合わせ：

千鳥橋病院 医療社会科 科長 伊規須  
1750-0001 公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院

## 加盟事業所数・新規加盟事業所

加盟事業所数 2026年5月15日現在

126 うち準会員3事業所

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 18\*

\*研究機関・ヘルスサービス：老人保健施設、法人グループ、準会員が含まれます。

\*準会員：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

## 新規加盟事業所

千葉大学予防医学センター 社会予防医学研究部門  
（準会員）

加盟事業所一覧

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

## 日本 HPH ネットワーク新規会員募集

皆さんの事業所・団体のヘルスプロモーションの研究、実践を国内外に発信しませんか。日本 HPH ネットワークでは、会員向けのセミナーやカンファレンス、WEB サイト、ニュースレターにて国内外の最新のヘルスプロモーションの研究、取り組みをご案内しています。ヘルスプロモーションの可視化と学習、国内外の交流に、ぜひ HPH にご参加ください。新規加盟のお手続きは、J-HPH の WEB サイトよりご覧いただけます。

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

会員区分

- ・正会員：病院 200 床未満・病院 200 床以上  
ヘルスサービス（1 事業所）  
ヘルスサービス（2～3 事業所）  
ヘルスサービス（4 事業所以上）

\*ヘルスサービス：診療所・薬局・介護老人保健施設・訪問看護ステーション・ヘルスサービス提供施設（介護事業所等）

・準会員：上記以外の大学・研究機関等

・賛助会員：団体・個人

年会費

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

## 日本HPHネットワーク TOPICS

## 京都大学国際シンポジウム 社会的処方・文化的処方国際会議 (ISPC2026)

開催日：2026年5月27日(水) - 28日(木)  
 メイン会場：京都大学百周年時計台記念館大ホール  
 主催：社会的処方・文化的処方国際会議  
 (ISPC2026) 実行委員会  
 大会長：近藤尚己教授(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)



<https://ispc2026.symposium-hp.jp/jp/>

1日目「日本のヘルスプロモーション・ホスピタル(HPH)における社会的処方」では、日本HPHネットワークから3名の医師が報告します。

- ・由井和也氏(JA長野厚生連佐久総合病院 小海分院 院長・日本HPHネットワーク運営委員)
- ・野口愛氏(公益財団法人淀川勤労者厚生協会附属 千北診療所 所長・日本HPHネットワーク運営委員)
- ・有馬泰治氏(公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院 副院長・総合診療科 科長)

## 第11回 J-HPH カンファレンス 2026 【第1報】

### ヘルス・ジャスティス・パートナーシップ (Health-Justice Partnership) ～医療と司法が協働する健康格差への 新たな取り組み～

開催日：2026年11月28日(土)～29日(日)  
 ・11月28日(土) 13:00～18:00  
 ・11月29日(日) 9:00～13:00  
 会場：順天堂大学 国際教養学部 第3教育棟  
 東京都文京区本郷2丁目3-1 4  
 (JR・東京メトロ御茶ノ水駅徒歩約10分)  
 主催：日本HPHネットワーク

#### 概要

1. ヘルス・ジャスティス・パートナーシップに関する基調講演、グループワークなど
2. 特別講演：兪炳匡(ユウ ハイキョウ)氏  
早稲田大学人間科学学術院 教授  
神奈川県立保健福祉大学大学院 教授
3. ワークショップ  
テーマは第2報にてお知らせします。
4. ポスターセッション・演題募集要項・お申込み・参加費は、第2報にてお知らせいたします。

### 第11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

2025年11月1日(土) 9:00～11:00(予定)  
 順天堂大学 国際教養学部 第3教育棟  
 対象：HPH会員コーディネーターまたは代理の方  
 詳細が決まり次第ご案内いたします。



日本HPHネットワーク

Japan Network of Health Promoting  
Hospitals & Health Services

### 「加盟事業所の取り組み」原稿募集

J-HPH 加盟事業所の皆様のヘルスプロモーションの取り組みをニュースレターにご紹介ください。J-HPHのWEBサイト「加盟事業所の取り組み」「ニュースレター」に掲載させていただきます。文字数：1,200文字程度(Word)、写真2～3点(JPEG)、「2020年版HPH基準」の該当番号をご記載のうえ、日本HPHネットワーク事務局宛てメールにてお送りください。E-mail:office@hphnet.jp