

J-HPH Newsletter

No.33 SEP. 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



Photo : HIROTA Noritake, J-HPH

第 31 回国際 HPH カンファレンス 2026

概要報告

2026 年 5 月 20 日 (水) ~22 日 (金)
スウェーデン・マルメ

**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

第 31 回国際 HPH カンファレンスは、2026 年 5 月 20 日 (水) ~22 日 (金) の日程で、スウェーデンの第三の都市であるマルメ市の SLAGTHUSE で開催され、36 か国から約 500 名が参加されました。

日本 HPH ネットワークからは、近藤克則 C E O、舟越光彦コーディネーターをはじめ、2 名の通訳を含め計 12 名が参加されました。以下に今年度の国際 HPH カンファレンスの概要をご紹介します。

日本 HPH ネットワーク参加者の発表について

- (1) 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「高齢者の健康的な老化のための社会的処方」近藤 克則 (日本 HPH ネットワーク C E O)
- (2) 国際 HPH ネットワークタスクフォース
移民・公平性・多様性 (MED-TF) ワークショップ「移民・公平性・多様性タスクフォースの公平性基準ツールを用いた医療における公平性の測定と改善」舟越 光彦 (日本 HPH ネットワーク コーディネーター)

なお、当初は別の演者が予定されていたのですが、急なキャンセルがあり、舟越コーディネーターが代役を務められました。

(3) 口頭発表・パラレルセッション 3

「日本の健康診断と検診：広島総合病院からの洞察」源 勇氏 (広島医療生活協同組合 広島共立病院) ほか

目次

第 31 回国際 HPH カンファレンス 2026

概要報告	1
全体会 1	3
全体会 2	4
全体会 3	5
全体会 4	6
全体会 5	7
ポスターセッション報告	9
ポスター賞	10
GNTH カンファレンス 2026 報告	11
J-HPH ミニ WEB セミナー	
第 10 回 J-HPH ミニ WEB セミナー報告	11
第 11 回 J-HPH ミニ WEB セミナー報告	12
国際 HPH ネットワーク TOPICS	13
研究・資料	14
加盟事業所の取り組み	
黒松内町国保くろまつないブナの森診療所	14
耳原総合病院	16
吉田病院	17
水島協同病院	18
鳥取生協病院	20
へいわこどもクリニック	21
加盟事業所数・新規加盟事業所	22
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) 報告	23
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	25
顧問会議	25
第 11 回 J-HPH カンファレンス 2026	25

(4) ポスター発表

- ①「医科法人における温室効果ガス排出削減の取り組み：12年の実績と課題」 玉木 千里氏
(公益社団法人京都保健会 京都協立病院) ほか
- ②「A診療所におけるフレイル健診—低栄養予防を中心とした取り組み—」 河上 亮子氏
(医療生協さいたま生活協同組合 大井協同診療所) ほか
- ③「地域団体とのパートナーシップによる地域へのアウトリーチ強化」 大西 暁子氏
(公益財団法人 淀川勤労者厚生協会) ほか
- ④「日本の地域連携薬局に対する患者の認識に関する調査結果」 廣田 憲威
(一般社団法人大阪ファルマプラン) ほか
- ⑤「デイケアリハビリテーションに参加する地域住民高齢者における慢性疼痛と転倒の関連」 山口 淳子氏 (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結) ほか

カンファレンス全体の流れ

第1日目5月20日(水)の午前10時から、国際 HPH カンファレンスに先立ち GNTH (世界禁煙ネットワーク) 会議が開催され、現地参加者からは公益財団法人淀川勤労者厚生協会の大西暁子氏が、GNTH 加盟の西淀病院の野口愛氏はオンラインで参加されました。午後からは第 38 回国際 HPH ネットワークの総会 (General Assembly) が開催され、舟越光彦コーディネーターが参加されました。



初日は午後5時より開会式の後、全体会1「強靱で持続可能な医療システムの推進：オタワ憲章から40年のヘルスプロモーション」が開催され、HPH運動の大御所であるイローナ・キックブッシュ教授 (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) がビデオレターで講演されました。その後は、歓迎レセプションが開催されました。

2日目5月21日(木)は、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」が開催され、SDHの大家であるマイケル・マーモット卿がビデオレターで講演されました。

続いて「未来への不安、メンタルヘルスとストレス関連障害：関心から行動へ」をテーマに全体会3が取り组まれました。

第2日目は、プレナリーと並行して、口頭発表やワークショップ、ポスター発表があり、活発な議論が交わされました。夜はカンファレンスディナーがあり、スウェーデンの伝統的なフォークダンス (民族舞踏) のボルスカが披露され、参加者同士での交流を深めました。

第3日目5月22(金)は、全体会4「デジタルイノベーション、技術の倫理的利用とヘルスプロモーションにおけるその意義」、全体会5「商業的決定要因、持続可能なヘルスケアネットワーク、および規制上のパートナーシップ」のほか、ワークショップ、口頭発表、ポスター発表が行われました。

最後に閉会式があり、ポスター発表の優秀賞が発表されました。1位は国際 HPH カンファレンスに初参加のプエルトリコ、2位はイタリア、3位は台湾からの発表でした。

次回、第32回国際 HPH カンファレンスは、2027年5月にインドネシアのバリ島で開催されます。

報告：廣田 憲威 (一般社団法人大阪ファルマプラン・社会薬学研究所 所長・日本 HPH ネットワーク監事)

全体会1：強靱で持続可能な医療システムの推進：オタワ憲章から40年のヘルスプロモーション

全体会1は「強靱で持続可能な医療システムの推進：オタワ憲章から40年のヘルスプロモーション」をテーマに活発な議論がなされました。

まず、オタワ憲章の生みの親とも言える、イローナ・キックブッシュ教授（スイス・ジュネーブ大学）より「オタワ憲章40年：公平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～」と題し、ビデオ講演が行われました。

キックブッシュ教授は、オタワ憲章が発表されて40年が経過するも、未だに運用というよりは「理想」のままに留まっていること。その理由は、ヘルスプロモーションが単一の省庁や予算に属さない曖昧な存在であること。また、インセンティブ構造、専門的な権力、財政論理、各種の階層構造といった多くの構造的な障壁が「医療サービスの再編成」を阻んできたこと。今後、前進させるためには、意思決定権・資源の提供といった構造的変革や、課税を「健康介入」として捉え直すことが求められること。最後に、オタワ憲章を歴史的記念碑ではなく「未完の議題」として捉え、いかに前進させるかが現代の世代に課された挑戦であることが強調されました。

続いて、ジョン・ホルムバーグ教授（スウェーデン・チャルマーズ研究所）より、「複雑なシステムの変革を主導する」をテーマに講演されました。ホルムバーグ教授は、現在の医療システムは、高齢化や慢性疾患の増加、費用対効果への要請から、予防・健康促進・「在宅医療の専門化」へと移行する重要な局面を迎えていること。在宅医療へのシフトは、働き方・技術・規制・資金調達など大規

模な構造改革を伴うこと。多くの組織が変革の必要性を理解しつつも、リスクを恐れて部分的な対策に留まるというジレンマに直面していること。これらのジレンマを打破するためには、「複雑システム」と「複雑なシステム」の違い、および「改善」と「変革」の異なる論理を理解すること。そして、変革に必要な学習レベルを明確にし、複雑なシステム転換を乗り越えるための具体的なプロセスを位置づけることが強調されました。

最後にゲオルク・バウアー教授（スイス・チューリッヒ大学）より、「医療従事者のWell-being：それ自体が持つ価値」をテーマに講演されました。バウアー教授は、医療従事者のWell-beingは、これまでは患者の治療結果を出すための前提（手段）と見なされがちであったが、医療従事者の自己犠牲を助長してきたこと。医療従事者のWell-beingを促進するために、人生を「理解可能・管理可能・意味のあるもの」と捉える「一貫性感」が重要であること。職員へのアンケートやワークショップを行うことで、業務要求と職務資源のバランスの改善を高めることが重要であること。このモデルは、従来の「患者中心」から「完全な人間中心」の医療への転換を意味します。



患者は受動的な受け手から「癒しの共創者」へと変わり、医療従事者の Well-Being はそれ自体の価値を認められ、患者のそれと響き合いながら強化されることが強調されました。

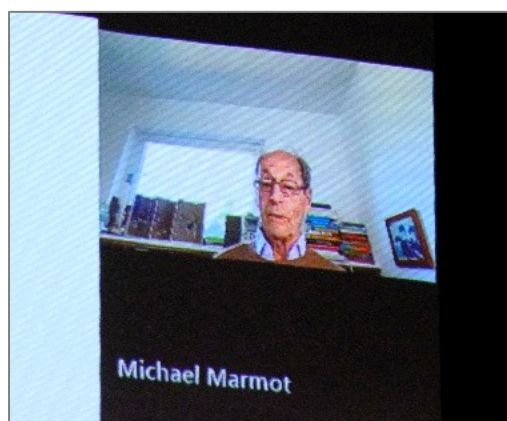
全体会1で議論されたことは、「ケアの共創」であり、医療従事者の疲弊を防ぎ、全員が Well-being になるためには、患者との関係を根本的に見直すことが必要で、そのためにはオタワ憲章を「未完の課題」としてきちんと位置付け、国・行政・医療機関の組織変革が今こそ求められることでした。

報告：廣田 憲威（一般社団法人大阪ファルマプラン
・社会薬学研究所 所長・日本 HPH ネットワーク
監事）

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

今回の国際HPHカンファレンスが開かれたマルメ市は、日本ではあまりなじみのない地名ですが、9年前に私たちが翻訳に関与したマイケル・マーモット卿の「健康格差」のクライマックスとも言える最終章、「希望のしくみ(The Organization of Hope)」でマルメ市に言及していましたので、現地でマーモット卿に久しぶりに会えるかと楽しみにしていましたが、当日はビデオ出演での基調講演でした(涙)。

基調講演の中では、英国や北欧における健康格差に関する最新の研究データにも言及し、2010年のマーモットレビュー「公平な社会、健康な生活」で強調していた健康の社会的勾配の説明と解決法の6領域について、8つに拡大して強調していました。7番目として「人種差別や差別、そしてその結果へ対処する」、8番目として「環境の持続可能性と健康の公平性を同時に追求する」ということが加わりました。その他、「健康格差」の中でも説明していた「比例的普遍主義」もあらためて提唱していました。

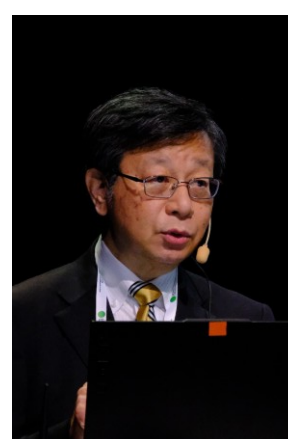


次に登壇したのはフィンランドの Reija Klemetti 氏(社会福祉保健省児童・青少年部門の責任者)で、フィンランドの母子保健制度の100年の歴史と乳幼児期から様々な仕組みで介入して早期に公平性を実現してきた取り組みと、現代におけるニーズの多様化やマーモット卿が言及した比例的普遍主義にもつながる高リスク群ヘシフトさせた介入の経験が発表されました。日本も同じレベルとは言えませんが母子保健システムの基盤がありますので、自治体の担当者とも連携することやフィンランドが進めている家族全体の Well-being という視点も融合させることが大切だと感じました。

最後に日本 HPH ネットワークから近藤克則 CEO が、超高齢社会の日本の予防的社会的処方について講演しました。健診でハイリスクの高齢者をスクリーニングし、健康教育や運動クラスへ誘導するハイリスクアプローチでは一時的な介入に終わりましたが、地域住民全員を対象としたコミュニティベースのポピュレーションアプローチを介護予防として取り入れることで、全国に「通いの場」を展開し、公平性の改善・要介護リスクの半減・1兆円の費用削減にも上ると推計されるマクロ経済的インパクトなど社会的処方の成果が発表されました。

パネルディスカッションでは Hans Verrept 氏(ベルギー連邦政府異文化調停・政策支援ユニット長)も登壇して、孤立する高齢者へのアプローチ、政府の財政支援、移民やマイノリティ家庭の健康公平性などの議論がありました。

最後に「明日から最も急ぐべきアクション」として、Reija Klemetti 氏からは、「お金をかけなくても、組織の組み方を変えるだけで医療・福祉・教育などで家族中心のモデルに変革できるのですぐに行動しよう」という提案、Hans Verrept 氏からは、「欧州全域で移民も含めたすべての人への普遍的なアクセスを法的に保障すること(排除はコスト増を招くだ



け)」という提案、近藤CEOからは「社会疫学者として、すべての理論やコンセプトがうまく働いているかどうかを細かく、測定・評価して可視化する研究を続けること」が提案されました。

国際カンファレンスの冒頭では、これまた私の推しレジェンドであるイローナ・キックブッシュ氏がビデオ出演して、オタワ憲章からの40年について話していましたが、カンファレンスが始まる前に訪れた、コペンハーゲン市内にある自治地区「クリスチャニア」が印象に残っています。国や市からある程度独立して運営されている地区で、面積は私が住む黒松内町の市街地と同じくらいで、緑が多く、出入りは自由で、コペンハーゲンで4番目に多くの観光客が訪れるようですが、800人ほどの住民が独自のルールを共同で決めて住んでいました。首都コペンハーゲンの忙しい雰囲気とは違いのんびりした地区で、50年ほど前に平和活動などを行っている若者たちが放棄されていた軍用地を勝手に住処にしたところから始まっているそうです。

オタワ憲章で健康の前提条件として挙げられている「平和・住居・教育・食物・収入・安定した生態系・生存のための諸資源・社会的正義と公正」を思い出させるような地区でした。

報告：尾形 和泰(黒松内町国保 くらまつないブナの森
診療所 所長・日本 HPH ネットワーク運営委員)

全体会3：未来への不安、メンタルヘルス とストレス関連障害：関心から行動へ

アンドレア・メーン氏 (オランダ・ロッテルダム
アンドレア・メーン建築事務所 AM_A 代表)
レディア・ラゼリ氏 (WHO 欧州地域事務所メンタル
ヘルス地域顧問)
リカード・ブラッケン氏 (メンタルヘルスの改善と

自殺予防に取り組む市民社会組織 Mind Sweden
事務総長)

全体会3では、社会の分断と孤独、気候変動への不安、社会経済的不安定、武力紛争、急速なデジタル化などを背景に、メンタルヘルスを医療だけでなく、人々が暮らす社会や環境全体から捉える必要性が議論されました。

建築家アンドレア・メーン氏は「共感、包摂、参加におけるデザインの役割」と題して講演し、建物や空間を、人間を包む「第三の皮膚」と捉え、建築環境が人の行動、Well-being、回復、尊厳に及ぼす影響について報告しました。自然素材、緑、水、自然光、ユニバーサルデザインなど、心理的・社会的ニーズを考慮した設計の重要性を示しました。重度の知的障害があり、激しい行動上の問題を抱えていた男性の居室を、本人の行動や好み、アイデンティティを理解したうえで再設計した事例では、隔離や追加ケアが不要となり、社会的交流や自己調整も改善しました。建築環境そのものが安心、尊厳、社会参加を支える可能性が示されました。

WHO 欧州地域事務所メンタルヘルス地域顧問のレディア・ラゼリ氏は、「社会的圧力とメンタルヘルス—断片化された世界で不確実性と共に生きる」と題して講演し、欧州地域では約6人に1人がメンタルヘルス上の問題を抱えていることを報告しました。若者では学業へのプレッシャーやSNS利用、孤独などが課題となっており、15歳女子の4人に1人が孤独を感じている一方、高齢者でも3人に1人が社会的孤立を経験しているとしました。

また、重い精神疾患を抱える人は一般人口より平均10～20年早く死亡するなどの健康格差も指摘しました。精神科病院中心のサービスから、地域





ケア、プライマリケア、予防、メンタルヘルスプロモーションへ政策と資源を移していく必要性を強調しました。

Mind Sweden 事務総長のリカード・ブラッケン氏は、「リソースとしての実体験：市民社会のイノベーションによるメンタルヘルス支援と自殺予防の強化」と題して講演し、市民社会による自殺予防とメンタルヘルス支援について報告しました。Mind Sweden は 24 時間 365 日のホットライン等を通じて年間 8 万～9 万件の相談に対応し、助言や治療ではなく、安全な場で共感的に「聴くこと」を重視しています。相談からは、孤独、経済、住居、仕事、暴力など生活上の多様な課題が明らかとなり、当事者の声を政策やサービス改善につなげています。また、学校から社会・就労への移行につまずいた若者では自殺死亡リスクが 6～8 倍高いことを示し、教育や社会参加を支えること自体がメンタルヘルス上の問題の予防につながると述べました。

パネルディスカッションでは、「Mental Health in All Policies (すべての政策にメンタルヘルスを)」の視点から、教育、就労、職場、都市計画など、生活のあらゆる場にメンタルヘルスを組み込む必要性が議論されました。また、自然との接触や日本の「森林浴」も紹介され、環境そのものを健康資源として捉える視点が示されました。

今回の全体会を通して、メンタルヘルスを医療の中だけで捉えるのではなく、教育、労働、地域、まちづくりなど多分野と連携し、人々の暮らしや環境全体から健康を支えていく視点の重要性を学びました。

報告：河上亮子氏（医療生協さいたま生活協同組合
大井協同診療所 保健師）

全体会4：デジタルイノベーション、技術の倫理的利用とヘルスプロモーションにおけるその意義

ロバート・グリーブラー氏（WHO 人口・組織健康リテラシー測定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）
アンナ・オドローネ教授（イタリア・パヴィア大学
公衆衛生学部長／EUPHA）

全体会4では、AI やデジタル・トランスフォーメーションが健康格差を縮小するのか、逆に拡大させるのかという問いを軸に、デジタル・ヘルスリテラシー、公衆衛生における AI 活用、倫理・ガバナンスについて議論されました。

健康社会学者のロバート・グリーブラー氏は「誤情報と偽情報の時代におけるデジタル・ヘルスリテラシー強化」と題して講演し、医療システムが人材・資金不足、高齢化などの課題を抱える中、デジタル化による効率化やセルフケア支援への期待が高まっていると報告しました。デジタル・ヘルスリテラシーには、健康情報へのアクセス、理解、評価、活用に加え、コミュニケーションやサービス利用能力も含まれます。オーストリアの調査

では、成人の約 3 分の 2 がオンライン健康情報の処理に困難を抱え、AI・チャットボットを約 60% が利用し、その約 70% が得られた情報を信頼していました。さらに約 90% がオンラインで健康・医療情報を検索しており、AI がすでに日常的な健康情報源となっている実態も示しました。また、医療専門職でも約 63% がデジタル・ヘルスリテラシーに課題を抱えており、患者だけでなく医療者への教育、信頼できる情報へのアクセス、組織的な支援の必要性を強調しました。



公衆衛生医師のアンナ・オドリー教授は「デジタルヘルスにおける倫理的ガバナンス：公平性、安全性、信頼の確保」と題して講演し、公衆衛生の視点からAI・デジタル化について報告しました。デジタル化は公衆衛生の基本原則を変えるものではなく、質、アクセス、効率、公平性という公衆衛生の使命を実現するための「手段」であるとし、AIには予防中心の医療、患者・人中心のケア、効率・安全性の向上などの可能性がある一方で、効果を測定し継続的に評価する必要性があることも指摘しました。具体例として、AIは疫学・サーベイランス、患者教育、ワクチン接種促進など、治療だけでなく予防・公衆衛生活動にも応用できることが示されました。



中国のHPVワクチン接種促進では、AI・チャットボット介入群で接種率が7.1%増加し、対照群では1.8%の増加でした。データの質、臨床検証、インフラ、規制・倫理、専門職のAIリテラシーと信頼が実装上の課題であり、AIの価値を引き出すためには、医療・公衆衛生専門職の積極的な関与が極めて重要であることを強調しました。

パネルディスカッションでは、AIの規制と責任、信頼できる情報環境の整備、ヘルスプロモーションへの具体的活用が議論されました。AIを用いて未受診者やハイリスク者を把握し、必要な支援につなげる可能性や、フレイル・サルコペニアのスクリーニング、医療文書作成支援なども紹介されました。一方、AIの導入自体を目的とせず、ヘルスプロモーションにどのような付加価値をもたらし、健康格差の縮小につながるのかを評価することが重要とされました。

今回の全体会を通して、AI・デジタル技術を単なる効率化の手段ではなく、公平性やヘルスプロモーションという公衆衛生の目的に沿って活用することの大切さや、そのために市民と医療専門職双方のリテラシー、信頼できる情報環境、倫理・ガバナンスを一体的に整備する重要性を学びました。



報告：河上 亮子氏（医療生協さいたま生活協同組合
大井協同診療所 保健師）

全体会5：商業的決定要因、持続可能なヘルスケアネットワーク、および規制上のパートナーシップ

本セッションでは、「商業的決定要因」「気候変動と医療セクターの役割」「民間セクターとのパートナーシップ」という3つの視点から、現代の健康システムが直面する構造的課題と持続可能な変革に向けた具体的アプローチが論じられました。

「商業的決定要因」は、日本では馴染みの薄い概念ですが、構造的な健康の決定要因として、WHOのレポートや国際HPHカンファレンスでは繰り返し議論されています。健康を自己責任としない、社会課題としてとらえるためにも重要な視点といえます。

1. 商業的決定要因と外部化コストの内部化

クレメンス・マーティン氏(President of the European Health Forum Gastein)

世界の全死亡率の70～75%を占める非感染性疾病(NCDs)の主要因として、タバコ・アルコール・超加工食品などの産業活動が挙げられます。これらの産業が生み出す健康被害のコストは社会や公的医療保険制度に「外部化」されており、EU域内だけでもNCD治療費は年間7,000億ユーロに達し

ています。マーティン氏は、健康被害の責任を「生活習慣等の個人の自己責任」に転嫁する従来のアプローチを批判し、行政や医療セクターが課税・規制・訴訟を通じて産業に外部化コストを「内部化」させるべきだと強調しました。

「内部化」の成功事例として、英国の加糖飲料税の例が紹介されました。2018年に導入された段階的課税により、メーカー側が自発的に製品の糖分削減を推進した。結果として2024年までに飲料の糖分が50%削減され、10～11歳女子の肥満症例が約5,000件減少しました（BMJ 報告）。このことから、政治的ロビー活動の透明化、企業の「有害な産品」に対する訴訟リスクの活用、購買行動を歪めないスマートな課税設計の重要性を強調しました。

2. 気候危機と医療セクター自身の負荷

マーク・ウィルソン氏(Healthcare Without Harm (HWCH) Europe エグゼクティブディレクター)

気候変動は最大の公衆衛生上の危機であり、熱波や洪水が医療インフラに直接的な打撃を与えています。WWFの試算では、2050年までに医療システムへ1.1兆ドルの追加コストが発生すると予測されています。

一方で、医療セクター自体が国家比較で世界第5位に相当する温室効果ガスを排出し、年間590万トンのプラスチック廃棄物を生み出す「環境負荷の発生源」でもある点が指摘されました。

HCWH Europe が主導する「Global Green and Healthy Hospitals (GGHH)」などの国際ネットワー

クを通じ、単一の病院では不可能な体系的変革が進められていることが紹介されました。その実践例として、カーボンフットプリントの大きい麻酔ガス「デスフルラン」のEU全域での使用禁止(2024年導入)や、小児病棟でのプラスチック削減プロジェクト「Born Green Generation」(パイロット施設で年間7.6トンのプラスチック削減と256,000ユーロのコスト削減を達成)などが紹介されました。

また、医療分野のカーボンフットプリントの約75%は、製品・サービスの調達(スコープ3)から発生しています。この削減には、医療機関が単独で取り組むだけでなく、納入業者や製造元である民間企業との実務的パートナーシップが不可欠であることも紹介されました。

3. 今後求められるアクションと自施設への応用の提案

本セッションを踏まえ、今後の自施設・自組織における取り組みとして以下の方向性が提示されました。

- 1) 環境負荷の可視化と計画策定: 温室効果ガス排出インベントリの作成、麻酔ガス代替、省エネ、気候リスク(猛暑・災害等)への適応計画の整備。
- 2) 調達プロセスの改革: 医療用プラスチック削減パイロット計画の導入や、調達仕様書への環境要件の組み込み。
- 3) ネットワークの不可欠性: 気候変動や商業的決定要因のような複雑な問題に対し、単独の病院や国家では対応できず、ネットワークを通じた協働が不可欠。ネットワークは、知見



の共有、イノベーションの加速、政治的モメンタムの形成を可能にする。

報告：舟越 光彦(日本 HPH ネットワーク コーディネーター・国際 HPH ネットワーク理事・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)

ポスターセッション報告

2026 年 5 月 21 日 会場 1 階ロビーで行われたポスターセッション 1 の、「P1.03 食事・栄養、そして健康な食事」分野で、「A 診療所におけるフレイル健診—低栄養予防を中心とした取り組み—」をテーマにポスター発表を行いました。

本取り組みでは、75 歳以上の後期高齢者健診受診者を対象に「後期高齢者の質問票」を活用し、フレイル・低栄養リスクを早期に把握して介入しました。低栄養リスク者を管理栄養士による栄養相談につなげた結果、6 人全員に食行動の改善がみられ、4 人に体重増加を認めました。低栄養には食事・栄養だけでなく、口腔機能や認知機能、家族・介護など様々な要因が関係し、高齢期には「メタボ予防」から「低栄養予防」へ、ライフコースに応じた支援の転換が必要であることを報告しました。

ポスターセッションでは、台湾やカナダの参加者から質問票や BMI 基準について質問があり、互いの取り組みについて意見交換しました。国や制度は異なっても、フレイル・低栄養予防は共通す

る課題であり、地域の診療所での実践を国際的な場で共有できたことは大きな経験となりました。

カンファレンスでは、健康の公平性やメンタルヘルス、持続可能なヘルスケアに加え、建築、芸術、文化、自然など、人を取り巻く環境そのものを健康資源として捉える発表が多くみられました。特にアンドレア・メーン氏の講演では、建築や空間が安心感や幸福感、癒しに影響し、利用者の共感・包摂・参加を大切にした環境づくりが示されたことが印象深く、心に残りました。また、ポスターセッションでは芸術・文化を活用したヘルスプロモーションやメンタルヘルスへのアプローチ、博物館を活用した社会的処方など、多様な実践にも触れました。

こうした発表を通じ、健康を医療の中だけで捉えるのではなく、福祉、教育、文化、生活環境、まちづくりまで含めて支える視点に、欧州のヘルスプロモーションの広がりを感じました。さらに、健康の公平性と持続可能性を重視するマルメの街を実際に歩き、その考え方が日常の環境にまでつながっていることを体感できたことは、今回の参加の大きな意義でした。

今回の経験から、私たちの低栄養予防も、本人の生活背景を理解し、家族や多職種とともに支えるパーソンセンタードケアであり、SDH の視点につながる HPH 活動であると捉え直すことができました。今後も地域と協働し、高齢者が自分らしく暮らし続けられる健康づくりに生かしていきたいと思います。

報告：河上 亮子氏（医療生協さいたま生活協同組合 大井協同診療所 保健師）



ポスター賞

第 31 回国際 HPH カンファレンス 2026 のポスター賞は、全発表の中で最多の票を獲得した 3 名のポスターにポスター賞が授与され、スウェーデン HPH ネットワークからスウェーデン国内の優秀ポスターに 1 名が表彰されました。



第 1 位「国民保健制度と医療へのアクセス、医療の質、財政的リスク、および医療従事者の公平性との関係」

National Health Systems and Their Relation with Access, Quality, Financial Risk, and Workforce Equity

Author: Felix Ortiz-Baez, University of Puerto Rico, Medical Sciences Campus, Puerto Rico

第 2 位「患者と介護者が治療を継続できるよう支援する：ピエモンテ州における教育的調査プロジェクト」

Empowering patients and caregivers to adhere to treatment: an educational research project in Piedmont

Authors: Carla Bena, Sabrina Grigolo, Clara Cena, Francesco Armato, ASLT04, Italy

第 3 位「思春期の若者が予期せぬ妊娠に対処するのを支援するための「共同意思決定支援ツール」の活用に関する臨床研究」

Clinical Study on the Use of Shared Decision-Making Aids to Support Adolescents in Addressing Unintended Pregnancy

Author: Chien-Yin Tsai, Tungs' Taichung Metro Harbor Hospital, Taiwan

スウェーデン HPH ネットワーク 優秀ポスター

本カンファレンスの主催者であるスウェーデン HPH ネットワーク、スコネ地域 (Region Skåne)、およびスコネ・ケア (Skåne Care) は、スウェーデンからの発表の中で最も高い評価を得たポスターに賞を授与されました。

「母乳育児について学ぶ—妊娠中から幼児期にかけて、母乳育児の促進、平等、持続可能なケアを推進するための、妊婦や新米親向けのデジタル母乳育児支援サービス」

"Lär dig om amning" (Learn About Breastfeeding) - A digital breastfeeding support for expectant and new parents to promote breastfeeding, equality and sustainable care from pregnancy to early childhood.

Authors: Louise Assarsson, Lin Dalén, Anna Andersson, Region Skåne, Sweden

抄録集・ポスターギャラリー・ポスター賞は、WEB サイトよりご覧いただけます。

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

GNTH カンファレンス 2026 報告

GNTH (The Global Network for Tobacco Free Healthcare Services) は、医療機関・医療従事者が中心となって、医療現場からたばこ・ニコチン対策を推進する国際的な非営利ネットワークです。2009 年に国際的なネットワークとして発展し、WHO の「たばこの規制に関する枠組条約 (FCTC)」に沿った禁煙・たばこ対策を医療サービスに組み込むことを目指しています。

国際 HPH カンファレンスの開催に合わせて 2026 年 5 月 20 日、スウェーデン・マルメ (Malmö) で GNTH Conference 2026 が開催され、17 か国から 100 名以上が参加しました。たばこ・ニコチン対策、ヘルスプロモーション、禁煙医療などについて国際的な発表・交流が行われました。

- 「スヌース使用—社会、医療、個人への影響 (ニコチン依存の治療を含む)」
マッツ・ラーション氏 (医学博士・哲学博士・准教授・ルンド大学・エレブロ大学病院 上級医師・呼吸器医学専門・スウェーデン)
- 「スウェーデンの若者の間で新しいニコチン製品が流行を引き起こす」

ヘレン・スティエルナ氏 (A Non Smoking Generation 事務総長・スウェーデン)

- 「フランスにおけるたばこフリー戦略:ゼロから全国的成功へ」マリアンヌ・オシェ氏 (上級幹部・RESPADD たばこのない医療サービスフランス GNTH および HPH 理事)
- 「救済と負担の間で:精神障害の文脈におけるニコチン依存」レト・チーナ氏 (Salus クリニック医療ディレクター・ドイツ禁煙病院・医療機関ネットワーク理事)
- 「GNTH 概念に基づいたハンガリーの医療現場におけるたばこ規制」
ズーザ・ラーコシ-ヴォコー博士 (ベセスダ小児病院およびハンガリー健康促進協会予防ディレクター ハンガリー)
- 「台湾における新しいたばこ規制政策とその成果」沈清芬博士 (台湾保健促進庁局長)
の報告がありました。

日本では、私たち淀川勤労者厚生協会の西淀病院が2024年に初めてゴールド認証を受けました。今年は新たに11の医療機関などが認証を受け表彰されました。また、台湾のネットワークが立ち上がったということが大きな明るい話題として取り上げられていました。日本でも喫煙防止に関する取り組みをしている医療機関は多いと思います。認証されるには、多くのデータ提出が必要ですが、ぜひ挑戦してほしいと思います。

報告: 大西 暁子氏

(公益財団法人 淀川勤労者厚生協会 HPH 委員会事務局)

J-HPH ミニ WEB セミナー

第10回 J-HPH ミニ WEB セミナー

「第31回国際 HPH カンファレンス 2026」報告

～グローバルな知見の共有と、日本の医療現場における実践的価値の再発見～

開催日: 2026年7月15日(水) 17:30～18:30

司会・概要報告: 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)

参加者報告:

源 勇氏 (広島医療生活協同組合 広島共立病院
副院長・診療部長)

玉木 千里氏 (公益社団法人京都保健会 京都協立
病院 院長)

山口 淳子氏 (医療生協さいたま生活協同組合
ケアセンターとこしん 桂の樹 管理者
作業療法士)

5月20～22日にスウェーデン・マルメで開催された「第31回国際 HPH カンファレンス 2026」の参加報告会をテーマに第10回ミニWEBセミナーを開催し、39名が参加しました。

今回の国際 HPH カンファレンスは、「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」というメインテーマのもとで開催されました。

気候変動、パンデミック、社会的不平等や高齢化といった世界共通の危機の時代において、医療機関がいかに地域住民や職員の「健康 (Health)」と「公正性 (Equity)」を守り、変化に適応・回復する「レジリエンス (Resilience)」を備えたシステムを構築できるかが大きな問として投げかけられています。

本WEBセミナーは、この国際カンファレンスで議論された世界最先端の課題意識や実践知をネットワーク全体で共有し、日本の日常の医療活動に還元することにあります。同時に、「日本の医療現場で積み重ねられてきた地道なヘルスプロモーションの実践が、いかに国際的な文脈においても高い価値と客観的な意味を持っているか」を参加者全体で再確認し、今後の地域でのヘルスプロモーション活動や病院運営への意欲を高める場とすることを目的として実施されました。

セミナーでは3名の演者から、カンファレンスでの発表内容を中心に報告を受けました。

次回「第32回国際 HPH カンファレンス」はインドネシア・バリ島で開催されます。それに向けて、参加と発表の準備を進めていただきたいと思います。

報告: 舟越 光彦 (日本 HPH ネットワーク コーディネーター)

参加者の声

- ・目の前にいる患者・利用者だけでなく、共に働く職員等、周りを取り巻く人たちの健康へ目を向ける重要性を改めて感じた。国等の地域差も

あるが、福祉先進国であるスウェーデンの良いところを学びながら、自分たちの地域に根差した医療・介護・福祉サービスを提供していきたい。(理学療法士)

- ・台湾の発表でエネルギーのことでエコアクション(階段を使う、ベジタリアンを意識する)というのが印象的でした。電力消費量が減少したり、医療廃棄物が大幅に減少したり、小さなことからこつこつと行えばエネルギーのことを考えることができると思いました。みんなが健康で暮らせる環境を作ることがHPHなので、地域で孤立してもいけないし、働く人々も健康ではないといけないので、小さな声かけからおこなっていき、もっと健康について考えていく機会になりました。(看護師)
- ・玉木先生がご報告くださった台湾の病院で緩和ケアや職員の精神的安定へアートが取り入れられている内容に興味を持ちました。山口先生がまとめてくださった内容から、HPH はとてもハートフルで小さくても相手を思う気持ちからスタートするのだと感じました。日々の実践が健康を支えていることを意識できればと思いました。今後、院内の委員会としてどのように展開すべきかが課題だと感じました。(看護師)
- ・3名の発表だけでなく、ノルウェーの学会の雰囲気もわかって良かった(医師)
- ・Think Big, Start Small, Act Now, Learn Fast. (大きく考え、小さく始め、今行動し、今学ぶ)を身につけて頑張ります。医療生協さいたまの山口さんの報告の気づきに共感することが多かったです。気づき①健康は病院の中がけではなく「暮らしの中にある」(つながりを届ける「社会的処方」)。②患者さんだけではなく「働く私たち」の健康も大切。③健康は与えるものではなく一緒につくるもの。慢性疼痛の患者さんが転倒リスクが2.08倍ということは初めて知りました。(事務職員)

第11回 J-HPH ミニ WEB セミナー 「HPH 担当者のお悩み相談会」報告

2026年8月25日(火) 16:00~17:00

司会・事業所報告:

池田 浩子(日本HPHネットワーク事務局・
公益社団法人福岡医療団 本部組織部
HPH推進課 課長・看護師)

事業所報告:

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 課長・看護師)

大西 暁子氏(公益財団法人 淀川勤労者厚生協会
本部 HPH 委員会 事務職)

今回のミニ WEB セミナーは、「お悩み相談会」と題し、HPH(ヘルスプロモーションを推進する病院・事業所)の担当者、HPH 加盟予定の担当者が参加してそれぞれの悩み相談と情報共有を行うとともに、担当者の相互のつながりを深め、それぞれの課題のヒントをつかむこと、課題を共有して共に考えていくこと、なにより顔の見える関係性を作ることが目的としました。参加者は28名でした。

まず、J-HPH福岡事務局より今回のセミナーの趣旨説明を行い、福岡医療団、医療生協さいたま生活協同組合、淀川勤労者厚生協会の代表者3名から推進体制や取り組み、HPH 推進担当者の悩みを発表しました。

福岡医療団からは、HPH 推進体制について発表し、2008年に国際HPHネットワークに参加して病院として活動を始め、続いて、たたりハビリテーション病院、法人が加盟したこと、現在は法人本部組織部にHPH推進課が設置されていることを説明しました。診療所や地域での活動拡大の課題、会議参加率の低さ、委員会メンバーの減少などの問題を共有し、院内外でのHPH活動の推進と相互支援の重要性について報告しました。

医療生協さいたまは、事業区域とヘルスプロモーション推進の取り組みについて報告しました。埼玉県全域に病院、診療所、介護事業所を展開しており、主な取り組みとして、HPH3か年計画の作成、自己評価アンケートの実施、事業所間の情報共有、職員向け教育、研修への参加呼びかけ、ニュースレターの発行などが挙げられました。課題として、職員の参画を促す仕組みの課題、ヘルスプロモーションの仕組み化の必要性、労働安全衛生委員会との連携の不十分さを報告しました。

淀川勤労者厚生協会は、医療介護活動委員会があり、2013年から活動を始め、HPHに関する様々な取り組みを実施しているが、対象が広すぎて課題が散乱しているという問題について報告しました。委員会は月1回の会議を開き、全体の課題と

グループ活動（患者対象、職員対象、地域対象）を分けて実施しており、職員の禁煙支援や地域診断などの活動を通じて、全職員の HPH 活動参加を目指しています。

その後、3 グループに分かれて自由にディスカッションを行いました。ディスカッションでは、取り組みの情報共有と相談の機会を設けることで、より効果的な協力関係を構築することができました。各グループが相互の協力体制の構築、情報共有の重要性、学習資料の共有、自己評価表の取り組み、職員への効果的な伝達方法など様々な課題について議論しました。

セミナー後のアンケートでは、ディスカッションの時間が短く、今後も同様のセミナーを継続してほしいとの意見が複数あり、事務局として定期的な開催を検討していきます。

報告：池田 浩子（日本 HPH ネットワーク事務局）

参加者の声

- ・ HPH 加盟に関して今、自分たちがしている事と何が違うのか、すみわけするにはどうするのかなど、ヒントをいただきたくて参加しました。HPH と共同組織。どのように協力しながら地域づくりをすすめていけばいいのかなど、少しヒントをいただけたのかと思いました。淀川勤医協で取り組みされている「すわんすわん活動」など、職員が身近に感じる取り組みを実施しながら HPH 活動を進めていくことが職員を巻き込む一番いい手段ではないのかと思いました。（事務職員）
- ・ 同じ悩みをどこの事業所の担当者も共有されていた。オンラインでのグループワークは慣れていないので発言などが難しく感じた。（事務職員）
- ・ 継続した学習をすることで職員への HPH の浸透、後継者の育成につながるのだったので、今後 HPH に加盟した際には参考にしていきたいと思いました。（事務職員）
- ・ みなさん、しっかりと HPH の課題と向き合って悩んでおられ、この企画への期待を感じました。私自身も振り返って、法人の委員会の課題が見えました。同じようなことで悩んでいるのだなという事感じましたし、課題に向かっていきたいと思いました。（事務職員）

- ・ HPH 加盟に向けて、まず何か始めるきっかけになりました。何をしてよいのかわからないことばかりなので、皆さんの取り組みなど聞くことができて良かったです。業務にプラスで取り組むことへのハードルの高さなど感じますが、担当されている方がとても楽しそうに取り組んでおられるところが印象的でした。
- ・ 浸透せず悩ましい現状を理解することで、自分の役割認識が深まる事ができたと思っています。皆様のご意見も参考になりました。（ケアマネジャー）

国際 HPH ネットワーク TOPICS

第 38 回国際 HPH ネットワーク総会 (General Assembly) 概要報告

2026 年 6 月 19 日、国際 HPH ネットワークの第 38 回総会がオンライン形式で開催されました。

1. スウェーデン・マルメ国際 HPH カンファレンスの振り返りと次回インドネシア・バリ島の展望

2026 年 5 月にスウェーデンのマルメで開催された第 31 回国際 HPH カンファレンスについて報告が行われました。約 800 題の一般演題が集まり、約 550 題が発表されたほか、健康の公正性やデジタルイノベーションをテーマとした全体会（プレナリー）が実施されました。参加者の約 90% から「良好～優れている」と高い評価を得ています。次回第 32 回大会については、インドネシア・バリ島での開催に向けた調整が進められており、十分な準備期間を確保するため 2027 年末から 2028 年初頭の開催を視野に検討が進められています。

2. 気候変動対策・ヘルスプロモーション (Climate Action) 新基準の構築

現在開発が進められている「気候変動対策とヘルスプロモーションのための HPH 基準」について進捗が共有されました。本基準は加盟施設に対する義務的なものではなく、段階的に環境負荷軽減に取り組むための実務的なガイドラインとして位置づけられています。夏季に国際的なパイロットテストを実施した上で、運用マニュアルとともに正式公開される予定です。

3. オンライン講座（MOOC）の広報強化と タスクフォース活動

HPHの基礎から環境整備までを全11モジュールで学ぶ大規模公開オンライン講座(MOOC)の準備が進んでいますが、現在の事前登録数が少数にとどまるため、各国ネットワークを通じた一層の広報活動が必要であることが確認されました。

4. 国際ネットワークのさらなる広がり

スペイン・バレアレス諸島での新規ネットワーク設立の動きや、南米のスペイン語圏、ネパールなどでの新たなネットワーク立ち上げに向けた進捗が報告されました。

報告：舟越 光彦（日本 HPH ネットワーク コーディ
ネーター・国際 HPH ネットワーク理事・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）

研究・資料

大規模公開オンライン講座（MOOC）
「病院・保健医療サービスにおけるヘルス
プロモーションの原則と実践」のご案内

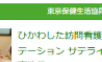
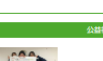
国際 HPH ネットワークは、大規模公開オンライン講座 (Massive Open Online Course; MOOC) 「病院・保健医療サービスにおけるヘルスプロモーションの原則と実践」を 2026 年 10 月開講の運びとなりました。本講座は、国際ヘルスプロモーション病院・ヘルスサービスネットワーク (HPH) が提供する、ヘルスプロモーションを実践する専門職のための公開オンライン講座です。HPH の基準、エビデンス、約 600 の加盟施設からなる国際ネットワークの経験を踏まえ、医療専門職、管理者、意思決定者が、自組織においてヘルスプロモーションを企画・実施し、さらに必要な知識と実践力を身につけることを目的としています。HPH 加盟事業所の方は、無料でご参加いただけます。受講方法の詳細は、WEB サイトをご覧ください。



<https://www.hphnet.jp/seminar-event/20956/>

WEB サイト「加盟事業所の取り組み」

WEB サイト「加盟事業所の取り組み」に活動の
要点（キーワード）を掲載しました。「2020 年版
HPH 基準」事例集と併せて、皆様の事業所のヘル
スプロモーション活動の推進にご活用ください。

加盟事業所の取り組み	加盟事業所の取り組み
一般社団法人 国際保健協議会  あおひばり病院内 NEWSLETTER No.32 MAY 2025 HPH本部で2025年2月に「遠隔診療の活用」に関する内容の研修会・研修方法・進め方について、今後の方向性	医療者を目指すまき生協同組合  埼玉西協同病院 NEWSLETTER No.32 MAY 2025 ACF（社会企業）理念を生かすため、取り組みの流れ・意義の整理及び浸透を日々行っている。
東京保健生活協同組合  東京保健生活協同組合 NEWSLETTER No.32 MAY 2025 経営的課題を克服するための企画推進活動、経営者の意識と取り組み、新卒社員、社会的責任、政治と経済の関係	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 セレナリ 市港袋 NEWSLETTER No.32 MAY 2025 ワンストップの体制構築、研修・啓発講座等での学び・定着のための徹底実施、高品質サービスへの思い入れ・地域連携による支援体制づくり
公益社団法人 豊後県医師会  千鳥橋病院 NEWSLETTER No.32 MAY 2025 経営的課題を克服するための企画推進活動、HPHによる生涯学習の促進と支援、院内での就業体験・学修促進と就職サポート、施設事業計画に合わせた、事例分析・方針の更新への特別協力関係とのSDGsの対応	川崎保健生活協同組合  川崎協同病院 NEWSLETTER No.29 MAY 2025 フロンティア（Ragging）、研修、職業上機会、地域とヘルスケアソリューション、身体活動の促進

加盟事業所の取り組み

黒松内町国保 くろまつないづなの森
診療所

国保診療所の指定管理から１０年
黒松内町国保くろまつないづナの森診療所



北海道・黒松内町にある「黒松内町国保くろまつないブナの森診療所」は、町が開設者の国保診療所を北海道勤医協が指定管理者として運営している診療所です。



2016 年 4 月の指定管理開始から 10 年の契約満期の節目を迎え、2026 年 4 月から二期目の 5 年間の始まりです。

黒松内町は北海道・渡島(おしま)半島の付け根に位置する人口約 2,300 人のまちです。札幌市と函館市の中間に位置し、どちらも車で 2 時間半程度の距離にあります。主要産業は酪農や農業で、特産品のチーズ、ウインナー、それを使った道の駅の焼きたてピザが名物です。また、国の天然記念物に指定されているブナ林を有する“ブナ北限の里”でもあり、「日本で最も美しい村連合」にも加盟しています。そんな自然豊かな黒松内町は、介護・福祉施設が豊富で、就労人口の約 4 割が医療福祉関係者という、日本で最も健康な町を目指す“福祉のまち”でもあります。

かつて町内には、国保病院と勤医協の診療所の二つがありました。双方の病院での医師不足、職員不足や、建物の老朽化、財政赤字などがあり、町が民間委託・指定管理者制度の導入を検討。数年間議論を重ね、1951 年に開設された勤医協黒松内診療所を閉院し、1952 年から続いてきた国保病院を、2016 年に 19 床の国保診療所として統合、一本化し、再出発しました。診療所の条例には、「先人が育ててきたまちの医療を受け継ぎ発展さ

せるため、指定管理者制度を取り入れ、保健・医療・介護、施設・在宅が一体的に提供される、真に町民のための「地域包括ケア」をめざす。この取り組みは、地域医療を志す医療集団の先進地となり、日本各地で起きているへき地医療の行き詰まりを打ち破るモデルにもなると確信する。町民と協力協同し町と北海道勤医協は、最適な関係を築き上げ、「日本で最も健康な町」を目指すためこの条例を制定する。」と定められています。

さらに、2019 年 11 月には現在の場所に新築移転しました。職員体制は、医師 3 名をはじめ約 40 名の職員が「チーム黒松内」として活動しています。町内唯一の医療機関として、24 時間 365 日救急受け入れを行っており、年間約 80 台の救急搬送、多岐にわたる疾患や予防接種などに対応しています。また、経営面では、主な入院経路である町内施設との連携を強化することで入院数を底上げし、多数の施設患者への訪問診療管理や、各施設との定期的な打ち合わせなど、顔の見える関係づくりに力を入れています。また、初期研修医の外来研修や地域医療研修を大学病院を含む複数の研修病院から受け、総合診療・家庭医療の後期研修、各職種の研修も積極的に受け入れています。

2026 年、診療所は HPH へ加盟しました。具体的な活動として、役場職員や町内他施設のスタッフと共同で開催する「健康まつり」や、町の教育委員会と連携した「夏休み子ども病院探検」、消防との学習会、ブナ林を活かした健康づくりの取り組みである「森林療法プロジェクト」への参加など、



行政や他施設との垣根を超えた仕組みづくりが、すでに行っている実践として当てはまります。

また、町内唯一のスーパーでは、カロリーが低いアイスキャンディに「尾形所長おすすめ」と掲示してもらったり（よく売り切れています）、院内の自動販売機の一部を無糖の炭酸飲料に入れ替えてもらう、など、所長の声掛けで健康づくりの具体化が進められています。

日常的に顔が見える関係を築くことが、結果としてまちづくり、町のヘルスプロモーションに結びついています。この考えを今後の活動で広めていきたいと思っています。

地域医療とは、「地域に住み、地域の要求を知り、患者さんの生活背景や患者さんから学ぶ医療」であると考えます。指定管理開始からの10年で築いた土台を大切にしつつ、これからの5年間も、行政・他施設・地域の皆さんと協力し合い、協定文書にある「日本で最も健康な町」を目指して、一歩ずつ積み重ねていきたいと思っています。

報告：齋藤 久美子氏（黒松内町国保 くろまつないブナの森診療所 事務長）

1750-0161 黒松内町国保 くろまつないブナの森診療所

社会医療法人 同仁会 耳原総合病院

耳原総合病院が所属する社会医療法人同仁会は、2025年6月に地域コミュニティ棟「みみっば」をオープンしました。今回は、「みみっば」のご紹介と、最近の当院におけるHPH活動の展開についてお伝えします。

「みみっば」は病院から歩いて5分の場所にあります。同じ建物に在宅クリニックや訪問看護ス

テーションが入り、隣にはみみはらグループの有料老人ホームがあるなど、地域の医療と介護の拠点として整備を進めている「地域包括ケアステーション」の中心に位置しています。職員、患者さん・利用者さんとその家族、友の会のみなさん、そして地域のみなさんが集うにはもってこいの立地であり、HPH活動を展開する拠点としても広く活用しています。

その中で、「みみっば」をまちづくりの拠点として育てていくための企画として「みみプラザ」を立ち上げました。記念すべき第1回は昨年11月14日、日本HPHネットワークCEOの近藤克則先生をお招きし、「生きるを支える地域をつくる～国内外の知見と堺市のこれから～」と題して講演を行っていただきました。近藤先生は以前から堺市の介護予防事業に関わっておられ、国が推進するPFS（成果連動型民間委託契約方式）事業として堺市が取り組んでいる「あ・し・た」プロジェクト（堺サンドイッチキャンパス）などの仕掛け人でもあります。数年前のHPHカンファレンスでそのことを知り、「いつかお招きしたい」と願っておりまして、今回はまさに念願叶っての開催となりました。当日は健康長寿なまちづくりに関する国内外の知見と堺市の取り組みについて分かりやすくお話しいただき、近藤先生のお話を受けて、参加者全員でまちづくりや「みみっば」の活かし方について楽しく語り合うことができました。

もう一つのHPH活動のトピックは、階段アートのリニューアル作業です。これは2015年の新病院オープンの際、ホスピタルアートの一環として、また職員の階段利用を促進する目的も兼ねて作成したものです。現在は、階段アートの中にストレッチを学ぶことができるシルエットサインを掲示し



ていますが、一部が老朽化して剥がれてきてしまっています。そのため、アートチームと共同で計画を練り、リハビリスタッフに考案してもらった新たなシルエット案について、現在職員による投票を行っています。

職員の健康づくりに関する企画としては、健康的な食事のために日常でできる工夫を学ぶ企画を計画中です。地域での企画としては、「みみっば」で開催した夏休みの無料塾が大好評でした。冬休みにも開催してほしいという嬉しいご要望をいただいているので、ぜひ実現したいと考えています。

また11月には、リハビリスタッフによる地域の方を対象とした「体操とストレッチ企画」を「み

みっば」で開催する予定です。「みみっば」を活用しながら、地域のみなさんと職員がより健康になれるよう、今後も活動を進めていきます。

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

1750-0010 社会医療法人 同仁会 耳原総合病院

社会医療法人 健生会 吉田病院

「健康で働き続けるために一企業における『働くひとびとのための運動教室』の取組について」

立ち止まって考えたきっかけ

「あれ？」と気づいたきっかけは、友の会メンバーの高齢化でした。これまでは「65歳で定年を迎えた元気な高齢者が地域に出てきて、友の会に入会し、生きがいづくりをしながら健康を維持する」というストーリーが一般的でしたが、高齢者が地域で活動を始める年齢は70歳、75歳へと上がってきています。

発想の転換

これからの時代は「65歳になっても元気な高齢者は企業で働き続ける」と考え、調べてみると「働く人の高齢化に伴う労働災害の増加」が社会問題になっていることを知りました。転倒や転落、腰痛など、加齢による身体機能の低下が原因の労働災害が増えているのです。働く人が自身の体力を過信し、若いころの感覚で激しい運動や重労働を行うと、関節や筋肉への負担が大きくなり、深刻な事故につながります。そして「まだ動ける」と限界まで頑張ってしまうと回復にも時間がかかり、長期の療養が必要になることもあります。こうした困難を抱える方が、働く人々の中にもいるのではないかと思います。企業に出向いてシニア世代が元気に働き続けられるように支援したいと思うようになりました。

新しい取り組み

まず2025年に「働くひとびとのための運動教室」を立ち上げました。次に当院職員で運動教室プログラムを構築しました。その後外部企業様のご協力を得てモデル事業を実施しました。モデル事業



職員階段のシルエットサインをリニューアル！
選ばれたポーズが新たなシルエットになります

職員階段アート募集

我こそはと思う方は、ご自分のポーズ写真を投稿

募集要項
8月1日から8月31日
ご自分の**自信のあるポーズ**を投稿、
もしくは下記の**候補ポーズ**の中からの投票可能です

お問合せ
HPH 運営会議
mimihara.hph@gmail.com

詳しくはこちらから

色々なポーズの中からこれぞ！と思うものを

いきいき、階段を登ろう！2017年から続く
3つの「階段利用で健康増進」アート&デザイン紹介
目的 運動促進／気分転換／ストレス軽減／コミュニケーション活性化

階段が通るだけで気分よく歩ける
階段音楽
階段利用のメリットを伝える
階段利用のデメリットを伝える
階段利用のメリットを伝える
階段利用のデメリットを伝える

シルエットサイン
階段利用のメリットを伝える
階段利用のデメリットを伝える
階段利用のメリットを伝える
階段利用のデメリットを伝える

※現在はヒットチャート放送中！

応募のあった中から、アートに選出された方には、豪華賞品も！

参加者からは「思ったよりも筋力が衰えていることを実感した」「すきま時間にストレッチをするようになった」「階段の上り下りがスムーズになった」

「知らない人と話す機会になった」「脳トレ運動は初めてだったが楽しかった」といった声をいただきました。また教室の前後には厚生労働省推奨の「転倒等リスク評価セルフチェック票」を用いて歩行能力、敏捷性、バランス能力を計測しました。評価ポイントが上昇した人は7名、維持した人は5名、低下した人は1名でした。平均では1.1ポイント上昇していました。これらの結果から、労災予防に貢献するプログラムになったと感じています。モデル事業実施後の2026年2月には、厚生労働省より「高年齢者の労働災害防止のための指針」が公示され、4月1日より高年齢労働者の安全確保対策が企業の「努力義務」となりました。企業は同指針に基づき、身体機能の低下を考慮した職場環境の改善など5つの主要な対策を講じることが求められています。

困っている人のもとに足を運ぶことの大切さ

現在は、「困っている人がいれば、そこに出向いて耳を傾け支援する」という民医連の心を大切にしながら、企業の健康管理担当者からお話を伺っています。担当者の方々は、休職や離職、心の問題、ハラスメントの悩みなど、さまざまな課題を語ってくださいます。これからも一つひとつの悩みに寄り添い、ともに考えながら、私たちにでき



る支援をサービスとして届けていきたいと思えます。

報告：小林 由美氏（社会医療法人 健生会吉田病院
健康管理室 保健師）

1750-0012 社会医療法人 健生会吉田病院

倉敷医療生活協同組合 水島協同病院

「水島協同病院の対話を起点にした職員育成の取り組みについて」

水島協同病院は、病床282床・職員常勤454名を擁する中規模病院として、「いつでも、だれもが、安心してかけられる医療を追求します」という理念のもと、全人的医療や無差別・平等、地域医療を担う医療人の育成に取り組んでいます。病院の理念は、医療生協の病院でもあり、地域のヘルスプロモーションを推進するものですが、一方で近年、コロナ禍を契機に職員間の交流が減り、理念への共感が薄れること、またベテランと若手の間に医療に対する意識ギャップが広がることが課題となっていました。さらに、管理職になるのを避ける傾向や、プロフェッショナリズムが希薄な若手職員が増えたことで、理念を継承する職員育成の難しさが顕在化していました。

課題の本質：「関係の質」の低下

当院では、この状況の本質を「関係の質」の低下にあると捉えました。職員同士のやり取りが「報・連・指示」に偏り、思いや葛藤の共有がないため、会議で意見が出てても結局は「これまでどおり」に落ち着いてしまう状態が続いていたのです。この見立てを踏まえて、ダニエル・キムの成功循環モデルを参考に、関係の質が思考の質・行動の質・結果の質へと連鎖するという考え方を導入しました。つまり、職員育成を“スキル”だけで捉えるのではなく、まずは職員の内面や関係性に働きかける必要がある—そのために「対話」が要となると整理しました。

変革の設計：「対話から始める」

そこで当院は、変革を「対話から始める」方針で進めました。具体的には、組織変革の取り組みを援助している企業と契約して次のプロセスを進めました。

全職員アンケート・幹部ヒアリングにより、 現場の実感と課題を可視化「Proud & Thanks」 として、感謝と誇りを言語化し、場の空気を 和らげる取り組みを実施

OST (Open Space Technology) という手法を用い、職員がテーマを持ち寄って自律的に対話できる場を月1回、水曜午後の3時間半で設定しました。管理職を中心に半年間 OST を続けたのちに、全職員対象に希望者が参加できる場としました。ここでのポイントは、対話を「一度きりの研修」ではなく、日常に根付く“関係を変える仕組み”として設計したことです。対話の積み重ねによって、聴く・語るが許される心理的安全性をつくり、職種や役割を超えた理解と協働を育てることを目指しました。



突破口：医師の継続的参加

取り組みの大きな突破口は、医師の参加でした。院長の呼びかけに応え、多くの医師が継続的に対話の場に関わりました。医師が「聴く」「語る」姿勢を示すことで、「自分も話してよい」という空気



が生まれ、発言が職種横断的に広がっていきました。OST やチェックアウト（振り返り）の場では、感謝や尊敬の言葉が増え、「関係が変わってきた」という実感が共有されるようになったと思います。

現場起点の改善が生まれる

対話は理念の再確認にとどまらず、結果として業務改善にもつながりました。現場起点の改善提案が活発になり、業務効率化や連携の質向上といった副次的成果も生まれています。対話によって意識が変わり、行動が変わり、結果として会議の内容や職場の改善に結びついたことを、当院は大きな手応えとして受け止めています。

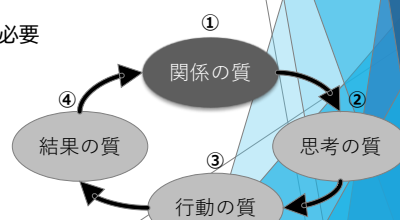
人材育成：内製化のためのファシリテーター育成

現在は、院内ファシリテーターを育成し、OST の自主開催を続けています。対話の技術や場づくりを外部依存ではなく院内で再現できるようにし、「変化を起こす人材」を育てることを目指してい

課題の構造＝「関係の質」の低下

- ▶ やり取りは「報・連・指（示）」だけ
- ▶ 思いや葛藤の共有がない
- ▶ 会議：意見は出ても 結局「これまでどおり」
「新しいことにチャレンジできない」
- ▶ リスクを避ける傾向が強い → 関係性の再構築が必要

内面（意識・関係性）に働きかける、
「対話」の必要性を感じた。



ダニエル・キムの成功循環モデルを参考に作成

ます。外部での学びを活用しながらも、最終的には「変化を自分たちで起こせる状態＝内製化」を目標にしている点が特徴です。理念を継承する“仕組み”が病院の文化として残っていくと考えています。

水島協同病院は、対話を起点にした職員育成を通して、理念が現場で生きる状態を目指しています。今後も、対話による「関係の質」を改善する文化を継続し、職員が互いを尊重しながら成長できる組織づくりを進めます。



報告：山本 明広氏（倉敷医療生活協同組合
水島協同病院 院長・医師）

1750-0037 倉敷医療生活協同組合 水島協同病院

鳥取医療生活協同組合 鳥取生協病院

誰ひとり取り残さない医療を！ 鳥取生協病院における LGBTQ フレンドリー病院推進の取り組み

鳥取生協病院は、鳥取市にある病床数 260 床ほどの一般病院であり、地域の組合員さんと一緒になって医療福祉活動を展開する「医療生活協同組合」が母体です。2019 年の HPH ネットワーク加盟後、患者と職員、ひいては地域の健康と権利をまもる活動の一環として、LGBTQ フレンドリー病院推進に取り組み始めました。活動の主体は事務長や医師、コメディカルが参加する HPH 委員会であり、保健師、栄養士、心理師で「HPH 委員会 LGBTQ フレンドリー病院推進チーム」を構成しています。

1. 取り組みの紹介

図に当院におけるこれまでの取り組みを示しました。「学習・啓発」では、職員だけでなく、患者、組合員の 3 方向にアプローチすることを意識しています。「仕組み改善」では、アライバッジの装着、レインボーフラッグの設置（アライバッジ装着率が一定に達した部署が対象）、だれでもトイレ標示や職員向けの目安箱設置（写真）、問診票の性別欄見直しなど、LGBTQ 当事者の病院や職場に対するハードルを少しでも下げるための取り組みを中心としています。



2. これまでの到達

当事者向けコミュニティの運営もおこなう鳥取市中央人権福祉センターさんとの連携が大きな助けとなりました。だれでもトイレの呼称やイラストに対する当事者の意見を伺ったり、アライバッジをつけている職員がいることの安心感、受診時に感じる不安や抵抗感についてうかがったことが、その後の取り組みにつながっています。

「とっとり安心ファミリーシップ制度」の存在も後押しになっています。この制度は鳥取県が 2023 年から開始したもので、医療機関に対しては LGBTQ

図 これまでの取り組みの一例

学習・啓発	仕組み改善
職員向け学習会	アライバッジ、レインボーフラッグ活用
組合員向け機関紙での特集記事連載	レインボーポスト(目安箱)設置
患者向け啓発資料の設置	だれでもトイレ標示設置
人権福祉センターとの連携	問診票の性別欄見直し
	患者の呼び出し方法見直し
	とっとり安心ファミリーシップ制度への賛同

当事者である患者あるいは患者家族に対して事実婚と同様の対応をとることを求めるものです。

私たちはこの制度を土台に、当院の受診や入院治療等において当事者やその家族が不当な扱い(面会させてもらえない、同意書に署名させてもらえない、アウティングされるなど)を受けないようにするための対応マニュアルを作成中です。医療従事者側の不適切な対応が、LGBTQ 当事者の受療行動を妨げたり、生命を脅かしたりすることのないよう、属人的にならないようなマニュアル、制度運用を目指しています。

3. 課題と展望

一方で、取り組みを進める中で感じる課題や難しさもあります。特に何らかの仕組みを改善する場合、関係部署との相談や調整に骨が折れることは言うまでもありません。「なぜ協力してくれないのだろう」「こんなに時間がかかるようなことではないのに」と、気持ちが萎えることもしばしば。しかし、一見利害が一致しないように感じても、「患者さんのために」という医療従事者としての共通の価値の下ではきっとつながり、協同することができるはず。そうした基本に立ち返りつつ、誰ひとり取り残さない無差別平等の医療を実現するために引き続き活動していきたいです。



報告者：今北 哲平氏（鳥取生協病院 公認心理師・臨床心理士）

1750-0122 鳥取医療生活協同組合 鳥取生協病院

香川医療生活協同組合 へいわこどもクリニック

「地域とクリニックがつながる『循環の場』づくり」

へいわこどもクリニックは、香川県高松市の栗林公園の近くにある、小児科クリニックです。

当クリニックでは、健康の社会的決定要因(SDH: 貧困、孤立、生活環境など)へのアプローチとして、食料配布・おさがり会(常時開催)や子ども食堂(月1回開催)を実施しています。

食料配布の取り組みでは、食材をお渡ししながら、一言二言と言葉をかわす時間を大切にしています。お話を重ねることで、患者さんの日々の暮らしや、その奥にある思いに寄り添うことができるよう心がけています。経済的な悩みや生活の大変さを打ち明けてくださることもあれば、お子さんの成長をご家族と一緒に喜び合えることもあります。こうした日常のコミュニケーションを通じて、生活上の小さなサインを早期にキャッチし、必要な支援や行政サービスへと橋渡しをすることも、大切な役割だと感じています。

子ども食堂では、単なる栄養補給の場ではなく、遊びや人との関わりの中で、安心して自分らしく過ごせる居場所であることを何よりも大切にしています。食事の前後には、クリニック近くの公園で鬼ごっこなど、思いっきり遊びます。食堂では、

2023年11月30日 11時

栗林こども食堂 だより 11月

紅葉がすすんできました。暖かい11月ですが、この日は、気温がさがりました。本格的な冬が近づいています。

MENU
野菜カレー
フライドポテト ミートボール
柿 パナナ ベビーカステラ

物価高騰などの影響で、日頃食べられない季節の果物を必ず提供し、それ以外にも、綿菓子、かき氷、自分でホットケーキにトッピングするなど、デザートを大切にしています。体験活動も盛りだくさんです。楽しく笑い合える場所として、地域の子どもたちがいつでも気軽に立ち寄れる環境を整えています。

また、クリニックの待合室の一角をオープンな『おさがり会』スペースとして開放し、洋服や育児・学用品を自由に持ち帰れる仕組みを作りました。最近ではご寄付いただいた浴衣でスペースが鮮やかに彩られました。それをきっかけに会話や交流が生まれることもあり、人と人がつながるきっかけとなっています。

活動が続ける中で、とても嬉しい変化が生まれました。初めは職員が中心となって進めていましたが、今では医療生協組合員などの方や、当院の患者さんご自身から『協力したい』というご寄付やご支援の申し出が少しずつ増えています。医療従事者が一方的に支える関係から、誰もがお互いの“できること”を持ち寄って支え合う、住民参加型の『循環の場』へと発展してきました。クリニックが地域の橋渡し役となり、住民同士が助け合うコミュニティが育まれていると感じています。



私たちはこれからも、地域の方々が抱く「誰かの役に立ちたい」という温かい想いをつなぎ続けたいと考えています。クリニックという場所をいつも開かれた『循環の場』とし、物質的な支え合いだけでなく、心と心の繋がりを大切にしながら、地域の誰もが安心して暮らせるまちづくりを目指してまいります。

報告：宮川 愛美氏（香川医療生活協同組合
へいわこどもクリニック 公認心理師）

1750-0148 香川医療生活協同組合

加盟事業所数・新規加盟事業所

加盟事業所数 2026年9月1日現在

126 うち準会員 3事業所

内 訳：病院 75／クリニック 17／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

*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

北海道・黒松内町国保くろまつないブナの森診療所

加盟事業所一覧

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

新規会員・賛助会員(団体・個人)募集のご案内

日本 HPH ネットワークは、国際・国内カンファレンス、会員向けセミナー、WEB サイト、ニュースレターを通じて、最新のヘルスプロモーション研究と実践を発信しています。事業所・施設での取り組みの「見える化」と学習、ヘルスプロモーションの推進と交流の場として、皆様のご参加をお待ちしています。

新規加盟

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

賛助会員(団体・個人)寄付

<https://www.hphnet.jp/list/kifu.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) 報告

文化が華やぎ生きがいをはぐくむ 社会的処方のシステムづくり

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

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」(Social Prescribing in Japanese Health Promoting Hospitals (HPHs))の企画で、日本HPHネットワークから3名の医師が報告しました。

「農民の中へ—佐久総合病院における社会的処方の原型的活動について」

2026年5月27日、28日の両日、京都で開催された社会的処方・文化的処方国際会議(ISPC2026)に参加させていただきました。J-HPH顧問の京都大学・近藤尚己教授が大会長を務められた同会議には、国内外から約542名が参加し、多くの発表と活発な意見交換が行われました。J-HPH加盟組織のメンバーによる「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」と題したシンポジウムも開催され、私は「農民の中へ—佐久総合病院における社会的処方の原型的活動について」と題して発表させていただきました。

発表では、佐久総合病院が戦後から取り組んできた出張診療や演劇による衛生教育、地域住民が多数参加する病院祭、地域の健康づくりを担うヘルスボランティアの育成などを紹介しました。私たちは病院の力を「5(入院診療):3(外来診療):2(アウトリーチによる予防・ヘルスプロモーション活動)」に振り分ける方針を掲げてきました。「2」の部分は病院の独自性を発揮する重要な領域ですが、多くが診療報酬で評価されず、活動費用の確保が長年の課題となっています。社会的処方においても同様の課題が議論されていますが、その診療報酬化には慎重な意見もあります。

私は報告のなかで、「さかさま医療ケアの法則(Inverse Care Law)」を紹介しました。これは、医療を最も必要とする人ほど必要なケアを受けにくいという現実を指摘したものです(Tudor Hart, Lancet, 1971)。佐久総合病院の取り組みは、地理的・経済的に医療へのアクセスに障壁を抱えていた農山村へき地の農民に対し、医療者自らが地域へ出向いて診療や健康教育を行った点で、健康の公平性に関する重要な考え方である「Vulnerable Population Approach」や「Proportionate Universalism」に通じる実践であったと言えます。この視点は、今後の社会的処方の普及においても配慮が必要です。「誰ひとり取り残されない」という理念は大切ですが、病院を受診した「患者」を対象とする「処方」には限界があることも理解しておく必要があるでしょう。

上述のような病院の取り組みは、改変を重ね現在も佐久地域で継続されています。近年では、病院の若手職員らが中心となり、社会的処方の普及と実践を目指す任意団体「すまいるさくファーム」の活動も展開されています。今回の国際会議でも、耕作遊休地を活用した地域住民と病院職員による協働の農作業活動が、参加者の心身の健康に寄与していることをポスターセッションで報告しました。このように、佐久地域では地域住民とともに取り組むヘルスプロモーション活動が比較的盛んに行われています。しかし一方で、同地域が研究対象地区として参加しているコホート研究(JPHC Study)では、佐久地域住民の社会参加の状況は他の参照地域と比較して必ずしも高いとはいえないことが報告されています。孤独・孤立と健康との関連が明らかになるなか、ソーシャル・キャピタルの醸成は重要な課題です。しかし、「There is no easy way to build social capital. (ソーシャル・キャピタルを築くための近道はない)」とも言われます。今後は、社会的処方や私たちHPHの活動が地域にどのようなインパクトをもたらすのか、その知見の蓄積が求められていると改めて感じました。

今回の国際会議では、社会的処方の国内外の進捗や先進的な取り組み、課題などを学び、多くの示唆を得ることができました。このような貴重な機会をいただき、心より感謝申し上げます。

報告:由井 和也(JA 長野厚生連 佐久総合病院

小海分院 院長・日本HPHネットワーク運営委員)

「地域診断を通した社会的処方の実践」

当院は医療を提供するだけでなく、地域の健康を支えるための活動も積極的に行っており、2019年から、医療職、介護職、福祉関係者、行政職員、そして地域住民とともに、地域診断の学習会を継続して開催してきています。地域診断学習会は、地域のニーズを理解し、どのように多職種、他機関で協力できるかを考えるきっかけになってきています。実際、西淀川区で地域診断を行ったことで、地域の健康課題を明らかにし、地域間の違いを把握し、組織を超えて情報を共有しやすくなってきています。本報告では、これまでに開催した5回の学習会を振り返り、明らかになった健康課題、議論された対策、実践された社会的処方、そして今後の課題についてまとめました。第1回では、80名が参加し、多くの地域の健康課題を挙げできる対策を話し合うことにしました。第2回では「オーラルフレイル」に焦点を当て、その予防策について議論をしました。第3回では「熱中症」をテーマにし、病院・診療所・スーパーに「クールスポット」を設置し、住民が安全に涼める場所を提供する取り組みにつながりました。第4回はCOVID-19後に開催され、社会的弱者がより困難な状況に置かれていることが明らかになりました。困ったときにどこへ相談できるか、専門職同士がどう連携するかが議論されました。第5回では、子ども、障害者、外国人、高齢者などの社会的弱者が抱える問題を共有し、実践的な解決策を検討し、これらの学習会を通して、いくつかの重要な点が明らかになりました。独居高齢男性は孤立しやすいこと、住民同士の顔の見える関係づくりや居場所づくりが重要であること、支援が必要な人に確実に届く仕組みが必要であること、そして地域内の情報格差を減らすことが大切であることが分かりました。健康の社会的決定要因（SDH）に目を向け、多職種・多機関の協力によって持続可能な社会的処方を進めていくことを今後もより一層すすめていきたいと考えています。

上記内容で発表させていただきました。また、参加者の由井先生や有馬先生もそれぞれの持ち場で行われている活動、社会的処方、文化的処方に関して発表されてフロアからの多くの質問をいただきました。活発なディスカッションを行うことができました。参加が1日しかありませんでしたが、世界から様々な社会的処方や文化的処方の取り組

みを紹介されており、健康を考えるにおいて病気を治すだけの処方箋を発行するのではなく、その人にとってやりがい、癒し、生きる意味、仲間、まちづくりなどすべてにおいて健康で幸せに生きる要素であると再認識した。以下にビデオコンテンツにエンタリーされたビデオです。とても魅力的であり皆さん見てください。

ビデオコンテンツ入賞作品・
応募作品のご紹介

https://ispc2026.symposium-hp.jp/jp/260528_news.html



報告：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・大阪家庭医療・総合診療センター長・日本 HPH ネットワーク運営委員）

「総合病院における危険な飲酒者のスクリーニングと介入の体制づくり」

「総合病院における危険な飲酒者のスクリーニングと介入の体制づくり」について、当院の取り組みをご紹介します。

有害なアルコール使用は、多くの疾患や入院の原因となる重要な健康問題です。総合病院では日常的に危険な飲酒者と接していますが、これまでではアルコール依存症と診断された患者への対応が中心で、早期介入は十分ではありませんでした。近年は、スクリーニングとブリーフインターベンションによる早期介入の有効性が示されており、私たちも入院患者を対象とした体制づくりに取り組みました。

当院では 1988 年から精神科医と連携してアルコール外来を行ってきましたが、紹介患者に限られるという課題がありました。一方、HPH 活動の一環として、2018 年から全入院患者を対象に健康リスクや社会的要因を評価する HPH 介入シートを運用しています。しかし、飲酒については問診のみで終わり、十分な介入につながっていませんでした。

そこで今回、入院患者を対象としたスクリーニングと介入の仕組みを構築しました。まず、飲酒歴の質問票を見直し、アルコール換算表を追加して評価しやすくしました。また、患者向けリーフレットを作成し、AUDIT や情報提供用の Web サイト、YouTube も活用しました。入院時に看護師が飲酒状況を評価し、1 日 40g 以上の飲酒が確認され

た患者にはリーフレットを配布して簡単な情報提供を行いました。さらに、2週間ごとに医師が危険な飲酒者リストを確認し、ベッドサイドでブリーフインターベンションを実施しました。

その結果、飲酒のスクリーニング率は15.2%から91.5%へ大きく改善しました。危険な飲酒者は全体の12.9%で、約半数にリーフレットを配布することができました。また、10週間で危険な飲酒者の50%に直接介入することができました。対象は内科だけでなく、外科や整形外科、耳鼻科など幅広い診療科に及び、比較的若い患者にも介入できました。一方で、入院時の自己申告と実際の飲酒量が一致しない例もあり、飲酒歴の評価には限界があることも分かりました。

興味深かったのは、多くの入院患者が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たことです。アルコール外来では否認のため介入が難しいことも少なくありませんが、入院という機会は健康行動を見直すよい契機になる可能性があります。また、専門外来への受診を希望しない患者も多く、主治医を含めた情報共有の重要性を感じました。

一方で、介入には時間を要し、医師一人で継続することには限界があります。病院全体で取り組むためには、看護師や医療ソーシャルワーカーを含めたチームを作り、簡易介入を実施できる体制を整えることが重要だと考えています。

今回、私たちは現場の負担をできるだけ増やさず、まずは介入の仕組みを作ることを目標としました。

その結果、入院患者の約9割にスクリーニングを実施し、危険な飲酒者の半数に介入する体制を構築することができました。総合病院には多くのアルコール問題を抱えた患者が潜在しており、入院をきっかけとして健康づくりにつなげることができると考えています。

報告：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）

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

順天堂大学 国際教養学部 第3教育棟

対象：会員のコーディネーターまたは代理の方

顧問会議

2026年11月28日（土）12:00～12:40

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3-14

（JR・東京メトロ「御茶ノ水駅」徒歩約10分）

第11回J-HPHカンファレンス2026

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）

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3-14

（JR・東京メトロ御茶ノ水駅徒歩約10分）

懇親交流会：by you 文京食堂（会場から徒歩約1分）

本カンファレンスでは、健康格差への新たなアプローチとして世界的に注目を集める「ヘルス・ジャスティス・パートナーシップ（HJP）」を取り上げます。HJPを本格的なテーマとする試みは、日本で初めての貴重な機会です。医療現場だけでは解決が困難な患者の「社会的な課題」に対し、司法との連携によっていかに有効な解決策を見出せるか、その可能性を探ります。当日は参加者を交えた事例検討などの「対話と討議」を通し、HJPの意義や、個の支援（ミクロ）から制度・社会構造（マクロ）への具体的な展開手法を学びます。

さらに特別講演として、兪炳匡（ユウ ヘイキョウ）先生（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）をお招きし、「ヘルスプロモーションと医療経済～医療・教育・芸術の融合による日本再生のための『プランB』」のテーマでご講演いただきます。医療・介護による

従来の連携の枠組みを超えた、新たな専門職連携による健康格差への対策を学ぶ充実したプログラムです。皆様のご参加を心よりお待ちしております。



●特別講演

「ヘルスプロモーションと医療経済～医療・教育・芸術の融合による日本再生のための『プランB』～」

講師：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）

●プレナリー：対話と討議のシンポジウム

「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～」

座長：武田 裕子氏（順天堂大学大学院 医学研究科
医学教育学 教授）

座長：猪股 正氏（埼玉弁護士会所属 日弁連貧困
問題対策本部副本部長）

- ・「ヘルス・ジャスティス・パートナーシップ(HJP)の紹介」
舟越 光彦(日本 HPH ネットワーク コーディネーター)
- ・事例検討 2 例
「その支援困難事例、もし司法の目で見たら？
～医療×司法の複眼的視点からアプローチを
考える～」
ポスターセッションから 2 演題。抄録募集締
切後に別途ご相談させていただきます。
- ・事例検討 1 例
「司法だけでは救えない当事者をどう支えるか
～司法の「困った」に医療・福祉の視点を掛
け合わせる～」
村上 晃氏（長野県弁護士会所属 日弁連貧困問題
対策本部）
- ・「すでにある！日本の先行実践例」
 1. 「精神科医療と司法とのパートナーシップ」
阿部 広美氏（熊本県弁護士会所属 日弁連
貧困問題対策本部）
 2. 「医療・福祉と法律のネットワークを起点に
したパートナーシップ」
北島 正悟氏（金沢弁護士会 日弁連貧困問題
対策本部 社会福祉士）
 3. 「法テラスの制度を利用したパートナーシップ」
桐木 雪奈氏（秋田弁護士会所属
法テラス秋田法律事務所）
- ・「振りかえりと共有」

- ・「医療×司法で挑む、マクロレベルのアドボカシー」

1. 「トロントの HJP 視察から学んだアドボカシー活動の紹介」

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

2. 「いのちのとりで裁判とアドボカシー：
医療と法律の連携で挑む生存権の擁護」
森 弘典氏（愛知県弁護士会所属 日弁連貧困問
題対策本部）
3. ビデオメッセージ
竹下 義樹氏（京都弁護士会所属 日弁連貧困問
題対策本部 日本視覚障害者団体連合会長）

●ワークショップ

WS 1 「気候変動対策って、実は健康ケアだった
ープラネタリーヘルス・プロモーションのすゝめ」

気候変動対策は、遠い環境問題ではなく、患者
さんと地域の健康を守るヘルスプロモーションそ
のものです。本ワークショップでは、プラネタリー
ヘルスの基礎から医療界の動向、CFP 測定の意味
と始め方までを学びます。日常診療の中にある「低
炭素化のホットスポット」を仲間と見つけ、明日
からできる一歩につなげます。医療の質を高めな
がら、環境にもやさしい実践を一緒に考えてみま
せんか。

座長：佐々木 隆史氏（一般社団法人みどりのドクターズ
代表理事・しが健康医療生活協同組合
こうせい駅前診療所 所長）

講師：寺本 敬一氏（公益社団法人京都保健会
ふくちやま協立診療所 所長）

講師：坂井 博則氏（有限会社不知火メディックス
くぬぎ薬局 薬剤師）

講師：横田 啓氏（岡山医療生活協同組合
総合病院岡山協立病院 総合診療科救急科部長）

WS2 「地域を診る、未来を処方する
～日々の実践を『社会的処方』『文化的処方』
に落とし込む～」

J-HPH 加盟組織の強みである「地域まるごと健康
づくり」「アウトリーチ」「無料低額診療」など
の取り組みを、最新の「社会的処方」や「文化的

処方」というレンズで捉え直し、明日からの「ひと工夫」を導き出すことを目的としています。

これまでの自分たちの日常業務や友の会活動、アウトリーチ活動が地域を変える「社会的、文化的処方」であることを理解する。各事業所で実践している活動を共有し、さらに効果的な取り組みに広がりを見せるためにはどうすればいいかを意見交換することで、次へのステップになるきっかけを得ることを獲得目標としています。

事前課題：各事業所で実践している取り組みや、実践する上で難しいところを事前にまとめてきてください。（定員：50名）

座長：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・日本 HPH ネットワーク運営委員）

副座長・社会的処方実践報告：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・日本 HPH ネットワーク運営委員）

ミニ講演：「社会的処方、文化的処方とは」

講師：西岡 大輔（神戸大学大学院医学系研究科 社会健康公正学部門 准教授 医師 医学博士・日本 HPH ネットワーク運営委員）

文化的処方実践報告：室野 愛子氏（社会医療法人 同仁会 本部・NPO アーツプロジェクト・JOHNAN・近畿大学 アートリンクセンター ホスピタル・アートディレクター）

WS3「平和は健康の第一の前提条件」

（ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章）
ヘルスプロモーションと反戦平和、医療人に行えることを考える」（仮題）

オタワ憲章は、健康の前提条件の筆頭に平和を挙げます。本セッションでは、その意義を読み解き、医療従事者の役割を議論します。まず I. シモニエラ氏（前国際 HPH ネットワーク副理事長・イタリア）が、反戦平和が医学医療の一部である現実と世界の組織的実践を講演。次に猫塚義夫医師が、10年に及ぶパレスチナでの現地支援から、長期化する戦争による健康破壊の深刻な変貌を報告します。さらに長崎の「鶴プロジェクト」が、世代を超える原爆の甚大な健康被害の現状と、核兵器不使用・戦争回避に向けた日々の活動を報告。

討論では、オタワ憲章の理解を深め、各地の工夫に満ちた反戦平和活動の経験を交流します。

座長：大野 義一郎氏（雄武町国民健康保険病院 医師）

副座長：舟越 光彦（日本 HPH ネットワーク コーディネーター）

Opening Remark：「HPH で反戦平和に取り組むということ」大野 義一郎氏

Keynote Speaker：「戦争で破壊される健康・医療 戦禍の町で何が起きているのか」

Prof. Ilaria Simonelli（前 国際 HPH ネットワーク副議長・トレンティーノ総合大学病院・ボローニャ大学 社会学部社会学博士課程）録画

Keynote Speaker：「長期化する戦争の中で深化する健康破壊 10年間のパレスチナ支援から」

猫塚 義夫氏（新川新道整形外科病院 整形外科 医師・北海道パレスチナ医療奉仕団 団長）

Keynote Speaker：「原爆被爆者医療と、2度と被爆者を生まないために『鶴プロジェクト』」

長崎県民主医療機関連合

実践報告・討論：「原爆被爆医療、平和教育、ガザ支援など」

●ポスターセッション抄録募集

抄録募集要項・ポスター作成フォーマットは、WEB サイトよりご覧ください。

演題登録：2026 年 10 月 31 日（土）まで

●参加お申込み

HPH 加盟 12,500 円／HPH 非加盟 15,500 円

大学生・大学院生 2,000 円

懇親交流会参加費 7,000 円

参加申込み・懇親交流会申込み・振込締切：

2026 年 11 月 14 日（土）17:00 まで

宿泊お申込み：2026 年 11 月 9 日（月）17:00 まで

<https://www.hphnet.jp/seminar-event/20723/>

