



International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

2020 年版 HPH 基準



国際 HPH(Health Promoting Hospitals and Health Services)ネットワーク

国際 HPH ネットワーク事務局はドイツハンブルク市の OptiMedis AG のオフィス内にあります。

Burchardstrasse 17
20095 Hamburg
Germany
電話: +49 40 22621149-0
Fax: +49 40 22621149-14
E メール: info@hphnet.org

© 著作権 国際 HPH ネットワーク 2020 年

国際 HPH ネットワークは、本書の一部または全ての翻訳、または複製の許可申請を歓迎します。正式な承認手続きについては、国際 HPH 事務局にお問い合わせください。

推奨する引用方法: International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services. 2020 Standards for Health Promoting Hospitals and Health Services. Hamburg, Germany: International HPH Network; December, 2020.

謝辞

本書は、病院及びヘルスサービスにおいてヘルスプロモーションに献身的に取り組む多くの人やグループによる努力の成果です。国際 HPH ネットワークのメンバーのみなさまから開発プロセスにおいて寄せられた支援と協力に感謝します。また、前任及び現役の HPH タスクフォースのリーダーらとメンバーのみなさまには、本書の統括的基準セットの基礎となる諸基準をとりまとめたことにご感謝します。とりわけ、各国および地域の HPH ネットワークのコーディネーター、対象分野の専門家、常任オブザーバー、およびガバナンスボードの理事のみなさまに感謝します。さらに、ライナー・クリスト博士、ビルジット・メツラー氏、ケリン・カトサロス氏、サリー・ファウケス博士およびマルガレータ・クリステンソン教授には、本書に至るまでのプロセスにおいて様々なアドバイスと内容を批判的に評価していただきました。最後に、初版 HPH 基準の作成と各基準セットの基礎解析を担当したオリバー・グローヌ博士とアントニオ・チアレンザ博士に、それぞれ心から感謝します。新版 HPH 基準の開発は 2 人の尽力と献身性、膨大な作業の賜物であり、ここに称賛の意を表します。



目次

まえがき	1
医療の方向性と健康アウトカムに焦点をあてる	2
HPH 基準の更新の必要性	3
基準の開発プロセス	5
基準のフォーマット	6
基準 1:HPH への組織的とりくみの表明	7
基準 2:サービスへのアクセスの保障	9
基準 3:住民中心のヘルスケアおよび利用者参加の促進	11
基準 4:健康的な職場、健康的な環境づくり	14
基準 5:より広い社会におけるヘルスプロモーション	15
次のステップと作業計画	17
参考文献	18

まえがき

本書は、初版の基準文書から大幅にアップグレードされた 2020 年版 HPH 基準を紹介するものです。

本書には、HPH のビジョンを広く適用できるよう、方針、実践、エビデンスについての新たな分野を多岐にわたり反映しています。2021～2025 年の新しい HPH グローバル戦略を策定する方向性を踏まえているだけでなく、国連の「SDGs(持続可能な発展目標)」や「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」におけるヘルスプロモーションに関する上海宣言、およびアスタナ宣言(1～3)など、各種イニシアチブが掲げる新たな機会や課題を反映しています。

本書は HPH ネットワークにおける長年にわたる活動の上に構築されたものです。特筆すべきは初版 HPH 基準の世界規模の実践から得た経験であり、さらに、「ヘルスリテラシーのある組織」等の新しい分野における基準や、高齢者などの特定対象グループのための基準、また、子どもと青少年の権利、持続可能な環境づくり、ヘルスケアの社会的影響といったテーマ別分野における新たな基準の開発作業を基礎としています。

本基準は、どのようなヘルスサービス組織でも簡単にすべて準拠できるようには期待されていません。むしろ、包括的な保健システムの課題にさらに踏み込んで対応し、真にヘルスプロモーションを実行できる環境へと組織の在り方を変換していくことをめざして、所属組織の戦略を見直すよう奨励するためのものです。

したがって、本基準は、ヘルスサービスが外部機関による評価を受けるためではなく、むしろ内部において継続的な改善プロセスの促進を主要な目的ととらえて設計されています。

本書は、ヘルスプロモーションにとりくむ病院およびヘルスサービス(HPH)のための包括的な基準セットを構成しています。本書には、基準を運用し、パフォーマンスを測定するための具体的な測定項目を提供する文書も添付されます。

医療の方向性と健康アウトカムに焦点をあてる

“ヘルスプロモーションにとりくむ病院とヘルスサービス(HPH)とは、患者、職員、サービスを受ける住民の健康利益を最適化すること、および持続可能な社会を支援するために、そのガバナンスモデル、組織の構造、作業プロセス、文化の方向を定めるものです。”
(4)

国際 HPH ネットワークは、WHO のヘルスプロモーションのためのオタワ憲章における行動分野「医療サービスの方向転換」に対応する形で、ヘルスプロモーションをめざす設定アプローチに基づいて設立されました(5)。WHO 主導のムーブメントにより、このコンセプトの実践をサポートするために、国および地域のネットワークからなる国際ネットワークが創設されました(6)。HPH のシステム全体へのアプローチは、いくつかの医療改革運動を統合する行動を起こしました。すなわち、患者や利用者の権利、プライマリ・ヘルスケア、質の改善、環境にやさしい持続可能な(グリーン)ヘルスケア、そしてヘルスリテラシーのある組織です。HPH の組織的開発戦略は、ガバナンス、方針、スタッフの能力、組織構造、文化に加えて、患者やスタッフ、地域社会や他のセッティングにおける住民集団の健康利益に向けて再編成することでした。2020 年現在、HPH ネットワークは 33 か国の 600 以上の病院及びヘルスサービス機関により構成されています。



図1:HPH 会員組織の位置

基準は、国際 HPH ネットワークのビジョンを実現し、優先すべき健康問題に対する行動を促進するために開発されました。2006 年には、最初の基準マニュアルおよび自己評価フォームが開発されました。この基準は、管理者レベルでのヘルスポモーション、患者評価、介入のための基本的責任に言及し、職員や、病院間および他のケア提供者との連携にも言及しました(7)。これらの基準は、HPH ネットワークを大きく国際的に発展させ、7か国語に翻訳され、各国の保健当局や研究者、著名な科学者団体、専門機関から高く評価されました。初版の基準の一般的アプローチとフォーマットに基づき、様々な HPH タスクフォースとワーキンググループが設置され、公正性(8)、メンタルヘルス(9)、環境(10)、ヘルスリテラシー(11)、患者中心のケア(12)に加えて、子ども(13)や、青少年、高齢者(14)などの支援グループといった、特定のトピック向けの個別の基準セットが開発されました。

HPH 基準の更新の必要性

最初の HPH 基準が発行されて以来、大きな変化が生じたため、この基準書の更新が求められるようになりました。

- ＞ 第 1 に、HPH 概念の全体的ビジョンを構成する包括的な基準セットの必要性がメンバーの間でしだいに認識されるようになりました。「統括的基準 Umbrella Standards」と名付けられたワーキンググループが発足し、様々な HPH タスクフォースやワーキンググループで作成された規格を統合し、HPH の包括的なビジョンを示すとともに、運用のサポートを提供する包括的な文書が作成されました。
- ＞ 第 2 に、疾病構造や管理モデルの変化に伴い、医療サービスの組織も変化しています。「アスタナ宣言」に沿って、病院や、プライマリケア、その他のヘルスサービスは、急性および慢性の疾患に対する治療サービス、リハビリテーション活動、健康増進、予防のための共同作業と、密接な関係を築いていく必要があります。そのため、HPH の名称に、「病院」だけでなく「ヘルスサービス」が追加されました。今回の新しい HPH 基準は、病院だけでなく、より広範な医療システムにも適用できるようになっています。
- ＞ 第 3 に、ヘルスサービスが志向する対象には、(患者と医療者で)共有する意思決定や自己管理支援といった重要分野をエンパワメントするための戦略が含まれます。この更新版の HPH 基準には、こうした分野が追加されています。

第 4 に、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」におけるヘルスプロモーションに関する上海宣言に沿って更新された HPH の定義では、医療システムの方向転換をめざすガバナンスモデルとリーダーシップの役割がさらに強調されています。つまり、臨床レベルでのリーダーシップに加え、上層レベルでの強力なリーダーシップが求められています。

- ＞ 第 5 に、疾病構造は、高所得国のみならず低所得国や中所得国においても、ますます非感染症の方向へさらにシフトしており、ヘルスプロモーションと疾病予防活動の関連性が高まっています。(15)
- ＞ 第 6 に、「ユニバーサル・カバレッジ」と「持続可能な開発目標」に関する国際的なハイレベルの議論では、ヘルスケア組織が広範な社会に及ぼす影響を認識することが求められています。

こうして HPH 総会の要請を受け、現行の HPH 基準セットの見直しが行われることになり、新しい 2021—2025 年の HPH グローバル戦略と調和しながら、現在の世界的な保健政策の原則にそって、より広範な「統括的基準セット」に改訂されました(16)。



基準の開発プロセス

初版の WHO 基準は、ISQua(国際医療の質学会)の ALPHA プログラム(病院評価プログラムにおけるリーダーシップのためのアジェンダ)で提案されている手順に沿って、入手可能な文献やエビデンスの批判的評価、基準の草案作成・試行、パイロットテスト、実施を経て開発されました(17)。このプロセスに続いて、国際 HPH ネットワークの様々なタスクフォースやワーキンググループが、領域別の基準を順次開発していきました。

初版の基準と領域別基準の適用に関する年次報告を受けて、HPH 総会は、HPH の概念およびメンバーのビジョンの幅広さを反映する形で、これらの諸基準を包括的な基準セットとして統合するよう要請しました。この作業は、チャレンザ博士が実施した解析に立脚するもので、各 HPH タスクフォースとワーキンググループが開発した 7 つの基準の中の重要な領域についての相違点と共通項を特定していく包括的なマッピング作業で構成されました。この解析に基づいて、「統括的基準」として 7 つの領域と関連するサブ領域が特定されました(18)。

2020 年初期に国際事務局が主導するワーキンググループが設置され、この解析を発展させると共に、精度を高めるための二段階のデルファイ研究を構築しました。このデルファイ研究は、これらの基準を RUMBA 原則の観点から評価することを目的としていました。RUMBA とは、Relevant(関連性のある)、Understandable(理解可能な)、Measurable(測定可能な)、Behavioral(行動可能な)、Actionable(実行可能な)の略です。デルファイ研究は、まず、統括的基準、定義および副基準の理解度、範囲、重要性の評価を導き出しました。第 2 段階では、基準と副基準について、策定の明確さと優先度に関する格付けが行われました。定量的な評価に加えて、両ラウンドとも、基準の構造化、調整、策定に役立つ質的なコメントを抽出しました。HPH ガバナンス委員会、常任オブザーバー、各国/地域のコーディネーター、HPH タスクフォースおよびワーキンググループのリーダーからなる専門家パネルがこの研究に参加しました。第 2 回目のデルファイ評価ラウンドでは、定義された領域内に含まれる全ての基準および副基準について、その明確さと優先度の格付けが行われました。ワーキンググループは、専門家パネルから提出された全ての量的及び質的コメントを検討し、フィードバックを組み込みました。



基準のフォーマット

基準は次の構成で記載されています。

- ＞ 統括的基準の番号と名称
- ＞ 統括的基準の目的の説明
- ＞ その基準の第一副基準を記載
- ＞ 副基準の下に基準の説明を記載

この版では、これらの基準として、5つの基準と、18の副基準、85の基準説明が掲載されています。

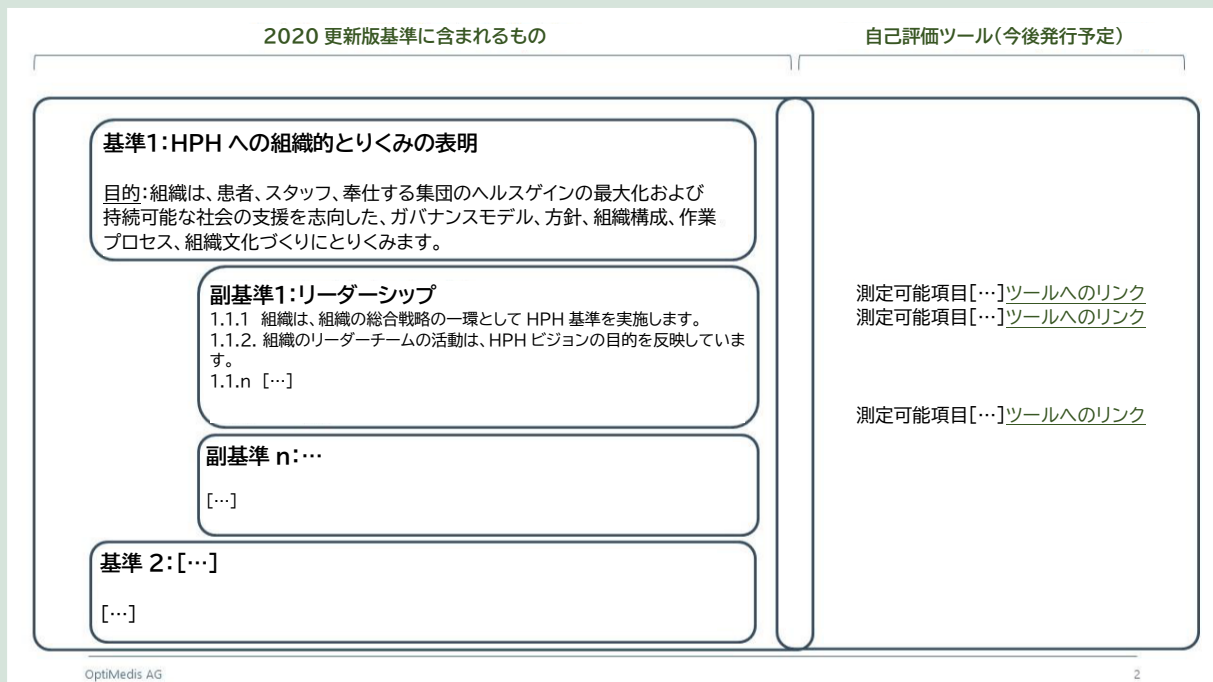


図 2: HPH 基準のフォーマット

HPH への組織的とりくみの表明

目的:

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



副基準1: リーダーシップ

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

副基準 2: 方針

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

副基準 3: モニタリング、実施、評価

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

サービスへのアクセスの保障

目的:

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



副基準 1: 権利付与と利用可能性

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

副基準 2: 情報とアクセス

- 2.2.1. 私たちの組織の連絡先、所在地、新着情報は、インターネット検索により簡単に見つけることができます。
- 2.2.2. 私たちの組織のウェブサイトは、使いやすく、(デジタル)ヘルスリテラシーが低い人に合わせて作成されており、地域住民の構成に基づいて多言語で利用可能です。
- 2.2.3. 私たちの組織は、患者グループのヘルスリテラシー、言語、認知能力を考慮して、文書資料と案内標識を作成します。
- 2.2.4. 私たちの組織は、社会的に疎外されている集団または社会的不利な立場にある集団に対しアウトリーチでの働きかけを提供します。
- 2.2.5. 私たちの組織は、患者や訪問者が、障害や能力不足にかかわらず簡単にアクセスし行先を見つけることができます。

副基準 3: 社会文化的な受容性

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

住民中心のヘルスケアおよび利用者参加の促進

目的:

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

副基準 1: ケアのニーズへの対応

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

副基準 2: 即応力のあるケアの実践

- 3.2.1. 私たちの組織は、患者とその家族が安心でき、尊厳やアイデンティティが保たれる環境をつくれます。
- 3.2.2. 私たちの組織では、患者の診察は個室/スペースで行われ、効果的なコミュニケーションをサポートする適切な時間が設けられています。
- 3.2.3. 私たちの組織では、患者のプライバシーはいかなる時も尊重され、長い時間利用される患者はリラックスできる場所を見つける権利を有します。必要に応じて、パートナーや近親者の滞在する可能性も確保されます。
- 3.2.4. 私たちの組織は、患者と家族が、ケアのパス計画に沿って医療および共同意思決定(SDM)の担い手として積極的にパートナーになれるよう、参加を呼びかけ、それを可能にします。
- 3.2.5. 私たちの組織は、予防、推奨事項、治療、リハビリテーション、緩和ケアについて、全ての患者に各個人の文化と年齢にふさわしいものを提示します。
- 3.2.6. 私たちの組織は、高齢者にとってハイリスクとなるスクリーニングに関するガイドラインを持ち、ヘルスプロモーション、リハビリテーションおよびリスクマネジメントを各部門の臨床実践ガイドラインやパス計画に適宜組み込んでいます。

- 3.2.7. 私たちの組織は、必要に応じて、WHO/ユニセフの赤ちゃんにやさしい病院運動が呼びかける推奨事項を実施します。
- 3.2.8. 私たちの組織は、たばこのない医療サービス・グローバルネットワークの基準を実施します。

副基準 3: 患者と医療従事者のコミュニケーション

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



副基準 4: 患者の行動変容および患者のエンパワメントの支援

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

副基準 5: 患者、家族、介護者、地域社会の参加

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

副基準 6: ケア提供者との連携

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

健康的な職場、健康的な環境づくり

目的:

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

副基準 1: スタッフの健康ニーズ、参加、及びヘルスプロモーション

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

副基準 2: 健康的な環境設定

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

より広い社会におけるヘルスプロモーション

目的:

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



副基準 1: 住民の健康ニーズ

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

副基準 2: 地域社会の健康にとりくむ

- 5.2.1. 私たちの組織は、一次予防のため、特定の年齢層を対象とした健康に関する対話など、アウトリーチ活動を展開しています。
- 5.2.2. 私たちの組織は、健康の決定要因やサービス利用に関する知識普及を支援するため地域組織と連携し、率先して連携的な介入に積極的に参加しています。
- 5.2.3. 私たちの組織は、家庭訪問や地域のケアセンターを通じて、地域内の不利な立場に置かれている人々に革新的なサービスを提供する責任を担います。

副基準 3: 環境衛生

- 5.3.1. 私たちの組織は、安全な化学物質、材料、手順の利用を進めることにより、患者、スタッフ、地域社会の健康と環境の健康を向上します。
- 5.3.2. 私たちの組織は、医療部門で発生する廃棄物の量および有害性を削減し、環境的に最も健全な廃棄物管理と処分方法を導入しています。
- 5.3.3. 私たちの組織は、化石燃料の利用を削減し、エネルギー効率を高めるとともに、代替エネルギーや再生可能エネルギーの利用を促進します。
- 5.3.4. 私たちの組織は、病院／ヘルスサービスによる水の消費量および排水による汚染を減らすため、節水、リサイクル、排水処理措置を実施します。
- 5.3.5. 私たちの組織は、病院／ヘルスサービスによる気候フットプリント(人間活動による CO₂ 排出量)と地域環境を汚染する活動を減らすような、交通手段およびサービス提供戦略を開発します。
- 5.3.6. 私たちの組織は、健康的な食習慣を育み、持続可能な地産地消の食材利用をすすめることにより、病院／ヘルスサービスによる環境フットプリントを削減します。
- 5.3.7. 私たちの組織は、施設の設計、建設、改修において、グリーンビルディング(環境建築物)の原則と実践を取り入れます。

副基準 4: 情報、研究、能力の共有

- 5.4.1. 私たちの組織は、ケアのアクセス性と質を高めるため、弱者を対象とした、ヘルスプロモーションと疾病予防のための介入およびヘルスケアの革新に関する研究を推進します。
- 5.4.2. 私たちの組織は、HPH 国際／国／地域ネットワークにおける学習と交流活動に積極的に参加します。
- 5.4.3. 私たちの組織は、ヘルスケア研究(参加型リサーチ同様、質的研究や混合法によるリサーチ)の研究課題・方法・報告の作成において、患者、家族、市民、特に社会的に排除されがちなサービス利用者を参加させる形での、計画、評価、研究活動を支援します。
- 5.4.4. 私たちの組織は、健康の決定要因および広範な社会的健康課題について、一般市民を教育します。
- 5.4.5. 私たちの組織は、意思決定者に継続的に情報提供し、対話するためのモデルと活動基盤を開発します。

次のステップと作業計画

これらの基準は、これまでの様々なタスクフォースとワーキンググループによる過去数年間の作業の結果です。チアレナ博士率いる作業プロセスを経て、本書は現在、ヘルスプロモーションにとりくむ病院やヘルスサービスが自らパフォーマンスを評価するための統括的基準セットになっています。自己評価の実施用として、具体的に測定可能な項目と評価結果に対する推奨事項を提示するための自己評価および改善のためのマニュアルが開発される予定です。

さらに、この自己評価および改善マニュアルは、HPH ビジョンの達成に向けて前進し続けるために必要な様々なデータを収集するためのガイダンスとなります。

この HPH 基準マニュアルの主な目的は、省察を促し、改善すべき分野を特定し、継続的な改善プロセスを開始することにあります。国や地域によっては、評価とヘルスサービスの認定を設計・実施する機関と協力することが、HPH 基準の普及を支援し採用を促進する上で有用な場合があります。

国際 HPH ネットワークは、組織がサービスの評価と改善を支援するための戦略およびリソースをさらに開発する必要があります。この基準を、発展する HPH ネットワークの多様な期待とニーズを確実に反映させるために、年次レビューと基準の更新を主導する常設委員会を設立する必要があります。



参考文献

1. 国連総会. 我々の世界を変革する: 持続可能な開発のための 2030 アジェンダ. 2015 年
2. WHO. 持続可能な開発のための 2030 アジェンダにおけるヘルスプロモーションに関する上海宣言. 上海; 2016 年
3. WHO, ユニセフ. アスタナ宣言. カザフスタン アスタナ; 2018 年
4. ナットビーム D, ムスカット D. ヘルスプロモーション用語集 2021; ヘルスプロモーション国際シヨナル. 2021 年出版
5. ヘルスプロモーションのためのオタワ憲章[インターネット]. WHO; 1986 年 [2004 年 3 月 4 日に引用]. 掲載先: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
6. WHO ヨーロッパ地域事務所. Health Promoting Hospitals [インターネット]. Health Promoting Hospitals. [2004 年 3 月 4 日に引用]. 掲載先: <http://www.euro.who.int/healthpromohosp>
7. グローン O. 病院におけるヘルスプロモーションの実施: マニュアル及び自己評価フォーム[インターネット]. WHO ヨーロッパ事務所統合ヘルスケアサービス担当部; 2006 年 [2020 年 11 月 6 日に引用]. 掲載先: <https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/Manual-Standard-Assessment-English.pdf>
8. チアレング A, 移民にやさしい文化的対応力をもつヘルスケアに関する HPH タスクフォース. 移民と他の弱者集団のためのヘルスケアにおける公正性のための基準 – 試行のための自己評価ツール [インターネット]. 2014 年. 掲載先: <https://cespyd.es/a/wp-content/uploads/2018/01/Equity-Standards-SAT-2014-Light.pdf>
9. バーガー H, ポール R, ハイムサス E, アヘルン A, キャロル-ブローン M, ハリソン ET, ほか. メンタルヘルスの環境設定におけるヘルスプロモーションのための基準: マニュアルおよび自己評価フォーム. ヘルスプロモーションにとりくむ精神医学サービスに関する HPH タスクフォース; 2005 年
10. チョウ S, HPH と環境に関するタスクフォース. HPH と環境マニュアル[インターネット]. 掲載先: https://docs.wixstatic.com/ugd/7b6489_9e1e84c8c4fd4249bc37935a52e253a4.pdf
11. 国際ワーキンググループ HPH とヘルスリテラシーのあるヘルスケア組織(作業グループ HPH & HLO). 国際自己評価ツール組織的ヘルスリテラシー. HPH のための WHO 協力センター (CC-HPH); 2019 年
12. フランプトン S, ウィチヨレック CC. HPH における業績と質を高めるための患者、家族、市民とのパートナー提携に関するニューヘブン勧告[インターネット]. 国際 HPH ネットワーク; 2016 年 [2020 年 6 月 11 日に引用]. 掲載先: <https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/The-New-Haven-Recommendations.pdf>
13. シモネッリ I. 子どもと青年のためのヘルスプロモーションに関する基準[インターネット]. 2018 年 [2020 年 6 月 11 日に引用]. 掲載先: https://docs.wixstatic.com/ugd/7b6489_b8bb474456334fd9a4d6ecf19ac959a9.pdf

14. チョウ S, 高齢者にやさしいヘルスケアに関する HPH タスクフォース. 高齢者にやさしい病院およびヘルスサービス認定- 自己評価マニュアル. 2010 年
15. WHO 基準ワーキンググループ. 疾病予防とヘルスプロモーションのための基準の開発. 疾病予防とヘルスプロモーションのための WHO 会議, ブラチスラバ(スロバキア)
16. グローバル HPH 戦略 2021-2025. 国際 HPH ネットワーク; 2020 年
17. ISQua. アルファと評価認定[インターネット]. 国際医療の質学会: [2004 年 3 月 4 日に引用]. 掲載先: <http://www.isqua.org.au/isquaPages/Alpha.html>
18. チアレんザ A. 統括的基準プロセスの開発. 第 25 回国際 HPH 年次総会; 2019 年 12 月 29 日; ワルシャワ

本書は、国際 HPH ネットワークの許可を得て、日本 HPH ネットワークが日本語訳しています。原文は以下のアドレスを参照ください。

International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services. 2020 Standards for Health Promoting Hospitals and Health Services. Hamburg, Germany: International HPH Network; December, 2020.

<https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/12/2020-HPH-Standards.pdf>

日本語版翻訳によせて

2020 年版 HPH 基準(2020 Standards for Health Promoting Hospitals and Health Services)は、2006 年に作成された基準を大幅に改定したものです。国際 HPH では、おおよそ 5 年ごとに HPH グローバル戦略を立てており、数年前から医療の方向性と健康アウトカムに焦点を当てる議論がされていました。また国際 HPH では、高齢者に優しいヘルスケア、HPH と環境、移民・公正・ダイバーシティなどのタスクフォースが活動し、それぞれ基準や活動の評価などが行われていました。これらのタスクフォースの活動との整合性をとるために HPH 基準の見直しが議論されました。ヘルスプロモーションに関する上海宣言やプライマリ・ヘルスケア国際会議によるアスタナ宣言でも議論されたように、ヘルスプロモーションの位置づけ、疾病構造や管理モデルが変化しています。医療サービスの組織としての変化も進み、HPH も Health Promoting Hospitals から、Health Promoting Hospitals and Health Services と変化しました。

今後は日本 HPH ネットワークの加盟事業所でも、新基準に準拠した新しいヘルスプロモーションの取り組みを強化し、名実ともにヘルスプロモーションを進める病院やヘルスサービス組織を目指していきたいと考えます。

日本語版発行:2022 年 2 月