

WORLD HEALTH ORGANIZATION



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

**WHO 健康開発総合研究センター
(WHO 神戸センター)**

年次報告書

2002

保健と福祉制度の統合＝健やかな生活へのさらなる探求

も く じ

ご挨拶	2
はじめに	4
主要プログラム	5
都市と健康	6
高齢化と健康	21
伝統医学	33
保健福祉システムの開発	39
女性と健康	49
情報サービスと情報テクノロジー	58
パートナーシップ・ネットワーク	62
プログラムの評価・検討	63
WKC諮問委員会第7回会議	64
結び	65
付録 WKCの出版物	66

ご挨拶



WHO健康開発総合研究センター、通称WHO神戸センター（WKC）の2002年度年次報告書を、1999年、2000年、および2001年度に続けてお届けすることができ嬉しく思います。この報告書では、人々の健康と福祉に関して政策決定に役立つ確かな情報を収集するため、当センターが2002年度中に実施した活動の全容が明らかにされています。情報の収集にあたっては、グローバルなネットワークの拡大によって、多くの個人および組織からご支援・ご協力をいただきました。

特に、兵庫県、神戸市、神戸商工会議所、神戸製鋼所からは、WKCの活動に財政的なご支援をいただいております。厚生労働省からも昨今の厳しい経済情勢にもかかわらずご支援をいただきました。また、専門家の協会や非政府組織からも貴重な情報をご提供いただきました。日本でWKCのパートナーとしてご支援下さっているこれらの組織に、紙面を借りて改めて御礼申し上げます。さらに、WKCパートナー都市をはじめとする世界各地で政策の立案・決定に携わっていらっしゃる方々、日々研究に勤しんでいらっしゃる方々、WHOや、その他の国際機関、非政府組織の職員の皆様に対しても暖かいご支援に心から感謝申し上げます。

当センターは、6,454人の死者を出した1995年1月の阪神淡路大震災により、壊滅的な被害を受けた神戸に設立され、被災地の復興と発展のシンボルにもなっております。私達は1996年の設立以来、人々の健康を増進する革新的な方法を見いだすために様々な活動をして参りましたが、政治的な意思と指導力が一つになってこのような活動を支援する時に、どれほど大きな力を発揮できるかを実際に証明してきたと自負しております。

WKCの活動目標と戦略では、21世紀におけるグローバルな問題である、高齢化と健康、都市と健康、保健福祉システムの開発、さらには、女性と健康、伝統/相補・代替医療といった関連した問題に重点を置いております。世界中のWKCパートナーにおかれましては、このことをよくご理解されていると思います。WKCは、神戸市の東部、HAT神戸（ハッピー・アクティブ・タウン神戸の略称）と呼ばれる地区にありますが、1999年1月に私が所長に就任して以来、国内外から多くの政府高官、政治家、専門家の皆様が当センターを訪問して下さいました。WKC、都市の首長、パートナーである研究機関による三位一体の関

係は、こうした訪問や話し合いを通して、また、私達が国内外で開催しておりますWKC国際フォーラムへの多数関係者の参加によって支えられ、維持されて参りました。また、このような強固な関係の上に立って、さまざまな分野における実践的な研究が世界各地で進められております。

保健分野では、目的を一本化し、有効な情報を入手する必要があります。複雑になる一方の世界において人々の健康を増進するためには、情報・通信技術を駆使して関連情報や知識を世界中から収集し、またその集められた情報や知識を世界中で共有することが不可欠です。

また、私達の活動を有意義なものにする上で、対話と相互理解が前提条件になります。WKCでは、平等と自己責任の原則のもとに世界中の人々の健康を増進するための研究を推し進めておりますが、こうした研究に対する協力を得るためには、WKCの方針、プログラムの方向性、研究成果を実際の政策に取り込む努力、官民それぞれの支援活動を協調させる必要性等に対する幅広い理解を得なければなりません。

世界は、今、重要な岐路に立っています。私達が現在、直面している多くの問題に対処するためには、官も民も、コミュニティーも個人も、またどのような職業の人も互いに手を取り合い、心を一つにして、有用な情報や成功体験を世界中から集め、それを共有することで、個人にとっても国家の発展にとっても健康がいかに重要かを認識する必要があります。また、何百万人もの人々の健康状態を改善するために、どのようなインフラを整備すべきかを早急に考えなければなりません。

WHO神戸センターは、今後もグローバルなネットワークを通して協同活動を強化していく所存です。このような活動により、健康増進のための政策決定に影響を及ぼせるような、確固とした情報の収集に努めてまいります。同時に、こうしたネットワークが、将来大きく発展し、世界中の人々が健康で生き生きとした生涯を送れるように献身されている方々を、新しいパートナーとして迎えらることを確信いたしております。

WHO健康開発総合研究センター
所長 川口 雄次

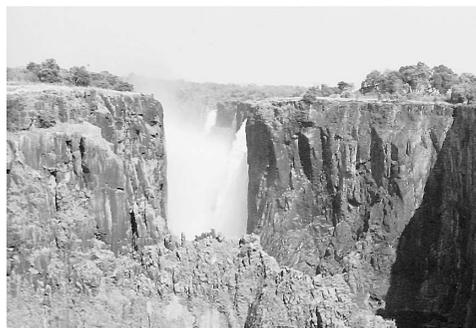
はじめに

世界保健機関の国際研究部門であるWHO神戸センター（WKC）は、独自の国際的な視点に基づく使命を持ち、これを果たしております。具体的には、世界の保健と福祉制度に関する様々な問題に対する実践的な戦略を、実証に基づく革新的で学際的な手法により策定し、一人ひとりが、また家族、そして地域社会が各自の責任において積極的に健康増進を図るように働きかけています。

WKCでは、世界中の人々の健康を増進するために、関係機関とのパートナーシップを重視し、そのために指導力を発揮することを根本方針としています。保健と福祉を包括的な視点からとらえ、保健医療の専門家が従来の保健部門の枠を打ち破り、健康増進のために率先して地域社会や住民を結集させることに重点をおいて活動を行っています。



世界各地から優れたアイデアや実践例を集め、様々な伝統的価値観を認めながら、どうすれば新しい手法を従来の知識や慣習に取り込むことができるかを模索しています。また、官民それぞれの多様な保健サービスを調査し、それらの関係を探ることで、人々の生活と労働の場であるコミュニティで、住民一人ひとりを支援する効果的なシステムを構築するために、どうすればそれぞれの組織がパートナーとして協力し合えるかを考えています。



主要プログラム

WKCでは、21世紀の主要な課題である、急速な都市化、国際的な高齢化、および保健福祉システムの開発に関する基本的な問題に焦点を絞り、そのために組織化された活動を進めています。

主なプログラムとしては、都市と健康、高齢化と健康、および保健福祉システムの開発の3分野と、それらに関連する女性と健康、伝統／相補・代替医療に関するプログラムがあり、それぞれを通して以下のような活動を目指しています。

- ・研究成果の実践：人々の健康や福祉にかかわる政策決定に対して影響力を持つ政策立案者にとって、重要で現実的な価値があると思われる問題を取りあげ、実践に結びつける。
- ・用語や概念の明確化：保健福祉システムのグローバルな推進を目的とした政策の裏付けとなる概念を明確にし、用語を定義する。
- ・政策立案者と研究者の協力の推進：両者が共有する問題を検討し、保健福祉システムの開発につながる、優れた戦略を策定する。
- ・協同活動と学術機関が有する知的財産へのアクセス：特定学術機関との協同活動と学術機関が有する知的財産の利用プロセスを明示し、利用を促す。



都市と健康

2007年までに世界人口の50%以上が都市に居住するようになり、2050年までには、この数値が70%前後までになると予想されています。このように急速に人口増加が進めば、各都市は数え切れないほどの負担を強いられることとなります。住宅、食糧、雇用、給水、大気汚染、下水設備、ゴミ処理等の市民の健康に重大な影響を及ぼす問題を抱えることとなりますし、より広範な社会問題や環境問題も起きるでしょう。これらの問題に迅速に対処し、さらには、問題が起きる前に、それらを防止する計画を策定する必要があります。こうした状況に基づき、WKCでは「都市と健康プログラム（CHP）」を通して、都市問題およびリスク管理の改善を目指した制度の強化に尽力してきました。

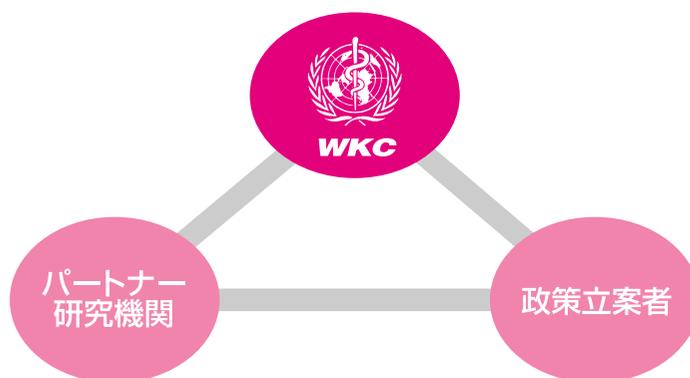


数ある問題の中で最も重要な問題は、研究成果と実際の政策立案との間に大きなギャップが存在することです。現状では、研究成果が必ずしも系統だった方法で政策立案に取り入れられているとは言えません。こうしたギャップの解消を進める上で、WKCはきわめて重大な役割を担っています。端的に言えば、CHPが最も影響力を持っているのもこの分野です。この問題を解決するため、WKCではパートナー都市の政策決定者とたえず話し合いを行い、各都市に対し研究機関との協調、実証に基づく政策の都市行政への導



入、新たな制度の構築を奨励してきました。昨年度は、パートナー都市の側も従来に増して、こうした方針を受け入れるようになりました。

このような研究機関との協力関係は、各都市の行政機関、研究機関、WKCの三位一体のパートナーシップ（連携）によって成り立っています。



WKCのパートナーシップ・モデル
WKC、都市の政策立案者、研究機関の
三位一体のパートナーシップ

協力活動に関しては、以下に説明する3施策が採用され、それぞれが成果を収めています。

(A) 都市と大学のパートナーシップに基づく組織的な枠組み（図1）の構築：これは研究機関と行政機関との溝を埋め、研究を重視し実証に基づく政策を策定するための第一歩です。この枠組みには、以下のような特徴があります。

1. 市民を代表する各自治体の首長（知事・市長）と、大学／研究機関の長（総長／副総長）が協力活動全般を理解し、政策研究および政策策定で協力している。
2. 協力活動を監督するために地方自治体の官僚と大学／研究機関の上級研究員で構成された運営委員会が設置されている。
3. 研究に必要な情報の入手と、経過および結果報告書やデータを、協力活動を代表してWKCへ提出する任務を負う研究責任者が特定されている。

WKCパートナー都市

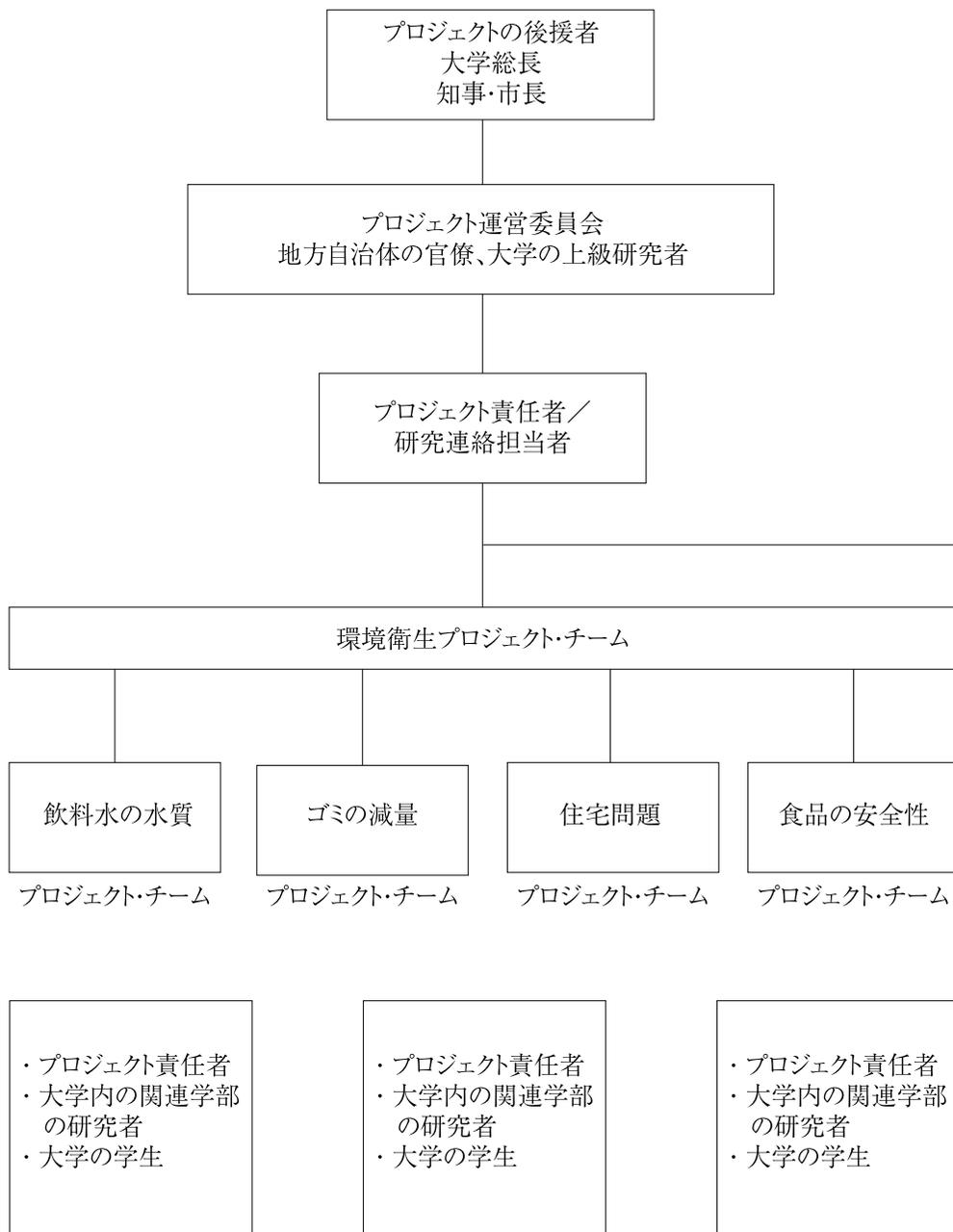
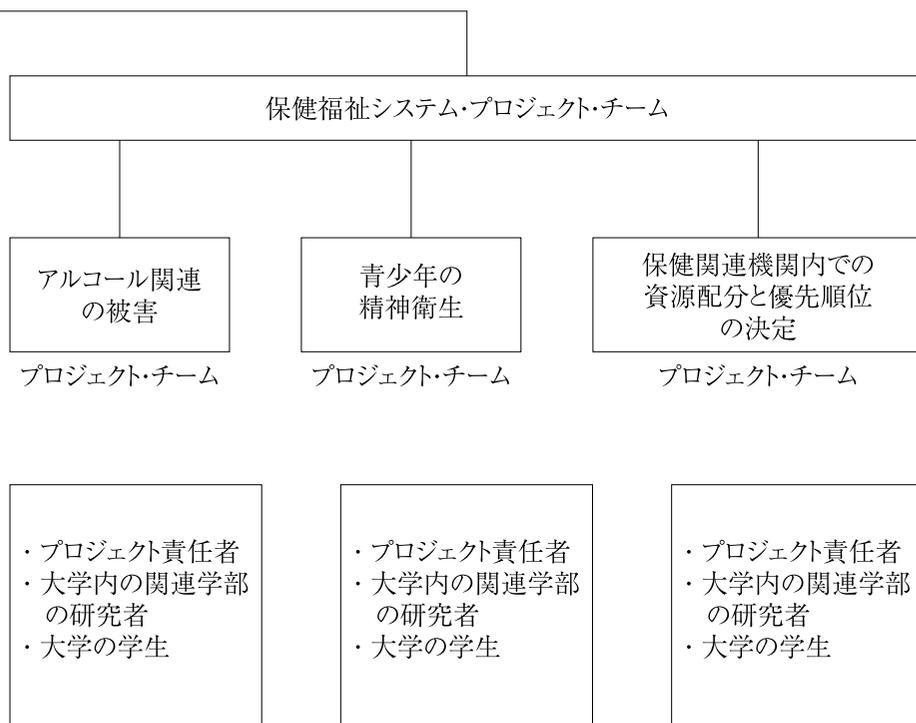


図 1

研究協力の枠組み（例）



(B) 標準プロジェクト管理テンプレート (SPMT) によるデータおよび情報の収集：現在、都市の保健問題にかかわる政策目標、問題処理に適用される技術、対策にかかわるパートナー、財政基盤、今後の管理計画等に関する情報の収集を進めています。研究プロジェクト用に各都市が採用を決めた対策用のテンプレートが3種類、既に完成しています。それぞれのテンプレートを使って収集される情報は、以下の通りです。

1. **プロジェクト案および計画用テンプレート**：各戦略の一般的な説明、背景、目標、最終的な成果文書 / 結果、その戦略が健康の増進に対してどのような効果をもたらすか等の情報を収集する際に利用します。また、他のプロジェクトとの関連性を明らかにすることによって、各部門にまたがる戦略の見直しが可能になります。さらに、プロジェクトの開始時にリスク評価が行われたかどうか、また、全般的な活動の中に関係者、人的資源、コミュニケーション管理、サービスの質管理計画等の事項が含まれているかどうかといった補完的な情報も収集できます。このテンプレートには、責任者（人的資源）や財源（供給源と資金の性質）に関する質問も含まれています。3種類のテンプレートの中で最も基本的な性質を帯びており、プロジェクトの全体像を明らかにします。
2. **プロジェクトの事後検討 / 終了チェックリスト**：このテンプレートは、最終的な成果文書、記録、収支、調整等の側面を検討し、採用された対策の成否を示すために利用します。
3. **目標 / 達成レベル判断テンプレート**：このテンプレートは、その名の通り各対策について設定されていた目標をどこまで達成できたかを検証します。具体的には、目標達成レベル、サービスの質、かかった時間、費用、資材の投入量、受益者の満足度等を測定し、各対策の主な成果について、目標、達成度の指標、主な課題、結果を検討することができます。

(C) 詳しい調査(上記の情報収集と分析)を行った後、さらに検討すべき分野があるとパートナー都市が判断した場合には、より優れた対策を決定するため、さらに詳しい調査を行います。そうした場合には、予想通りの成果をおさめることができなかった理由等の基本問題を検討し、従来の対策を改善するにはどうすべきなのかを研究します。

今までにパートナー都市が特定した、以下に示す主要分野で、上記のテンプレートを利用した情報の収集が開始されました(図2)。

1. 環境衛生：飲料水の水質改善、廃棄物処理、食品の安全性、住宅問題
2. 保健福祉システム：アルコールおよび喫煙の影響、青少年の精神衛生、保健関連機関内での資源配分と優先順位の決定、生活習慣病(糖尿病の抑制等)

ダニーデン市の例
2002年8月26日

管理戦略

	同市の緊急課題	現在採用されている対策	対策として採用されている技術	成功/失敗例と (あれば) その証拠資料
環境衛生	飲料水の水質 • 現在の環境評価は不十分 • 原虫病のリスクが高い	水道設備の改善	<ul style="list-style-type: none"> • 網状組織の改 • 薄膜技術の適用 	未実施
	固形廃棄物管理	<ul style="list-style-type: none"> • ダニーデン市議会廃棄物管理計画 • 2015年までに廃棄物による埋め立てを廃止 	<ul style="list-style-type: none"> • リサイクル・システム • 廃棄物再利用技術 • 市民教育 	2003年に新規リサイクル・システムの運用を開始
	住宅 • 寒冷地にある古い住宅は、断熱性が悪く健康へのリスクが高い	国家エネルギー保全 (EEC) 戦略	<ul style="list-style-type: none"> • エネルギー管理システム • 断熱性の向上と住宅の改装 	未実施
保健・福祉制度	アルコール関連の被害	ダニーデン・アルコール・パートナーシップ	<ul style="list-style-type: none"> • 北部ダニーデン対策 • 青少年対策 • 治療終了後の被害最小化 • 出先機関によるサービス • 調査 • 教育 	<ul style="list-style-type: none"> • 管理人教育 • 写真付きIDカード
	青少年の精神衛生 • コミュニティー内での青少年の地位向上	ダニーデン市議会青少年対策 (2001年)	<ul style="list-style-type: none"> • ダニーデン青年フォーラム児童青年憲章 • 青年職業プログラム • 学校の安全性向上 • スラム対策 	成功例の継続的な評価 <ul style="list-style-type: none"> • 調査 • フィードバック
	保健関連機関内での資源配分と優先順位の設定	部局間の非公式会議	<ul style="list-style-type: none"> • 非公式会議 	<ul style="list-style-type: none"> • 評価待ち

図 2

の概要

必要な人的資源、資金等とその供給源	パートナーの関与と役割 (官・民)	今後の計画（研究による 対策の強化）	
資金（割当率）	<ul style="list-style-type: none"> • コミュニティー • 保健委員会 	<ul style="list-style-type: none"> • ダニーデン市議会長期 コミュニティ計画 	成 功
資金（割当、利用者負担、 課税、預託金、環境費用）	<ul style="list-style-type: none"> • コミュニティー • 廃棄物処理施設管理業 者 • 企業と産業界 • 先住民 	<ul style="list-style-type: none"> • ダニーデン市議会長期 コミュニティ計画 • 主要産業とのパートナ シップ 	
資金（基金の取り崩し、 補助金）、将来的には職 員（コミュニティ専属 エネルギー管理職員）が 必要になるかもしれない	<ul style="list-style-type: none"> • EEC当局 • 住宅供給業者 • 保健委員会 • コミュニティー 	<ul style="list-style-type: none"> • ダニーデン市戦略計画 • エネルギー評議会パ ートナシップ 	課 題 あり
<ul style="list-style-type: none"> • 資金および職員（割当 とライセンス料金） • 他の関係者との情報共 有（健康促進アドバイザー） 	<ul style="list-style-type: none"> • 警察 • 保健委員会 • 先住民 • コミュニティー • 大学 • 企業 • その他の社会サービ ス業者 	継続的なパートナーシ ップ・プロジェクト	成 功
<ul style="list-style-type: none"> • 資金および職員割当 • ダニーデン市議会が各 関係者に資金を提供 	<ul style="list-style-type: none"> • コミュニティー • 青年グループ • 先住民 • 保健・社会サービス提 供業者 • 教育事業者 • 政府省庁 	継続的なパートナーシ ップ・プロジェクト	
<ul style="list-style-type: none"> • 部局の上級職員が従事 • 政府機関職員の雇用 	<ul style="list-style-type: none"> • 南部公衆衛生局 • オタゴ地区保健委員会 • 保健省 • ダニーデン市議会 • 労働所得局 	継続的なパートナーシ ップ・プロジェクト	課 題 あり

この調査の進展状況は、2つの段階に分けて文書化されることになっています。

1. 調査と関連データ/情報に関する報告等を記載した6ヶ月毎の進捗状況報告書
2. 関連データおよび情報に関する新たな展開等、協力活動の全体的な進捗状況を記載した年次報告書

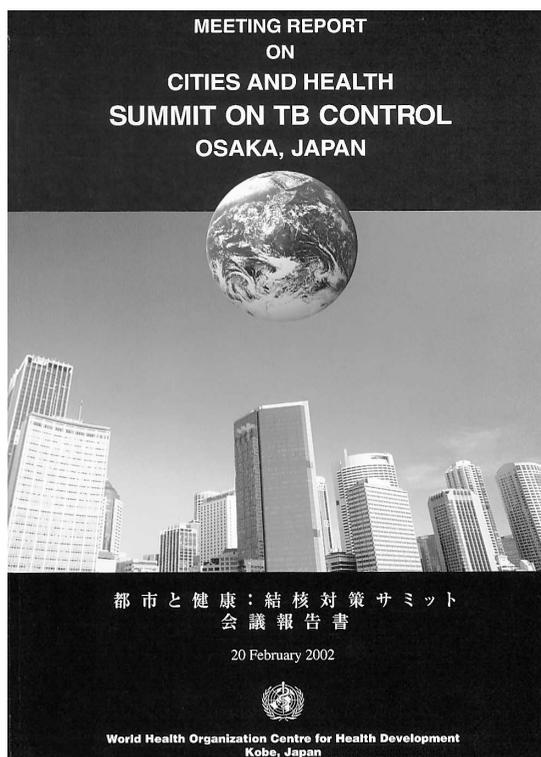
調査および追跡調査を支援するため、都市と健康の情報一括サイト（CHIP）が開発されています。CHIPは、インターネット上のサイトで、パートナー都市の概要、都市毎に検索可能なデータベース、分析情報、戦略ファイル（特にSPMTを使って収集された情報を含む）等が載っています。この分野の専門家だけでなく一般の人々にも分かりやすくするために、CHIPではデータの比較分析に統計分析技術と地理情報システム（GIS）を採用し、視覚的な表示をしています。将来的には、シナリオ分析ツールも採用する予定です。

CHIPには多くの効果がありますが、第一に、パートナー都市がCHIPの分析情報を見ることで、自分たちの都市が世界の中でどのような位置にあるかを知ることができます。第二に、多くの都市が類似した問題を抱えていることがはっきりとします。第三に、特定分野でとられている対策のうち、最も広く実施されている手法や傾向が明らかになります。第四に、特定の対策について詳しい情報を得たいと思う都市は、どの都市に問い合わせればよいかを知ることができます。このように、CHIPを情報源として活用することで、政策立案のための有用な情報を入手し、そのための指針とすることが出来るでしょう。

国際フォーラム

政策立案者、自治体の首長、官僚や研究者たちは、国際フォーラムに参加することによって、環境衛生や保健福祉システムの開発における実際の活動の成功および失敗事例といった非常に有用な情報を入手し、また情報を交換することができます。WKCでは、2002年に下記のフォーラムを開催しましたが、いずれもCHPとパートナー都市との間で進められている研究協力活動に不可欠な内容でした。

1. 2002年2月20日開催の「都市と健康：結核対策サミット」では、結核の予防と撲滅のための保健と福祉制度全般の改善を目指して、世界各地の知事、市長、専門家等が大阪に集まり、積極的な対策について討議しました。サミットの参加者によって採択された大阪宣言は、「結核根絶」のために協力し合うことを表明した誓約を含め、会議で重視された問題が要約されています。



都市と健康：結核対策サミット 都市の新しい結核対策にむけての大阪宣言 2002年2月20日

都市と健康：結核対策サミットは、平成14年2月20日に、日本国厚生労働省と世界保健機関健康開発総合研究センターの共催により大阪市において開催され、25都市から37名の市長、代理者および専門家が参加し真摯な意見交換がなされた。その結果、以下の共通の認識に至ったので、ここに大阪宣言を發し、関係方面と協力の上、結核対策の前進を図っていくことを誓い合うものである。

（現状認識）

1 結核は、世界が直面する大きな健康問題であるとともに、経済社会発展を阻害する因子であり世界各地で様々な取り組みがされている。その結果、結核対策に大きな進捗が見られた国や地域がある一方、罹患率の減少率の鈍化、多剤耐性菌の出現、HIV感染との合併例の増加、都市部に於ける結核の再興など、対策の見直しの必要性が認識されるようになっている。

（提言：都市政策の中における感染症対策）

2 世界人口は都市化・高齢化また流動化を続けており、我々、都市政策の決定にあたるものは新しい挑戦に直面していると認識すべきである。従来効果を上げてきた感染症対策も、都

市における政策課題・貧困対策・政策展開の観点から見直され、強化されなければならない。

(提言：感染症対策における結核の重要性)

- 3 結核は、その膨大な患者数のみならず空気感染をする疾病としての特性の他、多くのセクターの参加を得て社会全体で取り組む必要性や、更に多くの公衆衛生事業の基盤をなすという対策上の重要性を持つ。したがって、対策の推進に当たっては、それらの特性に応じた特別な配慮とそれを持続的に可能とする政治的支援が与えられるべきである。

(提言：都市における結核対策展開上の具体策)

- 4 都市における結核対策の充実に向けては以下の対策が真剣に考慮されねばならない。
 - (1) DOTSの広範な適応による治療成功率の向上
 - (2) 公衆衛生上の問題となる患者の早期発見
 - (3) 患者を中心とした良質な結核医療の提供
 - (4) 人権にも配慮した適切なまん延防止措置
 - (5) 対策実施に向けた公的なリーダーシップの強化と実施へ民間・NGO・住民組織の参加

(提言：都市間の連携)

- 5 これらの対策は、新たな公共政策の領域を開くものであり、都市は協力して情報の共有をはかるべきである。

2. 2002年5月23日および24日に、中華人民共和国の上海市で「都市と健康プログラム専門家対策会議：大都市における保健・医療制度の組織と管理」が開催されました。この会議は、保健制度の改善を目指している上海市が、大都市における保健サー



ビスの組織と管理について話し合い、また、会議に集まった世界各都市の専門家から貴重な情報や事例を上海市当局に提供してもらうことを目的に、助役を通してWKCに国際フォーラムへの支援を要請してきたものです。会議では、11の都市から参加した保健の専門家が、大都市における保健サービスの組織と管理に関する貴重な情報と事例を発表しました。参加者は、各都市の市長、政治家、官僚、保健分野の専門家、学者、保健・福祉・教育機関の代表、その他政府および非政府組織の代表者等、100名を越えました。都市の代表による技術および政策分野の発表に続いて、それぞれの都市の保健サービスについて検討を加え、保健サービス分野における政府、病院、健康保険制度、コミュニティ、一般市民の役割について話し合いました。この会議は、上記のように、パートナー都市の首長からの要求に応じてWKCが支援を提供するという形で開催され、上海市保健局には、以下のような対策が提案されました。

- ・ 現行の保健制度を改善し、上海市に合った方法で、現在のニーズと将来の動きに対応できるようにする。
- ・ 市の保健制度の管理方法を改善し、他の都市の模範例となるようにする。
- ・ 基本的な医療保健サービスの質を確保しつつ、適正なコストで提供できるようにし、必要に応じて特定分野でのサービス範囲を拡大する。
- ・ 高齢化社会の急速な進展と、それに関連して起きる経済的な問題に対処する。

3. 2002年5月以降、WKCは、日本のパートナー都市3市（宝塚、伊丹、川西）と1町（猪名川）そして神戸大学との間で、緊密な協力関係を築いてきました。このパートナーシップの短期的な目的は、（1）包括的な保健関連政策データ／分析結果の収集



および提供と、（2）糖尿病や喫煙を原因とする疾病をはじめとする生活習慣病の低減にあります。

4. 2002年11月29日に神戸で開催された「国際シンポジウム：WKCパートナー都市の取り組みと成果」は、パートナー都市が保健問題の管理やWKC／CHPとの協力活動に関し、各々の事例を交換する場となりました。シンポジウムには、CHPのパートナー都市であるバンコク（タイ）、ダニーデン（ニュージーランド）、ミシサガ（カナダ）、上海（中華人民共和国）、宝塚（伊丹市、川西市、猪名川町の代表も兼務）の政策立案者が出席しました。各市の発表では、WKC、都市の首長、研究機関で構成されたWKCパートナーシップ・モデルに示されている手法を各都市が積極的に採用しており、今後も連携を強めようとしていることが確認されました。また財団法人日本ウェルネス協会より、宮崎県都城市市長が追加発表を行い、人々に「ウェルネス」を目指す都市づくりはWKCパートナーシップ（連携）の哲学に通じるものであると述べました。このシンポジウムには、学者・研究者、NGOの代表者、その他の関連機関、さらに中学生や、この問題に関心を寄せるさまざまな人が参加しました。

ミシサガモデル

WKCの方針を発展させるため、WKCのパートナー都市であるカナダ・オンタリオ州のミシサガ市で開発されたモデルで、WKCが主催したいくつかの会議でミシサガ市長が紹介しているほか、「WKCパートナーシップモデル：ミシサガモデル - 都市と大学間の連携による政策と研究の仲介」という報告書も出版されています。この報告書では、パートナーシップモデルの初期段階を振り返ると同時に、今後の利用方法が概略的に示されています。WKC / CHPパートナーシップネットワークに参加しているその他の都市も、都市当局と大学の密接な協力活動が、市民の健康にとってどれほどプラスになるかを認識しているので、今後ますます、このモデルが活用されることと思われます。

地方行政のための行動計画 ミシサガモデル

- ・健康に対する意識を市の全部署に浸透させる。
- ・研究と情報に関する大学との連携 実証に基づく情報
- ・実証に基づく情報を利用して、透明性の高い意思決定を行う。
- ・地元住民と共同で政策面の選択肢を探る。

出版物

CHPニュースレター / CHPニュース。3言語（英語、フランス語、日本語）で発行されており、WKCとCHPに関心を寄せる人々に、最新の活動状況を簡潔に報告することを目的としています。年2回発行予定で、第1号は2002年5月に発行されました。

高齢化と健康

社会に占める高齢者の割合が急速に増加するのに伴い、多くの国で人口の高齢化が意識されるようになりました。高齢化によって、各国は21世紀型の新しい統合された保健福祉システムの開発という難題を抱えることになりましたが、同時に、高齢化社会の到来を新しいシステムを開発し導入するチャンスであると見なすことも可能です。今、求められているのは、高齢者のニーズだけではなく、その家族や、様々な開発レベルにある社会、コミュニティのそれぞれの保健や社会面でのニーズに適切に対応できるシステムです。こうした状況に鑑み、WKCでは高齢化と健康プログラム（AHP）における2002年度の活動計画を、WKCの活動方針に基づいて実行してきました。

AHPの目標

- ・ WKCの保健福祉システムの開発という総合的な使命を支援し、高齢化や高齢者を対象とした統合された介護サービスの特別なニーズに対応し、貢献をする。
- ・ 高齢者の健康と活力、幸福を推し進めるWHOの政策を念頭に置きつつ、実証に基づく政策決定プロセスを提唱し、促進する。

第2回高齢者問題世界会議への貢献

1982年にオーストリアのウィーンで第1回高齢者問題世界会議が開催されてから、20年目の節目に当たる2002年の4月8日から12日にかけて、スペインのマドリッドで第2回高齢者問題世界会議が開かれました。この会議では、第1回会議以降の進捗を調査すると共に、あらゆる世代のための社会という面から、報告文書の修正案採択や、定期的な見直しを含む長期的な高齢化戦略の採択が行われました。

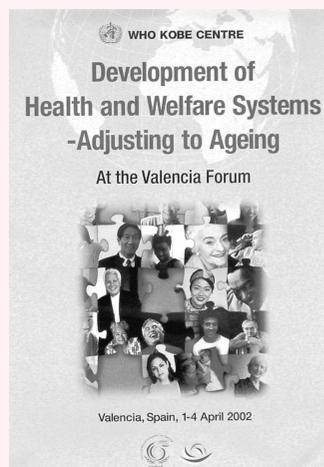
・高齡化と健康に関する国際諮問会議(2002年1月23日～25日、神戸)



第1回高齡者問題世界会議は、人々の健康と福祉を世界的に増進し、長寿を図るための効果的な政策を促進する上で絶好の機会となりました。さらに、保健、福祉および高齡者介護等の分野でWHOのメッセージを、この問題に関心を寄せる世界中の人々に伝え、浸透させるため、WKCの高齡化と健康プログラムでは、WHO本部のエイジング・アンド・ライフコース・プログラムと協同で、2002年1月23日から25日にかけて、神戸にて国際諮問会議を開催しました。同会議には世界各地から専門家と加盟国の代表者、WHO関係者等30名が参加し、「アクティブ・エイジング(活力ある高齡化)」と題されたWHO討議文書最終版の検討と修正を行いました。21世紀の高齡化と健康に関するWHOの政策の枠組みと提言を示したこの文書は、第2回高齡者問題世界会議で重要な資料となり、パートナー研究機関の知恵を結集するWKCの力と、総合保健福祉システムの開発における革新的な手法をはじめとするWKCの貢献が、WHOおよび他の国連機関の活動を補完するものとして高く評価されました。

・ バレンシア・フォーラムにおける
WKCシンポジウム：「高齢化に関する
保健福祉システム開発への課題」
(2002年4月、スペイン バレンシア)

高齢者問題世界会議は、加盟国の政府代表が公式セッションに参加し、「高齢化問題に関する国際的戦略行動計画」と題した国連への報告書を作成するために討議を重ねる、重要な政治イベントでした。この行動計画は、国連総会の場で承認を受け、その後、世界中の加盟国が行動計画を実行に移すように求められます。この世界会議に先立ち、国際老人学協会（IAG）の主催によるバレンシア・フォーラムが同じスペインのバレンシアで開かれました。バレンシア・フォーラムでは、研究者、教育者、サービス提供者が一堂に会し、高齢者問題世界会議に提出する提言を採択しました。このフォーラムの重要な役割は、高齢者問題世界会議で報告書作成に関与する政策立案者に、グローバルな高齢化問題に関し



WHO神戸センター
高齢化に関する保健福祉システム
開発への課題
バレンシア・フォーラム

「増加する高齢者の多様なニーズに応え、社会と経済の継続的な発展を維持するために、総合的な保健福祉システムの開発を政治的に推し進めることは、政府の責務である。政府、コミュニティおよび市民社会は、総合的な保健福祉システムに関する政策とプログラムを積極的に支持すべきである。このシステムは、文化的相違を考慮しつつ、高齢者の尊厳と嗜好を尊重するものでなければならない」

- WKCシンポジウム報告書序文（2002年）

て入手し得る最良の科学的知識、情報、事例を提供すると同時に、フォーラム参加者の見解を伝えることでした。

WKCは、バレンシア・フォーラムにおいて、フォーラムの8つの重要テーマの一つである「高齢化に関する保健福祉システム開発への課題」についてのシンポジウムを主催しました。このシンポジウムでは、所長の基調講演、討論会、国際的専門家12人による円卓会議等が行われました。

WKCシンポジウムでも報告書を作成しましたが、報告書には、テーマである「高齢化に関する保健福祉システム開発への課題」に対して専門家が推奨する9つの提言をはじめとする専門家の意見が盛り込まれました。WKCシンポジウムの提言はすべてバレンシア・フォーラムの最終報告書に取り入れられ、第2回高齢者問題世界会議でも報告されました。提言には、国際的な科学者、教育者および医療関係者による高齢化に関する展望、意見、助言等が含められ、高齢者問題世界会議で行われた国連加盟国の代表による審議を支援するものとなりま

高齢化社会における保健福祉システム開発のための 実施戦略、9つの提言

- ・プライマリー・ヘルスケアを促進する。
 - ・コミュニティー・ヘルスケアを通して、保健サービスと福祉サービスの統合を図る。
 - ・疾病の発症を遅らせ、障害の進行を防ぎ、高齢者が自立して生活する能力を強化するためのプログラムを策定する。
 - ・家族や、その他の形態による社会的な介護を支援・奨励し、介護者の便宜を図る。
 - ・総合的な保健福祉システムを構築するための、適切な資金調達計画を策定する。
 - ・保健福祉システムの開発、改善、資源導入に関し、官民の役割と責任分担を検証する。
 - ・高齢者のための保健福祉サービスをモニターし、サービスの質を維持するためのメカニズムを確立する。
 - ・高齢化社会を支える保健福祉システムの開発に必要な労働者の補充と訓練を促進する。
 - ・総合的な保健福祉システムの開発を促進するための研究を支援する。
- WKCシンポジウム、バレンシア（2002年4月）

した。

WKCは、世界中に高齢化への関心を喚起するため、WKCシンポジウムに提出した論文と発表原稿を高齢化と健康プログラムの報告書として一冊にまとめました。これも、WHOの国際的・学際的研究機関としてWKCが行った貢献の一つです。保健福祉システム開発に対するWKCの方針、戦略的リーダーシップ、革新的アプローチは、各方面から幅広く評価されています。

コミュニティー・ヘルスケアに関する研究活動

人口の高齢化を迎えた社会では、高齢者だけではなく、その家族やコミュニティー全般を支える総合的な保健および福祉サービスに対する需要が増加しています。このような需要を満たすための戦略の一つとして、高齢者向けのコミュニティー・ヘルスケア（CHC）が注目を集めています。CHCは、高齢化社会におけるプライマリー・ヘルスケア（PHC）を進展させる上で、重要な手法の一つであると考えられます。高齢化社会では、適切で費用効果の高い介護の提供が大きな課題となっていますが、コミュニティーを基盤とした介護は、こうした問題にも対処しつつ、WKCの使命と目標でもある総合保健福祉システムの開発を現場レベルで促進するための実践的で戦略的な手法の一つです。

高齢化と健康プログラムでは、WKCの方針と、これまでの活動で出された提言に基づいて、連動したいくつかの研究活動を手がけています。本プログラムでは、このような組織的な研究活動を通して情報と事例を系統的に収集し、コミュニティー・ヘルスケアこそが、保健サービスと社会サービスを統合する手段となることを証明しようと考えています。WKCでは、CHCが高齢化社会における個人、家族およびコミュニティーのニーズや需要を本格的に満たす手段になると確信しています。さらに、このような研究を通して、同じ高齢者であっても、そのニーズは一人ひとり異なること、文化的、社会的および経済的な条件によってもニーズが多様化していることを、十分に証明していきたいと考えています。

・CHCの用語と定義の標準化

近年、社会の急速な高齢化に伴い、高齢者への適切で費用効果の高い介護をどのように提供していくかという問題に対する関心が、各国政府、地方自治体、国際機関、NGO、学術機関、サービス業者、一般市民の間で高まっています。特に問題とされるのは、高齢者、その家族、そしてコミュニティの個々のニーズを満たす、総合的で包括的な手法の開発です。しかし、多くの異なる組織や、従来の学問分野の枠組みを越えた協力が必要な場合は、それぞれが使用する用語がかみ合わないことから、意見の衝突が起きることも考えられます。従来の枠組みを越えた対話や意見交換、政策の立案、共同研究や共同教育事業、予算配分を行うためには、共通の概念や用語の定義を確立し、関係者間の理解を促進する必要があります。

AHPでは、高齢化の研究、教育および政策分野でWHOの指定研究協力センターであるサウス・オーストラリア州にある高齢化研究センター（CAS）に、CHCに関する国際用語集の作成作業を委託しました。用語集の作成に際しては、情報技術を駆使して国際的な専門家と協議を行うと同時に、さまざまな地域の諸機関が作成した、保健およびコミュニティ・ケア関連の用語集を多数参照する予定です。用語集は、ハードコピー版だけでなく、検索可能な電子媒体の

コミュニティ・ヘルス
ケア（CHC）に関する
WKCの研究プロセス

- ・高齢化社会におけるコミュニティ・ヘルスケアを理解するための概念的枠組みの確立
(2000年)
- ・都市部における高齢者向けコミュニティ・ヘルスケアに関する研究指針の策定
(2001年)
- ・加齢と高齢者の健康に関する一連の指標の組織的な見直し
(1999、2000、2001年)
- ・世界各地に存在するWKCパートナー都市のうちの12都市間との研究協力体勢の促進
(2000、2001、2002年)
- ・都市部における高齢者向けコミュニティ・ヘルスケアの全般的な状況に関する構造マトリックスの作成と予備解析
(2001、2002年)

形でも提供し、緊急のニーズに対応し、この重要な分野における情報と事例を国際的に共有することができるようにする予定です。

高齢者向けの新しい介護サービス コミュニティー・ヘルスケア

サービス (何を)	ヘルス・サービス		ソーシャル・サービス	
形式 (誰が)	セルフ・ケア	インフォーマル・ケア	フォーマル・ケア	
対象 (いつ)	予防	治療	リハビリテーション	終末医療
レベル (どのように)	個人	家族	コミュニティー	
場所 (どこで)	家庭		施設	

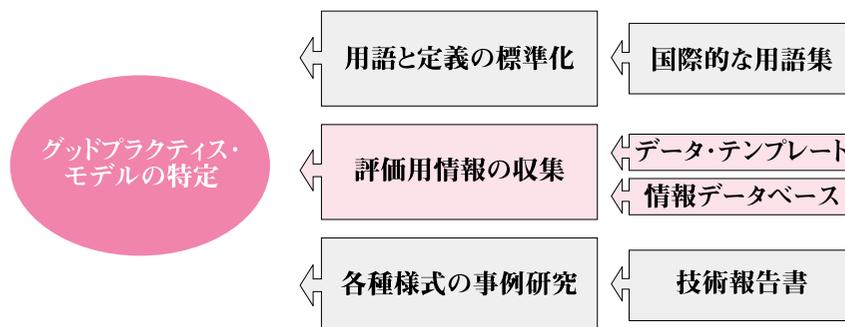
- ・CHCに関する情報の収集と評価システムの開発 - 地方レベルでの最小情報群 (MIS-SNLプロジェクト)

コミュニティー・ヘルスケアに関するほとんどの政策は、地方レベルで決定されており、サービスの計画や実施がなされているのも地方です。したがって高齢化や高齢者に関する情報収集戦略の策定と、保健および社会指標の作成を地方レベルで行う必要があることには、疑問の余地がありません。現実には、提案された政策と実際の施策の間にしばしばギャップが見られますが、これは、実施の初期段階でモニタリングや評価がなされていないためです。

MIS-SNLプロジェクトは、CHCに関する最小限の情報群を収集するために、地方レベルで実施する長期的なプロジェクトです。政策決定プロセスを改善し、サイバーネットワークの構築を通してCHCの進展を継続的にモニタリングするために、本プロジェクトでは、信頼性の高い指標の開発、データ収集メカニズムの改良、パートナー都市ネットワークの強化・拡大、情報分析の促進と情報の普及等を図っていきます。

WKCでは、高齢化や高齢者問題への対策として、保健と福祉政策および社会サービスを融合したコミュニティー・ヘルスケアを開発することに、多くの問題が付随することを十分に認識しています。そのため、実施された政策をモニター、評価し、また、「グッドプラクティス・モデル（優れた実践事例）」を選ぶことが必要であると考え、CHCの概念的枠組みと運営上の枠組みの開発に着手しました。

CHC研究の進行状況



このプロジェクトでは、現在、情報収集調査票の作成と、実施可能性、信頼性、有効性、および政策決定プロセスへの有用性に関する実地試験を進めています。これまでに、韓国のソウル国立大学公衆衛生学部をはじめとする複数の研究機関との間で、関心のある機関や主要パートナー研究機関の特定を目的とした初期調査と協議を実施しました。同学部からは先頃、12のパートナー都市である、アデレード、アトランタ、バンコク、香港、ジャカルタ、ロサンゼルス郡、サンパウロ、ソウル、上海、シドニー、タブリーズ、天津から寄せられた関連情報をのせた報告書草案を受け取りました。この報告書に含まれる情報は、2001年7月にバンコクで開催された国際研究会議「都市に住む高齢者のためのより良い地域保健」を通して得られたものです。また、CHCの評価に関する8分野の公衆衛生、および社会指標を含む123の指標を列記した改訂リストも提出されました。WKCでは、パートナー機関との協力活動を通して依頼している情

報収集調査票の草稿とユーザーマニュアルが完成する2003年中に、10～12の都市で調査を行う予定です。

・事例研究による「CHCグッドプラクティス・モデル」の選定と促進

1978年のアルマアタ宣言でWHOがプライマリー・ヘルスケア（PHC）の思想を広めるまでは、保健システムの主目的が、一時的な救急処置の提供にあると考えられていました。しかし、それ以降ほとんどの国が、PHCを保健サービスの重要な要素であると同時に、すべての人々の健康増進を実現する上で重要なプロセスであると見なすようになりました。現在、世界的な高齢者人口の増加、非伝染性の疾病や障害の増加、医療費の高騰等に伴い、高齢化社会や高齢者のニーズに対応する保健サービスを強化し、他のサービスとの統合をさまざまなレベルで進め、高齢者に必要な介護を包括的に提供する必要性が生じてきました。このような状況に対処するためには、PHCを強化し、コミュニティが関与する範囲を拡大することで、個人や家族、地域を支援し、とりわけ慢性病を患っている病弱な高齢者を長期にわたって自宅で介護している人々への支援体制を強化する必要があります。

近年、多くの国々と国際機関が、適切で公平な医療・介護制度の実現方法を模索しており、一部の国では、高齢者向けのCHCをPHCの延長もしくは新しい分野として、地方レベルで実施しています。WKCでは、事例研究を通して「グッドプラクティス・モデル」を選定し、その情報を収集し、提供しようと考えています。「グッドプラクティス・モデル」から得られた情報と事例は、確固とした実証に基づいているため、これによりPHCの国際的な研究が進み、PHC手法の改善につながると思われます。WKCでは、4～5種類の事例研究モデルを確立するための計画に沿って、まず上海市に、市全体に及ぶ改革に関するテクニカル・レポートの作成を依頼しました。上海市は、1995年以降、増加し続ける市内の高齢者のニーズに特別な配慮を払いながら、PHCのサービスや施設をCHCのサービスや機能に移行させてきました。WKCの要請に応じて、上海市保

健局の職員と復旦大学の研究者たちが共同で関連データを収集し、事例報告書を作成しています。このようなプロジェクトに専門家グループを派遣する必要があると認められ、また当事者からも要請があった場合には、WKCがそうしたグループを招集し、報告書の作成を支援することになっています。

より良い生活様式、健やかな加齢と高齢者の幸福のための情報

・優れた食習慣

健康を長く保つためには、バランスのとれた日常の食習慣が非常に大切です。歴史を振り返って見れば、いつの時代も、そしてどの生活圏でも、日常の食習慣が寿命や健康に影響を与えてきたことが分かります。各時代や文化圏で育まれた伝統的な食習慣には、科学的な知識に基づくものもありますが、長年の経験や、他地域との文化交流によって得られた知恵によるものも多いでしょう。今日、全世界で食文化の変化が起きていますが、必ずしも良い方向に向かっているとは言えません。従って日常の食習慣にもっと注意を払い、科学的知識とともに、各自の年齢や健康状態等に応じて適切で十分な栄養をとるように努めなければなりません。

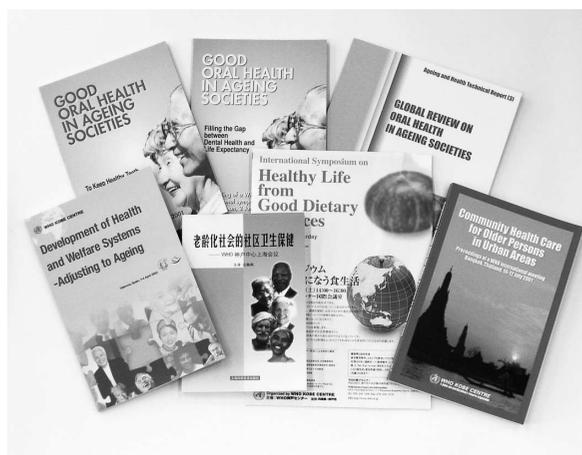
WKCでは、食習慣に相互に関連するこれらの要因に関心を喚起するため、2002年4月6日に一般市民を対象にした「健康文化をになう食生活」と題した国際シン



ポジウムを神戸で開催しました。このシンポジウムでは、歴史的、文化的、医学的側面等から見た食品、健康、食生活の文化的発展、国際的な食品安全運動や他の専門的な問題が検討され、優れた食習慣と「健康文化」の確立に関する提言がなされました。

・ 口腔保健

高齢化社会での口腔保健に対する意識を高めるため、2001年に東京と神戸で2つのシンポジウムが開催されました。これらのシンポジウムでは、グローバルな口腔保健問題や、個々人の健康、一生を通じた口腔保健、先進技術に関する情報、口腔



保健面での予防、処置、サービスに関する新しい知識、コミュニティでの実践的なモデルの作成等に関連するニーズ、需要等について話し合われました。

2002年には、これらのシンポジウムの会議抄録とWKC「高齢化と健康」テクニカル・レポート・シリーズの一つである「世界的にみた高齢化社会における口腔保健」を発行し、広く配布しました。

AHPIは、これらの活動の追跡調査を行うため、2003年度には以下の問題を中心に取り組む予定です。

- ・ 特定のWKCパートナー都市でデータを収集し、高齢者向けコミュニティ・ヘルスケア[CHC]の評価に利用する最小限の指標群を使ったインフォベースを開発する。
- ・ 事例研究を通して、CHCグッドプラクティス・モデルを新たに2~3件選定

する。

- 健やかで活動的な高齢者と、その生活様式および行動に関する情報収集を継続する。
- 高齢化社会でのコミュニティー・ヘルスケア・サービスの提供と資源共有を目的とする官民のパートナーシップの強化を目指し、情報交換と専門的な協議のための国際フォーラムを開催する。

伝統医学

伝統医学・医療（Traditional Medicine: TRM）は、様々な文化圏や国、地域で、独自の発展を遂げてきたもので、最近ますます重要視されるようになってきましたが、特にこのような療法しか利用できない遠隔地に住む人々や、自ら他の療法より伝統医療を選んだ人々にとっての重要性は言うまでもありません。こうした現象は、医療費の負担能力、文化的依存性、健康ニーズの変化などに起因する状況であるともいえます。

伝統医学・医療は、国によっては相補（補完）・代替医療（Complementary or Alternative Medicine: CAM）とも呼ばれています。特にその分野のみが可能な医療手段として享受できるといった医療過疎地域や、自分自身が好んで治療手法の選択肢



とするような人々等の間で、その重要性が再認識されています。従って、適用される伝統医療処方の利用普及程度や効果については、医療としての質の評価もさることながら、保健医療関係者や民間での利用に際して非常に関心の強いものです。当該分野のもつ本来の全人的医療（心身一元論に基づく医療）という理念の本質を解明する上で、また、安全で効果の高い伝統的な医療を見極める上で、しっかりと科学的なメスを伝統医学に入れることで、健康開発の劣悪な不均衡を是正し、世界中で近代医学の恩恵にあずかれない多くの人々の健康を増進することが可能となるよう、補填可能な手段を見出しうるのではないのでしょうか。当該医療分野の利用普及は益々増大し、近い将来、関係する保健医療セクター改革において重要なものとなることが期待されています。

WKCでは、TRMプログラムを伝統医学政策開発の枠組みの中で進めています。その基本的な方向性は、関連する国際シンポジウムでの提言としてWKC所長が発表しています。第1回シンポジウムは、「国際シンポジウム - 伝統医学は21世紀の健康開発に貢献できるか」と題し、1999年11月に神戸で開催されました。続く第2回シンポジウム「伝統医学に関する国際シンポジウム - 健康開発のためのより優れた科学、政策とサービスを目指して」は、兵庫県の淡路島で2000年9月に開催されました。WKCが主催したこれらの歴史的なシンポジウムでの討議を受けて、「伝統 / 相補・代替医療の実践と利用 - 世界情報地図の作製を目指し

て」と題された国際専門家会議が、2001年9月に神戸で開催されています。

伝統医学政策開発の枠組みでは、(1)保健福祉システムを開発推進するためのTRMの積極的な活用、(2)特に高齢者に対する全人的医療開発促進、(3)有効な情報の収集と発信、(4)患者自身および国内関係機関の自律的・主体的健康開発促進と、外部機能依存状況からの脱却とコスト削減、(5)生物資源多様性の維持と環境保護、(6)知的財産権の保護とTRM分野における公平な利益分配等を目指しています。現在、(1)に関連して、TRM/CAMの世界情報地図(グローバル・アトラス)を作製しているところです。同様に、(3)についても、費用・便益分析、費用・効果分析、費用・効用分析等に関する情報基盤システム(インフォベース)の作製を計画しています。

実証に基づいた情報を提供し、国家の保健政策開発を支援するためには、TRM/CAMに基づく医療およびそれらのシステムが、現在、国内や世界でどの程度普及しているかを調査する必要があります。換言すれば、TRM/CAMに関する研究開発、教育、法制度、国内保健政策開発が必要であること、それを認識しうるに十分な、信頼できる情報資源を集めなければなりません。

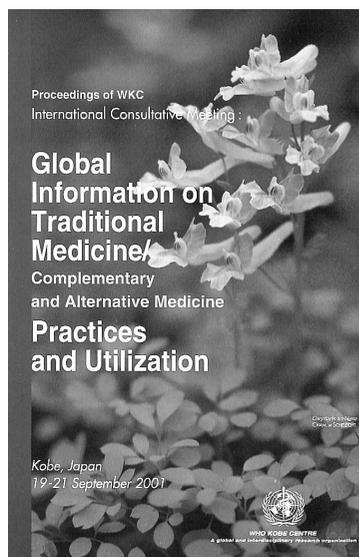
2001年9月に神戸でWKCが主催した「伝統/相補・代替医療の実践と利用に関する国際専門家会議」に先立ち、WKCでは2001年4月までに発表された関連文献の系統的な調査を実施しました。この結果、TRM/CAMの利用普及状況に関する調査は、今まで十分に実施されておらず、また、今までに出版された数少ない文献も、そのほとんどが先進国での調査に基いて発行されたものであることが判りました。ほとんどの文献において、調査対象となった過去12カ月間にTRM/CAM関係医療提供者の診察を受けた患者の受診率を、2.6~20.3%と見なしています。TRM/CAMによる自主投薬治療と関係医療提供者による診療を併用した患者の率は33~42.1%、自主投薬治療とTRM/CAMに基づく処置の併用率は37~49%です。TRM/CAMには多様な定義がある上、調査方法がそれぞれに変異することもあるため、これらの調査結果に表れた利用率にはかなりの変動が認められますが、それでもTRM/CAMの利用者が先進国においても増加している傾向にあることが読み取れます。

WHO加盟国におけるTRM/CAMの現状やその利用状況についての概要を把握するためには、世界的なTRM/CAMに関する体系的な調査を行う必要があるこ

とが、この文献調査によって明らかになりました。WKCでは、政策立案者が国内の保健制度にTRM/CAMを取り入れる上で、最も効果的で、役に立つ資料の提供方法を考えました。その結果、グローバルな調査結果を盛り込んだ世界情報地図作製が適切であろうという結論に達しました。このような地図を参考に、各国の政府関係機関が自国で行われているTRM/CAMの公的認識を検討することも可能となり、その結果、国家レベルでのTRM/CAMプログラム開発作業が進むことも期待されます。

WKCでは、各国および地域でのTRM/CAMの利用状況や、利用率の国際的な比較等、信頼性の高い情報を加盟国に提供していく方針ですが、こうした計画の推進にあたって、共通の判別指標に基づく既存情報の検証とその収集が必要になります。現在、26の主要な判別指標が提案されていますが、それらはTRM/CAMの利用に関して、誰が、なぜ、何を、いつ、どのような経済因子（コスト）に基づいて利用しているか等を調査するために使用します。また、この中には、調査の信頼性を検証するための評価指標も含まれています。このプロジェクトによって、世界各地の人々が多様な伝統医療システムに依存していることを示す、今まで以上に詳細かつ包括的な情報が得られ、さらに総合的な国内保健システム開発に道が開かれることになると期待されます。

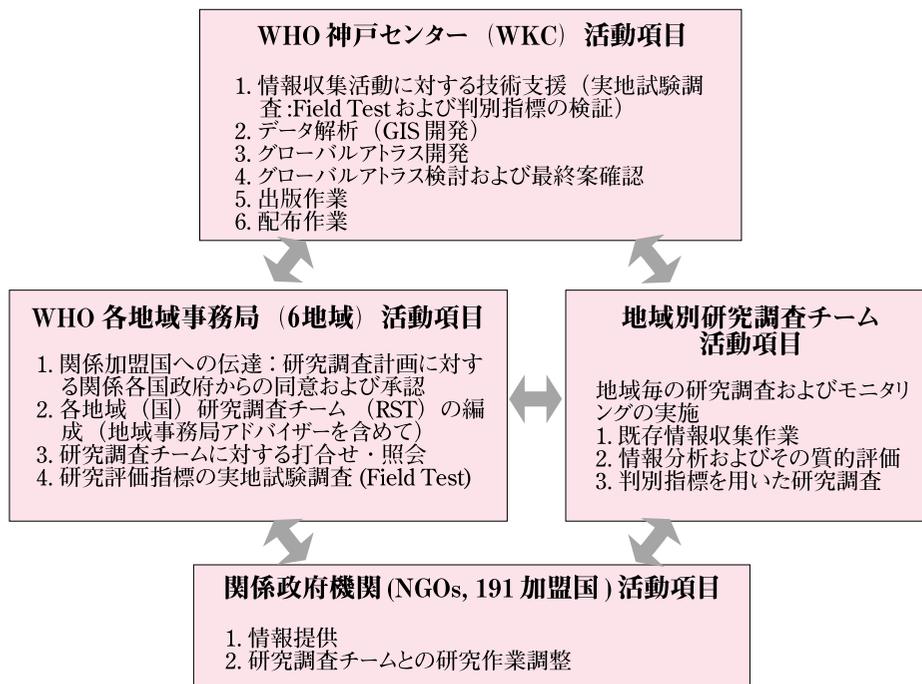
現在、WKCでは、加盟各国のニーズに応じ、TRM/CAMの実践と利用に関する信頼性の高い情報を世界地図の形で各国に提供するため、6つのWHO地域事務局管轄地域ごとに、検証済みの26の主要判別指標を使って国際的なデータ収集活動を進めています。この活動に連動して、広く利用されているTRM/CAMのコストとその個々の治療技術に関するインフォベースの開発も進めています。指標には、基本背景情報指標、構造的指標、プロセス（応用特殊）指標の3種類があり、（1）インドネシア共和国・ジャカルタの医薬品食品管理局、（2）パナマ共和国のパナマ大学薬学部、（3）ベトナム社会主義共和国・ハノイにあるベ



トナム伝統医学研究所の3機関による実地検証試験を既に実施しました。その結果、これらの指標が、理解も容易で、データ収集に適用可能な判別指標であることが分かりました。また、この指標を使って必要な情報のみを既存の情報の中から収集できることも判明しました。ただし、実地検証試験の結果、プロセス指標に関する情報が入手困難なことも判明し、将来、この領域の基本データの収集が必要になると考えられます。

現在、地理情報システム（GIS）を利用して世界情報地図を作製するため、世界6ヶ所にあるWHO地域事務局の調査チームが情報収集活動を進めています。WKCから協力要請を受けたこれらのチームは、各WHO地域事務局やWHO神戸センターと密接に連絡をとりながら作業を続けています。データ収集ネットワークの構造と、ネットワークの各要素の役割を概略的に図解すると、図3のようになります。

図3 . TRM/CAMの実践と利用に関する各データ収集ネットワーク・メカニズム
(模式図)



また、一連のTRM/CAM世界情報地図開発に向けての国際的な情報収集活動に合わせて、関連情報の系統だった情報管理システムを開発する、その将来的な運用性を検証するための事例研究として、日本での研究環境を題材に、2002年12月13日神



戸で「グローバルアトラス開発のための情報収集システム開発諮問委員会」を開催しました。ここでは、日本の関係研究機関内における情報協力ネットワークの構築が提案され、具体的な情報資源識別作業をはじめ、今後の関連情報配信管理機能を政府関係機関および大学、関係学会等国内研究機関の連携のあり方が議論されました。

本諮問委員会の主要な目的は、(1)TRMの医療の質に関する情報と数値情報を確実に収集することで、TRM/CAM分野におけるWHOとWKCの戦略を効果的に促進し、(2)各国主要関係機関相互の、そしてWHO関係機関との効率的な情報共有管理システムを構築し、(3)情報収集のためのパートナーシップ/ネットワーク開発におけるモデル事業を提案するということの3点にありました。

委員会での成果として、(1)国内研究機関、専門家、日本のWHO協力機関から寄せられたTRM/CAMに関する情報を体系的に分析し検証する方法、(2)将来的には国家政策に反映させることを目的として、TRM/CAM情報を織り込んだ世界地図を作成するための情報収集および情報更新のためのメカニズム、(3)将来、国家レベルで情報を収集するためのパートナーシップ/ネットワーク開発にむけた信頼性の高い事例研究モデル等について提言がなされました。

最近、WHOでは、TRM/CAMに関する活動範囲を徐々に拡大し、特に、今注目を集めている知的所有権の問題、経済分析、天然医薬品資源の合理的かつ適正な利用等多様な課題を研究領域として扱うようになりました。これに呼応し、必然的に、関係加盟各国の主要機関が対応すべき作業も量的・質的に増大し、作業の合理化が求められています。情報資源管理を体系的に行うために、より

効率的な作業展開が必要とされます。

WKCの政策研究の中で、重要な要素の1つに情報資源開発およびその発信活動がありますが、WKCでは、特にホームページから関連するTRM情報に対する効果的なアクセス環境を提供できるよう検討しています。現在、インターネット上でのWKCのTRMサイトへのアクセス件数も着実に増加しており、WKCのTRMサイトから6つのWHO地域事務局やWHO本部サイトともネットワークが構築され、今後も、WKCのTRMサイトへのアクセス件数は、さらに増加すると予想されます。

WKCが2002～2003年に取り組んでいるTRM/CAMの実践と利用に関する世界情報地図開発プロジェクトは、各国のTRM/CAMに関連する保健プログラム策定や保健部門の改革に貢献できることと思われます。TRM/CAMがさまざまな疾病の防止と治療、健康の維持増進等の面で正しく認識されるようになれば、TRM/CAMを利用した更に包括的な保健福祉システム開発と強化が期待できます。これらの活動によって、WHO関係機関はもちろん、WHO加盟各国とWKCとの研究ネットワークが、ますます強化されることが期待されます。



保健福祉システムの開発

保健福祉システムの開発は、WKCの活動すべてに共通するテーマですが、一方で保健と福祉のシステムを統合することは、世界各国が直面しているさまざまな課題の中でも特に複雑な社会問題を孕んでいるとされています。こうした認識を踏まえ、WKCの健康と福祉プログラム（HWP）では、「関連情報の収集・分析」を目的の一つに掲げ、保健福祉関連のインフラ・施設の整備、リーダーの育成、パートナーシップの構築、ならびに研究成果を各国の政策に反映させることで、世界中の人々の健康を増進し、生活の質を改善するための取り組みを行っています。また、HWPでは、2000年から毎年神戸で開催されているグローバルシンポジウム「21世紀の保健福祉システム開発への課題」での提言に基づき、各国に運用研究の実施を奨励しています。そうした研究活動では、保健福祉システムの開発・改善に向けた政策決定を支援すべく、広く英知と経験を結集することを目的として、パートナー機関や関係諸国の研究者への支援を行っています。このような支援を通じ、HWPでは世界各地における保健福祉システムの開発に関わる問題の学際的な調査を推進しています。



運用研究には、以下のような目的があります。

- ・ 特定の地域で既に開発された革新的な保健福祉システムに関するデータと情報の収集および分析
- ・ 一部の国々における保健福祉システム開発の成功事例の検証
- ・ より良い保健福祉システムの開発を目指した、情報分析と成功・失敗事例の分析に基づく実践的かつ実行可能な管理戦略の策定
- ・ 情報の共有に向けた、研究者や政策立案者を結ぶ基盤の確立
- ・ 各国の保健福祉システム開発に大きな影響を与える事象に関する情報の発信と知識の共有
- ・ リーダーシップと管理面に重点を置いた保健福祉システム開発の有効性の強化

(1) 保健福祉システム開発における運用研究

保健福祉システム開発のさまざまな側面で多数の運用研究が行われていますが、現在、インドネシア共和国、イラン・イスラム共和国、スリランカ民主社会主義共和国、コスタリカ共和国等の国々で研究が実施されています。

インドネシア共和国：包括的保健福祉システムの評価とマッピング

インドネシア共和国厚生省の国立保健研究開発所が実施している調査は、インドネシアの保健福祉システムの概要を把握し分析することを目的としています。特に、1997年の経済危機以前にコミュニティ内で実施されていた包括的な保健と福祉の活動が、危機後にどのように変化したかというところに調査の重点が置かれています。データの収集は、西部地域（スマトラ、ジャワ、バリ）と東部地域（カリマンタン、スラウェシ、パプア等）のコミュニティで、包括的な保健福祉活動、両者の統合メカニズム、統合の達成度を測る指標の開発等について、州、地区、村単位で実施されました。

2002年10月に提出された中間報告書では、インドネシア西部地域の方が、東部地域と比較して、経済、社会文化的な要因、インフラ、地理的条件等が、有利であることが判明しました。コミュニティを基盤にした、一元化された保健福祉活動やプログラムの概要、管理およびメカニズムに関する比較研究では、東西のいずれの地域についても、1997年に同国をおそった経済危機の前後で大きな変化があったことが確認されました。インドネシアで保健福祉システムを統合するために、どのような政策オプションがあるかを政策立案者に提示するため、調査の結果に基づいた提言が出される予定です。

イラン・イスラム共和国：イランの保健福祉システム

この調査は、イランのテヘラン医科大学公衆衛生学部と公衆衛生研究所によって実施されました。調査は、1) 国家レベルでの保健福祉システムに関する状況分析の実施、2) 現行の保健福祉システムの構造に影響を及ぼした、歴史的な戦略傾向の再検討、3) 保健福祉システムの中で提供されるサービスと受益者の特定、4) 国家レベルでの保健福祉システムの財源確保状況の調査、5) 保健福祉プログラムに付随する主な問題の特定、6) イランの保健福祉システムを改善するための提言の策定等を目的としていました。

2002年10月の中間報告書では、近年の保健福祉システムの発展状況に説明を加えた上で、現行の保健および福祉システムが直面している数々の問題点を指摘しています。保健システムの課題としては、保健関連事業の予算が少なく、GDPのほんの一部にしか満たない点、健康保険の適用範囲が狭く効力が弱いこと、介護サービスの効率が低い問題、都市住民へのプライマリー・ヘルスケアの問題、交通事故の増加、新種の疾病の発生や根絶されていた疾病の再発生、緊急医療システムに関する問題、特定の医薬品の一時的な不足等が指摘されています。また、福祉システムの課題としては、社会保険の適用範囲、政策立案を妨げる構造的な問題、種々のサービス間の調整と管理の不備、サービスの重複、財源不足、保険機構への政府の債務、失業問題、高齢化の進展、社会病理

の増加、障害者福祉の不備等があげられています。調査の最終段階では、上記の課題に対する現行の施策を評価し、保健システムと福祉システムの両方で、さらに詳しい調査を行うべき重要な分野を特定します。

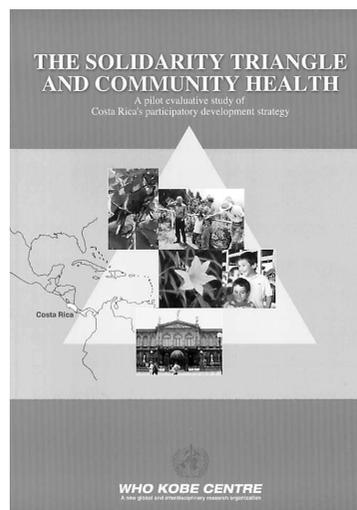
(2) 保健福祉システムの開発 - テクニカル・レポート・シリーズ

コスタリカ共和国の連帯の三角形と地域保健-参加型開発戦略に関する評価についての実験的研究調査

貧しい地域社会の住民の健康と生活の質を向上させるため、コスタリカが実施しているコミュニティー・エンパワーメント戦略「連帯の三角形」に関する実験的調査が、コスタリカ政府の機関である「連帯の三角形」に委託され、実施されました。

「連帯の三角形」戦略とは、コスタリカの社会政策を支える上で柱となる開発戦略で、開発過程で重要な役割を果たすコミュニティー、地方政府当局、中央政府機関の三者の連携による貧困克服のための取り組みです。現在、コスタリカで最も開発が遅れている地域の41%でこの戦略が実施されています。

この調査は、地域住民の健康と生活の質に対して「連帯の三角形」がどの程度有益であるかについて、上述の三者の見解を探り、この戦略の中で発生する三者の関係を調査することを目的としています。戦略の中で特に重視しているのは、住民の参加、コミュニティーのエンパワーメント、自己管理のための住民教育という3つの要素です。これらの要素は、コミュニティーのニーズに合った保健プロジェクトを実現し、プロジェクトの成功に不可欠な



協力関係を育むという点で、保健開発の成否の鍵となります。調査方法としては、主として記述的な面接聴取による横断調査が採用され、あらかじめその有効性が確認されました。具体的には、「連帯の三角形」保健プロジェクトに参加しているコミュニティー、地方政府および中央政府代表者81人との対面式インタビューにより、データの収集が行われました。

調査対象となったコミュニティーでは、「連帯の三角形」が、貧困地域住民の健康と生活の質を改善しうる有望な戦略であることが証明されました。コスタリカの保健政策では、健康を、コミュニティーの一員としての個人を取り巻く社会、政治、環境および生物学的な要因が相互に作用しあうダイナミックなプロセスの結果であると定義していますが、「連帯の三角形」戦略は、さまざまな社会集団の関与と戦略への積極的な参加を促すことで、同国の保健政策の根幹概念である「社会の生産物としての健康」の強化に役立っていると言えるでしょう。

「コスタリカ共和国の連帯の三角形と地域保健-参加型開発戦略に関する評価についての実験的研究調査」は、WKC「保健福祉システム開発」に関するテクニカル・レポート・シリーズの第一弾として2002年10月に刊行されました。この報告書は、2002年11月6～8日に神戸で開催された第3回グローバルシンポジウム「21世紀の保健福祉システム開発への課題」で重要な資料として利用されました。

第1回および第2回グローバルシンポジウムの目的をさらに遂行するため、WKCは、第3回グローバルシンポジウム「21世紀の保健福祉システム開発への課題」を開催する等、2002年度中に様々な関連事業を行いました。このシンポジウムで出された提言では、特にコミュニティーのエンパワーメントや保健福祉システムの地方分権化、パートナーシップの構築、保健福祉システムの恩恵が社会の最も貧しい層に届くようにするための、プログラムの対象と資金配分の見直しの必要性に重点が置かれました。これらは、いずれも第1回および第2回グローバルシンポジウムでの提言を継承するものです。

第3回グローバルシンポジウムに先立ち、2002年3月4～5日に神戸で開催され

た専門家会議では、保健福祉システムの開発に関する高度な専門知識を持った専門家や研究者が集まり、保健福祉システム開発に関する優先研究分野の提案や、第3回グローバルシンポジウムの枠組み、目的、議題、参加者等について話し合いが行われました。

- ・ 第3回グローバルシンポジウム「21世紀の保健福祉システム開発への課題」(2002年11月6～8日、神戸)

第3回グローバルシンポジウム「21世紀の保健福祉システム開発への課題」には、五大陸29カ国から、閣僚、高級官僚、研究者、国際労働機関（ILO）、世界銀行、アジア開発銀行をはじめとする国際機関と非政府組織の代表者等、74名が出席しました。この中には、第1回グローバルシンポジウムから続けて毎回出席された方もありました。

シンポジウムでは、保健福祉システム開発という重要な問題に関する討議を深め、民間セクターの参入がもたらす影響、保健および福祉制度の統合、地方分権、革新的な保健福祉システム開発手法に関する各国の事例、各国の支援が求められる優先研究分野等に焦点を当てて話し合いが行われました。

インドネシア共和国大統領メガワティ・スカルノプトゥリ氏と国民福祉担当調整大臣ユスフ・カッラ博士の代理としてアフマッド・スジューディ保健相により行われた基調演説は、将来の困難に備えるために、国の開発政策を確立することの重要性を強調するものでした。演説の中で、同大臣は、健康と幸福の追求は基本的な人権であり、より良い保健福祉システムを構築するためには、行政の枠組みを越えた手法の採用、コミュニティのエンパワーメント、パートナーシップの構築、良い統治、適切な技術と学術的な研究等の条件を満たす必要があると述べました。



続いて行われた本会議では、保健福祉システムの開発に関して、国際的な課題と地域的な課題、感染症と慢性疾患の二重負担を軽減する革新的な方法をはじめとする戦略および優先順位、民間セクター参入の影響、国際機関の役割、各国の成功事例、優先研究分野等が検討されました。



コスタリカ共和国、インドネシア共和国、イラン・イスラム共和国、スリランカ民主社会主義共和国で実施された研究プロジェクトの成果も報告され、各国で実施されているさまざまな保健福祉システムの開発手法について検討が加えられました。さらに、保健福祉システム開発に関する国際的なデータベースの構築に必要な、二次データや情報を収集する必要性が強調されました。そうしたデータベースは、保健と福祉システムの融合を目的とした保健福祉インフラおよび施設の整備・建設を行うための国際協力を推し進める第一歩となるでしょう。最終的には、このデータベースを利用して、保健と福祉サービスを統合した、実施可能なモデルの開発が期待されています。

また、本会議では、各国の保健福祉インフラと施設の整備・建設や、制度面での強化を実現するための科学的な運用研究の手法および実施方法も提案されました。

パートナーシップを通して研究活動を促進するというWKCの取り組みに対しては、多くの研究機関から賛同が得られており、WKCには、各国から保健福祉システム開発の特定分野における運用研究や、保健福祉システム開発に関する国際データベース関連の情報収集についての提案が多数寄せられています。

第3回グローバルシンポジウム
「21世紀の保健福祉システム開発への課題」
兵庫県神戸市
2002年11月6～8日
提言

保健福祉システムの統合を実現することは、21世紀の人々の健康と幸福に大きな利益をもたらす。保健福祉分野における目標を達成するうえで、コミュニティ、市民社会、民間セクターおよび政府間におけるパートナーシップを構築することの戦略的意義は大きい。この文脈において、また保健福祉システム統合実現のための重要な基盤として、既存の保健と福祉のあらゆる側面を注意深く検証することの重要性を認識したうえで、シンポジウム参加者により以下の提言が成された。

1. 各国による保健福祉システム統合を目的とする革新的プロセスに関する研究活動は、あらゆるレベルにおいて実施されるべきである。
2. システム統合へのプロセスを実施する際に、成功および失敗の事例を識別するためには、各国におけるケーススタディの評価が不可欠である。これらのケーススタディは、政策立案者が利用しやすいデータベース形式にて普及することが望ましい。また、ケーススタディの評価方法が開発されるべきである。

3. 国家、準国家および地方レベルにおける、政策やプログラムを越えた保健福祉システム統合の程度と進捗状況を評価するのに用いられる指標や手段を開発することが、各国において奨励されるべきである。
4. 各国において、女性の指導力とその保健福祉システム開発全体への貢献に関する研究が奨励され、女性の視点とニーズが保健福祉改革に反映されるべきである。
5. 本シンポジウムにおいて、保健福祉システム開発に民間セクターがもたらす影響、およびその重要な貢献が認識された。保健福祉政策における政府が果たす役割とコミュニティのエンパワーメントに関連する民間セクターの参画の可能性が、各国にて十分に検証される必要がある。
6. 民間セクター参画が保健福祉システムに及ぼす影響を評価する手段が、各国で開発されるべきである。
7. 各国は、民間セクターと他の協力者との間にパートナーシップを育成してゆくための、最善の方法を模索すべきである。
8. 各国は、その保健福祉開発におけるパートナーと共に、保健福祉システムの提供における公的セクターと民間セクターのパートナーシップ、統合と分権化の影響に関する研究を推進すべきである。

WHO神戸センターはシンポジウムで採択された以下の提言に従い、その実現に尽力する。

9. 保健福祉システム提供における民間セクター参画の実現に、各国政府が指導的役割を担うことを奨励する。
10. 民間セクター参画に関連する評価基準・法的規制を整備するにあたり、各国政府が指導的役割を担うことを奨励する。
11. 保健と福祉サービス提供に必要とされる、持続性があり、かつ公平で効率的な財政システムの構築を目標に、各国政府が研究活動を行うことを奨励する。
12. 保健福祉システム開発の分野におけるプログラムおよび研究活動を、先進国、開発途上国および後進国において、拡大・浸透させてゆく。
13. WHO神戸センターが、21世紀の保健福祉システム開発に関する研究活動の拡大と2003年に本シンポジウムのフォローアップとして次回グローバルシンポジウムを開催することを含めた、現在の活動を継続することが望まれる。
14. シンポジウム参加者は、保健福祉システムを改善し維持してゆくのに求められる最善の戦略を推奨していくうえで、WHO神戸センター川口雄次所長の意義あるイニシアティブを認識し、感謝の意を表する。そのイニシアティブ、意欲と情熱により、保健福祉システムの更なる改善の必要性が、政策立案者の間に広く認識されるに至った。

女性と健康

2002～2003年の女性と健康プログラム（WHP）の優先分野には、（1）国際会議や会議後の活動を通して、女性、ジェンダー、健康増進に関する主張やパートナーシップの構築を継続的に行い、（2）ジェンダーと保健福祉システムに特に重点を置いた研究や知識の収集を通して、情報・データベース開発を促進する、という2つの重要な側面が含まれています。

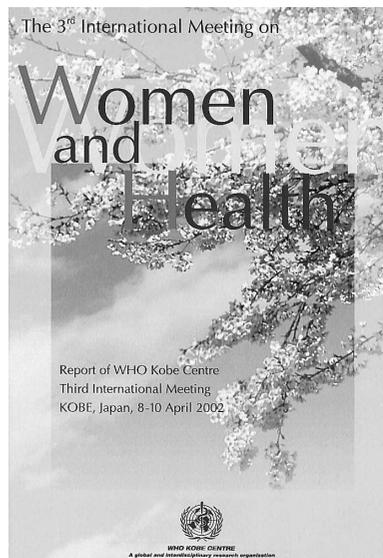
2000年に兵庫県淡路島で、2001年にオーストラリアのキャンベラでそれぞれ開催された第1回および第2回会議に引き続き、第3回女性と健康に関する国際会議が2002年4月8～10日に神戸で開催されました。第3回会議では、さまざまな社会、経済、政治的枠組みの中で女性の健康と福祉について話し合うためのネットワークの構築、現状分析にジェンダーの視点を導入することの重要性等に関して、掘り下げた討議が行われました。

本会議において、WKCの川口雄次所長は、性差別に起因する問題への包括的で幅広いアプローチの必要性を改めて強調しました。現在、世界では性差別が存在しているため



に、公共政策、公衆衛生インフラ開発、保健研究、情報収集、知識の活用と伝達が阻害されています。このような現状に鑑み、ジェンダーによる不均衡の解消を目指して、性差に基づく分析、性差を考慮した医療、性差を考慮したヘルスケアという3つの方法が取り上げられ、検討されました。パネル・ディスカッションとワーキング・グループ・ディスカッションでは、こうした方法やそれに関連する問題をはじめとし、コミュニティ・レベルでのデータ収集方法、目標をどこまで達成したかを示す実績指標の利用、提言方法と利用可能なメディア、草の根レベルの活動家のための情報戦略についてさらに掘り下げて話し合いました。

会議最終日には、行動のための研究課題として2002～2003年に直ちに取り組むべき4つの課題と、中長期的6つの課題を特定した「神戸勧告：行動計画」（章



未参照)が採択されました。

会議報告書には、会議文書、政策・プログラム関連の報告書、ジェンダーを考慮した医療に関する発表論文、ジェンダーと保健システム改革に様々な分野における関係者の参加を促進するための研究が掲載されています。

第3回女性と健康に関する国際会議の開催以降、以下の優先分野で研究が進められています。

1. 男女の公正と保健システムに関する目標達成度を表す実績指標の比較評価：プロジェクトの成果は、政策立案者、保健分野の専門家、研究者に提示され、ジェンダーの視点から、また公平性、平等性の観点から保健システムを改善するために役立つ予定です。
2. 保健およびヘルスケアに関する性差に基づく分析を利用した成功例の分析：保健関連の性差に基づく調査・分析結果が、女性の健康増進を目的とした地域・国家・国際レベルの政策に実際に取り入れられた成功例をとりあげ、研究を進めることを目指しています。研究成果をわかりやすくまとめ、政策立案者、研究者、専門家、保健業務従事者、活動の支持者に参考資料として利用していただく予定です。
3. 保健福祉システム開発分野における女性のリーダーシップの影響：保健福祉システムにおける女性のリーダーシップを調査し、女性のリーダーシップに関する分析的枠組みを提示することを目的としており、参考文献、理論的根拠、プログラム戦略、事例研究の実施に役立つ方法や資料等を作成することを目指しています。

作業グループ - 研究を促進するため、自発的なメンバーによる4つの作業グループが組織されています。

WHO神戸センター
コミュニケーション・ツールの開発

- ・WKCネットワークを利用したグループ電子メールの開発
- ・インターネットによってつながったグループを利用して、作業グループのさまざまなニーズ（文書作成、パワーポイント文書等）を満たし、適時の国際コミュニケーションを可能にする。
- ・段階的なユーザー・サポートマニュアルを作成する。

知識の伝達と情報の共有

ジェンダーや保健開発に関する研究、知識の集積、情報転送に対応するため、情報やデータベースの拡張と向上を図ってきました。また、研究成果、普及のためのツール、情報提供ツールの開発にも尽力してきました。

- ・第3回女性と健康に関する国際会議の開催以降の試みの一つとして、政策立案者に

WHO神戸センター
女性と健康に関するインフォベースの開発

情報パッケージ / 成果文書

- ・ガイドライン / ツール
- ・政策 / プログラミング - 成功事例
- ・提言 - ジェンダー分析
- ・レファレンス・キット
- ・パートナーシップ / 人的資源

情報の普及と提供

- ・出版
- ・ツール - ウェブ / インターネット上のデータベース

研究成果を伝え、研究と実践のギャップを埋める活動、ならびに保健システム開発に関して性差を意識した調査を進める活動を行っています。このような活動の一環として、千葉県の実地支援を受け、2003年3月1日に国際シンポジウム「男女差に敏感な医療」が開催される予定です。このシンポジウ

ムの目的は、研究者と政策立案者が一堂に会し、保健システム改善のための将来的な政策の方向性を特に男女平等の観点から検討することであり、保健医療関係者等、約100名の参加者が見込まれています。

・下記のイベントに参加することで、情報共有の活動を続けています。

- (i) アフガニスタンの女性支援に関する報告会（2002年7月18日、内閣府男女共同参画局主催、東京）
- (ii) 女性とジェンダーの視点から見たプライマリー・ヘルスケアと介護に関する研修ワークショップ（2002年8月、国際協力事業団（JICA）との共同開催、神戸）
- (iii) 第49回日本小児保健学会「21世紀はこどもの世紀 社会で守る親と子どもたち」（2002年10月10日、日本小児保健協会主催、神戸）

2003年には、上記の研究成果に基づいてさらに活動を進めるため、(i) 第4回女性と健康に関する国際会議（2003年4月7～9日、タンザニア・ダルエスサラーム）をタンザニア保健省と共同で開催し、(ii) 女性のエンパワーメントとジェンダーおよび保健システムの改善に関するデータ収集・照合作業を参加方式で行い、研究とツール開発を進めることで、情報収集およびデータベース開発の強化を図ることを予定しております。

神戸勧告：行動計画

序 文

淡路声明に表明されている総意とキャンベラ声明で提言された行動リストに基づき、女性が資源、安全、エンパワーメントへの平等なアクセスを獲得し、行動指向的研究を企画立案するために、第3回女性と健康に関する国際会議（WHO神戸センター主催）が開催された。

会議の参加者は、健康的な社会・経済の発展には女性の健康が鍵であることを確認した。保健分野での成果や減少しつつある資源のより良い管理を実現するために、政府、非政府機関、民間企業、国際社会は、資源を集結し、女性の健康のための協力を目指し、資源の分配と利用が適切で効果的であることを確実にする必要がある。

WHO神戸センターの（重要な）役割として、優れた実践モデルに関する情報の収集、再検討、評価、普及、また、パートナーシップの促進、そして、さらなる行動と職務能力の開発のための科学的根拠に関する現場把握と評価の必要性が認識され、会議の参加者は、2002-2003年における、そして中・長期にわたる実現に向けて、次のような議題を推奨した。

参加者はジェンダーの視点に立つ公正／男女平等、性別に基づく分析、女性のリーダーシップの促進、研究移転の促進に関する健康指標の総合評価に関する2002年-2003年の議題を早急に進展させるために、自発的作業グループを組織することに同意した。作業グループは、下記の原則に基づき取り組みを開始することに同意した。

- ・草の根レベルにおける諸課題を配慮しつつの共同・参加型作業。

- ・経験に基づく証拠や他の方法に基づく根拠に留意する。
- ・様々な国やそれぞれの状況における経験を尊重し、文化的多様性から学ぶ。
- ・性別に特定される問題に取り組むためのアプローチとして、男性を対象に含む。
- ・研究成果を行動に結びつけることを確実にするために、全ての受益関係者（意思決定者を含む）を含む。
- ・ジェンダーに敏感に対応するための研修を取り入れる。
- ・活動に関して、適切な情報伝達戦略を確立する。

2002年～2003年の最優先事項（順不同）

1. 国際機関で使用されている健康指標を比較検討し、ジェンダーの視点に立つ公正および男女の平等について評価する。
 - ・国際機関がすでに開発してきた、あるいは現在開発中の説明原理と原則に特に注目して、制度的な諸指標を比較検討する。
 - ・いくつかの異なる国々での実践諸事例を選択し、どのように諸指標が活用されてきたのかを示し、かつ、それらを以下のような要素に関しての評価を行なう。すなわち、ジェンダーの視点に立つ公正および男女の平等、政府・非政府機関・民間団体の三者間でのパートナーシップ（の形成状況）、研究者・統計作成業務担当事務局およびジェンダーの公正を主張する活動家などを含む諸情報の利用者と制作者の参加。
 - ・活動の支持、女性の健康のモニタリング、女性のリーダーシップの促進との関連で制度的諸指標の有用性を分析する。
 - ・既存の健康指標は、より広範囲な社会問題（望まない妊娠や家庭内暴力）を含んでいないため、これら全ての関連する問題について性別を特定した指標について検討し、対照、報告する。

2. 男女 / ジェンダーが反映されるようにデザインされた分析を用いた優れた実践例を選定する。

- ・ 国家行動計画、治療法ガイドライン、セックスによる感染症の発生、健康開発戦略、セックスによる感染症の予防戦略の有効性、一方の性に特定した薬剤の使用により女性の健康を改善するために、性別 / ジェンダーの分析はどのように戦略や実践に適用されてきたかについての事例研究手法を開発し、普及させる。
- ・ ジェンダーに敏感な研修の有効性の評価と優れた実践の事例研究手法を開発する。

3. 健康領域における女性のリーダーシップの説明、分析、開発

- ・ 女性の健康開発に効果的であったリーダーシップの諸タイプについての事例研究手法を開発、普及させる。(対処された課題、リーダーシップのタイプと開発、克服された障害、得られた支持と協力、成果を含む)
- ・ 公式 / 非公式の、専門的、集団的リーダーシップを含む女性によるリーダーシップの形式と課題を説明する。
- ・ 健康と開発における女性のリーダーシップの促進・阻害要因となる文化的、宗教的、社会経済的、政治的、教育的、態度的要因を分析する。
- ・ 指導的立場にいる女性たちの影響力を評価するに際して、彼女らが他の女性たちを援助し触媒作用を及ぼしているか、また、女性が指導者としての地位を獲得した経緯が重要であるか否かを検討する。
- ・ 一覧表を作成し、女性 (特に草の根レベルおよび社会的に不利な状況に置かれてきた女性たち) のためにリーダーシップ研修やリーダーシップを発揮する機会の増進を図り、その実例を列記する。

4. ジェンダーの視点に立つ公正および男女の平等や健康問題におけ

る研究移転を促進する。

- ・ジェンダーの公正に関する特定の課題を深く考察し、それらを行動に結びつけるために研究者や政策決定者が一堂に会することができるよう、小規模の会議・ワークショップを開催する。下記のようなテーマが含まれる。

精神衛生・鬱病

貧困、紛争状況、災害、病弱に関連するジェンダーに基づく暴力
生活様式、高齢化、労働、都市の環境

健康の社会・経済的決定要因

中・長期的優先事項（順不同）

1. 情報伝達戦略における優れた実践を特定する。
 - ・様々なセクター、組織、文化的背景、メディア媒体（歌、ダンス、ラジオ、新聞）対象となる聴衆（子供、男性、高齢女性、10代の若者）場（職場、学校、地域社会）について、情報伝達戦略の成功例を開発し、普及させる。
2. 統合的手法によるプロジェクト開発における優れた実践例を特定する。
 - ・異なる研究結果・プログラムの流れがどのように適切に統合されてきたかについて事例研究手法を開発する。
 - ・諸セクター間の調整機構の有効性を評価する。
 - ・貧困緩和プログラムにおけるジェンダーと健康の包括の範囲と有効性を検証する。
3. 組織・制度上の障壁に立ち向かい変化をもたらした優れた実践を特定する。
 - ・職場、政府、専門職別協会のような機関がジェンダーに敏感であることを保障するために整備すべきシステムを特定する。

- ・ジェンダーに敏感で親切的な機関を評価するために指標と規準を開発する。
 - ・男性・女性別の特有のニーズに対応する健康サービス、プログラム、方針が、どのように女性のためのサービス向上へと導くことができるかについて検証する。
 - ・効果的組織的管理モデルと効果的な普及の手法を特定する。
4. 女性と健康に関する社会政策や法制の影響を評価する。
- ・（ジェンダーの視点に立つ公正および男女の平等、家庭内暴力、性と生殖に関する健康等に関連する）政策や法制の影響を評価し、これらの政策や法制の実施に最も効果的なアプローチを特定する。
 - ・女性の健康サービスへのアクセスに関する健康システム変革と健康セクター改革の影響を記述に記録する。
 - ・グローバル化、構造改革（例えば、債務返済責任）が女性の健康に及ぼす影響についての事例研究を実施する。
 - ・労働市場の参加、小規模融資計画のような女性の健康に関する経済・社会開発政策の影響を評価する。
5. 草の根レベルにおける情報交換戦略を強化する。
- ・草の根レベルのグループとの協力を含む様々な手段によって、諸施策の推進に役立つ情報を普及し、研究移転のために有効な戦略を普及する。
 - ・地域社会の女性たちによって開発され、改善された公衆衛生や健康サービスの自発的事例の経験の内容や成功への経緯を評価し、普及させる。
6. 女性の健康研究のための科学的根拠の改善的確立を目指す。
- ・広範な研究の取組み、幅広い情報源、参加型の行動に基づく研究を推進する。

情報サービスと情報テクノロジー

1. 情報サービス WKC情報センター（IC）

・研究情報

情報センター（IC）ではオンライン・ジャーナルや研究情報に関する電子データベースの継続利用の他、専門データベースを補完するための一般的な情報サービス（ブリタニカ大辞典等）にも加入しました。また、研究情報に関するCDや定期雑誌の講読も継続していますが、最新の情報を入手するにはオンライン情報の方が便利のため、徐々にネット情報に重きを移しつつあります。また、各部署からの要請で書籍を購入した他、研究情報の検索効率を上げるため、ライブラリー・システムの購入も計画しています。現在、エクスリプリスからメタリブ・システムのトライアル版を試用中です。

また、要請があれば全スタッフに情報を提供する他、WHO全般やWKCの活動に関する外部からの問い合わせに答えるのも、情報センターの任務です。センターでは、これらの質問全てに3日以内に返答するようにしております。

・他の図書館との協力

情報センターでは、WHO本部の図書館や、その他の学術機関／パートナー研究機関と緊密な連携をとる一方で、特に地域の学界との連携を強めるため、関西にある大学の図書館との提携を進めており、神戸大学医学部図書館、大阪大学生命科学図書館、京都府立医科大学図書館の見学を行いました。

また、新設の国際図書館ネットワーク・プログラムを通して、発展途上国の図書館への情報提供を進めています。この活動は、最も必要とされている場所に最も必要とされている出版物を届けることを目的としており、第一段階としては、途上国の医療機関と学術機関所属の図書館を対象にサービスを開始します。このようなサービスへの関心の度合いを探るため、WKC出版物の受け入れに大きな関心を示した南東アジア地域事務局、西太平洋地域事務局に属するWHO加盟国のいくつかの図書館にアンケートを送付しました。

2. 広報活動

ホームページには英語版と日本語版があり、多くの人々にご利用いただいております。また、広報部では新聞発表や活動報告書、WHO神戸センター・ニュース、WKCニュース・レポート、年次報告書、会議やシンポジウムのビデオ、記者会見などを通して、一般の方々にWKCを知っていただく活動を進めてきました。昨年は、東京で開催された国連デー記念シンポジウム「ミレニアム開発目標の実現に向けて」にも参加したことで、WKCへの関心が世界的に高まったことと思います。

報告書や抄録集は、主として政策立案者と専門家のために出版されているため、WKCでは、一般市民やメディア向けにも判りやすい情報発信に努めています。各プログラムには、研究者と政策立案者を仲介し、研究成果を政策に反映させるという使命がありますが、広報部では、各プログラムと協力し、WKCと一般市民の橋渡しをするためメディアへの情報提供も行ってきました。全世界、そして地域へ向けた情報をそれぞれ発信できる革新的な方法を見つけるため、さまざまな活動が行われてきました。

・兵庫 - 神戸健康週間 WKCタウンミーティング (2002年11月16日、神戸)

WKCは、協力活動の一環として、世界糖尿病の日である11月14日から始まった兵庫 - 神戸健康週間に、兵庫県、神戸市、神戸財界と共にタウンミーティングを開催しました。ミーティングの目的は、一般市民が健康危険因子を認識し、病気の発生を抑えるような取り組みができるように、情報を提供することにあります。実証に基づく情報がなぜ必要なのか、誰がそうした情報の収集や普及に責任を負うのか、どのようにしてそれらの情報を提供するのか、といった点について話し合わせ、メディアに求められる責務などに議論は及びました。



来賓として参加した国内外の専門家は、リスク管理の重要性、日常的な健康管理に対する責任、生活の質を向上させる上で女性が果たす役割の大きさ、健康増進活動を促進するためのコミュニティ強化の必要性、誰もが平等に受けられる保健サービスの実現、健康増進に欠かせない心理的・社会的な問題等について論じました。一般参加者に加え、関係政府高官、地域自治体保健関係者、保健教育担当者、そして財界代表者の姿も見られました。

・第3回WKCグローバル・イメージ・コンテスト

(2002年11月29日、神戸)

WKCでは、毎年、健康に関する特定のテーマを定めて、絵画、写真、コンピュータグラフィック等の作品を募集するコンテストを開催しています。3回目となった2002年のテーマは「女性と健康～いろんなしあわせ～」で、一般部門と子供部門に分け、それぞれ作品を募集しました。受賞式は、11月29日に神戸のポートピア・ホールで開催され、受賞作品は、ホームページ上で紹介されました。



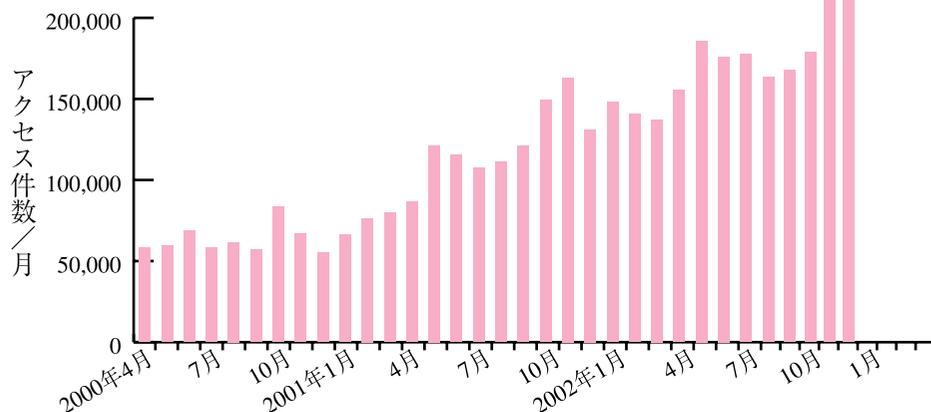
3. 情報テクノロジー (IT)

WKCデータの安定性とセキュリティを確保し、最適な作業環境を提供する為に、ハードウェア/ソフトウェアを内部管理と外部管理に分けて、ITグループが調整を行っています。IT管理は十分に機能していますが、さらに向上を図るため、新たにハードおよびソフトウェアの取得/リースに関して関係当局との協議を行っています。

WKCでは、研究成果の発表や、WKCが主催するグローバルシンポジウムをはじめとする会議への参加呼びかけ等に、ホームページを活用しています。ホームページの利用は順調に進んでおり、右表に示すように、ホームページへのア

クセス件数は、この2年間で3倍に増加しました。

ホームページへのアクセス件数



パートナー機関との連絡業務や情報提供活動に関するニーズに対応するため、現在、パートナーシップ管理データベースを開発しています。開発に際しては、重複の無い総合システムの開発、データ記録の簡素化、メーリング・リストの整理、セキュリティの強化、利用者が登録情報を利用しやすいプログラムの開発等に重点を置き、より良いデータベースを開発するため、さまざまな外部サービス提供者との討議も行っています。

都市と健康プログラムに関しては、ニュージーランドのオタゴ大学が開発した、都市と健康の情報一括サイト（CHIP）へのアクセスをコントロールするための最適な方法を外部業者と討議しました。女性と健康プログラム（WHP）に関しては、インターネットを活用し、WKCのメール・サーバーを利用したメーリング・リストとディスカッション・グループを作成しました。

また、事務管理に関するデータや情報の利用と管理を容易に、さらに効率化するため、イントラネット・サービスを開発する等、事務管理用アプリケーション（経理モニタリング・システム、オフィス・オートメーション等）も利用しています。

パートナーシップ・ネットワーク

WKCは、国際的なパートナーシップ・ネットワークの拡大と強化に、引き続き尽力しています。神戸をはじめとする世界各地で開催した会議やシンポジウム等の席では、WKC所長が会議に参加した政策立案者や専門家と十分な話し合いをもち、協力関係の増進に努めています。特に、2002年5月に中華人民共和国の上海で開催されたCHP会議の席上や、ネパール、タンザニア、タイ、アラブ首長国連邦、ザンビアへのWKC所長の調査訪問時に、積極的な話し合いが行われました。

日本においては、政府機関、地方自治体、専門家をはじめ、学会や非政府組織、メディアの代表者等と話し合いの場を持ち、WKCの活動に対する貴重なご支援をいただいています。



プログラムの評価・検討

- ・ WKCプログラム検討会議（2002年6月24～28日、WKC国際会議室）

この会議には、WKC所長とWKC顧問の他、保健政策・管理、プログラム作成、研究計画、予算編成・情報テクノロジーに関してそれぞれ専門知識を有する暫定相談役4名が参加しました。この会議は、主要プログラムの3年間にわたる基盤づくりが終了した重要な時期にあたり、今後の研究方針を明確に示し、その方針に関する情報や、研究活動支援に役立つと思われる手法について、情報交換を行うことを目的として開催されました。そのため、各主要プログラムの専門職員が各分野の状況を報告し、今後の活動方針の概要を説明しました。

- ・ 第3回WKCプログラム評価会議（2002年7月2～3日、淡路島）

第3回プログラム評価会議は、各プログラムの将来的な方向性を決める、非常に有意義な会議でした。今年はこれまでと異なり、本会議とディスカッションに加えてグループ活動も行われ、WKC全職員がWHOの総合的な目標と共に、WKCの目標に対して幅広い洞察を得ることができた貴重な機会となりました。

WKC諮問委員会第7回会議

WKC諮問委員会第7回会議は、2002年11月11日および12日に神戸で開催されました。諮問委員会は、2002年度に実施された活動に関する所長報告と、各プログラムの研究成果を報告するためのフォーラムの開催予定等、2003年の活動方針を検討し、承認しました。

議長を務めたウェンディ・マッカーシー博士は、WKCの会議やミーティングによって、利害の異なるさまざまな集団の間に堅固なネットワークが形成されていることを強調しました。さらに、博士は、世界各地の状況を知り、全ての組織と個人間の理解を得られるような結論を導き出すためには、WKCが行っている国際的で学際的な研究調査活動が重要であることも強調しました。

川口所長は、参加者全員をはじめとする多数の支援者に謝意を表明し、任期満了が近づいている委員には、貴重な助言と支援に対し、心からの感謝を述べました。マッカーシー議長にも、長年にわたる支援に対して特別の謝意を表し、次のような言葉で会議を締めくくりました。「私たちは皆、平和と安寧を求めています。WHO神戸センターは、この地の人々が大地震という悪夢のような体験をした翌年の1996年に設立され、人災を防止し、健やかで安全な暮らしを求め人々の願いを実現するために努力を惜しまないという、被災地の人々と、日本国民の強い決意を象徴する機関にもなっています。」

結び

WHO神戸センターは、広がり続ける国際的なパートナーシップ・ネットワークに支えられ、今年も、非常に有意義で時宜を得た活動を行うことができました。特に、包括的な保健福祉システムの開発を政策に取り入れるための、実証に基づく研究を進めるWKCの方針に対して、国際的に高い評価をいただきました。人々の健康を増進するために、WKCでは、関連する様々な制度間の連携を密にし、それらを統一した総合的な対応を可能にするシステムの開発を目指しています。

WKCが主催する国際会議では、政府高官と研究者が一堂に会し、さまざまな事例研究の発表や情報交換を行っています。このような活動を通して、WKCが実施している調査・研究活動の重要性への理解が一段と進んだものと思います。そうした活動には、[1]国家、準国家、地域レベルで保健と福祉制度を統合するための革新的な手法の研究、[2]各都市が抱える環境衛生問題や保健福祉問題への都市レベルでの対策の研究、[3]保健福祉システム開発における官民のパートナーシップの研究、[4]特に世界中で高齢化が進む中で、高齢者と介護者にとって切実な問題である、保健福祉分野におけるコミュニティの関与を扱った事例研究とその評価、[5]女性のリーダーシップと保健福祉システム開発への女性の貢献、および保健福祉制度の改革に女性の視点を取り入れるための研究の促進、[6]伝統／相補・代替医療の利用状況に関する信頼性の高い情報の収集と、伝統医療が保健福祉システム開発に貢献する可能性についての調査等が含まれています。

WKCの活動の使命と目標は、世界各地に広がるパートナーシップ・ネットワークの参加者から十分なお理解をいただいていることと思います。WKCでは、政府高官、政治家、研究者の参加による、新しい形態のパートナーシップを構築していますが、このパートナーシップによって、世界中の人々、特に最も保健サービスを必要としている人々のニーズに応えることが可能になるでしょう。すなわち、研究者は、政策立案者が保健や福祉制度を改善する上で有用な研究を行い、また、政策立案者は、世界的に収集された健康に関する情報と知識を実際に活用し、最も助けを必要としている人に届く保健サービスを実施することが、WKCを通して可能になるのです。最後に、WKCのネットワークを通して集まった豊富な知的財産が、WKCが提唱する革新的な手法により、必ず人々の手に届くことを確信しています。

1999～2002年のWKC出版物

1998 国際シンポジウム「高齢化と健康：21世紀のためのグローバルチャレンジ」(1998年11月10日～13日、神戸)会議報告書

1999 暴力と健康に関するグローバルアトラス(1999年)

国際シンポジウム「生涯現役 - 健やかな老い」(1999年4月7日)
会議報告書(日本語版のみ)

都市と健康に関する国際会議(1999年5月5日～7日、神戸)会議
報告書

国際シンポジウム「たばこか健康か - たばこはやめられる：たば
こに、サヨナラ」(1999年5月31日、神戸)会議報告書

健やかな高齢化開発に関する国際諮問会議(1999年9月1日～3日、
神戸)会議報告書

グローバルシンポジウム「暴力と健康」(1999年10月12日～13日、
神戸)会議抄録集

国際シンポジウム「伝統医学は21世紀の健康に貢献できるか」
(1999年11月6日、神戸)会議報告書

世界エイズデー記念国際シンポジウム「若い命のためにも、聞いて
学んで、エイズのことを」(1999年11月29日、神戸)会議報告
書

WHO健康開発総合研究センター年次報告書1999年度版(英語版、
日本語版)

2000 橋本構想 - G 8 フォローアップ国際シンポジウム「21世紀に向けた国際寄生虫戦略」(2000年3月27日) 会議報告書

女性と健康に関する国際会議「より良い保健福祉システムを目指して - 女性の展望」(2000年4月5日~7日、淡路島) 会議抄録集

「都市と健康に関するグローバル会議」(2000年5月29日~31日、神戸) 会議報告書

国際会議「高齢化社会におけるコミュニティー・ヘルスケア」(2000年6月12日~14日、中華人民共和国、上海) 会議抄録集 (英語版、中国語版)

伝統医学に関する国際シンポジウム「健康開発のためのより優れた科学、政策とサービスを目指して」(2000年9月11日~13日、淡路島) 会議抄録集

グローバルシンポジウム「21世紀の保健福祉システム開発への課題」(2000年11月1日~3日、神戸) 会議抄録集

WHO健康開発総合研究センター年次報告書2000年度版(英語版、日本語版)

2001 都市保健システムにおける民間セクター参画に関する専門家会議(2001年2月14~16日、ニュージーランド、ダニーデン市) 会議抄録集

高齢者における健康寿命の世界的調査、「高齢化と健康」テクニカル・レポート・シリーズ(1)(2001年3月)

高齢化社会におけるコミュニティー・ヘルスケア理解の枠組み、
「高齢化と健康」テクニカル・レポート・シリーズ(2)(2001年
3月)

第2回女性と健康に関する国際会議「女性が能力とリーダーシップ
を最大限に発揮するために」(2001年4月4日~6日オーストラリア、
キャンベラ)会議抄録集

国際シンポジウム「高齢化社会における口腔保健 - 長寿にふさわ
しい歯の健康を考える」(2001年6月2日、東京)会議抄録集

第2回都市と健康に関するグローバル会議：優先課題の検討
(2001年6月26日~28日、淡路島)会議抄録集

国際研究会議「都市に住む高齢者のためのより良い地域保健」
(2001年7月10日~12日、タイ、バンコク)会議抄録集

都市と健康に関する国際会議：市民のための都市保健福祉システ
ム改革に向けて(2001年9月3日~5日、カナダ、ミシサガ市)会
議抄録集

国際専門家会議「伝統/相補・代替医療の実践と利用 - 世界情報地
図の作成を目指して」(2001年9月19日~21日、神戸)会議抄録
集

第2回グローバルシンポジウム「21世紀の保健福祉システム開発へ
の課題」(2001年10月29日~31日、神戸)会議抄録集

国際シンポジウム「高齢化社会における口腔保健 - 見直そう歯と
身体の健康」(2001年11月10日、神戸)会議抄録集

都市の暴力と健康：調査と対策、ジャカルタ、カラチ、ルール地方の調査報告書（2001年）

WHO健康開発総合研究センター年次報告書2001年度版（英語版、日本語版）

2002 都市と健康：結核対策サミット（2002年2月20日、大阪）会議報告書（英語版、日本語版）

バレンシア・フォーラム、「高齢化に関する保健福祉システム開発への課題」（2002年4月1日～4日、スペイン、バレンシア市）WKCシンポジウム報告書

第3回女性と健康に関する国際会議（2002年4月8日～10日、神戸）会議抄録集

WKCパートナーシップモデル：ミシサガモデル - 都市と大学間の連携による政策と研究の仲介テクニカル・レポート（2002年）（英語版、日本語版）

連帯の三角形と地域医療 - コスタリカ共和国の参加型開発戦略に関する評価についての実験的研究調査、テクニカル・レポート（2002年）（英語版、日本語版）

世界的にみた高齢化社会における口腔保健、「高齢化と健康」テクニカル・レポート・シリーズ（3）（2002年10月）