



WHO KOBÉ CENTRE

年次報告書 2004

WHO KOBÉ CENTRE

年次報告書 2004



WHO神戸センター

〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1-5-1
I.H.D センタービル 9F

Tel: 078-230-3100 Fax: 078-230-3178
E-mail: wkc@who.or.jp URL: <http://www.who.or.jp/>
WHO/WKC/Re./05.2

この印刷物は再生紙を使用しています。

WHO CENTRE FOR HEALTH DEVELOPMENT

年次報告書 2004



WHO KOBE CENTRE

目次

序文	1
はじめに	2
WKCの理念、使命、活動目的	4
研究枠組みの整備：未来への橋渡し	5
都市と健康	7
高齢化と健康	17
伝統医学	24
保健福祉システム開発	27
女性と健康	30
情報支援／サービス	34
運営管理	41
結び	45
付録1 2004年WKC出版物	
付録2 2004年WKC職員リスト	

序文

2004年はさまざまな意味で激動の一年でした。

分子生物学、ロボット工学、ナノテクノロジー、農業科学技術、コンピュータ工学を始めとする幅広い分野で科学技術が著しい進展を遂げる一方で、数多くの天災や人災が世界各地を襲いました。特に、11ヶ国で15万もの尊い命を奪った年末のスマトラ島沖地震とその後の大津波は、自然災害の恐ろしさやその予測の難しさを改めて印象づけただけでなく、自然の猛威の前では身近な安全や生活の質がかくも無防備であった、という事実を我々に突きつけました。これらの出来事はその吉凶を問わず、すでに私たちの暮らしに影響を与えていますが、今後、時間の経過と共に国際社会における物の見方をも一変させてしまうことでしょう。

変化の波に晒されているのはWHO神戸センター（WKC）も同様です。2004年1月に現職を拝命して以来、私は、過渡期を迎えたセンターの舵取り役という自分に与えられた役割を常に意識しながら職務にあたっていました。また、WHOと神戸グループとの間で交わされた覚書が定める最初の10年も2005年が最終年となり、新たな覚書の締結に向けて交渉が急がれます。

こうした中、2004年、WKCではこれまでの活動を振り返ると共に、今後あるべき姿を模索する作業を進めました。また、世界的に保健ニーズが急速な高まりを見せる一方で研究リソースが不足しているという状況を受けて、自らの役割をより明確にするべく、変革に向けたプロセスに着手しました。

今回お届けする年次報告書では、すでに立ち上がっているプログラムや活動の進捗状況の検証を行うと共に、変革過程の端緒を開く新たなイニシアティブを紹介するなど、過去十年間の活動実績を今後につなげることを意識した我々の取り組みが記録されています。

こうしたイニシアティブの中でも特に重要なのが、「研究枠組みの整備」です。この枠組みは、WKCのこれからの戦略的な方向性を決定するだけでなく、今後締結される覚書の科学的な拠り所ともなるもので、保健研究に対してユニークなアプローチを採用しています。具体的には、開発における健康の役割を決定する要因、すなわち、高齢化、人口動態の変化、都市化、環境の変化、技術革新といった事象に焦点をあてています。2004年、世界を騒がせた保健関連のニュースや事件などを見ても、こうしたアプローチが適切かつ時宜を得たものであるということは明らかです。

今回の年次報告書のテーマは「移行と変革」です。これは事業体としての新しい姿を模索する我々の取り組みにも呼応するものです。WKCは、これからも時代の要請や変化に柔軟に対応しつつ、自らの得意分野をさらに磨き高め、管理運営体制を能率化することにより、保健研究の分野においてリーダーシップを発揮し、開発における保健がもたらすさまざまなチャレンジに対して実用的かつ持続可能な解決策を導き出すという自らに課せられた使命を追求していく所存です。

WHO健康開発総合研究センター
所長
ヴィルフリート・クライゼル

はじめに

WHO神戸センター（WKC） 年次報告書2004年度版：移行と変革

2004年は大規模な天災、人災が広範囲にわたって大きな被害をもたらし、国際社会にとって試練の年となりました。アジア太平洋地域における被害は特に甚大で、7月から8月にかけてバングラデシュ、インド北東部、ネパールの一部でモンスーン性の集中豪雨による大規模な洪水が続発し、1,240名以上もの犠牲者を出しました。中国も洪水、台風に加え、この半世紀で最悪の旱魃に見舞われました。日本では過去最高となる10個の台風が国土を襲い、200を越える人命と一兆円（約97億米ドル）強の資産が失われました。11月から12月初旬にかけては、猛烈な暴風雨がフィリピンを襲い、鉄砲水や地滑りによって複数の村が集落ごと流されてしまうという被害が発生しました。さらに、暮れも押し迫った頃にインドネシア沖で大地震が発生し、二大陸に跨る11カ国で2004年12月31日現在、15万を越える人々の命が失われました。

こうした災害に共通していることは、開発計画の不備が人的、物的被害の拡大を助長しているということです。例えば、急速な都市化や不法な森林伐採による環境の悪化は、当事国における洪水被害の大規模化、長期化に繋がっています。日本では災害犠牲者の大半が高齢者の方々であり、急激な人口の高齢化によって社会全体の脆弱性が増していることが見て取れます。地震・津波早期警戒システムを可能にする技術はすでに開発されているのですが、残念なことにインド洋地域ではまだ導入されておらず、今回の津波には間に合いませんでした。2004年、世界を襲った一連の災害は、開発、環境、人口動態、公衆衛生といった個別の課題が織り成す、複雑な力学に対処していくことの大切さをいみじくも教えてくれたのです。

2004年はWHO健康開発総合研究センター／WHO神戸センターにとっても節目となる年でした。李鍾郁世界保健機関（WHO）事務局長の任命を受けて1月1日、新しい所長が就任しました。また、2005年はWHOと神戸グループが交わした覚書が定める最初の10年の最終年でもあり、所長始め職員一同、「公衆衛生に関する政策の開発、実行に資する研究の実施、応用を通じて個人および社会の保健を向上する」という取り組みの進捗状況の内部検証を行いました。さらに、保健に影響を及ぼす急激かつ世界規模の変化ならびに開発における健康の役割拡大に鑑み、WKCではこれからの十年間を見据え、これまでの取り組みをさらに深化させると共にWHO全体のミッション、目的遂行の一助とすべく、移行と変革のための新たなプロセスを立ち上げました。

WKCでは今後の取り組みのガイドラインとして、支援者および専門家の了解の元、保健を個別の事象ではなく、開発過程において不可欠な構成要素と位置付けた「研究枠組み」を設定しました。具体的には、「開発における健康」の役割の決定要因の間に働く複雑な力学の理解を第一義と考え、これまでとは異なる、ユニークな視点から研究活動を行うものです。また、同枠組みでは、2004年、人類を襲った不幸な経験の反省から、高齢化、人口動態の変化、急速な都市化、環境変化、技術革新を重点課題としています。



今回の年次報告書は、新たな研究枠組みの趣旨に沿って編集が行われており、その意味で我々の過去と未来の象徴的な架け橋であると言えます。

現在、WKCでは主に以下の分野において研究プログラムに取り組んでいます。

1. 都市と健康
2. 高齢化と健康（サブプログラムとして「伝統医学」）
3. 保健福祉システム開発（サブプログラムとして「女性と健康」）

本年次報告書では、こうしたプログラム、サブプログラムにおける2004年一年間の進捗状況が報告されています。

本報告書では、研究活動に欠かすことのできない管理基盤、そして情報管理、情報発信、メディア対応に関する活動も取り上げられています。

「移行と変革」というテーマを受け、各プログラム、サブプログラムにおいて、WKCの活動目標と方針に照らして一年間の成果の検証が行われました。同時に、現在の2ヵ年事業計画のここまでの進捗状況を鑑み、今後どういった実績をどれだけ積み上げていくことができるのかを検討しています。

移行と変革：これまでの成果を礎として、開発において保健が果たす役割の拡大に対応していくことにより、WKCは、地方および世界レベルで健全な開発、健全な公共政策の推進に向けた創造的アイデア、適切な研究、戦略的解決策の優れた案を示すべく、今後も努力を続けてまいります。現在、世界は急速に変わりつつありますが、我々は、こうしたアプローチを選択することにより、開発過程の中で保健が直面するチャレンジに取り組んでいくことができるものと確信しています。

WKCの理念、使命、活動目的

理念

保健と開発は密接な関係にあります。2004年、国際社会がいみじくも目の当たりにしたように、高齢化、人口動態の変化、都市化、環境の変化、技術革新といった社会に変化をもたらす要因（ドライビング・フォース）は、保健の状況にプラス、マイナス両面の影響を与えます。開発の目的達成には、保健福祉制度が適時にかつ創造的に対応していかなければなりません。「開発における健康」というコンセプトは、健康は社会や経済の開発において中核的な存在であり、またその逆も真実であるという考え方を表したものです。保健と開発過程のこうした関係は、開発の全段階で見ることができます。そのため、この「開発における健康」コンセプトは、先進国、開発途上国の双方に適用されるのです。

WKCの研究枠組みは、こうした図式－社会全体で保健福祉制度に対するプレッシャーが増大しているという状況にドライビング・フォースが複雑に絡む－に基づいて組み立てられることになります。そのため、WKCでは優先順位の高い公衆衛生の問題に対して適切かつ実践的な解決策を提供することを活動の旨とします。

使命

WHO神戸センター（WKC）は、個人や社会の健康増進を目指し、以下の取り組みを行います。

1. 多領域にわたる学術分野および部門間による研究の総括による、政策決定に必要とされる実証に基づく情報の提供
2. 公衆衛生に関する適切な政策とその実践のための開発、実施の促進
3. 公衆衛生の発展を推進するリーダーシップの育成支援
4. 世界、国家、地域レベルにおける公衆衛生の改善に有効なパートナーシップ（連携）の構築

活動目的

WKCの活動目的は以下の通りです。

1. 公衆衛生の特定のドライビング・フォースからの圧力や影響の明確化
2. 保健政策の開発、実践を支える概念の定義化と明確化
3. 保健福祉制度の改善
4. 研究結果の実践

次章からはこうした使命、活動目的におけるセンターの進捗状況を報告すると共に、現在の2ヵ年事業計画の後半部分における戦略的方向性を示していきます。

研究枠組みの整備：未来への橋渡し

背景

開所10年を間近に控え、新たな時代に向かう移行期の幕開けとなった2004年、WKCはパートナーや専門家との面談を重ね、科学的研究の分野でWKCがやるべきこと、および健康や開発に対する需要が高まる一方でリソースに限りあるという現状を踏まえ、一研究機関として今後こういった役割を担っていくべきか、という命題の追求を開始しました。

外部機関の研究者と共同で検討を行った結果、高齢化（および人口動態の変化）、都市化、技術革新、環境の変化の4つが最優先課題であるという結論に達しました。我々はセンターのプログラムや方針に関する枠組みに照らし合わせてこの4つの課題の検討を行い、今後の研究活動の青写真を描きました。

方法論

我々は慎重かつ体系的に新たな研究枠組みの構築を行いました。まず研究推進小委員会の会議が召集され、「高齢化と健康」、「都市化と健康」、「技術・環境の変化と健康」などの分野に関して、最重要研究課題の選定が行われました。各小委員会の会議を受けて、2004年8月23日から4日間の日程で、健康開発に関する特別研究諮問グループ会議が行われました。

この過程には、多くの専門家、WHOの本部や地域事務局の政策・プログラム担当のシニア職員、神戸グループ事務局の代表、国や自治体レベルのパートナー、およびこうしたプロセスに対する関心を共有している組織のオブザーバーが参画しました。

特別研究諮問グループは、小委員会の会議から上がってきた研究テーマを基に、上記ドライビング・フォースに関わる以下の課題の検討を行いました。

1. 全てのドライビング・フォースに共通する、論理的な研究プログラムの構築に有効で、概念が統一された研究枠組みは存在するか？
2. どのような基準を用いてWHOと神戸グループにとって最も適切な研究課題を特定すべきか？
3. どうすればこの基準を小委員会が提案した優先研究課題に適用できるか？

成果

こうしたプロセスの結果、「開発における健康：より健全な環境に、より健やかな人々を」と名づけられた研究枠組みが提案されました。このプロセスに関する詳しい報告、およびこうした取り組みの成果は、WKCが発行する同名の出版物に掲載されています。

この新たな枠組みは、今後WHOと神戸グループの間で作成される新たな覚書、およびセンターの今後の活動の道標となる詳細研究計画の策定作業に科学的根拠を与える

重要な資料となります。

さらに重要なことは、提案された研究の枠組みが、WKCの使命、目標を達成する新たな方策を具体化したものである、ということです。この枠組みの適用可能性、適切性を確認するため、WKCは公衆衛生研究に関する閣僚会議（2004年11月16-19日、メキシコシティ）において作業委員会の会合を行いました。同会合には大学、WHO、その他の国際機関、民間などから多数の専門家が集まりました。参加者は「ドライビング・フォース」アプローチに関するプレゼンテーションに好意的な反応を示し、「ドライビング・フォース」と「開発における健康」の複雑な関係の整理に同枠組みが用いている総合的な視点が適切であると指摘しました。

提案された研究の枠組みは、WKCのこれまでの活動成果を、新たな役割やこれから行っていく作業と結びつける役目を果たします。これは、変化の始まりを知らせるものであると同時に、WKCの変革プロセスの幕開けを告げるものでもあります。このプロセスでは、所謂、業務の管理上の仕組みだけではなく、センターの中核を成している、プログラムや組織体制なども改革の対象となります。

数多くある優先課題、また限られた資源などの現実がありますが、「開発における健康」の役割が抱えるジレンマへの対処策や解決策が今までに増して求められています。こうした現状が、組織改革の必要性を一層高めています。僅かではありますが、2004年末には変革の一端が姿を見せ始めています。2004年から2005年へと事業年度が進むにつれて、変革プロセスはより明らかになってくることでしょう。

次章以降では2004年の活動成果と併せて2005年の事業計画を紹介していますが、WKCが現在、変革の過程にあるということを念頭に入れた上でこうした計画をご覧いただきたいと思います。また、変革プロセスの一環としてもたらされた変化は、センターが現実と対峙することを可能にしているだけでなく、そのセンターの活動に価値を付加するものであり、その全てが必要かつ価値あるものであることをご理解いただければ幸いです。



健康開発に関する特別研究諮問グループ会議
(2004年8月23-26日、神戸)

都市と健康

背景

保健、福祉、環境の変化、都市化という4つの問題がどのように関わりあっているかを解明するため、1999年に「都市と健康プログラム（CHP）」がスタートしました。

過去5年間、CHPでは、1）都市化によって発生、または深刻化する保健分野の問題に関する適切な解決策の模索、2）都市における実証に基づいた保健関連政策の策定、3）コミュニティの急速な変化に伴い進化するニーズに対応した戦略、システム、4）同一都市内および複数の都市間における技術の交換、支援のための戦略的パートナーシップの促進、などに取り組んでまいりました。現在、CHPでは都市居住者に安全、健康、および最高レベルの生活の質を提供していくため、21世紀のドライビング・フォース（原動力）が生み出すプレッシャー（圧力）への対応力強化を目指してプログラムの見直しを行っています。

取り組み体制

現在の2ヵ年事業計画では、以下のテーマに基づいてプログラムを展開しています。

- 1. 政策展開における実証に基づいた情報の活用
- 2. 都市と健康ネットワークの拡大、促進
- 3. 「都市の健康」に関する情報の収集、発信
- 4. 公衆衛生分野における非常事態に対する備え、対応力の強化
- 5. 暴力と傷害の防止
- 6. 環境保健の推進
- 7. 健康増進のための能力開発

2004-2005年事業計画のもと、これらのテーマ毎に下記の成果物が予定されています。

テーマ		成果物
1	政策展開における実証に基づいた情報の活用	パートナー都市における特定の保健問題の研究報告書
2	都市と健康ネットワークの拡大、促進	既存のCHPパートナー都市との関係強化、新規パートナーシップの締結 都市と健康プログラムと「健康都市」運動の連携
3	「都市の健康」に関する情報の収集、発信	都市の健康に関するデータ及びシティー・プロファイルの作成 都市と健康情報一括サイト
4	公衆衛生分野における非常事態に対する備え、対応力の強化	兵庫県国際防災・人道支援協議会（DRA）との共同事業／活動に関する報告書 公衆衛生分野における非常事態に対する備え、対応力に関する研究枠組み 新興・再興感染症用診断ツールの早期開発に関するWHO専門家会議 気候災害と人間の健康（国連防災世界会議の同時開催イベント）
5	暴力と傷害の防止	暴力を公衆衛生の問題として捉えた、アジア諸国の国別報告書
6	環境保健の推進	WHO環境保健専門家会議
7	健康増進のための能力開発	WHO健康増進担当者神戸会議 都市レベルでのリーダー能力開発：グローバルリーダーシップフォーラム、第6回健康増進会議への支援

2004年成果／2005年計画

プログラム・テーマ1

政策展開における実証に基づいた情報の活用

このテーマにおける具体的な成果は、パートナー都市と協力して行う研究報告書となります。主な研究領域は、アルコールやタバコの害、糖尿病、青少年の心身の健康、関係機関同士の連携など、保健福祉全般に関するものと、飲料水の質、廃棄物処理、住環境や輸送サービスが健康の質に与える影響など、環境保健に関するものがあります。

この内、2004年にはダニーデン市（ニュージーランド）で飲料水の質、廃棄物処理、住環境が健康に与える影響、アルコールの害、青少年の心身の健康に関するプロジェ



市間のコミュニケーションを促進するものです。

WKCの組織改革に向けた取り組みの中でも重要な部分を占めるのが、例えば「健康都市」プログラムなど、WHOが主宰するコミュニティに軸足を置いた都市の健康イニシアティブとCHPのベクトルを合わせる、という作業です。WKCではこうした作業に「触媒」を提供することを目的に、2005年に会議を予定しています。この会議では、都市居住者の保健福祉や生活の質の改善を目指し、WHO関連プログラムとの協調戦略が提案されることが期待されています。

プログラム・テーマ3
「都市の健康」に関する情報の収集、発信

2004年、WKCにCHIP用のサーバーが設置され、すでに数多くのパートナー都市のデータ、シティー・プロファイルがアップされています。

[illegible]

都市と健康情報一括サイト (CHIP)

WKCは現在、世界中に跨る33のパートナー都市と協力し、都市のステークホルダーがお互いの関心事について話し合ったり、経験を共有したり、教訓を広めたりすることを可能にする共通のプラットフォームとして都市と健康ネットワークの活用を推進しています。このネットワークは、パートナー都市とWHO間の連携及びパートナー都

包括的な情報ポータルサイトの構築を目指し、2005年も引き続きパートナー都市のデータ、シティー・プロフィールの収集、掲載を行ってまいります。また、同サイトを補足するものとして、データ分析や健康影響評価などの情報を各都市のシティー・プロフィールと併せて掲載していきます。

プログラム・テーマ 4

公衆衛生分野における非常事態に対する備え、対応力の強化

公衆衛生分野における非常事態に対する備え、対応力に関するテーマ 4 では、2004 年以下に掲げる 4 つの具体的取り組みを行いました。

1. 兵庫県国際防災・人道支援協議会（DRA）との共同事業活動
2. 公衆衛生分野における非常事態に対する備え、対応力に関する研究支援
3. 新興・再興感染症用早期診断ツールの開発
4. 2005年国連防災世界会議（WCDR）および「気候災害と人間の健康」に関する同時開催イベントの準備

上記の取り組みは、防災全般に関する政策や戦略、特に公衆衛生に関する非常事態への備え、対応力の強化、推進の必要性を強調していくことを目指しています。一部の活動では、高齢化と健康プログラム（AHP）が計画立案に携わっています（AHPの項目参照）。しかし、このような非常事態に対する備え、対応力といった分野においては、「マトリックス・アプローチ」が最も適した手法であることが明らかになってきています。また、CHPでは、WHO本部、地域事務局、国事務所や国際的な緊急防災機関と緊密に連携することにより、非常事態時における一般大衆への情報伝達の重要性を強調すると同時に、保健セクターの非常事態、災害に対する一層の能力開発を推進してまいりました。



新興・再興感染症用診断ツールの早期開発に関するWHO専門家会議
(2004年 9 月20-22日、神戸)

このテーマにおける2004年の活動成果は以下の通りです。

1. 国際協調による新興・再興感染症対策に関する早期診断ツールの開発、政策提言と戦略の策定
2. 公衆衛生分野における非常事態に関する研究枠組みの起草
3. 国連防災世界会議（WCDR）の準備
4. 「こころのケア国際シンポジウム－こころのケアの確立をめざして」（2004年 3 月28日、神戸）の開催¹
5. 第18回世界社会精神医学会（2004年10月24-27日、神戸）の開催。「複雑な非常事態に対する精神保健サービスの備え、対応力」を発表。2005年 3 月までに最終報告書を出版

2005年には、1）気候災害と人間の健康に関するパブリック・フォーラムの開催、2）保健情報支援デスクの創設（詳細は「広報活動」の項を参照）、WHOの代表としてイベント開催によるWCDRへの積極的参加、などの活動が予定されています。こうした活動により、1）国際防災・人道支援協議会との共同事業活動に関する報告書、2）公衆衛生分野における緊急事態への備え、対応力強化のための研究枠組み、3）緊急事態、災害に関する保健関連のリスク評価・管理のための戦略、ツールのリストアップ、などが期待されています。

プログラム・テーマ 5

暴力と傷害の防止

暴力と傷害の防止（VIP）プログラムでは、アジア太平洋地域において、暴力は公衆衛生の問題であるという意識の向上を目指しています。特に、各国で暴力による死亡や傷害事件の件数を減らすための支援と、公衆衛生の向上と開発全般の推進を行っていきます。

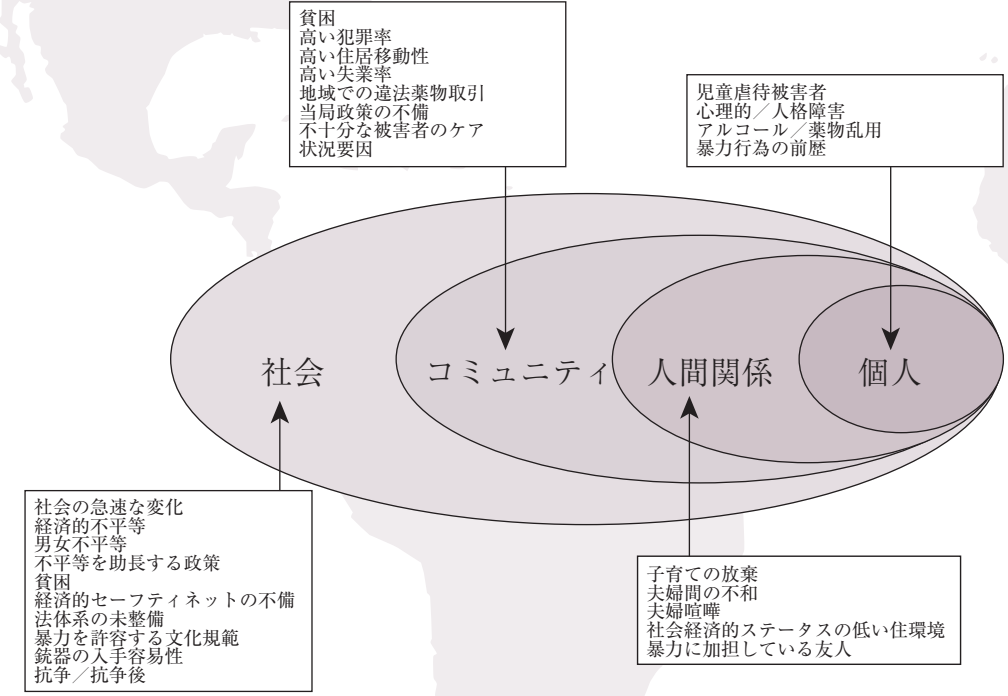
本テーマに対しては、暴力の防止をすべての国における公衆衛生面での優先課題とした第49回世界保健総会における決議WHA49.25、およびすべての政府に2002年「暴力と保健に関する世界報告書」の提言事項の実施を促した第56回世界保健総会決議WHA56.24で支持が表明されています。WHOも各国との協力により、この分野において積極的な支援を行っていきます。

2004年は、WHO本部の暴力と傷害防止部や西太平洋地域事務局（WHO/WPRO）、南東アジア地域事務局（WHO/SEARO）との協力により、各国において、データの収集や暴力・保健に関する国別報告書の作成など、公衆衛生分野でのアプローチを暴力防止に活用していくための能力開発プロジェクトが立ち上がりました。

¹ テーマ4の活動成果 4、5 はAHPとして行われ、細かな討議が行われた。

また、アジア太平洋地域6ヶ国（マレーシア、モンゴル、ネパール、パプアニューギニア、スリランカ、タイ）において、各国の関係機関と協力して暴力と保健に関する国別データの作成に着手しました。現在、インドや日本でも同様の取り組みを計画中です。これに関連して、作業プロトコルの作成を行うと共に、2004年10月12-14日には暴力と保健に関する国別報告書作成を支援するための専門家会議が行われました。

図1 暴力の実態を理解するための環境モデル（Bouchart, et al. 2004年）



この会議では、作業プロトコルに対する支持が表明され、データの収集および報告に関する方法論の選択、改善と共に、実施に向けたマイルストーン、スケジュール、行動段階の決定を行う格好の機会となりました。最終報告書は2005年11月30日までにまとめられる予定です（テキストボックス1の概要参照）。

テキストボックス1

暴力と保健に関する国別報告書の概要

1. はじめに
2. 資料と手法
3. 分析
 - ・児童虐待、育児放棄
 - ・性差に基づく暴力（パートナーによるもの、性暴力など）
 - ・高齢者に対する暴力
 - ・青少年の暴力
 - ・職場における暴力
 - ・見知らぬ人からの暴力（路上での暴力行為、治安）
 - ・集団／グループによる暴力
 - ・自傷行為
4. 主な成果、提言
5. まとめ、次のステップ

参考文献
資料

こうした取り組みを通して、暴力防止のための研究・情報力を強化する取り組みが参加国で始まっており、暴力は公衆衛生上の問題であるという考え方が浸透してきています。

2005年には、暴力と健康に関する国別報告書の作成を目的とした研究、データ収集体面での支援を引き続き参加国に対して行うと共に、暴力、保健に関するデータソース、指標を中心とした、関係諸国の比較情報の準備を行ってまいります。

プログラム・テーマ6
環境保健の推進

CHPでは、生物学的、化学的、および物理的ハザードへの露出、ならびに地球環境や地域環境に対する脅威の予防、防止を目指し、安全かつ持続可能で健康増進に寄与するような人間環境の創出と健全な環境計画・プログラムを実施するための能力開発を推進しています。

WKCは、WHOの主要な環境保健担当者やキーパーソンを2004年4月28-30日の日程で神戸に招き、保健と環境に関するWHOの戦略に関して包括的な議論を行いました。この会議でまとめられた提言は、2006年から2015年にかけて展開される環境保健共同研究計画の叩き台となります。

また、バンコクのチュラボーン研究所の協力により、持続可能な開発と健全な環境クラスターが2004年12月にWHO本部で行った会議において、タイ王国チュラボーン王女、WHO、WKCの三者間で、環境保健分野における優先課題の研究を共同で行っていくことが合意されました。

プログラム・テーマ7 健康増進のための能力開発

CHPの新たなテーマとして、「健康増進力の強化」が加わりました。その主要な目的は、1) 適切な健康増進システム・戦略の構築により都市レベルでの健康増進のコンセプトに関する理解を高める、2) 正式なトレーニング、ネットワーク／パートナーシップ、「プロ・リード（WHO/WPROが設立した、健康増進のための基盤及び持続可能な資金供給の整備に向けたリーダー育成事業）」などを通じて都市における健康面でのリーダーを育成する、などです。

WKCは、上記を実行するためには以下が必要であると考えています。

1. パートナー都市における主なステークホルダーの健康増進ニーズを見極め、彼等の健康増進能力の開発を行う
2. 健康増進に関する、実証に基づいた研究の情報を提供する
3. 主要な健康の決定要因に関してコンセンサスを形成する
4. 各場面に応じたアプローチを開発し、都市にすむ貧困層、弱者、社会から取り残されたコミュニティの構成員の健康を確保する
5. 上記を実現するためのリソースの入手可能性、持続性を確保する

このテーマの立ち上げにあたって、WHOの地域アドバイザーと担当者が2004年10月27-29日、神戸を訪れ、健康増進について意見を交換しました。その結果、上記の「プロ・リード」イニシアティブを通じて、WKCがリーダーの能力開発を目指した国際的なプログラムで積極的な役割を担い、WPROがそれに協力していく、という枠組みが提案されました。同時に、コミュニティ、青少年のリーダーなど、主要なステークホルダーの能力開発を優先的に行っていくことも合意されました。

今後の戦略的方向性

ほとんどの都市は－特に開発途上国においては－、健康増進に関する計画、プログラムの実施・評価プロセスに、コミュニティや中心的なステークホルダーをうまく巻き込んでいません。その結果、殆どの国が、都市化の真因に直接メスを入れ、都市の健康状態が改善されない限り、国連のミレニアム開発目標（MDGs）の達成も覚束ないという状況にあります。

こうした都市に対し、MDGs達成を目指して効率的な支援を行っていくために、貧

困、不公正、不平等、周縁化、セキュリティの不足、精神・社会的次元の問題など、数多くの重要課題に真剣に取り組み、都市開発計画の策定・実施プロセスにおいて検討を行っていく必要があります。

WKCの新たな研究枠組みでは、グローバル化や人口増加の中で都市のスラム化が加速しているという状況を「新たな都市環境（NUS）」という言葉で表すことを提案しています。こうした状況は日々刻々と進んでいますが、CHPがNUSとして取り上げる研究課題は、以下の2グループに大別されます。

1. NUSにおける健康決定要因の理解
2. NUSでの公衆衛生の改善、持続

CHPでは今後、新たな研究枠組みでなされた以下の提言を中心に取り組んでまいります。

1. 「開発における健康」の役割は世界的なドライビング・フォースによって決定されるため、都市開発、政策展開を効果的に行うためには、開発プロセスにおけるこうしたドライビング・フォースと保健のダイナミックな相互作用を考慮する必要がある、という認識
2. コミュニティや地元のステークホルダーが自らの開発の道筋を決定する際に果たす役割の重要性、およびCHPの取り組みはこうしたステークホルダーのニーズや能力に合わせていかなければならない、という理解
3. 「21世紀にすべての人々に健康を」、「アジェンダ21」、「MDGs」を始めとする、既存の普遍的指針との整合性を確保する必要性
4. 日々刻々とその姿を変える都市の性質に関する見識とNUSにおける持続可能な保健福祉の決定要因を十分に理解する必要性
5. NUSに関する課題の応用研究およびトランスレーショナル・リサーチの必要性

WKCの新たな研究枠組みが提案する研究アジェンダは、そのすべてを、保健・貧困・NUS指標の開発、都会と地方の差異の見極めや分析など、NUSの保健を決定づける社会的決定要因に的を絞ったものとします。

現在、「都市と健康プログラム」という名称を、開発における保健の重要性を更に的確に言い表したものと変更することが検討されており、「都市化と健康」が候補に上げられています。

高齡化と健康

背景

WHOの政策枠組みでは、「活力ある高齡化」、すなわち、生活の質の向上を目的とした、健康、社会参加、安全な生活環境確保をサポートしています。この政策枠組みは、2002年に第2回国連高齡者問題世界会議で採択された「高齡化に関する国際行動計画(IPAA)」の作成に貢献したものです。

取り組み体制

WKCの高齡化と健康プログラム(AHP)の目的は、生涯を通じて健やかに暮らすというコンセプトを広め、健康な長寿、福祉、生活の質を向上させることです。

AHPでは、研究活動のサポート、開発、調整を行い、研究の成果を高齡者と若中年者を対象とした地方、国、国際レベルでの保健政策の策定過程に相互にフィードバックしています。現在の2ヶ年事業計画のプログラムの活動目的は以下の通りとなります。

1. セルフケア能力とコミュニティを基盤とした支援環境の構築
2. 予防的ケア、長期ケアの費用対効果、およびその政策への影響に関する情報の取りまとめ
3. 健康なライフスタイルが健康な長寿、福祉、生活の質に与える効果の検討

AHPは、加盟国、国際機関などのパートナーと共同研究を行い、系統的アプローチを用いた科学的情報の収集と発信、研究者と政策立案者の対話機会の提供などによって、上記の達成を目指しています。

2004年実績／2005年計画

1. 高齡者と若中年者のためのプライマリー・ヘルスケア研究イニシアティブ

a. コミュニティ・ヘルスケアの用語集

近年、地方・中央政府、国際機関、NGO、研究・サービス関係者、一般市民の間で、高齡者のためのコミュニティ・ヘルスケアを議論するための標準用語集の必要性が高まってきています。これに対して、AHPでは2002-2003年の2ヶ年事業計画において、高齡者のコミュニティ・ヘルスケア・サービスのための国際用語集製作プロジェクトを立ち上げました。

このプロジェクトの目的は、高齡者のコミュニティ・ヘルスケアの基本的なコンセプトや機能などの定義、標準化を行い、用語集を作成し(WHOが現在使用している定義で適切なものがあればそれも採用して)、さまざまな文化、社会経済的環境における、多様な効果的モデルの評価、比較を行うための用語の共通化を図るこ

とです。すでに300を超える用語の定義が行われ、専門家によるチェックを経て冊子にまとめられています。

2004年は、冊子の内容に更に推敲が加えられ、間もなくインターネットで使用可能なフォーマットに変換し、検索や双方向フィードバックができるようになります。

b. 高齡化社会におけるプライマリー・ヘルスケア開発に関する「優れた実践モデル」の共有化

2002-2003年、上海で行われた超巨大都市の高齡者人口のためのプライマリー・ヘルスケアの新しい形に関するケース・スタディに前向きな評価が寄せられたことを受けて、AHPでは2004年、精神保健を含む保健サービスと社会サービスの一本化や高齡者のためのプライマリー・ヘルスケアにおける情報技術の活用に関する現場での経験、教訓の共有を目指した取り組みを行いました。

2. 健やかな加齢のための健康なライフスタイルの普及

a. FAO・WHO協同果物・野菜摂取と健康に関する専門家会議

健康的なライフスタイルを目指して果物と野菜を適度に摂取すれば、健康状態を改善し、主な慢性疾患を予防することができます。果物や野菜を毎日摂取することによって得られる効果は多くの研究ですでに実証されていますが、知識の欠如や障壁が依然、数多く存在しています。

WKCは、WHO本部、国連食料農業機関(FAO)の協力を得て、2004年9月1-3日、神戸で「FAO・WHO協同果物・野菜摂取と健康に関する専門家会議」を開催しました。このワークショップでは、FAO/WHO神戸果物と野菜摂取に関する神戸枠組みに対する支持が寄せられました。神戸枠組みとは、健康増進と疾病の予防のための施策として、WHO、FAOの加盟国において果物と野菜の適度な摂取を推進することを目的とする、費用対効果に優れた枠組みです。



FAO・WHO協同果物・野菜摂取と健康に関する専門家会議
(2004年9月1-3日、神戸)



果物・野菜と健康に関する国際シンポジウム
(2004年9月4日、神戸)

b. 果物・野菜と健康に関する国際シンポジウム

「FAO・WHO協同果物・野菜摂取と健康に関する専門家会議」には、この分野における世界的な権威が参集しましたが、WKCではこの機会を利用し、翌9月4日、地元神戸において「果物・野菜と健康に関する国際シンポジウム」を開催しました。シンポジウムには150名を越える栄養や集団給食、及び大学研究機関の専門家が参加しました。

c. タバコのないライフスタイルの普及



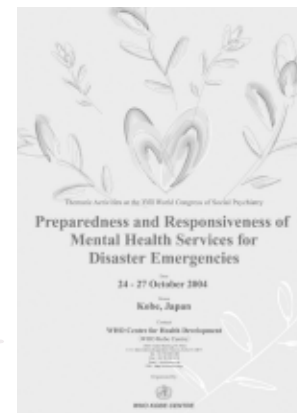
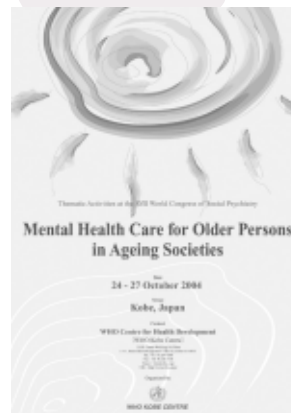
WKCでは、世界禁煙デー（5月31日）に合わせ、タバコのないライフスタイルの重要性を啓発する健康増進イベントを2004年5月26日から6月4日まで神戸で行いました。このイベントは、(1) タバコの害およびタバコのない健康なライフスタイルに関する一般知識と意識を高めること、(2) タバコの規制に向けた地方・中央政府および地域的、世界的なアプローチに関する最新情報の発信を目指したものです。

「地球規模で考え、足元からの行動を」というコンセプトに基づき、日本の関連省庁、地方自治体、数々のNGOから寄せられた資料を展示または配布するかたちでイベントを行いました。

3. 精神保健に関する新たなイニシアティブ

精神疾患は機能障害の主要因であり、高齢者や被災者における高い有病率が報告されています。

しかし、精神保健に関する資料は未だ乏しく、全体のヘルスケア・ニーズの中で、精神保健に対するニーズには高い優先順位は与えられていません。こうした状況に偏見や差別が加わり、精神保健面で適切なケアを行うことはさらに困難なものになっています。WKCでは、精神保健は、健康全



般に影響を与える分野横断的な重要優先事項であると捉えています。

a. こころのケア国際シンポジウム—こころのケアの確立を目指して—（2004年3月、神戸）の開催

2004年3月、WKCでは兵庫県こころのケアセンターと協力し、緊急事態に起因する外傷後ストレス障害（PTSD）に関する、「こころのケアの確立を目指して」と題した会議を開催しました。同会議では、その重要性に比して十分な認識が得られないことが多い災害や非常事態発生時における精神保健の維持に対するニーズに焦点が当てられました。2004年10月には会議の報告書がまとめられ、WKCのホームページに掲載されています（<http://www.who.or.jp/library/ptsd.pdf>）。

b. 第18回世界社会精神医学会への参加



WKCは2004年10月24-27日、神戸で行われた第18回世界社会精神医学会に参加し、高齢化社会における高齢者への精神保健ケアの新たな展開、および災害等の緊急事態発生後の精神保健サービスに対する準備と対応をテーマとするシンポジウムを2本、ワーキング・グループ・セッションを1本行いました。

シンポジウムおよびセッションには先進国、発展途上国からの世界的に著名な専門家14名に加え、WHO本部の精神保健・薬物依存部からも代表1名が参加し、WKCの精神保健に関する研究枠組みの策定に関して提言がなされました。

以下はAHPが2005年に予定しているイベントです。

4. 口腔保健の増進

AHPではWKCの懸案事項でもある、口腔保健の問題に引き続き取り組んでいきます。具体的には、高齢化社会における口腔と全身の健康との関係をグローバルな視点で検証していきます。検証作業は、健康な歯の維持および口腔保健を測定する指標や新たなアプローチの開発を中心に、一生を通じた口腔保健という切り口で行われます。

5. WHO、2005年日本国際博覧会の国連パビリオンに出展

今世紀初の国際博覧会となる「2005年日本国際博覧会（愛・地球博）」が2005年3月25日から9月25日まで開催され、121の国と7つの国際機関、NGO、NPOが参加しています。

WHOは国連館で健康をテーマとしたモジュールの出展に貢献しています。WKCは、期間中、現地でのWHOの活動の調整役として、WHO事務局長から任務の委嘱を受けました。公益信託日本動脈硬化予防研究基金（JAPF）、NHKエデュケーショナルとの協力により、「高齡化社会と心血管疾患－健康寿命をのばすために」をテーマとした展示の準備を行いました。展示の技術監修はWHO本部の非感染症と精神保健クラスター（NMH/HQ）とWKCが行い、全体の技術的な内容やWHOの政策との一貫性確認はNMH/HQが行っています。



6. 2005年に予定されているその他の活動

- a. WHO地域事務局との協力による高齡化社会におけるプライマリー・ヘルスケアの優れた実践モデルに関するケース・スタディ
- b. 保健福祉システム開発プログラムとの協力による高齡者人口におけるヘルスケア支出に関する研究プロジェクト
- c. 「一生を通じて正しい食習慣と身体活動を維持する」をテーマとしたタウン・ミーティング（2005年4月、神戸）
- d. 以下のプロジェクトはWHO本部と合同で行われます。
 - i. 発展途上国における身体活動能力開発の検討（協力：慢性疾患と健康増進部<CHP/HQ>慢性疾患プライマリー予防ユニット<PCD>）
 - ii. アジア太平洋地域における過体重・肥満の防止（協力：健康開発・栄養部<NHD/HQ>）
 - iii. 災害、緊急事態発生後の短・長期的な精神保健サービスに関する報告（協力：MSD/HQ）
 - iv. 経済が高度成長期を迎えている国々および日本における生活習慣病に関する比較状況分析、対策（協力：CHP/HQ、WPRO、SEARO）
 - v. 発展途上国における急速な人口の高齡化に対する統合システム・レスポンスに関するプロジェクト（INTRAプロジェクト）（協力：CHP/HP高齡化とライフコース・プログラム）

今後の戦略的方向性

2006年以降のAHPの戦略は、現在策定中の新たな研究枠組みにおける、研究に関する提言に基づいて決定されます。高齡化と健康というテーマに関しては、コミュニティのヘルスケアや自助自立を基本とした健やかなライフスタイルを通じた「心身の健康は健全な環境から」というビジョンの推進を中心に据えた、明確な目標が明らかになってきています。以下は今後取り組みが行われるであろう領域となります。

1. 高齡者人口に焦点をあてた保健福祉システムの開発

高齡化社会が抱える大きな課題の一つに、ヘルスケアと社会的ケアの支出が増大する一方で、いかにしてヘルスケア予算を継続して捻出するか、という命題があります。先進国、途上国を問わず、数多くの国で人口動態や疾病のパターンが急速に変わりつつある中、こうした問題においては、政府による早急な研究予算の確保が望まれています。同時に、組織、個人レベルでの社会の変革や多くの国々におけるヘルスケア・システムの抜本的な民営化への流れは、伝統的な社会支援システムの再興を目指した新たなアプローチが必要であることを示しています。

2. 健やかな加齢にむけた啓発

多くの社会において、老人がしばしば周りから取り残され、その結果、彼等の社会的脆弱性が増すという悪循環が起こっています。「健やかな加齢」というテーマが直面している主な課題には、緊急事態に対する備え、対応力に関する、高齡者人口のニーズ、能力の確認も含まれます。高度専門的なケアが受けられる国々においても、緊急事態発生時および発生後の精神保健および心理社会的なサービスの提供は、コミュニティの参加によるプライマリー・ヘルスケアを介して行わなければなりません。これには、公衆衛生システムと高齡者のケアに関わるNGO、社会サービス、およびその他コミュニティ組織との協業が必要となります。

非感染性の生活習慣病（NCDs）の拡大による負担増を受けて、食事、身体活動、健康に関する国際戦略（GSDPAH）が設立されました。これには集団ベースの施策による食事の選択改善および身体活動のレベルアップによる一時的予防に関する提言、ならびに健康増進や情報技術の活用による二次的予防が盛り込まれています。生涯を通じての個人の健康や生活の質の維持や向上には、口腔保健が大変重要な役割を担っています。しかしながら、口腔保健に関する人口ベースの比較統計やグローバルなデータは存在せず、こうしたアプローチを非常に困難なものとしています。このため、口腔保健には健やかな加齢を実現する大切な役割があるという認識を啓発、向上していくことが必要となります。

伝統医学

3. 「ウェルネス」増進、疾病管理のための技術の加齢に伴う健康問題への適用

科学技術の進歩は、年齢を重ねても身体機能を維持することを可能とするため、高齢者の自立や社会参加につながることが期待されています。また、新しい技術は高齢者の生活の質を飛躍的に改善する可能性を秘めています。

一方、新たな技術が矢継ぎ早に登場することによって、新しい道具やこれまでとは違った段取りに必ずしも素早く対応できない高齢者が心理社会的ストレスを受けることが懸念されています。

高齢者人口に感情的および知的な負担を増すことなく、「ウェルネス」と機能の向上を可能とする技術の開発や選択は、今後、注目を要する分野の一つです。

背景

現在、開発途上国においては、総人口の約三分の一が必須医薬品を容易に入手することができないでいます。また、国民所得が低い国では、人口の半数以上がこうした深刻な物資不足に苛まれているのです。保健サービスへの公平なアクセスを確保するためには、近代的、伝統的なものであるかを問わず、適用可能なあらゆる医療システムを動員し、各システムがもたらす治療効果を活用していく必要があります。伝統医学はWHOが地域事務局を置く6つのすべての地域で広く普及しており、様々な保健ニーズへの対応が必要とされる状況において、疾病の予防治療、防止、健康の維持管理において、重要な役割を果たすことが可能です。

取り組み体制

伝統医学（TRM）は「高齡化と健康プログラム」のサブプログラムとなります。WKCでは1999年からTRMに関する活動を行っています。WKCでは、人々の厚生福祉システムの開発に向けて科学的根拠（エビデンス）に基づいた医療（EBM）やエビデンスを理解した上での医療行為の実践普及（EIP）への支援を目的として、WHO本部やすべての地域事務局と連携し、保健分野におけるさまざまな伝統的および補完的な治療法・手法の世界、地域、国レベルにおける活用状況を把握するというニーズに応える取り組みを開始しています。

2004年実績

各国の保健システム開発におけるTRMの利用を促すと共に、TRMを各国の保健サービス・システムにより効果的に組み込んでいくため、WKCでは前回の2ヶ年事業計画に立ち上げた2つの活動を現在の事業計画（2004-2005年）でも継続して行っています。

1. WHO版伝統／補完・代替医療（TRM/CAM、またはTCAM）世界情報地図（WHOグローバル・アトラス）の出版

2003年6月の国際会議の報告書が2004年8月にまとめられました（図2）。この会議で行われた提言はWHOグローバル・アトラス開発に活かされています。

グローバル・アトラスには、各国におけるTCAM開発とその活用状況が記されており、地図情報冊子（アトラス・マップ）と各地域別の概要を示したテキスト冊子の二冊組みとなっています。地図情報冊子には以下の分野におけるTCAM関連のデータが視覚的に示されています。

- a. 法律、政策整備状況（図3にサンプルを掲載）
- b. 公的融資の活用システムの整備状況

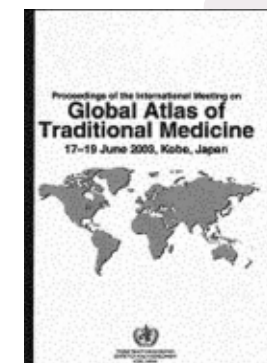


図2

- c. 政府による教育への関与、専門職の免許の整備状況
- d. 治療分野毎のTCAM実践者の法的管理状況
- e. TCAMを提供することのできる一般の有資格医療提供者
- f. 漢方／伝統医学、アーユルヴェーダ、ユナニー、シッダ、伝統的中国医学、鍼、オステオパシー、カイロプラクティック、ホメオパシー、接骨、芳香療法、リフレクソロジーその他の類似療法、マッサージなどの手技を用いた治療システム、精神、信仰に基づくセラピーなどの普及状況を示す国地域別スコア

テキスト冊子には、地図に記載された情報が補完、詳述されており、世界23カ国におけるTCAMの開発状況に関する詳細な説明およびWHOが事務局を置く6地域での概括情報を示しています。

図3 伝統／補完・代替医療に関する政策、法体系の整備状況



2004年、WHOグローバル・アトラスの最終稿が完成し、2005年初頭に出版が予定されています。

2. TCAMの使用に関するコスト情報の整備

補完・代替医療活用の経済的効果を体系的に評価しようという取り組みが、イギリスのエクセター・プリマス大学のペニンスラ医学部補完医療学科（DCM/PMS）によって2003年から行われています。

この取り組みは、TCAMを採用した場合の費用対便益、費用（価格）比較、費用対効果、費用対効用という、費用に関する4つの基本パラメータの経済分析情報データベース（コスト・インフォベース）の構築を目的としています。コスト・インフォベースは、必要に応じて高い費用対効果を維持しながら、TCAMを各国の保健システムに組み込むことを目的とした政策開発支援を行います。

2004年もデータの収集は引き続き行われました。表1は最近追加されたデータをまと

めたものです。

上記取り組み以外にも、現2ヵ年事業計画において3つの研究計画が予定されていましたが、優先事項への資源投入を進めるというセンターの全体方針により、打ち切りが決定しました。

表1 補完・代替治療の経済性評価に関する研究

研究者、研究区分	評価スコア	治療被験対象領域	比較治療、比較基準	医学的条件（被験者の数）	比較対象地域	結果	
						臨床的效果	経済的效果
Wang <i>et al.</i> RCT, CEA	0.63	伝統的中国医学	西洋降圧剤	軽度～中程度の高血圧（n=292）	浙江省立病院、中国	下記項目(*)に従って重み付けを行い、各治療方法の集成値を算出	インダバミド：3.65 Lingjiaojiangya錠剤：3.55 アムロジピン：2.90 ベナゼプリル：2.35
Liguori <i>et al.</i> RCT	0.88	鍼	通常薬物療法	前兆のない偏頭痛（n=120）	4ヶ所の保健所（イタリア）	鍼を始めて6、12ヶ月後に症状が大幅に緩和	患者一人あたり年間Lit 1.332.285の節減
Maeda <i>et al.</i> RCT, CEA	0.61	カイロプラクティック	外来治療	腰痛	カイロプラクティック、外来専門クリニック（イギリス）	カイロプラクティックを受けた患者の2、3年後のスコアに大幅な改善が見られた	カイロプラクティックと一般外来治療の費用の平均は一人あたりそれぞれ£165、£111
Bachinger <i>et al.</i> CT, CMA	0.63	ホメオパシー製剤	ヒアルロン酸	淋菌性関節炎（n=57）	ドイツ	両群とも30%痛みの緩和が見られ、有意差なし	一人あたり1,529.49DM節減
Burton <i>et al.</i> RCT, CEA	0.75	整骨療法	化学的融解治療（椎間板内注射療法）	症候性腰椎々間板ヘルニア（n=40）	一般病院の整形外科（イギリス）	両群で下肢痛、腰痛緩和。自己申告による症状改善	手技に関わる費用一人あたり£300節減
Stothers RCT, CEA	1.00	自然療法クランベリー製品	偽薬（プラセボ）	過去12ヶ月に尿路感染症を二回以上患ったが、試験開始時には症状が見られなかった女性（n=150）	カナダ	ジュース、錠剤共に、一年に一回以上尿路感染症の症状が出た患者の数を有意に減少	一年間のコストは錠剤がCDN\$624、ジュースがCDN\$1,400。費用効率（尿路感染一回の予防費用）はそれぞれCDN\$3,333、CDN\$1,890
Blanchard <i>et al.</i> 研究2 RTC, CEA	0.63	在宅リラクソ・トレーニング	通院リラクソ・トレーニング	緊張性頭痛（n=62）	アメリカ	両群で症状が大幅に改善。両群に有意差なし	在宅治療は通院治療の二倍以上の費用効率

CEA=費用対効果分析 CDN=カナダドル CMA=費用最小化分析
CT=臨床試験 DM=ドイツマルク Lit=イタリアリラ
PMSS=市販後調査 RCT=無作為臨床試験
(*) 症状の改善15%、副作用10%、生活の質20%、血圧降下45%、薬物治療の費用



保健福祉システム開発

背景

保健福祉システムを効率的かつ低コストで提供することは、ほとんどの国が直面している重要課題の一つです。

地方、中央を問わず政府に対して、保健福祉サービスに関する住民からの要望が年々高まっていますが、保健福祉システムの多くは都市化の拡大、家庭支援システムの崩壊、急速な高齢化など、様々な問題にうまく対処できているとは言えないのが現状です。

保健福祉システムは、多くの国で保健システム（医療システム）と福祉システムとに分けて提供されています。これら保健システムと福祉システムを統合し、サービスの重複を最小化して資源の有効活用を実現することで、サービス提供側の問題の多くが解決されと考えられていますが、残念ながら保健システムと福祉システムは、対象グループやサービスの内容で共通する部分が多いにもかかわらず、殆どの国において統合は見られないのが現状です。

また、持続的な資金調達も保健福祉システム開発（HWSD）の課題です。現状を見ると、保健福祉システムに必要な資金調達や人材の確保を公共部門だけで実施することが不可能なことは明かです。そのため、官民パートナーシップ（PPP）から一歩踏み込んだ民間部門による資金調達とサービス提供が、公的セクターによる資金調達とサービス提供を補完するものとして有望であると考えられています。したがって、PPPや民間部門が住民に対して質の高いケアを適切なコストで提供することができるのかについて多くの国で関心が高く、この点に関するエビデンスが求められています。

取り組み体制

保健福祉システム開発プログラム（HWP）の目標は、効率的・効果的な保健福祉システムを開発することによって、加盟各国の国民に対して公平な保健福祉サービスを提供していくことです。本プログラムは、以下の活動を通じてこの目標達成を目指しています。

1. 加盟各国、各関係機関とのパートナーシップの構築
2. 加盟各国における保健福祉システム開発（HWSD）の革新的モデル、実践例に関する情報の収集、分析と発信
3. 加盟各国でのエビデンスに基づいた効果的な政策立案のための保健福祉システム開発（HWSD）に関する協同オペレーショナル・リサーチの実施と情報提供

2004年実績／2005年計画

2004年、WKCでは以下の保健福祉システム開発（HWSD）領域における二つの研究に重点的に取り組みました。

1. 官民パートナーシップ（PPP）、民間セクターにおける保健福祉システム開発（HWSD）の評価研究

保健医療セクターにおける官民パートナーシップ研究のためのプロトコル開発は前2ヵ年事業計画より開始しており、プロトコルの草案が作成されています。2004年3月、加盟国、WHO本部、地域事務局から参加者を募って協議会を招集してプロトコル草案について議論した結果、プロトコルの見直しに向けた提言がまとめられました。また本協議会において、レバノンおよび西太平洋地域（WPR）の加盟国において、同プロトコルのパイロットテストを行うことが決定されました。本協議会の結果は報告書に取りまとめられ、参加者全員に配布しました。

現在、研究パートナーと共同で実施している非営利PPPの評価作業が詰めの段階を迎えています。

2005年には、レバノンと西太平洋地域の加盟国においてパイロットテストを行い、発展途上国における同プロトコルの研究ツールとしての有効性と実施可能性を検証していきます。その後、パイロットテストからのフィードバックにより、プロトコルの完成度をさらに高めていきたいと考えています。

次に、パイロットテストを経て改良を加えたプロトコルを用いて、加盟国のうち数カ国においてケース・スタディを実施する予定です。このケース・スタディでは、PPPと民間部門の保健福祉システム開発（HWSD）における役割とインパクトについて評価を行います。このケース・スタディの対象国は、WHO地域事務局、国事務所と協同で選別する予定で、その成果は国別レポートとして発表する予定です。

さらに、これらの研究において収集した情報を用いて、「PPP、民間部門の保健福祉システム開発（HWSD）への関与」に関するデータベースを構築する予定です。又、国別研究で明らかとなったメリット、デメリットや教訓を体系的に分析することにより、効果的な政策立案のためのエビデンスを提供する予定です。

2. 低・中所得国における健康状態の改善を目的とした福祉指標の開発

保健福祉システム開発プログラム（HWP）では、低・中所得国における健康状態の改善を目的とした福祉指標に関する研究を、発展途上国における効率的な福祉システム、サービスの提供に関する取り組みの一環として実施しております。多くの発展途上国においても福祉システムやサービスは存在しますが、これらに関して十分なエビデンスが集められておらず、福祉システムやサービスの評価が行われているとは言えないのが現状です。

現在、高所得国において実施されている福祉システム、サービスの健康状態への影響の評価に用いられている指標を、そのまま発展途上国に適用するのはかなり困難であると考えられています。したがって発展途上国においても、福祉システム、サービ

スの評価のための適切な指標の開発が不可欠と考えられます。このような福祉指標は、福祉システムの確立や改善を検討している発展途上国各国において有用な評価ツールになりうると考えられます。

こうした福祉指標の開発に向けて、本プログラムでは2005年、以下の活動を実施いたします。

- a. 大学やパートナー研究所との協同研究による福祉指標の開発
- b. 専門家による研究会の組織と、研究会による指標草案リストの精査および指標の正当性評価を行うための研究プロトコルの開発
- c. 加盟国数カ国の研究チームとの連携による対象諸国における指標のパイロットテスト
- d. パイロットテストの結果を踏まえた指標の再評価と改良

本プログラムでは、WHOが事務局を置く6つの地域すべてから代表国を選出してケース・スタディを行うことにより、福祉指標の作成を進めてまいります。ケース・スタディを行う国およびその国の研究チームの選出は、WHO地域事務局、国事務所、当該国の保健福祉当局と相談しながら実施する予定です。

女性と健康

背景

2004-2005年における「女性と健康プログラム（WHP）」は、WHOプログラムおよび第3回女性と健康に関する国際会議（2002年神戸）で策定された「女性と健康に関する神戸行動計画（POA）」を基盤として活動を進めました。

WHOが現在の2ヵ年事業計画（2004-2005年）においてこの分野から期待している成果は以下の通りとなります。

1. 女性の健康に関して各地域、国が直面している個別の課題に的を絞ったツール、ガイドライン
2. 男女差が保健および女性特有の健康問題に与える影響に関する実証に基づいた報告の政策や啓発活動への応用、利用拡大
3. WHOの専門的活動にジェンダーへの配慮を取り込むためのツール、ガイドライン
4. 活動結果・分析のまとめおよび普及を含む、各専門分野プログラムにジェンダーの視点を取り入れることを目指した新たなイニシアティブ

神戸POAは、以下の4つの優先分野において研究を進めています。

1. ジェンダーの視点に立った公正／男女平等指標の比較分析
2. ジェンダー分析の活用
3. 健康領域における女性のリーダーシップ
4. 特定のジェンダー衡平および健康に関する問題の研究移転の推進

取り組み体制

「女性と健康プログラム（WHP）」は「保健福祉システムプログラム（HWP）」のサブプログラムです。WHPは、保健福祉システムの開発というWKC全体の目標を支援する戦略に、女性の視点から取り組んでいます。よって、2004-2005年の取り組みは、本当の意味での改革、制度の改善を目指す能力の開発を行う、利用可能かつ実質的な成果を上げることを目的としています。

2004年、WHPは引き続きPOAを推進すると共に、合意が得られた部分においては計画の拡充を行いました。WHPは以下の分野で大きな成果を上げています。

1. 保健関連政策、戦略、サービスへの男女差への配慮・視点の反映
2. 保健政策におけるジェンダー問題分析手法の確立
3. 女性の健康を評価するための主要健康指標案の開発・利用

2004年実績／2005年計画

WHPでは当初、6つの成果を目標に掲げていましたが、現2ヵ年事業計画では以下の4つに絞込み、活動を行っています。

1. 男女差に敏感な主要健康指標案の作成

WHPでは、研究者や政策決定者が男女差に敏感な研究プロジェクトや政策を展開する際のツールとして、男女差に敏感な主要健康指標の特定を行ってまいりました。2004年の8月1-3日には、専門家会議で主要な指標の選別を行い、最終的な指標リストが確定しました。

同会議の報告書は<http://www.who.or.jp/women/research/index.html>に掲載されています。

検証プロジェクトの内容およびデータ収集に用いる様式が決定し、神戸POAの実施を監督するために組織されたタスク・フォースのメンバーと共有化が図られています。

2005年、WHOアフリカ地域事務局の協力により、タンザニア連合共和国を含む国々において、主要健康指標の検証テストを開始する予定です。検証結果は国別レポートで公表いたします。

WHPは、その活動において使用している指標の正当性、適切性の評価協力者候補として、国際協力事業団（JICA）東京事務所との提携を考えています。

2. ジェンダーに基づく分析の活用

WHPでは、ジェンダーに基づく分析（GBA）を活用し、保健福祉関連の研究、活動、政策へのジェンダーの視点の取り込みを推進しています。2004-2005年においては、以下の取り組みを行っています。

- a. 公衆衛生の向上における女性の役割分析
- b. ジェンダーの感性に関する啓発活動の確立
- c. 保健分野で働く人々の男女差に関する意識向上

2004年、WHPは公衆衛生の向上における女性の役割に関する文献の調査を行いました。その後の報告では、家庭・地域レベルで医療を提供する際に女性が担うさまざまな役割に関して、掘り下げた分析が行われました。報告では、家庭における「第一線の」医療提供者、かつ家庭と医療機関の橋渡し役としての女性の役割に焦点が当てられました。この報告書は専門家による査読の後、2005年に、インターネットを通じ、提供される予定です。

2004年に始まったジェンダーと保健に関する情報提供の一環として、医療保健業務



WHO-T.KANDA

従事者を主な対象とした教材開発の取り組みが進んでいます。予算にもよりますが、教材の最終版は、2005年最初の四半期の完成を予定しています。

WHPでは、WHO東地中海地域事務局（WHO/EMRO）の女性の健康開発ユニット（WHD）、WHO本部ジェンダーと女性の健康ユニットと共同で、現在、医療保健業務従事者の間でのジェンダー主流化に関するプロジェクトを展開しています。医療保健業務従事者の間でのジェンダー主流化は、極めて重大です。正しい認識とジェンダーに関する研修を提供することで、医療保健業務従事者は保健分野における男女間格差を特定し、保健分野における成果の不正を是正することができます。本プロジェクトはジェンダー分析を用い、医療保健サービスの享受における男女間の不正を引き起こす社会的原因の特定を行います。最初の検証テストはパキスタンで行われます。また、2005年には、EMRO/WHD、WHO本部と協力し、医療保健業務従事者やその患者を対象とした、医療保健サービスへのアクセスおよびその活用に関する調査を行います。その後、ワークショップを開催し、調査結果の報告を行うと共に医療保健業務従事者のジェンダーに関する意識を高めるための戦略について議論を行います。

3. 女性のエンパワーメント、リーダーシップ・チェックリストの開発および検証テスト

2004年、WHPは女性のエンパワーメントと、家庭、地域、国レベルにおける保健福祉関連分野のリーダーシップを評価するチェックリストツールの開発をスーダン共和国のAhfadUniversityforWomenに委託しました。このツールは、政策立案者／助言者や非政府組織が、ジェンダー平等な保健福祉政策・制度・活動の確立を進める際のツールとして開発されました。ツールの完成は2005年3月を目指しています。

WHPではこのツールのパイロットテスト協力者候補としてJICA東京事務所を考えています。2005年には複数の国でチェックリストの実地テストが始まります。

4. WHPホームページ、情報データベース（インフォベース）の作成

WHPは現在のホームページに改良を加え、より包括的で使いやすいインフォベースを作り、専門家だけでなく一般の人々にも女性の健康とジェンダーの問題について知っていただきたいと考えています。2004年は、WKCのITグループと協力して試作データベースの作成を行いました。今後も情報資源の入手次第、作業を進めてまいります。



WHO-T.KANDA



WHO-P.VIROT

情報支援／サービス

2004年一年間、WHPは会議、シンポジウム、協同研究などへの参加を通じ、パートナーシップとネットワークの充実を図りました。以下はWHPが貢献・参加した国内、国際ワークショップの一覧です。

1. 国連デーイベント「国連で働く」 主催：国連大学 東京 2004年10月22日
2. 「ジェンダーと健康に関するワークショップ」（仮訳） 主催：国連大学 東京 2004年10月27-28日
3. 主要指標に関する世界フォーラム「統計、知識、政策」（仮訳） 主催：経済協力開発機構（OECD） パレルモ（イタリア） 2004年10月10-12日

背景

研究所としての機能を併せ持つWKCにおいては、データへのアクセス、データ保存、情報の管理・発信は非常に大切な業務となります。こうした業務の効率を高める技術の活用、ITインフラの構築はセンターの活動にとってとても重要です。この意味で情報支援／サービス（ISS）は支援プログラムの中核的存在であると言えます。

WKCは、その使命に関するステートメントにおいて、研究の成果を利用者に向けて時宜を得たかつ効率的に発信されうる実践的な情報に置き換えることを謳っています。ISSの目的は、WKCが世界に向けて信頼性の高い保健分野の情報を提供するプロセスを支援することです。こうした目的の達成には、必要な情報にアクセス可能であると共に、その保存、管理を行い、WKCやWHOの職員、コンサルタント、パートナー機関、ターゲット・オーディエンスに向けて発信を行うことのできる、最新の即応型情報基盤の確立、維持が必要となります。

取り組み体制

ISSは以下の3つのサブプログラムから構成されています。

1. 情報センター
2. 広報活動
3. 情報技術（IT）

情報センターは、印刷物、ビデオ、電子図書館サービスなどを通じて信頼性の高い保健分野の情報へのアクセスを提供すると共に、WKCの出版物をパートナー機関、図書館に提供することを目的としています。

広報グループは、メディア向けの情報の作成、発信を通じて、一般市民、パートナー機関、協同研究機関などに対してWKCの活動成果を広報することを目的としています。また、さまざまなフォーマットの情報を英語と日本語の二ヶ国語で提供し、WKCの研究データや保健情報へのアクセスを提供しています。さらに、日本国内の他の国際機関や地元、海外メディアと協力して、幅の広い情報発信ネットワークを形成しています。

情報技術グループは、WKCのIT基盤、支援システムの中心的存在です。同グループはセンターのITシステムのメンテナンス、アップグレードを行い、新たな技術革新にも注目しながら、WHO本部のIT基盤との調整を行っています。また、センター内外におけるIT関連の能力強化およびWKCのウェブページの制作過程の監督を行っています。

こうしたISSのサブプログラムは、センターの各プログラムと連携を取りながら、センターの任務、使命に沿って、データの効果的な管理、伝達を行っています。

2004年実績／2005年計画

情報センター

2004年、情報センターは活動内容の整理統合を行い、リソース活用の最大化と効率の向上を図りました。図書館開発プロセスに他のプログラムの職員の提案と取り入れた新たな活動を立ち上げ、その結果、図書館の方針や手続きがより明確となり、WHOの図書館や大学図書館との連携やリソースの共有化を通じて、経費削減が可能になりました。

2004年、新たに立ち上がった活動は以下の通りです。

1. WKC図書館委員会の発足
2. 図書館資源の電子カタログの作成
3. 昼食時を利用し、WKC職員を対象とした利用可能な情報リソース（WHO本部ウェブページ、イントラネット上のサイト、MetaLib/S.F.X.等）を効果的に活用する能力開発セミナーの開始
4. WKC図書館のWHOGIFTプログラム（他のWHO組織内の図書館との電子リソースの共有を目指してWHO本部図書館が立ち上げたプログラム）への参加

この他にも情報センターでは、WHOやWKCに関する正確な情報をセンターの見学者に提供し、外部からの一般的な問い合わせに答え、職員全員に研究面のアシストを行うなどして、現在進行している活動に対する支援を継続しました。

2005年に引き継がれる活動は以下の通りです。

1. 書籍、ジャーナル、電子データベースの取得、定期購読の更新による図書館リソースの拡大
2. 職員全員に対する研究面の支援
3. 電子図書目録作成の継続

2005年には、予算や司書の削減などが予定されていますが、情報センターではリソースを効率的に用いることによってサービスの継続、拡充を行っていきます。

また、現2ヵ年事業計画の後半となる2005年においては、引き続きパートナー機関との協力によるリソースの管理、活用により、活動の合理化と効率の向上を目指していきます。

今後予定されている活動は以下の通りです。

1. 品質管理手順の確立。図書館委員会が購買契約や書籍の購入状態の定期的なチェックを行い、職員のニーズにより的確に答える

2. WHO本部の情報リソースへのアクセス拡大と引き換えに、WHO本部図書館WHOGIFTプログラムのプラットフォームとしてMetaLib/S.F.X.を提供するなど、リソースの最大限活用を図る機会の特定、利用
3. プレゼンテーションや内部セミナーをシリーズで実施することによる、職員の能力開発、情報リソースの効果的活用能力の開発

広報活動

2004年年、広報グループは、現在も継続的に行われている活動において、以下の成果を収めました。

1. メディアや一般市民からの問い合わせへの対応

2004年の活動の中で特に注目すべきなのは、日本のメディアや一般市民に対して、SARSや鳥インフルエンザに関する正確かつタイムリーな情報を提供したことです。リスクや予防策に関する科学的データを効果的に伝えることにより、こうした新興疾病に関する市民レベルでの知識が向上し、客観的な状況分析を可能としました。

2. 広く普及しているメディア、および電子媒体による発信を目的とした情報資料の提供

2004年のメディア向け資料には、プレスリリース、活動レポート、ニュースレポート、WKCの紹介ビデオ（「WHO神戸センターの取り組み」）などがあります。

3. WKCの活動のメディアによる取材・報道の準備、監視

2004年、記者会見を二回行いました。まず、兵庫県庁において新所長の着任を発表する会見が行われ、日本の主要紙で大きく報道されました。次に、センター内でSARSに関する記者会見が行われました。加えて、WKC所長がメディアとのインタビューを4本行いましたが、その内2本はセンターの活動や今後の計画を中心としたもの、他の2本はSARSや暴力の抑制に関するものでした。また、「こころのケア国際シンポジウム（2004年3月）」、「世界禁煙デー（2004年5月）」などの活動もメディアで報道されました。

4. メディアやパートナーとの業務上の良好な関係の維持

2004年も引き続き、情報発信ネットワークの維持、拡大を行いました。広報グループでは、パートナー機関とのネットワーキング活動を支援し、主要な関連機関メディア・イベント4つに参加しました。また、新たに購入したビデオ機器を活用し、WKCのイベントの映像録画が行われま

したの。これにより、センターのウェブページにビデオ素材が追加されました。また、メディアへのリリース・スケジュールに関してWHO本部と調整を行い、より幅広いターゲットに発信が行えるようになりました。

2005年、広報グループは、以下の戦略を追求してまいります。

1. WHO本部や地域事務局とのより緊密な調整、連携を通じ、メディア用の資料開発、情報発信、メディア・ネットワークの拡大を目指し、メディアとの連携を拡大する。
2. ITグループを支援し、よりダイナミックかつ最先端の双方向技術を用いてウェブページの作成を行い、一般市民、メディア、研究者を含むエンドユーザーに対して魅力的かつ使いやすいものとする。
3. 新しい研究成果を判りやすい形で世界に向けて配信、配布することを促進するために、メディアと良好な関係を形成し、研究情報の収集、解釈、共有をセンターの任務に沿った形で推進する。
4. ヘルス・セキュリティに関する情報支援デスクを設置し、健康情報の速報や一般市民の関心を引く問題に関する情報をオンラインで即時に提供する。

今後、WKCではヘルス・セキュリティに関する統合的かつ包括的な情報をパートナー機関、一般市民に提供していく取り組みを積極的に展開していきます。こうした取り組みは、保健分野における緊急事態への備え、対応力に関する新たなプログラムと連携して行っていきます。また、WHO本部のGlobal Outbreak Alert and Response Network（世界的な集団発生事例に対する警戒と対応のためのネットワーク）の危機管理室との常時リンクを可能にするために、機器、ソフトがアップグレードされれば、信頼性の高い情報のタイムリーな発信を行うことができます。

情報技術（IT）

多様な課題やニーズがある中、情報技術グループは2004年、以下の取り組みを行いました。

1. 規定の整備と標準化

a. WHO本部とのIT規定の一致

ITグループの2004年の主な活動成果には、ローカルエリア・ネットワーク（LAN）に関する情報、ユーザー規定、セキュリティ／パスワードなど、WHOのグローバルIT方針に基づく各種IT関連の規定の整備、文書化の実施があげられます。これにより「統一されたWHO」システムでの情報管理に一貫性が保証され、手続き上の継続性が確保されると共に、ITリソースの系統的な管理が容易に行えるようになりました。

b. 情報セキュリティの向上

データのバックアップ、オフサイトのデータ保管管理に関する新たなセキュリティ方針が制定されました。こうした方針の実施に必要なハードウェアは、支援金で購入されました。センターのデータ・セキュリティは向上し、不測の事態が発生した場合でもデータの完全性を保証することができるようになりました。

c. 資産管理の改善

IT資産管理方針の見直しを受けて、すべてのIT資産リストが再編成されました。WKCのIT機器は神戸グループから提供を受けたものと独自で購入したものがあため、神戸グループの管理グループと相談を行った上で資産管理方針の更新を行いました。

2. 本部システム・アプリケーションの実施

2004年、ITグループでは、活動管理システム（AMS）、出張・会議管理システム（TMAS）、会計報告システムなど、本部管理情報システム・アプリケーションの導入を実施しました。こうしたアプリケーションは経費や職員の事務処理に要する時間を削減し、WKCの業務の透明性を高め、管理業務の簡素化に貢献し、センターの業務効率を向上させます。

3. 本部リソースへのアクセス拡大

a. 2004年から、WKCの全職員は、THINと呼ばれるツールを用いてWHO本部の情報リソースにアクセスできるようになりました。

b. 本部リソース担当によるITシステムの評価

WKCではWHO本部からリソース担当者を招き、センターのITサービスの評価を行いました。ITグループは長期的な活動目的を策定し、評価プロセスを進めました。評価から結論づけられた提言は、今後のIT活動の戦略的方向性を導くものとなり、JCCとWHOの間でITサポートに関する新たな覚書を策定する際の指針となります。

c. WHO本部とのソフトウェア・ライセンス契約

WKCでは、現在のデスクトップ環境を、MS Windows XPをベースにしたOSとオフィス・アプリケーションへ移行することを計画しています。これに備えて、ITグループでは、WKCの予算負担は伴わない形で、WHO本部がマイクロソフト社と結んでいるソフトウェア・ライセンス契約にWKCを含めてもらうため、WHO本部と交渉を行いました。

4. テレビ会議に必要な環境の整備

2004年2月、WKCはJapan Voluntary Contribution (JVC) を通じてテレビ会議用の機器を購入し、地域事務局やWHO本部とテレビ会議を開始しました。パートナー機関との効率的かつタイムリーなコミュニケーションを可能にする機器が導入されたことにより、職員の出張も減ると共に、複数の相手に同時に情報の伝達を行うことができるようになりました。

5. 機器のアップグレード

国連の安全ガイドラインへの対応、および最低限の業務安全基準の遵守を目的として、所長が非常時に使用する衛星電話が購入されました。また、センター外での業務遂行のために、プログラムのコーディネーターにはノートブックパソコンが支給されました。

2005年、ITグループは以下の方向に沿った戦略を進め、より効率的かつ費用効率の高いITサービスの提供を目指していきます。

1. WHOのグローバル・プライベート・ネットワーク (GPN) との連結

WHO事務局長が打ち出した「統一されたWHO」方針を受け、WKCではWHOのGPNへの接続を計画しています。これにより、業務効率の向上、内部通信費用の大幅な削減が期待されます。現在、IT担当者が、費用効率や信頼性など、複数のネットワークの機能の比較検討を行っています。

GPNとの連結が実現すれば、コミュニティ、国、地域、世界レベルの情報リソースを集約したネットワーク(knowledge network)の構築が可能となります。こうしたネットワークが実現すれば、疾病発生の監視／報告／管理だけでなく、データの統合により、保健領域における社会的要因など、保健に関連する事象の理解を深めることもできます。

2. WKCのインターネット接続帯域幅拡張によるサービスの向上

ITグループでは、WKCの接続帯域幅が拡張され次第、職員がセンターの外でも電子メールをチェックできるようにすることを考えています。また、センター内でウェブ・サーバーの管理を実施することで、コンテンツの充実した、魅力あるウェブページ運営を可能とします。

3. デスクトップ環境の改善 (Windows、Office XPへの移行)

ITグループでは、現在のデスクトップ環境をMS Windows XPをベースにしたOSとオフィス・アプリケーションに移行することを計画しています。これにより、業務効率とセキュリティが向上し、他のWHO事務局との間でデスクトップ環境の標準化が実現します。

4. 今後のITニーズ拡大に向けた能力、リソースの強化

現在、WKCではデータベースの拡張が緊急の課題となっています。こうしたニーズの高まりを受けて、2005年には優れた職員、ハードウェア、ソフトウェアを含めたリソースの増強が必要となります。ITグループではさらに現職員の能力向上、最新技術に関する情報の提供、IT関連の研修実施などにより、職員の作業効率の向上を図ります。

5. WKCウェブページの充実

ウェブページの充実は、ITグループの最優先事項です。現在のウェブページは静止画像のみで、最新の技術を十分に活用できていません。現在、サーバーのホスト業務を委託しているKDDIは、WKCのウェブページをアップグレードするための設備を持っていません。ITグループでは、こうしたプロジェクトの人員計画の策定と平行して、ウェブページのホスト・サービスのセンター内への移動に向けて準備を行っています。

運営管理

背景

2004年、所長室から「移行と変革」に向けてリーダーシップと構想が示されました。ヴィルフリート・クライゼルの所長就任、および李鍾郁WHO事務局長の訪問は、センターの活性化を促し、これまでの活動実績の体系的検証やWKCの新たなイメージの戦略的構築に向けたプロセスの幕開けとなりました。2004年導入された新たな視点や革新的アプローチは、2005年、神戸グループとの新しい覚書の締結交渉が進む中、今後センターの役割や重点分野の再定義、絞込みを推進することが期待されています。

2004年実績／2005年計画

1. 各方面との関係強化

2004年、WKCは、支援団体である神戸グループの代表となるWKC協力委員会のメンバーと公式、非公式なものを含め、定期的に会合を持ちました。委員との意見交換を通じて、過去の取り決め、各プログラムから期待されること、財政面での制限やWHOの方針・実践などの制約事項について、WHO、委員会メンバーの双方で理解が深まりました。また、お互いに覚書の期間延長に向けた交渉を開始する用意があることも確認され、2005年の早い時期には合意が得られる見込みです。

また、2004年はWKC所長がWHO本部や地域事務局を訪れ、パートナーシップの再活性と健康開発分野における共同研究の可能性を探りました。逆に、WKCではWHO事務局長、西太平洋地域事務局所長、何名かの副事務局長、多数の要人の訪問を受けました。WKCではこうした活動により、WHO本部や地域事務局との連携が一層深まっていくことを期待しています。

WKCでは、月例の全体会議、週に一回のプログラム・コーディネーターと担当職員の会議を利用して、組織内部の意思疎通を図り、WHOの方針を浸透させ、職員に進捗状況の伝達を行ってきました。プログラム・コーディネーターや担当職員にとり、こうした定期会合は自由な意見交換やプログラム間のディスカッションの場であり、自らの担当分野においてより統合的かつプログラム間のアプローチのヒントを得る機会でもあります。こうした取り組みは、職員の士気を鼓舞し、能力を引き出すことにより「移行と変革」のプロセスへの参画を促すというWKCのリーダーシップの意向を反映したものです。

2. 人材管理の強化

2004年4月、空席となっていた管理部門の副所長のポストに経験豊かなWHO職員が就任しました。新しい副所長は、今後、WHO全体の方針と歩調を合わせつつ、管理業務の監督強化を行っていきます。

2004年の年始めに、33名の職員の職務規約の見直しと改訂が行われ、実際に行っ

ている業務との整合を図りました。職員は、自らの実績評価基準として、契約期間中の活動目標を自ら定めます。特に、全体の人員構成の大多数（9割以上）を占める短期契約職員を中心にこうした取り組みが行われています。

また、マネジメントは、同一プログラム内やプログラム間で職員の異動を行う際は、前もって職員と話し合いの機会を持ち、一人一人の希望や懸念事項などの面接を行いました。

2004年一年間で、専門職、事務職の短期契約職員を5名雇用しました。また、専門職員7名、事務職員8名が退職しました。

プログラム間で技術的な問題に関するコミュニケーションを促進するため、専門知識を備えた職員による週一回の研修会が始まりました。テーマは「健康に良い食品、栄養」から「保健システムにおける官民のパートナーシップ」に至るまで、多岐に渡っています。

2004年6月、WKCは国連が東京の専門機関と共同で実施した地方都市における雇用状況の包括的調査に参加しました。その結果、ナショナル・プロフェッショナル・スタッフの給与表が改定される一方、事務職員の給与は、相場に見合っているということで据え置きとされました。

3. 予算・財政問題への取り組み、健全な財政方針・手順の制定

WKCでは、2004-2005年のプログラム予算のコスト計算方法を見直し、同事業計画年度内に予想される平均人件費をより正確に反映したものとしました。その結果、人件費の予算割合が増加しました。WHO事務局長は、同事業計画年度内における追加的財政支援に例外的に同意し、WKC諮問委員会が支持する重要プログラムや高い優先順位を与えられたいくつかの新たなイニシアティブが実施できるよう、予算面での配慮がなされました。

こうした修正プログラム予算は、神戸グループにも通知が行われました。また、2004年11月に予定されていた諮問委員会が運営上の理由により延期されたため、この予算案は、2005年第1四半期中にも召集される予定の委員会でメンバーに伝えられる予定です。

財務管理に関わる業務を簡素化するため、センターの財務、銀行関連の業務の見直し、改訂が行われ、健全な財政方針の確立が図られました。また、機密性の確保、セキュリティの向上を目指した新たな方策が導入されました。また、マネジメントは財政業務の統合を進め、十分に説明責任を果たすことのできる体制を確立しました。

2004年初頭、複数の会計過誤が判明し、2002-2003年に実施された活動に関する調査が内部監査役に命じられました。その結果、職員一名が停職を命じられました。本件

は現在も継続して調査が行われています。

2004年、WKCは職務機能の適切な区分け、およびWHOの財務規則・規定の手続き上の遵守を保証するメカニズムを構築しました。また、センターの資産を保護するため、財務面のチェック・アンド・バランスを行うシステムを導入しました。これにより、購買や物品管理の方法が変更され、物品に関する記録がより厳格に求められるようになりました。さらに、個人の勤務管理は各プログラムに委ねられることになりました。2004年、内部監査役はセンターを二度訪れ、規制関連の手続き遵守の確認を行いました。

4. プログラム評価の促進

2004年6月から各プログラムの定期評価を開始しました。評価会議では所長、プログラムのコーディネーター、担当職員、総務担当職員が一堂に会し、活動目的の進捗状況評価、新たな課題やチャレンジの見極め、関連事項の討議、ならびにプログラムおよび財務上の目標に向けた進捗状況の評価が行われました。こうした体系的評価プロセスを通じて、各プログラムが強化されると共に、必要であれば内容の修正を受け、WKCの使命や活動目的に大きく貢献していくことが期待されます。

5. 作業効率の向上を目指した、新たなシステム、プロセスの導入

2004年、新しいシステムやコンピュータのアプリケーションがいくつか導入され、技術プログラム、管理プログラム双方の作業効率がアップしました。

a. 活動管理システム (AMS)

AMSは所長、副所長、専門職員、総務担当職員がスケジュールおよび財務面でのプロジェクトの実施状況を把握し、進捗の確認、記録を行います。また、何らかの障害が生じた場合、その解決策を提案します。2004年10月、WKCの職員を対象として、AMSの使用に関するトレーニングが本部職員によって行われました。同システムはすでにセンター内で稼動しています。

b. 出張・会議管理システム (TMAS)

TMASは、出張、会議に関する文書を自動的に作成するシステムです。こちらに関しても、2004年本部職員によって研修が行われました。システム導入後は、出張報告書の処理時間が大幅に短縮されました。

c. 記録の保存・廃棄、レジストリ業務

自動郵便料金メーターの導入により、レジストリ業務の合理化が進みました。2004年11月に行われた職員研修では、文書の記録・保存、ファイル保管に関する方針や手順の見直しが行われました。

d. セキュリティ

WKCは国連のセキュリティ・チームのメンバーとして積極的に活動を行っており、東京の国連セキュリティ・コーディネーターに定期的に情報提供を行っています。また、2004年WKCでは緊急連絡用の衛星電話を購入し、職員の動向に関するデータを月毎に公表しました。

6. 2005年の計画

運営管理部門はWKCを代表し、神戸グループとの覚書の更新という極めて重要な交渉にあたります。2004年に行った準備作業がこうした交渉をはかどらせ、実り豊かな次のステップに向けて、必ずや新たな道が開かれることでしょう。

覚書の更新に引き続き、現在の2ヵ年事業計画から次の10年にむかってスムーズに移行していくため、以下の業務を予定しています。

1. 新たな研究の枠組みに基づく、最初の10年の実績を踏まえた研究計画の策定、およびプログラムと人の合理化の加速を目指した2006-2007年ワークプランの作成
2. 新たな組織体制の構築

結 び

2004年はWKCの「移行と変革」という取り組みが始まった年です。新たなリーダーシップの下、センターは自らの役割の再定義を行い、未来に向けて本来担うべき業務の見極めを行うプロセスに着手しました。2004年の大きな成果としては、新たな研究枠組みの策定が上げられます。この枠組みの特長は、地球規模で社会に変化をもたらすさまざまな事象を踏まえた上で、これまでにない視点、アプローチを用いて健康開発の研究にあたっていることです。

2004年中に導入された重要な変化は以下の通りです。

1. 「事業体としての新たなイメージ」の構築、WHO直轄の機関としてのアイデンティティの強化

これには管理・プログラム面での方針、実践の細部にいたる見直し、WHOとの方針、実践の擦り合わせに向けた、全センター的な取り組みなどが含まれます。さらに、WKCではWHO本部データベースなどWHOのグローバルおよび地域のリソースや施設設備の活用に向けた職員研修に積極的に取り組んでいます。2004年は、WKC、WHO本部、地域事務局の間で盛んに専門知識の交換が行われました。

2. 管理、技術の両機能における「優れた実践」に向けた取り組みの強化

WKCでは、職員全員に説明責任と継続的業績評価プロセスへの参加が求められるようになりました。また、管理面では、人材管理と財務管理が強化されました。各プログラムにおける作業手順は、より結果を重視したものとなり、センターの使命、目標に照らして、その成果の系統的な評価が行われるようになりました。

3. 保健・開発の分野で特に関心が高い課題に取り組む新旧のイニシアティブへの支持。各プログラム、人材の新たな位置付け、再編制を行い、グローバル／ローカル双方のコミュニティのニーズに、より効率的に応えることができる、ダイナミックな組織体制の構築

今後の方向性を見極めにあたっては、開発における健康の役割というテーマに関わる課題、チャレンジに取り組むために必要な、新たな切り口、視点、仕組み、アプローチを追い求める一方で、現在および過去の活動を見つめ直すと共に、それを足がかりとして前に進むという作業が我々に求められました。新たな活動に必要な資金を確保するため、数多くの優先順位の低い活動を諦めるだけでなく、合理化も進めなければなりません。保健研究の重要分野においては、緊急災害医療プログラムの設立、災害時/後の精神保健、ならびに都市化や高齢化が急速に進んでいることを受けての精神面でのヘルスケア、暴力と健康に関する活動、健康増進や非感染症の予防・防止のためのイニシアティブの開発など、新たな優先事項が生まれています。こうした活動はすでに開発の段階を終え、世界、地域を問わず、さまざまなパートナーとの連携の下、すでに実施段階に入っています。2004年1月に始まったこうした取り組みにより、WHO本部や地域事務局の各オフィスとの研究面での連携、および地域、国レベ

ルでの取り組みがより強固なものとなりました。

2005年も引き続き、組織体制や職員のプロフィール面で合理化を推進し、研究計画を強化し、専門性を高めていきます。

4. 通信、情報管理、データ発信などの分野における技術のより効果的な活用、および日本の地域社会への情報支援サービス提供を核とする、意思決定やプログラム／方針展開とエビデンス（証拠）の橋渡し作業における技術の活用

テレビ会議用機器の導入により、パートナー機関との通信がより効率的かつタイムリーとなりました。鳥インフルエンザ、PTSD、暴力の防止など、その時々世間の関心事に関する記者会見やインタビューを行うことによって、地域社会へ最新の情報の提供を行いました。また、果物と野菜の摂取促進を目的としたシンポジウムでは、地元の研究者だけでなく一般の参加も募りました。今後、身近な問題に関する最新の情報を求める地元住民のニーズにより細かく応えていくため、こうしたイベント一つを継続的に行うことが必要となります。また、WHOのグローバル・プライベート・ネットワーク（GPN）との接続によりGOARNの危機管理室ともオンライン接続が可能になれば、今後、情報の交信も飛躍的に簡単になるでしょう。

5. 研究パラメータの範囲を拡大し、ヘルスケアへのアクセス、サービスの提供、資金援助、ガバナンスなどの分野における、保健関連の社会的決定要因を取り込む

センターが行う研究手法・内容に関するこうした改革や変更は、変革プロセスに対するセンターの意気込みを示すものであると同時に、保健分野の研究における現在の優位性を今後も維持していくという意欲の表れでもあります。自らの未来を自らで切り開いていくことによって、WKCは「より健全な環境に、より健やかな人々を」というビジョンに向かって、力強く歩を進めてまいります。

2004年WKC出版物

(英語タイトルのアルファベット順)

新興・再興感染症用診断ツールの早期開発に関するWHO専門家会議（2004年9月20～22日、神戸）会議抄録集

高齢化社会におけるコミュニティ・ヘルスケアのための用語集 高齢化と健康テクニカル・レポートシリーズ5（2004）

WHO健康開発総合研究センター年次報告書2003年度版（英語版・日本語版）

保健福祉システム開発プログラム国際専門家会議：官・民の協働による総合保健福祉システムの役割と影響に関する研究の仕組み造り（プロトコール）に向けて（2004年3月24～26日、神戸）会議抄録集

Review Information Collection Systems for Global Atlas Developmenton TRM/CAM (Casestudy in Japan). 専門家会議（2002年12月13日、神戸）会議報告書

第4回女性と健康に関する国際会議「性差を考慮した保健福祉システム開発を目指して」（2004）会議抄録集

男女差に敏感な主要健康指標に関する専門家会議（2003年11月3～5日、神戸）会議報告書（PDFのみ）

女性と健康国際シンポジウム「男女差に敏感な医療」（2003年3月1日、千葉県）抄録集（日本語版）²

伝統医学・医療の世界情報地図に関する国際会議（2003年6月17～19日、神戸）会議抄録集

開発における健康－より健全な環境に、より健やかな人々を－WHO健康開発総合研究センター研究枠組案（2004年8月）

タウンミーティング「あなたの健康は誰が守るか－毎日の健康と危機管理－」（2002年11月16日、神戸）報告書（日・英併記）

性差を考慮した公正に関する健康指標の比較評価 女性と健康レポート2

女性の健康開発のための性差の考慮と性差分析 女性と健康レポート3

保健福祉システム開発における女性のリーダーシップ 女性と健康レポート4

都市と健康プログラム国際専門家会議「都市レベルにおける保健計画と保健サービスの供給」（2003年11月25～27日、神戸）会議抄録集

こころのケア国際シンポジウム－こころのケアの確立をめざして（2004年3月28日、神戸）報告書

上海におけるコミュニティ・ヘルスケアの発展－大都市に住む高齢者のためのプライマリ・ヘルスケアの導入 高齢化と健康テクニカル・レポートシリーズ4（2004）

² 英語版は2003年に出版

2004年WKC職員リスト

所長室

ヴィルフリート・クライゼル
ステイファン・タンプリン
奥田 啓子
高木由美子

都市と健康

ハマユン・ラシッド・ラトール
ジュスタシオ・ラピタン
チンフェン・ゾウ
エティシャム・オベル
内山 八郎
星合 千春
荒井 美奈
神村 佳子
マリッサ・ロメロ

高齢化と健康

グオジュン・チャイ
神田 知
堤 敦朗
上田 博司
今井 亜紀子
西川 あずみ

伝統医学

キン・シェイン
清田 聡子
前平 由紀
横尾 真理子

保健福祉システム開発

ゴパル・プラサッド・アチャルヤ
ナヴァデヴァ・ティサ・クーレイ
高野 直子
井上 和美
久保田 麻起子

女性と健康

ファテン・ベン・アブデラジズ
小坂 直美

総務

ヴァレリー・ヘイ
コリン・ネイサン
エヴリン・アバス
安喰 千芳子
海老名 弘一
今枝 道香
軽込 郁
小嶋 素子
キラン・シャハニ
竹林 順子
寺前 志乃
ロメロ・レロマ

情報テクノロジー

クーカン・セルバラットナム
児玉 徳行
矢部 拓

情報センター

浅井 由加
井上 葉子
小松 深雪

広報

パスカル・ブライス
上田 和美
キャサリン・ヴリーランド



WHO神戸センター

〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1-5-1
I.H.D センタービル 9F

Tel: 078-230-3100 Fax: 078-230-3178
E-mail: wkc@who.or.jp URL: <http://www.who.or.jp/>
WHO/WKC/Re./05.2

この印刷物は再生紙を使用しています。