

# 年次報告書 2006



World Health  
Organization

WHO 健康開発総合研究センター  
(WHO 神戸センター)

---

© 世界保健機関 2007

不許複製。WHO 出版物の複製または翻訳にかかる許可申請は、目的の如何（販売、非営利の配布等）を問わず、以下にお問合せください。

20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

世界保健機関 出版部

Fax: +41-22-791-4806

E-mail: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)

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

WHO 健康開発総合研究センター

Fax: 078-230-3178

E-mail: [wkc@wkc.who.int](mailto:wkc@wkc.who.int)

本報告書の中で用いられている呼称および資料の提示方法は、いかなる国家、領土、都市もしくは地域またはその当局の法的地位ならびにその国境または境界の設定に関する WHO の見解を表明するものではありません。地図上の点線は、関係国間でいまだに完全な合意が得られていない、おおよその境界を示しています。

文中に特定の企業や製品の名称が言及されている場合であっても、WHO はそこに言及されていないが類似した性質を有する企業、製品に比して、それらの企業、製品を特に支持または推奨するものではありません。誤植、脱落は別として、独自製品の名称は、頭文字に大文字を用いて表記しています。

WHO は、本報告書の出版に際してあらゆる合理的な手段を講じて内容の確認を行っていますが、その配布にあたり、明示または黙示の別を問わず、一切の保証を行うものではありません。本報告書に記載されている内容の解釈、使用の責任は読者に帰します。WHO は、本報告書の使用によって生じた損害に対して一切の責を負いません。

Printed in Japan

---



## 目次

章	頁
序文	1
1.0 はじめに	
1.1 背景	2
1.2 使命、戦略的焦点	2
2.0 研究活動の概要	
2.1 最初の10年間：1996-2005	3
2.2 戦略的方向性 2006-2015	4
2.3 修正活動計画 2006-2007	5
3.0 研究プロジェクト	
3.1 健康都市化プロジェクト：都市における健康リスクにさらされやすい人々に対する健康の社会的決定要因の影響の最適化に関する研究	7
3.1.1 健康管理政策研究	10
3.1.2 最適事例研究	11
3.1.3 研究情報統合管理	14
3.1.4 政策提言・支援	15
3.2 重点プロジェクトA：保健医療施設の都市災害対策に関する研究	16
3.3 重点プロジェクトB：非感染性疾患の特定のリスク要因にかかる都市化の影響に関する研究	19
4.0 情報通信支援	21
5.0 総務	22
6.0 運営管理	23
7.0 将来の方向性	24
8.0 WKC 諮問委員会	
8.1 はじめに	26
8.2 結論	26
8.3 答申	28
付録	
1. 2006年 WKC 出版物	i
2. 2006年 WKC 職員名簿	ii



## 序 文

この度、ここに WHO 健康開発総合研究センター（WHO 神戸センター：WKC）の 2006 年度年次報告書を発行する運びとなりました。2006 年度は、WKC の新たな戦略的方向性として着手した 10 年間の「健康都市化プロジェクト」初年度に当たります。

WKC は 2004 - 2005 年にパートナー機関や科学コミュニティと協議を重ね、2006 - 2015 年の運営期に実施する研究課題の作成に取り組みました。特別研究諮問グループとその関連小委員会が結成され、健康と高齢化・都市化・技術革新・環境の変化等にかかわる最重要研究課題の選定が行なわれました。

その結果、作成されたのが「WHO 健康開発総合研究センター研究枠組み案」<sup>1</sup>です。この研究枠組案を科学的根拠として、WKC の運営を 10 年間延長する新たな覚書が WHO と神戸グループ<sup>2</sup>により調印され、またセンターの今後の活動計画が策定されることとなりました。

枠組案を作成するプロセスを通じて、社会の多分野にわたって広く影響をもたらす要因として都市化が重要な意味を持っていること、また都市や都市自治体が社会変動の影響要因として中心的役割を果たすようになってきたことが浮き彫りにされました。また、都市環境に影響を与える公衆衛生関連の課題のうち、優先順位の高いもの、特に貧困層、高齢者、女性、子どもなど都市における健康リスクにさらされやすい人々にかかわる問題について、学際的な研究を進める必要があることで意見の一致を見ました。さらには、21 世紀において都市環境が急速に変化していること、そして社会変動の要因がますます複雑化し、それが人々の保健福祉に影響を与えているということがあまり理解されていないとの点についても確認されました。

都市化およびグローバル化を背景として健康リスクにさらされやすい人々の保健福祉に焦点を当てる必要性があるという事実から見えてくるのが健康格差の問題です。この問題についてはどの会議においても指摘されました。特別研究諮問グループ、特に「都市化と健康」小委員会においては、健康格差につながる健康の社会的決定要因の重要性と、社会状況が健康への影響として現れる際、その現れ方を左右する健康管理政策の役割について高い関心が寄せられました。

以上のような審議、神戸グループのメンバーとのさらなる議論、「WHO 健康の社会的決定要因に関する委員会」の都市環境情報ネットワークの拠点に選定されたことを土台に、WKC は 2006 年度初頭より都市環境に焦点を当てた研究活動に着手しました。「人々の健康は、健康な環境づくりから」というビジョンのもと、「健康都市化」の真髄を実現するという、やりがいと刺激に満ちた挑戦の幕開けとなった一年間の活動を本報告書でお伝えします。

WHO 神戸センター所長  
岩尾総一郎

1 WHO 健康開発総合研究センター、「開発における健康 - 人々の健康は、健康な環境づくりから：WHO 健康開発総合研究センター研究枠組み案」（2004 年 8 月、神戸）

2 兵庫県、神戸市、神戸商工会議所、株式会社神戸製鋼所の四者で構成される神戸グループは、WKC に運営資金を提供している。



## 1.0 はじめに

### 1.1 背景

WHO 健康開発総合研究センター（WHO 神戸センター、WKC）は、1995 年の WHO 執行理事会での決定を受けて、WHO と神戸グループとの間で調印された覚書（MOU）に基づき設立されました。WKC は、保健医療の提供および都市化に特に重点を置き、社会における保健制度の位置づけや、人口、経済、環境と健康との関連性の解明、開発の観点から見た保健ニーズの評価などを行いつつ、健康開発に関する様々な問題に焦点を絞った活動を行っています。また、社会的、文化的、経済的、人口学的、疫学的、ならびに環境に関する要因の相関性と、これらが健康開発に及ぼす影響に関する科学的知見の向上が、政策決定を支援していく上で極めて重要であるとの認識に立った取り組みをしています。

2004 年度版の年次報告書には、WHO と神戸グループによる 2005 年の覚書延長交渉を視野にいれた次のような記述があります。

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。

また、2005 年度版の年次報告書では、この変革のプロセスを継続するための活動とその結果を振り返り、特に次の 2 点を強調しています。

- ・神戸グループと WHO が調印した覚書の 10 年間（2006－2015 年）の延長について
- ・開発目標の達成において健康の果たす中心的な重要性の認識を踏まえた、今後に向けての新たな戦略的研究課題「2006－2015 年における WHO 健康開発総合研究センターの戦略的方向性」の採用について

本年次報告書では、この新たな研究課題のもと、「人々の健康は、健康な環境づくりから」というビジョンを実現するための長い道程の第一歩を踏み出した WKC の取り組みをご報告します。

### 1.2 使命、戦略的焦点

WHO 本部直轄の研究機関である WKC には、社会、経済、環境、技術面での変化が健康に及ぼす影響、およびそうした変化と健康政策の開発・実施との関わりについて研究を行うという、世界的な責務を負託されています。また、WKC の設立時、そしてそれ以来継続している神戸グループとの関係を軸とした、地域社会に対する独自の責務も担っています。この点に関して、WKC は広く世界で得られた知識や経験を地元を活用すると共に、地元や国レベルで得られた成果を世界的に応用することにより、地元が抱える課題やニーズに対応しています。

このように、世界と地域で二重の責務を担う WKC に負託された使命は、以下のような取り組みを通じて、開発における健康に関する、すぐれて革新的な公衆衛生研究活動を、はぐくみ、ささえ、継続していくことです。



- ・政策決定に参考となるようなエビデンスを生むための学際的かつ部門の枠を超えた研究の実施
- ・適切な公衆衛生政策とその実践のための開発および実施の促進
- ・公衆衛生の推進における指導力育成の強化
- ・世界、国家、地域レベルにおける公衆衛生の改善に有効な連携の構築支援

このような使命の実現に向けて、WKC の活動の戦略的焦点とされているのは以下の3点です。

- ・「自覚されたニーズ」の監視と対応—健康リスクにさらされやすい人々が自覚するニーズに関する情報を収集し、疫学および公衆衛生にかかわる研究結果を補完する。
- ・健康の公平性という観点での知見の統合と、政策立案・実践への応用—健康管理政策の向上を通じて健康格差を緩和する。
- ・すでに脆弱性が存在している領域および脆弱性が顕在化しつつある領域に取り組むための新たな知見の構築—健康への影響要因に対する効果的な対応および介入のあり方を特定し、提唱する。

WKC の活動は、都市環境に重点をおき、そこに見られる「グローバル化と都市化の接点」を意識しつつ、健康リスクにさらされやすい人々に対する健康の社会的決定要因の最適化を図ることにより健康格差を緩和するという総合的な目標に向けて進められています。

## 2.0 研究活動の概要

### 2.1 最初の10年間：1996–2005

経済成長および開発モデルがいかにして健康に正負の影響を及ぼしてきたかに関心が高まる中、1995年のWHO執行理事会の決定により、WKCは健康と開発にかかわる問題を専門的に研究するという方向性を与えられました。

WKCは設立後最初の10年間に、健康と開発に関わる問題、具体的には「都市と健康」、「高齢化と健康」（サブグループとして「伝統医学」）、「保健福祉システム開発」（サブグループとして「女性と健康」）等のテーマに対する意識の向上と、国際的な情報の共有および理解の促進に取り組みました。科学会議、研究フォーラム、協議会、シンポジウムなどを開催し、85カ国以上から国家および地域の政策立案者、意思決定者、指導者、研究者、科学者その他の関係者の参加を得ました。

2005年6月、WHOと神戸グループの間で調印された覚書が更に10年間延長され、そして未来の課題に立ち向かうための準備を整えつつ、過去からの蓄積を土台として今後の活動を構築していくことが合意されました。

2004–2005年、WKCはパートナー機関や科学コミュニティと協議を重ね、2006–2015年の運営期に実施する研究課題の作成に取り組みました。特別研究諮問グループとそれに付随する3つの小委員会が結成され、最も重要な研究課題として次の3つのテーマが選定されました。



1. 高齢化と健康
2. 都市化と健康
3. 技術革新・環境の変化と健康

その結果作成されたのが「WHO 健康開発総合研究センター研究枠組み案」です。この研究枠組み案は、WHO と神戸グループによる覚書の延長交渉への指針として重要な資料となりました。これはまた、2006 年から 2015 年までの運営期において、今後 2 年毎に活動計画を策定する際の貴重な科学的根拠となります。

## 2.2 戦略的方向性 2006-2015

続いて開催された WKC 職員および関係者による協議の中で、上記研究枠組み案に基づく明確な長期研究戦略の必要性が示されました。その結果、立案された戦略は、WKC の将来的な研究の方向性を示す『WHO 健康開発総合研究センターの戦略的方向性 2006 - 2015』に盛り込まれました。この文書は 2006 - 2007 年度活動計画とともに、WKC 諮問委員会の第 9 回会議において李鍾郁・前事務局長に答申され、2005 年 12 月、承認されました。

このように WKC は設立以来、研究の枠組みのテーマとして「開発における健康」を掲げてきました。このテーマは、開発目標の達成における健康の重要性を強調するものです。また、このテーマには健康と開発過程の相関性は開発途上国に限定されるものではないという認識も込められています。先進国もまた社会経済の発展や後退に起因する健康への深刻な課題に直面しているのです。

開発の過程ではさまざまな力学が作用します。21 世紀を迎え、開発は、健康に影響を及ぼすさまざまな要因に方向づけられていると考えられています。図1に示すように、最も重要な影響要因と考えられているのが都市化、高齢化と人口動態の変化、環境の変化、技術革新です。これらの要因の相互関係およびその結果が健康に及ぼす影響については、まだはつきりと解明されていません。

健康と開発については、このようにさまざまな影響要因との関係を視野に入れて考えていく必要があります。図2は、さまざまな健康の決定要因が、開発における健康にどのように影響を及ぼすのかを示したものです。

図2のモデルでは、非常に重要な研究領域として、以下の5つが示されています。これらは、新たな知見と情報を得るための総合的プロセスに向けたスタートラインまたはステップとなり、各領域別に、あるいは同時に、健康、開発

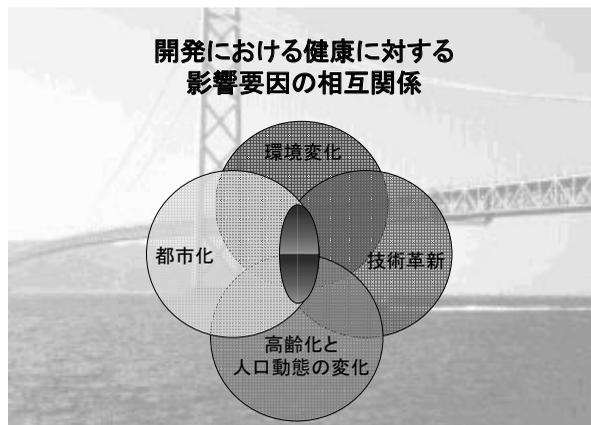


図1： 健康に影響を及ぼす開発のさまざまな側面とその相互関係

そして影響要因との複雑な相互関係を解明するための取り組みです。

- 健康の決定要因の特性化
- 現状の評価
- 将来への考案
- 解決策の提供
- 成果の評価と影響の測定

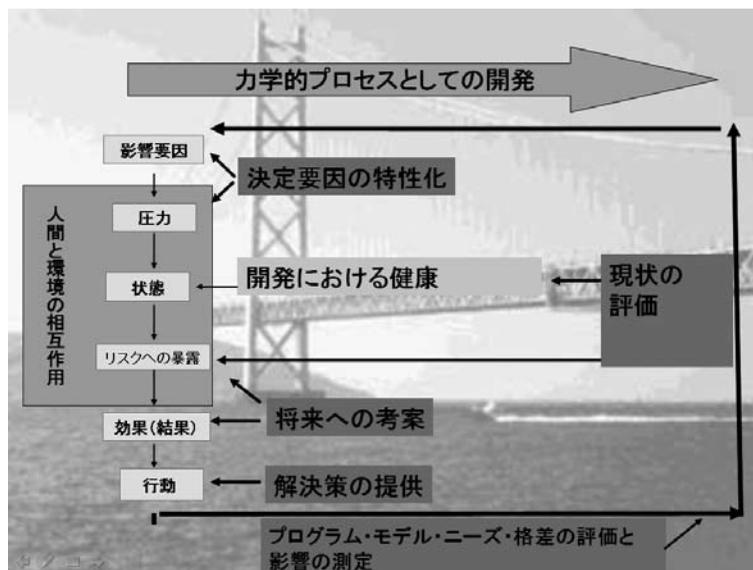


図2： 諸要因が開発における健康に与える影響

WKCの今後10年間の研究活動は、このモデルに基づき、都市環境における人間社会、さまざまな影響要因、そして健康という3つの要素の相互関係に焦点を当てて進めていくことになります。健康への主要な影響要因である都市化については、体系的にアプローチしていく必要があります。都市化、環境変化、高齢化と人口動態の変化、技術革新という影響要因があいまって、今日の都市において最も顕著に現れています。WKCは、WHOの中で、都市環境における「グローバル化と都市化の接点」を意識し、健康格差を緩和するという総合的な目標を掲げて、公衆衛生分野の中でも複雑で重要かつ喫緊の領域に専門的に取り組む世界的な責務を担った唯一の研究機関です。

### 2.3 修正活動計画 2006-2007

今後10年間に、WKCが取り組むプロジェクトにおいては、自治体レベルでの健康管理政策の改善と健康格差の緩和に向けた政策主導を支援するためのエビデンスをどのように構築していくかを示す公衆衛生分野の応用研究および参加型調査に重点が置かれます。これらの研究は、中国の蘇州、チリのサン・ホアキン、インドのバンガロール、日本の兵庫県・神戸市、ケニアのナクル、チュニジアのアリアナという6つの健康都市化実証研究モデル地域での取り組みが支援していきます。



2006－2007年活動計画として3つの研究プロジェクトが新たにスタートしました。

1. 健康都市化プロジェクト：都市における健康リスクにさらされやすい人々に対する健康の社会的決定要因の影響の最適化に関する研究（2006年5月30日－6月2日に開催されたプロジェクト運営委員会において、「コアプロジェクト」からより具体的な「健康都市化プロジェクト」に名称変更されました）
2. 重点プロジェクト：
  - A. 保健医療施設の都市災害対策に関する研究
  - B. 非感染性疾患の特定のリスク要因にかかる都市化の影響に関する研究

これらのプロジェクトは、「都市化と健康の公平性」というWHO全体の世界的な研究課題となってきたテーマの基礎を形づくるものです。

こうした大規模な世界的研究課題は、一機関だけで実現できるものではありません。そこで、WKCはアジア太平洋地域に位置するという戦略的な立地条件を活かし、これまで同様、兵庫県・神戸市を拠点として世界各地での研究活動を集約する機能を担います。

WKCは世界レベルでの責務を果たすため、健康都市プログラムなどの都市化と健康の公平性に関するプログラムやプロジェクトについて、WHOの地域事務局ならびに各国事務所と協力しているほか、WHOヨーロッパ健康開発投資事務所（イタリア・ベニス）や、欧州環境衛生センター（イタリア・ローマ）とも連携しています。

また、WKCは「WHO健康の社会的決定要因に関する委員会」（CSDH）の中の「都市環境研究情報ネットワーク」（KNUS）の拠点機関として指定を受けており、その点でも、都市環境における健康格差に関する研究、政策提言において重要な役割を担っています。

WKCは、同委員会の解散後も、この活動を継続し、都市環境における健康および健康の公平性に関する世界的な政策ネットワークから知見を得ていくつもりです。



第2回都市環境研究情報ネットワーク会議  
(2006年11月1－4日、タンザニア連合共和国、ダルエスサラーム)

## 3.0 研究プロジェクト



### 3.1 健康都市化プロジェクト：都市における健康リスクにさらされやすい人々に対する健康の社会的決定要因の影響の最適化に関する研究

#### 背 景

WKCの「健康都市化プロジェクト」には、都市環境における健康格差を緩和するという総合的な目的があります。

健康都市化プロジェクトは、都市に暮らす人々の間で拡大しつつある健康格差の問題だけでなく、健康に関する知識と行動の大きな隔たりという問題に立ち向かいます。このプロジェクトでは、A.B. ZwiとS. Bowenが2005年の論文「Pathways to “evidence-informed” policy and practice: a framework for action」(エビデンスに基づく政策立案および実践への道筋：行動への枠組み) (*PLoS Medicine* 2(7): e166)で提示した「エビデンスに基づいた政策立案・実践への道筋モデル」とアクション・リサーチの手法を活用し、各自治体における健康の主要な社会的決定要因および健康リスクにさらされやすい人々を特定するプロセスに関係者を関与させるとともに、分野横断的かつ参加型のアプローチを通じて、これらの要因を健康の公平性が向上するような方向にシフトさせていくための戦略立案を支援します。

このプロジェクトでは、健康都市化実証研究モデル地域における取り組みのスタートラインとして、能力開発プログラム「健康都市化ラーニングサークル」(HULC)を実施します。主要関係者に対し、このプロジェクトへの参加を通じて、指導力の強化、分野横断的な活動の実施、健康に影響する幅広い決定要因への取り組みにおける保健部局との作業の質的向上の機会を提供します。

この健康都市化プロジェクトは、オタワ憲章に謳われている健康増進の5つの理念、すなわち「健全な保健政策の制定」「支援環境の整備」「地域活動の強化」「個人スキルの開発」「保健サービスの方向転換」を基盤としています。

健康リスクにさらされやすい人々に対する健康の社会的決定要因の影響の最適化に照準を合わせるにより、このプロジェクトは社会的公正と健康に関する知見と実践に直接的に貢献します。健康増進への取り組みと、地域レベルでの行動につなげるためのスタートラインとして能力開発を利用することによって、知識と実践の開きを狭めることを目的とします。このプロジェクトには、KNUSの活動も含まれています。KNUSは、知見とエビデンスを統合していく専門家や関係者の世界的なネットワークであり、その活動は、都市化とグローバル化が結びついたところに発生する問題や、10億人ともいわれるスラム住民および非正規居住者の健康確保に向けて他の分野が果たす役割、そして都市において経済、社会、文化、政治の各分野が発展する中で必要とされるバランスといった困難な課題への取り組みを支援します。





## 目 的

健康都市化プロジェクトの具体的な目的は以下のとおりです。

1. 都市環境における健康格差を緩和するための戦略を策定すること。
2. 健康リスクにさらされやすい人々の健康格差を緩和するための戦略の適用性を示すこと。
3. 都市環境における健康格差を緩和するための能力を構築すること。
4. 都市環境における健康格差の緩和を提唱すること。

これらの目的は、WHO の組織的中期戦略で掲げられた特定戦略目的とも関連づけられて提案されたもので、以下のようなものが含まれています。

**WHO の戦略目的 7:** 健康の公平性を向上させ、貧困層寄りの姿勢、性差への対応、そして人権に基づいた手法を統合した政策およびプログラムを通じて、内在する健康の社会的・経済的決定要因に対処する。

**WHO の戦略目的 8:** より健康的な環境の推進、一次予防の強化、あらゆる分野における社会政策への影響力発揮によって、環境が健康に与える脅威の根本的な原因に取り組む。

健康都市化プロジェクトの目的は都市およびその他の都市部における地域レベルでの介入にも関わっていることから、上記以外にもこのプロジェクトと関連した戦略目的があります。

## 主な成果

2006 年度は、WKC におけるプロジェクトの立ち上げおよび実証研究モデル地域の選定を焦点に取り組みました。具体的には、世界レベルおよび地域レベルのプロジェクト運営委員会の開催、実証研究モデル地域における研究活動実施要綱の策定、研究の枠組み、各種ガイドライン、成功事例のデータベース構築、内部用データベースの整理、分析ツールの予備試験および実地テスト、これらのツールを使った実証研究モデル地域におけるアクション・リサーチ、地元受託機関との契約による能力開発および政策提言への支援等にも取り組みました。

## 目的 1 に対する成果

「健康都市化に関する研究枠組み」案が作成され、WKC および健康都市化実証研究モデル地域における研究活動の指針として展開しています。2006 年度に、実証研究モデル地域としてまずチリ、インド、日本で研究が着手され、2007 年度には中国、ケニア、チュニジアでも実施される予定です。都市化のプロセスとそれが健康に及ぼす影響に関して「社会における認識」がどの程度のものかを迅速に評価することができる分析ツールが開発されました。また、健康都市化というテーマに関し、科学コミュニティにおける対話の促進と政治分野における政策提言活動の補完を目的として、主要な用語とコンセプトを用語集にまとめました。将来の展望を予測するためのツールの開発にも着手しました。公衆衛生問題としての気候問題の緊急性が高まる中で、熱

波、洪水、気候変動が都市居住者に与える影響などに関する知見を取りまとめ、それをもとにトレーニングコースを開発しました。このトレーニングコースは、2006年8月29日から31日に、タイ・バンコクのチュラポン研究所において、アジアの6都市の保健担当職員により、予備試験と実地テストが行われました。



それと並行して、KNUSの活動を通じて、都市環境における健康の社会的決定要因に関する世界的な知見の取りまとめが行われました。KNUSの会合は2回開催され、その成果としてWHO健康の社会的決定要因に関する委員会に提出する14のテーマ別報告書が作成、精査、論評、要約されました。また、KNUS及び健康都市化プロジェクトに対する活動支援として実施した文献調査に基づき、様々な資料の増大化するデータベースの整備をおこなっています。

### 目的2に対する成果

健康都市化実証研究モデル地域に指定された6都市のうち、チリのサンチアゴにあるサン・ホアキン、インドのバンガロール、日本の兵庫県・神戸市の3都市において、WHOの各地域・国事務所の協力を受け、実証研究モデル地域が設置・組織化されました。モデル地域ごとに健康の社会的決定要因に関する予備調査が作成され、各都市における主要課題とプロジェクトへの参画が見込まれる関係諸機関を特定しました。2006年5月29日から6月2日には、第1回プロジェクト運営委員会が開催され、それと同時に各モデル地域においても地域プロジェクト運営委員会が招集されました。これら3都市におけるアクション・リサーチプロジェクトは、それぞれのペースで展開されています。

### 目的3に対する成果

健康都市化プロジェクトの能力開発部門は、「健康都市化ラーニングサークル」(HULC)としてまとめられ、従来の健康増進リーダーシップトレーニングの教材(「プロリード」詳細はp.11参照)を、社会的決定要因や健康都市化の要素に焦点を当てたものに改変するための内部ワークショップが開催されました。2006年9月には、チリにおいてHULCトレーニングカリキュラムとトレーナー養成プログラムの予備試験および評価が行われ、それに続いてインド・バンガロールにおいて、実際のトレーニング・プログラムがスタートしました。この教材はサン・ホアキンにおいて自治体レベルで取り入れられ活用されています。

### 目的4に対する成果

健康都市化プロジェクトにおける広報・啓発戦略の素案を作成しました。プロジェクトを紹介する小冊子とパンフレットを制作し、WHO内部の関係者やパートナー機関、そして国際機関やその他の研究機関等に配布しました。WKCは健康都市連合と



も密接に連携して活動を進め、その結果、2006年10月28日から30日にかけて中国・蘇州で開催された「第2回健康都市連合大会」に6つの実証研究モデル地域の市長を招き、10月29日にWKCが主催した健康都市化シンポジウムにおいて、それぞれの都市における健康の社会的決定要因への取り組みについて発表、討論された後、6名の市長による健康都市化を支持する共同声明の調印が行なわれました。また、健康都市化プロジェクトに関する情報は、様々な国際フォーラムや会議において提供されています。地域プロジェクト運営委員会でも、各地域における資源・人員の動員や政策提言活動の展開に向けて技術支援を行っており、兵庫県および神戸市の関係機関を対象とする政策提言活動も実施されました。現在、東京にある国連大学の協力により、バンガロールに関するe-ケーススタディを開発中で、これはバンガロールにおけるプロジェクトに関連したトピックの短編ドキュメンタリーとコース資料で構成され、オンラインで閲覧できる予定です。

### 3.1.1 健康管理政策研究

#### 背 景

健康は開発の重要な指標であり、都市は健康を観察、調査、推進するための特別な環境を提供してくれます。高齢化、人口動態、都市化の広がりや深化、環境変化、技術革新などの影響要因は、健康状態の向上・低下のいずれにもつながる条件を作り出します。開発目標を達成するためには、相互依存的な保健制度と福祉制度が、健康の生物医学的な問題と健康管理政策の両方に対し、タイムリーで適切、かつ創造的に対応できなければなりません。健康管理政策は、現在の社会状況を反映するものであり、健康の公平性の社会的決定要因に影響を及ぼす主要なメカニズムのひとつとなっています。健康管理政策の向上に適切で、実践的かつ運用可能な手法を見つけ出すことが健康都市化プロジェクトにおける健康管理政策研究の焦点となっています。

#### 目 的

健康都市化プロジェクトにおける健康管理政策研究は、健康の公平性を向上させるという総合的な目的に向けて、都市環境のあらゆるレベルでの政策、戦略、実践面において、健康の社会的決定要因を最適化するための効果的な行動を模索することを目指しています。

#### 主な成果

上述の第一回プロジェクト運営委員会では、2006-2007年のプロジェクト活動計画、実証研究モデル地域で活用するためのプロジェクト運用マニュアル素案、そして2008-2009年の計画について検討がなされました。続いて、プロジェクト実施計画を作成し、研究課題がいくつか提示されました。プロジェクト運営委員会によるこの予備的な取り組みはその後、各実証研究モデル地域から選ばれたプロジェクトパートナーとの協議においてさらに発展し、研究プロトコルの素案が作成されました。これは、最初の実証研究モデル地域における取り組みへの立ち上げの一環として、チリにおいて回覧・批評されました。

### 3.1.2 最適事例研究

#### 背景

2006-2007年の2年間、健康都市化プロジェクトの最適事例研究では、(1)「プロリードII 健康管理イニシアティブ」の最終段階であるモジュール3の完了、(2)プロリードの理念や健康増進に向けた能力開発の成果を取り入れるためのWHO本部および地域事務局との技術協力、(3)健康の社会的決定要因の最適化、健康格差の緩和を目的とした自治体レベルの介入の成功事例や最適事例のデータベース作成、の3つに重点を置いています。

#### プロリードIIモジュール3の完了

プロリードIIモジュール3は2006年5月17-18日の2日間にわたり、WKCにおいて実施されました。インド、日本、レバノン、オマーン、韓国、ベトナムからの参加者および東南アジア諸国の保健・教育担当省でつくる学術的ネットワークの専門家チームが参加し、モジュール1および2で計画・作成された各地域向けのプロジェクトの実施成果を発表しました。



#### プロリードの取り入れに向けた本部・地域事務局との協力関係

2006-2007年の2年間、プロリードの理念や健康増進に向けた能力開発の成果をより広範囲に伝えるため、WHO本部および地域事務局とWKCとの間で、情報交換や技術支援、啓発を通じた技術協力を行っています。

#### 成功事例・最適事例のデータベース作成

WKCでは、自治体レベルの介入により、健康の社会的決定要因の影響を最適化して健康格差の緩和が実現された成功事例および最適事例を集め、データベース構築を進めています。このデータベース作成にあたり、健康都市化プロジェクトでは、効果的な介入事例を特定し、記録する作業には都市における健康の公平性の問題に携わっている人々の関与が重要であることを強調した「実地訓練」手法を採用しています。データベース構築プロセスは、文献調査と、効果的な介入事例を特定し、さらに発展させていくためのスタートラインとなる能力開発プログラムという2つの仕組みで構成されています。

文献調査は、WKCのスタッフがKNUSの必須活動として実施しています。

能力開発プログラム「健康都市化ラーニングサークル」(HULC)は、「プロリード」の後継プログラムであり、主に指導力、対人スキル、個人スキル、品質管理等の能力開発に焦点を当てています。このプログラムは、参加者が意思決定や政策諮問を行う立場に就くことを意図した内容になっています。



## 目 的

健康都市化プロジェクトの最適事例研究は以下のような目的を持っています。

- ・ 訓練、指導、技術支援等を通じて、健康格差を緩和するための能力開発および能力強化を図ること。
- ・ 地域レベルで健康都市化、社会的決定要因、健康増進の3要素を結びつけることに成功した介入事例（イニシアティブ、プログラム、政策等）を特定、記録、普及させること。
- ・ 健康都市化を地域レベルで主流化すること。
- ・ 効果的な介入事例を、国家レベル・世界レベルで共有し規模を拡大すること。

## 主な成果

### プロリードIIの完了

上述のように、プロリードIIは成功裏に終了し、その成果をもとに、WKCとWHO東地中海地域事務局の間で本プログラムを東地中海地域全体に展開する構想について話し合いが進められています。

### 健康都市化ラーニングサークル（HULC）

#### 一般カリキュラム

健康都市化ラーニングサークル（HULC）は、9ヵ月間の能力開発プログラムで、4つのモジュールから構成されており、モジュールごとに訓練プログラムが開発されています。モジュール1は3日間のプログラムで、指導力、都市化、健康管理政策、健康の公平性等の主要なコンセプトについて学習します。



HULCの指導教材は教育コンサルタントを交えて予備テストが行われた。

モジュール1にはまた、参加者の居住地域における健康の公平性の向上を図るための応用研究プロジェクト案の作成が含まれています。

モジュール1の狙いは、参加者が次の点について明確な理解を得ることです。

- ・ 健康都市化プロジェクトおよびHULCの概念
- ・ 都市化が健康の公平性に及ぼす影響
- ・ 健康の社会的決定要因への取り組みにおける有効な指導者のあり方
- ・ 指導者として、健康の公平性を推進する健康管理政策を向上させる方法
- ・ 関係機関の妥当性と各機関のニーズ、要望、価値観によりきめ細かく対応する方法
- ・ 健康に関する現状分析を行い、健康障害の原因をより明確に特定するためのツール
- ・ TQM（総合的品質管理）の理念と考え方

モジュール2も3日間のセッションで、参加者は、モジュール1で作成したプロジェクト案の完成とプロジェクトの実施に向けての進捗状況を報告します。モジュール2は、参加者に

よるプロジェクト進行の支援を目的とした内容になっています（資源の動員、コミュニケーション戦略、官民両セクターとの協働の手法に関する事など）。参加者は本モジュール終了後の5ヵ月間で、提案したプロジェクトを集中的に実施します。

モジュール2の目的は、参加者が以下の点について理解を得ることです。

- ・健康の公平性を推進するための効果的な戦略計画の立て方
- ・さらなる社会的支援を得る方法と支援が期待できる機関等
- ・持続可能な活動資金を確保する方法
- ・健康の公平性を推進するための介入の策定
- ・プロジェクトに関する情報を効果的に伝達する方法



モジュール3も3日間のセッションで、やはり参加者からプロジェクトの進捗状況の報告が行われます。モジュール3のトレーニングでは、変化への対応や摩擦解決など、参加者によるプロジェクトのさらなる推進を支援するようなテーマを扱います。参加者はモジュール3終了後の4ヶ月間で集中的にプロジェクトを実施します。最後のモジュール4は、2日間のセッションで、プロジェクトの成果に焦点を当てた、卒業プログラムです。

モジュール1および2の一般カリキュラムは、9月から10月にかけて、チリのサン・ホアキンでのHULCにおいて、この地域の文化に適應させて、スペイン語に翻訳されたうえで予備テストされました。

### トレーナー養成用ワークブック

2006年年末に開催されたプロジェクト運営委員会において、HULCを通じた能力開発は以下のような理由から各地域のトレーニング・パートナーを通じて実施されるべきだ、という結論が出されました。

- ・言語および文化的な障壁を払拭することができる。
- ・各実証研究モデル地域において同時に能力開発が実施できる。
- ・プロジェクトに対する地域の当事者意識が向上する。

このような観点から、地域のトレーニング・パートナー機関用に、レッスンプランおよびファシリテーター向けの解説も掲載されたワークブックを作成し、さらに、トレーナーがトレーニング・プログラムの背景となっているさまざまな理論について、より詳細に学べるように、リソースブックも作成されました。

### 健康都市化ラーニングサークル・プログラムの試験運用

健康都市化ラーニングサークル（HULC）のプログラムは、チリ保健省、住宅省、ディエゴ・ポルタレス大学心理学部、チリ大学公衆衛生学部の協力により、サン・ホアキン区で試験運用されました。トレーニングは、2006年10月23-26日の4日間、ディエゴ・ポルタレス大学で開催され、その規模の拡大と、現在、国家レベルで推進している健康の社会的決定要因に対する取り組みの強化を目的として、チリ保健省地域事



務局 (SEREMIS) の 4 つの地域に参加を要請し、32 名の参加を得ました。

このときの参加者によって、7つの地域レベルでの応用研究プロジェクトが着手されました。そのほとんどは、健康都市化というコンセプトを主流化するためのスタートラインとして、地域社会に根ざした介入を実施するものでした。モジュール1で、参加者は、健康の社会的決定要因の最適化に向けた介入の鍵を握るのは多分野にわたる協働体制の強化であることを認識しました。プロジェクトを実施するにあたり、HULC チームを支援するために、インターネットを利用した遠隔指導プラットフォーム（パイロット版）が作成され、ディエゴ・ポルタレス大学が運営を行っています。

HULC は、2007 年以降、他の実証研究モデル地域においても徐々に実施される予定です。

### 3.1.3 研究情報統合管理

#### 背 景

健康都市化プロジェクトの目的を達成するためには、戦略、研究方法、介入などに関する知識を体系的かつ効率的に整理し、研究、実践、意思決定にかかわる人々が戦略上重要となる情報に簡単にアクセスできるようにしておく必要があります。2006 - 2007 年に実施される研究情報統合管理プログラムに期待される成果としては以下のようなものがあります。

1. インターネットを利用した、双方向性のエビデンスデータベース「WKC 情報ライブラリー」
2. 健康の社会的決定要因を最適化する上で、健康都市を含む健康な環境づくりのアプローチが持つ有効性の実証に関する報告書
3. 健康都市をはじめ、都市環境における健康格差の緩和を目指す統合的な取り組みに関与している世界の関係機関の要覧

#### 目 的

健康都市化プロジェクトの研究情報統合管理部門は、研究、実践、意思決定を行う人々が、都市環境における健康の改善と公平性向上のための戦略情報に簡単にアクセスできるよう、知見を体系的かつ効率的に整理編纂することを目的としています。

#### 主な成果

研究情報統合管理の手段として、WKC は電子データバンク「WKC 情報ライブラリー」を構築しました。このライブラリーに収録されている資料は、WHO の文献収録基準に沿って体系的に分類され、キーワードを付した基本情報が入力されています。現在、約 800 に及ぶ各種文献の分類および処理が終了し、検索しやすいフォーマットでライブラリーに収録されています。

文書およびその他の資料に関しては、WKC の職員、コンサルタント、その他の関係者の間で情報の共有が促進されるよう、電子フォルダによる情報管理システムを構

築しました。書籍、学会誌、統計資料、雑誌、ニュースレター等を読むことができるスタッフ用閲覧室も設置されました。

また、次に示すようにその他の情報データベースへのアクセスや情報共有ツールも提供しています。

- MetaLibデータベース。現在、ログインネームとパスワードが登録されている職員、コンサルタント、アドバイザーが使用しており、複数のデータベースを横断検索することが可能。
- WHOのSharePointポータルサイト。WHO健康の社会的決定要因に関する委員会のメンバーおよび同委員会内のさまざまな情報ネットワークのメンバーが知見や情報を交換する場。
- 国連環境計画のESTISネットワーク。環境適正技術（EST）の移転を支援する多言語による情報管理システム。

WKC は、ウェブサイト <http://www.who.or.jp> を通じて、上記のようなサイトを含め、さまざまな情報や知見へのアクセスを促進しています。

### 3.1.4 政策提言・支援

#### 背 景

健康都市化プロジェクトの政策提言・支援部門は、戦略的な広報、啓発の原理を発展・応用し、あらゆるレベルにおける健康管理政策への影響力発揮を目指すものです。政策提言における学際的かつ分野の壁を超えたアプローチは、健康都市化プロジェクトが掲げる、都市環境において健康リスクにさらされやすい人々に対する健康の社会的決定要因の影響を最適化するという総合的目標の達成に不可欠なものです。

さらに、政策提言・支援部門は、WHOの他のプログラムやオフィス、他の組織やプロジェクトの関係機関との効果的な連携窓口としての機能を提供することも目的としています。

具体的には、プロジェクトに関する啓発資料を作成し、健康都市化実証研究モデル地域の主な関係機関、KNUSのメンバー、モデル地域の地域プロジェクト運営委員会のほか、国連人間居住計画や世界銀行など、目的を同じくする組織や、関連プログラムを実施している他のネットワークなどに配布しました。

また、国内においても、政策提言・支援部門の広報担当によって広報、啓発活動が展開されています。日本のメディア、学術機関などからのWHOの活動一般とWKCの具体的な活動に関する問い合わせへの対応のほか、WKCへの見学という形でも研究活動の紹介など情報提供を行い、WKC職員が研修生などからの要請に対応しています。



2006年4月7日の世界保健デーに、「都市化と健康シンポジウム～健康へ、一緒に」を開催



## 目 的

健康都市化プロジェクトの政策提言・支援部門の目的は、以下のとおりです。

1. 健康都市化実証研究モデル地域を支援するため、地域の特性にあった広報・啓発戦略を策定し、実行すること。
2. 地域の状況を踏まえ、さらに地域の主要関係機関および意思決定者のニーズや関心に応える広報・啓発資料を作成すること。
3. 主要な関係者や意思決定者に対し健康格差を緩和させる取り組みへの関与を促すような関連の広報、啓発資料を国家および世界レベルで作成すること。

## 主な成果

健康都市化プロジェクトのコンセプト、WKC が実施している 3 つのプロジェクト、および K N U S の活動に関する啓発資料を作成・発行し、WKC の関係機関やパートナー機関に配布しました。

2006 年度に発行されたその他の広報資料としては、2005 年に採択された「バンコク憲章」(健康増進に対する世界的な責務を提唱したもの)の概要を説明したリーフレット、2005 年度版 WKC 年次報告書、2006 年度に着手した各種プロジェクトを紹介した 10 分間の DVD『健康都市化』(英語版・日本語版)などがあります。

さらに、健康都市化実証研究モデル地域に指定された 6 つの都市の市長が中国・蘇州で開催された「第 2 回健康都市連合大会」(2006 年 10 月 28-30 日)の中で、健康都市化プロジェクト協力宣言に調印したことも啓発活動の 1 つとしてあげることができます。また、地域プロジェクト運営委員会の動員や委員会メンバーへの健康都市化の概念の啓発を通じて、各自治体での H U L C カリキュラムの導入がさらに促進・支持されました。



### 3.2 重点プロジェクト A：保健医療施設の都市災害対策に関する研究

#### 背 景

地球環境が変動している現在、健康は人間の安全保障の重要な側面との考えが強まり、開発における優先事項が議論される場合は必ず上位にあがってくる項目です。実際、第 11 回 WHO 一般活動計画(2006-2015 年)で掲げられた 7 つの重点領域の中に、個人および世界の健康安全保障の構築と、知見・科学・技術の活用という 2 つが含まれています。

このような状況を背景として、WHO は、国家レベルの危機管理計画、紛争や災害発生後の復興への移行・実施計画などの立案に対する支援を含めた、健康危機、緊急事態、紛争等への対応を継続していきます。また WHO は、研究課題を決定し、有益な知見の構築、分析、伝達という中核的機能を果たします。

世界的な健康安全保障の強化という WHO の重点施策を踏まえ、また国連防災世界会議において採択された「兵庫行動枠組 2005－2015」との整合性を保つため、WKC は 2006－2007 年の 2 年間で取り組む新たな重点プロジェクトとして「保健医療施設の都市災害対策に関する研究」に着手しました。このプロジェクトは、WKC が重点的に取り組んでいる都市化と健康に関する世界的な研究課題への合意形成を補完するものです。

このプロジェクトは、特定の保健医療施設、ひいては保健制度全体の危機管理政策およびプログラムに防災行動にとっての優先事項を効果的に組み込むための方法に関する科学的な知見の構築と普及に寄与することを目指しています。

## 目 的

このプロジェクトの目的は以下のとおりです。

1. 特定の保健医療施設における災害への備えと対応に関する状況分析を行うこと。
2. 保健医療施設での効果的な防災施策およびプログラムの特徴や特質を明確にすること。
3. 保健制度を発展させていく中で、災害リスク軽減のための枠組みを活用して、保健医療施設での効果的な防災政策やプログラムについて啓発を行うこと。



このプロジェクトは WHO 組織的成果として期待されている次の 2 点と関連しています。

- ・各国での事業展開において WHO のプレゼンスが強化され、緊急時における健康の問題に対する準備や対応、災害後の復旧・復興・被害の緩和に関する施策の立案と実施に向けて、加盟国や関係諸機関との協力関係を築いていくことができる。
- ・既存のエビデンスの取りまとめや出版、重点分野における知見構築の促進により、健康にかかわる意思決定の基礎となる知見やエビデンスが充実する。

さらにこのプロジェクトは、WHO 組織的戦略目的のうち、(1) 緊急事態、災害、紛争による健康への影響を緩和し、その社会経済的影響を最少化すること、(2) より健康な環境を推進し、一次予防を強化し、すべての分野の公共政策に対して影響力を発揮することにより、環境が健康に与える脅威の根本的な原因に取り組む、という 2 つに結びついています。

## 主な成果

2006－2007 年の 2 年間で、6 つの成果が見込まれており、2006 年度におけるそれぞれの進捗状況は以下のとおりです。

保健医療施設の減災対策と準備に関する文献調査が完了（成果 1）－この文献調査により健康管理政策、リスクの特定、研究情報統合管理、リスク緩和対策、効果的な



対応のための準備などに焦点を絞ってプロジェクトを進めていくことの正当性が確認されました。

保健医療施設の災害への備えと対応に関する評価手法の開発が進行中（成果2）－神戸市内の91の病院を対象にアンケート調査（回答数19）および2つの病院の担当者に取り調査を実施しました。現在のところ、収集されたデータおよび情報だけではデータベースの構築という目標を達成できる見込みはなく、病院に対しては減災対策に関するさらなる啓発が必要であることが判明しました。

一部の防災施策やプログラム、及び防災に関連する成功事例のガイドラインに関する評価報告書（成果3）－2007年実施予定。

兵庫県神戸市にある保健医療施設のうち、ハード面・ソフト面で災害への備えと対応が可能な施設のリストの作成（成果4）－2007年実施予定。

兵庫県神戸市で保健医療施設が災害への備えと対応のために利用できる専門家および資源に関するデータベースの作成が進行中（成果5）－神戸市で実施した調査による19施設からの回答と兵庫県災害医療センターおよび神戸市立中央市民病院に対する聞き取り調査から得られた予備データから、当初はこの2つの施設が国内の専門家を活用するリソースセンターとしての機能を果たすことが可能であると判断されましたが、上述したように、地域全体をカバーする包括的なデータベースの構築には、地域の病院に対する大々的な啓発活動が必要となります。

戦略的広報・啓発活動のための資料の作成が進行中（成果6）－緊急事態や災害に際して保健医療施設が被害の抑制や災害への対応に果たす役割を啓発するための小冊子を作成しました。また、この小冊子では、災害の際に安全な病院や診療所の建設は不可能ではなく、むしろ費用対効果の高い投資となることが強調されています。

さらに、カナダ政府およびWHO本部の高齢化とライフコース・プログラムとの協力により、緊急時における高齢者への対応に関する世界的なプロジェクトの一環として、阪神淡路大震災におけるケーススタディをまとめた報告書の作成を支援しました。

以上に加えて、災害対策の一環として、都市部において言語の面で不利な条件にある人々に対する保健サービスへのアクセス向上に取り組む必要性についての報告書がインターネットによってまとめられました。神戸市の外国人居住者を対象とした調査に基づくこの報告書は、1995年に起きた阪神淡路大震災での事例をあげながら、緊急時に日本語以外の情報が入手できないために非日本語話者が阻害されたり危険にさらされる可能性があることを指摘しています。

### 3.3 重点プロジェクトB: 非感染性疾患の特定のリスク要因にかかる都市化の影響に関する研究

#### 背 景

世界的に増大しつつある疾病負担のかなりの部分を占めているのが慢性非感染性疾患（NCD）、主に循環器疾患、ガン、慢性呼吸器疾患、糖尿病、高血圧などです。これらの疾患は個人のライフスタイルに大きく関係しているものですが、物理的環境や社会環境の変化によっても影響を受けます。非感染性疾患は世界の死亡原因の60%（5800万人中3500万人）を占め、2005年の世界疾病負担の48%を占めています。世界的に見ると、非感染性疾患による死亡者の80%は、低・中所得国に集中しています。



現在、都市化は世界中で見られる現象です。人口統計学的に見ると、都市化は、地方から都市への人口流入としてとらえることができます。社会経済学的には、物理的および社会的環境の急速な変化ととらえることができ、この現象は特に開発途上国において顕著です。つまり、都市は健康や生活のその他の側面の向上につながるチャンスがより多いという、これまでの概念は見直しを迫られているのです。変化の速度およびその結果としての社会、政治、環境面での負の影響に対応するための適切な知識や政策の選択肢が都市や自治体に備わっていないというケースも多々見られます。

現在、公衆衛生分野の喫緊の課題として慢性非感染性疾患が重要な位置づけを占めているとの認識を踏まえ、重点プロジェクト「非感染性疾患の特定のリスク要因にかかる都市化の影響に関する研究」が2006－2007年の活動計画に盛り込まれました。

#### 目 的

「非感染性疾患の特定のリスク要因にかかる都市化の影響に関する研究」は、都市化と健康に焦点を絞り、その中でも特に健康の公平性向上に力を置くWKCの活動の重要な一翼をなすものです。このプロジェクトはまた、WHOが世界的に重点を置く慢性非感染性疾患にかかわる調査、予防、管理といった領域にも貢献します。

具体的な目的は以下のとおりです。

1. 都市化の人口統計的な側面、健康の社会的・環境的決定要因、そして非感染性疾患のリスク要因という3つの要素の関連性について、これまでに得られた知見やエビデンスを体系的に検証すること。
2. 脆弱性の高い集団（都市流入民など）を同定し、それほど脆弱性が低い集団と比較して非感染性疾患に対する相対的なリスクを測定するための研究手法を開発すること。
3. 脆弱性の高い集団のライフスタイルと集団を取り巻く環境の相互関係を調査し、都市化の人口統計的な側面、健康の社会的・環境的決定要因、及び非感染性疾患のリスク要因との関連性を検証すること。
4. 都市環境において脆弱性の高い集団が抱える非感染性疾患のリスク要因への自治体の対応を明確化すること。



## 主な成果

2006年度に実施した活動には、以下のようなものがあげられます。

1. 世界・地域・国レベルでの、他の WHO オフィスとの広範な協力体制を通じた、加盟国および WHO の世界的活動プログラムへの支援。

南東アジア地域では、2005年に WHO 南東アジア地域事務局および一部の国事務所と協働で開始した以下のテーマに関する取り組みを継続しました。

- ・ブータン、北朝鮮、モルジブ、ミャンマー、ネパール、タイの各国で NCD InfoBase 開発に向けた能力開発プロジェクトを実施。ブータン、ミャンマー、タイではプロジェクト終了。
- ・NCDの予防・コントロールに向けて、地域を基盤とした介入を実施する際のガイドラインを作成。これと関連する、バングラデシュ、インド、インドネシア、スリランカにおけるデモプロジェクトを支援。2006年には、バングラデシュ、インド、インドネシアにおけるプロジェクトの最終報告書が完成。
- ・南東アジア地域の政策立案者およびプログラム管理者向けの能力強化トレーニングモジュールを開発。モジュール素案の作成および修正が済み、今後、編集委員会による検討と見直しが行われる予定。

西太平洋地域では、2005年に WHO 西太平洋地域事務局および中国の国事務所の協力により着手した以下の事業を継続しました。

- ・慢性NCDの予防とコントロールにかかる国家戦略プラン2006-2015の開発を支援するため、(1)NCDの要因と予防に関する多分野的な研究、(2)慢性NCDに対する将来的なヘルスケア支出に関連して、高血圧と肥満がもたらす疾病負担の経済的側面にかかる分析的研究、(3)NCDリスク要因に関する地域を基盤とした調査のプロトタイプにかかる予備的研究、の3つを実施。

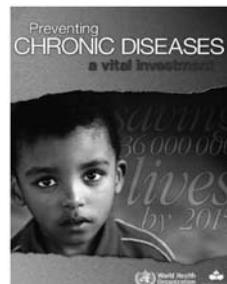
### WHO のその他の世界的取り組みに対する貢献

- ・WHO本部（ジュネーブ）の慢性疾患予防・健康増進部の協力により、「食事・運動・健康に関するWHO世界戦略」の実践の一環として、住民全体の運動量を増加させるためのアプローチに関する指針を作成。
  - ・「高齢化社会における口腔保健－口腔と全身の健康の関係」と題した会議（2005年6月1-3日、神戸市）の報告書をWHO本部の口腔保健プログラムと共同で刊行。
  - ・開発途上国の高齢者にかかる保健医療の推定支出に関する世界的な調査の支援。
  - ・WHO本部の健康のための栄養と開発部と協力し、WHOテクニカルレポートシリーズ「小児肥満」の作成準備を支援。
  - ・2006年11月29日-12月1日、WHO国際臨床治験登録プラットフォーム会議を、WHO本部の研究政策・協力部と共催。
2. 都市の物理的および社会的環境と NCD リスク要因との関連性および影響の伝達経路を分析するための新たな知見と方法論を開発しました。この事業は、以下の点に焦点を絞って行く予定です。
    - ・NCDリスク要因に対する都市調査プロトコルの開発

- ・都市流入者層における慢性NCD予防策の検討
- ・慢性NCD予防に関係する、潜在的な健康の社会的決定要因の評価
- ・慢性NCD予防に向けた都市における地域を基盤としたプライマリーヘルスケアの強化

2006年度には、以上のほかにいくつかの関連研究活動が行なわれました。その一部として以下のようなものがあります。

- (a) NCDリスク要因や疾病率、死亡率における都市と農村間の不均衡に関する世界的な調査
- (b) 都市化とNCDリスク要因、疾病率、死亡率の相互関係に関する文献調査および生態学的研究
- (c) 慢性NCDリスク要因に関する都市調査プロトコルのプロトタイプ構築に向けた指標案の開発および関連分野の専門家との協議の準備



## 4.0 情報通信支援

### 背景

関係者に対して正確かつ適切な保健関連情報を、適時に、そして効率的に提供することは、WHOの使命を達成するための重要な業務です。これを実現するためには、効率的な情報通信支援サービスと、それに必要な情報通信支援（ICS）インフラの整備が不可欠です。

### 目的

- ・データ、音声、動画の送受信に効率的かつ費用効果が高く使いやすい作業環境を提供すること。また、データセキュリティの維持、各職員へのサポート、WKCの事業に対する後方支援を提供すること。
- ・ICS関連ニーズに対する各プログラムによる計画策定にあたっての助言および支援を行うこと。
- ・国際標準のデスクトップ環境と、必要とされるアプリケーションの確保に向けて、WHO本部および各地域事務局の担当官との連携を図ること。
- ・ウェブサイトの管理を徹底し、新たに発生した健康問題に関して信頼性の高い情報を適時に、地域、国家、世界レベルで伝達すること。
- ・地元からの見学者に対し、WKCの研究活動およびその他のWHOに関する情報を提供すること。
- ・WKCの活動情報の普及を支援すること。

### 主な成果

サーバOS、エクステンジサーバ、ウイルス・迷惑メール対策、ファイアーウォールを含む、ICSインフラ、ハードウェア、ソフトウェアを更新しました。アウトLOOKウェブアクセスを導入し、WKC職員が外部からでも自分のメールアカウントに簡単にアクセスできるようにしたほか、オフィス外においても適時に効率的な作業が行えるよう、専門職全員にノートパソコンを支給しました。WKC内部でも、プリンタ、



スキャナ、コピー、ファックス機能を持つ複合機を新たに4台設置し、さらに、製本機およびCD/DVD複製機の導入により、内部でさらに多くの印刷を行えるようにしました。

2006年度初頭にオフィスの縮小を行ったのに合わせ、ICSはリソース計画の策定と、ITおよび通信インフラの再配置を支援しました。また、新しい会議室の設置が計画され、設計と設置が行われました。

WHOは現在、本部およびその他のオフィスに対し、グローバル・マネジメント・システム（GSM）を段階的に導入しています。その関係で、WKCが以前使っていたドメイン名 who.or.jp を wkc.who.int に変更しました。また、WKCのLANをWHO本部のLANに接続し、安全性の高いワイドエリアネットワークを構築するとともに、厳重な情報セキュリティ対策も導入しました。さらに、WKCのファイル共有システムの見直し・点検を行い、記憶容量の大きい新たなファイルサーバを導入しました。

また、一般及び関係者に対し、WKCの活動を知っていただく窓口として質の高いウェブサイトを維持することは重要な広報手段であり、WKCのウェブサイト [www.who.or.jp/](http://www.who.or.jp/) は国内から非常に多くアクセスされています。WKCのプログラム部門からの情報を得て、新たな研究活動の紹介、また会議報告書、会議・イベント開催や鳥インフルエンザなどの特別な項目の掲載など、サイトの更新作業を行いました。

WKCが必要とするIT機器やサービスを限られた予算内で整備することは、常に大きな課題となっています。大規模なICSプロジェクトでは、神戸グループとの交渉だけでなく、他のWHOオフィスとの連携も重要です。

## 5.0 総務

総務（ASP）は、専門的なプロジェクトにおいて、できる限り効果的な業務運営を行うための支援提供を主な目的としています。ASPは、適時性と柔軟性のある、全面的なサポートを目指す一方、WKCがWHOの規則や規定を遵守しているか、またWHOのリソースを適正に利用しているかについても確認を行っており、これは、複数の管理部門にまたがる慎重な行動が要求される業務です。

- ・ 適時・適材・適所の人材投入・活用を行う。
- ・ WKCの誠実性と透明性を維持するために、財務管理は非常に重要である。
- ・ 適正な購買業務によって、WKCに最も適したオフィス用品やオフィス機器を最適価格で入手できるようにする。
- ・ 文書登録および記録管理により、正確な記録の保持と文書取り扱いを実現する。
- ・ WKCオフィス内そして世界各地への出張時において、WKC職員およびリソースの安全性とセキュリティを維持することは極めて重要である。

以上に加え、ASPは、契約内容どおりに履行されるよう、プロジェクトで締結される契約を監督指導し、運営管理にかかわる各関係先とのコミュニケーションが円滑に行われるよう、支援しています。WKCは、WHO組織としての最近の動きに倣い、雇用契約の公平化を図りました。

2006年度の活動プログラムが承認され、職員配属の再編も終了した現在、WKCの職員は23名となりました。また、オフィスの総床面積を40%縮小したことで、間接費や光熱費、清掃費、維持費などの諸経費が削減され、さらなる経済性の向上を実現しました。2006年4-9月のひと月あたりの電気料金は、より強力なITサーバを導入したにもかかわらず、前年比18%の減少となりました。また、2006年度には、「情報通信支援」の節で挙げたような重要な機器を購入しました。

WKCの規模縮小により、出版物の保管スペースも縮小されることとなったのを受けて、残っている書籍や雑誌が新たな研究プログラムに役立つ可能性を査定し、価値が高いと判断されたものは保管しておくことになりました。また、2005年の愛知万博に出展した非感染性疾病に関する大きな壁面ディスプレイは、地元住民への広報資料として、自治体当局に譲渡されました。

ASPは、本年、WKCがインターンシッププログラムを復活させるにあたって支援を提供しました。世界各地の優秀な大学院生がプロジェクト提案書を提出し、総務部、人事部、専門職員による査定を経て、2名のインターンが採用され、重点プロジェクトに配属されました。

2006年度には、ASPが運営し、毎年WKCで開催される国連語学検定試験の受験者数が増加し、職員6名が英語、1名がフランス語の口頭および筆記試験による検定を受けました。また、日本語レッスンも、地域のボランティアとの継続的な合意により、毎週開催されました。

WKCは継続的に国レベルで活動範囲の拡大を図ってきましたが、それとともに、世界各地で実施されるプログラム（国際会議や、実証研究モデル地域での研究活動など）の円滑な運営を支援することにも力を入れています。

## 6.0 運営管理

### 背 景

移行と変革の期間であった2004-2005年に続く2006年度は、10年間の研究プログラム「健康都市化プロジェクト」の幕開けの年でした。厚生労働省出身の岩尾総一郎氏の所長就任は、新たな方向に進みだしたWKCの活動と地元におけるWKCの位置づけの強化に大きく貢献しました。年間を通して、新たなプログラムも精力的に展開され、戦略的方向性に向けたWKCの継続的な発展が確実にになりました。

### 2006年度における成果

#### 政策および戦略の方向性の確定、ならびに専門的リーダーシップ

所長と専門職員による会議を定期的に行い、研究内容と方向性について議論を重ね、プログラムの実施状況を継続的に検証しました。

WHO健康開発総合研究センター諮問委員会（ACWKC）





の年次会合が2006年11月に開催され、WKCが実施するプログラムの焦点および2006-2007年修正活動計画と予算案が大筋で合意されました。2008-2009年研究活動案も提出され、WKCの戦略的方向性と合致しており、WKCの使命やビジョンを実現するための手段として志の高い、優れたものであるとの評価を受けました（詳細は第8節参照）。

## 2006-2007年修正活動計画

2006年度には、2006-2007年活動計画の見直しと再承認という大きな取り組みが行われました。主な修正点として、中国における健康都市化実証研究モデル地域の追加指定、WHO前事務局長の要請に応じてのWHO国際臨床治験登録プラットフォーム会議の共催、新たに発生した保健関連の問題に関するより最新の情報を提供するため、またWKCのITニーズを支援するための情報支援サービスの強化、さらに、2004-2005年から持ち越された活動を完了させるためと、WKCの人材ニーズの見直しの結果必要となったリソースの再配分を行うことも盛り込まれました。2008-2009年に重点プロジェクトA及びBの健康都市化プロジェクトへの円滑な統合を可能にするため、2007年に実施予定のプログラムについても修正が合意されました。

## 重要な関係の構築とWKCおよびWHOの代表としての顔

神戸グループが資金提供者としてWKCの活動とその成果に関して十分評価できるよう、神戸グループの代表との会合を定期的に行いました。これらの会合を通じて、プログラムの内容と方向性について十分な理解を図ることができました。

2006年3月30日、神戸グループの代表者との第1回事業検討会議が開催されました。この会議により、WKCの事業の詳細かつ正式な検討に加え、健康都市化実証研究モデル地域として兵庫県・神戸市で実施される活動に対する地元当局からの支援を確保することができました。

所長のWHO執行理事会、世界保健総会、及びWHO西太平洋地域委員会への出席を通して、WHO本部及び地域事務局の関連プログラムとより密接な関係が構築され、協力体制が推進されました。

また所長は、WHOやWKCの全体的及び個別の活動分野について、国内外で開催される専門家会合やパブリックフォーラム等で発表するなど、公衆衛生にかかわる意識の向上に貢献しました。参加した会合としては、「ひょうごヤングたばこ・薬物ゼロ作戦フォーラム～東播磨から全県へ～」(2006年1月、加古川市)、「第4回国際健康公平学会」(2006年9月、オーストラリア・アデレード市)、読売新聞の連載企画「医療ルネサンス4000回記念・東京フォーラム」(2006年11月、東京)、「第8回アジア太平洋災害医学会」(2006年11月、東京)、「国連デー2006：国連加盟50周年記念—国際協力と防災活動における人材支援セミナー」(12月17-18日、地元の国連機関、自治体、その他関連機関との共催)などがあります。

## 7.0 将来の方向性

2006年9月より、運営スタッフおよび専門職員が次の2年間の活動計画作成に集中的に取り組みました。2008－2009年の研究プログラムは以下の方針に沿って実施されます。

- 2006－2007年の活動を通して得られた成果を基盤として、その上に積み上げていくこと。
- 都市化と健康にかかわる世界的な行動プラットフォームに関係者を動員していくこと。
- 健康都市化実証研究モデル地域の指定国内において、研究ツールや政策立案ツールの使用を拡大していくこと。
- 都市環境に対する健康の社会的決定要因や健康増進というアプローチに関する啓発活動を、国レベルでの能力開発とリンクさせて推進すること。
- 健康の社会的決定要因や健康増進、都市環境などのテーマに関して、地域内で協議を重ねていくこと。
- 専門的なプロジェクトである健康危機管理（重点プロジェクトA）とNCDの予防管理（重点プロジェクトB）をWKCの健康都市化プロジェクトに統合すること。この2つは、今後も都市と健康というテーマにおいて優先されるべき課題であり、この統合は今後、実証研究モデル地域を増やし、より多くの関係機関やパートナー機関との協働を進めていく際の活動の調整をより効果的に行うという狙いがあります。
- 都市環境での健康に関する新たな知見を広く普及させるために、2010年開催予定の「健康都市化に関する世界フォーラム」へ向けての準備を進めること。



健康都市化プロジェクトの目的を指針として、WKCは引き続き現在の覚書に掲げられている活動を推進していきますが、2年ごとに活動計画を実行していくなかで、これらの目的を達成するためのアプローチが変わり、その成果も大きく変化する可能性が認識されています。

今後、国レベルの活動はWHOの国別・地域別予算に組み込まれ、WKCはWHOの国および地域の研究や情報ニーズに対する情報提供に集中していくことが予想されます。また、この期間は、都市化と健康に関する研究成果の統合や世界規模の本格的データベースの構築が期待され、また健康都市化に関する世界保健報告の作成準備に向けた期間にもなると思われます。WKCは今後も、他の国際的パートナー機関や関係機関が参加する独立の機構を通じて、資金を調達し、各種リソースの動員を図るために努力を継続していきます。



## 8.0 WKC 諮問委員会

### 8.1 はじめに

WKCの研究プログラムは、その特徴であるところの柔軟性ゆえに、研究課題の定期的な調整が可能になっています。複合的かつ多分野にまたがる研究課題の科学的妥当性の確保を目的として、WKCの活動支援を担うのがWKC諮問委員会（ACWKC）です。同委員会の任務は以下のとおりです。

- WKCの研究プログラムの全体的な方向性に関し、WHO事務局長に助言を行うこと。
- 現行のWHOプログラムの重点事項に従い、多分野にまたがるヘルスリサーチのありかたに関し、WKCに助言を行うこと。
- プログラム開発および方向性といった全体的な面に関し、助言を行うこと。
- 研究機関のネットワークおよび研究者間の国際的連携に関し、助言ならびに支援を行うこと。
- 科学的、技術的妥当性の観点からWKCの研究活動を見直し、実施状況の確認、結果の評価を行うこと。
- WHOヘルスリサーチ諮問委員会との協力を通じ、WKCの研究活動と世界的な研究方針・戦略全体との間の整合性および一貫性を確保すること。

ACWKCは2006年11月14-15日、10回目の会議を行いました。第10回諮問委員会の結論と答申は以下のとおりです。



### 8.2 結論

#### 全般的事項について

WKCの都市化と健康の公平性という優先課題への取り組みは非常に重要なものであり、「都市当事者の声を聞く」ことを基本として、「学習・省察・行動」というアプローチによる研究の開発・実施を行っていることはWKCに負託された責務とも合致している。

WKCの活動を通して得られた「学び」は、WHO全体にとっての資産であり、この独特で貴重で革新的な資産はWHO内部において、又WHO加盟国やさまざまなパートナー機関と広く共有されるべきである。

#### 健康都市化プロジェクトについて

健康都市化プロジェクトにおいて、健康の社会的決定要因に対し、健康の増進と健康格差の緩和につながるような形で影響を及ぼすことのできる重要な手段として健康



管理政策に焦点を当てたことは、第 11 回 WHO 一般活動計画および都市化と健康の公平性にかかわる関連テーマに照らして、非常に適切であり妥当である。

取り組むべき課題の特性によって異なる研究手法やアプローチを検討することが重要であり、それが WKC のプログラムの強みともなっている。例えば、応用研究や従来からの医学的研究に加え、地域や状況によっては、制度の背景にあって制度の成否を左右するさまざまな要素を検証する制度研究が大きな有効性を持つ場合もある。

健康管理政策に関する研究に関しては、自治体レベルでの介入の背景となる地方政府の状況（例えば、保健にかかわる問題に対して自治体が権限を持っていない、等）を考慮に入れる必要がある。健康の社会的決定要因に関する研究は、さまざまな組織が関与し、さまざまな研究手法やアプローチによって支えられている。一般に、この問題に関しては分断化が顕著であり、同一組織内でさえ分断されていることがある。

### 重点プロジェクト A について

災害後は、感染症の拡大といった健康の問題だけでなく、薬物中毒やそれに伴う暴力の増加、また、精神保健に問題を抱える患者が忘れられたり見捨てられたりするという問題も起きる。

防災対策および対応ツールに関するさまざまな垂直的アプローチの有用性と、保健制度の分野で使われているその他の類似または補完的ツールとの関連性については、まだ重点プロジェクト A の枠組み内で検討されていない。

### 重点プロジェクト B について

精神保健にかかわる問題を NCD という大きくくりの中で検討することは理論的には適切である。しかし、実際はプログラム計画の作成およびリソースの配分において非常に軽視されるか無視される傾向にある。

重点プロジェクト B は、高齢者の拡大しつつあるニーズおよびそれに関連した NCD 問題への保健福祉制度による対策を検討するものでなければならない。

### 2008 – 2009 年研究活動案について

2008 – 2009 年研究活動案は 2006 – 2015 年における WKC の戦略的方向性とも合致しており、WKC の使命やビジョンを実現する上で、この 2 年間に進めていくべき志の高い、優れたものである。

都市化と健康危機管理(重点プロジェクト A)および非感染性疾患予防(重点プロジェクト B)を健康都市化プロジェクトに統合することにより、今後増えていく健康都市化実証研究モデル地域における活動の調整がより効果的に出来、広がりつつある関係機関やパートナー機関のネットワークとの協働につながるものと思われる。



### 8.3 答申

#### 全般的事項について

WKC は、WHO 内部を含む幅広い関係諸機関が実施している、都市化と健康の公平性にかかわる取り組みの成果を伝えるための戦略および計画を改善・向上させていかなければならない。その手段として様々な仕組みが考えられるが、「WHO 健康の社会的決定要因に関する委員会」の解散後も KNUS を継続し、2010 年に開催予定の「健康都市化に関する世界フォーラム」を活用することも重要な手段となる。

#### 健康都市化プロジェクトについて

WHO の中で、都市化と健康の公平性の問題に専門的に取り組むという世界レベルの責務を担う唯一の機関であることを鑑み、WKC は、WHO 全体の中で都市化と健康の公平性に関連するプログラムや研究活動の調整を行う連携窓口となるべきである。したがって、WKC は都市環境における健康にかかわる研究内容についての合意形成に向けて努力を結集しなければならない。

WKC が研究活動に対するアプローチおよび方法論としてアクション・リサーチに焦点を当てていることは適切であり、WKC に負託された責務・使命・ビジョンに合致しているが、現在取り組んでいる個別の問題にとって、より適切な別の調査方法やアプローチを採用することに関しても十分に考慮がなされなければならない。

健康管理政策研究においては、地域によって異なる政治的状況に対応できる、より幅広い政策オプションを重視することを考慮しなければならない。このことは特に都市環境における健康の公平性向上に向けた戦略を評価する際に特に重要なものである。

#### 重点プロジェクト A について

重点プロジェクト A については、次の点が防災対策および対応プロトコルに反映されるように配慮すべきである。

- ・災害後の薬物乱用の増加およびそれに伴う暴力の増加
- ・災害後、精神保健に問題を抱える人に対する適切かつ妥当な支援の提供

重点プロジェクト A は、「防災対策と対応ツール」の開発に関し、保健制度を通じた適切かつ補完的なツールを考慮しなければならない。

#### 重点プロジェクト B について

重点プロジェクト B に関しては、精神疾患に関するトピックを NCD 全般から独立させ、別の重点課題として扱うことを検討すべきである。

#### 2008 - 2009 年研究活動案について

2008 - 2009 年研究活動案を承認すべきである旨、WHO 事務局長に対して答申を行った。



## 2006 年 WKC 出版物

### KNUS のテーマ別報告書

1. *Improving health and building human capital through an effective primary care system and healthy setting approach*
2. *Social capital and healthy urbanization in a globalized world*
3. *Healthy governance/participatory governance: towards an integrated approach of social determinants of health for reducing health inequity*
4. *Emerging principles of healthy urban governance*
5. *Social determinants of the healthy urban populations: implications for intervention*
6. *A conceptual framework for organizing determinants of urban health*
7. *Approaches to the prevention and control of HIV/AIDS, TB and vector-borne diseases in slums and informal settlements*
8. *Cities and calamities: learning from post-disaster response in Indonesia*
9. *Emerging disease burdens for the poor in cities of the developing world*
10. *Improving the living environment*
11. *The design of housing and shelter programmes*
12. *The health equity dimensions of urban food systems*
13. *What makes cities healthy?*
14. *Urbanization and slum formation*

### 健康都市化プロジェクトに関する資料

*Guidelines for Action on Healthy Urbanization, 2006-2007*  
*Stakeholder analysis for healthy urbanization*  
*Survey Report on Selected Public-Private Partnerships for Health in Hyogo Prefecture-Kobe City, Japan*

### 健康都市化プロジェクト実証研究モデル地域における予備調査

*Bangalore Scoping Study*  
*Health equity in Chile, a pending challenge*  
*Social determinants of health in Hyogo Prefecture and Kobe City*

### 会議報告書

*Report of the First Healthy Urbanization Project Steering Committee Meeting, Kobe, Japan, 30 May – 2 June 2006*  
*Report of the First Meeting of the Knowledge Network on Urban Settings, Kobe, Japan, 7–9 February 2006*

### 暴力と健康に関する国別報告書

*National Report on Violence and Health in Malaysia*  
*National Report on Violence and Health in Nepal*  
*Report on Preventing Juvenile Delinquency and Crime: the Japanese Experience with Special Reference to Kobe*



## 2006年 WKC 職員名簿

### 所長室

岩尾 総一郎  
諸岡 健雄  
奥田 啓子

### 研究部門

荒井 美奈  
ファテン・ベン・アブデラジズ  
グオジュン・チャイ  
チュン・スエットチェン  
キエステン・ヘイヴメン  
井上 葉子  
ジュスタシオ・ラピタン  
スーザン・メルカード  
小川 俊夫  
メリッサ・ロメロ  
モジュガン・サミイ  
スティファン・タンプリン  
上田 博司  
上田 和美  
横尾 眞理子

### 総務

ナイジェル・ボンド  
海老名 弘一  
今井 重紀子  
軽込 郁  
小坂 直美  
コリン・ナイサン  
ロメロ・レロマ  
竹林 順子  
リカ・ヴェルナー

### 情報通信支援

リチャード・ブラッドフォード  
ジェームス・オペレ  
クカン・セルヴァラットナム

### インターン

フランク・グレニエ  
ナオミ・カイト



World Health  
Organization

WHO 健康開発総合研究センター  
(WHO 神戸センター)