

年次報告書 2007



WHO 健康開発総合研究センター

©世界保健機関 2008

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

〒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

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

注) 文中に記載の呼称(人名・地名・団体名・会議名など)は、WHO健康開発総合研究センターによる非公式日本語訳・表記を含み、これを正式呼称とするものではありません。

目次

序文	1
2007年の主な活動内容	2
概要	3
都市における健康の不公平性を低減するための戦略策定	
健康管理政策研究	3
実地研究	4
研究情報管理	5
都市環境研究情報ネットワーク	5
国際連合人間居住計画との連携	6
都市災害に対する保健医療施設の備えとその他の緊急対応	6
都市環境における健康リスクにさらされやすい人々の健康の不公平性を低減するための実施可能な戦略の実証	
健康都市化実証研究モデル地域－WHO 管轄地域別	8
アフリカ地域：ナクル（ケニア）	8
アメリカ地域：サン・ホワキン（チリ）	9
東地中海地域：アリアナ（チュニジア）	10
南東アジア地域：バンガロール（インド）	11
西太平洋地域：蘇州（中国）	12
神戸（日本）	13
都市環境における健康の不公平性の低減のためのその他の方法	
Urban HEART	14
都市環境における健康の不公平性の低減についての周知	
啓発資料の製作	14
国際会議および学術会議への参加と連携	15
地元地域の催しと日本での啓発活動	17
ビデオ・ドキュメンタリーとe-ケーススタディ：国連大学との提携	18
ウェブサイトでのアドボカシーと情報提供	18
情報通信サービス (ICS)	19
結論および今後の計画	20
付録 1: WHO 神戸センター諮問委員会	21
結論	21
答申	22
付録 2: 2007年 WKC 出版物	24
付録 3: 2007年 WKC 職員名簿	25

序文

この度、WHO 健康開発総合研究センター（WHO 神戸センター：WKC）の 2007 年度年次報告書を発行する運びとなりました。

2007 年は、2006 - 2007 年の活動を締めくくる年にあたり、WKC の主だった研究活動としては、都市環境研究情報ネットワークの取り組みが完了したこと、そして WHO 地域事務局および各国事務所との協力に基づいて、健康都市化実証研究モデル地域が 3 ヶ所増え、合計 6 ヶ所になったことなどが挙げられます。それぞれの地域で、部門横断的な専門家チームによって行われた実地研究は、WKC が提供したツールや助言のもと、様々な画期的取り組みによって、公衆衛生に関する意識を向上させ、公衆衛生自体を促進させることに貢献しました。

また、都市環境研究情報ネットワークの拠点という役割の集大成として、WHO 本部に最終報告書を提出し、その中で都市や町における健康格差を改善するための提言を行いました。

さらに、健康危機や気候変動は都市居住者に深刻な影響を与えることから、その備えに対する支援にも一層力を入れて取り組みました。

11 月には、1996 年の WKC 設立時から 3 年間所長を務められたアンジェイ・ボイチャック博士をお招きし、諮問委員会の席上で、WKC 設立後の 10 年間についてお話いただきました。大変喜ばしいことに、同博士は 2008 年 5 月、兵庫県知事より兵庫県功労者として健康功労部門での表彰を受けられました。

WKC の研究活動に日頃よりご協力およびご支援をいただいております、兵庫県、神戸市、神戸商工会議所、株式会社神戸製鋼所（神戸グループ）の皆様、ここに改めて厚く御礼申し上げます。

最後に、私の前任者の岩尾総一郎博士に対し、健康都市化という壮大な研究テーマを、具体的な影響力をもつプロジェクトとして始動させたそのリーダーシップに敬意を表します。非正規居住区で生活する人々を公衆衛生上の介入の主な対象とし、彼らの「数え切れないほどの声」に耳を傾け、その健康課題に取り組むことを通して、WKC は今後も、「人々の健康は、健康な環境づくりから」を目標に掲げ、さらなる研究活動の充実のために努力してまいります。

WHO 神戸センター 所長
ジェイコブ・クマレサン



2007年の主な活動内容

「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」は、健康と健康の公平性の向上を全体目標に掲げ、WHO 神戸センター（以下、WKC）の2007年研究プログラムの中心となりました。

このプロジェクトでは、WHO 健康の社会的決定要因に関する委員会（CSDH）における都市環境研究情報ネットワーク（KNUS）の拠点という役割において、町や都市の健康の社会的決定要因に関する知見を集積することにより、知識と行動の間のギャップに対する取り組みを行いました。2006年に3ヶ所から始まった実地研究も、6ヶ所の健康都市化実証研究モデル地域（HUFRS）で実施されるまでに拡大しました。そして、都市における部門横断的な活動や健康づくりを可能にするトレーニング用資料が作成され、国際会議での啓発活動や発表、さらには地元の兵庫県や神戸市で開催される学術会議を通じて、WKCの活動情報が発信されました。

以下が2007年の主な成果です。

- Journal of Urban Health の別冊として、5月に「都市環境における健康の公平性の達成（英語：“Achieving Health Equity in Urban Settings”）」という表題の冊子を刊行。
- 7月に、WHO 健康の社会的決定要因に関する委員会に提出する、都市環境研究情報ネットワークの報告書が完成。これにより、世界的健康課題に対して、意義深く、重要かつユニークな貢献を果たす。
- 健康都市化実証研究モデル地域での、都市における健康の社会的決定要因に取り組む実地研究プロジェクトが進展。
- 地元におけるタバコ規制運動や世界保健デーに関する活動など、講演、行事、シンポジウムを通じたWKCとWHOの活動のより広い普及。
- 都市における健康の社会的決定要因に関する活動継続のため、国際連合人間居住計画（UN-HABITAT）との連携を開始。
- 都市における健康のための、4つのツールの開発及びパッケージ化。

WHO グローバル事業計画との関連

都市における健康に取り組むWKCの活動は、WHOのグローバル事業計画に規定された3つの技術分野、すなわち、**健康の社会的決定要因、環境と健康、健康づくり**と関連しています。さらに、この3つの分野は、健康都市化実証研究モデル地域を通じて私たちと協力関係にある国や地域、都市にとっての優先課題、関心事項、分野とも関連しています。これらの中には、健康危機に対する備えと対応、非感染症の予防と管理、ジェンダー問題、精神保健、プライマリー・ヘルス・ケア、小児の健康と保護、並びに人口構成の変化と高齢化などがあります。

概要

2007年、私たち WKC は、研究活動の重点を健康都市化プロジェクトに置き、以下の目的を設定しました。

1. 都市環境における健康の不公平性を低減するための戦略を策定すること
2. 都市環境における健康リスクにさらされやすい人々の健康の不公平性を低減するための戦略実施の可能性を実証すること
3. 都市環境における健康の不公平性を低減するための組織作りを行うこと
4. 都市環境における健康の不公平性の低減について広く周知すること（アドボカシー）

健康都市化において健康の不公平性を低減する戦略が策定されたことで、新たなエビデンスや知識の共有が可能になりました。

こうした戦略実施の可能性を実証するために、世界の都市部から 6ヶ所のモデル地域を設定しました。モデル地域では、様々なチームが都市の非正規居住区やその他の都市部に住む脆弱な人々とともに組織作りを行い、プロジェクトを実践しました（モデル地域別概要は後述）。



WKC の実証研究モデル地域に指定されたバンガロール（インド）の女性や子どもたち

アドボカシーは、主に貧しい人々や選挙権を奪われた人々を対象に行われました。健康都市化の推進と発展のため、新たなパッケージやツールが開発されました。

都市環境における健康の不公平性を低減するための戦略策定

健康管理政策研究

都市環境における健康の不公平性を低減するには、健康の構造的決定要因、つまり物理的環境、社会、経済、政治に関わる要因を解決しなければなりません。都市環境では、こうした要因が、健康に正負の影響を及ぼします。本年度の活動では、急激で無計画な都市化、都市の貧困とスラムや非正規居住区の拡大、そして都市における健康の不公平性に取り組む上での健康管理政策（ガバナンス）が果たす役割など、それぞれの関連性を明らかにしました。2007年には、以下を含む様々な課題に関し文献レビューを行いました。

- ヘルスケアへのアクセスとケアの質
- 健康管理政策の形態
- 説明責任の構造
- 持続可能性に関する措置
- 地方分権
- 市民団体の役割

- 脆弱な人々および少数民族の社会的疎外/社会的包摂
- 保健および社会保障
- 健康づくりに対する責務
- 組織作り
- エンパワーメント

都市のガバナンスが、健康やその公平性に与える影響を明らかにするうえで有益な概念、アプローチ、モデルを見つけるため、80件を超えるケース・スタディーのレビューを行いました。

WKC では、都市における健康改善や健康の不公平性の低減につながる重要な道筋として、健全な都市のガバナンスを打ち出し、健康のより高度で適正な分布を促す社会マネジメントの構造プロセスとして定義付けました。つまり、これによって、都市に住む人々の健康と福祉が向上し、不公平性が低減されるというものです。¹

健康都市化は、「ガバナンスの集積」²という概念に則したものであり、状況分析、戦略開発、組織作り、アドボカシーに関連する研究活動における分野の枠を超えた多くの関係者や有力者の参画を要します。国の政府や地方自治体も中心的存在ですが、社会的に影響を持つ他のグループや組織 — たとえば地域社会、NGO、民間セクター、そして都市部の貧困層 — も、変化をもたらす力となります。地方自治体における健康プロジェクトには、信頼の確立、社会資本の拡充、権力の分配といった社会的プロセスの重要性が反映されています。

実地研究

WKC では、実証研究モデル地域のパートナーと協力して、都市における健康の社会的決定要因に関する実地研究の指針となる下記の調査用質問を作成しました。

- 1) 健康の社会的決定要因の最適化で、都市における健康の不公平性を低減するためのアプローチとして最も効果的なのは？
- 2) (部門横断的・多層アプローチを利用した) 有効な政策や戦略の作成および実行に関して、こうしたアプローチが持つ重大な意味とは？
- 3) このようなアプローチや戦略は、現場で実際のどの程度活用できるのか？



さらに、各モデル地域に特有の質問として、健康都市化実証研究モデル地域 (HUFRS) の各チームに対し、可能かつ関連する場合において、都市内部の格差に関する国や地元のデータを収集するよう働きかけました。

¹ Burris S, T Hancock, et al. (2006) Emerging principles of healthy urban governance. *Journal of Urban Health* 84(1): 154-163.

² Burris and Hancock, et al. (2006).

研究情報管理

健康都市化に関する様々な目標を達成するために、研究活動で得られた新たな知見やエビデンスを体系的に整理して、関係者や研究者側からの戦略的な情報へのアクセスを容易にしました。

2006年に設立された電子データバンク「WKC 情報ライブラリー」には、健康の公平性や都市環境に関する報告書、研究の成果、雑誌掲載論文、その他の資料が集められています。現在、このデータバンクで電子レファレンスが可能なものは1000以上に及びます。

新たな出版物については、WKCのホームページ (<http://www.who.or.jp>) で紹介しています。

都市環境研究情報ネットワーク

2005年、WHO 健康の社会的決定要因に関する委員会 (CSDH) から都市環境研究情報ネットワーク (KNUS) の拠点に選ばれて以来、2年にわたり、都市や町、非正規居住区における社会的決定要因についての世界的な知識を統合した結果、世界的なネットワークが誕生し、2007年7月にはCSDHへの報告書を完成させることができました。

「私たちの町、私たちの健康、私たちの未来 — 都市における健康の公平性のための社会的決定要因に取り組む (英語: “Our Cities, Our Health, Our Future: acting on social determinants for health equity in urban settings”)」と題したこの報告書では、都市における健康を取り上げた学術論文の重要なメッセージ、介入のケース・スタディー、そして世界中から集められたエピソードなどを取り上げています。また、できるだけ多くの方々に読んでいただくために、報告書の概要も出版しました。



また、Journal of Urban Healthの別冊として、「都市環境における健康の公平性の達成」が出版されたことも特筆に値します。そこには、私たちが報告書の基礎にする目的で、2005 - 2006年にかけてKNUSのメンバーに執筆を依頼した14編の主題別論文の抄録が掲載されています。

これは、数あるWKC出版物を顧みても、学術雑誌に掲載された稀な出版物です。

国際連合人間居住計画との連携

都市の開発、スラムの改善、そして都市の優れたガバナンスに関して、国際連合人間居住計画（UN-HABITAT）が取り組んでいる幅広い活動は、健康都市、健康な自治体、健康な村、地域を基盤とした保健イニシアチブ、都市における健康、プライマリー・ヘルス・ケア、都市の環境保健といった現在の WHO の活動を補うものです。

2006 年から 2007 年はじめにかけて、健康都市化の試みを集約するための連携関係について、UN-HABITAT 本部と WKC の間で話し合いが繰り返されました。その際、焦点になったのは、保健と人間居住をひとつのテーマとし、開発に関する世界的な議論としてとりあげるための戦略でした。協議の結果、そのような議論は、両機関が連携する国レベルでの活動を通じて実現可能であろうというコンセンサスに達しました。



「都市における健康の社会的決定要因に関連した行動の継続に関する UN-HABITAT・WHO ワークショップ」が、ケニアのナイロビにある UN-HABITAT 本部で開催されました。本ワークショップでは、今後の展望について協議するとともに、開発に関する世界的議論の中で、保健と人間居住を結びつけるための行動計画を通じた連携可能な分野についての合意の形成が図られました。

ワークショップには、UN-HABITAT のアナ・ティバイジュカ事務局長、国連事務次長をはじめ、WHO 全 6 管轄地域、及び、UN-HABITAT の主な専門部門の代表が 40 人以上参加しました。

ワークショップでは、都市における健康の社会的決定要因に関する活動継続のための戦略的方向性をテーマにした文書について協議が行われました。WKC と UN-HABITAT に対しては、世界レベルで実践すべき重要な活動として 2 課題が勧告されました。それは、都市における健康に関するグローバルレポートを作成すること、そして、健康都市化に関するグローバルフォーラムを 2010 年に開催することでした。

都市災害に対する保健医療施設の備えとその他の緊急対応

「緊急事態、災害、危機および紛争が健康に与える影響を低減し、それらが社会および経済に与える影響を最小限に抑える」³という WHO の取り組みを受けて、WKC は、災害およびその他の緊急事態に備えたまちづくりに関する活動を継続して行いました。

グローバルな健康危機管理体制の強化という WHO の重点項目「all-hazard and whole-health（全方位健康危機管理）アプローチ⁴」、ならびに、2005 年国連防災世界会議にて採択された「兵庫行動枠組 2005–2015」に沿って、WKC は、国と地域の災害に対する体制強化の推進を目指します。また、WKC において先の 2 年間の重点プロジェクトであった「保健医療

³中期戦略プラン（2008–2013 年）およびプログラム予算案（2008–2009 年）（WHO, 2007 年）

⁴健康危機に対する備えとリスク管理: 保健部門および地域における組織作りに関する WHO の 5 ヶ年戦略（WHO, 2007 年）

施設の都市災害対策」は、2007年には健康都市化プロジェクトに統合されることとなりました。

以下が2007年の主な成果です。

災害リスク低減と保健医療施設の備えに関する現状に則した見直し

様々な文献を検討した結果、ガバナンス、リスクの特定、研究情報管理、リスク低減対策、効果的な対応のための準備などの重点活動分野に特に力を入れる必要があることがわかりました。

保健医療施設の災害への備えに関する評価の推進

2007年4月18-20日に開催された、「都市環境における保健医療施設の防災および災害対策のための調整作業に関するWHO協議ワークショップ」においては、緊急事態、災害または危機的な状況下にあっても、拠点となる保健医療施設を崩壊もしくは機能停止から守ることの重要性が強調されました。明らかなのは、保健医療施設が災害などの影響を受けず通常通り機能し続ければ、間違いなく災害リスク低減措置が有効に働くということです。新たに保健医療施設を造る場合、安全対策として余分にかかる費用は基礎全体の費用に比べるとほんのわずかです。これに対して既存の施設を改装する場合、多額の費用がかかるかもしれません。しかし、リスクに対する備えを怠れば、経済的、社会政治的にさらに甚大な代償を支払うことになりかねないのです。

政策決定者、そして保健医療施設の運営者や職員の意識を高めるには、世間の注目を集めるようなキャンペーンを継続的に行う必要があることがわかりました。リスクの特定に関して、ワークショップが勧告したのは、リスク評価、安全な保健医療施設および保健制度の必要性を説く啓発活動、そして格差と資源の特定でした。さらにWHOに求められたのは、知識情報バンクを設立することと、安全な保健医療施設のモデル、ケース・スタディーおよび適切な実例について、各国の言語に翻訳し、その現状に適応するように手を加え、的確に伝えることによって普及させることでした。また、WHOの加盟国が、有効性が実証された適切な実例に基づいて、災害リスクの低減および保健医療施設の備えに関する基準と指標を作成すべきだとの指摘もありました。そして最後に、WHOは緊急事態に先立ち行うべき一連の行動のシナリオや訓練など、保健制度のための準備計画とテンプレートを作成すべきだとの見解が示されました。

国際会議での認知度の向上

高齢者と災害に対する備えに関するウィニペグ国際ワークショップ(2月6-9日 於カナダ・ウィニペグ) ——このワークショップでは、カナダ保健省、マニトバ州、WHOの三者が、災害に対する備えと対応、および、災害復興における高齢者と、彼らが果たする役割をいかに拡大していくかについて話し合いました。WKCは、本部が作成した国際的なケース・スタディーを紹介しました。

WHO・東北大学共催新興感染症に関するジョイントフォーラム(4月11日 於仙台) ——このフォーラムでは、H5N1型鳥インフルエンザウィルスへのヒトの接触を減らすこと、早期警戒システムを強化すること、迅速な封じ込め措置を強化すること、世界的な流行に対処できる能力を開発すること、そして世界的な科学研究と発展の調整をはかることの必要性について話し合われました。

2007 年国際看護師協会学術集会ならびに代表者会議（テーマ「最前線の看護者たち：予期せぬ事態に立ち向かう」）（5月30日 於 横浜）—— この会議では、看護現場の実情と、他の医療専門家と協力して、予期せぬ事態に立ち向かう看護師の専門技術と適応能力が議論の中心になりました。WKCは、「紛争後の人材管理」について発表しました。

2007 年第2回ワークショップ：自然災害時における母子保健（8月30日 於 神戸）—— 神戸アジア都市情報センター（AUICK）が主催するこのワークショップで、WKCは、AUICKの提携都市に、緊急事態や災害時にWHOが果たす役割を知ってもらい、そうした状況で、母子保健を確実に実践するためになしうることを、なすべきことは何かを地元自治体に伝える、またとないチャンスに恵まれました。

都市環境における健康リスクにさらされやすい人々の健康の不公平性を低減するための実施可能な戦略の実証

WHO 地域事務局との連携で、都市における健康の不公平性の低減のための戦略を実証するための学習環境として、健康都市化実証研究モデル地域が指定されました。

モデル地域は、次のような基準で選ばれました。

- 1) 健康の社会的決定要因への取り組みに保健担当省が技術的に関与するなど、国をあげてこの問題に取り組もうとする姿勢が明確であること
- 2) WHOの地域事務局および国事務所、さらに当該都市の関与が確認できていること
- 3) 当該都市において、著名な研究機関や研究者からの支援を受けられること
- 4) 課題を克服し、介入が成功する確率を高めるうえで実現可能なモデルとなりうること
- 5) モデル地域に選ばれた都市の社会的、経済的、政治的環境が、研究と実践のモデル地域にふさわしいという点について、WHO本部、地域事務局、国事務所、WKCの間で合意があること

健康都市化実証研究モデル地域—WHO 管轄地域別

アフリカ地域：ナクル（ケニア）

ナクルにおける健康都市化実証研究モデル地域としての取り組みは、2007年初頭から始まりました。予備調査によれば、人口30万人のこの都市は、地方からの急激な人口流入と非正規居住区の拡大に直面していました。そこで浮き彫りになったのは、環境保健を改善し、様々な分野を巻き込んで、健康に関する教育、健康づくり、アドボカシーを行い、それによって住民の健康に対する意識を高め、健康なライフスタイルを浸透させなければならないということでした。さらにナクルでは、健康に関するプログラムへの地域住民の動員と参加を増やし、公衆衛生と環境持続性に関連した多くの法律を施行する必要性がありました。

ナクルに対しては、長期的な介入が必要と指摘されましたが、その具体的な方法として挙げられたのは、貧困の削減、社会保障制度の確立、健康に関する戦略的計画の構築、保健に投じる資金の分配と管理の合理化、説明責任の改善、社会的不公平や保健改革の成果を監視するための実効的手段の確立、保健担当者の育成、市のプログラムの監視と評価の改善などでした。

地元での協議のためにタウンミーティングが開かれ、その場で予備調査の内容が公表されました。出席していたナクル市長と市議員は、その内容に誤りがないことを認め、プロジェクトへの支援を約束しました。



写真：Dr A. Kiyu

ナクルでは、移動手段として自転車が活躍しています。“ボダボダ”と呼ばれる自転車タクシーは手ごろな値段で利用できるうえに、若い男性にとってはいい働き口になっています。

11 月には、ケニア保健省の高官が、1 ヶ月にわたって WKC に滞在し、健康都市化ラーニングサークル (HULC) の組織作り・実地研究のためのアプローチに基づいて、ナクルでの健康増進戦略作りに取り組みました。残念ながら、その後数ヶ月にわたってリフトバレー州で暴動が続いたため、この取り組みは中断せざるをえなくなりました。

アメリカ地域：サン・ホアキン（チリ）

チリの首都サンチアゴにある 13 の地域のひとつであるサン・ホアキンで行われた健康都市化実証研究モデル地域としての取り組みは、健康の社会的決定要因問題に対する認識がチリ全体に浸透していたこともあり、地元の強い支援を受けて 2006 年に始まりました。

この地域は他の地域と比べて貧困層の割合が高く不公平が蔓延していただけでなく、家庭内暴力、一部地域での劣悪な住環境、雇用条件や働き口に関する大きな格差、さらには麻薬密売に絡んだ犯罪といった問題を抱えていました。健康格差は深刻で、近隣の裕福な自治体に比べると全体に死亡率が高く、とりわけ 45～79 歳の女性と若い男性については、この傾向が顕著でした。様々なプログラムによってこうした問題に取り組んでいたものの、分野の枠を超えた協力が難しかったため、なかなか成果を出すことができませんでした。



子どもたちは、サン・ホアキンのプロジェクトに積極的に参加しています。

サン・ホアキンを担当したチームは、子どもが極めて脆弱な立場にあると考え、家庭内暴力や児童虐待を減らす方法として、子どもの権利に関する介入を行うことにしました。

この問題の社会的決定要因に取り組む活動は 2007 年初頭から始まり、子どもや若者、市の職員、市長が参加した話し合いやワークショップが開かれました。実地研究は、市の職員とチリ大学学生をメンバーとする少人数のチームによって順調に進められ、彼らは定期的集まって近況情報を持ちより、活動やその反応を記録に残していきました。

実地研究に関する地元でのプロトコルや研究質問が作成されました。また、この地域の子どもたちに関する最新の基本データについては、ユニセフ（UNICEF）の調査から入手することができました。社会的脆弱性に関する介入の進捗状況や影響を判断するための指標も設定されました。

サン・ホアキンの関係者について調査を行った後、彼らに分野の枠を超えた活動への参加を呼びかけました。

都市における健康を向上させ、健康の不公平性を低減するための健康都市化ラーニングサークルの取り組みから、地域リーダーの活発なネットワーク作りが生まれました。この分野でのさらなる取り組みはチリ保健省の支援を得ており、サン・ホアキン以外の5つの地域でも、同様の戦略が採用されつつあります。

東地中海地域：アリアナ（チュニジア）

アリアナ市における健康都市化プロジェクトは、WHO 東地中海地域事務局（EMRO）による、地域共同体を重視した既存のイニシアチブ・プログラムを基に行われ、プロジェクトのパートナーは、WHO チュニジア事務所、チュニジア保健省、国立公衆衛生研究所が務めています。

古くから「バラの都市」として知られるアリアナには、地方やチュニスの旧市街地であるメディナからたくさんの人々が移り住んでいます。予備調査が浮き彫りにしたのは、チュニジアで罹患率と死亡率が高い上位5つの疾病は、心疾患（28.2%）、ガン（15.1%）、呼吸器疾患（11.4%）、代謝疾患（9.7%）および周産期における疾病（8.0%）であること、また健康の社会的決定要因が、主に住環境、雇用、ジェンダー、生活習慣病といった問題であるということです。

アリアナにおける都市化は、ライフスタイルの危険因子 — たとえば、不健康な食習慣、喫煙、運動不足 — などを助長する原因ともなっています。環境に関する危険因子としては、ファスト・フード店の増加、車社会、歩道の不足、消極的な喫煙規制などがあげられます。

まず、様々な有益と考えられる資料をアラビア語に翻訳し、この地で利用できるように手を加えました。その後、ライフスタイルの改善や非伝染性および慢性の疾患の減少を促進するために、地域社会、市、保健分野そして市民団体の「活動家」を対象とした研修を行いました。

実地研究は、アリアナ・メディナ、アリアナ・スペリオール、エル・メネゼ、エナセルの4地域で実施されました。

アリアナ・スペリオールにおけるプロジェクトでは、弱い立場にある子どもたちの間で増えつつある肥満への対策が中心になりました。そこで、プロジェクト・チームは7～13歳の子



古くからの市場は、新鮮で栄養価の高い食物の宝庫で、市民の交流の中心でもあります。

どもを脆弱な立場にあると考え、小学校と連携して、正しい食生活と定期的な運動の必要性に対する意識を高めました。

エル・メネゼでチームが取り組んだのは、ティーンエイジャーの喫煙問題です。メンバーたちは、チュニジアの若者の間で流行の発信地として知られているある高校と協力し、学生たちに喫煙や受動喫煙のリスクに対する理解を促しました。

エナセルを担当したチームは、受動喫煙の減少に取り組みました。彼らは喫茶店のオーナーたちと協力し、以前から多くの人が集まる喫茶店での禁煙を実現しようと呼びかけました。

最後に、アリアナ・メディナを担当したチームは、チュニジア人の主食であるパンの塩分を減らすプロジェクトに取り組みました。現在、彼らは、地元のパン屋と協力して活動しています。

こうした介入については、政策の策定のために、2008年に評価が行なわれる予定です。

南東アジア地域：バンガロール（インド）

インドの「シリコンバレー」として知られるバンガロールでは、人口の40%が非正規居住区で暮らしています。この都市には100以上の区や地域があり、非正規居住区の数約800にのぼります。

健康都市化プロジェクトでは、市当局との話し合いで、7つの非正規居住区を対象地域に選びました。その地域のコミュニティー・リーダー、ヘルスワーカー、医師、市職員、さらには輸送や教育といった分野の専門家、非正規居住区やスラム地区のために働いている人々が、実地研究チームに参加しました。

マシケレ非正規居住区では、信頼関係を構築し、健康なライフスタイルの実現を促すために高校間の連携をはかることにプロジェクトの重点が置かれました。

モーダラパルヤの担当チームは、健康に対する意識を高めようと研修合宿を行いました。また、呼吸器系疾患を減らすために環境にやさしいバスを走らせる運動に取り組んだほか、環境の改善を目指して、バスの本数を増やし植樹を行うことについて、市当局と話し合いました。



女性や少女をもっと大事にしようと呼びかけるセミナー
(ロバートソン・ロード)

ヴィディアピータでは、多くの人々が医療サービスを受けられるように、医療サービスが行き届かない地域に移動診療所を開設するための資金を調達しました。

ロバートソン・ロードの担当チームは、女性に対する暴力という問題に取り組みました。健康合宿やマジックショー開催の機会に、暴行を受けた時は保健センターに届け出るよう女性

たちに呼びかけました。その他、警察と協力して、家庭内暴力への取り締まりを強化しました。

ヴァサンスナガール担当チームの目標は、不十分なゴミ管理が原因で起こる胃腸炎を減らすことでした。住民に毎朝ゴミ出しを励行させるために市民によるパトロールが始まり、市当局も硬貨を投入すれば利用できる有料トイレの設置に同意しました。

シャンティナガールでは、若者が公衆トイレ清掃のボランティア活動を行いました。また公衆衛生担当の職員は、夏季の数ヶ月間、排水溝につまったゴミの除去を行うことを約束しました。

母親の間に広がる栄養失調と貧血の問題を解決するために、ポバーティでは、担当チームが地元のインド固有の母子ケアセンター（アンガンワディ）で昼食サービスを行いました。

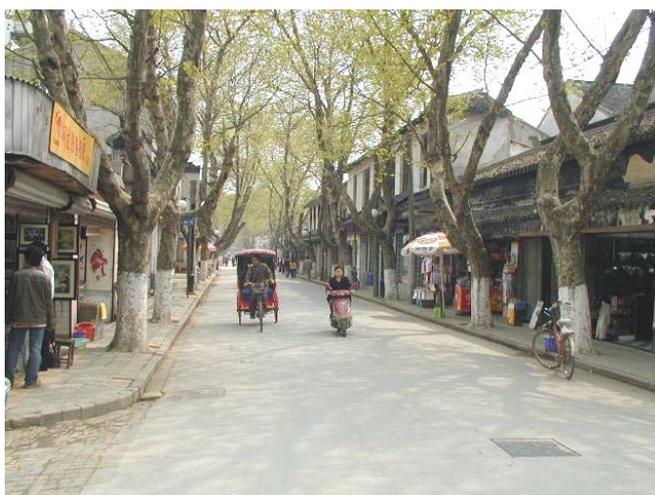
こうした住民参加型の新たな方法は、保健や社会に関して地域が抱える難問の解決に大いに役立ち、また市内で広く実施することが可能なモデルにもなっています。こうした経験を踏まえ、近々、公衆衛生委員会が設置されることになっています。

西太平洋地域：蘇州（中国）

蘇州市の人口は 610 万人ですが、その中には移住者と高齢者という極めて脆弱なグループが 2 つ存在しています。同市では、経済と産業の発展に伴って都市化が急速に進みました。市への移住者は、他の住民に比べると、職場で健康や安全を脅かすリスクにさらされることが多く、伝染病感染率が高いうえに、リプロダクティブ・ヘルス関連の問題も比較的多く、基本的な医療サービスもなかなか受けることができません。しかも移住者の子どもたちには、教育の機会がほとんど与えられていないのです。

一方で、政府の一人っ子政策と従属人口指数が上昇に転じたあおりで、蘇州では高齢者は満足な医療保健サービスを受けることができず、老人ホームも不足気味で、家族が介護をするケースも少なくなっています。そのうえ社会的保護や健康保険も十分ではなく、社会から取り残されています。

政府、地域、市民団体の関係者の間で話し合いを重ねた結果、市当局は、高齢者問題に重点的に取り組むことにしました。2008 年は、4 つの試験的調査を行い、滄浪地区の高齢者が直面している健康の不公平性の解決に適した介入方法の探究を目指しています。



多くの観光客がこの歴史ある街を訪れます。そして地方からの移住者たちは、新しい働き口を求めてこの街にやってくるのです。

神戸（日本）

神戸では、健康の社会的決定要因に関して懸念すべき分野が4つあることが判りました。その分野とは、食品環境、労働状況、保育サービス、そして阪神淡路大震災の被災者の住環境です。

2007年、WKCは直面する問題を解決するための実現可能な方法についての合意と、地域での活動を実施するための手法を模索するために、地域関係者と協議の場を設けました。この協議には、健康の社会的決定要因に関する専門家、兵庫県および神戸市の担当者、臨床研究情報センターの職員、公衆衛生に関するアドバイザー、そして兵庫大学の職員が参加しました。

この協議で合意に至ったのは、日本の政治社会状況に則したプログラムを策定すべきであるという点です。これに関しては、地域行政の構造や人材育成における長期計画の必要性を考えると、健康都市化ラーニングサークル（HULC）の実施は難しいということで参加者の意見が一致しました。さらに指摘されたのは、日本では公平な社会制度が整っているということです。市民のニーズに直接応えるべくWKCがより効果的な役割を果たすためには、健康格差解消に焦点を絞った神戸での健康づくり活動を推進することが求められています。

地震被災者の健康と福祉について関係者と検討した結果、震災後に転居した人たちの精神衛生上の諸問題について、ひとつの提案が出されました。被災者の中には、長年暮らしていた地域とのつながりが断たれて困っている高齢者が数多く含まれているので、都市ストレス（特に疎外感と孤独感）と、こうした感情と健康の社会的決定要因との関係について質的な面から研究してみてもどうかとの提案が出されました。



神戸市によって多数の復興住宅が建てられたHAT神戸地区の公園で、ゲートボールを楽しむ人たち

文献調査実施後、WKCは専門家の協力を得て、地域に暮らす人々の情緒を判断するためのチェックリストと、「孤独感」の判定基準を定めました。今後このツールは、精神衛生や災害発生後の対応を担う市職員やNGOによって利用可能となるでしょう。さらにこのツールを使うことで、アジア地域の中でのジェンダーや世代による情緒の差異について理解が深まり、地域に暮らす人々の情緒を判断できるようになると思われます。

WKCは、定期的に地元地域の関係者と協議を行い、神戸市民や兵庫県民のためにWHOの健康に関する知識を有効に利用できる方法を考えていくことにしました。

都市環境における健康の不公平性の低減のためのその他の手法

Urban HEART

都市における健康の公平性評価・対応ツール（略してアーバン・ハート：Urban HEART）は、国および地方公共団体の政策決定者が都市の健康の不公平性を判断し、対処する上で利用しやすい指針となるように作られています。このツールは、WKC が都市環境研究情報ネットワークの地域担当者と共同で開発しました。

このツールの中の「評価」部分は、市当局や各省庁が、様々な都市部からの健康の公平性に関するデータを集めることが出来る「指標」を含んでいます。共通のチェックリストを使えば、どの地域のデータが欠けていて、どの地域の情報を収集すべきかがすぐわかります。また、比較によって、弱い立場にある人々に対する支援がもっと必要な地域も一目でわかるようになっています。



評価の次は「対応」です。Urban HEART では、膨大なメニューが用意されており、その中から健康格差緩和のための市や町の取り組みに役立つ方法を選ぶことができるようになっています。

Urban HEART については、マレーシアのサラワクですでに予備テストを終え、現在、ブラジル、インド、イラン、フィリピン、ザンビアで試験的に実施されています。

都市環境における健康の不公平性の低減についての周知

政策提言、すなわち研究とその応用ならびに組織作りの活動を、それぞれの国における健康と開発に関する政策につなげていくことは、健康都市化プロジェクトの重要な構成要素のひとつです。

政策提言が具体的に目指すところは、以下の項目の策定です。

1. 健康都市化実証研究モデル地域における取り組みを支援するための、環境別のコミュニケーション戦略およびアドボカシー戦略
2. 地域に合ったコミュニケーションと啓発資料
3. 主要な関係者や政策決定者による健康の不公平性の低減のための取り組みを促進する国内外のコミュニケーションと啓発資料

啓発資料の製作

意思決定者や政策決定者の都市健康問題に対する取り組みを促進するため、以下の資料が作成されました。

- 2007 年世界保健総会用ファクトファイル（タイトル: 都市の貧困は、世界的な公衆衛生問題である）
- 2007 年世界保健総会用ポスター（キャッチコピー: あなたの国では、国家の保健政策として、みんなのための健康都市づくりが行われていますか？）

- 健康都市化実証研究モデル地域に関するポスター
- 健康都市化ラーニングサークル用キット
- 2008年健康都市化カレンダー

国際会議および学術会議への参加と連携

- **健康づくりに関する第3回全国会議（1月10－12日 於 チリ・サンチアゴ）** —— WKC は、チリ保健省とサン・ホアキンの代表と共同で、70人の聴衆を前に、地方自治体および国家の政策に沿った健康都市化の概念とアプローチを紹介しました。
- **熱帯医学と国際保健に関する第5回欧州会議「世界の保健問題に関するパートナーシップと技術革新」（5月24－28日 於 オランダ・アムステルダム）** —— オランダ熱帯医学および国際保健協会が主催したこの会議の主なテーマは、「国際保健の質を向上させ、保健に関するミレニアム開発目標を達成するためのパートナーシップ」でした。WHO 健康の社会的決定要因に関する委員会で議長を務めるマイケル・マーモット博士をはじめ、90人が出席した全体会議で、WKC は健康都市化プロジェクトについて発表しました。
- **健康な環境と生活背景を通じた疾病予防に関する会議（5月28－29日 於 スイス・ジュネーブ）** —— 全体的な環境づくりのアプローチをさらに広げるための行動計画の策定を目指すこの会議は、WHO の公衆衛生および環境担当部門によって開催されました。「人々の健康は、健康な環境づくりから」という目標を掲げる WKC は、その目標が、健康な環境づくりというアプローチにいかに関与したものであるかについて説明を行いました。
- **健康と学習のための環境に関する会議（6月2－4日 於 カナダ・ブリティッシュコロンビア州ビクトリア）** —— このシンポジウムでは、健康都市化プロジェクトが紹介され、幼稚園、小中高等学校、大学、プライマリー・ヘルス・ケア、職場、刑務所、市、居住地域といった環境での実例や政策、およびプログラムについて話し合いが行われました。
- **健康づくりに関する国際ネットワーク年次総会（6月6－9日 於 カナダ・バンクーバー）** —— 健康づくりを担う人材の国家レベルでの育成に対して、これまでプロリードを通じて WHO 西太平洋地域事務局 (WPRO) と WKC が推進してきた技術面での支援協力をさらに継続させることについて話し合いが行われました。
- **第19回会議ヘルスプロモーション・健康教育国際連合総会（6月10－14日 於 カナダ・バンクーバー）** —— WKC は、健康づくりのための能力開発に関するこれまでの経験についてのセッションを開催しました。
- **南東アジアおよび東アジア諸国の気候変動と健康に関する作業会合（7月2－5日 於 マレーシア・クアラルンプール）** —— 2つの地域の諸国が一堂に会し、気候変動と健康について話し合うこの画期的なワークショップには、16カ国の保健担当大臣が参加し、気候変動への対応を促進するための地域的アプローチの策定に取り組みました。WKC は、「都市の保健部門の担当者を対象とした熱波、洪水ならびに気候変動がもたらす健康への影響についての訓練ワークショップ・モデル」というタイトルの参考資料を配布しました。これは、気候変動に関する政府間パネルのメンバーである疫学者、クリスティー・エビ博士の監修で、2006年に作成されたものです。

- **世界都市サミット「都市化する世界のための技術革新」**（7月15 – 20日 於 イタリア・ベラージオ）—— WKC はアジアの健康と都市化を取り上げ、「アジアの『新しい都市環境』に住む貧困層の健康面での脆弱さに対処する」と題する背景報告書を作成しました。アジアでの革新的取り組みに光をあてたこの報告書は、健康都市連合と東南アジア報道連盟との共同プロジェクトによるものです。なお、この報告書は、「都市居住者向け保健制度の改善（英語：“Improving Urban Population Health Systems”）」と題して発表されています。（<http://www.who.or.jp/2007/Bellagio.pdf>参照）。
- **第1回チリ公衆衛生会議**（7月18 – 20日 於 チリ・サンチアゴ）—— この会議で WKC は、健康都市化プロジェクトについて紹介しました。またこれとは別に、チリ保健省高官に対して、同国における HULC モデルの改良について説明を行いました。
- **南東アジア地域における健康の社会的決定要因に関する地域会合**（10月2 – 4日 於 スリランカ・コロンボ）—— この会議で WKC は、KNUS の拠点としての取り組みと、バンガロールでの成果について発表しました。この会議には、9つの加盟国からの保健、経済計画、労働、教育、住環境といった分野の代表者に加え、市民団体、大学、開発のパートナー、国連機関の代表者も参加しました。
- **2007年健康都市に関する国際会議「行動変容を通じて都市における健康を改善するための技術の活用」**（10月31日 – 11月2日 於 アメリカ合衆国・ボルチモア）—— 国際都市健康学会が主催したこの会議では、介入による行動改革、研究、プログラムに技術がいかに役立つかについて話し合いが行われました。WKC は、「都市における社会的決定要因に取り組む能力の開発 — コミュニティ・パートナーシップという手法について」、そして「都市環境における保健医療施設の防災および災害対策」という2つのテーマで発表を行いました。
- **東地中海地域における健康の社会的決定要因に関する地域会合**（10月29 – 31日 於 バーレーン・マナマ）—— WKC は、「プロリード — 健康づくりのインフラストラクチャーと財務のための能力開発について」と題し、同地域における 2007年の成果を発表しました。
- **健康の社会的決定要因に関するシンポジウム**（9月26 – 28日 於 ブラジル・リオデジャネイロ）—— KNUS 議長のシェルスドレム博士が、WHO 健康の社会的決定要因に関する委員会での取り組みの進捗状況について説明しました。このシンポジウムでは、気候変動が健康の公平性に及ぼす影響や、現金給付による介入といった新しいことがらを取り上げられました。また、KNUS の報告書を、委員会の最終報告書「成長し、生活し、働き、そして老いていく — ライフサイクルを通じて健康の公平性を確立するために（英語：“Growing, Living, Working, Ageing: Fostering health equity through the life cycle”）」に盛り込もうという提言がなされました。

地元地域の催しと日本での啓発活動

地域参加も、WKCの大切な取り組みのひとつです。岩尾總一郎所長（当時）がマスコミからの取材にたびたび応じてきたほか、前所長だけでなく、研究部門スタッフも、会議、教育機関、そして公的な催しに招かれ、ジェンダー問題や災害対策などを含む公衆衛生をテーマにした講演を行いました。また、学生や研修生を対象としたWHOやWKCの取り組みについてのオリエンテーションも行われました。様々な問い合わせや訪問要請にも柔軟に対応するとともに、ウェブサイトでは研究活動や開催イベントを常時更新していくことによって、一般の方々にも最新情報を公開しています。以下は、2007年にWKCが取り組んだ地元における活動についての詳細です。

- 2006年12月から2007年2月まで、神戸で開催された公開セミナーで、WKC職員が講義を行いました —— ひょうご震災記念21世紀研究機構（HEM21）の学術交流本部は、阪神淡路大震災を追悼して、年に一度セミナーを開講しています。今回の保健分野のセミナーでは、「公衆衛生分野でのWHOの世界的役割と活動」、「鳥インフルエンザ等感染症対策に関するWHOの世界的取り組み」、「『WHO健康の社会的決定要因に関する委員会』が目指すもの」、「地域におけるWHO神戸センターの取り組み」、「保健医療施設の都市災害対策について」、「都市化と非感染性疾患について」という6つのテーマを含んだ講演が行われました。
- 日本に所在するWHO本部直轄の研究機関として、4月21日に世界保健デーと世界禁煙デーを主要テーマにした展示を行いました —— 「健康増進に関わる世界保健機関（WHO）の活動」をテーマに、WKCでは、「国際的な保健保障」を標語にした2007年の世界保健デー用ポスターと、世界喫煙デーのポスター（「たばこ、煙のない環境」という標語用ポスターと、室内での受動喫煙の危険性を謳ったポスター）を中心に展示しました。この展示は、神戸市のポートアイランドにある臨床研究情報センターの一般公開イベントの一環として、WKC協力委員会の協力のもと行われました。
- 2007年度世界禁煙デー賞の西太平洋地域受賞者を表彰しました —— 健康ひょうご21県民運動推進会議の総合フォーラム開催の機会を得て、兵庫県在住の医師である瀬尾攝氏と菌潤氏に世界禁煙デー賞が授与されました。兵庫県における禁煙運動への貢献が認められ、今回この賞を受賞することになったお二人に、尾身茂WHO西太平洋地域事務局長に代わって岩尾所長（当時）から表彰状とトロフィーが贈呈されました。
- 2007年5月9日から6月6日まで、「健康増進への取り組み」と題した展示イベントが、WKCのあるI.H.D.センタービルのひょうご国際プラザ交流ギャラリーで開催されました —— このイベントは、WKC協力委員会、兵庫県国際交流協会（HIA）、日本国際連合協会兵庫県本部との共催で行われました。WHOの資料、ポスター、書籍、チラシ、ビデオテープのほか、神戸市と兵庫県からも多くの関係資料をご提供いただきました。このイベントの様子は、5月10日付の神戸新聞に掲載されました。
- 8月には、WHO本部の進藤奈邦子博士が、世界的な伝染病の脅威についての兵庫県関係者への講演に先立ち、WKCを訪問しました —— 伝染病の分野で世界トップレベルの女性研究者として、すでに日本のマスコミで大きく取り上げられていた博士は、WKCの職員を前に、世界的流行の恐れのあるインフルエンザウイルスに関して、WHO本部で取り組んでいる自身の研究について紹介しました。
- WHOとWKCの活動について学びたいという多くの見学者がWKCを訪れました —— 例年同様2007年も、WKCを訪れた見学者は、そのほとんどが国際的な研修の参加

者や大学生のグループでした。こうした見学者には、通常はWKCの広報担当者が対応していますが、特に要望があれば、研究部門スタッフや所長がテーマに沿って適宜お話しする場合があります。こうした見学者受け入れを通して、WKCは、WHOの果たす世界的な役割紹介の一端を担うと同時に、見学者にとっては、健康都市化やその背後にある様々な概念について理解を深めることのできる機会ともなります。これ以外にも研究部門スタッフは、模擬国連イベントの一環として、大学やインターナショナル・ハイスクールで講演を行いました。

- **地元住民との交流活動** —— 11月には、WKCの職員4名が、WKC近くにあるなぎさ小学校に招かれ、3年生の生徒たちに母国の写真や歌などで海外の国の紹介を行いました。

ビデオ・ドキュメンタリーとe-ケーススタディ：国連大学との提携

WKCは東京にある国連大学（UNU）と、ビデオ・ドキュメンタリーとe-ケース・スタディについての提携を2007年から開始しました。今回のe-ケース・スタディの目的は、健康リスクにさらされやすい人々が直面する健康の社会的決定要因に取り組み、健康の公平性を高める上での活動、実績、課題を記録に残すことにあります。具体的には、1) 地域での介入が成功した事例を紹介し、2) 健康都市化の経験やそこから得た教訓について説明し、3) 健康の社会的決定要因についての認知度を高め、4) 健康の公平性を高める取り組みへの支援を増やし、5) 健康管理行政についての主要な意思決定者に働きかけ、健康の公平性を高める取り組みに参加させることを目指しています。e-ケース・スタディは、2008年に終了し、その内容は、政策決定者を含む様々な利用者や一般の方がアクセスできるように、ウェブサイトに掲載する予定です。

ウェブサイトでのアドボカシーと情報提供

WKCのウェブサイトは、あらゆる関係者との最も重要なコミュニケーション・ツールです。健康都市化という研究テーマに合わせてウェブサイトの掲載内容を改新する作業が、2007年も引き続き行われました。その結果、ウェブサイトは更新され、WKCを紹介するページが新しく加わっています。

ウェブサイトには、研究部門スタッフによる定期的な情報更新だけでなく、実証研究モデル地域の現場からのニュース、論文、気候変動や保健に関する講演についてのニュースが掲載されるようになりました。

都市環境研究情報ネットワークの拠点としての役割から生まれた、幅広い分野の資料にアクセスできるページも加わりました。

「感染症流行とまん延に対する警戒と対策について」のページでは、鳥インフルエンザや海外渡航に関するWHOの最新情報にリンクすることができます。

一般の方々から多数お問い合わせをいただいていることを受けて、「よくある質問」のページでは回答を増やし、平均寿命や電磁波に関するデータへのアクセスなどに関する質問にもお答えしています。

情報通信サービス（ICS）

情報通信技術（ICT）は、以下の分野へのサポートを行います。

- すべての人々の健康増進に取り組む人材の能力開発
- チームおよび個人の生産性向上
- WHOでの知識の共有や、新たな取り組み方法の推進
- WHO加盟国への新しいサービスの推進

WHOの本来の役割が、世界的な公衆衛生に関する情報提供機関であることを考えると、ICTなくしてWHOがこの使命を果たすことはできません。

WKCに新たにテレビ会議システムが導入され、パートナーとのコミュニケーションが円滑になり、WKCが主催する会議も世界各地を結んで行うことが可能になりました。また、WKCの連携機関も、申請すればこのシステムを利用することができます。

ネットワークスイッチやプリンターなどのハードウェアについては、神戸グループからの資金援助を受けて機能を向上させました。またサーバー室を設計し直した結果、隣の大会議室に伝わる騒音レベルが以前よりも低くなりました。受付の照明を明るくし、国連の最低運用基準に従って、事務所に新しく警備システムを導入したほか、入り口付近のガラスを強化ガラスに取り替え、入室についてはカード制御方式を導入しました。3月には、WHOの各管轄地域や本部の担当部署と協力して、WHO世界ICT管理会議を開催しました。

また、ICSは、新たなグローバル・マネージメント・システム（GSM）の導入に向けて準備を進めてきました。このシステムは一種の統合業務システムで、2008年の7月からは、WHOのすべての事務局の企画、財務、および人事に関する業務がこのシステムに統合される予定です。WKCに適した管理アプリケーションも決まり、導入と職員研修に先立って、すでに試験運用も終了しています。

WKCの使命達成を支援するため、ICS担当チームはデータベースを管理し、技術的なサポートが必要な職員には、日々アドバイスや手助けを行っています。また、新しいアプリケーションやシステムについては、随時研修や補講を行っています。

結論および今後の計画

この1年、WKCは都市環境研究情報ネットワークを通じて、研究者と実務者の世界的ネットワークを運営し、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識や経験を統合する作業を進めてきました。

WHO加盟国におけるプログラムの実施を支援するとともに、研究と実証を様々な国での活動に役立てるため、WKCは2006 - 2007年の2年間に、地域と連携して実地研究のための拠点を6ヶ所に設置しました。現地の人々と直接協力して作業に取り組むのは決して容易なことではありませんでしたが、各拠点での取り組みから、健康都市化の将来への確かな教訓を得ました。

2008 - 2009年の2年間については、その活動計画にWHOの戦略の全体的な方向性が反映されています。この方向性は2008 - 2013年の中期戦略計画に記されたとおりです。この活動計画においても、WKCはこれまで同様の姿勢を貫き、「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」に沿って、都市居住者の健康増進に努め、世界規模の健康開発に関連した都市化の問題に取り組んでまいります。



写真：Dr A. Kiyu
(ケニア ナクル)

WHO神戸センター諮問委員会

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 2007 年 11 月 13-14 日、11 回目の会議を行いました。第 11 回諮問委員会の結論と答申は以下のとおりです。

結論

総評

- 委員会は、都市化と健康の公平性という優先度の高い問題に取り組む WKC の役割を評価しました。また、地元兵庫県ならびに神戸市が懸念する問題 — とりわけ災害対策や特定の公衆衛生関連情報（例:インフルエンザ流行に対する注意）の提供に関して、WKC の活動が地元で役立ったという点にも触れています。
- 委員会は、WKC の研究活動は現地での具体的な活動と常に結びついているべきであると考えています。より広い地域での介入が一段と強化され、研究手法についての研修を実証研究モデル地域の各拠点で行うことが今後ますます重要になると思われます。

健康都市化

- 委員会は、6 ヶ所の拠点で現在取り組まれている問題の特徴を考慮して、それぞれの拠点で異なる研究方法を採ることが望ましいと指摘しました。また、異なる課題について様々な事例研究が行われることから、研究結果の統合は困難であろうという点についても認識しています。少なくとも、この実証研究は、特に都市環境研究情報ネットワークや健康都市管理対策の枠組みとの関連性において、WKC の他の取り組みと切り離して見るべきではありません。このほか、ガバナンス、リーダーの能力開発、および地域力強化の進捗を評価・判定するために作成された実地研究プロトコルに従って、健康都市化プロジェクトの推進が図られたことも取り上げました。

2008年および2009年の活動計画案

- 委員会は、健康を増進させ健康の不公平性を低減するかたちで、健康の社会的決定要因に影響を与える主な道筋である健康管理政策を、健康都市化の中心に据えることが適切と判断しました。こうした判断は、WHO2008-2013年中期戦略計画と同計画に関連する都市化と健康の公平性についての諸問題（戦略目的項目6、WHO全体で期待される成果）のほか、地域社会特有のニーズにも関係しており、しかもそれらと矛盾するものではないと指摘しています。
- 委員会では、2008年および2009年の活動計画案について、WKCの2006-2015年における戦略的方向性と矛盾するものではなく、しかもWKCの使命とビジョンの追求に向けて、今後2年間に進むべき意欲的な道を示したものとして評価に値するという点で意見が一致しました。

答申

総論

- WKCは、その取り組みから得た「知識」を伝えるために、一層優れた戦略と計画を策定する必要があります。また、WHO内部の関係者を含め、都市化や健康の公平性に関わる様々な人々に働きかける必要もあります。このような対応は、何よりもWHO健康の社会的決定要因に関する委員会が使命を終えた後もKNUSが継続されることによって、また2010年に健康都市化に関するグローバルフォーラムが開催されることによって、実行可能になるでしょう。さらに委員会では、WKCが日本政府の確固たる支援を得て活動しているということを世界によりはっきりと示すべきだと提案もなされました。
- WKCに対しては、その活動の支えとなる資源の結集に一層の努力をするべきだと提案がありました。
- WKC所長については、多くの職員の短期雇用状態を長期雇用に改め、それによって活動の安定性と継続性を向上させた点が評価されました。
- 委員会は、設立当初から高齢化の研究に取り組んできたことで、WKCがその当時から研究機関としてきわめて特異な存在だったことに鑑み、都市化の問題に取り組むにあたっては、引き続き高齢化問題に優先的に取り組むべきだと指摘しました。
- WKCが今後取り組むべき研究分野としては、現在、日本が世界一の平均寿命を誇っている理由（例：環境の安全性、衛生状態、食事、予算取り）について、第2次大戦以降の急速な国民の健康状態の改善に着目して、調査し結果報告をすることが提案されました。
- 特定の地域で懸念されている問題に関しては、深刻化する医師不足と医療従事者数の地域間の不均衡が、健康の社会的決定要因として浮き彫りになりました。また、委員会はWKCに対し、都市化における「マイナス面」ばかりを見るのではなく、「プラス面」も見るべきだとも指摘しました。

健康都市化

- WKC は、健康都市化の方法、および実証研究モデル地域の健康都市化ラーニングサークル（HULC）で浮かび上がった介入方法の評価を慎重に行う必要があります。実地研究プロトコルが技術的に問題なく有効であれば、とりわけ介入では複雑な問題に取り組むことになるため、他の量的方法によって研究を増補する場合があります。
- エビデンスを得る方法については、同分野の専門家による体系的な査読が必要かもしれません。その場合は、WKC に対しアドバイザー的な役割を果たし得る、選り抜きの研究者のグループによって行われることになります。
- WKC は、すでに WHO が作成した既存のデータ、アプローチ、ツール、情報を引き続き最大限に活用しなければなりません。
- 都市居住者の健康についての新たな知識は、様々な分野の専門家との学際的研究から生み出されると考え、成果に直結する健康づくり活動重視のアプローチと長期的で戦略的な研究活動との間での、WKC のバランスよい舵取りが求められます。



2007 年 WKC 出版物

健康都市化プロジェクト

- ❖ Healthy Urbanization Learning Circle Interim Package (HULC) (a guide to WKC's multisectoral capacity building course, designed for policy-makers)
- ❖ Report of the Bangalore Health Urbanization Project 2006–07: an enquiry into the social determinants of health through Healthy Urbanization Learning Circles (published in Bangalore)

都市環境研究情報ネットワーク

- ❖ Fact File, based on the editorial in the supplement, in English, French and Spanish – disseminated at the 2007 WHA along with posters
- ❖ Journal of Urban Health, special supplement (June 2007) with abridged versions of the 14 thematic papers of KNUS (hard copies available)
- ❖ Our Cities, Our Health, Our Future: Report of the Knowledge Network on Urban Settings to the WHO Commission on Social Determinants of Health
- ❖ Report of the Second Meeting of the Knowledge Network on Urban Settings, Dar es Salaam, Tanzania, 1–4 November 2006
- ❖ “Vignettes and stories” on our Knowledge Network webpage (stories from the urban setting: Ghana, India, Kenya)

都市化と健康危機に対する備え

- ❖ Heat waves, floods and the health impacts of climate change: training workshop for city health officials
- ❖ National Report on Violence and Health in Mongolia
- ❖ National Report on Violence and Health in Thailand
- ❖ Report: WHO consultation workshop on coordinated work for disaster risk reduction and the preparedness of health facilities in urban settings, 18–20 April 2007

その他

- ❖ Annual Report 2006 (年次報告書 2006)
- ❖ First Decade in Review: WHO Kobe Centre, 1996–2005 (available online in About WKC/History section)
- ❖ Healthy Urbanization Calendar 2008

2007 年 WKC 職員名簿

所長室

岩尾 総一郎
奥田 啓子
瀧口 徹

健康都市化プロジェクト

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
メリッサ・ロメロ
モジュガン・サミイ
上田 博司
横尾 眞理子

総務

ナイジェル・ボンド
海老名 弘一
今井 亜紀子
ロメロ・レロマ
坂口 美樹
竹林 順子
リカ・ヴェルナー

情報通信支援

赤澤 俊一
ジェームス・オペレ
クーカン・セルバラットナム

広報

リチャード・ブラッドフォード

WHO 健康開発総合研究センター（WHO 神戸センター）

〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通 1 丁目 5-1-1 I.H.D.センタービル 9 階
Tel: 078-230-3100 Fax: 078-230-3178 E-mail: wkc@wkc.who.int <http://www.who.or.jp>