

WHO
健康開発
総合研究センター

30周年

記念報告書
1995年-2025年



WHO
健康開発
総合研究センター

30周年

記念報告書
1995年-2025年



WHO 健康開発総合研究センター：30周年記念報告書、1995–2025年 [WHO Centre for Health Development, Kobe, Japan: 30th anniversary report, 1995–2025]
ISBN 978-92-4-011768-6 (電子版)
ISBN 978-92-4-011769-3 (印刷版)

©世界保健機関 2025

一定の権利が留保されているこの著作物は、「クリエイティブ・コモンズ 表示—非営利—継承、3.0 IGOライセンス (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>)」に基づいて利用することができる。

上記のライセンスの定める条件の範囲内で、この著作物を、下記に示すように適切に引用した上で、非営利目的の場合に限り、複製、再配布、改変することができる。どのような形の使用であっても、WHOは、いかなる特定の組織・機関、著作物・製作物、事業等を支持することはない。WHOのロゴを使用することは許可しない。もしこの著作物に変更を加えるのであれば、この著作物と同じ、もしくは同等のクリエイティブ・コモンズの許諾条件のもとに、その著作物の使用許諾を与えなくてはならない。この著作物の翻訳を行うのであれば、以下のような但書きを、ここに示す引用とともに、追記しなくてはならない。“この翻訳は世界保健機関 (WHO) によってなされたものではない。WHOはここに書かれた内容、あるいは翻訳の正確さに対して責任を有しない。元の (WHOによる) 英語版が、拘束力のある真正な版である”

この使用許諾のもとに生ずる議論に関連するいかなる調停も、世界知的所有権機関の調停規則 (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>) に従って行われなくてはいけない。

推奨される文献引用の記載の仕方：WHO 健康開発総合研究センター：30周年記念報告書、1995–2025年 [WHO Centre for Health Development, Kobe, Japan: 30th anniversary report, 1995–2025]. ジュネーヴ：世界保健機関；2025. ライセンス: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

出版目録データ：出版目録データ (Cataloguing-in-Publication (CIP) data) は以下の URL から入手できる。 <https://apps.who.int/iris/>

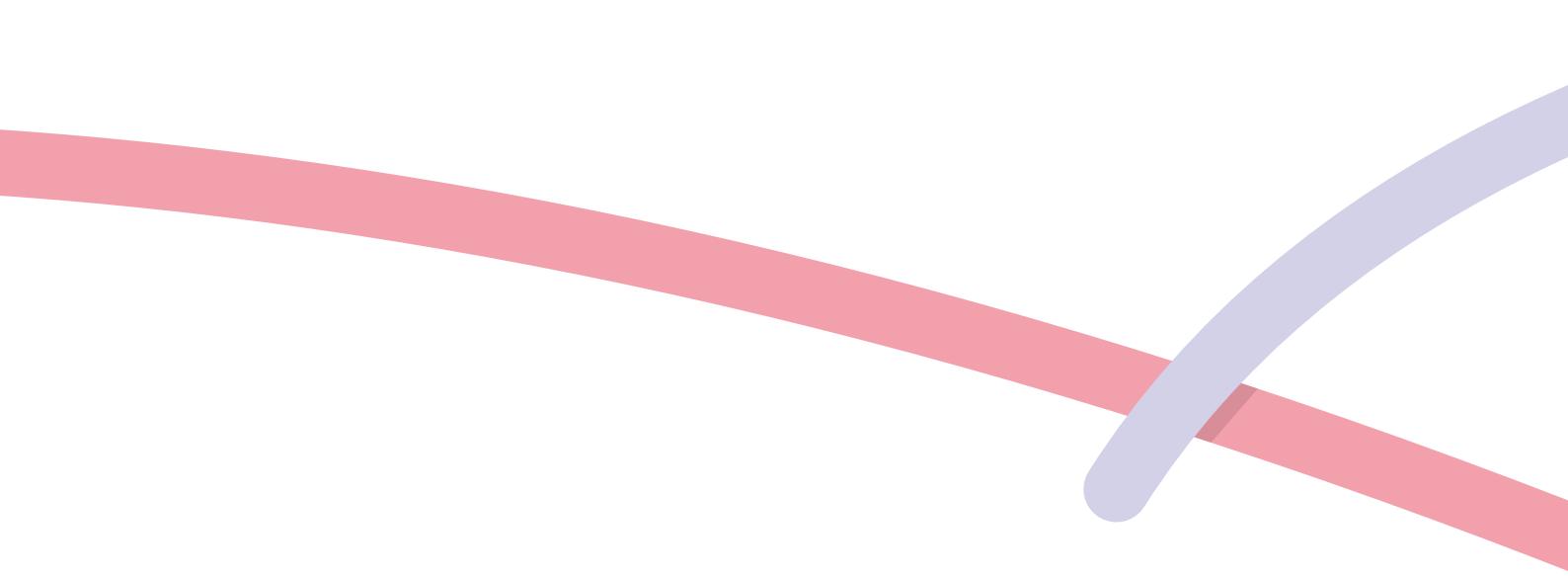
販売、権利、使用許諾：WHO の出版物を購入するには以下の URL を参照すること。 <https://apps.who.int/bookorders/>
権利と使用許諾についての質問、および商業目的での使用を要望する場合は以下の URL を参照すること。 <https://www.who.int/copyright>

第三者に由来する素材について：この出版物に用いられている表、図、画像などの素材のうち第三者に帰属する素材の再使用にあたり、再使用の許諾が必要かどうか、そして、著作権者から許諾を得るかどうかの判断は、その素材を再使用しようとする者の責任において行うこと。この著作のうち第三者が権利を保有する部分については、その権利侵害により生ずる抗議にかかるリスクは再使用する者のみが負うこと。

全般的な免責：本出版物で採用されている名称表記および資料の提示は、いかなる国、地域、都市、区域もしくはその官署の法的地位に関して、またはその境界地域もしくは境界線の決定に関して、WHO としてのいかなる見解をも表明するものではない。地図上の破線は、未だ全面的な合意に達していない可能性のある境界線の概略を示したものである。

個別の企業または特定の製品について言及されている場合、それらに対して、言及されていない同業他社または同種製品に優先して、WHO が承認または推奨を与えるものではない。誤字・脱字を除き、登録商標名は頭文字を大文字にすることにより区別した。

本出版物に含まれる情報を確認するために、WHO はあらゆる適切な注意を払ってきた。しかし、本出版物は、明示または暗示を問わず、いかなる種類の保証を伴うものではない。本出版物の解釈および利用の責任は読者が負うものとする。WHO は、その利用により生じたいかなる損害についても責任を負うものではない。



WHO 健康開発総合研究センター（WHO 神戸センター・WKC）はグローバルな研究拠点として、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）、人口高齢化に対応した社会的ケア、および災害・健康危機管理を促進するため、サービス提供、持続可能な資金調達、指標と測定の諸側面における保健制度の革新に重点的に取り組んでいます。

この30周年記念報告書では、1996年3月から2025年6月までの30年間に、当センターが研究と健康開発の分野において国内外で行ってきた主な貢献を取り上げます。

ビジョン

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）とイノベーションの実現に向けたグローバルな研究拠点。

ミッション

UHC、保健医療財政、高齢化、災害・健康危機管理の各研究分野におけるセンターの強みを生かし、日本をはじめアジア太平洋地域やさらに広い地域で得られた教訓をもとに世界レベルの政策策定に資する知見を提供するため、公平かつ持続可能なUHCの実現に向けたイノベーションと研究を推し進める。





目次

神戸グループからのメッセージ vi

所長からのメッセージ viii

謝辞 x

略語と頭字語 xi

- 1 はじめに 1
 - 2 第1期：1996年3月-2005年12月 3
 - 3 第2期：2006年1月-2015年12月 8
 - 4 第3期：2016年1月-2025年6月 15
 - 5 地元への貢献 32
 - 6 ガバナンス 34
 - 7 成果の概要：2016-2025年 36
 - 8 WHO神戸センターインターンシッププログラム 38
 - 9 神戸グループの支援終了メッセージ 42
 - 10 参考文献 44
- 付録1：研究パートナーと協力者：2016-2025年 47

前書き

神戸グループからの メッセージ



WHO健康開発総合研究センター（WHO神戸センター・WKC）は、阪神・淡路大震災からの復興に向けたシンボル・プロジェクトとして、1996年3月に開設されました。以来、30年の長きに渡り、グローバルな活動と地元への貢献という二つの使命を担いながら活動を続けてこられました。

この間、我が国唯一のWHO直轄機関として、多分野にわたる国際的な研究や、高齢化、災害対策など、地元だけでなく国内の関心が高い研究に取り組まれ、その成果を数多くの研究論文や国際会議を通じて世界に発信されるなど、大きな功績を挙げてこられました。サラ・バーバー所長をはじめ、歴代の所長、そしてWHO神戸センターの研究開発に携わってこられた全ての皆様に、心より感謝を申し上げます。

とりわけ、阪神・淡路大震災の翌年にあたる1997年1月には、震災の経験をもとに国際シンポジウム「地震と健康：脆弱性の軽減、備え、復旧」を開催され、今後の復興や防災計画への提言をいただいたほか、東日本大震災発生後には、WHOとともに公衆衛生リスクの評価と提言を日本語に翻訳したうえで広く発信されるなど、震災復興への支援をいただきました。

また、新型コロナウイルス感染症によるパンデミックが世界を襲った際には、WHOが発表する公式情報の中で、日本に関連が深いものを日本語に翻訳し、SNSにより国内へ迅速に情報発信されるなど、災害・健康危機管理をテーマに多くの取組を進めてこられました。

さらに、2016年から毎年開催されている学生フォーラムは、多くの学生の国際感覚を醸成し、未来のグローバルリーダーを目指すきっかけにもなってきました。この兵庫県の地から、世界に羽ばたく人材が生まれることを、心から嬉しく思います。

世界の保健医療を取り巻く環境が急速に変化していく中で、WHO神戸センターには非常に大きな社会的役割を果たしていただいたことに重ねて御礼申し上げます。2026年3月を節目に、WHO神戸センターは30年間の歴史に幕を下ろされますが、その研究成果が将来にわたって、国内外に還元されますことを大いに期待しています。

WHOの今後ますますのご発展と、関係の皆様のご健勝でのご活躍を心からお祈りします。

齋藤 元彦

WHO神戸センター協力委員会会長
兵庫県知事
齋藤 元彦

序文

所長からの メッセージ



© WHO Kobe Centre

世界保健機関健康開発総合研究センター（WHO 神戸センター・WKC）は、人口高齢化に求められるサービスに対応するための保健制度や継続的ケア制度、および災害や健康危機への備えに関する研究を世界的な規模で行っています。代表的な活動として、重点的に取り組んでいる健康開発に関する研究は、国内外を通じて、まだ強い関心が向けられていない新たな重要課題です。WHO 神戸センターはWHO本部直轄の研究機関として、兵庫県神戸市に拠点を置いています。また、関西地方の大学との協力を通じて、地域の健康ニーズに対する活動を行うとともに、研究成果を地元に共有するフォーラムの開催、地元自治体等の専門家会議や委員会への参加、WHOの最新情報の共有などを通じて、地元に貢献しています。WHO 神戸センターは、社会的・技術的イノベーションを世界から日本へ、また日本から世界へと橋渡しするサポートを行うなど独自の役割を果たしています。また、兵庫県、神戸市、さらには日本全国で得た知見や教訓を、同様の課題に直面する世界の国々と共に共有する上でも重要な役割を担っています。

WHO 神戸センターの活動が成功を収めたのは、共同研究の利点を活かし、既存のネットワークを基盤としたからです。過去10年間で、159のパートナーと協力しました（付録1を参照）。大学や研究機関、WHO協力センター、多国間や二国間の開発機関、地域の経済団体、市民団体や地域コミュニティーなどのステークホルダーと連携し、喫緊の課題に対処するための研究を促進しています。WHO 神戸センターは、学術界との共同研究の成果を査読付きの専門誌やWHOの出版物に発表しているほか、主要パートナーのネットワークも活用し、研究で得られた知見を世界や地域、そして日本国内の政策決定者に向けて広く発信しています。2016年以降、250を超える研究報告書と出版物が発表されました。WHO 神戸センターでは、活動の一環として、青年育成と次世代の公衆衛生の専門家の支援も行っています。WHO 神戸センターは、WHOインターンシッププログラムを通して、世界中の大学生・大学院生に、WHOの技術・管理プログラムを理解し、WHOでの業務に携わる機会を提供しています。WHO 神戸センターに在籍したインターンたちは、日本や世界各地で公衆衛生の向上に貢献するキャリアを築いています。

2025年3月、兵庫県の地元自治体と民間企業で構成され、WHO神戸センターの財政支援をしていた神戸グループが、支援の終了を発表しました。30年間の支援が終了した後、WHOと神戸グループの間で調印された覚書の4期目の更新は行われないとの決定が下されました。これにより、2026年3月31日をもってWHO神戸センターは閉鎖されることになりました。

WHO神戸センターを30年にわたり継続的に支援してくださった神戸グループ、兵庫県民、神戸市民の皆さんに心から感謝申し上げます。みなさまのおかげで、私たちはこれほど多くの成果を挙げることができました。このような支援がなければ、私たちが地域と世界に影響を及ぼすことはできなかつたでしょう。WHO神戸センターは、世界規模で健康開発に資する研究を推進し、世界の人々の役に立つ科学的研究と進歩の世界的な拠点を神戸に確立させるという目的を達成しました。WHO神戸センターの活動はパートナーの皆さんを通じて継続され、その功績は未来の世代のために今後も長く役立つことが期待されます。



WHO健康開発総合研究センター（WHO神戸センター）
所長
サラ・レイーズ・バーバー

謝辞

WHOは、過去30年にわたる神戸グループ（兵庫県、神戸市、神戸商工会議所、（株）神戸製鋼所）の寛大な資金提供と、兵庫県および神戸市の方々の支援に深く感謝申し上げます。

特に、元兵庫県知事の貝原俊民氏と元神戸市長の笹山幸俊氏に心から感謝いたします。お二人はWHOに対し、世界の保健事業に貢献するためのセンターを神戸に設立するよう提案してくださいました。お二人の尽力がなければ、WHO神戸センターは存在しませんでした。また、2001年から2021年まで、WHO神戸センター協力委員会のほとんどの存続期間にわたり同会長を務められた前兵庫県知事の井戸敏三氏に敬意を表します。

そして、WHO神戸センター諮問委員会（ACWKC）およびサイエンティフィック・ワーキング・グループのすべてのメンバーにも、長年にわたる支援に深く感謝し、お礼を申し上げます。

この30周年記念誌のために、メッセージを送ってくださったすべての寄稿者の皆さんに心から感謝します。

今日のWHO神戸センターがあるのは、これまでセンターを率いてきた方々の尽力によるものです。惜しまれつつ逝去されたWHO神戸センターの初代所長、アンジェイ・ボイチャック氏（1996年-1999年）と2代目の所長である川口雄次氏（1999年-2004年）に敬意を表します。また、歴代のWHO神戸センター所長のヴィルフリート・クライゼル氏（2004年-2006年）、岩尾總一郎氏（2006年-2008年）、ジェイコブ・クマレサン氏（2008年-2011年）、アレックス・ロス氏（2011年-2017年）にも、グローバルヘルスと開発を促進する研究を進めていただいたことに感謝します。

略語と頭字語

ACWKC	WHO神戸センター諮問委員会
ASEAN	東南アジア諸国連合
COVID-19	新型コロナウイルス感染症
Health EDRM	災害・健康危機管理
JADM	日本災害医学会
JAGES	日本老年学的評価研究
JICA	国際協力機構
KNUS	都市環境研究情報ネットワーク
LTC	継続的ケア
MHLW	日本の厚生労働省
OECD	経済協力開発機構
UHC	ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ
国連	国際連合
アーバンハート	都市における健康の公平性評価・対応ツール
WADEM	世界災害救急医学会
WHO	世界保健機関
WPRO	WHO西太平洋地域事務局



1

はじめに

© WHO/WKC



WHO健康開発総合研究センター

世界保健機関健康開発総合研究センター（WHO神戸センター・WKC）は、兵庫県知事ならびに神戸市長によるWHOへの提案を受け、国際的な保健事業に貢献することを目的として1995年に設立されました。地元自治体と協力団体が予算を拠出してWHO神戸センターを設立するという本提案は、1995年の1月下旬に開催されたWHO執行理事会で協議される予定でしたが、そのわずか1週間前に阪神・淡路大震災が神戸市とその周辺地域を襲いました。しかし、その壊滅的大災害の中でも本提案の内容は堅持され執行理事会での協議を経て、1995年1月23日、WHOは保健医療研究に貢献すべく与えられたこの素晴らしい機会を歓迎することを表明しました。

1995年8月22日、WHO事務局長ならびに神戸グループとの間で、WHO神戸センター設立に関する覚書が調印されました。神戸グループは、兵庫県知事、神戸市長、神戸商工会議所会頭、株式会社神戸製鋼所社長により代表される組織です。



WHOと神戸グループによる覚書
(1995年8月22日)

2025年は、神戸グループがWHO神戸センターを支援するようになって30年の節目にあたります。これはドナーがWHO神戸センターの活動に寄せる信頼と積極的な関わりを表しているもので、これがなければセンターは存続できなかつたでしょう。世界の健康開発に対する兵庫県民と神戸市民の支援と貢献は称賛に値します。WHO神戸センターの研究は、災害・健康危機管理、および高齢化社会に向けた保健制度の対応における日本の強みを示しました。

尾身茂氏

WHO西太平洋地域事務局長：1998–2008年
ACWKC委員：2009–2011年



WHO神戸センターの設立30周年を心よりお祝い申し上げます。この節目は、WHO神戸センターがグローバルヘルスを推進し、日本と世界の公衆衛生システムを強化するために揺るぎない取り組みを続けてきた証です。

WHO神戸センターは30年の歩みを通じ、国内外における保健分野の研究と政策形成において極めて重要な役割を果たしてきました。政策立案者にとって指針となるような知見を提供し、世界的な人口動向や環境変化、社会的・技術的革新に対応する保健システムを強化するための洞察を提供してきました。

最近では、新型コロナウイルス感染症のパンデミックの間、300を超える技術ガイダンス文書を日本語に翻訳するという献身的な取り組みにより、日本の政策立案者は最新の公衆衛生のエビデンスに基づいて意思決定を行うことができました。このたゆまぬ努力は、国民の健康とウェルビーイングを守ることに直接貢献しました。

健康開発に対する皆さまの不断の取り組みは、西太平洋地域におけるグローバル規模での卓越した活動として記憶されるでしょう。その貢献とリーダーシップに敬意を表します。心からの感謝とともに、皆さまのご多幸を祈念いたします。

2

第1期： 1996年3月-2005年12月

1996年3月17日、WHO神戸センターは神戸市のポートアイランドにある神戸商工会議所ビルに仮オフィスを構えて、正式に発足しました。WHO神戸センター初代所長はポーランド人のアンジェイ・ボイチャック氏で、惜しまれつつ2020年5月に逝去されました。ボイチャック氏は、神戸ポートアイランドにあるポートピアホテルの部屋でスタッフの採用を進めるなど、WHO神戸センターの設立に尽力されました。



開所式（1996年）

© WHO/KC

中村桂子氏

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科
国際保健医療事業開発学分野 教授



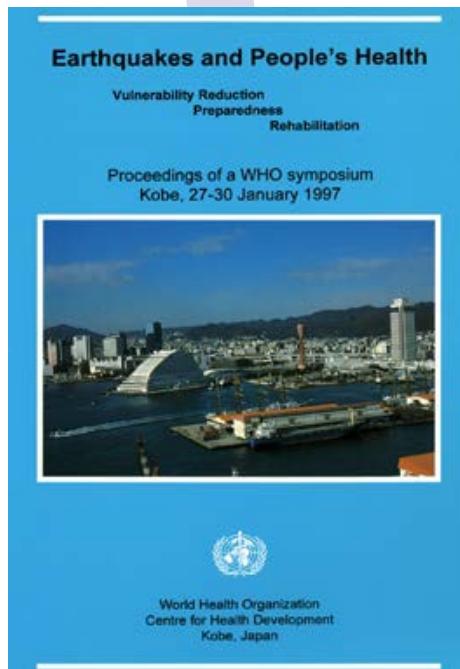
1994年6月、30年前のことになりますが、当時まだ若く未熟だったにもかかわらず、兵庫県健康教育拠点構想検討委員会のメンバーに任命されました。そこで、県が健康増進のために中核的研究拠点を設立するという、先駆的なコンセプトを持っていることを知ったのです。これは、将来の健康政策を見越したもので、当時の日本では耳にしたことがないような全く新しいアイデアでした。さらに、WHO執行理事会による承認に先駆けて、WHO神戸センター（当時は仮称でした）の概要についての議論も行われていました。

私は、ここ兵庫県に設立される健康教育と健康政策の施設が国際共同研究、人材育成、情報発信を通じて国内外で広く知られるようになるだろうと感じていました。また、兵庫県と神戸市が人びとの健康を優先し、世界に向けて健康に関する情報を発信する拠点として機能し、神戸には世界的なネットワークを通じて先進的な知識が入ってくる、そんなことも想像していました。

委員会は1995年2月に構想の詳細な草案を検討する予定でしたが、その年1月17日に発生した地震のためにそれはかないませんでした。兵庫県と神戸市が大震災からの復興という困難に直面していた1996年3月、WHO神戸センターが誕生しました。この開設に関わった全ての人たちの努力に、深く感銘を受けました。

WHO神戸センターが、兵庫県と神戸市の地域コミュニティーとWHOとをつなぐ研究ができるのは、神戸グループが開設前の困難な時期を含めて継続的に支援してくださったおかげです。研究成果は国内外で広く活用されています。WHO神戸センターでは、地域コミュニティーにとって最も重要な健康テーマである健康増進と健康危機および災害リスク管理に焦点を当てた研究を行っています。こうした研究と、地域コミュニティーの健康増進と健康危機からの保護のために社会に先進技術を実装するというアイデアには高い親和性があります。全国を対象とするのではなく、兵庫県と神戸市という地域に焦点を当てた研究は、世界各国の地域レベルで実施された他の研究に反映され、WHOを通じて世界的に影響をもたらしました。こうした研究が実を結んで、健康増進と健康危機・災害リスク管理における政策に反映され、この分野の発展に寄与しています。

WHO 神戸センターが神戸市に設立されたことで、同市は間もなく世界の公衆衛生分野において欠かせない存在となり、国際的な重要性を帯びた学際的議論が集まる場所となりました。開設を記念して、WHO 神戸センターは「**Urbanization: a global health challenge** (都市化：世界規模の健康課題)」と題するシンポジウムを開催しました（1996年3月18-20日）。世界からさまざまな部門の専門家が集まり、都市化に伴う複雑な健康問題に関して分野を超えた研究への支持を表明しました。



阪神・淡路大震災発生から2年後の1997年1月には、神戸市で2度目の国際シンポジウム「**Earthquakes and People's Health: vulnerability reduction, preparedness and rehabilitation** (地震と健康：脆弱性の軽減、備え、復旧)」を開催しました。このシンポジウムでの提言は、神戸市の再建と世界の防災計画の策定に寄与しました。

1998年4月23日、WHO 神戸センターはHAT神戸にある国際健康開発センターに移転しました。この地区は1995年の震災後に再開発され、震災で自宅や仕事を失った多くの被災者や住民に生活の場を提供する震災復興のシンボルとなっていました。開設記念式典には清子内親王殿下がご臨席されました。WHO 神戸センターの初期の研究は、**都市部における人々の健康や人口高齢化など、差し迫ったグローバルヘルスの課題**に関するものでした。WHOは、複雑かつ分野横断的な研究を進めるにあたりWHO 神戸センターがリーダーシップを発揮することを強く期待しました。都市部の健康の社会的決定要因を分析するため、**新たな統合的アプローチ**が特定され、ライフサイクル、公平性、社会的排除、社会的結束、エンパワーメントなどの要因の相互関係が明らかになりました。人々の健康はダイナミックなプロセスと考えられ、健康開発は社会的・経済的発展の幅広い文脈の中に位置づけられました。

ジョー・アイビイ・ブフォード氏

ニューヨーク大学 グローバル公衆衛生大学院
公衆衛生プログラム 所長



WHO神戸センターの設立30周年を心からお祝い申し上げます。1995年の設立以来、WHO神戸センターを率いてきた方々、世界各国で成果物を作成・発表してきた素晴らしいスタッフ、そして支援者の皆さんには、グローバルヘルスでの永続的变化を生み出したWHO神戸センターのレガシーを誇りに思われることでしょう。

WHO神戸センターの設立当初の優先分野は都市部における健康、健康的な高齢化、災害対応でしたが、このことがWHO神戸センターをグローバルヘルスの主要優先分野に変革を起こすイノベーションとエビデンスの場として知らしめることになりました。私は光栄なことに、2016年にWHOと国際連合人間居住計画(UN-Habitat)の協働による「都市部の健康に関するグローバル・レポート」の作成を導いた運営委員会の委員を務めました。このレポートが健康の社会的決定要因に重きを置いたこと、そして都市における健康と健康の公平性という目標の達成には研究、政策、実践における学際的で分野横断的な行動が不可欠であるという議論が交わされたことなど、皆さんは信じられないかもしれません。しかし、実際にそうだったのです。

伝統的な保健医療セクター以外のセクターが、健康にとって重要な影響を及ぼしていることをこのレポートに反映できたのは、WHO神戸センターのリーダーシップのおかげだといえます。また、このリーダーシップがあったからこそ、持続可能な開発目標(SDGs)11の達成に向けた「すべての政策において健康を考慮するアプローチ」の行動アジェンダが生まれたのです。さらに、都市化のなかでの健康の大切さもしっかりと根付きました。WHO神戸センターのレガシーをぜひ誇りに思ってください。

1999年に川口雄次氏がボイチャック氏の後を継いで所長に就任し、**女性と健康、たばこ規制**などの新たな研究テーマを導入しました。WHOは、厚生労働省との共催で、1999年11月15-18日に神戸市で「**Making a difference to Tobacco and Health: Avoiding the Tobacco Epidemic in Women and Youth** (たばこと健康問題に新風を:女性と青少年におけるたばこ流行をくい止めよう)」をテーマに国際会議を開催しました。この会議には、たばこやジエンダーに関するさまざまなグループが参加。たばこの規制におけるターニングポイントとなりました。また、公衆衛生の研究者などが地方自治体や若者、女性、人権擁護活動のリーダーと交流するプラットフォームになりました。

その後、都市部の健康に関する研究プログラムに「暴力と健康」のテーマが加えられました。WHO神戸センターは1999年に神戸市で**暴力と健康に関するグローバルシンポジウム**を開催。これが「暴力と健康に関する神戸宣言」(1)へつながりました。このシンポジウムでは、自殺と児童虐待を大きく取り上げました。その結果、日本では児童虐待の予防と規制に関する相談が増加し、2004年3月に兵庫県こころのケアセンターが設立されました。

2000年4月に初めて開催された女性と健康に関する国際会議「**Better health and welfare systems: Women's perspectives** (より良い保健福祉システムを目指して:女性の展望)」は淡路声明「女性の健康—すべての女性のより良い生活を目指して」(2)につながりました。女性と健康に関する3回目の国際会議は2002年4月に神戸市で開催され、健康、知識の共有、アドボカシー（権利擁護）に関してジェンダーに基づく分析を求める「女性と健康に関する神戸行動計画」(3)が策定されました。

2004年1月、**ヴィルフリート・クライゼル氏**が新所長に就任し、**健康危機に対する備えと対応力の強化**などの新たな優先課題に取り組みました。WHO神戸センターは、1995年の阪神・淡路大震災後に兵庫県と神戸市が見せた目覚ましい復旧と復興をも

とに、健康危機に対する備えと対応力に関する、地域・国家・世界レベルでの研究に寄与する多くの教訓を得ました。健康危機・災害や都市化、人口高齢化と関連した**メンタルヘルス**課題が研究テーマに含められ、さらに、**気候変動と健康、健康増進、非感染性疾患の予防と管理**などのテーマも加えられました。

WHO神戸センターは、2005年にイ・ジョンウク（李鍾郁）WHO事務局長により設置された健康の社会的決定要因に関する委員会の研究拠点（全9カ所）の一つを担うことになり、**都市環境研究情報ネットワーク（KNUS）**の拠点機関として活動。神戸市は、その後10年間、この研究における6つの健康都市化実証研究モデル地域の一つとなり、都市



2005年6月15日、WHO幹部とWHO神戸センター協力委員会（JCC）により、WHO神戸センターの2006年から2015年の運営第2期に関する改定覚書が調印された。この中で、神戸グループからセンターの活動を継続させるための豊富な資金と物質的サポートが提供されることが示された。

部の健康と公平性に関する世界の研究拠点となりました。高齢化や人口動態の変化、急速な都市化、環境の変化、技術革新など、保健医療の発展に影響を与える重要な世界的潮流に対処するために、新たな研究枠組みが構築されました。WHO神戸センターは、WHOの研究機関としては初めて、健康の公平性の促進を目指し、社会的、政治的、経済的、物理的環境と人々の健康との関連についての意思決定に向けたエビデンスの獲得に専門的に取り組む研究機関となりました。

3

第2期： 2006年1月-2015年12月

2006年、元厚生労働省医政局長の岩尾總一郎氏が所長となり、WHO神戸センターと地域コミュニティーの関係強化を進めました。同年12月、WHO神戸センターは国連人道問題調整事務所(OCHA)神戸事務所、国連地域開発センター(UNCRD)、兵庫県国際交流協会、国際協力機構関西センター(JICA関西)、および兵庫県と共に、「**UN Day 2006: Japan at 50 in the UN – International Co-operation and Humanitarian Assistance in Disaster Management Activities** (国連デー2006：日本の国連加盟50周年——防災活動における国際協力と人道支援)」を開催しました。

2008年5月、WHO神戸センターは「WHO健康の社会的決定要因に関する委員会(CSDH)」に向けた**都市環境研究情報ネットワーク(KNUS)**報告書を完成させました。このことにより、この研究分野における重要な節目を示すと同時に、WHO神戸センターはグローバル・ヘルスの課題に貢献する特色ある組織として位置付けられました。また、この報告書は、CSDHが2008年に発表した画期的な最終報告(4)に取り上げられ、医療や個人のライフスタイル以外にも、社会環境が保健サービスへのアクセスやライフスタイルに影響を与える根本的な健康の決定要因であることを示しました。日本政府はこの後、健康的な社会環境の重要性を認識し、国の健康増進戦略に取り入れました。

サー・マイケル・マーモット氏

ロンドン大学 ヘルス・エクイティ研究所 所長

「WHO健康の社会的決定要因に関する委員会」議長（2005年-2008年）



WHO神戸センターとの連携

健康の社会的決定要因に関する委員会（CSDH）は、当時のイ・ジョンウクWHO事務局長によって2005年に設立されました。CSDH議長に任命いただいたことはとても光栄なことでした。議長である私とWHO事務局は、当初より少なくとも以下の3つの重要事項を委員会の活動として取り組んでいく方針でした。それは、健康の社会的決定要因について入手可能なあらゆるエビデンスを活用し、その知見を取りまとめるこ、集められた知見の活用方法について国々との協議を進めること、そしてハイレベル委員による審議を行い、提言を取りまとめることです。

こうした作業を開始するにあたり、最初に手掛けたのが9つの研究情報ネットワークの立ち上げです。WHO神戸センターは、都市環境研究情報ネットワーク（KNUS）の運営を主導しましたが、そのプロセスと成果の両面で、非常に素晴らしい成果を上げました。ケーススタディや論文の執筆、会議の実施、そしてKNUS報告書の作成に貢献した専門家は50人を超えます。KNUS報告書は、CSDHにとっても、またCSDHの最終報告書の準備やその提言取りまとめにとっても、非常に参考になる有意義なものでした。

これ以降の活動も同様に素晴らしいものでした。WHO神戸センターには、関連分野における広範かつ深い知見があり、それを活用することで「都市における健康の公平性評価・対応ツール（アーバンハート）」を開発したのです。このツールの評価には、私も関わりました。一方、私がCSDHに関与したことが、英国でのマーモットレビューの実施につながり、さらにレビューから導かれた提言を実装する一連のマーモットプレイスの展開へとつながりました。KNUSからCSDH、そしてマーモットレビュー・マーモットプレイスの展開へと、すべてが直接つながっているのです。

KNUSが質の高い活動を行っていたことは、活動終了後何年も経ってから会った人たちが、KNUSのメンバーであったことや健康の公平性の実現に向けたグローバルな運動の一員であったことを、誇らしげにそして嬉しそうに話してくれることからも分かります。WHO神戸センターと仕事ができたことは私にとっても大変有意義でした。感謝しています。

2008年、ジェイコブ・クマレサン氏が所長に就任。クマレサン氏のリーダーシップの下、WHO神戸センターは都市部の健康に関する優れた知見を有するグローバルな研究拠点としての地位を確立しました。

2010年9月、WHO神戸センターは、各国の保健省や都市レベルの保健当局が都市内や都市間での健康格差を測るための**都市における健康の公平性評価・対応ツール（アーバンハート）**（5）を発表しました。具体的かつ実践的なこのツールは、70カ国の100以上の都市で使われています。

アーバンハートがモデルとなり、日本の高齢者における健康の決定要因や健康アウトカムの格差を評価するためのツールも開発されました。日本老年学的評価研究により開発された健康の公平性評価・対応ツール、JAGES HEARTもその一つです。このツールは、後に厚生労働省が運用する地域包括ケア「見える化」システムのプロトタイプとして採用されました。さらに、神戸市を含む日本各地の市町村でも採用され、高齢者における健康格差の是正と健康増進に関するプロセスの評価や計画立案に活用されています。

K.スリナス・レディ氏

公衆衛生学特別栄誉教授、インド公衆衛生財団、ACWKC委員（2013-2015年）、
「都市部の健康に関するグローバル・レポート」運営委員会委員（2016年）



兵庫県神戸市に拠点を置くWHO健康開発総合研究センターが主導した研究とは、個々人を取り巻く社会状況を見過ごして特定の疾病に対処しようとするような断片的な試みではなく、必要な保健医療サービスを住民全員（ポピュレーション）に届ける主要手段としての保健医療制度に焦点を当てたものでした。

私が最初にWHO神戸センターと関わったのは、アーバンハートの開発に向けたプログラムでした。これは都市部で健康の不平等を引き起こす複数の決定要因とリスク要因を評価し、それに対処するための統合的な枠組みを提供するものでした。その後、WHO神戸センターは、UHCの実現に向けたグローバルアジェンダを企画・推進するためのブレーンとして位置づけられました。

WHO神戸センターが、公正な人間開発をめぐる世界的な議論の俎上に保健医療制度を載せたことをきっかけとして、グローバルヘルスは大きく前進することになったのです。



2010年の世界保健デーを宣伝する神戸のバナー。
世界規模の催しをWHO神戸センターが取り仕切った。

この分野における世界的な権威として認められたWHO神戸センターは、2010年、ジュネーブ以外に所在のあるWHO部局としてはWHO史上初めて**世界保健デー**を取り仕切ることとなり、「Urban Health Matters (都市部の健康は重要な課題)」をテーマに世界規模のキャンペーンを展開しました。これにより、世界中の1,500以上の都市に、都市政策に保健の観点を取り入れるよう働きかけました。具体的には、すべての年齢の住民にとってアクセスがしやすく、健康危機や災害に対するレジリエンスを備えた都市を構築することが推奨されました。

WHO神戸センターの**禁煙都市プロジェクト**では、禁煙都市を実現するために都市が取り組める12のステップについて提言し(6)、世界中の地方自治体におけるたばこ規制政策を推進しました。WHO神戸センターは関連する実地研究を神戸市でも行い、この問題に関する市の政策に寄与するとともに、受動喫煙防止に関して当時の日本で最も厳しい条例を国の法令に先んじて制定するという兵庫県の先駆的な取り組みを支援しました。

2010年11月、「**都市化と健康を考える**」グローバル・フォーラムを神戸市で開催。80を超える国の大蔵や地方自治体の首長、様々な分野の専門家が集まり、都市部の健康格差を是正するための政策措置を講じることを約束する「**神戸行動宣言**」が承認されました。またこの会議では、**WHO神戸センター**がとりまとめた**WHOと国際連合人間居住計画 (UN-Habitat)**による都市化と健康に関する初めての共同グローバル・レポート、『*Hidden cities: unmasking and overcoming health inequities in urban settings* (隠れた都市の姿：健康格差是正を目指して)』(7) の出版を記念しました。

2011年には、WHOの西太平洋地域事務局 (WPRO)との共催で、**保健医療分野の災害復旧に関する非公式会議**と**第1回地域健康クラスターフォーラム**という2つの大規模な地域会合を神戸市で開催しました。またWHO神戸センターは、WHO本部のたばこフリー・イニシアチブと共に報告書『*Making cities smoke-free* (禁煙都市の実現に向けて)』(6) を発表し、この関連で地方自治体の職員を対象としたパイロット研修プログラムをWHO西太平洋地域事務局 (WPRO)と共同で開発しました。



神戸行動宣言の発表

2011年は、日本の東北地方で地震、津波、原発事故という、どの国でも前例のない3つの災害に短期間のうちに襲われた年もありました。WHOによる対応の一環として

WHO神戸センターは公衆衛生リスクの評価と提言を行い、関連情報を日本語に翻訳して広く発信するなどの技術的な支援を提供しました。日本、東北地方、地域コミュニティーに対するこうした支援は、国内の主要ステークホルダーから高く評価されました。同年10月、アレックス・ロス氏がWHO神戸センターの新所長に就任しました。

2012年、WHOは健康な高齢化のためのイノベーション推進イニシアチブを立ち上げました。翌年12月、第1回WHOグローバル・フォーラム「Innovation for Ageing Populations (高齢者のためのイノベーション)」が神戸市で開催されました。このフォーラムは、高齢者と障害者のコミュニティーの連携をUHCという共通目標の下にサポートし、製品開発や政策サイクルにおいて高齢者の要望を取り入れる必要性や、効率的な技術とアプローチに向けたエビデンスの迅速な収集を支える新たな評価方法を明確にしました。



2011年の津波直後の被災状況

2014年、WHO神戸センターは地域のコミュニティーに向けたWKCフォーラム「高齢者のためのイノベーション」を数回にわたって開催しました。医薬品、ロボティクス、eヘルスにおけるイノベーションなどの研究トレンドを取り上げ、フレイルや障害の課題に対処する取り組みや、薬剤治療と食事療法へのアドヒアランスを向上させる取り組みを紹介しました。

阪神・淡路大震災の発生から20年の節目を迎え、災害にレジリエントな高齢化社会とコミュニティーの構築について、WHOと兵庫県立大学は2015年2月20日に公開フォーラムを開催しました。

2015年10月、第2回WHOグローバル・フォーラム「高齢者のためのイノベーション」が神戸市で開かれ、「Imagine Tomorrow (明日を思い描いて)」をテーマに、世界的な人口高齢化に対応するコミュニティー、システム、技術の改革についてアイデアを探りました。このフォーラムは、同年にWHOが初めて発行した『高齢化と健康に関するワールドレポート』(8) や、WHO神戸センターが発表した『エイジフレンドリーシティ評価：コア指標に関するガイド』(9) に続く成果となりました。

近藤克則氏

千葉大学 名誉教授・グランドフェロー・特任教授
一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部長



WHO 神戸センターは、2000 年代に私が中心となって立ち上げた日本老年学的評価研究 (JAGES) と協力関係を結びました。JAGES は後に一般社団法人日本老年学的評価研究機構の設立につながりました。JAGES が取り組む研究は、「すべての人が自然に（無理なく）健康でいられるコミュニティーの開発」を目指しています。神戸市、豊中市、八尾市、生駒市など関西圏の都市を含めた全国延べ 200 超の地方自治体と共に、高齢者のウェルビーイング（身体的・精神的・社会的に良好な状態）に重点を置きながら研究が進められています。JAGES から得られたエビデンスは、健康増進と機能低下の予防に関する日本の政策に役立てられています。

WHO 神戸センターと JAGES は 2010 年に共同研究を開始して以来、神戸市と JAGES との協力関係の継続にも貢献しています。この協力関係から、地域における人々の社会的つながりから得られる資源（ソーシャルキャピタル）の豊かさが、高齢者の健康寿命の延伸や健康格差の縮小に関係していることが明らかになりました。神戸市でも取り入れた「通いの場（高齢者の社会的つながりの促進を目的とした、地域の集いの場）」の開設など、JAGES から生まれた革新的な知見やモデルがいくつも国の政策に反映されています。

私たちの研究活動は、健康の社会的決定要因に関する WHO の取り組み、特に WHO 神戸センターのアーバンハートから着想を得てきました。WHO 神戸センターのおかげで、神戸市など自治体との共同研究を通して知見を生み出すことが可能になり、やがて自治体間での相互学習の仕組みの構築へと発展しました。例えば神戸市では、私たちの連携は高齢者に関する当初の取り組みを超えて、壮年期人口の健康や新型コロナウイルス感染症のパンデミックによる健康への影響に関する共同研究を行うまでに至っています。さらに、研究結果を活用し、健康増進に向けた神戸市の新たな取り組みの発展のためにも協働を続けています。



4

第3期： 2016年1月-2025年6月

2016年1月、次の10年間に対するWHO神戸センター運営第3期の覚書が調印されました。設立後初めて、厚生労働省を通じて政府から、WHO神戸センターの運営第3期を支援する資金提供が行われました。WHO神戸センターは「**都市部の健康に関するグローバル・レポート**」(10) を発表し、これをもって都市部の健康問題への取り組みを締めくくりました。

近藤尚己氏

京都大学 医学研究科
社会健康医学系専攻国際保健学講座社会疫学分野 主任教授



神戸市にWHO神戸センターがあり、協力関係を築いてきたおかげで、自治体との共同事業を国内外に広く発信することができました。

アーバンハートは健康の社会的決定要因の概念を的確にとらえ、公平なヘルスプロモーションを達成するための活動を、国や地域、近隣コミュニティーなど様々なレベルで戦略的に実装していくための方法を極めて直感的でシンプルに提案するものです。日本の地域包括ケアシステムの推進の経験を通じて、その内容はWHO西太平洋事務局での加盟国支援のツールや世界銀行のガイドラインとして実装されるなど、目覚ましい広がりを見せています。近年では社会的孤立や孤独への対応という新型コロナウイルス感染症パンデミック以降の新しい健康課題への対応にも活用されています。

より健康な世界を実現するための取り組みにおいて、WHO神戸センターの築き上げてきたレガシーは世界のヘルスプロモーション活動に浸透していくものと信じています。また、私自身も引き続きそのために尽力したいと思います。

これに代わり、WHO神戸センターは持続可能なUHCに向けたイノベーションに焦点を当てた新たな戦略（2016–2026年）（11）を策定しました。この研究プログラムは革新的な解決策を発展させ、それを持続可能なUHCに向けて、特に高齢者に対する政策と行動に変換してきました。2016年、WHOのジュネーブ本部で開かれた専門家会議では、国際的な研究協力と知識の統合を促進するために、グローバルな専門家ネットワークを設立することが合意されました。WHO神戸センターは、WHO災害・健康危機管理に関するグローバルリサーチネットワーク（TPRN）の立ち上げにおいて、ネットワークの事務局として主要な役割を果たしました。現在、同ネットワークには60カ国から400人以上が参加しています。

2016年9月、神戸市はG7保健大臣会合を開催し、WHO神戸センターは「UHC—イノベーションと高齢化：高齢化社会に向けた持続可能なUHCを達成するためのイノベーションに関する研究」をテーマに、公式サイドイベントを開催しました。特別イベントでは、神戸グループによるセンターの支援が第3期に入ったことを祝しました。

2017年5月、サラ・ルイーズ・バーバー氏が新所長に就任しました。世界的な研究センター、ナレッジハブ、そしてUHCを目指す国々のための卓越した研究拠点となることを、WHO神戸センターのビジョンとして掲げました。第3期の活動の指針として、**高齢化に対応する保健制度とイノベーション**に関する研究を進め、エビデンスを構築し、**UHCに向けた進展を加速するための新たな研究計画**（2018–2026年）（12）を策定しました。この計画は主要なステークホルダーと協議の上、WHOの総合事業計画とWHO神戸センターの研究戦略（2016–2026年）（11）の目標に沿って定められたものです。

この活動は3つのテーマを柱としています。1つ目は、特に高齢化を踏まえた保健と継続的なケア（LTC）において、各国が重要なサービスのカバレッジと経済保護の向上に向けた進展を加速できるよう、**サービス提供と持続可能な資金調達**における政策オプションについて研究することです。2つ目は、高齢者の未充足の医療ニーズと社会的ニーズに関する**指標と測定**です。これは、人口高齢化が進む中、UHCの進展の監視に用いるデータと方法を改善することが目的です。3つ目のテーマは、**災害の効果的な予防、備え、対応**を加速するための研究です。この研究が目指すのは、阪神・淡路大震災後に兵庫県と神戸市が見せた驚くべき回復と再建から学んだ教訓を理解することです。災害・健康危機管理（Health EDRM）の研究は、地域に密着した専門家や国の専門家、国際的な協力者との連携を基盤としています。

アイリーン・アクア・アジェポン氏

ガーナ医師外科医大学 公衆衛生学 学部長

ACWKC議長：2020–2021年、ACWKC委員：2015–2023年



ACWKCの長年のメンバーとして、私は強い熱意を持ってWHO神戸センターの活動に取り組んできました。神戸グループが支援し、WHO神戸センターが実施した研究の結果は、世界各国および地域で応用されています。それは、健康増進・保護というWHOのグローバルな目標と整合しており、さらに人口高齢化に対応する政策が優先課題である地域のニーズにも合致しています。

2017年7月に開催された日本・東南アジア諸国連合（ASEAN）保健大臣会合のフォローアップとして、WHO神戸センターは厚生労働省の支援を受け、ASEAN諸国におけるUHCと人口高齢化の影響に関する共同ワークショップを神奈川県と開催しました。WHO神戸センターは、コミットメントの一環として、高齢化に対応する政策とシステムの革新に関する一連の研究プロジェクトを実施しました。2021年に終了したこれらのプロジェクトは、カンボジア、ラオス人民民主共和国、マレーシア、ミャンマー、フィリピン、タイ、ベトナムにおいて、高齢者のニーズに応じるための保健制度の強化に向けた国および地域の政策策定に寄与しました。さらに、高齢者向け保健医療サービスを最適化するサービス提供モデルのグローバルレビューを支援し、その成果は、2022年12月に学術誌『*Health Research Policy and Systems*の論文特集に掲載されました（13）。急速な高齢化への保健制度の対応について10か国¹で行われた研究は、人口高齢化が進む中で各国がUHC達成を目指す際に直面する課題を反映しています。これには、サービスの断片化、高齢者向けケアの利用可能性とアクセスの制限、ケアを利用する際の経済的障壁、保健医療とLTCのための資金調達と収益生成の持続可能性が含まれます。



¹ カンボジア、日本、ラオス人民民主共和国、マレーシア、モンゴル、ミャンマー、フィリピン、シンガポール、タイ、ベトナム。

災害・健康危機管理（Health EDRM）に関する研究を加速させるため、WHO神戸センターは2018年10月17日に神戸市で国際会議を開催し、WHOや世界災害救急医学会（WADEM）、日本の国際協力機構（JICA）の専門家、ならびにアジア太平洋災害医学会の代表者らとの専門家会議を行いました。この会議に関連して、地域および世界各国の関係者を対象に**災害・健康危機管理に関するWKCフォーラム**も開催し、この分野におけるグローバルな科学的エビデンスの構築に日本、兵庫県、神戸市がどのように寄与できるかを議論しました。この会議では、「災害・健康危機管理に関するWHOグローバル・リサーチ・ネットワーク」の重要な研究アジェンダが特定され、これをもとに2019年から複数のプロジェクトが始動しました。

WHO神戸センターで最も規模が大きく包括的な研究プロジェクト、「**神戸市認知症研究**」は、2017年から2023年までの期間、神戸大学、神戸市、神戸医療産業都市クラスターと連携して実施されました。複数年にわたる同プロジェクトの目的は、認知症患者とその他の認知機能が低下した患者の早期発見と管理に対応した保健医療制度の政策に寄与することでした。「**神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例**」は、「国連健康な高齢化の10年」（2021-2030年）の一環としてWHOが推進する、高齢化社会に向けたUHCの実現というテーマに沿ったものです。

©WHO/Ploy Phutpheng



患者（後方）の家庭訪問を行うヘルスボランティア（タイ）。

永井洋士氏

神戸大学医学部附属病院 臨床研究推進センター 特命教授



WHO 神戸センターは神戸大学と共同で、**認知症の社会負担軽減に向けた神戸プロジェクト**（14）を行っていました。この共同研究の目的は、認知症の早期発見や管理に関するコミュニティベースのモデルを構築して、地域コミュニティーに貢献することでした。

この研究プロジェクトは、効果的な社会モデルを作り、認知症の介護リスクのある個人を早期に特定できるよう設計されています。特に、認知症と介護リスクに関する地方自治体の健康増進サービスの効果を評価することによる定量的フィードバックシステムの確立を目指していました。

神戸市から力強い運営サポートを受けて行われたこのプロジェクトは、4つの研究で構成され、認知症の診断を受けていない高齢者の認知機能とその将来的な介護の必要性に着目しました。認知機能に関する自己回答式の質問紙を活用し、神戸市の公共サービスと連携してデータを集め、その結果は、神戸市から提供される要介護認定のデータによって評価されました。

この研究によって、私たちの研究センターと自治体との実践的な連携体制が築かれました。また、自治体が持つ市民サービスのデータを学術研究の目的に活用する具体的なモデルが形成されました。認知症の診断やリスク評価が地方自治体サービスの一環として定期的に行われ、そのリスクを介護のニーズに関連して継続的に評価することを目指すこのプロジェクトを通して、効果的な社会モデルの実現を期待します。認知症の社会負担を軽減するために、私たちは地方自治体の行政システムにおける定量的フィードバックメカニズムを確立するための基盤づくりに取り組んでいます。



左からサラ・バーバー（WHO神戸センター所長）、斎藤健夫氏（神奈川県議会議員）、池上直己教授（慶應義塾大学医学部・医学研究科）、ルカ・ロレンツォーニ氏（OECD）。

2017年6月、持続可能な資金調達のテーマの下、WHO神戸センターと経済協力開発機構（OECD）は、2025年まで継続して実施される4つの研究プログラムの第1弾に着手しました。2019年、WHOとOECDは、各国においてUHC実現に向けた進展を加速させるため、**医療の価格設定と価格規制**（15）について共同で作成した報告書を発表しました。これには、特に低中所得国を念頭に、価格の設定と規制から得られる知見を引き出すため、日本を含む9カ所で行われたケーススタディが含まれています。

フランチェスカ・コロンボ氏

経済協力開発機構（OECD）医療部門長



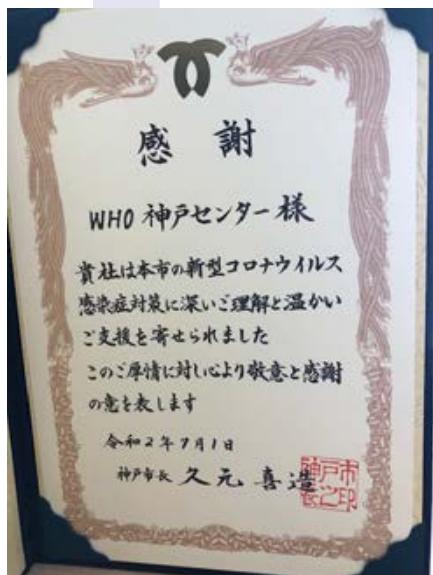
UHCへの投資は、経済面でも医療面でもその見返りが期待できるものです。しかしそのためには、カバレッジの広さ、サービスの種類、支払い方法について重要な決定を下し、当初から質の高いヘルスケア制度を構築していく必要があります。世界的に医療費が増加するなか、政策立案者はサービスへのアクセス・質と、財政的な持続可能性との折り合いをつける必要に迫られています。

WHO神戸センターとOECD医療部門との連携は、こうした課題に対処するにはこれまで十分とはいえないかった重要な知見を深めることに寄与しました。例えば保健医療サービスの価格設定ですが、これは給付パッケージ、購入手段、ケア提供者への支払いとの関係から、保健医療制度にとって避けて通ることのできない問題です。しかしそれにもかかわらず、その政策に対する理解は十分とはいえません。WHO神戸センターとOECDが連携して、効果的な価格設定戦略を文書に取りまとめたことで、グローバルな政策策定に役立つだけではなく、特に低・中所得国の行動を促すための知見が深まりました。

効果的なUHCの実践には、地域の状況を踏まえつつもグローバルな経験から生まれたエビデンスに基づく手法が必要です。各国がUHCについての模索を続けるなか、WHO神戸センターとOECDとの連携はカバレッジの決定、サービス提供、経済的保護、財政的な持続可能性というユニバーサルヘルス制度の成功を特徴付ける要因間で起こる複雑な相互作用に上手に対処するための重要な指針を提供しました。

2019年10月、WHO神戸センターと欧州保健医療制度政策観測所（EURO観測所）は、高齢化が保健医療における公的収入と支出に与える影響について理解を深めるため、2つの新たな研究を発表しました（16）。この研究は、岡山県で開かれたG20保健大臣会合に付随するイベントで立ち上げられました。

2020年、世界は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の前例のないパンデミックに直面し、人々が実際に集まるイベントや会議は開催できなくなりました。パンデミックの発生以前から、WHO神戸センターはWHOの感染症流行速報（DON）を日本語に翻訳し、感染症の流行に関する重要な情報を兵庫・神戸健康危機管理専門家委員会に提供していました。パンデミック時には、日本政府、兵庫県、および神戸市からWHO神戸センターに、日本人々を守るために地域や国の取り組みを積極的に支援するよう要請があり、WHO神戸センターは情報の提供と発信を中心に支援しました。



パンデミック中の
センターの貢献に対する
神戸市長からの感謝状

パンデミックの間、WHO神戸センターは毎日更新される最新の感染状況も含め、300以上の技術ガイダンス文書を日本語に翻訳し、広く発信しました。WHOの本部および地域事務局と共にリスクコミュニケーション活動を取りまとめ、国連安全管理チームの下で日本国内の国連組織と連携すると同時に、神戸市や兵庫県内の専門家に最新情報を毎週通知しました。また、WHO神戸センターの日本語ウェブサイトに専用のページを開設し、新型コロナウイルス感染症に関する全部で301件の情報を掲載する一方、SNSにも関連情報を日本語で定期的に投稿しました。Twitterの主な投稿の閲覧回数は300万回に上り、Twitterのフォロワー数は数ヶ月で1,000から6,000に伸びました。また、WHO神戸センターのウェブサイトには100万回以上のアクセスがありました。

同年4月、WHO神戸センターは神戸コミュニティーの一員として、現場で働く医療従事者への感謝の気持ちを青い光で表す神戸市の取り組みを支援し、市にマスク1,000枚を寄付しました。サラ・バーバー所長は神戸市に支援の書簡を送り、そこで4つの「Be」、すなわち「Be Safe, Be Smart, Be Kind, Be Kobe」を強く訴えました。さらに看護師と助産師の国際年を記念して、地元の看護分野のパートナーと共に、初めてオンラインでフォーラムを開催しました。この「最前線を担う看護師—グローバルヘルスにおける役割と展望」では、パンデミック対応中における看護師と助産師の重要な貢献が再認識されました。

2020年8月、WHO神戸センターは**25年にわたる健康開発の推進**を記念し、記念パンフレット、日本の公衆衛生専門誌2誌への特別寄稿文、兵庫県民と神戸市民に向けたリーフレットをそれぞれ作成しました。またWHO事務局長は、神戸グループと兵庫・神戸のコミュニティーに対し、継続的な支援を感謝する書簡を送りました。

パンデミックの間も、研究活動は途切れることなく続きました。2021年初頭、EURO観測所、WHO西太平洋地域事務局（WPRO）、WHO神戸センターは、高齢化が最も急速に進む複数の国々を抱える**西太平洋地域で、健康な高齢化が保健医療支出と経済成長の動向に与える影響**について理解を深めるため、12の国別ケーススタディを発表しました。オーストラリア、日本、モンゴル、ニュージーランド、大韓民国、ベトナムの各報告書では、高齢化はすべての国が直面している大きな変化であり、政策によって健康な高齢化と経済成長の両方を、先を見越して促進することができる強調されています。

ホセップ・フィゲラス氏

欧州保健医療制度政策観測所 名誉所長



私たちはこの10年間、神戸に拠点を置くWHO神戸センターと連携して、高齢化、保健医療制度、そして経済が重なり合う領域で極めて重要な活動に取り組んできました。WHO神戸センターは、人口の高齢化からLTCの資金調達に至るまで、世界各国でますます高まるニーズに対処できる質の高い、そして政策策定に役立つ研究に強い決意を持って不断に取り組んできました。

特に、「高齢化による保健医療制度の財政的持続可能性ギャップ（PASH）」シミュレーターの開発は、共同研究の中でもとりわけ重要な成果といえるでしょう。各国はこのツールを使うことで、高齢化が国の財政に与える影響を掘り下げ、その上で各政策オプションを吟味できるようになります。これにより、世界各国の意志決定者の積極的な関与が促されます。私たちの共同出版物にはさまざまなポリシーブリーフや最近の書籍が含まれていますが、いずれも多様な保健医療制度を取り上げて、健康で活動的な高齢化への投資が経済的にみて合理性があることを示しています。

ジョン・サイラス氏

欧州保健医療制度政策観測所
ロンドンハブ所長、
シニアヘルスエコノミスト



私たちEURO観測所を始めグローバルコミュニティーで活動する研究者や政策立案者にとってWHO神戸センターが必要不可欠なパートナーである理由は、WHO神戸センターの科学面での厳格さ、学際的な協力、政策への関連性に対する熱心な取り組みにあるといえます。過去30年間にわたるそのレガシーは極めて重要であり、将来の保健医療制度を形作るために果したその役割は、今後もその重要性を失うことはありません。



継続的ケア (LTC) への投資は、人口が高齢化する中で鍵となる経済戦略であり、高齢者と高齢者を介護する家族の心身の健康とウェルビーイングを改善するための主要な手段となる。

WHO 神戸センターが取り組む持続可能な資金調達には、LTCに関する重要な活動が含まれます。その目的は、経済力を問わずどのような国でも、質の高い LTCへの投資には利点があると示すことです。2021年8月、WHO 神戸センターと OECD は共同で、9つの国別ケーススタディに基づいて高齢者の LTC の価格設定に関する報告書 (17) を作成しました。調査では、価格設定と購入が、公平性、高い質、高齢者の健康面・社会面におけるプラスの成果という政策目標の達成に活用できる、重要な政策ツールであることが明らかになりました。

WHO 神戸センターの 2021年の指標と測定に関する研究では、56カ国約5,800万人を対象に、さまざまな種類の障壁が必要な医療サービスへのアクセスをどの程度妨げているかについて、世界規模のシステムティックレビューとメタ分析が行われました。これにより、平均すると65歳以上人口の約10%が、主に経済的障壁のために医療受診を諦めていたことが明らかになりました。WHOと世界銀行による『Global Monitoring Report on Financial Protection in Health 2021 (保健医療分野における経済的保護に関するグローバル・モニタリング・レポート)』(18) に掲載されたこれらの結果は、高齢者を抱える世帯の高い医療支出を防ぐ政策の策定が必要であることを示しています。WHOの全地域にわたる80カ国以上の高齢者の医療ニーズとサービスカバレッジの公平性に関する研究では、高齢者の未充足の医療ニーズの推計値が算定されました。この結果は、WHOと世界銀行による『Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global Monitoring Report (ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの追跡: 2021年グローバル・モニタリング・レポート)』(19) にまとめられました。

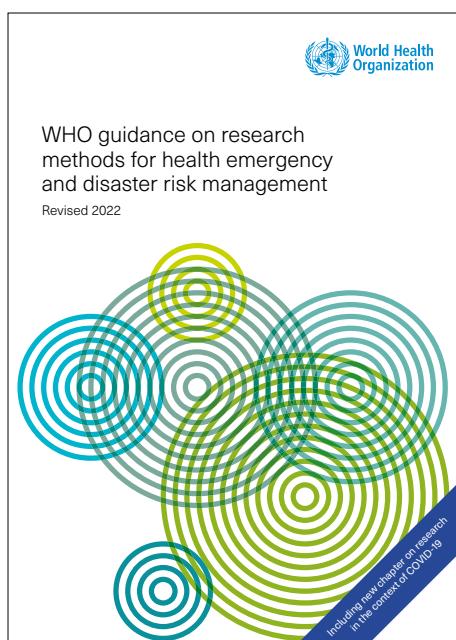
高齢者の増加に伴う保健医療費による経済的困難と障壁の程度や、国内におけるその地域差については、あまり知られていません。2021年8月、関西地方を対象とする2つの研究が新たに着手されました。1つ目の研究は、高齢者を抱える世帯が高額な医療費の自己負担によって被る経済的困難と未充足の医療ニーズの程度を評価したものでした。この研究では、2004年から2020年の間、医療費の自己負担額が世帯当たりの総消費支出額の10%を超える高額な医療費負担が、65歳以上の高齢者を抱える世帯で一貫して高いこと、また高齢者の自己報告による医療の未受診率が、関西では他の地域と比べ高いことなどが明らかになりました。また、高額な医療費を負担した高齢者世帯では食費や社会活動費を節約する傾向が見られ、そのことにより健康状態が悪化する可能性があること、一方、若年者のみの世帯は同じように高額な医療費支出を経験した後に教育費を削減することで対応していることが示唆されました。この研究結果は、2024年2月の『Health Economics Review』(20)に掲載されました。

2つ目の研究は、関西地方の高齢者が医療サービスの支払い時に直面する困難と、既存の経済支援制度を利用する際に高齢患者とサービス提供者の双方が直面する障壁を探るものでした。この研究では、一部の経済支援制度を利用する妨げとなる要因として、断片化されたサービスや複雑な行政手続きなどが特定されました。これらの2つの研究から得られた知見は、自治体行政や保健当局と共有されました。

2021年10月、WHO神戸センターは「災害・健康危機管理に関するWHOグローバル・リサーチ・ネットワーク」と協力し、**災害・健康危機管理の研究手法に関するWHO初のガイダンス本**を作成し、発行しました。同書の目的は、「仙台防災枠組2015－2030」と持続可能な開発目標(SDGs)の達成に向けた政策と実践に寄与することです。

『災害・健康危機管理の研究手法に関するWHOガイダンス』では、災害や緊急事態の広範な研究を計画、実施、報告する手法についての包括的で実践的なアドバイスとケーススタディを紹介し、政策と実践に役立つエビデンスを提供しています(21)。

この実践的なガイダンス本は、2022年に新型コロナウイルス感染症に関する章を追加し更新されました。また2023年には、Evidence AIDと協力してYouTube動画とポッドキャストを作成し、世界中の人々が利用できるようにしました。同書は2024年に28人の専門家によって日本語に翻訳されました。WHO神戸センターはこれまでに、世界32カ国の人々の専門家、WHO本部、6つの地域事務局と協力してきました。2025年末までには、同ガイダンスの改訂版を発行する予定です。2026年以降、資料はWHOアカデミーの無料オンライン研修で利用できるようになる予定です。



増野園恵氏

兵庫県立大学 地域ケア開発研究所 教授
健康のための災害リスク管理に関するWHO協力センター 所長



WHO神戸センターとは2016年以降協働していく、最初の共同研究プロジェクトは2016年の熊本地震を取り上げました。2018年2月から2019年11月まで行われたこの研究の目的は、高齢者を含めた弱い立場の人々や災害に対処する医療従事者の基本的なニーズ、課題、災害リスクを特定することでした。郵送式質問紙調査を行うことでデータを集め、またヘルスケアワーカーのメンタルヘルスを支援するために介入研究を行い、エビデンスを強化しました。

これが、WHO神戸センターとの強固で永続的な協働関係の始まりでした。このプロジェクトでは、災害対応のための実践的なエビデンスが示されただけではなく私たちにとって災害・健康危機管理（Health EDRM）の研究者のネットワークが広がり、この分野の進展に寄与する機会にもなりました。

それ以来私たちは、Health EDRMの能力構築に関する国際的な共同研究に参加しています。また、災害看護の博士課程教育に対するWHO神戸センターの支援は、この分野での将来のリーダーを育成するための一助となっています。WKCフォーラムのようなプラットフォームは、グローバルな対話と知識の共有を一層促進するものです。

このパートナーシップを通じて、私たちは兵庫での教訓を世界に向けて発信することができました。私は、WHO神戸センターの研究、教育、そしてグローバルヘルスへの長きにわたる貢献に深く感謝しています。その功績は、災害医療分野でのさらなる発展をこれからも鼓舞し続けるものであると確信しています。

Euro 観測所とのさらなる協力により、人口高齢化が持続可能な保健医療財政に与える影響をよりよく理解するため、**高齢化による保健医療制度の財政的持続可能性ギャップ（PASH）シミュレーター**が開発されました。2022年に初めて発表されたPASHシミュレーターのツールは、最新のデータと政策オプションを反映するため、2025年に更新されました（22）。これを使用することで、世界中のユーザーは、人口高齢化の進展に伴い保健医療の財源と支出が21世紀の終わりまでにどのように変化するか、また政策の選択が財源と支出にどのような影響を与えるかを確認することができます。シミュレーターは、一般に信じられていることとは異なり、人口高齢化が保健医療財政に与える影響は避けられないものではなく、これらの政策選択によって変えられることを示しています。この革新的なツールは、世界におけるLTCの労働力ニーズを予測する新たなシミュレーターの開発にも役立っています。

マゲッド・アル・シャービニ氏

ダイレクト・エイド・インターナショナル 高等教育部門相談役（クウェート）

ACWKC議長：2019年、ACWKCメンバー：2015–2023年



ACWKCの長年のメンバーとして、私は強い熱意を持ってWHO神戸センターの活動に取り組んできました。この唯一無二のセンターは、科学的エビデンスの蓄積と研究を推進し、実用的で視覚的な解決法を提供しています。これにより政策立案者は、より健康的なコミュニティーを築くための意志決定を科学に基づいて行うことができます。

WHO神戸センターが実施した極めて優れた研究は、世界で、また地域で数多く実践されました。それは、健康増進・保護というWHOのグローバルな目標と整合しており、さらに人口高齢化に対応する政策が優先課題である地域のニーズにも合致しています。

WHO神戸センターは、**災害・パンデミック後の長期的なメンタルヘルスの経過**に関する初の多言語システムティックレビューに資金支援を行い、その研究結果は2022年11月の『Clinical Psychology Review』(23)で発表されました。英語、中国語、日本語による200以上の研究から、うつ病と不安症状の割合が災害後何年も高いレベルにとどまり、特に子供や若者ではその割合が著しく高いことが明らかになりました。

パンデミックや災害その他の緊急事態に対する公衆衛生システムのレジリエンス強化戦略を特定し優先順位を付けるため、WHO神戸センターはベイラー大学と広島大学、および8カ国の13の学術機関におけるスコアカード・アプローチの使用を支援しました。2023年9月にケンブリッジ大学出版局から発行された論文は、国連公衆衛生システムのレジリエンス・スコアカードが、基本的なレジリエンスの確立と行動の優先順位付けにおいて効果的なツールであることを明らかにしています(24)。

慢性疾患患者に対する医療の質を向上させることは、UHCを進める上で中心的な課題です。急速な人口高齢化を考慮すると、**質向上のインセンティブをもたらす慢性期医療への支払い（報酬）方式**を変える必要があります。2023年10月、WHO神戸センターとOECDは、高齢者を含む成人が良好な健康状態と身体機能を確保できるように、質の高い慢性期医療が提供されるための支払い方式に関する一連の報告書(25)を共同で発表しました。この共同研究では、質の高い慢性期医療の提供に報酬を与える支払い方をめぐって8カ国のケーススタディが実施され、異なる環境で得られた教訓の共有を促しました。

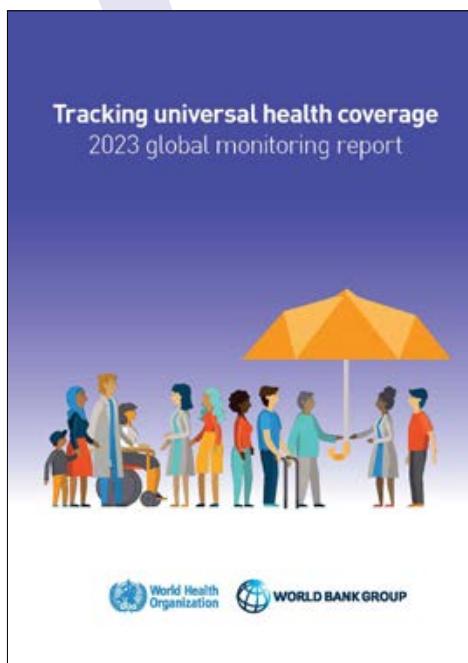
2023年11月、WHO神戸センターはJAGESおよび神戸市と共同で、**新型コロナウイルス感染症のパンデミックの間の行動変化が神戸市民の健康に及ぼした影響を調べる**研究プロジェクトを開始しました。目的は、パンデミック前後で人々の健康関連行動と保健サービスの利用にどのような変化があったかを特定することです。この研究は2025年末までに完了する見込みで、パンデミックに関連した健康リスクへの対処について、一般的な考察を踏まえた上で、神戸市へ政策提言が行われる予定です。

WHO神戸センターが2020年に開始した**世界の未充足ニーズの測定に関する取り組み**をさらに発展させるべく、2023年第3四半期には『British Medical Journal』に、世界規模のUHCモニタリングに役立てるため、未充足の医療ニーズに関するより良いデータを求める意見論文(26)を発表しました。著者らは、未充足の医療ニーズの基本的な定義と要因を定め、未充足の医療ニーズを特定するための調査質問を標準化すべきだと主張しました。

WHO神戸センターが行った関連研究の一部はWHOと世界銀行による『Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report (ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの追跡: 2023年グローバル・モニタリング・レポート)』(27)で特集され、2023年の世界保健総会や国連UHCハイレベル会合での議論に寄与しました。

WHO神戸センターは、高齢者の未充足の医療・社会的ケアニーズを減らすような政策と資金配分にとって指針となるエビデンスを示すため、世界各国の専門家からなる新たなリサーチコンソーシアムの設立を支援しました。2023年12月に設立された**CARETRACK**は、WHOの全地域にまたがる多国籍リサーチコンソーシアムで、特に低中所得国における未充足ニーズの評価に向けた能力開発を支援するために、国や地域のベストプラクティスと経験を共有します。

2050年には、65歳以上の高齢者の大部分が中所得国に集中すると予測されています。しかし、低中所得国の多くの人々は、その年齢に達する前に老化に伴う健康問題を抱えることになることが分かっています。WHO神戸センターは2024年2月から6月にかけてWHO本部と協力し、「**Long-term care financing: lessons for low-and middle-income settings (継続的なケアのための資金調達: 低中所得国に向けた教訓)**」に関する10の研究ブリーフを作成しました(28)。このシリーズでは、LTCの受給資格基準の設定、利用者の経済保護の確保、質の高いサービスの促進、LTCに携わるフォーマルおよびインフォーマルなケア従事者の支援など、LTCの資金調達と組織化に関する選択肢について政策立案者に情報を提供するため、研究で得られた重要な知見を広く伝えました。



2024年5月、WHO神戸センターとWHO欧州地域事務局は英國保健安全保障庁の支援の下、**災害・健康危機管理の研究能力開発**に関する初の地域ワークショップを英國オックスフォード市で開催しました。70人を超える参加者が、「災害・健康危機管理の研究手法に関するWHOガイダンス」(21)に基づくハイブリッド研修に参加しました。重要なメッセージとしては、Health EDRMに関する質の高い研究は稀であること、研究は単独の組織や単一の専門知識で行うことはできず、研究の計画、実施、報告にはさまざまな利害関係者との協力が必要であること、それがより良い政策と実践につながること、などがありました。

久保達彦氏

広島大学 公衆衛生学部 教授

© WHO/WKC



左から茅野龍馬医官（WKC）、江川新一教授（東北大学）、久保達彦教授（広島大学）

2024年、WHO神戸センターと日本災害医学会（JADM）はHealth EDRMに関するフォーラムを共同開催し、WHO、東南アジア諸国連合（ASEAN）加盟国、そして日本の間の研究イニシアチブと協力を促進しました。この会合は地域レベルや世界レベルを含む国内外で、学術的探求のための普遍的アプローチを議論する重要な機会になりました。

WHOが発表しているHealth EDRMの研究手法についてのガイダンスはとても革新的で重要です。なぜなら、学術研究の最も重要な側面は結果ではなく方法だからです。各加盟国で発生する健康危機や災害の数は限られているので、加盟国全体でその発生を減らす仕組みが必要となります。WKCフォーラムでは、こうした戦略の意義と必要性が明らかになりました。

WKCフォーラムを受けて、JADMはASEAN災害医療対応研究所との学術協力を一段と進めていくことを決定、健康危機や災害発生時の医療データの収集に関する国際共同研究プロジェクトの立ち上げにも取り組んでいくことにしました。このWKCフォーラムが、新しい研究の始まりとして記憶に残ることを確信しています。

WHO 神戸センターは、高齢者の医療と社会的ケアにおける未充足ニーズを測定する取り組みを着実に進めています。2024年6月、**高齢者の未充足のケアニーズに関するデータを強化するため**、WHO の各地域事務局の担当者と外部の学術関係者とを集めた会議を開きました。神戸で開催されたこの会議では、WHO 神戸センターが支援する5つの研究 (WHO の5地域で各1件ずつ) の進捗をレビューしました。その結果、現時点では標準化された方法で測定されたデータに欠けるものの、利用可能なデータがあれば各国にとって重要な洞察を提供できることが分かりました。また、医療と社会的ケアの未充足ニーズを評価する指標の定義も提案し、さらなる研究と普及の機会を協議しました。

保健制度における経済保護メカニズムが不十分な場合、医療支出の自己負担が経済的困難を引き起こし、医療へのアクセスに対する経済障壁を生みます。2024年8月、WHO 神戸センターはWHO本部の保健財政・経済部門と協力し、『**Tracking inequities in financial hardship due to out-of-pocket health spending by age structure of a household**

 (医療費の自己負担による経済的困窮の偏りに関する世帯年齢構成別の追跡)』と題するテクニカルブリーフ (29) を発行しました。年齢構成の異なる世帯を対象に医療における経済保護に関するデータを比較するという革

新的なアプローチは、分析単位として世帯を用いることで、ケアを必要とする個人の年齢に関連する様々なレベルの経済保護を明らかにするのに役立ちます。この分析手法から得られたデータは、WHOの世界保健医療観測所に含まれる経済保護に関する世界規模のデータベースの更新に役立てられます。



WHO 神戸センター主催セッションのスピーカー：(左から)
ビロージ・タンチャロエン サティエン氏 (タイ国際保健政策計画財団)、
ベンソン・ドロティ氏 (WHO アフリカ地域事務局)、モハメド・ミジャヌール・
ラハマン氏 (一橋大学)、ポール・コワル氏 (オーストラリア国立大学)、
ナタリア・ホートン氏 (WHO アメリカ地域事務局)、ローゼンバーグ恵美
技官 (WHO 神戸センター)。

グを促進するために未充足ニーズを正確に測定するという課題をめぐり、さらなる議論と研究を呼びかけました。また、WHO 神戸センター所長のサラ・バーバー氏は、アジア太平洋地域の保健医療制度の課題に関するセッションの議長を務め、国および地方の医療保健制度を強化するためのリーダーシップについて教訓とイノベーションの共有を促しました。

同じく2024年11月、WHO神戸センターは第8回世界災害看護学会国際学術集会の一環としてフォーラムを開催しました。フォーラムのテーマは「*Advancing health and resilience for emergencies and disasters: interdisciplinary collaboration towards 2030 and beyond*」(災害や緊急事態に備える、健康とレジリエンス向上のために: 2030年とその先を見据えた学際的コラボレーション)であり、さまざまな分野の専門家が増大する健康緊急事態や災害発生時の課題に取り組むための活発な議論の場となりました。WKCフォーラムでは、WHO神戸センターが変革を主導する役割を担うことを認識した上で、協力とイノベーションを通じて Health EDRM を推進するWHO神戸センターの取り組みを強化し、健康緊急事態の複雑な課題に対処するための明確なアジェンダを設定しました。

WHO神戸センターは、心理社会的サポートのエビデンスマッピング (EviMaPS) 調査を実施して、災害関連のメンタルヘルスおよび心理社会的サポートに関する政策とプログラムを特定するとともに、それらがメンタルヘルスに与える影響を評価しました。このプロジェクトには、エビデンスの不足を浮き彫りにし、グローバルな政策、実践、ガイダンスへの提言を行うという目的もありました。プロジェクトは2024年12月に終了し、プログラムの有効性に関するいくつかのエビデンスが明らかになりました。こうした研究では、一般に肯定的な結果が報告されていました。研究者らは、エビデンスに基づくプログラムと政策立案を支えるために、より強固な評価を実施し、評価不足を埋めるためにさらなる研究を行うよう求めました。

今中雄一氏

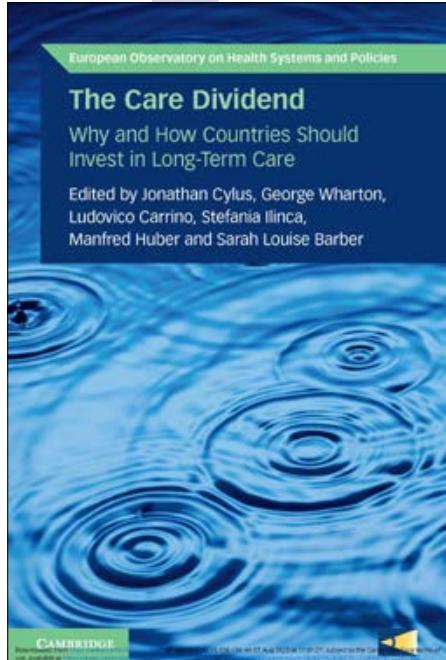
京都大学大学院 医学研究科医療経済学分野・健康危機管理システム学 教授



神戸グループの支援のおかげで、WHO神戸センターによる研究結果は国内外で活用されています。こうした研究は、健康増進と健康緊急事態からの保護というWHOのグローバルな目標と整合しているだけではなく、特に急速な人口動態や疫学的变化が起こるなかでの人口高齢化に対応する政策など、地域の優先事項とも合致しています。

2025年2月、汎米保健機構（PAHO／WHOアメリカ地域事務局）は、WHO神戸センターのLTCに関する画期的な研究を世界各国で利用できるようにするために、LTC研究ブリーフシリーズのうち10件をスペイン語とポルトガル語に翻訳しました。これにより、南米および中米、欧州およびアフリカの一部の政策立案者は、この資料を利用できるようになりました。このシリーズは2025年に拡充されました。

WHO神戸センターは、EURO観測所およびWHO欧州地域事務局と共に、『**The care dividend: why and how countries should invest in long-term care**（ケアの配当：各国が継続的なケアに投資すべき理由とその方法）』(30)と題する書籍を編纂し、2025年3月にケンブリッジ大学出版局から出版しました。本書の執筆には各国の専門家が参加し、質の高いLTCへの投資は、個人、社会、経済に利益をもたらすと主張しています。センターは、LTCに投資すべき重要な理由を強調するため、政策立案者向けの手引きとして5編の概要を作成しました。



2020年に始まった**JADMとの協力**は継続しており、2025年3月には「災害医療における国際協力の強化：日本からの国際的発信・寄与の道を探る」と題するWKCフォーラムが開催されました。この会合では、2025年5月に東京で開催された**WADEM国際会議**に向け重要な先行提言が数多くなされ、世界の災害医療の発展に大きく貢献する日本の役割が強調されました。WHO神戸センターはこの国際会議で、Health EDRM研究における能力開発を目的とするプレカンファレンス・ワークショップを開催した他、WHO神戸センターの基盤研究の柱の一つである「研究と科学を通じた災害レジリエンスのための災害・健康危機管理戦略の推進」を取り上げたセッションを含め、3つの科学セッションを主催するなど、強い存在感を示しました。



WHO神戸センターの茅野龍馬医官が、災害・健康危機管理における研究と科学に関するWADEMセッションの開会を告げる。

5

地元への貢献

WHO神戸センターは、地域との関わりを深めるため、WHO神戸センターで行われている研究の周知、協力関係の推進、またWHO神戸センターの国内活動や世界における日本の研究貢献についての理解向上に積極的に取り組んでいます。2016年以降は、所長や技官・医官たちは地域のパートナーとの関係を深め若い世代のグローバルな意識を育てる目的に、350を超える重要な能力強化研修や会合、フォーラムを主催して地域社会とのコミュニケーションを強化してきました。

2016年9月、神戸市は初めてG7保健大臣会合を主催しました。これに関連し、WHO神戸センターはG7神戸保健大臣会合推進協議会および厚生労働省と共に、高校生の国際保健への貢献に関する**初のひょうご・こうべ保健医療ハイスクールサミット**を開催しました。

このサミットは、文部科学省が進めるスーパークリエイティブハイスクール事業を支援するためにWHO神戸センターが兵庫県教育委員会と大阪大学と2022年まで共同開催していた年次イベントの最初の会合でした。



生徒たちがWHOのマーガレット・チャン事務局長に、ひょうご・こうべ保健医療ハイスクールサミットの宣言を発表。



2024年8月に大阪大学で開催された
サマー・スクールで専門家と交流する
学生たち。

2022年8月、将来のグローバルヘルスを担うリーダーを育てることを目的に、日本全国の高校生と大学生を対象としたサマー・スクールを新たに立ち上げました。これは人気の高い年次イベントに成長しました。神戸市内のさまざまな学術機関、大阪大学、inochi WAKAZOプロジェクトと連携し、実践的な研修と講義を行いました。2週間にわたるこのプログラムの締めくくりはWKCフォーラムで、そこで学生たちは、他の参加者や専門家を前に自分たちの手掛けたプロジェクトについて発表します。2016年から2025年にかけて、このイベントに参加した学生数は約4,000人に上ります。

2020年以降、WHO神戸センターは毎年少なくとも3回のフォーラムを開催しています。また、ウェブサイトやX（旧Twitter）、YouTube、LinkedInといったSNS、その他のメディアを通じて、その活動を日本語と英語の両方で発信しています。さらに、学生のWHO神戸センター オフィス訪問を受け入れたり、公衆衛生やWHOの活動についての講義を行ったりしています。なお、新型コロナウイルス感染症の流行期には短期間、オンライン講座に移行しました。2024年にはウェブサイトを刷新し、WHOのプラットフォームに合わせてその構造を刷新しました。これにより、ユーザー エクスペリエンスが向上し、出版物を含むコンテンツへのアクセスが容易になりました。



2025年に神戸で開催されたWKCフォーラムで、
自分たちの成果を
発表するサマー・スクール
の学生たち。

6

ガバナンス

WHO神戸センターはWHOの本部、各地域事務局および国事務所と密接に連携しながら事業を進め、優先研究課題をWHOの総合事業計画に合わせながら、研究計画が各加盟国のニーズに対応できるようにしています。また、研究の質を確かなものにするために、外部専門家で構成されるサイエンティフィック・ワーキング・グループがWHO神戸センターの研究提案を査読します。ACWKCは、WHO事務局長に任命された各WHO地域を代表するメンバーで構成されており、センターは設立以来30年間、この委員会より戦略的な助言を受けてきました。ACWKCは、WHO神戸センターの研究活動の監視および見直しを行い、研究結果を科学的および技術的観点から評価した上で、事務局長に提言を行います。ACWKCには、地元地域と日本の学術界をそれぞれ代表する専門家、ならびにWHO神戸センターを資金面で支えて来られた神戸グループの代表者、合わせて3名も含まれます。神戸グループとの協働によるローカル・ガバナンスには、神戸グループとの年次事業検討会議やWHO神戸センター協力委員会との定例会議などが含まれており、これにより研究の進捗状況の報告や情報提供、意見交換を行いました。



© Unsplash / Clark Gu

ビロージ・タンチャロエンサティエン氏

国際保健政策計画財団 (IHPP) シニアアドバイザー (タイ)
ACWKC議長 (2018年、2022–2024年)、ACWKC委員 (2016–2024年)



1995年の設立以来30年にわたって、WHO 健康開発総合研究センター (WHO 神戸センター) に対し継続的な財政支援を行ってきた兵庫県、神戸市、神戸商工会議所、(株) 神戸製鋼で構成される神戸グループに心からの謝意を表します。

ACWKCの委員となり、その後議長を務めた私は、高齢化と保健医療制度、UHC、そして健康危機管理など、WHO 神戸センターの研究の数々が世界に大きな影響を与えたことを目の当たりにしてきました。WHO 神戸センターの活動は、健康増進・保健というWHOのグローバルな使命と整合しているだけではなく、地域レベルの政策にも効果的に反映され、人口動態や疫学面での急速な変化がもたらす課題に対処しています。

WHO 神戸センターの歴代の所長と献身的なスタッフの揺るぎない取り組みのおかげで、保健医療政策・制度の研究が大きな進展を遂げたことに深く感謝いたします。WHO 神戸センターは、研究、政策、そして実践をつなげる能力を駆使し、アジア太平洋地域を中心として、世界やWHO 地域の保健医療戦略の形成に極めて重要な役割を果しています。その功績はグローバルヘルスにおけるレガシーであり、影響力のあるイノベーションを牽引し、より健康でレジリエンスを備えた社会を世界中で実現するための組織的な取り組みを強固なものにしています。



7

成果の概要 (第3期)： 2016-2025年

±4000

兵庫県を中心に
約4,000人の高校生が、
毎年開催された
WKCフォーラムと
サマー・スクールに
参加しました。

±1380

12回にわたる地域との
関わりを促進するための
フォーラムに約1,380人が
参加しました。

353

講義が関西の若者を
対象に行われました。

SNSの
フォロワー

9500+
X (Twitter)

1700+
LinkedIn

400+
YouTube

[啓発・人材育成活動の成果]

WHO
神戸センターの
ウェブサイト

が2024年に
リニューアルされました。

159 グローバル研究
パートナーと協力者

253
研究論文

217

32カ国の**217**人の専門家が
WHOと協力し、Health EDRMの
研究手法に関するWHO初のガイダン
スと学習教材を編集しました。

301 新型コロナウイルス
感染症に関する**301本**の
技術ガイダンス文書を
日本語に翻訳しました。

グローバル
コンソーシアム **2** グループ

Health EDRM
60カ国から**400**人を
超える専門家が、WHO
神戸センターが事務局を
務めるWHO災害・健康
危機管理に関する
グローバルリサーチネット
ワークで協力しています。

CARETRACK

CARETRACKは、医療と社会的ケアにおいて
高齢者の未充足ニーズを評価するための能力開発を
目的として、WKCの支援を受けて設立されました。

8

WHO神戸センター インターンシップ プログラム： 次世代の公衆衛生 専門家を支援

WHOは、グローバルヘルスの目標の達成に向けて、将来、公衆衛生の分野を担う多様なリーダーの育成に取り組んでいます。WHO神戸センターは、WHOインターンシッププログラムを通して、世界中の学部生・大学院生に、WHOの技術・管理プログラムを理解し、WHOでの業務に携わる機会を提供しています。WHO神戸センターに在籍したインターンたちは、その後、日本や世界各地で公衆衛生の向上に貢献しています。インターン生たちにとってWHO神戸センターでの経験はどのようなものだったのでしょうか。



木村友美氏

(2008年12月-2009年1月)

津田塾大学 多文化・国際協力学科
准教授

木村友美氏は2008年12月から2009年1月まで、都市部の健康評価チームでインターンとして働きました。また、京都大学で公衆衛生の博士号取得に向けて、アジア諸国とのコミュニティーにおける高齢者の食事と健康に焦点を当て研究をするかたわら、コンサルタントとして勤務していました。

「研究を政策決定プロセスにつなげるWHO神戸センターでのアーバンハートプロジェクトに参加したことは、私にとって目から鱗が落ちるような経験でした。博士課程終了後は、大阪大学で助教としてキャリアをスタートさせました。

WHO神戸センターでの経験は、私にとってかけがえのないものでした。私の研究とキャリアに大きな影響を与え、視野や研究的興味を広げてくれました。今でも時折、自分が教える学生たちと一緒にWHO神戸センターを訪れることがあります。その際にはWHO神戸センターのスタッフが各自のプロジェクトについて講義してくれます。このWHO神戸センターとのつながりには非常に感謝していて、次の世代にも引き継いでいきたいと思っています。」



山田恵子氏 (2012年10月-12月)

順天堂大学医学部附属順天堂医院
ペインクリニック部門 准教授

山田恵子氏は兵庫県庁からWHO神戸センターに参加し、フランシスコ・アルマダ氏の指導の下でたばこの規制問題について研究していました。

「WHO神戸センターでボランティアおよびインターンとして過ごした後、大阪大学大学院医学系研究科・医学部を卒業(博士号を取得)し、技官として厚生労働省で勤務しました。その後、カナダのマギル大学で博士研究員として働きました。

現在は大学の教員で、慢性痛の心理社会的側面に焦点を当てた疼痛学と公衆衛生を専門としています。私の仕事は、疫学的アプローチに臨床研究を組み合わせたものです。WHO神戸センターでたばこの規制問題に関わった経験から得た知見は、痛みと喫煙の関係を探る現在の研究に活かされ、痛みへの対処法としての喫煙に対する理解を深める一助になっています。WHO神戸センターでの経験は大変貴重なもので、私のキャリア形成に重要な役割を果しています。設立30周年おめでとうございます。」



カヴィタ・コタリ・シャー氏 (2014年9月-2016年6月)

WHO図書館・デジタル情報ネットワーク
医療情報スペシャリスト(ジュネーブ)

カヴィタ・コタリ・シャー氏はロンドン衛生熱帯医学大学院の公衆衛生修士課程で学ぶ傍ら、WHO神戸センターでボランティアをしていました。リサーチアシスタントとして都市化と健康に関する第2回のグローバルレポートに取り組み、リサーチ・シンセシスに興味を持ちました。

「WHO神戸センターで才能ある献身的な専門家たちと一緒に働くことができたのは素晴らしい機会でした。WHO神戸センターで過ごしたことで、研究結果がどのように集められ、統合され、そして指針や政策に反映していくのかについて、貴重な知見を得ることができました。これにより、私が公衆衛生に対して持っていた想いがしっかりと形となり、エビデンスに基づく研究についての専門知識が深まりました。」

WHO神戸センターで経験を積んだ後、カヴィタ・コタリ・シャー氏はWHO本部でコンサルタントとして勤務。公衆衛生政策の策定や意志決定に欠かせない重要なエビデンスを提供し、取り組んだ研究プロジェクトの数は200を超えていました。新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のパンデミックの間は、WHOの緊急対応チームを支援し、ガイダンスの作成に不可欠な研究を特定するとともに、世界中どこにいても無料でCOVID-19に関する文献にアクセスできるWHO COVID-19データベースの設計と管理に取り組みました。彼女は人工知能(AI)の活用スキルを高め、WHOの研究部門を対象に体系的な文献レビューに役立つ系統的調査手法・ツールに関する研修や支援を行っています。

「最近私はLTCを提供するヘルスケアワーカーについての研究で、WHO神戸センターの皆さんとまた一緒に働くことになりました。WHO神戸センターのオフィスでバーバー所長と働くことは、旅が始まった場所に最高の形で戻ってきたようなものです。学び、成長し、そして世界の公衆衛生に寄与する、その基盤を与えてくれたWHO神戸センターに私は心から感謝しています。」



池本めぐみ氏

(2017年11月-2018年3月)

国立健康危機管理研究機構（旧国立国際医療研究センター）国際医療協力局 助産師／シニアアシスタントディレクター

池本めぐみ氏は、兵庫県立大学大学院看護学研究科の博士課程の学生としてWHO神戸センターに入所しました。緊急事態下における災害看護の分野でインターン・研究助手として働きました。

「WHO神戸センターでの経験は、私にとって人生のターニングポイントでした。グローバルヘルスにおけるトレンドと主な問題だけではなく、どのように関係者と協力し合い、研究結果を政策に反映していくのかについても学ぶことができました。そのことが国際看護師協会の学生代表として2018年の第71回世界保健総会（WHA）への参加につながり、2020年には国立国際医療研究センターに入職することになりました。」

近年、彼女はWHO神戸センターでの経験を活かし、日本国内外での人材育成に取り組むとともに、グローバルヘルス、看護、助産関連の活動や研究に従事しています。また、モンゴルの技術協力プロジェクトで専門家として働き、大学院の研修システムの構築、規則の見直し、研修カリキュラムの開発に取り組みました。



リリアン・マドリガル氏

(2018年5月-6月)

エモリー大学ロリンス公衆衛生大学院（アトランタ）アシスタントリサーチプロフェッサー

リリアン・マドリガル氏はエモリー大学公衆衛生大学院からWHO神戸センターの活動に参加し、2018年5月から6月までHealth Aging Grants Managementの関連業務に携わりました。

「私は神戸市で育ち、WHO神戸センターの仕事や、神戸市および兵庫県との連携事業にずっと憧っていました。インターンとして、非伝染性疾病の予防と管理のためのWHOによるコミュニティ介入の取り組みや、ユニバーサル・ヘルスケアの実現に向けて各国を支援するWHOのミッションについて、多くのことを学べる機会に喜びを感じました。」

「インターンとして働いたことはかけがえのない経験となり、国際的な公衆衛生組織がどのようにして事業を進め、国や地方自治体と連携するかということについて、独自の視点が得られました。人々の健康を向上させるために、公衆衛生の研究者がどのように科学的エビデンスを保健医療のプログラム、政策、ガイダンスにつなげていくかを学びました。WHO神戸センターでの経験により、世界規模での公衆衛生に対する広い理解と、複雑な公衆衛生問題に対処するために他国から学ぶ方法を知ることができました。」



ジョシュア・ギャラガー氏 (2018年5月-7月)

ケンブリッジ大学公衆衛生学 博士課程在籍、
ケンブリッジ大学ジャッジ・ビジネス・
スクール准講師

ジョシュア・ギャラガー氏は、2018年に筑波大学からのインターンとして参加し、技官の下で変化の理論に取り組むとともに、日本の研究者との連携促進に携わりました。

「ここでのインターンの経験は、私のキャリアにとても重要な意味を持っています。WHO 神戸センターでは、グローバルな研究チームが緊急性の高い健康課題への対処にどのように協力し合うのかを間近で見ることができました。また、WHOのような組織が政策への研究結果の反映をどのように主導するのかも学びました。

今後も、特に健康行動を中心に、公衆衛生における国際協力の促進に尽力していきます。WHO 神戸センターでの経験に基づいて、行動的・社会的知見を応用することで、世界で周縁化された人々へのケア改善に資する、公平でエビデンスに基づいた健康介入の策定に取り組んでいきます。」

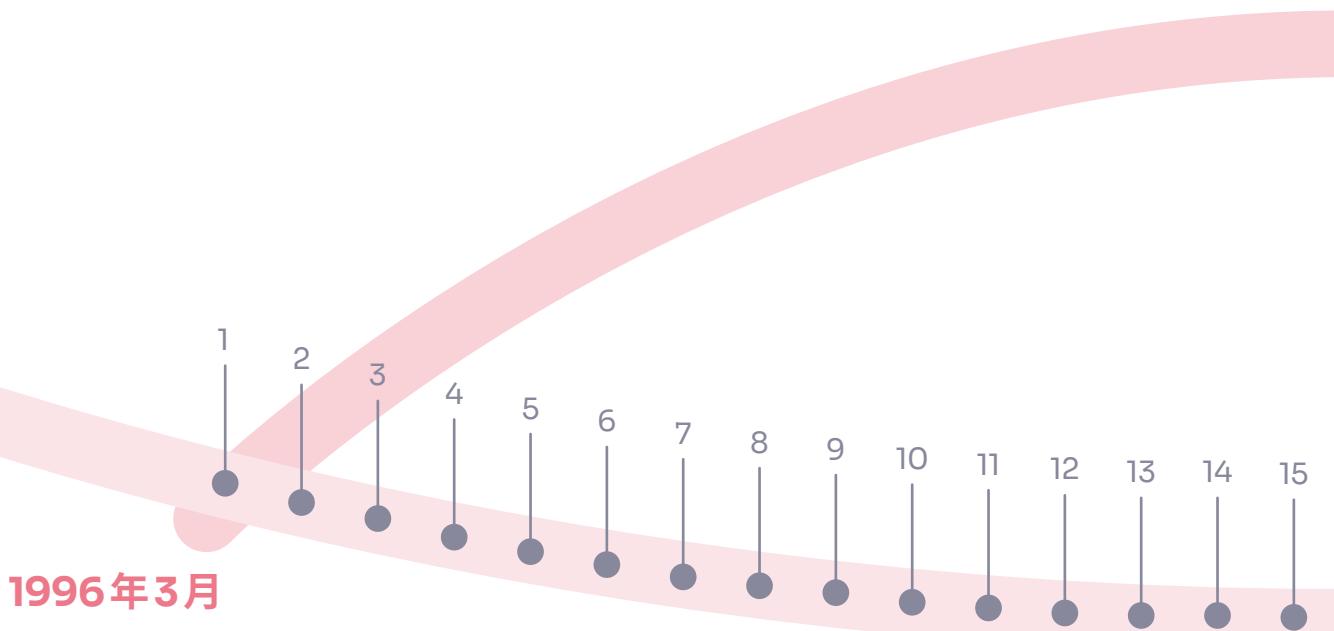
9

神戸グループの 支援終了 メッセージ

1995年1月17日に発生した阪神・淡路大震災により多くの尊い命が奪われ絶望に打ちひしがれていた中、WHO神戸センターは1996年3月に開設され、「創造的復興」を遂げるための希望の灯の一つとなりました。

WHO神戸センターは、「都市化と健康」を研究テーマに、急激に進行する都市化への対策に必要な各国の情報収集・分析に取組むとともに、地元と連携した研究の取組みとして、神戸市の要介護認定データを活用した将来の要介護リスクの予測や認知症予防プログラムによる効果的な介入方法の確立を目的とした共同研究などに取り組まれてきました。

これらの取り組みにより、多くの知見が国内外に発信され、地域の認知度や評価の向上に貢献してきました。また、国際会議・シンポジウムの開催や、高校生・大学生を対象としたサマースクールの実施を通じて、国際交流の拠点としての機能を強化するとともに、青少年の国際的な視野の育成にも貢献してきました。



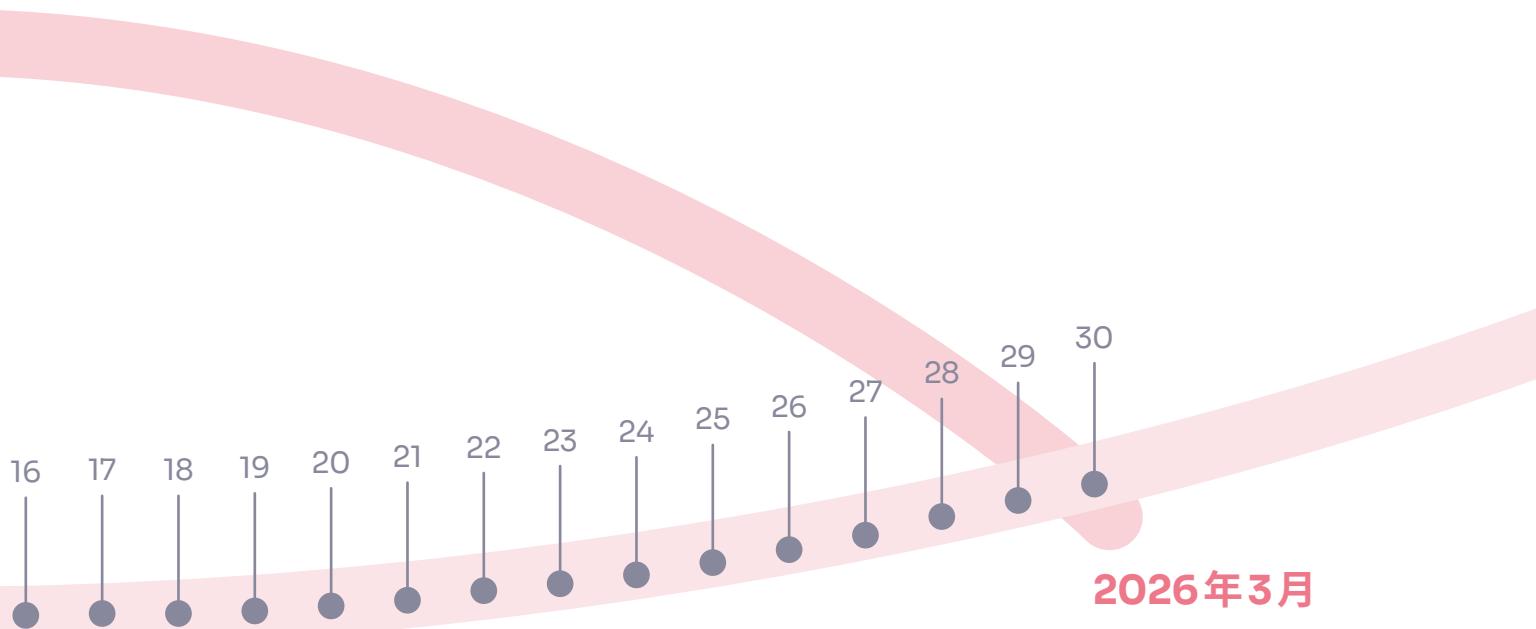
一方、地方自治体である兵庫県や神戸市が、国際機関であるWHO 神戸センターの運営を財政的に支援することについては、グローバルな活動の成果が県民や市民にとって直接的に実感しにくい場合もあるため、地域への還元とのバランスや、活動への理解を得ることが難しい面もあったと認識しています。

そのため、阪神・淡路大震災から30年という節目を迎え、「創造的復興」のシンボルプロジェクトとして設立されたWHO 神戸センターの当初の目的は概ね果たされたことから、2026年3月末を持って神戸グループによる財政支援を終了することを決定しました。

30年間のWHO 神戸センターの取組みへの感謝と敬意を表するとともに、これまで得られた知見や経験は神戸グループだけでなく関係者間で共有し、未来の取組みへ繋がるよう引き継いでいきます。

神戸グループ

(兵庫県、神戸市、神戸商工会議所、株式会社神戸製鋼所)



10

文献リスト

1. Violence and health : proceedings of a WHO global symposium, 12-15 October 1999, Kobe, Japan. Kobe: World Health Organization Centre for Health Development; 1999 (<https://iris.who.int/handle/10665/66480>).
2. Women and health: better health and welfare systems; women's perspectives. Proceedings of a WHO Kobe Centre International Meeting, Awaji Yumebutai International Conference Centre, 5-7 April 2000, Awaji Island, Japan (<https://iris.who.int/handle/10665/66759>).
3. Kobe Plan of Action for Women and Health. In: Women and Health. Report of the Third International Meeting, Kobe, Japan, 8-10 April 2002. Kobe: WHO Centre for Health Development; 2002 (<https://iris.who.int/handle/10665/67870>).
4. Our cities, our health, our future: acting on social determinants for health equity in urban settings. Final Report of the Urban Settings Knowledge Network of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2007 (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/urban-settings-knowledge-network-final-report-2007.pdf>).
5. Urban HEART : Urban health equity assessment and response tool. Kobe: World Health Organization Centre for Health Development; 2010 (<https://iris.who.int/handle/10665/79060>).
6. Making Cities Smoke-free. Geneva: World Health Organization; 2011 (<https://iris.who.int/handle/10665/44773>).
7. Hidden cities: unmasking and overcoming health inequities in urban settings. Geneva: World Health Organization and United Nations Human Settlements Programme; 2010 (<https://iris.who.int/handle/10665/44439>).
8. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://iris.who.int/handle/10665/186463>).
9. Measuring the age-friendliness of cities: a guide to using core indicators. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://iris.who.int/handle/10665/203830>).
10. Global report on urban health. Geneva: World Health Organization and UN-Habitat; 2016 (<https://iris.who.int/handle/10665/204715>).
11. WKC Strategic Plan (2016–2026). Kobe: World Health Organization Centre for Health Development; 2016 (<https://wkc.who.int/about-us/our-strategy-and-research-plans/wkc-strategic-plan-2016-2026>).
12. WKC Research Plan (2018–2026). Kobe: World Health Organization Centre for Health Development; 2018 (<https://wkc.who.int/about-us/our-strategy-and-research-plans/wkc-research-plan-2018-2026>).

13. Research to inform health systems' responses to rapid population ageing. *Health Res Policy Sys.* 2022; 20 (Suppl 1) (<https://link.springer.com/journal/12961/volumes-and-issues/20-1/supplement>).
14. Nagai Y, Kojima S, Kowa H, Yamamoto Y, Kajita H, Osaki T et al. Kobe project for the exploration of newer strategies to reduce the social burden of dementia: a study protocol of cohort and intervention studies. *BMJ Open.* 2021;11(6):e050948 (<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050948>).
15. Price setting and price regulation in health care: lessons for advancing universal health coverage. Kobe: World Health Organization Centre for Health Development and Organisation for Economic Co-operation and Development; 2019 (<https://iris.who.int/handle/10665/325547>).
16. Sustainable health financing with an ageing population: implications of different revenue raising mechanisms and policy options. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, World Health Organization. Regional Office for Europe; 2019 (<https://iris.who.int/handle/10665/331977>).
17. Pricing long-term care for older persons. Kobe: World Health Organization Centre for Health Development and Organisation for Economic Co-operation and Development; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/344505>).
18. Global monitoring report on financial protection in health 2021. Geneva: World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development & World Bank; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/350240>).
19. Tracking Universal Health Coverage: 2021 global monitoring report. Geneva: World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2021. (<https://iris.who.int/handle/10665/357607>).
20. Okamoto S, Sata M, Rosenberg M et al. Universal health coverage in the context of population ageing: catastrophic health expenditure and unmet need for healthcare. *Health Econ Rev.* 2024; 14:8 (<https://doi.org/10.1186/s13561-023-00475-2>).
21. WHO guidance on research methods for health emergency and disaster risk management, revised 2022. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/363502>).
22. Population Ageing financial Sustainability gap for Health systems (PASH) Simulator 2.0. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, World Health Organization. Regional Office for Europe; 2025 (<https://eurohealthobservatory.who.int/themes/observatory-programmes/health-and-economy/population-ageing-financial-sustainability-gap-for-health-systems-simulator>).
23. Newnham EA, Mergelsberg ELP, Chen Y, Kim Y, Gibbs L, Dzidic PL et al. Long term mental health trajectories after disasters and pandemics: A multilingual systematic review of prevalence, risk and protective factors. *Clin Psych Rev.* 2022; 97:102203 (<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102203>).
24. Ryan B, Kako M, Fink R, Şimşek P, Barach P, Acosta J et al. Strategies for strengthening the resilience of public health systems for pandemics, disasters, and other emergencies. *Disaster Med Public Health Prep.* 2023;17:e479 (<https://doi.org/10.1017/dmp.2023.136>).

25. Purchasing for chronic quality care: summary report. Kobe: World Health Organization Centre for Health Development and Organisation for Economic Co-operation and Development; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/373217>).
26. Rosenberg M, Kowal P, Rahman MM, Okamoto S, Barber SL, Tangcharoensathien V. Better data on unmet healthcare need can strengthen global monitoring of universal health coverage. BMJ. 2023;382:e075476 (<https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075476>).
27. Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report. Geneva: World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development & World Bank; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/374059>).
28. Long-term care financing [website]. Kobe: World Health Organization Centre for Health Development (<https://wkc.who.int/resources/projects/item/long-term-care-financing>).
29. Tracking inequalities in financial hardship due to out-of-pocket health spending by age structure of a household: technical brief on measurement. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/378305>).
30. The Care Dividend: Why and how countries should invest in long-term care. Cylus J, Wharton G, Carrino L, Ilinca S, Huber M, Barber SL, editors. Cambridge: Cambridge University Press; 2025 (<https://www.cambridge.org/core/books/care-dividend/1B36D96245BC251774D0F7E01DEFC360>).
31. Collection summarizing the main findings of The Care Dividend: Kobe: World Health Organization Centre for Health Development; 2025 (<https://wkc.who.int/resources/projects/item/long-term-care-financing>)

(すべての文献は2025年9月10日時点でリンクが確認されました)

付録1.

グローバル研究パートナー および協力団体 (2016年-2025年)：

アラバマ州公衆衛生局（米国）
アナリティカルリサーチ（株）（英国）
市立芦屋病院（日本）
アジア開発銀行（フィリピン）
オーストラリア国立大学（オーストラリア）
バングラデシュ保健家族福祉省（バングラデシュ）
ペイラー大学（米国）
ベルモント大学（米国）
カタルーニャ腫瘍学研究所（スペイン）
韓国カトリック大学（大韓民国）
ガジャマダ大学保健政策管理センター（インドネシア）
グリフィス大学環境と人口保健センター（オーストラリア）
ポストトラウマティック・メンタル・ヘルスセンター（オーストラリア）
チェンマイ・ラチャパット大学（タイ）
千葉大学（日本）
香港中文大学（香港特別行政区）
チュラロンコーン大学（タイ）
ポルトアレグレ市（ブラジル）
カーティン大学（オーストラリア）
ダルハウジー大学（カナダ）
アラゴン健康科学研究所 保健サービスと政策研究のためのデータサイエンス（スペイン）
デューク・昆山大学（中国）
デューク・シンガポール国立大学医学大学院（シンガポール）
エラスムス大学ロッテルダム エラスムス保健政策マネジメント大学院（オランダ）
欧州保健医療制度政策観測所（EURO 観測所）
エビデンス・エイド（英国）
ガジャマダ大学（インドネシア）
ジョージ・グローバルヘルス研究所（オーストラリア）
グローバル・デベロップメント・カレッジ（オーストラリア）
ロンドン・スクール・オブ・エコノミクス・アンド・ポリティカルサイエンス
ロングターム・ケア・グローバル観測所（英国）
バルパライソ大学 医療経済学部（チリ）
イラン医科大学 医療経済管理研究センター（イラン）
医療政策研究所（オーストラリア）
医療戦略政策研究所（ベトナム）
ハーバード大学（米国）
広島大学（日本）
一橋大学社会科学高等研究員（日本）
フエ医科薬科大学（ベトナム）
兵庫県災害医療センター（日本）

兵庫県こころのケアセンター（日本）
兵庫県（日本）
インペリアル・カレッジ・ロンドン（英国）
Inochi WAKAZOプロジェクト（日本）
トロント大学 医療政策管理評価研究所（カナダ）
医療経済研究・情報研究所（フランス）
健康科学研究所（スペイン）
アントワープ熱帯医学研究所（ベルギー）
国際保健政策計画財団（タイ）
インターナショナル・ヘルス・トランジション（オーストラリア）
シンガポール国際長寿センター（シンガポール）
イタリア緊急心理学会 ソーシャルサポート（イタリア）
日本老年学的評価研究機構（日本）
日本災害医学会（日本）
国立病院機構災害医療センター（日本）
国立精神保健研究所（日本）
順天堂大学（日本）
ジョンズ・ホプキンス大学（米国）
神奈川県（日本）
カラデニズ工科大学（トルコ）
慶應義塾大学（日本）
近畿大学（日本）
KHANA 公衆衛生リサーチセンター（カンボジア）
キングス・カレッジ・ロンドン（英国）
神戸市（日本）
神戸学院大学（日本）
神戸大学（日本）
甲南大学（日本）
京都府立医科大学（日本）
京都大学（日本）
京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻（日本）
九州大学（日本）
ラオス国家健康保険局（ラオス）
ラオス国立熱帯公衆衛生院（ラオス）
リスボン経済経営大学院（ポルトガル）
ロンドン・スクール・オブ・エコノミクス（英国）
マヒドン大学（タイ）
マケレレ大学公衆衛生院（ウガンダ）
メイヌース大学（アイルランド）
マクレナン郡医学教育研究財団（米国）
Mesylab SRL（ベルギー）
カンボジア保健省（カンボジア）
ミャンマー保健スポーツ省（ミャンマー）
モナシュ大学（オーストラリア）
モンゴル国立医科大学（モンゴル）
プラウエル市（チリ）
長崎大学（日本）
名古屋大学大学院医学系研究科（日本）
奈良医科大学（日本）
国立国際医療研究センター（日本）

国立精神・神経医療研究センター（日本）
国立 PTSD センター（米国）
国民医療保障事務局（タイ）
英国国民保健サービス（英国）
国立長寿医療研究センター（日本）
国立精神神経センター（日本）
イタリア学術会議神経科学研究所（CNR-IN）／
健康の縦断的分析と多国間統計モデリングに関する WHO 協力センター（イタリア）
シンガポール国立大学（シンガポール）
日本福祉大学（日本）
新潟大学（日本）
岡山大学（日本）
経済協力開発機構（OECD）
大阪医科大学（日本）
大阪大学（日本）
フェニックス・オーストラリア（オーストラリア）
クイーンズランド工科大学（オーストラリア）
ランド・ヨーロッパ（ベルギー）
カタルーニャ国際大学 公共政策評価研究所（スペイン）
国立障害者リハビリテーションセンター研究所（日本）
ロビン・ムーア・アンド・アソシエイツ（オーストラリア）
立命館アジア太平洋大学（日本）
国立ソウル大学校（大韓民国）
シンガポール総合病院（シンガポール）
シンヘルス人口健康研究実施センター（CPHRI）
聖路加国際大学 公衆衛生大学院（日本）
タイ保健省（タイ）
オーストラリア国立大学（オーストラリア）
フレッド・ホロウズ財団（オーストラリア）
ジョージ・グローバルヘルス研究所（オーストラリア）
東北大学（日本）
東京有明医療大学（日本）
東京医科歯科大学（日本）
東京都健康長寿医療センター（日本）
トラブゾン大学応用科学部（トルコ）
筑波大学（日本）
東ピエモンテ大学（イタリア）
カタルーニャ国際大学（スペイン）
ダブリン大学（アイルランド）
ユニバーシティ・カレッジ・ロンドン（英国）
ヤンゴン経済大学（ミャンマー）
ヨーテボリ大学（スウェーデン）
ハンブルク大学（ドイツ）
トルコ保健科学大学（トルコ）
一橋大学（日本）
兵庫県立大学（日本）
リバプール大学（英国）
リュブリヤナ大学（スロベニア）
マレーシア国民大学（マレーシア）
ミラノ大学、（イタリア）

公衆衛生大学（ミャンマー）
メルボルン大学（オーストラリア）
ニューカッスル大学（オーストラリア）
ニューサウスウェールズ大学（オーストラリア）
産業医科大学（日本）
パドヴァ大学（イタリア）
公衆衛生大学（ミャンマー）
シェフィールド大学（英国）
南カリフォルニア大学（米国）
シドニー大学（オーストラリア）
シドニー工科大学（オーストラリア）
テキサス大学サウスウェスタン校（米国）
フィリピン大学（フィリピン）
フィリピン大学マニラ校（フィリピン）
東京大学（日本）
トロント大学（カナダ）
バルパライソ大学（チリ）
ウェイコ マクレナン保健地区（米国）
和歌山医科大学（日本）
世界銀行（米国）
淀川キリスト教病院（日本）

WHO健康開発総合研究センター

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

Email: **wkc@who.int**

wkc.who.int/ja

センターの歴史については、以下を参照してください。

最初の10年を振り返って：

WHO神戸センター 1996年-2005年

WHO健康開発総合研究センター 25周年

1995年-2020年