

健康の社会的決定要因と それに対する健康政策の国際的動向 健康都市プロジェクト

高野 健人

健康政策において自治体の役割は重要である。特に、包括的な地域保健プログラムは基礎自治体を単位として実施すると効果的である。このような包括的地域保健プログラムのひとつとして「健康都市（ヘルシーシティーズ：Healthy Cities）」プログラムがある。「健康都市プロジェクト」と呼ばれる場合も多い。

「健康都市プロジェクト」は1980年代から世界保健機関（WHO）の欧州地域事務局が中心となって提唱し¹⁾、1990年代後半からは世界各国の多くの都市自治体において取り組まれ²⁾、推進事例を蓄積し、経験を共有することで進化、発展してきた。日本を含む西太平洋地域でも2000年にガイドラインがWHOより刊行され³⁾、有効な包括的地域保健プログラムとしてその発展が加速された。

「健康都市プロジェクト」は、住民が直面する健康課題は数多く存在するが、ひとつひとつの健康課題の背景には共通する社会的要因が多く、また保健医療分野だけの取り組みでは効果に限界があるため、多くの部門や部局が関わり、市民や様々な団体とともに、健やかな地域を創造しているという理念に基づくものである⁴⁾。

本稿では、健康都市プログラムを、個々の対策とともに健康の社会的決定要因の改善をはかるプログラムとして、また住民参加と部門間連携によって展開するしくみを持ったプログラムとして紹

介し、自治体における保健活動の方向性の参考に供したい。

健康都市プロジェクトの学術的基盤： 社会経済生活環境要因と健康との関係

健康都市プロジェクトというひとつのプログラムが長年にわたり進化発展を遂げてきたひとつの理由には、プログラムの重要な特徴として、その展開に関する学術的発展がプログラムの中に組み込まれており、活動と双方向に直結する構造を常備しているからである。

学術的な活動にはふたつの大きな機軸がある。実証的な研究と、活動経験の普遍化である。前者はいわゆる研究でありわかりやすいが、後者は、小さな地域活動の成功例や時には失敗例などを、誰でもが使いやすい形にして交流や蓄積をはかるための学術性である。

ここでは前者の一例として、健康都市プロジェクトのための健康水準と都市環境の様々な指標の関係について例示する⁵⁾。健康と社会経済生活環境要因との関係は時と場所により様々であり、他にも様々な研究が進んでおり、この結果が特別に重要な意味を持つわけではないが、実際に健康都市担当者が「多部門間の協力が必要である」と協力を要請する場合に、こうした具体的な分析結果例が説得力を持つ場合が多かったからである。

図に示すように、教育、疾病予防活動、保健医

たかの たけひと：東京医科歯科大学大学院健康推進医学分野教授，WHO 健康都市・都市政策研究協力センター所長
連絡先：☎ 113-8519 東京都文京区湯島 1-5-45 東京医科歯科大学

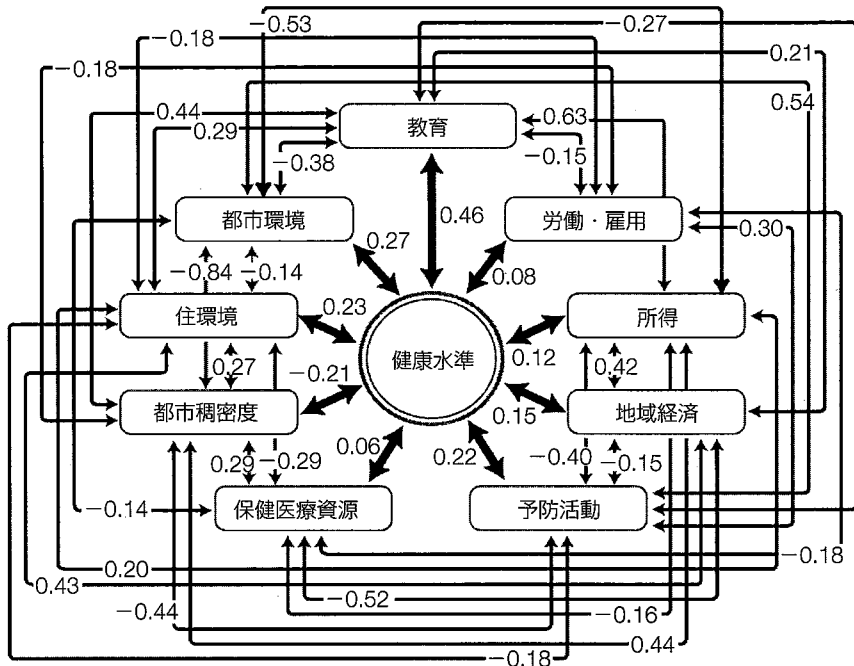


図 都市住民の健康水準と環境指標の相互関連性
 数値はピアソン相関係数(出典：文献⁵⁾和文に改変)

療，都市の稠密性，住宅，環境，雇用，所得，地域経済といった様々な社会的健康決定要因が，それぞれ住民の健康水準と密接に関係するとともに，これらの健康決定要因相互にも複雑な関係が存在している⁵⁾。これらの健康決定要因の多くは，明らかに保健医療部門以外の部門が通常は所掌している事柄である。したがって他部門の協力や，行政のみでなく，多くの人々の理解と協力が重要である。

さらにこの時点におけるデータでは，健康水準を従属変数とし，健康決定要因の諸変数を独立変数として組み合わせ，それによって説明された累積寄与率を見てみると，保健医療の条件のみでは地域の健康水準の差異の約6%を説明するにすぎないが，これに所得や教育といった社会経済的要因を加えると約32%を説明し，居住環境や大気や水質，道路等の環境要因を加えると，全体の約52%が説明できた。ひとつひとつの数字は，時代や条件によって変わるものであり，この結果はあくまでも過去の一定の条件下におけるひとつの

分析結果である。しかしながら，健康都市プロジェクトに様々な分野の様々な人々に参加してもらうためには，一例とはいえ，健康と社会的健康決定要因との関係を数量的に示すことは，参加の必要性に説得力をプラスすることになる。

健康都市プロジェクトでは，この健康の社会的決定要因の考え方を踏まえ，さらに健康の社会的決定要因の改善をめざした実際の取り組みを展開しようとしている。その概念と確かな情報の普及を目的とした冊子の刊行は⁶⁾，健康都市の普及と推進に役立っている。保健医療分野だけでなく，あらゆる分野の政策や事業が健康にもたらす影響を検討するヘルス・インパクト・アセスメントは，健康の社会的決定要因への取り組みの具体例として健康都市プロジェクトにもいち早く取り入れられた。学術的基盤に基づいた実践が，自治体を中心となった健康政策の発展につながっている。

健康都市の具体的な展開手法

「健康都市プロジェクト」の推進手法は，

WHOのガイドラインにまとめられている³⁾。健康都市にかかわる学術的基盤を踏まえ、WHOと健康都市に取り組む都市の関係者、および学術関係者の共同作業でまとめられたガイドラインである。

そこには健康都市プロジェクトを展開するための汎用的手法が示されている。まず、健康都市への取り組みには、様々な分野の活動を包括的、統合的に発展させることが必要であり、そのためには、行政、民間、地域、市民、学術関係者など、様々な部門の関係者が共同で取り組むことが重要である。

健康都市の展開にあたっては、都市ごとの特徴を踏まえて臨機応変に対応することが必要であるが、各国、諸都市の実績を踏まえて、多くの場合に共通の展開方法と考えられる手順が示されている。大きく3段階に分けられており、まず、「健康都市」に対する認識を高め、部門にとらわれずに部門横断的な検討を行うことができる特別委員会の設立から始める。地方自治体から強い支持を受けて健康都市の推進について合意が形成されれば、第一段階の終了となる。第二段階では、組織の構築、企画運営の組織を立ち上げ、健康都市指標集(City Health Profile)、行動計画を作成し、健康都市の計画の実行範囲を拡大する。第三段階では企画した活動を実施し、進捗状況を監視、評価することにより、持続的に健康を重視する都市計画を展開する。

通常は、各自治体で健康都市指標集を作成し、健康政策における重点課題を抽出している。計画のプロセスにおいて、留意すべき視点として、情報の共有、多部門間協力、地域参加、セティングの設定、定期的な監視および評価、地域社会における様々な団体の意見の取り込み、持続性を確保する仕組み、人材の育成、地域発展とのつながり、そして国内および国際的なネットワークへの参加などがある。もとより首長のリーダーシップは不可欠である。また都市開発および都市管理において、住民の健康を優先することを表記し、共通認識とすることが重要である。

人材を積極的に育成するという視点は極めて重要である。プロジェクトを遂行する上で、様々な分野の人々、地域の人々と共に働くためには、情熱とコミュニケーション能力、柔軟性と先見性、起業家的視点、そして旧弊を改める勇気を持つことなどが、公衆衛生の専門性と共に要求される。

健康都市プロジェクトでは、多部門の調整を担当する事務局組織を持つことが重要な要素と考えられている。様々な社会的健康決定因子に関係して事業を展開するには、共に働く各分野と協働し、様々な調整機能を果たす事務局機能が必要である。事務局は、行政組織と市民組織とが協働して健康都市の計画、都市経営に取り組むことを推進する役割を担う。

健康都市プロジェクトでは、NGOや地域に根ざした団体が、取り組みの初期段階から参加することが必要不可欠である。健康都市における地域参加は、社会における地域の伝統や行政職員の経験・資質により、参加のあり方が異なることが知られている。地域住民の参加を促す多様なモデルが存在する。

持続と発展のメカニズム

長期間継続して「健康都市プロジェクト」を展開する条件は、継続のためのメカニズムをプロジェクトの中に組み込むことである。その意味で近年はプロジェクトという表現は少なくなってきた。プロジェクトという言葉には1回限りというニュアンスを感じる人もおり、最近では単に「ヘルシーシティーズ」と呼ばれることが多い。しかしながら名称はあくまで名称であり、行政の事業として位置づけられ継続発展されるのが望ましい。また前述の重点課題についても、自治体の置かれている状況に応じて順序は異なってくる。最近では地域医療の再構築や介護の課題に、ヘルシーシティーズの手法を適用しようとする新しい動きが見られる。やはり、包括プログラムとしての実績を持つヘルシーシティーズの利点を活用しようとするものであり、今後の新しい発展として期待できる。

持続的発展のためには、さらに、地域住民のプロジェクトに対する所有感覚、評価と明確な成果の立証、そして幅広い層への理解の浸透をはかることである。そのためには、地域の発展に向けた幅広い参加型のアプローチが不可欠である。

健康都市プロジェクトが WHO などの国際的な専門機関や各国の都市との連携によって持続的に発展してきたことは、ヘルシーシティーズの特徴である。国際機関などからの外部支援、研修、視察、専門的なアドバイスを受ける機会が国際的なネットワークを通じて得られることに加え、都市間の相互交流が活発であることに大きな価値がある。

包括プログラムの発達には、様々な事例の蓄積や、小さな地域活動の成功例や、時には失敗例など、経験の交流が必要不可欠である。どのような都市も、地域も、全く同じということはない。しかし、条件が同じでなくても、参考になる事例は多数必要である。条件が違うから自分のところではできないというのは、言い訳であって、この現状を何とかしたいという熱意は伝わってこない。経験の交流にとって、最も重要なことは、経験の伝え方であり、経験の受け取り方である。経験の伝え方は、単に経験したことを伝えるのではなく、従来までの事例や、他の地域における事例などを踏まえて、より深く考察したものを伝えるべきである。その意味で「ヘルシーシティーズ」を推進する都市間のネットワークは、極めて重要である。

このことを踏まえ、WHO と西太平洋地域各国の諸都市の協力により、健康都市に取り組む都市間ネットワークである「世界健康都市連合(The Alliance for Healthy Cities)」が 2004 年に設立された⁷⁾。WHO が提唱する健康都市のアプローチによって都市住民の生活の質と健康の向上をめざす都市自治体と関連団体の、国際ネットワーク組織である。WHO と連携し、健康都市に関する普及啓発、都市、団体、人々の相互交流と情報交換、研究開発、人材育成を行い、さらに、優れた取り組みの顕彰を行っている。この国際組織の事

務局は WHO 健康都市・都市政策研究協力センターに置かれ、会員により選出された 5 都市の市長と 3 団体の代表により構成される理事会が運営に携わっている。設立当初は 25 の都市と団体で出発したこの国際組織は、2008 年 10 月までに、10 か国(オーストラリア、カンボジア、中国、日本、韓国、マレーシア、モンゴル、フィリピン、シンガポール、ベトナム)から合計 120 の都市と団体が参加する団体となった⁷⁾。

各都市の健康都市プログラムの内容は、それぞれの健康課題の優先度に従って選択されているが、社会格差と健康問題など、都市住民の健康の社会的決定要因に直接関わる新たな課題にいち早く取り組んでいる。さらに、保健医療分野の計画や事業にとどまらず、温暖化と健康、安全な都市交通網、情報基盤と技術の普及と健康推進など、保健医療以外の部局との連携による事業も数多く展開されている。

おわりに

近年、自治体を中心となった健康政策の展開が大いに期待されている。また健康政策は、健康課題の社会的背景要因にまで踏み込むことが要求されている。しかし資源は限られている。そこで、限られた資源を効果的に運用するための「包括的地域保健プログラム」の発展が望まれる。とりわけ「包括的地域保健プログラム」のひとつとして発達してきた「ヘルシーシティーズ」の理念や手法、経験や成果、またノウハウは、財政難の今日こそ参考となるプログラムである。また現在、新しい健康課題が次々と生じ、従来からの健康課題も深刻さを増している。ところが公衆衛生のマンパワーは増えるどころか、むしろ削減されている現状にある。戦略を大きく見直すこの時期にあって、国際的な評価に耐え、ネットワークを拡大している「ヘルシーシティーズ」という名称のプログラムが、わが国においても、多数の自治体においてそれぞれ特色あるモデルプログラムとして、幅広く展開されることを期待するものである。

文献

- 1) Tsouros A: Healthy Cities Project; A Project Becomes a Movement. WHO, Copenhagen, 1990(邦訳/高野健人, 本橋豊, 中村桂子(訳): 健康都市プロジェクト—新しい公衆衛生の波. 健康都市東京推進会議, 1991)
- 2) World Health Organization: WHO Healthy Cities; A Program Framework. World Health Organization, Geneva, 1995
- 3) World Health Organization Western Pacific Regional Office; Regional Guidelines for Developing a Healthy Cities Project. World Health Organization Western Pacific Regional Office, Manila, 2000(邦訳/WHO 健康都市研究協力センター(監修): 健康都市プロジェクト展開のための地域ガイドライン. 市川市企画部健康都市推進課, 2005)
- 4) 高野健人: 健康都市プロジェクト. 日本衛生学会雑誌 57:475-783, 2002
- 5) Takano T, Nakamura K: An analysis of health levels and various indicators of urban environments for Healthy Cities projects. J Epidemiology and Community Health 55:263-270, 2001
- 6) Wilkinson R, Marmot M: Social Determinants of Health; The Solid Facts. 2nd ed. World Health Organization, Copenhagen, 2003(邦訳/WHO 健康都市研究協力センター, 日本健康都市学会(訳), 高野健人(監修・監訳): 健康の社会的決定要因. 特定非営利活動法人健康都市推進会議, 2004)
- 7) The Alliance for Healthy Cities (<http://www.alliance-healthycities.com>)



防災バス導入

日置 敦巳 岐阜県岐阜保健所

刃物のまちとして知られる岐阜県関市は、平成の大合併により面積が約4.6倍(約473km²)となり、V字型の地形の両北端には山間僻地を含むようになった。このほど、火災時や自然災害発生時等に、現地での対策本部や関係者の休憩機能を発揮させるための「防災バス」が市役所に配備された。

防災バスは、中古の観光バスを1,850万円(うち1,500万円は寄付金)をかけて改造したもので、外観上の特徴として屋根前部に取り付けられた赤色回転灯のほか、警告灯、照明灯、サイレンを装備し、緊急車両として登録している。車内は、座席をいったんすべて取り外したあと、横3席×5列と、会議用に対面配列とした計26のリクライニングシートが再配置されている。これらはすべてベッドとして活用でき、うち7シートでは点滴もできるようになっている。その他の装備品としては、消防および医療関係者の意見に基づいて、発電機、無線機、非常食、毛布、酸素

ボンベ、救護用品などが積み込んであり、緊急医療活動への活用も可能である。後部には、100回の使用が可能な水洗トイレのほか、側面のトランクには、折りたたみ式の簡易トイレが6個備えてある。また、バスの屋根から車体左側面に張り出す形式の組立式テントが組み込まれている。

防災バス整備の契機となったのは、過去に発生した鎮火後の再出火で、住民から、朝までの警戒の要望、および警戒のための地元消防団員の待機場所の要望があったことなどである。今後は消防団員が雨や寒さをしのぎ、トイレ、仮眠、食事の場所探しに困ることなく鎮火後の警戒に当たることができる。今回の新型インフルエンザ対策においては、発熱外来として利用することも検討されている。

赤色回転灯を除けば、外観は観光バスである。防災の直接的目的の他にも、研修等の移動に用いることが想定されている。要請があれば、市外にも出動する予定ということで、今後の活用が期待される。