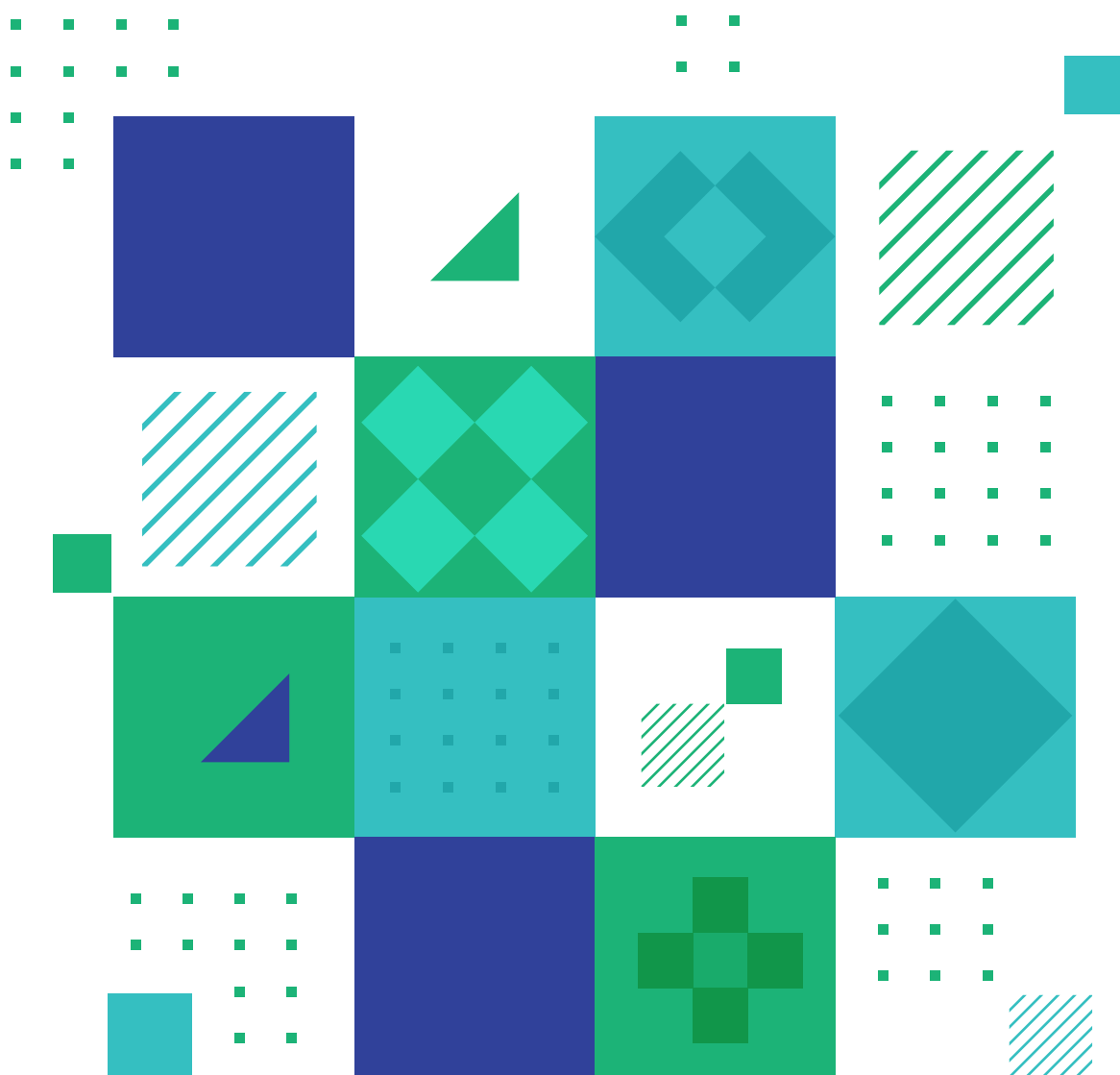


ヘルスプロモーション 用語集 2021



巻頭言

WHOは1986年にオタワ憲章を提唱したが、2005年にバンコク憲章を再提唱し「ヘルスプロモーションとは、人びとが自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。」と定義した。

Don Nutbeamは、ヘルスプロモーションの普及を目論み、ヘルスプロモーション用語集(Health Promotion Glossary)の編纂を試みた(Don NutbeamのHealth Promotion Glossary (Health Promotion Vol.1No.1,113-127,1986)。筆者は、このヘルスプロモーション用語集を参考にして、「21世紀の健康戦略2 ヘルスプロモーション～WHO:オタワ憲章～、島内憲夫訳、垣内出版、1990年」に、20のヘルスプロモーション・キーワードを認めた。

今回の「ヘルスプロモーション用語集2021」に取り上げられなかったが、ヘルスプロモーション・キーワードで取り上げた2つの重要な用語「犠牲者非難と健康至上主義」の説明をしておきたい。この2つの用語は、ヘルスプロモーションの根底を流れる思想であるからである。

まず、犠牲者非難—Victim Blaming—:個人の危険行動に焦点をおいたある病気予防のプログラムは、危険行動を無意識に「人びと自身の怠慢だ」とするかもしれない。この考え方が、犠牲者非難である。しかし、本来健康と健康問題の所在は個人にあるのではなく、社会にある。それゆえ、人びとは、健康と健康問題に対する社会の責任を自覚することによって、犠牲者非難を避けなければならない。

つぎに、健康至上主義—Healthism—:健康至上主義は、健康は他のすべての報酬や満足よりも重要であるという信念、あるいは文化的価値を説明するために使われる言葉である。換言すれば、「健康の達成は、人生における究極の目的である」という考え方を表したものである。これは、「健康は、生きる目的ではなく生活の資源である」と主張するヘルスプロモーションの基本的考え方とは大きく異なる。ヘルスプロモーションの視点からすれば、「健康が人生の目的化している社会は、人間としての完全なる自由と幸福が獲得されていない、否獲得され得ない社会」ということになる。なぜなら、「健康という資源が獲得されてはじめて、人間は真の自由と幸福を謳歌できる」と考えるからである。このような意味合いからわれわれは、この健康至上主義を否定しなければならない。

ともあれ、「ヘルスプロモーション用語集2021」を訳出できたことは、日本における今後のヘルスプロモーション・ムーブメントの道筋を示すことができた点で喜ばしい限りである。さらに、この「ヘルスプロモーション用語集2021」が、各界のヘルスプロモーションの展開に役立てばと思うと共に、特に「住民参加・参画」と「分野間協力」を達成するために、研究者だけでなく、国、地方自治体の行政担当者、市民、学生など幅広い層の「道標」になれば幸甚である。

なお、この「ヘルスプロモーション用語集2021」の翻訳は、日本HPHネットワークと日本ヘルスプロモーション学会との共同作業である。

日本HPHネットワークからは、コーディネーターの舟越光彦先生(公益社団法人福岡医療団理事長・千鳥橋病院予防医学科科長)、運営委員の尾形和泰先生(北海道勤労者医療協会札幌病院・院長)、監事の廣田憲威先生(社団法人大阪ファルマプランあおぞら薬局理事長)が参加した。

日本ヘルスプロモーション学会からは、常任理事の鈴木美奈子先生(順天堂大学国際教養学部准教授)、会員の植田結人君(順天堂大学大学院医学研究科博士課程4年)、池田汐里さん(順天堂大学大学院医学研究科博士課程2年)、森口奈菜さん(順天堂大学大学院医学研究科修士課程2年)が参加した。

最後に、WHOヘルスプロモーションに大いなる期待と関心を持つ日本HPHネットワークと日本ヘルスプロモーション学会の皆様のご協力に感謝致します。

2022年10月31日

翻訳者代表

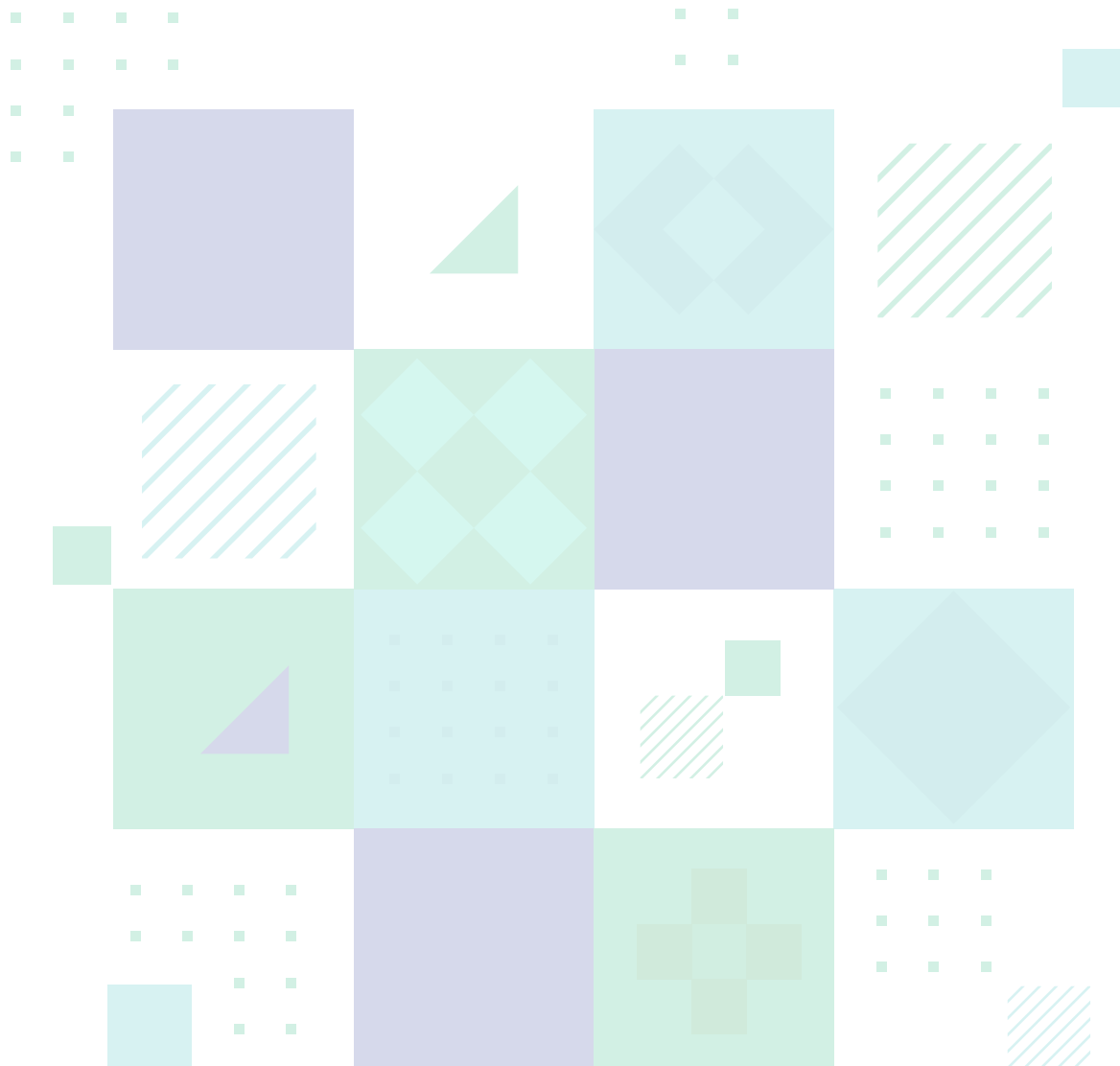
島内憲夫

順天堂大学名誉教授

日本HPHネットワーク CEO

日本ヘルスプロモーション学会 会長

Health Promotion Glossary of Terms 2021



Health promotion glossary of terms 2021 ヘルスプロモーション用語集2021

本書は1998年に発行された「ヘルスプロモーション用語集“Health promotion glossary”」WHO参照番号 WHO/HPR/HEP/98.1.と題する文書を改訂したものである。

ISBN 978-92-4-003834-9 (electronic version)

ISBN 978-92-4-003835-6 (print version)

© World Health Organization 2021

一部の著作権は留保されている。この作品は、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>) の下で利用可能である。

このライセンスの条件下では、以下に示すように、著作物を適切に引用することを条件に、非商業的な目的で著作物を複製、再配布、翻案することができる。この著作物を使用する場合、WHOが特定の組織、製品またはサービスを推奨していることを示唆するものであってはならない。WHOのロゴの使用は許可されていない。この著作物を翻案する場合は、同じまたは同等のクリエイティブ・コモンズ・ライセンスの下で作品をライセンスしなければならない。この作品の翻訳を作成する場合は、推奨される引用文とともに以下の免責事項を追加する必要がある。「この翻訳文は世界保健機関(WHO)によって作成されたものではない。WHOはこの翻訳の内容や正確さについて責任を負わない。英語原版を拘束力のある正本とする」。

ライセンスに基づき発生する紛争に関連する調停は、世界知的所有権機関の調停規則(<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>)に従って行われるものとする。

推奨される引用 Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

出版目録(CIP)データ CIP data are available at <http://apps.who.int/iris>.

販売、権利、ライセンス WHO 出版物の入手は以下を参照 <http://apps.who.int/bookorders>. 商用利用の申請や権利・ライセンスに関する問い合わせはこちら <https://www.who.int/copyright>

第三者資料 本書の中で、表、図、画像など、第三者に帰属するものを再利用することを希望する場合、その再利用に許可が必要かどうかを判断し、著作権者から許可を得ることは利用者の責任である。本書に含まれる第三者所有のコンポーネントの侵害に起因する請求のリスクは、ユーザーのみが負うものとする。

一般的免責事項 本書で使用されている名称および資料の表示は、国、領土、都市、地域、またはその当局の法的地位、あるいは国境や境界線の画定に関して、WHO がいかなる意見をも表明することを意味するものではない。地図上の点線および破線は、まだ完全には合意されていないおおよその境界線を示している。

特定の企業や特定のメーカーの製品が言及されていても、言及されていない類似した性質の他の製品よりもWHOが推奨していることを意味するものではない。誤字・脱字を除き、自社製品の名称は頭文字の大文字で区別されている。

WHOは、本書に含まれる情報を確認するために、あらゆる合理的な予防措置を講じている。しかし、本書は、明示的、暗示的を問わず、いかなる保証もなく配布されている。本書の解釈および使用に関する責任は、読者にある。いかなる場合においても、WHOは本書の使用により生じた損害について責任を負わない。

編集・デザイン: Inis Communication

本書は、日本HPHネットワークと日本ヘルスプロモーション学会による非公式翻訳です(2022年10月10日)

This translation was not created by the WHO.

WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation.

The original English edition shall be the binding and authentic edition: Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization; 2021.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>

License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

この翻訳版は、CC BY-NC-SA 3.0のライセンスで利用可能です(このライセンスが適切でない場合は、ポイント2を参照してください)

Contents

謝辞	iv	健康教育	18
はじめに	1	すべての人に健康をHealth for All	19
中核となる用語	3	健康影響評価	19
健康	3	健康ニーズ評価	20
ヘルスプロモーション	4	健康アウトカム	20
健康の決定要因	4	健康政策	20
疾病予防	5	ヘルスプロモーティングホスピタル	21
健康の公正性	5	ヘルスプロモーティングスクール	22
すべての政策において健康を考慮すること	6	ヘルシーシティ	22
ヘルスリテラシー	6	ヘルシーアイランド	23
健康への投資	7	健康寿命	24
地球の健康	8	ヘルスプロモーションのためのインフラ	24
プライマリヘルスケア	9	健康のための多部門活動	25
持続可能な開発目標	9	ライフコース	25
Well-being(幸福)	10	メディエーション	26
ヘルスプロモーション用語集	11	ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章	26
疾病負担	11	健康のパートナーシップ	27
能力開発	11	公衆衛生	27
コベネフィット	12	ヘルスサービスの方向転換	28
健康の商業的決定要因	12	レジリエンス(回復力)	29
健康のためのコミュニティ活動	13	リスクコミュニケーション	29
コミュニティの活性化	14	リスクファクター	30
コンパワーマント	14	健康生成論	30
権限付与	15	健康のための環境設定	30
健康の環境的決定要因	15	健康のためのスキル(ライフスキル)	31
グローバルヘルス	16	ソーシャル・キャピタル	31
健康のガバナンス	16	健康の社会的決定要因	32
ヘルスアドボカシー	17	ソーシャル・マーケティング	32
健康行動	17	ソーシャル・ネットワーク	33
ヘルスコミュニケーション	18	ソーシャル・サポート	33
健康外交	18	健康を支える環境	34
		ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ	34

Acknowledgements

最新版は、WHOの主要なスタッフや部門と協議し、アドバイザリーグループの支援を受けて作成された。収録する用語の選定や一連の草稿は、このグループのレビューを受けたものである。私たちは、この最終版を計り知れないほど改善した彼らの助言と指導に感謝している。

アドバイザリーグループ: Marco Akerman, Trevor Hancock, Masamine Jimba, Bernard Kadasia, Evelyne de Leeuw, Vivian Lin, Louise Potvin, Timo Ståhl, Stephan Van den Broucke; 共同議長: Ilona Kickbusch, Rüdiger Krech.

WHOキーコンサルタント: Don Nutbeam and Danielle Muscat.

さらに、特定の作業領域や関連する定義について、数名の方から意見・助言をいただいた: ヘルシーシティ: Evelyne de Leeuw, Keiko Nakamura; ヘルスリテラシー: Diane Levin-Zamir, Kristine Sørensen; ヘルスプロモーションホスピタル: Sally Fawkes, Oliver Gröne, Margareta Kristenson, Jürgen Pelikan; ヘルスプロモーションスクール: Vivian Barnekow, Kevin Dadaczynski; 健康生成論: Georg Bauer, Bengt Lindström, Maurice Mittelmark.

用語集の作成は、WHOヘルスプロモーション部長のRüdiger Krechが主導し、Well-being(幸福)の強化ユニット部長のFaten Ben Abdelazizがコーディネートした。WHOの査読者は、Yasmine Anwar; Gerarda Eijkemans; Samar Elfeky; Guy Fones; Mervat Gawrgyous; Suvajee Good; Monika Kosinska; Peter Phori; Nahn Tran; Nicole Valentineである。

また、WHOは、用語集に含まれる用語の初期開発におけるKatherine FrohlichとJosée Lapalmeの貢献に謝意を表す。

最後に、WHOは、この用語集の作成に多大な資金援助をいただいたドイツ連邦共和国に感謝する。

Introduction

このヘルスプロモーション用語集の初版は、1986年に世界保健機関(WHO)の委託により、WHOの出版物等の読者への手引きとして作成された。同年、ヘルスプロモーション誌の第1巻に掲載され(Nutbeam 1986)、その当初の目的は、当時は一般的に使われていなかった多くの用語の意味と関係を明確にすることだった。この用語集は、1986年にオタワで開催された第1回WHOヘルスプロモーションに関する国際会議の準備作業と、その後のヘルスプロモーションに関するオタワ憲章の策定を支援した。1997年にジャカルタで開催された第4回ヘルスプロモーションに関する国際会議の後、1998年に全面的な改訂が行われた(Nutbeam 1998)。2006年には、ヘルスプロモーションの新しい用語に関する補遺レポートが発表された(Smith, Tang, Nutbeam 2006)。

2021年12月に開催される第10回ヘルスプロモーションに関する世界会議に向けた議論に寄与する用語集を更新した。特に、well-being(幸福)に焦点を当てたこの会議には、健康分野以外の専門的な視点を持つ多くの関係者が参加することになるためである。

35年以上にわたる経験と、最初の用語集の作成以来、進化と発展を続けてきたこの最新版では、現代のヘルスプロモーションの中心となっている多くの概念や用語の概要を最新の状態で紹介している。前回同様、この用語集の基本的な目的は、国家間および国内、そしてヘルスプロモーションに直接・間接的に貢献する専門職や部門間のコミュニケーションを促進することにある。

多くの用語はさらに洗練され、新たな用語も含まれる必要がある。特に、デジタルトランスフォーメーションやその他の技術革新が健康に与える影響に関連する用語は、さらに注意を払う必要がある。私たちは、ヘルスプロモーションの概念、戦略、および各国におけるその実用化に関する最新の理解を反映し続けることができるよう、今後の用語集の形成に幅広く、積極的に参加することを求めている。

このバージョンの用語集は、オリジナルから大幅に変更されている。いくつかの用語は省略され、多くは実践的な経験や概念の進化に照らして修正され、新しい用語が追加されている。用語のリストは、網羅的または排他的であることを意図せず、ヘルスプロモーションがそのルーツとする幅広い分野を参考にしている。可能な限り、定義は既存の一般に公開されているWHOの文書から出典または派生したものであるとしている。具体的な出典は参照し、可能な場合には、出典文書へのアクセスを容易にするためにウェブリンクも提供する。ハイパーリンクは、出版時点では正しいものだったが、必然的に変更されることがある。いくつかの例では、現在のヘルスプロモーションの状況への用語の適用を反映させるために、定義が変更されている。必要に応じて、個々の定義において、この焦点は認識されている。

この定義は意図的に簡潔にしてあり、他の出版物にあるような完全な解釈を意図したものではない。各定義には、短い説明文が加えられている。

定義はその性質上、制限的であり、しばしば複雑な考えや行動を要約して表現することがある。また、特定の国や地域で見られる社会的、文化的、経済的な状況の影響を受け、特定の文脈で使用されることも多くある。このように明らかな制約はあるが、この用語集は、ヘルスプロモーションの発展の中心である基本的な考え方や概念を、できるだけ多くの人々が理解できるようにするために作成されたものである。

用語集使用上の注意事項

用語集は2つのセクションから構成されている。最初のセクションは、ヘルスプロモーションの概念と原則の中核となる定義が含まれており、それについて少し詳しく説明している。続いて、ヘルスプロモーションに関連して一般的に使用される47の用語の拡張リストを提供するメインセクションからなる。

定義の中には、用語集オリジナルのものもあれば、個々の用語に対する異なる視点や進化を反映した定義を複合したものもある。いくつかの定義は、前版(1998年)の用語集と同じである(「変更なし」)。多くは、使用の変化や概念の進化を考慮して、定義または付随する解説に変更が加えられている(「変更済み定義」/「変更済み解説」と呼ぶ)。

一部の用語は、他の定義との相互参照を容易にするため、イタリック体で強調表示されている。この相互参照は、異なる用語や概念間の相互関係を理解することを目的としている。

References

Nutbeam D. Health Promotion Glossary. Health Promotion. 1986; 1(1):113-127.

Nutbeam D. Health Promotion Glossary. Health Promotion International. 1998; 13(4):349-364.

Smith BJ, Tang KC, Nutbeam D. Health Promotion Glossary: New terms. Health Promotion International. 2006;21.4:340-45

Core terms

健康 Health

■ 変更なし

健康は、世界保健機関(WHO)の憲章(1948年)で次のように定義されている:

身体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病または病弱の存在しないことではない。

WHOは、健康を基本的人権と位置づけている。それに応じて、すべての人が健康のための基本的な資源を利用できるようにしなければならない。ヘルスプロモーションの文脈では、健康は、人々が個人的、社会的、経済的に生産的な生活を送ることを可能にする資源であると考えられてきた。

ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章では、健康は生きるための資源であり、生きることの目的ではないとしている。身体的な能力だけでなく、社会的、個人的な資源を強調するポジティブな概念である。

オタワ憲章は、健康を基本的人権とする考え方に沿って、平和、十分な経済資源、食料と住居、教育と社会正義、安定した生態系と持続可能な資源利用など、健康のための一定の前提条件を強調している。これらの前提条件を認識することで、社会的・経済的条件、物理的・社会的環境、個人の健康行動やスキルと健康との間の表裏一体の関係が浮き彫りになる。これらの関連は、ヘルスプロモーションの定義の中心である健康の全体的な理解への鍵を提供する。

健康を包括的に理解することは、健康の決定要因を管理するすべてのシステムと構造が、個人と集団の健康とwell-being(幸福)に与える影響との関連で、その活動の意味を考慮する必要があることを意味する。これには、地球の健康への関心もますます高まっており、「プラネタリーヘルス(地球の健康)」と呼ばれている。

ヘルスプロモーション Health promotion

◆ 定義は変更なし、解説は変更

ヘルスプロモーションは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。

ヘルスプロモーションは包括的な社会的、政治的プロセスである。それは個人のスキルや能力を強化するための行動だけでなく、社会的、環境的、経済的な健康の決定要因を変化させ、公衆および個人の健康に対するプラスの影響を最適化するための行動も包含している。ヘルスプロモーションは、人々が個人的にも集団的にも、*健康の決定要因*をコントロールできるようにし、それによって*健康*を向上させるプロセスである。

オタワ憲章では、ヘルスプロモーションの基本戦略として3つの項目を挙げている。それらは、上に示した健康のための必須条件を作るためのヘルスアドボカシー、すべての人が健康の潜在能力を十分に発揮できるように権限付与すること、健康を追求する社会のさまざまな同業者をメディアーションすることである。

オタワ憲章では、「健康的な公共政策づくり」「健康を支援する環境づくり」「地域活動の強化」「個人技術の開発」「ヘルスサービスの方向転換」の5つを優先行動分野として掲げている。これらの行動分野は、ヘルスプロモーションにおいて極めて重要であることに変わりはなく、その根底にあるコンセプトは進化し続けている。これらのアクションのいくつか、例えばヘルスサービスの方向転換や地域活動の強化などは残っているが、最新の定義で表現されている。また、用語集の本文には残っているが、別の用語に進化しているものもある。例えば、*健康的な公共政策*という概念は独立して有効だが、現在ではすべての政策における*健康*という現代的な概念に含まれている。同様に、個人の技術を開発することは、*健康のためのスキル*や*ヘルスリテラシー*の定義に組み込まれている。

健康の決定要因 Determinants of health

◆ 変更あり

個人および集団の健康寿命を決定する、個人的、社会的、経済的、環境的
要因の範囲である。

健康に影響を与える条件は複数あり、相互作用する。健康の決定要因の中には、変更できないものもある(例えば、年齢、出生地、遺伝性(遺伝子的)属性)。ヘルスプロモーションは、基本的に、個人の行動に関連するものだけでなく、個人や集団のコントロールから大きく外れた要因も含め、潜在的に変更可能な健康の決定要因の全範囲に対処するための行動に関係している。例えば、収入と資源へのアクセス、教育、雇用と労働条件(しばしば*健康の社会的決定要因*と呼ばれる)、適切な保健サービスへのアクセス、*健康の環境的決定要因*などが含まれる。ヘルスプロモーションは、あらゆる政策における*健康の促進*、*健康を支える環境づくり*、*個人の*

ヘルスリテラシーと健康のためのスキルの強化などの戦略を組み合わせることで、この幅広い決定要因に対応する。健康の決定要因に対処するための行動は、健康の公正性と表裏一体であり、集団における権力と資源の分配に根本的に関わるものである。

疾病予防 Disease prevention

◆ 変更あり

疾病予防は、危険因子の発生を抑え、疾病の発生を予防し、疾病の進行を阻止し、いったん確立された結果を軽減するための方策を表す。

伝染性疾患および非伝染性疾患(NCD)の予防は、WHO設立当初からの中心的な事業である。一次予防は、例えば行動変容の助言を通じて、障害の初期発生を防ぐために、様々な疾患に共通する危険因子(タバコやアルコールの使用、肥満、高血圧など)の有病率を下げるために行われる。また、これらのリスクを高めることが知られている環境的、経済的、社会的条件を抑制するための行動も含まれる。二次予防は、疾病とその影響の進行を阻止または遅延させるために、既存の疾病の早期発見、例えば、スクリーニングや定期健康診断のような早期発見プログラムを通じて行われる。三次予防は、一般に、例えば患者教育や理学療法などを通じて、確定した疾患の悪化や合併症のリスクを回避又は低減することを目的とした疾患管理戦略及び/またはリハビリテーションを指す。

健康の公正性 Health equity

◆ 変更あり

健康の公正性とは、社会的、経済的、人口統計的、地理的に定義された集団の間で、健康状態に不公平な、回避可能な、あるいは改善可能な差がないことである。

健康の公正性とは、すべての人がその健康を完全に達成する公正な機会を持つべきであり、誰もその可能性の達成から不利な立場に置かれてはならないことを意味する。健康における不公正は、基本的に健康の社会的決定要因に影響される。健康の社会的決定要因に対処するためのアプローチとヘルスプロモーションにおけるアプローチは、健康の公正性と社会正義に一貫して持続的に焦点を当てている。

ヘルスプロモーションは、社会における機会の不公平な配分に対する包括的で適応性のある対応を意味し、この偏在を促進する健康の決定要因に対処する行動を支援するものである。ヘルスプロモーションの中核となる戦略は、健康のための資源を公正かつ公正に利用することにより、すべての人々が健康の潜在能力を十分に発揮できるようにすることである。

類似の用語として、健康格差、健康の平等(不平等)がある。格差は実際の差、平等は回避可能な差、公正は不公平な差に関連する。

Source:

Social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/topics/health_equity/en/; accessed 1 July 2020).

すべての政策において健康を考慮すること Health in all policies

✦ 新しい用語

すべての政策において健康を考慮すること (HiAP)とは、国民の健康と健康の公正性を向上させるために、決定事項の健康への影響を体系的に考慮し、相乗効果を求め、健康への有害な影響を回避する、部門を超えた公共政策策定のアプローチである。

コンセプトとして、HiAPのアプローチは、正当性、説明責任、透明性と情報へのアクセス、参加、持続可能性、そして公共政策の分野や政府のレベルを超えた協力という原則を反映している。HiAPは、政策決定のすべての段階において健康への影響に対する説明責任を向上させる、多段階のガバナンスと政策戦略(すなわち水平および垂直)である。公共政策が健康システム、健康の決定要因、well-being(幸福)に及ぼす影響に重点を置くことも含まれる。

HiAPアプローチは、持続可能な開発アジェンダ全体、特に持続可能な開発目標における多部門の要件に対する実際的な対応として、またユニバーサル・ヘルス・カバレッジとHealth for Allを達成するための重要な戦略として提唱されている。

Sources:

The Helsinki statement on health in all policies. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908_eng.pdf; accessed 1 July 2021).

Implementing health in all policies: Adelaide: Government of South Australia; 2010 (<https://www.who.int/sdhconference/resources/implementinghiapadel-sahealth-100622.pdf>, accessed 1 July 2021).

Health in all policies: training manual. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://www.who.int/publications/item/9789241507981>, accessed 1 July 2021)

ヘルスリテラシー Health literacy

◆ 変更あり

ヘルスリテラシーとは、日々の活動や社会的な交流、世代を超えて蓄積される個人的な知識や能力のことである。個人の知識や能力は、人々が自分自身と周囲の人々の健康とwell-being(幸福)を促進し維持する方法で情報やサービスにアクセスし、理解し、評価し、利用できるようにする組織の構造と資源の利用可能性によってもたらされる。

ヘルスリテラシーは、十分な情報を得た上で意思決定を行うために重要であり、人々とコミュニティに力を与えるものである。それは、質の高い教育や生涯学習への包括的かつ公平なアクセスに基づくもので、ヘルスプロモーションの一環としての健康教育の観察可能なアウトカムである。ヘルスリテラシーは、人々、組織、社会に課された文化的、状況的な要求によりもたらされる。それは個人だけの責任ではない。行政、市民社会、医療サービスを含むすべての情報提供者は、信頼できる情報を、すべての人が理解でき、行動できる形でアクセスできるようにしなければならない。このようなヘルスリテラシーのための社会的資源には、人々が健康情報にアクセスし、それを利用するための情報環境とメディア(口頭、印刷物、放送、デジタル)の規制が含まれる。

ヘルスリテラシーとは、ウェブサイトアクセスでき、パンフレットを読み、決められた健康追求行動に従うことができること以上の意味を持つ。健康情報や資源を批判的に判断する能力、健康を増進するための個人的・社会的ニーズを対話し表現する能力も含まれる。理解しやすく信頼できる健康情報へのアクセスとそれを効果的に利用する能力を向上させることにより、ヘルスリテラシーは、人々が個人の健康について決定する力を与え、健康の決定要因に対処するための集団のヘルスプロモーション行動に人々が参加できるようにするために重要である。

Sources:

International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) Global Working Group on Health Literacy (2018). IUHPE position statement on health literacy: a practical vision for a health literate world. *Global Health Promotion*, 2018; 25(4):79–88.

Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf>, accessed 1 July 2021).

健康への投資 Investment for health



健康への投資とは、健康とwell-being(幸福)を生み出すために明確に特化した資源を指す。それは、公的機関や民間企業、そして個人および/またはグループとしての人々によって投資される。健康戦略への投資は、健康の決定要因に関する知識に基づいており、すべての政策において健康への政治的コミットメントを得ようとするものである。

健康への投資は、医療サービスの提供や利用に充てられる資源に限定されるものではなく、例えば、教育、住宅、女性の地位向上、子どもの発達などに対する人々(個人または集団)による投資も含まれる。健康への投資を増やすことは、ヘルスセクターでの既存の資源配分をヘルスプロモーションと疾病予防に振り向けることを意味する。健康への投資のかなりの部分は、個人や家族の健康維持戦略の一環として、日常生活の中で人々によって行われる。

人間の健康とwell-being(幸福)は、持続可能な開発と相互に関連している。健康への投資は社会、経済、環境の持続可能性を支え、包括的で持続可能な開発を伴う健全な地球への投資、そして公正で安全な社会への投資は、個人、家族、コミュニティの健康と福祉を支えるものである。健康の決定要因に対処し、健康の公正性を向上させる投資は、持続可能な開発目標を達成するための実現手段であり、前提条件である。

Source:

Dyakova M, Hamelmann C, Bellis MA, Besnier E, Grey CNB, Ashton K et al. Investment for health and well-being: a review of the social return on investment from public health policies to support implementing the Sustainable Development Goals by building on Health 2020. Health Evidence Network (HEN) synthesis report 51. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<https://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/2017/investment-for-health-and-well-being-a-review-of-the-social-return-on-investment-from-public-health-policies-to-support-implementing-the-sustainable-development-goals-by-building-on-health-2020-2017>, accessed 1 July 2021).

地球の健康(惑星の健康) Planetary health

➕ 新しい用語

人類の未来を形作る政治的、経済的、社会的な人間システムと、人類が繁栄できる安全な環境規制を定義する地球の自然システムに十分な注意を払うことによって、世界中で到達可能な最高水準の健康、well-being(幸福)、公正性を達成することである。

地球の健康とは、人類という種の健康と、その種が依存する自然界のシステムの状態を表すものである。人類の健康と文明は、自然システムの繁栄と、それらの自然システムの賢明な管理によって成り立っているという理解に基づいている。人と環境の切っても切れない関係は、オタワ憲章の「健康を支援する環境づくり」の概念に反映されている。このコンセプトは、基礎となる科学が進歩し、私たちの相互依存関係についての知識が深まるにつれ、発展・改良されてきた。私たちのコミュニティや自然環境を共に大切にする、相互メンテナンスの必要性を反映したものである。

地球の健康という概念は、持続可能な開発目標に直結している。健康、環境、経済などの幅広い分野を結集し、地球規模の問題に総合的に対処することで、目標に取り組むための枠組を提供する。

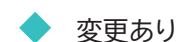
Sources:

Whitmee S, Haines A, Beyrer C, Boltz F, Capon A, de Souza Dias B et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health. *The Lancet*. 2015; 386(10007):1973–2028. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60901-1.

What is planetary health? Oxford: The Rockefeller Foundation Economic Council on Planetary Health (<https://www.planetaryhealth.ox.ac.uk/planetary-health/>, accessed 1 July 2021).

Griggs D, Stafford-Smith M, Gaffney O, Rockström J, Öhman MC, Shyamsundar P et al. Sustainable development goals for people and planet. *Nature*. 2013; 495:303–307 (<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/844naturesjournal.pdf>, accessed 1 July 2021).

プライマリヘルスケア Primary health care



プライマリヘルスケアは、保健システムを構成するための包括的なアプローチであり、次の3つの側面を網羅している：健康の広範な決定要因に取り組むための多部門にわたる政策と活動、個人・家族・コミュニティのエンパワーメント、そして生涯を通じて人々の本質的な健康ニーズを満たすことである。

プライマリヘルスケア(PHC)は、ヘルスポモーション、疾病予防、治療、管理、さらにリハビリテーションや緩和ケアなどを含む社会全体のアプローチである。これは、すべての年齢層のすべての人のためのケアであり、生涯を通じてその人の健康ニーズの大部分に対処するものである。これには、身体的、精神的、社会的なwell-being(幸福)が含まれる。PHCは病気中心ではなく、人中心であり、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)と健康に関する持続可能な開発目標(SDGs)を達成するための基礎となるものと認識されている。

「プライマリケア」とは、プライマリヘルスケアの一部で、地域社会で提供される必要不可欠な、最初に接触するケアのことを指す。

Sources:

Primary health care. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/health-topics/primary-health-care>, accessed 1 July 2021).

Declaration on primary health care. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/primary-health/conference-phc/declaration>, accessed 1 July 2021).

持続可能な開発目標 Sustainable Development Goals



持続可能な開発目標(SDGs)は、先進国、途上国を問わず、すべての国がグローバルなパートナーシップのもとで行動を起こすことを求めるものである。SDGsは、貧困やその他の欠乏に終止符を打つには、健康や教育の向上、不平等の是正、経済成長の促進、そして気候変動への対応や海や森林の保全といった戦略に協力して取り組む必要があることを認識している。

SDGsは、2015年の国連(UN)総会で、「2030持続可能な開発アジェンダ」の一部として採択された。この目標は、結びつき、相互関連し、かつ不可分であり、すべての人にとってより良い、より持続可能な未来を実現するための青写真を示すものである。同時に、貧困、不平等、気候変動、環境悪化、平和と正義に関連するものを含む健康の前提条件に協力して取り組むことによって、健康の決定要因の全範囲を反映し、あらゆる場所のすべての人の生活と見通しを向上させることを目的としている。SDGsは、国連の全加盟国によって採択されている。

あらゆる世代の人々の健康的な生活とwell-being(幸福)の向上は、SDGsのすべてを通じて健康を促進し、社会全体を健康づくりのプロセスに参加させることによってのみ達成することができる。ヘルスポモーション戦略は、あらゆる健康の決定要因に対してあらゆる

セクターで断固として行動し、人々が自分の健康をコントロールできるように力を与え、人々を中心とした保健システムを確保することで、これらの課題に対する実践的かつ変革的な対応を提供するものである。

Sources:

Sustainable Development Goals. New York: United Nations; 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>, accessed 8 July 2021).

Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf>, accessed 8 July 2021).

Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/sdg/en/>, accessed 8 July 2021).

Well-being(幸福) Well-being



Well-being(幸福)とは、個人や社会が経験するポジティブな状態のことである。健康と同様、日常生活の資源であり、社会的、経済的、環境的条件によって決定される。

well-being(幸福)とは、生活の質、そして人や社会が意味や目的意識に従って世界に貢献する能力を意味する。well-being(幸福)に注目することは、資源の公平な配分、全体的な繁栄、そして持続可能性の追跡をサポートする。社会のwell-being(幸福)は、社会がどの程度回復力があり、行動力を備え、課題を克服する準備ができているかによって観察できる。

ヘルスプロモーション用語集

疾病負担 Burden of disease

◆ 変更あり

疾病負担とは、ある集団の現在の健康状態と、すべての人が大きな病気にかかることなく寿命を全うする最適な状態とのギャップを測定するものである。

疾病負担の分析は、集団が現在直面している最も深刻な健康問題や将来起こりうる負荷を意思決定者が特定することができる重要かつ広く使用されているツールである。健康寿命損失年(HeaLYs)、障害調整寿命年(DALYs)、質調整寿命年(QALYs)、またはこれらの指標の組み合わせで示すことができる。疾病負担データはまた、様々な危険因子の相対的寄与を決定するための基礎を提供し、集団全体の健康に対するより広範な健康の決定要因の相対的重要性を特定するのに有用である。疾病負担データは、危険因子と健康決定因子の不平等な影響を明らかにするために適用することができ、健康の公正性を高めるために必要な行動を強調するために使用できる。これらのデータと分析は、国内におけるヘルスプロモーション活動の優先順位を決定するために使用できる。

Source:

The Global Burden of Disease 2000 project: aims, methods and data sources. WHO Global Programme on Evidence for Health Policy Discussion Paper No. 36. Geneva World Health Organization; 2001 (<https://www.who.int/healthinfo/paper36.pdf>, accessed 8 July 2021).

能力開発 Capacity building

◆ 変更あり

ヘルスプロモーションにおいて、能力開発とは、効果的なヘルスプロモーション活動を可能にするための知識、スキル、コミットメント、パートナーシップ、組織、システム、リーダーシップの開発を指す。

能力開発は、既存の能力を強化・補完し、ヘルスプロモーションによる健康アウトカムを持続・拡大させることを目的としている。第一線で活躍する人々の知識やスキルの向上、組織におけるヘルスプロモーションのサポートやインフラの拡大、そしてコミュニティにおける健康のための結束やパートナーシップの開発を通じて、健康を改善するための行動を伴う。

ヘルスプロモーションに携わる個々の保健従事者やその他の人々の能力は、効果的なヘルスプロモーションの必要条件ではあるが十分ではない。ヘルスプロモーション戦略の効果的な実施には、所属する組織や協働する組織からの支援も同様に重要である。コミュニティレベルでは、能力開発には、健康の危険因子に関する意識の向上、地域社会のアイデンティティと結束を育む戦略、ヘルスリテラシーを高めるための教育、外部資源へのアクセスの促進、コミュニティの意思決定と集団行動のための構造開発などが含まれる場合がある。コミュニティの能力開発は、コミュニティのメンバーが自分たちのニーズに対応するための行動を起こせるようにすること、およびプログラムをうまく実施するために必要な社会的・政治的サポートを得ることに重点が置かれる。

コベネフィット Co-benefits

+ 新しい用語

コベネフィットとは、行政、組織、地域社会の中で、保健と他の部門が互いにプラスの結果をもたらすことである。政策決定、資源配分、サービス提供において、健康への配慮が透明性をもって行われれば、部門や社会全体におけるコベネフィットが達成される。

行政には様々な優先事項があり、その中で健康と公正性が自動的に他の政策目標より優先されることはない。健康の決定要因に対処するための政策手段は、多くの場合、保健医療部門の管轄外である。コベネフィットは、例えば健康影響評価の結果として、政策決定において健康への配慮が透明性をもって考慮されたときに現れる。コベネフィットを達成するには、健康、社会、公正性の目標と経済発展を結びつける規制と実用的なツールの枠組みを提供する「すべての政策において健康を考慮すること」が重要である。

Sources:

The Helsinki statement: Framework for action. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908_eng.pdf, accessed 8 July 2021).

Health in all policies: training manual. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151788/9789241507981_eng.pdf, accessed 8 July 2021).

健康の商業的決定要因 Commercial determinants of health

+ 新しい用語

民間部門の活動-製品や選択肢を促進するために用いられる戦略やアプローチを含む-集団の健康に影響を及ぼすものである。

民間部門は、地球環境、経済、社会の変化の主要な原動力の一つであると同時に、公衆衛生関係者とのパートナーシップ、さらには従来のヘルスプロモーションへの参入を増やしている。商業的決定要因は、健康の公正性だけでなく、社会的、文化的、物理的環境、権力構造、資源の配分に影響を与える重要な社会的決定要因である。民間部門による行動は、消費者環

境を形成し、消耗品やサービスの入手可能性、販売促進、価格設定を決定するもので、販促活動、マーケティング、企業の社会的責任の実践などが含まれる。健康の商業的決定要因には、政治的実践、知識環境の形成、法的環境の形成、法律外の環境など、企業が行政、社会、消費者に権力と影響力を行使する戦略やアプローチも含まれる。これらの商業的決定要因は、健康を促進する商品やサービスの需要と供給に影響を与えることで、利益をもたらすことができる。商業的決定要因は、最も一般的には、健康に有害な方法で消費者と政治的環境を形成することと最も一般的に関連付けられてきた。これには、タバコ、アルコール、高カロリー食品だけでなく、有害な製品、サービス、材料の生産と使用も含まれる。ヘルスプロモーション戦略は、健康を促進する製品とサービスの需要と供給を促進し、健康を害する製品とサービスの供給、需要、影響を低減するように設計されており、また、それを可能にする法的・法律外の制度と環境に関する行動を支援するものである。

Sources:

Kickbusch I, Allen L, Franz, C. The commercial determinants of health. *The Lancet Global Health*. 2016; 4(12):e895–e896. doi:10.1016/S2214-109X(16)30217-0.

Lima JM, Galea S. Corporate practices and health: A framework and mechanisms. *Globalization and Health*. 2018; 14(1):21. doi:10.1186/s12992-018-0336-y.

Mialon, M. An overview of the commercial determinants of health. *Global Health*. 2020; 16:74. doi:10.1186/s12992-020-00607-x.

健康のためのコミュニティ活動 Community action for health

■ 変更なし

健康のためのコミュニティ活動とは、健康の決定要因を地域社会がコントロールできるようにし、それによって健康を改善することを目的とした、コミュニティによる集団的な取り組みのことである。

オタワ憲章では、より良い健康を実現するために、健康のための優先順位の設定、意思決定、戦略の立案、その実行において、具体的かつ効果的なコミュニティ活動の重要性が強調されている。コミュニティのエンパワメントという概念は、オタワ憲章の健康のためのコミュニティ活動の定義と密接に関連している。この概念では、エンパワーされたコミュニティとは、個人や組織が、健康の優先事項に取り組み、それぞれの健康ニーズを満たすために、集団的な努力の中でスキルと資源を適用するものである。このような参加を通じて、エンパワーされたコミュニティ内の個人と組織は、健康のためのソーシャル・サポートを提供し、コミュニティ内の衝突に対処し、コミュニティ内の健康の決定要因に対する影響力とコントロールを高めることができる。健康のためのコミュニティ活動のコンセプトは、地理的に確立されたコミュニティに根ざしており、現在では新しいタイプのデジタルコミュニティによって大きく拡張、増幅されている。

コミュニティの活性化 Community mobilization



新しい用語

コミュニティの個人、グループ、または組織が、自分たちの健康やその他のニーズを改善するために、参加型で持続的に活動を計画、実行、評価して、自分たちの構想または他者へのヘルスアドボカシーを通じて、自分たちをエンパワーメントするプロセスである。

コミュニティの活性化は、コミュニティが自分たちのニーズを把握し、そのニーズに対応し、対処するのに役立つ。コミュニティの活性化は、保健機関や組織とコミュニティを結びつけ、特定の集団や地域のニーズへの配慮を促進する上で重要である。また、コミュニティが力を得て、自分たちのニーズに取り組むことができるようになるため、コミュニティの活性化はより大きな持続可能性につながる。

Sources:

Howard-Grabman L and Snetro G. How to mobilize communities for health and social change. Baltimore, MD: Health Communication Partnership; 2003 (https://www.msh.org/sites/default/files/2015_08_msh_how_to_mobilize_communities_for_health_social_change.pdf, accessed 8 July 2021).

Community mobilization: Improving reproductive health outcomes. New York: The ACQUIRE Project (Access, Quality, and Use in Reproductive Health), 2006 (<https://www.who.int/management/community/overall/CommunityMobilization2pgs.pdf>, accessed 8 July 2021).

エンパワーメント Empowerment



定義は変更なし、解説は変更

ヘルスプロモーションにおいて、エンパワーメントとは、人々が自分の健康に影響を与える決定や行動に対して、より大きなコントロールを得るためのプロセスである。

エンパワーメントは、社会的、文化的、心理的、政治的なプロセスから生じ、個人や社会集団が、そのニーズを表現し、懸念を示し、意思決定に関与するための戦略を考案し、自分たちのコミュニティに影響を与え提供する政策やサービスを共同作成するなど、これらのニーズを満たすための政治的、社会的、文化的行動を実現できるようにするものである。このようなプロセスを通じて、人々は人生の目標とそれを達成する方法の対応を明確にし、その努力と人生の成果との間に関係を見出すことができる。ヘルスプロモーションは、個人の基本的な健康のためのスキルや能力を強化するための行動だけでなく、根本的な健康の決定要因に影響を与えるための行動も含まれる。この意味で、ヘルスプロモーションは、個人と集団の努力とその後の健康アウトカムとの間に、上記のような関係が存在する可能性を高める条件を作り出すことを目的としている。

個人のエンパワーメントとコミュニティのエンパワーメントは区別される。個人のエンパワーメントとは、主に個人が自分の健康について決定し、コントロールする能力を持つことを指す。コミュニティのエンパワーメントには、コミュニティにおける健康の決定要因を形成する要素に対してより大きな影響力と統制力を得るために個人が集団的に行動することが含まれ、健康のためのコミュニティ活動において重要な目標である。これらのコンセプト(概念)は連動しており、相互に影響し合っている。権限を与えられた個人は権限を与えられたコミュニティを作り、逆もまた同様である。

権限付与 Enabling

◆ 変更あり

権限付与とは、個人やコミュニティとのパートナーシップで行動を起こし、コミュニティの活性化や物的資源で、健康を促進・保護するためのより大きなエンパワーメントを促進することを意味する。

この定義では、パートナーシップによるエンパワーメントと、コミュニティの活性化に重点を置いている。これは、ヘルスプロモーション活動の触媒として働く医療従事者やその他の健康活動家の重要な役割を実践的に説明するものである。例えば、健康に関する情報へのアクセスを提供し、スキル開発を促進し、健康に影響を与える公共政策を形成する政治的プロセスへのアクセスを支援すること、などである。

健康の環境的決定要因 Environmental determinants of health

+ 新しい用語

健康に影響を与える人々の生活と仕事の物理的条件のことである。

環境的決定要因には、清潔な水へのアクセス、衛生的な下水処理、空気の質、住宅や生活環境などの建物の環境、労働環境などがあり、これらはすべて疾病負担に大きな影響を与える可能性がある。これらの確立された環境的決定要因に対する理解とともに、より広範な生態学的な健康決定要因に対する理解も急速に進みつつある。これらの要因は、水、炭素、窒素の自然循環など、地球システムが人間や他のすべての種の生命を維持する上で果たす基本的な役割に関係している。これらの自然システムの崩壊は、地球の健康に対する脅威の根底にある。

健康の環境的決定要因への曝露の不平等は、健康における不平等の主要な原因である。ヘルスプロモーションにおいて、都市、学校、職場、住宅、医療施設などさまざまな健康のための環境は、実践的な行動のための構造を提供する。健康アウトカムを最適化するための環境の規制は、持続可能な開発目標の広範な達成に大きな役割を果たすことができる。これは政府の主要な責任であり、健康影響評価、すべての政策において健康を考慮すること (HiAP)、および国家間の優れた健康のガバナンスによって促進される。

Sources:

Social and environmental determinants of health and health inequalities in Europe: fact sheet. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2012 (https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/185217/Social-and-environmental-determinants-Fact-Sheet.pdf, accessed 8 July 2021).

Healthy environments for healthier populations: Why do they matter, and what can we do? Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325877/WHO-CED-PHE-DO-19.01-eng.pdf>, accessed 8 July 2021).

Connecting global priorities: Biodiversity and human health. Summary of the state of knowledge review. Montreal: Secretariat of the Convention on Biological Diversity/World Health Organization; 2015 (<https://www.who.int/publications/i/item/connecting-global-priorities-biodiversity-and-human-health>, accessed 8 July 2021).

グローバルヘルス Global health

◆ 変更あり

国境を越えた健康問題、決定要因、そして国家機関がコントロールできない介入や正式な構造に取り組むことで、グローバルレベルでの健康の公正性を達成することである。

グローバルヘルスの課題には、*健康の商業的決定要因*—すなわち国際貿易・投資のパターン、特に多国籍企業による有害製品のマーケティングによって引き起こされる健康への影響と不公正性、地球規模の気候変動の影響、難民の脆弱性、国家間の移動によって生じる病気の伝播、特に新型ウイルスやその他の伝染病が含まれている。これらの世界的な脅威には、確立された国際機関を通じて、国内および国際レベルで優先順位の設定、規制、ヘルスプロモーションのためのパートナーシップが必要である。

Source:

Koplan JP, Bond TC, Merson MH, et al. Towards a common definition of global health. *Lancet*. 2009; 373 (9679):1993-5. ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60332-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60332-9/fulltext), accessed 8 July 2021).

健康のガバナンス Governance for health

+ 新しい用語

政府全体および社会全体のアプローチを通じて、*well-being*(幸福)に不可欠な健康を追求するコミュニティ、国、および/または国のグループを導くための政府およびその他の関係者の行動である。

ガバナンスは、誰が権力を持ち、誰が意思決定を行い、誰が責任を負うかを決定するものである。それは、健康に影響を与えるヘルスセクターと非ヘルスセクターの関係者の間で、責任および/または説明責任を分配するために公式または非公式に適用される一連のプロセス(慣習、政策、法律)によって特徴付けられる。健康のためのガバナンスは、共通の利益のために、ヘルスセクターと非ヘルスセクター、公的機関と民間機関、そして市民の共同行動を促進する。そのためには、相乗効果のある一連の政策が必要であり、その多くは保健以外のセクターや政府外のセクターに存在し、協力を可能にする構造とメカニズムによって支援されなければならない。すべての政策において健康を考慮するアプローチは、特に公共部門において、このような協力、相乗効果、説明責任を促進する一つの方法である。

Sources:

Kickbusch I and Gleicher D. *Governance for health in the 21st century*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf, accessed 8 July 2021).

Health systems governance for universal health coverage: Action plan. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://www.who.int/universal_health_coverage/plan_action-hsgov_uhc.pdf, accessed 8 July 2021).

Barbazza E and Tello JE. A review of health governance: Definitions, dimensions and tools to govern. *Health Policy*. 2014; 116 (1):1-11. doi: 10.1016/j.healthpol.2014.01.007.

ヘルスアドボカシー Health advocacy

■ 変更なし

特定の健康目標やプログラムに対する政治的コミットメント、政策的支援、社会的受容、システム支援を得るために考案された個人的・社会的行動の組合せである。

アドボカシーは、ヘルスプロモーションのための3大戦略の一つであり、個人やグループによって、あるいは個人を代表して行われる。アドボカシーの対象は、健康に影響を与えるあらゆるレベルのあらゆるセクターにおける公共または民間の政策や行動(または政策や行動の欠如)かもしれない。健康のためのアドボカシーには、デジタルメディアやマスメディアの利用、より直接的な政治的コミュニケーション、説得、ロビー活動、そして、例えば、定義された問題に対するステークホルダーの連合体構築によるコミュニティの活性化など、様々な形態がある。医療従事者は、社会のあらゆるレベルにおいて、健康の擁護者として重要な役割を果たすことができる。

Source:

Advocacy strategies for health and development: Development communication in action. A background paper to the Inter-Agency Meeting on Advocacy Strategies for Health and Development: Development Communication in Action, Geneva, 9–13 November 1992. Geneva: World Health Organization; 1992 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70051/HED_92.4_eng.pdf?sequence=1, accessed 8 July 2021).

健康行動 Health behaviour

◆ 変更あり

ヘルスプロモーション、保護、維持、回復を目的として個人が行うあらゆる活動で、その行動がその目的に対して客観的に有効であるかどうかは関係ない。

行動は、依然として健康の重要な決定要因である。行動を変えることは、直接的に健康に役立つこともあれば、健康の決定要因をよりコントロールできるようにもなりうる。このように、行動変容はヘルスプロモーションにとって重要な要素であることに変わりはない。健康行動は、感情的、認知的、対人的な要因や健康に対する個人のスキルに影響され、人々が生活し働く社会的、文化的、商業的、物理的環境によって基本的に形成されている。健康行動は、多くの場合、相互依存の複雑な関係を形成する人々のクラスターおよびグループに関連している。ヘルスプロモーションにおいて、行動変容は、法律や規制などの政策手段と、社会規範や慣行に影響を与えるコミュニティの活性化を組み合わせたアプローチや、人々の健康を形成する複雑な現実に対処する行動変化の介入によってサポートできる。

Source:

Van den Broucke S. Needs, norms and nudges: the place of behaviour change in health promotion. Health Promotion International. 2014; 29(4):597–600.

ヘルスコミュニケーション Health communication

◆ 変更あり

健康を改善するための意思決定や行動に情報を与え、影響を及ぼすためのコミュニケーション戦略(対人、デジタル、その他のメディアなど)の使用である。

ヘルスコミュニケーションには、デジタルやその他のメディアによるコミュニケーションと、より地域的、個人的、あるいは伝統的なコミュニケーション形態との統合を含む場合がある。効果的なヘルスコミュニケーションは、対象となる聴衆にとってアクセス可能で、理解可能で、行動的で、信頼できる情報を提供する。

Source:

Communicating for health: WHO strategic framework for effective communications. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/about/communications>, accessed 8 July 2021).

健康外交 Health diplomacy

+ 新しい用語

健康および/またはグローバルヘルスガバナンスを改善するために、グローバルな政策環境を形成し管理するマルチレベルおよびマルチアクターの交渉プロセスである。

H健康外交は、公衆衛生、国際関係、経営、法律、経済などの分野を結集したものである。その中には、国家間の正式な交渉、国家間や他の関係者との交渉を含むマルチステークホルダー外交(利害関係者の交渉)、そして国際的な公衆衛生関係者とホスト国の政府関係者、非政府組織、民間企業、一般市民など現場の対応者との交流を含むより非公式な外交が含まれる。健康外交は、**健康の商業的決定要因**への対応を形成し、グローバルヘルスの推進をサポートする。

Sources:

Kickbusch I, Silberschmidt G, Buss P. Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. *Bulletin of the World Health Organization*. 2007; 85(3):230-232.

Katz R, Kornblat S, Arnold G, Leif E, Fischer JE. Defining health diplomacy: Changing demands in the era of globalization. *Milbank Quarterly*. 2011; 89(3):503-523. doi:10.1111/j.1468-0009.2011.00637.x.

健康教育 Health education

◆ 変更あり

健康教育とは、知識を増やし、モチベーションに影響を与え、ヘルスリテラシーを向上させることによって、個人とコミュニティの健康改善を支援するためにデザインされた学習体験の組み合わせのことである。

健康教育には、健康の決定要因、個人の危険因子、医療制度の利用などに関する情報の伝達が含まれる。健康教育には、予防接種や検診への参加、服薬アドヒアランス、**健康行動**の变

化など、あらかじめ決められた行動を支援するためのタスクベースのコミュニケーションと、人々が健康に関する様々な決定を自律的に行い、状況の変化に適応できるようにするための、汎用・伝達可能な健康のためのスキルを身に着けるためのスキルベースのコミュニケーションが含まれる。これには、健康の決定要因に対処するための行動を可能にする知識とスキルの開発が含まれる。

すべての人に健康を Health for All

◆ 変更あり

世界のすべての人々が、自分が誰であるか、どこに住んでいるかに関係なく、社会的、経済的に生産性の高い生活を送ることができるレベルの健康を達成すること。

1977年のアルマ・アタ宣言に盛り込まれたHealth for Allは、40年以上にわたってWHOとほとんどの加盟国の健康戦略の重要な焦点となってきた。その国の社会的・経済的特徴、国民の健康状態や疾病負担、保健システムの発展状況などから、国ごとに異なる解釈がなされてきたが、Health for Allは、健康の公正性を達成するという基本的人権の表現であり、世界的な社会目標と考えられている。Health for Allは、「持続可能な開発目標」の中核をなすものである。

Sources:

Pandey KR. From health for all to universal health coverage: Alma Ata is still relevant Global Health. 2018; 14:62. doi: 10.1186/s12992-018-0381-6.

Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Geneva: World Health Organization; 1978 (https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf, accessed 8 July 2021).

健康影響評価 Health impact assessment

■ 変更なし

健康影響評価は、政策、プログラム、製品、サービスが人々の健康に及ぼす影響と、それらの影響が人々の中にどのように分布しているかを判断するための手順、方法、ツールの組み合わせである。

健康影響評価の主な目的は、健康のコベネフィット、コンフリクト(葛藤)、リスクファクターを特定することにより、より良い健康を促進し、健康格差を縮小する政策やプログラムの開発に情報を提供することである。健康影響評価は、*Health in All Policies*をサポートする不可欠なツールである。

Source:

Vohra S, Cave B, Viliani F, Harris-Roxas BF, Bhatia R. New international consensus on health impact assessment. The Lancet. 2010; 376(9751):1464-1465.

健康ニーズ評価 Health needs assessment

◆ 変更あり

集団における健康ニーズの性質と程度、それらのニーズの原因と要因、それらのニーズに対処するために必要な行動、および対応するために利用可能な人的、組織的、および地域社会の資源を決定するための体系的な手順である。

ヘルスプロモーションにおけるニーズ評価では、より地域的に定義されたニーズと優先順位によって調整された、幅広い健康の決定要因が健康に及ぼす影響を考慮することが組み込まれている。ニーズ評価のためのコミュニティの活性化は、地域に関連し、実行可能な優先順位の設定をより適切にサポートする。ニーズ評価は一回限りの活動ではなく、時間をかけて追加・修正される発展的なプロセスで、それは目的ではなく、将来的にヘルスケアと公衆衛生プログラムを計画するための情報を利用する方法である。

Source:

Community Health Needs Assessment: An introductory guide for the family health nurse in Europe. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2001 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/102249/E73494.pdf, accessed 8 July 2021).

健康アウトカム Health outcomes

■ 変更なし

個人、グループ、集団の健康状態の変化のうち、計画された介入または一連の介入に起因するもので、そのような介入が健康状態の変化を意図していたかどうかは関係ない。

この用語は、計画された介入の結果(例えば、偶発的なリスクへの曝露とは対照的に)を強調し、アウトカムは個人、グループまたは集団全体で異なる可能性があることを示す。アウトカムの変化は、健康にとってプラスになることもあれば、マイナスになることもある。介入には、行政の政策とその結果としてのプログラム、法律や規制、あるいはヘルスプロモーションプログラムを含むヘルスサービスやプログラムが含まれる。ヘルスプロモーションでは、介入は可能にし、力を与えることを意図しており、健康アウトカムは、ヘルスリテラシーの向上、健康行動の変化、*Health in All Policies*の実施、健康のためのコミュニティ活動の実現とその後の健康決定要因の変化を可能にするなど、ヘルスプロモーション活動のより直接的な影響を表す用語で考えることができる。

健康政策 Health policy

◆ 変更あり

健康政策とは、社会における特定の医療目標を達成するために行われる決定、計画、行動を指す。

この文脈での健康政策は、ヘルスケアに焦点を絞ったものである。一般的に、*健康の決定要因*に影響を与える可能性のある、より広範な政策の検討は除外され、*Health in all policies*のヘルスプロモーションの概念に一致している。このように定義された健康政策は、一般に、機関(特に政府)内の正式な声明や手続きであり、ヘルスケアのニーズ、利用可能な資源、その他の政治的圧力に対応して、優先順位、時期、行動のパラメータを定義する。健康政策は、多くの場合、法律や他の形式の規則制定を通じて実施され、規制や、医療サービスや医療制度の提供、およびそれらへのアクセスを可能にするインセンティブとして実施される。ほとんどの政策と同様に、健康政策は、地域社会の選好、政治的現実、資源の利用可能性と統合された利用可能なエビデンスを活用し、公衆衛生活動への支持を構築する系統的なプロセスから生じる。それは、優先順位および様々なグループの期待される役割の概要を示し、コンセンサスを構築し、人々に情報を提供することを目的としている。

Source:

Health Policy. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy>, accessed 8 July 2021).

ヘルスプロモートिंगホスピタル Health promoting hospital

◆ 変更あり

ヘルスプロモートिंगホスピタルとヘルスサービス(HPH)は、そのガバナンスモデル、構造、プロセス、文化を、患者、スタッフ、住民の健康利益を最適化し、持続可能な社会をサポートするために方向転換を行う。

ヘルスプロモートिंगホスピタルとヘルスサービス(HPH)のコンセプトは、ヘルスプロモーションのためのオタワ憲章の行動領域「ヘルスサービスの方向転換」に対応するものであった。HPHが採用しているシステム全体設定のアプローチは、いくつかの健康改革運動を利用し、統合したものである。患者や利用者の権利、プライマリヘルスケア、質の向上、環境的に持続可能な(「グリーン」)ヘルスケアと、ヘルスリテラシーの高い組織などである。HPHの組織開発戦略には、地域社会やその他の環境における患者、職員、住民グループの健康アウトカムの改善に向けて、ガバナンス、政策、職場能力、構造、文化、関係を方向転換することが含まれる。優先順位の高い健康と公正性の問題、小児や青年、高齢者、精神疾患を持つ人々、移住者など特定の患者集団の利益、喫煙、栄養、身体活動、飲酒などの予防と促進のテーマ、環境の持続可能性など、質の向上の理念とツールに基づいた戦略と基準が行動の指針として用いられる。

Source:

Budapest Declaration on health promoting hospitals. Budapest: Health Promoting Hospitals Network; 1991 (<https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/Budapest-Declaration.pdf>, accessed 8 July 2021)

ヘルスプロモーティングスクール Health promoting schools

◆ 定義は変更なし、解説は変更

ヘルスプロモーティングスクールとは、生活、学習、仕事のための健康的な環境としての能力を常に強化している学校と特徴づけることができる。

ヘルスプロモーティングスクールは、保健・教育関係者、教師、生徒、保護者、地域社会のリーダーを巻き込み、ヘルスプロモーションと全生徒および学校全体の教育的成功の両方を支援する取り組みを行っている。学校は、あらゆる手段を用いて健康と学習を促進し、健康を支援する環境と、さまざまな主要な学校健康教育・促進プログラムとサービスを提供するよう努める。ヘルスプロモーションを図る学校は、個人の社会的・文化的な差異を尊重し、成功のための複数の機会を提供し、個人および学校全体の成果とともに、良い努力と意思を認める方針、実践、その他の手段を実行する。また、生徒だけでなく、学校関係者、家族、地域社会の人々のヘルスプロモーションに努め、地域社会のリーダーと協力して、地域社会が健康と教育にどのように貢献しているかを理解できるように支援する。

WHOの世界学校健康戦略は、すべての学校がヘルスプロモーティングスクールとなることを目指し、例えば、ヘルスプロモーティングスクールの国際、国内、地方のネットワークを奨励、支援し、学校を通じて健康を促進するための国の能力構築を支援する。

Sources:

Health promoting schools. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab_1, accessed 8 July 2021).

Global school health initiatives: Achieving health and education outcomes. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259813/WHO-NMH-PND-17.7-eng.pdf;jsessionid=8894991456F7118BB29244AECE91C6D5>, accessed 8 July 2021).

Dadaczynski K, Jensen B, Sormunen M, von Seelen J, Vilaca T. Health, well-being and education: Building a sustainable future. The Moscow statement on Health Promoting Schools”, Health Education. 202; 120(1):11-19. doi: 10.1108/HE-12-2019-0058.

ヘルシーシティ Healthy cities

◆ 定義は変更なし、解説は変更

ヘルシーシティとは、人々が生活のあらゆる機能を果たし、最大限の能力を発揮するために相互に支え合うことができるような物理的・社会的環境と地域資源を継続的に創造、拡大、改善している都市のことである。

ヘルシーシティとは、必ずしも特定の健康状態を達成した都市ではない。それは、健康を政治的・社会的課題の上位に、健康の公正性を中心に位置づけ、地域レベルで公衆衛生のための強力な運動を構築している都市である。ヘルシーシティのアプローチでは、公的、民間、ボランティア、コミュニティ部門の組織間で協力して取り組む必要性を認識している。健康や福祉と他の都市政策との間にコベネフィットを生み出すこと、コミュニティへの強力な働きかけを

通じて都市の多様な人々の知識、スキル、優先順位を活用し社会的包摂を支えること、健全な建築・自然環境をつくること、保健・社会サービスを最適化し、人々やコミュニティを中心に据えた形で再配置すること、などがその取り組みの優先事項となる。

WHOのヘルシーシティプログラムは、世界中の都市が健康と健康の公正性を課題に掲げ、地域レベルで公衆衛生を支援する体制を構築することを目的とした長期的な開発戦略である。様々なWHO地域や都市間の専門的なネットワークを通じて、ヘルシーシティは上記の全体的な概念の中で特異的な優先順位やアプローチを取っている。

Sources:

Healthy cities: effective approach to a rapidly changing world. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331946/9789240004825-eng.pdf>, accessed 8 July 2021).

Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5>, accessed 8 July 2021).

What is a healthy city? Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network/what-is-a-healthy-city> accessed 8 July 2021)

ヘルシーアイランド Healthy islands

定義は変更なし、解説は変更

ヘルシーアイランドとは、持続可能な開発という観点から、人々の健康と生活の質、そしてより健康的な物理的・社会的環境を実現するためのプロセスに取り組み、それに関与している島である。

ヤヌカ島宣言では、「子どもたちが心身ともに健やかに育ち、学びや余暇を楽しむ環境があり、人々が尊厳を持って働き、年を重ねることができ、生態系のバランスが誇りの源であり、私たちを支える海が保護されている場所」というヘルシーアイランドの概念が掲げられた。ヘルシーアイランドとは、人間の健康と環境の健康を結びつけ、生態系のバランスと持続可能な海洋に大きな重点を置いたものである。これらの当初の原則は、*国連小島嶼開発途上国(SIDS)の加速行動様式(SAMOA)パスウェイ*において大幅に拡大されており、*持続可能な開発目標*の達成に向けた包括的かつ統合的なアプローチを提供している。

SAMOAパスウェイは、ヘルスシステムの強化、効果的なユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実施促進、健康教育、国民の意識向上などを通じて、疾病の予防と管理のための包括的で政府全体にわたる多部門の政策と戦略を提唱している。

Sources:

The Yanuca Island Declaration on health in Pacific island countries and territories. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 1995 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208257/PHMM_declaration_2015_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 8 July 2021).

The first 20 years of the journey towards the vision of healthy islands in the Pacific. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2015 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208201/9789290617150_eng.pdf, accessed 8 July 2021).

Small Island Developing States (SIDS) Accelerated Modalities of Action (SAMOA) Pathway. New York: United Nations; 2014 (<https://sustainabledevelopment.un.org/samoapathway.html>, accessed 8 July 2021).

健康寿命 Healthy life expectancy

◆ 変更あり

健康寿命とは、社会的規範や認識、専門的基準に従って、健康で充実した、あるいは病気や疾患、障がいがないと推定される期待寿命の割合を示す人口ベースの指標である。

出生時健康余命(HALE)という概念は、各国の集団における健康の決定要因や動態をより敏感に反映する指標として、WHOや国連機関などで広く用いられているものである。これは、健康状態に障がいの重みを適用し、新生児が期待できる健康状態の相当年数を計算する健康余命の一形式である。

健康寿命は、健康寿命の大幅な喪失の原因となる病気、疾患、障がいの主な危険因子を明らかにすることで、必要なヘルスプロモーションの行動や介入を特定するのに役立つ。ヘルスプロモーションは、健康寿命の理解を、病気・障がい・障がいのない状態を超えて、健康の創造・維持・保護の積極的な対策へと拡大し、健康寿命に重点を置くことを目指すものである。

Sources:

Global health estimates. Life expectancy and healthy life expectancy. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-life-expectancy-and-healthy-life-expectancy>, accessed 8 July 2021).

Healthy Life Expectancy at birth. New York: United Nations; 2007 (https://www.un.org/esa/sustdev/natlinfo/indicators/methodology_sheets/health/health_life_expectancy.pdf, accessed 8 July 2021).

ヘルスプロモーションのためのインフラ Infrastructure for health promotion

◆ 定義は変更なし、解説は変更

公衆衛生の問題や課題に対する組織的なヘルスプロモーションの対応を促進する、人的・物的資源、組織的・管理的構造、政策、規制、インセンティブを指す。

このようなインフラは、プライマリヘルスケア、行政、民間部門、市民社会、さらにはヘルスプロモーション専門機関や財団など、多様な組織構造を通じて見ることができる。多くの国でヘルスプロモーションの専門職員はいるが、より多くの人的資源は、より広い保健人材、保健以外の部門(例えば、教育や社会福祉)の人材、そして地域社会や市民の行動から見ることができる。ヘルスプロモーションのためのインフラは、有形の資源や構造物だけでなく、健康問題に対する公的および政治的意識の高さ、健康のためのコミュニティ活動を通して見出すことができる。ヘルスプロモーションのためのインフラの整備は、基本的に効果的な能力開発に依存している。

健康のための多部門活動 Intersectoral action for health

◆ 変更あり

多部門活動とは、広義には、健康または健康の決定要因を改善する補完的な目的を達成するために、2つ以上の政策部門の関係者が介入戦略と資源を調整することを指す。

健康の決定要因はさまざまなものがあるため、ヘルスプロモーションのための多部門によるアプローチは、集団の健康を改善し、より大きな健康の公正性を達成するために不可欠である。*Health in all policies*は、行政内で健康のための多部門活動を支援するための実践的な枠組みを提供する。

健康のための多部門活動は、主に保健部門との協力のもとで行われる。同様に、多部門の活動は通常、行政に集中しているが、市民社会や民間部門を含む他の部門にわたる行動も意味すると考えられている。

Sources:

Multisectoral and intersectoral action for improved health and well-being for all: Mapping of the WHO European Region. Governance for a sustainable future: improving health and well-being for all. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2018 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/371435/multisectoral-report-h1720-eng.pdf, accessed 8 July 2021).

Multisectoral action for a life course approach to healthy ageing: draft global strategy and plan of action on ageing and health: report by the Secretariat. Provisional agenda item 13.4 (A69/17). Sixty-ninth World Health Assembly. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/252671>, accessed 8 July 2021).

DuBois A, St-Pierre L., & Veras, M. A scoping review of definitions and frameworks of intersectoral action. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2015; 20(10):2933–2942. doi:10.1590/1413-812320152010.01222014.

Demonstrating a Health in all policies analytic framework for learning from experiences: Based on literature reviews from Africa, South-East Asia and the Western Pacific. Geneva: World Health Organization; 2015. World Health Statistics 2017 (Subsection 1.6). Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/v-4-17162-world-health-statistics-2017.pdf>, accessed 8 July 2021).

ライフコース Life course

+ New term

文化的に定義された、人が生まれてから死ぬまでに通過する典型的な一連の段階のこと。生涯を通じた健康は、生物学的、行動学的、心理学的、社会的な保護因子と危険因子が複雑に絡み合い、人の生涯を通じた健康アウトカムに寄与していることを反映している。

ライフコース・アプローチは、人生のあらゆる段階における人々の健康と *well-being* (幸福) を総合的に捉え、持続可能な開発との相互関係を明らかにするものである。人の健康と *well-being* (幸福) は、生涯を通じて多くの異なる個人的、社会的、環境的要因によって形成される。幼少期のリスク曝露は、数十年後の健康、*well-being* (幸福)、社会経済的参加に影響を与える可能性がある。リスクと回復力はライフコースを通じて蓄積される。

ライフコース・アプローチは、幼少期の働きかけを重視し、人生の移行期には時期にかなった適切な行動をとり、社会全体で取り組むことを意味する。このアプローチは、次の世代に恩恵をもたらすだけでなく、生涯を通じて住民全体に恩恵をもたらす。ヘルスプロモーションのためのライフコース・アプローチは、健康的な人生の始まりに焦点を当て、生涯を通じて重要な時期にある人々のニーズを対象とすることにより、人々の生涯を通じて介入の効果を高めることができる。

Sources:

A life course approach to health, human capital and sustainable development. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/life-course/publications/life-course-brief-20190220.pdf>, accessed 8 July 2021).

The Minsk Declaration. The life-course approach in the context of Health 2020. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2020 (https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/289962/The-Minsk-Declaration-EN-rev1.pdf, accessed 8 July 2021).

Life-course approach. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages>, accessed 8 July 2021).

Glossary of life-course terms. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2015 (https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/289539/Glossary-Life-course-Terms.pdf, accessed 8 July 2021).

メディエーション Mediation

◆ 定義は変更なし、解説は変更

ヘルスプロモーションにおいて、メディエーションとは、個人やコミュニティ、そして異なる部門(公共、非営利、民間)の異なる利益(個人、社会、経済)が、健康を促進し保護する方法で調整されるプロセスである。

ヘルスプロモーションは、人々が健康の決定要因をコントロールできるようにすることに重点を置いている。それは、特に商業的な健康の決定要因に取り組む際に、人々の異なる部門や利害の間に必然的に対立が生じるプロセスである。このような対立は、例えば、資源へのアクセス、利用、分配に関する懸念や、個人または商習慣に対する制約から生じるものである。このような対立を、健康を促進する方法で調整するには、良性的な健康のためガバナンスとヘルスアドボカシーのスキルの活用と並んで、メディエーションのスキルが必要である。

ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章

Ottawa Charter for Health Promotion

◆ Modified

ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章は、1986年11月にカナダのオタワで開催された「第1回WHOヘルスプロモーションに関する国際会議」の国際合意文書である。

(ヘルスプロモーションも参照)

オタワ憲章は、公衆衛生問題の概念化および対処の方法におけるパラダイムシフトを支援するために役立ってきた。オタワ憲章は、健康の決定要因の概念化、説明、分析、および公衆衛生問題の解決方法における変化を強調することで、新しい公衆衛生アプローチを提唱し

ている。これらの方法には、憲章にある戦略や行動領域が含まれる。健全な公共政策づくり、健康を支える環境づくり、地域活動の強化、個人技術の開発、ヘルスサービスの方向転換という5つの戦略は、憲章が発表されて以来、数十年にわたって公衆衛生の課題を考えるための枠組みを提供してきた。これらの戦略は改良され、「*Health in all policies*」というような、より新しい概念の出現に反映される形で発展してきた。この戦略は、3つの行動分野-ヘルスアドボカシー、権限付与、メディエーション-とともに、現代のヘルスプロモーションにおいても重要であり続けている。

Source:

Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: World Health Organization; 1986 (<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>, accessed 8 July 2021).

健康のパートナーシップ Partnerships for health

◆ 変更あり

単独で行動するよりも効果的、効率的、持続可能、または公正な方法で、一連の共有する健康アウトカムに向けて協力する2つ以上のパートナーの認識された関係のことである。

パートナーシップは、専門知識、スキル、資源を共有することで、健康に相互利益をもたらす。パートナーシップは、*健康のための多部門活動*の重要な実用的ツールである。このようなパートナーシップは、公共政策の開発・導入の成功といった明確に定義された目標の追求によって限定される場合もあれば、幅広い問題や構想をカバーする継続的な場合もある。健康のためのパートナーシップは、行政部門内、行政機関と非行政組織間、公共部門と民間部門の間の伝統的な境界を打破したいという願いが特徴である。

Source:

Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. The Fourth International Conference on Health Promotion: New Players for a New Era - Leading Health Promotion into the 21st Century Jakarta, Indonesia, 21-25 July 1997. Geneva: World Health Organization; 1997 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63698/WHO_HPR_HEP_4IHP_BR_97.4_eng.pdf, accessed 8 July 2021).

公衆衛生 Public health

◆ 変更あり

個人、特定の集団、または全人口の健康を促進、保護、改善し、必要な場合には回復するための社会の組織的活動。集団の社会活動を通じて機能し、すべての人々の健康を保護し改善することを目的としたプログラム、サービス、制度を含む科学、技術、価値の組み合わせである。

公衆衛生は、ヘルスプロモーション、疾病予防、その他の健康介入を通じて、すべての人々の健康を改善し、寿命を延ばし、生活の質の向上を目指す社会的・政治的概念である。オタワ憲章は、健康の決定要因の説明と分析、および公衆衛生問題の解決方法について、大きく異なるアプローチを提唱している。これらの方法には、オタワ憲章の戦略と行動領域が含まれる。

Source:

Last JM. Dictionary of Public Health. Oxford: Oxford University Press; 2007. doi:10.1093/acref/9780195160901.001.0001.

ヘルスサービスの方向転換 Re-orienting health services

◆ 変更あり

ヘルスサービスの方向転換には、公正なアクセスを最適化し、人々とコミュニティを中心に据え、医療サービスが予防、公衆衛生、ヘルスプロモーションに強く貢献する必要がある。

ヘルスサービスは、プロモーション、予防、治療、リハビリテーション、緩和ケア、あらゆるレベルのサービス提供(地域の保健指導員から三次病院まで)、ライフコース全体に渡るサービスをカバーしている。ヘルスサービスは、プライマリヘルスケアの目的をよりよく反映するために方向転換する必要がある。それは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの願い(人々が経済的困難に陥ることなく必要な質の高い医療サービスを受けられるように)に応えるだけでなく、健康の幅広い決定要因に取り組むための多部門にわたる政策と行動に取り組み、個人、家族、コミュニティをエンパワーして、文化的に配慮したサービスを提供し、生涯にわたる人々の不可欠な健康ニーズに応えることである。

ヘルスサービスの方向転換には、医療研究の方向性も同様に変える必要がある。また、保健システムの目的をより包括的に反映させるために、専門家の教育やトレーニングも変える必要がある。

Sources:

Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: World Health Organization; 1986 (<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>, accessed 8 July 2021).

Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf>, accessed 8 July 2021).

Primary health care. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/health-topics/primary-health-care>, accessed 8 July 2021).

Universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage>, accessed 8 July 2021).

レジリエンス(回復力) Resilience



新しい用語

良くない出来事、深刻な脅威および危険に直面したときに、個人およびコミュニティの健康状態を良好に保つためのプロセスおよびスキルである。

回復力のある人は、問題解決能力、社会的能力、目的意識を持っていて、挫折から立ち直り、悪い状況に直面しても成長し、リスクを冒す行動を避け、一般的に生産的な生活を送り続けることができる。回復力は、支援的な環境を利用することによっても形成される。個人やコミュニティが問題に効果的に対処し、逆境から「より良く立ち直る」能力は、時間の経過とともに発達し、変化する。個人の回復力を強化することを目的としたヘルスプロモーションのための介入は、集団の健康とwell-being(幸福)を促進し保護する環境によってサポートされている場合、より効果的である。

Sources:

Strengthening resilience: a priority shared by Health 2020 and the Sustainable Development Goals. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/351284/resilience-report-20171004-h1635.pdf, accessed 8 July 2021).

Building resilience: a key pillar of Health 2020 and the Sustainable Development Goals. Examples from the WHO Small Countries Initiative. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/341075/resilience-report-050617-h1550-print.pdf, accessed 8 July 2021).

リスクコミュニケーション Risk communication



新しい用語

リスクコミュニケーションとは、生存や健康、社会経済的なwell-being(幸福)に対するリスクに直面している人々と専門家や役人の間で、情報、アドバイス、意見をリアルタイムに交換することを指す。

リスクコミュニケーションの目的は、疾病の発生などの脅威(または危険)の影響を軽減し、保護・予防措置を講ずるために、リスクにさらされているすべての人が十分な情報を得た上で意思決定できるようにすることである。リスクコミュニケーションは、メディアコミュニケーション、ソーシャル・マーケティング、ステークホルダーの関与、コミュニティの活性化を含むが、これらに限定されないコミュニケーションと関与の戦略を組み合わせる。そのためには、ステークホルダーの認識、懸念、信念、そして彼らの知識や実践を理解することが必要である。効果的なリスクコミュニケーションは、風評、誤報、被害者の非難、その他のコミュニケーション上の課題を早期に特定し、その後管理する必要がある。これらの課題は、規制されていないデジタルメディアによって大きく増幅される可能性がある。人々のヘルスリテラシーを強化すること、特に情報を批判的に分析し判断するヘルスリテラシーを身につけることは、リスクコミュニケーションの効果を高めるための重要かつ補完的な戦略である。

Sources:

Risk communications: Questions and answers. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/risk-communication/faq/en/>, accessed 8 July 2020).

WHO Emergency Risk Communication: International Health Agreements – Module B1. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/risk-communication/training/Module-B1.pdf>, accessed 8 July 2020).

リスクファクター Risk factor

◆ 定義は変更なし、解説は変更

特定の疾患、健康状態の悪化、または傷害に関連する、またはそうした状態を起こしやすくする、社会的、経済的、または生物学的な状態、行動、または環境である。

行動的、社会的、および物理的な環境のリスクファクターを特定することは、健康寿命や健康アウトカムの変異を説明するためによく利用される。これらのリスクファクターの原因と結果を理解することは、ヘルスプロモーションの戦略や行動を適用するための入り口や焦点となる。

健康生成論 Salutogenesis

✦ 新しい用語

健康生成論とは、首尾一貫した感覚を含む社会的および個人的資源が、どのように人々のストレス管理および成長を助けるかを説明するものである。

健康生成論は、病気の起源やリスクファクターに関する通常の研究(病因論)とは対照的に、健康(salus)の起源(genesis)およびポジティブな健康アウトカム(楽/不快の連続体のポジティブエンドに向かって移動)の研究に注目する。健康生成論は、首尾一貫した感覚を重視し、個人または集団の人生の志向性を把握可能で、処理可能で、意味のあるものとして強調する。ヘルスプロモーションにおいては、健康生成アプローチは人々が逆境に対処し、well-being(幸福)と繁栄を促進するのに役立つ資源と資産を強化することに焦点を合わせている。

Sources:

Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International. 1996; 11(1):11-18.

Mittelmark MB and Bauer GF. The Meanings of Salutogenesis. In: Mittelmark MB, Sagy M, Eriksson M et al. (Eds). The Handbook of Salutogenesis. Cham (CH): Springer; 2017.

健康のための環境設定 Settings for health

◆ 定義は変更なし、解説は変更

人々が日常的に活動する場所や社会的な背景のことで、環境、組織、個人の要因が相互に作用し、健康やwell-being(幸福)に影響を与えることである。

環境設定(セッティング)とは、人々が積極的に環境を利用し形成することで、健康に関連する問題を提起し解決する場所のことである。これは、特定のサービスやプログラムを提供するための基盤として設定を使用するものとは異なる。通常、セッティングは、物理的な境界線、明確な役割を持つさまざまな人々、および組織構造を持つものとして識別することができる。さまざまな環境設定を通してヘルスプロモーションを行うための行動は、多くの場合、物理的環境、組織構造、管理・運営に対する変更など、何らかの組織開発を通して、さまざまな形態をとること

とができる。また、環境は、そこで生活し、働く人々に直接働きかけることによっても、健康を促すことができる。

ヘルシーシティ、ヘルスプロモーションスクール、健康な職場、ヘルシーアイランド、HPH、ヘルスプロモーション刑務所、ヘルスプロモーション大学など、様々な分野で様々なアプローチが実施されている。

健康のためのスキル(ライフスキル) Skills for health (life skills)

◆ 変更あり

健康のためのスキルは、人々が自分の生活をコントロールし、指示することを可能にする個人的・対人的・認知的・身体的なスキルから構成され、健康に資するような環境とともに生き、環境の変化を生み出す能力を開発することができる。

健康のための個人のスキルには、意思決定と問題解決、創造的・批判的思考、コミュニケーションスキル、対人関係スキルが含まれる。健康のためのスキルは、個人的な行動や他者への行動、健康の決定要因を変えるためのヘルスアドボカシーに応用することができる。健康のためのスキルは、様々な学習経験、特にヘルスリテラシーの向上につながる健康教育を通じて開発することができる。健康のためのスキルとは、個人が日常生活の要求や課題に効果的に対処することを可能にする、適応的で積極的な行動のための能力である。

Source:

Skills for health: skills-based health education including life skills. Geneva: World Health Organization; 2003 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42818>, accessed 8 July 2021).

ソーシャル・キャピタル Social capital

◆ 定義は変更なし、解説は変更

ソーシャル・キャピタル(社会的資本)とは、地域社会に存在する社会的結束の度合いを表すものである。ネットワークや規範、社会的信頼を確立し、相互利益のための協調や協力を促進する人々の間のプロセスのことである。

ソーシャル・キャピタルは、一個人の中に存在するのではなく、日常の無数の人々の相互作用から生み出され、市民団体や宗教団体、家族構成、非公式のソーシャル・ネットワーク、自発性、利他性、信頼などの規範に具体化されている。このようなネットワークや結びつきが強ければ強いほど、コミュニティのメンバーは信頼できる健康情報を入手し、ソーシャル・サポートを提供し、相互利益のために協力する可能性が高くなる。このように、ソーシャル・キャピタルは健康を創造し、健康への投資の効果を高める可能性がある。

Source:

Rocco L, Suhrcke M. Is social capital good for health? A European perspective. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2012 (https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/170078/Is-Social-Capital-good-for-your-health.pdf, accessed 8 July 2021).

健康の社会的決定要因(SDH) Social determinants of health

✦ 新しい用語

健康の社会的決定要因とは、人々が生まれ、育ち、暮らし、働き、年を重ねるための社会的・文化的・政治的・経済的・環境的条件と、こうした日常生活の条件を生み出す権力、意思決定、金銭、資源へのアクセス権のことである。

健康の社会的決定要因は、人が健康になる機会、病気のリスク、健康行動、健康寿命に影響を及ぼす。健康の不平等は、これらの社会的決定要因の不均等な分布から生じる。

健康の社会的決定要因に対処するアプローチには、生活条件や権力・資金・資源へのアクセスに対処する特定の社会経済的・公共的政策、「すべての政策における健康」のアプローチのような政策部門を超えた多部門連携、健康管理の改善、健康のためのコミュニティ・エンパワメントと参加、健康格差のモニタリング改善、健康の社会的決定要因の重要性と地域での救済措置を認知する健康社会・環境衛生職員の能力向上が含まれる。

Sources:

Social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/, accessed 8 July 2021).

Social determinants. World health Organization Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants>, accessed 8 July 2021).

Promoting health: Guide to national implementation of the Shanghai Declaration. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/260172>, accessed 8 July 2021).

ソーシャル・マーケティング Social marketing

◆ 変更あり

ソーシャル・マーケティング(社会的マーケティング)は、より大きな社会的利益のために、個人やコミュニティに利益をもたらす行動に影響を与えるためのマーケティングの概念を、他のアプローチと発展・統合させることを目的としている。

ソーシャル・マーケティングの実践は、倫理的原則に導かれている。それは、効果的・効率的・公平かつ持続可能な、競争に敏感で細分化された社会変革プログラムを提供するために、研究・最善方法・理論・聴衆・協力関係の本質を統合することを目指すものである。ソーシャル・マーケティングは、社会的なアイデアや実践(または製品)の受容性を、ターゲットとなるひとつまたは複数のグループにおいて高めることを目的としたプログラムのデザイン・実施・管理を含む。社会的マーケティングの手法は、各国でヘルスコミュニケーション、健康教育、リスクコミュニケーション、コミュニティの活性化のために広く利用されている。

Source:

The process of developing the consensus definition [of social marketing]. Bethesda: International Social Marketing Association; 2013 (<https://www.i-socialmarketing.org/social-marketing-definition>, accessed 8 July 2021).

ソーシャル・ネットワーク Social networks

◆ 定義は変更なし、解説は変更

健康情報や資源へのアクセスを提供し、社会規範や行動に影響を与え、健康に対するソーシャル・サポートを動員することができる個人間の社会的関係および結びつきのことである。

個人のソーシャル・ネットワーク(社会的ネットワーク)は、その規模・密度・接触頻度・持続時間・互恵性においてさまざまである。これらやその他の特徴は、ソーシャル・ネットワークが健康に強く影響を与える。ヘルスプロモーションにおいて、ソーシャル・ネットワーク活動の概念は、既存のソーシャル・ネットワークとのつながりを維持し、新しいネットワークに参加するためにデジタルと社会メディアの活用が広がっている。これらのネットワークは異なる特性を持つ一方で、健康情報や資源へのアクセス、社会的排除からの保護、社会規範や行動への影響、そしてソーシャル・サポートを提供することができる。

ソーシャル・ネットワークに対する外的な混乱は、社会的結束力とソーシャル・キャピタルを蝕む。こうした混乱は、雇用や住居の変更といった個人的なものから、急速な都市化・経済的移住・紛争などの結果として構造的なものまでさまざまである。こうした混乱は、しばしばソーシャル・ネットワークとその健康上の便益の喪失につながる。このような状況では、ヘルスプロモーションのための行動として、ソーシャル・ネットワークの再確立のための支援に焦点を当てることができる。

Source:

Smith KP, Christakis NA Social Networks and Health. Annual Review of Sociology. 2008; 34:405–429. doi:10.1146/annurev.soc.34.040507.134601.

ソーシャル・サポート Social support

◆ 変更あり

他の個人やグループ、より大きなコミュニティとの社会的なつながりによって、個人が利用できる心理的・身体的・経済的なサポートは、人生の不利な出来事に対する緩衝材となり、回復力を養い、健康のための前向きな資源となりうる。

ソーシャル・サポート(社会的支援)には、構造的なものと機能的なものがある。構造的サポートには、ネットワークの大きさや社会的相互作用の頻度などが含まれる。機能的サポートには、感情的サポート(愛情や共感を得るなど)と道具的サポート(金銭の贈与や育児支援など実践的なサポート)が含まれる。どちらも重要でだが、一般的には人間関係の質(機能的側面)は、人間関係の量(構造的側面)よりも健康の予測因子として優れている。

Source:

Ozbay F, Johnson, DC, Dimoulas E, Morgan CA et al. Social Support and Resilience to Stress: From Neurobiology to Clinical Practice. Psychiatry (Edgmont). 2007; 4(5):35–40.

健康を支える環境

Supportive environments for health

◆ 変更あり

健康を支える環境は、人々を健康への脅威から守り、人々が健康の決定要因に対処する能力を拡大することを可能にする。それは、人々が住む場所・地域社会・家・働く場所・遊ぶ場所・健康のための資源へのアクセス・社会規範・エンパワーメントの機会などを含んでいる。

健康を支えるための環境づくりにはさまざまな側面があり、環境づくりに役立つ政策や規制を策定・実施するための直接的な政治活動、経済活動、特に持続可能な経済発展の促進に関連した活動や健康のためのコミュニティ活動などが含まれる。

Source:

Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health. Geneva: World Health Organization; 1991

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ

Universal health coverage

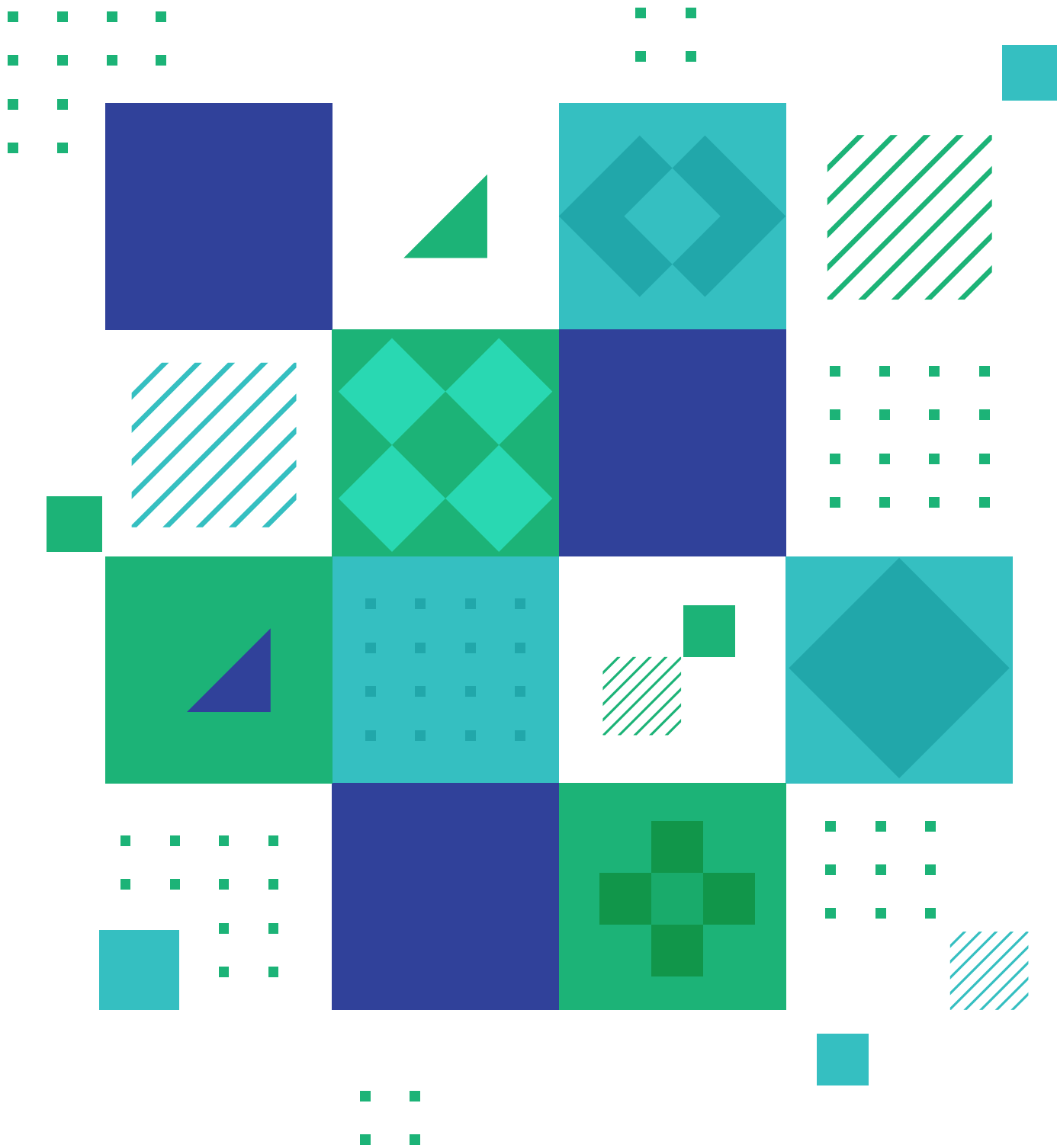
+ 新しい用語

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジとは、すべての人が必要とときに、必要な場所で必要な医療サービスに高品質でアクセスできることを意味する。これには、ヘルスプロモーションから予防・治療・リハビリテーション・緩和ケアまで、必要不可欠な医療サービスがすべて含まれている。

「すべての人に健康を」(Health for all)を実現するためには、個人とコミュニティは、オタワ憲章で特定された健康のための前提条件へのアクセスだけでなく、質の高い保健サービスも必要となる。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジにより、人々は自分と家族の健康を守ることができる。それらは、質の高い人中心のケアを提供する熟練した医療従事者やユニバーサル・ヘルス・カバレッジへの投資に尽力している政策立案者による。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジは、強力で人々を中心としたプライマリヘルスケアに基づくべきである。優れた保健医療システムは、そのサービスを提供する地域社会に根ざしている。また、病気や疾患を予防・治療するだけでなく、健康状態や生活の質を向上させることにも重点を置いている。

Source:

Universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage>, accessed 8 July 2021).



For more information, please contact:
healthpromotion@who.int

