



基調講演 I

「セーフティプロモーションとは
～世界に広がるセーフテコミュニティ」

レイフ スヴァンストローム
(スウェーデンカロリンスカ医科大学)

司会 反町 吉秀 (青森県上十三保健所)
白石 陽子 (マチュールライフ研究所)

「セーフティプロモーションとは ～世界に広がるセーフテコミュニティ」

レイフ スヴァンストローム

スウェーデンカロリンスカ医科大学教授 社会医学部長
WHOコミュニティ・セーフティプロモーション協働センター長

ただいまから、日本セーフティプロモーション学会設立総会における基調講演を開催させていただきます。講演の進行を、青森県上十三保健所、反町吉秀さん、株式会社マチュールライフ研究所、白石陽子さんをお願いいたします。

反町氏：皆様おはようございます。青森県上十三保健所の反町でございます。

白石氏：マチュールライフ研究所の白石陽子でございます。

反町氏：それでは、スヴァンストローム教授の講演に移ります。抄録の17ページをお開きください。こちらにスヴァンストローム教授のウエルカムメッセージとプロフィールがございます。詳しくは、こちらをご覧ください。

スヴァンストローム教授は、スウェーデンのカロリンスカ医科大学の教授、社会医学部長でいらっしゃって、かつ、世界保健機関コミュニティ・セーフティプロモーション協働センターのセンター長を務めていらっしゃいます。今日お話していただくセーフコミュニティを発案された方として、世界では「セーフコミュニティの父」と呼ばれてきましたが、ご本人は、最近「セーフコミュニティのおじいちゃん」と呼んでほしいとおっしゃっています。といいますのも、実は昨年、5番目のお孫さんが生まれたばかり。あと6か月以内にもう2人生まれて、7人のお孫さんのおじいちゃんになると、そういう方でございます。今日のスライドの中にも、お孫さんの姿も出てくると思います。この世界の本当に第1人者、この分野のリーダーでいらっしゃいます。それでは、スヴァンストローム教授、ご講演をお願いいたします。

このたびは、日本セーフティプロモーション学会設立ということで、お喜び申し上げます。

皆さま方は、歴史上、最も大きな疫病に直面している。すなわち、外傷です。この10年、15年ぐらいに外傷の数が急速に増えています。疾病による負担の20%が外傷によるものということになるわけです。すなわち、事故、自殺、そして暴力によるということでもあります。そして

また、そのような状況に対応する唯一の方法というのは、それは歴史から学んだことでありますけれども、学会をつくり、そしてまた、コミュニティにおいて、この問題に対応するということです。ですから、疾病に対しての対応と全く同じなのです。

WHOもこれを問題として十分に認識し、また、日本政府においても、これは確かに問題だと認識し、そして、世界中においても外傷を防ごうということになっているわけです。この外傷の問題ですが、外傷が増えているということ、これは今後1000年間ぐらい続くのではないのでしょうか？ 感染症と比較いたしますと、感染症は比較的ドンドン下がっていくわけです。しかしながら、この外傷の問題は、長期的な問題で、今すぐ取りかからなくてはいけないということ。そしてまた、外傷が増えています。外傷が起こるような環境が、どんどん大きくなっているのです。

そこで私のテーマでありますけれども、今日、私は、セーフコミュニティの運動を代表して申し上げたいと思います。この外傷を防ぐ、そして安全性を高めるということに関しまして、既に50年間の経験があるわけです。ですから、これから予防ということに焦点を当ててお話ししたいと思います。ご覧いただきますように、私が特に注目したのは、パートナーシップ、連携です。外傷に関しては、ほとんどすべての環境においていろいろな種類の環境、いろいろな状況において一起こるということであり、そして、男性に対しても、また女性に対しても、すべての年齢層に対して影響があるということ。ですから、人々、また、組織が連携するということが大事です。そして、権威や縦割りを忘れて、人類のよりよき未来のために連携するということが、まさに必要とされているわけです。

WHOにおきましては、暴力外傷予防プログラムというのがありまして、25ほどの協働センター、コラボレーションセンター（CC）があります。私どもの協働センターは、コミュニティにおける運動に注目しています。私たちの専門知識、そしてまた、私たちの経験というのは、「コミュニティレベル」という点にあります。コミュニ

ニティとどうやって活動をするかということに焦点を当てています。もう30年以上にわたりまして、様々な活動を展開しているわけです。そして、私たちの経験を世界に広めたいと思っています。

我々の知る限り、予防に対しての最初の試みは、事故予防と呼ばれていました。これは意図しない外傷という言葉に変えて、そして、今では暴力も含まれるようになっています。スウェーデンのコミュニティで、75年に最初に活動が始まり、そこがモデルでになり、ほかと協力して、さらにそれを推進しています。そして、WHOのイデオロギーといたしまして、Health for All (すべての人に健康を) ということ、これをもとに活動を展開しているわけです。スカラボリ郡 (Skaraborg County) というのは、世界において初めて外傷が主要な公衆衛生の問題と認識した地方でありました。当時から、この地域の政治家は、こういった外傷を防ぐための活動は、なんと言っても地方自治体、そしてまた、NGOの協力に基盤を置くことが大事だと認識したわけです。すなわち、そうすることによって、もっとも効率的に人々に対して運動を展開できるということでした。

3万2000人の人口ということで、ここでのプログラムは、すべての駆使できる技術を使う。情報、アドバイス、教育、サーベイランスの制度、監督、そして環境を変えていく。こういったことをやっていた。そして、様々な貴重な製品の開発です。成功の鍵というのは、パートナーシップをローカルなレベルで構築するということ。そしてまた、次の上のレベル、さらに上のレベルでパートナーシップを構築するということ。ローカルレベルで孤立して活動はできません。指示、アイデア、そして、ほかのいいアイデアを聞く必要があるのです。それからまた、何をやるべきなのかということに関しては、技術的な問題など専門家からきちんと、いろいろと教えてもらうことが必要です。

そこで、コミュニティセーフティの向上の考え方としては、あらゆる種類の安全性の問題を取り上げるのです。そしてまた、あらゆる領域における外傷を予防すること、すべての年齢層に対して、すべての環境にたいして、そして、すべての状況に対して対応することと同時に、私たちの知っている技術をすべて合わせて外傷を防ぐ。これを全部同時に行い、NGO、地方自治体、地域コミュニティもかかわることが重要です。

私も医師として考えたのは、まずは地元の病院からの情報、そして保健所から情報を得て、きちんとした外傷に関するサーベイランスのシステムを構築するということが大事だということです。外傷パターンがどういものであるか。そしてまた、どういう形で取組のための

優先順位をつけるかということを決めなくてはなりません。また、この外傷サーベイランスを使い、プログラムがどれだけ実効性があるかということの評価することができます。このような外傷のサーベイランスを始めたのは1978年、そして、実際の介入が始まったのは、次の年です。登録制度をこの介入のコミュニティにおいて、また対象のコミュニティにおいて、県全体でやっているのです。すなわち、対照群を設けているわけです。

私たちが非常に驚いたのは、プログラムを開始して3年後には、このファルショッピングでの外傷率は、全体でなんと23%減ったわけです。そして、家庭での外傷、労災、交通事故についても、大体この3年間で28%減っていたのです。これは非常に革命的、革新的な結果でありました。幸いにも、学術的な評価を何人かのPh.D.の学生が行いまして、4人、5人ぐらいが、このコミュニティの結果をもとに論文を書きました。主な評価は、フェルプ (Schelp) 氏が行い、このプログラムの最初の成果を報告したのです。

このように大きな成功を取めたということでもって、これがすぐにほかのコミュニティにも広がっていったわけです。例えば、リードショッピング、モタラです。モタラでは重症、そして、病院で手当を受ける重篤な外傷は41%減りました。ローカルレベルで活動することによって、これだけ達成できるということ、既に技術も、知識もあるわけです。要するに、この知識をローカルレベルまで落とし込むということが鍵なのです。

そしてまた、このプログラムにとって理論的な枠組みは、社会科学、地域社会のかかわりの参画型の戦略に基盤をおいていたわけですが、これはヘルスプロモーションに関しては一般的な概念ということです。衛藤先生はこのことをよくご存じです。病気の場合も同じです。セーフティプロモーションに関しても、いわゆる、ヘルスプロモーションと同じ考え方でありまして、これはインターベンション、介入です。

プログラムの目標としては、組織化するということが非常に大事です。ローカルレベルで、部門横断的なモデルグループを作ることが必要です。すなわち、実際のローカルなコミュニティのネットワークを代表するものが必要です。あるグループを取り上げて、そこで介入したところ、外傷が減ったということがわかりました。また、別のグループで導入すると、外傷が減ったということ、これが成功への鍵ということになります。

部門横断的協働は、今までのセーフコミュニティの1番目の基準、これを評価に使うわけですが、それが非常に大事ですので、部門横断的協働に対しても、これを組織化するという、すなわち、部門横断的なグループ

を作ることが大事だということを強調したわけです。というのも、やはり成功してほしいからです。部門横断的なグループを作ることが重要です。これは、スウェーデンだけに当てはまることではないのです。私は、たまたま30年前にスウェーデンでこのプログラムにかかわることになったわけですが、スウェーデンだけが、こういうすばらしい経験をおさめただけでなく、ほかのスカンジナビア諸国も、非常に急激にこのモデルを取り入れました。

そして、オーストラリア、ニュージーランド、また、ほかのコミュニティ、ほとんど世界のすべてのコミュニティが取り入れていて、現在では、60か国で展開しているのです。ですから、この技術は非常に急速に伸びていったと言えるでしょう。そして何百、何千ものコミュニティがかかわっているわけです。約120ぐらいでしょうか。次々と新しいコミュニティが(この取り組みに)入ってきていますので、正確な数字はわかりません。しかし、大体20か国以上で120ぐらいのコミュニティが認証を受けています。認証を受けているというのは、実際現地に行き、そしてプログラムを作ったところに現地訪問をして、そして申請の内容を見るということで、品質管理のプログラムとなっているわけです。そのプロセスを経て認証を得ることができる。そしてまた、コミュニティは認証を受けると、非常にそれを誇りに思うわけです。多くの人たちがかかわっている、非常にいいプログラムを展開しているということを示しているのですから、誇りに思うべきなのです。

そして、新しいメンバーのために、サポーターセンターというネットワークがあります。現在日本には、サポーターセンターはありませんが、韓国にはあります。また香港にもありますし、ほかにもいくつかあります。できれば将来このようなアフィリエイトサポートセンターが日本にもできることを願っています。これは国レベルの発展のためだけでなく国際的な責任を全うするということでもあるのです。現在では、このサポートセンターは、大体15ぐらいあります。

それでは、成功のための鍵はなんですか。

1番目、まずは、パートナーシップをほとんどすべての人と構築するという。というのは、人間はしょせん人間であって、2人の人がいて、今までズツとお互いに敵対関係であった。その地方自治体で仕事をきてきて敵対関係であった。しかしながら、市民の安全のためには協力しなくてはならないわけです。そうしますと、考え方も変えていかなくてはならない。私が約束できるのは、すべての敵は、簡単に味方になることができます。友人になることができます。そして、社会科学でそのや

り方がわかるということです。

2番目の成功の鍵は、疫学的なデータです。まずは、コミュニティからのデータが必要です。入院患者のデータだけではなく、また、死亡率のデータだけではなく、外来の患者のデータも必要です。というのは、入院患者のデータからは全情報の10%ぐらいしか得ることができません。

また、部門横断的なアプローチが必要です。社会におけるすべての分野と手を組んで、そして、コミュニティのすべての分野と手を組む必要があるわけです。そして、二者間、もしくは、より多くの関係者の協力が必要です。

さらに、コミュニティが行動のための優先順位を決めた場合、こちら側からそれを遵守するということが必要で、例えば交通安全に対して、政府がプライオリティーを決めたとき、それは政府が好きなようにやるわけです。ところが、ローカルレベルにおいては、なんといってもローカルなコミュニティがつくった優先順位を遵守するという。ただし、私たちは専門家でありますから、私たちは、単になんでも「はい、はい」と言っているのではなく、コミュニティの人たちと話し合うことができます。そして、議論して、反論したりすることもできる。私たちもコミュニティの一員といたしまして、必要であれば、もし自分たちのほうが、この優先順位にかんしてこちらのほうがいいと思ったら、それを言う必要があります。しかし、専門家の意見がベストであるというふうには考えないでください。

結局のところ、コミュニティのリーダーの声が一番大事であって、それが決定事項となるわけです。このことこそがセーフティプロモーションのすばらしいところ、そしてまた、魅力です。ですから、私の生き方は、非常にスリルいっぱいであり、楽しいわけです。そして、世界中のコミュニティはそれぞれやり方が違っているわけです。また、優先順位も違っています。ですから、コミュニティが行動に対しての優先順位を決めるのであって、私たちがその意識の啓発をしていかななくてはならないのです。

最も重要な意識啓発のための方法というのは、一方的な方法で情報を提供するのではなくて、相手をかかわらせるということです。だからこそコミュニティ・セーフティプロモーションが、うまくいっているわけです。もし、意識を啓発したいならば、地域社会がかかわる必要があります。高齢者の方々に、問題を十分に認識してほしいならば、高齢者自身が予防プログラムにかかわる必要があります。一番効率的なのは、なんといっても本人をかかわらせるということ、そして、お互いに会って、いろいろ問題を議論するということが重要です。そして、

医師も招待して医師が外傷パターンについて話をする。また、地方自治体の政策立案者もかかわる。みんなかかわることが重要であり、このプログラム開発の段階での前向きの姿勢が、実際にかかわることによって評価されています。

さて、それでは具体的な例をご紹介します。この例は、コミュニティがどうしても必要な例です。近代的な技術を導入する際、コミュニティの参加が必要です。例えば、こういうふうに言うわけです。新しい発明によって、自転車に乗る人のためのヘルメットができた。これは、新しい技術である。そこで、政府のところに行く。政府の気に入れば、法律を作って、自転車に乗る人はみんなヘルメットをつけなきゃいけないと決めるわけです。それだけでは、十分ではありません。これだけでは十分でないということは皆さん方よくご存じでしょう。法律があることはいいことなんですけれど、しかし、一番大事なことは、コミュニティのみんながヘルメットが必要だということを十分に納得するということです。ですから、コミュニティ・セーフティプロモーションに関しては、あらゆるステップで、実施する必要があります。例えば、チャイルドシートの取り組みですけれども、チャイルドシートは最初はこんな形で作っていたんです。赤ちゃんのためのものです。赤ちゃんたちの安全のためには、極めて重要です。それで、これが発明された。しかし、何も変わらなかった。技術はあったのですが、だれもこれを使わなかったのです。

ですから、私たちのコミュニティのプログラムでは、地元の保険会社に行きました。そして、医療機関に行きました。そして、保健師、母子健康センターなどに行き、薬を処方するような形でやってほしいと言ったわけです。つまり、ヘルメットに関しての処方という方式にしたわけです。本当は薬を処方するためのやり方だったのですけれども、ヘルメットを使用という処方を書くようにしてもらったわけです。このヘルメットを使うことにより、赤ちゃんの親たちは、ベビーカーのお店に行き、保険会社が支給するクーポンを使って、6カ月たってから返品できる、つまり、リースできるベビーシートを手に入れるわけです。そして、6カ月たつと、1つ大きめのシート、チャイルドシートを親が買うのです。これには、コミュニティがかかわって、事業もうまくいった。ですから、新生児はみんなチャイルドシートがもらえるようになりました。生まれてから、病院から家につくまでも、すでにこのベビーシートを使っているわけです。これはノルウェーの場合です。ベビーシートです。チャイルドシートです。若いお母さん、子ども1人だけかもしれません。もうかわいくて、かわいくてしょうがない。産ん

でも2人ぐらいでしょうか。ですからもう世界中の安全のすべてをこの子にかけたいということです。本当に安全を求めている。ですから、こういう形で技術を使っているのです。

スカンジナビアでは、後ろ向きにチャイルドシートを固定します。車の中では、赤ちゃんにとっては、これが一番安全です。フロントシートでもバックシートでもどちらでもいいのですが、後ろ向きに固定するということが、これがノルウェーのコミュニティプログラムで導入されました。

今度はアメリカのインディアンの居留区のナバホのリサイクルの例です。ここでは、交通事故がなによりも大きな問題でした。そこで、地元の保健所が、このようなチャイルドシートを購入して、リサイクルして、無料で親たちに提供したわけです。今は、もう馬なんか乗っていないで、トラックを運転している。ですが、トラックのほうが明らかに馬よりも危険です。

この写真は、私の4人の孫です。生まれて3カ月ぐらいのときです。同じ時期に生まれました。私には、4人の子どもがいます。それぞれ同じころに出産しました。昨夜、新たに5人目が加わりました。5人のおじいちゃんとしてとても誇りに思っております。ですからまた、チャイルドシートを買わなければいけません。(さきほどお見せした)あかちゃんたちはもう2歳半になっておりますので、新たな使い道があると思います。子どもの1人を洗礼するときに、ちょっとしたパーティーをうちで開きました。このとき、(ベビーシート)のシートに乗せて、車からそのまま親が赤ちゃんを連れて上がってきました。それは別にあらかじめ計画されていたわけではなくて、私の子どもたちにとっては自然なことであったわけです。私が彼らに何かしろと言ったわけではなく、チャイルドシートを使うということは、彼らにとってはごく自然なことであります。

もはやスウェーデンの自動車で事故があっても、赤ちゃんが死ぬことはありません。今、スウェーデンでは、チャイルドシートは法律で義務づけられていて、警察もしっかりそれを執行しています。小さな子どもがこういったチャイルドシートに乗せられていないのを見かけるのはまれです。もし、そういう場合には、まだ我々のメッセージが届いていないまれな人たちということになります。もちろん100%これを浸透させていくためには、何年もかかるのですけれども、そういった例はほかにも多々あると思います。

それでは、何が問題なのか。何を避けようとしているのかということですが、このような写真の状況はぜひ避けたいと、我々は思っています。ときには、セー

フティプロモーション、あるいは、ヘルスプロモーションにかかわっていても、あまりにもこういった写真の状況から遠ざかってしまうのではないのでしょうか？ ですから、この重篤さ、あるいは深刻さというものを忘れがちなのです。人は次々と死んでいるのです。すなわち、こういった出来事の力というものが、非常に大きいということ、すなわち、人間がそれにあらがえる以上の強い力をもって語りかけてくるわけです。皆さんが全速力で走ったとしましょう。どれぐらい速く走れますか？ お父さん。時速何キロで走れますか？ 10キロ？ もっと現実的に言いましょ。中には時速30キロ以上で、短距離であれば走れる人もいますでしょう。では時速30キロで木にぶつかったとします。あるいは、岩にぶつかったとします。あるいは壁に衝突したとします。どうなるでしょうか？ 95%が生き残ります。5%は死にます。人が時速50キロで走っていたと考えてみましょう。木に衝突したとしますと、どうなるでしょう？ 約半数の人が死にます。私が言いたいのは、私たちの生活圏のなかで、交通もあり歩行者も同じ状況の中で生活している中で、なぜ時速30キロ以上の時速制限を受け入れることができるのか？ それでも5%は死ぬのです。それだけでも多い人数だと思います。とすれば、30キロ以上を受け入れることはできないと思います。すなわち、保護するものがない道路で、あるいは、自転車、あるいは歩行者に対する法律がない状況で、30キロを超える制限など考えられないと思います。こういった写真の状況になるからです。この患者さんはどう感じたのか。そして、この子どもさんの親御さんは、どのような感情を持ったのか。考えるだけでも恐ろしいです。

さて、理論にもう一度戻りましょう。こういった写真を目にするよりも、こちらのほうが、我々にとっては理解しやすいと思いますが、例えば、自殺、これは意図的に自分を傷つけること。暴力というのは、例えば、殺人も含む他人への外傷、事故、自然災害、戦争……。セーフティプロモーションというのは、こういったものをすべて、予防しようということです。それらが起きること、発生することを予防したい。あるいは、起きたとしても、その結果を軽減したい。例えば、心理的な傷というものもあるでしょう。あるいは、外傷部、身体的な傷、または、建物へのダメージといったものもあるでしょう。このようなことが言えるでしょう。WHOがこういう言い方をしております。そして、ホームページには定義も載っております。英語でもフランス語でも載っております。

セーフティプロモーションというのは、プロセスである。それは、ローカル、国レベル、国際レベルで適用されるプロセスである。担い手は個人であり、コミュニティ

であり、政府である。その中には企業も含まれ、NGOも含まれ、セーフティ、安全性を進展させ維持するために行うプロセスであると言っております。ですから、これはWHOが中心となって数年前に作り上げた定義です。

セーフティプロモーションとはなにであるかがわかりました。ならば、コミュニティのセーフティプロモーションとはなんなのか。個人のレベル、グループのレベル、組織のレベル、そして地方自治体のレベル、国レベル、そして国際的なレベルという段階を踏んで考えていくことができます。それがY軸です。逆に横軸がセクターです。例えば、交通、運輸、教育、労働、娯楽、あるいは、学校、スポーツ、いろいろあります。ここには13まで載せていますけれども、しかし、自治体のカタログを見ていけば、さらにたくさんの部門が載っています。すべてを関与させなければいけません。例えば、消防、警察、すべてがかかわらなければいけません。また、非政府部門も巻き込まなければいけません。

そして、コミュニティー・セーフティプロモーション、あるいは、セーフコミュニティと我々が呼ぶものについては、これらセクターのすべての協力が、コミュニティレベルで求められます。単純なことと言えるわけですが、しかし、非常に成し遂げるのは難しいことでもあります。時間もかかります。

日常生活では、セーフコミュニティと言います。理解もしやすい。世界至る所で使われている表現です。セーフコミュニティの概念は、WHOが打ち出したものです。しかし、その実践は、我々が全世界を巻き込む運動の中で進めてきたことです。

そして、これがそのロゴマークです。認証された自治体は、認証を受けたならば、ピンであるとか、旗にこのロゴを使うことができます。

しかし、コミュニティは単独でこれを実現できるわけではありません。したがって、国レベルでは、一体どういった支援ができるかを考えなければいけません。日本でも、まさにそういったことを考えていらっしゃるでしょう。だからこそ、日本セーフティプロモーション学会という名になっているわけです。自治体をサポートし、組織をサポートし、取り組みをサポートしていくための全国組織です。しかし、地域という場合には、WHOという地域は8つに分かれますけれども、そんな中で我々が各国、そして各自治体の取り組みをどうサポートできるかと考えるわけです。

例えば、アジアセーフコミュニティネットワーク、趙先生のほうから、後から話があると思いますけれども、そういったところで何が行われているのか？ 現時点では、8つのWHO地域の中で、6つの地域で活動が行わ

れております。近々全8地域に広がる予定です。

我々がストックホルムからこれをすべてコーディネートしています。私自身、レイフ・スヴァンストロームが中心となって、世界各地の人たちと力を合わせながら、コーディネーションを行っております。私がこのセンターの長を努めているわけですが、私の役割というのは、皆さんに話をする事です。皆さん熱心に聞いていただいております。

セーフコミュニティとは何なのか？ セーフコミュニティというのは、自治体、郡、市で、セーフティプロモーション、つまり、外傷、暴力、自殺、自然災害の予防などに取り組んでいるわけで、国際的なネットワークの一部として役割を果たしているということです。日本のコミュニティがモデルとして自分たちだけでやっていきたいならば、それもそれなりの行き方でありましょうけれども、しかし、世界各地との共同でやっていきたいと言っているところもあるでしょう。そういったところは、我々も認証をしていきます。申請をしていただくわけです。

例えば、韓国のセンター、趙先生。彼には、後ほど話をさせていただきます。また、認証のための指標ということも、ここで6つ示しておりますけれども、先生のほうから、また話があると思います。そういった協働でのプロセスの後に、認証式が行われ、協定に署名します。それぞれ市長さんに署名をしていただきまして、セーフコミュニティとしての認証を与えます。

現在、アフィリエイトセーフコミュニティ・サポートセンターというものと、6つの認証センターがあります。そこが中心となって認証を行っております。スウェーデンのアソシエーション、オーストリア、チェコ共和国、南アフリカ、香港、韓国、バングラデシュ、オーストラ

リア、ニュージーランド、カナダ、アメリカ、そして、コロンビア、こういったところがサポートセンターであり認証センターです。こういったセンターは、セーフコミュニティ認証の役割を果たしてくれています。

これが認証を受けたコミュニティです。もちろん、ノルウェー、スウェーデンに多くのコミュニティが認証されています。そこが出発点であるからです。しかし、それ以外にも、オーストラリア、中国などでも増えております。さらに、この秋11の中国のコミュニティが認証される予定です。

我々は、セーフコミュニティの指標を持っているだけではなく、それぞれの分野ごとの指標ももっております。例えば、子どもの安全、学校の安全、交通安全、高齢者の安全、こういったものはすべてホームページで見ただけのものばかりです。

最後に、こちらはこの2日間に亀岡市で撮った写真です。是非、ご健闘をお祈りしたいと思います。皆様のおもてなしに感謝いたします。皆様、すべての日本のコミュニティのご健闘をお祈りしたいと思います。

皆様のご協力の下に、我々はさらにセーフコミュニティを発展させていきたいと思っております。ウェブサイトのアドレスは、ここに載せております。残念ながら英語のみになりますけれども、マンスリーニュースレターに関しましては、翻訳も進めていければと思っております。www.phs.ki.se/csp がアドレスでありますので、ぜひアクセスしてみてください。私のEメールのアドレスも載せております。私に何かメッセージ、あるいは、質問等があればどうぞご連絡ください。私でなければ、ほかに答えを知っている人に解答してもらいますので、ぜひ質問等寄せてください。皆様のご健闘、ご努力に敬意を表したいと思います。ご静聴ありがとうございました。

**THE IMPORTANCE OF
PARTNERSHIP BUILDING
FOR
SAFE COMMUNITIES**

The 1st Conference of the
Japanese Society for Safety Promotion
Kyoto
Sept 24, 2007

**WHO
Collaborating Centre
on
Community Safety Promotion**

Leif Svanström
Karolinska Institute
Department of Public Health Sciences
Division of Social Medicine

**Falköping
Accident Prevention Program
Sweden
was initiated in 1975**

**The Health for All- WHO- ideology
was behind**

**Skaraborg County
was first in recognizing
injuries as a major public
health problem**

A strong emphasis on the role
of
local authorities and voluntary organizations
(NGOs)

**The program for altogether
32 000 inhabitants was based on
information, education,
surveillance, supervision and
environmental change.**

The key to success was partnership
building on the local level as well as with
regional and national authorities and
NGOs

**The idea behind is
to address all kinds of safety
and prevent injuries in
all areas, addressing all ages,
environments and situations**

involving non-governmental as well as
governmental community sectors

**Injury surveillance was
started in 1978 and
intervention began in 1979**

Registration was done both in
intervention community (Falköping) and
in control areas

**Three years later the total
rate of injuries had fallen by
23%
in Falköping**

Home injuries decreased by 26.7%,
occupational injuries by 27.6%, traffic
injuries by 27.7% and other injuries by
0.8% (Schelp L 1987).

**In the beginning of 1980's
Falköping was followed by
communities like
Lidköping and Motala.**

**In Motala the incidence on serious
injuries treated in Health care decreased
by 41%**

**The theoretical framework
for the programs was based
on a participatory strategy
for community involvement**

**These are
general health promotion concepts**

**Program goals
include organisation of
a local cross- sectoral
reference group
representing existing local
community networks**

**These goals are synonymous with the present
Safe Community criteria**

**Not only Sweden has good
experiences, so have also
other Scandinavian countries**

**So also in many other countries around the
World – in Austria, Australia, New Zealand,
Canada etc – about 60 countries**

**Hundreds maybe thousands of
communities are involved.
Almost 120 has now reached the
special status of internationally
designated Safe Communities**

**To help spreading the Safe
Community idea and also
support the newcomers a
network of supporting
centres has been affiliated**

**For the moment we have no affiliate support centre in
Japan, but in Korea and Hong Kong**

**WHAT IS THE KEY
TO SUCCESS?**

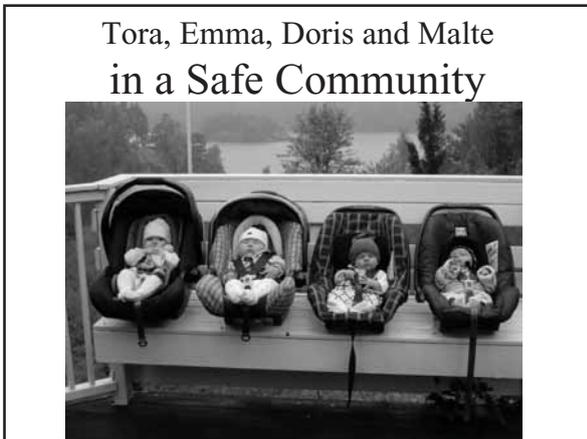
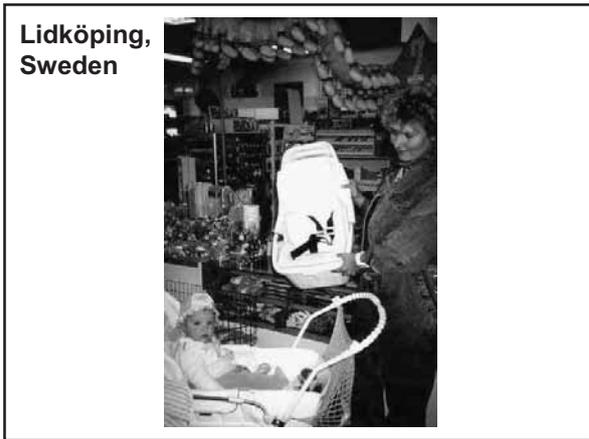
- 1. Partnership building**
- 2. Epidemiological and
other data**
- 3. Inter- sectoral approach**
- 4. Communities decide
priorities for action**
- 5. Awareness rising**

THE KEY TO SUCCESS

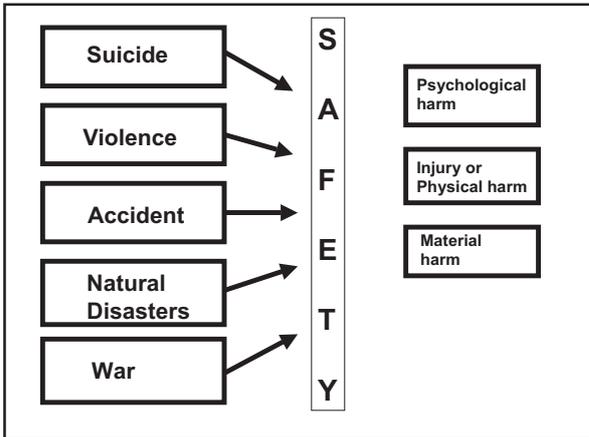
**Injury Prevention-
just one example:**

**Introducing Modern Technology
through Community
Participation**

The Child Car Seat Initiative



**THIS IS WHAT WE
ARE TALKING
ABOUT**



Safety promotion is the process applied at a local, national and international level by individuals, communities, governments and others, including enterprises and non governmental organisations, to develop and sustain safety.

WHO
Sept 1998

Safety Promotion

Level	Sector												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
International													
National													
Community													
Organisation													
Group													
Individual													

Safety Promotion

Level	Sector												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
International													
National													
Community	Community Safety Promotion												
Organisation													
Group													
Individual													

Community Safety Promotion

=

Safe Communities



Safety Promotion

Level	Sector												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Regional/ International													
National	"What can we do to support?" National organizations or authorities ...												
Community	Community Safety Promotion												
Organisation													
Group													
Individual													

Safety Promotion

Level	Sector												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Regional/ International	"What can we do to support?" Regional Action like "the Asian Network"												
National	"What can we do to support?" National Action for ...												
Community	Community Safety Promotion												
Organisation													
Group													
Individual													

**WHO Collaborating Centre on
Community Safety Promotion**



Chair
Leif Svanström

leif.svanstrom@ki.se



Co-ordinator
Moa Sundström

moa.sundstrom@sll.se

www.phs.ki.se/csp



What is a Safe Community?

A "Safe Community" can be a Municipality, a County, or a City working with safety promotion, injury-, violence- and suicide prevention, covering all age groups, gender and areas and is a part of an international network of accredited programmes.

The community makes application to the Karolinska Institutet or to the Certifying Centres and if accepted, an agreement is signed between the WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion at the K.I. and the community.

Indicators for International Safe Communities

Safe Communities have:

1. An infrastructure based on partnership and collaborations, governed by a cross-sectional group that is responsible for safety promotion in their community;
2. Long-term, sustainable programs covering both genders, all ages, environments, and situations;
3. Programs that target high-risk groups and environments, and programs that promote safety for vulnerable groups;
4. Programs that document the frequency and causes of injuries;
5. Evaluation measures to assess their programs, processes and the effects of change;
6. Ongoing participation in national and international Safe Communities networks.

*Stockholm May 2002
WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion*

What is a Safe Community?

A "Safe Community" can be a Municipality, a County, or a City working with safety promotion, injury-, violence- and suicide prevention, covering all age groups, gender and areas and is a part of an international network of accredited programmes.

The community makes application to the Karolinska Institutet and if accepted, an agreement is signed between the WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion at the K.I. and the community.



For Safe Community membership contact:
moa.sundstrom@smd.sll.se

The Affiliate Safe Community Support Centres (ASCSC) and The Safe Community Certifying Centres (SCCC)



These Affiliate Centres are supporting the WHO CC in the development of the Safe Communities Program and providing advice and assistance in the field of injury prevention and safety promotion to the communities in their country and internationally. The Certifying Centres also take care of the certifying function of the WHO CC.

The Safe Communities Network Designated Members



- Norway:** Alvdal, Bergen, Froyland, Haslestad, Heijeranger, Klepp, Kviteseid, Larvik, Os, Raikestad, Sogn & Fjordane, Sli, Sprundberg, Slottner, Trondheim Vigst, Ardal.
- Denmark:** Fyn, Haderslev, Nordborg, Vejle, Viborg.
- Finland (B&H):** Korjok.
- Estonia:** Rapla.
- Netherlands:** Rotterdam.
- Austria:** Vorarlberg.
- Czech Republic:** Kromeriz.
- Bosnia (B&H):** Konjic.
- Iran:** Kashmar.
- Israel:** Raanana.
- South Africa:** Ekurhuleni Park, Broadlands Park & Nonzamo.
- South Korea:** Suwon.
- Vietnam:** Lang Co, Luc Ninh, Da Trach, Dong Tien, Yuan Dinh.
- China:** Youth Park Community, Alishan (Province of Taiwan), Duzepai (Province of Taiwan), Fongbin (Province of Taiwan), Nethu (Province of Taiwan), Keel Tung (Hong Kong), Tuen Mun (Hong Kong), Tai Po (Hong Kong), Tung Chung (Hong Kong), Sham Shui Po (Hong Kong), Tsuen Wan (Hong Kong).
- New Zealand:** New Plymouth, Waimakariri, Waitakere, Wellington, Whangarei.
- Canada:** Brockville, Calgary, Wood Buffalo, Rainy River, Saull Ste. Marie, Anchorage, Dallas, Omaha Springfield.
- USA:** Anchorage, Dallas, Omaha Springfield.
- Australia:** Hume City, Latrobe, Mackay/Whitsunday, Manly, Melbourne, Mosman, Noarlunga, Northport, Pittwater, Ryde, Townsville, Thuringowa, Warrigah.
- Chile:** Petrolero.
- South Africa:** University of South Africa, Institute for Social and Health Sciences (ASCSC), Centre for Peace Action (SCCC).
- Australia:** Royal Children's Hospital Safety Centre (ASCSC), Australian Safe Communities Foundation (SCCC).
- New Zealand:** Safe Communities Foundation (ASCSC) (SCCC).
- Sweden:** Swedish Association for Safe Communities (SCCC).
- Austria:** Kuratorium für Verkehrssicherheit (ASCSC).
- Czech Republic:** Centre for Injury Prevention (ASCSC).
- China, Hong Kong:** Occupational Safety and Health Council (ASCSC).
- Korea:** Center for Injury Prevention and Community Safety Promotion (ASCSC) (SCCC).
- Bangladesh:** Institute of Child and Mother Health (ASCSC).
- Canada:** Alberta Centre for Injury Control and Research (ASCSC), Safe Communities Foundation (ASCSC).
- USA:** Peaceful Resources Center (ASCSC).
- Columbia:** Instituto CISAVAL (SCCC).

Specific Indicators for Different Settings



There is one set of indicators for Safe Community development but also subsets of indicators.

These were developed for further development of the Safe Community movement and improving the quality of safety promotion: Safe Traffic; Safe Sports; Safe Homes; Safe Elderly; Safe Work Place; Safe Public Places; Safe Schools; Safe Waters and Safe Children.

Good luck to Kameoka City and other communities in Japan!



www.phs.ki.se/csp
leif.svanstrom@ki.se