第18巻　第1号　2010年2月28日発行　　ISSN1340—2560

日本健康教育学会誌

Japanese Journal of Health Education and Promotion

2010 Vol.18 No.1

第19回日本健康教育学会学術大会（京都）のご案内（第3報）

1　●巻頭言／たばこの値上げの持つ意味 ……中村正和

3　●原著／給食の完食とブラッシング行動に関する自己効力感尺度の開発—給食時間における小学校高学年児童の健康行動評価— ……脇本景子，西岡伸紀

14　●実践報告／健康づくりのための通信教材の有用性に関する研究 ……上田由喜子，窪紗耶加

24　●特集／セーフティプロモーション—基本的な考え方，及びセーフコミュニティとしての展開—

セーフティプロモーションを取り上げるにあたって ……西岡伸紀

総説：セーフティプロモーション：ヘルスプロモーションとの共通点，相違点 ……衛藤隆

総説：傷害制御の基本的原理 ……今井博之

総説：世界におけるセーフコミュニティの歴史と展開 ……白石陽子

総説：日本におけるセーフコミュニティの展開 ……反町吉秀

63　●NEWSLETTER

69　●投稿規定

77　●編集後記 ……高倉実

日本健康教育学会
Japanese Society of
Health Education and Promotion

総　説

世界におけるセーフコミュニティの歴史と展開

白　石　陽　子*

本稿では，世界レベルで急速に普及している，傷害予防を通して安全なまちをめざす「セーフコミュニティ（SC）」について理解を深めるために，その取り組みの誕生と世界の多様なコミュニティで導入されてきた経緯をたどった．そのうえで，現在の世界レベルでの展開の状況を整理し，SCが多様なコミュニティで導入される要因について考察を行った．研究方法としては，SC活動のこれまでの経緯についてはWHOおよび関連機関などによる報告書などの文献調査を行った．また，現在のSC活動の展開の状況についてはSC認証申請書から得た情報を分析した．その結果，明らかになったのは，SCの取り組みが誕生した背景には，新公衆衛生運動（ニューパブリックヘルス）の潮流の中でWHOが傷害を健康課題として認識し，その予防に着手した経緯がある．WHOは，傷害予防をコミュニティのレベルで推進するために，当時すでに傷害予防プログラムの実績を有していたスウェーデンのカロリンスカ研究所（医科大学）との協働によりSC活動モデルを構築した．コミュニティは，このモデルを導入することによって，環境や社会状況，安全課題が異なっていても，それぞれが有する社会資源を活用し，地域の実情にみあった方法により安全なまちづくりを推進するフレームワークを得ることができる．このSCモデルが包括的，体系的な安全向上のアプローチでありながら地域の実情に見合った取り組みを可能とする点が，先進国や発展途上国を問わず多くのコミュニティの注目を集め，また我が国においても新たな安全向上のアプローチとして関心が高まっている所以である．

〔日健教誌，2010；18(1)：42-50〕

キーワード：セーフコミュニティ，安全なまちづくり，傷害予防，WHO（世界保健機関）

はじめに

コミュニティにおける安全向上のためのWHO協働センター（WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion；以下，「WHO　CSP協働センター」とする.）が中心となって推進している「セーフコミュニティ（以下，「SC」と記す.）活動」が世界レベルで広がっている．このWHO CSP協働センターは，傷害予防という視点から安全なまちづくりを推進するため，WHO（世界保健機関）とスウェーデンのカロリンスカ研究所（医科大学）の協働により設置された．同センターでは，国際的なSCのネットワークを組織し，そのメンバーの認証を行っている．メンバーとなるのは，州や郡，市町村（およびその一部の区）などの地方自治体である．これら自治体がSCとしての認証を受ける（国際的なSCネットワークのメンバーとなる）ためには，まず全ての年齢・性・生活場面を対象とした「安全な環境づくり」と「傷害・暴力・自殺・自然災害の防止」に取り

*　立命館大学衣笠総合研究機構　研究員
連絡先：〒540-0037　大阪市中央区内平野町1丁目1番5号
シティコープ大手前8階　マチュールライフ研究所
電話：06-6940-1335
E-mail：yokomature@cyberoz.net

［ボックス　1］

指標1．分野の垣根を越えた協働を基盤とした推進組織が設置されている．
指標2．全ての性・年齢・環境・状況をカバーする長期プログラムを継続して実施している．
指標3．ハイリスクの集団・環境および弱者を対象としたプログラムを実施している．
指標4．傷害が発生する頻度とその原因を記録するプログラムがある．
指標5．プログラムの内容・実施プロセス・影響をアセスメントするための評価基準がある．
指標6．国内・国際的なSCネットワークへ継続的に参加する．

出所）WHO Collaborating Center on Community Safety Promotionウェブサイトをもとに筆者作成

組むことが求められる．そして，その取り組みは，WHO CSP協働センターによって提示されている次の6つの指標を満たすことが求められる（ボックス　1）[1]．

1989年にWHO　CSP協働センターが設置され，SCの認証が始まって以来，SCの理念に基づいた安全向上の取り組みは世界の様々な地域で取り入れられてきた．わが国においても，2008年3月に京都府亀岡市が，続いて2009年8月に青森県十和田市がSCとして認証された．それに伴い，地方自治体や幅広い分野の研究者による関心が高まってきている．本稿では，SC活動の理解を深めるために，まず，どのような経緯でSC活動が始まり，世界的に広がってきたのかをみる．そのうえで，今日の各国のSC活動の動向を整理する．

なお，SC活動の核となる取り組みである「Injury Prevention」については，「傷害予防」や「外傷予防」，「傷害防止」などいくつかの日本語訳がみられるが，本稿では，「傷害予防」と訳すこととする．

Ⅰ．セーフコミュニティ活動の誕生

SC活動は，1970年代のスウェーデンで始まった傷害予防プログラムの影響を大きく受けている．そこで，まず，このスウェーデンのコミュニティで始まった傷害予防の取り組みからみていく．

Ⅰ.1　コミュニティレベルの傷害予防モデルの誕生とその普及

SC活動のモデルとなった傷害予防プログラムが最初に始まったのは，スウェーデン西部に位置するファルショッピングという人口約31,000人のコミュニティ（コミューン）である．1970年代，ルンド大学の研究グループがファルショッピングにおいて傷害予防プログラムを試験的に実施した．この傷害予防プログラムは[2]，「傷害登録システムの導入（事故の登録と問題点の把握）」，「（特定の）傷害に対する予防プランの策定と実施（傷害の危険にさらされている地域や人々に対する介入）」，「プランの評価（効果の把握と課題の再設定）」の3つステージから構成され，「ファルショッピングアクシデントプログラム（FAPP）」と名づけられた．

プログラムを導入して3年後，傷害以外の要因およびこのプログラムの対象外であった傷害による医療機関の受診率はほとんど変化がみられなかった．しかし，対象とした傷害による受診率をみると1978年には1,000人あたり113人であったのが，1981/82年には98人と減少がみられた[3]．加えて，住民たちの事故や傷害のリスクに関する認識及び傷害予防プログラムへの関心も高まった．一方，コントロール集団となったリードショッピングというコミュニティでは，傷害サーベイランス以外は実施しなかった．その結果，同期間に傷害による療機関での受診率の低下はみられなかった．このことから，FAPPの効果は客観的に裏付けられたと判断された．

FAPPが医療機関の受診率低下という点にお

いて大きな効果を生んだことに影響を受け，1980年代初めには，リードショッピングをはじめモタラ（人口約42,000人），ファールン（人口約55,000人）など国内の他のコミューンでも傷害予防プログラムが展開され，同様の成果をあげた．これらの地域でみられた傷害関連受診率の低下については，専門家による分析が行われ，傷害予防プログラムとの因果関係が明らかになった．そして，さらにFAPPは，スウェーデン国内だけでなくノルウェーやデンマークなど北欧の他の国にも広がっていった[4,5]．

Ⅱ．セーフコミュニティ活動の世界的な展開

スウェーデンの1コミュニティで始まり，北欧の国々に広がっていった傷害予防プログラムは，さらに世界レベルで広がった．スウェーデンの傷害予防プログラムの開発に関わり，現在はWHO CSP協働センターの所長としてSC活動を世界レベルで推進しているレイフ・スヴァンストローム（Leif Svanström）教授などは，SC活動普及の背景について次のように語っている．「『セーフコミュニティ』活動の始まりは，政策的な視点からみるとニューパブリックヘルス（新公衆衛生運動），WHOの『全ての人に健康を（Health for All）』戦略，プライマリヘルスケア，オタワ憲章といった保健政策にさかのぼる[6]」．つまり，スウェーデンで始まった傷害予防ログラムが国を越えて広がる背景には，WHOが，新たな保健活動の潮流のなかで健康の阻害要因の予防に着目したことが大きな推進力となっていたのである．

Ⅱ．1　WHOによる傷害予防プログラムへの取り組み

FAPPが誕生した1970年代は，先進国における交通傷害を原因とする死亡者数がピークを迎えた時期であった．また，交通事故だけでなく傷害や中毒による死亡者数も増加傾向にあった．このような中，WHOは，「安全」は健康の基本的な構成要素であり，その向上にむけた取り組みは公衆衛生活動に包含されることを認識した．そこで，傷害予防はヘルスプロモーションの理念に合致するとして，「交通事故予防プログラム」に着手した．さらに，交通事故以外の傷害も対象とする「傷害予防プログラム」へと取り組みを拡充していった．しかし，当時の公衆衛生の分野では，「安全の向上」は全く新しいアプローチであった．そこで，WHOは，当時すでにスウェーデンにおいて傷害予防の実績と経験をもつ同国の専門家たちとの協働のもと傷害予防に着手したのである[7,8]．

Ⅱ．2　国際的な傷害予防活動のフレームワークの形成

このように，WHOにおいて健康政策上の課題として認識され始めた傷害予防は，1989年9月に開催された第1回世界事故・傷害予防会議（ストックホルム大会）を皮切りに，世界レベルで議論されるようになった．同会議での議論の成果は，「セーフコミュニティのためのマニフェスト」としてまとめられ，「全ての人は，平等に健康で安全である権利を有する」ことが宣言された．また，この会議では，全ての人々の安全を確保するためには社会的な格差に関係なく事故や傷害を減少させる必要があるとする「ストックホルム宣言」が採択された．コミュニティレベルでの傷害予防において，「セーフコミュニティ」がカギとなることが示されたのは，この時である[9]．さらに，SC活動を推進するために，関連分野との連携やコミュニティレベルでの取り組みの重要性，環境の整備などの項目が挙げられ，SC活動のフレームワークの構築に取り組むこととなった．

まず，1989年10月にWHOによってSCの活動モデルの構築に向け，リードショッピング（スウェーデン）とワン・コイ（タイ）においてトラベリングセミナーが実施された．これら2つコミュニティへのトラベリングセミナーの成果と先のストックホルム大会を踏まえて報告書が

提出され，それをもとにSCの取り組みに関するガイドラインが作成された[10]．このようにSCの概念が提示され，活動のフレームワークについて集中的に議論が重ねられる中で，SC活動を推進するための拠点機関についても検討がなされ，WHO CPS協働センターの設立につながっていった[11]．

Ⅱ．3　WHO「セーフコミュニティ」活動の展開

1989年12月，ストックホルム大会の主催者でもあるカロリンスカ研究所（医科大学）にWHO CSP協働センターが設置されると，コミュニティレベルでの傷害予防を推進するためにSC活動の具体的なモデルづくりが進められた．そして，第1回トラベリングセミナーの参加者，スウェーデンの傷害予防プログラム関係者たちの協働によって，SC活動の12の基準が設定され，この基準を満たしたコミュニティに対してSCとして認証を与える仕組みが開始された[12]．

SCの認証が始まった当時，その活動の対象は，不慮の事故やそれによる傷害の予防に焦点を置いていた．しかし，SC活動が世界の様々なコミュニティで導入されていく中で，SCの理念に基づきながらもそれぞれのコミュニティは，自らが置かれている安全の状況や抱えている問題に応じた取り組みを進めていった．その中で，活動の対象は広がり，内容も多様になっていった．そのため，次第に，安全の概念や活動のフレームワークの標準化が求められるようになった．

1990年代の終わりごろからは，WHOにおいて暴力防止の取り組みが強化されるようになっていた．そこで，SC活動の領域は，それまでの不慮の事故に加え，故意による傷害，暴力，犯罪そして自殺なども含まれるようになった．加えて，特定の専門家たちが主体者として進める取り組みから地域の多様な立場の組織や個人などが関わる活動になっていったこともあり，「安全」は，必ずしも同じ概念が共有されているとは限らなくなった．そのため，SCをWHOの保健政策に基づいた取り組みとして推進するためには，「安全（Safety）」そして「セーフコミュニティ（Safe Community）」とは何かについて一定の共通した概念を定める必要が生じた．そこで，WHOによる要望をきっかけに，安全（Safety）と安全向上のための取り組み（Safety Promotion）のフレームワークを標準化させる取り組みが始まった[13]．

まず，1998年2月にケベック（カナダ）で第1回国際セミナーが開催され，「安全（Safety）」と「安全の向上（Safety　Promotion）」に関するコンセンサスを得るための議論がなされ，その結果は「ケベックドキュメント」としてまとめられた．ケベックドキュメントでは，コミュニティにおける安全のための戦略と実践を推進するためのフレームワークとして，SC活動の領域は，（不慮の）事故等による傷害・自殺・暴力・犯罪とし，それらの予防と健康の増進という観点から活動に取り組まれるべきことが提示された．これらの一連の取り組みは，WHO，ケベックWHO安全向上と傷害予防のための協働センター（カナダ）及びWHO CSP協働センター（スウェーデン）によって「安全及び安全の向上；その概念と実践の側面（Safety and Safety Promotion; Conceptual and Operational Aspects）」において記録され，安全に関する概念や活動のフレームワークが明文化された（1998年9月）[14]．

Ⅲ．認証SCコミュニティの概要と取り組みの状況

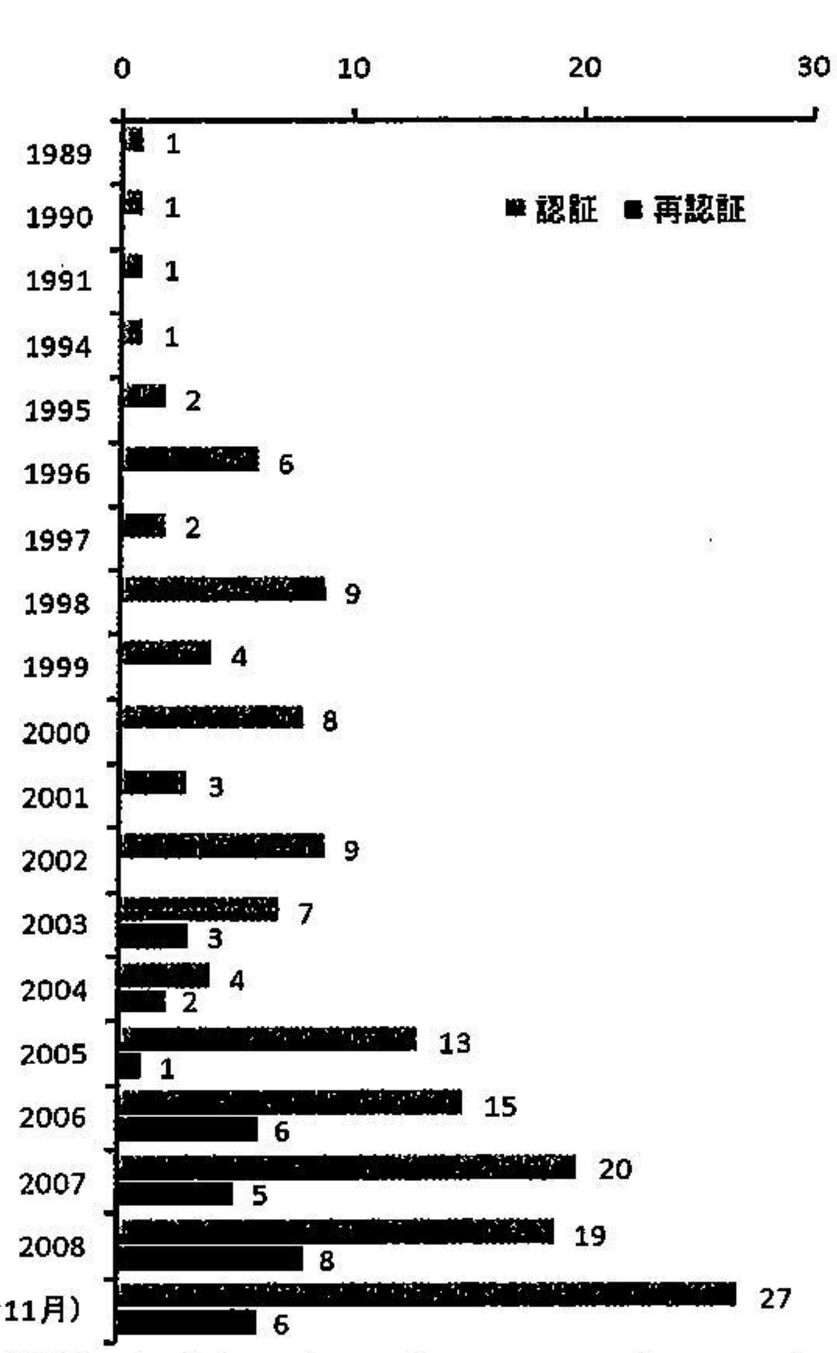
このように，SCはWHOの保健政策をベースとしながら，コミュニティごとの異なる状況や課題に対応しつつ今日の活動モデルを形成してきた．では，SC活動を導入してきたのはどのようなコミュニティだろうか．次に，認証SCがおかれている社会的状況，活動の取り組み内容及び活動の基盤となる推進体制などについて

みてみる.

Ⅲ.1　認証されたコミュニティの状況

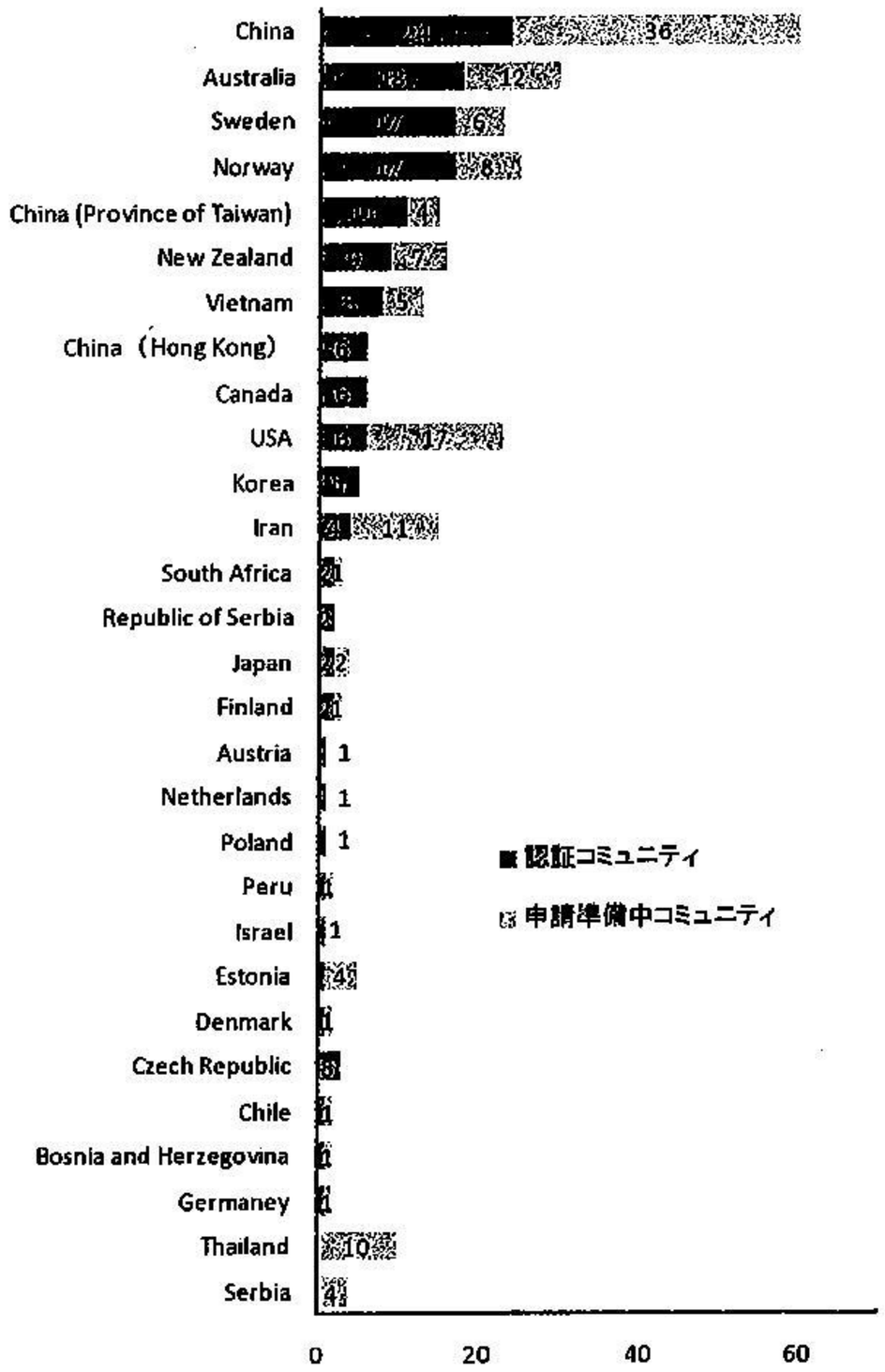
SCの取り組みは，図1および図2で示されるように，現在では世界レベルで普及している．SC活動に取り組んでいるコミュニティの分布をみると，認定コミュニティが多い地域は，スウェーデンやノルウェーをはじめとする北欧，オセアニア，北アメリカ，そして韓国，（台湾や香港を含む）中国などの東アジア地域である．近年では特にアジア諸国での取り組みが著しい．例えば，中国では，現在24のコミュニティがSCに認証されており，さらに36のコミュニティが認証を目指している．また，タイやベトナムといった東南アジアでもSC活動に取り組むコミュニティが増えている．

続いて，SC認証コミュニティの人口規模をみると，約7割が10万人未満である．なかでも最も多いのは1万～5万人の規模で全体の30.8%を占めている．その一方で，人口が1,000人程度のコミュニティや約200万人の大都市もあり，人口規模には大きな幅がある（図3）．認証を受けているのは，ほとんどが市町



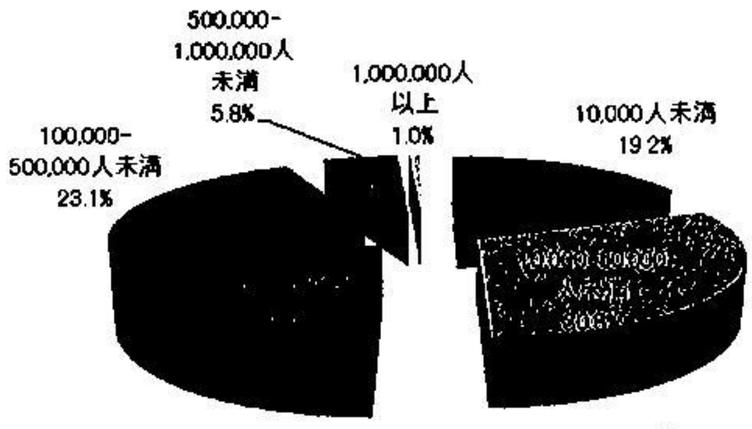
出所）WHO Collaborating Center on Community Safety Promotionウェブサイトをもとに筆者作成

図1　セーフコミュニティ認証数の推移（2009年12月15日）



出所）WHO Collaborating Center on Community Safety Promotionウェブサイトをもとに筆者作成

図2　国別セーフコミュニティ取り組の状況（2009年12月15日）



出所）WHO Collaborating Center on Community Safety Promotionウェブサイトをもとに筆者作成

図3　セーフコミュニティの人口規模

村などの基礎自治体単位である．しかし，中にはオーストリアのウィーン（人口約155万人）のように，まず一部の地区でSCとして認証を受けた後，その取り組みを拡大させて「市」として改めて認証を受けたケースもある．また，同国には4コミュニティが「ネットワーク」として認証を受けているフォアアールベルグ州（State of Vorarlberg；人口約36.8万人）や4つの自治体が合同でSC活動に取り組むSHOROC（人口約25万人）といった事例もある．これらのオーストリアの事例にみられるように，複数の自治体が合同でSCとして認証をうけることもできる[15]．

Ⅲ．2 「セーフコミュニティ」活動の取り組み状況

Ⅲ．2．1 取り組み体制

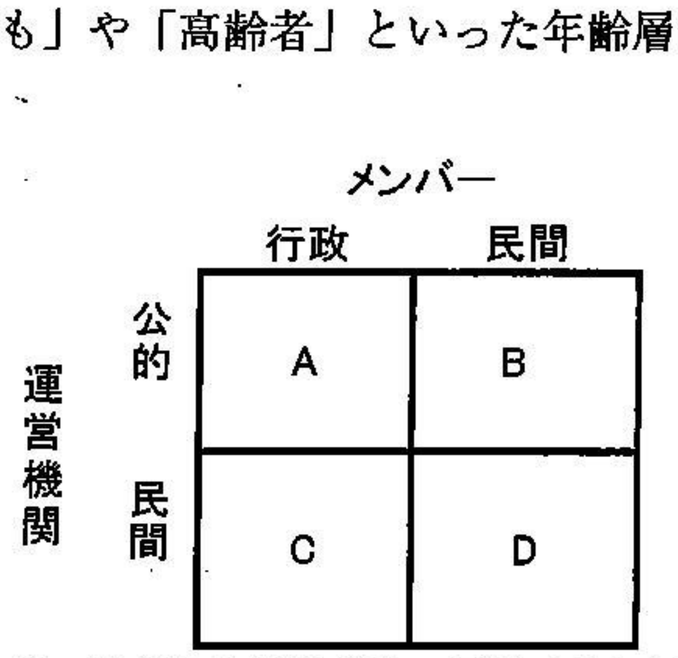
次にSC認証コミュニティの活動について，各コミュニティがSC認証申請の際に提出した申請書をもとに，「推進体制」，「取り組み内容」，「取り組みの評価の仕組み」をみてみる．

国によって行政制度等が異なることから，単純に推進組織の構成や活動を比較・分類することは難しい．しかし，ほとんどの場合，推進組織は，活動の方向性などを決定する運営管理機関（Reference Group；図4①）と課題や対象者に応じて設置される実動組織（Task Force Group；同③）からなる（図4）．また，それらの中間組織として，Working Committee（部会）などが設置されている場合がある（同②）．

運営管理機関は，運営委員会（Steering Committee）あるいは協議会（Council）と呼ばれる．行政の関連部課の代表によって構成されているケース，行政を中心に公的機関の代表者がメンバーになっているケース，さらに大学など教育機関，調査・研究機関，NGO，一般住民や民間企業などもメンバーとなっている場合などがある．

この運営機関の位置づけをみると，行政内の保健や危機管理担当課が事務局となる場合，推進組織自体がNGOや財団として独立している場合など多様である．以上のことは，図5のようにA，A＋B，C，C＋Dの4つのパターンに分類できる（図5）．

この運営管理機関の決定に基づき現場レベルで様々なプログラムを推進する実動組織として作業部会（Working Group/Team）が設置されている（図4③）．この作業部会については，「子ども」や「高齢者」といった年齢層に応じ



注）行政は一般行政と特別行政，民間はそれ以外とする

図5　構成メンバーと組織形態

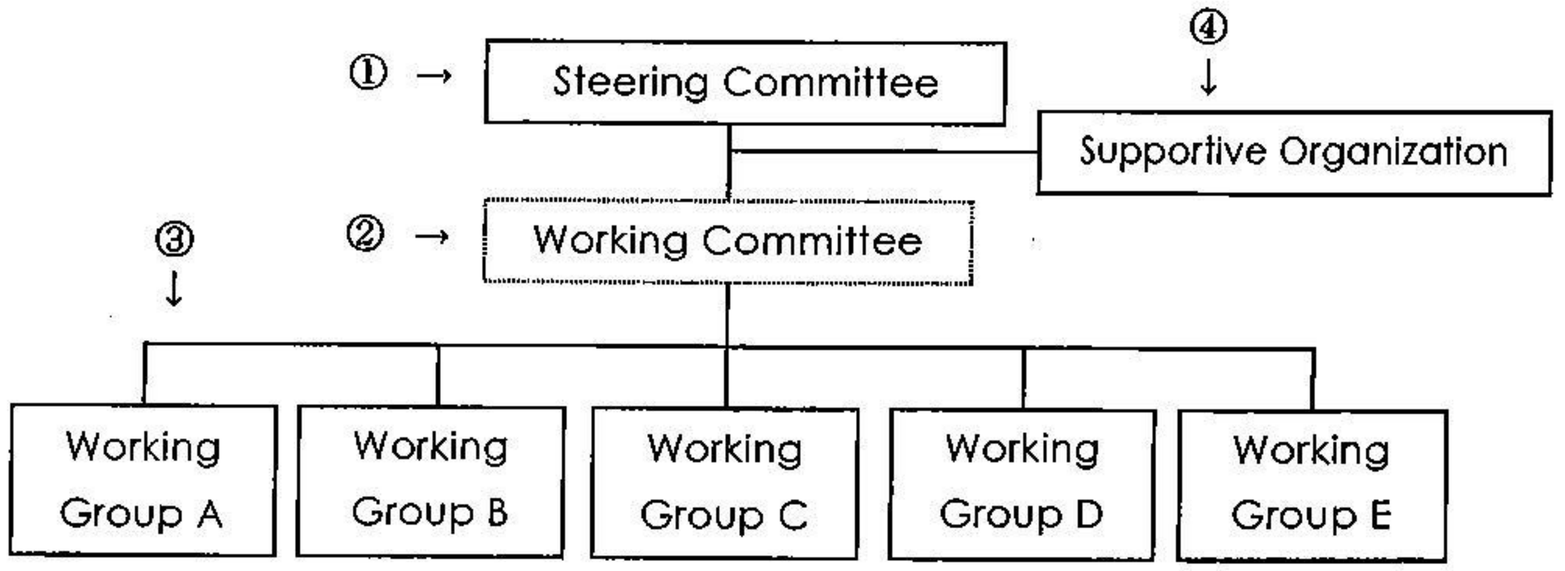


図4　SC活動の推進体制の例

て設置している場合や，「交通」，「家庭」，「学校」という生活場面ごとの設置，あるいはコミュニティの重要課題に応じてその両者を組み合わせている場合がみられる．また，少数ではあるが小地域単位でグループを設置している場合もある．これら作業部会のメンバーは，行政の担当課，公的組織，地域で従来から活動している組織や団体，住民など多様な担い手からなる．

また，コミュニティがSC活動に取り組むにあたって大きな課題となるのは，傷害や事故に関するデータをもとに地域の課題を抽出することと取り組みの効果を評価することである．そこで，多くの場合，取り組み効果の評価や，そのための各種データの収集・分析については，大学や調査機関など専門集団が側面から支援している（図4④）[16]．

Ⅲ.2.2　活動の内容

SC活動の基本は，性や年齢の区別なく全ての住民を対象に心身の健康の阻害要因となる外的要因を予防することである．具体的には，「家庭」，「学校」，「職場」，「余暇・スポーツ」とそれらの間を結ぶ「交通」あるいは「公共の場」の5つに分類された生活場面における不慮の事故及び暴力や自殺などの意図的な要因による傷害の予防を目指している．しかし，これら全て領域に対応する取り組みを一様に展開すればよいのではない．課題の優先性を踏まえ，適切な取り組みを展開することが重要であることから，コミュニティによっては「農業における安全」や「先住民の安全」といった課題を新たに加えている場合もある．

また，安全課題への具体的な対策方法については，それぞれのコミュニティが文化や生活習慣などを考慮しつつ，既存の社会制度や社会資源を活用することが基本となっていることから，多種多様の取り組みがみられる．なかには，SC活動を行政の他の施策と大きく連動させているケースもみられる．例えば，21世紀に持続可能な社会を目指す地球規模の行動計画「アジェンダ21」の地方版である「ローカルアジェンダ21」の推進と連動させているコミュニティがある．また，ヘルスプロモーションの視点から，WHOが推進する保健活動の1つである「ヘルシーシティ」と連動させて取り組んでいるケースもみられる．つまり，コミュニティは，SC活動の6つの指標に沿って取り組んでいるが，この指標はあくまで方向性や基本的姿勢を示しているのであって，特定のプログラムの実施や一定の安全のレベルの達成が求められるのではない．コミュニティは，それぞれの地域課題に対して既存の社会資源を効果的・効率的に活用し，「身の丈」にあった取り組みを展開することが求められる．

Ⅲ.3　近年の新たな流れ

近年，急速にSC活動が広がる中，よりコミュニティの実情にみあった取り組みを可能にするため，2つの流れがみられる．一つは，世界をエリア分けし，それぞれのエリアに認証センターを設置する．そして，それぞれのエリアの認証センターが中心となって文化や社会制度を反映させたSC活動を推進させるというものである．もう一つは，SC活動を通して地域の安全課題に包括的に取り組むことが困難な場合などは，まずは「子ども」，「高齢者」，「学校」，「職場」といったテーマに焦点を絞ってSC活動に取り組めるようにする試みである．現時点では，学校の安全を対象とした「セーフスクール」の取り組みが具体化しており，台湾や韓国，ニュージーランドなどの学校が「セーフスクール」の認証を受けている．我が国においても，大阪教育大学附属池田小学校が「セーフスクール」の認証にむけて取り組んでいる[17]．

おわりに

本稿では，近年急速に広がっているSC活動の誕生と普及の経緯を社会的背景に照らし合わせてたどった．そのうえで，現在，世界レベル

でどのようにSC活動が展開されているかについてみてきた．結果として，SC活動を導入しているコミュニティの社会的状況，健康課題などSCに取り組んだ背景要因，人口規模や推進体制，社会資源といったものは非常に多様であり，必ずしも特定の環境や課題を抱える国のみがSC活動に取り組んでいるわけではないことがみえてきた．多様な取り組みを通して明らかになったのは，SC活動は6つの指標を通してコミュニティの構成員が連携して自分たちで課題を把握し，限られた社会資源を活用しつつより効果的・効率的な解決策を講じる「仕組み」づくりの方法を提示しているということである．

近年，我が国においてもSCに関する関心が高まっている．一方で，既に様々な分野で安全に関する制度が整い，世界にみても比較的高い安全性が確保されているといわれる日本では，新たにSC活動を導入する必要があるのか，という声も聞かれる．しかし，SCに対する関心が高まっている背景には，これまでの行政のみによる安全対策への限界がみられるなか，コミュニティという単位での新たな安全向上の取り組みの仕組みとしてSC活動が期待されているのではないだろうか．

文　献

1）WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion（http://www.phs.ki.se/csp/）.

2）WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion. *op. cit*.

3）Welander G, Svanstrom L, Ekman R. Safety Promotion –an introduction 2nd Revised Edition, Karolinska Institutet Department of Public Health Sciences. 2004: 57, 128.

4）Welander (2004) *op. cit*. 60, 128–131.

5）反町吉秀，渡邊能行．連載　広がれ！セーフティプロモーション　安心して暮せるセーフコミュニティを創る．公衆衛生情報．2004；6：25.

6）Welander (2004) *op. cit*. 97–98.

7）Welander (2004) *op. cit*. 49–50, 78.

8）WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion at The Karolinska Institutet. The Safe Community Network.
(http://www.phs.ki.se/csp/pdf/Books/The%20Safe%20Community%20Network.pdf), 8.

9）World Health Organization. Manifesto for Safe Communities Safety– A Universal Concern and Responsibility for All adopted in Stockholm, 1989; 2–3.

10）WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion at The Karolinska Institutet. *op. cit*. 16.

11）白石陽子．WHO「セーフコミュニティ」モデルの普及に関する研究．政策科学，2007；15．1：29–31.

12）WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion at The Karolinska Institutet. *op. cit*. 23–25.

13）The Quebec WHO Collaborating Centere for Safety Promotion an Injury Prevention, the WHO Collaborating Center on Community Safety Promotion, The World Health Organization, Safety and Safety Promotion; Conceptual and Operational Aspects 1998; 3–6.

14）Welander (2004) *op. cit*. 12, 87.

15）WHO Collaborating Center on Community Safety Promotion, Safe Communities Network Members,
(http://www.phs.ki.se/csp/who_safe_communities_network_en.htm).

16）白石陽子．地方自治体におけるWHO「セーフコミュニティ」活動の意義と限界　外的要因の予防を通じた安全な街づくりに関する考察（博士論文）．2008，47–48.

17）白石陽子．第2章　WHO「セーフコミュニティ活動の概要」．地域と行政等との協働による予防安全に関する調査研究―世界基準の安心安全なまちづくり；「セーフコミュニティを目指して―．厚木市・財団法人地方自治研究機構，2008，57–58.

（受付　2009．12．21．；受理　2010．1．18.）

日健教誌　第18巻　第1号　2010年

The "Safe Community" Model: Process of development and adaptation to diverse global communities

Yoko SHIRAISHI*

This paper aimed to articulate the process of development of the model of "Safe Community," an approach to community safety promotion through injury prevention at the community level. The author offered an analysis from various perspectives of the features and tendencies of the communities designated as members of the International Safe Community Network. In the 1980's, success in injury prevention at the level of a Swedish community started to stimulate injury prevention programs as a solution to health problems in Nordic communities. The successful results observed in those Nordic communities also drew attention from the World Health Organization (WHO), which ranked injuries among the primary factors affecting health at the time. The WHO regarded the prevention of injuries as a potent solution to promote people's health. Therefore, the WHO and the Karolinska Institutet, which houses a group of researchers specializing in injury prevention, set up a collaborating center to promote community safety worldwide through injury prevention. The center, named "the Collaborating Center on Community Safety Promotion," has developed a framework of safety promotion programs for action at the community level. The framework consists of 6 criteria leading communities in different situations to establish systems of safety promotion with existing social resources. Because the framework can be carried out in diverse settings, an increasing number of communities have been adopting "Safe Community" initiatives for community development through various approaches as well as safety promotion adapted to their own specific contexts.

〔JSHEP；18(1)：42–50〕

Key words: safe community, community safety promotion, injury prevention, WHO

---

* Kinugaza Research Institute, Ritsumeikan University