

〈総説〉

ヘルスプロモーションとCSRの概念の比較

—協働的発展の可能性を探る—

鈴木美奈子*・島内 憲夫*

A comparative study on the concept of health promotion and corporate social responsibility Investigating the possibility for their cooperative development

Minako SUZUKI* and Norio SHIMANOUCHI*

Abstract

This paper is an attempt to investigate the common points and possibilities for cooperation between programs in WHO health promotion (HP) and those of corporate social responsibility (CSR) through a comparative study of their concepts and activities.

The concrete objectives are as follows:

- 1) To compare features of patterns of HP and CSR in Europe, USA and Japan.
- 2) To compare the relationship between five activities of HP (building a healthy public policy, creating a supportive environment, strengthening community action, developing personal skills and reorienting health services), five fields of CSR (governance, market, environment, work-place and community), and seven core subjects of ISO26000 (Guidance in social responsibility: organization governance, human rights, labour practices, fair operating practice, consumer issues, community involvement and development).

Results:

- 1) HP and CSR in Europe are focused on public and social objectives. Those in the USA are focused on private and individual points. However those in Japan are greatly influenced by those in the USA.
- 2) Many common points were found between the five activities of HP and five fields of CSR, and also between those of HP and seven fields of ISO26000.

Three new strategies and subjects were proposed according to these results:

- 1) To establish risk management as a negative approach and to encourage happiness management as a positive approach.
- 2) It is very important to achieve agreement between HP activities of health and medical professionals and CSR activities of managers through mutual concessions. It is also necessary to build a partnership with the stakeholder and foster networking beyond people's own fields.
- 3) It is important to create a healthy society, involving the government and to advocate for stakeholders and Japanese people the understanding of HP and CSR.

Key words: Health promotion, Corporate Social Responsibility, ISO26000

1. はじめに

* 順天堂大学大学院スポーツ健康科学研究科
Graduate School of Health and Sports Science,
Juntendo University

1986年にヘルスプロモーションに関するオタワ憲章が提唱されて以降, 2011年現在までに計7回の

“ヘルスプロモーション(以下、HPと表記する)に関する国際会議”が開催されてきた。その間には、華麗で目覚ましい医学やテクノロジーの進歩、国を超えたネットワークの確立が普遍的なものになる一方で、それに付随するように健康格差やメンタルヘルスの問題、さらには世界的情勢の悪化が深刻化を増してきている。そのような中、2005年に提唱されたバンコク憲章では、グローバル化する世界情勢に対応した健康政策や、企業・民間部門における活動の重要性が強調された⁵²⁾。

我が国における企業のHP活動は、一次予防の活動としてHPの理念を取り入れ、保健医療従事者や従業員が中心となり従業員の健康を支援する展開も見られるようになってきているとは言え³⁾³³⁾、そのほとんどは、WHOから生まれたHPとは別に、日本の産業保健の歴史の中で発展してきたものであるといっても過言ではない。これらは健康診断を中心とし、メタボリックシンドロームや飲酒、喫煙、カウンセリングや講習を中心としたメンタルヘルスクエアといった、従業員の健康生活習慣づくりを支援する「個人技術の開発」が中心である。

近年、自殺・うつ病対策が注目され、それとともに個人のみならず、人的環境(社会環境)の重要性が叫ばれるようになってきているが、組織内や地域社会の関係者を巻き込んだ支援はいまだ少なく、保健医療従事者と従業員を超えて、「すべての人々を対象」とした包括的な活動へと発展させるには多くの課題が残る。その解決のためには、保健医療従事者の枠を超えた分野間協力(ネットワーク)が不可欠となるが、その実践には企業そのものの経営方針や組織体制により困難な場合が多い。

一方で、経営者や労働者の立場から“健康”のキーワードに着目すると、企業で注目されているCSRの取り組みが存在する。CSRはCorporate Social Responsibility(企業の社会的責任)の頭文字を並べたものであり、企業が持続可能な発展に貢献することを目的とする活動であるが、そこには、従業員の健康を支援することの重要性や、「すべての人々(ステークホルダー)を対象」として活動に巻き込

み、持続可能な社会を目指すことが含まれており、現在のHP活動の課題を解決する糸口となることが期待できる。

そこで本論文では、保健医療従事者が中心となり従業員個人へ向けた一次予防的アプローチを超え、企業経営や事業へもつながる幅広いHPを可能とするための新たな展開を探求するため、HPとCSRの協働の可能性を探ることを目的とした。さらに、新しい戦略の切り口への期待を高めるものとして、2010年11月1日にISO(国際標準化機構)から発行されたISO26000“SR(Social Responsibility:社会的責任)規格”の存在がある。企業に限らず、様々な組織での展開を可能にするために、Corporate(企業)の“C”の頭文字を除き、“SR”としたガイドライン規格であるが、産業界においてもCSRの基準とすべきものとして世界的にその期待と関心が高まっている。ここでも従業員や地域社会への健康づくりは大きな柱となっており、さまざまな組織においてHPを展開する上でも、CSRは注目すべき活動であることは明確である。

そのため、HPとCSRの底流を探るべく、その変遷に異なる特徴を持つ、ヨーロッパ、アメリカ、日本を取り上げ、それぞれの視点から歴史・社会的背景を考慮し、その動向を探ることとする。また、具体的にオタワ憲章(一部バンコク憲章)とISO26000との共通点を探るとともに、両者の活動の融合や協働が可能かどうかを考察していくことにする。その結果、社会全体における「質の高い生活、健康及び繁栄という目標を、社会正義及び地球の生命の多様な状態での維持と統合すること」を期待することができる¹⁰⁾³²⁾“持続可能性”を高めることを視野に入れた幅広いHP活動を目指すと共に、実践の場での新たな切り口となる原動力、さらには保健医療従事者のみならず、さまざまなステークホルダーに対してHPの唱道となることを期待している。

2. ヘルスプロモーション (HP) の世界的変遷

本論文における HP とは、WHO (世界保健機関) が1986年11月21日にカナダのオタワにおいて提唱した (オタワ憲章) 新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略である。「人々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」と定義され、「すべての人びとがあらゆる生活舞台—労働・学習・余暇そして愛の場—で健康を享受することのできる公正な社会の創造」を目標としている⁵⁰⁾。さらに、労働の場においても、翌年には HP 専門委員会が設置され、労働者の積極的な参加の意義や、失業問題が健康に与える影響、企業の生産性向上による経済的価値などが報告された⁵¹⁾。

ここで注目すべき点は、WHO の HP の概念の発祥はヨーロッパであり、そこから世界に浸透し、各国でのオリジナル色を高めて展開されていったという点である。

① ヨーロッパ (WHO) のヘルスプロモーション

オタワ憲章に至る背景としては、1946年にニューヨークで開催された国際保健総会 (International Health Conference) において、61カ国の代表者達により調印され採択された「世界保健憲章」(WHO 憲章) が始まりとなる。これは「健康とは、身体的、精神的、社会的に良好な状態であって、単に病気や虚弱でないというものではない」という健康の定義として広く知られるようになった。これに基づき、1948年に国際連合の専門機関として WHO がスイスのジュネーブに設立された。

第二次世界大戦後、公衆衛生法に基づく環境の整備は感染症を激減させ、医療技術の飛躍的な進歩は、平均寿命の延伸をもたらした。それに伴い、健康づくりの概念は個人教育へと力を注がれるようになる。この偏りがちだった状況に端を発した結果となったのが、1974年にカナダの厚生大臣マルク・ラロンドにより「死亡や疾病に大きく影響を与えてい

る要因は、生物学的要因、医療サービスのみならず、むしろ環境要因、個人のライフスタイルである」とまとめられた報告である²⁴⁾。これにより、ライフスタイルと環境づくりへの視点が重要性を高め、後の WHO の健康戦略にも大きな影響を与えることとなった。

一方、世界的にも先進国と途上国の経済格差の拡大による、健康格差の課題が深刻化を増している状況であった。これらのような健康観の拡大と、世界的な社会問題の流れを受け、国連は1977年に「Health for all (HFA) : すべての人びとに健康を」をスローガンに『世界中のすべての人びとが、社会的にも経済的にも生産的な生活が過ごせるような健康水準への到達』を目標とした⁴⁸⁾。

翌年1978年、その実現に向け、まず発展途上国を意識して発信されたものが、旧ソ連のアルマ・アタ (現在のカザフスタン共和国アルマティ市) において WHO と UNICEF 共催により提唱された「プライマリ・ヘルスケアに関するアルマ・アタ宣言」である。

「地域に住む個人や家族にあまねく受け入れられる基本的ヘルス・ケアのことであり、それは住民の積極的な参加とその国でまかなえる費用で運営されるものである」と定義されたこの宣言は、人間の基本的な権利である健康に関して格差や不平等は容認されるべきではないという HFA の精神に基づいている。またそれまで行政・専門職主導であったヘルスサービスに地域の人びとを巻き込み、共に活動を展開するという形は、その後のヘルスサービスの変遷に多大な影響をもたらすものとなっていく。

そして1986年、HFA の実現に向け、先進国を意識したもう一つの健康戦略として掲げられたのが、「HP に関するオタワ憲章」である。これは、カナダのオタワにて開催された、第1回 HP に関する国際会議の中で提唱された。

また、そのねらいが「すべての人びとが健康を享受することができる公正な社会の創造」であるように、その根底にある HFA とプライマリ・ヘルスケアとの深いつながりは明確である。また、当初は発

展途上国, 先進国へとそれぞれに対応するものとして提唱されたこの二つの戦略であるが, 現在では両者にとって重要なものであると位置づけられている。

その後, 現在に至るまで計7回のHP国際会議(フォローアップ会議)が開催されているが, その中でも2005年にタイのバンコクで開催された第6回会議では, 時代の社会変化に考慮した形で新たにバンコク憲章が提唱され, オタワ憲章をベースとしながらも, 「HPとは人びとの健康とその決定要因をコントロールし, 改善するためのプロセスである」と改訂がされるとともに, その遂行のためのプロセスとして, 「唱道, 能力の付与, 調停」から「唱道, 投資, 能力形成, 規則と法制定, パートナーと同盟形成」の5つに改めて提示された。その他の国際会議の流れは下記のとおりである。

第1回(1986) オタワ憲章: ヘルスプロモーション

第2回(1988) アデレード勧告: 健康的な公共政策づくり

第3回(1991) サンズボー宣言: 健康を支援する環境づくり

第4回(1997) ジャカルタ宣言: 新しい時代をつくり人々

第5回(2000) メキシコ宣言: 健康格差の是正

第6回(2005) バンコク憲章: グローバル化した世界の健康決定要因への戦略

第7回(2009) ナイロビ行動要請: ヘルスプロモーションの実践行動のギャップを縮めるための対策

HPの具体的な展開として代表的なのが, WHOヨーロッパ地域事務局により1986年から展開された「ヘルシー・シティズ・プロジェクト」である。これは, HPの生みの親である, イローナ・キックブッシュが中心となり「健康の領域にコミュニティを巻き込む」⁴⁾ための組織的な革新の強化に迫るものであり, 単に罹患率や死亡率を下げることではなく人々の健康とWell-beingを高めることを目的とする活動である。具体的には, 貧困や失業対策・健康教育の場づくり・環境問題対策などであり, 「新しい公衆衛生活動」と表現され, 政治・社会的戦略の

要素が色濃く出る活動となった³⁸⁾。

② アメリカのヘルスプロモーション

アメリカ合衆国では, WHO憲章が出されて以降, 1961年にハルパート・L・ダン博士によって, 人々が栄養・運動・休養といった生活習慣を整えることで, より充実した人生と幸福を獲得していくことを目的とするウェルネスの概念が提唱され⁴⁾, その活動が高まりを見せていた。政府としても1974年のラロンド・レポートに基づき, 1979年に国民の健康促進と疾病予防を目的とした米国健康政策「Healthy People」を掲げ, 個人の生活習慣づくりを中心とした戦略を提案している。翌1980年からは, 5つのライフステージごとに科学的立証による数値目標を掲げた国民健康運動として, 10年計画を打ち出した。

これが土台となり, 以下のように改訂されてきている。

1990年「Healthy People 2000」国民健康促進/病氣予防目標

2000年「Healthy People 2010」健康増進のための計画

2010年「Healthy People 2020」すべての人びとが健康的で長寿である社会

特に Healthy People 2010の達成度が19%にとどまっており, Healthy People 2020の数値目標は実現可能な範囲も検討されたものになっている。また, 思春期の健康, 認知障害, 同性愛者, 睡眠障害, 生活の質の向上, 公共の場における健康など, 時代に沿った新たな項目も増えており, 将来を見据えた問題が盛り込まれている。

Healthy People 2000に携わったグリーンL. W.も述べているように(表1), アメリカのHPは, 個人の健康づくりが中心であるところが特徴であると言えるが²²⁾, Healthy People 2020の項目でも表れているように, 近年では少しずつ社会問題を意識したものや, 公的な視点も考慮されるようになってきている。しかしながら, ヨーロッパのHFAが活動のプランニングを可能にするため, 2000年までに到達すべき38の到達目標(図1)を設定して体系化している⁴⁹⁾一方で, Healthy Peopleは更新されること

表1 ヨーロッパ/カナダとアメリカのヘルスプロモーションの比較
Lawrence W. Green (1994) に基づき筆者訳

アメリカ	カナダ/ヨーロッパ
◆ Individual focus : 個人的な焦点	◆ Social focus : 社会的な焦点
◆ Personal responsibility : 個人責任	◆ Collective responsibility : 全体責任
◆ Risk factors : 危険因子	◆ Risk conditions : 危険状態
◆ Blame the victim : 犠牲者非難	◆ Blame society : 社会非難
◆ Excuse society : 社会容赦	◆ Excuse the victim : 犠牲者容赦

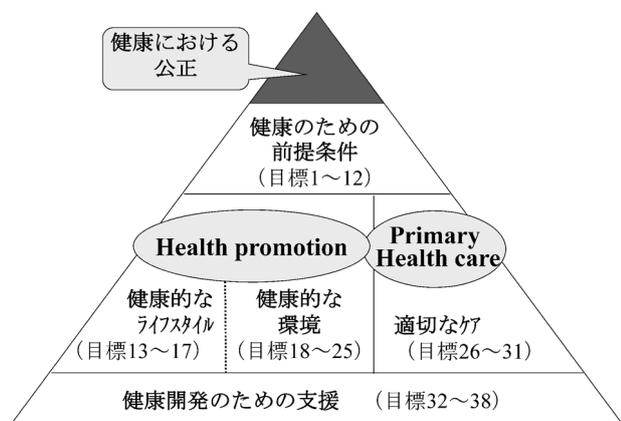


図1 HEALTH FOR ALL—38の到達目標—

に項目の検討はあるものの、多数の項目が羅列されている状態であり、その位置づけが明確でない。そのため、達成に向けた実践活動に項目間の関連性などを考慮することが困難であり、そのことが達成度の低迷ともつながっているのではないかという考察も可能である。

③ 日本のヘルスプロモーション

わが国ではオタワ憲章以前にも、国外からの影響を多く受けてきた。その一つが1958年にアメリカの Leavell & Clark によって提唱された一次予防の方法としての予防医学的な HP であり、これが健康増進活動の先駆けとなる出来事であった。

その後、1974年のラロンド・レポートにより、特にライフスタイルと環境が意識されるようになり、プライマリ・ヘルスケアに関するアルマ・アタ宣言が提唱された1978年には、旧厚生省による「第一次

国民健康づくり対策」が展開され、健康づくりの啓蒙活動が本格化し、生涯を通じての健康づくりや、健康づくりのための環境づくりとしてその基盤整備が展開された。その後の1988年には「第二次健康づくり対策(アクティブ80ヘルスプラン)が展開され、運動・栄養・休養といった、個人の生活習慣づくりに焦点を当てた活動が展開された³⁹⁾。また同年には「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」が策定され、トータルヘルスプロモーション・プラン (THP) の活動が展開された。これは日本がオリジナルで作成したプランであり、様々な専門職のパートナーシップが問われる点において評価すべきものであると言えるが、従業員個人の定期健康診断とその事後指導が主な活動であり、専門職・医学的アプローチが中心の活動であることには変わりはない。また、当時から現在に至るまで、実施されているところの多くが大企業であり、その割合も低いことが課題となっている²¹⁾。

HP という言葉が健康づくり政策の一環として取り組まれたのは、現厚生労働省により2000年から健康寿命等の延伸を目的とし、第三次国民健康づくり対策として展開された「健康日本21」¹⁹⁾である。この総論部分に謳われ、策定における基本的な理念として紹介された。しかしながら、この健康日本21は、アメリカの Healthy People 2010の影響を強く受けており、その具体的な各論の中身は、国民の疾病予防及びQOL(生活の質)の向上を図るために生活習慣に関わる9分野(栄養・食生活、身体活動・運動、休養・心の健康づくり、タバコ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がん)において2010年度に向けた、具体的な目標値が設定されている。総論部分にはWHOのHPが記載され、基本方針として「一次予防の重視」「健康づくりを支援する環境づくり」の二つが掲げられているが、各論部分に注目すると、一次予防としての個人の健康生活習慣づくりが主で構成されているのが現状である。

2007年に出された中間評価報告では、「中間実績値がベースラインから改善が見られない項目やむしろ

る悪化している項目も見られるなど、これまでの取組には必ずしも十分でない点もみられる」とし、その理由の一つとして「政府全体、産業界を含めた社会全体として健康づくりを国民運動化するための取組が不十分であった」²⁰⁾とした。これは目標達成に向けての“プロセス”において、オタワ憲章でも謳われている調停(分野間協力)や、セッティングズ・アプローチ(健康生活の場づくり)の重要性を再認識する必要性が高まったことを示している。

このような背景には、個人(自己責任)を重んじるアメリカの影響を大きく受けてきた現状や、日本では従来から「健康増進活動」として国外からの影響を受けながら発達してきた経緯があり、オタワ憲章としてのHPが日本で理解される以前から「Health Promotion」が健康増進と訳されてしまったため、WHOのHPの理念の定着を難しくしてきた⁴³⁾という見解も支持できる。

3. CSRの世界的変遷

CSRは、前述の通り「企業が持続可能な発展に貢献することを目的とする活動」であるが、2010年11月1日にISO26000(SRガイダンス)規格が発行され、ここでは、Corporate(企業)を除いたSR: Social Responsibility(社会的責任)という形で、様々な組織に活用が可能なように提唱されている。ここではSRを「組織の決定および活動が社会及び環境に及ぼす影響に対して、次のような透明かつ倫理的な行動を通じて組織が担う責任。“健康及び社会の繁栄を含む持続可能な発展に貢献する”“ステークホルダーの期待に配慮する”“関連法令を順守し、国際行動規範と整合している”“その組織全体に統合され、その組織の関係の中で実施されている”」と定義としている¹⁰⁾³²⁾。

また、HPと同様にCSRにおいても、その概念の発祥がヨーロッパにあるという点は注目すべきところである。

① ヨーロッパ(EU)のCSR

近年では、グローバル化が進む中で、国連としてもCSRに対する動きが活発化している。その代表

的なものが1999年に世界人権フォーラム(ダボス会議)にてコフィー・アナン事務総長の提唱により制定された「国連グローバル・コンパクト(GC)」であり、人権・労働・環境の3項目に関する9原則から構成され、多国籍企業の行動原則を定めている。

他にも、法的拘束力はないがOECDの加盟国政府が多国籍企業に対し共同で行う勧告として、1976年に制定され、2000年に改訂版が発表された「OECD多国籍企業ガイドライン」がある。また1994年には日米欧の民間企業経営者団体によるコーン卓会議(Caux Round Table: CRT)が開催され、株主のみならず、ステークホルダーに対する責任の原則などを含む7つの原則を記述した「CRT: 企業の行動指針」が、1997年にはNGOのイニシアティブによる企業の行動規範として、国際的な労働市場での労働者の基本的人権と雇用条件などを定めたSA8000が策定されている。そして、ISO(国際標準化機構)では、品質(ISO9000)、環境(ISO14000)に続き、2010年にSR規格(ISO26000)が出されたことで、各国においてCSRの関心がさらなる高まりを見せている。

上記のような一連の動向に際し、「いち早く対応し、むしろ索引しているともいふべき存在感を見せているのがEUである。」¹¹⁾という指摘があるように、人材問題、途上国の人権問題、環境問題といった、ヨーロッパのCSRの大きな特徴・関心は社会問題にあるといっても過言ではない。ヨーロッパのCSRの起源は、1920年代のキリスト教の一部会派による協会資金の運用から始まったとも言われているが³⁵⁾、近年のCSRに影響を与えている大きな背景として忘れてはならないのが、90年代に深刻な状況を迎えることになる失業問題(特にドイツ、イギリスなどの若年層)であった。これを国際社会と連携して解決していこうという動きの一環として、“持続可能な発展”という概念に人的資本問題を包含させたことが挙げられる。

代表的なのが1995年の「社会的疎外に反対するビジネスのヨーロッパ宣言」であり、そこには企業の行動指針として、従業員への訓練機会の提供(技能

の向上のみならずコミュニケーション能力の向上なども含む)、パートタイマーに対して正規従業員と同様の訓練を施す責務、男女の平等など、幅広い内容でCSRとして問われる人材問題が明確に示されている。また、翌年の1996年のG7サミットでは、グローバルな経済発展が途上国の人権・労働問題といった社会的疎外と不安定な源泉となっている可能性を認めた⁸⁾。

また、EUではその中心的な政策課題の一つとしてCSRを取り上げており、EC(欧州委員会)としても2000年のリスボン宣言により、持続可能な発展に向けた戦略的目標にCSRが重要な貢献を果たすと明確に示したことを受けて、CSRの検討委員会が立ち上がっている。それを受けて2001年7月にはEUにおけるCSRの議論を喚起することを目的に「欧州におけるCSRの枠組みの促進⁹⁾」というグリーン・ペーパーを公表した。翌2002年7月には様々なステークホルダーからのコメントを検討した上で「CSR:持続可能な発展への企業の貢献¹⁰⁾」というコミュニケーション(ホワイト・ペーパー)を公表することで、さらに具体的なアクション・フレームを提示した。この提案の一つとして、産業界、労働組合、環境NGO、社会関係NGO及び途上国問題を扱うNGOが集い、CSRの方向性を議論するための“マルチステークホルダー・フォーラムが設立され、2004年の最終報告では「社会面および環境面の考慮を自主的に業務に統合することである。それは法的要請や契約上の義務を上回るものである。CSRは法律上、契約上の要請以上のことを行うことである。CSRは法律や契約に置き換わるものでも、また、法律および契約を避けるためのものでもない。」と定義している⁴²⁾。この最終報告書を受けて、2006年にはCSRコミュニケーション・ペーパーを出し、EUにおけるCSRは持続可能な発展に貢献すると同時に、経済成長と雇用創出に資するものであると位置づけている⁷⁾。

このようにEUにおけるCSRの動向にはグローバルな社会問題が基本にあるが、その背景にはヨーロッパ内部に存在する様々な地域性と、幅広いス

テークホルダーの壁を越えて創り上げてきた意義を見出すことができる。このことが、他国へ多大なる影響を与える存在となった所以であると示唆できる。

② アメリカのCSR

戦前の1920年代にはアメリカの企業はその巨大化と社会的影響力の増大を見せていた。自己利益の極大化に伴い社会からの批判が高まりを見せる中で、大衆の非難を回避し、社会的存在としての正当性を獲得するために取り組んだ、福利厚生や寄付、コミュニティの施設等の建設といった企業の社会経営政策がアメリカの特徴的なCSR、フィランソロピー(社会貢献事業)の原点であるといえる²⁵⁾。

一方で、1960年代にはベトナム反戦運動などをきっかけに市民意識が高まりを見せ、黒人差別の撤廃を目指した公民権運動など、人権運動や公正を追求する倫理観が活発になるなど、アメリカのもう一つのCSRの源流ともいべき活動が活発になっていった。

消費者活動が高まる中で、レーチェルカーソンによる「沈黙の春³⁷⁾」の出版などがきっかけとなる環境保護運動や、弁護士のラルフ・ネーダーがゼネラルモーターズ(GM)の欠陥車問題で訴訟を起こし勝訴になるとともに、GMに社会的責任を要求する運動を展開したキャンペーンGMや代表されるように、アメリカでは企業に対して株主や消費者(地域住民)といった利害関係者の力が大きく影響するものであり、企業としてもそれらに対する説明責任が重要であるという認識が強い。1970年代に入りニクソン政権におけるウォーターゲート事件、近年ではエンロン社による巨額の不正処理・取引や、ワールドコム社の粉飾決算のような数々の不祥事が発覚する中で、企業の法令遵守(コンプライアンス)の重要性は高まりを見せ、それによるリスクマネジメントを徹底するようになった。

このように、市場中心の視点であり、利益還元を地域社会への貢献とするフィランソロピーとリスクマネジメントを中心とした法令遵守がアメリカ型のCSRの特徴といえる。特にフィランソロピーについては、ヨーロッパはマルチステークホルダー・フ

ォーラム報告書において「フィランソロピーは悪い活動ではないが、CSRの十分条件ではない」と評価するなど、価値観の違いから生まれる衝突も見られるほど、ヨーロッパとアメリカのCSRはその違いが鮮明である。しかしながら近年ではアメリカでも少しずつヨーロッパ型のCSRの影響を受けつつあると言われている⁸⁾。

③ 日本のCSR

現在の日本におけるCSRは、基本的に海外から輸入し独自に発展してきた経緯はあるが、江戸時代のころには商人の間でそれに通じる商業理念が浸透していたと言われている。代表的な例として近江商人による「三方よし」の理念がある。「売り手よし、買い手よし、世間よし」と表現されたのには、売り手と買い手にとどまらず、社会全体の幸福につながるものでなければならないという精神哲学に基づいている。この精神は現在においても多くの企業で持たれているものであり、それだけ企業存続の鍵となる理念であったことを証明するものとなっている。2) さらに、近年世界からも注目された「もったいない」の精神による「循環型社会」も江戸時代の生活から自然と生まれたものである。これらの精神はヨーロッパのCSRでは「持続可能な社会」のための活動を基本とする点において共通するものであり³⁵⁾、海外から学ぶことなくとも昔から日本には根付いていた概念であったことを示している。

また、日本の特徴的なCSRとして環境保護が挙げられる。1950年代から70年代にかけ、高度経済成長期によってもたらされた負の産物として水俣病や四日市ぜんそく、イタイイタイ病といった公害問題がきっかけといわれている。その脅威は企業のみならず、多くの領域や学問でも風化されることなく語り継がれている。その後、環境報告書による情報開示という点においても早くから定着し、サステナビリティ・レポートやCSRレポートの一環として位置付けられている。今日の日本人の環境問題への関心の高さや環境対策での技術力の高さからも、日本の特徴の一つとして示すことができる。

一方で、CSRという言葉そのものの普及とその

発展は海外からの輸入によるものであるが、特にアメリカからの影響は大きなものであった。日本企業はもともと地元社会との融和を大切にしてきたが、アメリカとの貿易摩擦の教訓をきっかけに、フィランソロピー(社会貢献事業)が活発化していった。当時の経団連はアメリカの「パーセントクラブ」を参考に、1990年には「1%クラブ」を設立している。バブル崩壊とともに、フィランソロピーの動きは低迷していったが、その重要性の認識は今日の日本企業のCSR観に強く影響している⁸⁾。

CSRの動きが本格化してきたのは2003年以降である。その背景としては、国内外の様々な企業による不祥事が相次ぎ、法令遵守への関心が高まったこともきっかけとなっている。日本での「CSR元年」ともいわれたこの年は、企業におけるCSR経営体制の整備が盛んになるとともに、民間の経済団体や行政を巻き込んで広く議論されるようになった。

経済同友会は2003年に第15回企業白書「“市場進化”と社会的責任経営」を公表した。その中で、CSRは単に法令遵守や社会貢献といったレベルにとどまらないものであり、経済・環境・社会のあらゆる側面において社会ニーズの変化をいち早く価値創造へと結び付け、企業の持続的な発展を図るための「投資」であることを明らかにし、日本経済・社会の活力再生につながるものとして積極的に位置付けた¹⁷⁾。日本経団連でも2004年に「企業の社会的責任(CSR)推進にあたっての基本的考え方」を公表し、1991年に制定し改訂を行ってきた「企業行動憲章」および実行の手引きを見直すとともに、CSR指針としてさらなる改訂を行っている³⁰⁾。

さらに行政では、経済産業省が2004年にISOのSR規格化の動きなどの背景を受け、「企業の社会的責任(CSR)に関する懇談会」を設置した¹⁶⁾。また同様に、環境省も若手専門家による「社会的責任(持続可能な環境と経済)に関する研究会」を設置している¹²⁾。

以上のように、日本型のCSRは、法令遵守、環境、社会・地域貢献を柱とする活動が特徴となっている。近年では日本の企業におけるCSR観もグ

ローバルな流れの中で幅広いものになってきており、特にヨーロッパ型の CSR を学ぼうとする動きが強い傾向にある。

4. ヘルスプロモーションと CSR の比較

① ヨーロッパ・アメリカ・日本における比較

前述により、3地域・国間における HP と CSR の変遷を探ってきたが、これらの特徴をまとめ、比較したものが表2になる。これをみると、各国における特徴が、両者の共通点となって表れてきた。ど

ちらもヨーロッパは公的な社会的視点からの活動が主流になっており、それと相反するようにアメリカでは私的な個人的視点を重視する活動が展開されている。一方で日本はどちらも歴史的にはヨーロッパよりの思考を持ちながらも、アメリカから学びを重視し発展してきた経緯が見られる混合型となっている。

このように、HP と CSR の特徴に共通点が多い理由として、どちらも各国の歴史・社会的背景に大きな影響を受け発展してきたものであり、さらに、

表2 3カ国におけるヘルスプロモーションと CSR の比較

	ヨーロッパ型	アメリカ型	日本型
HP	①【公 的】 ・セッティングズアプローチ（健康的な生活環境づくり） ・環境（エコ）重視	②【私 的】 ・ライフスタイルづくり ・ウェルネス重視	③【私的重視】 ・ライフスタイルづくり ・地域づくり
CSR	①【社会中心】 ・社会問題対策 ・環境保護 ・市民活動重視	②【市場中心】 ・法令遵守 ・地域・社会貢献（フィランソロピー）	③【混合型】 ・法令遵守 ・環境 ・地域・社会貢献

表3 概念に影響を与えた世の中の変化の例

(ISO 諮問グループ (AG) 作業報告書を参考に筆者が作成)

背景の項目	HP での内容	CSR での内容
グローバル化	政府と国際機関は貧富の差による健康格差をなくす活動をしなければならない。	商品・情報・サービス・資本の著しい増加による世界的な相互依存や収斂
貿易自由化	貿易・商品・サービス・市場戦略から生まれる有害な影響へ対応するため、HP を世界共通の開発協議事項とすべきである	特に途上国における、経済的利益の公正な分配への懸念
規制改革/ 透明性	国連や各レベルの政府機関、民間組織等の統一的な整合性が、国際的な合意や条約の遵守・透明性を高める	ステークホルダーに対して、法令遵守や社会的貢献による自社の規制遵守などへの決意の実証
環境	健康へ直接影響をおよぼす決定要因として重要。国家・国際的法規や協定を遵守することで、世界的環境変化に関する悪影響を緩和できる	1960年代以降の企業における環境パフォーマンスの高まりや、環境や社会のための取組みが経済的利益を生むというビジネスケースの確立
持続可能な 発展	健康のための基本的な条件の一つである。	国連リオ会議（1992年）・ヨハネスブルグ世界首脳会議（2002年）による概念の普及
労働	職場の健康と安全を守ると共に、従業員やその家族とそのコミュニティにおける健康と well-being を促進する責任がある。	労働慣行基準の採用

概念そのものに影響を与えたと考えられる世界的な変化が共通するという点が挙げられる。これは特にHPの主流となるWHOから提唱されたオタワ憲章ならびにバンコク憲章の記載⁵⁰⁾⁵¹⁾と、SRの規格化を行ったISOの諮問グループがまとめた作業報告書²⁷⁾からも明らかである。具体的には表3に示した通りであるが、それぞれが影響を受けるとともに、注目してきた世の中の変化には共通点が多く、そのことが次節でまとめるHPのバンコク憲章とSR規格であるISO26000との具体的な内容の類似に関係しているものと考察できる。

そしてもう一つが、それぞれの統一化の動きである。これは特にHP・CSR共に強く影響を与えているグローバル化の状況が大きいと考えられるが、その国、地域によって捉え方や展開の仕方が異なって発展してきた両者の活動は、その解釈などで、時に物議や混乱を招くという現象も起きてきた。そのような中で、各国間における歴史・文化的違いを確認しながらも、それぞれの概念の共有化を図ること

でさらなる発展を目指す方向に向かっているのである。特に前章で述べたように、各国でヨーロッパ型の活動に注目が集まっている点は、その源流へ立ち返ると同時に、国境を越えた共通する概念を確立しようとする動きの表れであると示唆できる。

② 具体的な取り組みの比較

ここからはさらに具体的にHPとCSRの具体的な中身を比較することで、共通点を探ることとする。HPの取組として、WHOはオタワ憲章の中で「①健康的な公共政策づくり、②健康を支援する環境づくり、③地域活動の強化、④個人技術の開発、⑤ヘルスサービスの方向転換」の5つをHPの5つの活動として掲げている。バンコク憲章では、この活動そのものには触れられていないが、基本的にはオタワ憲章において確立され、その後推奨されてきた理念や原理、戦略を補足するものとして提唱されている⁵¹⁾。そのため、現在でもこの5つの活動はHPを展開していく上での重要な柱といえる。

一方で、日本におけるCSRの基本分野として、

表4 ヘルスプロモーションとCSRの活動の比較

(海野：2009による“CSRの取り組み項目”を参考に筆者が作成)

HPの5つの活動(オタワ憲章)	CSRの5つの基本分野(日本)	ISO26000の7分野 “人権”は複数分野に共通
【健康的な公共政策づくり】 ・政策決定者の意識変革 ・保健医療分野を超えて健康の視点を取り込んだ政策	【ガバナンス(企業統治)】 ・企業理念、企業倫理 ・情報開示による透明性	【組織統治】
【健康を支援する環境づくり】 ・自然資源の保全 ・生活、労働(雇用)、余暇の確保	【環境】 ・自然環境の保全 ・省資源、省エネルギー	【環境】
【個人技術の開発】 ・ライフスキルの獲得 ・ヘルスリテラシーの向上	【職場】 ・労働安全衛生 ・ワーク・ライフ・バランス ・雇用機会、能力開発	【労働慣行】 【人権】
【地域活動の強化】 ・市民参加、参画 ・情報と学習の機会の提供 ・コミュニティエンパワメント	【地域社会】 ・地域経済の活性化 ・社会貢献活動 ・地域への参画、NPO協働	【コミュニティ参画および開発】 【人権】
【ヘルスサービスの方向転換】 ・臨床・治療を超えたサービス ・ステークホルダーの協働 ・分野間協力による支援	【マーケット】 ・消費者視点のサービス ・社会・環境配慮型製品 ・公正な取引	【消費者課題】 【公正な事業慣行】 【人権】

海野は「①ガバナンス, ②マーケット, ③環境, ④職場, ⑤地域社会」の5つの分類を提唱しており, これはHPの5つの活動と非常に類似したものになっている。また, 国際的なSR規格であるISO26000では中核主題が「①組織統治, ②人権, ③労働慣行, ④環境, ⑤公正な事業慣行, ⑥消費者課題, ⑦コミュニティ参画及び開発」の7つに分類がされているが, これらも同様に共通点を見出すことが可能である⁴⁴⁾。

表4の通り, 具体的な分類と内容を一覧にまとめたが, ここからも, 企業で具体的なHP活動を展開することで, おのずとCSR活動へつなげることに期待できる結果となった。このことは, 逆に, 企業のCSRの取組みをHP的な視点から見直すことで, HP活動へと結びつけることも可能にすることを示している。これは, お互いの活動を共有化できる突破口になるものと期待できる。

5. ヘルスプロモーションとCSRの新たな戦略と課題

① “リスクマネジメント”の確立と“ハッピネスマネジメント”への拡大

HPとCSRそれぞれの課題として注目すべき点は, 活動戦略の拡大である。特に日本における活動は, 前述の通り, 両者共にアメリカの影響を受けて発展してきた。そのため, 早期発見や問題解決を重視したリスクマネジメントのような“ネガティブアプローチ”の展開が基本とされている。しかしながら, HPでも健康日本21の結果に示されているように, よりソーシャルキャピタル(社会関係資本)の充実といった価値創造を目指すものや, QOLの向上といった理想追求に基づく取組みが注目されている。図2に示した通り, 鈴木らはこれらの“ポジティブアプローチ”を「ハッピネスマネジメント」と表現し⁴⁰⁾, その重要性を指摘するとともに, HPでは両者のアプローチが共に必要であると述べている。

同様にCSRにおいても, ガバナンス(企業統治)やリスクマネジメントのような“ネガティブアプ

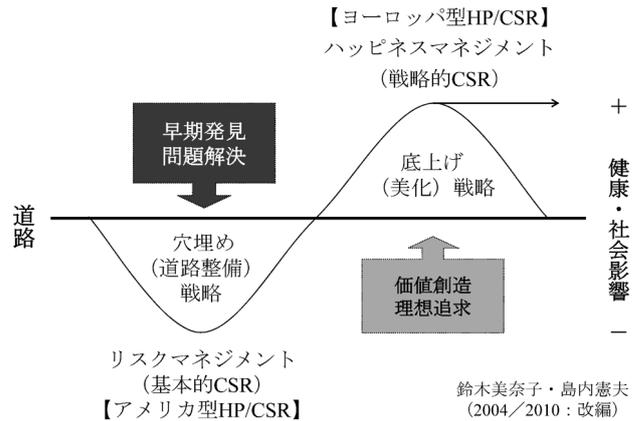


図2 ネガティブアプローチとポジティブアプローチの統合

プローチ”はCSRを支える基盤となる体制づくりであり, ヨーロッパにおいてはCSRの前提条件にしなければならないという指摘がされている⁸⁾。前述のように, 国際規格で規定するCSRでさえ, その中核主題の取組みは, 世界で共通した項目をカバーするものであり, リスクへの対応から始まるケースも多く, あくまでも「基本的CSR」として捉えなければならない。現在は収益に直結させるビジネスであり, かつ, 企業の特徴ある要素を活かし社会的課題に対応する事業を展開するという「積極的CSR」が高まりをみせている。これはまさに「リスクを克服して機会にする」活動であり⁴⁵⁾, 今後の企業にとってこのパラダイムシフトは, 現在のCSR活動をより独自性のあるものに発展させることのできるチャンスとなるであろう。消費者の「健康」に対するニーズが高まっている昨今, CSR戦略としてHPの発想や健康というテーマを上手く取り込んでいくことの価値も高いと示唆できる。

② HPとCSRの協働に向けて ～パートナーシップの重要性～

バンコク憲章の4つのコミットメントのうちの一つに「優れた企業(組織)活動の必須条件とすることが直接的に掲げられていることから, 企業(職場)におけるHPと経営とを切り離して考えることはできないことは明確である。近年では, CSRの視点からも従業員に対する健康増進を重要

視した「健康経営」や健康増進の可視化「健康会計」への注目度が高まってきている。しかしながら、実際に行われている健康増進活動は法律で義務化されている労働安全衛生法や健康保険法の取り組みの側面を担っている傾向があり、人的資源の投資としての活動には至っていない¹⁸⁾。

また、実際に“CSR 報告書に安全衛生活動の成果を反映させているか”(ここでは従業員個人の生活習慣づくり・メンタルヘルス等の活動を示す)、“安全衛生担当者が CSR 報告書作成プロセスに関与しているか”という調査研究も発表されているが、それによると、報告書への記載は増えているものの、産業医や看護職が記載に関与している割合は数%しかないという結果から、「報告書の内容は実務担当者の認識の乖離があることが推察される」と考察し、「今後産業医・看護職が安全衛生活動を CSR 活動の一部として位置付け、活動内容を発信することが重要」と指摘している¹³⁾²⁹⁾。

このように、日本企業における HP は保健医療従事者等の専門職を中心とする活動となっており、CSR の運営やレポートの作成は経営者側を中心とする活動というように分かれて展開されているのが現状である。以上のような見解は、本論文でその重要性を指摘している HP と CSR の統合や協働に向けた活動を後押しするものと捉えている。それが部分的な統合や協働であっても、そこに携わるメンバーが変化するということが大変意味があることである。なぜならば、HP・CSR とともに、経営者と保健医療従事者、従業員、そして様々なステークホルダーのパートナーシップが必須だからである。

さらに、部門を超えた幅広いコミュニケーションネットワークや、上司・同僚・専門家といったラインでのコミュニケーションシステムの確立は、企業が経営上の目的を達成するために重要であるとともに、従業員の仕事に対する達成感や、自分でコントロールできるという感覚である「自己効力感」とも密接につながっており、それが結果的に従業員の主観的健康感やモチベーションの向上といったメンタルヘルスを代表する健康づくりに結び付くというこ

とをより認識すべきである¹⁾。

③ 健康社会の創造を目指した社会改革に向けて政府(行政)が SR 規格を通じて、政策の統一化に動いたように、HP の取り組みについても縦割りの実践ではなく、課や省を超えた横の連携を可能とすることで、概念や目的が重複した政策や制度、事業等を統一化させていくことが今後の課題といえよう。そうすることで、様々な地域や組織で深刻化している資源・財源不足の問題の改善を期待することができる。何か新しい活動を展開するために新たな予算化をしなければならないという認識を改め、たとえこれが長期的な目標でなければ実現することが困難なものであっても、すでに実施されている政策や事業を“健康”というキーワードを軸として、分野を超えた共通点を見出し、それを体系化することは可能である。近年注目されている、分野を超えたネットワークづくりと協働は、まさにこの体系化を無くしては生まれないものである。

イローナ・キックブッシュは、HP 活動のために、すべての各部門において予算のうちの3%を健康に関する社会的投資のための予算として計上することの価値を述べている。例えば、食育のような栄養に関する予算は、農業省の財源から出すことが可能であり、これらは HP 理事会によって管理される。また、企業に強いられる税金についても、雇用者や消費者の健康を高めるための確かな活動に関しては控除可能にするなどの措置も有効である¹⁵⁾。このような取り組みは、CSR の視点から見てみると、ステークホルダーエンゲージメント(対話)により事業に結びつけるという、まさにその重要性が指摘されている「戦略的 CSR」の一例ともいえるものである。

HP, CSR いずれにせよ、私たちはこれらの概念や活動がどのようなものであるかという理解を、ステークホルダーそして国民へと求めていく“唱道”を忘れてはならない。企業そのものも、社会全体からみればセッティングズ(生活の場)という一つの資源である。国民にその資源を生かす権利があるという認識なくしては、幅広いパートナーシップは生

まれないからである。

6. おわりに

今回は企業のHPに焦点を当てたが、いうまでもなく、これらの課題はすべてのセッティングズで共通のものであり、今後の研究そして実践での課題となるものである。

本研究により、HP活動とCSR活動はその概念や、人権、健康、労働、環境、地域社会の参加・参画を考慮した活動を柱としている点に多くの類似点を見出すことができた。ゆえに、企業におけるHP活動は従業員の健康状態の向上や医療費削減を目標とするだけでなく、企業の生産性を高め、持続可能な社会に向けての「戦略的CSR」の活動にもなることが示唆された。

現在、保健医療従事者等の専門家を中心とするHP活動と、経営者側を中心とするCSR活動というように、同じ職場(組織)の中でも分かれて展開されているというのが現実であり、ステークホルダーを意識した分野間協力を実践するには大きな壁が存在するといえるだろう。だからこそ、概念や活動内容で類似点の多いCSRの一環として実践することで、経営者を巻き込み、持続可能な社会を見据えた本当の意味でのHP活動へと発展することが期待できるのである。さらに、CSRの活動は事業と直結させなければ意味がないといわれるが、これはHPにおいても同様であり、その事業運営が「健康な企業(職場)づくり」というセッティングズ・アプローチへと結びついていく。

HPは、医療・健康システム改革のみでは語ることのできないものであり、それは社会そのものの改革、社会制度改革をとともなう、政治戦略であることを私たちは忘れてはならない。そのようなマクロ的な視点から現状を把握することで、それに基づいた“問題解決・優先順位型アプローチ”のようなミクロ的な視点からの戦略が有効性を高めるのである。

私たちが目指す未来は、地球に生きるすべての人々が、地球環境や生物との共存のもと、人権や公正、安全が確保された平和な社会によりもたらされ

る「真の自由と幸福」を獲得することであり、それが可能となる世の中こそ「持続可能な社会」といえるだろう。

謝 辞

本論文作成に際し、新潟福祉医療学園の井口明彦理事長、健康社会学研究会代表の松岡正純様、順天堂大学医学部・大学院医学研究科の湯浅資之准教授におかれましては、とても貴重なご意見とご支援を賜りました。心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 秋山美紀・野田啓一(2010). 健康経営とコミュニケーション. 田中滋・川渕孝一・河野敏鑑編著, 会社と社会を幸せにする健康経営, 東京, 勁草書房, 69-102.
- 2) 安藤正行(2009). 日本企業の倫理観とCSR. 拓殖大学政経学部編, サステイナビリティと本質的CSR, 東京, 三和書籍
- 3) 有吉浩美・小笠原正志・小林敏生(2005). ヘルスプロモーションの理念を取り入れた産業保健活動が生活習慣病危険因子の変化に及ぼす影響. 広島大学保健学ジャーナル, 4(2), 75-81.
- 4) Dunn, H. L. (1961). High-Level Wellness. Arlington, VA: Beatty Press.
- 5) EC (2001). Promoting a European framework for Corporate Social Responsibility. Brussels, European Commission.
- 6) EC (2002). Communication From the Commission concerning Corporate Social Responsibility: A business contribution to Sustainable Development. Brussels, European Commission.
- 7) EC (2006). Implementing the Partnership for Growth and Job: Making Europe a Pole of Excellence on Corporate Social Responsibility. Brussels, European Commission.
- 8) 藤井敏彦(2005). ヨーロッパのCSRと日本のCSR. 東京, 日科技連出版社
- 9) 生田孝史・魚住隆太・倍和博(2010). CSRと健康経営. 田中滋・川渕孝一・河野敏鑑編著, 会社と社会を幸せにする健康経営, 東京, 勁草書房, 103-134.
- 10) ISO 2010 (2010). Guidance on social responsibility. Geneva: ISO copyright office.

- 11) 加賀田和弘(2006). 企業の社会的責任(CSR)―その歴史的展開と今日的課題. *KGPS Review*, 7, 43-65.
- 12) 環境省(2005). 社会的責任(持続可能な環境と経済)に関する研究会報告書. 東京, 環境省
- 13) 河下太志・亀田高志・永田智久・長倉竜士・丸山崇・下久保奈々(2006). H102企業の社会的責任から見た労働安全衛生(3): CSR報告書における安全衛生・産業保健活動の記述決定プロセスのヒアリング調査. *産業衛生学雑誌*, 48(臨時増刊), 396.
- 14) Kickbusch, I. (1990). *A Strategy for Health Promotion*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. 島内憲夫訳(1992). *ヘルスプロモーション戦略・活動・研究政策一*. 東京, 垣内出版.
- 15) Kickbusch, I. (1990). *Action on Health Promotion*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. 島内憲夫訳(1992). *ヘルスプロモーション戦略・活動・研究政策一*. 東京, 垣内出版.
- 16) 経済産業省(2004). 企業の社会的責任(CSR)に関する懇談会: 中間報告書
- 17) 経済同友会(2003). 第15回企業白書: 「市場進化」と社会的責任経営―企業の信頼構築と持続的な価値創造に向けて―. 東京, 経済同友会
- 18) 河野敏鑑(2010). *今なぜ健康経営か*. 田中 滋・川渕孝一・河野敏鑑編著, 会社と社会を幸せにする健康経営, 東京, 勁草書房, 1-20.
- 19) 厚生労働省(2000). 「健康日本21」
- 20) 厚生労働省(2007). 「健康日本21」中間評価報告書.
- 21) 厚生労働省(2007). 労働者健康状況調査の概況
- 22) Lawrence W. Green. (1994). *Canadian Health Promotion: An Outsider's View From the Inside*. Ann Pederson, Michel O'Neill, Inving Rootman ed. *Health Promotion in Canada-Provincial National & International, Perspectives一*, W. B. Saunders Canada, 315.
- 23) 松田正巳(2010). 21世紀のPHCの実践. 松田正巳・奥野ひろみ・菅原スミ他編, *変わりゆく世界と21世紀の地域健康づくり*, 埼玉, やどかり出版, 23-6.
- 24) Marc Lalonde (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa.
- 25) Mitchell, N. J. (1989). *The Generous Corporation: A Political Analysis of Economic Power.*, Yale University Press.
- 26) 水尾順一・田中宏司・清水正道・蟻生俊夫(2005). *CSRイニシアチブ～CSR経営理念・行動憲章・行動基準の推奨モデル～*. 東京, 日本規格協会
- 27) 森哲郎(2004). *ISO社会的責任(SR)規格はこうなる―生き残るためのCSRマネジメント*. 東京, 日科技連出版社.
- 28) 森本昌義(2010). *戦略的CSRのススメ*. 東京, 日新報道
- 29) 長倉竜士・亀田高志・河下太志・永田智久・丸山崇・池田友紀子. H103企業の社会的責任から見た労働安全衛生(4): 報告書記述プロセスにおける安全衛生担当者の関与に関する通信調査. *産業衛生学雑誌*, 48(臨時増刊), 397.
- 30) 日本経済団体連合会(2004). *企業の社会的責任(CSR)推進にあたっての基本的考え方*. 東京, 日本経済団体連合会
- 31) 日本経済団体連合会(2010). *企業行動憲章: 実行の手引き(第6版)*. 東京, 日本経済団体連合会
- 32) 日本規格協会(2011). *ISO26000:2010 社会的責任に関する手引*. 東京, 日本規格協会.
- 33) 西嶋真理子・小西美智子・大成浄志・脇谷小夜子(2003). *ヘルスプロモーションに向けた産業保健師の働きかけの評価に関する研究*, 広島大学保健学ジャーナル, 2(2), 65-45.
- 34) 大守隆(2007). *人と人のつながりが生む力～ソーシャルキャピタルとCSR～*. 日経CSRプロジェクト編, *CSR働く意味を問う*. 東京, 日本経済新聞出版社
- 35) 岡本享二(2008). *進化するCSR*. 東京, JIPMソリューション
- 36) 小川光生(2010). *ISO26000で経営はこう変わる*. 東京, 日本経済新聞出版社
- 37) Rachel Carson (1962). *Silent Spring*. 青樹築一訳(2001) *沈黙の春*. 東京, 新潮社
- 38) 島内憲夫(1992). *ヘルスプロモーション戦略・活動・研究政策一*. 東京, 垣内出版
- 39) 島内憲夫・助友裕子(2000). *ヘルスプロモーションのすすめ―地球サイズの愛は, 自分らしく生きるために!―*. 東京, 垣内出版.
- 40) 鈴木(高村)美奈子(2005). *健康な職場づくり*. 島内憲夫編著, *ヘルスプロモーション講座一心の居場所: セッティングズ・アプローチ*, 千葉, 順天堂大学ヘルスプロモーション・リサーチ・センター, 47-55.
- 41) 谷本寛治(2004). *CSR経営*. 東京, 中央経済社
- 42) 谷本寛治(2006). *CSR企業と社会を考える*. 東京, NTT出版株式会社.
- 43) 藤内修二(2010). *格差社会における公衆衛生*. 公益社団法人地域医療振興協会 *ヘルスプロモーション研究センター編, 健康なくに*, 東京, 医療文化社, 15-25.

- 44) 海野みづえ (2009). 企業の社会的責任「CSR」の基本がよくわかる本. 東京, 中経出版.
- 45) 海野みづえ (2011). 企業ブランディングを実現するCSR. 東京, 産業編集センター.
- 46) WHO (1948). Constitution of the World Health Organization. Geneva.
- 47) WHO (1978). Primary Health care report of the International conference on primary health care, Alma-Ata, U.S.S.R., Geneva.
- 48) WHO (1985). Health for all, Geneva. 山本幹夫監訳 (1990) 1. ヘルス・フォー・オール—38の到達目標. 東京, 垣内出版.
- 49) WHO (1985). Targets for health for all. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe.
- 50) WHO (1986). Ottawa charter for health promotion. Geneva. 島内憲夫訳 (1990) ヘルスプロモーション—オタワ憲章. 東京, 垣内出版.
- 51) WHO (1987). WHO expert committee on health promotion in work setting. Geneva. 高田勗監訳 (1989). 労働者の健康増進. 東京, 中央労働災害防止協会.
- 52) WHO (2005). Bangkok charter for health promotion. Geneva. 島内憲夫・鈴木美奈子 (2006). ヘルスプロモーション～WHO: バンコク憲章～. 千葉, 順天堂大学ヘルスプロモーション・リサーチ・センター.

(平成23年9月16日 受付)
(平成23年10月18日 受理)