

厚生労働科学研究費補助金

政策科学推進研究事業 (急)

Health Impact Assessmentに関する包括的研究

(課題番号H18-政策-若手-005)

平成18年度 総括研究報告書

主任研究者 藤野 善久

平成19(2007)年 3月

目 次

I. 総括研究報告

【研究要旨】	2
総論：HEALTH IMPACT ASSESSMENT の基本的概念、および日本における今後の取り組み に関する考察.....	5
諸外国における HIA の取り組み概要	16
HIA ガイドラインの比較	26
HIA 活用事例に関する情報収集	58
EUROPEAN POLICY HEALTH IMPACT ASSESSMENT (EPHIA) の開発背景	94
資料 1 欧州雇用戦略の概略	108
資料 2 EU 全域における欧州雇用戦略健康影響調査：概要	116
「新しい自律的な労働時間制度」に関する HEALTH IMPACT ASSESSMENT.....	130
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	146
III. 研究成果の刊行物・別刷	146
資料 HIA ガイドライン 別冊	

平成18年度 厚生労働科学研究費補助金 (政策科学推進研究事業)
総括研究報告書

Health Impact Assessment に関する包括的研究
(課題番号 H18-政策-若手-005)

主任研究者 藤野 善久 産業医科大学 医学部 講師
分担研究者 松田 晋哉 産業医科大学 医学部 教授

【研究要旨】

近年、諸外国・国際機関では政策・制度に係る計画時に Health Impact Assessment (HIA)と呼ばれる手法が積極的に用いられている。HIA とは、政策・制度・事業の企画段階において、提案された政策・制度が国民・地域住民に与える健康影響を包括的に評価し、政策の計画・決定に寄与する一連のプロセスである。HIA が普及してき背景に、医療・保健関連分野だけでなく、特に保健医療政策以外の政策・制度・開発が直接・間接的に国民に重大な健康影響を与えることが認識されるようになったことと、それに加えて HIA を義務化する法整備や、HIA を専門とする公的機関の設立など国家的な支援体制の整備が挙げられる。本邦においても、将来的に HIA の必要性は高まると考えられるが現時点においては HIA に関する情報はほとんど普及していない。

そこで本研究では、諸外国における HIA の取り組みについて情報を整理し、国内で HIA 導入を進めるための包括的研究を実施する。本研究は3年間の計画で実施する。

本研究の狙い(3年間)

- ・ 国内における HIA の知識の普及
- ・ HIA を実施するための支援ツールの開発
- ・ HIA 支援ツールの有効性評価

研究の目的(3年間)

- ・ 諸外国における HIA の取り組み状況に関する情報の整理
- ・ HIA に関する各種ガイドラインの収集と比較・検討
- ・ HIA 活用事例の情報収集
- ・ 国内に導入する際の問題点の分析と検討
- ・ 国内事例における HIA の適用(パイロットスタディの実施)
- ・ 国内版 HIA ガイドラインの作成とその活用についての検討

この報告書は1年目(平成18年度)の研究成果について報告する。

研究目的(平成18年度)

- ・ HIA に関する諸外国における情報の収集・整理
- ・ HIA の活用事例の情報収集
- ・ 国内事例について HIA の適用の検討

【研究方法】

諸外国における HIA の取り組み状況についてインターネットを活用して情報を収集した。さらに HIA への取り組みが活発な英国のトレーニングセミナーを視察し情報を集めるとともに、専門家のインタビューを実施した。

また国内事例についての HIA 適用の検討のため、パイロットスタディの実施を開始した。パイロットケースには研究時点で政策として検討中であった「新しい自律的な労働時間制度」が選ばれた。HIA の代表的なガイドラインである Merseyside model を参考にしながら、rapid HIA と呼ばれる手法を用いた。

【結果と考察】

- ・ HIA が諸外国において普及した歴史的背景について総括した。HIA が普及した背景には1990年以降の new public health と呼ばれる変遷と深い関わりがある。人々の健康を達成するためには個人の努力のみでは達成できないという認識が進み、社会環境、都市政策、行政的支援の健康への貢献が重用視されるようになった。このような考え方は健康都市政策(healthy city)という活動に繋がっていった。一方、人々の健康に影響を与える要因は、医療技術の発展や医療保険制度などに代表される狭義の医療政策のみでなく、雇用、住

宅、農業、食料、教育、福祉、都市政策などあらゆる政策分野の活動が、システマティックに人々の健康に直接・間接的に影響するということが社会的な経験および科学的な検証において強く認識されるに至った。このような背景が重なり、あらゆる政策分野における活動について事前に健康影響を予測、評価して、健康上の不利益を小さくし、健康上の便益を促進するような政策の修正をはかることを目的に、HIA という手法が開発され発展していった。

- HIA に関する諸外国における取り組み状況についてはインターネット上において多く入手することが可能であった。特に WHO および英国 IMPACT, University of Liverpool や Welsh Health Impact Assessment Support Unit のサイトでは様々な領域における HIA の実施例についての報告書などを掲載したデータベースが提供されていた。さらに HIA の実施を支援するための各種ガイドラインについても収集し、比較検討した。
- 収集した情報を検討した結果、IMPACT が作成した The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment および European Policy Health Impact Assessment (EPHIA) は汎用性が高く、現時点では最も標準的なガイドラインとして考えられた。
- また EPHIA についてはその開発経緯および有効性の評価について詳細な報告が公開されており、今後国内版の HIA ガイドラインを開発する際の重要な基礎資料になり得る。
- パイロットスタディとして実施を開始した「新しい自律的な労働時間制度」に関する HIA では、政策に関する健康影響の評価という点においては、既存の各種ガイドラインの手法が有用であることが示された。一方、HIA の本来の意義である政策の意思決定への寄与という点においてはさらに検討が必要であった。このパイロットスタディについては次年度以降も継続して検討する。
- 下記の課題について次年度以降の研究において取り組む予定である。
 - 具体的研究手法、特に質的研究の手法
 - パイロットスタディの拡大(事業ベース:空港、ダム、道路、公共施設の建設など)
 - パイロットスタディにおける HIA の有効性評価
 - ガイドラインの開発

総論: Health Impact Assessment の基本的概念、および日本における今後の取り組みに関する考察

産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 藤野善久

産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 松田晋哉

1. HIA の基本的概念

1990年代初頭より、Health Impact Assessment (HIA:健康影響評価)と呼ばれる手法が欧州を中心に普及し始めた。HIA とは、政策、施策、事業などが新たに提案された際に、それらが地域住民や関係者に与える可能性のある健康影響を事前に予測・評価することで、提案された政策の実施過程における修正、改善を求め一連のプロセスである(1)。例えば、欧州においては空港、ダム、廃棄物埋め立て処分場の建設などの大型事業や、犯罪抑止、アルコール乱用防止に関する政策、都市計画、雇用、住宅供給政策など、既に多くの分野において HIA が実用されている。

本稿では、HIA の基本的概念および政策形成過程における HIA の役割を俯瞰するとともに、国内における HIA の今後の展望について考察する。

2 HIA の定義

HIA の統一された定義はないが、これまでに提唱された複数の定義において共通する概念を見ることができる(1-6)(表1)。要約すると、HIAとは、提案された政策、施策、事業によって生じる可能性のある健康影響や健康事象に関連する要因(医学生物学的、社会的、環境的、経済的など)の変化や、影響を受ける集団および、集団の属性の違いによる影響の違いを事前に予測・評価することによって、健康影響に関する便益を促進し、かつ不利益を最小にするように、提案された政策、施策、事業を最適化していく一連の過程とその方法論のことである。

HIA における「政策」「施策」「事業」とは、一般的に政策—施策—事業体系と称される関係と同義である(7, 8)。即ち、政策とは政府や行政機関が「特定の行政課題に対応するための基本的な方針の実現を目的とする行政活動の大きなまとまり」のことである。また、施策とは「政策における基本的な方針に基づく具体的な方針の実現を目的とする行政活動のまとまりであり、政策を実現するための具体的な方策や対策」のことである。事業とは「施策における具体的な方策や対策を具現化するための個々の行政手段としての事務及び事業」とされる(7)。

表1 HIAの定義

<p>WHO Gothenburg paper(1): “ a combination of procedures, methods, and tools by which a policy, a program or a project may be judged as to its potential effects on health of a population and the distribution of effects within the population”</p> <p>政策、施策、事業が潜在的に集団に与える健康影響や、集団中の[属性による]影響の違いなどについて判断するための一連のプロセス、方法、およびツールのことである。</p>
<p>BMA board of science and education (2): “a methodology which enables the identification, prediction and evaluation of the likely changes in health risk, both positive and negative, (single or collective), of a policy, programme plan or Development action on a defined population. These changes may be direct and immediate or indirect and delayed”</p> <p>政策、事業計画、開発などが特定の集団に与える可能性のある健康リスクに関する変化(便益と不利益)について把握、推測、および評価するための方法論である。これらの健康影響には直接的または間接的な変化があり、また短期的または長期的な変化が含まれる。</p>
<p>Scott Samuel(5): “the estimation of the effects of a specified action on the health of a defined population”</p> <p>特定の措置[政策、施策、事業など]が、集団に与える健康影響の推定。</p>
<p>Scottish office(4): “a method of evaluating the likely effects of policies, initiatives and activities on health at a population level and helping to develop recommendations to maximize health gain and minimize health risks. It offers a framework within which to consider, and influence the broad determinants of health”</p> <p>政策、[政治的]主導、活動によって集団に生じうる健康影響を評価し、また健康上の便益を最大にし、かつ不利益を最小にするような勧告を働きかけるための方法。</p>
<p>National Assembly for Wales(6):”a combination of procedures or methods which enable a judgment to be made on the effect(s) –positive or negative of policies, programmes or other developments on the health of a population or on parts of the population where health are concerned”</p> <p>政策、施策、開発計画などに関して、特定の集団もしくは健康影響が懸案される一部のグループにおける健康影響(良い影響と悪い影響の両面について)を判断するための一連の手順や方法論こと。</p>
<p>Health Development Agency(3): “a developing process that uses a range of methods and approaches to help identify and consider the potential –or actual– health and equity impacts of a proposal on a given population”</p> <p>新たな計画[政策、事業など]が、特定の集団に与える、潜在的または実際の健康影響や健康格差に関して、複合的な方法論を用いて、それらを認識し、配慮するための手順、方法のこと。</p>

括弧の中の数字は、引用文献の番号を示す。
 訳は著者らによるものであり、参考に留めたい。
 訳中の[]は著者らによる補訳

これらは、それぞれが上位の目的を達成するための方法、手段として位置づけられる。本稿では、「政策」と記した場合は、これら政策、施策、事業などを意味する。

3 HIA における健康影響

WHO は「健康とは、身体的、精神的および社会的に完全に良好な状態であり、単に病気でないとか虚弱でないということではない」との概念を掲げている(9)。HIA が対象とする健康影響も、身体、精神および社会的な活力に関するあらゆる変化や影響についてである。それらは客観的な方法・指標でもって測定可能な変化だけでなく、主観的な感覚、活力、不安、生活の質に関する変化も含まれる。HIA ではこれら健康に関する変化について、便益と不利益の両者を把握して評価を行う。

疫学は HIA の健康評価において重要な役割を果たすが、上記のような広い意味での健康を評価するためには、死亡や罹患率など特定の疾病指標だけでは捉えることはできないため、種々の手法が必要となる。例えば SF-36(10)のような主観的な健康状態を評価するための指標の開発や、さらには質的手法についても積極的に使用されるようになった。また、DALY(Disability adjusted life years)などの指標を用いて、政策によって起きうる異なる健康事象を共通の単位で評価しようという試みもある。

4 HIA に期待される効果

HIA では、政策によって生じる可能性のある「健康上の便益」と「健康上の不利益」の両方を予測し評価するよう努める。この点が主に悪影響面を評価することに関心がある環境影響評価(Environmental Impact/Risk Assessment:EIA/ERA)と異なる。このように健康影響に関する便益と不利益の両方を把握することは、利害関係者(政策関係者や影響を受ける人々など)にとって、妥協や譲歩といったより現実的な判断を促す材料となり、交渉を促進するであろう。また政策による健康上の便益を確認することによって、立案者がさらにこの長所を促進するような改善策を検討することも期待できる。

さらに HIA では健康上の便益を最大限にし、健康上の不利益を最小限にするための推奨案を提示する。このような情報を提示することで、意思決定に関わる人および利害関係者が、健康に関して配慮する機会を作ることが HIA に期待される重要な効用の一つである。また、技術的に実現可能な選択枝や、関係者に受け入れられる推奨案を提案するためには、HIA の全過程において当初から関係者と共同で作業することが大切である。

HIA がこのような効果を発揮するためには、利害関係者が政策決定のプロセスに関与し、彼らの意見を表明できる機会を与えるような参加型アプローチとして実施されることが重要である。このことは HIA の意義にて後述する。

5 間接的な健康影響、社会的健康規定要因

HIA では、提案された政策によって直接生じる健康影響だけでなく間接的な健康影響についても予測して評価を行う。間接的な健康影響とは、提案された政策が環境、社会構造、経済要因などに影響を及ぼし、その結果生じる健康影響のことである。例えば、自治体が大規模な生産工場を誘致する計画を提案する際に、それによって生じる雇用の促進、並びに競合する産業に従事する人の経済的損失などがそうである。安定した雇用や経済状態は人の健康状態に関する強力な規定要因であることはよく知られている。このような考え方の理論的背景には、近年特に注目を集めている社会疫学の成果によるところが多い(11, 12)。

近年の社会疫学や健康格差といった分野の研究成果から、社会経済状況、文化、環境、住宅、労働、社会や地域の特性、収入の格差などが健康を規定する強力な要因であることが認識されるようになった(11, 12)。このような社会的な健康規定要因は、狭義の保健サービスや医療よりも人類の健康により大きく関与しているとの指摘がある。例えば、19世紀後半から20世紀前半にかけての感染症による死亡数の減少は、医療の発展そのものよりも、栄養、居住環境、衛生状態の改善によるところが大きいとされる(13)。

政策や政治的判断は、社会構造、経済、環境、文化などにシステムティックに影響を及ぼす。したがって、政策や政治的判断は社会的健康規定要因を介在して、集団の健康に直接的・間接的に強い影響を与える。一方で、このように集団の健康に強く影響を及ぼす政策の多くは、経済、産業、住宅、交通、農業、教育やその他の「健康とは直接に関係しない政策分野」の領域にある。「健康とは直接に関係しない政策分野」とは、いわゆる厚生労働省などが管轄する直接的に健康と関係があると認識されている領域以外のことを指す(14)。健康と関係がないと思われた政策が実施後に重大な健康影響や、同時に環境汚染などを引き起こすことは過去の事例からも明らかである。例えば、水俣病などの公害はその代表例であり、また国内における近年の経済不況が自殺者数の増加に関与していることは専門家らが指摘するところである。健康に直接関連しないと思われる政策において特に HIA の必要性が強調されるのは、こうした経験からである。

6 HIA の意義

Gothenburg Consensus Paper(1)ではHIAの意義を、「民主主義」、「公平」、「持続的発展」、「根拠の倫理的活用」と位置づけている。HIAにおける民主主義とは、人々が自分たちの生活や健康に影響を与える可能性のある政策が提案された際に、その政策が形成される過程の透明性を確保するとともに、影響を受ける住民、利害関係者が政策形成のプロセスに参加する権利を意味する。公平が意味するところは、集団やコミュニティーの集約化された健康影響に関する評価だけでなく、属性の異なるグループにおける影響の違いについても評価を行い、特に感受性の高い集団に対して配慮することである。一般的には、年齢、性別、人種、民族や社会経済状況によって政策による健康影響の受け方が異なる。持続的発展とは、短期および長期の影響を考慮に入れることを意味する。また、根拠の倫理的活用とは、科学的根拠を厳密に活用しながら、かつ多様な科学的視点に基づいて、包括的に健康影響の評価を行うことである。

7 健康格差と分野横断的アプローチ

社会経済的状況による健康状態の違い、すなわち健康格差が存在し、その傾向がさらに拡大していることが多くの地域において報告されている(11, 12, 15-17)。近年、健康格差の是正は各国政府の重要課題となっており、英国やオランダは、健康格差是正への取り組みを表明している。この中で、健康格差を減少させるための政策は、主に、狭義の保健医療制度以外の分野であり、分野横断的な政策によってのみ取り組みが可能になるということが強調されている。例えば、所得や住宅に関する政策、タバコやアルコールへの租税、労働環境の規制などが挙げられる。HIAの適用が求められるのはまさにこういった背景からである。

最近のHIAの議論の中に、健康格差に関する影響評価をどのように位置づけるかというトピックがある(18)。Achesonらは格差に着眼した健康影響評価として、特にこれをHealth inequalities impact assessment(HIIA:健康格差影響評価)として提案した(19)。

しかしながら、集団全体の健康状態を考慮した場合と、社会的に不利な状態にある集団の健康を考慮した場合では、選択すべき政策が必ずしも一致しないことは予想される。そのためHIAとは別に健康格差に関する影響評価のみを行うことは現実的ではない。従って、現在ではすべてのHIAにおいて健康要因の格差に関する影響評価を含むべきと考えられている(8, 18)。ここで言う健康格差の影響評価とは、社会的に不利な状況にあつて影響を受けやすい集団を考慮したものであると同時に、属性の異なる集団間の影響の違いや分布を考慮したものである

(18)。換言すると、ハイリスクグループの問題と、格差の問題として捉えることができる。

8 HIA の実施プロセス

HIA の実施方法について統一されたものはないが、ここでは、複数のガイドラインにおいて推奨されている基本的なプロセスについて紹介する(1, 3, 20-23)。HIA の実施プロセスには、1)screening, 2)scoping, 3)appraisal, 4)reporting, 5)monitoring and evaluation の5つのステップがある。

最初の screening では、提案された政策を HIA の実施対象とすべきかどうかを選択する。提案された政策による健康影響が重大と予想される場合には、次の scoping へと進む。ちなみに screening の為のチェックリストなどのツールが各種ガイドラインにおいて開発されている(21, 22)。Scoping のステップでは、健康影響を与える可能性がある screening の段階で判断された政策について、HIA の全体的な実施方法について決めていく。Merseyside Guideline では scoping の代わりに”setting steering group and the terms of reference”と呼んでいる(22)。HIA を実施するチームの設置やその権限と責任、実施スケジュール、予算などについて定める。また、どのような健康影響に関して HIA を実施するのかなどの大体の構想を得ておく。Appraisal は、HIA の中で最も重要なステップである。このステップでは、政策によって起きる可能性のある健康影響を検討し、それに関するエビデンスの評価を行う。そのためには、政策の分析や、政策によって影響をうける集団や地域の特性を分析して、直接的・間接的な影響を把握する。次に、健康影響の性質、便益か不利益か、影響の大きさや範囲、時間的な経過などについて専門家意見、文献などを参考に評価を実施する。この際には、定量的な評価だけでなく質的な評価を用いることがあるのも HIA の特徴の一つである。Reporting のステップでは、健康影響の評価に基づいて、健康上の不利益を軽減し、また健康上の便益を促進するために、政策の修正や追加的措置などの助言を作成する。Monitoring and evaluation のステップには、2つの意味がある。一つは、政策形成の過程において HIA が実際にどのように関与したか、またはしなかったかを評価することである。もう一つは、政策実施後に実際にどのような健康影響が生じたかについて短期、長期的に評価することである。

9 HIA の具体例

HIA の具体例については WHO のホームページ

(<http://www.who.int/hia/examples/en/>) や、IMPACT のデータベースなどで詳しく見ることができる(<http://www.ihia.org.uk/search.html>)。ここでは HIA が実際にどのように政策や事業計画において作用するか具体例として、英国の Finningley 空港建設計画時における HIA と、London Health Strategy(ロンドン健康戦略)における HIA を紹介する。

1) Finningley 空港建設計画における HIA

Finningley 空港は、英国において空港建設の計画段階から HIA が実施された初の事例である(24)。1999 年、開発事業者から Doncaster Metropolitan Borough Council (Doncaster 地方自治区)に Finningley 空港建設の申請が提出された。それを受けた Doncaster Health Authority (Doncaster 保健局)は HIA の実施を要求し、HIA を実施するための専門家委員会を組織した。HIA の結果、雇用促進と地域復興が主な健康上の便益として、また騒音と大気汚染が主な健康上の不利益としてまとめられた。委員会は、騒音と大気汚染に関する管理方法についての推奨案を作成し、最終的には健康上の便益が不利益を上回るであろうと結論した。その結果、HIA の内容を踏まえた Section 106 agreement(106 条協定)と呼ばれる計画協定を Doncaster 地方自治区と空港開発申請者との間で締結するに至った。この Section 106 agreement とは、The Planning Act(都市計画法)に規定されており、自治体と開発者が開発内容の合意に基づいて締結する協定のことである。HIA を担当した委員会は、この Section 106 agreement の作成に際して具体的な助言を与え、空港の建設・運行によって生じうる健康影響を配慮し、その地域の雇用と復興を促進し、また健康被害を抑制するための対策案を盛り込んだ。その中には、遮音装備、夜間飛行の禁止、騒音の監視などの事項が盛り込まれた。また、大気汚染についても、大気汚染物質の多くが自動車由来であることが予想されたため、近隣住民の大気汚染物質による暴露が少なくなるように、空港に隣接する道路や移動手段に関して取り決めがなされた。

2) London Health Strategy における HIA

1999 年に成立した Greater London Authority Act(大ロンドン市法)に基づき、Greater London Authority(GLA) が設立され、経済開発、交通、環境保護等の行政課題に関して、ロンドンの地方自治が強化された。さらに市長公選制が導入され、市長は GLA の戦略的な行動計画の作成や予算案の策定および提案などの責務を担うようになった。このなかで、London Health Commission が市長によって委任され、ロンドン市民の健康の増進および健康

格差の是正に向けた London Health Strategy (ロンドン健康戦略) が作成されるようになった(25)。London Health Strategy では特に、交通問題、黒人および少数民族の健康問題、健康格差、および復興を重点課題として取り上げている。この London Health Strategy の作成においては 300 を超える組織から 1500 人以上が関わる大規模な HIA が実施され、GLA の政策に反映されている(25, 26)。これまでに実施された HIA として、大気汚染、生物多様性、小児および青少年、文化、エネルギー、騒音、高齢者、交通に関するものなどがある。さらに、London Health Strategy における HIA の効果に関する検証も行われており、その内容が公開されている(27)。それによると、HIA は政策決定の過程で、利害関係者に健康の観点から議論を促すということにおいて効果的であったと評価している。

10 HIA 普及のための支援

諸外国において HIA が普及した実務的な背景として、HIA を支援または制度化する国家的な取り組みが挙げられる。例えば、ニュージーランドでは、1991 年に施行された資源管理法によって、潜在的な環境影響の評価が要求されており、その中には、社会経済要因や文化的影響など地域社会や住民への影響評価も含まれている。オーストラリアでは 1997 年に施行された生物多様性保護法に基づき、環境影響評価の一環として HIA が実施されている。これらの HIA は州政府および連邦政府の両者が実施している。オランダは既に多くの政策について HIA を実際に実施しており、HIA の取り組みが活発な国のひとつである。独立した政府の諮問機関として HIA を実施する the Intersectoral Policy Office が 1996 年に設立され、2003 年には the National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) に引き継がれている。

また、HIA が担当者レベルで普及するためには、ガイドラインの開発とその普及が重要である。諸外国では、国または自治体レベルで、それぞれの社会的・地域的状况に沿ったガイドラインが開発され使用されているとともに、HIA の実践的な講習会などが開催されるようになっている。代表的なガイドラインとして、The Merseyside Guidelines や、Welsh Health Impact Assessment Support Unit によるもの等がある(表1)(1, 21, 22, 28)。今後、国内においても、地域の特性に沿ったガイドラインなどが開発され普及することが望まれる。

11 今後の展望に関する考察

諸外国において HIA が普及した主な背景を要約すると、次のようなことが挙げられる。1 番目は、社会的健康規定要因の理解と、保健医療領域に限らない多くの政策が健康に強い影響を与えるという検証と認識が進んだことである。2 番目に、健康格差の存在と、その取り組みのための分野横断的アプローチの必要性が挙げられる。3 番目に、政策に対しての説明責任であり、根拠に基づく政策が重用視されるようになったことが挙げられる。これらの状況は日本国内においても同様であり、従って今後国内においても HIA の必要性は高まるものと思われる。従来の保健医療政策に限られない幅広い政策分野において、公衆衛生学的な立場から国民の健康に寄与するために HIA が果たす役割は大きいと期待される。

引用文献

1. WHO European Centre for Health Policy. Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach Gothenburg paper. 1999.
2. BMA Board of Science and education. Health and Environmental Impact Assessment. London: Earthscan; 1998.
3. Health Development Agency. Introducing health impact assessment (HIA): Informing the decision-making process; 2002.
4. Scottish office. Towards a Healthier Scotland (A white paper on health). Edinburgh: The Stationery Office; 1999.
5. Scott-Samuel A. Health impact assessment--theory into practice. J Epidemiol Community Health. 1998 Nov;52(11):704-5.
6. The National Assembly for Wales. Developing health impact assessment in Wales; 1999.
7. 総務省政策評価各府省連絡会議. 政策評価の実施に関するガイドライン. 2005.
8. Mindell J, Ison E, Joffe M. A glossary for health impact assessment. J Epidemiol Community Health. 2003 Sep;57(9):647-51.
9. World Health Organization. Constitution. Geneva: WHO.
10. Brazier JE, Harper R, Jones NM, O’Cathain A, Thomas KJ, Usherwood T, et al. Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. Bmj. 1992 Jul 18;305(6846):160-4.
11. Berkman L, Kawachi I. Social Epidemiology. New York: Oxford University Press; 2000.
12. Marmot M, Wilkinson R. Social Determinants of Health. New York: Oxford University Press; 1999.
13. McKeown T. The Role of Medicine London: Nuffield Provincial Hospital Trust; 1979.
14. Kemm J, Parry J, Palmer S. Health Impact Assessment: Concepts, Theory, Techniques, and Applications.: Oxford University Press; 2004.
15. Health inequality: the UK’s biggest issue. Lancet. 1997 Apr 26;349(9060):1185.

16. Marmot MG, McDowall ME. Mortality decline and widening social inequalities. *Lancet*. 1986 Aug 2;2(8501):274-6.
17. Phillimore P, Beattie A, Townsend P. Widening inequality of health in northern England, 1981-91. *Bmj*. 1994 Apr 30;308(6937):1125-8.
18. Douglas M, Scott-Samuel A. Addressing health inequalities in health impact assessment. *J Epidemiol Community Health*. 2001 Jul;55(7):450-1.
19. Acheson D. Independent Inquiry into Inequalities in Health Report. London: Stationery Office; 1998.
20. Commonwealth of Australia. Health Impact Assessment Guidelines; 2001.
21. Welsh Health Impact Assessment Support Unit. Improving Health and Reducing Inequalities: a practical guide to health impact assessment. Cardiff; 2004.
22. Scott-Samuel A, Birley M, Ardern K. The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment. second ed. Liverpool: the International Health Impact Assessment Consortium; 2001.
23. NHS Executive London. A Short Guide to Health Impact Assessment: Informing Healthy Decisions; 2000.
24. Finningley HIA Steering Group. Health Impact Assessment, Finningley Airport; 2000.
25. the Mayor of London, the London Assembly and the Greater London Authority. The Mayor's Strategies for London. [cited 5 December 2006]; Available from: <http://www.london.gov.uk/approot/mayor/strategies/>
26. London Health Commission. Health Impact Assessment [cited 9 June, 2006]; Available from: <http://www.londonhealth.gov.uk/hia.htm>
27. London Health Commission. Report on the qualitative evaluation of four health impact assessments on draft mayoral strategies for London; 2003.
28. Taylor L, Health Development Agency, editors. Introducing health impact assessment (HIA): Informing the decision-making process. London: Health Development Agency; 2002.

諸外国における HIA の取り組み概要

産業医科大学 公衆衛生学教室 藤野善久

はじめに

欧州を中心に HIA への関心が高まり、様々な領域での HIA が既実践されている。本稿では、諸外国における HIA の取り組みについて概観する。本稿の記述に当たっては、多くの文献・資料を参考にした。そのため出典が必ずしも明確でない内容も含んでいる。

HIA と health promotion の動き

HIA が普及する背景には new public health と呼ばれるヘルスプロモーション分野における一連の流れと密接な関連がある。1978 年アルマアタ宣言において、予防活動を重視したプライマリヘルスケアの重要性が認識された。その後、1980 年代になり、ヘルスプロモーションの分野において、健康都市政策 (healthy public policy) という重要なキーワードが出現する。これは、個人の健康が個人の努力によってのみ達成できるものではなく、地域や社会環境が個人または集団の健康に大きな影響を持つと認識されるようになった。そのため、地域や社会的環境の整備が必要であり、それには政策的な関与が必要となってくる。したがって、健康増進に寄与するような都市政策への取り組みが提案され、普及していった。その後も 1990 年代になると、英国政府は the health of nation という健康政策を唱えた。これは、いわゆる目標指向型健康増進政策と呼ばれ、5 つの主疾病領域について目標を設定するという政策がとられた。さらに英国政府は健康格差についての認識を明らかにし、健康格差の減少を最重要な政策課

題として取り上げた。このような背景から、政策によって生じうる健康影響を予測するためのスキルが必要となってきた。また、healthy cityのように、社会環境が集団および個人の健康に影響を及ぼすという認識は、狭義の医学や医療政策以外の政策が健康に重大な影響を及ぼすとの認識にもつながり、また科学的な知見も蓄積されていった。

英国での取り組み

英国では、議会報告書「我々のより健康なる国 (Our Healthier Nation: A contract for the nation)」において、「政府は主要な政策に対してHIAを実施して、それらの政策が提案され実施される際には、その健康影響を考慮する必要がある」としている。この取り組みは、政府白書において「Saving lives: our healthier nation」として挙げられている。1990年代後半には、イングランド、スコットランド、ウェールズおよび北アイルランドがそれぞれ独自の公衆衛生戦略を発展させ、健康に関する社会的、経済的および環境要因を明らかにし、より広汎な健康を損なう原因へのコミットに取り組んだ。

また「健康の不平等に関する独立調査」(Acheson, et al, 1998)はさらに「HIAの一部として、健康に直接的または間接的に影響を及ぼしうる全ての政策について、健康の不平等に与える影響という観点で評価する」ことを推奨した。以来、ウェールズ議会 (National Assembly for Wales, 1999)はHIAガイドを出版し、またHIA専門ユニットを設立するなどしてHIAのための戦略を確立していった。それによって、南ウェールズのオブジェクティブ・ワン計画を含む様々な政策に関するHIAを実践してきた。スコットランドニーズアセスメントプログラム(SNAP, 2000)ではまた、スコットランドにおけるHIAに関する勧告を策定すると同時に、輸送および住宅戦略

に関する事例研究が行われた。2000年には、イングランド厚生省が全土の様々なHIAを可能にするプログラムに出資した。それらはHIA訓練、事例研究、方法やツールなどの様々な側面に焦点を当てるものであった。それらのほとんどが現在は完結しており、HIAに関するその地域の専門的知識が育ちつつある。

イギリスにおける最初の公式なHIAは、1994年のマンチェスター空港第二滑走路提案に関して行われたものである(Will et al, 1996)。この調査に続いて、1996年にイギリスのマーシーサイドで、一連の地域的HIA事例研究が行われた。この事例研究では、マンチェスター空港でのアプローチと、更にHIAの検証におけるシステムティックなプロセスとともにEIAに基づいて作られた方法論が用いられた。この一連の研究は詳細に精査され、「環境影響調査におけるマーシーサイドガイドライン」(Scott-Samuel, et al, 1998)という新しいHIA方法論の開発という形で完結した。その他に大ロンドン議会(The Greater London Assembly)は、大ロンドン議会の全ての都市、市政戦略において健康影響を評価する制度を確立した。

アイルランドでの取り組み

アイルランドおよび北アイルランドではHIAに関する大規模な基礎的調査が2001年に行われた(institute of Public Health in Ireland, 2001)。また、特にアイルランド共和国の新しい国家レベルでの健康戦略である「生活の質と公平：国民のための健康システム」(Department of Health & Children, 2001)においては、政府自ら公衆衛生発展プログラムの一環としてHIAを紹介している。様々なHIAパイロットスタディが北および南アイルランドで実施されており、公衆衛生研究所はHIAツールを開発し、アイルランド全土でHIAを実施するため

の知識の普及とネットワークを構築しつつある。

EU(欧州連合)での取り組み

EU レベルでは、アムステルダム条約第 125 条(EC, 1999)において、すべての EU の政策の立案と実施において人間の健康を守ることを確保する必要性が定義されている。これを支援するため、閣僚理事会は、公衆衛生とヘルスケアに対する共同体の支援や特定の政策による影響をモニタリングする手順を確立すべく決議した。EC 公衆衛生戦略(EC, 2002)はこの目的のために HIA の方法論を開発し用いる方針によってこのコミットメントを強化した。

世界保健機構(WHO)欧州健康政策センター(ECHP)は、「Health 21 targets」と呼ばれる戦略の一つとして、「加入国は HIA を実施するための制度を確立し、全ての部署が政策の健康影響に対して責任をもって取り組めるようにしなければならない」と述べている。健康政策の展開における部門間協力のツールとして、HIA に関するディスカッションペーパーのドラフトを発行した(Lehto & Ritsakis, 1999)。「Health for All 全ての人に健康を」戦略である「健康 21 -- 21 世紀に全ての人に健康を」(WHO, 1998)では、HIA の必要性を「あらゆる健康に影響のありそうな開発プロジェクト並びに社会経済的政策またはプログラムに適用すべき」と定義している。これによって欧州各国の政府が公共および私的部門での政策やプログラムにおける HIA を推進することとなった。欧州各都市を跨いだ HIA のパイロットプログラムが 2004 年から 2005 年にかけて実行されている(WHO Centre for urban Health, Copenhagen, 2003)。ローマの WHO 欧州環境健康センター(ECEH)は、特に輸送および身体活動戦略、方法論の開発、および能力の構築に関して HIA に積極的である。更に最近では、ジュネーブの WHO 本部が、