

HIA データベースの作成、健康政策決定を支援する様々な政策項目の根拠を精査する作業の監査、および戦略的環境アセスメント(SEA)に関するキエフ議定書への貢献などの、欧州内部および国際的な HIA の発展を推進している。

キエフ(戦略的環境アセスメント)議定書(UNECE, 2003)は EC を含む 37 の欧州国連経済委員会署名国に批准され、2004 年 6 月に発効した。この議定書はその批准国が公式のラフト計画もしくはプログラムが環境に与える結果を評価することを要求するものである。加えて、提案されたプロジェクト、計画、政策、法律が人間の健康に与える影響を考慮することも求められている。戦略的環境アセスメントは意思決定過程において HIA よりもずっと早い時期に実施されるべきものであり、したがって健康の増進に対するのと同様に持続的発展の主要なツールと見なされている。この議定書はさらに多数の開発部門において政府の意思決定に広汎な市民が参加するように定めている。

オランダでの取り組み

オランダにおける活動は基本的に国家政策レベルで行われており、1992 年に開始された。「公衆衛生における予防政策」と題する政策文書(議会に送られたもの)では HIA を、特に社会経済的不平等に対処するものとしての分野横断的政策のためのツールとして言及している(State Secretary of Welfare, Health and Culture, 1992)。HIA の可能性を探る中で厚生省(MoH)は 1993 年に専門家に報告書を依頼した(Roscam Abbing et al, 1995)。この報告書では、国家政策案に関して健康影響の観点から予備的にスクリーニングを行うことを勧告している。これに従い、厚生省はオランダ人の「健康状態という指標に基づく政策影響の推定」に関

する方法論の勧告を行った(Gezond, 1995)。これは1996年に開始され、以来たばこ立法や住宅政策を含む様々な事案に関して20以上の実験的HIAが国家政策に対して行われている。スクリーニングの方法論とチェックリストが作成され、計画段階の早期に健康関連政策が確定できるようになった。2000年には、厚生省は特に若年層の健康、社会経済的不平等、安全および環境とライフスタイルに関する国家、地域、および国家間レベルでの健康政策決定の一部としてHIAの実施を提案した。

ドイツでの取り組み

ドイツでは1980年代後半に初めてHIAが紹介された。科学技術省は1992年にHIA研究開発プロジェクトに出資した。プロジェクトの結果には、一般的なHIAモデルと、いくつかの事例研究が含まれていた。現在ではドイツの多数の州でHIAは法的に要求されている。一般的にドイツのHIAにはプロジェクトレベルで環境影響調査(EIA)が伴う。2001年に最初の国家的HIAワークショップが全国環境活動計画に沿って開催された(Wleteke & Fehr, 2001)。これがHIAと環境影響調査の専門家の協力関係の出発点と見做されている。

その他の国での取り組み

ニュージーランドでは、1991年に資源管理法(the Resource Management Act 1991)が制定され、「環境に対して、実際に生じる、または潜在的な影響」について評価することを関係当局に要求している。それには、地域住民や広範なコミュニティに関する影響についても含まれてお

り、社会経済的な影響や、文化的な影響も対象となっている。関係機関がこれを実践できるよう、”A guide to health impact assessment”が1995年に出版されている。

オーストラリアでは、開発計画や資源管理は州によって管理されているが、連邦政府はそれぞれの州が開発や計画において、影響評価を実施できるようにガイドとなる報告書を作成している。

カナダのオタワでは、環境影響評価の対象となる事業は、潜在的な健康影響について注意深く調べられ、健康影響が大きいものについては詳細なアセスメントの対象となる。ブリティッシュコロンビアでは、政策提案の際にはHIAが不可欠で、そのための手引き書が公表されている。

参考文献

Acheson D (1998) Independent inquiry into inequalities in health report. The Stationery Office, Norwich.

Black D, Morris J, Smith C, Townsend P (1980) Inequalities in health: report of a Research Working Group. Department of Health & Social Security, London.

Commission of the European Communities (2001) Communication from the Commission to the European Parliament, The Council, The Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: The Commissions' Work Programme for 2002. Office for the Official Publications of the European Union, Luxembourg.

Commission of the European Communities (2002) Communication from the Commission on Impact Assessment – COM 276 final. Office for the Official Publications of the European Union, Luxembourg.

Commission of the European Communities (2002a) A decision of the European Parliament and Council adopting a programme of Community action in the field of public health (2003–2008). Official Journal of European Communities, Luxembourg.

Council of the European Union (2003) Council decision of 22 July 2003 on guidelines for the employment policies of the Member States 2003/578/EC. Office for the Official Publications of the European Union.

Department of Health (1999) Saving lives our healthier nation, TSO, Norwich.

Department of Health and Children (2001) Quality and Fairness: A Health System for You. Government Publications Office, Dublin.

Douglas M, Conway L, Gorman D, Gavin S, Hanlon P (2001) Developing principles for health impact assessment. *Journal of Public Health Medicine*, 23, 2,148–154.

EC (1999) Now within: EC (2002) Consolidated Version of the Treaty Establishing the European Community. *Official Journal of the European Union* C 325, 24.

EC (2002) Consolidated Version of the Treaty Establishing the European Community. *Official Journal of the European Union* C 325, 24.

Fehr R (1999) Environmental HIA: Evaluation of a 10-step model of HIA. *Epidemiology*, 10, 618–625.

Gezond en wel. Kader voor het volksgezondheidsbeleid 1995?1998 [Safe and sound.

Framework for the national health policy 1995?1998]. The Hague, Ministry of Health, Welfare and Sports, 1995 (Parliamentary document 24 126, No. 2

Greater London Authority (2001) Health Impact Assessment: A Screening Tool for the GLA. GLA, London.

Hirschfield A, Abrahams D, Barnes R, Hendley J, Scott-Samuel A (2001) Health Impact Assessment: Measuring the Effect of Public Policy on Variations in Health. University of Liverpool, Liverpool.

Lalonde M (1974) A New Perspective on the Health of Canadians. Minister of Supply and Services Canada, Ottawa.

Lehto J, Ritsatakis A (1999) Health Impact Assessment as a tool for inter-sectoral health policy: a discussion paper for a seminar at Gothenburg, Sweden. ECHP, WHO, Brussels.

National Assembly for Wales (1999) Developing Health impact assessment in Wales. Health Promotion Division, National Assembly for Wales, Cardiff.

Pennington A, Elliot I, den Broeder L, Haigh F, Mekel O, Abrahams D, Scott-Samuel A, Fehr R, Birley M (2002) HIA methodology: results from a search strategy. University of Liverpool, Liverpool. Unpublished.

Scott-Samuel A, Birley M, Ardern K (2001) The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment. Second Edition, www.ihia.org.ukT.

SNAP (2000) Health Impact Assessment: Piloting the Process in Scotland, Scottish Needs Assessment Programme.

State Secretary of Welfare, Health and Culture. (1992) Preventiebeleid voor de volksgezondheid [Prevention policy for public health]. The Hague, SDU, 1992 (Parliamentary document 22 894, No. 1.

Thomson H, Petticrew M, Morrison D (2002) Housing Improvement and Health Gain: A systematic review. Glasgow: MRC Social and Public Health Sciences Unit.

UNECE (2003) The Kiev (SEA) Protocol. United Nations Economic Commission for Europe, Geneva.

Welteke, R., Fehr, R. (Hrsg.) (2002) Workshop Gesundheitsverträglichkeitsprüfung-Health Impact Assessment. Berlin, 19. und 20. November 2001. Tagungsband. Bielefeld: Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen (Arbeitsprogramm: S. 165 - 169).

Will S, Ardern K, Spencely M, Watkins S (1994) Manchester Airport Second Runway HIA, Stockport Health Commission, Manchester.

World Health Organisation (1998) Health 21 - health for all in the 21st century, World Health Organisation, Geneva.

HIAガイドラインの比較

産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 藤野善久

1 はじめに

HIA を実務者レベルで実施するにあたっては、各地域の実情を考慮して作成されたガイドラインの普及が必要になってくる。ここで考慮されるべき実情とは、地域の地理的、人口学的、社会経済的特性の他に、政策形成における各関係諸機関の関与の程度や、政策形成における慣習などがある。現在、既に HIA を実施している諸外国においては、このような目的に沿って作成された各種のガイドラインが存在する。これらのガイドラインの作成にあたっては、政府・自治体などの公的組織が関与しているものから、大学や民間の研究組織が主となって作成したものまで様々である。また、組織のレベルも、EU など超国家的な政策体系の中で使用されることを意図した物から、各国家レベル、地方自治体レベルのものまで存在する。本稿ではこれらガイドラインの収集と、各種ガイドラインの特徴の比較を実施した。

2 研究の目的

- ・ HIA ガイドラインの情報収集
- ・ 各ガイドラインの特徴の要約
- ・ 各ガイドラインの比較
- ・ 代表的なガイドラインの詳細な分析

3 方法

ガイドラインの収集にあたっては、主にインターネットを利用した。一般的な情報検索サイト (Google) などの他に、HIA の情報を提示している下記のホームページにあるデータベースなどを参照した。

- ・ WHO <http://www.who.int/hia/about/guides/en/>
- ・ IMPACT (International Health Impact Assessment Consortium) (英国)
<http://www.ihia.org.uk/elearning.html>
- ・ HIA Gateway (英国) <http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=HIAGateway>

- Wales Centre for Health(英国ウェールズ)

<http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=568&pid=12809>

- Welsh Health Impact Assessment Support Unit(Cardiff 大学、英国ウェールズ)

<http://www.wales.nhs.uk/sites3/home.cfm?orgid=522>

4 結果

表 4.1 に収集した代表的ガイドラインを示す。

5 各種ガイドラインの特徴と比較

5.1 HIA のアプローチ

各種の HIA ガイドラインが採用している手法について、下記の 2 つのタイプに大きく 2 つに分けることができる。

- ① Broad perspective(広い観点に基づくタイプ)
- ② Tight perspective(狭義の観点に基づくタイプ)

この2つのタイプのアプローチについて、*Developing health impact assessment in Wales.*という報告書の中で下記のような分類がなされている。

	① 広い観点 Broad perspective	② 狭義の観点 Tight perspective
健康の捉え方	全体論的	定義され観察可能な側面重視
学問分野のルーツ	社会学	疫学、毒物学
集団特性	民主主義的	専門技術的
定量化	一般的な言葉で	計測指向
証拠の形式	使用情報提供者、一般的懸念	計測
精度	低い	高い

広い観点に基づくタイプの HIA のモデルでは、健康の社会的モデルに基づいて、質的エビデン

スの重要性を強調する傾向がある。一方、狭義の観点に基づく HIA モデルでは、環境影響評価 (Environmental Risk Assessment/Environmental Impact Assessment) の流れに従い、定量的なエビデンスを用いる傾向がある。さらに、どちらのタイプのアプローチであっても、他方の特徴を少なからず取り入れられている。

健康の捉え方について、狭義のタイプの HIA アプローチでは、いわゆる特定の疾病や死亡などにより焦点を当てている。これは、厳密な疫学モデルや毒性学モデルがベースになる環境影響評価の特徴を受け継いでいると言える。一方で、広い観点に基づくモデルでは、WHO の健康の定義である「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」という見方により沿った扱いをしている。

HIA における健康の評価の手法についても、狭義のモデルが疫学や毒性学に基礎をおいているのに対して、広い観点でのモデルは社会学的な手法を積極的に取り入れている。このことは、活用するエビデンスの種類においても異なってくる。狭義のモデルでは、量的な計測、疫学的な量－反応関係などによる実証を基にするのに対して、広い観点のモデルでは、コミュニティー調査や、利害関係者のインタビュー、フォーカスグループディスカッションなど質的調査手法から得られるエビデンスを積極的に活用する。これは表現においても、狭義のモデルが、例えば、呼吸器疾患の有病率が何パーセント増加した、といった形で提示されるのに対して、広い観点を採用しているモデルでは、より一般的な言葉で表現されることが多い。

広い観点に基づくアプローチを採用している HIA モデルとして、マーシーサイドモデル、ウェールズのガイドライン、NHS ガイドライン、ブリティッシュコロムビアモデル、カー九リース首都圏評議会およびスウェーデン郡評議会のガイドラインなどがある。一方、狭義のアプローチに基づくガイドラインとしては、ニュージーランド保健省のものや、ビールフィールドのものがある。

現在、多くの文献で引用されているマーシーサイドモデルや、その作成者である Scott Samuel および IMPACT が作成に関わった EPHIA は広い観点に基づくアプローチを採用している。また総論で前述したように、HIA の対象となる健康とは、単に特定の疾患だけでなく、社会的な定義をも含めた価値を持つものであり、QOL および健康観などについても評価と対象となる。このような現状の中で、HIA の主流は、広い観点に基づくアプローチにあると言って過言ではない。

表4.1 HIAガイドライン一覧

作成機関	文書名	作成年	資料入手
IMPCT, Liverpool University	The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment	2001	○
WHO			
IMPACT, University of Liverpool, ENGLAND Institute of Public Health in IRELAND			
RIVM, National Institute for Public Health and the Environment, NETHERLANDS Ioegd, Institute of Public Health NRW Bielefeld GERMANY	European Policy Health Impact Assessment(EPHIA)	2004	○
Health Canada	Canadian Handbook on Health Impact Assessment:	2004	○
Welsh Health Impact Assessment Support Unit	Improving Health and Reducing Inequalities: a practical guide to health impact assessment	2004	○
NHS Executive London	A Short Guide to Health Impact Assessment: Informing Healthy Decisions	2000	○
Health Development Agency	Introducing health impact assessment (HIA): Informing the decision-making process	2002	○
WHO European Centre for Health Policy	Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach, Gothenburg paper	1999	○
Commonwealth of Australia	Health Impact Assessment Guidelines	2001	○
Public Health Advisory Committee (a sub committee of the National Health Committee)	A Guide to Health Impact Assessment: A Policy Tool for New Zealand	2005	○
The Kirklees Metropolitan Council model			×(要約のみ)
The Swedish County Councils model	Focusing on Health: How can the health impact of policy decisions be assessed?	1998	○
The Bielefeld model of Environmental Health Impact Assessment			×(要約のみ)

以下、5.2から5.6において各ガイドラインの詳細を要約する。モデル比較に際しては、*Resource for health impact assessment*(Erica, Ison. NHS Executive London,2000)を参考にした。

5.2 The Merseyside model

文書の名前： The Merseyside Guidelines for health impact assessment

作成日： 初版 1998 年、第 2 版 2001 年

モデルの開発経緯：

マーシーサイドの健康影響評価・プログラムは1997年4月にthe Liverpool Public Health Observatoryのマーシーサイド保健当局4ヶ所により開始された。公衆衛生の地方ディレクターは一部で地域再生プロジェクトに関する仕事に対する支援を求めている。ガイドラインの作者はアレックス・スコット・サミュエル、マーチン・バーレイ、およびケイト・アーダーンである。

モデルの構成

このガイドラインは、以下のセクターにおいて HIA を開始または実行するかも知れない人を想定して作成された。

- ・ 中央、または地方政府
- ・ 保健
- ・ ボランティア
- ・ 公的保健に影響する、または影響される他の組織

モデルの特徴

このモデルの特徴はHIAの手順 Proceduresと手法 Methodsを明確に区別していることである。

HIA の手順 (Procedures)

- ・ スクリーニング:アセスメントを行う政策、プログラム、またはプロジェクト選択のためのスクリーニングを行うこと(表 5.2.1 参照)
- ・ 実行グループを設立することと権限・手順についての合意すること(表 5.2.2 参照)
- ・ 下記の「手法 Methods」に従って健康影響評価を実施すること(以下参照)

- ・ 最適な健康影響を達成するのに望ましいオプションを交渉すること
- ・ HIA の過程と結果を監視し、評価すること、および継続的なレビューに影響させるためのフィードバックを提供すること

HIA を行うための手法 (Methods)

- ・ 政策分析
- ・ 影響を受ける地域と社会のプロファイリング
- ・ 事前に定義された健康モデル(健康に影響を及ぼすエリアについては挿入 5.2.3 参照。潜在的な健康影響が記録される用紙については挿入 5.2.4 参照)を用いて潜在的な健康影響を予想するに際して利害関係者と主要情報提供者を参加させること。可能であれば、参加者は特定した健康影響に優先順位をつけるかランク付けするよう奨励されるべきである。
- ・ 予想された影響の重要度、規模、および可能性を評価する。評価は健康影響の定量化と評価を含む。本モデルでは、影響は各々の測定可能性(定量的、見積可能、計算可能)と発生リスク(絶対、多分、不確か)によって評価される。これら予測された影響は、優先的影響管理のために行うオプションの検討や、勧告のためランク付けされるべき重要な影響を特定するため、入手可能なエビデンスに基づき確認される。
- ・ 影響を強化するか改善するための代替オプションの検討と行動のための勧告を行う。

HIA 過程の段階、および HIA の手順と手法の関係については挿入 5.2.5 参照。

表 5.2.1

健康影響評価スクリーニング手順 (the Merseyside model より抜粋)				
<p>「プロジェクト」という言葉がプロジェクト、プログラム、または政策に言及する際の簡潔さのために用いられる。問題点は優先順位によって順位付けされていない。</p> <p>経済的問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトの規模と影響を受ける人口 ● プロジェクトのコストおよびその配分 <p>結果に関する問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトの潜在的な健康影響の性格(ラフな推定・予想) ● プロジェクトによって地域社会に起こされる不都合の特徴と程度 ● 潜在的な累積的影響の存在 <p>疫学の問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健康影響の確実性(リスク)程度 ● 潜在的な健康影響の予想頻度(発生率、普及率) ● 潜在的な健康影響の重大度 ● 推定健康サービス影響の大きさ ● 重要な影響の可能性(すなわちリスク)、頻度および重大度に関する専門家と地域社会の予認識の予想的一致 — これは簡単なマトリックスで表現することが出来る(完成された例が以下に示されている)。一致が大きければ大きいほど、すなわち専門家と主要な認識の一致が大きければ大きいほど、HIA を行う必要は大きくなる。 				
		Aspect of Potential Impact 潜在的影響の側面		
		確率	頻度	重大度
専門家と一般的見	高		X	X
解との一致度	低	X		
<p>戦略問題</p> <ul style="list-style-type: none"> ● プログラムよりも政策により高い優先順位を与え、プロジェクトよりもプログラムにより高い優先順位を与える必要。他はすべて均一。(これはよりよい範囲と、プログラムとプロジェクトに比較した政策の潜在的な影響によるものである。) ● 適時性 <ul style="list-style-type: none"> — 可能なきはいつでも HIA が見通しであることの再確認 — 規則、およびその他の法規的枠組みの再計画 ● プロジェクトが環境影響評価を必要とするか否か ● 地方の意思決定に対する関連性 				

表 5.2.2

権限・詳細 (TOR) (ソース: 参照 2)
<ul style="list-style-type: none">● 実行グループの構成員は、リーダーと秘書を含めたメンバーの役割と共に TOR に列挙されるべきである。● 実行グループへのフィードバックの性質と頻度を特定すべきである。● アセスメントに使われる手法は適切に詳細を説明されるべきである。● TOR はプロジェクトの結果の形式と内容、および製作と出版に付随する条件を概説すべきである。出版に付随する問題は所有権、秘密保持、および著作権がある。● 作業の目的が概説されるべきである。何が含まれ何が外されるか、および時間と範囲における HIA の境界線である。● 作業のアウトラインが示されるべきである。それには期限も含める。● 予算、および資金源を特定すべきである。

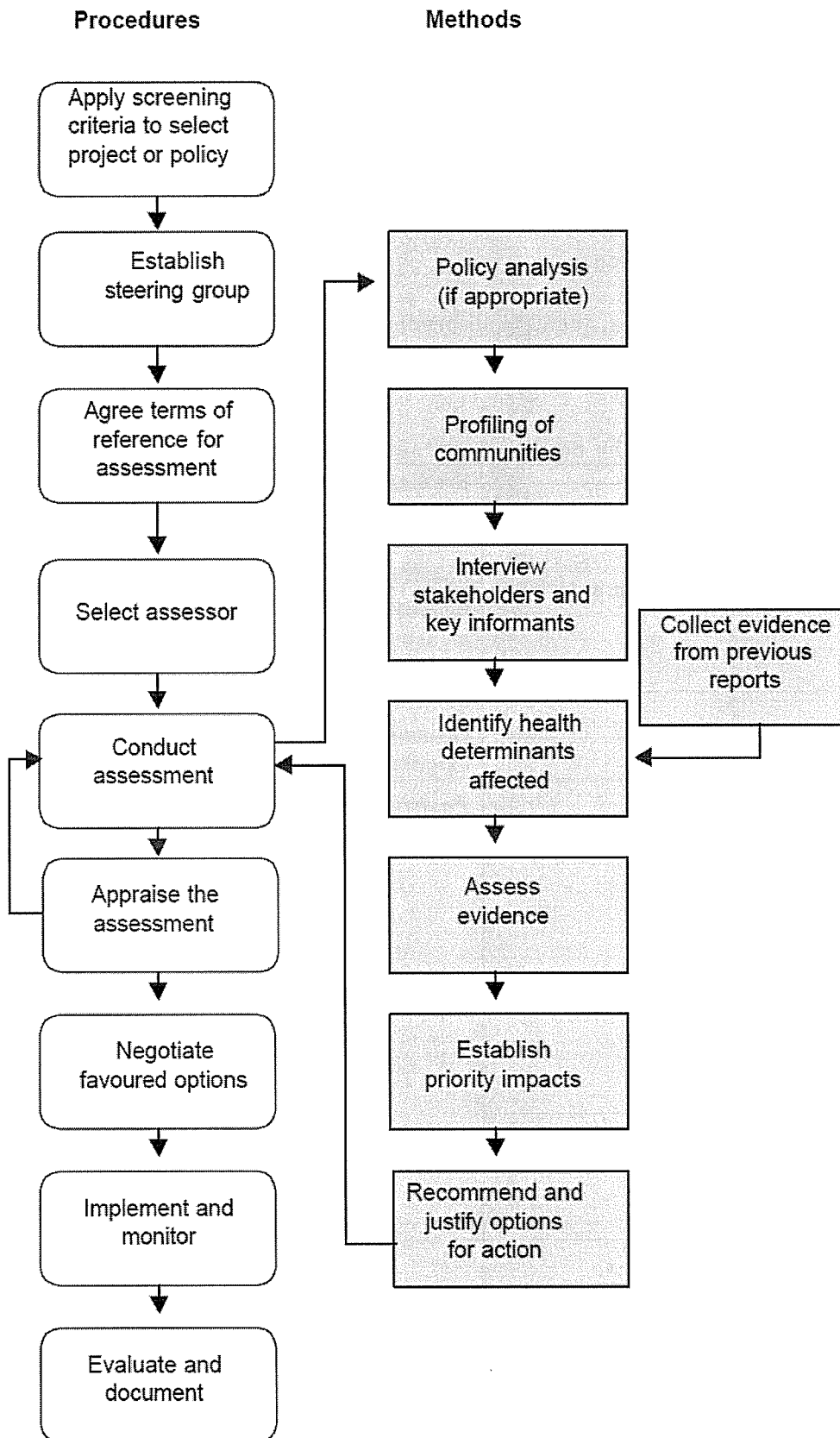
表 5.2.3

Key areas influencing health	
Biological factors	Age, sex, genetic factors.
Personal/family circumstances and lifestyle	Family structure and functioning, primary/secondary/adult education, occupation, unemployment, income, risk-taking behaviour, diet, smoking, alcohol, substance misuse, exercise, recreation, means of transport (cycle/car ownership).
Social environment	Culture, peer pressures, discrimination, social support (neighbourliness, social networks/isolation), community/cultural/spiritual participation.
Physical environment	Air, water, housing conditions, working conditions, noise, smell, view, public safety, civic design, shops (location/range/quality), communications (road/rail), land use, waste disposal, energy, local environmental features.
Public services	Access to (location/disabled access/costs) and quality of primary/community/secondary health care, childcare, social services, housing/leisure/employment/social security services; public transport, policing, other healthrelevant public services, non-statutory agencies and services.
Public policy	Economic/social/environmental/health trends, local and national priorities, policies, programmes, projects.

表 5.2.4

Identification of potential health impacts			
<p>In the first column of the table, list the categories (e.g. physical environment) and health determinants (e.g. noise) which may be affected by the project's development/operation.</p> <p>In the second column, list all the activities likely to cause these effects during the project's development/operation.</p> <p>In the third and fourth columns, identify all predicted health impacts during project development/operation, separating positive from negative health impacts, and assessing their measurability (see below).</p> <p>In the final column, estimate the degree of certainty (risk) of the impact.</p>			
Categories / specific influences on health	Project development / operation activity	Predicted health impacts (nature, and where possible, size of impact, and how measurable impact is - ie, is it qualitative (Q), estimable (E), or calculable (C))	Risk of impact - is it: definite (D), probable (P), or speculative (S)?
		<i>Positive impacts</i>	<i>Negative impacts</i>

表 5.2.5 Stages in the health impact process



5.3 ブリティッシュコロンビア・モデル

書類名： 健康影響のための道具セットー政府による分析のリソース

書類の日付： 1994 年

作成の経緯

ブリティッシュコロンビア州保険省がヘルスケアとコストに関する王立委員会による「*New Directions for a Healthy British Columbia*.(健康なブリティッシュコロンビアの新しい方針)」と名づけられた報告に引き続き、人口保健資源支部にツールを委任した。

モデルの構成

本ツールは公的なー直接的な健康政策以外の政策に関する健康影響を分析するために作成された。

モデルの特徴

本ツールは、健康に影響を与える主要要素に関する 11 の質問(表 5.3.1 参照)からなり、各々の質問は健康を促進する方向を持っている。このツールを用いるとき、個人と社会の両方に対する影響を考慮するようになっている。

このツールの特徴となっている質問に影響する 11 の質問個々には、利害関係者の回答を促す一連の「探りを入れる」質問がある。詳細は下記に記されている。

Winters, L (1997) Health Impact Assessment: A Literature Review Observatory Report Series No.36. Liverpool Public Health Observatory, Liverpool.

表 5.3.1

British Columbia health impact assessment checklist		
Will the given option have an impact on:	Possible impact	Information required
1. The creation of income and/or wealth? Will specific income groups or communities be impacted positively or negatively?		
2. The distribution of income and/or wealth? Will specific income groups or communities be impacted positively or negatively?		
3. Employment opportunities for individuals and/or communities? What is the impact on the nature and distribution of jobs and/or working conditions?		
4. Learning opportunities, particularly for young people and/or unemployed? Will the training/education support tomorrow's jobs?		
5. Healthier beginnings for children? This includes meeting their basic physical needs, building self-esteem and developing a sense of connectedness with others.		
6. The number and quality of healthy personal connections, such as those with friends, families, colleagues and community groups (as distinct from professional support services)? Will it segregate or isolate individuals or groups?		
7. Physical safety and security among individuals and communities?		
8. People's sense of control over their own lives in the decision-making affecting their income, working and living conditions, support systems, local government programs, services and/or resources?		
9. Physical and/or mental health? Which individuals or groups are most affected?		
10. The provision of fair, equitable and respectful access to government programs, services and/or resources?		
11. The environment? Will these environmental changes affect health?		

5.4 カーリース首都圏委員会 (KMC) モデル

書類名: *Achieving Health Outcomes through Best Value: A Toolkit to Assess Health Impact*

An approach to the identification and specification of anticipated effects on health and health determinants.

書類の日付: 1998 年

開発の経緯

本モデルはカーリース MC によって委託され、エイドリアン・ワードによって開発された。本文章のベースになった文書はカーリース MC の健康政策調整官であるフェイスル・ジャサットによって作成された。

モデルの特徴

本モデルは 2 段階から成っている。

フェーズ 1: 実務家/雇用者が使うことを意図した、中核ステップから成る移行モデル(表 5.4.1 参照)

フェーズ 2: HIA の諮問的、参画的過程の一部として使われる最終モデル(表 5.4.2 参照)

フェーズ1ー中核ステップ

モデル(表 5.4.1 参照)には 5 つの基本、または中核ステップがある。

ステップ 1: 健康の定義

ステップ 2: 健康に対する直接的影響の明確化(肉体的、精神的および社会的—表 5.4.3 参照)および健康規定要因への影響(表 5.4.4 参照)。

ステップ 3: 3 つのサブステップからなる影響の評価

- (a) 調査事前情報 - (i) 対象となるグループおよび範囲を拡げたコミュニティーの特定と明確化、(ii) HIA の主な目的、(iii) 意図された結果、活動、