

(3) 対象となる計画

京都市が行う一定規模以上の土地の形状の変更、工作物の新設等の事業

(4) 評価項目

技術指針に見られる区分は、以下の通りである。

1) 環境項目

- a) 大気質：NO_x、PM 等
- b) 騒音（低周波空気振動を含む。）
- c) 振動
- d) 悪臭
- e) 水質（底質，地下水を含む。）
- f) 土壌
- g) 水象
- h) 地形・地質
- i) 地盤
- j) 日照阻害
- k) 電波障害
- l) 風害
- m) 植物
- n) 動物
- o) 生態系
- p) 景観
- q) 人と自然との触れ合いの活動の場
- r) 文化財
- s) 廃棄物等
- t) 地球環境への負荷：温室効果ガス、エネルギー有効利用等
- u) その他

2) 社会経済面

技術指針によると、以下の内容を記述する。

「作成した複数案について、計画等の実現可能性を検討する際の参考として、社

会経済面の情報を整理する。社会面の情報としては、計画等の目的にどの程度合致しているかを定性的に評価した結果などが考えられる。経済面の情報としては、用地取得に要する費用や建設費、維持管理費等、事業の経済性に係る情報が考えられる。」

事例では、以下の項目の評価例が見られる。

a) 夜間作業者の安全衛生管理（プラスチック製容器包装中間処理施設整備事業）

b) 近隣住宅への交通の影響（左京区総合庁舎整備事業）

c) 近隣住宅への圧迫感（左京区総合庁舎整備事業）

(5) これまでの実施事例

7件（関連図書は、京都市ホームページよりすべて取得可能）

<参考文献>

京都市環境局(2004.10.1)、計画段階環境影響評価技術指針、京都市環境局
2-4 他の自治体

平成18年度戦略的環境アセスメント総合研究会報告書では、上記の他、広島市の多元的環境アセスメント制度が取り上げられているが、実際の評価事例はない。また、これまでに挙げた4自治体の制度は、説明会の開催等を通じて市民の意見を取り入れるしくみを有し、公的な色彩が強い。一方、環境省総合環境政策局環境影響評価課の資料によると、市民参加を求めない部内的な類似制度は、他の都道府県や都市にもみられる。

<全体の参考文献>

戦略的環境アセスメント総合研究会(2007)、戦略的環境アセスメント総合研究会
報告書、戦略的環境アセスメント総合研究会

(<http://www.env.go.jp/policy/assess/2-4strategic/3sea.html>)

環境省総合環境政策局環境影響評価課(2004) 政策、計画等への環境配慮の仕組み
に関する地方公共団体の取組状況、環境省総合環境政策局環境影響評価課

(<http://www.env.go.jp/policy/assess/2-4strategic/3sea.html>)

東京都環境局環境影響評価課ヒアリング(2008.2.13)、係長 榎本邦夫氏

資料：戦略的環境影響評価 SEA と健康影響評価－欧州における取り組みの紹介

出典：Carlos D. HIA in SEA and its application to policy in Europe. In: John K, Jayne P, Stephen P, eds. *Health Impact Assessment*: OUP 2004.

産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 藤野善久

福岡県保健環境研究所 環境科学部 梶原佑介

本稿では、環境影響評価 (Environmental Impact Assessment ; EIA) の健康面との統合についての最近の業績について紹介する。また、ヨーロッパにおける新しい国際法で強く求められている戦略的環境影響評価 (Strategic Environmental Assessment ; SEA) との統合についても紹介する。ここでは、活動の合理性、方向性、これまでの成果を述べ、その有益性と限界を指摘する。健康影響評価 (Health Impact Assessment ; HIA) が SEA の一部として担う潜在的な有用性について検討する。それは、様々な領域の政策や事業が健康や環境保護に確実に貢献し、また健康的な公共政策 (Health Public Policy ; HPP) を担うものである。HIA の潜在的な可能性を理解するためには、健康に関わる部署がその可能性を認識して、真摯に取り組む必要がある。

戦略的環境影響評価 (SEA) とは何か

ここで言う戦略とは、政策目標、全体の方向性、そしてそれらの目標を達成するため必要な行動を明確にしていくことである。事業とは、その戦略的方向性に沿って、より上位の目的を達成するために実施される具体的活動である。戦略的なレベルでなされた広範囲な決定は、事業レベルでなされるべき選択や決定に関わってくる。戦略 (計画) は SEA の対象である一方、事業は EIA の対象となっている。戦略的環境影響評価は事業レベルで実施される EIA が有する限界に対応するために発展してきた。それは、上位で広範囲なレベルでの意思決定の中心に、環境への考慮を組み入れるための仕組みを提供することが狙いであり、それによってより意欲的な目標を達成しようというものである。EIA では上位レベルでの決定 (政策・戦略) に対応できないことがよくある。SEA と EIA の間にはいくつもの重複部分があり、特に、巨大事業で見られる。政策が要求する SEA の種

類を決めるのに簡便な経験則が用いられる。具体的な事業の種類、形式、場所など個別の事業実施に先立ち、政策は SEA の対象であり、EIA と似たステップをとる（例えば、影響を受ける特定の利害関係者を関与させることや、予想される影響の詳細の文書化など）。一般的に「なぜ」や「もし」という質問に焦点を当てた政策は、政策評価を受ける必要がある。政策評価は SEA より扱う範囲が広く、より広範囲のシナリオや可能性を考察するが、定量化にはあまり有用ではない[1]。SEA と EIA の関係と同様に、HIA が実施されるのが戦略レベルなのか事業レベルなのかによって、戦略・政策 HIA と事業 HIA とを区別することは有用であろう。

HIA を含む SEA の原理

健康公共政策にとっての最も重要な課題の一つは、それらの政策を開発し、実施していく際に、健康に関する事項を政策の一部として取り入れるためのプロセスを構築することである。これまでの健康規定因子に関する知見から、政策がいかに健康に影響を与え得るかを理解することができる。「分野横断的な政策」の必要性やよく言われるが、実行に移すのは容易ではない。

健康影響評価は健康公共政策を達成するためのツールとして使われつつある。HIA を実施してきた経験から（カナダの British Columbia などの例がある）[16]、意思決定過程において HIA の適用を求める明確なルールを整備することの重要性が示されてきた[2]。もし HIA の実施が個人の動機だけに依存したら、政権が代わった時には続かないであろう。したがって、政策による健康影響が意思決定過程で体系的に考慮されるためには、制度的な枠組みが必須である。個人や政府が潜在的な健康影響を政策や意思決定過程に盛り込むようにするための誘因が必要である。

政策立案において HIA の利用が制度化された実績はあまりない。これをどの様に為すのかについて、ようやく詳細に記録、評価され始めている。しかしながら、SEA や EIA に関しては、環境への考慮を政策形成過程で取り入れるため SEA や EIA の利用を制度化してきた大きな実績がある。この経験が HIA や政策形成の論議に関連する理由が 3 つある。

第一に、影響評価（EIA と SEA）と環境への配慮と政策を協調させようとした他の方法とを比較することから学ぶことができる。HIA によって健康に関す

る事項をテーマの中心に置くことの教訓は、これら環境評価に関わる広範囲の経験から得られた。第二に、健康影響の評価は EIA や SEA の一部として正式に要求されている。これらのプロセスはすでに制度化され、多くの分野での政策決定のために国内外の法律によって決められている。すでに EIA を政策に適用するための大規模な専門組織が存在する。第三に、EIA や SEA に健康影響の評価を含むよう求められているが、その要求はめったに応じられない。なぜ EIA と SEA は適切な健康評価を実施しないのかという理由は、HIA の実践にとっての重要な教訓を含んでいる。

前述の考察は、SEA を EIA の一部とする新しい協定を作成するための交渉にとって重要な背景である。ヨーロッパの国々では、健康問題はこの協定によって明確に対応されるべきであるという要請をはっきりと表明している。その交渉が、政策による健康影響評価の制度化を発展させる機会を作り出した。

EIA おける健康影響の対象

健康に関する事項はこれまでも正式に EIA に含まれてきた。しかし、実際は、明らかに疎かにされてきた。3つの調査がこのギャップがどれだけ大きいかを示している。中央・東ヨーロッパの6つの国々の一連の事例研究が世界保健機構(World Health Organization)と協力して最近実施された。これらの研究では、健康が11例の EIA の中でどのように考慮されてきたかについて標準的な方法によって調査した。これらの EIA は、高速道路建設・酸化クロム製造工業・アルミニウムの鋳造工場・塩素化炭化水素焼却プラント・放射性物質埋立地・港の掘り下げ・2つの新しい廃棄物埋立地・新しい石油抽出地・農薬を作る新しい技術・車の塗装施設、といった事業である。

その中で一ヶ国だけ EIA の初期において健康委員会の参加を要求していた。その国では、健康委員会が EIA の範囲や健康問題に対して重要な影響を持っているようである。その他の国々では、法的制限（例えば、水・大気汚染）のある健康問題だけが考慮された。その結果、評価で用いられた健康の定義は狭義で、健康問題に関わるいくつかの事項は排除された。健康を狭義に定義しているので、政策によって影響を受けるグループが評価に参加したり、議論に関与したりする機会はほとんど無かった。ある事例では、これが社会的な非難につながった。EIA

の法律は健康をどのように評価かすべきか明記していなかった。そして多くの事例で健康に対する基準が確立されなかった。環境影響報告書の審査には、健康領域の専門家は含まれず、健康委員会から提出された情報は見落とされていたことが分かった。たとえ EIA を実行する環境の専門家達が健康影響評価に関心を持っていたとしても、それを実施するための資源や理由はほとんど無かった。これらの事例研究は 2001 年の戦略的環境影響評価の健康影響評価での会議 [3] で発表され、WHO から出版される予定である。

1990 年以降にスウェーデンで実施された道路事業に関する 28 例の EIA において、健康に関する事項がどのように扱われたかという調査でも同じような結果であった [4]。それによると、健康の専門家はほとんど参加しておらず、評価の大部分は計画によって影響を受ける人々を特定しておらず、影響を受けやすいグループを考慮していなかったという結論に至った。健康影響の基本に置かれた環境基準（例えば、大気汚染）の順守の考慮だけによって、健康への言及が為された。その結果、道路事業は運動や休養に関連する多くの重要な健康規定要因を見落としした。それに加え、国の健康目標に関しても参考としていなかった。これらが欠如していた結果、これらの事業によって蓄積される健康影響を評価することは不可能である。

WHO は、交通環境と健康に関する法律文書について参考資料として、ヨーロッパの国々を対象に同様の分析を実施した。結果はスウェーデンの事例と同じで、もし交通政策や事業の EIA に健康を取り入れるのであれば、誘因となる仕組みが必要だと提案した [5]。

健康を含む SEA のヨーロッパの動向

欧州諸国の政府は多くの政府間フォーラムで、1998 年から 2000 年にかけて、政策形成過程で検討された健康影響を知りたいと表明した。これはロンドンで 1999 年に開かれた環境健康会議 (Environmental and Health Conference) で 72 の省庁によって採択された宣言で明らかになった [6]。宣言を採択した国々は「人への健康と安全性などに対する影響を十分に含んだ EIA を実行し、提案された政策や戦略の環境と健康影響の戦略的評価を紹介・実行することを勧め、これらの手続きを採用する国際金融機関を招くことも引き受けた。」会議報告書では、「い

くつかの国は戦略的な環境・健康影響の評価における議定書の考え方を貫いた。」と記載している。この要望は、2000年7月に、情報へのアクセス、住民参加、環境正義へのアクセスといったことに関するオルフス会議(Aarhus convention)でも述べられた。2001年2月26-27日に環境省とNGOが参加した2回目のEIAの会議で、SEAにおける法的拘束力のある議定書を整備する決定がなされた[7]。

これらの決定は政策と健康や環境との関わり合いとの認識、保護対策、政策決定における住民参加といった一般的な傾向と一致した。また、このような進展はイギリスのBSE危機のような多くの健康危惧が発生した頃に見られる。これらは健康リスクを見落とすことは政治的、経済的に大きな損失となることを明らかにしている。人々の関心を考慮し、リスクを評価し、予防を講じることの必要性は明白である[8]。

1997年に施行された国連欧州経済委員会(United National Economic Commission for Europe ; UNECE)のEIA協定や、EIA (97/11/EC-85/337/EEC) とSEA(2001/41/EC)についてのEC(欧州委員会)のガイドラインなど、関連する法規が導入されつつある。ECの環境理事会(DG Environment)は環境と健康に関する事項を取り扱う新しい部門を設立した。

公共政策において健康について配慮する動きにも進捗が見られる。1997年、EUのアムステルダム条約(Amsterdam treaty)では「すべての公共政策、活動に伴う記述や実施は、健康保護が高度に補償されなければならない」と謳っている。同じ時期に、いくつかの国では保健省が国内の政策形成においてHIAを発展させていった。WHOとECの健康・消費者保護理事会(SANCO)の両者がHIAを推進していった。環境と健康の両方に対応する統合的な影響評価を開発するための取り組みは今も続いている。HIAはEIAの後になって発展しており、EIAとは幾分異なっている。この似通った二つの影響評価がもたらす長所と短所について検討する必要がある。

SEA 議定書原案の準備

国連欧州経済委員会のEIA会議の下にSEAの議定書原案を協議するためのワーキンググループが設立された。その協議にはWHOや保健省庁の代表者が参加した。

このワーキンググループの副議長はチェコ共和国の保健省の人で、原案の健康面に関する準備を進めるために選ばれた。関心を持つ3つの団体（EIA、HIA、住民参加と情報へのアクセス）からの参加者達もこの準備プロセスに貢献した。原案作りが始まる前、小さな会議と、専門家らによる大きな会議が開かれ、これには3つの団体も参加した。それらは3つの団体の見解の相互理解を築き、これらが議定書原案にどう反映されるかを確認した。

健康影響における準備作業には、HIAにおける概念、ツール、方法、実績の要約や、SEAとの連携について記述された文書のレビューが含まれた[9]。そのレビューにはWHO主導の専門家会議に基づいており、ヨーロッパにおけるHIAの見解と実践を反映したものとなった[10]。WHOは保健省庁のために、簡易版の資料とパンフレットを用意し、SEA議定書の中で健康面を十分に取り扱うことの便益について説明した[11]。WHOはそのことについて発表も行った[11]。

健康と環境の両分野の人々は、健康面をSEAに取り入れるには、それによる利点が必要と考えており、またその有益性について納得する必要があった。環境分野の専門家らは、健康面へ言及することで、生態学的問題から注意と損なうことと懸念していた。健康領域の人々の一部は、分野横断的に働くことに慣れていない、一部の健康領域の人々は、環境影響評価との連携によって、HIAが定量的な環境汚染の問題に限定されるのではとの懸念を抱いた。この両者の懸念には根拠もあるが誇張されてもいた。

議定書の協議の中で、健康に関する議論は、健康影響、説明責任、それを管理する仕組みといったものを支える原則や価値観といった基本的な問題に集中した。例として、次のような議論があった。健康影響は何を含むべきか？すべての健康影響か？それとも環境が介在した影響だけなのか？誰が健康影響を評価するのか？健康の専門家と担当部局の役割は何か？誰が健康評価の標準を設定するのか？SEAで健康影響を含むのは絶対必要事項か？

HIAをSEAに統合する論点は、それらを実行する際の目指す目標や、同様の方法と手順など、互いの類似にあった。両者とも根拠に基づく政策形成を目的とし、両者とも情報共有、協議、住民参加、行政と国民間の調整などの手段となるものである。HIAとEIAのどちらも、提案された政策の影響を分析・文書化し、不利な影響を緩和するための選択肢を見つけ、政策形成過程において関連する知

見が考慮されるのを促す。HIA と EIA/SEA のどちらも、重要な段階（スクリーニング・スコーピング・評価など）を共有する。それぞれの段階を実行する過程も似ている（政策評価・リスク評価・リスクマネージメントのための指標・住民参加など）。健康領域で実施される HIA についてのアプローチの違いに関する論議は、EIA/SEA 領域でも同様である。

新しい SEA 議定書

議定書の原案は 2003 年 1 月にまとめられ、ウクライナのキエフ (Kiev) で 2003 年 5 月 21～23 日に開催された欧州環境会議で承認され署名された。「健康を含めた環境」のフレーズは議定書の至るところに使われた。これは一部の人には好まれた「環境が介在する健康影響」という表現よりも広く使用された。また、同時に、影響評価の原点は環境への配慮であり、健康問題はその一部であると明確にした。SEA 議定書の最後の文章は、明確に健康について言及している [12]。それは、健康が SEA のプロセスにおけるそれぞれの段階で考慮され、適切に健康の専門家に意見を求めることを要求している。この議定書は、健康影響をはっきりと規定して欲しいというヨーロッパ諸国の要求に明確に答えている。その意味では、それは政策による健康影響評価を制度化し、SEA に健康を取り入れたことの画期的な業績である。

健康影響の評価や、SEA のそれぞれの段階での健康専門家の参加を公式に要求したことは新しい取り組みである。議定書が施行されると、既存の健康システムにとって大きな要求となるが、これらのシステムが健康規定要因に関心を向け、健康増進に系統的に取り組む機会をも増やすであろう。EIA の一部とされている既存の HIA の限界にも言及しておく必要がある。即ち、健康に関するより明確な言及や、健康上の便益・不利益の両者を含めた全領域における健康規定要因や、特定の集団に関する影響などについての配慮を要する。EIA と HIA がそれぞれ別々に実施されてきた経験が示唆することは、健康問題を EIA において取り扱うのが望ましいというだけでなく実現可能であるということである。専門家達もそのような実施を推奨し始めている [13]。

EIA と SEA において健康に関する事項を取り扱うようにするということは、様々な形で健康制度や専門家への要求が増えることとなるであろう。政策がもた

らず健康影響についての詳細なエビデンスや、HIA のためのより優れたツールや方法が必要とされるであろう。また HIA を実践してきた実績を分析する必要もある。環境領域の専門家と健康領域の専門家らが、健康影響や規定要因というものを理解するための共通の認識を生み出す必要性もある。HIA とは何なのか、それは何を可能とするのかといったことについて更なる認識が、健康部門の人々の間でさらに必要とされるであろう。

評価を実施できる人の人数を増やすための能力開発が必要となる。健康影響が SEA において取り扱われ、その価値を高めるとしたら、SEA の結果を必要とする政策の利害関係者は、彼らの経験を分析する必要があるであろう。SEA における健康影響評価の継続的な実施、得られた経験の記録、知識の交流が今後の環境保護の促進、公衆衛生の向上の鍵となるであろう。SEA のなかでの健康影響への要求へ対応していくことが、ヘルスシステムの監督的役割を強化する刺激ともなる。そのことがまた、健康規定要因や構造的要因の理解を進め、それら健康規定要因に影響を与える人々の関与を促し、公衆衛生政策の正当性という点において社会的信頼を築いていくことになる [14, 15]。

全体的に見て、国際法として健康影響の評価を制度化するものとして期待されていた新しい SEA 議定書は、分野横断的な政策をさらに考えていくものとなるであろう。それは分野横断的な政策についての配慮を、公衆衛生の実践活動の中心に押し上げるような勇敢な活動を促すであろう。

参考文献

- 1 Sadler B and Verheem R. Strategic Environmental Assessment: Status, Challenges and Future Directions. Netherlands Ministry of Housing, Spatial Planning and the Environment (VROM), publication no 53. PO Box 351, 2700AJ Zoetermeer, Netherlands, 1996.
- 2 Banken R. Strategies for institutionalising HIA. ECHP Health Impact assessment Discussion Papers; no. 1. WHO Regional Office for Europe, 2001. Access Date: 16 May 2003, <http://www.euro.who.int/document/e75552.pdf>
- 3 WHO workshop on HIA in SEA. Orvieto Italy, 20 November 2001. Access Date: 16 May 2003, http://www.who.dk/healthimpact/NewsEvents/20020115_1
- 4 Alenius K. *Consideration of Health Aspects in Environmental Impact Assessment for Roads*. Stockholm: National Institute of Public Health, 2001. ISBN 91-7257-113-6.
- 5 UNECE and WHO. Overview of Instruments Relevant to Transport, Environment and Health. Recommendations for Further Steps-Synthesis Report Document, ECE/AC.21/2001/1-EUR/00/5026094/1, 2001. Access Date: 7 April 2003, <http://www.euro.who.int/document/trt/advreport1.pdf>
- 6 Declaration. Third Ministerial Conference on Environment and Health. London 1999. Access Date: 16 May 2003, http://www.who.dk/EEHC/conferences/20021010_2
- 7 Accessed 16 May 2003: <http://www.unece.org/env/eia>
- 8 Harremoes P, Gee D, MacGarvin M, Stirling A, Keys J, Wynne B, and Vaz S. Late Lessons from Early Warnings: the Precautionary Principle 1896-2000. Environmental Issue Report No. 22 European Environment Agency, 2002.
- 9 Breeze C and Lock K (eds.) Health Impact Assessment as part of Strategic Environment Assessment. WHO Regional Office for Europe, 2001. Access Date: 16 May, 2003, http://www.who.dk/healthimpact/MainActs/20030120_1
- 10 European Centre for Health Policy, WHO Regional Office for Europe. Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach. Gothenburg Consensus Paper. WHO 1999. Accessed on 16 May 2003: <http://www.who.dk/document/PAE/Gothenburgpaper.pdf>
- 11 Key documents in HIA in SEA. Policy briefing, leaflet and one conference

presentation, can be found in the following URL. Access

Date: 16 May, 2003, http://www.who.dk/healthimpact/MainActs/20030120_1

12 The final draft of the SEA Protocol, and commentary on the references to health in the Protocol focus can be found in the following URL. Access Date: 16 May

2003, <http://www.unece.org/env/eia>

13 Levett-Therivel. Draft guidance on the SEA Directive. Office of the Deputy Prime Minister, UK, October 2002. <http://www.planning.odpm.gov.uk/consult/sea/04.htm>

14 Saltman RB and Ferroussier-Davis O. The concept of stewardship in health policy. Bulletin of the World Health Organization. 2000;78:732-739.

www.who.int/bulletin/pdf/2000/issue6/bu0614.pdf

15 Travis P, Egger D, Davies P, and Mechbal A. Towards better stewardship: concepts and critical issues. WHO EIP

2002. www3.who.int/whosis/discussion_papers/pdf/paper48.pdf

資料2(翻訳):戦略的環境アセスメントの一環としての健康影響アセスメント

Health Impact Assessment as part of the strategic environmental assessment. CH Breeze and K Lock. WHO Regional Office for Europe. 2001 (別冊資料集に掲載)

(P1)

世界保健機構、欧州地域オフィス

戦略的環境アセスメントの一環としての健康影響アセスメント

健康影響を充分に取り上げているエスポコンベンションに対する戦略的環境アセスメントに関するプロトコルの開発を支持する為の、健康影響アセスメントの概念、方法及び実践の検討。

2001年11月

先行版

編者

C. H. Breeze (C. H. ブリーズ)

(公衆衛生戦略部門 - ウェールズ地方選出国会) 及び

K. Lock (ロンドンスクール - 衛生及び熱帯医学)

世界保健機構 2001

本書は一般向けに発行されたものではなく、全ての権利は世界保健機構 (WHO) により保持される。WHO による事前の書面による許可無く、本書の一部及び全部の批評、要約、引用、複製、翻訳を禁じる。WHO による事前の書面による許可無く、検索システムへの保存、いかなる形式或いは電子的、機械的、その他いかなる手段による伝送を禁じる。名前を明示してある著者により表明された本書での観点は、唯一その著者が責任を負う。

(P2)

要約

本書は、エスポコンベンションに対する戦略的環境アセスメント(SEA)に関するプロトコルの交渉に参加する、経済における異なるセクターの政策担当者及び政府代表者の為に準備された。

欧州その他、健康影響アセスメント(HIA)を開発、実行する上で、広範な知識及び経験を生かしている。環境及び健康の為にWHO欧州センター、ローマオフィスで召集された各国専門家の会合により、検討目的の為にまとめられたものである。

個人及び国民の身体的、社会的環境を変更することで、健康セクター以外で取られた決定が、如何にその健康に影響を与え得るかについて論じている。

本書では、政策、計画及びプロジェクトの健康影響アセスメントを実行する方法、手段、実践について述べ、戦略的環境アセスメントの中に健康影響アセスメントを統合する類似性及び機会、並びに使用されている他形式での影響アセスメントについて強調する。計画プロセスの初期に、健康影響を考慮することで、健康への利益を達成し、健康にかかるコストを回避する機会について、注意を向ける。異なる観点が、如何に日常の決定に実行可能な形で組み込まれ得るかを示すことで、政策担当者の計画プロセス初期において、健康影響を含めるよう促すのが狙いである。

又、本書は、如何に政府が経済の異なるセクターにおける決定が健康に対し影響をもたらし得るかを次第に認知するようになったこと、そして如何にこうした事が、「WHO全てのターゲットへの健康」及び、欧州連合アムステルダム条約において反映されているかについても強調している。後者は、高いレベルでの健康保護が、全ての社会政策及び活動により図られるよう求めている。

しかしながら、まだ、健康懸念を他のセクターにおける決定に統合する為の制度化されたメカニズムというものは何ら存在していない。こうしたことは人々の健康に対する重大な結果を招き、他セクター活動の計画段階において、健康コストが見逃された健康システムに帰している。過去数年に亘り、数カ国が意志決定のHIAの為のメカニズムを開発し始めている。国際会議でも（例えば、「環境と健康に関する第三次閣僚級会議」及び「エスポ及びアーラスコンベンション関係者会合」など）では、人々の健康に対する影響が十分に扱われる、戦略的環境アセスメントの実効を容易にする為の手段開発を求めている。こうした健康面に対する特別な強調は、現行の実践改善を意図している。現行では、健康への考慮は正式に、環境への影響アセスメントの一貫では有るが、実際のアセスメントにおいては、扱われていないか、扱いが充分ではない。

健康影響アセスメント及び戦略的環境アセスメントに関する開発というのは、新たなSEAプロトコールにおいては、一緒に扱われ得る。こうした手段により、健康問題が十分に扱われれば、他のセクター政策において、HIAを含める更なる要件や手段は必要無くなるであろう。これにより、資源が節約出来、日常の意志決定の中に、異なる懸念事項を統合することが可能となる。

(P3)

序文

過去数年に亘り、欧州地域の加盟国は、人々の健康が十分に扱われる戦略的な環境アセスメント（SEA）の実行を容易にし、促進する為のメカニズム確立を繰り返し求めている。「環境と健康に関する第三次閣僚級会議」（1999年ロンドン）及び、「環境問題における情報へのアクセス、一般参加及び正義へのアクセスに関するコンベンション（「アーラスコンベンション」）及び「国境を越えたコンテキストでの環境への影響アセスメントに関するコンベンション」（「エスポコンベンション」）の各関係者会議において、政府は戦略的環境アセスメントに関するプロトコールの開発を特に求め、エスポコンベンション下での、本プロトコール交渉開始に合意した。WHO 欧州地域オフィス及びアーラスコンベンション代表者は、

そうしたプロトコール準備に参加し、交渉中の草稿に対しそれぞれの見方を提供するよう要請を受けた。

今回の検討では、SEA プロトコールを交渉する政策担当者及び関係者に対し、主に健康に影響を与える意図は無いプロジェクト、計画、戦略が健康にもたらし得る影響及び、如何にそうした事が評価され得るかについて、情報提供するよう準備された。健康影響アセスメント（HIA）の方法、実践について述べ、プロセス及び手続きに関し、その他の影響アセスメントとの類似点について強調している。HIA の異なるタイプ及び難易度レベル、並びに実行に必要なスキルの概要を提供している。強調が置かれている点は、HIA の方法及びツールを目的に応じて選択する必要性についてであり、意志決定をサポートし、主要な健康影響を見定めることに焦点を置くのに十分な詳細点を挙げている。

本書は簡潔なものであり、政策担当者に対し、計画プロセス初期において健康影響を考慮することによる、達成可能な健康への利点の範囲と、回避され得る健康コストについての認識レベルを上げるのが狙いである。如何に HIA の手段及びプロセスわかりやすく、定期的に実行されている他の影響アセスメントとの類似点や相乗効果について強調することで、HIA 実行に対し、政策担当者に行動を起してもらおう意図が有る。如何に異なる見方が日常の意志決定に実行可能な形で組み込まれ得るかを示すことで、異なる持続可能な成長目標を、共通の実践に統合を促す狙いだ。

過去数年に亘り、開発の人間的/社会的側面及び、健康による貧困緩和への貢献を含めた、健康と持続可能な開発の関連をより明白にする必要性の認識が次第に増加している。本書では、そうした関連をより明白にするための実用的なツールを知らせ、政策及び戦略に健康懸念を含めるメカニズムの付加価値を唱導し、意志決定プロセスの異なるレベルにおける実行を求めている。

本書は、広範な要因が健康に影響を及ぼし得るという理解に基づいている。そうした要因とは、健康や保健に影響を直接与える目的の政策及びプロジェクトだけ

でなく、経済セクター全てで実行されるものが含まれる。故に、病気を予防し健康を促進する為には、健康セクター以外での行動範囲はかなり広い。政府はこうした社会的、経済的、環境的決定因子及び、政策やプログラムにおけるより広範な統合の必要性を次第に認識している。これは、「WHO 全政策の為の健康」及び「欧州連合アムステルダム条約」（第 152 条）におにおいて反映されてが、「高いレベルでの人間の健康保護を...全ての社会政策及び活動の定義及び実行において」求めており、「公衆衛生は... 非健康セクターにおける政策上の検討」にすべきであると強く促している。

しかし、こうした背景や政策目標が有りながら、健康を他のセクターの決定に統合する、制度的メカニズムは以前欠けている。こうしたことは人々の健康と欧州の健康システムに対する重大な結果を招き、結局は経済の他セクターの計画、開発段階において、健康に対する結果が見逃されている。

健康影響アセスメント（HIA）は、手段、方法、ツールを組み合わせたものであり、これにより、政策、プログラム、プロジェクト、立法手段が、人々への健康に対する潜在的影響及び、その中でのこうした影響の配分を考慮する際の判断に用いることが出来る。

(P4)

HIA のプロセス及び手続き上のステップと、環境影響アセスメント（EIA）で用いられるステップとは、多くの類似点があり、EIA は、環境に関する懸念をセクターへの政策統合に既に上手く使われている。

健康保護の原則は、EIA プロセスにおける主要問題として確立されてはいるが、実際には、健康はほとんど言及されていないか、討論は生物物理学的な環境を通じた、影響描写に留まっている。健康影響可能性の全範囲は、社会的、経済的要因により媒介されるものを含め、無視されることが多く、健康の範疇及び専門知識を環境アセスメントに上手く組み込むような効果的なメカニズムが確立されて

いない。

エスポコンベンションに対する、戦略的環境アセスメントに関する新たなプロトコールの開発は、そうした手段の一環として、健康面を十分に扱う機会を創出する。この事は、欧州における HIA の制度化において、潜在的に重要なメカニズムになり得る。しかも、それは健康影響に焦点を置くその他の国際的な手段を開発する必要性を除去し、資源を節約し、異なる懸念事項の意志決定への統合を容易にするプロセスを考慮に入れている。

Carlos Dora (カルロス・ドラ) 博士
健康影響アセスメント 地域顧問

謝辞

本検討は、欧州その他地域における HIA の開発、実行における広範な知識、経験に拠っている。これらは、2000 年 11 月 25 日、ブダペストにて WHO により召集された専門家会合による検討目的でまとめられた。本 HIA 会合は、もう一つの会合と続けざまに行われた。それは、2000 年 11 月 23-24 日、センテンドレにて、チェコ共和国、ノルウェイ、イタリア各政府及び、WHO、国連ヨーロッパ経済委員会 (UNECE)、地域環境センターの共同開催によるものであり、新たな SEA プロトコールが、健康、環境専門家、情報への公的参加及びアクセスに関するその他関係者により、オープンな討議がなされた。

本検討は、HIA に関する WHO 欧州地域オフィスの活動の一環であり、健康と健康に関する欧州センター、ローマオフィスが先導している。

WHO は、本検討への開発に対し、自分の時間、知識、経験を貢献し、関連会合に参加して頂いた全ての専門家に感謝する。我々は、提供された情報の科学的厳密さを妥協することなく、複雑な問題を直接的な日常の言葉で伝達するようにして頂いた編集者にも特に感謝する。

(P5)

目次

1. 最初に	6
健康とは。	6
健康は全てのセクターにまたがる	6
健康影響アセスメント	7
2. 健康影響及び決定因子	8
何が人々の健康と健全性に影響を与えるのか。	8
多セクターアプローチを通じた健康の保護と改善	10
多セクター戦略の利点	11
3. 健康影響アセスメント	12
健康影響アセスメントのタイプ	12
健康影響アセスメントを使えるのは誰か。	13
健康影響アセスメントのプロセス	14
方法	15
健康の専門家、当局の役割	16
一般参加	16
4. 環境影響と健康影響	18
環境影響と健康影響	18
HIA 及び環境影響における類似点	20

5. 健康影響アセスメントを SEA に統合する上での主要問題	21
共通理解を生む	21
健康影響アセスメント及びそれが実行可能なことに対する認識を高める	21
期待をコントロールする	22
経験から学ぶ	22
能力の構築と関与	22
エビデンスベースを増加する	23
SEA の一貫としての健康影響アセスメントの原理	23
付録：HUN, ブタペストにて 2000 年 11 月 25 日に行われたワークショップの参加者リスト 1 点	25
参考文献	29

(P6)

1. 最初に

「環境と健康に関する第三次閣僚級会議」（1999 年 6 月 16-18 日、ロンドン）及び「アース及びエスポコンベンション^{1,2}の各関係者会議において、WHO の加盟国は戦略的環境アセスメントに関するプロトコルの開発開始をする交渉を求めた³。