

6 HIA の手順

HIA は以下の手順で構成されます。

- スクリーニング(Screening)：HIA 実施の要否の決定
- スコーピング(Scoping)：HIA 実施プランの作成
- アプレーザル(Appraisal)：健康影響の評価
- 報告(Reporting)：推奨意見の作成、報告書の作成
- モニタリング・評価(Monitoring/Evaluation)：提案の変更等のモニタリング、HIA 実施過程の評価

本ツールは、企業活動において HIA スクリーニングを実施するために開発しました。

ワンポイントアドバイス

これらの手順は、環境影響評価(EIA)、戦略的環境アセスメント(SEA)などの、その他の一般的な影響評価の手順と同じです。

7 スクリーニング

スクリーニングの目的は、限られた時間や人員を有効に活用するために、提案されている事業が健康および社会的健康規定要因へ与える影響について予備的な評価を行い、次のスコーピングに進むかどうかを決定することです。

スクリーニングは可能な限り提案の初期に実施することが望ましいといえます。しかし、事業の決定後であっても、起こりうる健康影響に備えるために有用です。実施に際しては、提案の担当部門、産業保健部門、人事、労働組合等の関係者が共に実施することができれば、より良いものとなります。

本ツールは次のような人が使うことを想定しています

- ・産業保健スタッフ、衛生スタッフ
- ・当該施策の担当部署 / 担当者(人事、労務、総務、企画部など)
- ・労働者、労働組合
- ・経営上の意思決定にかかわる者

ワンポイントアドバイス

作業は1人で行うことも可能ですが、複数名でブレインストーミングを行いながら実施するとより効果的です。

STEP
1

対象とする施策名を記入します(①)

例) 東南アジアにおける工場新規開設

STEP
2

影響を受ける集団を想定し、記入します(②)

企業活動においては健康影響を考慮すべき特有の集団が存在します。

- 従業員 / 家族 / 地域住民
- 雇用形態(正規 / パートタイム / アルバイト / 派遣 / 請負など)
- 年齢(若年 / 中堅 / 老年など)
- 性別(男性 / 女性 / 妊婦)
- 職位(管理職 / 一般職など)
- 職能(技術 / 技能など)
- 家族構成(独身 / 単身赴任 / 育児 / 介護など)
- 退職者
- 一般的特性(年齢、性別、人種、民族、言語、教育歴など)

STEP
3

影響が生じる段階を考えます

対象としている施策の実施段階・時間経過によって健康影響が異なることが想定される場合、実施段階ごとにシートを分けて考えることもできます。シートには、健康影響を評価しようとしている段階・時期を記入します。(③)

ワンポイントアドバイス

ステップ2、ステップ3は実際には同時に考えながら実施することになります。また、作業に慣れないうちは、ステップ2のみの実施でもよいでしょう。

①	対象施策名	(日本企業が) 東南アジアにおける工場新規開設				
③	影響が生じる段階	工場開設時				
②	影響を受ける集団	日本人・帯同家族				
	健康規定要因	予測される影響	Positive (P) or Negative (N)	可能性 確実: ○ 5~6割: ○ 2~3割: △ 不明: ?	影響の 推移	
	個人の生活習慣、能力	食生活の変化により生活習慣病リスクが増大する	N	○	→	
		運動する機会が減る	N	○	↓	
		休日の娯楽が少ないのでストレスがたまる	N	○	↓	
		キャリアアップにつながる	P	△	→	
		経験が増える	P	○	→	
		生活リズムが規則正しくなる	P	○ or △	→	
		言語のストレスがある	N	○	↓	
			④	⑤	⑥	⑦

集団ごとに健康影響を検討します

STEP
4

④ 健康影響の列挙

影響を受ける集団ごとに、予想した健康影響を列挙します。社会的健康規定要因を踏まえ、できるだけ広い視野で検討していきます。

⑤ 便益(ポジティブ:P)と不利益(ネガティブ:N)の区別

列挙された健康影響が便益(ポジティブ:P)か不利益(ネガティブ:N)かの区別を記入します。

例えば、現地の言語によって精神的ストレスを受ける場合、ネガティブな要素と考え、「N」と記載します。

1つの健康影響について便益と不利益の両方が考えられる場合、健康影響を2つに分けて記載し、それぞれを便益(P)、不利益(N)とします。

例えば、現地の日本人会と交流することが、安心感につながるでしょうが、場合によっては、その中で人間関係がストレスになることも考えられます。この場合、「予測される影響」には「日本人会がある(安心感)」「日本人会がある(人間関係によるストレス)」と記載し、それぞれ「P」、「N」と記入してください。

ワンポイントアドバイス

同一の健康規定因子のカテゴリー内で便益と不利益の偏りがある場合(特に不利益しか挙がっていない場合)は、逆の影響がないか考えることが重要です。どのような施策も便益・不利益両面の影響があるものです。便益を十分考慮に入れることは、施策決定者が健康影響を考慮した案を受け入れやすくなるという観点からも重要です。

⑥ 可能性

健康影響が生じる可能性について、可能性が高い方から順に、◎、○、△の3段階で表現します。また、情報不足のため判断を保留するものは、不明(?)と記入します。

ワンポイントアドバイス

可能性を検討する際の目安として、ほぼ確実(◎)、おそらく起こりうる(5~6割以上の可能性)(○)、もしかしたら起こりうる(2~3割程度の可能性)(△)などと、あらかじめ、スクリーニングを実施するメンバーである程度の合意を得ておくと、実施しやすくなります。

例えば、現地の言語による精神的ストレスは、確実に起こると考えられますので、◎と記入します。

⑦ 影響の推移

健康影響の推移について、増大(↑)、不変(→)、減少(↓)の3種の矢印で記入します。

例えば、現地の言語による精神的ストレスは、時間の経過とともに慣れてくるでしょうから、減少すると考えられます。よって、減少(↓)と記入します。

次の段階へ進むかどうかの決定

記入されたすべてのシートをもとに、健康影響が予想される場合は、その後の手順(スコアピング、アプレーザル)に進みます。(詳細は、コラム「スクリーニングが終わったら」を参照ください。)

STEP
5

8 ケーススタディー

(ケース1) 日本企業が海外(東南アジア)に工場を新設したケース

近年、海外生産比率は飛躍的に高まっています。これまで、主力製品は中国工場で製造されていましたが、地政学的なリスクの回避や製造コストの強化などのためにベトナムに新工場を建設することとなりました。新工場には中国工場で生産されていた製品のラインを移設し、生産開始当初は従業員1,000人程度でスタートし、最終的には3,000人規模の工場となる予定です。(工場開設時の健康影響を評価します)

- (1) 影響を受ける集団を考えます。
- ・ベトナムに向かう日本人社員およびその家族
 - ・新規採用される現地の社員
 - ・生産立ち上げに伴う応援出張者
 - ・部品納入業者(日系の取引企業が近隣に進出)
 - ・工場周辺住民

以下、「日本人/帯同家族」「現地の人」「日本に残された家族」について、見ていきましょう。

- (2) 各集団が受ける健康影響を予想し、記入します。

ここでは、できるだけ多くの健康影響を抽出することが大切です。一見、間接的な影響と思われるものも考えましょう。また、情報量が少なく健康影響が判断できない項目も、条件付きで抽出します。

- (3) 記入した健康影響を個別に分析します。

対象施策名	(日本企業が) 東南アジアにおける工場新規開設
影響が生じる段階	工場開設時

健康規定要因	予測される影響	日本人・帯同家族		
		Positive (P) or Negative (N)	可能性 確実：○ 5～6割：○ 2～3割：△ 不明：？	影響の 推移
サービスの 受けやすさ、質	I：利用できる医療施設が少ない	N	○	→
	II：医療レベルが日本より低い可能性がある(特に高度医療)	N	○	→
	III：日本語が使用できないため、医療機関に受診することの負担が増す	N	○	→
	IV：国際的な教育が受けられない	P	○	→
	V：中学校からは日本人学校がない	N	○	→
	VI：出産に関する環境が整っていない可能性がある(異常出産時、新生児管理など)	N	○	→

- I：都市部では医療施設が比較的充実しているものの、一般的に日本と比べて医療インフラが整備されていないと考え、ネガティブな影響としています。影響が生じる可能性は確実(◎)としています。この状況は時間の経過とともに変わらないと考え、不変(→)としています。
- II：医療技術の水準は、日本に比べて低いと判断し、ネガティブな影響としています。この影響は確実で、不変であるため、◎、(→)としています。
- III：問診・診察・カウンセリング等を受ける際、日本語が使えないため、受診することを負担に感じ、また受診を控える可能性があるかと判断しています。ネガティブ、◎、不変(→)としています。
- IV：社員本人や家族(子供を含む)が国際的な教育を受ける機会があることをポジティブな影響と判断しています。この影響は起こりうると判断し○、滞在中は不変であり(→)としています。
- V：中学校から日本人学校がないため、精神的な負担を感じると考え、ネガティブな影響としています。価値観は各人異なりますが、一部の集団に対しては確実に起こるでしょうから◎と判断しています。影響の推移は不変(→)です。
- VI：出産に関する医療環境は日本より遅れていると判断し、ネガティブな影響としています。この影響は確実に起こり、不変であるため、◎、(→)としています。

そのほかの健康影響を含め、スクリーニング全体は後ページに添付しています。

コラム

スクリーニングが終わったら

スクリーニングが終わった後、当該健康影響についてHIAを継続するかどうかを決定します。HIAを継続する場合は、次の手順であるスコーピング、アブレーションへと続いていきます。スコーピングでは、スクリーニングで抽出した案件について、さらに詳細な検討を行っていく項目を決定します。また、どのような方法で実施するかこの段階で決定します。その場合、影響の大きさ、関心の程度、データやエビデンスの入手可能性、タイムスケジュールなどをすべて考慮する必要があります。スコーピングで大事なことは、どのような経過、理由で、検討する項目・方法の取捨選択が行われたかが、明確であることです。

アブレーションでは、既存データや、文献、インタビューなど幅広いデータを用いて、検討を行います。この際には、定量的なデータだけでなく、インタビューなどの質的データも積極的に活用します。

HIAの最大の目的は、予測された健康影響に対して、便益を促進し、不利益を最小化するための推奨意見を意思決定過程に報告することです。それまでのステージで得られた知見をもとに、推奨意見を作成し、意思決定者に報告します。

推奨意見の例(日本企業が海外(東南アジア)に工場を新設したケース)

- ・海外赴任前には、法律で決められた健康診断を実施する必要があります(労働安全衛生規則第45条の2)。赴任に同行する家族に対しても、健康診断の案内をされるとよいと考えます。
- ・上記健康診断結果の説明を行う際、海外での生活習慣(食事など)や不安などについて、産業保健専門職など医療従事者がアドバイスを行う機会を提供することが望ましいと考えます。その際、家族も同席できる配慮が必要です。日本において治療をしている人に対して、赴任中の治療方法を確認し、必要があれば治療継続できる配慮が必要です。
- ・海外工場周辺の医療機関について、医療レベルの評価を行い、従業員に情報提供することが必要です。
- ・赴任時の業務内容や職場環境、生活環境について、担当部署から事前に情報を提供することが必要です。必要に応じて、現地での使用言語(英語)の研修を行うことが望ましいと考えます。
- ・赴任中、健康上問題があった場合に相談できる窓口を設置することが有効と考えます
- ・現地の文化を理解し、企業施策を行う場合には地元の慣習を十分考慮に入れることが必要です。例えば、勤務時間外にイベントを行う場合、地元の農作業を考慮して農閑期に行う、などです。
- ・赴任中、日本に残っている家族と会う目的で、一時帰国ができるよう金銭的・時間的配慮が必要です。

(ケース2) 定年後の継続雇用制度導入に関する検討事例

企業において、団塊世代の大量退職により技術の伝承など多くの問題が発生しました。また、急速な高齢化の進行等に対応すべく、国は高年齢者雇用安定法を改正し、定年の引き上げ、継続雇用制度の導入、定年の定め廃止、のいずれかの措置を講じるよう定めました。ここでは、ある企業が継続雇用制度を導入する際の健康影響評価について見ていきます。

(1) 影響を受ける集団を考えます。

継続雇用者、これから継続雇用を希望する人、継続雇用者を受け入れる現場、などが影響を受ける集団と考えられます。ここでは、継続雇用者の健康影響を例示します。

(2) 集団が受ける健康影響を予想し、記入します。

継続雇用されるためには、就業可能な健康状態を維持する必要があるため、労働者の健康意識は向上し、また健康であるための行動をとることが予想されます。会社では福利厚生面が充実しており、また、帰属意識、やりがいの継続などはポジティブな影響があると考えられます。一方、現役時代と比較して賃金が下がること、地域活動へ参加する機会が減ることなど、ネガティブな影響も考えられます。

(3) 記入した健康影響を個別に分析します。

対象施設名	継続雇用制度の導入			
影響が生じる段階	制度導入後			
影響を受ける集団	日本人・帰国家族			
健康規定要因	予測される影響	Positive (P) or Negative (N)	可能性 確率 ○ 5~6割 : △ 2~3割 : ? 不明	影響の推移
①個人の生活習慣、能力	健康意識が向上する	P	○	→
	健康行動を選択するようになる	P	○	→
	ライフスタイルの改善 (再雇用後勤務時間が短くなる)	P	○	→
	継続雇用選択の際のストレス、不安	N	○	↓
	高年齢者(本人)のモチベーションの維持 (職務内容に対して低い報酬) 高年齢者(本人)のモチベーションの維持 (役に立っているという実感)	N	○	↑
②社会的、地域的影響 (家族・地域)	夫が仕事を続けることにより夫婦関係が悪くなる	P	○	→
	家族と過ごす時間が減る	N	○	→
	地域活動への参加機会が減少する	N	△	→
	会社への所属の継続(組織への帰属意識の継続) 地域活動への参加年齢が上がる	P	○	→
③生活環境	収入が維持される	P	○	→
	余暇の充実	P	○	→
	趣味の充実	P	○	→
④労働環境	加齢による身体能力の低下	N	○	↑
	業務内容の変化	N	○	↓
	労働意欲の向上	P	○	→
	労使トラブルの発生(継続雇用を希望したが結果として雇用契約が成立しなかったグループ)	N	△	→
	労災が増える 自分の経験が活かせる	N	○	↑
⑤サービスの受けやすさ、質	配偶者健診が継続して受けられる	P	○	→
	福利厚生サービスが継続される	P	○	→
	健康診断が継続して受けられる	P	○	→
	健保の被保険者である期間が延長される	P	○	→
	疾病手当金の保障がある	P	○	→
⑥社会経済、文化、環境 持続可能性 マクロ経済的要因	現役世代のとらえ方の変化	P	○	→

9 スクリーニングツールの利用方法

このスクリーニングツールは、さまざまな用途が考えられます。施策の意思決定者が施策による健康影響を考える際、情報の整理に役立つでしょう。健康影響を抽出する際、できるだけ多くの影響を想定することにも有用です。

【使用例1】 労働安全衛生マネジメントシステムとして

新事業が企画された際に、担当部署から保健医療スタッフへ、新事業による健康影響のスクリーニングを依頼するといったプロセスを労働安全衛生マネジメントシステムに組み込んで実行することができます。(詳しくはコラムを参照)

【使用例2】 教育・研修ツールとして

教育・研修に用いるツールとして利用可能です。事業担当者や管理職が企業施策による健康影響を事前に予測し、評価できるようになるための教育に活用できるでしょう。

【使用例3】 事業の準備資料として

意思決定者への説明資料としてや、利害関係者(例、地域住民、労働組合など)との交渉・協議の準備資料として活用することができます。

【使用例4】 意見表示・情報発信

特定の事業について意見表示や情報発信を行うために、HIA を実行して、その結果にもとづいた方針を発表するといった利用方法があります。

【使用例5】 融資を受ける際の資料として

近年、特に大型の融資案件については、当該事業による環境や社会への影響評価が要求されることがあります(赤道原則)。健康影響評価の実施は、健康影響についての配慮を明示することができる最適な手法です。

ワンポイントアドバイス

赤道原則とは、大型事業に融資する金融機関が、当該事業による環境や社会面へ影響を評価、管理するための基準で、世界銀行グループの方針を民間銀行にまで広げたものです。

スクリーニングツールを利用するメリット

- 具体的な事業施策による健康影響の可視化
- 事業に対して、体系的・網羅的に整理可能
- 経験の浅い保健医療スタッフや、保健医療職以外の担当者(人事・労務など)の業務を支援
- 事業担当者、管理職を対象とした教育、研修ツールとして
- 部署間の意思疎通、情報提供ツールとして
- 影響を受ける集団(利害関係者)の網羅的な把握

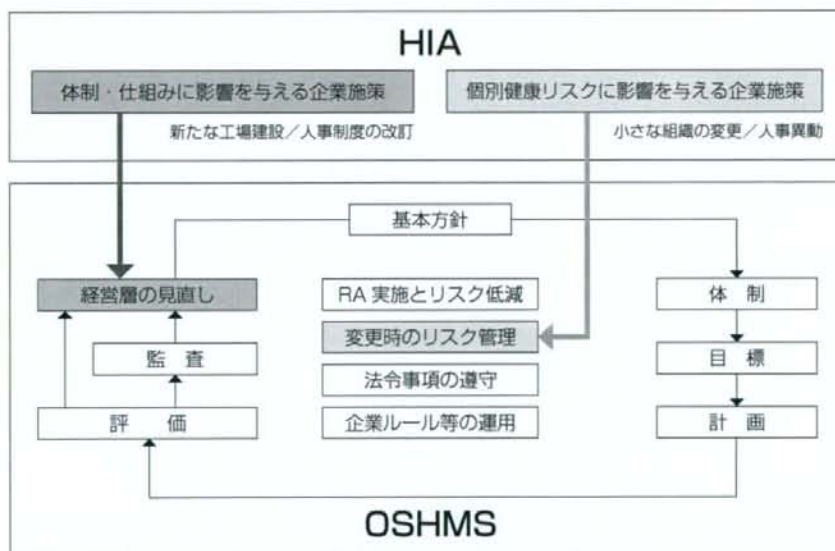
コラム

労働安全衛生マネジメントシステムとHIA

労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS)において、設備等の変更または企業の施策や取り巻く環境に対する変化を取り扱う方法には、2つの方法が考えられます。第1の方法は、職場に存在する個別の課題を改善するための対策に相当し、第2の方法は、第1の方法を継続的に改善するための仕組みの改善と位置付けられます。変更や変化にも、新たな健康障害要因の発生やリスクの増大といった個別の影響と、労働安全衛生マネジメントシステムの適用範囲や体制、そのほかの仕組みに影響を及ぼしたり、年間目標や中期目標として取り上げ重点を置いて取り組むべき影響が存在します。企業施策の中にも、小さな組織の変更や人事異動による影響と、新たな工場建設や人事制度の改訂による影響では、異なる対応が想定されるべきでしょう。

すなわち、影響が小さな個別の施策については、リスクアセスメントの一形態である「変更時の管理」を用い、変更前先立ち、変更による健康リスクの変化を予測し、施策の見直しを行うことにより、リスクの発生や増大といった影響を最小限にすることが適当と考えられます。一方、影響が広範囲に及ぶ変化に対しては、監査結果や事業所内外の状況などを勘案して仕組み全体の見直しを検討する、労働安全衛生マネジメントシステムにおける仕組みの改善計画を立てるための検討の場である「経営層の見直し」に、施策による影響の予測情報を提供して仕組みの改善に結びつける方法が適当であると考えられます。

いずれにしても、HIAを用いた企業施策による健康影響の企画段階での評価は、労働安全衛生マネジメントシステムを活用することによって、労働安全衛生対策の一環として取り組むことは可能であり、HIAがその有効性をもっとも発揮できる場であるといえます。



添付 スクリーニングツール

対象施策名	
影響が生じる段階	

影響を受ける集団	予測される影響	Positive (P) or Negative (N)	可能性 確実：○ 高：△ 中：□ 低：◇ 不明：?	影響の 推移	予測される影響	Positive (P) or Negative (N)	可能性 確実：○ 高：△ 中：□ 低：◇ 不明：?	影響の 推移	予測される影響	Positive (P) or Negative (N)	可能性 確実：○ 高：△ 中：□ 低：◇ 不明：?	影響の 推移	
健康前定要因													
個人の生活習慣、能力													
社会的、地域的影響 (家族・地域)													
生活環境													
労働環境													
サービスの 受けやすさ、質													
社会経済、文化、環境													
その他													

HIA ガイドライン(スクリーニング編)

— 企業活動への応用 —

初版 2009年3月30日

監修 藤野善久、森見爾

著者：(五十音順)

上原 正道	ブラザー工業(株)・健康管理センター・統括産業医
小山 一郎	旭化成(株)・延岡支社・環境安全部・健康管理センター長
梶木 繁之	産業医科大学・産業医実務研修センター・講師
黒木 直美	産業医科大学・公衆衛生学・非常勤助教
田中 完	産業医科大学・産業医実務研修センター・修練医
土肥誠太郎	三井化学(株)・本社健康管理室長・統括産業医
永田 智久	産業医科大学・産業医実務研修センター・助教
藤野 善久	産業医科大学・公衆衛生学教室・准教授
森 見爾	産業医科大学・副学長・産業医実務研修センター・所長

引用の際の記載について：

藤野善久、永田智久、黒木直美、森見爾 「HIA ガイドライン(企業活動への応用)：スクリーニング編」(2009)

このガイドラインは、厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)、課題番号 H18-政策-若手-005、研究課題名「Health Impact Assessment に関する包括的研究」の成果物です。

お問い合わせ先：

研究班代表 藤野善久

産業医科大学公衆衛生学教室

〒807-8555

北九州市八幡西区区生ヶ丘1-1

T E L : 093-691-7244

F A X : 093-603-4307

E-mail:zenq@med.uoeh-u.ac.jp

HIA に関する研修やコンサルタントなどのご要望がございましたら、当研究班へお問い合わせ下さい。



産業医科大学

本稿では、国内における現時点までの HIA に関する取り組みを紹介する。ここで紹介する内容は、筆者の公的、私的な研究交流や情報交換の中で得られたものである。HIA に関する全ての研究活動を網羅している保証はないが、国内における HIA に関する取り組みのある程度の目安になるものと思われる。

1. 学会活動について

1) 日本公衆衛生学会自由集会・日本 HIA 研究会

第67回日本公衆衛生学会総会(平成20年11月、福岡)において、自由集会として「Health Impact Assessment の政策・背策・事業への適用」(代表世話人:石竹達也・久留米大学医学部環境医学講座、藤野善久・産業医科大学公衆衛生学教室)が開催された。国内の学会活動等において開催された HIA の研究会としては、おそらくこれがはじめてのものである。

その後、この自由集会をもとに、日本 HIA 研究会が設立された。

<http://www.med.kurume-u.ac.jp/med/envi/hia.htm>

発起人会 石竹 達也

石竹 達也	久留米大学医学部環境医学講座
高田 和美	日本予防医学協会
舟越 光彦	九州社会医学研究所
藤野 善久	産業医科大学公衆衛生学教室
原 邦夫	久留米大学医学部環境医学講座

2) その他シンポジウムなど

- ① 国際シンポジウム:健康影響評価とエコとピア指標の構築(名古屋大学エコトピア科学研究所、2009年2月14日)
- ② 国際シンポジウム:社会疫学の HIA への応用と社会科学との融合(日本福祉大学、2009年2月15日)

2. 書籍・文献

健康影響評価に関する日本語文献

- ① 健康影響評価 ～概念・理論・方法および実施例. JohnKemmm/JayneParry/StephenPalmer編著 産業医大藤野善久、松田晋哉監 (2008)

② 藤野善久、松田晋哉:Health Impact Assessmentの基本的概念および日本での今後の取り組みに関する考察. 日本公衆衛生雑誌 54, 73-80 (2007)

③ 藤野善久、松田晋哉:「新しい自律的な労働時間制度」に関するHealth Impact Assessment. 産業衛生学雑誌 49, 45-53 (2007)

3. 海外学会活動

筆者は、本研究費の助成を受けて、2007年に Ireland の Dublin で開催された第8回 *International HIA Conference* に参加した。これは、日本人としての初参加であった。また、翌年に開催された、第9回の会議(Liverpool,2008)では、久留米大学の石竹達也先生、原邦夫先生、星子美智子先生と合わせて、日本人4名の参加となった。また、2007年に開催された *The South East Asia and Oceania Health Impact Assessment Conference*.(Sydney 2007)では、筆者と、共同研究者の黒木直美先生の2名が、日本人として唯一の参加者であった。

4. トレーニングコース

最近では、関連学会や大学などでHIAのトレーニングコースが開催されている。その代表的なコースであるLiverpool大学のHIAコンソーシアムが開催している5日間のHIAトレーニングコースに筆者は2006年に参加した。日本人では初の参加であった。その後、2007年に、久留米大学の石竹達也先生、原邦夫先生、星子美智子先生らが、同コースを修了されている。

5. 最近の動向

研究開始当初、国内でのHIAの認知度はほとんどなく、また情報もまったくない状況であった。しかしながら、最近になり、HIAの認知度が徐々に広がってきているように感じる。その例として、先に紹介したHIAのシンポジウムの開催が挙げられる。また、2009年には雑誌「公衆衛生」医学書院において、HIAの特集号が発行予定である。さらに、平成21年の日本学術会議(基礎医学・健康・生活科学委員会パブリックヘルス分科会)・日本公衆衛生学会共催・市民公開シンポジウムにおいては、「社会格差と健康—公衆衛生の重要課題の対策に向けて」をテーマにHIAが紹介される予定である。

また、久留米大学の石竹先生らは、自治体の政策に対してHIAを研究ベースで実施するなど、HIAに関する取り組みも、少し筒ではあるが、広がりがつつある。

本研究を総括するにあたり、国内のHIAの普及に、本研究での3年間の取り組みが、一定の役割を果たしたことは間違いなく、その意味では当初の目的を達することができたと考えられる。

健康影響評価とエコトピア指標の構築

21世紀が目指すべき理想の社会は、単に物質的に豊かであるだけでなく、安全と安心が確保され、環境と調和した持続可能なものでなければならず、とする考えが定着してきています。このような理想的な社会を作るためには、自然環境や社会環境が人間の生活に及ぼす様々な影響を的確に評価し、また科学・技術の持つ真の有効性を正しく評価することが非常に重要となります。加えてその評価の結果を分かりやすく表し、人々に伝えることのできる「指標」作りも重要な課題の一つです。特にエコトピア科学研究所では、将来の社会の理想像をエコトピアと呼び、その実現度や質制度を評価するための新たな指標（エコトピア指標）構築を目指し、プロジェクト研究を進めています。この研究では、エコトピアとして期待される豊かさの評価項目として経済・社会・健康・心理の各項目をいかに取り込んでいくか、ということが大きな課題となっています。

本シンポジウムでは、このような観点から、いくつかの影響評価手法についての理解を深め、またよりよい評価指標の構築に向けての課題を考えることを目的とします。また影響評価の代表として、健康影響評価を取り上げ、その概念、理論、方法と具体的な応用事例について紹介してもらうとともに、今後の課題について報告していただきます。さらに関連するいくつかの評価と指標の構築として、環境汚染除去技術と関連指標、幸福度指標と健康、持続可能性指標、エコトピア指標などを取り上げ、その現状と課題について報告していただき、よりよい評価・指標構築の方向性を議論します。

プログラム

- 10:00-10:10 開会挨拶
松井恒雄教授 (名古屋大学エコトピア科学研究所・所長)
- 10:10-10:30 シンポジウムのねらい
近藤克則教授 (日本福祉大学大学院社会福祉学研究所)
- 10:30-11:45 健康の社会的決定要因と健康影響評価(日本語の解説あり)
Kawauchi Ichiro教授 (ハーバード大学公衆衛生大学院)
- 11:45-13:00 健康影響評価(日本語の解説あり)
Ben Cave (Ben Cave Associates 代表、クイーンメリー大学客員研究員)
- 昼食 (13:00-14:00)
- 14:00-14:30 日本における健康影響評価の現状
藤野善久准教授 (産業医科大学医学部公衆衛生学教室)
- 14:30-15:00 健康と幸福度評価
講師 TBD(交渉中)
- 15:00-15:30 環境浄化技術と評価指標レスキューナンバー
片山新太教授 (名古屋大学エコトピア科学研究所)
- 休憩 (15分)
- 15:45-16:15 持続可能性指標
金子慎治准教授 (広島大学国際協力研究科)
- 16:15-16:45 エコトピア指標
林希一郎教授 (名古屋大学エコトピア科学研究所)
- 16:45-17:15 討論
- 17:15-17:30 まとめ
田原 謙教授 (名古屋大学エコトピア科学研究所)
- 18:00~ 閉会式 (金費制金費は当日お知らせします) 名古屋大学エコトピア科学研究所

参加費無料

茶会も開催

日時 平成21年2月14日
10:00~17:30

場所 名古屋大学 IB 電子情報
大講義室(2F)

申込先 e-mailでの事前申込み(御名前・御所属)をお願い致します(当日受付も可)
(e-mail: itohideyuki@esi.nagoya-u.ac.jp 受付担当:伊東)

主催:名古屋大学エコトピア科学研究所
共催:日本福祉大学環境ケア研究推進センター・HIA(Health Impact Assessment)研究会



国際シンポジウム 2009年2月15日(日曜日)

「社会疫学のHIAへの応用と社会科学との融合」

「健康の社会的決定要因 (social determinants of health, SDH)」を研究する社会疫学は、伝統的な疫学に比べ、政策面への応用や社会科学との融合など広い可能性を秘めています。本シンポジウムでは、午前中に政策面への応用として「健康インパクト評価 (Health Impact Assessment, HIA)」を、午後には、「社会科学との融合」を取り上げ、それぞれの分野の第一人者をお呼びして、社会疫学の可能性や今後の課題を探ります。

<午前> 9:30-12:30

テーマ: 健康インパクト評価 (Health Impact Assessment, HIA)

社会疫学の応用としての健康インパクト評価の可能性(仮題): 50min

藤野善久准教授 (産業医科大学, 公衆衛生学・社会疫学)

Kenn J. ほか著「健康影響評価 (社会保険研究所, 2008)」の監訳者

Q&A 20min

<Break 10min>

WHO などにおける健康インパクト評価の到達点と課題(仮題): 50min

Mr Ben Cave (Director of Ben Cave Associates) <http://www.bcahealth.co.uk/>

IAIA (International Association for Impact Assessment) のHIA section の chair であり、WHO 関係の仕事も多い実務経験豊富な独立系コンサルタント。

Q&A 20min

Discussion 30min

<午後> 13:30-16:30

テーマ: 社会疫学と社会科学の融合 (仮題)

Potentials of the integration of social epidemiology and social sciences (tentative): 50min

Prof Ichiro Kawachi (Harvard School of Public Health)

世界における社会疫学の第一人者

Q&A 20min

<Break 10min>

実践で進める社会科学の融合 (仮題): 50min

西條興義教授 (大阪大学経済学部, 制度設計工学) <http://www.ier.osaka-u.ac.jp/~swjio/>

文部科学省特定領域研究「実践社会科学-実践が切り開く21世紀の科学」

<http://www.ier.osaka-u.ac.jp/expst21/index.html> 研究代表者

Q&A 20min

Discussion 30min

共催 AGES プロジェクト研究会/日本福祉大学地域ケア研究推進センター

厚生労働科学研究費補助金 (主任研究者 藤野善久 産業医科大学准教授)

会場 日本福祉大学名古屋キャンパス北館7階B <http://www.netfune.jp/nagoya/tisetsu/access.htm>

日本学術会議（基礎医学・健康・生活科学委員会パブリックヘルス分科会）・日本公衆衛生学会共催
市民公開シンポジウム

「社会格差と健康—公衆衛生の重要課題の対策に向けて」（仮）

景気の悪化によって派遣労働者など仕事を失う人が増え社会格差が拡大している。また生活困窮者や生活保護受給者も増加している。この格差は社会経済的な側面にとどまらず健康にも影響を及ぼすことが分かってきている。WHO（世界保健機関）の「健康の社会的決定要因（social determinants of health）」委員会は、2008年、世界規模での健康の社会格差の対策のための提言を公表した。

本シンポジウムでは、昨年のシンポジウムに引き続き、わが国における社会格差と健康の実態をさらに詳細に明らかにするとともに、公衆衛生におけるその対策のあり方について検討する。WHO「健康の社会的決定要因」委員会の最終報告書の提言内容を紹介すると共に、日本における社会格差と健康問題の実態に関する地域、職域からの報告をいただき、さらに健康インパクト評価（Health Impact Assessment）などの手法を用いた対策に向けての取り組みの可能性を公衆衛生関係者、市民と共に考えたい。

座長 近藤克則（日本福祉大学教授）、岸 希子（日本学術会議会員）

日本学術会議からの挨拶（15分）

岸 希子

北海道大学大学院医学研究科教授 社会医学専攻 予防医学講座 公衆衛生学分野教授
兼 日本学術会議会員 基礎医学・健康・生活科学委員会 パブリックヘルス分科会委員長

社会格差と健康の「確固たる事実」と対策—WHO健康の社会的決定要因委員会の最終報告（20分）

橋本英樹

（東京大学 臨床疫学・経済学教授）

日本における社会格差と健康問題の実態（15分×2人）

1) 社会格差に視点を置いた地域保健活動

中桑保純郎（京都山科保健所母子保健・母子家庭対応担当）

2) 社会経済的要因による健康格差の国際比較—心理社会的ストレスと健康リスク行動の役割

関根道和（富山大学大学院医学薬学研究部 保健医学准教授）

対策（15分）

健康インパクト評価（Health Impact Assessment）の可能性と課題

藤野善久

（産業医科大学医学部 公衆衛生学准教授）

指定発言（10分）

日本公衆衛生学会の対応

川上重人

日本公衆衛生学会公衆衛生モニタリング・レポート委員会副委員長

討論（30～45分）

開催日時：2009年10月21日（水）18:00-20:00

A Health Impact Assessment of the
CALIFORNIA HEALTHY FAMILIES, HEALTHY WORKPLACES ACT
 SUMMARY OF FINDINGS • July 30, 2008

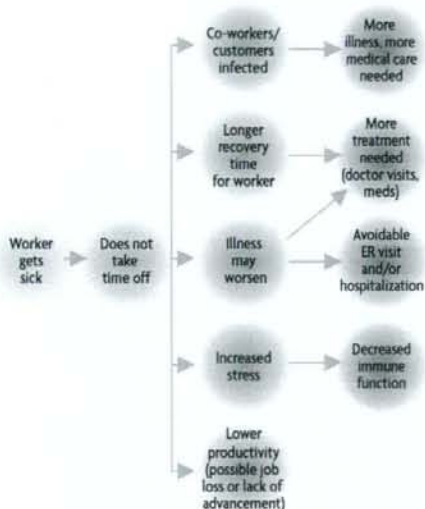


Figure 1. Taking no time off when sick: examples of potential negative health outcomes.

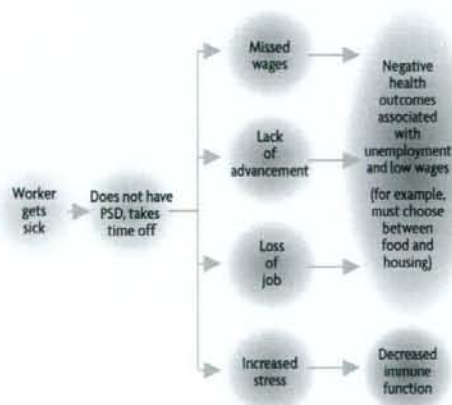


Figure 2. Taking time off when sick, without paid sick days: examples of potential negative health outcomes.

The health of all Californians would significantly benefit if workers earned paid sick days and used them when ill or when a family member needs care. However, almost 40% of the California workforce—5.4 million workers—do not have the right to take paid time off from work when they are sick.

The California Healthy Families, Healthy Workplaces Act of 2008 (AB 2716) would guarantee that all workers in the state accrue at least one hour of paid sick time for every 30 hours worked. In the spring of 2008, Human Impact Partners and researchers at the San Francisco Department of Public Health conducted a Health Impact Assessment of the bill, evaluating how it could protect and improve public health. This report provides a summary of the findings of that assessment.

The best available public health evidence demonstrates that the California Healthy Families, Healthy Workplaces Act of 2008 would have significant positive public health impacts.

Guaranteed paid sick days would help reduce the spread of flu; protect the public from diseases carried by sick workers in restaurants and in long-term care facilities; prevent hunger and homelessness among sick low-income workers; and enable workers to stay home when they are sick or when they need to care for a sick dependent. We would all be better off if this commonsense workplace practice were to become law.

Figures 1 and 2 show examples of potential negative health outcomes associated with a worker without paid sick days becoming ill and either choosing to go to work or take time off. In both scenarios, there are potential negative health outcomes for the worker, coworkers, and customers, including additional people becoming sick, longer recovery times, hospitalization, need for additional medical care, and the health effects associated with lost wages and unemployment.

For the full report and references see www.humanimpact.org/PSD.

MAJOR FINDINGS

More than half of all foodborne illness outbreaks reported in the United States occur in restaurants. According to Article 3, Section 113950 of the California Retail Food Code, a food worker may be excluded from a food facility if he/she is diagnosed with a communicable disease transmissible through food. Yet 70% of accommodation and food service workers in the state do not have paid sick days.

"The staff of the restaurant is pretty big. People have kids. People get sick all the time... It gets passed from one person to the next. People cover each other's shifts and try to help each other out when necessary but there isn't such a thing as sick leave."

—Focus group participant

Californians are being forced to choose between their loved ones and their paychecks or even their jobs when ill. Even a small loss of income on a monthly basis may lead to trade-offs between housing, food, and health care.

"Then you find yourself eating more cheaply... maybe not taking the time to nourish yourself the way you should because you're really strained on money. I go on the mac and cheese diet or the ramen noodle diet. You go into survival mode... because it's about making the money that you need at the end of the month."

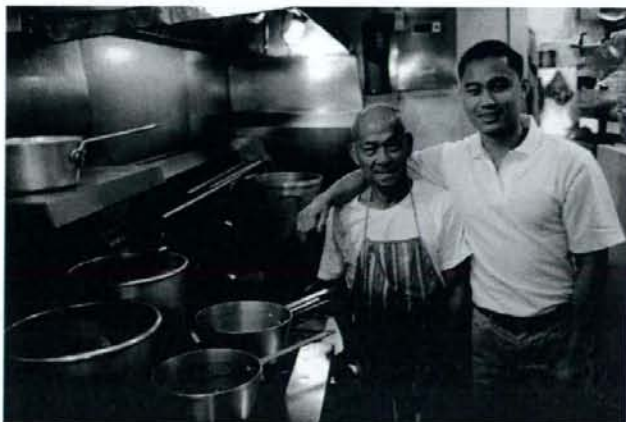
—Focus group participant

Vulnerable populations have less access to paid sick days:

- 79% of the lowest-paid workers do not have paid sick days.
- In a study of mothers, 40% whose children had asthma and 36% whose children had other chronic diseases did not have paid sick days.
- 45% of workers who rate their health as fair or poor do not have any paid sick days, while only 25% of workers who rate their health as excellent, very good, or good lack the benefit.

A requirement for paid sick days, such as that proposed in the California Healthy Families, Healthy Workplaces Act of 2008, would have the following impacts:

- Paid sick days would enable more people to comply with public health advice such as the CDC's recommendation to "stay home from work, school, and errands when you are sick." This will help to control seasonal influenza ("the flu") and the large-scale spread of a new influenza strain (flu pandemic).
 - *More than a third of flu cases are transmitted in schools and workplaces.*
 - *Staying at home when infected could reduce the number of people impacted by pandemic influenza by 15%–34%.*



For the full report and references see www.humanimpact.org/PSD.