

From Hugh Barton and Marcus Gant, University of the West of England



A model of health for urban planning

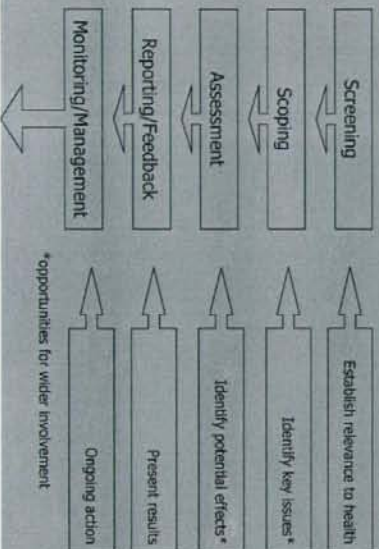
Health impact assessment ...

- ... is a combination of procedures, methods and tools
- ... that systematically judges the potential, and sometimes unintended, effects of a policy, programme or project
- ... on both the health of a population and the distribution of those effects within the population.
- ... **HIA identifies appropriate actions to manage those effects.**

International Association for Impact Assessment, 2006



Stages of (H)IA

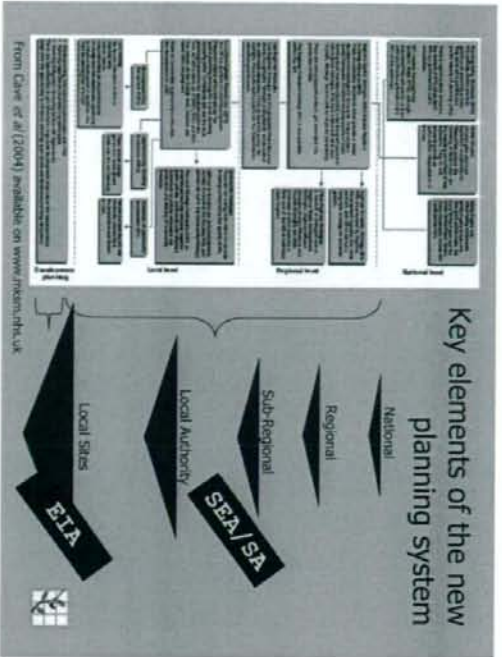


What is SEA?

1. SEA is a **systematic decision support process**, SEA may support:
 - public planning authorities, private bodies (including international aid organisations/ development banks) to conduct:
 - structured, rigorous, participative, open and transparent EIA-based processes, particularly to plans and programmes;
 - participative, open and transparent, possibly non-EIA based flexible processes to policies/visions and policy plans;
 - cabinet type decision making, working as a flexible (non-EIA based) assessment instrument that is applied to legislative proposals and other policies, plans and programmes.
2. SEA is an **evidence based instrument**.
3. SEA provides for a **structured decision framework**.

From Fischer, T. Health impacts and SEA. In: International HIA conference, 3 October 2008





Requirements for addressing health through SEA

- EU SEA Directive (27 EU member states): the likely significant effects on the environment, including on issues such as biodiversity, population, human health, fauna, flora, soil, water, air, climatic factors, material assets, cultural heritage including architectural and archaeological heritage, landscape and the interrelationship between the above factors
- Formal requirements to consider health in SEA in Canada, New Zealand, Australia..
- Kiev Protocol to the Espoo Convention

From Frenon J., 'Health impacts and SEA,' International IHA conference, 9 October 2008

What is the extent of its use?

- SEA applied in a wide range of different situations, including trade agreements, funding programmes, economic development and spatial and sectoral (eg transport, energy, waste, water) PPPs.
- SEA a legal requirement in at least 36 countries globally (among which 27 EU member states)
- Up to 10% of 1000s of SEAs produced each year globally
- Currently, European Directive 2001/42/EC is the best known SEA 'framework' law that establishes a minimum common procedure for certain official plans and programmes (the 'SEA Directive')
- At the heart an environmental report, which is supposed to portray the relationship with other policies, plans and programmes
- Identify the significant impacts of different alternatives.
- explain how the SEA was considered in decision making, and
- provide information on the reasons for the choice of a particular alternative.
- Furthermore,
 - financial support, needs to be provided
 - monitoring arrangements for significant environmental impacts need to be put into place.

From Fischer J., 'Health impacts and SEA,' International IHA conference, 9 October 2008

Plan & Programme	Inventory aims and strategic action
Identify alternatives ways to achieve objectives	Identify alternatives and choose preferred alternative
Prepare a plan and have it reviewed	Prepare a plan and have it reviewed
Decision making - approve plan	Decision making - approve plan
Implement a sectoral strategy	Implement a sectoral strategy

Plan & Programme	SEA (process)
Identify aims and objectives of strategic action	Screening: Is an SEA likely to be necessary?
Identify alternative ways to achieve objectives	Scoping: Issues to be considered, scope, objectives and targets
Assess alternatives and review preferred alternative	Assessment: Avoid, minimise, mitigate, compensate
Prepare draft plan and have it reviewed	SEA Report (and Review 1)
Decision making: approve plan	Decision Making - Approve SEA
Implement & monitor strategic action	SEA Monitoring & Follow-up



Plan & Programme	SEA (process)	Health Input
Identify aims and objectives of strategic action	Screening: Is an SEA likely to be necessary?	
Identify alternative ways to achieve objectives	Scoping: Issues to be considered, scope, objectives and targets	<ul style="list-style-type: none"> Cover key health issues from existing documents Exclude non-relevant issues Including a review of health evidence Health organisations involved in objective setting Consult Directors of Public Health and other key stakeholders for their opinion on the scope Identifying vulnerable groups
Assess alternatives and review preferred alternative	Assessment: avoid, minimise, mitigate, compensate	<ul style="list-style-type: none"> Include health organisations in assessing plans Identify objectives and developing alternatives as agreed Consider potential health effects 5-point relevant measures to mitigate negative effects and maximise opportunities for health gain Include 'health' data for reviewing effects
Prepare draft plan and have it reviewed	SEA Report (and Review 1)	<ul style="list-style-type: none"> Write-up of the report: leading health analysis into the wider report and potentially preparing a 'stand-alone summary' Developing a communication and public outreach from patient and public involvement groups Input to reviews at appropriate
Decision making: approve plan	Decision Making - Approve SEA	
Implement & monitor strategic action	SEA Monitoring & Follow-up	<ul style="list-style-type: none"> Input to monitoring of health impact of day-to-day programme implementation



Emerging lessons ... health in SEA

- Lessons from
 - International Association of Impact Assessment, Special meeting, Prague, 2005
 - Institute of Environmental Management and Assessment, Practitioners Forum, Leeds, 2006
 - IATA/RTPI, Liverpool, 2006
- An example
 - Further alterations to the London Plan



Emerging lessons

- IATA
 - General
 - "De-monster-ise" SEA: make it helpful
 - Focus and prioritise (in context)
 - Share learning
 - Health
 - Window of opportunity to institutionalise assessment of health
 - Built capacity to properly address health in SEA
 - Need case studies
- IEMA
 - General
 - Scoping a more focused scope frees up resources
 - Objectives: too many
 - Alternatives are being set
 - Alternatives: consultees are prolific at suggesting alternatives (not necessarily good ones)
 - We are all on a steep learning curve
 - IATA/RTPI
 - General
 - Mixture of good and bad



further alterations to London Plan ...

- The London Plan is the development strategy for London
- It deals only with matters that are of strategic importance to Greater London.
- As a statutory requirement it sets out the spatial framework for the future development of London with a horizon up until 2016 (which is set to change to 2025/26 as part of the alterations).
- Planning applications are considered in relation to the London Plan.
- The original London Plan was finalised in February 2004 and the Mayor decided to make alterations to the existing Plan in line with emerging priorities and impacts at this early stage.



MAYOR OF LONDON



London ... a profile

- London is characterised by marked contrasts between affluence and poverty.
- In 2003, London's GDP was estimated to be £100 billion, with 375 of the top 500 global companies having offices there
- The London economy contributes around 12% of the UK's total GDP and is comparable in size to those of Sweden, Belgium and Russia.
- Greater London also has 20 of the 88 poorest local authorities in the UK, and there continues to be a spatial distribution of disadvantage, with a greater concentration of deprived wards being in inner London.
- One in three older people and 43% of children in Greater London are estimated to be living below the UK poverty line, and most minority groups continue to experience high levels of unemployment and child poverty.



Objectives 1 - environmental

1. Biodiversity.	To conserve and enhance natural habitats and wildlife and bring nature closer to people.
2. Water Quality & Water Resources	To improve the quality of groundwater and to achieve the wise management and sustainable use of water resources
3. Natural resources	To minimise the global, social and environmental impact of consumption of resources by using sustainably produced, harvested and manufactured products.
4. Climate Change.	To address the causes of climate change through minimising the emissions of greenhouse gases and ensuring that London is prepared for its impacts.
5. Air Quality.	To improve air quality.
6. Energy.	To achieve greater energy efficiency and to reduce reliance on fossil fuels for transport, heating, energy and electricity.
7. Waste.	To minimise the production of waste across all sectors and increase re-use, recycling, remanufacturing and recovery rates.



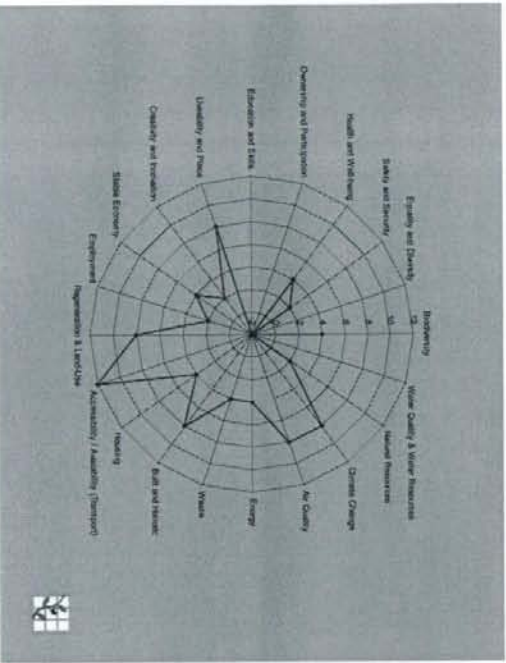
Objectives 2 - social

8. Built and Historic Environment.	To enhance and protect the existing built environment (including the architectural distinctiveness, townscape/landscape and archaeological heritage), and ensure new buildings are appropriately designed and constructed in a sustainable way.
9. Housing.	To ensure that all Londoners have access to good quality, well-located, affordable housing that promotes liveability.



Objectives 2a - social

15. Livability and Place.	To create and sustain livable, mixed use social environments that promote long term social cohesion, sustainable lifestyles and a sense of place.
16. Education and Skills.	To improve the education and skills levels of the population.
17. Ownership and Participation.	To promote civic participation, ownership and responsibility and enable individuals, groups and communities to contribute to decision-making at neighbourhood, borough and London-wide levels.
18. Health and Well-being.	To maximise the health and well-being of the population, reduce inequalities in health and promote healthy living.
19. Safety and Security.	To enhance community safety by reducing crime, antisocial behaviour and the fear of crime.
20. Equality and Diversity.	To ensure equitable outcomes for all communities, particularly those most liable to experience discrimination, poverty and social exclusion.



Objectives 3 - economic

10. Accessibility / Availability (Transport).	To ensure that all Londoner's have access to key services and amenities and increase the proportion of journeys made by public transport, by bus and by foot (relative to those taken by car).
11. Regeneration and Land Use	To stimulate regeneration and urban renaissance that maximises benefit to the most deprived areas and communities and to improve efficiency in land use through the sustainable reuse of previously developed land and existing buildings.
12. Employment.	To offer everyone the opportunity for rewarding, well-located and satisfying employment.
13. Stable Economy.	To encourage a strong, diverse and stable economy and to improve the resilience of businesses and their environmental, social and economic performance.
14. Creativity and Innovation.	To promote creativity and innovation in the environmental and social economy (including new clean technologies, renewable energy, pollution control and the skills sector).



Draft further alterations to the London Plan ... *casinos*

- New policy 3D.4i on Casinos outlines the way in which the London Plan will meet central Government policy on regional casinos



- Draft further alterations to the London Plan ... *casinos*
- Anathema to public health (yet in line with Government policy)
 - **All** the evidence is characterised by uncertainty
 - Health and social effects of gambling
 - Economic benefits of casinos



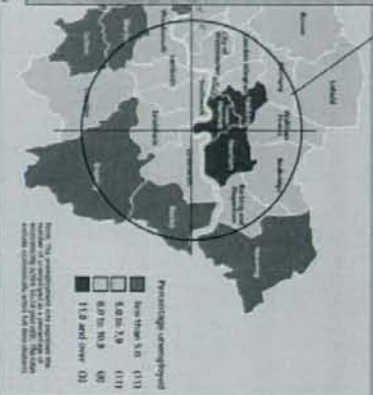
Casinos and health ...

- Evidence on casinos from different national and international sources suggests that:
- they should not be located in (and preferably not close to) town centres;
 - their accessibility and availability should be restricted;
 - regional casinos do provide employment for large numbers of people but 50%-60% of this is estimated to be low-grade employment requiring no qualifications [1];
 - casinos are associated with an increase in pathological gambling and particularly with an increase in problem gambling;
 - it is difficult to dissociate gambling in casinos with other forms of gambling, or different types of gambling within casinos
 - problem and pathological gambling are associated with other forms of addictive behaviour such as alcohol abuse and smoking; and
 - problem gambling is positively associated with measures of deprivation.
- [1] Prof. Waterhouse Cooper, Newcastle City Council Proposed Regional Casino Development Final Draft Report, March 2006



Prediction: a regional casino would mean that more than 23,000 people within a 10-mile radius of the casino will exhibit problem and pathological gambling. This includes some of the most deprived areas with London. This is calculated at 1.3% of the adult population in twice the proportion of 0.60% according to the lower estimate of the British Gambling Survey (industry funded).

Source: Johnathan Coombs (Copyright)



- identified a baseline;
- predicted an effect; and
- made recommendations
 - Recommendation
 - Prepare for adverse effects ... increasing inequalities
 - Enhance skills and training
 - Ensure ownership of social costs by operators



Supporting text on Policy 3D.4i ...

- The Mayor is particularly concerned to address issues associated with 'problem gambling'.
- He will require an action plan to mitigate its impacts, including contributions to meeting its additional health costs.
- He will also seek to maximise skills and training provision.



SEA Conclusions ...

- Health and wellbeing are cross-cutting issues.
- This is both an opportunity and a challenge for the London Plan.
- Many of the targets of the London Plan pick up wider determinants of health and the high-level indicators proposed by the London Health Commission are included.
- The Plan now includes an objective on health inequalities and this comes with indicators attached.
- The SEA team recommend additional indicators including one on the self-rated health of people living in London.



Conclusion

- We have looked at health and HIA?
- We have looked at Strategic Environmental Assessment (SEA)
- We have considered how you address health in SEA
- We have looked at an example: the London Plan



Some lessons ...

- **General**
 - SEA is for the policy-makers. The SEA report may be excellent (fit for purpose) but the outcome is dependent on the policy team.
 - Policy-makers must engage with the SEA team consultants.
 - Policy-makers must encourage/demand/expect hard questions and uncomfortable answers.
- **Health**
 - Health stakeholders (Directors of Public Health) need to be involved in each stage of drafting the plan ... not just at the assessment stage
 - Consultant team looking at *health needs health* expertise
 - Specialist expertise can become marginalised within (any) team



Ben Cave

W www.bcahealth.co.uk

T 00 44 113 384 5645

E ben.cave@bcahealth.co.uk



社会疫学の応用としての 健康影響評価の可能性

産業医科大学 公衆衛生学教室 藤野善久

HIAの定義(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"
– WHO Gothenburg paper
- 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。

HIAの定義(2)

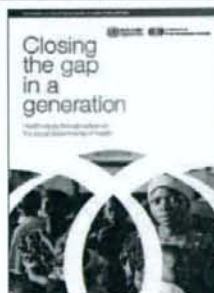
- "a methodology which enables the identification, prediction and evaluation of the likely changes in health risk, both positive and negative, (single or collective), of a policy, programme plan or Development action on a defined population. These changes may be direct and immediate or indirect and delayed"
– BMA board of science and education:
- "the estimation of the effects of a specified action on the health of a defined population"
– Scott Samuelt(3):
- "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"
– Scottish office(4):
- "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"
– National Assembly for Wales(6):
- "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"
– Health Development Agency(3):

HIAの定義(3)

1. It is intended to support decision-making in choosing between options.
2. It does this by predicting the future consequences of implementing the different options.
3. Stakeholder participation, involving the people affected by, or who have an interest in, a decision.
– Kemm J, Parry J (2004). What is HIA? Introduction and overview. In: Kemm J, Parry J, Palmer S, eds. *Health impact assessment*. Oxford, Oxford University Press: 1-13.

HIAの定義 by Dr John Kemm

- 健康影響を予測すること
- 意思決定過程に情報を提供し、支援すること
- (利害関係者の参加的アプローチと合意形成)
+
- 格差の評価と是正
– "Closing the gap in a generation" by Commission on the Social Determinants of Health



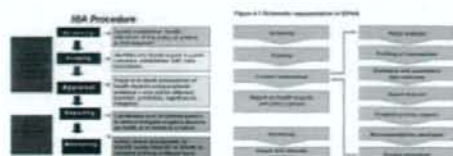
利用されている分野

- 都市計画、地域開発
- 雇用
- 農業食料
- 住宅
- 教育
- 社会保障
- 保健医療
- London Health Strategy
- 年休法案(米)のHIA
– 「The California Healthy Families, Healthy Workplaces Act」
- 犯罪抑止、アルコール乱用防止
- 空港、ダム、廃棄物埋め立て処分場の建設などの大型事業
– Finningley空港
– 都市計画法による要求

海外におけるHIA事例の分類: 公衆衛生における位置付け

- ① 法律・制度による要求:
 - Health Act (Thailand)
 - EIAの一部として(EUアムステルダム条約)
 - 開発許可にかかる要求事項(i.e.英国都市計画法)
 - オーストラリアの生物多様性保護法、ニュージーランドの資源管理法
 - London health strategy (Greater London Authority Act)スロンドン市
- ② 合意形成・民主主義・住民参加
- ③ 政策決定者の意思決定:オランダ
- ④ 意思表示・意見広告(ロビー活動):
- ⑤ Healthy Public Policy: WHO欧州
 - 健康を重視した政策
 - Healthy city(健康的な都市政策)
 - ポピュレーションアプローチ

HIAの手順



このようなプロセスの社会基盤の構築が今後の課題である

HIA普及の背景

- ・ 環境分野
 - EUアムステルダム条約
 - ・ 「すべての公共政策、事業について健康保護が高いレベルで達成されなければならない」
 - 「キエフ議定書」健康を含めたSEA議定書
 - ・ 「健康を含めた環境」という表現
- ・ 公衆衛生部分野
 - 政策優先課題としての格差
 - ・ “Our Healthier Nation”, “Acheson Report”, “Closing the gap in a generation” by WHO Commission on the Social Determinants of Health
 - New Public Health, Healthy Public Policy
 - ・ 集団の健康の達成には、健康政策だけでなく、例えば、教育、雇用、住宅など、あらゆる生活環境・政策からのアプローチが重要
 - 社会疫学の発展
 - ・ 社会的、経済的要因が健康に影響を及ぼしているとの検証が進んだ。

HIAの基盤

- ・ 「健康」の定義
 - “身体的”、“精神的”、“社会的”に...
- ・ 社会的健康規定要因

Social Determinants of Health

- ・ 社会経済的地位
 - 学歴、収入、職業
- ・ 社会階級
- ・ 経済格差・貧困
- ・ 交通
- ・ 雇用・失業
- ・ 社会参加
- ・ 社会組織とストレス
- ・ 出生早期、生活史
- ・ 宗教、信仰、信条



社会的健康規定要因と政策分野

- ・ ほとんど全ての分野における政策が、社会的健康規定要因を介して直接・間接的に健康に影響を及ぼす。
- ・ 「保健・医療」以外の政策分野において、健康を検討する機会は少ない

企業活動におけるHIAの応用

企業活動におけるHIAの応用

- 研究開始当初、HIAの情報は皆無
- HIAと言える条件
 - 健康に関する予測をすること
 - 意思決定に関わること(情報提供すること)
- HIAを実施できる研究フィールドがなかった
 - 環境分野
 - 公衆衛生分野
- 研究班によるアクセスが容易である
 - 産業医科大学の卒業生ネットワーク
- 多くの卒業生が、統括産業医として勤務
 - 企業の保健施策に関する意思決定者

企業活動にHIAが必要な理由

- 企業はコミュニティの一形態である
 - 目的、文化、行動様式、地理的空間を共有する
- 企業活動は広範な健康規定要因と関与
- 従来の労働衛生では、企業活動に伴う健康影響を最適化するメカニズムが存在しない
 - 従来の“産業保健”は安全、衛生、環境配慮など
- CSRや環境配慮の観点からHIAの考え方が受け入れられる見込みがある

企業活動と健康規定要因 産業医のアンケート調査より

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. 事業方針 | • 企業合併、統廃合 |
| 2. 経営戦略 | • 経営方針の転換 |
| 3. 組織形態 | • 組織再編 |
| 4. 事業所の状況 | • 事業所の移転、新設 |
| 5. 個別の人事等の施策 | • 雇用制度の変更 |
| 6. 個人の健康関連施策 | • 健康診断項目の変更 |
| 7. 福利厚生 | • 社員食堂の変更 |

企業活動に関わる広範な健康規定要因
(社会的健康規定要因)

企業活動と健康規定要因

- 企業施策の多くが、社会的健康規定要因と関与
- 産業医の多くが、企業施策が労働者への健康影響を与えた経験を持つ
- 企業施策に健康影響の観点から産業保健スタッフに関わることは希であった
 - 安全・衛生に限定されている
- 企業施策に伴う健康影響を適正化するメカニズムが必要

企業施策には影響を考慮すべき特有な集団がある

- ・従業員/家族/地域住民/関連企業
- ・雇用形態(正規/非正規/派遣/請負/パート)
- ・年齢
- ・性別(男性/女性/妊婦)
- ・採用(新卒/中途/出向)
- ・職位(管理職/一般職)
- ・職能(技術/総合)
- ・家族構成(扶養、育児、介護)
- ・居住地

海外工場新設についてのHIA:スクリーニング

健康決定要因	予測される影響	日本人・帰国家族		
		Positive (P) or Negative (N)	可能性 Definite(D) Probable(P) Speculative(S)	影響の種類
個人の生活習慣、能力	食生活の変化により生活習慣病(1)のリスクが増大する	N	D	→
	通勤しづらい(土地勘、安全、がない)	N	D	→
	休日の頻度が少ないのでストレスがたまる	N	P	↓
	性習慣・性感染症	N	D	↑
	キャリアアップにつながる	P	S	→
	経験が増える	P	D	→
	生活リズムが大幅に近くなる	P	P/S	→
	少ない就業を楽しめるようになる(フィットネスクラブ等)	P	S	↑
	言語のストレスがある	N	D	↓

海外工場新設についてのHIA:スクリーニング

健康決定要因	予測される影響	現地の人		
		Positive (P) or Negative (N)	可能性 Definite(D) Probable(P) Speculative(S)	影響の種類
社会的、地域的影響(家族・地域)	現金収入が増える(日本円5000円/月、現地水準より高い)	P	D	→
	企業によるキャリア教育支援	P	P	↑
	ハノイ市内の大学への投資により、教育レベル向上	P	P/S	↑
生活環境	ハノイ市内からの通勤通達ができた	P	D	↑
	電気・水道網の整備	P	D	↑
	衛生状態の改善	P	D	↑
	ゴミが増える	N	D	↓

再雇用制度についてのHIAスクリーニング

健康決定要因	予測される影響	高齢者を迎える社員(再雇用を希望する人)		
		Positive (P) or Negative (N)	可能性 Definite(D) Probable(P) Speculative(S)	影響の種類
①個人の生活習慣、能力	健康意識の向上	P	D	→
	働き方の慣れ	P	P	→
	ライフスタイルの改善(消費後で働く時間が増える)	P	P	→
	通勤のストレス、不安	N	D	↑
	高齢者自身のモチベーションの維持(職務と経験とのバランス悪化)	N	P	↑
	高齢者自身のモチベーションの維持(役に立っていない感)	P	P	→
	雇用コストアップによる不安(個人)	N	P	↓
	夫婦関係悪くなる	P	P	→
	生活時間の変化(家族と過ごす時間が減る)	N	S	→
	地域活動への参加機会の減少	N	S	→
②社会的、地域的影響(家族・地域)	会社への貢献の継続	P	D	→
	地域へ参加機会が上がる	N	S	↑

事例紹介:企業合併

- ・グローバル企業であるA社とB社は、企業付加価値の向上と長期的な経営の安定化を目的に企業合併を行った。
- ・日本国内において、2社が保有していた株主資本比率が合計で50%を超える企業にとっては、筆頭株主が誕生することとなった。

施策によって影響を受けると思われる集団

- ・労働者およびその家族
- ・派遣社員・非正規雇用者
- ・製品やサービスを納入していた業者
- ・取引先のディーラー、代理店(特に営業部門)
- ・他社のディーラー、代理店(特に営業部門)
- ・ディーラーや代理店から製品を購入する消費者
- ・構内その他の関連企業
- ・地域防災組織を一緒に構築していた周辺企業
- ・既存の健康保険組合
- ・工場、事業所を所有する地方自治体
- ・工場、事業所周辺の飲食店などの第3次産業
- ・東南アジア(タイ)で日本語が話せる人

施策による健康影響および健康規定要因への影響

- ・ ライフスタイル
 - ストレスの増加、アルコール摂取の増減、喫煙の増減(労働者)
- ・ 社会・地域的影響
 - 家族形態の変化(労働者と家族)
- ・ 住環境
 - 独身住宅の閉鎖(独身者)
 - 海外赴任(赴任者と家族)
 - 福利厚生施設の増築・廃止(労働者と家族)
- ・ 経済的影響
 - 所得増減(労働者・家族)
 - 失業(派遣労働者)
- ・ サービスの質
 - 専属産業医の設置(労働者)
 - パス本数の増減(住民)
- ・ マクロ経済
 - 市の財政、税収入(自治体、住民)
- ・ 労働環境
 - 業務内容の変化(労働者)

影響を緩和・促進するために提案された対策、修正案

- ・ 他工場および他事業所への赴任・異動
- ・ 早期退職制度で退職金の増額
- ・ 再就職支援
- ・ メンタルヘルス相談窓口の強化
- ・ 産業医による個別の全員面接(地方営業所のみ)
- ・ 専属産業医および保健師の採用
- ・ 従業員と経営者層とのコミュニケーション機会の増加(従業員フォーラム等)

事例紹介:某総合化学 企業におけるコンサルティング事例

- ・ 従業員数
 - 約5000名(単独)、13000名(連結)
- ・ 現状の健康管理制度
 - 健診、健康管理、就業措置、健康教育
 - 社籍保有者のみ対象
 - 関連企業においては、
 - ・ 出向社員は対象
 - ・ 現地採用者は非対象
- ・ 提案
 - 健康管理を出資比率50%以上の関連企業に拡大する

現状の認識～スクリーニング

- ・ 関連企業社員の健康に関する問題(高い有所見率など)
- ・ 健診などのサービスが受けられないことによる潜在的な不平等感
- ・ 安全衛生上の取り組みにおいて、サービスの範囲、裁量、責任などにおいて不明確な点があった。

Scoping

- ・ 関連企業労働者の高い健康リスク
 - 1.5倍～2倍の高い有所見率
- ・ モチベーションの強化・帰属意識の向上
- ・ 不平等感・摩擦の解消

エビデンス1:関連企業労働者の高い健康リスク

	全社 (%)	本体 (%)	関係会社 (%)
血圧	8	8	5
コレステロール	12	11	17
糖	5	5	8
肥満	11	11	13

エビデンス1: 関連企業労働者の高い健康リスク

表 1 調査 企業規模別労働災害率
【調査年度は「調査対象企業」を指す】

企業規模	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	件数	率	件数	率	件数	率	件数	率	件数	率	件数	率
企業全体	2,278	2.46	2,465	2.57	2,612	2.72	2,719	2.83	2,838	2.95	2,957	3.07
1,000人以上	2,228	2.42	2,415	2.53	2,562	2.64	2,669	2.76	2,788	2.88	2,907	3.00
1,000～4,999人	1,225	1.47	1,312	1.57	1,400	1.70	1,488	1.81	1,576	1.92	1,664	2.01
500～999人	1,378	1.96	1,503	2.13	1,612	2.24	1,719	2.38	1,828	2.51	1,937	2.64
100～499人	2,465	2.92	2,612	3.13	2,719	3.24	2,838	3.35	2,957	3.46	3,076	3.57
100～99人	2,957	3.58	3,076	3.69	3,195	3.80	3,314	3.91	3,433	4.02	3,552	4.13

エビデンス2: モチベーションの強化・帰属意識の向上

- 事業所規模が大きいほど安全衛生への取り組みが良好
 - 平成12年労働安全衛生基本調査結果
- 衛生管理者、安全管理者の専任について
 - 500人以上の事業所では9割以上であるが
 - 50～99人未満の事業所では6割台
- 労働災害防止対策に対する関心
 - 1000人以上の事業所では85%
 - 49人以下の事業所では64%
- 安全衛生教育の実施率
 - 事業所人数が1000人以上 97%で
 - 50人未満 6割以下であった。
- 安全衛生活動の実施状況
 - 1000人以上の事業所では94%
 - 50人未満の事業所では6割未満

エビデンス2: モチベーションの強化・帰属意識の向上

- 直接的な学術研究はないが・・・
- グループ企業の社員においてインセンティブの強化や帰属意識の向上をもたらすであろう事は、人事担当者、産業保健スタッフ、および当研究班の一致した見解であった。
- 特に、「健康診断」は、利用者(労働者)から見て最も分かりやすいサービスであり、影響は大きいと考えられる。

エビデンス2: モチベーションの強化・帰属意識の向上

- モチベーションや帰属意識が労働者の安全と健康に重要な要素である
 - 非正規社員の増加と、帰属意識の低下、連帯感の低下
 - 職場における安全衛生の取り組みの基本は自主的取り組みと相互連帯であり、帰属意識は労働安全衛生上の取り組みについて根幹をなすものである。
- 労働安全衛生マネジメントシステムOSHMSを導入した企業において、従業員のモチベーションと帰属意識の強化を効果として挙げている。
 - EU加盟国における労働安全衛生マネジメントシステムの効用
 - EU安全衛生機構レポート 307EU加盟各国における労働安全衛生マネジメントシステムの導入(企業レベルでの実施例)

エビデンス3: 不平等感・摩擦の解消

- サービスが雇用形態によって異なることによる不平等感、人間関係の摩擦
 - 「社会的含包/排除」、social inclusion/exclusion
- 構外子会社において指摘された、本社指導の健康増進活動への参加しにくさ、疎外感、いわゆる「よそ者」といった感覚
 - 社会参加social participationと
- 社会的含包や社会参加という概念について、エビデンスの紹介を行う。

エビデンス3: 不平等感・摩擦の解消

- 社会的含包や社会参加は、精神面での健康の重要な要素
 - Stewart Braon, et al. Warwick Edinburgh, Measuring mental well-being scale forthcoming, Pevalin and Rose 2003
- メンタルヘルス不全の予防、向上
- 自覚的健康度の向上
- メンタルヘルス不全からの回復を促進
- 社会的孤立は自殺のリスクを増加

エビデンス3: 不平等感・摩擦の解消

- 社会的支援や社会参加といった要素は、物質的な困窮を介さずに、その効果を発揮する。
- Mohan et al 2004; Morgan and Swann 2004; Gordon et al 2000
- 差別に対抗するような政策や不平等を是正するような方針は、それ自体が社会的含包を強固にするよう働く
- Wilkinson 2006; Rogers and Pilgrim 2003
- したがって、社内立場によって異なるサービス体制によって、生じる不平等感や疎外感は、実際に本社の健康診断サービスが受けられないという物理的な要因とは別に、不平等感そのものが健康に影響を与えたと考える。
- 今回提案されている新しい健康管理の方針は、社会的含包という観点からも、関連する社員の健康面での向上を期待できるものである。

期待される効果

- 健康リスクが高いグループの改善
- 労働者の健康意識の向上
- 帰属意識の向上・モチベーションの強化
- 不平等感による個人・集団への健康影響の改善
- 事後措置の取り組み
- グループ経営に関連した向上

企業活動におけるHIAの意義

- 産業保健スタッフの業務量は安全・衛生に限定されていることが多い
- 企業施策で健康影響が予測される場合
- 産業保健スタッフの関与は希
- 担当部署が経営の一環として対応
- 部署間で意思疎通する仕組みがない
- 専門的な立場から積極的に意見を提供する
- 経営戦略に沿った様々な企業施策に関して、健康影響についての情報を事前に提供を受ける

事業主・施策実行にとってメリット

- 企業施策の円滑な推進
- 「健康便益」の確認は、施策実行の後ろ盾となる
- 健康被害が起きてからの対応は莫大な損益
- CSR、環境配慮として
- 労働者、家族、周辺住民、関連会社
- 融資・投資におけるメリット
- 赤道原則

CSRと投資



経済合理性(=エコノミー)、環境適合性(=エコロジー)、社会適合性(=ソサイエティ)の観点で優れた持続発展性があると判断された企業(=サステナビリティ・リーダーズ)への投資

赤道原則 Equator Principles

- プロジェクトファイナンス案件において、金融機関が貸し手の立場から環境・社会面のリスクを判断、評価、管理する為の民間金融機関共通の基準。
- 世界銀行グループの環境・社会配慮に関する方針やガイドラインを民間銀行にまで広げたもの。
- 赤道原則を採択した銀行はこの基準に沿って環境・社会への配慮が行われる様に事業者と協議し、この基準を遵守しない案件には融資しない。

資料出所: 三菱東京UFJ銀行、みずほ銀行

HIAを企業活動に応用する場合の課題

- ・ HIAの考え方が普及していない
- ・ 保健医療スタッフの企業内での立場、権限、数量によるところが大きい
- ・ 費用に関する分析が必要な場合も多い
- ・ 影響評価については、定量的な手法では限界があり、質的な手法の開発がさらに必要である
- ・ 意思決定に必要なエビデンスのレベルは医学のエビデンスレベルとは違う
- ・ 得られた結果(推奨意見)を政策当事者にfeedbackするプロセスについても検討が必要

新しい自律的な労働時間制度 に関するHIA

新しい自律的な労働時間制度

- ・ 経済社会の構造変化
 - － 雇用形態、産業構造、就業意識の変化など
 - － グローバリゼーション
 - － IT化、技術革新
- ・ 労働時間の長短ではなく成果で評価されるのが相応しい労働者の増加(？)
- ・ 労働時間規制を前提とする労働時間法制の改革を求める意見

経緯

- ・ 「規制改革・民間開放推進3か年計画」
 - － 労働時間規制の適用除外の拡大
- ・ 「今後の労働時間対策について」
 - － 労働政策審議会の建議(H16)
- ・ 「ホワイトカラーエグゼンプションに関する提言」
 - － 日本経済団体連合会(H17.6)
- ・ 「今後の労働時間制度に関する研究会」報告書(H18.1)

現在の労働時間

- ・ 労働基準法
 - － 週に40時間を超えてはならない
 - － 36協定 - 労使協定による取り決め
 - － 「時間外労働・休日労働に関する協定届」
 - － 延長できる労働時間には限度がある
 - － 一ヶ月 45時間、一年間 360時間
 - － 時間外、深夜業については割増し賃金の支払い
 - － 深夜業の割増しについては管理職も対象
- ・ 裁量労働制
 - － 「みなし労働時間」
 - － 原則的には労働時間規制が存在

新しい自律的な労働時間制度

- ・ White color exceptionと呼ばれる制度
- ・ 「自律的に働き、かつ、労働時間の長短ではなく成果や能力などにより評価されることがふさわしい労働者のための制度」
- ・ 一定の条件にある労働者を労働時間規制の対象から完全に除外
 - － 年収〇〇〇円以上
 - － 業務裁量
 - － 労働者の選択, etc

Screening Step
スクリーニング

- ・ 便益、不利益の両者を把握
- ・ Socio-Environmental Model
- ・ 専門家意見および文献検索
- ・ 政策文書の分析

健康規定要因	Positive	Negative
生活習慣 喫煙・飲酒・栄養・夜生活・運動・健康管理・性生活・受胎行動など	・ 承擔、自己啓蒙のための時間の増加	・ 生活時間の断片化 ・ 食生活の不規則化 ・ 睡眠時間、質の低下 ・ 余暇時間の減少
社会的・地域的影響 家族機能・社会的支援・社会的ネットワーク・住民関係・孤立化・地域的変化など	・ モバイルワークスの増加による在宅時間の増加	・ 生活時間の断片化 ・ 家庭不在時間の増加 ・ 光害、電子関係などへの影響 ・ 家族機能の低下
労働環境 雇用・労働環境・収入・労働時間など	・ 自律的な働き方の促進 ・ 労働時間の減少 ・ 自主的な労働形態による働く意欲の向上 ・ 雇用の流動化	・ 労働時間管理による過度労働の防止が できなくなる ・ 労働時間の長時間化 ・ 労働時間短縮の禁止により、業務の無断 短縮に対する不安 ・ 生活時間と労働時間の区別の曖昧化、 両立時間の不明確さによるストレス増加 ・ 割増賃金(時間外、深夜、休日)の増上による 収入の低下 ・ 労働時間ではなく役割・成果に対する報酬 収入の不安定化、労働環境としての収入 の不安定化

労働時間

- ・ 長時間労働
 - － 長時間労働の抑制の枠組みがない
 - － 裁量労働制導入時の調査
 - ・ 約半数が業務量が過大との訴え
 - ・ 裁量労働制には「見なし労働時間」
- ・ 労働時間が短縮する可能性
 - － 「ホワイトカラーエグゼンプションに関する提言」
 - － 現行法で対応可能
- ・ 長時間労働の健康影響
 - － 健康と安全に影響するとする十分な根拠あり
 - － 心血管系疾患、特に虚血性心疾患、自覚的健康度の低下、疲労や倦怠感、睡眠障害、抑うつ

不規則な労働パターン:健康上の便益

- ・ 労働者の自律的な選択の場合は
- ・ 通勤難の緩和・解消(裁量労働性の導入時)
- ・ 就業時間の合理化、仕事の効率化(裁量労働性の導入時)
- ・ 規則的な労働が困難な労働者の雇用機会増加

不規則な労働パターン:不利益

- ・ 生活時間の断片化
- ・ 家庭機能の低下
- ・ 社会参加機会の低下
- ・ 労働者だけでなく、夫婦間、家族間の関係への影響
- ・ 夫婦共働き、育児世帯への影響が大
- ・ 社会生活の不全や地域参加の機会減少は個人および地域集団の健康を損なう

夜勤または交替制勤務

- ・ 新しい自律的な労働時間制度は、夜勤労働や交替制勤務のような不規則勤務を直接的に意図するものではないが、労働者の自律的な選択の結果として、夜勤労働や交代勤務と同じような不規則勤務の機会が増えることは予想される
- ・ 高い精神的ストレス
- ・ 疲労や不眠
- ・ 脳心臓血管系、高血圧、糖尿病のリスク増
- ・ 安全や生産性の不利益

仕事に関する裁量(job control)

- 便益
 - 労働者の裁量度の拡大
- 裁量度と健康
 - 高血圧や虚血性心疾患を含む循環器疾患、自覚的健康度、抑うつとの関連
- 健康上の恩恵を得るためには、仕事に関する裁量権の強化が担保されていることが必要である。

上司、同僚、家族からの支援

- 職業性ストレスモデルにおける緩衝要因
- ストレス反応、抑うつ、心血管系のリスク軽減
- 裁量労働制を採用している5社242人を対象に実施された裁量労働制に関する調査
 - 「組織や部門の一体感がなくなる」
 - 「社内の情報伝達やコミュニケーションに支障をきたす」

在宅勤務、テレワーク

- 「仕事と生活の調和に関する検討会議」報告書
 - 通勤負担や精神的負担の軽減
 - 在宅時間の増加による家族機能の向上
- 労働市場に入れなかった人々の雇用機会創出
 - 障害者、高齢者、育児中の女性など
- 雇用を得ることは健康上の便益
- 不利益
 - 作業環境、チームワーク、上司・同僚からの支援の低下

雇用

- 雇用を得ていることは健康上の便益
- 雇用の流動化の素地作りになる
 - 日本経済団体連合会「ホワイトカラーエグゼンプションに関する提言」
- 日本では米国ほど転職が容易ではない
 - 「今後の労働時間制度に関する研究会報告書」
- 現行の裁量労働制以上の効果は不明

利害関係者の意見

- インターネットの検索
- 6団体を抽出
 - 日本労働弁護団、民主法律協会、日本労働組合総連合会、全国労働組合総連合、自由法曹団、地方自治問題研究機構
- 長時間労働、過重労働の懸念
- 現行法において自律的な労働は既に可能である

利害関係者の意見

- 「…裁量労働制や変形労働時間制、フレックスタイム制など労働時間制度はすでに十分に弾力化・柔軟化されており、いまなぜ新しい制度が必要なのか、甚だ疑問である。」
- (日本労働組合総連合会事務局長「厚生労働省『今後の労働時間制度に関する研究会』報告に対する談話」)

要約

- ・長時間労働
- ・不規則勤務、夜勤
- ・家庭機能、社会参加機会への影響
- ・裁量度の拡大
- ・雇用機会の拡大

推奨意見の提案

- ・長時間労働を抑制する仕組み
 - 労働時間の算出について現行法より自由な制度設計
 - 事業主による労働時間の記録体制の整備
 - 特に監督者・労働者がリアルタイムで労働時間を把握できる体制
 - 産業医による措置(就業措置として雇用形態の変更の助言)
- ・対象者の選定
 - 労働者の雇用上の要件のみで選定されるものではない
 - 家族構成、ライフステージなどを配慮
- ・労働者の自由意思の担保
 - 労使協議、労使協定によって一律に導入しない
 - 個人の選択を尊重
- ・雇用機会の創出
- ・現行法の活用(裁量労働制、フレックスなどの活用)

社会的健康規定要因とHIA

- ・社会的健康規定要因の体系的な蓄積
 - 社会疫学が担うべき領域
 - Socio-environmental model of health
 - "So what?"に回答する論理は不十分
- ・分布(格差)を見ることの重要性
 - 集団によって異なる影響
 - 行政には抵抗感がある
 - 所得、世帯、地域、学歴といった格差

疑問・批判

- ・エビデンスはあるのか?
 - 意思決定は待てられない
 - 意思決定に必要なエビデンスと科学のエビデンスレベルは異なる
- ・定量データはあるのか?
- ・推計モデルはあるのか?
 - 複数の利害関係者の思い・行動・反応は定量データでは扱えない
 - そもそも複雑な人間活動の結果を予測は不可能
 - 未来予測 << 合意形成のプロセス
 - 技術的 << 民主主義・透明性
- ・利害関係者の扱いは?
 - 政治的判断
 - ただし、健康影響を知られている場合には異なる判断がされるのではとの期待

意思決定はEvidence basedか？



PEST model: Political, Economical, Social, Technical
+ Ecological, Legislative, Industry

健康と「保健・医療以外の政策」

- ・ 日本国憲法(第二十五条)
 - すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
- ・ 2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。
- ・ 教育基本法(第一章 教育の目的及び理念)
 - (教育の目的) 第一条 教育は、人格の完成を旨とし、平和で民主的な国家及び社会の形成者として必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない。
- ・ 環境影響評価法(第一章 総則)
 - (目的) 第一条 この法律は、土地の形状の変更...を行う事業者がその事業の実施に当たりあらかじめ環境影響評価を行...その手続等によって行われた環境影響評価の結果を...事業の内容に関する決定に反映させるための措置をとること等により...もって現在及び将来の国民の健康で文化的な生活の確保に資することを目的とする。
- ・ 道路交通法(第二条第二十二号)
 - 交通公害 道路の交通に起因して生ずる大気の汚染、騒音及び振動のうち内閣府令・環境省令で定めるものによって、人の健康又は生活環境に係る被害が生ずることという。

HIAが応用可能な事業

- ・ 特定健診・特定保健指導
- ・ 地域保健医療計画
- ・ 健康日本21の中間評価
- ・ ホワイトカラーエグゼンプション
- ・ 労働者派遣法
- ・ 高年齢者雇用安定法
- ・ 高齢者医療確保法・後期高齢者医療制度
- ・ 健保組合の解散
- ・ 外国人看護師受け入れ
- ・ 病院移転
- ・ 自治体病院のPFI方式
- ・ 労働安全衛生マネジメントシステムへの応用
- ・ 学校給食
- ・ 「早寝早起き朝ご飯」
- ・ 道路整備、高速道路整備
- ・ 新幹線事業
- ・ 商店街活性化
- ・ コミュニティバスの運営・廃止
- ・ 物産館の設置
- ・ 消費税増税
- ・ 公共料金の値上げ
- ・ ショッピングモールの新規設置
- ・ 市町村合併、中核都市、地方分権