

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。

Ⅶ 健康格差と分野横断的アプローチ

社会経済的状况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。たとえば、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、とくにこれを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。したがって、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^{8,10)}。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っ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¹⁰⁾。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。

Ⅷ 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の為に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。つぎに、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。

K 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の具体例として、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、とくに、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点において効果的であったと評価している。

X 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。たとえば、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・地域状況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きている。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。

XI 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、政策に対する説明責任であり、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、したが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。

本研究は、平成18年度厚生労働省科学研究費補助金(政策科学総合研究事業)の補助を受けて「Health Impact Assessmentに関する包括的研究」(課題番号H18-政策-若-005)の一部として実施された。

(受付 2006. 6.30)
(採用 2007. 1.22)

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, 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) Fingleton HIA Steering Group. Health Impact Assessment, Fingleton 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.
-

CONCEPTS AND THEORY OF HEALTH IMPACT ASSESSMENT

Yoshihisa FUJINO* and Shinya MATSUDA*

Key words : Health policy, Health Impact Assessment

Health effects are often overlooked in the planning of policies, programmes or projects, which has led to international and national pressure for evaluation of potential influence. For this reason, Health Impact Assessment (HIA) has been emphasized by many national governments and international organizations such as the European Union and WHO. HIA is a helpful decision-making tool with methodology that was defined as “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” in the WHO Gothenburg paper. In recent decades, many HIAs have been implemented for proposals including building new airports, dams, employment strategy, and housing policy. However, there is very little information on HIA in Japan, even among public health professionals and policy makers. In this review, we introduce basic concepts and theory, and discuss how to improve HIA activities in Japan.

* Department of Preventive Medicine and Community Health, University of Occupational and Environmental Health, Japan

自治体中心の新たな健康政策 - Health Impact Assessment の導入
健康影響評価の概要とその応用の可能性

産業医科大学公衆衛生学教室准教授 藤野善久

はじめに

国や地方自治体が実施するさまざまな政策や事業、また時には企業による事業が、結果として予期せぬ健康影響を招くということを多くの地域が経験してきた。Health Impact Assessment (HIA: 健康影響評価)とは、影響評価(Impact Assessment)の手法の一つで、1990年代頃より諸外国において積極的に活用されてきたものであり、提案された政策・施策・事業に対して、健康影響を予測し、不利益を最小化し、便益を最大限にするように政策形成に貢献しようという試みである(1, 2)。既に欧州を中心に、ダム建設や空港建設などの大型事業や地域開発、雇用政策などさまざまな分野で活用が始まっている(3)。

HIA の定義

HIA に統一した定義はなく、また HIA という名称さえも異なっていることも少なくない。もしくは、EIA (環境影響評価) などほかの手法のなかで、実際は HIA と同じものが実施されていることもある。WHO Gothenburg paper(1)によるとHIAとは提案された政策、施策、事業によって起こりうる集団の健康影響と、集団内での影響の格差を判断するためのプロセス、方法、ツールの組み合わせであるとしている(原文“ 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”)。ほかの定義でも共通した概念を見ることができる(1, 4-8)。

HIA が普及してきた背景にあるのは、人々の健康を規定しているのは、医療技術の進歩や医療制度だけではなく、むしろ経済、環境、衛生、教育、住宅、雇用など「保健医療分野以外の政策」であるとの認識である。それは、近年の公衆衛生分野でも、社会的健康規定要因として認識され、社会疫学といった分野で検証が進んできた。その前提に立つのであれば、「保健医療分野以外の政策」の健康影響を適正化しようという試みは極めて合理的である。

また、HIAの定義の中に「健康影響の格差」や「格差の是正」といった言葉が、近年特に明示的に含まれるようになってきた(1, 9)。これは、政策によって生じる健康影響は集団特性によって異なり、特に社会的不利な集団ほど不利な影響を受けやすいという社会的な経験に基づいている。2008年に発表されたWHOのCommission on the Social Determinants of Health (健康の社会的決定要因に関する委員会)の最終報告書“Closing the gap in a generation”では、

Health Equity Impact Assessment (HEqIA; 健康格差影響評価)という用語が使われている(10)。この報告書発表後に英国Liverpoolで開催された第9回国際HIA学会において、HEqIAとHIAは本質的に同義であり、特に格差に着目している場合に使われる用語であるとの認識が示された。

HIAの位置付け

これまでに海外で実施されたHIAの事例をもとに、筆者はHIAの位置付けを表1のように分類した。これらの分類は、どのような立場でHIAが実施されたかを表しており、相互排反しているわけではない。

1) 法律・制度による要求

法律や制度による要求で実施されるHIAとしては、EUアムステルダム条約を筆頭に、英国の都市計画法、タイのHealth Act、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などが挙げられる。特に欧州では、EUアムステルダム条約第152条において「A high level of human health protection shall be ensured in the definition and implementation of all Community policies and activities.」とされ、すべての政策や活動において健康への配慮が要求されている。欧州のHIAガイドラインの多くは、このアムステルダム条約の理念を根拠としていることが多い。同様に、EIAおよびSEA（戦略的環境アセスメント）を実施する倫理的な根拠もここを出発点としていることから、近年、EIA/SEAとHIAの統合は国際的にも大きな議題となっている。2003年に制定された国連欧州経済委員会（UNECE）によるSEA議定書（キエフ議定書）では、SEAを「起こりうる環境（健康を含む）影響の評価」と定義しており、健康関連項目が含まれた。

また、開発計画の要求で実施された事例として、英国のFinningley空港建設がある(11)。Finningley空港は、建設計画段階からHIAが実施された初の事例である。開発事業者からの空港建設の申請を受けて、地方当局はThe Planning Act（都市計画法）にのっとり、HIAの実施を要求した。実施されたHIAの結果を受けて、都市計画法の第106条協定と呼ばれる計画協定を地方当局と空港開発申請者との間で締結するに至った。この第106条協定とは、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。

ほかにも、大ロンドン市法(Greater London Authority Act, 1999)に基づき、ロンドンの総合的な都市開発計画方針を定めたthe London Plan(12)では、健康影響評価の実施を法的に要求しており(表2)、この要求に応じて実施されたHIAに、ビクトリア駅の改修工事や、地区再開発に関するHIAなどがある。(13, 14)

さらに、HIAを直接要求するものではないが、赤道原則も挙げられる。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、国際復興開発銀行（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

ある。赤道原則を採用する金融機関は、この基準に満たないと判断される事業には融資を行わない。海外の開発事業の事例などでは、赤道原則に基づきSEAが実施されることが多いが、このSEAの枠組みのなかで、HIAと同様の健康影響に関する評価を行うことがあるようである。

2) 合意形成・住民参加・民主主義

このカテゴリーは、HIAの意義と方法論から見た分類である。HIAは、新たな政策によって生じる未来の健康影響を予測することで、健康上の不利益を低減し、便益を促進するための意思決定、もしくは合意形成のためのプロセスである。そのため、HIAの実施そのものが、住民参加、利害関係者の交渉を含んでおり、健康影響の未来予測そのものよりも、合意形成のための手法としてHIAが実施される場合がある。その目的で実施されるHIAにおいては、定量データによる分析手法も含まれるが、それ以外に、インタビューや参加型アプローチを重視した質的な調査方法が重要視される。実際に多くのHIAでは、インタビューやワークショップなど参加型アプローチを採用している。

3) 政策決定者の意思決定を支援

政策決定者に健康影響に関する情報を提供することで、意思決定を支援する目的で実施されるHIAがある。この最も明示的な例はオランダ議会がある。オランダでは、国会で提案された政策に対して専門機関がHIAを実施するというプロトコルを行っている。また最近の例では、米国カリフォルニア州における有給休暇法案「The California Healthy Families, Healthy Workplaces Act」についてのHIAが挙げられる(15)。

通常、意思決定者は、政策(政治)的要素、経済的要素、社会的要素、技術的・専門的要素を考慮して意思決定を行うものとされるが、HIAを実施することで健康に関するよりいっそうの配慮を求めるものである。これは、「保健・医療」以外の政策分野において、特に効果を発揮する(16, 17)。

4) 意見表示・ロビー活動

特定の政策や事業に対して、実施者やもしくは利害関係者が意見表明を目的として実施されるHIAがある。例えば、環境保護団体が特定の事業に対してHIAを実施することがある。もしくは、事業者が、事業計画に対して自発的にHIAを実施し、当局や周辺住民への説明や交渉を円滑にするために行うこともある。いずれにしても、適切なアプローチでHIAを実施した場合、より説得力のある根拠となりえる。このような目的でHIAを用いる際には、特に公平性の確保が求められる。WHO Gothenburg 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」としている。当然ながら、いかなる立場で実施するHIAであっても、これらの理念は順守しなければならない。

筆者は、「新しい自律的な労働時間制度」、いわゆるホワイトカラーエグゼンプションが審議された際に、迅速HIA(rapid-HIA)と呼ばれる手法を用いたHIAを実施したことがある(18)。これ

は政策の意思決定にはなんら関与しえない立場での自発的な実施であった。しかしながら、その後、いくつかの利害関係団体からの照会があったことは、わずかではあるが目的を達することができたのではないかと考えている。

5) Healthy Public Policyの実践

おそらく、公衆衛生分野の実践者にとって最も分かりやすい位置付けであろう。HIAはHealthy Public Policyを実践するための具体的ツールであり、欧州WHOなどがこれを推進している。

余談になるが、Healthy Public Policy(健康を考慮した公共政策)であって、Public Health Policy(公衆衛生政策)ではないことに注意されたい。Healthy Public Policyは、おそらく国内においてはポピュレーションアプローチと換言した方が多くの人に馴染みがあるであろうが、筆者は若干の違和感を抱いている。ポピュレーションアプローチとは、集団全体のリスクがわずかでも低減することによって、大きな健康上の便益が集団全体で得られることを説明したものである。そして、それを実現するための具体的な方法がHealthy Public Policyである。すなわち、生活環境のあらゆる機会を通じて集団の健康に貢献する試みであり、それは通常、健康政策以外の政策、すなわち多種の政策に対して「健康」という視点を取り入れることで実現される。

例えば、道路の建設・拡張工事の際に、交通災害の減少、ウォーキングを推進するための配慮、自転車利用を推進するための自転車専用路の確保などはHealthy Public Policyの典型である。このような際に、道路交通課や公共事業課などの事業担当部署と健康関連部署が、健康という視点から計画の協議を行うための枠組みとして、HIAの実施が期待される。

自治体におけるHIAの可能性

現時点で、HIAの実施を要求する制度的な枠組みは国内にはない。そのため、たとえ健康の専門家から見れば健康影響が明白な政策であっても、健康の達成は事業本来の目的ではないために、担当部署では見過ごしていることもあるであろう。しかしながら、自治体のさまざまな政策、事業を進めるなかで、「健康」に関する案件は、分野横断的な部署間協議を促進するための議題として共有することができる。このことが、政策において健康影響を考慮することによる最初のメリットとなる。このため、HIAを実施する場合、「保健・医療」以外の政策分野であっても、健康とどのようなリンクがあるのかを探る努力が大切である。そのための基盤が、健康の定義(19)と、社会的健康規定要因(16, 17)の二つにあることを特に強調しておきたい。ただし、制度的な枠組みがないなかでのHIAの実施は、保健医療以外の担当部署には「健康」の押し売りともとられかねない危険性があることも留意する必要があるだろう。

次に、現時点でHIAを自発的に実施するにおいては、保健医療分野はやはり実施しやすい領域である。保健医療の専門家が本来の業務とする領域で、HIAの経験と実績を積むことが期待される。特に地方行政においては、保健医療従事者や保健医療担当部署が、

意思決定に直接かかわる機会も多く、HIA を実践する状況としては理想的である。

最後になるが、HIA によって最も期待することは格差への取り組みである。今日、政策に伴うさまざまな格差と、さらにそれによって生じる健康格差は既に国外・国内を問わず顕在化している。所得格差、勝ち組・負け組、ニート、非正規雇用といったこれらのキーワードが政策レベルにおいて健康と関連して考えられることはそれでもまだ多くはない。従来、地方行政においては、さまざまな面で格差を明らかにすることは社会的配慮に基づいた強い抵抗感があるものと思われる。ここで言う健康格差とは、社会的属性において、健康指標の異なる分布を意味している。これまでも社会的属性として、性別、年齢、および比較的大きな単位での地域は使われてきた。HIA を実施する際には、これに加えて、例えば、所得、雇用、世帯構成、障害、母子・父子家庭、そして地域などに着目し、社会的に不利な状況にあって健康影響を受けやすい集団を考慮することが求められる(10, 20)。どのような属性の集団であっても、もし不利な健康影響が予測、確認された場合は、健康上の不利益を是正するための行政的支援を行う合理的な根拠となりえると期待する。なぜならば、社会的不利であることが、健康上の不利益とリンクすることは、本来あってはならないことであるからである。繰り返しになるが、そのリンクを断ち切る具体的手段として、HIA は期待されている(10)。

おわりに

HIA の概要と事例の紹介を通して、自治体での活用の方向性について述べてきた。理念的な紹介を多くしたので、やや理想論過ぎると受け止められるのではと危惧している。筆者がこれまでに多くの HIA の実践家らに頂いた助言は、「できることから始める」ということであった。その際には、あえて HIA という名称にこだわる必要もない。HIA が既に普及した地域においても、導入時には HIA と呼んでいなかったり、もしくはほかの影響評価のなかで実施したりするなかで徐々に認識が広がっていた歴史がある。HIA の最終目標は、健康影響の未来予測ではなく、あくまで意思決定者に健康上の不利益を認識させることでそれに備えさせ、また、便益を認識させることで政策の推進を促すことである。制度的な基盤がないなかで政策決定に関与することは極めて困難であるが、地方行政には自発的な HIA が適用できる環境が備わっていると思われる。

謝辞

本稿は、平成20年度厚生労働省科学研究費補助金(政策科学総合研究事業)、「Health Impact Assessment に関する包括的研究」(課題番号 H18-政策-若-005)の成果の一部である。

参考文献

1. WHO European Centre for Health Policy. Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach Gothenburg paper. 1999.
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. 日本公衆衛生学雑誌. 2007;54(2):73-80.
3. Kemm J, Parry J, Palmer S. Health Impact Assessment: Concepts, Theory, Techniques, and Applications.: Oxford University Press; 2004.
4. BMA Board of Science and education. Health and Environmental Impact Assessment. London: Earthscan; 1998.
5. Scottish office. Towards a Healthier Scotoland (A white paper on health). Edinburgh: The Stationery Office; 1999.
6. Scott-Samuel A. Health impact assessment--theory into practice. J Epidemiol Community Health. 1998 Nov;52(11):704-5.
7. Taylor L, Health Development Agency, editors. Introducing health impact assessment (HIA): Informing the decision-making process. London: Health Development Agency; 2002.
8. The National Assembly for Wales. Developing health impact assessment in Wales; 1999.
9. Scott-Samuel A, Birley M, Arden K. The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment. second ed. Liverpool: the International Health Impact Assessment Consortium; 2001.
10. CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2008.
11. Muna I Abdel-Aziz, John Radford, John McCabe. Health Impact Assessment: Finningley Airport. . Doncaster: Doncaster Health Authority and Doncaster Metropolitan Borough Council; 2000.
12. Greater London Authority. The London Plan: Spatial Development Strategy for Greater London. 2004.
13. Cave B. Victoria Station Upgrade Health Impact Assessment. 2007 [cited: Available from: www.tfl.gov.uk/assets/downloads/Victoria-supporting-Health-Impact-Assessment-1.pdf
14. Cave B, Cooke A, Benson K. Urban Renaissance Lewisham health and social impact assessment. 2004 [cited: Available from: http://www.lewisham.gov.uk/NR/rdonlyres/F33C4B93-9289-4A43-B2E3-8D08DFBF95A8/0/health_social_summary.pdf

15. Bhatia R, Farhang L, Heller J, Capozza K, Melendez J, Gilhuly K, et al. A Health Impact Assessment of the California Healthy Families, Healthy Workplaces Act of 2008. . Oakland: Human Impact Partners and San Francisco Department of Public Health; 2008.
16. Berkman L, Kawachi I. Social Epidemiology. New York: Oxford University Press; 2000.
17. Marmot M, Wilkinson R. Social Determinants of Health. New York: Oxford University Press; 1999.
18. 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. 2007;49(2):45-53.
19. World Health Organization. Constitution. Geneva: WHO.
20. Douglas M, Scott-Samuel A. Addressing health inequalities in health impact assessment. J Epidemiol Community Health. 2001 Jul;55(7):450-1.

環境アセスメント、戦略的環境アセスメントと Health Impact Assessment の統合に関する考察

産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 藤野善久

近年提唱されている Health Impact Assessment (HIA) の方法論について、その起源が環境アセスメントにあることは多くの資料から伺える。実際に、開発されている多くの HIA ガイドラインは、環境アセスメントのガイドラインと多くの共通点がある。また、環境分野においては既に多くの HIA 実践例がある。それらは、単独で HIA と実践されたものもあれば、環境アセスメントの一部として実施された例もある。本稿では、環境アセスメントと HIA における類似点、相違点について考察をする。

環境アセスメントと HIA の概念的関連

HIA は、政策、事業の計画段階から、それらによって生じうる健康影響を便益、不利益の両面から予測し、計画の適正化を行うための一連の手続きのことである。この発想は、広義の環境アセスメントの考え方と一致している。広義の環境アセスメントとして捉えると、環境アセスメントは、HIA を環境分野において部分的に実施したものとも見ることができる。一方で、HIA は環境アセスメントを、環境分野以外に適応を拡大した考え方とも見ることができる。しかしながら、現在では「環境アセスメント」と称した場合には、環境影響評価法などの法律で定義された事業について、手続きに沿って実施する狭義の「環境アセスメント」を指す場合が多い。その場合の環境アセスメントと HIA では多くの相違点がある (表 1)。

対象事業の選定

HIA では、提案された政策や事業が HIA の対象とすべきかどうかを検討するスクリーニングと呼ばれるステップから始る。このため、政策の分野、規模を問わずに HIA のスクリーニングの対象となる。一方で、環境アセスメントでは、対象とすべき事業の種類、規模は法律によってリストアップされており、それらは必然的に環境アセスメントの対象となるが、リストアップされていない政策・事業は対象とならない。この問題については、著者が HIA の国際学会に参加した際に、HIA を仮に法律で義務化した場合には同じ問題が生じるであろう事を多くの研究者が指摘していた。

表1 HIA と環境アセスメントの比較

	HIA	環境アセスメント
根拠	日本では法的義務無し (一部の国においては法的根拠あり)	法的根拠あり。 環境影響評価法など
対象	健康影響が考えられる全ての政策	法律で定義された事業のみ
実施段階	計画段階からの関与	計画が立案された後
計画の撤回	計画の撤回・修正あり	基本的には計画の撤回はない
意義	民主主義、公衆衛生の向上 持続的発展	事業の許認可
実施者	市民、学識者、行政	開発事業者、環境コンサルタント会社
対象となる健康影響	環境、保健衛生、経済、住宅、雇用、文化など。社会的健康規定要因を取り入れている。	大気環境、水環境、土壌環境、生態系などに関するポジティブリストに依ることが多い
使われる手法	公衆衛生、社会学、環境科学、など。量的、質的データ	毒性学、生態学、環境科学。量的データ

一方で、HIA には、HIA を適応する事業などについて法的な根拠はなく、市民、政策担当者によって実行される例が多い。英国やタイなど一部の国を除いて、HIA の実施が法律などで義務化されている例は少ない。わが国においても、HIA を実施する根拠となる法制度は皆無である。例えば、タイにおいては、2007 年に施行された National Health Act により、全ての事業について、住民（国民）は HIA の実施を要求する権利を有しているとされている。また、英国においては、都市計画法における許認可の制度として HIA の実施を要求することができる。例えば、Finningley 空港建設時には、都市計画法の 106 条協定と呼ばれる計画協定を締結する際に、行政当局が開発事業者に HIA の実施を求めた。

HIA, 環境アセスメントの実施の意義

HIA および環境アセスメントは、広義の意義においては共通点が多い。しかしながら、法的根拠によって実施される狭義の環境アセスメントにおいては、その意義は事業の許認可に矮小化されているとの批判もある。HIA においては、その意義として、民主主義、公平、持続的発展、根拠の倫理的活用と WHO の Gothenburg Paper において示されている。多くのガイドラインにおいて、これらは受け入れられているが、一方で、これらが HIA 実践上にお

いては曖昧なために、行政の担当者などに HIA を実施する動機とならないという意見もある。

多くの場合、環境アセスメントのガイドラインにおいても、健康に関する考慮は共通して取り上げられている。欧州共同体アムステルダム条約の第 152 条において「A high level of human health protection shall be ensured in the definition and implementation of all Community policies and activities.」とされ、健康へのハイレベルでの取り組みが全ての政策や活動において実施されることを要求している。多くの HIA のガイドラインにおいては、このアムステルダム条約の理念を、HIA の根拠としている場合が多い。

健康規定要因

人々の健康を保護する上で、人々の健康及び健全性を改善する為のあらゆる機会を活用するという必要性の認識も高まっている。欧州連合アムステルダム条約第 152 条の条項では「高いレベルでの人間の健康保護は、全ての社会政策及び活動の定義及び実行において図られるべきである」と定めているのはこうした認識の現われである。この事は、全政策分野にまたがって健康を考慮し、可能な場合、健康、健全性改善を促進する行動を統合する多セクターアプローチが、より広い政策、プログラムの一環であることを意味する。経済発展、農業、運輸、教育、住居及び社会サポートなどの政策分野は、一国の国民の健康を改善する上で、重要な貢献を成し得る。健康以外の政策分野が国民の健康改善に貢献し得る一方、健康を含む人的資本の改善行動への投資が、持続可能な経済発展及び、社会内での資本に貢献しえるという経済上のエビデンスも増大している。疾病は、経済的な不活発に帰することから、経済発展の障害となり得る。又、横たわる問題を是正する為に公的資源を消費する治療という点から、保健セクターに隠れたコストも振り替えられる。

EIA における健康の範囲

ほとんどの EIA の手続きでは、提案された開発が、生物の一種としてのヒトに及ぼす影響の評価を求めている。EIA において健康がどの程度考慮されるかは、「ヒト」をどのように解釈するかで決まってくるというのが実際である。どのように解釈するかが開発事業者の裁量である場合、取り組みは法的準拠に見合うもので最小限の費用に抑えられている。イギリスでの調査では、健康の位置づけの低さが示されている。様々な開発部門を網羅する 39 の EIS の再調査では、72%の報告書が人の健康を扱う章などを目次に載せていなかったことが分かった。また、49%の報告書が人の健康に対する潜在的な影響を全く含んでおらず、67%が特定の影響を受ける可能性のある人口の推定のために必要な十分な情報提供さえしなかった。人への健康影響は 28%の報告書で適切に評価されていた。最近の EIA のハンドブックでは、健康がほとんど考慮されていない状況について、EU の EIA 指針の文書に問題があると指摘している。そこでは、ヒトについての潜在的な健康影響の評価に必要なこととして、「社会経済的な影響や健康影響よりも人口統計学的な変化」について

言及している。

ラッセル(Russel)とギャラガー(Gallagher)らはイギリスのEISにおける健康の位置づけの貧弱さを、また、アークイガら(Arquiaga et al)らはアメリカのEISにおける健康の位置づけの貧弱さを指摘している。影響評価の効果の国際的な研究によって、より取り組みが必要とされている重要な領域は「社会的、健康面、および他の分野における影響を伴った環境影響の密接な統合」だと結論付けた。例えば、オランダのEIA委員会は、1994年より以前から、EIAを構成する要素の一つとして健康の重要性を理解していた。また、必要な場合には健康に関する事項が調査内容に含まれている。このように、世界のEIAにおいて健康の位置づけは明らかに様々である。世界的に見るとEIAに健康面を含めることは、法で定めるという面では全く普及はしていない。

HIAにおける健康の範囲

健康影響アセスメントアプローチは、人間の健康の広い決定因子に根ざしている。これらは、個人及び国民の健康状態に影響する個人的、社会的、文化的、経済的及び環境的要因として定義される。年齢、性、人が受け継ぐ遺伝子など、健康に影響を及ぼす要因で変えられないものも有る。しかし、政策、事業、そしてそれらが実行される方法は、人々の健康及び健全性に対し、重要な影響を表す。健康影響を理解する為には、提案される政策、プログラムその他開発により影響を与えられ得る健康決定因子全てを考慮する必要がある。決定要因のうち、2つの広いグループがとりわけ重要であるが、つまり、生物物理的環境及び社会経済的環境である。

多くの健康決定因子は相互に関連しており、例えば貧困と教育のように、健康に影響する複数の要因が併行して存在する。HIAにおける体系的な性質により、健康影響には、幾つかのカテゴリーにより検討されることが勧められる。そうしたカテゴリーは、健康の決定因子である一連の間接的要因にまたがり、それを通じて、政策、事業による変化が人々の健康に影響を与え得る。用いられる正確なカテゴリー及びその構成要素は、提案される政策、プログラムその他開発の性質により、変わり得る為、異なる環境における健康影響アセスメントの適用では、十分な柔軟性を提供する。

環境影響評価とHIAの統合

国際的には、環境影響評価がより効果的に実施される方法として、HIAとの統合が検討されつつあり、例えばイギリスにおいては、そのための指針が作られている。それらの指針において、環境影響評価における「健康」の認識も、疾病から「well-being(健全な状態)」に変わりつつある。しかしながら、環境影響評価では狭義の環境的考察に基づくことがよくあり、間接的な健康影響についての評価は、例えそれが重要であっても環境影響評価では見過ごされる可能性がある。また、例え環境影響評価が実施されたとしても、評価項目の内容が事業者の裁量に委ねられると、経費面から、健康問題について適切に検討

することを軽視され、最小限の環境影響評価が実施される恐れがある。

健康に関する事項を既存の環境影響評価と単純に統合することはいくつかの懸念がある。第一に、健康問題に対処できる能力を備えていない意思決定者によって環境影響評価が実施されてしまうことが考えられる。また、健康に関する専門家達が意思決定プロセスから取り残されることもある。

参考文献

- British Medical Association. *Health and Environmental Impact Assessment: an Integrated Approach*. London: Earthscan publications, 1998.
- Carroll B and Turpin T. *Environmental Impact Assessment Handbook*. London: Thomas Telford, 2002.
- Council of the European Union. Council Directive 97/11/EC of 3 March 1997 amending Directive 85/337/EEC on the assessment of the effects of certain public and private projects on the environment. *Official Journal of the European Communities* 1997;40:5-14.
- Russell SC and Gallagher E. *Health Issues in Environmental Impact Assessment in the UK*. 12th workshop: Reykjavik, Iceland, 14-18 May 1997. 12th report: pp.73-86.
- Arquiaga MC, Canter LW, and Nelson DI. Integration of health impact considerations in environmental impact studies. *Impact Assessment* 1994;12:175-197.
- Tersteeg V. *Integration of Health Assessment in EIA*. 12th workshop: Reykjavik, Iceland, 14-18 May 1997., 12th report: pp.63-72.
- Ahmad B, Hassan A, Birley MH, Fakhro K, and Alkuwari Z. Integrating health and environmental impact assessment in Bahrain: opportunities and challenges. In *Assessing the Impact of Impact Assessment-Impact Assessment for Informed Decision Making. 22nd Annual Conference of the International Association for Impact Assessment. 15-21 June 2002*. The Hague, Netherlands, 2002.
- Irvine J. *Health in Environmental Impact Assessment*. 12th workshop: Reykjavik, Iceland, 14-18 May 1997., 12th report: pp.54-56.
- Radnai A. *Consideration of Health Impacts in the Hungarian EIA Regulation*. 12th workshop: Reykjavik, Iceland, 14-18 May 1997., 12th report: pp.92-99.
- Pavlickova K and Banska H. *Health Impact Assessment as an integral part of environmental impact assessment in the Slovak Republic*. 12th workshop: Reykjavik, Iceland, 14-18 May 1997. 12th report: pp.87-91.
- Banken R. Public health in environmental assessments. In Porter AL and Fittipald JJ, (ed.), *Environmental Methods Review: Retooling Impact Assessment for the New Century*. Fargo: International Association for Impact Assessment, pp.247-253, 1998.

表題：環境影響評価（EIA），戦略的環境影響評価（SEA）
における健康関連評価項目に関する事例検討

英文表題：health related items in environmental
impact assessment and strategic environment
assessment

原稿の種類：論壇

キーワード：環境影響評価、戦略的環境影響評価、健康
影響評価

著者名：藤野善久¹、二渡了²

所属：¹産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室、²北九
州市立大学大学院国際環境工学研究科

代表著者：藤野善久

所属：産業医科大学公衆衛生学教室

住所：807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1

電話：093-691-7244

ファクス：093-603-4307

電子メール：zenq@med.uoeh-u.ac.jp

抄録：

大規模事業を実施する際に、環境の悪化を未然に防止し、持続可能な社会を構築することを目的に環境影響評価(EIA)を実施することが環境影響評価法により定められている。さらに最近では、計画段階での評価を含めた戦略的環境影響評価(SEA)を実施する自治体も出てきた。一方、近年、諸外国において、さまざまな政策分野において健康影響評価(HIA)と呼ばれる手法が積極的に活用されるようになってきた。このような背景の中、特に環境分野の政策においては、EIA、SEA、およびHIAは手法、目的に共通する部分が多い。一方で、それぞれの基礎となる学問的背景の違いなどから、健康に関する評価項目は異なっている。特に、HIAにおいては、社会的健康規定要因を基礎に採用しているのに対し、EIA、およびSEAでは健康関連の評価項目は限局的である。本項では、これらの背景を踏まえ、国内のEIAおよびSEAにおいて、健康関連の評価項目がどのように認識され、取り扱われるかについて事例の検討を行った。

1. はじめに

近年、諸外国において、健康影響評価（Health Impact Assessment: HIA）と呼ばれる手法が、さまざまな政策形成において積極的に活用されつつある[1-3]。HIAとは、提案された政策・施策・事業に対して、健康に関する便益・不利益を広範囲に予測し、意志決定者に情報を伝えることで、政策の適正化を図り、健康上の不利益を最小限にするとともに、健康上の便益を最大限にする試みである。既に多くのHIAに関するガイドラインなどで見られるように、その方法論や概念は、環境影響評価（Environmental Impact Assessment: EIA）に起源をさかのぼることができる。実際に、開発されている多くのHIAガイドラインは[4-7]、EIAおよび戦略的環境影響評価（Strategic Environment Assessment: SEA）のガイドラインと多くの共通点がある[8, 9]。また、環境分野においては、既に多くのHIAの実践例があり、それらは単独でHIAとして実践されたものもあれば、EIAの一部として実施された例もある。

HIAでは教育、雇用、産業、住宅、社会保障制度などのおよそすべての事業を対象としているのに対して、EIAおよびSEAは、あくまで土地や空間の形状に変化を与える事業が対象であり、それは多くの場合、法律などで規定されている。例えば、国内のEIAであれば、環境影響評価法によって、道路、河川、鉄道、飛行場、発電所など13の事業種類が定められており、さらにそれぞれの事業の規模によって第一種事業と第二種事業とに分類される。

HIAとEIA/SEAの相違は、この対象事業の選定の違いにあるが、環境分野の政策に限れば、HIAはEIA/SEAの一部とする考え方もある。しかしながらEIA、SEAおよびHIAにおいて、それぞれの中で採用されている健康評価項目は異なっている。HIAの特徴の一つとして、健康