

総 説

政策評価に社会医学の視点を —ツールとしての HIA（健康影響予測評価）の必要性

A viewpoint of social medicine in policy evaluation — Health Impact Assessment as a significant tool

石竹達也

Tatsuya Ishitake

久留米大学医学部 環境医学講座

Department of Environmental Medicine, Kurume University School of Medicine

要 約

健康影響予測評価（Health Impact Assessment、以下 HIA と略す）とは、提案された政策、施策、事業によって生じる可能性のある健康影響や健康事象に関連する要因（健康の社会的決定要因）の変化、影響を受ける集団及び集団の属性の違いによる影響の違いを事前に予測・評価することによって、健康影響に関する便益を促進し、かつ不便益を最小にするように、提案された政策、施策、事業を適正化していく一連の過程と方法論のことである。公平性を重視し、健康格差も含めて社会格差を是正する手段として HIA の活用が提案された。健康の社会的決定要因への対応には保健医療政策の範囲に留まらず、保健以外の多岐に渡る政策分野での取り組みが不可欠である。そこで本総説では、HIA の導入背景、定義、具体的手順、実践例、今後の展望について概説する。

Summary

HIA (Health Impact Assessment) is a practical approach used to judge the potential health effects of a policy, programme or project on a population, particularly on vulnerable or disadvantaged groups. Recommendations are produced for decision-makers and stakeholders, with the aim of maximizing the proposal's positive health effects and minimizing its negative health effects. Health inequalities can be defined as differences in health status or in the distribution of health determinants between different population groups. It is important to distinguish between inequality in health and inequity. HIA is a useful and an available tool for reducing inequality in health at the point of equity. This review article gives an outline of introduction, definition, practical procedure and future problem for HIA.

1. はじめに

健康影響予測評価（Health Impact Assessment、以下 HIA と略す）は健康を指標とした行政評価法の一つであり、1990 年初頭より欧州を中心に EU 諸国で実施され始めた。HIA とは、提案された政策、施策、事業によって生じる可能性のある健康影響や健康事象に関連する要因（健康の社会的決定要因）の変化、影響を受ける集団及び集団の属性の違いによる影響の違いを事前に予測・評価することによって、健康影響に関する便益を促進し、かつ不便益を最小にする

ように、提案された政策、施策、事業を適正化していく一連の過程と方法論のことである^{1), 2)}。健康格差が社会問題となっている昨今、HIA は健康格差の是正を目的としており、行政が提案する政策、施策、事業について事前に健康の社会的決定要因に着目して実施する評価法である。健康の社会的決定要因への対応には保健医療政策の範囲に留まらず、保健以外の多岐に渡る政策分野での取り組みが不可欠である。これまで行われてきた多くの社会医学研究は社会の弱者集団に着目し、まさに健康の社会的決定要因の是正を目的とし

たものとも言える。それらの評価法として注目されている HIA は今後社会医学研究の分野でも重要となることが予想される。そこで本稿では、HIA の導入背景、定義、具体的手順、実践例、今後の展望について概説する。

2. HIA が導入された背景

2.1 HIA の理論的な起源

HIA の理論的な起源は、2つの専門的領域からきていると言われている³⁾。一つは影響評価、特に環境影響評価 (Environmental Impact Assessment: EIA) であり、もう一つは、政策効果と健康を重視する都市政策 (Healthy Public Policy: HPP) である。環境影響評価 (EIA または環境アセスメント) は、1970 年初頭にアメリカで誕生した。国家的環境政策として法制度化され、アメリカでは人間活動と環境との調和をはかるための手段として環境アセスメントの仕組みが作られ、連邦政府の様々な段階で意思決定に環境影響評価が適用されてきた。日本では 1997 年に制定されており OECD 加盟国 29 カ国中で 29 番目と非常に導入が遅かった。環境影響評価は環境破壊への関心の高まりから発展し、現在では多くの国において法制度の中に組み込まれている。環境影響評価では、費用便益分析、生態学、生物学、生物化学、疫学、毒性学、リスク評価、そして重要性が増している社会学など、多くの専門分野の手法が用いられている。しかし、現時点では環境影響評価は人の健康に関する潜在的な事象についてあまり関心が払われていない⁴⁾。

1997 年のアムステルダム条約が HIA の導入に際して大きな影響を与えた。アムステルダム条約⁵⁾ は加盟国民の日常生活に影響を与えるいくつかの問題、つまり消費者保護、公衆衛生、それに特定の社会政策に関してこれまで以上に権限を与えた。その結果、公衆衛生の分野において EU の活動はより広い基盤を持つようになり、病気や麻薬から身を守るのみではなく、人の健康に対する全ての脅威を防止する活動も含むことになった。さらに加盟国は健康への脅威を防止し、ガン、AIDS、麻薬の常用などの撲滅のためのプログラムや政策の調整をはかることとなった。このようにアムステルダム条約の公衆衛生分野における要請は、個別事業段階よりも上位の計画や政策段階での事前配慮を求めるものであり、このための具体的な取り組みが必要になった⁶⁾。そこで事業段階で行う従来の環境影響評価では不十分であり、別の影響評価 (HIA

や SEA: 戦略的環境アセスメント) が必要になってきた。

2.2 健康の社会的決定要因への関心の高まり

HIA が関心を持たれた背景の一つにこの「健康の社会的決定要因」の考えがある。これは日常生活において健康状態に影響を与える社会的要因のことを言う。健康の社会的決定要因には、水道、衛生、栄養、食品の安全性、公共医療サービス、住環境、労働条件、教育、生活様式、人口変化、収入などが含まれる。これは人々の営みが医学的な要因はもちろんのこと、社会的要因、労働条件、社会・経済・文化・環境要因の影響を受けることを示している (図 1)。WHO の

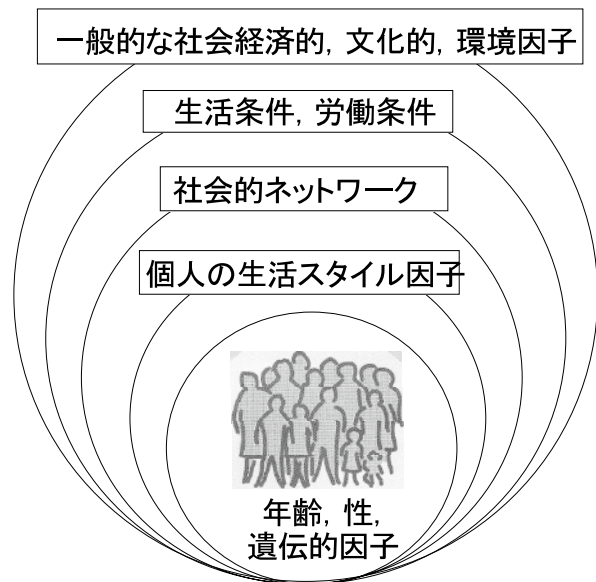


図 1 主な健康の決定因子²³⁾

The Solid Facts では、健康の社会的決定要因として、1) 社会格差、2) ストレス、3) 幼少期、4) 社会的排除、5) 労働、6) 失業、7) 社会的支援、8) 薬物依存、9) 食品、10) 交通を挙げている⁷⁾。また、WHO では 2005 年に「Commission on the Social Determinants of Health (健康の社会的決定要因に関する委員会)」が設置され、2008 年には最終報告書である「Closing the gap in a generation」⁸⁾ が出された。これには、Health Equity Impact Assessment (HEqIA: 健康格差影響評価) が用いられており、HEqIA と HIA は本質的には同義語として用いられている。また、2010 年に WHO が出したアデレード声明では、健康の社会的決定要因に影響を与える政策の多くは保健医療を専門としない部門が立案施行する政策である。そのた

め、社会の公平性の実現を目指す公衆衛生活動では保健医療以外の多岐にわたる政策分野と連携をはかり、それぞれの政策分野において健康配慮を求めるという Health in All Policies (HiAP) という新しい健康戦略が提唱されている⁹⁾。

2.3 HIA と健康格差

「社会格差の是正」や「健康格差の是正」は HIA の大きな目的である。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、特に社会的に不利な集団ほど影響を強く受けやすいと言われている。WHO は失業者、安全に配慮されていない職場、都市のスラム街、グローバリゼーション、健康システムへのアクセス不足などが原因で世界各国に健康の格差や不平等を引き起こしていると指摘する^{8) 10)}。そこで HIA のうち、特に格差に着目をしたものは HIIA (Health Inequality Impact Assessment) と呼ばれている。日本では最近になり非正規雇用者、ネットカフェ難民などの低所得者やホームレスの健康格差問題を耳にするようになったが、海外では格差問題は深刻であり、社会全体でその是正に取り組んでいる。つまり公平性を重視し、健康格差も含めて社会格差を是正する手段として HIA の活用が提案されたのである⁸⁾。

3. HIA とは何か

3.1 定義

HIA の定義についてはいくつか提案されている¹¹⁾。WHO の定義によると「政策、施策、事業が潜在的に集団に与える健康影響や、集団におけ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」とある²⁾。社会的な制度や環境が人々の健康に影響を与えるために、社会的な制度や環境を変える要因となる政策、施策、事業を人の健康面から事前に評価し、健康への悪影響を最小限にしながら、便益を最大になるような判断を政策決定者が下すように支援することである。

3.2 目的

HIA は既述した健康の社会的決定要因の是正という視点から保健政策より保健政策以外のあらゆる分野の政策、施策、事業が集団の健康を向上させること、また少なくとも健康に悪影響を与えないために、政策決定者の判断に寄与することを目的としている。そのためには事前に健康影響を予測し、利害関係者の参加

のもと、潜在的に可能性のある悪影響を軽減し、健康への便益が最大になるような合意形成が不可欠である。健康格差の評価とその是正は HIA の主要な目的である。

4. HIA の進め方

4.1 HIA の手順

4.1.1 HIA の実施方法

HIA の最も一般的な実施方法は、EU が 2004 年に「EPHIA」としてまとめたものである。この EPHIA は European Policy Health Impact Assessment の略称で、EU での研究成果の要点部分として抜き出されたものである¹²⁾。この EPHIA は、図 2 に示すように、手順 (Procedure) として 6 ステップからなり、そのステッ

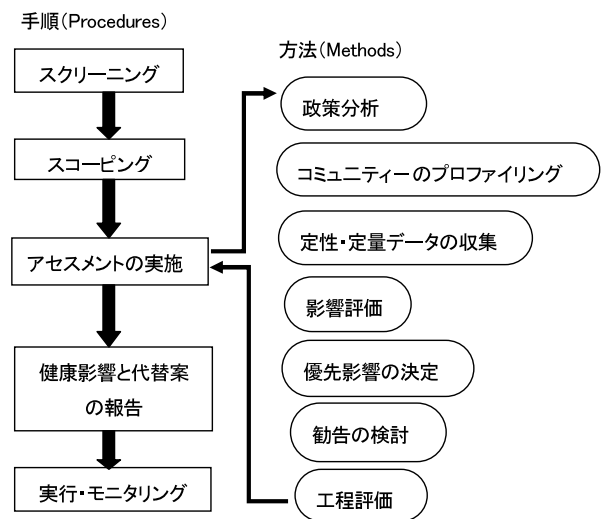


図 2 HIA の手順と方法²³⁾

プの中で最も重要なアセスメントの実施については方法 (Method) として新たに区分されている。ちなみにわが国でも日本公衆衛生学会公衆衛生のモニタリング・レポート委員会がわが国における HIA の理解と実践技術の普及に資することを目的に 2011 年に HIA の手順の中で特にスクリーニングの手引き (ガイダンス) を作成している¹³⁾。

4.1.2 全体の手順とアセスメントの実施方法のポイント

HIA 全体の手順の詳しい内容を図 3、アセスメントの実施方法の一部の詳しい内容を図 4 に示す。手順どおりに進め、とくにアセスメントの実施方法の流れに従えば HIA が実施できるとされている。HIA を行う

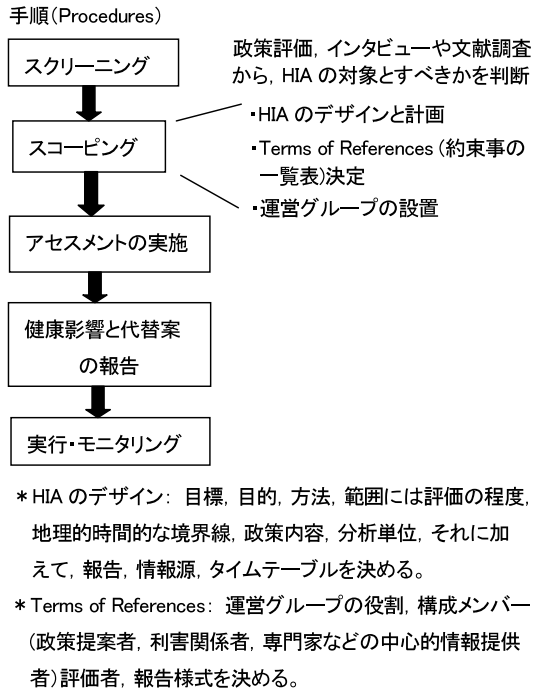


図3 手順のポイント²³⁾

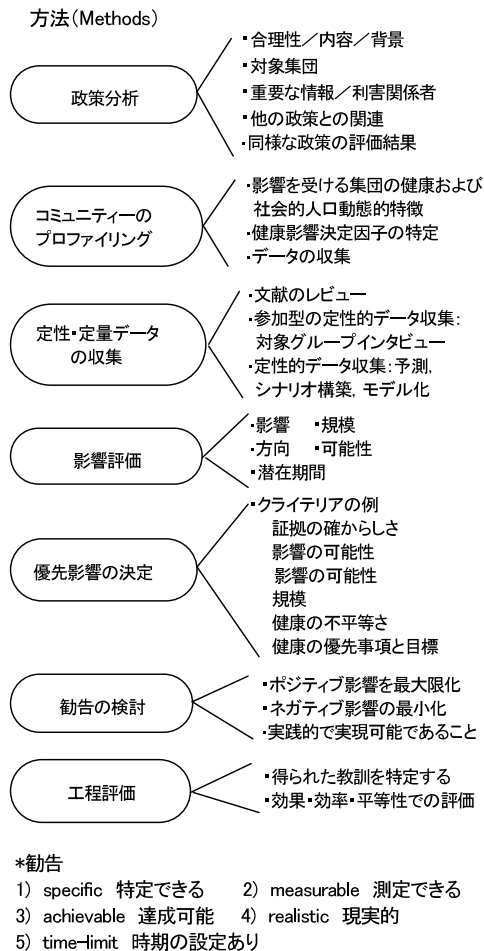


図4 方法のポイント²³⁾

べき対象であるかどうかを判断するのがスクリーニングのステップである。次に、どのような人が影響を受ける対象となり、利害関係者を集めて組織し、実際にどのようにHIAを実施するかということを取り決めるのがスコーピングのステップである。この際、原則的には、HIAを実施する主体として運営委員会(Steering committee)が利害関係者で組織される。この運営委員会の運営規則(Terms of references)が作られ、予算、日程等が決められることになる。そして、アセスメントの実施のステップがHIAの中心的部分である。このアセスメントの実施は、HIAを実施する主体である運営委員会が必ずしも行う必要はなく、研究者などの専門家集団に依頼することも可能である。このステップでは方法の中に示されているように、政策分析から始まり、健康の影響を受ける集団の特色、具体的にどのような影響を受けるのか、定性的なデータも含めた様々なデータをアンケート調査やインタビューなどで集め、予測される健康への影響がポジティブなのかネガティブなのか、その影響が実際に起こる可能性が高いのか低いのかを評価する。そして、健康へのポジティブな影響(便益)を促進し、ネガティブな影響(不利益)については事前に低減する対策を勧告あるいは提言の形でまとめる。結果を報告書として、政策、施策、事業の責任者に提出し、判断を委ねるということになる。その他、その後の経緯をモニタリングすることなども一連のHIAの手順としている。

4.2 HIAの種類

既述した一連の手順を一つ一つ実施するとなると多くの資金と時間あるいは労力を要する。資金や時間あるいは労力がないことを理由にしてHIAを実施しないということにならないので、より簡易方法として、机上HIAおよび迅速HIAという方法も、HIAの方法として考えられている。机上HIAは既存のデータを収集し解析する方法で、一人で実施するならば2~6週間で可能な方法である。迅速HIAはもっとも利用される方法で、基本的には既存のデータを収集し解析するとともに、利害関係者や情報提供者のインタビュー等を通じた定性的情報も収集し解析することも加えられる。一人で実施するならば3ヶ月くらい必要とする方法である。詳細HIAは包括的なHIAであり、資金、時間および労力の許される中で新しい定量的なデータを含めて収集し解析する方法である。本格的に新しいデータを収集したり利害関係者のワークショップを開

催したりするのが詳細 HIA である。世界的に多く用いられている方法は迅速 HIA で、行政が特に施策あるいは事業について短時間にチェックリスト等を用いて行っている方法が机上 HIA ということになる。

4.3 HIA を用いた行政の事業評価

政策・施策・事業に HIA が実施されている国は、スウェーデンやタイをはじめ多くの国となっている¹⁴⁾。机上 HIA、迅速 HIA および詳細 HIA が様々な形で実施されている。その中で、政策・施策段階で実施され大きな効果が期待されているのが、行政で用いられる HIA であり、さらには全ての政策・施策・事業に適用可能な机上 HIA である。民間企業等でも政策や施策を当然検討しているが、行政は人の健康に影響を及ぼす社会制度に関わる政策・施策そして事業を担当する組織である。様々な政策・施策を計画する組織であり、様々な事業を実施する組織である行政が、自らの政策・施策・事業について HIA を実施するならば、政策・施策・事業が人の健康について配慮されたものとなっていくことが期待される。現在、スウェーデン、ミネソタ大学、スコットランド・ロシアン地区、ニューサウスウェールズ大学などが、HIA を行うかどうかを判断するためのスクリーニング用のチェックリストを公開している¹⁵⁾⁻¹⁸⁾。

5. HIA の実践例の紹介

5.1 日本の中核市移行（地方権限移譲政策）に対する HIA の試み¹⁹⁾

久留米市が 2008 年 4 月から「中核市」になることに着目し、「中核市」移行による住民や市職員への健康影響評価（HIA）を行った。「中核市」とは地方分権化制度の一つであり、県から多数の事務権限が市に移譲され独自の市政を担うことが可能になる。久留米市では約 2,000 項目の権限が移譲され、そのうちの 6 割は保健関連である。「中核市」になるには人口 30 万人以上を満たすことが必要²⁰⁾であり、そのため久留米市では 2005 年に 1 市 4 町の合併を行い人口の要件を満たした。そこで、HIA の初めての取り組みとして、久留米市が中核市へ移行することで市民・市職員にどのような健康影響を及ぼすものか、HIA の手順に基づいて評価を行った。

HIA の手法は代表的なガイドライン^{12) 21)}を基に迅速 HIA を採用した。迅速 HIA はスクリーニング、スコーピング、アセスメントの実施、結果の報告で構成されている（図 2）。アセスメントの実施では、①政

策分析、②コミュニティのプロファイリング、③定性・定量データの収集、④健康影響評価、を行った。①政策分析は 1997 年に「中核市」となった長崎市と政令指定都市である福岡市へのヒアリング、久留米市公式ホームページから引用した久留米市議会での市長意見などを基に進めた。②コミュニティのプロファイリングは、合併前の 4 町も含めた久留米市発行の人口統計や衛生統計、インターネットによる「中核市」関連の情報等を用いた。③定性・定量データの収集は、民生行政、保健衛生、都市計画など 6 項目・37 問からなる質問票を用いた先行 35「中核市」へのアンケート調査結果、久留米市と 2006 年に「中核市」となった青森市の 20 歳以上の住民（約 3,000 名）を対象に行ったインターネット住民アンケート調査、久留米市保健師へのヒアリングを行った。④健康影響評価では主な健康の社会的決定要因を個人のライフスタイル因子、社会的・地域的影響因子、生活・労働条件因子、社会・経済・文化・環境因子の 4 つに分け、それぞれに予測される影響を挙げ、それに対する影響の方向性はポジティブ（便益）であるかネガティブ（不便益）であるか、影響の確からしさ（可能性）はどうであるかの分析を行った。

健康影響評価は、対象を市民と市職員に分けて行っ

表 1 住民に対する健康決定因子別の予想される影響評価²³⁾

健康決定因子	予想される影響	方向性 ポジティブ (P), ネガティブ (N)	確からしさ 確定的 (D), 可能性がある (P), 推測的 (S)
個人のライフスタイル因子	健康づくりへの参加増加	P	P
	住民健診の受診率上昇	P	S
	相談窓口の利用促進（乳幼児発達相談、栄養相談、性感染症相談、精神保健相談など）	P	D
	障害者申請手続きの迅速化	P	D
	校区別訪問看護による個人及び地域への保健サービスの向上	P	S
	北野地区での保健サービスと健診受診率の低下	N	D
社会的・地域的影響因子	健康活動を介したコミュニティの強化拡がり	P	P
	保健サービスの充実	P	P
	健康志向が強くなり運動や食生活の改善	P	S
生活・労働条件因子	独自の街づくり展開	P	S
	野犬管理・廃棄物管理による生活衛生の向上	P	D
社会・経済・文化・環境因子	行政組織の効率化	P	P
	中核市の認知度不足	N	D

た。市民に対する健康影響評価（表1）の個人のライフスタイル因子では、ポジティブかつ確定的と予測される影響は、保健所の窓口利用の増加や障害者申請手続きの迅速化を挙げた。ポジティブかつ可能性があるものとしては、健康づくりへの期待や関心が高いという住民アンケート結果より、市からの十分なサービスが提供されることで住民の健康づくりへの参加や住民健診の受診率が増加すると考えられた。ネガティブかつ確定的なものとしては、平成15年の北野町の成人と老人の健診受診率が40歳～69歳までの成人健診受診率39.5%、70歳以上の健診受診率75.2%であったのが、市町村合併後の平成19年度の40歳以上の北野町基本健診受診率は34.2%と合併前よりも低下していた。原因としては、市町村合併により市方式に統一されたことでこれまで町で行っていた保健サービスが廃止され、結果的に健診受診率の低下を招いたと思われる。社会的・地域的影響因子ではポジティブかつ可能性があるものとしては、地区担当保健師制による保健サービスの提供、健康保健活動を通じたコミュニティの強化であった。社会・経済・文化・環境因子では、ポジティブかつ確定的であるものとしては、先行35「中核市」アンケート結果等から、市レベルで処理できる行政の組織効率化であった。ネガティブかつ確定的であるものは、「中核市」の認知度不足であり、住民アンケート結果から認知度は62%と低く、認知不足が制度利用の不活発化に繋がる恐れがあると考えられた。以上のことから、久留米市民にとっては「中核市」になることは健康影響面ではポジティブが多く、確からしさの多くは確定的あるいは可能性があるもの

であった。

市職員への健康影響評価（表2）について、社会的・地域影響因子では、ポジティブかつ可能性がありそうなことは地域社会との繋がりの強化であった。ネガティブかつ不確かなものとしては、残業が多くなったことでの家族サービスの低下が考えられた。生活・労働条件因子では、ポジティブかつ確定的であるのは新たな仕事をこなすことへの満足感と他の職種との連携と人的補充による組織強化であった。ネガティブかつ確定的であるものとしては、仕事量と残業の増加であった。社会・経済・文化・環境因子では、ポジティブで可能性があるものとしては35「中核市」のアンケート調査結果から知名度の上昇であり、ネガティブかつ可能性があるものとしては、地方交付税の減額などによる財政不足であった。以上のことから市職員にとっては「中核市」に移行することで市民よりもネガティブ影響が予測されたが、一部ポジティブ影響の存在も示唆された。

ポジティブ影響をより促進するには、保健所における保健師の活動が地域住民へ密着するように保健師の地区担当制を早期に導入すること、地域住民から保健活動に参加する人を募り（現在久留米市が独自に行っている「健康づくり推進員」に該当）、地域住民が主体となった自主的な健康活動を促進すること、住民と行政が一体となれるようなコミュニティの場づくりを校区単位で行うことが考えられた。次に、ネガティブ影響を軽減するには、保健サービスや健診受診率が高い地区の特色や独自性を他の地区でも参考にすること、保健師を校区ごとに配置して校区担当制による保健活動を促進すること、行政側の人員不足や財政不足に関しては県や国に相談できる体制を確立することが必要であると考えられる。以上の内容を報告書の形にして、2008年12月に市役所の関係部署へ提出した。

表2 市職員に対する健康決定因子別の予想される影響評価²³⁾

健康決定因子	予想される影響	方向性 ポジティブ (P), ネガティブ (N)	確からしさ 確定的 (D), 可能性がある(P), 推測的 (S)
個人のライフスタイル因子	新たなことへの挑戦	P	D
社会的・地域的影響因子	残業が多くなり家族サービスの低下	N	S
	地域社会との繋がり	P	P
生活・労働条件因子	仕事量・残業の増加	N	D
	仕事への満足感	P	D
	他の職種との連携強化	P	D
	人的補充における組織強化	P	D
社会・経済・文化・環境因子	地方交付税の減額などによる財政不足	N	P
	知名度アップ	P	P

5.2 行政におけるHIAスクリーニング・ツールの開発

“すべての政策に健康の視点を”という考えが欧州を中心に拡がっている。しかし、我が国の行政事業評価は、多くの場合、行政職員による内部管理型自己評価である。この評価には様々な評価指標が用いられるが、健康への影響を考慮した評価はなされていない。そこで、日本の行政のルーチン・ジョブとしてHIAの手順のうち重要なスクリーニングを短時間で実施可能とするためのチェックリストの開発に取り組んでいるので

表3 行政におけるHIAスクリーニングのためのチェックリスト

事業名：校区活動拠点の確保

1. 本事業に関する目的、主な対象集団、期待される成果をお書き下さい。

1) 事業目的
活動の拠点となる常設施設の確保 → 校区活動拠点の新設

2) 主な対象集団
小学校区住民

3) 期待される成果
集う場所が確保される
高齢者の交流場所が確保され、(病院の通いが減り)医療費の抑制につながる
活動に関係する資料との保管場所が確保でき、資料の継続性が確保される
会議場所の調整が必要なくなる(日時の調整だけで済む)
校区の様々な組織が交流し、新たなネットワークが構築される
専従スタッフの配置が可能となる
住所(連絡先)が固定されるので、郵便物や連絡が確実に届く
コミュニティビジネスが活性化される
従来は自宅が事務所となっているので、自宅での作業から開放される

2. 本事業の実施により医科的社会的弱者集団へ影響があるかどうかを記して下さい。
今回は「子育て世代」と「転入者」を対象とした(後半は全体的影響も考慮した)

社会的弱者集団	影響あり	影響なし	社会的弱者集団	影響あり	影響なし
女性 子育て世代	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	単身世帯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
男性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	交通弱者(不便な住居)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
乳幼児	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	情報弱者(TV・新聞なし)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
学童 子どもSOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	外国人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
中学生 子どもSOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	低所得者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
妊産婦	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	身体障害者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
高齢者	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ホームレス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
要介護者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他 転入者 DV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注: 社会的弱者集団に影響ありの印がある場合は次のページへお進み下さい。

対象としている事業が実施段階・時間経過によって健康影響が異なると想定される場合には、健康影響評価しようとしている段階・時期を記入して下さい(例: 事業開始前・移行期、事業開始～短期、事業開始～長期)。また、予測された影響の推移について、増大(↑)、不変(→)、減少(↓)の3種の矢印で記載して下さい。影響を受ける当事者以外にも考えられる関係者への予測される影響も記載して下さい。

3. この事業は社会的弱者集団のライフスタイル(食事、運動、睡眠、学習、嗜好品、反社会的行動、薬物乱用)にどのような影響(好影響または悪影響)を及ぼすと考えられますか。

- +(好影響)
子育てに関する情報交換の場が確保できる(育児)
地域のお年寄りから、離乳食など子育てに関する伝統的な情報を得ることができる(育児)
市内の1箇所しかない子育て支援施設機能が、校区単位にできることで利便性が増す(育児)
育児ブルーから開放され、乳幼児の虐待が減少する(育児)
ゴミだしルールなど地域のルールを知ることができる(転入)
地域の食や祭りなど、伝統文化に触れることができる(転入)
- (悪影響)
校区の集まりに出席しないといやみを言われる(転入)
プライベートに介入される(育児、転入)
個人情報が自分の知らないところで収集される(育児、転入)

4. この事業は社会的弱者集団の社会環境(雇用条件、収入、地域とのつながり、ストレスなど)にどのような影響(好影響または悪影響)を及ぼすと考えられますか。

- +(好影響)
ファミリーサポートが校区で実施されるようになり、子育て世代が仕事ができるようになる(育児)
育児のストレスからの開放(育児)
いろんなひととのネットワークができる(育児、転入)
- (悪影響)
派閥ができる(全体、育児、転入)
プライベートに介入される(全体、育児、転入)

ここで簡単に紹介する。ある地方自治体において行政経験が豊富な市職員らで構成したHIAスクリーニングのためのチェックリスト作成を目的とした勉強会を設けた。HIAチェックリストの試案を用いて実際の事業評価に使用し、その過程で出された意見を参考に最終版の作成を目指すことにした。最終版の条件としては、汎用性があること（多くの行政事業に使用可）、担当行政職員が回答しやすい形式と分量であること、事前評価だけでなく、進行中の事業の改善につながることにした。具体的には「治水事業」、「消防庁舎建設の推進」、「公立保育所の民営化」、「行政評価」等に行われた。最初に提案されたチェックリストは、影響を受ける集団やその影響は予測できたものの、影響の確からしさ・影響の強さに関しては基準が不明確であり点数化することは困難であった。また、行政職員は全ての事業等に対してメリット（便益）を前提としているためデメリット（不便益）の評価は難しいとのことであった。その後、再度改良を重ね、○△による評価をやめ、予想される好影響・悪影響を記述式にしたものでさらに検討を行った（表3）。複数人で実施することのメリットや広義の健康影響について自由に意見が出やすいとの感想が寄せられた。HIAスクリーニング・ツールは現時点では記述式を取っているが定量的な評価が可能かどうかまだ改善の余地がある。今後は事業立案者である職員の意識改革につながり、結果としてすべての行政事業に健康の視点が考慮されるよう、行政現場で実施可能かつ有効なツールの開発を引き続き目指している。

6. HIAの今後の展望

6.1 自治体によるHIA実施の意義

国民に対する行政の説明責任、事業の効率的推進による質の高い行政の実現、さらに成果重視の行政などを目的に、国は2001年に「政策評価に関する標準的ガイドライン」を策定し、同年に「行政機関が行う政策の評価に関する法律」も制定した。このような背景のもと、地方自治体においても政策評価制度が導入された。しかしながら、自治体による行政評価ではその評価対象や基準・手法が統一されておらず、利用者である住民にとってはわかりにくかったり、評価結果の活用や他の評価結果との連携が十分ではないなどの指摘がなされており、未だ地方自治体における行政評価は確立されているとは言えない。地方自治体は、「住民の経済的、社会的そして環境的な幸福を推進する」

義務を負っている。このことは、地方自治体における主要な政策、施策、事業の決定が健康（幸福）にどのように影響するかの評価が重要であることを意味する。この視点に立てば、現在実施されている行政評価に健康（幸福）という指標は含まれておらず、この点を重視しているHIAの意義は大きいと考える。

6.2 今後の展望と課題

実際にHIAが自治体で活用されている英国では、その理由として、事業の計画や決定の際、長期にわたる住民の幸福が基準の一つとして常に考慮されており、HIAがそれを保証するひとつの方法であると認知されていることが挙げられる²²⁾。実際の導入にあたっては、まず幅広い健康の概念や健康の社会的決定要因と健康格差との関連を行政担当者が理解することが最も重要である。自治体内部でのHIAの実践には、それを管理推進するためのはっきりした体制が必要である。つまり首長の理解に基づくHIA実践のための支援組織体制（例 HIA推進室）が不可欠である。また、自治体職員をHIAに関与させるためには、HIAを行う価値があることを職員に納得してもらうことが必要である。具体的には、これまでの行政評価との整合性を理解させ、重複する作業を省略するなどの工夫が必要である。そうでなければ同じ提案に対して複数の行政評価を行うことは、たとえHIAの価値を理解している職員にとっても非効率で、結果的に現場での実現は困難となる。HIAの手順の中でとくにスクリーニングを簡易にできる自治体職員用のためのHIAスクリーニング手法の確立が必須である²³⁾。分野は異なるが、産業保健分野においては既に藤野らにより、「HIA-企業活用への応用」として、スクリーニングツールが提案されている²⁴⁾。さらに、HIAに対する理解を深め、これを実践できる人材の育成も重要となる。我々はHIAの手法を英国Liverpool大学の5日間コース²⁵⁾で学んできたが、残念ながら我が国には現時点でHIAのトレーニングコースはない。今後は自治体職員を対象としたHIA実践ためのトレーニングコースの開設が必要と考える。

HIAは日本では未だ馴染みのない方法であるが、WHO等でも積極的に推進されるようになってきている。欧米諸国の物の考え方を一方的にありがたがる必要はないが、HIAは人の健康に配慮した政策・施策・事業により近づける仕組みとして有効である。日本ではまだ確立されていない制度であり、利用してみる価値は

あるといえる。特に日本の地方自治体で現在進行中の事業評価法として HIA が利用されれば自治体職員の事業立案能力向上に大きく寄与することが期待できる。

文 献

- 1) Scott-Samuel A. Health impact assessment – theory into practice. *J Epidemiol Community Health* 1998 ; 52 : 704–705.
- 2) WHO European Centre for Health Policy: Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach, Gothenburg consensus paper. Geneva, Switzerland, 1999.
- 3) Kemm J, Parry J, Palmer S. 健康影響評価 概念・理論・方法および実践例. (藤野善久/松田晋哉監訳) pp.1–9. 社会保険研究所、2008.
- 4) Arquiaga MC, Canter LW, and Nelson DI. Integration of health impact consolidations in environmental impact studies. *Impact Assessment* 1994 ; 12 : 175–197.
- 5) 駐日欧州代表部. アムステルダム条約. http://www.deljpn.ec.europa.eu/union/showpage_jp_union.history.1.php (2010 年 3 月 8 日アクセス可能)
- 6) 原科 幸彦. 健康影響アセスメントがなぜ登場してきたのか 環境アセスメントの立場から. *公衆衛生*. 2009 ; 73 : 493–496.
- 7) World Health Organization Regional Office for Europe. Social Determinants of Health. The solid facts. Wilkinson R and Marmot M (2nd edition). Geneva 2003, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf (2012 年 10 月 30 日アクセス可能)
- 8) WHO Commission on Social Determinants of Health. 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.
- 9) WHO, Government of South Australia. Adelaide Statement on Health in All Policies. Adelaide, 2010.
- 10) Metcalfe O, Higgins C. Healthy public policy – is health impact assessment the cornerstone? *Public Health* 2009 ; 123 : 296–301.
- 11) 藤野善久, 松田晋哉. Health Impact Assessment の基本的概念及び日本での今後の取り組みに関する考察. *日本公衛誌* 2007 ; 5 : 73–79.
- 12) International Health IMPACT Assessment Consortium: European Policy Health Impact Assessment-A GUIDE (EPHIA), 2004 http://www.liv.ac.uk/ihia/IMPACT%20Reports/EPHIA_A_Guide.pdf (2012 年 10 月 30 日アクセス可能).
- 13) 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. 公衆衛生モニタリング・レポート健康影響予測評価 (Health Impact Assessment) の必要性と日本公衆衛生学会版ガイダンスの提案. *日本公衛誌* 2011 ; 58 : 989–992.
- 14) WHO: Health Impact Assessment (HIA), <http://www.who.int/hia/en/> (2012 年 10 月 30 日アクセス可能).
- 15) Knutsson I, Linell A. Review article: Health impact assessment developments in Sweden. *Scand J Public Health* 2010 ; 38 : 115–120.
- 16) Design for Health (DFH): Health Impact Assessment (HIA) Preliminary Checklist, <http://designforhealth.net/hia/hia-preliminary-checklist/> (2012 年 10 月 30 日アクセス可能).
- 17) NHS Lothian. Rapid Impact Assessment Guidance and Checklist May 2009, <http://www.nhslothian.scot.nhs.uk/YourRights/EqualityDiversity/ImpactAssessment/Pages/default.aspx> (2012 年 10 月 30 日アクセス可能).
- 18) New South Wales HIA Connect. Health Impact Assessment: A practical guide, http://hiaconnect.edu.au/wp-content/uploads/2012/05/Health_Impact_Assessment_A_Practical_Guide.pdf (2012 年 10 月 30 日アクセス可能).
- 19) Hoshiko M, Hara K, Ishitake T. Health impact assessment of the transition to a core city in Japan. *Public Health* 2009 ; 123 : 771–781.
- 20) 総務省ホームページ. <http://www.soumu.go.jp/cyukaku/index.html> (2012 年 10 月 30 日アクセス可能)
- 21) Scott-Samuel A, Birley M, Ardern K: The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment. Liverpool. Merseyside Health Impact Assessment Steering Group <http://>

[www.liv.ac.uk/ihia/IMPACT %20Reports/2001_merseyside_guidelines_31.pdf](http://www.liv.ac.uk/ihia/IMPACT%20Reports/2001_merseyside_guidelines_31.pdf) (2012 年 10 月 30 日アクセス可能).

- 22) Milner S: 地方自治体で HIA を活用する. 健康影響評価 概念・理論・方法および実践例. (藤野善久/松田晋哉監訳) pp.187-194. 社会保険研究所、2008.
- 23) 星子美智子、原邦夫、石竹達也. 行政評価法としての健康影響評価 (HIA) 久留米医学会雑誌 2010 ; 73 : 187-197。
- 24) 藤野善久、森晃爾 (監修):HIA ガイドライン (スクリーニング編) —企業活動への応用— 産業医科大学 2009
- 25) 原邦夫、石竹達也: Health Impact Assessment (HIA) トレーニングコースに参加して <http://www.med.kurume-u.ac.jp/med/envi/study/hia/pdf/200711Report-HIA.pdf> (2012 年 10 月 30 日アクセス可能).