

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

フジノ ヨシヒサ マツダ シンヤ
藤野 善久* 松田 晋哉*

政策、施策、事業の計画段階において、将来それらによって起きうる健康影響が見落とされることはよくあり、その結果、健康に直接関連しないと思われていた政策が、重大な健康影響を与えた事例は過去に多く経験されてきた。このような認識が明らかになるにつれ、政策、施策、事業の計画時には、これらの健康影響を予め評価して、健康影響を是正するような取組みが国際的にも重要視されるようになってきた。このような背景のなかで、多くの政府やEUまたはWHO等の国際機関において Health Impact Assessment (HIA: 健康影響評価) と呼ばれる手法が広く取り入れられるようになった。HIA は、意志決定を支援するためのツールであり方法論のことで、WHO 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」とある。近年では、新空港建設、ダム建設、雇用政策、および住宅供給政策など様々な分野において HIA が実施されている。しかしながら、国内においては HIA の情報はほとんどなく、公衆衛生の専門家や政策関係者においても認識は少ない。本稿では、HIA の概念、理論を紹介するとともに、国内において HIA が普及するための考察を行った。

Key words : 健康政策, Health Impact Assessment

I HIA の基本的概念

1990年代初頭より、Health Impact Assessment (HIA: 健康影響評価) と呼ばれる手法が欧州を中心に普及し始めた。HIA とは、政策、施策、事業などが新たに提案された際に、それらが地域住民や関係者に与える可能性のある健康影響を事前に予測・評価することで、提案された政策の実施過程における修正、改善を求める一連のプロセスである¹⁾。たとえば、欧州においては空港、ダム、廃棄物埋め立て処分場の建設などの大型事業や、犯罪抑止、アルコール乱用防止に関する政策、都市計画、雇用、住宅供給政策など、すでに多くの分野において HIA が実用されている。

本稿では、HIA の基本的概念および政策形成過程における HIA の役割を俯瞰するとともに、国内における HIA の今後の展望について考察

する。

II HIA の定義

HIA の統一された定義はないが、これまでに提唱された複数の定義において共通する概念をみることができる^{1~6)} (表1)。要約すると、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(医学生物学的、社会的、環境的、経済的など)の変化や、影響を受ける集団および、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、かつ不利益を最小にするように、提案された政策、施策、事業を最適化していく一連の過程とその方法論のことである。

HIA における「政策」、「施策」、「事業」とは、一般的に政策—施策—事業体系と称される関係と同義である^{7,8)}。すなわち、政策とは政府や行政機関が「特定の行政課題に対応するための基本的な方針の実現を目的とする行政活動の大きなまと

* 産業医科大学 公衆衛生学教室
連絡先: 〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1
産業医科大学公衆衛生学教室 藤野善久

表1 HIA の定義

WHO Gothenburg paper⁽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”
 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。

BMA board of science and education⁽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”
 政策, 事業計画, 開発などが特定の集団に与える可能性のある健康リスクに関する変化 (便益と不利益) について把握, 推測, および評価するための方法論である。これらの健康影響には直接的または間接的な変化があり, また短期的または長期的な変化が含まれる。

Scott Samuel⁽⁵⁾: “the estimation of the effects of a specified action on the health of a defined population”
 特定の措置 [政策, 施策, 事業など] が, 集団に与える健康影響の推定。

Scottish office⁽⁴⁾: “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”
 政策, [政治的] 主導, 活動によって集団に生じうる健康影響を評価し, また健康上の便益を最大にし, かつ不利益を最小にするような勧告を働きかけるための方法。

National Assembly for Wales⁽⁶⁾: “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”
 政策, 施策, 開発計画などに関して, 特定の集団もしくは健康影響が懸案される一部のグループにおける健康影響 (良い影響と悪い影響の両面について) を判断するための一連の手順や方法のこと。

Health Development Agency⁽³⁾: “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”
 新たな計画 [政策, 事業など] が, 特定の集団に与える, 潜在的または実際の健康影響や健康格差に関して, 複合的な方法論を用いて, それらを認識し, 配慮するための手順, 方法のこと。

括弧中の数字は, 引用文献の番号を示す。
 訳は著者らによるものであり, 参考に留めたい。
 訳中の [] は著者らによる補訳

まり」のことである。また, 施策とは「政策における基本的な方針に基づく具体的な方針の実現を目的とする行政活動のまとまりであり, 政策を実現するための具体的な方策や対策」のことである。事業とは「施策における具体的な方策や対策を具現化するための個々の行政手段としての事務及び事業」とされる⁷⁾。これらは, それぞれが上位の目的を達成するための方法, 手段として位置づけられる。本稿では, 「政策」と記した場合は, これら政策, 施策, 事業などを意味する。

III HIAにおける健康影響

WHOは「健康とは, 身体的, 精神的および社会的に完全に良好な状態であり, 単に病気でない

とか虚弱でないということではない」との概念を掲げている⁹⁾。HIAが対象とする健康影響も, 身体, 精神および社会的な活力に関するあらゆる変化や影響についてである。それらは客観的な方法・指標をもって測定可能な変化だけでなく, 主観的な感覚, 活力, 不安, 生活の質に関する変化も含まれる。HIAではこれら健康に関する変化について, 便益と不利益の両者を把握して評価を行う。

疫学はHIAの健康評価において重要な役割を果たすが, 上記のような広い意味での健康を評価するためには, 死亡や罹患率など特定の疾病指標だけでは捉えることはできないため, 種々の手法が必要となる。たとえばSF-36¹⁰⁾のような主観的

な健康状態を評価するための指標の開発や、さらには質的手法についても積極的に使用されるようになった。また、DALY (Disability adjusted life years) などの指標を用いて、政策によって起きうる異なる健康事象を共通の単位で評価しようという試みもある。

Ⅳ HIA に期待される効果

HIA では、政策によって生じる可能性のある「健康上の便益」と「健康上の不利益」の両方を予測し評価するよう努める。この点が主に悪影響面を評価することに関心がある環境影響評価 (Environmental Impact/Risk Assessment: EIA/ERA) と異なる。このように健康影響に関する便益と不利益の両方を把握することは、利害関係者 (政策関係者や影響を受ける人々など) にとって、妥協や譲歩といったより現実的な判断を促す材料となり、交渉を促進するであろう。また政策による健康上の便益を確認することによって、立案者がさらにこの長所を促進するような改善策を検討することも期待できる。

さらに HIA では健康上の便益を最大限にし、健康上の不利益を最小限にするための推奨案を提示する。このような情報を提示することで、意思決定に関わる人および利害関係者が、健康に関して配慮する機会を作ることが HIA に期待される重要な効用の一つである。また、技術的に実現可能な選択枝や、関係者に受け入れられる推奨案を提案するためには、HIA の全過程において当初から関係者と共同で作業することが大切である。

HIA がこのような効果を発揮するためには、利害関係者が政策決定のプロセスに関与し、彼らの意見を表明できる機会を与えるような参加型アプローチとして実施されることが重要である。このことは HIA の意義にて後述する。

Ⅴ 間接的な健康影響、社会的健康規定要因

HIA では、提案された政策によって直接生じる健康影響だけでなく間接的な健康影響についても予測して評価を行う。間接的な健康影響とは、提案された政策が環境、社会構造、経済要因などに影響を及ぼし、その結果生じる健康影響のことである。たとえば、自治体が大規模な生産工場を

誘致する計画を提案する際に、それによって生じる雇用の促進、ならびに競合する産業に従事する人の経済的損失などがそうである。安定した雇用や経済状態は人の健康状態に関する強力な規定要因であることはよく知られている。このような考え方の理論的背景には、近年特に注目を集めている社会疫学の成果によるところが多い^{11,12)}。

近年の社会疫学や健康格差といった分野の研究成果から、社会経済状況、文化、環境、住宅、労働、社会や地域の特性、収入の格差などが健康を規定する強力な要因であることが認識されるようになった^{11,12)}。このような社会的な健康規定要因は、狭義の保健サービスや医療よりも人類の健康により大きく関与しているとの指摘がある。たとえば、19世紀後半から20世紀前半にかけての感染症による死亡数の減少は、医療の発展そのものよりも、栄養、居住環境、衛生状態の改善によるところが大きいとされる¹³⁾。

政策や政治的判断は、社会構造、経済、環境、文化などにシステムティックに影響を及ぼす。したがって、政策や政治的判断は社会的健康規定要因を介在して、集団の健康に直接的・間接的に強い影響を与える。一方で、このように集団の健康に強く影響を及ぼす政策の多くは、経済、産業、住宅、交通、農業、教育やその他の「健康とは直接に関係しない政策分野」の領域にある。「健康とは直接に関係しない政策分野」とは、いわゆる厚生労働省などが管轄する直接的に健康と関係があると認識されている領域以外のことを指す¹⁴⁾。健康と関係がないと思われた政策が実施後に重大な健康影響や、同時に環境汚染などを引き起こすことは過去の事例からも明らかである。たとえば、水俣病などの公害はその代表例であり、また国内における近年の経済不況が自殺者数の増加に関係していることは専門家が指摘するところである。健康に直接関連しないと思われる政策において、とくに HIA の必要性が強調されるのは、こうした経験からである。

Ⅵ HIA の意義

Gothenburg Consensus 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」と位置づけている。HIA における民主主義とは、人々が自分たちの生活や健

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

社会経済的状況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^{8,18}。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¹⁸。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。

IX 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こと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・地域的狀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。

Ⅹ 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、政策に対しての説明責任であり、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、公衆衛生学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, Arden 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) Finningley HIA Steering Group. Health Impact Assessment, Finningley 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