

## 公衆衛生活動報告

# 「まちづくりにおける健康影響予測評価（HIA） チェックリスト日本版」の開発と実践

マツモト カズキ\* ウジカワ トモヒロ\* ムズノ ユウスケ\* ヨシダ ヒロアキ\*  
 松本 一希\* 氏川 智皓\*<sup>2\*,3\*</sup> 水野 祐輔\* 吉田 紘明\*  
 エグチ アイコ\* Yu-Ru Chen\* マツオカ ヨウコ\* マツモト ヨウ\*  
 江口亜維子\* コバヤシ シュウヘイ\* ハナザト マサミチ\*  
 小林 周平\* 花里 真道\*

**目的** 本活動の目的は、まちづくりに健康影響予測評価（Health Impact Assessment, HIA）を導入し、健康に配慮したまちづくりの実現を目指すとともに、日本におけるHIAの普及を目指すことである。千葉県稲毛区の「東京大学西千葉キャンパス跡地再開発計画」を対象にHIAを実施し、開発計画が住民の健康やウェルビーイングに与える影響を事前に評価した。

**方法** HIAには詳細HIA、迅速HIA、机上HIAの3種類がある。今回は短期間での評価が求められたため、迅速HIAを採用した。HIAの主要な5段階（スクリーニング、仕様決定、事前評価、報告、モニタリング）のうち、モニタリングを除く4段階を実施した。日本公衆衛生学会の「健康影響予測評価ガイドンス」を基盤として、海外のHIAツールを参考にしながら、日本のまちづくりに適用可能な評価表を新たに作成した。この評価表を用いて、行政関係者、開発事業者、学術関係者が参加する形で計3回のワークショップを開催し、開発計画の健康影響を多角的・定性的に予測・評価した。

**活動内容** ワークショップでは、作成した評価表を用いて各評価指標の判定、改善の余地のある項目への対策について議論した。著者らの研究グループが主体となり評価と改善策の提言をまとめ、開発事業者および千葉市の関係部門に報告書を提出した。提言は以下の通りである。竣工前には、(1) 地域住民を含むステークホルダーと協力した緑地マップの作成、(2) 医療機関への情報提供、(3) 交通・モビリティ対策の推進などが求められる。竣工後には、(1) エリアマネジメント団体の設立、(2) 新旧住民の交流を促進するためのイベント開催、(3) 地域商店との連携強化などが推奨される。

**結論** 本HIAを通じて、まちづくりが住民の健康に与える影響を体系的に評価し、具体的な改善策を提案した。特に、多様なステークホルダーを巻き込んでワークショップ形式で評価を行うことによって、より実効性のある評価を行うことができた。一方で、住民参加の不足や時間的制約、また開発計画進行中にHIAを実施したことにより、物理的な計画への反映が限定的であった点は今後の課題である。本研究で開発した「まちづくりHIAチェックリスト日本版」が、日本の都市開発プロジェクトに広く活用され、日本でのHIAの普及と健康的な都市環境の拡大に寄与することが期待される。

**Key words** : 健康影響評価, HIA, 都市開発, 健康まちづくり, 都市の健康

日本公衆衛生雑誌 2026; 73(5): 460-470. doi:10.11236/jph.25-089

\* 千葉大学予防医学センター  
 2\* カリフォルニア大学ロサンゼルス校都市計画学科  
 3\* カリフォルニア大学ロサンゼルス校地域健康科学  
 学科  
 4\* 千葉大学大学院医学薬学府  
 責任著者連絡先：〒263-8522 千葉県稲毛区弥生町  
 1-33 千葉大学工学系総合研究棟 I 504-1号室  
 千葉大学予防医学センター 花里真道  
 E-mail : hanazato@chiba-u.jp

## I はじめに

人の健康は、医療だけでなく雇用や教育、都市環境など多様な社会的決定要因に大きく影響される<sup>1)</sup>。都市計画や交通政策もその一つで、医療・食料・公園等へのアクセスや大気汚染、身体活動の促進などを通じて住民の健康に関わる。また全死亡の



として関与している。こうした関わりの中で、本計画に対してHIAを実施することとなった。

HIAには詳細HIA、迅速HIA、机上HIAの3種類があり<sup>10)</sup>、今回、再開発計画の立案が進行中の段階であり短期間で評価を行う必要があった。そこで、追加のデータ収集や統計解析を行わず、既存のデータの活用とステークホルダー参加型のワークショップを通じて、健康影響を迅速に評価する迅速HIAを採用した。

HIAにはスクリーニング、仕様決定、事前評価、報告、モニタリングの5段階があり<sup>4)</sup>、今回はモニタリングを除く4段階を実施した。その流れを図2に示す。研究チームの3人が、HIAの枠組み設計を担当し、スクリーニングおよび仕様決定を短期間で完了させた。

日本では欧米と異なり、まちづくりに特化したHIAの評価表は存在しない。事前評価で用いられる日本語のHIAの評価表としては、日本公衆衛生学会の健康影響予測評価ガイドンスに含まれる「HIAスクリーニングツール」<sup>4)</sup>があるが、この評価項目には、健康を規定する一般的な要因が幅広く含まれているため、まちづくりに適用することが難しい。そのため、汎用性の高い評価表の開発が必要と判断し、都市開発やまちづくりに対して使われている国外のHIAの評価項目を参考にしながら、日本の文脈に即したまちづくり用のHIAの評価表を作成することとした。

研究チームで新たなHIAの評価表を作成し、それをを用いて各2時間のワークショップを計3回開催し、事前評価を実施した。

### Ⅲ 活動内容

#### 1. スクリーニング

HIAの第1段階であるスクリーニングは、計画が健康に与える影響を簡略的に検討すると同時に

HIAを実施するタイミングや意義を検証し、HIAの実施の是非を決定する段階と位置付けられている。

##### 1) 計画地の概要

計画地は千葉市稲毛区に位置する大学跡地（約7ha）である。この地域にはJR総武線の西千葉駅や京成みどり台駅、千葉都市モノレール作草部駅などの駅および複数のバス路線があり、公共交通の利便性は高い。また千葉大学の他、複数の教育機関が集積し、日中に若年人口が流入する特徴を持つ。一方で、千葉市の高齢化率は26.8%と増加傾向にあり、独居高齢者も多い<sup>11)</sup>。

##### 2) 再開発が健康に及ぼすポジティブな影響の概観

- ・アクセス性の向上：大学校内の土地が開放され、公園やスポーツ施設が整備されることで、住民の身体活動や社会的交流が促進され、幅広い世代が利用可能な社会基盤が強化されると予想される。また周辺街路からの動線を街区内に引き込むことで、地域全体の利便性の向上が期待される。

- ・食アクセスの改善：商業施設の新設により新鮮な食品が入手しやすくなり、食生活の質が向上する可能性がある。

- ・高齢者入居施設の整備：高齢者が安全かつ安心して暮らせる環境が拡充されるとともに、医療や介護サービスへのアクセスが向上することが期待される。

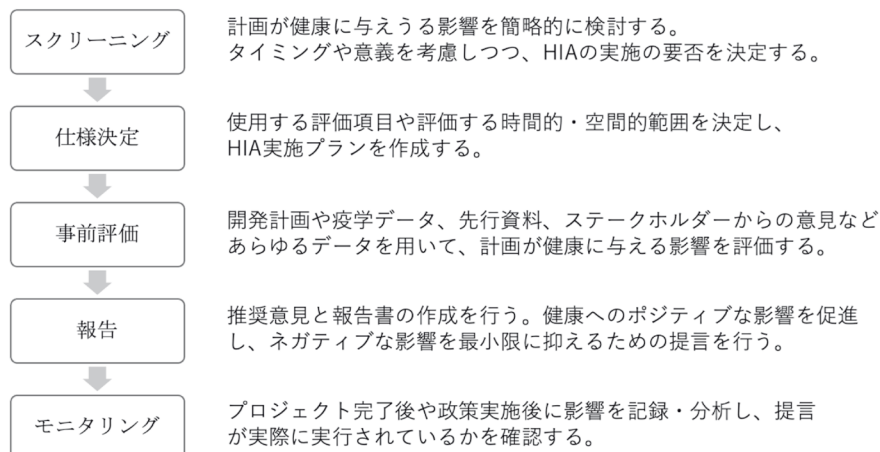
##### 3) 再開発が健康に及ぼすネガティブな影響の概観

- ・環境の劣化：開発に伴う樹木の伐採や緑地の減少が懸念される。

- ・工事による影響：工事中の粉塵や騒音、工事車両による交通事故リスクが増加する可能性がある。

- ・社会的分断：新規住民と既存住民の間で社会的な分断が生じる懸念がある。

図2 健康影響予測評価（HIA）の5つのステップ（文献4を元に著者作成）



・経済的影響：開発による周辺の住宅価格の上昇が、一部住民の生活に負担をかける可能性がある。

4) HIA 実施の決定の判断

本計画は、周辺地域に住む高齢者、働き世代、地域の教育機関に通う児童・学生など幅広い年齢層の住民に影響を与える可能性が高い。また開発事業者は健康増進に寄与する環境整備に関心を持っており、HIAの結果を計画に反映する余地があると考えられる。現在、本計画は自治体の承認を得て進行中であるため、HIAの結果が物理的な計画に直接影響を及ぼす範囲は限られるものの、エリアマネジメント組織の設立や管理計画にHIAの知見を活用することで、健康促進の効果を最大化する可能性がある。

以上の点を踏まえ、HIAを実施する意義があると判断し、HIAを実施することを決定した。

2. 仕様決定

HIAの第2段階である仕様決定では、使用する評価表や評価項目、評価する時間的・空間的範囲など、HIAの枠組みを決定する。

1) 評価表の作成

日本公衆衛生学会の健康影響予測評価ガイダンスに掲載されている「HIAスクリーニングツール」<sup>4)</sup>は、日本語で利用可能なHIAの評価表を提供して

いる。この評価表は包括的である一方、まちづくりの評価には不向きな項目も含まれ、かつ質問文形式になっていないため簡便な使用が難しい。そこで、このツールを骨格としながら、国外のまちづくり向けのHIA評価表を参照し、日本の文脈に適した独自のまちづくり用のHIA評価表を作成することとした。具体的には、Rapid Health Impact Assessment Tool<sup>8)</sup>、MAPC<sup>9)</sup>およびBritish Columbia Healthy Built Environment Alliance (BC-HBEA)<sup>12)</sup>の評価項目を参照した。各項目を和訳し、日本のまちづくりに適用可能な形に内容を追加・修正した。社会システムの違いからそのまま適用できない質問項目は削除または修正した。また、日本のまちづくりにおいて考慮すべきと考えられる独自の質問項目(防煙やエリアマネジメント組織等)を追加した。各項目の評価方法は「HIAスクリーニングツール」<sup>4)</sup>に基づき設定した。具体的には、それぞれの質問項目が実現された場合の健康への影響がポジティブかネガティブかを判断し、さらにその実現可能性を◎、○、△、×の4段階で評価する形式とした(表1)。

2) 対象とする地理的・時間的範囲

開発地域から徒歩10分(約800m)圏内を評価対象とした。また評価対象の期間は、開発前から開発後5~10年と設定した。

表1 まちづくり HIA チェックリスト日本版

健康規定要因分類	健康規定要因 (X)	ポジティブ (P) または ネガティブ (N)	可能性 确实：◎ 5-6割：○ 2-3割：△ 採用なし：× 不明：?	コメント
1 住宅のデザインとアフォーダビリティ	計画は、高齢者の住宅ニーズに対応しているか？(車椅子対応のバリアフリー住宅やサービス付き高齢者住宅、老人ホームなどを供給しているか?)	P		
	住民が現在の住居に住み続けられるよう、家賃補助の実施や手頃な価格の住宅の確保などの支援を行っているか?	P		
	さまざまなタイプ・規模の住宅が含まれ、とくに低所得者層向けの手頃な価格の住宅を確保しているか?	P		
2 医療・福祉サービスやその他の社会インフラへのアクセス	既存の社会インフラ(教育、医療、社会福祉、治安、文化、娯楽などの社会サービスを提供する施設)を維持・整備しているか?	P		
	医療・社会福祉サービスへの影響を評価し、現状および今後見込まれる医療能力について、地域の医療・介護・福祉関連組織(医師会、地域包括支援センター、社会福祉協議会など)と連絡を取っているか?	P		
	医療・社会福祉系以外の社会インフラ(小中学校や生涯学習施設などの教育施設、コミュニティ施設、文化施設、娯楽施設)の収容能力、立地、利便性を評価しているか?	P		
	住民の身体活動の機会を確保するため、屋内や屋外のレクリエーション施設や運動施設を整備しているか?	P		
	地域住民が共同利用できる施設を整備し、複数のサービスを1つの場所に集約することを検討しているか?	P		

表1 まちづくり HIA チェックリスト日本版 (つづき)

健康規定要因分類	健康規定要因 (X)	ポジティブ (P) または ネガティブ (N)	可能性 確実:◎ 5-6割:○ 2-3割:△ 採用なし:× 不明:?	コメント
3 オープンスペース と自然へのアクセス	既存の屋外の自然空間 (Open and Natural space) を保全・活用し、価値を向上させる取り組みを行っているか?	P		
	自然空間が不足している地域では、新たな屋外の自然空間を創出するか、既存の屋外の自然空間への利便性を改善するか?	P		
	屋外の自然空間と公共空間とのつながりを作っているか?	P		
	屋外の自然空間は、子供・高齢者・障がい者・女性・LGBTQs・妊産婦・外国人・ペットを連れてくる人を含むすべての人にとって快適で安全で利用しやすいか?	P		
	子どもや若者のための遊び場を提供しているか?	P		
	新しい屋外空間がどのように維持管理されるかを定めているか?	P		
	大型公園や広場の近くに公衆トイレを設置し、日中は無料で利用できるようにしているか? (商業施設内のトイレを含む)	P		
4 大気質, 騒音, 近 隣の快適性	樹木の配置が大気汚染物質の分散を妨げず、アレルギーのリスクを抑えるように、設計されているか?	P		
	建設時の粉塵, 騒音, 振動, 悪臭などの影響を最小限に抑えているか?	P		
	敷地周辺の住民や建設作業員が曝露する可能性のある環境汚染を軽減・改善しているか?	P		
	自動車やエネルギー施設による大気汚染を測定し、最小限に抑えているか?	P		
	自動車や商業活動による騒音を最小限に抑えているか?	P		
	副流煙を防ぐ取り組みを行っているか?	P		
5 アクセシビリティ とアクティブ・ト ラベル	共有スペースにおいて、安全な飲料水への自由なアクセスが確保されているか?	P		
	計画区域内の街路は、子どもや高齢者、障害者も含むすべての人が歩きやすいように設計されているか? (ベンチの設置, 樹木や構造物による日陰の確保など)	P		
	街路は容易に横断でき、交通や治安面で安全・安心を感じられるか?	P		
	街路は商店や各種サービスが立ち並び、歩行者にとって視覚的に魅力的な通りになっているか?	P		
	共有スペースの利用などを通じて、歩行を優先・促進する工夫がされているか?	P		
	防犯対策がされた駐輪場, 自転車レーン, シェアサイクルの導入などにより、自転車利用を促進しているか?	P		
	公共空間や計画地内の歩道が、地域の主要な歩行ネットワークと接続されているか?	P		
	交通事故による負傷を減らすための交通管理と交通量緩和策が含まれているか?	P		
	公共交通機関, 職場, 子どもの遊び場, 学校, 地域サービス・施設と適切に接続されているか?	P		
	駐車規制区域, カーシェア, 交通計画の施策などを活用し、自動車利用を抑制しているか?	P		
駅には、ベンチや雨風を防ぐシェルター, ゴミ箱が備えられているか? (駅がない場合は、プロジェクトの境界から800m以内にある駅で同様の設備が整っているか?)	P			
手すりやスロープ, 点字ブロックや音響式信号機など、移動に支障のある人や障害のある人が建物や場所にアクセスできるようになっているか?	P			

表1 まちづくり HIA チェックリスト日本版 (つづき)

健康規定要因分類	健康規定要因 (X)	ポジティブ (P) または ネガティブ (N)	可能性 確実:◎ 5-6割:○ 2-3割:△ 採用なし:× 不明:?	コメント
6 犯罪削減と地域社会の安全	魅力的で多目的に利用できる公共空間や建物が含まれているか?	P		
	夜道の照明や視認性の向上, ゴミ管理, 空き地対策など, 防犯を考慮した設計がされているか?	P		
7 健康的な食品へのアクセス	市民農園や共同農園, 直売所 (移動式を含む) を通じて, 地元産食品の供給を促進しているか?	P		
	食料品店や小型で手頃な価格の店舗など, 様々な種類の小売店があるか?	P		
	徒歩や自転車, 利便性の高い公共交通機関を使って, 健康で手頃な価格の食品にアクセスできるか?	P		
8 就労と研修へのアクセス	その地域にファストフード店や持ち帰り専門店の集中を防ぐ対策がされているか?	P		
	建設期間中の一時的な雇用や継続的な正規雇用を含め, 地元での雇用や職業訓練の機会を提供しているか? 地元企業のために運営された低価格な仕事場が含まれているか?	P		
9 社会的結束とインクルーシブデザイン	託児施設を設置しているか?	P		
	地域社会への取り組みを通じて地域のニーズに対応することで, 健康格差に配慮しているか? (こども食堂の活動支援など)	P		
	ステーキホルダーや住民の参加を促し, ニーズや優先事項を反映した地域の目指す姿に関する文書を作成しているか?	P		
	定期的なコミュニティイベントの企画が促進・許可される公共スペースが整備されているか?	P		
	居住用と非居住用を組み合わせ, 多様な土地利用が実現されているか? 多様な用途や多様なコミュニティ施設が含まれているか?	P		
	自治会・町内会等の地域住民・地域団体, NPO・NGO と連携し, 活動の機会を提供しているか?	P		
	エリアマネジメント組織の設立・運営を計画しているか?	P		
	すべての年齢層と背景の人々を対象とした, 包括的で多様性のある健康増進活動を推進しているか?	P		
	景観に在来植物を取り入れる, 地元の建築と材料を尊重するデザイン戦略を採用する, 地元の文化や歴史を称える場所を指定し保全するといった, 地域の歴史や文化を維持する取り組みが含まれているか?	P		
10 資源の使用を最小限に抑える	人が集まる公共の建物内に授乳室を設置しているか?	P		
	地元経営の小売店の機会をサポートし, 開発エリア内の食品小売業者に, 地元の生産者から商品を購入するよう奨励しているか?	P		
	既存の住民と新住民の間でコミュニティを築き, 文化的・民族的背景を共有し, 青少年がリーダーシップを発揮する機会を提供するようなプログラムを含んでいるか?	P		
	建材を含むリサイクルを奨励しているか?	P		
	持続可能なデザインや建設技術を取り入れているか?	P		
11 気候変動	再生可能エネルギーの利用を推進しているか?	P		
	建物や公共空間が冬と夏の気温に対応できるように設計されているか? (換気, 遮光, 景観など)	P		
	生物多様性を維持または促進しているか?	P		
	災害時の避難施設や経路, 防災備蓄庫が確保されているか?	P		
	洪水対策として持続可能な都市排水技術を取り入れているか?	P		

### 3) 使用するエビデンス

開発計画段階で作成された提案資料や設計図、再開発地域周辺の国勢調査、先行文献<sup>8,9,12)</sup>に加え、開発事業者への聞き取りや、ワークショップの参加者からのコメントを元に評価を実施することとした。

## 3. 事前評価

HIAの第3段階である事前評価では、計画が健康に与える影響を、資料やデータ、関係者の意見をもとに分析する。研究チームで新たなHIAの評価表を作成し、それをを用いて各2時間のワークショップを計3回開催した。

### 1) 第1回ワークショップ

2024年9月11日、千葉大学にて、研究チームの研究員・大学院生計9人が参加し、2時間のワークショップを実施した。ワークショップの実施風景を図3に示す。事前準備として、仕様決定で作成した評価表をスタッフ2人で埋め、評価内容の草稿(表S1)を作成した。

ワークショップは以下の行程で実施された。

#### (1) 概要説明

HIAの目的、開発計画の概要、スクリーニングと仕様決定の結果について説明した。

#### (2) 評価項目の確認

参加者が評価表の草稿を10分間読み込んだ。

#### (3) ディスカッション

評価表に基づき、1時間のグループディスカッションを実施。とくに現時点の開発計画で考慮されていない評価項目や、多様な視点による主観的評価を行うことが必要な項目をファシリテーターが事前に選定し、優先的に話し合うこととした。評価結果や改善提案を議論するとともに、評価表の質問項目に関する意見も募った。

議論の結果、評価表の内容について以下の改善点が挙げられた。

- ・評価項目の見直し：日本の文脈に適さない「ジェントリフィケーション（都市の再開発や地価上昇に伴い、既存住民が住み続けられなくなる現象）」や「ゲーテッドコミュニティ（周囲を塀やゲートで囲い、出入りを制限したプライベートな住宅地）」に関する項目を削除する。

- ・不足項目の確認：国際的な健康とウェルビーイングのコミュニティ評価基準であるWELL Community Standard<sup>13)</sup>や、日本の評価ツールであるCASBEEコミュニティの健康チェックリスト<sup>14)</sup>など、国内外の健康コミュニティ評価指標と照らし合わせ、現状の評価表に欠けている項目を確認する。

### 2) 第2回ワークショップ

第1回ワークショップで提起された評価項目の修

正提案を受け、第2回ワークショップに向けて評価項目の再検討と修正を行った。以下のような対応を実施し、評価表を再度作成した(表S2)。

- ・ゲーテッドコミュニティに関する評価項目を削除した。同様に、ジェントリフィケーションに関する質問項目を4つから1つに削減し、既存の大項目に統合した。日本の法令や規則ですでに規定されている項目も削除した。

- ・不足項目の追加：WELL Community StandardやCASBEEコミュニティの健康チェックリスト、さらに米国疾病予防管理センター(CDC)が中心となり創設されたFitwelが認証するFitwel Community Site<sup>15)</sup>と比較し、不足していると判断した項目(防災や公衆トイレ、授乳室等)を追加した。

第2回ワークショップでは、研究チームの研究員・大学院生に加え、HIAへの関与が望ましいとされる開発事業者の担当者、千葉市まちづくり課の担当者を含む計13人が参加し、第1回と同様の行程で行った。まちづくり課は都市計画全体を俯瞰し、開発によってどのような影響が生じうるかを包括的に検討する立場にある。そのため、HIAの実施において健康影響を幅広く捉える視点を提供できる部署として適任と判断した。同課の担当者と協議しながら、HIAに関与が望ましい関係者を検討した結果、まちづくり課に限らず自治体内の多様な部門を巻き込んだ議論の重要性が指摘された。これを受け、まちづくり課から本件のまちづくりが影響を及ぼしうる関係部局へ働きかけが行われ、自治体の他部門の担当者も参加する形で第3回ワークショップを実施した。

### 3) 第3回ワークショップ

第2回ワークショップでの議論を元に、各質問項目の実現可能性の評価を再度見直した(表S3)。今回は、質問項目の変更は行わず、日本語の表現を修正するにとどめた。第2回ワークショップ参加者に加えて、千葉市の都市政策課、スマートシティ推進課、地域福祉課、稲毛区地域づくり支援課の担当者が参加し、計14人が2グループに分かれて第1回と同様の流れで実施した。各部署の視点を交えながら、医療施設の不足や高齢者医療・介護・福祉の課題、交通・モビリティの最適化、既存住民と新住民の交流促進などが議論された。

ワークショップの結果を踏まえて評価判定を見直し、評価表を完成させた(表S4)。

## 4. 報告

本HIAの結果、今回の再開発には、住民の健康と利便性を向上させる要素が含まれていることが確認された。まず、商業施設や公園、高齢者住宅の整

備は、地域住民の栄養・運動・住環境の向上に資することが期待される。公園には子どものための遊具と、十分な面積の原っぱも設置される予定であり、全年齢層における身体活動や交流の機会を促進できる。さらに、街路やサインのデザインにおいても歩行を促す工夫がされており、地域住民の身体活動が増進に寄与することが期待される。段差のない道路やスロープ、ベンチの設置などにより、移動に支障のある人々に対する配慮もなされている。また防災の観点からは、有事の際にガス供給が24時間止まらない木造共用棟の設置が予定されており、災害時には携帯電話の充電が可能となるなど、地域の防災力の強化にもつながる点が評価される。

これらの取り組みにより、地域住民の健康に配慮した、質の高い都市空間の形成が期待される。一方で、本HIAでは複数の改善すべき点も指摘された。対応策としては以下の内容が挙げられた。

#### 【竣工前】

- ・地元住民と協働した緑地マップの作成（ワークショップの実施）。
- ・医療機関や福祉関係者へ計画情報を周知し、需要増に備える体制を構築する。
- ・バス路線の周知やカーシェアリングサービス、シェアサイクルの導入、自転車と歩行者の動線の分離。
- ・地域のごみ管理ルールの明確化。

#### 【竣工後】

- ・エリアマネジメント団体を設立。自治会・大学・住民が協働したコミュニティ形成の促進。
- ・学生や低所得世帯の住まい支援。
- ・地域商店会やスーパーと連携した買い物支援やマルシェの開催。
- ・世代間交流や地域イベントの継続的な支援。
- ・地域の見守り活動やこども食堂等の地域活動の支援。
- ・住民意見を反映するデジタルプラットフォームの導入。
- ・防犯カメラの設置や自転車のスピード抑制等の防犯・交通安全対策の実施。

本来、HIAはスクリーニング・仕様決定・事前評価を経て実施主体が報告書を作成し、ステークホルダーとの合意形成を通じて提言内容の実現可能性を高めた上で、開発事業者や行政に対し提案を行うプロセスが想定されている。しかしながら本HIAでは、対象となる開発がすでに進行中であり、議論で挙げた改善策を実際の計画に反映させることは困難という限界があった。このような状況を踏まえ、今回のHIAでは、研究チームが実施主体とし

て評価と改善策の取りまとめを行い、2025年3月に開発事業者および千葉市まちづくり課に対し、ワークショップを経て作成した評価結果と提案草稿を共有し、得られたフィードバックを反映して最終的な報告書を作成・提出した。なお、今回の提言は、著者らの研究チームが実施主体として取りまとめたものであり、行政および事業者からの合意を含むものではない。

#### 5. モニタリング

現時点においては、提案された内容が実際の開発計画に反映されておらず、また開発に伴う健康影響に関するモニタリングもまだ開始されていないが、研究チームでは、西千葉地域において健康とまちづくりに関するオンライン調査<sup>16)</sup>を2024年から開始しており、今後追跡調査を行うことで、健康状態の変化を長期的に把握し、開発計画との関連を評価することを目指している。

## IV 考 察

行政や開発事業者等を巻き込んだワークショップ形式での日本初のまちづくりHIAを通じて、本開発計画が住民の健康とウェルビーイングに及ぼす潜在的な影響を評価でき、開発計画への具体的な改善策を提案することができた。一方で、学生向けワークショップや住民へのヒアリングは実施されていたものの、住民参加型の大規模なワークショップが実施できなかった。主な理由は、開発事業者との調整の結果、住民を対象とした公開の場を設けることが難しかったこと、そして計画がすでに進行中で主要な設計要素が固まりつつある段階であったため、住民参加を新たに導入する実現可能性が低かったことである。本来HIAは初期の計画策定段階で実施することで設計や配置計画への反映が容易となる。実際、英国では計画が地方自治体に提出される段階でHIAの実施が求められる事例がある<sup>8)</sup>。本HIAでは進行中の計画を対象としたため、建物配置や緑地計画といった主要な設計要素の変更は困難であり、竣工後のエリアマネジメントや運営段階で活用可能な施策に重点を置いて提案を行った。今後はHIAを計画初期に導入し、早期から健康影響を議論に組み込むことで、行政・事業者・住民の合意形成を促進し、計画への信頼性と受容性を高める効果が期待される。さらに、近年ではバルセロナ市や加古川市などで、市民が政策や都市計画の意思決定に参加できるデジタルプラットフォーム<sup>17)</sup>が導入されており、このような仕組みを活用することも検討が必要である。また詳細な分析を行うHIAが実施できなかったことも今後の課題として挙げられる。

図3 ワークショップの様子



今回完成した HIA 評価表は、「まちづくり HIA チェックリスト日本版 (表 1)」として、追加調査やワークショップを行わない机上 HIA の形式であっても使用できるように設計し、公開する (<https://doi.org/10.11236/jph.25-089>)。

本チェックリストを用いた机上 HIA の手順としては、以下の通りである。

①スクリーニング：対象計画が健康に影響を与える可能性を確認し、HIA の実施の可否を決定する。

②仕様決定：健康影響を評価する対象地域の範囲や評価期間を決定し、既存の健康関連データや都市関連データ (人口統計、環境データ、公共交通アクセスなど) を収集する。

③事前評価：チェックリストを適用し、各評価項目に沿って、実現可能性を◎ (确实), ○ (5~6割), △ (2~3割), × (採用なし) で評価する。

④報告：評価結果をレポート形式で整理し、関係者に共有する。健康への負の影響を最小限に抑えるための改善策を検討し、それを提言書にまとめ、開発事業者や都市計画担当者に提示する。提言の実施可能性について関係者と協議し、必要に応じて開発計画の修正を提案する。

適用例としては、大規模な都市再開発だけでなく、中心市街地の活性化や住宅地再整備など、多様なまちづくりプロジェクトに応用可能である。今後、本チェックリストが日本各地のプロジェクトで活用され、健康的な都市環境の形成に寄与することが期待される。

## V おわりに

「東京大学西千葉キャンパス跡地再開発計画」を

対象に、まちづくりにおける HIA を実施し、日本の文脈に適した、独自のまちづくり用の HIA 評価表チェックリストを新たに開発した。本 HIA を通じて、計画が地域住民の健康とウェルビーイングに与える影響を評価するとともに、開発計画の改善提案を行うことができた。

今回作成した「まちづくり HIA チェックリスト日本版」は、日本の都市開発・まちづくりにおける HIA 適用の第一歩として、全国各地での応用が期待される。まちづくり HIA の導入は、建築・都市計画と医療・健康の分野を橋渡しする重要な役割を果たす。両分野の専門家が協働し、健康とウェルビーイングを考慮したまちづくりが推進されることを願う。

本報告は、JSPS 科研費 22K04450, 23K16349 および JST-OPERA JPMJOP1831 の支援を受けたものである。なお、本研究における開示すべき COI 状態として、著者らの研究チームと「東京大学西千葉キャンパス跡地再開発計画」の事業者との共同研究「東京大学西千葉キャンパス跡地利用事業におけるウェルネスコード開発・実装及び調査研究」がある。共同研究契約は 5 者 (千葉大学、野村不動産株式会社、三井不動産レジデンシャル株式会社、三菱地所レジデンス株式会社、大和ハウス工業株式会社) によるものであり、著者らの研究チームは、千葉大学を除く 4 者から共同研究費を受け入れている。

## Supporting Information

Supplemental online material is available on J-STAGE.

URL: <https://doi.org/10.11236/jph.25-089>

( 受付 2025. 8. 7 )  
 ( 採用 2025.11. 7 )  
 ( J-STAGE 早期公開 2026. 2.26 )

## 文 献

- 1) Hood CM, Gennuso KP, Swain GR, et al. County health rankings: relationships between determinant factors and health outcomes. *Am J Prev Med* 2016; 50: 129–135.
- 2) Mueller N, Daher C, Rojas-Rueda D, et al. Integrating health indicators into urban and transport planning: a narrative literature review and participatory process. *Int J Hyg Environ Health* 2021; 235: 113772.
- 3) New York City Departments of Design and Construction, Health and Mental Hygiene, Transportation, and City Planning. Active design guidelines: promoting physical activity and health in design. New York: City of New York. 2010; 1–132.
- 4) 日本公衆衛生学会. 健康影響予測評価ガイダンス (公衆衛生モニタリング・レポート委員会2011年提案版). 日本公衆衛生学会. <https://www.jsph.jp/pdf/JSPH%20MR9%20HIA%20g.pdf> (2025年1月15日アクセス可能).
- 5) UN-HABITAT. Healthier cities and communities through public space. UN-HABITAT. [https://unhabitat.org/sites/default/files/2025/01/final\\_public\\_space\\_and\\_urban\\_health.pdf](https://unhabitat.org/sites/default/files/2025/01/final_public_space_and_urban_health.pdf) (2025年1月15日アクセス可能).
- 6) 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. *日本公衛誌* 2007; 54: 73–80.
- 7) Hoshiko M, Hara K, Ishitake T. Health impact assessment of the transition to a core city in Japan. *Public Health* 2009; 123: 771–781.
- 8) NHS London Healthy Urban Development Unit (HUDU). Rapid health impact assessment tool. NHS London Healthy Urban Development Unit. <http://www.healthyurbandevelopment.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/05/Healthy-Urban-Planning-Checklist-3rd-edition-April-2017.pdf> (2025年1月15日アクセス可能).
- 9) Metropolitan Area Planning Council. Transit-oriented development and health: update to the 2013 health impact assessment to inform healthy neighborhoods equity fund II. Metropolitan Area Planning Council. [https://www.clf.org/wp-content/uploads/2021/01/HNEF\\_lit\\_update\\_10\\_1\\_2020-1.pdf](https://www.clf.org/wp-content/uploads/2021/01/HNEF_lit_update_10_1_2020-1.pdf) (2025年1月15日アクセス可能).
- 10) 石竹達也. 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. *社会医学研究* 2013; 30: 63–72.
- 11) 千葉市. 国勢調査結果について. <https://www.city.chiba.jp/sogoseisaku/sogoseisaku/kikaku/tokei/02kokuchokekka.html> (2025年1月15日アクセス可能).
- 12) British Columbia Healthy Built Environment Alliance (BC-HBEA). Healthy built environment linkages: a toolkit for design, planning, & health. BC Centre for Disease Control. [http://www.bccdc.ca/pop-public-health/Documents/HBE\\_linkages\\_toolkit\\_2018.pdf](http://www.bccdc.ca/pop-public-health/Documents/HBE_linkages_toolkit_2018.pdf) (2025年1月15日アクセス可能).
- 13) International WELL Building Institute. WELL community standard. <https://v2.wellcertified.com/en/community/overview> (2025年1月15日アクセス可能).
- 14) 一般社団法人日本サステナブル建築協会. CASBEE コミュニティの健康チェックリストの概要. [https://www.jsbc.or.jp/research-study/casbee/tools/files/health/CASBEE\\_community\\_checklist.pdf](https://www.jsbc.or.jp/research-study/casbee/tools/files/health/CASBEE_community_checklist.pdf) (2025年1月15日アクセス可能).
- 15) Fitwel. Fitwel v3 CM scorecard checklist community. <https://www.fitwel.org/> (2025年1月15日アクセス可能).
- 16) 千葉大学予防医学センター 健康都市空間デザインラボ. ちばのまちづくりと暮らしの調査. [https://hpd.cpms.chiba-u.jp/linkage2024\\_s/](https://hpd.cpms.chiba-u.jp/linkage2024_s/) (2025年1月15日アクセス可能).
- 17) Decidim. Decidim—a digital platform for citizen participation. <https://decidim.org/> (2025年10月5日アクセス).

## Development and implementation of the Japanese version of the Health Impact Assessment (HIA) checklist for urban planning

Kazuki MATSUMOTO\*, Tomohiro UJIKAWA<sup>\*,2\*,3\*</sup>, Yusuke MIZUNO\*, Hiroaki YOSHIDA\*, Aiko EGUCHI\*, Yu-Ru CHEN\*, Yoko MATSUOKA\*, Yo MATSUMOTO<sup>4\*</sup>, Shuhei KOBAYASHI\* and Masamichi HANAZATO\*

**Key words** : health impact assessment, HIA, urban development, healthy urban planning, urban health

**Objectives** This project aimed to introduce Health Impact Assessment (HIA) into urban redevelopment planning in Japan to promote health-conscious urban environments and support wider HIA implementation. We applied HIA to the “University of Tokyo Nishi-Chiba Campus Redevelopment Project” in Chiba City, Japan, to examine potential effects on residents’ health and well-being.

**Methods** Among the three HIA types (comprehensive, rapid, and desktop), we selected the rapid HIA because of time limitations. The project carried out the initial four HIA steps: screening, scoping, appraisal, and reporting, excluding monitoring. We developed an HIA assessment matrix tailored to Japanese urban development by adapting the “HIA Screening Tool” of the Japanese Society of Public Health and consulting international HIA resources. Using this matrix, we organized three workshops that included local government officials, developers, and academic experts. The workshops evaluated potential health impacts of the redevelopment from multiple stakeholder perspectives.

**Results** Each indicator in the matrix was examined, and consensus on judgments was reached during the workshops. Based on these judgments, we identified necessary improvements and formulated recommendations. Pre-development recommendations included creating a green-space map with resident involvement, enhancing information sharing with nearby medical facilities, and implementing transportation and mobility measures. Post-development recommendations included establishing an area-management organization, hosting community events to support interaction between existing and incoming residents, and strengthening collaboration with local businesses. Our research group compiled these recommendations into a final report and provided it to the developers and the local government.

**Conclusion** This HIA project enabled a systematic evaluation of the health impacts of an urban redevelopment initiative and generated actionable recommendations. Workshops involving diverse stakeholders improved the credibility and practical value of the assessment. Nevertheless, challenges remain, including limited public participation, a compressed schedule, and constrained influence on major design elements because HIA was introduced at an advanced project stage. We expect that the “HIA Checklist for Urban Planning in Japan” developed through this study will be incorporated into future redevelopment efforts and contribute to the broader adoption of HIA and the advancement of healthier urban environments in Japan.

---

\* Center for Preventive Medical Sciences, Chiba University

<sup>2\*</sup> Department of Urban Planning, University of California, Los Angeles

<sup>3\*</sup> Department of Community Health Sciences, University of California Los Angeles

<sup>4\*</sup> Graduate School of Medical and Pharmaceutical Sciences, Chiba University