

日本公衆衛生学会版

# 健康影響予測評価ガイドンス

(公衆衛生モニタリング・レポート委員会 2011 年提案版)

# 目 次

ページ	項 目
1	1. 本ガイドンスの目的
	2. HIA とは
	3. なぜ必要か？
2	4. 目 的
	5. HIA における健康の定義
	6. 健康の社会環境モデル
3	7. HIA の意義・メリット
	8. HIA の対象
	9. HIA が利用される機会
4	10. HIA の手順
	11. スクリーニング
	12. スクリーニングツールのメリット
8	13. ケーススタディー
	コラム
1	HIA と格差
11	ロジックモデルを活用したスコーピングの例

# 健康影響予測評価ガイドンス

公衆衛生モニタリング・レポート委員会2011年提案版

## 1 本ガイドンスの目的

本ガイドンスは、健康影響予測評価 (Health Impact Assessment, 以下 HIA) におけるスクリーニングを実施するために作成されました。本ガイドンスでは、HIA の概要を説明するとともに、スクリーニングツールの利用方法を解説します。

本ガイドンスが想定する利用者

- ・行政職員 (国・地方自治体)
- ・組織の意思決定者
- ・学識経験者・研究者
- ・住民グループ
- ・企業・事業者
- ・影響評価に関わるコンサルタント

## 2 HIA とは

HIA とは、新たに提案された政策が健康にどのような影響を及ぼすかを事前に予測・評価することにより、健康の便益を促進し、かつ不利益を最小にするように政策を最適化していく一連の過程とその方法論のことです。HIA は主に環境分野で発展してきましたが、今日では特に欧州を中心に国や自治体などの政策形成のツールとして、雇用、教育、都市開発などさまざまな領域で適用されています (WHO European Centre for Health Policy, 1999, 藤野善久 and 松田晋哉, 2007a)。

## 3 なぜ必要か？

人々の健康は、医療技術や保健医療政策のみならず、雇用、教育、住宅、食料、環境、経済などさまざまな分野の政策によって大きく影響を受けます。しかしながら、保健医療政策以外の政策分野において、健康に関する配慮を求める機会は限られています。そこで、特に保健医療政策以外の政策分野において、健康配慮を求める社会的なメカニズムとして HIA が発展してきました。

## コラム

### HIA と格差

近年、国内においても海外と同様に、健康格差の存在に関心が集まっています。健康格差は主に教育、所得、住居、職業などの社会的健康決定要因 (いわゆる保健医療以外の要因) に起因するとの指摘もあります。そのため、健康格差を指摘した多くの報告書が、健康格差の取り組みとして HIA を提唱しています (Acheson et al., 1995, CSDH, 2008)。

## 4 目的

HIA の目的は、提案されている政策・施策・事業において、意思決定過程に情報を提供し、予想される健康影響の適正化を求めることです。そのため、提案された政策によって起きると予測される健康上の便益と不利益を確認します。また予測される便益を促進し、また不利益を最小化するための推奨意見を作成し、政策形成過程に提案を行います。

**【一言メモ】** HIA の目的は「推奨意見の作成」であって、「未来予測」ではありません。

## 5 HIA における健康の定義

HIA では、健康を身体的、精神的、および社会的な視点から定義しています。HIA が対象としている健康影響は、身体、精神および社会的な変化に関するあらゆる変化や影響についてであり、これらは客観的な方法・指標によって測定可能な変化だけでなく、主観的な感覚、活力、不安、生活の質に関する影響も含まれます。

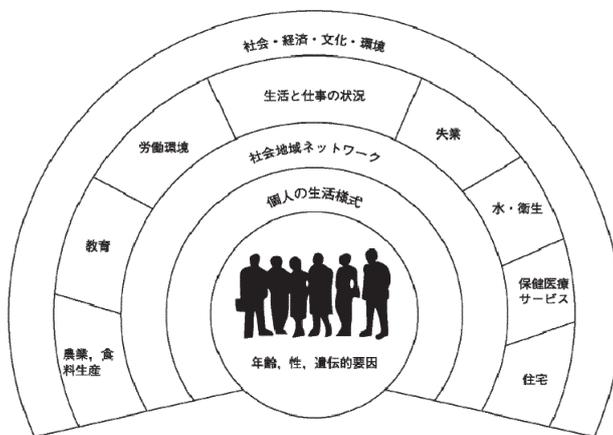
## 6 健康の社会環境モデル

HIA では、健康の社会環境モデルに基づいて、健康影響を評価していきます。健康の社会環境モデルとは、人々の健康は広範な社会経済要因によって影響されるという考え方です。

個人もしくは集団の健康は、社会構造や社会経済的要因に直接・間接的に影響を受けており、そのような要因を社会的健康決定要因(図1) (Dahlgren and Whitehead, 1991, Whitehead, 1990)と呼んでいます。

近年の公衆衛生分野においては社会的健康決定要因に関する検証が進み、広く認識されるに至っています。社会的健康決定要因には経済、環境、衛生、教育、住宅、雇用など多くの政策分野が関係します。

ヘルスプロモーションを提唱したオタワ憲章 (WHO, 1986) においても、健康の前提条件として、平和、住居、教育、食料、収入、安定した環境、持続可能な資源、社会的正義と公平が謳われています。



## 7 HIA の意義・メリット

HIA を実施することで、下記のようなメリットが期待されます。

### 【表 HIA の意義・メリット】

- ☞ 広範囲な健康の定義
- ☞ 保健医療以外の政策における健康配慮
- ☞ 分野横断的な政策協議 (Health in All Policies)
- ☞ 住民参加・利害関係者の関与
- ☞ 事前のリスク対応

## 8 HIA の対象

HIA は国や自治体、事業者などの団体が提案する全ての政策や事業に利用することが可能です。

- ☞ 政策案：
  - ☆ 国、政党、団体が提案する政策案に対して
  - ☆ (例：幼保一体化、労働時間制度の改革案など)
- ☞ 法律・規則・条例：
  - ☆ 国や地方自治体によって策定や改訂が検討されている法律。
  - ☆ (例：労働者派遣法、高年齢者雇用安定法など)
- ☞ 計画：
  - ☆ 主に自治体によって策定や改訂が検討されている計画
  - ☆ (例：都市計画マスタープラン、介護保険事業計画など)
- ☞ 事業：
  - ☆ 自治体や事業者が計画する事業
  - ☆ (例：空港、高速道路、公園、競技場、工場設立など)

## 9 HIA が利用される機会

HIA が利用される機会として、下記のような場面が挙げられます。

- ☞ 意思決定
  - ☆ 意思決定の参考になるよう、政策決定者に健康影響に関する情報を提供します。
- ☞ 合意形成・住民参加
  - ☆ HIA の実施プロセスには、参加型アプローチを伴うことが多く、住民参加や合意形成を目的に HIA が実施されることもあります。
- ☞ 意見表示・情報発信
  - ☆ 特定の政策案に対して HIA に基づいた意見表示や情報発信をします。
- ☞ Health in All Policies の実践
  - ☆ Health in All Policies の具体的な実践ツールとしても HIA は活用されています。

## 10 HIA の手順

HIA は、以下の手順で実施します。これは、他の影響評価の手法に準じています。

- スクリーニング (Screening) : HIA 実施の要否の決定
- 仕様決定 (Scoping) : HIA 実施プランの作成
- 事前評価 (Appraisal) : 健康影響の評価
- 報告 (Reporting) : 推奨意見の作成、報告書の作成
- モニタリング・事後評価 (Monitoring/Evaluation) : 提案の変更等の確認、HIA 実施過程の評価

**スクリーニング (Screening) :** 提案されている政策がどのような健康影響を与える可能性があるかについて判断するために、社会的健康決定要因とのリンクを把握します。

**仕様決定 (Scoping) :** スクリーニングで得られた結果をもとに、今後の HIA の実施手順、方法を作成します。ここでは費用、期間、労力を考慮した現実的な計画が必要です。また、何をどのように調べるかを関心の程度や影響の程度によって取捨選択して、このステップで決定します。したがって、利害関係者による参加型アプローチが必要です。

**【一言メモ】** 用語について : impact assessment は慣例的に「影響評価」と訳されますが、日本語で評価という言葉の持つニュアンスが必ずしも適当ではないため、「影響予測評価」という言葉を使いました。また、環境影響評価などでは、スコーピングやアプリーザルなどカタカナ語で紹介されていますが、本ガイドンスでは、学会員への理解の妨げにならないように、「仕様決定」、「事前検証」といった用語を採用しました。

## 11 スクリーニング

スクリーニングの目的は、限られた時間や人員を有効に活用するために、提案されている政策が健康および社会的健康決定要因へ与える影響について予備的な評価を行い、次の仕様決定に進むかどうかを決定することです。

スクリーニングは可能な限り提案の初期に実施することが望ましいといえます。しかし、政策の決定後であっても、起こりうる健康影響に備えるために有用です。

## 12 スクリーニングツールのメリット

このスクリーニングツールを利用することで、広範囲の健康影響を体系的に探索し、情報を整理することができます。そのようにして健康影響を可視化することで、担当者や部署間の情報共有ツールとして利用できます。また、教育・研修のツールとしても活用できます。

- ・体系的・網羅的な健康影響の探索
- ・健康影響の可視化
- ・部署間の意思疎通、情報共有
- ・経験の浅い保健医療スタッフや、保健医療職以外の担当者の業務支援
- ・教育・研修ツール

## 対象となる政策名を記入します

例) 「新しい自律的な労働時間制度」

STEP  
1

## 影響を受ける集団を想定します

政策によって影響を受ける集団には、当該政策や事業の対象者が挙げられますが、政策による健康影響は、集団の特性によって違うため、必要に応じて集団をさらに特性によって分けて考えます。一般的には、性別、年齢、居住地域などが挙げられます。また、これら以外の属性についても個々の政策の文脈によって判断する必要があります。さらに、影響を受けやすいと考えられる集団への配慮も必要です。また当該政策や事業の提供者の健康影響にも考慮が必要なことは少なくありません。

STEP  
2

### 一般的な特性

・性別 ・年齢 ・居住地域 ・家族構成 ・雇用形態 ・人種、言語

### 影響を受けやすい集団の例

・乳幼児、子ども ・高齢者 ・妊産婦 ・障害者 ・要介護者 ・単親世帯  
・低所得世帯 ・外国人

## 影響が生じる段階を考えます

対象としている政策の実施段階・時間経過によって健康影響が異なると想定される場合、実施段階ごとにシートを分けて考えることもできます。シートには、健康影響を評価しようとしている段階・時期を記入します。

STEP  
3

例) 建造物事業(空港、ダム、道路、発電所、工場など)

- ☞ 建設時
- ☞ 運営時
- ☞ 解体・廃棄時

例) 政策や法律など

- ☞ 政策導入期・移行期
- ☞ 短期影響
- ☞ 長期的影響

### ワンポイントアドバイス

STEP 2、3は実際には同時に考えながら実施することになります。作業になれないうちは、STEP 2のみの実施でもよいでしょう。

STEP  
4

## 健康影響の検討

- ① 健康影響の列挙
- ② 便益と不利益の両面を区別して評価
- ③ 健康影響が起きる可能性の評価
- ④ 影響の推移

## ① 健康影響の列挙

影響を受ける集団ごとに、予想した健康影響を列挙します。社会的健康決定要因を踏まえ、できるだけ広い視野で検討します。

## ワンポイントアドバイス

この段階では、予想した健康影響が本当に起きるかどうかはあまり気にせず、できるだけ多くの可能性を挙げるようにしてください。

## ワンポイントアドバイス

社会的健康決定要因のどの項目に分類するかについては、こだわる必要はありません。分類に困る項目が出た場合には、とりあえず、どこにでもいいので入れておきましょう。

## ② 便益(ポジティブ:P)と不利益(ネガティブ:N)の両面から区別して評価

列挙された健康影響が便益か不利益かの区別を記入します。

同じ項目の健康影響について、便益と不利益の両方が考えられる場合、健康影響を2つに分けて記載し、それぞれ便益(P)、不利益(N)と記載します。

## ワンポイントアドバイス

同一の健康決定要因のカテゴリー内で便益と不利益の偏りがある場合(特に不利益しか挙がっていない場合)は、逆の影響がないか考えることが重要です。どのような施策も便益・不利益両面の影響があるものです。例えば、不利益の影響ばかりが挙がってしまった場合、便益を十分考慮に入れることは、施策決定者が健康影響を考慮した案を受け入れやすくなるという観点からも重要です。

## ③ 健康影響が起きる可能性の評価

健康影響が生じる可能性について、可能性が高い方から順に、◎、○、△の3段階で表現します。また、情報不足のため判断を保留するものは、不明(?)と記入します。

## ワンポイントアドバイス

可能性を検討する際の目安として、ほぼ確実(◎)、おそらく起こりうる(5~6割以上の可能性)(○)、もしかしたら起こりうる(2~3割程度の可能性)(△)などと、あらかじめ、スクリーニングを実施するメンバーである程度の合意を得ておくと、実施しやすくなります。

## ④ 影響の推移

健康影響の推移について、増大(↑)、不変(→)、減少(↓)の3種の矢印で記入します。

対象施策名	新しい自律的な労働時間制度			
影響が生じる段階	施行後			
影響を受ける集団	制度が適用される労働者			
健康規定要因	予測される影響	Positive (P) or Negative (N)	可能性 確実：◎ 5～6割：○ 2～3割：△ 不明：？	影響の推移
生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 余暇、自己啓発のための時間の増加</li> <li>・ 生活時間の断片化</li> <li>・ 食生活の不規則化</li> <li>・ 睡眠時間、質の低下</li> <li>・ 余暇時間の減少</li> <li>・ 余暇時間の増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>P</li> <li>N</li> <li>N</li> <li>N</li> <li>N</li> <li>P</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> <li>○</li> <li>○</li> <li>○</li> <li>△</li> <li>○</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→</li> <li>→</li> <li>→</li> <li>→</li> <li>→</li> <li>→</li> </ul>

## HIA を実施するかどうかの決定

記入されたすべてのシートをもとに、より詳細なHIAの実施が必要かどうかを判断します。必要と判断された場合は、その後の手順(仕様決定、事前検証)に進みます。

STEP  
5

## 【仕様決定(スコーピング)の進め方】

このステップでは、主に以下のような事項について決定し、評価計画を作成します。

## 主に決定する事項

- ・ 詳細な検討を行う項目
- ・ 評価の方法(インタビュー、利用するデータ、など)
- ・ 実施スケジュール
- ・ 実施する担当者と役割決定

## 考慮すべきポイント

- ・ 影響の大きさ、重大性
- ・ 利害関係者らの関心の程度
- ・ 費用・時間・人的パワー
- ・ スケジュール
- ・ 実施可能性(データの入手可能性、エビデンスの有無など)
- ・ 意思決定への影響の程度

## ワンポイントアドバイス

仕様決定のステップでは、利害関係者の参加が不可欠です。評価に取り上げる項目は、必ずしも健康影響の重大さだけで決めるのではなく、利害関係者の関心を考慮することが、意思決定への反映においては重要です。

## ワンポイントアドバイス

スコーピングの検討では、ロジックモデルを活用する方法もあります。(ケース2を参照)

## 13 ケーススタディー

### (ケース1) 中核市移行に伴う健康影響予測評価

地方分権制度のひとつ「中核市」は、人口30万人以上が要件であり、都道府県の議会と市議会の議決を経て総務大臣へ指定を申請すると受理されます。その結果、県から事務権限が移譲され、独自の市政を担うことが可能となります。現時点で全国に41の中核市があります。このような大きな権限移譲を伴う中核市への移行は、市職員や住民の健康に影響を及ぼす可能性が高いと考えられます。福岡県久留米市の「中核市」移行に伴うHIAを行なった例を紹介します。(Hoshiko et al., 2009) より抜粋・改編)

#### (1) 影響を受ける集団を考えます。

影響を受ける集団として、大きく2つの集団(住民、市職員)が想定されます。ここでは住民への影響を対象としたスクリーニング結果を紹介します。

#### (2) 健康影響を予測し、記入します。

移譲業務の多くが保健関連事業に占められていたため、今回の健康影響では保健所新設を含めて、保健関連業務に焦点をあてた健康影響について予測しました。

#### 住民に対する健康影響予測評価

健康決定要因	予想される影響	方向性 ポジティブ(P) ネガティブ(N)	可能性 確実：◎ 5～6割：○ 2～3割：△ 不明：？
個人のライフスタイル	健康づくりへの参加増加	P	○
	住民健診の受診率上昇	P	△
	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	◎
	障害者申請手続きの迅速化	P	◎
	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	△
	北野地区での保健サービスと健診受診率の低下	N	◎
社会的・地域的影響	健康活動を介したコミュニティの強化拡がり	P	○
	保健サービスの充実	P	○
	健康志向が強くなり運動や食生活の改善	P	△
生活・労働条件	独自の街づくり展開	P	△
	野犬管理・廃棄物管理による生活衛生の向上	P	◎
社会・経済・文化・環境	行政組織の効率化	P	○
	中核市の認知度不足	N	◎

**実施後の評価：**このケースでは既述されたHIAの手順に沿って、スクリーニング、仕様決定、事前評価、報告が実施されました。住民へのアンケート調査や担当者へのヒアリング等を通して幅広い視点(個人のライフスタイル、生活・労働、地域・社会、経済・文化・環境)から健康影響を便益・不便益の両面について予測することができました。健康影響の方向性についての判断はあまり困難を要しませんでした。しかし、可能性の判断については、判断の根拠としたデータが事前予測のた

め十分でなかったり、定性データが主であったために評価者により意見が若干異なる場合があったとされています。

### (ケース2) 新しい自律的な労働時間制度

雇用形態、産業構造、労働者の就業意識の変化など経済社会の構造変化に伴い、これまでの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が経済界を中心として聞かれるようになりました。このような状況の中で、平成18年2月に、厚生労働大臣から諮問を受けた労働政策審議会がまとめた報告書において、「新しい自律的な労働時間制度」が提案されました。ここではこの提案について藤野、松田らが行ったHIAの例について紹介します(藤野、松田、2007b)。

#### 【コラム：どんな内容だったの?】

新たな労働時間制度とは「自立的に働き、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」とされており、業務内容や賃金など一定の要件を満たした労働者に対して労働時間規制を除外する提案でした。具体的には、労働基準法第35条(法定休日)及び第39条(年次有給休暇)は適用し、その他の労働時間、休憩及び休日に関する規定並びに深夜業の割増賃金に関する規定を適用しないことが提案されていました。

#### (1) 影響を受ける集団を考えます。

制度が適用される労働者、制度が適用されない労働者、もともとの労働時間規制の対象外とされる管理職、およびそれぞれの家族などが考えられます。

#### (2) 健康影響を予想し、記入します。

対象施策名	新しい自律的な労働時間制度			
影響が生じる段階	施行後			
影響を受ける集団	制度が適用される労働者			
健康規定要因	予測される影響	Positive (P) or Negative (N)	可能性 確実：◎ 5～6割：○ 2～3割：△ 不明：？	影響の推移
生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> <li>余暇、自己啓発のための時間の増加</li> <li>生活時間の断片化</li> <li>食生活の不規則化</li> <li>睡眠時間、質の低下</li> <li>余暇時間の減少</li> <li>余暇時間の増加</li> </ul>	P N N N N P	○ ○ ○ ○ △ ○	→ → → → → →
社会的・地域的影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>モバイルワークの増加による在宅時間の増加</li> <li>生活時間の断片化による家庭機能の低下</li> </ul>	P N	△ △	→ →
労働環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>自律的な働き方の促進</li> <li>労働時間の減少</li> <li>自立的な労働形態による働く意欲の向上</li> <li>雇用の流動化</li> <li>労働時間の長時間化</li> <li>業務の無際限化に対する不安</li> <li>生活時間と労働時間の区別の不明確</li> <li>割増賃金(時間外、深夜、休日)の廃止による収入の低下</li> <li>労働時間ではなく役割・成果に対する報酬</li> <li>→収入の不安定化、労働対価としての収入の不安定化</li> </ul>	P P P P N N N N N N	△ △ △ ? ◎ ○ ○ ◎ ◎	→ → → → → → → → →

(出典：藤野、松田、2007b)

### 【コラム：推奨意見の例（自律的な労働時間制度のケース）】

HIA の最大の目的は、予測された健康影響に対して、便益を促進し、不利益を最小化するための推奨意見を意思決定過程に報告することです。アプレーザルで得られた知見をもとに、推奨意見を作成し、意思決定者に報告します。

- ・長時間労働を抑制する枠組みが必要
- ・自律的な労働時間制度が、家庭機能や社会生活に良い影響を与えるか、不利益を与えるかは、労働者個人の特性、家族構成、ライフステージなどにおいて異なる。したがって、提案されている労働者の立場、職務内容、収入など雇用上の要件のみで対象者が選定されるのではなく、家族構成などにも配慮された上で、労働者の自由な選択が担保される必要がある。
- ・労使の協議が労働者の意見のある程度反映するものであっても、労使の協議に基づく一律的な制度の適用は、労働者個人の選択を阻む懸念がある。
- ・仕事の裁量度の拡大という点では、新しい自律的な労働時間制度によって便益が得られると予想される。一方で、現行の裁量労働制、変形労働時間制、フレックスタイムで十分であるとの意見も多く、これら現行制度と比較した分析が必要である。
- ・現行制度下において労働市場に参入できない人々が、自律的な労働が選択可能となることで雇用の機会を得ることは健康面の便益につながる。雇用の拡大を補完するという視点を含めた制度設計が望まれる。

#### （ケース3）幼保一体給付（仮称）に関する検討事例

国が設置する少子化社会対策会議では、質の高い幼児教育・保育の一体的提供、保育の量的拡大、家庭における養育支援の充実を目的として幼保一体化が検討されています。その中で、幼稚園および保育所の財政措置に関する二重行政の解消及び公平性の確保を目的とした「幼保一体給付（仮称）」制度が提案されています。

幼保一体給付とは、市町村が保育の必要性を認定した上で、保護者と幼稚園や保育所などの施設が直接契約を結び、サービスを利用するもので、保護者に対する個人給付が行われます。ただし、給付は市町村から施設が直接受け取る法定代理受領の仕組みが想定されています。この制度を例にして HIA の手順を考えてみましょう。

##### （1）影響を受ける集団を考えます。

影響を受ける集団として保護者・子ども、保育士、幼稚園教諭などが想定されます。さらに、子どもの年齢（乳児 / 3歳未満児 / 以上児）、特別な支援の要否、世帯所得、保護者の就業状況、などが考慮すべき集団特性として挙げられます。

#### 格差に着目した HIA の例

ここでは、「認可外保育所利用世帯」を対象に考えてみます。現在の保育行政においては、認可外保育所の財政支援は、認可保育所と比べると極めて少ない状況にあります。そのため利用者の経済負担は大きく、認可保育所との経済負担の著しい格差が生じています。また、認可外保育所には民間の夜間保育所なども多くあり、単親家庭の利用や、低所得世帯の利用が多いとの指摘もあります。幼保一体給付では、保育を必要とする全ての子どもへの公正な給付を掲げているため、認可外保育所利用者が幼保一体給付の対象に含まれるとした場合の健康影響に着目して検討してみます。

(2) 健康影響を予想し、記入します。

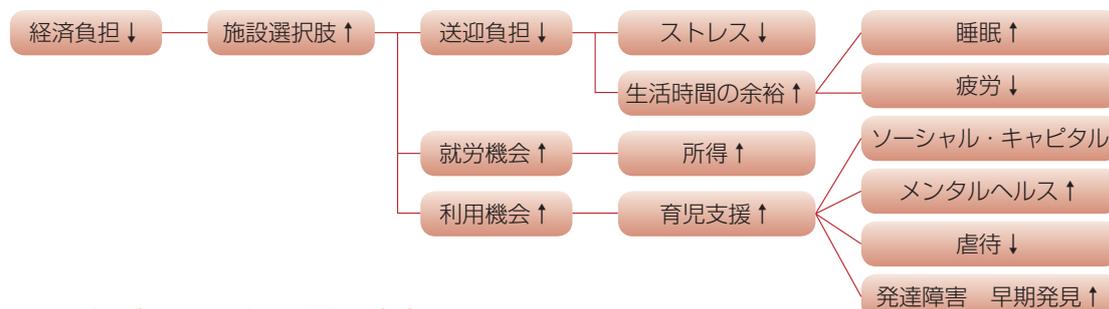
対象施策名	幼保一体給付			
影響が生じる段階	施行時			
影響を受ける集団	認可外保育所利用世帯			
健康規定要因	予測される影響	Positive (P) or Negative (N)	可能性 確実：◎ 5～6割：○ 2～3割：△ 不明：？	影響の推移
個人の生活習慣、能力	・ストレスの軽減 ・生活時間の余裕の増加 ・睡眠 ・疲労の軽減	P P P P	◎ ○ ○ ○	→ → → →
生活環境	・送迎負担の短縮	P	○	→
労働環境	・就労機会の増加 ・所得の増加	P P	○ △	→ →
サービスの受けやすさ、質	・施設選択肢の増加 ・利用機会の増加 ・育児支援の増加 ・経済負担の軽減	P P P P	◎ ◎ ○ ◎	→ → → →

## コラム

### ロジックモデルを活用したスコーピングの例

スクリーニングで挙げた項目のうち、どの項目について詳細な評価を行うかを検討する際に、ロジックモデルを活用する方法を紹介します。

幼保一体給付のケースでは、次のようなロジックモデルを作成しました。このモデルを参考にして、どのような調査を進めるかを検討します。さらに、それぞれの項目について、既存データ、アンケート、インタビュー、文献調査など、どのような方法で調査するかも検討します。



#### スコーピング：詳細を検討する項目(例)

- 1) 認可保育所と認可外保育所の保育料や経費負担状況  
→ 既存データ、もしくは施設へのインタビュー調査
- 2) 各施設の利用者のプロフィール(所得、家族構成、就業状態など)  
→ アンケート調査
- 3) 育児支援による保護者のメンタルヘルスへの効果、虐待防止効果  
→ 文献調査

注：以上は、模擬的に実施したスクリーニングの結果であり、予測される健康影響やその方向、可能性は、HIAの目的、参加者、とりあげられた視点などによって異なります。

HIA スクリーニングツール

対象施策名	
影響が生じる段階	

影響を受ける集団	集団 1			集団 2			集団 3					
	予測される影響	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：△ 不明：？	影響の 推移 →↑↓	予測される影響	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：△ 不明：？	影響の 推移 →↑↓	予測される影響	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：△ 不明：？	影響の 推移 →↑↓
健康規定要因												
個人の生活習慣 喫煙・飲酒・食事・運動 睡眠・性生活等												
社会的影響 (家族・地域) 家族機能・社会的支援 住民同士の繋がり・孤立 地域的文化・民族・宗教等												
生活環境 住居・都市環境・緑地 公園・大気・水質・騒音 交通・治安等												
労働環境 雇用・収入・労働時間 職場の人間関係・福利厚生・ 産業保健サービス等												
サービスの受けやすさ 行政サービス 医療・介護サービス 教育サービス 商業サービス												
疾患 生活習慣病 がん・心疾患・脳卒中 メンタルヘルス												
その他 社会経済、文化 気候・環境・生物多様性 社会の持続可能性												

# 健康影響予測評価ガイドンス

(公衆衛生モニタリング・レポート委員会2011年提案版)

## 謝辞

本ガイドンスは、藤野善久、永田智久、黒木直美、森晃爾「HIA ガイドライン(企業活動への応用):スクリーニング編」(厚生労働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 - 若手 - 005) 総合研究報告書(2009)」を参考に作成された。

## 参考文献

- ACHESON, D., BENZEVAL, M., JUDGE, K., WHITEHEAD, M. & KING EDWARD'S HOSPITAL FUND FOR LONDON. 1995. *Tackling inequalities in health : an agenda for action*, London, King's Fund.
- CSDH 2008. *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.
- DAHLGREN, G. & WHITEHEAD, M. 1991. *Policies and strategies to promote social equity in health.*, Stockholm.
- HOSHIKO, M., HARA, K. & ISHITAKE, T. 2009. Health impact assessment of the transition to a core city in Japan. *Public Health*, 123, 771-81.
- WHITEHEAD, M. 1990. *The concepts and principles of equity and health*, Copenhagen, World Health Organization.
- WHO 1986. Ottawa charter for health promotion. Geneva.
- WHO EUROPEAN CENTRE FOR HEALTH POLICY 1999. Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach Gothenburg paper.
- 藤野善久、松田晋哉 2007a. 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*, 54, 73-80.
- 藤野善久、松田晋哉 2007b. 「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*, 49, 45-53.

