

行政施策の健康影響予測評価 (Health Impact Assessment) の基礎と実践 — 公衆衛生への適用と展望 —

Foundations and Practices of Health Impact Assessment (HIA)
for Public Policy:
Applications and Prospects in Public Health in Japan

久留米大学医学部 環境医学講座 教授

石竹 達也

Kurume University, School of Medicine,
Department of Environmental Medicine

Tatsuya ISHITAKE

久留米大学医学部 環境医学講座

内藤 (星子) 美智子

Kurume University, School of Medicine,
Department of Environmental Medicine

Michiko NAITO (HOSHIKO)

原労働衛生コンサルタント事務所

原 邦夫

Hara Occupational Health
Consulting Office

Kunio HARA

抄録

本稿では、健康影響予測評価 (Health Impact Assessment: HIA) の基本概念と国際的展開、日本の現状と課題を整理した。HIA は政策や計画の健康への影響を事前に評価し、意思決定に活用する手法である。欧州では環境影響評価 (EIA) や戦略的環境評価 (SEA) と並ぶ政策ツールとして発展し、最近では簡易に実施可能な「迅速 HIA」が普及している。ウェールズでは新型コロナ対策に迅速 HIA を適用し、健康への影響を可視化した例がある。日本では 2007 年以降、自治体改革や教育、産業保健などに HIA が導入され、2011 年には日本公衆衛生学会が「HIA ガイダンス」を策定したが、制度不在や縦割り行政、人材育成の遅れが普及を妨げている。今後は、スクリーニング HIA の制度化、大学・自治体連携による人材育成、庁内調整部署 (ハブ) の設置、成功事例の共有、保健医療者の“通訳機能”強化が重要である。HIA の普及は、「すべての政策に健康を (Health in All Policies)」という理念を具体化し、日本の行政に健康・公平・持続可能性の視点を組み込む契機となる。

キーワード

健康影響予測評価, 公衆衛生政策, Health in All Policies, 迅速 HIA, 保健医療者の通訳機能

SUMMARY

This paper outlines the basic concept of Health Impact Assessment (HIA), its international development, and the current status and challenges in Japan. HIA is a structured framework for scientifically and participatorily assessing the potential health impacts of policies and plans prior to implementation, with the aim of informing decision-making. In Europe, HIA has been institutionalized as a policy evaluation tool along-

side Environmental Impact Assessment (EIA) and Strategic Environmental Assessment (SEA). In recent years, simplified models such as “rapid HIA,” suitable for emergency responses, have become increasingly widespread. For example, in Wales, rapid HIA was applied to COVID-19 policy responses, successfully visualizing impacts on health and social equity. In Japan, HIA has been introduced in diverse areas such as local government reform, education, and occupational health since 2007. In 2011, the Japanese Society of Public Health published national “HIA Guidance.” However, the absence of a legal framework, administrative silos, and delayed development of specialized human resources continue to hinder broader adoption. Future directions should include the institutionalization of screening-level HIA, capacity-building through university-municipality partnerships, the establishment of intra-governmental coordination hubs, and the dissemination of successful case studies. Furthermore, it is crucial to enhance the role of public health professionals as “translators” who can bridge policy and health — drawing not only on expertise in epidemiology, prevention, and health statistics, but also on practical experience in community-based care, school health, and disaster response. Promoting such efforts will concretely advance the vision of “Health in All Policies” and serve as a pivotal step in embedding perspectives of health, equity, and sustainability into all aspects of public administration.

Key words

Health Impact Assessment, Public Health Policy, Health in All Policies, Rapid HIA, Translator Role of Health Professionals

1. はじめに

健康影響予測評価（Health Impact Assessment: HIA）は、政策・施策・事業が人々の健康に及ぼす潜在的影響を、事前に体系的に予測・評価し、その結果を意思決定に反映させる手法である^{[1],[2]}。1990年代以降、欧州を中心に進化し、環境影響評価（Environmental Impact Assessment: EIA）や戦略的環境評価（Strategic Environmental Assessment: SEA）と並ぶ政策評価の柱として位置づけられてきた。EIAは主に個別プロジェクトの環境影響を、SEAは政策・計画レベルの環境配慮を扱う「上流の評価」である。HIAはこれらと対象段階が重なりつつも、中心に据える価値が“人の健康と公平性”を中心価値とする点に本質がある。欧州では、SEAの枠内で「環境（健康を含む）」として健

表1. 影響評価（EIA, SEA, HIA）の比較

| 種類 | 対象 | 主な目的 | 評価時期 | 中心価値 |
|-----|-------|----------|-----------|----------------|
| EIA | 開発事業 | 環境保全 | 実施前（事業段階） | 自然環境（大気・水・生態系） |
| SEA | 政策・計画 | 環境配慮 | 初期（構想段階） | 持続可能性 |
| HIA | 政策・制度 | 健康の保護と促進 | 初期・中期 | 健康・公平性・SDH |

康観点を正式に扱う国が増え、EIA・SEAにHIAを統合する運用（Integrated IA）が一般化しつつある^{[3],[4]}。HIAの導入以後、公衆衛生の対象は単に「医療による成果」ととどまらず、都市計画や交通手段、教育・雇用制度、社会的包摂の仕組みといった社会全体の構造が、健康に大きく影響する要因であることを重視するようになった。これにより、公衆衛生の対象とア

アプローチが大きく拡張された点が、HIA の持つ革新的な意義と言える。

HIA が国際的に注目された背景には、健康格差の拡大と、健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health: SDH）に関する知見の蓄積がある^[5]。WHO は「すべての政策に健康を（Health in All Policies: HiAP）」の理念を通じ、保健医療部門の外側に広がる政策領域へ、健康の視点を初期段階から統合することを求めてきた^{[6],[7]}。とりわけ、意思決定の“窓”が開いている時点で健康影響を可視化し、代替案や緩和・強化策を提示することは、健康格差是正とウェルビーイング向上に直接的な効果をもたらす。

筆者らが HIA に接したのは 2007 年である。英国リバプール大学 IMPACT（International Health Impact Assessment Consortium）が主催した 5 日間の集中トレーニングに参加し、行政職員、都市計画家、NGO、医師・看護師など多様な専門家とともに、現実の政策を題材にグループワークを行った。そこで学んだのは、“健康”を判断基準にして政策全体を再設計するという視点であり、HIA は医療政策にとどまらず、社会のあり方そのものを見直すための“設計思想”とも言える。帰国後、筆者は大学教育や自治体研修に HIA の概念を導入しつつ、自治体の制度改編、病院の独法化、自治体職員研修の現場において HIA の試験的適用を重ねてきた。

本稿は、HIA の定義・価値・標準プロセスを整理し、WHO ヨーロッパ地域の動向とウェルルズの実践を概観する。続いて、日本の公衆衛生学会が作成したガイダンス策定や主要事例を振り返り、国内の構造的・実務的課題を明らかにしたうえで、定着に向けた制度・人材・組織・データ・参加の各側面から運用可能な戦略を提示する。

2. HIA とは何か — 理念と構造

2.1 定義と目的

HIA は「新たに提案される政策・計画・事業が人々の健康に及ぼす影響を、科学的かつ参加型の方法で予測し、その結果を意思決定に反映させるプロセス」と定義²⁾される。目的は、健康への負の影響を最小化し、正の影響を最大化すること、さらに健康格差を縮小することである。

ここでいう「健康」とは、単に疾病の有無や身体的状態にとどまらず、世界保健機関（WHO）が定義する「身体的、精神的、そして社会的に完全に良好な状態」を指す。すなわち、HIA で評価の対象となる健康影響は、病気の発生や死亡率といった医学的指標だけでなく、心理的幸福感（well-being）、社会的つながり、生活の質（quality of life）などの広義の健康を含む。この包括的な健康概念こそが、HIA を他の評価手法と区別する根幹であり、社会的決定要因（SDH）との整合性をもつ基盤となる。

HIA の射程は、道路・住宅・緑地といったハードインフラだけでなく、教育・雇用・価格政策・税制・地域福祉・デジタル基盤といったソフト政策にも及ぶ。重要なのは、分析のための分析ではなく、人々の健康と生活の質を実際に改善するために意思決定を動かす評価である点である。

2.2 SDH と HIA

SDH 研究は^{[5],[6]}、健康が医療サービスの有無だけでなく、所得・学歴・職業・住宅の質・移動可能性・社会的包摂・環境曝露などの社会的・経済的・環境的条件により規定されることを明らかにしてきた。HIA は、こうした複合の決定要因を“因果経路”として整理し、施策の変更がどのような経路を通じて健康に影響するかを

可視化する。結果として、医療部門に限らない広範な政策領域で健康への寄与を測る共通物差しが得られる。

2.3 HiAP と HIA の関係

HiAP (Health in All Policies) は、「健康をすべての政策に横断的に組み込む」という統治理念であり、あらゆる政策分野において健康への配慮を共通の価値とすることを目指している^[7]。この理念は、保健医療分野に限らず、都市計画、教育、労働、環境、福祉といった幅広い領域で、政策の立案・実施・評価の過程に健康の視点を組み込むことの重要性を訴えている。一方、HIA (Health Impact Assessment) は、こうした理念を具体的な政策形成の現場で実現するための方法論的枠組みであり、技術的手法と参加型プロセスの組み合わせによって、健康影響の事前予測と意思決定への反映を図る実務的なツールである。言い換えれば、HiAPは“なぜ健康を政策に組み込むべきか”という価値と方向性に関する合意形成を担い、HIAは“どの

ように健康を評価し、政策に反映させるか”という実装のメカニズムを担っている。理念(HiAP)と実務(HIA)が車の両輪として機能することで、健康の視点が政策決定過程の初期段階から組み込まれる「健康の主流化 (health mainstreaming)」が進展し、より包括的で公正な行政運営や社会設計が可能となるのである。

2.4 HIA のプロセス

標準的なHIAはEUが2004年に「EPHIA」^[8]としてまとめたものが一般的な実施方法である^[8]。図1は後述する日本公衆衛生学会(公衆衛生モニタリングレポート委員会)が作成した健康影響予測評価(HIA)ガイダンス^[9]を参考に作成した。手順は5つのステップからなり、HIA実施の可否を判断するスクリーニング手法^[9]についての手引きとなっている。

3. 国際的潮流と事例

3.1 WHO ヨーロッパ地域における HIA の現状

WHO ヨーロッパ地域の2015年・2021年調査

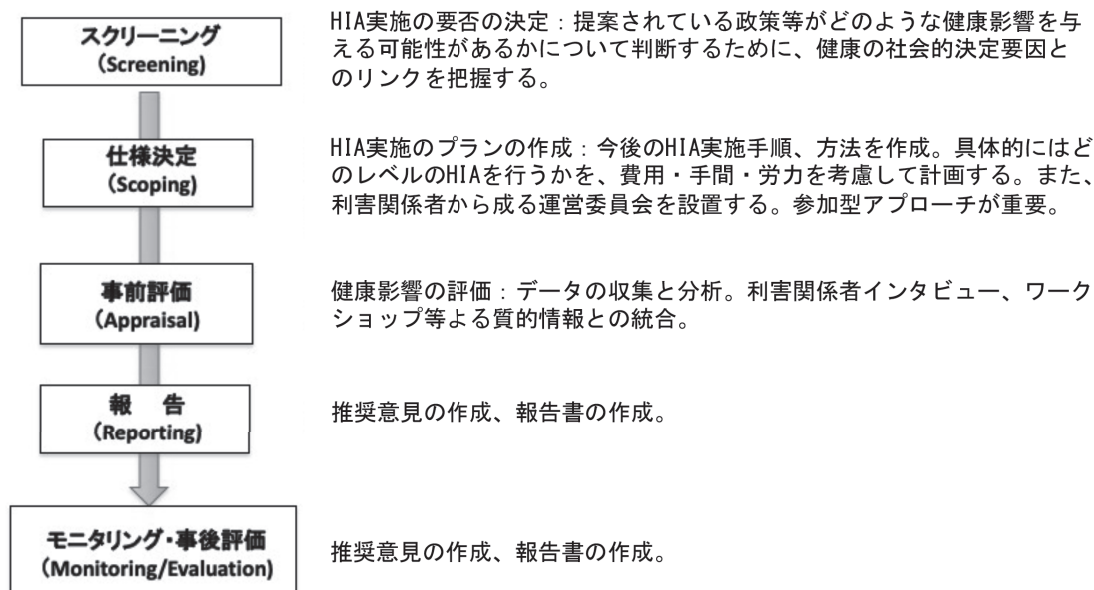


図1. HIAの手順^[9]

は、参加国の拡大を示しつつも、HIAの法制度は限定的であることを明らかにした^{[10],[11]}。多くの国で導入は任意、もしくはEIA/SEAへの健康要素の統合として進んでいる。典型的課題は、①環境要因への偏重（大気・騒音などに集中）、②社会・経済側面の不足、③実施者の人材・研修基盤の脆弱性である。一方で、簡易HIA（rapid/screening）や統合型評価の普及は着実であり、制度が未成熟でも実務レベルで“小さく素早く回す”アプローチが定着しつつある。同地域では、HIAを独立制度として義務化していなくとも、SEAやEIAのフレームに健康要素を組み込み、簡易HIAを常用することで実務が進む。これが「既存制度の内側から健康を主流化」する欧州型アプローチである。

3.2 COVID-19 政策への応用 — ウェールズの迅速HIA^[12]

2020年春、ウェールズ政府は「外出制限（Stay at Home）」と「社会的距離（Social Distancing）」を導入した。Public Health Wales（PHW）は直後に迅速HIAを実施し、文献レビュー49件、統計データ分析、利害関係者インタビュー15名を短期間で統合した。評価は高齢者、子ども・若者、単親、介護者、低所得層、女性、医療・福祉従事者など脆弱集団の影響に焦点を当て、正負両面の結果を提示した。

健康への正の影響では、感染拡大の抑制、NHS（National Health Service）負荷の軽減、地域ボランティアの活性化（人口の約27%が参加）、大気質の改善、在宅勤務の急拡大（労働者の44%が経験）が確認された。一方、負の影響として、学習機会の喪失（とくに低所得層の子ども）、孤立・不安・抑うつ増加、家庭内暴力の増加とケア負担の偏在、非正規雇用者の所得減などが可視化された。PHWは結果を政策言語へ翻訳し、子ども・若者のMWIA（精神的ウ

ェルビーイング影響評価）実施、リモートワーク推進、NHSへの助言、食環境・パンデミック対応に関する提言へと接続した。

本事例は、①非医療政策の健康影響を可視化できること、②緊急時に迅速HIAで政策修正に資する即効性があること、③脆弱集団配慮を“主流化”する重要性、④公衆衛生機関がデータ・方法・調整のハブになりうること、⑤HiAPの実装にHIAが直結することを示している。ウェールズで実施された迅速HIAは、緊急性の高い政策決定の初期段階において、短期間で健康評価を組み込んだ点が特徴であり、統合的影響評価（Integrated IA）の実践例として注目される。政策の方向性を定める「スコーピング」の直後に健康に関する指標（KPI）を設定し、公平性（Equity）の視点から代替案の評価に違いを持たせた点は、環境影響評価（EIA）や戦略的環境評価（SEA）の今後のあり方にも有益な示唆を与えるものである。

3.3 HIA導入定着の地域別特性と要因分析^[11]

国際的には、HIAは欧州を中心に着実に定着し、北米・東アジア・太平洋地域で応用が拡大している。一方、南アジアや中東・アフリカ地域では制度化が遅れ、導入には地域間格差がみられる。その背景には、以下に示す推進要因と阻害要因が複雑に絡み合っている。

（1）推進要因

国家レベルでは、①健康や健康格差への政治的関心、②健康の社会的決定要因（SDH）やSDGsとの連携、③環境影響評価（EIA）への健康要素の導入が普及の主要因となっている。また、先住民族の権利や公平性を政策課題に掲げる国では、HIAの必要性が明確化している。さらに、EUによるEIA・SEA指令改訂や、世界銀行・アジア開発銀行など国際金融機関の環

境社会基準、企業の国際的 E&S 慣行も HIA 普及を後押ししている。

(2) 阻害要因

主な課題は、実践者の専門性と教育体制の不足である。法的枠組みやガイドラインが不明確で、どの段階で HIA を実施すべきか判断しにくい。意思決定者の理解不足、定量的エビデンスの乏しさ、時間・人員・資金の制約、そして政治的意志の弱さも障壁となっている。これらを克服するには、① 簡易 HIA の制度化、② EIA/SEA との連携、③ 教育とガイドライン整備、④ 健康 KPI の設定が鍵となる。

(3) 展望

地域格差の縮小には、制度整備・人材育成・統合運用を同時に進めることが重要である。特に、既存の EIA/SEA 様式に「健康と公平性」を組み込み、行政計画の中で簡易 HIA を常用することが、制度化への現実的な第一歩となる。

4. 日本における HIA の現状と発展

日本で HIA を学術的に整理した初期論文は 2007 年であり^[13]、HIA の基本概念と公衆衛生への応用可能性が提示された。ここでの意義は、HIA を“評価技術”ではなく“政策実装プロセス”として認識させた点にある。以降、日本語での概念普及・教育・研修が始まり、自治体・企業・教育分野へと適用が広がっていくきっかけとなった。

4.1 実践事例の紹介

(1) 中核市移行に関する HIA (久留米市, 2008)^{[14],[15]}: 久留米市の中核市移行に際し、日本初となる健康影響予測評価 (HIA) を実施し、政策決定における有用性を検討した。住民には保健サービスの拡充や健康

意識の向上といった好影響が見られた一方、合併地域によっては受診率の低下やサービスの後退が確認された。職員には業務量や財政負担の増加が懸念された。HIA は政策評価に有効だが、実施時期の遅さや住民参加の不足が課題であり、今後は政策形成初期段階での活用が望まれる。

(2) 病院独法化 HIA (大牟田市, 2009)^[16]: 大牟田市立病院の地方独立行政法人化に際し、地域住民・患者・職員など多様な立場の関係者が参画して HIA を実施。救急医療の維持などの好影響が予測される一方、職員の非公務員化に伴う労働条件の不安や救急搬送機能の縮小などの負の影響も明らかとなった。HIA を通じて多様な意見交換が進み、制度変更に伴う健康リスクの軽減と住民本位の医療維持への道筋が示された。

(3) 某企業グループ安全衛生活動 HIA (2009)^[17]: 約 1 万 3 千人の従業員を抱える S 化学企業グループの新たな安全衛生活動方針案に対し、専門家が HIA を実施。健診データや文献レビュー、関係者ヒアリングを通じて、方針による健康リスクと便益を総合的に評価した。その結果、対策の具体化や従業員参加の必要性が提言された。企業における政策変更に対し、HIA を用いた事前評価が有効であることを示した先進的实践例である。

(4) 自治体職員主導 HIA (大牟田市, 2010)^[18]: 自治体政策に健康視点を反映させる目的で、久留米大学と大牟田市が協働し、行政職員向けの HIA チェックリストを開発。ワークショップやアンケートを通じて、地域福祉計画等における健康影響の可視化と部署間連携の促進を試みた。職員の理解も進み、自治体政策に HIA を取り入れる有用

性と実現可能性が確認された。自治体主導の参加型 HIA 実践の一例である。

- (5) テレワーク迅速 HIA (2021)^[19]: COVID-19 に伴う急速なテレワーク導入による健康影響を、産業保健専門家らが迅速 HIA で評価。テレワーカーには身体的疲労や孤立感、非テレワーカーには感染不安や不公平感、同居家族にはストレス増加など多面的な影響が示された。改善策として、職場環境の整備、健康支援の強化、家庭内コミュニケーションの工夫が提案された。パンデミック下の柔軟な HIA 適用の好事例である。

これらは、行政・産業・教育・パンデミック対応へと適用領域が拡張してきた道筋を示すと同時に、HIA が制度・文化として根づくための学習過程であった。

4.2 制度化の歩み — 2011 年ガイダンス

日本公衆衛生学会の「健康影響予測評価ガイダンス (2011)」^[9]は、HIA の定義・目的、標準プロセス、行政・産業向けスクリーニングツール、国内事例を体系化し、日本における HIA 標準化の起点となった。特に、地方自治体が自らスクリーニングを実施できるチェックリストを整備したことは、総合計画・都市計画・地域福祉計画などの SEA 的領域に「健康」の視点を導入する重要な一歩であった。これにより、自治体が政策初期段階から健康影響を考慮できる“入り口”が開かれた点は大きな意義を持つ。一方で、学会主導で提案されたスクリーニングツールは、実際の HIA 実践に十分活用されているとは言い難く、公衆衛生関係者や行政職員への周知不足が課題として残る。今後は、ガイダンスの普及促進と、現場での継続的支援体制の整備が求められる。

5. 日本における課題と発展への方策

5.1 構造的課題

Fujino (2013)^[20]は、日本の HIA 普及が進みにくい理由として、(1) 法的枠組みの不在（義務化・手続化がない）、(2) 縦割り行政と省庁分断（健康視点が横断統合されにくい）、(3) 教育・人材不足（大学カリキュラム・行政研修の不足）、(4) 住民参加の制度的・文化的障壁（参加設計・透明性の不足）、(5) 資源制約（時間・人員・予算の逼迫）を挙げている。

5.2 実務的課題

さらに、実務的課題として、(1) 実践・実証の不足：成功事例が十分に可視化されず、管理職・議会への説得材料が乏しい、(2) リーダーシップの欠如：庁内で HIA を擁護し、部局をまたいで調整する推進役が不在、(3) 研修の未整備：単発研修に留まり、演習・OJT・メンタリングが設計されていない、(4) 政策プロセスへの反映が不十分：企画・予算・評価の前工程に HIA が位置付けられず、事後評価となる、(5) EIA/SEA との連携不足：用語・目的の差が摩擦を生み、重複・抜け・漏れを招くことを指摘している。

5.3 発展のための方策

以下に、実装・発展に向けた中長期的な方向性を示す。

- (1) 制度基盤の整備：一定規模以上の政策にスクリーニング HIA を必須とし、提出様式・期限・所管を明確化する。
- (2) 人材育成と専門性確立：大学カリキュラム（公衆衛生、都市計画、行政学）・自治体研修・職能団体の三層教育を設計し、演習と現場 OJT を組み合わせる。
- (3) 行政横断の場づくり：健康局（または推進

室)を小規模ハブとし、都市計画・環境・交通・教育・産業・福祉・危機管理の定例会で案件を共有する。

- (4) 市民参加の制度化：意見を幅広く集める仕組みと具体案を練る対話の場を設ける。
- (5) 国際連携とネットワーク：欧州・アジアのハブと連携し、教材・ケース・評価テンプレを共通資産化。若手実務者の短期派遣やケースレビュー会の定例化を進める。

6. まとめと展望

6.1 HiAPの文化的基盤とHIAの位置づけ

日本では、健康が医療・保健部門の専管事項とみなされ、他部門が自らの政策を健康との関係で捉える機会が限られてきた。評価指標は経済性・効率性・法令遵守に偏重し、健康影響やウェルビーイングが評価枠組みに組み込まれにくい。HIAを定着させるには、「健康はすべての政策の帰結である」というHiAPの認識を行政文化として共有し、非保健部門が“自分ごと化”できる仕掛けが必要である。HIAはその理念を実務に落とす実装ツールであり、HiAPという文化的土壌があってこそ持続する。

6.2 行政定着に向けた方策

自治体におけるHealth in All Policies (HiAP)の定着に向けては、まず庁内研修や地域計画の策定要領にHiAPや健康影響評価(HIA)の視点を組み込み、健康影響の検討を行政の標準的な業務プロセスとして位置づけることが求められる。そのうえで、総合計画や地域福祉計画、都市計画マスタープランなどに対して、簡易なスクリーニングHIAを定常的に導入し、政策形成の過程に健康の視点を日常的に組み込む体制を整えることが重要である。また、健康影響評価の成果を可視化し、政治家や管理職への訴求力を高めるために、要点を簡潔にまとめた一枚

のブリーフや、現場職員が活用しやすい手順書、テンプレート、モニタリング用のダッシュボードなどを整備し、実践的な支援体制の構築を図る必要がある。

6.3 保健医療者の役割

行政における保健医療者は、疫学・保健統計・予防・健康教育の知見に加え、地域の生活実感に根ざした視点と、地域包括ケア・学校保健・災害対応における多部門協働の経験を有している。こうした専門性は、政策と健康のあいだをつなぐ「通訳者(translator)」としての役割に直結しており、必ずしも精緻な評価に至らなくとも、“気づき”を促す簡易評価や因果経路の整理・可視化が、政策改善の出発点として十分に価値をもつ。その中でも保健所をはじめとする行政の保健医療者は、環境評価などの専門的な分析成果を、住民の暮らしや健康に関する具体的な指標へと変換し、さらにそれを政策判断に必要な言語(KPI・費用・期限など)へ翻訳する過程において、実践的かつ不可欠な橋渡しの役割を担っている。

6.4 今後の展望

HIAの社会実装には、①HiAPの共通理解、②スクリーニングHIAの制度化とEIA・SEAとの整合、③実践支援の教育・研修体制という三位一体の基盤整備が求められる。短期的には、簡易HIAの定常化によって実践機会を増やし、中期的には総合計画や都市計画における「健康への配慮」の明文化を通じて、いわば“HIA項目”の標準化を図ることが有効である。長期的には、EIAやSEAにおいても健康評価を恒常的に位置づけ、統合的な影響評価(Integrated Assessment)として制度化を目指すべきである。これにより、政策評価は経済効率にとどまらず、健康・公平性・持続可能性を含む多元的

な公共価値を評価軸とし、行政ガバナンスと公衆衛生の同時的な進化を後押しする力となる。

付録 A 用語ミニ解説

- 1) HIA（健康影響予測評価）：政策や計画が人々の健康に及ぼす影響を、実施前に科学的・参加型に評価する方法。健康を「医学的だけでなく、心理・社会・環境面から」広くとらえる。
- 2) EIA（環境影響評価）：建設や開発プロジェクトが環境（大気・水質・生態系など）に与える影響を事前に評価する制度。日本では環境影響評価法に基づき実施される。
- 3) SEA（戦略的環境評価）：政策・計画段階で環境配慮を組み込む上流の評価。個別事業のEIAよりも早い段階で実施し、方針レベルの意思決定に反映させる。
- 4) IIA（統合型影響評価／Integrated Impact Assessment）：HIA・EIA・SEAなど複数の評価手法を統合する枠組み。健康・環境・経済など多面的な公共価値を同時に評価する。
- 5) SDH（健康の社会的決定要因）：収入、教育、雇用、住宅、地域環境、人間関係など、医療以外の社会・経済条件が健康を左右する要因の総称。
- 6) HiAP（Health in All Policies）：「すべての政策に健康を」という統治理念。都市計画・教育・労働・交通など全分野の政策形成過程に健康の視点を組み込むことを求める。
- 7) 迅速HIA（Rapid HIA）：通常のHIAを簡易化した形式。限られた期間・資源で実施し、緊急時や初期スクリーニングで政策修正の示唆を素早く得る。COVID-19対応等で活用。
- 8) ステークホルダー（利害関係者）：政策や事業の影響を受ける人や組織。HIAでは住民、行政職員、企業、専門家など多様な主体が対象で、参加型プロセスの要となる。
- 9) MWIA（精神的ウェルビーイング影響評価）：政策がウェルビーイング（主観的幸福、ストレス、自己効力感、社会的つながり等）に与える影響を評価する枠組み。英国発の実践で、コミュニティ施策や職場施策の設計・改善に用いられ、HIAの補完ツールとして心理社会的側面の可視化に強みがある。

参考文献

- [1] Scott-Samuel A. (1998). Health impact assessment — theory into practice. *J Epidemiol Community Health*. 52(11): 704-705.
- [2] WHO European Centre for Health Policy. (1999). Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach Gothenburg paper.
- [3] IAIA. (1999). Principles of Environmental Impact Assessment Best Practice, 1999.
- [4] European Commission. Directive 2001/52/EU on Strategic Environmental Assessment.
- [5] Marmot M, Wilkinson R. (1999). Social Determinants of Health. New York: Oxford University Press.
- [6] WHO. (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.
- [7] WHO. (2010). Government of South Australia. Adelaide Statement on Health in All Policies, Adelaide.
- [8] International Health IMPACT Assessment Consortium. The Merseyside Guideline for Health Impact Assessment. (アクセス 2025/10/21) <https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2006/061011/200601051A/200601051A0009.pdf>
- [9] 日本公衆衛生学会版. (2011). 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 (アクセス 2025/10/21) <https://www.jsph.jp/pdf/JSPH%20MR9%20HIA%20g.pdf>
- [10] WHO. (2023). Implementation of health impact assessment and health in environmental assessment across the WHO European Region. (アクセス 2025/10/21) <https://www.who.int/europe/publications/item/WHO-EURO-2023-7370-47136-68982>
- [11] Winkler M, Furu P, Viliani F, et al. (2020). Current Global Health Impact Assessment Practice. *Int J Environ Res Pub Health*. 17, 2988; doi: 10.3390/ijerph17092988
- [12] Green L, Ashton K, Azam S, et al. (2021).

- Using health impact assessment (HIA) to understand the wider health and well-being implications of policy decisions: the COVID-19 'staging at home and social distancing policy' in Wales. *BMC Pub Health*, 21: 1456.
- [13] 藤野善久, 松田晋哉. (2007). 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*. 53(2): 73-80.
- [14] Hoshiko M, Hara K, Ishitake T. (2009) Health impact assessment of the transition to a core city in Japan. *Pub Health*, 123(12): 771-781.
- [15] Hoshiko M, Hara K, Ishitake T. (2012) Assessing the validity of health impact assessment predictors regarding a Japanese city's transition to core city status: A monitoring review. *Pub Health*, 126(2): 168-176.
- [16] 渡辺裕晃 (2014). 公立病院の経営形態変更に関する県境影響予測評価 (HIA) の適用. *労働の科学*69(9): 17-21.
- [17] 藤野善久, 永田智久, 黒木直美, 他. (2009). 某グループ企業における安全衛生活動の新方針案に関する Health Impact Assessment. *産衛誌*. 51: 60-70.
- [18] 星子美智子, 原邦夫, 渡辺裕晃, 他. (2013). 地方自治体で活用される健康影響予測評価 (HIA) のスクリーニング・チェックリストの開発とその活用. *久留米医学会雑誌* 76: 284-294.
- [19] Nagata T, Ito D, Nagata M, et al. (2021) Anticipated health effects and proposed countermeasures following the immediate introduction of telework in response to the spread of COVID-19: The findings of a rapid health impact assessment in Japan. *J Occup Health*. 63: e12198.
- [20] Fujino Y. (2013). Chapter 27 Health impact assessment in Japan. In *Health Impact Assessment past achievement, current understanding, and future progress*. Edited by Kemm J., Oxford University Press

(原稿受付日: 2025年10月29日)