

<p>NHS（国民保健サービス）における人的資源管理のための新しい枠組みの一部として、病気による欠勤を管理するための目標が 2000 年 4 月までに 20%削減するという内閣府の勧告に則して設定された。また、NHS 信託病院のために NHS 内での職員への暴力を管理する業績改善目標も設定される。そのねらいは暴力による病気または負傷による欠勤のレベルを低減することである。</p>	<p>職員の総人数に対する暴力事件の割合。</p>	<p>データ収集中。データは未入手。暴力や病気を管理するために目標が設定された。2001-02 年末までに事件数を 20%減らすこと。2003-04 年末までに事件数を 30%減らすこと。</p>
<p>職員の病気による欠勤を低減する目標を 1999 年 2 月までに提示すること。これは 1999 年 7 月までに内閣府が合意する。</p>	<p>職員一人当たりの年間病気日数。</p>	<p>達成済み。保健省は内閣府および財務省との間で、病気による欠勤レベル削減のために目標を設定することで合意した。我々は 2001 年までに職員の 1 年当たりの欠勤レベルを 7.9 日にまで下げる所存であり、また、2003 年までに職員の 1 年当たりの欠勤レベルを 6.8 日にまで下げる意向である。これらの目標はそれぞれ、14%および 26%の削減に相等する。</p>
<p>保健省はまた、内部購入の効率を改善する方策を講じている。これは政府調達改善に関する CSR（包括的支出審査）報告の勧告に基づいている。調達改善のため、新 IT システムが導入され、職員にはより良い訓練や指導が施されるであろう。</p>		
<p>a) 政府調達カードの保健省における最善の用途を 1999 年 1 月までに決定すること。</p>	<p>予定表の中での決定。</p>	<p>達成済み。 試験施策に続いて、政府調達カードは今</p>

		では保健省内のすべてのコストセンター・マネジャーが利用できる。
b) 保健省の職員に納入業者についてをの情報を提供する調達データベースを 1999 年 3 月までに構築すること。	納入業者がインターネットを通じて詳細な情報を入力できるデータベースの構築。	達成済み。 データベースは 2000 年 4 月までに構築済み。
c) 保健省の調達情報を納入業者に提供するウェブサイトを 1999 年 12 月までに作成すること。	納入業者がインターネットを通じて利用できるウェブサイトの作成。	達成済み。 ウェブサイトは 1999 年 12 月に稼動。

文献

Cm5103, *The Government's Expenditure Plans 2001-2002 to 2003-2004 and Main Estimates 2001-2002: Department of Health Departmental Report*, May 2001

第2節 保健省のサービス提供合意

分担研究者
富士総合研究所
経済福祉研究部研究員
山岡 由加子

以下に示すのは、保健省のサービス提供合意（SDA）を翻訳したものである。保健省の説明責任、主要結果の達成（第I部）、業績管理システム（第II部）、省運営の近代化（第III部）について記述がなされている。

説明責任

保健大臣はこのサービス提供合意に関して責任がある。

NHS 計画が 2000 年 7 月に発表された。そこで明らかにした改革プログラムは、国民全体の運動によって具現化するものであり、人々のニーズにあった形で保健省の政策がより一層推進されることを目指すものである。

NHS 計画には、保健大臣が責任を持たねばならないいくつかのキー（“必須の”）となる業績達成目標が含まれており、これは公共サービス合意（PSA）に公式に示されている。一方、このサービス提供合意（SDA）は、PSA で示された業績達成目標を 2001 年～2004 年の間にどのように達成するか具体策について、より詳しく示すものである。また、他省の PSA 目標に関して保健省が関与（貢献）すべき事柄についても含まれており、保健省の近代化を進めるにあたってとるべき広範な役割の詳細を示すものである。

第I部 主要結果の達成

下表は、PSA の目標それぞれについて、どのように達成するか具体策を示したものである。ここに示す目標ごとの主要な展開や政策投入（key developments and policy inputs）の多くは、既に NHS 計画にも含まれている。現在 NHS 計画に含まれていない他の目標については、2000 年 10 月の NHS 計画で明らかとされ、推進されることになる。

PSS（The Personal Social Services）と特に記されていない限り、‘PAF（Performance Assessment Framework：業績評価制度）’指標は NHS の業績評価制度（the NHS Performance Assessment Framework）に基づいている。

NHS PAF（NHS の業績評価制度）は、関係者の議論により、最近になってさらに改良が加えられつつあるところである（詳しくは第II部参照）。これにより、より精密に PSA の目標に併せて PAF の指標が整理されることになった。人種間の平等性を高めるための取り組みについての進捗を測るための指標が開発中であり、同様に業績測定にあたって患者の視点をより反映させる方法論も開発中である。

目的 I : 国民すべての健康状態を向上させること

PSA 目標/NHS 計画	業績評価制度指標	主要な展開や政策投入
<p>目標 1 : 2010 年までに主な死因による死亡率を大幅に減らす:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・75 歳未満の心臓病による死亡率を少なくとも 40% ; ・75 歳未満のがんによる死亡率を少なくとも 20% ; ・自殺と不慮の事故による死亡率を少なくとも 20%、減らす。 <p>この目標を達成するためには、心疾患及び精神衛生のための「国民サービス制度」と「国民がん計画」の実施がかぎとなるだろう。</p>	<p>NHS PAF(2000/7) の指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・循環器系の全疾患による死亡率 ・冠動脈バイパス術 (CABG) の実施率 (選択的&緊要) ・経皮経肝冠動脈形成術 (PTCA) の実施率 (選択的&緊要) ・心臓発作による病院での死亡数 ・心不全による入院率 <p>全国統一の「国民サービス制度」の推進にあたって業務実績をよりの確にモニターするために、下記のさらなる指標が開発中である。例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血管造影の実施率 ・染色指示 (Stain prescribing) 率 ・冠動脈バイパス術 (CABG) 後の病院内死亡率 ・経皮経管冠動脈形成術 (PTCA) 後の病院内死亡率 	<p>主要な展開や政策投入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率を 2010 年までに全体で 28% から 24% に下げる。 ・肉体労働者層 (manual socio-economic groups) の喫煙率を 2010 年までに 32% から 26% に下げる。 ・最も喫煙率が高い保健当局 (HAs) を重点的なターゲットとする。 ・食餌療法を進めるための新しい運動として、「<u>1 日 5 回全国プログラム (national five a day programme)</u>」と手術待ちの時間を減らすための「<u>スクール・フルーツプログラム School Fruit programme</u>」(訳者注・不明) を実行する。 ・2000 年 10 月までに、少なくとも 4 半期に 1 回は臨床チームが会合し、計画を立案し、臨床的な報告に関して議論し、さらにはより一般的な臨床的事項について議論すべきである。 ・2000 年 10 月までに、心疾患ケアに関して地域ネットワークを形成している PCGs/PCTs (心音図検査など) と病院群は、合意のもとにサービスの質の測定と向上のための統合的なシステムを持つようにする。 ・2001 年 4 月までに、すべての医学情報と病院記録が日付で迅速に取り出すことが可能なようにされなければならない。 ・2001 年 4 月までに、長期にわたる治療を必要とする患者のために、患者にも簡単にわかる治療薬リストが含まれた医療記録が整備されなければならない。 ・2001 年 4 月までに、冠動脈性心疾患 (CHD) を持つ人々に対するシステムティックな支援プログラムを開発し、構造化されたケアを提供できるようにする。 ・2002 年 4 月までに、心不全を持つ人々に対するシステムティックなアセスメント、治療、フォローアップの計画案を各地域で作成し、構造化されたケアを提供できるようにする。 ・2002 年 4 月までに、冠動脈性心疾患 (CHD) を持つ人々に対するシステムティックなアセスメント、治療、フォローアップの計画案を各地域で作成し、構造化されたケアを提供できるようにする。 ・2003 年 4 月までに、プライマリーケアにおける介入の効果について測ることが可能な形で、12 ヶ月以内の臨床データが利用できるようにする (2 章)。

	<ul style="list-style-type: none"> •2003年4月までに、狭心症への治療介入の効果について測ることが可能な形で、12ヶ月以内の臨床データが利用できるようにする(4章)。 •2003年4月までに、心不全への治療介入の効果について測ることが可能な形で、12ヶ月以内の臨床データが利用できるようにする(6章)。 •2003年度までに、心疾患に関わるサービスへの投資を増やす。加えて、2002年3月までの2年間で、「近代化推進基金財団(the Treasury Capital Modernisation Fund)」からの追加資金投入を実施し、サービスの向上と近代化を図る。 •医療に関わる人材資源を向上させるように投資する。顧問医師の人数を1999年度から毎年10%程度増やす(2004年4月までに全体で685人とする)。それによってトレーニングを受けた心胸外科医が毎年4.5%増え、結果的に2003年度までに19%増加するようにする。さらに、顧問医師のポストを増やすことによってトレーニングを受けた者が増えるようにする。 •救急対応ができる(rapid access)胸痛クリニックを2002年4月までに100箇所を増やすという目標を超えて、2001年4月までに全国に139(うち84は新規開設)の緊急対応ができる胸痛クリニックを設ける。 •1999年10月に発表された50か条の発案とNHS計画の中で発表されたさらなる発案によって、2002年4月までに血管再生数を少なくとも3000件増やし、さらに2003年までに3000件増やす。このことにより、手術の最大待ち時間を2005年までに6ヶ月に、2008年までに3ヶ月に短縮する。 •2000年10月にスタートした「冠動脈性心疾患(CHD)パートナーシッププログラム」が全国心疾患ネットワークグループと協働することにより、より質の高い患者中心のケアを提供し、対応力を高めるようにする。これを2004年までに全国で実施する。 •心臓発作に対する緊急処置を向上するため、救急隊員(医療補助者)に抗血栓剤を適切に投与する方法をトレーニングして身につけさせる3か年プログラムを実行する。 •2003年までに、抗血栓剤を必要とする人の75%が病院に到着してから20分以内に投与されるようにサービスを改善する。 •2001年までに、救急サービスはカテゴリーAに分類されるコールの75%に対して8分以内に最初の対応ができるようにし、それによって抗血栓剤投入の遅れを減らす。 •2002年4月までに、心臓発作後に病院を退院す
--	---

		<p>る人々の 80-90%が再発防止効果のある薬（特に、アスピリン、βブロッカー、statins）を処方され、使用することができるようにする。</p>
<p>(目標;前と同じ)</p>	<p>NHS PAF(2000/7)の指標</p> <ul style="list-style-type: none"> 自殺率—これは重大な指標であるが、2000年支出審査期間は政策の効果はみられないかもしれない。 <p>精神衛生のための「国民サービス構想（National Service Frameworks）」の推進実績をよりの確に反映するためにさらなる指標が開発中である。</p>	<p>精神衛生(別途記載がない限りすべての行動計画を2003年度の末までに実効する)</p> <ul style="list-style-type: none"> 深刻な人格障害を持つ患者に対するサービスを改善し、140ベッドと75の宿泊所を整備する。 精神分裂病を患う若年の患者が最も重要な初期の段階で集中的なサポートを受けることが出来るように、全国で50チームの初期介入チームを設置する。 精神衛生におけるプライマリケア—さらに1000人の職員を増強する。 コミュニティ精神衛生—さらに500人の職員を増強する。 女性に対するサービス—すべての保健当局において女性に対するデイセンターを実施する。 介護者—深刻な精神疾患を患う人々の介護者に対するサポートのため、700人の職員を増強する。 精神疾患を有する人々の自殺に関する国家機密調査会による勧告の推進を促進し、モニターする—実施中。 精神疾患を抱える人々の雇用促進を進める—実施中。 CALM ヘルプラインを他地域にも広げる—実施中。 キーメッセージを普及させるための精神衛生に関わるプロモーションのためのウェブサイトを立ち上げ、運営する—2000年9月までに実施。 効果的な実践のための基盤となり、例示も含めた精神衛生に関わるプロモーションの枠組みを実行し、普及させる—2000年12月までに実施。 差別をなくすために精神衛生に関する啓発キャンペーンを実施する—2001年4月までに実施。 <p>刑務所のヘルスケア</p> <ul style="list-style-type: none"> 刑務所内のケア—300人の職員を投入し、深刻な精神疾患を持つ囚人のすべてに対して、釈放時にはケアプランが立てられているようにする。 囚人のヘルスケアのレベルを上げるために、地域の活動団体が共同でニーズアセスメントにあたり、この結果を基盤として保健サービスの提供レベルを向上させる。これは、2001年4月までにすべての刑務所とそれぞれの地域の保健当局によって完全に実施されるものとする。 最近設立された国民保健サービス執行委員会（NHS Executive）と刑務所サービス部との協働の成果について2004年3月までに内閣府のレポートで公式にレビューする。2002年3月までに中

		<p>間報告を出し、2002年の歳出レビューに反映させる。</p> <p><u>強制介入サービス (Assertive Outreach Services)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • さらに 50 チームを設置 (トータルで 220 チームとする) する: これにより、このアプローチが必要と考えられる人々 (20000 人) がサービスを受けられるようにする—2004 年 4 月までに実施。 • <u>強制介入サービスチーム</u>は、患者が刑を受けているならば関わりを継続し、どの患者も釈放時にはケアプランが提供されているようにする。 <p>緊急的ケアを要する患者 (People on advanced CPA) に対する継続的な関与</p> <ul style="list-style-type: none"> • 緊急的ケアを要する患者すべてがケアプランを有し、サービスに毎日 24 時間コンタクトする方法を知っているようにする—2001 年 4 月までに実施。 • 緊急的ケアを要する精神疾患患者すべてが、危機的状态にある場合に危機解決チームに毎日 24 時間アクセス可能な状況にする—2004 年 4 月までに実施。 • 危機解決チーム—全国で 335 チームを設置し、これによって、さもなければ病院に入院する必要がある精神衛生上の危機にあるすべての人々が、危機解決チームにアクセスできるようにする。 • 精神分裂病やその他の深刻な精神疾患を発病しているすべての若年患者が、必要とする集中的なサポートを受けられるようにする—2004 年 4 月までに実施。 • 緊急的ケアを要する患者でサービスを利用した者のうち、<u>強制介入的なアプローチ</u>を必要とする者については、これを見極め、適切なサービスに結びつけられなければならない—2004 年 4 月までに実施。
(目標; 前と同じ)	<p>NHS PAF(2000/7)の指標</p> <ul style="list-style-type: none"> • がんによる死亡率—これは重要な指標であるが、2000 年支出審査期間は政策の効果はみられないかもしれない。 • がんの 5 年生存率—これらの指標は今後 5 年間の業績を反映する。 • 乳がんの検診率 	<p>がん</p> <p>以下の取り組みにより、がん罹患のリスクを減らす。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 成人全体の喫煙率を 2010 年までに 28% から 24% に減らす。 • 肉体労働者層の喫煙率を、2010 年までに 32% から 26% に減らす。 • 地域的な活動の目標を、最も喫煙率が高い保健当局ごとに設定する。 • 食餌療法を促進するための新たな行動計画に着手する—「1 日 5 回プログラム」、「スクールフルーツプログラム」 <p>がんの早期発見</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・子宮頸管がんの検診率 ・乳がん- 2 週間の手術待ち数 (PSA の目標 4 も参照) <p>「がん計画」の推進による成果をよりの確に反映するために、さらなる指標を開発中である。例えば、乳がん患者の手術待ち時間の基準を他のがん患者にも広げて適用することなどを検討中である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・乳がん検診の対象を 70 歳まで引き上げることで、2004 年までにさらに 40 万人の女性が検診を受けられるようにする。 ・液体細胞学や乳頭腫ウィルステストなど、子宮頸管の細胞学上の新たな発見に向けて最先端の研究を進める。 <p>待ち時間の短縮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2000 年までに、一般開業医による診察においてがんの疑いがもたれた患者については、2 週間以内に専門医の診察を受けられるようにする。 ・2001 年までに、小児がん、睾丸がん、急性白血病患者については、一般開業医による診察から治療までの待ち時間を最大で 1 ヶ月までとし、乳がん患者についても専門医の確定診断から治療までの最大待ち時間を 1 ヶ月までとする。 ・2002 年までに、乳がん患者については、一般開業医による診察から治療までの待ち時間を最大で 2 ヶ月までとする。 ・2005 年までに、すべてのがん患者について、診断確定から治療までの待ち時間を最大で 1 ヶ月とし、一般開業医の診察から治療までの待ち時間を最大で 2 ヶ月までとする。 ・2008 年までに、労働力の確保とサービスの組織化に取り組み、どの患者も一般開業医の診察から治療まで 1 ヶ月以上待つことがないようにする。 <p>治療とケアの向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員及び機器類への投資—2004 年までに 250 台のスカナーと 45 台の粒子加速装置を新たに導入し、NHS に 2 万人の看護婦を補充する。—2006 年までにさらに 1000 人のがん専門医を養成し、サービス提供にあたる他の専門職 (other specialties Redesigning services) を増員する。—これから 2 年の間に、「がん対策共同アプローチ (Cancer Services Collaborative approach)」がすべてのがん対策ネットワーク (cancer networks) に浸透するようにする。 <p>これから 3 年間で質の高いケアに対するアクセスの平等化を実現する。—NICE によって承認を受けた 13 のがん新薬にすべての保健当局が投資できるように予算化する、がん対策サービスの組織化に関する NICE の新たなガイダンスを儲ける、ケアの質をモニターするアセスメントプロセスを新たに設ける。</p>
<p>目標 2 社会経済学的な集団の間、最も恵まれた</p>	<p>具体的な目標は外部の関係者や専門家と協議の上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「不公平対策委員会 (The Inequalities Task Force)」は、NHS 計画において、異なる地域における進捗を測定すべきものとして示されている

<p>い地域と残りの地域との間において、幼年時代及び生涯を通じて、健康格差を狭める。具体的な目標は外部の関係者や専門家と協議の上で作成し、2001年初めに決定する。</p>	<p>で作成し、2001年初めに決定する。</p>	<p>国家的に解決すべき高レベルの不公平問題に対して取り組むためのフレームワークを開発中であり、いくつかのオプションを作り上げつつある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「児童対策委員会 (The Children's Task Force)」は、子供達のためにかぎとなるオプションを選ぶための準備をしている。 ・外部の関係者と専門家が指標開発の作業に携わる。 ・喫煙は健康格差の単一にして最大の要因である。2000年9月に発表されたNHSのがん計画では、肉体労働者の喫煙率の抑制に目標を設定している。 ・喫煙率が高い地方の保健当局においては地方の目標設定をする。 ・NHSは保健サービス及び社会サービスの代表者が参画する「地域戦略パートナーシップ (LSPs : Local Strategic Partnerships)」の発展を支援し、「地域再生プログラム (Neighbourhood Renewal Strategies)」の準備と推進に関するLSPsの役割をサポートする。
		<p>確かな出立 (Sure Start) 実践のメインストリーム化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この実践は、新たな児童基金の中では予防的事項として表現される。初期の介入を通じて、パートナーシップ、プランニング、予防的な関わりが必要となるものである。 ・確かな出立 (Sure Start) プログラムにおいて成功をみせているパイロット的な新たな試み(例えば、産後の抑鬱にターゲットをあてた地域の取り組みなど)については、これら発展をサービスの主要な流れとしていくための適切な方法を開発していく必要がある。 <p>乳幼児 (5歳未満児) へのサービスの効果に関する測定指標の開発</p> <p>保健省は、次の歳出レビューで省庁横断的な乳幼児 (5歳未満児) を対象とした公共サービス合意 (PSA) を作成するという観点から、乳幼児に対するサービスの効果に関する測定指標の開発に共同して取り組むべき3省庁のうちの1つである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育雇用省 (DfEE) と環境交通地域省 (DETR) 及び他省庁と合同で、2001年末までに英国全土の乳幼児に対するサービス目標を体系化し、将来のPSA目標等のベースラインとして示す。 ・保健省は、外部関係者及び専門家との協議のもとに2001年初旬までに特に健康格差に関する測定指標と目標の開発に注力する。

目的Ⅱ：国民保健サービス（NHS）と対人社会サービスの患者と介護者の処遇を改善すること

PSA 目標/NHS 計画	業績評価制度指標	主要な展開や政策投入
<p>目標 3：患者の都合が良い時に、医療ニーズに合った治療を行う：すべての外来患者の診療と入院患者の計画的な入院許可の 3分の2 が 2003 年度までには事前予約となり、2005 年までに完全事前予約にする。</p> <p>（留意点：目標 9（プライマリーケアへのアクセス）にリンクしている）</p>	<p>NHS PAF(2000/7)の指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初診の患者に対する手術の予約 ・最終段階での手術のキャンセル <p>トラストと保健当局の双方が活用なものとして以下の指標が将来的に PAF 指標に含まれる予定である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・28 日以内に再確認を行わなかった場合の手術のキャンセル 	<ul style="list-style-type: none"> ・NHS 計画の目標を達成するための 5 年計画を各保健圏域において作成する—進行中。 ・2001 年 3 月までに、病院内及び一般開業医から病院への予約システムをサポートする IT システム（インフラとソフトウェア）を特定する。 ・2001 年 3 月—進行を管理するための定期的なデータ収集を導入する。 ・2002 年まで、近代化庁は既にある予約入院プログラムの試行事業をモニターし、支援する。 ・2002 年まで、近代化庁は、“予約入院システムの持続的開発”試行事業の 2 つの流れを通じて、現存する試行事業の予約システムをより一層改良する。（関連文書とウェブサイト参照） ・2002 年までに、実践について評価を行い、ベストな実践例を明かにすることにより、手術のキャンセルを減らす。 ・2004 年までに、病院内及び一般開業医から病院への予約システムをサポートする IT システム（インフラとソフトウェア）を導入する。
<p>目標 4： 2005 年末までに、外来患者の最大予約待ち時間を 3 か月までに、入院患者の最大治療待ち時間を 6 か月までに減らす。</p> <p>（留意点：目標 9（プライマリーケアへのアクセス）にリンクしている）</p>	<p>NHS PAF(2000/7)の指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の待機者リスト ・待機者リストに占める 18 か月以上待機者の数 ・乳がん患者の待ち時間（PSA 目標 1 も参照） ・一般開業医の紹介から 13 週以内に紹介先医療機関にかかった外来患者数 ・初診の外来患者に対する予約制度 <p>トラストと保健当局の双方が活用なものとして以下の指標が将来的に PAF 指標に含まれる予定である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・進行中—「NHS の外来患者対応の多様性」（ウェブサイトホットリンク）における調査結果を含めて、待機者リストのマネジメントに関する良い実践を普及させる。 毎年 11 月までに、待機者数を削減する年間目標を作成し、モニターする。 ・2001 年 3 月—現存するデータをレビューし、（待機者マネジメントに関する）改良を図る。 ・2001 年 3 月から 2003 年にかけて、近代化庁は、整形外科、耳鼻咽喉科、皮膚科などの専門科における長期待機者の解消方策について査定し、より良い実践方法を開発する；がんの共同研究を達成する；プライマリーケアにおける協働に関する良い実践を共有する；NHS がん計画の推進の中で良い実践を普及させる。 ・2001 年 3 月—全国卓越診療協会（National Institute for Clinical Excellence）が試行的に示す患者紹介ルールを査定し、NICE から更

	<ul style="list-style-type: none"> ・手術待ちのがん患者の、12ヶ月以上待機者リストにしめる割合 	<ul style="list-style-type: none"> に改良されたルールを提示する。 ・2001年3月—一般開業医に対する紹介患者に関する情報のフィードバックシステムを開発する。
<p>目標5； 地域の独自調査により、清潔や食事の水準を含めて、入院患者の満足度を年々確実に高めていく。</p>	<p>NHS PAF(2000/7)の指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度 <p>さらに下記の指標が将来的にPAF指標に含まれる予定である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院食に満足を示す患者の割合 (CHD患者調査) ・病院のトイレとバスルームが清潔であると評価する患者の割合 (CHD患者調査) ・障害を持つ人で、一般開業医の医院へのアクセスが困難とする患者の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ・2002年末までに、保健当局の95%で男女混合病棟をなくす。 ・2001年4月に、地域サーベイの方法をデザインする。 ・2001年度に、確実に各地域で患者調査を実施する。 ・2002年度に、各地域で第2次患者調査を実施する。 ・2003年度に、調査結果の分析と比較を行う。 <p>以上の調査スケジュールはレビューの対象とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院の清潔を確保するために、病院訪問を実施する (2001年4月) ・病院食の現状を監査する (2001年4月) ・患者食に関する全国的な活動団体を設立する (2000年11月) ・NHSメニューの開発に、“有名シェフ”が関与できるようにする (2000年11月)

目的Ⅲ：適切なケアを効果的に提供すること

PSA 目標/NHS 計画	業績評価制度指標	主要な展開や政策投入
<p>目標 6： いわゆる社会的な入院（preventable hospitalisation）を減らし、75歳以上の患者の退院の遅延を年々確実に減らすことで、高齢者ができる限り自立して生活できるよう質の高い入院前ケアとリハビリケアを提供する。少なくとも13万人がこのケアによる恩恵を受けると期待され、その進捗については、業績評価制度でモニターする。</p>	<p>NHS PAF(2000/7)の指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・75歳以上高齢者の緊急入院率（NHSとPSS PAFの共通指標） ・75歳以上の退院遅延率（NHSとPSS PAFの共通指標） ・卒中発作で入院した後、56日以内の在宅復帰 ・大腿骨骨折で入院した後、28日以内の在宅復帰 <p>2000年10月に、PSS PAFより以下の指標が追加される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅でサービスを受けながら生活をする高齢者（C32 PSS PAF） ・集中的なホームケア（C28 PSS PAF） 	<p>・リハビリテーションと中間的なケアに関するサービスモデルと業績評価制度指標を、「高齢者に対する医療サービス基準」（2000年後半には着手し、2001年4月より推進）の中に含める。</p> <p>・保健福祉サービスコミュニティ間の“人事交流”を行い、新たな中間的なサービスの再デザインと計画に取り組む。この際、「全国ベッド審査協会」（NBI）のガイダンスやNSFサービスモデルを考慮する。</p> <p>・今後3年間の各年に、中間的なケアを実施するための追加資源を配分する。これにあたっては、どのように新たな資源を配分し、どのように緊急入院やサービスの遅れの低減に役立つかということについて計画している <u>HA/LA 共同投資プラン</u>とリンクして考える。</p> <p>・どのサービスモデルが最も効率的であり、費用対効果が高いかということについて評価するための研究プログラムを実施する。</p> <p>直接的なケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2003年3月までに、直接的なケアの第1次、第2次の試行事業を完了させる。 ・2003年6月までの試行事業の評価結果次第では、2004年3月までに、直接的ケア事業を拡大して開始する。
<p>目標 7： 児童の生活上の様々な機会を改善する。</p>	<p>PSS PAF と <u>Quality Protects</u>（保護水準）における諸指標（下記参照）</p>	<p>・2000年秋に発表される予定の第3次 <u>Quality Protects</u>（保護水準）；2001年1月末に提出される予定の経営活動計画。</p>
<p>目標 7 (a)： 保護を離れた19歳者への教育、訓練と就業の水準を改善し、2004年3月までに同じ地区の若者全体が達成する水準の少なくとも75%となるようにする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・PSS PAF 指標 A2；保護を受けた児童の教育水準（ベストバリュー業績指標）（共同作業） ・PSS PAF 指標 A4；保護を離れた者の雇用、教育、訓練（共同作業）。（2001年度の最初のデータは2002年秋に入手可能）（2001年度よりベストバリュー業績指標とすることを計画中） ・Quality Protects（保護 	<ul style="list-style-type: none"> ・2000年秋に、<u>（保護を離れた）児童法案が国会審議を完了し、勅裁を得る。</u> ・2000年秋に、協議にかける諸規定及びガイダンスを起草する。 ・2000年度の冬に、同法令を推進する立場にある人々に対する準備のためのセミナーを全国で開催する。 ・2001年4月から、各地方議会は資格を取ろうとしている児童及び青少年に対して、下記の義務を担うことになる。 <p>1) 保護下及び保護を離れた16、17歳者のニーズについて、住居や生活費の側面を含めて査定し、そのニーズを満たす。</p>

	<p>水準)の指標 11; 16 歳の 4 月 1 日に SSD で保護を受けていた児童のうち、19 歳の誕生日に連絡がとれる者の割合 (最初のデータは 2002 年に入手可能)</p> <p>・Quality Protects (保護水準)の指標 12; 16 歳の 4 月 1 日に保護を受けていた児童のうち、19 歳に適切な住居を持っている者の割合 (最初のデータは 2002 年に入手可能)</p>	<p>2) 保護を離れた児童に対して、少なくとも 21 歳までは関与を継続する。</p> <p>3) 資格を取得しようとしている若者については、少なくとも 21 歳までは個人的なアドバイザーをつける。</p> <p>4) 若者 1 人ひとりについて、進路に関するプランを立て、少なくとも 21 歳までは定期的にプランをレビューし、見直しを行う。</p> <p>5) 18~21 歳の若者を全般的に援助し、21 歳までは雇用を促進するための費用を予算化する。</p> <p>6) 18 歳もしくはそれ以上の保護を離れた若者に対して、彼らの進路プログラムの到達目標までは、これに合わせた教育及び訓練が行われるように援助し、たとえ 21 歳を過ぎてもプログラムの到達目標を達成するまでは援助を継続する。</p> <p>7) 保護を離れた者のうちより高度の教育を受けている者に対して、必要とする場合には夏期休暇中の住居を用意する。</p>
<p>目標 7 (b) ; 保護を受けている児童及び若者の教育の達成状況を改善し、保護を 16 歳以上の児童のうち、中等教育総合成績証明書 (GCSE) で少なくとも 5 つがグレード A~C 評価の者の割合を、1998 年の 6%から 2004 年には 15%に増やす。</p>	<p>・PSS PAF 指標 A2; 保護を受けている児童の教育水準 (ベストバリュウ業績指標) (共同作業)</p> <p>・PSS PAF 指標 A2; 保護を受けている児童の学校欠席率 (共同作業)</p> <p>・Quality Protects (保護水準)の指標 7; 保護を受けている児童のうち国家学力テストの各ステージで期待される標準水準に達成する者の割合</p> <p>・Quality Protects (保護水準)の指標 8; 中等教育総合成績証明書 (GCSE) で少なくとも 5 つがグレード A~C 評価の者の割合 (留意点; この指標は、将来的に PAF に含まれる可能性がある)</p> <p>・Quality Protects (保護水準)の指標 9; 保護を受けている児童のうち、学校に全く通わない者 (不登校児童) の割合</p>	<p>・“<u>公共サービスにおける若年者教育</u>”のガイドダンスを 2000 年 5 月に出版し、この推進を推進チームがモニターする。</p> <p>・2000 年秋に、的確な情報を伝達するための計画を、学校、里親 (養育者)、ソーシャルワーカー及び保護下の若者に普及させる。</p> <p>・養育的ケア及び児童養護施設に関する全国的なスタンダードを協議にかけるために 2001 年 1 月に発表する。</p>
<p>目標 7(c); 2004 年までに、保護</p>	<p>・PSS PAF C18; 保護を受けている児童に対する</p>	<p>・保健省、HO、青少年司法委員会 (YJB) は、目標を設定するにあたって選択肢を明らか</p>

<p>を受けている児童とその他の児童との間で、非行・犯罪者の割合の格差を縮めるため、必要な保護と指導を与える。</p>	<p>最終的な警告及び有罪判決(最初のデータは2001年10月に入手可能)(留意点;一旦目標が設定された後、再び見直される可能性あり)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・青少年司法委員会で収集されたデータよりの情報(当初データは2001年4月に入手可能) 	<p>にするための枠組みの開発を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期の目標設定を2001年初頭に行い、関連する測定指標データが入手できれば目標設定を同年の後半には終了させる。
<p>目標7(d);できる限り多くの児童に生涯の家族を得られる養子縁組を取り持つ;首相の審査に照らして具体的な目標が設定される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・PSS PAF C23;保護を受けている児童の養子縁組(ベストバリュー業績指標として提案される。これについて協議している間、その全体的な定義についても同様に協議している) ・Quality Protects(保護水準)の指標1;<u>養子縁組に至らなかった割合</u> ・Quality Protects(保護水準)の指標2;地方政府の保護を離れて養子縁組した子供達の、養子縁組に至るまでの平均的な期間 (留意点;すべて現存する指標のみ一合意が得られれば、すべての指標について見直し、より目標を反映した指標を付け加える必要がある) 	<ul style="list-style-type: none"> ・新たなPSA目標を含んだ白書を本年末までに刊行する。 ・地方政府が、より迅速に児童と家庭とをマッチングすることができるような新たな養子縁組規定を制定する。 ・地方政府が養子縁組を行う際に参照できる、意思決定のタイムスケジュールや養育者の資格判定などの方法を含んだ新たなスタンダードを起草し、2000年末までに協議にかける。 ・養子縁組対策委員会は、より良い実践が普及するように努める。 ・養子縁組を待つ子供達に迅速に対応する。 ・2001年に主要な規定を制定し、必要となる法改正を行う。

留意点 1 ; PSS PAF 指標の参照事項は 2000 年度に用意され、2001 年 10 月には刊行される予定。2001 年度の指標セットに関する決定は今年後半に行われ、SR2000 PSA を反映させるための調整が行われる予定。2001 年度の PSS PAF 指標の開発にあたって参考となるように、下記に留意点をあげる。PSS PAF 業績測定指標に関連するデータは主要統計の年次報告を通じて収集が可能である。PSS 業績達成に関するウェブサイトで示されている 2000 年度の業績評価基準 4 では、詳細な定義や情報源を示している。

留意点 2 ; 保護水準に関する業績指標 (QP) は全国統一に定義され、PAF データに並んで毎年データ収集がされている。定義の詳細は、1999 年 9 月に刊行された“児童のソーシャルサービスに関する政府目標”で見ることが出来る。

留意点 3 ; PAF 及び QP の指標が“共有領域 (interface)”もしくは“共同作業 (joint working)”と記されている時は、この分野の進捗はソーシャルサービスと共同する他サービス (例えば、教育や保健) と関わり合っているということを示している。関連する指標は、PSS PAF と NHS PAF 双方に含まれている。

留意点 4 ; PAF 指標が“ベストバリュー業績指標 (Best Value Pls)”と示されている時は、法定で最も重要な業績達成指標の 1 つとして位置づけられているということである。議会では、これらの指標に関して年間の業績達成計画を提出することが求められている。

<p>目標 8 ; 問題麻薬常用者の薬物治療プログラムに参加する割合を、2004年までに55%、2008年までに100%に増やす。</p>	<p>(未確定)</p>	<p>公正な利用機会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスを向上し、保健当局ごとに問題麻薬の不正使用者のさらに 15% (犯罪裁判システムにのる者は除く) と、特別補助金を受けている地方政府ごとに問題麻薬の不正使用者のさらに 10% が、2002年3月までに薬物治療サービスを受けられるようにする。 ・2002年3月までに、主な治療タイプごとに4つの主要な治療成果の達成指標を決定し、2004年3月までにどの指標についてもトップ25%の水準を達成する。 <p>NHS における患者と介護者の処遇</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2001年12月までに治療様式ごとに容認しうる最大待ち時間に関する薬物対策チーム (DATs : Drug Action Teams) 向けガイダンスを作成し、2002年3月までにすべての薬物対策チーム (DATs) で治療様式ごとの最大待ち時間の基準を設定し、2002年3月までにトップ25%の水準を達成するようにする。 ・2003年3月31日までに、一般開業医の少なくとも30%が共通のケア体系のもとにサービスを提供できるようにする。 ・保健省は、内務省と刑務所サービスの主導のもとに、問題麻薬常用で治療を受けている者の数を増やすよう努力する (参照 ; 内務省 SDA) <p>健康水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2002年3月までに、すべての薬物関連死をモニターする基準を確立し、2001年度までに注射を受けたり治療に参加するなど治療を受けている者の数を把握するための基準を作成する。薬物関連死を削減するための行動計画を2002年3月31日まで推進し、2004年3月31日までは薬物関連死が20%低減することを目指す。
---	--------------	---

<p>内務省と教育 雇用省と共同 で取り組むべ き予防に関す る PSA 目標： A クラスに分 類される薬物 を使用する 25 歳未満者の割 合を、2005 年 までに 25%、 2008 年までに 50%削減する。</p>		<p>予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各地方におけるすべての薬物対策チーム (DAT) エージェンシーは、地方の薬物対策チーム (DAT) で定められたプログラムを推進すると共に、全国的な良い実践ガイダンスにも沿う形で活動を進める。このため、2004 年 3 月までに下記のことを確実に実行する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ すべての保健当局、プライマリーケアトラスト (PCTs)、社会サービス担当部署 (SSDs : Social Service Departments) は、保健省のガイダンスに沿って、日常的な活動として、(a) 一般人に対する第一次予防活動に関与し、(b) リスクが高いと判断される若年層に対する第一次及び第二次予防活動に関与する。NHS と社会サービスの薬物防止ガイダンスを 2001 年 3 月までに記し、必要であれば 2002 年 3 月までに改正した形で推進する。 ・ すべての保健当局と社会サービスの薬物反対運動は、上記のガイダンス及びその他の省庁間で合意済みの実践ガイダンスに沿うこととする。
---	--	---

目的IV：公正な利用機会

PSA 目標/NHS 計画	業績評価制度指標	主要な展開や政策投入
<p>目標 9：2004 年までに、24 時間以内にプライマリーケア（一次診療）の専門家、48 時間以内のプライマリーケア（一次診療）の医師の手当が確実に受けられるようにする。 （留意点：目標 4（二次診療へのアクセス）にリンクする）</p>	<p>将来的には PAF 指標に以下の指標が含まれる予定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般開業医から、医院の選択と同日もしくは翌日に診療を受けた患者の割合 <p>NHS 計画と併せたモニタリングのための情報整理の作業が進行中である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24 時間もしくは 48 時間以内のサービス提供を保証するための予約システムを実施している割合（但し、最終合意が必要） 	<p>主要な展開や政策投入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在実施中—既に目標を達成している実践例について、国家プライマリーケア発展チームから情報を照合する。 ・2001 年 3 月まで—一般開業医の現状のサービス供給状況に関する調査から情報を照合する。 ・2001 年 3 月まで—2000 年度におけるサービスアクセスの向上の実践例に関するデータ収集にとりかかる。 ・現在実施中—良い実践例を共有化する。 ・2001 年 3 月まで—目標達成に向けての進捗状況をモニターするための定期的なデータ収集方法を導入する。 ・2002 年 4 月より、医療実践委員会（Medical Practices Committee）の廃止と一般医療サービス（GMS：general medical service）の上限を設定しない歳出方法（non cash-limited expenditure）を考慮した統一的な予算配分方式により、プライマリーケアを進めるための NHS 資源の公平な配分に寄与する。 ・2004 年まで—一般開業医の診療時間に関する調査を継続する。 ・年次毎に—目標を達成する（と同時にサービスを拡充する）ために、毎年予算配分を見直す。 ・現在実施中—一般開業医の負荷を軽減するために、専門家と協同して PM の 10 の実施事項 (PM's 10 points) を推進する。 ・2004 年まで—<u>近隣</u>ケアセンターをさらに開設する ・年次毎に—NHS 計画の目標を達成するために、各プライマリーケアグループ及びトラスト（PCG/T）においてプライマリーケア投資 3 カ年プランを進展させる。 ・現在実施中—目標に向かっての活動を進めることにより、プライマリーケアへのアクセスに関する不平等を低減する。 <p>NHS の歯科医業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2000 年 9 月 19 日に歯科の機能整備方針を発表する。 ・NHS 通信を通じて、NHS の歯科機能整備方針を知る必要がある人々すべてに 2001 年 9 月までに情報を提供する。 ・100 万人以上の人々の歯科アクセスを可能とするための方策が既に取られつつある。

	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科アクセスセンターをさらに開設する－GDS (かかりつけ) 歯科医を有していない人々の約50万人をさらにフォローするために、2001年4月までに50の主要な地域でセンター開設プロジェクトを進める。 ・NHS 通信で、誰もがNHS 歯科医に関するガイドを得られるようにする。 ・歯科医が実践を拡張し、より多くの患者の治療にあたることができるように、歯科ケア発展のための投資を2000年度に行う。2001年度にはさらなる投資を行うこととする。 ・NHSの歯科医師専門委員会に投資する。 ・NHSへの継続的な関与を義務づける形で、NHS 歯科機能近代化のための取り組みに対して2001年度に投資する。 <p>各地域におけるサービスアクセス問題を解決するために、各保健当局は以下の新たな責任を負う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導的なグループや患者アクセスに関する全国的な推進チームプロジェクトの設立を推進する。 ・2000年10月のはじめに、NHSの全国及び地域別の協議会を開催する。
--	--

目的V：支出に見合う価値

PSA 目標 /NHS 計画	業績評価制度指標	主要な展開や政策投入
<p>目標 10: トラストから委託されたケアの費用が、公正な利用機会や品質、迅速性についての指標に対してどれだけ業績をあげたかということは、NHS にとって評価基準になる。いずれも 2003 年度の間合意目標とともに、向こう 5 年にわたり最高の水準に届くことが期待されている。</p>	<p>将来的に PAF 指標に以下の指標が含まれる予定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日帰り診療の比率 ・入院期間 ・初診外来患者の予約 ・関連コスト（紹介コスト） ・病床利用率－病床数に対する患者数の年間平均 ・病床利用率－病床回転率 ・共用スペースの利用快適性 ・初診外来患者のフォローアップ率 	<ul style="list-style-type: none"> ・関連コスト（紹介コスト）に関する年間目標を決め、モニターし、プライマリーケアグループ及び保健当局にとってのベンチマークとなる諸手法を開発する。 ・2000 年 11 月－公正な利用機会、サービスの質と迅速性といった指標に対して十分な成果を挙げているベンチマークとなるグループを明らかにする。 ・各保健当局が用いる指標の価値について検証し、2002 年 4 月より使用可能なように、信頼し得る基礎的な指標を補充する。 ・各年の関連コスト（紹介コスト）のカバー率を上げる。2001 年までに急性期サービスのすべてをカバーし、2004 年までには他の公式な HCHS サービスもカバーする。

省庁横断的な目標：保健社会サービスにおけるボランティア人口（特に高齢者層）の増加

2001 年 4 月の出版及びそれ以降は 2 年ごとの出版に備え、保健社会サービスの主要な目標を達成するためにボランティア活動をどのように促進していくかということについての方策を検討し、100 万人以上の人々が地域社会において積極的にかつ恒常的に活動することを目指した政府目標を設定する。この方策は、2004 年までと更に長い時間幅で、どの程度のボランティア人口を生み出したかという観点（数と目的）から評価される。