

## ②Local Emergency Planning Districts (LEPD)

SERCは、Local Emergency Planning Districts(LEPD)を指定し、各LEPDにLocal Emergency Planning Committee (LEPC)を組織しなければならない。SERCが指定したLEPDは全国で4,000を超えている。

LEPCは、州や地方の役人、警官、消防士、公衆衛生専門家、環境、病院、交通関係者、地域のグループ、メディア関係者等から構成される。LEPCの最初の仕事は、1988年10月17日までにemergency response planを作成することであった。その後は少なくとも年に1回、計画を見直すこととなっている。

LEPCがemergency response planを作成し、見直す際の支援として、議会は15の関連連邦機関から成るNational Response Team (NRT)に、計画策定の手引書である”Hazardous Materials Emergency Planning Guide (NRT-1)を作成させた。またNRTは、1990年にはSERCとLEPCがemergency response planを実行する際の手引書となる”Developing Hazardous Materials Exercise Program: A Handbook for State and Local Official (NRT-2)を出版した。

連邦地方官や州の代表からなるRegional Response Team (RRT)は、SERCやLEPCの要請を受けて、emergency response planの見直しやLEPCの支援を行なう。

ここでは、コロラド州、ワシントン州、アイダホ州のSERCについて説明する。

## ③コロラド州

コロラド州のSERCに相当するものは、Colorado Emergency Planning Commission (CEPC)である。CEPCのメンバーは、Department of Public Health and EnvironmentのHazardous Materials and Waste Management Division、Department of Local AffairsのOffice of Emergency Management(OEM)とDivision of Local Government、Department of Public SafetyのFire Safety Division、及びColorado State Patrolの代表者から成る。これらの代表者は常任委員であるが、この他に知事が指名する2年任期の委員が加わる。任期つき委員は、関係産業から2名、地方自治体から2名、地域から2名、Local Emergency Planning Committee (LEPC)から1名選出される。

CEPCはLocal Emergency Planning Districts (LEPD)を指定し、LEPDからLEPCのメンバーの候補者をあげてもらう。各LEPCは、それぞれのLEPDでSARA TitleⅢの要件を実施するための憲章をもっている。SARA TitleⅢが要求していることとは、各LEPDでemergency response planを作成することなどである。

## ④ワシントン州

ワシントン州のSERCは、Military DepartmentのEmergency Management DivisionとDepartment of Ecology、及びWashington State Patrolの代表で構成される。SERCは、郡市レベルのLEPCを支援する。関連州法は、Washington Administrative Codes (WAC) 118-40-060 Military Department - EPCRA responsibilities(EPCRAとは、前述のEmergency Planning and Community Right-to-Know Act)。

### ⑤アイダホ州

州レベルの SERC の下に、東南部、南西部、北部の 3 地域に Regional Response Team がある。Regional Response Team は、24 時間体制で、リーダー、副リーダー、集中医療補助者、消防士 2 名の 5 名で構成される。郡市レベルには LEPC があり、地方政府の役人、住民、企業の代表者から成る。有害物質事故に第一線で対応する Local Emergency Response Authority (LERA) は、Idaho Code, Section 39-7105 に基づき、郡市や SERC が指名する。事故の総責任者は、Incident Commander (IC) であり、Incident Command System (ICS) に関する研修を受けた者でなければならない。通常、IC は地域の消防署長や警察官である。Regional Response Team は、LERA や IC によって activation される (Idaho Administrative Code)。

### (2) 感染症

メリーランド州ボルチモア郡の LHD では、公衆衛生看護課が第一線機関として機能する。届出伝染病患者が認められたときは、医師等が LHD に届出をし、LHD から州、州から CDC へと報告が上げられる。CDC は届出伝染病の患者数をとりまとめて、週報に掲載する。結核患者は、医師あるいは LHD の長により措置入院させられる。患者がそれを拒否する場合は裁判所へもちこまれる。通常の場合、州への連絡は行わずに、LHD レベルで対処する。

その他の感染症の発生にあたっては、その性質によって、多くの国や州の機関が関与することになる。例えば、サルモネラ菌による大規模な食中毒が起きた場合、感染の広がりなどに関する研究に関しては CDC が責任をもつ。感染源の一つである水道の監視は Environmental Protection Agency (EPA) が行ない、食品の流通は FDA の所管である。州政府レベルでは、農業、消費者保護、自然資源などの多くの部門が関わることになる。

### (3) バイオテロ

CDC は、Bioterrorism Preparedness and Response Program のなかで、バイオテロ発生時の LHD の Health Officer と州の保健衛生部局の役割について図式化している (図 2)。

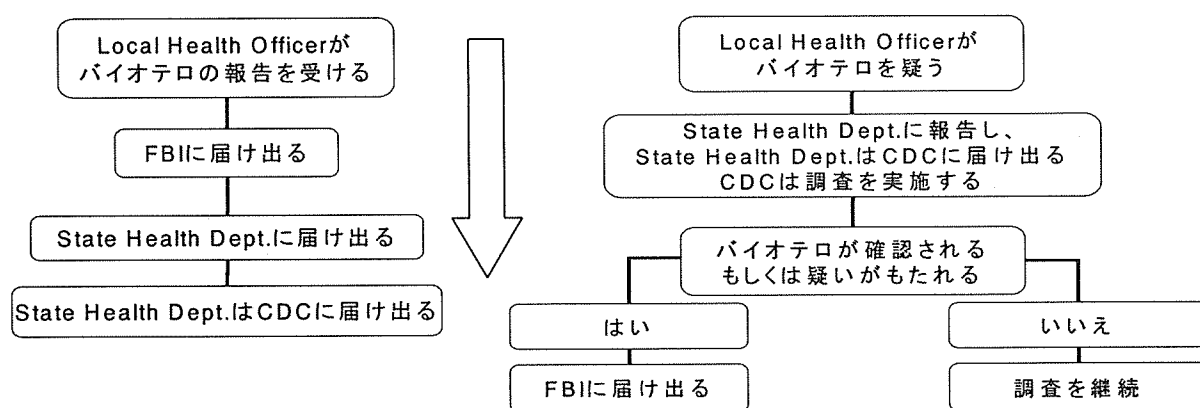


図 2. Local Health Officer を始点としたバイオテロへの対応

#### (4) その他の健康危機管理

2001年秋の炭そ菌事件を契機に、LHDのバイオテロや他の健康危機管理に対する体制を整えようとLocal Centers for Public Health Preparedness (Centers) プロジェクトが1999年にスタートした。センターとしてCDCが選んだのは、DeKalb County Board of Health、Denver Health、及びMonroe County Health Departmentの三つのLHDである。これらは、他のLHDのlearning resourceとして機能している。

DeKalb County Board of Healthでは、バイオテロや西ナイルウイルスへの対応プランなどを作成している。Denver Healthでは、サーベイランスやデータ収集のプロトコルなどを作成している。Monroe County Health Departmentでは、LHDを対象とした健康危機管理に関する教材の開発やIncident Command System (ICS)に関する研修などをおこなっている。

センターには、医師、生物統計学者、看護師、環境保健や公衆衛生の専門家、研修担当者がおり、DHHSのOffice of Emergency Preparednessの支援を受けている。

## 2. 食品衛生

レストラン、食料品店、食品加工工場、食品や飲料の自動販売機、学校、病院、デイケアセンター、宿泊施設等の監視業務は、州の規則に基づき、LHDのRegistered Sanitarianがおこなう。Registered Sanitarianになるには、4年制大学で環境保健や生物科学、物理科学を所定の時間履修し、州が実施する筆記試験と口頭試験に合格する必要がある。

国レベルでは、CDCがそのEmerging Infections Programのなかで、Foodborne Diseases Active Surveillance Network (FoodNet)を構築し、食事性疾病のよりよいデータの提供をおこなっている。

## 3. 精神疾患患者への対応

第一線機関は、Community Mental Health Center (CMHC)である。Mental Retardation Facilities and Community Mental Health Centers Actは、人口5万人を超えるすべての地域に、CMHCを1箇所設置することをめざしているが、1989年の時点で、計画された2,000箇所のCMHCのうち、750箇所が開かれており、国民の四分の一がカバーされている。CMHCの運営は、国の予算でまかなわれており、入院、外来、救急(24時間)、部分入院、相談業務と教育といった5つのサービスを提供している。

アラスカ州には47のCMHCがあり、Community Mental Health Service Actにより州政府から財政支援を受けている。

コロラド州には17のCMHCがあり、Department of Public Health and EnvironmentとDepartment of Human Servicesが管轄している。CMHCに関する州の法律は、Colorado Revised Statutes Section 27-10-128である。

メリーランド州では、LHDの建物の中に11のCommunity Mental Health Center (CMHC)が設置されている。精神病患者の措置入院もCMHCが行なっており、措置入院には医師1名とLHDの精神保健課職員1名の合わせて2名の署名が必要となる。患者が入院を拒否した場合は、裁判所へもちこまれる。

精神保健に関わる国の機関は、DHHS、National Institute of Mental Health (NIMH)、及び Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) である。

#### 4. 地域保健医療計画の策定・進行管理・評価

州の保健衛生部局 (State Health Department) は、agenda-setting function をもち、住民の健康目標や戦略を設定する責任がある。健康課題を決定するために、住民の健康状態やニーズを評価し、戦略やプログラムを計画し、これらの計画を実行するための予算をとり、LHD や NGO への技術的支援をおこなう。多くの州においては、住民に対して直接サービスを提供するのは LHD であるが、場合によっては、州が直接住民サービスをおこなうこともある。

メリーランド州では、各 LHD で毎年保健医療計画と健康増進プログラムを策定している。

#### 5. 保健医療サービスの質の保証

##### (1) Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)

国の機関には、DHHS の operating division の一つである Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) がある (表 5 参照)。AHRQ では、ヘルスケアの質の向上、コスト削減、ヘルスケアへのアクセスの向上等を目的とした研究を支援している。

##### (2) Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) は、独立した非営利組織 (NPO) であり、ヘルスケア施設の評価・認可をおこなっている。JCAHO の認可を受けているヘルスケア施設には、救急ケア施設、生活介助施設、臨床検査施設、ヘルスケアネットワーク、在宅ケア組織、病院、長期ケア施設等があり、米国内外の 17,000 施設に及ぶ。これらの組織は JCAHO の認可を受けることにより、地域の信頼を得る、組織のパフォーマンスの客観的評価が得られる、自らの改善努力を促すことができる、スタッフの教育に役立つ、メディケアの要件を満たすことができる、州のライセンス取得要件を満たすことにつながる等の利益が得られる。

##### (3) 州政府

アイダホ州を例にとると、Idaho Administrative Codes の Idaho Department of Health and Welfare Rules により、The Board of Health and Welfare が病院管理に関する法令を発布する legal authority となっている。その法令に基づき、Idaho Department of Health and Welfare が病院開業の認可、毎年認可の更新、査察をおこなう。

メリーランド州では、州レベルの組織である保健医療の質事務局 (図 2) が、40 種の保健医療施設の許認可をおこなっている。Maryland Department of Health and Mental Hygiene の Secretary が許認可の権限をもっている。

## 6. ヘルスプロモーション活動の実践

ヘルシーピープル 2000 は、1990 年に発表され、2000 年までの 10 年間に達成すべき国民の健康目標を数値化して示した。現在では、ヘルシーピープル 2010 が発表されており、21 世紀の最初の 10 年間に国全体で取り組むべき、ヘルスプロモーションと疾病予防のための課題を示している。28 の重点分野について、467 の目標値を掲げている。

地方計画として、州レベルでも Healthy Maryland Project 2010 のような目標値がまとめられており、そのなかには各郡における重点分野も示されている。

その他、州レベルでおこなうヘルスプロモーションに関する業務には、女性と子どもに対する食料援助プログラム（WIC）、低所得女性に対する出産前のケア、低所得家庭の子どもと大人に対する歯科ケア、学校健康教育、家族計画サービス、高コレステロール・高血圧者に対する教育プログラム、禁煙プログラムがある。

## 第 4 章 衛生行政システムの展望

アメリカは国土が広大であり、州によって、その歴史、地理的条件、哲学などは異なる。州は独自の法律を制定することができ、50 州がそれぞれ一つの国のように機能していると考えることができる。しかし、州の衛生行政における連邦政府の影響は大きく、たとえば、国がだす補助金のテーマによって、州や郡レベルでおこなわれる保健医療活動の内容はおのずとさまってくる。州や郡の健康政策は、地域のニーズやプライオリティよりも国の金の流れに反応してつくられているという批判もある。今後の国のあり方としては、法律や補助金を地方におろすことのほかに、個々の州や LHD では解決できない大規模な健康問題に取り組む際の、関係機関の合意の形成や連携体制づくりなどの役割も不可欠になってくるであろう。

国は補助金以外にも、CDC のような国の機関が州や LHD に技術支援をおこなうことによって、地方と関わりをもっている。CDC は情報交換システムを構築したり、職員を州や LHD に派遣することにより、地方との連携を図っている。今後、バイオテロや感染症の流行などの健康危機管理においても CDC が果たす役割は、ますます重要になってくるであろう。

国は、メディケアやメディケイド、もしくは補助金を通じて、保健サービスにかかる費用の大部分を負担しており、LHD は住民に対するサービスを直接提供している。この枠組みの中で、州は、国や州の規則や金を LHD におろす、単なる通過点とみなすこともでき、保健サービスのプランニングや提供に関して、国や LHD のような影響力はもっていない。州の保健衛生部局が、確かな影響力をもつための法的権限や財源を確保するためには、州知事や州の立法機関と協働していくことが必要である。State Health Director は、州の保健衛生部局がその機能を果たすために必要な資源を確保するために、政策決定者にアピールしていかなければならない。State Board of Health や、他の公的な健康団体の力が弱い州の保健衛生部局は、州の予算の獲得競争において無力であることが多い。

州の保健衛生部局と LHD の関係は、州によりさまざまであるが、いずれの場合も両者のよりよいコミュニケーションを図ることが、衛生行政システムの効率を高めるうえで必須であろう。近年、両者の協働を図るためのさまざまな努力がなされている。たとえば、2001

年の Public Health Threats and Emergencies Act において、議会は、州のプランニングの段階に LHD を参加させるよう求めている。

/日本の保健所に相当する衛生行政の第一線機関は LHD であるが、近年、医師の資格を持つ LHD の長 (Health Officer) の数は減少傾向にあり、代わって Professional Manager がトップにつくことが多くなっている。この場合、医学的な事柄に関しては、医師がアドバイザーとしてサポートする体制をとっているが、健康危機管理の発生時の対応などに問題がないかどうか、今後の日本の保健所長の資格要件を考える上で参考になると考えられる。

#### 文献

1) United States Life Tables, 2000. National Vital Statistics Reports Vol. 51, No. 3, December 19, 2002

2) Centers for Disease Control and Prevention (2002): National Vital Statistics Report, Vol. 50, No. 14.

3) American Medical Association (1998): Physician characteristics and distribution in the U.S., annual. Chicago: AMA.

4) U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, unpublished data.

5) The International Nursing Foundation of Japan (2000): Nursing in the world: the facts, needs and prospects. 4th edition. Tokyo: Medical Friend.

6) Scutchfield ED & Keck CW (2003): Principles of Public Health Practice. New York: Delmar Learning.

7) 厚生省保険局企画課監修 (1996) : 欧米諸国の医療保障. 東京: 法研.

# イギリスの保健衛生組織

武村 真治（国立保健医療科学院公衆衛生政策部 主任研究官）

## 第1章 保健医療システムの概要

### 1. 保健水準

2001年のイギリス（連合王国）の人口は5,962万人（男性2,938万人、女性3,024万人）で、日本の約半分に相当する（2001年）。連合王国は、イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドの4つの国に分かれており、そのうち、イングランドの人口が5,000万人で、ほとんどがイングランドに居住している。年齢構成は、年少人口（16歳未満）が21%、老年人口（65歳以上）が16%で、日本よりも年少人口の割合が大きい。

以下では、イギリスの人口のほとんどを占めるイングランドの状況について記述する。

1999年の出生数は59万人、出生率（人口千対）は11.8、合計特殊出生率は1.70で年々減少傾向にある。乳児死亡率は5.7、周産期死亡率は8.2で、乳児死亡率は年々減少傾向にある。死産数は3,100、死産率は5で、最近10年間でほとんど変化がみられない。

1999年の総死亡数は約56万人で、死亡率（人口千対）は全年齢で男性10.0、女性10.8で、年々緩やかに減少している。死因別では、虚血性心疾患、脳血管疾患などの循環器疾患による死亡が最も多く、ついで悪性新生物、肺炎などの呼吸器疾患の順である。循環器疾患を心疾患と脳血管疾患に分けると、死亡順位は心疾患、悪性新生物、脳血管疾患、呼吸器疾患の順である。全死因のうち心疾患、悪性新生物、脳血管疾患の占める割合は約7割で、日本と同程度である。

1999年の平均寿命は男性75.4歳、女性80.2歳である。

### 2. 医療保障制度の概要

イギリスの保健医療は、1946年に制定された国民保健サービス法（National Health Service Act：以下NHSとする）に基づいて、すべての国民に、生まれてから死ぬまで、疾病予防やリハビリテーションを含む包括的な保健医療サービスを提供するものである。このシステムの大きな特徴として、サービスの供給は国の責任で行われ、その費用の大部分が国の一般財源でまかなわれていること、原則として全国民に無料のサービス提供が行われていること、サービス供給は予算の範囲内で計画的に行われていることが挙げられる。

NHSの年間予算は、報酬や価格を前年より若干割り増しし、多少の効率改善と成長の余地を考慮して設定され、原則として年内の補正はしない。1999年度の医療費は51.9億ポンド、対GDP比は6.5%で、日本と同様に先進国の中では低い水準になっているが、これは予算制をとっているため、医療費のコントロールが比較的容易であることが考えられる。NHSの財源は税が85.1%、NHS拠出金12.8%、患者自己負担が2.1%である。

保健医療サービスの供給体制としては、国民が医療サービスを必要とする場合、原則として最初に家庭医（General Practitioner; GP）の診療を受ける必要がある。そのために

地域住民は家庭医に登録しておく必要がある。家庭医が入院治療や専門的医療などのセカンダリ・ケアを必要と判断した場合、患者は家庭医の紹介を受けて病院に行く。このような供給体制によって、プライマリ・ケアを担当するのは家庭医、セカンダリ・ケアを担当するのは病院というように明確な機能分化がなされている。そして家庭医は、地域住民の健康問題の大部分に対処する「generalist」としての役割と、病院医療へのアクセスを管理する「gate keeper」としての役割をもっている。

NHSの問題点として、入院待機者（waiting list）の増加、予算不足による年度末の公立病院の閉鎖、そして医療費の高騰などが挙げられる。waiting listは、病院の利用可能ベッド自体の不足と、家庭医による病院への紹介が特定の病院に偏ることなどに起因している。

このような問題点を解決するために、保守党サッチャー政権のもとで、NHSの1991年改革が実施された。この改革は、セカンダリ・ケアの「購入者（purchaser）」と「提供者（provider）」を分離し、競争原理を導入することによって、医療費抑制とサービスの質の向上を目指したものであった。この改革によって、「提供者」であった公立病院は「NHS Trust」という独立採算による公営企業となった。一方「購入者」は、セカンダリ・ケアを購入する予算をNHSから配分され、地域住民の代理人として、NHS Trustや民間病院とサービスの内容や費用に関する契約を結び、購入する、というシステムが確立した。

1991年改革の問題点として、「購入者」を誰にするのが適切か、という点が指摘されたが、それを解決するために、労働党ブレア政権のもとで、NHSの1998年改革（The new NHS）が実施された。この改革によって、「Primary Care Trust（以下、PCTとする）」が創設され、PCTが購入者となってNHS Trustからセカンダリ・ケアを購入する体制が確立した。PCTは複数のGPで構成される組織であるが、詳細は後述する。

### 3. 保健医療資源

#### （1）病院

イギリスにおける病院の定義は「患者を入院させ治療を行う施設、出産を行う施設、回復の養生を行う施設、医学的リハビリテーションを行う施設」であり、これらに付設される診療施設、調剤施設、外来部門を含む、と定められ、病院の種別は法的には行われていない。上述したように、病院で診療を受けようとする場合は、救急の場合を除いて患者が登録する家庭医の紹介が必要となる。原則として外来患者を扱わない。地区の一般病院での治療に適さないような患者は、より専門的な教育病院のような高機能病院に紹介される。

1991年改革によって、公立病院はNHS Trustとして独立採算による公営企業となり、ほとんどの病院サービスはPCTによって購入され、それによって運営される。ただし「特別サービス」と呼ばれる、心臓や肝臓等の臓器移植、特別の小児手術、放射線治療などは、NHSからの特別の財政措置がとられている。

病院の診療報酬はPCTとの契約によって定められる。契約の内容には、サービスの価格、治療予定患者の目標人数、治療の質などが含まれるが、個々の契約によって千差万別であるため、制度としての診療報酬体系は存在しない。

2002年現在で266のNHS Trustが設立されている。



## (2) 家庭医 (General Practitioner; GP)

GP はプライマリ・ケアを行う医師である。地域住民は特定の GP に登録し、その GP からプライマリ・ケア・サービスを受けることができる。GP のサービスは 24 時間サービスが原則であり、そのサービス内容は、登録住民の健康増進、予防接種、健康診断、子宮がん検診、健康教育、家族計画、患者の診察及び検査、患者の病院への紹介、薬剤等の給付のための処方箋の発行、慢性疾患患者の継続的管理などが主なものである。GP が扱う健康問題は風邪、高血圧、虚血性心疾患、糖尿病、外傷、うつなどの一般的な病気が多く、それ以上重度の疾患になると病院に紹介することになる。GP のサービスは諸外国と比較すると範囲が限定されている。標準的な検査や軽度疾患の治療（薬物で治療できる範囲）がほとんどで、X 線検査や検体検査、処置はあまり実施されていない。

GP は独立した自営業者であり、NHS と契約を結ぶことによって医療を提供することができる。開業する場所には制限があり、GP の数が多い地域では新規開業は空席待ちとなる。特に大都市部などでは、GP にとって住宅環境が劣悪な一方、住民の医療需要が多く、GP の労働量が大きいため、登録人口当りの家庭医数が少なくなっているという問題も起こっている。

GP の診療報酬は、登録人头支払と特定のサービスの出来高払いで構成されている。登録人头支払報酬は、登録されている人数に登録者 1 人当りの単価（年齢によって単価が異なる）を乗じて支払われる。

## (3) 医師の養成と現状

医師養成教育（医学教育、医師資格試験、レジデント制度）の内容の規制、医師の登録、医師の懲戒は、すべて一般医学協議会（General Medical Council）という医師法に基づく独立した団体によって行われる。

医師国家試験は、医師法に掲げられた医学校にその実施を委任されている。医学生は 5 年間の教育年限の後学位を取得し、医学校が実施する資格試験に合格すると、一般医学評議会に仮登録される。仮登録後、house officer（研修医）として 1 年間の病院での研修（2 つ以上の診療科で勤務する必要がある）を受け、成績が水準に達していれば、本登録が許される。本登録後、senior house officer として、医師に関する国の公報に名を載せ、医療機関からの一般公募を受け付ける。この後 GP に進むか、consultant（専門医）に進むかによって、進路が分かれていく。

GP を志望する者は、senior house officer 修了後 1 年間、trainee GP として、開業している GP について研修を行う。その GP が適正な水準を達成したと判断した場合、GP となる資格を得ることができる。GP の任命はローカルメディカルコミッショナーまたは Royal College of General Practitioners（職能団体の一種で、GP の認定に関する権限をもつ）の地方学部が、候補者を推薦し、保健当局がこれを任命する。

consultant を志望する場合、王立医科大学の単位取得証書の取得が課せられるため、registrar（医局員）として 2～3 年間の研修の後、senior registrar の資格を得ることができる。senior registrar の資格で引き続き 3～4 年間勤務し、Royal Colleges of Physicians of the United Kingdom（職能団体の一種で、専門医の認定に関する権限をもつ）に専門領域ごとに設置されている上級専門医養成委員会が発行する修了証書を取得し、

consultant の資格を得ることができる。なお上級専門医養成委員会は senior registrar の研修に関するプログラムの承認、研修受講の承認なども行っている。

1999 年のイングランドの病院勤務医数は 56,070 人で、そのうち consultant が 26,170 人、GP の数は 27,591 人である。

#### (4) その他の専門職の養成と現状

看護師は、日本と同様に、正看護師と准看護師に分かれるが、1990 年より、准看護師養成コースの廃止、准看護師から正看護師への移行コースの設置、3 年制看護学校の免許取得コースから学士コースへの転換など、看護学士の養成に重点が置かれるようになっている。また看護師免許取得後の卒後教育によって、訪問保健師 (health visitor)、地区保健師 (district nurse)、学校保健師 (school nurse)、助産婦などの資格が得られる。訪問保健師は、新生児を中心に、高齢者、障害者 (児) 等の家庭を訪問し、健康問題の把握や助言を行う。地区保健師は高齢者、障害者等の家庭を訪問し、清拭、入浴介助、寝具の交換、包帯交換、注射、投薬、血圧や尿等の検査等を行う。1999 年のイングランドの看護師及び助産師数は 361,870 人、うち有資格者 250,650 人、学生 1,880 人、その他 108,850 人である。

その他の専門職として、歯科医師、薬剤師、足治療士、栄養士、検査技士、作業療法士、理学療法士、放射線技師、運動療法士、眼科医 (optician) などがある。

## 第 2 章 衛生行政システム

### 1. 一般行政組織

連合王国はイングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドの 4 つの国に分かれ、それぞれが独立して行政を行っている。イングランドは、ロンドンと 8 つの州 (region) に分かれ、各州に中央政府の事務局 (Regional Office) が設置されている。そしてその下に、日本の県に相当する 34 の County があり、さらにその下に、市町村に相当する District、政令市に相当する City などがある。City、District は総称して「Local Authority」と呼ばれ、これが最小の地方自治体である。現在 354 の Local Authority がある。

Local Authority は、地方自治体として、教育、福祉、環境、住宅、交通などの行政サービスを実施しているが、サービスによっては中央政府が直轄して実施する場合があり、NHS はまさにその典型である。したがってイギリスの中央地方関係は、行政サービス一般としては地方分権型であるが、保健医療分野に関しては中央集権型であるといえる。

### 2. 衛生行政組織

図 1 に、イングランドの保健医療システムを示した。

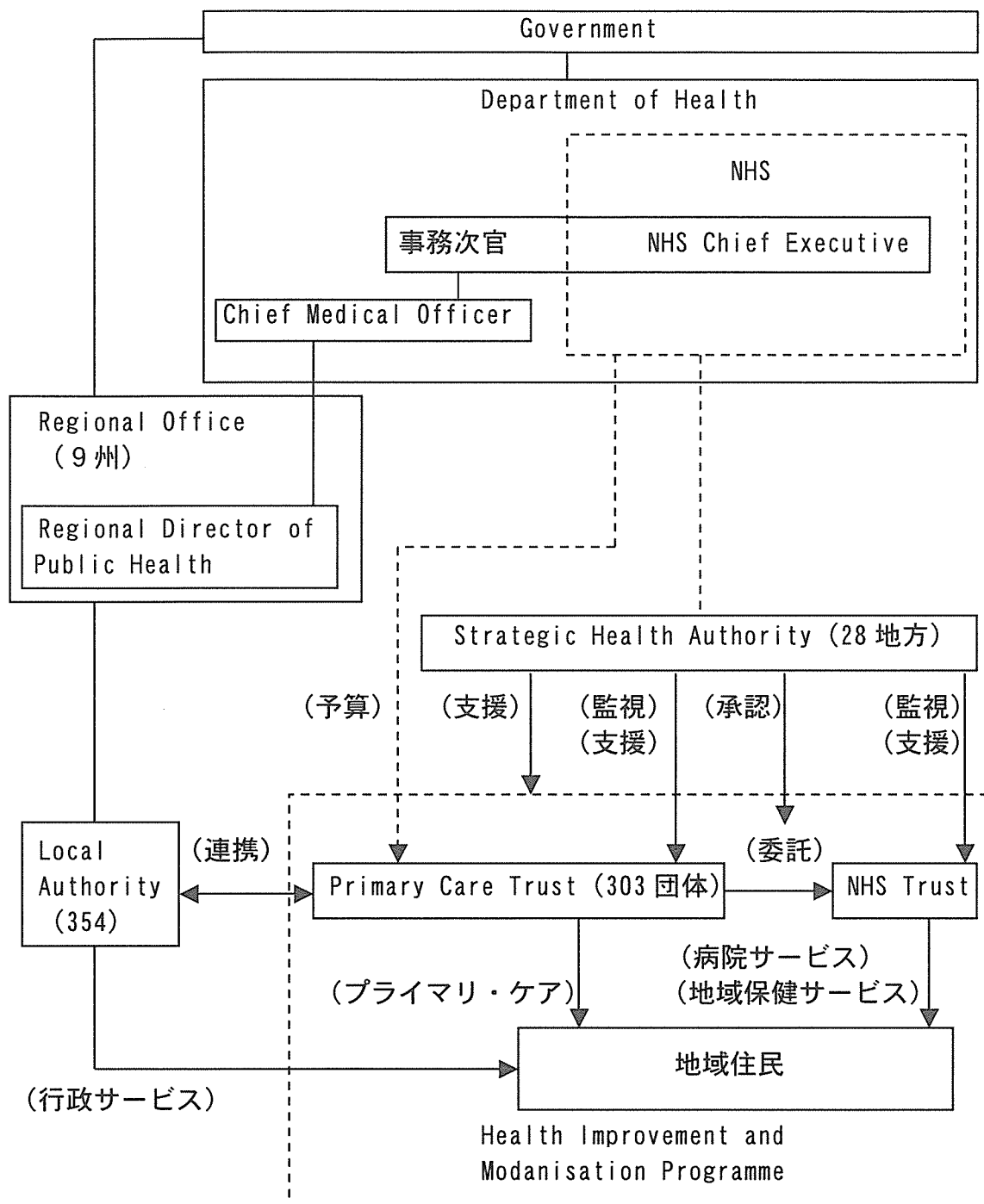


図1. イングランドの保健医療システム

### (1) Department of Health

衛生行政を司る国の機関は、日本の厚生労働省に相当する Department of Health (以下 DoH とする) である。DoH は、NHS を運営・管理する部門、分野別健康政策を開発する部門、その他の総務の業務を実施する部門に、大別することができる。官職は、大臣、事務次官、各部門(directorate)の責任者の順に構成される。事務次官は NHS の最高責任者である「NHS Chief Executive」を併任している。

設置されている directorate の中で本研究に関係が深いものとして、Public health & Clinical quality、Public involvement、Nursing、Mental health、Disability and Allied health professions が挙げられる。

Public health & Clinical quality directorate は、公衆衛生、感染症対策、健康危機管理 (health protection)、ヘルスプロモーション、厚生統計、保健医療サービスの質の管理、遺伝子治療・臓器移植などの高度医療、医薬品行政などを所掌事務とする部門で、その責任者は「Chief Medical Officer」である。

Public involvement、Nursing、Mental health、Disability and Allied health professions directorate は、患者・住民参加、看護師・保健師・助産師に関する政策、精神保健・精神障害者対策、障害者対策、コメディカルに関する政策などを所掌事務とする部門で、その責任者は「Chief Nursing Officer」である。

Chief Medical Officer、Chief Nursing Officer は、法律上は義務づけられていないが、それぞれ医師、看護師の資格要件が求められるのが慣例である。

### (2) Regional Director of Public Health

NHS の 2002 年改革 (Shifting the Balance of Power) において、各州 (ロンドンと 8 つの州) の中央政府の事務局 (Regional Office) に、Regional Director of Public Health (以下、RDPH とする) として、医師を配置することが法律上義務づけられている。

RDPH の所掌事務は、DoH の Public health & Clinical quality directorate の業務を州レベルで推進・調整すること、public health network の構築を推進・調整すること、他の行政分野 (教育、環境、住宅、交通など) と連携して州の健康問題に取り組むことであり、Chief Medical Officer に対する説明責任を有する。

組織として、Regional Office に、RDPH を責任者とする 15~20 人で構成される public health team を設置することが法律上義務づけられている。

RDPH の具体的な業務については、まだ十分に検討されていないが、Regional Office は様々な行政分野で構成されているため、そこに公衆衛生の専門家を設置することによって、他の行政分野と連携した効果的な健康政策の開発・展開することを目指している。

### (3) Strategic Health Authority

NHS の 2002 年改革 (Shifting the Balance of Power) において、Strategic Health Authority (以下、StHA とする) を設置することが法律上義務づけられた。2002 年現在で 28 の StHA が設置され、1 つの StHA が複数の PCT と 150~200 万人の人口を管轄している。

StHA の所掌事務は、管轄地域の保健医療戦略の策定、PCT や NHS Trust のパフォーマンス管理、PCT と NHS Trust との契約内容の承認、地域保健医療計画の策定の支援などであ

る。そして、これらの事務を定員 75 人のスタッフと最大 400 万ポンドの予算で運営することが義務づけられている。

基本的には管理業務が中心で、住民へのサービスの提供は行っていない。また StHA は情報機能の強化に重点に予算を配分し、保健医療情報システムの構築に力を入れている。

StHA の組織として、最高責任者である Chief Executive を設置すること、公衆衛生、パフォーマンス管理、財務、IT、計画策定などの部門とその責任者 (director) を設置することが法律上義務づけられている。部門の名称は、StHA によって若干異なっているのが現状であるが、所掌事務の内容はほぼ同じである。

資格要件としては、Director of Public Health に医師を配置すること、任意の部門の director に看護師を配置することが法律上義務づけられており、それぞれの専門技術を活用して、パフォーマンス管理、保健医療戦略の策定、公衆衛生を実施する。

その他の部門の責任者や構成員の資格要件はないが、公衆衛生部門では公衆衛生専門家 (public health specialist) が求められている。

#### (4) Primary Care Trust (PCT)

NHS の 1998 年改革 (The new NHS) において、Primary Care Trust (PCT) を設置することが法律上義務づけられた。そして移行措置を経過した後、NHS の 2002 年改革 (Shifting the Balance of Power) において、PCT は地域住民の健康改善、質の高いサービスの保証、保健医療福祉の統合に関する責任を有する第一線の保健衛生組織として明確に位置づけられた。2002 年現在で 303 の PCT が設立され、1 つの PCT が 7~30 万人の人口を管轄する。

PCT の業務内容は、プライマリ・ケアを供給すること、セカンダリ・ケアの供給を NHS Trust に委託すること、プライマリ・ケア、セカンダリ・ケアの大部分の保健医療サービスの予算を管理すること、地域保健医療計画を策定・進行・評価すること、保健医療サービスの質を管理すること、福祉サービスや Local Authority と連携を図ること、などである。この中でも最も重要な業務は、保健医療サービスの予算管理である。PCT は NHS の総予算の 75% を管理し、地域住民に対して効率的なサービス供給を実施する必要がある。

PCT の組織は、複数の GP (平均 50 人) と執行部で構成されるが、組織体系上は GP と執行部とのつながりはない。GP は、NHS 改革以前と同様に「独立した自営業者」であり、住民の登録は GP ごとに行われている。そして GP と執行部は予算配分や診療報酬などに関する「契約関係」で結ばれており、GP がプライマリ・ケアを供給する役割をもち、執行部が GP の診療や経営を「サポート」する役割をもつ。例えば、PCT は、GP の要請に応じて、訪問保健師 (health visitor)、地区保健師 (district nurse)、学校保健師 (school nurse)、助産婦などの看護職や事務職を派遣したり、設備や機器を購入するなどのサポートを行う。なお歯科医師、薬剤師、眼科医なども、GP と同様に、PCT との契約関係にある。しかし今後は、PCT が GP や歯科医師を雇用する形態も検討されている。

PCT の執行部の組織として、最高責任者である Chief Executive、財務責任者である Director of Finance を設置することが法律上義務づけられている。そして「Director of Public Health」と public health team を設置し、健康増進、疾病予防、健康の不平等の改善を目的とした地域保健活動 (健康教育、ヘルスプロモーション、地域開発、public

health network の構築など) を実施することが法律上義務づけられている。これ以外は特に義務づけられていないが、複数の Director とそのチームが設置されるのが一般的である。

PCT の執行部の上位には、理事会 (Board)、執行委員会 (Executive Committee) を設置することが法律上義務づけられている。理事会は、DoH に任命された Chairman と複数の non-executive (lay person であることが多い)、Chief Executive と複数の Director、執行委員会の Chairman (GP の代表者であることが多い) で構成される。執行委員会には、少なくとも 1 人ずつの医師と看護師がメンバーに加わることが法律上義務づけられている。一般的には、Chairman、Chief Executive と複数の Director、複数の GP、看護師、薬剤師、歯科医師、眼科医、PT、OT など構成されている。

資格要件としては、Director of Public Health に「十分に訓練された公衆衛生専門家 (public health specialist)」を配置することが義務づけられている。そして DoH は公衆衛生専門家の人材養成・教育研修を実施することも義務づけられている。

その他、Chief Executive、Director、理事会の Chairman と non-executive などの資格要件は特に定められていない。

#### (5) public health specialist について

イギリスにおける公衆衛生従事者の中心は医師であり、公衆衛生に関わる専門資格として公衆衛生専門医 (Consultant in Public Health Medicine) がすでに確立されている。公衆衛生専門医の認定や研修プログラムの承認は、Royal Colleges of Physicians of the United Kingdom の公衆衛生専門医部門 (Faculty of Public Health Medicine: FPHM) によって実施されている。

しかし公衆衛生は学際的な分野であるため、医師だけでなく、public health specialist が求められるようになってきた。そのような社会情勢の変化に対応するために、PCT の Director of Public Health に public health specialist を配置することが義務づけられたと考えられる。その一方で、医師でない public health specialist は新しい職種であるため、今後はその養成のための教育・研修プログラムを開発していく必要がある。

現在、医師でない者が Director of Public Health に配置されている PCT もいくつかみられる。ただし Director of Public Health が医師である場合は、Deputy Director に医師でない者を、Director of Public Health が医師でない場合は、Deputy Director に医師を、というように、PCT の公衆衛生部門には何らかの形で医師を配置していることが多い。

イギリスでは一般に、資格要件を法律で定めることはそれほど多くはないが、各専門職の団体などが「自主規制」として資格要件 (経験年数、技術、学位など) を推奨し、NHS 組織がそれに準じた採用条件を設定することが多い。今回の PCT の Director of Public Health における public health specialist についても具体的な資格要件は法律上定められていないが、FPHM が、表 1 に示したような資格要件を推奨している (2003 年 2 月現在)。基本的には、医師である場合の資格要件、医師でない場合の資格要件、両者に共通する資格要件の 3 種類を設定している。医師でない場合は、公衆衛生に関連する高い学位として、MPH のような公衆衛生に関連する修士の学位と、健康関連職務の実務経験が求められる。

表1. Primary Care TrustのDirector of Public Healthの資格要件 (FPHMの推奨)

<b>①公衆衛生医学の医師を採用する場合の資格要件</b>	
一般医学協議会に、GPではなく consultant (専門医) として登録されている	必要
Consultant in Public Health Medicine (CPHM) として登録されている	望ましい
CPHM として登録されていない場合、公衆衛生医学に関する同等の教育を受けている、または公衆衛生医学の実践経験がある程度有する	必要
試験、免除、審査等を通じて、FPHM の会員資格を取得する	望ましい
consultant としてまだ登録されていないが、公衆衛生医学の registrar (医局員) である場合は、Part II MFPHM の試験に合格し、採用予定日の3ヶ月前までには consultant として登録される予定である	必要
<b>②医師でない者を公衆衛生の専門家として採用する場合の資格要件</b>	
公衆衛生に関連する高い学位(例えば、MPHのような公衆衛生に関連する修士の学位など)、またはそれと同等の学位・資格を有する	必要
CPHM の取得のための教育研修を受けたのと同等の学識と経験を有する	必要
公衆衛生を含む健康関連の職務 (NHS でなくてもよい) の実務経験が豊富である	必要
FPHM の名誉会員の資格、またはこれと同等の資格を取得する	望ましい
試験、免除、審査等を通じて、FPHM の会員資格を取得する	望ましい
(登録制度が確立されたら) public health specialist として登録されている	望ましい
<b>③両者に共通する資格要件</b>	
<b>(資質)</b>	
公衆衛生に対する強い信念をもって業務を遂行できる	必要
戦略的な思考ができる	必要
業務の優先順位を決定でき、変化や不確実性にうまく対応できる	必要
様々な状況に適応でき、様々な資質や意見をもつあらゆる人々を指揮できる	必要
チームワークがとれ、他人の技能を尊重・配慮できる	必要
やる気があり、能動的で、刷新的である	必要
<b>(経験)</b>	
臨床現場における業務改善を推進した経験がある	必要
プロジェクト管理の経験がある	必要
上級職 (senior level) で3年以上の公衆衛生業務の経験がある	必要
人事管理の経験がある	望ましい
学術雑誌への投稿、学会やセミナーでの研究発表の経験がある	望ましい
<b>(技術)</b>	
口述、記述による優れたコミュニケーション技術をもっている	必要
対人関係を効果的に構築する技術をもっている	必要
優れたプレゼンテーション技術をもっている	必要
現実的に何を達成できるかを想定した上で、分別のある交渉をできる技術をもっている	必要
高度に発達した分析技術をもっている	必要
十分な数学の技術をもっている	必要
コンピューターを使用できる技術をもっている	必要
予算管理の技術をもっている	望ましい
<b>(知識)</b>	
NHS に関する詳細な知識をもっている	必要
疫学、統計学、公衆衛生活動、ヘルスプロモーション、保健経済学、ヘルスケアの評価に関して理解している	必要
質の保証・改善、evidence-based の実践活動の方法に関する知識をもっている	必要
社会・政治情勢に関して理解している	必要
Local Authority や社会サービス (福祉サービス) に関して理解している	必要

### 第3章 保健所機能の担当組織

#### 1. 健康危機管理

##### (1) 健康危機管理の基本的な考え方

感染症・食中毒発生時の対応（感染経路の特定、患者の隔離、サーベイランスなど）、飲料水汚染、原子力・化学物質などによる事故、自然災害などへの対応といった健康危機管理を所管するのは、国レベルでは DoH であり、Chief Medical Officer が責任者となっている。しかし地方レベルでは、いくつかの組織が連携して対応している。

役割分担の基本的な考え方は、健康危機は「人間」と「環境」の両方に関係するが、「人間」への対応は NHS の系列である PCT、「環境」への対応は一般行政組織の系列である Local Authority、がそれぞれ責任をもつ。そして 2002 年に発表された Chief Medical Officer の健康危機管理対策の改革に関する報告書「Getting ahead of the curve」に基づいて、2003 年 4 月に設立される「Health Protection Agency」が、PCT と Local Authority では対応できない業務に対する責任をもつこととなった。

##### (2) NHS の役割

感染症などの健康危機が発生した場合、NHS は患者の診断、治療、ケアに対する責任をもつ。担当する組織は PCT であり、患者の発見と届出、患者の治療（NHS Trust への紹介も含む）、伝染病棟の確保（NHS Trust との契約）、感染症予防プログラム（予防接種など）などを実施する。責任者は Director of Public Health であるが、実際の診断や治療は GP が実施し、Director of Public Health が管理することになっている。

NHS Trust は、地域の健康危機管理には直接関与しないが、保健医療サービスの質の管理の一環として、Infection Control Doctor を中心に、Infection Control Nurse などのスタッフで構成されるチームを設置し、院内感染や医療従事者への感染の対策を講じることが義務づけられている

##### (3) Local Authority の役割

Local Authority は、古くから、感染症対策を実施する役割を担っていた。1850 年代の公衆衛生の黎明期には、Local Authority は医師を雇用して対策を実施していたが、1974 年に制定された Public Health Act において、医師は NHS の管轄下に置かれることとなり、現在では Local Authority に所属する医師はいない。

その一方で、1984 年の Public Health (Control of Diseases) Act、1988 年の Public Health (Infectious Diseases) Regulations において、Local Authority は感染症（届出感染症）発生に対応することが義務づけられている。さらに Local Authority は、感染症対策に関する「Proper Officer」を設置することが義務づけられている。Proper Officer は届出感染症の発生報告の受理、患者の隔離などを実施する権限をもっている。

つまり法律上は Local Authority が DoH から感染症対策を委任されているが、実際上は医師を設置していないため対策を実施できないため「Proper Officer」を医師に委託する、という複雑な形態になっている。そのため Public Health Act の改正が予定されている。



Local Authority の実際の業務は「環境」への対応であり、具体的には、食品衛生（飲食店の監視、食品サンプルの採取など）と環境衛生（廃棄物、水道、住宅、汚染、消毒、媒介動物の駆除など）を行う。したがって感染症などの健康危機が発生した場合、食品衛生と環境衛生の業務の範囲内で対応することとなる。

Local Authority の食品衛生・環境衛生を担当する専門職は「Environmental Health Officer」である。Environmental Health Officer は、わが国の食品衛生監視員や環境衛生監視員に相当する専門職で、微生物や化学物質などに関する教育を受けているが、医師ではないため医学的知識は十分ではなく、NHS のサポートを必要とする。

#### （４）Health Protection Agency の役割

「Getting ahead of the curve」に基づいて、2003 年 4 月に、「Health Protection Agency（以下 HPA とする）」が設立されることとなった。この組織はいくつかの組織が統合されたもので、健康危機管理（感染症の集団発生、原子力・化学物質などによる事故、テロリズムなど）を統括する国レベルの機関として位置づけられた。

HPA の所掌事務は、感染症・健康危機のサーベイランス（NHS、Local Authority などから報告された情報の収集・分析など）、健康危機への直接的な対応、健康危機管理に関する関係機関（SiHA、PCT、Local Authority、NHS Trust など）への支援（指導、助言など）、衛生検査（検体検査、食品・飲料水検査）、医療関連施設における感染症対策、感染症情報の提供、研究開発、教育研修などである。ただし、衛生検査の実際の業務は、NHS Trust の病院の検査部門に委託されることが多い。

HPA の組織として、執行部に Chief Executive と複数の Director を設置すること、執行部の上位に理事会(Board)を設置すること、理事会のメンバーは DoH に任命された Chairman と複数の non-executive、Chief Executive と複数の Director とすること、が法律上義務づけられている。法律上の資格要件はないが、初代の Chief Executive は医師である。

地方組織として、9 の州事務局と 42 の local health protection team を設置されている。州事務局には、Regional Epidemiologist（法律上の資格要件はないがほとんどが医師である）、微生物学者などが設置されている。

local health protection team は約 100～150 万人の人口を管轄する、健康危機管理の第一線機関として位置づけられている。感染症専門医（Consultant in Communicable Disease Control）をリーダーとして、Infection Control Nurseなどをスタッフとして、チームで活動する。具体的な業務は、感染症などの健康危機の疫学・フィールド調査、地域の健康危機のサーベイランス、PCT（Director of Public Health）や Local Authority（Environmental Health Officer）などへの健康危機管理に関する支援などである。

Consultant in Communicable Disease Control（以下 CCDC とする）は 1980 年代後半に設立された専門医で、当時は NHS に所属していたが、今回 HPA に所属することとなった。CCDC は、法的には明示されていないが、Local Authority における「Proper Officer」を兼務するように指導されている。したがって CCDC は、Proper Officer として届出感染症の発生報告の受理、患者の隔離などを実施し、CCDC として感染症を含む健康危機管理を実施する、という二重の役割を担うこととなった。上述したように、Proper Officer は法律上あいまいな位置づけであったが、CCDC と Proper Officer の兼務によって実際上は円滑

に機能している。今後は、法改正によって、CCDCやProper Officerの位置づけ、HPAとLocal Authorityの役割も、法律上でも明確になると考えられる。

CCDCは、これまで「感染症」の専門家として感染症対策のみに従事してきたが、今後は健康危機管理全般に対応するために、感染症だけでなく化学物質や原子力などに対応できる人材を育成していく必要がある。

#### (5) 地域における健康危機管理の実際の流れ

地域において実際に健康危機が発生した場合、PCT (Director of Public Health)、Local Authority (Environmental Health Officer)、HPA (local health protection team) の3者が互いに報告しあい、連携して対応することとなる。

原則としては、PCTは「人間」への対応(患者の発見・診断・治療など)、Local Authorityは「環境」への対応(検体採取、消毒、媒介動物の駆除など)、HPAは発生報告の受理、疫学調査、衛生検査などを実施することとなる。しかし明確な役割分担を行うのは困難であり、また地域の実状によって役割が異なる場合もある。したがって実際の現場では、この原則に基づきながらも、互いの具体的な役割を明記した memorandum(協議書)を作成し、それに基づいて健康危機に対応する、というのが実状である。

例えば、健康危機の発生が小規模(1人や1世帯)の場合、現場の対応はPCTとLocal Authorityのみで実施し、HPAは発生報告の受理のみを行うが、大規模の場合はHPAが疫学調査のために現場に赴く、といったような具体的な役割分担をしている地域も多い。

#### (6) 食中毒への対応について

食中毒への対応は「感染症対策」の側面だけでなく「食品衛生」の側面ももっているため、どの組織がどのように対応するのかがあいまいになっていたが、2000年に、食品衛生と食品安全を司る国の組織として「Food Standards Agency」が設立されたことから、食中毒への対応はFood Standards Agencyの所掌事務となった。そしてFood Standards Agencyの事務はLocal Authorityに機関委任されているため、Local Authorityが食中毒への対応の第一線機関として位置づけられている。

しかし実際には、地域レベルの対応は、他の感染症と同様に、PCT、Local Authority、HPAの3者によって実施されている。また国レベルでは、HPAが食中毒に関する専門的助言(微生物学、疫学)や食中毒発生情報を提供し、Food Standards Agencyがそれらの助言や情報をもとに食中毒対策を立案する、という役割分担になっている。

図2に、イギリスの新しい健康危機管理システムの概要を示した。

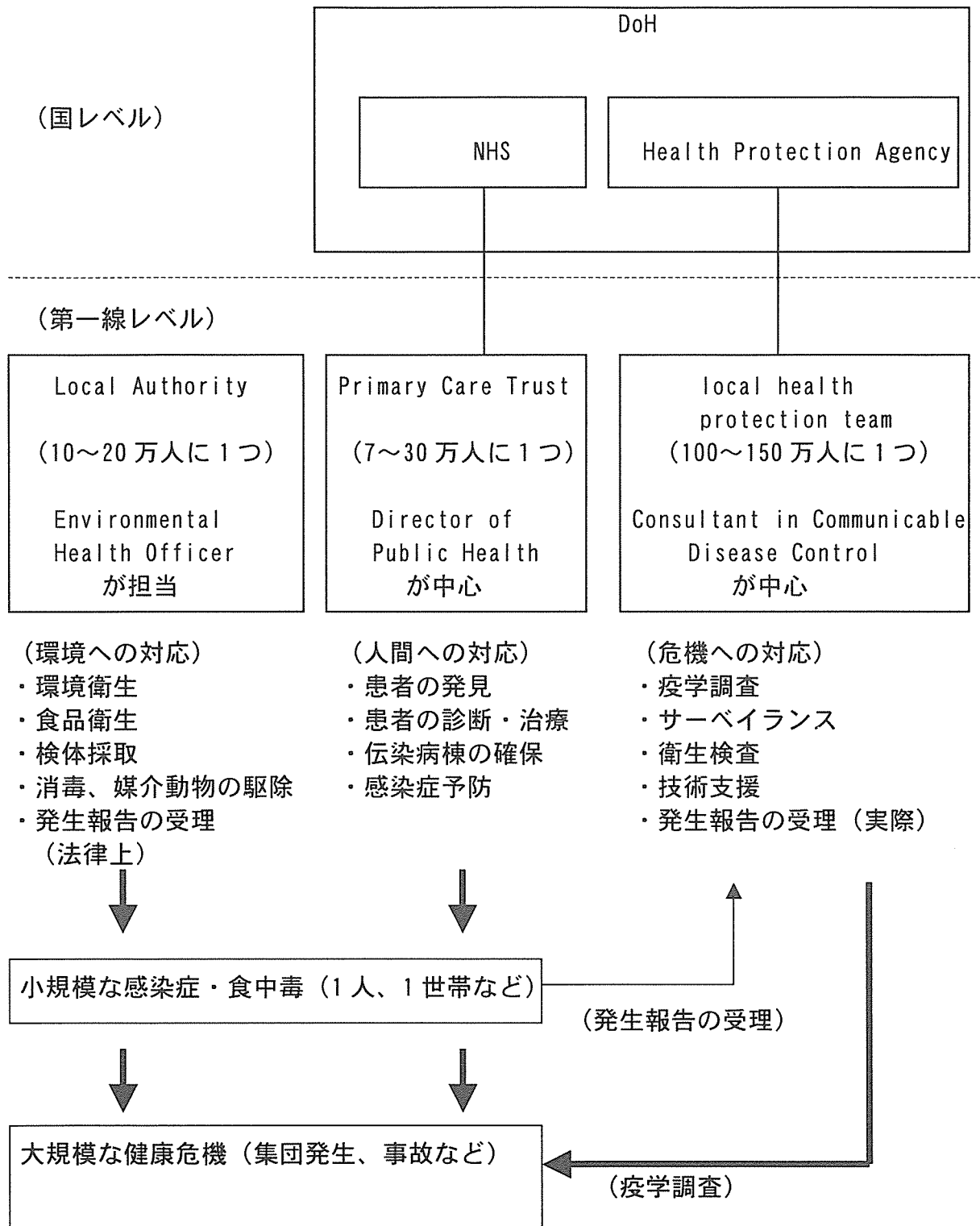


図2. イギリスの健康危機管理システム (2003年4月より)

## 2. 食品衛生

### (1) Food Standards Agency の役割

Food Standards Agency は食品衛生と食品安全を司る国の機関である。1999 年の Food Standard Act に基づいて 2000 年に設立され、省庁から独立した組織に位置づけられる。

所掌事務は、GM、食品ラベルの規制、化学物質などの安全基準の設定、食品栄養成分調査、食物由来感染症・食中毒のコントロール、食品危険情報の発信、Local Authority の食品監視の支援・監査（毎年 40 の Local Authority の監査を行う）、関係機関や消費者に対する情報提供・助言などである。

Food Standards Agency は、連合王国全体を管轄地域としており、ロンドンに本部を、スコットランド、ウェールズ、北アイルランドに national office を設置している。

本部の組織は、Chief Executive を筆頭に、Food Safety Policy Group、Enforcement and Food Standards Group、Corporate Resources & Strategy Group、Meat Hygiene Service の 4 部門で構成され、それぞれの部門はいくつかの Division をもっている。役職に関する法律上の資格要件はないが、Chief Executive と Food Safety Policy Group の Director は現在、医師である。

Meat Hygiene Service は食肉監視を実施する部門である。以前は Local Authority に機関委任されていたが、BSE 問題などを背景に、1995 年から食肉監視を直轄して実施することとなった。

### (2) Local Authority の役割

1990 年の Food Safety Act に基づいて、飲食店・食品監視を実施する第一線機関として位置づけられている（food law enforcement）。食品の製造、流通、販売の全ての場面での食品監視を実施する権限をもち、警告から営業停止までの処分を下すことができる。監視の頻度は、リスクに応じて、半年に 1 回から 5 年に 1 回実施する。その他に、食中毒への対応（食品サンプルの採取など）や食品に対する苦情処理なども実施する。

Local Authority の食品衛生・環境衛生を担当する専門職は、わが国の食品衛生監視員や環境衛生監視員に相当する Environmental Health Officer である。

### (3) Health Protection Agency の役割

2003 年 4 月に設立された組織で、健康危機管理を統括する国レベルの機関として位置づけられた。詳細は上述の通りであるが、食品衛生に関連する業務としては、Food Standards Agency や Local Authority の依頼による食品検査の実施、食中毒の集団発生への対応などが挙げられる。ただし食品検査の実際の業務は、NHS Trust の病院の検査部門に委託されることが多い。

## 3. 精神疾患患者への対応

精神疾患患者の保護・措置入院を含む精神保健を所管するのは、国レベルでは DoH の Public involvement, Nursing, Mental health, Disability and Allied health professions directorate で、その責任者は Chief Nursing Officer である。また精神保健全般の担当者は National Director for Mental Health、精神疾患患者の保護・措置入院の担当者は