

### 3. 州および連邦政府による現場支援に対して準備を行う

州および連邦政府による現場支援の到着、ならびにこれらの人材を現行の地元対策システムに統合するための準備を行う。支援人員の例:

- 技術者および緊急対応コーディネーター(ERC)
- 保健社会福祉省(HHS)長官付緊急対応チーム(SERT)
- 疾病管理予防センター(CDC)の職員
- 戦略的全国備蓄(SNS)の職員
- 環境対応チーム(ERT)
- 連邦放射線監視・評価センター(FRMAC)の職員
- 全米災害医療システム(NDMS)チーム:
  - 災害医療派遣チーム(DMAT)
  - 国家医療対応チーム(NMRT)
  - 災害時遺体管理対応チーム(DMORT)
  - 獣医学サポートチーム(VMAT)
  - 全米医薬品対策チーム(NPRT)
  - 全米看護師対策チーム(NNRT)
- 退役軍人保健局(VHA)緊急医療対応チーム(EMRT)
- その他特別対応チーム

### 4. 衛生関連のニーズを把握し、必要に応じて入手する

衛生対策の目標を達成するために必要なリソースおよび引受け能力を定期的に見直し、それを活用するために適切な策を講じる。緊急対応活動を 24 時間、さらにそれ以上継続するには、衛生関連のリソースおよびアセットを効率的に配置・監督する必要がある。

p.21

後期:12~24 時間

#### 注意!

コミュニティーの対応行動の一部として、下記の活動を継続する:

- ✓ 状況を把握する
- ✓ 衛生対策の目標について、見直しおよび更新を行う
- ✓ 主な衛生/医療機関および団体、ならびに近隣の管轄とのコミュニケーションを図る
- ✓ 支援および情報提供の要請に対応する
- ✓ リスク伝達業務を継続する
- ✓ 法的問題を把握しておく

- ✓ 調査システムおよび研究所を通じてデータの収集および分析を行う
- ✓ 特定の集団のニーズに対応する
- ✓ 衛生活動を行うボランティアおよび寄付を組織化する
- ✓ 州および連邦政府からの現場支援部隊と協力する
- ✓ 衛生関連のニーズを把握し、必要に応じて入手する
- ✓ すべての対応業務を記録する

#### p.22

次の対応策を開始する:

##### 1. 精神面および行動面での健康支援ニーズに対応する

保健当局の職員、対応人員など、緊急事態の影響を受けた人々に対し、精神面および行動面での健康支援、ならびに社会的支援を提供する準備を行う。保健当局職員からの慰安ニーズにも対応する。

##### 2. 長期的活動あるいは対策終了への移行に備える

入ってくるデータおよび動向を参考にして、緊急事態発生後 24 時間(急性期)を超えて対応する必要がある公衆衛生業務および課題について検討し、評価を行う。所属する保健当局が長期にわたって活動を継続する可能性もある。また、収集したデータの分析結果および現行の対応目標に基づいて、対策活動から公衆衛生対策を撤退し、対策チームを解散する計画を作成する。

#### p.23

緊急対応として継続する公衆衛生活動および課題

このセクションでは、緊急事態または災害発生から 24 時間(急性期)を超えて実施する必要がある公衆衛生業務、課題、予防活動をリストアップする。こうした活動については、緊急事態の種類(自然災害、技術的/人的災害)にかかわらず考慮の対象となる。こうした活動の実施順序は、個々の緊急事態および地理的条件によって異なる。特に、生物学的災害や感染症の発生の場合はこの傾向が顕著である。ここで提供する情報は、既存の緊急活動計画、手順、ガイドラインを入手できるまでの期間、参考として利用すること。

- ✓ 環境上の危険の特定
- ✓ 危険に関する協議
- ✓ 疫学面での対策
- ✓ 衛生および医療ニーズの把握
- ✓ 被害を受けている人々の特定
- ✓ 汚染管理
- ✓ 衛生調査
- ✓ 研究所からの標本収集および分析

- ✓ 感染性疾患の特定、治療、コントロール
- ✓ 検疫／隔離
- ✓ 公衆衛生に関する情報
- ✓ リスクの伝達
- ✓ 対策を実施する人員の安全と健康
- ✓ 衛生・医療の人的リソース
- ✓ 衛生・医療器具の安全性と利用性
- ✓ 衛生活動を行うボランティアおよび寄付の調整
- ✓ 院内治療
- ✓ 避難
- ✓ 保護
- ✓ 特定集団のニーズおよび彼らに対する支援
- ✓ 集団トラウマ
- ✓ 集団死
- ✓ 遺体安置所の提供
- ✓ 精神／行動衛生上の支援および社会的支援
- ✓ 飲用水
- ✓ 食品の安全
- ✓ 保菌生物のコントロール
- ✓ 排水および固形廃棄物の処理
- ✓ 公衆衛生プログラム、支援サービス、インフラの維持
- ✓ 動物医療サービス
- ✓ 動物の救援／管理／保護

p.24

本ページは意図的に空白となっている。

p.25 以下のページは、テンプレートになっている。

#### テンプレート 1. 連絡および活動内容の記録

このテンプレートは、現行の用紙または連絡簿が入手できるまでの間、緊急事態発生後の急性期において連絡を取った相手および対策内容を連続的に記録する目的で利用する。失敗した試みも含め、すべての連絡行為およびそれに続く活動を下記に記録すること。急性期の活動記録は、緊急活動計画、手順、ガイドラインにおいて見直しが必要な分野の特定に利用できる。

## テンプレート 2. 衛生当局職員の緊急連絡先

緊急事態が発生する前に、このセクションに、衛生当局の主要職員の緊急連絡先を記入しておく。連絡先の挿入および更新は、下記のテンプレートを使用する、粘着ラベル (Avery\* 3259 など) を貼る、情報を手書き／印字した 3”×5”のメモまたは紙片をしっかりと固定する(テープで貼るなど)という方法のうち、いずれかを用いて行う。

\*この商品名は一例であり、疾病管理予防センター(CDC)がその使用を示唆するものではない。

## テンプレート 3. 州、地方、部族を代表する対策パートナーの連絡先

緊急事態が発生する前に、このセクションに、事業所別に緊急連絡先を記入しておく。連絡先の挿入および更新は、下記のテンプレートを使用する、粘着ラベル (Avery\* 3259 など) を貼る、情報を手書き／印字した 3”×5”のメモまたは紙片をしっかりと固定する(テープで貼るなど)という方法のうち、いずれかを用いて行う。

\*この商品名は一例であり、疾病管理予防センター(CDC)がその使用を示唆するものではない。

## テンプレート 4. リーダーの担当業務

このテンプレートには、緊急対応中の公衆衛生リーダーの担当業務を記入する。衛生当局のリソースおよび緊急事態ごとに対応すべき内容が異なるため、すべての割り当て業務を記載する必要はない。必要に応じて事業所および担当業務を追加する場合は、テンプレートの最後に用意した空欄を利用する。

## テンプレート 5. 緊急事態別に見た衛生当局の対策準備

テンプレート 5 を用いて、所属する衛生当局の緊急事態および災害に伴う直接的・間接的脅威に対する準備状態を緊急事態の種類別に評価する。災害は、自然災害と技術的／人的災害の 2 種類に分けられる\*。このテンプレートに掲載した災害は、その一部に過ぎず、あらゆる災害を網羅したものではない。テンプレートの後半に空欄があるので、管轄地域に影響を与えるであろう緊急事態があれば追加記入する。各緊急事態について、所属する衛生当局の準備レベルを最もよく現している点数の欄に「X」を記入する。評価は、CDC が作成した州および地方の公衆衛生緊急対策準備に関するガイダンス、ならびに国家対応計画(NRP)および全米被害管理システム(NIMS)の原則、概念、方針、用語、組織過程に従って行うこと。完成したテンプレートは、準備業務の優先順位、ならびに(州、連邦政府などの)追加対策支援が必要な災害の特定に利用できる。新たな準備業務が行われる場合には、このテンプレートの更新を行うこと。

\* 技術的／人的災害には、テロ活動などの意図的または非意図的な災害が含まれる。

**TEMPLATE 1. DOCUMENTATION OF CONTACTS AND ACTIONS**

This template allows for the creation of a running log through the documentation of contacts made and response actions initiated during the initial hours of an incident until existing forms or logs are accessed. All contacts, including unsuccessful attempts, and follow-up actions should be recorded below. The initial resulting record can be used to identify particular areas in your emergency operations plan, procedures, or guidelines that may need revision.

Contacts	Date	Time	Actions/Comments

**TEMPLATE 2. HEALTH DEPARTMENT PERSONNEL EMERGENCY CONTACT INFORMATION**

Record emergency contact information for key health department personnel in this section prior to an incident. Contact information can be inserted and updated by either using the following template or placing a self-adhesive label (e.g., Avery® 3259) or securing (e.g., taping) a 3"x5" note card or piece of paper with written/typed information in its place.

Name	Office/ Functional Area	Office #	Mobile/Pager #	E-mail

*\*Use of this trade name does not imply endorsement by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC).*

**TEMPLATE 3. STATE, LOCAL, AND TRIBAL EMERGENCY CONTACT INFORMATION**

Record location-specific emergency contact information in this section prior to an incident. Contact information can be inserted and updated by either using the following template or placing a self-adhesive label (e.g., Avery® 3259) or securing (e.g., taping) a 3"x5" note card or piece of paper with written/typed information in its place.

Name	Office/ Functional Area	Office #	Mobile/Pager #	E-mail

\* Use of this trade name does not imply endorsement by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

### TEMPLATE 4. LEADERSHIP ASSIGNMENTS

This template allows for the documentation of health department leadership assignments made during the public health response to an incident. Not all assignments will necessarily be staffed due to variations in health department resources and response requirements for a particular incident. Blank space is provided at the end of the template to allow users to list additional locations and assignments as necessary.

Response Assignments	Assigned Leadership	Date & Time In/Out
Command Post:	1.	
	2.	
Site Control	1.	
	2.	
Site Safety/Health	1.	
	2.	



## TEMPLATE 5. INCIDENT-SPECIFIC PUBLIC HEALTH PREPAREDNESS

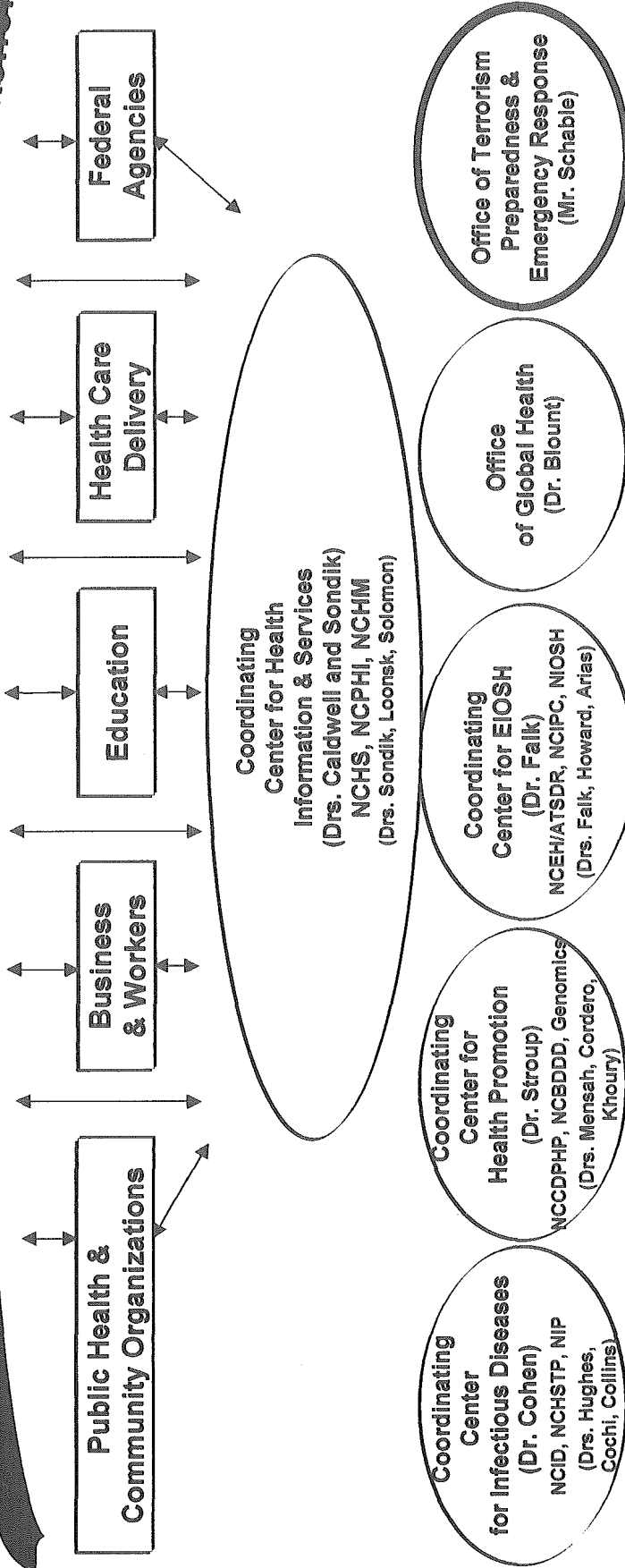
The following template can be used to help determine your health department's level of preparedness to respond to direct and indirect public health threats associated with specific types of emergencies and disasters. Incidents are divided into two categories: Natural and Technological/Man-made\*. The incidents listed in this template are only examples and should not be considered all-inclusive. Blank space is provided at the end of the template to allow users to list additional incidents that may affect their area(s). Use the grid to evaluate your health department's ability to respond to specific incidents by placing an "X" next to each incident under the ranking that most accurately represents your health department's level of preparedness to respond to that particular incident. This evaluation should be based on state and local public health emergency preparedness guidance developed by CDC and the doctrine, concepts, principles, terminology, and organizational processes in the *National Response Plan (NRP)* and *National Incident Management System (NIMS)*. When completed, this template can be used to prioritize preparedness activities and can identify those incidents for which additional (state, federal, etc.) response assistance would be required. This template should be updated as new preparedness activities are undertaken.

\* *Technological/Man-made incidents can be intentional or unintentional, including acts of terrorism.*

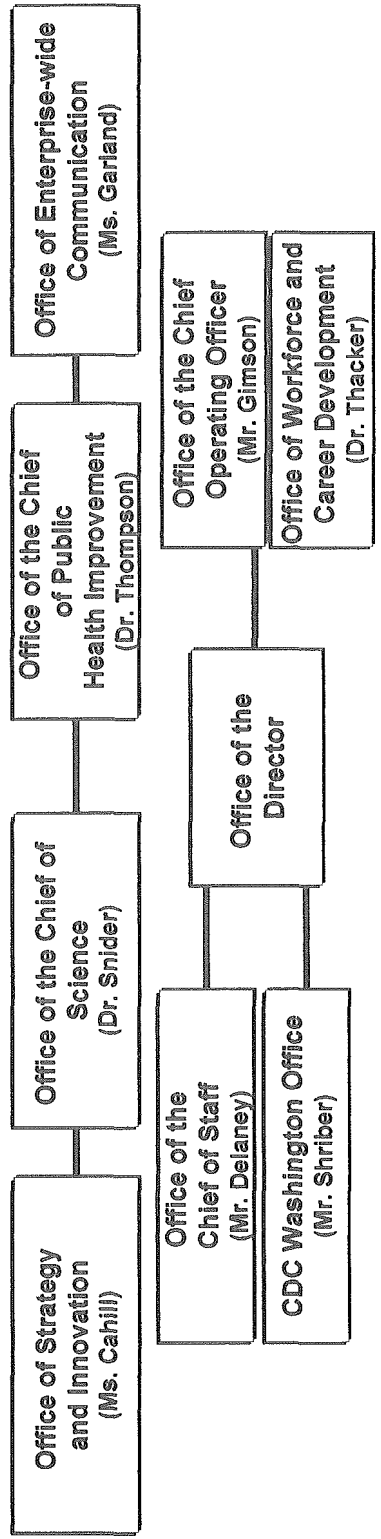
Type of Incident	Ranking			
	Most Prepared 4	3	2	Least Prepared 1
Natural				N/A
Avalanche				
Drought				
Earthquake				
Extreme cold				
Extreme heat				

# Customers

SAFER. HEALTHIER. PEOPLE



## Executive Leadership Board



## (資料2) イギリスの健康危機管理研修の実態

国立保健医療科学院 公衆衛生政策部  
主任研究官 武村真治

### 1. イギリスの医療保障制度の概要

イギリスでは、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が提供されている。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。

保健医療サービスの供給体制としては、地域住民が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特定のGPに登録しておく必要がある。GP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GPの紹介で病院に受診する。したがって病院で受診するためには、救急の場合を除いて、患者が登録するGPの紹介が必要となる。このような供給体制によって、プライマリ・ケアをGP、セカンダリ・ケアを病院が担当するという明確な機能分化がなされている。

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。GPは登録住民に対して、予防(健康診断、健康教育など)、診断・治療、慢性疾患管理、薬剤の処方などのプライマリ・ケアを提供する。

病院にはNHS Trustと民間病院がある。NHS Trustはかつて公立病院であったが、保守党サッチャー政権によるNHSの1991年改革によって、独立採算による公営企業となった。現在266のNHS Trustが設立されている。

### 2. イギリスの一般行政システム

イギリス(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。イギリスの人口の約8割はイングランドに居住している。

イングランドは、ロンドンと8つの州(region)に分かれ、各州に中央政府の州事務局(Regional Office)が設置され、中央政府の所掌事務を州レベルで推進・調整している。地方自治体としては、日本の県に相当する34のCounty、市町村に相当するDistrict、政令市に相当するCityがある。CityとDistrictは総称してLocal Authority(LA)と呼ばれ、これが最小の地方自治体である。現在354のLAがある。

LA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(保健医療)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。

### 3. イギリス(イングランド)の衛生行政システム(図1)

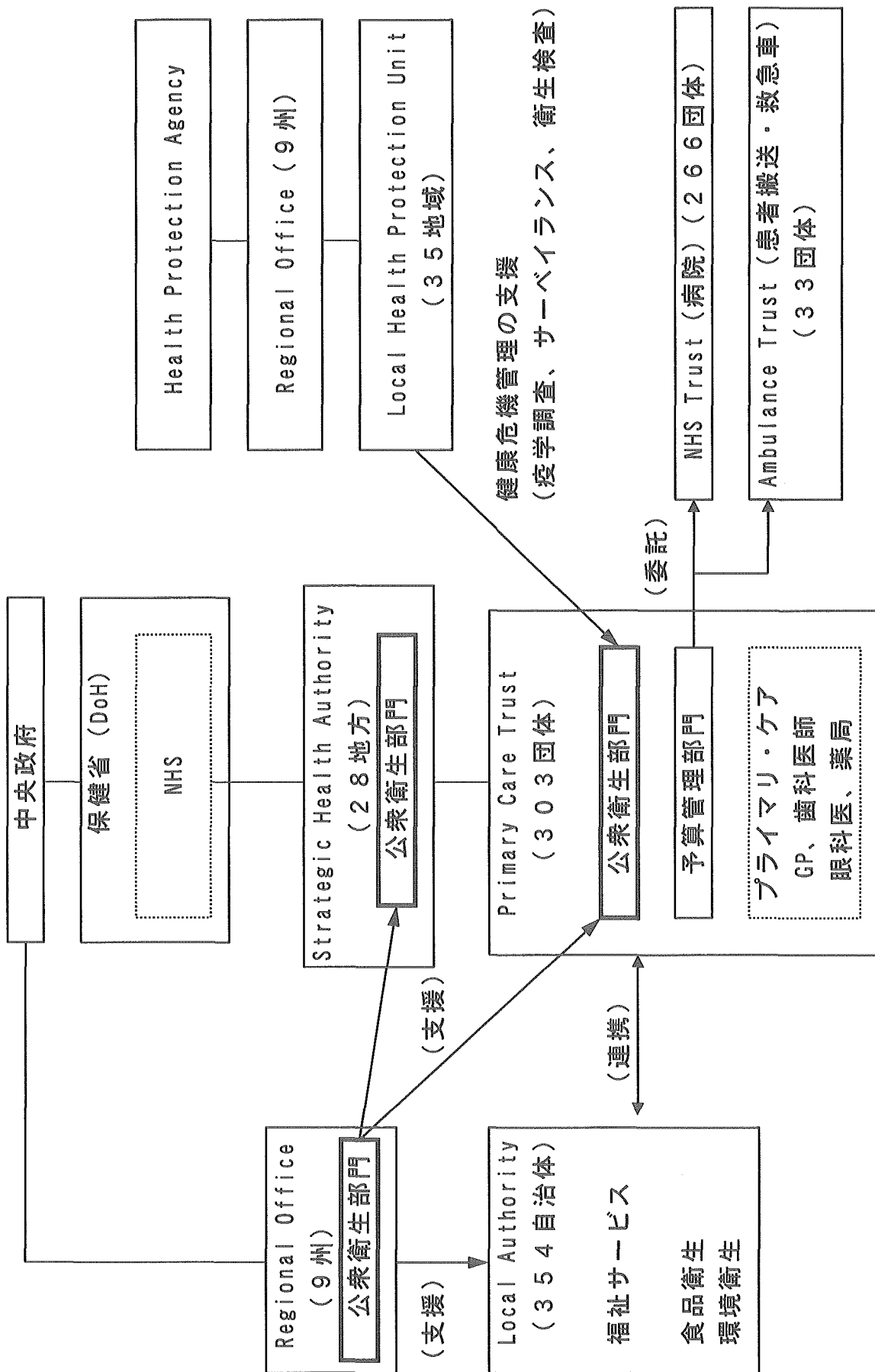


図1. イングランドの衛生行政システムの概要

## (1) 衛生行政システムの概要

図1にイングランドの衛生行政システムの概要を示した。衛生行政を司る国の機関は保健省 (Department of Health : DoH) 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などで構成される。公衆衛生政策を担当する部門はPublic health & Clinical quality部門で、主席医務官 (Chief Medical Officer : CMO) を責任者として、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管する。

NHSの地方組織として、日本の県レベルに相当するStrategic Health Authority (StHA)、市町村レベルに相当するPrimary Care Trust (PCT) が設置されている。StHAは管轄地域のPCTやNHS Trustのパフォーマンス管理 (活動の支援や評価) を行う。現在、28のStHA (人口150~200万人を管轄)、303のPCT (人口7~30万人を管轄) が設置されている。

またNHSとは別の組織であるが、中央政府の州事務局には公衆衛生責任者 (Regional Director of Public Health) とそのスタッフが設置され、Public health & Clinical quality部門の所掌事務の推進・調整、StHAやPCTの支援などを実施する。

## (2) Primary Care Trust (PCT)

PCTは、NHSの1998年改革 (The new NHS) によって設置が義務づけられ、NHSの2002年改革 (Shifting the Balance of Power) によって、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もつ第一線の保健衛生組織となった。

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などに委託すること、地域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、福祉サービスに関してLAと連携を図ること、などである。

PCTの最も重要な業務は、保健医療サービスの予算管理である。PCT全体でNHSの総予算の約75%を管理している。PCTの予算は、自らプライマリ・ケアを供給するための費用と、セカンダリ・ケアを供給するNHS Trustなどとサービスの内容や費用に関する契約を結び、地域住民のためにサービスを購入する費用に充てられる。

PCTは、GP (平均50人)、歯科医師、眼科医、薬局などのプライマリ・ケア提供者と執行部で構成されるが、両者は「契約関係」で結ばれている。GPは原則として「独立した自営業者」であり、住民の登録はGPごとに行われる。そしてGPと執行部は予算配分や診療報酬などに関して契約し、GPがプライマリ・ケアを供給し、執行部がGPの診療や経営を支援する。具体的には、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、事務職などの派遣や設備・機器の購入を行う。

NHSの2002年改革 (Shifting the Balance of Power) において、PCTの執行部の一部門として、「公衆衛生部門」を設置すること、そしてその責任者 (Director of Public Health) として、医師資格の有無に関わらず、十分に訓練された「公衆衛生専門家 (Specialist in Public Health)」を配置することが法律上義務づけられた。これは、「治療よりも予防」という健康政策の転換の中で、公衆衛生の重要性が再認識されたことが背景にある。公衆衛

生部門は、地域住民に対して、健康増進、疾病予防、健康の不平等の改善を目的としたあらゆる公衆衛生活動（健康教育、ヘルスプロモーション、地域開発、public health networkの構築、感染症対策、健康危機管理など）を実施する責任をもつ。またこの改革において、中央政府の州事務局や StHA にも公衆衛生部門を設置することが義務づけられ、州・地方レベルでの公衆衛生活動の推進・調整、PCT の公衆衛生活動の支援を実施することとなった。

### （3）Local Authority (LA)

LA が所管する公衆衛生に関する業務は、食品衛生（飲食業者の監視・指導、食品サンプルの採取、食品に対する苦情処理など）と環境衛生（廃棄物、水道、建築衛生、検体採取、消毒・媒介動物の駆除など）である。感染症や食中毒の集団発生などの健康危機が発生した場合、これらの所掌事務の範囲で対応を行う。

これらの業務を担当する専門職として、食品衛生監視員や環境衛生監視員に相当する Environmental Health Officer が配置されている。彼らは、微生物や化学物質などに関する教育を受けているが、医学的知識は十分ではなく、PCT のサポートを必要とする。

### （4）Health Protection Agency (HPA)

#### ①HPA の概要

2002 年に発表された、CMO の健康危機管理対策（Health Protection）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 Health Protection Agency（健康危機管理庁）が設立された。これ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・食中毒の集団発生、原子力・放射線・化学物質などによる健康被害、事故・自然災害・テロリズムなどによる健康被害などへの対応）に関する専門的サービスを実施する「政府から独立した団体」として位置づけられている。HPA 設立の背景には、Foot and mouth disease の蔓延、アメリカ同時多発テロなどの健康危機の頻発が挙げられる。

2004 年に HPA Act が制定され、健康危機管理に関して、DoH は政策立案（責任者は CMO）、HPA はサービス提供を行う、という明確な役割分担が明文化された。さらに HPA は、NHS などの関係機関への支援や勧告を行うが、規制を行う権限はないことも明文化された。

HPA の所掌事務は、感染症・健康危機のサーベイランス（NHS、LA などから報告された情報の収集・分析など）、大規模な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（StHA、PCT、LA、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（ワクチンなど）、教育研修などである。ただし衛生検査は、NHS Trust の病院の検査部門に委託されることが多く、HPA は特殊な衛生検査のみを担当する。

HPA のスタッフは約 3,000 人で、医師（公衆衛生専門医、微生物専門医など）、看護師、その他（統計学者、疫学者、情報専門家など）で構成される。HPA の収入は、政府からの補助金が約 60%、その他（衛生検査、ワクチンなどの製品の販売など）が約 40%である。

HPA の組織は、中央事務局、3 の Centre、9 の Regional Office、35 の Local Health Protection Unit (LHPU)、8 の衛生試験所 (laboratory) で構成される。

中央事務局には、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。

Centre として、Centre for Infections、Centre for Health and Environment、Centre for Emergency Planning & Response が設置され、それぞれ健康危機管理に関する高度専門的なサービスを、国、州、地方に提供する役割をもつ。HPA Centre for Infections は、Colindale を拠点として、感染症対策や衛生検査を担当し、感染症サーベイランスセンター（Communicable Disease Surveillance Center）の役割を担っている。HPA Centre for Health and Environment は、Chilton を拠点として、化学物質・毒物への対策を担当する。HPA Centre for Emergency Planning & Response は、Porton Down を拠点として、事故・自然災害・テロなどの大規模な健康危機（major incident）への対応、健康危機管理計画（emergency planning）の策定とその支援、ワクチンなどの研究開発を担当する。なお放射線・原子力の管理・対策に関しては、HPA とは別の組織である国立放射線防護委員会（National Radiological Protection Board）が責任機関であるため、両者が連携して業務を実施することになっている。しかしこれらの Centre は別の組織としてそれぞれ独立していたため、連携が十分にできていないのが現状である。

Regional Office は、人口 600～1,200 万人を管轄し、感染症・健康危機サーベイランス、LHPU への支援・調整、中央政府の州事務局（特に公衆衛生部門）との連携などを担当する。中央政府の州事務局には、農林水産、食肉・食品、環境衛生、公衆衛生などの部門が設置されており、州レベルでの健康危機管理を推進するためには連携が不可欠である。

Regional Office のスタッフとして、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。また Regional Health Emergency Planning Adviser が設置され、管轄地域の LHPU や PCT に対して、地域健康危機管理計画の策定・推進の支援や研修の企画などを実施する。

## ②Local Health Protection Unit (LHPU)

LHPU は、人口 100～150 万人を管轄し、地域の第一線で、PCT や LA と協同して健康危機管理を推進する役割をもつ。ただし健康危機管理の法律上の責任機関は PCT であり、LHPU は PCT を支援する役割をもつ。また管轄地域には、複数の PCT、LA、病院が所在し、互いに連携して業務を実践している。

LHPU の組織は、責任者（Director）を筆頭に、感染症管理医（Consultant in Communicable Disease Control：CCDC）、感染症管理看護師（Infection Control Nurse）、情報専門家など、約 10 名で構成される。責任者の資格要件は法律上明記されていないが、ほとんどが CCDC である。しかし今後は、医師資格の有無に関わらず、十分に訓練された「健康危機管理専門家（Specialist in Health Protection）」を責任者とする方向で検討されている。

訪問調査を実施した South West London の LHPU は、人口約 130 万人を管轄し、管轄地域に 5 の PCT、6 の LA（特別区）、5 の病院がある。またこの LHPU は PCT の公衆衛生部門と同じ建物の同じフロアに設置され、また机の配置なども混合しているため、組織体系上は別の組織であるが、共同で業務を行うことが容易である。

LHPU の業務は日常業務（reactive work）と企画業務（strategic work）に分類される。日常業務は、感染症などの健康危機発生への対応（on call）が主であり、その他に疫学調



査、予防接種などが挙げられる。on call は、GP、病院、福祉施設などから、電話や電子メールを通じて報告される。LHPU は随時それに対応するとともに、事例検討会で対応を協議する。主な発生報告は、Meningitis、結核、肝炎（B型、C型）、食中毒、届出感染症、MRSA などである。LHPU が対応する健康危機は感染症がほとんどであるが、化学物質や原子力による健康危機にも対応しなければならない。

企画業務は、PCT (Director of Public Health) や LA (Environmental Health Officer) などとの連携と支援（研修などの実施）、その他の関係機関（水道会社、環境関係事業者など）との連携、on call データの収集・分析・報告、疫学・フィールド調査、サーベイランス、感染症対策のガイドライン（保育園などの施設における感染症の集団発生、刺青による感染症、高齢者福祉施設での疥癬など）の作成などである。ガイドラインは、DoH が作成したものを地域の実情に応じて改変したものが多い。

#### 4. イギリス（イングランド）の健康危機管理システム

##### （1）地域における健康危機管理の基本的な考え方

地域における健康危機管理の「法的責任」は PCT にあり、LHPU は PCT を支援する役割をもつ。これは、HPA が規制を行う権限をもたないことが HPA Act で明記されたことによる。しかし実際に健康危機が発生した場合は、PCT（公衆衛生部門の責任者）、LA (Environmental Health Officer)、HPA (LHPU) 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。

健康危機は「人間」と「環境」の両方に関係しているため、役割分担としては、「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 LA が責任をもつ、という原則がある。具体的には、PCT は患者の発見・届出、患者の診断・治療（GP による治療、NHS Trust への紹介）、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。また LA 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（検体採取、消毒、媒介動物の駆除など）を担当する。そして HPA は専門的立場からの支援（発生報告の受理、疫学調査、サーベイランス、衛生検査、技術支援など）を実施する。

地域健康危機管理は 3 者間の連携と役割分担によって実践されているが、「どの組織がイニシアティブをとるか」の基準（健康危機の大きさ、重篤さなど）は個々の健康危機事例や地域の実情によって異なる。多くの地域では、原則に基づきながらも、互いの具体的な役割を明記した協議書（memorandum）を作成し、それにしたがって対応しているが、「liaison（連携、コミュニケーション）に基づいて 3 者が何らかの形で関わる」というのが基本姿勢である。

具体的な役割分担の例として、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 LA のみで実施し、LHPU は発生報告の受理のみを行うが、大規模の場合は LHPU が疫学調査のために現場に赴く、というものが挙げられる。

HPA の local、regional、national の役割分担は健康危機の規模で決まる。1 つの local の管轄区域内の危機は local で、2 つ以上の local の管轄区域にまたがる場合は regional で、2 つ以上の regional の管轄区域にまたがる場合は national で、というのが基本である。しかしその場合でも、local、regional、national は何らかの形で関わり、上の組織は支援、下の組織は実際の対応を行う。

## (2) 感染症・食中毒の集団発生

第一線での対応は、上述したように、PCT、LA、HPAの3者間の連携によって実施されるが、感染症と食中毒では法律上の責任機関が異なる。つまり、感染症の責任機関はNHS(PCT)であるが、食中毒に関しては「Food Standards Agency」が責任機関となっている。

Food Standards Agencyは、1999年のFood Standard Actに基づいて2000年に設立され、DoHなどの省庁から独立した組織として食品衛生と食品安全を所管している。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、LAの食品監視の支援・監査（毎年40のLA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。

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、どの組織が責任をもつかがあいまいになっていたが、2000年からはFood Standards Agencyが責任機関となった。そしてFood Standards Agencyの事務はLAに機関委任されているため、LA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、LA、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。

## (3) テロなどによる原因不明事例 (unusual illness) への対応

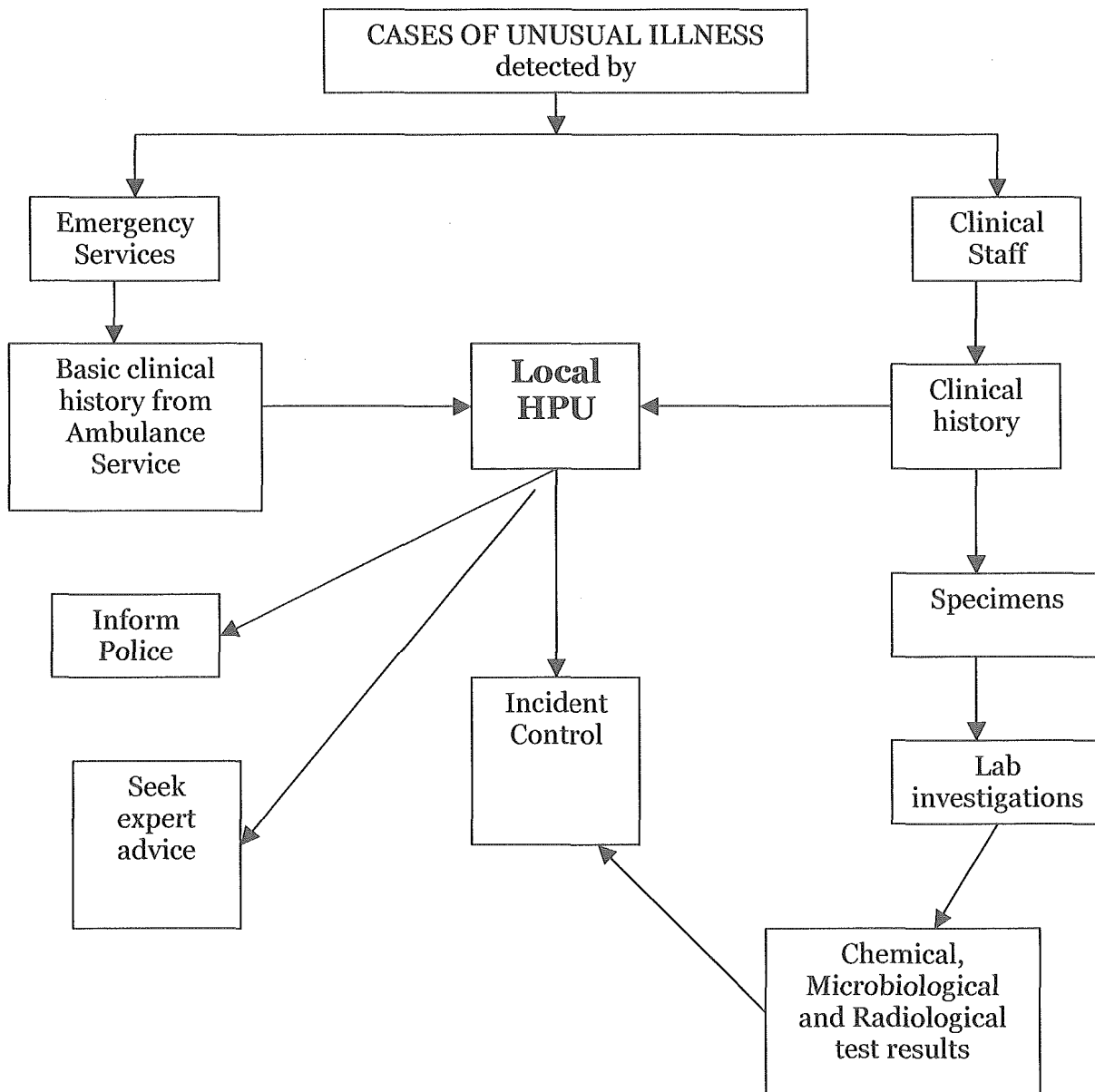
DoHとHPAは、アメリカの同時多発テロや炭疽菌の散布、日本の地下鉄サリン事件などを踏まえて、化学・生物・放射線・原子力 (chemical, biological, radiological, nuclear; CBRN) を用いたテロや、意図的な有害物 (細菌・ウイルス、化学物質など) の混入・散布 (deliberate release) への対応のガイドラインやマニュアルを、原因別、及び原因不明事例 (unusual illness) について作成している。原因別では、以下のように分類される。

- ・生物学的原因 (カテゴリーA) …ヒトへの感染力が強く、死亡率が高く、パニックや混乱を生じさせる可能性があり、迅速な対応を必要とするもの (炭疽病、天然痘、ポツリヌス、ペスト、野兔病、ウイルス性出血熱)
- ・生物学的原因 (カテゴリーB) …ヒトへの感染力が中程度で、死亡率が低く、罹患率が中程度で、監視の強化を必要とするもの (鼻疽病、ブルセラ病、オウム病、melioidosis、Q fever)
- ・化学物質…神経作用物質、マスタードガス、塩素、青酸カリ、ホスゲン、リチン

現在のところ、炭疽病、ポツリヌス、化学物質 (硝酸アンモニウム、神経作用物質、マスタードガス、塩素、青酸カリ、ホスゲン、リチン)、ペスト、天然痘、野兔病に関するマニュアルを作成している。マニュアルでは、隠された (covert) 混入・散布と公然の (overt) 混入・散布のそれぞれについての具体的な対応内容、被害者・患者の病状記録様式、疫学調査の方法と内容、マスコミ発表・住民説明の方法などが記載されている。

原因不明事例への対応は、次ページより示すようなフローチャートと表にしたがって実施される。

**Flowchart 1: Summary of initial steps in the investigation and management of outbreaks or incidents of unusual illness**



**Flowchart 2: Initial classification of possible aetiology of an outbreak/incident of unusual illness for further investigation and management**

