

を構築するにあたっては、教材の作成方法、教育効果の測定、受講者管理の方法、コミュニケーションの形式、情報の活用方法などいくつかの現実的課題がある。とりわけ、情報の活用は、講師と受講者間の双方向のコミュニケーションの媒介として重要な役割を持っている。本研究では、健康危機管理に関する遠隔教育において様々な情報を効率的に利用するために必要な要件について検討する。

## B. 研究方法

諸外国の主な遠隔教育システムに関する現状調査により、遠隔教育における情報利用に関して、①利用形態、②一般的な遠隔教育に共通する要素、③健康危機管理研修に特有の要素、などについて整理した。こ

れらの検討を通じて、より効率的に情報を活用するための方法について概念的な整理を行い、同課題に関するいくつかの提案を示した。なお、諸外国の主な遠隔教育システムとして国際的に認められている以下のシステムを調査対象とした。

European Association of Distance Teaching Universities (EADTU)

European Distance and E-Learning Network (EDEN)

European Institute for E-Learning (EifEL)

International Council for Open and Distance Education (ICDE)

Centre national d'enseignement à distance (Cned)

The Distance Education for Health (DEH) at Boston university school of medicine

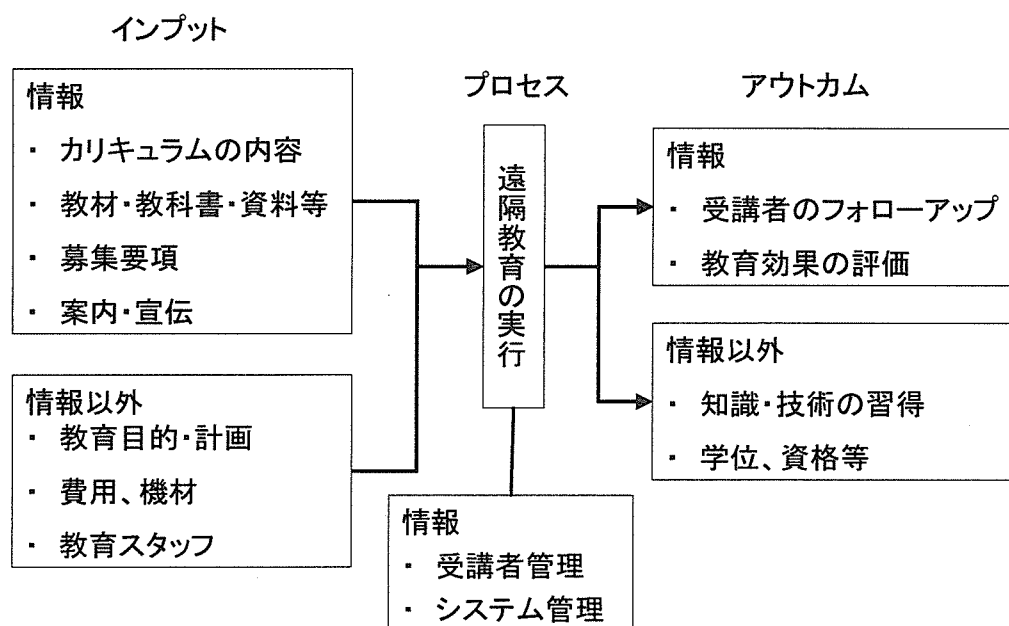


図1 情報に注目した遠隔教育システムのイメージ

Swedish Agency for Networks and Cooperation in Higher Education (NSHU) など。

(倫理面への配慮)

倫理面への配慮を十分に行い、既存資料の調査等を行った。

### C. 研究結果

一般に教育のアウトプットは受講者の知識や技術の習得度、資格や学位の取得などの形で表れる。遠隔教育は教育プロセスの1つの形であり、このプロセスに対する主なインプット（あるいはリソース）の1つが「情報」である。したがって、遠隔教育においては、この情報が効率的に成果に結びつくことが重要である。そこで、まず、一般的な遠隔教育における情報の利用方法、次に、健康危機管理における情報の利用方法について現状を調べた。

#### 1. 一般的な遠隔教育における情報の利用方法

遠隔教育において、広義の「情報」には、教育プログラムの内容（カリキュラム）、教材や教科書、受講者に対するガイドライン、受講者募集要項などいわゆる「インプット」としての情報と、教育効果の評価のための根拠、受講者管理情報、受講者のフォローアップのための情報、など「プロセス」および「アウトカム」としての情報が含まれる（図1参照）。インプットとしての情報の内容は情報関連技術（ハード面）や講師の教育技術など、技術的側面と強い関連がある。先進諸国で確立された遠隔教育システムでは、これらの情報が効率的にアウトカムに結びついているか否かが遠隔教育

システムの質の評価につながっている。上記の情報の内容は、主に①システム全体の管理、②教材、③受講者管理、④教育効果の評価、の4つに分けられる。情報の効率的利用の観点から、情報の各要素に関して遠隔教育システム全体の質を評価するための一般的基準を表1に示した。

表1 一般的遠隔教育における情報の要素と情報利用に関する主な評価基準

情報の要素	情報の内容	評価基準
システムの管理	プログラムの進行状況、ハード面・ソフト面の制限事項、など	①計画通りに進行しているか否かをチェックできること、②システム責任者がシステムの制限事項を把握できていること
教材	内容、形態（テキスト、スライド、動画など）	①受講者のニーズにに応じていること、②講師が教材を使いこなしていること、③適切な形態を選択していること
受講者管理	受講状況、コース終了後の状況	①受講者の継続状況が把握できていること、②受講後のフォローアップができること
教育効果の評価	技術・知識の習得度、学位、資格	①技術・知識の習得度の評価が教育システムの評価の根拠になりうること、②効果の評価がシステムの改善につながる

## 2. 遠隔教育による健康危機管理研修のための情報利用

本研究で調査対象とした遠隔教育システムでは、様々な分野を取り扱っており、世界的に見ても、健康危機管理研修に特化した遠隔教育システムは少ない。ただし、医学教育に関してはとくに米国等において遠隔教育システムが積極的に取り入れられており、遠隔教育専門の部門が設置されている大学も多い。臨床現場の医師を対象とした医学教育は、健康危機管理研修と共通する利点や課題も多い。

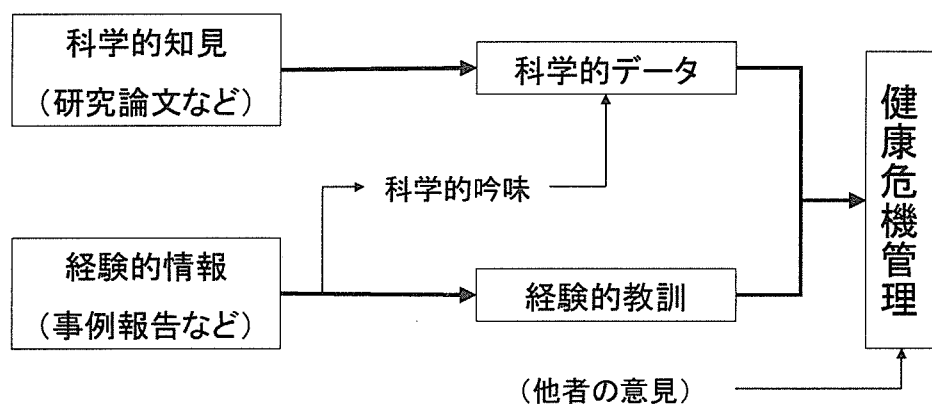
前述の一般的遠隔教育における情報利用のうち、とくに遠隔教育で重要な情報利用の要素は以下の点である。すなわち、①経験的事例の集積、②必要な情報の抽出と利用、③経験的情報と科学的知見の統合、④健康危機状況における情報の有用性や質の

判断、⑤健康危機管理担当者間のコミュニケーション、などである。これらを模式図で表すと図2のようになる。上記の①～⑤に関する知識と技術の習得は、直接的に健康危機管理能力の向上につながるため、遠隔教育システムにおいて不可欠な情報利用の要素である。

## D. 考察

### 1. 情報利用の観点から見た一般的遠隔研修システムのあり方

遠隔教育において、情報が効率的に用いられるということは、遠隔教育システムにインプットされた情報が効果的にアウトカムに反映されることを意味する。しかし、用いる情報の内容や形態は情報技術と密接に関連しており、情報の内容だけでなく、情報技術、教育技術、人材、予算、ハード・



情報に関して、健康危機管理担当者が研修を通じて習得すべき知識・技術

- ・ 情報の収集、抽出、評価、利用
- ・ 経験的情報と科学的知見の統合
- ・ 担当者間のコミュニケーション

図2 健康危機管理情報と健康危機管理担当者に必要な情報スキル

ソフト、など総合的に考える必要がある。したがって、情報は遠隔教育における重要かつ不可欠な要素の1つとして考え、遠隔教育全体を1つのシステムとして構築すべきであろう（図3参照）。

## 2. 健康危機管理研修における情報利用のあり方

遠隔研修における情報利用の問題の多くは健康危機管理研修に特有の問題ではなく、きわめて一般的なものである。しかし、健康危機管理研修では、他の確立された学問体系や理論体系の学習とは異なり、常に現実的な問題に対応できる能力を向上させることが主目的となる。したがって、健康危機管理では経験的事例の蓄積が必須であり、なおかつ、それらの科学的根拠を十分に考慮したうえで活用することが求められる。

一般に経験的情報は、厳密な科学的な議論よりも経験的な事実を客観的あるいは経時的に記述することに重点を置いている。したがって、経験的情報は緊急時における速報という性格を持つと同時に、他者の経験を共有するという意味もある。この経験的情報については、その蓄積によって何らかの特徴や共通事項が見出される場合もある。さらに、科学的な検証や科学的吟味を経ることによって科学的データにもなりうる。したがって、健康危機事例の収集とその利用については、以下のような点で健康危機管理研修、特に Web をベースにした遠隔教育に有効であると考えられる。

- ① 個々の事例を詳細に検討し、シミュレーション化などにより受講者が共通の擬似的な体験を得ることができる。
- ② 多数の事例のパターン化により、一般原

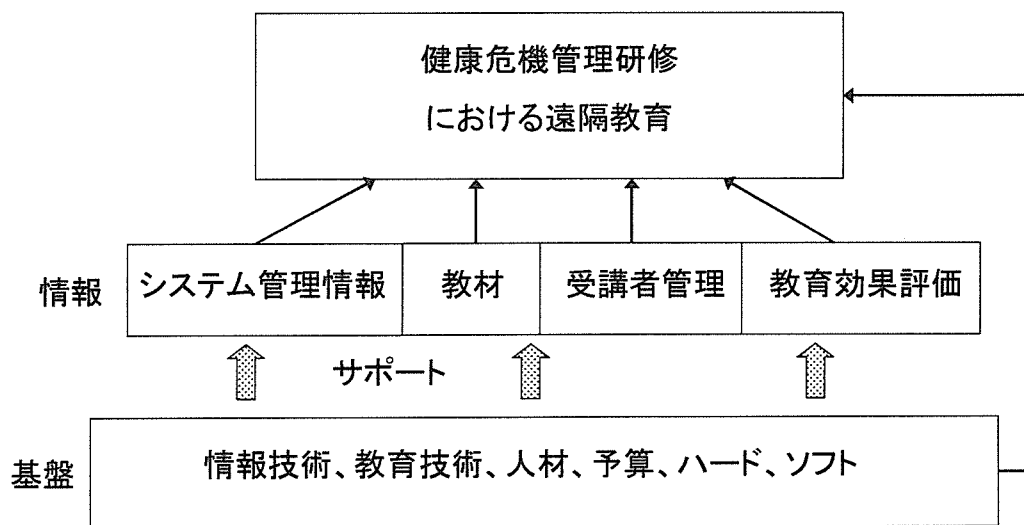


図3 遠隔教育における情報利用の概念図

則を理解できる。

- ③ 事例の効率的な収集方法を習得しうる。
- ④ 事例の客観的な分析方法を習得しうる。
- ⑤ 事例や意見の交換のためのネットワークを構築できる。

などである。

遠隔教育において情報を有効に利用できることは、大きな利点の1つであるが、集合教育に比べて、講師と受講者あるいは受講者間のコミュニケーションが不足する状況は避けがたい。遠隔教育においては、原則としてネットワークを通じた情報交換が唯一のコミュニケーションの方法である。したがって、教材の活用やそれに対する意見交換がスムーズに行われるようなシステムでなければならない。とくに健康危機管理においては、担当者間の情報交換も含めたリスク・コミュニケーションが重要であり、その際に遠隔教育で用いられる情報の内容とその利用方法は大きなキーポイントになると考えられる。

## E. 結論

- 1) 情報を有効に利用できるか否かは、遠隔教育システムそのものの評価につながる。
- 2) 情報は遠隔教育プロセスに対する1つのインプットであり、効率的にアウトカムに結びつく必要がある。
- 3) 遠隔教育全体のシステム構築の中で、情報利用を重要な要素の1つとして考えるべきである。
- 4) 健康危機管理研修の遠隔教育では、とくに経験的事例の収集、抽出、利用が重要である。

## F. 研究発表

なし。

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

## 参考文献

- 1) 緒方裕光. 健康危機管理の概念について. 厚生労働科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)地域における健康危機管理研修に関する研究分担研究報告書. 2005: 374-379.
- 2) 緒方裕光. 健康危機事例の収集・分析の方法論の開発. 厚生労働科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)地域における健康危機管理研修に関する研究分担研究報告書. 2006: 292-298.
- 3) An Interactive Web-based Curriculum on Evidence-based Medicine: Design and Effectiveness Katherine Schilling Medical Informatics Vol. 38, No. 2 126-132.
- 4) CNED, Ministère de l'Éducation Nationale, Rapport d'activité, 2005
- 5) EADTU, Mission statement and strategic objectives, 2005.
- 6) Hanson, H (ed.) Eight Contributions on Quality and Flexible Learning, 2006.
- 7) Gisselberg, M. At last - a national Swedish Net University. 2006.

<参考資料> (ホームページリンク先)  
Swedish Agency for Networks and Cooperation in Higher Education (NSHU):  
<http://www.nshu.se/english>,  
<http://www.myndigheten.netuniversity.se/en>  
European Association of Distance Teaching

Universities (EADTU): <http://www.eadtu.nl/>  
European Distance and E-Learning Network  
(EDEN)  
<http://www.eden-online.org/eden.php>  
European Institute for E-Learning (EifEL):  
<http://www.eife-l.org/>  
International Council for Open and Distance  
Education (ICDE) : <http://www.icde.org/>  
Centre national d'enseignement à distance :  
<http://www.cned.fr/>  
The Distance Education for Health (DEH) Unit  
at the Department of Family Medicine at  
Boston university school of medicine:  
[http://www.bu.edu/familymed/distance/index](http://www.bu.edu/familymed/distance/index.htm)  
.htm

## 諸外国における健康危機体制の評価基準と e-ラーニングプログラムに関する研究

分担研究者 児玉 知子（国立保健医療科学院政策科学部主任研究官）

### A. 研究目的

これまでの諸外国における健康危機管理に関する調査研究では、各国の保健医療システムの違いを反映した独自の危機管理システムや対応業務が明らかになっているが<sup>1,2)</sup>、その評価体制や評価基準については発展途上にある。健康危機管理における e-ラーニングプログラムについて適用可能な評価基準について分析する。

### B. 研究方法

諸外国の事例として、米国 CDC (Center for Disease Control) や CPHP (Center for Public Health Preparedness) が中心となって実施している研修プログラムと英国保健省危機管理担当 Emergency Preparedness Division の取り組みを中心に、e-ラーニングの手法やプログラムに関する公開データ（関連諸機関のホームページ、文献）をもとに健康危機管理コンピテンシー基準<sup>3) 4)</sup>によるプログラム分析を行った。

### C. 研究結果

諸外国における危機管理業務分類と e-learning プログラム

#### I. 米国における概況

米国 CDC では健康危機管理体制とし

て”Emergency Preparedness & Response”部署が設けられており、バイオテロリズム (Bioterrorism)、大規模災害 (Mass Casualties: 爆発、火災等)、化学物質 (Chemical Emergencies: 神経作用物質、毒物、薬物等)、自然災害 (Natural Disasters & Severe Weather)、放射線被害 (Radiation Emergencies) 等の領域に対応する対策が検討されている。中でも教育研修プログラムに関しては、CDC や州保健省その他企業が出資して米国全土の公衆衛生関連研修プログラムを一括検索できる TRAIN (The Training Finder Real-time Affiliate Integrated Network<sup>5)</sup>) というサイトが設けられており、これまでに 20 万人以上の利用者を数えていると報告しており、危機管理 (Emergency Management) だけで約 15 の遠隔教育プログラムを提供している。課題 (subject) や対象者 (Audience 表 1)、業務ごとにプログラムが選択できるようになっており、特に危機管理に関しては、バイオテロリズムと危機への準備に関するコンピテンシーが 9 項目に特化され、これに沿った教育が計画されている (表 2)。CDC、TRAINS などの研修プログラムから e-ラーニング手法に関しては Web-based Training - Self-study、Webcast (on demand)、Webcast (live event)、Webstream/Archived Webcast、On-line : Closed-site には主として業務・目的別に約 5

分類が可能であり、今後は内容や必要度に応じた使い方が開発されると考える。

## II. 英国における危機管理体制と研修の概況

英国では保健省の危機管理部門 (Emergency Preparedness Division) は、2004年民間緊急事態法(Civil Contingencies Act 2004、CCA)に基づき、NHS 緊急対応計画 (The NHS Emergency Planning Guidance 2005) を策定した。この中で重大な危機対処に関する査察・評価 (The Audit and Assessment Framework for Major Incident Planning) 体制が整備されている。Eラーニングとしては NHSU(NHS University: learning for health and social care)が MHSC e-learning elements<sup>6)</sup>にてプログラムを準備しているが、2007年度から新規に WEBCAST 等を導入した“プレゼンテーションとコミュニケーションスキル”に関するプログラム開発を予定している。

## D. 考察

e-ラーニングとは「情報技術によるコミュニケーション・ネットワーク等を活用した主体的学習」と定義され、実際の学習現場では集合研修やオンデマンド型 (WBT: Web Based Training : インターネットを利用してオンラインで教材の配信やテストを行う) やリアルタイム型 (通信衛星やテレビ会議システムを使用してリアルタイムに授業を配信する) と連携・併用した「ブレンディッド・ラーニング (Blended Learning)」の概念が一般的になっている<sup>7)</sup>。実際に米国でも Webcast で on demand 方式やライブ方式、アーカイブ型のプログラム提供がな

されており、危機管理という高度なセキュリティが求められる緊急事項の伝達媒体 (クローズド型で ID を持つ会員のみ使用可能) サイトを整備しているところも見られている。今後は国内でも、情報共有をどの程度拡大するか、それを踏まえた上で危機管理における e-ラーニング教育はネット媒体と実習でどの程度のバランスが必要か、face to face のコミュニケーションとネット会議でのコミュニケーションの割合など、検討していく必要があると考えられる。

## E. 結論

## F. 研究発表

なし。

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

## 参考文献

- 1) 平成 16-17 年度厚生労働科学研究費補助金 健康科学総合研究事業「地域における健康危機管理研修に関する研究」(主任 加藤則子)
- 2) 武村真治. イギリスの健康危機管理体制の実態と我が国への適用可能性. 公衆衛生. 2006; 70(3):185-188.
- 3) Emergency Preparedness: core competencies for all public health workers.org. New York: Columbia University School of Nursing center for Health Policy, November 2002.
- 4) 橘とも子. 視点. 公衆衛生行政管理に求められる competency. 健康危機管理



を中心として．公衆衛生  
2005;69(11):522-3.

- 5) The Training Finder Real-time Affiliate  
Integrated Network: <https://www.train.org>
- 6) New e-learning elements in development :

Published : 22/09/2006, [www.mhsc.org.uk](http://www.mhsc.org.uk)

- 7) 「eラーニング白書 2005/2006」経済産業省商務情報政策局情報処理振興課編、  
オーム社 p6-7.)

(資料 1)



**Department of Health**

---

**Emergency Preparedness Division**

**The NHS Emergency Planning Guidance 2005**



**DH INFORMATION READER BOX**

Policy	Estates
HR / Workforce	Performance
Management	IM & T
<b>Planning</b>	Finance
Clinical	Partnership Working

<b>Document Purpose</b>	Best Practice Guidance
<b>ROCR Ref:</b>	<b>Gateway Ref:</b> 5638
<b>Title</b>	The NHS Emergency Planning Guidance 2005
<b>Author</b>	DH Emergency Preparedness Division
<b>Publication Date</b>	12 Oct 2005
<b>Target Audience</b>	PCT CEs, NHS Trust CEs, SHA CEs, Care Trust CEs, Foundation Trust CEs, Medical Directors, Directors of PH, Directors of Nursing, PCT PEC Chairs, NHS Trust Board Chairs, Special HA CEs, Directors of HR, Directors of Finance, Allied Health Professionals, GPs, Communications Leads, Emergency Care Leads
<b>Circulation List</b>	Local Authority CEs, Ds of Social Services, NDPBs, Voluntary Organisations
<b>Description</b>	A set of general principles to guide all NHS organisations in developing their ability to respond to a major incident(s) and to manage recovery and its effects, locally, regionally or nationally within the context of the requirements of the Civil Contingencies Act 2004.
<b>Cross Ref</b>	NHS Emergency Planning Guidance 1998
<b>Superseded Docs</b>	The NHS Emergency Planning Guidance 1998, Handling Major Incidents: an operational doctrine. The Primary Care Trust (PCT)
<b>Action Required</b>	N/A
<b>Timing</b>	N/A
<b>Contact Details</b>	DR PENNY BEVAN EMERGENCY PREPAREDNESS DIVISION RICHMOND HOUSE 79 WHITEHALL LONDON SW1A 2NS 020 7210 5740
<b>For Recipient's Use</b>	

# Contents

<b>Preface .....</b>	<b>190</b>
<b>Executive Summary .....</b>	<b>191</b>
<b>Background and Context.....</b>	<b>193</b>
<b>1. Introduction .....</b>	<b>193</b>
<b>2. Defining and Major Incident .....</b>	<b>197</b>
<b>3. The Alerting Mechanism for the NHS .....</b>	<b>201</b>
<b>4. Emergency Preparedness .....</b>	<b>203</b>
<b>5. Emergency Response.....</b>	<b>212</b>

Underpinning materials are sections written to provide more detail on the roles and responsibilities of parts of the NHS and specific guidance on aspects of emergency preparedness.

- Acute Trusts and Foundation Trusts
- Ambulance services
- Immediate medical care at the scene
- Non acute and specialist Trusts
- Primary Care Organisations
- Strategic Health Authorities

## Preface

The Guidance that follows has been developed with the need to ensure the ability to provide updates, develop new material and provide access to complementary material from other organisations and to share examples of the practice of and approaches to emergency planning from the NHS in England.

The Guidance is entirely web based and there will no longer be formal printed versions available. This approach will allow for rapid updating, for example, of the roles and responsibilities of NHS organisations resulting from the introduction of arrangements proposed in Commissioning a Patient Led NHS. It will also allow for the timely publication and integration of Guidance currently being developed on the following topics:

- Children
- Critical care
- Burns
- Radiation
- Estates, facilities and service resilience
- NHS Direct
- Mental Health

The web-based facility also allows feedback. Comments, observations and responses are welcomed.

This Guidance has been developed with the support of a Steering Group which drew its membership from across the NHS, the Health Protection Agency, regional Public Health Groups and Foundation Trusts. Its development was also informed by the work of sub groups established to review specific subject areas and by a wide range of interviews and meetings conducted within the NHS and with its partner organisations. I would like to express my personal gratitude to all who have contributed their knowledge, experience, time and energy to this process.

A Review Group, based on the membership of the Steering Group, has taken responsibility for overseeing the on-going maintenance and development of this Guidance.

Dr Penny Bevan

Head of the Emergency Preparedness Division

October 2005

## Executive summary

1. The purpose of the guidance is to describe a set of general principles to guide all National Health Service (NHS) organisations in developing their ability to respond to a major incident or incidents and to manage recovery whether the incident or incidents has effects locally, regionally, or nationally, within the context of the requirements of the Civil Contingencies Act 2004 (the CCA).
2. This NHS Guidance contains principles for effective health emergency planning that have been developed in consultation with other United Kingdom (UK) Health Departments. It is strategic national guidance for all NHS organisations in England and equivalent guidance will be provided by Health Departments in devolved administrations. This is being copied to NHS Foundation Trusts for information.
3. It replaces the NHS Emergency Planning Guidance 1998 and all other material previously included in, or associated with, that Guidance. Underpinning material supporting the guidance is cross-referenced throughout the document.
4. This guidance is built on best practice and shared knowledge and is intended to provide a platform for all NHS organisations to undertake major incident and emergency planning and associated activities. In the context of this Guidance, the term NHS organisation includes Foundation Trusts.
5. In each NHS organisation, the Chief Executive Officer will be responsible for ensuring that their organisation has a Major Incident Plan in place that will be built on the principles of risk assessment, co-operation with partners, emergency planning, communicating with the public and information sharing. The plan will link into the organisation's arrangements for ensuring business continuity as required by the Civil Contingencies Act 2004.
6. The Chief Executive Officer will ensure that the Board receives regular reports, at least annually, regarding emergency preparedness, including reports on exercises, training and testing undertaken by the organisation, and that adequate resources are made available to allow discharge of these responsibilities. As a minimum requirement, NHS organisations will be required to undertake a live exercise every three years; a table top exercise every year and a test of communications cascades every six months. To support this arrangement it is suggested that an Executive Director of the Board be designated to take responsibility for emergency preparedness on behalf of the organisation. It is further suggested that a Non-Executive Director of the Board be nominated to support the Executive Director lead in this role. In some cases this may be best achieved through the linkage of emergency planning and business continuity to the organisation's Risk Management Committee (or equivalent). It is considered good practice for NHS organisations to designate an adequately resourced officer, usually referred to as the Emergency Planning Liaison Officer (EPLO), to support the executive in the discharge of their duties for emergency preparedness.
7. Major incident and emergency planning will be undertaken within the context of the NHS Performance Management Framework, delivering to Public Health Core Standard C24 and will be monitored by the Health Care Commission. An Audit and Assessment Framework is available to support the process and to

provide the basis for a framework for plans and for the planning process for all NHS organisations.

8. Command and control arrangements for NHS organisations have been revised. Particular changes include:
  - NHS organisations are required to ensure they have in place robust command and control mechanisms to enable them to plan for, and respond to, major incidents linked with the command and control arrangements of the Strategic Health Authority (SHA), Strategic Coordinating Group (SCG) and the Regional Civil Contingencies Committee (RCCC)
  - The Joint Health Advisory Cell (JHAC) arrangements have been revised and replaced with a more comprehensive means for providing health advice in the course of a major incident regardless of its cause, source or scale
  - Explicit arrangements are made for coordination and delivery of NHS resources in the course of an incident
  - The Department of Health will take control of the deployment of NHS resources in the event of a complex and significant major incident, including those on a UK wide and International scale, through its Emergency Preparedness Division Coordination Centre. All NHS organisations will be expected to respond to instructions delivered under these circumstances.
9. All NHS organisations are required to deliver their responsibilities as defined by the Civil Contingencies Act 2004. This includes ensuring the contribution of all NHS agencies to multi-agency planning frameworks of Local Resilience Forums (LRF). NHS Trusts will need to engage with local multi-agency partners.
10. It is not the intention of this guidance to disrupt existing arrangements and plans that are currently working well. However, NHS organisations will be required to demonstrate clearly that their arrangements for emergency planning meet the requirements of this Guidance document.

## Background and context

### 1. Introduction

- 1.1. The Emergency Preparedness Division of the Department of Health has developed this guidance with input from a steering group appointed to develop a framework for the future structure and content of the guidance.
- 1.2. The purpose of the guidance is to describe a set of general principles to guide all NHS organisations in developing their ability to respond to a major incident or incidents, and to manage recovery whether the incident or incidents has effects locally, regionally, or nationally within the context of the requirements of the Civil Contingencies Act 2004 (the CCA).
- 1.3. This NHS Guidance contains principles for effective health emergency planning that have been developed in consultation with other United Kingdom (UK) Health Departments. It is strategic national guidance for all NHS organisations in England and equivalent guidance will be provided by Health Departments in devolved administrations. This is being copied to NHS Foundation Trusts for information.
- 1.4. Health emergency planning guidance for Scotland, Wales and Northern Ireland can be accessed on the respective websites for the health services in the Devolved Administrations. In England, it replaces the NHS Emergency Planning Guidance 1998 including
  - the Operational Doctrine
  - all previous updates detailing the roles and responsibilities of NHS organisations

It makes changes to:

- the arrangements for the organisation and management of immediate medical care at the scene
- the arrangements for oversight of the organisation and management of Mobile Medical Teams or their equivalent
- the arrangements for input to Major Incident Command and Control including the replacement of the Joint Health Advisory Cell (JHAC)

It links to existing national guidance including 'Beyond A Major Incident', and 'National Guidance on Pandemics'. It is built on the principles of co-operation, information sharing, risk assessment, emergency planning, business continuity management and communicating with the public.

- 1.5. This guidance is based on having:
  - identified key legislation, guidance and other material to be incorporated into the main guidance or be used in conjunction with the guidance



- developed means for performance management of the implementation of the guidance within the NHS
- developed means of ensuring that the guidance is maintained in an up-to-date and accessible format
- reflected the interface between the Department of Health (DH) , the NHS, the Health Protection Agency (HPA ) and all other relevant organisations
- identified the relevant risk roles and responsibilities of NHS organisations
- ensured the needs of all vulnerable persons including children are reflected in the guidance
- taken into account the requirements of the Mass Fatalities Guidance.

1.6. This guidance requires NHS organisations to reflect in arrangements for emergency preparedness the following:

- the requirements of the Civil Contingencies Act (CCA) 2004 and duties placed on designated responders in NHS organisations. The CCA sets out clear expectations and responsibilities for front line responders at the local level to ensure they are prepared to deal effectively with the full range of emergencies from localised incidents through to catastrophic emergencies. Detailed information is available on the UK Resilience website.
- In each NHS organisation, the Chief Executive Officer will be responsible for ensuring that their organisation has a Major Incident Plan in place that will be built on the principles of risk assessment, co-operation with partners, emergency planning, communicating with the public and information sharing. The plan will link into the organisation's arrangements for ensuring business continuity.
- The Chief Executive Officer will ensure that the Board receives regular reports, at least annually, regarding emergency preparedness, including reports on exercises; training and testing undertaken by the organisation and that adequate resources are made available to allow discharge of these responsibilities. As a minimum requirement, NHS organisations will be required to undertake a live exercise every three years; a table top exercise every one year and a test of communications cascades every six months. To support this arrangement it is suggested that an Executive Director of the Board be designated to take responsibility for emergency preparedness on behalf of the organisation. It is further suggested that a Non-Executive Director of the Board be nominated to support the Executive Director lead in this role. In some cases this may be best achieved through the linkage of emergency planning and business continuity to the organisation's Risk Management Committee (or equivalent). It is considered good practice for NHS organisations to designate an adequately resourced officer, usually referred to as the Emergency Planning Liaison Officer (EPLO), to support the executive in the discharge of their duties for emergency preparedness.

- As well as ensuring that there is adequately resourced management support for emergency preparedness, NHS organisations should also ensure adequate resources for related matters including training, testing and exercising, provision, maintenance and replacement of equipment. NHS organisations should also ensure that they maximise opportunities for obtaining resources from other sources, for example, from Local Resilience Forums; by charging for participation in exercises with external organisations.
  - The Capabilities Programme led by the Cabinet Office and particularly the workstreams led by the Department of Health including: mass casualties; infectious diseases; and, essential services. DH may also require NHS organisations to contribute to other workstreams led by other Government departments. Detailed information can be found on the UK Resilience and Home Office websites.  
All current NHS guidance and policy relevant to emergency preparedness.
- 1.7. The actual plan is a key component of preparedness and should be able to demonstrate for each NHS organisation that:
- It has up to date plans to deal with major incidents and emergency situations that are compliant and tested in accordance with national guidance
  - It has key partner organisations in the preparation and testing of major incident plans
  - It has identified the financial resources needed to respond to incidents and emergency situations that could affect the provision of normal services
  - It can mobilise staff to respond to incidents and emergency situations that could affect the provision of normal services.
- 1.8. There are other equally vital access aspects to an organisation's readiness, including ownership and understanding within the organisation, training, exercising and testing of arrangements, and the availability of the right equipment and procedures.
- 1.9. To comply with the Health Care Commission requirements from National Standards, Local Action: Health and Social Care Standards and Planning Framework 2005/2006 - 2007/2008, the major incident plans of NHS organisations will be assessed as part of the performance management framework.

Public Health Core Standard C24 states:

**Healthcare organisations protect the public by having a planned, prepared and, where possible, practised response to incidents and emergency situations which could affect the provision of normal services**

The Audit and Assessment Framework for Major Incident Planning supports the development, maintenance and reviewing/testing of NHS major incident plans providing organisational, causal and scenario specific audit tools.

- 1.10. Business Continuity Management forms an important part of risk management arrangements and is a requirement of the Civil Contingencies Act 2004. The aim of business continuity management is to ensure that NHS organisations are able to maintain the highest level of service possible whatever might happen to the infrastructure. There is a range of problems that might affect NHS organisations and services at any time, for example, loss of water or power, flooding, or criminal action.
- 1.11. The aim of business continuity planning is to enable planning and reaction in a co-ordinated manner. Whilst business continuity and major incident planning are usually separate processes within an organisation, a major incident may occur at the same time as a business continuity issue, or be triggered by it.
- 1.12. Business continuity management, including processes for recovery and restoration, should be considered by NHS organisations as part of its every day business processes requiring a corporate response. Business continuity should be seen as embedded in the culture of the NHS as principles of health and safety, and there must be demonstrable commitment to the process from the Boards of NHS organisations. The skills to develop business continuity plans are complementary to those involved in emergency planning and may therefore need to be undertaken by separate officers. It is critical though that both plans are integrated and complementary to each other.
- 1.13. As examples of information available on business continuity, links are provided in the web version to the Business Continuity Institute (BCI), to its Good Practice Guidance and the Continuity Central, a regular update on business continuity issues provide by the BCI.

## 2. Defining a major incident

This section describes various definitions of emergencies and major incidents as they may apply to NHS organisations, the varying scale of major incidents and the alerting mechanism to be used in the event of a major incident.

### 2.1. Definition: the Civil Contingencies Act 2004

The Civil Contingencies Act 2004 defines an emergency as:

**An event or a situation which threatens serious damage to human welfare in a place in the UK, the environment of a place in the UK, or war or terrorism which threatens serious damage to the security of the UK**

The definition is concerned with consequences rather than the cause or source.