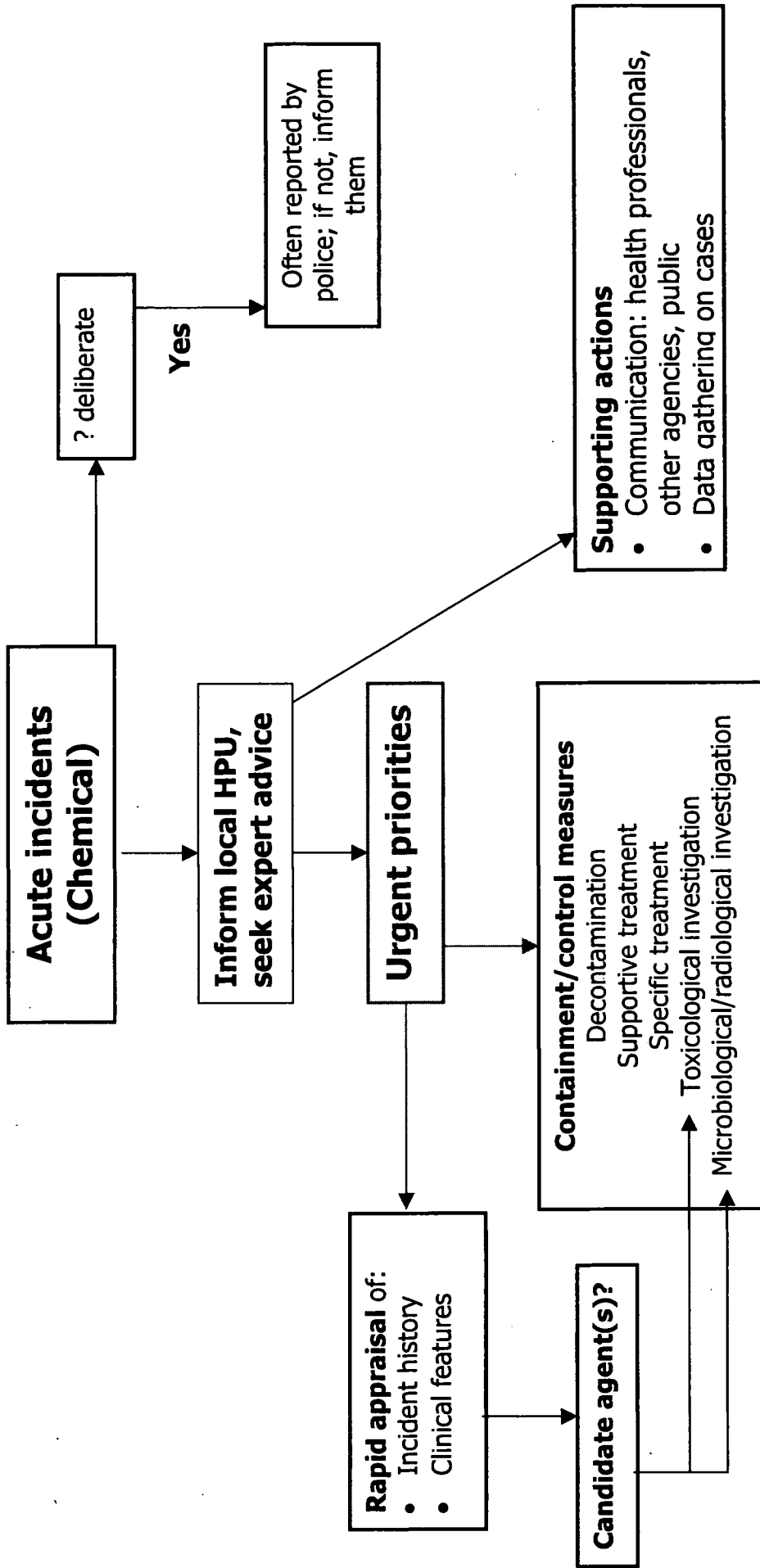
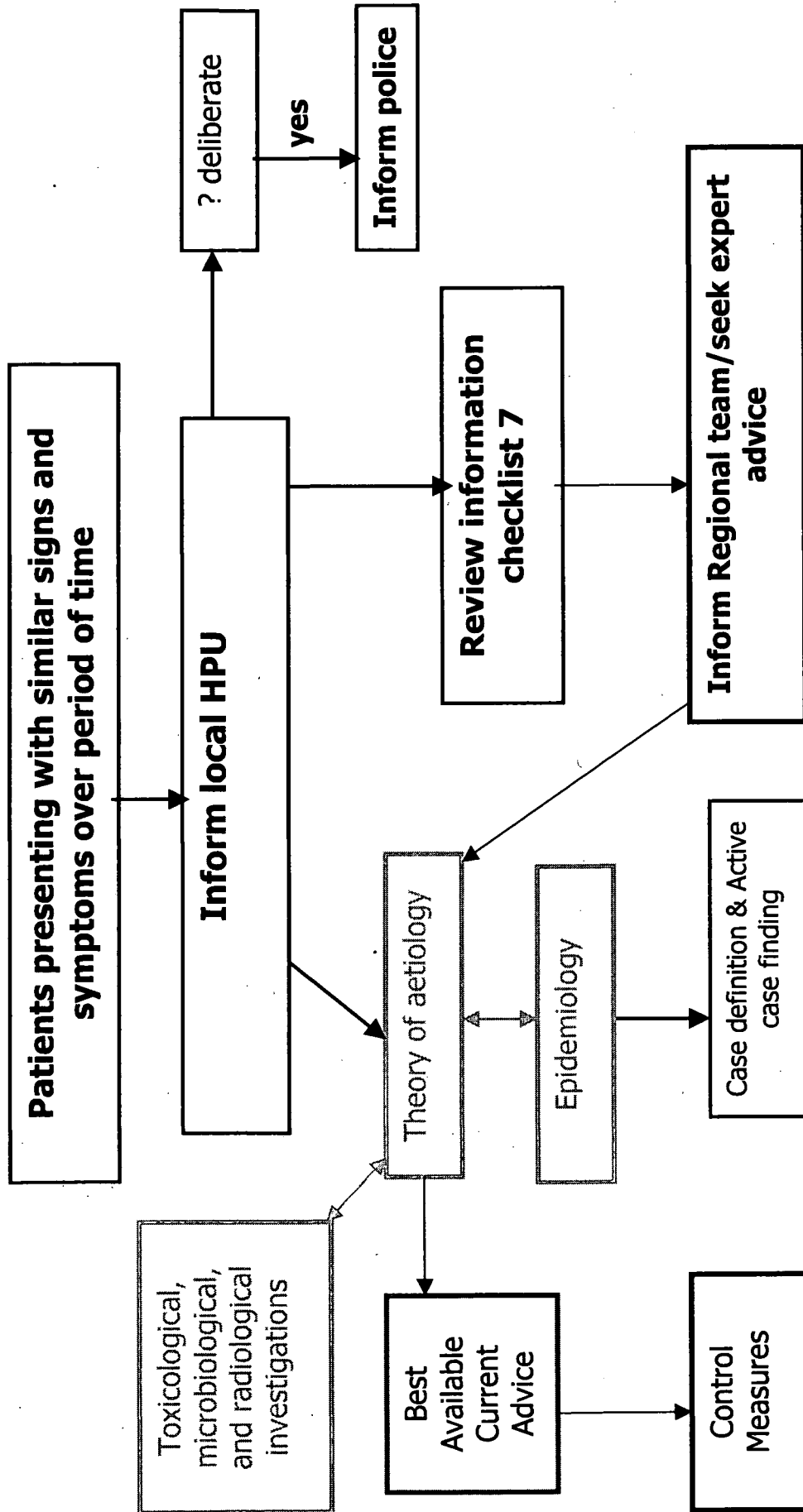


Flowchart 4: Initial public health management of Acute outbreaks/incidents



Flowchart 5: Initial public health management of outbreaks/incidents with a delayed presentation



Flowchart 1 は、原因不明事例への初期対応の概要を示している。原因不明事例は、警察 (Police) や救急 (Ambulance Trust)、あるいは GP や病院などの医療機関によって発見される場合が多い (それ以外に犯行声明、一般住民、メディアなどもある)。いずれの場合も、発見者は症状などの情報を収集し、LHPU に報告する。

LHPU は、deliberate release の疑いがある場合は警察に通報し、また対応が困難な場合は、指定された専門機関 (HPA の 3 センター、感染症サーベイランスセンター) に連絡し、助言を得る。

医療機関は検体を採取し、衛生試験所が検査を実施する。LHPU は、検査結果の報告を受けて、原因が特定された場合は、原因別のマニュアルにしたがって対応する。

Flowchart 2 は、原因不明事例の原因を判別する基準を示している。基準としては、ケース数、発見時間、場所、症状が挙げられるが、最も重要な基準は発見時間である。「Acute」(事件発生後、数分から数時間での発見) であれば、化学物質か細菌・ウィルスの毒素が有力であるが、放射線、流行性ヒステリー、感染症も考えられる。一方、「Delayed」(数時間、数日、数週間後の発見) の場合、感染症、放射線、化学物質が有力であるが、心理的・栄養学的な原因も考えられる。

Table 2 は deliberate release で用いられる生物学的原因・化学物質の特徴、Table 3 は放射線障害の特徴と対処方法、Table 4 は流行性ヒステリー (心因性疾患) の特徴と対処方法を示している。これらの表を参考にして原因を特定する。

Flowchart 3 は、病院の医療従事者が原因不明事例に対して実施する処置の流れを示している。まず指定された専門機関に連絡し、症状などの情報を伝え、助言を得る。次に重要なことは、自分自身、他の医療従事者、他の患者の安全を確保することである。その後、助言に基づいた検体採取や診断・治療、病院管理者・衛生試験所・LHPU などへの情報伝達を実施する。

Flowchart 4 は、PCT の公衆衛生部門の「Acute」の事例への初期対応の流れを示している。最初に LHPU に連絡し、助言を得る。また deliberate release の疑いがある場合は警察に通報する。その後の対応としては、情報収集と原因の特定、被害者・患者への処置 (汚染除去措置、対症療法など) を「緊急に」実施すると同時に、関係機関、一般住民への情報提供を行う。

Flowchart 5 は、PCT の公衆衛生部門の「Delayed」の事例への初期対応の流れを示している。最初に LHPU に連絡し、deliberate release の疑いがある場合は警察にも通報する。その後の対応は、Acute の場合とは異なり、LHPU や専門機関と連携して疫学調査を慎重に実施し、原因が特定された後に適切な処置を実施する。

保健省と 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・ウィルス、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、野兎病、ウィルス性出血熱）
- ・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、野兎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。

deliberate release への対応で最も重要な点は、被害者・患者の発見後の迅速な対応である。そのためには、第一発見者となる可能性の高い GP や病院からの迅速かつ適切な連絡が不可欠である。そのために HPA では、SARS、炭疽病、ペスト、天然痘、マスタードガス、野兎病、放射線障害、西ナイル熱、ポツリヌスの症状が一目でわかるブックレットを作成・配布している。

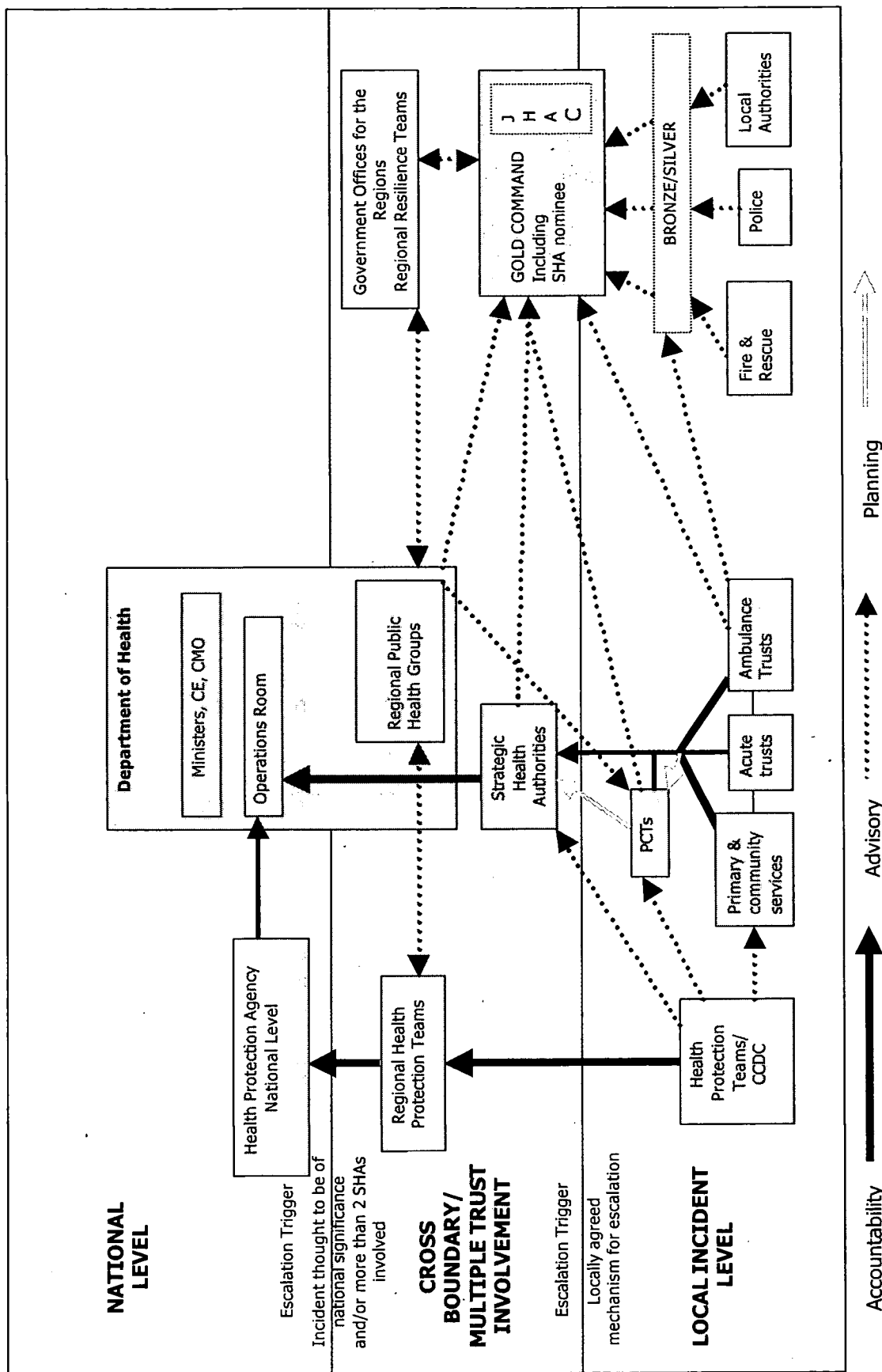
(3) major incident（大規模な災害・事故）への対応

①基本的枠組み

major incident の定義はいくつか存在するが、警察 (police)、消防・レスキュー (Fire & Rescue) の定義によると、「①多数の被害者の救助や搬送を必要とする、②多数の住民が巻き込まれる、③住民やマスコミから多数の問い合わせが発生する、④救急・救命の関係組織（警察、消防・レスキュー、救急など）が多数関与する必要がある、⑤多数の住民が死亡・負傷・ホームレスの脅威に巻き込まれないように関係組織が連携して対応する必要がある」出来事とされている。一方、NHS が定義した major incident は「地域住民の健康への重篤な脅威、保健医療サービスの混乱、病院や救急などのサービスを特別に調整しなければならないような多数の被害者や特殊な被害状況、をもたらす出来事」と、より健康被害に重点を置いたものとなっている。いずれの場合も、具体的には、交通災害（自動車、列車）、爆発、飲料水汚染、自然災害、放射線・化学物質の流出、deliberate release、CBRN テロなどが想定されている。

次ページに、major incident への対応の連携図を示す。

Annex A



major incident への対応の責任機関は、法律上明記されていないが、基本原則は「multi-agency (多数の組織) による liaison (連携) とコミュニケーション」である。具体的には、警察を中心として、消防・レスキュー、救急 (Ambulance Trust)、地方自治体 (LA, County) などの「multi-agency」で構成される「liaison」のチームが設置され、そこで防災計画 (major incident plan) の策定や実際の対応をするというのが一般的である。地方自治体に関しては、発生現場や周辺の LA は参加するが、中心的な役割を担うのは上位の County である場合が多く、County 単位でチームが設置されることが多い。ただしロンドンに関しては、警察を議長、消防・レスキュー、救急、LA で構成される「London Emergency Services Liaison Panel」が設置され、ロンドン全体の major incident への対応の責任をもつ。

役割分担に関しては基本的にはわが国と同様であるが、警察が中心となってコーディネートを行うこと、County や LA は後方支援 (避難所・救護所の設置、環境衛生、仮設住宅の設置、被害者への福祉サービスなど) の役割を担うこと、が異なる点である。

major incident への対応の指揮命令系統 (Command & Control) は、「Bronze」、「Silver」、「Gold」の3つのレベルで構成される。具体的な内容は以下のとおりである。

- ・Bronze (operational level) …事故・災害の発生現場での機能で、被害者の救助、major incident の原因調査や事後処理などが含まれる。警察が中心となって、消防・レスキュー、救急、専門家 (major incident の種類に応じた専門家) などが参加する。
- ・Silver (tactical level) …事故・災害の発生現場の周辺での機能で、避難所・救護所の設置、安全地帯や救急車・ヘリコプター等の停留場所の確保、被害者への対応などが含まれる。また必要物資の調整・確保、関係機関との連絡調整、現場レベルでの対応の管理 (業務の優先順位の設定など) も実施される。警察が中心となって、消防・レスキュー、救急、LA、County などが参加する。
- ・Gold (strategic level) …事故・災害対策本部の機能で、対応全体の統括・マネジメント、Silver/Bronze からの情報収集 (必要物資、被害状況など) とその対策の決定、対応の進捗状況の監視と評価、マスコミへの対応、住民への情報提供、関係機関との連絡調整、復旧に向けた長期戦略の決定などが含まれる。対策本部は警察に設置されることが多く、警察、消防・レスキュー、救急、LA、County が参加する。中心となる機関は、事故・災害発生直後の段階では警察、復旧作業の段階では County、というように、状況に応じて中心を移行していくのが一般的である。また、平常時の備えとして、定期的に会合を実施し、管轄地域の major incident の危機管理計画の策定・評価・改正を実施している。

Gold の一部門として、健康被害諮問チーム (Joint Health Advisory Cell: JHAC) が設置されることが多い。これは、major incident による健康被害への対応 (原因調査、治療、ケアなど) を協議し、保健医療の専門的立場から Gold に助言・勧告を行うための部門である。この部門の設置の背景として、CBRN テロや deliberate release の健康被害は特殊な

ものが多く、対応にあたっては医学的な知識・技術（被害者の救助方法、救助者自身の被害防止など）を必要とすることが挙げられる。参加者は、警察、消防・レスキュー、救急、そして PCT、SHA などの NHS 組織、政府州事務局の公衆衛生部門、LHPU などである。PCT、SHA などの NHS 組織は JHAC の議長（Chair）として中心的な役割を担うことが期待されている。

防災計画 (major incident plan) は、最小自治体である LA レベル、County レベル、Region (州) レベル、そして国レベルで、それぞれ策定されている。自治体間の役割分担は major incident の規模で決まる場合が多い。1 つの LA の行政区域内の危機は LA で、2 つ以上の LA の行政区域にまたがる場合は County で、2 つ以上の County の行政区域にまたがる場合は Region で、そして 2 つ以上の Region の行政区域にまたがる場合は国で、というのが基本である。しかし地域の実情や major incident の性質によって様々な役割分担が考えられるため、上位・下位の自治体や隣接する自治体と協議した上で、上位組織への責任委譲の基準 (escalation trigger) を設定している場合がほとんどである。しかしいずれの場合でも、LA、County、Region、国は何らかの形で関わり、上位の自治体は支援、下位の自治体は実際の対応を行う。

②NHS、保健省、HPA の役割の基本的な考え方

major incident における警察、消防・レスキューとの役割分担の基本原則は「警察、消防・レスキューは安全、NHS は健康」である。したがって NHS 組織である救急 (Ambulance Trust) は被害者の病院への搬送や応急処置、NHS Trust の救急部門 (Accident & Emergency; A & E) や急性期病院 (Acute Hospital) は被害者の治療・ケア、の役割を担っている。特に救急は、わが国のように消防・レスキューの一部門ではなく、NHS の一部門に位置づけられているが、警察、消防・レスキューと並んで、major incident への対応の中心的な役割を担っている。

一方で、救急以外の組織は major incident に必ずしも積極的に関わっていたわけではなかった。しかし major incident としての CBRN テロや deliberate release への対応の必要性を踏まえて、2002 年 9 月、major incident への対応に関する NHS 組織と保健省の役割と責任が明示された。主な役割は、以下のとおりである。

a) major incident に対応するための健康危機管理計画 (emergency planning) の策定
全ての NHS 組織は、major incident に対応するために、組織内または管轄地域における健康危機管理計画を策定しなければならない。また健康危機管理計画の責任者として危機管理責任者 (Emergency Planning Liaison Officer) を設置しなければならない。なお計画策定にあたっては、関係機関（警察、消防・レスキュー、救急、County、LA、公共事業者（電気、ガス、水道）、赤十字、軍、ボランティアなど）と連携して実効性の高い計画を策定すること、他の計画（隣接地域の計画、上位組織の計画、地方自治体の防災計画など）との整合性を図ること、が必要となる。

保健省と HPA は、健康危機管理計画の基準 (Standard) として以下の項目を示している。

- ・組織の理事会の責任が明確に定められており、理事会を頂点とする明確な指揮命令系統がある。
- ・健康危機管理計画が、計画書の形で策定されている。
- ・想定されるあらゆる緊急事態において、業務・活動を継続できる体制になっている。
- ・組織内・外の全ての関係者の役割や責任が明確になっている。
- ・実地訓練やシミュレーションを通じて、計画の有効性が確認されている。
- ・計画が定期的に改正されている。
- ・健康危機管理のための予算と資源が確保されている。
- ・健康危機に関連する最新情報にアクセスできる。
- ・全てのスタッフは、健康危機管理における彼らの役割に応じた研修を受講している。
- ・健康危機の早期発見・早期対応に有用なインディケータが組織のあらゆるレベルで利用され、またその効果や有効性が定期的に検証されている。
- ・理事会や管理部門は、健康危機管理システムの改善のためのモニタリングや評価を実施している。
- ・理事会は、健康危機管理システムの質の保証に取り組んでいる。

b) Gold の JHAC への参加と運営

NHS 組織 (PCT、SHA) は、JHAC に参加し、健康被害への対応 (原因調査、治療、ケアなど) に関して専門的立場から Gold に助言・勧告を行わなければならない。また JHAC の議長 (Chair) として中心的な役割を果たすことが望まれる。

Gold の JHAC に参加する際の問題点として、Gold (警察・消防・レスキュー) の管轄地域 (LA、County) と NHS の管轄地域 (PCT、SHA) が異なることが挙げられる。具体的には、1 つの Gold に複数の PCT が所在しているため、PCT 連合会 (linked PCTs) を組織し、その代表となる PCT (lead PCT) が JHAC に参加する。また大規模の major incident の場合は SHA が参加する。しかし、この役割についても、地域の実情や major incident の性質によって異なるため、関係機関と協議した上で、健康危機管理計画の中で具体的な役割分担の基準を設定している場合がほとんどである。

③ NHS 組織 (NHS Trust、Ambulance Trust、PCT、SHA) の役割

上述したように、救急 (Ambulance Trust) は被害者の病院への搬送や応急処置を実施する。NHS Trust は、救急部門 (Accident & Emergency; A & E) や急性期病院 (Acute Hospital) において、被害者の治療・ケアを実施する。

PCT は、地域の保健医療サービスに関する責任機関であることから、被害者や現場周辺の地域住民への保健医療サービスのマネジメントを行う役割をもつ。具体的には、軽症の被害者や避難所・救護所の避難住民に対するプライマリケア (簡単な負傷の治療、慢性疾患の管理、PTSD への対応、衛生活動、予防接種、社会的・心理的支援など)、被害者の搬送先の調整 (地域の NHS Trust の空床状況の把握、病床の確保など)、搬送先の病院への支援 (マンパワーの派遣、被害者の退院後のケア・福祉サービスの調整など)、現場周辺の地域住民の健康状態のアセスメントと管理、などが挙げられる。

Lead PCT は、地域の PCT の代表として JHAC に参加し、24 時間・365 日の連絡体制の整

備、他の PCT 及び関係機関との連絡やサービスの調整などを実施する。

SHA は、平常時の備えとして、PCT や NHS Trust の健康危機管理計画の策定支援、PCT の健康危機管理のパフォーマンス管理、隣接する SHA との連絡調整（警察、消防・レスキューの管轄地域や County の行政区域が SHA の管轄地域と異なる場合）などを実施する。また健康危機が発生した場合は管轄地域の PCT の活動の支援を行い、さらに PCT 連合会の管轄地域を越える規模の major incident の場合は JHAC への参加、PCT や関係機関との連絡やサービスの調整など、健康危機への実際の対応を行う。

④保健省、HPA の役割

保健省内の関係部局としては、CMO が健康危機管理の政策立案を実施し、健康危機管理室 (Emergency Preparedness Unit) で健康危機発生時の国レベルでの対応 (SHA への支援・情報提供、関係機関 (関係省庁、近隣諸国) との連携など) を実施する。

保健省の役割は原則として後方支援に限定されており、実際の対応の責任はあくまで SHA や PCT の NHS 組織にある。したがって、SHA の管轄地域を越えた規模の major incident が発生した場合でも、SHA 間の連絡調整の拠点としての情報 (被害状況、医薬品やワクチンの所在など) の収集と提供などの後方支援のみを実施し、実際の対応は行わない。

HPA は、上述したように、保健省や NHS 組織に対して専門的立場からの支援を行う役割をもつため、健康危機に直接対応する責任はない。しかし実際には、健康危機管理計画の策定への参加、JHAC への参加、現場レベルでの支援活動への参加など、直接的な対応を実施している場合もある。特にテロが疑われる事例では、初動における情報収集と原因特定に関して中心的な役割を担う。また LHPU は警察との連携の強化を図るために、疫学調査と犯罪捜査の共同実施、研修の共同実施、統一したプロトコルの作成などを実施している。

州レベルでは、中央政府の州事務局の公衆衛生部門が中心となって、HPA の Regional Office の Regional Health Emergency Planning Adviser と連携して、major incident への対応を行う。具体的には、平常時の備えとして、州レベルの健康危機管理計画の策定、SHA や PCT の計画策定の支援や整合性を図るための調整などを実施している。また危機への対応として、SHA への支援、関係機関との連絡やサービスの調整などを実施するが、保健省と同様に、原則として後方支援に限定される。

⑤軍 (Military) の役割

major incident が発生した場合、County は軍に直接支援を要請することができ、軍は支援要請を受けた場合にのみ隊員を派遣する。具体的な業務は、わが国の自衛隊と同様に、被害者の捜索・救助、情報収集、医療支援、土木工事 (堤防など) などである。

派遣された隊員は、上述の指揮命令系統における Silver や Bronze に配置され、Gold の指示にしたがって業務を行う。Gold は、被害状況をアセスメントし、軍の支援の必要性や支援内容を決定する。

軍は County に対して支援に要した費用を請求することができる。軍の所掌事務は「非常事態」における人命救助であるため、発生直後は「非常事態」とみなして無償で支援を行う。しかし復興の段階は生命の危険が小さい「平常時」とみなされ、復興支援は所掌事務の範囲外として費用請求の対象となる。そのため Gold は、County の費用負担を回避する

ために、状況を見極めてできるだけ早く軍を撤退させるようにしている。

(4) 食中毒への対応

①国レベルの担当機関 (Food Standards Agency)

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、国レベルで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。しかし1999年のFood Standard Actに基づいて、2000年に「Food Standards Agency」が食品衛生と食品安全を司る国の組織として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。

Food Standards Agencyは、保健省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。

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地域レベルの第一線機関 (LA)

地域における食中毒への対応に関しては、法定感染症と同様に、LAが「法律上」の第一線機関となっている。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た(food law enforcement)。そしてFood Standards Agencyが食中毒の対応の責任機関として設立され、その事務がLAに機関委任されたため、LAが食中毒への対応を含む、食品衛生・食品安全の第一線機関として位置づけられた、という経緯がある。

LAは、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。

LA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食中毒への対応の実際

地域レベルでの対応は、他の感染症と同様に、上述した地域健康危機管理システムの枠組みで実施される。具体的には PCT が患者の診断・治療など、LA が食品サンプルの採取や消毒など、そして LHPU が疫学調査や技術支援などを実施する。

食品検査に関しては、LA によって食品サンプルが採取され、それが HPA の衛生試験所 (Food, Water and Environmental Microbiology Laboratory) に搬送され、検査が実施される。なお特殊な検査が必要な場合は、Centre for Infections に転送され、そこで検査を実施する。

国レベルの機関の連携としては、HPA が食中毒に関する専門的助言 (微生物学、疫学) や食中毒発生の情報を提供し、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。

7. 精神疾患患者への対応システム

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、国レベルでは保健省の 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 Mental Health Legislation 部門の Lead である。役職の資格要件に関しては、Chief Nursing Officer 以外は法律上も実際上も明示されていない。

精神疾患患者の保護・措置入院は 1983 年に制定された Mental Health Act に基づいて実施されている。措置入院の正式な手続きとしては、Approved Social Worker または近親によって申請の後、2 人の qualified medical practitioner による判定によって、入院措置が施行される。ただし緊急の場合はこの限りではない。

Approved Social Worker は Local Authority に所属するソーシャルワーカーである。また qualified medical practitioner は、Mental Health Act に基づいて、PCT の GP が任命される。

措置入院後は、Mental Health Review Tribunal が患者の入院継続の必要性を定期的に判定する。また Mental Health Act Commission は入院した患者を訪問し、ケアなどに関する苦情の調査、Second Opinion Appointed Doctor のサービスの提供などを実施する。Second Opinion Appointed Doctor は、Mental Health Act に基づいて、精神疾患患者の入院医療が適切かどうかを第三者として判定する役割をもち、不適切な場合は治療方針などに関して担当医と調整を行う。

Mental Health Act は、精神疾患患者の人権の保障やサービスの改善などを目指して改正することになっているが、具体的な内容についてはまだ明らかにされておらず、今後の動向を把握する必要がある。

8. 保健医療計画の策定・進行管理・評価システム

(1) 国レベルの最初の保健計画 (The Health of the Nation)

NHS 改革直後の 1992 年、保守党サッチャー政権は、「The Health of the Nation」という題名の白書を発行し、2000 年を目標年度とした国家としての保健計画を打ち立てた。この計画の中では、疾病予防とヘルスプロモーションを強調していること、計画推進の責任機関として大臣官房を設置し、NHS、保健専門職、LA、ボランティア団体、事業主と被用者、メディアなどと協同して実施すること、計画の評価と改訂を随時行うこと、などが強調された。

計画策定は、5つの主要領域の選択(冠動脈性心疾患及び脳卒中、がん、精神疾患、HIV/AIDS 及び STD、事故)、領域ごとの目的と目標(数値目標)の設定、目標達成のための具体的な戦略の設定、戦略を実施する主体の設定、評価と改訂の枠組みの設定、の流れで実施された。

以下に、各領域の目的、目標及び戦略を示す。

①冠動脈性心疾患及び脳卒中

(目的)

- ・冠動脈性心疾患、脳卒中による障害及び死亡の低下
- ・冠動脈性心疾患、脳卒中に関連するリスクファクターの減少

(目標)

- ・65歳未満の冠動脈性心疾患、脳卒中の死亡率を、2000年までに、少なくとも40%減少(冠動脈性心疾患については人口10万対58(1990年)から人口10万対35以下に減少、脳卒中については人口10万対12.5(1990年)から人口10万対7.5以下に減少)
- ・65~74歳の冠動脈性心疾患の死亡率を、2000年までに、少なくとも30%減少(人口10万対899(1990年)から人口10万対629以下に減少)
- ・65~74歳の脳卒中の死亡率を、2000年までに、少なくとも30%減少(人口10万対265(1990年)から人口10万対159以下に減少)

(戦略)

- ・喫煙については、16歳以上の喫煙率を、2000年までに、20%以下に減少
- ・食事・栄養については、全摂取エネルギーに占める飽和脂肪酸からの摂取エネルギーの割合を、2005年までに、少なくとも35%減少(17%(1990年)から11%以下に減少)
- ・食事・栄養については、全摂取エネルギーに占める全脂肪からの摂取エネルギーの割合を、2005年までに、少なくとも12%減少(40%(1990年)から35%以下に減少)
- ・肥満については、16歳から64歳の肥満の割合を、2005年までに、少なくとも男性は25%、女性は33%減少(男子8%、女子12%(1986年)から男子6%、女子8%以下に減少)
- ・血圧については、2005年までに、成人の平均血圧を少なくとも5mmHg減少
- ・アルコールについては、2005年までに、男性の週21単位以上の飲酒人口を28%(1990年)から18%に、女性の週14単位以上の飲酒人口を11%(1990年)から7%に減少(1単位はワイン一杯分に相当)

②がん

(目的)

- ・乳がん及び子宮頸がんによる障害及び死亡の減少
- ・皮膚がんによる障害及び死亡の減少（紫外線の皮膚への過剰暴露を回避する必要性の理解の向上による）
- ・肺がんによる障害及び死亡の減少（喫煙及びたばこ消費の減少による）

(目標)

- ・乳がんについては、50～64歳のスクリーニング対象全女性の乳がんの死亡率を、2000年までに、少なくとも25%減少（人口10万対95.1（1991年）から人口10万対71.3以下に減少）
- ・子宮頸がんについては、浸潤性子宮頸がんの発生率を、2000年までに、少なくとも20%減少（人口10万対15（1986年）から人口10万対12以下に減少）
- ・皮膚がんについては、2005年までに、発生の増加傾向を停止
- ・肺がんについては、肺がんの死亡率を、2010年までに、75歳以下の男性は少なくとも30%減少、75歳以下の女性は少なくとも15%減少（男性は人口10万対60、女性は人口10万対24.1（1990年）から、男性は人口10万対42、女性は人口10万対20.5以下に減少）

(戦略)

- ・喫煙については、2000年までに、16歳以上の喫煙率を20%以下に減少
- ・喫煙については、2000年までに、女子の喫煙者の少なくとも3人に1人が妊娠開始時に禁煙する
- ・喫煙については、2000年までに、紙巻きたばこ消費量を少なくとも40%減少（紙巻きたばこ生産980億本（1990年）から590億本に減少）
- ・喫煙については、1994年までに、11歳から15歳の喫煙率を少なくとも33%減少（約8%（1988年）から6%以下に減少）

③精神疾患

(目的)

- ・精神疾患による障害及び死亡の減少

(目標)

- ・精神障害者の健康及び社会的機能を顕著に改善（データ不足のため、現時点では量的目標の設定は不相当であるが、1995年までに定量的目標に差し替える）
- ・全自殺率を、2000年までに、少なくとも15%減少（人口10万対11.1（1990年）から人口10万対9.4以下に減少）
- ・重度精神障害者の自殺率を、2000年までに、少なくとも33%減少（人口10万対15（1986年）から人口10万対10以下に減少）

(戦略)

- ・情報、理解の向上については、全国・地域データの広範な収集、評価手続きの標準化及び医療監査の実施
- ・総合的な地域サービスの開発については、継続的な保健福祉サービスの提供を保障す

- ・ 地域レベルでの共同計画及び共同ケア・サービスの導入
- ・ 良好なサービス提供のための一層の開発については、良好なサービス提供のための教育訓練、基準、手順の実施

④HIV/AIDS 及び STD

(目的)

- ・ HIV 感染発生の減少
- ・ 性行為感染症 (STD) 発生の減少
- ・ モニタリングサーベイランスの強化
- ・ HIV 及び STD の診断治療のための効果的なサービス提供
- ・ 望まない妊娠の減少
- ・ 希望者に対する効果的家族計画サービスの提供

(目標)

- ・ 15～64 歳の淋病の発生率を、1995 年までに、少なくとも 20% 減少 (新規患者を人口 10 万対 61 (1990 年) から人口 10 万対 49 以下に減少)
- (注) 淋病は HIV 蔓延に影響を与える性行動の変化に対する早期指標として HIV よりも有効である (HIV は感染後兆候発生までのタイムラグが大きいいため、指標としては不適切である)
- ・ 16 歳以下の妊娠率を、1995 年までに、50% 減少 (13～15 歳の女子人口千対 9.5 (1989 年) から 4.8 以下に減少)

(戦略)

- ・ 注射器の共用を報告した薬物乱用者の割合を 1997 年までに半減させ、2000 年までに更に半減させる (20% (1990 年) から 10% (1997 年)、5% (2000 年) に減少)

⑤事故

(目的)

- ・ 事故による障害、死亡の減少

(目標)

- ・ 15 歳未満の児童の事故による死亡率を、2000 年までに、少なくとも 33% 減少 (人口 10 万対 6.7 (1990 年) から人口 10 万対 4.5 以下に減少)
- ・ 15～24 歳の青少年の事故による死亡率を、2005 年までに、少なくとも 25% 減少 (人口 10 万対 23.2 (1990 年) から人口 10 万対 17.4 以下に減少)
- ・ 65 歳以上の高齢者の事故による死亡率を、2005 年までに、少なくとも 33% 減少 (人口 10 万対 56.7 (1990 年) から人口 10 万対 38 以下に減少)

(戦略)

- ・ 事故予防関連各機関の連携強化
- ・ 公衆衛生問題としての事故予防の推進
- ・ 良質の情報提供
- ・ 事故タイプ別の行動指針
- ・ 弱者グループに関連した行動指針

5つの領域のうち、冠動脈性心疾患及び脳卒中、がん、HIV/AIDS及びSTDは戦略のレベルまで量的指標が定められ、目標達成年における評価を可能にしている。しかし、がんのうちの乳がん、子宮頸がん、皮膚がん、精神疾患、事故に関しては戦略の具体的な目標値が設定されていない。

(2) 国レベルの改定された保健計画 (Our Healthier Nation)

1998年、労働党ブレア政権は「The Health of the Nation」を改訂するために、「私たちのより健康な国家—健康のための契約 (Our Healthier Nation: A Contract for Health)」と題した「緑書」を発行した。ちなみにイギリスにおいては、制度の変更などに関して、まずその改革案である「緑書」が公表され、広く意見が求められ、それらを取り入れたあとの原案が「白書」として公表され、法案化される。したがって、「私たちのより健康な国家—健康のための契約」は政府案として確定されたものではないことに注意する必要がある。

「私たちのより健康な国家—健康のための契約」は、国民の健康寿命を延長すること、社会階層間の健康の格差を縮小すること、を目的としている。また、行動主体をより明確にするために、①学校における子供の健康、②職場における成人の健康、③地域における高齢者の健康、の3つの行動の場面を設定し、それぞれの場面における行動主体（政府、学校、学生、事業主、被用者、地区当局）の行動戦略を示している。また、前回の計画の領域は5つであったが、今回はそのうちの4つを優先させることとし、以下のように2010年までの目標値を「提案」した。

- ・冠動脈性心疾患及び脳卒中…65歳未満の死亡率を少なくとも3分の1減少
- ・事故…不慮の事故の発生率を少なくとも5分の1減少
- ・がん…65歳未満の死亡率を少なくとも5分の1減少
- ・精神疾患…自殺率を少なくとも6分の1減少

また、これらの領域における戦略として、政府、地区当局、地域住民のそれぞれの行動主体に対して、社会経済、環境、ライフスタイル、サービスの側面における行動戦略を示している。

そして1999年、The Health of the Nationの改訂版として「Our Healthier Nation」が策定された。この計画は、国民の健康寿命の延長、健康の不平等（社会階層間、地域間）の改善を目的として、首相を最高責任者として、様々な部門の連携のもとで実施されている。保健省の役割はOur Healthier Nationの事務局であり、CMOが所管している。

Our Healthier Nationでは、2010年を目標年度として、以下の4つの主要領域と目標値が設定された。

- ・がん…75歳未満の死亡率を少なくとも5分の1減少
- ・心疾患及び脳卒中…75歳未満の死亡率を少なくとも5分の2減少
- ・事故…死亡率を少なくとも5分の1、重傷の発生率を少なくとも10分の1減少
- ・精神保健…自殺、傷害による死亡率を少なくとも5分の1減少

そして各領域について、社会経済、環境、保健行動、サービスの側面で、国民、地域、政府のそれぞれが実施すべき行動指針を示した。

Our Healthier Nationに基づく地域での実践活動としては、「Health Action Zone」と「Healthy Living Centre」の設立が挙げられる。Health Action Zoneは、特定の健康問題（例えば、肺がん死亡率が高いなど）を有する、複数のLAで構成されるZoneを設定し、健康問題の改善のための活動に対して重点的に予算を配分するモデル事業である。2000年現在で26のZoneが設定され、各ZoneではPCT、NHS Trust、LA、企業、ボランティア団体などの関係団体が連携して活動している。

Healthy Living Centreは、Our Healthier Nationを地方レベルで推進していくための拠点として、2003年現在で約300設立されている。New Opportunities Fund（宝くじ）によって運営され、PCT、NHS Trust、LA、企業、ボランティア団体などの関係団体の連携のもとで、禁煙クリニック、運動施設などの独自の活動を行っている。

（3）Healthy Schools Programmes（健康学校プログラム）

Our Healthier Nationに関連するプログラムとして、教育省（Department for Education and Skills）と保健省（Department of Health）との共同で健康学校プログラムが実施されている。これは、全ての学校が「より健康的な学校」になること、つまり生徒たちが自らの力で健康を達成できるように効果的な支援を実践できる学校になることを目的としている。またこれは、生徒の健康状態と学力には密接な関係がある、というエビデンスに基づいて、両者をともに向上させることを目指した包括的なプログラムである。

地域レベルでの健康学校プログラムの実施主体は教育行政を所管する市町村である。市町村は、学校レベルでの個別計画の策定を支援すると同時に、個別計画を統合した「地域健康学校プログラム」を策定する。地域健康学校プログラムは、国によって認可された後に、配分された予算にしたがって実施される。現在はプログラムの策定・認可を推進している段階で、2006年までに全市町村がプログラムを策定・認可することを目指している。

国は地域健康学校プログラムの質を保証するために、National Healthy School Standard（NHSS）を設定し、それに基づいて各市町村のプログラムを査定する。具体的には、教育と保健との連携、学校職員・若者（生徒）・地域団体などの計画策定への参加、各学校の個別計画の策定・実施・評価への効果的・具体的な支援、モニタリング・評価システムの構築、公平性の問題の解決、学校間の情報交換などが挙げられる。

学校レベルでの個別計画は以下のプロセスで推進される。

- ①各学校は、市町村に設置されたコーディネーターに接触し、個別計画の策定に関する助言や指導を受ける。
- ②親、生徒、教師、学校管理者、地域の関係者などをメンバーとした個別計画策定委員会を設置する。

③取り組むべき重点領域を設定する。NHSS が設定している重点領域は、Personal, Social and Health Education（具体的な内容は不明だが、カリキュラムとして全学校に義務づけられている科目）、Citizenship（市民教育）、薬物・たばこ・アルコール、こころの健康（いじめを含む）、食生活（栄養、食品安全など）、運動、安全（救急処置、交通安全など）、性・異性関係（避妊、STD、恋愛など）である。ただし各学校は、全領域を同時に実施するのではなく、それぞれの特性や実情に応じて優先順位を設定し、優先領域から順次実施していく。また重点領域の設定にあたっては、公平性（全生徒が活動に参加できること）、国や市町村の保健計画との整合性、そして NHSS を考慮に入れなければならない。

④各重点領域の具体的な行動目標と行動計画を策定する。その際「全校的アプローチ（whole school approach）」を考慮しなければならない。具体的には、生徒の意見を反映すること、科学・文学・芸術などの科目に健康教育の視点を取り入れること、様々な教育技法（ディベート、ロールプレイ、ピアエデュケーションなど）を利用すること、学校環境を改善すること、研修などによって教師の教育技術を向上させること、親や地域社会との協働を推進すること、などが挙げられる。

⑤計画が認可された後、モニタリングと評価を継続的に実施しながらプログラムを推進する。特に、生徒の知識や態度の向上などの目標を達成できた場合、その成功を祝うイベント（地方紙へのプレスリリース、表彰式、賞品の授与など）を実施することが推奨されている。生徒、教師、そして地域住民がプログラムの成功を認識することは活動へのモチベーションを高めるための重要な要素となる。

イギリスの健康学校プログラムは、教育を司る省庁と健康を司る省庁がともに生徒の健康の重要性を認識したことによって成立したものである。わが国ではそのようなことは遠い将来のことかもしれないが、このプログラムの今後の動向を把握し、その長所や短所を分析することによって、わが国の学校保健にとって有用な情報が得られると考えられる。

（４）国レベルの医療計画（NHS Plan）

NHS Plan は 2000 年に策定され、NHS 全体の保健医療サービス供給体制の整備、サービス供給量の適正化、質の高いサービスなどを目標とした 10 年計画である。これに基づいて、SHA、PCT はそれぞれの地域における医療計画を策定することが義務づけられている。

Our Healthier Nation と NHS Plan との違いは、前者は保健部門だけでなく、教育部門、環境部門なども含めた「総合計画」であり、後者は NHS に限定された計画であるという点である。したがって Our Healthier Nation の責任者は首相であり、保健省は事務局に過ぎないが、NHS Plan の責任者は保健省の NHS Chief Executive（保健省の事務次官）である。

（５）地域レベルの保健医療計画

地域レベルの保健医療計画として「Health Improvement and Modernisation Programme（以下、HIMP とする）」の策定が義務づけられている。HIMP はもともと Our Healthier Nation

の地方計画として、1999年から策定が開始されたが、2000年に策定された NHS Plan の地方計画の内容も含まれるようになった。したがって国レベルでは、保健計画と医療計画が別々に策定されているが、地域レベルでは保健医療計画として統合されている。

HIMP は、地域住民のニーズに適合した保健医療サービスを提供するための3年間の計画で、その策定・推進・評価の責任者は PCT である。そして保健省が示した優先領域（現在は、喫煙、薬物濫用、未成年の妊娠、がん、心疾患、waiting list、プライマリケアの近代化、精神保健、高齢者ケア、小児ケア、サービスの質の改善、人材開発、IT）を中心に、地域ごとの行動戦略を策定することになっている。また NHS Plan の地方計画として、NHS Trust との契約や PCT の設備投資などの内容も含まれている。

HIMP の実態としては NHS Plan の地方計画としての色彩が濃いため、2003年から開始される計画改定の際には「Local Delivery Plan」という名称に変更され、Our Healthier Nation の地方計画としての位置づけがあいまいになっている。これは、HIMP の進行管理の責任をもつ PCT が、NHS 組織以外の関係機関（LA、企業、ボランティア団体など）との調整を行うのが実質上困難であることが考えられる。このような動きによって、Our Healthier Nation の地方計画である HIMP が形骸化し、地域レベルでの保健計画の推進が阻害される可能性がある。

（6）Health Development Agency

Our Healthier Nation に基づいて、2000年に、NHS 組織として「Health Development Agency」が設立された。組織の目的は、Our Healthier Nation の推進、特に健康の不平等の改善を支援することである。

具体的な活動内容は、地域保健活動やヘルスプロモーション活動などの、主に「予防サービス」に関するエビデンスの収集・整理・評価、活動ガイドラインの作成、関係機関への支援、Our Healthier Nation の WEB の管理などである。

Health Development Agency は本部と9の州支部（Regional Development Agency）で構成される。本部は Chief Executive と複数の Director（Strategy、Finance、Development、Research & Information）で構成される。役職の資格要件は法律上明記されていない。

州支部は2～3人のスタッフで構成され、その資格要件は法律上明記されていない。州支部のスタッフは、NHS 組織（SHA、PCT、NHS Trust など）や大学などに所属し、併任となっていることが多い。

（7）Public Health Observatory

Our Healthier Nation に基づいて、2000年に「Public Health Observatory」が設立された。組織の目的は、州レベルの公衆衛生情報（感染症なども含む）の収集・分析・モニタリング・提供を行うことである。

Public Health Observatory は各州に1つ設置され、政府州事務局の公衆衛生部門の責任者である Regional Director of Public Health（RDPH）によって統括されている。スタッフは各州約10人で、その資格要件は法律上明記されていない。またスタッフは RDPH と別の組織（NHS 組織、大学など）に所属し、併任となっていることが多い。

(8) SHA、PCT の役割

PCT は、地域レベルの保健医療計画（HIMP）の策定・推進・評価の責任者である。計画策定を担当する部門は PCT によって異なるが、上述したように、HIMP が NHS Plan の地方計画としての性格を強く帯びるようになってきているため、Director of Public Health よりもむしろサービス管理部門や計画策定部門が担当していることが多い。これらの部門の Director の資格要件は法律上明記されていないが、管理業務を専門とする事務職が多い。

SHA は HIMP の策定・推進・評価における PCT への支援を行う。担当者は Director of Planning で、管理業務を専門とする事務職が多い。

9. 保健医療サービスの質の保証

(1) 保健医療サービスの質の保証の概要

NHS は保健医療サービスの質の基準として「National Service Framework」を設定している。これは、特定の疾患や対象者に対する保健医療サービス（予防、診断、治療）に関する基準（例えば、心筋梗塞が発生した場合、60 分以内に専門医の治療が受けられる、など）と、その基準を達成するための具体的なサービスモデルを提示したものである。そして全ての NHS 組織（SHA、PCT、NHS Trust など）は National Service Framework に基づいてサービスを提供することが義務づけられている。

National Service Framework の推進の責任者は NHS Chief Executive（保健省の事務次官）である。現在のところ、精神保健、心疾患、がん、高齢者に関する National Service Framework が設定されている。

また保健医療サービスの質の保証する活動として「clinical governance」が実施されている。1999 年の Health Act に基づいて、全ての NHS 組織（SHA、PCT、NHS Trust など）はサービスの質を改善・保証する義務があること、そのための活動として clinical governance を実施することが義務づけられている。clinical governance の推進の国の責任者は CMO である。

clinical governance の具体的な内容は、患者の視点からの評価（苦情への対応、満足度の向上など）、リスクマネジメント、スタッフの能力の向上、診療内容の監査などであり、組織内外の委員で構成されるチームによって実施されている。

(2) National Institute for Clinical Excellence

1999 年に NHS 組織として「National Institute for Clinical Excellence (NICE)」が設立された。組織の目的は、NHS、患者、医療従事者に対して、「最善」の診療行為のガイドラインを提供することである。

業務内容は、EBM の視点から、薬剤、診断技術、処置、予防などの新しい医療技術に関する、効果と効率の評価を行うことであり、具体的には、文献レビュー、評価委員会による検討、ガイドラインの作成を実施している。National Service Framework は NICE が提示したガイドラインに基づいて設定されている。

(3) Commission for Health Improvement

1999 年の Health Act に基づいて、2000 年に、保健省から独立した組織として、

「Commission for Health Improvement (以下、CHI とする)」が設立された。組織の目的は、NHS 全体の保健医療サービスの質の向上である。NHS を監視する役割を担っているため、保健省や NHS から独立した組織として位置づけられているが、CMO と首相に対する説明責任を有する。

業務内容は「clinical governance review」である。これは、全ての NHS 組織が実施している clinical governance を評価・監査する活動で、NHS 組織が National Service Framework や NICE のガイドラインに適合したサービスを提供しているかどうかを評価・監査する。また「患者の視点」からの評価にも重点を置いている。

各 NHS 組織の clinical governance review は 4 年おきに実施される。具体的な流れとしては、評価対象組織に関する資料・データ（患者や関係者の意見なども含む）の収集と分析、CHI review team による訪問調査、報告書の作成の順で、全部で 17 週間を要する。

CHI review team は、医師、看護師、その他の専門職、NHS 管理職、一般住民などで構成される。チームリーダーや構成員の資格要件は法律上明記されていないが、診療部門の評価、管理部門の評価、そして患者の視点からの評価ができるように、幅広い職種で構成されるように努めている。

CHI の改善勧告を受けた NHS 組織は、改善のための行動計画を策定・推進することが義務づけられている。また clinical governance review の結果は star rating system (NHS 組織の格付け) に活用され、国民に公表される。star は PCT が NHS Trust と契約する際に利用される。

(4) NHS 組織 (SHA、PCT、NHS Trust など) の役割

SHA は、自分自身の clinical governance を実施すること、管轄地域の PCT や NHS Trust などの NHS 組織の clinical governance を支援することが義務づけられている。特に CHI の改善勧告を受けた NHS 組織を監視する役割をもつ。

SHA の clinical governance は組織内外の委員で構成されるチームによって実施されるが、責任者として、公衆衛生部門やパフォーマンス管理部門などに「Clinical Governance Lead」が設置されている。その資格要件は法律上明示されていないが、医師、看護師などの clinical background が要求されることが多い。

PCT や NHS Trust などの NHS 組織は clinical governance を実施することが義務づけられている。clinical governance は組織内外の委員で構成されるチームによって実施されるが、責任者として Clinical Governance Lead が設置されている。その資格要件は法律上明示されていないが、医師、看護師などの clinical background が要求されることが多い。

また 2001 年の Health and Social Care Act に基づいて、全ての NHS 組織は、サービスの計画・実施において患者や地域住民の参画を推進することが義務づけられ、患者の視点からサービスの質を改善することが義務づけられた。具体的には、患者や住民からの不満や苦情への対応、患者・家族などへの情報提供などの、患者の満足度を向上させるサービスを提供している。また NHS に対する不満や苦情に対応し、患者・住民の視点から NHS を改善することを目的として、2003 年 1 月、NHS や保健省から独立した組織として、Commission for Patient and Public Involvement in Health が設立された。