

当報告書での協議の結果より、政府の役割として、影響力に基づいた一貫性のある強いリーダーシップの発揮が強調された。全国レベルで定められた目標の方向性については、その目標が意図する戦略的方向性を利用し、支持するために慎重に考慮された方策に限定される必要がある。また一方で、政府や地方自治体が健康の社会的決定要因にまつわる広範囲な戦略的計画に着目した形での、より分散したリーダーシップを求める主張も存在する。このフレームワークは、地域における実行システムに対するより前向きなアプローチへの動きと、全国的なお仕着せの目標からの脱却を支持するものである。そうすることで、地域の提携機関がその地域の問題に対するその地域に適した解決方法を自由に見つけられるようになり、そこから説明責任も生まれてくるようになる。<sup>544</sup>

実行機関における健康格差を生み出す社会的要因の重要性に対する認識の向上は、保健省、地方支分部局および戦略的保健当局にとって中心的な任務でなければならない。その取り組みを通じて、関係実施機関がより効果的な介入計画を立てることができ、(第3章で述べたような)単に個人の行動やライフスタイルに注目したプロジェクトに陥ることを防ぐことができる。

健康格差の縮小は、プロジェクトに対する新たな資金拠出に頼るのではなく、主な歳出を利用することが一番であるということを政策の重点に据える必要がある。また、介入は健康影響評価を組み合わせた、実証に基づく評価のフレームワークとともに実施されるべきである。これらの活動を起こすことで、政策の効果および将来的な展開に対する正負の投資に関して市民が論議できるようになる。発足された原則は、共同制作と市民参加の奨励、および主導権を中央から人々やコミュニティへ移行する協約に基づいた地域展開を支持し、地元における活動や実施を支える新しい役割および全国的な活動の創成に努めていくものである。

- **政府およびその政策では、健康格差に対処する明確で広範囲な戦略的計画に重点を置き、短期、中期、長期的な目的を定めるとともに、その地域の問題の明確化且つ対処において地域の活動の促進、支持に努めるべきである。**

### **補助的な実施**

健康格差全国支援チームに類似したモデルに基づいた支援システムを策定することにより、優良事例をすばやく普及させ、認知度が低い、もしくは専門家が不足している地域や、全国的フレームワークや地域の期待値を満たすことのできていない地域に対する支援を広げることを可能にする。

#### **5.1.4 NHS(国民保健サービス)**

このセクションでは、初期医療トラストの公共医療サービスにおける監督官としての貢献度、NHS

トラスト、初期および地域医療サービス、精神衛生サービスの各役割について考察していく。

### 事例研究: コミュニティ間の連携協力

リバプールのマージサイド消防救急サービス(MFRS)は、過去10年間にわたり、『より健康で安全なコミュニティの推進』のためにその役割を拡大してきた。この目標は、対象集中型および全体型などさまざまなプログラムやサービス、また120の公式なパートナーシップ、80の非公式なパートナーシップを通じて遂行されている。

同団体では、一般的なサービスとしての家庭の火災安全点検、無料の煙探知機設置、避難経路の相談、火災の危険要素の点検、などといった家庭の防火点検へとサービス範囲を広げている。この訪問点検によって、コミュニティ火災安全チームが結成され、家庭の防火点検で要注意とされた家庭への訪問を行っている。また、同チームが社会福祉サービスや住宅協会などの連携組織に照会することも多い。MFRSでは、これまでに40万戸以上を訪問している。より対象集中型の対策としては、特定の地域に関する専門知識をもつチームにより、アルコールや薬物依存者支援、障がい者および高齢者支援などを含む、もっとも支援を必要とする人々に対する個人的なサービスの提供を行なっている。

若者向けには、10のプログラムが行われており、健康的なライフスタイルやフィットネス、性教育、薬物やアルコールに対する啓発活動、交通安全に対する啓発活動などの促進などに重点を置くものが含まれる。中でもひとつのプログラムとして、FSN(火災支援ネットワーク)ケージボール(訳注:室内サッカーの一種)は、地元の若者の運動不足を解消し、反社会的行動を減少させることを目的としている。同プログラムにはほぼ6千名の若者が参加した。

最後に、MFRSでは、コミュニティの消防署を創設するためのプログラムを実施した。これら設備には、構内の無料のジム、庭園およびガーデニングプロジェクト、コミュニティルーム含まれている。

MFRSには、スタッフやその家族に提供された広範囲なサービスに対して健康的な職場賞(Healthy Workplace Award)が授与された。また、同サービスでは積極的な健康教育やスタッフの健康的な生活を指導する従業員支援プログラム(Employee Assistance Programme)を実施している。その結果、疾病率は、1994/95年の年間19日間から、2008/09年の年間5.5日間へと減少した。

同団体の成果は最近、健康格差減少に対するビーコン賞の受賞により認められており、またそれ以前にも「高齢者サービス」や「危険な状態にある子どもたちに対する早期介入」に対してそれぞれビーコン賞を授賞している。

## NHS初期医療トラスト

NHSは、健康増進、疾病予防、健康管理に関する政策やプログラムにおいて重要な役割を果たしている。現存する健康状態における社会的不平等のほとんどは、医療サービス制度のあり方に起因するものではないものの、健康状態における不平等の縮小において医療サービス制度が果たすことのできる役割がないわけではない。実際、健康における社会的不平等への取り組みにおいて医療サービス制度は、さまざまな形で極めて重要な役割を果たす可能性がある：

- 地域の自治体や第三セクター、民間セクターなどとの提携による、世界水準の患者中心の総合的公共医療サービスを人々やコミュニティと共同で手がける上で協力を求める。
- 公正なNHSに権限を与え、健康状態において現存する不平等の原因となっている医療サービスにおける不平等に対処することによって、制度自体を立て直す。
- 個人および集団レベルにおける健康状態に系統的に対応することによって、恵まれない環境で生活や成長することに起因する健康被害（つまりは、広い意味での健康の社会的決定要因に起因する健康被害）の予防や改善のためのサービスを優先して導入する。
- 歳出バランスを救急治療から初期医療および予防治療、「上流への」介入へと大きく移行させる。
- 健康における不平等の縮小のための、情報に基づいた活動を他のセクターが行う上で影響を与える支持者および推進者としての役割を果たす。
- 健康増進のための最適な介入方法を特定する上で、市民参加による評価や調査を行う風潮を推進する。
- 職員の配属から食事に至るまで、実効的な任命およびその他の優れた『企業市民』としての役割を果たすことを通じて、地域の雇用や経済といったさまざまな健康の社会的決定要因に対して直接的な影響を与える。<sup>545</sup>

## NHSトラスト

医療サービス制度には、その他にも地域の雇用機会の改善や、貧困地域の地域経済に積極的に影響を与えるような努力をすることなど、より広範囲において健康の社会的決定要因に直接的な影響を与えられる方法がある。

これらすべての問題については、イギリス国内の地方においていくつかの有望な取り組みが実証されている。

- 患者の収入増加による貧困問題への取り組み。広範囲な貧困撲滅戦略の一環として、特に初期医療に関わる複数の医療関連組織によって、社会福祉給付の受給に関するアドバイスを医療現場で行う試みが行われてきている。この試みは、(第2章で述べた)精神的・肉体的健康と所得の不平等や負債、物理的貧困の関連性に直接的に対処しようとするものである。

<sup>546</sup>

- 職場環境の改善。NHSトラスト内において、効果的かつ適時の労働衛生サービスによってス

スタッフを支援する中で、スタッフの関与を最大化し、ストレスを軽減するような組織文化を作り出す。こういった取り組みは、費用効果が高いだけでなく、すべての雇用者にとっての規範となるものである。NHS健康と福祉のための審査委員会(ブアマン審査委員会)の最終報告での提言は特に関連が深い。病気欠勤の発生率およびその期間の減少に加え、NHSスタッフに対する初期予防を通じてスタッフの健康格差が対処されていることを保証するためにも、ブアマン審査委員会の効果が強調されるべきである。

- 失業に対する取り組み。最近、公共医療サービスの就労に関わる潜在的に大きな貢献について、政府が繰り返し触れている。中でも特に、人々の健康状態の回復もしくは管理を支援し、仕事復帰を可能にするための医療リハビリサービスの強化の重要性が強調されている。
- 地域経済活性化。NHSの購買力を利用し、主要な雇用主としての地位獲得を支援することにより、医療セクターは直接的に貧困や失業を減少することができる。この取り組みは、NHSおよび公共部門が甚大な経済的重要性を有しているという認識を前提としたものである。もしこの購買力をもっとも貧窮しているコミュニティの地元企業の支援に利用できるならば、該当のコミュニティにおける健康の増進だけではなく、より広範囲な社会的統合や平等にもメリットを与える可能性がある。<sup>548</sup>

### 事例研究:ヘルスワイズ・ハルのパトリックの事例

ヘルスワイズ・ハルとは、地域の健康および福祉の向上を目指し、3,000人の対象者の中から300名を、コミュニティ内の一人ひとりに健康的なライフスタイルを取り入れてもらうための地域の健康リーダーとして教育することを目指した「地域開発プログラム」である。同プログラムには2つの認定コースがあり、両プログラムを修了した元パラシュート兵のパトリックはその恩恵を受けたひとりである。パトリックとその家族にとってこの研修は、自らの保健行動を振り返り、生活を改善する方法について考える機会となった。コース自体は、健康的な食生活、禁煙、運動、精神的安定などに重点を置いたものであったが、同時に参加者に対し、そこからの教訓を自分たちのコミュニティの人々にも実践してもらうことを自主的に主導していくよう奨励している。パトリックはまさにその証明として、自らのコミュニティで545人の人々の健康的なライフスタイルへの努力を支援してきた。

パトリックは、コミュニティ健康リーダーとして健康的な食生活、運動、禁煙の指導と支援を通じ、コミュニティのメンバー内に強い絆を確立した。彼は以下のように説明している。

「私は自分の言葉で人々に話しかけるようにしています。....自分自身が教わったことを伝えるのです。変わると、こんな風になるよ、ということをお話しています。」

パトリックは、小冊子やパンフレットをなどさまざまな方法を用いてコミュニケーションを行なっているが、個別にカスタマイズされたプログラムを行うほうが良いと述べている。

「まず、皆さんに日記をつけてもらいます。そして、面接をして『この部分かその部分を変えてみましょうか』と言うのです。その後は、連絡を取り合い、必要な時には支援するようにしています」

最初にコミュニティ健康リーダーの研修を受け、コミュニティ健康リーダーとしての経験を積んだことにより、パトリックは継続教育を受けることができ、有給の職にも就くことができた。パトリックは現在、健康管理トレーナーとして働いており、ヘルスワイズ・ハルのコースを受講したおかげで、自分のキャリアの方向性と健康に関わる行動がポジティブに変化したと考えている。

「私の家族も変化しました。タイミングがよかったのだと思います。この2つのコースで私たちの人生が変わったのです」

### **初期医療と地域医療サービス**

現在、一般医師は、地域医療サービス、歯科医師、薬剤師、眼科医師などといった他の多くの初期医療サービス同様に、健康格差の社会的決定要因への取り組みを自らの本業として捉えていない。<sup>549</sup> しかしながら、健康格差を初期医療の通常業務の一部として優先することは可能であり、そうすることで、現在の一般医師の契約およびその他の独立業者や地域医療サービスとの契約内容にも影響を与える可能性がある。

### **患者のエンパワーメント**

多くの政治的取り組みによって、患者をNHSおよび初期医療の中心に据えようという努力が行われてきており、これらの取り組みにおいても健康格差の縮小に重点を置くことができる。患者の専門的プログラムにおいては、ヘルス・リテラシー・プログラムを拡大し、慢性疾患の管理における専門知識を最大限に活用して患者の支援を行っている。このようなプログラムの評価は、自己管理能力やヘルスリテラシーの向上において患者、その家族およびNHSへもたらしたメリットが実証されている。<sup>550</sup>

また、「社会的処方」も、患者とコミュニティ内における医療以外の支援元とをつなげる仕組みとして利用されてきている。<sup>551</sup>

地域の健康管理トレーナー、コミュニティ健康リーダー、地域開発事業を利用した取り組みにおいても、個人が自らの健康および福祉に関して、参加し主導権を持つことを支援する前向きな兆しがみられる。健康格差に関するこういった革新的取り組みの影響は、これから評価されるものであるが、このアプローチは、患者や市民の大きな参画を促進し、ヘルスリテラシーの向上や、健康や福祉の改善を支援するものである。その一方で、偏見のために軽視されたり、医療サービスの利用はできるものの一貫したサービスを受けられない、あるいは初期医療や地域医療サービスをまったく受けられないような個人やグループも存在する。<sup>552</sup> この現状は、患者の移動手段や、雑

然とした生活、偏見、また患者の能力などが著しいバリアとなる点において、医療ニーズに応えるサービスの提供の上で大きな課題を提起しており、彼らのような社会的に疎外されたグループに対応する包括的な戦略が不足しているように思われる。こういった問題は、初期医療および地域医療サービスにおいて、より包括的な業務方法を構築することを目指した業務改善モデルを利用することにより対処することができるかもしれない。<sup>553</sup>

### **事例研究：シェフィールドにおける健康改善を目指した冠動脈性心疾患に関するリーダー育成に向けた東南アジア人タクシー運転手との協力活動(CABS)**

あるメディケア(高齢者医療制度)とシェフィールドNHSが協力し、患者の検査、サービスへのアクセス促進、およびエンパワーメントを通じて健康格差を縮小する新しい方法に着目した。同プロジェクトでは、冠動脈性心疾患(CHD)および糖尿病の高リスク群と特定され、地域の健康格差監査報告によって医療サービスへのアクセスに困難を伴う状況が確認されている、東南アジアのタクシー運転手を対象と設定した。

地域のリーダーの協力のもと、既存の連絡先を通じて特定された多くの運転手たちを半日の相談会という形で招致した。その後、運転手の中心グループを対象にCHDの2日間にわたる研修を行い、これらの受講者が同プログラムの「健康リーダー」となった。

運転手に検査を周知するため、ミーティングはシェフィールドタクシー事業者協会の協力で実施された。「リーダー」たちも他の運転手へのチラシ配布に参加し、検査の機会についての告知は、地域のタクシー無線システムで行われた。

80名のタクシー運転手が、シェフィールド市一般医療センターで心血管検査を受けた。健康診断では、身長、体重、体格指数(BMI)、血圧の測定も行われた。その他、「ワンストップ」検査として血糖値、コレステロール値、肝機能、腎機能についてもその場でチェックを行い、健康改善のためのアドバイスも提供された。

内20名が、上位20%以上の高リスク群とされ、追跡検査が必要とされた。4分の1の対象者のBMIが30以上(健康値よりも高い)であることが確認された。また、検査日に参加した対象者の4分の1が喫煙者であったため、禁煙のアドバイスが行われた。

30名の再検査予約者のうち、出席したタクシー運転手は20名であった。さらに治療が必要とされた運転手に対しては、かかりつけ医またはシェフィールド市一般医療センターの医師の診察を受けられるよう手配された。全対象者がサービスに満足したという結果であった。

さらには17名の運転手たちが、その大部分は初代「リーダー」たちの働きを通じてプロジェクトの参加のため募集された。また、次に行われた検査では、98名の運転手が検査を受診した。

このプロジェクトの重要な成果の一つは、プロジェクトに参加した運転手たちの生活に影響を与えたこと、そしてプロジェクトを離れた非公式な形で、彼らが東南アジア人コミュニティの人々に対して血管疾患に関わる認知や活動を促進していることである。

### **集団の視点から見た一般医療**

2004年以降、初期医療の一般医療においては「医療の質と成果のフレームワーク(QOF)」が実施されている。これは、一般医療サービス(GMS)契約の一部であり、さまざまな慢性疾患に対して行われた質の高い治療と報奨金を結びつけるものである。2007年から2008年にかけて、平均的な一般医療は、NHSへの負担額11億ポンドに対し、QOFから12万ポンド以上の収入を計上している。QOFの目的は、質の高い医療に対して報酬を与えることで、患者が受ける治療の質の向上することにある。しかし、現在のシステムでは、特定の医療対象人口の全体を網羅することなく、最高点に到達することが可能である。臨床および患者全般にわたって、登録患者全員における患者体験や追加のサービス分野に対する報酬は行われていない。このことが潜在的に意味することは、サービスの届きにくい人々やもともと必要としている人々に対する医療については、QOFと関わりを持っていないということである。QOFは、その他のデータソースと結びつけることにより、登録患者の系統的なモニタリングシステムを可能にし、診察ベースによる集団の視点を取り入れ、予防により重点を置いていくなど、非常に有効な手段となる可能性秘めている。

### **事例研究:プロムリー・バイ・ボウ・センター**

プロムリー・バイ・ボウ・センター(BBBC)は、ロンドン東部のタワー・ハムレットにある大規模な慈善施設であり、教会のコミュニティグループとして、25年前に地元のアーティストのための賃貸料なしのスペースとして開始し、後に保育施設となったものである。現在は、地域の一般医診療所、社会事業、子どもセンター、健康生活センターが入居し、社会的弱者の成人に対する成人教育コースや公共医療サービスを提供する他、地域アウトリーチプログラムなど、さまざまなアドバイスサービスを行なっている。センターには約1万6千平方メートルのメインの施設があり、そこで多くのサービスが提供されており、さらには地元コミュニティの資産としての地域の公園の修復も行っている。また、2カ所に支所を持ち、一般医診療所およびコミュニティでの出張サービスを提供している。現在でも数名のアーティストがセンターにスタジオを構えており、プロジェクトの講師として活動している。

BBBCの活動には以下のようなものがある。

- 禁煙、ウォーキンググループなどから、水泳やヨガの教室まで、さまざまな健康、福祉、運動に関するアドバイスやクラスの提供

- 成人、身体的障がいや学習に障害を持つ人を対象とした保健サービスや自己啓発コースの実施
- ESOL(英語を母国語としない人向けの英語クラス)や職業訓練コース、家族学習コース。  
2007年から2008年にかけて、全国平均を超える80パーセントの学習者が資格を取得し、79名の学習者が、保育、社会医療、もしくは顧客サービスの職業訓練コースを終了後、就職または長期のボランティア職を獲得している。BBBCはタワー・ハムレットにおいて3番目に大きな成人教育施設である。
- 福祉、雇用、住居、負債に関する支援サービスおよび、福祉手当受給手続きや借金や住居問題への対処、職探しや就職活動に関するアドバイスや実用的支援、地元の登録社会地主であるポプラーHARCAとBBBCとの協力による住居に関する支援の提供
- 子どもセンター。同センターでは、医療サービス、保育に関するアドバイス、家族学習コースなども実施。
- 社会事業の設立支援。ビヨンド・ザ・バーン・プログラムでは、2005年の創設以来、27の社会事業設立を支援している。そのうち21の事業では運営に成功し、新たに100以上の職を作り出した。

すべてのサービスがセンター内で提供されており、一般医や相談員、講師、保育士などさまざまなサービスのスタッフが協力し、利用者が必要なサービスを確実に受けられるようにしている。一般医から、センター内の健康や運動のコースへの紹介だけでなく、その他の相談や支援サービスへの紹介も通常に行われている。

同慈善事業の収益は400万ポンド以上に上り、常勤、非常勤を合わせて100名のスタッフを雇用、利用者は3,000名にのぼり、主要な地元の関係者と広く連携を取っている。また、BBBCは、センター近くに拠点を置く一般医やコミュニティ内のブルムリー・バイ・ボウ教会、ポプラーHARCAなどの主要なパートナーの他、地方自治体や地域の初期医療トラスト(PCT)、高等教育および継続教育機関、その他の登録公営住宅地主、さらに多くの小規模コミュニティや第三セクターグループともパートナー関係を結んでいる。

BBBCは、地域再生のための社会事業アプローチの模範的ケースとして国際的にもよく認知されており、特にその包括的サービスの効果的な実施について評価されている。同センターのプログラムについてはプロセス評価調査が数多く行われ、その独自性と革新的なサービスが高く評価されている。そういった調査には、地域再生における評価や、地域経済に与えるセンターの影響の定量化を試みた調査、高齢者との協力を評価したものなどが含まれる。

詳しい情報は、[www.bbbc.org.uk/](http://www.bbbc.org.uk/)を参照されたい。

## 健康格差への取り組みとして予防に重点を置く

前述のとおり、初期医療は、開業医のレベルでの集団検診など、広い範囲での予防的サービスに貢献することができる。調査により、社会経済的地位の低いグループの人々は、がんの診断がより後期の段階で行われていることが示されており、それがその後の治療方法の選択肢や予後にも影響してくる。社会経済的貧困は、検診参加の有効な予測因子でもある。直腸結腸検診やその関連検査の受診率は、貧困群において低く、乳がんや子宮頸がんにおいても同様の結果が報告されている。<sup>555</sup> このことはつまり、より特化した取り組みが必要とされているということであり、それがうまく実施され、貧困層の人々やグループを対象に予防および早期治療実施のメカニズムに組み入れていくことができれば、健康の改善につなげることができる。その一例がNHSシェフィールドCABSプロジェクトである。155ページの事例研究を参照されたい。

### **初期医療、労働衛生、仕事**

初期医療が患者の雇用においても重要な役割を果たすことは、デイル・キャロル・ブラックの健康と仕事に関する考察<sup>556</sup>でも強調されているとおりである。従来、一般医や初期医療スタッフは、労働衛生に関しては基本的な研修しか受けていなかったが、それが雇用につながる場合には患者のための支援を拡大する可能性がある。現在、英国全土において国による教育プログラムが展開されており、仕事と健康に関わる臨床的な問題に対処する一般医の能力と自信の向上を目指している。雇用への関与を促進する継続的な支援が不可欠であることは、政策目標Cで提示したとおりである。

### **コミュニティの関与**

サービスの提供に影響因子とした健康格差の縮小において、コミュニティの関与は、重要な手段となり得る。これについては、小規模な地域でうまくいく場合が多く、初期医療サービスの関与が不可欠である。コミュニティが受けるメリットは初期介入の範囲を超え、参加者が増えることにより、各市民が能力や自信をつけることにつながり、実生活に多くのポジティブな変化をもたらすことができる。<sup>557</sup>

その他のコミュニティの関与モデルには、健康生活センターの取り組みなどがある。そこでは、地元の人々に参加の機会を与え、社会資本を増強し、サービス提供場所の共同化によって経済的なメリットが生じる。<sup>558</sup> しかし、こういった取り組みは、地域コミュニティに組み込まれたものであるべきであり、大規模な中央主導による展開の結果として行われるべきではない。包括的なプログラムおよび活動によって地元活動の中心を創成することは、2009年に当報告書のために<sup>559</sup>が行われたハックニー、マンチェスター、バーミンガムでのフォーカスグループの調査において、重要な取り組みであると確認された。初期医療および社会医療サービスによって、健康格差の社会的決定要因に対処するための設備を整備できるとともに、地域を対象とした包括的なサービスの提供を推進していくことができる。

— **医療の質と成果のフレームワーク(QOF)は、一般医療がすべての患者に対して質の高い医**

療を提供することを100パーセント達成することによって報酬を受けられるように修正する必要がある。

- 初期医療では、患者のエンパワーメントおよびヘルスリテラシー向上を目指す包括的な医療を開発し採用していくべきである。また、包括的医療は、医療サービスへのアクセスに困難を伴う貧困層の登録を促進することにも力を入れるものを活性化させるべきである。
- 一般診療は、QOFやその他の関連データの情報に基づき、対象をしぼった予防サービスを促進するため、より系統的な診療ベースの立場をとるべく活性化されるべきである。
- 一般診療では、全国的な取り組みに従い、労働衛生に対する責任範囲を広げるべきである。
- 初期医療は地域コミュニティ内の中枢として機能するのに好位置を占めている。サービスの包括化やより健康的なコミュニティの推進に貢献するために、そういった役割を担うべきであり、またそれに対する報酬が与えられるべきである。

### メンタルヘルス・サービス

第2章では、身体的健康と精神的健康の間に密接な関係があることを強調する実証を示した。メンタルヘルスと福祉は、業績やライフスタイル、身体的健康、回復力と回復、雇用、人間関係、市民参加や義務、などあらゆる面に大きな影響を与えている。<sup>560</sup> NHS、地方自治体、第三セクター内の子どもや大人に対するメンタルヘルス・サービスは、ポジティブなメンタルヘルスと福祉の促進、パートナーシップの有効作用、さらにはサービスの導入から提供を完全に一体化させるにおいて、非常に重要な役割を果たす。

当報告書では、初期の段階における発達と行動を特に強調している。特にメンタルヘルスの問題に関しては、必要なときに必要な支援サービスを受けられることが重要である。早期介入は、適切な育児や回復力の構築において、それぞれの促進を大いに助けてくれる。また、質の高い幼児教育プログラムも、子どもの自尊心や行動の改善に有効である。

保健省のニューホライズンズに関する協議への反応においても、幼児や青少年に対するメンタルヘルス・サービスの利用が困難であり、この問題の対処にむけた活動が必要であることが引き続き強調されている。また、早発型の精神疾患やストレスへの対処においては、早期介入や心理療法を受けることが不可欠である。つまりこの状況は、学校を含めた子ども向けのサービス全体のシステムが統合されていく必要性を示唆するものである。学校が積極的にポジティブなメンタルヘルスを推進し、早期発見・早期紹介に努めることが、高リスクの子どもたちやその家族がサービスを受けられるきっかけとなる。より広範囲にわたる支援サービスに向けた情報と案内の両方において主要なスタッフがサポートをする。

成人向けメンタルヘルス・サービスの利用については、1999年以来、全国サービス基準(NSF)の対象となっており、結果として大きな成果が上げられている。ニューホライズンズの報告<sup>561</sup>におい

ても、メンタルヘルス・サービス提供の継続的な改革について考察が行われた。同報告書では、ケアプログラムアプローチを通じて、疾患予防や早期介入、偏見への対処、変化への適応の強化、個別ケアの強化などに力を入れ、全国サービス基準に基づくことの必要性が強調されている。特に回復や心理療法、地域へのアウトリーチに重点を置いた広範囲の包括的社会医療サービスの利用しやすさは不可欠である。また、夜間休日など時間外の支援についても、回復支援や、雇用の継続もしくは再就職のために二次医療サービスを受けられるようにするために重要な点である。政策目標Cで述べたとおり、労働は、社会的ネットワークおよび支援の機会を広げることから、自信や自尊心の維持回復に役立ち、社会的疎外を減らすことにつながる。

- **メンタルヘルスや行動障害を抱える子どもたちやその家族を支援するため、子ども向けサービスや学校などにおける包括的なサービスの提供による、社会的勾配全般にわたる早期介入が必要である。**
- **成人向けメンタルヘルス・サービスは、予防、早期介入、偏見への対処、社会復帰整備強化などを扱い、回復に重点を置いた個人的且つ革新的なケアの提供を目指す包括的で連携したサービスに焦点を合わせたものである必要がある。**

### 5.1.5 地方自治体の役割

地方自治体は市民の生活および、その自治体の管轄地域の将来において、非常に重要な役割を果たしている。地方自治体が直接サービスを提供する場合や、また他の組織に委託する場合もあるが、いずれの場合でも地方議会は幅広いサービスに対して直接の責任を負っている。また、例えば、地域の環境基準に則った管轄地域のサービスの形成およびモニタリングを行う重要な役割も果たしている。さらに、地域の戦略的連携やその他のサービス提供者をまとめるグループ形成においても中心的な役割も担っている。

地域成果基準(Local Performance Framework)は、地域におけるサービス提供者間の連携の推進および、地域における分野を横断した問題に共同して対処する上での、地方自治体の役割を強化することを意図している。

その点において重要な要素は、以下の事項である。

- **地域の戦略的連携(LSPs)**  
地域内における複数の組織の連携により、公共部門、民間セクター、コミュニティ、ボランティア団体などのさまざまな部門に団結が生まれる。
- **持続可能なコミュニティ戦略(SCS)**  
包括的な計画による、該当地域の経済的、社会的、環境的な生活向上の推進
- **地域協定(LAAs)**  
政府と地方自治体、およびLSPのパートナーの同意により、該当地域における優先事項を

確立する。

— **包括的地域評価制度(CAA)**

独立したシステムによる、地域における成果の評価

— 初期医療トラストと地方自治体による、該当の地域住民の将来的な健康、医療、福祉のニーズに関する**共同戦略的需要評価(JSNA)の実施**

以上のことから、地域住民およびコミュニティに影響を及ぼす、分野横断的な問題に対処において、公共部門、民間セクター、第三セクターをまとめる役割を果たすのは自治体が適任であるといえる。

地方自治体の主な役割は、以下の通りである。

- 管轄地域内における主要雇用主
- 各種サービスの管理者
- コミュニティにおけるリーダーシップ、および民主主義改革
- 持続可能なコミュニティ戦略の一環としての健康および福祉に関する実行力の行使
- 安全なコミュニティと町づくり
- 教育を含む子ども向けのサービス、成人向け社会医療、娯楽サービス、その他の立案など。

こういった役割は、地方自治体の健康に関する社会的決定要因や健康格差縮小に与える影響やその貢献の大きさを強調するものである。前述のとおり、地方議会は、NHSが先導するべきだと見なされているため、ないしは主導者としての理解が不足しているために、健康格差への取り組みに対して積極的な態度を示さないことがある。<sup>562</sup>

地方議会は、地域住民の経済的、環境的、社会的福祉を確保する力を有する。それ故、地方議会は健康格差への対処、および福祉の向上のための行動を実行に移す上において主要な位置を占めている。2008/9年健康格差縮小ピーコン議会の例は、非常に優れた成果の実証であるが、極端な健康格差に取り組んだ結果、格差が狭まった場合、連携と介入の両方が拡大化するという懸念がある。いくつかの地域では、連携によるより統合的な健康および社会医療の新しい枠組ができつつあるところもある。「トータル・プレイス」計画の試験版についてもまた進行中であり、密接な連携によって、より大きな成果と効率アップの達成を試みている。健康格差に取り組む活動はすなわち、選出された議員を含む地方自治体の内部において、健康の社会的決定要因の認識を向上させることを意味する。社会的決定要因に取り組んでいく政治家および労働者の能力や自信を向上させるという大きな課題があり、ライフスタイルへの介入には限界があることを理解する一方で、成功した取り組みを広めていく必要がある。また、より大きな成果を達成するためには介入の拡大も必要である。

どのような取り組みにおいても成功のためには、協力的なパートナーシップがうまく作用することが不可欠である。健康格差はいかなる単独の組織、あるいは単独の部門のみでは解決することはできない。

どのようなアプローチでも、分野や部門を越えた強い連携の中から生み出されなければならない。そのためには、コミュニティのリーダーシップを活動の受託とともに積極的に行使することが必要である。

— **地域のNHSを率いる初期医療トラストの支援のもとに、主要な地域の連携において健康増進や健康格差の縮小を行う上において、地方議会の重要な役割が強調される必要がある。**

### 成人向け社会福祉

第1章および第2章では、平均余命が(格差はあるものの)急速に伸びていることを示した。過去25年間にわたり、人口は著しく高齢化しており、2008年には、人口の16パーセントが65歳以上となった。この現在の傾向が継続した場合、2033年までに人口の23パーセントが65歳以上となり、人数にして3,200万人ということになる。医療および社会福祉の利用者数が高くなるのは、55歳以上の層である。<sup>563</sup> 人口の高齢化が与える影響、および慢性疾患や障害のレベルと、これらのサービスには、非常に密接な関係がある。サービスの適用基準を厳しくすることも、増加する需要への対処法のひとつとして導入されている。社会福祉サービスを受けている人は、社会的弱者である可能性が高く、また慢性消耗性疾患や障害を抱えている場合が多い。

エイジコンサーンによると、約5人にひとりの高齢者が貧困生活を送っているという。<sup>564</sup> 2005年度のイングランド健康調査のデータからは、高齢者の健康指標の多くにおいて社会経済的グループ間に格差が存在することが示されている。例えば、収入が下位5分の1レベルの人々は、一般的な健康状態がすぐれず、果物や野菜の摂取量が少ない他、運動の問題や下肢の障害を抱えている割合が高いことが報告された。<sup>565</sup> 同様に、高齢者の虚血性心疾患罹患率についても、最貧困地域において高くなっている。糖尿病罹患率やコントロール不良高血圧も収入に反比例している。<sup>566</sup> チャンドラらは、ホワイトホールII研究の時系列データを用い、職業的な地位の低い人々には、高い人々と比較し、急激な身体的健康の低下が見られることを説明した。<sup>567</sup> また、健康状態の自己報告においても職業的地位によって差が確認されており、相対的な格差は年齢が高くなるに従って広がっていくことが示された。

それゆえ、成人の社会福祉が健康および健康格差に大きく貢献していることになる。近年、重点をおかれているサービスの個別化は、良い影響をもたらしているものの、全体の政策的枠組に一貫性が欠けていることが懸念されている。サービスの利用者の積極的な関与を促進することで、これまで社会的疎外を受けていたり、偏見の対象であった利用者のための生活の向上、および主

導権や責任をしっかりと持っていきかけとなる可能性がある。また、現在NHS内で行われている医療における公平性の推進を目的とする「地域医療サービスの変革」という試みにおいても、医療と社会福祉の統合化や健康格差に対する共同の取り組みにおいて可能性を示している。

こういった課題に対処するためのさらなる活動には、現在サービスを受けることのできていない社会的弱者層の個人およびグループを特定する継続的な努力も含めて考えていく必要がある。

- **障害や慢性疾患の有病率増加を伴う人口の高齢化に対する健康格差は、将来的な戦略や政策に大きな影響を与えるものであり、それらの戦略には、十分な資金供給が必要となる。**
- **健康格差に取り組む長期的な戦略は、十分かつ持続可能な投資の有効なメカニズムとともに議論し、構築されるべきである。**

### 子ども向けのサービス

子ども向けサービスに関する枠組みは、2003年度の緑書「すべての子どもが大切」に記された。同提案書により、すべての子どもの福祉向上を目指す全国均一サービスの枠組み内において、社会的弱者である子どもたちや青年の保護を目的とする「2004年児童法」に支えられた戦略が立てられた。そういった基盤の上に、子どもたちのための計画、子ども向け全国サービス基準、若者と産科サービス、そして児童健康戦略として、健康生活明るい未来、などが打ち立てられた。これらは、より良いパートナーシップに基づく活動や連携およびサービスの統合を焦点と据えている。児童トラストは、多様なニーズや地域の状況を反映し、それぞれの地域においてさまざま速度や異なった方法により展開されている。2009年養成訓練、技能、子供および学習法により、有効な実践例を示して標準化することで、児童トラストの協力体制を全体的に強化した。同法によって、国の定めに基づいて児童トラスト委員会が設立され、学校、大学、ジョブセンター・プラスなどが国定のパートナーとして追加された。

児童トラスト委員会によって立案された、子どもと若者のための計画(CYPP)は、パートナー間で合意を受け、部門を横断して組織レベルでの協力を促進することを目指す共同戦略となった。同計画によりトラスト委員会のパートナーたちが協力していく方法として、子どもや家族を中心に据えたサービスの委託および提供、子どもたちの統合における地域の成果改善、サービスの改善、及び貧困層の子どもたちとその他すべての子どもたちに対しての成果において存在するギャップの解消などが提示された。児童トラスト委員会の主な任務は、子どもや青年、その家族の権利が地域の戦略的連携(LSP)全体において確実に理解され、健康の社会的決定要因への取り組みが行われるようにすることである。また、持続可能なコミュニティ戦略(SCS)にCYPPを組み入れ、地域の住宅や地域再生、交通計画といった特に子どもに重点を置かない、分野を横断した広範囲な課題与える影響を明確化し、そういった課題に対する活動を地方開発の枠組みの立案に組み込んでいくことも任務に含まれる。児童トラストに関するガイダンス草案については、2010年3月に発

表される予定である。

新しい児童トラスト委員会とCYPPは、同意された分野横断的な成果に基づく予算の共有や調整の機会などを含む、より良い共同活動を推進するユニークな機会をもたらす重要な変化を象徴するものである。そのため、医療セクターはパートナーからの支援を得て、優先的なサービスを提供できる一方で、その他のパートナーの優先事項に貢献している。

当報告書での提言が、初期育児サービスや児童保護要員の観点からすべてのガイダンスの修正、およびそれに続く戦略の構築において考慮されることが重要である。

- **すべての子ども向けサービスに対するガイダンスの修正において、特に政策目標A1に記載の幼児期、教育、労働力の育成に関するものは、審査委員による実証や提言を考慮に入れなければならない。**
- **さらに、児童や若者向けのサービスに関する将来の計画においては、健康の社会的決定要因および健康格差の影響について具体的に扱うべきである。児童トラスト委員会は、CYPPの立案において、地域の健康格差への取り組みと、児童および若者の健康状態の改善を実現において初期医療トラストを支援し、CYPPを通じ、連携してプロセスを前進させることへの同意を希望する児童トラスト委員会のメンバーと、地方自治体、初期医療トラストが共通した地域ビジョンを構築するべきである。**

### 5.1.6 第三セクターの役割

第三セクターには、合計550万ポンドの資産および投資信託と宗教コミュニティを抱える、14万の一般慈善団体、55,000の社会事業者、4,500の協同組合、1,830の住宅協会がある。<sup>568</sup> 地域の人々や家族、コミュニティのつながりを確立して、地域の関与や連携を構築していく上で、第三セクターが果たす役割は大きい。また、第三セクターは、個人への関わりや支援、自助、無給の労働、またボランティアの試みを通じてコミュニティのインフラを構築するために、コミュニティを活用しコミュニティのネットワークを拡大させる資産を特定する上で適した位置付けにある。第三セクターは多様な存在であるが、それは場合によって長所とも短所ともなりうる性質である。<sup>569</sup>

健康格差縮小において第三セクターが果たしている役割は、現行のもの、および潜在的なものの両方が認識されているものの、そのサービスの提供および戦略的パートナーとしての効果的な関与に関して、どれほど支援を受けられているかについては懸念が残っている。第三セクター組織には資金調達が不安定な団体が多く、国の支援に頼るところも増えている。投資からの利益回収率の低下や慈善団体の雇用主としてのコスト増加などといった経済的な諸事情と合わせ、慈善団体への寄付の傾向としては、大規模な全国的な慈善団体ですらも利用できる任意の基金が限られてきている。

医療や社会福祉セクターにおける多くのボランティア組織は、政府や地方自治体、そして近年多くなっているNHSによる、補助金や契約への依存度が極めて高くなっている。委託の増加や、それに伴うボランティアセクターへの助成金の減少によって、第三セクター内の組織同士、また第三セクターと民間や国家レベルのセクターの間での契約をめぐる競争が激化している。

現在の受託環境が第三セクター全般にとって不利なものであり、小規模なボランティア組織にとっては死活問題ともなり得るという懸念が大きくなってきている。以下にその要因を挙げる。

- 比較的小規模な組織では、入札に際して効果的に競争するための時間やスキル、知識などの資源の収集が困難である。
- 受託の方法が、比較的大規模な組織や国家レベルの部門に有利である。例として、各種サービスをまとめて単一の契約として入札することにより、小規模な特定分野にしぼったサービス提供者が締め出される。
- 短期契約では開発に十分な時間がかけられず、結果としてスタッフの雇用や維持に影響する。
- より厳しい資金供給による契約の要件が増えることにより、開発や革新にかけられる余地が無いに等しい。

加えて、全国、地方、地域のそれぞれの戦略的計画における主要パートナーとしての第三セクターの関わり方に一貫性がないということも懸念されている点である。いくつかの地域戦略パートナーシップ(LSP)に見られるように、第三セクターがうまく関わっている例もあるものの、第三セクターの多様性を十分に活かすには課題が残っている。ボランティア部門のインフラ整備支援は、それぞれの地方自治体によって異なっており、代表的な構造においては比較的小規模な、またボランティア主導の組織については除外されてしまうという懸念が残る。<sup>570</sup>

- LSPは、系統的な方法で第三セクターと関係を結び、地域コミュニティとの関係を最大限にし、またコミュニティーを活用することにより、市民参加に貢献できるような個人および集団としてのエンパワーメントや能力開発を支援し育てていくべきである。
- 第三セクターの多様性は、健康格差への取り組みにおける、関与や参加、コミュニティサービスなどによる貢献を認めた上で、助長、および支援されるべきである。
- 国家レベルのパートナーと第三セクター間での協定の一部として、資金供給の持続可能性の問題について対処される必要がある。

### 5.1.7 民間セクターの雇用者としての役割

疾病予防や、健康や福祉の推進において、雇用者は中心的な役割を担っている。第2章、第4章、政策目標Cでは、職場ストレスや健康格差の減少における良い職場の重要性について述べた。ス

トレスやその他の仕事の問題による疾病に対処しないことによる代償は甚大であるとする明らかな証拠があるにも関わらず、雇用者の側にはそういった問題への取り組みに消極的な部分がある。

LSPは、職場における健康への取り組みに対してのアドバイスや資金供給を行うよう雇用者を指導し、動機を与えることが可能である。そういった支援には、障害や疾病を持つ人々に対する雇用支援の他、職業訓練や職場復帰スキームなどの提供が含まれる。

職業保健とは従来、主流の医療とは切り離されたものであり、その利用に関しては、セクターの違いや業界もしくは雇用主の規模によって大きく異なっている。職業保健および社会復帰リハビリテーションは、NHSに完全に統合し、失業者や就労不能給付を受けている者を対象にした「仕事のための健康づくり」モデルの提供が行われるべきである。雇用者のための職業保健サービス、および大規模雇用者の医療チームに対する支援サービスの開発が必要とある。そういったモデルは、全従業員の健康増進や、長期にわたる失業や疾病もしくは障害をもつ人々の雇用および維持に関するガイドラインや情報および保障を与えてくれる。

その模範を示すにあたって、ビジネス・イノベーション・職業技能省が重要な役割を果たしている。例として、「人への投資と生活賃金賞」のような以前の取り組みと併せて、自主的に「健康的な生活賃金」を取り入れるなどにより、雇用者の健康の決定要因に対する取り組みの促進を図ることができる。また、低賃金の従業員が給付金や公共医療サービスを利用できるようにアドバイスや支援を行う、小規模のリソースを持つ組織の認知も必要である。

無報酬による労働は、スキルや仕事の経験が不十分であったり、労働市場に入る上での自信を得るために、やさしく柔軟な環境が必要であると感じる人にとって有給雇用のステップとなることは多い。

- **予防、早期介入、健康や安全の増進、適したリーダーシップや管理に関する課題は、労働者の健康や労働力開発に大きな影響を与える。労働者の身体的・精神的健康の増進に関する成功事例の有効的な実践の有無の監督において重要な役割を担うのが、ビジネス・イノベーション・職業技能省と労働年金省である。別添2、セクションC2、C3、C4に詳細を記載する。**

### 5.1.8 パートナーシップの強化

WHO委員会の健康の社会的決定要因に関するグローバルレポート「一世代のうちに格差を解消する」では、健康格差の問題は複雑であり、複数の原因が関与し、分野にまたがっており、多面的であるということが強調された。

健康格差に対処する政策立案においては、パートナーシップによる活動が重要な役割を果たしている。連携活動には活気のある良い例もある一方で、その多くにおいて期待に到達できていない。地域や地方のレベルでの連携活動には、以下の取り組みを通じたしっかりした統率力が必要である。

- 健康格差の根底にある原因の認知度を高め、人々や組織が思い切ったことができるように規制緩和を行う、また短期プロジェクトまたは短期的取り組みに重点を置くのではなく、安定した資金供給に基づく戦略的かつ体系的な介入の規模と内容の強化を図る。
- 意思決定において真の市民参加を促進し、専門家や公式な組織から地元住民へと力のバランスを移していくような、共同作業に基づく実践モデルにおける新しいパートナーシップのあり方を構築する。

### パートナーシップを率いる

特定エリアの実証により、現在のLSPフレームワークには大きな改善と強化が必要であることが示唆されている。<sup>571</sup> そこには、優先事項の明確な同意に基づいた、組織間の戦略的方向性の明確化における改善が含まれる。縦割りの活動を促進することも多い、全国的な目標主導型の実施から離れ、戦略を推進のために重要なターゲットに絞っていくことによって、全システムアプローチを促進する可能性がある。そういった動きにより、健康格差への取り組みに対する地域の責任がより明確化し、地域の政策立案者やサービス提供者、そして市民が具体的な地域問題に対応することを可能にする。

こういったフレームワークの中で、健康に関する連携活動の指導において地域のリーダーシップは重要なものとなる。政治的指導者や地方議会の事務総長、初期医療トラスト委員会の事務総長、保健所長などは、重要ではあるが独占的な役割を果すわけではない。

当報告書では、セクション5.1で、全システムアプローチに基づいた、強固な政治的リーダーシップ、市民のリーダーシップ、指導者のリーダーシップの要件について主張を述べた。そのようなリーダーシップは、各種公共サービスを横断した組織的な開発プログラムによって支えられ、市民やコミュニティにとっても明確で適度な結果の産物であるべきである。<sup>572</sup>

LSPの課題は、当該地域のための持続可能なコミュニティ戦略の構築と公開、さらには社会的、経済的、環境的福祉を増進するための計画とアクションを整えることである。それぞれのパートナーシップには、地域の医療および福祉に関する権限を持つサブパートナーシップが存在する。LSP自体は、法的権限や資金は持たず、さまざまな組織が協力して地域のニーズを把握し、当該地域の長期的で持続可能なコミュニティ戦略を構築し、より効果的なサービス提供を目指して支援を行う。資金に関する意思決定は国家レベルの組織全体によって行われるべきであるが、そのことによ

て、特に児童トラスト委員会の情勢が変化する際に、LSPの体質に関する大きな疑問が浮上する。所有権、公約、責任は、法定においては同様に設定されているLSPによって、また協定した地域における公約を実行する上で、国家レベルのメンバーの義務と責任を明確化することによって強化される可能性がある。

このような責任の強化により、地域協定(LAA)、包括的地域評価制度(CAA)、地方自治体法人計画、初期医療トラスト(PCT)ワールドクラス委託戦略的計画、NHS運営計画などといった、各機関のさまざまな戦略を持続可能な地域コミュニティ戦略と統合していく上での期待を高め、地域政策が一貫性のある明確な戦略的方向性を持つための要を作ることができる。

- **LSPは、法定に基づいて確立されるべきであり、国家レベルのパートナーの責任は、健康の社会的決定要因に取り組むパートナーシップを率いることを目的として明確に記されておくべきである。**
- **持続可能な地域コミュニティ戦略の一部として、健康格差への取り組みの重要性と優先性は、国および地域のリーダーシップによってはっきりと示されるべきである。**
- **リーダーシップスキルはすべてのレベルにおいて強化が必要であり、保健省、コミュニティ、地方自治体、および内閣府の共同出資による、全国的な組織開発およびリーダーシッププログラムの支援をうけるべきである。**

### **パートナーシップにおけるコミュニティの体系的な関与**

コミュニティの体系的な関与は健康格差への取り組みにおける連携活動の不可欠な要素であり、それなくしては、健康格差の縮小は不可能であるといえる。これはワンレス・レポートにおける完全なコミュニティ関与のシナリオを表すものである。<sup>573</sup>

体系的な関与は、さまざまなレベルにおいて不可欠である。

- **市／地区全体**: 広範囲にわたるボランティア、コミュニティ、宗教組織などからの重要な情報を、戦略やサービスの計画立案、成果の管理のために活用
- **地方レベル**: 地方レベルで受託する医療および議会のサービスの関与を含んだ、第三セクター組織や小規模な区レベルにおけるコミュニティグループを利用
- **町会レベル**: 町会自治会とのつながりをもつ。<sup>574</sup>

このアプローチには、体系的かつ持続可能な地域開発を通じた、「地域財産のマッピング」「参加の障壁となるものの特定」「コミュニティの能力の誘導と開発」が必要である。

- **すべてのLSPは、地域財産を強化し、健康格差に対する地域での解決を促進するための個**

人のエンパワーメントおよびコミュニティ開発を目指す効果的な参加戦略を取らなければならない。

### 共同任務と共同チーム

LSPの構築には、将来的な連携機関にわたる共同任務の可能性が秘められており、とりわけ初期医療トラストと地方自治体との間にその可能性がうかがえる。このことは、特に公衆衛生問題への取り組みにおいて、分野横断的戦略を取る目的のために創始され、共同任命および出資を受けた「健康づくり支援サービス部長(Director of Public Health)」に関連して言える。現在、約80パーセントの健康づくり支援サービス部長が初期医療トラストと地方自治体の間で任命されている。健康づくり支援サービス部長は、健康格差への取り組みの実行において重要な役割を占めている。LPSや連携機関に対し、健康格差における地域への影響について行う助言と、地域の持続可能なコミュニティ戦略を通じて同問題への取り組みを推進する役割については、強化される必要がある。この独立諮問機関の職務は、監査委員会の役割や地域参画ネットワーク(LINKs)と関連付けることで、より明確な地方の責任範囲の構築、および進展のモニタリングを可能にする。

その他の共同任務の選定には、大きなバリエーションがある。医療および健康格差問題に重点を置いた完全な統合チームの場合もあれば、スタッフのレベルで相違点に着目したより限定的なアクションを取る場合もある。そういった共同任務のメリットは、役割や責任に対する理解の向上、組織間の垣根の解消、組織を横断した参加やリーダーシップの改善、などある。また、これらの任務は、これまでの優良事例と一貫した共同受託および持続可能な資金繰りによって支えることができる。<sup>575</sup>

公共部門のサービスの統合化は、共同任務の幅を広げることにより促進される。現在の試験的計画「トータル・プレイス」は、これから評価を受けるものであるが、連携を進める大きな可能性を持っている。その他のモデルとしては、健康格差に対する機関横断的な受託の拡大および統合化したサービスの提供などがある。コミュニティの中心となる施設の創設は、バーミンガム、ハックニー、マンチェスターのグループを除くフォーカスグループにおいて優先事項とされている。<sup>576</sup>

健康格差への共同の取り組みを行うことによる、労働力への影響も考慮されるべきである。有効に対応するためには、公衆衛生だけではなく、住宅、地域計画、交通、教育、社会医療、健康管理、などを含む広範囲の専門家や部門による働きが不可欠である。これらそれぞれの組織は、異なる研修や教育を受け、異なる文化を持つことから、大きな困難が生じるものである。イーガン報告書では、持続可能なコミュニティ開発に関わる医療専門家の包括的なスキル不足が指摘された。健康格差に関する課題の幅広さを考えると、課題は多い。新たな計画の要求を満たすためには、関連する専門家のスキルアップに対する国としての働きが不可欠である。