

## (資料2) フランスの公衆衛生専門医(専門家)制度

国立保健医療科学院 公衆衛生政策部  
武村真治

### 第1章 フランスの保健医療システム

#### 1. 医療保障制度の概要

フランスの医療保障制度は社会保険方式で、わが国と同様に、職域を基盤とした複数の保険制度(疾病金庫)によって、国民皆保険が達成されている。保険制度は、商工業の被用者とその家族を対象とする一般制度、農業者を対象とする農業社会共済、職人と自営業者を対象とする中央独立職種疾病金庫、鉱山労働者、国有鉄道職員、軍人、海員などを対象とする特殊制度、の4つに分類でき、一般制度が国民の約8割をカバーしている。

患者は、医師及び医療機関の自由選択が完全に認められている。被保険者は受診した医療機関において診療費の全額を支払い、その領収書を各自が所属する疾病金庫に送ることで償還を受ける。償還率は、疾病やサービスの種類によって異なるが、わが国と比較すると償還率が低く、自己負担率が高くなっている。そのため医療保険の自己負担分を補足する任意加入の共済組合が発達しており、国民の80%をカバーしている。また国民が自助努力として個人的に民間保険に加入する場合もある。

1997年の医療費は7,285億フラン、対GDP比は9.0%である。医療費の財源は社会保険73.9%、国・自治体負担0.9%、共済組合7.1%、自己負担が13.3%である。

#### 2. 保健医療資源

##### (1) 病院

1970年の病院改革法において、公的病院サービス(Service public hospitalier)の概念が導入された。公的病院サービスの使命は、診断から治療まで含めたすべての公衆衛生的活動に参加すること、医療関係者の教育と研究活動に寄与すること、健康教育と予防事業を行うこと、救急医療を行うことである。私立病院でもこれらを担当することができるが、その場合、患者の受療機会の均等を保障し、24時間患者を受け入れる義務がある。

公的病院サービスの枠組みにしたがって、病院は、公立病院(ほとんどが国立病院)、私立非営利病院(公的病院サービスの提供)、私立営利病院の3種類に分類される。公立病院は規模と機能によって、州中核病院、中核病院、地区病院、精神病院などに分類される。また公的病院サービスに参加しない私立営利病院の多くは外科と産科である。

1997年のフランスの病院数は、公立病院が1,067、私立非営利病院が489、私立営利病院が2,300、合計3,856である。またフランスの病床数の総数は約51万床で、その内訳は公立病院が65%、私立非営利病院が10%、私立営利病院が25%である。

公的病院サービスに参加する公立病院と私立非営利病院の診療報酬制度として、1983年から総枠予算制が採用され、病院収入の90%を占める。総枠予算制では、前年度の活動実績などをもとに、国会が疾病金庫の支出総額を決定し、それに基づいて保健担当大臣が

各州に割り振る額を決定し、各州が病院に総枠予算を配分する。また入院患者は定額入院負担金に入院日数を乗じた額を、直接病院に支払う。

公的病院サービスに参加しない私立営利病院の診療報酬に関しては、政府や疾病金庫との契約に基づいて、1日当たりの入院料と診療行為別単価が決定され、それらを患者が直接病院に支払う。

## (2) 診療所

外来医療は病院の外来部門でも行われるが、外来の60%と往診の98%は、開業医（診療所）が担っている。開業医は、一般医と専門医に区分され、両者の診療科目は規定によって厳密に区分されている。1997年の開業医の数は、一般医が60,496人、専門医が53,034人、合計113,530人である。

開業医の診療報酬は出来高払い制で、疾病金庫と医師会との間で締結される診療行為別単価が用いられている。

## (3) 医師等の医療関係者の養成

医師の養成は6年間の大学の教育課程（医学教育第一・第二過程）で実施されている。大学は全て国立で、政府の介入権限が大きいいため、医師の需給計画に基づく資格認定の定員制が導入され、医師数を抑制している。なお、フランスの大学病院（教育病院）は州中核病院（三次医療機関）を兼ねている。

フランスでは教育を受ける権利が憲法で保障されているため、大学の授業料は無料であり、大学入学を希望する者は全て入学することができる。一方1972年から、医学部の第二年度の進級試験を実施し、需給計画に見合った数の医学生のみを進学させる制度が導入されている。これによって学生数は約4分の1に絞られる。

また1984年に、わが国の大学院に相当する医学教育第三課程の改革が実施され、専門医資格の取得数も制限されるようになった。その結果、医学教育第一・第二課程修了時に実施される競争試験の合格者（卒業生の約半数）だけが専門医コースに進むことが許される。専門医の専攻は、内科系専門科、外科系専門科、医生物学科、精神科、公衆衛生科、労働衛生科の6つに大きく分類され、前二者はさらに細分化されている。

専門医コースの競争試験に全て不合格になった者は、2～3年の臨床研修の後、一般医としての医師免許を取得することができる。

看護職種等の医療関係職の養成は、多くの場合、病院付属の養成施設で実施される。養成年限は、助産師が4年、看護師、理学療法士が3年、臨床検査技師が2年である。看護師の卒後専門教育として、麻酔科看護師、手術場看護師、小児科看護師などの養成課程がある。

## (4) 公衆衛生に関連する専門家の養成（詳細は第2章）

公衆衛生に関連する専門家の養成は国立公衆衛生学校（Ecole nationale de la santé publique : ENSP）によって実施される。政府は、国家公務員の新規採用数を定員とする競争試験（コンクール）を実施し、合格者を「研修公務員」として採用し、国立公衆衛生学校でその養成研修を実施する。

国立公衆衛生学校で養成される専門家の種類は、同時に公務員の「職群」の種類（わが国における教育職、研究職、医療職のより詳細な職種に相当する）となっている。国立公衆衛生学校で研修を受けて資格を取得し、正式に任用されると、職群ごとに定められた職位に就くことができる。

専門家の種類と職務の概要は以下のとおりである。

①保健医療福祉施設（病院、社会福祉施設など）に従事する専門家

- ・社会福祉施設長…障害者・高齢者などを対象とする社会福祉施設の長や管理職として施設の運営管理を行う。
- ・保健福祉施設長…病床数 250 床未満の外科・産科・精神科（措置入院）病棟を設置していない病院の院長、その他の病院や社会福祉施設の副施設長として施設の運営管理を行う。
- ・病院長…院長や副院長として病院の運営管理を行う。
- ・ケア部長…病院の看護部門、リハビリテーション部門、医療技術部門（PT、OT など）の責任者として部門の運営管理を行う。
- ・病院管理官…病院の事務部門の責任者として、物品の調達購買、契約、財務、監査などの病院管理業務を実施する。
- ・病院技師…病院の管理部門において技術的な実務を行う。

②衛生行政組織に従事する専門家

- ・厚生監督官…保健医療福祉領域の政策の企画・実施・評価、プロジェクトの調整、関係機関への指導、情報収集と処理・分析などを実施する。
- ・公衆衛生監督医務官…感染症などの疾患のサーベイランスなどの医学的専門業務や、地域保健医療政策・プロジェクト・プログラムの管理などを行う医師である。
- ・公衆衛生監督業務官…医薬品、医療機器、検査試薬、動物用医薬品、化粧品、衛生用品などの安全性の確認や管理の適切性を監督・監査する薬剤師である。
- ・環境衛生技官…環境衛生の管理業務（衛生検査、環境リスクの監視など）を行う。衛生行政組織以外に、保健医療福祉施設や民間セクターで環境衛生業務を実施している者も多い。
- ・衛生検査技師…環境衛生技官の指示のもとで、環境衛生（飲料水、大気、建築衛生、廃棄物処理、土壌など）の実務を行う。
- ・情報処理・組織責任者…組織の情報部門の責任者として、情報システムの構築・運営を行う。
- ・社会福祉技術コンサルタント…社会福祉のプログラムと制度の実施・評価を行う。
- ・衛生技術者…保健衛生法令の行政・技術検査、環境衛生監視、予防活動と健康教育などの実務を行う。
- ・州産業労働監督医務官…州の労働・雇用・職業訓練局に勤務し、産業保健の分野で、労働衛生法や職場における労働者の健康保護の法令の実施を監督する。
- ・国民教育医務官…教育担当省が所管する医師で、小学校から高等学校までを管轄する学校区において、学校保健の業務や管理を行う。

公衆衛生に関連する専門家として、上述した以外に、社会政策監察官（Inspecteur général des affaires sociales）がある。彼らは、保健・社会保障・労働の領域で最も地位の高い公務員であり、これらの領域における政策全体の評価・監督・監査を行う権限をもつ。社会政策監察官の約半数は国立行政学校（国家公務員全般を養成する機関）の修了生であるが、上述した職種で幹部級に達した者から任命されることもある。

### 3. 一般行政組織

フランスにおける、憲法上の根拠をもつ地方自治体は、州（Région）、県（département）、市町村（commune）である。

州（Région）は地方自治体の中で最も歴史が浅く、1986年に制定された。現在22の州があり、それぞれが歴史的・文化的に収束した「地方」としての単位になっている。州には直接選挙で選ばれる任期6年の州議会があり、州議会議員は州議会議長を互選する。州議会議長は、議会の長であると同時に行政の長でもあり、州の行政の執行部を統括する。州の所掌事務は、経済政策、国土開発、高等学校の建設・管理、職業教育などである。

県（département）は、フランス革命時に、フランス全土をほぼ等面積のメッシュで人工的に区切る形で創設された。自治体として位置づけられたのは1871年で、現在98の県がある。県には直接選挙で選ばれる任期6年の議会があり、県議会議員は県議会議長を互選する。県議会議長は、議会の長であると同時に行政の長でもあり、県の行政の執行部を統括する。県の所掌事務は、社会福祉、中学校の建設・管理、土地区画整理などである。

市町村（commune）は地方自治体の最小単位であるが、歴史は古く、中世の都市や教会の教区を起源とする。正式な設置は1789年で、約30,000の市町村がある。市町村の人口規模の格差は大きいですが、ほとんどの市町村は人口規模が小さい。市町村には直接選挙で選ばれる任期6年の議会があり、市町村議会議員は執行機関たる市町村長を互選する。市町村の所掌事務は、都市開発、小学校の建設・管理、社会福祉、道路管理、廃棄物処理などである。

フランスの中央地方関係は非常に中央集権的である。国の所掌事務と地方自治体の所掌事務が厳密に区分されているため、国の全ての省庁は州レベルと県レベルに地方出先機関を設置している。そして国の代理人として州知事、県知事がそれぞれ設置され、当該地域における国の事務の統括、地方自治体の行為の合法性の審査、行政の広域的調整などを行う。したがって州と県には、それぞれ知事と議長という、別の所掌事務を扱う首長が並存することになる。

### 4. 衛生行政システム

図1に、フランスの衛生行政システムの概要を示した。

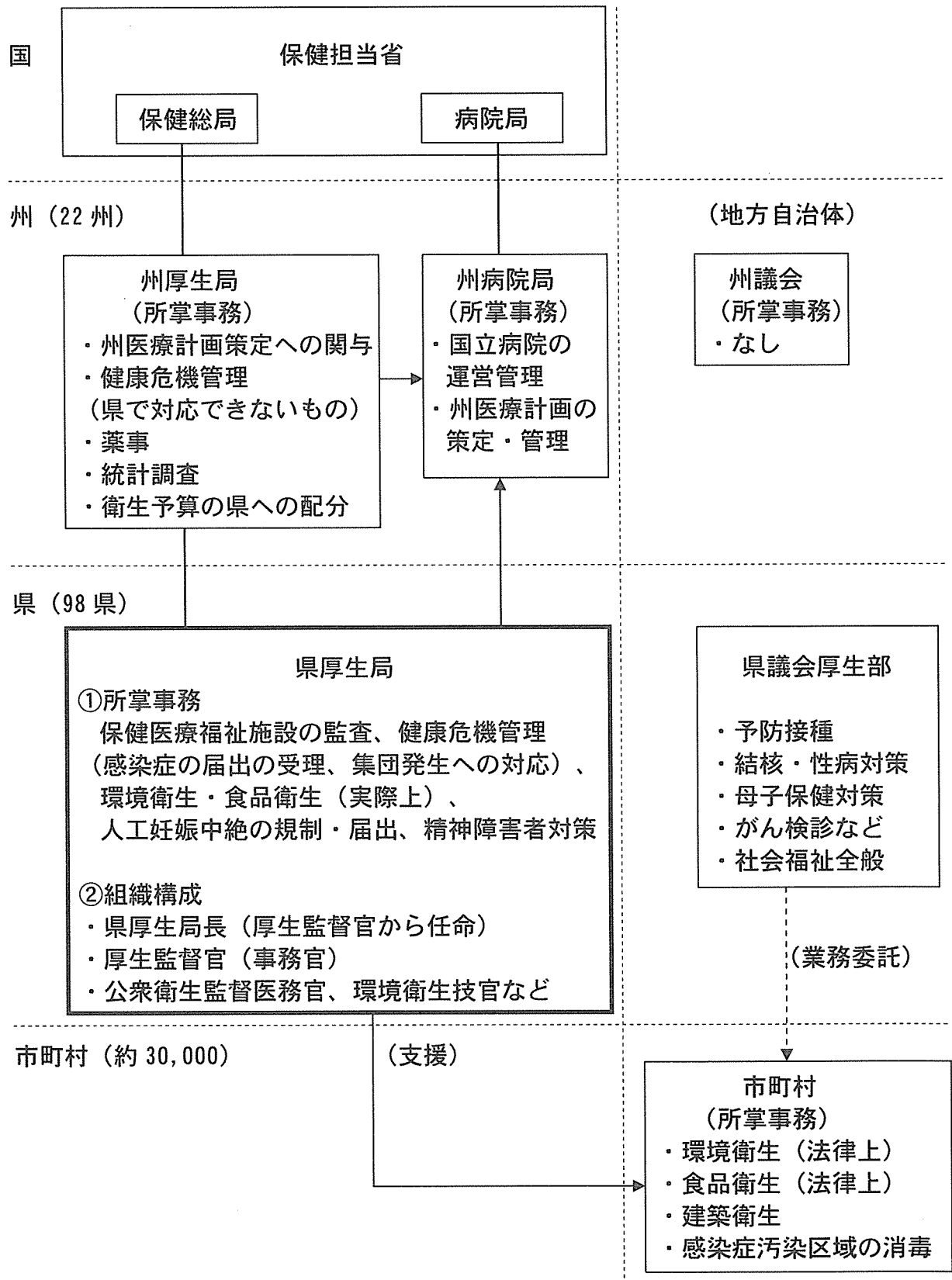


図1. フランスの衛生行政システム

## (1) 保健担当省

衛生行政を司る国の機関は保健担当省で、設立根拠となる法律は Code de la Santé Publique Art. L.712-5 である。フランスでは内閣改造のたびに新しい省庁が設置されたり、省庁の統廃合が行われたりするため、保健担当省の名称は時期によって異なるが、2005年現在は Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille である。しかし省庁が変更されても「局」は一貫した組織単位として継続している。その中で、公衆衛生と関連が深いものとして保健総局 (Direction Générale de la Santé) と病院・看護局 (Direction de Hospitalisation et de l'Organization des Soins) が挙げられる。

保健総局の所掌事務は、国民の公衆衛生に関する一般的問題 (予防、健康増進、サーベイランス等) に関する政策の立案・運営である。組織としては、総局長及び局長補佐の下に、公衆衛生課、医療制度課、薬務課、衛生監視課、医療関係者課、エイズ課などが設置されている。

病院・看護局の所掌事務は、公的病院サービスに参加する公立病院と私立非営利病院の活動の監督とコントロールである。

役職の資格要件は法律上明記されていないが、保健担当副大臣は医師であることが多く、保健総局長は慣例として医師が任命される。

保健担当省は、州と県に地方出先機関 (州厚生局、県厚生局) を設置し、中央集権的に、地域レベルでの保健医療福祉政策を実施する。地方出先機関は、以下の分野に関して責任をもつ。

### ①公衆衛生 (santé publique)

- ・保健医療サービスの提供 (保健医療施設の計画、資源配分、監督など)
- ・地域保健対策 (サーベイランス、データの収集・分析、地域保健プログラムの策定と実施、特定住民に対する保健活動など)
- ・環境衛生 (水質管理、食品衛生、騒音、下水設備など)

### ②社会統合 (cohésion sociale)

- ・社会復帰、社会統合、差別の根絶 (青少年、家庭、貧困層への支援など)
- ・高齢者・障害者対策、及びそのサービス提供機関に対する資源の配分計画

### ③社会保護 (protection sociale)

- ・社会福祉の関連機関の監督・評価
- ・社会保障に係る訴訟への対応

### ④資源・情報管理 (gestion des ressources et de l'information)

- ・人材、予算、ロジスティックなどの資源の管理
- ・情報 (情報システムの構築、各種統計、コミュニケーションなど)

## (2) 州厚生局

Code de la Santé Publique Art. L.712-716 に基づいて、保健担当省の州レベルの地方出先機関として州厚生局(Direction Régionale des Affaires sanitaires et sociales: DRASS)が設置されている。中央政府の地方出先機関である州知事の監督下におかれるが、技術的事項に関しては保健担当省との調整を行う。

所掌事務は、州医療計画の策定への関与、健康危機管理(県レベルでは対応できない健康危機管理)、薬事、統計調査(人口静態・動態統計、住民のニーズ調査、医療費の効率的な活用に関する調査など)、医療福祉関連職の試験の準備と実行、社会福祉の向上のための戦略策定、疾病金庫の州支所などの社会保険機関の運営の監査、保健衛生関連予算の県レベルへの配分などである。基本的には管理業務が中心で、住民へのサービスの提供は行っていない。

組織は、州厚生局長を筆頭に70~250人のスタッフで構成される。主な部門として、公衆衛生部門(州医療計画の策定への関与、健康危機管理、薬事など)、社会福祉部門、社会保険部門(社会保険機関の監督)が設置されている。

必置職種は、州厚生局長、厚生監督官、公衆衛生監督医務官、公衆衛生監督薬務官、環境衛生技官である。州厚生局長は、県厚生局長の経験者から任命されるが、県厚生局長は厚生監督官から任命されるため、州厚生局長は医師である必要はない。

公衆衛生監督医務官は、州医療計画、健康危機管理に関して医学的観点からの政策立案・評価・分析などを担当する。

公衆衛生監督薬務官は、薬局、薬剤の製造・調剤を実施している施設の技術面における監督、病院における薬剤費の監督、麻薬・有毒物質の監視などを担当する。

## (3) 州病院局 (Agence Régionale de l'hospitalisation : ARH)

1996年、Code de la Santé Publique Art に基づいて、州レベルに州病院局 (Agence Régionale de l'hospitalisation : ARH) が設立された。これは州厚生局とは異なり、国の機関ではなく、独立行政法人である。

所掌事務は、州医療計画の策定・進行管理・評価である。州医療計画は、医療圏を設定し、各医療圏の病床数、高額医療機器の設置数、診療科目などの整備目標を設定し、それらを規制する計画である。以前は州厚生局の所掌事務であったが、1996年以降、州病院局の所掌事務となった。

具体的な業務として、公立病院(国立病院)の運営管理、州医療計画に基づく医療施設の開設・閉鎖・統廃合、病床数の増減、診療科目の増減、高額医療機器の購入に関する許認可、医療施設間の機能や連携の調整、中央から州に配分された医療費の配分額の決定などが挙げられる。

医療費の配分に関しては、総枠予算制による公的病院サービス(公立病院、私立非営利病院)の医療費と契約方式による私立営利病院の医療費の配分割合の大枠を設定している。

組織は、保健担当大臣から任命された事務局長、2人の副事務局長(そのうち1人は州厚生局長、1人は疾病金庫州支所の理事長)、州厚生局、県厚生局、疾病金庫の代表者で構成される。

各役職の資格要件は法律上明記されていないが、州厚生局、県厚生局の代表者として公衆衛生監督医務官が任命されることが多く、医学的観点から医療計画策定に関与している。

#### (4) 県厚生局

Code de la Santé Publique Art. L.326 に基づいて、保健担当省の県レベルの地方出先機関として県厚生局 (Direction départementale des Affaires sanitaires et sociales : DDASS) が設置されている。県厚生局は、管轄人口の規模や所掌事務の点で、わが国の保健所に相当する第一線機関である。中央政府の地方出先機関である県知事の監督下におかれるが、技術的事項に関しては保健担当省との調整を行う。

所掌事務は、保健医療福祉施設の監査、医療福祉従事者の活動の監督（各職種別の評議会への登録など）、感染症などの健康危機管理、環境衛生・食品衛生、精神障害者対策、死亡票の受理、人工妊娠中絶の規制・届出、保健医療福祉関連組織の活動の調整（精神保健、エイズ対策、中毒患者対策のための組織づくりなど）、社会不平等対策（一部の医療扶助など）である。

保健医療福祉施設の監査に関しては、フランスでは保健医療福祉施設が保有すべき技術水準や設備、入所者の身体的・社会的条件などに関する詳細な規定が、法律あるいは州医療計画で定められており、それらの規定を遵守しているかどうかを監督することが主な業務である。公衆衛生監督医務官が中心となって実施する。

感染症などの健康危機管理に関しては、公衆衛生監督医務官、環境衛生技官が中心となって、法定感染症の届出の受理、食中毒や感染症の集団発生への対応（疫学・微生物学的調査、予防措置など）などを実施する。

環境衛生・食品衛生に関しては、環境衛生技官が中心となって、公害の監督、飲料水・汚水・公共用水（プール、海水浴など）の定期的検査、飲食店の監視、住居衛生などを実施する。環境衛生・食品衛生は、法律上市町村の所掌事務であるが、規模の小さい市町村が単独で実施することは困難であるため、県厚生局が支援する形で実施している。なおフランスでは、環境省の県レベルの地方出先機関が存在していないため、公害の監督などの環境保全対策は県厚生局によって実施される部分が多い。

精神障害者対策に関しては、公立病院の外来部門、家庭訪問部門、社会復帰促進課などが実際のサービスを提供し、県厚生局がそれを管理する役割をもつ。

医療扶助のほとんどは県の所掌事務で、定まった住居をもたない者や難民に対する医療扶助、社会保障受給資格のない障害者の職業的リハビリテーションの扶助、人工妊娠中絶の扶助などを実施する。

県厚生局の業務のほとんどは管理業務であり、わが国の地域保健活動のような直接的なサービス提供は実施されていない。

組織は、県厚生局長を筆頭に 30～150 人のスタッフで構成される。主な部門として、公衆衛生部門、社会福祉部門、生活衛生部門などが設置されている。

必置職種は、県厚生局長、厚生監督官、公衆衛生監督医務官、環境衛生技官、衛生検査技師である。県厚生局長は、厚生監督官のうち実務経験を経て一定の段階に昇進した者から任命されるため、医師である必要はない。



県厚生局の公衆衛生監督医務官には主任級とその他のカテゴリーがあり、それぞれが半数ずつで構成されることが法律上義務づけられている。また兼任、パートタイム等の専属でない医務官の採用が認められているが、医務官全体に占める非専属医務官の割合は15%を越えることはできない。

パリに隣接する Hauts de Seine の県厚生局を例にとると、局長、副局長（社会政策担当1名、公衆衛生担当1名）、社会事業・差別撤廃課（課長、児童・家族・青年担当、住宅担当、生活保護担当、ケアアクセス担当、社会事業担当顧問、環境担当顧問）、医療福祉サービス課（課長、障害児担当、障害者担当、高齢者担当）、医療福祉施設課（課長、その他）、公衆衛生課（課長、エイズ・薬物中毒担当、パラメディカル教育担当、救急車担当、精神障害者対策担当、社会防衛担当、疫学担当、法令・予算管理担当）、環境衛生課（課長、医療顧問、その他）、庶務課で構成される。スタッフの総数は31名、そのうち公衆衛生監督医務官は7名である。公衆衛生監督医務官の担当は、兼務を含めて、社会事業・差別撤廃課のケアアクセス担当、医療福祉サービス課の障害児担当、高齢者担当、医療福祉施設課のスタッフ、公衆衛生課の課長、エイズ・薬物中毒担当、パラメディカル教育担当、救急車担当、精神障害者対策担当、社会防衛担当、疫学担当、環境衛生課の医療顧問である。医療福祉施設課と公衆衛生課で兼務している者が多く、医療福祉施設課のスタッフとして医療福祉施設の監査を、公衆衛生課のスタッフとして健康危機管理、精神障害者対策などを実施している。

#### （5）県議会厚生部

地方自治体としての県の県議会、つまり行政の執行部には、保健福祉を担当する県議会厚生部（Direction des Affaires Sociales-Conseil Général : DASCg）が設置されている。

所掌事務は、社会福祉全般、母子保健対策、予防接種、結核対策（予防接種、結核検診、患者管理など）、性病対策（性病検査、相談事業など）、がん対策（がん検診など）、医療扶助（県厚生局が所掌しない大部分の扶助）などである。

母子保健対策として、家族計画の指導、各種相談事業、乳幼児健診、母子手帳の交付などを実施しているが、人工妊娠中絶に関する業務は県厚生局の所掌であるため実施していない。

予防接種、結核対策、性病対策などの感染症対策に関しては、県と市町村との協約に基づいて、市町村、特に規模の大きい市町村に業務委託する場合もある。

県議会が実施する行政に対する法律や通知はほとんど制定されていないため、衛生行政活動の具体的な内容や方法は県によって異なる。

県議会厚生部の最高責任者は県議会議長であり、厚生部の責任者は厚生部長である。厚生部の組織体系や職員の資格要件は法律上明記されていない。

## (6) 市町村 (commune)

地方自治体としての最小単位である市町村には、最高責任者を市町村長として、保健衛生課や福祉課などの保健福祉を担当する部門が設置されていることが多い。また人口2万人以上の市町村には、市町村保健衛生センターが設置されていることが多く、そこを拠点として保健衛生活動を実施している。しかしその組織体系や職員の資格要件は法律上明記されていない。

所掌事務は、環境衛生（飲料水・汚水、廃棄物、騒音など）、食品衛生（飲食店の監視など）、建築衛生、旅館の監督、感染症発生時の汚染区域の消毒などである。

市町村の規模によって実際の業務は異なる。例えば人口規模の小さい市町村では、市町村の所掌事務である環境衛生や食品衛生を単独で実施することは困難であるため、県厚生局の支援を受けて実施される。一方人口規模の大きい市町村では、市町村保健衛生センターにおいて、県議会厚生部の所掌事務である予防接種、結核対策、性病対策や、その他の地域保健活動が実施されている。

## 5. 健康危機管理（感染症を含む）

### (1) フランスにおける健康危機管理の定義

患者や被害者が集中して発生するような事態で、それに直面した際には緊急にあらゆる方法を用いて解決しなければならないような健康（公衆衛生）を脅かす現象全般を対象としている。例えば、食品、空気、土壌などの環境に起因する健康リスク、SARSなどの感染症、NRBC（核、原子力、生物、化学）などの特殊なリスクを含む。

### (2) 感染症への対応

感染症への対応の第一線組織は県厚生局であり、公衆衛生監督医務官、環境衛生技官が担当者となる。具体的には、法定感染症の届出の受理、感染症・食中毒発生時の対応（感染経路の特定やサーベイランスなどの疫学・微生物学的調査、予防措置など）を実施する。また市町村は感染症発生時の汚染区域の消毒などを所掌事務としているが、地域において実際に感染症や食中毒が発生した場合は、県厚生局と市町村が連携して対応する。

なお感染症対策の中で、各種予防接種、結核対策（予防接種、結核検診、患者管理など）、性病対策（性病検査、相談事業など）は県議会厚生部の所掌事務である。また県議会厚生部は、市町村との協約に基づいて、市町村、特に規模の大きい市町村にこれらの業務を委託する場合もある。

### (3) 大規模な健康危機管理への対応

#### ①概要

国レベルでは、保健担当省の保健総局、病院・看護施設局、原子力安全放射線防護総局 (la Direction Générale de la Sécurité nucléaire et de la Radioprotection) などが担当している。

地域の第一線で健康危機に直接対応する組織として、わが国の救急に相当する救急医療救助サービス (Service d'Aide Médicale Urgente: SAMU) が確立され、全国的なネットワークで結ばれている。

地域における第一線の衛生行政組織は県厚生局である。主な責務として、危機発生時における患者の搬送や受け入れ態勢などの調整、各医療機関の役割の指示、救急医療救助サービス（Service d'Aide Médicale Urgente: SAMU）、州厚生局との調整、危機発生後の被害状況（死亡率、発病率など）の把握、情報の収集管理などが挙げられる。

州厚生局は、県厚生局で対応できない飲料水汚染、原子力・化学物質などによる事故、自然災害など、より広域レベルでの健康危機管理を担当する。

#### ②救急医療救助サービス（Service d'Aide Médicale Urgente: SAMU）

各県の拠点病院に設置されている公共の救急医療サービス機関で、消防や警察とは別個の独立した組織として、公共的、日常的な救急サービスを国民に提供している。1987年の法律で、救急医療救助サービスの組織と任務が明確に規定された。

救急医療救助サービスは専用の救急車、無線網を持ち、特殊訓練を受けた電話交換手と専門の救急医が24時間対応している。救急医療救助サービスは、被害者（患者）の症状判定にもとづき、重症のときは救急専門の医療チームを高速移動手段によって、救急治療機器とともに現場へ派遣する。また軽症の場合は、一般内科医が対応する。

#### ③緊急蘇生移動サービス（Service Mobile d'Urgence et de Reanimation: SMUR）

救急医療救助サービスの下部組織として、全国に約300設置されている。救急医療救助サービスは県レベルの情報指令機関であり、緊急蘇生移動サービスは市町村レベルの実働救急機関として位置づけられている。緊急蘇生移動サービスも地域の拠点病院に設置され、蘇生装置付き救急車、連絡車両、ヘリコプター、航空機、船舶等を備えている。

#### ④国立衛生監視研究所（Institut National de Veille Sanitaire）

保健担当省が所管する機関で、健康増進や疾病予防を目的とした調査研究を実施する。具体的には、疫学調査、サーベイランス、モニタリング、分析、健康リスクに関する知識や情報の普及活動、疫学調査研究手法の教育などを行う。健康監視研究所は、感染症、環境衛生、労働衛生、慢性疾患（心理的傷害を含む）、国際・熱帯医学、教育、情報などの部から構成される。州厚生局に支所をもち、疫学と情報の専門家が職員の大半を占める。

#### ⑤放射線防護・核安全研究所（Institut de Radioprotection et de Sécurité Nucléaire: IRSN）

保健担当省、国防省、環境省、産業省、研究省が所管する機関で、原子力・放射線のリスク（核施設の建設や核物質の搬送における安全性、放射生態学、環境放射能、電離放射線の防護など）に関して科学的・技術的・専門的な調査研究を実施する。具体的には、放射線業務従事者の放射線防護、電離放射線の生物影響・健康影響（生物影響のメカニズム、診断技術、治療技術、リスク評価、疫学など）、内部被ばく・外部被ばくにおける線量評価、リスク管理などに関する調査研究を実施する。組織としては、原子炉安全、施設安全、核防護、大規模事故予防、人間における放射線防護、環境放射線、渉外、科学的評価など8部から構成される。

⑥フランス保健品安全局（Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé: AFSSAPS）

保健担当省が所管する機関で、健康関連製品（医薬品、医療機器など）および化粧品の評価・検査・管理を行い、製品に公衆衛生上のリスクが存在する場合には警告を発する。EU加盟国では、製造・販売認可から患者への投薬にいたるまでの医薬品流通ルート全般を通じて、安全性の確保を義務づけた命令が発令されており、フランス保健品安全局はそれを実施する役割をもつ。また健康関連製品の広告に関する管理、医薬品の処方に関する助言などを行う。組織としては、医療経済、医療資源配分評価、薬品・生物学、施設管理、実験室管理の6部から構成される。

⑦大学病院センター（Centres Hospitaliers Universitaires: CHU）

各州の中央病院に相当し、原則として各州の首都の大学の旧医学部の所在地に設置されている。州の医療センターとしてあらゆる疾病の治療と診断を実施し、また大学の医学教育研究機関として医学研究と医師養成も行っている。州内の健康危機に関して救急医療救助サービスとの間で緊密な連携をとっている。

⑧その他

フランス食品衛生安全局（Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments: AFSSA）は、食品に関する健康と栄養のリスク評価、予防、食肉衛生、公衆への情報伝達などを行う。リスク評価部、実験的研究調査部、計画部の3部からなる。

フランス環境衛生安全局（Agence Française de Sécurité Sanitaire Environnementale: AFSSE）は、環境に関係する健康影響、リスク評価などを行う。

（4）健康危機発生時対応の体制

現場の健康危機管理は、最初に各病院施設または救急医療救助サービスが担当し、県厚生局に遅滞なく情報を伝達する。そして県厚生局は、救急医療救助サービスの技術的支援のもとで、予防対策、緊急時計画の実行、関係機関との連絡調整に関して意思決定を行う。また州厚生局を通じて、保健担当省に情報を伝達する。

県境を越えるような、重大な健康危機や災害の場合は、広域のゾーン単位で対策をとる。フランス全体を本土の7ゾーン（東部、北部、西部、パリ圏、南東部、南部、南西部）と3つの海外領土ゾーンにわけ、それぞれ中心となる州厚生局が調整を行う。

（5）健康危機管理のための指針

保健省の病院・看護局は健康危機管理指針（Plan blanc）を定めている。この指針は県厚生局長や保健医療福祉施設長などを対象としており、危機管理、国と地方における対応、安全計画、安全確保のためのネットワーク、NRBC（核、原子力、生物、化学）のリスクへの対応策などに関する方法が記載されている。なおこの指針には自己評価のためのチェックリストが記載されている。

その他に、大量の被害者が出た場合の対応策、必要に応じた医療チームの派遣、医薬品の処方、患者の搬送などを定めた緊急時計画（Plans rouges）、その発生と場所が予測可能なリスク（原子力施設の建設、毒性ガスの地下埋め立てなど）への対応を定めた介入特別計画（Plans Particuliers d'Intervention）、技術的リスク（鉄道事故、危険物運搬時の事故、洪水など）への特殊安全計画（Plans de Secours Spécialisés）などがある。

#### （6）健康危機管理の専門家の養成

特に NRBC リスクを専門とする医師、看護師の養成、NRBC リスク、国内外との交渉、危機発生時の情報システム、危機管理などに関する専門家の養成が求められている。実際に、毎年、救急医療救助サービスと緊急蘇生移動サービスの医師を中心に 4 日間程度の研修が実施されている。研修の内容は、NRBC に関して、過去の事例、リスク、予防、危機発生時の対応（除染法・患者への対応法）、指針の解説、リスクコミュニケーション、情報システム、メディア対応などである。この受講者はそれぞれの病院で健康危機管理担当者に対する教育を行う役割を果たす。

### 6. 食品衛生

食品衛生にはいくつかの省庁が関係している。競争・消費・不正取引摘発局（経済省の一部局）は食品・食品容器等の検査、獣医局（農業担当省の一部局）は食品の微生物学的・化学的検査、そして保健担当省は飲食店の監視、をそれぞれ担当する。いずれの省庁も県レベルの地方出先機関を設置しており、地方レベルではそれらの県支局が担当する。

飲食店の監視を実施するのは県厚生局であり、環境衛生技官、衛生検査技師が担当者となる。ただし法律上は市町村の所掌事務であるため、県厚生局が市町村を支援するという名目で実施している。

### 7. 精神疾患患者への対応

精神疾患患者の保護・措置入院を含む精神保健を所管するのは、国レベルでは保健担当省であり、保健総局が担当部局となる。

地方レベルで、精神疾患患者の保護・措置入院の決定権を有するのは県知事（中央政府の地方出先機関の責任者）である。ただしこれは県厚生局ではなく警察の権限であり、県警察を統括する立場の県知事の権限となっている。権限の根拠となる法律は Code de la Santé Publique Art. L.333-355 である。なお入院先は県の公的精神病院である。

県厚生局は、精神疾患患者の保護・措置を除く精神障害者対策を担当し、公衆衛生監督医務官が担当者となる。ただし家庭訪問、社会復帰などの実際のサービス提供は公立病院の外来部門、家庭訪問部門、社会復帰促進課などが実施しており、県厚生局は各種サービスの調整や組織づくりなどの管理業務を実施する。

## 8. 地域保健医療計画の策定・進行管理・評価

### (1) 医療計画の概要

1970年の病院改革法に基づいて、医療地図（Carte sanitaire）が導入された。医療地図は医療施設の量的・質的配分を決める地理的基盤、つまり医療圏を定義するものである。これは、医療費の抑制、平均在院日数の短縮を目指して、病床数、高額医療機器の新設を制限するものである。しかし医療地図は病床や高額医療機器の新規導入を制限しているが、既存のものに対しては規制が及ばないという問題があった。そこで1991年の病院改革法の改正に基づいて、州医療計画（Schema Regional d'Organisation Sanitaire : SROS）を制定することが義務づけられ、1995年のJuppe Planによって計画の推進が義務づけられた。

州医療計画では、医療圏の圏域と各圏域の医療資源（病床数、診療科目、高額医療機器数など）の整備基準が設定される。フランスの医療圏には、わが国の三次医療圏に相当する医療州（州の領域と一致）と、わが国の二次医療圏に相当する一般医療圏がある。一般医療圏は、市町村を分割しないこと、県境を越えることがあっても州境は越えないこと、を原則として設定される。一般医療圏の数は約150で、圏内人口は約20万人である。

医療資源の整備基準は、保健担当省が定める上下限の範囲内で、州レベルで設定される。具体的には、人口当たり内科病床数は1.0～2.2、CTスキャナは人口11万人に1台、などのように単位人口当たりで設定される。ただし高度な医療機能・医療機器（臓器移植、心臓手術など）に関しては、保健担当省が直接設定する。そして州医療計画に基づいて、新規施設・設備・病床の認可、地理的偏在の是正、病床転換、診療科目・医療施設の統廃合等が行われる。

州医療計画は5年ごとに改定されることが義務づけられている。各医療施設は、病床や診療科目の統廃合、高額医療機器の新設等を要求する場合、施設計画を提出することが義務づけられている。また医療圏会議が一般医療圏ごとに設置され、州医療計画の策定に関して意見や要望を述べることができる。

州医療計画は、全ての病院（公立病院、私立非営利病院、私立営利病院）に適用されるが、診療報酬体系は、公的病院サービス（公立病院、私立非営利病院）に対する総枠予算制と私的営利病院に対する契約方式という別の体系であるという問題があった。また公的病院サービスと私立営利病院の間で、サービスの質や効率性、患者の社会階層や重症度の格差が生じているという問題も指摘された。そのため、医療費を含めた医療資源の公平な配分を可能にするための共通の基盤を整備する必要があった。

そして1996年に州病院局が独立行政法人として設立され、これまで州厚生局の所掌事務であった州医療計画を担当することとなった。州病院局は、州医療計画に基づく医療資源の適正配置だけでなく、公的病院サービスと私立営利病院への医療費の適正配分に関する権限を有することとなった。

1997年、全ての病院は、DRGに基づく活動報告と質の評価に関する報告書を州病院局に提出することが義務づけられた。これによって州病院局は、DRGという共通の指標のもとで、全ての病院のコストとサービスの質を考慮した上で、医療資源と医療費の適正配分を行うことが可能になった。

## (2) 医療計画の策定・進行管理・評価の担当組織

医療計画の策定・進行管理・評価を所管するのは、国レベルでは保健担当省であり、病院・看護局が担当部局となる。所掌事務は、国及び州際での医療計画の策定、州医療計画における医療資源の整備基準の上下限の設定、高度な医療機能・医療機器の整備基準の設定などである。

州レベルでの医療計画の策定・進行管理・評価を所管するのは州病院局である。ただし州病院局は、州厚生局と疾病金庫の代表者で構成される独立行政法人であり、両者の連絡協議会としての機能を果たしている。そのため州医療計画の策定にあたっては、州厚生局の公衆衛生監督医務官が、医学的観点から関与する部分が多い。

県厚生局に関しては、その代表者が州病院局のスタッフとなっており、一般医療圏の視点から州医療計画の策定に関して意見や要望を述べる。

## 9. 保健医療サービスの質の保証

医療監視を含む保健医療サービスの質の保証を所管するのは、国レベルでは保健担当省であり、病院・看護局が担当部局となる。具体的な業務は、公的病院サービスに参加する公立病院と私立非営利病院の活動を包括的に監督・管理することである。

保健医療サービスの質の保証の第一線機関は県厚生局であり、公衆衛生監督医務官を中心に、医療福祉施設の監査を実施する。具体的には、医療福祉施設が、保有すべき技術水準や設備、入所者の身体的・社会的条件などに関する規定を遵守しているかどうかを監督する。なおそれらの規定は法律で詳細に定められているが、州医療計画で医療資源の整備基準として定められている部分もあり、保健医療サービスの質の保証は医療計画と密接に関係している。

## 10. ヘルスプロモーション活動の実践

フランスでは、ヘルスプロモーション活動に関して規定する法律がないため、州厚生局、県厚生局を含む国の機関ではほとんど実施されていない。しかし WHO ヨーロッパ事務局が推進している「健康都市プロジェクト」などの影響により、地方自治体では、市町村レベルでの健康都市活動や県レベルでの健康教育委員会などの設立といった新しい動きがみられる。

## 第2章 フランスの公衆衛生専門家の養成システム

### 1. 公衆衛生専門家の養成システムの概要

公衆衛生に関連する専門家の養成研修と生涯教育を実施するのは国立公衆衛生学校 (Ecole nationale de la santé publique : ENSP) である。国立公衆衛生学校は 1960 年、ブルターニュ地方の州都であるレンヌ市に設立された。主な役割は、保健医療福祉関連業務に従事する国家公務員の養成研修と生涯教育である。

政府は、国家公務員の新規採用数を定員とする競争試験 (コンクール) を実施し、合格者を「研修公務員」として採用し、国立公衆衛生学校でその養成研修を実施する。なお研修公務員には給与が支給されるが、民間等で勤務することを前提とした者、外国人留学生などはこの限りではない。

競争試験には「内部試験」と「外部試験」があり、前者はすでに公務員として勤務している者を対象に実施される「昇進試験」であり、「外部試験」は公務員でない者を対象に実施される「採用試験」である。内部・外部どちらの試験で合格しても研修内容に大きな差はないが、研修生のキャリアなどに応じて個別に対応しているのが一般的である。

国立公衆衛生学校で養成される専門家の種類は、同時に公務員の「職群」の種類 (わが国における教育職、研究職、医療職のより詳細な職種に相当する) となっている。国立公衆衛生学校で研修を受けて資格を取得し、正式に任用されると、職群ごとに定められた職位に就くことができる。

専門家は、保健医療福祉施設 (病院、社会福祉施設など) に従事する専門家と、衛生行政組織 (保健担当省、州厚生局、県厚生局など) に従事する専門家に大別できる。

前者には、社会福祉施設長 (directeur d'établissement social : DES)、保健福祉施設長 (directeur d'établissement sanitaire et social : DESS)、病院長 (directeur d'hôpital : DH)、ケア部長 (directeur des soins : DS)、病院管理官 (attachés d'administration hospitalière : AAH)、病院技師 (Ingénieur hospitalier : IGH) がある。また公務員ではないが、私立の社会支援施設長・社会支援部長 (directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale) に対する研修も実施している。

後者には、厚生監督官 (Inspecteur de l'action sanitaire et sociale : IASS)、公衆衛生監督医務官 (Médecin inspecteur de santé publique : MISP)、公衆衛生監督薬務官

(Pharmacien inspecteur de santé publique : PhISP)、環境衛生技官 (Ingénieur du génie sanitaire : IGS)、衛生検査技師 (Ingénieur d'études sanitaires : IES)、情報処理・組織責任者 (responsable informatique et organisation : RIO)、社会福祉技術コンサルタント (Conseiller technique en travail social : CTTS)、衛生技術者 (Technician sanitaire : TS) がある。またそれ以外に、州の労働・雇用・職業訓練局に所属する州産業労働監督医務官 (Médecin inspecteur régional du travail et de la main d'oeuvre : MIRTMO)、教育担当省に所属する国民教育医務官 (médecins de l'éducation nationale : MEN) がある。

国立公衆衛生学校は「入学 (競争試験) 前」と「卒業後」の教育研修も実施している。前者は「競争試験予備コース」で、主に遠隔教育によって実施される。後者は「専門家継続教育」であり、専門家の種類によって内容や期間などが異なるが、多くの専門家に対して受講が推奨されている。なおこれらの研修は有料で行われている。



## 2. 国立公衆衛生学校 (Ecole nationale de la santé publique : ENSP)

### (1) 沿革

第二次大戦後、公衆衛生・人口省は1945年の社会保障基本法に基づいて、保健や社会福祉に関わる新しい行政組織の体制を構築する必要に迫られた。1947年、このような状況の中で、国立公衆衛生学校がパリの国立衛生院（現在の国立保健医療研究所 (INSERM)）内に開設された。本校の役割は、公衆衛生に従事する医師、薬剤師、衛生技師を対象に教育研修を実施し、公衆衛生の管理者を養成・再教育することであった。設立当初から、国の関係省庁に従事する専門家（公務員）を養成する役割を担っていたため、他の一般的な大学院とは一線を画した存在であった。しかし当時は、常勤の教官が少なく、外部の講師に教育を委任していた。

1960年7月28日、国立公衆衛生学校は、公衆衛生の専門教育を実施する国立の教育研修機関として正式に認定され、ブルターニュ地方の州都であるレンヌ市に移転した。これによって常勤の教官数は増加し、教育研修・調査研究の体制が整備された。そして1970年の病院改革法で公的病院サービス (Service public hospitalier) が導入されたことを受けて、公衆衛生の専門家に加えて病院管理の専門家を養成するようになった。

現在では、専門家養成のための長期研修を中心に、公衆衛生、医療、福祉、社会保障および国際協力の分野における人材育成と学際的研究が実施されている。

### (2) 組織 (2004年現在)

職員数は283人で、内訳は、教官が74人、幹部職員39人、事務職員107人、その他63人である。職員に占める女性の割合は64%である。

運営状況としては、収入は約4,590万ユーロで、内訳は、国の助成金が1,180万ユーロ、病院の分担金が2,690万ユーロ、その他が720万ユーロであった。その他は、国立公衆衛生学校の直接の収入であり、専門家継続教育と競争試験予備コースの受講料、国や民間からの研究費、研修生などのホテル・レストランの収入などが含まれる。一方、支出は約4,290万ユーロで、そのうち2,590万ユーロが職員と外来講師の給与・報酬である。

組織は、校長を筆頭に、教育・研究局、国際事業局、評価・教育開発局、人的資源局、財務・法務局、ロジスティック・顧客局で構成される。また上位組織として理事会と科学審議会が設置されている。

理事会は全体の活動方針を決定する役割をもち、国の代表（関係省庁の局長レベル）13人、地方議員2人、有識者7人、教員1人を含む職員2人、研修生代表2人で構成される。

科学審議会は調査研究活動の方針を決定する役割をもち、研究活動に従事する教官4人、外来講師であるフランスまたは国外の大学の教員や研究員4人、関係する研究機関の研究員2人、公衆衛生関係の国際的機関や協会のメンバー2人、衛生行政組織や病院などの幹部4人で構成される。

教育・研究局は、国立公衆衛生学校の中核的な部門で、研究部（社会福祉・保健衛生政策分析研究室、環境・健康調査研究室）、教育部（環境とケアシステムに関連する危機管理と評価の分野、保健衛生施設・社会福祉施設の管理・監査・管理技術の分野、保健衛生・社会福祉に関連する政策・施設の分野）、専門家養成研修部（社会福祉施設長・保健福祉

施設長担当、私立の社会支援施設長・社会支援部長担当、病院長担当、ケア部長担当、環境衛生技官・衛生検査技師担当、厚生監督官担当、国民教育医務官担当、公衆衛生監督医務官担当、公衆衛生監督業務官担当、部門調整担当、医療関連研修担当）、専門家継続教育部、競争試験予備コース部、教育資源センターで構成される。

### （3）活動

#### ①教育研修活動

教育・研究局の専門家養成研修部を中心として、公衆衛生に関連する専門家の養成研修を実施している。長期課程（9ヶ月以上）の新入生数は、2004年で400人であった。その内訳は、保健医療福祉施設の専門家が228人（うち社会福祉施設長30人、保健福祉施設長43人、病院長81人、ケア部長74人）、衛生行政組織の専門家が97人（うち厚生監督官46人、公衆衛生監督医務官23人、公衆衛生監督業務官10人、衛生検査技師18人）、その他が75人（うち環境衛生技官32人、国民教育医務官43人）であった。

教育部では、専門家の養成研修とは別に、より高度専門的な研修プログラムを開発・実施している。

環境とケアシステムに関連する危機管理と評価の分野（*Evaluation et gestion des risques liés a l'environnement et au système de soins : EGERIES*）では、環境ハザードの評価・管理に関する産業界向けの研修、騒音や電離・非電離放射線のリスクに関する研修と研究、ラン藻類の出現指標の研究などを実施している。

保健衛生施設・社会福祉施設の管理・監査・管理技術の分野（*Management, audit et techniques de gestion des institutions sanitaires et sociales : MATISS*）では、州医療計画に関する調査、T2A（公立の保健衛生施設における診療報酬表）に関する研修などを実施している。

保健衛生・社会福祉に関連する政策・施設の分野（*Politiques et institutions sanitaires et sociales : POLITISS*）では、公衆衛生における倫理、情報システム、健康教育・ヘルスプロモーション、健康危機管理計画、刑務所における保健対策、移民に対する健康政策、監査実習などの研修を実施している。

#### ②調査研究活動

教育・研究局の研究部を中心として、保健医療福祉分野における専門的技術の提供や調査研究を実施している。

社会福祉・保健衛生政策分析研究室（*Laboratoire d'analyse des politiques sociales et sanitaires : LAPSS*）は、国の社会福祉・保健衛生政策に関する研究を実施している。具体的には、ヨーロッパにおける公衆衛生制度・政策の変化、社会福祉・保健衛生制度における行為者（施設、行政、住民など）の役割、ヨーロッパにおける小児ケアと高齢者ケア、ヨーロッパにおける社会福祉・保健衛生専門職の役割と変化などを研究している。

環境・健康調査研究室（*Laboratoire d'étude et de recherche en environnement et santé : LERES*）は、環境の健康影響に関する調査研究を実施している。具体的には、環境汚染物質の国民への被曝量の推定、環境汚染物質（殺虫剤、鉛、レジオネラ菌など）の

測定・分析方法の開発、衛生検査（飲料水や土壌の生物学的・化学的検査）などを実施している。またテロなどによる飲料水汚染への対応も実施することになっている。

### ③国際的活動

国立公衆衛生学校では、EU 諸国との共同研修プロジェクトや、開発途上国（フランス語圏の国や中央・東ヨーロッパ諸国で、具体的には、ポーランド、クロアチア、ケベック、モロッコ、チリ・南米諸国、ルワンダなど）への協力支援などを実施している。共同研修プロジェクトとしては、EUROPHAMILI（ヨーロッパの衛生行政組織のマネジメント研修プログラム）、MANAHEALTH（新しいレオナルド・パイロットプロジェクト）、EUROPUBHEALTH（ヨーロッパの公衆衛生修士課程）などに参加し、EU の高等教育機関とのパートナーシップの強化を図っている。

また教育研修活動に関連して、外国人留学生の受け入れや、研修生の外国への派遣研修などを実施している。外国派遣研修は希望者に対して行われるが、研修生は受け入れ機関への交渉を含めてプログラム全体を自ら計画・実施しなければならない。

## 3. 保健医療福祉施設に従事する専門家の養成

### (1) 社会福祉施設長 (directeur d'établissement social : DES)

#### ①職務

この資格を保持する者は、社会福祉施設の長あるいは幹部として勤務する。ここでいう社会福祉施設とは以下のものを対象とした施設さす。

- ・ 困難な状況にある子供（子供の家、再教育院、児童福祉施設など）
- ・ 困難な状況にある成人（宿泊施設付社会復帰センターなど）
- ・ 障害児（医療教育院、医療職業教育院など）
- ・ 精神障害者、身体障害者、多重障害者（特殊教育・在宅ケア部、労働支援センター、障害成人の家など）
- ・ 高齢者（老人ホームなど）

社会福祉施設長は定員 600 人に対して、2005 年現在で約 440 人が設置されている。

社会福祉施設長は、戦略（施設改善プロジェクトの策定・実施の指導など）、マネジメント（スタッフの適正配置、各種の協議、様々な資源（ヒト、モノなど）の動員、チームの指導など）、運営（人事、資金、ロジスティックの管理、全ての部門での安全性の向上、利用者へのサービスを最善にすることを目指した質改善アプローチの展開など）の側面で中心的な役割を果たす。施設長は、国で定められた政策や予算枠を尊重しつつ、施設を自主的に管理することが認められている。

社会福祉施設長の職務は、戦略的側面と実務的側面の2つで構成される。戦略的側面は以下のとおりである

- ・最適な社会復帰が果たせるように、利用者に対して総合的なケアを提供することを目的とした公衆衛生の実践者として、社会福祉施設・医療福祉施設を位置づける。
- ・施設改善プロジェクトを発案し、その計画と指導を行う。
- ・利用者へのサービスの質の向上を図る有効かつ継続的な政策を実施する。
- ・利用者の諸権利を向上・尊重する。

実務的側面は以下のとおりである。

- ・つねに変化する法律や予算制約にも対応できる実践的なマネジメントを展開する。
- ・臨床、ケア、技術、管理などの各部門の円滑な連携を監視する。
- ・人事、財務、ロジスティックなどの管理を行う。
- ・施設の活性化を図るコミュニケーション政策および情報システムを促進する。

社会福祉施設長に必要な資質・技術は以下のとおりである。

- ・創造力
- ・未来へのビジョン
- ・チームワーク
- ・協議と交渉の能力
- ・ときに矛盾する論理を両立させる能力
- ・方法と組織に対する厳格性
- ・決断力
- ・コミュニケーション
- ・人事、財務、ロジスティックなどの管理に関する専門知識

## ②養成研修

競争試験の参加資格者は、外部試験の場合は学士を取得している者、内部試験の場合は4年以上の勤務経験をもつ公務員である。

研修プログラムは研修生の多様性と個別化に重点が置かれ、これまでの経験や希望などを配慮している。したがって同じ履歴の者に対しても、研修コースは各人の条件に即した内容となっている点が特長である。

研修期間は24ヶ月間で、国立公衆衛生学校での講義と施設での実習が交互に実施され、最後に修了論文を作成する。またそれ以外に、共同プロジェクト（後述）、パートナーシップ教育（後述）などが実施される。

国立公衆衛生学校での講義は、2週間から10週間単位の「モジュール」で、合計11ヶ月実施される。主要なモジュールは以下のとおりである。