

- モジュール 1 社会福祉施設長の紹介とリファレンシャル
- モジュール 2 施設、住民、制度的環境へのアプローチ
- モジュール 3 社会福祉と社会保護
- モジュール 4 住民と政策
- モジュール 5 法的行政的枠組み
- モジュール 6 支援方法と手段
- モジュール 7 執行部の機能
- モジュール 8 施設の戦略と促進プロジェクト
- モジュール 9 マネジメントの実際
- モジュール 10 人事管理
- モジュール 11 財務管理
- モジュール 12 ロジスティック管理
- モジュール 13 品質管理
- モジュール 14 情報システム
- モジュール 15 ヨーロッパの保健と福祉
- モジュール 16 公衆衛生分野における多職種連携
- モジュール 17 公衆衛生学校での多職種連携演習
- モジュール 18 着任準備

実習は、関連する社会福祉施設において、以下の3回行われる。

- ・第1期（初年度2月から1ヶ月間）…施設、住民、職務に関する「観察・発見」実習
- ・第2期（初年度6月前半から2週間）…「プロフェッショナルリゼーション」実習に備える予備実習
- ・第3期（初年度9月から9ヶ月間）…「プロフェッショナルリゼーション」実習。第2期と同じ施設で行われる。施設長としての立場に身を置き、第2期で設定したプロジェクトを計画・実施する。

それ以外に、初年度9～10月の2ヶ月間、民間企業や国外の保健福祉機関で実習する「外部実習」を受ける機会も設定されている。

修了論文は、以下のいずれかによって作成する。

- ・プロフェッショナル論文（研修を通じて明らかになった、社会福祉施設に関連する問題点の分析と解決方法を論述する）
- ・大学院（修士課程、博士課程）で、施設長の観点から作成した修了論文

(2) 保健福祉施設長 (directeur d'établissement sanitaire et social : DESS)

この資格を保持する者は、以下の職位に就くことができる。

- ・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
- ・250床未満の公立病院附属老人福祉施設（老人ホーム）の施設長または副施設長
- ・250床未満の公共保健施設や公立老人福祉施設の副施設長
- ・250床以上の病院や医療福祉施設の副施設長

保健福祉施設長の役割や職務、必要な資質・技術は、社会福祉施設長と同様である。

競争試験の参加資格者は、社会福祉施設長コースと同様に、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、社会福祉施設長とほとんど同じで、24ヶ月間の研修期間で、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、パートナーシップ教育などが実施される。

国立公衆衛生学校では、2週間から10週間単位の「モジュール」で、合計11ヶ月の講義を受ける。主要なモジュールは、社会福祉施設長コースと同様である。

実習も、社会福祉施設長コースと同様に、3回実施される。

(3) 病院長 (directeur d'hôpital : DH)

①職務

この資格を保持する者は、病床数250床以上の病院、あるいは外科・産科・精神科（措置入院）病棟を設置している病院の院長または副院長の職位に就くことができる。

病院長の資格保持者数は、2005年現在で、約3,300人、そのうちの約5分の1が院長、約5分の4が副院長の職位に就いている。

病院長は、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。病院長は、国で定められた政策や予算枠を尊重しつつ、病院を自主的に管理することが認められている。

病院長の職務は、院長か副院長かで異なるが、院長は、病院の法的代表者として、理事会の承認を得た施設改善プロジェクトを実施し、病院を統括する。副院長は、院長の補佐として、特に財務、スタッフ管理、ロジスティック業務、工事、資産、情報システム、サービスの質の保証に関して陣頭指揮をとる。

病院長の職務は、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。

- ・患者の総合的ケア（身体的だけでなく、心理的・社会的なケアも含む）を目的とする公衆衛生の実践者として病院を位置づける。
- ・施設促進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。

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組織運営を監視する。
- ・施設の地域的・歴史的状況を踏まえた上で、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。

病院長に必要な資質・技術は以下のとおりである。

- ・創造力
- ・未来へのヴィジョン
- ・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、業務改善、ロジスティックなどの病院管理に関する専門知識

病院長は、病院長としての固定されたキャリアを継続的に進むことは少なく、様々なキャリアが設定されている。たとえば財務、人事、ロジスティックの部長を歴任したり、病院以外の施設長として勤務することもできる。また他の公務員職、特に地方自治体や省庁に出向することもある。

②養成研修

競争試験の参加資格者は、まずフランス国籍を保有している必要がある。そして外部試験の場合、国立行政学校（Ecole Nationale d'Administration：国家公務員全般を養成する機関）の外部競争試験の受験に必要な免許（学士など）を少なくとも1つ保持していること、かつ40歳以下であること、を満たす必要がある。また内部試験の場合、地方自治体または公的施設法人の一般公務員または国家公務員であること、任用を受けてから2年間（公務員になるための学校や施設での実習もしくは研修期間は除外する）、または公務員として4年間勤務していること、を満たす必要がある。なお病院長は、他の省庁や地方自治体からの転籍によって採用されることもあり、転籍研修者は12週間の職務適応研修を受ける。

研修期間は27ヶ月で、国立公衆衛生学校での講義と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などが実施される。

国立公衆衛生学校での講義は、1週間から7週間単位の「モジュール」で、合計13ヶ月実施される。以下に、病院長コースのカリキュラム（モジュール）、及びいくつかのモジュールの詳細な講義内容を示した。

病院長養成コースのカリキュラム

- I. 基礎
 1. 病院長職の概要
 2. 病院および病院職員の歴史
 3. 病院の制度環境、内部組織および病院長の責任概論
 4. 病院と公衆衛生
 - 4.1. 公衆衛生入門
 5. 基本的ケーススタディ

- II. 公衆衛生（医療・ケア業務）
 4. 病院と公衆衛生
 - 4.2. 患者ケアおよび公衆衛生の方法
 6. 医療・ケア業務
 - 6.1. 医療業務および医療組織
 - 6.2. 病院の組織と管理
 - 6.3. 公衆衛生と倫理
 - 6.4. 保健向上（病院における臨床研修）
 7. 公衆衛生分野における多職種連携
 8. 学校間交流授業

- III. 病院施設の管理
 9. プロジェクトの指揮
 10. 情報・意思決定支援システム
 - 10.1. 入門
 - 10.2. 応用
 - 10.3. 分析的会計への応用
 11. 戦略と施設改善プロジェクト
 - 11.1. 第1期
 - 11.2. 第2期
 12. 人事管理
 - 12.1. 事務・財政的側面
 - 12.2. マンパワーの開発
 - 12.3. 医療スタッフの管理
 - 12.4. 事務（特論）
 - 12.5. 財務（特論）
 - 12.6. 病院公務における雇用・職員の技術の計画的管理（特論）
 - 12.7. 作業組織（特論）
 - 12.8. 医療スタッフの管理（特論）
 13. 人事の組織と管理

14. マネジメントの心理的・人間関係的要素
 - 14.1. コミュニケーション、個性および行動
 - 14.2. チーム管理
 - 14.3. 組織コミュニケーション概論
 - 14.4. 病院内組織コミュニケーション
 - 14.5. 着任準備
15. 財務管理および財務監査
 - 15.1. 公共保健施設における予算管理
 - 15.2. 財務分析入門
 - 15.3. 財務監査入門
 - 15.4. 公共保健施設における財務分析と財務管理
 - 15.5. 病院における会計監査（応用）
16. ロジスティック、技術、経済の各機能の管理
 - 16.1. 購買機能の戦略的側面
 - 16.2. 公的契約の法的枠組みと締結
 - 16.3. 工事事業
 - 16.4. ロジスティック機能の管理：ロジスティック組織
 - 16.5. ロジスティック機能の管理：病院食・リネン
 - 16.6. ロジスティック機能の管理：技術的リスク
 - 16.7. ロジスティック機能の管理：防災
 - 16.8. ロジスティック機能の管理：医療設備
 - 16.9. ロジスティック機能の管理：医療ロジスティックに関するセミナー
 - 16.10. ロジスティック機能の管理：病院食（特論）
17. 保健施設における質とリスクの管理
18. 病院法と訴訟
19. 老年学特論
20. マネジメント・公衆衛生英語
21. OA 機器実習

IV. プロフェッショナル実習

22. 病院内実習
 - 22.1. 病院内実習（観察・発見）
 - 22.2. 病院内実習（プロフェッショナルリゼーション）
23. 病院外実習（23.1 または 23.2 を選択）
 - 23.1. フランス国内の民間企業での実習
 - 23.2. ヨーロッパ圏の保健施設での実習

V. 論文

24. プロフェッショナル論文制作指導

いくつかのモジュールの詳細な講義内容

1. モジュール：人事管理

- ①病院の公務の規約：掘り下げた研究…採用(コース別の規約規定の検討と実際のケース)、キャリア(昇進、採用後または昇進後の指数による等級付けの条件)、規律(手続きの検討、実際のケース、判例)、規約上の地位、人事管理での経験の回顧、社会的保護、年金の受給、組合の権利・ストライキ権、病院の公務の訴訟
- ②病院の公務の規約：資金的大きさ…人件費の調査と賃金総額の把握手段、報酬の項目
- ③職業と能力の予測管理…職業と能力の分析・職業のリスト、量的適正化の管理と資源の予測手段、能力評価、継続的職業訓練
- ④仕事の組織と勤務条件…勤務時間の管理(実務、職員の管理、法的枠組み)、勤務条件、ヴェルサイユ医療センターの事例(課題、方法論)、マンパワーの開発の要因の承認
- ⑤医療職員の管理…医務課での経験の回顧、病院の医療職員の身分(規制上の問題)、業務と報酬の併合、医師の勤務時間、医師組合、現状の問題の討論

2. モジュール：財務管理

- ①予算管理とT2A(診療報酬表)…2005/2006 予算年度、地方の予算枠、MIGAC(一般的利益と嘱託化支援の調査ミッション)、州病院局の役割、T2AとEPRD(収支予測報告書)、CAR2004の構築(BP2006の作成に先立って)、EPRD2006の作成と追跡調査、EHPAD(自立不能高齢者宿泊施設)の資金調達と三者間契約、操作(適正な勘定、付属予算の適正化)
- ②資金診断と負債の管理…経理課の積極的管理を行うためのEPRDの資金管理、安定または不安定の課題と目標、ENSPの新ソフト「ANAPEPS」を媒体とする資金診断の方法論の提案、資金バランスシートの構築、ケーススタディおよび比率による補足的アプローチ、フェーズBの準備、負債の積極的管理、銀行の環境、金融数学、借り入れの一般的性格、利率の形成メカニズム、様々な率と指標、金融商品の説明、率のリスクをカバーする手段、負債の再交渉、方法の説明、自治体と衛生施設の会計の事例
- ③資金管理と投資管理…資金分析、配属施設の資金構成の分析、資金診断書の作成への支援、複数の財務バランスシートの予測、投資の複数年資金調達の総合計画(PGFP)、法的枠組み、PGFPの作成、仮EPRD、アプローチのステップ、T2Aの影響とPGFPの戦略的サイズ、ANAPEPSソフトを使用した事例検討、PGFPの適応、流動資産ゼロの管理

④医療向け分析会計…ENC（国立商業学校）の紹介と医療向け分析会計のガイド、「アンジェ・ベース」の紹介、GACAH（病院会計の改善のためのグループ）の研究、CAM（医療支援委員会）の変化、差の分析、Scalpelの紹介、内部嘱託化、医療情報収集、様々なコントロールパネル、ニオールの医療センターの経験、公立保健衛生施設の新資金規則の統合（T2Aの影響とCCAM（医療行為分類））、新病院管理法と施設の機能組織への影響、CAH（病院分析会計）とPMSI（情報システムプログラム）を用いた予算計画の策定、TCCMの導入、アンジェ・ベースの導入、病院での事例、CAM（医療支援委員会）に関する質問と回答

⑤T2A、情報収集、請求と経理課…情報収集、T2A（診療報酬表）、GHS（患者分類）、CCAM（医療行為分類）、病院の情報システムへの影響、疾病保険との交換規格、収入証書の非物質化、入院事務の再組織、DIM（医療情報部）との協力、質疑応答、行為の予測、経理課の管理、収入員との関係

⑥財務の専門化…評価

⑦特別セッション（公立病院の財務部長への就任の準備）

- ・病院経営管理システムの導入（ヴィッシーの医療センターの経験から経営管理の統合システムの構築とその後の調査の主要段階を紹介する）…経営管理の機能、課題・領域・任務・ポジショニング、媒体の設計と設置、指標の選択、コントロールパネルの紹介、情報システムの使用と適応、T2Aの影響、組織の選択、責任中心への分割、作業単位の選択、分析会計・予算・PMSI（情報システムプログラム）の連結、経営の委託、システムの運営、手段の定期的利用、部局との対話と関係、コントロールパネルの構築の具体的手順（エクセルを用いた単純なコントロールパネルの設計、情報の表示と処理に関する助言（情報ルームでの指導付き実践作業））
- ・部門別財務管理（ABC/ABM（Activity Based Costing and Management）アプローチに興味を持たせ、ストラルブルグ大学病院で行われたアプローチから病院への適応を紹介する）…製品の管理からプロセスの管理まで（ABC/ABMアプローチの主要な原則）、複数部門を扱う方法の計画と展開、実行段階、方法の便益と限界
- ・BDHFの戦略的操作盤（能力指標に関して監査システムを開発している施設と他の組織を比較する）

3. モジュール：公的購入（工事の業務）

①公契約（レベル2）…公契約での係争の管理・防止、公契約の法的枠組みの詳細研究と実行、公契約とその他の契約、新しい権限（落札者の権限、所轄官庁、CAO）、ニーズの定義とレベル、限界（計算方法—どんな基準？どんな方法論？）、MAPA（適合した手順の契約）の締結、公的購入における交渉、新しい手段（競争の対話、枠組契約と枠組合意）、動的購入システム、

②契約書の作成…公契約の手順の実行、契約書類に記載すべき情報、公的購入におけるリスクの回避）、MAPAに適用される方法の提案

- ③購入時に行う交渉…交渉入門（交渉するかしないか、可能の合意ゾーン、恒久的データと交渉の経過）、目標・課題および戦略の決定、交渉相手の発見（強味と弱味、スタイル、モチベーション）、売り手に反対するテクニックとその論拠、状況の行き詰まり、チーム内部および外部での交渉（関係部局、受給者などとの交渉の手段）、実技・交流訓練（あなたはどのような交渉人？ 交渉人のジレンマ）
- ④工事の作業サイクル（1）…工事作業の段階と行為者、工事作業のプログラム、2003年9月4日の大統領令に由来する契約の段取り、病院の設計
- ⑤工事の作業サイクル（2）…任務の同定と施行契約の作成、施行契約の締結・交渉、施行コンクールの組織化・管理
- ⑥工事の作業サイクル（3）…工事契約（調印）、建設分野における責任と保険

4. モジュール：ロジスティック

- ①技術設備（運転、組織、安全）…病院の技術設備（課題と行為者）、設備の管理（計画立案と購入）、医療設備の改修プロジェクトの遂行、設備に関連した安全とリスク（機材監視、放射線防護、検査と監督）、設備の管理（保守、品質管理、消耗品）
- ②病院におけるロジスティックの管理…ロジスティックの戦略選択、コストの把握（方法とロジスティック手段）、ロジスティックプロジェクトの管理と遂行（事例分析）、購入管理と物品の算定、病院の給食機能、会社の給食と集団給食に関する規則と品質対策、ロジスティック部門の部長職への就任、集団給食における安全と責任、給食機能の手段、アンジェ医療センターの給食品質のアプローチ（食費の計算）、給食の問題に関する討論、食料購入分野における戦略的選択
- ③保健医療施設内での技術的リスク…環境上のリスクの管理、火災のリスク（法的枠組み、運用、建築、改修における火災の危険の管理と予防）、根本的防止入門、運転の安全性の入門、イル・ド・フランス県における洪水の危険（事例分析）

5. モジュール：情報システムと組織（公立・私立の保健医療施設の情報システムの管理）

- ①病院の情報処理について…情報処理とは、病院での情報処理の歴史、技術の現状と主な技術的定義、短期的進歩の展望、病院の情報処理の業務、職務と権限の説明、最近の進歩と予測される進歩、保健衛生分野における TIC（情報・コミュニケーションテクノロジー）の地位、公立保健衛生施設が病院情報システムを建設する際に遭遇した困難、衛生行政管轄区域内でのコミュニケーション、病院の情報処理分野における病院・看護局の政策、病院情報システム近代化グループ（GMSIH）の役割、2006－2007年度のその活動計画、情報システムと組織部長の職務

- ②情報処理、組織、都市計画の主導的スキーム（施設のプロジェクトへの情報システムの適合）…情報システムの主導的スキームの作成方法、公立保健衛生施設内での理論と実際、情報システムの都市計画、サン・テチエンヌ大学病院センターの事例
- ③病院の情報処理システムから保健衛生情報システムまで（保健衛生情報の交換：権利、技術、職業倫理）…医学情報の交換と職業倫理、データと保健衛生関連職員カード（CPS）のセキュリティ、ストラスブルグ大学病院の事例、医療データ通信カード、HASと情報システム、V2における認証基準、V1による鑑定のための過去の病院情報システムの欠点、進歩の軸、公立保健衛生施設内でのデータの安全確保政策の実施、医療データの交換と権利（理論と実際）、患者の特定、特定と警戒
- ④病院の情報処理システムから保健衛生情報システムまで（保健衛生分野における新技術と新組織）…患者ファイル（情報化された処方）、ジョルジュ・ポンピドーヨーロッパ病院の情報システムの構築原則、DMP（個人の医療書類）、アラス医療センターの情報ネットワークシステム、保健衛生分野でのインターネットの使用、患者の流れの調節、医療画像処理、IHE/XPLORE ソフトウェア、がんネット「ONCORA」内部で配布される共通ファイル、フランシュ・コンテ地方の地域識別ソフト CGS（条件付）

6. モジュール：総務、法務および医事…リスク管理、行政訴訟の場合どのような態度をとるべきか、マンパワーの分野における法的リスクをいかに減らすか、訴訟の公開規則、法務部の組織、患者憲章、CRUQ（ユーザーとの関係と品質の委員会）、患者の情報権、公立保健衛生施設内での研究と有効化、訴訟の管理、身体拘束、医療行為に関連したリスクの防止、病院・裁判所・警察・刑務行政の関係、医療データの法的取り扱い、病院での秩序と暴力の処置、許可の法制、委任の概念

7. モジュール：質とリスクの管理

- ①Pol と SMQ（質管理システム）…HACCP アプローチの枠組みにおける質管理システムの展開、質政策（設計、実施、追跡調査、適応）、EFQM（質管理のためのヨーロッパ基金）の基準に従った質アプローチの展開、ISO9001-2000 認証の枠組みにおける質管理システムの展開、質資料システムの管理、保健衛生施設における質管理部長と質管理責任者の職務
- ②質の評価…質の評価の方法と手段、ユーザーの期待の識別と満足度の測定、施設内での評価政策の実行、保健衛生施設の認証、質の監査、質の指標、保健衛生施設の認証立ち入り検査の所見への準備
- ③PAQ（質の改善プログラム）…プロジェクトの遂行、質の改善プログラムの遂行、追跡調査および評価、問題解決の手段、プロセス解析、プロジェクトによる質の管理の実行、HAS を点検したエキスパートチームの追跡調査

④GDR(危機管理)…保健衛生分野での危機管理政策の実行(戦略的、制度的、文化的側面)、保健衛生施設での危機管理の原則と方法、航空会社内での危機管理、臨床業務の安全性改善のアプローチ、今日の法的警戒、保健衛生施設での危機管理のための手段、職業上の危機の管理(組織、方法、結果の処理)

8. モジュール: チームの管理…個性と管理スタイル、テビ・カレ(Taibi Kahler)テスト、決定すること

9. モジュール: コミュニケーション管理(戦略的コミュニケーションから対人コミュニケーションまで)

①概論…管理者のコミュニケーション、一般的展望、プロセス分析、実践の評価、管理業務のためのコミュニケーション

②危機発生時のコミュニケーションとメディア・トレーニング

③人前での発言

④コミュニケーション戦略とコミュニケーション計画

⑤内部と外部のコミュニケーション手段

⑥コミュニケーションの新たな手段とトーレーサビリティ

10. モジュール: 首長制、高齢者

①地方の病院…地位、組織内での役割、医学的機能、老年学に関心のある施設長の職、三者間協定、APA(個人に合わせた自立支援)、新料金

②後見と財産管理(法的原則)、施設での後見実施(一般的枠組み、代案、パートナーシップ、日常管理、公的会計)

③APAの現状分析、県議会議員の目から見た料金改定、三者間協定

④老年医学施設の機能、老化の病理学、痴呆、介護方法への影響

⑤大規模施設での老年学プロジェクト…生活のプロジェクトから目的性のあるプロジェクトへ(人事管理、資金、作業など)とその実行)

実習は病院内実習と病院外実習がある。

病院内実習は、以下の要領で実施される。

- ・初年度の第1週目に、研修先の病院を指定病院リストから選択する。
- ・実習1期（初年度2～4月の3ヶ月間）…病院の特に臨床部門における「観察・発見」を目的とする実習である。病院勤務経験者は実習目標を変更することもある。
- ・実習2期（2年度4～11月の7ヶ月間）…1期と同一の病院において、病院長としての立場に身を置いた状況における実習が行われる。実習主任が指導するこの実習は、プロフェッショナルリゼーションおよび個別化を保証する「目標契約」の対象となる。プロフェッショナル論文はこの実習に基づいて作成される。

病院外実習は、初年度12月からの2ヶ月間、ヨーロッパ圏の保健施設（ENSPが実習費用を一部負担）もしくはフランス国内の民間企業で実施される

修了論文は、以下のいずれかによって作成する。

- ・プロフェッショナル論文（病院実習において明らかになった、病院管理上の問題点の分析と解決方法の論述、または評価研究）
- ・国立公衆衛生学校の研究所の指導で作成する研究論文
- ・大学院レベル（修士課程、博士課程）における修了論文

なお、修士または博士の学位をすでに取得している研修生は、病院長の職務執行に関する研究の利点について論じた15～20ページ程度のレポートを、修了論文に代えて提出することができる。ただし、取得している修士・博士論文が、病院管理に関連した内容のもの、国立公衆衛生学校に入学する2年前に審査合格したもの、という条件がある。

以下に、最近の病院長コースにおける論文のタイトルを列記する。これらのテーマはフランスの病院管理の動向や問題点を反映している。

病院長の養成研修において、最近提出された修了論文

1. 病院間の協力、新しいガバナンスの方法、病院管理

- ・保健衛生協力グループの設立：単なる法的組織の変更？ ヴァランシエンヌの医療センターとテシエクリニックの間のパートナーシップの例
- ・ネットによりもたらされた回答と治療の提供を効率化する：ソムロワ（フランス）とオーロ・ヤマスカ（ケベック）の周産期ネットの比較研究
- ・「新しいガバナンス方法」とパリの公的扶助／病院における人的資源：戦略的論法
- ・診療軸で組織された病院、「新しい統治方法」の習得：ディジョンの大学病院センターでの経験
- ・社会的成果の挑戦に直面したポワント＝ピートル（アビム）の大学病院センター
- ・保健衛生協力の管理戦略：T2A に直面する必要性、保健衛生担当区域内での一貫性。ブリアンソンのエスカルトン治療センターの例
- ・看護要員の意欲喪失の危険を防止し管理する：VAE（経験からの知識の有効化）は効果的な手段か
- ・マンガ＝ヴルサンの新病院都市、現状、組織の展望
- ・人事部長にとっての課題：老年医学における看護師の採用と定着
- ・変身中の病院にとっての野心的戦略：限られた時間において大きく異なる2つの文化をどのように統合するか。

2. 治療・ケアの提供組織

- ・病床の慢性的飽和。サン＝ブリュの医療センターの例
- ・ツーロン市のフォン＝プレ病院の急患受付への自由な一般医学の診察の導入
- ・ミュルーズの医療センターでの脳脈管事故の治療
- ・ある部門に適用された評価アプローチのためのモデル
- ・モンペラン CHS（保健衛生安全委員会）の例を通じた留置人の精神医学的治療
- ・治療の永続性の課題：ドゥー・セーヴル県での救急医療救助サービスでの自由な規制の経験
- ・病院の法医学の組織：オヴェルヌ地方における公共業務のための挑戦
- ・公立保健衛生施設の組織と機能に対する季節的業務の影響：サン＝マロの医療センターの例
- ・急患の治療手順と流れの力学。ラニオン＝トレストエルの医療センターの救急サービス「UPATOU」のための現状と提案
- ・レンヌの大学病院センターでの支援介護の実施：学際的資源軸へ向かうか？
- ・ツールの大学地方病院センターでの医療 ARTT（労働時間の調整と削減）：総括と展望。導入された治療時間の組織の永続化を抵当に入れる対照的な実施

3. 施設のプロジェクト、治療・ケアの提供組織

- ・担当地区の医療プロジェクト、新たな戦略的武器か？ リール都市圏の北東流域の地区での周産期分野での例証
- ・在宅入院組織の創設に関する考察の要素：レマンの病院のプロジェクトの例
- ・長期介護の改善ベクトルとしての建築：依存性高齢者の精神衛生と介護の分野での交差分析
- ・専門保健衛生施設内での医療福祉広場の開設と非制度化の影響：ヴィル＝エヴラールの公立保健衛生施設の例
- ・市と病院の協力の必要性から現実まで：ゴネスの治療センターの例
- ・高齢化と病院での高齢者の介護：ランデルノの治療センターでの老年医学科の設置例
- ・アンジェの大学病院センターにおける品質動学と施設プロジェクト：3番目の施設のプロジェクトの策定への貢献
- ・パリの公的扶助／病院での入院の計画化：パリ東部での周産期対策の例
- ・公立保健衛生施設内での入院の代替案の展開の課題と展望：エルブフ＝ルーヴィエ・ヴァル・ド・ルイの地方自治体共同病院の例
- ・ムランのマルク・ジャケ医療センター内への救急・蘇生科、救急医療救助サービス、緊急蘇生移動サービスの開設

4. 病院での新たなガバナンスの方法、患者の権利

- ・公立保健衛生施設内での機密の遵守の課題と展望：市民の権利と個人の尊重とユーザーの保護の間で
- ・2005年5月2日の命令の枠組み内での内部嘱託化
- ・開発途上国内での臨床試験への自由で良識のある合意
- ・病院の行為者と診療軸の変更の実施。アルジェントゥーユの医療センターのケース
- ・シャンベリの医療センターでの診療軸の設置の制約とそれに打ち勝つ力
- ・質へのアプローチと内部嘱託化：病院管理を刷新するチャンス。交差分析。ランブイエの医療センターとローザンヌのヴォー大学病院センター
- ・病院への政教分離の原則の適用
- ・治療拒否の権利：監視下の権利？
- ・ツールーズの大学病院センターでの内部業務契約または「多様化の中の統一」の追及：診療軸間で結ばれた多くの契約にもかかわらずどのようにして制度的統一性を保つか。
- ・部課の長とは何か。リヨンの民間ホスピスにおける新しい統治制度の枠組みにおける現実と展望の総括

5. 人事管理

- ・ある部課の困難を解決するための雇用と能力の予測的管理手段の利用：キンペールの調理場交換制の例
- ・老年医療における看護師の仕事の満足感の根源。要素の特定と管理上の新たな実践
- ・公立保健衛生施設の非医療職員の継続的職業訓練：法令上の義務から新たな病院の課題に対処する戦略的活動の力まで
- ・ラルボワジエール＝フェルナンド・ヴィダル病院グループでの診療軸の管理職
- ・公立保健衛生施設内での道義的嫌がらせ：不平をどのように管理するか。ペイ・デックスの治療センターのための考察要素と活動の提案
- ・採点から評価まで：ボルドー大学病院センターの質による管理手段の探求
- ・病院での夜間の盗難。コート・バスクの地方自治体共同医療センターでの夜間の看護職員の管理
- ・ブルターニュ・アトランチックの治療センターでの内部流動性。1つの人事政策に統合するために部課間の流動性をどのように生かすか。
- ・看護職員における ARTT（労働時間の調整と削減）と仕事への態度：ポントワーズの治療センター（ヴァル・ドワーズ県）の例
- ・医師の労働時間の調整と削減を通じた病院での臨床医の職業の変化：社会学的変化と管理上の影響、オルレアンの地方医療センターの例

6. 資金管理、新しい資金調達方法

- ・ノール＝イゼールの「メディポール」：官民パートナーシップの枠組みにおける保健衛生施設への投資再開の複雑さ
- ・作業料金決定：生産性の道具またはマーケティングの道具？ ラニユ・マルヌ・ラ・ヴァレの治療センターの経験
- ・作業料金決定の条件での病院への臨時職員の引き受け：ナンテール市のマックス・フレステル病院の例
- ・予算分析を通じた合併の総括：バッサン・ド・トー地方自治体共同治療センターの例
- ・MIGAC（全体の利益と嘱託化支援のミッション）：ある戦略の道具か？ ある道具の周りの戦略か？ ル・マン治療センターにおける公共保健衛生サービスへの MIGAC の影響
- ・業務ごとのコストを比較する：現実的な至上命令？
- ・再建計画中の病院。新しい組織ををどのように構築するか：カレーの治療センターの例
- ・大学病院センター内での MIGAC 及び MERRI（教育・研究・基準・革新ミッション）の評価と有効化に関する課題。パリの公的扶助／病院のあるケースからの比較分析
- ・新しい病院の運転経費の測定：課題と限界
- ・アンチブ・ジュアン＝レ＝パンの病院での巡回外科活動：戦略的開発軸の定義と経済的評価

7. 病院の情報システム、コミュニケーション、危機管理

- ・病院での人の安全と快適さ：正真正銘の危機管理 – AP-HP ロッチルド病院
- ・病院での危機管理：サヴォワ県の CHS（社会衛生委員会）の例
- ・ヴィリアム・モレイ医療センターでの CCAM（医療行為分類）の実行：情報システムと業務集の情報化の挑戦
- ・情報課内での組織変更に同伴する：課題、道具、手段
- ・病院での人の保護と快適さ：安心から安全まで。ストラスブルグの大学病院での例
- ・病院の不動産取引におけるプロジェクトリスクの管理
- ・作業の料金決定におけるコントロールパネルの仕組み：ヴィルフランシェ＝シュール＝ソヌの治療センターで使用されている表の分析
- ・防衛ゾーンの指向対象大学病院センター。民間防衛の新しい機能の適正化と評価
- ・病院の内部コミュニケーション：病院長にとっての戦略的課題
- ・法令上の義務から施設の活力の発揮まで。
- ・アルメンチエールの医療センターでの職業上のリスクに関する単一書類作成の例

8. 経済・ロジスチック機能、技術機能の管理

- ・マルセイユの公的扶助／病院での清掃機能の外部化または内部化する。
- ・複雑な組み合わせ：病院内洗濯場の建設のための公益グループによる病院の永代賃貸借の締結
- ・ロベール・バランジェ治療センターの内部備蓄の流通経路の最適化
- ・殺菌の官民分担：方針からプロジェクトまで
- ・新しい治療センターの建設に先立つロジスティックの研究：ベルフォール＝モンベリアールの治療センターの中央サイト
- ・病院の薬を管理する：概念と課題
- ・洗濯場での RABC（生物汚染のリスク分析と検査）アプローチ：病院の新たな活力の方針
- ・日常、当直、緊急研究室の創設：ニームの大学病院センターにおける生物学の再組織のための基本的ステップ
- ・適切な手続きに従った公契約の締結：購入機能をより良く管理するチャンス
- ・マルセイユの公的扶助／病院での生物医学的メンテナンス政策。
- ・現場明細書と考察の要素

(4) ケア部長 (directeur des soins : DS)

①職務

この資格を保持する者は、公立病院の看護部門、リハビリテーション部門、医療技術部門（PT、OT など）の責任者の職位に就き、病院の執行部の一員として中心的な役割を担う。

主な職務は、ケア業務全般の調整、部門の業務（看護、リハビリ、医療技術）の指揮、職業学校（看護師、PT、OT などのパラメディカルの教育養成機関）の指揮（校長として）、地域・全国レベルにおける技術顧問や教育顧問への就任、調査研究活動の実施や調整などが挙げられる。

ケア業務の具体的な内容は以下のとおりである。

- ・看護ケア、リハビリ、医療技術の諸活動の組織化と実践をコーディネートし、その指導および統率にあたる。
- ・全ての関係専門職と協力し、ケア計画を策定し、継続的な質の保証活動を通じてこれを実行に移す。
- ・臨床、管理、ロジスティック、社会教育、技術の各部門の管理職と連携し、ケア関連の部門および活動の企画、組織化、改革に参画する。
- ・ケア業務職員の管理に参画し、その人事配置を提案する。
- ・研修プログラムの策定に寄与し、施設で実習している研修生の管理について責任を負う。場合によっては、ケア専門職養成学校または養成機関の技術委員会の、決定権を持つ正規委員となる。
- ・研究開発を促進し、ケア実践評価策を決定し、リスク管理に協力する。
- ・関係機関に向けて提出する施設年間活動報告書に組み込まれる、ケア部門年間活動報告書を施設長に提出する。

職業学校の指揮に関しては、校長として以下の業務を実施する。

- ・教育計画の構想
- ・学校で実施する初任研修および継続研修の編成
- ・理論教育および実習教育の編成
- ・研修指導員の指導および統率
- ・研究活動の監督
- ・学校の運営
- ・学校の教員チームによるケア・教育関連研究
- ・入学許可、免許・修了証書の交付を目的とする審査委員会への参画
- ・学校の経営、財務管理および人事管理に参画する。

ケア部長は、州レベルにおける技術顧問として、保健福祉部門の全ての専門職と連携して、州厚生局において以下の業務を実施する。

- ・公衆衛生領域において、保健、特に保健組織および衛生安全ならびにこれらに関する保健プログラムの指揮に係る、州医療計画の策定および実施に参画する。

- ・保健専門職に対する指導および情報提供の領域において、保健活動、特に看護ケアに関するワーキンググループを組織し、保健専門職向けに、保健活動、特に看護ケアに関する研究成果の普及を図る。

州レベルにおける教育顧問として、州厚生局において、パラメディカルの初任教育に関する業務、つまり公・私立の学院・学校の研修生の割当と募集定員の決定を含めた州研修基本計画の策定および実施、ならびに関連する審査委員会、技術委員会、専門委員会への協力などに関与する。さらにパラメディカル研修に関する評価の業務、つまり研修プログラムの内容および展開に関する指標の設定、保健専門職の研修修了後の成果の評価、保健医療関連施設・機関側の需要に対する教育内容の適合性についての検討等に参画する。

②養成研修

競争試験の参加資格者は、まず、各部門に該当する保健医療専門職の免許（看護師、PT、OTなど）を保持すること、50歳以下であること、を満たす必要がある。そして、外部試験の場合は、民間部門で10年以上の勤務、または5年以上の管理職としての勤務の経験をもつ者、内部試験の場合は、公的部門で5年以上の勤務経験をもつ公務員である。外部試験から採用される者は定員の10%までと定められている。

研修期間は12ヶ月間で、国立公衆衛生学校での合計9ヶ月の講義と配属先（病院）での実習（3ヶ月）が交互に実施される。

（5）病院管理官（attachés d'administration hospitalière : AAH）

2001年12月19日のデクレ第2001-1207号により新設された職種で、従来の病院事務長に代替するものである。国立公衆衛生学校は病院管理官の研修を委任されている。

病院管理官は、病院長の監督下に置かれ、病院における管理・財務・保健衛生・社会福祉に関連する方針の決定、対策の策定・実施に参画する。病院の事務部の指揮をとり、物品の調達購買、契約、財務管理、監査の分野で責任を担う。

競争試験の定員数は100人（2004年）で、内部試験と外部試験でそれぞれ半数ずつ採用される。競争試験の参加資格者は、内部試験では、病院管理職補佐または病院管理秘書として4年以上の勤務経験のある公務員、外部試験では、40歳以下であること、かつ高等教育後期課程の修了者または少なくともレベル2の免許を保持している者である。

研修期間は12ヶ月間で、3ヶ月間の講義と2ヶ月間の実習を受ける必要がある。

講義は、国立公衆衛生学校において、1週間（2モジュール）、地域研修センター（配属先の病院が所在する地域の研修センター）において2週間（5モジュール）実施される。

実習は、公立病院、養護施設、老人福祉施設、身体障害者施設、社会復帰センター、ナンテール救済・治療センターなどの受け入れ機関において実施される。まず、配属される施設以外の受け入れ機関で2ヶ月間、続いて配属先の病院で1ヶ月間行われる。

(6) 病院技師 (Ingénieur hospitalier : IGH)

病院の主に管理部門において技術的な実務を行う。

研修期間は7週間で、講義と実習で構成される。土木工学、情報工学、生物医学のような基礎的な知識の他に、人間工学、質の管理、危機管理、ロジスティック、食堂・清掃・洗濯などの管理といった実践的な技術の修得を目指している。また他の職種との連携の能力を向上させるために、グループ学習に重点を置いている。

(7) 社会支援施設長・社会支援部長 (directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale) の資格認定研修

①研修の目的

この研修は、民間部門の社会支援施設や社会支援部の責任者を対象とした、社会支援施設長・社会支援部長適性証明書 (certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale : CAFDES) の取得を目的としている。国立公衆衛生学校は、社会福祉担当省からの委任によってこの研修を実施する。

これまで民間の施設職員に対する教育研修はほとんど行われてこなかったが、民間施設の増加とそれに伴う社会的責任の拡大を背景に、民間の施設職員の資質・能力の向上と専門家としての身分保証 (資格取得など) を目的として実施されるようになった。

社会支援施設長・社会支援部長は、社会福祉政策の実施、社会的統合の維持と排除の防止において戦略的役割を果たし、職務として、社会支援の決定と実施、施設・業務改善計画の策定・実施、人材の活用および管理、財務管理、ロジスティック管理などが求められる。CAFDES はこれらを推進するために設置された。

CAFDES の資格及びその研修の目的は以下のとおりである。

- ・ 専門家としての活動範囲を明確化し、真の職業的アイデンティティの確立に資する。
- ・ 研修の利用機会の増大と簡素化ならびに研修期間の短縮によって、公衆衛生関連の資格取得に対する強い要望に応え、また研修の魅力を高める。
- ・ 社会支援施設長・社会支援部長の competency を確立する。
- ・ 全国社会福祉研修計画に定める指針の実行、とくに研修機会の拡大と実務経験の有効活用を行う。
- ・ モジュール方式による教育研修システムを再構築する。
- ・ 社会支援施設長・社会支援部長に求められる新たな技術に配慮して、教育研修プログラムを刷新する。

②研修の対象者

以下の要件を満たした者のうち、州厚生局が開催する地方共通選抜試験の合格者が研修を受講することができる。

- ・社会福祉分野において職務に就いている施設長または部長。
- ・社会福祉分野において職務に就いている幹部または管理職で、社会福祉職または診療補助職のレベル3の免許、またはレベル2相当の免許の保持者で、幹部として1年以上の勤務経験を有する者。高等教育のレベル1の免許保持者については勤務経験を問わない。
- ・社会福祉分野における幹部でない職員で、社会福祉職または診療補助職のレベル3の免許とレベル2相当の免許を同時に保有している者で、3年以上の勤務経験を有する者。高等教育のレベル1の免許保持者については勤務経験を問わない。
- ・レベル3相当の免許を保持し、幹部として5年以上の勤務経験を有する者
- ・レベル2相当の免許を保持し、幹部として3年以上の勤務経験を有する者
- ・レベル1相当の免許を保持する者

③研修の内容

研修プログラムの策定は、社会福祉担当省と国立公衆衛生学校が共同で行うが、実際の研修は18ヶ所の指定研修センターで実施される。CAFDESの対象者数は非常に多く、国立公衆衛生学校のみで実施することは困難であるため、全国の社会福祉関連の教育機関と提携して実施するとともに、提携の拡大を図っている。

研修期間は最長で30ヶ月間で、その内訳は、理論研修690時間、実習175時間、試験30時間となっている。

理論研修（講義）は、社会福祉施設管理、職業環境における理解・行動、プロジェクトのエンジニアリング・指導、マネジメントと戦略的政策の領域にそって実施される。

研修終了時に、CAFDESの認定試験が実施される。試験内容には知識試験と応用試験があり、前者は、a) 公法と公共政策の試験、b) 社会福祉関連法規と人事管理の試験、c) 財務・予算管理の試験（試験時間は各3時間）ので、それぞれについて、20点満点中10点以上で合格となる。

応用試験（知識の戦略的使用に関する試験）は、a) 研修施設内で行われる総括レポート（レポートとそれに対する30分間の口頭審査で、研修期間中の平常考査も加味される）、b) 総合的管理とプロジェクトの遂行（6時間の試験）、c) 特定の支援対策やサービスの計画・実施・評価（論文とそれに対する50分間の口頭審査）で、それぞれについて、20点満点中7点以上で合格となる。

CAFDESは、これらの全ての試験に合格し、かつ全ての試験の合計得点が120点満点中60点以上で授与される。

4. 衛生行政組織に従事する専門家の養成

(1) 厚生監督官 (Inspecteur de l'action sanitaire et sociale : IASS)

①職務

この資格を保持する者は、保健担当省の地方出先機関である州厚生局、県厚生局において、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、多彩な職務を遂行する。地方出先機関以外に、本省や省が所管する公的施設法人などに勤務することがある。人数は2002年現在で1,730人である。

厚生監督官は様々な職位に就くが、2002年8月から「監督官」、「主席監督官」、「特別監督官」の3種類の階級が設定され、昇進試験によって階級が決定されることになった。このうち「主席監督官」が州厚生局、県厚生局の局長に就任することができる。

厚生監督官の職務は職位によって異なるが、共通する職務は以下のとおりである。

- ・企画立案をすること。
- ・査察、検査、評価をすること
- ・施設に資源を配分すること
- ・意思決定に必要な情報を収集・処理すること
- ・部局の長またはチームの責任者の職務を果たすこと

厚生監督官の具体的な職務は以下のとおりである

- ・保健福祉関係者と連携して、全国レベルで施策を推進すること
- ・プロジェクトを指揮すること
- ・関係施設への資源配分計画によって、保健医療福祉システムの調整を行うこと
- ・保健医療福祉施設に対する監査や現場検査を実施し、実効的な施策が実施されているか、公的資金が適切に運用されているか、などをチェックすること
- ・チーム・組織を管理すること

厚生監督官に必要な資質・技術は以下のとおりである。

- ・公共サービスに対するセンス
- ・会議を進行する能力
- ・チームワーク
- ・協議と交渉の能力
- ・方法と組織に対する厳格性
- ・渉外能力

また必要な専門的知識は、以下のとおりである。

- ・法律、会計、予算、管理に関する知識と技術
- ・保健福祉政策とその施策の関係機関（パートナー）に関する知識
- ・監査、検査および評価に関する技術
- ・ヨーロッパのシステムと問題点に関する知識
- ・情報システム