

g) East Wind (2004年1月23日; Cambridge、図上訓練)

- ・目的…健康危機への対応における関係機関の連携状況を検証し、地域健康危機管理計画を改善する。
- ・シナリオ…「放射性爆弾が爆発した。数人の被災者は救急車で病院に搬送されたが、多くの被災者は自分でA & Eに駆け込んだ。」
- ・参加者…HPA (中央事務局、Regional Office、LHPU)、PCT、SHA、A & E、DoH、警察、消防・レスキュー、救急、国立放射線防護委員会、LA、中央政府の州事務局、内務省、統括責任者

h) East Civet (2004年5月21日; Cambridge、図上訓練)

- ・目的…東イングランドにおけるSARSに関する地域健康危機管理計画、特に関係機関の連携状況を検証する。
- ・シナリオ…「SARSの集団感染が発生した。」
- ・参加者…PCT、SHA、病院(感染症管理チーム、A & E)、中央政府の州事務局の公衆衛生部門、HPA (Regional Office、LHPU)、

i) Magpie (2004年4月28日; Newcastle、臨地訓練)

- ・目的…CBRNテロに関する健康危機管理計画を検証し、保健医療サービスの提供方法を改善する。
- ・シナリオ…「市民センターにおける集会の最中にCBRNテロ(原因不明)が発生した。警察、消防・レスキュー、救急が現場に到着し、197人の被害者に対する汚染除去措置(無菌テント・隔離テントの設置、洗浄、マスクによる防護など)が実施された。6人の被害者は自分で近くの病院に駆け込み、そこで汚染除去措置を受けた。また3人の被害者は近くのGPに駆け込み、そこで治療を受けた。30人の汚染除去された被害者はA & Eに搬送された。
- ・参加者…PCT、SHA、病院、LA、中央政府の州事務局(公衆衛生部門を含む)、HPA (Regional Office、LHPU)、警察、消防・レスキュー、救急、DoH、国防省、マスコミ、ボランティア(被害者役)、オブザーバー、統括責任者

(4) (旧) 国立放射線防護委員会 (National Radiological Protection Board) の研修  
(2004年まで)

① (旧) 国立放射線防護委員会の概要

国立放射線防護委員会は、1970年のRadiological Protection Actに基づいて設立された、省庁から独立した機関である。主な業務は、放射線・原子力を取り扱う組織・団体(工場、研究機関、病院など)に対する放射線防護に関する指導や助言、放射線・原子力の事故への対応などである。放射線・原子力は健康危機管理と密接に関係しているため、放射線・原子力による事故に対しては、HPAと連携して対応することになっている。

HPA設立当初は別の組織として独立していたが、2005年にHPAと統合された。現在は、HPA Centre for Radiation, Chemical and Environmental Hazardsの一部門に位置づけられている。

国立放射線防護委員会は、放射線防護に関する教育研修プログラム (Radiological Protection Training Scheme) を企画運営している。このプログラムは複数のコースで構成され、放射線防護専門家の養成・再教育や放射線・原子力取扱者の放射線防護に関する知識・技術の習得を目的としている。

②放射線・原子力危機管理計画コース (Radiation Emergencies: Planning and Response)

放射線・原子力の事故に関する計画策定と対応の技術を習得するための短期研修である。対象は、放射線・原子力事故への対応に関係する者で、具体的には、放射線取扱事業者、保健医療関係者、国・地方自治体の行政担当者などである。研修期間は4日間で、受講料は£1145.63である。

コースの目的は、以下のとおりである。

- ・大規模な放射線事故の原因・結果を理解する。
- ・過去の事故の背景とその教訓を理解する。
- ・事故の影響を軽減するための方策の理論と実践を理解する。
- ・関係機関との連携 (multi-agency) による危機管理計画の策定を取り巻く様々な問題を理解する。

コースの目標 (受講生が習得できる技術) は以下のとおりである。

- ・大規模な放射線事故の短期的・長期的被害に影響する要因やプロセスを説明できる。
- ・過去の放射線事故の原因と結果、そこから得られた教訓を説明できる。
- ・放射線防護策 (避難、収容、stable iodine tablets、食事や水の制限など)、復旧策 (道路の洗浄、汚染した土壌の除去、アクセスの制限など) の基礎理論とそれを導入する数値基準を説明できる。
- ・emergency reference levels (ERLs) や食事介入レベルなどの数値基準を実際の事故発生時にどのように適用するのかを説明できる。
- ・様々な機関 (政府、軍、国際機関など) が実施する放射線事故への対応を説明できる。
- ・危機管理計画の策定・実施の要点、計画に関与する様々な関係機関の役割と責任を説明できる。

コースの内容は以下のとおりである。

- ・放射線事故の健康へのリスクとインパクト
- ・原子炉の事故 (概論)
- ・その他の放射線事故
- ・放射線防護の原理 (従業員、一般市民)
- ・ワークショップ (ERLs の実践への応用)
- ・NAIR (National Arrangements for Incidents involving Radioactivity) と RADSAFE
- ・ワークショップ (a lost package)
- ・国レベルの放射線防護対策 (概論)
- ・軍の事故への対応
- ・放射線に関する法規 (放射線事故への対応と住民への情報提供)

- ・ワークショップ（放射線危機管理計画の策定）
- ・ワークショップ（計画に基づく実地訓練・シミュレーション（exercise））
- ・ワークショップ（策定した計画の発表、計画に基づく行動の説明）
- ・放射線事故の復旧策の選択
- ・農業への対策
- ・ワークショップ（復旧策）
- ・受講生による評価

### ③放射線・原子力の危機管理に関する啓発セミナー

放射線・原子力事故に対する危機意識を高めることを目的としたセミナーで、各関係者向けに実施している。具体的には、消防・レスキュー、救急、LA、報道・マスコミ機関、水道会社、病院のそれぞれの関係者を対象に、それぞれの目的にあったセミナーを企画・実施している。

### (5) London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM)

イギリスの公衆衛生大学院（School of Public Health）の一つで、公衆衛生に関する教育研修を幅広く実施している。教育課程として、1年間のDiploma課程、2年間の修士（Master）課程、3～5年間の博士課程（Doctor）課程、短期課程が実施されている。

Diploma課程と修士課程では、感染症管理、疫学、健康政策開発、微生物学、公衆衛生学（一般、環境保健、ヘルスプロモーション、保健サービス管理、Health Services Research）などの分野に分かれて、専門的な教育研修を実施している。

短期課程は、1週間から1ヶ月間で実施され、疫学（基礎、応用、感染症、環境など）、免疫学、寄生虫学、微生物学、ウイルス学、熱帯医学、感染症管理（エイズ、マラリア、STD、発展途上国）、病原菌媒介生物の管理、院内感染管理、感染症モデリング、環境衛生政策などのコースが実施されている。

健康危機管理研修との関連では、LSHTMは感染症に関する教育・研究が活発に行われているため、HPAはLSHTMと提携して、健康危機管理の基礎となる感染症管理の研修を実施することが多い。

### (6) Emergency Planning College

1989年に内閣府（Cabinet Office）の防災事務局（Civil Contingencies Secretariat：CCS）の附属機関として設立され、災害管理・危機管理に関する研修、ワークショップ、セミナー、実地訓練などを実施している。健康危機管理との関連では、NHS職員を対象としたEmergency Planning Liaison OfficerコースをHPAと共催している。

研修の実施にあたっては、Emergency Planning Society、BBC、British Telecom、London Underground、British Airwaysなどと提携し、講師の派遣を依頼している。

研修プログラムは、「地域防災コース」、「観衆・イベントの安全管理コース」、「特別コース」に分類される。コースの内容はいずれも、基本原理・関連法規などに関する講義とワークショップ（計画の策定、シナリオを用いた机上訓練（exercise）・シミュレーション、計画の評価）で構成され、後者を特に重点的に実施し、現場での危機管理の実践

能力の向上を目指している。

地域防災コースは基礎と応用（Business Continuity、危機管理、危機管理計画の開発と実践、危機管理におけるリスクアセスメント・リスクマネジメント）で構成され、地域における防災計画の策定・推進・評価の知識・技術を習得することを目的としている。

観衆・イベントの安全管理コースも基礎と応用（complex and built environment（空港、ショッピングセンター、駅、ターミナル）、群集力学、催し物・集会の安全管理、スポーツ・娯楽イベントの安全管理、仮設建造物の安全管理）で構成されるが、こちらは主に、人が大勢集まる場所での事故の予防と対応（避難方法など）に関する知識・技術を習得することを目的としている。

特別コースとして、以下のコースが設定されている。

- ・動物疾患の集団発生（環境・食料・農業省との共催）
- ・高速道路の事故
- ・洪水・その他気象災害（Emergency Planning Societyとの共催）
- ・化学物質の流出事故  
→人間・環境への影響、汚染除去の方法、防災計画の策定などを理解・習得する。
- ・原子力事故  
→原子力関係の企業、LA、警察、消防・レスキュー、救急、軍、中央政府機関などを対象に、関係機関との連携による原子力事故への対応・復旧の重要性とその具体的な方法を理解・習得する。
- ・大量死亡事故  
→LA、警察、消防・レスキュー、救急、検死官、検察官、港湾・空港関係者、保健医療関係者などを対象に、大量死亡事故への対処（事後処理など）を理解・習得する。
- ・避難所の管理…避難所の設置場所の選択など
- ・防災計画における軍との連携…災害発生時の軍の役割・業務の理解
- ・地方自治体防災計画の現地訓練（exercise）  
→LAの職員（危機管理担当者以外）を対象に、シナリオを用いた防災・危機管理計画の机上訓練・シミュレーションを実施し、LAの責務、関係機関の役割、関係機関との連携、他のLAとの相互支援などについて理解・習得する。
- ・危機管理情報システム  
→情報伝達手段、一般住民への情報提供、GISの利用などを理解・習得する。
- ・危機発生時のマスコミ対応・住民説明  
→LA、企業、警察、消防・レスキュー、救急の報道担当者などを対象に、危機発生時の国内・国外のマスコミの反応、マスコミ発表時の関係機関との連携・調整、危機発生時の地域住民の情報に対するニーズ把握とその対処方法について理解・習得する。
- ・住民からの問い合わせへの対応  
→問い合わせに対する準備（危機の原因や対応策の説明文書など）の重要性、問い合わせへの対応の具体的な手続き、対応のテクニックを理解・習得する。
- ・LAの責任者（CEO）・理事向けの啓発セミナー
- ・Emergency Planning Liaison Officer コース（前述）

## (7) Emergency Planning Society

Emergency Planning Societyでは、大学やコンサルタント会社などの教育研修機関と提携して、危機管理研修を実施している。主な機関と研修内容は、以下のとおりである。

- ・ Coventry Centre for Disaster Management, Coventry University…後述
- ・ University of Leicester…後述
- ・ Fox IT Ltd…危機発生時のコンピューター・データの管理
- ・ RWE NUKEM Limited…放射線防護に関する研修
- ・ Bruhn Newtech…オリンピックや国際試合などのイベント主催者、外交官、マスコミ関係者、ボランティアなどを対象としたCBNRへの対応
- ・ Turnstone Associates Ltd…石油の流出事故などの危機管理
- ・ Staffordshire Fire & Rescue Service…消防署長・消防署員などを対象とした火災への対応
- ・ Trauma Training…危機によるトラウマへの対応（治療、カウンセリング）
- ・ Tanyard Training Ltd…火災への対応
- ・ Freight Transport Association…運送業、特に危険物の運送における危機管理
- ・ Rockett Associates Limited…危機管理一般
- ・ Flood Training…洪水における救助活動
- ・ Shipshape Consultancy UK Ltd…危機管理計画、危機への対応と情報収集、トラウマ管理など

## (8) Coventry Centre for Disaster Management, Coventry University

### ①概要

1994年にイギリスで初めて危機管理学士のコースを設立した。現在、危機管理の学士・Diploma・修士コースを設置している。

学士課程の教育年限は3年間で、Development and Health in Disaster Management（発展途上国における危機管理が中心）、Emergency and Disaster Management（工業・産業に関わる危機管理が中心）、International Disaster Engineering and Management（国際的な危機管理が中心）のコースが設置されている。

### ②修士課程（MSc）

教育年限は1年間（パートタイムで2～3年間）で、以下の3コースが設置されている。

- ・ Disaster Management（講義中心）…災害管理の概念と実践の基礎を理解し、ハザード・リスク・脆弱性・潜在能力のアセスメント、危機・災害管理計画の策定・評価などの技術を習得する。卒業生は、発展途上国における危機管理計画、リスクアセスメント、地域開発、人道支援などに従事する。

- ・ Disaster Management (研究中心) …社会・政治・環境・工学的なアプローチから災害管理の知識・技術（リスクアセスメント、平常時の備え、復旧策、地域の潜在能力の開発など）を習得する。指定研究（災害管理における脆弱性のアセスメント、GISの利用、西スーダンの干ばつのインパクトの測定）を実施した後、各自のテーマで研究論文（30,000字）を作成する。卒業生は、発展途上国における保健・地域開発・危機管理に関する国際支援機関などに従事する。
- ・ Emergency Planning (研究中心) …危機管理に関わる関係機関の役割と責任の理解、危機管理計画の策定・推進・評価の手法、危機管理の手法、業務継続（business continuity）の管理手法、様々な危機の場面における危機管理とコミュニケーションの技術を習得することを目的とする。指定研究（ロンドンにおける危機への対応の実践と調整、危機管理計画における PTSD への対応、危険の同定とリスク管理）を実施した後、各自のテーマで研究論文（30,000字）を作成する。卒業生は、公的・民間組織、警察、消防・レスキュー、救急、国際支援機関などの危機管理業務に従事する。

### ③Diploma 課程

危機管理に関わる専門家を養成するためのコースで、以下の8コースが設置されている。なおこのうちの3つ（Business Continuity、Health Emergency Management、Emergency Planning）は危機管理専門家の教育課程として Emergency Planning Society の認定を受けている。

- ・ Business Continuity…教育年限は1～2年間で、2のモジュールで構成される。各モジュールは、大学での講義（2週間）と遠隔教育（一般的には1週間に1～1.5日間のペースで取り組む）で、合計300時間実施される。Business Continuity Planningのモジュールでは、商業・工業・企業における業務継続の戦略、業務継続計画の策定・開発・実施の基本的な知識と技術を習得する。Business Continuity Management Capabilityのモジュールでは、業務継続計画を用いた実地訓練、啓発・訓練プログラムの開発、メディア・住民への対応、業務継続計画の策定・開発・管理・質の保証・情報システム・評価などを実施し、業務継続の戦略開発の実践的技術を習得する。
- ・ Health Emergency Planning…教育年限は1年間で、2のモジュール（Health Emergency Planning、Integrated Emergency Management）で構成される。各モジュールは、大学での講義（40時間）、遠隔教育（50時間）、自己学習で、合計150時間実施される。具体的な内容は明示されていない。
- ・ Emergency Planning…教育年限は1～2年間で、4のモジュールで構成される。各モジュールは、大学での講義（40時間）、遠隔教育（50時間）、自己学習で、合計150時間実施される。実地訓練などを通じて、危機管理計画（一般、特定の場所、特定の対象）の策定・開発・実施・評価の知識と技術を習得することを目的とする。

- ・ Management for Emergency Planners…教育年限は1年間で、2のモジュールで構成される。対象は、警察、消防・レスキュー、救急、LA、中央政府機関、水道・電気会社、その他の企業などで危機管理計画に携わる専門家である。Crisis Management Theoryのモジュールでは、危機管理の概念の理解、危機管理チームの形成・発展・管理の知識と技術の習得を行う。Dissertationのモジュールでは、受講生の組織の危機管理チームが実践している活動（「平常時の備え」と「危機への対応」のそれぞれの場面）に関する論文を作成する。
- ・ Operational Management and Technical Support for Specialist Rescue…主な対象は消防隊員やレスキュー隊員などで、1～2年間の教育年限で、現場レベルでの major incident への対応の知識・技術を習得する。
- ・ Psychosocial Strategies following Critical Incidents…教育年限は1年間で、3のモジュールで構成される。主な対象は、医療機関などで危機・災害の被害者へのヘルスケア（治療、カウンセリング）を提供する専門職である。Psychological Aspects of Critical and Major Incidentsのモジュールでは、危機に対する被害者の反応に関する心理社会的側面（性・年齢・文化による違い、記憶効果、生理学的な影響、二次的トラウマの影響など）を理解する。Psychosocial Strategies following Critical and Major Incidentsのモジュールでは、被害者に対する心理社会的支援の戦略、ロールプレイなどを用いて災害発生前・中・後の支援の具体的な技法を習得する。Dissertationのモジュールでは、臨床場面での被害者への支援方法などに関する論文を作成する。
- ・ Search Management…主な対象は中央政府、警察、消防・レスキュー、救急、ボランティアのレスキュー隊などで、1～2年間の教育年限で、災害時の被害者の捜索・救助のマネージメントの知識・技術を習得する。
- ・ Technical Response and Incident Management for Specialist Rescue……主な対象は消防隊員やレスキュー隊員などで、1～2年間の教育年限で、管理者レベルでの major incident への対応の知識・技術を習得する。

(9) University of Leicester の犯罪学部

①危機管理計画コース (Emergency Planning Management)

危機管理に関する理論（リスクとリスク管理の理論、危機管理のモデルとモデリング、意思決定プロセスの分析、組織の行動・学習の理論など）と危機管理の場面における実践、危機管理計画に関する様々な問題を議論する能力、危機管理に関する調査研究の計画策定・実施・批判的評価の能力などを習得することを目的とする。

このコースは遠隔教育で実施され、教育年限は2年間である。Diploma in Emergency Planning Management を取得するためには、このコースの他に Emergency Planning College のコースのうちの最低3つ（個々の受講生の関心で選択する）を修了する必要がある。ま

た修士を取得するためには、さらに研究論文（15,000～20,000字の危機管理に関する研究論文）を提出しなければならない。

コースは6モジュールで構成され、各モジュール12週間で実施される。各モジュールいくつかの課題が提示され、最後の3週間で4,000字のレポートを作成する。具体的なモジュールは以下のとおりである。

- ・リスクと危機の理論…リスクと危機に関する社会科学的な視点（心理学、システム理論、リスクコミュニケーション、組織文化など）を習得する。
- ・リスクと危機の管理…社会科学的視点からみた危機管理に関連する様々な課題（リスクの定量化、組織管理、健康・安全管理、保険、リスクコミュニケーション）を調査する。
- ・リスク・危機・災害の管理に関する調査研究方法…ケーススタディなどを用いて、組織やビジネスにおける調査研究方法と調査研究を実施するにあたっての問題点などを理解する。
- ・危機管理計画のケーススタディ…危機管理に関するいくつかの特徴的なケースを分析し、事故発生の原因、採用された管理方法、選択された対応の適切性などに関して、批判的にレビューする。
- ・リスク・危機・災害のモデル・モデリング…リスクとハザード、危機と災害の概念を理解し、これらの概念を用いたモデリングの手法を習得する。また危機管理における中央政府の役割や住民の問い合わせへの対応方法、国の危機管理政策のアプローチに関して議論する。
- ・危機管理計画の策定・推進・評価…危機管理計画の策定の具体的な内容（避難、群衆のコントロール、計画策定手法、毒物の散布への対応、PTSDなど）を理解し、様々な危機管理手法を計画策定に適用する技術を習得する。

## ②リスク・危機・災害管理学コース (Risk, Crisis & Disaster Management)

危機管理に関する理論（リスク理論、モデリングの技法など）と危機管理の場面における実践、危機管理に関する最新の情報を理解し、安全・危機管理に関する様々な問題を議論する能力、危機管理に関する調査研究の計画策定・実施・批判的評価の能力を習得することを目的とする。

このコースは遠隔教育で実施され、2年間の教育年限で Diploma in Risk, Crisis & Disaster Management を取得できる。また修士を取得するためには、さらに研究論文（15,000～20,000字の危機管理に関する研究論文）を提出しなければならない。

コースは6モジュールで構成され、各モジュール12週間で実施される。各モジュールいくつかの課題が提示され、最後の3週間で4,000字のレポートを作成する。具体的なモジュールは以下のとおりである。

- ・リスクと危機の理論…リスクと危機に関する社会科学的な視点（心理学、システム理論、リスクコミュニケーション、組織文化など）を習得する。
- ・リスク・危機・災害の管理…危機への対応の様々な技法（避難、群衆のコントロール、計画策定手法、毒物の散布への対応、PTSDなど）を習得する。



- ・リスク・危機・災害の管理に関する調査研究方法…ケーススタディなどを用いて、組織やビジネスにおける調査研究方法と調査研究を実施するにあたっての問題点などを理解する。
- ・リスク管理…社会科学的視点からみたリスクマネージャーに関連する様々な課題（危機管理計画、健康・安全管理、保険）を調査する。
- ・危機管理計画のケーススタディ…危機管理に関するいくつかの特徴的なケースを分析し、事故発生の原因、採用された管理方法、選択された対応の適切性などに関して、批判的にレビューする。
- ・リスク・危機・災害のモデル…リスク、危機、災害のモデリングの手法、住民の問い合わせや裁判への対応、危機と災害の概念の違い、などを習得する。

### 3. イギリスの健康危機管理システムおよび研修のわが国への適用可能性

#### (1) わが国の健康危機管理システムに関する考察—イギリスとの比較において

イギリスと比較した、わが国の特徴として、①イギリスにおいてPCT、LA、LHPUに細分化されている地域健康危機管理機能のほとんどを保健所が所管していること、②イギリスにおいて国レベルの組織（NHS、HPA）が直轄している健康危機管理機能を地方自治体が所管していること、が挙げられる。ここでは、イギリスの特徴を踏まえた上で、わが国に適用可能な健康危機管理体制の選択肢を提示する。

##### a) 保健所を集約し、健康危機管理のみを所管する機関として位置づける。

保健所の管轄人口は、PCTやLAと同程度か若干大きい程度であるが、LHPUよりも小さい。イギリスでは、PCTが法律上の第一線機関であるが、実際の対応はLHPUが中心となっているのが現状であることから、管轄地域を拡大しても健康危機に対応しうると考えられる。しかし保健所は、PCTよりも技術職が多く配置されているが、LHPUほどには専門スタッフが充実していない。したがって保健所を健康危機管理のみを所管する機関として位置づけるのであれば、健康危機の発生頻度や面積（移動時間）などを考慮して管轄地域を拡大し、十分な質・量のスタッフを配置できるように集約する必要がある。

##### b) 地方衛生研究所を健康危機管理の支援機関、保健所を第一線機関として、役割分担を明確化する。

健康危機管理における保健所と地方衛生研究所の機能分化と連携を推進するために、地方衛生研究所をLHPU（支援機関）、保健所をPCT（第一線機関）として位置づける方策が考えられる。ただしその場合、保健所の機能は最小限（PCTとLAの機能）に限定した上で、地方衛生研究所に専門スタッフを集約して、マンパワーを効率的に活用する必要がある。

##### c) 国が直轄する健康危機管理の地方出先機関を設置する。

イギリスでは、NHS、HPAともに、中央による直轄で運営されているが、それをわが国にそのまま適用することは現実的ではない。ただし都道府県の圏域を越える健康危機が発生した場合、イギリスにおける「州」のレベルでの調整ができればより効果的である。そしてその役割を担うことができるのは厚生労働省の地方厚生局である。つまり地方厚生局が

州事務局として、保健所や地方衛生研究所などを支援するのである。

イギリスの健康危機管理システムは、NHS（PCT、SHA、病院、救急）、HPA、警察、消防・レスキュー、地方自治体（LA、County）など、多数の関係機関が関与する複雑な体系になっている。これは、「professional（専門家、専門職、専門機関）を重視する」というイギリスの文化が深く根ざしていると考えられる。つまり、社会には様々な役割や機能があるが、それらは細分化することが可能であり、それぞれを professional が遂行することが望ましい、という考え方である。例えば、健康危機管理という新たな役割・機能が発生したならば、それを専門的に遂行する HPA を設立する必要がある、と考えるのである。

しかし役割・機能の細分化は、健康危機への対応のように、様々な役割・機能が要求される分野では、責任の所在を不明確にするという問題につながる。そこでイギリスでは「multi-agency（多数の組織）による liaison（連携）」が重要視されるのである。ただし liaison の背景には明確な責任（responsibility、accountability）が存在することに注意する必要がある。つまりイギリスでは、健康危機管理の関連機関が複数であるがゆえに、各機関の業務や責任の範囲が、法律や各地域における協議によって比較的明確に規定されており、それぞれの責任の範囲を超える問題が発生した場合に「コミュニケーション」によって対処方法を決定するのである。またこのように各機関の業務と責任が限定されているがゆえに、どの組織の責任の範囲にも当てはまらない問題が必ず発生すること、そしてそれを liaison（連携）とコミュニケーションで解決しなければならないこと、が意識づけられ、liaison（連携）が効果的に作動していると考えられる。

それに対してわが国では、保健所が健康危機管理機能のほとんどを所管し、かつその業務の範囲は拡大する方向にある。しかし保健所のみで健康危機管理を達成することは不可能であり、結局のところ「multi-agency（多数の機関）による liaison（連携）」が必要になると考えられる。そうであれば、保健所に多くの機能を集中させるよりも、イギリスのように、保健所、地方衛生研究所、警察、消防、自治体、国、その他関係機関の業務と責任の範囲を明確に限定した上で、連携を強調したシステムを構築する方がよいかもわからない。なお、業務と責任の範囲の明確化とは、「すること」だけでなく「しないこと」も規定することである。

## （２）イギリスの健康危機管理研修の今後の課題とわが国への適用可能性

イギリスでは、健康危機管理という新たな役割・機能を専門的に遂行する健康危機管理専門家（Consultant/Specialist in Health Protection）の教育課程を確立することを急務としている。しかし現在のところ、CCDCの教育課程が基本となることは確定しているが、具体的な教育内容は検討中であった。今後も情報収集を継続し、健康危機管理専門家の教育課程のわが国への適用可能性を検討する必要がある。

健康危機管理に関する研修は様々な機関によって様々な内容で実施されていた。その中でも、Emergency Planning College が主催する Emergency Planning Liaison Officer コースや国立放射線防護委員会が実施する放射線・原子力危機管理計画コースは、健康危機管理計画の策定・評価の手法を習得するための内容が網羅されており、わが国における健康危機管理研修に活用できると考えられる。また健康危機管理におけるリーダーシップと

コミュニケーションの技術を習得する Joint Health Advisory Cell Chair コースは、わが国の保健所長や保健所管理職員にとって有用な研修内容であると考えられる。今後は、これらの研修コースの教材や教育手法などに関する詳細な情報を収集する必要がある。

HPA Centre for Emergency Planning & Response が実施する 実地訓練 (exercise) は、シナリオを用いたリアルな状況で健康危機への実際の対応を習得する演習として、わが国の保健所長・保健所管理職員の研修にも応用できると考えられる。今後は、わが国の実情に沿った形でシナリオを改正し、演習プログラムを開発・実施・評価する必要がある。

Emergency Planning College、Emergency Planning Society、Coventry Centre for Disaster Management、Coventry University、University of Leicester の犯罪学部が実施する危機管理に関する教育課程や研修は、防災を中心としているため健康危機管理研修に適用可能なものは少ないが、リスク・ハザード・危機の理論は健康危機にも共通する内容であり、今後はそれらの講義の教材や内容などの情報を収集する必要がある。

イギリスにおける健康危機管理に関連する研修は、量、質ともに充実しているが、研修を必要とする対象に受講機会が十分に与えられていないという問題もある。具体的には、健康危機管理の法的責任をもつ PCT の公衆衛生部門の責任者やスタッフには、健康危機管理研修を受講することが義務づけられていないため、職務として研修を受講することが困難であること、受講したくても日常業務が多忙であるため、研修を受講する時間がないこと、などが挙げられる。これは、健康危機管理の専門的知識・技術 (CBNR への対応など) は LHPU には必要であるが PCT には必須ではない、と認識されていることを示唆している。あるいは、HPA の専門的支援が十分に機能すれば、PCT の専門的知識・技術が少なくとも問題はないと認識されているのである。しかし PCT あるいは GP は健康危機の第一発見者となる可能性が非常に高く、彼らの能力・技術の向上は健康危機への迅速な対応に大きく貢献すると考えられる。したがって今後は、PCT の職員を対象とした、健康危機への対応の基本的な知識・技術を習得するための 1~2 日間の短期研修を充実し、彼らの技術・能力の向上を図る必要がある。

## (資料5) フランスの公衆衛生医師等の資質向上方策の実態

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。

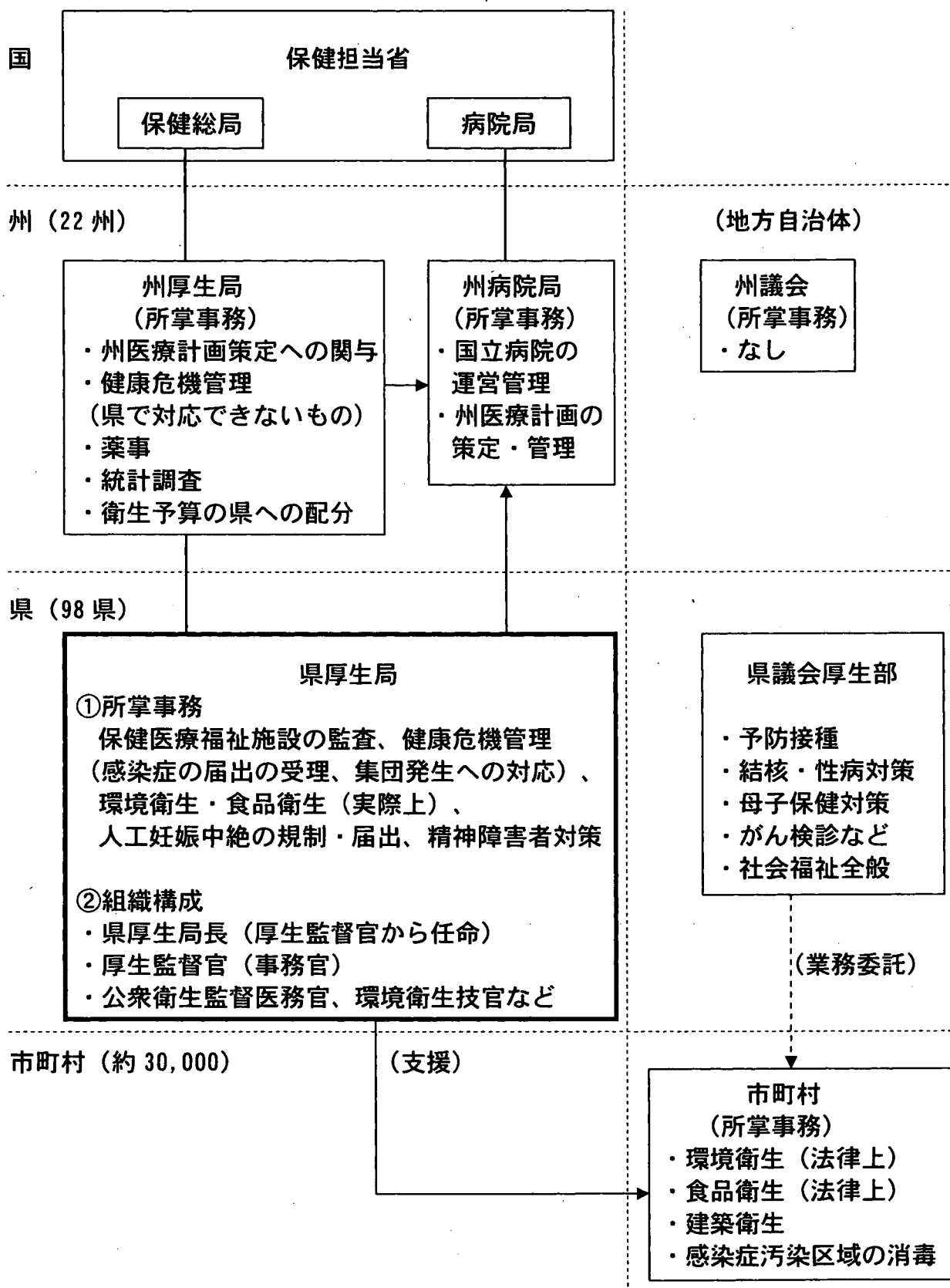


図1. フランスの衛生行政システム



## (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'Organisation 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
- ・社会保障に関係する訴訟への対応

### 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(人口動態・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、公衆衛生監督業務官、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。

公衆衛生監督業務官は、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 : DASC G）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。