

## (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 Sûreté 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 Sûreté 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、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。

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旨と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、内部囑託化、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「ONCORAJ」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りスクの防止、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