

- ・公衆衛生の専門家として、管轄学校区の住民に対するリスク要因および優先課題を特定し、学校施設の保健対策を企画、計画、実施、評価する。特に感染症や学校環境（人間工学的環境、衛生、安全など）の監視を行う。
- ・教育者として、生徒やその家族に健康教育プログラムを提供する。
- ・研修指導者として、学校の教員の初期研修と継続研修に貢献する。

その他に、様々な専門教育委員会に参加して医学的観点から助言する役割も担っている。また職務を遂行するためには、スタッフ（看護師、社会福祉士、学校医療秘書など）、学校関係者（学校長、施設長、教員、教育指導主事、心理カウンセラー、教育カウンセラーなど）、医療関係者（開業医、病院など）、その他（司法、児童保護、児童・青少年保健促進団体など）との密接な連携が必要であり、それらの関係者のネットワークで中核的な役割を担うことが期待されている。

国民教育医務官は、学区医務官（*médecin de secteur*）と技術顧問医務官（*médecin conseiller technique titulaire*）に大別される。学区医務官は学校区を担当する現場の医務官で、技術顧問医務官は県、州、国レベルの教育担当部局で管理業務（学校保健政策・活動の企画、調整、評価など）を実施する。2005年現在、学区医務官は1,170人、技術顧問医務官は130人である。なお国民教育医務官は常勤の公務員であるが、非常勤の自由契約医師が学校保健を担当している学校区もかなりの数存在している。

学区医務官は、職位上は県の教育監督官、技術上（職務の調整、助言など）は県の技術顧問医務官の監督の下に置かれる。

②養成研修

国民教育医務官は教育担当省の所管であるが、その養成研修は国立公衆衛生学校に委任されている。

競争試験の参加資格者は、まず医師であることが必要である。そして以下のいずれかに該当する試験に合格することが求められる。

- ・45歳以下で、小児科、公衆衛生、地域保健、労働医学の専門教育修了証書を保持する医学博士を対象とする資格・業績審査（外部試験）
- ・45歳以下の者を対象とする一般試験（外部試験）
- ・国・地方自治体・公的施設法人の正規または契約医師、または国際協力に従事する医師、または国際機関の医師として、4年間の勤務実績のある者を対象とする資格・業績審査（内部試験）

なお募集定員の3分の1が内部試験、3分の2が外部試験からの合格者とするのが規定されている。

研修期間は、外部試験に合格した研修生は12ヶ月間、外部試験に合格し、特例措置によって教育担当省の審議会が承認した研修生、及び内部試験に合格した研修生は8週間である。12ヶ月間の研修では、国立公衆衛生学校における講義と配属先の教育担当部局における実習を交互に実施する。また8週間の研修は全て国立公衆衛生学校で実施される。どちらの場合も修了論文を提出する必要がある。

研修プログラムは以下のとおりである。各分野は、目標とする能力とそれを開発するためのモジュールで構成されているため、モジュールが重複する場合がある。また受講すべきモジュールや実習の目標などは研修生の経歴などを考慮して「個別的」に決定される。

第1分野：政治的、法的、制度的状況における職業的ポジショニング

○目標とする能力

- ・公衆衛生政策、公衆衛生・社会福祉システムの状況を理解する。
- ・学校保健と社会福祉の制度的・法的枠組み（教育・福祉システム）を理解する。
- ・公衆衛生の状況を理解する。

○モジュール

- ・新学年時の職種間共通モジュール
 - UE1 公衆衛生・社会福祉制度の課題、関係機関、展望
 - UE2 公衆衛生入門：概念と課題と展望
 - UE3 行政権の基本
- ・制度と法的状況における職業と職業的ポジショニング
- ・病弱児・障害児の就学とハイリスクの児童の保護
 - UE1 病弱児・障害児の就学に関する政策、対策、関係者、制度
 - UE2 児童保護に関する政策、法律、制度、関係者
- ・職種間共通モジュール
 - ブルターニュのUFMでのMENとCPEの研修デー
 - レンヌの大学区本部でのMENと施設長の研修デー
- ・プロフェッショナル論文
- ・大学区の監督下での研修

第2分野：全ての生徒の最善の就学のための健康診断

○目標とする能力

- ・児童・生徒の就学を最適にすることを目指す個別の予防活動を実施する。
- ・ある生徒のファイルに基づいて適応委員会に鑑定意見を述べる。

○モジュール

- ・児童の健康と就学（第1段階）
- ・生徒の健康と就学（第2段階）
- ・病弱児・障害児の就学対策
 - UE 対策と関係者/PAI、PII…
- ・環境と児童の健康
 - UE2 職業教育分野における児童の作業：リスクとその予防
 - UE3 指導総括と危険な機械での作業への適応証明書の作成
- ・大学区の監督下での研修（個別の目的に応じた内容）
- ・選択モジュール

第3分野：生徒の健康とその決定要因、情報の収集・処理

○目標とする能力

- ・ 集団の健康状態を測定し、意思決定に役に立つ情報を収集・提供する。
- ・ 児童と生徒の健康に関する情報システムを構築するための統計データを作成する。
- ・ 研究作業に参加する（疫学・サーベイランスへの貢献）

○モジュール

- ・ 公衆衛生：手段と方法
- ・ 職種間共通：公衆衛生のアラート（警報）の管理
- ・ 自己訓練：OAソフトと資料検索入門
- ・ ヘルスプロモーションと健康教育（情報収集と現場での観察の状況設定）
- ・ 環境と生徒の健康（情報収集と現場での観察の状況設定）
- ・ 大学区の監督下での研修（個別の目的に応じた内容）
- ・ 報告書、選択モジュール、プロフェッショナル論文

第4分野：学校での健康増進のためのプロジェクトの策定と実施

○目標とする能力

- ・ 教育チームの中に健康に対する教育的活力を創設する。
- ・ プロジェクト（健康教育プロジェクト、施設のプロジェクト、学校のプロジェクト）を実行する（または実行へ参加する）。
- ・ 生徒の環境の質を改善することを目指す活動を開始する。

○モジュール

- ・ ヘルスプロモーションと健康教育
- ・ 環境と生徒の健康（全てのUE）
- ・ 制度と法的状況における職業と職業的ポジショニング
- ・ コミュニケーションと関係づくりのノウハウ
- ・ 大学区の監督下での研修（個別の目的に応じた内容）
- ・ 報告書、選択モジュール

第5分野：学校における健康危機管理

○目標とする能力

- ・ 個別の緊急事態を管理する（身体的特徴、救急対応など）
- ・ 公衆衛生のアラート（警報）やその他の危機（感染症、不安・パニック、主要なリスクなど）を管理する。

○モジュール

- ・ 学校での緊急事態の管理
- ・ 児童保護の政策と法律
- ・ 職種間共通：公衆衛生のアラート（警報）の管理
- ・ 制度と法的状況における職業と職業的ポジショニング
- ・ コミュニケーションと関係づくりのノウハウ
- ・ 大学区の監督下での研修（個別の目的に応じた内容）

第6分野：教育共同体のメンバーの養成

教育工学に属する第6分野の能力は初期研修では特別に学習しないが、専門家継続教育の目標となりうる。

第7分野：職業上のコミュニケーション

○目標とする能力

- ・様々な仕事上の状況において効果的に、内部・外部コミュニケーションを行う。
会談でコミュニケーションを行う。
会議を調整する、またはリードする。
上司とコミュニケーションをとる。
一般住民とコミュニケーションをとる。
意思の疎通を図り、交渉する。
- ・ある活動に高い評価を与えるためにコミュニケーションをとる。

○モジュール

- ・コミュニケーションと関係づくりのノウハウ
- ・公衆衛生に関する情報：手段と方法
- ・ヘルスプロモーションと健康教育
- ・大学区の監督下での研修（職業上の状況設定）
- ・数多くの状況での実技：たとえば、プロフェッショナル論文の書面・口頭審査、報告書の作成、審査委員会による口頭審査

第8分野 チーム、パートナーシップ、ネットワークの機能

○目標とする能力

- ・国民教育医務官の職務遂行に必要な様々なマンパワーを動員し、指揮し、統括する。

○モジュール（全てのモジュールがこの能力の開発に貢献するが、特に以下のもの）

- ・ヘルスプロモーションと健康教育
UE 関係者の紹介と役割
UE プロジェクトの方法論
- ・コミュニケーションと関係づくりのノウハウ
- ・関係機関の理解のための第1分野の全てのモジュール
- ・大学区の監督下での研修（職業上の状況設定）
- ・選択モジュール

選択モジュール：インタースクール週間

特定分野における様々な関係者を理解し、また同じ問題意識に対する政策的、制度的な様々なアプローチの違いを理解することを目的として、「思春期と非行と社会」、「児童虐待、その予防」、「薬物中毒との闘いから薬物常用学まで」、「自殺の防止」、「刑事裁判での子供の発言」、「虐待への対応」、「交通事故：防止と苦痛の間」のテーマから選択して講義を受講する。

修了論文（プロフェッショナル論文）は、国民教育医務官の職務に関する問題点やその解決策などをテーマとした、50 ページ程度の論文である。論文提出後に、審査委員会による口頭審査が行われる。

修了認定は「公衆衛生方法論」と「健康教育」の2モジュール科目の成績、実習評価の成績、プロフェッショナル論文の口頭審査の成績で行われる。

5. 国立公衆衛生学校における特徴的な教育研修プログラム

(1) 共同プロジェクト (projet collectif)

共同プロジェクトは、専門家の養成研修の期間中に、他の専門分野の研修生と合同で、公衆衛生や社会福祉、病院、国立公衆衛生学校などに関連するプロジェクトを行う実習である。このプロジェクトは研修生の自由裁量によって行われ、承認されると国立公衆衛生学校から財政面や教育面での支援を受けることができる。これまで実施されたプロジェクトとして、「大学における国立公衆衛生学校とその研修の紹介キャンペーンの実施」、「学校での講演会の開催」、「病院の要望に応じた監査」、「保健医療福祉施設を対象とした巡回公演」、「テレビのチャリティ番組『テレトン (téléthon)』への出演」、「テレビ番組『チャンピオンに質問 (Questions pour un champion)』への学校としての参加」、「イベント『映画と病院 (Cinéma et Hôpital)』の開催」などがある。

(2) パートナーシップ教育 (formation en partenariat)

パートナーシップ教育は、他の教育機関の教育プログラムをカリキュラムに組み入れることによって、国立公衆衛生学校が直接実施する講義や演習を補完し、研修生の能力の拡大を図ることを目的にしている。国立公衆衛生学校は、高等職業教育機関や大学（修士課程、博士課程、高等専門教育課程、専門研究課程）とのパートナー契約を結んでおり、研修生はパートナー校のプログラムを受講して「モジュール」の単位を取得することができる。一般的には、初年度は国立公衆衛生学校においてマネジメントと公衆衛生に関する基本的なプログラムを受講し、2年度以降にパートナー校の専門的なプログラムを受講する、という流れで実施される。

2004年時点で実施されているパートナーシップ教育は以下のとおりである。

- ・レンヌ第1大学法律・政治学部…修士課程「法律、健康および社会保護」
- ・オヴェルニュ・クレルモン大学、オヴェルニュ UFM (リヨン市 UFM の協力) …修士課程「学校での健康教育」
- ・ピエール・メンデス＝フランス大学…修士課程の専門科目「社会福祉政策のマネジメント：排除、子供と家庭、高齢化と老年学」
- ・ルネ・デカルト (パリ第5) 大学薬学・生物学部、パリ＝シュッド第11大学薬学部…修士課程の専門科目「環境に関係する危機の評価と管理」
- ・パリ＝シュッド第11大学 (ルネ・デカルト (パリ第5) 大学、パリ第12大学およびヴェルサイユのサン＝カンタン大学の協力) …修士課程の専門科目「健康増進と保健衛生と社会福祉の管理」
- ・ポワチエ大学 (リモージュ大学、レンヌ第1大学、ナント鉱山学校の協力) …修士課程の専門科目「水の化学と微生物学」

- ・ヴェルサイユのサン＝カンタン大学…修士課程の専門科目「量的データの処理と人口統計学」
- ・コンピエーヌ工科大学…修士課程の専門科目「生物医学設備」

6. 専門家の養成研修「前後」の教育研修

(1) 競争試験予備コース (Préparation au concours)

①概要

国家公務員の競争試験（コンクール）は政府によって実施されるため、国立公衆衛生学校は競争試験それ自体を管理することはないが、競争試験の筆記・面接試験を控えた受験生を対象とした「競争試験予備コース」を開講し、積極的に指導している。

研修方法は基本的には遠隔教育（通信教育）で、スクーリングも実施される。国立公衆衛生学校の教官、社会保護、法律、保健経済、人口動態などの専門家によるチームによって、受験生への助言・指導を行う。

コースの種類として、社会福祉施設長、保健福祉施設長、病院長、ケア部長、病院管理官、厚生監督官、主席厚生監督官、公衆衛生監督医務官、公衆衛生監督業務官の各コースが設置されている。

2004年は、全コースで857人の受験生が受講した。予備コースの受講生の競争試験合格率は、保健医療福祉施設の公務員の外部試験で23%、内部試験で42%、衛生行政組織の公務員の外部試験で40%、内部試験で65%であった。予備コースを受講していない者の合格率は15%程度であり、受講者の方が合格率が高い。

②社会福祉施設長、保健福祉施設長、病院長コース

受講資格者は、医師、看護師などの専門職資格で2年以上施設に勤務している公務員、または一般職で4年以上施設に勤務している公務員である。またコース受講前に筆記試験と面接試験が実施され、合格者のみが予備コースを受講することができる。

受講期間は、学士保持者は6ヶ月間（短期講座）、それ以外の者は12ヶ月間（長期講座）である。研修内容は、一般教養科目（小論文、総括レポート、ケーススタディ）と選択科目（公法、経済学、公衆衛生、公共財政、病院法、社会保障・社会扶助のうち2科目を選択。それ以上の科目も追加できる）の試験対策である。教材として、試験紹介ブックレット、方法論概要、資料集・総論、図書資料、紀要、模範解答集、選択2科目の講義資料などが配布される。

遠隔教育は郵送やオンラインによって実施され、パリ地域圏での3～4日のスクーリングも実施される。研修方法として、1科目あたり3課題、年間12課題が出題され、個別添削と添削結果の返送が行われる。そして最後に総括レポートを提出する。

受講料は360ユーロで、追加1科目につき108ユーロが加算される。

③ケア部長コース

研修内容は、特定のテーマに関する総括レポート、公衆衛生をテーマとする小論文、職業経歴と公衆衛生の現状についての面接試験の試験対策である。教材として、総括レポート・小論文の書き方、図書資料、紀要、模範解答集、資料集などが毎月発送される。

研修方法として、総括レポート3課題、小論文2課題が出題され、個別添削と添削結果の返送が行われる。また国立公衆衛生学校において3~4日のスクーリングによるゼミナール（講義、グループワーク、机上演習など）が3回実施される。さらに面接試験対策として、講義と模擬試験が3日間実施される。

受講料は、筆記試験（レポート・小論文）対策の通信教育が360ユーロ、国立公衆衛生学校でのスクーリングが1,480ユーロ、面接試験対策が360ユーロである。

④病院管理官コース

研修内容は、外部試験に関しては、一般教養（小論文）、選択科目（公法、社会法規）、特定のテーマに関するレポート、内部試験に関しては、総括レポート、選択科目（保健経済、公共財政、公法、病院法）、特定のテーマに関するレポートの試験対策である。教材として、方法論概要、文献概要、総括カード、選択科目の講義資料などが配布される。

研修方法として、一般教養、総括レポート、選択科目、特定のテーマに関するレポートのそれぞれの科目について2課題が出題され、個別添削と添削結果の返送が行われる。

受講料は360ユーロで、追加1科目につき108ユーロが加算される。

⑤厚生監督官コース

研修内容は、外部試験に関しては、一般教養、総括レポート、選択科目、内部試験に関しては、行政に関するレポート、選択科目の試験対策である。選択科目は、公法、公共財政、経済学、フランスの社会保障システムのうちの1科目で、それ以上の科目も追加できる。教材として、試験紹介ブックレット、方法論概要、図書資料、紀要、模範解答集、資料集・総論、選択科目の講義資料などが配布される。

研修方法として、それぞれの科目について3課題が出題され、個別添削と添削結果の返送が行われる。

受講料は360ユーロで、追加1科目につき108ユーロが加算される。

このコースに関連して「主席厚生監督官コース」も開講されている。これは、国立公衆衛生学校において試験数週間前の1~数日間のスクーリングの形式で実施され、面接試験対策として講義と模擬試験が行われる。

⑥公衆衛生監督医務官コース

研修内容は、公衆衛生をテーマとする総括レポート、公衆衛生をテーマとする小論文、職業経歴と公衆衛生の現状についての面接試験の試験対策である。教材として、試験紹介ブックレット、総括レポートおよび小論文の書き方、図書資料、紀要、模範解答集、資料集などが6月~10月の毎月発送される。

研修方法として、総括レポート3課題、小論文2課題が出題され、個別添削と添削結果の返送が行われる。また面接試験対策として、国立公衆衛生学校において講義と模擬試験が2日間実施される。

受講料は、筆記試験（総括レポート・小論文）対策の通信教育が360ユーロ、面接試験対策が360ユーロである。

⑦公衆衛生監督業務官コース

研修内容は、薬学および/または医薬品をテーマとする総括レポート、科学および/または技術の問題に関する小論文、職業経歴と公衆衛生の現状についての面接試験、薬学法規、情報処理の試験対策である。教材として、試験紹介ブックレット、総括レポートおよび小論文の書き方、図書資料、紀要、模範解答集、法的アプローチ、資料集（医薬品、公衆衛生、WHO）などが毎月発送される。

研修方法として、総括レポート3課題、ワークカード2課題が出題され、個別添削と添削結果の返送が行われる。また面接試験対策として、国立公衆衛生学校において、講義と模擬試験が2日間実施される。

受講料は、筆記試験（総括レポート、小論文など）対策の通信教育が360ユーロ、面接試験対策が360ユーロである。

(2) 専門家継続教育 (formation continue)

国立公衆衛生学校では、現職の専門家を対象とする継続教育を実施している。継続教育の目的は、①専門家への支援（任用時または転職時の職務適応研修による支援、専門家セミナーによる方法・技術・管理に関する能力開発）、②状況に即した教育による施設および部局の支援、③保健福祉改革の実現における省庁の支援などである。2004年は、全国各地から約5,000人の研修生が参加した。その内訳は、性別では女性が60%、所属施設別では州・県厚生局が36%、病院が24%であった。

継続教育の方法としては、カタログ研修、競争試験予備コース（転職の場合）などの方法がある。

カタログ研修は、公衆衛生、保健衛生・社会福祉政策、政策の調整と実施、保健医療福祉施設の管理・運営、リスク管理と質の保証、の5つのテーマに沿って、様々なプログラムが提供されている。2004年は200以上のモジュールやセッションが実施された。

カタログ研修では、いくつかのモジュールを組み合わせた「コース」が設定され、それに対する修了認定を行っている。2006年度は「公的・私的保健医療福祉施設における情報システム管理」、「医療情報システム構築プログラム」、「健康教育・ヘルスプロモーション：公衆衛生政策における問題点」、「施設における質とリスクの管理」、「セミナー方式による上級管理職研修」の5種類の証明書が発行される予定である。

その他に、保健担当省、地方自治体、保健衛生・社会福祉施設、関係団体や企業などの要望に基づいて実施されるオーダー式研修事業や、パートナーシップ教育の一環としての多職種交流プログラムなどが実施されている。後者に関しては、障害者政策、保健医療福祉施設の資金調達、施設におけるリスク管理と質の保証、健康危機管理といった、現在重要な課題となっているテーマに焦点を絞って、2004年は「公契約の新法典」、「病院の管理制度と介護組織」、「猛暑、医療行為への助言」などを実施した。

競争試験予備コースは、転職を希望する専門家も受講することが推奨されている。具体的な内容は上述したとおりである。

7. フランスの衛生行政制度と公衆衛生専門家養成システムのわが国への適用可能性

(1) わが国の衛生行政システムに関する考察—フランスとの比較において

フランスの衛生行政システムは中央集権的であり、衛生行政事務のほとんどは国（保健担当省）とその地方出先機関である州厚生局（Direction Régionale des Affaires sanitaires et sociales : DRASS）、県厚生局（Direction Départementale des Affaires sanitaires et sociales）が所管している。州厚生局の業務は、州医療計画の策定（州病院局（Agence Régionale de l'hospitalisation : ARH）が所管）への関与、健康危機管理、薬事、統計調査などである。県厚生局はわが国の保健所に相当する第一線組織で、医療福祉施設の監査、感染症対策、精神障害者対策、人工妊娠中絶の規制・届出などを実施する。

一方、地方自治体の所掌事務は、州（Région : 22）ではほとんどなく、県（Département : 98）では母子保健、予防接種、結核・性病対策、がん検診など、市町村（Commune : 約 30,000）では環境衛生、食品衛生、消毒などに限定されている。また地方自治体の業務は実質上、県厚生局によって実施されることが多い。例えば環境衛生や食品衛生に関しては、人口規模の小さい市町村では、県厚生局が支援するという名目で実施している。

地方レベルで最も重要な衛生行政事務は、わが国の都道府県に相当する州レベルでは医療計画の策定であり、わが国の保健所や二次医療圏に相当する県レベルでは保健医療福祉施設の監査を中心とした医療サービスの質の保証である。そしてそれらを所管する州厚生局、州病院局、県厚生局の権限は非常に大きい。わが国でも、都道府県や保健所が医療監視を実施しているが、フランスと比較するとその内容や権限も限定されている。医療費を含む医療資源の配分の効率化、医療サービスの質の改善はわが国でも重要な課題であり、都道府県や保健所がこれらの課題に積極的に取り組む必要がある。

州・県の厚生局の業務は「医療」に関する部分が大きい反面、「保健」に関する部分が相対的に小さいという特徴がある。健康危機管理に関しては、県厚生局は、感染症や食中毒などの小規模な健康危機の場合は中心的な役割を担っているが、大規模な健康危機の場合は連携や調整などの後方支援にとどまっている。現場での対応は、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）が中心であり、また対応に関する意思決定においても県厚生局に対する技術的支援が不可欠となっている。フランスにおいても健康危機管理体制の整備が求められているが、県厚生局は地域健康危機管理の拠点として十分に機能していないのが現状である。この状況はわが国と非常に類似しており、県厚生局の健康危機管理機能の今後の動向を把握することはわが国の保健所のあり方を検討する上で参考になると考えられる。

また州・県の厚生局の業務として、予防やヘルスプロモーションといった「健康増進」に関する部分がほとんどないことも特徴である。地域保健活動は、その根拠となる法体制が整備されていないこともあり、地方自治体（県、市町村）によって自主的に実施されているが、自治体間の格差が大きく、全国的に実施されているわけではない。わが国では、法的根拠（老人保健法、母子保健法など）に基づいて、全国の市町村で一定レベルの地域保健活動が提供されているが、今後は地方分権によって自治体の自由裁量に委ねられる可能性がある。このような動向を考慮すると、フランスにおいて法律で規定されていないヘルスプロモーション活動を積極的に実践している自治体の実態を把握・分析することは有用であると考えられる。

(2) フランスの公衆衛生専門家養成システムの今後の課題とわが国への適用可能性

フランスの公衆衛生専門家のほとんどは、保健担当省やその地方出先機関（州厚生局、県厚生局など）などに勤務する国家公務員であり、その養成研修は、1960年にレンヌ市に設立された国立公衆衛生学校（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、合格者は「研修公務員」として採用され、その身分で国立公衆衛生学校の養成研修を受けなければならない。競争試験には、公務員を対象とする内部試験（昇進試験）とそれ以外の者を対象とする外部試験（採用試験）があるが、同一職種であれば研修内容に大きな違いはない。また研修生は公務員として採用されているため、研修期間中も給与が支給される。

公衆衛生専門家の種類は、同時に公務員の「職群」の種類となっており、研修修了後に資格を取得し、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。衛生行政組織（保健担当省、州厚生局、県厚生局など）に従事する公衆衛生専門家として、保健医療福祉政策の企画・実施・評価、関係機関への指導、情報収集・分析などの幅広い衛生行政事務を担当する「厚生監督官（Inspecteur de l'action sanitaire et sociale : IASS）」、感染症への対応などの医学的専門業務や地域保健医療の政策・プロジェクト・プログラムの管理などを行う医師である「公衆衛生監督医務官（Médecin inspecteur de santé publique : MISP）」、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「公衆衛生監督業務官（Pharmacien inspecteur de santé publique : PhISP）」、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「環境衛生技官（Ingénieur du génie sanitaire : IGS）」、環境衛生技官の指示のもとで環境衛生実務を行う「衛生検査技師（Ingénieur d'études sanitaires : IES）」、組織の情報システムの構築・運営を行う「情報処理・組織責任者（responsable informatique et organisation : RIO）」、社会福祉のプログラムと制度の実施・評価を行う「社会福祉技術コンサルタント（Conseiller technique en travail social : CTTS）」、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「衛生技術者（Technician sanitaire : TS）」がある。またそれ以外に、州の労働・雇用・職業訓練局において産業保健に従事する「州産業労働監督医務官（Médecin inspecteur régional du travail et de la main d'oeuvre : MIRTMO）」、教育担当省に所属して学校保健の実務や管理を行う「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、設立当初、衛生行政組織における公衆衛生の管理者を養成することを目的としていた。しかし1970年の病院改革法で導入された公的病院サービス（Service public hospitalier）の枠組みによって病院が公的役割を担うようになり、病院や社会福祉施設などの保健医療福祉施設の管理者の養成研修が実施されるようになった。現在、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）、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）の管理職であるケア部長（directeur des soins : DS）、病院の事務部門の管理職である病院管理官（attachés d'administration hospitalière : AAH）、病院管理の技術的な実務を行う病院技師

(Ingénieur hospitalier : IGH) の養成研修が実施されている。またそれ以外に、民間の保健医療福祉施設の管理者を対象に、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) の取得を目的とした研修も実施されている。

国立公衆衛生学校は「公衆衛生」と「病院管理」の専門家を対象に養成研修を実施している点で、わが国の国立保健医療科学院に類似している。しかしフランスでは、事務官、技官を含む全ての公衆衛生従事者に対して、国家公務員として研修の受講と資格の取得が義務づけられているのに対して、わが国では、保健所などの衛生行政組織の職員の任用は地方自治体の権限であり、養成研修に対する国の権限は小さい。地域保健法施行令において、保健所長に対して国立保健医療科学院での養成訓練が求められているが、それは必要条件ではなく、さらに保健師などの他の技官や事務官には研修受講の義務がないのが現状である。公衆衛生専門家の質を保証するためには、フランスのように全国的に統一された養成研修を義務づけることも必要であると考えられる。このような規制は地方分権に逆行するように見えるが、「中央がすべきことは中央で」、「地方でできることは地方で」という中央・地方間の機能分化や役割分担を明確にすることこそが地方分権の本質であると考えられる。したがって、公衆衛生活動それ自体は、地方分権のもとで、地方の実状に応じて効果的に展開する一方で、その活動を支える公衆衛生専門家の資質や技術は、全国共通のものとして、ある程度中央集権的な養成研修によって一定のレベルを確保する、という中央と地方の役割分担が必要である。

フランスでは、公衆衛生専門家の資格要件として、競争試験の参加資格要件が規定されている。具体的には、外部試験では専門家として最低限必要な「免許」、内部試験では公務員としての一定期間の実務経験が要求される。外部試験に必要な免許は、厚生監督官では学位（学士程度）、公衆衛生監督医務官、国民教育医務官では医師、公衆衛生監督薬務官では薬剤師、環境衛生技官では技師 (ingénieur) または学位（修士、博士）、衛生検査技師では学位（学士程度）である。これらの資格要件はわが国と大きな差がないように見えるが、フランスではあくまで「最低限」の要件であり、国立公衆衛生学校の養成研修を修了してはじめて専門家として任用される点に注意する必要がある。わが国では、これらの最低限の免許（医師、保健師など）のみで公衆衛生従事者として任用されることを考慮すると、フランスとの格差は非常に大きいと考えられる。

公衆衛生監督医務官の外部試験の参加資格要件として、医師資格以外に、公衆衛生や地域保健の専門の学位が求められているが、現職の多くの者は特別措置によってそれ以外の専門（臨床系、基礎医学系など）で採用されている。これは、公衆衛生を志望する医師が相対的に少ないことが原因であり、公衆衛生専門医の人材育成・確保はわが国と共通の課題である。ただしわが国と異なる点は、入学時に不足している公衆衛生の知識や技術は養成研修によって修得できるため、公衆衛生専門医として十分な資質や能力を備えた上で任用される点である。

フランスでは、わが国の保健所に相当する県厚生局、都道府県の保健衛生部門に相当する州厚生局の局長は厚生監督官から任命されるため、衛生行政組織の責任者は必ずしも医師ではない。ちなみに病院長にも医師資格要件がない。これは、保健医療福祉に関連する組織（衛生行政組織、保健医療福祉施設など）の責任者には、医学的な知識や技術ではな

く、組織管理や政策立案などのマネジメント能力が求められていることを示している。それに対してわが国では、保健所長として医師資格（例外的にその他の技術職の資格）のみが求められるが、今後はそれに加えて、マネジメント能力を要件として位置づける必要がある。そのためには、マネジメント能力を開発する養成研修制度やマネジメント能力を証明する資格認定制度などの確立が不可欠である。

国立公衆衛生学校では、公衆衛生専門家に必要な知識や技術、資質や能力を明示している。厚生監督官に必要な資質・能力は、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、そして必要な知識・技術は、法律・会計・予算・管理の知識と技術、保健福祉政策と関係機関の知識、監査・検査・評価の技術、ヨーロッパのシステムと問題点の知識、情報システムの知識・技術である。また保健医療福祉施設の責任者（病院長など）に必要な資質・技術は、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、そして必要な知識・技術は、人事、財務、業務改善、ロジスティックなどの管理である。しかしこれらの要素はいずれも抽象的であり、養成研修の学習目標と明確に結びつけるためには具体的能力としての「competency」の体系が必要であると考えられる。

公衆衛生専門家の養成研修の期間は、厚生監督官で18ヶ月（着任後4年以内にさらに6ヶ月）、公衆衛生監督医務官、環境衛生技官、衛生検査技師で12ヶ月、情報処理・組織責任者で6ヶ月、社会福祉技術コンサルタントで18ヶ月、衛生技術者で12ヶ月、州産業労働監督医務官で8週、国民教育医務官で12ヶ月（特例で8週）となっている。また保健医療福祉施設の専門家では、社会福祉施設長、保健福祉施設長で24ヶ月、病院長で27ヶ月、ケア部長、病院管理官で12ヶ月、病院技師で7週である。州・県厚生局の中心である厚生監督官、公衆衛生監督医務官、環境衛生技官、衛生検査技師はいずれも1年以上の長期であるのに対して、国立保健医療科学院の保健所長の研修期間は3ヶ月と短い。

養成研修は、理論教育（国立公衆衛生学校などでの講義や演習など）と実践教育（配属予定先での実習）を交互に実施し、修了時に論文・レポートを提出する、という流れで実施される。理論教育と実践教育の比率はおおむね6:4であることを考慮すると、国立保健医療科学院の研修期間が極端に短いというわけではないが、実践教育がほとんどなされていないことから、わが国の教育研修は量的に十分ではない可能性がある。

養成研修の基本的な方針として、①研修生の個別性と主体性の尊重、②インタープロフェッショナル教育、が掲げられている。①に関しては、個々の研修生の資質・能力を効果的に向上させるために、職務経験や希望などを配慮した個別の研修目標やカリキュラムを作成している。また研修生の希望により、外国や民間企業などの外部での実習を行う機会も設定されるが、その場合、研修生は受け入れ機関との交渉も含めてプログラム全体の計画・実施に主体的に取り組むことが期待される。それに対してわが国では、画一的で、受動的な研修が実施される傾向があるが、研修効果を高めるためにはフランスのような個別性と主体性に重点を置いたプログラムが必要である。

②に関しては、他職種に対する理解を深め、他職種との連携や協働の能力を向上させるために、専門家横断的な合同講義、多職種によるグループワークなどが実施されている。国立保健医療科学院においても、異なる課程の研修生を対象とした合同講義や合同演習な

どを実施しているが、それらはごく一部で、かつ短期間であるため、今後は職種横断的な研修プログラムを拡大していく必要がある。

理論教育（講義、演習）は、主に国立公衆衛生学校において実施される。まとまった内容の講義や演習で構成される、1週間から数週間の「モジュール」が設定され、複数のモジュールによって各専門家のカリキュラム全体が構成される。公衆衛生監督医務官のカリキュラムは、公衆衛生制度・関係組織・政策に関する知識、統計・疫学、法律、監査・監督、計画・調整、保健医療福祉施設の管理、環境衛生、インタープロフェッショナル演習、の各モジュールで構成されている。

モジュールには共通科目と専門科目があるが、前者は、公衆衛生・社会福祉制度、関連法規、公衆衛生、コミュニケーション、マネジメントなどの、全ての専門家に共通するモジュールで、上述したインタープロフェッショナルの合同講義・演習の形式で実施され、他職種との交流を促進している。

実践教育（実習）は、配属予定先において専門家の立場に身を置き、実務を理解・体験することによって、専門家としての資質や自覚を醸成する「プロフェッショナルリゼーション」を目的としている。具体的には、研修生は、まず実習機関で取り組むべきテーマや焦点を設定し、次にそれに関連するプロジェクトを自ら計画・実施する。いくつかの専門家の実習は、前者を「観察・発見実習」、後者を「プロフェッショナルリゼーション実習」として、時期を2回に分けて行われる。この実習は、研修生の立場ではあるが、実際の業務に携わりながら実習を行うという意味でOJTの性質をもつ。わが国ではOJTが十分に実施されていないが、実践的な技術・能力を修得するためには不可欠であると考えられる。

研修修了時に提出する論文は、修士論文や博士論文などでも代用できるが、ほとんどは「プロフェッショナル論文」の形式で作成される。これは、研修全体あるいはプロフェッショナルリゼーション実習を通じて明らかになった、公衆衛生に関連する問題や課題の分析とその解決方法を論述するものである。論文の作成に当たっては、方法論、テーマ別ワークショップ、口頭審査の準備などのモジュールによって一貫した指導が行われる。プロフェッショナル論文は学術面よりも実務面が重視されており、今後職務を遂行するに当たって直面する様々な問題を的確に解決していく能力や資質を向上させることを目的としている。わが国では学術的な研究論文を重視する傾向があるが、公衆衛生従事者にとっては、実際の問題を解決するための具体的な方法を明らかにする「プロフェッショナル論文」の方が重要であり、このような論文の作成の方法論や指導方法を開発していく必要がある。

国立公衆衛生学校における特徴的な教育研修プログラムとして「共同プロジェクト（projet collectif）」がある。これは、他分野の研修生と合同で公衆衛生や国立公衆衛生学校などに関連するプロジェクトを企画・実施する、インタープロフェッショナル教育の一環である。これまで、キャンペーン、講演会、テレビ番組への出演などが実施されている。国立保健医療科学院では、類似するプログラムとして「合同臨地訓練」が実施されている。これは、多職種で編成されたチームが、指導教官の設定したフィールドとテーマに取り組む約1ヶ月間の実習である。「共同プロジェクト」と比較するとテーマ設定に関して研修生の自由裁量の部分が小さいが、他職種との連携や協働の能力を向上させるプログラムとしては有効であると考えられる。

もう一つの特徴的なプログラムとして、パートナーシップ教育 (formation en partenariat) が挙げられる。これは、他の教育機関の教育プログラムをカリキュラムに組み入れることによって、国立公衆衛生学校の講義や演習を補完することを目的にしている。国立公衆衛生学校は、大学・大学院などとのパートナー契約を結んでおり、研修生はパートナー校のプログラムを受講して「モジュール」の単位を取得することができる。わが国ではこのようなシステムは確立されていないが、それぞれの大学や教育研修機関で得意とする専門分野に関する教育プログラムを相互に利用できれば、公衆衛生従事者の資質の向上に大きく貢献できると考えられる。

国立公衆衛生学校では「入学（競争試験）前」の競争試験予備コースと、「卒業後」の専門家継続教育を、有料で実施している。競争試験予備コース (Préparation au concours) では、競争試験の筆記試験（小論文、レポート、専門科目など）及び面接試験の試験対策として、主に郵送やオンラインによる遠隔教育によって課題の提出と個別添削が行われる。またスクーリングが実施されることもある。

国立公衆衛生学校では、現職の専門家を対称に、質の確保・向上を目的とした専門家継続教育 (formation continue) の受講を推奨している。具体的には「カタログ研修」として、公衆衛生、保健衛生・社会福祉政策、政策の調整と実施、保健医療福祉施設の管理・運営、リスク管理と質の保証、の5つのテーマにそった200以上のモジュールやセッションを実施している。またいくつかのモジュールを組み合わせた「コース」が設定され、それに対する修了認定も行っている。

フランスの国立公衆衛生学校とわが国の国立保健医療科学院は、設立目的、研修の対象者、研修内容など、類似する点が多い。しかし、①前者は国家公務員に対して「義務づけられた」研修を実施し、後者は地方公務員に対して「推奨された」研修を実施する点、②前者は公衆衛生専門家として任用される「前」に研修を実施し、後者は「後」に研修を実施する点、で大きく異なる。フランスのシステムは、公衆衛生専門家の「質の確保」という点では優れているが、「質の向上」という点では、定められた組織（州・県厚生局など）で定められた職務を遂行するために必要な資質・能力に限定される可能性がある。したがってわが国においては、①公衆衛生専門家に対する教育研修と資格認定を制度化し、一定レベルの資質・能力を確保すること、②公衆衛生従事者の主体的な取り組みに基づいた教育研修プログラムを開発・実施し、より高度な公衆衛生機能を遂行するために必要な資質・能力を向上させること、が必要であると考えられる。

(参考文献・資料)

ENSP ホームページ (<http://www.ensp.fr/default.html>)

松田晋哉. フランスの公衆衛生行政. 日本公衆衛生雑誌. 1993; 40(5): 398-412.

宮城島一明. フランス共和国. 世界の公衆衛生体系. 財団法人日本公衆衛生協会, 編. 東京. 1999; 669-695

緒方裕光. フランスの健康危機管理研修の実態. 地域における健康危機管理研修に関する研究 平成16年度総括・分担研究報告書 (主任研究者: 加藤則子). 厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業, 2005; 244-248.

(資料6) オーストラリア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
地域保健システム室長 武村真治

第1章 オーストラリアの保健医療システム

1. 保健医療資源

(1) 医療施設

医療サービスは、プライマリケアは家庭医によって、二次・三次医療は病院によって提供される。そのほか長期療養型の施設としてナーシングホームがある。ナーシングホームは、わが国における療養型病床群、老人病院、特別養護老人ホーム等の重症度の高い長期療養者の施設である。その他に、支援があれば自立した生活ができる人のための施設としてホステルがある。

病院は、設立主体によって、公的病院と私的病院に分類される。私的病院は、州政府等からの補助金を受けない病院である。小規模の施設が多く、重症患者の治療はあまり行わないことが特徴ではあるが、待ち時間の少なさ、入院環境の快適さ、主治医の選択ができることなどの特徴がある。

(2) マンパワーの概要

1997/98年の医師数は49,246人、看護師数は210,695人（うち助産師13,209人、コミュニティ・ナース5,578人、看護教育者4,245人）、准看護師は54,124人である。看護師の中で、病院以外の地域で活動する場合には、コミュニティ・ナースの名称で呼ばれるが、その専門資格はない。

(3) 医師・看護師の教育

医師の教育は11の医科大学で実施される。医科大学には、高校卒業後または、大学を卒業・学士取得後に入学する。教育期間は4～6年である。国家資格試験はなく、それぞれの医科大学において、他の医科大学の評価者による判定、あるいはAustralian Medical Council (AMC オーストラリア医学協議会)の資格認定基準に照らして、医学教育の初期段階を修得できたかどうかで、卒業資格を得ることができる。

卒業後は州の認定した教育病院において1年間の臨床研修医制度があるが、多くの者は2年間研修を受ける。この研修が修了して初めて一人前の医師として免許が与えられるが、個人開業を希望する者はさらなる卒後研修が義務づけられている。

看護師に関しては、最低12年の教育期間を経たあと（10年の義務教育と2年間の高等学校教育）、専門教育を受ける。現在最も多い形態は、最低3年間（大学のカリキュラムによっては3.5年間）の大学教育を経て、看護協会に登録するための単位を取得し、卒業後、看護協会に登録して正看護師となるパターンである。准看護師は、12年の教育期間のあと、1～2年の教育を受ける。また規模の大きい病院の多くは教育担当看護師を配置し、現任教育が行われている。

2. 医療保障制度

オーストラリアの医療保障制度は社会保険方式で、連邦政府が運営するメディケアと呼ばれる国民皆保険制度が確立している。その他に、薬剤給付に関わる保険制度が存在する。ナーシングホームで提供される長期ケアは、メディケアではなく、一般財源によって実施されている。それ以外に、民間の医療保険も存在する。

メディケアは、国民からの保険料（目的税）を主な財源として、一般会計からの歳出とあわせて運営されている。給付内容は、専門家（医師）サービス（償還払い）と、公的病院サービス（無料）である。メディケアは連邦政府と州政府の合意によって運営される。

薬剤給付は、連邦政府の一般財源で実施される。給付対象は外来診療における処方薬剤である。薬剤は薬局において調合され、個人は自己負担額を品目ごとに薬局に支払うが、支払い額は年金の優遇受給者か否かによって異なる。また上限が設定され、一定以上の額を超えた場合、それ以上の支払いの必要はない。

民間医療保険は、公的病院における私的医療サービスと私的病院のサービスに関して、入院サービスと専門家（医師）サービスの非償還額をカバーする。

医療施設への支払いは、家庭医に対しては、国から直接支払われ、それ以外の病院に対しては、州政府と国から支払われる。

3. 一般行政組織

政治制度は立憲君主制、議院内閣制で、元首はイギリス国王である。連邦政府のもとに、6州（ニューサウスウェールズ、ビクトリア、クイーンズランド、南オーストラリア、西オーストラリア、タスマニア）と2準州（北部準州、首都特別地域）からなる。

州議会は憲法に準拠し、連邦法が州法に優先する。所得税は連邦政府、州政府がそれぞれ徴収することができる。ただし、日本の市町村に相当する自治体が徴税を行うこともある。州政府は行政サービス全般の提供を行うが、アメリカと比較すると、国の権限は強い。

州の下には、市（city）、町（town）、村（shire）、島（island）などの地方自治体（municipality）が、州・準州の法律に基づいて設置されている。地方自治体は全国に約900存在し、都市計画、上下水道と排水、廃棄物、地域レクリエーションサービス等を実施する。

4. 衛生行政システム

（1）連邦政府（Department of Health and Ageing）

日本の厚生労働省に相当する省庁は Department of Health and Ageing である。連邦政府の役割は、主としてメディケアの運営、州政府への補助金交付、州政府との協同事業、病院以外の医療サービス（家庭医など）の管理、薬事、国レベルのサーベイランス、国際保健などである。

執行部には首席医務官（Chief Medical Officer: CMO）と呼ばれる医師が設置されている。

部門としては、Population Health Division、Primary Health Care Division、Acute Care Division、Ageing and Aged Care Division、Medical and Pharmaceutical Services Division、Portfolio Strategies Division、Office for Aboriginal and Torres Strait Islander Health Division、Health Services Improvement Division、Information and Communication Division、Business Groupがあるが、その中で衛生行政（感染症、健康危機管理など）を主に所管するのはPopulation Health Divisionである。

（２）州政府

全ての州政府には保健医療福祉を所管する部門が設置されている。例えば、西オーストラリア州では Western Australia Department of Health、クイーンズランド州では Queensland Health が、それぞれ設置されている。

州政府は保健医療サービス提供の責任機関であり、具体的に州立病院の運営、民間病院やナーシングホームの設立の許認可、地域の保健動向のモニタリング、地域保健施設（コミュニティ・ヘルスセンター、小児ヘルスセンター、性病その他の疾患のクリニック、予防接種クリニック、コミュニティサービスクリニック、小児アセスメントセンター等）の運営（Non-doctor community service と呼ばれる）、救急搬送、その他公衆衛生行政全般を行う。

州政府は、州をいくつかの Health District に分け、各 District に地域の公衆衛生の第一線機関としてコミュニティ・ヘルスセンターを設置している。特にへき地では病院の機能も果たしている。コミュニティ・ヘルスセンターの職員としては、コミュニティ・ナース、理学療法士、作業療法士、栄養士、言語療法士、足療法士、先住民族専門のヘルスワーカー等が中心で、医師が設置されていることはまれである。コミュニティ・ヘルスセンターの所長は公衆衛生修士（MPH）や公衆衛生博士（DPH）の学位をもつ者やコミュニティ・ナースが就任することが多い。

（３）地方自治体

地方自治体の役割は州によって異なるが、ヘルスセンター等の土地や建物の州政府への提供、たばこ対策、蚊対策、non-shema water supply のモニター、廃棄物処理、食品に関する教育とモニタリング、先住民族（アボリジニ）に対する支援プログラム、アルコール対策等が行われている。

地方自治体における職員としては、州によって異なるが、Medical Officer of Health（保健医官）、Environmental Health Officer（環境衛生監視員）、Analyst（分析官）などが設置されることがある。なお Medical Officer of Health は常勤ではなく、地域の医師に非常勤として任命されることもある。また学校医（Medical officer of School）の役割も果たす。

5. 健康危機管理（感染症を含む）

（1）概要

感染症を含む健康危機管理の責任は州・準州の政府にあり、連邦政府はそれを支援する役割をもつ。具体的には、州政府は、対人保健、環境衛生、救急、消防、警察などのサービスの提供とそれらの連携、連邦政府は、保健、防衛、外務（国際的な対応）、警察、軍の各部門が関与し、それぞれ連携をとりながら州政府に支援を行う。

（2）感染症への対応

①連邦政府レベル

連邦政府レベルでは、Department of Health and Ageing の Population Health Division が所管し、感染症の集団発生への対応に関するガイドラインの策定や政策立案を実施する。

また、1995年に策定された National Communicable Disease Surveillance Strategy に基づいて、Communicable Disease Network Australia (CDNA) が設置され、連邦政府レベルでの実働組織として感染症の集団発生の際の支援活動などを実施している。CDNA は、Infection Control Guidelines Steering Committee、Intergovernmental Committee on AIDS, Hepatitis C and Related Disease (IGCAHRD)、Public Health Laboratory Networkなどで構成される。なお、オーストラリアはニュージーランドと様々な点で緊密な連携をはかっており、CDNA は、機構上、CDNANZ (Communicable Disease Network Australia and New Zealand) の下部組織として位置づけられている。

CDNA の下部組織である Public Health Laboratory Network (PHLN) は、微生物を中心とした衛生検査に関するネットワークである。

②州政府レベル

感染症への対応に関する州政府の組織や機能は、州によって大きく異なるが、ここでは西オーストラリア州を紹介する。

西オーストラリア州では、Western Australia Department of Health の Population Health Division に、疾病管理部門 (Disease Control Branch) が設置され、公衆衛生医師、疫学専門家などのスタッフが配置されている。

この部門は、届出感染症の発生報告を受理とデータベースへの登録を行う。なお届出感染症のうち、サルモネラ、赤痢、ジアルディア、グラム陰性菌、エルシニア、リステリア症、アメーバ症、クロストリジウム症等の食中毒、その他腸に関係がある感染症については、Food Safety Branch が中心となって対応する。

法定感染症のフォローアップは、大規模な集団発生でない場合、患者への質問紙、または市町村の Environmental Health Officer によるインタビューによって行われる。

感染症への対応は、州政府が中心的な役割を担っているが、WA Local Government Act 及び Health Act に基づいて、地方自治体レベルで感染症対策に関する法律を制定することができるため、地方自治体が感染症への対応を実施している場合がある。

(3) 大規模な健康危機への対応

①Disaster Medicine Unit (連邦政府レベル)

連邦政府レベルで大規模な健康危機への対応を所管するのは、Department of Health and Ageing の Population Health Division に設置される Disaster Medicine Unit である。この Unit は 2000 年に設置されている。

主な役割は、健康危機発生時の支援の調整、他省庁や外部機関と連絡調整(後述する The Australia Disaster Medicine Group の事務局)、国レベルの災害医療対策研修の運営、州・準州レベルの災害医療対策研修の管理、様々な機関の訓練や連携の調整、The Commonwealth Counter Disaster Task Force (CCDTF) を代表する国及び州の緊急時のシステムの管理などである。

②The Australia Disaster Medicine Group (連邦政府レベル)

大規模な健康危機への対応の実務を行う組織横断的なチームである。構成メンバーは、Disaster Medicine Unit、州・準州の健康危機管理計画担当者 (Medical Disaster Planning Officer) の上級公衆衛生スタッフ、Department of Health and Ageing の首席医務官 (Chief Medical Officer)、Department of Defense の保健部門の長官、EMA (Emergency Management Australia) の長官、New Zealand Ministry of Health の Ambulance Officer の代表などで、Disaster Medicine Unit が事務局である。

主な役割は、州・準州における健康危機(事故、災害)の管理の状況のレビュー、災害に関わる包括的で統合された能力の開発と向上などである。

③EMA (Emergency Management Australia) (連邦政府レベル)

EMA は、健康危機を含む、自然災害や事故などのあらゆる危機への対応と管理を国レベルで実践する、連邦政府の外郭団体である。主な役割は、健康危機に関する州・準州政府への支援(物資、専門家派遣、平常時の教育訓練など)と連絡調整、海外を含む関係機関との連携などである。なお、国レベルの危機管理の責任者は司法長官であり、その実務を担当するのが EMA、という位置づけになっている。

EMA の組織構成は、以下のとおりである。

- ・危機管理連絡グループ…関係機関との連携、連邦政府の危機管理関連委員会の事務的な支援、危機管理の調整と強化、NRIS(被災者の登録・照会に関するシステム)に関する調整、司法長官室への危機管理に関する助言・支援、メディアとの連絡、EMA 長官に対する実務面での支援など
- ・計画・行動グループ…EMA が後援する災害対応計画の管理、州・準州に対する連邦政府の援助の調整、国立危機管理運営センターの運営、市民防衛に関する政策・計画の推進、危機管理通信・情報システムの応用、連邦政府・州・地方自治体の共同の危機管理計画の推進など
- ・推進グループ…災害の予防と被害軽減戦略の推進、危機管理プロジェクトおよび「安全なコミュニティ賞」の運営、政府機関・産業界・地域における危機管理の需要調査、危機管理政策推進の調整など

- ・知識管理・運営グループ…危機管理時の情報管理に関する実践向上の促進、州支援パッケージ・国民意識向上プログラム・危機管理に関する国の出版物の管理、予算管理、委員会のサポート、マーケティング、施設管理、ITサポート、ウェブサイト管理、ライブ러리業務、一般的な管理支援業務の調整など
- ・教育・訓練グループ…教育・訓練の推進と実施、危機管理に関する能力基準とカリキュラムの開発、危機管理に関する調査研究など
- ・コミュニティ振興支部…連邦政府による、地方自治体およびボランティア組織の緊急事態時の対応に関する訓練および連携活動に関する調整など

④危機管理に関連する各種委員会（連邦政府レベル）

The Commonwealth Counter Disaster Task Force (CCDTF) は、首相・内閣府によって統括される最上位の省庁間調整委員会であり、災害救助・復興支援に関連する省庁および政府機関の代表者で構成される。EMA の長官からの要請によって委員会が開催され、政策提言、EMA の活動に対する支援と助言、部局間調整の監督などを行う。

オーストラリア危機管理委員会は、オーストラリアの危機管理に関する最高諮問フォーラムである。その委員長は司法長官が務める。委員会のメンバーは、各州政府の危機管理委員会（州・準州における、緊急事態・災害対策問題への助言を行うために設立された最高諮問委員会）の委員長および執行責任者、オーストラリア地方自治体協会の会長である。主な役割は、連邦政府および各州の危機管理に関する調整と推進に対する助言・指示、特別調査委員会の設置などである。

⑤州政府レベルでの健康危機管理体制

全ての州政府では、名称や組織構造は異なるが、危機管理（Emergency Management）を所管する部門、危機管理の最高権限を有する委員会、危機管理担当者としての Emergency Management Liaison Officer (EMLO)、そして健康危機管理計画担当者（Medical Disaster Planning Officer）が、それぞれ設置されている。

EMLO は、危機発生時の初期対応や復興段階において、物資の提供や専門家の派遣に関して調整を行う役割をもつ。また、避難、物資輸送、健康、福祉、住居などの問題を調整するための委員会を設置することができる。

健康危機管理計画担当者は必ずしも医師ではないが、危機管理の所管部門には医師が配置されている場合が多く、彼らの助言を参考に、地域健康危機管理計画を策定する。

西オーストラリア州では、健康危機への対応に関する助言や勧告を行う州健康危機管理委員会（The State Health Emergency Committee）が設置されている。委員会のメンバーは、州政府の職員、Australia Red Cross Blood Transfusion Service、The Royal Flying Doctor Service、St. John Ambulance Local Government Environmental Health Service、そして都市部の教育病院を含めた病院担当者などである。