

(2) 第 1 項は、1985 年 12 月 31 日までに開始された再教育のみに適用される。

第 29 条 (看護学校)

本法律の施行以前に看護法に基づき国家認定をうけた看護・小児看護学校ならびに看護助手学校は、認定が取り消されていない限りにおいて 第 5 条第 2 項もしくは第 10 条第 2 項に基づき引き続き国家認定をうけているものとみなされる。本法律の施行後 3 年以内に、第 5 条第 2 項もしくは第 10 条第 2 項の要件が満たされていることが証明されない場合には、認定は取り消されるものとする。

第 30 条 (同等とみなされる欧州連合加盟諸国の証明書)

第 8 章 a : ドイツ統一による一時的規定

第 30 条 a (変更)

第 9 章 : 最終規定

第 31 条 (旧ベルリン条項)

第 32 条 (施行)

第 2 条第 3 項への付表 1 (欧州連合加盟国の証明書)

#### IV 結果

### 3. フランス

### 3. フランス

#### 1) 保健医療の概要

##### (1) 基礎データ

人口は約 6000 万人である。60 歳以上の人口比率は 20.5% (65 歳以上の人口比率は 16.0%) であり、高齢化が徐々に進んでいる。平均寿命は EU 加盟国の中では最も長く、男性は 75.2 歳、女性は 83.1 歳である。医療費の GDP に占める割合は 9.3% であり、先進諸国の中ではやや低い方に属する。

表 IV-3-1 フランスの基礎データ

項目	単位	(年)	データソース
人口	人	59,238,000 ('00)	WHO Health Data 2001
60 歳以上の人口比率	%	20.5 ('00)	WHO Health Data 2001
65 歳以上の人口比率	%	16.0 ('00)	United Nation *
人口増加率	%	0.4 ('90-'00)	WHO Health Data 2001
出生率	人口 10 万対	12.4 ('00))	United Nation *
死亡率	人口 10 万対	917.8 ('96)	1997-1999 World Health Statistics Annual
5 歳未満の死亡率	人口 10 万対	7.36 ('96)	
乳児死亡率	出生 10 万対	585.96 ('96)	
平均寿命	—	—	
男性	年	75.2 ('00)	WHO Health Data 2001
女性	年	83.1 ('00)	WHO Health Data 2001
年間の総医療支出 (国民医療費)	\$	135,688 ('98)	OECD Health Data 2001
医療費の対 GDP 比	%	9.3 ('98)	

##### (2) 保健医療関連職種

フランスの医師、看護師、薬剤師の資格および教育の概要は表 IV-3-2 に示すとおりである。フランスでは、医師、歯科医師、薬剤師、助産師の教育および資格を所管する省庁が教育省であるのに対し、看護師をはじめとするその他の保健医療関連職種の教育および資格は保健省が管轄している。

表IV-3-2 フランスの保健医療関連職

職種	数	対人口比	資格のタイプ(免許・認定等)	ライセンス取得方法(教育)	資格が規定されている法律	法律で規定されている役割	業務独占	名称独占	権限の範囲		
									(どの範囲まで独自の判断、行動が可能か)	医師との関係/指示の要否(法律上)	医師との関係/指示の要否(実態)
医師	175,400人、うち一般医 86000人、専門医 88904人 (98)*	(対千人) 3.0人	国家の医学博士号の取得による国家資格	就業年は6年。卒業試験に合格すると医師免許が与えられる。医師免許取得後、一般医および専門医の養成過程に進む。専門医コースに進む場合はインテグレーション試験に合格した者のみ。	公衆衛生法、他	医師の専門的な実践	あり	あり	NA	NA	
看護師	397,506人うち病院勤務 290,133人、開業看護師 68,150人、その他 39,223人 (02)**	(対千人) 6.7人	国家免許	看護師養成学校において、37ヶ月間の教育を受け、各地方公衆衛生局が行なう試験(国家試験)に合格したもの。	公衆衛生法、他	看護実践には、分析、計画、実行、評価、臨床データ収集への貢献、疫学と予防活動への参加、検査、保健衛生教育が含まれる。他の医療職、社会福祉職、教育職と共にこれらの活動を実践する。社会福祉施設、医療施設、公衆衛生施設内で看護職独自の役割を実践する看護職は、協力する看護士、介護者、ヘルパーをその資格権限内で責任下に管理することができる。	不明	あり	法律により、看護職独自で実施できる行為、医師の処方箋を必要とする行為、医師の物理的存在があつて実施できる行為、医師の行為に介助者として参加できる行為が規定されている。(雇用連帯省 2002年2月11日制定看護職実践・職業行為に関する法令)	法律上の規定と実態は同じ	
薬剤師	61,69人(98)*	(対千人) 1.0人	国家免許	大学での6年間の教育。第一課程(1・2学年)は基礎科学を習得、第二課程(3・4学年)では、専門科目を学習し、第三課程(5・6学年)では、一般薬学と専門薬学に分かれる。5学年でインテグレーション試験を受け合格した者は4年間の専門教育を受け、専門分野の学位を取得。インテグレーション試験を受けない者は、6学年で6ヶ月間の職業実習を受けた後薬学博士国家免許を取得。	公衆衛生法、他	薬局の経営および医薬品の調剤および医療用物品等の販売	あり	あり	医師の処方箋が不適切である場合は、医師に対して意見を述べるこゝとが認められている。	法律上の規定と実態は同じ	
小学校教員	323,558人(96)***	(対千人) 5.5人									

\* OECD Health Data 2001 \*\*フランス保健省調べ 2002年 \*\*\*Reperes et references statistiques sur les enseignements et la formation 1998年版 (文部省大臣官房調査統計企画課(2000)). 諸外国の教育行政制度, 文部省より)

## 2) 保健医療システム

### (1) 保健医療システムの概要

国民皆保険の原則のもとに、患者の医師及び医療機関の選択の自由、医師の収入は診療報酬の出来高払い、病院勤務医師との自由開業医の二形態があり、いずれへのアクセスも自由である<sup>1)</sup>。

### (2) 医療サービスの特徴

#### ① 施設内医療

平均在院日数は約 10.7 日である。病院の総一般病床数の内、約 65%を公立病院が占めており、残りは非営利・営利の民間病院である。非営利の民間病院でも公的病院活動に参加する病院もあり、公的病院活動を行なっているか否かによって診療報酬等で違いがでてくる。公的病院活動とは、地域医療の中核として住民に対し、差別なく医療を提供すること、救急医療に応じること、医療従事者の教育・訓練に協力すること、予防医学活動に協力すること、医学・薬学の研究および健康教育に参加することなどの義務がある。

#### ② 地域医療

独立開業看護師が存在し、実践を行っている。医療サービスを必要とする患者は、開業医のもとを訪れ、診断と薬剤、治療、看護などに関する処方箋を受け取る。その処方箋を持って、薬剤が必要な場合は薬局に行き薬剤を購入する。点滴・注射その他の処置が必要な場合は、購入した薬剤等を持って開業看護師を訪れる（訪問を受ける場合もある）。自宅もしくは開業看護師のオフィスで処置を受ける。なお、在宅の場合は、看護ケアについても医師の処方が必要となる。なぜなら、一つ一つの看護行為に対して看護報酬点数が定められており、看護師が独自の判断で需要を作り出すことができない仕組みとなっている。

### (3) 医療保険および介護保険のしくみ

#### ① 医療保険

1978年より公的（国）医療保険制度が整えられ、約 99.6%の国民が加入している。実施のための財源は、公的負担 17.2%、雇主負担 51.7%、従業員負担 28.7%、その他 2.4%となっている。しかし、医療を受けた場合、その費用が公的医療保険で 100%カバーされるわけではない。カバーされない部分については、自己負担となり、自己負担の割合も徐々に増えてきている。そのため私的な共済保険に加入するものも多くなっている<sup>2)</sup>。

#### ② 介護保険

1997年より導入されている。在宅者のケアについては、医療ニーズがある人に対しては開業看護師が医師の処方に基づいてサービスを提供し、疾病金庫からの償還を受ける。日常生活の支援のみが必要な人に対しては、行政（県）に雇用されている介護士がサービスを提供することが多い。

### 3) 保健医療政策の優先課題

健康障害およびハンディキャップを持った小児に対する母子保健の共同プログラムや高齢者のケア・キュアのプログラムなどが優先課題として上げられている。その他、薬物依存予防や医療事故の予防なども取り組むべき重要な課題とされている。

### 4) 看護教育制度 (表IV-3-3)

看護師は、公衆衛生法ならびに雇用連帯省に基づいて3年間の教育を受け、国家試験に合格した後、公衆衛生法に基づいて地方公衆衛生局から国家免許が与えられる。現行の国家試験は地方ごとに行なわれ、地方によって試験日や試験内容も異なる。そのため、複数の受験が可能であるが、将来は一元化を目指している。

公衆衛生法 L473 によると、日本の保助看法でいうところの名称独占はあるものの、業務独占については触れられていない。

スペシャリストとしての看護師には、小児看護師、麻酔看護師、手術室看護師がある。それぞれの地方病院機構が認定する機関で指定の教育を修めた後、国家試験に合格すれば地方公衆衛生局から国家免許が与えられる。免許取得後は、管理職へのキャリアパスは開かれているものの、一般看護師に戻る道はない。麻酔看護師と手術室看護師というように複数の免許を取得することは、制度上可能であるが、現実的ではない。

フランスでは、助産師の教育プログラムを認定する機関は教育省であり、保険省によって認定される看護師とは全く異なる職種として位置付けられている。

表IV-3-3 フランスの看護資格および教育

看護の基本資格 Basic/General		Infirmiere / Infirmier 看護師	Sage-femme 助産師
資格の種類			
入学資格		17才以上で ①大学入学資格（バカロレア）試験に合格した者 ②病院あるいは医療福祉の分野で3年間、又はその他の分野での職務経験を有し、地域保健福祉局が実施する予備選抜に合格 (病院付属および宗教関係協会立) 看護学校 3年課程	18歳以上でバカロレア資格を有する者 看護師免許を有する者および医科大学における第一段階教育を修了した医学生は2年次に編入できる
教育期間・機関		フランス保健省	助産婦学校 4年課程
教育プログラムの認定機関			教育省
根拠法		公衆衛生法 雇用連帯省 1992年3月23日法令 雇用連帯省 2001年9月6日法令 他	公衆衛生法
実習中の活動範囲		看護婦・士が実施できる行為全て。 但し、カリキュラムについては各地方(23地方)毎に決めている	
資格のタイプ		国家免許	国家免許
資格試験の有無		教育課程終了後、国家試験を受験（国家試験は各地方が実施する。どこの地方の試験を受けてもよい、将来は一元化の予定。）	教育課程終了後、国家試験を受験
資格の発行機関・認定機関 登録機関		地方公衆衛生局 地方公衆衛生局	教育省発行のDiplome
更新 更新制度 更新方法 更新基準		なし	なし
根拠法、制度的裏付け		公衆衛生法	公衆衛生法
資格の法的な定義		与えられた資格により、通常、医師の処方又は指示、あるいは、その本来の役割に基づいて看護を行なう者は、すべて看護婦もしくは看護婦の職業を実践するものと見なされる。(公衆衛生法 L473)	
法的に規定される業務制限		公衆衛生法の医師・歯科医師・助産師・薬剤師の項には、各職種が業務独占であることが明記されており、これらについては、看護師は実施することができない。看護師に関する法律の中には、実施してはならない行為についての明記はない。	
備考		開業看護師は、一般の看護師と同じ免許である。病院での実践経験3年を経たのち、地方公衆衛生局に登録することで開業が可能となる。	

表IV-3-3 (つづき)

Advanced/Specialist 資格		管理職			
資格の種類	Cadre de Sant 医療保健管理職	Cadre Supperieur de Sante 上級保健医療管理職	Directeur des Soins 2eme Classe 看護部長 2 級	Directeur des Soins 1ere Classe 看護部長 1 級	
看護教育	前提要件	看護師免許 (実践経験は必要なし)	看護師もしくは専門看護師の免許と 臨床経験 4 年以上	上級保健医療管理職 の免許と 5 年間の管理職としての経験を含む 10 年の実践経験	看護部長 2 級の免許とその 実践経験
	教育機関・期間	12 ヶ月 (18 ヶ月に変更予定) 病院付属の教育機関	医療・保健教育機関における 教育 10 ヶ月	国立公衆衛生学校における 教育 9 ヶ月	実践での訓練・教育
	教育プログラムの認定機関	地方病院機構	地方病院機構	地方病院機構	地方病院機構
	根拠法	Decret 47-1544 小児看護師の身分に関する法令 (2001 年 6 月改正) 他	Decret 2000-1009 看護管理職の身分に関する法令 他		
ライセンス	資格の有無	国家免許	国家免許	国家免許	国家免許
	申請要件	教育課程終了後、国家試験を受験 (国家試験は各地方教育の終了)	書類審査	国家試験	国家試験
	免許発行/認定機関	地方公衆衛生局	地方公衆衛生局	地方公衆衛生局	地方公衆衛生局
	登録機関	地方公衆衛生局	地方公衆衛生局	地方公衆衛生局	地方公衆衛生局
法的に基礎資格と業務範囲が異なるか	更新制度	なし	なし	なし	なし
	根拠法	Decret 47-1544 小児看護師の身分に関する法令 他 小児病棟のみで勤務が可能 (技術的な違いはない)	Decret 2000-1009 看護管理職の身分に関する法令 他 病棟等の管理業務	Decret 71-388 手術室看護師の身分に関する法令 他 手術室での業務には手術室専門看護師を優先的に配置することが法律上定められている	地方技術顧問または地方教育顧問または看護総監 督官としての業務
備考	免許取得後は一般看護師へ戻ることはできない。専門看護師から管理職、管理職から専門看護師、専門看護師間の移動は可能。				



## 5) 看護業務の現状と課題 (表IV-3-4)

### (1) 看護師とスペシャリストの看護師

看護職の実践行為は、雇用連帯省の看護職実践・職業行為に関する法令(2002年2月11日制定)に明記されている(資料参照)。同法令には、看護職独自の役割、医師の処方やプロトコールを必要とする行為、医師がそばにいればできる行為、医師の介助者として参加できる行為などが区別して列挙されている。

上記に加え、第10条には麻酔専門看護師独自の役割、第12条には手術室専門看護師独自の役割が明記されている。

### (2) 病院勤務の看護師と開業看護師

看護師の国家免許取得後、病院での実務経験を3年経れば、地方公衆衛生局に登録し開業看護師になることができる。2000年のデータでは独立開業看護師は52,000人おり、実際にフルタイムで活動しているのは45,100人である(2001年11月全国被用者疾病金庫:CNAMTS発表の独立開業看護師に関する活動報告書より)。

病院勤務の看護師も開業看護師も医師との役割分担は明確であり、医師には診断、看護師にはその診断にもとづく技術の提供が求められる。動脈血採取や中心静脈路の確保なども医師の指示のもとで看護師が単独で行っている。日本と異なるのは、それらの行為を「行なうことができる」のではなく「行なわなくてはならない」ことであり、当然看護師の行なう業務だと期待されている。

開業看護師が病院勤務の看護師と異なる点は、病院では独自の判断で行なわれる基本的看護ケアも、すべて医師の指示を受けて行なうことである。開業看護師は、患者が持参する医師の処方箋に記載されている行為を提供する。それらの行為は、すべて看護報酬点数と結びついているため、自分の判断で医療サービスの需要を生み出せない仕組みになっている。開業看護の場に医師は不在であるが、看護師が処方箋の内容に疑問を感じた場合は、医師に連絡して確認することで連携をはかっている。

表IV-3-4 フランスにおける看護実践

	具体的行為	一般看護師	Advanced/Specialist
1)-1	医療施設における入院・退院の決定	Ⅲ 状態を報告、決定は医師が行う	
-2	訪問看護開始・終結の決定	Ⅲ 開業看護婦・士による訪問についても、医師の処方箋に基づいて行なわれる。具体的な訪問看護の内容に関する処方箋が医師から患者に渡され、その処方箋を持って患者が開業看護婦・士を自分で選択し、開業看護婦・士に訪問を依頼、もしくは開業看護所を訪れる	
2)	死亡の判断、宣告、死亡診断書の記入	Ⅲ 開業看護婦・士が患者の死亡場面に遭遇した場合は、司法局に所属する法医（監察医：Legal Doctor）に来てもらう。この法医が死亡の判定、宣告、死亡診断書の記入を行なう。心肺停止の場合は、心配蘇生をしつつ救急車を呼ぶ。救急車には必ず医師が同乗しており、それ以後の処置はこの医師の指示による	
3)	検査の指示（具体的に）	Ⅲ 例外中の例外として、周囲に医師が全くおらず、緊急性が高い状況下では、看護婦・士が判断して検査室に検査依頼を出すこともある。後でかならず医師のサインを受けることが必要	
4)	処方		
-1	薬剤処方	Ⅲ	
-2	酸素処方	Ⅲ	
-3	人工呼吸器の設定処方	Ⅲ	
-4	栄養（食事）処方	Ⅲ	
-5	安静度処方・運動処方	Ⅲ	
-6	リハビリテーション処方	Ⅲ	
-7	その他の処方	特になし	
5)	外科的・侵襲的処置		
-1	創処置／デブリードメント	Ⅱ-a	
-2	気管内挿管	Ⅲ	
-3	静脈血採取	Ⅱ-a	
-4	動脈血採取	Ⅱ-a	
-5	その他	全てにおいて、非常に緊急で医師が到着しない致命的な状況においては、看護婦は何もしないでいるよりは、医師の指示がなくても救命処置を取っても（気管内挿管を含む）罰せられない。	麻酔専門看護師は、麻酔専門医師が至近距離におり、なおかつ麻酔医が診察を行ない、プロトコールを作成し、指示したのちに患者に以下の行為ができる。 1) 全身麻酔、2) 部分麻酔・

			および麻酔医により装置（硬膜外カテーテルなど）が設置された後の麻酔薬剤の再注入、3）手術直後の覚醒、4）麻酔医の主導によるプロトコールの実践、5）手術直後における覚醒室での経過観察 麻酔専門看護学生は、麻酔専門国家免許看護師の同伴のもとでこれらの行為に参加できる。
6)	注射		
-1	中心静脈路（血管）確保 （末梢または中心）	II-a	
-2	静脈注射（ワンショット）	II-a	
-3	その他の注射（筋肉、皮下、皮内アレルギーテスト）	II-a	
7)	基本的看護ケア		
-1	保清：方法に関して医師の指示が必要か（入浴・清拭など）	I 病院内 医師の指示は必要とせず、看護婦・士が判断して実施できる。状態がシビアな場合は相談することはある。  II-a 訪問看護 行為一つ一つに料金がつくため、看護婦が需要を作り出すことはできないように制限されている。報酬なしで行なう分については単独判断でできる。	
-2	排泄ケア：浣腸や摘便の実施に医師の指示が必要か	II-a	
-3	排泄ケア：膀胱カテーテルの留置や除去に医師の指示が必要か	II-a	
-4	その他	全て医師もできる行為であるが、医師は指示（処方）を出すのみで実施はしない（技術的にできないし、患者も望まない） 技術を提供することが看護の役割であるというコンセンサスが医療専門職の間でも、国民の間にも存在する。役割の境界が明確である。	
8)	インフォームドコンセント		
-1	入院に関して	III	
-2	治療内容に関して	III	
-3	その他（具体的に）	入院の必要性や治療方針については、医師がイニシアティブを取ってインフォームドコンセントを行なうが、入院中の看護の内容や治療に関わる看護方針については看護師が行なう。	

9)	退院計画、退院指導	Ⅲ	
10)	心理療法（形態は問わない）	Ⅲ	精神疾患に関わることについては医師が行なう。心理療法士が行なうことについては、看護婦が直接心理療法士に相談・依頼することもある。看護婦・士は心理療法は行なわない。
11)	コンサルテーション		
-1	他診療科医師への相談（助言を求める）	Ⅲ	
-2	他診療科医師への患者紹介（診察依頼）	Ⅲ	
-3	コメディカルへの相談	I	
-4	コメディカルへの患者紹介	I	
12)	保健医療施設の設置（経営）		開業看護師をして独立することはできる。病院の経営は、看護師はしない（法律で医師しかできないとは決まっていないが、経営は経営者がするものという考えがあるので看護師はしない）
13)	予算管理		開業看護師は自分で行なう。
14)	保険償還の対象となっている看護サービス		開業看護に関して、償還対象となる行為について法令で規定されている（92項目）。
15)	その他		
	今後、看護師の裁量権拡大が望まれる領域		医療技術の進歩に伴い、必要な看護技術は増えていくので、新たに必要となった技術の実施については随時更新が望まれる。しかし、必要とされる医療内容に関する看護独自の判断等については自分たちの裁量権として望んではいない。
	備考		実施に際して、指示された内容が適切であるかどうかについての判断は看護婦・士も行なわなければならない。万が一、不適切であることを見逃して行為を実施した場合は指示した医師のみでなく看護師も責任を問われることになる。指示（処方）は医師の役割であると考えている。

I：看護師が判断・決定し、実施

II-a：医師の指示で、看護師が単独で実施

II-b：医師の指示で、医師立ち会いの下で、看護師が実施

III：看護師は実施しない／できない

## 6) 裁量権の現状と課題

フランスでは、開業看護師の制度があり、地域におけるプライマリー・ケアの担い手として独立して活動している。医師の指示が明確であれば、看護職はあらゆる技術を提供することができる。医師の指示（処方）に基づく行為であるという制限はあるものの、その指示が適切であるかどうか判断をし、行為を実施する責任は看護職に課せられている。技術を提供できることにより、看護師に対する国民からの信頼感が高い。医師の指示のあり方に関しては検討の余地があるものの、開業看護師の制度や看護師が提供できる技術範囲に関しては、在宅医療や訪問看護へのニーズが高まっている我が国でも参考にできる点があるものと思われる。

### 引用文献

- 
- 1 奥田七峰子(2000). ヨーロッパの医療政策の動向, 日医総研ワーキングペーパー No.36, 1-26.
  - 2 奥田七峰子. フランス医療制度,  
<http://perso.wanadoo.fr/naoko.okuda/medical.html>, 02/03/13.

### <参考文献>

- 1)濱田悦子 他(2000). 諸外国における看護婦の資格試験実施に関する研究, 平成11年度厚生科学研究(医療技術評価総合研究事業)報告書.
- 2)M.P.Paquier, 尾田葉子(訳)(1996). ヨーロッパの看護(2) フランスの看護事情, *Quality Nursing* 2(6), 78-82.
- 3)中村健 他(2000). 第4章 フランスの薬局と調剤報酬, 薬剤使用状況などに関する調査研究 我が国と諸外国の薬局及び調剤報酬などに関する比較研究報告書, 財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構, 37-50.
- 4)奥田七峰子(2000). ヨーロッパの医療政策の動向, 日医総研ワーキングペーパー No.36, 1-26.
- 5)P. Marchetti, 奥田七峰子(訳)(1996). 独立開業携帯で働く訪問看護婦(士)たち, *看護学雑誌* 60(7), 631-633.
- 6)P. Marchetti, 徳永瑞子(訳)(1996). フランスにおける看護職—概観, *看護学雑誌* 60(6), 530-531.
- 7)週刊社会保障編集部(2000). 第3章 フランス 第2節 医療提供体制, 欧米諸国の医療保障, 法研, 105-114.

---

8)THE INTERNATIONAL NURSING FOUNDATION OF JAPAN(2000).  
74 France, NURSING IN THE WORLD 4th Ed., 389-395

9)吉田みつ子(2000). ドイツ,フランスにおける看護婦資格試験制度,  
Quality Nursing 6(11), 75-83.

<インタビュー>

開業自由看護師

Ms. Isabelle Bischof

フランス全国開業看護師連盟(Fédération Nationale des Infirmières)

Ms. Marie-Jeanne Outh-Bresle, Présidente 他1名

フランス保健省(Ministère de la Santé) 看護教育行政局

Ms. Marie-Thèrese Maslankiewicz

フランス病院連盟 (Fédération Hospitalière de France)

<資料>

**Decret n° 2002-194 du 11 fevrier 2002 relatif aux actes professionnels et a l'exercice de la profession d'infirmier**

雇用連帯省 2002年2月11日制定 看護職実践・職業行為に関する法令

第1条：看護実践には、分析、計画、実行、評価、臨床データ収集への貢献、疫学と予防活動への参加、検査、保健衛生教育が含まれる。これら全般の活動を実践するにあたり、看護者は職業上の規則、こと守秘義務を遵守する。看護者は、他の医療職業者、社会福祉職業者、教育者と共にこれらの活動を実践する。

第2条：予防・治療・末期緩和医療・看護行為は、技術のクオリティと、患者との人間関係の質をあわせ持つものである。科学の進歩にあわせて適正な看護行為を行う。

第3条：非自立者の介護を行う際の、看護職独自の役割として、その処置に必要と思われる行為を率先的に判断、実行することができる。患者にとって必要な措置、看護診断、ケアの目的を確立する。他の介護者とチームを組み、看護プロトコルの作成・実践、看護日誌記述をおこなう。

第4条：社会福祉施設、医療施設、公衆衛生施設内で、看護職独自の役割を実践する看護者は、協力する看護助手・介護者・ヘルパーを、その資格権限内で、責任下に管理することができる。

第5条：看護職独自の役割として、患者とその周囲の者へのリスクの回避と安全・快適を保証しつつ以下のケアを行う。

- 患者とその環境の衛生に関するケア
- 衛生監視、食品栄養均衡管理
- 虐待リスク検査と評価
- 投薬；服薬の確認、作用・副作用の管理とこれに関する教育
- 経管人工栄養の注入・交換
- 人工栄養患者（経鼻、胃瘻、中心静脈栄養）のケアと監視
- 腸・尿排泄の監視と排泄用チューブの交換
- 人工透析、腹膜透析のケアと観察
- 無菌室内患者のケアと観察
- 患者の疾病および身体障害にあわせた体位（座位、立位など）設定
- 安静・睡眠の準備と観察
- 患者を起こす、立たせる、歩行させる
- 気管支切開・挿管の有無に関わらず、痰・分泌物の除去
- 呼吸器マスク設置
- 半自動除細動器の使用とモニタリング
- 医薬品外エアゾールの吸入
- 患者の健康状態に関わる全ての情報の観察と収集：血圧・体温・脈・呼吸リズム・尿量・体重・瞳孔反射・上皮反応・意識・疼痛評価
- ガーゼ・医薬品外創布・包帯の設置と交換
- 褥創の予防とケア

- 医薬品使用外静脈瘤予防
- 上皮潰瘍ケアと観察
- 陰部の保清
- 手術前患者の準備特に皮膚の保清
- 活動範囲の制限がある患者および活動制限による合併症兆候のモニタリング
- 医薬品を使用しない口腔内の保清
- 点眼
- 発汗・涙分泌テストの観察
- 生検後の患者の観察
- 注射・点滴観察
- ツベルクリン反応テスト・パッチの付着と判読
- バイタル機能の観察
- カテーテル・ゾンデ・ドレナージの観察
- 再使用医療器具の消毒殺菌
- 以下の判読・判断技術による患者の身体データ観察
  - 尿：糖、アセトン、蛋白、潜血、PH
  - 血液：糖・アセトン
- 心理的ケア
- 挙動不審、態度異変の観察
- 精神衛生のため、看護者は以下の行為を行う。
  - 患者とその周囲の者受け入れ、迎え入れ
  - 個人・グループでの社会セラピー活動
  - 隔離室患者の監視
- 医師、患者、看護者の三者共同による治療効果の評価と観察

第6条：救急の場合を除き、以下の看護行為を行うには、内容、量、日付、署名を明記した化医師の処方、または医師により明文化されたプロトコールを要する。

- 注射、点滴、吸入
- ワクチン接種
- カテーテルの設置、除去、経血管刺針
- 中心カテーテルの観察と、医師による刺針後の血管確保
- 中心カテーテル設置を除く、および全身・部分麻酔効果を除く注射と点滴
- 上記の注射・点滴を行う場合は、実施の日付、署名の看護記録を要する。
- 投薬、薬品注入
- 横上皮処置
- 医薬品創布・特定なガーゼ、タンポン、ドレナージュの交換、除去
- 上皮処置除去（ホッチキス、縫合糸など）
- 可動制限器具・装置除去
- 吸引、栄養補給、洗浄目的の胃管の挿入
- 子宮内・膣洗浄
- 肛門ゾンデ設置、洗浄、浣腸、摘便
- 人工血管、ストーマ、創傷のケア
- 切開口、ストーマ拡大・拡張術への介助参加
- 医薬品エアゾールの吸入



- 初回のカニューレ交換を医師により行われた後の、気管切開、挿管患者におけるケアと観察
- 高温・低温処置への介助参加
- 医薬品使用での口腔内衛生
- 医師により設置された経鼻カテーテルの副鼻腔洗浄
- 医薬品使用での耳洗浄
- 心電図、脳波記録
- 中心動脈血圧
- 人工呼吸器・循環装置、モニタリングの機能確認、周辺機器コントロール
- 酸素装置の設置
- 人工透析機器、腹膜透析器の始動・終了、回路の観察
- 採血：血管・頭皮・刺針、経カテーテル、血中酸素濃度
- 非血液採集行為：粘膜など、ダイレクト・アクセス可能な箇所
- 採尿
- バイオロジカル医療検査分析目的採集物に関する指示の伝達
- 医療機関間での搬送中における患者のケアと観察
- サイコセラピー目的における個別指導、複数の他の医療従事者とのチーム形成
- 医師、看護師、患者三者間での治療および隔離プロトコール作成

第7条：看護師は、医師により日付、署名の明記されたプロトコールに則り、鎮痛治療を自主的に使用することができる。本プロトコールは、看護日誌に添付される。

第8条：以下の看護行為を行う際には、内容・量・日付・署名を明記した医師の処方にもとづき、至近距離に医師の物理的臨場が可能であることを条件とする。

- 適合性確認を要するヒト・オリジン製品（輸血など）の注射・点滴
- 医師により設置され、初回の薬剤投入がなされた後のセントラル・カテーテルへの鎮痛剤注入
- 身体外装置機器の準備・使用・観察
- 中心カテーテルの除去
- 手術用駆血帯使用
- 可動制限器具の設置
- 手動除細動器の使用
- 手術後患者の経過観察とケア（但し、手術直後より覚醒までは麻酔専門看護師）
- 精神科を含む体温調整術
- 脱アルコール治療、睡眠治療

第9条：看護師は、以下の行為を医師が行う際に、介助参加することができる。

- アレルゲンの注射シリーズ初回
- 浮腫・貯留のある患者における貯留物除去ゾンデ初回
- 負荷または薬剤使用での心電図・脳波の記録
- 侵入性行為、危険を伴う技術を使用しながらの血行動態データ観察
- 生命に関わる危険と緊急性がある場合の介助行為
- 薬剤効果、負荷、ステイミュレーション、誘発・刺激に対する反応機能テスト
- リハビリ後の可動制限器具の装置
- 臓器・組織移植に関わるチーム医療
- 医療移送

- 移動蘇生チームとして救急車により医療機関間を移動
  - 移動蘇生チームとして救急車により患者発生現場より、医療機関まで移動
- 精神科における電気ショック、振動治療、インシュリン使用体温調整

第10条：麻酔専門国家免許看護師は、麻酔専門医師が至近距離に臨場し、なおかつ、麻酔医が診察を行い、プロトコールを作成、指示した後に、患者に以下の行為ができる。

- 全身麻酔
- 部分麻酔、および麻酔医により装置設置（硬膜外カテーテルなど）された後の、麻酔薬剤の再注入
- 手術直後蘇生覚醒
- 麻酔医の主導により、プロトコール実践ができる。
- 手術直後、覚醒室での経過観察

麻酔専門看護学生は、麻酔専門国家免許看護師同伴の下、これらの行為に参加できる。

第11条：小児に関する看護行為は、出生期から思春期まで、新生児専門看護師および、新生児専門看護学生を優先的に配置しこれを行う。

- 小児の発育と成長観察
- 新生児の栄養
- 障害の予防と早期発見目的検診
- 蘇生室における新生児のケア
- 光療法および保育器内新生児の入退室、観察

第12条：以下の行為は、手術室専門国家免許看護師を優先的に配置しこれを行う。

- 手術室内管理、リスク・コントロール
- 各部署とのオーガナイズ、コーディネーション
- 各手術活動の透明化
- 再使用医療器具の消毒殺菌および手術室一各病棟間の院内感染予防活動
- 術中、手術室内の廻動

第13条：医師不在の場合、看護師は、緊急の状況であると認めた際に、責任者である医師により日付・署名付きで明文化されたプロトコールに則り、必要なケアを行うことができる。この場合、看護師は、医師が来る迄、必要な保存治療行為に徹する。この場合の行為は全て、看護師により署名・日付をつけた報告書を記録し、医師に提出、患者のカルテに添付する。上述の緊急のシチュエーション下において、医師が現れる迄の間にプロトコール外の行為を行う場合は、患者の身体状況に最も適したケアの構築を可能とする行為を決定する。

## IV 結果

### 4. イギリス

## 4. イギリス

### 1) 保健医療の概要

#### (1) 基礎データ

人口は約 6000 万人であり、60 歳以上の人口比率は 20.6% (65 歳以上は 15.7%) と他の先進諸国と同様、高齢化が進みつつある。イギリスの特徴は、他の先進諸国に比べ、年間の総医療支出および医療費の GDP に占める割合が低いことである。EU 諸国の平均値が 8.0% であるのに対し、イギリスは 1 ポイント以上も下回る 6.8% であり、先進諸国の中では最低水準となっている。

表IV-4-1 イギリスの基礎データ

項目	単位	(年)	データソース
人口	人	59,415,000 ('00)	WHO Health Data 2001
60 歳以上の人口比率	%	20.6 ('00)	WHO Health Data 2001
65 歳以上の人口比率	%	15.7 ('00)	United Nation Population Division
出生率	人口 10 万対	1130 ('99)	Office for National Statistics; National Assembly for Wales
死亡率	人口 10 万対	1060 ('99)	
人口増加率	%	0.3 ('90-'00)	WHO Health Data 2001
5 歳未満の死亡率	人口 10 万対	8.5 ('97)	1997-1999 World Health Statistics Annual
乳児死亡率	出生 10 万対	585.96 ('97)	
平均寿命	年	—	
男性	年	74.8 ('00)	WHO Health Data 2001
女性	年	79.9 ('00)	WHO Health Data 2001
年間の総医療支出 (国民医療費)	million \$	96,885 ('98)	OECD Health Data 2001
医療費の対 GDP 比	%	6.8 ('98)	

#### (2) 保健医療関連職種

イギリスの主な保健医療関連職種については、表 III-2-2 に示す通りである。対人口当りの医師数、看護師数、薬剤師数共に我が国よりも少ない。しかし、入院用ベッド数が日本の約 8 分の 1 の 251,000 床 (OECD Health Data 2001 より) であるため、ベッド数当りの医療従事者の数は日本のそれよりも多くなっている。OECD Health Data 2001 のデータによると、急性期のベッド当りの医療従事者数は、日本の 0.97(1998 年) に対し、イギリスは 3.7(1998 年) である。同じく急性期のベッド当りの看護職員数は、日本の 0.43(1997 年) に対し、