

在宅サービス・メニューには、家事援助、在宅看護、24時間在宅ケア、給食サービス、予防のための訪問、デイ・センター、レスパイト、在宅での看取り、リハビリテーション、技術エイド、緊急コール制度などが含まれている。

ミュニシパリティの在宅ケア部門の長は看護職で、医師は配属されていない。

ミュニシパリティはさらに地区（ディストリクト）に分かれるが、それぞれの地区毎に、在宅看護師およびホーム・ヘルパー、保健・福祉アシスタントからなるチームが配属されている。このチームのリーダー役を果たすのは在宅看護師である。

住民が在宅看護を無料で受給するためには、医師からサービス処方を受ける必要があるが、一旦、サービスが開始された後は、在宅看護師は自律的に機能し、対象者が何らかの医療（治療）を受ける場合以外は医師の指示を必要としない。

② ナーシング・ホーム等

高齢者ケアの場としては、ナーシング・ホームおよびグループ・ホーム、共同住宅があるが、これらの管理・運営はミュニシパリティが担当している。ナーシング・ホーム居住者は、国家から年金支給を受けており、その中から食費やナーシング・ホーム賃料を支払う。ナーシング・ホームで提供されるケア・サービス自体は無料である近年、デンマークは、ナーシング・ホーム数が減少傾向にあり、この15年間で45,000室から30,000室になった（ナーシング・ホームは基本的に個室制である）。この背景には、利用者である高齢者自身が、自宅で24時間の在宅サービスを受けながら生活することを選択するようになっているという状況がある。在宅生活は、高齢者自身にとっても好ましく、また、自治体にとっても経済的である。

ナーシング・ホームの運営責任者は看護職であり、医師は在駐しない。

③ 在宅・地域ケア

在宅支援推進のため、国家は、高齢者および障害者が住みやすい集合住宅を大量に建設した。コペンハーゲン市内には、こうした集合住宅が約5,000棟ある。賃賃料については、一部、自治体からの補助を受けられる。

④ 介護（看護）保険

日本の介護保険制度に相当するシステムはない。病院看護・在宅看護ともに、公費で賄われている。

（6）保健医療政策の優先課題

がんや心血管疾患等、非感染性・慢性疾患の増加を背景として、政府は1999年に10省庁（保健省、内務省、労働省、教育省、住宅・都市開発省、環境・エネルギー省、交通省、通商産業省、文化省、食糧農林省）の協力を得て、健康増進・疾病障害予防10ヵ年計画を策定し、地方自治体レベルでの実施を要請した。こうした事業は、ヘルスケア部門の努力だけで遂行できるものではなく、政府では、学校、職場、

コミュニティ等との連携と協働を重視している。また、達成目標は、「平均寿命の延長および生活の質の向上」および、「ヘルスケアの公平分配」である。

この 10 年計画では、17 領域の予防可能な健康問題について 140 の具体的プランが定められている。重点領域は、タバコ、アルコール、適切な栄養摂取、体重管理、運動、交通事故防止、HIV/AIDS 対策、薬物乱用、若年者の歯科保健と予防接種等である。臨床的には、がん治療の優先度が高い。さらに、治療待機者の解消も大きな課題であり、政府としては、治療待機者が増加した場合、国外での治療（費用は国家負担）も検討している。

またこの計画には、看護職を含むヘルスケア専門職の教育プログラムの改善も含まれている。

看護領域における優先事項は、臨床実践の質の向上および、看護の人的資源確保策とスキルミックス、臨床実践教育などである。

3) 看護職の教育・資格の背景（表 IV-5-4、図 IV-5-2）

看護師と助産師は名称独占である。看護・助産教育は、デンマーク保健審議会（National Health Board）と教育省が管轄している。一方、ディプロマ看護師の教育は保健省が管轄している。看護実践は保健省の管轄である。

（1）根拠法

看護教育の根拠法は、「看護師法」（1956 年制定。1990 年改定）と「看護師教育令 No.143」（1990 年制定）である。また、看護と助産の実践に関する根拠法は、それぞれ、「看護師教育令 No.143」（1990 年制定）と「助産師教育令 No.425（1987 年制定）」である。

その他の関連法として、ヘルス・ビジター（産後の母子を訪問指導）の根拠となっている「児童および若年者予防対策令 No.438」（1995 年制定）と「在宅看護普及令 No.198」（1979 年制定、1985 年、1992 年改定）もある。

（2）看護教育の現状

看護教育期間は 3・年（45 ヶ月）である。うち 25 ヶ月（3,000 時間）が座学、20 ヶ月が臨地実習である。臨地実習時間のうち、25%は健康障害のリスクを有する人々のケアの学習に、75%は実際に健康障害を有する人々のケアの学習にあてられる。助産教育はダイレクト・エントリーで、修学期間は 3 年間（4,700 時間）である。

近年、看護学修士（2.5 年）・博士（3 年）コースが開設されたが、現時点では設置大学は一校のみである。看護基礎教育は、学士レベル相当である。

表 IV-5-4 デンマークの看護資格とその教育¹⁾

看護の基本資格 (Basic/General)		アドバンスト (Advanced)					
資格の種類	看護師 (RN)	助産師 ²⁾	看護管理	ヘルス・ビジター	看護教育	助産管理 助産教育	
看護教育	入学資格	12年の基礎教育 大学入学資格 看護教育機関の入試	12年の基礎教育 助産教育機関の入試	看護師免許＋ 実務経験1年	看護師免許＋ 実務経験1年	看護師免許＋ 実務経験1年	助産師免許＋ 実務経験3年
	教育期間/機関	3/3/4年 (45ヶ月) 座学：25ヶ月 (3,000時間) 臨地実習：20ヶ月 学士に相当	3年 (4,700時間) 座学：54週 (1,600時間) 臨地実習：84週 (3,100時間) 学士に相当	看護師免許＋ 実務経験1年	看護師免許＋ 実務経験1年	看護師免許＋ 実務経験1年	1年
	資格取得のための教育 プログラムの認定機関	デンマーク保健審議会 (Sundhedsstyrelsen : National Health Board)	デンマーク保健審議会 (Sundhedsstyrelsen : National Health Board)				
	根拠法	看護法 看護師教育令	看護法 看護師教育令				
	実習中の活動範囲						
ライセンス	資格のタイプ (免許、認定等)	登録制 (registered) 免許：終生免許	登録制 (registered) 免許：終生免許	ディプロマ	ディプロマ	ディプロマ	ディプロマ
	資格試験の有無	教育機関における科目試験と臨地実習評価	教育機関における科目試験と臨地実習評価				
	資格の発行機関・認定機関	各教育機関がディプロマを発行。	各教育機関がディプロマを発行。				
登録機関	更新制度	有無 更新機関 方法 基準	有無 更新機関 方法 基準				
	根拠法、制度的裏付け	なし	なし				
	資格の法的な定義	名称独占	名称独占				
	法律上の業務制限						
特記事項		個々の看護師が、就業に必要な知識/技能を有しているかどうかの判断を行う権限は、雇用者である医療機関や在宅ケア組織にある。					

表IV-5-4 (続き)

スペシャリスト (Specialists)				
資格の種類	集中治療専門看護師	麻酔専門看護師	精神科専門看護師	感染管理看護師
看護教育	集中治療専門看護師 看護師免許+実務経験2年			① 看護師免許+アドバンスト(管理、ヘルス・ビジター、看護教育)+実務経験2年 ② 看護師免許+実務経験2年
教育機関・期間	2年：アアルス大学上級看護学部 (School of Advanced Nursing Education, University of Aarhus)		1年：教育機関は同左	① 3ヶ月 ② 30週 教育機関は同左
教育プログラムの認定機関				
根拠法				
資格の取得				
資格試験の有無				
申請要件				
免許発行/認定機関				
登録機関				
更新制度				
有無 実施機関 方法 基準				
根拠法				
法的に基礎資格と業務範囲が異なるか				
備考			プライマリ・ヘルスケア部門、病院部門のいずれにも配属されている。	

1) www.dsr.dk/International (Danish Nursing Organization Home Page, English), accessed on May 28, 2002.
 2) Denmark -Nursing and Midwifery Profile. (ed.) Nursing and Midwifery Unit, UN Regional office for Europe, 2000.

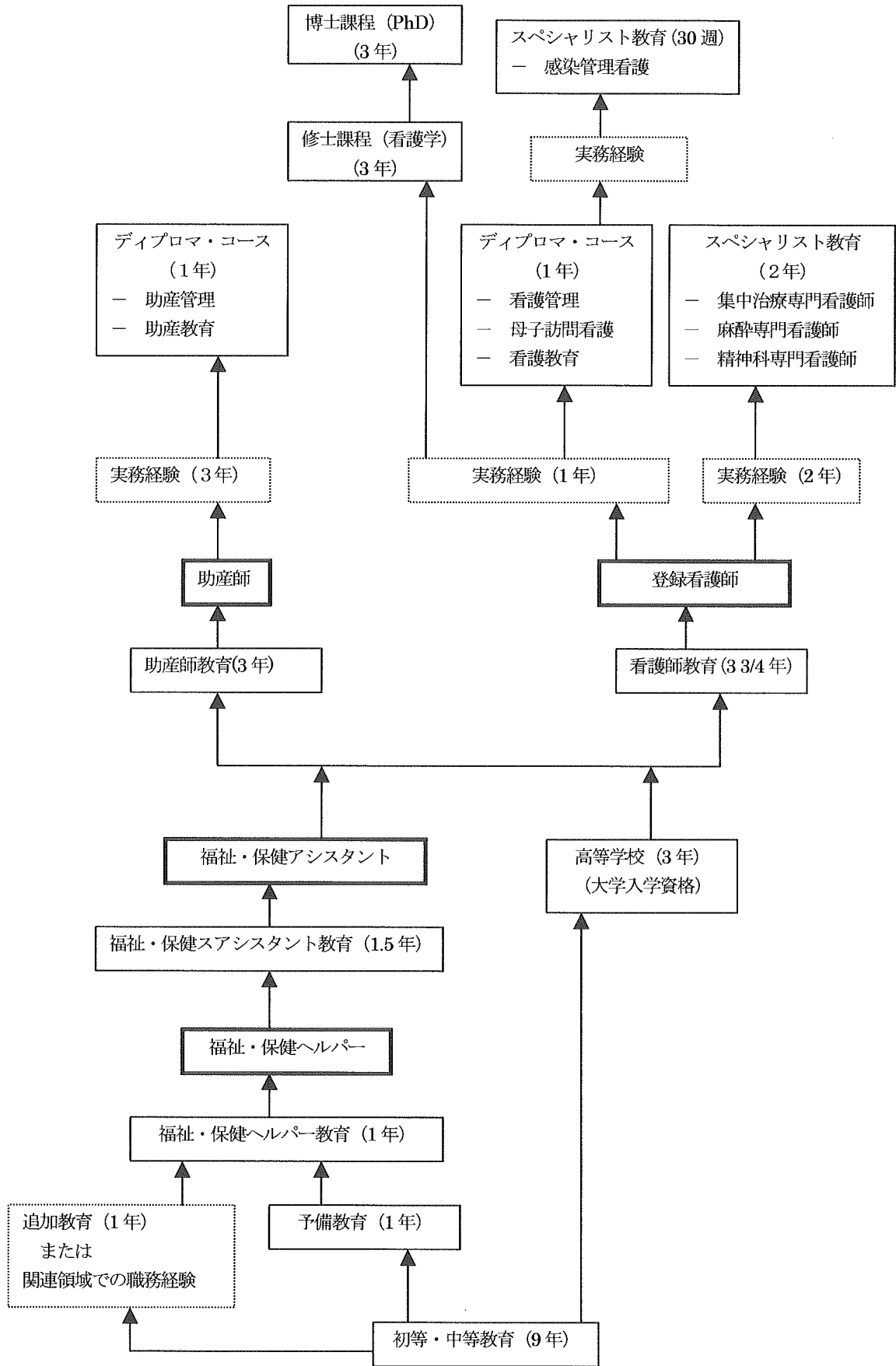


図 IV-5-2 看護教育コース

(3) 看護師の資格取得

所定の教育機関において一定の成績を修めること（科目筆記試験と臨地実習評価）により、教育機関からディプロマが発行される。教育機関がディプロマ発行の事実をデンマーク保健審議会に届け出ることによって、看護籍が登録される。また、デンマーク保健審議会および患者苦情委員会は、看護籍登録取り消しの権限を有している。

(4) 教育機関の認定

各教育機関は、自校のカリキュラムをデンマーク保健審議会に届け出る。これを教育省が認定する。臨地実習プログラムの認定は、各教育機関が行う。

4) 看護実践

(1) 看護師の役割

看護職は、独自に、あるいは他職種と協働して、情報を提供し、対象者の健康の増進・健康障害の予防・疾病からの回復に寄与する。看護師の役割には、次のようなものが含まれる：

- ・看護ケアの目標を設定し、結果を評価する
- ・看護専門領域に関する事柄および健康と社会に関する事柄について、あらゆる管理レベルで指導と助言を行う
- ・看護サービスの管理、看護サービスに係る予算の管理
- ・看護職員採用と配属
- ・スタッフに対する教育プログラムの提供、社会のニーズに応じた看護教育プログラムの提供

(2) 看護関連職種

看護職には、看護師、助産師、ヘルス・ビジター、専門領域看護師、社会福祉・保健アシスタントが含まれる。看護師の給与は、ベテラン公務員とほぼ同等であり、看護管理者や看護教員はこれをやや上回る。

(3) ジェネラリストとスペシャリスト

看護職の資格種類と専門領域は、前掲の表IV・5・4に示す通りである。ジェネラリスト・レベルは看護師および助産師である。

アドバンスト・レベルには「看護管理」「看護教育」「ヘルス・ビジター（母子訪問、出生後1年まで）」の3コースがある。これらは「集中治療専門看護」「麻酔専門看護」「精神科専門看護」「感染管理」の4つがある。

アドバンスト看護師およびスペシャリスト看護師の教育は、アアルス大学上級看護教育学校で実施されているが、この学校は同大学内の独立機関で、保健

省の管轄下に置かれている３）。

高齢者在宅ケアの主たる担い手である在宅ケア看護師（コミュニティ・ナース）は、ジェネラリスト看護師の中に含まれており、現在のところ、特別の教育プログラムは用意されていない。

この他に、継続教育プログラムによって取得される「小児看護師」というタイトルがあるが、専門看護領域としては未確立である。また、「産業保健看護師」というタイトルもあるが、ジェネラリスト看護師の中に位置付けられる。

実践領域においては、スペシャリスト看護師は、ジェネラリスト看護師よりも自己裁量で実施できる事柄・範囲が広い。また、在宅ケア看護師はジェネラリスト看護師に含まれるが、同じジェネラリスト看護師である病院勤務者よりは、自己裁量で実施できる事柄・範囲が広い。

（４）他職種との関係

デンマークでは、保健医療と社会福祉は表裏一体のサービスとして統合されており、この点は、看護職をはじめ各専門職、国民にも十分認識されている。看護教育においては、他の保健医療職や社会福祉職、関連領域職種との連携と協働の基盤が教授される。

（５）看護のリーダーシップ

プライマリ・ヘルスケア部門および病院部門のいずれにおいても、看護部門の管理・運営は、看護職が担当している。また、助産サービスを行う組織の管理・運営は、助産職が担当している。

デンマーク保健審議会には、看護職（ナーシング・オフィサー）が配属されている。

専門職団体としてはデンマーク看護師協会とデンマーク助産師協会があり、それぞれ、保健省および教育省、デンマーク保健審議会と密接な接触を図りながら、専門職の質向上と福利厚生改善に努めている。

表 IV-5-5 デンマークにおける看護実践

	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	IIa (病院勤務の看護師)	
-2	訪問看護開始・終結の決定	I (在宅ケア看護師)	
2)	死亡の判断、宣告、死亡診断書の記入	死亡宣告：I 死亡診断書記載：III (医師のみ)	
3)	検査の指示 (具体的に)	IIa	I (循環器専門看護師、他)
4)	処方		
-1	薬剤処方	IIa (病院勤務看護師) *在宅ケア看護師は、より、裁量の幅が広い	
-2	酸素処方	IIa (病院勤務看護師) *在宅ケア看護師は、より、裁量の幅が広い	
-3	人工呼吸器の設定処方	IIa (病院勤務看護師)	*集中治療専門看護師等は、より、裁量の幅が広い
-4	栄養 (食事) 処方	IIa (病院勤務看護師)	*集中治療専門看護師等は、より、裁量の幅が広い
-5	安静度処方・運動処方	I (病院、在宅)	
-6	リハビリテーション処方	I (病院、在宅)	
-7	その他の処方		
5)	外科的・侵襲的処置		
-1	創処置/デブリードメント	IIa (一般) I (在宅ケア看護師、専門コース受講者)	
-2	気管内挿管		I (麻酔専門看護師)
-3	静脈血採取		I (集中治療専門看護師)
-4	動脈血採取		I (循環器専門看護師、等)
-5	その他		
6)	注射		
-1	中心静脈路 (血管) 確保 末梢または中心		I (麻酔、循環器、集中治療専門看護師)
-2	静脈注射 (ワンショット)		I (麻酔、循環器、集中治療専門看護師)
-3	その他の注射 (筋肉、皮下、皮内アレルギーテスト)		I (麻酔、循環器、集中治療専門看護師)
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 (看護師の業務独占)	
-2	排泄ケア：浣腸や排便の実施に医師の指示が必要か	I (看護師の業務独占) *デンマークでは排便は行わなれていない	
-3	排泄ケア：膀胱カテーテルの留置や抜去に医師の指示が必要か	IIa (病院勤務の看護師) I (在宅ケア看護師)	
-4	その他		

	具体的行為	一般看護師	Advanced/Specialist
8)	インフォームドコンセント		
-1	入院に関して	IIa (通常入院) I (緊急入院)	
-2	治療内容に関して	IIa (通常) I (助言)	
-3	その他 (具体的に)		
9)	退院計画、退院指導	I~IIa (病院勤務看護師) I (在宅ケア看護師)	
10)	心理療法 (形態は問わない)	IIa (通常)	I (精神科専門看護師)
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)	I (病院、在宅)	
-2	他診療科医師への患者紹介 (診察依頼)	IIa (病院、在宅)	
-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またはIIa (場合による)	
12)	保健医療施設の設置 (経営)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ナーシング・ホームおよび在宅ケア部門の責任者は基本的に看護師である。 ・ 病院管理は、看護部門・医師部門・財務部門に分かれるが、看護部門の責任者は看護職である。また、病棟運営 (患者管理および病棟財務管理) は、病棟責任看護師 (看護師長) と病棟責任医師 (医長) が、協動で行う。 	
13)	予算管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅ケア部門では、当該部門責任者である看護師が、予算管理責任を負っている。 ・ 病院部門については、上記 12) 参照。 	
14)	保険償還の対象となっている看護サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健償還の対象となっている看護サービスはない。 ・ 在宅看護サービスは、地方自治体予算で無料給付。在宅看護師は地方自治体に属する公務員。 ・ 病院看護サービスは、各病院予算内で給付される。 	
15)	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政サイドは、医療と福祉の間の線引きをなくしたいと考えており、医療部門と社会福祉部門における業務分担の見直しを進めつつある。 ・ 一定の技術水準の保障を条件として、従来の医師業務が看護職に委譲される、あるいは、従来の看護業務が社会福祉職に委譲される、という動きが生じている。その際、 例) 救急部門の看護師は、次のような治療行為を担当するようになった：咬傷 (虫刺され)、熱傷、鎖骨骨折、眼内異物除去、咽頭異物除去、鼻出血処置など 16 種類。 	
	今後、看護師の裁量権拡大が望まれる領域		
	備考	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師と医師の関係は、一般に良好である。双方とも、相手職種が欠けては質の高いサービスが提供できないということを、十分に認識している。 ・ とくに、在宅ケア領域においては、患者に必要なケアについて、医師が看護師に相談することが稀ではない。 	

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

III : 看護師は実施しない／できない

II-b : 医師の指示で、医師立ち会いの下で、看護師が実施

5) 考察およびわが国への示唆

デンマークでは、保健医療福祉が高度に統合され、地域・在宅主体でサービス受給者の生活全体を広く支援してゆく体制が整備されている。看護も、このような総合的なケア・システムの中で提供されているといえよう。

その際に特徴的と考えられることは、

- ① 統合されたシステムの中では、様々な専門職が連携・協働しているが、個々の専門職の独自性と自律性が尊重されており、看護も例外ではない、
- ② 看護は、従来の医療職というよりも、保健医療福祉の領域をまたがって、総合的な立場でリーダーシップを発揮している
- ③ ケア提供部門の、第一線のマネジメントのポジションを看護職が占めている

などであろう。

また、在宅看護は、医師が「処方」することによって公的に認証される仕組みになっているが、一旦サービスが開始されると、医学的処置や治療以外に関しては医師の指示は不要であるとされている。この点について別の見方をすれば、在宅看護師は、通常、いわゆる「診療の補助」以外の部分に焦点をあてながら看護活動をしていると考えられないだろうか。つまり、疾病や障害、あるいは高齢による脆弱性を有する人々の生活支援の部分に、専門職としての知識と技能をもって関わっているものと考えられる。

このように、①狭義の医療・看護を脱して、統合的な保健医療看護福祉を追求する、②看護専門職の知識と技能を必要とする人々の生活支援を重視する、③その文脈の中で、自律と裁量の範囲を拡大してゆく、などの点が、日本の看護職の今後の発展に示唆を与えるものと思われる。

<文献・資料>

- 1) Health Care in Denmark-Summary. Ministry of Health.Copenhagen, 2001.
- 2) Denmark-Nursing and Midwifery Profile. (ed.) Nursing and Midwifery Unit, UN Regional office for Europe, 2000.
- 3) デンマーク看護師協会ホームページ：www.dsr.dk/International accessed in May 2002.
- 4) デンマーク保健省ホームページ：www.sum.dk/health/sider accessed in May 2002.
- 5) デンマーク保健審議会ホームページ：www.sst.dk/english accessed in May 2002.

IV 結果

6. アメリカ

6. アメリカ合衆国

1) 保健医療の概要

(1) 基礎データ

アメリカ合衆国に関する基礎データは、表IV-6-1に示す。

アメリカ合衆国は、他の先進諸国に比較して医療費の対GDP比が高く、医療費の高騰が深刻である。

表IV-6-1: アメリカ合衆国の基礎データ

項目	単位	(年)	データソース
人口	人	278,058,881 ('01)	CIA-The World Factbook -United States
65歳以上の人口比率	%	12.6 ('01)	
人口増加率	%	0.9 ('01)	
出生率	人口1,000 対	14.2 ('01)	
死亡率	人口1,000 対	8.7 ('01)	
乳幼児死亡率	出生1,000 対	6.76 ('01)	
平均寿命	年	77.26 ('01)	
男性	年	74.37 ('01)	
女性	年	80.05 ('01)	
年間の総医療支出(国民医療費)	\$	1,120.7 billion ('99)	NCHS-FASTATS -health expenditures
医療費の対GDP費	%	13.0 ('99)	

CIA-The World Factbook-United States:

<http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/us.html>

NCHS-FASTATS-health expenditures:

<http://www.cdc.gov/nchs/factstats/hexpense.htm>

(2) 保健医療関連職種

アメリカ合衆国の保健医療関連職種に関するデータは、表IV-6-2に示す。

表IV-6-2: アメリカ合衆国の保健医療関連職種

職種	人数 ('00)	対人口比 ('00)	資格の タイプ	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	業務 独占	名称 独占	権限の範囲		
									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 (実際)	
医師	598,000	2.16 (人口1,000 対)	免許	4年間の大学教育、4年間の医学 学校での教育、選択した専門性 により3年～8年のインターン シップとレジデント。医学生 は、物理学、生物学、数学、英 語、無機・有機化学を履修しな くてはならない。	州法	外傷あるいは疾患に苦しんでいる人々に対する病気の 診断と治療の処方と管理、患者を検査する、医学的ヒス トリーを得る、診断的検査を指示、実施、解釈する、栄 養、衛生、予防的ヘルスクエアについて助言する。	有り	有り			
看護師	2,200,000	7.96 (人口1,000 対)	免許	認可された看護プログラムを 卒業し、国家免許試験に合格し なくてはならない。	州法	直接的患者ケアを提供する時、症状、反応、発達を観察、 アセスメント、記録する。治療と検査の間、医師を補助 する、薬物を管理する、回復とリハビリテーションを支 援する、看護ケアプランを開発、管理する、患者と家族 に適切なケアを教える、個人及び集団が健康の改善と維 持のためのステップを踏むのを助ける	有り	有り			
薬剤師	217,000	0.79 (人口1,000 対)	免許	免許を持つ薬剤師の元でイン ターンシップに従事し、承認さ れた薬科大学を卒業し、州の試 験に合格しなくてはならない。	州法	医師とその他ヘルスプラクティショナーによって処方 された薬物を調剤する、患者に薬物とその使用について 情報を提供する、薬物の選択、量、副作用について医師 とその他ヘルスプラクティショナーに助言する	有り	有り			
小学校教員	1,500,000	5.42 (人口1,000 対)	免許 (私立の 学校では 免許は求 められな い)	学士教育、スーパーバイズを受 けながらの教育実践と同様に 指示された科目数と教育履修 単位の承認された教員トレ ニングプログラムを完了。殆ど 全ての州が読解、書く、教える、 科目に関する熟達といった基 本的スキルの能力をテストす るために申請を必要とする。	州法						

2) 保健医療システム

(1) 保健医療システムの概要

アメリカ合衆国の公的医療保障制度は、連邦政府が運営する65歳以上の高齢者と障害者を対象とした社会保険方式のメディケア、及び州政府が運営する低所得者を対象とした医療扶助のメディケイドに限られており、民間医療保険への任意加入が一般的である。診療報酬支払い方式は、入院患者（病院）と外来患者（診療所・プライマリケア医）とで異なり、入院患者（病院）の場合には、診断群別所定報酬額支払い方式（DRG-PPS方式）で、患者をいずれかの診断群に分類し、実際に消費された医療資源にかかわらず、あらかじめ定まった額が支払われる。一方、外来患者（診療所・プライマリケア医）の場合には出来高払い制である。医薬品に関しては、入院患者の場合にはDRG-PPS方式で包括評価されるが、外来患者の場合にはカバーされていない。

また、1980年代後半よりHMO(Health Maintenance Organization)やPPO(Preferred Provider Organizations)などのマネジドケアが普及しており、マネジドケアシステムにおいては、保険会社と医療機関がサービス内容や費用について契約を行い、医療費の抑制や受診行動の適正化、医療内容の合理化などを組織的に行う一方で、必要な医療が提供されないなどの問題も指摘される。

(2) 医療サービスの特徴

マネジドケアの普及に伴い、医療提供者が自らの守備範囲を限定するとともに、入院患者の早期退院を促進し、費用を削減しようとしたことから、患者の症状の程度や治療の緊急性に応じて、医療機関が細分化している。

まず患者は、近隣で診療所を開業するプライマリケア医を受診し、必要時にはプライマリケア医が推薦する専門医にかかる。そして患者は、簡単な手術であれば外来手術センター(Ambulatory Surgery Center)で日帰り手術を受け、その後外来リハビリ施設(Outpatient Rehabilitation Center)でリハビリを受けるか、自宅で在宅医療サービス(Home Health Care-acute)を受ける。入院が必要な場合には、急性期病院(Acute Hospital)で手術を受けて、亜急性治療施設(Sub Acute Facility)で回復期を過ごし、入院リハビリ施設(Inpatient Rehabilitation Center)でリハビリを受ける。病状が落ち着くと、ナーシングホーム(Nursing Home)か在宅医療サービス(Home Health Care-chronic)、アシステッドリビング(Assisted Living)が利用され、また終末期の場合またはアルツハイマー病の痴呆性疾患の場合にはホスピス(Hospice)が利用される。そして、プライマリケア医

は、患者が病院に入院しても病院診療に参画する。

病院は過半数が民間非営利病院であり、次いで自治体、民間営利病院、連邦政府の順である。

① ナーシングホーム (Nursing Home: NH)

ナーシングホームは、介護と医療の複合施設である。急性疾患の回復時には、高度看護施設 (Skilled Nursing Facility: SNF) として、医師の指図のもと Registered Nurse (RN) がサービスを行い、慢性疾患・障害を有する患者には、中間看護施設 (Intermediate Care Facility: ICF) として看護助手 (Nurse's Aid) によるサービスが提供される。

② 在宅医療 (Home Health Care)

在宅医療のサービス内容は、RN が訪問し治療や介護を行う skilled nursing、点滴や注射によって医薬品・栄養剤を投与する infusion therapy、在宅で酸素吸入を行う respiratory therapy、及び在宅医療や在宅介護に必要な用品の販売・レンタル事業などの補助器具販売に大別できる。入浴や食事の準備などのサービスが提供される場合もあるが、手術創のドレッシングやがん化学療法、脊髄損傷に対する尿路カテーテル法などの熟練したサービスを必要とする場合には、営利団体や会社が、その人の疾病や外傷に応じたサービスを提供している。

(3) 医療保険及び介護保険のしくみ

① 医療保険

アメリカ合衆国の医療保険加入状況を、表 IV-6-3 に示す。

表 IV-6-3 : 2000 年医療保険加入状況

項目	人数	%
人口	276,540,000	100.0
保険加入者	237,857,000	86.0
民間保険	200,249,000	72.4
雇用に基づく保険	177,286,000	64.1
公的保険	66,935,000	24.2
メディケア	37,028,000	13.4
メディケイド	28,613,000	10.3
軍	8,334,000	3.0
保険未加入者	38,683,000	14.0

U.S.Census Bureau-Health Insurance Detailed Table: 2000:

<http://www.census.gov/hhes/hlthins/hltion00/dtable1.html>

アメリカ合衆国では、国民皆保険体制はとられておらず、公的医療保障制度は、連邦政府が運営する 65 歳以上の高齢者と障害者を対象とした社会保険方式のメディケア、及び州政府が運営する低所得者を対象とした医療扶助のメディケイドに限られている。企業が福利厚生の一環として提供する民間団体医療保険に加入するケースも多く、大部分の医療保障は民間医療保険に依存している。現在、アメリカ合衆国国民の 14%、約 3868 万人が保険に加入していない。

民間医療保険では、生命保険会社や損害保険会社などの営利保険会社が提供するものや、地域住民一般の保証を目的として、非営利団体であるブルークロスが提供する入院保険やブルーシールドが提供する診療サービス保険がある。

②介護保険

介護保険はない。

3) 保健医療政策の優先課題

アメリカ合衆国においては、以下のような保健医療政策の優先課題が挙げられている。

- ・ 健康な生命の質と量の向上
- ・ 健康不平等の是正
- ・ 高齢者の薬物保険適用額の規定
- ・ ヘルスケアサービスに対するコストの抑制
- ・ 保険未加入者、あるいは保険加入者への保証
- ・ サービスを拒否したマネジドケア会社に対する患者の権利
- ・ 医療記録の信用性に対する患者の権利

4) 看護の資格・教育制度

アメリカ合衆国において、看護の資格やその業務、教育制度は、州政府の法律として制定された **Nursing Practice Act (NPA)** によって規定されている。NPA は、その目的、用語の定義、初回免許要件、免許更新要件、免許をもつ者の責任、用語・肩書き・略語の保護、看護教育プログラムの認可プロセス、違反と罰則、また教育活動の基礎などを含む州法である。

各州政府は、安全な看護業務を監視し、確保する目的で看護協議会 (**Board of Nursing : BON**) を設置し、BON に NPA の施行や行政法規／規則の開発など NPA に関する責任を委任している。すなわち BON は、安全な看護ケアのスタンダードを確立し、看護業務のための免許を発行、更新し、資格保有者の登録を行う。

アメリカ合衆国の看護の資格には **Licensed Practical Nurse (LPN)**

または **Licensed Vocational Nurse (LVN)**、**Registered Nurse (RN)**、及び **Advanced Practice Registered Nurse (APRN)** がある。基本資格は **RN** であり、**LPN/LVN** 及び **RN** は免許資格であり、**APRN** は、**Clinical Nurse Specialist (CNS)**、**Nurse Practitioner (NP)**、**Certified Nurse-Midwife (CNM)**、及び **Certified Registered Nurse Anesthetist (CRNA)** といったスペシャリストの認定資格である。そして、これらの資格の詳細は各州法により規定され、各資格は当該州内でのみ有効である。

看護の資格やその業務、教育制度に関する事項を扱う各州の **BON** が、共通の関心事や問題について取り組む組織として、全州看護協議会連盟 (**National Council of State Boards Nursing : NCSBN**) がある。そして **NCSBN** は、看護免許試験 **NCLEX-RN**・及び **NCLEX-PN** の開発、**NPA** との関連における政策分析の実施と統一化の推進、看護免許に関連するデータの普及、研究、及びメンバーの情報交換の場となることを主要な機能としている。

ここでは、主に **NCSBN** の見解に基づいて、アメリカ合衆国各州に共通する看護の資格・教育制度について、基本資格 (**basic/general**) 及び **advanced/specialist** 資格に分けて概略を示す (表 IV-6-4)。また、**NCSBN** の **APRN** 資格要件の統一化に関する声明によると、**APRN** 認定要件の一つは、全米看護認定機構からの認定を受けていることである。全米看護認定機構の一つである **American Nurses Credentialing Center (ANCC)** は、1991 年に **American Nurses Association (ANA)** の認定サービス部門から移行した組織で、**ANA** の看護教育、看護実践、及び看護サービスのスタンダードに基づいて、認可及び認定を行っている。そこで、**ANCC** による **APRN** の認定について概略を示す (表 IV-6-5)。さらに、カリフォルニア州、ミネソタ州、及びニューヨーク州の看護の資格・教育制度について概略を示す (表 IV-6-6~11)。

表IV - 6 - 4 アメリカ合衆国の看護資格および教育

資格の種類	基本資格 (Basic/General)		Advanced / Special list 資格			
	licensed practical nurse (LPN) / licensed vocational nurse (LVN)	registered nurse (RN)	advanced practice registered nurse (APRN)	clinical nurse specialist (CNS)	certified nurse-midwife (CNM)	certified registered nurse anesthetist (CRNA)
看護教育	<p>入学資格</p> <p>高等学校卒業</p> <p>practical nursing program 国外の教育プログラム</p> <p>education/期間</p> <p>diploma nursing program / 3年間</p> <p>associate degree nursing program / 2年間</p> <p>baccalaureate nursing program / 4年間</p> <p>generic masters nursing program (州による)</p> <p>generic doctoral program (州による)</p> <p>国外の教育プログラム</p>	<p>高等学校卒業</p> <p>diploma nursing program / 3年間</p> <p>associate degree nursing program / 2年間</p> <p>baccalaureate nursing program / 4年間</p> <p>generic masters nursing program (州による)</p> <p>generic doctoral program (州による)</p> <p>国外の教育プログラム</p> <p>各州の board of nursing</p>	<p>看護系大学院プログラム</p>			
	<p>各州の board of nursing</p> <p>各州の Nursing Practice Act</p> <p>各州の Nursing Administrative Rules/Regulations</p>	<p>各州の board of nursing</p>	<p>各州の board of nursing</p> <p>各州の Nursing Practice Act</p> <p>各州の Nursing Administrative Rules/Regulations</p>			
ライセンズ	<p>実習中の活動範囲</p> <p>免許</p> <p>資格のタイプ (免許、認定等)</p> <p>免許</p> <p>資格試験の有無</p> <p>有り (NCLEX-PN®)</p>	<p>免許</p> <p>有り (NCLEX-RN・)</p>	<p>認定</p>			
	<p>資格要件</p> <p>① 各州の board of nursing が認可した practical nursing program を卒業、あるいはそれと同等と認められている</p> <p>② NCLEX-PN・に合格</p> <p>③ 犯罪・有罪判決、薬物依存、精神・身体状況についての自己申告</p> <p><National Council Position ></p>	<p>① 各州の board of nursing が認可した registered nursing program を卒業、あるいはそれと同等と認められている</p> <p>② NCLEX-RN・に合格</p> <p>③ 犯罪・有罪判決、薬物依存、精神・身体状況についての自己申告</p> <p><National Council Position ></p>	<p>① 各州の board of nursing への申請書の提出</p> <p>② RN 免許</p> <p>③ 看護系大学院の修了、あるいは advanced nursing practice 部門集中大学院の修了</p> <p>④ 各州の board of nursing が承認した全米認定機構 (American Academy of Nurse Practitioners, American Nurses Credentialing Center, American College of Nurse-Midwives Certification Council, Council on Certification of Nurse Anesthetists 等) による専門職認定</p> <p><National Council Position ></p>			
	<p>資格の発行機関・認定機関</p> <p>各州の board of nursing</p>	<p>各州の board of nursing</p>	<p>各州の board of nursing</p>			
	<p>登録機関</p> <p>更新制度</p> <p>有無</p> <p>更新機関</p> <p>方法</p> <p>基準</p>	<p>各州の board of nursing</p> <p>各州の board of nursing</p> <p>有り</p> <p>各州の board of nursing</p> <p>各州で異なる</p> <p>各州で異なる</p>	<p>各州の board of nursing</p> <p>各州の board of nursing</p> <p>有り</p> <p>各州の board of nursing</p> <p>各州で異なる</p> <p>各州で異なる</p>			
	<p>根拠法、制度的裏付け</p> <p>各州の Nursing Practice Act</p> <p>各州の Nursing Administrative Rules/Regulations</p>	<p>各州の Nursing Practice Act</p> <p>各州の Nursing Administrative Rules/Regulations</p>	<p>各州の Nursing Practice Act</p> <p>各州の Nursing Administrative Rules/Regulations</p>			
	<p>資格の法的な定義</p> <p>各州で異なる</p>	<p>各州で異なる</p>	<p>各州で異なる</p>			
	<p>法律上の業務制限</p> <p>各州で異なる</p>	<p>各州で異なる</p>	<p>各州で異なる</p>			
特記事項	<p>* Nurse Licensure Compact: 1998 年に The National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) は、Nurse Licensure Compact (看護師免許の州相互承認モデル) を承認。2000 年 1 月 1 日より 4 州が RN & LPN/LVN Compact を開始。2002 年 3 月現在、13 州 (Arkansas, Delaware, Idaho, Iowa, Maine, Maryland, Mississippi, Nebraska, North Carolina, South Dakota, Texas, Utah, Wisconsin) が RN & LPN/LVN Compact を実施。現在、NCSBN は APRN の Nurse Licensure Compact を立案中。</p> <p>* Uniform Advanced Practice Registered Nurse Licensure/Authority to Practice Requirements: 2000 年に Delegate Assembly は、Uniform Advanced Practice Registered Nurse Licensure/Authority to Practice Requirements を承認。</p>					

表IV - 6 - 5 American Nurses Credentialing Center (ANCC) による Advanced / Specialist 資格の認定

Advanced / Specialist 資格	Advanced practice registered nurse (APRN)													
	nurse practitioner (NP)													
資格の種類	Acute Care	Adult	Family	Gerontological	Pediatric	Adult Psychiatric and Mental Health	Family Psychiatric and Mental Health	Community Health Nursing	Gerontological Nursing	Home Health Nursing	Medical-Surgical Nursing	Pediatric Nursing	Adult Psychiatric and Mental Health Nursing	Child and Adolescent Psychiatric and Mental Health Nursing
資格のタイプ (免許、認定等)	認定													
資格試験の有無	有り													
資格要件	① アメリカ合衆国またはその領土で現在有効な専門職免許を所有 ② 看護学または関連領域の修士号またはそれ以上の学位を所有 ③ 修士課程または公式な修士課程修了後プログラムを通して認定申請する特定実践領域での準備をしていること ④ 以下の要件を満たす nurse practitioner program を修了 <ul style="list-style-type: none"> ・ 全てのコースワークに対して大学院レベルの履修単位を授与している認可を受けた組織により提供されている ・ 教訓的要素と臨床的要素の両者を含む ・ 特定領域と役割における監督 (supervision) 下の臨床実践を 500 時間以上含む ・ プログラムのコア要素は、上級ヘルスアセスメント、薬理学、病態生理学、ヘルスプロモーションと疾病予防、及び特定の診断と疾病マネジメント 													
資格の発行機関・認定機関	American Nurses Credentialing Center (ANCC)													
登録機関	American Nurses Credentialing Center (ANCC)													
更新頻度	有り (5 年毎) 5 年間に受けた継続教育要件の審査または再試験													
資格の規定	NP は、急性及び慢性的病状と疾患の直接的マネジメントにおいて包括的ヘルスアセスメント、診断の区別、及び薬理学的、非薬理学的治療の処方 (prescribing) に関するクリティカルな判断をする熟練したヘルスケア提供者である。NP の業務は、ウェルネスの促進と病状及び外傷の予防である。NP は、個々人、家族、及びコミュニティに対する多様な場域で機能する。それは、自律的に働くこと、及び学際的なチームにおいて資源として、コンサルタントとして働くことを含む。この提供者としての役割は、研究を実施すること、教育を提供すること、及び公的政策に影響を及ぼすことを含む。NP は、家族、老人、または小児、プライマリ、または急性期ケアなどの特定の実践領域に焦点を当てる。 <ANA >													
特記事項	* 2000 年 6 月の認定試験より、大学院終了後の監督 (supervision) 下の臨床実践は、CNS の認定申請資格でなくなり、教育プログラムの中で 500 時間以上の監督 (supervision) 下の臨床実践を実施し、教育プログラム修了後すぐに初回認定を受けられるようになった。尚、500 時間以上の監督 (supervision) 下の臨床実践を含まない教育プログラム修了者は、修士号取得後 12 ヶ月以内に 500 時間以上のスーパーバイズを受けなければならない臨床実践を実施するものとする。													

表IV - 6 - 6 カリフォルニア州の看護資格および教育

基本資格 (Basic/General)		licensed vocational nurse (LVN)	registered nurse (RN)
資格の種類		licensed vocational nurse (LVN)	registered nurse (RN)
入学資格		school of vocational nursing / 1530 時間または 50 セメスター以上	高等学校卒業またはそれと同等
教育機関 / 期間		Board of Vocational Nursing and Psychiatric Technicians of the State of California	認可 nursing program / 58 セメスターまたは 87 クォーター以上
教育プログラムの認定機関		Business and Professions Code of California: 2840-2985.1 (Vocational Nursing Practice Act)	Board of Registered Nursing of the State of California
根拠法		California Code of Regulations: 25	Business and Professions Code of California: 2700-2838.4 (Nursing Practice Act)
実習中の活動範囲		認可された school of vocational nursing のコーススタディに付随する場合には、学生によって認可された school of vocational nursing が最小限の要件に対して同等と認められた学校の規定された vocational nursing サービスが行われてもよい。 <Business and Professions Code of California: 2862>	認可された免許準備教育または school of nursing のコーススタディに付随する場合、あるいは他の州が、国の免許を有し、認可された継続教育コースまたは免許後コースを履修している nurse によって、nursing サービスが行われてもよい。 <Business and Professions Code of California: 2729>
資格のタイプ (免許、認定等)		免許	免許
資格試験の有無		有り (NCLEX-PN)	有り (NCLEX-RN)
申請要件		①17 オイ以上、②Board of Vocational Nursing and Psychiatric Technicians of the State of California によって認可されたコーススタディを少なくとも 12 グレードを通して完了、またはそれと同等と認められている、③認可された school of vocational nursing、または Board of Vocational Nursing and Psychiatric Technicians of the State of California が最小限の要件に対して同等と認められた学校の規定されたコーススタディを完了している、④免許否認の対象にならない。 <Business and Professions Code of California: 2866>	①Board of Registered Nursing of the State of California が定めた一般準備教育要件を完了していること、②Board of Registered Nursing of the State of California の認可を受けたカリフォルニア州内の registered nurse トレーニングプログラムの規定の指導コース、または Board of Registered Nursing of the State of California が最小限の要件に対して同等と認められた州外の school of nursing の指導コースを完了している、③免許否認の対象にならない。 <Business and Professions Code of California: 2736>
資格の発行機関・認定機関		Board of Vocational Nursing and Psychiatric Technicians of the State of California (州政府により任命されたアメリカ合衆国の市民権を有しカリフォルニア州在住の 11 名で構成、内訳は、免許取得後 3 年以上の LVN2 名、LPT (licensed psychiatric technicians) 2 名、5 年以上の認可をうけた school of vocational nursing での教育または管理の経験を有する LVN または RN1 名、一般 6 名)	Board of Registered Nursing of the State of California (州政府により任命されたアメリカ合衆国の市民権を有しカリフォルニア州在住の 9 名で構成、内訳は、継続して 5 年以上の主に直接的患者ケアの経験を有する RN3 名、認可を受けた RN 教育プログラムの教育者または管理者である RN1 名、継続して 5 年以上の看護サードレベルの経験を有する RN1 名、継続して 5 年以上の専門職実践の経験を有する免許医師 1 名、一般 3 名)
登録機関		Board of Vocational Nursing and Psychiatric Technicians of the State of California	Board of Registered Nursing of the State of California
更新制度		有り (2 年毎)	有り (2 年毎)
更新機関		Board of Vocational Nursing and Psychiatric Technicians of the State of California	Board of Registered Nursing of the State of California
方法		申請書の提出、料金の支払い	申請書の提出、料金の支払い
基準		Board が認可した提供者からの継続教育への参加 30contact hours	Board が認可した提供者からの継続教育への参加 30contact hours
根拠法、制度的裏付け		Business and Professions Code of California: 2840-2985.1 (Vocational Nursing Practice Act)	Business and Professions Code of California 2700-2838.4 (Nursing Practices Act)
資格の法的な定義		vocational nursing とは、認可を受けた school of vocational nursing またはそれと同等のコースで獲得される technical, manual スキルを必要とし、免許医師、または RN の指示下で実施されるサービスの実施である。 <Business and Professions Code of California: 2859> licensed vocational nurse は、内科医と外科医の指示 (direction) を受け、以下を実施できる：①皮下注射、②採血 (内科医と外科医の指導を受けて技能を認められた者、または Board が認可した所定の指導コースを完了して技能を認められた者)、③精神輸液の開始と追加 (Board が認可した所定の指導コースを完了して技能を認められた者、組織されたヘルスケアシステムの中で医学、看護、管理スタッフの代表者からなる委員会で作成された標準化手順書に従って実施される場合) <Business and Professions Code of California: 2860> licensed vocational nurse は、医師の指図下で、以下を実施できる：①縮核コントロールプログラムコースで実施するソバクリン皮膚テスト、コクシオイド皮膚テスト、ヒストプラミン皮膚テスト ②監督医師の指示の元に、監督医師が共同する病院または医療グループによって適用されるガイドライン書に従って実施する免疫法テックニク <Business and Professions Code of California: 2860.7>	看護業務とは、実践または潜在的な健康または病の問題、またはその治療に関連した生活上の困難に対処している人々を支援する基本的ヘルスクエアを含み、以下の全ての科学的知識または技術的スキルを必要とする：①安全、安楽、個々の衛生、患者の保護を確保する直接的、間接的、間接的患者ケアサービス、及び疾病予防、またはリハビリテーション方式を実施するために必要な薬物と治療的作用因子の管理を含む採血、動脈血採血の実施、②病気の兆候と症状、治療への反応、一般的行動、または一般的身体状況の観察、及び、兆候、症状、反応、行動、または一般的理力が異常な特徴を示しているかの確認、異常の観察、適切な報告、照会、標準化手順、標準化手順に従った治療方式の変更、または緊急手順の開始の実施 <Business and Professions Code of California: 2725> registered nurse は、認可クリニック内においては免許内科医または外科医の指示に基づいて、薬剤または器材を与薬・分配 (dispense) できる。 <Business and Professions Code of California: 2725.1>
法律上の業務制限		医師または手術を実施する、疾病、疼痛、外傷、deformity、精神的または身体的状況の予防、治療、または治療を保證する権限は与えられない。 <Business and Professions Code of California: 2860>	
特記事項			