

オーストラリアにおける在宅ケアの現状 —HITH, PAC, HACC制度を中心とする日本との比較—

江角 弘道

概 要

オーストラリアでは、一般病床の平均在院日数は6日である。一方、日本では一般病床の平均在院日数は、44.2日と国際的には最も長い。このオーストラリアでの短期の在院期間を支えているのが、1995年に導入された在宅での急性期のケア制度（HITH制度）である。ここでは、オーストラリアにおける在宅でのケア制度（HITH, PAC, HACC制度）の概要及び課題について考察する。

キーワード：在宅ケア, オーストラリア, HITH, PAC, HACC

I. はじめに

オーストラリアでは、病院でのケアからナースィングホームでのケア、そして在宅ケアへと政策の焦点が移っている（加瀬，2001）。オーストラリアにおける在宅での急性期のケア制度について、日本にはない特徴的な制度として、家庭内病院Hospital in the Home（以下HITHと略す。）という制度がある。

まず、日本とオーストラリアの比較表（表1）から、オーストラリアでも日本と同じく、高齢社会となってきたが、その変化は日本と比べて緩やかである（厚生統計協会，2003）。

オーストラリアの医療制度（堀江，2004）は、英国のNational Health Service (NHS)制度にならない、一般医（General Practitioner; GP）、専門医（Specialist）、公的・私的病院、メディカルセンターなどがあり、GPをゲートキーパー

としたアクセスに制限のある医療サービスを提供している。公的医療システムである「メディケア」は消費税による財源確保を行っているが、医療費はGDPの8.5%に達しており、増大する医療費の抑制が必至な状態である。人口10万人あたりの病床数は日本の1210床に比べ、オーストラリアでは450床と少なく（1995年）、病院数も日本に比べ1割程度と極端に少ない。

人口密度は日本の100分の1で、国民の多くは海岸沿いに生活している。内陸部は孤立しており、都市部との医療格差が顕著であるなどの特徴がある。公的医療システムの「メディケア」の根本原理は、普遍性、平等性、単純性と容易な利用である（山本，2002）。このメディケアはすべての住民に無料の医療サービスを保障している。

公的医療における無料の診療は、過剰診療や乱用を生み出す傾向を潜在的に持っているといえるが、オーストラリアでは、完全紹介医制度

や私的保険との役割分担で、過剰診療を押さえている。その結果、国民一人当たりの受診率や平均在院日数も低くなっている（山本，2002）。一方、1998年の厚生白書では、日本の平均在院日数は、44.2日である。このような状況の中で、オーストラリアでは1995年にHITH制度が導入された。

表1 日本とオーストラリア比較

	日 本	オーストラリア
人 口 (2000年)	126,925,843人	19,357,594人 (日本の約1/6)
面 積 (km ²)	377,000	7,682,000 (日本の約20倍)
人口密度 (人/km ²)	336人	2.4人
人 口 増 (%)	0.3%	1.2%
高齢化率 (2000年)*	17%	12%
高齢化率 (2020年予測)	27%	17%
平均寿命 (男性)	77才	76才
平均寿命 (女性)	83才	81才

*高齢化率：65歳以上の老年人口の全人口に占める割合

Ⅱ. HITH, PAC及び HACC制度

1. 医療機関への受診

今日のオーストラリアにおける医療保険制度は、1984年に確立された。当時、すべての住民と留学生などの一時滞在者がこの制度に組み入れられた。保険税は所得の1.4%となっている。オーストラリアの医療機関のシステムは、完全紹介医制度となっており、患者が直接病院にかかることは救急医療を除いて行われない。患者はまずGPと呼ばれる個人開業医（かかりつけ医）にかかるが、GPは十分な医療設備を有せずレントゲンなども持っていないのが一般的である。オーストラリアでは、GPを目指す医師が多く、住民からの信望も非常に厚い。これに対して、日本では専門医指向が強く、個人開業医は軽視される傾向がある。さらに高度の医療が必要であれば、GPを通して患者はスペシャリストと呼ばれる個人開業専門医や病院に紹介される。病院は公立と私立があるが、公立の病院にかかる限りは特別な場合を除いてすべて無料の医療を受けることができる。特別な場合とは、個室を選択したり、医師を指名したり、緊急でない手術の場合に、順番待ちを緩和するなど、「私的」とみなされる内容であり、これらについては公的保険でカバーされないので、私的保険が必要となる。私立の病院にかかる場合はその費用の一部しかメディケアはカバーしないので、私的保険に加入していることが前提となる（山本，2002）。

2. 入院から退院まで

メルボルンのAlfred病院（写真1）における大腿骨骨頭置換手術の事例について説明する。日本では、手術の必要な病気の場合、入院してから手術のための各種検査を実施して、手術を行うことが通例である。オーストラリアでは、通院で病気の検査を行い診断をつけて、手術のオリエンテーションを行い、入院したその日に手術を実施する。通常、手術の日は早朝に来院し、その日の午後手術を行う。そして、手術後1日目で椅子に座る。3日目で立ち、入院後6日目で退院するという経過をたどる。その後は在宅でHITH専門の看護師がケアをしていく。



写真1 メルボルンのAlfred病院

病院の中に、急性期訪問看護センターがあり、そこにHITH専門の看護師がいる。6日目で退院する条件として、①患者の同意があること ②家の環境が安全であること ③家族など世話をしてくれる人がある。しかし、6日以上入院を希望する患者は、そのまま入院することが可能である（図1）。

手術後7～10日でHITH専門看護師が抜糸をする。そして、クリニカルパスに従って看護をしていく。オーストラリアでは、看護学生1年目で抜糸の技術を学ぶが、日本では医師が抜糸を行う。HITHを選択した場合のリハビリは、退院してからタクシーの送迎により外来で行われる。

この事例からもわかるように、回復状況は日本もオーストラリアも同じだが、回復するまでの環境が違う。入院期間が短いことにより、日本では1人の患者が入院している間に、オーストラリアでは3人の患者を看ることが出来る。そのため、オーストラリアでは集中的な治療を必要とするため、スタッフの負担は日本と比べると大きい。オーストラリアにおける病院の平均在院日数は、6日である（Ioannides-Demos, 2001）。さらに、近年オーストラリア全体では、平均在院日数が、4.5日まで短縮が可能である（瀬間，2004）。一方、日本では平均在院日数は、44.2日と国際的には最も長い。

3. 退院後のケア

患者の退院後は、次の3つの在宅ケアが用意されている。どのケアを受けるかは、退院までに患者の病状に合わせてプランされる。

1) HITH (Hospital in the Home) : 急性期ケア

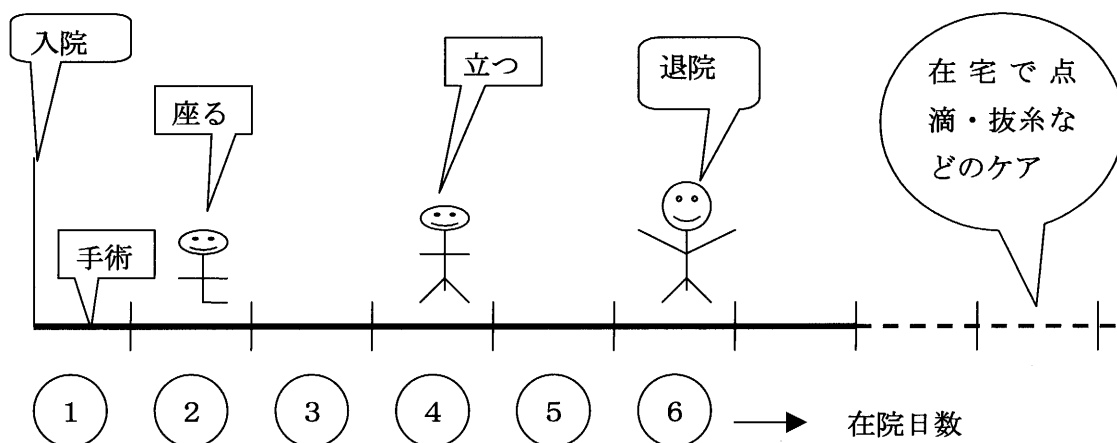


図1 オーストラリアにおける手術（事例：大腿骨骨頭置換手術）の一般的な経過

急性期の患者を対象とした訪問看護は、療養環境は家庭での治療になるが入院患者として扱われるため、コストの自己負担はない。急性期が終わった時点で入院患者として扱われなくなる。

2) PAC (Post Acute Care): 急性期後ケア

急性期を脱して回復期もしくは慢性期に入った患者を対象とした訪問看護は、主として、訪問看護センターがサービスを提供する（写真2）。ある地域によっては、上記の1）と2）のサービスをまとめて提供するAPAC (Acute/Post Acute Care)というプログラムもある（瀬間，2004）。1）と2）のサービスは、患者本人、入院中の担当専門医、退院後フォローアップするGPの3者の同意を得なければならない。これらのサービスを構成する職種は、看護師、PT、OT、薬剤師、看護助手などである。通常は、評価担当の看護師が患者評価を行い、サービス構成員からなるチームが在宅でのフォロー

アップをする形となる。

3) HACC (Home and Community Care): 長期ケア

病状が慢性期に移した患者や虚弱高齢者を対象にした訪問看護である。これは1985年に在宅およびコミュニティ・ケア法により確立されたものである。主に州政府、地方自治体及びコミュニティ団体がサービスを提供する。サービスの内容としては、①ホームヘルプ/身辺ケア、②住宅修繕/住宅改造、③食事サービス、④コミュニティ・パラメディカルサービス、⑤アセスメントまたは送致、⑥サービス担当者を利用者の教育研修などであり、日本の在宅ケアに近い制度である（加瀬，2001）。

Ⅲ. 考 察

事例のような疾患の場合、病院で治療を行うと治療費が450ドル掛かるがHITHを利用すると150ドルで、医療費を削減出来るという利点がある。急性期患者でも在宅でみることが出来るため、ベッドの空きがでる。メルボルンのSt. Vincent's病院（写真3）では、800床のベッドの約半数が空いてきたとの説明があった。

HITHを利用すると、病院の時よりも治療が十分になされないのではという懸念があるが、HITHを利用した患者のHITH利用日数とHITHを利用しないでそのままの入院継続の患者の入院日数を比較すると、7.5日対7.0日であった（Ioannides-Demos, 2001）。これから、病院にいて治療を続けたら、在宅よりも早く治療が終



写真2 メルボルンの訪問看護センター



写真3 メルボルンのSt. Vincent's 病院

わるともいえない。

問題点として、通常、在宅で点滴セットを使用して治療の継続をしている。そのため点滴が入れっぱなしであり、場合によっては麻薬を使われる可能性がある。

また、家族がいなくて安全でないと判断された場合には、HITHが利用できない。家族にとっては、もし患者の状態が急激に悪化したらという家族の不安がある。そのため、家族にもケアに対しての心構えとか、対処の仕方の講習を行い、状態を判断できるようにした後に、HITHを適用している。

さらに、医療スタッフへの負担が大きくなっているようである。特に、看護師は、疲労と睡眠障害に悩まされているという報告がある(Santamaria, 2000)。

現在、オーストラリアでは医療の質の格差以外にも、病院でのケアコストの高騰、深刻な看護師不足が社会問題となっている(堀江, 2004)。ニューサウスウェールズ(NSW)州(州都: シドニー)では過去5年間で5500もの病床が削減されており、病院側も生き残りをかけて、統廃合が進められているという。同時に入院する患者はより重症化してきた、一方で早期の退院が求められ、患者にとっても満足のいくケア・治療を受けることが困難になっているという側面もある。

IV. ま と め

オーストラリアでの、在宅ケアの強化の背景にあるものは、経済不況と高い失業率の中で社

会的ケア費用を抑制しようとするものである。在宅ケアへのシフトによって入院・施設ケアの削減することは、オーストラリアのみならず、日本でも共通する課題である。

謝 辞

オーストラリアの医療制度について、分かり易く解説をしていただいたメルボルン大学助教授Dr. Nick Santamaria氏及びセント・ビンセント病院看護師長Ann Woodward氏に感謝いたします。

文 献

- 堀江健夫 (2004): オーストラリアにおけるクリニカルパス, 医学界新聞, 第2586号(3)
- Ioannides-Demos L.L., Addicott R., Santamaria N.M., Clayton L., McKenzie M. and Fairley C.K. (2001): Difference in length of stay for Hospital in the Home patients: comparing simple clinical coding with medical record review, *Internal Medicine Journal*, 31, 142-145.
- 加瀬裕子 (2001): オーストラリアの在宅ケアとの比較から, 日本在宅ケア学会誌, 5 (1), 15-19.
- 厚生統計協会 (2003): 国民衛生の動向 (2003年 第50巻第9号) 34-39, 厚生統計協会, 東京.
- Santamaria N., Kitt S., McKenzie M. (2000): The emerging needs of the carers of hospital in the home patients, *Journal of Case Management Society of Australia*, 2 (1), 8-13.
- 瀬間あずさ (2004): 在宅でのコーディネーターは看護職<オーストラリア>, *COMMUNITY CARE* 6 (1), 40-45.
- 山本 至 (2002): オーストラリア社会保険制度に関する研究ノート, 2004/6/10
<http://www.s.fpu.ac.jp/u-funaki/research/yamamoto.htm>.

The Present State of Home Care in Australia: From the Viewpoint of the HITH, PAC, HACC System and Comparison with Japan

Hiromichi EZUMI

Abstract

The mean length of stay for acute patients is six days in Australia. In Japan, it is 44.2 days, which is longest in the world. The Hospital in the Home (HITH) program which was established in 1995 is contributing to the decrease in acute hospital lengths of stay for many diagnostic classifications in Australia. The purpose of this study is to investigate the present state of home care in Australia from the viewpoint of HITH, Post Acute Care (PAC) and Home and Community Care (HACC).

Key Words and Phrases: Home Care, Australia, HITH, PAC, HACC