

## 平成 20 年度海外研修

主催：医療実務研究会

報告者 栄養士:吉積 玲子 薬剤師:大月則雄

研修日程:平成 21 年 2 月 17 日～22 日

研修国:オーストラリア(パース)



医療実務研究会で初めて企画したオーストラリア・パースへの4泊6日の海外研修(2月17日より22日)に9名が参加した。(芳野病院から3名参加)

病院見学が Royal Perth Hospital、Fremantle Hospital の2カ所、施設見学が Swan CARE Ventry Park、Silver Chain 本部の2カ所を訪問した。

特に、病院見学では限定された場所と時間制限での見学となったが、日本では立ち入ることができない場所まで見学することができ、非常に有意義な見学となった。

今回訪れたパースは、オーストラリアで3分の1を占める西オーストラリア州の州都である。通常日本から観光で行く東部のシドニーやケアンズほど観光地化されていないのも非常に新鮮であった。

1年中気候がよく今回訪れた日も31℃から36℃の真夏日であったが、日本の蒸し暑さは全くなく日陰に入ると涼しい程である。パースではこの数年で移住者が急増し、住宅建設ラッシュで物価が急上昇している。パースの街中でアパートメントビルや周辺では一般住居建築中の風景がいたるところで見られ、特に高級住宅地の値段は8億から88億までと、世界は広く、桁違いのお金持ちがいることを目の当たりにすることとなった。

### ・オーストラリアと日本の相違

日本とオーストラリアの違いは、なんと言っても広大な土地の広さだろう。面積は20.34倍であるが人口は日本の15%程度である。

2008年調査によると、日本は1km<sup>2</sup>あたり335人が住んでいるが、オーストラリアは2.5人である。特に西オーストラリア州になると0.6人程度と想像がつかないような広大な国である。

また、パース近郊と言っても九州一円がすっぽり入るくらい広い。西オーストラリア州の端からパースまで緊急事態でもヘリコプターで12時間以上かかる状況で、急病人が出たから救急車で迎



地平線と道路

えに行くというようなことでは、救急救命はできないのが現状である。



Pinnacles 砂丘(手前)と奥の白い砂丘

オーストラリアの保健制度は Medicare (国民皆保険制度) が基本となり、1984年発足された。全て税収入で医療費を賄い、課税対象所得 × 1.5% をメディケア税として徴収し、他の一般税収と合算して連邦政府が管理している。日本の社会保険形式とは違うため、一律ではないが1人当たり30%から40%の税を毎月払っている。

オーストラリアの病院の60%~70%は公費病院で、連邦政府が州政府に対して財政援助を行い、州政府はそれぞれの公費病院へ援助を行っている。

従って、公費病院と州政府はそれぞれに対して説明責任を果たさなければならない。患者にとっては、税方式の援助のもと公費病院にかかれば自己負担金は発生しない仕組みとなっている。

公費援助による公的病院の他に勿論民間病院も存在するが、公費での治療が受けられない為非常に高い。そのため民間保険に加入して対応することとなる。

連邦政府は1993年以降DRGによる平均的疾患費用をもとに補助金を算出して支給援助している。そのため、入院期間が短縮され、急性期ケア病床数が1,000人当たり4.1%から2.9%へ減少した。

しかし、日本ほど高齢化率は急激ではないが、65歳以上が270万人で総人口比13%を占めている高齢者の病院利用が増加し、そのことが問題となった。

そこで、地域の急性期後ケアアクセス・プロジェクトを立ち上げ、ACAT(高齢者ケア評価チーム)と共同で高齢者ケア改革(ACRT)を行っている。

ACATとは Aged CARE Assessment Team の略称で、高齢者ケア改革として地域ケア重視政策の一環として活動している。

メンバーは連邦政府により委託された医師、看護師、SW、PT、OTなどで構成された医療専門職チームで、ケアマネジメント手法による地域高齢者パッケージと長期在宅高齢者ケアプログラムを基本としている。

評価の過程は①初期クライアント評価とニーズの明確化、②ケアプランの立案、③ケアプランの一環としての効果的な照会、④ケアプランの実施、⑤ケアプランの再検討のサイクルで実施され、日本のケアプランの一連の流れとほぼ一緒である。

現在、急性期・回復期・慢性期の切れ目ない医療連携構築が課題となっているようだ。

施設は通常ローケアとハイケアの2種類に分かれ、ローケア施設とは通称ホステルと呼ばれ、日本のケアハウスに相当する。自宅での自立生活困難者であるが看護・介護は不要な高齢者で食事・洗濯・掃除などの家事サービスを受けることができる。

また、ハイケア施設とは通称ナーシングホームと呼ばれ、日本の特別養護老人ホームに相当する。ここでは24時間体制で看護・介護専門職がケアを提供している。



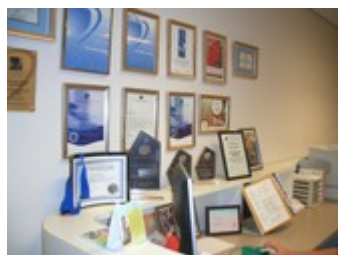
Boab Tree

## ・Silver Chain

1905年、地域社会の健康と福利の責任を共有する事を目的として設立された慈善団体で、地域社会の中で医療やケアサービスの提供を主な事業としている。

西オーストラリア州パース首都圏及び20箇所の首都圏外地区と12ヶ所のへき地を主な活動地区としている。職員数は2,535名で、他にボランティアを700名も抱えている。

昨年度のサービス実績は160万回以上のサービスを実施、時間にして130万時間以上のケア時間を提供し、39,000名以上の患者とその家族・友人がサービスを受け、生活に変化が生まれた。過去6ヶ月に受けたポケットベルの件数は月平均57,500回にも上っている。



受付と表彰状

Silver Chainには利用する為の「電話・FAX等での問合せ」や「サービスの選択」をはじめとする10のステップがあるが、これらの取り組みが評価され、世界でも有数の『ワールドアワード賞』で第3位を受賞している。他の医療機関とも提携して医療サービスも行なっていて、提携先には今回の視察先のRoyal Perth HospitalやSwan Careをはじめオーストラリアの赤十字病院などとも提携している。



本部前にて

## ・Royal Perth Hospital



病院外観

西オーストラリア州第一の教育医療機関であるとともに、救急・感染・熱傷・外傷に対して特長のある病院である。この病院では救急部、感染症・熱傷センター、外傷部、薬剤部、集中治療室を見学し、いずれも医師に説明・対応してもらった。

### 救急部

ここは主に胸部・腹部の重症患者でモニター管理が必要な患者を収容するメインエリア、24時間以内に治る見込みの方の点滴や安静を必要とするオブザベーションエリア、即時対応が必要な患者を収容するラビットアセスメントエリアの三つに分かれている。

受付にはトリアージ看護師が配置されていて、どのエリアに該当するのかを見極めている。

### 感染症・熱傷センター

病床は15床で見学当日は10床が使用されていた。職場での事故・バーベキューをしているの爆発事故、アボリジニ(原住民)が飲酒のうえ焚き火に間違っ入るような事故が多いという。完全に個室化しており二重の扉で仕切られ、陰陽圧管理がなされている。

日本でも入室できない場所に入ることができたのは驚きであった。重症の熱傷はほとんどがここに集められている。



感染症病室内

## 外傷部

センター化され、シャワー室もあり、部屋は全てに大きくゆったりと作られている。また、感染症・熱傷センター側からも病室に入れるようになっており、一部の部屋は両方で共有し、外部との遮断が諮れるようになっている。双方からの管理が必要な場合も便利がよいということだ。

重症者室は10床でICU、救急部と同様に常に2対1看護である。患者のデータはシステム化されており、通路のいたるところにパソコンが配置され、患者データの閲覧・入力ができるようになっている。

## 薬剤部

5,000種以上の薬剤を取り扱っている。職員は70名以上。ここでは入院中の患者の薬剤と退院時処方を取り扱っている。専門資格を持った管理薬剤師の他にテクニシャン、アシスタント、事務員がいて他に病棟担当薬剤師は14名いる。

無菌室が3室あり、40種類以上の抗がん剤を調合している。抗がん剤の他リウマチ用の薬剤の調合も行なっている。複合外用薬は専用の調剤室がある。



薬剤棚

## 集中治療室

手術室は16室。年間15,000例の手術を実施。骨折専用などの部屋もある。麻酔医は44名で、このほかに26名の研修医がいる。感染症の隔離個室は8床でRSVや結核の患者を収容、呼吸器が必要なほどの重症な患者を収容している。

患者の記録はA3版の4倍ほどの大きさのフローチャートに記載されている。1日分の記録が全て一覧できるように作成されており、その中にスタッフが手書きで記録をする。



廊下に配置されたPC

患者の記録は、患者情報など一部システム化されているが、薬剤はシステム化されていないので手書きが必要。1枚で2日分であり、膨大な記録が残されているが、集中治療室を出るときにサマリーを作成しカルテにはサマリーのみファイリングするシステムになっている。フローチャートは集中治療室に保管することになっている。



1日分の記録用紙

アボリジニ(原住民)は床に寝る習慣からベッドに寝るのを嫌がり、食生活も違うため特別の配慮がなされている。

また、オーダーリーといって、ベッドの搬送や食事の世話だけをする病院用務員といわれる専門の職員がいる。病院のシステムも特化しているが、職員の業務内容も特化している。

患者が中心だが研修施設である為、専用の部屋も作られているなど、職員が動きやすい動線でシステム化され安全面の配慮等が印象深かった。

## ・Swan Care Ventry Park

SWAN CAREの経営するVentry Parkは一つの集合体として形成され、街の一角として溶け込んでいる。その中には通常の住宅と施設が混在し、入居者の状態に応じた場所で生活している。一般住宅には高齢者が賃貸か買い取りで生活している。

今回は築35年の古い施設と今年3月よりオープンする新しい施設の両方を見学することができた。SWAN CARE

での個人負担は、各個人の資産で金額が変わるが基本的に年金の85%を徴収し運営している。

入居時はかかりつけ医師に診て貰い、各部屋に医師が往診に来る。必要時以外は6週間ごとに健診を実施している。薬は6週間分処方されるが、薬剤師が1週間ごとに調剤して渡している。

## ジャックセンター

ジャックとは入居者の名前から名付けたもので築35年の古い建物ではあるが、きれいに整備され、それなりの重厚感がある。前述したACATシステムにそって利用者の入居が決定されるのは同様である。

この施設は日本の特養に該当するハイケア施設で、2階建てプラス1階の作りで1階49人、2階53人、プラス1階44人、計146人が収容できる。勤務者はワンフロア平均7名の看護師とユニットマネジャー(監督者)1名他に11名の職員が配置され、8:1看護である。

各部屋入り口に入居者の写真が貼られ、誰でも判別できるように工夫されている。本人の顔に変化が生じれば撮り直している。庭には池があり鯉が泳ぎ、家族との団らんの場となっている。食堂、浴室、トイレ、図書室等が備えられ、日本の施設と変わりはない。



ジャックセンター中庭

## ギンギア

3月16日オープン予定のこの施設は、社交的な場を持てるように、ひきこもらないようにというコンセプトで建築された施設である。

窓全体を青くして紫外線対策を施し、エレベーターも非常にカラフルな色づかいで年中気候のよさが想像できる。どの場所からでも望める中庭が数カ所あり、映画鑑賞もできるセミナールームや食堂、談話室等もいたるところに設置されている。



青いガラスと中庭

最近オーストラリアでも個室志向が強くなり全室個室づくりとなっている。全体的に木目調作りを意識し、高級家具を配置したためかなり建築コストは高くなっている。

## ・Fremantle Hospital

第3次病院で24時間の緊急部門による450ベッドを有し、短期ケア教育研究病院で核医学学部があり、潜水・高圧医療が特徴で、精神医療も行っている。今回は栄養部、診療記録部、薬剤部を見学した。

Fremantle Hospitalの広報部に対応していただいたが、日本からの訪問者として栄養部と薬剤部での集合写真を院内の広報誌に掲載するとともに、地域で発行される紙面にも掲載されることになりそうである。

## 栄養部

栄養士はフルタイム9名、事務1名で、西オーストラリアでは唯一、救急部にも栄養士を配置している病院である。小児科、一般、特別、手術後、ICU、心臓、リハビリ、腎臓、メンタルをカバーし、チームで栄養の評価、啓蒙、広報、治療を行っている。

栄養室や各病棟にオーダーパソコンを設置し、どこからでも入力できるようにしている。入院患者の食種決定は医師でなく栄養士が行っている点は日本とは大



栄養部と

大きく異なる。

## 診療記録部

パスカード管理され、一般職員は入室できない。定員は12名で現在10名勤務、午後から2名帰宅し、夜勤は2名体制、週末は1名が勤務している。患者1コードで2年間はここで保存した後、倉庫に2年間、さらに外部に保存する形で基本は20年保存としているが、患者カルテは廃棄していない。

病棟から戻ったカルテはバーコード管理され、MEDISプログラムを使用してコーディングを8名で奥の別室にて行っている。



カルテ庫

## 薬剤部

外来処方箋は1日数百枚、薬材料は1年間で2,500万AU\$,種類は2,000種類以上、薬剤師は51名で12名～13名が常勤勤務している。

### ・最後に

今回のオーストラリア・パース訪問を通じて、医療に携わる各資格者の専門性が確立していると感じた。それぞれの専門職が責任を持って指示や指導を行えるような制度の上で充実した業務を行っていることは日本とは大違いである。このことは各資格者の更なる専門性を高めることにつながっているようである。

また、今の日本の社会保険方式と、税金によるヨーロッパと同様の老後の保障を提供している点でも大きな差がある。税金が高くとも医療・介護で将来の不安が解消されれば、日本でよく話で出てくる筆筒貯金もなくなり、消費拡大につながるような気がする。

意見の相違はあろうが、長寿世界一の日本こそ少子高齢化対策として今問題となっている税率をあげて、老後の保障を早急に解決しなければ、若い人も含めすべての日本国民が夢を失ってしまうのではないだろうか。

今回オーストラリア入出国に際し、立ち寄ったシンガポール・チャンギ空港でよく話題に出てくる新型インフルエンザのことを思い浮かべた。24時間眠らない世界一大きいハブ空港内を行き交う多数の多民族の人々を見ていると、パンデミックが懸念されていることを実感する。いずれも日本を出て初めて理解できるものでもある。

(参考資料)

<http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/18715008.pdf>

「高齢者ケア評価チームを中心としたオーストラリアの高齢者ケアの概観と医療との連携の現状」