

オランダの医療提供システムと 新型コロナウイルス事情

フリーランスライター・薬剤師
オランダ・デンハーグ在住

島崎 由美子



●はじめに

前編では、オランダ社会と国民性、そしてヘルスケア提供システムを紹介しました。後編では、オランダの医療提供システムと進んだIT、そして新型コロナウイルス（COVID-19）パンデミックの対応と国民感情などの新型コロナ事情をお伝えいたします。

I. オランダの医療提供システム

OECD諸国の主な医療指標を眺めると、オランダは医療費の対GDP比が常に最上位の国です¹⁾。オランダの1人当たりの医療費は、およそ5,000ドルなので、他のヨーロッパ諸国の大体4,000～5,000ドルに比べるとやや高いかもしれません。オランダで提供される医療のボリュームは、日本と同様、急速に増えているという指摘があり、その一つの原因として、オランダ版DRG（Di

agnosis Related Group）の導入が考えられています²⁾。

社会保険制度は、オランダと日本は同じような仕組みです。つまり、医療保険者が組織され、そこに強制的に加入し、医療が必要になった場合には医療機関にかかるという仕組みになっています。社会保障や医療の構造は、社会福祉の国でありながら、家庭医、すなわちゲートキーパー制度の導入、社会保険のうち期間1年以内の医療をファイナンスする短期医療保険を民営化しているなど極めて先進的といえます。日本は、国民すべてが公的医療保険に加入するという国民皆保険制度ですが、高齢化の進展により医療費が増大し、また、医療保険制度の財政状況がひっ迫した現状があり、国民皆保険制度を守るためには公的医療保険制度の不断の改革が求められています。オランダのように医療提供が民間中心である国とは構造上の違いが大きく、なかなか

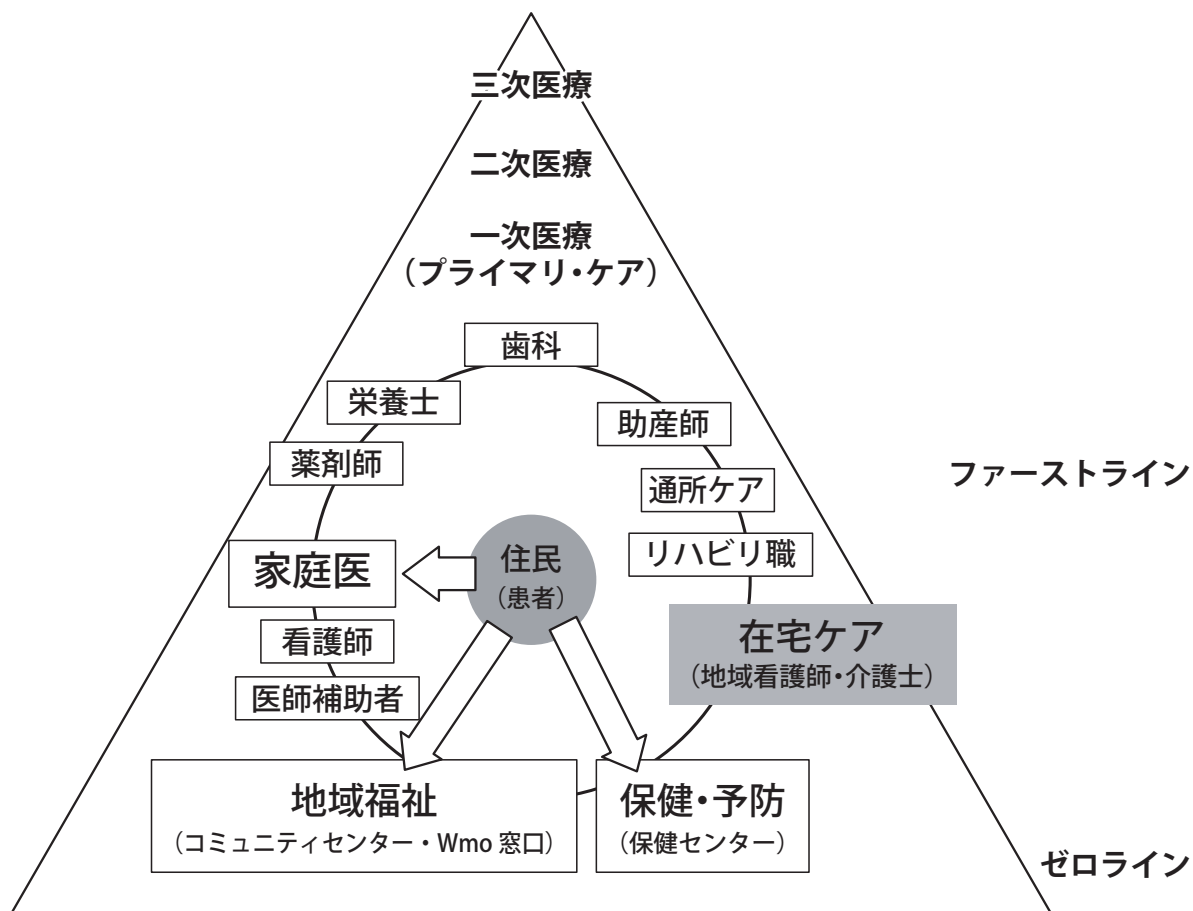


図1 多職種協働プライマリ・ケア重視のオランダのケア提供体制 (出典:労働政策研究報告書167 オランダの地域包括ケア-ケア提供体制の充実と担い手確保に向けて-)

理解しにくいかもしれません。

日本の医療提供システムは、国民の誰もが全国の医療機関で公的保険によって医療を受けられること、すなわちフリーアクセスが世界的にも高く評価されています。

一方、オランダはプライマリ・ケア中心のシステムです(図1)。ほぼすべての国民が近所の家庭医に登録されています。家庭医のリストに載っている人たちは、夜間であれ、週末であれ、祝日であれ、24時間365日必ず家庭医の紹介を受け、病院の専門医をはじめ、すべての医療にアクセスします。また、地域の看護師(district nurse)

や理学療法士、薬剤師、助産師、臨床心理士などとも連携しており、家庭医は住民の健康管理に責任を持ちます。

オランダで働く医師の約35%が家庭医、35~40%が病院専門医、残りが公衆衛生などに従事する医師です。最近の調査で、家庭医は保険医療の95%以上をカバーし、それにかかる費用はオランダ総医療費の7%にすぎないことが明らかになっています³⁾。

自分に合った家庭医を自由に選ぶことができ、オランダ国民のほとんどは、家庭医が一番質の高いケアを提供してくれると考

えて利用しています。日本では、「登録医制はアクセス制限につながる」「病院の方が医療の質が高い」という見方が強いそうですね。しかし、決してそうではなく、全国民が家庭医に登録されているということは、実はアクセスに対する保証でもあるのです。家庭医制度がある国の中でも、オランダの診療待ち時間は最も短いと評されています。また、家庭医は大抵グループで対応するので、急患でもその日のうちに診療を受けられます。人は、できるだけ自分のことを分かってくれて、人間的かつ個別的な対応をしてくれる医師を好むものです。

医療にとって大切なことは、患者さんの信頼を得てその人の治る力や健康になる力を伸ばしていくことだと思います。

それは、オランダだけではなく世界中どこでも求められていることでしょう。人口千人あたり医師数は、オランダは2.9人で、2.4人の日本よりは多いのですが、ヨーロッパ諸国の中では少ないほうです。それから、オランダで一番大きな問題は看護師のなり手が少ないことです。イスラムとプロテスタントというように宗教が違う国の人々を入れても、安楽死の問題など、うまくいかない現状があり、最近では、少し東ヨーロッパ諸国の人々を入れるようにしていますが、それでもなかなか看護師が足りないというのがオランダの悩みだと聞いています。ここに、オランダの医療提供体制についてまとめました（表1）。

II. オランダ医療のIT化

オランダでは、かかりつけ医における電

表1 オランダの医療制度・医療事情
(筆者作成)

医療機関の選択	ホームドクター登録制:ホームドクターが予約不可の場合は総合病院の救急外来を受診。専門医受診は、先にホームドクターを受診し専門医を紹介してもらう。
医療費	有料の場合、後日患者の自宅に請求書が届けられる。
薬剤	医薬分業:処方箋を持っていれば薬局購入可。薬の再購入は、再度受診の必要なく、電話で医師に事前連絡。 すると、医師が直接薬局に連絡。処方箋の持参は不要。



図2 筆者のDucth ID Card

子カルテの普及率が98%となっており、医療分野のさらなるIT化が推進されています。患者のすべての医療関連情報をまとめた電子患者記録（Electronic Patienten Dossier:EPD）の全国規模でのネットワーク化が提唱されてから、2002年に国立医療ICT研究所（national ICT Instituut in de Zorg: NICTIZ）が設立されて以降、本格的にIT化が推し進められました。さまざまな医療システムにある患者の情報は、全国規模に整備されたITインフラ、AROTAを介して取り出すシステムです⁴⁾。患者の情報は、一元化された市民サービス番号、すなわち

Dutch ID (Burgerservicenummer : BSN) で管理されています (図2)。NICTIZによる認可を受けた医療従事者は、医療従事者IDカード (Unieke Zorgverlener Identificatie: UZI Card) を用いてLSPにアクセスし、患者の情報を入手することができます。患者はこのIDを用いて医療費の支払いに関する情報を得ることができます。電子投薬記録は、患者の投薬履歴であり、投薬ミスによる入院を防ぐ効果が期待されています。また、主治医とそれに代わって夜間や他地域で診察を行う代診医が、患者のカルテや薬歴を共有することができるよう開発されたシステムです。

Ⅲ. 各国の対コロナ政策

各国政府の対コロナ政策、例えばロックダウン、外出禁止、渡航禁止、国境封鎖などは、どの時期にどのような措置をとるのかによって、その後のCOVID-19の感染拡大に相当な影響を与えているのではないかと考えられています。第一波では、感染者数の多かった国とアジア諸国など12カ国を対象とした新規感染者数とロックダウンの関係が報告されました⁵⁾。そこでは、各国が行った施策をもとにロックダウンとそれに類似する施策の類型化が行われ、最も厳格なタイプから最も緩やかなタイプまで4つのタイプが提示されています。

ここでは、最も厳格なタイプである“国際移動の早期停止”が、著しい効果をあげていることが分かりました。欧州諸国は2番目に厳格なカテゴリーに属していました

が、陸続きであるために国際移動の制限が容易ではなく、罰則等で管理されていなければ著しい効果は期待できないだろうと予想されています。各国がどのような政策を行ったか、その中でロックダウンはどのように行われたかという議論をまとめる必要があるのではないのでしょうか。その上で、実際に各国のロックダウンがどのような効果をもたらしたのかについては、データと照らし合わせて分析を行っていくことで、欧州におけるロックダウンの特徴と効果の関係を探ることが初めて可能になると思います。

死亡者数については、各国の医療提供体制が大きく影響を与えていたのではないのでしょうか。国によって医療提供体制の充実度が異なっているため、医療提供体制について検討をすることが必要不可欠ではないかと筆者は考えております。

Ⅳ. オランダの新型コロナ事情

オランダにおいて、初めてのCOVID-19患者が確認されたのは、2020年2月27日でした。オランダ国内での初期のコロナ対策は、“握手をするな”程度でした。それを発したマルク・ルッテ首相が、その会見で握手をしてちょっとした笑いのニュースになるくらい軽視されていたのです。

1. パンデミックの幕開け

生活が一変したのは、同年3月15日の夕方です。それまで対岸の火事といった雰囲気だったオランダ国内の情勢が一変し、政府は2020年3月12日に初めての全国的な

感染対策を発表しました。その後も、政府は飲食店の営業禁止など段階的に制限を厳しくしたものの、欧州の他の国でみられたように、強い権限で住民の外出等を制限せず、“インテリジェント・ロックダウン”すなわち、一定のルールのもとで個人の判断に委ね国民の自主性を尊重するオランダ式の対策が確立されました。

ただし、この方針は第一波の時のみでした。筆者は、同年2月下旬、1時間に一本まで減便された電車を乗り継ぎ、スペイン経由で帰国しました。当初、1カ月間の帰国と考えていたのですが、オランダの感染状況が好転せず、認知症の父を介護する母への支援も必要なため、現在も両親のもとで執筆しています。日本で欧州などの感染拡大地域からの外国籍者入国禁止や日本国籍帰国者に対するPCR検査が開始されたのは2020年3月末でした。PCR検査と3日間の政府指定ホテルでの停留措置や東京都内での自主隔離などが始まったのです。

2. 対コロナ政策の特徴

オランダのロックダウンの特徴は、非常に迅速であるものの、国民の自主性に基づいた緩やかなものでした。内容が厳格ではないロックダウンは、感染者数の増減にあまり影響を与えられないことが垣間見えました。ロックダウンの効果が表れるまでの期間は5週間強とやや遅めであると言われています。

ロックダウンの内容の厳格さと緩やかさについてどちらが効果的かという問題に関しては、近隣のドイツを見れば、厳格な方が効果的だったのではないかと思います。

オランダにおける第一波の特徴では、死亡者数がやや多い傾向にあることがあげられます。オランダでは医薬品に費やしている費用が少なく、OECDの調査では51カ国中49番目という目を引く低さです。必要な医療品不足が重傷患者の回復を妨げていたかもしれません。医療提供体制の充実度は回復者の増加から死亡率の低下を導くので、総合的に充実していることが重要であると言えるでしょう。

ロックダウンに関しては、①感染が拡大する前に行うこと、②厳格であること、③医療提供体制に関しては医療費・医療従事者数・急性期病床数ともに充実していること、④PCR検査を感染拡大初期に多数行うこと、の4つの視点は、感染拡大を抑え感染者を回復させて死亡率を低くするために効果的である要件と考えられています⁶⁾。

一方、PCR検査についてもその重要性を掲げておきたいと思います。PCR検査は、特定した患者を迅速に治療に向かわせることができる他に、再生産数をコントロールする働きがあります。オランダでは、検査体制の充実も感染状況に大きなプラスの影響を与えてきました。

3. オランダのインテリジェント・ロックダウン

オランダ政府のコロナ対策は、現状の評価や対策の範囲、目標設定といった点について明確にメッセージが発出されていました。例えば、第一波の対応では、住民を外出禁止とはしなかったものの、身体的接触を必要とするすべての職務の営業停止という形で行動制限をしました。また政府は、

2021年2月頃にPCR検査1日あたり最大7万件の検査能力を目標として掲げ、アルファ株（イギリス変異株）による感染拡大に見舞われた2021年1月頃には実際にこの水準を達成しています。

政策という観点では、第一波の対策としてルッテ首相が命名した“インテリジェント・ロックダウン”は、一定のルールのもとで、大麻や喫煙を事実上認めている寛容政策とも通じるところがあります。なお、オランダでは非常事態宣言は発令されず、個々の規則に対して罰則措置が設けられる形でした。コロナ禍中のオランダにおける組織体制や働き方にはコロナ以前のオランダにおけるレジリエンスの一端を強く感じます。いわゆる、コロナ前からの“ニューノーマル”です。ルッテ首相は、2010年から長期政権となっており、そうした経験をもとに明確なメッセージを国民に発していたのだと筆者は考えています。その一方で、外出自粛が求められていた2020年10月の秋休暇にオランダ国王一家がギリシャへ出かけ、国民の猛反発によりとんぼ返りする出来事がありました。

2021年7月には、英国やスペインなど欧州各国と同様、感染力の強いインド由来の“デルタ株”がオランダでも急増し、飲食店の深夜営業の禁止、ディスコやナイトクラブの閉店、大規模な集会の開催中止など、移動制限の再導入に転じました。2021年9月には、ほとんどの規制が解除されましたが、同年11月に感染が急拡大し、再び公共の場所でのマスク着用が義務付けられま

した。同月末には、レストランや映画館などの営業時間を短縮し、小学校のクリスマス休暇の開始を前倒しするなどの措置を講じました。

その後、新変異株“オミクロン株”の国内流行を警戒して2021年12月19日から2022年1月14日までロックダウンに踏み切ったのです。この時期は、生活必需品以外の商店やレストラン、バー、ジム、美容院、映画館などを閉鎖、学校も1月9日まで休校となり、その期間にクリスマス休暇が含まれるため、一部住民の強い反発を招いたと、オランダの友人から聞きました。2021年12月に開始されたブースター接種の大キャンペーンは、希望する全成人に対し2022年1月末までにブースター接種を完了させることや、60歳以上の方から接種を始め、35歳以上の方も予約できるようになっているそうです。

4. コロナ禍の労働意識

強い経済に貢献しているコスモポリタンの国民性と、ゆとり生活を実現している参加型の働き方に焦点を当てながら、オランダ人とCOVID-19の関わりについて述べます。オランダは、“ワークシェアリング”すなわち、一つの仕事を複数の労働者で分ける働き方が進んでおり、コロナ禍ではオンライン、在宅勤務への切り替えが非常にスムーズでした。

医療や警察、食料品、公共交通機関などの在宅勤務ができないエッセンシャルワーカーが一定数存在しますが、在宅勤務の普及割合が高いオランダの労働環境は、日本とは背景が大きく異なるものです。

昨今の日本では、“働き方改革”の議論がブームになっていますね。その観点で著者が提言したいのが、“ボスほど早く帰る”というオランダ式ルールです。

「なんだ、そんなことか、ありきたりだね」と思われるかもしれませんが、このシンプルなルールを日本で実践できる企業はまだまだ少ないのではないのでしょうか。

なぜなら、早く帰るためには、効率化・合理化を進めざるを得ないからです。例えば、限られた情報だけで判断したり数字で判断したりする意思決定のスピードアップ、日常のコミュニケーションスキルを高めるなど、日本ではまず働き方改革の“礎”を作ることが必要ではないかと思っています。オランダ人は、時間外労働をする日本人を、「能力が低いから」「効率が悪いから」などと評するかもしれませんが、自分の生活を支える柱の一つには、人とのコミュニケーションが必要不可欠なわけですが、ところ変わってオランダに住んでいても、それは全く変わりません。

5. “stay strong, stay tough, stay positive”

オランダ人の国民性に目を向けると、日本では、“本音と建前”だったり、“愛想笑い”などと評する文化もありますが、オランダではそれを全く見かけません。

多くのオランダ人は、面白くないなら笑わない、嫌だから嫌、意見が食い違っても気にせずぶつかり合い、周りを気にせず私はこう思う、とdirectに意見を主張します。また、個人の意見を尊重し、個性を尊重する人が多い印象が強く存在します。だが

ら、あなたが望むならそれでいいよ、というような雰囲気を感じます。

筆者にとって一番大切に感じることは、“stay strong, stay tough, stay positive”すなわち、「あなたがどうしたいかだから、周りを気にする必要なんてないわ」という観念なのです。

directなオランダ人にとって、大人であろうと子どもであろうと、率直にものを話すことは失礼なことではありません。だから、それを聞いて反論することがあれば、はっきりと意見を主張することも許されず。ただし、人を傷付けるようなことや攻撃するようなことを話すことは少ないのです。

日本では、感染者バッシングやマスク警察、自粛警察、帰省警察など、コロナ禍で日本特有の世間が強化され、同調圧力がかつてないほど高まっていました。

6. 現在のオランダ

オランダ政府は、2月末から3段階の規制緩和を実施しました。同年4月19日には、濃厚接触者の自主隔離義務、オランダ入国時の「健康申告書」の提示義務、オランダ到着直後と5日目の自主検査の推奨、混雑した場所でのマスク着用の推奨などを廃止しました。同年6月末現在、新型コロナウイルスはなくなっていないので、手洗い、肘の内側での咳・くしゃみ、握手の回避、他者との距離の維持、混雑する場所でのマスクを着用推奨、十分な換気、定期的な自主検査、症状が有る場合の検査、ワクチンやブースターの接種などは励行されています。社会活動の再開に向けた計画に沿った措置緩和の実施は、まさにオランダ

式の対応といえそうです。

V. オランダと日本との相違

オランダのコロナ対策はいくつかの点において日本と異なっていました。

第一に、2020年夏までの第一波において、オランダ政府は公共交通機関でのマスクの着用を推奨はしても義務化することはありませんでした。2020年9月に政府が方針を転換し、公共の場でもマスク着用を推奨するようになったのです。この理由として、政府は科学的な根拠がないことを挙げています。この時期までマスク着用を推奨しない国は少数派でした。オランダ政府はむしろ頑なにマスクの着用義務化を否定する立場をとっていました。

第二に、国境を超える移動に関する検疫体制に大きな違いがありました。2020年末以降、多くの国で入国の際にPCR検査等による、いわゆる陰性証明書の提示が必須となりました。ワクチンの普及が進んだ2021年中頃からは、ワクチン接種証明書の提示が求められる流れになりました。オランダでは、2020年春から秋にかけて、流行状況に応じて指定された地域からの入国の場合には、検疫措置として14日間の自宅待機を要請するという形で自主隔離を求めています。

しかし、実効性があったとは言い難いようです。同時期の日本では、2020年春から現在にかけて空港での問診や検温、PCR検査・唾液検査での陰性確認に加え、原則として14日間の自宅待機を要請しており、検

疫体制はオランダより厳格であったと思います。

オランダは、隣国のドイツやベルギーと国境を接しており、自動車や電車での越境が日常的に行われているので、検疫に対する考え方が島国である日本と大きく異なっていると感じます。

第三に、オランダ政府の対策は、マスク着用推奨への方針転換にみられるように、流行の状況に合わせて大きく転換していました。例えば、第二波に見舞われた2020年10月の時点では、飲食店の閉鎖やアルコールの夜間販売禁止など、“部分的ロックダウン”と命名された対策が行われました。第三波となった2020年12月以降は、さらに制限を強め、“ハード・ロックダウン”となった後の2021年1月には第二次大戦以来の夜間外出禁止令に踏み切ったのです。こうした対策には住民の強い反発も生まれましたが、政府は対策の変更や期日などをその都度明確に国民に伝えていました。

オランダ国立公衆衛生環境研究所の発表では、パンデミック以降、累積感染者数は8,080,032人（対人口比46%）、死者数は22,314人（対人口比0.13%）と報告されています⁸⁾。長期間に渡った対策にもかかわらず、オランダでの感染拡大が継続する結果となったことは厳しく、とても悲しい現実です（**図3**）。インテリジェント・ロックダウンから始まり、独自性が強かったオランダのコロナ対策は、方針の転換を重ねました。

現在のオランダは、他の欧州の国と似たプロセスをたどっています。健康危機管理

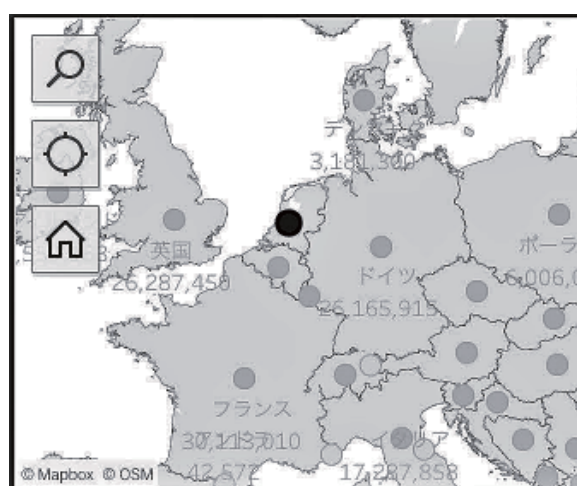
においても、“多様性”や“寛容”といったオランダの国民性に裏打ちされたコロナ対応だと言えるかもしれません。

さて、日本では、ダイヤモンドプリンセス号でのコロナ対策がまずかったかのように報じられていましたが、海外はそうは見えていません。プリンセス号では感染者をレッドゾーン、非感染者をグリーンゾーンに分けて隔離していました。これは高く評価されています。

2022年6月29日時点の日本の新型コロナウイルスによる死者数31,267人（対人口比0.025%）です。日本は世界有数の高齢化社会ですから、コロナで重症化しやすいお年寄りが沢山います。それでも欧米先進国より死者の数が桁違いに少ないのですから、これは国外からみれば奇跡としかいいようがありません。日本のコロナ対策が世界で称賛されている事実は、日本のメディアがあまり伝えていないように感じています。欧州から見た日本の高い評価は、常識に耳を傾ける、集団主義的な社会、コミュニティを守ろうという意識が強いなどの、日本人の国民性によるのかもしれません。

VI. コロナ禍の国民感情

オランダでは、ワクチン完全接種率（全人口に対するパーセント）が74.56%で、日本の82.31%に比べると低い⁹⁾ ことをご存じでしょうか。2021年9月、新型コロナウイルス感染対策のワクチン接種の義務化に反対するオランダの若者たちが、反対の意思を表明するためにナチスドイツのヒトラーとナチスの制服を彷彿させる衣装を着



国別の新規感染・死者数の推移 > オランダ
(Number of Confirmed Cases by Country)

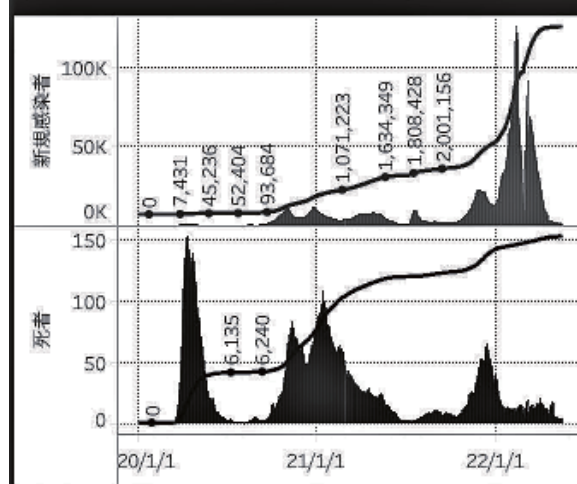


図3 オランダの新規感染・死亡者数の推移
(2022年5月25日現在。グラフの表示は7日間の移動平均を使用。出典：内閣官房発表「国内外の発生状況」のオープンデータから転用)

て抗議していたと報じられていました¹⁰⁾。

欧州の知人によれば、政府による強制的なロックダウンやマスク着用、ワクチン接種に対してナチスドイツの全体主義というイメージを持つ人が多いそうです。

1. マスク社会への抵抗感

世界中の人がCOVID-19の流行でマスクをするようになりましたが、それ以前、欧

州では街中でマスクをする習慣はありませんでした。10年程前から、視線がどこに向いているかを追うアイトラッカーという装置を使って顔を見る際の行動がより繊細かつ科学的に調べられるようになり、東アジア人の表情は目元、欧米人の表情は口元に出やすく、表情を見る際の注目部位も東アジア人は目元、欧米人は口元であることが分かっています¹¹⁾。

口元が隠されたマスク顔は、欧米人にとってコミュニケーションの根幹が成立しないため、親しい人との感情や他者との情動のやりとりに苦痛や不愉快さを感じやすく、なじめないのかもしれませんが。マスク着用で反対する運動が盛んなことも頷けます。

一方、日本ではそれほど抵抗感がないように感じています。中国など他の東アジアの人たちと話すとき、なかでも日本人が一番マスクに拒否感がないかも知れません。2020年9月まで、マスク着用を推奨しない国は少数派でしたが、オランダ政府はむしろ頑なにマスクの着用義務化を否定する立場をとっていました。

2. ソーシャルディスタンス

新型コロナ対応で、欧州と日本が最も違うと感じる点は、ソーシャルディスタンスの取り方です。欧州では政府が決めたルールは厳密に守らなければならない国が多いということもありますが、人と人の間の距離を2mにするか1.5mにするかについて、国会で真剣な議論が戦わされたりしました。

元々、コロナ以前から欧州では、家族や友人とは対照的に、街で見知らぬ人と接触

することは好まない傾向があります。例えば、ある程度接近したところでスマートに避けたり、万が一接触した場合には一言謝ってその場を立ち去るのがマナーのようです。これに対し、日本では一応の距離を取ることの大切さが強調され、スーパーなどの行列ではフロアなどの表示も増え多少間隔を空けるようになりました。

しかし、都心でこのような行動を取り続けることは、現実には至難の業かもしれません。

3. 誰のための自粛か

筆者は、「今世紀最大のウイルスの下で、あなたは周囲が自粛するからそうするのですか、それとも、あなた自身が自粛すべきだと思うからそうするのですか」と、日本人に尋ねてみたいと思っています。欧米人と日本人の考え方の最大の違いは、そこに現れているように思うからです。筆者は、1日1,000人近い死者を出す欧州のニュースを見ながら、イタリアもフランスもイギリスも、人命を守るために都市を封鎖し、データ分析のためにPCR検査を増やし、医療崩壊を防ぐために医療用具を迅速に輸入し、現金給付金の支給など、とにかく対応が早かったと思いました。日本はどうだったでしょう。

日本では、都市封鎖の権限があるのかなのか、PCR検査はどこかの管轄であって、できるとかできないとか、マスクが中国にあって日本にないとか、国民への支給を現金にするのかアベノマスク2枚にするのか、筆者の瞳にはすべてにおいて議論だけが目

的であったかのように映りました。

日本人は、世界一細かな情報と知識を持っているのに、優先順位を誤れば大災難を起こしてしまいそうだと危惧しています。欧米の外出禁止令を真似る必要のなかった日本は、イタリアやスペインのように、大量の死者や棺の山を見ていないから“焦りが無い”としか思えませんでした。日本のニュースや情報番組を振り返ると、さまざまな観光地や繁華街に生中継を出して不要不急の外出をしている人々の映像を大量に報道していました。“世界一規律正しい”と称される日本人には、トイレットペーパーやマスクのために開店前からドラッグストアにきれいに並ぶようなマジメさや、大規模イベントを中止するような従順さがあるのに、「外出を控えて」の呼びかけを無視するという欧米との差は、一体どこからくるのでしょうか。

もちろん、COVID-19より経済活動が停滞するほうが怖いという考えに基づいて過度な自粛を控えている可能性があったかもしれません。

Ⅶ. オランダのコロナ診療

オランダにおいてCOVID-19の感染症が疑われる場合は、現在の日本と同様、自宅待機が基本となります。体調が悪くて症状がある場合は、まず自宅に居て様子を見ることが求められます。38℃以上の高熱が出たり、症状が強くなった場合は、かかりつけの家庭医を直接受診せずに電話で相談することが基本的な手順です。

COVID-19関連検査は一日7万件を目指



図4 2022年6月のデンハーグと友人たち

し、徐々に検査能力を高めていました。感染を疑う症状がある場合は、日本の保健所とほぼ同じ機能を有する市町村レベルの保健サービス部門（Gemeentelijke Gezondheidsdienst: GGD）に予約すると検査を受けられるようになっています^{7・12}。

患者の受診については、症状がある場合にかかりつけ医に電話で予約する、いわゆるオランダの一般的な受診プロセスと同様のかかりつけ医制度（General Practitioner制度）です。

オランダでは人口当たりの医師数は日本より多いものの、病床数は日本より少なく^{13・14}、入院は原則としてCOVID-19感染症の重症例に限られています。

●おわりに

オランダ国王のウィレム・アレキサンダーは、COVID-19を“孤独を生むウイルス”と称し、国民に対してテレビを通じ、「降ってわいたようなこの困難な時期を一致団結

して乗り越えよう」と熱心に呼びかけました。ワークシェアリングやライフワークバランスに代表されるオランダのライフスタイルが今後も大きく変わることはないようです(図4)。

今回、執筆の機会を与えてくださった診療研究編集部の皆様には、心より感謝申し上げます。

(しまざき・ゆみこ)

<参考文献>

- 1) CBS - Statistics Netherlands
<https://www.cbs.nl/en-gb> (2022.6.20閲覧)
- 2) 真野俊樹:オランダ医療制度. 共済総合研究. 第67号. 103-121
- 3) 日経メディカル:オランダの医療は家庭医が主役、保険医療の95%をカバー.
<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/201205/524918.html>
(2022.5.25閲覧)
- 4) NTT データ:電子医療先進国オランダの進める全国電子患者記録.
Digital Government 欧州マンスリーニュース 2007.1
- 5) 大津山堅介, 他: COVID-19に対する都市封鎖の類型化と課題—主要感染拡大国における暫定的事例研究—. 都市計画. 55(3).1350-1357.2020
- 6) 田中宏和:オランダにおける新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染拡大とその対応. 日本公衆衛生雑誌. 68(4): 276-285. 2021
- 7) Alles kan weer open in 3 stappen
<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/02/15/alles-kan-weer-open-in-3-stappen> (2022年3月1日閲覧)
- 8) REUTERS COCID - 19 TTACKER.
オランダにおける新型コロナウイルスの感染状況.
<https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/ja/countries-and-territories/netherlands/>
(2022年5月21日閲覧)
- 9) Coronavirus Source Data in Our World in Data.
<https://web.sapmed.ac.jp/canmol/coronavirus/vaccine.html?a=1&b=s> (2022年6月27日)
- 10) Yahoo JAPAN NEWS
<https://news.yahoo.co.jp/byline/satohitoshi/20210921-00259381> (2021年10月1日閲覧)
- 11) Masaki Yuki, William W.Maddux, Takahiko Masuda : Are the windows to the soul the same in the East and West? Cultural differences in using the eyes and mouth as cues to recognize emotions in Japan and the United States.
<https://lynx.let.hokudai.ac.jp/~myuki/paper/Face%20paper%20JESP%20in%20press.pdf> (2022年5月26日閲覧)
- 12) オランダにおける新型コロナウイルス感染症への対応に関するFAQ | 在オランダ日本国大使館 (https://www.nl.emb-japan.go.jp/itpr_ja/r_corona_faq.html)
- 13) オランダの医師人口の割合(推移と比較グラフ) | GraphToChart
(<https://graphtochart.com/health/nether>)

lands-physicians-per-1-000-people.php)

(2022年8月21日閲覧)

14) Organization for Economic Cooperation and Development. Health at a Glance 2019 OECD Indicators. 2019.

<https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2020/09/OECD-2019-Health-at-a-Glance-2019-OECD-Indicators-OECD-Publishing-Paris.pdf> (2021年8月21日閲覧)

筆者紹介

薬剤師（日本）。1989年渡米。1997年帰国。三井記念病院勤務などを経て2015年渡蘭。自身の鬱と向き合う。ALS 女性の在宅介護を経験。現在、フリーライターとして活動中。言語学者（エスペラント語）の祖父、高等学校英語教師の父を持ち、言語学・教育・医療・介護に造詣が深い。

アクセス先：yoomee.0126@gmail.com