99%が勉強 ― 海外視察旅行に参加して

巻頭言

幹事　**明石　純**

当協会の創立55周年記念行事の一つとして9月に実施されたオーストリア＆オランダ医療・介護事情視察旅行に参加した。私見ではあるが、今回の最大の特徴はウィーンとアムステルダムという２つの対照的な都市を訪問したことだと思う。歴史的にみると、片や東欧含めたヨーロッパの中心に位置する内陸の政治都市ウィーン、もう一つは世界の海に開かれた交易都市アムステルダム、まさに絶妙の組み合わせとなった。

ウィーンは数百年にわたって中央ヨーロッパを支配したハプスブルグ帝国の首都であった。最盛期は、ドイツやハンガリーとチェコはもとよりスペインやベルギー、スイス、イタリア北部など広大なエリアを支配した。街を歩いてみると、教会や大学、歌劇場やコンサートホール、駅舎等の主要建物、街路や公園など、ハプスブルグ帝国の遺産の上に現在のウィーンがあることがわかる。やがて帝国が崩壊し共和国になった現在でもハプスブルグ家、特に長きにわたって統治したフランツ・ヨーゼフ１世に対する畏敬の念は強いものがある。ウィーンとは統治者が創り上げてきた都市といえるだろう。

一方、アムステルダムは17世紀の古くから東南アジアなどとの貿易の港街として栄えた。自由時間に海洋博物館を訪れたが、復元された実物大の当時の帆船とともに、アジアにとどまらず南アフリカやオーストラリア、南米にまで至る交易先の諸資料が展示してあった。我が国とは鎖国の江戸時代に唯一交流を認められた国として、外国の物産を積んだ帆船が長崎の出島を定期的に訪れたことが知られている。オランダは現在も王制を敷いているが昔から民間活力が強い国であったことは想像に難くない。アムステルダムは商業活動のなかで出来上がってきた都市といえるだろう。

さて対照的な２つの国において医療制度はどのような違いがあるのだろうか。

一言で言えばオーストリアは依然として公が主体の温情的な医療制度､オランダは民営化･商業化を目指した冒険的な制度と捉えることができるだろう。

オーストリアでは公的保険で医療が提供され自己負担金は無料、任意保険があるものの待たずに受診できたり室料などのサービス面に限定される。家庭医を持つことが推奨されてはいるが直接病院に行くことも可能である。一方、オランダでは家庭医を持つことが義務付けられており、医療保険は民間に委託され、国民が保険会社を選ぶことによる競争原理の導入を試みている。また補完保険と呼ばれる追加的医療のための保険も民間保険会社が提供している。

ウィーンでの視察先は、ハプスブルグ家ゆかりの広大な敷地に建設された歴史ある老人病院、そして老人医療とケアを公的管理のもとに再編した新設病院などである。アムステルダムでは、２人の起業家が開設した新しい考え方の高齢者住宅、そして複数の公立病院を統合して民営化した新築の近代的病院である。それぞれの国に在住のコーディネーターが注目すべき視察先として選択したとはいえ、ウィーンでは公の要素が強い施設、アムステルダムでは民の側面の強い施設が選ばれたことは偶然の一致とはいえないだろう。

今回の旅行は、関西空港に集合時の「今回の視察は99％が勉強、１％が遊び」との清水鴻一郎会長の結団のスピーチで始まった。参加者一同から「観光など楽しみの時間はもっとあるはずでは」と苦笑いが出た。しかし99％が勉強というのも的を得ていると思う。レクチャーを受けたり施設を見る時間はもちろん勉強ではあるが、それ以外の時間もほとんど全部が勉強といっても過言ではない。移動や食事、宿泊などで出会う人々や遭遇する事象､街の風景や行き交う人々､ガイドやコーディネーターの現地情報、そして自由時間やオプション観光も良い勉強の機会になる（もちろん楽しみながらだが)。なぜなら、医療だけを見るよりも、その背景、すなわち当地の歴史や政治経済、習慣や国民性などと絡み合わせて医療を見た方が理解が進みやすいからだ。現地での様々な見聞や接触は、断片的ではあるがこれら背景を実感する手掛かりとなるだろう。

その点で視察と自由時間が適度に組み合わされたこの旅行は意義が大きいと思っている。５年に一度の恒例行事である当協会の海外視察旅行に、次回はさらに多くの方々が参加されることを期待したい。

News

一般社団法人京都私立病院協会 創立 55 周年記念事業 オーストリア・オランダ医療・介護事情視察旅行を実施

京都私立病院協会は本年創立 55 周年を迎え、記念事業の一つとして京都府病院協同組合との共催で、９月 22 日（日）～ 29 日（日）の８日間の日程で、オーストリア・オランダへの医療・介護事情視察団を清水鴻一郎会長のもと総勢 25 名にて編成し視察訪問した。

今回、非常に充実した研修プログラムのもと、海外の医療・介護制度ならびに医療機関・介護施設を世界的な視野で見聞することで、今後の地域医療や病院運営に非常に有意義な成果が得られた。

オーストリア医療・介護事情を視察して

武田病院グループ本部経営分析部 次長　大木 達雄

９月 23 日（月）

■ Krankenhaus Hiezing（病院）

最初の視察先、ヒーツィング病院視察に向けてホテルを８時すぎに出発しました。日本との時差は７時間。（日本時間では 15 時くらい）時差ボケを感じながらバスでの移動となりました。

バスの車内で、コーディネーターの齋藤若菜先生よりヒーツィング病院の概要説明を受けました。ヒーツィング病院はカイザーフランツ皇帝の就任 60 周年記念で老人病院施設から病院へ変更されたということで、もともとは老人施設も併設し、最大で 5000 名の利用者がおり、敷地面積も東京ドームの 5.2 個分と広大な土地の中にある病院という説明でした。医療従事者も 2400 名ほどいるという病院ということで、この時点で規模感の違いを感じながら、病院に到着し、救急部～内分泌 ICU 病棟～ドクターカーを順に視察し、説明を受けました。

病院自体の開設も古いために、外観はそういった感じも見受けられましたが、中に入ると天井も高くリノベーションされていて、古いという感じは全くありませんでした。救急部では年間 30,000 名程度の患者を受け入れているということで、救急搬送の割合は 75%、ベット数は 25 床、モニターが必要なベッド５床、担当医師は昼は内科専門医２名、総合医３名＋学生、夜間は内科専門医１名、総合医３名という体制で診療にあたっているそうです。待合室にもベッドがあり、トリアージは救急搬送の患者も含め看護師の役割。日本では看護師がトリアージをしている病院は多くないと思います。病棟内には患者さんがいましたが救急部内､診察室､待合室なども見学させて頂きました。オーストリアの救急搬送のシステムは、救急車の団体がたくさんあり、救急車は日本と同じく無料ということですが､「呼ぶ理由がないのに呼んだ場合は有料になるケースもある。」というもので、救急

の慈善団体が行っているものも7種類あり、本当の救急搬送以外に、病院間の患者搬送や、老人施設から病院への搬送なども行っているということでした。

救急部の見学の最中に説明を受けていてもっと驚くことを聞くこととなりました。オーストリアの平均寿命は80歳くらい、健康寿命は56歳（EUの平均は62歳）というのは、太っている人が多い・生活習慣病が多い・お酒もたくさん飲む、という食生活の違いが大きいのだと思って、この時点では、そうなのかという感じでしたが、なんと、ワイングラス1杯・ビール1杯の飲酒くらいなら飲酒運転も可能ということでした。日本なら飲酒運転ですぐに……逮捕です。やはり文化の違いでしょうか。視察団の大半の方はえーーーと声がでていましたので、みなさん驚きだったのだと思います。

次に、別棟の内分泌科のICUを見学しました。この棟だけではないのですが、敷地内の棟と棟が離れています。また、この内分泌科のある棟にはレントゲンがないということで、もしレントゲンを撮る場合は、レントゲンがある棟へ移動しないといけないということになります。胃カメラも同じということでした。夏場は良いですが、寒い時期や緊急時はやはりこの対応は厳しいと言っておられました。ここでの説明の際にオーストリアの保険事情のことも説明があり、プライベートの保険に加入していれば、医師を選ぶことができたり、大部屋を個室に変更もできるということでした。こうした説明を受ける度に国の保険制度の違いを感じました。

最後にドクターカーも見せて頂きました。救急隊の方々から親切にご説明いただき、内部も全て見ることができました。人工呼吸器「ルーカス」は実演もあり、ドクターカーの救急医の説明もして頂けました。

ヒーツィング病院の最後に全員で記念写真も撮り、最初の視察をおえました。

■ PflegewohnhausBaumgarten（老人保健施設）

この施設は全体で314床、長期ケア168床　短期リハ72床　認知症48床　60歳以下の若年層向け26床という内訳になっています。バスから降りて見えてきた建物が視察先の施設でしたが、リゾート施設のような外観で、これが老人施設⁇というのが第一印象。到着後に施設長のプレゼンテーションから始まりました。ご丁寧に、飲み物やお菓子を準備して頂きました。オーストリアでも介護度があり、この施設は介護度が高い方向けの施設で病院も併設しているそうです。施設内の診療

専門医は眼科・歯科・耳鼻科・産婦人科・泌尿器科、その他理学療法・作業療法もあり、利用できるのはこの施設の入所の方、協力施設の利用者の方で、短期のリハビリのプログラムも実施しているということでした。入所するまでには日本と同様に２・３ヶ月の待ちが必要のようです。施設利用の費用のほとんどは年金や市からの補助金でまかなわれ、個人負担はほとんどないのが実情のようでした。世界にもめずらしく私立より公立のほうが質の良いサービスが受けられるということでした。

プレゼン後、施設内を２班に分かれて見学。北里大学に留学していたリハビリ担当者の方から流暢な日本語でリハビリ内容の説明がありました。リハビリ・施設内の眼科・歯科そして利用者の方が生活している部屋の中も見せて頂き、内部も外見同様で、環境が整った本当にきれいな施設で、公立の施設でこれだけの設備が整った環境は日本との違いを感じざるを得なかったです。

■昼食　Altes AKH

旧大学病院で現在は大学になっている、敷地内の公園のレストランにて

■ Dr. Rainer Brandl（家庭医・クリニック）～オーストリア医療事情～

昼食後は齋藤先生の知り合いの「家庭医」のクリニックを視察させて頂きました。Dr. Rainer Brandl 氏より診察時間外を利用して、クリニックの診察室で実際の電子カルテ（オーダリング）システムを用いて説明して頂きました。医療機関の医療情報のオンライン化が進んでいる印象でした。ただ当然個人情報をどのように守るかというのは議論になっているようでした。採血・レントゲンが必要になった場合は、別の施設で検査を行い、検査結果はオンラインで確認という仕組みのようで、検査ラボは複数種類のシステムに対応しているということでした。処方については、例えば、日本では 14 日間の処方のように薬を日数でお渡ししているのが通常ですが、オーストリアではパックで渡しているので間違った飲み方（おそらく飲み過ぎ）をしている人もよくいるという説明でした。薬の飲み間違いがけっこうあるとあっさり言っておられましたが、これも文化の違いなのでしょうか・・と考えたりしていました。

オーストリアの医療・介護について、コーディネーターの齋藤先生からのプレゼンテーションもありました。日本との比較のスライドでは法律が違えば税金も違い、当然のようにサービス内容も違う。また、生活環境や文化の違いも多い。入院の在院日数もオーストリアはかなり短く、家庭医のシステムが病院の負担を軽減していて、各病院・クリニック間は医療情報の共有も進んでいる。また、介護分野の担い手は外国人の割合が多くなってきていて、高齢化に向けて財源確保も大きな問題という内容でした。

9月24日（火）

■市内観光

この日は朝から市内の視察へ。歴史的建造物が多いウィーン市内は空襲を受けていないということで、街並みも本当にきれいです。午前中はシェーンブルン宮殿の見学。この宮殿は、オーストリアの首都ウィーンにある宮殿で、ウィーンを象徴する場所でした。ガイドさんの説明で美しい宮殿内を見学。タイムスリップしたかのような感じになりました。庭園の丘の上に立つグロリエッテという建物もきれいに見えていました。

次に訪れたのがハイリゲンクロイツ修道院。この修道院は、聖なる十字架という意味で、イエス・キリストが磔にされた、十字架の木片の一部がこの修道院に運び込まれたことからその名前がついているそうです。ロマネスク様式とゴシック様式がうまく調和した建造物で、天井や回廊の様式は、ロマネスク的な部分とゴシック的な部分が混ざった建物ということでした。

ハイゲンクロイツ修道院から少し離れたところにあるマイヤーリンクも訪れました。オーストリア皇后エリザベートの息子・ルドルフ皇太子が17歳の少女とピストル自殺をした悲劇の場所として知られているとのこと。のどかな田園風景が広がる場所ですが、事件を受けて修道院教会が建てられたそうです。

このあと、ウィーン市内中心部にもどり自由行動となりました。シュテファン大聖堂の前で記念写真を撮り、ザッハトルテ元祖のお店を訪れ、ウインナーコーヒー（あちらではアインシュペンナーと呼ぶそうです）を飲みました。歴史的建造物の高さがほぼ同じなのと、電線がおそらくすべて地中に埋まっているせいか、見晴しがよくて、すごく空もきれいに見え、観光都市だなあと思いました。

まとめ

オーストリアでの２日間は視察を通じて医療や介護の実態を肌でふれました。国は違えど医療従事者の方は患者さんや利用者の方に良くなってもらいたいというのはすごく伝わってきましたし、やはり医療制度が違うと末端の病院や介護施設の状況も日本とは方向感が違うなあとつくづく感じました。天候に恵まれ、また治安も良いウィーン市内の街並みもすごくきれいでとても充実した２日間になりました。

オランダ医療・介護事情視察を経て

八幡中央病院 理事長　真鍋 由美

9月26日（木）

この度、京都私立病院協会創立55周年記念事業としてオランダ、アムステルダム近郊での医療・介護視察を経験した。アムステルダム中心から南へ車で２時間程、人口3000人のDorstという村のCrataegusという施設を訪問した。様々な年齢の、疾病や障害を持つ人が住み慣れた村で生活出来る

よう2017年に設立されたまだ新しい施設である。周囲の自然環境に溶け込む建物で到着後はまず、木を基調とした洗練されたレストランのようなダイニングで焼き立てのパンとコーヒーとともにご挨拶というおもてなしを受けた。

一人の入所者の女性に自室の見学をさせて頂いたが、自宅に招いてもらったかのような充分にリラックスできる環境でそこでの生活を他人と共生しながら充分楽しんでおられる印象であった。

昼食には施設の方と一緒に近くの森の中にあるBeumというレストランへ移動した。レストランは何らかの障害を持つスタッフにより運営されていて、皆活き活きと気持ちの良いサービスを受けた。（日本からの訪問客として楽しそうに食事をする私達の写真は翌日にはFacebookにupされていた）

午後からはアムステルダム中心から約60km南東にあるオランダ最新の病院であるMeander Medical Centerを訪問した。広大な敷地、ショッピングセンターのようなロビーの扉を入った瞬間驚いたが、ナースステーション、病棟などは機能的ながら洗練された温かみのある空間であった。スタッフから病院概要と診療内容のレクチャーを受けたが、ここにはオランダヘルスケア事情と、患者ファーストで治療を行いたいという医療者側の葛藤も垣間見えた。

この1日を通してJeanette A.Chabot氏にコーディネート兼通訳、私達への講師として同伴いただいた。彼女にはご自宅にもお招き頂き医療・介護事情についてレクチャーを受けた。

オランダでは複数の強制保険と任意保険により医療・介護は収入に関わらずほとんど自己負担は最小限で受けることができる。いわゆる皆保険である。特筆すべきは、介護保険の保険者が国である一方、医療・介護支出の45％を占めている健康保険の保険者が民間保険会社である点である。国民には健康保険加入義務はあるが4保険会社の20メニューから各々に適したものを自己責任で選べる。年間保険料の平均は1,300ユーロ、メニュー間の開きは250ユーロ程度。今回訪れた病院などへ支払われる診療報酬はこの民間保険団との交渉を経て決定されている。患者個々の症状・事情に応じた柔軟な治療につながっているものと考える。皆保険制度と両輪にあたるのが「皆」家庭医制度。保険会社と同様に国民は家庭医を選べるが病院へのフリーアクセスは認められておらず、全ての保険診療・治療は家庭医のスクリーニングが前提とされている。95％が家庭医段階で解決しており、これが国の医療の効率的運営に寄与するところだ

ろうか。個人の選択も尊重された医療制度とも称されるべきものではあるが、長期的な家庭医の確保に対するいささかの心配は禁じ得ないところもある。

オランダでは殊に「indinidual」という言葉を何度も聞いた。「individual」は医療現場でも例外ではなく尊重されており、安楽死が保険適応で行われるというのはその究極であろうか。個人の自己決定の尊重であり、すべての治療・ケアは患者・利用者の意思が尊重されるべきと全スタッフが共有し意思統一されている。日本でも昨今超高齢化を迎えるにあたり、地域包括ケアシステムにより治療とその後の生活まで支えるケアが求められ、終末期医療においては個人の意思尊重、ACP（Advance Care Planning）等の概念が浸透しつつあるものの、基本的なところの開きは小さくない。それらの問題に加え、医療者側の個もまた尊重されるべきであり日本では環境整備、いわゆる「働き方改革」は重要な社会問題である。

医療が抱える問題は山積しているが、「individual」を大切にするオランダ医療・介護事情を知る機会をこの京都私立病院協会の事業として経験できた事は、個人的にも、また京都私立病院協会員としても非常に貴重な経験となった。

道中では、参加者の皆様と食事など含め行動を共にし大いにコミュニケーションを楽しむ事ができ、充実した楽しい時間を過ごす事ができました。今回この視察の企画、運営にご尽力頂いた皆様に心より感謝致します。