



**デンマークで進められる
新病院建設イノベーションと日本への示唆**
ヘルスケアセミナー 世界の医療サービスから学ぶvol.1

有限責任監査法人トーマツ
2018年10月12日

Making another half century of **Impact**
デロイト トーマツ 50周年 次の50年へ

5th
Deloitte Tohmatsu

目次

デンマークの医療制度概観



デンマークの医療制度改革とレジオン

本日のご講演の聴きどころ

デンマークの医療制度概観

病床数に対する医師数の割合が先進国中最も多いデンマークで進む 未来の病院づくりについて、制度の違いを踏まえて学びを得たい

デンマークの医療制度概観

	日本 	アメリカ	フランス	ドイツ	イギリス	デンマーク 
医療保険制度	社会保険方式 国民皆保険 職域保険及び地域保険	社会保険方式 (メディケア・メディケイド)	社会保険方式 国民皆保険 職域ごとに被用者制度、自営業者等に参加	社会保険方式 職域又は地域保険 強制対象でない者は民間医療保険への加入が義務	税方式による国営の国民保健サービス (NHS) 全居住者を対象	税方式による公営の保健医療サービス 全居住者を対象
一般的な自己負担率	3割 年齢により負担率変化	入院、外来、薬剤により異なる	入院:20% 外来:30% 薬剤35%	入院:10ユーロ/日 外来:無料 薬剤:10%	原則負担なし	グループ1:負担なし グループ2:一部負担
財源	保険料	報酬の約10%	被用者:0.7% 使用者:12.89%	一般保険料率 14.6%(労使折半)	税方式 (国民保険料として拠出)	税方式
	公費等負担	あり (社会保障関係費として国や都道府県の一般財源から拠出)	あり (任意加入保険の収支差を国や連邦が負担)	あり (一般社会拠出金や目的税、国庫からの負担)	あり (毎年一定規模の国庫補助を実施)	なし
医療機関のアクセス	フリーアクセス	ホームドクター制 救急時除く	フリーアクセス	ホームドクター制 救急時除く	ホームドクター制 救急時除く	グループ1: ホームドクター制 グループ2: フリーアクセス
医療費支出(対GDP比)	10.7%	17.1%	11.5%	11.3%	9.7%	10.2%
人口千人当たりの病床数	13.1床	2.8床	6.0床	8.1床	2.6床	2.2床
人口千人当たりの医師数	2.4人	2.6人	3.4人	4.2人	2.8人	3.8人
医師1人当たり病床数 ÷	5.5床	1.1床	1.8床	1.9床	0.9床	0.6床

出所:厚生労働省「2017年 海外情勢報告」「医療保障制度に関する国際関係資料」、OECD HPよりトーマツ作成

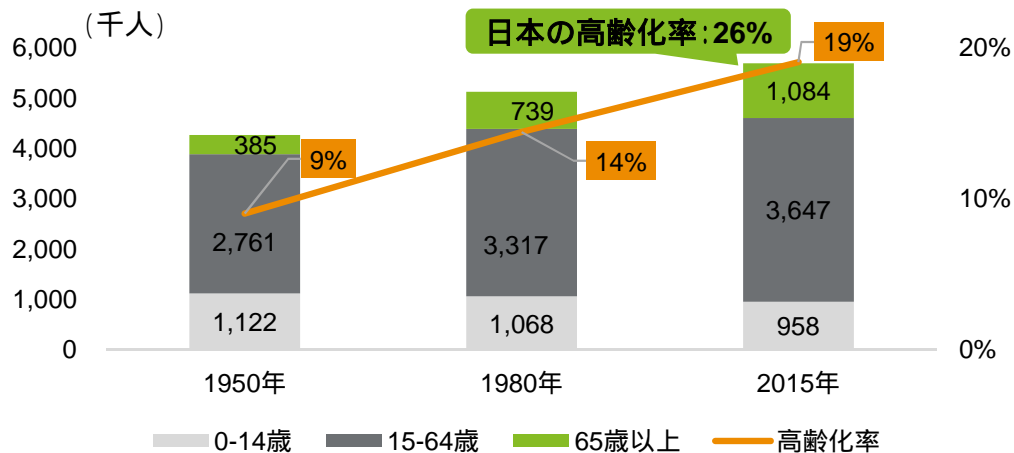
デンマークの医療制度改革とレジオン

人口減少社会・日本と異なり生産年齢人口の増加を伴う少子高齢化課題に対して、レジオンへの権限集中により対策を講じた(道州制改革)

デンマークの医療行政

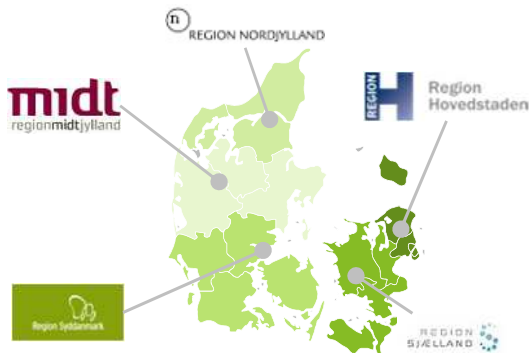
【国の課題—人口動態と高齢化率】

- 人口増加を伴いながらも少子高齢化は進展(ただし生産年齢人口も増加)



【国土、行政区等】

- 九州と同じ広さの国土を5つの「レジオン」(州に相当)と98の「コムーネ」(市に相当)に再編し(道州制改革)、地方自治強化と病院改革を推進



人口	578万人 (兵庫県とほぼ同じ)
面積	約4.3万km ² (九州とほぼ同じ)
首都	コペンハーゲン
GDP (2017年度)	3,245億ドル

【行政機能と権限の両国比較】

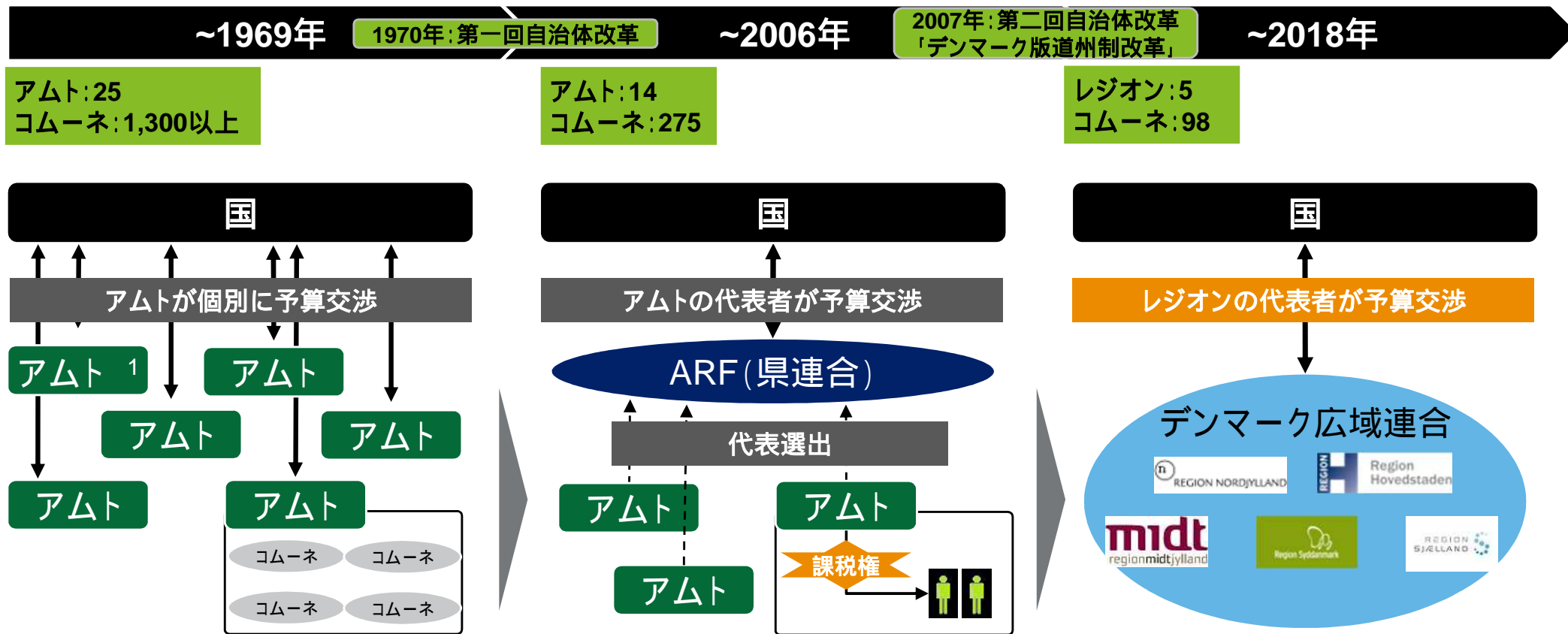
- デンマークは病院運営に係る権限をレジオンに集約した(日本では県・市町村・その他に権限が分散し機能の重複や責任が曖昧になりやすい)

行政機能 \ 権限	国	レジオン・州 (日本: 県)	コムーネ (日本: 市)	その他 (民間等)
医療政策 目標の設定	日本			
法令の策定	日本			
病院運営	日本	デンマーク	日本	日本
保健医療計画 の策定		デンマーク	日本	
病院への 保険償還		デンマーク	日本	
病院開設許可		デンマーク	日本	
健康保険 の運営		デンマーク	日本	日本
健康増進 予防疾病			日本	日本

出所: World Population Prospects 2017, 自治体国際化協会「CLAIRREPORT No.445 デンマークの地方自治」等

過去2回の自治体改革により自治体の権限・機能、数が大再編された。 現在レジオンは課税権を有さず国の交付金で運営される方式となった

デンマークにおける自治体改革—病院改革に至るまでの背景



■ 地方自治体の支出は実質国の会計で賄われ、個別のアムトと国との交渉で還付清算されていたおり、財政赤字と財政規模が拡大していった

■ 各アムトの代表が所属するARFが国と経済合意を結ぶ交付制度に変わったが、同時にアムトに課税権が賦与されたため、自治体の活動増加に伴い税率が重くなっていった

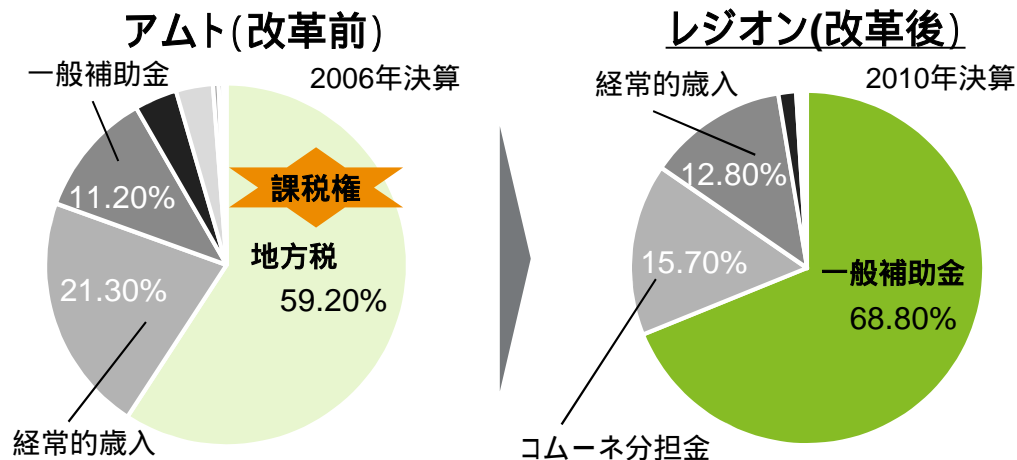
■ レジオンは課税権を有さず、広域圏の全議員が所属するデンマーク広域連合との経済合意により各レジオンの交付金が決定される仕組みに変わり、レジオンの活動資金の大部分は国からの交付金となった

1 2006年まであった県に相当する地区単位

自治体改革後、レジオンは医療・病院運営に集中することとなった。 着実に病院数と平均在院日数が減少した

自治体改革後のレジオンの歳入構造、歳出割合、病院数、平均在院日数における変化

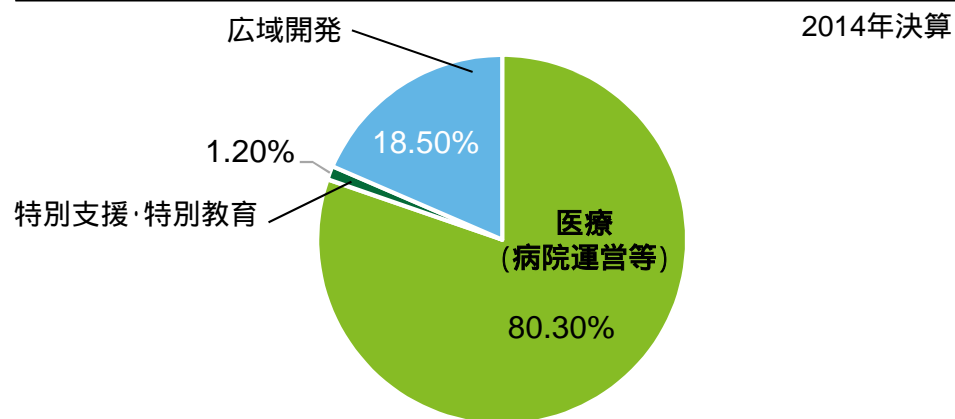
歳入構造の変化



病院数の推移



デンマーク広域圏の歳出割合(改革後)



平均在院日数の推移



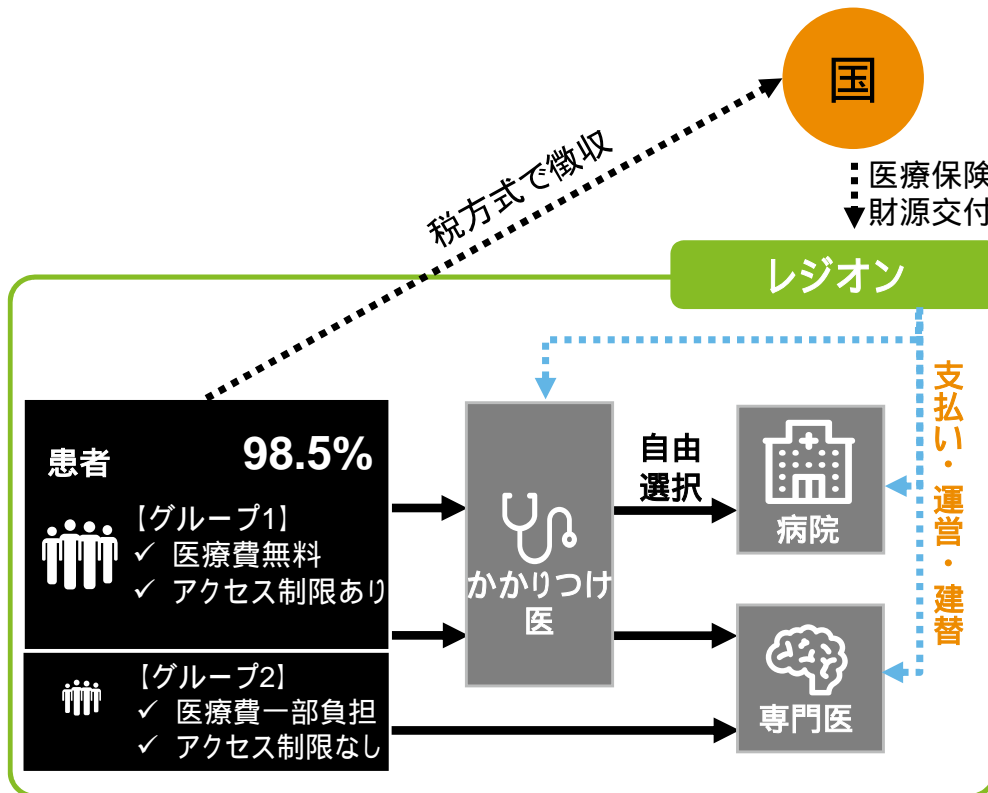
出所: Statistics Denmark, *Statistics Yearbook 2008 and 2012*, 自治体国際化協会「CLAIRREPORT No.445 デンマークの地方自治」等

日本は開設母体ごとに複雑な財源の流れがあるが、レジオンは国から財源を得て病院運営、建替、開設制限等のガバナンスを効かせている

両国の医療提供と支払いの仕組み

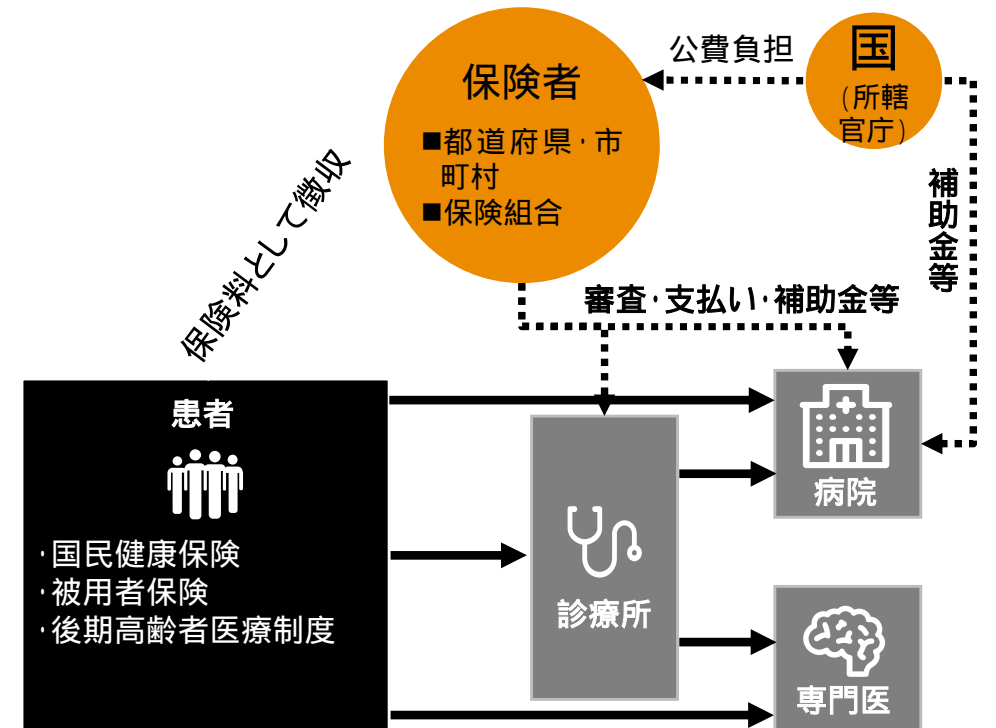
患者の流れ → お金の流れ

レジオンにおける医療提供と支払いの仕組み



- 国、レジオン、コムーネの組織構造と財源の流れがシンプルで、それぞれの権限も整理されたため、国家プロジェクトが成立しやすい環境

日本の医療提供と支払いの仕組み



- 公立病院、国立大学病院を含む公的病院等から民間病院等まで病院開設者が多岐に渡っており、国家プロジェクトは成立しにくい環境

我が国と共通する医療課題を持っていたデンマークでは、レジオンが中心となり病院建設を伴うイノベーションに取り組むこととした

両国の医療・病院を取巻く共通課題とデンマークのレジオンによる改革アプローチ

両国の共通課題

- かつて、健康保険や病院の運営が数多くの自治体レベルに細分化され、赤字が増加していた
- 皆保険制度であるため、少子高齢化に伴い国民医療費及び税負担が増加していた
- 膨らむ医療費に歯止めをかける方向性として、地域完結型医療が目標となっていた
- 一方、患者の病院選択が自由であるため、レジオン(病院)間で患者獲得競争が生まれていた

デンマークのレジオンによる改革アプローチ

自治体大再編

- 大規模な自治体改革(自治体合併)の結果、レジオン化して規模の集積を図ると共に、保険および病院医療の権限をレジオンに集約化した

レジオンの課税権限はく奪 = 交付金による運営へ

- レジオンには課税権を持たせない代わりに、国からレジオンに財源(交付金)を配分し、病院運営に係る権限を集約し強化した

レジオン中心に病院改革・スーパー病院建設へ

- レジオン中心に経営効率化を図りながら将来の人口構造や地域医療ニーズにあった医療サービスを実現するが、従来発想ではなく、イノベティブアプローチにより未来の病院づくりを目指すこととした

本日は講師の皆様から、レジオン中心に推進される「国家的スーパー病院建設プロジェクト」の経験を日本との違いを踏まえてお伝え頂く

本日のご講演の聴きどころ



【講演1】 レジオン:Zealand

未来の病院の計画と建設 - デンマーク人の観点から考えるイノベーションアプローチ

Planning and building the Hospitals of the future – an innovative approach from a Danish perspective

☞ 病院建設プロジェクトを通じてイノベティブアプローチを新たに取り入れる流れ、また持続的に推進するために院内における従来の考え方・方法を変えることでいかなる変化が生まれるか



【講演2】 レジオン:Hovedstaden

デンマークの新病院における急性期治療イノベーション - 短時間での適切な治療パスの決定と診断精度向上に向けたHerlev病院とシーメンス技術者の産官連携

Planning and building the Hospitals of the future – an innovative approach from a Danish perspective

☞ スーパーホスピタル建設プロジェクトがもたらす急性期治療の変化とはなにか、また当プロジェクトが目指す患者利益とはなにか



【講演3】

ヘルスケアイノベーション論ーデンマークの事例から学ぶ、真の医療課題に対応するサステナブルなイノベーションリーダーシップ能力の開発

Building sustainable innovation leadership capabilities to meet the profound healthcare challenges in a Danish context

☞ デンマークにおける医療課題の解決や病院改革の推進を可能なものとしてきた、トップマネジメント層が備える“イノベーションリーダーシップ能力”をいかに開発するか

デロイト トーマツ グループは日本におけるデロイト トウシュ トーマツ リミテッド(英国の法令に基づく保証有限責任会社)のメンバーファームであるデロイト トーマツ 合同会社およびそのグループ法人(有限責任監査法人 トーマツ、デロイト トーマツ コンサルティング 合同会社、デロイト トーマツ ファイナンシャル アドバイザリー 合同会社、デロイト トーマツ 税理士 法人、DT 弁護士 法人およびデロイト トーマツ コーポレート ソリューション 合同会社を含む)の総称です。デロイト トーマツ グループは日本で最大級のビジネス プロフェッショナル グループのひとつであり、各法人がそれぞれの適用法令に従い、監査・保証業務、リスク アドバイザリー、コンサルティング、ファイナンシャル アドバイザリー、税務、法務等を提供しています。また、国内約40都市に約11,000名の専門家を擁し、多国籍企業や主要な日本企業をクライアントとして提供しています。詳細はデロイト トーマツ グループ Web サイト(www.deloitte.com/jp)をご覧ください。

Deloitte(デロイト)は、監査・保証業務、コンサルティング、ファイナンシャル アドバイザリー サービス、リスク アドバイザリー、税務およびこれらに関連するサービスを、さまざまな業種にわたる上場・非上場のクライアントに提供しています。全世界150を超える国・地域のメンバーファームのネットワークを通じ、デロイトは、高度に複合化されたビジネスに取り組むクライアントに向けて、深い洞察に基づき、世界最高水準の陣容をもって高品質なサービスをFortune Global 500® の8割の企業に提供しています。“Making an impact that matters”を自らの使命とするデロイトの約245,000名の専門家については、[Facebook](#)、[LinkedIn](#)、[Twitter](#)もご覧ください。

Deloitte(デロイト)とは、英国の法令に基づく保証有限責任会社であるデロイト トウシュ トーマツ リミテッド(“DTTL”)ならびにそのネットワーク組織を構成するメンバーファームおよびその関係会社のひとつまたは複数指します。DTTLおよび各メンバーファームはそれぞれ法的に独立した別個の組織体です。DTTL(または“Deloitte Global”)はクライアントへのサービス提供を行いません。Deloitteのメンバーファームによるグローバルネットワークの詳細はwww.deloitte.com/jp/aboutをご覧ください。

本資料は皆様への情報提供として一般的な情報を掲載するのみであり、その性質上、特定の個人や事業体に具体的に適用される個別の事情に対応するものではありません。また、本資料の作成または発行後に、関連する制度その他の適用の前提となる状況について、変動を生じる可能性もあります。個別の事案に適用するためには、当該時点で有効とされる内容により結論等を異にする可能性があることをご留意いただき、本資料の記載のみに依拠して意思決定・行動をされることなく、適用に関する具体的事案をもとに適切な専門家にご相談ください。

