

地域医療経営のガバナンスの国際比較 (第3回) 米国<その 1> : 民間非営利病院IHN>

一般財団法人キヤノングローバル戦略研究所
主席研究員 経済学博士 松山 幸弘 氏

はじめに

SDI社 (<http://www.sdihealth.com/>) 調査によれば、前回解説した公立病院IHNに民間非営利病院IHNも合わせた米国全体のIHN数は570である。一方、IHNを形成している病院数は、自治体が設置者である公立病院1,111(2007年)、民間非営利病院2,913(同)である。したがって、570のIHNのうち約4分の3が民間非営利病院IHNであると推定される。つまり、米国の地域医療の担い手の中心は民間非営利病院IHNなのであり、そのガバナンスと経営戦略、収支構造を学ぶことは、医療が米国経済成長における最大のエンジンとなっているメカニズムを理解する上で重要である。

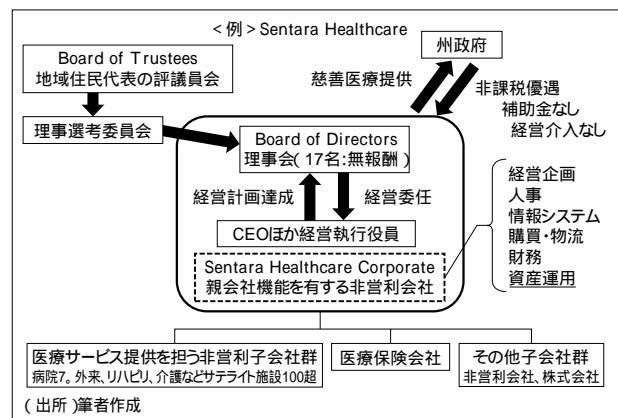
そこで、今回はSentara Healthcare(以下セントラと略す)とUniversity of Pittsburgh Medical Center(以下UPMCと略す)を取り上げる。バージニア州ノーフォークに本部を置くセントラは、SDI社のIHN経営力評価ランキング調査開始以来10年以上にわたり毎年トップテンに入っている地域医療経営の模範例である。ペンシルバニア州ピッツバーグに本部を置くUPMCは、急成長を続ける医療産業集積の核となっているIHNである。

1. 地域住民によるガバナンス

セントラは、職員数約1万8千名、半径約100km、人口約200万人の医療圏に病院7、外来、リハビリ、介護などサテライト施設約100を最適配置している

地域医療ネットワーク事業者である。図表1はその組織とガバナンス、図表2は収支構造、図表3は財務内容を示しており、ポイントを列挙すれば次のとおりである。

図表1 民間非営利病院IHNのガバナンス



収益源となる事業は、医療サービス、医療保険、資産運用の3つである。事業内容に応じて非営利子会社もしくは株式会社を設立、そのグループ全体を親会社機能を有する非営利会社が統括している。

この親会社のガバナンスを担う理事会は17名で構成、うち16名が地域住民代表、残り1名が最高経営執行責任者であるCEOとなっている。地域住民代表理事は全員非常勤・無報酬であり、医療経営専門家であるCEOに経営委任している。

理事選考は地元有力者の集まりである評議員会が設置する委員会で行われる。

州法に基づき、医療セーフティネット機能を担い慈善医療を提供することを交換条件に法人税、固定資産税の非課税優遇を受けている。

図表2 センタラの収支構造

(百万ドル)			
	2006	2007	2008
営業収入	2,443	2,577	2,776
患者サービス収入	1,524	1,636	1,726
医療保険料収入	873	893	1,000
その他収入	46	48	51
営業費用	2,285	2,446	2,661
人件費	868	958	1,052
医療保険給付	494	505	584
診療報酬貸倒引当金	134	131	135
減価償却費	107	119	122
支払金利	22	25	24
その他費用	660	708	744
営業損益 (-)	158	131	115
資産運用収益	108	93	273
経常損益 (+)	267	223	158
特別損益	46	82	202
うち年金資産過不足調整	49	77	202
当期損益 (+)	312	142	359
慈善医療 (診療報酬ベース)	109	174	199
慈善医療 (費用ベース)	100	117	138

(注) 決算期は12月。四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。
 (出所) SENTARA HEALTHCARE AND SUBSIDIARIES Consolidated Financial Statements December 31, 2008 and 2007 等より作成。

は完全に地域住民に委ねられているのである。

この違いは、例えばIHNが経営危機に陥り他に売却された時に鮮明になる。すなわち、仮に公立病院IHNを民間譲渡した場合の売却代金は設置者であった州政府・自治体に入る。これに対して、民間非営利病院IHNの場合は、売却代金を基本財産にした財団が設立されることになる。あくまで民間非営利病院IHNは地域住民の共有財産であり、その売却代金は地域住民に帰属しており、その使い道は地域住民自身が決定すべきことだからである。

民間非営利病院IHNが受けている税制措置として、利子が非課税になる病院債を発行することができることのメリットが大きい。なぜなら、民間非営利病院IHN側が利鞘を稼ぐことができるからである。非課税病院債は利子が非課税であることから投資家に人気が高く、その分低い金利で発行可能である。したがって、民間非営利病院IHN自身の債券発行時格付けが高ければ、非課税病院債により調達した資金で一般企業の社債を購入することによりほぼ確実に金利差を獲得できる。

センタラの場合、この非課税病院債と運用対象社債の金利差は約2%である。一方、センタラは、2008年12月末時点で非課税病院債を472百万ドル発行し479百万ドルの社債を保有している。したがって、年間の利鞘は約10百万ドルもあることになる。また、非課税病院債と社債の残高がほぼ一致しているということは、センタラの場合、非課税病院債の発行目的が設備投資ではなく利鞘獲得にあることを意味する。これは、過去の利益の蓄積により設備投資の資金調達に余裕が生じているから可能になる手法である。

なお民間非営利病院IHNの場合、資金使途の決まっていない余裕資金については長期的視点に立ち、内外株式等のリスク資産を組み入れた資産運用を積極的に行っている。センタラも2008年12月末時点で内外株式、デリバティブ等その他運用資産に合計で480百万ドル投資している。そのため、2008年12月期はサブプライムローン破綻に起因する株価下落の

図表3 センタラの財務内容 (2008年12月期末)

(百万ドル)					
	金額	構成比		金額	構成比
資産	2,723	100	負債	1,233	45.3
現預金等	434	15.9	給与・福利費未払金	98	3.6
運用資産	959	35.2	資金調達	603	22.2
社債	479	17.6	非課税病院債	472	17.3
国内株式	89	3.3	コマーシャルペーパー	124	4.6
外国株式	75	2.8	その他資金調達	7	0.3
その他運用資産	316	11.6	年金債務	149	5.5
土地・建物・設備	951	34.9	その他負債	384	14.1
その他資産	379	13.9	純資産	1,489	54.7

(注) (出所) 図表2に同じ。

2. 資産の帰属と運用について

公立病院IHNと比べると、法人税と固定資産税が免除されている点は同じであるが、民間非営利病院IHNの場合、州政府・自治体から補助金をもらわず人事をはじめとする経営介入も受けない点が異なっている。つまり、民間非営利病院IHNのガバナンス

直撃を受け273百万ドルの資産運用損失を被った。また、職員に確定給付型年金を提供していることから株価下落による年金資産不足が発生、202百万ドルの追加拠出を余儀なくされ、当期損益が359百万ドルの赤字になった。しかし、それでも本業である医療サービスと医療保険の両輪は順調でありセンタラの健全経営は揺らいでいない。

3. 医療産業集積

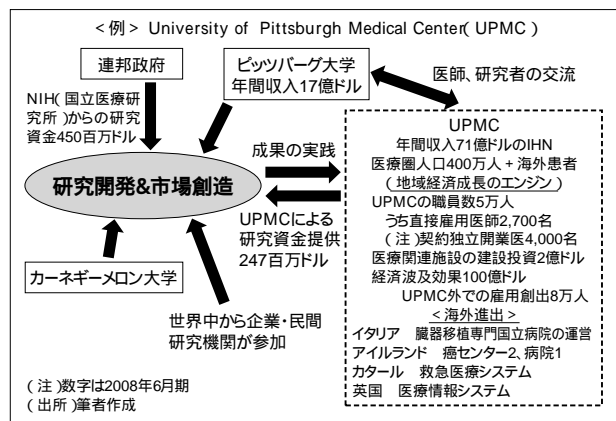
このように財源を自己増殖できるIHNと世界標準の研究機能を有する大学が一体となることで誕生するのが医療産業集積である。医療産業集積には幾つかのタイプがあるが、その共通要件は、世界中から医療専門人材、患者、企業が集まる卓越した臨床のブランド力を持つことである。わが国には補助金により研究施設を一か所に集中立地させて医療産業集積と自称している地域があるが、この要件を満たしていないため到底医療産業集積とは言えない。

UPMCは、職員数約5万人、ペンシルバニア州西部の人口約400万人の医療圏に病院20に加え400を超えるサテライト施設を配置しているIHNである。UPMCのガバナンス構造は、図表1に記したセンタラと基本的に同じである。違いは、ガバナンスを担う理事会の理事数がセンタラ17名に対しUPMCは61名と多い点である。その理由としては、まず年間収入規模がセンタラ28億ドルに対してUPMC側が71億ドルと大きいことがあげられる。しかし、それ以上に重要なのは、ピッツバーグの政財界、大学が医療産業集積を創るためUPMCを全面支援している点である。

ちなみに、UPMCの理事61名の構成は、UPMC側の3名(CEO、財務担当執行役員、医師)が常勤、残り58名が非常勤となっている。そして非常勤理事58名の人選を見ると、ピッツバーグ財界の重鎮3名が議長、第一副議長、第二副議長に就任しているほか、ピッツバーグ大学から学長、医学部長、薬学部教授、医師の4名、カーネギーメロン大学など他大学から4名、地裁判事2名、公益団体役員5名、企業経営者39名、退職医師1名と正に地元一丸の感がある。

図表4は、IHNを核にした医療産業集積の概念図をUPMCをモデルに示したものである。図表5がUPMCの収支構造、図表6が財務内容である。IHNであるUPMCはピッツバーグ大学から独立した別法人である。驚くべきことに、UPMCがその収益の中から大学側に研究資金を年間247百万ドルも拠出している。その結果、ピッツバーグ大学の研究資金はNIH(国立医療研究所)からの450百万ドルと合わ

図表4 IHNを核にした医療産業集積



図表5 UPMCの収支構造

	(百万ドル)		
	2006	2007	2008
営業収入	5,699	6,277	7,068
患者サービス収入	3,503	3,676	3,961
医療保険料収入	1,727	2,073	2,534
その他収入	469	527	573
営業費用	5,378	6,057	6,884
人件費	2,231	2,458	2,703
診療報酬貸倒引当金	149	183	199
減価償却費	272	299	330
その他費用	2,726	3,115	3,653
営業損益(-)	321	220	184
営業外損益	204	398	173
資産運用収益	294	493	38
支払金利	88	90	90
その他営業外損益	2	5	45
経常損益(+)	525	618	11
特別損益	11	7	6
当期損益(+)	514	612	5
慈善医療(診療報酬ベース)	79	96	134

(注)決算期は6月。UPMCの場合、医療保険給付を区分せず営業費用全体の中に入れている。四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。
(出所)UPMC Audited Consolidated Financial Statements Years Ended June 30, 2008 and 2007 等より作成

図表6 UPMCの財務内容(2008年6月期末)

(百万ドル)					
	金額	構成比		金額	構成比
資産	7,769	100	負債	4,183	53.8
現預金等	77	1.0	給与・福利費未払金	278	3.6
運用資産	3,163	40.7	資金調達	2,611	33.6
社債	786	10.1	非課税病院債	2,436	31.4
国内株式	457	5.9	その他資金調達	175	2.3
外国株式	589	7.6	保険責任準備金	246	3.2
その他運用資産	1,331	17.1	年金債務	36	0.5
土地・建物・設備	2,824	36.3	その他負債	1,012	13.0
その他資産	1,705	21.9	純資産	3,586	46.2

(注) (出所) 図表5に同じ。

せると7億ドルとなる。この医療分野の研究開発には機械工学に強いカーネギーメロン大学も参加している。そして、この優れた研究開発環境を求めて世界中から医師や科学者がピッツバーグに集まっているのである。

米国における医療産業集積の老舗ブランドとしては、ミネソタ州のメイヨークリニック、マサチューセッツ州のハーバード大学などがある。両者とも成長の財源を自己増殖させるインフラとしてIHN構築に注力している。そして、メイヨークリニック(2008年12月期収入72億ドル)を核にした医療産業集積が半世紀以上の期間をかけて自然に形成されたのに対して、UPMCの医療産業集積の場合、白地状態から約20年間で戦略的に創られたことが注目に値する。わが国が医療産業を経済成長のエンジンにするためには、世界標準の医療産業集積を創ることが必須要件になることから、UPMCの戦略から学ぶことが多々あるように思われる。