

# 医療産業集積ピッツバーグのビジネスモデル UPMC

文＝松山幸弘(CIGS キヤノングローバル戦略研究所 研究主幹)

## UPMCとその沿革

21世紀の世界経済成長の最大のエンジンが医療産業であることは衆目の一致するところである。その医療産業を核に地域再生繁栄の成功例として米国のピッツバーグが注目されている。世界中から医療関連の人材、企業、資金、患者が集まるピッツバーグの医療産業集積で中核事業体となっているのが、UPMCの略称で知られるピッツバーグ大学医療センター(University of Pittsburgh Medical Center)である。UPMCはピッツバーグの政財界・学界が一丸となり、計画的に創られた事業体である。

1970年代までピッツバーグはUSスチール社の製鉄工場が建ち並ぶ世界屈指の鉄鋼都市だった。しかし、経営危機に陥った同社が1982年に事業内容を鉄鋼から資源エネルギーに大転換、ピッツバーグには公害による廃墟と失業がもたらされ、米国で最も住みにくい都市の一つに転落した。そこで、地元政財界・学界の重鎮が協議し、医療を柱にピッツバーグを再生する成長戦略ビジョンを作成したのである。

この成長戦略ビジョン実現のための最初の一手が、ピッツバーグ大学から附属病院を切り離し別法人とすることだった。米国においても当時の大学医学部のマネジメントは外科、内科、精神科といった具合に20以上の専門に分断され、縦割りサイロ方式に運営されていた。このままでは収益部門であるべき附属病院の競争力を高めることができない。そこで1986年に大学から附属病院を切り離し、提携先病院も合わせて3病院を経営統合することによって設立されたのがUPMCである。

これにより医療事業で民間企業的経営手法を徹底追求する仕組みが整った。その後の10年間で世界標準の医療事業体としてのインフラを完成させたUPMCは、1996年に海外進出も含めた多角化戦略を策定した。当時、老舗の大規模医療事業体であるメイヨークリニック(ミネソタ州)、クリーブランドクリニック(オハイオ州)、マサチューセッツ総合病院(マサチューセッツ州)は、世界中から多くの患者が来ているため、海外進出には消極的だった。医療技術の進歩やIT革命、

医療事業体の一層の大規模化に伴い、医療経営も複雑化、高度化していた。そこで、UPMCは海外進出の具体策を練ると同時に、経営管理部門の専門人材を米国内のみならず世界中から募った。

このUPMCの成長戦略を任されたのが、現在CEOを務めるジェフリー・ロモフである。ロモフはニューヨーク市立大学で科学学士、エール大学で政治学修士を取得した後、1973年にピッツバーグ大学附属の精神病院に就職した。そして、1986年のUPMC設立時にはその執行役員に抜擢され、1992年社長就任、2006年社長兼CEO就任というように、UPMCの成長の中心には常にロモフがいた。

ロモフのリーダーシップの下、2010年、UPMCは事業収入で80億ドル超となり、目標としてきたメイヨークリニックの79億ドルを抜いた。その直後2年間のUPMCの成長も目覚ましく、2012年6月期の事業収入は100億ドルに達したのである。このUPMCの成長が地域住民に与えた最大の恩恵は雇用創出である。ちなみにピッツバーグを郡都とするアレゲニー郡の失業率(2012年3月6.7%)は、全米平均を常に約2ポイント下回っている。この低い失業率と世界標準の医療施設群が製鉄工場の廃墟にとって代わったことから、ピッツバーグは今では全米で最も住みやすい都市に昇格した。その結果、ロモフは鉄鋼王アンドリュー・カーネギーと並び称される、ピッツバーグ発展の功労者として尊敬を集める存在になっている。

## ガバナンスの基本的枠組みと収益構造

UPMCは、病院20(約4,500床)、がんセンター、画像診断センター、診療所、介護施設など400を超えるサテライト事業拠点を東西約200km、南北約260kmの地域に機能重複が生じないように最適配置している。その範囲は、ペンシルベニア州に接しているオハイオ州、ニューヨーク州の一部にも及んでいる。つまり、UPMCはピッツバーグに本部を置いているものの、その事業戦略の発想には州や自治体の境界は全く入っていない。ピッツバーグの人口は31万人にすぎないが、UPMCの医療圏人口は400万人を超え

ている(別添地図参照)。

UPMCを核に形成されているピッツバーグ医療産業集積を理解する上で最も重要なことは、UPMC、ピッツバーグ大学、カーネギーメロン大学の3者が一体となって医療産業集積を形成している点である(別添図表参照)。

カーネギーメロン大学が私立大学であるのに対して、ピッツバーグ大学は州立大学である。注目すべき点は、2011年6月期における両大学の事業収入の合計額(2,919百万ドル)よりも、UPMCの事業収入(9,001百万ドル)の方が3倍大きいことである。このように大学の提携先である医療事業体の収入の方が大学より大きいというのは、世界ブランドを獲得している医療産業集積の共通の特徴である。換言すれば、大学の周りに企業や研究施設を集中立地させるだけでは医療産業集積を形成することはできず、UPMCのように世界標準の医療サービスを提供する大規模医療事業体の存在が不可欠なのである。

ピッツバーグ大学が州立大学として州政府から補助金を受けているのに対して、UPMCは州政府から完全に独立した純民間の非営利医療事業体である。非課税優遇措置は享受しているが、州政府から補助金を受けていないため、州政府から人事などで経営介入されることはない。UPMCのガバナンスは地域社会が行っているのである。

具体的には、UPMCのガバナンスを担う最高意思決定機関は33名の理事で構成する理事会である。33名の理事は、ピッツバーグ大学が指名する11名、地域社会全体から選出された11名、過去UPMC傘下の病院のガバナンスに貢献した者から選ばれた11名である。米国ではこのような非営利医療事業体の理事たちは無報酬である。ガバナンス上の法的責任を負わされるにも関わらず無報酬で理事を引き受けるのは、非営利医療事業体の理事に選ばれることが地域住民として最高に名誉なことだからである。2012年6月現在の理事会議長であるニコラス・ベックウイズ III(G. Nicholas Beckwith III)は、長年ピッツバーグに住む地元企業経営者である。また筆頭副議長のステファン・トリッチ

(Stephen R. Tritch) は、原子力機器で有名なウェスティング社の元社長兼CEOであり、現在ピッツバーグ大学理事会議長を務める名士である。UPMCの特徴の一つは「医療サービス」、「医療保険」、「有価証券投資」の三部門で構成されていることである。医療保険部門である医療保険子会社の加入者数は160万人を超えている。この医療サービスと医療保険の二部門は順調に増収増益を続けており、事業利益率も2.5%～4.5%と適正水準にある。これに対して、有価証券投資部門の損益は金融市場の動向に大きく左右されるため毎期の振幅が大きい。近年リーマンショックに端を発した経済危機もあり、有価証券投資のリスク管理のスキルについては、資産運用専門会社と同等以上のものがUPMCの経営陣に求められている。

UPMCの二つ目の特徴は、患者サービス純収入の約13%に相当する金額を地域貢献拠出している点である。2010年6月期の患者サービス純収入4,424百万ドルに対し、地域貢献拠出は563百万ドルであり、その内訳は、慈善医療218百万ドル、研究・教育244百万ドル、地域健康プログラム等101百万ドルである。このうち慈善医療とは、貧困者への無料医療、割引医療等の合計である。また、驚くべきことに教育拠出の中には、地元高校を卒業したが貧困のため高等教育を受けることができない若者に対する支援金まで含まれている。これは本来州政府が負担すべきものである。2010年6月期の地域貢献拠出563百万ドルは、同期の当期利益266百万ドルの2倍を超える。しかも、UPMCは671百万ドルの赤字となった2009年6月期においても543百万ドルの地域貢献拠出をしている。UPMCに見られるように、他の米国の非営利医療事業体も、非課税優遇で免税となった金額以上の地域貢献を実行しているのである。

### 世界標準の医療都市創りに向けて

UPMCは、「世界クラスの医療施設への投資」を標語に毎年約5億ドルの医療施設建設を継続している。その判断基準は、ミスマッチの最小化とアクセス向上の二点に集約される。わが国の場合、「世界クラスの医療施設」と聞くと、大

部分の人は先端医療機器が揃った1,000床規模の大病院を想像すると思われる。しかし、UPMCの発想はその全く逆である。20病院で4,500床、サテライト事業拠点数400超から分かるように、UPMCに大病院志向はなく、必要な機能を備えたサテライト事業拠点を重複を回避しながら、最適配置することに主眼が置かれている。

その最大の理由は、加速する医療技術の進歩である。抗がん剤の登場によるがん治療の外来化、日帰り手術の普及、入院期間短縮による在宅ケア市場の拡大などから、患者が病院の外にシフトした。その結果、大病院は時代遅れで採算がとれなくなったのである。

地域住民から見れば、1～2時間車を運転して大病院に行くよりは、数十分以内で必要な医療にアクセスできる方がよい。この地域住民の医療ニーズは医療技術の進歩と地域社会の盛衰と共に大きく変化する。そのような中、医療ニーズと医療提供体制の間のミスマッチを常に最小化するためには、中小規模の医療施設を多数配置する方がよいのである。

つまり、UPMCの医療施設投資は各施設単位に行われるのではなく、医療圏全体に広がる医療施設群ネットワークを念頭に置いて行われているのである。この医療施設群ネットワークと共に患者のアクセスを飛躍的に向上させたのがIT活用である。UPMCによる巨額のIT投資により、地域住民は自宅からインターネットを通じて診療録閲覧、投薬管理、受診予約、専門医検索、健康相談等のサービスが受けられるようになっている。

### 日本の現状とUPMCから学ぶ点

日本の人口(1億2,780万人)は米国(3億1,000万人)の約5分の2である。しかし、病院数は日本(2012年3月現在8,580)の方が米国(2010年現在5,754)より多い。また、首都圏の人口と医療施設、大学の数、UPMCの医療圏より遥かに多いにも関わらず、UPMCのような大規模医療事業体が存在せず、世界中から医療関連の人材、企業、資金、患者が集まる医療産業集積が誕生していない。その最大の理由は、わが国の

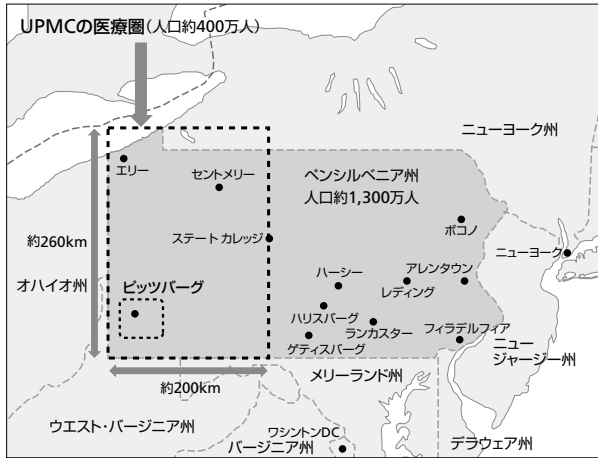
場合、地域医療提供体制のガバナンスが欠落していることであろう。

わが国の病院8,580のうち約5,300は「出資持分あり医療法人」である。「出資持分あり医療法人」は、医療法で利益配当が禁止されているものの、売却すれば累積した利益全額を出資者が獲得できるため、実質的に株式会社と同じ営利目的事業体である。したがって、彼らにUPMCのようなセーフティネット機能を期待することは無理がある。問題は、税金で補助されている国公立病院、国立大学附属病院、非課税優遇を受けているその他公的病院が同一医療圏にありながらバラバラに経営され、重複投資を伴う過剰設備投資競争に走っていることである。

この過剰な設備投資を止めるには補助金をなくすることが有効であると思われる。医療界からは常々診療報酬が低すぎるとの批判があるが、近年診療報酬が引き上げられたことから、多くの医療事業体が過去最高益に沸いているのが実態である。UPMCに比べて規模は小さいが急性期ケアから外来、在宅ケアまで一貫して提供している医療事業体ほど増収増益になっている。これは、税金で補助された医療施設群を、人口50万人から100万人単位の医療圏で経営統合し、患者ニーズとのミスマッチの最小化を図れば、補助金なしでも黒字経営が可能であることを示唆している。

こうして創られたセーフティネット医療事業体と、都道府県単位で統廃合が決まっている国民健康保険を連結経営する仕組みを構築すれば、全国各地にUPMCの雛型を生み出すことができるだろう。その時成功の鍵を握るキーパーソンは知事である。現在、全国知事会は都道府県が国民健康保険の経営責任を担うことを拒否しているが、セーフティネット医療事業体と国民健康保険の連結経営に挑むことこそが地域再生の有効手段であると思う。

鉄鋼業の不振から衰退したピッツバーグの復興のために、地元政財界・学界が一丸となって計画的に創り上げ、街の再生に貢献しているUPMCから学ぶべき点は多い。



- UPMCが統合するヘルスケアネットワーク
- ・医療保険
  - ・予防と早期発見
  - ・コミュニティにおける家族単位によるケア提供
  - ・プライマリ・ケアと専門ケア
  - ・処方薬指導
  - ・精神ケア
  - ・救急ケア
  - ・患者搬送サービス
  - ・病院での急性期ケア
  - ・リハビリテーション
  - ・在宅ケア
  - ・長期介護
  - ・終末期ケア

従業員数55,000人, その内医師3,000人, 看護師11,000人. 2012年にベンシルベニア州最大の雇用主となった.

UPMCのガバナンス

