

日本の非営利IHNの事例②

社会福祉法人聖隷福祉事業団

浜松市リハビリテーション病院 180床
指定管理者



聖隷浜松病院744床



聖隷三方原病院934床



聖隷淡路病院152床



聖隷横浜病院300床



聖隷袋井市民病院 50床
指定管理者



聖隷佐倉市民病院400床



2013年11月現在事業拠点数

病院	7	有料老人ホーム	12	ショートステイ	12
診療所	1	グループホーム	1	在宅介護支援センター	5
障害者施設	8	デイサービスセンター	22	地域包括支援センター	7
特別養護老人ホーム	16	保育園等子どもの施設	17	ケアプランセンター	15
介護老人保健施設	3	訪問看護ステーション	17	生活支援ハウス	1
軽費老人ホーム	3	訪問ヘルパーステーション	9		

地域包括ケアのミスマッチ発生の決定要因

取引コスト

2009年ノーベル経済学賞受賞者ウイリアムソンから見た医療の競争政策

<取引コスト>

事業体の組織要素を契約に基づきアウトソースした場合の解約時事業継続リスク



「技術進歩に合わせた患者情報共有に基づく機能分化」の遅れ

<医療の質向上とコスト節約を同時達成するための必須要件>
保険者と連結経営できる垂直統合した大規模医療事業体の存在が不可欠

< 多様なヘルスケア施設群を垂直統合したIHNの優位性 >

IHN = Integrated Healthcare Network

① 経営環境変化のインパクトを事業体内で緩和できる

◆ 医療政策による特定診療分野への財源シフト、医療技術進歩による従来設備の陳腐化等に対して、既存の経営資源のあり方を組み替えることでミスマッチ極小化。

② 担当地域の医療費総額が拡大する限り増収増益が可能

◆ キャッシュフロー予測精度が高まる分だけ経営リスクが縮小し資金調達コストが低下

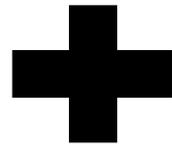
③ 医療提供部門と保険部門を連結することで収益が安定し

イノベーション必要財源を自ら獲得できる。

◆ 経済的利害が逆相関の両部門を連結させることで全体利益の振幅が縮小

◆ 自主判断で新技術を保険対象にすることでイノベーションを促し、ブランド向上

◆ Population Health (予防による地域住民健康向上と医療費節約) に注力可能



非営利ホールディングカンパニー機能



国や自治体よりも強固なセーフティネット事業体になれる

非営利IHNの経営の要諦（米国Sentara Healthcareからのヒヤリング結果）

①経営管理はトップダウン、臨床はボトムアップ

- 経営計画、物流、人材育成など臨床の裏方部門の意思決定はトップダウン
- 臨床プロトコル順守を求めずに医療チームが向上を目指す組織カルチャー醸成を支援

②ベンチマーキングをフル活用

- 医師個人、診療科、事業拠点単位で評価表を作成、問題点をピンポイントで把握
- 医師個人の評価表は本人にのみ開示。低評価医師には訓練機会を無料提供

③病院は必要最小規模、浮いた財源で高機能サテライト施設群に投資

- コスト高の急性期病院よりサテライト施設の方がアクセス向上に寄与、利益率も高い

④医療ITの100%の標準化は目指さない、情報共有カルチャーこそが要

- 事業拡大と共に増える独立開業医グループはセンタラと異なる医療情報システムを使っていることが多い。これを全て標準化するには莫大なコストがかかるため不可。
- センタラは2001年に最新医療ITなしでも全米で経営統合度No.1 IHNに選出された
- 100%標準化をしなくても最先端臨床研究に必要なデータ集積ができる事業規模

⑤每期利益の地域還元率は連邦・州法人税率を超える約50%

- 米国の非営利IHNの場合、法人税率免除に経済的インセンティブはない

⑥技術進歩が加速する中、地域住民に世界標準の医療を提供する

- 世界標準医療提供の目的は海外患者獲得ではなく地域住民の満足度向上

非営利IHNは医療IT投資成功のインフラ

- ① 情報共有の意思がない医療事業体間を電子カルテで結んでも無駄
⇒同様に遠隔医療は医師間の信頼関係、経済的利害の一致があってはじめて機能する
- ② EMR標準化は企業ベンダーに呼びかけても全く進展しない
⇒ただし、EHRのために全国レベルでEMRを標準化する必要はない
⇒EMR構築を担う医療事業体が十分大きければよい
- ③ 医療ITコストの大部分を直接負担するのは医療提供者。しかし、その経済的便益を最も受けるのは保険者。だからデータベース構築に協力する医療提供事業体に保険者が財源付与する仕組みが重要
- ④ Population Healthで使われるのは主としてレセプト情報。
⇒ナショナルデータベース完成によりわが国でもPopulation Healthは可能
⇒コスト・ベネフィットの高い効率的な手法開発と人材育成が急務

地域医療セーフティネット事業体のガバナンス改革が必要

2004年11月15日運用開始

NPO法人長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会
あじさいネット

2013/12/10
更新

あじさいネットとは

地域に発生する診療情報を患者さまの同意のもと、複数の医療機関で共有することによって各施設における検査、診断、治療内容、説明内容を正確に理解し、診療に反映させることで安全で高品質な医療を提供し、地域医療の質の向上を目指すものです。

全登録数 (全件あじさいネット説明同意書取得済み) (H25年11月15日現在)	31,393名
会員数	374名
情報閲覧施設数 (内、薬局数35)	210施設
情報提供病院数 (H25年12月10日現在)	22施設

日本で最も成功していると言われる事例

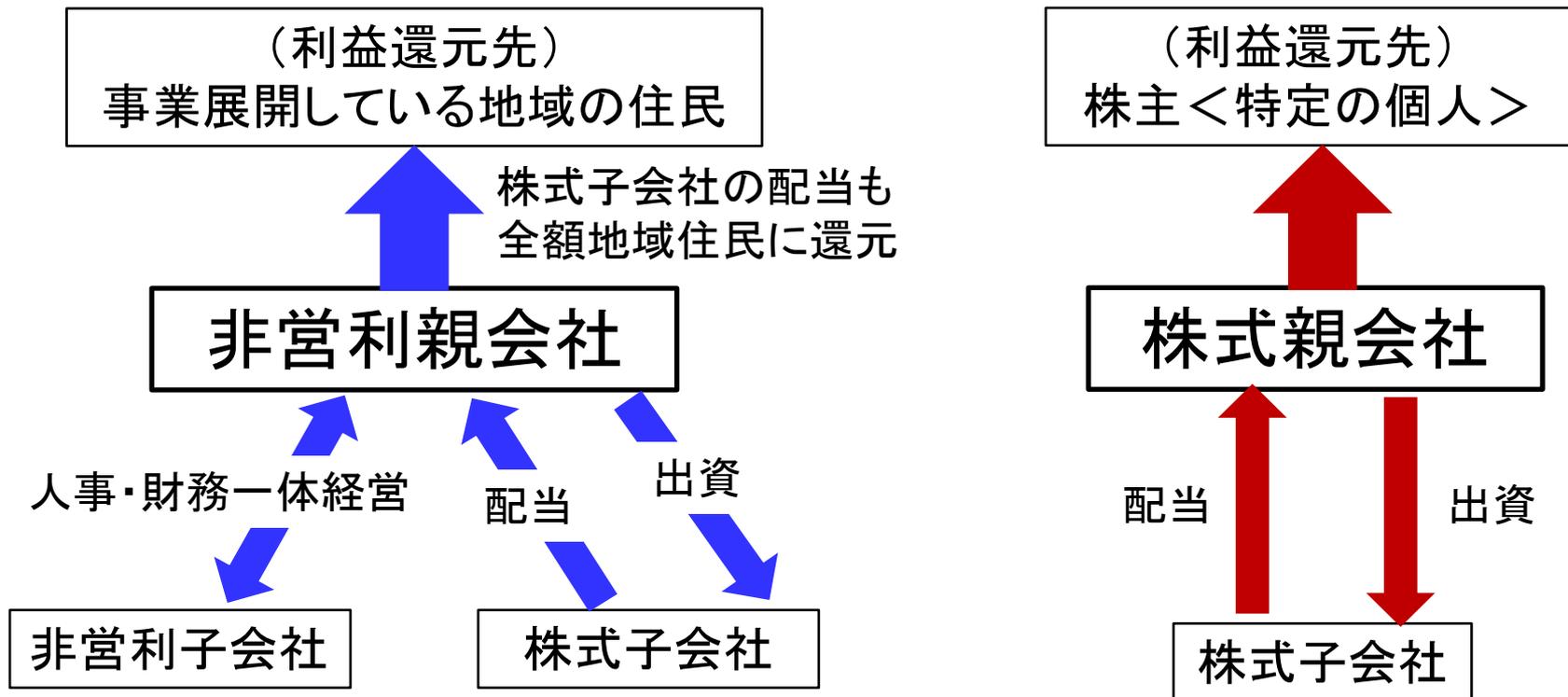
9年間で普及率 2.2 % は成功とは言えない
情報提供22病院間の情報共有はシステム上は可能だが極一部のみ実施
その主たる理由は個人情報保護の壁

<打開策>

情報提供病院の核である大学附属病院、国公立病院を経営統合しIHNを目指す

地域間競争の発想が大切

非営利と株式会社のホールディングカンパニー比較



医療・介護・福祉の周辺分野でグループ外企業
と合併事業を行うことで資金調達とリスク分散

- 注①非営利親会社が医療・介護・福祉のサービス提供部門を全て包含し非営利子会社を持たない型、非営利親会社が経営戦略部門のみの型、両者の中間の型の3通りがある。
- 注②非営利ホールディングカンパニーIHNの中に持分あり医療法人を含むことは非営利性を侵害（持分あり医療法人に利益配分することはその出資者個人を利する）するため不可。

持分あり医療法人が形成するグループ事業構造の事例

株式会社
グループ全体の人事と購買を一元管理
実質的に**営利**ホールディングカンパニー機能を担う

持分あり医療法人

特定個人グループが、補助金・非課税優遇を受けている社福or社医を併営しつつ、共同購買、コンサルタント料、役員ベネフィット等を通じて法人間で利益調整し蓄財⇒実態として営利事業体

社会福祉法人

社会医療法人

違法ではなく営利目的経営者として賢明な選択
しかし、政策支援対象のセーフティネット事業体としては不適格

<具体策>

(1) 医療・介護等を一体的に提供する非営利ホールディングカンパニー型法人制度(仮称)の創設と関連制度の見直し

複数の医療法人及び社会福祉法人等を束ねて一体的に経営することを法制上可能とする非営利ホールディングカンパニー型法人(仮称)を創設する。

複数の法人が一体となることで、病床機能分化や医療・介護等の連携が容易になり、急性期医療から在宅介護・生活支援サービスに至る高齢者が必要とする一連のサービスを切れ目なく、体系的に行うことが可能となる。

医療経営者にとっては、病床や診療科の設定、高額医療機器の導入、人事、医療事務、仕入れ等を統合して行える他、資金調達の一括化による調達コスト抑制など、経営の効率化が可能となる。グループ内法人間で人材の異動が可能となれば、医療介護従事者のキャリアアップの可能性が高まり、この分野の雇用吸収力が強化される。ヘルスケア産業育成の観点からは、こうした法人形態が、①健康・予防サービス等公的保険外のヘルスケア産業の育成、②医療イノベーションの実現、③地域医療ニーズ・医療技術進化に合わせた医療提供体制の合理化の担い手となり得る。

更に、大学附属病院、国公立病院、保険者等を含めた連携を可能とすることで、アメリカにおけるIHN(Integrated Healthcare Network)のような規模を持ち、医療イノベーションや医療の国際展開を担う施設や研究機関の登場も期待される。

産業競争力会議中間報告から抜粋(続き)

新法人が、医療法人や社会福祉法人等の傘下法人を社員総会等を通じて統括できるようにする。このため、医療法人や社会福祉法人の構成員となれる者の範囲について、法人も社員等に認める等、現行の規制の緩和について検討する。

新法人の下でグループが迅速かつ柔軟な経営判断を行えるよう、法人の意思決定方式の自由度を高める。このため、議決権その他の新法人の意思決定・ガバナンスに関する事項について、定款で自由に定めることを可能とする等の措置について検討する。

グループとしての経営の一体性・効率性の確保、緊密な業務連携を可能とするため、資金調達の円滑化や余裕資金の効率的活用を可能とする。このため、グループ内法人間での金銭の貸付や債務保証を認めることや、グループ内法人間での剰余金の効率的活用を可能にする等の措置について検討する。

新法人及び傘下法人からなるグループが、地域包括ケアを担う医療介護事業等を行う営利法人と緊密な連携を行うことを可能とする。このため、新法人から当該事業を行う営利法人への出資を認める等の措置について検討する。

以上の点その他必要な論点について、平成26年中に結論を得て、制度的措置を速やかに講じる。なお、実施においては、医療法人制度、社会福祉法人制度等、分野横断的な検討が必要となることから、各法人所管部局間においても十分な連携を図る。加えて、大学附属病院や国公立病院等の間での連携の在り方についても検討を進める。

非営利IHN の組織構造の分類

ホールディング カンパニー機能	あり (子会社アウトソース型) 非営利 or 株式子会社あり	米国
	なし (全部門包含型) 子会社なし	日本 オーストラリア カナダ

非営利ホールディングカンパニー-IHNの事業構造の4類型

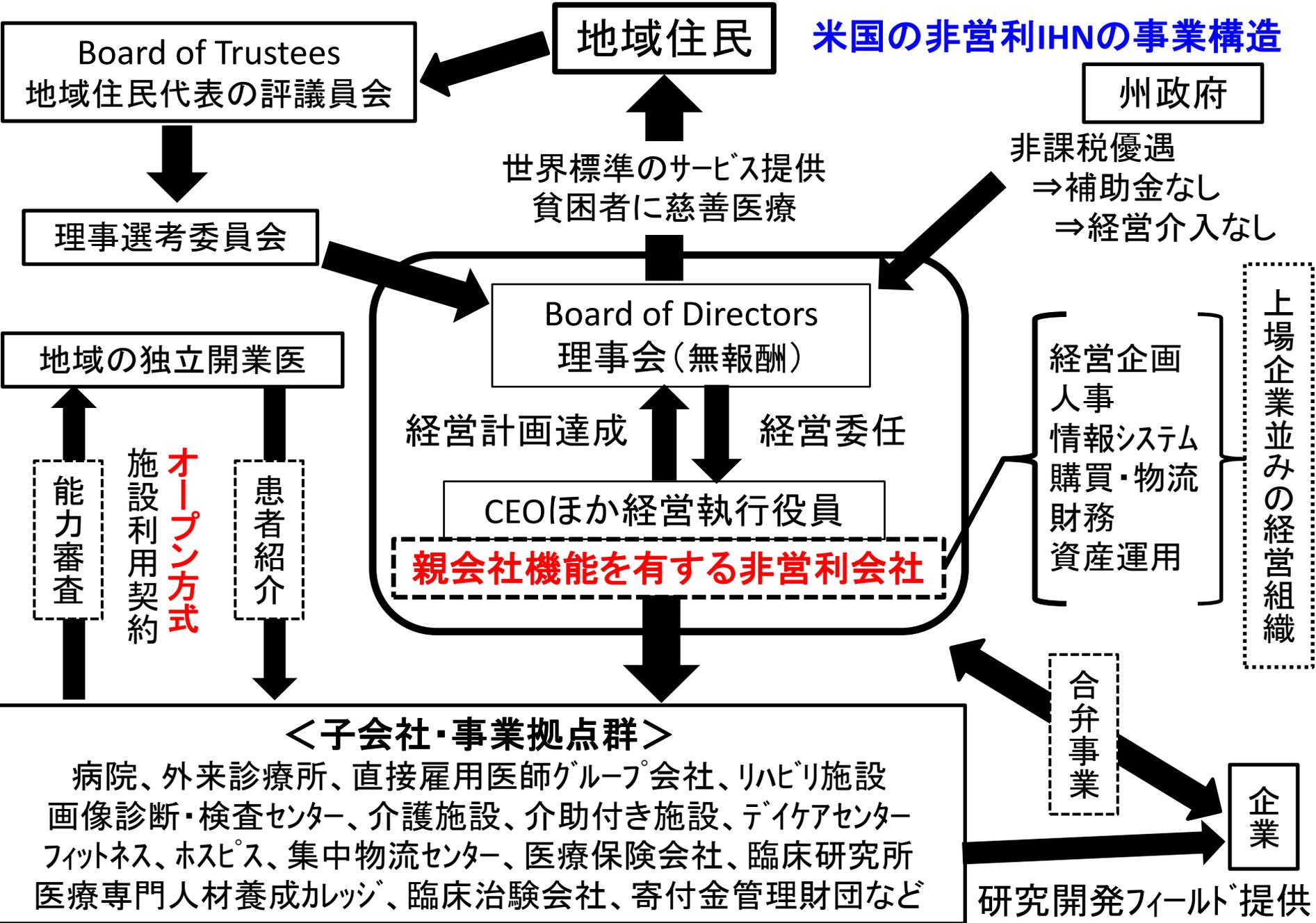
医療提供部門と保険部門 の連結経営	①医療提供部門が保険部門より大 ②医療提供部門が保険部門より小 ③医療提供部門と保険部門が同規模
非連結経営	④医療提供部門とその周辺事業のみ



共通点

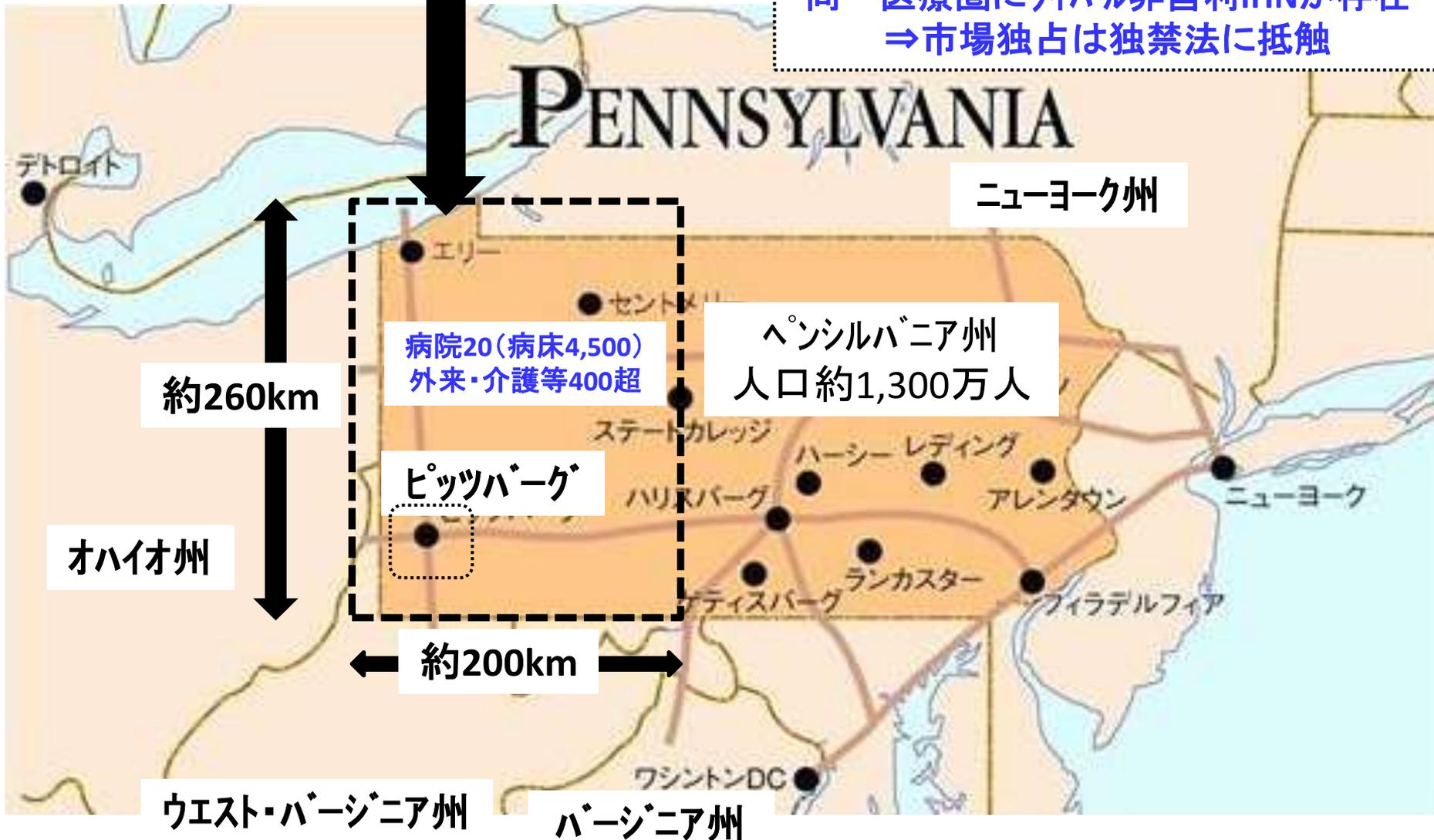
非営利要件	* 利益は特定個人ではなく全て地域社会に還元 * 売却された場合の財産帰属先は地域社会 or 政府
グループ形成	* 中核非営利会社傘下に非営利 or 株式子会社 * 医療提供部門と保険部門は非営利会社 * 株式子会社は医療周辺事業で企業との合併もあり
組織求心力	* 中核非営利会社による非営利子会社のコントロールの源は出資関係ではなく経営幹部に対する人事権 * 重要な経営意思決定は中核非営利会社に一元化

米国の非営利HFNの事業構造

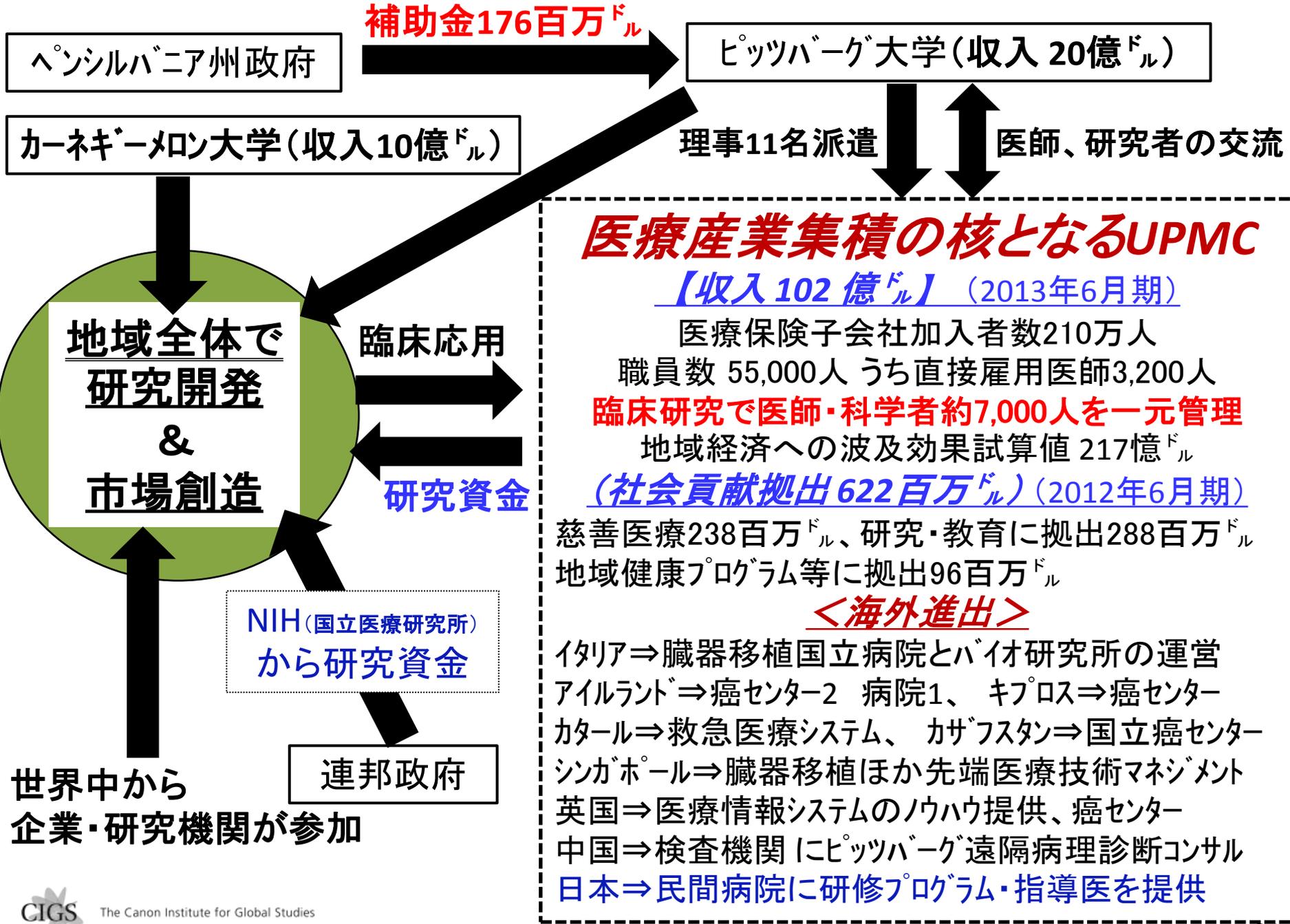


UPMCの医療圏(人口約400万人)

UPMCの病院医療市場シェア
ピッツバーグのあるアルゲニー郡で60%
同一医療圏にライバル非営利IHNが存在
⇒市場独占は独禁法に抵触



非営利IHNは雇用創出と地域間競争のインフラ



補助金176百万ドル

ペンシルバニア州政府

ピッツバーグ大学 (収入 20億ドル)

カーネギーメロン大学 (収入 10億ドル)

理事11名派遣

医師、研究者の交流

医療産業集積の核となるUPMC

【収入 102 億ドル】 (2013年6月期)

医療保険子会社加入者数210万人

職員数 55,000人 うち直接雇用医師3,200人

臨床研究で医師・科学者約7,000人を一元管理

地域経済への波及効果試算値 217億ドル

(社会貢献拠出 622 百万ドル) (2012年6月期)

慈善医療238百万ドル、研究・教育に拠出288百万ドル

地域健康プログラム等に拠出96百万ドル

<海外進出>

イタリア⇒臓器移植国立病院とバイオ研究所の運営

アイルランド⇒癌センター2 病院1、キプロス⇒癌センター

カタール⇒救急医療システム、カザフスタン⇒国立癌センター

シンガポール⇒臓器移植ほか先端医療技術マネジメント

英国⇒医療情報システムのノウハウ提供、癌センター

中国⇒検査機関にピッツバーグ遠隔病理診断コンサル

日本⇒民間病院に研修プログラム・指導医を提供

地域全体で
研究開発
&
市場創造

臨床応用

研究資金

NIH (国立医療研究所)
から研究資金

連邦政府

世界中から
企業・研究機関が参加

日本の大学附属病院は世界基準から見れば弱小零細事業体

(単位:億円) 1US\$=100円換算	2012年3月期			2012年6月期	
	大阪大学	京都大学	東京大学	ピッツバーグ	カーネギーメロン
収入	1,312	1,450	2,173	1,956	1,062
授業料・入学料	124	137	139	525	367
附属病院収益	334	315	420	0	0
運営費交付金	473	523	827	176	0
その他	381	475	787	1,255	695
総資産	4,396	4,513	13,371	5,362	2,374
うち土地	2,234	1,666	8,897	51	45
純資産	3,083	2,886	10,717	3,400	1,628
うち政府出資金	2,684	2,445	10,035	0	0
<附属病院収益> 国立大学45病院、6医療センター全体合計 8,887億円				業務提携先 IHN売上高 1地域で約1兆円	

附属病院を分離し、医療事業体を創ることこそが大学ブランド戦略

医療イノベーションにおける市場の失敗

株式会社病院は臨床研究の推進役にならない

医薬品・診療材料・医療機器の臨床研究段階では国や委託主である企業から資金提供があるため臨床研究事業の医療機関収支は黒字。

しかし、新製品が上市され保険適用になったスタート時点では、新製品の価格が高く包括支払い入院診療報酬で賄うことができず、医療機関収支が赤字になる。

＜株式会社病院が利益最大化を達成する方法＞

- ◆ある程度普及した治療方法のうち利益率が高いものに特化、新製品使用は黒字転換するまで延期する。
- ◆稼げる一人前の医師とのみ契約し、医師教育コスト負担もしない。

この市場の失敗をカバーするのはが非営利医療事業体

(が非営利 IHN の経営者の使命)

- ブランド向上のため不採算最先端医療に取り組むことで優秀人材を集積
- 最先端医療の赤字を埋めるために一般医療で稼ぎ、全体で黒字達成

アベノミクス成功への貢献から見たヘルスケア事業体における ホールディングカンパニー機能付与の4つの視点

<視点①>

医療産業集積の核となりうる**非営利事業体(IHN)の創造**

<視点②>

社会医療法人と社会福祉法人を合併させて一層の事業拡大を促す

<視点③>

過疎地の事業体が合併し地域医療包括ケアを担う非営利事業体に

<視点④>

**既存の複数医療法人経営グループの追認による経営力強化支援
持分あり医療法人でも**営利ホールディングカンパニー機能**付与は要検討**
(活用事例)・**県境を越えた買収合併時の病床規制抵触回避**
・**海外進出のための株式子会社設立**

日本の医療・介護・福祉改革の方向

