

地域医療経営のガバナンスの国際比較

(第6回) オーストラリア

< その : 医療公営企業のガバナンス >

一般財団法人キヤノングローバル戦略研究所

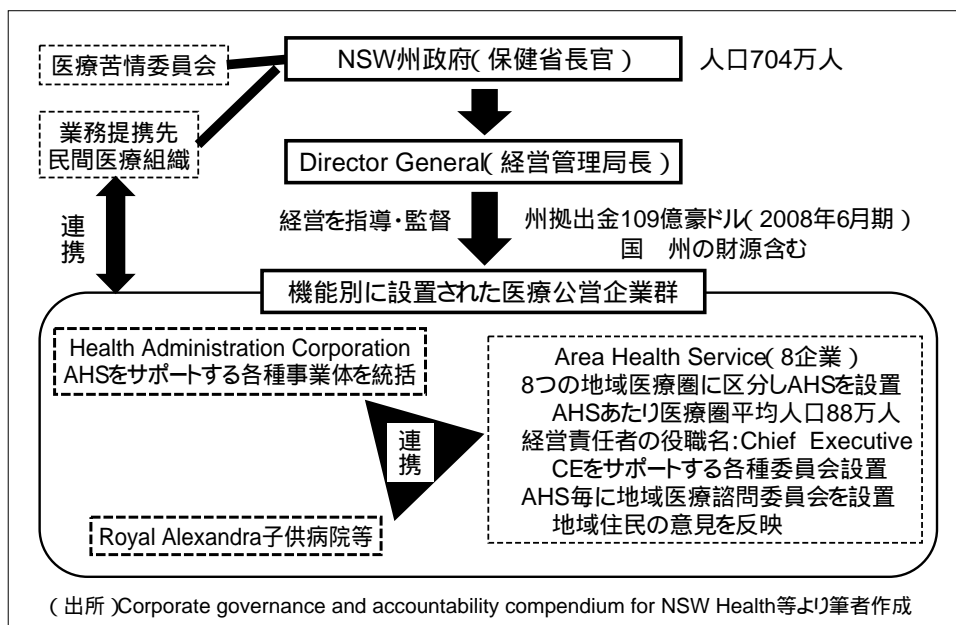
主席研究員 経済学博士 松山 幸弘 氏

1. NSW州は保健省が直接統治

オーストラリアの総人口2,164万人(2008年末)のうち704万人が住むニュー・サウス・ウェールズ州(以下NSW州と略す)は、図表1のとおり、州内を8つの地域医療圏に区分した上でArea Health Service(以下AHSと略す)と呼ばれる医療公営企業と、これら8企業と連携サポートする医療公営企業としてHealth Administration Corporation、子供病院等を設立している。このうちAHSのガバナンスについては、2003年まで各AHSに評議会を設置し行っていたが、2004年に評議会による間接統治を廃止し現在の姿に改革した。

その特徴は、州保健省がDirector Generalを任命し機能別に設置された医療公営企業群全体を直接統治している点にある。したがって、各AHSの経営責任者であるChief Executiveが報告する相手先はDirector Generalである。そして、Chief Executiveをサポートする仕組みとして、監査・リスク管理委員会、財務・成果委員会、医療の質委員会、非常勤医師・歯科医指名委員会など各種委員会が設置されている。また、地域住民の意見を反映させるために地域医療諮問委員会が設置されているが、同委員会の役割は意見具申にあり経営実務に関与する権限は与えられていない。

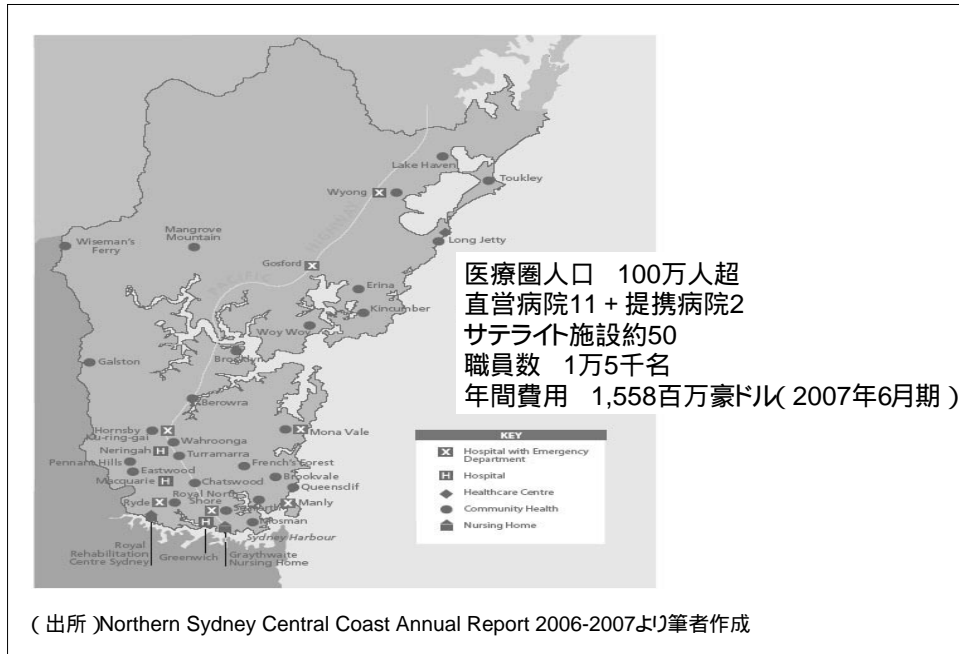
図表1 NSW州医療公営企業のガバナンス



図表2は、シドニーの北側に位置するAHSであるNorthern Sydney Central Coast (以下NSCCと略す)の施設配置を示している。NSCCは、百万人を

超える医療圏に直営病院11、提携病院2、外来、介護などサテライト施設約50、職員数1万5千名の地域医療ネットワークを形成しており、その医療提供

図表2 NSW州医療公営企業の施設配置



図表3 NSW州医療公営企業の連結ベース収支構造

		(百万豪ドル)	
費用(資産処分損を除く)	13,117	連結対象である主な医療公営企業	
人件費	7,959	Area Health Serviceと呼ばれる地域	
所管事業体への各種補助金	1,027	医療ネットワーク 8企業	
減価償却費	449	Northern Sydney Central Coast	
リース等の金利負担	8	Greater Southern	
その他費用	3,674	Greater Western	
収入(州政府拠出金以外)	1,870	Hunter New England	
財・サービスの販売	1,320	North Coast	
その他収入	550	South Eastern Sydney Illawarra	
資産処分損益	51	Sydney South West	
A サービス提供純費用	11,298	Sydney West	
B 州政府拠出金	10,918	Health Administration Corporation	
経常費用拠出金	10,353	IT、医療専門人材の教育訓練、施設管理、	
資本拠出金	402	救急サービスなど医療関連業務の各種事	
その他	163	業体を運営する親会社	
C 資産再評価損益	429	Royal Alexandra 子供病院	
全体収支(B+C-A)	49		

(注) 2008年6月期末実績値。
(出所) NSW Department of Health, ANNUAL REPORT 2007-08

体制構築の考え方は米国のIHN (Integrated Healthcare Network) と同じである。また、年間費用1,558百万豪ドル (2007年6月期) とその事業規模でも米国のIHNと比べて遜色ない。

図表3はNSW州の主な医療公営企業の名称と連結ベース収支構造を示しており、図表4がその連結ベース財務内容である。費用から財・サービス販売等の付随収入を控除したサービス提供純費用を州政府拠出金で賄う仕組みであり、2008年6月期における州政府拠出金は109億豪ドルであった。また、医療公営企業全体の純資産割合が67.8%であることから、必要な財源が確保され健全経営が行われている

と推察できる。

2. Victoria州は評議会による間接統治

メルボルンを州都とするヴィクトリア州の場合、医療公営企業のガバナンス機関として評議会を設置している。図表5のとおり、各医療公営企業の評議員を任命するのは州政府保健省長官である。そして、評議会の主たる役割は、CEOをはじめとする経営執行役員への任命、事業戦略・計画・予算の承認、経営結果の監督、長期的な財政健全化確保のための指導にある。

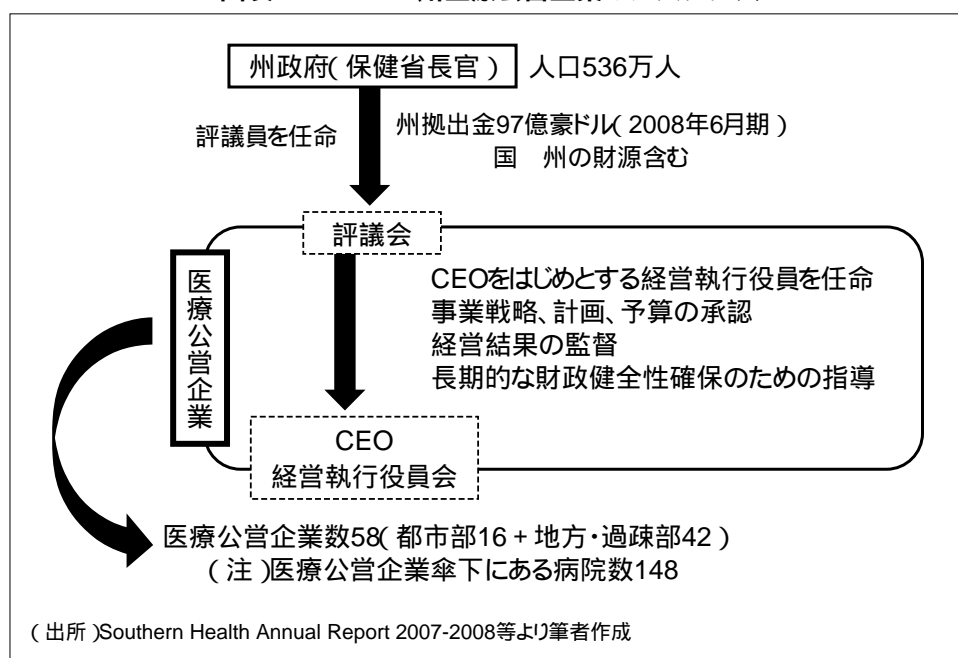
ヴィクトリア州には公立病院が148あり、58の医

図表4 NSW州医療公営企業の連結ベース財務内容

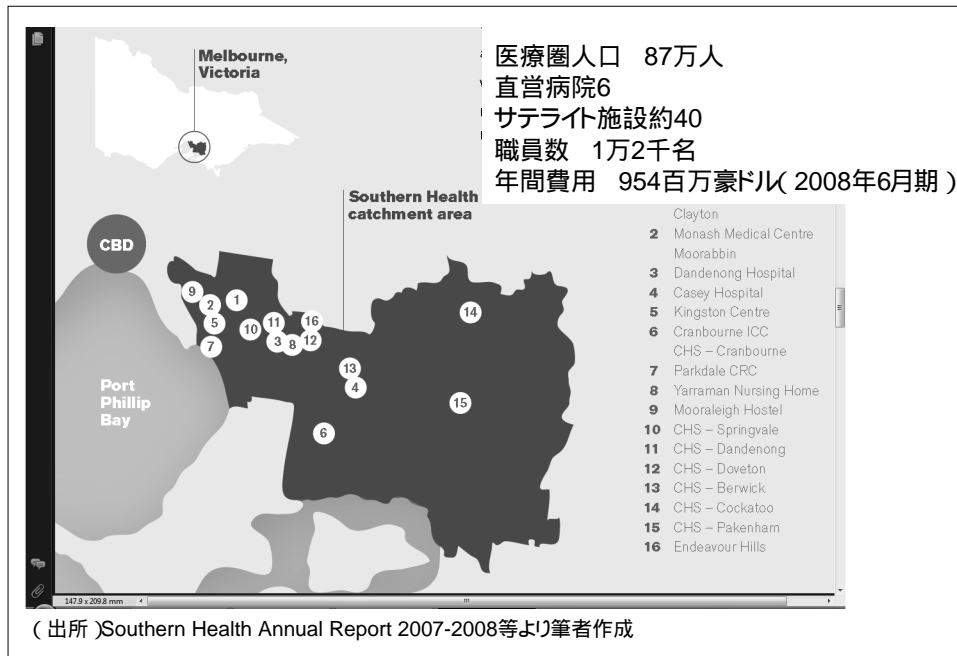
資産 11,049 (100%)		負債 3,559 (32.2%)	
現預金	703	有給休暇等職員給付引当金	2,331
金融資産	126	リースファイナンス等借入金	101
土地・建物	8,551	その他	1,127
設備・医療機器等	690	純資産 7,490 (67.8%)	
インフラシステム	333	資産再評価準備金	2,001
その他資産	646	累積基金等	5,489

(注) 2008年6月末現在。(出所) 図表3に同じ

図表5 Victoria州医療公営企業のガバナンス



図表6 Victoria州医療公営企業の施設配置



療公営企業が設置されている模様である。その中で最大の医療公営企業がSouthern Healthであり、図表6がその施設配置を示している。人口87万人の医療圏に直営病院6、サテライト施設約40、職員数1

万2千名の地域医療ネットワークを形成していることが分かる。

図表7はSouthern Healthの収支構造、図表8が財務内容である。営業費用と営業外費用を合わせた年間費用は、954百万豪ドルである。ヴィクトリア州には、Southern Healthに次ぐ医療公営企業としてMelbourne Health(年間費用705百万豪ドル)とAustin Health(同590百万豪ドル)がある。これら3つの医療公営企業は、医療事業体としての質において米国のIHNと遜色なく、それぞれ自力で世界標準医療を追求できる体制にあると評価できる。

図表7 Southern Healthの収支構造

(百万豪ドル)	
営業収入	913
州政府拠出金	752
国拠出金	27
患者自己負担収入	20
その他収入	114
営業費用	915
人件費	667
診療材料等消費財	143
その他費用	105
営業損益	2
営業外収入	45
設備投資州政府拠出金	45
営業外費用	39
減価償却費	28
支払い金利	5
設備関連その他支出	5
営業外損益	6
経常損益(+)	4

(注) 2008年6月期実績値。(出所) Southern Health Financial Statements 30 June 2008

図表8 Southern Healthの財務内容

(百万豪ドル)			
総資産	727	負債	294
現預金	57	職員給付引当金	158
未収金	39	リース債務	79
棚卸資産	11	その他負債	57
有形固定資産	611	純資産	433
無形固定資産	3	資産評価替え準備金	93
出資金	3	特定目的準備金	4
その他資産	3	基金	399
		繰越未処理損失	63

(注) 2008年6月期末。(出所) 図表7に同じ。

しかしながら、ヴィクトリア州の場合、58の医療公営企業のうち42が地方・過疎部に立地する小規模なものであることが医療格差発生の温床となり問題である。中には単独診療所のための医療公営企業もある。これを解決するためには、NSW州のように広域医療圏単位で医療ネットワークを形成し臨床部門の求心力を高める必要があると思われる。

3. 次なる医療改革が始動

前回論じたとおり、オーストラリアの医療制度は、他の先進諸国と比べた場合比較的上手く運営されていると評価できる。しかしながら、財源確保の責任や結果に対する説明責任のあり方が国、州政府、自治体といった異なるレベルの政府間で複雑に錯綜している部分もあり、利害関係者の間で医療へのアクセスと公平性を向上させるための更なる改革が必要との点で意見の一致を見た。そこで、16ヶ月間の議論を経て2009年6月に「最終報告書：全てのオーストラリア国民のためのより健康な未来」が発表された。

この報告書は、医療へのアクセスと公平性を向上させるための原則として、次の5つを掲げている。

アボリジニ人と群島住民の医療のアウトカムを改善する。

重篤な精神疾患のケアを向上させる。

地方・過疎地域の人々をサポートする。

歯科医療へのアクセスを改善する。(3分の1の国民が費用負担を理由に歯科受診を躊躇しており、公立の歯科治療待機患者数が65万人を超えている)

質の高い医療へのタイムリーなアクセスを公立病院で実現する。(特に救急医療と手術に対するアクセスを改善する)

また、上記を実現するための“医療システム”(コンピューターのことではなく医療制度全体を示す概念)設計の考え方として、予防・早期治療に注力する、慢性病患者や高齢患者のニーズに応えるため多分野にわたるプライマリケアサービスを統合する、将来世代のために医療システムそのものが機敏に積極的に自己変革するような仕組みを創造する、といった点を力説している。そして、これらの目標を実現するために「Medicare Select」と名付けた新しい医療システム・ガバナンスモデルを提案している。

このMedicare Selectの下では、国が医療財源の単一の拠出者になること、国民に医療プランの選択肢を提供すること(医療の利用と負担のバランスを加入者が選択する仕組みを取り入れた医療保険制度をイメージ)、医療分野に国が追加資金を投入するがその財源は医療分野以外の国 州政府の拠出金を削減して賄う、といったことが想定されている。しかし、実務上は様々な問題があると思われるので、今後2年間、国主導でMedicare Selectの設計、給付、リスク、実行可能性について検証することになっている。このオーストラリアにおける次なる医療改革の手法は、わが国における医療改革の立案にあたって参考になることが多く今後とも注目する必要があると思われる。