

3-1 米国における医療 GPO の現況

元広島国際大学教授 岡部 陽二
リーズンホワイ株式会社 代表取締役 塩飽 哲生

はじめに

NPO 法人・日本医療流通改善研究会 (理事長：林謙治氏) が組成した「米国の医療 GPO (Group Purchasing Organization) 視察団」の一員として、2012 年 9 月 4 日より 7 日間、ニューヨーク、ボストン、ワシントン所在の GPO 関連先を歴訪した。事前の文献調査をもとに、3 都市の往訪先にて見聞したことを加え、米国において急成長を続けている医療 GPO の現況についてまとめた。

往訪先は、GPO については GNYHA Ventures Inc (大ニューヨーク病院協会傘下の Premier 系 GPO) と Healthcare Supply Chain Association (HSCA, 全米 GPO の業界団体)。病院については、東京女子医科大学の上塚芳郎教授のご紹介により、Tufts Medical Center, Massachusetts General Hospital, Montefiore Medical Center, New York-Presbyterian/Weill Cornell Medical Center の調達部門責任者と突っ込んだ議論ができた。医療機器メーカーについては、Integra LifeScience 社と Medical Device Manufacturers Association (ADMA, 全米医療機器メーカーの業界団体) と懇談した。その結果、買手 (病院) と売手 (メーカー) それぞれ異なった立場からの見解を聞くことができたのは大きな収穫であった。また、買手と売手双方の主張を聴取して分析している、United States General Accounting Office (GAO) 刊行の報告書数点は、GPO についての唯一の客観的な評価として参考となった。

1 米国における医療 GPO

1.1 医療 GPO の概要

医療関連の GPO (Group Purchasing Organization) は、病院、ナーシングホームなどのヘルスケア事業者が医薬品、医療機器、事務用品などを購入するにあたって、ベンダー (メーカーまたは卸売業者) との価格交渉を有利に進めるために設立した共同購買組織である。

GPO は、病院など需要者 (買手) のためにベンダーとの価格交渉力を強化する目的で、個々

の病院などの資源である購買力を統合して組成された「プーリング・アライアンス」とされている。共同購買により、規模の利益を追求し、コストの軽減を図ることが主目的である。共同購買は基本的には、多くの量をまとめて購買すればするほど取引価格が安くなるという契約ではあるが、契約にあたっては価格のほかに支払条件、納期、契約量の順守義務の有無などの取引条件も勘案して総合的に判断される^{P1)}。

GPO には病院などの医療機関が会員（メンバー）として参加し、GPO が構成メンバーを代表してベンダーと価格その他の条件を交渉し、購買契約を締結する。契約期間は通常 3 年ないしは 5 年が多いが、1 年更新の場合もある。また、契約の途中で条件などを見直す「rewrite」も行われている^{P1)}。

GPO を利用した取引は以下のようなになる¹⁾。

- ① GPO はベンダーと購入商品の価格を取り決めたうえ、少数の卸売業者を選択し、当該業者の配送コストと利益を含むフィーについても交渉する（卸売業者を介さず、メーカーが直接病院と取引するケースもある）。
- ② 卸売業者はメーカーから商品を購入し、病院など医療機関には当該医療機関が GPO を通してベンダーと契約した価格に前述のフィーを上乗せした価格で販売する。
- ③ 商品の購入代金は、図 1 に示したとおり、GPO を通さずベンダー（メーカー・卸売業者）と病院など医療機関との間で決済される。

GPO は、顧客である病院などの医療機関に代わって、ベンダーとの価格交渉を行う組織であって、商品の売買契約・輸送業務などには関与しない。それらは、卸売業者がもっぱら行う。したがって、GPO が売買の当事者となって売買差益をとったり、在庫を抱えたり

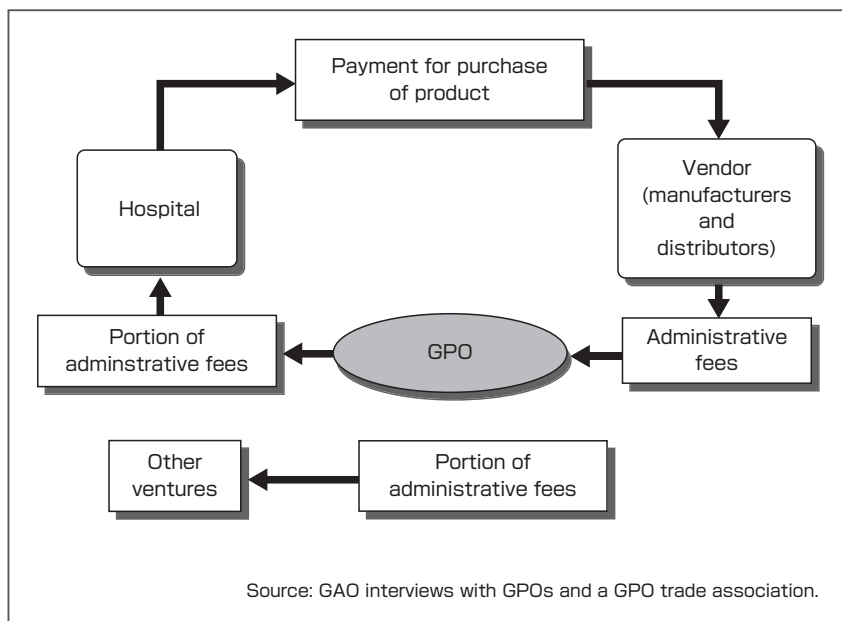


図 1 GPO を中心とした資金の流れ

することは原則としてない。

GPO は、取引の管理費用として、メーカーから医療機関への販売額に一定の割合を乗じた「Contract Administrative Fees (CAF)」を受け取る。法律により、このフィーの上限は 3% と定められている。このフィーが GPO の主な収益源となっており、GPO はメーカーから受け取ったフィーの一部を購買量などに応じて参加医療機関に配当することも、GPO が提供するほかのサービスの費用などに充当することもある。今回往訪した GPO である GNYHA Ventures は、メーカーから受け取った CAF の 70～80% を何らかのかたちで医療機関に還元している^{P7)}。

このように、GPO が医療機関とベンダーとの間に介在することによって、医療機関側にはコスト削減に役立つという価値がもたらされ、一方ベンダー側にも、ビジネスが活性化され、より多く販売することによってビジネスが継続できるという価値が認められる。特に病院にとっては、直接患者に関わらない仕事に従事している職員にかけられる経費が限られているので、GPO に委託することにより管理コストを 1/3 程度に抑えられる効用は大きい^{P7)}。

GPO の法人形態はまちまちであり、NPO 法人組織が過半を占めるが、最大手の MedAssets 社は株式会社組織でニューヨーク証券取引所に上場している。NPO 法人の場合にも、会員病院などが持分を持っているケースと持分はもたないケースとが併存している²⁾。GPO は非営利の病院が最初に考案したものであるが、その業務の本質は事実上、営利ビジネスである。非営利の NPO 法人の形態で運営されている GPO も、実体は営利法人と何ら変わらない。GPO 創生時の経営主体はほとんどが病院であるが、現在はナーシング・ホームや介護施設の場合もある^{P7)}。

GPO の起源は、1910年に設立された The Hospital Bureau of New York にさかのぼることができる。しかしながら、GPO の設立が急速に増加したのは 1980 年代後半以降である。1983年に、高齢者向け公的医療保険 (Medicare) が DRG/PPS による医療費の包括払い方式を採用し、その後、民間医療保険もマネジドケアによる医療費抑制に乗り出したため、病院側としてもこれに対応すべく、支払経費の削減に真剣に取り組まざるをえなくなったのである。1986年に、GPO がメーカーから受け取る CAF が合法化され、GPO の急増に拍車をかけ、同時に乱立していた GPO の合併が進んだ^{P2)}。

GPO は全米に約 600 社存在すると推定されているが、そのうち一定以上のメンバー規模をもち、大手メーカーなどと実質的に価格交渉を行っているのは 30 社程度とみられる。残りは、大手 GPO へアクセスするための中間的なものか、地域の特定期メーカーとの交渉を請け負うものである。

GPO は、最近 20 年間に急速に成長した、医療機器や薬剤などの流通への介入に特化した独特の存在であり、供給側のメーカーにも、購買側の病院やナーシング・ホームなどにも大きな影響力をもつインターメディアリーとして成長してきた⁵⁾。

表1 GPOの対象となる医療関連マーケットの規模⁴⁾

| | 2004年 (億ドル) | 2005年 (億ドル) | 2006年 (億ドル) | 2007年 (億ドル) | 2008年 (億ドル) |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 病院の総費用 | 5,668 | 6,075 | 6,493 | 6,965 | 7,465 |
| うち物件費(44.6%) | 2,528 | 2,709 | 2,896 | 3,106 | 3,329 |
| GPO 経由の購入額(71.7%) | 1,812 | 1,943 | 2,077 | 2,228 | 2,388 |
| ナーシングホームの購入額 | 207 | 216 | 225 | 235 | 246 |
| GPO 経由の購入額合計 | 2,019 | 2,159 | 2,301 | 2,463 | 2,634 |

1.2 医療 GPO の対象となる市場規模

業界団体の Healthcare Supply Chain Association (HSCA) によれば、全米の病院のうち大半(96～98%程度)は GPO を利用しており、病院全体の医薬品や医療器具などの購入のうち約 72% は GPO を通じて行われている。

GPO の対象となる病院などの医療関連マーケットの規模は、HSCA から受託した Locus Systems Inc の推計では、表 1 のとおり、2008 年で 2,634 億ドル(約 27 兆円)と報告されている。2010 年の病院総費用は 7,506 億ドルで、うち物件費は 3,563 億ドル(47.4%)であるから、表 1 の GPO 経由購入比率 71.7% を用いると、2010 年の GPO 経由購入額合計は 2,800 億ドル程度となる。しかしながら、この推計の前提となっている GPO の浸透率 71.7% はいかにも過大である。

Burns and Lee の 2008 年の調査によれば、コモディティタイプの医療機器・機材の 50% 以上が 85% の病院で、薬剤の 50% 以上が 80% の病院で、GPO 経由で購入されているとしている³⁾。この推計では、病院の物件費に占める GPO を経由の購買比率を 71.7% と固定している。実体はおそらく、2004 年から 2008 年にかけて 50% 程度から 60% 近くへ漸次比率を高めてきているものと推測され、この推計も過大と思われる。

一方、後述するように、GPO 市場の 90% を占める GPO 大手 5 社の 2011 年の取引額合計が 1,547 億ドルであることから推測して、最近の GPO 市場規模は 1,800 億ドル(約 14 兆円)あたりが妥当とみるべきであろう。もっとも、この大手 5 社の取扱高は 2002 年の 417 億ドルから 2011 年の 1,547 億ドルへと、10 年間で 3.7 倍に増加している。このような急成長が GPO 業界の実態であることに間違いはない。

対象商品を医療機器に限ってみれば、病院の医療機器購入額は約 900 億ドル(2009 年、医療機器全体の約 75%)で、このうち GPO の取扱比率は 50～60%、実額では 500 億ドル程度と推定される。ちなみに Premier は、総取扱高 360 億ドル(2010 年推計)のうち、薬品が 140 億ドル、医療機器が 120 億ドル、その他が 100 億ドルと公表している。

1.3 GPO のビジネスモデルと収益源

GPO の収入源は、ベンダー(売手)から徴収する「CAF」と称する手数料が大部分を占める。ベンダーが支払う手数料は、GPO の購入額に応じて通常 1.5～3.0% となっている。CAF

の実勢相場については、2007年度の平均料率が2.1%であったとする調査報告がある⁶⁾。

GPO はかつては会員病院に対し購買数量にかかわらず同一の価格を適用していたが、大口購入会員から、小口の会員への補助であるとのクレームが出されたため、現在は購買数量によって価格差が設定されている。

GPO の収益源としては、ほかに、メンバーから徴収する加入手数料などもあるが、メンバーに対しては配当などのかたちで収益配分を行うケースもある。

GPO を通しての共同購買によるコスト削減効果については、表2に示したように、病院などが単独で購入する場合に比べ、平均して約10～15%程度の削減ができ、GPOによる年間のコスト削減額は約380億ドル(約3.6兆円)に上るとの推定がある。しかしながら、この節減額がGPOを通さない取引の実勢価格との差額である確証はなく、この節減効果は相当に過大な推測値である。

表2から読み取れる事実は、

- ① GPO 経由の取引対象となっている商品の過半は医療機器・機材であり、院内処方に限られている薬剤は総購入額の20%以下と少ない。
- ② ペースメーカー・人工骨など機種選択時に医師の嗜好が強く働く商品をGPO経由で購入する場合の節約率は15～17%と高いものの、実際にGPO経由で取引されている額は少ない。

といった点である。

別の調査による「対象商品別にみた病院がGPO経由購入する割合」を表3に掲げた。この調査でも、病院がGPO経由で商品の過半を購入しているのは、薬剤と消費財であり、医師の嗜好が強く働くPhysician Preference Item (PPI) や大型機器の資本財購入にあたってのGPO利用率はかなり低い。これをメーカー側からみた場合、例えば人工骨や人工皮膚などの生体材料を製造しているインテグラ社の場合には、GPOを通す割合の多いコモディティタイプの製品でも40%以下であり、全社平均のGPO利用率は22%にとどまっている。

表2 GPO 利用による病院関連産業の費用節減効果推定(2009年)⁷⁾

| GPO 利用の対象取引 | 節減効果 |
|---------------------|---------|
| 薬剤の購入 | 68 億ドル |
| 外科手術機材など非医師選択の機器 | 85 億ドル |
| 心臓外科など医師が選択する医療機器 | 19 億ドル |
| 整形外科関連の医療機器 | 8 億ドル |
| その他の医療機器、IT 機器、食材など | 180 億ドル |
| 合計 | 360 億ドル |

(参考) GPO 利用による病院人件費の節減 (18 億ドル)

表3 対象商品別にみた病院がGPO経由購入する割合⁸⁾

| GPOからの購入比率 | 0～24% | 25～49% | 50～74% | 75%以上 |
|---------------------------------|-------|--------|--------|-------|
| 資本財 | 42.9% | 22.8% | 23.2% | 11.1% |
| Physician Preference Item (PPI) | 36.8% | 32.9% | 22.3% | 8.0% |
| 薬剤 | 9.2% | 11.0% | 27.2% | 52.6% |
| 消費財 | 7.0% | 8.4% | 33.0% | 51.6% |
| サービスの購入 | 49.4% | 28.4% | 16.9% | 5.3% |

GPOは購買価格の交渉を行うだけでなく、購買側病院などのために、契約内容のチェック、製品情報や価格変更情報の迅速な提供などに加え、数多くの関連サービスを提供している。GPOの取り扱い対象となっている20品目の商品・サービスを表4に掲げた。

GPOが提供する共同購入以外の業務のなかで、特に重要なものは「サプライチェーン・テクノロジー」である。これは、GPOが有している保険会社・情報処理会社・食品会社など種々の関係先との間で確立している特約関係を医療機関などに提示して、個々の具体的な契約締結に結びつける活動である。そのためには、GPOの職員が病院に常駐して指導や交渉代行にあたることも多い^{P7)}。

Massachusetts General Hospitalでは、医師の医療過誤保険を自家保険(Captive Insurance)で運営してきたが、GPOのPremier社から、それをさらにロンドンに再保険に出せば保険料の引き下げが可能になるとのアドバイスを得て、目下検討中である^{P6)}。

GPOのなかには、特定のメーカーとの強いつながりによる低価格提示を武器として複数のNational GPOへの加入を勧めるGPOもある。また、病院側も複数のGPOと契約して、製品別に「良いとこどり」をしようとするケースもある。この「良いとこどり」を防ぐ手段として、GPOが契約時に病院の総購入量の一定比率、例えば80%以上をそのGPO経由とするといった条件をつけることもある。最近の動きとしては、これまでは1、2のメーカーの製品のみを取り扱っていたGPOが多くメーカーの製品に拡大する傾向がみられる^{P1)}。

表4 GPOの取り扱い対象品目⁸⁾

| | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Med/Surgical Supplies (手術用機材) | Access to Capital (資本調達のアドバイス) |
| Medical Equipment (医療機器) | Collections (代金回収業務) |
| Pharmaceuticals (薬剤) | Insurance (保険への仲介) |
| Dietary (病院食) | Distribution (卸への仲介) |
| Data Processing (データ処理) | Equipment Maintenance (医療機器の保守管理) |
| Waste Management (廃棄物処理) | Laundry (洗濯請負) |
| Energy/Utilities (電気・ガス・水道などの管理) | Management Consulting (施設管理のコンサル) |
| Physician Preference Items (医師嗜好機材) | Market Research (市場調査) |
| Strategic Planning (業務計画の立案) | Risk Management (リスク管理) |
| Claim Processing (クレームの処理) | Telecommunications (通信・情報の処理) |

また、GPO の提示価格をベンチマークとして利用して、メーカーとの直接交渉を行うことも可能であり、必ずしも複数の GPO と契約する必要性はないとする見方もある。また、メーカーとの直接交渉を重視する IHN (Integrated Healthcare Network : 巨大な病院連合体) は比較的気軽に契約先の GPO を乗り換えている。

1.4 主要 GPO の業容・規模と市場シェア

1990 年代後半に相次いで行われた大型合併により、GPO の集中化が進んだ。1995 年には、Premier Health Alliance と Sun Health および American Health Care System の 3 社の合併により Premier が誕生、1996 年には VHA (Voluntary Hospitals of America) と UHC (University Health System Consortium) の合併により Novation が誕生した (Novation は VHA と UHC が所有、両社が行う取引の契約は Novation 名で行う)。2010 年まで十数年間は、この上位 2 社で全市場の 50% 強、上位 6 社で約 90% を占めてきた⁹⁾。

ところが、2010 年 9 月に第 4 位の MedAssets Inc が第 6 位の Broadlane Group を吸収合併し、2011 年には一躍首位に躍り出た。現在、表 5 に掲げた MedAssets, Premier, Novation, HealthTrust, Amerinet の 5 大 GPO で全米の総病院数約 6,000 弱のほとんどすべてを押さえている。

5 大 GPO は、表 6 に示したように、それぞれ傘下に IHN と呼ばれる巨大な病院連合体の GPO を抱えている。例えば、大ニューヨーク地域の 300 病院をカバーしている Greater New York Association (GNYHA) は Premier 社に業務委託し、テキサス州を中心に 1,000 余の病院をカバーしている Provista は Novation と全面的に提携している^{P1)}。

一般病院の 98% は平均して 2, 3 社の GPO と契約を締結しており、通常うち 1 社は全国規模の大手であり、ほかは地域の中小 GPO であるといわれていたが、表 6 によれば、

表 5 主要 GPO の年間取扱高 (2002 年, 2010 年, 2011 年推計)

| 順位 | GPO 名 | 所在地 | 2002 年取扱高 (億ドル) | 2010 年取扱高 (億ドル) | 2011 年取扱高 (億ドル) |
|-----|---------------------------------|----------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1 | MedAssets Inc | Alpharetta, GA | 44 | 240 | 451 |
| 2 | Premier Inc | Charlotte, NC | 143 | 360 | 431 |
| 3 | Novation LLC | Irving, TX | 144 | 378 | 402 |
| 4 | HealthTrust Purchasing Group | Nashville, TN | 32 | 170 | 191 |
| 5 | Amerinet Inc | St.Louis, MO | 28 | 72 | 77 |
| 6 | Broadlane Group | Dallas, TX | 25 | 110 | (merged) |
| 合 計 | | | 417 | 1,330 | 1,547 |

出所：2010 年と 2011 年については "Healthcare Purchasing News Research, GPO Headliner" (2010 年 10 月および 2011 年 11 月)¹⁰⁾、2002 年については GAO Report "Use of Contracting and Strategies to Award Contracts for Medical-Surgical Products" (2003 年 7 月 16 日) 4 頁の表より推定

表 6 主要 GPO 傘下の IHN などの主要病院連合体、急性期病院・通院手術施設数 (2011 年現在)

| GPO 名 | 主要病院連合体名 (IHN) | 急性期病院数 | 通院手術施設数 |
|------------------------------|-------------------------------|--------|---------|
| MedAssets Inc | Kaiser, UHS, Ascension Health | 2,300 | 1,500 |
| Premier Inc | CCG, GHW, GNYHA | 2,500 | 200 |
| Novation LLC | UHC, VHA, Provista, CHCA | 1,900 | 420 |
| HealthTrust Purchasing Group | HCA, Lifepoint, CHI | 950 | 350 |
| Amerinet Inc | IHC, Vector | 1,500 | 350 |
| | 合計 | 9,150 | 2,820 |

出所：Rob Rogowski (Vice President, Sales Instrument Division) 作成の “GPO Overview (US)”

5 大 GPO の取引先病院数累計が 9,150 病院となっているので、1 病院が平均して 2 社の大手 GPO と契約している計算になる^{P1)}。病院以外の顧客数は、MedAssets が約 5 万軒、Premier が 7 万軒、Novation が 3 万 5,000 軒強、Amerinet が 3 万 8,500 軒と公表されている。

このような GPO の大型化は、傘下の GPO や IHN をも含む会員数の増大により、ベンダー（売手）との価格交渉力強化には役立っている。しかしながら、ベンダーのなかでも大手メーカーは GPO の大型化をさして脅威とは受け取っていない模様である。その理由としてあげられているのは以下の点である。

- ① GPO の規模拡大により、大手各社の同一地域内での市場シェアが独禁法で認められている 1 社 35% までの限度に近づいていること
- ② メーカー側も M&A などにより寡占化が進んで価格支配力を強めていること
- ③ IHN の増大により大手メーカーは GPO を通さない直接取引の比率を高めていること

GPO は、首位の MedAssets Inc を除き、すべて非上場であるため、財務内容の詳細はわからないものの、ナスダック上場の MedAssets Inc の公開財務諸表から財務内容をうかがい知ることができる。ただ、MedAssets Inc は業務の多角化が進んでおり、総収入 1,568 億ドルに占める CAF の金額は 706 億ドルと総収入の 45% にとどまっている。しかし、この比率は GPO のなかでは例外的に低いものと推測される。

GPO の成長には制約要因もある。その一つは、多くの GPO は地域の最大級の病院が IHN の獲得を狙うため、同一地域の多くの病院を獲得するのは困難であること、もう一つは、前述のとおり同一地域での 1 社のシェアが 35% を超えてはならないという独占禁止法の存在である。

Healthcare Supply Chain Association (HSCA) に加盟して会費を支払っている 5 大 GPO を含む 15 社のリストを表 7 に掲げた。

表7 HSCA 加盟の GPO 15 社リスト

| GPO 名 | URL |
|--|---|
| Amerinet | http://www.amerinet-gpo.com/ |
| Child Health Corporation of America (CHCA) | http://chca.com/ |
| GNVHA Services | http://www.gnyhaservices.com/ |
| Healthcare Coalition of Texas | http://www.hcotx.com/ |
| HealthTrust Purchasing Group | http://www.healthtrustcorp.com/ |
| HPS | http://www.hpsnet.com/ |
| Innovatix, LLC | http://www.innovatix.com/ |
| MedAssets | http://www.medassets.com/ |
| Minnesota Multistate Contracting Alliance for Pharmacy (MMCAP) | http://www.mmd.admin.state.mn.us/mmcap/ |
| Novation (VHA, UHC, Provista) | https://www.novationco.com/ |
| Premier | https://www.premierinc.com/ |
| PRIME | http://www.mhaprime.org/ |
| Provista | https://www.provistaco.com/ |
| UPPI | http://www.uppi.org/ |
| Yankee Alliance | http://www.yankeealliance.com/ |

出所：HSCA, Member Organizations；Dues-paying members of the Healthcare Supply Chain Association.

1.5 CAF を巡る GPO 業務のコンプライアンス問題

GPO の業務モデルは、図 2 のとおり、会員顧客から徴収する会費ではなく、ベンダー（売手）から徴収する手数料（CAF）を主な収益源としているところから、その営業姿勢の透明性が問題視されてきた。

米国の Anti-kickback 法によれば、GPO による売手側からの手数料徴収はリベートとみなされ、本来違法である。ただ、CAF が慣行として確立してきたことから、1986 年に

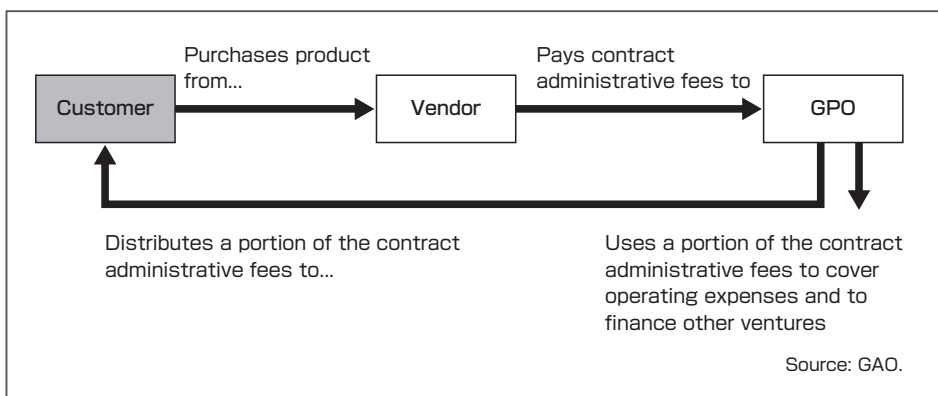


図 2 CAF の流れ

議会は、この法律に CAF の慣行を例外的に適法と認める Safe harbor 条項を追加して合法化した。さらに 1991 年には、CAF の料率は 3% を超えてはならず、CAF の料率を契約書に明記すること、ならびに CAF の明細を顧客会員と保健省に最低年 1 回は報告することが義務づけられた¹¹⁾。

CAF の平均料率は、GAO による 2008 年の調査では、おおむね 1.22% から 2.25% の範囲内に収まっており、平均値は高率とはいえないが、なかには 10% を超える事例の存在も指摘されている。また、CAF の全額を GPO が行う価格交渉や契約業務の費用に充当しているわけではなく、GPO が標準化推進とか IT 化のためなどの費用に使っているケースも多い。また、2008 年には 6 大 GPO 合計で、総収入の 53% にあたる 11 億ドルが会員に配分されており、CAF の相当部分は顧客会員に還元されている²⁾。

一方、メーカー側は依然として CAF の慣行に批判的であり、CAF を合法化した Safe harbor 条項の廃止を議会に訴え続けている。メーカーにとっては、GPO から徴収される CAF の額だけ商品価格を値上げせざるをえず、GPO の介在が年間 50 ～ 60 億ドルの費用増となっているものとみているからである³⁾。

1.6 GPO の競争制限的業務手法が惹起する独禁法抵触問題

2002 年には議会において、CAF の高料率に加えて、特定の商品について 1 社のみの手と排他的な購入契約を締結する契約などの競争制限的な業務手法が、病院などの買手から複数のベンダーの商品を選ぶ自由を奪っており、独禁法に抵触するのではないかという点が議論の対象となった。

これには「Kickback」(割戻し)、「Share discount」(購買額の一定シェア以上を 1 社の GPO に委ねる契約) だけではなく、「Sole-source contracting」(購買対象商品を 1 社に限定する契約) や「Product Bundling」または「Bundled discount」(いくつかの特定商品をまとめることによって低価格を提示する契約) が含まれる。これらの競争制限的な契約は、対象商品を既存メーカーのものに限定することによって、ベンチャー企業などが開発した新技術商品が排除されているのではないかと、という疑念がもたれたものである²⁾。

さらに、2009 年 7 月に行われた上院における証言で、司法省の独禁法弁護士 David Balto 氏は「Kickback、Sole-source contracting などの契約方式が独禁法に抵触し、中小の医療機器メーカーの GPO 市場への新規参入を阻害し、既存品の価格引き上げにもつながって、市場を非効率なものにしている。これらの契約方式は、需要を抑え、病院などのコスト節減には寄与していない」と GPO に厳しい陳述を行っている。

これに対し、民間の老練な独禁法弁護士である William Kolasky 氏は HSCA の依頼に基づき「GPO の業務戦略は独禁法の制約下で考案されたものであって、十分に競争促進的である。病院などの購買価格低減に役立っており、中小医療機器メーカーの新規参入を妨げている事実もない」と真っ向から反論している¹²⁾。

病院側においても、技術革新による新製品は中小メーカーから起きていることはよく認識しており、今回往訪したマサチューセッツ総合病院やモンテ・フィオーレ病院においても、全体購買額の一定割合を中小メーカーの製品に振り向けることをルール化するなどし

て、大手メーカー偏重との批判への配慮をしている^{P6) P8)}。

しかしながら、病院が購入する医療機器の機種を 1 社の製品に絞り込もうとする「Sole-source contracting」といった排他的な条項が、新規技術開発による革新的なベンチャー企業の参入を阻害しているのではないかという懸念には依然根強いものがある。GPO 側は、新技術の取り入れは購入価格の引き下げに寄与するので、積極的に取り組んでいると主張し、既得権益を擁護する意図はないとしている。しかしながら、GPO による機種絞り込みに対する中小の医療機器メーカーのからの不満は絶えない。

医師の嗜好が強く働く典型的な Physician Preference Item (PPI) である心臓ペースメーカー市場では、2003 年には Medtronic, Boston Scientific (旧 Guidant), St. Jude の 3 社が市場の 98% を押さえていた。この市場への新規参入を図るドイツを本拠とする Biotronik 社は、GPO の Sole-source contracting 戦略が同社の営業活動の妨げになっているとして、2003 年に議会に上申した。保健省、FTC (公正取引委員会) も調査に乗り出し、GPO のいきすぎた絞り込み戦略の改善を求めるに至った。その結果、同社のシェアは 2003 年の 2.5% から 2011 年には 5% にまで拡大した。ペースメーカーはメーカーとの直取引の比率も高い特殊な商品であるため、この事例からのみで新規参入を阻止する GPO の動きがなくなったものとは判断できないものの、今のところこの慣行が大きな問題とはなっていない。

これらの独禁法抵触問題に対処すべく、2005 年に大手 5 社をはじめとする 9 社の GPO は Healthcare Group Purchasing Industry Initiative (HGPII) を設立、6 つの倫理綱領を定めて、その順守を会員 GPO 各社に呼びかけている。2010 年には、ベンダー (売手) から受け付けた苦情を第三者委員会で審議する仕組みも HGPII 内に設けている¹³⁾。

1.7 医療機器メーカーにとっての GPO の存在

メーカーにとっては、ユーザー側の購入数量が重要であり、特定の製品に絞って大量に購入される場合には、単価の引き下げに応じざるをえない。医療機器メーカーは、特定の製品がその製品分野において購入される自社製品のシェアをことさら重視している。GPO や IHN は同一製品のシェアを高めることにより、購入数量の増加につなぐべく、購入する医療機器の標準化に努力を傾注している。病院にとっては、コストの低減が至上命令であるからである。医療機器メーカーにとっても、長期契約による大量集中発注により、生産予測が容易となり、コストもリスク負担も軽減されるメリットは大きい。

市場シェアの拡大を重視するメーカーにとっては、GPO の規模が重要となる。最低 200 病院程度を傘下に抱えていない GPO は、メーカーから相手にされない。一方、市場シェアの拡大につながるのであれば、メーカーは IHN に対して GPO に対するよりも低価格を提示する。

GPO が介在してメーカーと病院間の製品改善のための協力態勢を確立することにより、治療方法の標準化を進め、コストの引き下げや使用量の削減などを実現し、その成果をもとに新たな会員を獲得することも可能となる。ことに、心臓外科手術に使われる 37 億ドルにも上る機器については、医師が治療法の標準化を推進することにより、GPO を通した

共同購入に弾みがつくケースが多い。メーカーが3社 (Medtronic, Boston Scientific, St. Jude) で市場の95%を押さえている心臓ペースメーカーのように、医師が受けた研修によって、その医師の好みの銘柄が決まっている場合においても、GPOが介入して使用機種を1, 2銘柄に絞ることに成功すれば、かなりのコストダウンが実現する可能性もある。

メーカーは具体的には次のような場合に、積極的にGPOの機能を利用しようとしている。

- ① GPOがメーカーの製品やサービスを会員医療機関に売り込んでくれる場合
- ② GPOが効率的に競争摩擦を起こし、販売危機にあるメーカーの販売チャンスを作ってくれる場合
- ③ 病院側がメーカーとの良好な関係を築くためにGPOの介在が必要と信じている場合

逆に言えば、このような状況がない場合には、医療機器メーカーのGPO利用意欲は低下する^{P7)}。

病院側にとっては、使用機種管理によるコストダウンのなかで、標準化が最も有効であるとの認識は一致している。マネジドケアがこの治療方法の標準化を側面支援した効果には大きなものがあった。医師はマネジドケア主導の標準化に抵抗してきたが、これに逆らうのは困難になってきている。今回往訪した病院の調達責任者たちも、治療法だけではなく、使用機種の標準化を実現するために如何にして医師を説得するかという一点に腐心している^{P8), P9)}。

もっとも、わが国では「標準化」と「画一化」が同一視されている嫌いがあるが、米国で進められている標準化は「ばらつき」の存在を認めたとうえで、そのばらつき幅を低減し、中央値をコントロールすべき方向へもっていくという気の長い活動が中心である。画一化を一律に押し付ければ、医師の反発は大きく、逆にそれが原因で医療過誤が起こったとして訴えられるリスクもあるが、真の標準化であれば、コストの削減だけではなく、医療の質や安全性の向上にもつながるので、医師の納得も得られやすい。米国の大病院では、同種同効品を2材以上入れて、医師に選択を委ねる方式が一般的に行われており、同種同効品として採用した機種のなかでも競争原理が働いている。

一方で、競争力の強い機種を製造している医療機器の大手メーカーにとっては、GPO経由で販売すれば、CAF支払額のみで病院などにとっての購買価格が割高となるので、GPOを排除する動きも強まっている。2011年3月には、心臓ペースメーカー市場で50%超のシェアを押さえているMedtronic社がNovationとの5契約を一斉に取り消す挙に出た。その後も両社の首脳がお互いに非難の応酬を繰り返している¹⁴⁾。

2 米国における医療機器メーカーと流通市場の概要

2.1 医療機器の出荷額・消費額

米国の医療機器生産高(出荷ベース)は、表8に示したとおり、2001年の629億ドル

から 2010 年には 1,151 億ドルと年平均約 7% の伸びを示している。米国の医療機器市場規模は、わが国の 239 億ドルに比し、5 倍近い規模となっている。

一方、医療費ベースでの医療機器の消費額推移は、表 9 のとおり、出荷額の 2 倍を超えている。これは、CMS (Centers for Medicare & Medicaid Services) による統計の消費額には薬剤以外のすべての機器・材料などが含まれており、流通段階での費用や維持管理費なども含んだ最終段階での消費額が計上されているためである。このベースの最近 5 年間の年間増加率は 3% と比較的低い水準にとどまっている^{P2)}。

今後の医療費ベースでの医療機器消費額の動向については、国民皆保険が本格化する 2014～2016 年には、被保険者数の拡大により、需要が大きく伸びる。一方で、オバマ改革への協力の条件として、医療機器には 2014 年から 2.3% の Excise Tax (売上税) が利益計上の有無にかかわらず賦課される (この税金は所得から控除されるので、実効税率では 1.5% 程度のアップとなる)。年間売上高 500 万ドル以下の企業については免除されるものの、中堅の医療機器メーカーにとっては大きな収益圧迫要因となり、需要抑制の要因にもなる。これらを勘案して、CMS は 2020 年までの医療機器消費の増加率を 4～6% 程度と予測している^{P2)}。

表 8 GPO の対象となる医療機器の出荷額

| 医療機器の種類 | 2001 年 (億ドル) | 2007 年 (億ドル) | 2010 年 (億ドル) |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| Sanitary paper products | 66 | 10 | 2 |
| Small arms | 11 | 24 | 21 |
| Electromedical electrotherapeutic apparatus | 126 | 257 | 243 |
| Irradiation apparatus | 42 | 72 | 61 |
| Surgical and medical instruments | 226 | 286 | 356 |
| Surgical appliances and supplies | 191 | 301 | 325 |
| Dental Equipment and supplies | 27 | 41 | 46 |
| Ophthalmic goods | — | 54 | 57 |
| Dental laboratories | — | 43 | 40 |
| 合計 | 689 | 1,088 | 1,151 |

出所：U.S. Census of Bureau：“Annual Survey of Manufacturers” and “Value of Product Shipments”，2001、2007 & 2010

表 9 医療費ベースでの医療機器の消費額推移 (2006～2010 年)

| | 2006 年 (10 億ドル) | 2007 年 (10 億ドル) | 2008 年 (10 億ドル) | 2009 年 (10 億ドル) | 2010 年 (10 億ドル) |
|-------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 耐久財 | 110 | 114 | 115 | 115 | 122 |
| 消費財 | 130 | 136 | 140 | 142 | 145 |
| 医療機器計 | 240 | 250 | 255 | 257 | 267 |
| 年増率 | 3.4% | 4.2% | 2.0% | 1.8% | 3.9% |

出所：CMS, Table 4, National Health Expenditure by Source of Funds & Type of Expenditure

2.2 医療機器メーカーの動向

米国の上場企業 47 社の医療機器売上高のリストは表 10 のとおりで、医療機器売上規模はトップのジョンソン・アンド・ジョンソンの 257 億ドルから 3 億ドルまでと企業規模の開きが大きい。今回往訪したインテグラ社は年間売上高 7.8 億ドルで 31 位につけている。医療機器メーカーの製品種類別の売上 (2012 年) では、高齢化と肥満の増大を背景に骨髄系が 22% と最大で、次いでペースメーカーなど循環器系 18%、神経系 10%、糖尿病関係 6%、腎臓関係 5%、外科手術用 3%、その他 36% となっている^{P2)}。

米国の医療機器メーカーは近年合併により、寡占化が進み、年間売上高が 100 億ドルを超えるジョンソン・アンド・ジョンソン、GE メディカルシステム、メドトロニック、アボッ

表 10 米国の全上場医療機器メーカーの医療機器売上高ランキング (2011 年)

| | 会社名 | 年間売上高 (100 万 ドル) | | 会社名 | 年間売上高 (100 万 ドル) |
|----|------------------------------|------------------------|----|-------------------------------------|------------------------|
| 1 | Johnson & Johnson | 25,779 | 25 | The Cooper Companies Inc. | 1,331 |
| 2 | General Electric Co. | 18,083 | 26 | ResMed Inc. | 1,243 |
| 3 | Medtronic Inc. | 16,184 | 27 | Hospira Inc. | 987 |
| 4 | Abbott Laboratories | 10,410 | 28 | Allergan Inc. | 915 |
| 5 | Baxter International Inc. | 7,804 | 29 | Dirona Dental Systems Inc. | 914 |
| 6 | Boston Scientific Corp. | 7,622 | 30 | Steris Corp. | 835 |
| 7 | Becton, Dickinson and Co. | 7,372 | 31 | Integra LifeSciences Holdings Corp. | 780 |
| 8 | Stryker Corp. | 7,320 | 32 | Conmed Corp. | 725 |
| 9 | Danaher Corp. | 6,639 | 33 | Haemonetics Corp. | 677 |
| 10 | St. Jude Medical, Inc. | 5,165 | 34 | Greatbatch Inc. | 569 |
| 11 | 3M Co. | 5,031 | 35 | NuVasive Inc. | 541 |
| 12 | Zimmer Holdings, Inc. | 4,452 | 36 | Wright Medical Group Inc. | 513 |
| 13 | CareFusion Corp. | 3,528 | 37 | Align Technology Inc. | 480 |
| 14 | C. R. Bard Inc. | 2,896 | 38 | Analogic Corp. | 474 |
| 15 | Variant Medical Systems Inc. | 2,597 | 39 | Masimo Corp. | 439 |
| 16 | Dentsply International Inc. | 2,538 | 40 | Thoratec Corp. | 423 |
| 17 | Alere Inc. | 2,387 | 41 | Medical Action Industries Inc. | 362 |
| 18 | Invacare Corp. | 1,801 | 42 | Symmetry Medical Inc. | 359 |
| 19 | Hologic Inc. | 1,787 | 43 | Merit Medical Systems Inc. | 359 |
| 20 | Intuitive Surgical Inc. | 1,757 | 44 | ArthroCare Corp. | 355 |
| 21 | Edwards Lifesciences Corp. | 1,679 | 45 | Volcano Corp. | 344 |
| 22 | Kimberly-Clark Corp. | 1,606 | 46 | Cantel Medical Corp. | 322 |
| 23 | Hill-Rom Holdings Inc. | 1,592 | 47 | ICU Medical Inc. | 302 |
| 24 | Teleflex Inc. | 1,529 | | | |

Source : 10Ks, Bloomberg, PharmaLive.com

トの上位 4 社で市場の約 60% (出荷額ベース) を押さえている。米国外では、ドイツのシーメンスとアイルランドに本社を置くコヴィディエン、オランダのフィリップスが、アボットを上回る売上規模で、この 7 社が世界市場の過半を押さえているものと推測されている^{P2)}。

最大規模のジョンソン・アンド・ジョンソンは、総売上 650 億ドル (2011 年) のうち 40% の 256 億ドルが医療機器の売上である。わが国の大手医療機器メーカーでは、オリンパス、東芝、テルモの 3 社が売上 40 億ドル台でかろうじて世界ランキング 20 位内に入っているが、米国の大手メーカーに比し、ほぼ 1/4 から 1/5 の売上規模にとどまっている¹⁵⁾。

医療機器メーカーは多数の CSR (Customer-Site Representative) を販売活動に投入している。一人の CSR が年間 15 万ドル売上を増やせば割にあうといった計算で、1 病院に種類の異なる機器別に 100 人以上の CSR を配している例もある。

2.3 医療機器の卸売業者と流通市場

医療機器は種類が多いため、多数の卸売業者 (Distributor) が分立していたが、1990 年代以降薬品卸売業者が業務多角化と病院納入のシナジー効果を狙って買収を進め、現在では最大手の McKesson Corp 社のほか、表 11 に掲げた大手 3 社 (全社上場企業) が 90% 近くのマーケットシェアを占める寡占市場となっている。AmerisourceBergen Corp は医薬品主体であるが、ほかの 2 社は総売上に占める医療機器の割合が高く、その結果、売上高を近年顕著に伸ばしている。

卸売業者の区分として、Wholesaler は商品をメーカーから仕入れて、ほかの中間業者 (薬局など) へ販売する業者、Distributor は病院などの直接需要家に販売する業者と使い分けられているが、両者を区別する意味はあまりなく、Wholesaler/Distributor と総称されている。医療機器については、卸売業者はほとんどすべてが Distributor である。

卸売業者の機能は 2 つあり、一つはメーカーに代わって商品を搬送するロジスティック機能、もう一つは卸売業者がいったん商品を仕入れてデリバリーフィーを付加して医療機関へ販売する機能である。GPO はメーカーと契約するケースと卸売業者と契約するケースの 2 通りがある^{P7)}。

卸売業者は、以前から複数のメーカーの商品を扱う専門業者であり、特定のメーカーの製品のみを取り扱う卸売業者は存在しない。また、大型画像診断機器や Med-Surg 機器については過半が卸売業者を通さずに、メーカーから病院などへ直接販売されている。

米国においても、病院の多くは非営利であることと政府による厳しい規制が課されてい

表 11 米国における主要医療機器・医薬品卸売業者の業容 (2010 年)

| 卸売業者名 | 総売上高 (億ドル) | 経常利益 (億ドル) |
|------------------------|---------------|---------------|
| McKesson Corp | 1,227 | 25 |
| Cardinal Health Inc | 1,030 | 15 |
| AmerisourceBergen Corp | 802 | 12 |

出所：各社の Annual Report より筆者が作成

ることに加え、下記のような事情から、医療機器流通業界の改革はほかの流通業界に比して著しく遅れている。

- ① ほかの業界と異なり、購買のプロによってではなく、医師などの個人の好みで購買する機器の銘柄が決定されるケースが多いこと
- ② 購買側病院の多くは非営利団体であり、最近まで予算管理が厳密に行われていなかったこと
- ③ 業界内での統合は進んでいるが、医療機器は取引対象となる品目が多く、取引のどの段階においてもリーダー不在の細分化された業界となっていること
- ④ 病院は診療行為についての技術革新には熱心であるが、医療機器の改善・効率化にはあまり関心を示さなかった結果、標準化が遅れていること

現状では、卸売業者と GPO が業務面で競合することはほとんどない。卸売業者の規模は GPO に比べると圧倒的に大きく、GPO が卸売機能にまで手を伸ばすメリットはないからである。ただ、ジェネリック薬や抗がん剤の分野では、製品選別の主導権をどちらがとるので競合するケースが出てきており、今後はこういった分野での機能の奪い合いが増えてくるものと予想されている^{P4)}。

■2.4 米国における医療機器の価格体系

医療機器の個別の保険償還価格は、高齢者対象の公的医療保険 (Medicare) と低所得者対象の医療保障 (Medicaid) の診療報酬においては、DRG/PPS が基本で、原則として医療器材の費用も機器の使用料も包括払いのなかに含まれる。診療の 60% を占める Medicare/Medicaid では償還報酬が原則として固定されているので、病院が薬剤や医療器材を安く購入するメリットが大きい。

ただし、200 ドル以上の機器については、Medicare から個別償還されるケースが増加している。これは 1996 年以降に FDA (米国食品医薬品局) の承認を得た機器・機材について病院の購入価格の一定割合を保険償還するもので、適用範囲はわが国の特定医療保険材料に近いものになっている。この措置は先進医療機器への保険適用が遅れがちで、かついったん適用されても包括払いの範囲内では普及しない弊害を避けるためにとられたものである。

民間保険が適用されるマネジドケアの場合は、契約条項しだいであるが、やはり包括払いが多く、病院の一括購入は保険会社との交渉力強化にもつながっている。

病院の購入価格については、すべての医療機器に List Price (メーカーの希望小売定価) が存在し、わが国の家電製品のようなオープン価格といったものは存在しない。メーカーは List Price 表を守秘義務を負わずことなく、医療機関に配布している。

もっとも、List Price で病院が購入することは皆無であり、通常 List Price と実勢価格の間には 20 ~ 30% 程度の乖離がある。実際の購入価格については、メーカーから守秘義務が課せられているものの、病院は Medicare を管理している CMS への報告義務があり、

市場価格の調査会社も存在する。

医療機器・機材の価格のなかには、据付時の立会いやアフターケアなどのサービス料も含まれており、わが国の商慣行とほとんど変わらない。

2.5 米国の病院における医療機器等購買組織と機能

医療機器・薬剤などの購買の折衝にあたる部署は、病院によって組織の名称は異なるが、通常は「調達部」といった組織に一元化されている。さらに、グループ化した病院チェーン (IHN) の場合には病院ごとでの購買は原則として行わず、グループで共同購買する。

IHN では、通例 Board of Directors の下に Clinical Resource Management Committee といった委員会が設置されており、医療機材などの銘柄選定は、この委員会での審議を経て決定されるケースが多い。同一の銘柄を大量に購入して高い値引き率を得るためにも、購入銘柄の統一は不可欠であり、通常、医師が個々に自分の好みにあった銘柄を指定することは許されていない。

この医師選好製品 (PPI) への共同購入導入にあたっては、医師コミュニティの密接な関与が不可欠である。New York-Presbyterian 病院の Dr. Anand Joshi 調達部長は、①関係しているすべての医師が製品の相対価格を把握している状況に置くこと、②主導的な立場にある医師にメーカーとの価格交渉時に支援を求めること、③主導的な立場にある医師に定期的に購買している製品の価格がその質に照らして妥当であるかどうかの検討を依頼すること、といった医師の関与を、調達部が積極的に求めることが必須であると強調していた⁹⁾。

購買の効率を上げるには、医療機器の効率性とアウトカムのほかに、コストに見あうかどうかについても、個々の医師の意識を高めることが肝要である。そのために購買部門のスタッフは多くの医師と面談して、説得に努めたり、データの収集を行ったりしている。

また、購買部門では、在庫管理は数万点に上る全機材にバーコードを付して、使用時に患者名・使用者の登録をコンピュータの画面上で行うことにより、在庫切れを防ぐとともに、使用機材のコストを患者別に割り振る作業などを行っているが、在庫管理の徹底度については病院間のばらつきが大きい。

3 米国における医療 GPO の展望

オバマ政権は米国の歴史に残る国民皆保険を実現したが、そのために要する財源の過半を公的支出抑制に求めているため、病院などへの医療費償還額が圧迫されている。2012年9月8日に来日したメイヨークリニックの名誉最高経営管理責任者ロバート・スモルト氏は、講演で「Medicare や Medicaid の加入者を受け入れると病院は赤字を強いられ、このペースで医療費の増加を 30 年間抑制し続けると、病院の 40% が破産する」と予測している。

このような状況下に置かれている米国の病院にとって、共同購買による経費削減の必要

性は一段と高まってきている。ただし病院側にも、GPOの存在が、本来の目的に反して大手メーカーによる寡占化を招来して競争を制限し、価格の高止まりを招いているとの見方も強い。2002年4月に刊行されたGAO報告書「Group Purchasing Organizations: Pilot Study Suggests Large Buying Groups Do Not Always Offer Hospitals Lower Prices」¹⁶⁾が、大手GPO経由の購買価格がGPOを通さない取引と比べて必ずしも低いとはいえず、なかには逆に25%も高いケースも認められたと公表した。この報告書に対する反響には大きなものがあった。

GPOの業務は、経費削減の手法として共同購買による価格(Price)の引き下げに始まったが、最近では医療機材の費用対効果分析、標準化などによる患者安全の向上への寄与、IT化による事務の合理化や在庫圧縮など、医療の質とも絡めたトータルでのコスト削減を狙った多様な方策やサービスを提供する組織に進化発展してきている。

しかしながら、病院など医療提供者の対応は、依然として物品や施設管理のためのインフラ構築投資には及び腰で、IT化の浸透度もほかの産業分野に比べてかなり遅れている。NovationのCEOであるJody Hatcher氏は「医療分野における資材供給管理の分野は、ウォールマートなどの小売業界と比べて10年から15年は遅れをとっている」と述べ、病院などの総費用削減へ向けての意識改革とインフラ投資への注力を訴えている¹⁷⁾。

一方、医療機器メーカーの側からの「CAF支払い分だけ医療費の増大につながっており、GPOは医療費抑制に寄与してはいない」との批判には根強いものがある。2012年3月には、大手のMedtronicがNovationと締結していた年間20億ドルに上る購買契約を解約し、原則としてGPOを通さない直接取引に一本化した¹⁸⁾。同社はGPOを排除することは政府購入額の抑制にも寄与すると主張している。また、中小の機器メーカーは、GPOが購入機種を絞り込むことが新規技術導入の妨げになっていると主張し、GPOへの不満を募らせている。

このように、GPOの肥大化に伴う弊害も目立ってきてはいるものの、GPOは病院などの医療機器などの調達に不可欠な存在として定着し、年々規模を拡大している。医療費抑制圧力の高まりと、他方で技術革新による機器の高度化とが相まって、今後ともGPOの取扱額はコンスタントに伸長するものと見込まれる。

4 わが国への示唆

わが国には、これまでGPO類似の病院から独立した購買組織は存在せず、医療機関で共同購買の実績を上げているところも、ごく一部の病院チェーンを除くと極めて少ない。

その理由としてあげられるのは、米国のGPOが果たしている価格交渉機能などの大部分は医薬品卸や医療機器卸が担ってきたため、卸ルートとは別の価格交渉システムを取り入れる余地が少ないといった取引慣行上の違いである。また、米国の大手病院は強力な購買担当部長を配してGPOを駆使しているが、日本の病院では医師の嗜好が優先され、物品や機材の購入を病院全体で一括管理するというガバナンス機能が確立されていない。このような実情が共同購買システム導入の障害となっている。しかしながら、

- ① メーカー特約の卸はなくなったとはいえ、卸はメーカーの代理店的存在であって、病院の利益を代弁する立場にはない。
- ② 交渉力の弱い中小病院にとっては、価格交渉の手間とコストを節減するために購買機能をアウトソースするニーズは高い。
- ③ GPO は医療機材価格の透明化や医療の標準化に資する。

などの点を考えると、わが国においても米国の GPO が果たしているのと同様の機能の必要性には大きなものがある。

このような状況下で、ようやく 2013 年 4 月に日本医療流通改善研究会がとりまとめ役となって別組織を設立し、全社連（社会保険病院グループ）や民間病院グループなど 60 余の病院と契約して、心臓ペースメーカーやカテーテルなどの医療材料を手始めに医療機器の共同購買事業を開始した。

今回の調査で、この研究会が全社連病院などで実施している日本版 GPO の方式は、米国が過去数十年にわたって培ってきた手法と基本的には合致していることが確認できた。もっとも、細部については米国の GPO モデルから学ぶべきところも多く、今後のわが国での GPO 展開にあたっては、次の 3 点に留意すべきものと考えられる。

① CAF モデルの是非

米国の GPO は、収入の過半をベンダー（売手）から受け取る 2～3% の CAF と呼ばれるリベートに依存している。しかしながら、CAF は購入金額の一定割合であるため、GPO が購入価格の引き下げに成功すればするほど、受け取る CAF の額は減少するという根本的な自己矛盾を内包している。CAF の慣行については、米国内にも異論が根強く存在している。また、メーカー側は CAF の額だけ商品の値上げをし、CAF の支払いを嫌って GPO を通さずに直接取引を選好する大手メーカーが現れるといった弊害もある。一方、わが国ではキックバックは禁止されていないので、米国のように GPO を介在させることによって、キックバックを合法化する必要性は存在しない。したがって、GPO は節約額に比例したフィーを病院側から受け取る方式が合目的的と考えられる。

② 大手メーカーの製品偏重への配慮

GPO は同一種類の製品を一社の製品に絞り込むことによる購買力の集中によって価格の引き下げを図るが、これが行き過ぎて、既存納入メーカーの既得権益を保護し、技術力の優れた中小メーカーの新規参入を妨げ、高価格の旧来品を購入し続けることがないようにする工夫が必要である。具体的には、事務局や委員会による購入製品の不断の見直しが必要である。

③ 医師の選好が強い医療機器 (PPI) の取り扱い

医師と購買担当者との対話を通じて、できる限り購買機種の一掃を図るとともに、病院と GPO が協力して医師と特定メーカーとの癒着を排除する方策を確立することが肝要である。購買機種の一掃により医療全体の標準化が進み、医療の質や安全性の向上にもつながるといふ医師・病院の意識改革に向けて、GPO は主導者としての役割を果たさなければならない。もっとも、医師の嗜好が強い機器類については、画一化を医師に押しつける方

式は不可であり、同種同効品を2材以上採用して、その間のばらつきを漸次少なくする方向での活動に注力すべきと考えられる。

参考文献

- 1) 厚生労働省 医政局経済課：米国における医薬品・医療機器の流通について ～GPOを中心に～ (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/shinkou/other/2008/dl/080710-1b.pdf>), 欧米調査(米国班)報告書, 2008.5
- 2) Group Purchasing Organizations Services: Provided to Customers and Initiatives Regarding Their Business Practices (<http://www.gao.gov/new.items/d10738.pdf>), GAO Report, GAO-10-738 : pp4, 2010.8
- 3) Qiasohai Hu, Leroy B. Schwarz, and Nelson A. Uhan : The Impact of Group Purchasing Organization on Healthcare-Product Supply Chains (<http://www.krannert.purdue.edu/faculty/lee/Papers/Submitted%20for%20Publication/The%20Impact%20of%20Group%20Purchasing%20Organizations...Supply%20Chains.pdf>), 2011.5
- 4) David E. Goldberg and Roland King, Locus Systems, Inc. : A 2008 Updated of Cost Savings and a Marketplace Analysis of the Health Care Group Purchasing Industry(http://www.supplychainassociation.org/resource/resmgr/research/goldenberg_king.pdf), 2009.7
- 5) Healthcare Supply Chain Association (HSCA) : A Primer on Group Purchasing Organizations, Questions and Answers (http://www.supplychainassociation.org/resource/resmgr/research/gpo_primer.pdf), 2011.11
- 6) Robert E. Litan and Hal J. Singer : Do Group Purchasing Organizations Achieve the Best Prices for Member Hospitals? An Empirical Analysis of Aftermarket Transactions (http://www.medicaldevices.org/sites/default/files/GPO_pricing_litan_singer_distribution_oct%202010.pdf), 2010.10
- 7) Eugene S. Schneller, Ph.D. : The Value of Group Purchasing – 2009: Meeting the Needs for Strategic Savings (https://www.novationco.com/media/industryinfo/value_of_gpo_2009.pdf), 2009.4
- 8) Lawton R. Burns and J. Andrew Lee : Hospital purchasing alliances: Utilization, services and performance (<http://www.amcp.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=11818>), 2008.7
- 9) Journal of Healthcare Contracting : Market Shift (<http://www.jhconline.com/market-shift.html>), 2010.10
- 10) Healthcare Purchasing News Research : GPO Headliner (<http://www.hpnonline.com/resources/GPOs.html>), 2010.10, 2011.10
- 11) Group Purchasing organizations: Federal Oversight and Self-Regulation (<http://www.gao.gov/assets/590/589778.pdf>), GAO Report, GAO-12-399R, 2012.4.30
- 12) William Kolasky, Wilmer Cutler Pickering Hale and Dorr LLP : Group Purchasing (GPO) Contracting Practices and Antitrust Law (<http://www.supplychainassociation.org/>)

- resource/resmgr/research/kolasky_gpo_practices.pdf), 2009.11
- 13) Healthcare Group Purchasing Industry Initiative のホームページ (<http://www.healthcaregpoii.com/home.html>)
- 14) GPOs evolve to meet new provider demands (<http://www.healthcarefinancenews.com/news/gpos-evolve-meet-new-provider-demands>), Healthcare Finance News, 2011.12.8
- 15) みずほコーポレート銀行 産業調査部：医療機器メーカーの成長戦略 (http://www.mizuhocbk.co.jp/fin_info/industry/sangyou/pdf/mif_111.pdf), Mizuho Industry Focus, No.111, 2012.4
- 16) Group Purchasing Organizations: Pilot Study Suggests Large Buying Groups Do Not Always Offer Hospitals Lower Prices (<http://www.gao.gov/new.items/d02690t.pdf>), GAO Report, GAO-02-690T, 2002.4.30
- 17) Brian Johnson : Novation CEO Jody Hatcher: 'Ruthlessly focused' on driving hospital costs down (<http://www.massdevice.com/features/novation-ceo-jody-hatcher-ruthlessly-focused-driving-hospital-costs-down?page=show>), MassDevice.com, 2012.7.25
- 18) John Gever : Medtronic Under Fire for Dropping GPO Contracts (<http://www.medpagetoday.com/PublicHealthPolicy/GeneralProfessionalIssues/25249>), Medpage Today, 2012.3.9
- 19) Health Industry Group Purchasing Association (HIGPA) : Group Purchasing-An examination of the growing group purchasing business model across multiple industries (http://www.supplychainassociation.org/resource/resmgr/research/gpo_study_business_model.pdf), 2011.7
- 20) 岡部陽二：米国病院の医療機器共同購入の動向 —GPO と IHN (<http://www.y-okabe.org/medical/gpoi hn.html>), 2005.2
- 21) 岡部陽二：オバマの医療改革その後と米国 Healthcare GPO の概要 (http://www.y-okabe.org/medical/healthcare_gpo201142273spd.html), 第 73 回 SPD 研究会での講演, 2011.4

今回往訪先でのプレゼンテーション(2012年9月)

- P1) Integra LifeSciences (<http://integralife.com/>) : Presentation on “GPO Overview (US)” by Mr. Rob Rogowski (Vice President, Sales Instrument) and Ms. Johanne Harla (Vice President, Latin America, Asia Pacific and Canada)
- P2) 三井住友銀行 NY 企業調査部：Presentation on “Medical Products and Supplies” by Mr. Peter Vozzo (Assistant Treasurer, CRSD New York)
- P3) Medical Device Manufacturers Association (ADMA, <http://www.medicaldevices.org/about-mdma/>) : Presentation by Mr. E Rozynski (consultant at MDMA) and Mr. Tom Novelli
- P4) Healthcare Supply Chain Association (HSCA, <http://www.supplychainassociation.org/>) : Presentation by Mr. Curtis Rooney (President)

3 マネジメント先進国・米国の事例に学ぶ

- P5) Tufts Medical Center (タフツ・メディカルセンター, <http://www.tuftsmedicalcenter.org/>) : Presentation by Mr. Jeffrey A. Weinstein (Senior Vice President, Secretary and General Counsel) and Mr. Ed Sacco (Biomedical Engineering Director)
- P6) Massachusetts General Hospital (マサチューセッツ総合病院, <http://www.massgeneral.org/>) : Presentation on “Strategic Supply Chain Management & Sourcing” by Dr. Jean R. Elrick (MD, Senior Vice President, Administration) and other staffs
- P7) GNYHA Ventures Inc (<http://www.gnyhaventures.com>) : Presentation by Mr. Lee H. Perlman (President)
- P8) Montefiore Medical Center (モンテ・フィオーレ病院, <http://www.montefiore.org/>) : Presentation by Mr. Charles Agins (Vice President, Finance Business Management and Information Systems)
- P9) New York-Presbyterian/Weill Cornell Medical Center – The University Hospital of Columbia and Cornell (ニューヨーク・プレスビテリアン病院, <http://nyp.org/directions.html>) : Presentation on “NYP: Procurement and Strategic Sourcing” by Mr. Anand S. Joshi (MD, Procurement Director, Clinical Goods and Services Procurement and Strategic Sourcing)