

米国医療における GPO (group purchasing organizations) について

浅川 哲郎

1. はじめに

2020年に中国で発生した新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は世界各国における社会生活に大きな影響を与えている。発生国である中国ではいち早いロックダウン (都市封鎖) 措置により鎮静化しているように見えるが、欧米諸国では本稿を書いている時点 (令和 2 年 7 月 1 日) でまだ収まる気配がない。米国では大規模な経済対策として 2020 年 3 月 27 日にトランプ大統領によって新型コロナウイルス経済対策法 (Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act : 以下「CARES Act」と略す) が署名、制定されている。わが国においても安倍晋三政権は令和 2 年 4 月 7 日、新型インフルエンザ等対策特別措置法 (特措法) に基づく緊急事態宣言を行った。この緊急事態宣言を行うと対象の都道府県知事は感染拡大を防ぐために、(1)医療機関開設のための土地、建物、物資の強制使用、(2)医薬品や食料などの売り渡し要請や収用、といった強い権限を行使することができるようになる。今回の感染症のように医療技術による解決が発見されていない段階では、マスク等の医療用資材によって感染を防ぐことが重要であり、行政にとってはその製造、流通経路を確保することが重要になってくる。しかしウォールストリートジャーナル紙によると米国におけるマスクの製造は中国に依存しており今回の場合は、医療用資材の調達は大変難しいという¹。

米国において医療用資材の流通はどのようになっているのであろうか。実は米国の医療用資材においては GPO (group purchasing organizations : 以下「GPO」と略す) という大規模な組織が存在している。筆者はバラク・オバマ大統領による医療制度改革、いわゆるオバマケアを題材にとって医療システムを効率化するにはモジュール化の観点が必要であると提唱している²が、そのモジュールのひとつとして GPO が掲げられるのである。し

¹ Taplin (2020). CARES Act の Title III – Supporting America’s Healthcare System in the Fight Against the Coronavirus, Subtitle A: Addressing Supply Shortages では米国における医療資材の供給円滑のための対策が取られている。

² 浅川 (2016b) 参照。

かしこれまでわが国における米国の GPO についての研究は多いとは言えない³。従ってここに研究ノートとして米国における GPO を整理したいと考える⁴。

2. GPO の沿革と評価

アリゾナ州立大学教授のラリー・スメルツァー (Larry R. Smeltzer) とユージーン・シュネラー (Eugene S. Schneller) は医療におけるサプライチェーンに関して研究している。彼らの研究に従って GPO の沿革と評価を簡単に見て行こう。

米国においては製品選択の契約をアウトソーシングすることは長い歴史を持っている。ニューヨークにおいて最初の GPO が設立されたのは1910年である。1970年代までに米国の医療システムは著しく発展を遂げ、6,000以上の病院が利用するまでになっている。その背景には米国の人口増加と、高度に分散化した病院システムがある。小規模かつ郊外に位置する病院の場合は、特に知識や資金力、管理能力において不平等な市場においては供給者側の価格戦略に対して弱い立場にあると考えられていた。数多くの商品カテゴリーにおける数多くの供給可能商品によって GPO は購買目的を達成する上で、病院および病院システムを補助する重要な選択肢であると見なされたのである⁵。

1986年に GPO は連邦詐欺防止法 (federal fraud and abuse rules) からの適用免除を受け (後ほど詳述するがセーフハーバー・ルールと言われる)、限られた金額の手数料を供給者とメーカーから得ることが合法とされた。このことは GPO をして収益源として病院に依存することがより小さくなったことを意味するので、GPO はその資金調達源を病院システムの購買パートナーから医療機器の供給者まで多様化している。その結果、GPO はそのメンバーの代理人としての能力という点に関して、ビジネスおよび戦略的な関係において常に複雑で論議を世の中に提起する状況に陥っている (この点については本稿の4. で検討する)。市場における GPO の位置づけは彼らをして病院やシステム顧客との消費者関係のマネジメント (Consumer Relations Management: CRM) の活動の従事を要求す

³ 数少ない研究として岡部 (2012) 等があげられよう。

⁴ 米国では GPO の研究は多くなされている。その中でもペンシルバニア大学ウォートン校のロートン・バーンス (Lawton R. Burns) 教授は Burns (2002) や Burns (2014) など多くの研究業績があり、中心となる研究者として考えられている。またオバマケアの導入を2014年に控え、2014年前後には GPO を含む医療システムの調査が多くなされている。米国会計検査院 (Government Accountability Office: 以下「GAO」と略す) も2014年に GPO について収入構造等について調査・報告を行っている。本稿は Burns (2014) と GAO (2014) を特に参考としている。

⁵ Schneller and Smeltzer (2006) p. 104.

るものである。GPO はまた顧客に対して供給する製品やサービスを依存している供給者との仕入れ先パートナー・マネジメント (Purchasing Partner Management: PPM) 活動に従事しなければならない⁶。

今日、GPO は全国に多くの病院が散在しているという状態ではもはやないという環境で病院と協働している。合併により大規模な病院システムが誕生し、彼ら自身がマーケットに対して購買力を及ぼすようになった。しかしたとえそうであっても、同じ病院および病院システムは彼らが企図していた業務上の改善やコスト削減を最大化することには失敗してきている。医療資材を購入する基準を確立するために、医師との共通のインセンティブを築くことに対しては多くの障壁が存在している。増大する規模やネットワークに起因する利益は、情報技術の最新化の欠如、利用するシステムにおける相違、病院医療スタッフの構成、そしてシステムや個々の病院に関係する文化の違いが原因で実現するには至っていない。これは先進的な病院や病院システムの多くが GPO との提携を業績を改善させる戦略の一部であると考えている事実を部分的にはあるが説明しているのである。「大規模な統合的医療ネットワークは自らの GPO を廃棄することでバランスを取り、ネットワークが独立していくという数年前の考えに逆らいながら」、医療産業全体として GPO の会員は増加し続けるということである⁷。

GPO に関するより最近の評価を紹介しよう。医療機関に対する経営コンサルタントとして著名なジョン・バロー (Jon Burroughs) とスチーブ・バーガー (Steve Berger)⁸ は、その2019年の論文の中で、GPO の長所として、より大きな購買力、イーコマース (e-commerce) を通しての商品やサービスへのアクセスの容易さ、そして最近では RFID (radio frequency identifier) を用いることによる購買オーダーへの自動的な処理があるとしている。これに対して少なくとも3つの短所があるとし、第一にある GPO と直接契約を結んでいない供給者へはアクセスが制限されるという契約上の義務があること、第二に特定の契約条項によって逆にコストが増加したり、またはシステムに対して非効率が生じたりすることがある。これは最低発注量や最低使用率などがあり、これは過剰な在庫や追加コストを発生させる。ある法的な義務条項は間接費を要求することもある。第三に契約条項が組織の合併や買収、あるいはリストラの障壁となることがあるということだ。契約条

⁶ Id at p. 104.

⁷ Id at pp. 104-105.

⁸ 筆者は医療経営者を対象とする学術団体 (American College of Healthcare Executives) が主催したセミナーで2014年11月 (於: ボストン) にスチーブ・バーガー (Steve Berger) 氏、2019年7月 (於: ニューヨーク) にジョン・バロー (Jon Burroughs) 氏の講演を聞き、話をする機会を得ることができた。

項によっては意図しないで競業避止義務の条項等に抵触する可能性もある。これらの長所短所を検討した上で、検討中のGPOの連携に関する重要な意思決定を下すべきであるとしている⁹。彼らの指摘は2014年の医療保険制度改革法（Patient Protection and Affordable Care Act：以下「ACA」と略す）の施行後に考察されたものであり、ACA以降に導入化された統合型支払制度（Bundled Payment）等により医療機関が買収・合併により拡大化する際に問題になった経験を基に指摘していると考えられる。

3. GPOの構造と収入

① GPOの構造

GPOの構造を整理しておく、GPOは、医療の提供者と医療物資やサービスのベンダー（売り手）との間の契約を交渉する中間の購買媒体（purchasing intermediaries）である。ベンダーにはメーカー、卸売業者、および他の供給者を含んでいる。GPOの意図としては、安値で提供するために顧客の購買物をプールし、またベンダーとの契約交渉に関する事務的な負荷を取り除くことによって、顧客のコスト削減に寄与しようという事である。GPOが交渉した契約によって、医療機関はベンダーから医療機器や薬品、ゼネリック薬品や洗濯や食事などのサービスを含む製品を買うことができる。14の医療GPOが加入するヘルスケア・サプライチェーン協会（Healthcare Supply Chain Association：以下「HSCA」と略す）は米国の医療機関は平均して一施設あたり2から4のGPOを利用しており、およそ96パーセントから98パーセントというほぼ全ての病院がGPOの契約を通じて購入している¹⁰。

HSCAによるとGPOは規模、所有形態、そしてGPOが顧客に対して提示するサービスが異なっている。例えばあるGPOは、

- ・病院によって所有されるが、他は違う。
- ・全国的に営業しているが、他は地域限定の営業である。
- ・非営利病院にのみ営業対象にするが、他は営利病院や更には両者を営業対象とするものもある。
- ・幅広い製品やサービスを提供するものもあれば、特定の製品分野に焦点を当てたものや

⁹ Burroughs and Berger (2019) pp. 311-312.

¹⁰ GAO (2014) p. 4.

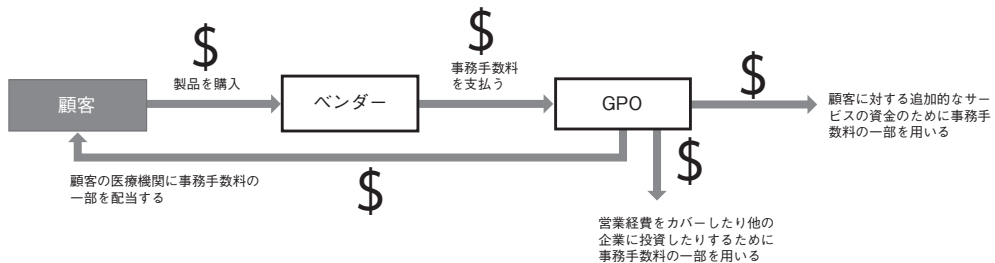
長期間療養など一定の医療を対象としたものがある。

最近では GPO の市場は大規模な GPO が合併してより統合されてきている¹¹。

② GPO の収入

ここで GPO の主な収入である事務手数料を検討しておこう。商品やサービスの契約プロセスの間において、GPO はベンダーから GPO への事務手数料の支払いを交渉することになる。これらの事務手数料は営業経費をカバーするのに加えて、その一部を顧客の医療機関に配分したり、他の企業に投資したりするなど他の企業に提供する資金などに用いるかもしれない。または GPO は顧客に対する共同購買の他の、追加的なサービスのために用いる可能性もあろう。それには顧客に応じた契約や医師による評価や製品の標準化などの製品評価に関するもの、新しい技術の調査、そしてマーケティングや保険サービスなどが含まれる¹²。(図 1 参照)

図 1：事務手数料の流れ



出所：GAO (2014) p. 6.

4. 連邦政府による GPO の監視

① 上院公聴会における議論

上記の 2. において指摘したように GPO の収益構造等は複雑で論議を世の中に提起する状況に陥っている。2002年 4 月にニューヨーク・タイムズ紙が GPO についての批判的な記事を掲載して以来、上院司法委員会アンチトラスト部会 (Senate Judiciary Committee's Subcommittee on Antitrust) では 2006 年まで数度の公聴会を開催している。ニュー

¹¹ Id at p. 5. 後に検討するように 2014 年時点の 5 大 GPO は組織再編を繰り返すことになる。

¹² Id at p. 5.

ヨーク・タイムズ紙の記事というのは、小規模の製品供給者によって訴えられたものでGPOは利益相反によって障害になっていると指摘されていたものである。同紙によるとGPOが障害となり新しい製品供給者が病院市場にアクセスできなくなっていたり、また医師や患者がそれら製品供給者の提供する新しい技術を利用できなくなっていたりしていると報道している¹³。

ペンシルバニア大学ウォートン校のロートン・バーンズ (Lawton R. Burns) 教授は上院の公聴会の様子を整理している。まず2002年4月における最初の公聴会では、GPOが医療機器の市場において競争や新規参入を阻害し、病院のためというよりもGPOのために好ましい価格を交渉し、そしてGPOが交渉する供給者と財務的な利益を共有しているのではないか、という疑問に焦点が当てられている。これに対してGPOの業界団体である医療産業共同購買協会¹⁴ (Health Industry Group Purchasing Association: 以下「HIGPA」と略す)は2002年6月30日に自主的行動規範であるHIGPA行動規範¹⁵ (HIGPA Code of Conduct)を発表し、潜在的利益相反の可能性の除去、メンバーとベンダーとの開かれた情報交換の確保等を定めている¹⁶。

2003年7月の上院公聴会では最初の公聴会で議論された問題についてフォローしている。特にGPOの自主的行動規範が機能しているかということと、製品市場において競争とイノベーションが確保されるためにどのような努力がなされているかということに焦点が置かれている。上院公聴会の判断では、達成が容易な前者は進展を見ているが、後者は進展が見られないとしている。公聴会では特に単独の供給企業を随意に指定した契約 (sole-source contracts)のプロセスについて議論している。これに対してGPO側は、多くの契約が複数企業を対象にするよう移行している等、主張している¹⁷。

2004年9月の第三回目の公聴会では、自主管理や自主的行動規範が十分ではないと見なした場合の法的な矯正策について焦点を当てている。ウィスコンシン州選出の民主党上院議員であるハーバート・コール (Herbert H. Kohl) は、GPOに対する議会の関心が遠のいた場合に現行のGPOによる自主的な試みを継続させるための法制度の必要性を議論している。同年10月にコール上院議員らは保健福祉省 (Department of Health and Human Services, HHS) にGPOの活動を監視させるという医療機器競争法 (Medical Device Com-

¹³ GPOの問題に関する2002年の一連のニューヨーク・タイムズ紙の記事は次のホームページに整理されている。
<https://www.masimo.com/company/news/media-room/nyt-series/>から令和2年6月17日に引用。

¹⁴ 後に医療サプライチェーン協会 (Healthcare Supply Chain Association: HSCA) と改称する。

¹⁵ Burns (2014) pp. 48-50.

¹⁶ Id at pp. 42-43.

¹⁷ Id at pp. 43-44.

petition Act) を提案した。GPO はこれに反対し、2005年に9つの大規模 GPO と HIGPA が病院共同購買産業イニシアチブ (Hospital Group Purchasing Industry Initiative: HGPII) を設立し、これまで導入、実施してきた改革を恒常化させる仕組みづくりを提案してきている。この動向に対してコール上院議員らは新たな法案を取り下げている¹⁸。

2006年9月の第四回目の公聴会では今までのような自発的で業界主導の努力が、競争を促すうえで効果的かどうか、そして十分かどうかについて議論された。この公聴会ではオハイオ州選出の共和党上院議員のマイク・デワイン (Mike DeWine) は2年前の GPO の自主的な試みを、契約現場や小規模供給者のマーケットアクセスに改善があったと評価している。しかし公聴会は現在までの自主的な改革だけで十分かどうか、等の議論がなされている。そして医師や公衆が GPO を使ってコストを抑制した形で、新しい創造的な技術を用いることができるようになる解決策が必要とされると締めくくっている¹⁹。

それでは GAO (2014) に整理されている連邦政府による GPO の監視の仕組みを検討することにしよう。

②保健福祉省 (Department of Health and Human Services, HHS)

保健福祉省監察総監室²⁰ (Department of Health and Human Services, Office of Inspector General: 以下「HHS-OIG」と略す) は反キックバック法 (Anti-Kickback statute) の履行に対して責務を持つ立場にある。1972年に制定され、その後改正を重ねた反キックバック法は連邦医療制度の下での支払いが行われる製品やサービスに対して勧誘的もしくは報奨的な支払い、もしくはそれと認識した受け取りを禁止している。HHS-OIG によると反キックバック法の主目的は、医療における意思決定において金銭による不健全な影響を削減することにより患者やメディケアを含む連邦医療制度を不正行為から守ることにある。1986年に連邦議会はベンダーから GPO に対して支払われる手数料を認めるという反キックバック法に対する「セーフハーバー」条項を付与している²¹。加えて、1991年に HHS-OIG は、反キックバック法において、セーフハーバーによる保護を得るために GPO が満たすべく要求条項を定めた規定を発行した。その規定において GPO は次の項目を遵守しなければならないとしている。

¹⁸ Id at pp. 44-46.

¹⁹ Id at pp. 46-47.

²⁰ 監察総監室についてはわが国の厚生労働省のホームページに簡単ではあるが説明されている。https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/dl/s1203-6g.pdf から令和2年5月27日に引用。

²¹ Omnibus Budget Reconciliation Act of 1986, Pub. L. No. 99-509, §9321(a), 100 Stat. 1874, 2016 (codified at 42 U.S.C. §1320a-7b(b)(3)(C)).

- ・顧客との間で事務手数料が商品の3パーセント未満か、それぞれのベンダーが支払う金額もしくは最高金額を特定した文書による契約書を準備すること。
- ・購買に関してそれぞれのベンダーから、または顧客を代表して受け取った契約事務手数料の金額を少なくとも年間に一回はそれぞれの顧客に対して開示し、また請求によっては保健福祉省に対して開示する²²。

GPOに関するセーフハーバーの規定はHHS-OIGに対して常時、GPOの契約書や資料を開示するように求めてはいない。しかしながらHHS-OIGは反キックバック法を違反する可能性については調査する権限を有することになる。HHS-OIGはまた、同法に違反したGPOに対しては罰金(civil money penalties)も含む罰則(administrative penalties)や連邦医療制度からの脱退の処分を科すことができるとされた²³。更にHHS-OIGは同法の違反を司法省(Department of Justice:以下「DOJ」と略す)に通告することができ、DOJは今度は違反したGPOに対して刑事、民事の対応を取ることができる。GPOはメディケアに直接には参加していなくて、従って保健福祉省の一部門であるメディケア・メディケイド・サービスセンター(Center for Medicare and Medicaid Services:以下「CMS」と略す)との供給者契約は結ばないので、HHS-OIGはGPOに対して一般的な監視権限を有していない²⁴。

HHS-OIGの担当によると、2012年にHHS-OIGはGPOの事務手数料に関する情報の開示を要求する権利を定期的には行使しては行かなかったが、HHS-OIGが病院のコストレポートを監査する際にGPOの事務手数料に関する情報を集めているという事実をGAOは把握している²⁵。GPOから病院への割引、リベート、および純売上の配分の授受および条項は「割引セーフハーバー」として知られる他の条項により、反キックバック法からは保護される。特にメディケアまたはメディケイドの供給者によって得られる割引や減額は、その減額が病院のメディケア、もしくはメディケイドのコストレポートに適正に開示されている場合は法的に保護される²⁶。

²² GAO (2014) pp. 6-7.

²³ 42 U.S.C. §§1320a-7(b)(7), 1320a-7a(a)(7).

²⁴ GAO (2014) pp. 7-8.

²⁵ GAO-12-399R 参照。(https://www.gao.gov/assets/590/589778.pdf から令和2年5月28日に引用) なお、病院などのメディケアに登録された医療機関は毎年、コストレポートをメディケアの契約者である財務の仲介者に提出されることになっている。このコストレポートの情報はメディケアの支払いの水準が合理的であるかどうかを判断する第一の資料となっている。

²⁶ GAO (2014) p. 8.

HHS-OIG は2005年に2度、6つの全国的な GPO がベンダーから受け取った事務手数料と、その GPO の一定の顧客にとって GPO からの利益の配分がメディケアのコストレポート上、いかに重要かを監査している。コストレポートは部分的にメディケアの病院の支払い料率算定に用いられる。HHS-OIG は、GPO の顧客のいくつかは彼らのメディケアのコストレポートに GPO からの利益分配を十分に計上していないと指摘している。HHS-OIG は CMS に、メディケアのコストレポート上において GPO からの利益配分の取り扱いを明確にすべきであるとしている。その後、2011年12月に CMS はマニュアルをアップデートし、これらの配分をコストレポートに適切に計上しなければならないとした²⁷。

③司法省 (Department of Justice) と連邦取引委員会 (Federal Trade Commission)

DOJ と FTC は GPO が遵守すべき連邦反トラスト法を適用させる責任がある。それらの官庁は GPO の連邦反トラスト法違反を調査する権限を持っていて、官庁への申し立てや合併に関する通告、もしくは官庁独自の調査により獲得した情報により判断する。官庁はまたこれらの違反を解決する多くの権限を持っていて、同意のもとでの応諾 (compliance) から行政的な申し立て (administrative complaint) や訴訟 (criminal or civil suit) まで行うことになる。連邦反トラスト法を適用させる権限に加えて、DOJ は反キックバック法に違反していると判断した場合には、GPO に対して民事、刑事の法的な行動を提起できるとされている²⁸。

2012年において DOJ と FTC が GPO に対する申立を調査していることを GAO は確認している。また FTC の担当によると同委員会は2004年から GPO に対して法的訴訟は提起していないが、DOJ が GPO に対して一件、訴訟を提起したことを GAO は確認している。FTC の担当によると、GPO の行為が反競争的であるかどうか決定するために調査している間は、FTC は法的な手続や命令 (consent orders) は採っていないという事であった。FTC によると GPO に対して強制的な行為を採るには、FTC が当該 GPO が法を犯し、さらにその行為が公的な関心にあるかどうか決定する必要がある、としている²⁹。

²⁷ Id at pp. 8-9.

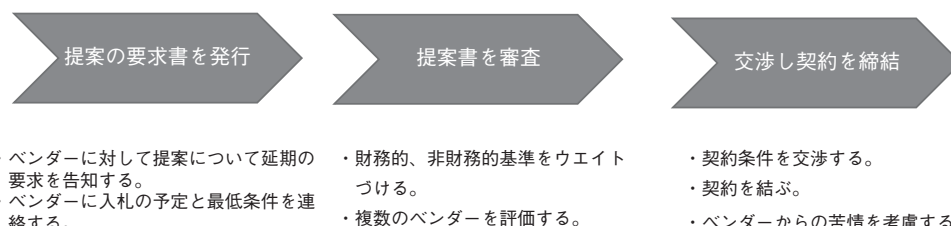
²⁸ Id at p. 9.

²⁹ Id at p. 5.

5. GPO の交渉について

GAO が調査した GPO によると、GPO の契約には 3 つの段階があるという。つまり(1)ベンダーに競争的入札のための提案の要求書 (Requests for Proposal: 以下「RFP」と略す) または招待状を発行する、(2)提案書を審査する、そして(3)契約を交渉し、締結する³⁰。(図 2 参照)

図 2 : 契約を交渉するための GPO の 3 つの段階の競争的入札手続き



出所: GAO (2014) p. 10.

筆者は医療システムを効率化するにはモジュール化の観点が必要であると提唱している。そのモジュールのひとつとして GPO を考えているのであるが、モジュール化を進展させるにはモジュール間のインターフェースをいかに設計するかが重要であると考え³¹。そこで GPO とベンダーとのインターフェースの一部である契約について少し詳しく検討することとしよう。GAO (2014) では当時 5 大 GPO とされていたプレミア (Premier) 社、ノベーション (Novation) 社、メドアセット (MedAssets) 社、ヘルストラスト パーチェシング グループ (HealthTrust Purchasing Group) 社、アメリネット (Amerinet) 社を対象に GPO の契約プロセスに関して調査している。

① RFP を発行

5 つ全ての GPO の代表者は一般的に製品およびサービスに関して契約を結ぶための開かれた入札プロセスの一部として RFP を発行すると報告している。RFP の発行にはベンダーへの告知、入札のスケジュールやベンダーへの最低要求事項などの情報の公的告知、そして複数の提案から選択する際に GPO が重視する基準を含んでいる。5 つ全ての GPO はベンダーへの最低要求事項をウェブサイトに掲載している。例えばある GPO のウェブサイトでは、他の項目と共にベンダーは機器のメーカーか、もしくは製品の排他的営業特

³⁰ GAO (2014) p. 5.

³¹ 詳細は浅川 (2016b) 参照。

約を有していなければならないと RFP に含まれていると述べている。他の GPO ではベンダーの財務的な安定性と長期的な実行可能性の要件に加えて最低限の品質レベル、耐久性、費用効果も明確にしている。GPO によって提供されているサンプルの RFP には競争入札プロセスの間には、GPO は価格や財務的な要素に加えて、ベンダーの製品の性能、メンテナンス、アップグレードの可能性も考慮に入れるとしている³²。

5つの GPO の内、4つは限られた環境の下では、GPO は RFP を発行することなしにベンダーと契約を結ぶこともあるという。例えば、これらの「入札なし」契約は独占的であるか、または特許を有する、もしくは独創的な製品を有するベンダーに対してはなされる可能性がある。もしくは小さなグループの顧客が地域的なベンダーと契約を要請したり、もしくは製品の供給の不足や他の特異な状況が発生したりする場合などである。第五の GPO は入札者が一つの場合でも競争的な入札プロセスを経て契約を結ぶとしている。あるゼネリック薬品メーカーの代表は、ゼネリック薬品市場にはイノベーションの機会がほとんどないので、GPO は3つの段階の競争入札のプロセスの外側で、フィリップキャップや予め混合されたものなど、顧客に対して利益をもたらす独創的なパッケージをおこなうベンダーに対しては契約を行うとしている。このメーカーの代表は GPO は他のベンダーが独創的なパッケージを有する場合に、同じ製品に関する追加のベンダーを契約に加える権利を有するという条項を一般的に含んでいる契約をベンダーと結んでいると指摘している³³。

②提案書の審査

5つ全ての GPO は、提案書を審査するに際して、ベンダーと製品に関して複数の点を考慮するとしているが、そこには財務的、非財務的な基準の評価や GPO の意思決定を伝えるために競合するベンダーの評価を含んでいる。例えばある GPO は審査の観点を、ベンダーの顧客への製品の供給能力、アメリカ食品医薬品局 (Food and Drug Administration: FDA) の検査に対する資料作成、製品の品質と安全性、原材料の産地、そしてバーコードの読み取り可能性を掲げている。他の GPO の代表は、その顧客への製品もしくはサービスの「総合的価値」を考慮し、必ずしも価格だけが決定要因とはならないとしている。例えば、総合的価値には製品の品質、前払金、割引、リベート、そして予想される事務手数料が含まれるとしている。この代表者は製品に複数の供給者が存在するような状況では、

³² GAO (2014) p. 11.

³³ Id at p. 11.

GPO の顧客は必ずしも最も安い価格の製品を選ぶわけではないとしている³⁴。

③契約を交渉し、締結する

GPO は異なった環境においてベンダーに対する異なった形の契約を結んでいると報告している。5つ全てのGPOは、彼らが締結する契約の大部分は、ふたつ、もしくはそれ以上の組織と交渉しており、それは彼らの契約を通じて販売される製品の大部分がGPOの契約に基づいて複数のベンダーから売却されていることを意味している。加えて5つ全てのGPOは関連性のない製品をまとめて扱うことはしていなく、2012年においてはほとんどの契約が3年の期間で行われていた。5つ全てのGPOはまた、一定の量を購入した顧客がリベートもしくは割引価格を享受できるというコミットメント条項と呼ばれる条項を含む契約をいくつかの契約で結んでいることを明らかにしている。例えばあるグループの製品の少なくとも80パーセントを購入したGPOの顧客に対して、ベンダーはより大きな割引を与えることにしている。コミットメントの要求はまた階層化されることができ、購入の量が異なるパーセントにコミットしている顧客に対しては機会になる結果となる。つまり高いパーセンテージほど、低い価格ということである³⁵。

5つ全てのGPOの代表者は、一定の環境においては競争入札ではなく、単独の供給企業を随意に指定した契約（sole-source contracts）や関連商品の一括契約、または5年以上の長期契約も行うとしている。

6. GPOの収入源

5つ全てのGPOは主にベンダーからの事務手数料によって運営されており、この収入構造の効果に関する専門家の見方は大きく異なっている。加えてGPOの収入構造は長期にはメディケアの支払いにも影響している。以下、詳しく検討することにしよう。

①ベンダーからの事務手数料

5つ全てのGPOは主にベンダーからの事務手数料によって運営されており、その手数料はほとんどがGPO契約を通じて購入した製品の購入金額に一定のパーセンテージを掛

³⁴ Id at pp. 11-12.

³⁵ Id at p. 12.

けて算定している。GPO はこれらの手数料を、ベンダーとの契約に関する経費や共同購入以外の顧客に対しての追加的なサービスの提供を含む営業経費に使用している。5つのGPOはベンダーからの事務手数料は2012年には平均して92パーセントで、83パーセントから98パーセントまで幅があった。加えてこれらのGPOは平均してメンバーフィーから彼らの収入の3.3パーセントを得ていて、この収入項目も0.2パーセントから12.1パーセントまで幅があった。例えばメンバーフィーはGPOにおける会員権の代わりにGPOが病院に課したフィーもあった³⁶。この他にも外部の投資勘定からの収益等を得たと報告している。

2012年のGPOの収入を2008年と比較してみると、2012年の方がより多くの手数料を得ている。2012年には5つ全てのGPOの合計額で23億ドルのベンダーからの事務手数料を得ていた。これは2008年の合計額と比較してインフレーション調整後の計数で20パーセント増額している³⁷。

②収入構造の効果に関する専門家の見方

収入構造の効果に関する専門家の見方は、特にベンダーからの事務手数料に関しては大きく異なっている。ある研究ではGPOのベンダーからの手数料に依存した収入構造は、GPOがベンダーから受け取る手数料の額を増やすために、医療資材の金額をより高く交渉する誤ったインセンティブが働いていると指摘している。またある研究者は、経済理論によるとGPOの収入構造はプリンシパル・エージェントの問題を創出し、GPOはその顧客の最善の利益ではなく、自らの利益のために行動することを促進されると指摘している。これらの専門家はGPOの報酬は資材の金額が増えると増加するので、GPOにはその顧客が資材の低価格によって利益がもたらされるにもかかわらず、より低い価格へ交渉するインセンティブはほとんどないとしている。したがってGPOは顧客への製品やサービスの価格よりも、他の手数料に重点を置くべきであるとしている。これらの専門家によると、ベンダーがGPOに対して事務手数料を払うという、この収益構造は入札プロセスを毀損するものであり、事務手数料を認めていない収益構造と比較して病院への資材価格は高騰することになる³⁸。

³⁶ Id at p. 16.

³⁷ Id at pp. 17-18.

³⁸ Id at p. 19.

③ GPO の収入構造が長期にメディケアの支払いに及ぼす影響

GPO の収入構造は長期にはメディケアの支払いにも影響する可能性がある。ベンダーの手数料ベースの収入構造が医療資材やサービスの価格に影響を与える程度、つまり製品やサービスの価格を上昇させたり下落させたりする程度において、メディケアの支払い率は長期的には包括払いの病院支払い率（Prospective Payment System hospital payment rates）の年間改訂を通じて影響を与えることになる。保健福祉省（Department of Health and Human Services, HHS）によると、これらの改訂は部分的には病院のメディケア・コストレポートによって報告される情報に依拠しており、そのコストレポートはGPOを通して購入した資材も含む病院の医療物資のコストを反映しているのである³⁹。

7. 主要な GPO の変遷；プレミア社を中心に

GAO (2014) では5大GPOとされていたプレミア (Premier) 社、ノベーション (Novation) 社、メドアセット (MedAssets) 社、ヘルストラスト パーチェシング グループ⁴⁰ (HealthTrust Purchasing Group) 社、アメリネット⁴¹ (Amerinet) 社を対象に調査を実施しているが、その後のオバマケアの実施に伴う経営環境の変化等もあってそれぞれの組織も大きく変化している。例えば1996年にVHA (Voluntary Hospitals of America) とUHC (University Health System Consortium) の合弁により誕生したノベーション社⁴²であるが2015年に両親会社と合併シジエント (Vizient, Inc.) という株式会社となっている⁴³。またメドアセット社は2016年に分社化されて⁴⁴一部は投資ファンドの所有になっていて、シジエント社に吸収されている事業もある。そしてプレミア社も長らくNPO (非営利組織) 形態での運営をしていたが、2013年5月14日に株式会社化している。同社は2013年10月1日にナスダックに上場しており、同社の2019年のFORM 10-Kに産業の動向等を詳しく公表しているため、同資料を基に現在の同社およびGPOを取り巻く環境を分析していきたい。

³⁹ GAO (2014) p. 21.

⁴⁰ 同社は米国最大手の営利病院であるホスピタル・コーポレーション・オブ・アメリカ (Hospital corporation of America: HCA) の一事業部門である。HCAについては浅川 (2006) に詳しい。

⁴¹ 2016年に社名を「インタレレ (Intalere)」に変更している。

⁴² 合弁当初からしばらくはNPO (非営利組織) 形態での運営であったが、2015年からは株式会社組織となっている。

⁴³ シジエント社のホームページから令和2年6月10日に引用。 <https://www.vizientinc.com/about-us>

⁴⁴ 情報会社であるダンアンドブラッドストリート社のホームページから令和2年6月10日引用。 https://www.dnb.com/business-directory/company-profiles/medassets_inc.57c819ba26d75fcd4f85ac28c39619e6.html

①プレミア (Premier) 社について

2013年5月14日にデラウェア州で法人化されたプレミア (Premier) 社は、米国に位置する病院や医療機関等および株主によって保有されている(彼ら保有者を以下「メンバー・オーナー」と略す)。2019年6月30日現在で、同社は子会社および関連会社と併せて、4,000以上の病院および医療機関、そしておよそ175,000の他の医療組織と提携関係にあるという。また2019年6月30日現在、同社はクラスB普通株 (Class B common stock) の所有を通して1,450の急性期医療組織 (acute care facilities) および非急性期医療組織 (non-acute care organizations) を有する158の米国の病院や医療機関によって管理されている。2019年6月30日現在でクラスA普通株とクラスB普通株とがそれぞれおよそ49パーセントと51パーセントである⁴⁵。クラスB普通株の全てはメンバー・オーナーによって保有され、クラスA普通株は一般の投資家および2013年10月1日の株式公開時にクラスA普通株にクラスB普通株を交換契約によって交換したメンバー・オーナーによって保有されている⁴⁶。

2019年7月31日の交換契約の結果、クラスA普通株とクラスB普通株とがそれぞれ50.2パーセントと49.8パーセントとなり、メンバー・オーナーによって保有されているクラスB普通株はもはや多数派とは言えなくなっている。クラスB普通株の保有者はもはや役員を選任の議決権の50パーセント以上を保有しているわけではないので、プレミア社はもはやナスダックによって定義されている「コントロールド・カンパニー (controlled company)」免除の要件を満たさない。従ってプレミア社は全てのナスダックの一般的なコーポレート・ガバナンスのガイドラインを満たす必要がある⁴⁷。

②医療産業界の概要

メディケア・メディケイド・サービスセンター (Center for Medicare and Medicaid Services : CMS) によると医療費は米国経済において大きな分野を構成し、2018年から2027年の間に平均で5.5パーセントの率で増加し、2027年までにはGDPの19.4パーセントに達するという。2019年度版のAHAホスピタル・スタテック (AHA Hospital Statistic) に公表された2016年の米国病院協会 (2016 American Hospital Association) の調査データによると、米国には約5,300のコミュニティ・ホスピタル (community hospitals) があり、約798,900の病床を有している。これらの急性期機関の内、約3,500が大規模な医療組織の、

⁴⁵ 米国の株式会社の場合、普通株式をクラスに分けて、議決権を留保することが多い。

⁴⁶ Premier (2019) p. 7.

⁴⁷ Id at p. 7.

複数もしくは分散化した病院の一部である。米国労働省 (United States Department of Labor) の2018年の報告等によると、米国では病院に加えて、約673,000の代替的な医療機関があって、これらにはプライマリーケアや緊急医療、そして急性期後の医療機関が含まれる。これらの代替医療機関は急速に大手医療システムに吸収・合併されている⁴⁸。

③医療サプライチェーン業界

プレミア社は自社の事業を医療サプライチェーンと医療パフォーマンス・サービスの2つの業界と位置付けている。そして伝統的な共同購買の事業は医療サプライチェーン業界に属するとしている。CMSのデータによると、米国における病院サービスに対して費やされる金額は1兆3,000億円と推定され、2019年の全医療費の約33パーセントにあたる。必需品や業務上および資本支出などの病院サプライチェーンに関する費用は、病院の収支において重要な割合を占めている。行政やマネジドケアの保険者による恒常的な診療報酬率の圧力や、出来高払いから価値ベースの支払いへの支払い方式の変更、経済の重要な割合を占める国民医療費 (national health expenditures) によって、医療機関は全ての観点からコスト削減を検討しており、サプライチェーンにおける支出は鍵となる分野である。医療サプライチェーンの中からコストを低減させる要素は、医療サプライ、薬品、外部からのサービス、施設費、給食費、情報技術費の改善や適切な資源の活用や運営効率の向上などがある⁴⁹。

④医療パフォーマンス・サービス業界 (Healthcare Performance Services Industry)

高騰する医療支出は連邦および州の予算の重荷となったため、保険料を負担する雇用者と消費者はより安価なものを求め、改良された品質とアウトカムへのニーズは医療提供者のコストマネジメント、品質および安全性、そして公衆健康マネジメントへのより大きな関心を引き起こした。その結果、保健福祉省 (Department of Health and Human Services, HHS) は過去2つの政権において出来高払いから「代替的支払いモデル (alternative payment models)」へ転換に積極的に乗り出している。代替的支払いモデルとはアカウントブル・ケア・オルガニゼーション (accountable care organization: ACO) や統合型支払制

⁴⁸ Premier (2019) p.8. 組織再編に関して言えば、例えば新しい医療提供形態であるコンビニエント・ケアもマウントサイナイなどの既存の大規模医療組織に吸収されている。コンビニエント・ケアについては浅川・室岡 (2017) 参照。

⁴⁹ Premier (2019) p.8.

度 (bundled payment arrangements) のような仕組み⁵⁰で、医療機関にコストや品質に関してより説明責任を課すものである。この流れは医師の代替的支払いモデルへの転換にインセンティブを設定した「メディケアへのアクセス及び児童医療保険プログラム再授權法 (Medicare Access and CHIP (Children's Health Insurance Program) Reauthorization Act : MACRA)」の超党派による制定によって加速していった。ACA への改正への可能性に関わらず、この動きは継続した。長期的には医療システムは高いレベルの品質を示し、新しい医療提供モデルを構築しながら、パフォーマンスを継続的に監視し、コストを管理する必要がある⁵¹。パフォーマンス・サービス業界は情報技術や財務などの専門的なコンサルティングを通して医療における改革のプロセスをサポートするものである。

⑤プレミア社のビジネス・セグメントの業績と競合相手について

プレミア社のビジネス・セグメントは上記の医療サプライチェーン業界と医療パフォーマンス・サービス業界に二分できる。2018年6月期のサプライチェーン部門の純売上が823百万ドル、パフォーマンス・サービス部門の純売上が361百万ドル、2019年6月期はそれぞれ855百万ドル、362百万ドルで、売上の比率は7対3の割合である⁵²。

サプライチェーン部門の競合相手は他の大手 GPO で、例えばヘルストラスト パーチェシング グループ社やビジエント社である。加えてこのセグメントでは医療機関が所有する GPO やオンラインの流通業者とも競合している。またプレミア社の直接的な購買活動はカージナル・ヘルス (Cardinal Health, Inc.) やマケソン・コーポレーション (McKesson Corporation)、メドライン (Medline Industries) そしてオーウェンス・アンド・マイナー (Owens & Minor) などのプライベート・ブランドの製造業者、流通業者などと第一に競合している⁵³。

パフォーマンス・サービス部門の競合相手は小さな企業から資本力および技術力のある大企業まで様々である。プレミア社のこのビジネス・セグメントにおける競合相手は情報技術会社ではオールスクリプツ・ヘルスケア・ソリューション (Allscripts Healthcare Solutions, Inc.)、サーナー・コーポレーション (Cerner Corporation)、チェンジ・ヘルスケア (Change Healthcare)、エピック・システム・コーポレーション (Epic Systems Corporation)、アイ・ビー・エム (IBM Corporation)、インフォー・インク (Infor, Inc.) そし

⁵⁰ アカウンタブル・ケア・オルガニゼーションや統合型支払制度については浅川 (2016a) に詳しい。

⁵¹ Premier (2019) p.9.

⁵² Id at p. 49.

⁵³ Id at p. 16.

てオラクル (Oracle Corporation) などであり、コンサルティングおよびアウトソーシング企業ではデロイト・トウシュ (Deloitte Touche LLP)、エボレント・ヘルス (Evolent Health, Inc.) そしてビジエント (Vizient, Inc.) などである⁵⁴。

両ビジネス・セグメントにおける製品やサービスに関して、プレミア社は提供する製品の幅や深さや品質、製品やサービスを通じた治療、財務そして業務上の業績改善能力、サービスの品質や信頼性、操作の容易性、ブランドの認知度、既存の技術とサービスの統合可能性を含むいくつかの要素を基準に競争している。これに加えて価格においても競争している⁵⁵。

8. 終わりに

本稿では米国における医療物資の調達において大きな役割を果たしている GPO について研究ノートとして整理した。GPO はこの10年間、環境の大きな変化の中に置かれてきたといえよう。つまり、オバマ大統領が導入した ACA は加入可能な医療保険を拡張し、医療費を管理し、医療の品質を改善することを企図した法律である。ACA の導入に伴い多くの州は、州の予算不足のためもあって医療関係の法律や政策を変更している。2016年の大統領選挙における共和党のドナルド・トランプ大統領の当選により、当初は政府の方針の大きな変更を示したが、完全に実現するには至っていない。2017年1月にはトランプ大統領は ACA のいくつかの条項を無効化する命令に署名している⁵⁶。2017年において ACA を無効化させる法案は上院で否決されたが、法律の方向性に影響を与える規則の度重なる変更により、GPO のメンバーの医療機関やプレミア社のような大手 GPO のビジネスそのものにも影響が及んでいる。2018年の中間選挙は先行の不明確さに輪をかける結果になり、民主党が下院の、共和党が上院の支配権を得る結果になった。ACA の合憲性については多くの州司法省によって提起された裁判が起こされている。この法律の将来についての不確実性、もしくは将来において法律が修正もしくは改正される可能性は、ビジネスにとっては否定的に影響する。更にトランプ政権は ACA から乖離した価値ベースの支払い方式、医師への支払い方式、薬価算定、関税そして医療規程の構造に関連する新しい改革を継続している。これらを含めて現在の環境は ACA および医療機関に大きな影響を

⁵⁴ Id at p. 16.

⁵⁵ Id at pp. 16-17.

⁵⁶ オバマケアの変遷については浅川 (2020) 参照。

⁵⁷ Premier (2019) p. 32.

与える州法の方向性や新しい規則の要求に関して大きな不確実性を与えている⁵⁷。以上のような環境は医療提供者やプレミア社のような GPO にリスクをもたらしており、GPO のビジネスや財務内容に悪影響をもたらしている。医療を取り巻く環境の変化に柔軟に対応し、医療の価値を最大化するには医療における各要素をモジュール化し、各モジュールの中の競争によりアウトカムの最大化とコストの最小化を図るのが良いと考える。GPO についてもジョン・バローとスチーブ・バーガーが指摘したような組織の合併や買収、あるいはリストラの障壁となるような契約条項を排除し、GPO が医療機関と容易に契約できるようなインターフェースを設計することが肝要であろう。

引用論文

- (1) 浅川 哲郎「米国営利病院の原価管理と品質管理」平成18年7月、九州大学『経済論究』第125号、21-40頁。
- (2) 浅川 哲郎 (2016a)「オバマ医療制度改革下の病院マネジメントシステムの変化」平成28年3月、九州産業大学『産業経営研究所報』第48号。
- (3) 浅川 哲郎 (2016b)「オバマ医療制度改革後の医療システム効率化の視点 -モジュール化の観点から-」平成28年12月、九州経済学会年報第54集、1-8頁。
- (4) 浅川 哲郎、室岡 祐司「医療における新しい展開について：コンビニエント・ケアとメディカルツーリズム」平成29年3月、九州産業大学『産業経営研究所報』第49号。
- (5) 浅川 哲郎「オバマケアの現状とモジュール化」令和2年12月、九州経済学会年報第58集。
- (6) 岡部 陽二「米国における医療 GPO (Group Purchasing Organization) の現況」2012年12月20日、医療経済研究機構発行「医療経済研究機構レター」(Monthly IHEP) No. 215、18~35頁。 http://www.y-okabe.org/medical/gpogroup_purchasing_organizati_1.html から令和2年5月20日引用。
- (7) Lawton R. Burns, "The Health Care Value Chain" Jossey-Bass, 2006.
- (8) Lawton R. Burns, "The Performance of Group Purchasing Organizations (GPOs) in the The Health Care Value Chain: A Literature Review" 2014. https://www.supplychainassociation.org/wp-content/uploads/2018/05/AHA_AHRMM_Wharton_2014_LitRe.pdf から令和2年5月24日引用。
- (9) Jon Burroughs and Steve Berger, 'Best-Practice, Evidence-Based Management That Minimizes Costs and Optimizes Outcomes,' in Jon Burroughs (ed) "Essential Operational Components for High-Performing Healthcare Enterprises" Health Administration Press, 2019.
- (10) Dan O'Brien, Jon Leibowitz, and Russell Anello, 'GROUP PURCHASING ORGANIZATIONS: How GPOs Reduce Healthcare Costs and Why Changing Their Funding Mechanism Would Raise Costs A Legal and Economic Analysis' June 2017. https://www.supplychainassociation.org/wp-content/uploads/2018/05/Leibowitz_GPO_Report.pdf から令和2年5月29日に引用。
- (11) Premier, Inc., Form 10-K for the Fiscal Year Ended June 30, 2019. https://s21.q4cdn.com/577521493/files/doc_financials/2019/ar/2019-10-K.pdf から令和2年6月14日に引用。
- (12) Eugene S. Schneller and Larry R. Smeltzer, "Strategic Management of the health care supply chain" Jossey-Bass, 2006.
- (13) Nathaniel Taplin, 'Why the Richest Country on Earth Can't Get You a Face Mask', Wall Street Journal, April 2,

2020.

- (14) United States Government Accountability Office(GAO), 'Group Purchasing Organizations, Funding Structure Has Potential Implications for Medicare Costs' October 2014.