

# HIGPA (Health Industry Group Purchase Association)

## 医療産業共同購買機構

(株)メディケア情報研究所 笠原 庸介

(株)チェーンマネジメント 増田 拓哉

### (1) 施設データ

視察日 2009年9月2日(水)

所在地 2025 M Street, N.W. Suite 800 Washington, DC 20036

対応者 Mr. Curtis D. Rooney ( President, HIGPA )

同行者 Mr. Dennis W. Harrison ( Senior Vice President, GS1US )

Mr. John Robert, JD ( Director, GS1 Healthcare US )

### (2) 視察先の概要

HIGPA (医療産業共同購買機構) は営利・非営利に関わらず結集した17の共同購買組織 (GPO) による連合体で、そのメンバーには営利・非営利の会社組織、購買機構、協会、病院グループや医療提供者グループなどが含まれている。HIGPAはそのようなメンバーの意見を行政・立法機関に反映させる為にワシントンにおいてロビー活動を行っている。

### (3) 視察目的とテーマ

米国における共同購買組織の概要を理解すると共に、これまでの発展の経緯と米国医療におけるその役割に関して話を聞き、現在の日本の医薬品・医療材料の流通との比較・検証を行う。



会議終了後の記念撮影

(4) 視察内容

Curtis Rooney 氏による概要説明は次の通り。

資料として配布された下記 3 つの参考文献の日本語訳（末尾添付）を参照されたい。

- A Primer on Group Purchasing Organizations Question and Answer  
(グループ購買組織の手引き・質疑応答)
- Extending Their Reach (米国 GPO - 事業範囲の拡大)
- The Value of Group Purchasing - 2009 (共同購買の価値 - 2009)

① 現在、HIGPA には以下に挙げる 17 のメンバーがあり、HIGPA はこれらのメンバーの意見を行政・立法機関に働きかけるべく運営を行っている。

1. Amerinet
2. Broadlane
3. Child Health Corporation of America(CHCA)
4. Consorta, Inc.
5. GNYHA Services, Inc.
6. Health Trust Purchasing Group(HPG)
7. HPS
8. Innovatix
9. MAGNET, Co-Op.
10. MedAssets Supply Chain Systems
11. Medbuy Corporation
12. Minnesota Multistate Contracting Alliance for Pharmacy(MMCAP)
13. Novation
14. Premier, Inc.
15. PRIME
16. Provista
17. United Pharmacy Partners, Inc.(UPPI, LLC)



Curtis Rooney 氏による説明

② これら 17 のメンバーのうち、規模が大きいのは **Novation**（第一位）と **Premier, Inc.**（第二位）で、両者を合わせると米国共同購買の市場の 40% を占める。米国内の共同購買組織は合併や買収を繰り返してそれぞれの規模を巨大化させてきたが、この 2 社はその規模において既に限界に達している。これ以上の規模になると、当然のごとく独占禁止法に絡んで政府の介入も予想される為、米国内で大きくなりすぎた共同購買組織は更なるビジネスの拡充を目指して海外への事業展開を目論んでいる。

③ 大きく分けると米国には営利と非営利という 2 つのタイプの **GPO** があるが、いずれのタイプにしても **GPO** が直接売買に絡むことはない。単純に言えば、**GPO** は単に病院の購買を集約するだけであり、それこそが **GPO** を説明する上で最も簡単な定義である。

GPO は購入者である病院と契約すると共に、販売者である業者（製造メーカー、卸売業者等）とも契約を締結する。病院は GPO と業者の間で締結されている契約内容を確認し、どのような品目がどのくらいの価格で購入できるかを吟味したうえでどの GPO とどの品目について契約するかを決定する。

- ④ GPO と契約する製造メーカーや卸売業者は自らの市場拡大を狙っている。米国には 5,000 以上の病院と 7 つの規模の大きな GPO が存在するが、販売業者の営業戦略的に考えれば、5,000 以上ある病院を個々に相手にするよりも、それら病院の購買部門を集約している GPO を相手にした方がはるかに効率的に商売ができることから商品の値引きに対してもインセンティブが働くのである。
- ⑤ 現在米国においてオバマ政権が進めている医療制度改革では、コストの削減というものに最も大きな関心が寄せられている。米国では GDP の約 16% が医療費に使われており、他国と比べても大きな割合を占めている。そのような状況の中で、高齢化や赤字の問題もクローズアップされ、コスト削減は必須の課題となっている。
- ⑥ アリゾナ州立大学のシェネラー教授の研究（添付文献“共同購買の価値 - 2009”）では米国の医療提供体制における GPO の活用によるコスト削減効果は年間約 360 億ドルである。医薬品が約 68 億ドル、一般医療材料が 85 億ドルでかなり高い削減効率を示しているが、高額なインプラント製品等（医師選定品目）の値引き交渉には GPO も苦戦をしており、中でも整形外科のインプラントでは 70 億ドルの市場に対して削減効果は 8 億 4 千万ドルに止まっている。その原因は、医師が独占的に選定権を保持している医師選定品目であり、製造メーカーは多くの場合、病院や GPO と交渉することなく、医師に対して直接営業行為を行うからである。

#### (Q&A)

- Q: GPO は取り扱う製品の売買に絡むことはなく、それらの所有権を持つこともないという説明があったが、商品の運送費や GPO スタッフの人件費等の運営費用はどこから捻出するのか？
- A: 製品の運送費は一般的には卸売業者が出す。米国には数千の卸売業がいると考えられるが、その中でも大手であるカーディナルヘルス、マッケソン、オーウェンズ&マイナー等で市場の大部分を占めている。GPO が取り扱う製品の価格交渉をする場合には、運送費と物品の価格を分けて交渉する場合と両者をひとつにまとめて交渉する場合がある。実際の配送に関しては卸売業者が自前で行う場合もあれば、UPS, FedEx, DHL 等の配送専門業者を使う場合もある。また、GPO の運営費用に関しては手数料収入によって賄われている。この手数料は顧客である病院からではなく、交渉相手である製造メーカーや卸売業者から徴収している。

Q: GPO が手数料を徴収する場合の料率は一般的にどのくらいか？

A: 交渉相手である製造メーカーから手数料を取ることは一般的にはキックバックと考えられ、違法となる場合もあるが、GPO による製造メーカーからの手数料徴収に関しては、一定のルールに従って行動する限り違法としないとするセーフハーバールール（安全港規定）の下に許可されている。そのルールでは主に 2 つの事項が規定されており、ひとつは契約当事者である両者の関係が書面により示されているということ、もうひとつは徴収する手数料が 3% を超えた場合は政府に届け出をしなければならないということである。このルールの規定の影響もあり、GPO が製造メーカーから徴収する手数料はほとんどの場合が 3% 以下であり、平均すると約 2.2% となっている。

Q: GPO が取り扱っている品目の範囲は医薬品や医療材料の他に高額な医療機器なども含まれるか？

A: MRI, CT, 放射線関連機器など全ての高額の医療機器も含まれる。

Q: GPO は病院物流のコンサルタント的な位置付けと考えてよいのか？

A: 病院物資の外部調達コンサルタントと言えらると思う。価格の情報だけでなく、使用する医薬品の効果等についてもアドバイスする。GPO は病院によって保有されているものも多く、そのような場合は病院医師と共に品目の決定に関しても議論を行う。

Q: GPO はいつ頃から始まったのか？

A: 約 100 年前にニューヨークの複数の病院での購買の集約する目的で始まった。その後病院の購買部門と非常に密接な関係を築き、購買部門の役割の全てを引き継いで事業を行う GPO も出てきた。

Q: それぞれの GPO は独自のカタログを作っているか？

A: いくつかの GPO は独自のカタログを作成しているが、卸売業者のカタログを使用している場合も多い。

Q: それぞれの GPO が使用しているカタログでは共通の製品コードのようなものを採用されているか？

A: 現状は全てバラバラとなっている。将来的には GS1 コードのようなものに統一できれば良いと考える。

Q: 医師選定品目のように医師がほぼ独占的に選択権を保持している製品の場合、GPO はどのような交渉テクニックを通じて最大限の値引きを獲得するのか？

A: そのような場合の値引きはなかなか難しい。ただし場合によっては、医師が現在使用している品目に関して、実際に病院が支払うコストを提示しながら、品目の変更に応じた場合に医師に対する報酬の引き上げ（インセンティブ）も含めて交渉を行うこともある。

Q: シェネラー教授の研究発表の中に、米国は GPO の存在によって年間 360 億ドルものコスト削減効果を楽しんでいるとあるが、その削減効果は毎年コンスタントに出ていると考えて良いのか？

A: その通りです。実際には米国の医療費が毎年増大している分、コスト削減額も増えていると考える。

#### (5) 感想・所感

HIGPA（医療産業共同購買機構）は、法令を遵守するとともに GPO の存在・価値を法的に裏付けのため、活発なロビー活動を行っている一方で、GPO は独占禁止法（反トラスタ法）などに絡んで国内市場が限界に達しており、更なるビジネスの拡充のため、海外への事業展開（添付「米国 GPO - 事業範囲の拡大」参照）を目論んでいる点は興味深く、日本へのアプローチを含め今後の展開に注目していきたい。

GPO の手数料については、セーフハーバールール（安全港規定）の許可の下で、徴収する手数料が 3% を超えた場合は政府に届け出るなど透明性の確保に努めているとの説明の一方で、2 年前のプレミア社（Premier, Inc.）および今回のモンテフィオーレ・メディカルセンター（ニューヨーク市）訪問時の「病院が手数料を支払っている」との話と今回の「製造メーカーからのみ徴収している」との説明に食い違いがあり、実態が把握しきれなかった点が悔やまれる。

また「グループ購買組織の手引き・質疑応答」や HIGPA の資金提供により行われた研究論文「共同購買の価値 - 2009」は、GPO の宣伝活動の一環であり、今回の説明や資料・文献をもって米国 GPO の実態の全容を反映していると捉えるのは早計で、多少割引いて理解する必要があるだろう。

日本での共同購買については、日本国内で共同購買による製品価格値引き、コスト削減を目標に掲げて例は多いが、効果が上がっている例は一握りのグループ病院にすぎない。その中で、医療制度、医療機器の購買方法、流通チャネルが異なる米国の GPO（特に売買に絡まない、Novation や Premier, Inc. など営利目的の GPO（病院等の出資による、配当を期待））のやり方は参考になるとしても、直接、日本に導入・適用することは難しいと思われる。