

**第73回SPD研究会**

**「オバマの医療改革その後」と「米国のGPOについて」資料**

# 1、オバマの医療改革その後

**平成23年4月22日(金)**

**於：中央大学駿河台記念館 560号会議室**

**医療経済研究機構 専務理事 岡部陽二**

**URL; <http://www.y-okabe.org>**

# 「病人の保護と低価格の医療保険法 (Patient Protection and Affordable Care Act) の概要 (1)

## (1) 医療保険未加入者への医療保険の提供

- 州ごとに「医療保険エクスチェンジ」を創設(2014年～)、この市場を通じて中小企業雇用主が購入できるような保険料レベルの保険を提供する、低所得の加入者には補助金を支給、従業員がエクスチェンジを通して補助を受けた場合には雇用主に対し過料を賦課
- 各州に非営利・協同組合方式の医療保険組織の設立を奨励するプログラムを設けるよう補助金を支給(設立は任意)
- 従業員数200人以上の雇用主企業には、原則として従業員に対する医療保険の提供を義務付け、従業員数50人以上の企業は医療保険を提供するかペナルティーを支払うかの選択が可能、従業員数50人以下の小企業についてはいずれも免除(2014年～)
- 中小企業の保険料負担にかかる補助制度を創設(2010年～)

# 「病人の保護と低価格の医療保険法 (Patient Protection and Affordable Care Act) の概要 (2)

## (2) 医療保険未加入者への医療保険の提供

- 個人 (米国籍を有する者と合法的な居住者) に医療保険加入を義務付け (2014年～)、  
保険に加入していない者へのペナルティーとして、世帯ごとに年間695ドル～2,085ドルまたは世帯所得の2.5%の税を支払うことが義務付けられる (2016年までに段階的に施行)
- 中小企業の保険料負担にかかる補助制度創設 (2010年～)
- メディケイド (低所得者向けの医療保障) の拡充 (原則連邦貧困基準の133%まで引上げ) (2014年～)  
これらの措置により、10年間で約3,200万人の無保険者が減少、医療保険カバー率を現在の83%から94%に高める。

# 「病人の保護と低価格の医療保険法 (Patient Protection and Affordable Care Act) の概要 (3)

## (3) 医療保険加入者・加入希望者への保障と安定の付与

- 医療保険会社に対する規制を強化、既往症による加入拒否を禁止、保険料設定・給付内容にかかる規制強化、年間給付上限設定の禁止など(2014年～)
- 高齢者の外来処方箋薬にかかる負担を軽減、「ドーナツ・ホール」と称されているメディケア・パートDでの年間一人当たり2,850ドル超の自己負担率100%を25%に引下げ(2011年～)

## (4) 医療費の抑制など

- メディケア・メディケイドの効率化、メディケア独立給付諮問委員会の新設、包括払い試行プログラムの実施など
- 治療の相対的有効性研究の推進など

# 「病人の保護と低価格の医療保険法 (Patient Protection and Affordable Care Act) の概要 (4)

## (5) 財政効果

- 改革に要する総費用は次表のとおり10年間で9,380億ドルと見積もられるが、増税やメディケアの効率化を中心に財源確保を図り、この間に連邦政府の関連財政赤字は1,430億ドル削減する。

改革に要する費用 (約9,380億ドル)	メディケイドなどの支援増	4,340億ドル
	医療エクスチャンジにおける保険料控除など	4,640億ドル
	その他	400億ドル
改革の主な財源 (ほかに約2,000億ドル)	メディケアなどの効率化	4,550億ドル
	高所得者の社会保障税率の引上げ	2,100億ドル
	ヘルスケア関連企業からの拠出	1,070億ドル
	個人・事業主からのペナルティー	650億ドル
	高額保険料プランへの課税	320億ドル

# 政権発足後法案成立までの動向

- SCHIPの拡大(2009年2月4日)、世帯年収6.6万ドルレベルまで引上げ
- 米国再生・再投資法成立(2月17日)
  - ・ ヘルスIT、比較有効性調査、メディケイド支援
- 施政方針演説(2月24日)
  - ・ 次年度予算は包括的なヘルスケア改革への第一歩
- 予算教書(2月26日)、ヘルスケア改革8原則の提示
- 予算決議(4月29日)、今後10年間の財政中立を義務化
- 上下両院合同会議でのオバマ大統領演説(9月9日)～付属資料1
  - ・ 医療改革の重要性を全国民にアピール
- 下院案決議(11月7日) 220対215票の僅差で可決
  - ・ 民主党39明が反対、共和党1名が賛成
- 上院案決議(12月24日) 60対39
  - ・ 民主党と無所属全員賛成、共和党全員反対
- 上院案を下院で再可決(2010年3月21日)、23日に大統領署名
  - ・ 賛成219対反対212、7票の僅差、民主党34名、共和党全員が反対
- 上院案への修正部分につき上下院で可決(3月25日)、30日に大統領署名

# 米医療保険改革法の含意

- 格差是正へ向けての「ふつうの人たち」の勝利  
～国民皆保険は先進国では当たり前
- 世論を二分する大課題への危険な賭けの成功  
～不人気な政策課題の優先的選択  
～社会保障改革を目指すには弱い政治基盤
- 「妥協重ね理念遠のく」「政府肥大化懸念」といった批判は当たらない
- 大統領が指導力を発揮して、廃案の瀬戸際から二カ月で成立に漕ぎつけた見ごとな議会との協調
- 改革の恩恵を過小評価している世論

# オバマ政権の誕生と医療改革をめぐる対立の構図

- **オバマ:「アメリカの統合」「ひとつのアメリカ」を強調**

「リベラルなアメリカと保守的なアメリカが存在するのではない。あるのは、一つのアメリカ合衆国だ。黒人のアメリカ、白人のアメリカ、ラテン系のアメリカ、アジア人のアメリカが存在するのではない。あるのは、ただアメリカ合衆国だけだ。」

～2004年7月の民主党大会演説

- **医療改革の現実是最も激しい政治的対立**

- ① **国民の間での対立; 保険加入者と無保険者、富裕層と貧困層、高齢者と若年層の間の対立**
- ② **団体間での対立; 医師会、病院団体、労働組合、企業団体、民間医療保険団体、製薬企業団体などの間の対立**
- ③ **政党レベルでの対立; 民主党と共和党の対立、さらに民主党内でもリベラル派と穏健派(保守派)間の深刻な対立**

～医療改革をめぐる基本的な対立の構図; 次スライド



# 医療改革をめぐる基本的な対立の構図

- **民主党リベラル派～政府の役割を重視**
  - ①公的保障の拡張、公的規制の強化～シングル・ペイヤー
  - ②増税に肯定的、積極財政出動にも肯定的
- **民主党穏健派（保守派）～企業の役割を重視**
  - ①企業雇用者提供民間保険制度を重視  
～政府（リベラル）でも個人（共和党）でもない「第三の道」
  - ②公的保険の拡充は最小限に留め、民間・市場原理を活用
  - ③無保険者は無くすが、財政規律遵守・増税には批判的
- **共和党～個人の役割を重視**
  - ①個人購買保険や個人の自己責任による医療費管理を重視
  - ②自己負担の範囲を増やし、医療貯蓄口座を導入  
～医療・保障制度改革をめぐる対立の構図（1）&（2）参照

# 医療・保障制度改革をめぐる対立の構図(1)

政党(党派)	民主党リベラル派	民主党穏健派(保守派)	共和党
イデオロギー	リベラリズム	「第三の道」	保守主義
改革アプローチの重点	政府	企業	個人
主な無保険者削減の手段	公的な医療保険制度の拡張	企業雇用者提供保険制度を中心とする民間保険の拡張	政府や企業を介さず個人が直接購買する民間保険の促進
主な医療費抑制の手段	政府による公的な規制予算総枠制度の導入一元的な公的医療保障制度の導入による管理運営の集権化・合理化	企業雇用者提供保険制度などの民間保険を中心とする、保険プラン間の市場競争促進公的医療保障制度の民営化	個々人での医療費の拋出・自己管理の促進による、コスト意識の醸成医療貯蓄口座の促進公的医療保障制度の民営化
既存の民間保険制度の位置づけ	縮小・廃棄	その問題点に対処する一方で、維持・拡張	より個人の自由と自己責任を重視する方向へと変革

# 医療・保障制度改革をめぐる対立の構図(2)

政党(党派)	民主党リベラル派	民主党穏健派(保守派)	共和党
財政的手法	増税	税額控除	税額控除・医療貯蓄口座
改革の規模	抜本的(国民皆保険)	抜本的(国民皆保険)	漸進的
具体的アプローチ	シングル・ペイヤー・システム	管理された競争	消費者主導医療
概観	<p>政府による公的医療保障制度の拡張によって、すべての人間が平等に保険に加入するシステムを構築する。政府のもとでの一元的な国民皆保険制度を構築(さらに公的規制を強化)し、管理運営コストの削減を図るなど、システムの合理化・効率化を図ることによって医療費の抑制を図る。</p>	<p>公的医療保障制度(や公的規制)は必要最低限度に抑え、むしろ民間保険、とくに現在支配的な位置を占める、企業雇用者が提供する民間保険制度の維持・拡充を図る、その際、とりわけ税額控除の提供といった政策手法を重視する。市場競争の促進、公的医療保障制度の民営化、財政均衡の実現にも積極的である。</p>	<p>政府や企業ではなく、個人が自由と自己責任のもとに直接保険を購買し、自ら医療費を拠出・管理するシステムを重視する。そのため、個人購買保険の促進、医療貯蓄口座の創設、コスト・シェアリングの増額などを行う。消費者がコスト意識を持って、そして自由な選択のもとに、医療サービスを購買するシステムの導入を図る。</p>

# オバマ政権の改革～有利な政治的環境

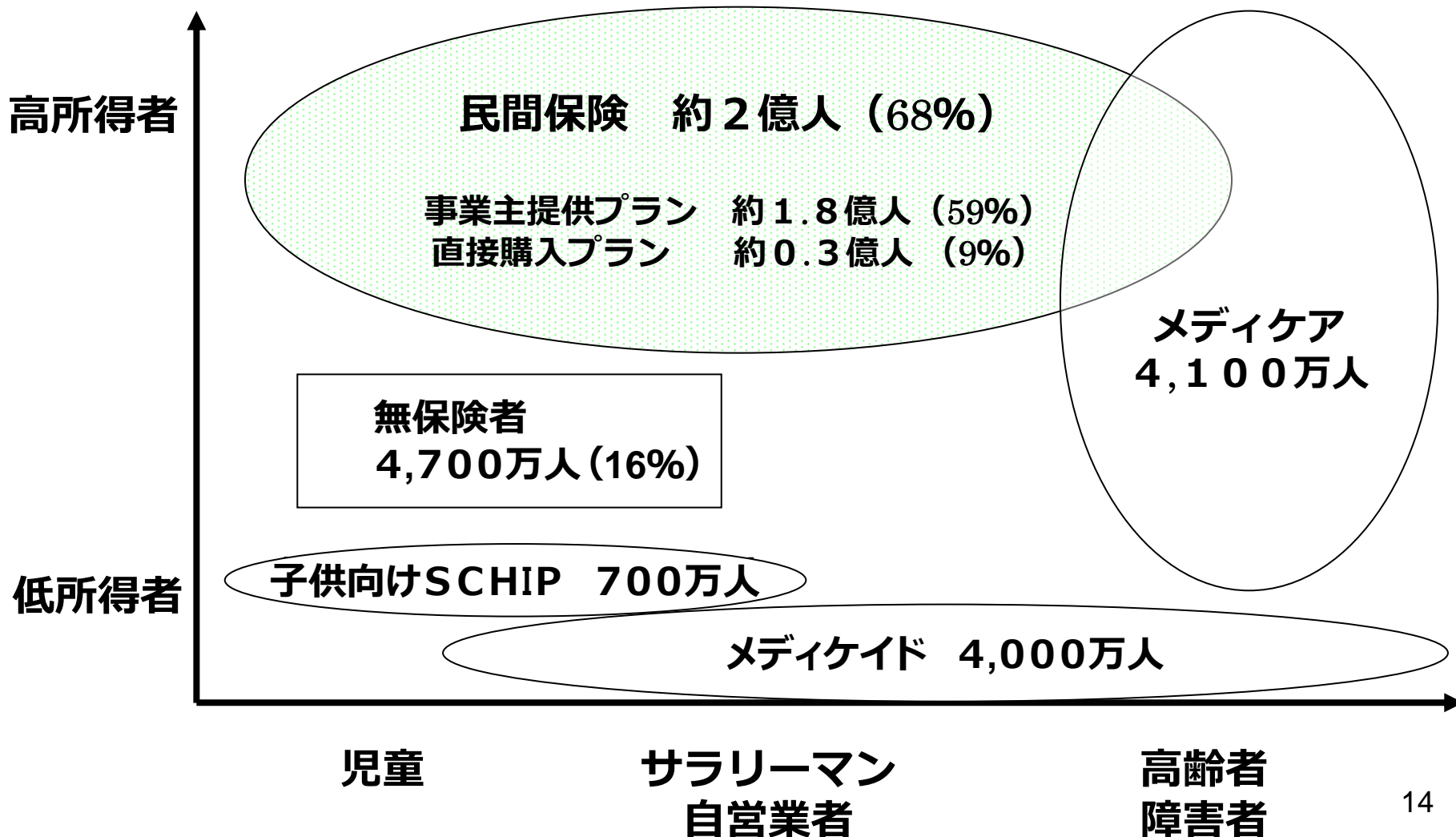
- **医療問題の深刻化**
  - ① 経済不況の深刻化による保険提供のとりやめ拡大
  - ② 失業率の上昇～無保険者数の増加
- **議会での民主党優位～上院60 (/100)、下院255 (/435)**
  - ① 上院でのフィリバスター(議事妨害)を回避できる60議席
  - ② 民主党内が一枚岩でない点が問題
- **州レベルでの改革進展～2006年4月のマサチューセッツ州**
- **主要団体も激しくは反対せず、むしろ好意的**
- **改革法成立後の動き～付属資料2**
  - ① 共和党保守系民衆(Tea Party)の反対活発化
  - ② 下院中間選挙での民主党敗退、上院とのねじれ
  - ③ 皆保険違憲訴訟の行方

# アメリカの医療制度の特徴

- **国民皆保険制度の不在**
  - ～1910, 40, 70年代に失敗、1993~4年のクリントン改革も失敗、1935年に公的年金制度実現
- **公的医療保障制度は限定的**
  - ～メディケア(65歳以上の高齢者)、メディケイド(貧困層)が1965年に誕生、州児童医療保険プログラム(SCHIP)も拡充
- **民間医療保険制度が中心的な役割**
  - ①企業雇用者提供保険;大企業しか提供できない
  - ②個人購買保険;中小企業の従業員や自営業者などが加入(約2,600万人)

# 米国の医療システム概観

総人口：約3億人（2009）



# 米国の医療費概観(2009)

人口 約3億人

65歳以上人口 約3,700万人

GDP 14.1兆ドル

国民医療費 2.5兆ドル (対GDP比17.6%)

うち private 1.3兆ドル

public 1.2兆ドル

うち 連邦政府 0.8兆ドル

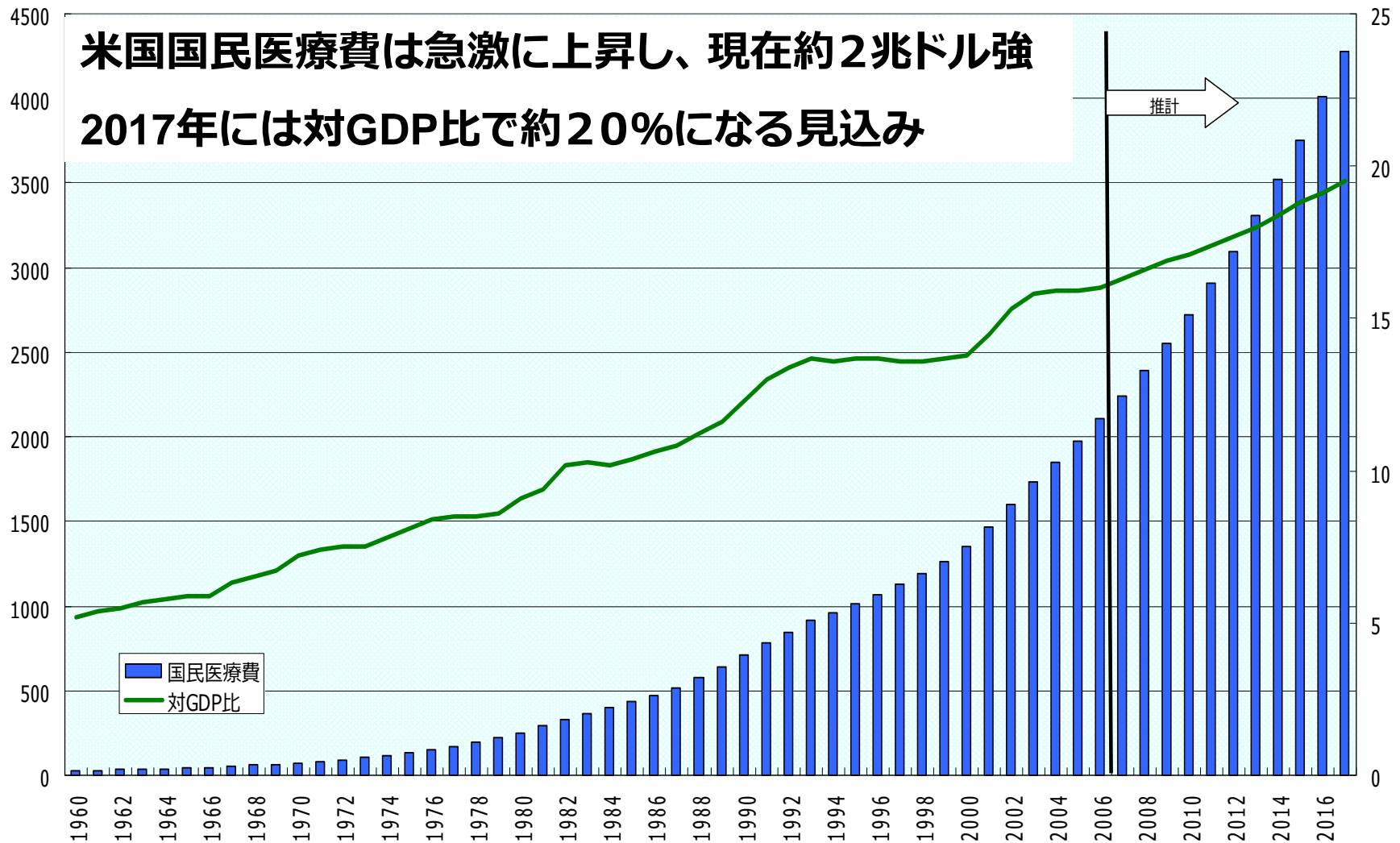
州政府等 0.4兆ドル

一人当たり医療費 8,086ドル

# 高騰する米国の医療費

(10億ドル)

(%)





**第73回SPD研究会**

**「オバマの医療改革その後」と「米国のGPOについて」資料**

## **2、米国のGPOについて**

**平成23年4月22日(金)**

**於：中央大学駿河台記念館 560号会議室**

**医療経済研究機構 専務理事 岡部陽二**

URL; <http://www.y-okabe.org>

## 米国におけるHealthcare GPOの概要(1)

- ・ GPO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、医療器具、事務用品などを購入するにあたって、メーカー・卸売業者との価格交渉を有利に進めるために設立される共同購買組織である。(図1)
- ・ 個々の病院などが会員（メンバー）として参加し、GPOが構成メンバーを代表してメーカーなどと価格その他の条件を交渉し、購買契約を締結する。
- ・ GPOが売買の当事者となって値幅をとったり、在庫を抱えたりすることは一切ない。あくまで、会員である病院に代わって、ベンダーと交渉をする機能を果たす組織である（商品の売買契約・輸送業務などは“Distributor（卸）が行なう”）。
- ・ GPOは供給側メーカーとの価格交渉力を強化する目的で組成され、個々の病院の資源である購買力を統合した「プーリング・アライアンス」である。共同購買を行うことにより、規模の利益を追求し、コストの軽減を図るものである。

図1、GPOを利用したメーカー・卸・病院間の取引イメージ



出所;厚生労働省「欧米調査(米国班)概要報告書・別図

## 米国におけるHealthcare GPOの概要(2)

- ・ GPOの起源は1910年に設立された“the Hospital Bureau of New York”に遡ることができる。
- ・ しかしながら、GPOの設立が急速に増加したのは、1983年に 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得なくなった1980年代後半からである。
- ・ GPOは全米に約600社ほど存在するもの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持ち、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社程度とみられている。残りは、大手GPOの契約へアクセスする中間的なものか、地域の特定メーカーとの交渉を請負うものである。
- ・ 業界団体のHealth Industry Group Association (HIGPA)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、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。

## 米国におけるHealthcare GPOの概要(3)

- ・ **GPOは最近20年間に急速に成長した薬剤と医療機器の流通にのみ特化した独特の存在であり、メーカーにも購買側の病院にも大きな影響力を持つインターメディアリーとなってきた。**
- ・ **GPOの収入源は、メンバーからの加入手数料に加え、メーカーなどのベンダー(売手)からも“Contract Administration Fee”(CAF)と称する手数料を徴収する。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。**
- ・ **共同購買により、病院等が単独で購入する場合に比べ、平均して約10-15%程度のコスト削減ができ、GPOによる年間のコスト削減額は約380億ドルと推定されている。(表1)**
- ・ **GPOは購買価格の交渉を行うだけでなく、購買側病院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を行なっている。**

**表1、GPO利用による病院関連産業の費用節減  
効果推定(2009年)**

<b>GPO利用の対象取引</b>	<b>節減効果</b>
<b>薬剤の購入</b>	<b>68億ドル</b>
<b>外科手術機材など非医師選択の機器</b>	<b>85億ドル</b>
<b>心臓外科など医師が選択する医療機器</b>	<b>19億ドル</b>
<b>整形外科関連の医療機器</b>	<b>8億ドル</b>
<b>その他の医療機器、IT機器、食材など</b>	<b>180億ドル</b>
<b>合計</b>	<b>360億ドル</b>
<b>(参考) GPO利用による病院人件費の節減</b>	<b>(18億ドル)</b>

出所; “The Value of Group Purchasing-2009; Meeting the Needs for Strategic Savings”  
by Eugene S. Schneller, Ph.D, P4~5.

## 米国における医療機器流通市場の規模

- **医療機器の生産高(出荷ベース)は、2001年の629億ドルから2007年には1,180億ドルと年平均10%強の伸びを示している。**
- **これは国内総医療費(National Health Expenditure)2.2兆ドルの5.3%を占め、わが国の医療機器市場規模2.7兆円に比し、約4倍の規模となっている。(表2)**
- **医療機器メーカーは近年合併により、寡占化が進み、ジョンソン・アンド・ジョンソ、タイコヘルスケア、GEメディカルシステム、バクスター・インターナショナルの上位4社で市場の約60%を抑えている。最大規模のJ&J社は、総売上619億ドル(2009年)のうち、38%の235億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は米国の大手に比し、ほぼ1/5の売上規模に留まっている。**
- **医療機器は種類が多いため、多数のDistributor(卸売業者)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AmeriSource社他大手3社が90%近くのマーケット・シェアを有する寡占市場となっている。**

表2、GPOの対象となる医療機器の出荷額

NAICS	医療機器の種類	2001年	2007年
322291	Sanitary paper products	66億ドル	102億ドル
332994	Small arms	11億ドル	24億ドル
334510	Electromedical electrotherapeutic apparatus	126億ドル	257億ドル
334517	Irradiation apparatus	42億ドル	72億ドル
339112	Surgical and medical instruments	226億ドル	286億ドル
339113	Surgical appliances and supplies	191億ドル	301億ドル
339114	Dental Equipment and supplies	27億ドル	41億ドル
339115	Ophthalmic goods		54億ドル
339116	Dental laboratories		43億ドル
合 計		689億ドル	1,180億ドル

出所;U.S. Census Bureau “Annual Survey of Manufacturers”, “Value of Product Shipments” 2001 & 2007<sub>24</sub>



# GPOのビジネス・モデルと収入源

- ・ GPOの主な収益源は、売手から受け取る1.5%~3%の“Contract Administration Fee”(CAF)である。3%が法定の上限とされ、これを超える料率はメディケアでも認められないことから定着した。CAF以外の収益源として、①会員からの年会費、②売手からのリベートなどを得ている。
- ・ かつては、GPO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の総取扱高は2008年の実績推定で2,634億ドルとされているが、これは各社の発表した数字に基づいたものであり、実数はこれを下回っているものと思われる。(表3)
- ・ 病院の医療機器購入額は約900億ドル(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(HIGPAはGPOの浸透率を72~80%と公表しているが、これは過大)。
- ・ Premierは総取扱高360億ドル(2010年推計)のうち、薬品;140億ドル、医療機器;120億ドル、その他;100億ドルと公表している。

# 表3、GPOの対象となる病院関連マーケットの規模

(単位;億ドル)

年次	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年
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
Nursing Homeの GPO経由の購入額	207	216	225	235	246
GPO経由の購入額 合計(GPO市場規模)	2,019	2,159	2,301	2,463	2,634

出所;”A 2008 Update of Cost Savings and a Marketplace Analysis of the Health Care GPO Industry” by Locus

Systems, Inc Table 3 “GPO Marketplace Penetration” P11

## GPOの規模と市場シェア

- ・ GPOの合併により集中化が進み、市場シェアは上位2社で約53%、8社で約95%を占めている。二大GPOの会員数は合計で3,994病院となり、全米の総病院数約6,000の2/3を抑えている。(表4、表5、表7)
- ・ GPOは、病院チェーンの子会社を除き、すべて非上場であるため、財務内容の詳細は分からず、取扱高以外の財務情報は入手できない。
- ・ 上記大手二社のうち、Novationはメーカー1,600社、2,100病院と商品数約90万点、年間購買額378億ドルの通常3~5年間に亙る共同購入契約を締結している。一方、Premierは1,829病院と契約、年間購買額360億ドル(いずれも2010年推計)となっている。
- ・ 一般病院の98%は平均して2~3社のGPOと契約を締結している。通常、うち1社は全国規模の大手であり、他は地域の中小GPOである。
- ・ 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、もう一つは同一地域での共同購入のシェアが35%を超えてはならないという独占禁止の指導の存在である。(表 27  
6)

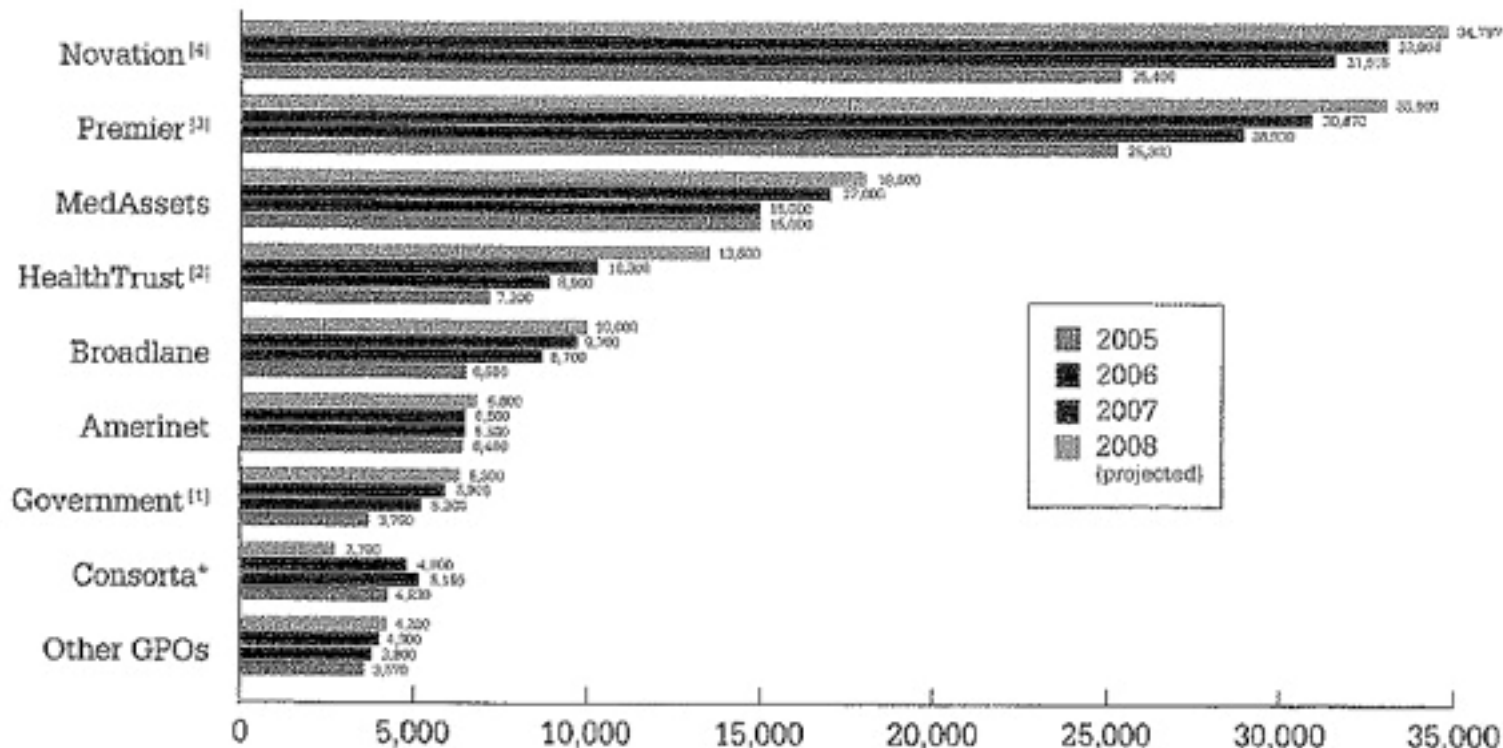
表4、主要GPOの年間取扱高(2010年推計)

順位	GPO名	本社所在地	年間取扱高
1	Novation LLC	Irving, Texas	378億ドル
2	Premier Inc	Charlotte, North Carolina	360億ドル
3	MedAssets Supply Chain Systems	Atlanta	240億ドル
4	Health Trust Purchasing Group	Nashville	170億ドル
5	The Broadlane Group	Dallas	110億ドル
6	Amerinet Inc	St. Louis	72億ドル
7	PDM Healthcare	Cleveland	N/A

出所; Healthcare Purchasing News Research, Oct 2010

# 表5、主要GPOの年間取扱高推移 (2005年～2008年実績、HIGPA集計)

GPO Purchasing Volume (\$ Millions)

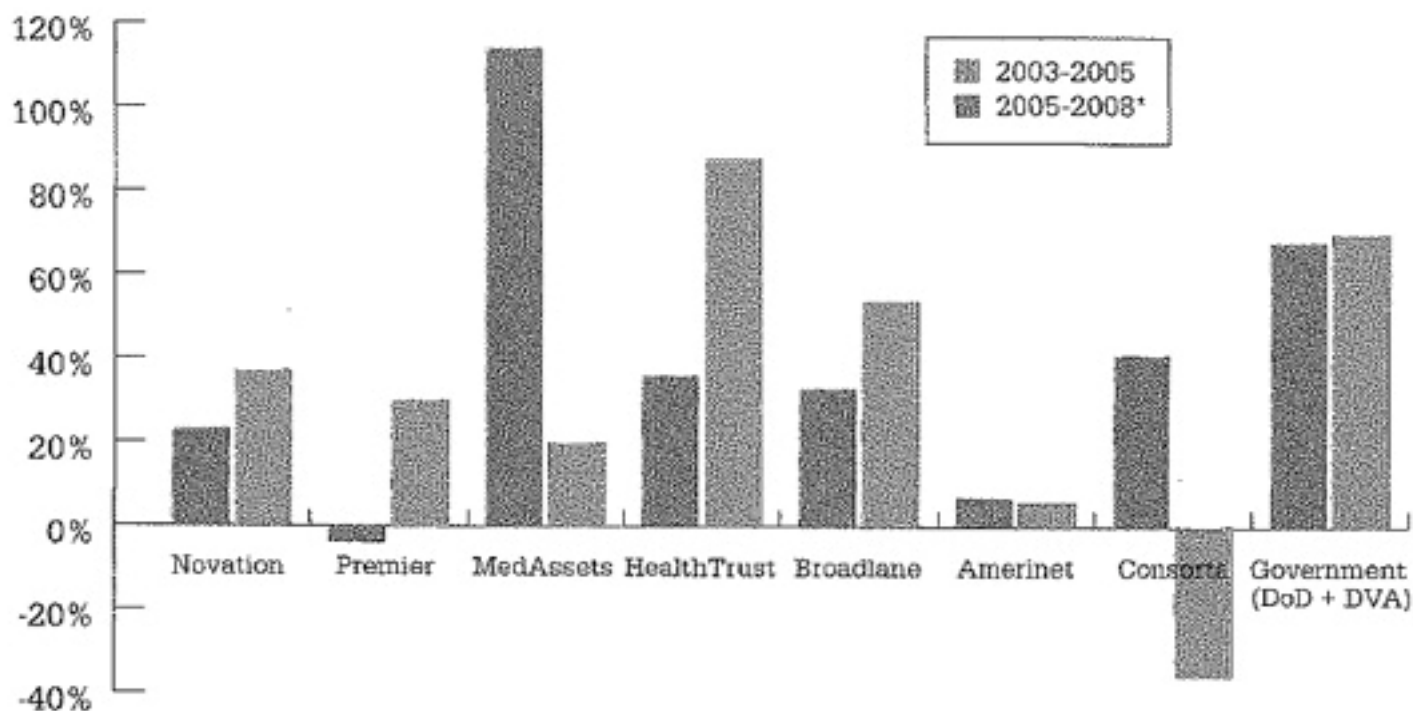


Notes: \*Consorta joined HealthTrust in 2007 but still does some of its own contracting; Estimates used for 'Other GPOs' and 2007 MedAssets; Volume is self-reported by the GPOs and includes pharmaceuticals; [1] DoD + VA; [2] +Consorta beginning 2007; [3] Incl. Innovatix & GNYHA; [4] VHA, UHC & Provista

Source: The MAX, [www.uslifeline.com](http://www.uslifeline.com)

表6、主要GPOの年間取扱高増減  
 (2003/05年と2005/08年の実績対比、HIGPA集計)

Purchasing Volume Growth: Percent Change



Notes: \*Projected; Volume is self-reported by the GPOs and includes pharmaceuticals

Source: The MAX, [www.uslifeline.com](http://www.uslifeline.com)

## 表7、主要GPOの市場シェア推移 (2005年～2008年実績、HIGPA集計)

### Major GPOs Market Share

GPO	2005	2006	2007	2008*
Novation <sup>[4]</sup>	26.10%	27.70%	27.10%	26.90%
Premier <sup>[3]</sup>	26.00%	25.40%	25.30%	25.50%
MedAssets	15.40%	13.20%	13.90%	13.90%
HealthTrust <sup>[2]</sup>	7.40%	7.80%	8.40%	10.40%
Broadlane	6.70%	7.70%	7.90%	7.70%
Amerinet	6.60%	5.70%	5.30%	5.30%
Government <sup>[1]</sup>	3.80%	4.60%	4.80%	4.90%
Consorta <sup>[5]</sup>	4.30%	4.50%	3.90%	2.10%
Other GPOs	3.70%	3.30%	3.30%	3.20%
<b>Total GPO Volume</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>

Notes: Grayed cells are estimated values; \*Projected; Volume is self-reported by the GPOs and includes pharmaceuticals; [1] DoD + VA; [2] +Consorta beginning 2007; [3] Incl. Innovatix & GNYHA; [4] VHA, UHC & Provista; [5] Consorta joined HealthTrust in 2007 but still does some of its own contracting

*Source: The MAX, www.uslifeline.com*

## わが国への示唆

- わが国には、GPO類似の組織は存在せず、医療機関で共同購入の実績を挙げているところのもごく一部のチェーン病院を除いて、極めて少ない。
- その理由として考えられるのは、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採り入れる余地は少ないといった取引慣行の違いである。
- しかしながら、①メーカー特約の卸は無くなったとは言え、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こと、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のアウトソースのニーズは高いこと、③GPOは価格の透明化に資することなどから、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。
- 米国の大手病院は強力な購買担当部長を配して、GPOを駆使しているのが実情であり、共同購入以前の問題としてわが国の病院もこの点は学ぶべきであろう。