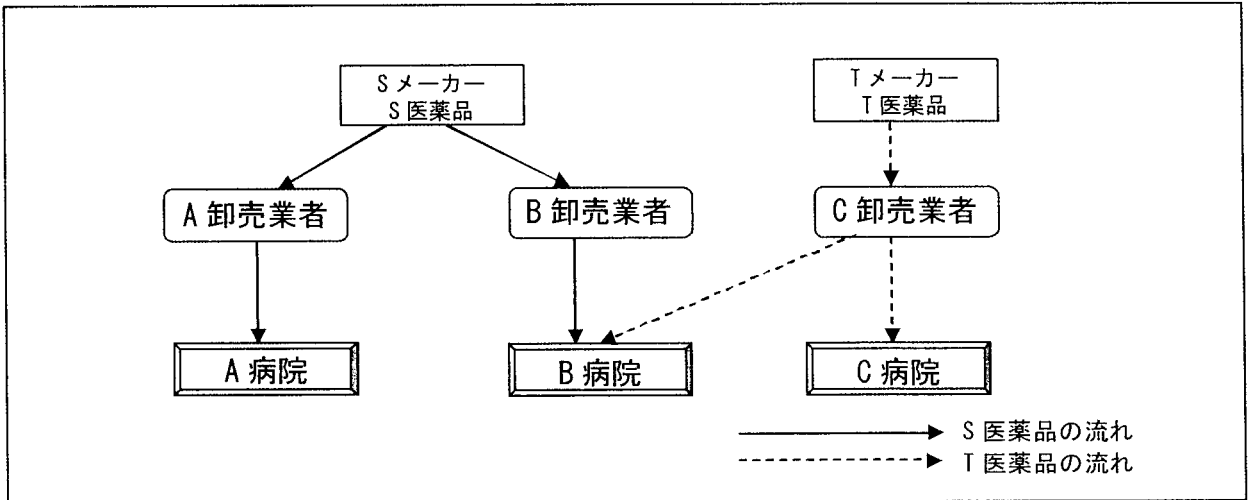


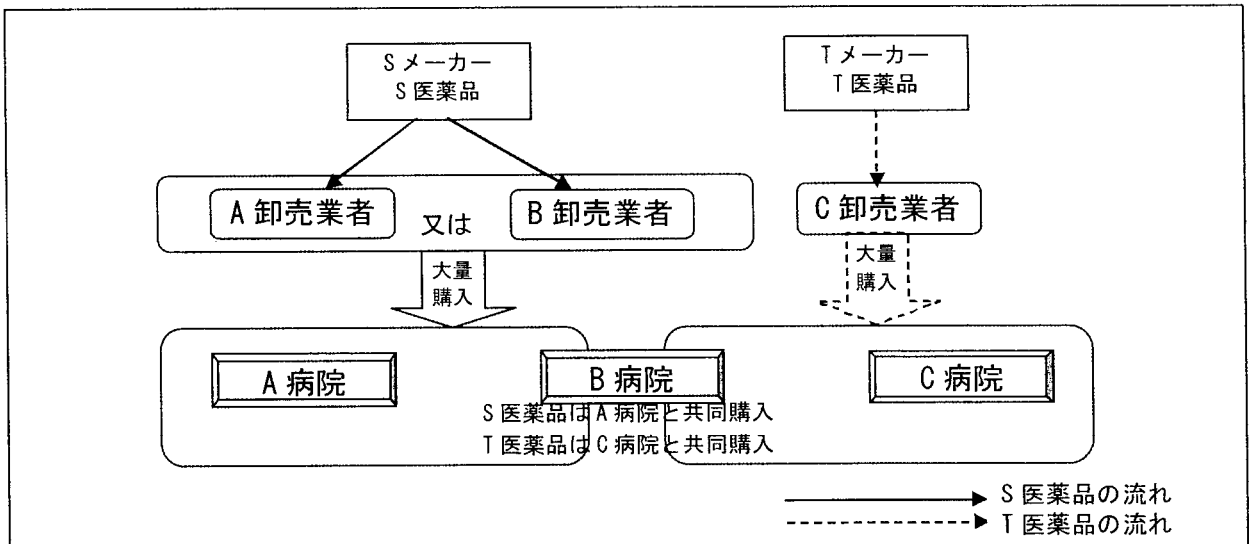
<参考>共同購入のイメージ

下図において、S 医薬品と T 医薬品は同等の効能を有するものと仮定する。

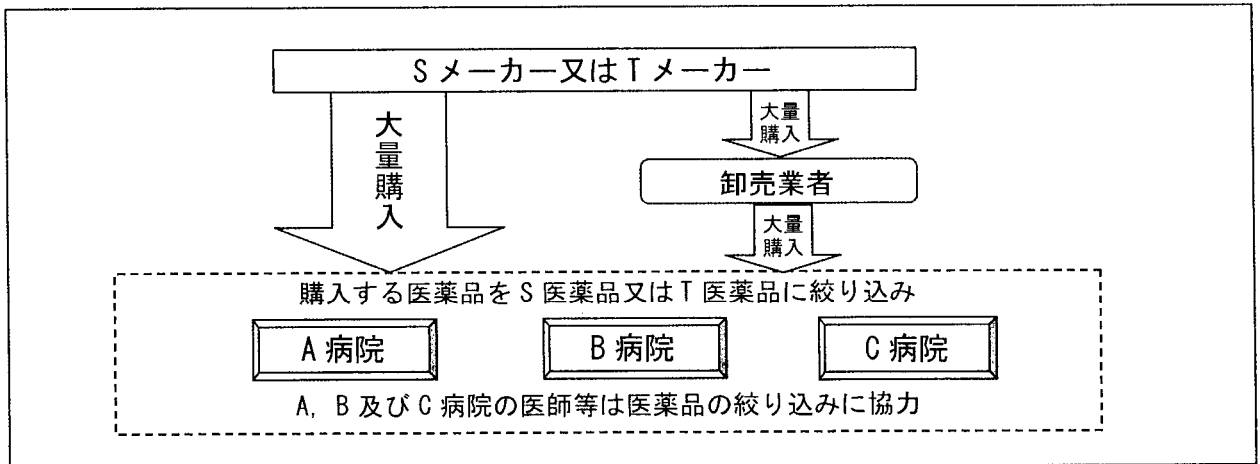
○ 各病院単体での購入



○ 共同購入 (例 1)



○ 共同購入 (例 2)



## ＜参考＞ 米国における共同購入

### 1 共同購入が導入された背景

米国においては、1966年から米国初の公的医療保険制度であるメディケア(65歳以上の高齢者や障害者向けの公的医療保険)が導入され、医療費が政府の予想を大幅に上回るものとなったことから、

① 1983年に、政府はメディケアの病院への支払いにDRG(Diagnosis Related Group; 包括払い方式の一つ。一入院当たり定額払い。)を取り入れることを決定したこと

② 民間保険会社も、政府の方針に沿う形で、出来高払い方式から包括払い方式の医療保険に変更し始めたこと

等により、公的保険や民間保険会社からの医療費支払が抑制された。これにより、医療機関は経済効率を考えた経営戦略を迫られるようになり、医薬品等の購買方法を検討するようになった。

このため、医療機関の広域的な連携が進み、連携した複数の医療機関の契約をGPO(Group Purchasing Organization; 共同購買会社)が代行する取引が主流となった。

### 2 GPOの仕組み

GPOは、会員である医療機関等のための契約代行者として、メーカーと価格その他の取引条件の合意を取り付けるものである。契約の形態としては、医療機関が直接メーカーと契約する場合と卸売業者と契約する場合がある。いずれの場合も、購入単価はGPOとメーカー又は卸売業者が契約で決めた価格である。

医療機関は、以下の方法により、購入金額の引下げを図っている。

- GPOの会員になることで得られる割引
- GPOから一定量以上を購入することで得られる割引
- GPOが推奨するメーカーの製品の購入を優先させることで得られる割引

### 3 GPOの利用状況

2003年時点で米国には約5,800の病院が存在するところ、約800のGPOが存在する。米国においては、ほとんどの病院がGPOと取引しており、病院の購入金額の72%はGPOとの契約によるものである。1つの病院が利用しているGPOは平均1.4社である。

GPOが強みを発揮している分野は、取引量の多い商品分野であり、具体的には静脈注射関連、X線フィルム、医薬品などである。医療機関は、GPOによる医薬品の調達により医薬品の調達コストの大きな節約効果を挙げている。医療機関がGPOを活用することによる節約は、医薬品・医療機器などの医療関連品の購入金額全体に対して10.4%、約190億ドル(約2兆円)といわれている。

### 4 医薬品購入に係る医療機関及び卸売業者の取組

#### (1) 医療機関側の取組

米国においては、IHN (Integrated Healthcare Network ; 人口数百万人の広域医療圏において、急性期ケア病院、外来手術センター、診療所、リハビリ施設、介護施設、医療保険会社等、地域住民に医療サービスを提供するために必要な機能を網羅的に有する医療事業体。2004年現在584のIHNが存在する。)が医療サービス体制の中心的存在であるところ、GPOはIHNにも利用されている。

GPOを活用する場合に調達コスト削減等のメリットが得られるが、IHN自身が独立してメーカーと直接交渉した方がより購入単価を引き下げることが可能である場合が多いことから、IHNの中には、物流センターを建設し、購買・在庫管理に関する情報を一元管理する仕組みを構築した上で、メーカーと直接交渉し、GPOを利用する場合よりも低い価格を引き出しているものもある。

## (2) 卸売業者側の取組

卸売業者側の取組としては、次のようなものが挙げられる。

- ① 大手GPOと契約して売上量を増やす。
- ② メーカーから卸売業者までの配送、薬剤の小分けなど、今まで無料で行っていたサービスを有料化することをメーカーと交渉。

(「医療改革と統合ヘルスケアネットワーク」松山幸弘・河野圭子著、「病院の外側から見たアメリカの医療システム」河野圭子著、HIGPA(Health Industry Group Purchasing Association ; 医療産業共同購買協会)のホームページを基に作成)

## 第7 競争政策上の評価

我が国において国民医療費を抑制することが喫緊の課題となっており、このうち薬剤費を抑制することも重要であるところ、医療費削減に効果的であるとされる後発医薬品の使用の促進及び医療機関が連携してスケールメリットをいかした価格交渉を行うなどの共同購入の取組を進めることについて、調査で明らかとなった取引の実態を踏まえた競争政策上の評価は以下のとおりである。

### 1 後発医薬品の使用

#### (1) 後発医薬品に対する医療機関の認識

##### ア 実態

医療機関による後発医薬品の使用については、医療機関に対するアンケート調査によれば、後発医薬品を使用する際の懸念として「後発医薬品自体の安全性、安定供給、情報量等が不安」との回答が全体の84.6%であった。

これについて、厚生労働省は、安定供給、情報提供、品質確保、一般国民向けの啓発活動等の後発医薬品の使用促進のための取組を進めているところである。

##### イ 競争政策上の評価

消費者による適正な商品（医薬品）選択を確保する観点からは、その前提として、まずは、医療機関において、後発医薬品についての正しい認識に基づいて後発医薬品の導入がなされていることが重要である。

このため、引き続き厚生労働省による後発医薬品の使用促進のための取組が進められるとともに、後発医薬品メーカーは後発医薬品の安定供給、情報提供、品質確保に関して医療機関の懸念を払拭し、これらについて理解を得られるような取組を行うことが望ましい。

#### (2) 先発医薬品メーカーによる後発医薬品についての説明

##### ア 実態

先発医薬品メーカーの中には、特許の切れた自社の先発医薬品に対応する後発医薬品について、被験者の異なる実験結果を比較するなど不適切な比較方法を用いて、当該後発医薬品の品質が自社の先発医薬品に比して劣る旨の情報を自社のMRを通じて医療機関に流布すること、誤った試験結果に基づき後発医薬品に高い副作用が危惧されるとの情報を流布すること等、医療機関に対する後発医薬品の品質等についての不適切な情報提供の事例がみられた。

##### イ 競争政策上の評価

先発医薬品メーカーが、不適切な比較方法や誤った試験結果等を用いて、後発医薬品の品質が自社の先発医薬品に比して劣る旨の情報を自社のMRを通じて医療機関に流布すること等により、当該後発医薬品メーカーの販売活動を妨害する場合には、不公正な取引方法（取引妨害）として独占禁止法上問題となることから、先発医薬品メーカーは、以下のような情報提供を行ってはならない。

- ・ 後発医薬品の使用例について事実に反する情報を提供する。

- ・ 特定の後発医薬品についての製造上の欠陥があるなどといった情報について、後発医薬品一般についての情報であるかのような説明を行う。
- ・ 試験においてまれに出た結果をもって、後発医薬品一般についてその品質が劣るかのような説明を行う。
- ・ 同じ被験者に対し先発医薬品と後発医薬品を投与して比較すべき品質検査のデータについて、異なる被験者を比較したものをを用いて説明を行う。

### (3) 消費者による医薬品の選択

#### ア 実態

消費者による後発医薬品の選択については、消費者モニターに対するアンケート調査によれば、後発医薬品を処方されたことがあるとの回答は9.9%にとどまっている。後発医薬品に対する消費者の意識については、同アンケート調査によれば、消費者自身が「後発医薬品」か「先発医薬品」かを選ぶことができる場合、「必ず後発医薬品を選ぶ」と回答した者が31.3%みられた上、「場合によっては後発医薬品を選ぶ」という回答が65.4%みられ、さらに、この「場合によっては後発医薬品を選ぶ」と回答した者のうち「後発医薬品の安全性や効き目に不安はあるが、医師や薬剤師から安全性や効き目について説明を受けて納得できた場合には後発医薬品を選ぶ」と回答した者が78.1%を占めた。

#### イ 競争政策上の評価

消費者による適正な商品（医薬品）選択を確保する観点からは、消費者が可能な限り先発医薬品か後発医薬品かの医薬品の選択ができることが望ましい。

また、消費者は、先発医薬品に代えて後発医薬品を選択することにより、薬剤費の自己負担分の支払いを安く済ませることができる。これについては、平成18年4月から処方箋の「後発医薬品への変更可」の欄に担当医師がサインさえすれば、保険薬局が患者の意向を聞いて、先発医薬品ではなく後発医薬品を調剤できることとなったことで、今後、消費者が自ら医薬品の選択ができる場合が増えることが見込まれる。他方、消費者が自ら選択することができる場合について、「後発医薬品の安全性や効き目に不安はあるが、医師や薬剤師から安全性や効き目について説明を受けて納得できた場合には後発医薬品を選ぶ」とする消費者が多いことから、消費者による適正な商品（医薬品）選択を確保する観点からは、単に処方箋の「後発医薬品への変更可」の欄に担当医師がサインするだけではなく、医師又は薬剤師が、患者に後発医薬品を処方又は調剤するに当たり、後発医薬品の安全性や有効性について先発医薬品と同等であるとの説明を行うことが望ましい。

## 2 医療用医薬品の共同購入

### (1) 実態

医療機関に対するアンケート調査によると、他の医療機関と共同で医療用医薬品を調達していると回答した医療機関は多くなく、回答者全体の18.1%である。これについて、共同購入を行っていないとする医療機関に対してその理由を質問したところ、共同購入を行っていないとする医療機関の32.5%が「仕切

価格制度により卸売業者の利幅は極めて薄いといわれており、取組を行っても大幅に安く調達できる見込みがないから」と回答している。これについて、卸売業者に対するアンケート調査では、共同購入によって「発注数量が多くなったとしても、メーカーからもらえるリベートはそれほど増えないため、販売価格を安くすることはできない」との回答が65.8%を占めていた。

また、共同購入の取組を検討している医療機関はヒアリングにおいて、共同購入の取組を進めにくい理由について、医薬品の品目数の絞り込みが進まないことがその大きな理由になっているとしており、「大学の医局から医師を派遣してもらっており、そういった医師は大学系列で使用している医薬品を使用したがる傾向にあるため、医薬品の品目を絞り込むと、その大学からの医師の派遣に支障を来すおそれがあることから、医薬品の品目を絞り込むことは難しい。」と述べている。

## (2) 競争政策上の評価

競争政策の観点からは、医療用医薬品について、共同購入を含めた高いコスト意識に基づく購入が行われるようになることが望ましいと考えられるところ、卸売業者は、医療機関による共同購入の場合など取扱量の増大をもってメーカー側とリベートやアローアンスの支払基準の見直しを交渉するといった営業努力を行うことが望まれる。

医療機関においても、例えば、共同購入を行う際に、購入する医薬品の品目数を絞り込むことにより、一品目当たりの購入量を増やすとともに、それでも、卸売業者から購入したのでは購入価格の値引きが期待できない場合には、メーカーから直接医薬品を購入することも検討するなど、より高いコスト意識に基づく購入姿勢を採ることが望まれる。また、医師も、医薬品の選定に際して、このような医薬品の品目数の絞り込み可能な限り協力することが望まれる。

なお、上記のように医療機関がメーカーと直接交渉を行い取引条件を設定する場合、卸売業者が、その取引条件で医療機関に販売することは、通常、独占禁止法違反とはならない。

(参考) 「メーカーの直接の取引先が単なる取次ぎとして機能しており、実質的にみてメーカーが販売していると認められる場合には、メーカーが当該取引先に対して価格を指示しても、通常、違法とはならない」（「流通・取引慣行に関する独占禁止法上の指針」第2部の第一の2の(6)）。

## 3 メーカーと卸売業者間の取引慣行

### (1) 実態

医療用医薬品の医療機関への販売価格から仕切価格を引いた卸売業者の売買差益は薄く、卸売業者は販売管理費を含めた利益をメーカーからのリベート、アローアンスに依存して確保している状況である。また、メーカーは、JD-NET等のコンピューターシステムを利用して、卸売業者の医療機関への販売価格等の情報を報告させており、こうした情報に基づいて、卸売業者に対する仕切価格、リベート及びアローアンスを設定している。

## (2) 競争政策上の評価

メーカーが卸売業者からの販売価格等の情報に基づいて、例えば、一定の価格を下回って販売した卸売業者に、リベートやアローアンスについて不利な取扱をするなどの場合には、不公正な取引方法（再販売価格の拘束）に該当し、独占禁止法違反となるので、このような行為が行われないよう、公正取引委員会は引き続き十分注視していくこととする。

## 第8 今後の対応

今回の調査により、公正取引委員会は、医療用医薬品の取引慣行の現状及び問題点について明らかにするとともに、これらに関する競争政策上の考え方を示した。

関係事業者においては、本件調査結果を踏まえ、取引慣行を点検し、競争制限的な慣行を見直し、取引の透明性を確保するなど、医療用医薬品の取引全般の適正化を図ることが必要である。医療用医薬品の取引慣行全般について、公正取引委員会は、公正かつ自由な競争の促進の観点から、今後とも、その動向を注視していくこととする。