米国医療制度と反トラスト法の展開

金沢大学法学部 助教授

石田 道彦



【スライド-1】

私の研究テーマは、アメリカの反トラスト法…これは日本の独占禁止法にあたる法律ですが、この法律の医療分野における適用状況を検討するというものでした。

【スライド-2】

始めに、何故このような研究テーマを 設定したかという点から、ご説明させて いただきます。

スライドの見出しにあります"競争政策"とは、競争の維持促進を目的とした政策を指しています。この競争政策において、中心的な役割を果たす法律が独占禁止法です。近年、医療や介護サービスの分野におきましても、規制改革を通じた競争の促進が強く唱えられるようになっています。私自身もこうした動向に触発されて、現在の研究テーマを設定した

スライド-1

米国医療制度と反トラスト法の展開

金沢大学法学祭 石田 道産

スライド-2

- I 医療分野における競争政策のあり方を 検討する必要性
- ① 医師および医師会による競争制限
- 公立取引委員会「医師会の活動に関する粒質法上の 指針」(昭和5年8月7日)
- 報告申市三豊都医師会事件(東京高裁平成13年2月 16日報決)
- 2 医療機関の企業家的行動
 - 公正取引委員会「介護保険適用サービス分野における競争状況に関する調査について」(平成14年3月13日)
 - · 「保健·医療·相社複合体」

のですが、特に競争政策を中心とした研究を選択した理由として、次の点を指摘させていただきたいと思います。

第1に、医療サービスの提供に携わる医師や事業者団体としての医師会が、開業制限や広告制限などの競争制限を行っているという事実です。公正な競争の促進という観点からは、こうした活動に対して独占禁止法を適用する必要があります。既に公正取引委員会は1981年にこの問題に対処するために、一定の指針を示しています。

第2に、病院などを運営する医療法人が地域独占を形成していたり、取引制限を行っている場合があります。最近の例としては、医療法人も多く参入している介護サービス領域における利用者の囲いこみの問題を指摘することができるかと思います。

【スライド-3】

第3点として、医療サービスをとりまく競争的な環境の増大を挙げることができます。近年の規制改革の動きにみられますように、競争制限的な規制や法制度の見直し

を行い、良質で効率的なサービスの提供に向けて医療機関相互の競争を促進させるという要請は、今後一層強くなるものと予想されます。

以上の1~3を踏まえた第4点として、医療分野において公正な競争を確保するための基盤整備として、独占禁止法を中心とした競争政策を充実させる必要性を指摘したいと思います。

医療サービスの供給の大半を民間の医療機関が担う仕組みを取っているわが国においては、事業者としての医師や医療機関が競争制限的な活動を行う可能性があります。競争政策の充実を通じて、初めて公正な競争に基づく規制改革は可能になるものと考えます。しかしながら、医療分野における競争政策の充実を主張する際には、医療サービスの特性をどの程度踏まえるかという問題の検討を避けることができません。例えば、医療サービスの特性として、しばしば患者と医師の間の情報の非対称性の問題が指摘されます。また、医療保険制度を通じてほとんどの医療サービスの提供がなされているわが国においては、サービスの価格競争がほとんど機能しないということもよく知られている事実です。さらには、医療サービスへのアクセスを確保するために、一定の競争制限的な規制が必要な場合があることも否定できません。独占禁止法の適用対象となった医師会などからは、医療サービスのこのような特質がしばしば指摘されているにもかかわらず、この点についての議論は必ずしも整理されているわけではないというのが現状ではないかと思いま

以上より、医療分野における今後の競争政策の在り方を構想するためには、医療制度や医療サービスの特性を踏まえた上で、どのような領域では競争政策の考え方を積極的に適用し、またどのような領域ではこれを控えるべきかという点を慎重に検討する作業が不可欠であると考えます。その際手掛かりにすべきと考えられるのが、アメリカの反トラスト法の動向です。

【スライド-4】

す。

アメリカの反トラスト法とは、事業者による不当な取引制限や価格協定、独占を禁止するシャーマン法などの3つの法律を指した名称です。日本の独占禁止法もこれらの法律を参考に作られたとされています。

アメリカでは 1975 年頃から医療分野に おける反トラスト法の適用が本格化し、 その後さまざまな医療機関や医療関係の

スライド-3

- 1 医療分野における競争政策のあり方を検討する必要性 (つづき)
- 3 医療サービスをとりまく競争的環境の増大
- ② 公正な競争のための基盤整備の必要性
- ⇒ 医療分野のどのような領域に積極的に競争政策を適用すべきか。また、どのような領域には適用すべきでないか。

スライド-4

米国反トラスト法の経験

- アメリカの反トラスト法=不当な取引制限や価格 協定、独占を禁止。
- 1975年頃から医療分野における反トラスト法の 適用が本格化。
- ⇒ 医療分野における競争政策がもたらす措問題を検討する上で参考にすべき。

組織に対して反トラスト法を適用するという歴史が積み重ねられてきました。 こうし た歴史を通じて、医療は他の産業とどこが異なるのか、医療サービスの特質はどのよ うに考慮されるべきか、などの問題が議論の対象になってきました。こうした反トラ スト法の経験は、わが国の医療分野における競争政策の在り方を考える上で、参考に すべき点が多くあると考えます。

そこで、私の海外研究は、反トラスト法の医療分野における展開の概要をつかむと いうことから始めました。

【スライド-5】

アメリカの反トラスト法の展開につい て簡単にご紹介させていただきます。

以下では1975年から現在に至るまでの 時期を3つに区分しています。

1975年から80年代始めまでの時期は、 医療分野での反トラスト法の適用が本格 的に開始された時期です。アメリカの医 療分野における反トラスト法の適用は、 次に述べる2つの判決がきっかけになっ たとされています。

スライド-5

Ⅱ 米国医療における反トラスト法 の展開

第1期(1975年から1980年代はじめまで)

ゴールドファーブ事件判決

Goldfarb v. Virginia State Bar, 421 U.S. 773 (1975).

- 知的専門職(learned professional)の活動に反ト ラスト法が適用されることを確認。
- 医療分野への反トラスト法適用のきっかけとなっ

1つは1975年のゴールドファーブ事件最高裁判決です。この事件は、州の弁護士会 が定める最低報酬規程がシャーマン法に違反するとされたものです。この判決以前に は、医師や弁護士などの知的専門職の活動は反トラスト法の適用対象とはすべきでな いという理解が一般的であり、このことが医療分野における反トラスト法の適用を妨 げる原因となっていました。この判決で最高裁は、知的専門職の活動に対しても反ト ラスト法が適用されることを明確に示し、医療分野での反トラスト法の適用が本格的 に開始されることになります。

【スライド-6】

次の判決も医療分野とは直接は関係し ないのですが、大きな影響を持ったもの です。1978年のプロフェッショナル・エ ンジニア協会事件最高裁判決です。公衆 の安全の確保を名目に競争入札を禁止し ていた事業者団体の倫理規程が、シャー マン法上違法な取引制限に当たるとされ たものです。医療分野においても事業者 団体の定める競争制限的な協定は、表面

スライド-6

Ⅱ 米国医療における反トラスト法の展開(つづき) ブロフェッショナル・エンジニア協会事件判決 National Society of Professional Engineers v. United States, 435 U.S. 679 (1975). 公衆の安全の確保を名目に競争入札を禁止し た事業者団体の倫理規程を進法な取引制限にあ たるとした。

的には患者に対する安全性の確保を名目として数多く存在していました。この判決に よって名目は何であれ、競争制限的な内容を持つ事業者協定は違法となることが確認 されました。このため、この判決はゴールドファーブ判決以上に、医療分野での反ト ラスト法の適用を拡大する上で、大きな影響があったとされています。

【スライド-7】

次に第2期に移ります。第2期の1980年代は、医療分野における様々な領域で、反トラスト法の適用が拡大された時期です。また、反トラスト法の適用の拡大に伴い、反トラスト法をそのまま適用したのでは既存の制度がうまく機能しなくなるために、両者の調整が必要とされた時期でもあります。ここではこれを象徴する2つの事件を簡単に紹介させていただきたいと思います。

スライド-7

□ 米国医療における反トラスト法の展開(つづき) 第2類(1980年代) ナショナル・ジェリメディカル病院事件制決 National Gerimedical Hospital & Gestartology Center v. Blue Cross of Kansus City, 492 U.S. 390 (1991). ■ 医療計画と反トラスト法との調整が問題とされた。 Health Care Quality Improvement Act の制定 (1988年) ■ 病院などにおける一定のPeer Review を免責。

第一は医療計画と反トラスト法の調整という問題です。アメリカでは1970年代の後半に、医療費の抑制を目的とした医療計画の仕組みが導入されました。このため、1980年代に入って競争制限的な性格を持つ医療計画と競争の促進を目的とする反トラスト法の適用とを、いかに調整するかという問題が生じることになりました。ナショナル・ジェリメディカル病院事件は、医療計画に従わない医療機関との契約締結を拒否した保険者の活動が、シャーマン法違反に当たるとして問題とされた事件です。この判決の傍論において最高裁は、医療機関に対して非常に限定された範囲でシャーマン法の適用を除外するという解釈を示しました。これは裁判所の法解釈によって既存の制度と反トラスト法との調整を図るということを試みた事例と言えるかと思います。

第2は病院におけるPeer Reviewと反トラスト法との調整という問題です。1980年代に入ると、病院でのPeer Reviewの結果、病院の利用資格を剥奪された医師などが、病院のPeer Review委員会を反トラスト法違反で訴えるケースが数多く現れてきました。この問題については、法律の制定を通じて調整が図られることになりました。連邦議会は、1986年にHealth Care Quality Improvement Actを制定し、一定の条件を満たしたPeer Reviewに対しては、損害賠償責任からの免責が与えられることになりました。

【スライド-8】

次に1990年代から現在に至るまでの第 3期に移ります。

90年代はアメリカにおいてマネジドケアが拡大し定着した時期にあたります。ご承知のように過度に給付を制限するマネジドケアに対しては、アメリカ社会のさまざまな側面からの反発を引き起こすことになりました。マネジドケアに対して医療機関の側が取った対抗策の一つは、開業医や病院がジョイントベンチャーや

スライド-8

■ 米国医療における反トラスト法の展開(つづき)
 第3期(1990年代~)
 * 大国医療システムの状況
 ■ マネジドケアの拡大
 ■ マネジドケアに対する反動
 ● 医療機関によるマネジドケアへの対応
 ⇒ ジョイントベンテャー、医療統合ネットワーク (intergrated healthcare network)の形成

医療統合ネットワークを形成し、これによってマネジドケアが要求する効率化に対応するとともに、こうしたネットワークを通じてマネジドケアとの価格交渉を行うというものでした。そこで反トラスト法の観点からは、こうしたジョイントベンチャーが価格協定の単なる隠れ蓑として機能していないかが問題となります。

【スライド-9】

この問題に関連して、反トラスト法の 運用に当たる連邦取引委員会と司法省は、 1992年に医療分野における反トラスト法 の適用方針を定めた合同声明を発表して います。これは、ジョイントベンチャー や医療統合ネットワークに対する反トラ スト法の適用方針を定めたものとなって います。非常に大雑把に要約いたします と、この適用方針は、ジョイントベンチャーなどによって統合された事業が競争

スライド-9

連邦取引委員会と司法省による 合同声明(1992年~)

Department of Justice and Federal Trade Commission Statements of Amirtost Enforcement Policy in Health.

- ジョイント・ベンテャー、医療統合ネットワークに対する反 トラスト法の適用方針が中心。
- 統合事業が競争促進的であるかを中心に違法性および 審査方法を判断。
 - (1) 経済的総合による効率性の原と
 - ② 診療統合がもたらす効率性を評価(1996年~)

促進的な性格を持っているか否かによって、違法性の判断や違法性に関する審査方法 を決定していくという構造になっています。

競争促進的か否かの判断にあたっては、スライドに示しましたように、ネットワークを通じた経済的リスクの分散など経済面での統合関係が存在しているか、診療面での統合関係による効率性の向上があるか、などが重要な判断材料となっています。

【スライド-10】

近年の医療分野における反トラスト法の特徴について、もう一点指摘させていただきたいと思います。医療サービスの特性が裁判所においてもかなり考慮されるようになったということが指摘できるかと思います。ここでは、そのような例としてカリフォルニア州歯科医師会事件判決を挙げたいと思います。

これは、歯科医師が料金およびサービ

スライド-10

カリフォルニア州歯科医師会事件判決 California Dental Association v. P.T.C., 526 U.S. 756 (1999)

- 料金およびサービス内容に関して広告可能な内容を制 限したカリフォルニア州商科医師会の倫理球程がFTC 法5条(不公正な競争方法)に違反するとされた。
- 控訴裁判所は連邦取引委員会の審決を支持。しかし、 最高裁は判断方法に問題があったとして差異しを命じた。
- 広告制量が患者と歯科医師との間の情報の非対称性 を緩和する可能性を指摘。

ス内容に関して広告できる内容を制限した、カリフォルニア州歯科医師会の倫理規程が不公正な競争方法に該当するとして、連邦取引委員会が訴追を行った事件です。控訴裁判所はこの倫理規程の違法性を認定した取引委員会の審決を支持しました。しかし連邦最高裁は、控訴審の判断に問題があったとして、事件の差し戻しを命じました。その際、最高裁が指摘したのは、事業者団体による広告制限であっても、患者と医師との間に生じる情報の非対称性を緩和する可能性がある場合には、それがもたらす競争促進効果と反競争的な効果を慎重に判断する必要があるというものでした。

【スライド-11】

「おわりに」に移らせていただきたいと 思います。

医療分野における反トラスト法の展開から何を学ぶかという点です。この問題につきましては、いまだ研究途上であり、最終的な結論には到達していないのですが、1点のみ指摘させていただきたいと思います。それは、反トラスト法の分析を通じて、医療に関連する他の社会科学と法制度との具体的な接点を明らかにで

スライド-11

Ⅲ おわりに

米国反トラスト法から何を学ぶことが できるか。

きるのではないかということです。医療分野における競争政策のあり方を検討する際には、医療サービスの特性や医療制度の特徴を踏まえた分析を行う必要があります。とりわけ、医療サービスの特性については医療経済学の議論をもとになされることが多いのですが、現実の法制度設計において、これをとりいれるためにはさまざまな問題のあることが少なくありません。競争や市場の分析に関して経済学との接点を多く有している反トラスト法は、この点において具体的な示唆をもたらしてくれるのではないかと考えます。

最後になりましたが、研究助成を与えていただきましたことに御礼申し上げます。

質疑応答

会場: 非常に興味深いご研究だと思うのですが、一つお願いがあります。実は今日本では、地域医療計画というものがあり、ベット数を地域的に決めて制限しています。 私はこれが、日本で特に病院の競争を制限している最大のガンだと思っています。 まあ、そうでないと思う人もいるとは思いますが、その辺の観点から是非日本の状況を研究されて、いろいろ提言していただけると大変有り難いと思います。

座長: 医療計画は法規定でありますので、直接独占禁止法の対象にはなりませんよね。 しかも、内容的には知事の勧告という非法的手段を用いるという構成をとっていま すので微妙で、この点を衝いた判決も最近でているようです。日本がこれから大変 いろいろと考えなければいけないことがあるのかもしれません。ぜひまた、会場のご 意見を入れて、ご研究に励んでいただきたいと思います。