

アメリカ法判例研究会第11回 Saint Alphonsus Medical Center-Nampa Inc. v.St. Luke 's Health System, Ltd., 778 F.3d 775 (9th Cir. 2015) :医療の質の向上を理由とした医療提供組織の合併がクレイトン法7条に違反するとされた事例

著者	石田 道彦
雑誌名	金沢法学 = Kanazawa law review
巻	58
号	1
ページ	115-125
発行年	2015-07-31
URL	http://hdl.handle.net/2297/43368

アメリカ法判例研究会第11回

Saint Alphonsus Medical Center-Nampa Inc. v. St. Luke's Health System, Ltd., 778 F.3d 775 (9th Cir. 2015) — 医療の質の向上を理由とした医療提供組織の合併がクレイトン法7条に違反するとされた事例

石 田 道 彦

【事実の概要】

- (1) St. Luke's Health System (以下、「St. Luke's」) は、アイダホ州において複数の病院などを経営する非営利法人であり、ナンパにおいて救急診療所を運営していた。Saltzer Medical Group (以下、「Saltzer」) は、様々な専門分野の医師から構成されたアイダホ州最大の医師グループ組織であった。Saltzerに所属し、ナンパで診療を行う医師34名のうち、16名は18歳以上の患者を対象にプライマリケア (一次的総合診療)¹を提供しており、Saltzerはナンパにおいてプライマリケアを供給する最大の組織であった。
- (2) 2012年12月31日、St. Luke'sは、Saltzerの資産等を取得し、Saltzerと5年間の専門サービス協定を締結した (以下、「本件合併」)。この協定により、Saltzerに所属する医師はSt. Luke'sに雇用されることとなった。

2012年11月、ナンパにある2つの医療機関 (Saint Alphonsus Medical Center および Treasure Valley Hospital) は、本件合併が、競争制限となる資産取得を禁止したクレイトン法7条に違反するとして、本件合併の禁止を求めてアイダホ州連邦地方裁判所に提訴した。その後、2013年3月、連邦取引委員会お

1 本件では、成人対象のプライマリケアは、内科、家庭医療 (family practice)、総合診療 (general practice) からなる医療サービスとされている。Saint Alphonsus Medical Center-Nampa Inc. v. St. Luke's Health System, Ltd., 778 F. 3d 775, 781 n. 2 (9th Cir. 2015).

よびアイダホ州も本件合併がクレイトン法7条および州反トラスト法に違反するとして同裁判所に提訴を行った。このため、裁判所は2つの請求を併合し、審理を行った。

- (3) 2014年1月24日、アイダホ州連邦地方裁判所は、本件合併がクレイトン法7条に違反すると判断し、St. Luke'sとSaltzerの分割を命じた²。St. Luke'sは、第9巡回区連邦控訴裁判所に対して上訴した。

【判旨】 原判決を維持。

[ハーウィツ裁判官による意見]

第9巡回区連邦控訴裁判所は、本件上訴を審査するにあたり、原判決の事実認定については明白な誤りがないかを審査し、法的結論については新たに審査するとした上で次のように判示した。

I 関連市場

原判決によれば、本件における関連製品市場は、18歳以上の民間保険加入者に対するプライマリケアのサービス市場である。医療サービスの市場において、保険会社は、医療機関に対してはサービスの買い手として、一般の消費者に対しては保険商品の売り手として活動している。原判決は正確にこの点を認識し、仮想的な価格引き上げに対して予想される保険会社の対応をもとに地理的関連市場をアイダホ州ナンパとした。これらの事実認定に明白な誤りはない。

II 反競争効果に関する違法推定

被上訴人（原告）が、本件合併によって関連市場において反競争効果が生じる可能性を示せば、本件合併の違法性を推定させる「一応有利な主張（*prima facie case*）」がなされたことになる。原判決は、以下の点から違法推定が示さ

2 Saint Alphonsus Medical Center-Nampa Inc. v. St. Luke's Health System, Ltd., No. 1:12-cv-00560-BLW, 2014 WL 407446 (D. Idaho, Jan. 24, 2014).

れたと判断した。③を除いて、原判決の事実認定に明白な誤りはみられない。

- ① 市場占有率 原判決によれば、上訴人（St. Luke's）による本件合併後、ナンパにおけるプライマリケアのサービス市場の集中度を示すハーフィンダール・ハーシュマン指数（Herfindal-Hirschman Index, HHI）は1607増加し、6219となる。これは、司法省と連邦取引委員会が公表した水平合併ガイドライン（Horizontal Merger Guidelines）において一般的に企業結合が反競争的であると推定される値を大幅に上回っている。極端に高いHHIは本件合併の違法性を推定させるものである。
- ② 本件合併による交渉力の獲得 原判決は、本件合併後、上訴人が、保険会社に対してプライマリケアに関して高い償還率を求めて交渉力を行使する可能性が高いと判断した。St. Luke'sとSaltzerは、これまでにナンパにおいて最も類似した医療サービスを提供しており、本件合併により、保険会社はプライマリケアの供給について交渉する機会を制限されるとした。クレイトン法7条の審理は、将来の行動に関する予測に基づくものであることを踏まえるならば、この事実認定に明白な誤りはない。
- ③ プライマリケアに関連したサービス価格の引き上げ 原判決の認定では、上訴人は、本件合併により強化された交渉力を行使し、プライマリケアに関連した医療サービス（病院でのX線検査など）の価格を引き上げるとされた。しかしながら、原判決は、プライマリケアに関連した医療サービス市場における上訴人の市場支配力について認定していない。プライマリケア関連サービスに関する原判決の事実認定は不十分であり、支持できない。

Ⅲ St. Luke'sによる反証

上訴人は、本件合併による競争促進効果を中心に違法推定に対する反証を行った。上訴人の主張は、本件合併により医療の統合化を実現し、医療費の定額払い方式（risk-based payment）の採用が可能になるというものであった。

- ① 効率性の抗弁 連邦最高裁は、これまでのところ合併当事者による効率

性の抗弁 (efficiencies defense) の利用を明確な形では承認していない。他方、4つの巡回区連邦控訴裁判所は、合併後の効率性の向上を示すことでクレイトン法7条に基づく違法推定を覆す可能性を認めている。ただし、実際に効率性の抗弁を認めた裁判例はない。

当裁判所は、原判決と同様に、効率性の抗弁の可能性を認める。上訴人は、合併に基づく効率性の向上により競争が促進されることを示すとともに、効率性の向上が本件合併によってのみ実現されることを示す必要がある。

- ② 本件合併による効率性の抗弁 本件合併により従業員化された医師集団が形成され、上訴人が管理する電子医療記録の利用が可能となるため、患者に利益をもたらすことになる上訴人は主張する。しかし原判決は、この主張によって本件合併の違法推定を覆すことはできないとしており、当裁判所もこれに同意する。

本件合併の結果、患者に優れたサービスを提供できると示すだけでは違法推定の反証として不十分である。クレイトン法が問題としているのは競争への影響であり、上訴人は効率性の向上を主張することにより、違法推定における反競争効果の予測が不正確であることを示さなければならない。

原判決は、本件合併によりナンパにおける医療サービス供給が最終的に改善されると考えたが、本件合併が競争を促進する、あるいは価格を引き下げるとは判断せず、逆に、プライマリケアの償還料金が上昇すると判断した。また、原判決は、本件合併が医療の統合化を進め、新たな医療費支払い方式を導入する可能性がある判断せず、上訴人がそのような方向を目指しているにすぎないとした。

さらに原判決は、上訴人が主張する効率性の向上は、本件合併を通じてのみもたらされるものではないと明確に結論づけた。原判決によれば、「医療の統合化を成功させるために、上訴人が本件合併前と比べて多数のプライマリケア専門医を雇用し、組織で中心的な役割を果たす医師の集団を形成しておく必要があるという理論を裏づける証拠は存在しない」、そして「医師を

雇用しなくても同様の任務にあたる医師の集団を組織化することは可能である」。また、医療データ分析ツールは、個人開業医も利用可能であり、電子医療記録の共有化は、本件合併を通じてのみ実現されるものとはいえないとした。

以上のように、原判決は、上訴人が、本件合併を通じた効率性の向上によって積極的な競争促進効果が生じることを証明していないとしており、この判断に明白な誤りはない。

IV 本件における問題解消措置

クレイトン法7条違反に対する一般的な問題解消措置は、合併当事者の分割である。St Luke'sとSaltzerの分割を命じた原判決の判断に裁量の濫用はみられない。

【解説】

I 本判決の特色

本判決は、控訴審レベルで医療提供組織の合併がクレイトン法違反と判断された直近の事例である³。連邦取引委員会および司法省は、医療サービス分野における反トラスト法の執行について高い関心を示してきたが、1990年代後半から2000年にかけて医療機関の合併を争ったすべての裁判において敗訴していた⁴。連邦取引委員会および司法省は、こうした事態への対応を重視し、過去の

3 原判決の評釈として、田平恵「ヘルスケア市場における合併—St. Luke'sによるSaltzerの取得事例」公正取引766号（2014）65頁以下参照。

4 *Hosp. Bd. of Directors of Lee County*, 38 F.3d 1184 (11th Cir. 1994); *FTC v. Freeman Hospital*, 69 F.3d 260 (8th Cir. 1995); *FTC v. Butterworth Health Corp.*, 946 F. Supp. 1285 (W.D. Mich. 1996), *aff'd mem.*, 121 F.3d 708 (6th Cir. 1997); *United States v. Mercy Health Servs.*, 902 F. Supp. 968 (N.D. Iowa 1995), *vacated as moot*, 107 F.3d 632 (8th Cir. 1997); *United States v. Long Island Jewish Medical Center*, 983 F. Supp. 121 (E.D.N.Y. 1997); *FTC v. Tenet Healthcare Corp.*, 186 F.3d 1045 (8th Cir. 1999).

事例分析などを通じて医療機関の合併に対する反トラスト法上の評価枠組みの構築を図ってきた⁵。こうした取り組みの結果、医療提供組織の合併に関わる2010年以降の裁判例では、いずれも競争当局の請求が認容されており⁶、その主張内容および司法判断のあり方が注目されていた。

本判決の特色は、次の2点である。第1に、本件は、医療提供組織の統合(consolidation)が反トラスト法上問題とされた事例である。近年、アメリカでは、専門性の高い診療部門の集約化や保険者に対する交渉力の強化を目的として医療提供組織の統合が進行しており⁷、2010年の医療制度改革法(Patient Protection and Affordable Care Act)の成立以降⁸、このような動きはさらに加速したとされている⁹。本件で問題となった非営利法人(St. Luke's)による医師グループ(Saltzer)の資産取得は、このような統合化の一形態と位置付けることができる。当初、民間医療機関によって本件訴訟が提起された段階では、本件合

5 Improving Health Care: A Dose of Competition: A Report by the Federal Trade Commission and the Department of Justice, Ch. 4 (July 2004).

6 *FTC v. OSF Healthcare System and Rockford Health System*, 852 F.Supp.2d 1069 (N.D. Ill. 2012); *FTC v. Phoebe Putney Health System, Inc.*, 133 S. Ct. 1003 (2013); *ProMedica Health System, Inc. v. FTC* 749 F.3d 559 (6th Cir. 2014).

7 National Academy of Social Insurance, *Addressing Pricing Power in Health Care Markets: Principles and Policy Options to Strengthen and Shape Markets* (2015).

8 Pub. L. No. 11-48, 124 Stat. 119 (2010).

9 医療制度改革法に基づく施策では医療提供組織の統合が図られており、本件のような合併事例に対する反トラスト法の執行はこのような施策を妨げているとの見解がある。連邦取引委員会委員のJulie Brillは、医療制度改革は競争的な保険市場やサービス提供体制を前提としていると述べた上で、医療提供組織の統合はジョイント・ベンチャーなど合併以外の手法によっても実現可能であること、大半の合併は反トラスト法上の問題を生じさせるものではなく、競争当局が競争制限効果をもつと判断する事例はきわめて少数であることを指摘し、医療制度改革と反トラスト法の執行は両立可能であるとしている。Julie Brill, *Competition in Health Care Markets*, Keynote Address at the 2014 Hal White Antitrust Conference (June 9, 2014) available at http://www.ftc.gov/system/files/documents/public_statements/314861/140609halwhite.pdf.

併の垂直統合の側面についても違法性が問題とされていた¹⁰。しかし、併合後の審理ではプライマリケアに関する水平合併に焦点を当てて、反競争効果が分析されることとなった。

第2に、本件では、医療分野における「効率性の抗弁（efficiency defense）」が問題となった。企業結合をめぐる反トラスト訴訟では、合併がもたらす効率性の向上をいかに評価するかが課題となっている¹¹。医療分野の合併事件では「効率性の抗弁」はしばしば「医療の質の向上」として主張されており、医療サービスや医療提供組織の特性を考慮すべきか否かがひとつの論点となっていた。本判決は、医療分野における「効率性の抗弁」について司法判断が示された最近の事例として意義を有するものである。

II 医療提供組織の合併に関する違法性判断

企業結合に関する反トラスト法上の違法性判断では、裁判所は、関連市場を画定した上で、当該企業結合が関連市場において競争に及ぼす影響を検討するという手順がとられてきた。HHIなどにより高い市場集中度が示された場合には、当該結合の違法性が推定され、裁判所は、被告側から有効な反証がなされているかを審査することになる¹²。本判決でも、このような分析枠組みに基づいて、原判決の判断が審査され、本件合併による高いHHIに基づいて違法性が推定された。

医療分野における反トラスト訴訟では、関連市場の画定にあたり、誰を医療サービスの需要者とみなすかがしばしば問題となってきた。過去には、需要者を医療サービスの利用者である住民とする立場や、マネジドケアなどの保険会

10 プライマリケア市場の独占によって入院を要する患者の紹介先が特定の医療機関（St. Luke's）に限定されることが垂直的な競争制限にあたりと主張されていた。

11 林秀弥『企業結合規制—独占禁止法による競争評価の理論』（商事法務、2011）、武田邦宣『合併規制と効率性の抗弁』（多賀出版、2001）参照。

12 U.S. v. Philadelphia National Bank, 374 U.S. 321 (1963).

社とする立場がみられた¹³。本判決では、ほとんどの患者が民間医療保険を利用して医療サービスの提供を受けている実態を踏まえ、保険会社を病院や医師グループと価格交渉を行う需要者として位置づけた。その上で、仮想的独占者による「小幅であるが有意かつ一時的でない価格引き上げ (small but significant nontransitory increase in price)」に対して保険会社がとると予想される対応をもとに (SSNIPテスト)、地理的関連市場をナンパに画定した原判決の判断を妥当とした。

上記の分析においては、病院などの医療機関は、保険会社が提供する医療保険プランのサービス供給者となることをめぐって競争を行い、その上で、各医療機関は保険プラン加入者から受診先として選択されるように競争を行うことが想定されている。近年、競争当局は、医療機関の合併に対する評価枠組みを構築するにあたって、このような「医療分野における競争の2段階構造 (two-stage model of health care competition)」の視点を取り入れることに取り組んできた。連邦取引委員会は、2007年のEvanston 事件以降¹⁴、上記の構造を前提に、病院の交渉力と保険会社の購買意欲 (willingness to pay) の変化に焦点を当てて、当該合併がもたらす反競争効果を明らかにするというアプローチをとっている。例えば、類似の医療サービスを供給する2つの病院が合併した場合、保険会社は、同一地域において保険プラン加入者が利用できる代替のサービスを見つけないことができない。このため、高い報酬を払ってでも合併後の病院を供給者として確保しようと努めることになる。その結果、合併後の病院は保険会社に対する交渉力を強化し、価格の引き上げがなされる可能性が高まることになる。本判決においても、このような筋書きにより、St. Luke'sの交渉力が強化されることを違法推定の論拠のひとつとしている。

13 See e.g., *United States v. Long Island Jewish Medical Center*, 983 F. Supp. 121 (E.D.N.Y. 1997).

14 Opinion of the Comm'n, *In re Matter of Evanston Northwestern Healthcare Corp.*, FTC Docket No. 9315 (Aug. 6th, 2007).

Ⅲ 医療分野における「効率性の抗弁」

反トラスト訴訟において合併のもたらす反競争効果が示された場合、当該合併の違法性が推定されることになる。ただし、合併当事者が、当該合併による効率性の向上など反競争効果を上回る競争促進効果を立証する場合には、当該合併の違法性は否定される。これは「効率性の抗弁」とよばれており、いかなる条件のもとでこれを認めるかが議論の対象となってきた¹⁵。司法省と連邦取引委員会が公表する水平合併ガイドラインでは、審査対象となる「認識可能な効率性」は、①合併以外の手段では実現できない合併特有のもの（merger-specific）でなければならない、②合理的な方法で検証可能でなければならない、③反競争的な生産縮小やサービスの減少により生じたものであってはならない、としている¹⁶。

本判決では、原判決と同様に、「効率性の抗弁」の可能性を認めるとした。ただし、この主張を成立させるために、合併当事者は次の点を立証しなければならないとした。第1に、効率性の向上によって当該合併がサービス市場の競争状態に与える効果を示さなければならないとされた。本件において、上訴人は、合併がもたらす効率性として、医療提供組織の統合や新しい医療費支払方式の導入による医療の質の向上を主張した。しかし、これらは競争状態に対する効果を示すものではなく、反証としては不十分であるとされた。第2に、効率性の向上は、合併という手法を通じてのみ実現されるものでなければならないとされた。本件において上訴人が主張した効率性の向上は、具体的には、医師グループ組織（Saltzer）に所属する医師をSt. Luke'sの従業員にすることで医療提供組織の統合が促進され、組織内での電子医療記録の共有化が可能となるというものであった。しかしながら、これは、合併という手法をとらなくても

15 反トラスト訴訟における「効率性の抗弁」は主要事実に対する間接反証事実であり、厳密な意味での抗弁ではないとされている。林・前掲書注11）176頁参照。

16 U.S. Dep't of Justice & Fed. Trade Comm'n, 2010 Horizontal Merger Guideline § 10 (Aug. 19, 2010).

達成可能であるとされた。以上の点から、本判決は、上訴人の主張を斥けた原判決の判断を妥当とした¹⁷。

病院合併事件において効率性の抗弁が主張された最近の事例として、ProMedica Health System, Inc. v. FTCがある¹⁸。本件は、病院間の合併がクレイトン法7条に違反するとして争われた事例である。ProMedicaは、当該合併による医業収入の拡大と資本コストの節約により効率性が向上するとの主張を行った。第6巡回区連邦控訴裁判所は、反トラスト法の目的は消費者厚生促進にあると述べた上で、合併当事者である病院側の主張では、具体的な効率性に関する立証がなされていないとした。

FTC v. OSF Health Systemは、病院等を経営する2つの非営利法人の合併が争われた事件である¹⁹。OSF Healthは、資本コストの節約に加え、合併により専門医の確保や年間手術件数の増加が可能となり、診療面での成果の向上が実現できるとした。イリノイ州連邦地方裁判所は、被告がこれらの効率性の実現可能性を立証しておらず、本件合併がもたらすとされる効率性が合併特有のものであるかについても示されていないとして病院側の主張を斥けた。

「効率性の抗弁」は、問題とされた合併の違法推定に対する反証であり、合併当事者は当該合併による積極的な競争促進効果を示すことが求められる。本件を含めた最近の判決は、医療提供組織による合併事件においても、医療分野以外の合併と同様に、競争に与える効果の側面から効率性の立証が求められることを明らかにした。このため、合併当事者がたんに医療の質の向上を示すのみでは、反競争効果を持つ可能性のある合併は違法と判断されることになる。本判決は、第9巡回区において初めてこの点を明確にしたものである。

17 本判決後、St. Luke'sにより全員法廷による再口頭審理 (rehearing en banc) の申立てが行われたが、再審理の申立ては却下された (2015年4月21日)。

18 749 F.3d 559 (6th Cir. 2014), cert. denied, 135 S.Ct. 2049 (2015).

19 852 F.Supp.2d 1069 (N.D. Ill. 2012).

(付記) 本稿は、2015年度科学研究費補助金(基盤研究C)(研究課題番号25380073)による研究成果の一部である。