

医療保障と競争政策の交錯(4)： アメリカ医療における反トラスト法の展開

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2017-10-03 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 石田, 道彦 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/17113

医療保障と競争政策の交錯（４）

—アメリカ医療における反トラスト法の展開—

石田道彦

はじめに

第1章 医療分野への反トラスト法の適用

第1節 1975年以前における反トラスト法の適用状況

第2節 医療分野への反トラスト法の適用

第2章 医療計画と反トラスト法

第1節 連邦医療計画法と CON 規制

第2節 医療計画活動への反トラスト法の適用（以上、第48巻1号）

第3章 医療分野におけるジョイントベンチャーと反トラスト法

第1節 医療機関の統合化とジョイントベンチャー

第2節 医療統合ネットワークに対する反トラスト法の適用（以上、第48巻2号）

第3節 医療統合ネットワークにおける診療統合（以上、第49巻2号）

第4章 専門職団体による自主規制と反トラスト法

第1節 専門職団体による自主規制

第2節 医療の質の確保を理由とした制限

第3節 専門職団体の会員資格の制限

第4節 医療機関の広告に対する制限（以上、本号）

第5節 専門職団体による認定評価

おわりに

第4章 専門職団体による自主規制と反トラスト法

第1節 専門職団体による自主規制

アメリカの医療サービスでは、他の産業分野と同様に、専門職団体による各種の自主規制が広く実施されている。一般に事業者団体による自主規制には次のような意義があるとされている⁽¹⁾。第一に、一定の自主規制基準を設定することで事業者団体は各事業者が提供するサービスや製品の安全性や品質を確保し、消費者の信頼を得ることができる。第二に、自主規制を通じて消費者に製品やサービスの品質や特性についての情報を提供することにより、消費者の選択を支援することが可能となる。第三に、自主規制基準を設定し、これに従わない事業者を規律することにより、公正で偽りのないサービスとして事業者の評判を高めることができる。第四に、自主規制を設定することで、法律では禁止されていないが望ましくない一定の行為を抑止することができる。このほかに、事業者団体による自主規制では、政府規制とくらべて迅速、柔軟で効果的な規制が可能となることや、事業者の判断や経験の蓄積をもとに適切な基準を設定できることも自主規制の利点としてあげることができる。

アメリカ医師会や各地区医師会、歯科医師会、外科学会などの専門職団体や専門医学会は職業倫理規程 (code of ethics) や内部規則を定めており、これらが自主規制のための規範として機能することになる。これらの自主規制を通じて専門職の技能や能力を維持し、患者の信頼を獲得するとともに、患者が医療サービスを探索するコストを軽減させることが可能となる。また、虚偽の広告や不当な勧誘方法を制限することにより、患者が不利益を被ることを防止するといった役割もある。以上のような観点からは、専門職団体による自主規制は競争促進的な効果をもつと評価することができる。

他方で、専門職団体による自主規制は同業者間での競争を制限する効果をもつため、しばしば反トラスト法上の問題を生じさせてきた。医療分野において

シャーマン法がはじめて適用された *American Medical Association v. United States* では、アメリカ医師会が保険組織（初期の HMO）による医師の雇用を職業倫理規程によって禁じたことがシャーマン法違反にあたりと判断された事件であった⁽²⁾。その後も、競合関係にある医療従事者の排除や、医療機関による広告の制限など専門職団体の自主規制を通じた各種の競争制限が問題となってきた。自主規制による競争制限には、その対象や態様においてさまざまなタイプが存在する。以下では、こうした自主規制をいくつかの類型に分けてみていくことにしたい。

第2節 医療の質の確保を理由とした制限

医師会などの専門職団体では、職業倫理規程などを通じて診療に関連した各種の行為を制限するといった活動が行われることがある。これまでに連邦取引委員会による同意命令などにより排除措置がとられた事例として、理学療法士が医師に雇用されることの禁止⁽³⁾、麻酔医に対して出来高払い以外の支払方式を採用する保険会社との契約の制限⁽⁴⁾、検眼士が小売店など商業的環境において診療することの禁止⁽⁵⁾などがある。

自主規制の反トラスト法違反が問題となった事件では、当該規制が医療の質の確保や患者の保護を目的としたものであるとの主張がしばしば専門職団体によって行われることになる。1978年の連邦最高裁判決 *National Society of Professional Engineer v. United States* では⁽⁶⁾、専門職団体の職業倫理規程が公衆の安全の確保などの目的を持つ場合であっても、ただちにその違法性が否定されるわけではなく、当該規程のもつ目的は、合理の原則を適用した分析を行う際に、その競争上の効果に関係する範囲でのみ考慮されるという考え方が示されていた。この考え方は、医師会等による自主規制を検討する際にも適用されることとなった。以下では、医療の質の確保を理由とした専門職団体による制限が裁判例においてどのように扱われてきたかをみていくことにしたい。

1 Wilk 事件判決

本件は、アメリカ医師会（以下、「AMA」という）がカイロプラクティック療法の普及を妨げるためにとった各種の行為がグループボイコットに該当するとして争われた事件である⁽⁷⁾。AMAは1966年にカイロプラクティック療法を「非科学的なカルト療法」であるとする決議を行い、会員である医師や医療機関に対してAMAの職業倫理規程に基づき、カイロプラクティック療法師との提携や紹介を行わないように求めた（以下、「本件制限」という⁽⁸⁾）。このため、カイロプラクティック療法師である原告らは、AMAとその会員、関連する医療関係団体による取引制限がシャーマン法1条及び2条に違反するとしてインジャンクションによる救済と損害賠償を求めて訴訟を提起した⁽⁹⁾。AMAは、本件制限が非科学的な治療法から患者を保護するためのものであると主張していた。

イリノイ北部地区連邦地方裁判所は陪審に対して、AMAが経済的な利害を考慮せずに、純粋にカイロプラクティックが有害であるとの判断に基づいて本件制限を行った場合には、本件制限はシャーマン法に違反しないと説示した⁽¹⁰⁾。陪審は被告勝訴の評決を行ったため、原告は上訴した。

第7巡回区連邦控訴裁判所は原判決を破棄し、再審理を求めた（Wilk I判決）。控訴裁判所は、科学的な診療の実施を定めた職業倫理規程に対して当然違法原則を適用することは適切ではなく、本件制限に対して合理の原則を適用して検討すべきであるとした。そして、再審理において原告が本件制限の反競争的効果を立証した場合には、「患者の医療のための」抗弁（“patient care” motive defense）としてAMAが次の4点を立証しているかを判断するように求めた⁽¹¹⁾。

- ①個々の患者に対する診療において被告らが科学的方法について真剣な関心をもっていること。
- ②この関心は客観的にみて合理的なものであること。
- ③この関心が支配的な動機となって、職業倫理規程の作成やカイロプラクテ

イック療法師に対する本件制限がなされたこと。

④科学的診療に対する上記の関心は、より制限的でない他の方法によって達成することができないものであったこと。

差戻審（Wilk II 判決）では⁽¹²⁾、原告が本件行為の反競争的効果を証明したのに対し、AMA は上記の②および④について立証することができず、「患者の医療のための」抗弁は成立しなかった。②に関する裁判所の認定によれば、AMA はカイロプラティック療法に一定の効果があるとのデータを有しており、その効果を認める医師も存在していた。④に関しては、公衆に対する教育啓発などの競争制限的でない方法では、その目的を達成することができないとの立証がなされていないとされた。本件行為はシャーマン法1条に違反するとされ、地方裁判所はクレイトン法16条に基づき AMA に対してインジャンクションを命じた⁽¹³⁾。

AMA は上訴したが、第7巡回区連邦控訴裁判所は原判決を支持し、上訴を棄却した（Wilk III 判決）⁽¹⁴⁾。上訴にあたり、AMA は本件制限には競争促進的な正当化事由が存在するとの差戻審での主張をさらに展開した。すなわち、医療サービスの消費者は医療の質を評価するために必要な情報を有しておらず、悪質な医療機関から不利益を被る危険性がある（「市場の失敗」）。このため、消費者はこれを恐れて必要な治療を受けないか、あるいはサービスの質を期待せずに治療を受けるという行動をとっている。本件制限は、医師とカイロプラティック療法師を区別する非言語的コミュニケーションを消費者に提供するものであり、これによって消費者は医師が科学的に有効な治療のみを行っていることと確信することができる。しかし、判決は、上記の主張については十分な証明がなされておらず、AMA には「競争相手をつぶす」意図があったとした。さらに、Professional Engineers 事件判決を引用し、公衆の安全という名目によって競争を排除することはできないとした⁽¹⁵⁾。

2 Indiana Federation of Dentists 事件最高裁判決

本件は、歯科医師らが共同で保険会社に X 線写真の提出を拒否したことがシャーマン法 1 条および連邦取引委員会 5 条に違反するとされた事件である⁽¹⁶⁾。歯科医師らは X 線写真の提出を拒否する根拠のひとつとして診療の質の確保を主張した。

1970年頃より歯科医療保険を扱う保険会社では、治療の妥当性を審査するために歯科医に対して治療費の請求書とともに、患者を治療する際に用いた X 線写真を提出することを求めていた。この取り扱いに反対するインディアナ州の歯科医師らは、インディアナ歯科医師連盟（以下、「歯科医師連盟」という）を結成し、共同で保険会社への X 線写真の提供を拒否した（以下、「本件行為」という）。連邦取引委員会は、歯科医師連盟の行為が連邦取引委員会法 5 条に違反した「不公正な競争」に該当するとして排除措置命令を出した⁽¹⁷⁾。第 7 巡回区連邦控訴裁判所は、連邦取引委員会の決定では歯科医師連盟の市場支配力の認定などがなされておらず、同決定は実質的証拠を欠くとして、排除措置命令を取り消した⁽¹⁸⁾。これに対し、連邦取引委員会は上訴した。

連邦最高裁は、本件行為を当然違法のグループボイコットとみなすことを否定し、簡略化された合理の原則を適用して審査を行った⁽¹⁹⁾。審査の結果、本件制限は、共同で顧客の希望するサービスの提供を行わないという水平的な合意であり、競争制限効果を有するとされた。その上で、本件制限には反競争的效果を打ち消すだけの競争促進効果はみられないとして、連邦取引委員会の決定を支持し、原判決を破棄した。

本件において歯科医師連盟が行った主張のひとつは、本件行為が診療の質の確保を正当化事由としているにもかかわらず、連邦取引委員会はこれを考慮していないというものであった⁽²⁰⁾。提供された X 線写真のみに基づいて保険会社が歯科治療に対する保険給付を判断することになれば、患者のために十分な治療が提供されなくなるとの主張がなされた。

最高裁は、歯科医師連盟による上記の主張が、患者や保険会社に治療法を選

択するための情報が与えられると賢明でない危険な選択が行われるとの想定に基づいたものであるとした。そして、Professional Engineers 事件最高裁判決を引用し、このような見解はシャーマン法の基本政策を全く否定するものであるとして歯科医師連盟の主張を斥けた⁽²¹⁾。

3 Koefoot 事件判決

本件は、外科医が手術を行った患者の診療を他の医師に委ねることを禁じた内部規則が反トラスト法に違反するとして争われた事件である⁽²²⁾。アメリカ外科学会（American College of Surgeons）（以下、「ACS」という）は、内部規則において、会員である外科医が地方の病院を巡回して手術を行う場合に、術後の患者の診療を他の医師に委ねることを内部規則において禁止していた（以下、「本件規則」という）。原告の外科医は、この内部規則に違反したため、ACSより除名処分を受けた。そこで、原告は、ACSが定めた内部規則が、①ACS会員以外の医師の参入を妨げる水平的な市場分割に該当する、②外科手術と術後の診療の抱き合わせ販売に該当する、③原告や外科医以外の医師に対するグループボイコットに該当するとして提訴した。

正式事実審の前に行われた原告および被告の申し立てに対して、イリノイ北部地区連邦地方裁判所は次のような決定を行った。まず、本件規則に対して当然違法原則を適用すべきとする原告の申し立てに対して、Professional Engineers 事件判決などの最高裁判決を検討した上で、表面上は正当な職業倫理規程に対しては合理の原則を適用することが適当であるとした⁽²³⁾。

ACSは、Wilk 事件の控訴審判決（Wilk I 判決）を引用し、本件規則が患者に適切な医療を確保することを目的としたものであるとの申し立てを行った。これに対し、裁判所は、Wilk I 判決では、医師と異なった立場から診療を行うカイロプラクティック療法師への取引制限が問題とされていたが、本件では、外科医もその他の医師も共通の医学的なトレーニングを受けており、Wilk 事件とは状況が異なるため、「患者の医療のための」抗弁は主張できないとした。

さらに、Wilk I 判決以降の最高裁判決——Jefferson Parish 事件判決⁽²⁴⁾、Indiana Federation of Dentists 事件判決など——では、患者の医療の改善という動機に基づいて取引制限の違法性を否定する主張は認められておらず、この点からも上記の抗弁は支持できないとした⁽²⁵⁾。

第2回目の申立てにおいて、ACS は、ACS の会員資格が高水準の医療を提供する外科医についての認証情報（seal of approval）を消費者に対して提供するものであるから、本件規則は競争促進的であると主張した。これに対し、裁判所は、次のような判断を示した。まず、ACS の会員は原告のように巡回手術を行う外科医と競合関係にあり、かつ ACS は会員の技能や本件規則の遵守状況を定期的に審査しているわけではない。したがって、ACS を独立した基準設定機関とみなすことはできない。また、ACS 会員としてのレッテルが競争促進的な機能を果たすのは、ACS が適切と考える医療を提供するためではなく、その情報により消費者が迅速に自らの希望するサービスを見つけたことが可能となる場合である⁽²⁶⁾。したがって、事実審において ACS が情報提供の観点から競争促進効果について主張することは可能であるとした⁽²⁷⁾。

第3節 専門職団体の会員資格の制限

Koefoot 事件にみられるように、専門職団体の大半は、職業倫理規程とともに会員資格要件を定めている。各種専門学会の会員資格は、医療機関が患者を紹介する際に参照されるため、医師が市場での競争を遂行する上で重要な条件のひとつとなっている。このため、専門職団体が医師に対して会員資格を与えなかったような場合、その行為がグループボイコットとして争われることがある。しかし、他方で、専門職団体が定める会員資格要件は、医療提供者の質の維持などを目的としており、この種の団体が活動する上で不可欠なものとなっている。そこで、会員資格の拒否が争われる反トラスト法事件では、その要件が明らかに反競争的なものでない限り、合理の原則を適用した分析が行われる

ことになる⁽²⁸⁾。その際、まず問題となるのは会員資格の制限が市場での競争に及ぼす影響（反競争的効果）の有無である。専門職団体が市場支配力を有しておらず、市場での競争において会員資格が必要とされない場合には、反トラスト法上の問題は生じない。

Marrese v. American Academy of Orthopedic Surgeons は、整形外科学会（以下、「AAO」という）の会員申請を却下された医師が、AAOによる申請却下はシャーマン法1条に違反するグループボイコットにあたるとして争った事件である⁽²⁹⁾。原告は、AAOの会員資格が認められなかったために、医師としての信用や財産に損害を受けており、患者の紹介や他の医師との事業提携において不利益が生じると主張していた⁽³⁰⁾。

第7巡回区連邦控訴裁判所は、会員資格の拒否が取引制限に該当するという立証がなされていないとして、AAOによるサマリー・ジャッジメントの申立てを認めた原判決を支持した⁽³¹⁾。判決によれば、AAOは会員に対して原告との業務提携や患者の紹介を妨げておらず、AAOの会員資格をもたないために原告が医師免許の更新や病院で診療を行う権利を妨げられることもなかった。したがって、AAOが整形外科治療サービスの産出量（output）を制限したとの立証が原告によってなされていないとした。また、会員資格は専門職団体による認証（*seal of approval*）に相当し、AAOがその付与を拒否したことによりステイグマが与えられたとする原告の主張についても、AAOが会員資格の拒否により患者の紹介を妨げたとの立証がなされていないとしてこれを斥けた。

次に、会員資格の拒否が反競争的効果をもつ場合、専門職団体が定める会員資格要件が競争促進効果を有しているかが問題となる。その上で、会員資格要件が競争促進効果を実現するために合理的に必要なものであり、その競争促進効果が反競争的効果を上回るものであるかが検討されることになる。

以上の検討がなされた裁判例として、*Kreuzer v. American Academy of Periodontology* がある⁽³²⁾。歯周病学会（以下、「AAP」という）は、正会員となるための会員資格要件として歯科診療を歯周病治療に限定しなければならないと

する規則を定めていた（以下、「本件資格要件」という）。歯周病の治療以外に歯科補綴などの診療を行っていた原告が、AAPに対して正会員資格の申請を行ったところ、本件資格要件を満たしていないとしてAAPは原告の申請を認めなかった。原告は、本件資格要件がシャーマン法1条に違反するとして訴訟を提起した。AAPは、会員を歯周病治療に専念させ、患者に対する診療の質を高めるために本件資格要件は必要であったと主張した。

コロンビア特別区地方裁判所は、本件資格要件には反競争的な意図がみられないことから、シャーマン法違反に該当しないとしたが⁽³³⁾、コロンビア特別区連邦控訴裁判所は、原判決が合理の原則の適用を誤ったものであるとして、次のような理由から事件を地方裁判所に差戻した⁽³⁴⁾。第一に、本件資格要件はAAP正会員と一般の歯科医との競争を妨げるという反競争的效果を有するとした。そこで、本件資格要件に基づく診療内容の限定と合法的な目的（診療の質の確保）とが密接に結びついていることがAAPによって立証される必要があるとした。さらに、本件では、診療の質を確保する手段として、医師が歯周病治療に専念する週あたりの最低時間を設定するといった対応が考えられることから、本件資格要件が最も制限の少ない手段であることをAAPは立証する必要があるとした。

第4節 医療機関の広告に対する制限

医師会などの専門職団体が、職業倫理規程を通じて医師や医療機関の広告に対して規制を行う場合がある。こうした広告規制は、専門職としての品位の保持や、虚偽広告・誇大広告による消費者被害の防止を名目に行われるが、同業者間での競争を制限する効果をもつため、たびたび反トラスト法上の問題を生じさせてきた。

専門職団体の広告規制による競争制限に関しては、連邦取引委員会による審決例が数多く存在する。1979年のAMAに対する連邦取引委員会の審決では、

AMA が職業倫理規程を通じて会員による広告を制限したことが連邦取引委員会法 5 条に違反するとして、排除措置命令が下された⁽³⁵⁾。その後も専門職団体による広告制限として、料金・研修歴・開業時間の制限⁽³⁶⁾、治療法・研修歴・料金に関する制限⁽³⁷⁾、新聞に掲載する広告の量と広告期間に対する制限⁽³⁸⁾、割引広告や品位を欠くと判断される広告内容の制限⁽³⁹⁾などが連邦取引委員会による審決や同意命令の対象とされた。

もっとも連邦取引委員会は、AMA に対する上記の審決において「虚偽の広告や不公正な勧誘のみを禁止した職業倫理上の指針は、正確な情報によるコミュニケーションを確保し、競争を向上させるであろう」と述べており⁽⁴⁰⁾、専門職団体が虚偽の内容や詐欺的内容の広告に対して一定の自主規制を行うことを認めている。これに対し、1999年の California Dental Association 事件連邦最高裁判決は、医師と患者の間の情報の格差を是正する観点から、さらに踏み込んだ広告規制を許容する可能性を指摘したため、注目されることとなった⁽⁴¹⁾。

California Dental Association 事件判決

（１）事実の概要

カリフォルニア州歯科医師会（California Dental Association 以下、「CDA」という）は、カリフォルニア州の歯科医師の75%が加入する非営利の事業者団体であり、会員のためにロビー活動やマーケティング、広報活動などを行っていた。

CDA の職業倫理規程10条は虚偽的または欺瞞的な方法で広告を行うことを禁止しており、勧告意見やガイドラインを通じて広告の内容、方法について詳細な規制を行っていた（以下、「本件制限」という）。割引広告に関しては、「低料金」や「手ごろな料金」（“low”、“reasonable”、“affordable”）といった表現が禁止された。一律割引の広告を行う場合には、サービスごとに割引前の正規料金、割引額または割引率、割引実施期間、割引が受けられる条件について記載

しなければならぬとされた。また、価格以外の広告事項に関しては、サービスの質に関する広告や他の歯科医よりも優れている旨の広告が禁止された。本件制限に会員が違反し、広告の中止や修正に応じない場合には、会員資格の一時停止、除名などの措置がとられることになっていた。

連邦取引委員会は、1996年3月に本件制限が連邦取引委員会法5条に違反する旨の審決を行い、CDAに対して排除措置命令を下した⁽⁴²⁾。審決によれば、本件制限は虚偽の広告の規制という目的を超えて、事実を表示した広告まで制限するものであり、歯科医療サービスに関する情報の流通を妨げている点で明らかに反競争的性格を有しているとされた。CDAは審決取消しの訴えを提起した。

(2) 控訴審判決

第9巡回区連邦控訴裁判所は、CDAによる広告制限が虚偽的又は欺瞞的な広告の規制を目的としていることから、当然違法原則の適用は妥当でないとして、簡略化された合理の原則を適用し、次のような判断を行った⁽⁴³⁾。

第一に、価格を掲載した広告は医療機関の価格競争にとって不可欠であることから、CDAによる本件制限は価格競争に対する「あからさまな」制限 (“naked” restraint) にあたるとした。本件制限は会員に対して詳細な情報の開示を求めており、情報量を増大化させるという正当化事由がCDAによって主張されているが、歯科医に与える負担が大きすぎるために、割引広告が事実上不可能になっているとした。

第二に、サービスの質や優良広告に関する本件制限は、消費者に対する情報の供給を制限しており、産出量制限の一種にあたるとした。虚偽又は欺瞞的な内容の広告に対する規制を理由にサービスの質に関するすべての情報を制限することは正当化できないとした。

控訴裁判所は、CDAが競争制限を行うのに十分な市場支配力を有しているとして、本件制限がシャーマン法1条及び連邦取引委員会法5条に違反すると

した連邦取引委員会の決定を支持した。これに対し、CDA は裁量上訴の申立てを行った。

（３）最高裁判決

連邦最高裁は、本件制限の反競争的効果を判断するためには十分な市場分析が求められるとして、簡略化された合理の原則を適用した原判決を覆し、事件を控訴裁判所に差し戻した⁽⁴⁴⁾。

本判決において、最高裁は、医療のように専門職が提供するサービスには次のような特徴がみられると指摘した⁽⁴⁵⁾。すなわち、専門職によるサービスの市場では、顧客や競争相手が価格やサービスについての情報を検証することが難しく、欺瞞的な広告を用いた競争が生じる危険性が高い。また、専門職によるサービスの質を評価するためには特別な知識が必要であり、さまざまな要因がサービスの結果に影響するため、患者や顧客がサービスを評価することは困難である可能性が高い。さらに、医療サービスにおいては、いったん医師の診療を受けると患者はその医師に愛着をもつという傾向がみられることから、サービスの評価は困難である。

最高裁は、このように専門職と顧客との間に明白な情報の格差が存在する市場においては、顧客が情報に基づいてサービスを判断することには問題があるとした。したがって、虚偽的又は欺瞞的広告から患者を保護するという趣旨に基づく本件制限は、競争促進的であるか、あるいは競争に影響を及ぼさない可能性があるかと述べ、本件制限がもたらす効果についてさらに分析を行う必要があるとした。

（４）差戻審判決

差戻審では、最高裁の指示に基づき、本件制限がもたらす競争上の効果について検討が行われた。控訴裁判所は、以下の点で本件制限が競争促進効果を有するとした⁽⁴⁶⁾。

第一に、CDA の広告規制は歯科医に価格についての情報を完全に開示させるものであり、これにより、医師と患者の間の情報の非対称性が是正されるとした。CDA の広告制限では、「歯垢除去を75ドルに割引」と宣伝する歯科医は、通常の料金が76ドルなのか、120ドルなのかを明らかにしなければならず、患者はいくら得することになるのかを知ることができる。このように患者が検証できる情報を開示させることで、広告に含まれる情報について誤った理解が生じることを防止できる。

第二に、価格についての情報が完全に開示されることにより、価格に関心のある患者が歯科医療サービスを比較することが容易になるとした。

第三に、一律の割引広告を禁止することにより、歯科医が割引広告を用いて患者により取引をした思い込ませることを防止できるとした。

第四に、サービスの質についての広告表現を規制することにより、歯科医が患者にサービスについての先入観を与えることが困難になる。このため、本件制限により、歯科医の競争の機会が増加するとした。

判決は、以上の点に関して、本件制限が反競争の効果を相殺するだけの競争促進効果を有するとの立証を CDA は行ったとした。他方、連邦取引委員会による本件制限の反競争の効果についての立証は不十分であるとされた。控訴裁判所は、連邦取引委員会の判断を破棄し、審理の打ち切りを勧告した⁽⁴⁷⁾。

(1) Robert Pitofsky, *Self Regulation and Antitrust, Remarks Before the D.C. Bar Association Symposium* (Feb, 18, 1998). ピトフスキーは、このほかに自主規制がもたらす利益として製品の生産コストの低減をあげている。

(2) 317 U.S.519 (1943). 本判決については、第1章第1節1を参照。

(3) *In re Iowa Chapter of the Am. Physical Therapy Ass'n*, 111 F.T.C. 199 (1988) (consent decree).

(4) *In re the American Society of Anesthesiologists, Inc.*, 93 F.T.C. 101 (1979) (consent order).

(5) *In re American Academy of Optometry, Inc.*, 108 F.T.C. 25 (1986) (consent order).

(6) 435 U.S. 679 (1978). 第1章第2節1を参照。

- (7) *Wilk v. American Medical Ass'n*, 719 F.2d 207 (7th Cir. 1983).
- (8) 本件制限の根拠となった AMA の職業倫理規程の第 3 原則は、次のような規定であった。「医師は、科学的根拠に基づく治療法を実施しなければならない。そして、この原則に反する者との専門職としての交流を自発的に行うべきではない。」719 F.2d at 213.
- (9) AMA との共謀により、原告らとの取引を拒絶したとして、アメリカ病院協会、アメリカ外科学会、アメリカ内科学会、全米病院共同認定委員会 (Joint Commission on Accreditation of Hospitals) なども本件の被告とされた。Id. at 212.
- (10) Id. at 208.
- (11) Id. at 227.
- (12) *Wilk v. American Medical Ass'n*, 671 F.Supp 1465, 1481-84 (N.D. Ill. 1987)。差戻審において原告は損害賠償の請求を取り下げ、インジャンクションによる救済のみを求めたため、裁判は非陪審審理で行われた。
- (13) AMA は 1980 年に職業倫理規程を改訂し、カイロプラクティック療法師に対する制限をとりやめたが、会員には周知されておらず、長期にわたる本件制限の影響により、カイロプラクティック療法師らは不利益を被っていた。そこで、インジャンクションによる救済では、会員である医師がカイロプラクティック療法師と提携して診療することは、AMA の職業倫理規程上、問題がない旨を速達ですべての会員に周知することなどが求められた。Id. at 1507-08.
- (14) *Wilk v. American Medical Ass'n*, 895 F.2d 352 (7th Cir. 1990), cert. denied, 498 U.S. 982 (1990).
- (15) Id. at 361.
- (16) *F.T.C. v. Indiana Federation of Dentists*, 476 U.S. 447 (1986)。本判決については、河谷清文「共同の取引拒絶とその違法性（１）」六甲台論集 43 巻 3 号（1997 年）90 頁以下参照。
- (17) *In re Indiana Federation of Dentists*, 101 F.T.C. 57 (1983).
- (18) *Indiana Federation of Dentists v. FTC*, 745 F.2d 1124 (7th Cir. 1984).
- (19) 簡略化された (abbreviated) 合理の原則、及び一瞥による (Quick Look) 合理の原則とは、取引制限の反競争効果が明らかであるため、合理の原則の下で全面的な市場分析まで行わない審査方法を指している。AMERICAN BAR ASSOCIATION, *ANTITRUST HEALTH CARE HANDBOOK* 31 (3d ed., 2004).
- (20) 476 U.S. at 463-64.
- (21) Id.
- (22) *Koefoot v. American College of Surgeons*, 652 F.Supp 882 (N.D. Ill. 1986).
- (23) Id. at 888-89.
- (24) *Jefferson Parish Hospital District No.2 et al. v. Hyde*, 466 U.S. 2 (1984).
- (25) *Koefoot*, 652 F.Supp at 891.
- (26) Id. at 891.
- (27) 正式事実審において、陪審は ACS のシャーマン法違反を認定しなかった。また、原告による再審理の申立ても認められなかった。*Koefoot v. American College of Surgeons*, 1987-1 Trade Cas. (CCH) ¶ 67, 511 (N.D. Ill. 1987).

- (28) Northwest Wholesale Stationers, Inc. v. Pacific Stationery and Printing Co., 472 U.S. 284 (1985)において、最高裁はこの方針を明確にしたとされる。2 JOHN J. MILES, HEALTH CARE & ANTITRUST LAW §18 : 7 (1995).
- (29) 977 F.2d 585 (7th Cir. 1992).
- (30) 1991-1 Trade Cases (CCH) ¶ 69, 398 (N.D.Ill.1991).
- (31) 977 F.2d at 585.
- (32) 735 F.2d 1479 (D.C. Cir.1984).
- (33) Kreuzer v. American Academy of Periodontology, 558 F.Supp 683 (1983).
- (34) 735 F.2d at 1493-1495.
- (35) In re the American Medical Assoc., 94 F.T.C. 701 (1979).
- (36) In re Broward County Medical Association, 99 F.T.C. 622 (1982) (consent order) ; In re Michigan Association of Osteopathic Physicians & Surgeons, Inc., 102 F.T.C.1092 (1983) (consent order).
- (37) In re Washington, D.C. Dermatological Society, 102 F.T.C. 1292 (1983) (consent order).
- (38) In re Tarrant County Medical Society, 110 F.T.C. 119 (1987) (consent order).
- (39) In re Connecticut Chiropractors Ass'n, 114 F.T.C. 708 (1991) (consent order).
- (40) In re the American Medical Ass'n, 94 F.T.C. at 1109-10.
- (41) California Dental Ass'n v. FTC, 526 U.S. 756 (1999). 本判決に関する邦語文献として、隅田浩司「水平的共同行為規制における違法性評価の手法について—米国反トラスト法における合理の原則の展開を中心にして」大宮ローレビュー 4号 (2008年) 77頁以下参照。控訴審判決については、佐藤吾郎「歯科医師会による広告制限と簡略化された合理の原則—カリフォルニア州歯科医師会事件連邦高裁判決を中心に」正田彬先生古稀祝賀論文集刊行委員会『独占禁止法と競争政策の理論と展開』(三省堂、1999年) 253頁以下参照。
- (42) In re California Dental Association, 121 F.T.C. 190 (1996).
- (43) California Dental Ass'n v. FTC, 128 F.3d 720, 727-28 (9th Cir. 1997).
- (44) 526 U.S. at 756. 本判決では、9人中4人の判事が、本件制限を違法とした控訴裁判所の判断は妥当であるとして、本判決に対する少数意見を述べた(Breyer 判事の執筆)。Id. at 781-85.
- (45) Id at 771-73.
- (46) California Dental Ass'n v. FTC, 224 F.3d 942, 957 (9th Cir. 2000)
- (47) Id. at 959.

(付記)本稿は、科学研究費補助金(基盤B)「自立社会アメリカにみる高齢者の法的保護のあり方」、(基盤B)「社会保障施策の地域的・総合的提供(「政策の束」)に関する国際比較研究」、(基盤C)「医療・福祉における権利擁護組織の役割とネットワークに関する研究」による研究成果の一部である。