## 高額医療費請 求禁止法と

## **炒規則** 概要

京都橘大学教授

髙山

一 夫

7月にバイデン政権が制度の詳細について公表 り上げます。 誌の連載でも取り上げましたが3、2021年 医療費請求禁止法 しましたので、改めてその背景や特徴について、 より丁寧に検討したいと思います。 イデン政権の医療政策として、今回は高額 同法の概要については、すでに本 (No Surprises Act) を取

機関、 は思います。とはいえ、医療保障を市場メカニ 担などが統 民皆保険のもと、 療制度における独自の政策課題といえます。 おいては、 契約によって保険適用の可否や利用可能な医療 療保障制度がなく、 高額医療費請求をめぐる問題は、統一的な医 患者自己負担などが異なるアメリカの医 直接的な政策的含意はあまりないと 一のルールとして設定される日本に 保険適用の可否や患者自己負 個々人が加入する医療保険 玉

> ることは有益だと考えます。 の高額医療費請求問題とその政策対応を検討す かを具体的に考える好個の例として、アメリカ ズムに委ねたときにどのような問題が生ずるの

# 高額医療費請求が発生する理由

負担する金額よりも、高額の医療費が請求され 受診した場合、 険加入者が保険医療機関として指定されてい 求の問題が発生するのかを説明します。アメリ ない医療機関(out-of-network provider)を な医師・ カでは一般的に、保険契約によって利用可能 (in-network provider) を受診した場合に まず、アメリカにおいて、なぜ高額医療費請 医療機関が異なります②。そして、保 通常は、指定された医療機関

ため、 ます。 法的に禁止されています。 医療保険制度の受給者に対しては、差額請求は ビス(Indian Health Service)など、公的な Affairs Health Care) 軍人向けの医療制度(TRICAREとVeterans だし、メディケア、メディケイド、軍人・退役 療費請求(surprise billing)と呼びます③。 請求の中でも、事前に予告がないものを高額医 者の自己負担となるのです。これを差額請求 の医療機関に対する保険給付と同額を支払う です。一方、 場合には高額な医療費を請求することが可能 ない限り、ネットワーク外の患者が受診した (balance billing) と言います。そして差額 医療費と保険給付との差額がすべて患 医療機関側は、 保険者の側も、 特に法律で禁じられて 先住民保健医療サー ネットワーク内

酔医や放射線医が、 場合の、 においてネットワーク外の医師の診療を受けた 含まれていない(当該医療保険の保険医ではな ち、③のケースは、救急部門で診療を担った麻 トワーク外の医療機関の救急部門を利用した場 た場合、そして、 合、②航空救急 .額医療費請求が発生するケースは、 おおよそ3つに分類されます。このう ③ネットワーク内の医療機関 (air ambulance) を利用し 保険契約のネットワークに ①ネッ

場合を意味します。

2010年から16年のネットワーク内施設への 救急受診患者総数1358万人のうち、530 距離の長い固定翼機で4万600ドルと、いず 者が利用した航空救急による搬送2万726件 記③のケース)に関する代表的な研究をみると、 療機関におけるネットワーク外医師の診療 れもきわめて高額でする。またネットワーク内医 告書によれば、2017年に民間医療保険加入 る航空救急について、会計検査院が公表した報 でしょうか。患者の費用負担がとくに高額とな ク外での利用でした。搬送にかかる費用の中央 のうち、1万4316件 (6・0%) がネットワー 差額請求ないし高額医療費請求の実態はどう ヘリコプターで3万6400ドル、航続 £

> 報酬を得るための手段として、医療機関が活用 K タイル点で1504ドルと高額になっています® 療を受けていました。差額請求を見ると、20 万人(39・1%)がネットワーク外の医師の診 た。とくに放射線医の差額請求が9パーセント 16年時点では、50パーセンタイル点で266 ル、 高額医療費請求は、保険者からより高い診療 90パーセンタイル点が1364ドルでし

医、 研究では、民間医療保険会社の支払額の内、 急部門への支払が3・1%、 しています。 よそ10~12%が高額医療費請求であると推計 大手民間医療保険加入者の支払データを用いた 麻酔医、 病理医への支払が計7~8%、 内訳を見ると、救急医、 陸上の救急搬送が 放射線 お 救

法

しているとの指摘もあります®。2017年の

億ド 019年のアメリカの国民医療費3兆8000 に120億ドルの節約を実現したとしても、 が可能になると主張しています『。ただし、仮 民間医療保険料も平均1・6%程度の引き下げ 削減すれば、医療費が120億ドル節約でき、 同研究では高額医療費に係る医療費を15%程度 0・3%です(航空救急は不詳)。この結果から ・ルのわずかり ・3%に過ぎないことも付言 2

# 高額医療費請求禁止法の制定とIFR

予算法 健・教育・労働・年金委員会、下院エネルギー 的に制定されました。制定の過程では、 of 2021, P.L. 116-260)の一部として、 プ政権のもと2020年12月末に成立した包括 州の保険監督長官らの後押しを受けて、 95-504)により、州法の適用が免除されています。 りました。航空救急についても、航空規制緩 が免除されるなど、政策的な効果には限界があ 営する自家保険型プランに関してはERISA に対する規制が難しく、また、企業が独自に運 は、 大しています。しかし、州レベルの対応だけで 求を規制する州は2020年には17州にまで拡 かの規制に賛成したといいます。高額医療費請 米国民の78%が、 カの人びとにとって、 大きな不安をもたらしています。世論調査では、 高額医療費請求は、 高額医療費請求禁止法は、世論の高まりや各 (Airline Deregulation Act of 1978, P.L. (従業員退職給付保障法)により州法の適 自営業者等の個人保険や州を跨いだ保険者 (Consolidated Appropriations Ac-高額医療費問題に対する何ら コロナ禍に苦しむアメリ 政治的な立場を問わず、 超党派 トラン 用

法

しておきます

院歳 意を促 それ た、 聴会も含め 商 たコ  $\frac{1}{7}$ 施 業委員会、 を財 策 原 入委員会に コミュ 法案 億ド したとみら 併 源と て多 二 せ ル 0 て導 ティ 下 L 0 財 お 院 て 連 面 政 影 れ 邦 的 教 入したこと 13 えます®。 1 財 響 て、 な 育 ル 試 ラ 政 検 算に ス 赤字 2 労 討 年近くに セン プ が 働 なさ が削 委員 が 政 お タ 権 V 会、 ñ 1 超 減 て、 党派 共 0 できること、 ま わ そし 10 拡 和 L た た。 ŋ 党 的 充 年 元が求 を 蕳 7 な き 公 合 図 で

らず、 終規則 は に 下 関する要件 言 年7 るため 解 魺 0 7  $\Box$ 追 決 T 等 額 対 そし 郌 Ŕ 象となる診 加 手 F 月 Ó 矢 (interim 0 が 続 R 局 制 |療費請求 高 0 1 (9) て、 Ι Ó 施 追 3 全 額 日 定 (その 連 F 行さ は、 玉 医 加  $\bar{O}$ i final 療費 R 的措置 ただ 名 制 詳 保 的 **☆禁止法** 1 が 健 定 バ 療 れ 細 イ ij る 2 から 0 制 請 Ļ l rule B 福 1] デン 崩 等に 度 求 医 祉 لح 高 کے 1 ō 半 8 0 確 か 療 省 額 いう名称 が ス 化 ī Ġ ž 2 2 年 費 莧 车 政 施 0 医 جَ 発 労働 患者を保護す (V 請 31 |療費請 が 権 行 光出され れる予定 運 法の ては 経 求  $\mathbf{H}$ 0 引 用 1 時 省 過 む 0 R点では、 適用 定まっ 透明 |暫定: ž するため 月 || 求禁止法に Ū H ま た2 継 財 1 た じた 免 夝 が 詳 日 的 務 す んと 除 ま 7 を高 な最 省 0 れ 細 Û 紛 2 0 お ま な

争

条件、 格等に 述 は て 剤 対 0 的と 不 ル ゔ 肻 継 難 給 0 べ 13 関連 る 付 ま Ź 続 欠です。 制 L 適 定など、 す。 にとどめ、 対 正 性 13 正 薬 して、 0 す 確 0 な支払 Ź な情 そ 剤 向 また、 費用 れ 情 上 医 多 b 報 報 額 より 提 ネッ 療保 面 す 報 崩 0 では 供 今 示を 13 設 7 詳 制 لح 1 険 口 わ 今 定 を 気続ぐ 拒 たる詳 度 細 ワ 加 0 な内 など 回 むこと) 1 入者 Ι 紛 度に 0 Ó ク F 争 内 の 容 Ι わ 証 R 細 解 Þ F 紹 決 規定も含ま 条 0 0 な は 手 医 R 介 0 項 医 改 制 禁止、 続き すること 療 善 療 0 度 要点 質 機 法 設 寸 ケ Ŕ 関 計 0 ル 体 薬 Ź 価 目 が

> いと思 などに 0 61 ・ます V 7 は 次 口 以 降 0 連

> げ 反

た

応

## R 内

者の 禁止、 定方法、 0) 今 セ 発 支払額 ス 生 回 0 (4) を 0 F 、保障、 ネ (3) 防 Ι 0 事 ッ F 止 算定、 1 す R 前 ワ 0 る 0 )患者 予 観 1 主 な内 (5) 点 ク 患者 外 負 か 医 同 担 5 容 療 は 意 0 機 0 0 制 (1) 関 )救急 周 無 限 高 と負 知 額 U> 対 差 医 医 担 連 す 額 療 療 費 る 額 絡 請 保 0 求 0 険 算 7 0 求

### を制限し、あるいは受診までに待期期間を設けること 2、患者負担 (cost sharing) の制限と負担額の算定方法

・給付の除外・調整を除き、保険契約で利用可能な救急施設

救急医療<sup>1)</sup>を保険給付の対象としている場合、保険者は以下の

患者負担は、ネットワーク内の医療機関を受診した場合と同様

保険者は、下記のいずれかの方式に基づいて、患者の負担額を 設定しなければならない(上位の方式が優先される)

- ・メディケアのAPM(All-Payer Model)に基づく負担額
- ・州法に基づく負担額

表 2021年7月のIFRの要点

事項を禁じられる

1、救急医療へのアクセスの保障

救急受診の際に事前承認を求めること ・ネットワーク外の救急部門の利用を制限すること

- ・当該保険者の同一地域における支払額 (contracted rate) の中位に等しい額 (qualified payment amount; QPA)
- ・航空救急の場合、請求料金と保険者のQPAのうちの安価な方

### 3、事前の予告と同意の無い差額請求の禁止

・原則として、事前の予告や同意のない差額請求は禁止される

### 4、ネットワーク外医療機関に対する保険者の支払額の算定

ネットワーク外の医療機関に対する保険者の支払額は、患者負 担と同じ方法で定める

・ただし、いずれの方式にも該当しない場合、独立調停機関 (independent dispute resolution) が支払額を設定する

### 5、患者への周知・連絡

医療機関は、広告やウェブ投稿、患者個人への連絡により、下 記の内容を周知・連絡しなければならない

- 公衆衛生法(2799B-1条および同2条)および関連規則が 定める施設の要件や禁止事項
- ・州法が定める差額料金の制限や禁止に関する項目
- ・差額請求が疑われる場合の、州・連邦政府機関に対する連
- 1)検査、処置、安定化のサービスを含む。また、救急受診の必要性の判断は、 患者の合理的な判断(prudent layperson standard)に基づく。 出所) 注(8)および注(9)の資料より作成。

## ഗ 主 な

載

で

取

'n

上

を、 保険者および医療機関に義務付けました

診療所、 期保険や医療貯蓄口座・償還契約(health 外です。また、対象となる医療機関は、病院 reimbursement arrangement) などは対象 とんどの民間保険です。ただし、 険、 家保険、公務員が加入する医療保険など、 法の適用対象となる保険者は、個人加入型保 団体医療保険 各種外来型施設、航空救急などです。 (小規模および大規模)、 短期・ 有 Œ 自

利用、 療を受ける場合に限られます。また、法が定め 反して差額請求を行った場合、医療機関に対し る条件の下で、患者が差額請求の支払に同意し の医療機関においてネットワーク外の医師の診 おける救急医療 生原因とされる、ネットワーク外の医療機関に 法が適用されるケースは、高額医療費請求の発 て違反項目1件当たり1万ドル以下の罰金が科 ている場合にも、 航空救急の利用、そしてネットワーク内 (一部の非救急医療も含む) 適用が除外されます。法に違 0

ずれか(上位が優先)に基づくことが求められ

なく、 (copayment) Ι FRでは、 定 率負担 差 保険免責額、 (coinsurance) 額 請求を禁止するだけで さらには年間 定額 負 担

せられます。

す。 model; APM) ®、②州法が定める算定方式に 診した場合でも、患者負担はネットワーク内 行されれば、 負担上限額などの患者負担 (cost sharing) 基づく金額、③当該保険者の同一地域における れているオール・ペイヤー・モデル (all-payer は、 の場合と同程度に収まります。 に負担する金額を上限とすることを定めていま は、 についても制限しており、 支払額(contracted rate)の中位に等しい額 メリーランド州のメディケア入院保険で採用さ (qualified payment amount; QPA) 63 ネットワーク内の医療機関を利用した場合 患者に求める負担額の算定にあたって、① IFRに基づき、高額医療費禁止法が施 保険契約外の医療機関を救急受 患者が負担する額 他方、 保険者

FRは、そうした算定が困難な場合には、第三 請求する医療費も、患者負担額の算定と同様 方式に基づくことが求められます。ただし、 用されます。 また、ネットワー ク外の医療機関が保険者に

> FRにおいて公表される見通しです。 医療費の透明性に係る規定と併せて、今後のⅠ 果と言えますが、 設定を批判する医療団体側の主張に配慮した結 するとしています。 者機関である独立調停機関が個別に費用を設定 調停手続きの詳細については 政府による公的な医療費の

立場とも合致するものであると思います。 意味では、今回のIFRは、ACA法を拡充し を求めること等を、禁じていたからです。その 具体的には、救急部門の利用に際して事前承認 改正し、保険者による救急医療の制限的な行為、 は、アメリカ公衆衛生法(第2719A条)を ことができます。ACA法(第10101条) の保障は、実はACA(オバマケア)法に遡る ようとするバイデン政権の基本的な医療政策 今回のIFRで拡充された救急医療アクセス 文

(1)43 頁。 高山一夫「アメリカの医療政策動向で 化連情報 予算法の成立と新しい経済対策の概要」『文 | 515号、2021年2月、 40 包括

が請求する料金とQPAとのうちの安い方が適 州法も適用されない航空救急の場合は、事業者 ます。ただし、APMによる算定がなく、また

②医師と病院が基本的に雇用関係を持たない は、 オープン・システム制を採用するアメリカで 医師に対する支払と病院等医療機関に対

ですが、以下では煩雑さを避けるため、 と医療機関とに分けて説明するのが正しいの す。そのため、 する支払とは、 機関の語で統一したいと思います(英語でも 'provider" と一括りにされます)。 高額料金請求の問題も、 別々に行われるのが通 医師 医療 例 で

③"surprise billing" は、語の本来の意味とし GAO (2019). Air Ambulance: available are at financial risk, GAO-19-292 data show privately-insured patients 策対応すべき課題として問題視されているの 訳すほうが適切かもしれません。ただし、 ては、負担の多寡にかかわらず、事前予告な 告なし請求」あるいは「サプライズ請求」と しの差額請求を意味します。そのため、「予 (extremely high surprise billing) りゃ 差額請求のなかでもきわめて高額な請求 「高額医療費請求」と訳しました。 政

Sun, et al. of-network billing for privately insured hospitals", JAMA Intern Med. 2019. patients receiving care in in-network 179(11):1543-1550 (2019) "Assessment of out-

されている。

© Cooper, et al. (2017). "Surprise out of

network billing for emergency care working paper, no.23623 in the United States", NBER research

insurance premiums", Am J Manag surprise billing can affect health Care. 2020;26(9): 401-404

®https://www.healthaffairs.org/do/10.1377/ hblog20201217.247010/full/

(I)APMでは、保険者を問わず、 https://www.federalregister.gov/ part-i requirements-related-to-surprise-billing documents/2021/07/13/2021-14379 にメリーランド州が独自に取り組み、201 トシフトの防止が期待される。 為に対して同じ料金が設定されるため、 4年以降、 同州のメディケア入院保険に適用 1970年代 同 0) 医療行 コス

Duffy, et al. (2020). "Policies to address

### 5 部人か (の)(お) 原

本誌の発送先につきましては、間違いがないよう常に見直しをしています。また、提供して いただいた情報を他に流用したり漏洩したりというようなことのないよう適正に取り扱い管理 することに努めております。

ですが、人事異動などによる内容を間違えていたり、変更が漏れていたりする場合もあります。 細心の注意をはらって変更作業をしておりますが、特に大幅な人事異動がある時期には、 いの起こる可能性が高くなってしまうのが現状です。

また、提供していただいた情報から漏れてしまっている内容もあるようです。定期的な人事 情報以外にも、宛名ラベルに記載されている「部署名」「役職名」「氏名」「部数」等の修正・変 更等がありましたら、随時、Eメール、FAX等で、編集部までお知らせください。

お手数をおかけしますが、よろしくお願い申し上げます。