



アメリカ医療の トリセツ

取扱説明書



渡米してすぐの方も、長年こちらに住んでいる方も、米国医療に関することになる「よくわからない」「もっと知りたい」と感じている方も多いのではないのでしょうか。そこで、ミシガン大学の家庭医学科の先生方に医療に関する様々なトピックについてまとめていただき、連載でご紹介します。

Vol. 03

かかりつけ医と各科の専門医のかかり方

アメリカはかかりつけ医制度になっており、個人でかかりつけ医 (PCP=primary care provider) を指定することが保険会社によって必要とされる場合が多いです。そのかかりつけ医を担うのが家庭医学科、一般内科、小児科、産婦人科です。かかりつけ医は患者さん自身の希望で指定でき、家族内でかかりつけ医が同じ場合も違う場合もあります。女性は家庭医学科のみ、もしくは内科か家庭医学科と産婦人科両方がかかりつけとする場合があります。子供は家庭医学科もしくは18歳までは小児科をかかりつけとするのが一般的です。

アメリカは日本のように皆保険制度ではないため、それぞれの保険の内容によって受けられるケアなどに大きな違いが出てきます。保険の会社もプランも多種多様で、月々の保険料や何がどこまでカバーされるかなどの内容を見て自分で選ぶのが基本です。大きく分けるとHMOとPPOという2種類に分けられます。健康保険制度は複雑なので、詳しくは改めて別の号で説明します。今回は「かかりつけ医と各科の専門医のかかり方」というテーマなので、保険のプラン別にどのように受診できるかを説明していきます。

なお、ここでは「各科の専門医」という言葉を使っていますが、家庭医学科、一般内科、小児科、産婦人科などのかかりつけ医もその科の専門医の資格を持っているのですが、脳外科や耳鼻科のように特定の臓器を専門としている科と区別するために、ここではそのような呼び方をします。

まずは保険によって、HMO (Health Maintenance Organization) の場合はかかりつけ医が必須で、基本的には、まずかかりつけ医に受診して必要があれば他の専門医へかかりつけ医より紹介されます。一方、PPO (Preferred Provider Organization) では、かかりつけ医がいなくても、各科の専門医に直接かかることができます。

どちらが良いというわけではなく、それぞれのメリット・デメリットがあり、患者さん個人が選択肢の中から選びます。場合によっては、雇用者が用意している保険は一種類かもしれませんが、どういう保険に入っているのかは理解しておく必要があります。HMOの方が自己負担額 (月々の保険料や受診・検査ごとの自己負担) が少なく済みますが、保険会社が指定するネットワーク内しか利用できない、各科の専門医を受診したい時には紹介がないと予約すら取れないという場合もあります。PPOは、各科の専門医に紹介なしで直接予約して受診したり、ネットワーク外も利用したりすることができる場合が多いですが、一般的には自己負担額も高くなる場合が多いです。なお、それぞれの受診や検査ごとの自己負担額をCo-payと言ってこれもそれぞれの保険会社やそのプランによって決まっています。(例えば、

「年1回の健康診断は自己負担なし」「具合が悪い場合などの受診なら25ドル」など。)

では、それぞれの受診の流れを説明していきます。

1. HMOの場合

まず、かかりつけ医を登録する。保険会社がランダムに指定してくることもあります。変更は可能です。そのかかりつけ医の設定・変更は保険会社に連絡してその医療機関を一度受診していただく登録完了となります。かかりつけ医の登録のための受診をEstablish Careと言い、予約の際にそのよう言うとスムーズです。その後、心配なことがある時や具合が悪い時に受診したり、年1回の健康診断で受診したりします。そこからすぐに各科の専門医に紹介となるわけではなく、かかりつけ医は、いわゆるよくある疾患には精通しているため、かかりつけ医の受診のみで解決する場合があります。しかし、それでも解決しない場合や各科の専門医の検査・治療・手術などが必要な場合は、必要に応じて紹介するという流れになります。通常、保険の種類に限らず、かかりつけ医の方が各科の専門医よりも予約は取りやすいですが、かかりつけ医で緊急性があると判断された場合は専門医の予約を優先的に入れてくれる場合もあります。ただ、各科の専門医の継続的な治療が必要な場合は毎回紹介が必要なわけではなく初回のみ紹介となり、逆にその状態が落ち着いている場合はかかりつけ医でその継続診療を依頼されることもあります。

2. PPOの場合

基本的には、自分で各科の専門医に予約を取り受診をすることができますが、PPOだからと言ってどこでも同じではなく、安くかかれる医療グループ (ネットワーク内) と、患者負担が高くなる医療グループ (ネットワーク外) に分かれていることが多いため、事前に確認が必要です。紹介がなくても各科の専門医に直接受診できるので日本人にはこちらの方がなじみがあるかもしれませんが、ただ、各科の専門医はかかりつけ医よりは一般的に予約が取りにくく、また患者さん自身の判断でどの科の専門医にかかるかを判断するため、その科を受診しても他の科の専門医に行くように言われたり、また複数の科にかかる必要がある場合は煩わしくなることもあるので、PPOでもかかりつけ医を持つと良いです。例えばかかりつけ医でそのまま診てもらったり、何科にかかるべきか相談したり、様々な問題をまとめてみてもらうよう相談することをお勧めします。

最後に、それぞれの保険プランの場合の受診の例とその対処を紹介したいと思います。

例1. アメリカに赴任後、子供が熱を出した。かかりつけ医はまだなく予約もすぐには入らず、近くのアージェント・ケア (urgent care) を受診し、抗生剤を処方してもらったが、改善しなかった。医療保険のプランがHMOのため、まずかかりつけ医を受診、鼓膜切開の必要性を指摘され、耳鼻咽喉科へ紹介、すぐに鼓膜切開となった。

対処▶ このようなことになる前の早い段階で、医療保険がHMOのため特に心配事がなくても、かかりつけ医の登録のための受診 (Establish Care) と保険会社への連絡・登録確認をしておいた方が良いでしょう。

例2. もともと心筋梗塞があり、自分の保険プランがPPOのため自分で探して循環器医と糖尿病専門医を受診した。循環器医から心臓の手術が必要と言われ、心臓血管外科で手術、術後安定しているため、各専門医からかかりつけ医を持つように言われ、かかりつけ医で定期的に診てもらい定期処方されている。循環器医、心臓血管外科にはそれぞれ年に1回定期受診している。

対処▶ 複数の科の専門医にかかる時などは、受診してかかりつけ医を決めておいた方が便利です。安定している場合などはかかりつけ医で継続処方ができる場合も多いです。また、各科の専門医もかかりつけ医を決めておいて欲しい場合が多いです。救急外来など受診した後は必ずかかりつけ医を受診するように言われます。

例3. PPOの保険を持っており、1か月前から心窩部痛 (みぞおち) が断続的に出ており、消化器医を受診したところ、胃カメラを勧められ受けた。胃カメラでは特に異常はないが、胃炎かもしれないと胃薬を処方され内服したが改善せず、悪化するため最終的に救急外来 (ER) を受診したところ、狭心症と言われすぐに入院となった。

対処▶ PPOのため、かかりつけ医の登録の必要性は保険上はありませんが、かかりつけ医は各臓器ではなく全体を把握するため、「胃が痛い」=「胃の疾患」とも限らず、「心窩部が痛くても胃だけでなく心臓からかもしれない」などのように考えます。従って、PPOであっても緊急時以外はまずはかかりつけ医に相談する良いでしょう。

保険のプランによって細かくは異なりますが、概要は以上ようになります。このような複雑な医療システムである以上、どちらのプランであっても、また特に健康上の心配がなくても、かかりつけ医を受診し決めておいた方が良いでしょう。そうすることで、電話やビデオ診療で相談でき、不必要な救急外来受診やアージェントケア受診を減らすことができます。



筆者プロフィール：
医師 若井俊明 (わかいとしあき)

ミシガン大学医学部 家庭医学科助教授

弘前大学医学部卒業後、手稲溪仁会病院内科研修修了、University of Pittsburgh Medical Center Shadyside 家庭医療研修修了後より静岡家庭医養成プログラム指導医、健康会おおさクリニック院長、2017年よりミシガン大学日本家庭健康プログラムで診療。現在、ミシガン大学家庭医学科リボニアヘルスセンターの外来で幅広い診療を行っている。