

## 病理医の開業(2)

岸川正大 / きしかわまさお  
長崎病理診断研究所

“少子高齢化”，この言葉はもはや耳新しいものではない。わが国は2005年の秋には人口減の現象がはじまったとの報道がなされた。少子高齢化は歯止めが掛からないと人口減少をきたすのである。

さて日本の病理専門医は…というところ、その人口は約1,900余名で、平均年齢が50.5歳(平成17年現在)といわれている。より良質な医療の提供には欠かせない病理専門医がまさに“少子高齢化”の集団であり、病理専門医の人口減へ転げ落ちていくといえよう。

日本病理学会総会(2006年4月)において、“病理検査診療報酬改定に向けての取り組み”というワークショップが企画された。その抄録の冒頭に斉藤先生が“現在、病理学を志す若い医師が減少しており、5年先、10年先には病理医の全国的欠乏状態がさらに深刻化し、病理医不在の病院は患者の期待する医療を提供できなくなるものと危惧される”と述べられ、病理が魅力的でないおもな原因として、①社会的認知度の低さ、②診療報酬の低さ、③将来開業ができない、の3点をあげられている。

もちろん“病理学志向の医師減少”に関してはそのほかにもいくつかの要因があげられるかもしれないがそのことは掘り下げないこととし、②と③に関連した小生の現状と考えを述べることにする。すなわち、さきに本誌(医学のあゆみ、216:469-470, 2006)に“病理医の開業”ということで一文を載せてもらったが、本稿ではその後の経過報告と診療報酬という点について少々触れることにする。というのは“なぜ開業したの?”、“生活は大丈夫なの?”などのご質問をいただき、非常にご心配をおかけしているようなので…。

### ■病理開業の動機付け

著者の場合は2002年に“病理診断に特化”した長崎病理診断研究所(NIDP)を開業したが、そのおもな理由が家庭の事情にあったことは前稿で述

べた。

一般的に病理医としてのスタートは、大学の病理教室に属して病理解剖や組織診断の初歩を学ぶことから始まる。それから大学を離れるまでの在籍期間や大学を去る理由はさまざまであろう。たとえば、対人関係、とくに上司との関係や、あるいは研究や論文を書くのが苦手だ…などがあげられる。そのつぎの職場としては、比較的に大きな病院に常勤、あるいは検査センターにおける病理医としての勤務形態もある。そういう中であっても年数を重ねるに従って、さらにまた大学のときと類似した、あるいは別の意味での勤務医としての煩わしさから解き放たれたいとの思いも開業への立派な動機付けのひとつになるであろう。また、定年の後の働き口としての開業も考えられよう。

### ■病理診断受託料

著者のNIDPは病理診断に特化するわけだから、検体の集配・標本作製などの業務は自施設ではまったく行わない。切り出しは壁ひとつ隔てた隣の別会社(登録衛生検査所、以下“検査センターA”)で原則として小生が行うことになるが、集配や標本作製は契約をした検査センターAが行う。

当初はもちろん、検査センターAのみとの取引では途中参入者であるNIDPの売り上げは高が知れており、検査センターB、Cなど複数の会社と契約を交わさないと生活が成り立たない。しかし、それでも新参者には検査市場はキビシク、すぐには収入が伸びるはずもなかった。ちなみに、最初の売り上げはひと月9万円であり、意外とかかる当初の必要経費を差し引くと小生の給料が出せる状況にはなかった。

開業して間もないころ、検査センターDから私に提示された1件当りの診断料は1,700円で、写真も付けてほしいということであった。もちろんそこは断り、2,000円と2,200円の検査センターと契約をした。しかし、当時は1日の件数も非常に少なく、一端は断ったもののやはり背に腹は代えられないから1,700円でも引き受けたほうがよかつたかな…と正直言って後悔したこともある。でも、そこはやはり病理診断というプロフェッショナルな技術を安売りはできない…とぐっと我

慢をした。心配した先輩や友人の口添えで、複数の総合病院に細胞診や組織診断の嘱託医として“出稼ぎに”行くこととなり、大げさないい方かもしれないが、ようやく米・味噌・醤油を確保できる目途がたったのである。

### ■病理開業と診療報酬

出稼ぎを余儀なくされた私の NIDP も、1年の後には月間約 800 件を超える診断件数となってきた。

1 臓器の単価の根拠として一般的に考えられていたのは、診療報酬表に“当該保険医療機関以外の医療機関で作製した場合は、1 件につき 200 点とする”という 1 文であった。ところが、平成 18 年 4 月の改訂で、この 1 文が削除されてしまった。実はこの件がやや心配な点でもある。すなわち、従来の 200 点がある意味においては、検査センターとわれわれ受託病理医の間では“公定価格”的な意味合いをもっていた。しかし、その枠がなくなったわけであるから、われわれにとっては歓迎できない意味での“自由価格競争”が発生する可能性がある。

たとえば胃の生検において病理医以外の者が所見の下書きをし、病理医は医行為としての病理診断部分の記載と自分のサインのみを記し、それに対する検査センターからの報酬が 700~1,000 円という“うわさ話”を聞いたことがある。私のところでは受注の約 48% が胃・十二指腸で、その大半が生検標本なので、厚労省が最低の実勢価格

に診療報酬の点数を合わせるなどということにでもなると、再度の出稼ぎに頼らざるをえなくなるかもしれない…。

### ■病理開業者の愚痴

もちろん、医療法には医業が営利を目的として行われることを禁止している。一方、国の責務として、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるように努めなければならないとも明記してある。

近時、小児科医や産科医の不足はマスコミにも大きく取り上げられ、国もようやく腰を上げつつある。同様に、各科にわたる総合的かつ良質な医療の提供にもっとも欠くことができない病理専門医の確保にも、国は早急に力を注いでもらいたいと思う。なぜなら、病理開業者の愚痴というにはあまりにもキビシイ数字がある。すなわち、平成 18 年春に“新しい研修医制度”がはじめて修了し、理想を胸に若い医師たちがそれぞれの希望する医療現場へと勇躍していった。そのなかで、病理の門をたたいたのは、全国でわずか 11 名であったと聞いている…。

### ■エピローグ

わが孫もその数に入っていると思われるが、嬉しいことに 2006 年の春には出生数が昨年を上まわったとの報道があった。また、国民的な慶事ともいべき誕生もあった…。

病理専門医のさらなる誕生・人口増という嬉しい数字が生まれてくることを期待したい。

\* \* \*