

IVR 部門の管理と将来展望

6 . IVR と独立開業

高安 幸生 六甲道たかやすクリニック

わが国の臨床医は、研究職を含め病院に雇用される「勤務医」か、あるいは独立して自らのオフィスを持ち「開業医」として医療を行うかに二分される。

これに対し、アメリカの医師は、レジデントを除いて、一般には病院に雇用されていない。医師は病院に外からかわる立場で、自分の診療所で開業しながら、入院治療が必要な患者を病院に入院させ、入院後も引き続き主治医として適宜病院を訪れて診療する。しかし、例外は、放射線科の画像診断医と病理診断医で、彼らは原則として病院や画像センターに雇用されている¹⁾。直接的に治療行為に携わらないので、独立開業に馴染まないようである。

欧州もかつてはアメリカと同じ形態であったが、医療が公営化されたため、専門医は病院に雇用されるようになった。病院に勤務するのは専門医、開業しているのは一般医という分業形態となった¹⁾。

わが国の放射線科開業

わが国において、画像診断を専門領域とする放射線科医が独立開業することは決して新しいことではなく、まれなことでもなかった。特に、都市部においては、その専門性への需要は昔も今も十分に存在する。しかしながら、近年の画像診断装置の飛躍的な発展は、これらをますます高額なものにした結果、一開業医が装備することは困難になってきた。反面、すべての画像がデジタル化し、電送することが可能になり、テレラジオロジーが一般化して、あえて高額な画像診断装置を備えることなく、画像診断そのものをビジネスの対象にすることができるようになり、放射線診断医の開業パターンも大きく変わりつつある。

一方、ではIVR医は独立開業しうるか？ IVRという分野は以下の点でこれを困難にしている。つまり、特殊で高価な設備・装置と入院病床、それに医師・看護師・診療放射線技師の複数の医療スタッフが必要不可欠なことである。したがって、小規模の診療所で、独立してIVRを業とすることはたいへん難しい。言い換えると、この問題を解決することではじめて、IVR医の独立開業が可能になる。

IVR 独立開業のパターン

今日のIVR勤務医の診療パターンは、担当する医師のスタンスと施設の事情に

より異なる。すなわち、技術提供型と独立診療科型に大きく分かれる²⁾。

独立開業IVR医としても、同じような分類が可能である。すなわち、契約した病院に出向き、依頼に応じてIVR手技を行う技術提供型と、自ら外来と病床を持つ専門病院を運営して行う独立診療科型、の2つのタイプである。前項で述べた条件を自前で解決できない場合、まずとIVR医の独立開業は技術提供型とならざるを得ない。大規模な設備投資と人的資源の投入が可能な場合、IVR専門病院として文字どおり独立開業が可能になる。

実際に、IVR専門外来と病床を持って病院を運営する動きも国内に散見され、すでに順調にスタートしている病院もある。大阪府のH先生はIVR専門病院を新規に設立し、青森県のY先生は既存の中規模病院を専門特化する方向で成功を収めつつある。

しかし、このようなIVR専門病院を立ち上げることは、経済的にも人的にもきわめて大きなハードルがあり、H先生やY先生のような、医師としても経営者としても、有能で勤勉でなければ、およそ実現は難しい。

技術提供型IVRでよしとする立場は、純粋にIVRをライフワークにしてきた者にとっては、むしろ最も妥当な選択かもしれない。ただ、筆者のように、IVRをモダリティとして、あくまでトータルとして「患者を診たい」医師には、どのような方法が残されているであろうか。

そこで提案するのが、米国の専門医方式を見習い、わが国の保険制度でも認められている「開放病床」を利用する方法である。開放型病床とIVR施行可能な設備を有する近隣の病院と契約し、入院が必要な患者を送り込んで、自ら出向き、IVRを施術するだけでなく、主治医として患者を回診し管理する。IVRなどの診療行為は、自分のオフィスの診療録に記載し、かつレセプト請求も行う^{*1}。初診とフォローアップの外来はあくまで自分のオフィスで行う、入院・外来を継続して一貫して患者を診る方式である。

その結果、IVR医と臨床腫瘍医として、患者に終始かかわっていきたいという願望が叶えられる。

IVR 独立開業に必要なスタンス

IVRの独立開業では、いずれの形をとるにしても、卓越したIVR技術、ある程度の資本と人的資源、一般

臨床医としての素養、地盤(患者の流れ)、つまりIVR医としての信用、の4点が必要不可欠である。

なかでも、高いレベルでの技術を、独立開業して後も変わりなく維持することが最も肝要である。

荒井先生は、「米国のIVR医は、他科とのターフバトルに負け続けて押しやられた結果、必死になって仕事を探しており、今のままだと内科・外科で専門にやっている人たちがそれぞれの領域のIVR手技を覚えてしまえば、IVR専門医が担当できる領域は狭くなってしまふ。放射線科の立場というのは技術的な優位性がないと基本的には保てない」と警鐘を鳴らしてしている³⁾。そのためには、個人的な切磋琢磨はもちろん、学会や専門医間の交流を、独立開業してもなお可能なぎりぎり継続して行かなければならない。この意味で、独立IVR医としてお手本になる医師は、福井県のH先生、東京都のI先生、宮崎県のA先生など、幸いなことにわが国には少なからずおいでになる。

筆者のIVR独立開業のパターンは、IVRには不可分の画像診断と、二足のわらじである。しかし、その本旨は、開放病床で自らが主治医となる病診連携をとることで、特に悪性腫瘍患者のIVRをやる以上、その末期まで診療したいという従来のスタンスを、これまでどおり維持していくところにある。

参考文献

- 1) 池上直己: ベーシック/医療問題. 東京, 日本経済新聞社, 76, 1998.
- 2) 高安幸生: チーム医療としてのIVR. IVR会誌, 16, 342 ~ 343, 2001.
- 3) 大友 邦, 荒井保明, 玉木長良, 西村恭昌: 放射線科診療の将来 診断. 日本医学放射線学会雑誌, 62・9(付録), 2002.

* 1 開放型病院共同指導料

開放型病院共同指導料()は、開放型病院に自己の診察した患者を入院させた医師(以下、主治医)が、開放型病院に赴き、開放型病院の医師と共同で診療、指導等を行った場合に1人の患者に1日について1回(350点)算定できるものであり、その算定は主治医が属する保険医療機関において行う。主治医の診療録には、開放型病院において患者の指導等を行った事実を記載し、開放型病院の診療録には主治医の指導等が行われた旨を記載する。(平14年3月8日、保医発 第030800号、一部改変)