

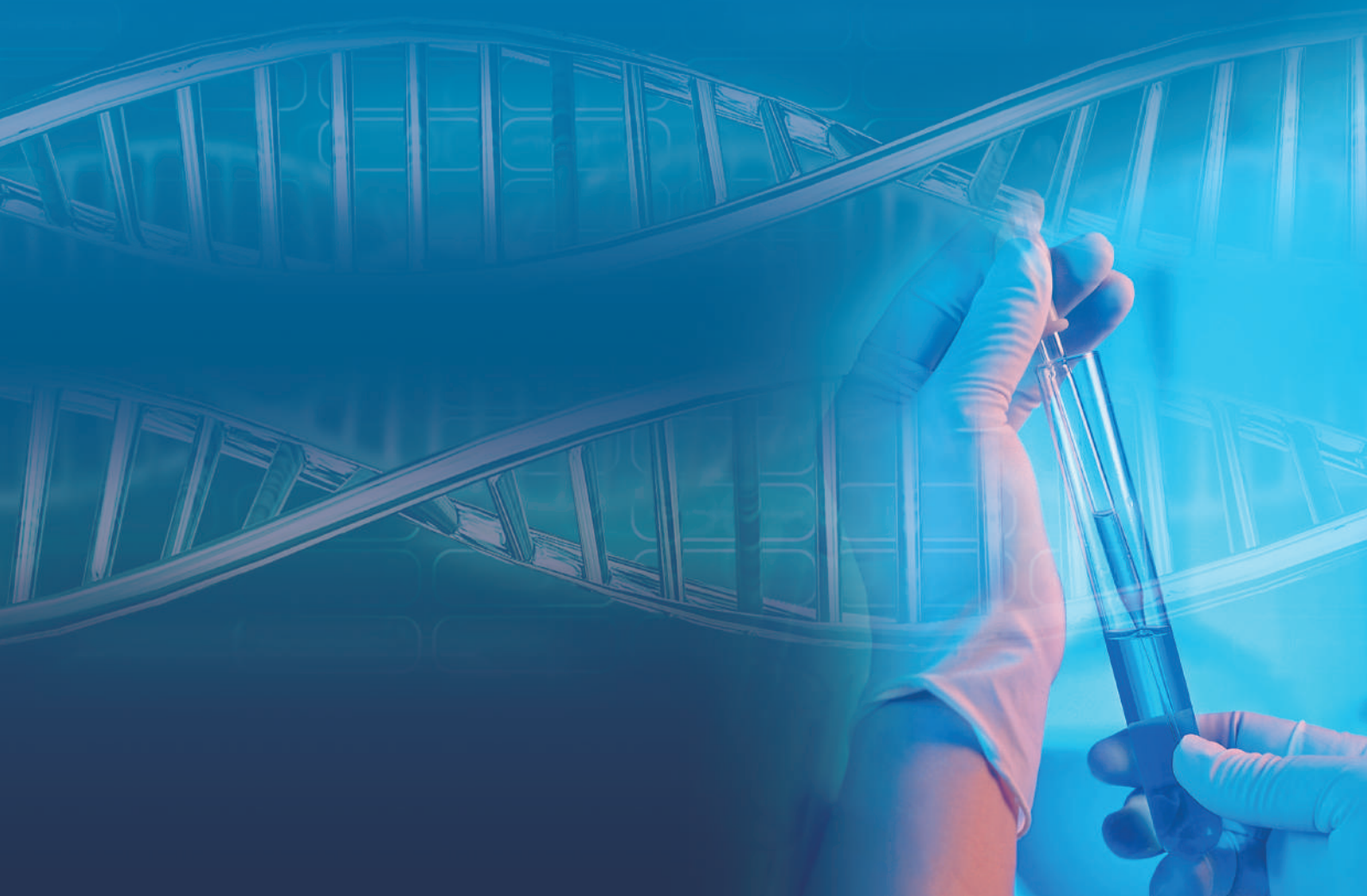
The History of the Tokushukai Pathology Department

「徳洲会病理部門」 建設の歴史

連携病理診断体制の確立を目指して

青笹 克之

徳洲会病理部門 最高顧問



◆はじめに

徳洲会病理部会は2025年に所属医師・技師が合計約240名に達し、わが国最大の病理集団となっている。2016年の部会設置から10年を経過した現在において、部会員にとり、今後の活動の指針となることを期待して、これまでの病理部門の歴史を略記することとした。あわせて、部会外の医療機関関係者が病理分野の現状を理解する一助としたい。

<2012年以前>

医療法人徳洲会は救急医療を中心に1970年代より、全国に拡大を続けてきた。このような環境において、病理は剖検を主な業務としてきたため、人員の整備は極めて不十分な状態であった。2000年代に入り、北海道大学教授の長嶋和郎先生が大学定年後に札幌東徳洲会病院の病理責任者として着任したことを契機に、全国の徳洲会施設の病理医が東京に参集して、理事長の徳田虎雄先生と面会し、激励を受けた。この際、病理関係書籍の作成が長嶋先生より提案されたが、実行されなかった。なお、京都大学医学部附属病院病理部教授であった山邊博彦先生は大学定年後、宇治徳洲会病院（京都府）病理責任者

として勤務されていた。

2011年秋、翌年の大学定年を控えていた青笹は徳洲会医師対策室部長の宮崎仁宏氏の訪問を受けた。宮崎氏より、「徳洲会病理部門の整備」への協力を徳田先生が望んでおられることを伝えられたが、突然のことで回答を保留した。翌年になり、定年後の4月より、八尾徳洲会総合病院（大阪府）で週1回の病理業務応援を担うことを了承した。

<2012年以後>

◆徳洲会病理部門 最高顧問

2012年5月以降、八尾徳洲会総合病院で週1回の勤務を開始したが、徳洲会からは特段の要請はなかった。同年8月に湘南鎌倉総合病院（神奈川県）で療養中の徳田先生を訪問し、徳洲会病理体制の整備を直接委託された（資料1）。秋になり、徳洲会本部の要請により、“徳洲会病理部門の整備”と題して、同院で開かれた最高幹部会において講演したところ、病室で聞いておられた徳田先生から、年が明けた2013年1月に青笹が徳洲会病理部門最高顧問として活動する旨の通達が発出され（資料2）、直ちに八尾徳洲会総合病院の検査室の一部が病理顧問室

資料1 2012年8月 徳田虎雄先生を訪問



資料2 2013年1月 徳洲会本部通達

2013年1月18日

病 院 長
副 院 長
事 務 局・部 長 各 位

一般社団法人 徳洲会
最高顧問 徳田虎雄

徳洲会グループ病理体制構築に向けての協力依頼

標記の件につきまして、徳洲会グループにおける病理診断体制の構築に向けて協議を進めていくにあたり貴院の病理医師の協力を賜りたく、ご多忙の中大変恐縮ですが貴院より下記に記載する該当医師に本件へのご協力の依頼をお願いいたします。

つきましては、今後の連絡手段として貴院所属の該当医師及び検査技師のメールアドレス及び携帯電話番号を本紙返信にてご連絡ください。

なお、本件につきましては病理部門の最高顧問 青笹充之医師（八尾徳洲会病院所属）を担当責任者として中心に推進して参りますので周知徹底の程お願いいたします。

敬 具

記

該当医師：長嶋 和郎医師（札幌東）	神谷 誠医師（羽生）
大倉 有里医師（千葉）	大村 光浩医師（千葉西）
中山 順今医師（鎌倉）	須田 孝一医師（東京西）
宮沢 喜男医師（湘南藤沢）	出張 孝子医師（湘南鎌倉）
清水 英男医師（湘南厚木）	西野 榮俊医師（岸和田）
山田 拓司医師（甲府）	吉田 尊久医師（福岡）
喜友名 正也医師（中郷）	（順不同）

以上

切り取らずにFAXにて2月2日（土）までご返送ください（FAX：072-993-9955）

施設名： _____

	氏名	メールアドレス	携帯電話番号
病理医師			
検査技師			

問合せ：八尾徳洲会病院 医師事務 濱田
 電：072-993-8501 FAX: 072-993-9955 メール: yao@mc@tokushukai.jp

として改装された。青笹の仕事を補助する事務職員として濱田節子氏が配置された。以後、小林由紀恵氏、猪飼友紀氏と続き、病理部門の業務の増加と多様化に伴い、現在は岩崎由恵氏、田中圭子氏を加えた事務職員3名体制となっている。

◆ 徳洲会施設の視察

2013年2～4月に病理医が常勤している札幌東徳洲会病院、千葉西総合病院、千葉徳洲会病院、鎌ヶ谷総合病院（千葉県）、東京西徳洲会病院、湘南鎌倉総合病院、湘南藤沢徳洲会病院（神奈川県）、岸和田徳洲会病院（大阪府）、福岡徳洲会病院、中部徳洲会病院（沖縄県）を視察した。湘南鎌倉総合病院を除き、いずれも小規模あるいは病理検体数が少ないことが共通していた。また兼業に励む医師が多く見られ、医療法人徳洲会病理部門の勤務医には一致した方向性に欠ける印象があった。また、周辺病院の病理部門との交流が乏しく、内向きの業務姿勢を強く感じた。

◆ 徳洲会病理部門建設に向けての提言

全国の視察で得られた知見をもとに、2013年5月、湘南鎌倉総合病院で開催された最高幹部会において、徳洲会病理部門建設に向けた具体的な提案を行った。①わが国の病理分野で活発に活動している方を病理アドバイザーに任命する（資料3）、②専門分化している病理診断に対応するため、病理診断コンサルタントを委嘱し、質の高い病理診断が提供できる体制をつくる（資料4）、③

学術集会を定期的に開催し、学術レベルの向上と徳洲会内の相互学術交流を促す、④病理部門のホームページを作成し、徳洲会病理従事者間の情報共有を図る、および徳洲会病理部門の活動を広く外部に発信する、⑤病理学会関係者との交流を促進し、広く人材を確保する——。以上を提案したところ、病室で視聴していた徳田先生から呼び出しを受け、上記の5項目すべてを実行してくださいと依頼された。

これにより、以後、本格的に徳洲会病理部門の建設に着手することになった。

◆ 保険医療機関間の病病（診）連携による病理診断の提案

医療法人徳洲会の中核とする徳洲会グループは現在、全国94の病院から成るが、その多くは中規模であり、救急医療を中心に拡大してきた医療グループの特質と相まって、いずれの施設も病理業務は低調であった。徳田先生は救急医療に加えて生活習慣病の代表であるがん医療を進めるうえで、病理部門の充実の必要性を感じて、その仕事を青笹に委嘱されたが、全国視察で見た徳洲会施設の病理業務の低調さをいかに克服するかが課題であると痛感した。

青笹は1995年より定年までの17年間、日本病理学会の理事、理事長を務めたが、町並陸男理事長時代の理事会（2005年）で、厚生労働省の総務課長通知「保険医療機関間の病病（診）連携による病理診断の推進について」の発出が報告されたことを記憶していた。当時、大阪地区では2つの地域基幹病院が病理医不在の周辺の小規模医療施設から病理診断を受託したもの、やがて中止したとの報告を受けた。主な理由は病理医、技師は受託により業務量が増えるにもかかわらず、収入増には結び付かないことにあった。

この頃、病理医不足に悩んでいた大阪泉州地区の市長が青笹に泉州地区5市にまたがる病理センター設置の構想を持ちかけてきた。この市長の斡旋で、5市の事務関係者が一堂に会して泉州地区病理センター設立についての会合が2回開催されたが、意見交換の結果、設立は困難という結論となった。その主な理由は、①センターをいずれの市に置くか、②人口規模の異なる参加各市の分担金について、調整が不調に終わったことにあった。

以上の経験をもとに、病病連携を担う徳洲会病理センターの設立は可能との結論を得た。その理由は、①徳洲会グループに属する医療施設を対象とする、②徳洲会は

資料3 徳洲会病理部門アドバイザー歴代名簿

森 秀樹	（元岐阜大学学長）
笹栗 靖之	（産業医科大学教授）
張ヶ谷 健一	（千葉大学名誉教授）
森井 英一	（大阪大学教授）
都築 豊徳	（愛知医科大学教授）

資料4 歴代徳洲会病理診断コンサルタント

本山 梯一	（山形大学）
中里 洋一	（群馬大学）
横尾 英明	（群馬大学）
八尾 隆史	（順天堂大学）
都築 豊徳	（愛知医科大学）
森谷 卓也	（川崎医科大学）
小田 義直	（九州大学）
三上 芳喜	（熊本大学）
加留部 謙之輔	（名古屋大学）

その当時、全国の常勤病理医が11名に過ぎず、大半の施設はBML、SRLなどの衛生検査所に病理検体を提出していたため、“病理診断”に基づかないがん医療を行っており改善が必要であった、③連携により病理業務量が増えた場合、徳洲会は人員を増やして柔軟に対応できる。そこで、2014年5月、徳洲会東京本部で開催された幹部会で「保険医療機関間の病病連携による病理診断体制」の実行を提案した。ところが会議にオンライン参加していた医事責任者が、“そんなことは聞いたことがない。できない”と発言し、結論は持ち越しとなった。この方は2005年（平成17年）に発出された厚労省総務課長通知を知らなかった。以後、徳洲会幹部を説得して、病理センターを設置し、連携病理診断を目指すことの方角づけを行った。

◆ 病病連携体制の推進：病理標本から病理検体へ

2015年に徳洲会病理センターを福岡徳洲会病院に設置して、鹿児島県の離島や沖縄県の宮古島、石垣島にある徳洲会施設の病理検体を同院に集め、病理診断業務を開始しようとした。ここで2つの障壁に直面した。①九州厚生局に病病連携による病理診断許可を申請したところ、当局にはこの業務の知識がないため承認が保留された。当方は2005年の厚労省総務課長通知を説明して、やっと許可がおりた。②病理検体の扱い。当時、中央社会保険医療協議会（中医協）が作成した病理検体の扱いに関するシューマは連携病理診断を想定したものではなかった。つまり、委託側の病理医不在かつ病理設備のない小規模医療施設で、患者から採取した病理検体は病理標本作製のうえ基幹施設に診断委託することを定めていた。つまり、委託側は病理検体を一度、衛生検査所へ送付して病理標本作製したうえで、受託施設に診断依頼する必要があった。これは病病連携を推進するうえで大きな障壁となっていた。

そこで、青笹は2017年5月に厚労省保険局医療課を訪問し、課長補佐の木内哲平氏に厚労省の推奨する保険医療機関間の病病連携による病理診断を進めるうえで、病理検体そのものを受託施設へ送付し、病理標本作製して、病理診断を行うことにより、診断までの時間短縮など、患者のメリットが大きいことを説明した。医療課からの回答がないため、同年7月に再度、医療課を訪問し、主任の大島和輝氏に同様の説明をしたところ、“検討のうえ、追って回答する”との返事をいただいた。2018年2月に入り、病理検体による病理診断委託が承認された

の連絡を受けた。同年4月より実行された。これをもって、病病連携による病理診断は大きく前進することになった（資料5）。

徳洲会施設間での病病連携による病理診断の活性化を前にして、2018年10月、八尾徳洲会総合病院に、全国の徳洲会施設の事務責任者と徳洲会大阪本部の医事担当者が参集して意見交換を行い、病病連携における委託側と受託側の診療報酬配分などについてのルールを策定した。この会には青笹のほか、安富祖久明副理事長、寺田信行先生、東日本病理センター長の福本学先生も参加した。

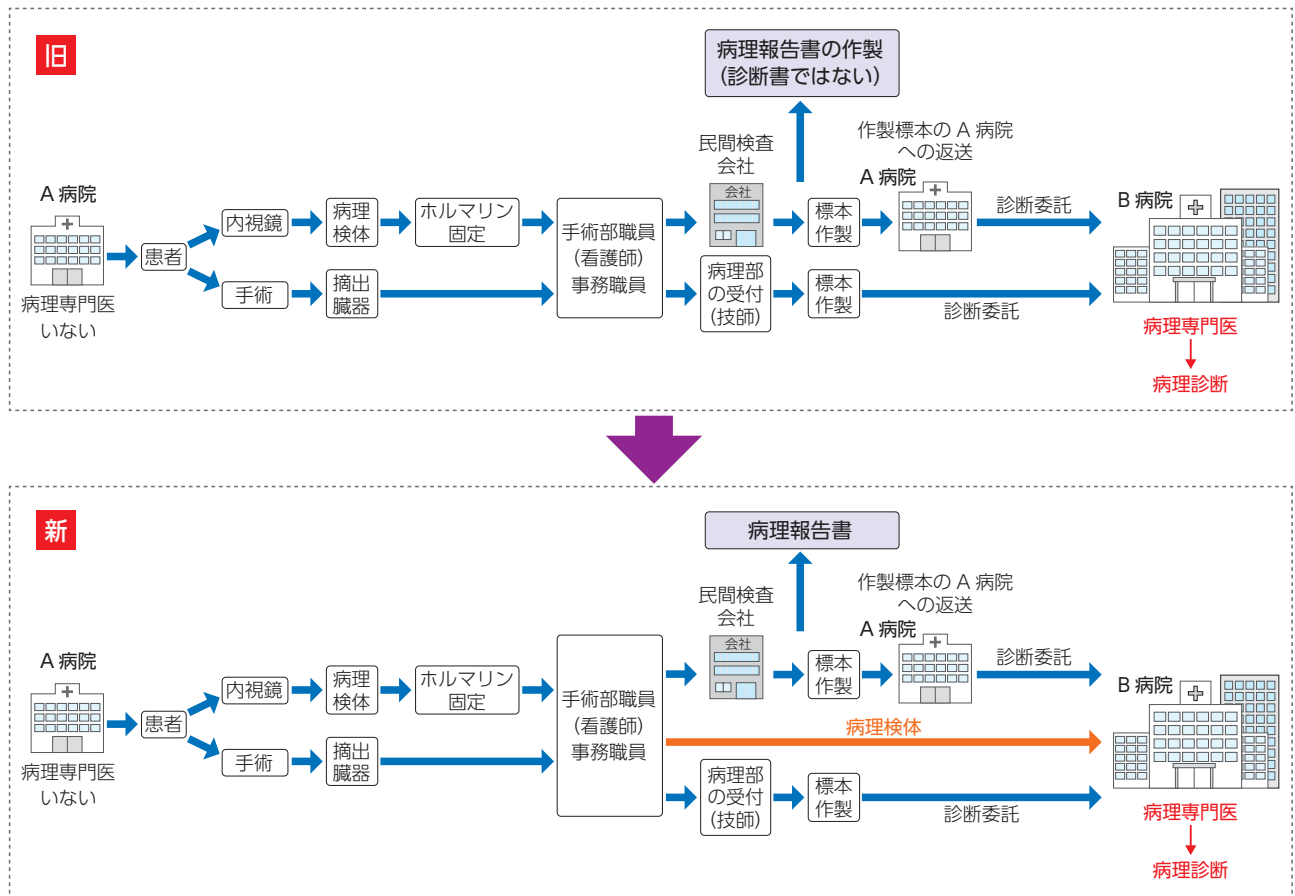
◆ 草創期の徳洲会病理部門の活動を支えた方々

前述したように2013年5月以降、徳洲会病理部門の整備を始めたが、医療法人徳洲会の人員、組織などの運用実態がわからず（2026年4月現在でも不明のことが多い）、私にとって“整備活動”は困難を極めた。本部への連絡ルートは医師対策室部長の宮崎氏に限られていたが、その後、固定した医師対策室職員の1名（高柳玲氏、後に廣田努氏、辰濱久丸氏）が連絡係となった。本部から、何も具体的な指示がないのは病理分野のことをわかる方がいなかったからではないかと思われる。まさに暗中模索の状態であった。このような中、2013年、千葉県の幕張で開かれた徳洲会医療経営戦略セミナーで偶々、顔見知りとなった安富祖久明副理事長のサポートを得たことが、活動の前進につながった。

2013年の春季日本病理学会（札幌市）で、産業医科大教授の笹栗靖之先生に徳洲会病理部門活動への協力依頼を行ったところ、後日、笹栗先生より九州地区で青笹に協力できる8名の病理医のリストがメールで送付されてきた。この中には渡辺照夫先生の名もあった。笹栗先生は2010年の日本病理学会の宿題報告を担当した方で、私が編集した『解明病理学』（医歯薬出版刊）で、循環器を担当していたことが縁で交流があった。その後、岐阜大学長を務められた森秀樹先生が大垣徳洲会病院顧問を務めていることを知り、学会の折に、お目にかかり意見交換を行うことが増えた。

このような中で、徳洲会病理部門に将来構想委員会（資料6）を設置して、主に学会の折に意見交換を行っていたが、2019年の日本病理学会総会（坂元亨宇会長、東京都で開催）の際に開催した将来構想委員会の後で、森先生から「いつまで、このような方向性のない会を開いているのか」との指摘を受けた。つまり、病理部門とし

資料5 保険医療機関間の病病連携 ～病理標本から病理検体へ～



資料6 病理部門将来構想委員会名簿

青笹 克之	病理部門最高顧問 大阪大学名誉教授
森 秀樹	大垣徳洲会病院 元岐阜大学学長
笹栗 靖之	九州・沖縄病理センター長 産業医科大学名誉教授
張ヶ谷 健一	病理アドバイザー 千葉大学名誉教授
手島 伸一	湘南鎌倉総合病院
野口 雅之	成田富里徳洲会病院 筑波大学教授

資料7 病理部会幹部会名簿

青笹 克之	病理部門最高顧問
森 秀樹	大垣徳洲会病院
張ヶ谷 健一	鎌ヶ谷総合病院
寺田 信行	八尾徳洲会総合病院
中島 明彦	東京西徳洲会病院

資料8 病理部会管理規定

Perspectives (将来展望)

徳洲会病理診断研究センターを中心とする病理業務実施施設は徳洲会の医療、特にがん医療の重責を担うとともに、わが国の病理分野の発展に寄与することを目指す。この目標達成の一環として病病連携を通じた徳洲会病理診断研究センターの拡充を推進する。自由、闊達な運営を通じて病理医師、技師の成長を支援する。

Structure (組織)

病理部会事務局は病理部会幹部と連携して活動する。徳洲会の医療施設及び病理部会員の声に耳を傾け風通しの良い運営を行う。

Contents (構成)

病理部会幹部会の指導の下、運営委員会、学術委員会、細胞診委員会などの委員会活動を活発に推進し、開かれた活動を目指す。病理業務の点検、総括を通じて病理機能の質的、量的な向上を目指す。

て病病連携による病理診断を普及させるように青笹から指示すべきとの意見であった。

このため、2020年8月に名古屋に参集したメンバーをもとに病理部会幹部会を結成して部会活動に対する助

言、提言を担うことにした(資料7)。その後、徳洲会幹部会に病理部会活動方針を提示して了承された(資料8)。2022年5月より都築豊徳先生(愛知医大教授)がメンバーに加わった。

◆病理診断研究センターの設置 (資料9)

病理診断研究センター（以下、病理センター）設置の目的は中規模施設の多い徳洲会グループ病院の病理業務を、各地に設置する病理センターに集約することにより、病理業務量の増加を通じて、人員、機材の整備を進めることにある。いわゆる選択と集中である (資料10)。

徳洲会病理センターを設置する地区と病院の検討を開始した。当時の徳洲会理事長であった鈴木隆夫先生は湘南鎌倉総合病院を強く薦めたが、同院病理責任者は病病連携による病理診断に対する忌避感が非常に強かったた

め、青笹は2015年より数度にわたって同院を訪問し病理センター設置を要請したものの、受け入れられなかった。このため、前述した8名の協力者が見込める九州の福岡徳洲会病院への設置の可能性を探るべく、同院を数度訪問して病院側の感触を確かめた。当時の同院は常勤病理医1名、技師1名の体制であったが、病院長は病理業務量の増加に応じて、常勤医を3名まで増員しても良いとの姿勢であったため、笹栗先生の協力の下、九州・沖縄地区の徳洲会施設の病理業務を同院に集約すべく具体的な検討を開始した。

資料9 病理センター設立の経緯

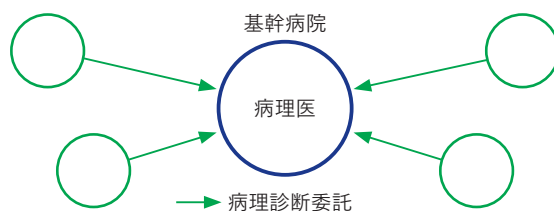
◆背景

わが国の一般病院における病理診断体制の歴史

1. わが国では大学病理学教室は主に形態学を基盤とする病気の成り立ちの研究を本務としてきた。このため、1970年代以前には研究を終了した多くの医師は臨床科へ移動していき、ごく少数の病理医が例外的に病院に勤務し、病理診断業務を行っていた（一人病理医）。
2. 1970年代後半に入ると一般病院の病理業務が増加して、一人病理医では十分な業務対応が困難となったため、大学医局から病理医が派遣されて診断業務の補助を行うようになった。やがて二人の常勤医体制を取る病院も出現してきたが、主流は一人病理医であった。
3. 一人病理医は、休みが取れない、診断に苦慮する時に身近な相談相手がいないなどの問題点を抱えていた。二人病理医体制では、当番制や診断内容に関する相互の思惑や意見の相違などにより、病理医が協調して業務を遂行する環境にない場合が多々見られた。
4. 歴史的に見て一人あるいは二人の常勤病理医体制は、事前の十分な検討と計画・準備のもとに実施されたものでなく、上述した無計画な“自然の成り行き”の結果であるため、本来受け身の体制である。このため当初より多くの課題を孕んでいたが、最大の問題はマンパワーの不十分なかで計画的な業務運営ができないことであった。
5. 米国では、わが国とは異なり病理医がグループを形成して集団として病理業務を受託してきた。

◆保険医療機関間の病病（病診）連携による病理診断の導入（厚生労働省）

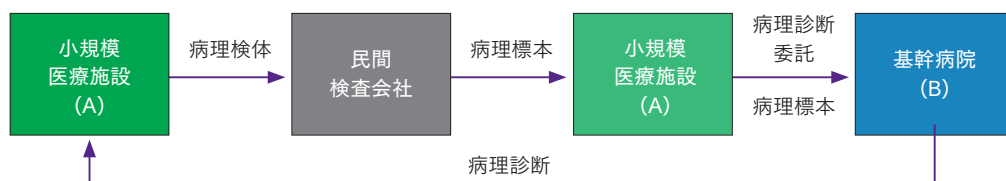
病理診断は、がん医療の出発点として位置づけられる重要なものであり、わが国の医師免許を有する病理専門医によって担われる。しかしながら、わが国では病理専門医の数が少なく、多くの医療機関では常勤病理医が不在である。このため、厚生労働省は平成17年（2005年）に総務課長名で“保険医療機関間の病病連携による病理診断”に関する通知を出した。常勤病理医の勤務する地域の基幹病院は、病理医不在の医療施設より病理診断業務を受託することができるというものである。



↑ 病病（診）連携による病理診断

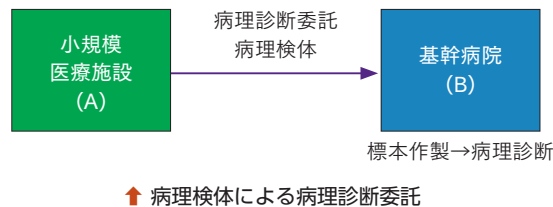
◆病病（診）連携による病理診断体制の整備

従来、病理医不在の小規模医療施設 (A) は“病理標本”を作成のうえ病理医の常勤する基幹病院 (B) に病理診断を委託することになっていた。このため A は病理検体を民間検査会社に送付して、病理標本を作製のうえ B に病理診断を委託しなければならない。



↑ 病理診断委託には基幹病院に標本を送付しなかった

このシステムは病病連携を普及させるうえで大きな障壁となっていた。このため、2017年6～8月に厚労省保険局医療課（課長補佐、主任）を訪問し、以下の要請とその根拠を説明した。「病病連携における病理診断において“病理標本”に加えて“病理検体”そのものを受託施設へ送付し、病理診断依頼ができるように制度を整えていただきたい」。その結果、2018年4月より、“病理検体”を送付して病理診断を委託することができるよう制度が改善された。これにより病病連携による病理診断への道が大きく開かれることになった。



◆ 徳洲会病理部門の整備

＜徳洲会医療施設の状況＞

徳洲会は全国に90以上の一般医療施設を中心に展開するわが国を代表する医療集団であるが、中規模の施設が大半で、病理業務量も一般医療施設より少ない。しかしながら、がん医療への対応策の一環として病理機能を整備する必要があった。規模が小さいこと、伝統的に救急が医療の中心であることなどのため、剖検を除く病理業務量は少ない。このため一人病理医体制が常態化して病理機能の維持、充実に困難な状況にあった。

◆ 病理センターの設立と展開

徳洲会は鹿児島県の離島に多くの小規模病院を運営しており、いずれも病理検体は民間検査会社に提出されていた。福岡徳洲会病院には常勤病理医が1名の技師とともに勤務していたが、一人病理医であり、年間の病理組織診断件数は3,000件に満たないものであった。

そこで2016年、福岡徳洲会病院に徳洲会九州・沖縄病理診断研究センターを設置し、鹿児島県の離島及び沖縄県の宮古島、石垣島からの病理診断の受託を開始した。その結果、業務量、人員ともに増加し、現在は常勤病理医4名、非常勤医数名、病理技師8名の体制となっている。

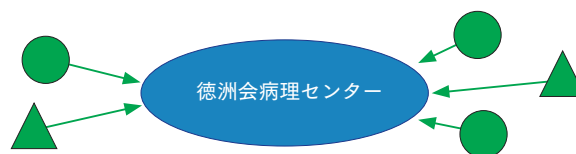
九州・沖縄病理センターの良好な運営状況に確信を得て、その後、大阪府八尾市、神奈川県藤沢市、島根県出雲市、愛知県名古屋市に病理センターを設置して病理業務、人員ともに拡充させている。

徳洲会病理センター（2023年）

センター名	所在地	常勤病理医	非常勤病理医	病理技師	病理組織診断件数	細胞診件数	剖検数
九州・沖縄	福岡	4	6	8	10,107件	7,081件	4例
山陰	出雲	3	3	2～3	2,913件	1,392件	1例
大阪	八尾	4	4	7	9,748件	16,561件	19例
東海	名古屋	2	1	3	2,515件	2,156件	8例
南関東	藤沢	2	3	6	10,088件	9,040件	8例

◆ 病病連携の拡充

病理センターの人員増大、設備の充実は病理機能の向上につながり、病病連携は当初の徳洲会病院のみでなくセンター周辺に位置する一般医療施設へと拡大している。常勤病理医不在の周辺医療施設の生検や手術標本の病理組織診断、細胞診、術中迅速診断、剖検の委託を受け入れることにより、地域医療に貢献している。



↑ 徳洲会病理センターは徳洲会施設●のみでなく、
周辺の一般医療施設▲の病理業務も受託している

資料 10 病理センター設立の経緯

◆ 病理センターのメリット

徳洲会は2016年以来、人員、機材などを集中させた病理センターを全国5地区で運営している。人員と業務量の増加とともに収支状況も安定的な運営を可能としている。病理センターのメリットを下にまとめた。

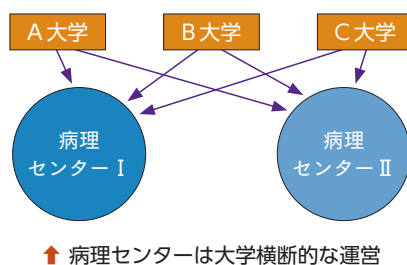
病理業務のセンター化によるメリット

- ・業務の集中による診療報酬の増加（安定した運営）
- ・人員の集中による余裕ある柔軟な病理業務運営
- ・設備の充実
- ・学会参加や研修機会の増加
- ・豊富な症例を用いた臨床研修の実施

◆ 病理業務体制の new paradigm としての病理センター

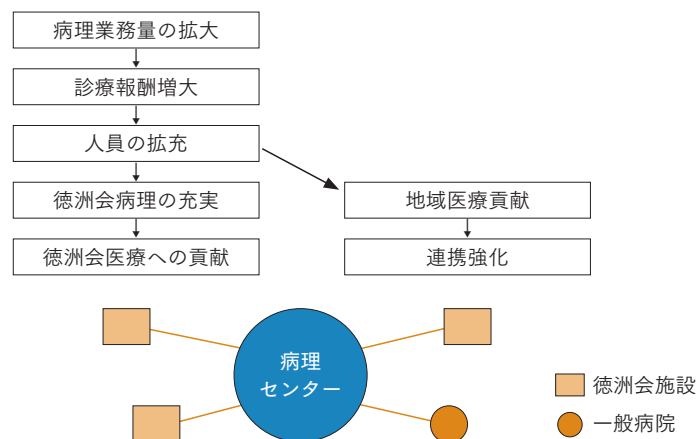
大学病理学教室、病理診断科で病理経験を積んだ病理医の多くは、人員規模の小さい市中病院（大学関連病院）に勤務することが通例である。関連病院の少ない大学に在籍中の病理医にとって勤務場所の選択の幅は狭い。また、関連病院病理診断科では一人病理医が依然として主流で、少ない人員で時間的制約の多い勤務の中では夢のある次のステップは描きづらいのが現状である。病理センターを中心とする病理運営には以下のメリットがある。

- ・大学間の壁に左右されない自由な勤務空間
- ・十分な人員のもとでの計画的な運営
- ・余裕のある勤務条件の設定
- ・研究・研修機会の増加



以上に述べた分析と経験により、病理センターを基幹とする病理診断体制の整備と運用は、わが国の実情に即したものと確信し、その普及に期待したい。

◆ 病病連携のメリット



九州・沖縄病理センター

(Tokushukai Kyushu・Okinawa Pathology Center : T-KOP)

鹿児島県の離島の病理業務視察を目的として、徳洲会本部の幹旋の下、2014年に奄美大島に行き、空港から直ちに約1時間30分かけて、島の南端にある瀬戸内徳洲会病院を訪問した。その後、名瀬徳洲会病院へ行き、検査部門を見学した。病理検体はBMLを通じて福岡徳洲会病院に送られ、そこの病理医が判断書を書いて、ファックスで送付していたが、追加の書き直し等、多くの問題点が見つかった。笹栗先生と渡辺先生の紹介により、居石克夫先生（九州大学名誉教授）と中島明彦先生（済生会福岡総合病院）が福岡徳洲会病院に入職した結果、3名の常勤体制となり、病理センター設立の体制が整った。そこで鹿児島県の離島と沖縄の徳洲会技師を沖縄（那覇市）と奄美大島に集めて病理センターの業務開始に伴う検体取り扱い等についての説明会を開催した。

2015年にT-KOPの業務開始を九州地区の徳洲会施設に通知したものの、当初反応に乏しく、センター業務は2016年に入って本格化した。この際、委託側と受託側の契約書が福岡徳洲会病院の事務主導で作成されたが、その内容は圧倒的に委託側に有利なものであり、受託側の同院病理部門は大変な赤字となる代物であった。このため、八尾徳洲会総合病院の主導の下、新たな契約書を作成し、10月中旬に福岡徳洲会病院で病理センター運営会議を開催し、契約条件を決定した。参加者は青笹、安富祖副理事長、笹栗先生、福岡徳洲会病院長と、同院の事務部長。この席で病理部会の立ち上げを安富祖先生が提案し、了承された。ここに病理部会が始まった。なお、委託側と受託側の契約条件については前述したように2018年10月の八尾徳洲会総合病院での全体会議で改めて協議のうえ決定した。

業務開始に際しての難問は、鹿児島県の離島および沖縄の宮古島、石垣島の徳洲会施設から、福岡徳洲会病院までの検体搬送には空輸が必要なことであった。これは総務省関係者の紹介で、国際空輸が引き受けてくれることになり解決した。このようにしてT-KOPの連携病理診断業務は軌道に乗り、業務量も大幅に増加してきたため、病理人員補充の必要性が高まった。病理技師については、それまでは病院内の技師定数に含まれ一定数に抑えられていたため、病理業務量の増加に対応できなくなった。この件については安富祖先生の指示で、業務量に応じて病理技師を増加させることにした。この際、青笹は全国に病理センターを展開する構想を有していたた

め、一人の技師の平均的な年間病理業務量の評価を技師運営委員会（江口主任）に算定させ、“病理業務評価表”として本部に提出した。以後これをもとに技師の補充を行った（資料11）。T-KOPの業務が順調な中で、病理医師の増強を行うため、笹栗先生は2019年晩秋の佐賀県で開催された九州スライドカンファランスに参加していた病理採用候補者と面談した。しかし、帰宅した笹栗先生が急逝されたという一報が入った。当日の昼前に笹栗先生から佐賀へ行くという電話を受けていた私にとり、信じられない思いで、痛恨の極みであった。2022年には福岡大学教授を定年退職した鍋島一樹先生がセンター長に着任した。

大阪病理センター

(Tokushukai Osaka Pathology Center : TOP)

T-KOPが順調に運営されていたことに確信を得て、2018年6月に第2の病理センターとして、TOPを八尾徳洲会総合病院に設置した。同院は、すでに松原徳洲会病院（大阪府）、生駒市立病院（奈良県）から病理診断業務を受託していたが、センター設立を機に周辺の医療機関に積極的に声をかけ、連携病理診断を拡大した。T-KOPは、これまで徳洲会施設との連携のみであったが、TOPは周辺の一般医療機関との連携を積極的に進めており、剖検、術中迅速診断、免疫組織化学染色の受託も行っている。連携病理診断の拡大による病理業務量の増加に伴い医師、技師の増員を重ねた。2019年には現センター長の中塚伸一先生が、2021年には現副部会長の寺田信行先生が常勤医となった。

東日本病理センター

(Tokushukai East Pathology Center : TEP)

2016年、東北大学加齢医学研究所病理部門教授の福本学先生が退職後、千葉県に新設された成田富里徳洲会病院の病理責任者に着任した。福本先生は東京医科大学の寄付講座教授も兼ねていた。その後、同院では患者の治療評価をめぐる院内混乱の責任を取って院長が辞任したが、その影響で病理部門の維持が難しくなっていた。対応策として同院の病理センター化を考えた青笹は徳洲会本部医師対策室の廣田氏の協力を得て、2017年7月に四街道徳洲会病院（千葉県）と古河総合病院（茨城県）を訪問して、成田富里徳洲会病院との連携病理診断を提案し、了承されたため、2018年6月にTEPを設立した。福本先生がセンター長を務めることになった。福本先生が

資料 11 病理業務評価表 (2025 年)

<組織診断>

病院名	病理医		病理組織診断件数				人員適正度 (A/C)
	常勤 (人数)	非常勤 (人数)	実績 (A)	外注	標準件数 (B)	標準件数×1.2 (C)	
札幌☆	2	0	3,774	0	6,000	7,200	52.4%
札幌東	0	5	3,407	53	5,000	6,000	56.8%
仙台	0	2	1,076	0	2,000	2,400	44.8%
東京西	1	2	3,640	207	5,000	6,000	60.7%
武蔵野	1	0	2,298	0	3,000	3,600	63.8%
湘南藤沢★	3	1	10,649	91	10,000	12,000	88.7%
大和	1	0	2,137	0	3,000	3,600	59.4%
湘南鎌倉	6	5	12,107	649	23,000	27,600	43.9%
羽生	1	0	2,544	546	3,000	3,600	70.7%
野田総合	1	1	1,672	0	4,000	4,800	34.8%
千葉	1	3	3,758	42	6,000	7,200	52.2%
千葉西	4	3	6,445	0	15,000	18,000	35.8%
鎌ヶ谷	1	3	3,075	10	6,000	7,200	42.7%
成田富里★	1	2	4,215	0	5,000	6,000	70.3%
大垣	1	0	1,680	0	3,000	3,600	46.7%
静岡	0	1	3,322	0	1,000	1,200	276.8%
榛原	0	1	1,206	215	1,000	1,200	100.5%
名古屋★	2	1	2,599	0	7,000	8,400	30.9%
野崎	1	3	2,289	0	6,000	7,200	31.8%
岸和田	1	0	8,344	0	3,000	3,600	231.8%
八尾★	4	4	11,364	13	16,000	19,200	59.2%
和泉市立	3	11	9,129	0	20,000	24,000	38.0%
吹田	1	0	2,486	0	3,000	3,600	69.1%
宇治	1	4	8,573	0	7,000	8,400	102.1%
出雲★	2	0	4,626	0	6,000	7,200	64.3%
福岡★	4	6	13,634	0	18,000	21,600	63.1%
南部	0	2	2,430	6	2,000	2,400	101.3%
中部	1	1	5,019	10	4,000	4,800	104.6%

<細胞診>

病院名	病理組織診断件数		細胞診件数 (C)	外注	業務量 (A+C)	病理技師数		人員適正度 (A/C)
	実績 (A)	外注				実績 (人数)	必要数 (A+C/3,000)	
札幌☆	3,774	0	6,562	0	10,336	3	3.4	114.8%
札幌東	3,407	53	0	674	3,407	2	1.1	56.8%
仙台	1,076	0	1,346	0	2,422	2	0.8	40.4%
東京西	3,640	207	2,309	908	5,949	3	2.0	66.1%
武蔵野	2,298	0	0	2,303	2,298	0	0.8	
湘南藤沢★	10,649	91	9,165	0	19,814	5	6.6	132.1%
大和	2,137	0	0	2,494	2,137	1	0.7	71.2%
湘南鎌倉	12,107	649	9,922	3,290	22,029	6.3	7.3	116.6%
羽生	2,544	546	4,652	728	7,196	2.8	2.4	85.7%
野田総合	1,672	0	3,665	0	5,337	3	1.8	59.3%
千葉	3,758	42	3,146	1,540	6,904	2.5	2.3	92.1%
千葉西	6,445	0	8,527	0	14,972	4.5	5.0	110.9%
鎌ヶ谷	3,075	10	3,644	0	6,719	3	2.2	74.7%
成田富里★	4,215	0	3,552	0	7,767	3.5	2.6	74.0%
大垣	1,680	0	0	1,696	1,680	0	0.6	
静岡	3,322	0	1,000	0	4,322	2.5	1.4	57.6%
榛原	1,206	215	0	2,040	1,206	0	0.4	
名古屋★	2,599	0	0	2,113	2,599	1.25	0.9	69.3%
野崎	2,289	0	2,372	0	4,661	2	1.6	77.7%
岸和田	8,344	0	3,818	0	12,162	3.5	4.1	115.8%
八尾★	11,364	13	17,690	0	29,054	7	9.7	138.4%
和泉市立	9,129	0	7,014	0	16,143	3	5.4	179.4%
吹田	2,486	0	792	3,161	3,278	2.5	1.1	43.7%
宇治	8,573	0	6,566	0	15,139	3.5	5.0	144.2%
出雲★	4,626	0	2,131	0	6,757	1.8	2.3	125.1%
福岡★	13,634	0	7,312	0	20,946	7.75	7.0	90.1%
南部	2,430	6	4,757	0	7,187	1.75	2.4	136.9%
中部	5,019	10	5,901	0	10,920	3.5	3.6	104.0%

★病理センター ☆他施設受託あり

※人数は2025年4月時点、件数は2024年1月～12月のもの

人員適正度
80～120%
< 80%
> 120%
空欄

適正範囲
人員余剰
人員不足
計算不能

2022年3月に突然、退職したため、急遽、福岡徳洲会病院の中島先生が短期間、業務応援をした。2018年6月の札幌の日本病理学会の際に面談して、徳洲会病理部門への協力を要請した野口雅之先生が2022年の筑波大学教授定年退職後、直ちにセンター長に着任した。野口先生は2024年4月より湘南鎌倉総合病院に異動したため、TEPは厚労省の定める病病連携による病理診断要件を満たさず、センターを閉鎖した。

南関東病理センター

(Tokushukai Southern Kanto Pathology Center : T-SKP)

湘南藤沢徳洲会病院に2024年にT-SKPを開設した。同院を2014年に視察した際には1名の常勤医（宮沢先生）が勤務していたが、やがて他院に転出した。その後、中野先生、徳永先生と常勤1名体制が続いた。2020年、島根大学准教授の石川典由先生が着任したのを機にT-SKPを立ち上げることになった。石川センター長の積極的な運営により、T-SKPは病理組織診断と細胞診の連携病理診断業務が大幅な拡大を続けている。

山陰病理センター

(Tokushukai San-in Pathology Center : T-SAP)

出雲徳洲会病院（島根県）の病理組織件数は年間500～700件で推移していたため、島根大学からパート医が派遣され対応していた。2018年頃に、同院に消化器内視鏡センターが開設されることから、病理件数の増加が見込まれるという情報が八尾徳洲会総合病院の医事関係者から青笹にもたらされた。そこで、同院の病院長と相談のうえで、T-SAP設置の準備を進めた。2019年当時、T-KOPに所属していた中島先生が出雲徳洲会病院に異動して、センター化に向け、“山陰病理センター”として建物の改装、導入する機器選定等を八尾徳洲会総合病院内の病理部会事務局と協力のうえで進めた。T-SAPの成立は中島先生の尽力なしには語れない。

このような準備の一方、青笹は2019年、秋期の日本臨床細胞学会（岡山県）に行き、島根大教授の丸山理留敬先生に2021年3月の定年後にT-SAPセンター長への就任を要請して了承された。2022年1月には、それまで八尾徳洲会総合病院に勤務していた青笹が出雲徳洲会病院に異動した。徳洲会の中四国には同院の他に宇和島徳洲会病院（愛媛県）を運営するのみであり、T-SAPの連携先は限られたものであった。まず同院、次いで兵庫県にある高砂西部病院との連携病理診断を開始した。その

後、一般医療施設である松江生協病院、出雲市民病院に連携を拡大していった。2024年には兵庫県の公立八鹿病院と連携した結果、病理業務量はT-SAP運用開始前の約10倍に増加した。

東海病理センター

(Tokushukai Tokai Pathology Center : TKP)

2015年に服部日出雄先生が常勤となった名古屋徳洲会総合病院に2022年に西川秋佳先生が加わったことで、病理センター化の条件が整ったことから、2023年に同院に病理センターを設置した。これまでの努力にもかかわらず、連携病理診断は進んでいないが、愛知医科大学の都築豊徳先生の指導の下、今後の発展が期待される。

北関東病理センター

(Tokushukai Northern Kanto Pathology Center : T-NKP)

2023年、鎌ヶ谷総合病院（千葉県）で、それまで病理責任者であった病理医の定年退職に伴い、後任にセコム病理センターから張ヶ谷健一先生（千葉大学名誉教授）が転任してきた。2024年頃から、関東北部地区に病理センター設置の計画を立て、徳洲会東京本部との協議の結果、2025年春に同院への設置を目指した。2025年暮れになり、1名の専門医（榊澤容子先生、亀田総合病院）と1名の専攻医（森山真貴先生、千葉大学専攻医）の2026年4月からの常勤が決定したことにより、T-NKPが業務開始となった。連携施設は皆野病院、さいたま記念病院（以上、埼玉県）、古河総合病院（茨城県）、四街道徳洲会病院、館山病院（以上、千葉県）の5病院からのスタートである。

◆病理センターの今後

沖縄の徳洲会施設では病理業務が徐々に増加しており、病理センター化の機運が高まっている。徳洲会病理部門のアドバイザーを務めていた笹栗先生は大学定年後、福岡県の和白病院の病理責任者の傍ら徳洲会病理部会アドバイザーとして、2017年5～7月に中部徳洲会病院に勤務し、将来的な病理センター設立を念頭において、その地ならしを行った。笹栗先生の2019年の逝去後も沖縄病理センターを目指して環境整備が続けてきたが、2025年になって、琉球大学教授の川上史先生がセンター化構想に関心を示したことにより、実現に向けて整備中である。2027年4月より沖縄徳洲会病理センターが稼働見込みである。

東北・北陸地方には5つの徳洲会グループ病院があるが、その中核としての仙台徳洲会病院に病理センターを設置すべく2024年に東北大学病理より2名の常勤病理医が派遣されてきたものの、徳洲会グループ病院、特に仙台徳洲会病院の病理業務が低調なためセンター化は当面見送り状態である。

◆委員会（資料12）

機構図に示すように病理部会は7つの委員会等を設置して、施設間を結んだ活動を行っている。委員は部会に所属する医師、技師よりなる。中心に位置するのは運営委員会で、医師部会と技師部会よりなり、病理部会の運営全般について全国の部会員の声に耳を傾けながら意見を集約している。学術委員会は部会事務局と連携して、毎年開催される徳洲会病理部会学術集会の企画と実行を管理している。システム管理委員会は徳洲会インフォメーションシステム（TIS）等の協力の下、病病連携拡大に伴う電子カルテシステムの整備、拡充等を行っている。

2020年夏に当時の安富祖久明理事長と青笹が相談の

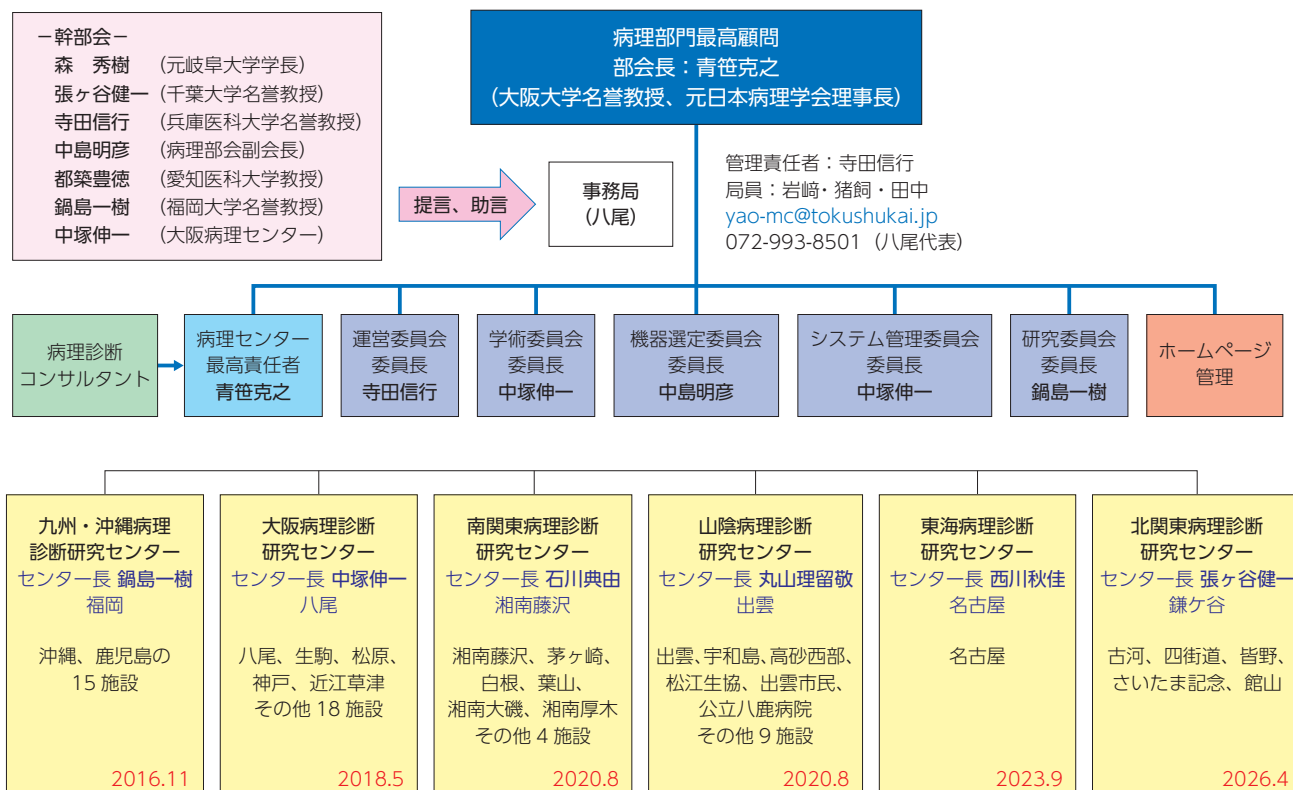
結果、病理部会内に機器選定委員会を立ち上げた。徳洲会の病理業務を行っている施設から本部へ申請する購入価格50万円以上の機器購入の採否については、従来は検査部会の技師ワーキンググループが判断していたが、病理業務に直接携わっている病理部会の機器選定委員会で採否を審査することになった。これにより、各施設から提出された機器購入申請書は機器選定委員会（医師1名、技師5名）で審査され、適否が徳洲会本部の医療機械部に報告されることになり、病理部門の機器購入が迅速かつ適正化された。

2021～2025年の5年間に、合計140件の申請を審査した。

◆学術集会（資料13）

2013年5月に徳洲会病理部門としての定期的な学術集会の開催を徳田先生に承認された。直ちに準備に入り、同年11月に大阪で開催された秋期の日本臨床細胞学会に際して、リーガロイヤルホテル大阪の会議室で学術集会開催に向けた準備会合を開いた。そして、2014年の春

資料12 病理部会 機構図



資料 13 病理部会学術集会

第1回	2014年6月8日	TKP 横浜西口カンファレンスセンター	55名
第2回	2015年11月22日～23日	名古屋徳洲会総合病院	67名
第3回	2016年5月28日～29日	湘南藤沢徳洲会病院	55名
第4回	2017年11月19日～20日	福岡徳洲会病院	40名
第5回	2018年11月18日～19日	湘南藤沢徳洲会病院	51名
第6回	2019年11月17日～18日	岡山国際交流センター	43名
第7回	2020年11月22日～23日	湘南藤沢徳洲会病院	40名
第8回	2021年11月21日～22日	米子ワシントンホテルプラザ米子駅前	40名
第9回	2022年11月6日～7日	仙台徳洲会病院	42名
第10回	2023年11月5日～6日	福岡徳洲会病院	50名
第11回	2024年11月17日～18日	イオンコンパス 幕張会議室	54名
第12回	2025年11月30日～12月1日	TKP ガーデンシティPREMIUM 広島駅前	52名

期の日本臨床細胞学会の際に、神奈川県横浜駅前の会議室において第1回学術集会を開催し、50名を超える参加者を得た（資料14）。以後、部会内外の病理関係者による特別講演、教育講演を中心に部会員からの一般口演も行った。部会員相互の交流、知識の交換に大いに役立っている。2025年秋には第12回学術集会を広島駅前の会議場で開催した。

◆ 徳洲会病理運営機構の設立と施設横断的経費

徳洲会病理部会は病理センターを中心に“保険医療機関間の病病連携による病理診断”を活動の基軸としており、施設間連携の業務が多くなる。その調整を行う病理運営機構の必要性を2022年8月に東上震一理事長に説明し了承された。さらに病理運営機構が、その機能を発揮するための経費“病理部会施設横断的経費”の必要性を説明し承認された。この施設横断的経費（1,700～2,100万円/年）の使用は2023年より開始され、連携病理診断体制の整備、強化、病理技師の教育などに使用している。

◆ 病理業務量の推移

2016年のT-KOP設立以来、連携施設数が増加が続いている（資料15）。これに伴い病理業務量も大幅に増加し、かつては大半の徳洲会施設がBML、SRLなどの衛生検査所に検体を委託していたが、現在では東北の一部地域を除き、徳洲会内の連携病理診断で処理している（資料16）。

◆ 病理人員の推移

2013年に青笹が病理部門の整備を開始した時点で常勤病理医は全国に11名のみであった。その多くは周辺の医療機関との交流も乏しく、日本病理学会の地方支部

資料 14 第1回学術集会（横浜）の様子**資料 15 病理センター連携病院数**

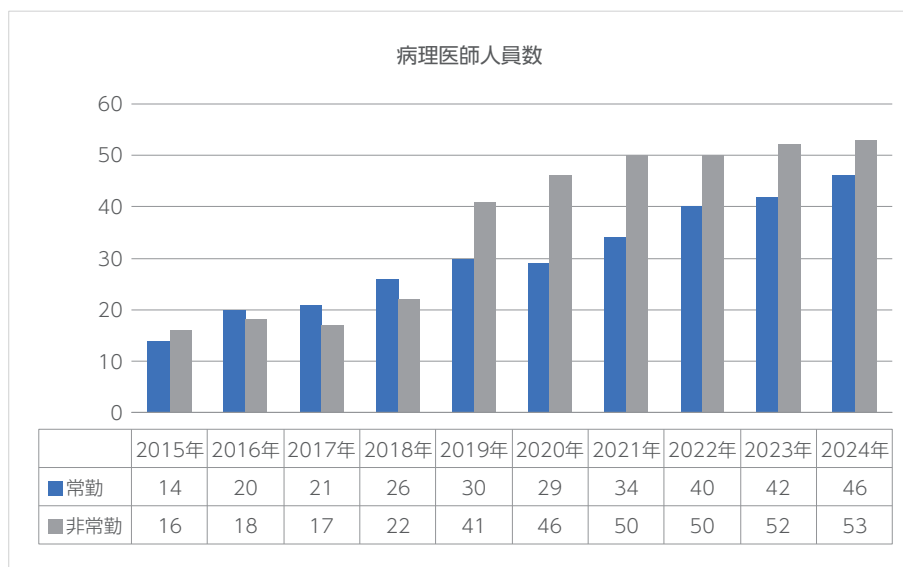
病理センター	徳洲会	一般	合計
九州・沖縄	14	0	14
山陰	2	13	15
大阪	12	10	22
東海	0	0	0
南関東	7	3	10
北関東	5	0	5
合計	40	26	66

関係者に尋ねても実態を把握しがたい状況であった。このため、徳田先生に病理学会関係者との積極的な交流を通じて、人材、人心を一新する必要性を訴え、人集めに奔走した。首都圏、中部、近畿、九州へ出張を重ねて、実に多くの病理医と面会し、標準以上の人材の確保が続けてきた結果、2026年4月現在、常勤医47名、非常勤医61名の陣容となっている（資料17）。常勤の病理技師

資料 16 病理業務量の推移



資料 17 病理医師人員推移



も61名から128名へと増加し、細胞検査士は75名を数える(資料18)。最後にこれまでの病理部門の歩みを表に示す(資料19)。

◆おわりに

徳洲会は徳田虎雄名誉理事長が掲げた“生命(いのち)だけは平等だ”の理念の下、わが国の医療の中核を担う組織へと発展した。そのようにして培われた土壌の中で、病理部会は芽を出し成長してきた。病理部会の目的は、がんの病理診断体制の new paradigm、つまり“保険医療機関間の病病連携による病理診断”の確立と発展に

ある。これまで徳洲会病理部会が積み上げてきた実績は、病理センターの設立による病理業務の集約化が病病連携を進める有効かつ現実的な基盤となることを示している。

現在のわが国の大半の一般病院における病理診断は1～2名の少数の病理医によって担われているが、周知のように、このような病理人員の分散は勤務条件や精度管理において多くの問題点を提起してきた。病理センターに人員、設備を集約させる“選択と集中”の拡大こそが、今後のわが国の病理診断業務の望ましい姿であると確信している。

資料18 病理部門の概況

	常勤病理医数	病理技師数	細胞検査士数
2013年	13名		
2015年	14名	61名	39名
2016年	20名	73名	38名
2017年	21名	77名	39名
2018年	26名	81名	43名
2019年	30名	101名	49名
2020年	29名	110名	51名
2021年	34名	111名	55名
2022年	39名	117名	60名
2023年	42名	116名	64名
2024年	46名	115名	63名
2025年	47名	128名	75名

※2014年は2013年と同数

資料19 病理部門の歩み

2011.11	徳田虎雄理事長(当時)より青笹克之に病理部門整備の打診
2012.03	大阪大学退職→八尾徳洲会総合病院
2012.09	最高幹部会(会場:湘南鎌倉総合病院)で講演「病理の現状と展望」
2013.01	徳田理事長より病理部門最高顧問の示達
2013.05	最高幹部会(同)で講演「徳洲会病理グループ」提案
	(1)学術集会の開催(2)病理アドバイザーの委嘱(3)病理診断コンサルタント(4)病理医の募集
	(5)ホームページ作成
2013.11	学術集会準備委員会開催(大阪府)
2014.05	幹部会(徳洲会東京本部)で講演「保険医療機関間の連携による病理診断体制」
2014.06	第1回徳洲会病理部門学術集会(横浜市)
2015.03	徳洲会九州・沖縄病理診断研究センター(Tokushukai Kyushu-Okinawa Pathology Center:T-KOP)設立
2016.10	徳洲会病理部会設立
2017.05	大阪病理センター(TOP)設立
2017.07	東日本病理センター(TEP)設立
2018.10	病病連携における委託・受託条件の決定(八尾徳洲会総合病院での医事課関係者会議)
2019.07	病理人員の適切配置の指標(病理業務評価表)作成
2020.06	湘南病理センター(T-SHOP、現 T-SKP)、山陰病理センター(T-SAP)設立
2022.08	徳洲会病理運営機構設置
2023.09	東海病理センター(TKP)設立
2026.04	北関東病理センター(T-NKP)設立



徳洲会病理部会
Tokushukai Pathology Group



問い合わせ先

徳洲会病理部会 事務局

TEL：072-993-8501（八尾徳洲会総合病院代表）

発行

徳洲会病理部門

制作

一般社団法人徳洲会 広報部