

# 画像検査を取り巻く環境変化と放射線診療部門の未来戦略

藤原 健祐 小樽医科大学大学院商学研究科アントレプレナーシップ専攻

## 医療構造の転換点としての現在

筆者は、診療放射線技師として臨床現場で勤務した後、現在はビジネススクールで病院経営に関する教育・研究に携わっている。この両方の視点から見えてくるのは、放射線診療部門が直面している課題の本質が、撮影・読影という枠を超え、医療提供体制そのものの構造的な変化のただ中にあるという点である。すなわち、放射線診療部門のあり方が、技術革新だけではとらえきれない段階に入っている。

日本の医療提供体制は、今、大きな転換点に立たされている。急速に進む少子高齢化、人口減少に加え、医療費抑制政策や医療従事者の働き方改革といった構造的課題が重なり、従来の人口増加と医療需要の拡大を前提とした体制は限界を迎えつつある。日本病院会など6団体の調査によれば、2024年度診療報酬改定以降、6割強の病院が赤字に陥っており<sup>1)</sup>、地域における医療提供体制の維持すら危ぶまれるケースも出てきている。

こうした環境下で、画像診断は医療の質を支える中核的機能として存在感を高めている。診断精度の向上、装置の高性能化、被ばく低減といった技術的進化に加え、診療の迅速化や治療方針の最適化といった診療プロセスへの貢献も大きい。特に、一般X線撮影を含むdigital radiography (DR) システム

は、ほぼすべての医療施設に普及し、外来から救急、病棟、在宅医療に至るまで、幅広く活用される基盤的インフラとなっている。

しかし、画像診断の重要性が高まる一方で、医療従事者の需給構造にも変化が生じている。本稿では、こうした構造的な変化の中で、放射線診療部門が今後どのような役割を果たし、どのような価値を発揮していくべきかを改めて整理し、私見として、その未来戦略を提示したい。

## 医療需要と画像診断の数量的変化

医療需要の高まりとともに、画像診断の実施件数は、過去十数年にわたり顕著に拡大してきた。厚生労働省の「社会医療診療行為別統計(旧:社会医療診療行為別調査)」によれば、1996年を基点として2024年までの28年間で、全体としての診療行為の「総回数」は0.78倍にとどまる(ただし、診療報酬点数は2.27倍)一方、「画像診断」は件数で1.51倍(1996年:1829万8871件、2024年:2757万5064件)、診療報酬点数で1.94倍となっている。比較のため「投薬」を見てみると、件数が0.59倍、診療報酬点数が0.60倍であり、その増加は顕著である(図1)<sup>2)</sup>。

次に、検査業務を担当する診療放射線技師数についても見てみよう。医療施設静態調査(2016年までは病院報告で把握されている)によれば、2002年を基

点として2023年までの間に1.39倍(2002年:3万3558.8人、2023年:4万6794.6人、いずれも常勤換算)となっている<sup>3)</sup>(図1)。診療放射線技師数は一定の増加を示しているが、それを上回る画像診断の高度化・多様化によって、現場では業務負荷の増加が生じている可能性が高い。一方で、技術革新やワークフロー最適化によって効率化が進み、単純な人員不足とは言い切れない側面もある。

放射線科医はどうか。「日本専門医制度概報【令和4年(2022年)度版】」によれば、放射線診断専門医は約6106名である。その多くが都市部の大学病院や中核医療機関に集中しており、地域的な偏在が指摘されている<sup>4)</sup>。隈丸らの研究によれば、潜在的業務量(放射線科医1人あたりのCT・MRI検査の年間実施件数)は、都道府県間で最大3.88倍の差があり、西日本に放射線科医が多く、東日本で相対的に業務量が多い傾向が示されている<sup>5)</sup>。地方や中小規模病院では常勤医の確保が困難であり、tele-radiology(遠隔画像診断)や外部読影サービスに依存するケースも見られる。これらより、読影の質やタイムリーな診断提供体制に格差が生じている現状がある。

さて、ここまでの現状である。続いて、未来に目を向けてみよう。森田らの報告によれば、将来の画像検査件数は、2029年に約1億9300万件でピークを迎え、その後緩やかに減少し、2040年には2018年時点と同数程度の約1億8400万