

日本放射線科専門医会・医会

第二回 放射線医療政策検討会（診断領域）概要報告

医療政策研究委員会 松林（名本）路花

このたび、厚生労働省 医政局長 森光 敬子氏との第二回 放射線医療政策検討会を開催しました。

「新しい地域医療構想」と放射線医療との関わりを中心に、去る 2025 年 8 月 13 日の第一回は放射線治療領域、今回は診断領域を主に放射線医療の実情と地域医療構想への関与について、意見交換を行いました。概要を紹介いたします。

開催日時：2025 年 9 月 1 日(月) 15：00～17：30

場所：日本放射線科専門医会・医会事務局（ハイブリッド）

（以下敬称略）

行政参加者：森光 敬子 医政局長

JCR 参加者：山田 恵、中村聡明、高橋 哲、井田正博、名本路花、事務局（以上現地）、平井俊範、木戸 晶、加藤勝也、福倉良彦、和田優貴（ウェブ）

●要点

- 地域医療構想の転換

ベッド数管理から医療機能のコントロールへ移行し、「治す医療」と「治し、支える医療」の役割分担を明確化する必要がある。

- 集約化と適正配置の重要性

高齢者救急は地域での受け皿が求められ、専門医育成や高度治療には集約化が不可欠である。CT・MRI などの過剰配置は質低下を招き、密度マップや開業規制による適正配置が必要である。

- 診療報酬制度の課題

現行の点数体系は専門医の関与を十分に評価しておらず、診断料と加算の逆転や報告書有無での評価など、制度改正が議論された。

- 遠隔診断と AI の活用

人材不足を補い読影 100%を実現するため、遠隔診断や AI の適切活用が不可欠である。質担保と医療機関との役割整理を制度的に設計する必要がある。

- 医療供給体制の再編と政策的働きかけ

病院再編や建て替えは構想に沿えば補助金対象となり、経営難・淘汰の中で集約化を促進する好機である。放射線科医の関与を診療報酬で評価し、地域医療協議の場で検査件数や機器利用データを活用すべきである。

（意見交換 概要）

1. 日本放射線科専門医会の提言と現状整理（高橋）（要旨）

- 日本放射線科専門医会は近年、2つの提言を行った。
 - ①医療の質と安全を担保するための読影量に関するものであり、1時間に4件以上の読影は適切でないため上限を設けるべき
 - ②画像診断には放射線診断専門医の関与が不可欠であり、放射線科医が画像診断を担うべき
- 日本の画像診断の現状は以下の通りである。
 - 半数近くの画像診断が非専門医によって行われている。
 - 不要な検査、偶発所見の見落とし、医療費の無駄遣いが懸念される。
- 一般国民における放射線科医の認知度は低い。
 - 2022年のアンケート調査では、放射線科医を知っている人は7割であった。
 - 放射線科医と診療放射線技師の違いを理解している人は少ない。
 - 診断医と治療医の違いを知っている人は1割程度であった。
 - カンファレンス、安全管理、IVRなどの業務内容は3分の1以下しか理解されていなかった。
- 放射線科医は大規模病院に集中し、診療所など身近な施設では関与が乏しい。
- 日本には「ハードウェア神話」が存在する。
 - 高価なCTやMRIを導入しても放射線科医が不在の施設が多数存在する。
 - 「機械がよければ自動的に診断できる」との誤解が広まっている。
- 日本のCT・MRI設置台数は世界最多であるが、放射線科医の数は欧米の3～4分の1である。
 - 結果として放射線科医1人あたりの読影件数は過剰となっている。
- 画像診断は単なる読影ではなく、以下の5ステップを含む一連の行為である。
 - 適応判断
 - 検査管理
 - 読影
 - 報告書作成
 - 報告書伝達
- 適切な業務量の確保が不可欠である。
 - 海外データや論文に基づき、1時間に4件以内の読影が適切である。
 - 読影を急ぐと見落とし率が上昇する。
- セルフリファラル（自施設での検査実施）の問題がある。
 - 日本では歯止めがなく、不必要な検査や被曝増加、医療費の無駄遣いを招いている。
 - 制度的な是正が必要である。
- 地域医療構想との接点

- 急性期拠点に放射線科医を配置することで診断の質を担保できる。
- 遠隔読影は地域格差是正に貢献する可能性がある。
- しかし現状では遠隔読影を利用する医療機関が追加料金を負担する逆説的な制度が存在する。
- 画像診断の国際比較
 - 韓国では CT や MRI の設置に放射線科医常勤が法律で義務付けられている。
 - 米国では 99%以上の画像診断を放射線科医が担当している。
- 医療安全の観点から放射線科医の役割は不可欠である。
 - 主治医のみでは専門外領域の見落としが発生する。
 - 報告書を包括的にチェックする放射線科診断医が必要である。
- 改革の方向性
 - 画像診断管理加算を見直し、件数評価だけでなく検査管理を評価すべきである。
 - 遠隔読影や AI を適切に活用し、地域格差を是正すべきである。
 - セルフリファラルを抑制し、放射線科医の関与を診療報酬で誘導すべきである。
- 期待される効果
 - 不必要な検査の削減による被曝低減。
 - 見落としのリスク減少。
 - 医療機関のコスト削減と医療事故防止。
 - 国にとっては医療費抑制・地域格差是正・質の高い医療提供に貢献。

2. 意見交換

- 地域医療構想の新たな焦点は「ベッド数管理」から「医療機能のコントロール」への転換である。
 - 「治す医療」と「治し、支える医療」の役割分担を明確化することが目的である。
 - 高齢化により急性期入院患者の年齢が上昇し、治療選択肢や単価が低下している。
- 高齢者救急の中心は誤嚥性肺炎・骨折・感染症であり、大学病院で担うべき性質のものではなく、地域での受け皿が必要である。
- 医療の質確保には「集約化」が不可欠である。
 - 年間 10 例程度しか行わない治療を分散すると質も採算も確保できない。
 - 集約化により専門医育成と高度治療の質を担保できる。
- 放射線診断機器・専門医の配置の適正化が重要課題である。
 - 高齢者救急では機器の多様性の必要性は低い。
 - 適切な機器について放射線科からの提案が欲しい。
 - 高度先進医療領域では最新機器と専門医の集中が必要である。
- 診療報酬制度の課題

- コンピューター断層診断料（450 点）は誰でも算定可能であり、一方、診断管理加算（70 点）は低すぎる。
- 専門医の診断を必須とし、診断料と加算の逆転を提案させる意見があった。
- 診断報告書の有無で評価を分けるべきとの意見もある。
- 遠隔診断の活用と課題
 - 不足地域の診断支援として有効であるが、人材供給や質担保の課題がある。
 - 病院施設と遠隔診断への人材供給のバランスは極めて重要である。
 - 本来であれば医療行為を行うのは医療機関でなければならない。
 - 企業が参入して医療機関との境界が曖昧になりつつあるため、制度設計が必要である。
 - 診断の質に関してはフィードバックや競争原理により質は一定程度担保できると考えられる。
- CT・MRI の過剰配置問題
 - 日本は世界最多の CT/MRI 保有国であり、機器の乱立が医療の質低下を招いている。
 - 適正配置のために「密度分布マップ」や地域ごとの件数データ公開が有効と考えられる。
 - 開業規制や機器更新制限などの抑制策も議論された。
- 医師の診療行動の課題
 - 高齢者の肺炎や骨折に対しても過剰に CT が撮影され、偶発がんが発見されて治療拡大につながっている。
 - CT 依存は特定の診療科で特に強い。
 - 欧米に比べ日本は症例数が分散し、医師の技量の担保ができていないか疑問。医療提供体制・質とも世界標準に追いついていない。
- 医師供給・専門医制度の課題
 - 日本は専門分野別の医師数を統制していない唯一の先進国である。
 - 放射線科医の排他的権利化やサブスペシャリティ明確化が必要である。
 - 専門医更新制度にサブスペシャリティ別要件を導入すべきとの意見がある。
- 病院再編・集約化の追い風
 - 病院建て替えは地域医療構想に沿えば補助金対象となり、病院側にメリットがある。
 - 経営難や医師不足により淘汰が進み、中小病院は戦略的な選択を迫られている。
 - 小児入院医療の減少など、地域の医療機能喪失が顕在化している。こういった「一部の医療の過疎」には対策を講じる必要がある。
- 今後の方向性と JCR からの働きかけ
 - 適正配置・集約化を進めつつ、遠隔診断や AI を活用して読影 100%を目指すべきである。

- 機器や検査件数のデータを公開し、透明性を高め抑止力とするべきである。
- 高額医療機器の集中配置・有効利用、放射線科医の関与の評価等に関しては、地域医療の協議の場にて CT、MRI 台あたり検査件数、読影数、放射線治療 1 台あたりの件数等のデータを活用し、地域医療構想へ反映するよう要望を行った。

約 2 時間にわたり、過渡期にある日本の医療と今後について、各々の立場から見た課題や具体的な方策の考え方も交え、多岐にわたる活発な意見交換がなされました。

今後も、同様の会において引き続きご参加を検討くださるとのこと、貴重なご支援へ深謝し、会を終了しました。

(了)