

医療における画像診療のコーディネータ 10年後の未来へ

公益社団法人埼玉県診療放射線技師会
会長 田中 宏



公益社団法人埼玉県診療放射線技師会は、診療エックス線技師法が公布された年と同じ昭和26年（1951年）に前身である埼玉県エックス線技師会として創

立されました。大東亜戦争（太平洋戦争）終戦6年後で、日本がまだGHQ（連合国軍最高司令官総司令部）の占領下にあり国家として主権を持っていなかった時代です。この年の出来事は、第1回NHK紅白歌合戦がラジオ放送開始、日本初のプロレスラー、力道山がデビュー、日米安全保障条約調印など、激動の時代の中で当時のエックス線技師の先輩方は熱い思いで職能団体を立ち上げたことは明らかです。残念ながら当時の役員の方から、その時の思いを聞かせていただくことは叶いません。そして、これからも本会は永遠と受け継がれていくと確信しています。

近年では、平成11年に胸部単純撮影、上部消化管、マンモグラフィ（以下：MMG）の認定講習会がスタートしました。MMGについては、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会（現在の日本乳がん検診精度管理中央機構）の認定講習会を平成14年から埼玉開催できるようになりましたので移行しています。認定講習会の内容は、機器管理、撮影法、検査法から、臨床、読影、病理に至るまで幅広いものです。このころから、本会では読影を視野に入れて事業のベクトルを設定してきました。また私が知る限りではありますが、一部の施設で平成5年ごろから実際の業務において診療放射線技師が読影に携わってきたと聞いています。そして、平成22年に厚生労働省医政局長より、画像診断における読影の補助を行うこと。

放射線検査等に関する説明・相談を行うこと。以上二つの通達がありました。本会はその11年前から読影事業に取り組んでいたということになります。先見の明を持った先輩方に対し感謝と敬意を表します。

それでは、10年後の医療社会はどうなっているか想像してみましょう。

日本の人口に対する高齢化率（65歳以上）は平成27年では26.8%、平成37年では30.3%（内閣府ウェブサイト）です。これは現在の人口動態から割り出したデータで、予想ではなく、超高齢化社会は確実に到来する将来の社会構造なのです。つまり、医療の必要性が高い医療療養病床が減り、医療の必要性がそれほど高くない介護療養病床が増えるということになります。別の言い方をすれば、助ける医療と寄り添う医療の割合が、高齢化社会の割合に伴い変化していくことが予想されます。厚生労働省は在宅医療・介護を推進しています。背景には、医療費の問題もありますが、自宅で療養し、必要があれば医療機関を受診したいという国民の要望が多くなってきていることがあるようです。患者さんも自宅に帰れば「お父さん」「お母さん」になるのです。

さらには環太平洋経済連携協定（以下：TPP）の問題です。まだ具体的な協議は報じられてなく、全く想像が付きません。既に、一部混合診療の検討はTPPと関係なく始まっていますが、例えば、混合診療が解禁されれば、民間の保険会社が参入することが予想されます。日本では、職業や年齢に応じて誰もが何らかの公的な保険に加入しています。その財源は、加入者の支払った保険料と税金で支払われているのです。その金額は診療報酬として国がコントロールしており、全国ど

こでも公定価格とされています。それは、医療は公共性が高いという理由からです。また医療は侵襲性のある行為なので、国が安全性を確かめてから普及をさせるという目的もあります。混合診療が解禁されると、自由診療部分は国の関与ではなく民間の保険会社が定めた金額が報酬として支払われる可能性があるわけです。つまり、医療報酬を定める機関が国だけではなく民間が参入するわけですから既得権が変わる可能性があるということです。世の中の動きを先読みし、行動しなければ社会制度からおいていかれる職業になってしまう可能性があるのです。

では、私たち診療放射線技師は10年後、どこにベクトルを向けて進んで行くべきなのでしょう。単に指示通りの検査をするだけでなく、主訴から検査目的、検査結果、治療方針、治療結果について把握し、より精度の高い検査方法が要求されています。そのためには、医師はもちろん、看護師、臨床検査技師などの他職種との連携が必要です。つまりチーム医療です。個々の患者さんによって、必要とされる医療が少なからず異なります。ましてや高齢化社会となれば、その年齢、家族構成、考え方によって異なるのは当然のことです。私たちが担当する検査も、患者さんそれぞれのオーダーメイドに基づいた検査が求められるということになります。検査を行う私たちも患者さんのニーズを知り、診療に生かすという意識が必要です。そのためには、患者を中心としたカンファレンスなどに積極的に参加して、意見を述べるのが大切です。これまで、チーム医療という内容の講義はどこかで聞いたことがあるかと思いますが、チーム医療とは、と聞かれば誰もがそれらしい回答ができるでしょう。しかし、実践しているかという話は別です。大切なことは実践することなのです。

次に、業務拡大です。私は三つの業務拡大があると考えています。一つ目は、現在行われている業務に私たち診療放射線技師が参入すること。二

つ目は、新たな医療業務に技師が関与していくこと。例えばAi (Autopsy imaging) やカプセル内視鏡などです。そして三つ目は、新たなニーズを作るということです。ビジネスモデルには言われたことだけを行う「受け身型ビジネス」と「提案型ビジネス」があります。後者の提案型ビジネスの具体例の一つとしては、近年、ITの進化に伴い遠隔診断の需要が高くなってきています。読影会社では医師が最終的に画像診断をするわけですが、専属の医師は少なく、契約している医師にアルバイトとして読影依頼をする場合が多いようです。依頼される読影件数は、季節や依頼元の事情により増減する可能性が多いからです。その読影会社と読影を依頼している医師との間に、読影能力を持つ診療放射線技師のニーズが高まっています。つまりコーディネータとしての新たな需要があるわけです。

この度、小川清会長より第11代会長としてバトンを受け継ぎました。今から10年後、社会のニーズが大きく変化することが予想されます。私たちが、県民から必要とされる職業となるためには、社会の変化を感じ取ること、および個々の患者さんのニーズを知り、診療に生かすことが必要です。

「医療における画像診療のコーディネータ」

今後、私たちに求められる診療放射線技師像ではないでしょうか。