

令和7年度厚労科研(大西班) 個別会議(構造調査、国際比較) 議事録

日時：2026年3月12日(木) 14:00 - 15:00

方法：Zoomによるオンライン会議

出席者(順不同、敬称略)：大西 洋、永田 靖、中村 和正、武田 一也、黒岡 将彦、齋藤正英、(厚生労働省) 岸田 勇人、北條 秀博

議案

・会議に先立ち、大西先生より挨拶が行われた。本会議は、放射線治療の構造調査および国際比較に関する研究分担者からの進捗報告と、今後の提言に向けた議論を目的とする。

1. 各自の発表

①黒岡 将彦先生：リニアックの全国分布状況の解析(拠点病院対象)

発表内容：2024年の医療機器白書や人口推計に基づき、がん診療連携拠点病院におけるリニアック台数の分布を解析した。東京などの大都市圏はリニアックの絶対数こそ多いが、人口10万人あたりや、がん罹患者数1台あたりの負荷で見ると、リソースが非常に逼迫している。新宿の現場感覚とも一致しており、患者数に対して装置が不足している。2040年に向けて東京では依然として人口増加が予想されるため、リソース不足の深刻化が懸念される。一方、地方の課題(岩手県等)として、岩手県は人口あたりのリニアック台数は多いが、広大な面積と山間部という地理的要因により、患者の移動負担が非常に大きい。

主な質疑・討議：

大西先生：対面積比でのアクセス性解析の重要性を指摘。

厚労省・北條先生：都道府県別のデータは行政施策の検討において非常に重要である。

武田先生・永田先生：拠点病院以外の施設がどの程度カバーしているかの解析も追加すべきとの意見。

②中村 和正先生：J-ROD 構造調査サマリーと「Blue Book」改訂の提案

発表内容：J-ROD(構造調査)の5年間サマリーと、ナショナルデータベース(NDB)を用いた実態把握を報告した。Blue Book(構造基準)の改訂案として、欧米の基準(専門医1名あたり患者150名)を参考に、日本の新基準を検討中。また、リニアックの運用限界として海外文献では1台あたり年間450名というデータもあるが、日本の現状(IMRTの普及や装置の故障リスク)を鑑みると、年間300名程度が現実的な損益分岐点・運用限界ではないかとの見解を示した。

主な質疑・討議：

黒岡先生：自施設では2台で930名を対応しているが、装置が動きっぱなしで故障が多発しており、450名基準は現場感覚として非常に厳しいと吐露。

永田先生：2024年度の診療報酬改定の状況からも、経営面からも300名程度が妥当ではないかと指摘。

③武田 一也先生：IMRTの普及実態と「アクセス性」の可視化

発表内容：NDBオープンデータを用い、IMRTの利用率向上と地域間格差を解析した。通院時間の解析：AIを活用し、自宅から施設までの「通院時間」を地図上に可視化。北海道では人口の約20%が施設まで3時間以上かかる「空白地帯」に居住している実態を明らかにした。今後の展開として、患者の住所地データ(NDB個票データ等)を活用し、県境を越えた患者流入・流出の解析を目指している。

主な質疑・討議：

大西先生： 交通手段（車・電車）を含めた解析手法を高く評価

厚労省・北條先生： 遠隔放射線治療の導入による提供体制の変化についても、引き続き研究を継続していただきたい。

④ 永田 靖先生：FARO（アジア放射線腫瘍学連盟）15 カ国構造調査

発表内容：日本、アジア、欧米の放射線治療の実施状況を比較報告した。日本の国際的立ち位置：シンガポール、韓国、ミャンマーなどは IMRT 実施施設割合が 100%に近いが、日本は 51%（前回 40%未満から改善）に留まり、アジアの中でも IMRT 実施割合が極めて低い。日本の IMRT 施設基準（人員配置）は他国に比べて非常に厳格であり、これが普及の障壁となっている可能性がある。本研究成果については、英語論文化も予定している。

主な質疑・討議：

厚労省・北條先生： 国際比較データにおいて「要件の厳しさ」が普及を阻んでいるという指摘は、要件緩和の戦略を考える上で重要である。

大西先生： 日本は厳格な基準で質を担保してきた面もあるが、今後は適切な症例に適切な技術を無理なく提供できる報酬体系・運用が求められる。

今後の予定

今後の作業： 3 月中、オンライン共有ファイルへの書き込みを継続し、内容を精査する作業会を別途実施予定である。

以上
文責：大西 洋