

厚労科研 大西班 総括報告

2026年3月8日

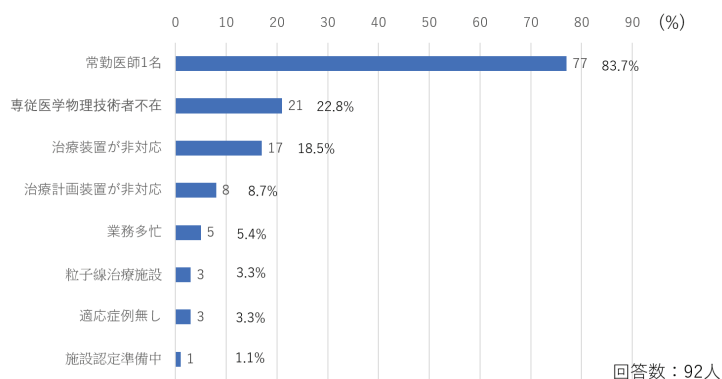
研究分担者： 京都大学 溝脇尚志

担当調査項目： 強度変調放射線治療（IMRT）普及に向けた方策の検討と実施

主要調査結果1

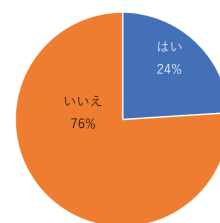
保険診療でIMRT非実施の理由

複数選択可



2020年からIMRTの施設基準が常勤医1名と非常勤医2名になったことによりIMRTの保険請求が可能となった施設数

N = 25 (2020年以降IMRT請求を開始した施設)

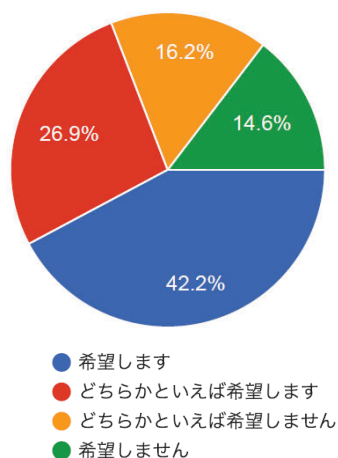


2020年以降IMRT請求を開始した25施設中6施設（24%）が本要件により請求可能となった。

2022年7月大西班アンケート調査結果

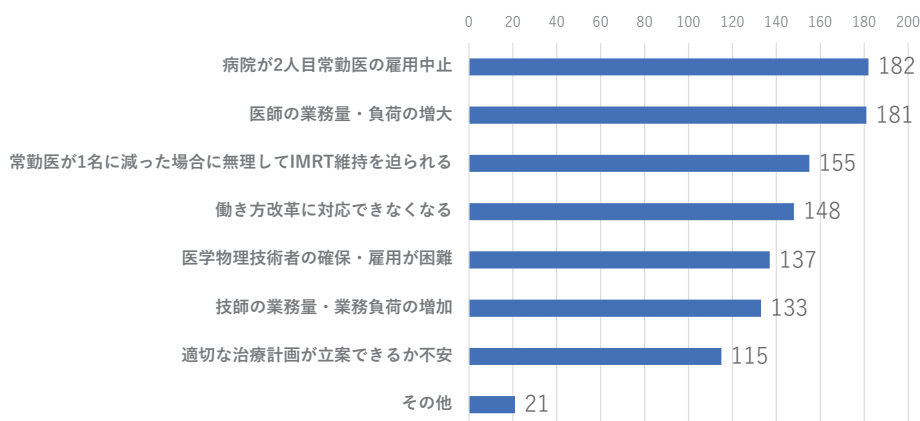
主要調査結果2

現在のIMRT施設要件を緩和し
常勤医師1名で実施可能とする
ことを希望するか？



現在のIMRTの施設要件(常勤医2名以上)を緩和
して常勤医1名で実施可能とした場合の懸念点

(複数選択可)

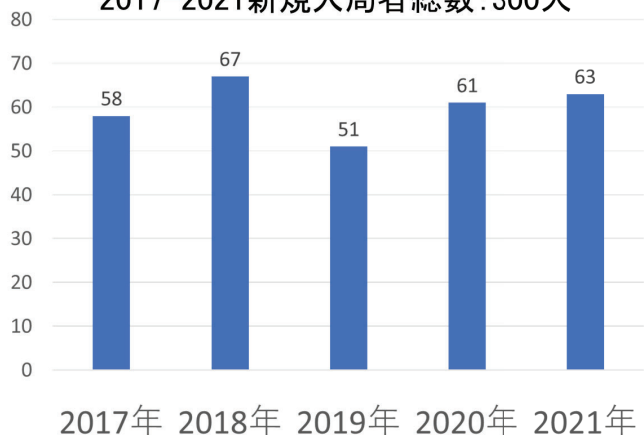


2022年7月大西班アンケート調査結果

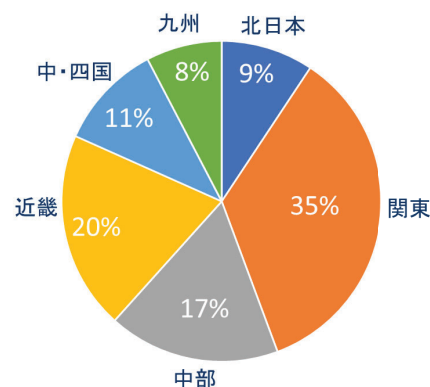
主要調査結果3

放射線腫瘍学担当医師入局者数推移 放射線腫瘍学担当医師入局者数地域間差

2017-2021新規入局者総数:300人



2017-2021新規入局者総数:300人



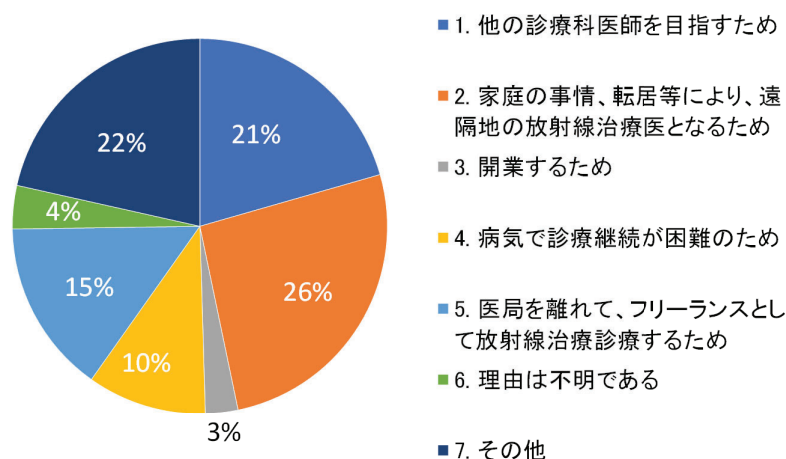
2021年9月大西班アンケート調査結果

主要調査結果4

放射線腫瘍学担当医師退局者数推移



放射線腫瘍学担当医師医局退局理由



2021年9月大西班アンケート調査結果

最終のまとめ

- IMRT実施の妨げとなっている最大の要因は放射線腫瘍医不足
- 50-60人/年の放射線治療専門医が新たに生まれているが、退職・転科者もあり、実質の増加数は40-45名/年程度であり、充足にはかなりの年月を要する見込み
- 早い時期にIMRTの普及を図るためには、常勤の放射線治療をもっぱら担当する医師1名で実施可能とする施設基準の改定が必要。その際に、適切に業務補助者の設定等の過重労働を防止する対策の併用が必須と考えられる。

最終提言

- IMRT普及の根本対策は放射線腫瘍医の育成と適正配置。適正配置については、大学医局の影響力は極めて限定的で行政・政治の関与も必要
- 次善の策は、施設基準等の改定により、常勤医1名＋適切なサポート体制での実施を可能とすること（過重労働回避の施策が必須）