

R7 年度厚生労働科研・大西班 個別会議(IMRT 提供体制) 議事録

開催日時：2025/9/4

開催方法：オンライン(Zoom)

参加者：大西洋、永田靖、溝脇尚志、神宮啓一、中村和正、大野達也、岸田勇人、
北國大樹

目的：将来の患者数予測（日本全体・地域）、施設配置、放射線治療提供体制の側面についての議論

議題①：

大西班 2025 年度 報告 「海外と比較した日本の放射線治療の現状」 永田靖

内容詳細：

2023 の FARO における報告で、本邦の人口当たりのがん罹患数は最多である一方で、放射線治療はアジア諸国と比較して、施設数や特定の高精度放射線治療分野においては平均を上回るが、がん患者の放射線治療利用率や治療医 1 名あたりの担当患者数においては平均以下であり、高精度放射線治療に関しても IMRT は最低ということが示された。

令和 7 年度の予定として、FARO/ESTRO 2025（11/13-15 チェンマイ）に向けて今春を目標にアジアにおける高精度放射線治療の第 2 回実態調査の実施・データの解析を検討中である。

調査の途中で明らかになった課題として、日本国内の放射線治療施設数に関して、発表団体ごとにばらつきがあることが挙げられる。

また、報告内のアジア圏の諸外国の施設における高精度放射線治療の使用頻度に関して、手術成績や施設に関するガイドラインなどは考慮していないことに留意する必要がある。

がん患者の放射線治療選択率が中東や欧米諸国と比較して、アジア圏では少ない理由の一つとして、発展途上国の割合が多く、がん患者数と施設数の数が釣り合っていないことが挙げられる。

中村： 調査の頻度、実施方法の観点から、JASTRO が報告している施設数が信頼できるだろう。現在、最新の情報を解析中であり、完了次第結果を共有する。

岸田：厚生労働省が報告している医療施設調査は統計局の管轄であり、休止施設のフォローなどが不十分である可能性がある。より正確な数値を求める場合、販売業者に対しての調査を行うことも検討する必要があるだろう。

議題②：

日本放射線腫瘍学会のデータベース活用

実施済みの放射線腫瘍学会による構造調査に基づき、適切な放射線治療施設分布とスタッフ数を検討する 中村和正

内容詳細：

前回報告において、構造調査・JROD 症例調査の実施・報告、JASTRO と JIRA（日本画像医療システム工業会）で NDB データベース作成協働作業の段階的な実施が完了したことを示した。関連論文に関しても発表済みである。

また、前回報告以降、2024 年構造調査や 2024 年 JROD 症例調査に関する報告も完了しており、RI 内用療法データベースのプラットフォーム構築作業においては登録を開始している段階である。JASTRO と JIRA での NDB データベース作成協働作業に関して、乳癌、前立腺癌における一回線量増加加算の算定件数の追加実態調査が完了しており、全体の件数の推移や都道府県別の件数の推移の解析が済んでいる。地域によって分布する治療装置の種類

にばらつきあり、このことが調査結果に影響していることに留意する必要がある。

今後の予定として、①NDB データベース作成協働作業の実態調査の追加完了分の JASTRO Newsletter への投稿、②全体的な放射線治療件数の伸びや、都道府県別放射線別治療専門医数と放射線治療総件数や IMRT 件数との関係性の解析、③第 61 回日本医学放射線学会秋季臨床大会 JCR アワー「日本の医療ニーズに基づく診療科別適正医師数の算出と将来展望—放射線科の場合—」セッションでの発表、④Blue book の作成を行う。

神宮：前立腺癌に対するダビンチなどのロボットサージェリーと放射線寡分割照射の費用対効果を比較解析した論文を作成し、JRR に投稿している。その中で、2.5Gy/28Fr の場合、寡分割照射の優位性は薄い、20 回の寡分割照射は費用対効果が優れているとの結果が明らかとなっている。

溝脇：寡分割照射は従来照射と比較して、治療効果や副作用などに関して良い点が多いものの、収益の観点から導入が見送られる場合、導入してもランニングコストを維持することが困難である場合が多い。導入を進めるためには寡分割照射の診療報酬に対するより大規模な改訂をすることが重要である。

岸田：今回のデータなどに基づいて、がん診療提供体制のあり方検討会にて寡分割照射の診療報酬の見直しを進めていく方針である。

大西：従来の回数ごとの診療報酬算定は照射回数が多くなる治療環境に即して設定されたものであり、今後導入を進めていきたい寡分割照射とはなじまないものである。寡分割照射の導入を進めるためには回数ではなく治療効果に焦点を当てた診療報酬の設定が妥当であると同時に診療報酬を従来照射よりも高く設定する必要がある。

また、後ほど Blue book 改訂と整備指針の改訂に関しての要点をまとめて共有をする予定である。

大野：重粒子線治療は包括での診療報酬が設定されており、ここ 20 年で照射回数は 24 回ほどから 2~4 回と大幅な寡分割化が実現されている。このことから、寡分割照射への診療報酬の見直しに伴い治療期間の短期化やそれに伴う治療件数の増加が見込まれ、結果的には増収につながる可能性が大きい。

議題③：

強度変調放射線治療（IMRT）普及に向けた方策の検討と実施 溝脇尚志

内容詳細：

これまでの調査の結果から、IMRT 実施の最大のボトルネックは現行の施設基準に基づいた放射線腫瘍医数の不足であることが明らかになっている。このことに対して、JASTRO の委員会の主導で専門医の育成の促進を図るが、充足には長い年月が必要である。別の解決策として、必要常勤医師数を 2 名から 1 名への変更を主目的とした施設基準の緩和を考えており、付随する課題への対応を検討する必要がある。

現在、大西班においては治療計画補助者資格の新設は行わず、これまでに作成した教育コンテンツの有効活用する方針が定まっている。また、放射線治療における各認定資格の職域を考慮した上での認定資格の統合・整理を検討する必要がある。

今後、関係 8 団体間で放射線治療関連業務に関する各認定資格の整理に関しての意見調整を行い、期日内に意見案が作成できた場合、内容を医療技術評価提案書に反映する予定である。

議題④：

将来の患者数予測（日本全体、地域）、施設配置、放射線治療提供体制についての医師的側面での次期がん診療整備指針提案、Japanese Blue Book の該当部分の見直しを意識した具体的基準の見直し 武田一也

内容詳細：

本研究班に加入するまでの研究と所属、また加入した経緯の説明を行った。これまで NDB Open Data の解析による疫学研究を主に行っており、前回会議以降、放射線治療利用の地域格差および経時的変化についての論文報告を 1 篇、高精度放射線治療に注目した追加解析についての発表を国内学会において 1 演題行った。具体的な内容の一部として、IMRT に関して、2014 年から 2021 年にかけての国内における分布の変化や人口 10 万人当たりの充足率などの情報の共有を行った。

今後は、二次医療圏単位での IMRT の利用状況に関する検討など NDB Open Data の解析をさらに進め、2025 年 11 月の第 39 回日本放射線腫瘍学会学術集会で報告をする予定である。

また、解析の所感として、IMRT 導入の障壁となるのは主に施設要件であり、スタッフや施設の質は新規 IMRT 導入に耐えうるものとする。同時に、より正確な解析を行うために NDB Open Data のみならず商用データベースの利用も検討している。

また、本研究は IMRT の理想的な充足率を求めるものではなく、IMRT の観点から、地域に関わらず患者が自身の医療圏の中で必要な放射線治療を受けられるようにするものである。同時に IMRT 導入は他の放射線治療の更新費用を抑えることも期待できるため、過疎化・減収が進む地域での現状に即しているものとも考える。

神宮： 地方地域では高齢化の影響も大きく、特にアクセスの面における制限に焦点を当てる必要がある。

大西： Blue Book の改定に関しては、年度内に厚労科研で必要なデータの収集・解析を可能な限り行い、最終的な提出は JASTRO から行う予定である。また、改定に関しての要点をまとめた Word ファイルの作成を担当班が行い、共有する予定である。

以上
文責：大西 洋