

日本経済新聞

がんの MR リニアック治療、有効性評価し診療報酬に反映を



高市早苗氏の首相就任を機に、医療・介護分野への支援が進むとの期待が高まっています。記者会見では「病院の7割が赤字」「介護施設の倒産は過去最高」など現場の危機的状況に触れ、2025年末の診療報酬改定まで待たずに補正予算で支援する姿勢も示しました。

かつて先進的な放射線治療として注目を集めた粒子線治療の休止が、各地で相次いでいます。兵庫県は患者数の減少や設備の老朽化、維持費の高騰などを理由に、県立粒子線医療センターでの治療を2027年度末までに停止し、センターを廃止する方針を示

しています。

粒子線治療に対し、私は一貫して慎重な立場をとってきました。札幌では3つの病院で実施中なのに対し、東京には稼働施設がないなど立地の偏りがあるほか、診療報酬と運営費用との乖離（かいり）といった深刻な課題が山積しているためです。

注目すべきはむしろ、MR リニアックによる放射線治療です。高精度放射線治療装置とMRIを合体させたMR リニアックは、腫瘍と周囲の正常臓器の位置をリアルタイムに可視化でき、照射中の臓器の移動にも対応可能です。従来のコンピューター断層撮影装置（CT）リニアックでは描き出すのが難しかった部位を医師が見ながら治療するので、放射線治療の精度と安全性を飛躍的に高めています。

前立腺がん治療の場合、土曜日に2回通院するだけで入院して全身麻酔を要する前立腺全摘手術と同じ効果が得られます。膀胱（すいぞう）がん治療だと、放射線の影響を受けやすい小腸への被曝（ひばく）を避けることができ、副作用が劇的に減っています。健康保険の対象になっており、費用はCTリニアックと同額（63万円）です。自己負担3割だと約19万円ですが、高額療養費の適用により実際の支払額は限られます。

ところが、日本で稼働しているのは東北大と千葉大、大阪公立大の3つの大学病院のみで、ここ3年間は新規導入もありません。設備費の高騰と安すぎる診療報酬が大きな障壁となっているためです。

世界では140台以上が導入され、90台以上が臨床稼働中です。同治療の診療報酬を改定した韓国に続き、イタリアやオランダで加算の申請が進行中です。日本のがん医療をガラパゴス化させないためにも、MR リニアックのメリットを正當に評価し、診療報酬体系に反映させることが重要だと考えます。

厚生労働省は50年時点でがんの手術は1割以上減り、放射線治療は4割近く増えると予測しています。国の財政的な余力に限られるなか、本当に有効な治療装置を適切に評価し、配置する必要があると感じています。

2025年11月12日