

要 望 書

がんは、我が国の死因の第1位であり、年間38万人以上、実に3.7人に1人ががんで亡くなっていることから、国民にとって重大な問題となっています。

がんの主な治療法は、手術療法、放射線療法、薬物療法等がありますが、身体の機能が失われることが少なくクオリティ・オブ・ライフが維持される放射線治療、とりわけ副作用が少なく、高い治療効果等のある粒子線治療が注目され、国においては推進に向けた検討が行われています。

こうした中、粒子線治療施設は全国で着実に増えてきており、また、さらに高度な治療ができる重粒子線治療装置「量子メス」の開発も進められています。

粒子線治療においては、これまでに小児腫瘍（陽子線）、子宮がんの一部（重粒子線）、骨軟部腫瘍、前立腺がん、頭頸部腫瘍、肝臓がんの一部、膵臓がん及び大腸がんの再発が公的医療保険の適用となったことにより、粒子線治療はより身近な治療の選択肢となり、治療を受ける患者数は急激に増えてきています。

しかしながら、粒子線治療の効果が見込まれるその他のがんに関しては未だ公的医療保険の適用外で治療費が高額となり、患者の経済的負担が多くなっており、

一方で、公的医療保険の適用となったものの、保険診療における治療費が従来の先進医療費よりも安価な設定となっていることから、多くの粒子線治療施設では施設運営において経営上の負担を強いられています。

また、公的医療保険の適用拡大等による患者数の増加に加え、がん診療連携拠点病院において放射線治療医の常勤配置が求められるようになったこともあり、特に放射線治療専門医の確保が難しくなっており、粒子線治療を提供する医療従事者の負担が高まっております。

今後も地域において、医師の働き方改革を進めるとともに、質の高い粒子線治療を安定的に提供していくためには、放射線治療専門医をはじめとする医療人材の確保が課題となっております。

こうした状況をご賢察の上、国におかれましては下記の施策を積極的に推進していただきますようお願い申し上げます。

記

- 1 個人の経済的負担を軽減し、粒子線治療を望む多くの人が治療を受けられるよう、有効性や安全性が認められたがん種について、

早期に公的医療保険適用範囲を拡大すること。

また、粒子線治療施設が持続的に運営できるよう、診療報酬額を適正な水準とすること。

- 2 多くの患者が粒子線治療を受けている実態を踏まえ、有効性や安全性のエビデンス構築の取り組みが行われている間は、公的医療保険適用外の治療について、国民のがん治療の選択肢を狭めることのないよう先進医療を継続すること。
- 3 建設費の大きい粒子線治療施設について、地域ごとの必要数など全国的な整備のあり方を検討し、過剰な配置とならないよう調整を行うこと。
- 4 公的医療保険の適用拡大等に伴い、今後も増加が見込まれる粒子線治療を希望するがん患者に対して放射線治療専門医等が不足する事態とならないよう、安定的に質の高い放射線治療専門医等の医療人材の育成・確保を図ること。

令和5年11月14日

全国粒子線治療促進協議会

会長 黒岩祐治
(神奈川県知事)

■全国粒子線治療促進協議会会員名簿

会長	神奈川県知事	黒岩祐治
	山形県知事	吉村美栄子
	福島県知事	内堀雅雄
	茨城県知事	大井川和彦
	群馬県知事	山本一太
	千葉県知事	熊谷俊人
	新潟県知事	花角英世
	福井県知事	杉本達治
	静岡県知事	川勝平太
	愛知県知事	大村秀章
	京都府知事	西脇隆俊
	兵庫県知事	齋藤元彦
	佐賀県知事	山口祥義
	鹿児島県知事	塩田康一
	横浜市長	山中竹春
	名古屋市長	河村たかし
	呉市長	新原芳明