

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

令和3－4年度調査結果のまとめ：

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

3年間の計画：

令和5年度： 調査結果を踏まえて現実的と考えられるIMRT普及にむけた方策の大まかな方向性の検討

令和6年度： 前年度で設定した方向性の下で、データに基づいた具体的な方策案の策定

令和7年度： 策定方策案の妥当性の検討を経て最終提言の策定

IMRT普及の妨げとなっている最大の要因は放射線腫瘍医不足（令和3－4年大西班）育成には時間がかかり、JASTROのPJ等もあるので

1. IMRTの施設基準を適切に見直す → タスクシフトを活用

- ・ タスクシフトする業務の内容：OAR輪郭描画、IMRT最適化、線量分布計算
下記の要件は満たしていると考えられる
- ・ IMRT施設基準見直しの結果、医師・技師等への過剰な労務負荷発生の回避
タスクシフトを含む環境によって適正化を図る必要あり

医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト/シェアの推進に関する検討会資料より

※第2回検討会で提示したタスク・シフト/シェアを推進する項目の3要件

- 要件① 原則として各資格法の資格の定義とそれに付随する行為の範囲内であること。
- 要件② その職種が担っていた従来の業務の技術的基盤の上にある隣接業務であること。
- 要件③ 教育カリキュラムや卒後研修などによって安全性を担保できること。

厚生労働省HP：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05488.html

IMRT施設基準改定の方向性案（件数はあくまで仮設定）

現状の常勤治療医2名があくまで出発点

1. 常勤医1名（放射線治療専門医）
治療計画専従の物理技術専門職1名（卒後研修・教育カリキュラム認定有）
→ 50件/年のIMRTを実施可能
2. 常勤医1名（放射線治療専門医）＋ 非常勤医1名（週1日勤務）（**専門医？**）
治療計画専従の物理技術専門職1名（卒後研修・教育カリキュラム認定有）
→ 100件/年のIMRTを実施可能
3. 常勤医1名（放射線治療専門医）＋ 非常勤医延べ2名（週2日勤務）（**専門医？**）
治療計画専従の物理技術専門職1名（卒後研修・教育カリキュラム認定有）
→ 150件/年のIMRTを実施可能

本年度の予定

前年度で設定した方向性が良ければ、IMRT対象主要疾患について、医師及び物理技術専門職のそれぞれの平均業務時間を調査する

以下質問に対する回答

○ご自身の分担研究テーマの進捗状況と今後の予定

○「IMRTなどの高精度外照射の提供体制」についての分担研究テーマの視点での方策 は、報告内容のとおり

○常勤放射線治療医1名施設でのIMRT提供に向けて以下の方向性についてのご意見

①治療計画支援者制度： 放射線品質管理機構で進めている内容でOK

②遠隔放射線治療計画やAIの活用について： あり得るが、慎重な検討が必要

○がん診療連携拠点病院などの整備指針（添付）についての、次期見直し時における改訂提案内容についての
具体的提言

常勤の放射線治療専門医1名＋（常勤の放射線治療専従医師1名または認定を受けた物理技術専門職1名）