2021年度アンケート調査
「放射線部門の労務管理」
～業務拡大、宿直業務についての実態調査～
管理者アンケート結果報告

2022.2.18（2021年度）

全国病院経営管理学会
診療放射線業務委員会委員
亀田総合病院　加藤　光久

Kameda Medical Center

アンケートの目的

今年度、当委員会では「放射線部門の労務管理」をテーマとして活動し
業務拡大（告示研修）、宿直業務についての実態調査を行いました。
2021年10月1日より、新たな診療放射線技師法が施行され、業務が追加されることに伴う告示研修の実施や、追加業務に対する各施設の対策、取り組みなど、管理者の皆様はご苦労されていることと拝察いたします。
また、2019年には働き方改革が推進されたことにより、医療従事者の長時間労働が問題視され、近年各施設において夜間業務体制の変化がみられるようになりました。
それらについて当委員会では、各施設での取り組みや今後予定している対策等について、内容を集約し共有することにより、放射線部門の管理者の皆様に益するより良い対策につながるのではないかと考え、アンケート調査を実施させて頂きました。

管理者用アンケート項目

1.施設について

①業態種別
②病床数
③技師数
④1日あたりのCT、MRIの造影件数、およびRIの静脈投与件数

2.診療放射線技師の業務拡大（告示研修）について

①施設内において、業務拡大の行為について検討していますか？
②告示研修の各行為について、対応とその理由を教えて下さい。
③告示研修の費用負担についてお答え下さい。
④告示研修受講時間の取り扱い（勤務扱いの対象となるか）についてお答えください。
⑤業務拡大の各行為を実施するにあたり,業務上の問題点や,その他ご意見があればご記入下さい。

3.診療放射線技師の夜間業務について

①夜間業務（当直、夜勤）の件数についてお答え下さい。
②貴施設の宿直体制についてお答え下さい。
③当直体制（宿日直）についてお答え下さい。
④日勤・夜勤体制（二交代制）についてお答え下さい。
⑤夜勤体制に変更後の手当についてお答え下さい。
⑥夜勤体制へ変更する際の運営上の問題点（人員、手当、時間等）などありましたらご記入下さい。（フリーコメント）

アンケートの回収状況

回答：合計85件

ご協力ありがとうございました。

Kameda Medical Center

１、施設について

①　業態種別

②　病床数

n＝85

Kameda Medical Center

③　技師数

n＝85

Kameda Medical Center

④　1日当たりの件数

1.　CT・MRI　n＝84

2.　RI　n＝53

Kameda Medical Center

2、診療放射線技師の業務拡大（告示研修について）

① 業務拡大の実施についての検討

n＝84

Kameda Medical Center

②-1. 造影剤を使用した検査やRI検査のために静脈路を確保する行為、終了後の抜針および止血を行う行為

n＝85

Kameda Medical Center

②-1. 造影剤を使用した検査やRI検査のために静脈路を確保する行為、終了後の抜針および止血を行う行為

n＝7

n＝16

Kameda Medical Center

②-2. RI検査医薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為

n＝64

Kameda Medical Center

②-2. RI検査医薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為

n＝5

n＝19

Kameda Medical Center

②-3. 動脈路の造影剤注入装置を接続し当該造影剤注入装置を操作する行為

n＝81

Kameda Medical Center

②-3. 動脈路の造影剤注入装置を接続し当該造影剤注入装置を操作する行為

n＝14

n＝18

Kameda Medical Center

②-4. 下部消化管検査（CTコロノグラフィ検査を含む）のため、注入した造影剤および空気を吸引する行為

n＝84

Kameda Medical Center

②-4. 下部消化管検査（CTコロノグラフィ検査を含む）のため、注入した造影剤および空気を吸引する行為

n＝24

n＝19

Kameda Medical Center

②-5. 上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為。
当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為

n＝85

Kameda Medical Center

②-5．上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為。
当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為

n＝4

n＝24

Kameda Medical Center

②-6. 医師又は歯科医師が診療した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査

n＝80

Kameda Medical Center

②-6. 医師又は歯科医師が診療した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査

n＝1

n＝33

Kameda Medical Center

③ 告示研修の費用負担について

n＝81

Kameda Medical Center

④告示研修受講時間の取扱いについて

n＝81

Kameda Medical Center

⑤業務拡大の各行為を実施するにあたり
業務上の問題点や、その他ご意見

- 放射線技師の社会的地位の向上になると思います。その反面、拡大した業務の認知には時間がかかると考えます
- 静脈路確保・抜針については技師が行った方が効率が良い小規模の病院環境であれば、将来的に技師が行っても良いと考えますが、実技を含めた研修の充実が必要と思います。
- 造影剤注入の静脈路確保だけでは、穿刺の技術は向上しないため、採血も認めた方がよい。
- 規定の策定や、院内での資格、職能要件への記載などが必要となり実際に業務を開始するまでに準備が必要と考える。現在に技師数で静脈確保を技師が実施する場合、検査効率が悪くなるため増員が必要になると考えています。

⑤業務拡大の各行為を実施するにあたり
業務上の問題点や、その他ご意見

- ＜静脈路の確保について＞造影件数が少なく、OJTは厳しい。看護師からも技師が何度か試して確保できず、看護師に依頼されても穿刺部がなくなり対応できないのではないか、それなら初めから今まで通りに看護師が行った方が患者のためでもある、との意見も。また、穿刺するための前室などはなくハード面でも難しい。
- CT静脈路の確保については、注射針も太く、注入圧が高いためかなりハードルは高いと思われる。
- やはり侵襲の伴う行為はどの程度のスキルがあれば実業務として行えるのか、判断基準が分からないので運用しにくいです。
- ルートキープ後に生食で確認も出来ないのでは意味がないし、怖くて実施できない。結局医師が薬剤注入やルートの確認をするなら、手技に慣れていない技師がやるより医師が実施した方が患者の為になる。せめて生食での確認位は認めてほしい。技師ですべてを完結できないのでは当院の運用上ではあまり意味がない改定になっている。
- 静脈確保については絶対数が少なく上達する見込みがない。従来通り看護師が行う事になるだろう。
- 静脈路の確保については看護から期待されているが検査件数が多く撮影しながら対応は難しいと考えている。また技師数が多く個々の経験数が多く出来ないと予想される。

⑤業務拡大の各行為を実施するにあたり
業務上の問題点や、その他ご意見

- 1急変時の体制　2問診・同意書等の取得も技師が行うのか？
- やはり侵襲の伴う行為はどの程度のスキルがあれば実業務として行えるのか、判断基準が分からないので運用しにくいです。
- 院内での医療安全上の規定策定と、医療事故が万が一あった際の施設での保証体制の確率がないと、実施開始が困難と思われる。
- 業務及び責任範囲の拡大に伴う報酬の加算が無いと労働者として受け入れられない。
- 現在、CT造影検査のルート確保は看護師が行っていますが、技師が看護師の代わりに行うとすると看護師の配置人数を減らせます。しかし、患者の容態急変時に看護師がいないと安全を確保できない為、結局、今まで通りに看護師がルート確保する方向になるのかと考えています。
- 造影検査以外の静脈路確保が伴った場合や、検査実施時の看護師同席(アナフィラキシー対応のため)を考慮すると技師の静脈路確保行為が、より煩雑になると考える。
- 造影剤・RI投与時の他剤の投与（副反応対応時の医師からの指示請け）

⑤業務拡大の各行為を実施するにあたり
業務上の問題点や、その他ご意見

- 検討は部署内のみであり、施設内での具体的な検討については現段階では行えていない。静脈路確保については、マンパワーやスループットの問題もあり、ハードルが高いと感じている。
- 現在の人員数では実施することが難しい。
- 少人数の職場環境では手が回らなくなる
- 静脈路の確保については看護から期待されているが検査件数が多く撮影しながら対応は難しいと考えている。
また技師数が多く個々の経験数が多く出来ないと予想される。
- 他の職種を技師が行うため業務が回せなくなる
- 他科との連携、マンパワー不足、業務格差問題など

業務拡大（告示研修）についてまとめ

- 検討中、まだ検討していない施設が多かった
- 医師からのタスクシフトになる行為については概ね行う施設が多かった
- 看護からのタスクシフトになる行為については行わない施設が多かった
- 研修費用については約半数の施設で一部もしくは全額負担であった
- 受講時間については約半数の施設ですべて対象外もしくは実技研修のみ

業務拡大（告示研修）についてまとめ

- 前向きな意見もある一方で安全性，教育，人員に関わる不安の声が多い
- 各施設において安全性確保のため医師，看護師等との連携についての体制作り，当該業務の施行について方針を決定し各業務に対する教育体制の確立が重要
- 新たな業務を行うにあたり人員の算定が必要
- 方針を早急に決定し告示研修の受講促進が重要である

3、診療放射線技師の夜勤業務について

①夜間業務（当直、夜勤）の件数について

n＝69

Kameda Medical Center

②施設の宿直体制について

n＝85

Kameda Medical Center

③当直体制の今後の変更予定について

n＝49

Kameda Medical Center

③当直体制の今後の変更予定について

その他：意見

- 社労士に相談の上で技師2名での宿日直体制を構築し運用している。
  確実な休憩時間を確保して、翌日は代休としている。繁忙となった際に休憩・仮眠時間に緊急対応を行った際には、他の時間での休憩時間を確保したり時間外申請を行っている。
- 一度労働基準監督署が来る予定があり、夜勤体制の準備に入ったが、コロナの影響で頓挫した
- 変更の予定はないが部署では変更したいと考えている
- 二交代制導入または別の体制を検討している
- 日勤・夜勤体制（二交代制）への変更を検討している
- 経営陣と交渉予定
- 二交代制を模索、病院管理者に委ねる

④日勤・夜勤体制（二交代制）について

n＝13

その他：以前から二交代制

Kameda Medical Center

④日勤・夜勤体制（二交代制）について

n＝13

都道府県等からの指導があり、日勤・夜勤体制へ変更した

宮城県　：　1
東京都　：　1
静岡県　：　1

都道府県等からの指導はないが,日勤・夜勤体制へ変更した

宮城県　：　1
栃木県　：　1
埼玉県　：　2
東京都　：　3
静岡県　：　1
愛知県　：　1

以前から二交代制

福島県　：　1

その他：以前から二交代制

Kameda Medical Center

⑤夜勤体制に変更後の手当について

n＝13

その他：以前から二交代制

Kameda Medical Center

⑥ 夜勤体制へ変更する際の運営上の問題点（人員、手当、時間等）などありましたらご記入下さい。（フリーコメント）

- 休暇日数を担保しつつ、二交代制を導入するためには人員定数の増員が必要であり、現状ではマンパワーが不足している。手当や時間等の条件によっては、スタッフからの反発も懸念される。
- 休憩時間を確実に付与する必要があるが一人体制で業務をしていると必ずしも取れないケースがある。
- 現在の人員は日勤帯の検査を行う最低人数（３．５名）。夜勤体制にするには増員が不可欠。しかし、当院は地域の機能分化の中で急性期機能はない回復期や緩和ケアがメインの施設なので、夜勤体制を整えてもほとんど業務がないと思われる。現状では夜勤体制へ変更する必要性はない。
- 現状救急体制をとっていないので、放射線科関係の検査をしなければならない状態は、あまりありません。急遽その体制にするのであれば、やはり人員、時間、手当がネックになると思います。
- 最低2名の増員が必要になるのと、現在の宿直手当より下がることが懸念である
- 2交代制は人数的に無理
- 人員1名追加しました
- 人員を増やさないといけないが、病院が人件費を出してくれないと思う
- 人員確保と経営者の理解
- 人員増含めて費用対効果が薄い
- 人員不足の問題。人材育成・教育期間の見直し
- 二交代制を行う場合は、人員確保と人件費が大きな問題となる。

⑥ 夜勤体制へ変更する際の運営上の問題点（人員、手当、時間等）などありましたらご記入下さい。（フリーコメント）

- 休みが増えて、手当てが下がる。
- 休暇日数を担保しつつ、二交代制を導入するためには人員定数の増員が必要であり、現状ではマンパワーが不足している。手当や時間等の条件によっては、スタッフからの反発も懸念される。
- 現状救急体制をとっていないので、放射線科関係の検査をしなければならない状態は、あまりありません。急遽その体制にするのであれば、やはり人員、時間、手当がネックになると思います。
- 最低2名の増員が必要になるのと、現在の宿直手当より下がることが懸念である
- 手当が減ることにより、給与が下がる
- 当院は、主に脳卒中と循環器の救急患者を年間約3,000人を受け入れている施設である為、2交替にするよりも2名体制にする事で、緊急対応時には2名の技師にて迅速な対応が行えるメリットがあります。休憩時間の確保と時間外申請を行える環境にする事でスタッフの労働環境とモチベーションの向上が実現出来ています。1名体制の時と同じ手当のままとし、決められた勤務時間においては業務を行う事としています。
- 日勤の人員が足りなくなり、休みは多くなるがその分手当が少なくなり収入減となる。

夜間業務についてまとめ

- 当直体制の施設が多く2交代制の施設は13施設（15%）であった
- 多くの施設では当直体制からの変更の予定はない
- 撮影件数の多い施設で2交代制への変更が行われていた
- 変更により手当は下がった施設が約半数である
- 2交代制への移行には人員,人件費,手当についてが大きな課題である
- 都道府県による指導の可能性もあり各施設の状況において検討が必要

ご静聴ありがとうございました