

**診療放射線業務委員会**  
**2024年度アンケート調査「放射線部門のタスクシフト」**

**アンケート結果報告**  
**～ 業務拡大(告示研修)についての再調査 ～**  
**実務者アンケート結果報告**

全国病院経営管理学会  
診療放射線業務委員会 委員

AMG吉川中央総合病院 笹川 拓也

# アンケート結果報告について

- 告示研修が、どの程度定着してきたのか？  
2021年と2024年のアンケート結果を  
比較・分析してみた
- 実務者(現場スタッフ)の想いを知ること  
今後の部門管理業務に活かすきっかけとして欲しい
- 今後のタスクシフト実施に向けた資料として

# 実務者用アンケート 回答数:632 (2021年度:271)



## 1、貴施設、回答いただく本人について

- ①業態種別
- ②病床数
- ③年齢
- ④技師数

## 2、診療放射線技師の業務拡大について

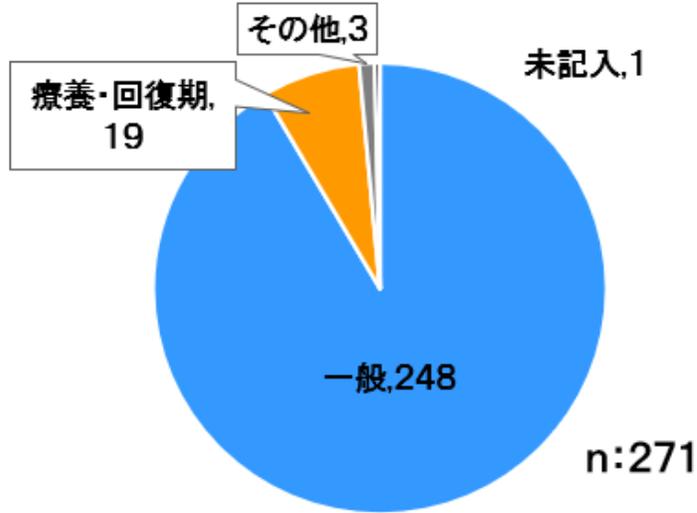
- ①日本診療放射線技師会の会員
- ②告示研修について
- ③「受講していない」理由
- ④告示研修の費用について
- ⑤業務拡大(告示研修)の各行為の実施について

- 1.造影剤検査やRI検査のために静脈路確保、終了後の抜針および止血行為
- 2.RI検査医薬品の注入装置接続、当該装置を操作する行為
- 3.動脈路造影剤注入装置接続、当該造影剤注入装置を操作する行為
- 4.下部消化管検査(CTC検査を含む)のため、造影剤および空気を吸引する行為
- 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
- 6.医師又は歯科医師の指示を受け、出張して行う超音波検査

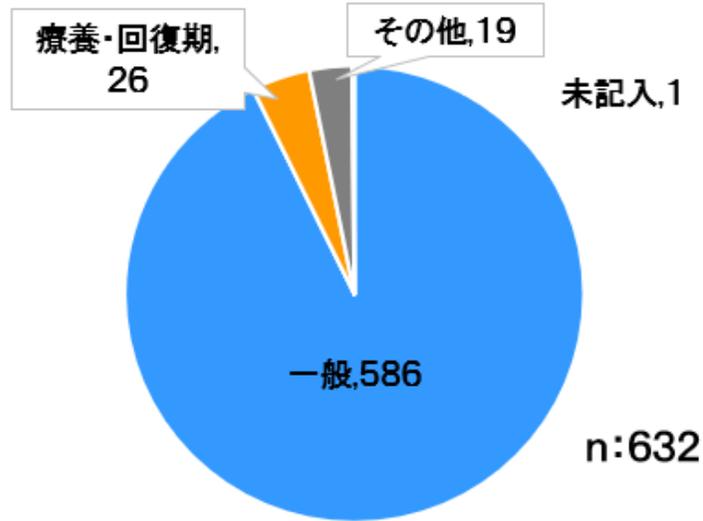
- ⑥フリーコメント

# 1. 貴施設、回答いただく本人について

1-① 業態種別 2021年

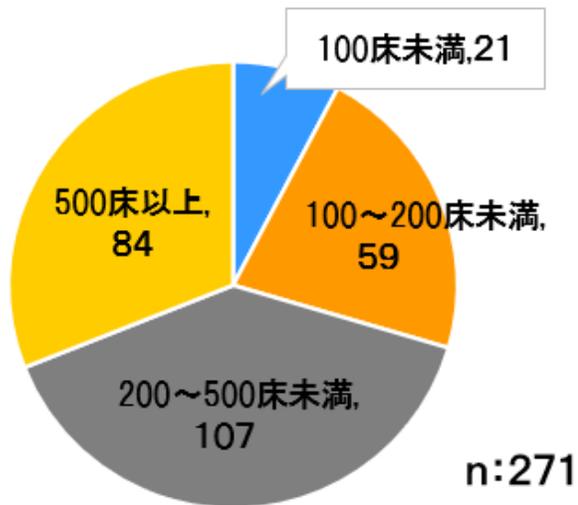


1-① 業態種別 2024年

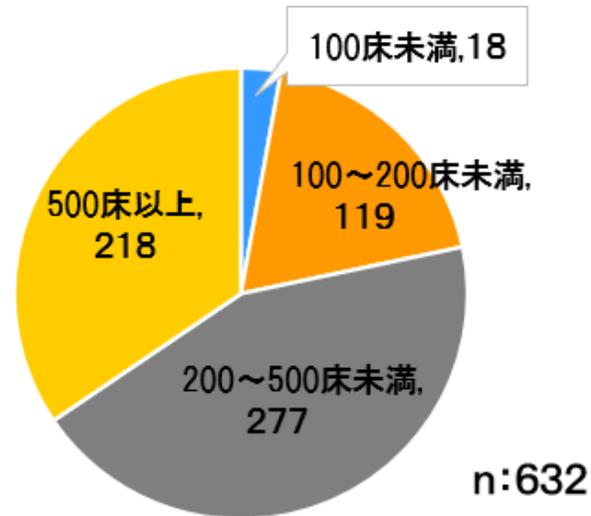


とくに、変化なし

1-② 病床数 2021年

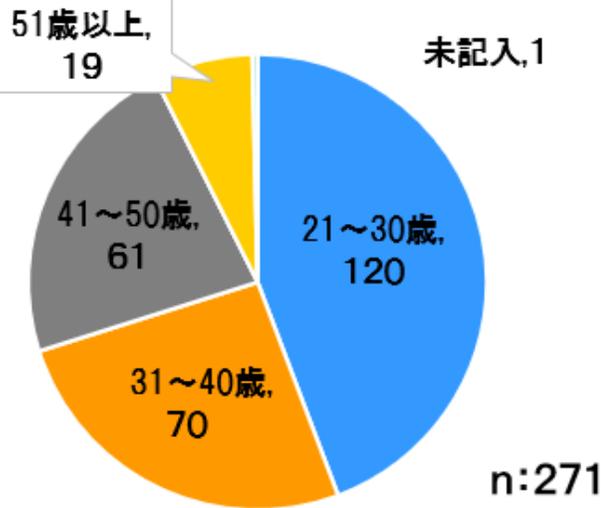


1-② 病床数 2024年

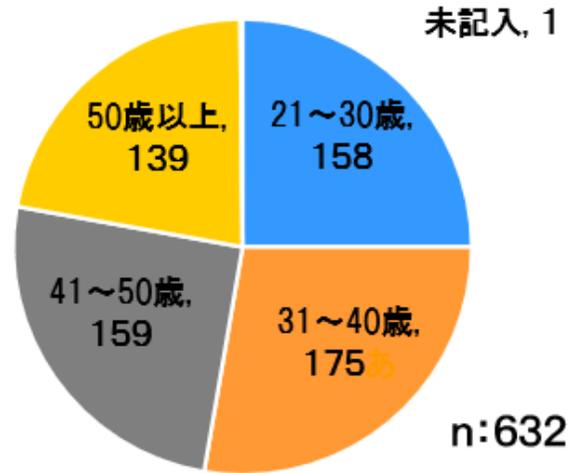


200~500床未満  
施設数 増加

1-③ 年齢 2021年

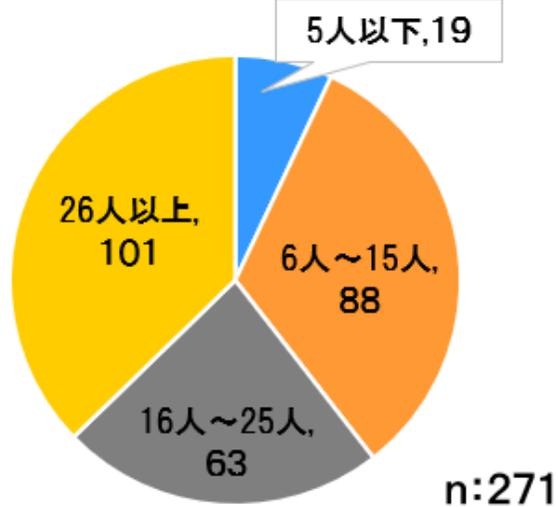


1-③ 年齢 2024年

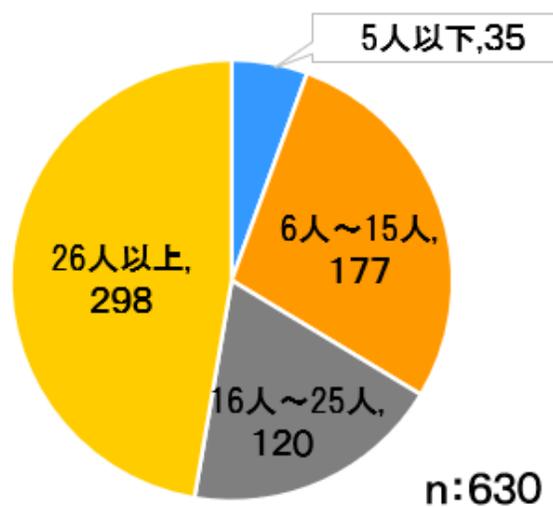


全世代で平均化

1-④ 技師数 2021年



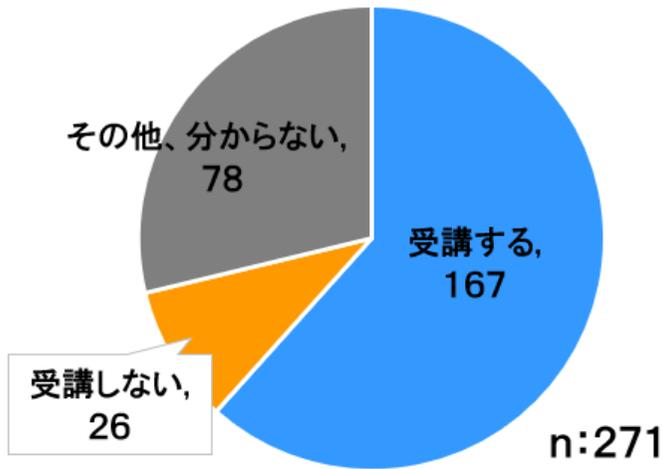
1-④ 技師数 2024年



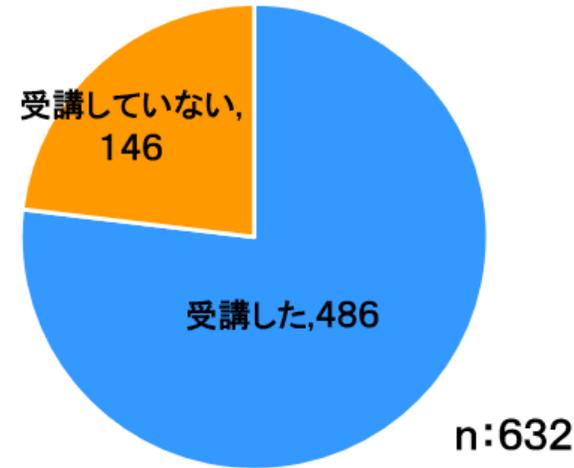
技師数別もそれほど変わらず

## 2. 診療放射線技師の業務拡大について

## 2-② 告示研修 2021年

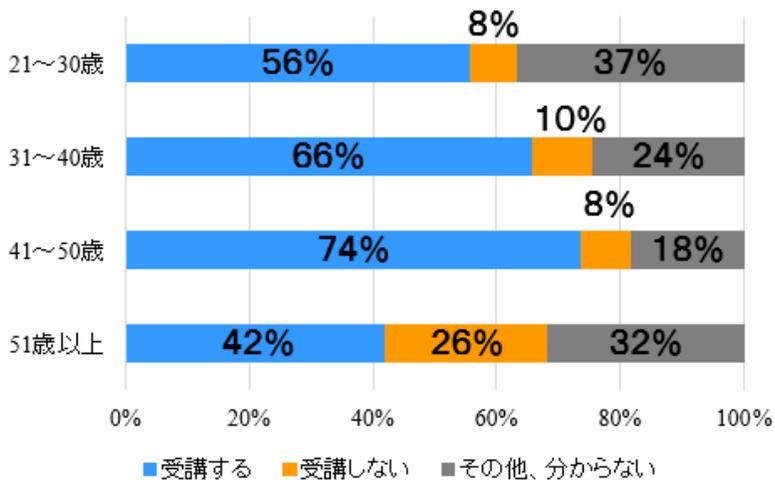


## 2-② 告示研修 2024年

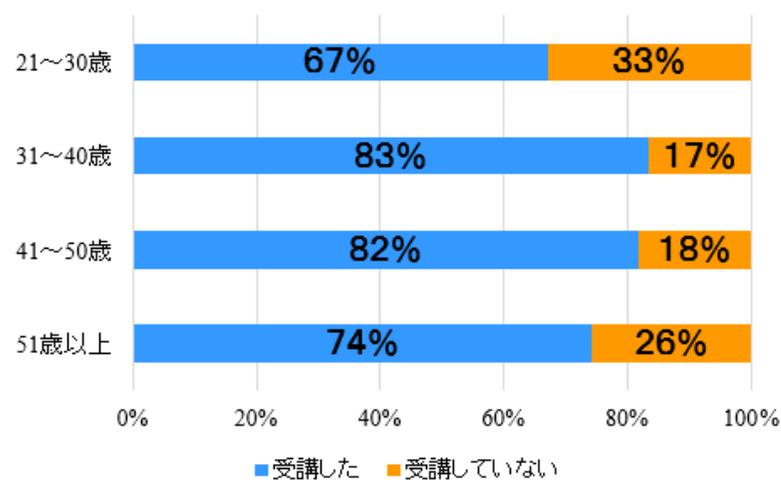


受講している  
割合が増加

## 年齢別 2021年



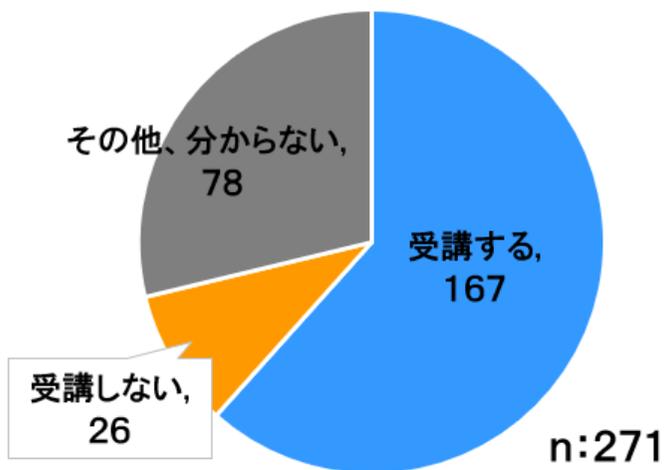
## 年齢別 2024年



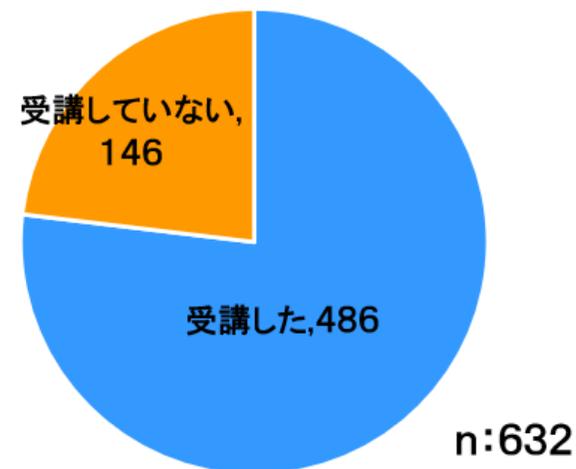
全体的に  
増加

51歳以上の  
割合が高い

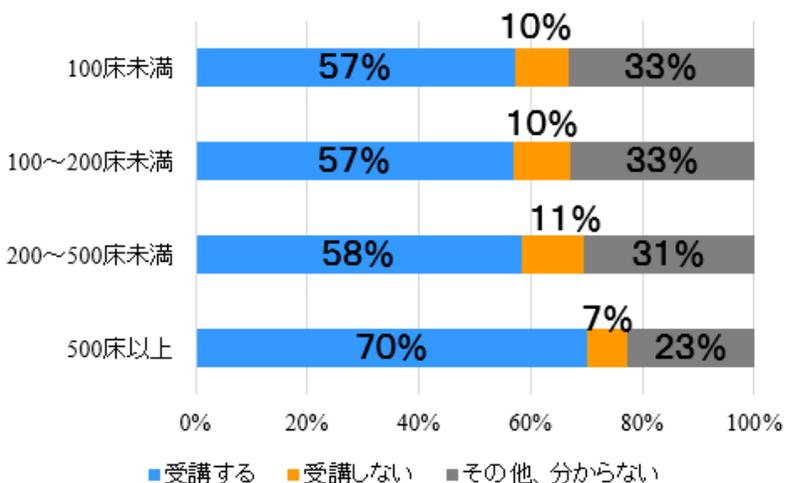
## 2-② 告示研修 2021年



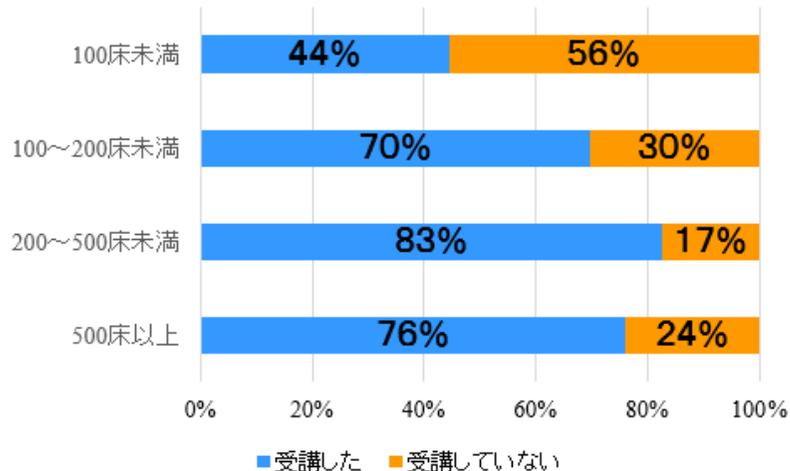
## 2-② 告示研修 2024年



### 病床数別 2021年

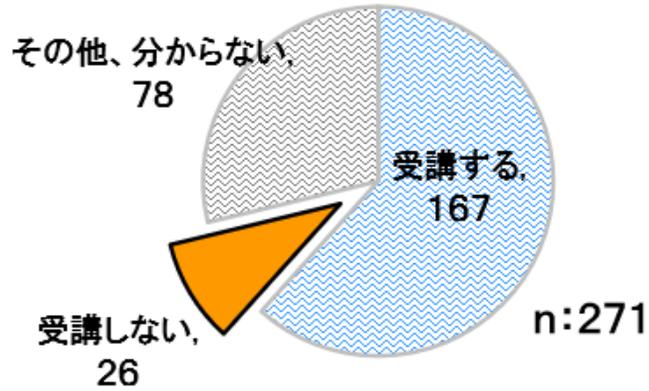


### 病床数別 2024年

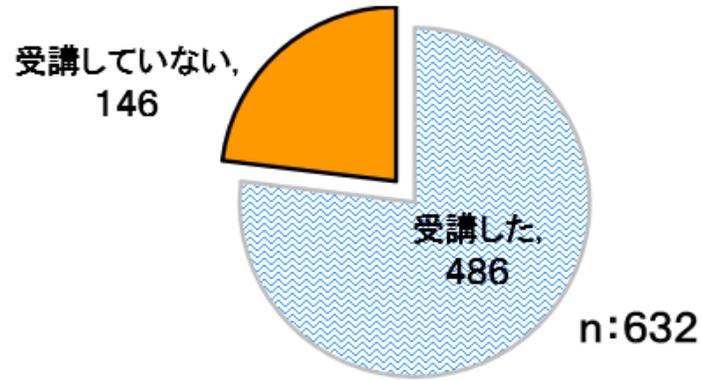


全体的に  
増加  
100床未満の  
割合が低い

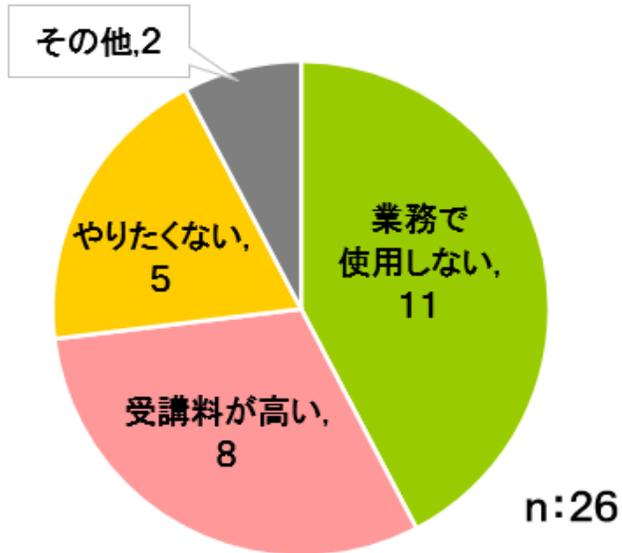
## 2-② 告示研修 2021年



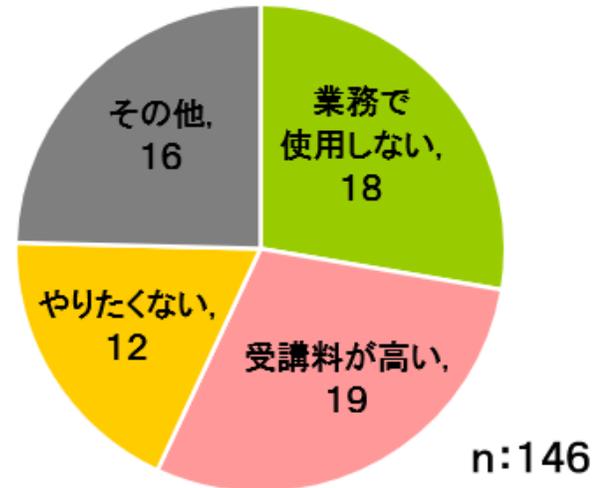
## 2-② 告示研修 2024年



## 2-③ 受講しない理由 2021年



## 2-③ 受講していない理由 2024年

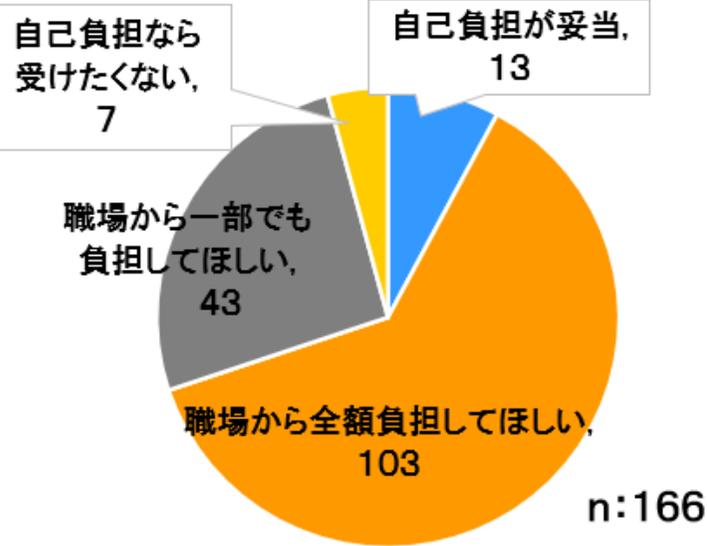


その他の割合が多い

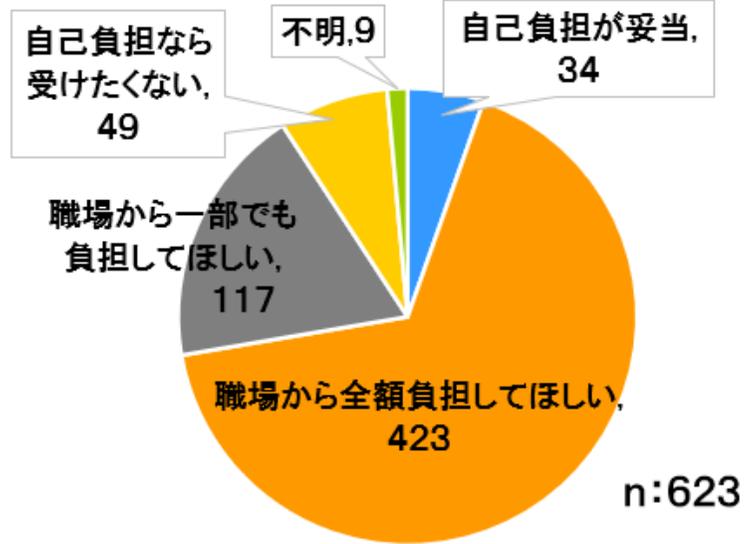


これから受講予定？

## 2-④ 告示研修費用 2021年

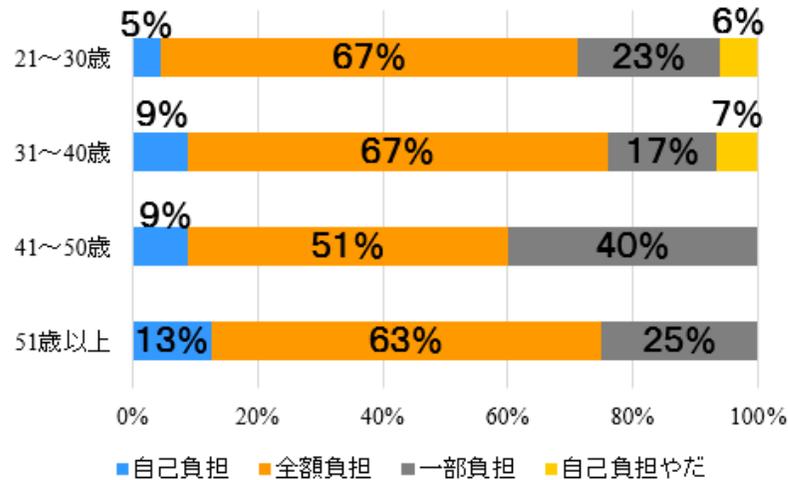


## 2-④ 告示研修費用 2024年

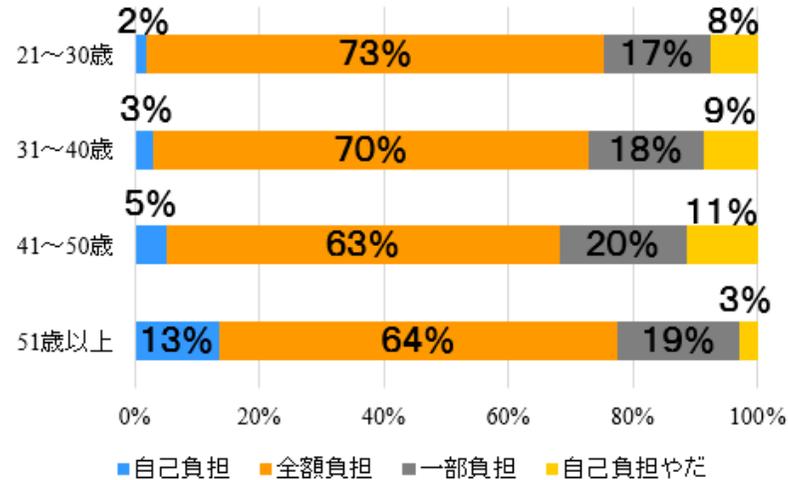


あまり変化はない

## 年齢別 2021年

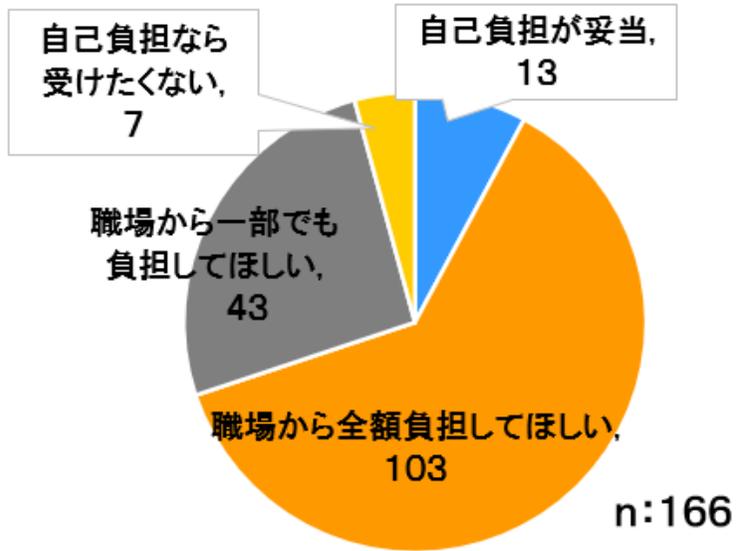


## 年齢別 2024年

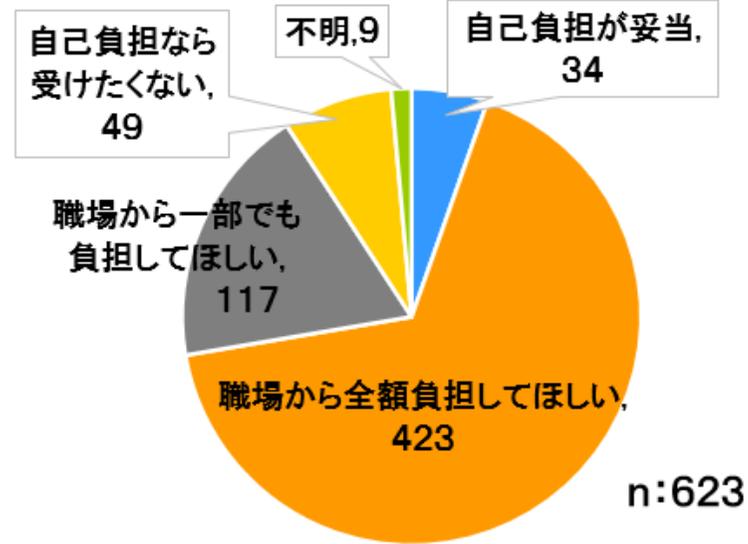


全額負担を希望する割合が増えた

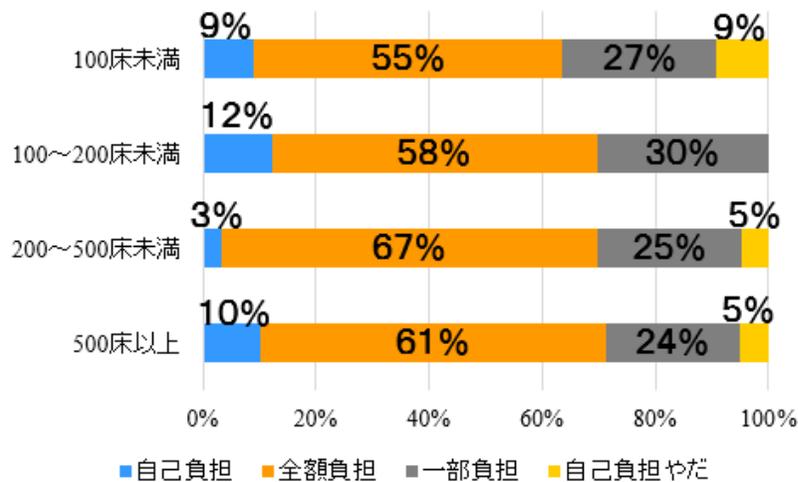
## 2-④ 告示研修費用 2021年



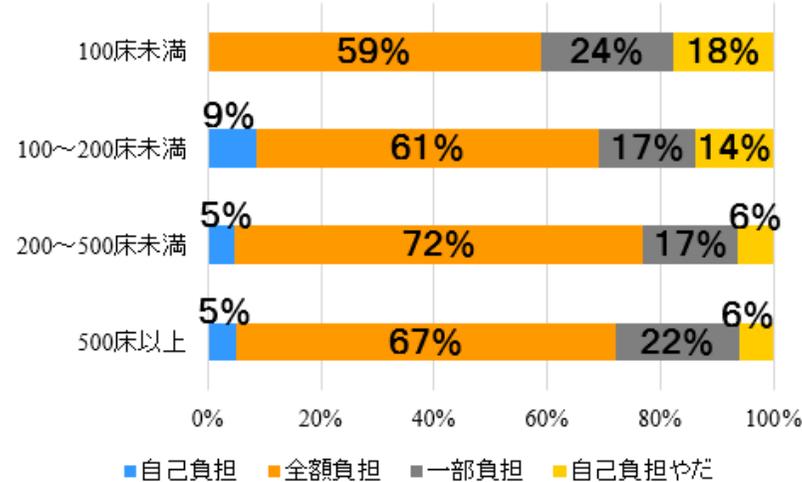
## 2-④ 告示研修費用 2024年



## 病床数別 2021年

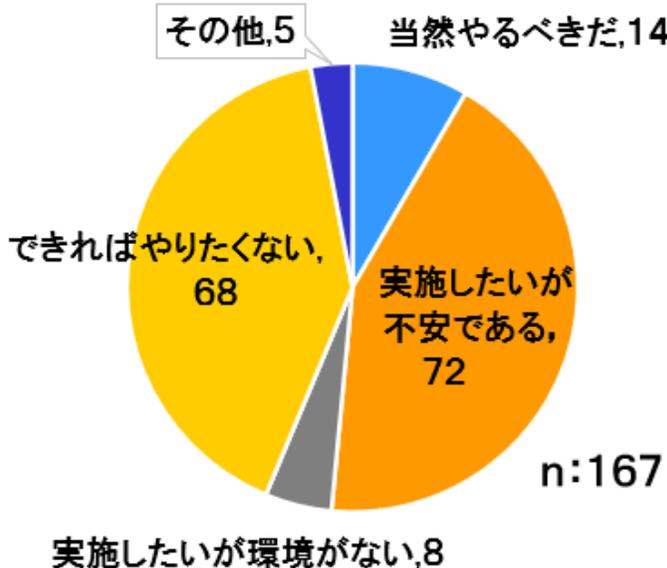


## 病床数別 2024年

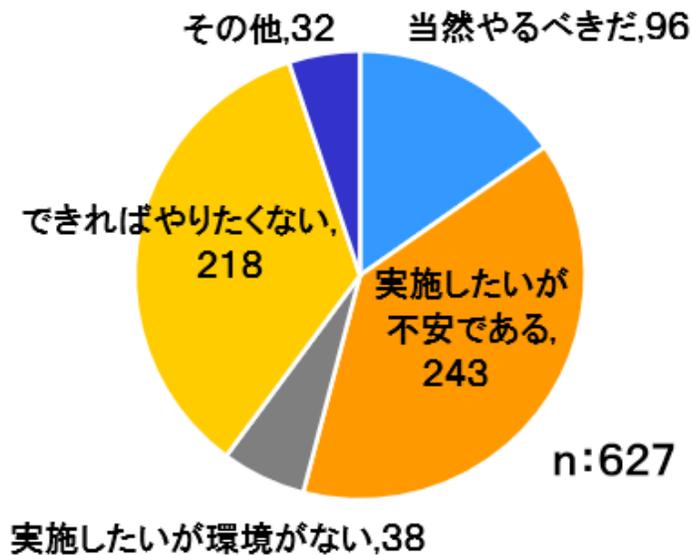


全体的に  
自己負担には  
否定的  
100床未満  
では特に

## 2-⑤ 静脈路確保・抜針 2021年

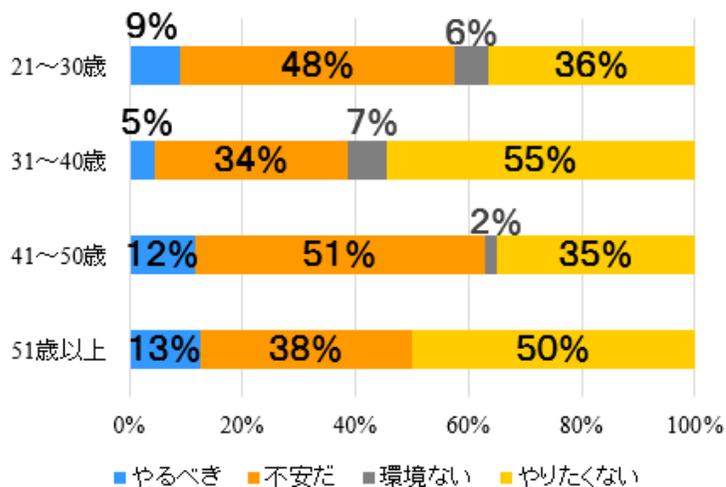


## 2-⑤ 静脈路確保・抜針 2024年

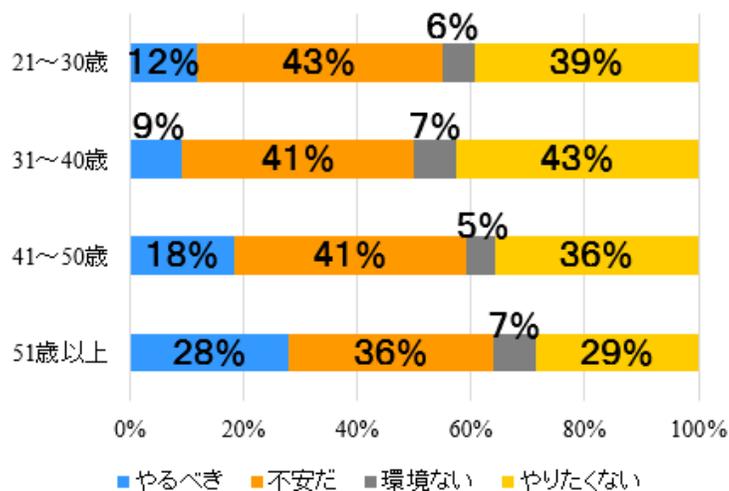


あまり  
変化はない

### 年齢別 2021年

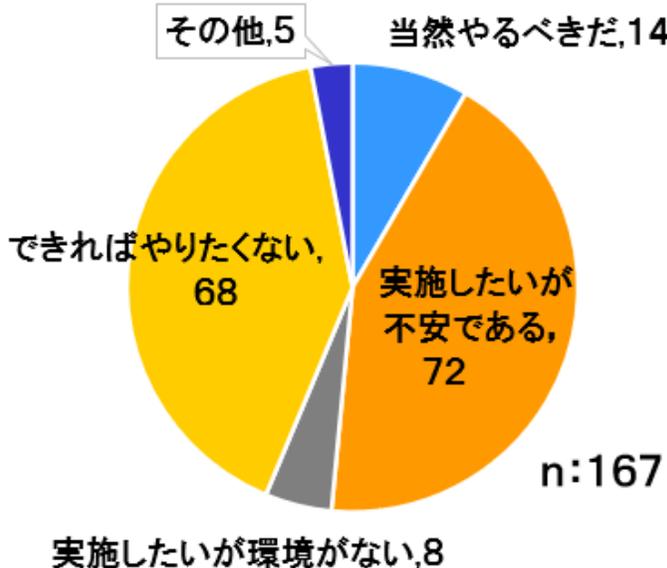


### 年齢別 2024年

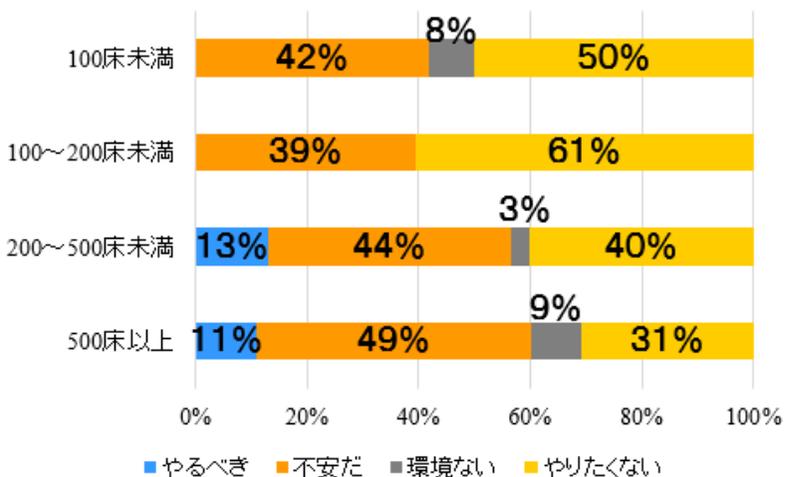


全体的に  
やりたくないが  
減少傾向  
理解が  
すすんでいる？

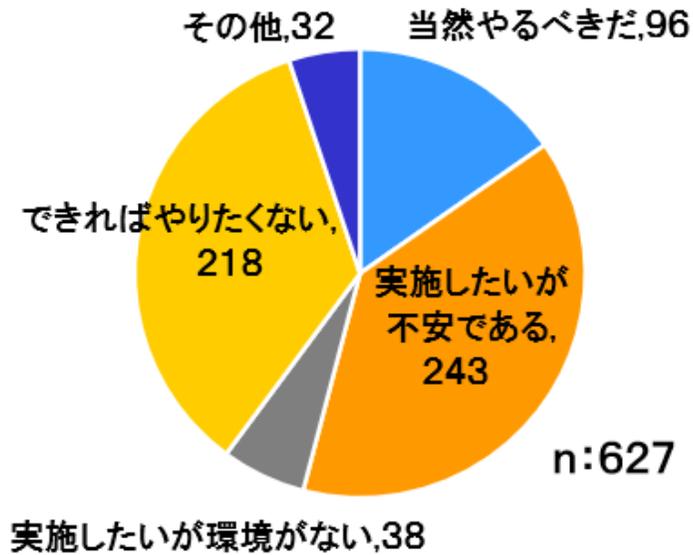
## 2-⑤ 静脈路確保・抜針 2021年



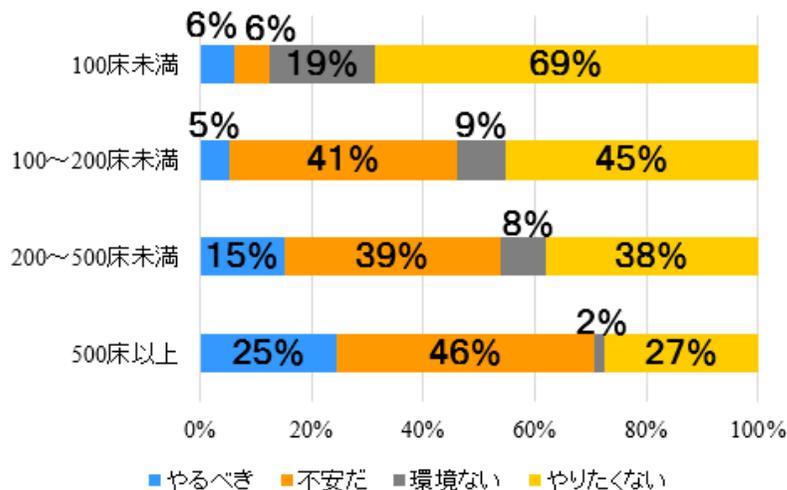
### 病床数別 2021年



## 2-⑤ 静脈路確保・抜針 2024年

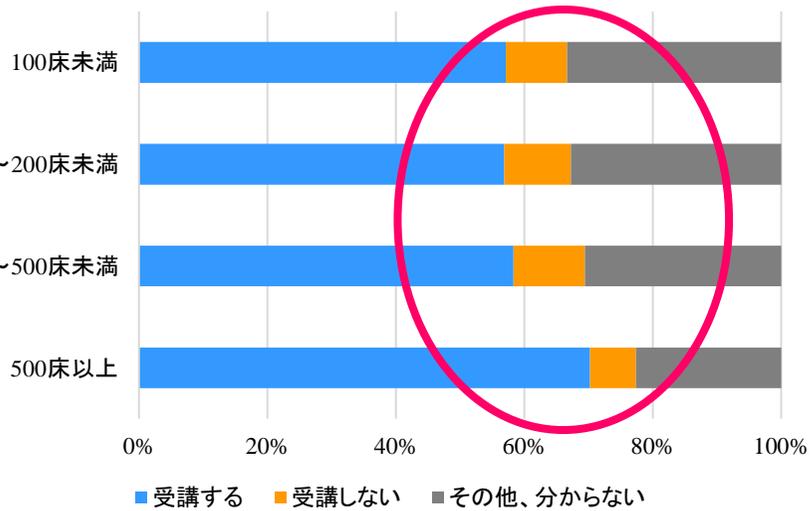


### 病床数別 2024年

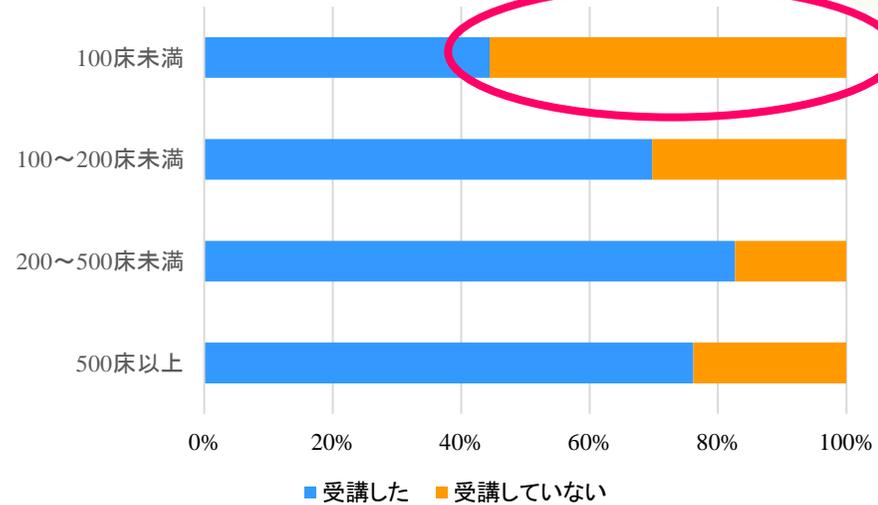


500床以上  
やるべき  
100床未満  
やりたくない  
2極化に

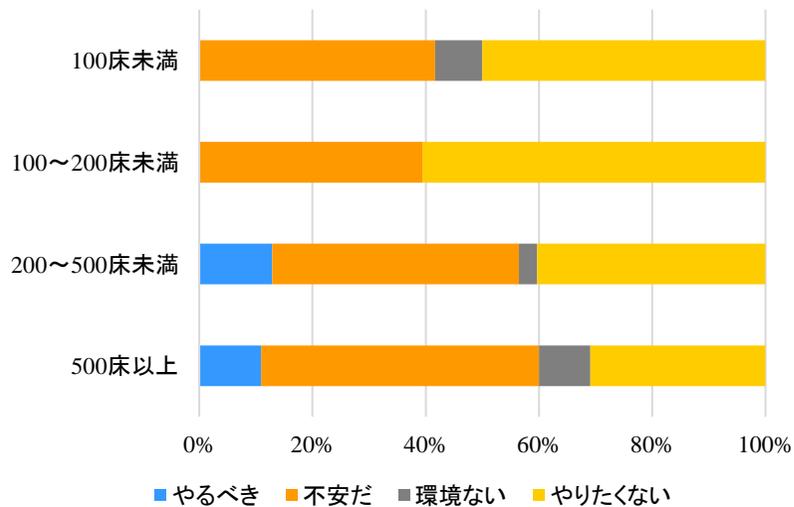
## 告示研修 病床別 2021年



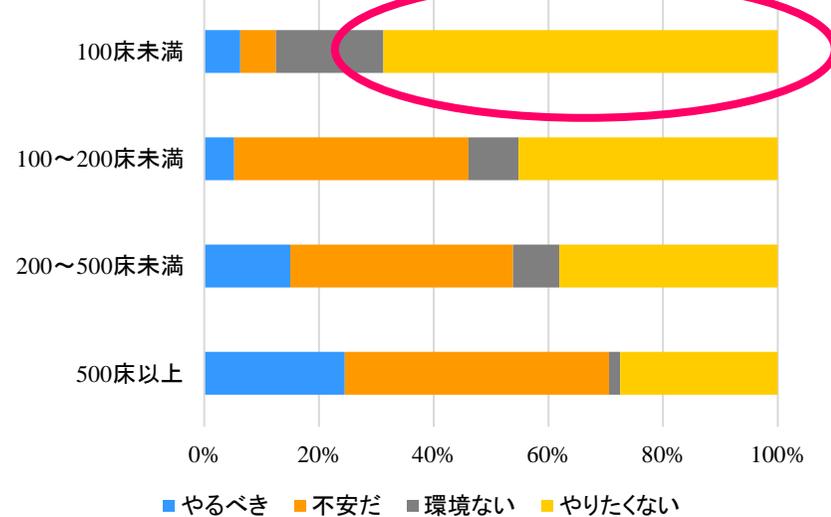
## 告示研修 病床別 2024年



## 静脈路確保・抜針 2021年

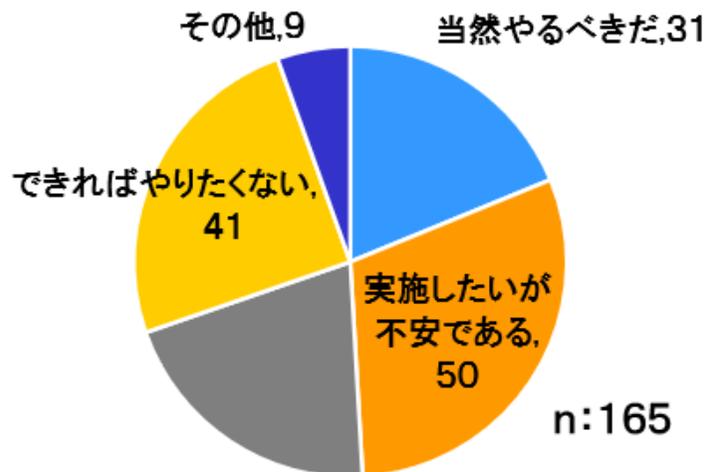


## 静脈路確保・抜針 2024年



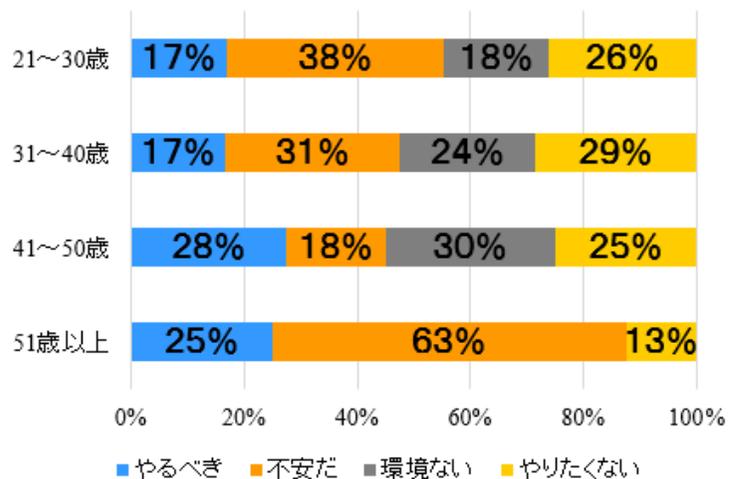
- 告示研修の受講率の低さが理解度の不足に繋がっている？  
告示研修をまずは受けて実際に体験してもらう  
大規模施設が先行 → 徐々に 中小規模にも広がっていく？
- タスクシフトの内容について適切に把握する必要がある  
タスクシフト = 穿刺 ではない  
管理者として、自施設の目指す先を示してあげる

## 2-⑤ RI注入装置接続・操作 2021年

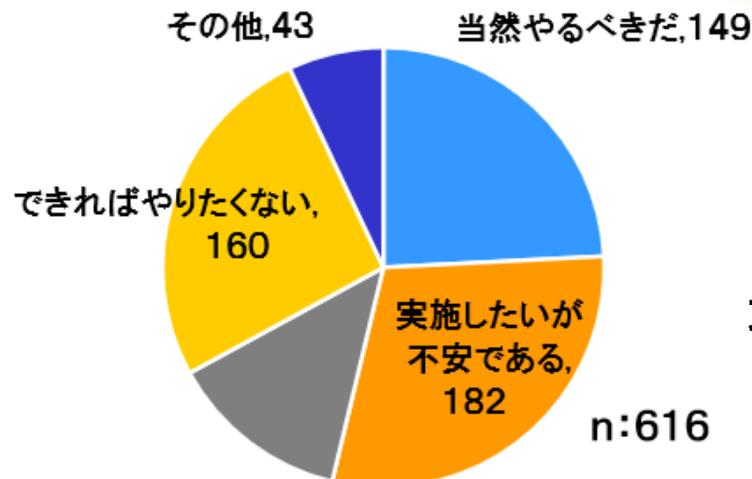


実施したいが環境がない,34

### 年齢別 2021年

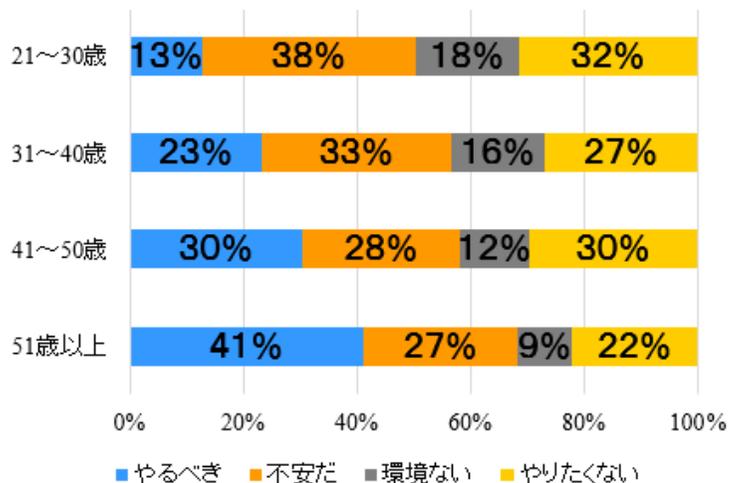


## 2-⑤ RI注入装置接続・操作 2024年



実施したいが環境がない,82

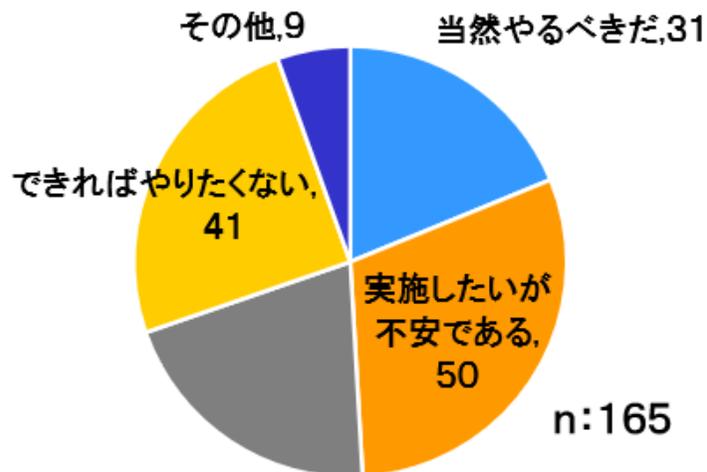
### 年齢別 2024年



少しずつ  
やるべきと  
理解が  
増えつつある

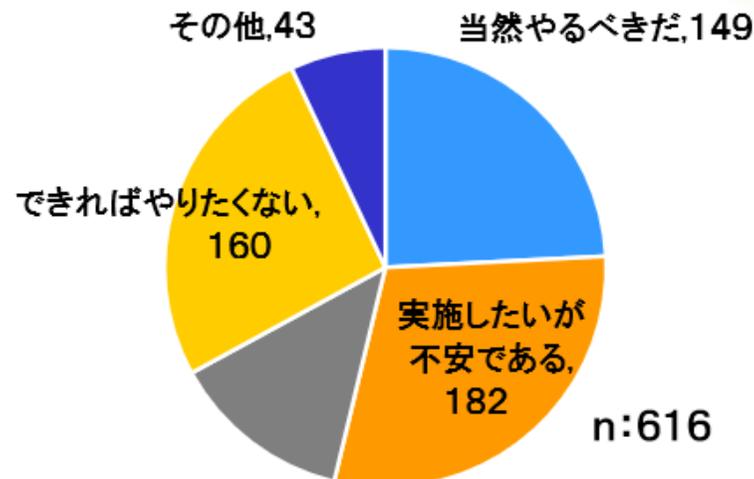
あまり  
変化はない  
51歳以上のみ  
変わっている

## 2-⑤ RI注入装置接続・操作 2021年



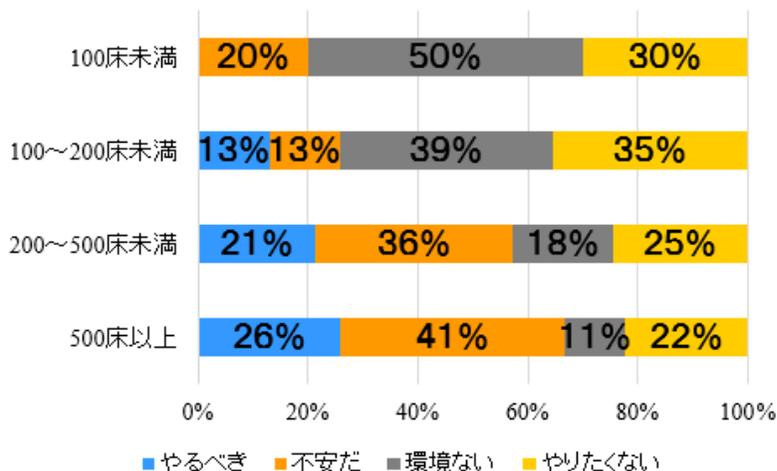
実施したいが環境がない,34

## 2-⑤ RI注入装置接続・操作 2024年

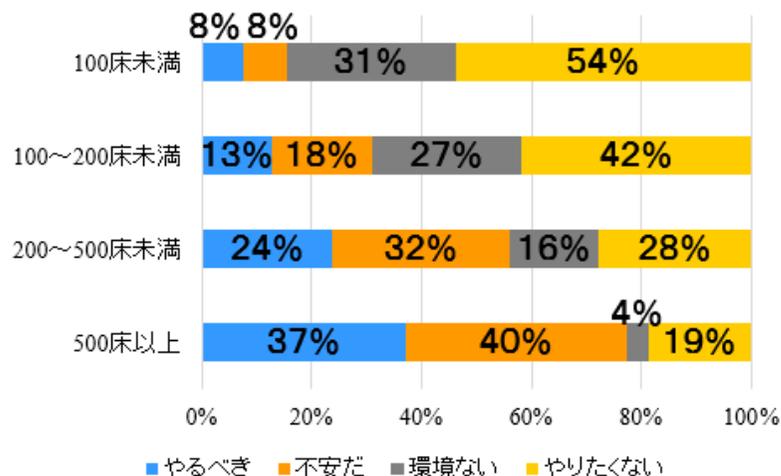


実施したいが環境がない,82

### 病床数別 2021年

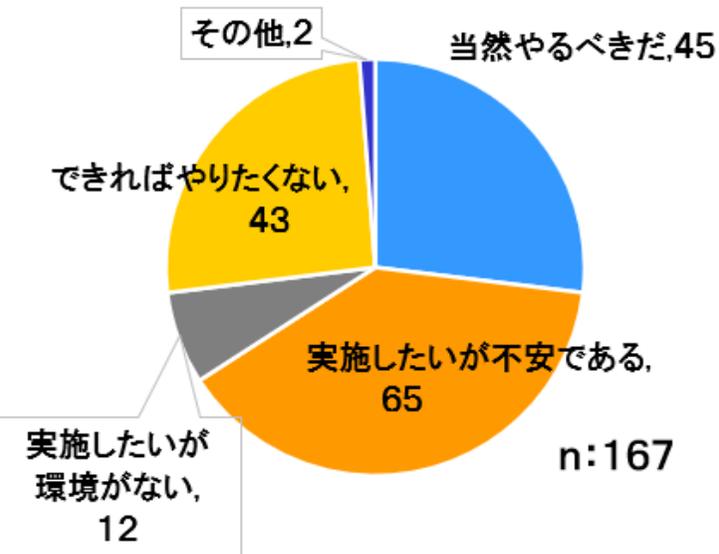


### 病床数別 2024年

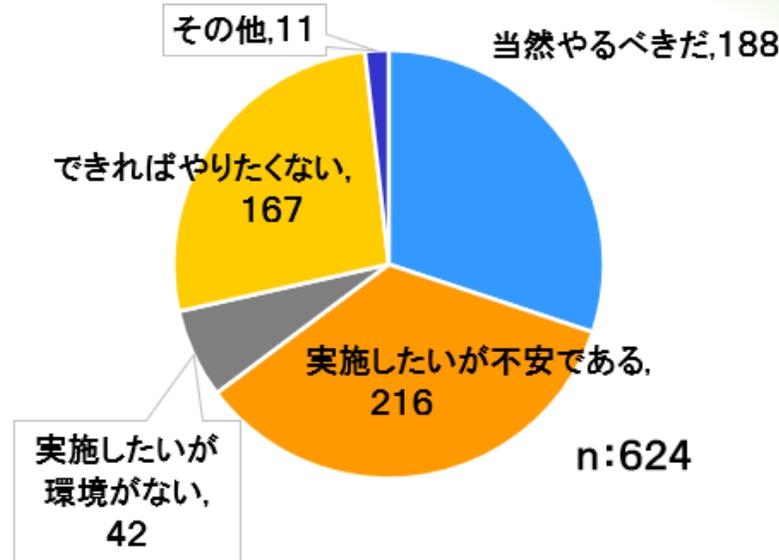


あまり  
変化はない  
小規模ほど  
やりたくない傾向

## 2-⑤ 動脈路装置接続・操作 2021年

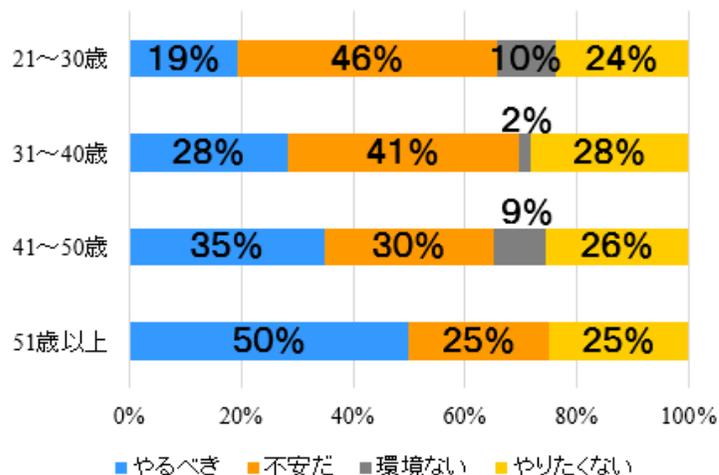


## 2-⑤ 動脈路装置接続・操作 2024年

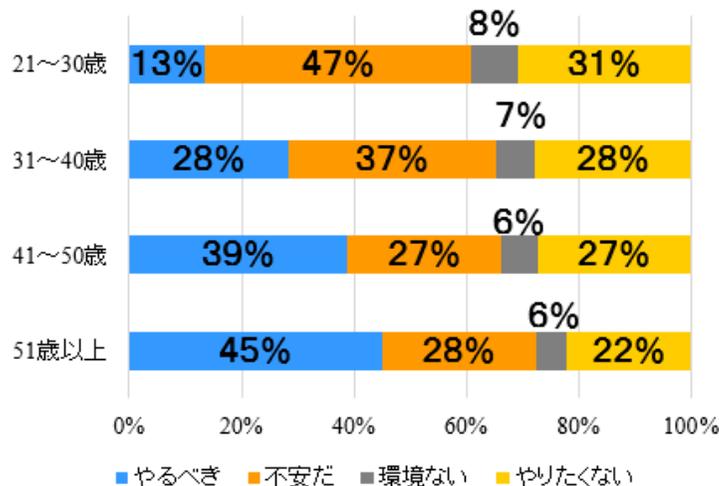


ほとんど  
変化なし

### 年齢別 2021年

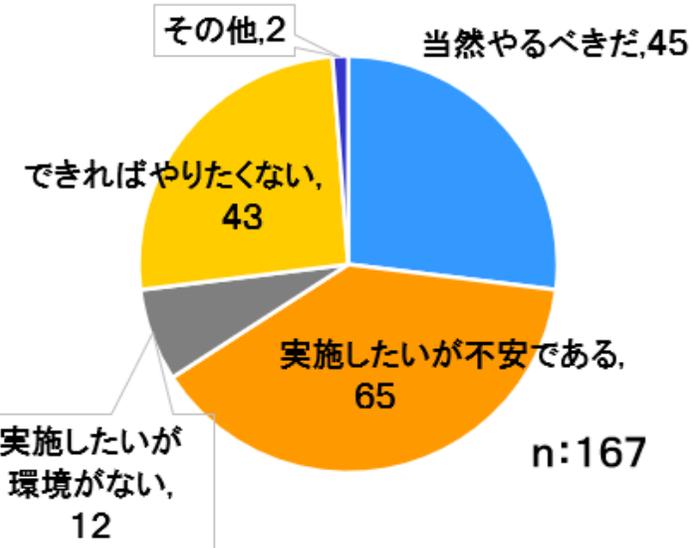


### 年齢別 2024年

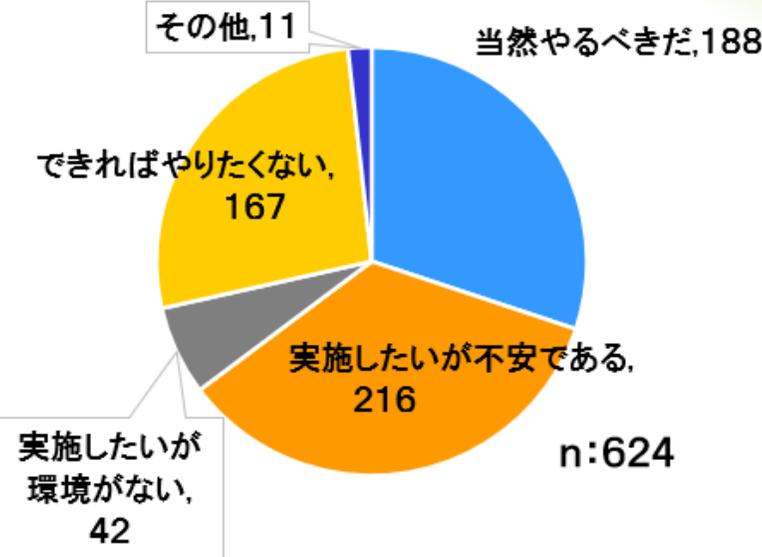


あまり  
変化はない

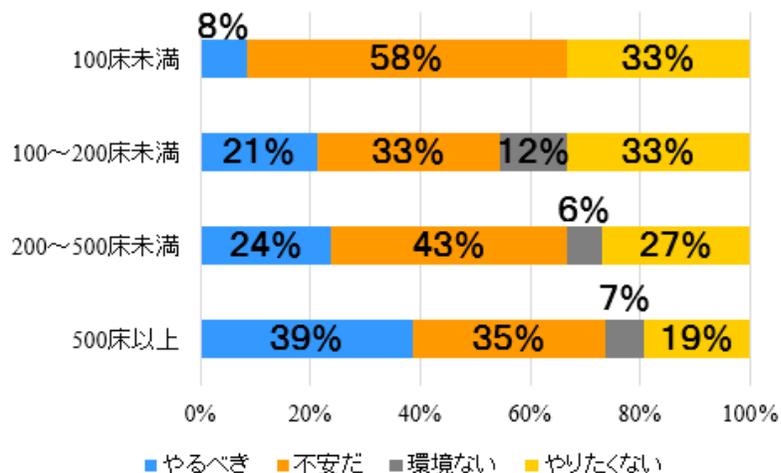
## 2-⑤ 動脈路装置接続・操作 2021年



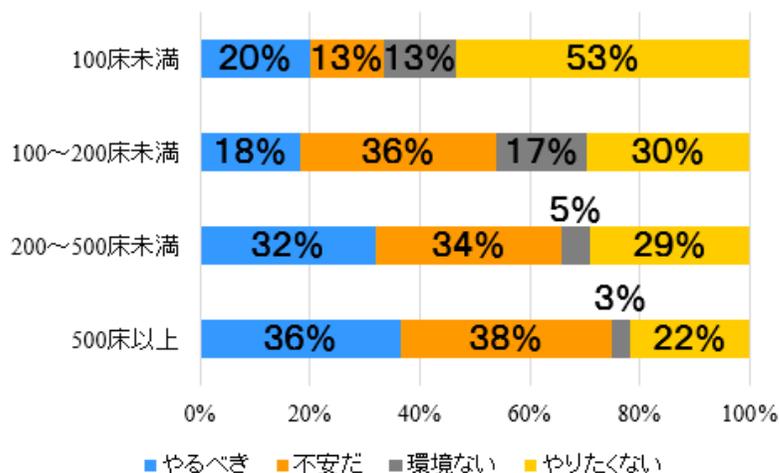
## 2-⑤ 動脈路装置接続・操作 2024年



### 病床数別 2021年

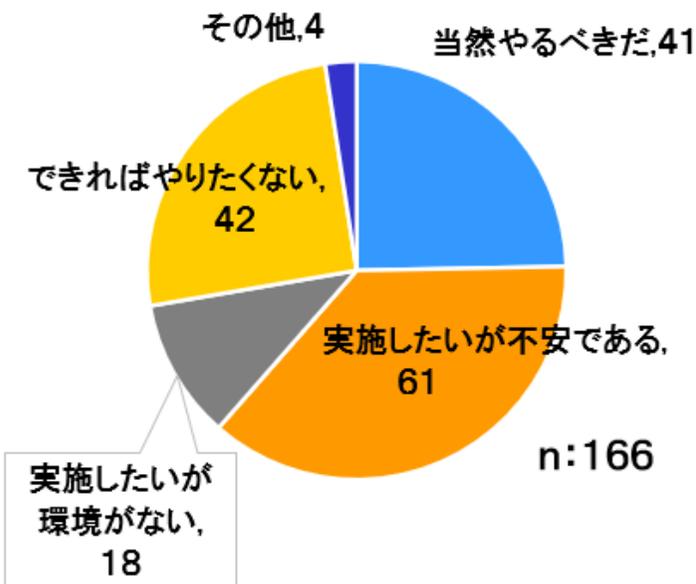


### 病床数別 2024年

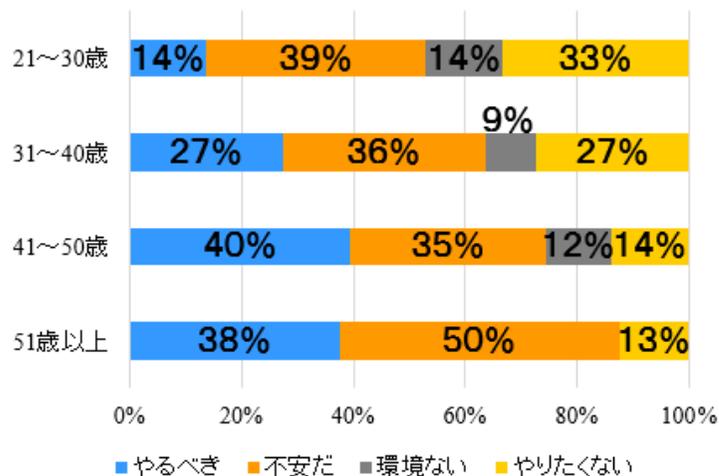


あまり  
変化はない  
100床未満のみ  
やりたくないが  
増えている

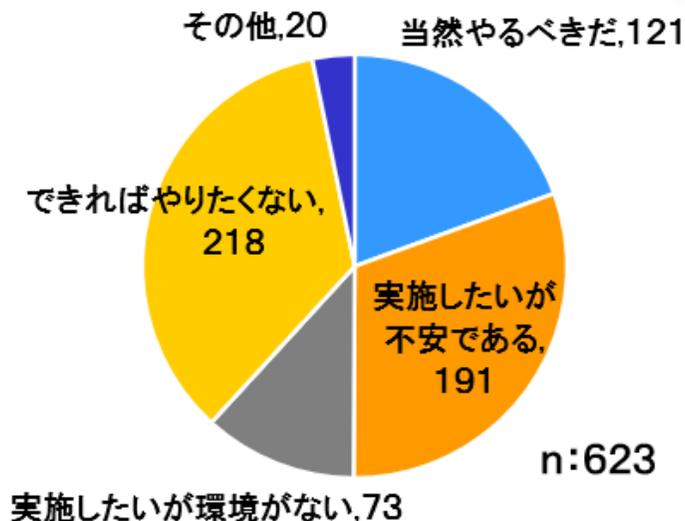
## 2-⑤ 下部消化管検査での行為 2021年



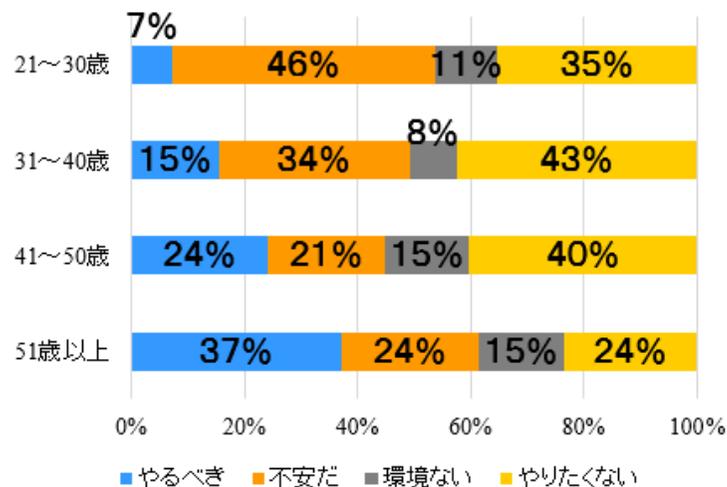
### 年齢別 2021年



## 2-⑤ 下部消化管検査での行為 2024年



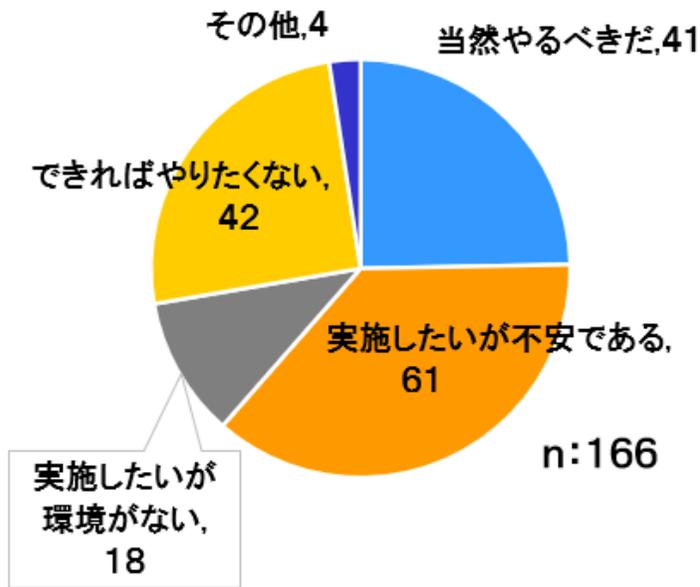
### 年齢別 2024年



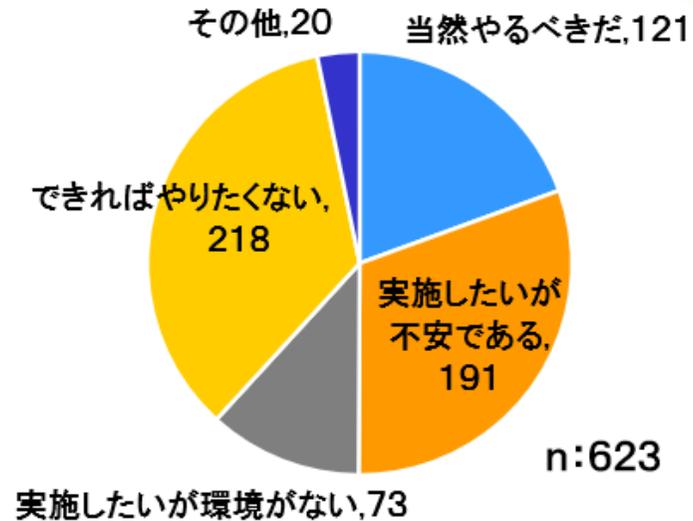
やりたくない  
割合が  
増加している

あまり  
変化はない

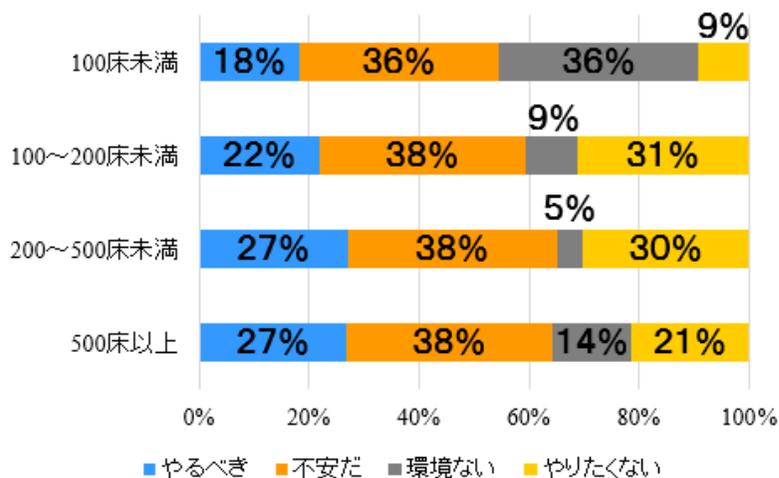
## 2-⑤ 下部消化管検査での行為 2021年



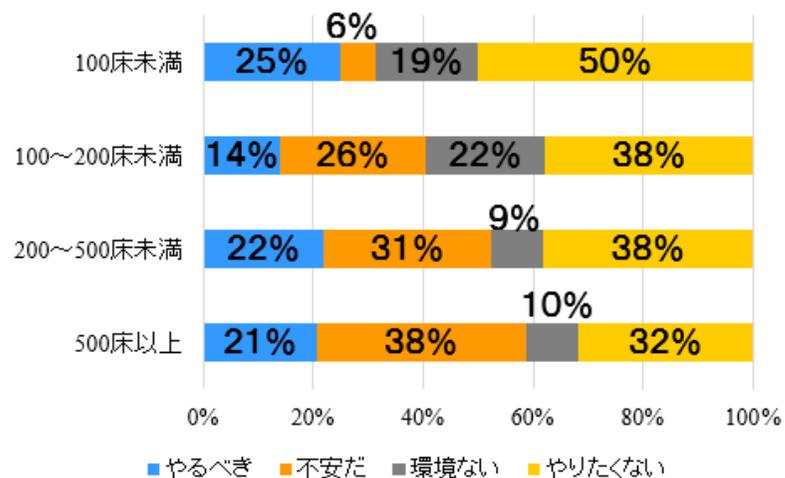
## 2-⑤ 下部消化管検査での行為 2024年



### 病床数別 2021年

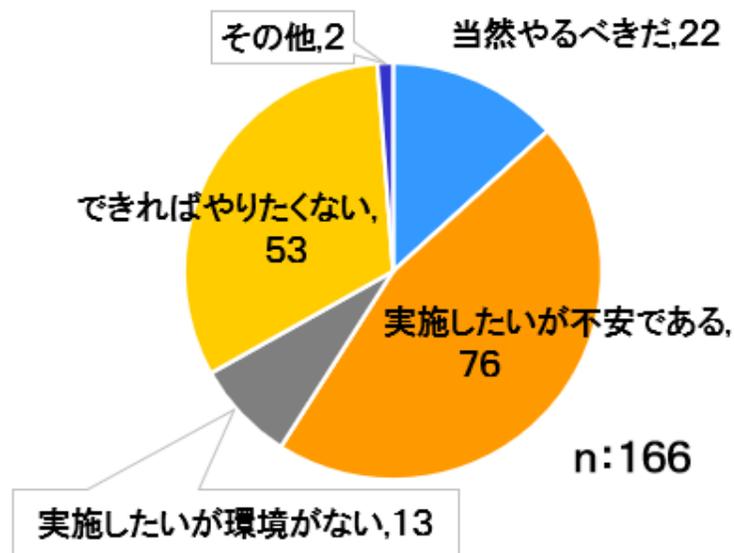


### 病床数別 2024年

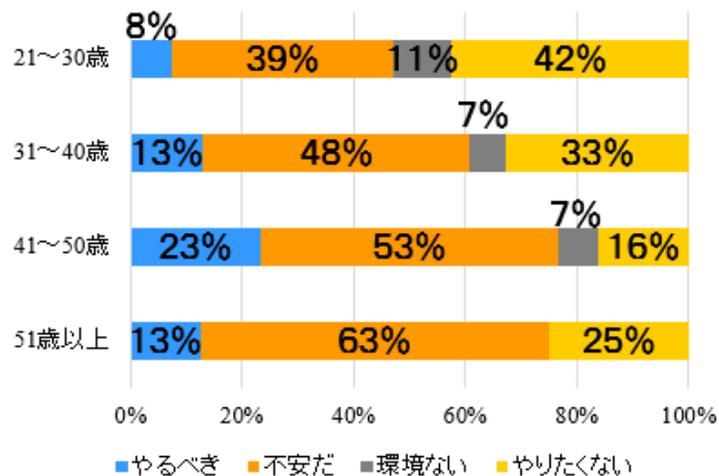


あまり  
変化はない  
100床未満のみ  
やりたくないが  
増えている

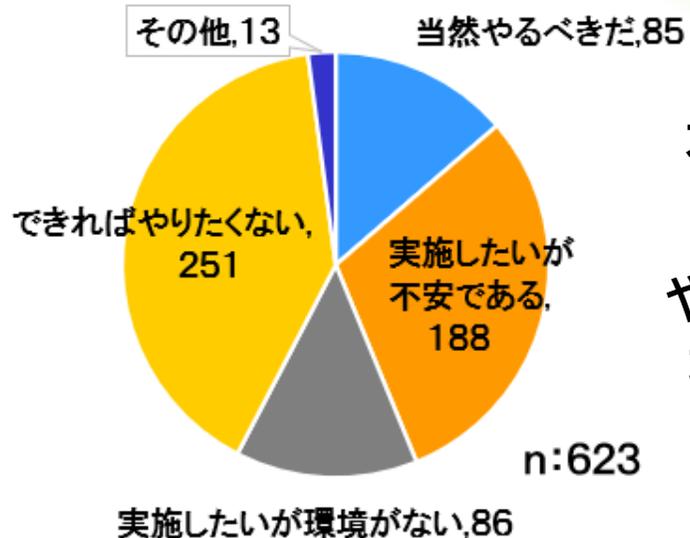
## 2-⑤ 上部消化管検査での行為 2021年



### 年齢別 2021年

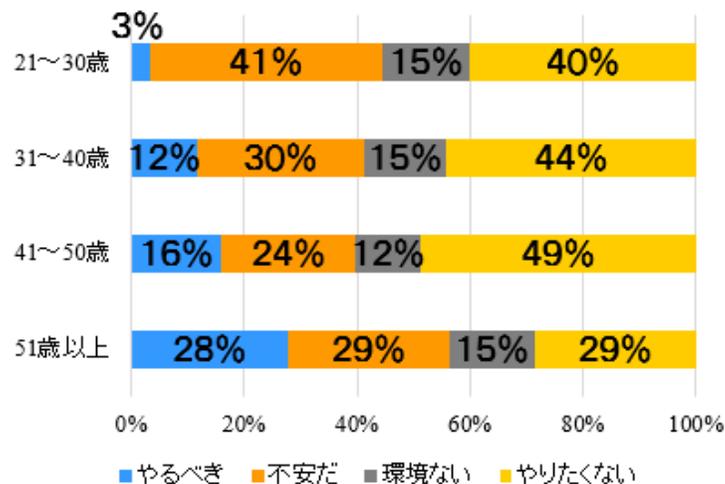


## 2-⑤ 上部消化管検査での行為 2024年



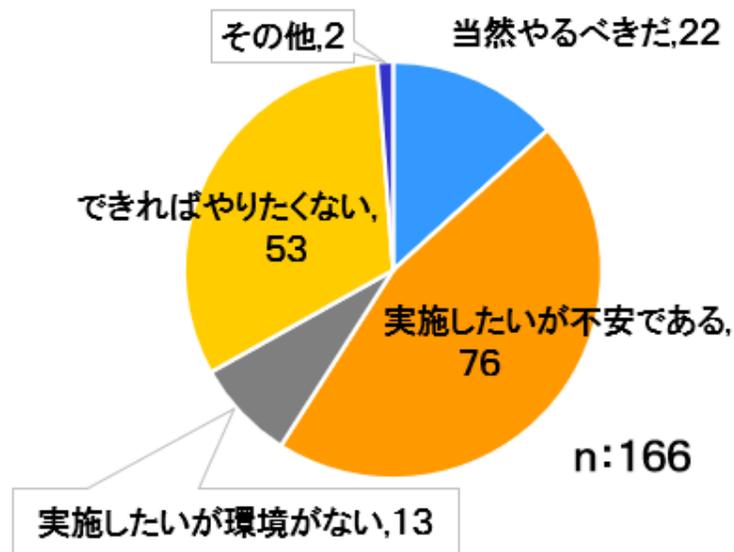
不安であるが  
減少し  
やりたくないが  
増加している

### 年齢別 2024年

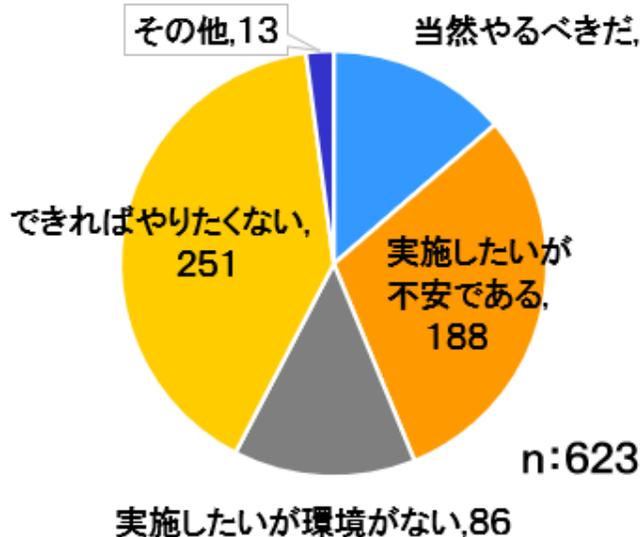


全体的に  
やりたくないが  
増えている

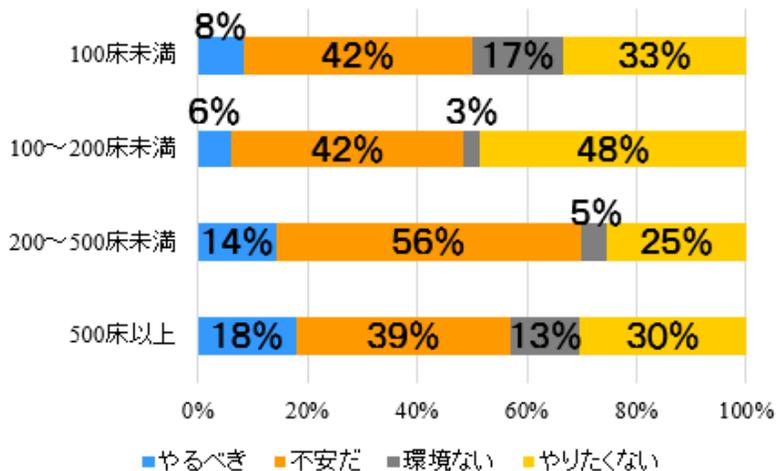
## 2-⑤ 上部消化管検査での行為 2021年



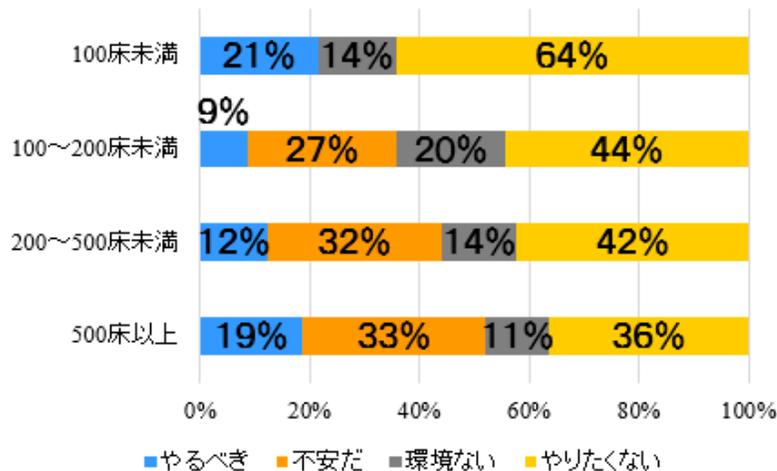
## 2-⑤ 上部消化管検査での行為 2024年



### 病床数別 2021年

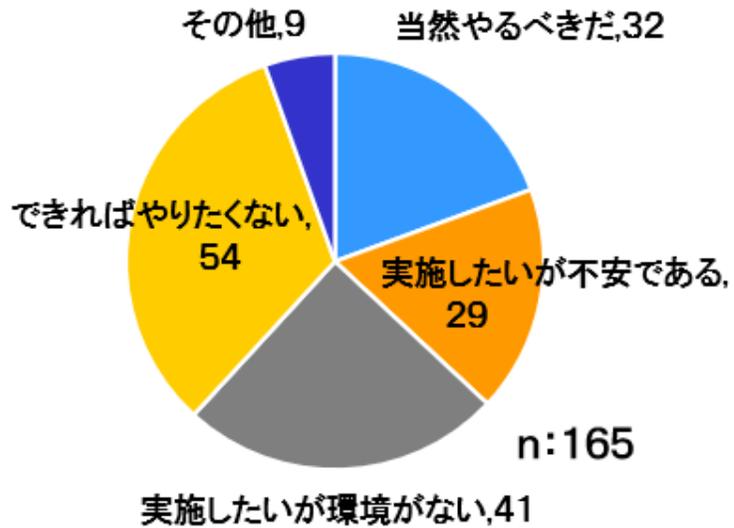


### 病床数別 2024年

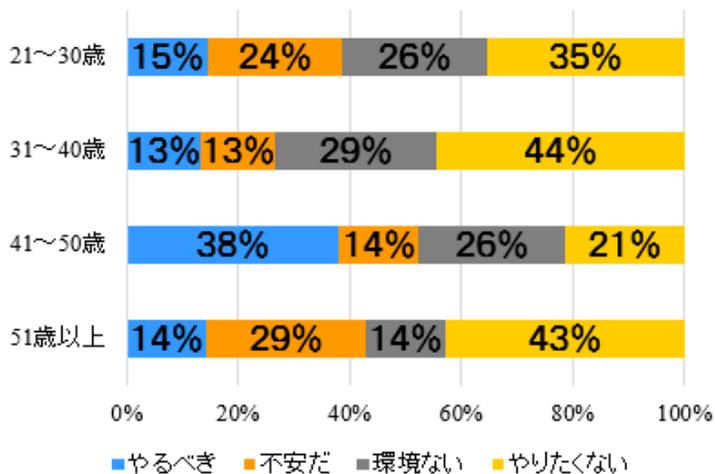


やりたくないが  
増えている  
とくに  
100床未満

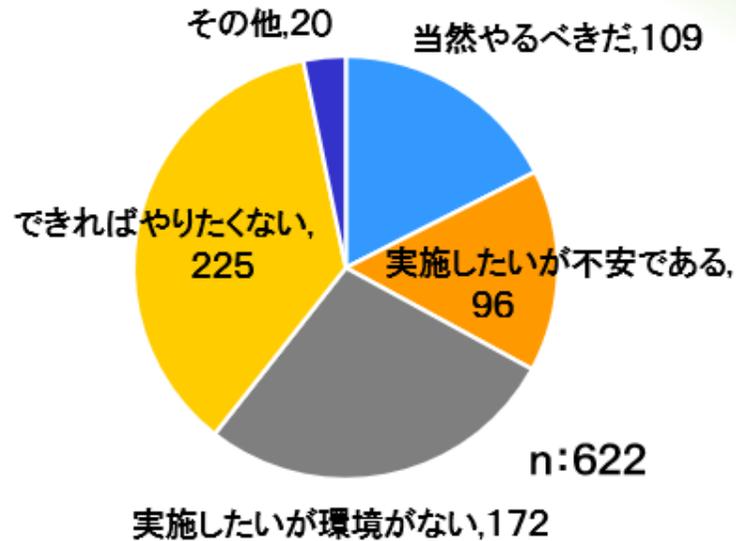
## 2-⑤ 出張での超音波検査 2021年



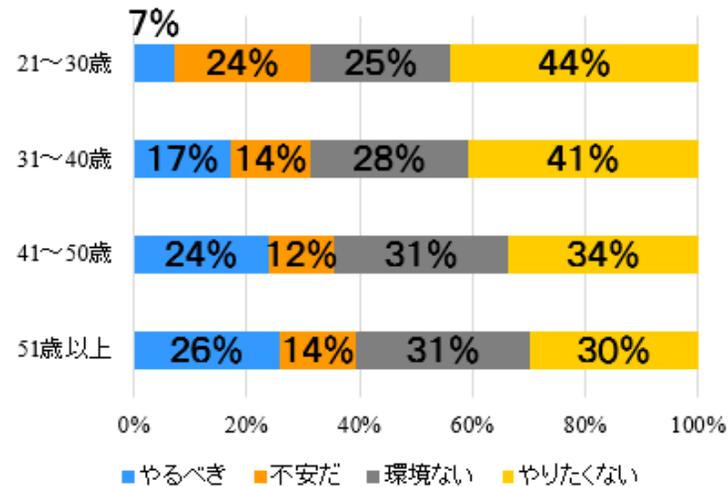
### 年齢別 2021年



## 2-⑤ 出張での超音波検査 2024年



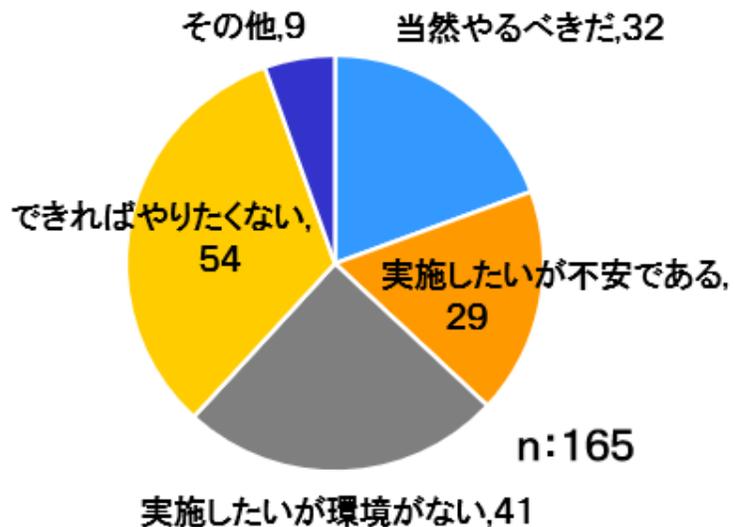
### 年齢別 2024年



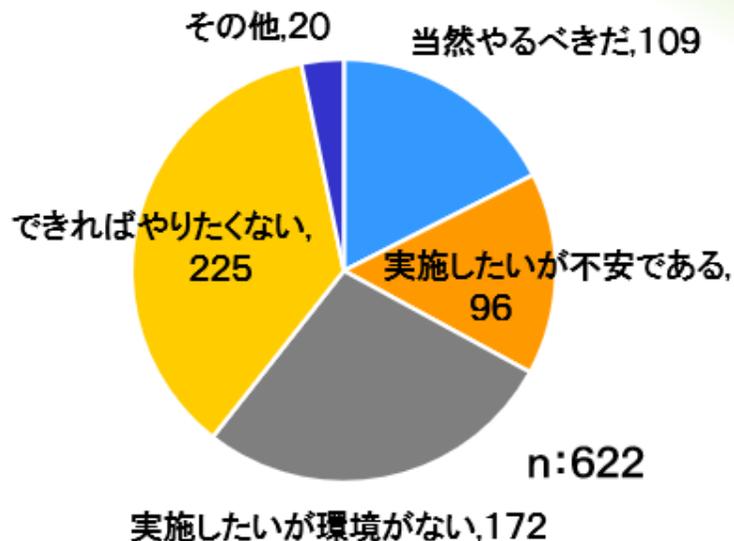
ほとんど  
変化なし

あまり  
変化はない

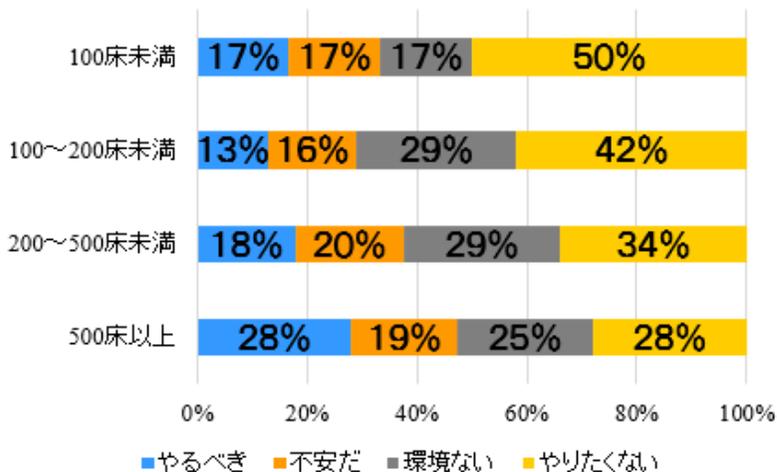
## 2-⑤ 出張での超音波検査 2021年



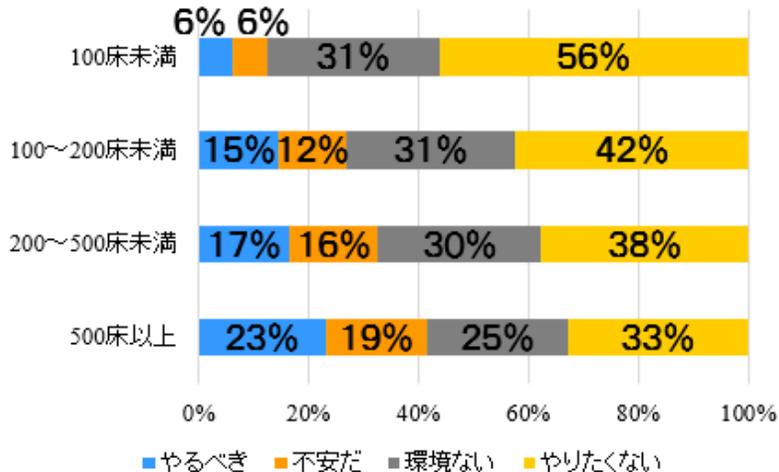
## 2-⑤ 出張での超音波検査 2024年



### 病床数別 2021年



### 病床数別 2024年



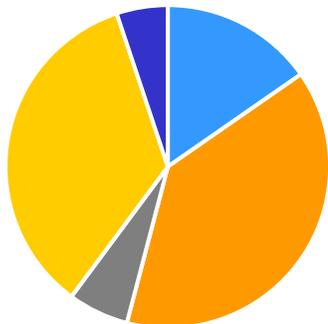
ほとんど  
変化なし

# 全体の傾向を分析してみる

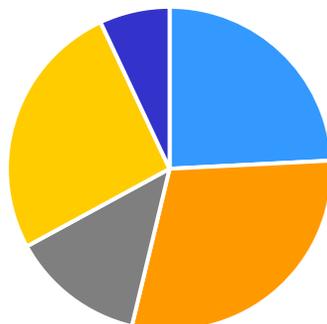
# 2024年アンケート結果



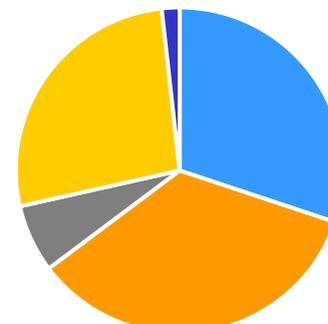
静脈路確保・抜針



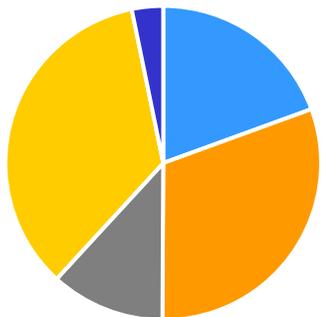
RI注入装置接続・操作



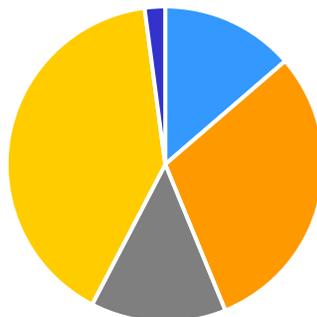
動脈路装置接続・操作



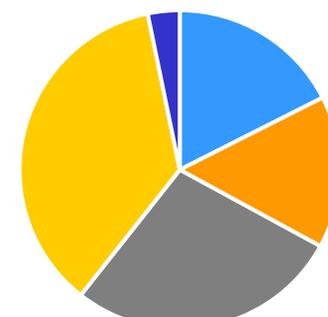
下部消化管検査での行為



上部消化管検査での行為



出張での超音波検査



どの行為でも、同じ様な傾向である

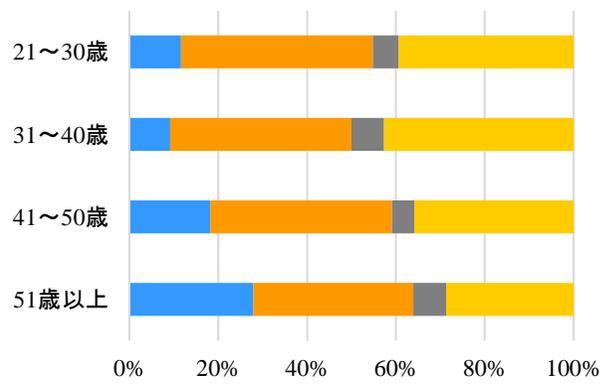
■ やるべき ■ 不安だ ■ 環境ない ■ やりたくない

# 2024年アンケート結果

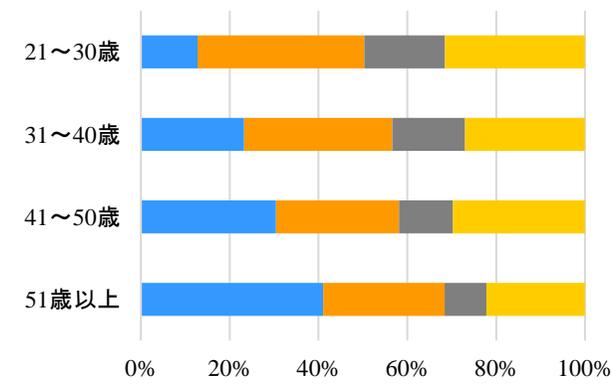
■ やるべき ■ 不安だ ■ 環境ない ■ やりたくない

Ageo Medical Group

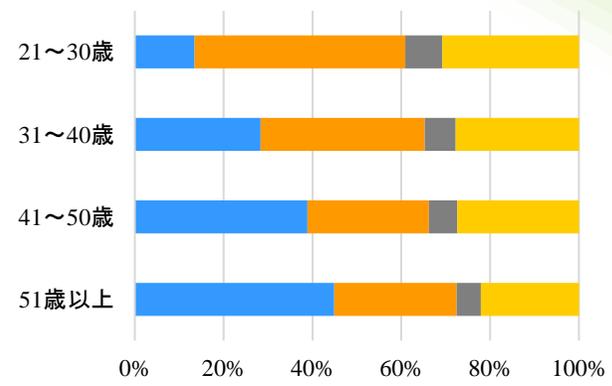
## 静脈路確保・抜針



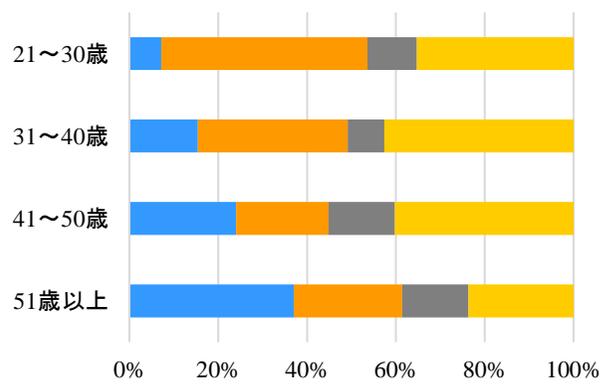
## RI注入装置接続・操作



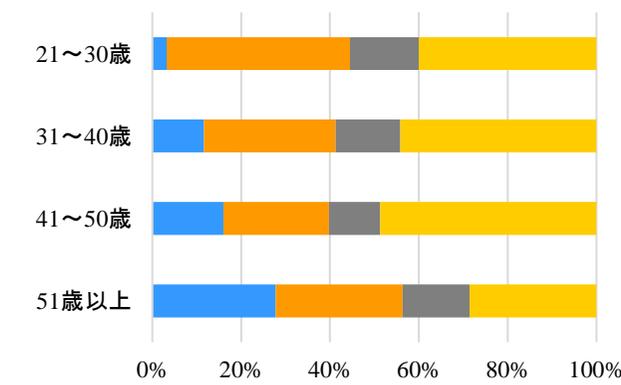
## 動脈路装置接続・操作



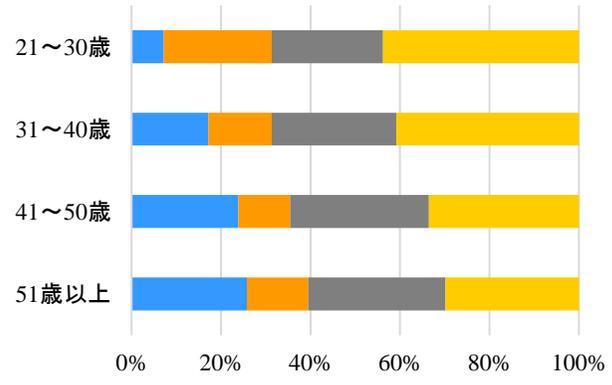
## 下部消化管検査での行為



## 上部消化管検査での行為



## 出張での超音波検査

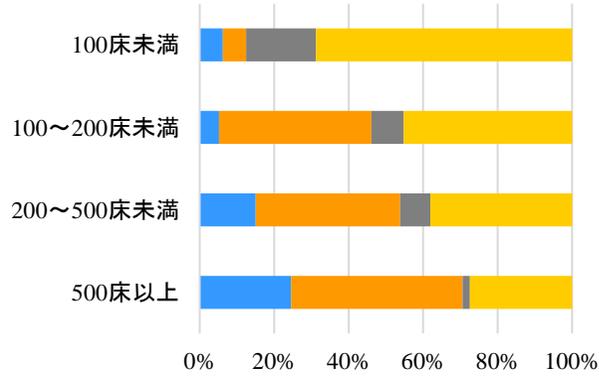


どの行為でも、若い世代の方が否定的である

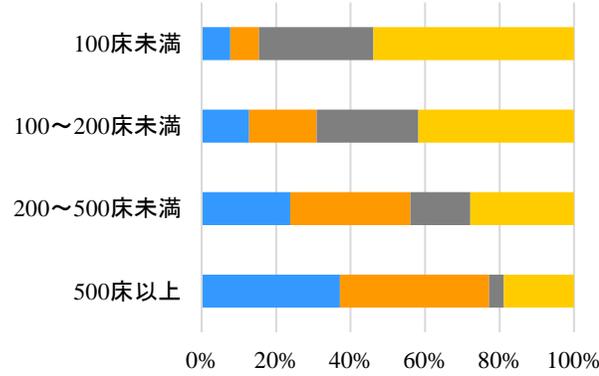
# 2024年アンケート結果



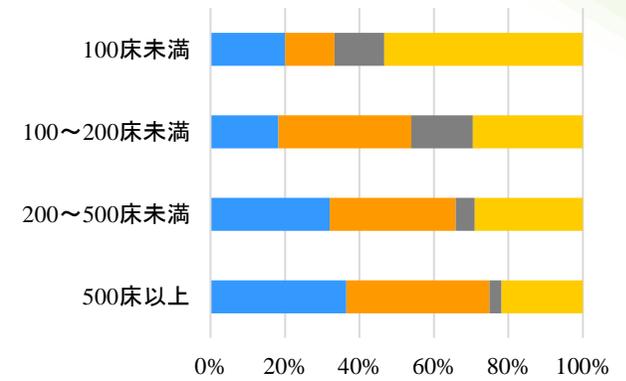
## 静脈路確保・抜針



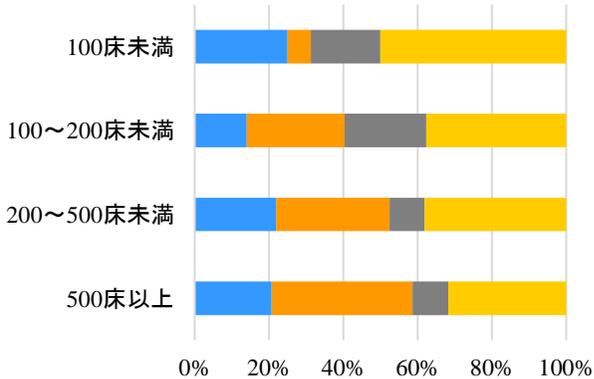
## RI注入装置接続・操作



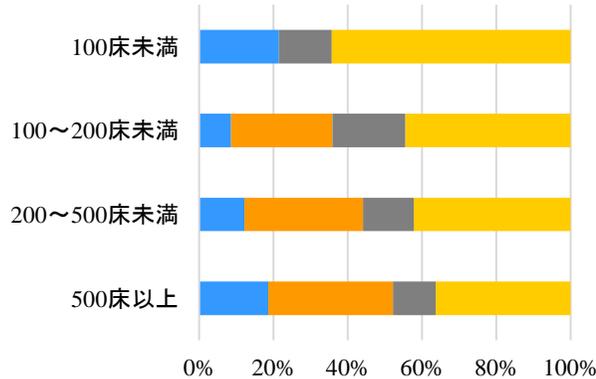
## 動脈路装置接続・操作



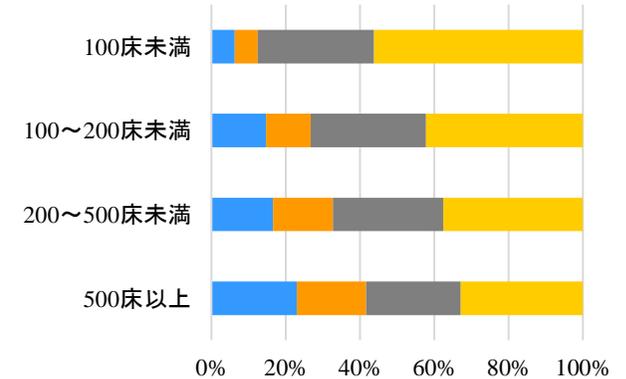
## 下部消化管検査での行為



## 上部消化管検査での行為



## 出張での超音波検査



病床数が少ないほど、否定的な傾向である

# 全体の傾向を分析してみる



## ■ タスクシフトの行為について

どの行為も似た様な割合で、大きな差はないと言える

## ■ 世代別の意識について

全体的に若い世代の方が否定的だったり、不安が強い  
上手くフォローしていく必要がある

## ■ 病床数の規模について

大規模施設は、理解が進み前向きである  
課題は、中小規模施設が続いていけるか！？

### 安全や体制について

- ・スタッフの心理的安全性の確保、失敗時の対処フローの構築が必要
- ・難しい症例や失敗した時のバックアップ体制が必要
- ・安全面やバックアップ体制が整わない状態で他部署からタスクシフトという名で業務が来るので安全面の不安や業務負担が増える
- ・院内での教育体制を整えて欲しい
- ・教育が足りなすぎる。教育機関でしっかり行われていないことも事実
- ・完全に技師任せではなく、看護師や医師によるバックアップ体制をお願いしたい
- ・研修を受講したが、トラブルシューティングをもっと教えて欲しかった。なので不安要素が強いです。
- ・看護師が同席しない事による急変時対応や静脈穿刺の練習方法が問題
- ・技師法が改正され告示研修を修了する事は必須だが、実施するには施設内での研修やバックアップ体制の充実、技師の確保(増員)を要望する
- ・急変時、看護師が近くにいない事に不安がある
- ・技師が行う事で看護師を配置する必要がなくなる。副反応の際、技師ができることがかぎられているため、すぐ投薬等できる職種の人がやる方が安全である。
- ・失敗した時の対処が出来ないと、やるべきではない
- ・ルート確保については、経験と技術が必要なので定期的な講習会などあれば良いと思います
- ・実地的なトレーニングを十分に行う機会がなければ静脈路確保はしたくない
- ・侵襲的な業務を含むタスク シフトなので従来業務に従事していた医療従事者のバックアップと当面の責任の所在を明確にしないと従事する側は安心して実施できない。
- ・静脈路確保はいいが、ショックなど重篤な副作用の対応時に緊急薬剤の取扱や注入ができないため看護師で担っていただきたいと考えています。
- ・当該業務を行い合併症が発生した場合、提訴される可能性があるが、裁判中に退職した場合も職場(または国)から十分な支援が受けられるか心配。すべての業務に同意書の取得を義務づけるなどしてほしい。

- ・実施するにあたり、研修プログラムの策定が必要
- ・静脈路確保の技術を取得するためのカリキュラムは、職場が責任を持って立てて欲しい。学校で習って来なかった人達のサポートを考えて欲しい。
- ・現在各施設で、マニュアルの整備やロードマップを作成していると聞きます。この辺りがかなり労力があるので、是非とも技師会なりが、マニュアルの雛形を作成提供していただけると、実施率が加速度的に上がると推測します。
- ・簡単な研修のみでやってくださいと言われても、今までやったことのない業務であり、人形での練習をしても、実際に患者に行うのではあまりにもハードルが高すぎると思います。本当に業務拡大の各行為を患者に行う場合は人形のみでなく、人間相手の練習は必須だと思いますし、看護師や医者に見てもらい、やり方が間違っていないかなどの確認も必要だと思います。
- ・タスクシフトシェアの観点からはすべての行為をやるべきだと考えます。しかし、実践に移すまでの研修プログラムや環境整備、人員問題等を含め病院や部署で方向性を統一する必要があると思っています。
- ・告示研修終了者が実務をするまでにおこなう病院内の研修の整備が間に合っていない
- ・穿刺の指導を看護部に頼まないといかない。そこに時間がかかっている。
- ・造影検査はナースも含めたチームでやるべきだと思う。急変時対応は技師だけでは不安。環境によってはそのフロアにナースや医師がいない病院もあるかと思う。
- ・実施するにあたり院内のルールが確立されていないこと、また専門ナースのような院内資格を業務時間内には出来ないのも、これを願業として申請するには、大きな施設だとそれなりの金額がかかることも問題かと思っています。
- ・実際に各行為を運用するためには、医師や看護師に指導を頂きながら進めていく必要があり、他部署との連携が必須と考えます。各行為に携わる診療放射線技師がスムーズに実施できるように院内ルールやマニュアルを整備していきたいと思っています。

## 安全や体制について



- 他技師の業務拡大行為に対する不安感
- 責任問題になったときの責任の所在。当然、当事者の責任もあるかと思うが、フォロー体制がどうなっているのか不安。
- 静脈路確保のために針を刺して、患者に後遺症が残った際の補償問題が心配。個人賠償で責任をとらされるのか？
- 造影剤及びRI以外検査で必要な薬剤が投与できない事、また、アナフィラキシーが起きたときなどには看護師でないとできない事があるが、これだけの為に看護師を配置しておく事に対して看護部管理者からは理解が得られない。
- 数年の他モダリティ専属のあと数年間行っていない静脈確保等だと、その時の不安はかなり大きい
- CT担当以外の技師は、機会が少なく夜勤明けで実施。事故があったらどのように説明すべきなのか？
- CTの注入量やタイミングは技師がすべき仕事だが、副作用を鑑みたら看護師と協働したほうがベスト
- CT造影検査が少なく医師・看護師が行うほうが安全と考えるがスキルアップのために告示研修は受けたい
- 穿刺は自信がありませんが、抜針や造影のための装置に接続する行為は放射線技師がやっても問題ないと思います。やるべきだとは言いませんが、やった方がよいかと思います。
  
- 造影CTで静脈路確保は行いたいですが副作用時すぐに看護師がこられるのか心配
- 経験の有る看護師がやるべきである
- 行うリスクが高い
  
- 造影剤アレルギー時にエピペンの使用を許可されると、すぐにアレルギー対応ができる。
- 緊急薬品の投与を認めて欲しい
- 今ようやく静脈路確保ができるようになったばかりで大変だと思いますが、採血と副作用時の薬剤投与ができるように早くなってほしい

- CTの造影件数が少ないのでなかなか静脈路確保が出来ない状態でどうすればいいのか？
- 患者に行うまでの練習機会が少ない。できたとしても継続的にできないので忘れてしまう。
- せっかく研修を受講しても、自施設では臨床での機会は(特に静脈路の確保)少なく、結局実践することがなく過ごす可能性を感じる。今後、フォローの研修や看護師との研修などあれば良いと考える。
- 施行可能だとしても、静脈路確保等できる環境になく経験を積むことができないのが現状
- 業務上、技師がやる必要がない環境になっている。造影検査が少ない。
- 通常の撮影業務や新入職員や一般職の教育、その他病院内の事務的作業で手がいっぱいになっており、なかなか拡大の行為を習得する時間や環境がない
- 経験量が必要ではないかと思う
- 各行為を実施したいが、検査時間がタイトな為、行為を行う事で検査時間が遅れないか不安である
- 看護師の協力体制、技師の業務だからあとは知らないということではなく技師と看護師で一緒に行っていくやというお互いを補完できるような関係性は必要
- 看護師の見守り等も最初は必要なのではないか
- 環境を整えば是非実施したいと考えています
- 業務拡大の各行為を行うことにより、従来行っていた看護師からやってくれるなら、もうやらないということにならないのかという点が不安材料として一番感じている。
- 業務量や血液暴露等のリスクが増えるが、人材の増員などがない場合は手当をつけて欲しい。穿刺や抜針により検査が滞ったり、検査中の患者から目を離す時間が多くなり危険と感じています。また、現在は造影剤リスクの有無の判断を看護師と共に行っており、造影剤副作用発生時の対応等も考えると技師のみで造影検査を完結させることにはダブルチェックやできることの制限があるためリスクを感じています。
- 当院では造影検査時に看護師1名呼び検査を行っている。造影剤使用による副作用発現時の対応にはやはり看護師が必要であり、技師が静脈路を確保できたとしても看護師の常駐は必須と思われる。看護師が来るのであれば看護師に静脈路確保をお願いしているといった現状。看護師が複数人常駐している施設で、静脈路確保のための放射線技師で看護師業務をタスクシフトするならば可能か。

- 検査数が多く移行には、時間を要する。現時点では、人数不足と検査時間内で終わらない。
- 静脈路の確保に手間取ると検査効率が落ちてしまう。慣れている看護師に任せたほうがよい。
- 静脈確保にあたり、経験をどのように積むのか。放射線業務の範囲内では、熟練レベルに達するほど件数が無いと思われる。採血などの業務の一部をワークシェアし、経験値を稼ぐ方法が必要ではないか。
- 造影剤静脈路は各問題を解決しながら進めて、現在は大きな問題なく実施できている。動脈路に関しては検査の流れの中で医師が接続することが多いが、接続後の注入器の操作は問題なく実施できている。その他は環境が無いので実施できていない。
- 告示研修は受けたが、日常業務に反映させるまでの体制を整えるのは病院単位で協力して頂く必要があるため、なかなか研修内容が実施できている実感はない。ただし、静脈路を使用した造影検査時に、血管確保以外の業務は技師のみで完結できるようになったため看護師の業務負担軽減は実現できている。
- 止血や抜針などは行って当然の業務であると考えるがルート確保、薬剤注入などはイレギュラーが起こった場合、技師での対応が難しい。業務の流れでできることではないので、現状の業務と並行して行うことは難しく、今度は技師がもう1人必要となる。
- 超音波検査の対象者(健診)が増えたため、超音波検査を検査技師とシェアできるように現在訓練を実施しております。よっては、現時点では、静脈確保については未実施である。告示研修を受講したが、実際に静脈確保の実施をするのであれば、看護師との協力体制のもと、実施することになりますが、まず体制作りから始めないといけないと思っております。高齢者であればリスクもあり実習が必要。正直静脈確保は不安です。
- 造影剤を注入する行為を放射線技師が行った場合、副作用等の対応時に看護師、医師がすぐ協力できる場所に常にいるかどうか問題だと感じる。また技師が行うことによりスルーポットが低下する懸念もある。
- CTやMRIなど急速静注を行う検査での静脈路確保はハードルが高い。当院では、RIの静脈路確保および薬剤投与からはじめている。核施設の現状や取り組み方、課題など共有できる場があるとよい
- 静脈穿刺を行ってみたいが、部署の意向が沿うとは思われない
- 業務拡大するには人員の問題もある。一日講義と実習を受けただけで静脈路確保等出来るわけ無いので危険。そもそも医師や患者は望んでいない。実施するにはもっと研修を重ねないといけない。

## 環境について



- ・タスクシフトと言う名目で関係のない仕事まで看護部が押しつけてくる。
- ・タスクシフトを行った結果、業務量が増えただけで安全性が欠如している。
- ・実際に静脈確保の業務を経験し、今まで臨床業務を回していた人員(技師)が対応するのは厳しいと感じました。核医学では撮影者の対応は可能かもしれませんが、CTやMRI部門では撮影者はもちろんのこと、外回りの指揮役など、静脈確保に当たることは難しいと思います。それを叶えるためには静脈確保ができる人員(外回りの指揮役以外の人員など)を増やすか、そもそもの静脈確保要員の増員が必要であると考えます。またこれも経験談ですが、放射線科医等のヘルプを呼ぶ回数も看護師に対応いただくより増える印象です。バックアップ体制も先生方のご負担増えると考えます。
- ・医師の働き方改革や医師でなくともできる業務を他の職種に移行するという考え方自体は構いませんが、医療機関の規模や配置されている技師数・スタッフ数に大いに依存します。当院では技師のマンパワー不足を感じる場面も多く、さらに業務だけ拡大されても対応できません。本来の各種撮影業務に支障をきたし、それにより自施設や医師・歯科医師に迷惑をかけることになり、本末転倒になるのではないかと思います。
- ・各技師による技術の差は明確にあり、施設によって求める精度とニーズがバラバラのため、各モダリティの専門技術者などの取得者特化事項の整備が今後の焦点となると考えています。技師の力量をランク化する必要があると思います。
- ・実施に際しラダーレベル等の問題が浮上し、その解決がされないまま、留まっているのが現状である。施設によっては、進んでいるところもあり、格差が多いような気がする。

## 人員について



- ・技師の増員がなければ患者の待機時間が長くなる
- ・技師数に余裕がない。その中で行うことは医療安全上不安がある
- ・技師側の人員問題
- ・技師数が少なく、業務拡大しても給与が上がる施設ではないので、業務拡大で負担を増やさないでほしい
- ・業務拡大を行うにしても人員を増やさなければ安全が担保されない
- ・最終的な所で、人員確保の問題がクリアされなければならない
- ・大病院はスタッフがそろっているが、中小病院では苦労することが多い
- ・実施するには技師の増員が必須
- ・放射線治療では、診療放射線技師(医学物理士業務含む)の業務量が多く、資格取得や学会参加で休日も休めない事が多い部門です。放射線治療担当技師のタスクシフトを考え欲しい。
- ・業務拡大にふさわしい技師の採用数を考えてほしい
- ・生き残るためには現実を受け止めて対応出来るために人員増を確保して実施していく
- ・人員確保が必要である
- ・人員の問題で対応困難な状況です。看護部からはタスクシフトの言葉が一人歩きし、技師も出来るようになったのであればやるべきだという意見もあるが、技師が対応するには検査数を制限するか人員を新たに雇うなどしなくては対応が困難な状況です。出来る範囲で進めているということが現状です。
- ・たった数時間の実習で静脈路を確保する行為を行うのは不安しかない。血管確保が難しい方も多く、正直できる気がしない。実際やるとなれば技師の配置をもう一人増やしてもらわないと人員的にも厳しい。
- ・スタッフの足並みがそろわず、なかなか現場での実施に至らない。告示研修を受けていないスタッフは、危機感を持って早めに研修を修了してほしい。
- ・早く始めたいが、未受講者と受講者で業務内容が異なることになるのが問題で、まだ、抜針も始められていない状況です。
- ・タスクシフト・シェアに前向きな人もいれば、後ろ向きの人もある。みんなの意思をまとめるのが大変。

## 金銭面について



- 給料も増えないのになぜ業務拡大しなければならないのか？
- マンパワーが足りない。業務拡大するなら基本給ベースも上げて欲しい
- 技師の仕事量、危険、感染のリスクが上がったのにそれに見合う給料、手当てではない。静脈穿刺の技術を維持できるほど検査数もない。
- 業務拡大をするのは良いが仕事量が増えたにも関わらず、給料が変わらないのはいかがなものか
- 業務拡大といえば聞こえはよいが、医師が負うべき業務とリスクをこちらに押し付けているだけ。業務内容、時間、リスクが増えたならば、最低限給与に還元されるべきである。しかしながら医師側の話ばかりで、押し付けられる側は考慮されておらず、給与や勤務状態には全く反映されていない。大規模病院でさえこの現状なのだから、医師の権力が強い中小規模個人病院は目も当てられない。
- 業務が増加するにあたり、人的措置や給与面での増加がなければ、ただ今までの仕事が増えるだけで、多忙になるだけである。業務範囲の増大もいいが、それに合わせて待遇面の改善も併せていく必要がある。静脈注射は、今までの業務に比べリスクが高い行為であるため、かなりの訓練や経験が必要で、そこが障壁となっている気がする。
- 静脈穿刺を行う業務が増えたため技師の業務量が増加したが、その責任に伴う何かしらの補填が施設からは行われていないため、単純に業務が増えて負担が増えたただけとなっている。
- 費用が高すぎる
- 受講にあたり、時間とお金がかかりすぎる
- 研修費用と研修にかかる旅費は、施設が負担してくれました

## その他の意見



- ・管理者(事務)の知識・理解がない
- ・若い人は技師会に入っていない. 将来, 業務に差が出てくる
- ・東京都の会場や回数を増やしてほしい
- ・告示研修の実技研修の開催日をもっと増やしてほしい
- ・他の職種への業務拡大の認知度が低いいため、実行するまでに十分な調整が必要と感じる。管理者とコーディネートの立場の方の意識によると思いますが
- ・まだ「被ばく認定施設」を取得していません。先に全国で80-90%くらいが取得するように活動すべき。なぜなら、技師の被ばく低減こそが一丁目一番地の仕事だから。
- ・カテを実施している施設では、動脈路装置の接続や操作を技師が行っている施設も多いと考える。告示研修を受けていない技師が実施している施設があるならば、改善するべきだ。
- ・医師が忙しい病院もあるが、技師だって忙しい
- ・受講料が職場負担でも告示講習は受講したくない。仕事を増やすことをしないで欲しい、ただの迷惑
- ・業務拡大が世間に浸透していないと感じ、患者さんの中には不安や不満を抱く方もいらっしゃる。もっと世間に浸透する啓発活動などがあったら良いと考える。
- ・業務拡大により技師の立場向上を目指す必要があり、その先には手当向上を目指し、更なる積極的な向上心を作り出す必要があります。しかし、施設の大きさに依存する面も多く、まだまだ時間もかかり、敷居は高い印象です。
- ・業務拡大を良い機会として、勉強する人が増えると良いと思います
- ・業務が増えているだけ
- ・病院ごとでの環境が違うので、やらないことが悪いという流れは良くないと思う
- ・施設間での環境の違いが大きいので、施設で設備が整っていない所などでは、なかなか導入が進んでいかない背景もあるのかなと思います。
- ・穿刺をすることが怖くて嫌であったため、放射線技師を目指したので、できればやりたく無い。
- ・その指定業務に関わらない技師にも拡大された業務が強制されないことを望む。
- ・STAT画像報告を行った検査に加算が加わって欲しい

# 実務者(スタッフ)の不安解消にむけて



- 規模に応じた実施内容(穿刺・抜針・接続)の選択  
看護部との調整や部署スタッフへの丁寧な説明や理解  
接続のみでも十分タスクシフトとして貢献できる  
(例) 造影CT 1件5分 × 10件 = 50分 の看護師負担軽減  
看護師待ち時間が無くなることで、検査効率UP
- 移行に向けて、院内での協力や教育体制の構築  
練習機会の確保や施設内認定、バックアップ体制の構築
- トラブル時の対応や補償に関する知識  
想定訓練の実施や過去事例・損害保険について学ぶ

# 人員や給与について



## ■ 人員の増員は、ハードルが高い

労働人口減少や病院収益減少の背景の中、増員は厳しい  
施設規模、実施内容に応じて病院側と交渉を

## ■ 給与面についても難しい！？

病院側との交渉は、管理者の頑張り次第！？

# 最後に



- 今後の未来予想図は？

このタスクシフトの流れは止められない！！

- だったら、やるしかない！！

患者や自部署スタッフの安全を確保しつつ体制の構築  
放射線部門の取り組みをアピールしていく！