

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～  
管理者アンケート結果報告

診療放射線業務委員会委員

公益社団法人 山梨勤労者医療協会

甲府共立病院 放射線室 室長 佐藤 洋一

# アンケートの目的

- 今年度、当委員会は「放射線部門のタスクシフト」～業務拡大（告示研修）についての再調査～をテーマとして活動
- 2021年に報告したタスクシフトの再調査を行い、3年経過した各施設の現在の取り組み、問題点、今後の対策等について管理者・実務者双方に対しアンケートを実施し状況を把握する
- 内容を集約し管理者の皆様と共有する

## 回答状況

管理者用：213件 実務者用：632件

～ご協力感謝申し上げます～



# 管理者用アンケートの項目

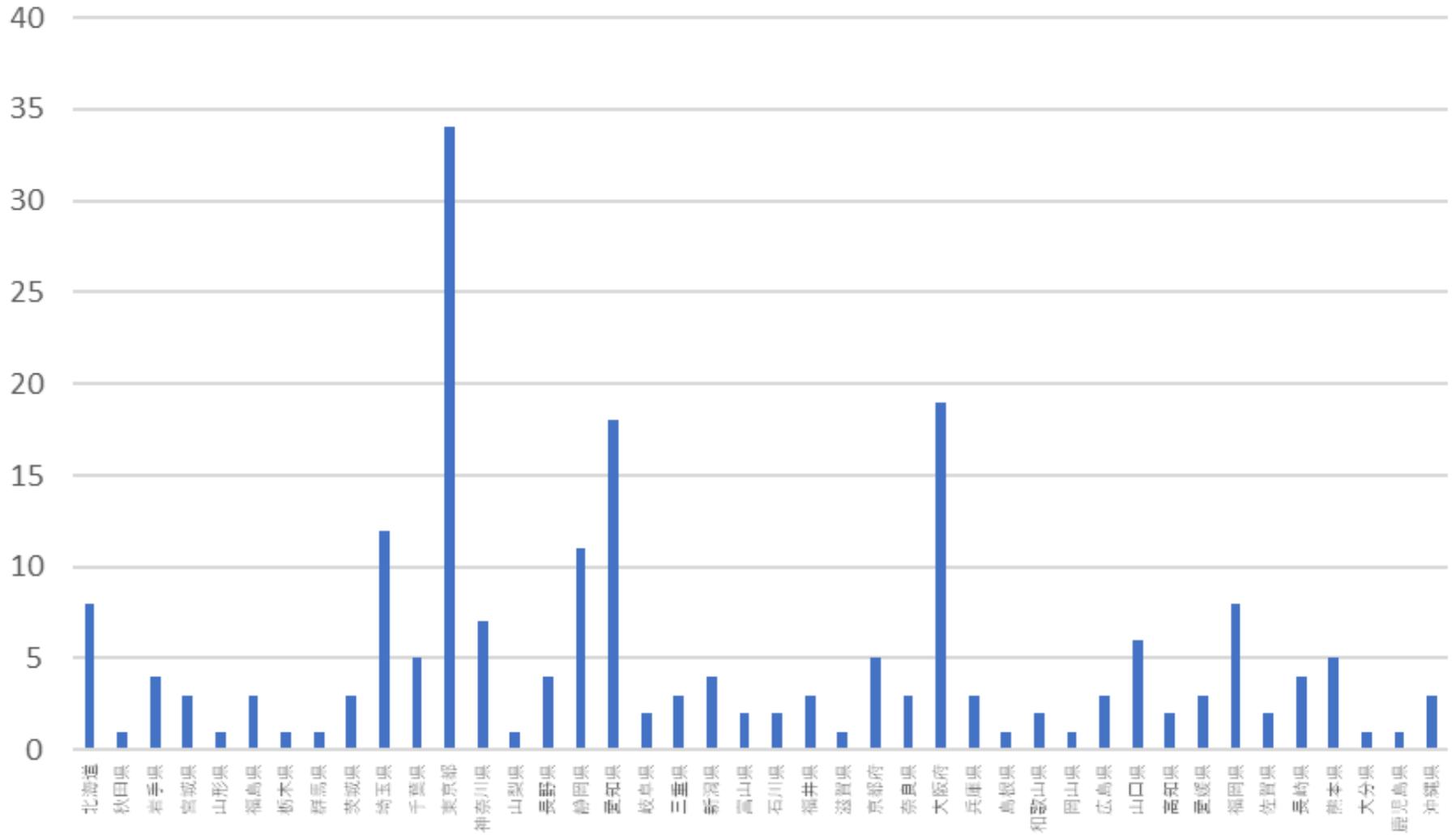
## 1、施設状況

- ①：業態種別    ②：病床数    ③：技師数
- ④：1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

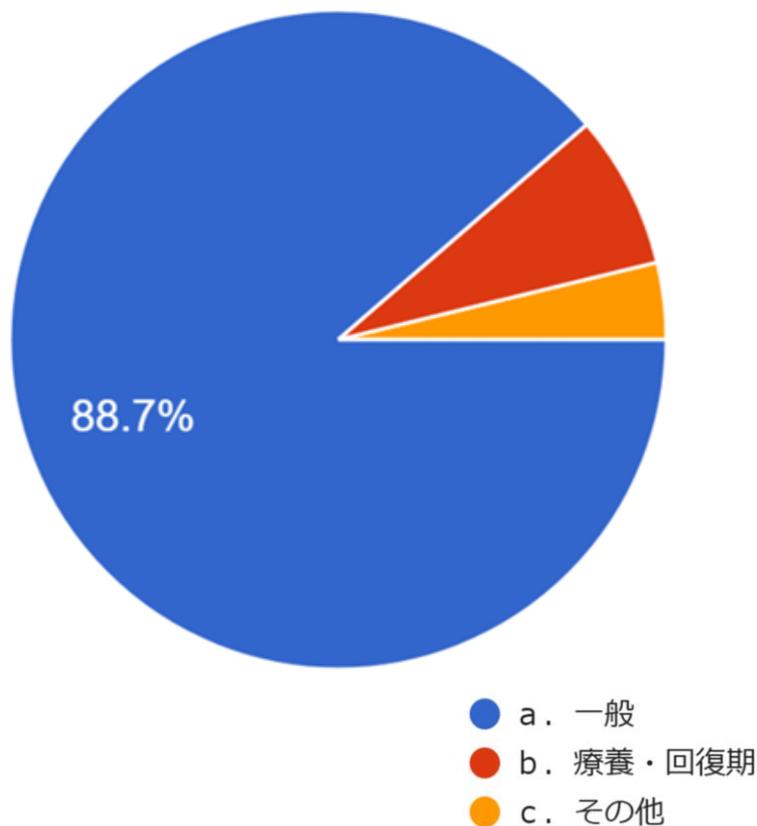
- ①：施設内における業務拡大の行為の実施の有無。
- ②：業務拡大の各行為について、対応とその理由（行為ごと）
  - 1. 造影剤を使用した検査やRI検査のために静脈路を確保する行為、終了後の抜針および止血を行う行為
  - 2. RI検査医薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為
  - 3. 動脈路の造影剤注入装置を接続し、当該造影剤注入装置を操作する行為
  - 4. 下部消化管検査（CTコロノグラフィ検査を含む）のため、注入した造影剤および空気を吸引する行為
  - 5. 上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為  
当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為
  - 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
- ③：告示研修の受講状況    ④：研修の費用負担    ⑤：研修受講時間の取り扱い（勤務扱いの対象など）
- ⑥：業務拡大の各行為を実施するにあたり人員の増加状況
- ⑦：各行為を行う際の、自施設の研修内容
- ⑧：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（自由記載）

# 回答施設所在地

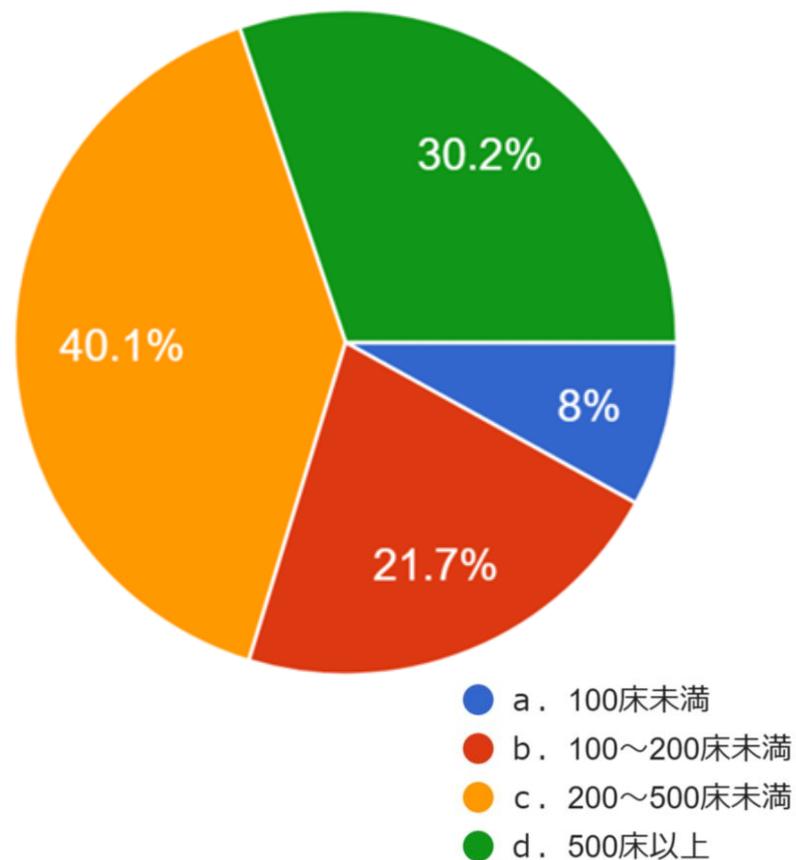


# 設問1、施設状況

1-①業態種別 n=212

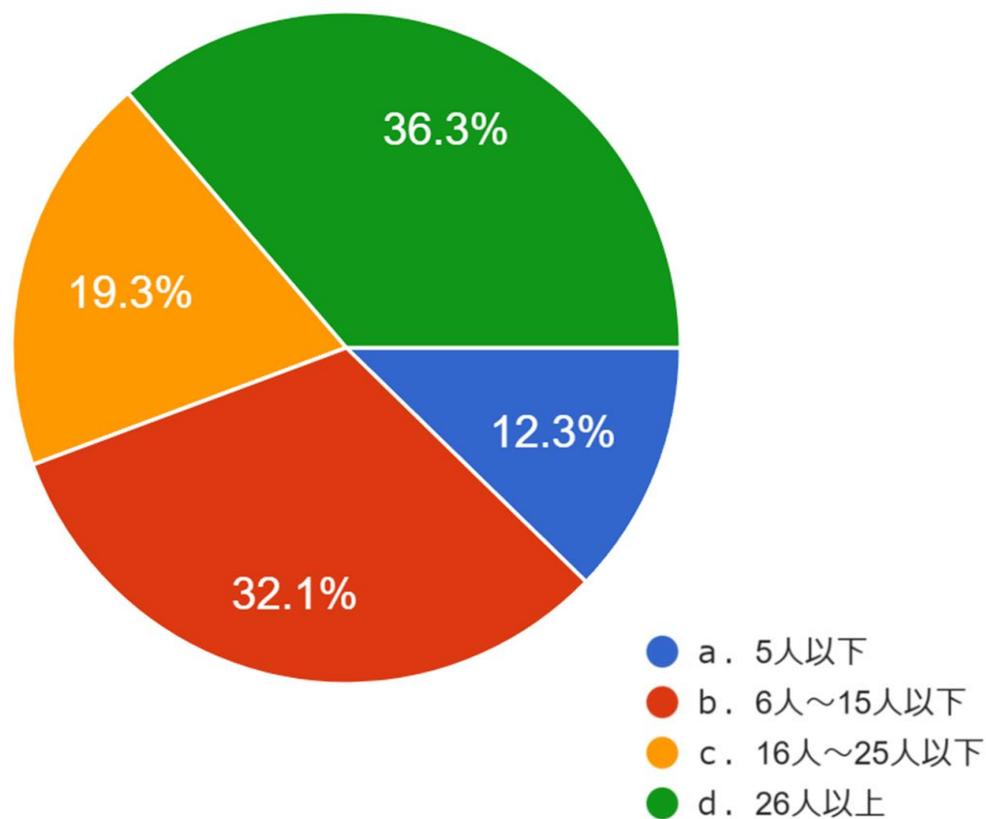


1-②病床数 n=212



# 設問1、施設状況

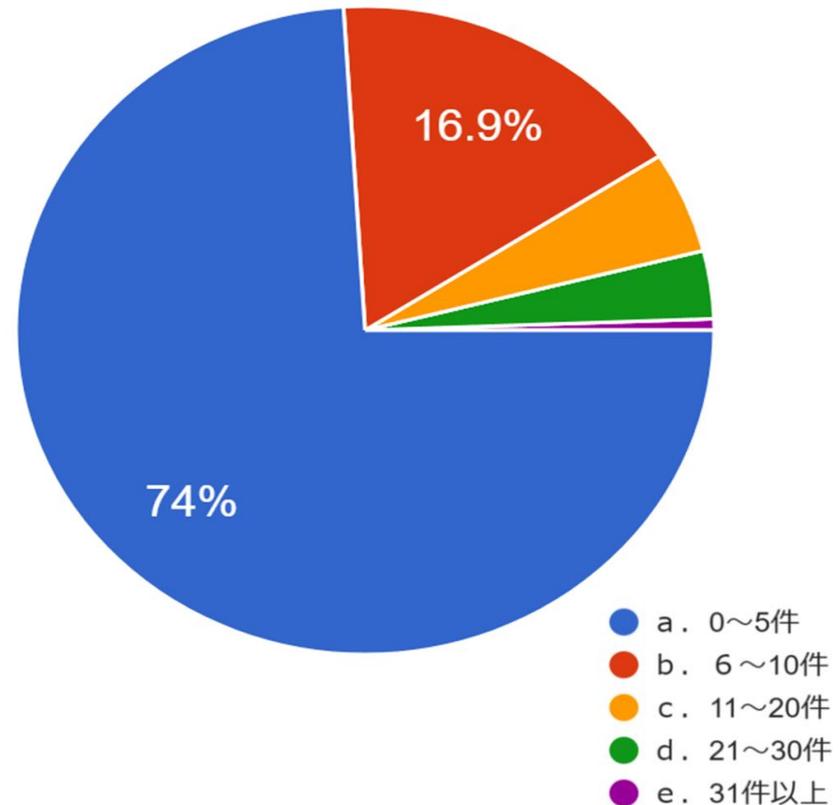
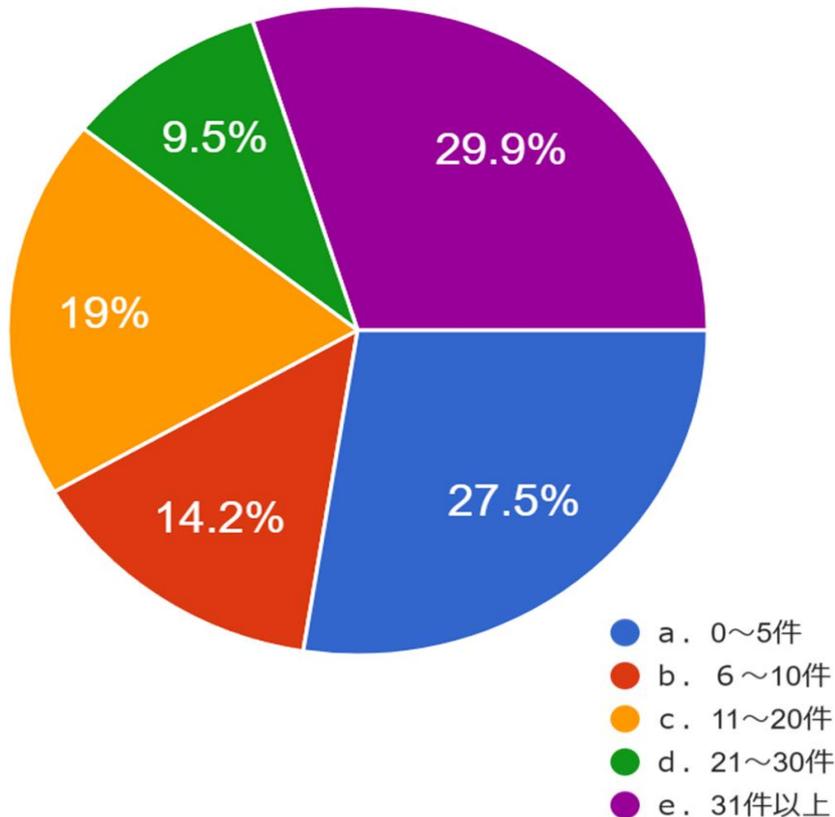
1-③技師数 n=212



# 設問1、施設状況

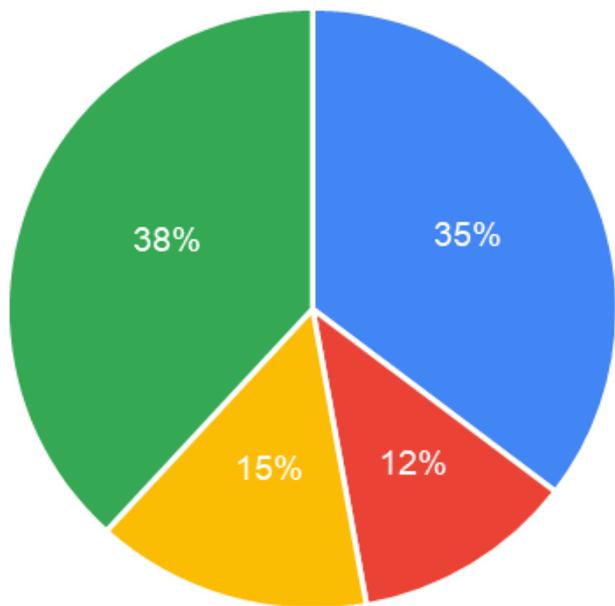
1-④ 1日あたりのCT・MRIの造影件数 n=212

1-④ 1日あたりのRIの静脈投与件数 n=177

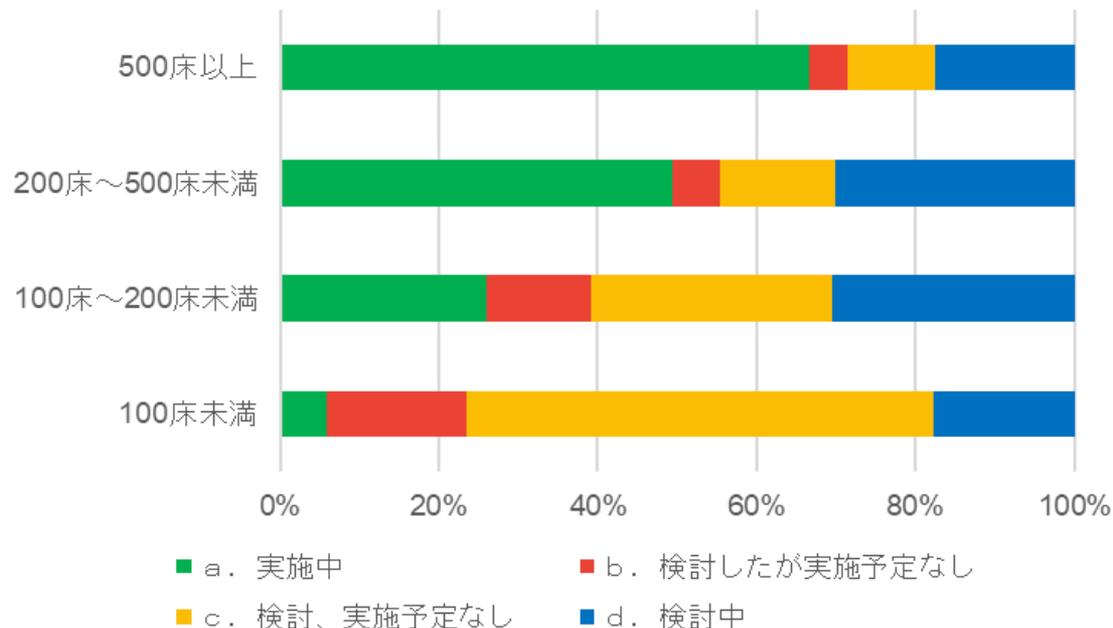


# 設問 2、業務拡大（告示研修）について

## 2-① 施設内における業務拡大の行為の実施について n=212

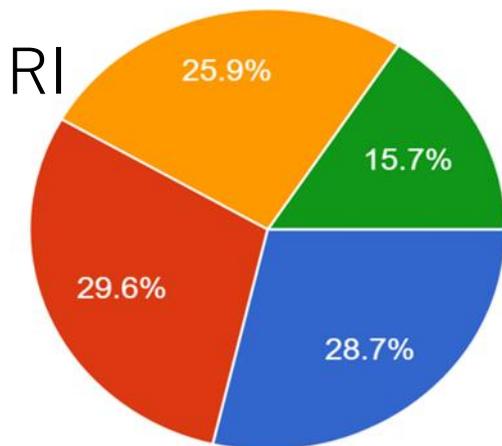


- 検討中
- 検討したが実施予定なし
- 検討、実施予定なし
- 実施中



## 2-②-1 静脈路確保する行為、終了後の抜針・止血行為について

「実施中（38.2%）」と回答したモダリティについての詳細

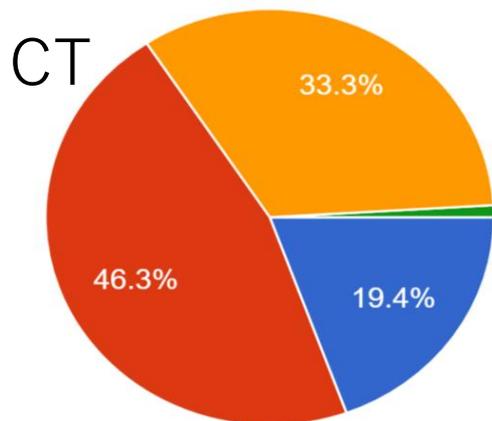


- a. 穿刺と抜針
- b. 抜針のみ
- c. 実施なし
- d. 検査なし

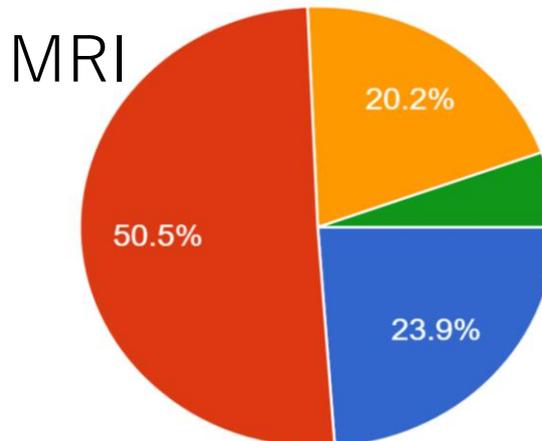
RI:n=108

CT:n=108

MRI:n=109



- a. 穿刺と抜針
- b. 抜針のみ
- c. 実施なし
- d. 検査なし

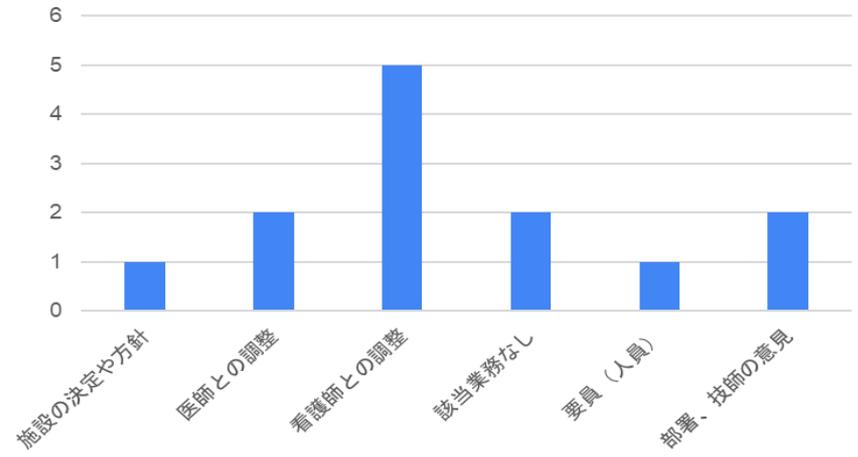
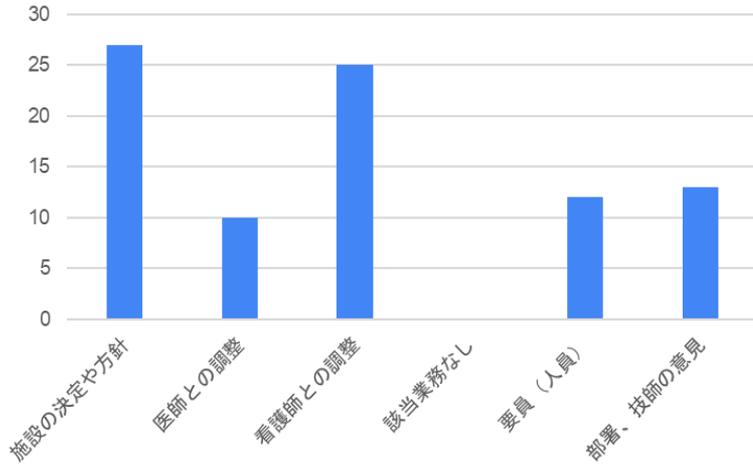


- a. 穿刺と抜針
- b. 抜針のみ
- c. 実施なし
- d. 検査なし

## 2-②-1 静脈路確保する行為、終了後の抜針・止血行為について

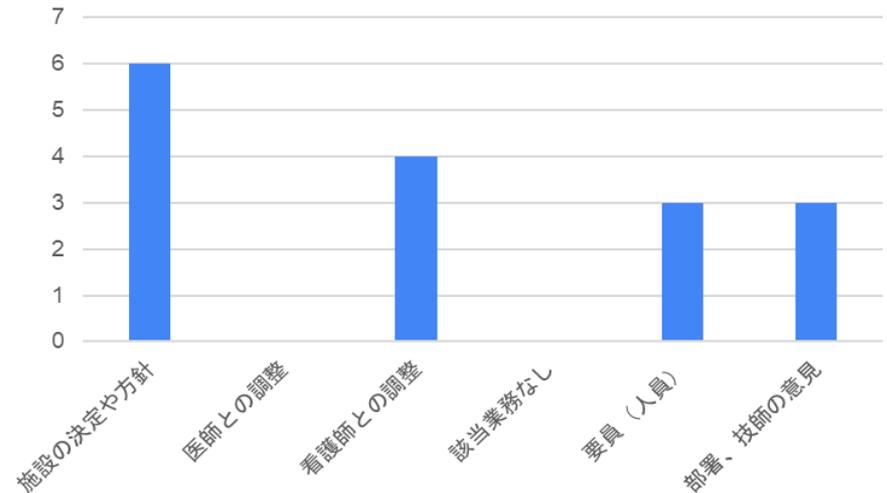
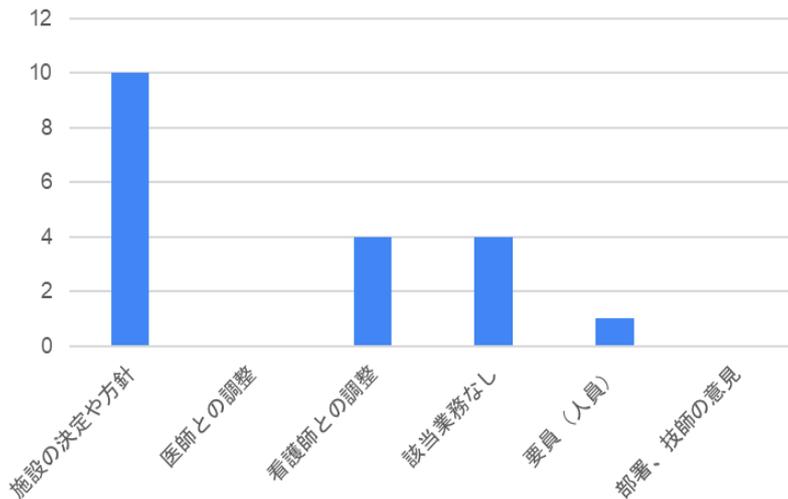
「実施中」の理由 n=87

「検討したが実施予定なし」の理由 n=12



「検討・実施予定なし」の理由 n=19

「検討中」の理由 n=17



## 2-②-1 静脈路確保する行為、終了後の抜針・止血行為について

### 「実施中」の理由

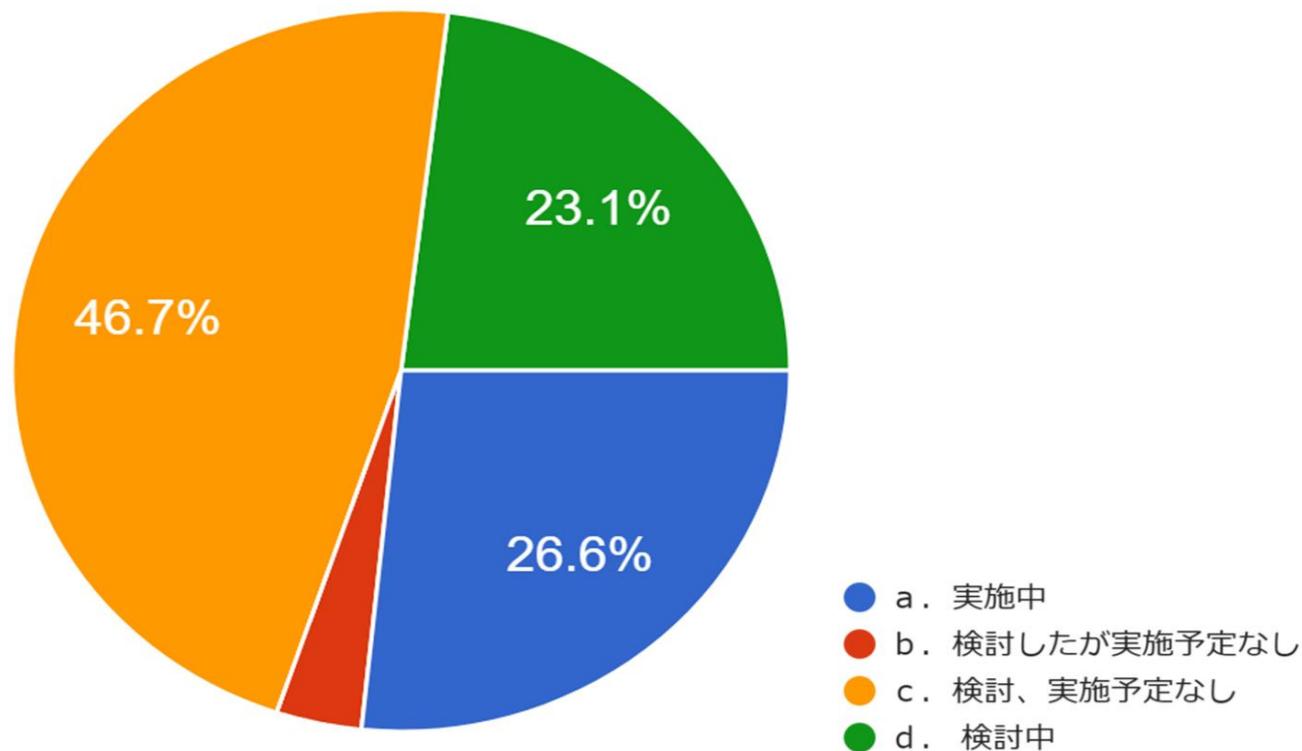
- 技師が穿刺を行うと撮影や画像処理が滞りこなせる検査数が大幅に減ってしまいますため。また、当院では放射線科所属の看護師が複数人在籍しており穿刺を技師が行う必要も無いため。
- 順を追って修練中
- 統一講習会修了で可能な行為のため
- CTはIVナース配置あり MRI.RIは穿刺注入は医師、抜針は技師（看護師不在）

各業務拡大行為についての  
回答理由は別紙 配付資料1を  
ご参照下さい

- ははハイトレーションがあり、CT室でルート入れる事がない。

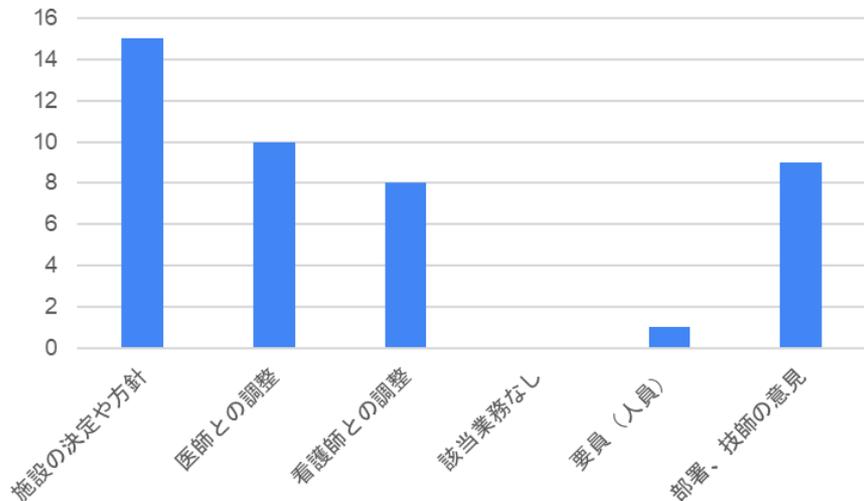
## 設問 2 -② 業務拡大各行為への対応とその理由

2-② -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=169

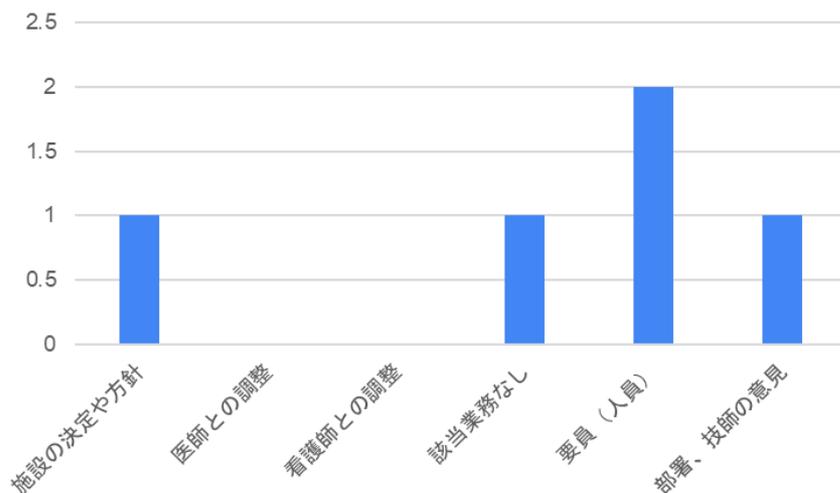


## 2-② -2 RI検査医薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為

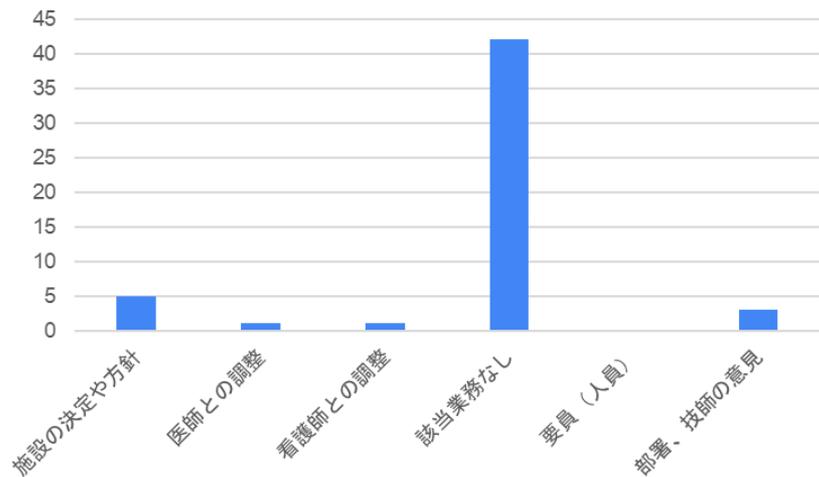
「実施中」の理由 n=43



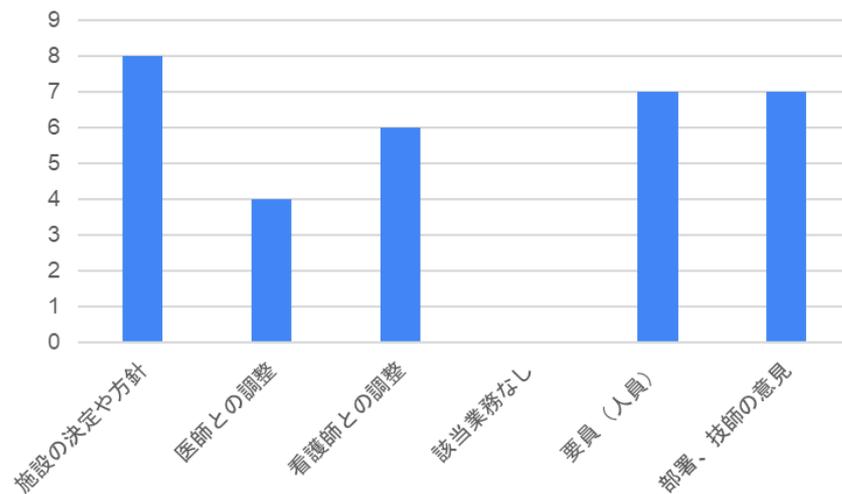
「検討したが実施予定なし」の理由 n=5



「検討・実施予定なし」の理由 n=52

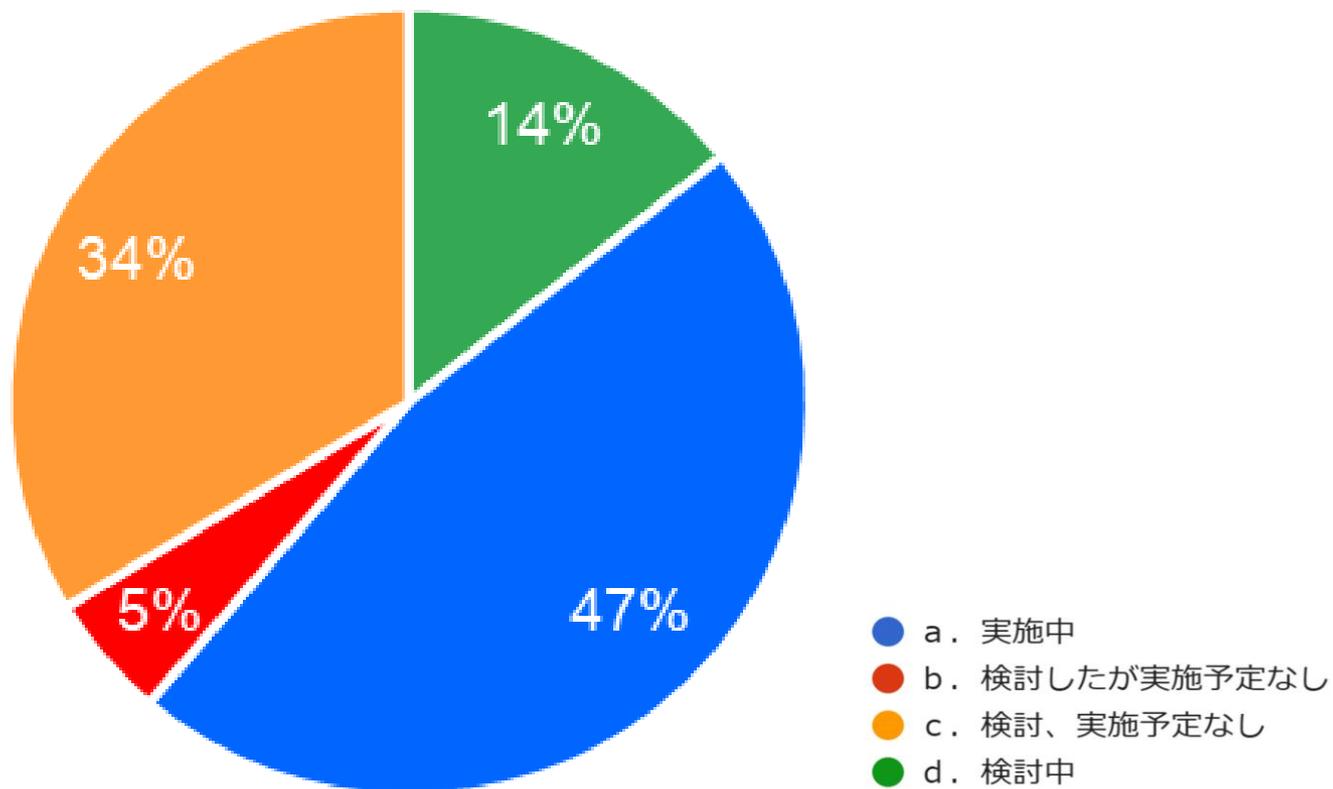


「検討中」の理由 n=32



## 設問 2 -② 業務拡大各行為への対応とその理由

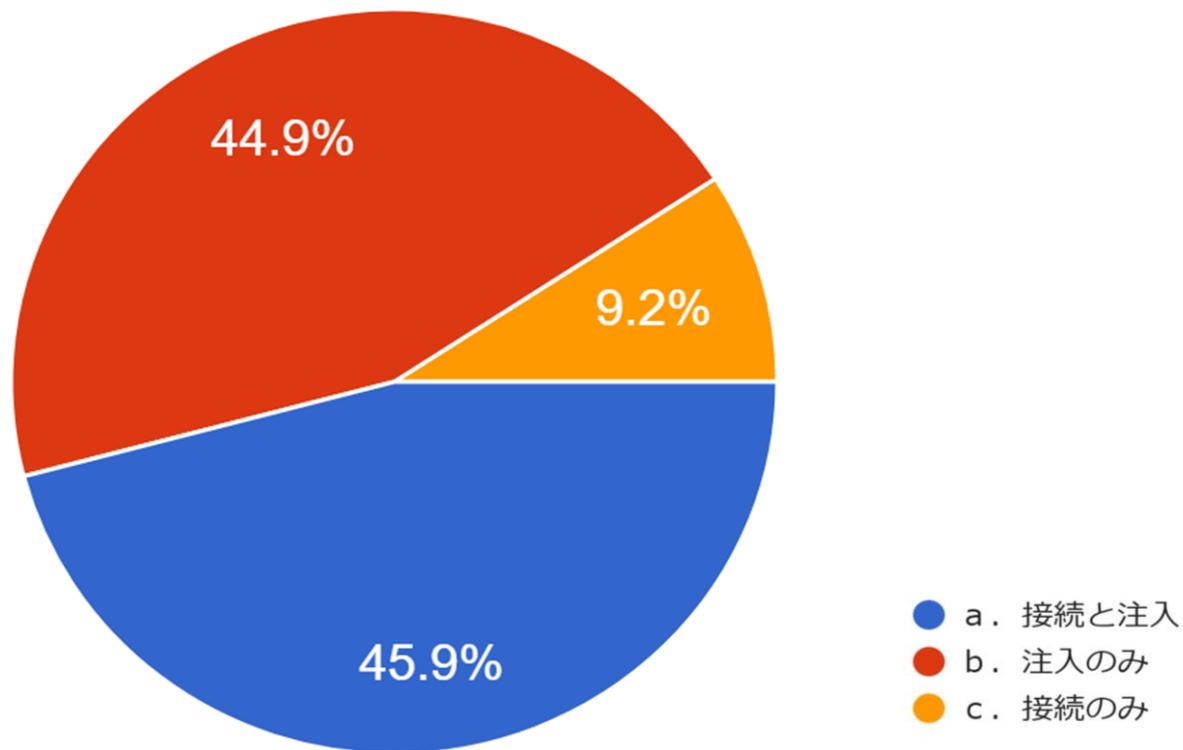
2-②-3 動脈路の造影剤注入装置を接続し、当該造影剤注入装置を操作する行為 n=196



## 設問 2 - ② 業務拡大各行為への対応とその理由

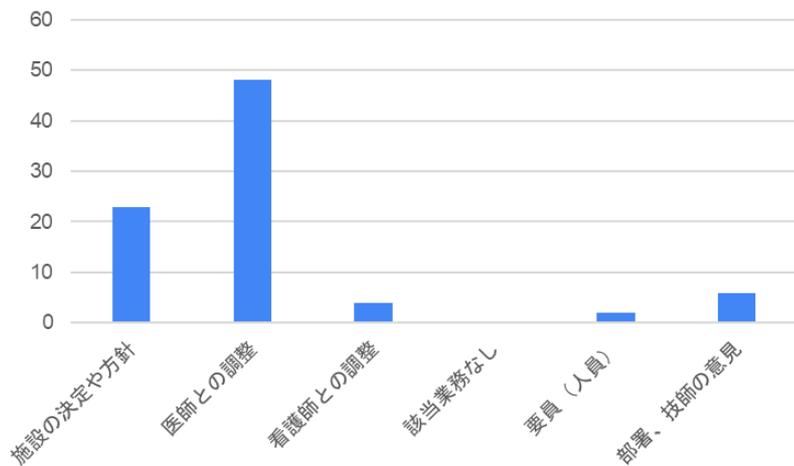
2-②-3- \* 実施中の行為 n=98

(前の質問で「実施中」を選択した方のみ回答)

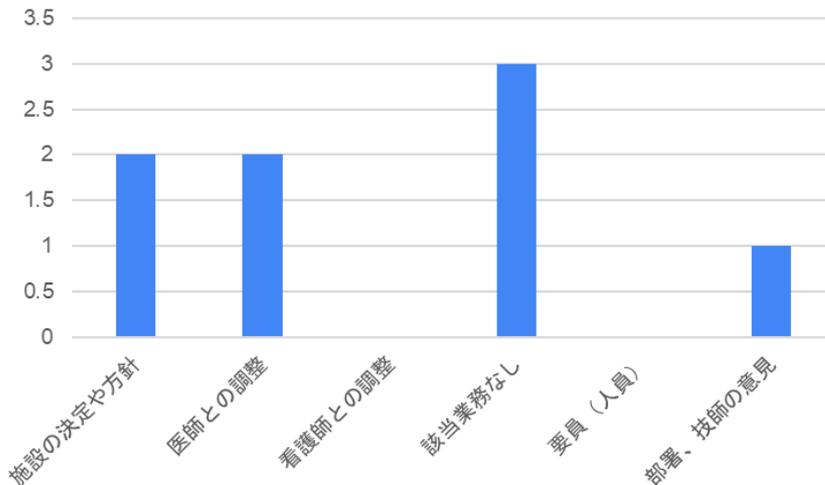


## 2-②-3 動脈路の造影剤注入装置を接続し、当該造影剤注入装置を操作する行為

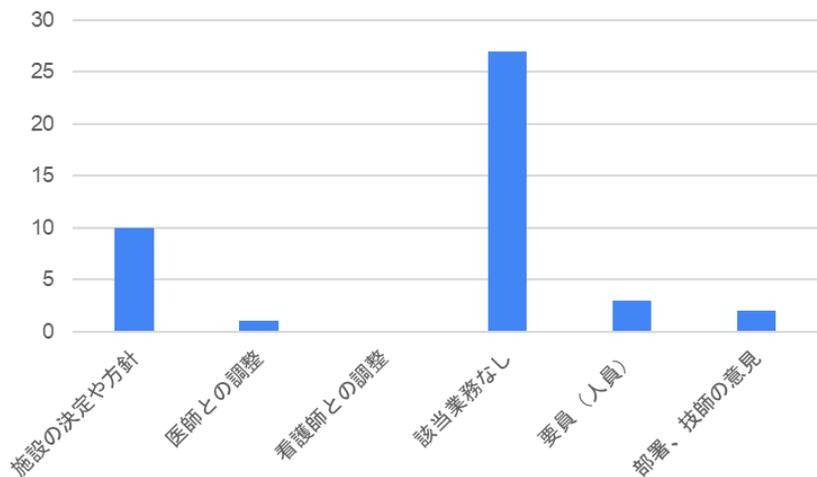
### 「実施中」の理由 n=83



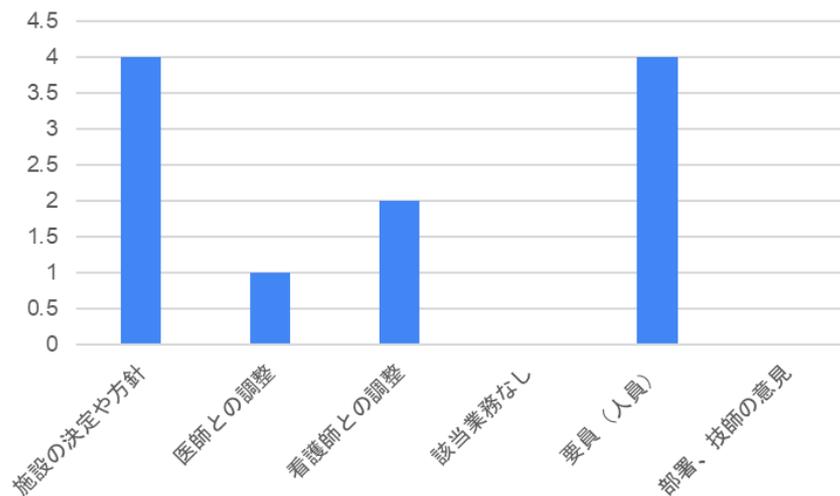
### 「検討したが実施予定なし」の理由 n=8



### 「検討・実施予定なし」の理由 n=43

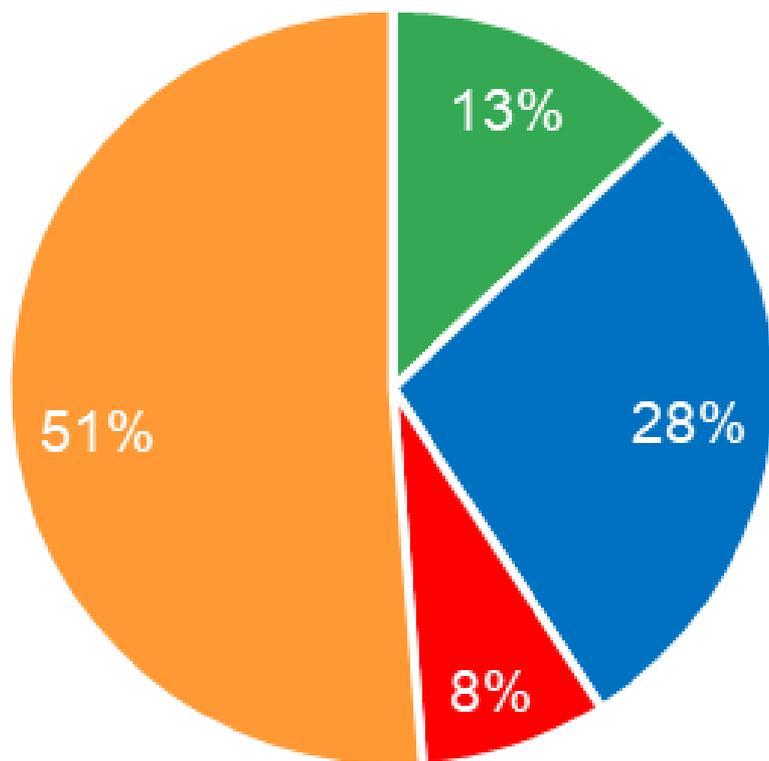


### 「検討中」の理由 n=11



## 設問 2 - ② 業務拡大各行為への対応とその理由

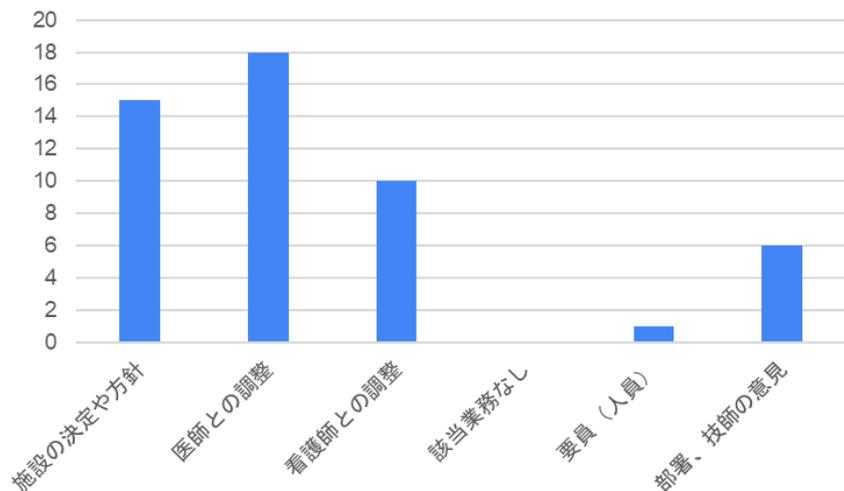
2-②-4下部消化管検査（CTコロノグラフィ検査を含む）  
のため、注入した造影剤および空気を吸引する行為  
n=196



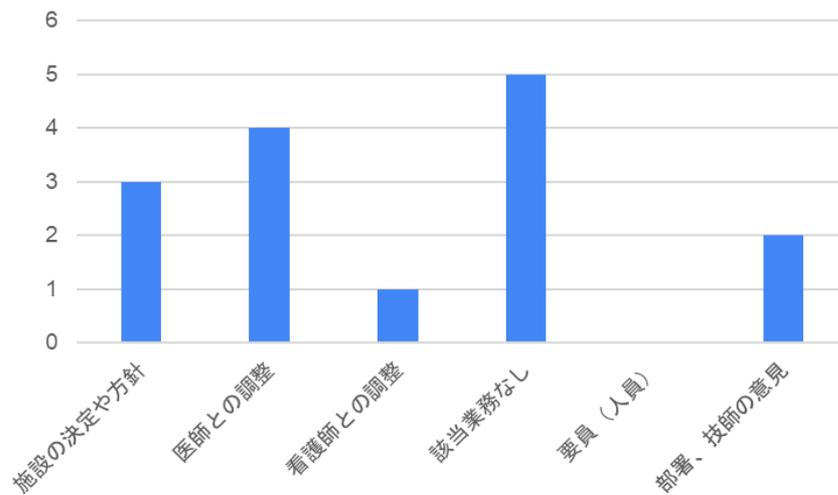
- a. 実施中
- b. 検討したが実施予定なし
- c. 検討、実施予定なし
- d. 検討中

## 2-②-4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

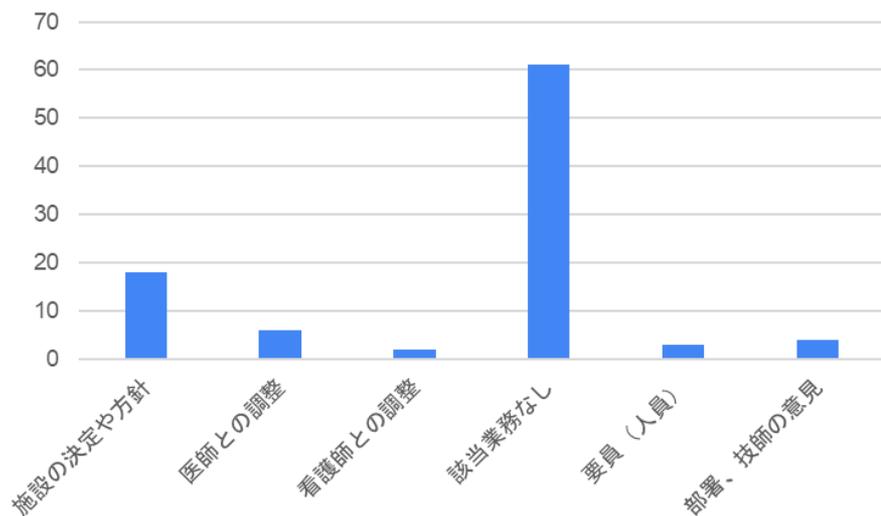
### 「実施中」の理由 n=50



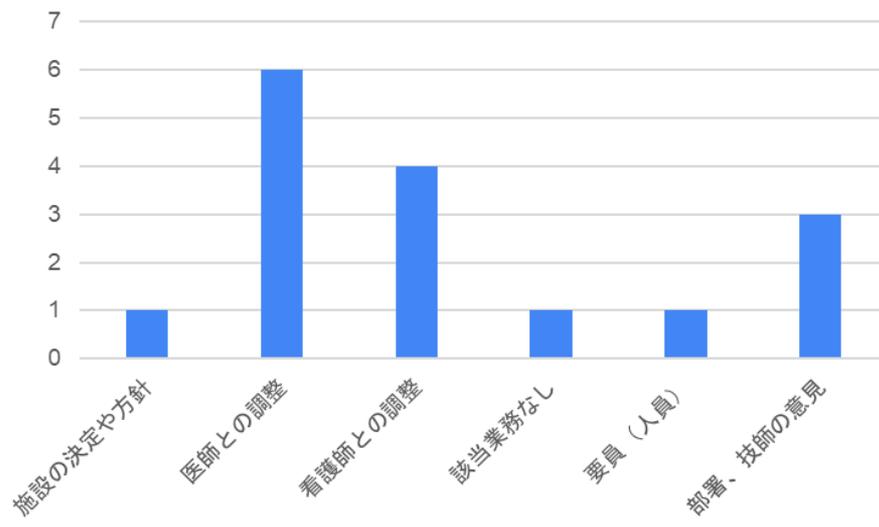
### 「検討したが実施予定なし」の理由 n=15



### 「検討・実施予定なし」の理由 n=94



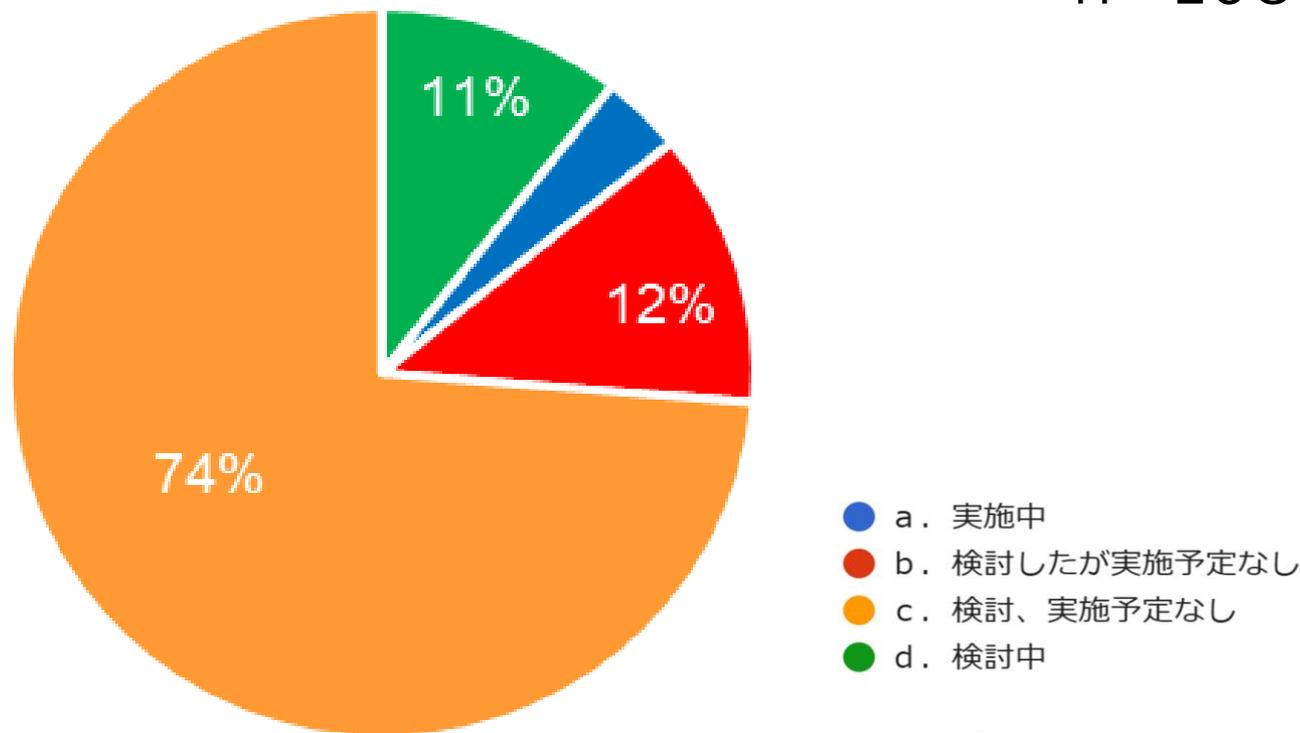
### 「検討中」の理由 n=16



## 設問 2 - ② 業務拡大各行為への対応とその理由

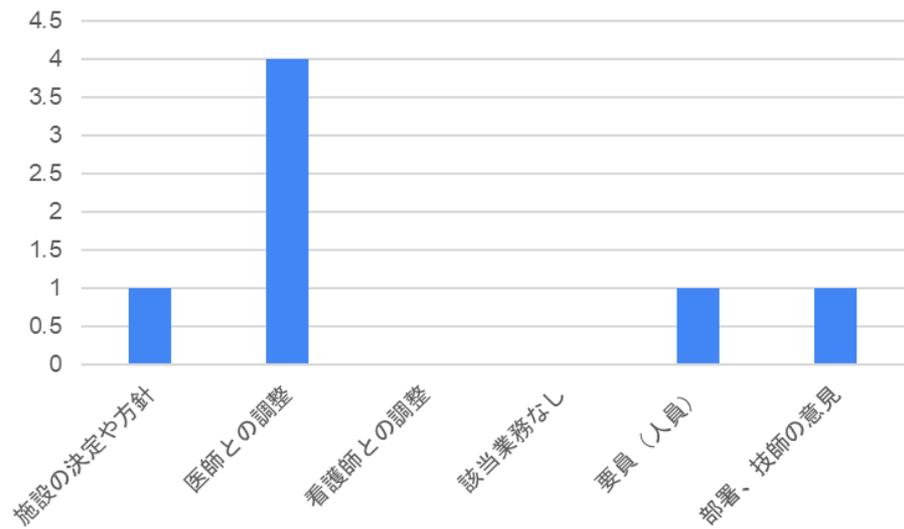
2-②-5 上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為,当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為

n=198

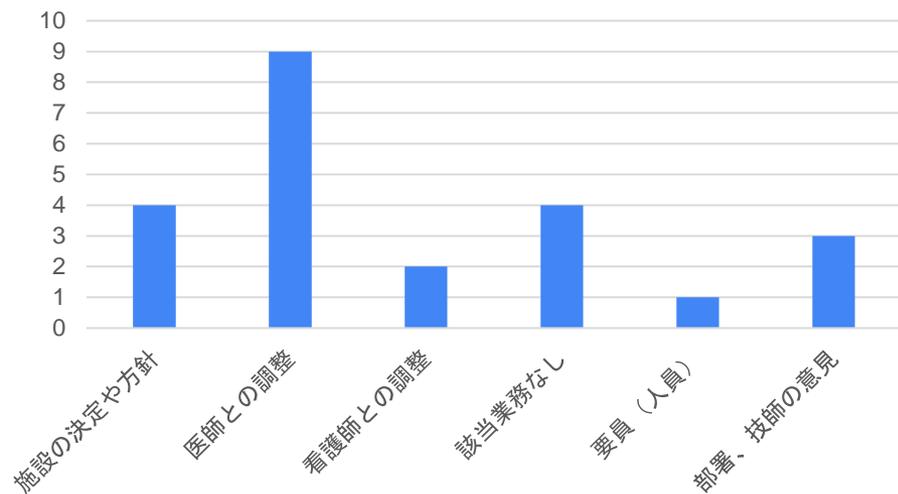


2-②-5 上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為,当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為

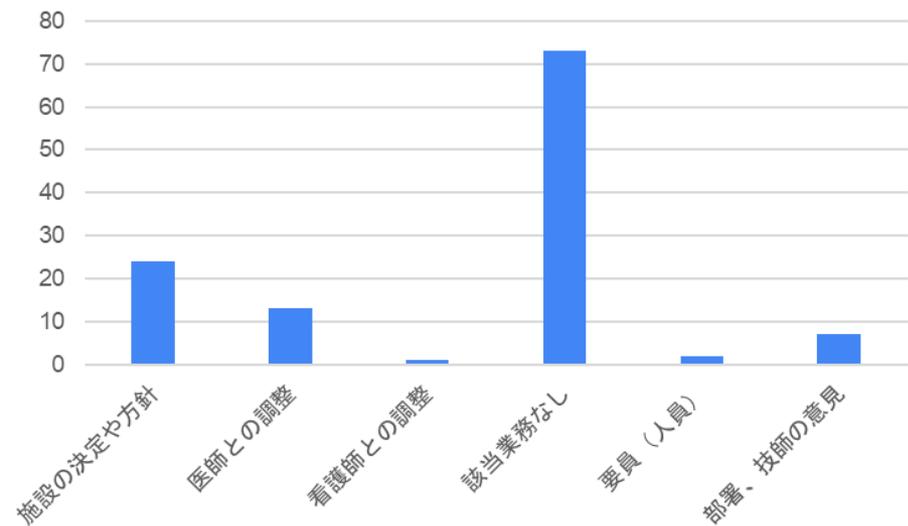
「実施中」の理由 n=7



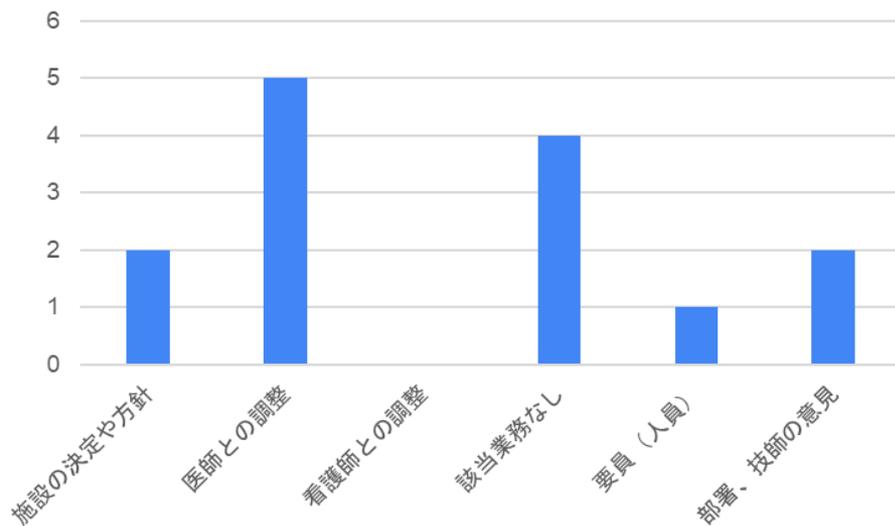
「検討したが実施予定なし」の理由 n=23



「検討・実施予定なし」の理由 n=120

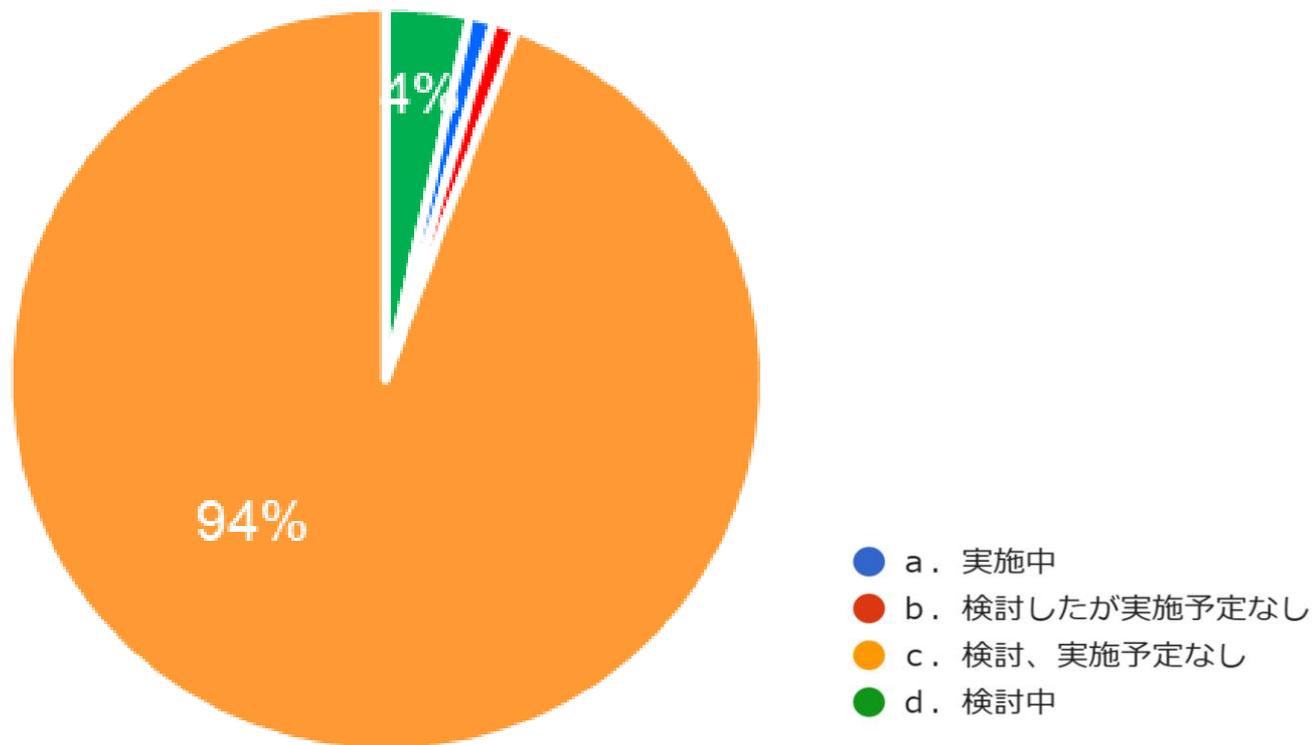


「検討中」の理由 n=14



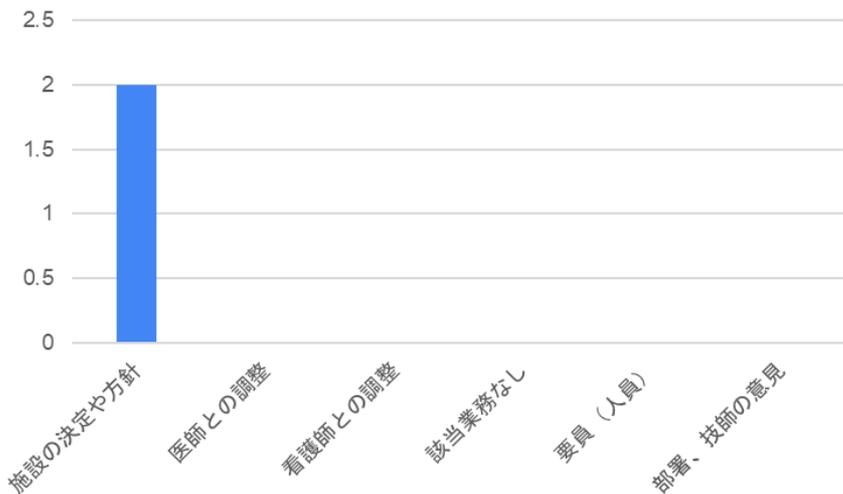
## 設問 2 -② 業務拡大各行為への対応とその理由

2-②-6 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=195

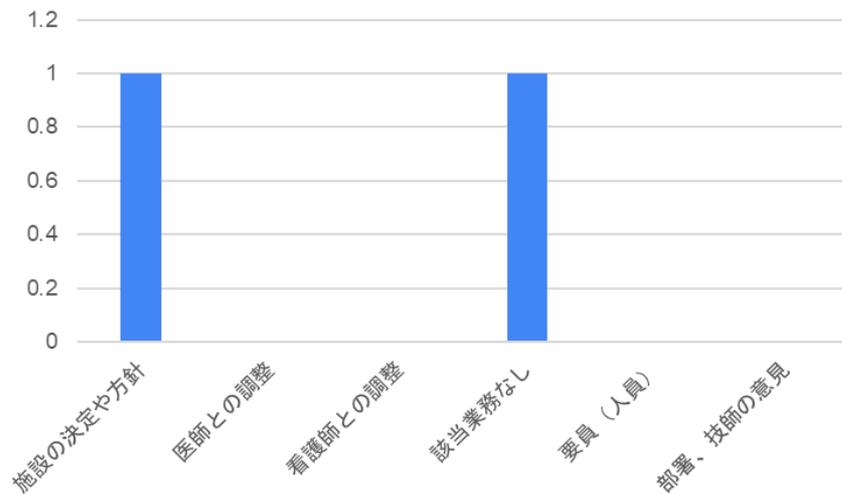


2-②-6 医師又は歯科医師が診療した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査

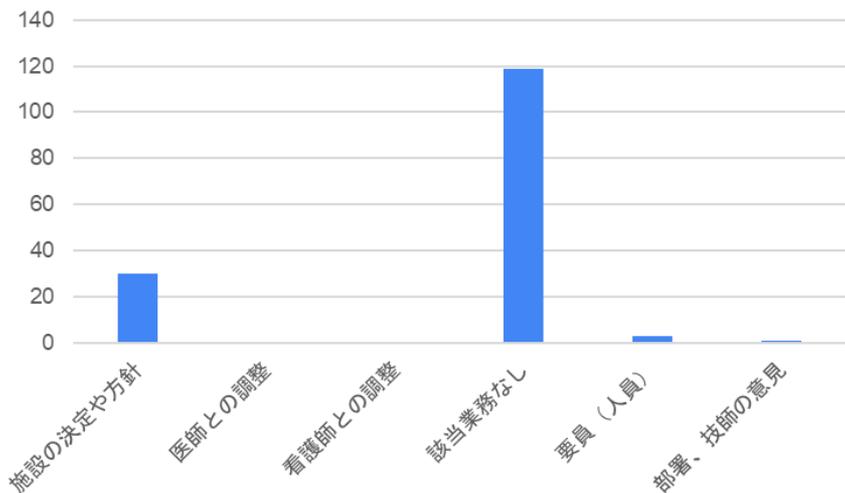
「実施中」の理由 n=2



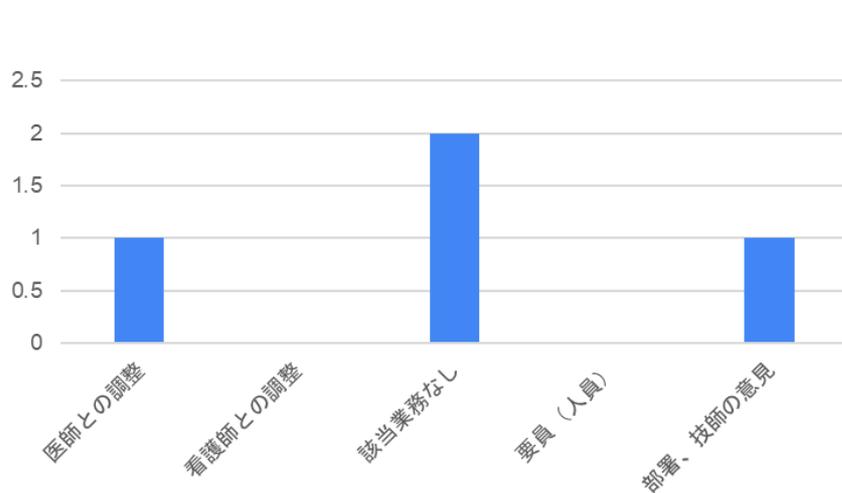
「検討したが実施予定なし」の理由 n=2



「検討・実施予定なし」の理由 n=153

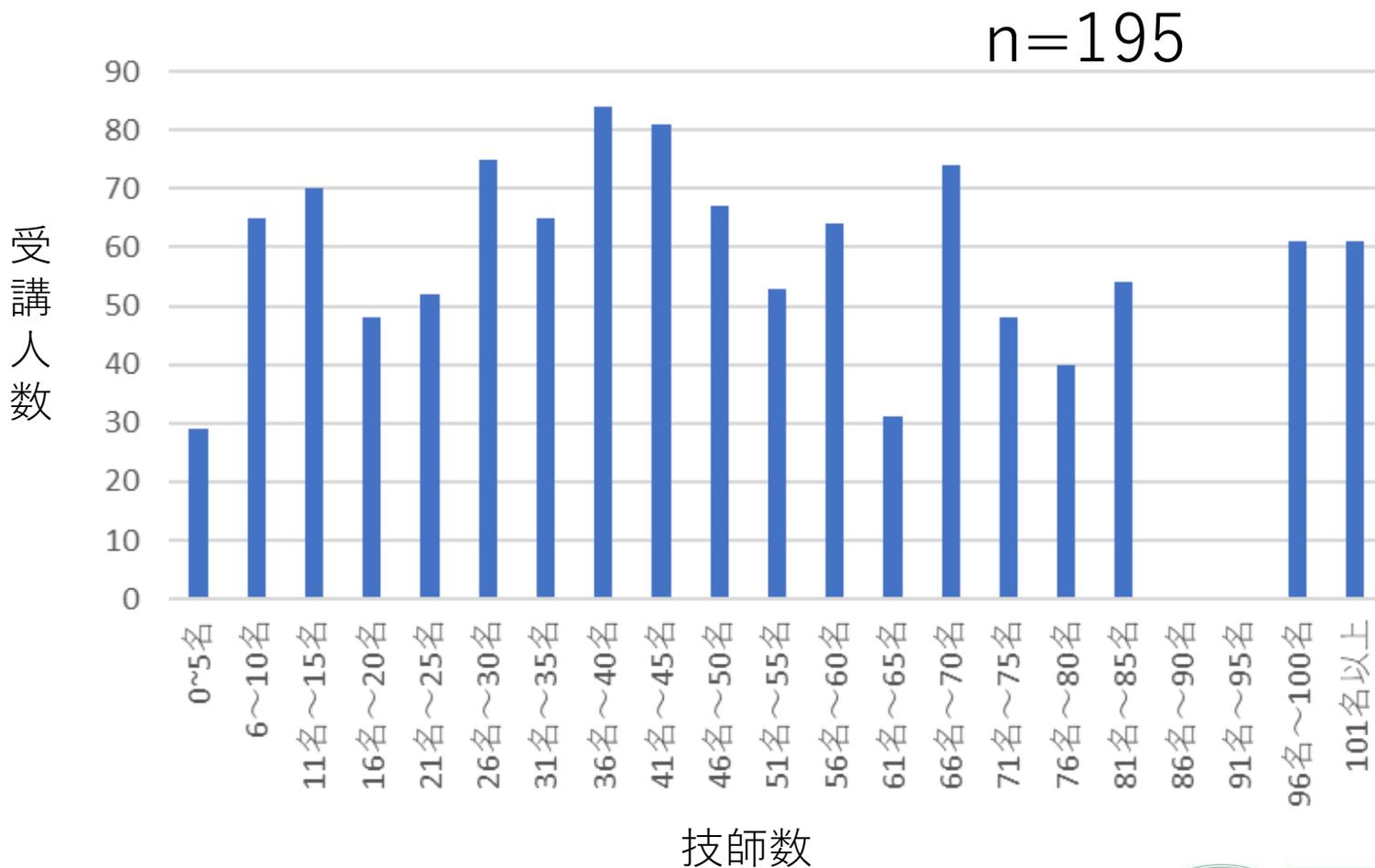


「検討中」の理由 n=4人



# 設問 2、業務拡大（告示研修）について

## 2-③ 受講状況

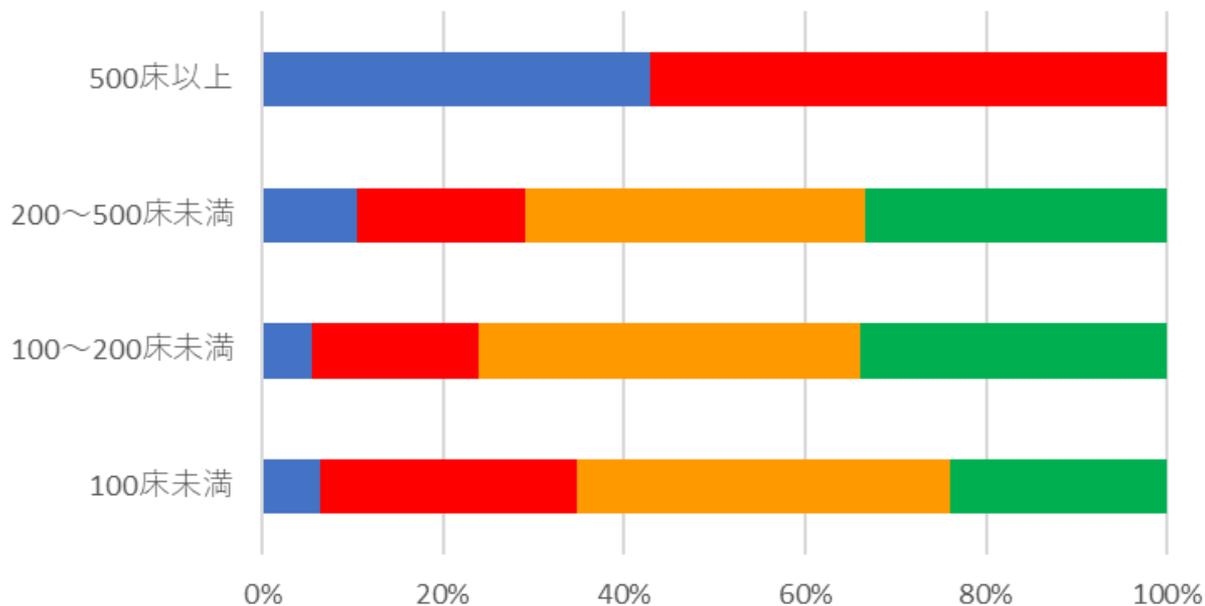
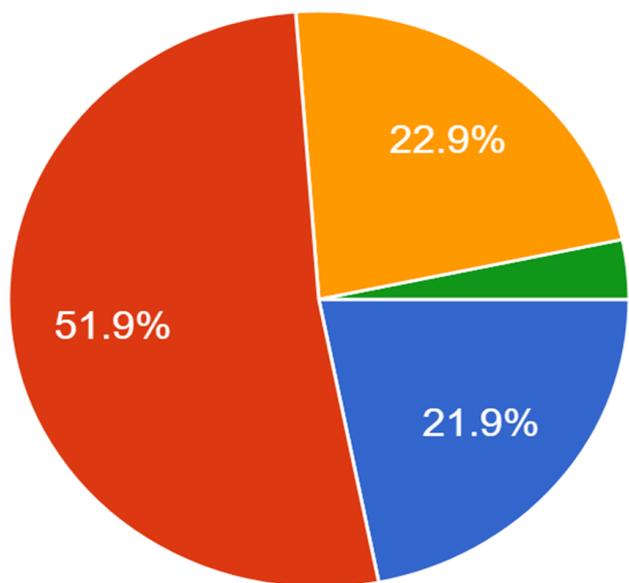


# 設問 2、業務拡大（告示研修）について

## 2-④ 費用負担

## 病床数別解析

n=210

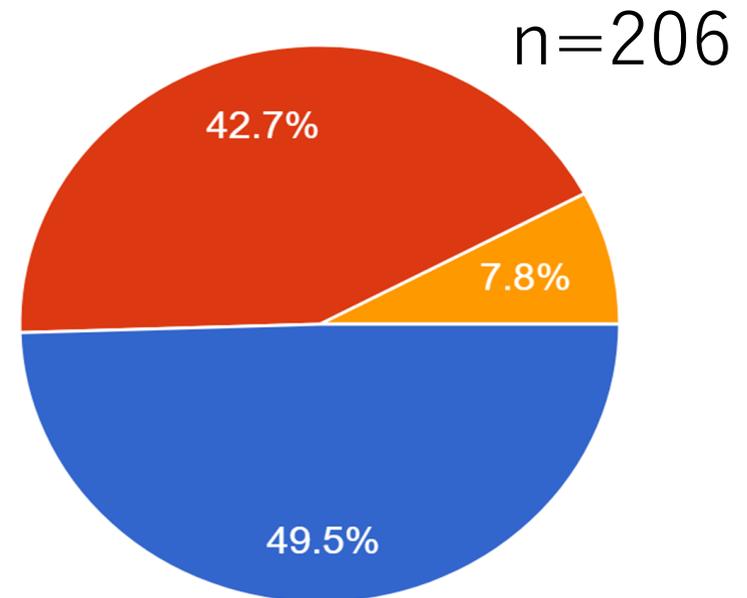
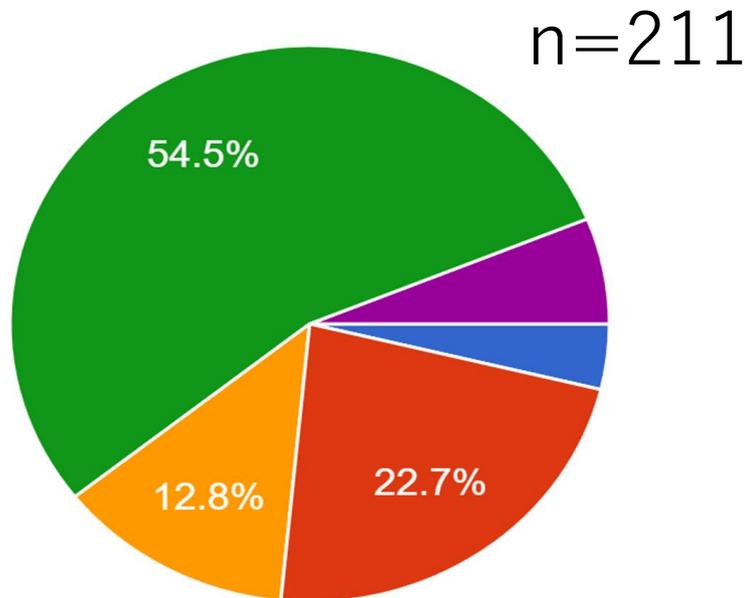


- a. 全額自己負担
- b. 職場から全額負担
- c. 職場から一部負担
- d. 職場で検討中

# 設問 2、業務拡大（告示研修）について

2-⑤ 受講時間の取扱い  
(勤務対象となるのか)

2-⑥ 各行為実施のための  
人員増加の有無

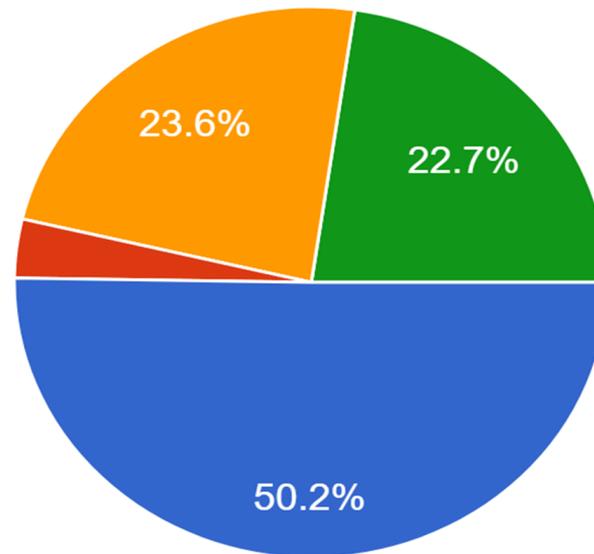


- a. 基礎研修（オンデマンド）のみ
- b. 実技研修のみ
- c. 研修すべて
- d. すべて対象外
- e. 検討中

- a. 行為の実施はない
- b. 実施はしたが増員はなし
- c. 増員した

## 設問 2、業務拡大（告示研修）について

2-⑦ 各行為を行う際の、施設  
での研修内容 n=211



- a. 行為の実施はない
- b. 講義のみ
- c. 実技のみ
- d. 講義と実技の両方

## 設問 2、業務拡大（告示研修）について

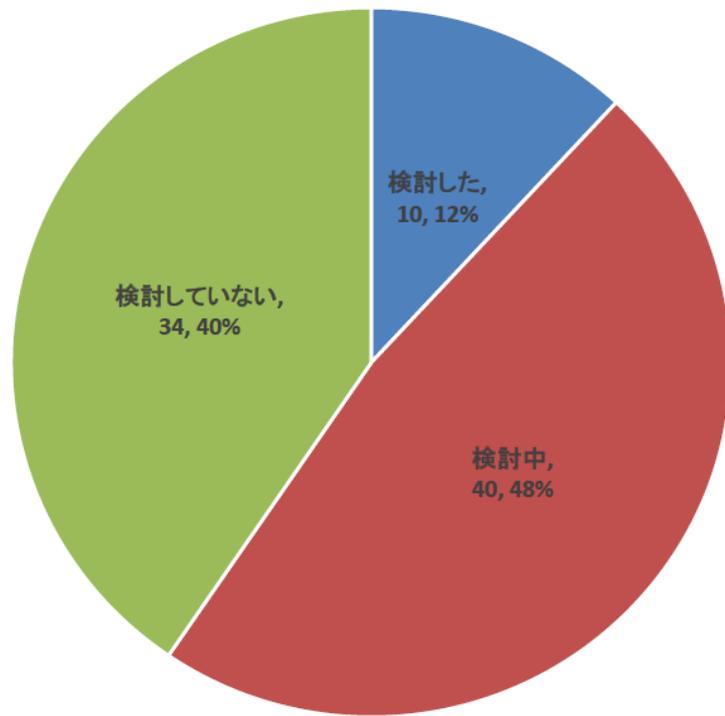
### 2-⑧各行為を実施するにあたり、業務上の問題点や、その他ご意見(自由記載)

- 造影検査件数が少なく経験を積ませることが出来ない
- 頻度が少なく非効率なので看護師に依頼している
- 受講料が高い。受講する時間の捻出が難しい。現状の業務での取得の必要性がない。
- 技師数に余裕がないため、造影CTに関しては各科看護師がルート確保

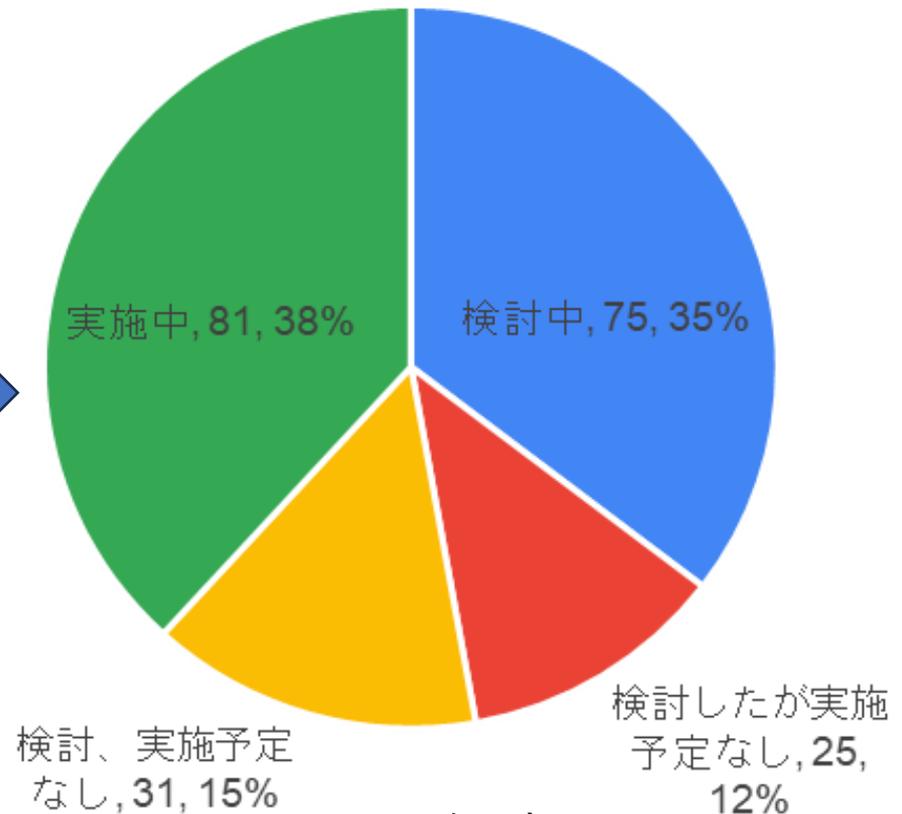
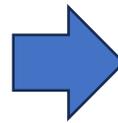
各行為を実施するにあたり、業務上の  
問題点や、その他ご意見（自由記載）  
は別紙 配付資料2をご参照下さい

- 特になし
- 業務拡大において人員確保が必要

# 2021年度調査との比較① 行為の検討・実施状況の変化



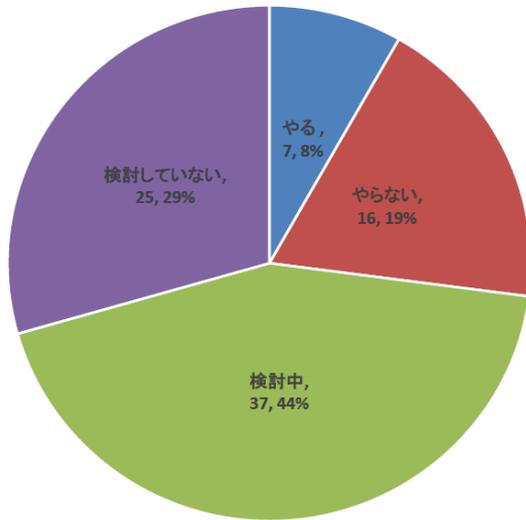
2021年度  
N=84



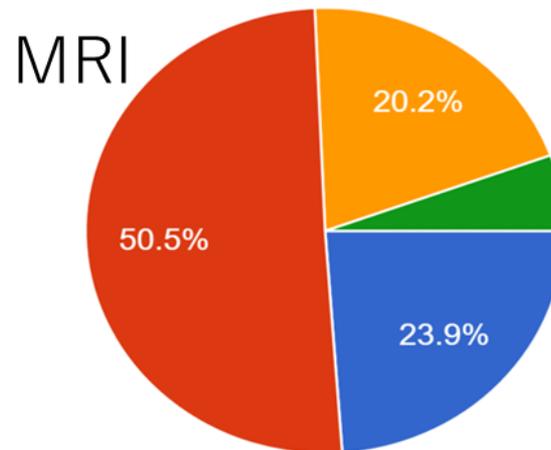
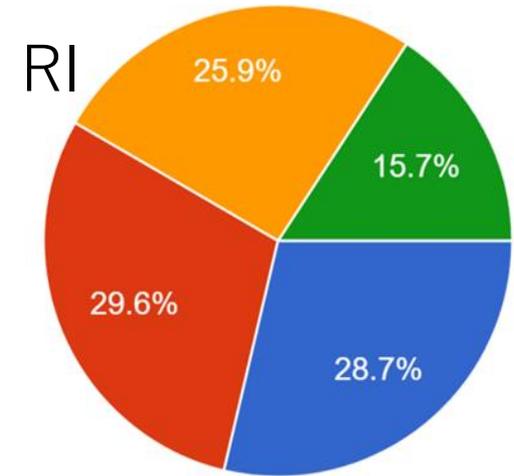
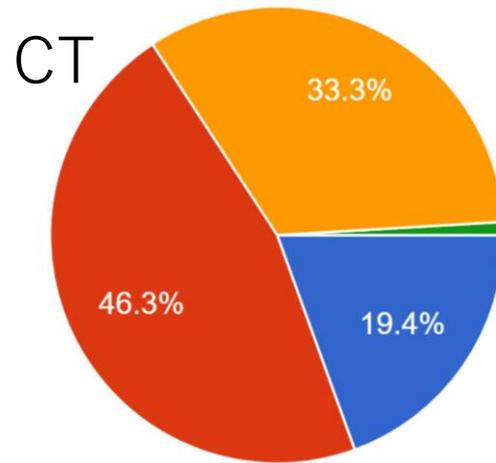
2024年度  
N=212

# 2021年度調査との比較②

## 検討・実施状況の変化



2021年度  
N=84



- a. 穿孔と抜針
- b. 抜針のみ
- c. 実施なし
- d. 検査なし

2024年度  
N=212

# 結果の概要

- 業務拡大について何らかの行為を実施している施設：38%
- 静脈路確保、抜針止血行為（下表）

単位%	穿刺と抜針	抜針のみ
RI	28.7	29.6
CT	19.4	46.3
MRI	23.9	50.5

- RI検査医薬品注入装置関連行為：26.6%
- 動脈路の接続行為：47%
- 下部消化管検査関連行為：21%
- 上部消化管検査関連行為：3%
- 出張超音波検査行為：1%

# まとめ

- 2021年度は「検討中」・「まだ検討していない」とい施設方針が定まらない施設が多かったが今回調査では何らかの「行為を実施している施設：38%」、一方で「検討中：35%」、「検討したが実施予定無し：12%」、「検討実施予定なし：15%」となり施設状況にもよるが検討すらされていないという状況が見られた
- 全般的に「施設の方針や決定」・「看護部門との調整」が各行為の実施について影響要因となった
- 「静脈路を確保する行為、終了後の抜針・止血行為」について全般的に抜針行為のみの実施割合が高く、静脈路を確保する行為についてはまだまだ実施割合が少ない状況にあった
- 研修費用については約75%の施設で一部もしくは全額負担であったにもかかわらず、受講時間については約50%の施設ですべて対象外であった
- 全て業務としての扱いは約13%に留まった
- 拡大行為の実施に伴い増員を実施した施設は約8%であった
- 行為の実施にあたり施設で少なくとも実技（+講義）研修の実施は約46%であった

ご清聴ありがとうございました



## 【配付資料 1】

設問 2 各業務拡大行為に対する回答の理由（スライド 2-②-1～2-②-6）

### 2-②-1 静脈路確保する行為、終了後の抜針・止血行為

#### 「実施中」の理由

- 技師が穿刺を行うと撮影や画像処理が滞りこなせる検査数が大幅に減ってしまいますため。また、当院では放射線科所属の看護師が複数人在籍しており穿刺を技師が行う必要も無いため。
- 順を追って修練中
- 統一講習会修了で可能な行為のため
- CTはIVナース配置あり MRI.RIは穿刺注入は医師、抜針は技師（看護師不在）

#### 「検討したが実施予定なし」の理由

- 精神疾患や高齢者などルートキープが困難な患者が多く、件数も少ないため技師の作業レベルが安定しない

#### 「検討したが実施予定なし」の理由

- カルテに記載しなければならないので看護部で行う事になった。また副作用発現の時にまたルート確保が必要にならないから
- ほぼハイドレーションがあり、CT室でルート入れる事がない。
- 院内教育体制から検討予定
- 検査件数が少なく現状通り看護師にルートの確保、抜針を担当継続
- 全員が研修修了してから検討する方向
- 造影検査前にクレアチニン値を確認したり、血液検査が有るケースが多くまた、造影検査後も15分後まで様子を見るといったことがルーチン化されています。よって静脈確保も抜針も当面は予定がありません。
- 造影剤を使用していない

#### 「検討中」の理由

- 安全性の担保
- 医師・看護師との調整済み、今月より院内研修・OJTを開始予定
- 告示研修を全員受講してから、病院側と協議しながら取り組む予定
- 造影検査自体が少ないため、血管確保をするための経験が足りないと思われる。やるとするとなれば血管確保してきた上で放射線技師のみで造影検査を行うということが着地点だろうか。抜針に関しては問題ないと思われる。

## 2-②-2 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

### 「実施中」の理由

- ・ 記載事項なし

### 「検討したが実施予定なし」の理由

- ・ 全て手押しで注入

### 「検討・実施予定なし」の理由

- ・ PET が無い
- ・ PET については看護師で実施
- ・ RI 装置や検査・設備なし
- ・ RI 検査医薬品の注入装置なし
- ・ RI 検査医薬品の注入装置の使用予定なし
- ・ 院内教育体制から検討予定
- ・ 院内研修プログラムがない全て手押し（注射器）で注入している

### 「検討中」の理由

- ・ 告示研修を全員受講してから、病院側と協議しながら取り組む予定

## 2-②-3 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

### 「実施中」の理由

- ・ 撮影機器と連動するため

### 「検討したが実施予定なし」の理由

- ・ 記載事項なし

### 「検討・実施予定なし」の理由

- ・ インジェクターがない
- ・ カテ件数が少なく、医師も複数名で行ってるため
- ・ 院内研修プログラムがない
- ・ 検査未実施
- ・ 今のところ医師からの要請が無い。有れば検討する

### 「検討中」の理由

- ・ 告示研修を全員受講してから、病院側と協議しながら取り組む予定

## 2-②-3 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

### 「実施中」の理由

- ・ 撮影機器と連動するため

### 「検討したが実施予定なし」の理由

- ・ 記載事項なし

### 「検討・実施予定なし」の理由

- インジェクターがない
- カテ件数が少なく、医師も複数名で行ってるため
- 院内研修プログラムがない
- 検査未実施
- 今のところ医師からの要請が無い。有れば検討する

#### 「検討中」の理由

- 告示研修を全員受講してから、病院側と協議しながら取り組む予定

### 2-②-4 下部消化管検査（CTC 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

#### 「実施中」の理由

- CT コロノグラフィ検査は施行していないが、注腸のみ施行中

#### 「検討したが実施予定なし」の理由

- 記載事項なし

#### 「検討・実施予定なし」の理由

- CTC は行っていません。
- CTC 検査の開始段階
- 医師が実施するため

#### 「検討中」の理由

- 下部消化管検査を放射線科で行っていないため。

### 2-②-5 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

#### 「実施中」の理由

- 特記事項なし

#### 「検討したが実施予定なし」の理由

- 検査実施なし

#### 「検討・実施予定なし」の理由

- 医師が実施するため
- 求められていない
- 件数が少なく、医師・看護師の負担が大きくない
- 研修医、看護師等が常におり必要性がなく検査自体の件数も少ない
- 検査実施なし、必要性がない
- 検査がほとんど無いため。
- 鼻腔カテーテルを使用した検査を行わないため

「検討中」の理由

特記事項なし

2-②-6 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

「実施中」の理由

- ・ 特記事項なし

「検討したが実施予定なし」の理由

- ・ 現在要望がない

「検討・実施予定なし」の理由

- ・ ニーズ・依頼・該当検査がない
- ・ 院外での検査を行っていないため。
- ・ 超音波は臨床検査技師が行っているため
- ・ 予定がない

「検討中」の理由

- ・ 基本、超音波は臨床検査技師が行っているため

【配付資料 2】

設問 2、業務拡大（告示研修）について

2-⑧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(自由記載)

- 造影検査件数が少なく経験を積ませることが出来ない
- 頻度が少なく非効率なので看護師に依頼している
- 受講料が高い。受講する時間の捻出が難しい。現状の業務での取得の必要性がない。
- 技師数に余裕がないため、造影 CT に関しては各科看護師がルート確保担当。すべて技師ができない施設もある※当院もその施設
- 特になし
- 静脈路確保は危険も多く経験値が看護師などと比較しても積めない事などから医療安全上好ましくないと判断した。
- 人員的に厳しい
- 特になし

業務拡大において人員確保が必要

- スキルの担保
- 業務する担当者の偏り
- 放射線科医の配置なし。超高齢者向けの診療のため、そもそも該当業務がない。
- 行っていないので特にありません。
- 静脈確保を技師で行ったとしても、造影剤アレルギーで出た際に医師から点滴等の指示があっても技師だけでは対応が難しい。
- 多職種と協議が必要
- 該当行為が内の施設に該当するものが無い
- 看護や医師との調整や労力に対するメリットの部分で疑問点がある。
- 急変時対応の仕組みづくりが必須。
- 各行為の実施は、モダリティのローテーションや交代勤務を鑑み、すべてのスタッフが講習を修了してからが望ましいと考えている。また、実施開始にあたってはぎよむが拡大するため人員が必要となる。
- 業務拡大において、医師・看護師のバックアップ体制の確立、また業務可能な範囲に対する理解も重要であると考えます。
- 赤字経営の中、業務拡大を行っても人員は増えない
- 業務拡大する事により人員を取られる。
- 人員不足 血管外漏出等のインシデント事例の増加
- 職場内のニーズある施設や業務が効率化する場合は有効的だが、当院ではニーズもなく効率化にも繋がらないと考えます。実質看護師さんが行っている血管確保の難しさ

などを理解する機会になった。

- 一番は人員の確保が課題(病院自体は人員確保は行わない方針)、個人の資質や静脈路確保の熟練度、一部の技師しか告示研修が終了していないため、その技師の負担増も課題
- タスクシフトによる技師の負担が大きい。
- 静脈路確保時、患者層が高齢で血管外に漏れしまうリスクが高い。
- 未実施の業務を行うと、業務が円滑にいかない部分が発生する
- CTCにおけるカテーテルの挿入は手指による直腸診が認められていないことから危険を伴う
- 看護師が同席しない事による、急変時対応
- 看護師不在の実施は考えていない
- 看護師の造影に対する知識の低下
- ルート確保等を実施するのであれば常勤の放射線科医の存在が必要
- 特になし
- トラブル時の対応が高リスク
- 穿刺件数が少なく、経験値が上がらない為自信が持てず、看護師に依頼するスタッフがいる。
- 
- 静脈確保は検討中であるが、現状では人員が足りない
- 放射線科医や IV ナースが不在な上、看護師不足もあり技師が静脈路確保を行った場合のフォロー体制の構築が難しい。
- 技師にて担当できるモダリティ担当できないモダリティが分かれる。医師のタスクシフトではあるが、実際に賃金に反映されるわけではない。
- 増員要望を実施して検討していたが、病院側より増員の要望は認められず空き時間のみの対応となる予定である。
- 人員不足、安全管理体制の確保
- 人員増を希望
- 業務拡大するには人員不足。行為自体ももっと研鑽しないと危険。現在実施に向けて看護師と連携して研鑽・調整中。
- 人員不足、技術取得の環境が整っていない
- 医師、及び、看護師で行う体制が出来ている。仮に技師が行う場合、トラブル時のバックアップ体制に協力を得られるか不明であり、現状で無理をしてでも行う動機が希薄である。
- 人員不足 技術不足
- 受講者と未受講者で業務内容が異なってくるのが問題です。
- 部門担当者全て受講済みとなったところからはじめて行きたいと考えています。

- 今後、業務拡大をせざるを得なくなった場合、院内における研修や安全面でのマニュアル作り、技師の増員など問題は山積み。すでに実施している施設の意見を参考にしたいと思う。
  - 看護師の人員確保できれば、当院では実施する必要性がないと思います。実施するようになれば、看護師主導での研修が必要かと思います。研修期間や業務の分担（一部か全部）などはまだ話し合いができていません。
  - 静脈路確保における実技研修と組織方針
  - 日本診療放射線技師会（以下：JART）による賠償金額が臨床検査技師会よりかなり少ないこと。任意賠償保険料が自費であること"
  - 業務拡大についての人員増や研修（勤務時間内・外）手当支給について現在検討中。
  - 教育体制と技師の業務負担、人員を割く必要があり他検査の遅延等
  - 指導する看護師が配置できない
  - 業務量の増加と人員確保が必要。業務拡大への意識強化。
  - 静脈穿刺はやはりハードルが高いように思われる
  - 看護師の協力が必要な行為があるが協力を得られず、実施できない  
穿刺する部屋がない。技師はルート確保する際、生食水を繋げられない
  - 告示研修の開催数が少なく申込みない状況が続いている
  - 人員の都合により一部業務の実施のみ、今後は人員増に応じて拡大予定
  - 放射線科医師との調整、実施に至るまでに、看護部の協力を得て実習、施設の承認を得るための会議資料作成、放射線課職務規定変更、技師の意志統一など
  - 人員増の要求をしたが病院から認められなかった。清潔野での業務を行なおうと試みたが医師との意見のすり合わせがうまくいかず、現在保留となっている。
  - 来年度から静脈確保のシフトを進めているが、確保困難者のルール作りに苦慮している
  - 穿刺技術の個人差が出てしまっている。
  - 技師によるルート確保については、いうまでもなく技師の増員が必須である。また、現実的に注入直後のアナフィラキシーリスクへの安全管理面も課題である。よって、抜針は兎も角、ルート確保について業務拡大を行う予定なし。
  - 抜針は全技師が行っているが、静脈穿刺は全員実施は難しい②動脈路の接続は心カテのAOGに限り接続の補助を行っている
  - 静脈穿刺による合併症発生時のフォロー体制が課題
- OJTの指導者の確保について依頼元に負担をかけている
- JART 入会により損害賠償保険に自動加入できるが、業務拡大により可能となった侵襲性の高い業務を行う上で賠償金額が低すぎる。JART よりも年会費が安いにもかかわらず臨床検査技師会では賠償保険の金額上限は1億円となっている。JART に入会するメリットが全く感じられない。

- 現場での経験がすべてと思われる。
- 造影剤使用のための静脈確保をするに当たり、当院の CT 造影割合は 7 割に及ぶため、専用の技師 1 人の増員が必要と思われます。それと伴に看護師のような静脈確保の歴史がほぼないため、習熟するためにはかなりの時間を要すると思われ、すぐのタスクシフトは厳しいと思われます。
- 告示研修の抽選倍率が高く、弊害となっている。施設実施において、実地訓練はなくせないため、いっそのこと教育訓練は各施設に任せの方が早く進むように思います。
- 看護師からはタスクシフトに対して多くの要望がありますが、増員がないために対応できないのが現状です。医師に対する新たなタスクシフトは実施していません。施設によって問題点が違うためか当院では業務の移行はうまくいってないと感じます。今まで行ってきた医師との業務分担が評価されず、新しく行うことだけが注目をされているため困惑しているのが現状です。
- 完全にタスクシフトするには人員の増員が必要。
- "検査数と人員のバランス的に全ての業務拡大は不可能。
- 静脈路確保に関しては医療安全上、100%大丈夫という研修制度をもうけない限りは、今の現状では難しい"
- “静脈穿刺は診療放射線技師にとって初めての侵襲をとまなう業務であり問題・リスク等はあるが、実施するにあたり規定・マニュアル等を作成しそれに準じた実習トレーニングを積むことでルーティン業務に組み込むことは可能と考える。ただし医師のバックアップは必要。当院は診断科部長指導による穿刺実習を行い見極め試験に合格した技師について院長より I V 認定証を交付していただき穿刺をおこなっている。現在技師長含め 4 名認定。CT は専属看護師が常駐しているため MRI 造影検査 3 日/週 RI 負荷心筋以外の静脈穿刺を担当している。昨年度からのタスク実績を踏まえ、今後更に医師のタスクを進めていくための増員を申請している。●●●●各施設の意見ではマンパワー不足により実施できないとの意見も多々あるが、増員すればタスクシフト・特に静脈穿刺が可能となるのか？は疑問である。当院は増員を前提目標として現員の中で実施希望者から穿刺トレーニングを開始し、上記実績に至っている。これらを踏まえ次年度 1 名の増員が承認された。ついてはまず取り組み実績を残すこと、実績を踏まえ今後の機会損失を防ぐが故の増員計画が肝要と考える。
- 実績を残して増員計画。
- 当初、静脈穿刺希望者はいなかったが技師長が先陣を切ってトレーニング→認定取得することにより刺激となったのか、認定者を増加でき、現在 3 名トレーニング中である。診断科医師からは「診断業務に専念でき非常に助かる」とお言葉をいただき、タスクシフトが実現できていると考えている。「穿刺業務に二の足を踏んでいる施設に助言」・将来静脈穿刺は技師のルーティン業務になる可能性が高い。(技師養成校でも告示研修が組み込まれている) 病院より話が来てから、周りが始めてから、取り組ん

でいては取り残されると思います。近い将来予防接種も技師が可能となる可能性も高い。周りの状況を見てからではなく今勇気をもってスタートを切るべきだと考えます。当方10月1日現在で約500例の穿刺実績です。静脈穿刺は緊張を強いられますが、患者さんに向き合えるととてもやりがいのある業務だと思っています。各放射線管理者の方々は次世代の部下たちにタスクシフト・穿刺業務を進めることが肝要だと思っています。"

- 穿刺については人員増員
- MRIとRIの静脈路確保のみ完全タスクシフトを目指す予定、CTは件数も多く高レート注入による漏れ、副反応の発言時の対応等もあり、人員の問題も含めて完全なタスクシフトは困難と考えている。
- 病院側から求められる業務に限定して、増員を条件とし前向きに進めていきたい
- ルートキープ等では血液に暴露する可能性があるので看護師の様に危険手当が欲しい
- 業務拡大により、本来の撮影業務に支障がないよう配慮している
- 多職種との協力体制の構築
- 管理者医師から「(同規模の)他の病院はやっている」と言われるが、その比較対象病院ほど、人員が確保されていないため、かなり困っている。
- 人員不足、造影検査については看護師不在のため安全上医師立ち合い必須、医師の負担軽減とは言い切れない。
- 中には一部賛同しない職員もいる
- 穿刺業務等の技術維持のための対策
- 業務拡大講習を抜針以外で活用できていない。
- 穿刺について、トレーニング不足が懸念される
- 現状出来る事は限りがある。これ以上の行為をするのであれば、人員の増員は必要と考える。
- 現場での研修や人手の問題、技師の行っている業務が疎かにならないかなどで現在検討中。
- 血管確保困難者の後方支援、医療訴訟になるような障害時の対応
- 実際に診療放射線技師が静脈路確保を行うとなれば人員の確保が必須となるので、現在の看護師の静脈路確保業務については、静脈路確保以外の看護師でないとできない業務へ変更する必要がある。その切り替えが難しい。また、造影剤アレルギーなどへの対応についても診療放射線技師のみでは難しいので、その対策も必要と思う。
- 現場業務の繁忙性が高いので要員の措置がない限り新たなタスクシフトはできない。現行要員できるタスクシフトは早々に施行していた。
- まだ、実務業務を行いながら、静脈確保を行う時間的余裕や人力的余裕がない。他職種の業務内容であるものはまだ、施設として認められていない。今後、他職種の人手不足などにより、業務拡大が広がっていくと思いますが、研修や実技体験を確保出来る

ように他部署を含めて協議していく必要がある。

- 看護師の不理解
- 業務拡大行為は看護部より打診されている状況です。その際、看護部が行っている静脈注射研修を受講する。告示研修が全対象において修了されていないので具体的な運用準備期間及び運用開始時期は未定です。
- 静脈路確保行為に対する質の確保が問題
- 増員が必要
- 看護師や臨床検査技師の採血業務とは異なり、造影剤や RI 薬剤の注入は漏れなどのリスクも大きく、経験数を確保することも含めハードル高い
- 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]、「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]、「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」は、業務に従事する前の院内研修および診療放射線技師の人員確保（増員）増員が必要である。
- 増員が必要
- 施設長の意識 余力が必要
- スタッフの不安が多い。
- 安全確保のためにも IV ナースの配置が必要。アドレナリン投与などの医療行為まで行うことが可能になれば実施が可能になるが、現状は難しい。
- CT は検査数も多い上に 1 人で業務しています。血管確保業務するには、さらに技師数の確保が必要になります。
- 造影 CT で副作用が出た時の対応などの問題がある。
- 医師や看護師が造影剤の実施にあたり放射線科の業務として認識して協力が得られなくなる。