

2024年度 公益社団法人東京都診療放射線技師会 厚生調査委員会アンケート調査結果

『タスク・シフト/シェアの実態調査』 厚生調査委員会

多くの施設のご協力をいただき実施した2024年度アンケート調査の集計結果をご報告致します。

調 査 期 間：2025年2月1日～2025年2月28日

回 答 方 法：Webブラウザを利用した入力方式

調 査 対 象：東京都診療放射線技師会員が所属する医療施設

調査対象施設数：468

有効回答数：132

回 答 率：28.2%

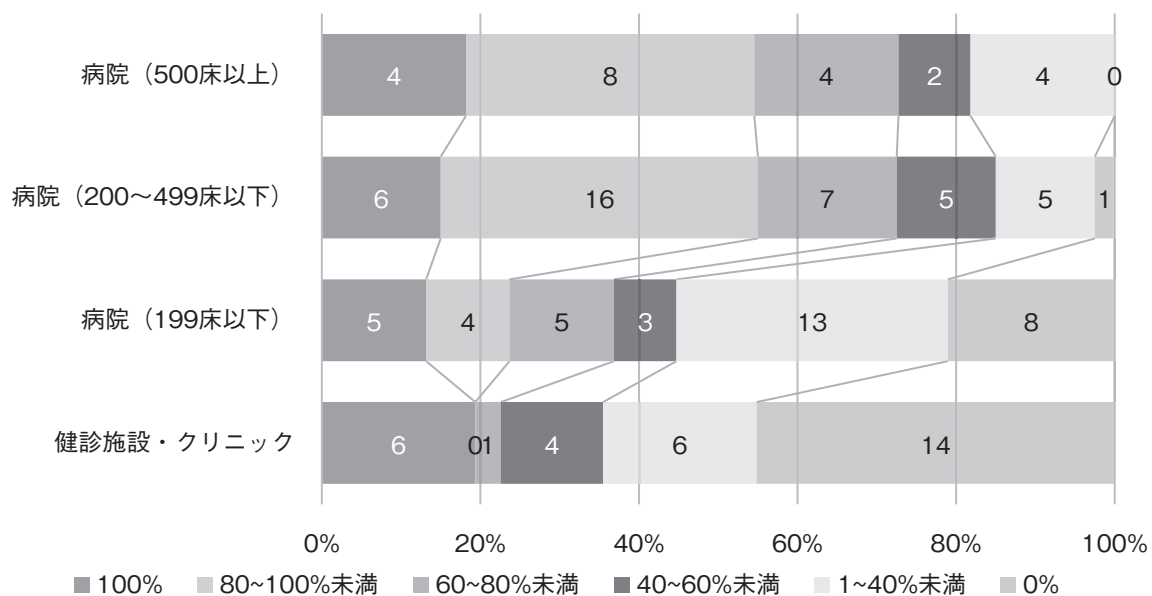
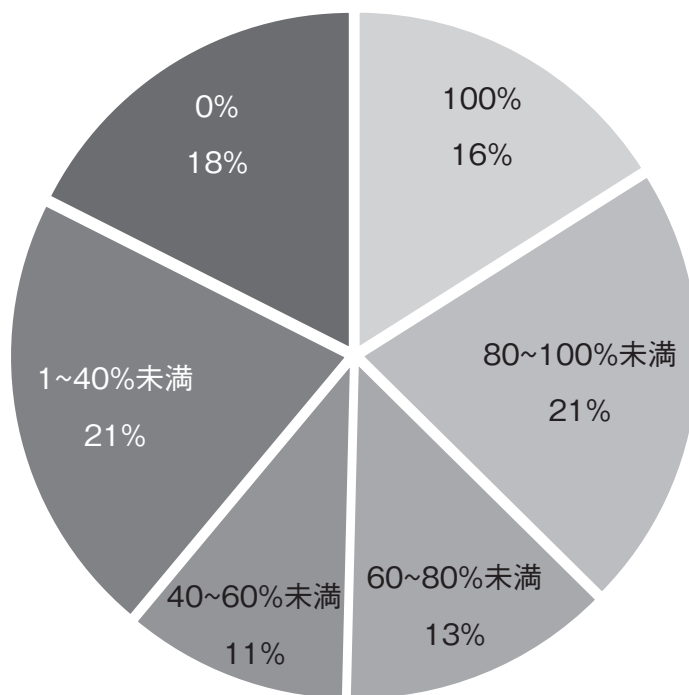
● 結 果

・ 回答して頂いた施設の内訳

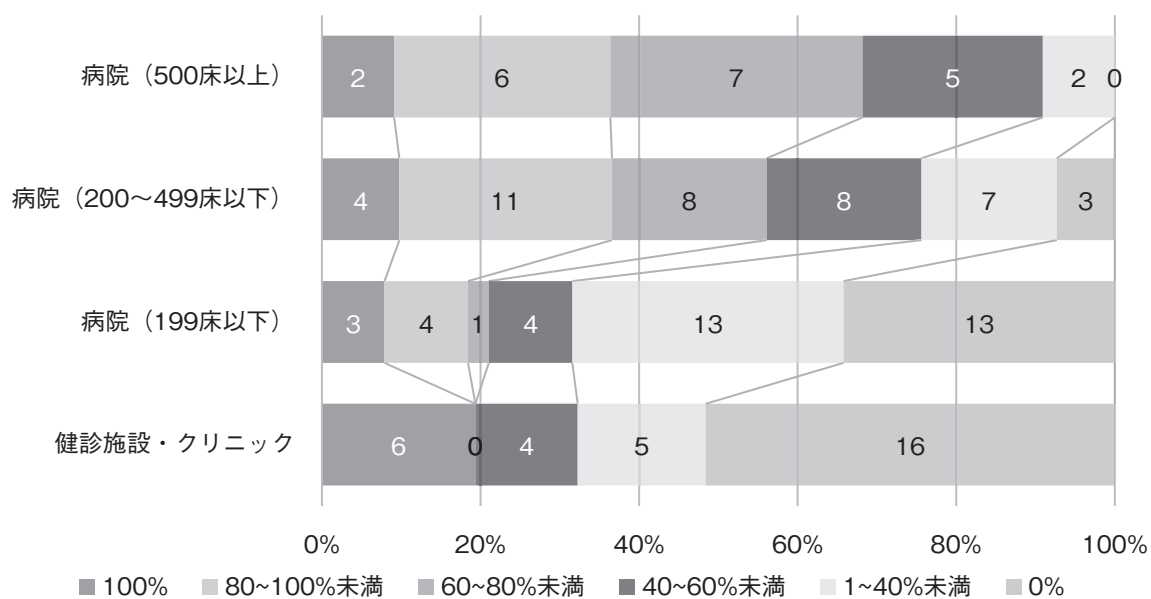
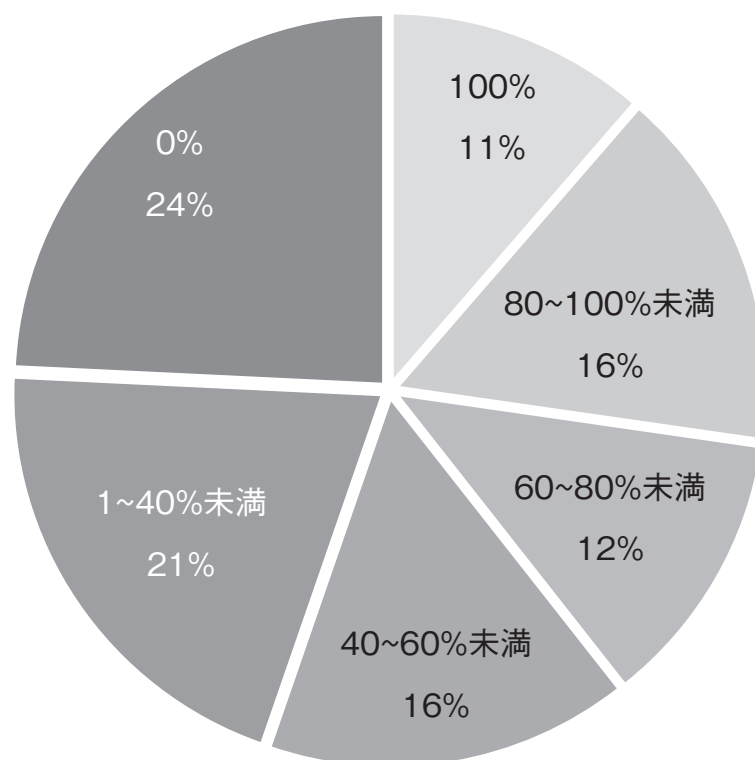
施設形態	施設数	診療放射線技師人数平均(人)
病院 (500床以上)	22	45.3
病院 (200～499床以下)	41	21.7
病院 (199床以下)	38	6.6
健診施設・クリニック	31	5.9

Q1

基礎研修（eラーニング）は何名が終了しましたか？（n=132）

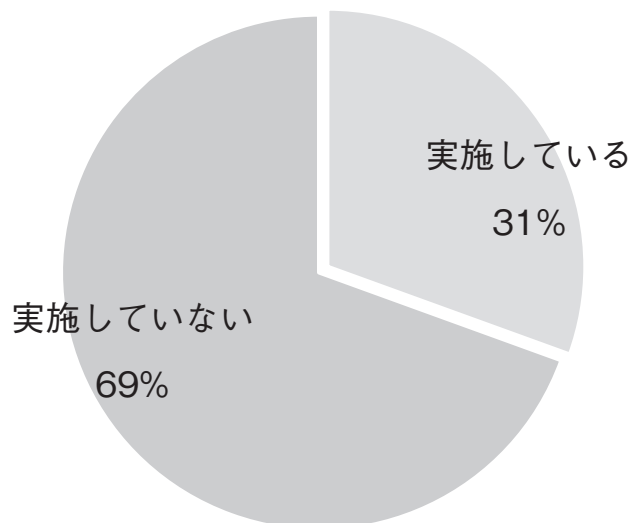


Q2 実技研修は何名が終了しましたか？ (n=132)



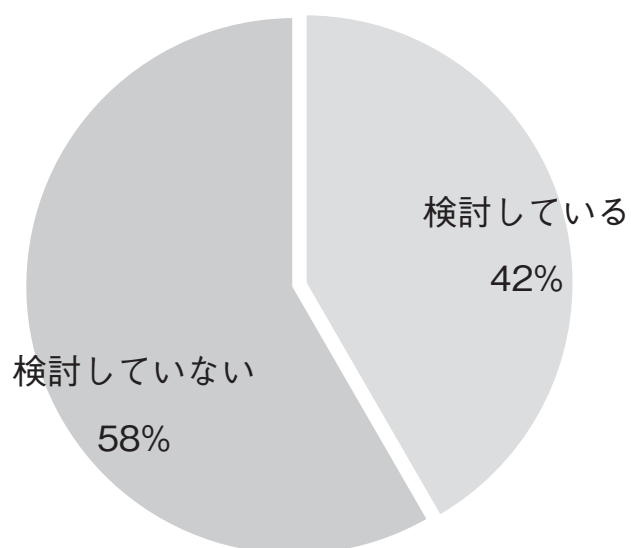
Q3

タスク・シフト/シェアに関する業務は実施していますか？ (n=132)

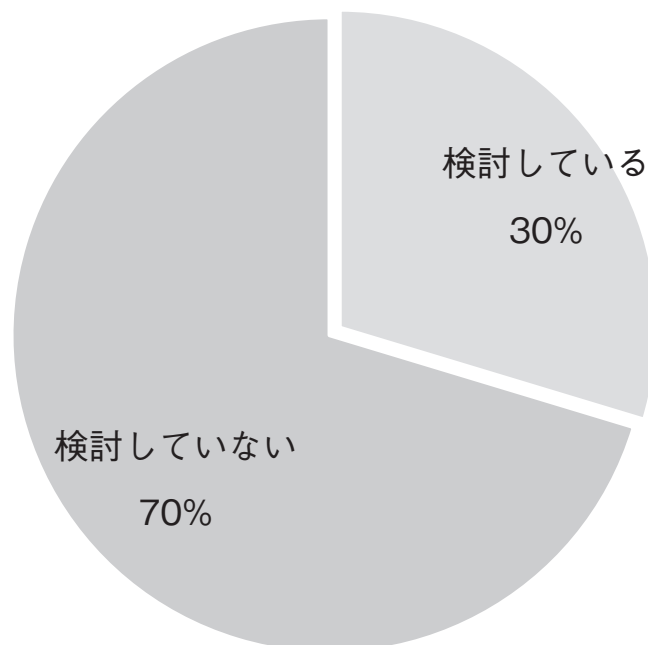


Q4

Q4-1 タスク・シフト/シェアに関する業務の検討はしていますか？ (n=132)

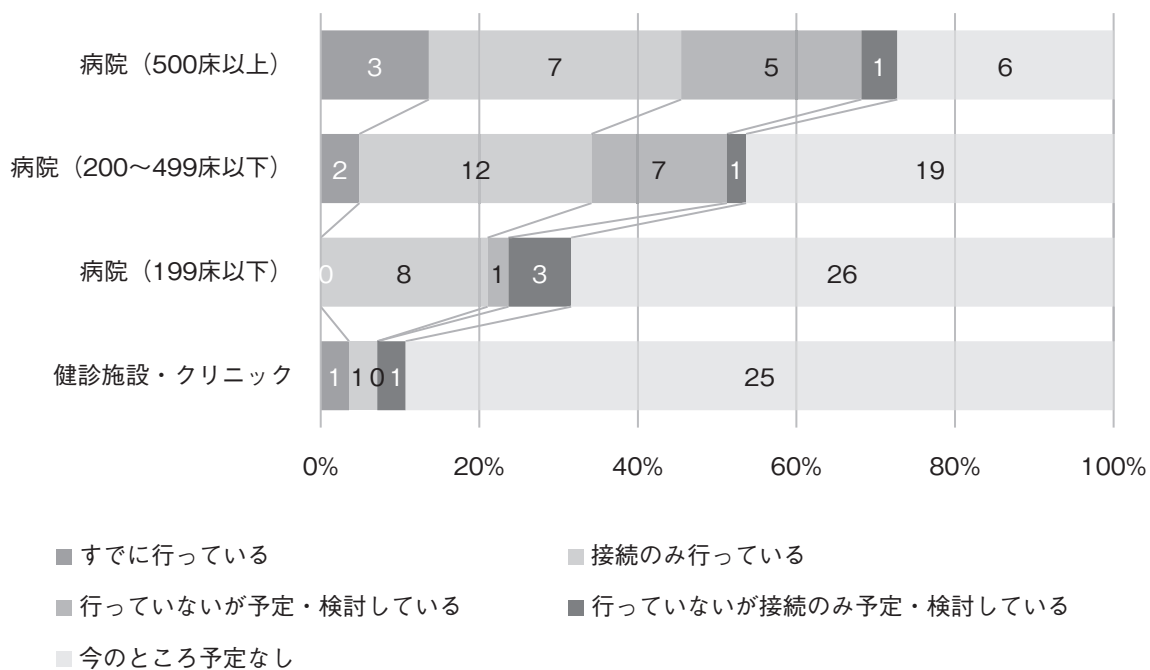
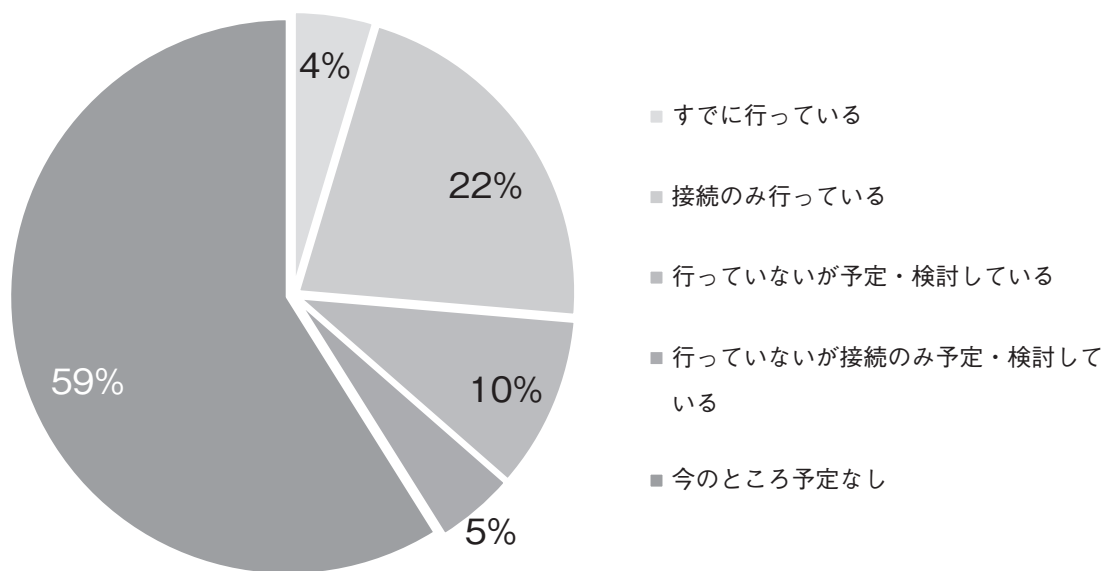


Q4-2 タスク・シフト/シェアに関する業務を実施していない施設において、
タスク・シフト/シェアに関する業務の検討はしていますか？ (n=91)



Q5 CT検査における造影行為について

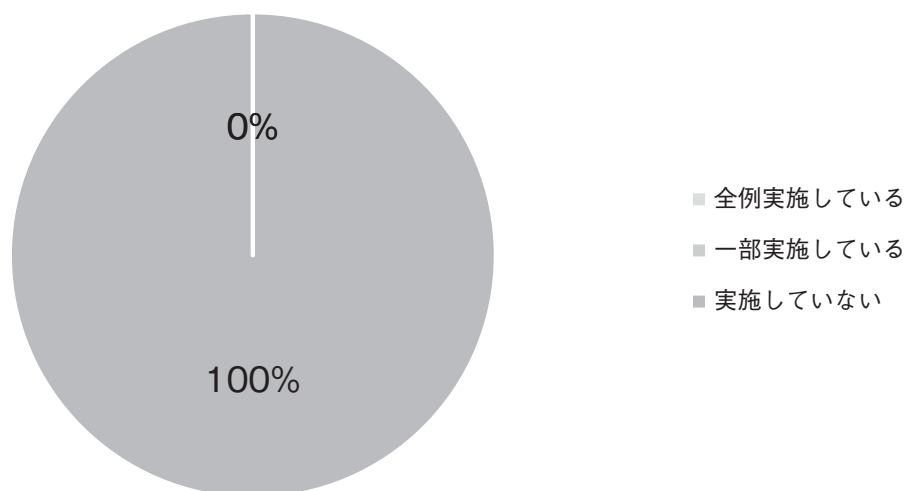
Q5-1 静脈路の確保及び静脈ルートへの接続は実施していますか (n=129)



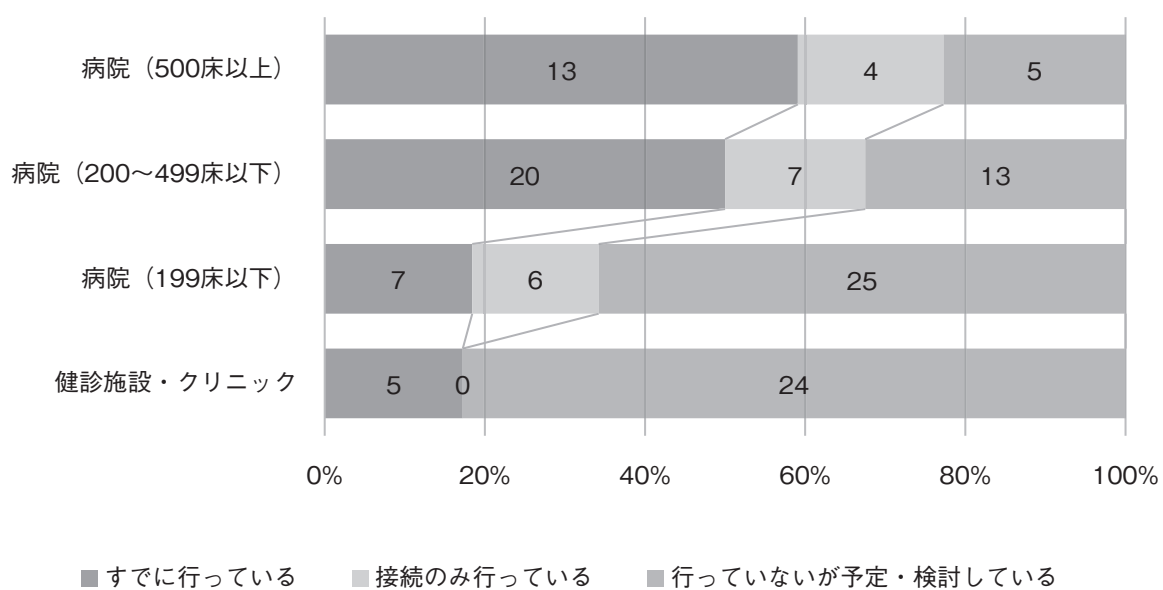
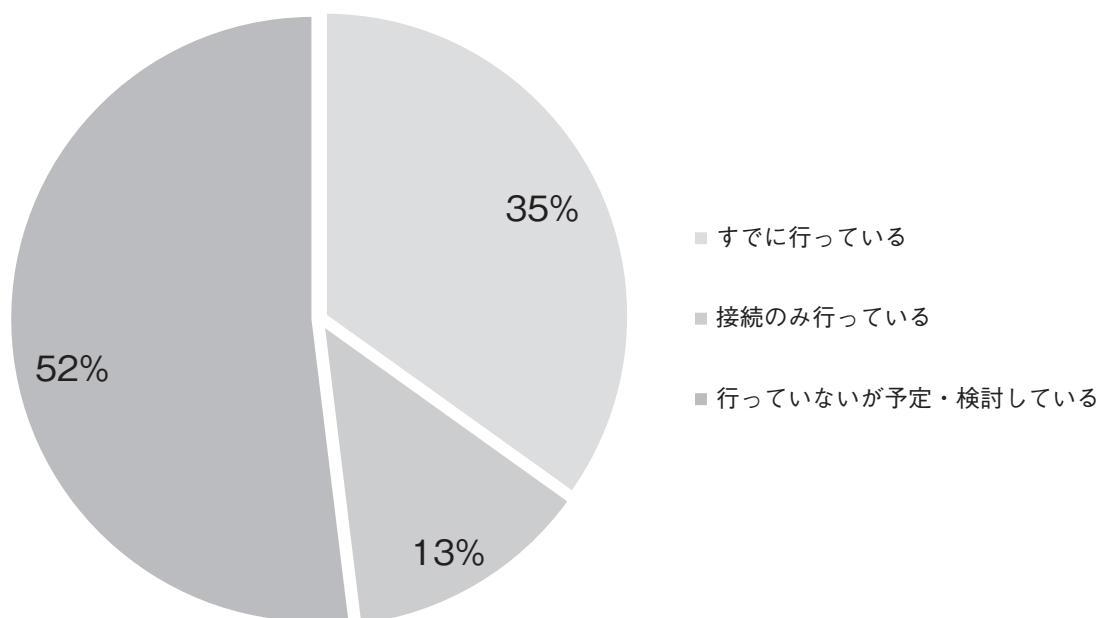
Q5-2 静脈路を確保できる人数は何名ですか？（静脈路確保実施施設のみ）

施設形態	施設数	平均人数（人）
病院（500床以上）	3	10.6
病院（200～499床以下）	2	10.0
病院（199床以下）	0	0
健診施設・クリニック	1	3

Q5-3 休日・夜間帯の静脈路確保は実施していますか？（静脈路確保実施施設のみ）

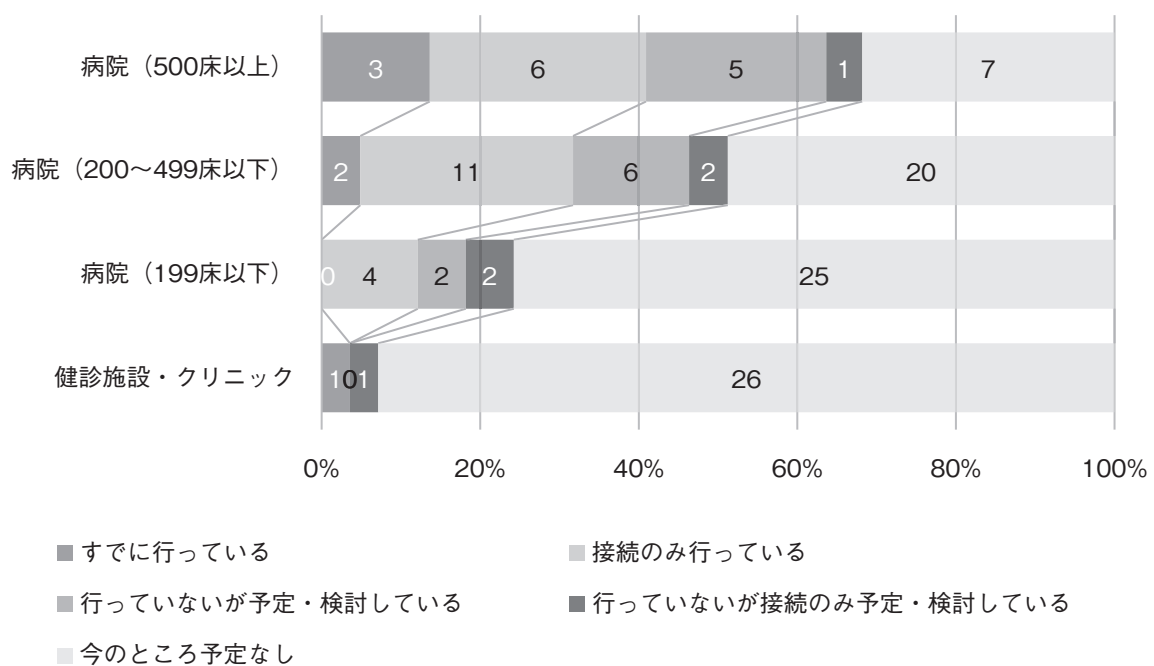
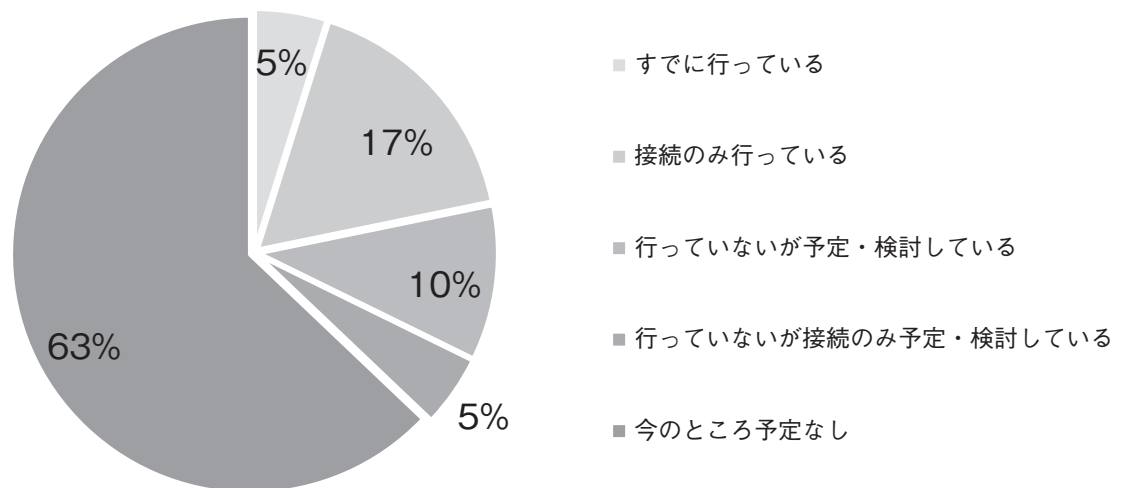


Q5-4 止血及び抜針は実施していますか？ (n=129)



Q6 MRI検査における造影行為について

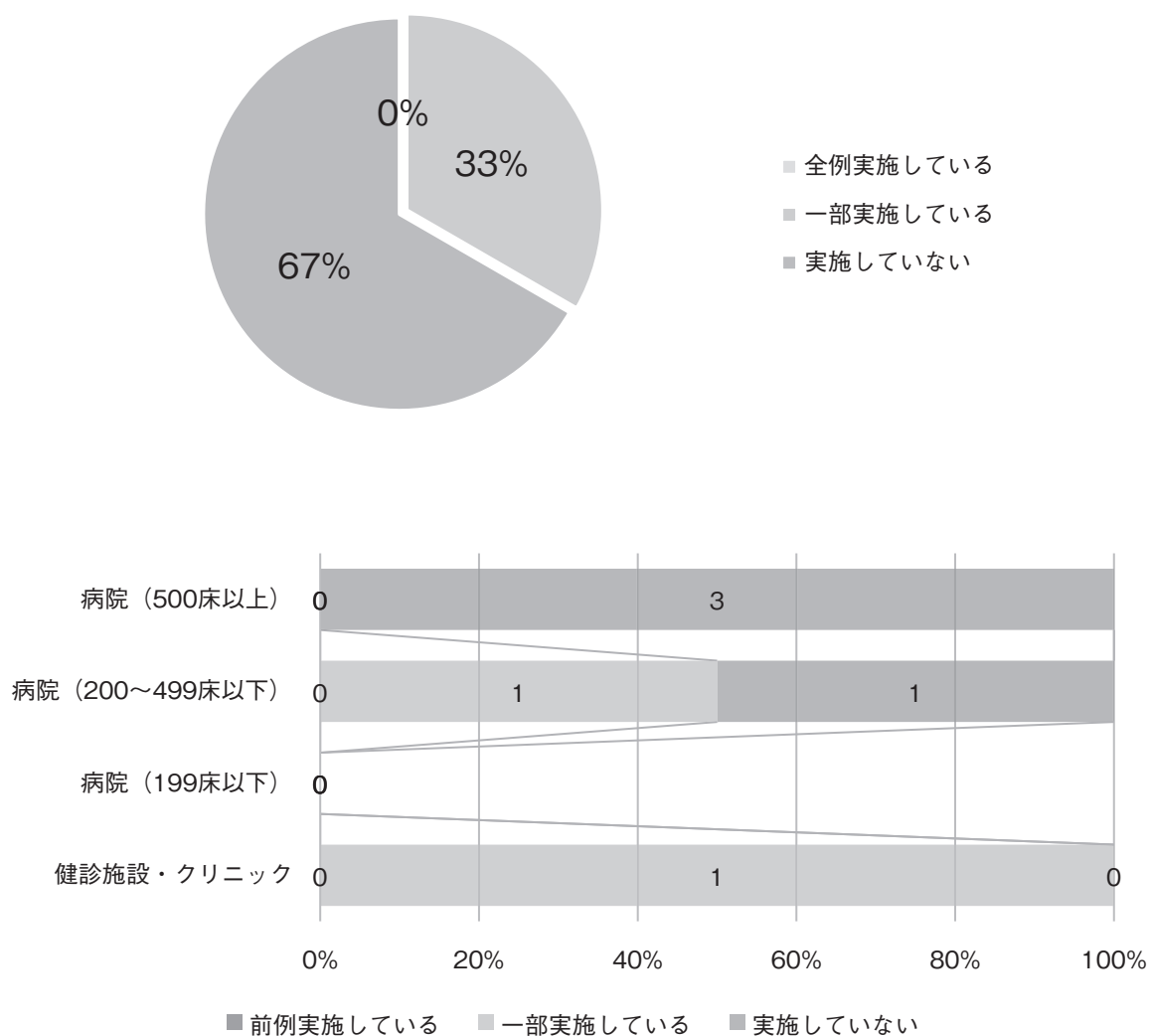
Q6-1 静脈路の確保及び静脈ルートへの接続は実施していますか (n=124)



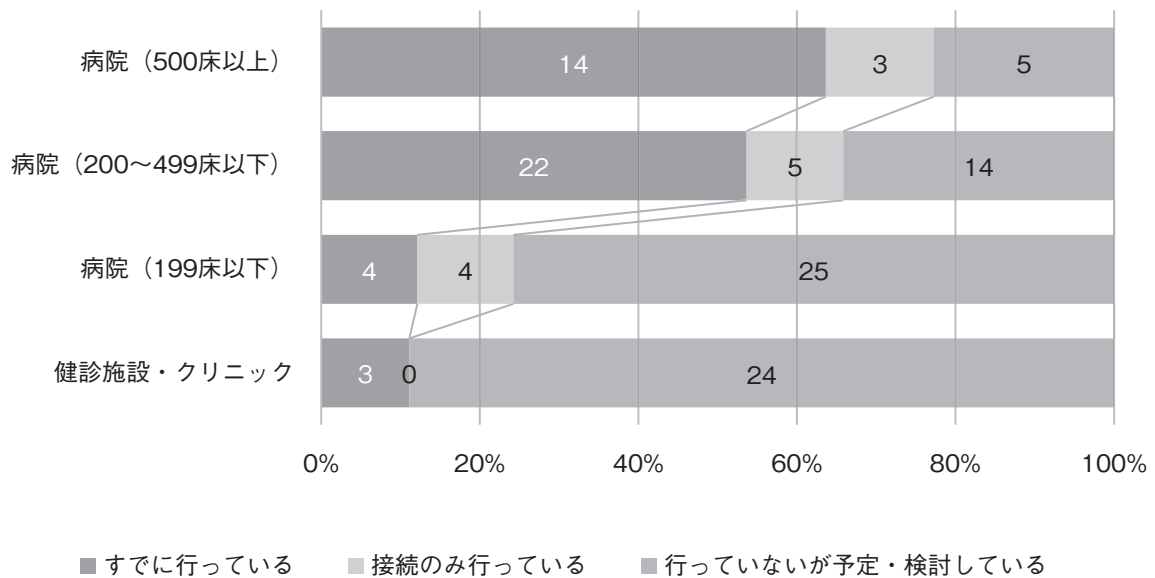
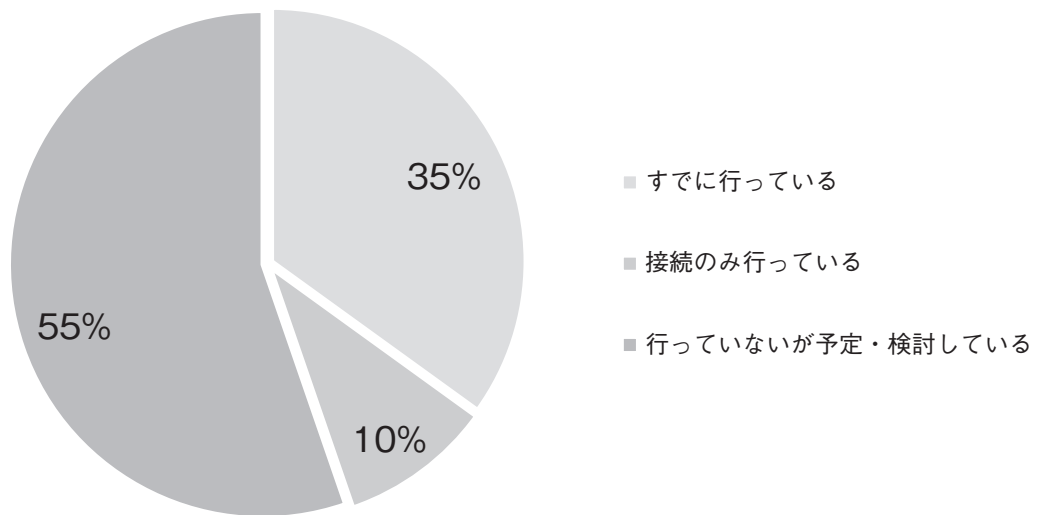
Q6-2 静脈路を確保できる人数は何名ですか？（静脈路確保実施施設のみ）

施設形態	施設数	平均人数（人）
病院（500床以上）	3	10.0
病院（200～499床以下）	2	10.0
病院（199床以下）	0	0
健診施設・クリニック	1	5

Q6-3 休日・夜間帯の静脈路確保は実施していますか？（静脈路確保実施施設のみ）

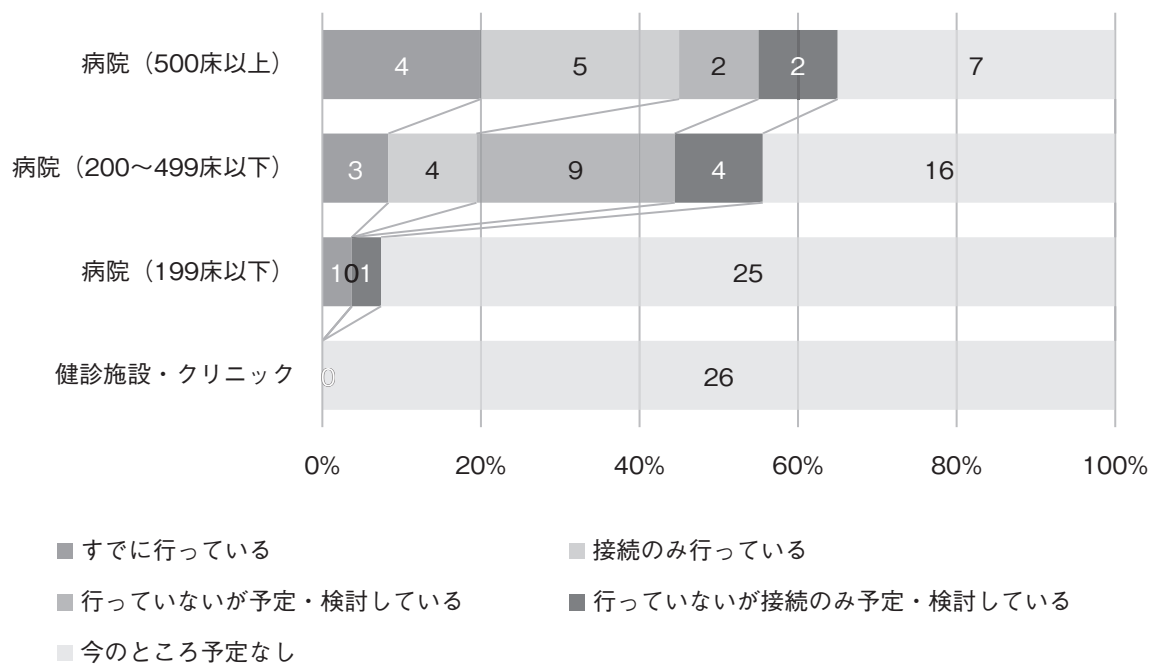
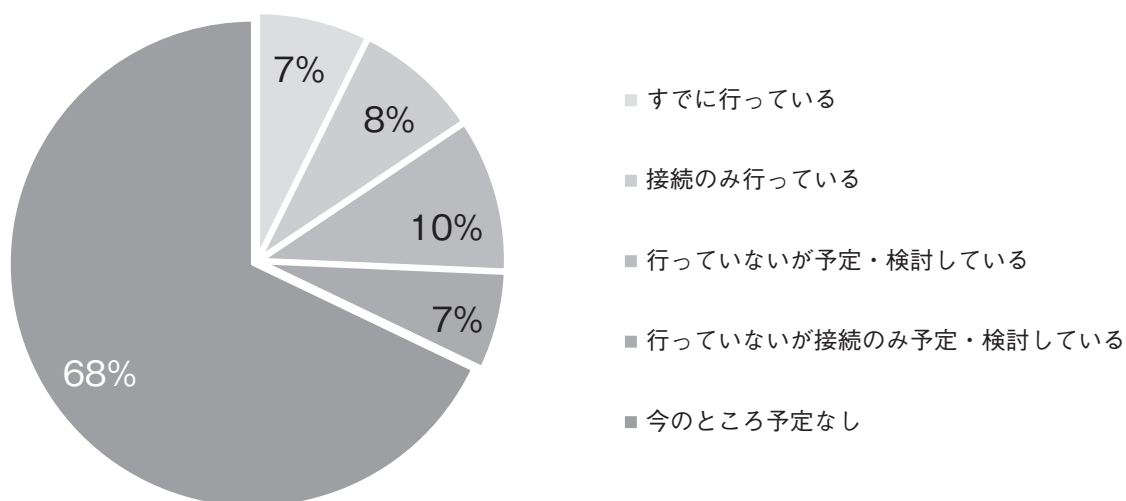


Q6-4 止血及び抜針は実施していますか？ (n=123)



Q7 核医学について

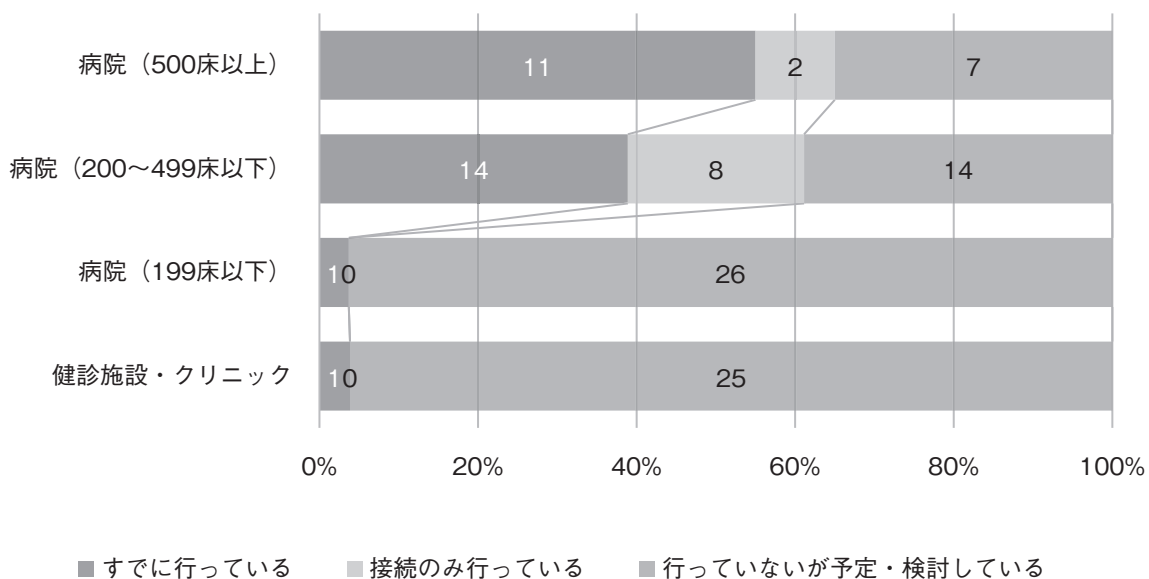
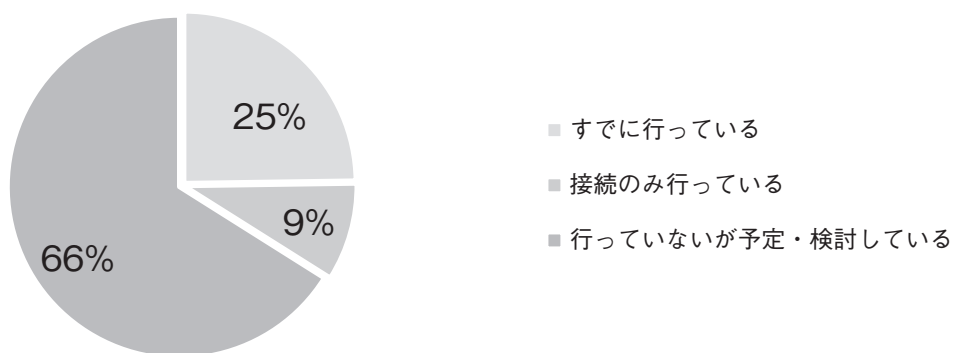
Q7-1 静脈路の確保及び静脈ルートへの接続は実施していますか (n=109)



Q7-2 静脈路を確保できる人数は何名ですか？（静脈路確保実施施設のみ）

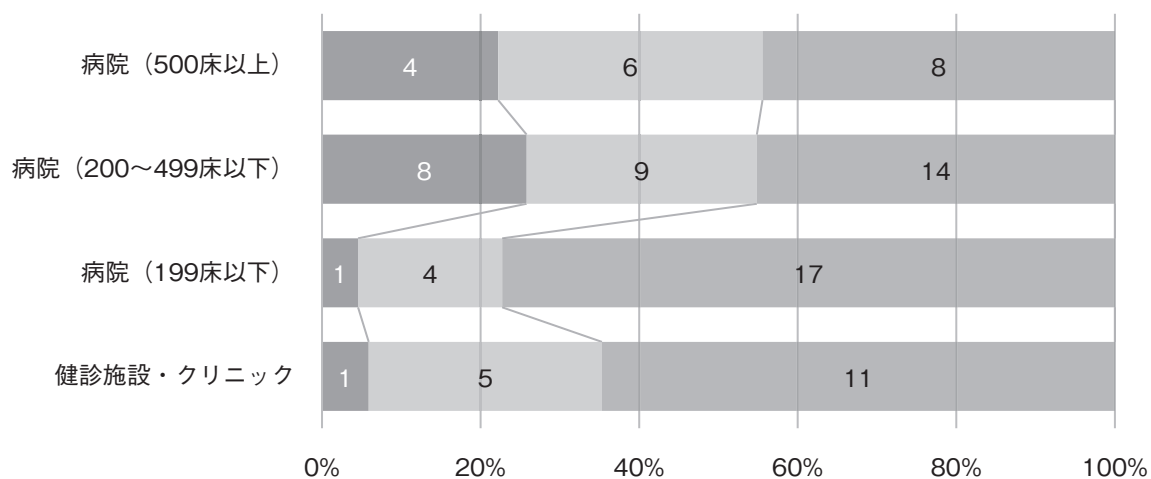
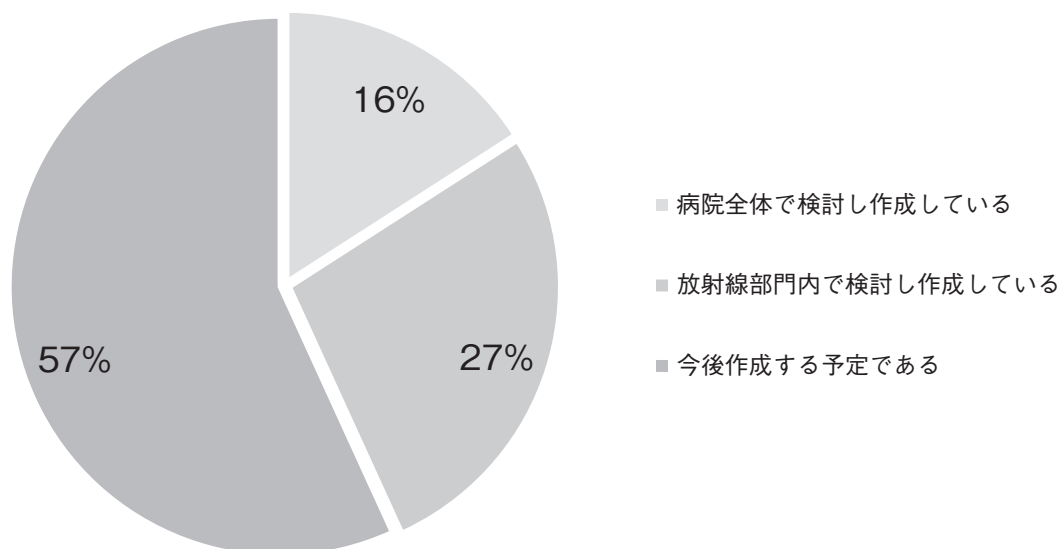
施設形態	施設数	平均人数（人）
病院（500床以上）	4	10.0
病院（200～499床以下）	3	3.0
病院（199床以下）	1	2
健診施設・クリニック	0	0

Q7-3 止血及び抜針は実施していますか？（n=109）



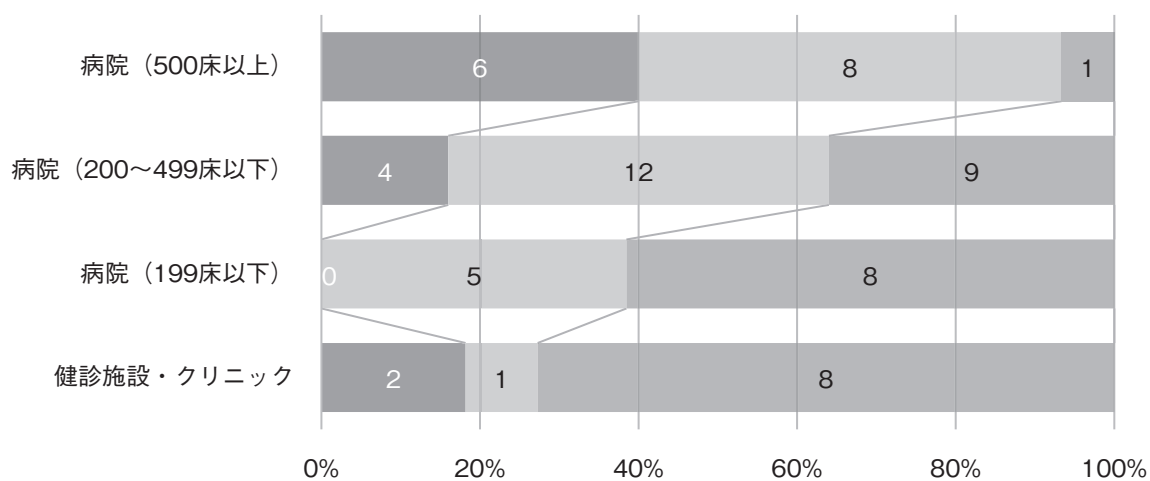
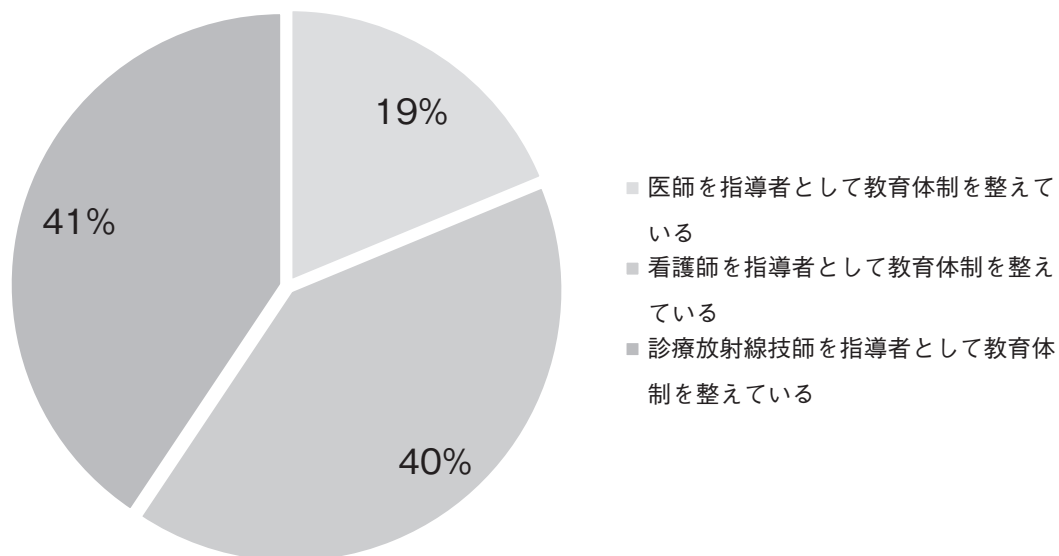
Q8

タスク・シフト/シェアに関するマニュアルを作成していますか？ (n=88)



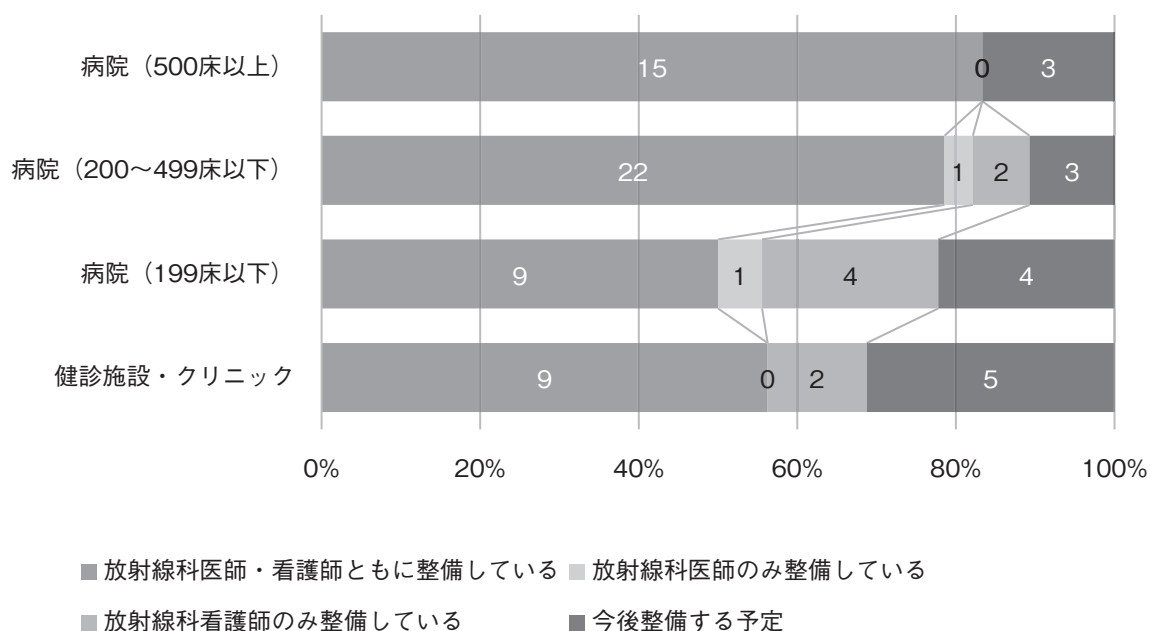
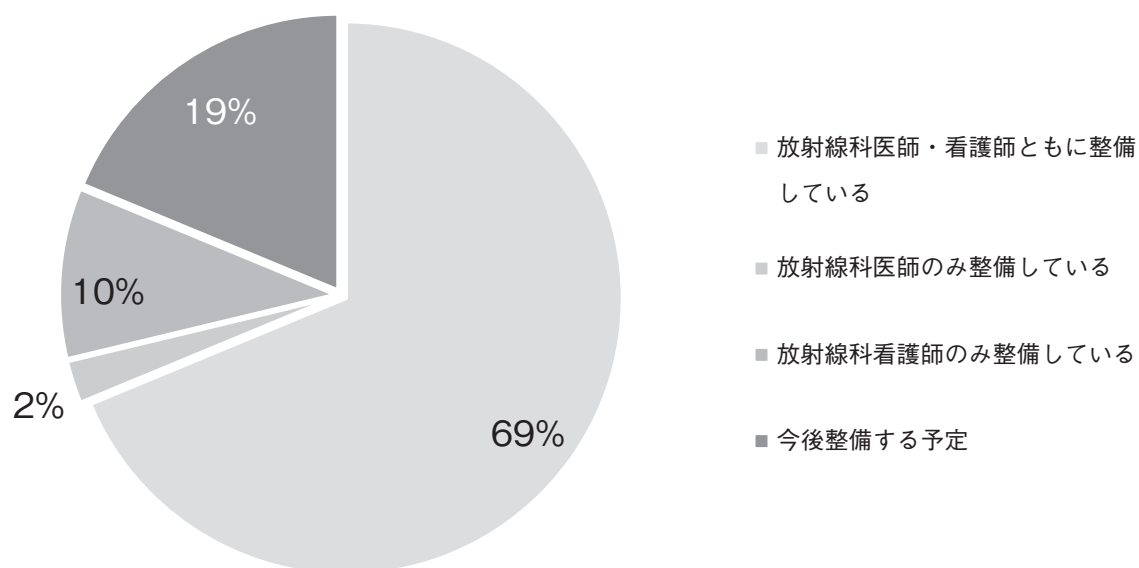
Q9

タスク・シフト/シェアに関する教育体制を整えていますか？ (n=64)

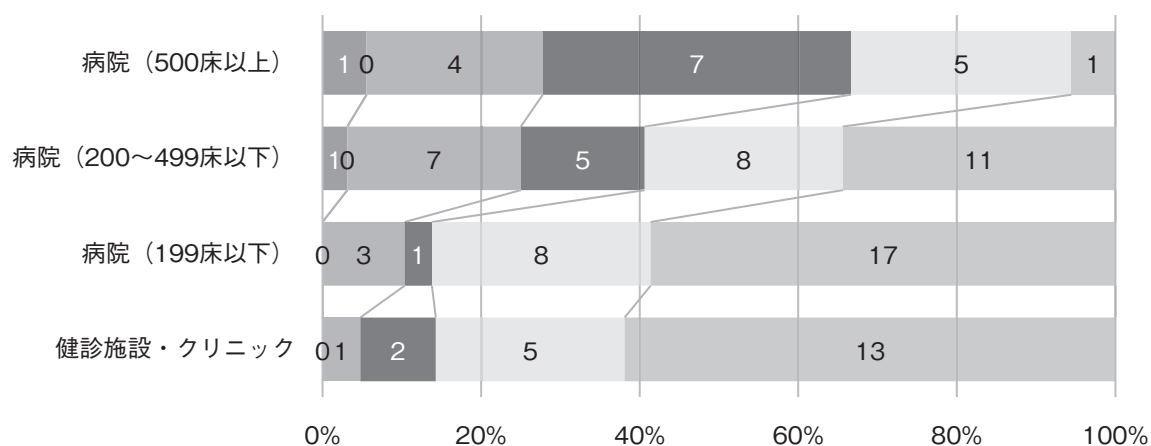
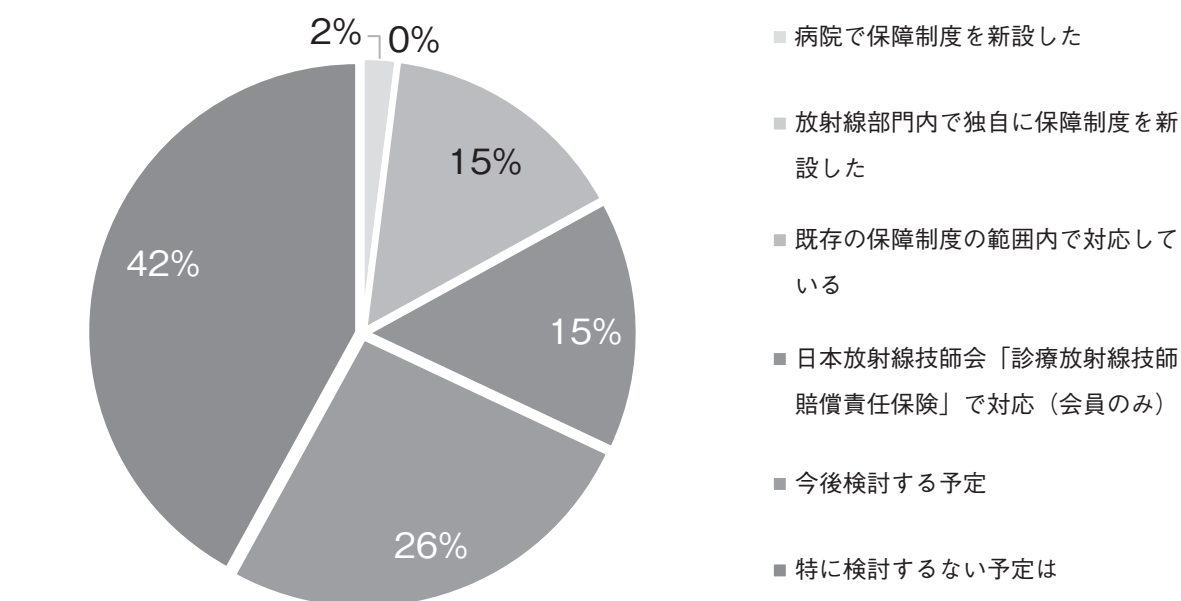


- 医師を指導者として教育体制を整えている
- 看護師を指導者として教育体制を整えている
- 診療放射線技師を指導者として教育体制を整えている

Q10 副作用が疑われる場合の対応について放射線部門内で整備していますか？ (n=80)



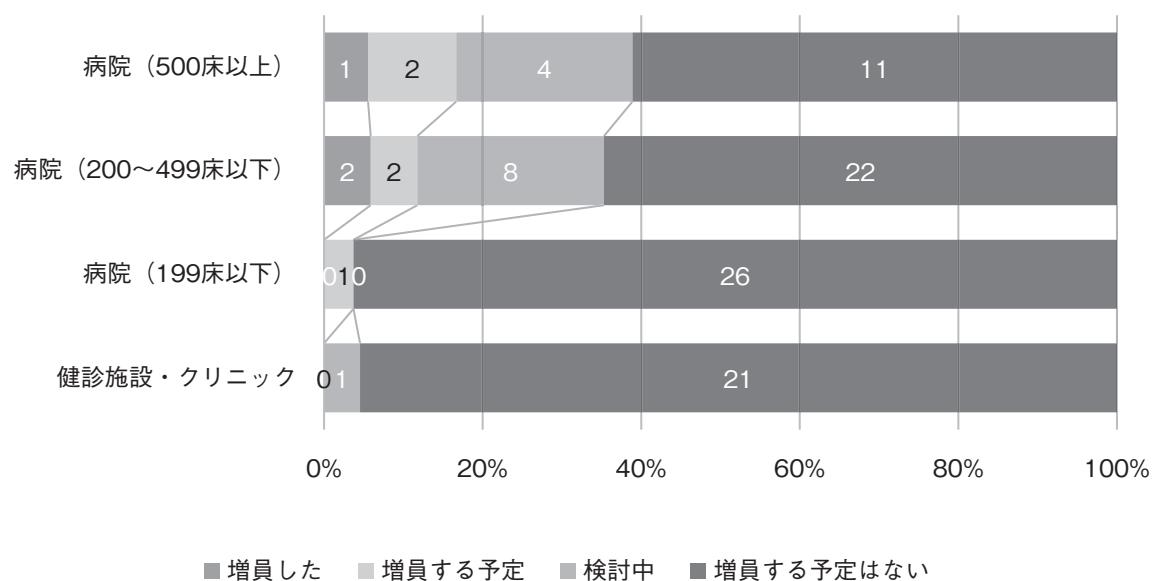
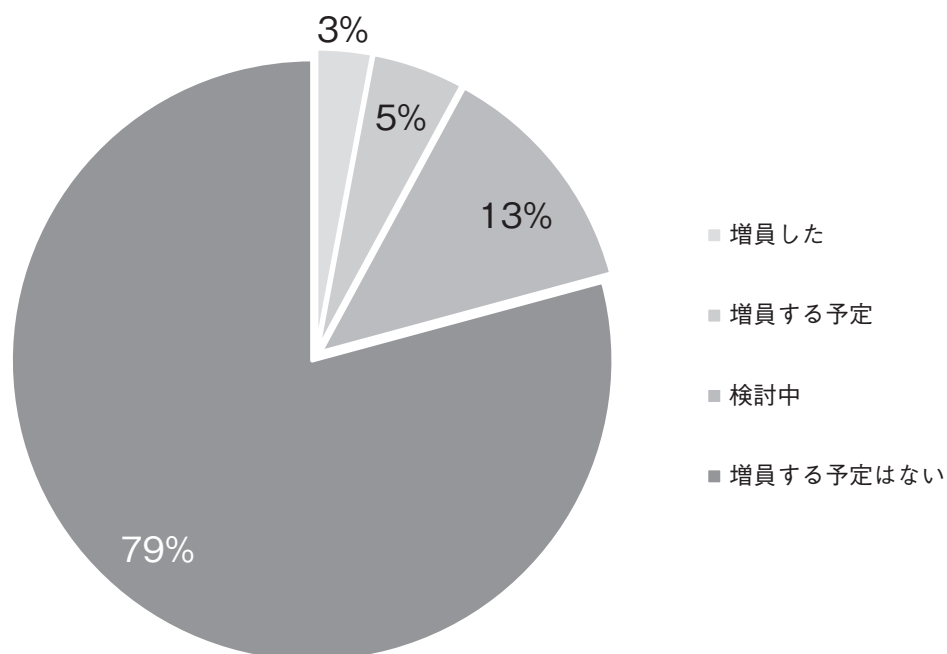
Q11 拡大された業務の保障はしていますか？ (n=100)



- 病院で保障制度を新設した
- 放射線部門内で独自に保障制度を新設した
- 既存の保障制度の範囲内で対応している
- 日本放射線技師会「診療放射線技師賠償責任保険」で対応（会員のみ）
- 今後検討する予定
- 特に検討する予定はない

Q12

タスク・シフト/シェアに伴う業務拡大による診療放射線技師の増員はありましたか？
(n=101)



Q13 タスク・シフト/シェアを実施した際の問題点や改善点はありましたか？

CTの静脈路確保はかなりの失敗例が報告されそう。

またまだ認知不足。

看護師の関りが無くなってしまう恐れがある。技師の増員や処置エリアの確保が難しい。

技師がそれに携わることにより技師の増員を考えなければならなくなるので、すぐの実行は難しいと思う。

教育、研修に関して医師の協力をお願いしたいが、病院としてタスクシェアの啓蒙が行われておらず全く進展がない。

教育体制と緊急時の体制整備、スタッフのモチベーションにあわせた業務配置と育成計画。

告示研修に病院としても協力的だが、現状で問題も不満がないので、本格的な検討をするに及んでいない。

実施施設によっては医師の業務軽減にならない。

都内、近郊での研修枠が即埋まるため受講できない。

副作用発現時、造影剤血管外漏出時の対応ができない。

Q14 タスク・シフト/シェアを実施しないもしくは予定がない理由は何ですか？

すでに確立されたカタチがあり、改定する必要性が認められない。

それらを実施する必要性がないのが現状のように思われます。

タスク・シフト/シェアできる造影検査がほとんど実施されていないため。

トレーニング実施計画、手順書等を作成中である。

他のコメディカルも放射線科のタスクをシェアする必要性が無いため。

当施設は、タスクシェアしなくてはならない経営状況・医師の業務過多の状況、人員不足ではないため。

院内規定に基づく研修が未実施。現在、研修スケジュール等々について検討中。

看護師が配置されているため実務上の必要性がない。

技師の人員に余力がなく、タスクシフト以前に、放射線検査を行う人員とその教育に人材を企てる必要があるため。

現状の業務フローで十分な効率が保たれており、タスクシフトによる明確な効果や必要性が見られないため。

現状、放射線科専属看護師が静脈血管確保を実施しており継続を予定、但し抜針のみを検討予定です。

所属長がタスクシェアに積極的でない。

スループットの低下が懸念される。

施設間の業務量、業務難易度が差別化検討されずに施行のため、リスク回避として未実施施設が増えていく。

小規模病院では、あまり効果が期待できないため。

侵襲性の有る業務についてのハードルが高い。医師からのタスクシフトと考えると、当院ではしない理由があるのではなくする理由がない。

静脈路確保件数を鑑みると、現在の研修完了者では検査業務スループットが確保できない可能性があるため。

全員の足並みがそろわないと（全員講習を終了）はじめられない。

造影件数が少なく、経験を積めないため。

体制作りが大変。体制を作るほどのメリットがない。医療放射線安全委員会に伴う他職種への教育・認

知・体制作りを考えないといけないのでそっちのデメリットが大きい。

ライン確保している看護師サイドから要望が出てないため今一、動きづらい。

東京都の講習が受けられず諦めたスタッフが多い。

当該業務を行う予定がない為。

放射線科常勤医が不在なため。

診療放射線技師業務拡大に伴う仕事内容を今後当院で実施するか未定のため。

●考察

本調査は、東京都診療放射線技師会会員が所属する医療施設におけるタスク・シフト/シェアに関する業務の取り組みについて調査したものである。調査結果からは、施設に所属する診療放射線技師の全員が告示研修を修了した施設は回答施設の11%、一人も告示研修を修了していない施設が24%存在し、拡大した業務を実施している施設は31%、拡大した業務を実施していない施設（91施設）において業務実施を検討していない施設が70%と、告示研修の受講及びタスク・シフト/シェアに関する業務は広く実施されているとはいえないことが示唆された。

告示研修の受講状況については、健診施設・クリニックにおいて受講していない比率が他の施設形態と比較して有意に高かった（ $p<0.05$ ）。この背景には、これらの施設では造影検査や核医学検査など、関連する業務を実施していない場合が多いことが影響していると考えられる。しかしながら健診施設・クリニックを含め、タスク・シフト/シェアに関する業務の実施を検討していると回答した施設は42%であり、今後、タスク・シフト/シェアに関する業務を実施する施設が増加することが示唆された。

モダリティ別の調査では、静脈路の確保は実施していない、もしくは実施する予定がないと回答した施設の中にも、抜針・止血のみは実施していると回答した施設が散見された。これはタスク・シフト/シェア導入への段階的なアプローチを示唆していると考えられる。また、タスク・シフト/シェアを実施しない理由として、「実技研修の予約が取れない」、「院内の教育体制が不十分」、「導入効果を見極めている」などを挙げる施設が見られた。これらの施設においては、将来的には静脈路確保などの業務実施に踏み切る可能性があると考えられる。一方で「院内からの要望がない・必要性を感じていない」、「スループットの低下が懸念される」など、現在の業務フローに支障が出ることを懸念している施設においては、タスク・シフト/シェア導入の可能性は低いと考えられる。

タスク・シフト/シェアを推進するためには、教育・研修体制の整備、人員の確保、医師・看護師との連携、マニュアルの整備、副作用発生時の対応など、多くの医療施設で共通する課題に加えて、研修機会の不足や導入効果への懸念など、解決すべき課題が多岐にわたることが明らかとなった。これらの課題に対応するためには、日本および都道府県診療放射線技師会による推進活動に加え、医師・看護師などの多職種との連携をさらに強化し、医療施設管理者との連携を密にすることが、タスク・シフト/シェアの推進に繋がる可能性が示唆された。

●謝辞

この度の調査にご理解をいただき、多大なるご協力ご支援を頂きました各施設の管理者様及び担当者様に厚く御礼申し上げます。これからも厚生調査委員会の活動にご理解ご指導いただきますようお願い申し上げます。