公益社団法人 宮城県放射線技師会

第 31 回総合学術大会

プログラム

日時	令和 5 年 12 月 10 日（日）	9:05～11:35	（モーニングセミナー・学術発表）
	開始 9:00（受付 8:30～）	11:50～12:50	（ランチョンセミナー）
		13:05～15:30	（シンポジウム・教育講演）
会場	仙台サンプラザ 宮城野		
	仙台市宮城野区榴岡 5-11-1　TEL022-257-3333		
参加費	会員 500 円　非会員 1,000 円　学生は無料		
主催	（公社）宮城県放射線技師会		
事務局	〒983-0824 仙台市宮城野区鶴ケ谷 3-4-15		

（公社）宮城県放射線技師会　第 31 回総合学術大会

大 会 長　　坂本　博

《受付開始》 8:30
《開会の辞》 9:00～9:05　宮城県放射線技師会　副会長　　永坂　竜男

《モーニングセミナー》 9:05～10:05　　座長　仙台赤十字病院　　船島　健太朗
（学術・研究会合同企画）　　東北公済病院　　川口　和奏

1．「一般撮影の時代到来！～変わりゆく一般撮影」　　総合南東北病院　　太田　運良

2．「男性技師とマンモグラフィの関わりについて」　　宮城県対がん協会　　太田　洋一

――――――――――――――〈休憩 5 分〉――――――――――――――

《一般演題》 10:10～11:00　　座長　東北大学大学院　　小田桐　逸人
仙台厚生病院　　佐藤　丈洋

１．当院の STAT 画像報告における業務改善と問題点
仙台徳洲会病院 放射線科　　○吉田　桃子　　古俣　絵美

２．当院における冠動脈 CT を用いた冠血流予備量比解析システムの使用経験
大崎市民病院　放射線部　　○本田　崇文　白鳥　健

３．放射線線量構造化レポートを基にした血管撮影検査における皮膚線量分布表示フリーソフトの開発
- EsEGraph（Estimate Entrance surface dose and Graphics）　-
東北大学病院 診療技術部 放射線部門　　○田頭　豊

４．リング型半導体 SPECT/CT 装置の画質評価　　- 従来式アンガー型カメラとの比較 –
東北大学病院 診療技術部　放射線部門　　○竹内　孝至　　田中　良隆　　児玉　裕康

５．病棟撮影時の患者誤認インシデント事例から見た再発防止策の検討
宮城県立こども病院　放射線部　　○佐々木　正臣　町井　祐輔　富永　亜彩　本郷　悠知
大村　貴弘　渡邊　貴志　西川　順子　吉田　智子
中山　未月　板垣　良二　佐々木　清昭

――――――――――――――〈休憩 10 分〉――――――――――――――

《放射線管理士・機器管理士班・漏洩線量測定班セッション》 11:10～11:35

1. 放射線機器管理士班アンケート結果報告
「医療機関における放射線関連機器等の研修および保守点検の指針について」
東北労災病院　岡　杏子

2. 活動報告

3. 線量計貸出講習会について
宮城県放射線技師会副会長/東北医科薬科大学若林病院　伊藤　道明

《ランチョンセミナー》 11:50～12:50　座長　仙台厚生病院　荒井　剛
共催　キャノンメディカルシステムズ株式会社

1. 最新情報「超解像技術が導く 0.5mm スライスの先」
キヤノンメディカルシステムズ株式会社　東北支社営業推進部 CT 担当　佐藤　靖朋

2. 「SURE-Subtraction と高精細 CT」
国立がん研究センター中央病院　瓜倉 厚志先生

〈休憩 15 分〉

《シンポジウム》 13:05～14:20　座長　坂総合病院　田中　由紀
仙石病院　清水　智大

「タスクシフト・シェアに伴う業務拡大を実施して～導入・運用と問題点」

1. 放射性医薬品静脈投与
仙台厚生病院　田中 茂久

2. 鼻腔カテーテル・肛門カテーテルを中心に
永仁会病院　川崎 将

3. 静脈確保・投与、IVR 補助、STAT 画像報告
竹田綜合病院　鈴木 雅博

4. 総合討論

〈休憩 10 分〉

《教育講演》 14:30～15:30　　座長　宮城県放射線技師会会長　坂本　博

「今後の診療放射線技師への期待と社会貢献について」

東京医療保健大学教授　　小野　孝二　先生

《優秀演題賞表彰》 15:30～15:35　宮城県放射線技師会　会長　坂本　博

《閉会の辞》　　15:35～15:40　宮城県放射線技師会　会長　坂本　博

前抄録集

《モーニングセミナー》

モーニングセミナー1

「一般撮影の時代到来」　～変わりゆく一般撮影～

社会医療法人将道会 総合南東北病院　　太田　運良

一般撮影は、診療放射線技師そのものであり、基本とも言える撮影モダリティです。

しかしながら、撮影方法は、ほとんど進化せず、昔のままのルーチン撮影法がその意味を持たないまま代々受け継がれている施設が多いと思われます。また、日常診療においては、オーダーする医師の認識不足や、撮影する技師の病識スキルや撮影スキル不足によって、診断の目的に対しての要求を満たせない画像になる恐れが考えられます。

これからの診療放射線技師が撮影する一般撮影の在り方としては、ルーチン撮影方法はルーチンとして撮影するが、必要あれば診断に必要と考えられる撮影方法を医師側に提案し、コンセンサスを得て積極的に追加撮影を行う事や、医療トレンドの要求に答えられる画像になるように、既にある撮影方法を改良する姿が、あるべき姿だと思います。自身の一般撮影技術・知識がない事を棚にあげ、知ったかぶりをして安易に CT、MRI に頼るのは技術職として恥ずかしい事です。

我々は、疾患に対応したさまざまな撮影方法を学習し、診断に有用で患者利益が向上する画像を提供すべきであると私は思います。

今回は一般撮影の中でも運動器である膝関節、腰椎の立位撮影について講演させていただきます。なお、スライドは第 7 回みやぎ運動器画像研究会（2023/9/2)で発表した内容に加筆、修正しました。

モーニングセミナー2

「男性技師とマンモグラフィの関わりについて」

（公財）公益財団法人 宮城県対がん協会　太田 洋一

マンモグラフィは乳腺疾患の検査法として確立されたものであり，近年でもトモシンセシスの導入などさらに著しい進歩を遂げている放射線検査である．特に生活習慣病健診の乳房検査ではマンモグラフィと乳房超音波検査が両輪となって行われているが，乳房超音波検査はその有用性を検証する J-START が解析中であることから，対策型検診では厚生労働省が認める唯一の検査法がマンモグラフィとなっている．

このように高い有用性を持つマンモグラフィだが，男女間で性差とジェンダー差が大きい乳房を対象とすることから，撮影技師の性別が被検者の心理面に及ぼす影響が大きい．また今後は LGBTQ の被検者への対応も求められていくことが予想されることから，放射線検査の中で最も性差・ジェンダー差に敏感なモダリティと言える．

診療放射線技師総数に対し女性が占める割合は，2003 年当時で 18%であったのに対し，2023 年では 27%まで増加している．このため以前は男性技師がマンモグラフィ撮影を行っていた施設でも，現在では女性技師のみの業務とする施設が多くなっている．しかし病院規模や勤務体制によっては男性技師がマンモグラフィを撮影する場面が少なからず残っていると思われ，男性技師とマンモグラフィの関わりについて考えることは重要である．

今回はこれまでの男性技師とマンモグラフィの関わりについて簡潔に触れ，これからのマンモグラフィにおいて男性技師が務めることのできる役割について，会場の皆様と共に考える講演になれば幸いである．

《一般演題》

演題番号１

当院の STAT 画像報告における業務改善と問題点

仙台徳洲会病院 放射線科　○吉田　桃子　　古俣　絵美

【目的】

当院では全国にあるグループ病院の放射線部で定めたパニック値12項目を医師へ緊急報告すべき画像所見とするSTAT画像報告を実践している。当院の救急外来では患者受け入れ件数が平均30件／日と多く、医師が画像解析に費やす時間の短縮や生命に関わる症例に対して迅速に対応するために、診療放射線技師によるSTAT画像報告が強く求められている。しかし、その要望に適切に応えられていないケースも多いことから、業務改善として、診療放射線技師によりSTAT画像報告が必要な項目に含まれる疾患や救急外来で多く見られる疾患の基礎知識と画像所見の特徴に関しての勉強会を定期的に開催した。さらに放射線科医と救急診療科医から画像読影手順に関する講義を受講することにより、STAT画像報告の業務改善を行った。

本検討では業務改善を実施した前後でのSTAT画像報告数の変化の評価を目的とし、さらに評価において把握することが可能であった問題点に関して報告する。

【方法】

救急外来で単純ＣＴ撮影を行った患者の最終診断とSTAT画像報告の一致の割合の統計を集計し、業務改善前後で変化がみられるかを評価した。

【結果】

約6か月間にわたる業務改善を行った前後で、適切なSTAT画像報告を行えた割合を比較すると、業務改善前（2022年11月から2023年３月）の10.6％から業務改善後（2023年５月から９月）の43.3％まで改善された。一方、STAT画像報告が困難な症例があることが分かった。

【まとめ】

STAT画像報告における業務改善を実施することで、適切なSTAT画像報告を行った割合が増加したことから、業務改善が効果的であったことがわかった。一方、STAT画像報告が困難な症例に対応するための業務改善の検討が必要であることが今後の新たな課題として明らかになった。

演題番号 2

当院における冠動脈 CT を用いた冠血流予備量比解析システムの使用経験

大崎市民病院　放射線部　○本田 崇文　白鳥 健

【目的】

当院では、冠動脈CTのデータを米国のHeartFlow社に送信し、スーパーコンピュータでの解析により、心臓カテーテル検査で測定されるFFR（冠血流予備量比）と同等の値を算出するシステムであるFFRCTを2022年12月に導入した。

宮城県内初の導入となった当院での使用経験について紹介する。

【方法】

2022年12月26日から2023年9月21日までに当院で施行されたFFRCT全43件について、患者背景、冠動脈CTの読影結果、FFRCTによる治療対象部位の有無、検査後の心臓カテーテル検査/治療の実施状況を調査した。

【結果】

当院で施行されたFFRCT 43件のうち、17例が陽性、25例が陰性となり、1例が解析不能となった。また、陽性例2例、陰性例1例で右冠動脈が解析不能となり、左冠動脈のみの解析となった。

陽性例のうち15例ではその後CAGが行われ、そのうち7例でiFRかFFRが行われた。その結果13例でFFRCTと一致した治療対象部位があり、PCIが行われた。偽陽性となった2例は、いずれも高度石灰化がある患者だった。陰性例25例すべてでCAGは行われなかった。石灰化によりCTのみでは冠動脈狭窄の有無が判断困難な場合、FFRCTの追加によりCAGを行うことなく、薬物治療の方針が決定した例が多く見られた。解析不能だった1例は、HR80前後の頻脈を抱え、重度ASのためニトログリセリンの前処置不可の患者だった。

【まとめ】

FFRCTは、一度の冠動脈CTの撮影で、解剖学的評価と機能的虚血評価を併せて行うことを可能にし、その後の治療方針を決定することも多い有用なシステムである。しかし、解析に不向きな患者条件もあり、その場合他検査との対比が必要になる。

演題番号３

放射線線量構造化レポートを基にした血管撮影検査における皮膚線量分布表示フリーソフトの開発
- EsEGraph（Estimate Entrance surface dose and Graphics） -

東北大学病院 診療技術部 放射線部門　〇田頭　豊

【目的】

X線血管撮影における放射線皮膚障害の予防のため、患者の最大皮膚線量（PSD）の把握が必要である。一部の装置はPSDを計算するものの、部位表示がなかったり、角度マップのみを表示し天板の移動を考慮しないもの、また有料でリアルタイム表示を提供するものもあるが、これらは十分な解決策とは言えない。近年の線量管理システムは進化しており、撮影装置からのRDSRを基にPSDを計算・表示するツールも開発されている。しかし、これらのシステムは高コストであり、導入に際しては機器ごとの設定が必要で、普及は限定的である。2015年に筆者は皮膚線量表示ソフトを開発したが、Excelマクロ依存のために複数の問題が生じていた。この背景から、RDSRを直接扱える新しいフリーソフトをPythonで開発した。

【方法】

ソフトウェアの開発はPython3.11.5とVS Code1.82.2を基に実施した。ライブラリとしては、GUI構築にTkinter、RDSRの処理にpydicomとrdsr-navigator、計算処理にnumpyを使用した。このソフトをpyinstallerでWindows用の実行ファイルに変換した。動作確認のため、背面にイメージングプレートを配置した人体ファントムPBU-50（京都科学社）とAzurion7 B20/12（Philips）撮影装置を使用してX線照射テストを行った。

【結果】

テスト環境で、ソフトウェアはAzurion7からのRDSRを正確に処理した。出力したPSDはAzurion7のClarityIQ線量レポートと一致した。照射野のマッピングもイメージングプレートの画像と合致していた。

【まとめ】

新たに開発したソフトウェアはRDSR出力に対応した撮影機器があれば利用可能である。現在はユーザーテスト中でのフィードバックを募っている。過去の課題を克服したこの新しいツールにより、放射線線量の管理がさらに効率的になることが期待される。

演題番号４

リング型半導体 SPECT/CT 装置の画質評価
- 従来式アンガー型カメラとの比較 –

東北大学病院 診療技術部放射線部門　○竹内　孝至　　田中　良隆　　児玉　裕康

【目的】

リング型半導体SPECT/CT装置であるStarGuide(GE Healthcare)の空間分解能、画像歪み、および均一性に関して、従来のアンガー型SPECT/CT装置：NM/CT870DR(GE Healthcare)との違いを比較検討した。

【方法】

ファントムは空間分解能測定用ファントム(Hotロッド径：4mm, 6mm, 8mm, 10mm, 12mm, 15mm)ならびに画像歪み測定用ファントムを直径20cmの外容器に入れ、その中を約740MBqの99mTcO4－溶液(200kBq/ml)で満たした。SPECTの収集画素サイズはStarGuide：2.46mm、870DR：4.48mm、回転距離：15cm、SPECT収集時間：1分、5分、10分、20分とした。再構成はOSEM法を使用し、Subset:10、Iteration:10、後処理フィルター：なし、再構成補正はCT減弱補正(AC)と空間分解能補正(RR)を使用した。画質評価方法は、空間分解能と画像歪みに関してはHotロッドおよび歪み測定ファントムに対するラインプロファイルカーブ、均一性については各収集時間におけるHotロッド径15㎜内の総カウントおよび％CVで評価した。

【結果】

ロッド径が小さくなるほど、StarGuideと870DRのプロファイルカーブの差が大きくなり、StarGuideでは径6㎜と小さな被写体においても良好なコントラストを示した。画像歪みファントムのプロファイルはStarGuideと870DRとの間に大きな差はなかった。均一性に関しては、StarGuideの方が870DRより50％ほど総カウントが高く、％CVの値もStarGuideの方が870DRより総じて低い値を示した。

【考察】

StarGuideは画素サイズの小さい半導体が全周性に配置されていることから、部分容積効果の影響が小さく、かつ従来の360°収集と同様に歪みの小さい画像が取得可能であると考えられた。収集画素サイズが小さくなることで画像ノイズの増加が懸念されたが、これも全周性に半導体検出器されていることから従来よりも多くのカウント数が得られる結果、同一収集時間で従来と同等以上の均一性を保つことができると考えられた。

【まとめ】

リング型半導体SPECT/CT装置を従来のアンガー型装置と比較した結果、同一収集時間で同等以上の均一性を保ちつつ歪みの少ない高分解能な画像が取得可能であることが明らかとなった。

演題番号５

病棟撮影時の患者誤認インシデント事例から見た再発防止策の検討

宮城県立こども病院　放射線部　　〇佐々木　正臣　町井　祐輔　富永　亜彩　本郷　悠知
大村　貴弘　渡邊　貴志　西川　順子　吉田　智子
中山　未月　板垣　良二　佐々木　清昭

【目的】

病棟撮影時には、放射線情報システム（RIS）から必要な情報のみが伝達された画像処理端末（端末）を使用している。当院では、開院時には患者 ID を 8 桁で運用していたが、情報システム更新時に電子カルテの仕様変更で 10 桁表示の運用となった。その後も放射線部では桁数変更による患者情報の紐づけに問題が生じるため、先頭 2 桁を取り除いた 8 桁での運用となっており、リストバントやベッドネームの二次元コードを利用した患者照合ができない。過去の患者照合時のインシデントを分析し、医療安全の面から現状考えられる最善の運用方法の構築を目的とした

【方法】

過去のインシデント事例から発生要因を分析し、再発防止について評価した．また、病棟撮影における撮影手順を抽出し、RIS や端末での患者誤選択を回避する方法を検討した。

【結果】

事例 1）検査指示票とベッドネームを目視確認し、端末上の患者一覧から該当患者を手動で選択した運用では、端末リスト上の上下の患者を誤選択した事例が発生した。発生要因を分析し、改善策として検査指示票とベッドネームを目視確認した後に検査指示票の一次元コード化された患者 ID を読み込む運用を試みた。

事例 2）事例 1 での改善策で運用中、患者氏名の類似した検査指示票がありベッドネームと正確に目視確認ができておらず、異なる検査指示票を読み込み撮像した事例が発生した。発生要因を分析すると、ベッドネームを確認してもその情報を目視のみで有効活用できていない。そのため、ベッドネーム上の二次元コードを利用する必要性が挙げられた。当院では、電子カルテと部門システムでの患者 ID の桁数に違いがありそのまま利用ができないため、患者情報の照合に桁数の違いを考慮したツールを独自に開発し運用を試みた。

運用開始後 1 年が経過するが。視覚、聴覚双方での確認ができ、当院の手順に沿った操作を行う患者照合ツールを作成したため、現時点で患者誤選択インシデントは発生していない。

【考察】

事例 1 の改善検討後、検査指示票の内容と一致しているか指さし確認を行うことで誤認防止に努めていた。しかし、照合は目視のみのため、類似した氏名では誤認の可能性があり、思い込みなどの危険性が内在しており事例 2 が生じた。照合ツールの稼働後は、視覚に加え聴覚によるダブルチェック機能により患者誤選択を防ぐことができたと考える。

《放射線管理士・機器管理士班・漏洩線量測定班セッション》

医療機関における放射線関連機器等の研修および保守点検の指針について
アンケート結果報告

（公社）宮城県放射線技師会　放射線機器管理士班
○岡　杏子　　菅原　光太（東北労災病院）　三浦　一隆　（仙台赤十字病院）

【目的】

医療機器を有効かつ安全に使用するためには医療機関における適切な保守点検と正しい使用が重要である。医療法においては医療機関の管理者に対して医療機器に係る安全管理のための体制を確保することが求められており、２０１８年６月に医政地発０６１２が通知された。保守点検の計画策定・実施について取りまとめられた「医療機関における放射線関連機器等の研修および保守点検の指針」が２０２１年３月に更新され、同７月に医政地発０７０８が通知された。従業者に対する安全使用のための研修の実施、保守点検に関する計画の策定および保守点検の適切な実施モダリティの追加など記載されているが、各施設の対応状況の把握と周知のためアンケートを行った。

【方法】

指針における対象モダリティの研修、保守点検における記録方法・画質評価に着目し、宮城県内１３３施設にアンケートを郵送した。

【結果】

アンケートは１３３施設中６１施設より回答を得た。医政地発０６１２は、回答施設の９０％、指針については８６％が周知されていた。日常点検において指針に則っとり（一部も含めて）行っている施設は、CTは７５％、MRIは８２％であった。診療用高エネルギー放射線発生装置は１施設を除いて、診療用放射線照射装置は全２施設で行われていた。点検の記録は各種モダリティとも用紙または電子ファイルで記録していた。CT・MRIの画質評価については主にファントムを撮影し評価している施設が多いが、評価項目・頻度にばらつきがあった。また、日常点検では行っていない施設もあった。研修については、CTが約半数、MRIは３分の２の施設で行われていた。治療分野では指針が出る前から行われていた。研修の頻度についての記載がないため、頻度について未記載やばらつきがあった。点検が行われている割合に対して、研修の実施率が低かった理由としては、指針の更新が周知されていないことが示唆された。

《シンポジウム》

「タスクシフト・シェアに伴う業務拡大を実施して～導入・運用と問題点」

業務拡大（タスクシフト・シェア）対応施設からの報告

1.放射性医薬品静脈投与

一般財団法人厚生会仙台厚生病院　放射線部　田中茂久

医師の働き方改革に伴う診療放射線技師へのタスク・シフト/シェアの実施に向け、各施設様々な手法が試行錯誤されており、新たな業務を行うことによる創意工夫と安全確保、教育訓練等は、各施設共通の課題であると考えます。

その中で、これまで当院では SPECT 核医学検査の放射性医薬品投与（以下 RI 投与）については医師が投与業務を行っていたため、医師がいないと投与を実施できず検査に滞りが生じる場合もありました。

しかし、法改正に伴い、一連の行為を診療放射線技師が施行することができるようになりました。これは、医師の負担低減だけでは無く、技師のワークフローに合わせることで RI 検査のスループット改善効果も期待できる可能性があります。

当院では画像管理加算 2 の算定をしていますが、CT・MRI・PET-CT・RI 読影数の増加と放射線科医師の退職が重なり、放射線科医師の RI 投与への対応は困難になることが懸念され、医師の働き方改革に伴う診療放射線技師へのタスク・シフトを放射線科医師から強く要望されていました。そのため、2022 年 12 月から診療放射線技師による RI 投与と抜針を開始しました。

今回のシンポジウムでは、上記の背景を踏まえ、前半では運用開始までの放射線科医師・看護師との連携、診療放射線技師の協力体制構築、環境整備などを報告します。また、後半では実施後の感想や問題点、医師の負担軽減などを報告します。

今後、新たにタスク・シフト/シェアを計画している施設に対し、少しでも情報提供が出来れば幸いです。

2.鼻腔カテーテル・肛門カテーテルを中心に

医療法人永仁会永仁会病院　診療技術部放射線科　川崎将

令和 3 年 10 月の診療放射線技師法の改正により、診療放射線技師（以下、技師）の新たな業務の一環の中に「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際に鼻腔カテーテルを抜去する行為」「下部消化管検査（CT コロノグラフィ検査を含む）のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為」が加わり、これまで主に

医師や看護師が処置を施してきた行為が技師も行えるようになった。

当院は大崎市にある消化器をはじめとする民間病院で、地域の輪番制に対応した救急外来も担っている。腸閉塞患者へのイレウスチューブの挿入や造影および抜去をする際は、医師の傍で技師や看護師がスムーズに完遂できるよう補助している。また、胃がんの外科術前検査として上部消化管 X 線検査（以下、精密 X 線）を施行する際に、鼻腔カテーテルよりバリウム造影剤や空気を注入し質的診断を目的に検査することがある。大腸がんの外科術前検査においては、令和 2 年 8 月より大腸 CT 検査（以下、CTC）が開始されるまでは注腸が内視鏡診断の補助的な検査として位置づけられてきた。現在、スクリーニング検査を含め大腸の精密検査は注腸から CTC に置き換わり専用の肛門カテーテルと炭酸ガス注入装置を使用して検査している。技師はカテーテル挿入からガス注入と抜去まで検査の一連を担っており、その後の画像解析と所見のチェックをしてから最終的に医師へ報告書を提出している。

私は消化管をはじめとする様々な認定機構が定める認定資格を取得し、上部消化管検査、下部消化管検査の精度と安全性を担保するべく日々業務に携わっている。専門技師が取り組むべき課題は、業務拡大（タスクシフト）の目的意識を院内で共有化し、前向きな組織風土をつくることである。また、将来を担う新人を指導する教育者をつくることが重要であると考える。

3.静脈確保・投与、IVR 補助、STAT 画像報告

（一財）竹田健康財団竹田綜合病院　放射線科　鈴木雅博

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革のため、医療関係職種の業務範囲を見直しタスクシフト/シェアを推進することで医師の負担を軽減しつつ、多くの医療関係職種それぞれが自らの能力を生かし、より能動的に対応できるよう、各関係職種の身分法等を改正する「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が 2021 年 5 月 21 日に成立した。

各医療機関において医師から他の医療関係職種へのタスクシフト/シェアを早急に進める必要があるなか、当院においても診療放射線技師への業務拡大（タスクシフト）としての新たな業務として「診療放射線技師による STAT 画像報告」「造影検査・核医学検査における静脈路確保から抜針・止血に至る一連の業務移管」「血管造影・画像下治療（IVR）における補助行為」「画像診断報告書等の確認不足に対する医療安全対策の取り組み」を開始した。

今回は、診療放射線技師が新たな業務を始めることになった経緯や実践の方法と課題、院内での要望やコンセンサスなど放射線科としての対応や体制整備、新たな業務を行うことによる診療放射線技師のモチベーションや知識の向上など組織としての取り組みを報告する。

今後、新たな業務の実施を計画している施設はもとより、すでに新たな業務を実施されている施設においても、タスクシフト/シェア推進のための方策として有益な情報提供ができれば幸いです。

《教育講演》

今後の診療放射線技師への期待と社会貢献について

東京医療保健大学 小野孝二

2019 年 4 月 1 日から働き方改革関連法に基づき、医療・介護分野における医師を除いた すべての労働者に時間外労働等の上限規制が施行され、医師は、「医師の働き方改革に関 する検討会」報告書が取りまとめられました。2024 年には、医師に対して労働時間上限規 制が適用されることになります。これに伴って、医療・介護職種は、今後、抜本的な働き 方改革を求められることになり、医療現場におけるタスク・シフト（業務移管）/タス ク・シェア（業務委託）を推進することになりました。 厚労労働科学特別研究事業（2017～2021）として奈良県立医大公衆衛生学講座の今村知明 教授を研究代表者とする研究班（筆者は分担者）は、国内の医師業務のタスク・シフト/シェアの拡大を図ることを目的とし、現行法制下において医師から他医療従事者・介護職への 先進的なタスク・シフト/シェアの先駆的な事例を調査し、その実施に至るまでの現場の組 織的な業務改善や新たな取り組みについて調査・分析を実施しました。その結果、放射線技 師や臨床工学技士への業務委託・移管について、時短効果があるとの結論を得ることができたことから、業務拡大の法令改正に至りました。さらに、高齢化の進展に伴う医療需要の変化などによるニーズの増大や多様化とともに、これらの変化への国策として、厚生労働省においては、医師・看護職・理学療法士・作業療 法士について、需給分科会を設置し、全国・地域の需給の状況や人材確保等のための対策が 議論され、それぞれに必要な対策が講じられております。一方、その他の医療関係職種は職種ごとに異なる主な医療需要があがっているものの、対策をたてる上で議論できる基礎資料はありません。そこで、厚生労働行政推進調査事業 （2021～）において筆者を研究代表とする研究班は、医療従事者の将来需給推定を実施しました。その結果、医療需要は各医療職ともに 2030 年頃までは増加しそれ以降は減少に転じ、 供給についてはおよそ 15 年後には供給過多の時代を迎えている可能性を示唆しました。 今回、貴重な機会を得られましたので皆様への期待と社会貢献について筆者の経験を交 えてお話しさせていただきます。

――― 参加される方へ ―――

※　会員カードをご持参ください。

※　カードをお持ちでない方は会員番号をご提示ください。

※　写真撮影等の禁止・発表会場内は発表スライドおよび発表内容の写真撮影・録画を禁止します。

主　催　　（公社）宮城県放射線技師会

大会長	東北大学メディカルバンク	坂本　博		
学術部長	仙台赤十字病院	三浦　一隆		
実行委員	東北大学大学院	小田桐　逸人	仙台厚生病院	佐藤　丈洋
（順不同）	宮城県立こども病院	佐々木　正臣	石巻赤十字病院	山内　佑一
	東北公済病院	川口　和奏	仙台市立病院	澤谷　勇太
	石巻市立病院	砂金　芳朋	仙台オープン病院	石黒　彩菜
	東北大学病院	村崎　晶洋	仙台赤十字病院	船島　健太朗
	総合南東北病院	太田　運良	自宅	立石　敏樹
	広南会広南病院	千葉　朋浩	仙石病院	清水　智大
	東北医科薬科大学病院	田浦　将明		