

2021年度診療放射線技師業務実態調査

(A1):病院 施設概要

アンケートにご協力をお願いします。

A1:病院 施設概要

Q1. 都道府県名：プルダウンメニューから選択してください。

回答

Q2. この情報を基に施設各部門のデータを紐付けしますので、お間違えの無いようにお願いいたします。

勤務先施設名

回答

記入代表者氏名

回答

記入代表者会員番号（半角数字）

回答

記入代表者メールアドレス（半角英数字）

回答

Q3. 記入協力者についてお答えください。20名まで記入可能です。会員番号を記入してください。（半角数字）

回答

Q4. 回答していただくアンケート項目

(A1) 病院 施設概要 ※必須入力項目

以下のA2からGまでの項目については、貴施設で施行している業務を選択してください。（複数回答可）

選択いただいた項目は、個別のアンケート入口からご回答ください。ここでは、(A1)病院 施設概要のみの設問です。

回答

- a. (A2)健診・検診施設 概要(車載含)
- b. (B1) X線単純撮影・X線透視撮影
- c. (B2)血管造影検査業務
- d. (C)CT検査
- e. (D)MR I 検査（診療放射線技師実施）
- f. (E)核医学（RI）検査
- g. (F)放射線治療
- h. (G)超音波検査業務

Q5. 業務実態調査は2年に1度実施しておりますが、次回調査時に入力頂いたメールアドレスに案内のメールを差し上げてもよろしいですか。

回答

- a. はい
- b. いいえ

A1:病院 施設概要について、2020 (R2)年11月1ヶ月間のデータで回答してください。

Q6. 施設の開設者の種類をお答えください。(複数選択可)

回答

- a. 国
- b. 医療法人
- c. 学校法人
- d. 会社
- e. 公的医療機関
- f. 個人
- g. 社会福祉法人
- h. その他の法人
- i. 社会保険関係団体
- j. 公益法人
- k. 医療生協

Q7. 施設の機能についてお答えください。(複数選択可)

回答

- a. 特定機能病院
- b. 地域医療支援病院
- c. 特定機能病院 地域医療支援病院以外の一般病院・診療所
- d. がん診療連携拠点病院
- e. 健診・検診専用施設
- f. 災害拠点病院

Q8. 病床数・受診者数についてお伺いします。

病床数

回答

外来患者数 (“月”の1日平均患者数のご記入をお願いします)

回答

放射線部門所属スタッフについてお伺いします。(半日勤務の場合は0.5名)

Q9. 診療放射線技師の人数(名)をお答えください。ない場合は”0”を入力してください。

※Q9～Q11の合計数が一致するように記入してください。

男性	回答	人
女性	回答	人

Q10. 診療放射線技師の常勤、非常勤の人数（名）をお答えください。ない場合は"0"を入力してください。

※Q9～Q11の技師の合計数が一致するように記入してください。

常勤	回答
非常勤	回答

Q11. 診療放射線技師の年齢構成をお答えください。ない場合は"0"を入力してください。※Q9～Q11の技師の合計数が一致するように記入してください。

20代	回答	名
30代	回答	名
40代	回答	名
50代	回答	名
60代	回答	名
70代	回答	名

診療放射線技師の立場についてお伺いします。

Q12. 診療放射線技師の所属をお答えください。

回答

- a. 診療放射線技師の配置は単独である。
- b. 診療放射線技師の配置が複数ある。
- c. 臨床検査技師と同じ職場である。
- d. 3職種以上のメディカルスタッフと同じ所属である。
- e. その他

Q13. 診療放射線技師の“職種長”の立場をお答えください。

回答
(その他)

- a. 診療科の科部長と同じ立場
- b. 診療科の科部長の配下
- c. メディカルスタッフ部門長の配下
- d. その他

Q14. 診療放射線技師の人事権を持つのはどなたですか。

回答

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 他のメディカルスタッフ
- d. 事務職
- e. その他

Q15. 放射線安全委員会（障害防止法に関する委員会）の委員長はどなたですか。

回答

- a. 病院長
- b. 医師
- c. 放射線科医
- d. 診療放射線技師長
- e. 該当なし

診療放射線技師の処遇についてお伺いします。

Q16. 月平均超過勤務時間(勤務している診療放射線技師全員での平均)をお答えください。0時間～101時間以上内で選択

- | | |
|------------|-------------|
| a. 0時間 | l. 51～60時間 |
| b. 1～5時間 | m. 61～65時間 |
| c. 6～10時間 | n. 66～70時間 |
| d. 11～15時間 | o. 71～75時間 |
| e. 16～20時間 | p. 76～80時間 |
| f. 21～25時間 | q. 81～85時間 |
| g. 26～30時間 | r. 86～90時間 |
| h. 31～35時間 | s. 91～95時間 |
| i. 36～40時間 | t. 96～100時間 |
| j. 41～45時間 | u. 101時間以上 |
| k. 46～50時間 | |

回答

Q17. 時間内勤務後の勤務体系についてお答えください。

- a. 時間外勤務体系はあります
b. 時間外勤務体系はありません

回答

Q18. 休暇日数についてお答えください。ない場合は"0"を入力してください。

平均年間有給取得日数
夏季休暇日数
年末年始休暇
その他の休暇

回答	日
回答	日
回答	日
回答	日

(Q17)にて“時間外勤務体系はあります”と答えた方のみお答えください。
救急業務についてお伺いします。

Q19. 休日・夜間の救急業務に診療放射線技師は対応を行っていますか。(複数選択可)

- a. 当直制
b. 交替勤務制(2交替・3交替)
c. 待機呼出制
d. 対応していない

回答

Q20. 休日・夜間に在院している診療放射線技師数をお答えください。

休日	回答	名
夜間	回答	名

一次読影（読影の補助）についてお伺いします。

Q21. 診療放射線技師が一次読影（読影の補助）を行っていますか。

回答

- a. 行っている
- b. 行っていない

Q22. 一次読影を（読影の補助）行っている”検査名”をお答えください。（複数回答可）

回答

(その他)

- a. 胸部
- b. 肺CT
- c. マンモグラフィ
- d. 食道（バリウム使用）
- e. 胃（バリウム使用）
- f. CTC
- g. 大腸（バリウム使用）
- h. 超音波
- j. その他

検像についてお伺いします。

Q23. 検像をしていますか。

回答

- a. している
- b. していない

Q24. 検像者は何名ですか。その内訳を教えてください。

専任	回答	名
専従	回答	名

Q25. 検像者担当者はどなたですか。

回答

- a. 撮影者
- b. 役職者
- c. 撮影者、役職者

Q26. 検像の検査部門は（複数選択可）

回答

- a. 放射線検査全体
- b. 一般撮影
- c. 透視撮影
- d. CT
- e. MR
- f. RI
- g. 超音波
- h. 血管造影

技師数および“令和2年11月”の時間外勤務時間についてお伺いします。

Q27. 技師人数について記入してください。※各部門別技師人数は、部門別に設問がございます。

管理職（主に業務が管理の方）	回答	名
休暇者・輪番休務者	回答	名
病休・産休等	回答	名

Q28. 時間外時間 ※時間外（超過勤務時間）：管理職技師1名の1ヶ月当りの平均時間外（超過勤務時間）数を選択してください

回答

- a. 0-2時間
- b. 3-5時間
- c. 6-10時間
- d. 11-15時間
- e. 16-20時間
- f. 21-25時間
- g. 26-30時間
- h. 30時間以上

医療機器の安全管理についてお伺いします。

Q29. 施設の医療機器安全管理責任者はどなたですか。

回答
(その他)

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 臨床工学士
- d. その他

Q30. 放射線部内のモニタリングシステムの安全管理責任者はどなたですか。

回答
(その他)

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. 臨床工学士
- d. その他

施設の放射線管理についてお伺いします。

Q31. 線量測定機器を保有していますか。

回答

- a. 保有している
- b. 保有していない

Q32. X線漏洩線量測定はどなたが行いますか。

- a. 診療放射線技師
- b. 所属放射線技師会
- c. 外部委託業者
- d. その他

回答
(その他)

Q33. 施設の放射線管理は主にどなたが行っていますか。

- a. 診療放射線技師
- b. 医師
- c. その他

回答
(その他)

患者・受診者への説明についてお伺いします。

Q34. 患者・受診者からの被ばく相談に答えられますか。

- a. 答えられる
- b. 一部スタッフは答えられる
- c. 答えられない

回答

Q35. 被ばく相談用のマニュアルを作成していますか。

- a. 作成している
- b. 作成していない
- c. 作成中

回答

Q36. 造影剤の副作用は誰が説明していますか。(複数回答可)

- a. 診療放射線技師
- b. 放射線科医
- c. 主治医
- d. 看護師
- e. その他

回答
(その他)

Q37. 造影剤の副作用の説明用マニュアルはありますか。

- a. 作成している
- b. 作成していない
- c. 作成中

回答

超音波検査業務についてお伺いします

Q38. 診療放射線技師が超音波検査を施行していますか。

- a. はい
- b. いいえ

回答

Q39. ※Q38でいいえを選択された方にお伺いします。
診療放射線技師の超音波検査業務について検討していますか。

回答

- a. 現在検討中
- b. 将来的に超音波業務を希望している
- c. 検討していない

死後画像診断 (Ai) についてお伺いします。

Q40. 死後画像診断 (Ai) のための検査を、令和2年度内で実施したかをお伺いします。

回答

- a. 実施した
- b. 実施していない

Q41. 令和2年度に実施した検査の件数を記入してください。無い場合は"0"を記入してください。

X線単純撮影 (ポータブルを含める)	回答	件
CT検査	回答	件
MR検査	回答	件
その他 (撮影種別)	回答	
その他 (件数)	回答	件

アンケートにご協力いただきありがとうございました。

【他 アンケート項目】

- ・ (A2)健診・検診施設 概要(車載含)
- ・ (B1)X線単純撮影・X線透視撮影
- ・ (B2)血管造影検査
- ・ (C)CT検査
- ・ (D)MRI 検査
- ・ (E)核医学 (RI)
- ・ (F)放射線治療
- ・ (G)超音波検査

調査委員会