

2020年 JCR 診療動態動向調査 No.1
「新型コロナウイルス感染症による影響」結果報告
(調査期間：2020年6月23日～7月17日)

<アンケート結果 概要>

- 新型コロナ感染流行下では、放射線科医療においても、患者の受療抑制の影響・移動自粛による就業困難・休校措置関連等、日本医療全体に共通する課題が多い。
- 一方、他科と大きく異なる、複数の課題が明らかとなった。
 1. 検査室を介した感染拡大防止対策の負担の大きさ
 2. 「密な」勤務環境による医師のクラスター化の危険性
 3. クラスター化を防ぐ対策（遠隔読影・遠隔治療計画）導入が進まないこと
 4. 恒常的な人員不足（例：1人医長など）による代替要員の不在
 5. 放射線治療時の感染対策の困難さ（患者相互・スタッフ）
- 今後も破綻なく、放射線科医療を持続するためには、人的資源の十分な確保と、感染拡大を防ぐ診療環境を早急に整備する必要がある。
そのためには、関係学会からの積極的な提言や、診療報酬による適切な評価が望まれる。

1. はじめに

2020年1月頃より始まったCOVID-19（以下新型コロナ）の流行は、急激な広がりを見せ、日本の医療環境には現在も多大な影響を及ぼしている。

この状況を受け、日本放射線科専門医会・医会では、今回の感染流行下における放射線科医療の現状把握と、今後の適切な医療提供の方策を検討する基礎資料とすべく、2020年6月23日～7月17日の期間において、第一回診療動態動向調査を行った。

2. 結果概要

メール送信 5101、開封 2356、回答率 15.7%（送信総数に対し）

① 回答者総数・属性

診断専門医 80%、治療専門医 13.6%、専攻医 5.5%、その他 0.9%、
男性 69.6%、女性 29.8%（答えたくない 0.6%）であり、2019年までのJRS/JCR合同アンケートと同様である。

② 居住地域

関東 31.7%、近畿 22.1%、九州 13.3%、中部 12.7%、中国 6%、四国 5.4%、東北 4.9%、北海道 3.2%
であり、放射線科医の分布に一致し、特定地域への偏りは見られない。

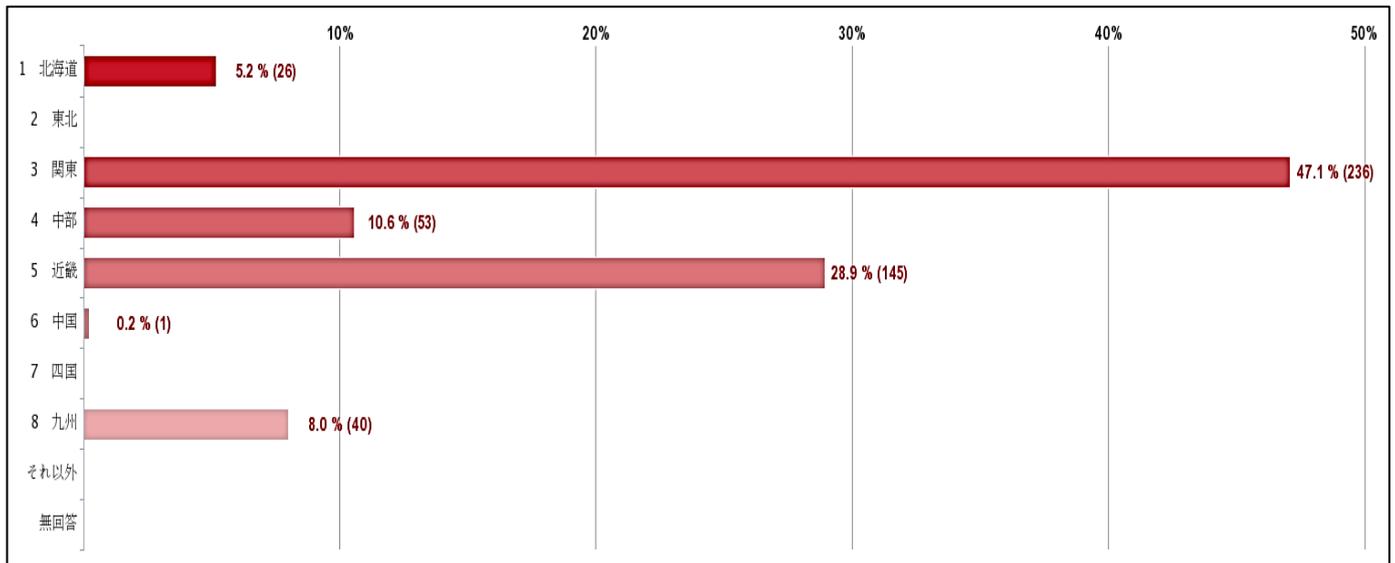
③ 特定警戒都道府県への該当

全体では、居住/勤務地とも該当：58.1%、いずれも非該当：37.5%、居住地のみ：3.1%、勤務地のみ1.2%であった。

・地方ごと

各地方において、「居住・勤務地（いずれか/いずれも）該当」回答者の割合を以下に示す。

図1. 特定警戒都道府県 該当 地方分布



【参考】 各地方の特定警戒都道府県

北海道：北海道

関東：東京・茨城・埼玉・千葉・神奈川

東北：なし

中部：石川・岐阜・愛知

関西：大阪・京都・兵庫

中国：なし

四国：なし

九州：福岡

・所属機関ごと

「居住/勤務地とも該当」は大学 57.3%、大学分院 84%、一般病院 57.6%、遠隔 60%、経営 50%、その他 50%。

「いずれも非該当」は大学 39.3%、大学分院 4%、一般 37.8%、遠隔 33.3%、経営 50%、その他 50%であった。

大学分院のみが、「居住/勤務地とも該当」が8割以上ときわめて高い。これは、大学分院が関東地方に多い事と、各地方における特定警戒都道府県の割合を反映している（次項目④参照）。

④ 所属

大学 206 (25.7%)、大学分院 25 (3.1%)、一般 524 (65.3%)、遠隔 15 (1.9%)、経営 12 (1.5%)、その他 20 (2.5%) であった。

地方ごとの所属機関分布は、大学・一般病院に関しては、放射線科医数の分布と同様の割合であるが、大学分院のみ、関東が84%、近畿が12%、四国4%と、関東が大半を占める。

上記【参考】に示したごとく、関東地方は特定警戒都道府県指定が最も多く、そのため、前項③のよ

うに居住・勤務地いずれも特定警戒都道府県に該当しやすい。

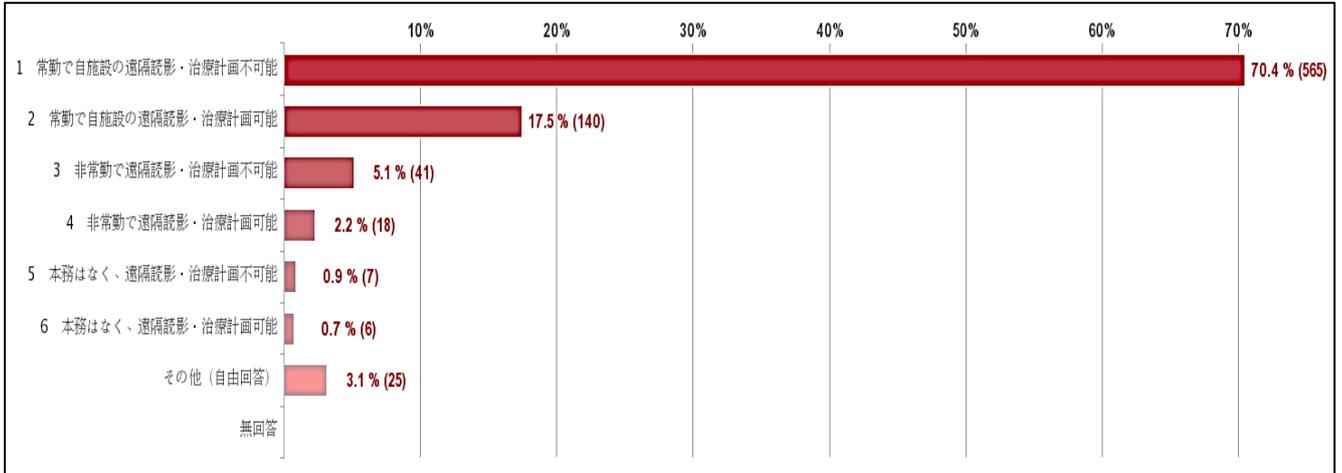
その他所属（自由回答）は、非常勤のみ・フリーランス・研究機関・検診施設の回答が見られた。

⑤ 業務形態

今回のアンケートでは、日本における新型コロナ流行下における放射線医療提供体制を観点としたため、遠隔読影あるいは遠隔治療計画の可否と就業形態（常勤・非常勤）の組み合わせの設問とした。

常勤で自施設検査の遠隔読影・治療計画が「不可能」という回答は70.4%、「可能」は17.5%で、圧倒的に「不可能」が多い。

図2. 業務形態



同様に非常勤においても、遠隔読影/治療計画「可能」という回答は、「不可能」の5.1%に比べ2.2%と低い。

⑥ 今回の流行感染に関連した放射線業務環境や医療提供の変化について

全体としては、自施設での縮小・遅延が最も多く、53.1%、ついで不変が38.7%、また、外勤先の一時停止や縮小が34.3%であった。

自施設での縮小・遅延について、地方ごとに見ると、近畿・四国が最多で60.5%、次いで北海道が57.7%、関東が54.3%であった。

一方、外勤先の一時停止や縮小は、関東が最多で55.5%、次いで北海道が34.6%、近畿が27.7%であった。

自由回答として、コロナ関連業務の増加・通常業務の減少、個人業務負担の増、外勤先が特定警戒自治体外のための勤務禁止、検診消化管内視鏡検査自粛による上部消化管造影の増、感染対応策の検討や防御策の増、外来患者の大幅減少、講演依頼の減少、遠隔教育業務の増、チーム制導入による勤務時間変更等があげられた。

また、緊急事態宣言解除および自治体間の移動が解除後、業務が著増したという回答も複数見られた。

⑦ 【任意回答設問】業務環境変化等に伴い、コロナ感染拡大前に比べ収入の変化（無回答7名）

全体では、減少（25%未満・25-50%・それ以上）が50.5%、不変が47.1%でほぼ同程度であった。0.5%で増加が見られた。

減少幅では、25%未満が38.5%、25%以上50%未満が9.5%、それ以上の減少が2.5%であった。

・所属ごとの収入変化

大学は、不変39.4%、減少57.3%、増加0.5%。大学分院では不変28%、減少が72%、増加0%。

一般病院では不変が52.5%、減少45.4%、増加0.4%。遠隔診断は不変33.3%、減少60%、増加6.7%、

経営者では不変 25%、減少 75%、増加 0%。その他は不変 35%、減少 65%であった。

大学本院・大学分院・経営ではともに減少が不変を上回り、とくに大学分院・経営で、減少割合が高い。一般病院では、不変が減少をやや上回るが、ほぼ半数程度と拮抗している。

遠隔診断では不変が 3 割程度、増加は 6.7%と最大である。ただし、減少も 6 割程度あり、感染流行に影響を受けにくい就業形態ではあるが、需要の減少（受療抑制・検査件数減）が影響していると考えられる。次項⑧にて特定警戒都道府県指定との関連を見ている。

自由回答（全回答数 8）では、減少程度不明（3）、現状は不変であるが今後低下する可能性（2）、その他、4 月～6 月の月ごとに变化したという回答や、子供の体調による出勤自粛による収入減という回答があった。

⑧ 特定警戒都道府県指定と、業務量および収入変化

特定警戒都道府県指定と、業務量および収入の変化を見た。

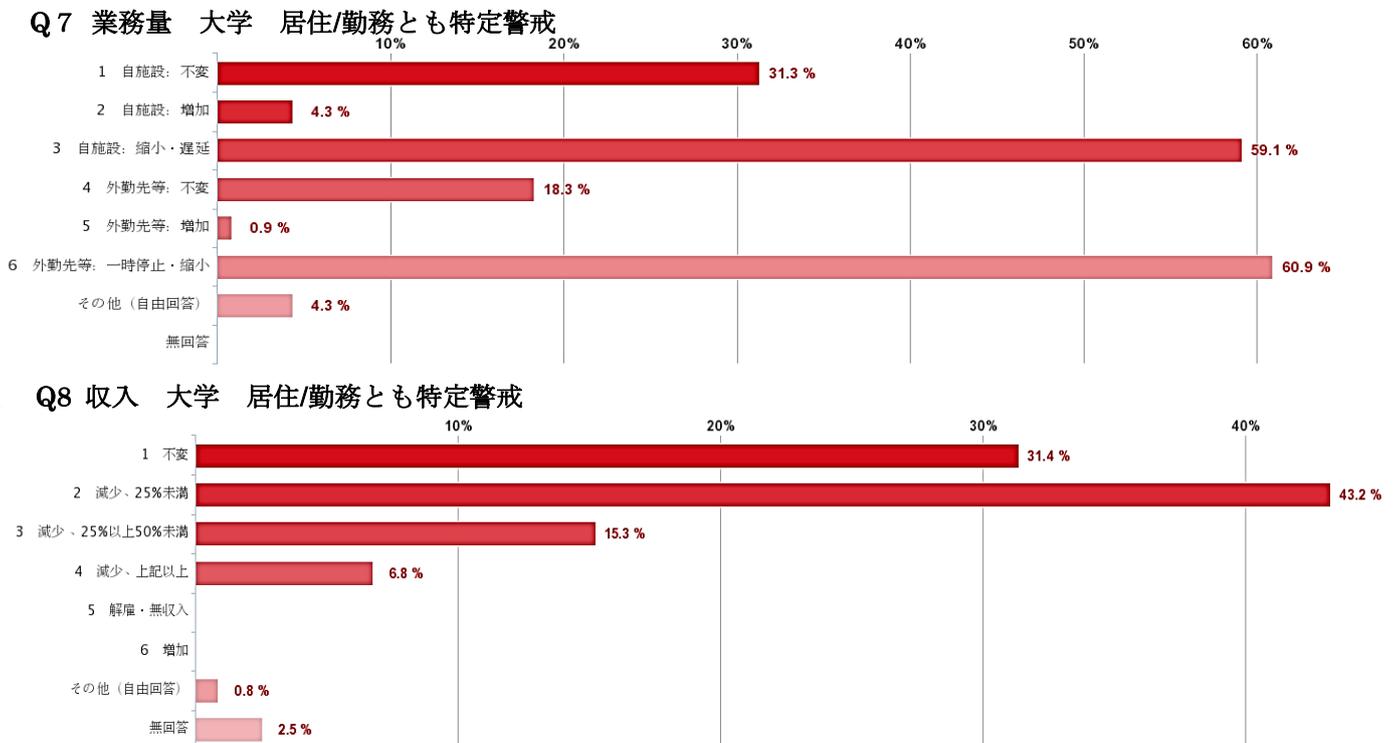
なお、「居住地のみ該当」は 25、「勤務地のみ該当」は 10 と、回答数が少なく、今回個別には解析は行っていない。

1) 居住・勤務先いずれも特定警戒都道府県に該当（割合は上位 3 位までを記載）。

業務量に関しては、全体では自施設の業務の縮小・遅延が 55.8%、外勤先の一時停止・縮小が 41.4%、自施設で不変が 34.5%であった。収入は、不変が 42.1%、減少は 55.6%（25%未満が 41.2%、25 以上 50%未満が 10.5%、それ以上が 3.9%）、増加 0.6%であった。以下、所属別では、

- ・ 大学：自施設・外勤先いずれも、業務縮小・休止が約 60%、自施設で不変 31.3%、外勤先不変 18.3%。収入は減少 65%（25%未満 43.2%、25-50%未満 15.3%、それ以上 6.8%）、不変 31.4%、増加 0%であった。

図 3-1 特定警戒都道府県指定と、業務量および収入変化 大学



- ・ 大学分院：外勤先業務の縮小・休止が 61.9%、自施設で不変 42.9%、自施設の業務の縮小・遅延が 38.1%。収入は減少 66.6%（25%未満 47.6%、25-50%未満 19%）不変 33.3%、増加 0%

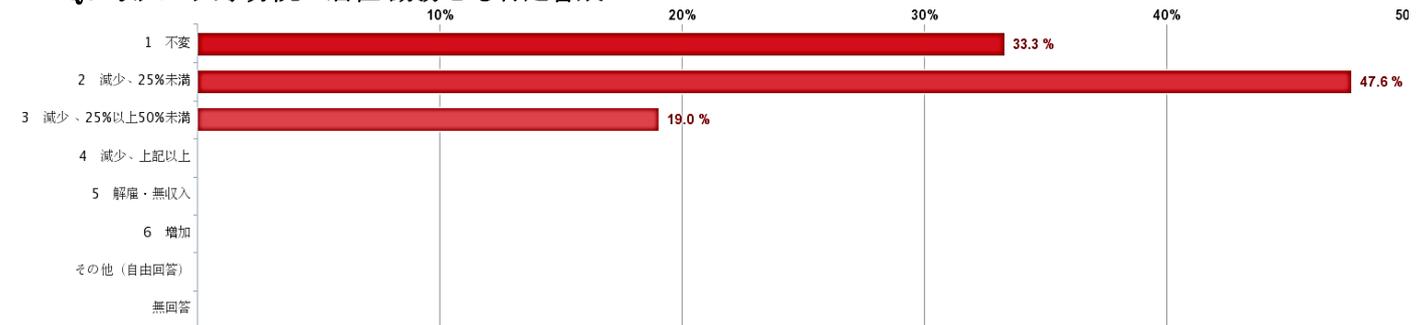
であった。

図 3-2 特定警戒都道府県指定と、業務量および収入変化 大学分院

Q7 業務量 大学分院 居住/勤務とも特定警戒



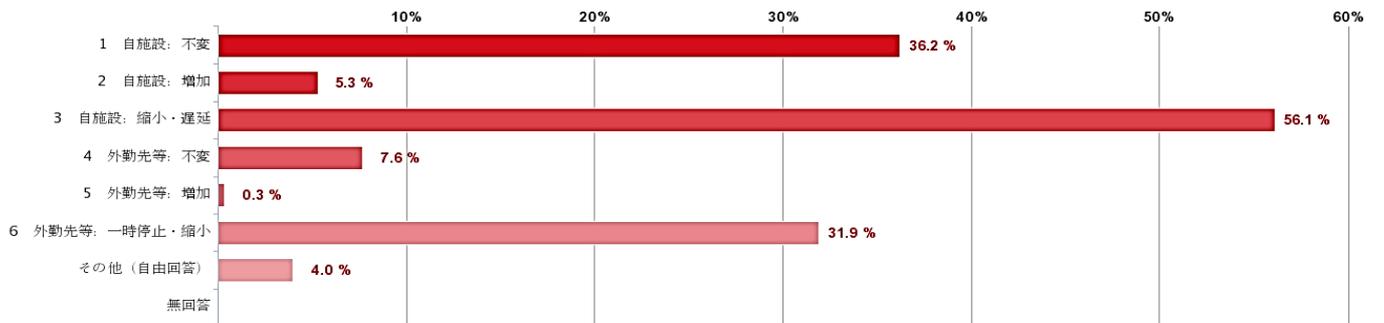
Q8 収入 大学分院 居住/勤務とも特定警戒



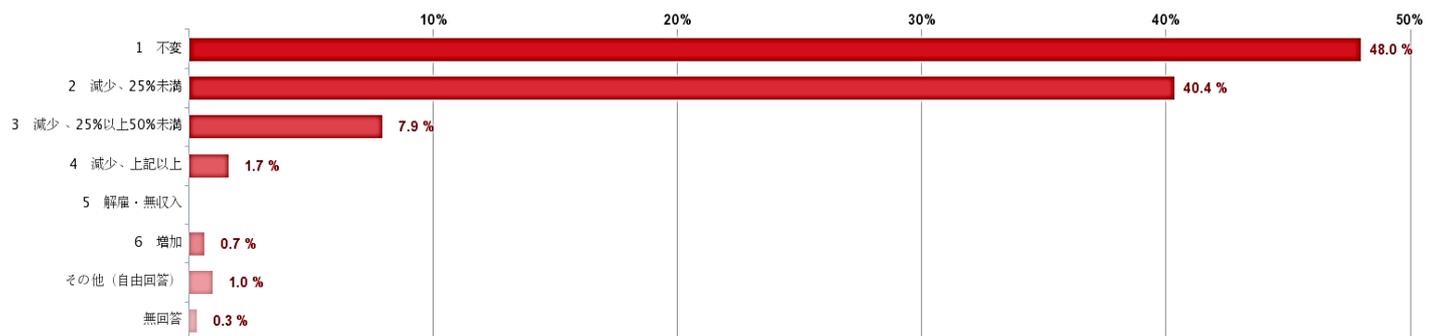
- ・ 一般病院: 自施設の業務の縮小・休止が56.1%、不変が36.2%、外勤先の一時停止・縮小が31.9%。収入は減少50% (25%未満40.4%、25-50%未満7.9%、それ以上1.7%)、不変48%、増加0.7%であった。

図 3-3 特定警戒都道府県指定と、業務量および収入変化 一般病院・診療所

Q7 業務量 一般病院 居住/勤務とも特定警戒



Q8 収入 一般病院 居住/勤務とも特定警戒

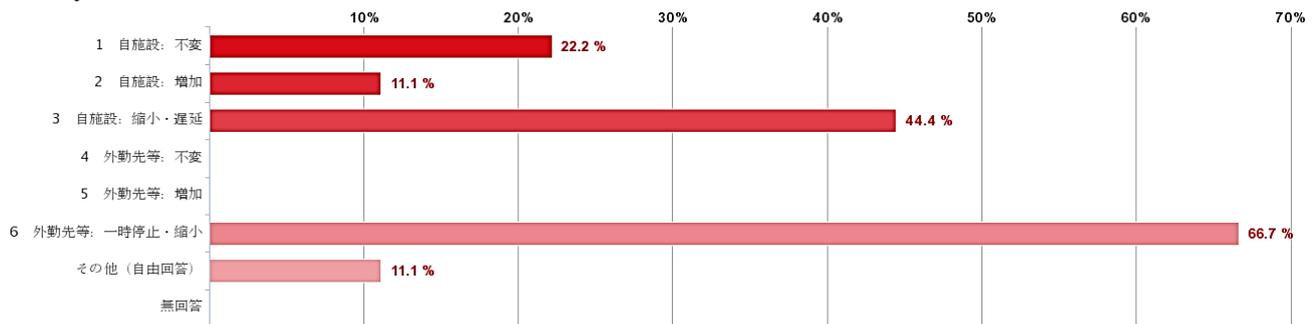


- ・ 遠隔読影: 外勤先業務の縮小・遅延が66.7%、自施設業務の縮小・休止が44.4%、自施設の不変が22.2%。収入は減少が66.6% (25%未満33.3%、25-50%未満11.1%、それ以上22.2%)、

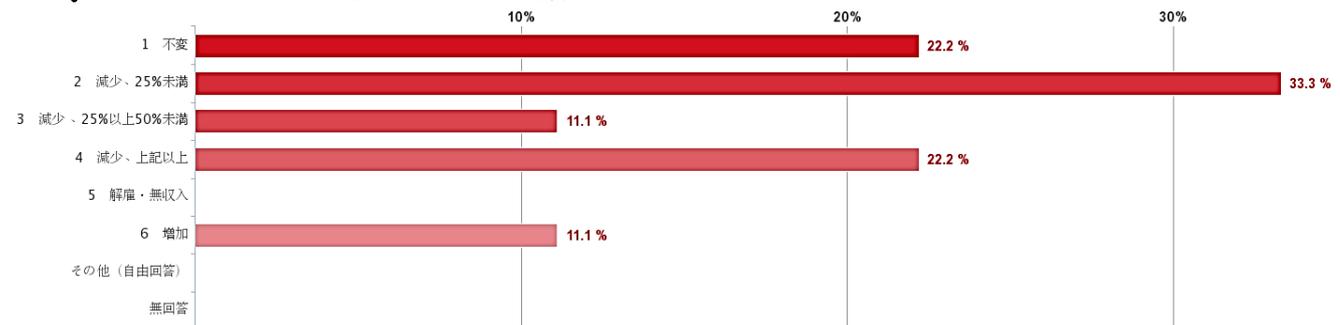
不変 22.2%、増加 11.1%であった。

図 3-4 特定警戒都道府県指定と、業務量および収入変化 遠隔読影

Q7 業務量 遠隔読影 居住/勤務とも特定警戒



Q8 収入 遠隔読影 居住/勤務とも特定警戒

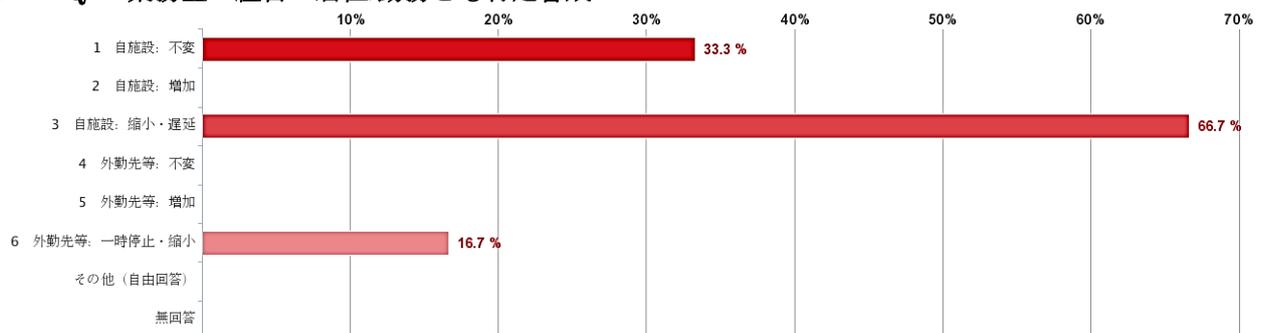


・ 経営 :

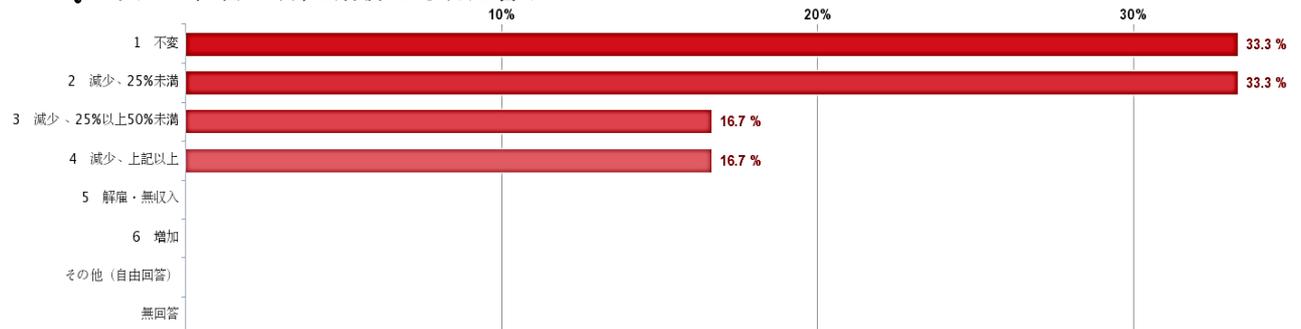
自施設の縮小・休止が 66.7%、不変が 33.3%、外勤先停止・縮小が 16.7%であった。収入も同様の傾向であり、減少が 66.7% (25%未満 33.3%、25-50%未満 16.7%、それ以上 16.7%)、不変は 33.3%、増加 0%であった。

図 3-5 特定警戒都道府県指定と、業務量および収入変化 経営

Q7 業務量 経営 居住/勤務とも特定警戒



Q8 収入 経営 居住/勤務とも特定警戒



2) 居住・勤務先いずれも該当せず

業務量は、全体では、自施設の縮小・遅延が 49.5%、自施設の不変が 44.9%、外勤先の一時停止・縮小は 20.9%であった。収入は、不変 56.5%、減少が 40.6%、増加が 0.3%であった。

以下、所属別では、

- ・ 大学：自施設の縮小・遅延が 51.3%、自施設不変と、外勤先一時停止・縮小が各 45%。収入は不変 51.9%、減少 44.5%、増加が 1.2%。
- ・ 大学分院（該当者 1 名のみ）：自施設の縮小・減収
- ・ 一般病院：自施設の縮小・遅延 50.5%、不変 46.4%、外勤先不変と一時停止・縮小が各 10%。収入は不変が 60.6%、減少が 36.9%、増加 0%程度であった。
- ・ 遠隔：自施設の不変・外勤の不変・外勤の一時停止・縮小がいずれも 60%。収入は不変 60%、減少 40%、増加 0%であった。
- ・ 経営：自施設の縮小・遅延が 50%、自施設の不変が 33%、外勤先不変が 16.7%。収入は減少が 83%、不変は 17%。

特別警戒自治体指定を受けた場合、業務量を見ると、大学においては自施設・外勤先ともに「縮小・遅延・停止・縮小」、また、大学分院や遠隔読影では、「外勤先一時停止・縮小」がいずれも 6 割以上となっている。

大学・大学分院所属者においては、業務量減と同等割合の収入減となっている。ただし、いずれにおいても、4 割以上を占めるのは収入減 25%未満であり、50%を超える収入減は 1 割に満たない。

経営者も同様傾向を示し、業務量の縮小・休止と減収は同様の割合を示すが、減収が 50%を超える割合はやや高い。一方、遠隔読影においては、収入増が 1 割程度見られる一方、収入減群の中では、50%を超える群が 2 割以上と他の群よりも高い。

今回の所属機関別調査群の中で、業務量・収入ともに変化が最も少なかったのは一般病院・診療所群であり、自施設の業務縮小割合と同様に、収入減は半数程度に留まり、減少割合も低い。

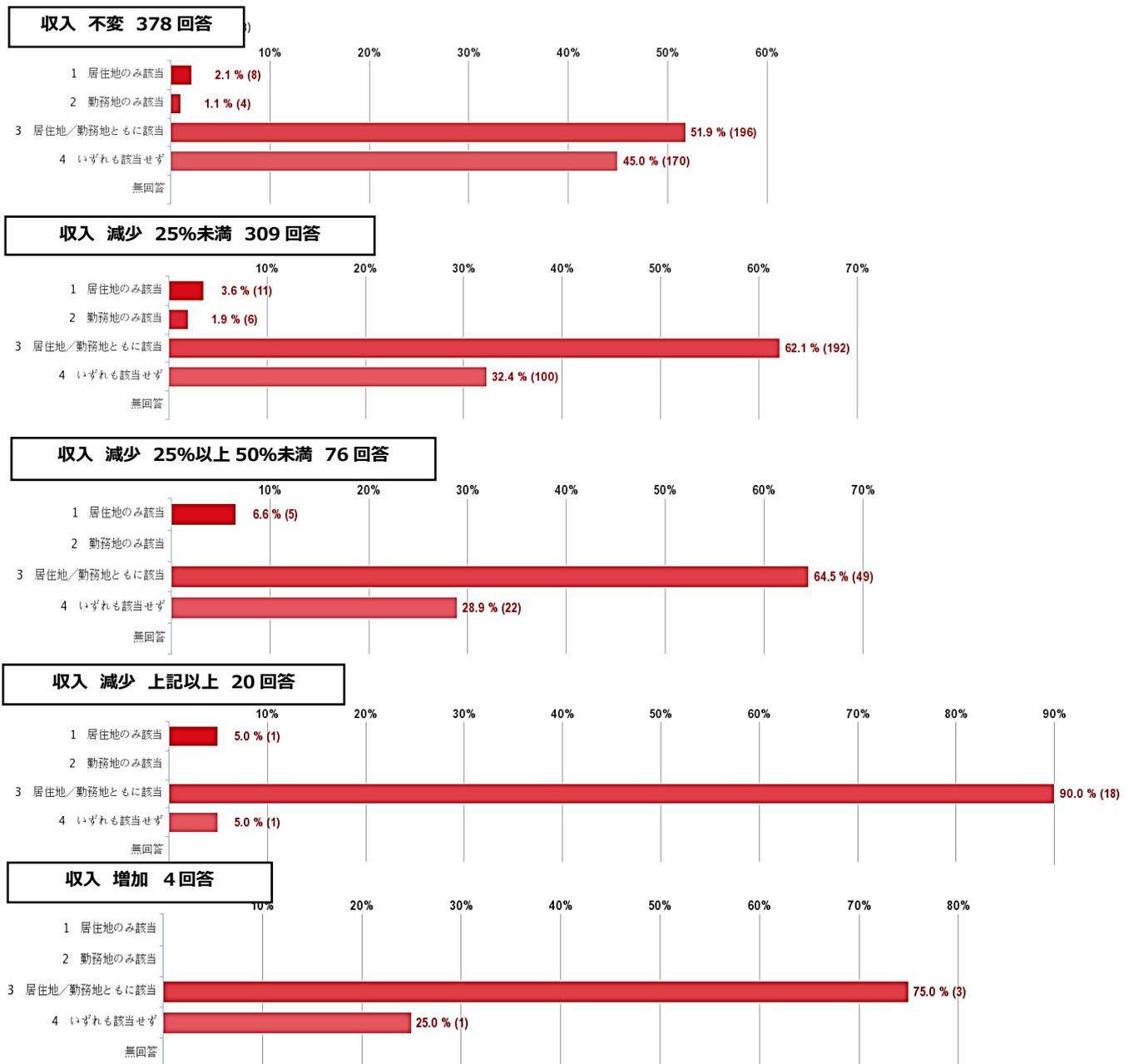
特定警戒都道府県指定を受けていない場合においても、すべての所属群にて全体の業務量は減少している。

収入に関しては、特定警戒都道府県指定を受けていない場合、経営群以外は不変が半数以上を占めるが、経営群に関しては、収入減が 8 割以上を占め、むしろ、指定自治体以上に低下している。

特定警戒都道府県指定の状態と収入の関連は、以下に示す。

収入の減少割合が高くなるほど「居住/勤務いずれも該当」の割合が高い。

図4 特定警戒都道府県指定状況と、収入変化



⑨ 業務環境や医療提供の変化の理由

全体では、「自施設の受診者減少」が、66.7%と2/3を占めた。

他、感染防護策の徹底や就業人数の減少・チーム制導入などが31.4%、外勤制限（外勤先の要請）が18%、新たな業務・業態の発生が13%と続いた。その他、外勤制限（本務の要請）・自治体間の移動自粛・休校などによる就業制限がいずれも9.5%を占め、自分の感染や感染を恐れて、という回答は5.5%であった。

・特定警戒都道府県指定との関連

指定をうけた自治体（居住/勤務地あるいは・いずれか該当、全501回答）では、66.9%が受診者減、ついで感染防護等が34.3%、外勤制限（外勤先の要請）が25%であった。新たな業務の発生が14%、また、休校制限などの影響が10.6%、自治体間の移動自粛が7.6%、感染を恐れて、は5.6%であった。

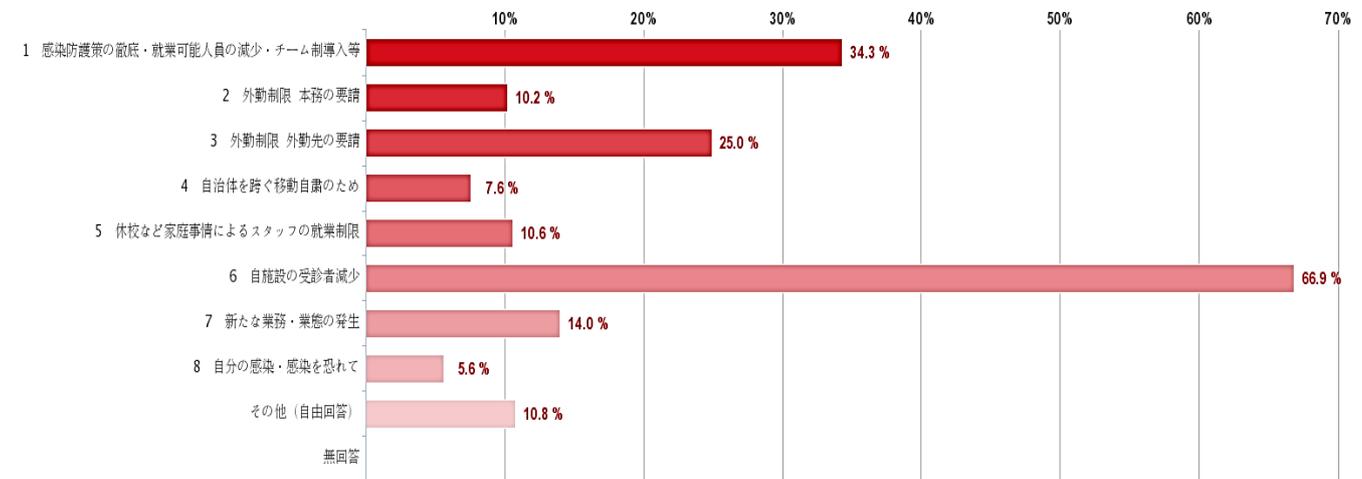
一方、無指定（いずれも非該当、全301回答）の場合、受診者減が66.4%、感染防護が26.6%、自治体間の移動自粛が12.3%、新たな業務発生が11.3%程度。感染をおそれて、は5.4%程度であった。

「感染防護」は指定自治体より低く、「移動自粛」の割合は高い。

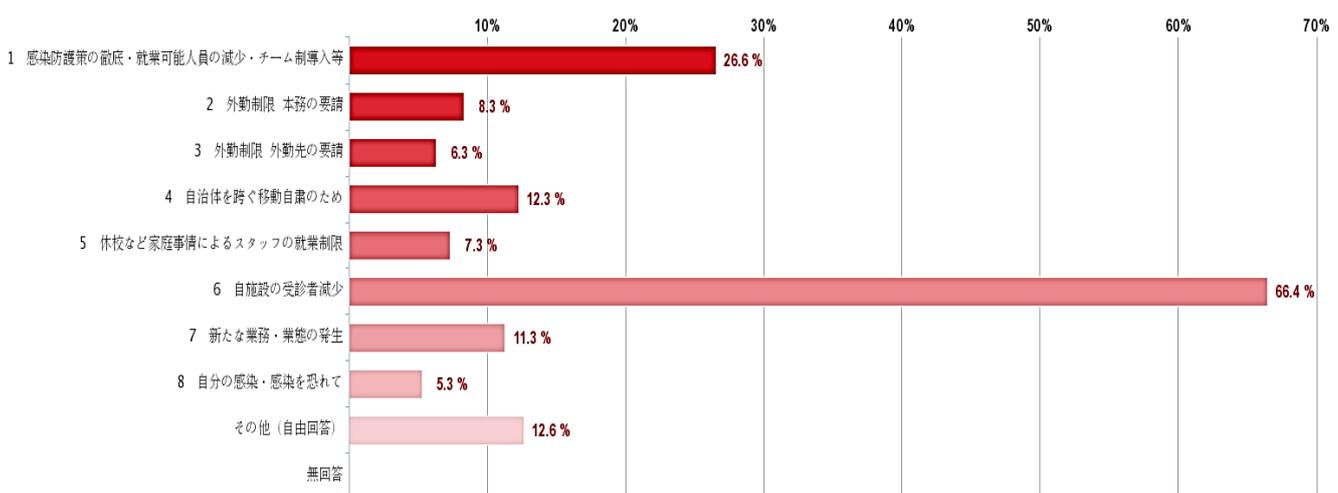
外勤制限（外勤先の要請）は 6.4%と、指定自治体と比較し、4分の1程度に留まる。休校による影響も 7.4%と、指定自治体より少ない。

図 5 特定警戒都道府県指定と、放射線業務環境・医療提供の変化を来した理由

Q9 放射線業務環境・医療提供の変化を来した理由 特定警戒指定あり（居住・勤務いずれか）（501 回答）



Q9 放射線業務環境・医療提供の変化を来した理由 特定警戒指定なし（301 回答）



自由回答としては、受診者の減少・検診業務の減少、が多かったが、その他、コロナ対応病棟業務の増や、外勤先クラスター発生による就業制限、学会活動の低下による減、あるいは有熟者や入院患者向スクリーニング CT の増加による業務増、経営改善のための、施設側からの CT 検査増の要請、などがあがった。

また、「解雇・退職勧奨」が、2 回答あった。

⑩ 今回のような感染症による状況変化（想定外、内）と、対策や要望について

今回のような状況については、88.7%が「想定外」と回答した。

「今まで・および今後に関する対策や要望」については、63.8%が、自施設の遠隔読影・治療計画を可能とする体制構築が望まれるとした。他、地域の医療提供体制に応じた施設ごとの人的資源/機器整備の見直しが 38.2%と高かった。次いで、災害のみならず感染症を含めた BCP の策定との回答も 31.8%

を占めた。

その他、本務における十分な収入（20.4%）、徹底した感染防護や感染チェックによる外部業務の許可（20.1%）、有事対応可能なようなスタッフ数の増（15.5%）であった。

自由回答としては、放射線科のみ遠隔診療は他科から不公平と見なされ導入しがたい、不要不急の検査の制限、管理加算の見直し（常勤医以外の遠隔読影の許可、週24時間の縛りをなくし（注・現行21時間）積極的に在宅読影を促進）、自施設へセキュリティ対策をしたうえで診療情報等へアクセスをしやすくする、徹底的な封じ込め（迅速な抗原検査・治療薬の開発）、国や自治体からの補償、医療機関の仕入れにかかる消費税の撤廃などが上がった。

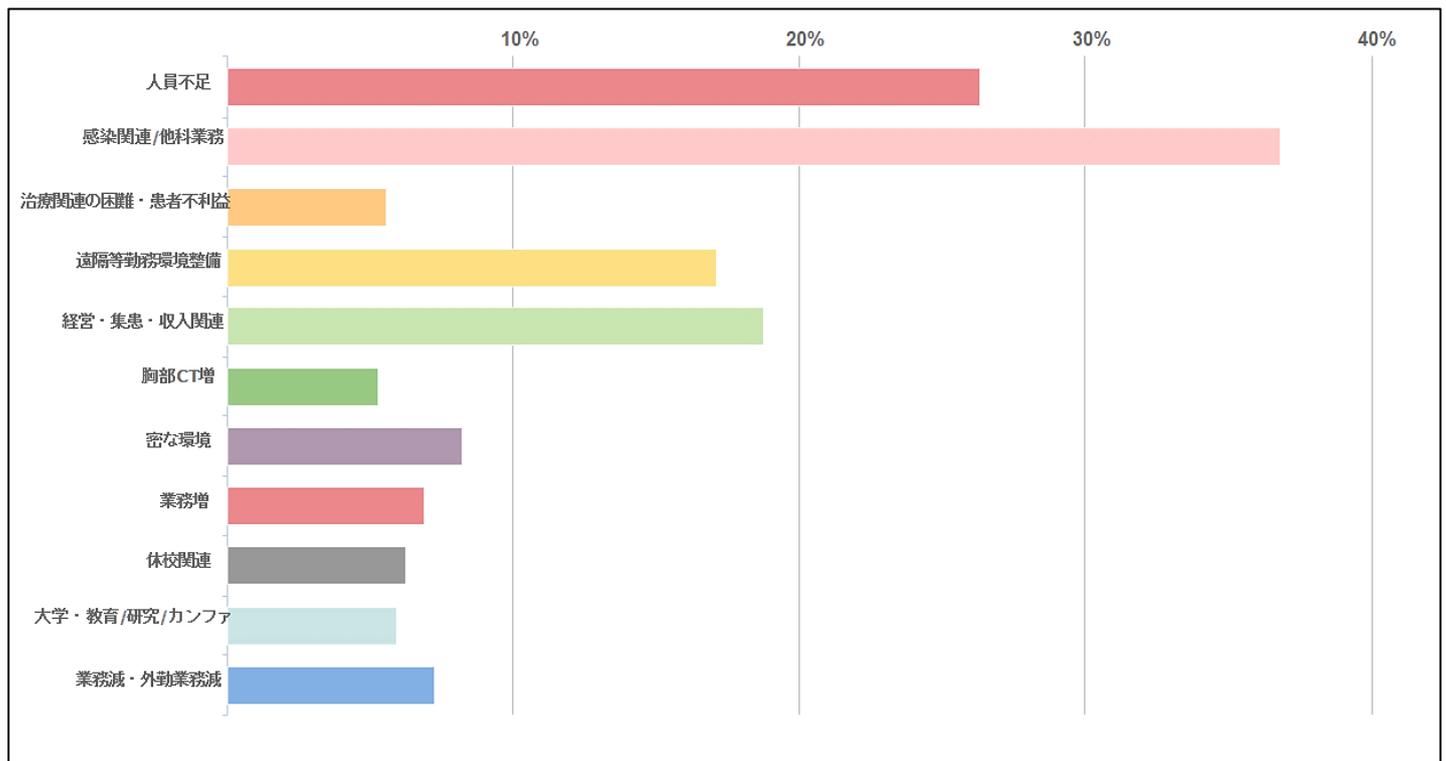
ほか、子供の休校関連として、医療従事者用の託児施設が必要、という意見もあった。

⑩ その他、今回の状況に関して、困っている事や今後危惧されること、取り組み等についての自由回答

「わからない」等を除くと、主に以下の項目に集約された（回答内容により、複数項目を含む）。

- 人員不足
- 感染関連（院内の調整等含め）・他科業務に関する事項
- 放射線治療関連の困難・患者不利益
- 遠隔等を含めた勤務環境の整備
- 施設の経営・集患・収入関連
- コロナスクリーニング胸部CT増
- 密な業務環境
- 業務負担の増加（非常勤医の派遣困難等を含め）
- 休校や保育等、子供に関する事項
- 教育・学会・研究やカンファレンス等に関する事項
- 業務の減少（非常勤医へ依頼する業務減少も含め）

図6. 今回感染流行に伴い業務遂行上困った事、今も困っていること、今後危惧されることや取り組んでいる事



感染関連に関わる項目の回答が、全体の中で最大で36.8%、次いで人員不足が26.3%を占めた。

感染関連については、実際的な運用のみならず、院内の情報の錯綜や、病院経営陣・他科・ICT等との意思疎通の問題も多くあげられていた。中央診療部門として、公衆衛生的な観点等も考慮した（放射線科医にとって元来の専門領域ではない）感染対策と、医療提供を遅滞なく同時に継続していく困難さがうかがえる。

人員不足に関しては、「一人で働いており代替がない」という回答も多数あり、多くの放射線科医が、人的余裕のない状況下で業務を行っている状態と考えられる。この項目には、今回の感染拡大において、非常勤医の派遣停止による影響も含まれる。

また、経営や集患・収入に関わる回答は18.8%であり、この、集患・収入に関しては、他科とも共通する問題とも考えられるが、患者の受診抑制や、特別警戒都道府県や自治体間における移動の自粛・制限（自施設・他施設）が主な要因としてあがった。一方、経営・収益改善目的として、検査を増加させるよう要求されるという意見も複数見られた。

勤務環境等に関しては、遠隔読影等の勤務環境関連（整備の希望・整備中・検討等）が17.1%、その他、「密な環境」に関する回答が8.2%見られた。

勤務環境に関しては、「この機会に遠隔読影が促進された」という声の一方、「病院や施設の理解がなく導入が困難・進まない」という回答も多い。

「密な環境」に関する回答では、その多くが「一カ所で集まって業務をしているため感染者が出ると業務が困難・停止となる」というものであった。これは、放射線科医、特に診断医において、他科と大きく異なる事情と考えられる。

「他科の医師からの批判を恐れ遠隔診断の導入をためらう」という回答も複数見られたが、この点に関しては「一カ所に複数の医師が長時間密集して業務を行う」状態が、他科においては日常的ではなく、実感しがたい可能性がある。

「遠隔読影の導入」は、すなわち「放射線科医全員が感染し、業務が停止することを避けるメリットがある」という理解の促進・啓発を、施設の管理者や他科へも継続的に行うことが重要と考えられる。

チーム制の導入（感染関連の項目に含めた）を試みた回答も複数あったが、前述の様に、最低人員で業務を行っている施設では、実現不可能であり、人員が少ない施設ほど、早急な遠隔読影を含めた勤務環境導入を検討する必要があると考えられる。

業務量減（収入に関わらず）に関しては7.2%が回答。これについては地域における感染状況等を反映していると考えられる。業務量が減少したため、非常勤医の雇用を減らす様に要請されるという意見もあった。

その他、業務負担増という回答は6.9%であった。この中には後述の胸部スクリーニングCTの増加の他、収益確保のための検査増や、休校関連・非常勤医の派遣停止によるものが含まれる。また、回答時期によって、緊急事態宣言解除後に「業務量が宣言前よりも著増した」という回答も多かった。

休校関連（保育や子供関連含む）の困難は、6.3%が回答した。その多くが、子供を預けられず、家庭で面倒を見るためにやむなく休暇を取った・休業した、学童保育・保育サービスの受け皿不足や、家

庭学習の不十分な環境をあげた。対応の困難さに苦慮し、就業継続の断念を検討するという回答もある。

今回の休校に関しては、きわめて唐突に、また、明瞭な設計も定まらないままに開始された背景があり、今後、感染流行が収束しない状況下で同様の施策を反復すれば、就業を断念する医師も増加し、さらなる人員不足を招くと考えられる。その点においても、前述の遠隔診断環境の導入は有効な手段と考えられる。

また、大学における学生・研修医等の教育関連・研究等の困難を訴える回答が5.9%で見られた。多くの大学ではweb学習等を取り入れたが、その業務負担の増を訴える回答が多くみられた。さらに、研究面では他施設/他業種との共同作業の困難さ、そして、カンファレンスの減少による放射線科関与の縮小や医療の質の低下等があがった。学会のウェブ開催については、否定的な意見は少なく、むしろ肯定的な意見が多く見られた。

放射線治療関連の困難さは、5.6%の回答者があげた。

治療専門医は今回の回答者中に占める割合は13%程度であるが、これだけの回答が得られたことから、患者と接して診療を行わざるを得ない治療医にとって、大きな問題となっていると考えられる。さらに、ほとんどの回答者が同時に「治療の遅延による患者の不利益」をあげている。

主たる治療対象である悪性腫瘍関連患者にとって貴重な治療機会の提供の観点から、感染対策と治療の両立を継続するため、治療部門として、より実効的な対策の構築が必要と考えられる。

特に感染流行期間が長期に及んでいる現状において、「治療の延期」という選択は困難となっている。

コロナのスクリーニング目的CTについては、5.3%が増加と回答、その多くが、業務負担の増につながっていること、感染対策が負担になっていること、日夜読影対応の要求による負担等が述べられていた。スクリーニングCTに関しては、地域における感染流行の程度や、施設ごとに多様な背景があるが、「感染者においても無所見の場合があり、かつ、無症状者においても他者への感染拡大契機となりうるため、感染対策がきわめて重要である」

という情報を、積極的に施設の管理者やICT等と共有し、時相に応じて継続可能な対策を共に考えることが重要と考えられる。

3. まとめ

今回の調査では、新型コロナ感染流行第一波の状況下における放射線科医療の実態、すなわち、日本医療全体の共通の問題のほか、他科と異なる事情や、取り組むべき課題が明確となった。

今後も破綻なく、放射線科医療を持続するためには、人的資源の十分な確保と、感染拡大を防ぐ診療環境を早急に整備する必要がある。

そのためには、関係学会からの積極的な提言や、診療報酬による適切な評価が望まれる。

2020年5月末～6月中旬までの感染者減時期から1ヶ月以上が経過し、現在（8月初旬）は、各地で過去最高の感染者数が報告されつつある。今後も状況を注視しつつ、時勢に応じた適切な対策を講じていく必要がある。

付) 今回の感染流行に伴い業務遂行上困った事、今も困っていること今後危惧されることや取り組んでいる事(実際の主な意見、順不同) ※同様意見は一部集約

- ・人員が少ないため感染すると業務不能・業務停止のおそれがあるが、急な増員は期待できない。
- ・コロナ疑いスクリーニング CT が増加し業務圧迫・かぜ症状でも全身 CT やとりあえず CT の撮像・夜間休日も読影対応にて心身の負担。
- ・時差出勤の希望・放射線科医はもっとフレキシブルに働けるはずだが、病院全体として柔軟性に欠ける。テレワークが進まない。
- ・上部監督組織から遠隔読影に関する許可が出ず。
- ・在宅勤務可能かどうか上層部と交渉中(技術面・費用面)。
- ・病院としてのリモート業務が認められない。学会として、リモート推進の提言をしてほしい。
- ・遠隔読影の体制を整えたいが、病院上層部や医療情報部の理解・協力が得られない。学会や専門医から声明をだしてほしい。
- ・外出自粛期間中はスタッフを含め完全テレワーク化し読影依頼を処理。解除後は働き方改革としてのテレワークを進めている。
- ・フレックス勤務を導入した。関連病院の遠隔読影を検討している。
- ・自施設の遠隔読影の導入推進のため、常勤の定義・勤務体系に関して、学会ガイドラインの策定をしてほしい(管理加算 2 算定のための要件を定義して欲しい)。
- ・遠隔診断を活用できるように診療報酬を改める。遠隔診断環境構築を診療報酬で評価する。
- ・カンファレンス不可能にて、放射線科医の診療への関与が減少
- ・遠隔診断を導入すると、平時も 24 時間読影対応を要求されそうで踏み出せない
- ・院内感染の際の BCP 策定は非常に難しい。
- ・BCP 策定などに病院上層部の理解がない。
- ・チーム制の導入と、全員参加会議の中止。
- ・風評被害も含めた経営への影響が大。マスコミのバッシングを危惧。
- ・受診患者の減少により、病院収支の悪化が危惧される。施設の収入が減、高額機器更新ができない。部門縮小の可能性。
- ・学生・研修医勧誘ができず入局者減の危惧。
- ・外勤先への感染による迷惑をかける可能性もあるが、外勤を行わないと勤務先も困るという状況が長く続いており、どうなるかわからないので困る。
- ・外勤へ委託する業務量がないが、解雇や休業要請は困難。感染者が増加して、医療機関の受診者が減少した場合は、非常勤医師の雇用維持は難しい。
- ・Web 診察の解禁・ハンコ不要等の業務効率化の推進を望む
- ・コロナ疑いの診療当番に割り振られるが、消毒も不足し、労災となるか不安。離職したい。
- ・専門外で、発熱外来・ICU・コロナ主治医等や救急対応等をさせられる。
- ・部署内で複数の医師や技師・看護師が感染した際の業務縮小の判断。
- ・医師会等による各地域における病院や診療所でのコロナ対策分担・対応指針がない。
- ・治療の遅延などの患者不利益の出現。
- ・常勤診断専門医が自分のみであり、院内感染が蔓延するようであれば在宅移行と考えていた。JCR を通じて他地域のノウハウなどを共有してもらえるとありがたい。
- ・非常勤医が来ないことが困る。院内感染が出れば大学からの非常勤医派遣がストップし、病院全体の医療提供が停止する。

- ・手指、PC、マウス、キーボード等の消毒を徹底している。
- ・スタッフの感染による業務停止・スタッフの子供の休校が続き、スタッフの補充に難渋。
- ・感染防護で業務が増加しスタッフの心理面も要配慮。感染を怖がるスタッフ。感染対策に時間をとられる。
- ・発熱患者の CT、MRI は断るが、いつまでもこのような診療はできない。
- ・窓がなく密な読影室で読影している。対策案を策定できていない。読影室が 3 密環境であるが、感染対策が取られていない(時間差勤務や遠隔読影等の整備は検討されていない)。病院全体で備品不足(N 95 マスク等)。
- ・読影拠点の分散による全員感染の回避が必要。密にならないような個室・ブースの設置。
- ・休校が急で非常に困った。休校でも休めず子供の預け先に困った。子供の休校で仕事を休み、収入が減少した。
- ・自分は非常勤であり、就業を断られると困る。
- ・特定警戒地域内外の勤務先への通勤が困難。
- ・医療従事者の児童は学童保育で預かってもらえたが、環境が悪い。学校からは多くの課題がだされ、家で見てもらえる子供と学童に放置されている子供では差がでる。今度同様の休校が長期となり家庭学習前提へ移行するならば仕事の継続について、考えてしまう。
- ・再び子供の小学校休校があると勤務の継続が難しい。
- ・過度の検査抑制にて検査数が戻らない。
- ・延期された検査が 5 月下旬から大量に再開され、6 月には前年同月より多く、読影がきわめて厳しい。
- ・外勤先スタッフの感染が判明した場合、外勤派遣ができなくなり収入が半減する可能性がある。
- ・検診・人間ドック業務が激減。
- ・患者が感染した場合、放射線治療が休止となるため、患者へ不利益。
- ・休校期間中遠隔読影環境が構築されることもなく、子供の世話ができないのに出勤せざるをえない。シッターを雇うとしても収入は減少しており補填はない。一時的にでも遠隔読影を取り入れてほしかった。子供がいない他の同僚の同意も得られにくい。
- ・東日本大地震につづいて想定外の事態が起こることが痛感させられた。どこまで考えて準備をすれば良いのか分からない。
- ・大学では診療だけでなく、教育に対しての対処も入ってくるため困惑。
- ・コロナ陽性(PCR 偽陰性を含む)患者の CT 室を介した感染拡大が危惧される。
- ・使用する PC は不特定多数のスタッフが触る可能性が高く、感染のリスクになりやすい、アミボイスを複数人が利用するので心配。
- ・未就学児がいるため保育園に預けられなくなった場合の働き方をどうするか困る。祖父母を頼れない。
- ・大学の給料が少なく、収入の大部分を外勤に依存していることへの不安。
- ・感染流行が続くなら人員、スタッフは増加必要。公的経済的保障が必要。感染拡大で医療崩壊が心配。
- ・子の休校や自身の体調不良時の代替スタッフ確保が困難となり外来や治療患者を制限した。
- ・感染対策において病院側と現場で意見の相違があり、独自の判断を求められることが多かった。現場で対応せざるを得なかったものに後日病院側からの指導・指示が入り方針が錯綜・現場は混乱している。
- ・防護衣の不足が深刻で雨合羽も利用した。コロナの重点病院になり、一般患者が激減した。
- ・自粛要請のない医療施設には感染対策が必要かつ経営リスクがあり、国や自治体の補償が必要。
- ・改正医療法・RI 規制法の要件遵守に困難さが増加。
- ・総会が Web 開催となったことが大変ありがたかった。Web 開催の常態化を希望。
- ・外勤がストップしたが、休業補償の対象なのか分からなかった。

- ・施設全体として放射線科医が置かれている立場と何を重点的にすべきかを検討する機会が出来た。
- ・指定感染症のままだと、医療機関がパンクしかねないので指定を外す方向にはいかないか。
- ・遠隔放射線治療計画の導入に向けて、病院情報システムへの外部アクセスに理解が得られない。
- ・研究連携施設・企業のスタッフの訪問を受けることができない。
- ・医師よりも技師や看護師が子供の学校の都合などで休むことが多く業務継続が難しくなりうる。
- ・技師が少なく、交代制など対応できない。売り上げ増の見込みなしとして増員してもらえない。
- ・初期の「特別な防御・隔離必要なし」的情報と「新型コロナ感染症はCTで診断できる」論文に基づき、ICTから疑い患者全例CT検査+他の患者と区別隔離をしないよう要請された。1台のCTしかないのに他患と時間帯を分ける・間隔を空ける等したら「業務拒否」といわれた。今も確認を重ねている。
- ・全病院職員の定期的PCR施行は、安全な医療環境の維持に必須。
- ・読影業務以外の業務が多いために、本務の遠隔化が難しい
- ・学会、研究会をどう開催するか、web会議も増えたが、対応しきれないところもある。
- ・院長なので、放射線科の仕事だけでなく、地域の医療提供体制対策の遅れが困っている。中等症の専門病院、発熱者を集中的に扱う外来は必ず必要になるのに、対策がなされていない。
- ・専修医の教育（IVR、画像診断）が不十分。
- ・病院として、感染症に対して診療体制を迅速に、臨機応変に、変化させることができる体制作りが重要であることを実感。放射線科も病院全体の診療業務に積極的に貢献する姿勢が必要。
- ・放射線治療の際、患者さんに触らず診察ができないため苦勞。どの程度まで可能かマニュアルがあると助かる。
- ・コロナ感染患者へのIVR実施がづらい
- ・緊急度の高い治療が必要な患者に対し、熱発がみられた場合の治療計画の進め方が確立していない。
- ・感染者の治療が優先され、癌患者の治療が遅れる。
- ・給料が低い上にボーナスカットされ赤字回収のため検査数は著増。
- ・全国的な通信量増加に伴い画像の取り込み遅延や停止で遠隔読影が使用不可能となった。
- ・感染流行に関して感染関連CT増や業務変化があり負担が大きい。収益増のためさらに負担が増える。
- ・放射線治療は「感染リスクを可及的に逡減しながら出来る限り標準治療を行なう」事が推奨され「感染患者については治療しないという選択」とされているためスタッフの健康管理が基本。
- ・建物の構造上、感染疑い者の動線を通常患者と完全に分離・ゾーニングできないことが不安。
- ・業務が恒常的に減少し経営面から非常勤医を減らすよう病院から求められる可能性。
- ・感染疑い時の就業制限が厳しすぎる。
- ・部門内のコミュニケーション不足が心配。

(丁)