



会報 JAMT

JAPANESE ASSOCIATION OF MEDICAL TECHNOLOGISTS

発行所

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
発行責任者 宮島喜文
編集責任者 深澤恵治

〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号
TEL (03) 3768-4722 FAX (03) 3768-6722
ホームページ <http://www.jamt.or.jp>

号外

【特別企画:座談会】

新たな日臨技認定制度

～医療技術部門管理資格/医療管理者資格認定制度への期待～

今回の会報JAMTの号外として「医療技術部門管理資格/医療管理者資格認定制度への期待」と称して宮島会長と本制度の審議会委員長、そしてそれぞれの認定資格保持者による座談会を掲載いたします。本制度の一つである医療技術部門管理資格認定制度は2019年に創設され、コロナ禍の1年は募集を見送りましたが、創設4年目で40名ほどの認定者を輩出しています。また、もう一つの医療管理者資格認定制度は昨年から本格的に稼働した制度であり、大学院（現在は千葉科学大学）を卒業後に一定の条件を満たした方が受験できるシステムです。昨年は6名の認定者を輩出いたしました。ぜひ、会員の皆様には座談会の内容をご確認いただき本認定制度へのご挑戦をお願いいたします。

参加者（敬称略）

宮島 喜文

日本臨床衛生検査技師会代表理事 会長

神戸 翼

医療技術部門管理資格制度
医療管理者資格認定制度 審議会委員長

河合 正行

公益社団法人山梨勤労者医療協会 石和共立病院
第1回医療管理者資格認定保持者

宮崎 直子

伊藤病院
第2回医療技術部門管理資格制度認定保持者

<司会>

勝山 政彦

日臨技執行理事
第2回医療技術部門管理資格制度認定保持者



上段左：河合 上段中央：宮崎 上段右：勝山
下段左：神戸 下段右：宮島

技術部門から病院経営まで リーダーを育てる2つの制度

勝山(司会) 本日は、2019年に創設した2つの制度、医療技術部門管理資格認定制度と医療管理者資格認定制度を取得された方に、制度の活用法や問題点などを伺い、会員の皆様にご参考にしていただきたいと企画しました。

では、宮島会長に改めて制度を創設したきっかけを伺いたいと思います。

宮島 この制度が創設されて4年になりますが、その前から日臨技総合監理検査技師制度があり、100名を超える方々が受講されていました。この制度自体は病院の管理者になるという臨床検査技師の生きがいにつながるものだったのですが、座学による講習会だけでは限界があると指摘されていました。

また、管理者になるには他人からも社会からも一定の評価を得なければ認められません。そこで、制度を再構築しようということで、新たに2つの制度を設けたわけです。

私自身も事務長や副病院長を務めた経験がありますが、日臨技から管理者になれる人材を輩出し、そこに誘導したいという思いがありますね。

勝山 制度設計をされた神戸先生からも、この制度が何を狙っているかを伺えますか。

神戸 まず医療技術部門管理資格認定制度ですが、こちらは専門的な知識、技術、さらには病院経営の感覚を身につけ、医療技術部門を組織・横断的に管理するために方針を定めて実践・評価を行うものとされています。臨床検査部門だけでなく、医療技術部門の管理者を想定した、広く活躍できる人材を育成するのが目的です。



この制度は大学院での学びが大きな特徴になっています。医療経営とマネジメントに関連する質の高い講義をしっかりと受けていただくためにeラーニングが組み込まれています。加えて、夏と秋には集合研修を行います。eラーニングだけではインプットが中心になってしまうため、アウトプットするためです。夏研修ではマネジメントを考えるうえで必要なロジカルシンキングの学習を組み込み、秋研修は医療機関をより深く自身で分析するため、内部環境と外部環境を分析できる能力をつける講座を開講しています。最後に自院を分析したレポートを発表する認定試験が行われます。これによって、いわゆるレポート作成のノウハウとプレゼンスキル、分析スキルを培うことができるような設計です。医療系のコンサルティング会社が実際に作るような質の高いレポートを作っていただきますので、マネジメントスキルの底上げにつながりますし、広い視野を持つ人材が一層増えるだろうという期待も込めています。

もう1つの医療管理者資格認定制度という上位資格ですが、こちらでは、経営にコミットできる人材というところがポイントです。中でも、事務管理、その他病院運営全般に関する知識、ノウハウ、視野を持ち合わせた院長の片腕になれるような人材育成を目的に設計しています。受験要件については、過去の実績、もしくは高いマインドを持っているかどうかを重視しており、大学院でマネジメント系の修士をとっているか、研究成果の内容、現場での実績レポート、所属長からの推薦などハードルを少し上げた認定制度となっています。今後の臨床検査業界を背負っていくことや、各地域で医療機関の経営者と一緒に地域医療を維持・向上していく活動をするような、そんなリーダーが生まれるのを期待しています。

運営に携わるようになるにつれ 高度な知識が必要になる

勝山 私も第2期の医療技術部門管理資格制度の保持者です。退職して時間ができたので、医療を体系的に学び直したいという思いで受講しました。資格取得が目的ではなく、学ぶだけでよかったんですけども、周りからすすめられて資格を取得することになってしまいました。河合先生はいかがですか。

河合 私は、前身である総合監理検査技師制度を取得しています。

総合監理検査技師制度を取得したのは、私が検査室の主任になった時に病院建設や電子カルテ導入など、大きなプロジェクトが動き始めたのがきっかけです。運良く自分も検査の立場からこのプロジェクトに関わらせていただく中で、単に検査のことだけ知っていれば対応できる内容ではなく、病院全体に関わる知識が必要であると感じました。その中で、検査室をどうマネジメントしていくのかという課題も出てきました。ちょうどよい研修になると思い、勉強することにしたのです。

そこでもよい学びはあったのですが、いろいろな職種との関わりが増えてくるにつれ、論理的な思考が必要になりました。その時、新たな医療技術部門管理者資格認定制度ならそれを勉強できるとわかったため取得することにしました。

実際、この制度の集合研修には様々な地域、規模の施設から、非常に意識の高い人たちが集まりましたから、刺激になりました。私はこの研修会に行くのがすごく楽しみでちょっと疲れてくると研修会に行きたいなと思うぐらいモチベーションを上げられる研修会でした。

その後、医療管理者資格認定制度も取得しました。そのことにより、検査のマネジメント、病院の改築など病院全体に関わる場所から一歩進み、地域医療の中で臨床検査技師がどう役割を果たせるのかという視点を勉強することで、臨床検査技師にはもっとできることがあるのではないかと感じましたし、地域の中でどう役割を果たせるのかと考えるようになりました。

宮崎 私は大学院の医療福祉学研究科の医療福祉経営を専攻して2010年に修士の学位を取得しました。大学院で勉強することになったきっかけは切実で、私が臨床検査室の室長になったことです。どうやって検査室を作り運営するのか、どのように病院の中で臨床検査室をアピールしていけばよいのかを教えてくださいところがなく、すぐる思いで大学院を探し、リーダー論を含めて医療経済を学びました。勤務先は甲状腺疾患に特化した専門医療を提供する病院で、若年者から高齢者まで、また広い地域から患者さんがいらっしやいます。このような施設の臨床検査室を運営することになり、とにかく自分の引き出しを増やさなければいけない、との思いから大学院に進学しました。

その後、2015年に総合監理検査技師制度を取得しました。2019年に新制度の初回の案内が届いたときには、「せっかく総合監理検査技師制度を取得したのに残念」という気持ちから案内状は横に置いたままでした。ですがどこかで気になっており、2年目に再度届いた案内状の中身をよくよく熟読したら、大学院の担当教授がeラーニングの「医療経済学」を担当していることに気がつきまして、これは受けないという理由はない、今だからこそもう一度学び直してみたいと思ひ、挑戦することにしました。

実務的なスキルを身に付け 評価の価値を高める

勝山 取得された資格は現在の職場で活かしていらっしゃいますか。また、病院管理者の方々の反応はいかがでしょう。

河合 認定を取得してすぐに新型コロナウイルス感染症(以下、コロナ)が拡大しました。これにより、病院の医療や検査は変えざるを得なくなりました。勤務先の病院は、当初はPCR検査に対して消極的だったのですが、救急医療の継続や病院の経営が厳しくなる中で、PCR検査に踏み切りましたので、PCR検査とほかの検査を並行して行う体制を私がマネジメントしなければならぬ状況になりました。

そのため、情報収集のために厚生労働省ホームページの医療施設への通知については毎日見る癖がつきました。医師からも、「この検査はうちでできないのか」という問い合わせがしばしば来る状態でしたから、聞かれる前に検査室から情報発信をしていこうと、我われの行動を変えました。

ちょうど医療管理者認定資格を取得するために入学した千葉科学大学で危機管理学を学んでいるときでしたので、パンデミック対応の解決を勉強しながら現場を進められたのは大きかったと思います。周辺の病院では管理者が勝手に買った機械を使わなければならない状況があったと聞いていましたが、私たちの病院では検査職員を感染から守る環境を作りつつ、検査装置も自分たちの業務がうまく回せるようなものにできました。さらに、病院にとっても金額的に負担が出ないよう、たとえば既存装置でできるようにしたり、補助金の情報も常に収集して、当院で適切な装置を、管理者に提案してきました。

また、地域の保健所と連携して保健所からの依頼の検査も受けるなど、関係性の構築にも認定制度で得たノウハウは役立ったと思っています。

先ほども言いましたが、コロナで感じたのは臨床検査技師が病院内の検査だけではなく、いかに地域に貢献できるかということです。今後は、我々が持っている検査のノウハウを地域に活かせるといいなと思っています。

さて、管理者に伝えたかどうかですが、試験を受ける前に申請書類の施設長による推薦書にサインをもらう必要があるので伝えましたよ。自分はこういう意志

でこの認定を受けたいということも伝えましたから、このシステムは良かったと思います。

今は、系列の小さな病院に勤務しています。近い将来、建て直しをするため、検査のマネジメントもしつつ、病院の建設にも関わりたいなと思い、異動させてもらいました。地域の中でどういう病院を目指していくのかというのを一緒に考えたいなと思っています。

勝山 管理者の方から、「資格を取得した河合はすごいな」などという反応はあるのですか。

河合 それはわかりません。ただ、今までは検査の都合で機械が必要だと訴えていたと思われていたようですが、資格取得後は臨床や病院がどう変わるかといった展望を含めて提案できるようになっていますね。

勝山 宮崎先生はいかがですか。

宮崎 受験に当たっては上司のサインをいただくことになっていますので、当然説明しました。結果についても喜んでもらえましたが、それより驚いたのは、たまたまその認定書を上司に見せるために病院の中を歩いていたところ、ばったり会った看護部長から「頑張ったね」と声をかけられたことです。たぶん認定書がちらっと見えたのだと思います。当院は、看護部が日本看護協会の認定看護管理者をととても積極的に育成していますので、そのレベルの資格だと受け取ってくれたのだらうと思います。

職場で活かされているかどうかですが、ととても苦しかった集合研修が役立っています。今も、ロジカルシンキングに慣れる努力をしています。運営において何か新しく物事を考えるときには必ず本当のイシューは何か、漏れなくダブリなく複数の要素に分解できているかを書き出してからスタッフや他部門とミーティングするようにしています。うまくいっているかどうかはまだまだわからないのですけれど。

宮島 お二人とも、単なる研修会ではなく、意義がある受験のための研修会であったと聞いてうれしく思いました。院長を支えるような運営管理者を目指すスキルを身につけるのがこの認定制度の大きな目的であったわけですから、そういう意味で今お話の中で危機管理というか、コロナになった時に検査部の視点で考えるのではなくて、検査部の役割を病院の組織としてどう考えるか、さらには社会の中での病院の在り方をどう考えるかという視点をもっていることを伺い、私が望んでいたところに非常に近い形で進んでいるな、というのを強く感じます。

このような認定制度を受験することによって普段の仕事から超えた視野に目が向き、そこでいろいろな知識を得るわけですが、それだけじゃダメで、実践が加わることによって大きな経験になって、能力が身につくことになると思いますね。また、周りからの評価も大切ですが、感謝される言葉をいただけるような人間ならないといけないだろうと思いますね。



神戸 お二人ともしっかりと実践をされていて、とてもすごいと思いました。この資格を取ろうとする方は志が高い方が多いと思っていましたが、何かをやろうという時には志が一番重要だと改めて感じています。集合研修の役割として、価値観を変えるということも1つの狙いなのですが、十分に機能していると感じました。

実は、私のところにダイレクトに連絡をくださる方もいます。「こんなことを実際にやってみただけで、この後はどうすればいいですか」と次のステップに取り組む方も何人もいらっしゃいます。そういう意味では、この資格もかなり実務に直結するような形になってきているのを感じているところです。

より門戸を広げるための 制度と告知の課題とは？

勝山 医療技術部門管理資格制度に関しては、制度開始後にコロナの感染拡大があり1年間募集を停止しました。その後の3年間で40名前後の方が資格を取得されました。医療管理資格制度に関しては、昨年初めて大学院の卒業生の中から6名の認定者を輩出しました。私どもからすると医療技術部門管理資格制度に関しては全国の技師長さんもしくはその手前の方々に取得していただきたいと思っています。



宮島 何かをしようとするときには、誰かの一押しが必要だと思いますね。一方、押ししてもらえないような人間になる努力も必要ですよ。我われ日臨技もそういう環境や雰囲気を作っていかなければならないと思っています。もしかしたら、日臨技から病院管理者に対して、必ず一人は資格をとってほしいとお願いもしなくちゃいけないかもしれません。

会員の皆さんも、検査部だけに視野を置かず、もう1つ、2つ上の社会を見ようとしていただきたいですね。人間って面白いもので、そのポジションに立つとまたその先が見えてきます。そうすると、こんなに広い社会があって、いろいろな人がいて、いろいろな考えや仕組みがあることに気づく。それに気づいて成長していくんですね。

勝山 河合さんは会員の皆さんへの啓発はどのように考えられますか。

河合 啓発のための方策ではないのですが、日臨技のホームページを見ても募集の仕方や取得までの方向が分かりづらいです。勉強の内容にしても、臨床検査技師が勉強したことない分野が前面に出ているので大変かなと思う人がいるんじゃないですかね。私の場合は、旧制度を取得して次のステップに行く感じで受け

たので、それほどハードルは高く感じなかったのがよかったのかもしれませんが。

また、他の職能団体（看護協会）などの制度と似通った仕組みになっていないと、対外的な認知が進みません。そういう意味ではファースト、セカンド、サードのような3段階を設けるのがいいように思います。今のところ、いわゆる医療管理者資格がサードレベルで、医療技術部門管理資格はセカンドレベルぐらいでしょうか。

宮崎 私は啓発の方法を3つ挙げたいと思います。

1つ目は河合先生と似ています。臨床検査技師の多くの方は専門領域の勉強は大好きなので、ホームページでもそれに関する情報は見ると思います。けれど、同じところにこの認定制度の情報が入っているので、そこに興味をもつのは難しいのではないかと思います。制度設計や目的が理解されにくい面があるので、むしろeラーニングの内容などを前面に出して面白そうだと思うものにしていただきたいです。挑戦するといいいよという思いを、伝えていただきたいと思っています。

2つ目は医療管理者資格制度の公開制です。挑戦を始めたからにはやはり1つ目、2つ目と上がっていき、見える景色が変わるという経験をしてみたいと私自身も思っていますし、多くの方が思っていると思います。大学院での勉強は時間も費用もかかって大変ではありますが、私としては大きな学びがありましたし、自ら研究テーマを持って学ぶことは大事なことだと思います。私も含めて全国には医療経営学や医療福祉学などを大学院で学んだ方がいらっしゃると思います。修士を持っている方、あるいは博士を持っている方がチャレンジしやすいよう、医療管理者資格制度に挑戦できる大学院に幅を持っていただけたら、参加しやすくなると思います。



3つ目はネーミングです。この資格は「管理資格」という名称なんです。医療経営士、認定看護管理者、放射線治療品質管理士などは呼びやすい名称ですが、日臨技のこの資格は呼びにくいです。医療技術部門管理者とか医療管理者であればわかりやすく、活用しやすく社会的にも認知されやすくなると思います。この点は検討していただきたいです。

勝山 神戸先生はいかがでしょう。

神戸 先ほど、ホームページの話がありました。私も立ち上げた当初からずっと、わかりやすく、フレキシ

ブルさがないと思っていました。そこで、認定ホルダーが運営管理するぐらいの独自性を持たせながら、ブログも上げられるレベル感のものを作って、制度の中身や人の顔が見えるものにするのが重要ななと思っています。月に1回、認定者向けの勉強会もやっているの、その内容も積極的に発信できれば興味を持つ方はたくさんいると思っています。

もう1つは河合さんから提案がありましたが、3段階にするという話です。もともとの制度設計では基本的には技師長のさらに上を目指す段階のものを作ろうという話から始まっているため、いわゆる看護協会の看護管理認定で言うところのセカンドレベルから始まっています。そして、その上のサードも作ったわけですが、ここまでやってきたら初学者を置いてきぼりにしているという感じがしています。マネジメントに少し興味を持ち始めた方が学べる場を作るべきだろうと思っています。ただ、難しいと思うのはセカンド、サードは集合研修で全国から集まる形でよいと思うのですが、ファーストステップはより身近な各都道府県か支部単位で研修が組めるようなデザインにしないと、広がりにも限りがあるのかなと感じています。主任や係長になる方は地域にかなりいるはずなので、地域レベルで人を集める必要があるでしょう。そういう意味では、認定を取られた方が各地域の講師になって研修をしていただき、そこでファーストを取った方が次のステップに行くというモデルができると理想だと思っています。

3つ目は、医療管理者資格の大学院の話です。宮崎さんだけではなく、「別の大学院でマネジメントの修士を持っているんだけど、受けられないの?」という問い合わせがあります。やはりそこは広げる必要があると感じています。他大学ともジョイントできるようにしていくのが、この制度を広げていくという意味でも重要になってくると思っています。

宮島 私は臨床検査技師のキャリアアップをどうするかが問題だと思っています。いろいろな部門別の勉強会や認定試験は水平方向のことで、上も下もありません。しかし、現場では一定の水準を保つために技術と知識が必要なのは当然のことです。タスク・シフトに現れているように、今では検査だけじゃなくて隣接または連続する行為まで臨床検査技師がやっていく時代です。今までは、検査の中で自分たちの地位を高めよう、または臨床検査医に負けないように学位を取ろうということばかりやってきました。

目指すところは何か? 今後への期待

勝山 ここまで、認定制度の現状と課題について伺ってきましたが、宮島会長や神戸先生は、将来的に何を期待しますか。

宮島 認定を受けた方の姿がまだ見えてない。これから見せていただきたいですね。というのも、実際の姿を見ると、私もなろうという人が出てくると思うんですね。



組織に対して自分がどういう役割を果たしているのかといったとき、臨床検査技師の多くは自分の技術や腕で果たしているという気がしているかもしれないのですが、実はそうじゃないと思うんです。社会で仕事をしているわけですから、自分の立つ位置をまず分かることと、そして自分の役割が一体何なのかということを中心に捉えることから始めないとダメなんです。「一生このままでいいや」ではなくて、自分の可能性を信じて検査部だけで仕事しなくてもっと大きなところに行ってもらいたいですね。

神戸 実際に資格を取得された方を見ると、新しい気づきをそれぞれが得て、視野が広がっているのを感じています。また、試験の際には、一人一人と面接をするのですが、やはり想いがある熱い方が多いなどいうのを実感しています。一方で、この2つの認定制度では各部門におけるリーダーを育てるという大義名分があるわけですが、リーダーシップは7割から8割ぐらいは実践の中でしか培えないという話もあります。認定を取られた後に、どれだけ自分たちで実践するかが鍵であり期待される部分ではないかと思っています。

そしてもうひとつ、自分自身が主体となって行うプロジェクトを持つことを期待しています。プロジェクトを回すことで、いろんな方を巻き込み、周りにも影響を与えます。資格としての広がりも期待できますし、もちろん、個人としての成長や臨床検査技師の新たな価値にも繋がっていくのではと思っています。

お二人のお話をお聞きし、制度設計した側としては、汗をかけた甲斐があったなと嬉しく思っています。

勝山 皆さん、ありがとうございました。認定保持者が周りから認められることで、医療技術部門管理資格、医療管理者資格認定制度が今後益々充実したものになると思われます。先生方のご活躍を祈念いたします。



日臨技認定センター

医療技術部門管理資格認定制度/
医療管理者資格認定制度

<https://www.jamt.or.jp/studysession/center/system06/>