

第1回 医療管理者資格認定試験 実施要項

- I 実施日 : 令和4年12月18日(日)
- II 試験会場 : Web (Zoom) URLはメールにてお知らせいたします。
- III 受験申請料 : 20,000円(審査料を含む)
*『受験者都合による受験申請料は一切返金しません。』
『受験者都合による返金には応じません。』
クレジット決済のみ(別途ご案内します)
- IV 登録料 : 5,000円
*合格発表通知後(2月頃)、速やかに指定の口座へ納入願います。
*合格者の登録日は令和5年4月1日となります。
- V 受験資格 : 以下のすべてを満たす者とします。
1) 日本臨床衛生検査技師会の会員であり、受験申請の直近5年以内の「日臨技生涯教育研修制度」修了者であること
2) 審議会が認める提携大学の修士課程を修了していること
3) 臨床検査技師として10年以上の従事歴があること
4) 所属施設長の推薦があること
5) 所属施設における実績を記したレポートを提出すること
6) 日臨技主催の医療技術部門管理資格認定制度集合研修AおよびBの受講歴があること
- VI 受験申請手順
1) 本実施要領に添付している受験申請書類(様式-1~5)に記入し、スキャンしたPDFデータをメール添付にて下記アドレス宛にご提出ください。
2) **受験申請受付開始 : 令和4年10月10日(月) 予定**
3) **受験申請受付締切 : 令和4年12月5日(月)(必着) 予定**
4) 提出先アドレス : gyomuka@jamt.or.jp
(注) 件名に「令和4年度医療管理者資格認定試験受験申請」と明記してください。
- VII 申請時必要書類
1) 受験申請書 (様式-1)
2) 経歴書 (様式-2)
3) 施設長による推薦書 (様式-3)
4) 日臨技生涯教育研修制度修了証書写貼付書 . . . (様式-4)
5) 審議会が認める提携大学の修士課程(千葉科学大学院)の修了証明書

(様式-5)

- 6) 修士論文・分析レポート・実績レポート*¹ 計3種類 (様式-6)

*¹ 実績レポートは様式-6を参照

*医療技術部門管理資格認定取得者は分析レポートの提出不要

- 7) チェックリスト (申請者・資格審査委員兼用)・・・ (様式-7)

VIII 試験内容について

●試験内容

以下の資料に関するプレゼンテーションおよび質疑応答による面接試験を行います。

尚、医療技術部門管理資格認定取得者については、「2」のプレゼンテーションおよび質疑応答を課しません。

<プレゼンテーション対象資料>

1. 審議会が認める提携大学の修士課程 (千葉科学大学院) の「修士論文」
2. 医療技術部門管理資格認定制度の秋研修時に課される「分析レポート」

<質疑応答の対象資料>

質疑応答については、上記「1」「2」に加えて、下記「3」も対象とする。

3. 所属施設における実績を記したレポート (「実績レポート」)

●認定試験の流れ

<医療技術部門管理資格認定 取得者> ※所要時間：20分を想定

- ① 5分間のプレゼンテーション：

「修士論文」について、パワーポ形式にてオンラインでプレゼンテーションを行う。尚、自身で投影・操作を行うこととする。

※注意：修士論文については、申請時提出用の論文とは別に、試験1週間前までに、パワーポ形式の発表スライドを申請書類提出先にメール (gyomuka@jamt.or.jp) にて提出すること。

- ② 15分間の質疑応答：

プレゼン内容および提出書類について、審査委員との質疑応答を行います。

<医療技術部門管理資格認定 非取得者> ※所要時間：25分を想定

- ① 5分間のプレゼンテーション1：

「修士論文」について、パワーポ形式にてオンラインでプレゼンテーションを行う。尚、自身で投影・操作を行うこととする。

※注意：修士論文については、申請時提出用の論文とは別に、試験1週間前までに、パワーポ形式の発表スライドを申請書類提出先にメール (gyomuka@jamt.or.jp) にて提出すること。

- ② 5分間のプレゼンテーション2：

「分析レポート」について、パワーポ形式にてオンラインでプレゼンテーションを行う。尚、自身で投影・操作を行うこととする。

③ 15分間の質疑応答：

プレゼン内容および提出書類について、審査委員との質疑応答を行います。

●試験方法

受験生はグループ毎に指定された時間に一人ずつオンラインでの面接試験となります。

自身のグループの集合時間までに、Web参加をして待機してください。時間となりましたら事務局側にて入室許可を行います。面接終了後は、自身にてご退室ください。

Aグループ：面接時間帯 09：00 ～ 10：00（集合時間 8:50）

Bグループ：面接時間帯 10：00 ～ 11：00（集合時間 9:50）

Cグループ：面接時間帯 11：00 ～ 12：00（集合時間 10:50）

Dグループ：面接時間帯 13：00 ～ 14：00（集合時間 12:50）

Eグループ：面接時間帯 15：00 ～ 16：00（集合時間 14:50）

●面接試験の評価基準

- ・経営に関する知識
- ・情報整理のスキル
- ・分析スキル
- ・パワポスキル
- ・プレゼンスキル
- ・ロジカルシンキング力

●各種レポートについて

▷分析レポートについて

- ・千葉科学大学 e-learning での知識、及び②集合研修 A（夏）と集合研修 B（秋）で学ぶノウハウ・スキルを用いて以下テーマにてレポートを作成する。
- ・テーマ「自院について、外部環境と内部環境の分析を通じて、課題を提案し、その解決策について、独自の意見を述べよ」
- ・レポートは、パワポによる提案書の形態を想定する。
- ・作成されたレポートは、認定試験にてプレゼンを行うこととなる。

▷実績レポートについて

- ・テーマについては自身で設定すること。
- ・レポートは、様式-6による形態を想定する。
- ・作成されたレポートについてプレゼンは実施しないが、内容について質疑応答を行うこととなる。

○上記は一部変更となる場合があります。

○面接試験に遅刻した場合は受験とみなされません。受験料は返金されません。

IX 認定技師資格の認定期間について

資格の有効期限は5年間とし、本制度の水準を維持するために認定資格更新を行う。認定資格更新の条件として、審議会が定める講習会を受講すること。

○認定技師の氏名公表について

この制度による認定技師は、日臨技、各支部、都道府県技師会の活動において、指導的な役割を担っていただくことを目的の一つとしていることから、特に申し出のない限り、日臨技認定センター資格情報本制度ページ内や会報等に氏名を公表いたします。あらかじめご了承ください。

第1回 医療管理者資格認定試験 申請書

下記の必要書類を添え、標記試験の受験を申請いたします。なお、以下の申請書等については虚偽のないことを誓います。虚偽の記載があった場合は、2年間の受験資格停止を了承いたします。

1. 受験申請書 (様式-1)
2. 経 歴 書 (様式-2)
※書面の末尾に施設長または所属長の署名・捺印を得てください。
3. 施設長による推薦書 (様式-3)
4. 日臨技生涯教育研修課程修了証書(写) (様式-4)
5. 審議会が認める提携大学の修士課程(千葉科学大学院)の修了証明書 (様式-5)
6. 実績レポート (様式-6)
7. 修士論文
8. 分析レポート
9. チェックリスト(申請者本人・資格審査委員兼用) (様式-7)

申 請 日 令和 年 月 日

日臨技会員番号：

申 請 者 氏 名：

印

経 歴 書

申請日 令和 年 月 日

日臨技会員番号			糊 付 箇 所	
フリガナ			写 真 貼 付 写真裏面に氏名記入 裏全面 糊付禁止 写真サイズ 約 30 40mm×25 50mm	
申請者氏名		印		
ローマ字		(姓) (名)		
免 許	生年月日	S・H 年 月 日 (歳)		
	臨床検査技師免許番号	取得年月日		
		S・H 年 月 日		
	衛生検査技師免許番号	取得年月日		
		S・H 年 月 日		
自宅住所：〒 都道府県 TEL - - FAX - - e-mail @				
勤務施設名 勤務先所在地：〒 都道府県 TEL - - FAX - - e-mail @				
職歴1 <臨床検査技師免許取得後の職歴> 合計 年 月				
施設名	年 月 ~ 年 月	期 間		
	年 月 ~ 年 月	年 月		
	年 月 ~ 年 月	年 月		
	年 月 ~ 年 月	年 月		
	年 月 ~ 年 月	年 月		
職歴2 <担当検査分野における職歴> 合計 年 月				
担当検査分野名	年 月 ~ 年 月	期 間		
	年 月 ~ 年 月	年 月		
	年 月 ~ 年 月	年 月		
	年 月 ~ 年 月	年 月		
	年 月 ~ 年 月	年 月		

上記の記載事項に相違ないことを認めます。

施設長または所属長（役職名

）氏 名

印

推 薦 書

日本臨床衛生検査技師会が行う医療管理者資格認定制度にて認定する医療管理者資格は、医療の高度化、複雑化する医療制度に対応する病院の経営手腕を身に付けるため、認定医療技術部門管理者資格の知識に加え、人材管理も含めた病院運営全般を担いえる人材を育成し、医療経営の適正化と医療水準の維持及び向上に寄与し、保健医療福祉に貢献することを目的とします。

上記、医療管理者資格認定制度の趣旨に賛同し、認定医療管理者にふさわしい人材として

(被推薦者名)

を推薦いたします。

推 薦 者

受験者の所属する施設長（役職名： _____）

氏 名

印

令和 年 月

施設長 各位

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会
代表理事会長 宮島 喜文
(公印省略)

推薦書について（趣意ならびにお願い）

謹啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、本会では、医療管理者資格認定制度を新たに本年度より運用することとなりました。

本制度では、医療の高度化、複雑化する医療制度に対応する病院の経営手腕を身に付けるため、認定医療技術部門管理者の知識に加え、人材管理も含めた病院運営全般を担いえる人材を育成し、医療経営の適正化と医療水準の維持及び向上に寄与し、保健医療福祉に貢献することを目指しております。

本年度の第1回認定試験の受験にあたり、受験者は所属施設長の推薦を得ることとしております。

つきましては、被推薦者について審査の上、上記の認定医療管理者となるにふさわしい人材と判断された場合は、お手数ながら、「推薦状」（様式3）の推薦者欄に記名・押印を頂戴いたしたく存じます。

本制度の趣意をご高覧の上、なにとぞよろしくお願ひ申し上げます。

謹白

日臨技生涯教育研修制度 修了証書（写）

日臨技会員番号：

申請者氏名：

この用紙に生涯教育研修制度の修了証書のコピーを貼付してください。

修了証（写） 貼付

審議会が認める提携大学の修士課程（千葉科学大学院）の修了証明書

日臨技会員番号：

申請者氏名：

この用紙に、審議会が認める提携大学の修士課程（千葉科学大学院）の学位記
のコピーを貼付してください。（縮小コピーをし添付ください）

書類貼付

実績レポート（作成の例示）

テーマ：

業務内容(200字～300字程度) ※院内にてどのような業務を行い、実績へと繋がったかを記載する。

自己分析(200字～300字程度) ※業務内容および実績について、自分なりの分析を加える。

培われた能力(500字程度) ※この取組みによって、個人および組織に対してどのような変化をもたらされたか。

チェックリスト

(申請者本人・資格審査委員兼用)

日臨技会員番号：

申請者氏名：

以下の項目について

申請者自身がチェックして申請者欄に○印をつけてください。

文書名	様式	チェック事項	申請者 チェック欄	審査員 チェック欄
受験申請書	様式－1	自筆の署名と捺印		
経歴書	様式－2	写真貼付（鮮明なもの）		
		本人署名・捺印		
		施設長または所属長の役職名及び署名・捺印		
推薦書	様式－3	施設長の役職名および署名・押印		
日臨技生涯教育修了制度修了証書	様式－4	写しの貼付		
審議会が認める提携大学の修士課程（千葉科学大学院）の修了証明書	様式－5	写しの貼付		
実績レポート	様式－6			
修士論文		P2 参照		
分析レポート				
チェックリスト	様式－7	本紙		

◎資格審査員の確認コメント欄