

Medical Management Specialist MMS NEWS

2011 12/1 12月号

発行/一般社団法人 日本医療経営実践協会 (JMMPA) 〒101-0033 東京都千代田区神田岩本町4-14 神田平成ビル7F 編集/日本医療企画 1日発行

お問い合わせ先 一般社団法人 日本医療経営実践協会 事務局 TEL.03-5296-1933 FAX.03-5296-1934 http://www.jmmpa.jp/

◆第2回「医療経営士2級」資格認定試験 結果概要

Table with 4 columns: 受験申込数(人), 受験数(人), 合格数(人), 合格率(%). Rows include 両分野受験, 1分野のみ受験, 2分野のみ受験, 両分野受験(3級未取得者), 合計, and (第1回・第2回試験累計).

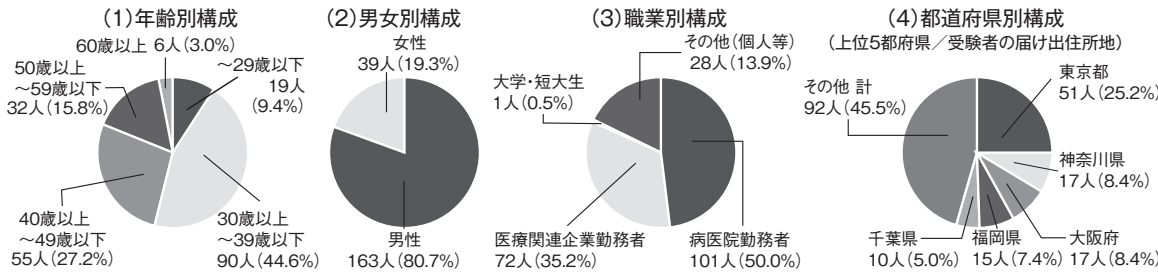
※1: 3級取得者のうち2分野のみ合格した者 ※2: 3級取得者のうち1分野のみ合格した者 ※3: 3級未取得者で2級試験を直接受験する者は、「3級相当分野」問題(30問)を受験し、基準に到達しなければ、2級試験の採点過程に進むことができない

第2回「医療経営士2級」資格認定試験 一般社団法人日本医療経営実践協会(代表理事吉原健二・厚生年金事業振興団顧問)は、10月30日(日)、全国8会場(北海道1、東京都2、神奈川県1、石川県1、愛知県1、大阪府1、福岡県1)で、

第2回「医療経営士2級」資格認定試験

第2回「医療経営士2級」38人合格、第4回「医療経営士3級」97人合格 全国の「医療経営士2級」合格者70人、 「3級」合格者1000人突破 一般社団法人日本医療経営実践協会(代表理事吉原健二・厚生年金事業振興団顧問)は10月30日、第2回「医療経営士2級」資格認定試験を実施しました。全国8会場で202人が受験、38人が合格した。また、同日、第4回「医療経営士3級」資格認定試験も実施。全国12会場で、418人が受験、97人が合格した。

◆第2回試験受験者の構成



両分野合格が条件)。 ●合格者の種別構成 (分野別) 第1分野のみ受験 (第1回試験で第2分野のみ合格した者) 7人、合格者12人(35.3%)。 第2分野のみ受験 (第1回試験で第1分野のみ合格した者) 34人、合格者12人(35.3%)。 [3級合格取得別] 3級取得者では、第1分野のみ合格17人(13.9%前回は11.5%)、第2分野のみ合格2人(1.6%前回は3.2%)。 3級未取得者では、[3級相当問題]基準到達者22人(到達率56.4%前回は17.3%)。第1分野のみ合格2人(5.1%前回は3.6%)、第2分野のみ合格2人(5.1%)。

(年齢別) 受験者全体では、30歳以上~39歳以下が90人(44.6%前回は15.8%)で最多。 両分野合格者では、29歳以下2人(5.3%前回は15.3%)、30歳以上39歳以下で18人(47.4%前回は19.9%)、40歳以上49歳以下7人(18.4%前回は22.2%)、50歳以上59歳以下9人(23.7%前回は11.8%)。 (男女別) 受験者全体では、男性163人(80.7%)、女性19人(9.4%)。 両分野合格者では、男性34人(89.5%前回は12.2%)、女性4人(10.5%前回は1.6%)。 (職業別) 受験者全体では、病院勤務者が101人(50.0%)で最多。 両分野合格者では、病院勤務者19人(50.0%前回は16.0%)、医療関連企業勤務者9人(23.7%前回は11.3%)、大学生・短大生0人(前回は1.0%)、その他(個人等)20人(26.3%前回は4.9%)。 (都道府県別) 受験者全体では、東京都51人(25.2%)で最多。 両分野合格者も、東京都5人(13.2%前回は27.4%)で最多。 その他、詳細については当協会ホームページ(www.jmmpa.jp/)を参照されたい。



名古屋会場(ウィルあいち)での試験前の様子。当会場では3級29名、2級12名が受験した。

2011年12月22日(木)受験エントリー締切! 第5回「医療経営士3級」資格認定試験

Table with 2 columns: 試験日, 時間, 受験料, 試験会場. Details include date 2012年2月5日(日), time 10:15~11:35(80分), fee 8,400円(税込), and venues in Tokyo, Sapporo,仙台, Osaka, and Kanazawa.

Table with 2 columns: 主催, お申込・お問合せ先. Organizer: 一般社団法人 日本医療経営実践協会. Contact: TEL: 03-5296-1933, FAX: 03-5296-1934, URL: http://www.jmmpa.jp/

※ 団体受験(10名以上)による認定会場(現地)の設置などご相談承ります

Table with 2 columns: 医療サービス分野・基礎, 医療サービス分野・総合. Topics include medical history, ethics, and management.

◆第4回「医療経営士3級」資格認定試験 結果概要

①第4回試験		②第1回～第4回試験累計	
(1)受験申込者数	472人	(1)受験申込者数	1,819人
(2)受験者数	418人	(2)受験者数	1,659人
(3)合格者数	97人	(3)合格者数	1,008人
(4)合格率(%)	23.2%	(4)合格率(%)	60.8%



受験申込合計472人のうち418人が受験(受験率88・6%)、3月13日実施第2回「医療経営士3級」資格認定試験受験予定者の振替を含むし、97人が合格した(合格率

# 第4回「医療経営士3級」資格認定試験、418人が受験、97人が合格

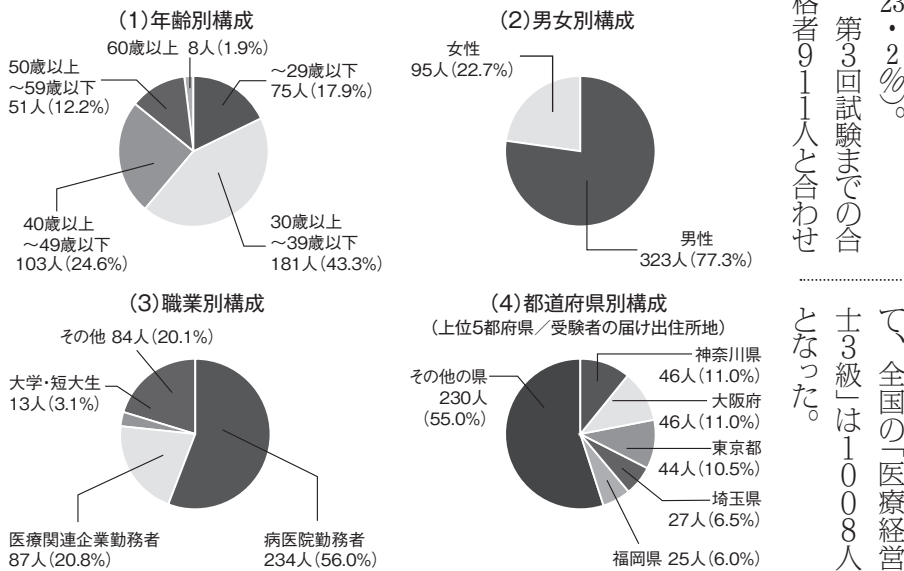
10月30日、全国12会場(北海道1、栃木県1、東京都4、神奈川県1、石川県1、愛知県1、大阪府2、福岡県1)で、第4回「医療経営士3級」資格認定試験も実施され、418人が受験、97人が合格した。

2011年11月15日現在の全国の「医療経営士3級」分布(1,008人)

※住所地および勤務地に基づく分類

都道府県	合格者数合計	地域ブロック合計
北海道	27	27人(全体の2.6%)
東北	25	25人(2.5%)
関東	477	477人(47.3%)
北陸	56	56人(5.5%)
東海	69	69人(6.8%)
関西	162	162人(16.1%)
中国	29	29人(2.9%)
四国	25	25人(2.5%)
九州	135	135人(13.4%)
沖縄	3	3人(0.3%)

◆第4回3級試験受験者の構成◆



23・2%。第3回試験までの合格者911人と合わせると、全国の「医療経営士3級」は1008人となった。

Report レポート

「医療経営士2級・3級の研究会活動」レポート

11月22日、日本医療経営実践協会は「第1回医療経営士2級研究会」を開催。また、11月24日、日本医療経営実践協会関東支部は「第1回問題解決型研究会(仮説編)」を開催した。

●「医療経営士2級」研究会

2級合格者が集い、医療界における問題解決のための情報提供・意見交換会が始まる!

11月22日、日本医療

経営実践協会は、第1回「医療経営士2級」研究会を開催した。テーマは「未収金と病院経営の実態」、情報提供者は岡本正氏(2級/弁護士)。コメントとして医療経営士テキスト執筆者の上林茂暢氏(医療法人財団健愛会 柳原ホームケア診療所医師/龍谷大学名誉教授)を招き、医療機関勤務者、ヘルスケア関連事業で働く「医療経営士2級」合格者5名で、意見交換が行われた。

●関東支部研究会

古くて新しい経営課題「外来待ち時間」について全員参加型のグループワークを実施

日本医療経営実践協

会関東支部は11月24日、第1回問題解決型研究会(仮説編)を日本医療企画セミナールーム(東京都千代田区)で開催した。テーマは「外来待ち時間対策」。当日は関東周辺の医療機関事務職員を中心に14名が参加し活発な議論が行われた。

冒頭、ファシリテーターの秋田啓次氏(リスクマネジメント協会 リスクマネジメントフェロー)より、「問題を定義する前に、苦情が起きる背景(医療を取り巻く環境の変化や医療市場の特殊性)の理解が重要」と解説。

次回は2012年2月2日【検証/ツール開発編】に再集結し、実践成果の検証、「改善ツール」の共同開発を目指す。

グループワークでは3班に分かれて、自院の現状と問題を抽出し、



各グループにアドバイスをする秋田氏(写真正面)

# 2012 必携 医療経営手帳

(「医療経営手帳2012年度版」)

詳しくは [日本医療企画](#)

監修 一般社団法人日本医療経営実践協会  
編集 『最新医療経営フェイズ・スリー』編集部

発行 株式会社日本医療企画  
●定価: 1,365円(税込)  
●サイズ: H181mm×W98mm×D10mm / 2色刷 / 368ページ

日本医療経営実践協会会員には、特典として各1冊無料配布致します。2冊目以上ご希望の方には特別価格にて販売致します。

リレー連載

医療経営士として押さえておくべき最新「医療経営」情報

第11回

災害時におけるリスクマネジメント  
コミュニケーションの側面からの  
10カ条(その① 1~5カ条)

東日本大震災の発生を受け、災害の発生に備えるためのリスクマネジメントが医療機関にも求められている。そこで今回は、医療経営士テキストシリーズの『医療コミュニケーション 医療従事者と患者の信頼関係』の執筆を担当した、九州大学哲学会会長・地域健康文化学研究所所長の荒木正見氏に、コミュニケーションの視点から考えるリスクマネジメントについて解説してもらう。

究極の危機管理とも言われる  
哲学的思考の発揮

哲学者としての筆者が医療経営士上級テキスト『医療コミュニケーション 医療従事者と患者の信頼関係』(日本医療企画)を分担執筆(荒木登茂子共著)させていた。昨年の夏から秋にかけてのことであった。その時にはもちろん、東日本大震災の発生などは夢にも思わなかった。しかし、医療現場における正確で豊かなコミュニケーションが求められるようになった現在、特に危機管理的な意味で、存在論や倫理、倫理、人格発達に基づく最も根源的な発想が必要になるかもしれないことを前提に、テキスト執筆に勤しんだのは当然である。

今月の講師 荒木正見氏  
九州大学哲学会会長 / 地域健康文化学研究所所長

あらき・まさみ ●1946年生まれ。九州大学大学院哲学哲学史専攻科出身。日本赤十字九州国際看護大学、福岡歯科大学などにおいて教授を歴任。専門は、哲学、人格発達論、ストレスマネジメント、医療経営管理論、医療倫理学、医療コミュニケーション論など

以下、医療従事者からはいまさらと言われつつ、哲学的根底から発する災害時における医療リスクマネジメントへの、コミュニケーションの側面からの10カ条

を列記させていた。①危機状況になるほど改めて論理的検証性が求められる。かつて真理と思つていたことについて論理を追って検証しなければならぬ。この実現のために、正しい情報と論理的因果性に必須の因果を成立させる前提の検証が求められる。②正確な伝達を可能にするために、起承転結に根差した正確かつわかりやすい論理的コミュニケーション訓練を日頃から行つておかなければならぬ。筆者は講演やワークショップで、「私の好きな食べ物について起承転結で述べよ」といった簡単なエクササイズを課すが、現在起では〇〇が好きなことを明確に述べる。承ではその理由や食べ物の製法などについて述べ、転では結論を強化する、違つて側面からの考察や結論に対する反論すなわち、その食物のリスクなどを述べさらにそれを否定

する(二重否定)。そして結ではこれまでの論理を簡潔に述べて結論を述べる。このような簡単な課題で日常訓練しておくこと、危機的状況で取り急ぎ連絡しなければならぬ場面でも的確に伝達できる。また、インシデント・アクシデントレポートの自由記述欄も起承転結を意識して記述すると伝達力が高まる。

③危機状況になればなるほど求められる、生きられるだけの価値、多様性の危機管理的価値、危機管理を考慮すれば知識は無限に必要なだが同時に実行して良い知識と実行してはならない知識を峻別する知恵が必要、などといった人類全体の生存にかかわる倫理的な側面を日頃から熟知しておかなければならない医療現場という最先端において瞬時に求められる倫理的判断やコミュニケーションの厳格さは、医療従事者なら誰もが受け止めなければならないことである。

④真の癒しへの道を意味する人格発達の必要性といった、人間的側面を理論的に解する。誰かを支援する際にはもちろんのこと、失われた生命を自らのものとして強く生きることがを支援しなければならぬ時、人格発達論の知識が合理的判断やふさわしいコミュニケーションを促すし、支援する側もまたそのことで人格発達を遂げることが具体的に理解し、疲れを癒しへと変換できるのである。

⑤医療者が自分自身のバイアス(傾向性)を自己認識しておく。危機状況でストレスが増せば増すほど、特にコミュニケーションの場面で自分の地が表出しやすい。それを冷静に抑えることが第一であるが、そのために

は自分自身を認知しておくことが必要である。筆者は日常これを、エリクソンのライフサイクルや、TA(交流分析)のエゴグラム分析などを参考にすべく述べているが、他にも自己認知を促す質問を作成して、自己訓練の機会を提供している。たとえば、「人生に必要な3つの力と言えど？」といった問いである。これらによって日頃から自分自身を認識し、必要に応じてより成長するための訓練をしておくことが求められるし、また、危機状況になればなるほど個々の事態において、自己の悪しきバイアスを加えていないかを反省しつつ対処することが必要である。

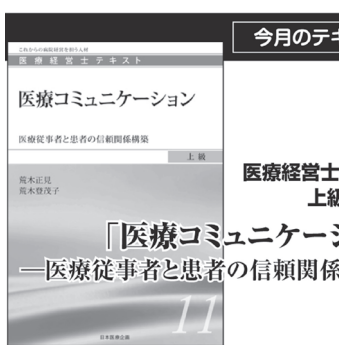
次回、残りの5カ条について解説する。

＊

＊

＊

＊



今月のテキスト  
医療経営士テキスト 上級・11巻  
「医療コミュニケーション」  
—医療従事者と患者の信頼関係構築—  
総監修：川淵孝一(東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科教授)  
編著者代表：荒木正見(九州大学哲学会会長/地域健康文化学研究所所長)、荒木登茂子(九州大学大学院医学研究科医療経営・管理科学講座医療コミュニケーション学分野教授)  
体裁：B5判・168頁 発行：2010年10月  
定価：3,150円(本体3,000円+税5%)  
ISBN978-4-89041-938-8

危険状況でストレスが増せば増すほど、特にコミュニケーションの場面で自分の地が表出しやすい。それを冷静に抑えることが第一であるが、そのために

は自分自身を認知しておくことが必要である。筆者は日常これを、エリクソンのライフサイクルや、TA(交流分析)のエゴグラム分析などを参考にすべく述べているが、他にも自己認知を促す質問を作成して、自己訓練の機会を提供している。たとえば、「人生に必要な3つの力と言えど？」といった問いである。これらによって日頃から自分自身を認識し、必要に応じてより成長するための訓練をしておくことが求められるし、また、危機状況になればなるほど個々の事態において、自己の悪しきバイアスを加えていないかを反省しつつ対処することが必要である。

＊

＊

第9回 CIO 研究会講演会のご案内

日本医療経営実践協会 会員優待

主催：CIO研究会  
開催日：2011年12月9日(金) 13:00~16:30(受付12:30)  
会場：NEC三田ハウス 芝クラブ 301室(東京都港区芝5-21-7)  
会費：一般社団法人日本医療経営実践協会 会員 3,000円(情報交換会費用を含む)  
医療経営士2級・3級合格者 4,000円 ※通常、一般5,000円  
お申込：以下リンクの「お問い合わせ」からできます。 http://www.cioa.jp/index.html  
お申込時、あるいは当日受付時に、協会会員番号、合格者番号を係の者にお伝えください。

主な内容	第1部 「病院情報システムのクラウド化とその効果」 山下 芳範 福井大学 医学部附属病院 医療情報部 副部長
	第2部 「ビッグデータを取り扱うアーキテクトについて」 森川 富昭 徳島大学病院 病院情報センター センター部長
	第3部 「eHR構築を指揮するCIOが体現するマネジメントとガバナンスの流儀」 井形 繁雄 Annexe R&D株式会社 代表取締役(医療経営士2級)

終了後 情報交換会を予定しております。

# 医療経営士のための News & Topics

## ● 厚生労働省

### 入院・外来・在宅医療の方向性を提示

厚生労働省は10月5日、中医協の総会(会長＝森田朗・東京大学大学院教授)を開催し、次期診療報酬改定に向けた議論を行った。

当日はまず、保険局医療課の鈴木康裕課長が「入院・外来・在宅医療について(総論)」の説明を行った。

このうち入院医療については、病院勤務医の負担が大きいことや、現行の診療報酬体系が高度急性期、一般急性期、亜急性期等に応じた評価体系となっていないこと、病床の機能ごとに必要な病床数が明確になっていないことなどが課題として挙げられた。

これらの問題点を踏まえ、今後の方向性として、病院医

療従事者の負担軽減、急性期への医療資源の集中投入を含めた入院医療の機能分化の推進、高度急性期・一般急性期・亜急性期など患者の状態に応じた診療報酬体系の検討などが論点として提示された。

また、一般病床で在院日数が90日を超えるような長期入院患者の大部分が出来高払いの特定除外患者で、包括払いの医療療養病床の長期入院患者と診療報酬上の評価が異なっているとして「慢性期患者の診療報酬体系の整理」を挙げたほか、医療提供が困難な地域などで見られる高度急性期医療から亜急性期医療までの一体的な対応については、「地域に密着した病床の範囲や診療報酬上の評価についての検討」の必要性を指摘している。

在宅医療については、ニーズのさらなる増加を見据え、在宅医療を支える医療機関の増加や看取り機能の充実を課題として挙げている。このほか、要介護認定者への訪問看護について、一時的に医

療保険で利用できる仕組みを不適切に運用していることが指摘された。

これを受けて、在宅医療を担う診療所等の機能強化や、緊急時対応体制の構築・看取りを行っている診療所、周辺に診療所がない在

要介護認定者に対する訪問看護が必要な医療が適切に提供されるような仕組みづくりが今後の方向性として明記された。

厚生労働省が描く一連の青写真に対して、委員から大きな反対意見は見られず、各論の議論を行うこととなった。

## ● 厚生労働省

### 人口20万人を2次医療圏設定の目安に

厚生労働省は10月6日、「医療計画の見直し等に関する検討会」(座長＝武藤正樹・国際医療福祉大学員教授)を開催し、2次医療圏見直しに関する検討を行った。

事務局から第5次医療計画における主な問題点として①2次医療圏の設定状況に患者の受領行動や人口・面積

の差があること、②医療計画に置いて定量的な目標設定が十分に行われていないこと、③

目標と施策の関連付けや医療計画を策定後の評価が不十分であること、などが挙げられた。

2次医療圏の設定のあり方については現行の医療計画作成指針において、医療圏の設定について人口構造、患者の受療状況などを検討することになって

いるが、数値による目安は示されていない。そこで作成指針の見直しにおいて、現行の2次医療圏における人口、医療圏を超えた流入・流出割合など患者の受療状況を評価し、その特徴を明らかにすることが必要と説明した。

2008年の患者調査を用いて人口規模別、面積規模別に分析した結果、病院の療養病床および一般病床の推計入院患者の2次医療圏内への流入患者、圏外への流出患者割合を、流出率20%を目安に分析したところ、

110医療圏が「流出型」、98医療圏が「流出型」、108医療圏が「自己完結型」、20医

療圏が「流入型」となっていた。さらに「流出型」は他の型に比べて平均人口が少ない特徴が見られた。また、2次医療圏を人口別に見ると、人口20万人以下では流出率が流入率を大きく上回る傾向が明らかになった。

こうした結果を受け、事務局は、2次医療圏のあり方に関する論点として、①医療計画の見直しに置いては、適切な医療圏が設定されたうえで、医療圏ごとに必要な医療提供体制を検討することが望ましいと考えられる、

②2次医療圏の人口規模が、患者の受療動向(流出率)に大きな影響を与えていることから、医療計画策定指針における医療圏の設定に関して、一定の人口規模を目安として示すことについて、どのよう

に考えるか―を提示。医療計画作成指針を見直し、医療圏設定について人口規模20万人を目安に盛り込みたい考えを示した。

委員からは「都道府県による医療圏の設定を縛るかたちになっては地域の特性が出なくなる」「2次医療圏を厳密に決める必要はあるのか。医療圏を越えて患者が動いているのが現実だ」など、各自治体に委ねるべきとの声

(出典：「フレイズ・スリー」2011年12月号「日本医療企画」)

## ● 第3回「実践型医療経営を創造する会」

### 急性期、回復期など、医療機能の異なる立場から意見を交換

「実践型医療経営を創造する会」は11月2日、福岡市で第3回の勉強会を開催した。

「創造する会」は、将来、病院経営を担う若手スタッフが、自分たちが働きやすく、次代のスタッフが就職したくなる病院にするために何をすればよいかを

考え、実践することを目的に発足。九州各県から12人が参加した。

今回は、熊本県からの参加者が「なぜ連携は進んだか」のタイトルで報告。急性期から慢性期まで地域のネットワーク構築で有名な熊本市で、急性期の役割を担う病院として、

取り組みや今後の課題を発表した。

「病院連携の前提として、病院機能を特化した上で①院内外に知ってもらえる機会づくり、②安心して送れる体制づくりが必要。特に院内スタッフに対しては、なぜ在院日数を減らさなければいけないか、なぜ連携が必要なのか」など、「なぜ?」をつぶし、戦略を理解させていくことが重要だ」と指摘。

一方で、「療養や介護との連携は、まだ具体的に見えてこない。どのようなことから取り組めばよいか」と参加者に質問を投げかけた。参加者は、「回復期病院に対し望むことはどんなことだろうか」「創造する会の中で、回復期、療養型などそれぞれの立場から、連携のために必要なことについて議論を深めていきたい」と、活発に意見交換していた。



一発合格を目指すあなたに最適!!

## 好評発売中!! 2011-2012年 試験対応版 医療経営士3級 完全対策予想問題111

111の予想問題(問題&解説)を第1回～第3回の試験内容を独自調査により完全再現。

著者 長英一郎(東日本税理士法人「医療経営士3級」資格認定試験合格者)

●定価: 3,150円(税込) ●A4判/1色刷/224ページ



出題傾向をつかんで、合格をより確実にするために

## 好評発売中!! 第1回「医療経営士3級」資格認定試験 問題&解答・解説

「第1回試験」に出題された問題(50問)および解答・解説を収録。

編集 医療経営士資格認定試験対策委員会

協力 最新医療経営Phase3編集部

●定価: 1,050円(税込) ●A4判/1色刷/100ページ

