

平成28年度文部科学省「専修学校版デュアル教育推進事業」
医療事務における効果的な連携事業を行うためのガイドラインを作成 プロジェクト
一般社団法人全国専門学校教育研究会（全専研）

学校調査票（第2版）

全専研会員校にて、医療事務職者の医療機関実習を行っている学科・コースを対象として、調査をお願いしています。ご協力の程、どうぞ宜しくお願いします。

専修学校版デュアル教育の一般的な定義として、

- ・若年者を対象に実施される専門的・実践的なキャリア・職業教育（教育対象）
- ・企業での実習（実務）と専修学校での講義等が連携・連結した教育（教育手法）
- ・職業人に求められる職業能力開発（資格取得を含む）につながる教育（教育目標） としています。

デュアル教育は企業任せの現場体験ではなく、専修学校のカリキュラム（教育課程）として明確に位置づけられる必要があると考えられ、教育課程上の位置づけとしては以下のとおりとなっています。

デュアル教育の教育課程上の位置づけ（例）

- ・専門教科・科目に関する「学校設定科目」（例えば企業実習など）を設ける。
- ・企業実習を職業に関する各教科・科目の実習に代替する。
- ・学校外における就業体験活動等の単位認定制度を活用する。

デュアル教育は職業能力開発であるため、教育目標は「育成すべき人材像」から導かれた知識・スキルとして具体的かつ客観的に評価可能な形で定義され、またデュアル教育を実施したことにより、学生が教育目標とする知識・スキルをどこまで習得したのか適切な評価を行う必要があると考えられています。そこで、今回は、現在の医療事務職者対象の医療機関実習の実態調査を行い、今後デュアル教育を実施する目的について、専修学校だけでなく、参加学生、協力機関それぞれのメリットを明確にするガイドラインを作成するために調査を行います。

学校名 _____ 学科・コース名 _____ 1年 名 2年 名 3年 名

複数学科がある場合は、別途用紙でご記入いただけますようお願いいたします。

【実習依頼体制について】

Q1-1. 貴校における実習の実施状況についてお聞きます。学年毎に「A.回数」と「B.開始時期」をご記入ください。また「C.期間」、「D.内容」、「E.目的」については、もっともあてはまる番号をそれぞれ1つ選び、空欄にご記入ください。

※該当学年で実習を実施していない場合は、回数に「0」をご記入ください（「0」の場合は「B.開始時期」「C.期間」「D.内容」「E.目的」について回答する必要はありません。飛ばして、次の学年について回答ください）。

※実習に関する回答は、病院単位ではなく貴校の教育プログラム単位でご記入ください。

※同一学年において複数回、実習を実施される場合は、参加者数の多い実習上位3つについて回答ください。

※C内容は、1. 見学・体験中心に学ぶ実習【仕事理解型】 2. 簡単な補助業務に携わりながら学ぶ実習【業務補助型】 3. 現場で職員と協働しながら学ぶ実習【実践参画型】 4. その他 から選択

※E.目的は、1. 自己の適性理解 2. 働くことや職業に対する理解 3. 社会人基礎力の向上(主体性、疑問を持ち、考え抜く力、目標に向かって協力する力) 4. 専門的な知識・技能の習得 5. 専門的な知識・技能の活用・応用 6. 採用を見すえた病院とのマッチング 7. その他

A. 回数	B. 開始時期・期間	C. 内容	D. 報酬	E. 受講対象	F. 目的	G. 学習目標	G 評価手段(複数回答可)
	※学校全体としてのおおよその開始時期をご記入ください 1. 1週間未満 2. 1週間～2週間未満 3. 2週間～3週間未満 4. 3週間～4週間未満 5. 4週間以上 6. その他	※C内容説明を参照	※D報酬等は、 1. 無給 2. 有給(バイト) 3有給(職員) 4指導料受領	※E受講対象は、 1. 学科全員 2. 希望者 3. 採用内定者 4. その他 ()	※E目的説明を参照	例)働くことや職業に対する説明ができる 専門知識について、必要性を説明でき、更に不足な知識を習得することを、目標設定することができる	1. 医療機関が行う 2. 学校が行う 3. 他者(他学生、教員)が行う 4. 学生の自己評価を行う 5. 評価をしない(単位認定しない)
記入例)	1. (5)月(1) 2. (11)月(2) 3. ()月()	1(1) 2(2) 3()	1(1) 2(2) 3()	1(1) 2(2) 3()	1. (2) 2. (3) 3()	1. () 2. () 3. ()	1. (1, 2, 4) 2. (1, 2, 4, 5) 3. ()
1)1年生 回	1. ()月() 2. ()月() 3. ()月()	1() 2() 3()	1() 2() 3()	1() 2() 3()	1() 2() 3()	1. () 2. () 3. ()	1. () 2. () 3. ()

2)2年生 回	1. ()月()	1()	1()	1()	1()	1. ()	1. ()
	2. ()月()	2()	2()	2()	2()	2. ()	2. ()
	3. ()月()	3()	3()	3()	3()	3. ()	3. ()
3)3年生 回	1. ()月()	1()	1()	1()	1()	1. ()	1. ()
	2. ()月()	2()	2()	2()	2()	2. ()	2. ()
	3. ()月()	3()	3()	3()	3()	3. ()	3. ()

Q 1 - 2. 実習医療機関の各病床規模と実習生数を教えてください。

- ① 無床診療所 ()名 ② 有床診療所 100床未満 ()名 ③100床以上～300床未満 ()名
 ④300床以上 ()名 ⑤診療所・病院以外の医療系機関 ()名

Q 1 - 3.実習先確保のために、どのような活動をされていますか。またその活動で特に効果があると考えているものを具体的にご説明ください。

Q 1 - 4.学生と医療機関とのマッチングについて実施した取組内容や工夫について具体的にお答えください。(基準や方針、学生の希望を取り入れるため方法、希望が集中・過小の場合の対処、学生の習得能力と医療機関の期待能力との整合など)

Q 1 - 5. 実習依頼については、医療機関側と事前にどのように打ち合わせをされますか。

打ち合わせ内容（時期、期間、実習内容、医療機関部署 受け入れ学生情報書類等）がわかる関係資料があれば添付ください。

* 実習実施にあたり貴校と病院間での取り交わし文書はどのようなものがありますか。

- ・ 実習概要についてまとめた要綱等 (あり ・ なし)
- ・ 実習受入承諾に関する書類 (あり ・ なし)
- ・ 覚書又はそれに類する書類 (あり ・ なし)
- ・ 個人情報・機密保持等内容を含む誓約書 (あり ・ なし)
- ・ 実習費振込等に関する書類 (あり ・ なし)
- ・ 実習生の学習状況等把握に関する書類 (あり ・ なし)

これらの書類サンプルを添付いただけると助かります。

Q 1 - 6. 実習期間の医療機関側のご担当者はこちらの部署ですか。（複数回答可）（最も多い順に順位を付けてください）

- ① 総務課 () ② 人事課 () ③ 医事課 () ④ その他 () ()

Q 1 - 7. 実習を依頼する際、実習先からご要望を頂いた内容がありましたら、記載ください。

Q 1 - 8. 貴校から実習病院に実習内容の提案をされていますか。受付業務・レセプト業務など、具体的提案内容をお聞かせ下さい。

Q 1 - 9. 実習病院から、学校に詳細な実習生受入計画書等による具体的な実習内容の提示がありますか。具体的提示内容をお聞かせ下さい。

【実習前教育について】

Q 2 - 1. 実習日誌等規定の実習記録はありますか

- ① ある ② ない ③ 学校規定はないが各学生持参となっている。

*あると答えた日誌については、サンプルをご添付ください。

Q 2 - 2. 実習医療機関の部署について最も多い順から () 内に番号を記載ください

- ① 受付窓口 () ② 医事課外来 () ③ 医事課入院 () ④ 病棟 () ⑤ 診療録管理室 ()
⑥ その他 (部署)

Q 2 - 3. 貴校では、実習前に特別な授業（準備教育）を実施していますか。

1. 実施している
2. 実施していない
3. 特別な授業は実施していないが、講義等で実習のポイントを伝えている

*行っている授業内容について、指導内容（シラバス）等がありましたら、添付していただけるようお願いします。

↓
「1. 実施している」に○をつけた方にうかがいます。

SQ 2 - 3 - 1. あなたの学校ではどのような授業を実施していますか。各学年について

「授業内容」：あてはまる番号1つに○をつけてください。

「授業時間」【分】：おおよその授業時間（合計）をご記入ください。

	A. 1年生		B. 2年生		C. 3年生	
	授業内容 (指導していますか)	授業 時間【分】	授業内容 (指導していますか)	授業 時間【分】	授業内容 (指導していますか)	授業 時間【分】
記入例) 医療用語に関する内容	1.いいえ 2. はい	90	1.いいえ 2. はい	45	1.いいえ 2. はい	
1. 医学の基礎的な知識や用語に関する授業						
①医学解剖生理等の知識に関する内容	1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい	
②医療用語に関する内容	1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい	
2. 医療保険制度に関する授業						
①各種保険に関する内容	1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい	
②公費負担医療制度に関する内容	1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい	
③限度額認定証等患者負担に関する内容	1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい	
3. 診療医療報酬請求に関する授業						
①外来に関する診療報酬請求の内容	1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい	
②入院に関する診療報酬請求の内容	1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい	
③DPC（診断群分類）に関する内容	1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい	
④コーディングに関する内容	1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい	
⑤医事コンピュータに関する内容	1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい	
4. その他						
①基本的な接遇、マナーに関する内容	1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい	
②基礎的な PC スキルに関する内容	1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい	
③コミュニケーションに関する内容	1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい	
④社会人基礎力向上に向けた内容	1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい	
⑤実習日誌の記載等に関する内容	1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい	
⑥機密保持・個人情報に関する内容	1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい	
⑦雇用形態に関する内容	1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい	
⑧実習の目的・ねらいに関する内容	1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい		1.いいえ 2. はい	

授業内容に当てはまるものがない場合は、空白欄にご記入をしてください。*学習評価シートがあれば、ご提出ください。

SQ2-3-2. 実習前教育で特に時間をかけている3科目について、授業科目・時期・時間・回数・理由をお聞かせ下さい。

(時期：実習3か月前、実習1か月前、実習3日前、など)

1. 科目名() 時期()
時間()分×()回
理由()
2. 科目名() 時期()
時間()分×()回
理由()
3. 科目名() 時期()
時間()分×()回
理由()

SQ2-3-3. 実習前の授業で、実習を取組む意義・目的等どのように指導されていますか。

()

SQ2-3-4. 実習を想定して特に普段の座学と変えている点などありましたら、お聞かせ下さい。

()

SQ2-3-5. 実習先の規模や病床機能等の違いを踏まえた授業展開等行われていましたら、お聞かせ下さい。

()

Q2-4. 実習期間中、トラブル・安全管理等のために特に行われていることはありますか。(保険加入、守秘義務の取り決め、個人情報について講習等)

()

【実習中、実習後の指導や評価について】

Q3-1. 実習期間中、巡回指導はされていますか。またどの程度の頻度でされていますか。

- ① 行っている (週に・月に → 回程度) ② 行っていない

Q 3 - 2. 実習期間中の学生の実習に対する不安等に対して、どのように対応されていますか。

・実習内容に対する不安(具体例 :

)

対応方法(

)

・実習中の人間関係に対する不安(具体例 :

)

対応方法(

)

・その他の場合(

)

対応方法(

)

Q 3 - 3. 実習期間中、学生が実習における学習内容を確認できる資料等がありますか。(作業手順書、個人評価シート、Q&A 集等)

(

)

Q 3 - 4. 実習期間中に、貴校の先生方が実習病院にて、実習担当者からの聞き取りの上、実習生に適切な指導を行われていましたら、お聞かせ下さい。

(

)

Q 3 - 5. 実習中の日々の評価については、どのようにされているかお聞かせ下さい。

(

)

Q 3－6．実習中の全体評価については、どのようにされているかお聞かせ下さい。

(

)

Q 3－7．実習中の学生評価について、医療機関との連絡は十分に行われていますか。

- ① 実習後、実習担当者と打ち合わせをして実施している
- ② 実習日誌等で状況報告を把握し、校内にフィードバックしている
- ③ その他 ()

【実習後について】

Q 4－1．実習記録を実習後の学内授業で、どのような科目や場面で活用していますか。

(

)

Q 4－2．実習後のまとめとして、実習での学習成果を学生自身がまとめ、発表する機会等設けられていましたら、お聞かせ下さい。

(

)

Q 4－3．実習学生の事後のまとめは、実習病院にフィードバックされる等されていたら、お聞かせ下さい。

(

)

Q 4－4．実習後、カリキュラムに新たに反映した授業がございましたら内容を記載ください。

(

)

【全般について】

Q 5 - 1. 実習担当教員を対象として、研修等を行っていますか。どのような研修をされているかお聞かせください。

()

Q 5 - 2. 医療機関から要望を受けたことをお答えください（時期・期間、人数、学生の能力（知識・スキル）、評価指標等）

S Q 5 - 2 - 1. 事前学習に関すること

()

S Q 5 - 2 - 2. 実習中に関すること

()

S Q 5 - 2 - 3. 実習後に関すること

()

S Q 5 - 2 - 4. 学科カリキュラムや学生指導上に関する全般的なこと

()

Q 5 - 4. 学校担当者からみて、医療機関側にとって実習を受け入れるメリットをどのように考えていますか。

()

Q 5 - 5. 今後、年間 150 時間以上の医療機関との連携された学習方法を実施するために、どんな課題が考えられますか。

()

Q 5 - 6. 今後の社会変化に伴い、将来の医療事務職者に必要な知識・スキルや態度として、どのような学習内容・方法が必要と考えますか。

()

* 下記にあげました書類等について、関連すると考える資料をご提供いただければと考えています。お手数ですが、どうぞ宜しくお願いします。

各種書類について (覚書、誓約書)

病院実習受け入れガイドブック

学科全教育課程表・病院実習カリキュラム・シラバス

学校・病院・実習者の情報共有するツール (日誌等)

病院実習活用事例集

実習内で想定されるトラブルシューティング集

病院実習受け入れ手順書・チェックリスト

病院実習生受け入れ募集関連書類・チェックシート

事前課題確認書・チェックシート

実習生受け入れ選考関連書類・チェックシート

受け入れ期間中の状況把握関連シート

学習プロセス確認書

学習成果評価シート・評価基準モデル

個人情報・機密保持等に関する説明資料

安全確保に関する覚書等

雇用契約に関する資料

ご協力ありがとうございました。