

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）

医療機関対象調査票（第2版）

本研究会では平成28年度「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作成）」を文部科学省より受託いたしました。この事業は、医療事務分野での就職を目指す学生にとって、医療機関における実習はとても重要であり、より学校と医療機関との連携を強化するために、医療事務分野における教育の質保証・向上に寄与する「医療事務員病院実習ガイドライン」を作成することを考えております。ガイドライン作成にあたり、今年度の事業では、全国7地区の医療事務員病院実習の実態を調査し報告書に取りまとめ、平成29・30年度にガイドラインの作成及び実証を予定いたしております。つきましては、本事業の趣旨をご理解のうえ、貴院の実習実態をご教授頂きたく、委嘱委員のご推薦をいただきました貴院の調査についてご協力くださいますようお願い申し上げます。

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。

医療機関名

部署名

役職

【病床数 無 ・ 有 床】

【標榜診療科】 該当診療科に○を記載ください。(複数回答可)

内科、外科、脳外科、産婦人科、耳鼻科、眼科、整形外科、皮膚科、泌尿器科
 その他 ()

【実習受入体制について】

Q1-1. 貴院における実習の実施状況についてお聞きします。年間の「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

※ここ1年程度の期間にて、お引き受けいただいている実習・インターンシップ等の状況にてお答えください。記入が難しい項目は未記入でも結構です。

A. 回数	B. 開始時期・期間	C. 内容	D. 報酬等	E. 受入対象	F.目的	G.評価目標	H 評価手段(複数回答可)
	※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 受入対象は、 1、1年 2. 2年 3. 3年 4. その他 () 採用内定のみ	※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. 医療機関のみが行う 2. 学校が行う 3. 他者(他学生、教員)が行う 4. 学生の自己評価を参考にする 5. 評価をしない(単位認定しない)
記入例)	1. (5)月(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1. (2)	1. ()	1. (1, 2, 4)
2	2. (11)月(2)	2(2)	2(2)	2(2)	2. (3)	2. ()	2. (1, 2, 4, 5)
回	3. ()月()	3()	3()	3()	3()	3. ()	3. ()

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. ()
	4. ()月()	4()	4()	4()	4()	4. ()	4. ()
	5. ()月()	5()	5()	5()	5()	5. ()	5. ()

Q 1 - 2. 主な実習にて、打ち合わせの時期、手段、回数、打ち合わせ参加者等お聞かせ下さい。

時 期	実習 1 か月以上前・実習 1 か月以内・実習 2 週間以内・その他()、打ち合わせをしていない	
手 段	病院又は学校にて実施 ・ 電話 ・ 文書 ・ その他()	
回 数	回	
打ち合 わせ参 加者	実習校	
	貴院(役職・部署)	

Q 1 - 3. 学校側から、実習生に、受付業務やレセプト業務等具体的な実習内容・目的・目標の提案がありますか。

()

Q 1 - 4. 貴院から、学校側に実習計画書など、実習内容について具体的提案をされていますか。

()

Q 2 - 4. 実習受入該当部署について、実習指導を実際に行っているのはどのような方になりますか。

(① 各科主任 ・ ② 経験5年以上 ・ ③ 経験3年以上 ・④ 経験1年以上 ・⑤その他())

Q 2 - 5. 部門間で実習期間の情報共有などはどのように図られていますか。

(①申し送りの時間を設けている ② 院内メールや電話連絡 ③ 実習日誌の確認 ④朝礼
⑤その他 ())

Q 2 - 6. 貴院において、実習生受入のためのマニュアル等がございますか。

① ある ② ない

Q 2 - 7. 実習生受入れのためのマニュアル等について、実習受入れにあたっては、実習指導にあたる職員の方々に具体的な指導上の留意点など確認されていますか。具体的な内容をお聞かせ下さい。

Q 2 - 8. 具体的なカリキュラム内容について、お聞かせ下さい。

例) 1週目 受付業務 → 2週目 外来クラーク →3週目 病棟クラーク・・・

Q2-9. 実習生の事前学習不足と感じる内容または実習時（前）に習得は必須と考えるものは、どのようなものでしょうか。
該当する項目がございましたら、○を記載ください。

	事前学習不足と感じる内容	実習時（前）に習得は必須と考えるもの
記入例) 医療用語に関する内容	1. <input checked="" type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input checked="" type="radio"/> はい
医学基礎項目		
①医学解剖生理等の知識に関する内容	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい
②医療用語に関する内容	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい
医療保険制度項目		
①各種保険に関する内容	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい
②公費負担医療制度に関する内容	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい
③限度額認定証等の患者負担に関する内容	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい
診療報酬請求に関する項目		
①外来に関する診療報酬請求の内容	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい
②入院に関する診療報酬請求の内容	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい
③DPC（診断群分類）に関する内容	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい
④コーディングに関する内容	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい
⑤医事コンピュータに関する内容	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい
その他		
①基本的な接遇、マナーに関する内容	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい
②基礎的な PC スキルに関する内容	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい
③コミュニケーションに関する内容	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> はい	1. <input type="radio"/> いいえ 2. <input type="radio"/> 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
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
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
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
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

Q 2 - 1 0. 実習期間中の学生に精神的不安等見られた場合、どのように対応されていますか。

・学校側との連絡連携について ()

・実習内容に対する不安(具体例 :)
 対応方法()

・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()

【実習評価・実習後について】

Q 3 - 1. 実習中の学生評価について、学校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している
- ③ その他 ()

Q 3 - 2. 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 - 3. 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 - 4. 実習の評価方法について、お聞かせ下さい。

- (① 項目を段階別評価方式 ・②項目の達成度を採点方式・③評価を自由記述方式 ・④その他)

Q 3 - 5. 具体的な評価項目をお聞かせ下さい。(評価表等があれば、ご提供ください)

Q 3 - 6. 実習生受入に関して、気になる点がありましたらお聞かせ下さい。

Q 3 - 7. 実習生受入れを行うことによって、貴院にとってプラスとなった点等お聞かせ下さい。

Q 3 - 8. 実習生受入れを行うことによって、負担軽減および更にメリットを伴うものとするために何かご提案があればお聞かせください。(内部人材育成に貢献、人材採用の有効など。)

Q 3 - 9. トラブル・安全管理等のための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)

【全般について】

Q 4 - 1. 医療機関から実習について要望があれば自由にお聞かせください(時期・期間、人数、学生の能力(知識・スキル)、評価指標等)

Q 4 - 2. 医療機関にとって、実習受け入れのメリットをどのように考えていますか。

Q 4 - 3. 今後、年間 150 時間（1 ヶ月）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 4 - 4. 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。

* 下記の書類等について、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。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 各種書類について（覚書、誓約書） | <input type="checkbox"/> 事前課題確認書・チェックシート |
| <input type="checkbox"/> 病院実習受け入れガイドブック | <input type="checkbox"/> 実習生受け入れ選考関連書類・チェックシート |
| <input type="checkbox"/> 学科全教育課程表・病院実習カリキュラム・シラバス | <input type="checkbox"/> 受け入れ期間中の状況把握関連シート |
| <input type="checkbox"/> 学校・病院・実習者の情報共有するツール（日誌等） | <input type="checkbox"/> 学習プロセス確認書 |
| <input type="checkbox"/> 病院実習活用事例集 | <input type="checkbox"/> 学習成果評価シート・評価基準モデル |
| <input type="checkbox"/> 実習内で想定されるトラブルシューティング集 | <input type="checkbox"/> 個人情報・機密保持等に関する説明資料 |
| <input type="checkbox"/> 病院実習受け入れ手順書・チェックリスト | <input type="checkbox"/> 安全確保に関する覚書等 |
| <input type="checkbox"/> 病院実習生受け入れ募集関連書類・チェックシート | <input type="checkbox"/> 雇用契約に関する資料 |

ご協力ありがとうございました。