

診療報酬請求事務学習に有用なルーブリック評価の開発

あいちビジネス専門学校

荻原 葉里

1. はじめに

1-1. 研究の背景

筆者が診療報酬請求事務を学んでいた頃、「何処が分からなくて何処が分っているのか」「苦手なポイントは何処なのか。」という疑問を常に抱きながら、課題に取り組んでいた。学ぶ側から教える側に立ってからも、この疑問が消えることはなく、却って学生の学習上の迷いがより明確となっていった。そこで、初めて診療報酬を学ぶ学生たちに学習上の不安がどこにあるのかヒアリングを行った⁽¹⁾。その結果、「この科目は、問題を解いても自分が得意な所・不得意な所が分かりにくく学習をしたくなくなる」「自分が分からないところが分からなくて学習する上で困る」といった意見が多数挙がった。このような意見が多く聞かれたことから、筆者は学生が自学自習する際の指標があれば良いと考えるようになった。

そこで、学習者が自ら学習を振り返るための指標が構築しやすいという利点があり、広く使用されているルーブリック評価表に目をつけた。ルーブリック評価表を診療報酬請求事務の学習領域に応用することができれば、学生の迷いが軽減され、意欲的な学修に繋がるのではないかと考えるものである。

1-2. ルーブリックの有用性

ルーブリックとは、ある課題についての達成レベルを観点と尺度からなるマトリクス表で評価したものを指す。ある課題について学習者の達成目的（できるようになってもらいたいこと）を指導者が設定し、その達成のレベルを段階的に分けた表で示したものである。昨今、欧米の大学教育では活用されている。ルーブリック評価の公平性、指導者側からの迅速なフィードバックが可能になる等の有効性提示することで目的が明確になり、ルーブリックは、日本の大学からも注目され、続々と客観性、また学生にルーブリック表を事前導入が始まっている⁽²⁾。

2. 先行研究レビュー

2-1. 演習科目への導入事例から見たルーブリックの有用性

黛（2018）は、ルーブリックの特徴を「紙面テストの実施で得られる回答だけでは不可能な、総合的能力の評価が可能になる点にある。⁽³⁾」としており、「様々な観点から学習者を評価

できる」点を評価している。

2-2. 講義科目への導入事例から見たルーブリックの有用性

各高等教育機関において、FD（教員の授業改善）・SD（職員の職務内容改善活動）の実施および「単位制度の実質化」に向けた努力が加速している。学位の授与・学修の評価に関して重要なキーワードは学習の具体化・明確化である。「何ができるようにするか」に力点を置いた授業構成・内容が求められている。この発想が教育現場への「コンピテンシー概念」の導入を促進している。「単位制度の実質化と成績評価の厳格化」での評価の一つのツールとして「ルーブリック」が挙げられている。能動的学習を促進させるルーブリックの意義とその導入では、「授業改善なくして厳格な成績評価なし」とされている。そこで、授業改善および指導方法の修正に関して重要なことは、学習目標と明示・達成度の測定・学生の能動的学習を促すためのラーニング・ポートフォリオ（学習過程の記録）作成の義務化などが挙げられている。

目に見える形で各項目を提示し、その修正に継続的に努めることが授業改善につながる。教員の課題は、学生の能動的学習を促し、学習目標を明確に提示し、学習成果を目に見える形で達成させるような授業構成に基づく指導を行う、ということである。これらの一連の作業をスムーズに進める第一歩として、ルーブリック導入と活用が最適と筆者は考えた。ルーブリックを担当授業で行った結果、学習目標の明示化と公正な評価、そのアカウントビリティは示せたが、採点時間の短縮や素早いフィードバックは難しい。また、ルーブリックの作成を通じて、評価基準・評価規準の修正を常に行えば、自ずと、継続的な授業改善につながると前向きに考えていきたい。

2-3. 一般的なルーブリックの必要性-安藤（2008）の研究より-

わが国の目標準拠評価は、単元別の評価規準に拘っているために、単元ごとにルーブリックが異なり、結果的には、子供だけではなく教師でさえルーブリックを十分理解できず、使いこなせていない。アメリカでは、学習活動に注目し、それぞれの評価規準にそって質的レベルの評価が出来るルーブリックを使って成果を挙げているケースが多い。ルーブリックには、目的や用途に応じてさまざまな種類がある。例えば評定に使う目的でルーブリックを用いると「採点用ルーブリック」と呼ばれ、学習指導に使うときは「コーチング用ルーブリック」とされる。これらのルーブリックは、異なるものを使う必要はない。使う目的が違えば、呼称も異なるということである。また、ルーブリックには特定の課題における学びを評価する際に、一つひとつの評価規準についてレベル分けして表で示した「分析的ルーブリック」とすべての評価規準を一つにまとめて質的な特徴をレベルごとに記述したものは「全体的ルーブリック」がある。前者は、学びの途中で出来た点や出来なかった点を評価できるの

で、弱い学びを補強したり、強い学びを伸ばすというように指導面での使い方ができる利点があるが、採点に時間を要する。対照的に後者は採点が容易であるが全体的な評価結果は同じでも、分析的に見ていないので、どの評価規準が弱いのか又は強いのかということは明らかにならないから、評価結果をフィードバックさせて次なる学習指導に役立てにくいという難点がある。

以上、先行レビューから得られたことは、ルーブリックを活用し、授業を行えば、受動的学習ではなく能動的学習の発展にも繋がるのが分かった。分からないことが分かれば学生も意欲的になり診療報酬請求事務学習に取り組む姿勢も変わってくると改めて感じた。また、両者は迅速なフィードバックに繋げることが難しいとされているが、診療報酬請求事務学習において、迅速なフィードバックはとても重要なことである。筆者は、教員・学生両方での正確で迅速なフィードバックができるルーブリックを作成することが大切であると改めて考えた。

3. 研究方法

研究は、以下の2つの方法によって実施した。

研究1：診療報酬請求事務能力検定試験及び医療秘書技能検定試験の教科書・問題集を参考に、学習内容と到達レベルを設定した暫定版ルーブリック表を作成する。次にその内容に関して診療報酬請求事務を学び、すでに学習を終えたF大学の4年生にインタビュー方式で妥当性の意見を求めました。加えて、診療報酬事務の教育の専門教員からレビューを受け加筆修正を行いました。作成されたルーブリック評価表のモデルを用いて、直近の診療報酬請求事務能力検定試験を受験し、合否判定結果を受けている同じF大学の3年生45名を対象に、受験前の学習段階を想起してもらい、無記名で自己評価をしてもたいました。同時に、試験の合否についても自己申告してもらい、その自己採点結果とルーブリック得点について、相関分析、及び試験合格者・不合格者との2つの得点平均差をt検定によって確認し、試作したルーブリック評価表の妥当性と信頼性を検証した。

研究2：前回作成したルーブリック評価を7月に診療報酬請求事務能力検定を受験するF大学生の4年生1名に試験的に実施し、その評価をもとに実践的教育の適用を検討。対象学生の結果と過去10年間の診療報酬請求事務能力検定を比較し、指導内容と過去問の整合性を検証結果に基づき、ルーブリック評価の改善による精緻化。

12月に診療報酬請求事務能力検定を受験するF大学の2年生に新ルーブリック評価を実施し、その結果による新ルーブリック評価表の妥当性と信頼性を再検証した。改訂版ルーブリック評価表と試験結果との相関関係をアンケートで検証することで、指導者側の効果を確認した。

4. 研究結果

研究結果を「研究1」「研究2」の順に示し、考察する。

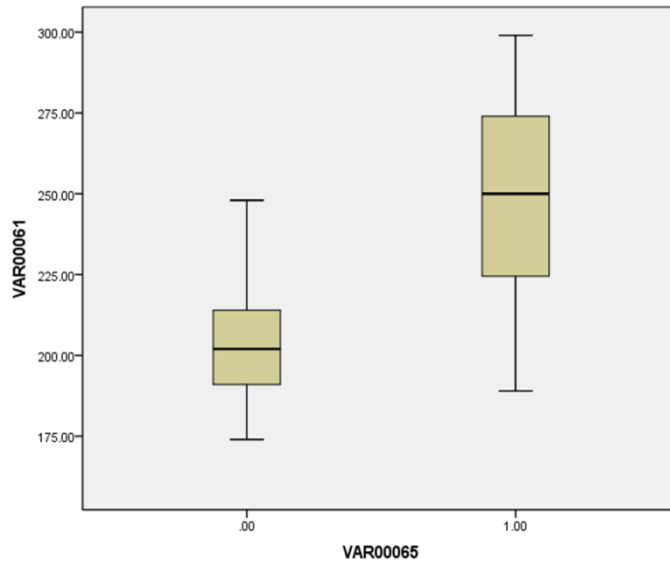
4-1. 研究1の結果

縦軸は、初診・再診、医学管理、投薬、注射、処置、手術、検査、画像、リハビリ、入院の順に10項目あり、横軸は5段階評価に作成した。よって全部で60項目で採点されて、満点が300点になるよう作成した。このような詳細な項目と評価内容を示すことによって自己到達度を具体的に迅速にフィードバックでき、学習者に対して自己の弱点の克服を促すことが期待できる。次に、ルーブリック評価の妥当性の検証結果である。診療報酬請求事務能力検定の合否群間と平均を出した際、不合格者12名のルーブリック得点の平均で195点であった。それに対し、右側は合格者32名のルーブリック得点の平均値で、247点であった。このように、合否2群間には、平均得点で52点の有意な差が確認でき、ルーブリック評価が、合否判定に有効であることが確認できた。(図1)

また、合格者・不合格者それぞれの学習分野別のルーブリックの平均得点値の差をレーダーチャートにした。点線は合格者、実線は不合格者です。こちらでも分かるように、各学習分野においても2群間に有意な差があることがわかる。特に、丸で囲ったものは2つの差が大きかった項目で、医学管理は19%、注射、検査、リハビリ・入院は17%で有意な差があった。この結果から、作成されたルーブリック評価票の分野別の評価基準の妥当性が確認され、これを活用することで、分野別の弱点を学習者に示すことができることが明らかとなった。(図2)

加えて、レーダーチャートでの結果を踏まえ、特に平均点の差が大きかった「医学管理」分野のルーブリック詳細項目での得点差を示す。(図3) 医学管理では6項目ある。詳細な学習項目においても合否2群で有意な差があり、特に赤い枠で囲っている「医学管理の抽出」と「算定条件」で差が大きいことがわかる。(図4) 医学管理の抽出とは、「カルテに記載されている医学管理の読み取りができる」ことで、算定条件とは、「各管理料の算定条件を確認している」という内容を示す。

このように、学習者に対して、詳細な弱点項目をフィードバックすることで、合格ラインへの道筋が明確になる。また、教員側にとっても、この弱点を補う指導として、例えば、医学管理の抽出では、まず初めに時間をかけてでもカルテをしっかりと読み込み、カルテから読み取れる「医学管理」を書き出すことを繰り返す指導を行ったり、算定条件では、診療点数早見表やその他のテキストを繰り返し読み込み、必要ならばマーカー等でチェックをすることで理解を高めるといった指導を行うことが可能となる。



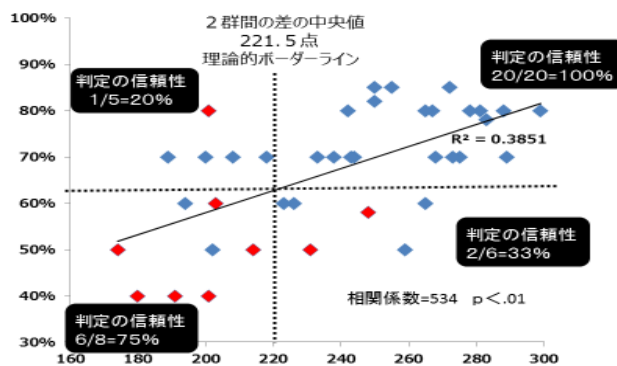
平均点：247点

平均点：195点

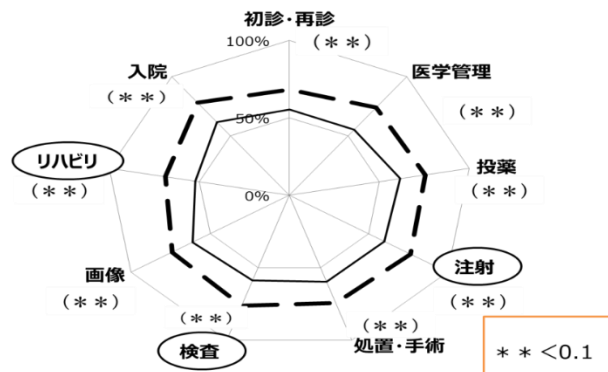
診療報酬事務能力認定試験の合否群間の

平均と得点比較 (図1) ** p < .01

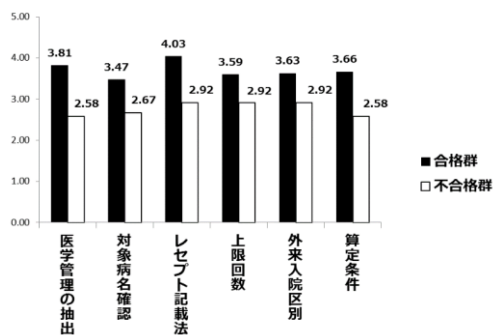
3.結果 ③



散布図 (図2)



各項目・合否2郡別のレーダーチャート (図3)



平均得点の差が大きかった「医学管理」分野のループリック詳細項目での得点差 (図4)

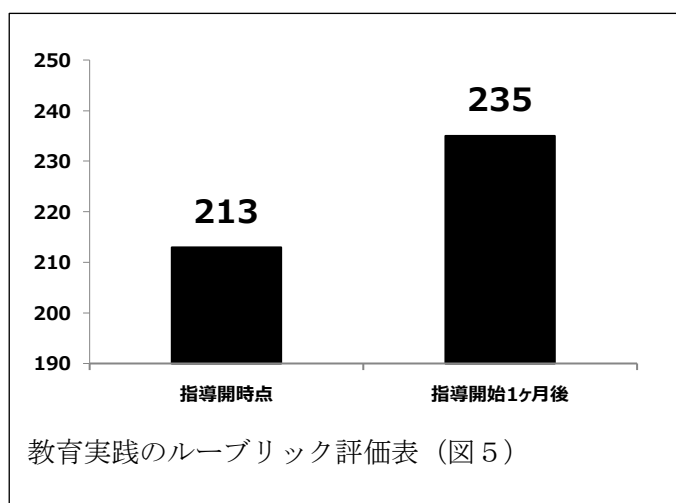
4-2. 研究2の結果

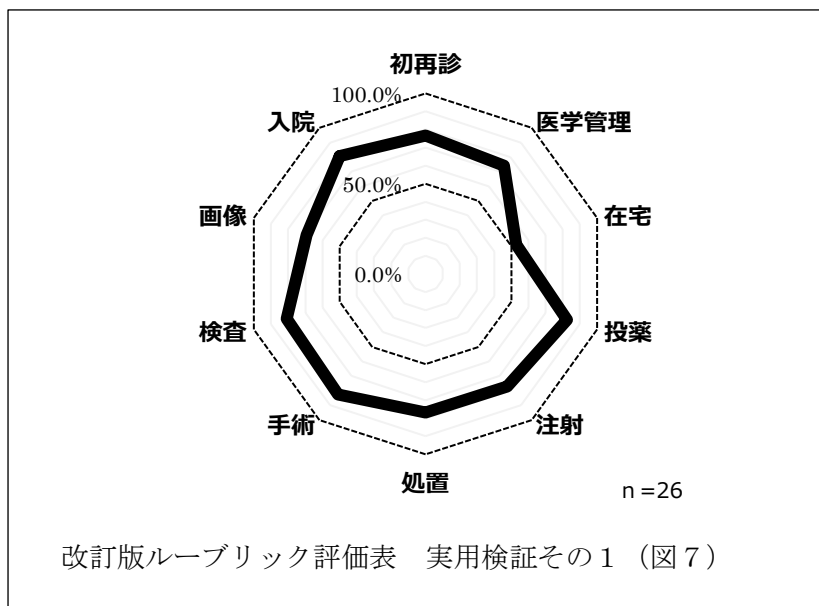
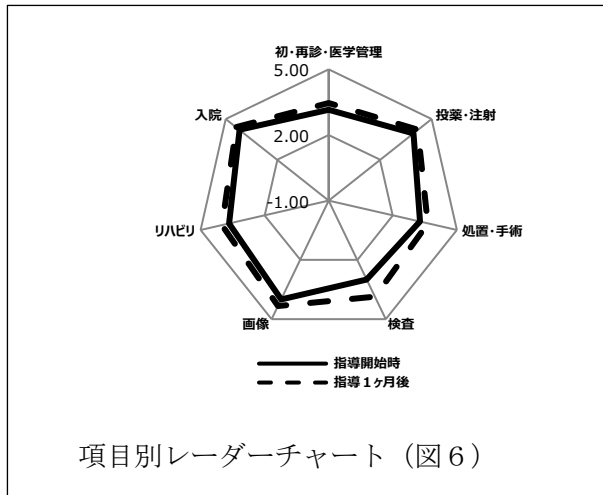
研究1で作成したループリック評価表をもとにF大学4年生1名に診療報酬請求事務能力検定に向けて指導をした。開始時点では213点しかなかったが、指導1か月過ぎると235点になり、22点も点数が上がった。(図5) また、項目別に比較したものをレーダーチャートにして比較した(図6) 学生は、検査項目が苦手でしたが指導を行うと検査項目を克服してきた。また、指導をしていくうちに、過去問題から次の試験問題の予測ができないかと考え分析を行った。過去10年の診療報酬請求事務能力検定を分析し、ループリック評価表の改訂を図った。外来では、10年前より院外処方が普及してきているため、試験問題にも投薬より院外処方の傾向が高まっていることがわかった。入院では、リハビリ問題が増加傾向にあることがわかった。他はあまり変化がみられなかった。診療報酬請求事務能力検定は、対策があまりないことが分析で分かった。個人でしっかり、弱点を把握し勉強してい

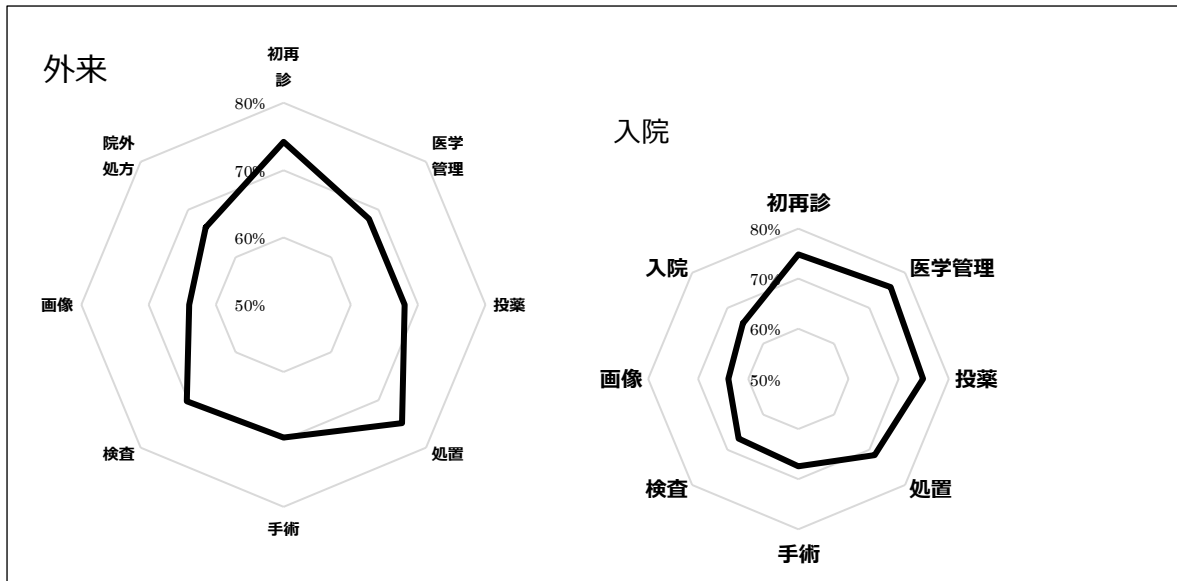
くことが大切だといえる。そこで、研究1より詳細なルーブリック評価表があれば、弱点把握につながると考え、項目を細分化したルーブリック評価表を専門教員の指導のもと作成した。今回は60問でしたが、80問に増やし個人分析の詳細を測った。項目では、レセプトでは重要な患者さんの名前や保険所番号といった上書きや時間配分や見直し等の自己評価での問題への出来具合などを追加した。例えば、「処置・手術の場合同一手術に2つ以上の手術を行った場合の算定方法を理解しているという」問題に対して研究1では、評価2を「テキストを確認しても理解できない」から研究2では、「テキストのどこに記載されているかが把握していない為、探すのに時間がかかり、たまに間違える」というレベル評価にし、テキストを活用してすぐに判断ができるかという指標に細かく自分のレベルが分るようにした。研究1での評価5では「テキストを確認しなくても理解できる」から研究2では、「テキストのどこに記載してあるかが、把握でき確認すれば速く「主たる手術のみ算定できる」にし、診療報酬請求事務能力認定試験において、テキストを確認しないということは算定するということは、出来ないと考え、「テキストを確認しなくても算定できる」という項目を全て「テキストを確認すれば速く算定できる」というレベルにした。

この新しいルーブリック評価表を診療報酬請求事務能力検定前にF大学2年生26名に実施した。ルーブリック評価表の平均を示したレーダーチャートで表した(図7)在宅、処置、画像が低いことが分かった。この事前評価に対して、改訂版ルーブリック評価表の妥当性を再評価するため、F大学の受験者36名に受験後にアンケートを実施した結果です。(図8)事前評価で点数の低かった処置と画像であったが、事後評価では、処置は比較的できたと回答した学生が多く、ルーブリック評価表と結果が異なっている。

もうひとつの画像では事後の評価も低く、事前のルーブリック評価表と弱点が一致した。







改訂版の実用検証の2 (図8)

5. 考察と課題

先行レビュー・研究1・研究2を踏まえ、学生個人がルーブリックを評価し分析を行えば迅速なフィードバックは可能であるが、多数の学生のルーブリックを教員が分析するのは時間を要すると考えた。診療報酬請求事務学習にルーブリックを反映させるためには、繰り返しルーブリックを行うことが大切であり、学生自身が「どこが伸びたのか」・「苦手な分野の再確認」など分析をすることも重要だといえる。研究2で、過去問題の分析を行ったが、何も得られなかった。しかし、満遍なく勉強しなければ合格しないことが明らかとなった。また、教員を経験してみて、過去問題を行えば合格する学生もいると思うが、何を勉強したらよいか、どのような勉強をしたらよいか、分からないところが分からないといった学生も多く、後者の学生のためにも正確なルーブリックが必要だと考える。

研究1の結果では、一定の妥当性と信頼性が検証された診療報酬請求事務学習のためのルーブリック評価表のモデルを提示することができた。この評価表を診療報酬請求事務学習過程において一定間隔で行うことで、受験者本人が学習の到達段階と弱点の把握を促すことができると考える。また、詳細な分野と項目についても、妥当性と信頼性が確認され、学習過程における各段階で、ルーブリック評価表を活用することで、学習者が自己の到達段階を客観的に把握でき、効率的な学習の支援に役立つことできる。また、教員側にとっても、学生の学習状況が、詳細に理解でき、的確かつ個別の指導に役立つと考える。

研究2の結果では、学習者側では、実際に学習効果が確認でき、弱点克服も実践できた。ルーブリック評価表の改善については、過去問題との比較から改訂版を作成でき、妥当性と信頼性について一部であるが確認できた。また、指導側の効果では、弱点把握と指導項目の

絞込みができた。その一方で、新たな問題として、学習者側では、点数のアップ・ダウンに注意が集中してしまう恐れがあることもわかった。安藤（2008）は、「評価に使う目的でルーブリックを用いる「採点用ルーブリック」と学習指導に使う「コーチング用ルーブリック」は異なるものを使う必要はない。」としているが、本研究結果からは、診療報酬請求事務能力認定試験においては2つ作成することに検討の余地があることが明らかになった。しかし、本研究の場合は少人数であるため可能であるが学習者が多い場合、ルーブリック評価の迅速なフィードバックが出来ないという問題がある。さらに、改訂版ルーブリック評価表は初めて試験を受験する2年生に実施したもので、自己基準のばらつきが大きくなるのが判定の正確性に欠ける傾向があったため、ルーブリック評価表の活用を繰り返すことで自己評価の信頼性がアップすると考えられる。

診療報酬請求事務学習において、学年別ルーブリック評価表があれば、1年次どこまで達成すべきかが学習者側・指導者側が明らかになり、目標をもって授業に取り組めるのではないかと考える。指導者1人に対して、学習者が多いとルーブリック評価表のフィードバックが難しいため、学習者自ら採点をし、一目でわかるようなグラフ作成ができるように提示すれば、フィードバックも素早く出来ることが示唆された。

6. 展望

教育実践はプレ実施であり、小人数での実施に終わった。今後は、改訂版ルーブリック評価表を1年間通した授業カリキュラムに取り込み、集団的な指導法に役立てる予定である。また、学年別にルーブリック評価表を作成し、実践していきたいと考えている。ルーブリック評価表を行う人数が多くてもフィードバックがすぐに可能なグラフを作成し、実践していけたらと考えている。

謝辞

本研究遂行およびルーブリック評価表を作成するにあたり、藤田医科大学米本倉本教授、岡崎女子短期大学黒野伸子准教授に貴重なご意見、多くの示唆を頂きました。ここに感謝の意を表します。

注

- (1) 2017年4月～5月にF大学4年生7名に実施した。
- (2) 田宮憲（2014）「ルーブリックの意義とその導入・活用」『高等教育開発センターフォーラム』Vol. 1、pp. 125-135
- (3) 黛陽子（2018）「学生の学外活動に対するルーブリック評価を用いた評価手法の検討」『文教大学国際学部紀要』第29巻1号、p. 85-86

文献

- ・安藤輝次（2008）「一般的ルーブリックの必要性」奈良教育大学教育学部附属教育実践総合センター『教育実践総合センター研究紀要』第17巻、pp1-10