

令和6年度地方やデジタル分野における専修学校理系転換等推進事業  
医療現場の業務DXに資するAI人材育成に向けた学科転換事業  
キックオフ会議  
全体での共有・意見交換に関する議事録

■ 開催概要

日時：令和6年10月29日（火）15:00～20:00

場所：麻生塾10号館2階・大会議室（メイン会場）

<住所：福岡県福岡市博多区博多駅南1丁目14-7>

次第：1. 開会・事業概要のご説明

2. 分科会でのチームビルディングと今後の進め方に関する意見交換  
（分科会での検討）

3. 各分科会の意見の全体共有・参加者相互の交流

1. 開会・事業概要のご説明

（事務局より資料の説明）

2. 分科会でのチームビルディングと今後の進め方に関する意見交換

（分科会に分かれて実施）

①各部会でのチームビルディング（アイスブレイク）

②今後の部会での検討内容の意見交換

● 企画推進委員会

本プログラムを効果あるものとするため、どのような国の政策動向や技術動向に対応していくべきか？

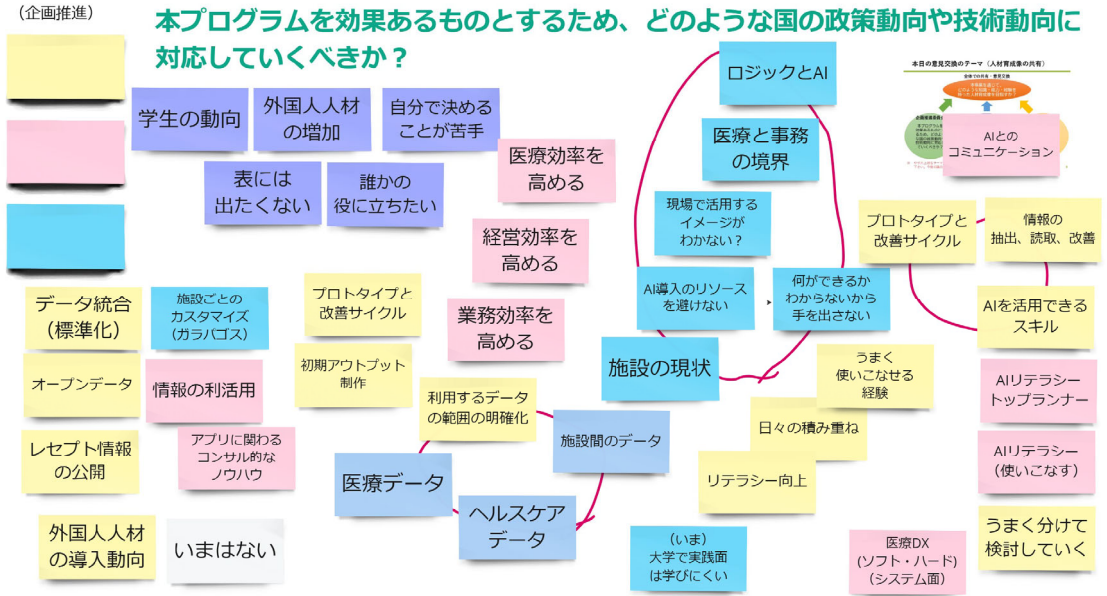
● プログラム開発委員会

診療情報管理士を目指す人の状況にあわせて専門学校はどのような知識・能力・経験を提供すべきか？

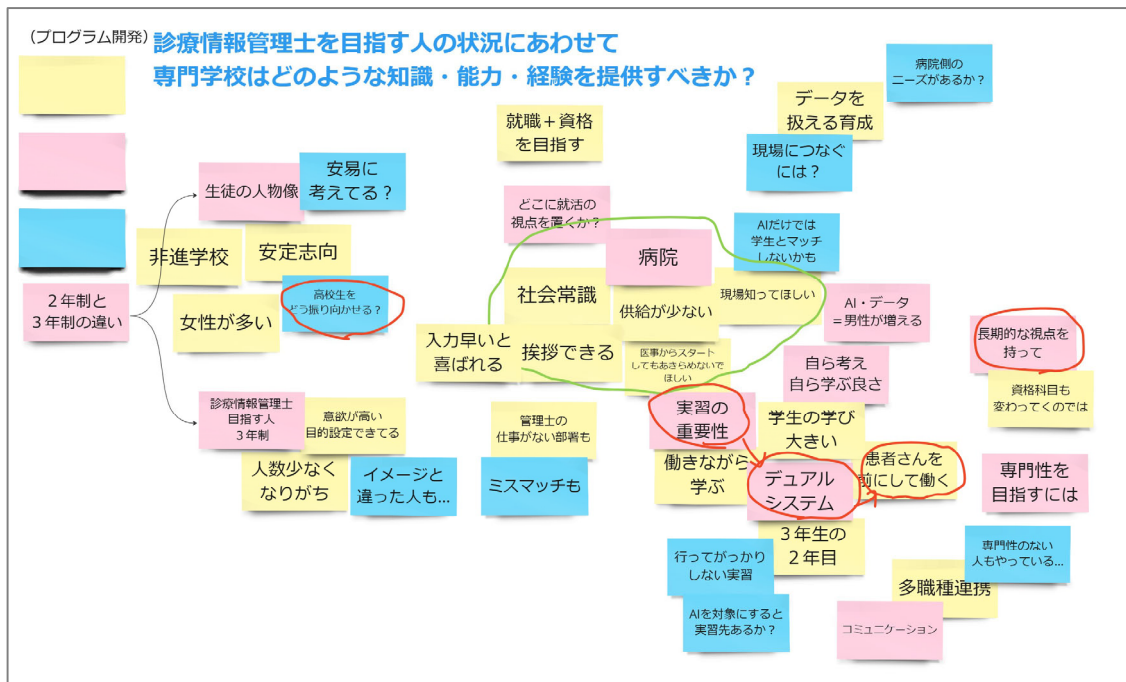
● 実証・検証委員会

これからの病院で貢献できる診療情報管理士は、どのような知識・能力・経験が、求められるか？

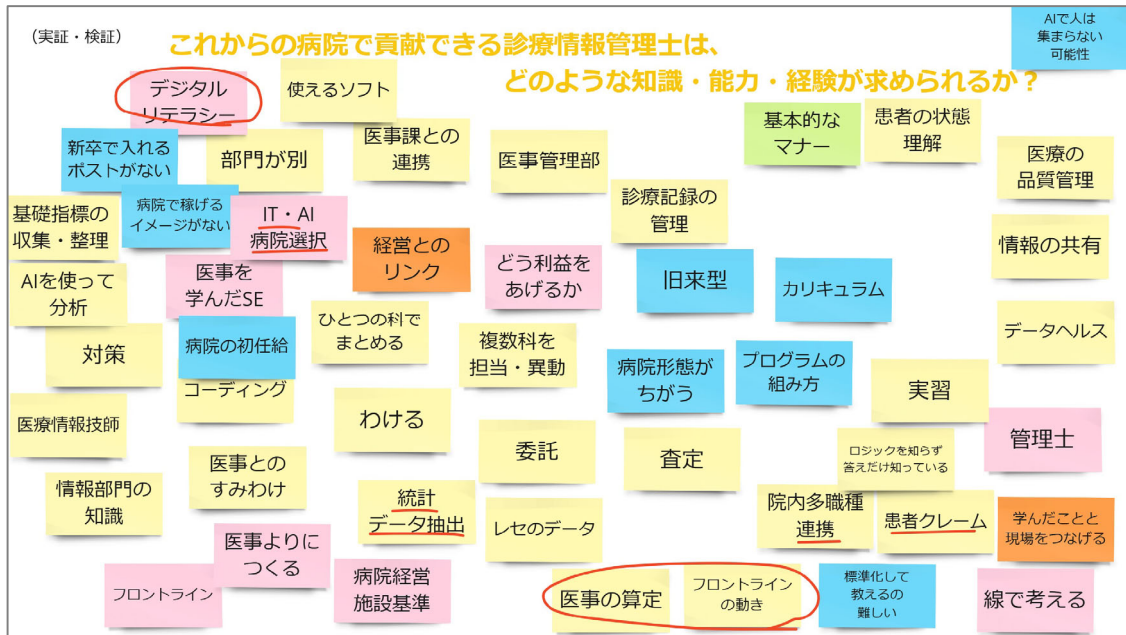
分科会ごとの板書  
 <企画推進委員会>



<プログラム開発委員会>



<実証・検証委員会>



### 3. 各分科会の意見の全体共有

#### 議事録

- 進行：各部会での議論を共有して人材育成全体でどう考えていくとよいか、共有できるようにしたい。まずプログラム開発、実証検証、企画推進の順番で、分科会での議論を共有する。各ファシリテーターから概略を説明し、部会メンバーからも大事点等、補足をしてもらいたい。

#### プログラム開発委員会での議論について

- ファシリテーター：生徒の人物像から話題に入り、どのような学生が来ているか。認識が違ったら訂正していただきたいが、2年生と3年生でも少し違って、二つに分かれる。生徒人物像として、例えば、病院イコール安定している等の考えの学生も多く、よい進学校で、安定志向な女性が多いところがある。そうしたニーズの高校生にこの学科にどう振り向いてもらうのか、常日頃考えている。一方で、「診療情報管理士を目指したい」「病院でそういう仕事をしたい」という学生もいて、その場合、意欲が高く、目的設定がしっかりできている。ただ、高校生の時点でそういうイメージで診療情報管理士のことを知っていて、働くイメージを持っている学生は少ない。実際に、働きに行ったり、実習に行ったりしたときに、「考えているイメージと違った」というミスマッチも起きているかもしれない、という現状がある。病院側の視点としては、社会常識が解って、まず挨拶がしっかりできる、入力が早い等、そういった部分はやはりベースであるところあるが、先ほどのミスマッチの話と紐付けると、現場としても、すぐに診療情報管理士のスキルを100%使える部分もあれば、ローテーションでいろんな医療事務の業務を回っていく中で、必ずしもすぐに診療情報管理士の仕事を100%でできるわけでもない。そこは病院側からしても、ローテーションがあってもちゃんと生かせる、キャリアを積んでいけるという現場を知ってほしいということがある。また、実習に関して、やはり大事で、なかでもデュアルシステムを取り入れて、働きながら学んでいた学生は、何回かだけ実習に行くよりも患者を前にして働くことが多いので、モチベーションも高まるし、自ら学び、現場で生かしていくことができる。現場で学ぶ良さはある。ただ、そうした実習は人を変えていく要素があり、実習をどう充実させていくかは、教育機関としてとても大事で、学生ががっかりしない実習にすることが大事だと、

わかる。あとは今回の事業は、事務的なことに専門知識を持って取り組むだけではなく、AI・データを扱うという。目先ですぐ活用できると現場も変わり、長期的な視点で活かしていける技術なので、今までとは違う方向性で進めることがまず大事だろう。それでいくと、AI 学科として、今学んでいる学生の層とやや変わるだろうという話があった。データサイエンスを打ち出した事例では、女性が多いところから男性も増えて、システム・IT 等に関心を持って働きたい学生の志望者が増える傾向というので、やはり層も変わってくる。ただし、それを対象にしたときに、現場でそういう AI がわかる、男性も割合が増える、働きに出てくるようになったときに、働く先に新しい部分があるのか。教育機関側としては気になるし、AI を対象にしたときに、その実習先が現状あるのかどうか。セキュリティや内部データを触るという観点から、実習の生徒に携わらせることができないのではないか、実習をやる難しさも出てくるのではないかと、などの話がある。来る生徒層も変わるし、教えることも変わるので、実際働く側のニーズがそこにあるのか、というところがわかった。また、自分の仕事の専門性を高めていく部分で、専門性を売りにしていくにはどうしたらよいか、という点が話題としてある。あとコミュニケーションもベースにあり、基本的な挨拶、高齢者とのコミュニケーション、更に進めると他職種連携のコミュニケーションができることも大事なことで、技術として話題に上がっているコミュニケーションも一歩高めたもの、やはり専門性を高めるという意味で取り組む必要がある話があった。補足はあるか。

- 質問がある。データを触らせることが可能か、という点はどのようなイメージをしているか。電子カルテから抽出するイメージまで考えているか、それとも病院の中の統計的なデータのイメージなのか。自分の施設では、医療情報部で DWH（データウェアハウス）くらいまで実習で触れてもらっている。
- DWH もその範囲が、必ずしも病院ごとに一緒ではなく、どのようなデータが入っているのか、にもよると思う。要は個人情報がないような状態かどうか。
- 自由に触らせることはおそらくないが、自機関では DWH の申請が出てきて、もしくはルーチンであるものを代わって触らせるというくらいは取り組んでいるものと思う。制限のある中で。
- ファシリテーター：どこまで触れるかというイメージがまだ具体的になっていない。実習を考えていく中で、できる限りの折り合いになるという感じがある。

- 現場で求められている診療情報管理士のこれからについて、国が求めている姿と、実際の現場で求めている人について、医療機関ごとにもかなり差があると思う。さらに高校生の仕事に対するイメージ像が明確でない中で、どの辺りに焦点を絞りながらカリキュラムを考えていくとよいか。話し合いの中でそこが見えないと、高度になりすぎるし、やっぱり高校生に選ばれなかったりしても本末転倒で、そういう点を非常に感じた。
- あくまでも、その専門学校の卒業時点でどこまで育てるか。3年間の定められた期間でできないことは言えない。どこまでチャレンジングに取り組むか、線引きが必要だろう。先ほどの長期的な視点に立つという話で、将来的に AI を使ったり、データ分析をしたりできた方がよいことは間違いのないと思う。その素養をどうやって3年間の勉強を通してできるようにしていくか。それはおそらく高校生に刺さる内容ではないと思っていて、教育の内容と高校生に刺さる内容は、分けて考えていく必要があるように思う。
- データヘルスのところで、男性が増えるというポイントが同じようなことで、このコースを作るなら、ある程度 AI をしっかり教えるようにして生徒を集めないと思いがたいと思うし、診療情報管理士で何かデータを使ってマネジメントできると、これまでの路線の少し高めを取るだけでは、何のために作ったのか、分からなくなる。AI の実力がつくようにして生徒も集まるところが斬新的であって。もちろん AI 関連で会社に行く人たちもいて、病院の給料は合わないかもしれないが、その辺のところの中で、その医療サービスの興味があるコースをしっかり作っていかない。
- ファシリテーター：ちょっと積み上げるだけではなく、全く違うイメージでまず作っていかないと、やはり制度も変わらない。
- 話を聞きながら、社会人向け・現職向けの教育プログラムとしても有効だろうと思う。マナーなどは新卒で必要だろうが、AI を使いこなし、データ処理をするような学生が現場に出てきたら、下手するとその人に丸投げする。そういうことではなく、職場として取り組むときに、別途これと同じ中身で分けて社会人教育として。専門学校がこれこそできるような分野ではないか、と思う。デュアルという話もあったが、働きながら・働きつつ、専門学校で AI の使い方とか、リテラシーの教育を改めて受けるなど。

- 今回の事業と直接ではないが、併用で取り組む形はありではないかと思う。実際、社会人から問い合わせが増えた。学科名に AI をつけたところ、現役の看護師がオープンキャンパスに来られている、九州大学で学んでいる人が来たなど。高校の先生も 1 人いたり、他の企業からうちの学科名を見て、何か連携ができないかっていう問い合わせがあったりと、AI の引きがかなり強いことが今回よくわかった。そちらもプロモーションできる感じがあり、そのベースにしていきたい。
- 今話を聞いていて、私も社会人教育 MP に行ったときに感じたことが、多様性の中で勉強すると全然違ってくること。新卒の学生も社会人の大人と一緒に勉強するっていう中で、ぐっと成長する可能性は大いにあるのではないかと、思う。
- 日本病院会の教育委員会で管理士について、指定校の認定等に取り組む立場からすると、ここにきて変わっているのは、従来の指定校の専門学校には生徒が集まらず、小さくなって辞めていく中で、ここにきて新しく申請があるのは、ダブルライセンスみたいなもので、久留米等の大学で臨床検査技師と管理士の資格も取る。東京の方でも、救命士と何かという形で。社会人教育と同じだが、これを専門にして別にこの職能として生きていくわけではないが、AI 電子系、診療情報系みたいなことにはすごく興味ある、全く違う層にこれから手を付けるのではないかと、という感じがしている。あと日本病院会の通信教育も入ってきている層が、高学歴な人たちが、病院の中に入って勉強し直すような層が多くなっているということもあり、そうした方向で設計するのがよいのではないかと。
- ファシリテーター：対象のイメージを今の延長で考えるのではなく、この事業では新しく、対象が変わってしまうような事業として考える。もしかしたら高校卒業の方だけでなく、社会人も含めて対象を考えて、それを実際の診療情報管理士の養成にどう落とし込むか、今の層とどう分けるのか、という課題がありそう。

#### 実証・検証委員会での議論について

- ファシリテーター：病院所属の委員が多く、そうした立場から、意見を出していただいた。核となったところは、経営とどうリンクさせていくか。病院経営にいかん反映させていくか、という話が多かった。ただ、それはとても難しいことだろう。あと、基礎指標の収集・整理、そして AI を使って分析し、それに対してどう対策

を練るか。そこまでステップを踏んでいかないと、経営のところまで反映させるまでには至らない。それができる人材を考えていくと、雇うにしてもそれに適した報酬などを病院で出せるかどうか、少し難しいところもある。さらに、新卒でポストがあるわけでもない等、難しい話もある。「医療事務を学んだシステムエンジニア」のようなイメージの話も出て、やはり病院の初任給で他業界と戦っていけるか、という話もある。さらに、これから病院で働く診療情報管理士の学びとして、医療事務に関する学び、デジタルリテラシーも含めて、フロントラインの動きをいかに理解しているか、学んでいるかっていうところが、やはり気になる。院内連携もそうだが、患者に相對してコミュニケーションをする、その患者の人となりを知るみたいなところの学びも欠かせない。ただそうなると、標準化して机上で学ぶのも難しい部分なので、現場でそこをしっかりと学ぶところが大事になるのではないか。プログラム開発委員会でも実習について触れられていたが、実習でそういうものをいかに反映させていくか、という話まで及んでいた。「医療事務を学んだシステムエンジニア」というイメージがあったが、診療情報管理士に AI・デジタルのことを学んでもらうという考え方もあれば、IT・AI を学んだ人のキャリアの一つとして、病院で働くというスタイルも提案できるようになっていってもよいという話もあった。個人的に大事だと感じたことが、ここに出てきているいろいろな用語について。デジタルリテラシー、AI、IT などの言葉が出てくるが、その言葉が指している内容が共通認識のもとに書かれているだろうか。現場の人がイメージすること、各専門学校側でイメージすることに差があるとどうなのだろうか。もっと内容がわかる言葉で、きちんと伝えていく必要があるという話もあった。補足はあるか。

- 病院側の認識で AI とすると、やはりデータ分析となる。データ分析、AI イコールマクロと思う部分である。なぜデータ分析をしたいかという、民間病院としては増収したい。増収をしたいから AI を使うとすると、使い方とリンクして学ぶなら、経営学・統計学など、使い方とスキルを同時セットアップで学ばせていただいたらという印象がある。
- 我々の所属を見ると、民間病院、国立病院、国立大学の病院と、実は医療現場といっても、それぞれ求めるものが違っているので、この実証でこうした病院を選ばれた背景には意味があってなのだろうと思っている。各病院の特徴からそれに合った人材というのも、現場をいろいろ回っている中で理解しているが、今回はあると感



じている。それからデータは分析しても、現場をわかってないと何も使えない。いま診療情報管理士として分析しているものは、定期的を集計するようなものを一生懸命に作ったり、チェックしたりしていることに留まっていて、経営に何か関与して取り組むものは医療現場から情報を得たり、相談したりいろんなことを聞いて、そこにフロントラインの受付周りの仕事をしっかりと理解して、外来の看護師がどうしているかを考えて行動しているか、特定の看護師のキャラクターがどうであるのか等、いろいろなことがある。看護師に加えて、患者も医師もみんな含めて、その状況をわかっていることで、分析も初めてできる。実習に関しては、患者サービスも含めて、患者のクレームを実際に受け入れられるメンタリティを持つぐらいの人材を育てないといけない。AI ができても、もしかしたら一番苦手なところかと思うが、医師を動かすとなると医局会などの場で説明したり聞いたりすることがあるので、この部分に配慮できる力をつけられるような実習にしないとイケないのではないか、と思う。そうした点で弱い学生が多いように感じるので、大事なところではないか、と思う。

#### 企画推進委員会での議論について

- ファシリテーター：結論から入ると、本事業を推進する中で、AI リテラシーという話と、医療 DX という話が大きなテーマとして出てくる。もちろん、それらを繋げていくことにはなるだろうが、うまく分けながら検討していく必要があるのではないかと、という点、印象に残ったところである。特に AI リテラシーについては、使いこなすところ。例えば、AI を活用できるスキルといったときにも、AI をもとにプロトタイプでとりあえず何か作って、それを改善していくというサイクルを如何に回せるのか、という話もある。一方で、AI にどういう問いかけをして、そこからどういう結果が出てきて、それをどういうふうに取り戻って、それをどう活用していくのかというそういう、情報との向き合い方、AI とのコミュニケーションの取り方みたいなところは、これはなかなか実践を積み、経験を重ねないと、なかなか向上しないのではないかと、という話が、論点として出てきたように思う。大学で講義をしている委員の経験談からも、大学では理論は学びやすいけれども、学校によっては AI を使うこと、ChatGPT を用いること自体をあまり良しとしない風潮もある。実際

には学生がひっそりといろいろ活用しているかもしれないけれど。このように、大学における教育の中で教えられていない部分があるかもしれないけれども、専門学校のような、実践を重視するところではむしろそこをしっかりと教えていく、経験を積み重ねていくような形にした方がよいのではないか。一方で、施設の現状としては、逆に AI 導入にリソースを割けないところが課題感としてあるのではないか。そもそも医療の現場で活用するイメージが湧かなかつたり、何ができるかわからないから手を出さなかつたりする。または、少し話に出てきたと思うが、医療と事務の間に境界があって、そのロジックを立てにくい。医師に対しては、ロジックとして示せるかどうかで、受け入れるかどうかとも変わることもある。AI を活用するだけでなく、AI から出てきた結果をどのように AI による情報を改善したり、活用したりしていくのかという、そのトータルスキルが求められる。その際に、デジタルリテラシーをどのように言語化していくのか、という点もあると思うが、そうしたところを目指して形にしていくにはどういうことが必要なのか、という論点もひとつあるのではないかと、思いながら、話を聞いていた。その他では、業務効率、経営効率、医療効率で、どの効率をあげるのかという話や、利用するデータの範囲として医療データ・ヘルスケアデータ・施設間でのデータの統合なのか、という話で、どこに焦点を今回は当てるのか。また、最初に出た話題は、現在の専門学校生の動向だった。今の若者の特徴なのか、自分で決めることが苦手だったり、表に出たくなかつたり、その一方で誰かの役に立ちたいという実践に向いている学生が集まってきている可能性もある。そういうところを意識する上で、AI リテラシーはどのようなものは、この事業に明確化していく必要性がありそう。この議論で作成した付箋を AI によるカテゴリーを試してみたが、どういうデータを入力するか、で質も変わる。使い手としてどういうふうに使いなすか、やはり人に求められるスキルであるように実感している。

- 政策やその全体のマクロの動きで、何を押さえておけばよいかというテーマで議論したが、結論としては効いている政策はなさそうに思える。あまりマクロの動きというものはなく、結局のところ、電子カルテの導入等は言っているが、診療所単位で進められていない等の現状の中で、特定機能病院等を対象に学生を届けていきたいという点がある。例えば、そういった取り組みの最先端にいるような病院の取り

組みをしっかりと確認していくみたいなことを進めていった方が、よほど実用的な成果になるのではないか、という貼葦も中盤でしたので、補足させていただく。

- 医師がやる気になってくれる持っていき方が一番に大事だろう。結局、経営等に関わってきたときに、最終的な判断をすることは医師が多いので、その医師がやはりしっかりと納得し、理解があったとして、それなら取り組もうと言ってくれるような持っていき方、コミュニケーションも、求められるようになってくるのではないかと、という話もある。

### 全体を通じて

- 進行：今日の議論のまとめに入りたい。まず、今回の事業の対象育成のイメージとしては、現状の学生ではなくて、AI・PC を学びたい学生に、割と実務としての AI ということを教えていくことに絞って考えた方がよさそう。ただし、その普及の仕方は、今の学生に対する延長で、という感じではなくなる可能性があって、どうしていくとよいかは、課題としてある。また、AI リテラシー、AI など、一部の言葉が何を指すのか、という話はカリキュラムを作ると同時に整理する必要があると思う。聞いてきた話の範囲の中で、今回考えることとして、ひとつはコミュニケーションの話題がある。それと経営に結び付けるという話題は付帯する部分であって、では実施に AI を使って何をするのか、という話になるだろう。そこを押さえておかないと、AI を触れるだけでは不十分で、医師とコミュニケーションをとる、これが経営に結びつく／増収に結びつくデータであることを言えるところもセットだったと思う。そこまで触れた方がよいかという点はここで考えてみて。カリキュラムとしては入れる方向で考えるけど、実証までできるか、なども。難度が上がるだろうが、トライした方がよいか、など。
- どうかな、それは難しいね。
- 進行：経営に行かせるという点は、実際には一つの巨大な山にはなりそう。
- どうしても、卒業時点として考える必要がある。病院ごとにいろいろな部署の割り方、部署の役割も違ってきている。ジョブローテーション等も含めて、いろいろな部署のことがわかって徐々にそのキャリアが上がっていくということが多分定石になっていると思う。そのときに、入った先の部署でしっかりと課題を発見して、解

決することを常に取り組むことは、多分変わらないだろうと思う。そこで、最初に解決していく課題が現場の効率化などになる。それが、徐々に視座があがっていった、経営にすることに入っていくという話になるのではないかと。雑駁ながらそう思っていて、その解決策として、AI等、世の中に新しいものとして出てきているものをソリューションとして捉えながら、解決していける人材を育てたい。それぐらいだったら、卒業時点で何とか素地は入れられるんじゃないか、といま思っている。経営学まで広げると、とても難しい話になるし、そういうのも実践的なものに寄せた方がよいのではないと思うが、是非、皆様のご意見をいただきたい。

- 病院の経営に取り組んでいると、民間病院もそうだが、まだ RPA 等を上手に医療現場に入れられるか、というところでこの 5 年間ぐらい困っている。いま言ってる問題を数字で出すときには、Power BI みたいなもので、このようにすると見えるようになる等、Excel でも良いので、その人が来たことによって、実現できていくみたいなのが、実習の中でも。もちろん、そのまま RPA に置き換えられるようなことはあまりないので、やはり現場を変えていく必要は出てくるが、そういう人材を育てて送り込んでいくみたいなイメージがもしあれば、必要とされている業務効率化になるかもしれない。
- 進行：例えば、業務効率化のレベル感が、整理整頓するといった効率化の話ではなく、どこにこういう数値があって、それを改善させるために、今どのようなやり方がある等、そういうレベルで現場を見れるか。想定レベルが高いかもしれないが。
- がん登録実務の初任者研修を受けた者ががん登録の実際の登録作業に入れると、極めて優秀にいろいろなことがわかってるからできる。この RPA みたいなことができる、AI が使えるというベースに、医療現場に行って、問題、つまり起きてることが全て理解できるぐらいの知識を教える。保険請求で当たり前の話から、医療の質のところ、肺塞栓がどうで、死亡患者がどうで、このようなレビューがあって等、理解できてるぐらいになっているととてもよいが。
- 進行：考えていく上で何か迷いそう、どう考えたらよいらろうという点もあれば、ご意見いただけるとありがたい。現時点で、かなり難しそうな印象か。
- 具体的に論点が絞れておらず、何か分岐になるが、がまだわからないという感じではないかと思う。いろいろなパーツがでてくる。もう少し具体的に検討していけると、意見が出やすくなるのではないかと。

- 現時点では、幅が広い。
- 進行：今回はオープンに考えているが、そこから、例えば、どこを省いていくか、話を次回できればよいか。
- そう思う。
- AI リテラシーと医療 DX をどう分けて考えていく点は、すごく重要だと思う。医療 DX としたときに何を指して考えていくか。
- 資料上、事業計画を作成した時に、AI リテラシーと言っているのは、シンプルにプロンプトが何を意味するのか、がわかる。ChatGPT、ChatGPTGemini、Claude 等、いろいろなものがある中で、どういったものがあるか、それぞれに何ができるか、どういうインプットをするとどういったアウトプットが返ってくるか、といったことがわかっていることを AI リテラシーと認識している。医療 DX は、デジタルライゼーションとして、別に AI でなくてもよく、紙であるものをデジタル化して、例えば紙にしかなかったデータをデジタル化して、その利活用することで、例えば診療点数が上がるようなことができる等を想定していた。
- 全国プラットフォーム（全国医療情報プラットフォーム）という、あのことを言っているのではないのか。
- どちらかという具体的な現場の話で考えている。
- 情報プラットフォームに関係するような知識をしっかりと伝えるとか、そういうことではないということか。
- どちらかという、業務を効率化していく。医療行為自体のデジタル化もあるが、やはり現場事務の業務効率化などの話をイメージして、医療 DX という言葉を使っているところである。
- この目的背景のところ、ここに書いてある現場の課題のところ、やはりヒアリングをして、洗い出してマッピングする。その上でどこをどう対応していこう、先ほどのリテラシーや DX・業務効率化など2軸くらいに分けて、その上で具体的に今回はここにフォーカスをしていこう、今回教えるカリキュラムにはここを含めようとしていくと、ある程度、見えてくるのではないかと思う。その上で、カリキュラムを考えていけば、かなり具体的に感じる。

