

令和7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
第2回 合同会議に関する議事録

■ 開催概要

日 時: 令和 8 年 2 月 19 日(木)16:00~20:30

場 所: 麻生塾 1 号館 1 階セミナールーム(メイン)/オンライン会議システム ZOOM

次 第: 議題1. 評価について

議題2. 次年度の方向性に関する意見交換

参 加(順不同):

【外部委員】

・企画推進委員会

(対面)ネクストキャリア 清崎氏

・プログラム開発委員会

(オンライン)河原医療大学校 桑田氏、中央情報経理専門学校 石黒氏、
吉田学園医科歯科専門学校 熊谷氏、鈴鹿医療科学大学 内藤氏、
近藤憲児事務所 近藤氏

・実証検証委員会

(対面)国立国際医療センター 須貝氏、湘南鎌倉総合病院 三好氏、
佐賀大学医学部附属病院 畑瀬氏

(オンライン)鹿児島大学病院 岩穴口氏

・外部有識者

(対面)Colori 長谷氏

【麻生塾関係者】

(対面)友重、安納、中嶋、和田、坪井、山口

【事務局(ラボラトリオ)】

(対面)南、長島、倉光

以下、敬称略

議題1. 評価について

(長谷氏による説明)

説明概要

- 評価対象は「AI 実践」「医療基礎」「IT 基礎」「思考と振り返り」の4分類で、AI 基礎や Dify 等の課題・ディベート、理解度の言語化、診療情報技士模試、課題解決思考といったものが含まれる。
 - 先進的な病院への現場ヒアリングから、レセプト点検・文書作成・患者問い合わせ対応などの定型業務過多、部門間のデータ分断、DX 推進実行人材の不足という3つの大きな課題が確認された。同病院では看護師の1日の歩行量が半減するなどデジタルツール活用の効果を実証されており、来院から会計までの完全デジタル化も進んでいた。
 - 求める人材像として、分析結果から業務効率化まで踏み込める「業務改善の実践者」が求められており、現場との対話力・PDCA を粘り強く回す力が重要とされた。そのため、従来の「分析専門職」に留まらず、AI や RPA を安全に業務に組み込み、関係者との対話を通じて粘り強く実行できる人材像として整理した。
 - AI 実装力は飛躍的に向上した一方、医療模試の点数は低く、AI 適性と暗記学習の相関が非常に低いことが判明し、別アプローチの必要性が示された。学生を「成長型」「安定型」「低下型」「改善型」の4パターンに分類し、パターン別に育成アプローチを変えることで学習効率向上が期待できる。
 - NPS (ネットプロモータースコア) による学習意欲の計測を実施し、前期 NPS が高かった学生は後期で成績を伸ばす傾向があり、意欲と実践力の相関が示唆された。また、LMS (学習管理システム) の行動データ (小テスト試行回数・学習時間など) はプロセス評価の先行指標として有効であり、定性的モニタリングと組み合わせることで個別介入が可能となる。
 - 次年度の評価改善として、苦手科目対策への AI 活用・前後期を通じた一貫した評価軸の設計・課題解決思考と AI 活用を組み合わせた評価・倫理・協働軸の追加が考えられる。
 - AI の進化が加速する中、ツール操作中心のカリキュラムは陳腐化するリスクがあり、普遍的な思考力を核に据え、ツール部分は柔軟に更新できる設計へのシフトが重要となる。加えて、医療安全・セキュリティ・ハルシネーション対策・個人情報保護などの「安全に使う」観点と、RPA 等で実際の業務に組み込む観点を焦点化が次年度カリキュラムの重要方針となると考えられる。
- ファシリテーター：意見交換に入る前に、前提の整理をしたい。評価自体の位置づけとして、AI を導入することだけを評価しているのではなく、病院実務にどうつながるのか、もしくは今回のプログラム・システムの導入で学習効果がどうあがったのか等、AI を通じて実現できる、より実践力向上につなげるための項目を探りながら、評価しているという理解でよいか。

- 長谷：そうになっている。ルーブリックの5軸評価を適用しているが、5段階（SABCD）で到達基準に沿って、AI活用をはじめ、AIを現場で使うための言語化、データの分析、セキュリティと安全性に関する倫理、業務における協働といった項目を適用するイメージを持っている。このように、今回のカリキュラムで実務型かつAIを利用できる学生を育成できるかという観点と、更に学習教材としてAIを活用してした場合、教員の業務効率化や学生の習熟率・成熟率が向上するか、という2点が検証している内容となる。加えて、これらを統合した時に、どういうデータを取得して、何を明らかにすると順調に学習が進んでいるのか、学生自身が楽しく学べているのか、までモニタリングできるかという視点で確認しているところとなる。
- ファシリテーター：スライド16で示されている把握できることの内容がどのような項目になるか、具体的に確認したい。
- 長谷：もっとも大きい項目はやはりテストの結果となる。AI基礎に関しては小テストも実施しているため、小テストの通過率もある。また、チャレンジ回数も取れていたもので、学習意欲の指標として利用してもいる基本的には定量的に測れるものがあり、次いでプロセスの評価。プロセスのところは学習時間、学習の試行回数、小テストの到達状況などとなる。学生の主体性に任せてどこまででも解けるような設計になっていたもので、ここから主体性が読み取れる部分は、今までの評価と比べて新しい要素と言えるだろう。LMSという基盤システムがあることで、それらをうまく紐付けることが可能になっている。
- ファシリテーター：では、意見交換に入りたい。
- 試行錯誤の回数の話が印象に残った。今回は定期テスト形式ではなく、小テストを自分のペースで受けられるようにしている。最初に意識していたのは、特定の定期テストで瞬間風速を計測する形ではなく、日々の変化を確認し、それを日々の授業に活かしていくインタラクティブに授業を発展させていくことを想定していた。そこで、すでに取得できている情報を先行指標として、コミットメントの確認や面談の必要性に関するアラートの仕組み等にもなっていくように感じた。そのように考える場合は、あくまで先行指標であって評価ではない点は強調する必要があるのではないか、と感じた。アラート・モニタリングとして位置づけ、必要な時に必要な介入を行えるようにすることが目的としてあろう。次年度の改善点は気になる点である。2つの点を分けて考える必要があって、ひとつは、2年次に向けては、実務との断絶を如何に減らすか、が対応ポイントになるだろう。また、新たな1年次に向けては、今年度のプログラムをどう改善させるか。例えば、Difyの評価を前期と後期で分けてしまっているが、1年を通じた評価になるように項目の設計も必要だろうと感じた。また、カリキュラムとしては、AI・エージェントの発展にしたいして弾力的な設計を要する部分と、左右されずに教える根本となる部分（変わらない部分）もあろう。難しいが追い求める必要があろう。
- 今回、実際に授業を担当した立場からお伝えしたい。前期でPython、後期にDify、いわゆるノーコードツールを活用した。導入経緯としては、医療関係者から、現場は

RPAによる自動化段階であるから、この点に焦点を置いたほうが即戦力になるのではないか、という意見があった。そういった経緯で、ノーコードツールを導入した。その際、後期に課題を6つほど用意していたが、実際に出てきた結果は1個ほど。教えないスタンスをとっていたので、詰まっている様子は見ながら見守る形をとった。では、何が困っているか。コメントで見ると、変数の扱い、処理と処理の間がどうなっているのか、わからない。この辺りはAIに聞いてもわからないことがあり、何をやっているかわからないため、直せずに進まなかったようで、この部分が反省点としてある。業務フローが描ければ、フローに沿ってノーコードツールで条件を設定していけばできるだろうという思い込みがあったが、実際には難しかったようである。先ほどもあったが、そこで、AIツールの選択は柔らかく、根幹は固くする必要があると感じている。ツールによらず、それを使いこなすための教育が大事になってくると思う。文法のエラーをAIで修正できるPythonと異なり、後期に利用したDifyは変数への理解が成果にかかわってくる。コードエラーは生成AIがすぐに理解して改善できるため、Pythonから取り組むとAIを利用できるイメージは持ちやすいだろうが、教える側として、本質を教える上で順番を考えることも重要だろう。

- 感想だが、AI科目の評価はAIに導かれて高得点につながるという話もあったが、ここから重要なのは、実習も本格化する中で、学生が入った瞬間に工数が変わることで、算定漏れをなくすこと、文化を変えることなど、何を求めるか、という話になる。診療情報管理士のバックボーンを活かすところで、利益に直結する定量的な評価をどうするか。課題解決思考のところでは、ツールと現場をつなげるような、何かコンセプトといったものの作り方が重要だろう。
- ファシリテーター：コンセプトの作り方とはどういうイメージか。
- 例えば、最初にプレストをして案を出したとして、この案を小規模でも取り組むにはどういったきっかけが必要で、どういった人を集めて会議を催して、どういったパーツを組み立てていくか、という中で結果につなげていかないと学生としても前向きに取り組めないのではないか、と思う。
- 今回の事業では新たな技術・高度な技術を学ぶことも重要であることは前提としつつ、医療現場の業務DXに向けてAIを十全に活用できる診療情報管理士をどう育成するか。施設でAIを導入するにあたり、いろいろな業者や導入している医療施設の担当者とコミュニケーションをとっているが、よく課題としてあがるのが、AIを活用しようにも、もともとの記録が十分に書かれていないというデータの質の問題がある。HITO病院では、部門システムに情報が十分に残っている。ただ、多くは情報が取れる形になっていない。そうなると、診療情報管理士としてAIが活用できるように、診療情報を管理して、データがある程度集約されている、連携されているようにすることの重要性を、最近とても感じている。AIを最大限に活用するためにも、もともとなるデータがどうあるべきか、そういったところも合わせて指導していく必要があるのではないか、と

と思う。また、メタプロンプトを教える機会も必要なのだと思う。身近な部分を教えることも重要だとも感じるところ。

- ファシリテーター：AI を十全に活用できる環境づくりも重要だろう。
- 所属している医療施設で生成 AI を導入する上で、2025 年 10 月から導入プロセスをしっかりとさせることが求められるようになったが、まだ承認プロセスができあがっていない。これまでは、システム的に入れられたものが、電子カルテ上でも情報を入れることが困難になるなど、社会環境も変わった。そういったプロセスがないという病院組織もあろう。そこで、新人教育としても、このような形でできるとよいと感じた。また、偏差値の話も関心がある。偏差値では低かった学生が、学校生活の中で興味をひかれた内容に、エンジンがかかっていくという流れになろう。一方、バイタリティのようなものは持って現場に入っていた場合でも、実践としてひとつずつ組み立て、組織を動かす力にまでいく到達するには、まだ足りず、活かしきれない側面もあるかもしれない。如何に、スイッチが入った学生が、改めて体系的に自分の課題を整理して業務に取り組めるようになっていくか。課題をとりまとめ、現場を動かしていくまで育成ができれば、専門学校の学生層を鑑みたときに、よりよい人材になっていくと感じる。とびぬけて活かせる自分の力を見つけたところで、課題と組織をまとめて組織の人を動かせるようにしていく。
- 長谷：麻生塾では入学時の学生の志向性を捉えていて（キュービック）、そこから学生の資質のパターンがみることでもできるだろう。AI 全盛期だからこそ、人間の力として、リーダーシップをもって組織をけん引する力や、物事・システムを分解し、更に構成していく力が必要とされる時代だろう。キューブリックの仕組みと学習プロセスのデータを組み合わせながら、個人の特定の力を伸ばしたり、チームで取り組めるようにしたりと、教育の多様性につながるようにすると、学生にとってより良い環境になる。
- 最後を理解してから、部分が見えてくる学生もいる。基礎を学んで、それが役に立つという流れが苦手な学生にどう教えるか。教え方は変わってくる。
- ここまで暗黙裡に 3 年間でひとつの人間像・モデルを育てていく発想で、カリキュラムを作ってきたところがある。学生の特性に応じて、異なる育成ができてよい。タスクを淡々とこなして確実に仕事をこなしていくタイプから、丁寧さはかけてもパワフルに解決策を見出せるタイプまで、いくつかのパターンに分けて、応用的に進めていくことは面白いアイデアだと思う
- ファシリテーター：画一的な問題解決力ではなく、その人のタイプに応じた力を身に付けていく。そのための評価のシステムが必要になりそう。
- 長谷：就職支援の枠組みも変わるのではないかと考えている。教育機関として、履歴書とセットで学習のプロセス・志向性も提供できてよいのではないかと。学習のプロセスで見えてきた特質を先に示せるとミスマッチも防げる。学校が知っている学生の特性を示すことも今後重要ではないだろうか。いま、DX が進まない大きい理由に文化の問題がある中で、学生の持っている特性をしっかりと明示する。どう伝え、どう実装させて

いくか、という面では、よりマッチングの場面で重要になる。明確な業務をそつなくこなす人材を求めているか、チャレンジ精神旺盛な人材を求めているか、施設の求めるものにに応じて、紹介する。

- 医療施設としても、案件ごとに送り込む人材を変える。
- 同じタイプばかりが集まってもうまく進まない。変化が必要な局面では0から1を作れる人材を、など、人事も使い分けが必要になっていく。
- 変化が大きい時代に、状況に合わせて人材が必要とされる。
- コツコツ派が多く、とびぬけた人材は数名。そうした人材に0→1をまかせる。あとはコツコツ派が取組む。
- そうしたところで、プレゼンは必要なので、そうしたところは押さえておく。
- 長谷：伸びしろを押さえた個々の教育が見えるようになるとよい。
- ひとつ確認したい。医療知識の達成度が低いという話があった。学科転換と比較して、どうなったのか。これまでと比べて、一年次の状況はどうか。
- 認定試験に合格するための医療・医事・診療情報管理士に関する知識を学ぶ授業になる。従来は1年次ではなかったものだったが、1年次から学ぶようにしている。AIの講義の影響とは考えていないところ。また、インプットとしては、医学分野は3分の2の範囲を終えている状況。まだ、ドクターのインプットが模試とうまく接続できておらず、知識として返ってきていないと考えている。
- まずは部位よりも、病気を中心に教えた方がよい。
- 医療DXはどこかで教えているのか。
- 現時点では直接それ自体を教えていない。
- 医療現場ではここに関心がある。大変でもやらないといけない状況であるため。
- 世間で取り沙汰されている医療DXの話も教えるようにしたい。

議題2. 次年度の方向性に関する意見交換

(事務局説明)

- ・ 教育機関向け：AI授業導入経験のシェアセミナーの企画・実施
 - ① 生成AI・DXに関するレクチャー、② 教育経験をシェアする交流企画
- ・ 医療機関向け：医療現場でAI活用人材を育成する実習パッケージの作成
 - ① 「実習ケース」の可視化と分類、② 「受入に向けた事前チェックリスト」の作成
- ファシリテーター：まずは、教育機関向けの提案についてはどうか。試行段階として、小規模に経験を共有できるところから始めてはどうか、と考えている。
- お願いしたい。学生が授業を受けるにあたって、オンラインで学生に麻生塾の授業を体験参加できるといったような形で、学校間の連携ができると心強い。

- こういった取り組みがあるとありがたい。一方で、個人的に生成 AI を利用している講師が増えてきている中で、講師個人間の差が気になる。学校内で基礎的なレベル感を統一したほうが良い気がした。まったくの初心者だと話を聞いても得るものが少ない。学内の AI セミナーを行うなどの話は出てきているところである。
- レクチャーに参加したい。やはり、実装するには、未経験からこういった形で進めていくと自然に受け入れられていくか。そういった過程も含めて教えていただきたい。また、麻生塾の授業に学生が1度だけでも参加できるような、特別講座のような形であると入りやすいのではないか。
- 今の提案自体は、教員向けというイメージになるものと思う。診療情報管理士の育成によらず、生成 AI などを活用できる力をつけていく必要を感じている。学生に教えるにせよ、進化が激しいので、教える側がついていけない。そこで、①のほうで、講師側が生成 AI の現状を受け入れていけるように、情報をシェアさせてもらえるとありがたい。
- 別の取組みでコミュニティづくりに関わっているが、その持続性は難しい。他にも失敗の共有の難しさもある。組織を超えたときに、沈静化していく部分をどうしていくか。事業後の継続を考えると、その対策はどうか。実験的な部分があってもよい。実践知をどう活用していくか。資金ではないインセンティブにつながる仕組みが必要。
- ファシリテーター：大まかな AI のそもそもの話とかを大きく捉えるような話から、実際に授業を教員、学生が経験できるような部分まで、段階があろう。コミュニティづくりにつながる部分は、課題として念頭に置きたい。続いて、医療機関向けの提案についてはどうか。
- 実習ケースを可視化する。いま、実習先の開拓をしているが、よく言われることが他病院の実習内容を知らないという話がでてきた。実例がないと話を広げていけないという問題意識がある。他ではどのようなことをしているのか、そこを知ってもらうことから始める。また、課題解決の実習もまだイメージがつかない中で、ジョブローテの中で課題を見つける等、表現の工夫もある。
- 所属している施設だと、事務部で企画、請求、がん登録、医療安全、医療情報など、一通りローテさせる。仕事を説明し、実際に業務に関わり、その結果を発表してもらっているが、むしろ、医事・企画など、自分が向いていることなど、領域をひとつ決めて、そこに集中して把握し、業務改善を考える。深く入った方がよいのではないか。課題解決を身に付けるのであれば、ひとつに集中させる。そこから就職につながると理想。現場としてもありがたい。教えることは数日で、あとは現場に入り込んでもらい、成果物としてあげてもらう。
- 医事側の目線だと、工数短縮しか見えないことがある。複数の部署に跨って OJT をすると、どうしても工数の短縮といった問題解決しか見えないように感じる。
- 2年次の実習で課題解決に取り組むなら、1年次の実習で広く回っておけるようにすれば、できるかもしれない。

- 地域的に大きな病院があまりなく、診療情報管理士も多くない。実際に、体系的な実習をしているところはあまりない。担当者と一緒に回って、回った範囲でわかる内容を教える形が大半だろう。教育的な視点でプログラムを設けているところもあるが、パッケージを作ってこれができる医療機関ってというのは限られそう。大都市部と状況は違うかもしれないが、そのときに、パッケージを受け止められる医療機関は限られてくるかもしれない。
- ファシリテーター：すると、深くひとつの分野にコミットするプログラムだと対応が難しい側面がでてきそう。
- 実習生に業務の手伝いをさせている医療機関があることも実情かもしれない。中長期的に受け入れ側に還元がされるものがあるだろうとは思いつつも、医療機関側がコンセプトに合わせて教育に携わろうとするか、調整が必要そう。
- 医療施設側から、帳票、加算など、評価につながるものも含めてデータを示せるとよいのだが、実数だけとっている場合もある。専門職として一緒に見て回るだけでよい。拒否されるかもしれないが、できていないことが明らかになる。データのとり方、活動状況のモニタリングなどつながる。
- ビフォーの状況と目指すものを見通そうという組織文化があまりない。
- ファシリテーター：基本形を示すというより、先端事例を共有していく。
- 質問だが、実習期間はどのくらいか。
- 医療機関で2年次に行う課題解決に関する実習は3週間ほどになる。診療情報管理士認定試験を受けるための実習、診療情報管理・医事を学ぶ実習は別に行う。
- 2回であれば、どのような形になるか。
- 同じ病院になることもあれば、別の病院になることもある。教員側としては、就職したい病院に行ってほしい。そこで、OJTのような形で、事前研修のように感じてもらえるようにした。
- 1回目と2回目の実習がつながることで、学びはより深く、自分たちが生成AIを使いながら、どのように業務改善できるか、まで実証でき、効果的であるように感じた。実際に行った実習内容がこれまでとどう異なり、どんな変化が学生・医療機関にあったのか、是非示せるようにしてほしい。
- 役割として、医療機関と教育機関の間のコーディネート機能も必要な気がした。調整のノウハウも蓄積して、そのための役割を明確にしておいた方がよいのではないか。
- 調整のプロセスも記録し、まとめておく。

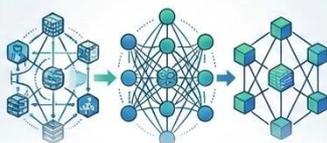
- 振り返りと参加者相互の交流
- (全体共有の結果のまとめ)
- (参加者間の交流)

議題1：評価の転換と教育の本質



評価目的の転換

定期テストのような瞬間的な評価から、「試行錯誤の回数」など日々の変化を先行指標として捉える対話的な手法へ。学生特性に応じた多様な育成パターンの考慮。



教育の本質的焦点

ツール習得以上に、変数理解などの基礎と「分解・再構成力」を重視。組織を革新するために体系的に課題を整理できる能力の育成を最優先課題とする。



医療DXとデータの質

AI活用の前提となる医療記録の質向上とデータ集約。1年次から触れている知識をアウトプットへ繋げるため、「病名」を中心とした実践指導へのシフト。

議題2：次年度の方向性と実践施策



教育・医療機関の連携パッケージ

セミナー・共有：教員間のAI利用レベルを統一し、学校間連携による実践知（授業体験等）の共有コミュニティを構築。



「実習ケースの可視化」

病院間の情報乖離を解消し、先端事例をパッケージとして情報共有から開始。



集中型実習

ジョブローテーション後に得意領域へ注力。学生と医療機関双方の成長（変化）を可視化。



コーディネート機能

地域差や受け入れ体制の課題を埋めるため、教育と現場を繋ぐ機能を強化。

以上