

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1回実証検証委員会 議事録

■ 開催概要

日時：令和7年10月24日（金）14:00～15:30

場所：オンライン会議システム zoom

次第：議題1. 「生成AIを活用できる診療情報管理士」が実習を通じて身に付けるべき項目のなかで、

- ・重要だと感じる項目やその理由は。
- ・足りない項目はないか。
- ・育成項目を達成するために、どのような実習内容が必要か。

議題2. 「生成AIを活用できる診療情報管理士」の実習は、これまでとは異なる新しいプログラムになると想定されるが、新しい実習の企画・受入を行う際に、病院側で障壁となりそうなことはあるか。

参加（順不同）：

・実証検証委員会

湘南鎌倉総合病院 三好氏、佐賀大学医学部付属病院 畑瀬氏

・オブザーバー

ネクストキャリア 清崎氏（企画推進委員会）

【麻生塾】友重、安納、中嶋、和田、坪井、山口

【事務局（ラボラトリオ）】南、長島

1. 実習を通じて育成したいこと、そのための工夫

- ファシリテーター：今後育成する上で重視する点と、それを見出していく上で、実習で工夫可能な部分があれば意見交換したい。AIでは十分に育成達成できないという前提で説明したが、全体を見直して、AIで補完できる部分もあるかもしれないと感じたが、今聞かれた内容で特に重視すべき点、あるいは実習プログラムを考える上で実現可能と思える点についてコメントをお願いしたい。
- 整理された資料を見たが、専門学校の実習期間中にすべてを実施するのはハードルが高いというのが率直な印象である。特に「共感的コミュニケーション調整力」や「現場改善・継続的学習」は病院に直接影響を与える重要な要素だが、実習期間内に現場理解を深める時間が取れず、改善まで行き着くことは難しいと感じる。また「論理的・長期的判断力」は組織ごとにポリシーが異なるため、実習ではなく専門学校での学習に委ねるのが良いと考える。重要になるのは「課題発見をどこまで構

造化できるか」である。そこで、現場理解と診療情報管理士の専門知識を活用し、1・2・4の要素を重点的に実施する形が妥当ではないかと感じている。

- 実習で身につけるべき重要項目は、病院の戦略や戦術の理解がないと適切な問いを立てて業務改善につなげるのは難しいものもある。そのため、病院側で課題を用意し、ある程度ゴールが見える状態までお膳立てする必要があるのではないかと。個人情報情報を完全にマスキングした教育用データを用意するのも病院側の時間と労力が必要であり、電子カルテやレセコンに影響を与えないクローズド環境でAIを試す構築も学生にとっては高いハードルになる。これが現場とのギャップにつながる。学校と病院側がどこまでバックアップできるかが重要で、院内調整を伴うプレゼンテーション能力も実習で身につけられれば良い。病院側としては課題を最初から提示し、ゴールまで伴走する形で学校と協力できれば良いと考える。
- ファシリテーター：理想は病院側で合意された問いと分析対象データのアクセスであるが、準備期間が膨大になる点が課題である。個人情報情報を膨大に扱うという誤解を避ける必要があり、課題の対象範囲を安全な環境で実施できることが重要になる。麻生塾が想定している内容と異なる懸念があるのではないかと感じるがどうか。
- 友重：システムや病院のセキュリティガイドラインに抵触する部分にまで踏み込むつもりはない。実習では中のシステムに直接触れず、採用後のOJTで学ぶべき領域とは切り分けて考えるべきだろう。医療データの扱いを診療情報管理士でイメージすると病院システムに結びつくが、医療事務全般の中でAIを使ってできる業務に焦点を当てて検討できると良いと思っている。
- ファシリテーター：事務周辺の効率化も対象になるという理解でよいか。データ解析よりもビジネスプロセス最適化に近い。
- 友重：授業では架空の病院の事故っている業務フローを題材に、現状把握・改善・新フロー作成を行わせている。学生もフロー自体は書けるが、実際の現場で導入する際の問題や必要なコミュニケーションまでは理解できていない。実習でその点を経験できると非常に良い。すでにその準備は進めている。
- ファシリテーター：事務部門全般を対象とする場合、実際にどんな領域がイメージできるか。

- 業務改善が後回しになっている領域は多数あり、AI がそれを支援する道具になれば良い。例えばフロアマップの改善や案内アニメーション作成など、医療データ統計とは全く異なるが改善ニーズは多い。ボトルネックはいくらでも見つけられる。
- 当院では実習の際に医事課の全係を回らせ、その中での気づきを学んでもらっている。外から見て気づいた改善点を自由に提案してほしいと伝えており、AI を使えると気づけばそれで良い。現状の課題としては外来の待ち時間がある。書類受け取りや呼び出しが非常にアナログであり、システム化を望んでいる。
- ファシリテーター：2つの方法が考えられる。
  - ①事務全般を回り、業務理解を通じて改善ポイント発見し、改善案をプレゼンする
  - ②病院側が業務改善したい領域のリストを提示し、学生がそれを深掘りしながら担当者とコミュニケーションし改善案を作る
 ②の方が文脈把握や構造化力を鍛えやすく、病院側も受け入れやすいか。
- 課題を与える方式は良いと思った。時間の制約もあり、課題を与える方が注力しやすい。ただし課題を義務化すると受け入れ病院が減る可能性もあるため、回りながら自分で考える方式と併用するのが良い。
- ファシリテーター：病院によって抵抗感は異なるだろうが、課題あり方式の方が話をスタートしやすい可能性がある。麻生塾としてはいかがか。
- 友重：課題が設定されていれば、学生が誰に聞けばよいか判断しやすく、その動き方を事前に鍛えることができる。学内 PBL でもインタビューから 議事録を作成し、改善提案を行わせており、一定できるようになっている。自由に回って課題を発見する練習はまだ足りていないので強化したい。フィールドワーク的な違和感の発見を鍛えることも有効だと思う。
- 理想は課題設定なしで回りながら課題発見し解決につなげる形であるのではないか。ただし、課題を用意しておく方が教育側としては助言しやすい。学生の柔軟な思考を鍛えるためには発見型が望ましいが、受け入れ先の事情に応じたカスタマイズは必要だろう。
- ファシリテーター：課題を事前に提示する方式は現実的に可能か。
- 患者満足度調査などで病院は多くの課題を把握しており、そこから提示することは難しくない。学生が自主的に選ぶ形と併用するのも良い。

- 病院としてはどちらの方式でも準備可能。学生主体で考えたいならそれに合わせるし、課題提示型にも対応できる。
- ファシリテーター：診療情報管理士の育成という文脈で、今回の内容が職務範囲と異なるとされる懸念がある。議論に参加していない病院へ説明する際の難しさがあり得る。
- 友重：診療情報管理士の実習だと説明コストが高くなる恐れがあるため、「医療事務全般の実習」とした方が、話が通りやすい。多くの病院では医療事務と診療情報管理の双方を担当する職員が多いため、その方が現場とも合いやすい。
- （麻生塾教員）病院側の負担が大きい印象がある。課題設定や分析提供など追加負担が発生するため、病院にとってのメリット（リクルート面含む）をどう設計するかが重要。患者満足度調査分析と事務改善、どちらの方が病院にとって良いのか、意見を伺いたい。
- 成果物の作り方や戦術として使えるかなど、評価したい観点があるのではと考えた。
- 定量的に測れるデータの方が扱いやすく、AI分析も有効である。外部提出用データのマスキングには労力がかかるが、現場で役立つ成果につながるなら対応可能。病院側としては「AIのプロ集団が課題解決を手伝ってくれる」という期待がある。学生はコンサルのように成果を出してくれる存在として期待している。
- 学生のハードルは高いが、後ろ盾となる指導体制があるため心配はしていない。病院として重要なのはセキュリティとリテラシーである。
- （外部有識者）そこまで高度な提案を求めていなかった。小さな視点の気づきや意見でも、置き去りにされている課題に取りかかるきっかけになるので十分価値がある。病院への負担は大きくない。職員が気づけていない点を学生が拾ってくれるだけでもメリットがある。
- 業務整理自体ができていない部門もあるため、可視化してくれるだけでも非常にありがたい。
- ファシリテーター：授業内のケースで可視化を学習している学生であることが伝われば、病院の受け止めも変わるはずである。リクルートへのインセンティブもあり、学生が問題解決できれば「ぜひ採用したい」と思われるだろう。
- その通りであり、大きく期待している。

- 視点やスキルを持つだけで戦力になる。専門学生受け入れの目的はリクルーティングとギャップ解消であるため、価値は大きい。
- 自院の職員もこのカリキュラムで学ばせたいほどである。
- ファシリテーター：業務改善スキルの需要も大きい。ほかに意見はあるか。
- （麻生塾教員）学生のレベルアップへのプレッシャーもあるが、病院側として「最低限ここはできてほしい」という点があれば教えてほしい。
- 学生として接するため、喋れる力と課題に前向きに向き合う姿勢があれば十分である。プレゼン能力があればさらに良い。
- 喋れないとどうにもならない。接遇ができれば問題ない。
- 友重：喋れないことが一番危ないと感じている。授業では問題演習中心で大人と話す機会が少ないため、コミュニケーションの訓練が必要である。コミュニケーションができないと能力を発揮できず、非常にもったいない。チームでインタビューを行う取り組みは実施したが、チーム内で喋る学生に偏りが出るため、個別に喋る必要のある場面を作る工夫が必要と感じている。

## 2. 実習を受け入れる医療機関側の障壁

- ファシリテーター：実習プログラムを病院内で運用する際、障壁となりそうな点について伺いたい。従来の実習とはイメージが異なるため、現場改善に役立つ点や学生のスキルをわかりやすく伝えることが重要だと考えている。それ以外に、組織内の意思決定や手続き、受け入れ体制などで障壁となり得る点があれば教えていただきたい。
- 内部データをマスキングして触らせる、電子カルテを使わせるなどを必須とされると、共有できない組織もある。従来どおりの受け入れと説明を変更するつもりはなく、実習として受け入れ、最終的なアウトプットが少し踏み込んだ内容になるというイメージしか持っていなかった。
- ファシリテーター：医療事務全般の実習枠の中であれば、新しいプログラムでも実施可能という感触か。
- そのとおりである。

- 障壁は先ほど述べたとおりだが、展開方法としては医療事務や他職種の実習と同様に考えれば良い。診療情報管理士にフォーカスするとデータを扱うため、部署間で情報の扱いに関する考え方が異なり、そこが大きな課題となる。説明の仕方と、内部コンセンサスの形成が最も重要である。
- ファシリテーター：麻生塾側で想定する障壁や難しさがあれば伺いたい。
- （麻生塾教員）病院に受け入れてもらいやすくするため、学校側では実習内容の自由度を高く設定してきた。しかし、今日のお話を聞くと、ある程度具体例を示し「こういうことをさせたい」という形の方が受け入れやすいのかという点が気になった。極端に自由度が高い依頼と、ガチガチに内容を指定する依頼のどちらが受け入れやすいのか伺いたい。
- 病院によるが、依頼内容をある程度具体的に示してもらった方が、カリキュラム構成がしやすい。見たいポイントがわかれば、それに合わせて院内のプロデュースができる。
- 当院では「おまかせ」という受け入れ方が多かったため、広く全体を体験させる形をとってきた。病院によっては診療情報管理士に重点を置く場合もあるし、当院のように広く見せたいところもある。いくつかポイントを示してもらえると助かるが、偏りすぎると難しくなる。適度な自由度を残しつつ、いくつかの指針を示してもらえると構成しやすい。
- ファシリテーター：良い塩梅が必要ということだろう。
- 「こういうところを見せてほしい」という程度で十分である。
- （麻生塾教員）より具体例を示して案内する必要があると感じた。
- ファシリテーター：刷新された実習であると強調しない方がよい印象を受けた。AIを活用した新しい実習というより、従来の実習にプラスアルファで踏み込む内容と捉えてもらう方がよいと感じた。データを扱う部分は説明と院内合意が必要になる。また病院の体制により調整先が異なる場合がありそう。
- ファシリテーター：病院によっては決裁部門が医事課や診療情報管理室ではなく教育部門である場合があり、そこへの説明や調整が必要になる。診療情報管理士・医療事務・医師事務作業補助がまたがる実習の場合、縦割り組織では承認ルートが異なり調整が難しくなる。アウトソーシング部門が関与するケースでは実習が断られることもある。そのため病院体制によりハードルが変わる点を感じている。

- ファシリテーター：病院体制により大きく左右される。実習期間中のフォローアップについても、チューターの役割が必要になる場面があるだろう。
- 介護領域では週1回の巡回などが規定されているが、病院ではそうした枠組みがなく、関わり方が施設ごとに異なる。学生が課題を見つけた際、その進捗や困難が発生していないか確認する仕組みは必要だと思う。佐賀なら物理的に行けるが、湘南など遠方では難しいため、情報収集の方法を検討すべきである。
- ファシリテーター：オンラインでミーティングを設定する形が現実的かもしれない。ありがとうございます。他に意見がなければ、今日の議論で相互に具体的なイメージが共有できたと思う。これを基に具体化を進めていきたい。

以上