文部科学省委託　令和７年度　専修学校による地域産業中核的人材養成事業

半島地域における
「DX実践×サービス創出」型介護・医療人材
育成プログラム開発事業

成果報告書

2026年3月

一般財団法人
日本教育基盤財団
Japan Educational Infrastructure Foundation

目次

第１章　事業概要　p.3

　第１節　事業の趣旨・目的　p.3

　第２節　事業年次計画　p.4

　第３節　実施体制　p.8

第２章　実態調査　p.11

　第１節　自治体対象ヒアリング調査　p.11

　第２節　エッセンシャルワーカー対象アンケート調査　p.17

　第３節　介護・医療の DX 事例・スタートアップ事例調査　p.52

　第４節　介護・医療×DX・災害時対応の教育事例調査　p.58

第３章　教育プログラムの開発　p.64

　第１節　スキル標準プロトタイプ開発　p.64

　第２節　カリキュラム策定　p.69

　第３節　教材の試作　p.74

　第４節　オンライン協調学習環境試作　p.81

第４章　プロトタイプ実証講座の実施　p.81

第５章　総括　p.89

附録１　ヒアリング調査票　p.91
附録２　アンケート調査票　p.93
附録３　介護・医療の DX・スタートアップ事例調査結果　p.98
附録４　介護・医療×DX・災害時対応の教育事例調査結果　p.126
附録５　PBL①「移乗支援」教材・指導ガイド・回答例　p.160
附録６　PBL②「入所系サービス（生活重視・長期入所型)」教材・指導ガイド・回答例　p.184
附録７　『介護・医療分野における DX 概論』講義用教材　p.209
附録８　『介護・医療分野における DX 概論』講義ノート　p.219
附録９　『災害概論』講義用教材　p.226
附録１０『災害概論』講義用ノート　p.237
附録１１『人口減少地域概論』講義用教材　p.248
附録１２『人口減少地域概論』講義用ノート　p.271
附録１３研修資料　p.288

第１章　事業概要

第１節　事業の趣旨・目的

現在、本事業の対象である渡島半島や下北半島などの半島部をはじめとする人口減少地域では、介護・医療人材の慢性的な不足が深刻な社会課題となっている。特に若年層の地域外流出により、人材の確保が困難であるだけでなく、現場では業務の属人化や負担の増加も進行しており、地域社会の持続可能性そのものが問われている。

一方で、介護・医療分野では、ICT ツールや介護ロボットの導入、情報共有のデジタル化といったデジタルトランスフォーメーション（DX）の推進が急務となっている。さらに、災害多発国である日本においては、高齢者や要介護者を地域で支える専門人材が、災害時の初動対応力を備えることも強く求められている。こうした背景のもと、地域の複合的課題に対応できる人材の育成が急がれている。

しかしながら、これまでの介護・医療系の専修学校における教育は、国家資格取得や基本的な実習に重点が置かれ、DX 推進や地域課題の解決、災害対応力の強化といった新たな社会的要請への対応は十分とは言えなかった。

そこで本事業では、半島部またそれに隣接する専修学校を拠点に、地域の医療・介護現場で即戦力となる「現場起点の DX 推進人材」と、地域課題から新たなビジネスや仕組みを構想・実践できる「地域課題解決型サービス創出人材」を育成する実践的な教育プログラムを開発・実証する。プログラムでは PBL（課題解決型学習）やケーススタディを中心に据え、介護・医療・DX・ビジネス領域の実務家教員や自治体等と連携する産官学協働の教育体制を構築する。
これにより、人口減少地域における持続可能な人材循環モデルの構築と、地域の中核的な専修学校の機能強化を目指す。

第 2 節　事業年次計画

〇令和 7 年度

●会議

・実施委員会・分科会

事業推進を主導する実施委員会を 3 回、研究分科会を 2 回、教材・実証分科会を 1 回開催する。

●実態調査

・自治体対象ヒアリング調査

自治体を対象として人材育成、DX・災害対応等に関するヒアリング調査を行う。

・エッセンシャルワーカー対象アンケート調査

介護士・看護師・理学/作業療法士を対象として教育ニーズやレディネスの調査を行う。

・介護・医療の DX・スタートアップ事例調査

介護・医療現場の DX 先進事例と同分野におけるスタートアップ企業の事例を収集する。

・介護・医療×DX・災害時対応の教育事例調査

介護・医療分野における DX や災害対応に関する教育や資格の事例を収集する。

●教育プログラムの開発

・スキル標準プロトタイプ開発

本事業で目指している人材像に必要な能力の指標のプロトタイプを開発する。

・カリキュラム策定

教育プログラムの全体カリキュラムを策定する。

・教材の試作
PBL 教材と講義コンテンツ教材を試作する。

・オンライン協調学習環境試作
e ラーニングなどの学習環境を試作する。

●実証

・プロトタイプ実証講座の実施
主にプロトタイプ教材を用いた実証講座を行う。

〇令和８年度

●会議

・実施委員会・分科会
事業推進を主導する実施委員会を 3 回、教材・実証分科会を 2 回開催する。

●教育プログラムの開発

・スキル標準の改訂
本事業で目指している人材像に必要な能力の指標を改訂し、完成版を作成する。

・カリキュラムの改訂
教育プログラムの全体カリキュラムに関して、実証講座などの結果分析から必要に応じて改訂を施す。

・教材の改訂と追加開発
前年度の実証講座の結果などをもとに、PBL 教材と講義コンテンツ教材のプロトタイプを改訂するとともに、それらの仕様を踏襲したケーススタディ教材などの新規教材を追加開発する。

・オンライン協調学習環境アップデート
改訂・追加開発をした教材を e ラーニングに実装するとともに、ソーシャル

ラーニングなどの機能をアップデートする。

●実証

・実証講座の実施

前年度の実証実験から得られた課題を修正し、改訂・追加開発した教材を活用して、より規模を拡大した実証講座を実施する。その際、必要に応じてオンライン協調学習環境も試用する。

〇令和９年度

●会議

・実施委員会・分科会

事業推進を主導する実施委員会を 3 回、教材・実証分科会を 2 回開催する。

●実態調査

・専修学校対象アンケート調査

介護・看護・リハビリ系の学科を設置している専修学校を対象として、教育内容や本事業の教育プログラムへの関心に関する調査を行う。

●教育プログラムの開発

・シラバスの策定

カリキュラム内の各科目のシラバスを策定する。

・教材改訂と新規開発

前年度までの実証講座の結果や調査結果などをもとに教材を改訂するとともに、それらの仕様を踏襲した新規教材を追加開発する。

・オンライン協調学習環境の機能拡充

改訂・追加開発をした教材の実装とソーシャルラーニングなどの機能の拡充を実施する。

●実証

・実証講座の実施

前年度の実証実験から得られた課題を修正し、改訂・追加開発した教材とオンライン協調学習環境を活用して実証講座を実施する。

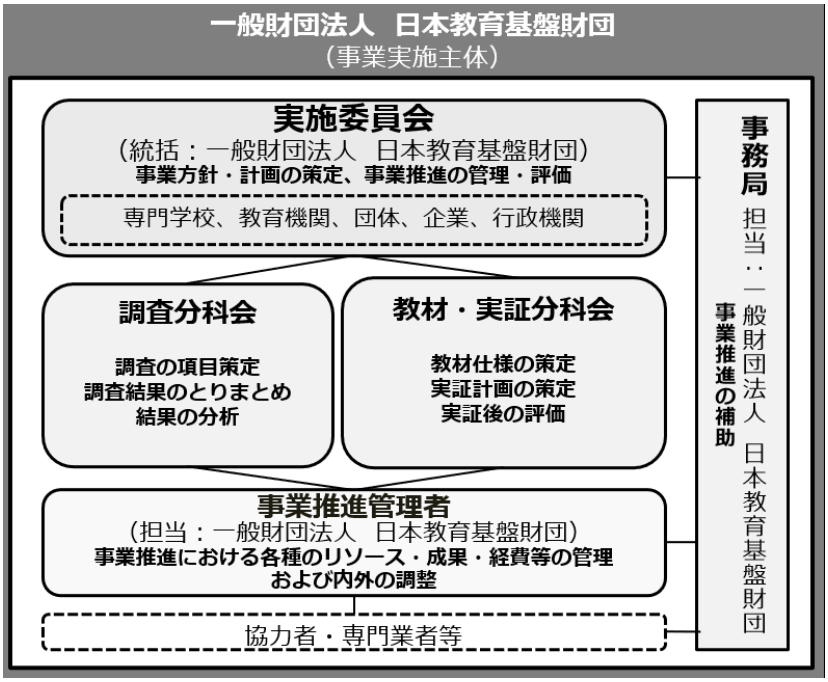
●教育プログラムのモデル化と体制整備

・コンソーシアムの構築準備

本事業の連携機関を中心とした組織を構築し、教育プログラムを導入したうえで、情報発信と成果の普及を行っていく体制の整備を行う。

第３節　実施体制

本事業を推進するための体制は以下のとおりである。



本事業は、当財団が事業主体として事業推進を主導し、外部機関の参画を得て主に事業の方針策定などを行う実施委員会とその下で調査、教材開発・実証の仕様策定などを担当する分科会により構成される。

本事業の中核となる実施委員会の構成員は以下の通りである。

（1）教育機関

	名称	役割等	都道府県
1	学校法人西野学園 札幌医学技術福祉歯科専門学校	調査、開発、 実証、評価	北海道
2	学校法人西野学園 函臨福祉センター	開発、実証、 評価	北海道 青森県
3	学校法人仙台北学園 仙台リハビリテーション専門学校	調査、開発、 実証、評価	宮城県
4	学校法人アリス国際学園 専門学校アリス学園	開発、実証、 評価	石川県
5	学校法人中村学園 静岡福祉医療専門学校	開発、実証、 評価	静岡県
6	学校法人中村学園 専門学校静岡電子情報カレッジ	開発、実証、 評価	静岡県

（2）企業・団体

	名称	役割等	都道府県
1	有限会社マルチキャスト	実施主体、統括	北海道
2	株式会社デジタルアクト	研究、開発	京都府
3	一般社団法人 共創マネジメント推進機構	研究、開発、 実証	東京都
4	特定非営利活動法人 キャリア教育コンサルティング協議会	研究、開発	東京都

（3）行政機関・その他（介護事業者・医療機関）

	名称	役割等	都道府県
1	函館市保健福祉部地域福祉課	調査、評価	北海道
2	北斗市民生部保健福祉課	調査、評価	北海道
3	七飯町福祉課	調査、評価	北海道
4	社会福祉法人桜木会	実証、評価	青森県

第２章　実態調査

本章では、プログラム開発の前提となる現状の把握のための実態調査について説明する。

第 1 節では、エッセンシャルワーカーや災害などへの対応の状況事態を把握するため、半島部を抱える自治体を対象に実施したヒアリング調査の結果を提示する。第2 節では、エッセンシャルワーカーから広く DX や災害対応に関する認識などを確認するために行ったアンケート調査の結果を提示する。第 3 節では、介護・医療・リハビリ分野における DX の先進事例および関連スタートアップ事例に関する情報を収集した結果について述べる。第 4 節では、介護・医療分野における DX 推進と災害時対応に関する教育・研修事例に関する情報を収集した結果について述べる。

第１節　自治体対象ヒアリング調査

半島地域を中心とした人口減少地域を管轄する自治体に対してヒアリングを実施した。対象は、北海道から 3 自治体、青森県から 1 自治体、宮城県から 1 自治体、静岡県から 2 自治体、石川県から 1 自治体、和歌山県から 1 自治体、岡山県から 1 自治体、沖縄県から 1 自治体となっている。

1. 地域の介護・福祉の現状と課題

介護・福祉の現場では、担い手不足が常態化し、制度運用や新規施策の検討以前に、日々のサービスをどう維持するかが最優先になっている。採用環境は厳しく、地域の労働市場が小さいことに加え、業務負担の大きさや勤務条件の制約が重なり、必要人数を確保できない状態が続く。災害を経験した地域では、被災後に働き手の減少が進み、事業者間で人材確保の競争が強まった時期があった。平時の不足が非常時に露出し、事業継続の脆弱さとして表面に出やすい。

人材確保の選択肢として外国人介護人材の受入れが話題になるが、対応は法人・施設ごとに分かれる。受入れを進める側は人材確保の幅が広がる点を評価する一方、慎重な側は採用後の教育負担、言語・文化面の支援、住居確保などの追加コストを導入上の障壁として捉えている。施設内であれば指導・フォローが比較的しやすいが、訪問系の業務では単独対応が前提となり、一定水準まで育てる

難しさが出るという整理もある。受入れ自体を増やすだけでは安定運用につながらず、育成と配置の設計、定着に向けた支援が必要になる。

住民側では、独居高齢者の増加や親族の不在・遠方化により、地域の見守り体制が十分に組めない問題が目立つ。孤独死が現実の課題として意識され、従来より広い層を対象に、状況把握と支援につなげる仕組みを厚くする必要性が高まっている。相談や要望が多く上がってこない地域もあるが、それは課題が小さいことを意味しない。現場が多忙で、課題の整理や提案づくりに手が回らないこと、日々の対応に吸収されて要望として外に出にくいことが背景にある。結果として、支援が必要な人を早期に把握し、途切れなくつなぐ運用をどう整えるかが、継続的なテーマになる。

加えて、地域の介護・福祉の課題は「サービスの不足」だけでなく、「情報が届きにくい」「手続や相談の入口が分かりにくい」といった側面も含む。本人が困っていても相談行動に結びつかない、あるいは家族が遠方で支援の調整が遅れる、といった状況が生じると、支援が必要になった時点で初めて課題が顕在化する。こうした構造のもとでは、普段からの見守りや声かけ、関係機関の連携が弱いと、支援が後手に回りやすい。介護予防や生活支援を含めた基盤づくりが、人材不足の中でも一定の効果を持つという見方が出てくるのは、このためである。

半島部では、地理的条件から生活圏・通勤圏が限定され、若年層の流出と高齢化が同時進行しやすく、介護・福祉人材の確保は構造的に不利となる。加えて、災害時には平時から人員や資源に余裕がない体制の脆弱性が一気に顕在化する。支援の遅れや孤立の深刻化を防ぐには、地理的制約を前提とした連携・見守り体制の再設計が不可欠である。

2. デジタル化・業務効率化に関する状況

行政手続のオンライン化は制度上整備され、介護保険関連の申請についても電子的に手続できる仕組みが用意されている。しかし、利用が広がっているとは言い難い。申請者の多くが高齢者であることに加え、窓口であれば担当者と対面で確認でき、パンフレット等を見ながら不明点を解消できるため、確実性の高い窓口が選ばれやすい。オンラインでは、送信できたかどうかの確認が必要になる場面があり、通信が途切れやすい環境では不安が増す。入力様式が使いにくいという受け止めもあり、結果として紙中心の運用が続いている。

事業所側の電子申請についても、規模による差が出やすい。大規模法人はオンライン申請を活用する一方、小規模事業所は紙で持参する傾向が残る。導入コストの問題に加え、操作の理解に時間がかかること、運用を回せる人が限られることが背景にある。マニュアルや説明文書を配布しても、それを読んで理解し、実務に落とし込む負担が重く受け止められやすい。初期に「手取り足取り」教える支援がなければ利用が進みにくいという認識があり、利用中にイレギュラーが起きた場合の不安から、利用自体を避ける行動も起こりやすい。無料または低負担の仕組みであっても、定着のハードルは下がらない。

また、先端技術の導入については、AI に全面的に置き換える発想よりも、短時間勤務者やボランティア等の人的支援で事務面を補う方が現実的だ、という見方もある。AI の進歩は見込まれても、現場中心の職員が使いこなせるか、使いにくさがミスにつながらないか、といった懸念があり、導入は見極めが必要だという整理になる。さらに、自治体側が事業所の AI・DX の具体的な取組状況を把握しきれていないという事情もあり、補助制度等の案内が来た際に周知するにとどまる面がある。個人情報を扱う領域である以上、守秘義務や情報公開の扱いを含むリテラシーを理解した運用も欠かせない。

デジタル化が進まない要因は、機器や制度の有無ではなく、現場の仕事の流れに組み込めるかどうかに帰着する。入力が増えるだけでは負担が増し、結果として紙とデジタルが二重化してしまう。したがって、導入するなら、どの業務が短くなり、どの工程が減り、誰の手戻りが減るのかを、現場の目線で事前に説明できることが必要である。住民側でも、手続の途中で止まったときにどこへ相談すればよいかが見えないと、最初から窓口を選ぶ。技術の設計と同じくらい、相談窓口、初期伴走、例外時の対応手順といった運用設計が重要であり、ここが薄いと定着しない。

半島部では通信環境が不安定な地域も残り、オンライン手続への心理的不安が強まりやすい。加えて小規模事業所が多く、ICT 専任人材を置きにくいため導入・運用が属人的になりやすい。地理的分断により対面支援への依存が高く、初期伴走支援がなければ定着しにくい構造があるといえる。

3. 災害時の福祉支援体制と課題

災害対応では、要配慮者の避難支援を具体化することが中心課題となる。名簿整備や個別避難計画、福祉避難所の運営体制といった枠組みは重要である一方、

計画の整備と実運用の間には隔たりがある。要支援者として想定される人数に比べて名簿登録に応じる人が少ないという問題があり、制度上は対象を把握できるはずでも、実務上は網が十分にかからない。名簿を定期的に更新し、関係者と共有する取り組みがあっても、登録促進や個別計画の作成を継続する負担は大きい。

平時の備えとして、独居高齢者等の不安を軽減する緊急通報装置の貸与や、外部の連絡体制につながる通報システムの整備が進められている。こうした仕組みは急病や災害時の初動対応を支える基盤になり得る。他方、福祉避難所の運営は、設置の判断、受入れ対象の整理、必要物資の確保、連絡体制の維持など、多数の実務が同時並行で求められる。全職員が高度な専門知識を持つことは現実的ではないが、最低限の基礎知識と役割分担が欠けると連携が機能しない。施設や組織内に司令塔となる役割を置き、指揮命令系統を明確にしたうえで、発災直後の一定期間は施設単独で持ちこたえる前提で備える必要がある。

また、災害種別によって必要な対応は変わる。特定の災害を想定した取り決めがあっても、それ以外の災害で同水準の備えが担保されているとは限らない。自治体と施設の協定は把握できても、施設同士の相互支援や連携の実態まで見通しにくい場合があり、支援が途切れやすい箇所が残る。平時からの人材不足が非常時の受援体制や運営体制の脆弱さに直結し、通常運用と防災は切り離して論じにくい状況にある。

BCP についても、作成しただけでは機能しないという危機感が強い。書類として整えても、実際に「誰が」「どの順番で」「何を確認し」「どこへ連絡し」「どの資源を優先するか」が決まっていなければ、発災直後に混乱が拡大する。防災に特化した知識を持つ人材の関与や、訓練を通じた手順の具体化が必要になるのはこのためである。さらに、要支援者の避難は、移送だけで終わらない。到着後の生活支援、服薬や栄養、衛生、認知機能への配慮など、継続ケアの要素が重なり、一般避難所の運営とは別の難しさがある。平時の関係機関の連携密度が低いと、非常時に連携を立ち上げること自体が負担になる。

半島部では海岸線や山地に囲まれ、津波・高潮や土砂災害時に避難経路が限られやすい。道路寸断により外部支援の到着が遅れる可能性が高く、一定期間は地域内で完結する体制が前提となる。地理的孤立性が高い分、平時からの顔の見える連携と実動訓練の有無が、被害の差に直結しやすい構造にある。

4. その他

人材不足が強い前提としてあるため、現場では「追加の能力があっても賃金や手当などの上乗せを付けにくい」「働き手にとってのメリットを作りづらい」という制約が重くのしかかる。その結果、デジタル活用の必要性は理解されても、導入に伴う負担増や初期の抵抗感が大きくなりやすく、いきなり現場へ導入するより、研修等で体験的に理解を深める方が現実的だという判断になりやすい。現場に必要なのは、技術の説明よりも、業務の中で使える形に落とす支援である。

教育機関との関わりについては、地域によって距離感が異なる。自治体側が必要に応じて声かけをする程度にとどまる場合もあれば、在学生の養成だけでなく、現職者への継続的な研修や、地域に向けた情報発信・啓発を担うことを期待する方向もある。学生が地域の高齢者と交流しながら学ぶ機会を設けた経験が語られることもあり、地域側の受け皿づくりと組み合わせれば、将来の担い手確保や定着に向けた一つの経路になり得る。ただし、連携を強めるにしても、現場の余力が限られている以上、イベント的な関与に終わらせず、現場の負担を増やさない形で継続できる設計が求められる。

さらに、見守りが届きにくい在宅高齢者を含め、支援対象を広げた体制づくりが課題である。介護予防、生活支援、地域の支え合いの再構築は、介護・福祉部門だけで完結しない。平時の運用改善と非常時の備えを一体として捉え、住民の不安と現場の負担を同時に軽減する仕組みへ、段階的に更新していくことが求められる。

その際、現場で受け止められやすいのは「万能解」を示す方針ではなく、小さく始めて回せる仕組みである。例えば、オンライン手続を増やすなら、住民が途中でつまずいたときの相談導線を明確にし、支援できる窓口を用意することが前提となる。事業所の業務効率化も、導入の効果を示すだけでなく、導入後に誰が運用を担い、困ったときにどこへ繋ぐかを先に決める必要がある。災害対応についても、名簿や計画を整えるだけでなく、連絡体制と資源配分の優先順位を共有し、訓練で確認することが欠かせない。結局のところ、限られた人員で回る仕組みを作るという一点が、平時と非常時の双方に共通する要件になる。

半島部では、若年層の進学・就職に伴う域外流出が常態化し、高齢化率の上昇と担い手不足が同時に進行する構造にある。人口規模が小さく労働市場も限定的であるため、人材確保や専門性の分業が難しく、現場は少人数で多機能を担わざるを得ない。こうした状況下では、新たな制度やデジタル技術を導入する場合

でも、それを専任で推進する人材を置きにくく、結果として「必要性は理解しているが踏み出せない」状態が生じやすい。

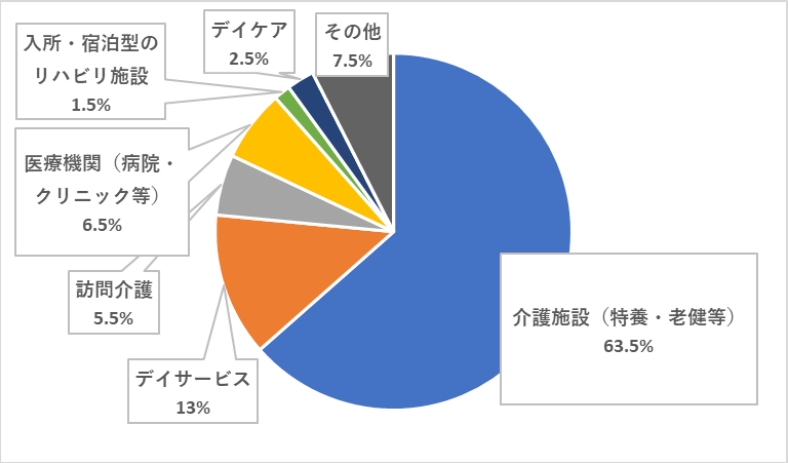
　また、都市部の教育機関や専門機関との物理的距離があることで、継続的な連携や伴走支援を受けにくい面もある。単発の研修や外部支援は実施できても、日常業務の中で運用を定着させるまでの支援が届きにくい。そのため、大規模な改革よりも、地域の実情に即して小さく始め、既存の人員体制で無理なく回せる形へと調整しながら積み重ねていく段階的な設計が現実的な選択となる。半島という地理的条件は、制約であると同時に、顔の見える関係を基盤にした連携を構築できる可能性も内包しており、その強みを活かした持続可能な体制づくりが鍵となる。

第 2 節　エッセンシャルワーカー対象アンケート調査

現職の介護福祉士 200 名、現職の看護師 100 名、現職の理学療法士または作業療法士 100 名を対象に、アンケート調査を実施した。

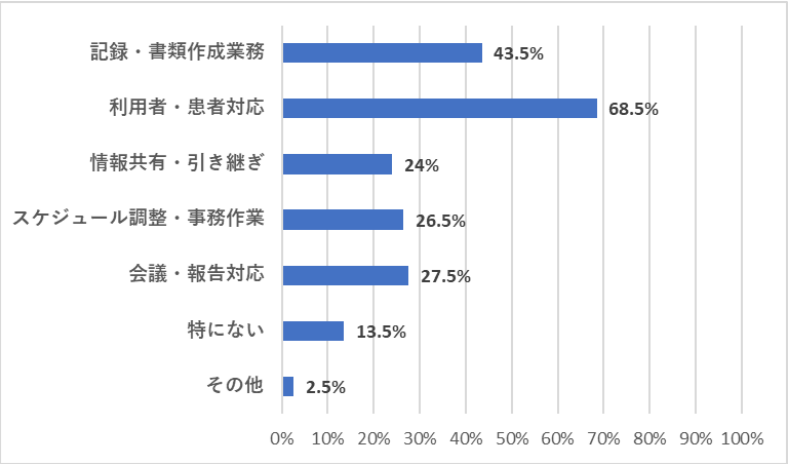
現職の介護福祉士 200 名

Q1. 現在の主な勤務先の種別について教えてください。



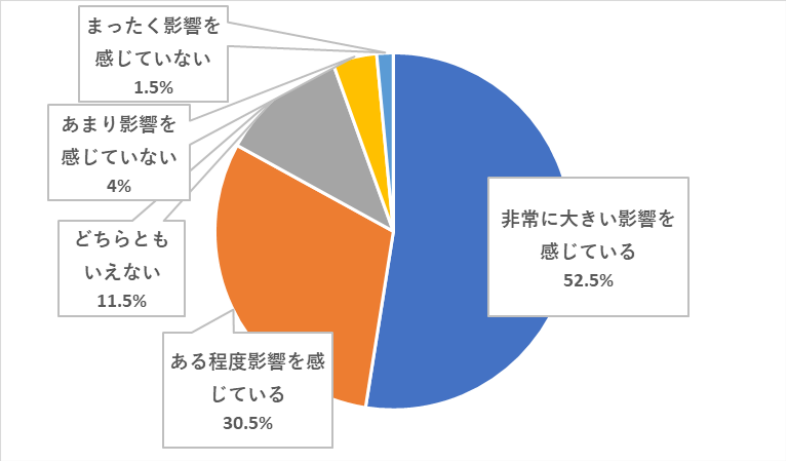
【その他】グループホーム、共同生活援助、国立療養所、就労継続型施設、住宅型有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、障害者グループホーム、障害者支援施設、障害者施設、障害者就労支援施設、障害者就労支援施設、身体障がい者・知的障がい者関連、生活介護

Q2.日常業務において、特に負担が大きいと感じている業務内容は何ですか。（いくつでも）

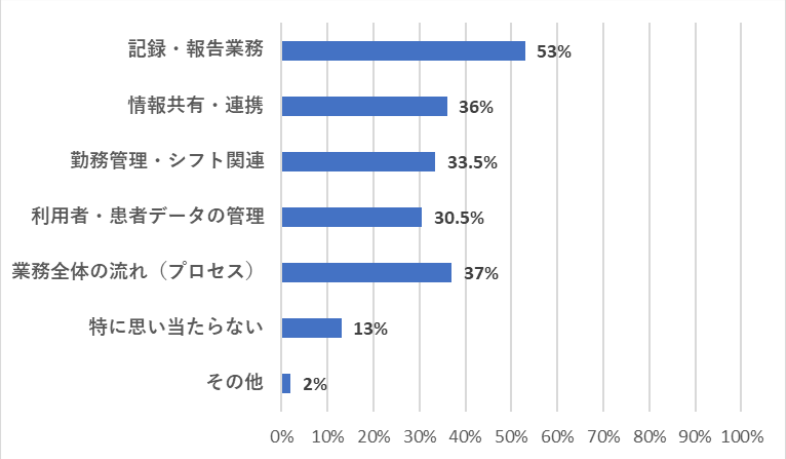


【その他】人員が少ない、人手不足、送迎、夜勤、意図不明回答 1 件

Q3.人手不足がご自身の業務に与えている影響について、どの程度実感していますか。

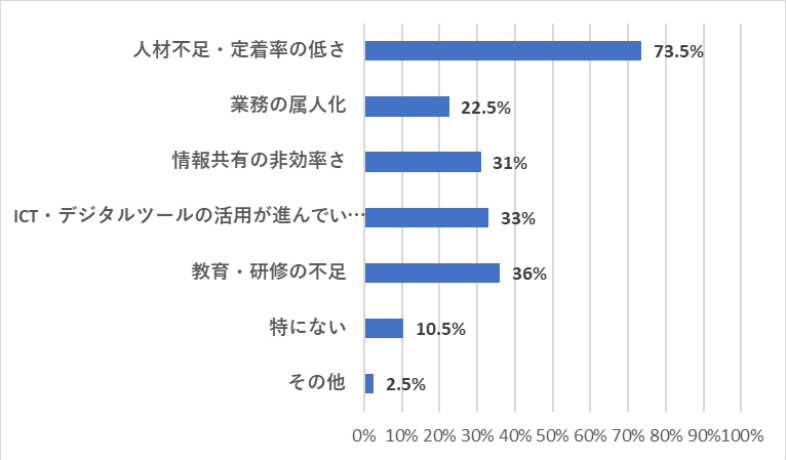


Q4.業務効率化の余地が大きいと感じる業務領域はどこですか。（いくつでも）



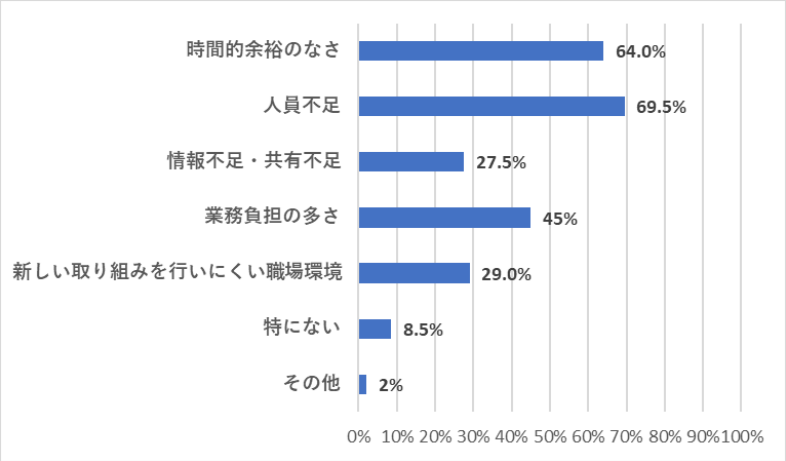
【その他】職員の人間関係、職場内人間関係、入居者の対応、歩行不安定な利用者の立ち上がり、見守り

Q5.現在の職場において、構造的な課題だと感じている点は何ですか。（いくつでも）



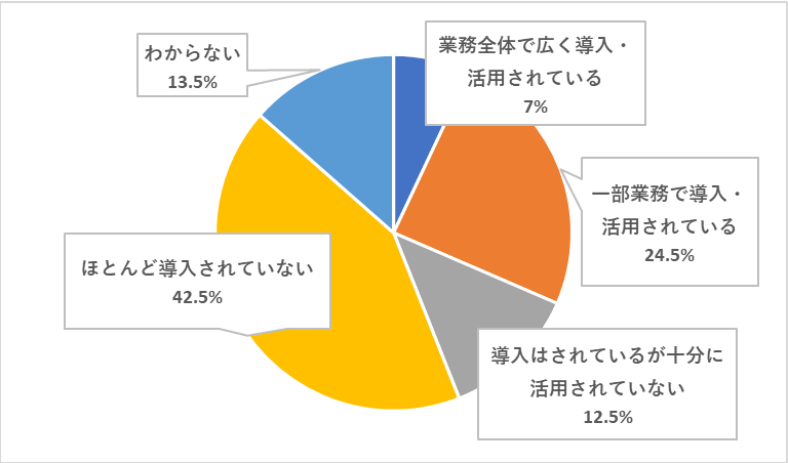
【その他】給与の低さ、自分がいるユニットのみ人手不足、職場内人間関係：序列、人材の練度不足、動く人と動かない人の差が顕著

Q6.利用者・患者へのサービスの質を高める上で、障壁となっている要因は何ですか。（いくつでも）

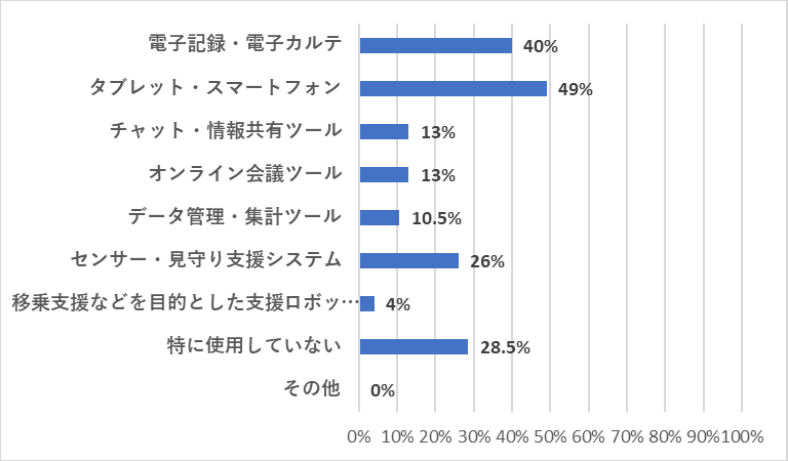


【その他】個々の技量、手がき作業が多い、賃金が安い、半端な各種サービス形態の意義

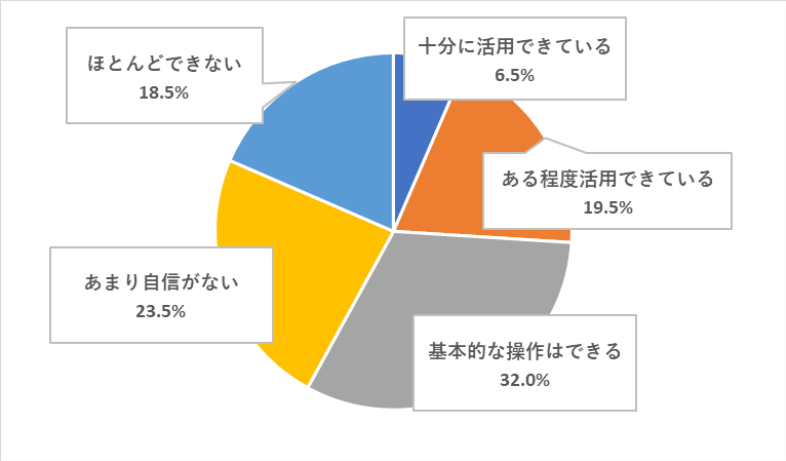
Q7.現在の職場における ICT・デジタルツールの導入状況について、最も近いものを選んでください。



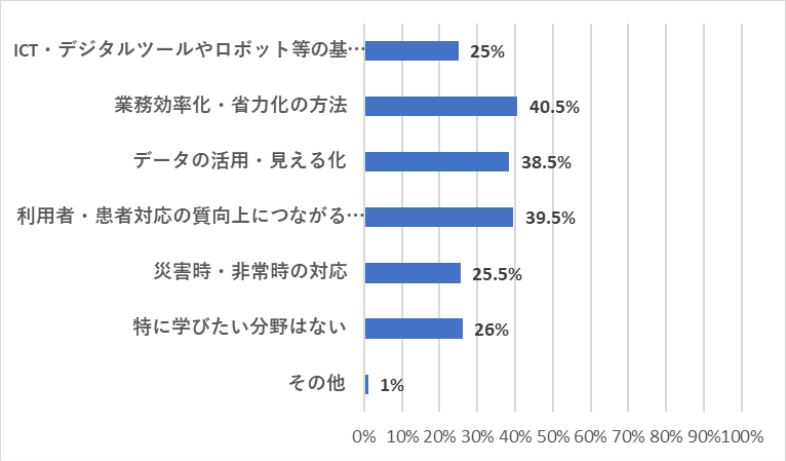
Q8.日常業務で実際に使用している ICT・デジタルツールはどのようなものがありますか。（いくつでも）



Q9.ICT・デジタルツールに関するご自身のスキルレベルをどのように認識していますか。

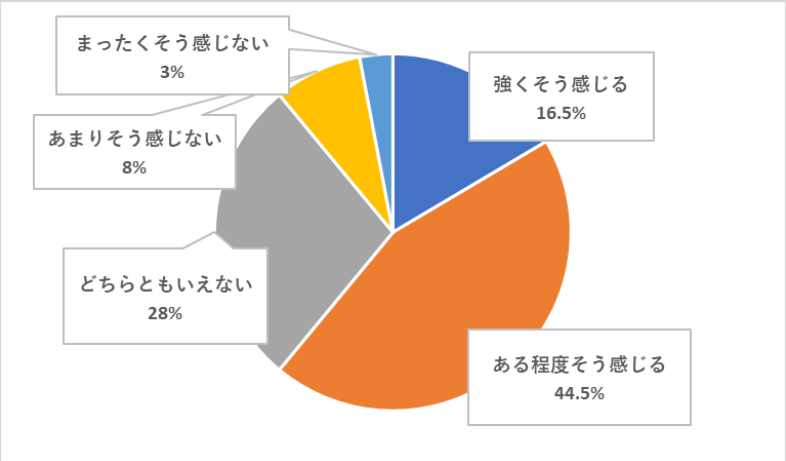


Q10.業務に直結する形で、今後学びたいと考えている分野・テーマは何ですか。（いくつでも）

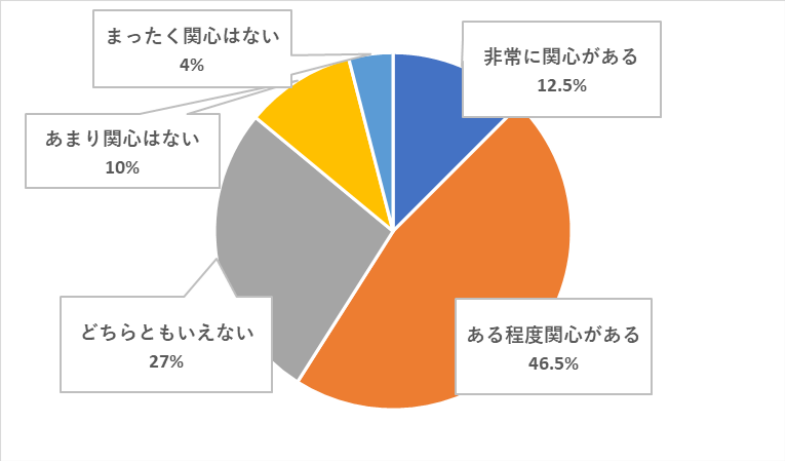


【その他】パソコンやタブレット、スマホなど扱える人と苦手な人がいる中　その為に時間を要するために介助が賄えないことがある、介護支援専門員資格の取得

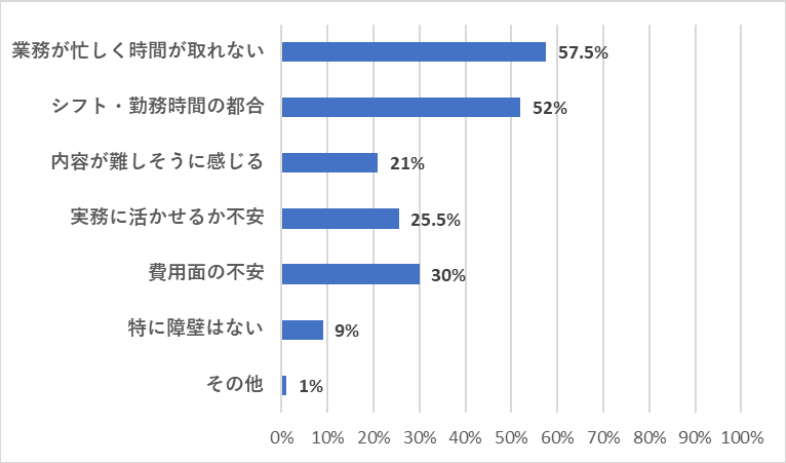
Q11.ICT・デジタルツールの活用を、自身や同僚が学び身につけることで、現在の業務や職場環境の改善につながると感じますか。



Q12.ICT・デジタルツール活用に加えて、現場の工夫やアイデアを形にし、業務改善や新しい取り組みにつなげるための知識・考え方への関心はどの程度ありますか。

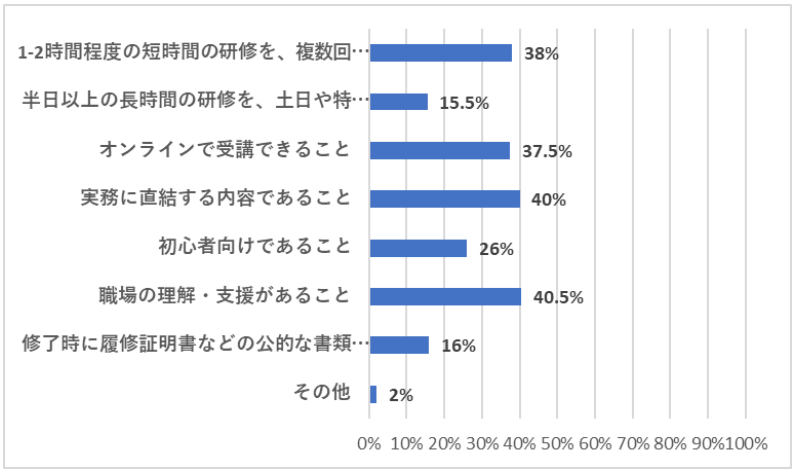


Q13.研修や教育プログラムを受講する上で、障壁となりやすい要因は何ですか。（いくつでも）



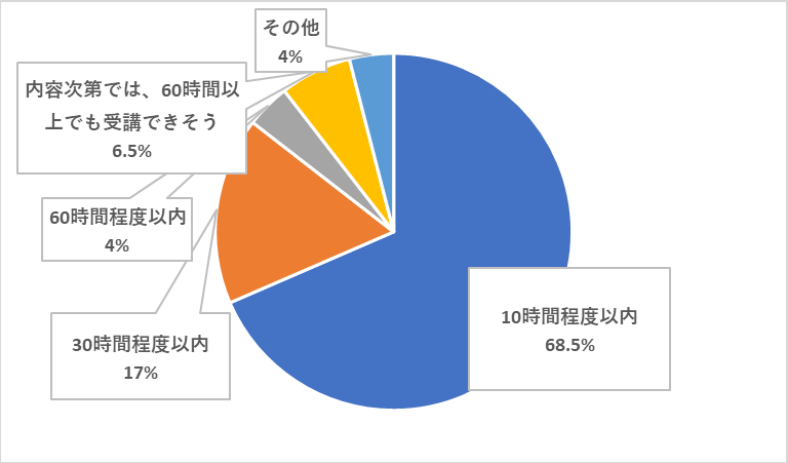
【その他】そもそも新しい事をやろうとしていない。、個々の理解度

Q14.研修を受講しやすくなる条件として、重視する点は何ですか。（いくつでも）



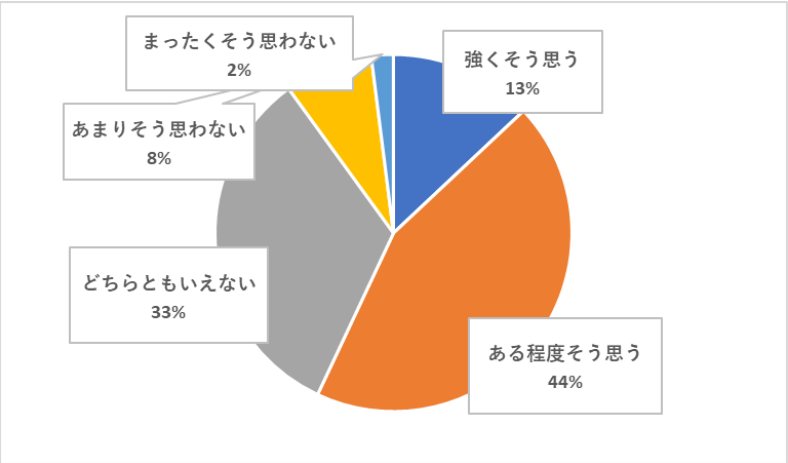
【その他】画面を観るだけではわかりづらい、外部の人を受け入れる習慣が無い、業務日に受講できる、好きな時間・休みで出来ること

Q15.研修の内容や進め方が工夫されている場合、合計でどの程度の受講時間であれば「現実的に受講できそうだ」と感じますか。



【その他】10 時間以下、2 時間、30 分以内、そもそも受講する気が無い、今はわからない、内容によるためわからない、判断できない

Q16.今後、専門職としての経験を活かしながら、ICT・デジタルツールも活用できる人材として業務に関わっていきたいと思いますか。



Q17.今後ご自身のキャリアアップや実務力向上を目的として研修を受講する場合、「このような内容であれば受講したい」「このようなことが不安・気になる」といった点があれば、自由にご記入ください。

- 1 人 1 人の考えは違うが、一つになり目標に向かって方法
- AI の活用
- AI を活用した支援
- ICT 化によるメリットを詳しく説明
- オンエアでパソコンで受講したいです
- ケアの向上につながる研修
- ケアマネ試験対策
- コスト
- これ以上、自分に負担がかかるのは嫌。介護も別にやりたくてやってる仕事でもないのでこれ以上の成長は別に望んでいない
- ご利用者からのハラスメント対応　精神的負担の軽減
- すぐ業務に使える研修を望む
- タブレット等の機器の活用方法
- デジタルツールやロボットの実用事例
- パワハラ対応
- やっつけではなく業務にプラスとなる内容を見つけづらい。
- やっぱり人手が不足している
- リーダーや主任向けの研修
- わかりやすいもの
- 加算取得についてわかりやすく研修できる機会
- 介護支援専門員資格に役立つ内容
- 介護保険に関する AI 活用の方法
- 会社から補助金出る
- 会社で費用を負担して通ううちは業務を楽にしてもらいたい
- 看取り研修
- 技術の向上、対人関係の良い付き合い方、対応策を教えて欲しい。
- 給料が低くて忙しいから研修に費やす時間もお金もない
- 業務が終わったら勉強したくない

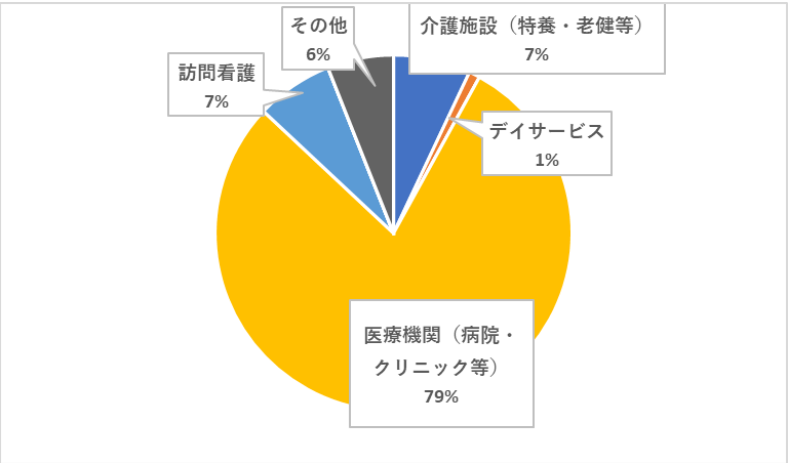
- 業務が便利になること
- 業務の効率化
- 業務改善
- 業務改善に直接つながる内容
- 勤務に含まれ費用がかからないのならば受講したい
- 具体的なやり方
- 具体的な内容が欲しい
- 研修を受講したところで、どこまで職場に反映できるか。周りがどれだけ理解してくれるかの方が不安である。
- 研修時間
- 見えないデータを数値化する、AI が提案するような ICT の活用
- 現在進行形の問題について
- 現場業務とバッティングしない導入が可能なこと
- 公休や有給で研修を受けさせられる事が不満
- 国家資格
- 今のサービスが入居者、職員にとって良くなるような内容であれば良いが、職場での問題が複雑すぎて、何から手を付けて良いのかわからない。
- 今の職場では何をやってもキャリアアップなどできない
- 座学ではなく体験型
- 紙媒体からの脱却をするにはどうしたら良いか学びたい
- 事務作業の効率化
- 時間がない。
- 時間が短い事
- 時間やお金がなくて受講できない
- 時間外労働ではなければ
- 時間内のない、残業しても正当に報酬が支払われる職場環境。
- 自身を含め腰痛症の職員が多く身体の介護負担を軽減できる介護ロボットに少し興味があります。
- 自分が抜ける事によってシフトが組めない
- 自分のキャリアアップについては考えてない
- 自分よりも重い利用者を移乗介助することにすごく悩んでいたので、テクニックを学べる実技研修があればすごくありがたいです。

- 実技や事例検討会など積極的にしたいです。
- 実施可能な研修内容
- 実践と実務を合わせて出来ると体感しやすく身につく。
- 実践的な内容
- 若ければそう思うが、現状、年をとってきたので、新しい事より今までのことを丁寧にこなしたい
- 受けやすければ良いと思う
- 受験して資格を取れば給料が UP するような資格を増やしてほしい。
- 受講後に給料アップすることができる
- 受講料が、実質無料になるなら受講したい。希望休・有休・休日などに、合うかどうか。
- 障害者の就労支援について、上手く行っている事業所があれば知りたい
- 上司の気質
- 職場の理解があれば受けてみたいです。
- 色々な技術や講習を聞かされたりする割りに報われないと思うこと多々あり。
- 心の学び
- 新しい事についていけるか不安はある
- 人員不足を解消できる内容。
- 人員不足を補える方法
- 人材確保
- 人手不足で時間がない
- 人的な活動が多い現場で、ロボットの導入をめざしたい。そのためにも、自分が先に立って、導入できるように道を開きたい。そのためにも、そのことに役立つ経営戦略を学ぶ研修を望みます。
- 対応
- 直接，業務に活用できる内容であれば
- 通所限定での記録のとりかた、共用のしかた。災害時の対応。介護士としてのリハビリの関わり方。
- 電子記録の活用方法　実際の施設での活用事例
- 特に無い、それよりも人材確保が必要。
- 日当があること

- 認知と精神の対応の違いを知りたい
- 認知症の方への理解
- 認知症状への内服薬について。
- 認知症対応
- 費用
- 費用面と時間
- 非常時の対応
- 分かりやすいと良い
- 無理で生産性向上が図れる研修
- 面白そうなのがあるかないか
- 夜勤緊急対応
- 臨床心理

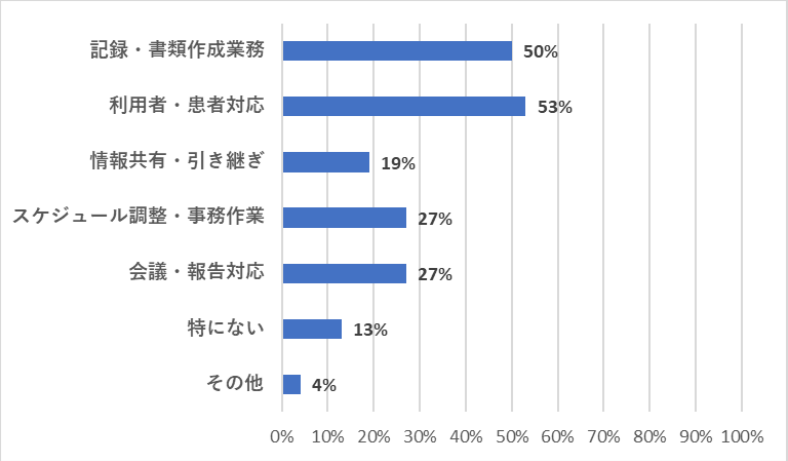
現職の看護師 100 名

Q1．現在の主な勤務先の種別について教えてください。



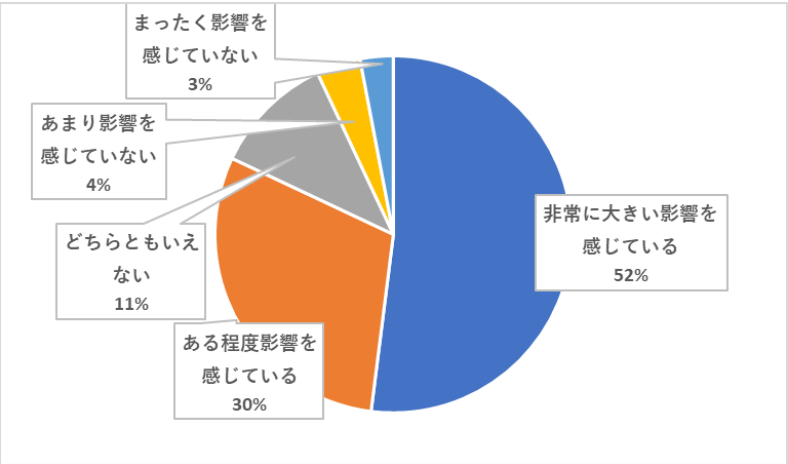
【その他】学校、行政、市役所、地域包括支援センター、保育園、放課後デイサービス

Q2.日常業務において、特に負担が大きいと感じている業務内容は何ですか。（いくつでも）

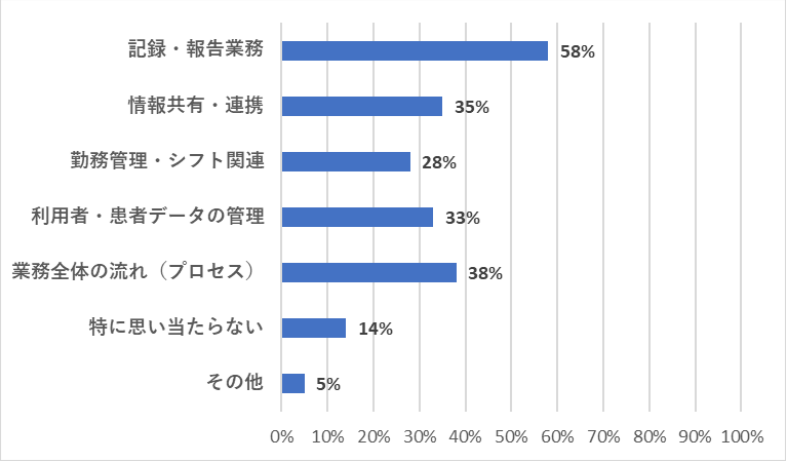


【その他】委員会、感染対策、自己啓発関連、発熱外来での外での対応

Q3.人手不足がご自身の業務に与えている影響について、どの程度実感していますか。

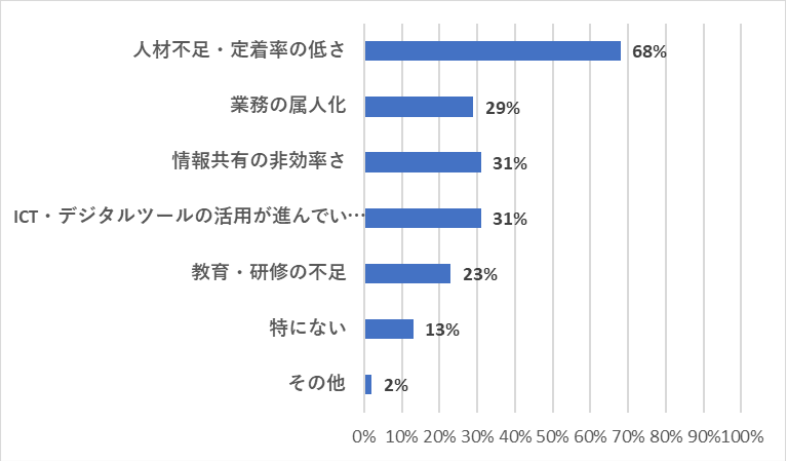


Q4.業務効率化の余地が大きいと感じる業務領域はどこですか。（いくつでも）



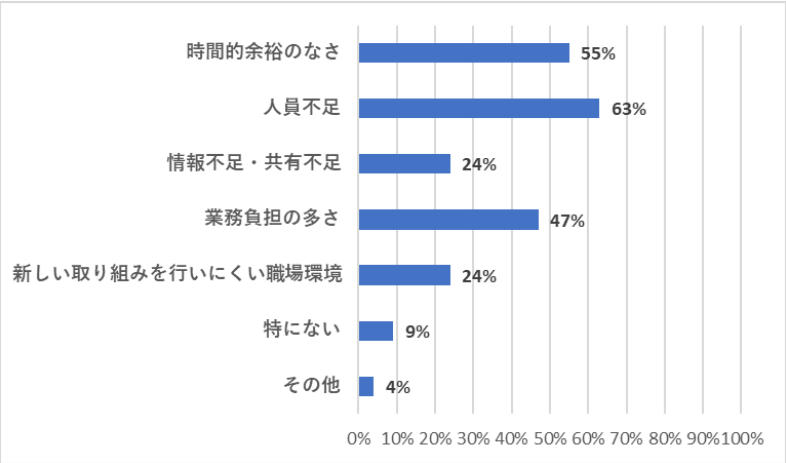
【その他】スキルアップするのに休みを利用するため疲労が溜まる、委員会、外国人対応、紙媒体なので処理業務が大変、不要な申し送り

Q5.現在の職場において、構造的な課題だと感じている点は何ですか。（いくつでも）



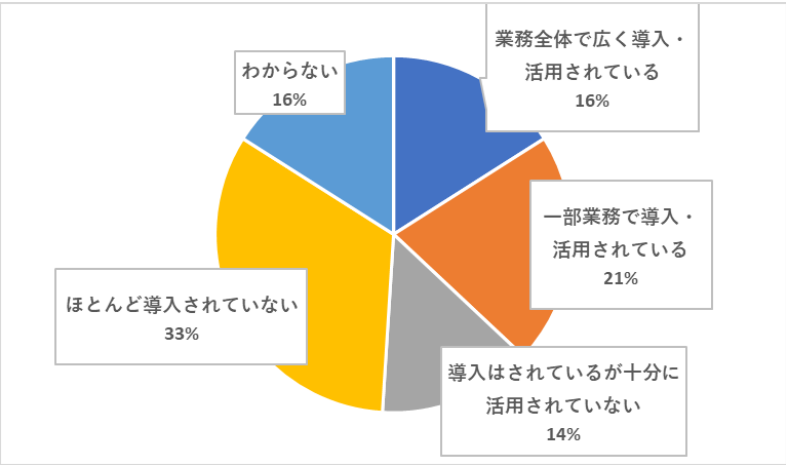
【その他】何をするにしても要領が悪い、紙カルテ　すべてがアナログ式

Q6.利用者・患者へのサービスの質を高める上で、障壁となっている要因は何ですか。（いくつでも）

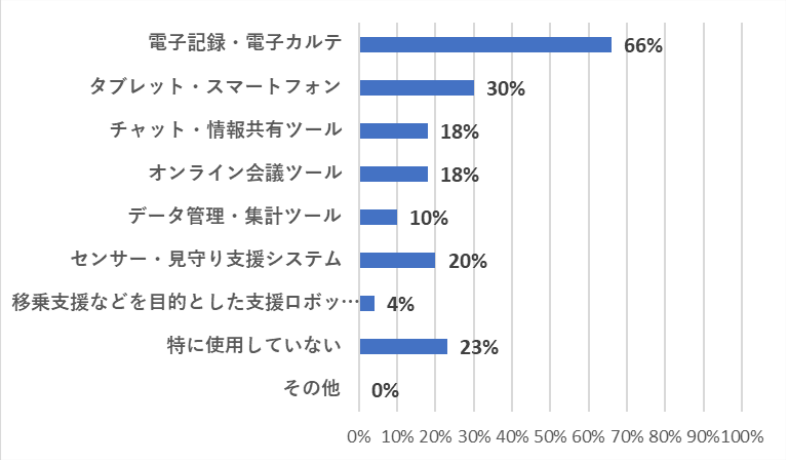


【その他】１人１人のスキルアップ、院長の考え、個人能力の低下、無能な上司

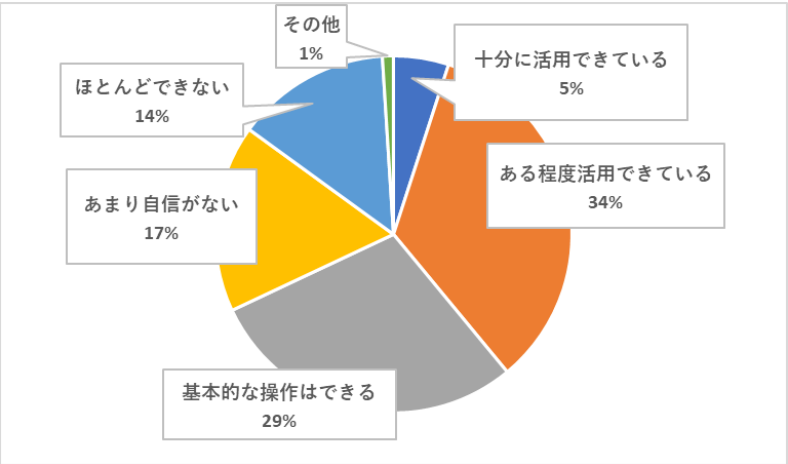
Q7.現在の職場における ICT・デジタルツールの導入状況について、最も近いものを選んでください。



Q8.日常業務で実際に使用している ICT・デジタルツールはどのようなものがありますか。（いくつでも）

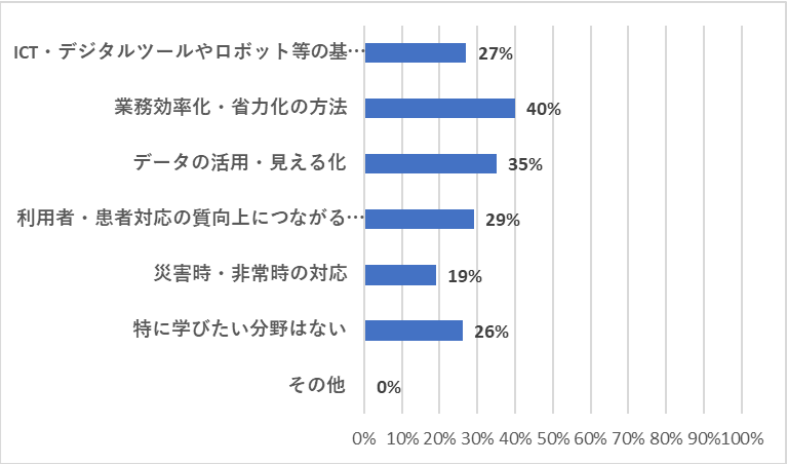


Q9.ICT・デジタルツールに関するご自身のスキルレベルをどのように認識していますか。

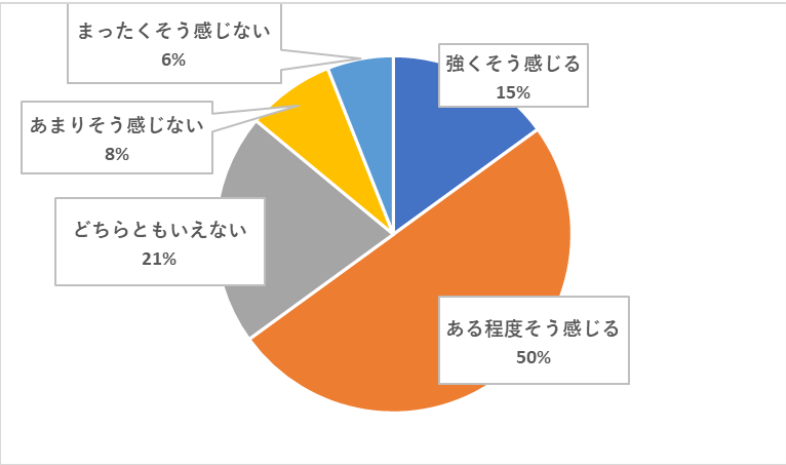


【その他】電カルとセンサーしかないのでそれだけはできる

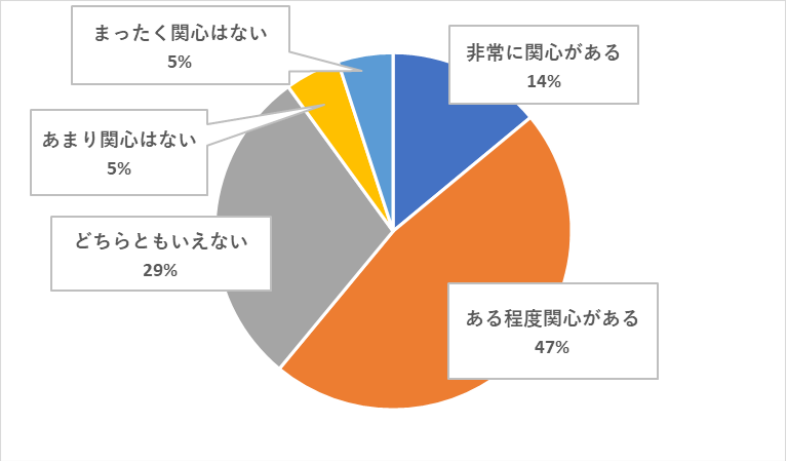
Q10.業務に直結する形で、今後学びたいと考えている分野・テーマは何ですか。（いくつでも）



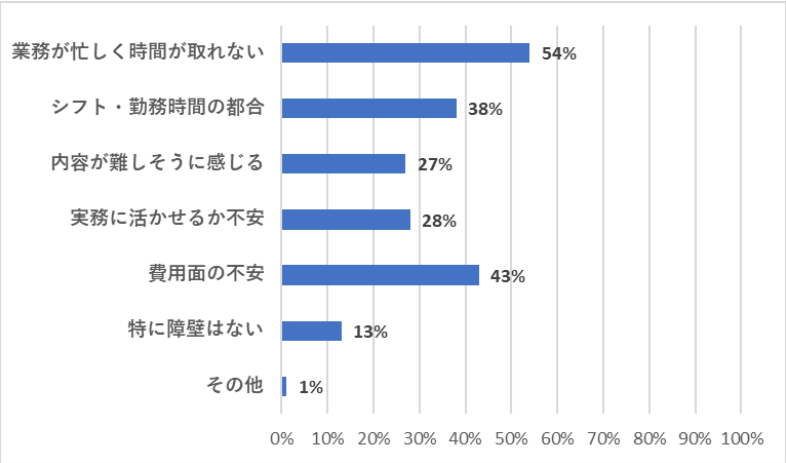
Q11.ICT・デジタルツールの活用を、自身や同僚が学び身につけることで、現在の業務や職場環境の改善につながると感じますか。



Q12.ICT・デジタルツール活用に加えて、現場の工夫やアイデアを形にし、業務改善や新しい取り組みにつなげるための知識・考え方への関心はどの程度ありますか。

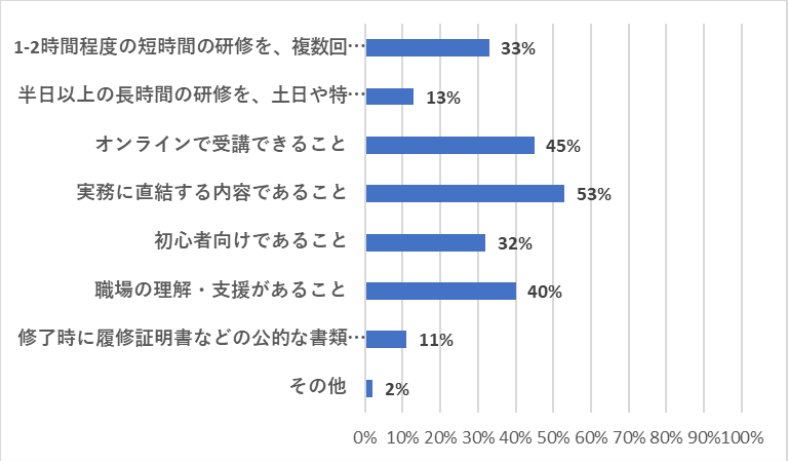


Q13.研修や教育プログラムを受講する上で、障壁となりやすい要因は何ですか。（いくつでも）



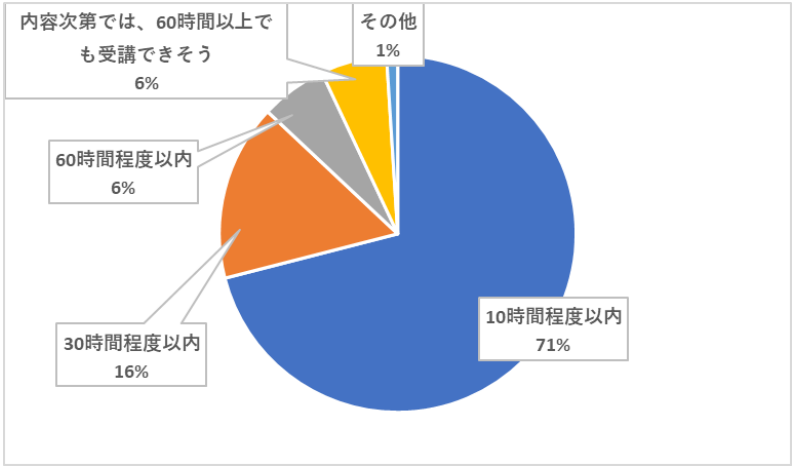
【その他】必要がない

Q14.研修を受講しやすくなる条件として、重視する点は何ですか。（いくつでも）



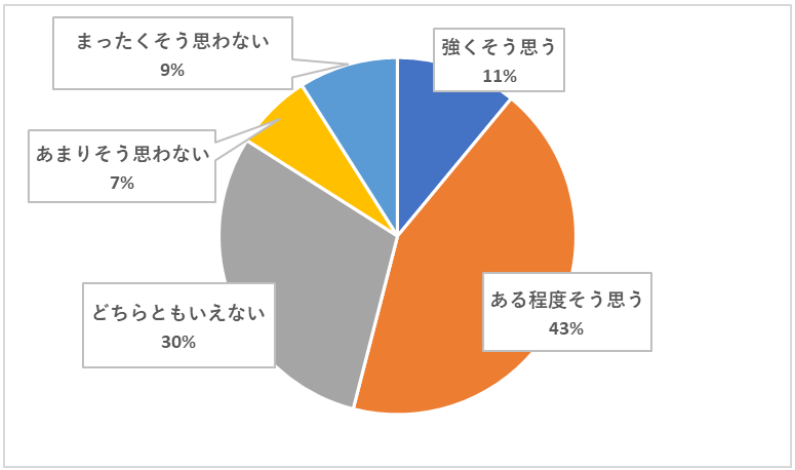
【その他】活かす環境であれば受講する、時間外勤務手当の対象となる事

Q15.研修の内容や進め方が工夫されている場合、合計でどの程度の受講時間であれば「現実的に受講できそうだ」と感じますか。



【その他】分からない

Q16.今後、専門職としての経験を活かしながら、ICT・デジタルツールも活用できる人材として業務に関わっていきたいと思いますか。



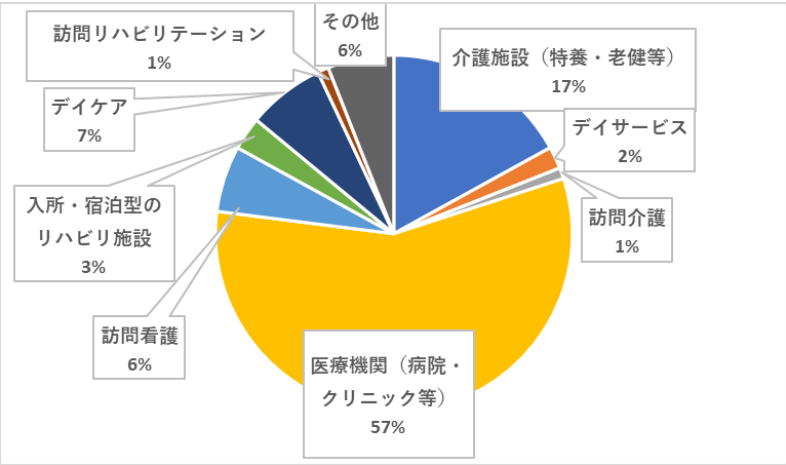
Q17.今後ご自身のキャリアアップや実務力向上を目的として研修を受講する場合、「このような内容であれば受講したい」「このようなことが不安・気になる」といった点があれば、自由にご記入ください。

- ChatGPT などの生成 AI の有用性と活用法・注意点
- ICT を活用することで日常の業務の効率化をどこまで図れるのか考えたい
- Teams が導入されているが、上手く活用できておらず、学ぶ機会もないので、Teams の基本～応用まで実践形式で学びたい
- オンラインでいつでも受講できると参加しやすい。
- オンラインでの学習
- オンライン講習費用がかからない"
- カスタマーハラスメントへの適切な対応について。
- キャリアアップしたくないのでない。
- スキマ時間に自由に受講でき、受講料も安ければ
- セキュリティ
- それを受けることで給与や経験に明らかにプラスになるような資格や証明があるもの
- タイムマネジメント
- パソコン操作　マクロ作成
- 暴力について
- 何度も受講が必要になるのは続けるのが負担に感じる。受けてみて、活かせるのか不安。
- 外国人の人材が入って来ていて、問題を起こしたり書類手続きの代筆など必要。また利用者が不穏になったり嫌がったりするのでとてつもなく業務が増えた。もう辞めたい
- 確実なら効率が良くなる研修内容なら考える
- 学生指導
- 感染対策、人間関係
- 看護自体の知識向上と、利用者への対応の学びを深めたいです。
- 興味がわくか
- 業務の簡素化
- 業務の効率化を考えた記録の仕方や時間短縮になる方法が知りたい。

- 業務整理して余裕がある状態
- 金銭
- 苦労して時間やお金をかけても使いこなせるのか
- 研修で学んだ内容を活用できる職場とは思えない。
- 今の職場環境で必要があれば受講するが、雇い主が必要性を感じない限り受講しても業務で行かせず無駄になる
- 今後の働き方
- 最近の看護
- 災害看護
- 児発管をとりたい
- 時間と金銭
- 時間と費用が不安
- 自動で話した内容を電子カルテに残す。
- 自分の都合に合わせられる
- 実用的なら
- 受講する時間とれるか
- 職場で ICT を導入することになれば、勉強してもいい
- 人員不足の解消
- 人材確保の観点からいろいろな経験を学びたい
- 専門分野
- 短時間で、業務時間内なら。
- 電子カルテ活用
- 認知症について
- 認定看護師
- 費用が安い、施設に負担してもらえるのか
- 実務に直結するのか
- 費用対効果があるものなら
- 必要な理由とか未来への効果など納得できる内容なら
- 履歴書に記載できる内容のものであるかどうか。

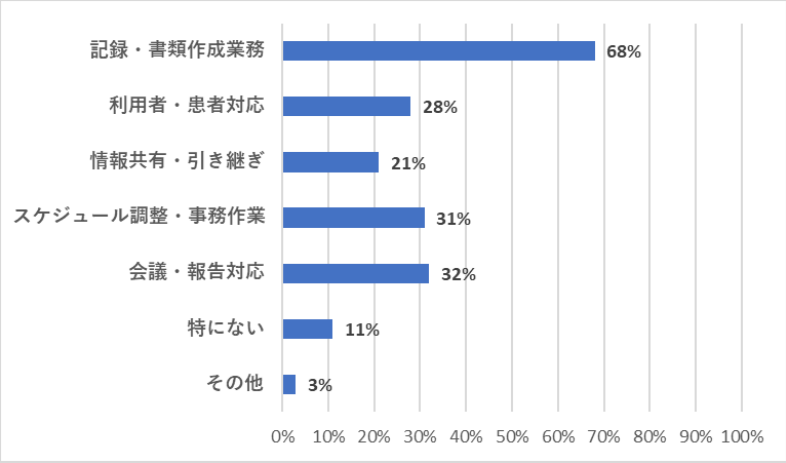
現職の理学療法士または作業療法士 100 名

Q1．現在の主な勤務先の種別について教えてください。



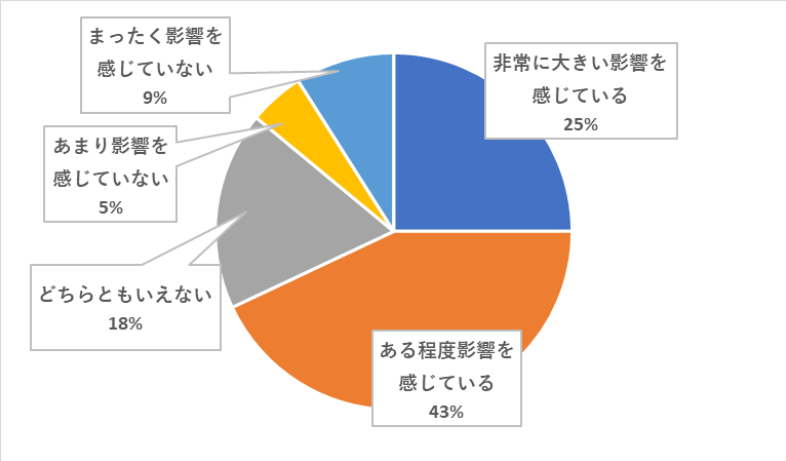
【その他】教育、児童発達支援、放課後等デイサービス、治療院、自費リハビリ、障害者施設、非常勤講師

Q2.日常業務において、特に負担が大きいと感じている業務内容は何ですか。（いくつでも）

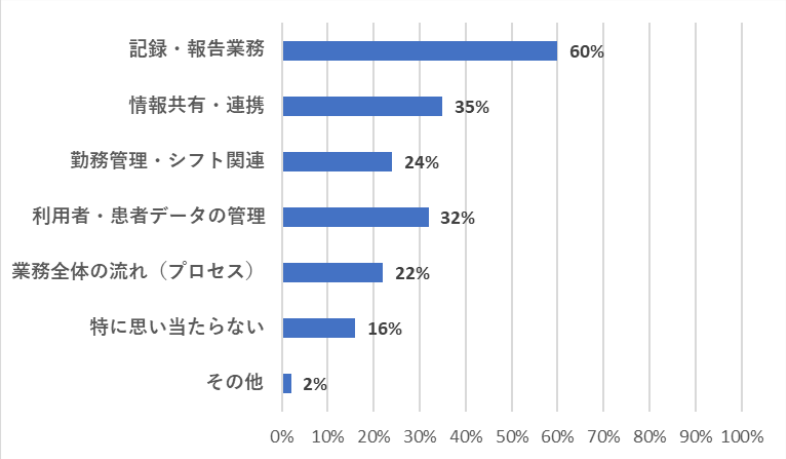


【その他】集客、送迎、地域

Q3.人手不足がご自身の業務に与えている影響について、どの程度実感していますか。

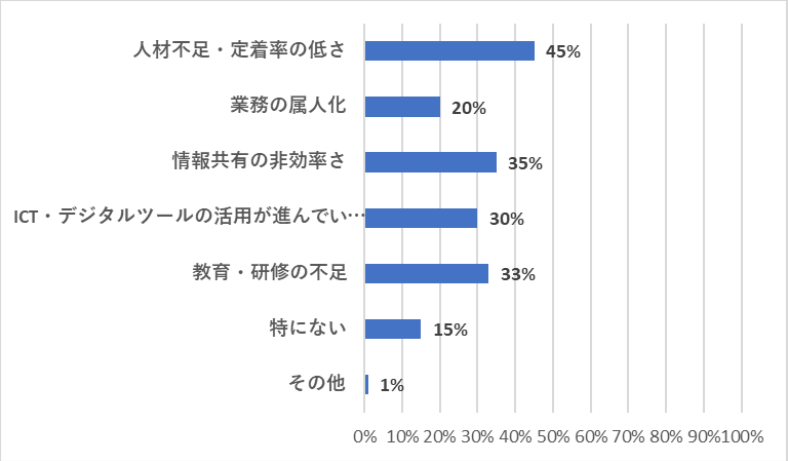


Q4.業務効率化の余地が大きいと感じる業務領域はどこですか。（いくつでも）



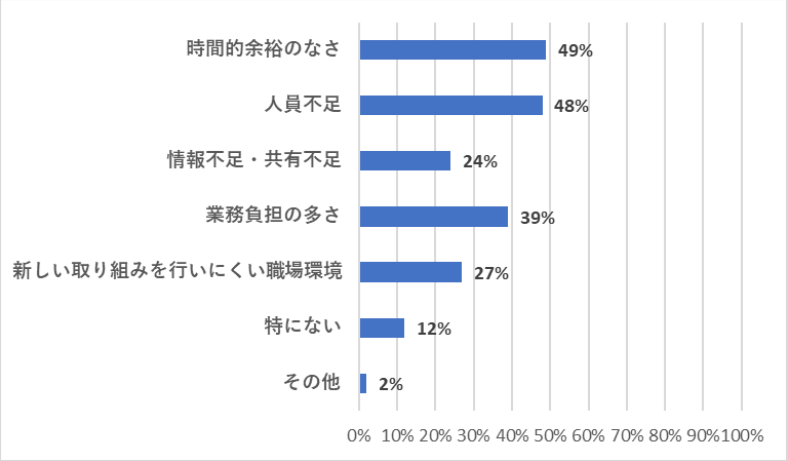
【その他】会議、資料作成

Q5.現在の職場において、構造的な課題だと感じている点は何ですか。（いくつでも）



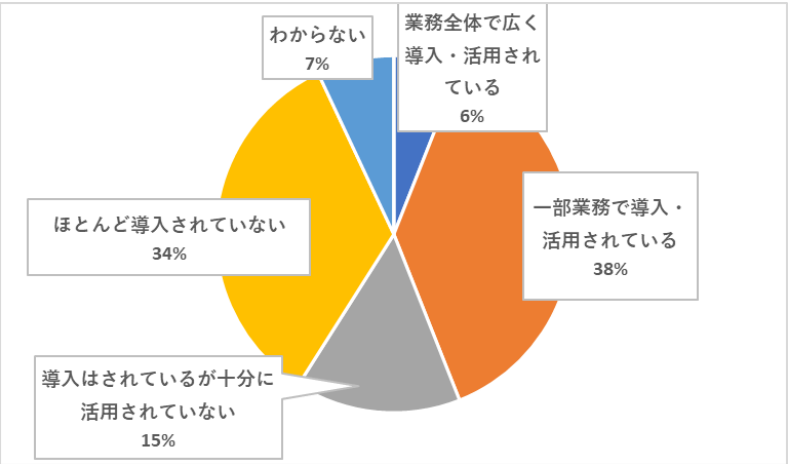
【その他】無駄な会議

Q6.利用者・患者へのサービスの質を高める上で、障壁となっている要因は何ですか。（いくつでも）

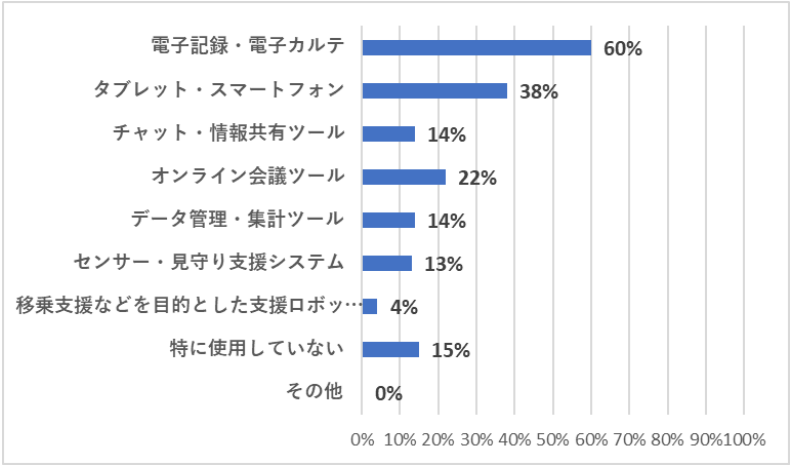


【その他】初期投資の資金不足、職員の意識の低さ

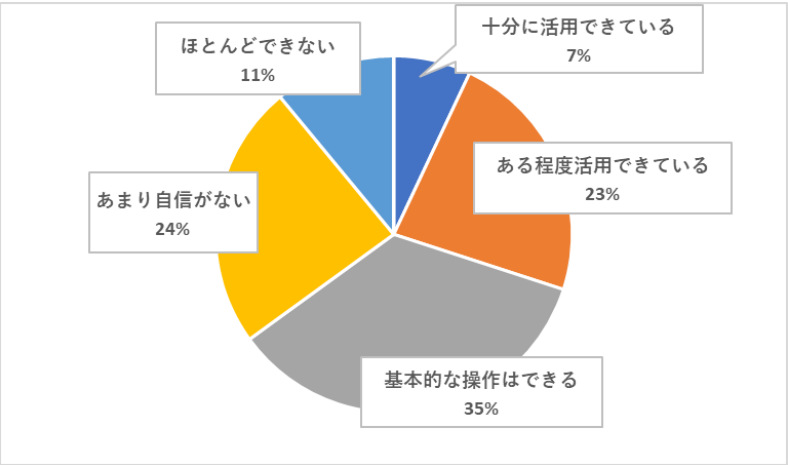
Q7.現在の職場における ICT・デジタルツールの導入状況について、最も近いものを選んでください。



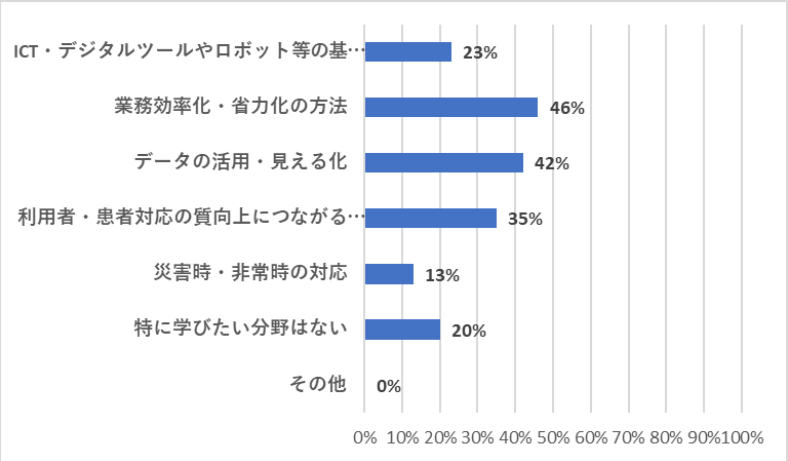
Q8.日常業務で実際に使用している ICT・デジタルツールはどのようなものがありますか。（いくつでも）



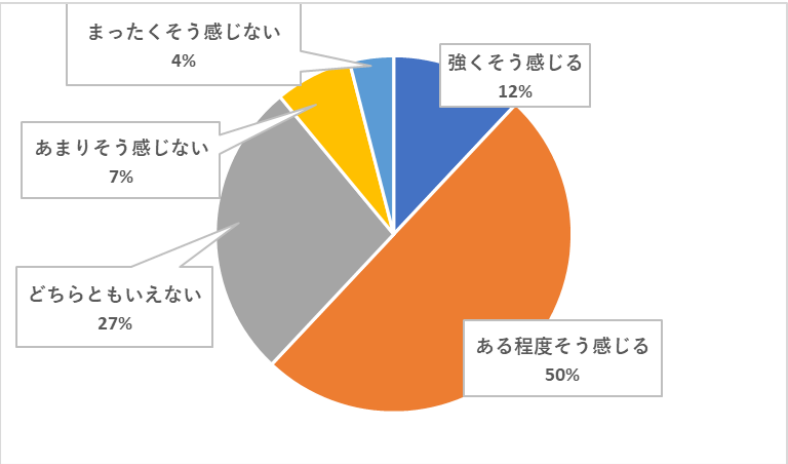
Q9.ICT・デジタルツールに関するご自身のスキルレベルをどのように認識していますか。



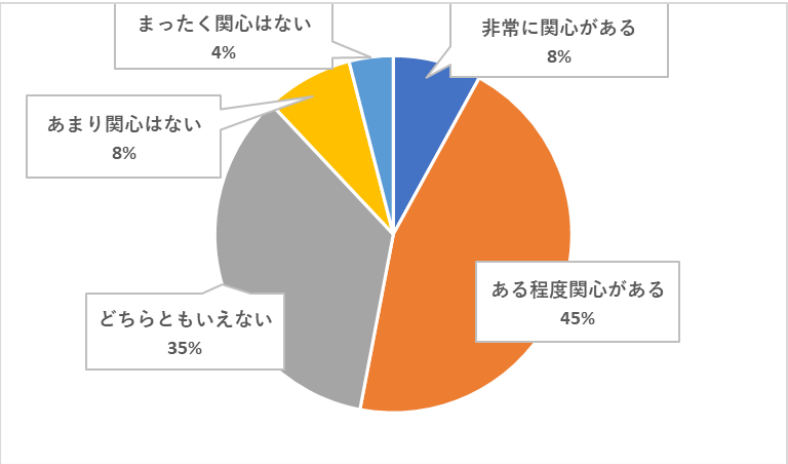
Q10.業務に直結する形で、今後学びたいと考えている分野・テーマは何ですか。（いくつでも）



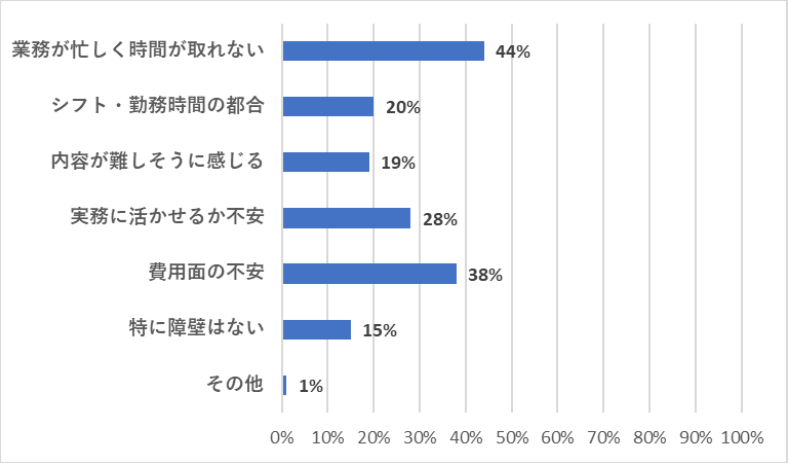
Q11.ICT・デジタルツールの活用を、自身や同僚が学び身につけることで、現在の業務や職場環境の改善につながると感じますか。



Q12.ICT・デジタルツール活用に加えて、現場の工夫やアイデアを形にし、業務改善や新しい取り組みにつなげるための知識・考え方への関心はどの程度ありますか。

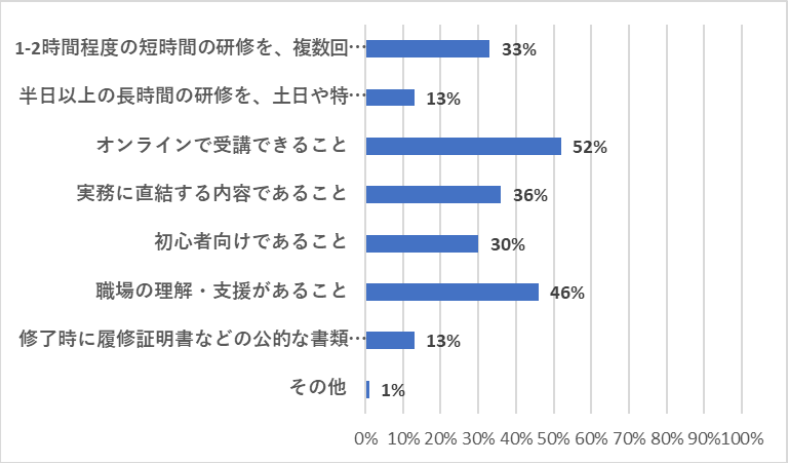


Q13.研修や教育プログラムを受講する上で、障壁となりやすい要因は何ですか。（いくつでも）



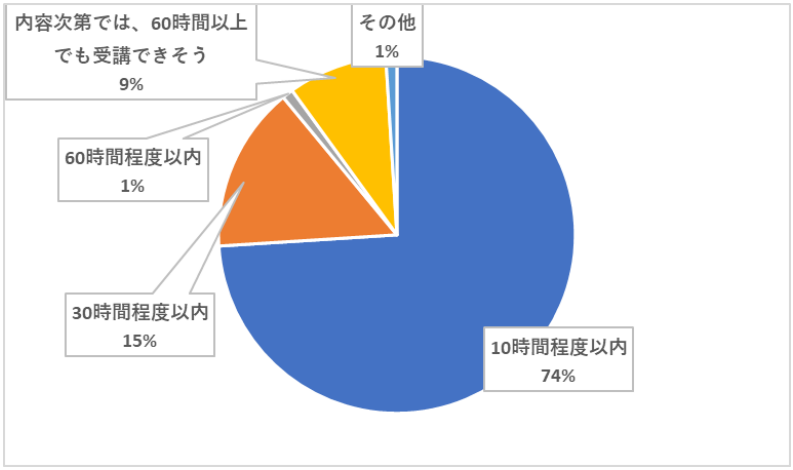
【その他】受講したところで自分にメリットがない

Q14.研修を受講しやすくなる条件として、重視する点は何ですか。（いくつでも）



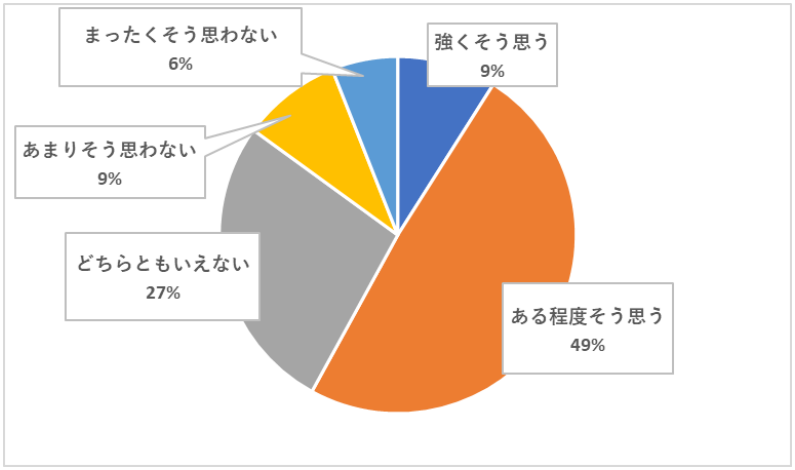
【その他】受講したことに給与面でメリットがあること

Q15.研修の内容や進め方が工夫されている場合、合計でどの程度の受講時間であれば「現実的に受講できそうだ」と感じますか。



【その他】給与面でメリットがあるなら 60 時間以上でも受講しますよ

Q16.今後、専門職としての経験を活かしながら、ICT・デジタルツールも活用できる人材として業務に関わっていきたいと思いますか。



Q17.今後ご自身のキャリアアップや実務力向上を目的として研修を受講する場合、「このような内容であれば受講したい」「このようなことが不安・気になる」といった点があれば、自由にご記入ください。

- ICT の機能について
- ICT をどのような形でどんな業務に組み込むのかの明示
- オンラインで受講し、患者さんへの治療経過を報告してフィードバックできるような講義
- オンラインで受講できる
- オンライン研修の充実
- このような研修を受講することでさらに人員を削られそう。
- プログラミング
- 何かを受講しても、事前の申請、費用の支払い、修了後の報告書を書いてやっとボーナス時に微々たる加算がのるだけ。研究発表や学会参加も奨励されていますが、それらも同じく面倒な書類や自分の時間や費用を削ったわりに微々たる加算がつくだけです。もうその辺は時間の無駄なので興味はありません。自分の時間と費用をしっかり守り、全力で投資し、最短で NISA 枠を埋めたら仕事量を減らすか、理学療法士は辞めます。
- 基礎的な面から学びたい
- 技術的な面
- 給料を上げて欲しい
- 業務に直結するような内容
- 研修を受ける時間がとれるか
- 現場に活かせるか
- 個人のスキルだけでは問題解決にならない
- 個人的な負担がないような仕組み
- 個人負担の場合には金額面
- 参加しやすさ
- 自身の業務効率化に直結するものでありかつ短時間で学べるものであれば受講してみたい。
- 自分の職種の領域に関すること
- 実技向上出来る内容

- 実践的経験に基づく内容
- 実務に直結し、内容が難しくないこと
- 実務に直結する内容。
- 受講しても実際の業務に活用できるか否かが重要
- 収入につながるもの
- 職場の支援
- 職場の理解
- 診療報酬改定について
- 診療報酬改定に伴う変更点等について
- 生成ＡＩの正しい使い方屋業務効率を上げるための使い方などを知りたい。
- 専門家がいるかどうか
- 全て
- 多職種連携
- 短期間で取得できる
- 統計解析の仕方
- 発達障害、重度心身障害についてのアプローチ方法
- 費用と外部評価
- 費用と時間、受講後に実際の業務に活かせるか講義内容の質
- 費用の問題
- 必ず効果が出る治療方法
- 訪問リハでよくある事例検討。
- 臨床能力の向上のためには、対面による技術講習が重要だが、学習はオンラインで済ませたいという傾向が強い。
- 論文作成等データ収集

1. 現職の介護福祉士

介護福祉士は勤務先が介護施設に大きく偏っており、入所型の現場を主な前提として結果を読むのが自然である。人手不足の影響は強く表れており、影響を強く・ある程度実感する層が 8 割を超える。業務負担では利用者対応が最上位に来る一方、記録・書類作成も高く、直接ケアと周辺業務の二重の重さが見える。サービスの質向上を妨げる要因でも、人員や時間の不足が上位に並び、現場が改善したくても手が回らない状況が基調にある。

効率化の余地としては記録・報告が最も目立ち、情報共有や業務プロセス、勤務管理も上位に来る。単に一部の作業を自動化するというより、記録の取り方・伝達の流れ・役割分担の設計を見直したい意識が強いと解釈できる。構造的課題でも人材不足が突出しつつ、教育・研修不足、ICT 活用の遅れ、情報共有の非効率が並ぶため、人が足りないから仕組みが整わず、仕組みが整わないから定着しにくい、という循環が生じやすい。

ICT は未導入が最大で、実際に使っていない層も一定数あるが、学びたい内容は機器操作そのものより、業務効率化、データの見える化、対応の質向上が上位に来る。つまり、現場はデジタル化を目的化しているのではなく、現実の負担を減らす手段として捉えている。研修の障壁は忙しさと勤務都合が中心で、受講時間は 10 時間程度以内を現実的とする層が多い。短時間・分割・オンラインに加え、職場側の理解と支援が伴わなければ、学んでも継続利用に結びつきにくいことが示される。

2. 現職の看護師

看護師は医療機関勤務が約 8 割で、介護福祉士よりも記録業務の比重が前面に出やすい。人手不足の影響を強く・ある程度実感する層は 8 割強で、介護福祉士と同水準である。負担が大きい業務は利用者対応と記録・書類が拮抗し、会議・報告や事務調整も一定割合を占める。医療現場では記録の正確性と即時性が求められるため、入力や確認作業が増えやすく、忙しさの中で記録が重い課題として残りやすい。

効率化の余地でも記録が中心だが、情報共有・連携の比率が高い点が特徴である。電子カルテが普及していても、伝達や調整が自動的に減るわけではなく、連絡手段の分散や確認の二重化が起きれば、むしろ負担が増えることもある。構造的課題でも人材不足が上位に来る一方、情報共有の非効率、業務の属人化、ICT

活用の停滞が並び、個人の頑張りで回している部分が残っていることがうかがえる。

ICT は三職種の中で導入が相対的に進み、電子記録の使用が最上位である。ただしスキル自己認識は基礎操作中心で、改善設計やデータ活用まで自信を持つ層は限定的である。学びたい内容は業務効率化とデータ活用が上位で、研修条件として実務に直結する内容が特に重視される。受講時間は短時間志向が強く、忙しさに加えて費用面の不安も大きい。したがって、導入済みツールを現場で使い切るための学び直しや、入力・共有のルール整備まで含めた支援が、負担軽減に直結しやすい。

3. 現職の理学療法士または作業療法士

理学療法士・作業療法士は医療機関が最多だが、介護施設やデイケアなどにも一定割合が分布し、働く場の多様性が結果に表れている。人手不足の影響を強く・ある程度実感する層は約 7 割で、介護・看護よりは低いが、時間的余裕の不足は半数近くに達する。勤務先によって患者層や業務密度が異なるため、影響の出方が分散しやすい構造が背景にあると考えられる。

業務負担で最も特徴的なのは記録・書類作成が突出して高い点である。リハ職は評価や計画の文書化が業務の中心に含まれ、経過の記録や多職種連携の文書が日常的に発生する。そのため、効率化の余地も記録・報告が最大となり、次いでデータ管理や情報共有が続く。改善の焦点が比較的明確で、評価データの入力・整理・共有の仕組みを整えることが、負担軽減に直結しやすい。

ICT は一部導入が最多で、電子記録の使用も多く、使っていない層は三職種で最も少ない。ただし業務全体で広く活用している層は多くなく、現場の一部で使っている段階が中心である。学びたい内容は業務効率化とデータの見える化が強く、オンライン受講へのニーズが特に高い。受講時間は 10 時間程度以内を現実的とする層が多いため、短時間でも臨床の文書業務に直結するテーマ設定と、現場で使う形式・テンプレートまで落とし込む設計が有効である。

4. まとめ

三職種に共通するのは、人手不足と時間不足が、サービスの質向上や新しい取り組みの前提条件を厳しくしている点である。負担の内容は職種で差があり、介護福祉士は利用者対応が突出しつつ記録も重い。看護師は利用者対応と記録が

拮抗し、情報共有の手間も大きい。理学療法士・作業療法士は記録・書類が突出し、評価データの扱いが中心課題になる。つまり、同じ「忙しい」でも、忙しさを生む作業の形が異なる。

効率化の焦点は三職種とも記録・報告に集約しやすく、次いで情報共有、データ管理、業務プロセス、勤務管理が続く。ICT 導入は看護師で相対的に進み、介護福祉士で遅れ、リハ職は中間であるが、学びたいテーマは三職種とも業務効率化とデータ活用が上位に来る。導入の進み具合と、改善への関心の強さが必ずしも一致しない点は重要で、導入が遅れていても改善したい領域は明確である。

研修は三職種とも短時間志向が強く、忙しさと勤務条件が最大の壁になる。よって、短時間・分割・オンラインと職場支援を組み合わせ、現場の記録と共有を具体的に軽くする学習設計が最も筋がよい。加えて、職種ごとに負担の中心が異なるため、共通基盤としての記録・共有の改善に加え、介護では現場動線に合った入力、看護では共有のルール整備、リハでは評価データの整理と再利用といった焦点を分けることで、同じ時間投下でも効果が出やすくなる。

第 3 節　介護・医療の DX 事例・スタートアップ事例調査

本調査では、介護・医療・リハビリ分野における DX の先進事例および関連スタートアップ事例を合計 30 件収集し、介護 10 件、看護 10 件、リハビリ 10 件の 3 領域に分けて比較分析を行った。以下が調査の一例である。

事例番号	1
事例名	介護業界専門勤怠管理システム「CWS for Care」
提供元	インフォコム株式会社
概要	CWS for Care は、介護業界特有の複雑なシフト作成と勤怠管理に対応したクラウド型サービスである。シフト作成、勤怠管理、勤務形態一覧表の作成までを一連で扱える構成をとり、介護事業所の労務管理を効率化する。現場運用の再設計を通じて効果を生み出す点に特徴がある。具体的には、過去のシフト情報を AI が学習し、職員の希望休と月の休日日数を入力することでシフト案を自動作成する「みならう」機能を備える。加えて、Excel に近い入力画面で同一記号の連続入力や複数日のセット入力を行え、作成作業を効率化できる。さらに、職種兼務や事業所をまたぐ応援勤務を簡易操作で登録でき、兼務を反映した人員基準・加算要件のチェックにつなげられるため、業務品質と生産性の両立を図る事例である。

	
詳細	シフト作成機能 ● 過去のシフト情報を AI が学習し、職員の希望休と月の休日日数からシフト案を自動作成する「みならう」機能を搭載 ● Excel に近い入力画面で、同一記号の連続入力や複数日のセット入力など、効率的なシフト作成をサポート ● 複数の職種や異なる事業所への応援勤務など、兼務情報を簡易な操作で登録でき、正確な人員基準チェックに反映 ● 自動チェック機能により、シフト作成後や変更後などのタイミングで、人員基準や加算のチェックが可能 勤怠管理機能 ● IC カード、PC、スマホアプリ等、多様な打刻方法から選択可能 ● 残業時間のリアルタイム把握はもちろん、就業規則に合わせた残業基準の設定にも対応。事前にアラート条件を設定することで、36 協定や社内規定の違反を未然に防ぐことが可能 ● 休暇やシフト、勤怠の予実管理ができる

	● 正確な労働時間を集計し、給与計算に必要なデータを自動で作成 帳票出力機能 ● 作成したシフトと勤怠実績をもとに、シフト表・勤務形態一覧表が自動生成され、エクセルデータで保存可能 ● 勤務形態一覧表は厚生労働省が提供する標準様式に準拠しており、そのまま提出用として利用できる
課題や今後の展望	CWS for Care の導入目的は、シフト作成から勤怠確認、共有までの流れを短くし、管理業務の滞留を減らすことにある。導入効果を安定して出すには、初期研修だけで終わらせず、入力ルールの定期レビューと再教育を運用に組み込む必要がある。とくに、拠点ごとに異なりやすいシフト記号の使い方や兼務登録の判断基準を統一し、運用差による集計誤差を抑えることが重要である。あわせて、旧来の台帳や表計算との二重運用を長期化させないよう、移行期限と責任分担を明確にした計画を先に定め、例外処理の手順も事前に整備しておくべきである。効果指標を共有し、短い周期で運用改善を回せる体制を作れるかどうかが、中長期の成果を左右する。つまり、運用統一、入力精度の維持、移行計画の実行を並行して進めることが不可欠である。
出典	https://service.infocom.co.jp/healthcare/ope/cws-lp/ https://pub-mediabox-storage.rxweb-prd.com/exhibitor/document/exh-c2473b1a-dee3-4c7a-8d4c-e3fad3532898/67d90625-b3da-4853-8169-5569d2a69efb.pdf https://xrcloud.jp/blog/articles/business/10858/#CWS_for_Care

分析では、各事例の名称や提供主体の整理に加え、どのような技術・サービス

が実装されているか、その実装が現場の業務効率化やサービス品質向上にどのような影響を与えているか、さらに導入後の運用面でどのような変化が生じているかに重点を置いた。単なる技術紹介ではなく、現場実装における有効性と展開可能性を見極める観点で整理した点が本調査の特徴である。

1. 全体傾向と主要な示唆

全体を通じて確認できたのは、各領域で導入される技術の種類や利用場面は異なるものの、共通して「人手不足への対応」「業務負荷の平準化」「判断や対応の質の底上げ」という課題に対する実践的な解決手段として DX が位置づけられていることである。特に、データ取得、記録、共有、判断支援までを一連の流れとして設計する事例ほど、現場での定着率が高く、導入効果が継続しやすい傾向が見られた。逆に、機器やアプリの導入そのものが目的化している事例では、短期的な改善は見られても運用の継続性や組織全体への波及に課題が残ることが示唆された。

2. 介護分野の分析

介護分野では、勤怠管理、介護記録支援、見守りセンサー、排泄予測デバイスなど、日常業務に直結する ICT ツールの導入が着実に進んでいる。これらの導入は、職員の記録・巡視・連絡にかかる時間や心理的負担を軽減し、少人数体制でも一定水準のケア品質を維持しやすくする点で有効である。とりわけ見守り関連では、リアルタイム把握によって安全性向上への期待が高い。一方で、通知やアラートの運用ルールが曖昧な場合には、対応の優先順位が現場任せとなり、業務負荷の再集中を招く可能性もある。そのため、介護領域では、ツール導入と並行して入力基準や対応手順を標準化し、教育・引き継ぎまで含めた運用設計を行うことが、効果を安定させるための鍵になると考えられる。

3. 看護分野の分析

看護分野では、電子カルテとの自動連携、AI を用いたリスク予測、ロボット支援による作業負担の軽減など、病院業務全体を視野に入れた DX 化が進展している。従来は部門ごとに分断されがちだった情報が連携されることで、記録と判断の時間差が縮まり、早期対応や安全管理の高度化につながる構図が見えてきた。また、医療教育分野では VR 技術を活用した実践的な学習環境の整備が進

み、臨床現場に近い形での反復学習が可能になりつつある。これにより、教育の質の均てん化や技術習熟の効率化が期待される。他方で、看護 DX の課題は、院内で複数システムが併存する中で運用をどう統合するかにある。部門単位で最適化が進んでも、病院全体で評価指標が揃っていなければ、組織としての成果把握が難しくなるため、今後は共通 KPI と全体運用ガバナンスの整備が不可欠である。

4. リハビリ分野の分析

リハビリ分野では、VR、IoT、アシストロボットなどの先進技術を活用し、身体機能の回復支援だけでなく、継続的な運動習慣の形成までを視野に入れたサービス設計が目立った。利用者ごとの状態に応じてメニューを調整する個別最適化の取り組みが進み、データに基づくトレーニング計画の見直しや、モチベーション維持を意識したプログラム設計が実践されている。従来の「訓練を実施する」モデルから、「継続できる仕組みを提供する」モデルへと重心が移っている点は重要である。ただし、成果を安定的に引き出すためには、対象者選定、頻度設計、評価指標の統一といった運用面の整備が前提となる。技術の高度化に比べ、現場での評価設計が追いついていない場合には、効果の比較や改善サイクルが回りにくくなるため、運用評価の標準化が今後の課題になる。

5. 遠隔支援・クラウド活用の横断的意義

3 領域すべてに共通して、遠隔支援やクラウド型ソリューションの活用が拡大していることは大きな示唆である。これは、地理的条件や人材配置の制約を受けやすい地域において、サービスアクセスの改善や運営の持続可能性を高める手段として有効である可能性を示している。特に、地域間格差の是正という観点では、遠隔対応によって専門職支援を面的に届けられる点、クラウド基盤によって情報共有を標準化しやすい点が評価できる。一方で、通信環境、端末運用、情報セキュリティ、利用者・職員双方のデジタルリテラシーなど、実装基盤に関わる条件整備を伴わなければ、期待効果は限定的になりうる。

6. まとめと今後の展望

以上より、本調査の 30 事例は、介護・看護・リハビリの各現場で DX が着実に進んでいることを示すと同時に、今後の成否が「どの技術を入れるか」だけで

なく「どう運用し、どう評価し、どう改善を継続するか」にかかっていることを明確に示した。今後の展開においては、技術導入、運用標準化、人材育成、評価指標整備を一体で設計することが、業務効率化とサービス品質向上を両立させるための実務的な条件である。特に人材不足や地理的制約が大きい地域では、遠隔・クラウド活用を前提とした運用モデルを地域特性に合わせて設計することで、DX の効果を一過性で終わらせず、持続的な改善へと接続できる可能性が高い。

第 4 節　介護・医療×DX・災害時対応の教育事例調査

本調査の目的は、介護・医療分野における人材育成の実態を、DX 推進と災害時対応という二つの観点から統合的に把握し、今後の教育設計に有効な示唆を得ることである。対象は、行政機関、自治体、大学・短期大学・専門学校、業界団体、民間企業などが実施する教育・研修事例 50 件であり、介護、看護、リハビリテーションの各領域を横断して整理した。以下が調査の一例である。

事例番号	28
事例名	静岡 DWAT（災害派遣福祉チーム）の出前講座
実施主体	静岡県災害派遣福祉チーム（静岡 DWAT） 静岡県立大学短期大学部 社会福祉学科介護福祉専攻
概要	静岡 DWAT（災害派遣福祉チーム）の出前講座は、災害関連死の防止、要配慮者支援、災害に強い地域づくりを目的に、自治会、福祉施設、学校、行政の現場へ出向いて実施された実践型の学習機会である。大規模災害発生時に一般避難所で行う支援を想定し、高齢者や障がい者、子ども等への対応を、福祉・介護の専門的視点から具体的に学べる構成であった。講座では「災害時の介護」に関する講義に加え、ベルカ、JINRIKI、レスキューボード、徒手搬送などの移送支援具を用いたグループ演習が行われ、介護技術の基本、搬送時の留意点、対象者の心身状態に応じた判断を確認する内容となっていた。学校向けでは、介護福祉専攻の学生が登録員・事務局とともに体験し、振り返りまで実施することで理解を深める流れが取られている。開催時間は 60 分～90 分程度で、防災訓練や施設内研修に組み込みやすい設計であった。これらの取組は、平時の訓練を通じて関係機関の連携を強め、発災時に速やかに支援へ移るため

	の基盤づくりとして機能したものである。    
詳細	● 静岡ＤＷＡＴアドバイザーでもある、県立大学短期大学部 鈴木教授から「災害時の介護」について講義 ● ＤＷＡＴ登録員から、学生に向けて移送支援具の使い方のグループ演習を実施 ● 演習終了後には、介護技術の基本や支援具搬送や徒手搬送に必要な留意点など各自振り返る時間を設け、理解を深める
出典	https://shizuoka-wel.jp/wp-content/uploads/2024/07/%E5%87%BA%E5%89%8D%E8%AC%9B%E5%BA%A7%E5%A0%B1%E5%91%8A-1.pdf https://www.shizuoka-wel.jp/wp-

	content/uploads/2023/06/A4%E5%86%8A%E5%AD%90%E5%90%88%E4%BD%93%E7%89%88.pdf

調査では、単なる事例収集にとどまらず、各事例の教育目的、学習内容、実施形式、評価方法、現場実装との接続を比較し、実効性の高い設計要素を抽出した。とくに、オンライン化やデータ活用の進展、介護ロボットや生成 AI などの新技術導入、さらに災害支援に必要な初動能力と連携能力との結び付きに着目し、平時と有事の能力形成を一体として分析した。

本調査の意義は、これまで別々に扱われがちであった DX 教育と災害対応教育を、現場運用という共通基盤から再構成した点にある。すなわち、平時の業務改善力が有事の対応力にどのように転換されるか、逆に災害訓練の知見が日常業務の見直しにどう還元されるかを、教育事例の構造として明らかにすることが狙いである。

1. 全体傾向と主要な示唆

50 件の事例を俯瞰すると、第一に、教育提供主体の多様化が進んでいる。行政・自治体の公的研修、大学などの体系的カリキュラム、民間企業の実務講座が並走し、単独主体ではなく連携型の育成モデルが拡大している。これにより、基礎知識の標準化から実践力の強化、さらに現場実装支援まで、学習機会が多層化していることが確認された。

第二に、学習設計は知識習得中心から実装中心へ移行している。多くの事例で、講義のみではなく PBL、ケース討議、ハンズオン演習、シミュレーションが重視され、受講者が自組織の課題を持ち帰って改善計画に落とし込む構造が採用されている。教育成果を個人の理解度で終わらせず、組織変化に接続する設計が主流になりつつある。

第三に、実施形式はハイブリッド化が進展している。オンデマンド学習で理論や制度を学び、対面演習で判断・連携・実技を鍛える構成が広がっており、時間制約の大きい現場でも継続受講しやすい仕組みが整いつつある。これは単なる利便性向上ではなく、限られた対面時間を実践的学習に集中させる点で教育効果を高める設計である。

以上を踏まえると、本調査の主要な示唆は、多主体連携の構造化が人材育成の持続性を高めること、実装を前提とした学習設計が現場変化を生みやすいこと、

DX と防災の統合設計が平時・有事双方の能力強化につながることの三点に集約される。

2. DX 分野の分析

DX 分野の事例では、介護・看護・リハビリテーションの各領域で共通して、機器の操作教育から業務再設計教育への移行が見られる。従来は、介護ロボットや ICT ツールを使えるようになることが主目標であったが、近年は、導入目的の設定、業務フロー分析、運用ルール作成、導入後評価までを含む一連のプロセスが教育内容に組み込まれている。

介護領域では、記録支援、見守り、移乗支援、勤怠管理といったテーマにおいて、業務負担軽減とケア品質向上の両立を狙うプログラムが目立つ。教育内容も、機器理解だけでなく、利用者の尊厳や安全性、職員間連携、組織内合意形成まで扱うものが増えている。これにより、導入後の運用停滞を減らし、定着率を高める方向に進んでいる。

看護領域では、電子カルテ教育、シミュレーション教育、データ活用教育、生成 AI の補助的利用など、情報環境と臨床判断を接続する学習設計が進展している。とくに、看護実践の文脈でデジタルツールをどう使うかを重視する傾向が強く、単なる IT リテラシー研修ではなく、看護過程、記録、コミュニケーション、倫理の統合として DX 教育が再編されている。

リハビリテーション領域では、センシング、AI 解析、XR、ロボティクスなどを活用し、評価の客観性と介入の再現性を高める取組が進む。これは、専門職の経験知を否定するのではなく、経験知をデータで補強し、多職種間で共有可能にする方向である。結果として、評価のばらつきを抑え、患者への説明可能性を高める教育効果が期待される。

一方で課題もある。第一に、組織規模や地域条件による導入格差である。第二に、教育成果の測定指標が統一されていないことである。第三に、生成 AI やデータ利活用における倫理と情報管理の基準が、現場で十分に運用されていない場合があることである。今後の DX 教育では、技術導入の是非ではなく、どの業務課題に、どの程度、どの条件で適用するかという設計力がより重要になる。

3. 災害対応分野の分析

災害対応分野では、全国規模の公的研修と、教育機関・地域での実践演習が相

互補完的に機能している点が特徴である。公的研修は、基本原則、役割定義、連携ルート、活動基準を標準化する役割を担い、学校・地域の演習は、それを各地域の実情に合わせて具体化する役割を担っている。

事例群を比較すると、効果の高い研修は、災害時特有の知識を教えるだけでなく、状況把握、優先順位判断、情報共有、多職種連携、住民対応など、現場運用力を段階的に育てる設計になっている。また、机上訓練のみではなく、シナリオ型シミュレーション、地域機関との合同演習、振り返りの構造化が含まれることで、受講者が理解段階から行動段階へ移行しやすくなる。

重要なのは、災害対応教育が有事のためだけに存在するのではない点である。平時における情報連携体制、記録の標準化、役割分担の明確化、訓練を通じた課題抽出は、日常業務そのものの改善に直結する。すなわち災害訓練は、非常時対応の準備であると同時に、平時運営の弱点を見つける評価装置として機能する。

ただし、継続的な訓練時間の確保、人員不足下での参加負担、地域間での訓練機会の差、成果評価の難しさなど、運用面の課題は残る。災害対応教育を持続可能にするには、単発の研修実施ではなく、年間計画への組込み、評価指標の明確化、地域ネットワークとの定期連携が不可欠である。

4. 統合的考察

ここまでの分析を踏まえると、DX 分野と災害対応分野は別領域ではなく、共通する能力基盤を持つことが明確である。その基盤とは、情報を正確に扱う力、状況を判断する力、多職種と協働する力、そして運用を改善し続ける力である。平時の DX 教育で育まれる業務可視化、データ活用、連携設計の力は、有事における初動対応、資源配分、情報統合に直接転用できる。逆に、災害訓練で培われる迅速な意思決定や役割調整の力は、平時の業務改善を加速させる。

この相互補完関係を前提にすると、今後必要なのは DX 講座と防災講座を並置することではなく、一体型カリキュラムとして再設計することである。例えば、平時モジュールと有事モジュールを同一の評価軸で結び、同じ業務プロセス上で演習する構造が有効である。これにより、受講者にとって学習内容が分断されず、現場での実装可能性が高まる。

また、評価設計も統合が必要である。学習到達度だけではなく、導入後の業務時間、連携速度、ミス低減、利用者・患者の安全性、職員の心理的負担軽減など、実装成果を定期的に測る仕組みが求められる。評価結果を次年度カリキュラム

に反映する循環が確立されれば、教育は一過性の施策ではなく、地域の継続的改善インフラとなる。

5. まとめと今後の展望

本調査は、介護・医療分野における教育事例 50 件を通じて、DX 推進と災害対応が人材育成の現場で統合され始めている実態を示した。多主体連携、ハイブリッド型設計、実装重視の学習、資格・制度との連動という潮流は、すでに各地で具体化している。これらは単なる教育手法の更新ではなく、現場運用そのものを変える力を持つ点に意義がある。

今後の展望として、第一に、地域特性や組織成熟度に応じたモジュール型カリキュラムの整備が必要である。第二に、教育成果を実装成果まで含めて測定する共通評価枠組みの構築が求められる。第三に、研修後の伴走支援やコミュニティ形成を通じて、学習を現場定着へつなげる支援体制の強化が不可欠である。

最終的には、平時の業務改善と有事の対応力を同時に高める DX×防災教育を、地域包括ケアの基盤として制度的に位置付けることが望ましい。これが実現すれば、介護・医療現場の生産性と安全性、そして利用者・患者中心のケアの質を持続的に高める人材育成モデルとして、全国的な展開が可能になる。

第 3 章　教育プログラムの開発

本章では、今年度取り組んだ教育プログラムの開発について説明する。今年度は、「スキル標準プロトタイプ開発」「カリキュラム策定」「教材の試作」「オンライン協調学習環境試作」の 4 種類の取り組みを行った。

第 1 節　スキル標準プロトタイプ開発

人材育成のプログラム等の調査および本事業で行ったヒアリング調査・アンケート調査の結果を参考として、スキル標準の枠組み（分野、知識・スキル群、知識・スキル項目および概要）を整理した。

分野は以下の 4 つである。

- 分野①【共通】DX の基礎知識・スキル
  先端的な技術である生成 AI や、介護・医療の現場でも普及が進むデジタル技術の基礎知識やスキルを指す。
- 分野②【共通】災害時対応の基礎知識
  有事の際にエッセンシャルワーカーに求められる役割や、専修学校が位置する地域で整備されている防災計画や被災時の対応を指す。
- 分野③【DX 推進】現場での DX スキル（実践編）
  記録・計画・実行・連携・報告といった多岐にわたる日常業務を具体的に DX で改善する方法や、そもそもの働き方を改革できるような視点・スキルを指す。
- 分野④【サービス創出】新たなサービスの構想や立案
  地域の抱える課題や資源を起点に、新たな価値を生み出すビジネスの構想・立案を行うスキルを指す。

上記の分野に紐づく形で、知識・スキル群および知識・スキル項目のプロトタイプを下表のように整理した。

分野	知識・スキル群	知識・スキル項目
①	DX 概論	DX の定義
		DX の背景

		DX の事例
		DX の進め方
	データ・生成 AI 活用	データの基礎
		生成 AI の基礎
		プロンプト設計
	情報セキュリティとガバナンス	AI セキュリティ基礎
		ガバナンス基礎
②	災害リスクの基本	災害の定義と制度理解
		災害誘因の整理
		災害による被害の分類
	防災力・レジリエンス	被害抑止力
		被害軽減力
	災害過程と再建	災害過程
		再建課題
	BCP とクライシス・マネジメント	BCP の基本
		リスク管理の基本
③	現状把握と課題設定	業務の可視化
		課題の特定
	改善設計	目標設定
		要件定義
	解決策の選定と実装	解決策の検討
		導入計画の策定
	効果測定と改善	効果測定
		継続的な改善
④	課題の発見と構造化	地域課題の発見
		論点整理と構造化
	仮説立案・検証	仮説検証
		優先度付け・スコーピング
	サービス創出と展開	価値設計
		ビジネスモデル設計
		マーケティングと実装戦略

具体的な知識・スキル項目の概要は以下の通りである。

分野①【共通】DX の基礎知識・スキル

知識・スキル群	知識・スキル項目	概要
DX 概論	DX の定義	DX の定義、IT 導入やデジタル化との違いを理解する
	DX の背景	DX 推進が求められる背景を社会制度や産業的な要因から理解する
	DX の事例	介護・医療分野における具体的な DX 導入事例を理解する
	DX の進め方	DX 推進プロセスを理解する
データ・生成 AI 活用	データの基礎	データの種類（構造化/非構造化）、入力品質、欠損・誤記・重複、時系列などの基本を理解する
	生成 AI の基礎	生成 AI の特性（得意/不得意、ハルシネーション、学習データ由来の偏り）を理解する
	プロンプト設計	目的・前提・制約・出力形式・評価観点を整理して指示し、成果物の品質を上げることができる
情報セキュリティとガバナンス	AI セキュリティ基礎	生成 AI を活用するうえでのセキュリティ上の懸念点を理解する
	ガバナンス基礎	個人情報や機密情報の扱い、著作権への配慮といった、デジタル活用におけるガバナンスの基礎を理解する

分野②【共通】災害時対応の基礎知識

知識・スキル群	知識・スキル項目	概要
災害リスクの基本	災害の定義と制度理解	災害の定義や災害対策の枠組みを理解する
	災害誘因の整理	主要な災害誘因を把握し、半島等の地形・交通制約を含めたリスクを見立てる
	災害による被害の分類	直接被害／間接被害を区別して、災害がどのような被害をもたらすかを理解する
防災力・レジリエンス	被害抑止力	設備・運用・体制で被害発生を抑える観点を理解する
	被害軽減力	災害発生後の対応で被害を小さくする観点を理解する
災害過程と再建	災害過程	発災から復旧までの段階を理解し、時期ごとの課題（心理・生活・地域再建）を説明する

	再建課題	被災地域が再建を果たすために必要な要素を理解する
BCP とクライシス・マネジメント	BCP の基本	BCP の定義と重要性を理解する
	リスク管理の基本	平時のリスク管理と有事の緊急・危機対応の違いを区別し運用への落とし込みを検討する

分野③【DX 推進】現場での DX スキル（実践編）

知識・スキル群	知識・スキル項目	概要
現状把握と課題設定	業務の可視化	現状の業務フローを整理し、議論の土台を作る
	課題の特定	課題を発見し、優先順位をつけて整理する
改善設計	目標設定	業務や事業のあるべき姿を検討する
	要件定義	あるべき姿を目指すための機能要件・運用要件を整理する
解決策の選定と実装	解決策の検討	課題を解決するための手段を比較検討する
	導入計画の策定	解決策の絞り込みや、現場でスムーズに運用を始めるための計画を策定する
効果測定と改善	効果測定	適切な指標を設定し、DX 施策の効果を評価する
	継続的な改善	継続すべき点、改善すべき点を洗い出し、改善サイクルを回す

分野④【サービス創出】新たなサービスの構想や立案

知識・スキル群	知識・スキル項目	概要
課題の発見と構造化	地域課題の発見	インタビューやフィールドワークを通じて地域の課題を発見する
	論点整理と構造化	課題を要素分解し、因果・制約・前提を整理して焦点と論点を明確にする
仮説立案・検証	仮説検証	原因仮説と解決仮説を立て、最小限の検証（試作/テスト/評価）に落とし込む
	優先度付け・スコーピング	影響度や実現性といった軸で解決策の優先度を決定する
サービス創出と展開	価値設計	提供価値や利用者体験を深掘りし、サービスの価値を定義する
	ビジネスモデル	具体的なサービスの内容や、収益・コスト構造などの

	設計	要素を設計する
	マーケティング と実装戦略	自治体・企業・医療介護事業者等の関係者を整理し、実証から展開の導線（連携・広報・導入障壁）を設計する

第２節　カリキュラム策定

本事業では、開発する教育プログラムのカリキュラムの具体化を行っていく。令和 7 年度は、特に「介護・医療分野における DX 科目群」「介護・医療分野の災害時対応科目群」についてその構成科目の確定を行った。

本事業における「介護・医療分野における DX 科目群」は、介護・医療現場の DX 概論から IoT・AI 活用、遠隔支援、導入計画の立案に至るまでを体系的に学ぶことにより、現場における DX 推進および先端技術活用のための実践力の総合的基盤を構築することを目的として設計した科目群である。事業開始時は、科目構成を

①「DX 概論とデータ基盤」

②「テクノロジーとサービス」

③「DX 推進マネジメント」

と想定していた。これらは DX を理論・技術・推進体制の 3 側面から体系的に整理したものであり、構造としては妥当であった。

しかしながら、検討を進める中で、科目名称が抽象的かつ重厚な印象を与え、「一般的な DX」を扱う科目であるとの誤解を生じさせる可能性があることが課題として浮上した。特に介護・医療分野の専門職にとっては、自身の業務との直接的な関連性が見えにくく、受講動機の形成に影響を及ぼす懸念があった。また、「基盤」「テクノロジー」「マネジメント」といった用語についても、現場実践との接続をより明確に示す観点から再検討が必要であると判断した。

さらに内容面では、①に含めていた「データ基盤」に関する内容は、実際には IoT や AI、各種デジタルサービスの活用と不可分であることから、②に統合することで学習構造がより実践的かつ理解しやすいものになると整理した。その結果、①は概論に焦点を当て、DX の背景、必要性、制度動向、介護・医療分野における現状課題などを扱う導入科目として再定義することとした。

以上の再整理を踏まえ、科目群を以下の 3 科目へ再編成した。

①「介護・医療分野における DX 概論」

本分野における DX の背景、政策動向、現場課題との関係性、データ活用の基本的考え方などを扱う。単なる技術論ではなく、「なぜ介護・医療現場に DX が必要なのか」「DX によって何が変わるのか」を理解することを主眼とし、現場業務との接続を明確にする。

②「介護・医療分野における DX サービス」

IoT、AI、センサー機器、遠隔支援システム、電子記録、見守り機器等の具体的な DX サービスを取り上げるとともに、それらを支えるデータの収集・蓄積・活用の仕組みを学ぶ。技術単体の理解にとどまらず、現場業務への適用方法や導入効果、留意点を実践的に検討する科目とする。

③「介護・医療分野における DX 推進」

DX を現場に導入・定着させるための推進プロセスを扱う。課題整理、導入計画立案、関係者調整、費用対効果の検討、小規模実証から本格展開までのステップなど、現実的な推進手法を学ぶ。現場の抵抗感や組織文化への配慮といったマネジメント要素も含め、実装可能性を重視した内容とする。

本再編成により、「介護・医療分野」であることを明確に打ち出し、専門職が自らの実務と直結する学習内容であると認識できる構造へと改善した。同時に、概論―サービス理解―推進実践という三層構造を明確化することで、DX の理解から現場実装までを一貫して学べる体系的科目群として再構築した。これにより、介護・医療現場における DX 人材育成の実効性向上が期待される。

本事業における「介護・医療分野の災害時対応科目群」は、自然災害や感染症拡大等の非常事態に対し、介護・医療施設が適切に対応できる実践的知識を習得することを目的として設計した科目群である。本科目群は、災害およびそれに伴うリスクの評価から、災害時の現場オペレーション、ICT を活用した情報連携、要配慮者・脆弱者支援、さらには復旧後の振り返り（AAR：After Action Review）までを網羅し、平時から有事への備えを体系的に学ぶ構成としている。

事業開始当初は、以下の 3 科目を想定していた。

①「災害とリスク」

②「現場オペレーションと ICT 連携」

③「脆弱者支援と復旧」

構成としては、①において災害の種類や発生メカニズム、リスク評価の基本を学び、②および③で災害発生時の具体的対応を扱う設計であった。すなわち、理論理解から実務対応へと段階的に学ぶ体系である。

しかし、本事業におけるヒアリングやアンケート調査を通じて、現場では「一般的な災害対応の知識」に加え、BCP（Business Continuity Plan：事業継続計

画）を実効性ある形で理解し、いざという時に実践できる体制整備が強く求められていることが明らかになった。単なるマニュアル理解ではなく、自施設の実情に即した継続体制を構築し、訓練・検証まで行える力が必要とされている。

この結果を踏まえ、科目構成を再整理した。②および③で扱っていた一般的な災害時対応（オペレーション、ICT 連携、脆弱者支援、初期復旧対応等）は一体的に扱う方が理解しやすいと判断し、これらを統合することとした。一方で、BCP については独立した科目として位置づけ、計画策定から運用・見直しまでを体系的に扱う構成へ改めた。

以上の再編成により、科目群は以下の 3 科目となった。

①「災害概論」

自然災害、感染症災害、複合災害等の基礎知識を整理するとともに、リスクアセスメントの基本的考え方、介護・医療施設に特有のリスク構造を学ぶ。災害の理解を通じて、自施設の脆弱性を客観的に把握する視点を養う科目である。

②「災害対応 概論」

災害発生時の初動対応、指揮命令系統の確立、利用者・患者の安全確保、ICT を活用した情報共有、関係機関との連携、脆弱者支援、復旧過程での振り返り（AAR）までを包括的に扱う。実務に直結する行動レベルでの対応力を高める内容とする。

③「BCP の作成と実践」

介護・医療施設における BCP の策定手順、優先業務の特定、代替手段の確保、人員配置計画、訓練・検証方法、定期的見直しの仕組みを学ぶ。単なる計画書作成にとどまらず、実効性を担保する運用体制の構築を重視する科目である。

以上の検討を踏まえて、現状のカリキュラムは次のようになっている。

科目群	科目群の概要／構成科目	時間数	学習形態 ／方式
プロジェクト実践演習科目群	介護・医療分野における「DX 推進」と「新規サービス創出」をテーマとした PBL 学習を実施する。2 種類のテーマから受講者自身の志向に合う方を任意で選択する。（両方受講も可） ➡構成科目：DX 推進実践演習、新規ビジネス立案実践演習	合計 120h	教室およびオンラインでの同期型演習（集合学習）
ケーススタディ演習科目群	介護・医療分野における DX 推進と新規サービスに関する取り組みを先行事例を題材として分析する。2 種類のテーマから受講者自身の志向に合う方を任意で選択する。（両方受講も可） ➡構成科目：DX 推進事例研究、新規サービス事例研究 など	合計 60h	
介護・医療分野 における DX 科目群	介護・医療現場の DX 概論から IoT・AI 活用、遠隔支援、導入計画などを体系的に学び、DX の推進や先端技術活用のための実践力の総合的基盤を築く。 ➡構成科目：介護・医療分野における DX 概論、介護・医療分野における DX サービス、介護・医療分野における DX 推進 など	合計 20h	オンラインのオンデマンド型講義コンテンツ（個人学習）
介護・医療分野の 災害時対応 科目群	災害やそれに伴うリスクの評価から災害時のオペレーションとそれに関わる ICT 連携、脆弱者支援と復旧 AAR までを網羅し、介護・医療施設での災害対応に関する知識を高める。 ➡構成科目：災害概論、災害対応概論、BCP の作成と実践 など	合計 20h	

人口減少地域の課題基礎科目群	半島を中心とした人口減少地域やエッセンシャルワークに関する包括的な概論とそこにおける課題を分析するフレームワークなどを学び、演習で活用できるようにする。 ➡構成科目：人口減少地域概論、エッセンシャルワーク概論、ビジネスフレームワーク など	合計 20h	

第３節　教材の試作

令和 7 年度は以下の教材の試作を行った。

●PBL 教材

①「移乗支援」

②「入所系サービス（生活重視・長期入所型)」

●講義コンテンツ教材：

①「介護・医療分野における DX 科目群」『介護・医療分野における DX 概論』

②「介護・医療分野の災害時対応科目群」『災害概論』

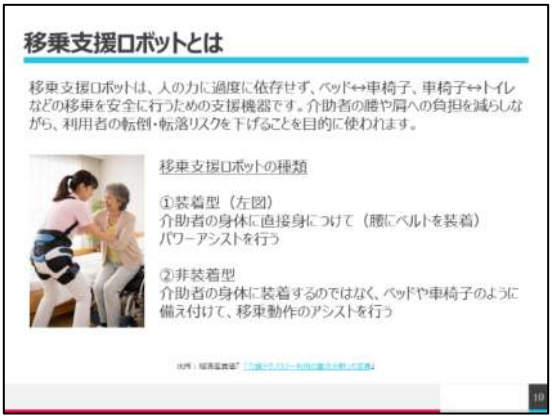
③「人口減少地域の課題基礎科目群」『人口減少地域概論』

①PBL 教材の試作：「介護分野における DX 推進プロジェクト-移乗支援」（スライド教材：全 43 ページ）

本教材は厚生労働省が定める「介護テクノロジー利用の重点分野（9 分野 16 項目)」にもとづき、移乗支援や入浴支援といった介護業務を軸にした DX 推進企画の立案をテーマとしている。日々の業務を振り返り現場の課題の洗い出し・整理を行うとともに、具体的な DX ツール（例：移乗支援がテーマの場合、装着型・非装着型の移乗支援ロボット）を体験し、介護事業所における DX 施策を立案する能力を醸成させることが目的である。教材の構成は、講義資料とワークシートからなっており、参加者はグループを組んで課題に取り組んでいく。PBL の学習プロセスと取り組む課題は以下の表のようになっている。

学習プロセス	課題
オリエンテーション	―
STEP 1　介護ロボット体験	・移乗支援ロボットの体験 ・感想記入 ・長所と短所の整理
STEP 2　課題の整理	・介助業務の課題の洗い出し ・課題のグルーピング ・課題の優先順位付け
STEP 3　解決策の検討	・製品の比較検討
STEP 4　提案書作成	・提案書の作成

	・プレゼンテーション

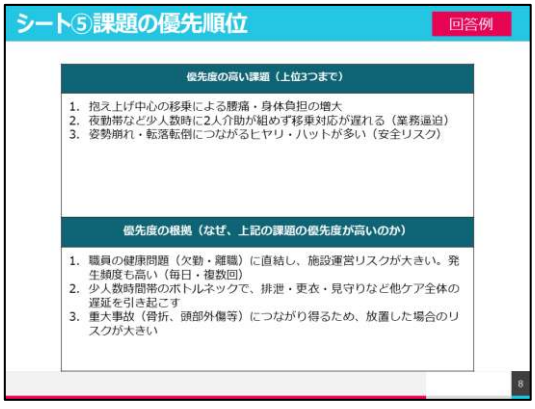


講義用資料

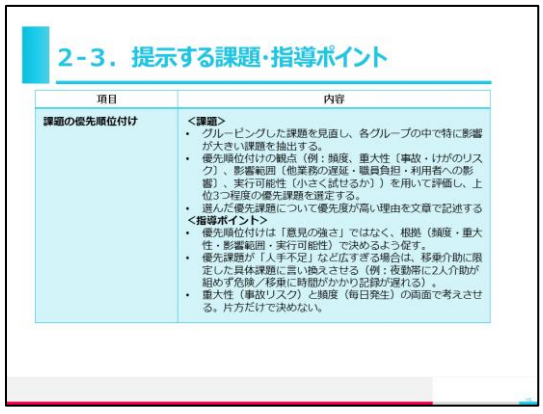


ワークシート

本教材と合わせて、ワークシートの回答例と講師用の指導ガイドを作成した。回答例は模範解答というわけではなく、ワークの回答としてどのようなポイントを押さえるべきかの参考として用意している。したがって、PBL においてワークに取り組む前や途中に参加者に提示することで、成果物の質を向上させたり、見直しを促したりすることも可能である。　　指導ガイドは講師が使用することを想定している。PBL のような演習系の授業の経験が少ない講師であっても、本ガイドを活用することで、授業の運用方法や指導のポイント、評価方法などを詳しく知ることができる。



ワーク回答例



指導ガイド

②PBL 教材の試作：「介護分野における DX 推進プロジェクト-入所系サービス：生活重視・長期入所型」（スライド教材：全 47 ページ）

前述の PBL 教材「移乗支援」が、厚生労働省が定める「介護テクノロジー利用の重点分野」にもとづくテーマ分類であるのに対し、本 PBL 教材は「介護の業種による分類」を試みた。介護の業種は、各施設やサービスの特性にもとづき下記のような分類を検討している。

1. **入所系サービス（生活重視・長期入所型） ※今年度の試作の対象**
2. 入所系サービス（在宅復帰・医療連携型）
3. 住まい型施設サービス
4. 通所系サービス（デイサービス等）
5. 訪問系サービス（訪問介護等）

「移乗支援」の試作教材と同様、参加者は日々の業務を振り返り現場の課題の洗い出し・整理を行うとともに、具体的な DX ツールを体験する。ただし体験する DX ツールは、当該施設・業種における業務に関連が深いと考えられる複数種類・分野の製品・サービスとなる。教材の構成は講義資料とワークシートからなっており、参加者はグループを組んで課題に取り組む。PBL の学習プロセスと取り組む課題は以下の表のようになっている。

学習プロセス	課題
オリエンテーション	―
STEP 1　DX ツール体験	・DX ツールの体験 ・感想記入 ・長所と短所の整理
STEP 2　課題の整理	・業務の課題の洗い出し ・課題のグルーピング ・課題の優先順位付け
STEP 3　解決策の検討	・類似製品の調査 ・製品の比較検討
STEP 4　提案書作成	・提案書の作成 ・プレゼンテーション

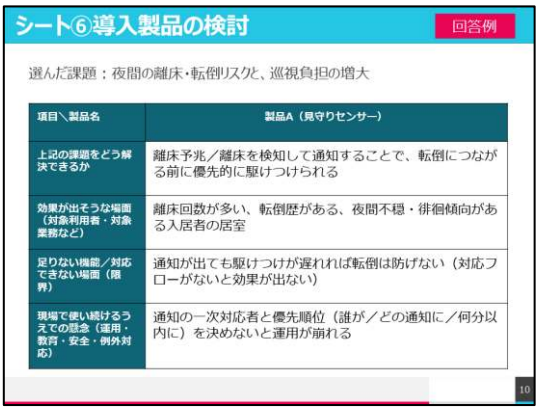


講義用資料

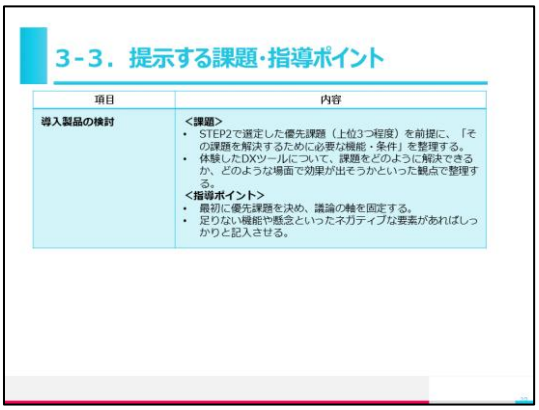


ワークシート

「移乗支援」の試作教材同様、本教材においてもワークシートの回答例と講師用の指導ガイドを作成した。回答例、指導ガイドの趣旨や目的は先述の通りである。



ワーク回答例



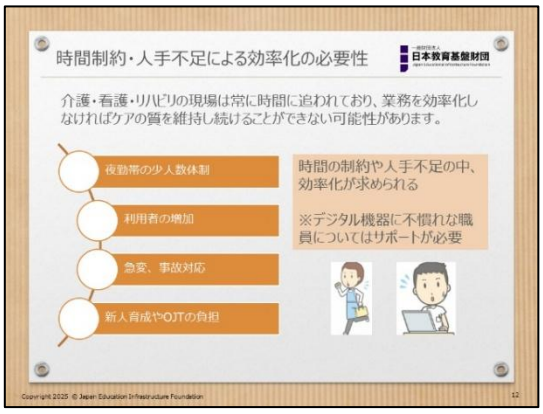
指導ガイド

①講義教材の試作：「介護・医療分野における DX 概論」
（スライド教材：全 36 ページ 及び 動画教材）

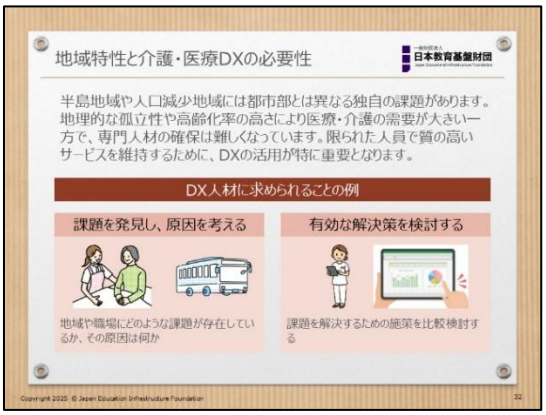
本教材は、「介護・医療分野における DX 科目群」の第一章にあたる内容として試作した。当該科目群は、介護・医療現場の DX 概論から IoT・AI 活用、遠隔支援、導入計画などを体系的に学び、DX の推進や先端技術活用のための実践力の総合的基盤を築くことを目的としている。本教材はその第一歩として、受講者が介護・医療分野における DX の意義や求められる人材像を理解することを目的として作成された。

教材は PowerPoint のスライド形式で開発しており、ノート部分に説明のポイントを記載した。また、教材の学習内容が定着しているかを確認するためのテストも同時に作成した。なお、本教材はノートの説明をもとにしたナレーションを作成することで動画教材化も同時に実施しており、e ラーニング環境で個人学習を行うことができるようにした。教材の構成は以下のようになっている。

1. DX の定義
2. 介護・医療分野における DX の意義
3. 介護・医療現場の業務構造とデジタル化
4. 現場でよくある課題
5. DX 導入による効果
6. DX 推進に必要なスキルと人材像
7. DX 推進のハードル
8. 地域特性を踏まえた介護・医療 DX の方向性



業務効率化の必要性についての解説



DX 人材に求められるスキルに関する解説

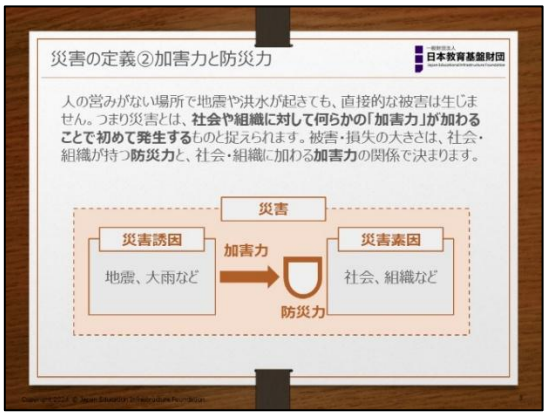
②講義教材の試作：「災害概論」　（スライド教材：全 38 ページ 及び 動画教材）

本教材は、「介護・医療分野の災害時対応科目群」の第一章にあたる内容として試作した。当該科目群は、災害やそれに伴うリスクの評価から災害時のオペレーションとそれに関わる ICT 連携、脆弱者支援と復旧 AAR までを網羅し、介護・医療施設での災害対応に関する知識を高めることを目的としている。本教材はその第一歩として、受講者が災害の種類や構成要素、災害過程等を理解すること

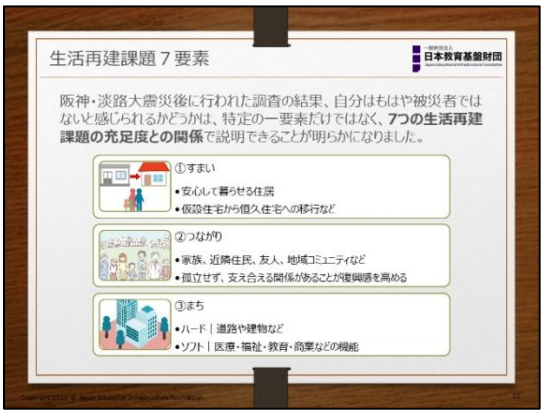
を目的として作成された。

教材は PowerPoint のスライド形式で開発しており、ノート部分に説明のポイントを記載した。また、教材の内容を理解しているかチェックするための小テストと、事例を自身で調べてより内容の理解を深めるためのワークシートも併せて作成した。さらに、ノートの説明をもとにしたナレーションを作成することで動画教材化も同時に実施しており、e ラーニング環境で個人学習を行うことができるようにした。教材の構成は以下のようになっている。

1. はじめに
2. 災害の定義
3. 防災力
4. 災害誘因
5. 災害過程



加害力と防災力についての解説



生活再建課題７要素に関する解説

③講義教材の試作：「人口減少地域概論」
（スライド教材：全 101 ページ 及び 動画教材）

本教材は、「人口減少地域の課題基礎科目群」の第一章にあたる内容として試作した。当該科目群は、半島を中心とした人口減少地域やエッセンシャルワークに関する包括的な概論と課題を分析するフレームワークなどを学び、演習で活用できるようにすることを目的としている。本教材はその第一歩として、受講者

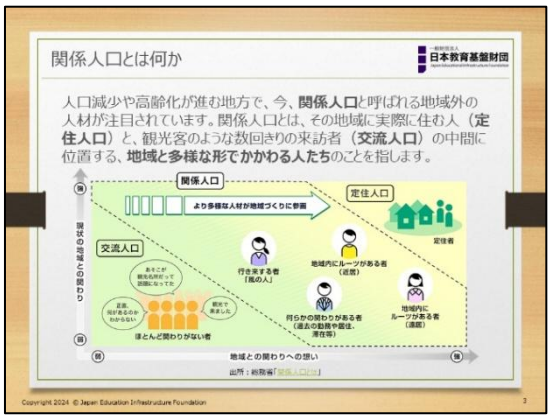
が人口減少地域の課題や社会的な背景を理解することを目的として作成された。

教材は PowerPoint のスライド形式で開発しており、ノート部分に説明のポイントを記載した。また、教材の内容理解度を確認するための小テストも併せて作成した。さらに、ノートの説明をもとにしたナレーションを作成することで動画教材化も同時に実施しており、e ラーニング環境で個人学習を行うことができるようにした。教材の構成は以下のようになっている。

1. 人口減少を理解するための基礎知識
2. 人口減少が社会にもたらす影響
3. 地域社会と人口減少
4. 政策と地域の対応



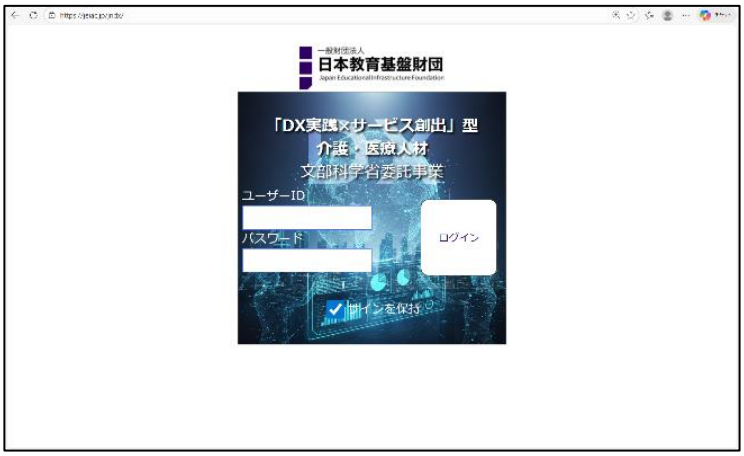
人口学的方程式についての解説



関係人口についての解説

第４節　オンライン協調学習環境試作

本事業では、教材を実装や演習におけるソーシャルラーニングの実施を目的としてオンライン協調学習環境を構築する。令和 7 年度は、講義コンテンツ教材である「介護・医療分野における DX 概論」「災害概論」「人口減少地域概論」といった個人学習用の機能を実装した e ラーニング学習環境を試作した。



e ラーニング　ログイン画面



e ラーニング　動画教材視聴画面

第４章　プロトタイプ実証講座の実施

本年度は試作教材を用いたプロトタイプ実証講座を実施した。対象は現職の福祉従事者 12 名だった。次年度に分析・評価を行い、教材改訂や学習環境のアップデート、実証講座を行う際の基礎資料とする。

プロトタイプ実証講座の研修要綱は以下のようになっている。

（１）目的

本事業において開発中の教育プログラムの一部を、研修として実際に実施することで効果を検証する。

（２）研修概要

〇テーマ：介護現場における DX 推進
〇研修内容：介護ロボットや機器の体験と導入に関する検討
〇対象：現職の福祉従事者 12 名
〇講師：竹内豪（一般社団法人介護福祉教育コンソーシアム）
　　山克己（学校法人西野学園函臨福祉センター）
〇日時：2026 年 1 月 26 日(月)
〇場所：13:30-16:30（計 3 時間）
〇場所：特別養護老人ホーム桜木園
〇住所：青森県むつ市中央 2-23-1
〇実施形態：集合教育における講義とグループワーク形式の演習

（３）介護ロボット・機器の概要

今年度の実証研修では、以下の介護ロボット・機器について体験や活用案の検討を行う。

①装着型移乗支援ロボット

介護者が身体に装着し、腰や腕への負担を軽減しながら、持ち上げや移乗動作を安全に補助する。研修では「**HAL(r)腰タイプ 介護支援用**」を活用する。

②非装着型移乗支援ロボット

電動アシスト機能やセンシング機器により利用者を支え、身体的負担を抑えつつ安定した移乗を実現する。研修では「Hug T1、Hug L1WP」「ロボットアシス

トウォーカー RT.3」を活用する。下の画像は左から「HAL(r)腰タイプ 介護支援用」「Hug T1」「ロボットアシストウォーカー RT.3」である。






（4）研修スケジュール

テーマ	内 容	時間
①導入	講座の内容、目的と概要について説明	２０分
②介護ロボット･機器とは	移乗支援ロボットの基本概念と活用事例を学習	
③体験型セクション	実際にロボットや機器グループごとに体験し感想を共有 ・Hug T1、Hug L1WP（非装着型） ・ロボットアシストウォーカー RT.3（非装着型） ・HAL(r)腰タイプ 介護支援用（装着型）	７０分
	小休憩	１０分
④グループ ディスカッション	以下のテーマについてグループごとに話し合い ・現場での課題（特に移乗・移動に関して）の抽出と整理 ・各ロボットや機器の長所や短所の整理 ・各ロボットや機器の導入可能性や活用方法	７０分
⑤発表	グループディスカッションの結果を全体に発表	
⑥まとめ	フィードバックと振り返り、アンケート	１０分
	合計	３時間 （１８０分）

（５）研修資料


介護現場における移乗の課題
＜課題＞
・職員の身体的負担
・人手不足により2人介助が難しい
・利用者の不安、転倒リスクなど
移乗支援ロボットを活用して課題を解消


非装着型
＜移乗、移動全般に活用＞
・職員の身体的負担を軽減
・移乗事故のリスク軽減
・浴室も使用可能
＜歩行時に活用＞
・速度制限で転倒リスクを軽減
・オートブレーキ
・音声案内
③
④
⑤


Step 2
1.前半のメモを参考に、改めて体験して感じたことを記載してください。
2. Step1で整理した課題の中から、有効だと考えられるものを選択し、記載してください。
3.実際に導入することを想定し、どのような場面で活用できると考えられるか記載してください。
※活用が難しい場合はその理由を記載してください。
ロボットアシストウォーカー
＜回答＞
1.
2.
3.


Step 2
問題解決（Bグループ）
③ロボットの長所、短所
複数の介護ロボットを実際に体験したうえで、操作性や安全性、現場での使いやすさなどの観点から、長所と短所を整理し、具体的に記載してください。
ロボット名
長所
短所
Hug T1
Hug L1WP
ロボットアシストウォーカー RT.3
HAL®腰タイプ介護支援用

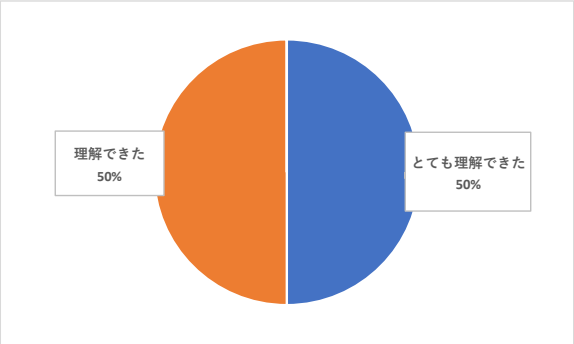
（６）実証講座の様子



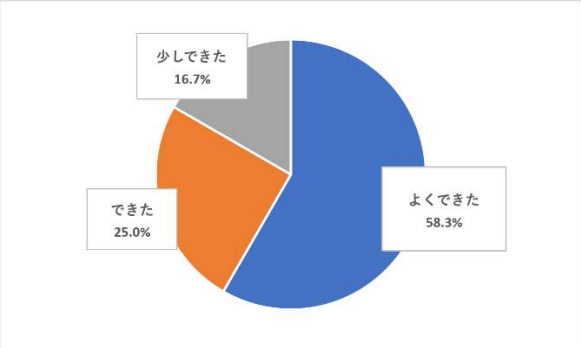



今回の実証講座では実施日の終了時にアンケートを取った。アンケート項目は以下の５つである。

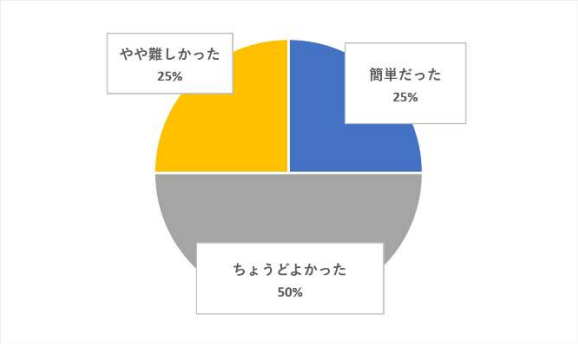
①研修内容は理解できましたか？



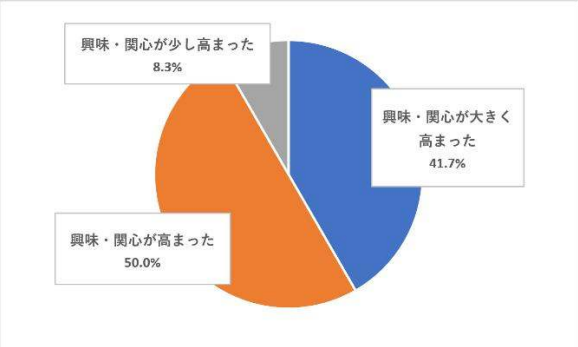
②グループワークの課題に取り組むことができましたか？



③研修内容の難易度はどうでしたか？



④介護ロボットを体験する前と後で、興味・関心はどのように変化しましたか？



⑤本日の研修についてご意見・ご感想を自由にお書きください。

・ＨＡＬを最も体験したかった ・とても勉強になった。近未来、未来へ向けて導入に力を注ぎよりよい製品を作っていっていただきたい。 ・説明がわかりやすかった。実際に体験する事で、使用するイメージが具体的に湧いた。 ・とても楽しかったです ・参考になり大変良かった ・介護ロボットについての理解が深まりました。本日はありがとうございました。 ・体験が実際にでき、理解しやすかった。 ・体験出来ない機器もあって残念でしたが、実物を確認することで導入のイメージが出来て良かったです。 ・今後に活かしていきたいと思います。 ・介護ロボットの導入は、今後必要になると思うので、今回のような研修は勉強になりました。ありがとうございました ・大変勉強になりました。桜木園ではハグに似たリフトを使用しています。腰痛がなくなり、とても助かっています。また機会があれば参加したいです。 ・いろいろなロボットを使ってみてすごく便利だと思いました。楽に立ち上がる事ができるものとか使ってみてすごく良かったです。

理解度は全員が「理解できた」以上を選択しており、内容把握の面では明確なつまずきは生じていない。これは、単に説明が平易であったというより、実機体験を通じて機器の特徴や活用場面を具体的に思い描けたことが大きい。実際に「導入後のイメージができた」「使い方が分かりやすかった」といった反応が示すように、抽象的な知識ではなく、自身の業務に引き寄せて理解できたことが、高い理解度評価につながったと考えられる。

グループワークは「よくできた」「できた」が大半を占める一方で、「少しできた」にとどまる回答も一定数あった。この分布は、議論そのものの質というより、参加者の経験差や立場の違いが影響した可能性を示している。すでに類似機器を活用し腰痛軽減などの効果を実感している層にとっては具体的な活用議論が進めやすいが、未経験の層にとっては想定場面の設定から考える必要があり、議

論の深さに差が生じたと考えられる。

難易度は「ちょうどよい」を中心に、「簡単」「やや難しい」がほぼ拮抗している。これは内容の過不足というより、グループディスカッションや資料作成という普段の業務で行わない不慣れなプロセスを研修内で実施したことが大きな要因と思われる。

体験前後の関心は全員が上昇しており、「大きく高まった」「高まった」が多数を占める。楽しかった、今後に活かしたい、今後必要になるといった反応は、単なる理解を超えて、現場改善の選択肢として機器を位置づけ直したことを示す。また、特定機器を最も体験したかった、他機種も試したいという声は、関心がさらに比較検討段階へ進みつつあることを意味する。総じて本研修は、理解の確保に加え、導入を検討する心理的ハードルを下げる効果を持ったと評価できる。