

ポジションペーパー

# 「現場を変えないAI」が、 日本の医療・介護を救う

ー バージカルAI 国家戦略時代における、  
医療・介護「記録・事務」改革への提言 ー

2026年7月

株式会社クラシテク

## エグゼクティブサマリー

2026年7月10日、政府のAI戦略本部（本部長・高市早苗首相）は、業界特化型AI「バーティカルAI」の開発・実用化戦略の中間取りまとめを公表し、医療・介護・創薬を含む19分野を重点支援領域に指定した。2030年に向けた官民集中投資と、AI活用を前提に業務のあり方そのものを見直す「AIトランスフォーメーション（AX）」が、国家戦略として動き出している。

本ペーパーは、医療・介護の現場に日々入り込み、記録・事務業務のAI化に取り組む株式会社クラシテクが、現場の実態、AIによる解決の道筋、そして政府への提言をまとめたものである。主張は三点に要約される。

第一に、医療・介護のデジタル化を阻んできたのは現場の怠慢ではない。「止まらない現場」「高い個別性」「曖昧なルールと強い想い」「連携の外部性」「担い手の高齢化」という五つの構造である。この構造を直視しない限り、いかなるソリューションも現場には根付かない。

第二に、AIはこの構造に対する「初めての解決策」である。ただし成功には条件がある。現場の業務を変えないこと、ヒアリングではなくナレッジを携えて現場に入ること、現場ごとにカスタマイズする覚悟を持つこと、業界に愛されること、そして、どの業界よりもセンシティブなデータを扱うにふさわしいセキュリティを用意することである。

第三に、政府には三つの提言を行う。（1）記録・報告に関する曖昧なルールを明確化し、国として「推奨」を示すこと。（2）原本・郵送主義に象徴される、AI時代にそぐわないルールを見直すこと。（3）「巨大な共通プラットフォームを入れる」という発想から、「個別に進化したシステム同士をAIでつなぐ」という発想へ転換すること。AとBを大きなXに乗せ替えるのではなく、AIがAとBをつなぎながらXへという構想を実現する。それが日本の地域医療・介護連携の現実解である。

## 序章 国家戦略としてのバーティカルAIと、医療・介護

政府は2025年12月、日本を「世界で最もAIを開発・活用しやすい国」とする人工知能基本計画を閣議決定した。そして2026年7月10日、AI戦略本部は各業界の専門知識とデータを深く学習させたバーティカルAIに戦略の重点を置くことを初めて明記し、重点19分野への官民集中投資の枠組みを示した。医療・介護は、深刻化する人手不足への対応とサービスの質の維持・向上を目的に、その中核に位置付けられている。

私たちはこの方向性を全面的に支持する。医療・介護こそ、バーティカルAIが最も力を発揮する領域だからである。しかし同時に、前向きな危機感も持っている。この分野のAI活用は、現場の構造を知らないまま進めれば、これまでのデジタル化と同じく牛の歩みとなる。現場には「使えないシステム」「使われないシステム」が、また一つ増えることを許容する時間はない。

本ペーパーの目的は、現場の解像度を国家戦略に接続することにある。私たちが現場で見てきた事実を、可能な限りそのままの手触りで記述する。

なお、本ペーパーの例示には、訪問看護をはじめとする訪問系の現場が多く登場する。訪問看護ステーションは、医療保険と介護保険の双方にまたがり、医師（指示書）、ケアマネジャー（サービス提供票）、そして多職種の事業所すべてと接続する、在宅の結節点である。二つの保険制度、医療と介護の両方の記録、そして地域連携——この業界の記録・事務の複雑性が、もっとも凝縮された現場だと言ってよい。加えて、私たち自身がもっとも深く入り込んできた領域でもある。ただし、ここで述べる構造と解決の本質は、訪問系に限らず、病院、介護施設を含む医療・介護の現場全体に共通する。そのことを示すため、第4章では、訪問、病院、介護施設という三つの現場をケースとして、AIが実現する姿を描く。

## 第1章 病院から在宅へ — 不可逆の潮流と、膨張する事務

### 1-1 なぜ「在宅」なのか

日本の医療・介護の潮流は、病院から在宅へと向かっている。これは単なるコスト論ではない。一人ひとりが住み慣れた場所で、最後まで尊厳ある暮らしを送るためであり、同時に、限られた医療資源を効率的に活用するためである。病院は難度の高い治療行為に集中し、生活の場のケアは地域が担う。この役割分担が、超高齢社会・日本の設計思想である。

### 1-2 公的保険制度と「人」が生む、膨大な記録・事務

医療・介護は、保険をはじめとする公的な仕組みの上に成り立っている。公費が投じられる以上正確な記録と適正な請求が求められる。最近では疑惑も含めた不正が社会を不安にさせた。そして、この業界は人で成り立っている。人が動けば、記録が生まれ、書類が生まれ、事務が生まれる。現場からは、こんな声が聞こえてくる。

#### 看護師の声

「看護がしくて看護師になった。それなのに、実際には膨大な記録作業に忙殺されている。私はデスクワークより看護がしたい。」

#### 医療事務員の声

「事務職に就いた。しかし医療事務は普通の事務職ではなかった。その専門性は想像をはるかに超えていた。覚えることが多すぎて、勤務時間外に勉強しなければ追いつかない。しかも責任が重い。少しのミスで保険請求ができなくなり、事業所のキャッシュフローが止まる。だから注意深く何度も確認するように命じられる。ふと我に返る。自分はそれに見合う給料をもらっているのだろうか。」

そして在宅は、連携を基本とするがゆえに、書類・事務をさらに増やす。病院とケアマネジャー。ケアマネジャーと訪問看護ステーション。訪問看護ステーションと病院。さらに訪問介護、デイサービス、老人ホーム、薬局、訪問歯科、介護タクシー。地域医療・介護は、決して一つのプレーヤーでは完結しない。そして、これらの連携の多くは、今なお電話・FAX・郵送を中心に行われている。

## 第2章 なぜデジタル化は進まなかったのか — 現場を蝕む五つの構造

在宅医療・介護のデジタル化の遅れは、しばしば現場の問題として語られる。それは誤りである。遅れの原因は、この業界に固有の五つの構造にある。

### 構造1 止まらない現場

現場は毎日動いている。訪問、記録、月に一度の保険請求、利用者への請求、関係機関とのやり取り。ゴールデンウィークも年末年始もない。日々のケアを止めることができない現場に、「業務改善プロジェクト」「DXプロジェクト」に割く時間などは存在しない。

### 構造2 高い個別性 — ロングテール市場

事業所は全国に無数にあり、やり方も、使っているシステムもバラバラである。忙しさゆえに業務は整理されておらず、暗黙知で回っている。第三者が業務改善を行おうとすれば、一つひとつの現場と個別に向き合わざるを得ない。画一的な解が効かない、典型的なロングテール市場である。

### 構造3 ルールは曖昧、想いは強く

特に記録に関するルールは、実は曖昧なことが多い。たとえば訪問看護ステーションが書く訪問看護記録書ⅡにはSOAPというフレームワークがあるが、使う事業所もあれば使わない事業所もあり、精神科訪問看護では使うが一般の看護では使わない、という運用も珍しくない。月次報告書も、その月の出来事だけを書く事業所もあれば、過去からの経過を蓄積的に書く事業所もある。時系列で小説のように詳述したい事業所もあれば、月全体を要約してコンパクトに書きたい事業所もある。ルールが曖昧だから、目指すべき姿（To-Be）がバラバラなのである。だから、多くのシステムが推奨文章を出してみても、一部の事業所からは喜ばれても、別の事業所からは全然使えないと酷評されることになる。

さらに、医療・介護の担い手にはそれぞれの看護観・介護観がある。その想いを持つ人が管理者となり、事業所ごとの流儀が形づくられていく。想いの強さはこの業界の美点だが、標準化という観点では、多様性をさらに増幅させる方向に働いている。

### 構造4 連携しなければ意味がない — デジタル化の外部性

ケアマネジャーは各事業所と実績票（サービス提供票）をやり取りしており、その手段はほぼすべてFAXである。ある事業所が単独でシステム送信に切り替えようとしても、受け取る側が対応しなければ成立しない。ケアマネジャーの高齢化は進み、コロナ以降は在宅で一人業務にあたるケースも多い。片側だけのデジタル化は、機能しないのである。

もう一つ、象徴的な場面がある。ケアマネジャーが毎週火曜の9時に新規利用者宅を訪問できる訪問看護ステーションを探すとする。本来なら、対応できるステーションが自動的に分かればよい。しかし現場は日々変わるスケジュールに忙殺され、自分たちの空きすら即答できない。訪

間系には移動が伴うため、「あの場所で前の訪問をしているあのスタッフが、次の時間にあの場所へ行けるのか」を即答できるのは、現場を知る者だけである。「あそこの踏切は朝は開かないから」——そんな土地勘レベルの情報が判断を左右する。こうして、アナログな電話による膨大なコミュニケーションが日々行われ続けている。

## 構造5 担い手の高齢化とITリテラシー

医療・介護の担い手は専門職であり、現場仕事を生業としてきたベテランが多く活躍している。ITリテラシーが高くないのは、責められるべきことではなく、前提条件である。だからこそ、この業界ではUI・UXが何よりも重要になる。「覚えなければ使えない」ツールは、その時点で失敗している。

## 第3章 AIが「初めての解決策」

この問題がこれまで放置されてきたのは、解決策が存在しなかったからである。優秀なコンサルタントが入っても、まず内容が専門的であるため理解に時間がかかる。理解できたとしても、打ち手はせいぜいオフィスソフトでマクロや関数を書く程度で、業務範囲の広さの前では焼け石に水である。全面的にクラウドツールを導入しようにも、現場のリテラシーが追いつかない。現場では新しいツールを覚える時間もない。個別システムを開発したくなるが、個別性が高すぎて単独では開発費が回収できない。そしてそもそも処遇改善を課題としている業界に、リテラシーの高い人材が集まりにくい。

結果として、この業界は「善意の事業者が善意のスタッフの頑張りに賭ける」ことでしか回らない構造にあった。誰か一人が欠ければ医療崩壊・介護崩壊が現実になる。誇張ではなく、深く入り込めば入り込むほど、ギリギリの業界であることを感じさせられる。今も誰かの状態が急変したら。サービス提供側に不測の事態があったら。あの時、あの方がプライベートを犠牲にしなかったら。一つの綻びが破綻へつながる脆い基盤の上で皆が一生懸命に役割を果たしている。

そこにAIが来た。AIは、前述した現場を蝕む五つの構造のすべてに、初めて正面から向き合うことができる。専門知識を蓄積し、いつでも引き出せる。書類・事務作業はAIの最も得意とする領域であり、力を思う存分発揮できる。現場ごとの個別性は、AIによる高速・低コストな個別開発（パイプコーディング）で吸収できる。SaaSのように新たな操作を覚える必要はなく、同僚とメッセージを交わすように自然言語で会話すればよい。デジタル化を阻んできた構造そのものを、AIは無効化する。AIは、この業界にとって初めての解決策なのである。

## 第4章 AIが実現する現場の姿

AIが実装された医療・介護の現場を、訪問、病院、介護施設という三つのケースで描いてみたい。これは遠い未来の空想ではない。今日すでに実現可能な姿である。



## ケース1 訪問

訪問看護・訪問介護をはじめとする訪問系医療・介護の現場はこのように変わる。まず、新規利用者の受け入れが変わる。利用者と話した内容から、ケアプランや指示書の下書きが自動で生成される。対応可能な事業所を探す作業は、AIが電話をかけて代行する。受け手側の事業所でもAIが電話を受け、場所の暗黙知まで把握したAIがカレンダーとシフトを読み込んで、対応可否をその場で回答する。訪問看護では、主治医からの指示書をAIが読み取り、施すべきケアを理解するとともに、適用される保険や加算の対象可否まで確認する。訪問中に不安になってもAIに聞けばいい。

日々の記録も変わっていく。看護師や介護士は、訪問中あるいは訪問後に、音声で話すだけでよい。SOAP形式でも、それ以外のフレームワークでも、その事業所・その人が望む形式に記録が整えられ、しかも各々が使っている請求ソフトに自動反映される。シフトと登録済み実績が突合され、実績の登録漏れ——すなわち請求漏れのリスク——があればアラートが鳴る。

月次業務は日々の記録をもとに、月次の報告書・計画書がワンタッチで生成されるようになる。AIと会話を重ねながら、それぞれの管理者が理想とする報告書に仕上げていく。ここで重要なのは「自分好みの形式で出てくる」ことである。自分の流儀に合わないアウトプットが出てくれば、AIは「使えない」とレッテルを貼られ、アナログな現場が続いてしまう。請求に向けて足りない書類（保険証、公費関係の書類）はAIが検知して知らせてくれる。請求時には実績とコードの突合、加算の確認が自動で行われ、分からないことはAIに聞けば専門知識のレベルまで答えが返ってくる。事務員が一人で過剰な責任を負う必要はもうない。「日本で一番優秀な事務員」に、誰もがアクセスできるようになるのである。月初に寝不足になることも、正月やゴールデンウィークが請求業務で潰れることもなくなる。

連携も変わる。指示書の有効期間は医療機関側と訪問看護ステーション側の双方でAIが管理し、依頼書は自動で発行される。何十枚ものExcelシートで依頼書を作る必要はない。期限を管理する必要もない。ケアマネジャーへの実績票は、AIに頼めば自動でFAX送信され、受け取る側でもAIが受領・取り込みを行う。遅れがあればAIがアラートを出す。現時点で原本の郵送が必要な書類は、利用者ごとに必要な書類が揃った「あとは封筒に入れるだけ」の状態で出力される。封筒の残数さえAIが数え、足りなければ自動発注する。「あっ、封筒がない」と月初に青ざめる必要は、もうない。

## ケース2 病院

病院では、医師が診療と並行して、膨大な文書作成を抱えている。診療情報提供書、訪問看護指示書、主治医意見書、診断書。在宅側からの依頼はFAXや郵送で届き、その管理と返送を事務がこなしている。当然、事務には、レセプト、施設基準の管理、加算の算定、査定・返戻への対応といった専門性の高い業務までが求められている。地域連携室は、退院調整のためにケアマネジャーや訪問看護ステーションといった複数のプレイヤーと電話・FAXで連絡を取り合い、諸々の調整に追われている。

AIが実装されればこれらが劇的に変わっていく。外来やカンファレンスでの会話があれば、AIが様々なアウトプットを瞬時に出すことができる。診療情報提供書や退院時サマリーなどは

個別に作るのではない。一つの医師が書いた情報から様々なアウトプットがそれぞれに適した形で下書きされる。訪問看護ステーションから届く指示書依頼はAIが受領・読み取り、医師が書いたカルテをもとに指示書の下書きまで用意する。医師は内容を確認して署名するだけでよい。主治医意見書も同じである。医事課では、施設基準や加算算定の確認、査定・返戻への対応をAIが支援する。もう事務に過度な責任を押し付ける事象は生まれない。地域連携室では、退院予定の患者の状態と地域の事業所情報をもとに、受け入れ可能な訪問看護ステーションや施設をAIが電話で探し、カンファレンスの日程調整まで行う。医師と看護師は診療とケアに、病院全体としては難度の高い治療に集中できるようになる。

なお、現在、電子カルテ、レセコンは分離されていることも多く、特にレセコンはオンプレ型の非常に古いものを使っている場合が多い。提供側も診療報酬改定の度に古くから提供しているシステムを更新することが大きな負担となっている。昨今はクラウド型の電子カルテ、レセコン一体型ソフトも出てきているが、導入コストは数千万円を超える。第2章で述べたように、業務を止められない、個別性の高い病院に、数千万円の基幹システム入れ替えプロジェクトをやり切れるのか。つまりは、ここにも解きようがなかった課題が横たわっている。これもAIなら乗り越えられる。データを集めればいい。それを一箇所に格納するだけでよい。人間が読みやすいように整理・加工する必要はない。AIは人間が読みにくいデータを読み取ることができる。あとはAIにアウトプットさせる。SaaSには解けない課題が、AIには解ける。病院において長年動かさなかった基幹ソフトを変えていけるタイミングが今だ。

### ケース3 介護施設

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホームといった施設系の現場では、介護職員が食事・排泄・入浴・バイタルといった記録を一日に何度も書いている。転倒などが起きれば、事故報告書・ヒヤリハット報告が加わる。施設のケアマネジャーはケアプランの作成とモニタリングを回す。さらに、科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出、処遇改善加算をはじめとする加算の計画・報告、夜勤の人員配置基準を満たすシフトの作成、国保連への介護給付費請求、家族への連絡と請求。介護そのものの周辺に、膨大な事務が積み上がっている。

AIの実装はこの状況を大きく変える。日々の記録は、ケアの合間に話すだけで所定の様式に整い、LIFEへの提出データは日々の記録から自動で生成される。加算の算定要件は日常的にチェックされ、算定漏れや要件割れの兆候があればアラートが鳴る。シフトは人員配置基準と自動で突合される。事故が起きても、状況を話せば報告書の下書きができ上がり、職員は利用者への対応に集中できる。家族へのお知らせや毎月の請求書も自動で用意され、配置医や協力医療機関との連絡はAIが仲介する。職員は、介護のために使える時間を取り戻す。

そして、いずれの現場でもAIの導入により、経営が変わる。ここまで業務が自動化すれば、多拠点・多施設を展開する法人の本部は、各拠点への間接人員の配置を必要最低限にできる。属人化の課題もついに解決できる。一部の看護師がケアと事務を半々で担い、それを本部が支える体制も組める。浮いた余力で大手はさらに出店でき、組織的に管理者を育成できる。担い手不足の日本において、組織力のある事業者の展開余力を生み出すことは、地域のケア供給を守ることに直結する。

## 第5章 この未来に到達するための五つの条件

第4章の姿は、AI技術の発展によって自動的に実現するものではない。私たちは、実装の成否を分ける条件が五つあると考えている。これらの条件を肝に銘じながら実装を進めることが重要だ。

### 条件1 現場の業務を変えないこと

現場は忙しい。とにかく忙しい。毎日がつながっていて止まらない。業務を変えたくないのではなく、変えられないのである。電話やFAXは、全員が一斉にシステム移行できるなら明日にでも不要になる。しかしそれは理想論にすぎない。だから、変わらない。電話は電話のまま、FAXはFAXのまま、その裏側をAIで効率化する。業務を変えない、だけど自動化、効率化する。AIには、それができる。

### 条件2 ヒアリングコストをゼロにすること — ナレッジを携えて現場に入る

AI開発企業が医療・介護領域に参入するとき、最初に行うのはヒアリングである。しかし現場には、ヒアリングを受けている時間がない。医療保険・介護保険の仕組み、請求の方法、看護・介護記録の書き方、利用者との向き合い方——まともに説明すれば何日あっても足りない。「覚えてから来てほしい」というのが現場の本音である。参入者は、最初から業界のナレッジデータを携えて入らなければならない。

### 条件3 現場を回り、カスタマイズする覚悟を持つこと

事業所ごとに、使用ソフトも、周辺システムも、シフトや記録の書き方もバラバラである。これを画一的なプロダクトで吸収することは不可能である。一つのSaaSを横展開する感覚では、絶対に成功しない。現場を回り、一つひとつカスタマイズする。その覚悟が要る。

### 条件4 業界に愛されること

医療・介護に携わる人々は、社会的使命感の強い人たちである。一心不乱にこの業界を守ってきた人たちの前に、いきなり「AI」と言ってみたところで、その輪には入れない。対話を重ね、信頼関係を築き、一つひとつの事業所の考え方と現状を知る。技術の前に、まず関係性である。

### 条件5 どの業界よりもセキュアな環境を用意すること

昨今、「AI×医療」「AI×介護」を掲げて、記録が書ける、報告書を要約できる、シフトが一発で作れる、といった安易な提案が現場に押し寄せている。しかし立ち止まって問いたい。セキュリティは大丈夫か。情報は漏れないか。医療・介護の現場で扱われているのは、極めてセンシティブな医療・介護情報である。もともとITリテラシーの低い業界だからこそ、重大な事故が起きる前に、業界全体で警鐘を鳴らし、リテラシーを底上げする必要がある。利便性の裏側には必ずセキュリティの問題があり、その両方に向き合わなければならない。



## 第6章 政府への提言

バーティカル AI の国家戦略を医療・介護の現場で実らせるために、私たちは政府に対し、以下の三点を提言する。いずれも大きな予算を必要とするものではない。必要なのは、ルールと発想の転換である。

### 提言1 曖昧なルールを明確化し、国として「推奨」を示す — そして AI で届ける

現場は、日々こうした問いに直面している。記録書にはどこまで、何を書くべきか。月次報告書の病状経過はどう書くのが適切か。過去分に触れるべきか、当月分だけでよいのか、参照を示す一文でよいのか。計画書はどのタイミングで見直すべきで、毎月送付する必要があるのか。報告書には31日までの訪問を反映したいが、計画書は1日までに届ける必要がある。31日の訪問後から1日の訪問前までに作業を押し込む以外に、両立の方法はあるのか。どこまで記録・事務業務に時間を割くべきか。

ケースが多様である以上、単一の全国ルールを定めることは難しい。だから、国は「推奨」を多く示す。そして、推奨の伝達には従来の通知・研修という人伝いの手段だけでなく、AI を使えばよい。現場が迷ったその瞬間に、AI が国の推奨を提示する。ルールの明確化と AI による伝達は、セットで機能する。

### 提言2 原本・郵送主義を見直し、AI 時代の新しいルールを作る

象徴的な例が、訪問看護指示書である。指示書は原本主義であり、原本である以上、郵送が必要になる。医療・介護は郵送の多い業界だが、郵送とは、デジタルがどれだけ発達しても、三つ折りを人が行い、封入を人が行い、人が郵便局へ持っていく作業である。ミスも起きる。しかも、返信用封筒が要る医療機関と要らない医療機関があり、切手が要る場合と要らない場合があり、原本を添えるべき場合とそうでない場合がある。大病院には宛先を細かく指定される。郵送を介することで、業務は途方もなく複雑化している。忙しい現場で間違えれば厳しく叱責されるが、これは人のミスではない。仕組みが生むミスである。

指示書は在宅医療の根幹を担う仕組みであり、その重みは十分に理解している。しかし、原本である理由が「正当性の証明」にあるのなら、証明の手段は他にもある。原本・郵送は、目的に対する最適解ではない。AI 時代にふさわしい新しいルールを、共に作りたい。

### 提言3 「大きなシステムを入れる」発想をやめ、「AI でつなぐ」を実装戦略の中心に

地域医療・介護の各プレーヤーを連携させることは、必要であり、極めて重要である。しかし、そのために巨大な共通プラットフォームを一斉導入するというアプローチは、現実には機能しない。各現場は長年、個別に進化してきた。そこへ突然「明日から共通基盤へ」と言っても、移行の過程（プロセス）が存在しないからである。

従来の発想は、「A というシステムと B というシステムをつなぐのは大変だから、みんなで大きな X に乗り替えよう」であった。AI は、この前提を覆す。AI は A と B を、そのままの姿でつ

なぐことができる。そして、AとBをつなぎながら、Xという構想を段階的に実現していける。「間（あいだ）」を作りながら大きな絵を描く。これが、AI時代の地域連携の設計思想であるべきだと考える。

## 第7章 クラシテクの挑戦

私たちは、本ペーパーに記した思想を、すでに事業として実行に移している。その取り組みを示す。

### 7-1 日本の医療・介護知識を、一つのデータに

クラシテクは、記録・事務に関するエキスパートの知識をプラットフォーム化している。独自のコンテキストプラットフォーム「CAIVA」に、制度知識・実務知識・現場の暗黙知を集約し、「日本一優秀な事務員」を誰もがクラウドで利用できる状態を作っている。いつも最新であり続けるため、自社でドメインエキスパートを雇用し、日々、暗黙知と専門知識のデータ化・更新を続けている。

### 7-2 普段使っているチャットツールで、すべてが動くプロダクト

「現場を変えない、業務を変えない、だけど便利にする」。これが私たちのプロダクト方針である。現場の管理者・事務員・看護師・介護士は、普段使っているチャットツールで、同僚に話しかけるように話しかけるだけでよい。処理はすべてAIが行い、同僚からの気づきのように、AIから連絡が届く。AIを「新しいSaaS」として展開することは、絶対にやらない。「誰にそんなものを覚える時間があるのか。年を重ねた自分の母親に、それを使えと言えるのか」——これが私たちの合言葉である。

### 7-3 プロダクトに固執しない — FDE が現場を回る

私たちはプロダクトも提供する。新規開設の拠点であれば、プロダクトを業務のスタンダードとして立ち上げられるからである。しかし、既存の業務フローが固まっている事業所に、画一的なプロダクトは要らない。求められているのは「今の業務を、そのままAI化してほしい」ということである。シフトの作り方も、カレンダーも、給与の決め方も、拠点内の役割分担も、すべて違う。だからクラシテクは、FDE（Forward Deployed Engineer）というポジションを置いている。FDEが各拠点を回り、それぞれの現場に最適化されたAIを届ける。

### 7-4 業界の輪を作る

私たちは現在、医療・介護業界のコミュニティづくりを進めている。現場には現場の工夫が無数にある。それを共有し、AIについても伝える。とりわけセキュリティについては、業界全体でリテラシーを高めていく必要がある。そして私たち自身も、そこから学び続ける。クラシテクにおける営業の定義は「売る人」ではなく「現場を知る人」である。訪問して話を聞き、時に食事を共にしながら、この業界をとことん知り尽くす。

## 7-5 どの業界よりも安心なセキュリティを

この業界のデータは、どの業界よりもセンシティブである。これほど大切な情報はない。私たちは、医療情報の安全管理に関する国のガイドラインに準拠した、確実に安心できる環境でデータを扱うことを、事業の前提条件とする。

## 7-6 地域医療・介護の「連携部分」を担う

外来診療、訪問診療、訪問看護、訪問介護（高齢・障害）、通所、老人ホーム、就労支援。事業としては独立しているが、地域という単位で見れば、一人ひとりの人生を支える同じ営みである。私たちは全領域に踏み込み、拠点単位で最適な AI 化を進める。その先に、AI 同士が FAX を送り合い、電話をかけ合うという、これまでになかった形の地域連携が生まれる。

## 7-7 電子カルテも請求ソフトも要らない世界

電子カルテや請求ソフトは、AI 時代以前の最適解である。紙に比べれば確かに便利になった。しかし AI 時代には、保険証、指示書、記録書をそのままデータ化すれば、指示書依頼書も保険請求の明細も直ちに生成できてしまう。紙の内容をわざわざ電子カルテや請求ソフトに転記する必然性は、もはやない。実は、SaaS に転記する AI は、AI の正しい使い方ではない。AI 時代には AI 時代の最適解がある。技術的には今日にも実現できるが、既存の仕組みがそれを許さない。だからこそ、ステップ・バイ・ステップで AI を実装していった先に、皆でたどり着く世界がある。私たちは、この世界までを目指して進んでいく。

## 結び 政府の皆様、報道機関の皆様へ

私たちは今、まさにここに記した挑戦の渦中にいます。もちろん、私たちだけの挑戦ではありません。現場の皆様と共に、一つひとつの事業所で挑戦を始めています。

もしよろしければ、現場での取り組みに同行し、取材していただけないでしょうか。飾らないありのままの現場を見ていただきたいのです。AI を社会に広げていくことは、決して簡単ではありません。我々は現場を基点に取り組みを続けます。一方で時に、影響力の大きな方々の後押しが必要です。現場と AI の可能性をともに追求し、AI の活用を前提とした大きな議論を、今こそ始めたい。バーティカル AI が国家戦略となったこの瞬間に、力を合わせられることを願っています。

---

### 参考

- ・ AI 戦略本部「バーティカル AI の開発・実用化に関する戦略（中間取りまとめ）」（2026 年 7 月 10 日公表。創薬・医療・介護等を含む重点 19 分野を設定し、2030 年までの施策を提示）
- ・ 「人工知能基本計画」（2025 年 12 月 23 日閣議決定）

---

本件に関するお問い合わせ

株式会社クラシテク（代表取締役 一岡亮大）

ポジションペーパー作成チーム

Email: [info@kteku.com](mailto:info@kteku.com) / Tel: 050-1726-1253 / Web: <https://kteku.com/>