厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

仮名加工処理された診療録テキストを用いて研究対象に該当する症例を電子カルテシステムから効率的に検索するシステムの構築

令和７年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　園部　真也

令和８年５月

目　　次

Ⅰ．総括研究報告

仮名加工処理された診療録テキストを用いて研究対象に該当する症例を
電子カルテシステムから効率的に検索するシステムの構築
　研究代表者　　園部　真也　---------- 01

Ⅱ．分担研究報告

【分担研究１】LLMを用いて診療記録から不穏状態に関する情報を抽出する研究
　研究協力者　　川本　章太　---------- 03

【分担研究２】LLMを用いて診療記録からリハビリテーションの適応を推定する研究
　研究協力者　　宮本　太郎　---------- 04

【分担研究３】LLMを用いて診療記録から治験対象患者を抽出する研究
　研究分担者　　中村　直毅　---------- 05

【分担研究４】LLMに知識グラフを併用し情報抽出の精度を向上させる研究
　研究分担者　　田淵　貴大　---------- 06

【分担研究５】LLMを用いた診療記録入力支援システムの貢献を評価する研究
　研究分担者　　井汲　沙織　---------- 07

【分担研究６】情報の削減を抑えて診療記録を短縮する手法を開発する研究
　研究分担者　　園部　真也　---------- 08

【分担研究７】匿名加工処理および仮名加工処理に伴う情報欠損を評価する研究
　研究分担者　　藤井　進　---------- 09

【分担研究８】加工された医療情報を法規に基づいて運用する体制を確立する研究
　研究分担者　　横田　崇　---------- 10

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表　---------- 11

令和７年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総括研究報告書

仮名加工処理された診療録テキストを用いて研究対象に該当する症例を電子カルテシステムから効率的に検索するシステムの構築

研究代表者　園部　真也　国立大学法人東北大学　東北大学病院　医療 AI センター助教

【要旨】
診療記録を LLM に読解させ、情報の抽出や、条件への該当性の判定を行わせた。課題はあるものの、実用的なレベルの精度が実証された。また、解析における知識グラフの併用が精度の向上に寄与することが確認された。さらに、精度は診療記録の質に大きく左右され、LLM を用いた診療記録入力支援システムによる診療記録の充実が医療情報利活用を加速させると示唆された。診療記録の LLM による読解は高い計算コストを要し、実装の実現可能性を高めるために、情報の削減を抑えて診療記録を短縮する手法が有効と考えられた。匿名加工処理および仮名加工処理は目的とする情報の削減をほとんど生じず、実装における安全な運用のためこれらの加工が有効である。次世代医療基盤法に基づいてこれらの加工された情報を用いる際は、倫理的監督という観点から研究機関には一定の配慮が求められ、体制の整備が重要である。

【研究分担者・研究協力者】
藤井　進
　国立大学法人東北大学　災害科学国際研究所　災害医療情報学分野　教授
中村　直毅
　国立大学法人東北大学　東北大学病院　メディカル IT センター　准教授
横田　崇
　国立大学法人東北大学　東北大学病院　臨床研究監理センター　特任講師
田淵　貴大
　国立大学法人東北大学　大学院医学系研究科　公衆衛生学分野　准教授
井汲　沙織
　国立大学法人東北大学　東北大学病院　医療 AI センター　助教
平田　健司
　国立大学法人北海道大学　大学院医学系研究院　画像診断学教室　准教授
谷岡　真樹
　国立大学法人岡山大学　学術研究院医歯薬学域　AI 人材養成産学協働プロジェクト　准教授
大山　慎太郎
　国立大学法人東海国立大学機構　名古屋大学　未来社会創造機構予防早期医療創成センター　准教授
工藤　憲一
　日本医師会　医療情報管理機構　加工医療情報作成事業統括部　副事業統括部長
宮本　太郎
　国立大学法人東北大学　東北大学病院　医療 AI センター　学術研究員
川本　章太
　国立大学法人東北大学　東北大学病院　医療データ利活用センター　助手

【目的】
治験対象患者のスクリーニングは手作業で行われており、膨大な人的労力が投入されている。特に本邦ではこの負担が大きく、これに伴う創薬領域での投資機会損失は看過できないほどである。このような作業を LLM に代替させることで、本邦の国際競争力の向上に資することを目的とする。

【方法】
診療記録を LLM に読解させ、情報の抽出や、条件への該当性の判定を行わせた。具体的には、せん妄状態の検出（分担研究１）、リハビリテーションの適応の判定（分担研究２）、治験の適格基準への該当性の判定（分担研究３）を行わせた。また、LLM による読解に際して知識グラフの併用が精度を向上させるか評価した（分担研究４）。これらの研究はいずれも観察研究であり、オプトアウト方式で実施した。

【結果】
分担研究１、分担研究２、分担研究３のいずれにおいても、LLM による推論はキーワード検索による手法と比較して高い精度を実現した。また、知識グラフの併用により LLM の誤答が抑制され、タスクによっては人間とほぼ同等の精度を達成することが分担研究４により実証された。

【考察】
本研究で提案した仕組みは、十分に実用的なレベルであり、医療情報利活用の形の一つとして期待

できることが、複数の施設に由来するデータおよび様々なタスクを通じて実証された。
一方で課題もあり、診療記録の質が不十分な場合は、LLM を用いた読解において十分な精度が得られないことが浮き彫りとされた。これに対し、LLM を用いた診療記録入力支援システムは診療記録の充実ひいては医療情報利活用の加速に資することが分担研究５により示された。同研究では医療従事者の入力した非構造化データが LLM により整理されたものという概念に着眼しており、本研究ではこれを半構造化データと呼称しているが、この概念が今後の医療情報利活用において鍵になるものと展望している。
また、診療記録の有する情報量が膨大であるために計算コストが現実的でないという課題も指摘された。これには、医療情報は個人情報保護の観点からデータの流出が制限されるため、ネットワークを介した大規模な計算資源が使用できないという背景がある。一方で診療記録においては、読解の用途によっては必要のない情報が記載されていることも多々あり、このような診療録を LLM に読解させることは必ずしも効率的な手法ではない。これらの不要な情報を削減してから LLM に読解させることで計算を効率化させられることが分担研究６により示された。この結果は本研究で提案した仕組みの実現可能性を高める上で重要な知見である。
実現可能性を論じる上で、運用における安全性も重要な視点となる。解析の対象となる情報にあらかじめ匿名加工処理および仮名加工処理を施すことにより、より安全な運用がもたらされるが、ここで課題となるのが当該処理に伴う情報の削減である。分担研究７では、これらの処理に伴う実運用上の有意な情報の削減をほとんど生じないことを示した。
これらの処理を研究機関単位および病院単位で行うことは労力の観点から課題があり、次世代医療基盤法に基づく処理ならびにそれを基盤とする運用が現実的な選択肢として提示される。このような体制を構築するにあたり課題となるのが、研究機関および病院に求められる倫理的監督である。次世代医療基盤法において研究機関および病院に課される義務は限定的であるが、信頼性のある運用には管理や教育を含めた組織的・人的安全管理措置の整備が求められる。分担研究８では、東北大学病院における医療データ利活用センターの取組を例に、このような体制を構築する際に必要となる課題意識について整理した。

【結論】
LLM を用いた診療記録の読解は、今後の医療情報利活用ひいては国際競争力向上において必須の技術であり、既に一定の技術レベルに達していることが実証された。診療記録の質が不十分であるという課題や、十分な計算コストが投入できないという課題があるが、今後の技術革新により十分に対応され得るものと展望される。次世代医療基盤法に基づいて匿名加工処理および仮名加工処理に準ずる処理を施された情報を使用する体制を整備することで、よりこれらの解析手法の実装が現実的なものとなる。

【健康危険情報】
該当なし

【論文発表】
該当なし

【学会発表】
川本章太，宮本太郎，井汲沙織，園部真也．看護記録に基づくせん妄患者の大規模言語モデルを用いた抽出．第 45 回医療情報学連合大会．
宮本太郎，川本章太，井汲沙織，園部真也．退院後リハビリテーションを要する患者の大規模言語モデルを用いた抽出．第 45 回医療情報学連合大会．
園部真也，宮本太郎，川本章太，井汲沙織，中村直毅，藤井進．臨床研究の対象となる候補患者を医療記録に基づいて抽出するシステムの構築．第 45 回医療情報学連合大会．
井汲沙織，園部真也，中村直毅，藤井進．診療録自動生成ソフトウェア AIVO の導入初期における知見．第 45 回医療情報学連合大会．
藤井進，中村直毅，川本章太，野中小百合．横田崇，園部真也．次世代医療基盤法に基づく匿名加工データの母集団代表性と研究利用の妥当性に関する検証．第 45 回医療情報学連合大会．
横田崇．次世代医療基盤法における研究機関の役割と体制整備．第 45 回医療情報学連合大会．

【知的財産権の出願・登録状況】
該当なし

令和７年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

【分担研究１】LLM を用いて診療記録から不穏状態に関する情報を抽出する研究

川本　章太・宮本　太郎・井汲　沙織・園部真也

【要旨】
看護記録を LLM に入力し、せん妄の有無を判定させた。特定のキーワードを含まず文脈でせん妄を描写しているような文章においては、キーワード検索ではせん妄の検出に偽陰性が多く認められたが、LLM による判定では、これらの偽陰性が抑制され、より高い精度でせん妄が検出された。

【目的】
医療記録に基づくせん妄状態の検出について、キーワード検索と LLM 推論分析の精度を比較した。

【方法】
東北大学病院で 2024 年 3 月 1 日から 2024 年 3 月 31 日までの期間に作成された看護記録を対象とした。キーワード検索においては、せん妄に関連した 44 のキーワードのいずれかを含む看護記録を抽出した。LLM 推論分析においては、パラメーター数の小さい小規模 LLM として Llama3.2:1b、Qwen2:1.5b、Phi3:mini を、パラメーター数の大きい大規模 LLM として Gemini 27B を採用し、それぞれのモデルを用いて看護記録から当該患者がせん妄であるかどうか判定させた。
観察研究であり、オプトアウト方式で実施した。

【結果】
解析の対象となった看護記録は 9,107 件であった。キーワード検索では、209 件（2.3%）の看護記録が抽出された。LLM 推論分析では、Llama3.2:1b が 4,545 件（49.9%）を、Qwen2:1.5b が 0 件（0.0%）を、Phi3:mini が 89 件（1.0%）を、Gemini 27B が 806 件（8.9%）の看護記録において当該患者をせん妄と判定した。せん妄の描写があると Gemini 27B が判定した看護記録の内、キーワード検索において抽出されなかった看護記録の大部分は、せん妄を描写していると臨床的観点から判断される看護記録であった。

【考察】
せん妄の状態にある患者の看護記録は、特定のキーワードを含まず、文脈でせん妄を描写していることがある。このような看護記録は、キーワード検索では抽出されないが、大規模 LLM では検出されており、大規模 LLM は文脈を考慮した評価が出来たと言える。一方で、小規模 LLM は検出結果に過剰や不足が目立ち、文脈を考慮した患者状態判定の性能は限定的と言える。このことから、看護記録のような医学文書の文脈を認識する上で、パラメーター数の多寡が重要であることが示唆される。本研究で使用した大規模 LLM は、システムの規模という観点から現実的にローカルで実装および運用が可能であり、医療において求められるコストおよびセキュリティの要件を満たしやすい点も特筆すべき点である。

【結論】
大規模 LLM を用いた LLM 推論分析により、看護記録からせん妄の有無を判定するような、文脈を考慮した患者状態の判定が、従来手法よりも高い精度で可能となる。これらの手法は現実的に実装可能であり、患者に対する正確な病状把握と適切な治療介入のための支援ツールとして有効と考えられる。

【論文発表】
該当なし

【学会発表】
川本章太，宮本太郎，井汲沙織，園部真也．看護記録に基づくせん妄患者の大規模言語モデルを用いた抽出．第 45 回医療情報学連合大会．

【知的財産権の出願・登録状況】
該当なし

令和７年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

【分担研究２】LLM を用いて診療記録からリハビリテーションの適応を推定する研究

宮本　太郎・川本　章太・井汲　沙織・園部　真也

【要旨】
入院中のリハビリテーション記録を LLM に入力し、外来での心臓リハビリテーション継続の適応があるか判定させた。キーワード検索では偽陰性と偽陽性が多く認められたが、LLM による判定では、文脈の理解によりこれらの偽陰性と偽陽性が抑制され、より高い精度で適応が判定された。

【目的】
リハビリテーション記録の自由記述テキストから、退院後の外来での心リハが推奨される候補者を、LLM 推論分析を用いて抽出し、その有効性を従来のキーワード検索手法と比較検討する。

【方法】
東北大学病院で 2014 年 4 月から 2024 年 3 月までの期間にリハビリテーション記録が作成された患者のうち、心大血管に関連した記録を有する患者を対象とした。各患者のリハビリテーション記録に対して、キーワード検索と LLM 推論分析を行い、抽出される患者群を比較した。キーワード検索では、「介助」「歩行器」「見守り」「ふらつき」「不安」という語句を含む患者を選択し、「独歩自立」「介助不要」「ADL 可能」「転倒リスク低い」「不安なし」という語句を含む患者を除外した。LLM 推論分析では、LLM の一つである Gemini を用いて、記録全体の文脈から身体機能・自覚症状・心理状態・転倒リスクを総合的に評価し追加のリハビリが必要な患者を選択させた。観察研究であり、オプトアウト方式で実施した。

【結果】
対象となるリハビリテーション記録は 92,887 件であり、4,502 名の患者の記録から構成されていた。キーワード検索では 3,306 名（73.4%）が抽出された。LLM 推論分析では 3,727 名　(82.8%) が抽出された。両方の手法で共通して抽出されたのは 2,415 名であった。LLM 推論分析は、キーワード検索が抽出した患者のうち 891 名を「介入が不要」と判断した。また、キーワード検索が抽出されなかった 1,312 名を「介入が必要」と判断した。

【考察】
キーワード検索と LLM 推論分析では抽出される患者に大きな乖離が確認された。キーワード検索で抽出されたが LLM 推論分析で介入が不要と判断された患者においては、初期の記録に「介助」等の語句の記述があるものの、最終的に日常生活機能が自立した症例が多く含まれていた。このことは、LLM による文脈の理解が、過剰な抽出を適切に抑制したことを示している。すなわち、LLM の利用が偽陽性を抑制した。一方で、キーワード検索で抽出されなかったが LLM 推論分析で介入が必要と判断された患者は、「介助」等の語句の記述はないものの、「労作時の息切れ」や「退院後の自己管理に関する指導」といった間接的な描写が含まれていた。このことは、LLM による文脈の理解が、キーワードだけでは表現されない情報を適切に補完したことを示している。すなわち、LLM の利用が偽陰性を抑制した。

【結論】
リハビリテーション記録に基づいた患者抽出において、LLM 推論分析はキーワード検索よりも偽陽性と偽陰性を少なく抑えることが出来る可能性が示された。LLM 推論分析を用いた患者抽出システムを構築することにより、より臨床的に妥当性が高い患者の層別化を可能とし、患者の転帰改善および医療資源の適正配分に貢献する。

【論文発表】
該当なし

【学会発表】
宮本太郎，川本章太，井汲沙織，園部真也．退院後リハビリテーションを要する患者の大規模言語モデルを用いた抽出．第 45 回医療情報学連合大会．

【知的財産権の出願・登録状況】
該当なし

令和７年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

【分担研究３】LLM を用いて診療記録から治験対象患者を抽出する研究

中村　直毅・平田　健司・谷岡　真樹・大山　慎太郎・園部　真也・宮本　太郎・川本　章太

【要旨】
経過中の診療録を LLM に入力し、病態に関する情報を抽出させた。また治験における適格基準を与え、当該基準を満たすか判定させた。これを複数の対象者の診療録で行うことにより、治験対象患者をスクリーニングした。キーワード検索の手法と比較して、LLM は高い感度でこれらの機能を実現した。

【目的】
治験の対象となる患者を、診療記録に基づいて LLM を用いて抽出する。キーワード検索と比較して、LLM による抽出が優れている点を評価する。また、LLM による抽出における課題を特定する。

【方法】
対象 1・2：乳癌患者の診療録 4,989 件。
対象 3：乳癌患者 1,155 名。
方法 1：各診療録において、中等症（CTCAE Grade 2）相当の症状ないし処置に関する記述が含まれるか、キーワード検索（K 法：複数のキーワードと正規表現を用いたルールベース検索）および LLM 検索（L 法：Gemma 3 27B の API を用いて推論）でそれぞれ判定を行った。
方法 2：K 法に否定表現を加味したアルゴリズムを追加して同様に判定を行った。また L 法のエンジンを Gemini 2.0 flash に変更して同様に判定を行った。
方法 3：初診時から最終診察までの診療録を Gemini 2.5 Flash に与え、アベマシクリブの治験における選択基準を満たすかどうか判定を行った。
観察研究であり、オプトアウト方式で実施した。

【結果】
結果 1：症状については、K 法では 3,457 件（69.3%）、L 法では 3,350 件（67.1%）で記述ありと判定された。処置については、K 法では 1,016 件（20.4%）、L 法では 3,973 件（79.6%）で記述ありと判定された。標本調査による目視確認で、K 法に偽陽性および偽陰性が多く含まれることが判明した。これらの誤判定は、文脈に否定表現が含まれる場合に多く見られた。
結果 2：症状については、K 法では 125 件（2.5%）、L 法では 3,193 件（64.0%）で記述ありと判定された。処置については、K 法では 2,235 件（44.8%）、L 法では 2,794 件（56.0%）で記述ありと判定された。
結果 3：3 名が該当と判定され、医師の目視により全例で整合性が確認された。717 名が除外、435 名が保留と判定され、標本調査により妥当な結果であることが確認された。保留と判定された患者は情報の記載が不適切もしくは不十分であることが目視にて確認された。

【考察】
治験対象患者のスクリーニングは手作業で行われており、膨大な人的労力が投入されている。特に本邦ではこの負担が大きく、これに伴う創薬領域での投資機会損失は看過できないほどである。本研究で提案した仕組みは、特異度は高くないものの、感度は十分に実用的なレベルであり、医療情報利活用の形の一つとして期待できる。さらなる精度向上のためには、知識グラフの併用による読解力の向上や、診療記録入力支援システムの導入による診療録そのものの充実が重要である。

【結論】
診療録に基づいた患者抽出において、LLM による推論はキーワード検索よりも性能が高くかつ安定している。

【論文発表】
該当なし

【学会発表】
園部真也，宮本太郎，川本章太，井汲沙織，中村直毅，藤井進．臨床研究の対象となる候補患者を医療記録に基づいて抽出するシステムの構築．第 45 回医療情報学連合大会．

【知的財産権の出願・登録状況】
該当なし

令和７年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

【分担研究４】LLM に知識グラフを併用し情報抽出の精度を向上させる研究

田淵　貴大・宮本　太郎・川本　章太・井汲　沙織・園部　真也

【要旨】
診療記録を LLM に読解させることは情報抽出や文脈判定において有用であるが、LLM はハルシネーションによる誤答を返すことがあるという課題がある。知識グラフを併用することで LLM の誤答を抑制し、タスクによっては人間とほぼ同等の精度で情報を抽出できる。

【目的】
診療記録を LLM に読解させることは情報抽出や文脈判定において有用であるが、LLM はハルシネーションによる誤答を返すことがあるという課題がある。これは、非構造化データであるテキストの読解において柔軟性を持たせるために、ベクトルへの埋め込みという技術を用いており、そのベクトルに基づいて回答を生成する過程でランダム性が含まれることによるハルシネーションのためである。スクリーニングをはじめ、感度が重視される大まかな調査においては、このような誤答を生じても前後のワークフローでその影響を吸収できるため許容できるが、対象選定や情報抽出をはじめ、特異度が重視される厳密な調査においては、これらの誤答は致命的である。
本研究では、LLM に知識グラフを併用することでこれらの誤答を抑制する効果があるか検証する。

【方法】
東北大学病院の乳癌患者 50 名を対象とした。臨床医が診療録を読解して 24 項目の臨床情報について判断し、これをゴールドスタンダードとした。
推論用 LLM として qwen14b モデルおよび qwen7b モデルをローカルに構築し使用した。
対照群：診療録を推論用 LLM に入力し、24 項目の臨床情報について判定させた。
実験群：あらかじめ診療録を LLM（Claude v5）へ入力し、診断、薬剤、副作用、否定所見、および時系列・因果関係を含む知識グラフを、患者ごとに構築させた。この知識グラフを推論用 LLM に入力し、24 項目の臨床情報について判定させた。
対照群と実験群の判定をゴールドスタンダードと比較し、一致率を macro F1 スコアで算出した。
さらに、実験群の推論用 LLM として qwen2.5 32B base を使用して、臨床情報の項目別に、一致率を macro F1 スコアで算出した。
同様の手法を用いて、他施設（北海道大学病院、岡山大学病院、名古屋大学医学部附属病院）の乳癌患者を対象として試験的に解析した。
観察研究であり、オプトアウト方式で実施した。

【結果】
macro F1 スコアは、qwen14b モデルにおいては、対照群が 0.550 で、実験群が 0.712 であった。また qwen7b モデルにおいては、対照群が 0.595 で、実験群が 0.689 であった。また、がんのサブタイプ（HER2、TNBC 等）、ステージ、治療歴（手術、化学療法等）の項目では、qwen2.5 32B base による実験群の推論において、macro F1 スコアが 0.94 から 1.00 という極めて高い精度を達成した。
同様の傾向が各施設の解析で確認された。

【考察】
ベクトルへの埋め込みは、非構造化データを非構造状態のまま扱おうとするのに対し、知識グラフの構築は、非構造化データを構造化して扱おうとする。知識グラフに基づく LLM の推論は、ベクトルへの埋め込みに基づく LLM の推論と比べ、回答を生成する過程においてランダム性が含まれにくいため、誤答を減少させることができる。

【結論】
医療記録の読解において、LLM と知識グラフを併用することで、誤答を抑制し、LLM を単独で用いた際よりも高い精度で情報を抽出できる。タスクによっては人間とほぼ同等の精度で情報を抽出できる。

【論文発表】
該当なし

【学会発表】
該当なし

【知的財産権の出願・登録状況】
該当なし

令和７年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

【分担研究５】LLM を用いた診療記録入力支援システムの貢献を評価する研究

井汲　沙織・園部　真也・中村　直毅・藤井　進

【要旨】
診察室における医師と患者の会話をマイクで収集し、LLM を用いて診療録の案を自動で生成する診療記録入力支援システムを、東北大学病院に導入した。導入に伴い、診療録の記載時間は短縮し、診療録の記載内容は充実した。人件費削減はもちろん、医療情報の一次利用および二次利用を促進すると期待された。

【目的】
LLM を用いた診療記録入力支援システムの貢献を評価する。

【方法】
診察室における医師と患者の会話をマイクで収集し、LLM を用いて診療録の案を自動で生成する診療記録入力支援システムが、東北大学病院に試験導入された。導入後、3 か月以上にわたり使用しているテストユーザーと合計 30 回以上の使用があるテストユーザーを対象として、アンケート調査が行われた。具体的には、「自分の業務効率化ないし負担軽減につながるか」「病院の業務効率化ないし負担軽減につながるか」「診療記録に作成にかかる時間は短縮すると感じるか」「記録の正確性が向上すると感じるか」「結果的に患者との対話が良いものになると感じるか」という設問に対して 7 段階評価で回答させた。また、自由記載形式による意見を求めた。本研究では、当該アンケートの結果を後方視的にまとめた。
観察研究であり、オプトアウト方式で実施した。

【結果】
対象となる 29 名（医師 15 名、看護師 7 名、栄養士 3 名、ソーシャルワーカー3 名、薬剤師 1 名）全員から回答を得た。全ての設問において肯定的な回答が大部分を占めていた。
自由記載意見においても肯定的な意見が寄せられた。具体的には、「記載漏れがなくなる」「負担軽減の結果としてより詳細な記録が可能になる」「的確な用語が提示される」「記載の曖昧さが減る」「話題がトピックごとに整理される」「意図を汲んだ要約がなされる」「検査値が適切に解釈される」「患者との会話に集中できる」「患者を見たまま話し続けられる」「会議、病状説明、所見レポート作成にも有用」などといった反応が得られた。一方で、「処理時間をさらに短縮してほしい」「生成される文章の文字数を指定したい」「周囲が騒がしい環境では適切に機能しない」「新規薬剤の認識に対応してほしい」「検査や鑑別疾患の提案も期待したい」といった課題や要望も挙げられた。
試験導入における実際の使用をもとに、本格導入された際に病院全体として期待される人件費削減の程度を経済効果として試算したところ、東北大学病院では年間億単位の経済効果が見込まれると試算された。

【考察】
当該システムは、自由記載テキストである診療記録における医療従事者個人レベルの表記揺れを軽減する可能性が示された。これは、LLM には読解が容易ではないとされる非構造化データが、比較的に読解がしやすい形、すなわち半構造化データへ成形されることを意味しており、LLM を介して記録を残すことで医療情報の一次利用および二次利用が促進されると考えられる。

【結論】
LLM を用いた診療記録入力支援システムは、人件費削減として医療 DX の推進に資する他、おいて高い効果が期待できる。また、半構造化データという概念を創出し、医療情報の一次利用および二次利用を促進すると期待される。

【論文発表】
該当なし

【学会発表】
井汲沙織，園部真也，中村直毅，藤井進．診療録自動生成ソフトウェア AIVO の導入初期における知見．第 45 回医療情報学連合大会．

【知的財産権の出願・登録状況】
該当なし

令和７年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

【分担研究６】情報の削減を抑えて診療記録を短縮する手法を開発する研究

園部　真也・宮本　太郎・川本　章太・中村　直毅・工藤　憲一

【要旨】
診療記録を LLM に読解させることは情報抽出や文脈判定において有用であるが、診療記録の有する情報量が多すぎて計算効率が悪いという課題がある。ルールベースアルゴリズムを用いた適切な診療記録の情報削減は、運用の精度を維持しつつ計算効率を飛躍的に向上させる。

【目的】
診療記録を LLM に読解させることは情報抽出や文脈判定において有用であるが、診療記録の有する情報量が多すぎて計算資源が追い付かないという課題や、計算に時間がかかりすぎて現実的でないという課題がある。さらに、医療情報である診療記録は、個人情報保護の観点からデータの流出が制限されるため、大規模な計算資源が使用できないという側面も有している。
一方で診療記録においては、同じ情報が複数回にわたり記載されていることや、読解の用途によっては必要のない情報が記載されていることも多々あり、このような診療録を LLM に読解させることは必ずしも効率的な手法とは言えない。
本研究では、このような情報を削減してから LLM に読解させることで、計算を効率化させ、ひいては LLM に診療記録を読解させる仕組みの実現可能性を高めることを目的とする。

【方法】
診療記録をそのまま読解させた場合（原文）の、それに要する計算時間と、その読解に基づいて抽出される情報の正確性を、評価した。また、診療記録を削減させてから読解させた場合（抜粋）の、それに要する計算時間と、その読解に基づいて抽出される情報の正確性を、同様に評価した。これらの評価を 300 名の乳癌患者にて施行した。
診療記録は、最終的に抽出したい情報の関連キーワードを列挙し、それぞれのキーワードを含む時間的に最新の文を抜粋する、というルールベースアルゴリズムにより削減した。
観察研究であり、オプトアウト方式で実施した。

【結果】
原文は平均で約 120,000 字から構成されていた。抜粋は平均で約 1,000 字から構成されていた。原文から抜粋を作成する時間は、積算しても無視できるほど短い時間であった。抜粋の読解に要する時間は原文の読解に要する時間の 1%を下回っていた。読解に基づいて抽出される情報の正確性は、抜粋では原文よりもやや低い結果であったが、許容できる範囲であった。

【考察】
ルールベースアルゴリズムを用いた診療記録の情報削減と LLM による読解の組み合わせは、膨大な情報を有する非構造化データである診療記録の利活用において必須の技術である。情報削減のアルゴリズムをさらに工夫することで、より高く精度を維持したまま情報削減ができると考えられる。

【結論】
適切な診療記録の情報削減は、運用の精度を維持しつつ計算効率を飛躍的に向上させる。

【論文発表】
該当なし

【学会発表】
園部真也，宮本太郎，川本章太，井汲沙織，中村直毅，藤井進．臨床研究の対象となる候補患者を医療記録に基づいて抽出するシステムの構築．第 45 回医療情報学連合大会．

【知的財産権の出願・登録状況】
該当なし

令和７年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

【分担研究７】匿名加工処理および仮名加工処理に伴う情報欠損を評価する研究

藤井　進・中村　直毅・宮本　太郎・川本　章太・横田　崇・園部　真也

【要旨】
匿名加工医療情報が、研究目的に十分利用可能な信頼性と妥当性を有しているか、ソースデータおよびオプトアウトデータと比較した。当該情報は、母集団代表性、統計的整合性のいずれも満たしており、研究利用における信頼性と妥当性を有することが実証された。

【目的】
東北大学病院において作成された匿名加工医療情報が、研究目的に十分利用可能な信頼性と妥当性を有しているか、ソースデータおよびオプトアウトデータと比較し、統計的に検証する。

【方法】
以下の定義を用いた。ソースデータ：電子カルテに記録されたすべての患者情報。オプトアウトデータ：次世代法に基づき通知を受けた患者の情報。匿名加工データ：そのうち提供拒否を示した患者を除外し、非識別化および統計的丸め処理を施した情報。2022 年 4 月～2023 年 3 月に収集された DPC 関連データを用い、①ソースデータ、②オプトアウトデータ、③匿名加工データの 3 群において、主傷病名（ICD10 分類）、処方、年齢階層、会計情報の 4 カテゴリで上位 10 項目を抽出し、構成比の差をχ^2検定（有意水準 $p<0.05$）で評価した。各群の対象件数は 10 万件を超えており、十分な検出力を有していた。
観察研究であり、オプトアウト方式で実施した。

【結果】
主傷病名では、COVID-19（U071）が最多で、ソース 288 名、オプトアウト 111 名、匿名 111 名と完全に一致し、前立腺癌（C61）は 199→162→162 名、大腸ポリープ（K635）は 175→159→159 名と、上位 10 疾患全体でのχ^2=17.8、p=0.274 と統計的有意差はなかった。
処方では点滴注射（8,896→6,302→6,302 件）、経口抗菌薬（3,104→2,205→2,205 件）、胃酸分泌抑制薬（2,895→2,116→2,116 件）など、すべてオプトアウトと匿名加工で一致し、χ^2=26.26、p=0.094 と差は認められなかった。
会計情報では外来再診（70,149→52,942→52,942 件）、検査料（24,176→18,333→18,333 件）、初診料（10,204→7,735→7,735 件）等においても一致し、χ^2=0.12、p=0.73 と統計的な差異はなかった。
年齢階層においても、65～74 歳（25.1%→24.8%→24.9%）、85 歳以上（8.4%→8.2%→8.3%）など、全項目で 0.2%以内の差に収まっており、匿名加工処理による構成比の変動は認められなかった。

【考察】
匿名加工処理後のデータはオプトアウト除去後の構造を忠実に保持しており、ソースデータとの統計的な乖離もきわめて小さく、研究目的での利活用に支障はないと考えられる。主要カテゴリにおける構成の安定性と一致性は高く、バイアス導入の兆候はみられなかった。また、加工処理手順は定型化可能であり、多施設への展開も現実的である。

【結論】
東北大学病院で作成された匿名加工医療情報は、母集団代表性、統計的整合性のいずれも満たしており、研究利用における信頼性と妥当性を有することが示された。本研究は、制度の信頼性を高め、次世代医療基盤法に基づくデータの利活用促進に資する重要なエビデンスとなる。

【論文発表】
該当なし

【学会発表】
藤井進，中村直毅，川本章太，野中小百合．横田崇，園部真也．次世代医療基盤法に基づく匿名加工データの母集団代表性と研究利用の妥当性に関する検証．第 45 回医療情報学連合大会．

【知的財産権の出願・登録状況】
該当なし

令和７年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

【分担研究８】加工された医療情報を法規に基づいて運用する体制を確立する研究

横田　崇・藤井　進・園部　真也

【要旨】
次世代医療基盤法において研究機関に課される義務は限定的だが、信頼性ある運用には申請管理や教育などの支援・ガバナンス体制の整備が求められる。東北大学病院では医療データ利活用センターを設置し、組織的・人的安全管理措置を講じてきたが、次世代医療基盤法においても果たすべき役割は大きい。

【目的】
生命・医学系指針に基づく研究において、研究機関は自機関内の研究が適正に実施されるための監督責任を負っている。また、重大な不適合が生じた際には、関係大臣への報告や社会への説明責任が求められるなど、制度上の中核的主体として位置づけられている。一方、次世代医療基盤法においては、研究機関は匿名加工医療情報や仮名加工医療情報の「利用者」の立場となる。同法において多くの法的義務は認定作成事業者に課されており、利用にあたって倫理審査や同意取得は不要とされる。特に、匿名加工医療情報の利用者に係る義務は限定的であり、安全管理措置義務も課されていない。加えて、次世代医療基盤法では、生命・医学系指針における「実施許可」に相当するような研究機関内での手続きが、制度上求められていないことも特徴的である。しかし、研究者によるデータ利用や研究の実施状況を研究機関が把握できない場合、組織としての監督責任を果たすことは困難となる。また、適正な研究実施には研究者自身の理解の促進も必要不可欠である。

【方法】
次世代医療基盤法に基づいた医療情報利活用における倫理的監督のあり方について論ずる。
本研究は生命・生体を対象とするものではなく、遂行に際して倫理的配慮を要さない。

【結果】
東北大学病院では、2024 年に医療データ利活用センター（MDUC）を設置した。同センターは、認定作成事業者との窓口機能を担うとともに、研究者と認定作成事業者の間に立ち、申請支援や内容確認などの審査的機能を担ってきた。
東北大学病院の研究者が次世代医療基盤法に基づく医療情報利活用を行う際は、院内の独自規定に基づき、あらかじめ医療データ利活用センターに申請する必要がある。この仕組みにより、東北大学病院は東北大学病院の研究者が適切な安全管理措置のもと研究していることを間接的に監督することが可能となる。

【考察】
次世代医療基盤法に基づく研究を適切に推進するには、研究機関が研究者と認定作成事業者の間に立ち、支援機能およびガバナンス機能を担う必要があると考える。具体的には、認定作成事業者への利用申請を一元的に管理する部門の設置、手順書の整備、制度等に関する研究者教育の実施などが挙げられるが、これらは組織的・人的な安全管理措置とされるものと概ね一致している。匿名加工医療情報の利用者には法的な安全管理措置義務は課されていないが、物理的・技術的なセキュリティ対策とは異なる「ソフトインフラ」として、研究機関が組織的・人的安全管理措置を主体的に講ずることの意義は大きく、医療データ利活用センターに相当する部署の設置は今後さらに重要性を増していくものと考えられる。

【結論】
次世代医療基盤法に基づいた医療情報利活用を推進する上で、研究機関に対しても倫理的監督という観点から一定の配慮が求められるべきであり、医療データ利活用センターに相当する部署の設置は大きな意義を有している。

【論文発表】
該当なし

【学会発表】
横田崇．次世代医療基盤法における研究機関の役割と体制整備．第 45 回医療情報学連合大会．

【知的財産権の出願・登録状況】
該当なし

研究成果の刊行に関する一覧表

刊行物なし

令和８年３月２６日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人東北大学

所属研究機関長　職　名　総長

氏　名　冨永 悌二

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　仮名加工処理された診療録テキストを用いて研究対象に該当する症例を電子カルテシステムから効率的に検索するシステムの構築

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学病院・助教

（氏名・フリガナ）　園部　真也　ソノベ　シンヤ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	東北大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有■ 無□（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有■ 無□（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有■ 無□（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有■ 無□（有の場合はその内容：　研究実施の際の留意点を示した。　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年６月３日

厚生労働大臣　　殿

機関名　国立大学法人東北大学

所属研究機関長　職　名　総長

氏　名　冨永　悌二

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　　仮名加工処理された診療録テキストを用いて研究対象に該当する症例を電子カルテシステムから効率的に検索するシステムの構築

３．研究者名　（所属部署・職名）災害科学国際研究所　災害医学部門　災害医療情報学分野・教授

（氏名・フリガナ）　藤井　進・フジイ　ススム

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	東北大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 ■　無 □（有の場合はその内容：研究実施の際の留意点を示した。　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年３月２６日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人東北大学

所属研究機関長　職　名　総長

氏　名　冨永 悌二

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　仮名加工処理された診療録テキストを用いて研究対象に該当する症例を電子カルテシステムから効率的に検索するシステムの構築

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学病院・准教授

（氏名・フリガナ）　中村　直毅　ナカムラ　ナオキ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☑	□	☑	東北大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	☑	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	☑	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有■ 無□（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有■ 無□（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有■ 無□（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有■ 無□（有の場合はその内容：　研究実施の際の留意点を示した。　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 8 年 3 月 26 日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人東北大学

所属研究機関長　職　名　総長

氏　名　冨永 悌二

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　仮名加工処理された診療録テキストを用いて研究対象に該当する症例を電子カルテシステムから効率的に検索するシステムの構築化に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学病院・特任講師

（氏名・フリガナ）　横田　崇（ヨコタ　タカシ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1) 審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☑　□	☑	東北大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　☑	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□　☑	□		□

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有■ 無□（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有■ 無□（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有■ 無□（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有■ 無□（有の場合はその内容：　研究実施の際の留意点を示した。　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年３月１６日

厚生労働大臣 殿

機関名　　国立大学法人東北大学

所属研究機関長　職　名　　総長

氏　名　冨永 悌二

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　仮名加工処理された診療録テキストを用いて研究対象に該当する症例を電子カルテシステムから効率的に検索するシステムの構築

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院医学系研究科公衆衛生学分野・准教授

（氏名・フリガナ）　田淵　貴大・タブチ　タカヒロ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	東北大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 ■　無 □（有の場合はその内容：研究実施の際の留意点を示した。　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年３月２６日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人東北大学

所属研究機関長　職　名　総長

氏　名　冨永 悌二

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　仮名加工処理された診療録テキストを用いて研究対象に該当する症例を電子カルテシステムから効率的に検索するシステムの構築

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学病院・助教

（氏名・フリガナ）　井汲　沙織　イクミ　サオリ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	東北大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有■ 無□（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有■ 無□（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有■ 無□（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有■ 無□（有の場合はその内容：　研究実施の際の留意点を示した。　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年４月１４日

厚生労働大臣 殿

機関名　北海道大学

所属研究機関長　職　名　総長

氏　名　寶金　清博

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　令和７年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

２．研究課題名　仮名加工処理された診療録テキストを用いて研究対象に該当する症例を電子カルテシステムから効率的に検索するシステムの構築（25IA1013）

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学研究院画像診断学教室・准教授

（氏名・フリガナ）　平田健司・ヒラタケンジ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	東北大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年　３月　１２日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人岡山大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　那須 保友

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　仮名加工処理された診療録テキストを用いて研究対象に該当する症例を電子カルテシステムから効率的に検索するシステムの構築

３．研究者名　（所属部署・職名）医歯薬学域・准教授

（氏名・フリガナ）谷岡　真樹・タニオカ　マキ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	東北大学病院	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年５月２９日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長　職　名　機構長

氏　名　松尾　清一

次の職員の令和７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　仮名加工処理された診療録テキストを用いて研究対象に該当する症例を電子カルテシステムから効率的に検索するシステムの構築

３．研究者名　（所属部署・職名）名古屋大学未来社会創造機構予防早期医療創成センター・准教授

（氏名・フリガナ）　大山　慎太郎・オオヤマ　シンタロウ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	名古屋大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和８年５月２５日

厚生労働大臣　殿

機関名 一般財団法人日本医師会医療情報管理機構

所属研究機関長　職　名　　代表理事

氏　名　　茂松 茂人

次の職員の（元号）　年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　　仮名加工処理された診療録テキストを用いて研究対象に該当する症例を電子カルテシステムから効率的に検索するシステムの構築

３．研究者名　（所属部署・職名）　副事業統括部長

（氏名・フリガナ）　工藤 憲一

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　□	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 □　無 ■（無の場合は委託先機関：　東北大学　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。