

2026年2月12日

シンポジウム「生物統計学と情報学の融合により
臨床研究の推進やヘルスサイエンス領域の課題解決にどう貢
献できるか」

東京大学大学院 情報学環／医学系研究科
東京大学大学院情報学環・福武ホール

ヘルスケア社会基盤整備事業での社会 実装の方向性、求められるエビデンス

中山健夫 Takeo Nakayama, M.D.,Ph.D.

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻健康情報学分野 教授
国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 〈AMED〉
ヘルスケア社会実装基盤整備事業 プログラムスーパーバイザー

利益相反

2024年1月1日から2025年12月31日

報告事項等	金額等	該当の有無	企業名等
業務	—	無	
顧問等	100万円以上	無	
株式・持分	100万円以上の利益	無	
演題関連企業	全株式の5%以上	無	
講演料など	50万円以上	有	大塚製薬（株）、小野薬品工業（株）、アッヴィ（合）、メルクバイオフーマ（株）
原稿料	50万円以上	無	
研究助成金寄付等	200万円以上	無	
委受託研究	200万円以上	有	ウィズネット（株）
専門的助言・証言	100万円以上	無	
研究資金提供者	—	無	

パブリックヘルス : Public Health

共同社会の組織的な努力と、

情報に基づく選択によって、

疾病を予防し、寿命の延長、健康増進を図るサイエンスであり、
アートである。 (Winslow, 1920)

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻

2000年4月 パブリックヘルス領域の国内初の専門（職）大学院 として開設
Kyoto University School of Public Health : 京大SPH

The screenshot shows the website for the Kyoto University School of Public Health. At the top left is the university's logo and name in English: "Kyoto University School of Public Health" and in Japanese: "京都大学 大学院医学研究科 社会健康医学系専攻". Navigation links include "アクセス", "リンク", "お問い合わせ", "English", and a search bar. Below the navigation is a blue header with menu items: "社会健康医学とは", "分野・コース", "入試情報・入学案内", "シラバス・単位取得", and "キャンパスライフ". The main content area features a large image of a modern building and the text "京都大学医学研究科社会健康医学系専攻の特徴". Below this, a list of four features is provided:

- 1 我が国初の公衆衛生大学院（2000年創立）
- 2 最高度に充実したカリキュラムと研究指導
- 3 臨床研究・統計家養成の拠点
- 4 ダブルディグリーなど、国際的な教育・研究体制の充実

The image shows the cover of a book titled "パブリックヘルスの今日・明日" (Public Health Today and Tomorrow). The cover is light blue with a white grid pattern. It features the Kyoto University logo and the text "編著 京都大学 大学院医学研究科 社会健康医学系専攻" and "Kyoto University School of Public Health". A navigation bar at the top lists years from 2011 to 2020. The bottom of the cover has the text "インターネットライカ".

分野…医療統計学、**医療疫学**、**薬剤疫学**、**ゲノム疫学**、医療経済学、
医療倫理学・遺伝医療学、**健康情報学**、医学コミュニケーション学、
環境衛生学、健康増進・行動学、予防医療学、**社会疫学**、健康政
策・国際保健学、環境生態学、人間生態学、**臨床情報疫学**（臨床研
究者養成[MCR]コース）、知的財産経営学分野

健康情報学

- 生・老・病・死に向き合う時
- 人間を支え、力づけられるような
- 情報・コミュニケーションとは何か？



Takeo Nakayama @ Kyoto Univ. SPH



「疫学」 – 人間を守る科学

多様な人間を集団として
見ることで
病気や健康に関する出来事の
「因果関係」を
(一般論として) 解明し
予防や治療に役立てる科学

人間を守る「情報」をつくる
人間のため科学

日本疫学会 1991年～

日本薬剤疫学会 (研究会) 1995年～

6 日本臨床疫学会 2015年～



エビデンスに基づく医療

1991年 Guyattが“**Evidence-based Medicine (EBM)**”と題する1頁の論文を発表 (ACP journal club)

EDITORIAL

Evidence-based medicine

ACP Journal Club, 1991 Mar-April, 114:A-16

An internist sees a 70-year-old man whose main problem is fatigue. The initial investigation reveals a hemoglobin of 90 g/L. The internist suspects iron deficiency anemia. How might she proceed?

The way of the past

When faced with this situation during her training just a few years earlier, the internist was told by the attending physician that one ordered serum ferritin and transferrin saturation and proceeded according to the results. She now follows this path. If both results come back below the laboratory's lower limit of normal, she will make a diagnosis of iron deficiency anemia, and investigate and treat accordingly. If both results are above the laboratory's cut-off point, she will look for an alternative diagnosis. If the results of the tests conflict, she can proceed according to her own clinical instincts, ask a more senior colleague or local hematologist how the

より良い意思決定を
目指して、医療行為を科学的
に捉え直す

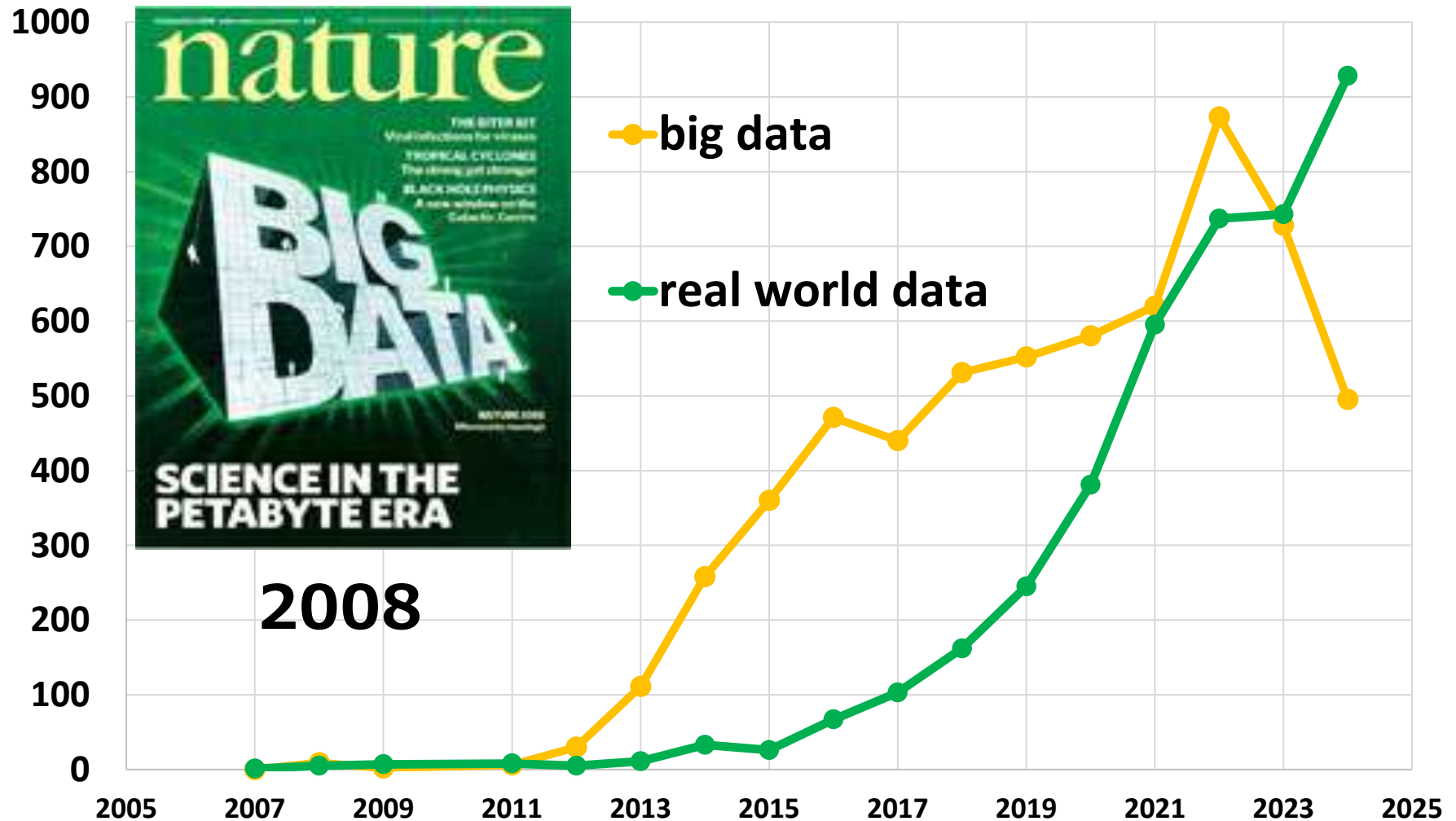
「医療の科学」として

動物実験の生物学only から

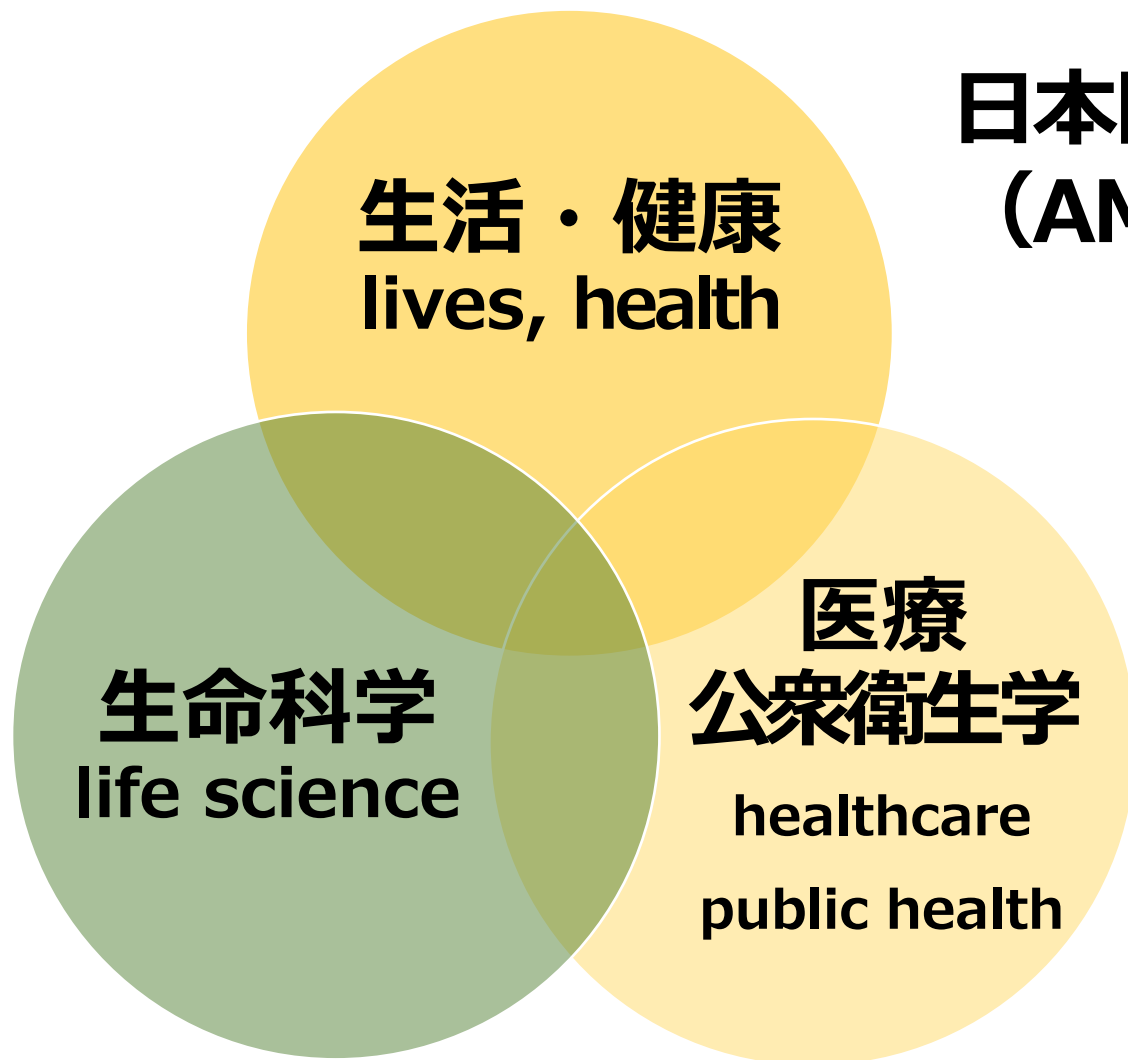
人間を対象に疫学・統計学
を活用する時代へ

"big data" and "real world data"

(searched by PubMed, Apr 19, 2025)



医療ビッグデータ：3つの領域



日本医療研究開発機構 (AMED) 2015年～

- 文部科学省
- 厚生労働省
- 経済産業省

- 総務省
- こども家庭庁

リアルワールドデータ (RWD)

- 臨床試験のような実験的環境 (ideal world) ではなく、日常診療の環境 (real world) で収集されたデータ (製薬協「Real World Data の活用」 2016)
- **Administrative data** 業務
 - 医事請求業務 レセプト
 - 診療業務 カルテ
- **Registry** 研究目的 (RWDに含めない考えもあり)
- **ウェアラブル・ライフログデータ**
生活を記録・測定

National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan (NDB) 厚生労働省匿名医療保険等関連情報データベース (旧：レセプト情報・特定健診等情報データベース)

「高齢者の医療の確保に関する法律」(2008年施行)
に基づき構築、2011年度から第三者提供を試行的に開始、
2013年度から本格実施。

- **超高齢者を含む「人間」に対し**
- **国民皆保険制度の下で**
- **どのような医療（+介護・ケア）が行われているか**
- **一億人規模の人口を擁する国レベルで解明できる**
- **現時点で世界で唯一、最大のデータベース**

厚生労働科学:健康医療分野のデータベースを用いた戦略研究(2014-6) 高齢者医療の適正化推進に向けたエビデンス診療ギャップの解明:
既存データベースを利用した、京都大学オンサイトセンターにおけるレセプト情報等データベース(NDB)の活用方策の検討(代表:中山健夫)

Nakayama T, et al; BiDAME: Big Data Analysis of Medical Care for the Elderly in Kyoto. *Environ Health Prev Med.* 2017;22(1):51.

バリデーション

- PMDA 2013 医療情報のデータベース等を用いた薬剤疫学研究の実施に関するガイドライン
 - ある方法が正しいことを確認する過程。
 - 医療データを2次利用する場合、研究に用いる曝露やアウトカム等の定義の正確性を評価するため、バリデーションスタディを推奨する。
 - 請求書データの傷病名コードのみでアウトカムを定義する場合には、バリデーションスタディが必要な場合がある。

「臨床の実際」と「レセプト病名」

- 腎臓分野で最も多いのがACE阻害薬/ARB使用の際、必ず「高血圧症」の病名をつけることです。
- 糖尿病性腎症で微量アルブミン尿のある患者さんにはACE阻害薬/ARBが勧められていますが、高血圧症の病名がないと使用できません。
- 糖尿病では高血圧合併の患者さんが比較的多いので、それほど問題ではないかもしれませんが、慢性腎炎の代表であるIgA腎症では、多くの患者さんが血圧正常です。
- IgA腎症診療ガイドラインでは、尿蛋白1g以上で、CKDステージG1-G3bの患者さんにはRA系阻害薬が強く推奨されています。
- 従って、IgA腎症で蛋白尿の多い患者さんは、レセプト上みなさん「高血圧症」を合併していることになっています。¹³

公益財団法人日本医療機能評価機構 医療情報サービス事業Minds 2002（H14）年度発足、2011（H23）年度より厚生労働省委託事業 2019年～ Minds Tokyo GRADE Center

病気のことや治療法について
もっと知りたい

Mindsが公開している「診療ガイドライン」「ガイドライン解説」は、
医学的根拠に基づいて作成され、評価・選定を経て、掲載されています。



診療ガイドライン 検索



ガイドライン解説 検索

健康に関する重要な課題について、
医療利用者と提供者の**意思決定を支援**するために、
システマティックレビューにより**エビデンス総体**を評価し、
益と害のバランスを勘案して、
最適と考えられる**推奨**を提示する文書（Minds 2020）

2022（令和4）～ AMED 予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発 （ヘルスケア社会実装）基盤整備事業

ヘルスケアサービス事業者・利用者向け情報サイト



Google 検索



お問い合わせ



国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
Japan Agency for Medical Research and Development

現状と課題

事業概要

指針について

新たな研究手法について

調査結果

イベント

ヘルスケアサービス新時代

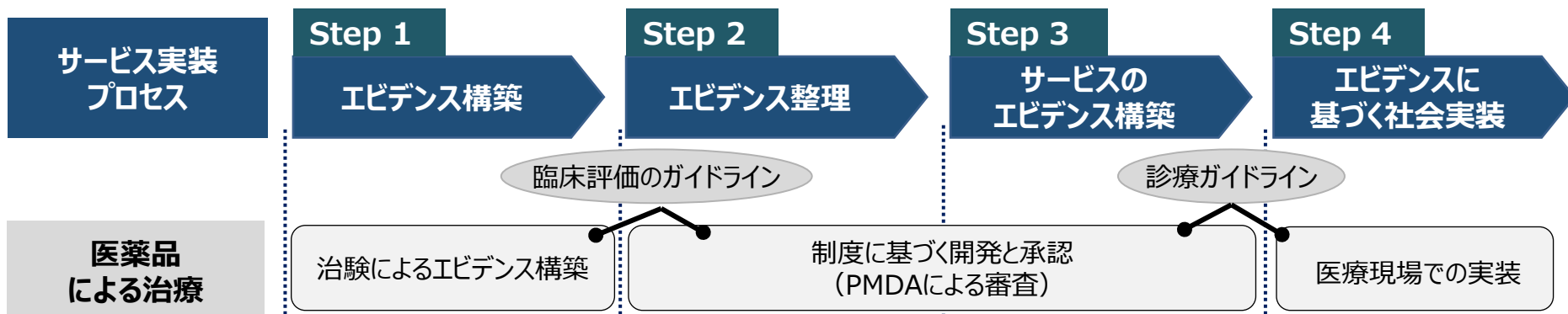
エビデンスに基づく サービス開発や選択を可能に

E-LIFEヘルスケアナビは、AMEDが運営する、科学的エビデンスに基づいたヘルスケアサービスの普及と社会実装を目指す情報サイトです。

 [注目！「指針」を学ぶワークショップ ▶](#)



2022（令和4）～ AMED 予防・健康づくり ヘルスケア社会実装基盤整備事業



医学会によるエビデンス整理と指針策定（分野1）

中年期（一次予防）

<高血圧>

日本高血圧学会
日本産業衛生学会
日本公衆衛生学会
日本疫学会
日本循環器学会
日本脳卒中学会
日本循環器病予防学会
日本腎臓学会
日本動脈硬化学会
日本肥満学会
日本栄養改善学会
日本体力医学会

<糖尿病>

日本糖尿病学会
日本肥満学会
日本医療情報学会

<慢性腎臓病>

日本腎臓学会
日本医療情報学会

老年期（一次予防）

<認知症>

日本認知症学会
日本老年精神医学会
日本神経学会
日本神経治療学会
日本精神神経学会
日本老年医学会

<サルコペニア・フレイル>

日本サルコペニア・フレイル学会
日本老年医学会
日本老年療法学会
日本リハビリテーション栄養学会
日本疫学会

働く世代（二次・三次予防）

<脂肪肝関連疾患> <循環器疾患>

日本動脈硬化学会
日本肝臓学会
日本肥満学会
日本臨床栄養学会
日本臨床栄養協会
日本疫学会
日本公衆衛生学会
日本未病学会
日本総合健診医学会

日本循環器学会
日本脳卒中学会
日本心不全学会
日本不整脈心電学会
日本成人先天性心疾患学会
日本心血管インターベンション治療学会

【連携学会】

日本産業衛生学会
日本循環器病予防学会
日本高血圧学会
日本動脈硬化学会
日本心臓リハビリテーション学会
日本腎臓学会

<婦人科疾患>

日本女性医学学会
日本女性心身医学会
日本心身医学会
日本公衆衛生学会

職域関連（一次予防）

<メンタルヘルス>

日本産業衛生学会
日本人間工学会
日本産業安全学会
日本疫学会
日本産業精神保健学会
日本精神神経学会
産業保健人間工学会
日本心理学会
産業保健心理学研究会

<女性の健康>

日本産業衛生学会

指針等の「利用者」

- サービス利用者等

- 生活者、患者(B2C[business to consumers])

- 企業、自治体、保険者(特定健診・特定保健指導含む)
(B2B2C [business to business to consumers])

- 医療従事者

- ヘルスケアサービス事業者（開発者）

予防・健康づくりの新たな研究手法の開発（分野2）



- ・ 予防・健康づくりでは、有用性以外の労働生産性や継続率などの評価が必要。ランダム化比較試験が必ずしも実施出来ないため、新たな研究デザインも求められている。
- ・ 指針に基づいたサービス開発や、開発されたサービスを評価する際に活用可能な手法開発を実施

令和4年度採択

多面的価値評価

- ・ SDGs視点での社会的価値評価
- ・ サービス選択に資する多面的価値評価
- ・ 働く女性へのサービスの多面的価値

行動変容の評価指標

- ・ 社会心理行動指標
- ・ デジタル指標
- ・ 継続性指標

研究デザイン

- ・ RWD¹からの効果評価推定
- ・ cRCT²とアクションリサーチによる実装研究

1: real world data

2: cluster randomized controlled trial

令和5年度採択

多面的価値評価

(アドヒアランス/リテンション)

- ・ 介護予防 ・ 体力向上のための運動習慣
- ・ 食育的オーラルフレイル予防
- ・ 個別最適化した疾患発症予防支援

PRO/健康関連QOLの評価指標

- ・ 簡略更年期指数（SMI）と労働生産性
- ・ うつ・不安と月経前症候群のPRO指標

令和6年度採択

RWDを活用したエビデンス構築

- ・ 行動変容促進アプリによる自治体の生活習慣病対策

「骨太の方針」 2025 令和7年6月13日 閣議決定

- **（予防・健康づくり、重症化予防）**
- 世界最高水準の健康寿命を誇る**我が国の高齢者は、労働参加率や医療費でみても若返っており、こうした前向きな変化を踏まえ、更に健康寿命を延伸し、Well-beingの向上を図り、性別や年齢に関わらず生涯活躍できる社会を実現**する。
- データヘルス計画に基づく保険者と事業主の連携した取組（コラボヘルス）や保険者の保健事業でのICTを活用した**エビデンスに基づくPHRや健康経営**と共働した効果的な取組を支援するほか、働き盛り世代の職域でのがん検診を広く普及するため、受診率や精度管理の向上の取組を更に推進する。
- **AMEDのプライマリヘルスケア・プラットフォーム等**を通じた支援により、**エビデンスに基づくヘルスケアサービス**を普及する。

医薬品とヘルスケアアプリの違い

• 医薬品

- 上市前は厳密な検証（治験）が必須、市販後のデータ収集は安全性、適応拡大が主眼

• ヘルスケアアプリ

- 上市前は必要最小限の基準をクリア、市販後のデータ収集で柔軟・迅速に品質向上を継続
- 上市前のハードルを高くし過ぎるとタイミングを失する
- 市販後の品質改善も容易では無くなる
(PMDAに別トラックがある?)

デジタルヘルスケアサービスにおけるエビデンス構築

- エビデンス構築の基本は 研究デザイン×アウトカム（評価）指標（益、害、アドヒアランス／エンゲージメント、要する資源・コスト）
- 研究デザイン：ランダム化比較試験（比較群をどうするか）、非ランダム化比較試験、単群介入試験、コホート研究（観察研究）
- データ：過去・現在・未来
- 同意の形式・内容
- 既存プラットフォーム（PHRサービス）との連携：比較的实施可能性が高い（参加者にインセンティブとしてポイント付与など）
- 市販前は最小限（益がある〔比較群は必要、ランダム化は必須ではないができればベター、アプリではオンラインRCTも可能〕、害は？）
- 市販後は蓄積されたデータの事後解析（リアルワールドデータを活用した観察研究）と、こまめなABABテスト（RCT）によるユーザビリティ・インターフェイスの改善）

AMEDについて

事業紹介

事業成果

公募情報

事務手続

ニュース

イベント

刊行物

Youtube (AMEDチャンネル) で公開しています。是非ご覧ください。

https://www.youtube.com/playlist?list=PLs9G0NfkQc5taKb8S-6Ar_YAge96Wh7mo

事業スローガン

当事業では、科学的なエビデンス(+E)をもとに、ヘルスケアサービスを開発させていく想いを込めたスローガンのもと事業推進を行っています。



エビデンスで支える健幸社会

予防・健康づくりの社会実装加速化事業

予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤整備事業 (ヘルスケア社会実装基盤整備事業)

予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤整備事業 (健康・医療情報活用技術開発課題)

予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤整備事業 (エビデンス構築促進事業)

The screenshot shows a YouTube channel page for 'AMEDチャンネル'. The main video featured is 'ヘルスケア社会実装基盤整備事業 紹介動画 (事業のビジョン)' with a duration of 2:23. Below it are two more videos: 'ヘルスケア社会実装基盤整備事業 紹介動画 (サービス提供者向け)' (5:48) and 'ヘルスケア社会実装基盤整備事業 紹介動画 (サービス利用者向け)' (8:41). The channel has 942 subscribers and 2 videos are shown. The interface includes a search bar, navigation icons, and a 'すべて再生' (Play all) button at the bottom.

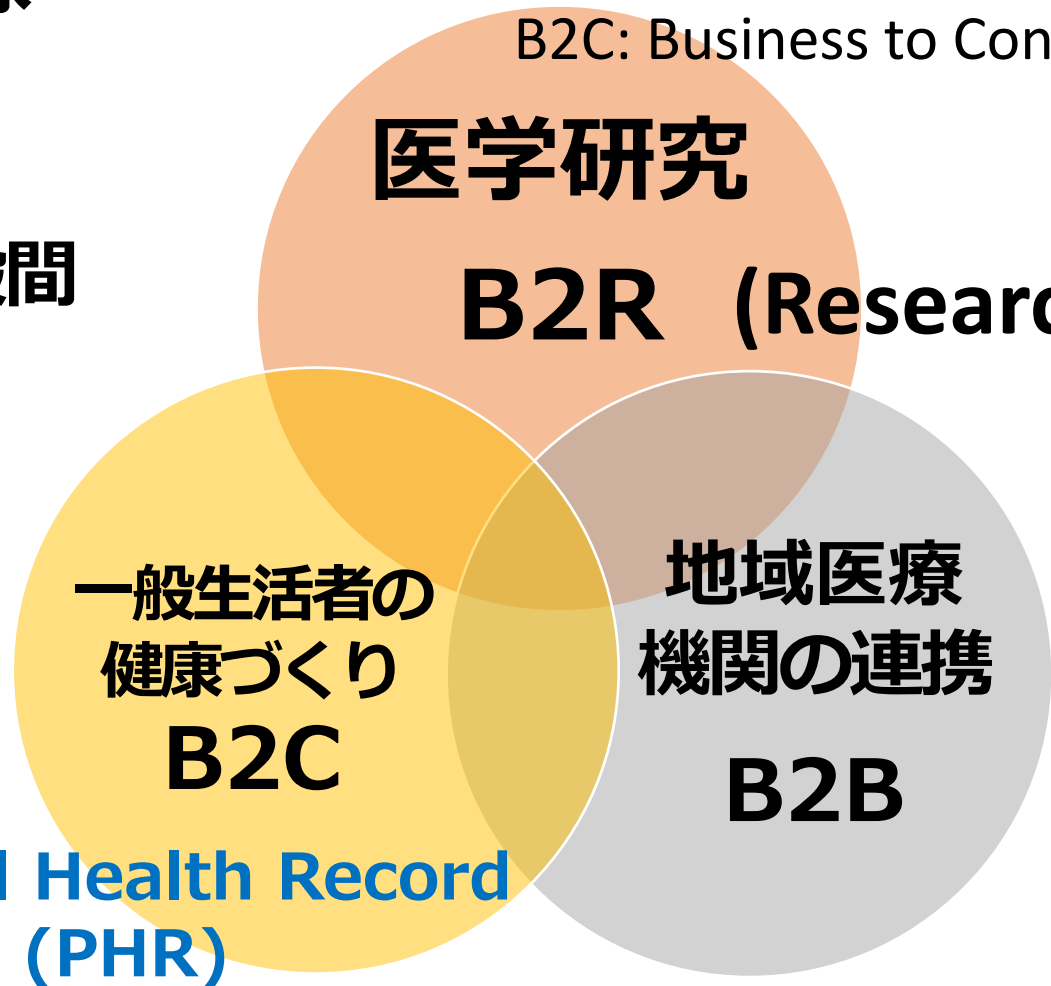
Electronic Health Records

次世代医療基盤法 一般社団法人ライフデータイニシアティブ (LDI)

電子的健康記録

- 電子カルテ
 - 院内・施設間
- 生涯カルテ
- 千年カルテ

B2B: Business to Business
B2C: Business to Consumers



次世代医療基盤法 2017年5月公布・2018年5月施行

認定事業者 一般社団法人ライフデータニシアチブ (LDI) 2019 (令和元) 年 12 月～

The screenshot shows the LDI website interface. At the top, there are logos for 'Life Data Institute' and 'NTT DATA'. Navigation links include '資料ダウンロード', 'データ活用事例・お問い合わせの方', '基本情報', 'お知らせ', '製薬・医療機器企業ご担当の方', 'アカデミアご担当の方', '一般・患者の方', 'よくある質問 | FAQ', and '参加施設専用資料'. The main content area features a large heading: '[千年カルテ]によるリアルワールドデータベース研究'. Below this, a sub-heading reads: 'レセプトデータ、DPC調査データに加え、臨床アウトカムも把握できる電子カルテデータも取得しています。'. There are two buttons: 'サービス概要 >' and '利活用実績 >'. Two data cards are displayed: the first shows '登録患者数 ※ 300 万人' as of 2025年8月末時点, with a note '※ 匿名加工医療情報二次利用可能アーク登録患者数'; the second shows '千年カルテ参加医療機関 118 施設' as of 2025年9月16日時点, with a note '二次利用契約施設数(匿名): 67施設 (うち届出型出資施設: 60施設)'. At the bottom, there are two more buttons: '匿名データの種類 >' and '内閣府届出二次利用可能医療機関参加状況 >'. A small upward arrow icon is in the bottom right corner.

匿名加工医療情報 → 仮名加工医療情報、画像

自治体の持つデータを繋げる： 「ライフコースデータ」に向けて

京都市との連携

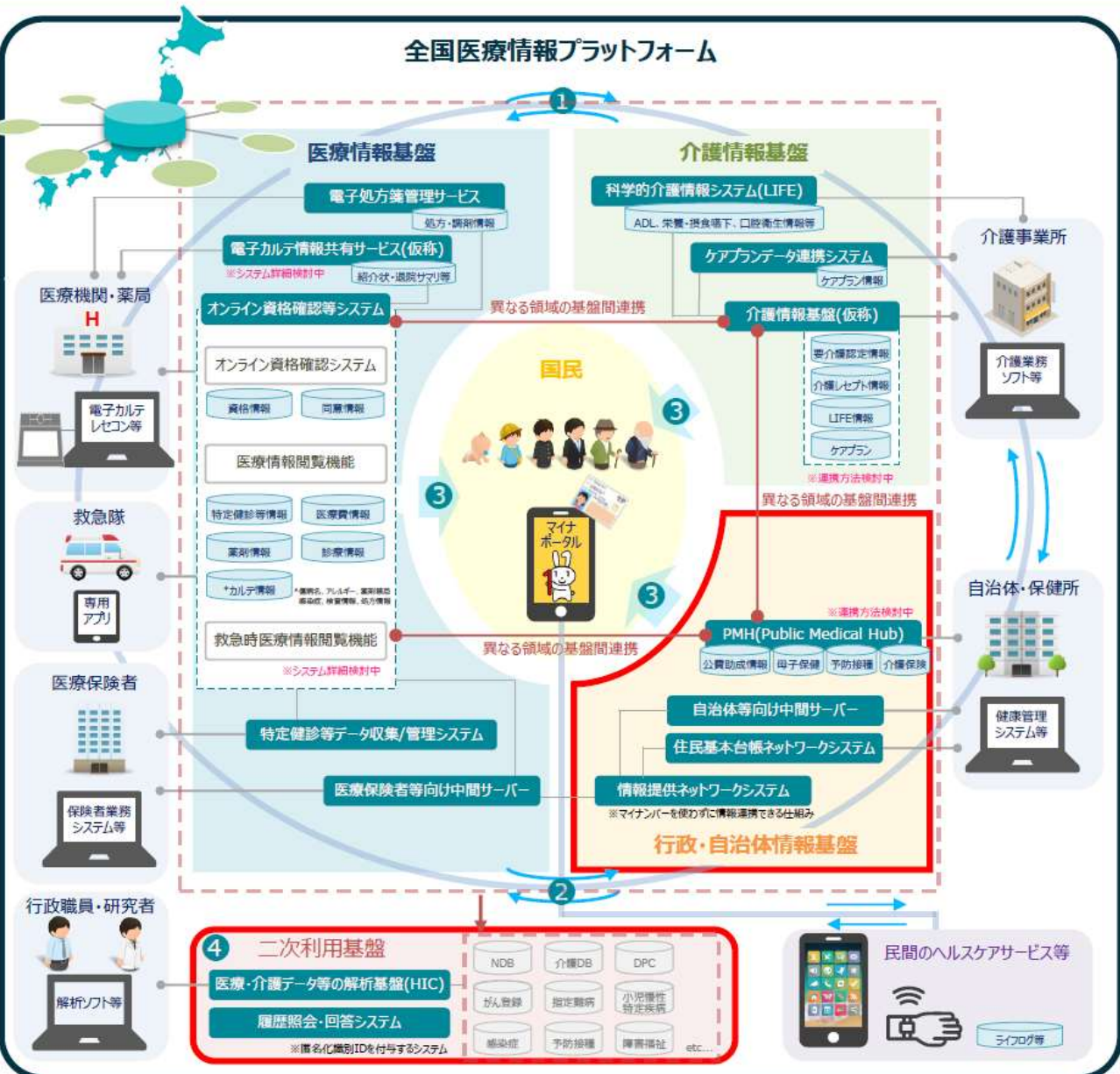
データ	期間	件数	主な内容	備考
住民基本台帳	----	----	住所コード、世帯構成	転出者、死亡者を含む
死亡小票	H30年1月～	約1万件/年	死亡日、死亡理由	
国保レセプト	診査～診査	約500万件/年	診療行為、疾患名	医科、調剤、DPC、歯科
国保健診	～	約6万件/年	問診結果、検査結果	
後期レセプト	診査～診査	約600万件/年	診療行為、疾患名	医科、調剤、DPC、歯科
国保健診	～	約3万件/年	問診結果、検査結果	
基本チェックリスト	診査～診査	約200万件/年	サービス給付状況	
介護認定	～	約7万件/年	調査項目(74項目)、要介護度	
介護保険レセプト	～	約10万件/年	質問項目(25項目)	

Shimamoto T, Tateyama Y, Kobayashi D, Yamamoto K, Takahashi Y, Ueshima H, Sasaki K, Nakayama T, Iwami T. Temporal Trend in an Initial Treatment, Survival, and Medical Costs Among Patients With Lung Cancer Between 2013 and 2018 in Kyoto City, Japan. **Value Health Reg Issues.** 2022 Sep;31:163-168.

Sasaki K, et al. Implementation status of postoperative rehabilitation for older patients with hip fracture in Kyoto City, Japan: a population-based study using medical and long-term care insurance claims data.

PLoS One. 2024 Sep 12;19(9):e0307889.

全国医療情報プラットフォームの全体像 (イメージ)



「医療DXのユースケース・メリット例」

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを受けられる。

救急隊 (乗組不明による救急搬送中の確認) | 医療機関・薬局 (救急医療・入院中の確認) | 介護事業所 (病入所時・リハビリ中の確認)

2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。

自治体 (公費助成情報の連携) | 医療機関 (健康証(母子保健) 接種記録等の連携) | 患者 (持参不要, 手入力不要)

3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予約券や接種券がデジタル化され、速やかに接種動員が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予約券・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。

国民医療情報プラットフォーム | 国民 | 接種通知、患者サマリ情報等 | 問診票・予約券入力、データ提供同意

4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や的確な診断が可能になる。

二次利用データベース群(例)

NDB	介護DB	DPC
がん登録	指定難病	小児慢性特定疾病
感染症	予防接種	障害福祉

各DBのデータ連携 → 解析基盤 → 行政職員・研究者 医薬品産業等

厚生労働省医政局 AMED新規事業 医療等情報連携基盤整備 ・ 利活用推進事業 2026年度～

プロジェクト (PJ) 名	データ利活用・ライフコースPJ
研究事業名	医療等情報連携基盤整備・利活用推進事業
主管部局・課室名	医政局医療情報担当参事官室
AMED担当部・課名	データ利活用・ライフコース研究開発事業部
省内関係部局・課室名	—

当初予算額 (千円)	令和5年度	令和6年度	令和7年度
	—	—	—

I 実施方針の骨子

1 研究事業の概要

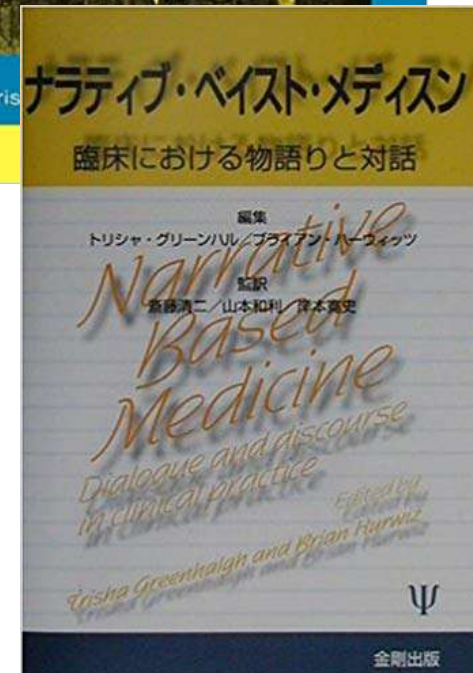
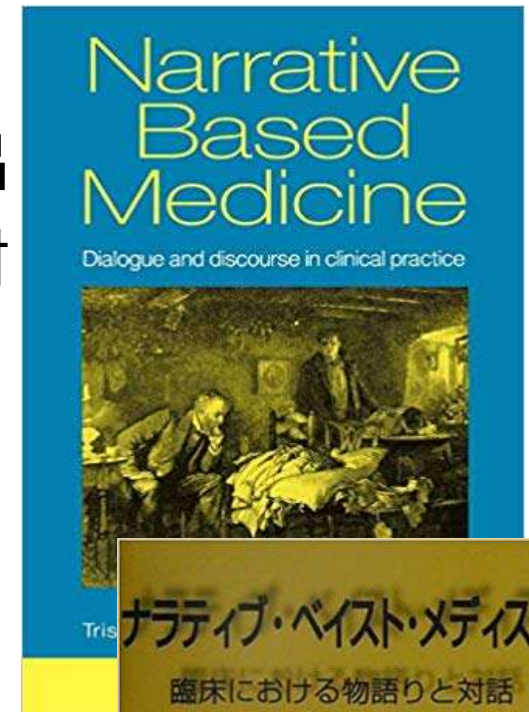
(1) 研究事業の目的・目標

【背景】

- 医学・医療分野のイノベーションを進め、国民・患者にその成果を還元するためには、医療等情報の二次利用を適切に推進していくことが重要である。米国や欧州でも、良質なビッグデータを円滑に利活用できる環境整備が進められている。
- 我が国では、「医療DXの推進に関する工程表」に基づいて医療等情報の二次利用に関する取組を進めている。また、「規制改革実施計画」(令和5年6月16日閣議決定)においても、制度・環境の整備及び情報連携基盤の構築等を進めることとされた。

narrative-based medicine

- 量的な「エビデンス」への（過度の）注目から、患者個人の内面的体験の表出
– ナラティブ、物語、語りへの関心が対照的に鮮明化
- 1999年、EBMの推進者、Greenhalgh & Hurwitz が “narrative -based medicine (NBM) ” を提唱
- 一般論・最大公約数であるエビデンスを過大視する、偏ったEBMムーブメントの一部を修正



人工知能学会誌 39 巻5号 (2024 年9月) 特集 ナラティブと人工知能

人工知能 39巻5号 (2024年9月)

583

特集「ナラティブと人工知能」にあたって

坂地 泰紀
(北海道大学)

宇野 毅明
(国立情報学研究所)

須田 永遠
(国立情報学研究所)

1. はじめに

「ナラティブ」という言葉がさまざまな研究分野で出現するようになってきた。ナラティブとは、「物語」、「話術」、「語り」のナラティブ

研究者に声をかけ、記事を執筆していただくよ
した。その結果、非常に学際的な特集記事とす
できた。

ヘルスケアにおけるナラティブ

629

特集「ナラティブと人工知能」

ヘルスケアにおけるナラティブ

Narrative in Healthcare

中山 健夫
Takao Nakayama

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学講座
Department of Health Informatics, School of Public Health, Kyoto University
nakayama.takao@ph.kyoto-u.ac.jp

石川 翔吾
Shogo Ishikawa

静岡大学情報学部
Faculty of Information, Shizuoka University
ishikawa.shogo@ipc.shizuoka.ac.jp

Keywords: healthcare, narrative-based medicine, evidence-based medicine.

1. ヘルスケアにおけるナラティブとは？

近年の医療では 1991 年に Guyatt が提唱したエビデンスに基づく医療 (evidence-based medicine: EBM) が基本的な考え方の一つとなっている [Guyatt 91]。医療は不確実性のある意思決定が求められる状況が多く、

し、ヘルスケアの中でもナラティブが重視され始めている [Greenhalgh 99]。本稿では、ヘルスケアの領域に着目し、ナラティブと AI の接点と今後の研究の方向性について論じる。

2. ヘルスケアにおける AI の多様な活用

638

人工知能 39巻5号 (2024年9月)

特集「ナラティブと人工知能」

執筆陣による座談会

—それぞれの「ナラティブ」を語る—

Roundtable Discussion about Narrative with the Authors

武富 有香
Yuka Takahara

国立情報学研究所
National Institute of Informatics
yuka_takahara@nii.ac.jp

須田 永遠
Towa Suda

(同上)
suda@nii.ac.jp

石川 翔吾
Shogo Ishikawa

静岡大学情報学部
Faculty of Information, Shizuoka University
ishikawa.sh@ipc.shizuoka.ac.jp

内尾 太一
Taichi Uchiue

静岡文化芸術大学
Shizuoka University of Art and Culture
uchiue@shizuoka-u.ac.jp

宇野 毅明
Takao Ueno

国立情報学研究所
National Institute of Informatics
ueno@nii.ac.jp

桂崎 智雄
Tomonori Kikazaki

農業・食品産業技術総合研究機構
National Agriculture and Food Research Organization
kikazaki@affrc.affrc.go.jp

小林 純雄
Junio Kobayashi

(同上)
kobayashi.junio@nii.ac.jp

小林 哲郎
Tetsuro Kobayashi

早稲田大学
Waseda University
kobayashi.tetsuro@waseda.ac.jp

小森 めぐみ
Megumi Komori

東京女子大学現代教養学部心理・コミュニケーション学科
Tokyo Women's Christian University School of Arts and Business, Division of Psychology and Communication
komori_megumi@tcwc.ac.jp

坂地 泰紀
Taisaki Sakaki

北海道大学
Hokkaido University
sakaki@ipc.hokudai.ac.jp

土井 智博
Tomohiro Doi

東京大学
The University of Tokyo
doi@ipc.u-tokyo.ac.jp

中山 健夫
Takao Nakayama

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学講座
Department of Health Informatics, School of Public Health, Kyoto University

前山 和貴
Kazuki Maeyama

総合研究大学院大学
The Graduate University for Advanced Studies, SOGENDAI
maeyama.kazuki@sogendai.ac.jp

宮野 祥子
Shoko Miyano

桜美林大学
J.F. Oberlin University
miyano_shoko@jo.ac.jp

3つの“Life”

末松誠 日本医療研究開発機構（AMED）
初代理事長(2015-20)

•生命

•生活

•人生



AMEDは“3つのlife”に取り組む研究を推進します

新たな生物統計学と情報学 への期待

リアルワールド
不確実性に満ちた現実世界で、
一人でも多くの「人間」の
少しでも より良い“Life”を
実現していくために

ご清聴、ありがとうございました