資料７

医療・科学に特化した LLM・AI プロダクト 比較表

2026 年 1 月以降に発表・更新されたもののみ（2026 年 9 月 14 日時点）©沖山 翔

区分	OpenAI	Anthropic	Google / DeepMind	Microsoft
医療機関向け（エンタープライズ）	**ChatGPT for Healthcare【正式提供】** **2026.1.8／9.1 更新** 誌名・発行日つきの引用回答、退院サマリと事前認証のテンプレート。BAA で HIPAA 対応。Epic EHR 連携で患者記録を参照でき、EHR 画面内への埋め込みも可能。公的 9 ソースに繋ぐ Healthcare Public Data プラグインを搭載。4,363 件の医師評価で 99.1% が安全と判定 **協業先：**病院＝AdventHealth／Cedars-Sinai／HCA Healthcare／UCSF Health（Epic 連携パイロット）。API＝Abridge／Ambience／EliseAI。導入支援＝BCG／McKinsey	**Claude for Healthcare【正式提供】** **2026.1.11（JPM26 にて発表）** HIPAA-ready。CMS の給付要件と患者記録を照合して事前承認審査を高速化（最終承認は人間）。導入例ではチャートレビューが 61% 高速化、データ抽出が最大 66% 短縮 **協業先：**病院＝Banner Health／Premier（4,400 超の医療機関）。医療 IT＝Elation Health／Flatiron Health／Viz.ai／Carta Healthcare。保険・事務＝Optum（2026.7.13）／UST CarePath（7.9）。製薬＝Novo Nordisk／Sanofi。治験＝Medidata／Veeva AI	**MedGemma 1.5・MedASR【正式提供】** **2026.1.13** サービスではなく、オープンウェイトの医療用基盤モデル。3D CT・MRI の全ボリューム解釈、ギガピクセル病理 WSI、経時的画像シリーズに対応。MedASR は胸部 X 線口述で WER 5.2%。モデルは Hugging Face で無償配布（Vertex AI 運用は従量課金） **協業先：**政府＝マレーシア保健省／台湾 中央健康保険署。企業＝Qmed Asia。別枠で Google Cloud が Merck と最大 10 億ドル・従業員 7.5 万人規模の Gemini Enterprise 展開契約（2026.4.22）	**Dragon Copilot（2026 年更新）【正式提供】** **2026.3.5（HIMSS26 にて発表）／6.2／8.20（5.0）** M365 Copilot と統合し EHR と業務コンテキストを横断。58 言語・9 か国・10 万人超が日常利用。5.0 でコンテンツ中心の新 UI、AI によるテンプレート自動生成、仏語・蘭語の話者分離を追加。Marketplace 経由で第三者 AI アプリを導入可能（米国のみ） **協業先：**病院＝Mayo Clinic／Sentara Health／Mercy。Marketplace＝Canary Speech／Humata Health／Optum。製薬＝Bristol Myers Squibb
医師個人向け（プロ向け個人利用）	**ChatGPT for Clinicians【正式提供】** **2026.4.22／9.1 更新** 米国の認証済み医師・NP・PA・薬剤師が無料。基盤は GPT-5.6（2026.8 更新版）。出典つき臨床検索、Deep Research、紹介状。CME 単位を自動認定。6,924 会話の検証で 99.6% が安全・正確と評価。9.1 から Healthcare Public Data プラグインも利用可（患者チャートは対象外） **協業先：**Better Evidence Network（米国外への試験導入）。企業・病院との提携は開示なし	独立製品なし（Claude for Healthcare に内包） **2026.1.11** アンビエント記録・チャートレビュー・臨床判断支援は主にパートナー製品に Claude が組み込まれる形で提供。医師専用プランや専用価格の開示はない。医師自身が Claude Code でツールを作る用途を訴求 **協業先：**該当なし（医師個人向け製品としての協業先は開示なし）	**AI co-clinician【β/preview 版】** **2026.4.30／8.11** 研究イニシアティブであり製品ではない。音声・動画のリアルタイム対話、遠隔診療下の身体診察ガイド。8 月に 3 エージェント構成の AMIE (Video) を発表し、300 回の模擬診察で診断精度・治療方針が PCP と同等、身体所見の誘導では PCP を上回った **協業先：**学術＝Harvard Medical School／Stanford Medicine。別枠で AMIE が Included Health と全国規模 RCT	2026 年の該当製品なし — 個人契約できる臨床医向け製品は 2026 年に発表なし。最も近い Dragon Copilot Physician Practice（2026.2.1 提供開始）は小規模診療所向けの法人 SKU で、2026.5.1 に販売終了 **協業先：**開示なし
患者向け（一般消費者）	**ChatGPT Health → Health in ChatGPT【正式提供】** **2026.1.7 限定 → 7.23 全米** 米国 18 歳以上の全プラン（Free／Go／Plus／Pro）。無料・Go は GPT-5.6 Luna、Plus／Pro は GPT-5.6 Sol（いずれも 2026.8 更新後）。接続データは学習にも広告にも不使用。週 3 億人超が健康を質問 **協業先：**接続基盤＝b.well（220 万医療提供者・320 の保険／検査機関に接続）。アプリ＝Apple ヘルスケア／One Medical／Function／MyFitnessPal。EHR＝Epic／Oracle Health	**Claude for Healthcare の個人向け健康データ連携（独立ブランド名なし）【β/preview 版】** **2026.1.11** スマホ・スマートウォッチから健康データを同期。病歴の要約、検査結果の平易な説明、健康指標のパターン検出、診察前の準備支援。同期データはモデル学習に不使用。Pro／Max 契約が対象 **協業先：**HealthEx（ベータ）／Function Health（ベータ）／Apple Health（HealthKit）／Android Health Connect	**Google Health Coach【正式提供】** **2026.5.7 発表 → 5.19 展開** Gemini 基盤。Google Health Premium は $9.99/月・$99/年で Google AI Pro／Ultra に同梱。適応型トレーニング計画、睡眠一貫性分析、栄養・周期トラッキング。米国では医療記録の取り込みと要約に対応 **協業先：**自社＝Fitbit／Pixel Watch。連携＝Health Connect／Apple Health（FHIR 経由の医療記録プロバイダ名は非開示）。アドバイザー＝Stephen Curry。病院・保険・製薬との協業は開示なし	**Copilot Health【β/preview 版】** **2026.3.12 発表 → 5.29 プレビュー** Copilot 内のプライバシー分離された健康専用スペース。検査値の平文解説・トレンド・次アクション提示。専門科・地域・言語・保険で医師検索。米国 18 歳以上の M365 Personal／Family／Premium 加入者 **協業先：**接続基盤＝HealthEx（5 万超の米病院・プロバイダー組織）。検査＝Function。ウェアラブル＝Apple Health／Oura／Fitbit。コンテンツ＝Harvard Health。医師パネル 24 か国 250 名超
サイエンス版（AI co-scientist）	**GPT-Rosalind【β/preview 版】** **2026.4.16（6.3 大型更新）** 生物学・創薬向けフロンティア推論モデル。審査制の trusted access。Codex 向け Life Sciences Research プラグインで 50 超の公開マルチオミクス DB に接続。BixBench 0.751。6 月更新で MedChemBench 27.5%、GeneBench はトークン 31% 減で精度向上。別途 Prism（研究執筆、2026.1.27）と Rosalind Biodefense **協業先：**製薬＝Amgen／Novo Nordisk／Moderna。機器＝Thermo Fisher Scientific。IT＝Oracle／NVIDIA／Benchling。研究機関＝Allen Institute／UCSF 薬学部。評価協力＝Dyno Therapeutics	**Claude Science【β/preview 版】** **2026.6.30（8.27・9.1 に拡充）** Claude Code 基盤の科学者向け AI ワークベンチ。60 超のスキル・コネクタを構造生物学等に事前設定し、3D タンパク質構造・ゲノムブラウザを描画。8.27 に学術研究者向け Claude Team 1 万席を開放（標準席は 1 年無料、上位席は月 15 ドル）。実験機器を AI が操作する規格 Model Hardware Standard も研究プレビュー公開。9.1 の Fable 5.1／Mythos 5.1 は Terminal-Bench-Science で 52.6% **協業先：**技術＝NVIDIA（BioNeMo）／Modal。導入＝Manifold Bio／Allen Institute。製薬＝Bristol Myers Squibb	**Gemini for Science／Co-Scientist【β/preview 版】** **2026.5.19（Google I/O にて発表）／8.27** 仮説生成はマルチエージェントの「アイデア・トーナメント」。Computational Discovery は AlphaEvolve＋ERA で数千のコード変種を並列生成・採点。30 超の公開 DB に接続。8.27 の arXiv プレプリントでは、実験の実行結果を取り込む閉ループの研究ワークフローを 3 領域で実証 **協業先：**製薬・企業＝第一三共／Bayer Crop Science／BASF。政府＝米エネルギー省 Genesis Mission。学術＝Stanford／MIT／Cambridge／Edinburgh／Imperial College London／Francis Crick Institute	**Microsoft Discovery【正式提供】** **2026.6.2（Build 2026 にて発表）** 科学・工学向けエージェント型 AI ワークフローの構築・ガバナンス基盤。Discovery Engine が「エビデンス→仮説→実行→解析→反復」を連続ループで支援。信頼度スコアと引用つき所見。ローカル版アプリもプレビュー。別途 MatterSim-MT（2026.5.12、3,500 万構造・89 元素で事前学習） **協業先：**バイオ＝Ginkgo Bioworks／Causaly／GSK。大学＝Yale Engineering／Georgia Tech。国立研究所＝PNNL。産業＝Cambridge Consultants／BHP／Syensqo。政府＝米 DOE Genesis Mission（2026.7.22）

日米欧 医療AI制度比較　—　現行法と論点

（2026 年 9 月 14 日時点）©沖山 翔

軸	日本	米国	欧州（EU）	将来の論点
① 規制の全体像	**原則：**EU型の包括的リスク規制法はない。医療機器AI＝薬機法（PMDA）、個人情報＝個情法、医行為＝医師法。AI法（2025年9月全面施行）は理念・計画中心の推進法 **事例：**AI基本計画（2026年7月閣議決定）	**原則：**分野別の縦割り規制。医療機器AI＝FDA、医療情報の一部＝HIPAA、相互運用＝Cures Act。免許は州法、AI横断の連邦法なし **事例：**FDAのAI医療機器規制	**原則：**医療機器に該当するAIはAI Act（規則2024/1689）で原則high-risk＋MDR/IVDRが重畳。義務は段階適用中 **事例：**AI Act規制枠組（欧州委）	**縛る法か、制御か** 欧州はMDR/IVDRにAI Act由来の横断規制を重ねるが、米国にAI横断の連邦法はなく、日本はAI法と省庁指針が中心。技術の進化が法改正の速度を超える領域では、法律で縛るより指針で制御する機動的なガバナンスが有効との議論が強まる
② AI診断	**原則：**診断補助AIは薬機法のSaMD（PMDA承認）。最終的な診断・治療判断は医師の職責（医師法・厚労省2018通知）。日本医師会も2026年4月に人間中心の原則を確認 **事例：**厚労省2018通知（AIは支援）	**原則：**診断補助AIは原則FDAのSaMD（医療機器規制） **例外：**医療者が根拠を独立検証できるCDSは4要件で非医療機器（FD&C法520(o)(1)(E)）。2026年1月の改訂版で運用基準を一部見直し **事例：**FDA CDS改訂ガイダンス	**原則：**診断ソフトはMDR Rule11でClass IIa以上＝CE必須。AI Actの適合性評価も重畳するが、手続はMDR/IVDR側に統合され得る **事例：**医療機器規則MDR（Rule11）	**自律診断の解禁** 3極とも診断はAIの支援に限定し、最終判断は医師に残す建付け。だが2026年8月のJAMA論文（Emanuel・Khoslaら）は、AI単独が医師単独や医師+AIと同等以上とする研究が優勢と論じた。自律診断をどこまで認めるかが次の焦点
③ AI処方	**原則：**処方権は医師・歯科医師等の法定資格者に限定。AIの自律処方を認める制度はない **事例：**医師法（医業・処方権）	**原則：**処方は州免許に紐づく医行為。連邦に自律処方規定なし **例外：**ユタ州がリフィルへのAI活用を例外承認。Doctronicは医師が全件確認、Legion Health（'26.3）は要件充足時のみ事前確認なし **事例：**ユタ州のAI処方パイロット	**原則：**AI Act14条がhigh-risk AI全般に人間による監督を義務化。処方箋交付の資格は加盟国法の管轄 **事例：**AI Act14条 人間の監督	**リフィルから解禁** 日欧は処方箋交付を医師等の法定資格者に限り、AIの自律処方は認めない。米はユタ州が慢性疾患のリフィルに限って複数事業者へ解禁を広げている。安全性の実証が積めば、リフィルから新規処方へと範囲が広がる可能性がある
④ 責任の所在	**原則：**最終的な診断・治療判断は医師の職責（厚労省2018通知）。AI特有の民事責任を定める法律は未整備 **例外：**機器の欠陥はPL法の対象となりうる（単体ソフトは対象外の場合がある） **事例：**製造物責任法（機器欠陥）	**原則：**AI過誤を特別に扱う連邦法はない。製造物責任＋医療過誤（州法）を中心に処理され、責任配分は未成熟 **事例：**医療AI責任は州法で処理	**原則：**改正PLD（指令2024/2853）がAI・ソフトを製品に明記し無過失責任を拡張（国内法化期限2026.12.9） **例外：**AI責任指令（AILD）案は2025撤回。加盟国での国内法化は作業中 **事例：**改正PLD（AIを製品に明記）	**医師から開発企業へ** 現行はAIを道具とみなし、注意義務違反や製品欠陥に応じて医師・医療機関・製造業者へ責任が配分される。だが欧の改正PLDはAI・ソフトの欠陥責任を製造者に拡張した。AIの自律性が高まるほど重心が開発企業へ移るかが論点
⑤ 患者データアクセス権	**原則：**個情法の開示請求権＋マイナポータル閲覧。電子カルテ情報共有（3文書6情報）を整備中 **事例：**電子カルテ・レセコン標準仕様Ver.1.0（2026年3月公表）	**原則：**HIPAAの自己アクセス権＋Cures Act/ONC規則が、認証Health ITにFHIR APIアクセスを義務化 **事例：**Cures Act情報ブロッキング規則	**原則：**GDPR15条（アクセス）・20条（ポータビリティ）が現行適用。EHDS（規則2025/327）で強化も、中核義務の適用は2029〜31年 **事例：**GDPR15条・20条	**日本のAPI整備** 米Cures Act・欧EHDSは、患者が自分の医療データをAPIで外部アプリに渡す仕組みの整備を進める（欧は本格適用前）。日本は全国標準のAPI基盤は整備途上で、ChatGPT Health型の患者起点（to-P）AI医療が広がる前提を欠く
⑥ データ二次利用	**原則：**医療データの研究利用は本人同意が原則（個情法）。学術研究等の例外あり **例外：**次世代医療基盤法（'23改正・'24施行）はオプトアウト型で仮名加工医療情報をAI研究等に提供 **事例：**次世代医療基盤法（内閣府）	**原則：**識別情報のAI学習・研究利用はIRB承認・同意等が必要な場合が多い **例外：**非識別化（Safe Harbor等）すればHIPAA上の本人同意なくAI学習・研究に利用可 **事例：**HIPAA非識別化ガイダンス	**原則：**健康データはGDPR9条で処理が原則禁止（例外要件あり） **例外：**EHDSが二次利用基盤HealthData@EUを制度化（本格適用は2029年〜） **事例：**EHDS二次利用（欧州委）	**国産AIの学習基盤** 日（次世代医療基盤法）・米（HIPAA）・欧（EHDS）とも、異なる条件で研究やAI学習向けの医療データ二次利用を可能にしている。国産医療AIが日本人の疾患分布や診療実態に対応するには、良質な学習データを確保できるかが鍵
⑦ AIライセンス／将来統治	**原則：**AIへの免許制度なし。薬機法承認（製品単位）が実質ゲート。AI法の理念・計画に加え、省庁指針等のソフトローが中心 **事例：**AI事業者GL（総務省・経産省）	**原則：**AIへの免許は未制定。免許化や監督機関は構想段階 **例外：**ONC HTI-1規則は予測AIに透明性を義務化も、'25.12提案のHTI-5規則が撤回を検討中。FDAは'26.8、自律エージェント型生成AI搭載機器の規制討議文書を公表 **事例：**FDA生成AI討議文書	**原則：**AIへの免許なし。AI ActはCE適合性評価で統治 **例外：**医療内蔵AIのhigh-risk義務は'27.8→'28.8へ延期。Digital Omnibus（規則2026/1744）が'26.7.24公布・7.27発効で確定 **事例：**Digital Omnibus（AI Act延期）	**機器から免許主体へ** 現行はAIを製品とみなし製品単位で承認する。だが'26.4のJAMA論文（Bergman・Wachter・Emanuel）は、自律臨床AIには製品認証より医師免許に近い継続的評価が適すると提言。機器でなく免許主体として規律する転換が起きるかが問われる

※用語　ONC＝米国 保健IT調整官室（現ASTP/ONC）／CDS＝臨床判断支援（医師が独立判断できる支援ソフト）／MDR＝医療機器規則／IVDR＝体外診断用医療機器規則／PLD＝製造物責任指令／AILD＝AI責任指令（案・2025撤回）／CE＝EUの強制適合マーキング（医療機器をEUで販売するのに必須）　／「事例」の各項目はHTTPリンクになっておりクリックで出典を開けます