

第4回 新事業創出ワーキンググループ 議事概要

日時：令和6年3月22日（金）※書面審議

【委員】

辻座長、秋山委員、荒井委員、泉委員、大見委員、角田委員、鹿妻委員、小林委員、首藤委員、妙中委員、武田委員、武久委員、中井委員、縄野委員、橋本委員、花房委員、山本（恭）委員、山本（隆）委員

【議題】

1. ヘルスケア政策の目指す姿と施策について
2. 各施策の進捗について
 - ① PHR（パーソナルヘルスレコード：健康診断結果や日常の脈拍や歩数のデータ）を活用した新たなサービスの創出
 - ② ヘルスケアサービスの信頼性確保を通じた社会実装の促進
 - ③ 介護・認知症等の地域課題への対応
 - ④ 地域における産業創出
 - ⑤ ヘルスケアベンチャー支援
 - ⑥ 医療・介護・ヘルスケアの国際展開
3. その他ご意見

【議事要旨】

< 1. ヘルスケア政策の目指す姿と施策について >

- ・（P5）医療に係る提供者の区別と非営利性の堅守について、掲載されている包含図と提供者の区分の通り、誰が提供者であるかという視点と、営利、非営利の区別をしっかりと守っていただきたい（営利を追求するあまり、国民の健康が損なわれるようなことがないように）と思う。

< 2. 各施策の進捗について >

- ① PHR（パーソナルヘルスレコード：健康診断結果や日常の脈拍や歩数のデータ）を活用した新たなサービスの創出
- ・（P7）PHRを活用した新たなサービスについては、企業における健康関連データを活用した健康増進の実践からの創出も期待される。しかしながら、現在のところ、企業では、健診データ、人事・労務管理データに比べて、社員自身がつライフログデータの活用は進んでいない。企業における適切なデータ活用のあり方を含め、社員が安心してライフログデータを提供できる環境づくり、ルール整備をすることにより、社員がライ

フログデータを提供することが、自身の健康と広く社会貢献にもつながるという意識変容が起こるようになるといいと考える。また、企業や社員の健康増進に対するやる気を起こさせるような、予防・健康づくりに関するエビデンス整理が進むことにも期待する。「Well-being society の実現に向けたデータ利活用による健康経営の実践―従業員の健康関連データ利活用の実践及び実態調査を踏まえたデータ利活用の基本ユースケース（案）―」（健康長寿産業連合会 WG、22023.07.13）のライフログデータに関する調査結果の2点を以下に抜粋する。

- ① 健康経営に関する取組への活用のために、個人ごとに取得しているデータの種類の、健診データ、人事・労務管理データ、ストレスチェックデータの順に多く、ライフログデータの取得割合が低い傾向がみられました。
 - ② ライフログデータの活用に対する「リスク」の課題意識が高く、アプリ等の利用率の低さが課題として挙げられました。また、データ利活用に対して従業員からのネガティブな意見が発信される等のレピュテーションリスクが懸念されることから、ライフログデータの活用がセルフケアの目的に留まってしまう、といった声もあります。このように、ライフログデータの活用が進んでいない現状の背景としては、もともと事業所が所持する人事労務管理データや、法律で義務付けられた健診データ、ストレスチェックデータの活用と比較して、新たに個人情報を取得する必要があることが障壁となっている可能性が考えられます。
- ・ (P6-9)PHR の改善について、平均余命を延伸し、健康寿命の期間を延ばしていくためには、まずは確実な PHR を測定しそれに影響を及ぼす因子を改善することにより、更に目標に近づいていけるようにする必要がある。今回の 2024 年の医療・介護・障害分野の報酬の同時改定があまりにもダイナミックで、従来の改定に比べて大幅な制度の改定をしたことで、特に医療界は大騒ぎになっている。その根拠は、従来の PHR の蓄積によるものであり、そのデータの変遷を見ながら、どこをどう改良したらよりよくなるかを模索する必要があると思ったのだろう。私は約 40 年に渡って、さまざまな病院や介護施設を運営しており、医療上で不可思議なことをかねてより訴えてきた。例えば、健康な時は自宅等個室で過ごしているが、病気になり入院すると 4 人部屋か 6 人部屋の病室での生活となり、これでは病気が改善するのに逆行していると考えられる。さらに、入院すると入院患者には同一献立の給食が用意され、好みを無視した制度となっており、しかも委託業者は利益を確保するために明らかに質を落としている。また病院の管理上の責任を問われるリスクから、転倒転落を防ぐために患者の拘束や夜間排泄への対処として膀胱留置カテーテルの挿入をしている。これでは独歩で入院しても、2 週間も入院していたら自力歩行ができなくなり、要介護者になってしまう危険性がある。また、リハビリテーションについては病気を発症しても急性期病院での入院中はリハビリをしてもらえず、動けなくなってしばらくたって、やおら回復期リハビリ病棟に入院してリハビリを始めるので、改善する割合が低い。当たり前となっているが、これら

の数多くの病状改善上の矛盾の結果が現在の PHR である。この日本人の PHR の結果は、医療の制度や健康対策や行政による政策に左右される。これからは単に PHR を集積するだけでなく、より良い PHR に改善するということも考えていかなければならない。残念なことに、急性期病院に入院したにも関わらず、十分病状が改善せず要介護者になったり、低栄養になったりしてしまっていた。それが今年の診療報酬改定ではこれらの諸問題を一気に解決するために、急性期病院に看護師だけでなく、介護やリハビリスタッフの配置と夜勤までを求め、病棟に管理栄養士を配置し、患者個別の食事を出せるようにし、急性期病院をはじめ患者の拘束にペナルティーを課し、急性期病院への入院期間の短縮や、救急車で急性期病院へ来た患者が重症でなければ、直ちに後方病院へ送ることを強制し、回復期でも慢性期でも入院期間を短縮させようとしている。さらに急性期病院を大幅に減少させ、設備面で悪い病院には減算で改築を促した。これらの大幅な報酬改定というよりは、実質の制度の改革の結果がどうなるかは数年後の PHR の結果から明らかになると思うので楽しみである。今回介護保険もあわせて改革されているため、医療や介護にかかる経費を減らすだけでなく、国民がより健康になれば万々歳である。AI を用いて経過を追い、より良い生活に改善され、正に人生 100 年時代を現実なものにしてほしいし、良いデータのフォローは国際的にも波及させて人類に資するものになるようなことを AI にメモリーさせて、良いことは皆のものにすることができるとはこのセクションの望むところである。

- (P7)PHR データの標準化および全国医療情報プラットフォームの二次利用基盤の早期構築を期待する。全国医療情報プラットフォームとのデータ連携や解析の利便性、解析結果の質の確保のために、データ項目とデータ連携の標準規格を早急に作成し普及すべきと考える。また PHR を利用した新たなサービスについては、企業が利活用できる、シンプルで使いやすいシステムを可及的速やかに構築していただきたい。
- (P7)新たなサービスとして健康関連商品のレコメンドの活用を資料に掲載するのは慎重になるべきと考える。「異業種×PHR」の個所について、「健康関連商品のレコメンドや限定クーポンの配布」とあるが、一定の科学的有用性が担保された商品・サービスに限定する必要はないか。目指す姿のイメージとして理解はできるが、データの質がばらつくなか、健診情報や将来的な電子カルテデータ等のデータのみで医学的な判断をすることは避けるべきと思われる。不用意に健康関連商品を提案するような PHR ビジネスの活用は、必ずしも医療のエビデンスに則った商品でないものも想定されるため、注意が必要ではないか。業界自主ガイドラインでは法的根拠に乏しく、PHR 上の同意という形をもって国民（本人）に判断を任せることは人体に影響する医療分野にはなじまないと思われ、ガイドラインのカバー範囲を超えているようにも思われる。
- (P7-8)企業が健康医療データを利用する際には、そもそも個人情報保護法や人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針で求められる企業利用に耐えうる同意を取得しないと利用できないため、PHR 事業者や利用者に対する普及啓発を強化すべ

きである。また、個人情報保護法や人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針は、非常に複雑で解釈が困難であるため、個人情報保護法制や倫理指針の複雑さを抜本的に改善する必要がある。さもないと PHR データをはじめとした健康医療データの利活用が大きく阻害されることになる。欧州では European Health Data Space (EHDS) 法が成立間近で、約 5 億人のヘルスデータ基盤を構築中である。EHDS のような海外に良い枠組みができれば、日本の企業も海外で研究を行うことになり、日本での研究が空洞化する懸念がある。そのため日本においても EHDS を参考に法制度を見直すべきである。

- (P8)データ活用に向けた事業環境整備のライフログバイタルの状況について、測定技術の向上だけではデータ活用に限界があることから、ライフログデータを含む自己測定データにおける活用の限界等についても指針が必要ではないか。
FDA より非医療機器であるウェアラブルデバイスによる血糖測定について、注意喚起がなされた。用途に応じたデータの信頼性が求められることになるが、本人の自己測定によるデータは記録の際に、自己申告、手入力等により、信頼性に限界が生じる。データの信頼性を使用側が判断しうるような情報を付加することで解釈時の支援を行うとともに、これらのデータに発生しがちな精度低下要因と、解釈上の注意についても、何らかの目安を示す必要があるのではないか。
- (P8)データ活用に向けた事業環境整備の健康医療データ現在の状況について、記載の内容が「技術的に可能」なレベルの紹介にとどまっており、実用という視点からの状況記述が不十分（運用面の課題も記載してはどうか）。PHR データ（ライフログ等）に傾注しすぎている印象。将来を考えるなら、画像データの扱いについても触れるべきではないか。電子カルテ情報共有サービスを念頭に置けば、すでにある程度の標準化が進んでいる、画像データに対しても言及する必要はないか。次世代医療基盤法などの整備が進みつつある状況下でも、依然として画像データの活用は進んでいない現状を考えると、広い観点で議論可能な本 WG でも触れて良いと考える。
- (P7-9)PHR は医療・介護・健康維持にとって米粒のような基礎的なツールであり、本人が関心のない時期の情報も収集保存し、健康に関心が出てきた時期に白紙のノートではなく、一定の有用性がすでに存在する仕組にすることが望まれる。マイナポータルの活用など、期待は持てるが、まだ実現には遠く、現状は関心のある利用者へのツールに留まっている。

② ヘルスケアサービスの信頼性確保を通じた社会実装の促進

- (P11-12)ヘルスケアサービスの信頼性確保の先にある、バリューベースドヘルスケアの実現について提案する。プロセスベースの産業政策からアウトカムベースへの政策的な変容も重要であり、結果として、玉石混淆の市場からエビデンスベースドの市場への転換につながることを期待する。とりわけ「行動変容への介入」と「デジタル活用」

の2点の価値についてコメントしたい。

- ① 行動変容やそれらの保健指導は簡単な技術ではないが、資源の乏しい日本において社会的に見てもとても付加価値の高い技術であると考え。予防・健康増進においてエビデンスとして有用性が認められるものに関しては、自由競争市場で価格競争に陥らないように、その価値を妥当な価格として認める、推奨するなどのエビデンス構築の先の支援政策が必要ではないか。提供事業者の事業持続性を考えると、付加価値の高いものについては、一定程度の価格帯の形成や健康経営企業における需要喚起への支援が必要ではないか。
 - ② 特に、労働集約的側面が強いヘルスケア産業にある中で、デジタルヘルスは多面的価値をもつ可能性がある一方、海外に比べると市場浸透率が低い。例えば、デジタルの利用機会の提供、需要側に対するスイッチングの動機付け支援等の政策による後押しも必要であると考え。
- (P12-13)科学的エビデンスに基づく医学会指針等研究成果の普及・活用等に関して、日本医療研究開発機構（AEMD）としても、研究開発活動の一環として、予防・健康づくりにおける予防介入サービスの質を確保するため、サービス開発に資する指針をアカデミアによるエビデンスレビューを踏まえつつ作成している。信頼性に裏打ちされた有用性の高いサービスが世の中に広く浸透していく前提として、科学的エビデンスに基づく本指針を活用したサービス開発は重要である。その上で、そのような質が担保されたサービスが正しく選択され、普及していくにあたって考慮すべきその他の条件についての検討が進められることも併せて重要と考える。このような観点も踏まえ、今後、政策側には、医学会等アカデミアと産業界の相互理解と連携を持続的に進めるとともに、まずは本指針等研究成果の普及・活用に向けた実効的な対応を期待したい。
 - (P12)ヘルスケアサービスの科学的有用性が担保されたサービスの社会実装では、先に規則を決めて、その後で実装すると受け取れる。確かに科学的有用性は重要で、それがあって初めて国民の信頼も得られるが、今回行実施しようとしているのは新しい試みであり、実際に使ってみないと解らないという点もあると考える。この点、柔軟な対応をお願いしたい。
 - (P12)質の高いヘルスケアサービスの創出は、個々人を対象とするケースが軸となる。科学的有用性と安全性が担保された上で、「医学会指針等」によるエビデンスと自主ガイドラインに基づくどこまで、何を言えるのか「効果の謳い方」が重要になる。これまでも議論、検討されてきているが具体化の加速が重要である。
 - (P14)消費者のより高い信頼に向けた、ガイドライン策定の推奨強化、および、さらなる透明性の確保。ヘルスケアサービスは非常に多岐にわたると考えられる一方、「あり方」に準拠するガイドラインの数はかなり少ない。「あり方」の関係団体等への周知徹底を進めていただきたい。
 - (P17)「予防・健康づくりに関する医学会による指針等の策定・普及」の予防・健康づ

くりの推進に向けた、課題領域の拡大と学会による関与の後押しについて、予防・健康づくりは年齢や男女を問わず全ての国民にとって必要である。その推進には科学的なエビデンスを基にする必要があり、関係学会の協力は必須といえる。今後のさらなる高齢化を見据え、健康寿命の延伸のために、より若年層から、また性差医療を踏まえた対応など、さらなる推進が必要である。

- (P17)「予防・健康づくりに関する医学会による指針等の策定・普及」のAMEDヘルスケア事業への継続的な投資によるアカデミアの育成について、第2期健康・医療戦略の下、AMEDの統合プロジェクトにヘルスケアが含まれた。第3期に移行後もAMEDのヘルスケア事業に対して、経済産業省として継続的な予算配分を続けていただきたい。アカデミアに対する継続的な研究支援が、ヘルスケア分野でイノベーションを引き起こすための土台作りにつながる。それとともにその担い手である研究者の育つ環境を併せて整備することを強く期待する。
- (P19)「予防・健康づくりに関する共通課題への対応」に記載の①研究デザインの開発、②行動変容指標に関する研究、③多面的価値（経済性評価等）に関する3つの取組は、自立したヘルスケアサービスの社会実装にとって、とても重要なテーマである。既存ビジネスの課題や障害などの現状調査、意見も踏まえながら速やかな進展を期待したい。

③ 介護・認知症等の地域課題への対応

- (P22-31)急増する認知症者が安心して自分らしく暮らせる生活環境の構築に資する製品、サービス、システムの開発促進について、2025年には認知症者700万人、誰もが認知症になることを想定して生きる長寿社会において、認知症になっても安心して暮らせる生活環境の構築は、全国民の生涯ウェルビーイングに関わる。「介護・認知症等の地域課題への対応」では、認知症に関する産業界の対応は製薬以外に言及されていない。地域社会で暮らす認知症者と介護者の課題は多く、市場も大きい。
- (P23等)「仕事と介護の両立」で、今後仕事をしながら介護をする人が増加すると考えるため、ビジネスケアラーを支援するシステムや、しくみを作れないか。
- (P21-31)従来の高齢者介護は本人ができないこと課題として解決して行くというソリューション型のサービスで対応が可能だったが、世界の先頭に行く超高齢社会になった今、寿命が延伸したことによって高齢期の期間が延び、機能低下による身体機能の変化について高齢者自身が課題を自覚できないということが起きている。このため、これらに対応するためインサイト型のサービス提供の仕組みが地域課題として浮かび上がっている。

地域医療ビジョンの進展によって、これまで病院が担ってきた終末期の療養や看取りの機能が地域に移行し始めている。看取り等の受け皿となる地域包括ケアシステムでは、新たに本人や家族、事業者、自治体を巻き込んだ、地域で迎える死とそれを支える仕組みを早急に整備する必要が出てきている。

最後に、これは新事業のビジネス創出全般に関して言えるが、各種サービスの利用形態は、「契約」に基づくものとなっている。今後のさらなる 2060 年までの高齢化を見据えたと、認知機能や判断能力の低下が懸念される中で、契約締結時の「説明と同意」、とりわけ「本人同意」の確認、また単身世帯等が増えていく中での契約締結に係る「身元保証」の問題等も、既に様々な場面で顕在化しつつあることから、十分な検討が求められる。

- (P21-31)日本においては、今後の 85 歳以上人口の急増に伴い要介護者が急増する。このことにより、介護保険事業が窮地に陥り多くの要介護高齢者とその家族が苦しむだけでなく、急性期の医療提供体制の確保にも大きな問題が生ずることが懸念される。このことへの対応の王道の一つが、フレイル予防のポピュレーションアプローチである。このため、医療経済研究・社会保険福祉協会が事務局となり、地方自治体と産業が中心となったフレイル予防推進会議が今春から夏にかけて設置されることとなっている。この会議では、学術関係者との連携体制を確立し、まず、フレイル予防に関する最新の学術知見を分かりやすく整理して公開し、各界各層への啓発を行いつつ、逐次新たな取組を起し、健康寿命の延伸の実現を目指すこととしている。もとより、様々な新しい業態のフレイル予防サービス産業の発展が不可欠であり、新産業創出ワーキンググループでも活発な議論が行われることを期待する。
- (P23)介護については、働く世代の親世代に注目している点は経済産業省ならではの取組である。一方、認知症や加齢による身体活動の衰えに起因することもあるが、難病や稀少疾患については若年層・現役世代が当事者であり、パートナーが介護をすることも少なくない。こういった当事者に対しても、保険外サービスの支援をすることで、本人が就業可能になることもあると考える。製薬協や各製薬企業では、疾患をもつ患者さんとともに、ペイシエント・セントリシティー（患者中心）という考え方で活動をしているところであり、ダイバーシティー&インクルージョンとしての当事者中心の考え方を含め、検討していただきたい。

④ 地域における産業創出

- (P38)医療に係る提供者の区別と非営利性の堅守について、地域でのヘルスケアビジネス水平展開等推進事業の(4)商業施設との共創による医療機関の新ビジネス創出実証に掲げられているような事例は、大変良いことだと思う。ただ、産業創出や育成を優先するあまり、医療の非営利性を損なうようなことがないようにご留意をお願いします。

⑤ ヘルスケアベンチャー支援

- (P46)海外展開を見据えたヘルスケアサービスの信頼性確保は重要だと思う一方、「ヘルスケア分野におけるスタートアップの課題」に記載されているように、海外で利用できないエビデンス構築では、ガラパゴス状態になる懸念がある。グローバルを見据えた

検討も併せてお願いしたい。

- (P46)国、自治体等により複数のヘルスケア関連スタートアップ育成/支援事業が設立されている。可能な限り統合・連携するなどしてワンストップ化を目指し、国内外ユーザーの利用を促進するとともに、優れたスタートアップに対しては切れ目のない支援が可能な体制としていただきたい。全ての拠点に必要な要素を揃えるのは難しい可能性がある。したがって、拠点整備後にそれぞれが必要に応じて連携・補完しあえるように、国内における拠点のあり方を検討いただくとともに適切な KPI、KGI をどのように設定するかご検討いただきたい。

⑥ 医療・介護・ヘルスケアの国際展開

- (P50)AI による診断支援を付加した医療機器の海外展開にさらに注力してはどうか。「アジア・アフリカにおける医療関連動向（医療機器市場）」で、内視鏡は日本製品が世界的に広く普及しており、組織診断用の顕微鏡も一定のシェアがある。発展のめざましい AI による診断支援は医療や健診の精度を大幅に向上させうるもので、商品価値も向上する。しかし我が国ではデータ保護に厳しく第三者の責務で実現しようとする個人情報保護法制のために開発がおもうように進んでいない。プライバシー保護の達成の観点からスキームを見直し、プライバシー侵害の恐れのない開発を推進すべきと考える。

< 2. その他ご意見 >

- (P3)食に限らず健康づくり・介護産業の市場規模拡大を実現するためには、ベンチャーの育成だけでは恐らく不十分であり、既存事業者の大々的な参加が必須であると考えるが、そのためには健康づくりの領域ごとに「①PHR（パーソナルヘルスレコード：健康診断結果や日常の脈拍や歩数のデータ）を活用した新たなサービスの創出」、「②ヘルスケアサービスの信頼性確保を通じた社会実装の促進」の具体的な構想を作成する必要があると考える。恐らく構想には多岐にわたる実証実験や諸制度等の見直し等が含まれる必要があると思われるが、広く横断的に全体で動き出せば、革新的なヘルスケア新市場が創造されるものと期待される。
- (P3)食は現在の 3.4 兆円から 8.7 兆円と大幅に伸びる絵になっており、健康づくり領域の中で 3 番目に大きな市場となることが想定されている。食の重要性がしっかりと認識され、また大きな期待が寄せられていることを嬉しく思っている。ついては、是非どのようにして伸ばしていくかについてその計画立案に参加させていただきたい(例えば米国 NIH の中にある ODS (Office of Dietary Supplement) (<https://ods.od.nih.gov/>) の日本版を作るといった具体的な提案もしたい)。
- (P3)現在は残念ながら食を健康のために積極的に活用する健康食品政策の立案、育成

する省庁が存在しない。そこで健康に関わる食領域の育成を担当する省庁・部署を設けていただくことを希望する。機能性表示食品市場だけでも既に 7000 億円近い市場となっており、さらに今後も伸びが期待されている。健康食品政策を担当する ODS (Office of Dietary Supplement) (<https://ods.od.nih.gov/>) 日本版のような部署ができれば、その部署と業界が協力して構想を構築し、更に実現に向けた推進力を発揮すれば、今後の世界の範となるような新しいヘルスケア産業のコア分野の一つとして構築できるものとする。

- (P3,5,45) 今後認知症に対する治療薬が使用できるようになることから、PHR で認知症の評価や早期発見のツールが開発できないか。
- (P8,19) PHR における標準化やヘルスケアサービスにおける指標づくりに際しては、例えば国際機関との連携も視野に入れるなど、グローバル展開を見据えた標準化を推進する取組が必要である。
- (P7-,11-) 具体的施策の中で「①PHR (パーソナルヘルスレコード：健康診断結果や日常の脈拍や歩数のデータ) を活用した新たなサービスの創出」、「②ヘルスケアサービスの信頼性確保を通じた社会実装の促進」は健康食品産業が積極的に関与できる分野であると考えている。例えば保健機能食品の中で睡眠の質を向上させる機能性を持った食品があるので、日常生活と PHR という枠組みの中で、食品を活用してもらうパイロット的な実証実験をするのも良いのではないか。
- (P8,9,12,16,23-24) 人生 100 年と言われる長寿社会においては若年からの健康づくりが極めて重要であると同時に、800 万人の団塊世代全員が後期高齢者になり、介護ニーズの増大は確実。新事業創出 WG 資料は包括的な現状分析に基いて課題と新たな可能性を的確に抽出・設定し、取り組みの現状と今後の方針を専門家以外にもわかりやすくまとめられている。6つの領域の目標と方策に関しては賛同する。気づいた2点についてコメントしたい。生活者は保険外サービスに様々な望みをいだいており、企業の仮説が誤っていることは多々ある(例えば、見守りデバイス)。また、ユーザーの求める品質評価軸は必ずしも企業やアカデミアの評価軸と同じではない。そうしたギャップは製品・サービスの受容性に著しく影響する。ユーザーをデータの収集、解析、活用、また製品・サービスの開発においてステークホルダーの一翼としてしっかり組み入れた座組の検討が望まれる。
- (全体) 先般の新型コロナウイルス感染症流行の間も IT 技術、AI の発展は凄まじいためヘルスケア分野のみならず、産業分野でも変革の真只中にいる専門家も、整理不能で右往左往しているのではないか。何とかこうした状況の中でコーディネーター役が必要でないかと感じている。ワンゼネレーションの違いで全く見えている景色が異なっているような世界、幼稚園児でももはや書くよりスマホに打ち込む方が早いような状況、もはやコンピューター化しているようなスマホを自由自在に使える子供が大人になったらどんな空間になっているのだろうか。我々はヘルスケア分野だけでも AI を駆使し、

より良い健康な生活を享受したい思いでいっぱいだが、マイナンバーやレセプト等から得られる甚大なデータの蓄積をどうコーディネートしたらいいのか、厚生労働省でも使いこなせていない。国は国民のデータや行動のひとつひとつを逐一データ化し利用していきたいだろうが、AI の進化のスピードにとっても追いつけないだろう。さらにヘルスケア分野だけでなく、すべての省庁の関係するデータや、またそれらの連携やそれらを駆使しての効率的な利用など、日本が AI ツールをいかに利用できるかで、今後の日本の発展が左右される。せめて日本だけでも各分野をコーディネートできる組織が必須である。そのためには、他の省庁ではできないものではないため経済産業省がコーディネート役を果たしてもらいたい。経済産業省のスタッフは、理論から実業、未来まで興味のある人が多い。経済産業省とは別局で IT 部門のコーディネーター部署を作っただけ、成果連動型民間委託契約方式(PFS/SIB) 、さらに「VR (Virtual Reality)」、「AR (Augmented Reality)」、「MR (Mixed Reality)」、と多様な新しい現実などのビッグデータを整理、発展、連携させて欲しい。連携によって、さらに世界のデータが瞬時にそこに現れる。また、IT 技術に関しての低開発国対応も必要であり、日本だけでなく世界でも重宝されるセクションとして頑張ってもらいたい。

お問合せ先

商務・サービスグループ ヘルスケア産業課

電 話：03-3501-1511（代表）

F A X：03-3501-0315