

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業）
（分担）研究報告書

AI・データ時代のグローバルヘルス研究開発体制に関する研究—相互運用性、信頼性、安全性技術、実装ガバナンスを中心に

研究分担者 武見綾子 東京大学先端科学技術研究センター

研究要旨

本分担研究は、AI・データ時代のグローバルヘルス研究開発体制を、個別技術の開発支援ではなく、データの独立性と相互運用性を両立させる設計原理、国際協力を国内改革の外部参照点として機能させるメカニズム、安全性を担保する技術自体の共同開発、技術的解決主義(technological solutionism)を超えた高解像度の専門家配置——これらを統合する実装ガバナンスの問題として捉え直し、2030年G7に向けた検討の基盤を構築することを目的とする。

本研究は3年計画であり、本年度(令和7年度)は限られた研究実施期間に鑑み、近年急速に進展している国際的動向の整理と、国際的相互参照の意義がグローバル・ガバナンスにおいて高まっているという現状認識を前提とした傾向分析および分析基盤の構築に焦点を絞った。

本年度の作業から、以下の中間的傾向が観察された。第一に、技術への期待が高まる局面においてこそ現場感覚と専門家配置の統合的重要性が逆説的に増大すること。第二に、経路依存的な制度的硬直性のもとでは国際標準が国内改革の外部参照点として機能し得ること。第三に、各国制度の「統合」と「独立」の二分法を超える設計原理としての相互運用性が複数領域で共通の構造として観察されること。第四に、安全性を担保する技術自体を国際共同研究の対象とすることで、国際協力が知識共有から実装調整へと再構成され得ること。第五に、これらの諸論点は技術的解決主義を超えた高解像度の制度設計問題に収斂し得ること。これらの原理は特に研究開発に関わる幅広い論点に関連する可能性があり、継続して最新動向の追跡も行う。

A. 研究目的

A.1 研究全体の問題設定

新型コロナウイルス感染症は、グローバルヘルス・アーキテクチャーが個別保健課題への対応の集合ではなく、データ・技術・財政・人材・制度の相互接続性をいかに構築するかという問題であることを露呈させた。今後のグローバルヘルス国際協調は、特定の疾病領域や財政枠組みの設計を超え、研究開発、データガバナンス、技術標準、専門家ネットワークを横断的に接続する制度的基盤の構築を要求すると整理し得る。

A.2 本分担研究の視座

本分担研究はこのうち研究開発体制に焦点を当てる。本年度の射程として出発点とするのは、研究開発を個別技術の創出として捉える従来の視座ではなく、研究成果を保健医療システムに実装し、国際的な知識共有・能力強化・制度形成に接続するための、データ基盤・国際標準・専門家配置・安全性技術を一体として包含する実装ガバナンスの問題として捉える視座である。

制度的配置は各国の医療制度・法体系・行政文化・データ保護法制・専門職団体の構造に深く埋め込まれているため、本質的に各国固有性が強い。一方で、技術・標準・AIモデル等の研究開発成果は国境を越えて流通可能性が高い。両者の間に存在する非対称性が、国際協調体制の中心的设计課題を構成すると整理し得る。

この非対称性のもとでは、国際協調は同一制度の移植ではなく、各国の制度的経験の相互参照と原理レ

ベルの共通基盤構築という形をとる必要があると考えられる。これは「統合」でも「独立」でもなく、相互運用性(interoperability)の設計原理に呼応する。

A.3 本年度の範囲

本研究は3年計画であり、研究開発体制をめぐる一般的論点については年度を追って体系的に検討する。本年度は限られた研究実施期間に鑑み、近年急速に進展している国際的動向の整理と、国際的相互参照の意義がグローバル・ガバナンスにおいて高まっているという現状認識を前提とした傾向分析および分析基盤の構築に焦点を絞った。以下の検討には仮説的なものが多く含まれ、厳密な妥当性に関わる検証よりも3年間の研究の端緒としての視点・枠組みの提供を行うことを主眼に行われた。本報告書は検証の端緒として位置づけ、今後論文等で正式な成果物を公表する。

B. 研究方法

主たる方法は、政策文書および関連学術文献のレビュー、ならびに具体事例の制度分析である。対象とする政策文書群は、G7、G20、WHO、世界銀行、OECDにおける研究開発、データガバナンス、AI、相互運用性、デジタルヘルス関連の文書、ならびに国内の医療DX、データ基盤、AI関連政策文書とする。

(倫理面への配慮)

本分担研究は文献および公開政策資料に基づく分析を主とするものであり、人を対象とする生命科学・医学系研究には該当しない。専門家ヒアリング

等を実施する場合は、所属機関の規定に従い適切に対応した。

C. 研究結果

本年度の作業から、研究開発体制をめぐる近年の国際的動向として、以下の5つの論点が抽出された。

C.1 技術への期待が高まる局面における専門家配置の逆説的重要性

労働力不足の構造的圧力のもとで、AIやロボットへの期待は政策的に高まっている。厚生労働省の第9期介護保険事業計画に基づく推計では、介護職員数は2022年度の約215万人から、2026年度には約240万人、2040年度には約272万人が必要とされ、2040年度時点で2022年度比で約57万人の追加確保が必要とされている。技術導入は「便利な選択肢」ではなく、ケア提供体制を維持するための構造的課題として位置づけられつつある。

しかし、技術導入の効果は単純な人員削減ではないことが、複数の経験的研究から示されている。日本の介護施設データをを用いた既往研究では、介護ロボット導入は雇用削減ではなく、非正規介護職員の増加や職員定着困難の低下と関連していたとの結果が報告されている(Lee, Iizuka, & Eggleston, 2025)。より一般に、IT・自動化技術の生産性への効果は、業務プロセスや組織構造への補完的投資との組合せに依存することが、企業レベルデータに基づく古典的研究において確認されている(Brynjolfsson & Hitt, 2000; Bresnahan, Brynjolfsson, & Hitt, 2002)。医療領域においても、健康情報技術の導入はワークフロー再設計と一体化されない限り十分な効果を生まないことが指摘されてきた(Carayon et al., 2010)。これらは、技術が人間労働を単純代替するのではなく、業務再設計、配置調整、評価との組合せのもとで初めて成果に転じる経路を示唆する。

ここで観察される構造は、ある種の逆説である。技術への政策的期待が高まる局面においてこそ、技術それ自体ではなく、技術と現場・データ・制度・専門家を接続する配置の重要性が逆説的に増大する。技術的解決主義(technological solutionism)が政策言説を主導する局面において、その帰結が機能するか否かを左右するのは、技術の性能ではなく、技術を媒介する制度的配置の解像度であると整理し得る。

医療側の実装ガバナンス事例としては、がんゲノム情報管理センター(C-CAT)も参照する。C-CATは2018年に国立がん研究センターのもとに設立され、2019年6月の包括的ゲノムプロファイリング(CGP)検査の保険適用と同時に運用が開始された。厚生労働省はがんゲノム医療中核拠点病院・拠点病院・連携病院の三層構造を制度化し、中核拠点病院13機関、拠点病院32機関、ならびに多数の連携病院を指定している。保険診療としてのCGP検査では、専門家によるエキスパートパネルでの検討が求められ、エキスパートパネルは中核拠点病院・拠点病院および実施可能な連携病院で開催される。この制度設計は、技術(ゲノム解析)、データ(C-CAT集積)、現場(エキスパートパネル)、制度(保険償還)を単一の連結された配置として組み立てるものであり、検査結果の解

釈と治療方針の検討について、一定の質の平準化を図る仕組みが形成されていると評価する声もある。

C-CATへの保険診療でのCGP検査登録患者数は、2025年3月末時点で10万123例に達している。C-CATに集約された情報は、患者同意に基づき、情報利活用審査会による審査・許諾のもと、アカデミアや企業等に共有され、学術研究や医薬品開発等に活用されている。

C-CATの含意は、「がんゲノム医療の制度化に成功した」という個別事例にとどまらない。それは、技術への期待が高い局面において、技術を機能させるためには技術以外の構成要素を統合する高解像度の制度設計が要請される、という一般命題の具体例として位置づけ得る。

(参考文献)

- Bresnahan, T. F., Brynjolfsson, E., & Hitt, L. M. (2002). Information technology, workplace organization, and the demand for skilled labor: Firm-level evidence. *The Quarterly Journal of Economics*, 117(1), 339–376. <https://doi.org/10.1162/003355602753399526>
- Brynjolfsson, E., & Hitt, L. M. (2000). Beyond computation: Information technology, organizational transformation and business performance. *Journal of Economic Perspectives*, 14(4), 23–48. <https://doi.org/10.1257/jep.14.4.23>
- Carayon, P., Karsh, B.-T., Cartmill, R. S., Hoonakker, P., Hundt, A. S., Krueger, D., Snellman, M. L., Thuemling, T., & Wetterneck, T. B. (2010). *Incorporating health information technology into workflow redesign: Summary report* (AHRQ Publication No. 10-0098-EF). Agency for Healthcare Research and Quality.
- Lee, Y. S., Iizuka, T., & Eggleston, K. (2025). Robots and labor in nursing homes. *Labour Economics*, 92, 102666. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2024.102666>

C.2 経路依存的制度的硬直性のもとでの国際標準の外部参照点機能

日本の医療データ基盤は、長期にわたる制度的硬直性を抱えてきた。電子カルテ普及は規模により大きく異なり、令和5年時点で電子カルテ普及率は、一般病院で65.6%、400床以上で93.7%、200床未満で59.0%、一般診療所で55.0%である。さらに、多数のベンダーが独自仕様・独自のデータ格納形式でシステムを発展させてきたことによる断片化、ならびに既存の医療提供体制の経路依存性が、国内主導の標準化合意形成を困難にしてきたとしばしば分析される。

2022年3月、厚生労働省標準規格として、処方情報、健康診断結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリーに関するHL7 FHIR記述仕様(HS036～HS039)が採択された。その後、電子カルテ情報・交換方式の標準化において、3文書・6情報を起点にHL7 FHIRを用いた標準化を進める方針が示されている。2022年5月の自由民主党政務調査会「医療DX令和ビジョン2030」提言、同年6月の骨太の方針2022を経て、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化等、診療報酬改定DXを柱とする医療DXの取組が進められてきた。この中で、HL7 FHIRを用いた電子カルテ情報の標準化や、標準型電子カルテの開発・普及が関連施策として位置づけられている。政府工程表では、遅くとも2030年に概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテ導入を目指すとなっている。2025年3月には標準型電子カルテα版のモデル事業が開始されている。電子カルテ情報共

有サービスは、全国医療情報プラットフォームの一部として、診療情報提供書の電子共有、健診結果の閲覧、患者の臨床情報の閲覧、患者サマリーの本人閲覧という4サービスを掲げており、文書・情報登録の過程でFHIR変換やバリデーションが位置づけられている。

ここで仮説的に観察される構造は、国際標準の特異なメカニズムである。国内主導の標準化が困難なのは、個別主体が「自社標準を破棄する」ことに対して強い抵抗を持つためである。国際標準を外部参照点として設定すると、個別主体は自社標準を破棄するのではなく、国際標準に準拠する形で接続性を確保する。改革への意志(will to reform)は存在するものの経路依存的制度的硬直性が重い局面において、国際標準は内部からの統一を強要することなく、各主体を共通基盤に接続する経路を開く外部触媒として機能する。

同型の構造はDFFTにも観察される。DFFTは、2019年1月の世界経済フォーラム年次総会(ダボス)において日本が提唱し、同年6月のG20大阪サミット首脳宣言にも盛り込まれた。その後、2023年G7広島サミットでIAP(Institutional Arrangement for Partnership)創設が支持され、同年12月にOECD内にDFFT Expert Communityが設置された。並行して、国内のデータガバナンス制度の議論が進展している。DFFTは対外的なルール形成の試みであると同時に、国内のデータガバナンス改革を正当化・加速する外部参照点としても機能し得ると整理できる。

国際比較として、EUのEuropean Health Data Space(EHDS)規則は、電子健康データの一次利用にとどまらず、研究・イノベーション・政策形成のための匿名化・仮名化データの二次利用、EHRシステムのセキュリティ・相互運用性基準、認証枠組みを含む包括的制度を構築している。米国TEFCAは医療情報交換の「universal floor for interoperability」を構築している。これらは、国際標準への準拠を媒介として国内の断片化を超える試みとして、日本の医療DX令和ビジョンと同型の系譜に位置づけられる。

国際協力は対外的合意形成のための場であるだけでなく、各国の経路依存性に対する外部参照点として、国内改革を正当化・加速する装置として機能し得る可能性を示唆する。この二重機能の認識は、2030年G7に向けた国際協調体制の設計において、グローバルヘルス国際協調を「対外的合意形成」に限定せず、各国の国内実装能力を構築・改善する経路として位置づけ直す視座に通じる。

C.3 「統合」と「独立」の二分法を超える設計原理としての相互運用性

医療データガバナンスにおいては、しばしば二つの方向性が対立的に提示される。一方では、各国・各機関のデータを統合的プラットフォームに集約することで効率性と分析力を最大化する方向。他方では、データ主権・プライバシー・規制管轄を理由に、各国・各機関の独立性を維持する方向。前者は実装可能性において制度的・政治的制約に直面し、後者は研究開発・分析・実装の効率性において限界に直

面する。

近年のグローバル・ガバナンス諸領域において、この二分法を超える設計原理として、相互運用性(interoperability)の概念が浮上している。相互運用性とは、各国・各機関の制度的独立性を前提としつつ、それらが共通の接続基盤を介して機能し合うことを可能にする原理である。統合を強要せず、しかし独立的併存にとどまらない、第三の設計領域の指定である。

この設計原理は、AIガバナンスの文脈で広島AIプロセス(HAIP)において重要な設計原理の一つとして位置づけられており、各国規制を統合するのではなく規制間のinteroperabilityを担保するという方針として展開されている。HAIPは国際指針(International Guiding Principles)、国際行動規範(Hiroshima Code of Conduct, HCOC)、モニタリング機構等を含む包括的枠組みとして発展してきた。OECDは2025年2月にHAIP Reporting Frameworkを立ち上げ、4月15日を初回提出期限とした。2025年4月には19組織による初回提出報告が公開され、6月にはそれらに基づく初期分析が公表された。これは、拘束的な国際規制を欠く中で、企業の透明性報告と公的集約を通じて各国規制の相互運用性を実質化していくソフトロー的手法の本格的実装と整理し得る。

この概念は、保健医療データガバナンスにおける本質的問題——各国の医療制度、データ保護法制、臨床実践、規制管轄が大きく異なるため統合的プラットフォームの構築が現実的でない一方、独立的併存ではAI・データ駆動型研究開発の便益を実装に転換できない——に対する設計原理の参照点として援用し得る。

医療データの文脈に翻訳すると、相互運用性の問題は次のように展開する。第一に、データ形式の技術的相互運用性(HL7 FHIRの採択はこの層の制度化である)。第二に、データ保護・倫理規制の相互運用性(GDPR、HIPAA、国内法等の異なる法的枠組みの間で共同研究と実装を可能にする条件の整理)。第三に、臨床判断・専門家審査の相互運用性(C-CATのエキスパートパネルや欧州のMolecular Tumor Boardsのような専門家配置を、各国で並行的に機能させる条件)。第四に、評価・説明責任の相互運用性(研究開発成果の安全性・有効性を、各国の規制管轄を尊重しつつ国際的に相互承認可能にする経路)。

相互運用性は、データ形式の技術的問題ではなく、研究開発、診療、規制、評価、実装の各層を横断する制度設計原理として位置づけ得る。この視座のもとでは、グローバルヘルス国際協調体制の構築は、統合的国際プラットフォームの建設でも、各国独立的併存の容認でもなく、複数層における相互運用性条件の整備として再定式化される。

C.4 安全性を担保する技術の共同開発による国際協力の再構成

相互運用性を保健医療データの文脈で実装する際の中心的制約は、データの独立性とその活用の両立可能性にある。データ主権、プライバシー保護、規

制管轄を理由とするデータの分散・独立性と、AI・データ駆動型研究開発が要請する大規模・多様性データへのアクセスは、しばしば二律背反として論じられてきた。

近年のPrivacy-Enhancing Technologyの発展は、この二律背反を技術的に組み替える可能性を提示している。Federated Learning(連合学習)は、各機関がローカルデータを保持したまま、モデル更新やパラメータ等を共有して共同学習する技術であり、データ主権およびjurisdictional controlを維持しながら複数機関での共同AI開発を可能にする。Differential Privacy(差分プライバシー)は、分析結果やモデル更新から個人情報が増大されるリスクを数学的に定量化・制御するための手法であり、Federated Learningと組み合わせることで、生データを中央集約しない共同学習におけるプライバシー保護を強化し得る。ただし、モデル更新からの情報漏えい、データ異質性、通信・計算コスト、性能とプライバシーのトレードオフ等の課題が残るため、これらの技術は法的・組織的ガバナンスを代替するものではなく、それを補完する安全性技術として位置づける必要がある。

ここで重要なのは、技術的な詳細以上に、これらの技術が体現する設計原理である。Privacy-Enhancing Technologyは、データの独立性と相互運用性を、二律背反としてではなく同時に成立可能なものとして再定式化する技術的経路である。規制的アプローチ(法的禁止と許可)による外部からの安全性担保とは異なる、技術内在的な安全性担保の経路を提供する。

研究開発体制論の観点から重要なのは、これらの技術自体が新たな研究開発の対象であるという点である。安全性を担保する技術自体を国際共同研究の対象とする場合、国際協力の性格が変容する。それは単なる知識共有や合意形成ではなく、データ・モデル・評価・監査の各局面における詳細な技術的調整を含む実装協調へと、国際協力が再構成される。安全性技術の共同開発の過程それ自体が、各国規制間の相互運用性を技術的基盤の側から下支えする経路を生む。

2030年G7に向けた研究開発体制の検討においては、医薬品・診断技術・AIモデル等の研究開発と並行して、安全性技術(Privacy-Enhancing Technology、トレーサビリティ、監査機構等)の研究開発を、独立した国際協調の対象として位置づける視座が一つの論点となり得る。

C.5 技術的解決主義を超える高解像度の制度設計
以上のC.1からC.4までの諸論点を貫く共通の構造として、技術的解決主義(technological solutionism)の限界と、それをを超える高解像度の制度設計の要請が抽出される。

技術的解決主義とは、課題を技術導入によって解決可能なものとして定式化する思考様式である。(介護人材不足には介護ロボットを、医療データ断片化には統一プラットフォームを、データ共有とプライバシーの両立にはAIを、と。)しかし、C.1で確認されたように、技術への期待が高まる局面において

こそ、技術以外の構成要素——業務再設計、現場感覚、専門家ネットワーク、制度的配置——の統合的重要性が増大する。C.2で確認されたように、技術的統一(国内標準化)は経路依存性のもとでしばしば実装不可能であり、外部参照点としての国際標準の機能が要請される。C.3で確認されたように、データガバナンスは技術的相互運用性だけでなく、規制・臨床・評価の各層における相互運用性条件の整備を要請する。C.4で確認されたように、安全性は技術内在的にも担保され得るが、それは技術そのものを国際協調の対象とする実装協調の構築を要請する。

これらの諸論点は、研究開発体制が「研究開発投資+規制」という従来の二項関係を超えて、データ基盤、国際標準、専門家配置、安全性技術、実装協調を統合する高解像度の制度設計問題へと拡張していることを示唆する。

C-CATの組織構造はこの拡張を体現する具体例として位置づけ得る。国立がん研究センターの公表によれば、C-CATには、病院連携、知識統合、データサイエンス戦略、リポジトリ、ゲノム解析プラットフォーム、ゲノムデータ管理、IT支援等の部門が置かれている。臨床上の有用性については、2026年1月の国立がん研究センターの発表によれば、5万例以上の臨床ゲノムデータを用いた解析により、標的治療を新たに受けた患者割合は全体で8.0%、甲状腺がん34.8%、非小細胞肺癌20.3%、小細胞肺癌20.1%等の数値が報告されている。

これらの数値は、データ集積の規模(10万例超)それ自体ではなく、データを専門的に解釈し、治験・患者申出療養・未承認薬・適応外薬のアクセス課題と接続する制度的配置の有無こそが、研究開発成果を実装に転換するか否かを決定するという論点を補強する材料として整理し得る。高解像度の制度設計とは、技術と現場と制度と政策を接続する解像度の高さを、政策的言説のレベルだけでなく実装レベルにおいて確保することである。

D. 考察

D.1 5層を統合する設計原理

C.1からC.5までの5つの論点は、それぞれ独立した観察ではなく、AI・データ時代の研究開発体制を構成する設計原理として相互に接続している。第一に、技術への期待が高まる局面における専門家配置の逆説的重要性。第二に、経路依存的制度的硬直性のもとでの国際標準の外部参照点機能。第三に、「統合」と「独立」の二分法を超える設計原理としての相互運用性。第四に、データの独立性と相互運用性の両立を可能にする安全性技術の共同開発。第五に、技術的解決主義を超える高解像度の制度設計の要請。これらは別々の論点ではなく、研究開発成果を社会実装に接続するための統合的設計の構成要素である。

AI・データ時代の研究開発体制は、個別技術の創出を支援する従来型のR&D政策から、データ基盤、国際標準、制度的信頼、安全性技術、専門家ネットワークを統合する実装志向型の体制へと拡張していると整理し得る。

D.2 制度的配置の非移転可能性と国際協調の様式

技術および標準は国境を越えて流通可能性が高い一方、それらを機能させる制度的配置は各国固有性が強いという非対称性は、国際協調体制の様式に重要な含意を持つ。

特にグローバルヘルス領域では、各国の保健医療制度、データ保護制度、財政制約、専門人材の配置が大きく異なるため、単一の統合システムを目指すことは現実的ではないと考えられる。むしろ、各国の制度的独立性を前提としつつ、データ標準、評価手法、説明責任、安全性技術、能力強化を通じて相互運用性を確保することが重要になると整理し得る。技術それ自体ではなく、それを機能させる制度的配置が決定的に重要であるという命題は、国際協力を不要にするものではない。むしろ逆に、制度的配置こそが各国固有性を持つために、各国の実装経験の相互参照こそが、国際協力の中核的機能となり得る。

D.3 国際協力の二重機能と国内改革との連動

国際協力が、対外的ルール形成と国内改革の外部参照点という二重機能を併せ持つことは、グローバルヘルス国際協調体制を考える上で重要な視点を提供する。

HL7 FHIRの日本における作動メカニズム、DFFTにおける国内データガバナンス改革と国際枠組み構築の並行進行は、いずれも国際協力が国内制度改革の駆動力として機能していると類推できる例と整理できる。この知見は、グローバルヘルスにおける国際協調体制を、対外的合意形成のための場としてだけでなく、各国の国内実装能力を構築・改善する経路として位置づける視座に通じる。

D.4 安全性技術の共同開発による国際協力の再構成

Privacy-Enhancing Technologyの発展は、研究開発体制論において新たな論点を提示する。第一に、これらの技術はデータの独立性と相互運用性を二律背反としてではなく同時成立可能なものとして再定式化する。第二に、これらの技術自体が新たな研究開発の対象であり、国際共同研究の結節点となり得る。共同研究開発の過程それ自体が、各国の規制間の相互運用性を技術的基盤の側から下支えする経路を生む。

2030年G7に向けた研究開発体制の検討においては、技術内容の研究開発と、安全性技術の研究開発を、いずれも国際協調の対象として位置づける視点が一つの論点となり得る。

E. 結論

本年度(令和7年度)の分担研究では、AI・データ時代のグローバルヘルス研究開発体制を、個別技術の開発支援ではなく、データの独立性と相互運用性の両立、国際協力を国内改革の外部参照点として機能させるメカニズム、安全性を担保する技術の共同開発、技術的解決主義を超えた高解像度の専門家配置を統合する実装ガバナンスの問題として捉え直す視座を提示し、その下で5つの論点を抽出した。

技術および標準が国境を越えて流通可能である一方、それらを機能させる制度的配置は各国固有性が強いという非対称性のもとでは、国際協調は同一制度の移植ではなく、各国の制度的経験の相互参照と原理レベルの共通基盤構築という形をとる必要があると整理し得る。グローバルヘルスにおける国際協調体制は、この観点から、各国の国内実装能力を構築・改善する経路として位置づけ直す視座が一つの論点となり得る。

日本は、高齢化、UHC、医療DX、がんゲノム医療、DFFT、広島AIプロセス等の経験を有しており、これらを個別政策としてではなく、研究開発を支えるデータ・AIガバナンスの設計原理として再構成することで、2030年G7に向けた政策提言の基盤を提示し得ると整理し得る。

次年度以降は、本年度に整理した分析基盤を踏まえ、G7、G20、WHO、世界銀行等における研究開発関連政策文書の体系的整理、関係者ヒアリング、ならびに官民連携によるイノベーション政策の検討を進め、2030年G7に向けた政策提言の基礎を構築することとする。

F. 健康危険情報 該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Takemi, A. (2026). Bridge-weaving diplomacy: Japan's strategy for AI governance in navigating geopolitical fragmentation. *Journal of Digital Media & Policy*, 17(1), 151-170. <https://doi.org/10.1386/jdmp.00203.1>

Takemi, A., & Minamitani, K. (2026). Climate change, health security, and regional stability in the Indo-Pacific: Japan's potential role in addressing interconnected challenges. In *Climate Change, Public Health, and Regional Security in the Indo-Pacific* (pp. 163-171). Academic Press.

2. 学会発表

Takemi, A. (2026年2月25日). Safeguarding and Responsibly Advancing Critical Emerging Technologies: Southeast Asia-Japan Cooperation. Conference on Southeast Asia-Japan Partnership in Strengthening Regional Economic Security, Lee Kuan Yew School of Public Policy, National University of Singapore, Singapore.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

該当なし。

2. 実用新案登録

該当なし。

3. その他

該当なし。