

中曽根平和研究所「デジタル技術と経済・金融」研究会
2020 年度第 7 回定例研究会（2020.11.18 開催） スクリプト
（下・丁々発止編）

<岩田>

それではここから質疑応答へと移る。

<A 氏>

川崎委員・Ashir 先生へ質問。JICA では、ODA を活用した「中小企業 SDGs ビジネス支援事業」を行っており、SDGs の実現や社会課題解決に向けて日本の民間企業の技術やノウハウを活用したビジネス支援を行っている。新会社を設立予定とのことだが、JICA の制度の活用についても検討されたことはあるか？また、新興国の DX の支援について、政府の取り組みに期待する点はあるか？

<Ashir>

申請したいので、ぜひ知見を頂きたい。

<B 研究委員>

Ashir 先生へ。マイクロ起業家がシステムを使ったサービスを提供することで、医療費削減・サービス向上に貢献している、とのことだが、このマイクロ起業家の活動は、バングラデシュ政府の公的介入なしで採算に合うとみてよいのか？ 合うとすればその理由は何か？

島委員へ。ESG 投資がもたらす新たな価値基準は、従来の市場経済の「価格」中心とした価値基準からの多様化を金融経済市場にもたらす一方、その多様化は、市場コミュニケーションの複雑化を通じて、経済を非効率にしようとするリスクもはらんでいるように感じる。この点をどう捉えたらよいのか？

<Ashir>

実証実験している地域において、医療費が高くついている原因を分析すると、それは医者の人件費であった。従って、医者の稼働を、システム活用そしてそれをサポートしてくれる地元の方々の働きで減らすことが、医療費削減にあたっては大切であり、実証実験の結果、稼働を 6 割削減可能ということが分かったため、ビジネス化へのめどがついた。

<島>

ESG 投資に対する評価基準設定および評価行為そのものがビジネスノウハウとして寡占される方向にある状況がある。従って、それに対する、大学や専門機関からの第三者的な評価の充実も求められていくだろう。こうしたステイクホルダーコミュニケーションの充実は大切なことだ。

<C 研究委員>

Ashir 先生へ。バングラデシュの農村で、現地の方々の理解を得ながら実証実験のパートナーシッ

プづくりにあたっていった際の苦労について伺いたい。

島委員へ。マルチステイクホルダーの取り組みの中でどうソリューションを作っていくか？ 合意できる唯一解、そして唯一事実認識などが難しい中で、多面的な基盤づくりを行うカギは何か？

<Ashir>

ダッカ大学をはじめとした現地大学における ICT 活用の地域実証実験の取り組みとの連携、またバングラデシュ全土をくまなくカバーしコミュニティの活動と密接につながっているグラミン銀行の活動との連携が、苦労を乗り越えるにあたって、大きい要素になった。

<島>

欧州の事例でも、大学や行政といった中立的で多元的（プルーラル）な組織が、そうしたマルチステイクホルダーからなる基盤づくりの中心に立つことが多い。

日本でも九州大学や東北大学が、そうした企業・地域・行政をつなぐ役割を果たしている事例がある。課題は、そうした活動に予算・財源がつきづらいこと。これは同様の役割を果たす NPO の活動にもあてはまる。

<D 研究委員>

Ashir 先生へ。「ミクロ企業家への投資コストが低い」とまとめのスライドにあったが、この理由は何と捉えたらよいか？

島委員へ。マルチステイクホルダーとしての取り組みの中で、企業が営利目的であるという性格は変わっていかざるを得ないのではないかと感じるがどうか？

<Ashir>

「10 万円、20 万円といった、比較的小さな金額単位でのスモールスタートができる。（従って失敗したとしても再立ち上げが比較的容易）」という意味で捉えていただきたい。

<島>

企業の生命線は、投資をしてリターンを得て、再び投資へ・・・という回転からなる“持続可能性”だ。一方で非営利組織や研究機関にとっても、持続可能性は重要。ただ同じ持続可能性を志向していくうえでのプライオリティは、異なる。従って、互いの異なる特色をどのように相互理解しているかがカギとなる。

<川崎>

企業が事業を営むにあたって、「利益をあげていくが、配当は出さない」というモデルを提示すれば株主は反対し、株主総会が通らない。ただソーシャルビジネスの立ち上げ時においてはこうしたモデルで行かざるを得ないことが往々にしてある。これをいかに支えていく環境をつくるか、これまでの企業の事業モデルに新たにソーシャル・ビジネスモデルを加えてゆくことが1つの課題と感じる。

<E 研究委員>

Ashir 先生へ。本日のお話は、農村での訪問型簡易診療キットの提供が中心だったが、これから展開予定となっている都市部設置予定の（気軽なドロップイン可能な）ブース設置型への需要も高いのではないかと感じた。更に、そうした拠点と現場とをつなぐ遠隔診断型ソリューションと結びつけると、さらに発展があるのではないかと感じた。

島委員へ。マルチステイクホルダーの議論の中で、上下関係を作らない「イコールフットイング」の環境を作り出すカギは何か？ また一方で、そうした議論を取りまとめるための事務局組織の重要性についてどう考えるか？

<Ashir>

当初は「Genki Box」というブース設置型により重点を置いて試していたが、その後、農村をカバンを持って回る、伝統的な“準”医者役割に着目し、その“準”医者に何を持ってもらうかが効率化のカギと考え、現場に持ち運べるカバン型ソリューションに重点を移していった。ただこの双方をより相乗的に生かしていく方法も考えられるかもしれない。

<島>

いまは「デザイン思考」もしくは「チャタムハウスルール」のように、お互いフラットにアイデアを出していく手法がわりと浸透してきているので、これらを活用すること、あるいは、実際の問題解決型プロジェクトをベースにフラットな議論関係を形成していくことなどが、有用とを感じる。ただ、そうしたなかで往々に「分野やバックグラウンドの違いからくる、専門言語の違いや不慣れ」などにより、コミュニケーションがスムーズにいかないことがある。このギャップを、時間や経験を通じて埋める、そのときに、行政や大学、政府系機関、シンクタンクといったところが、フラットな関係を維持することを意識しながらリードしていくところに、事務局的な機能が活きるのではないかと感じている。

<F 研究委員>

登壇者の皆様へ。分野をまたぐ共創コミュニケーションにあたっては、情報をどのように取り扱えるかがカギと考える。その際に「公開（オープン）」情報と「秘匿（クローズ）」情報とをうまく使い分けた例など、もし心当たりあれば教示いただきたい。

<島>

共創コミュニケーションの前提は信頼であり、加えて対話の「場」がセキュアである必要がある。そのようなコミュニティであれば、フェーズに応じて、（コミュニケーション内容は外部引用できるものの発言者は秘匿する）「チャタムハウスルール」、より広汎に取り決りをカバーできる「MOU（Memorandum of Understanding：覚書）」、ないしはクローズドな「NDA（Non-Disclosure Agreement：守秘義務契約）」などを使い分けることになるだろう。

<Ashir>

できる限り情報を“Creative Commons”で提供したい。どうしても公開できないものについて期限を

切って MOU または NDA の形で提供したい。

<G 研究委員>

Ashir 先生へ。法律や昔からの慣習で縛られた日本と異なり、ニーズベースでサービス開発できるところが魅力と感じた。また、ビジネスの規模ではなく、質の変革というところで学ぶべきところが多いと知った。

今日ご紹介の、地に足ついた取り組みは、アフリカ諸国の経済発展にも有益と感じるが、そのような展開は考えているか。

<Ashir>

考えている。特にアフリカ諸国ではヘルスケア課題が多く、ニーズがあると考えており、日本に留学経験のあるアフリカ留学生と起業家スキルアップし、現地で自分の企業を立ち上げて欲しいと考えている。

<G 研究委員>

川崎委員へ。日本でも、無医村の離島などに、今回ご紹介のバングラデッシュでの取り組みを活かした医療改革の可能性があると感じる。初診のオンライン化は目下時限・特例で認められており、今後の動向が注目されるところだが、今後の感染症リスクも踏まえると、初診こそオンラインで行い、対面でも大丈夫と確認した後で病院に行く方が、感染症の蔓延を防ぐには効果的と感じる。そうした国内での（継続的な）展開可能性についてはどう考えるか。

<川崎>

ご指摘の通りと感じる。日本でもまだ約 3,000 万人が定期的な健康診断を受けていないと言われており、無医村地区だけでなく、手軽で安価にこうしたサービスにアクセスできる取り組みが必要と考える。またオンライン診断についても、技術的な問題よりも健康保険、診療報酬などの制度問題がハードルになっていると感じており、バングラデッシュでの実践が先行事例として、日本に逆輸入されて定着することが望まれる。昨今の感染症対策への取り組みの中では、そのような方向に向かうことが不可避と考えており、これは持続的事業としても大きな期待が持てる領域と考える。

<G 研究委員>

島委員へ 3 点。

①我が国が社会課題解決のビジネス化において競争力を発揮する上で、何が不足していると考えるか？（例えば、組織や社会に置ける情報共有を円滑にして、課題を認識し、共に議論し考え将来を見据えて動く環境を作らないと、デジタルトランスフォーメーション（DX）はその目的を果たせないのではないか？）

②我が国が「オープンイノベーション 2.0」を推進するうえでのボトルネックは何か？どうすれば乗り越えられると考えるか？（例えば、ビジネス化や必要な法的見直しも最初から視野に入れつつ、実証実験を行うべきではないか？ そうでないと実証実験が長きにわたって続いてしまうような、レセプトのオンライン化のようなケースも出てくる）

③社会課題解決に取り組む際のドクトリンは何だと考えればよいのか？（規範、ビジョン、功利性、経済性 etc...：例えば、取り組む人たちが将来どのような社会を望むのかの「共想」、そしてその際に、解決手段を複数から選択する際の「モノサシ決め」も重要ではないか？）

<島>

- ①検討の出発点として関連するセクター、必要となる専門家によるチームアップの枠組みが必要であろう。加えて中長期の活動を可能とする資金をプールすることも不可欠と考える。
- ②リビングラボなど実証プロジェクトのコンセプト・デザイン力とプロジェクト・マネジメント力を担う（請負型コンサルティングではない）中立的かつ専門的な「シンクタンク機能・事務局機能」が十分には存在しないことが、ボトルネックではないか。
- ③共創の原点は信頼と納得にあり、加えて価値観や目的のギャップを埋める科学的客観性が必要になるのではないか。平たく言えば「Warm Heart & Cool Head」というニュアンス。また、これらが機能するには共通体験を積み重ねるプロセスが有効と考える。

<H 研究委員>

Ashir 先生へ。起業の努力は通常、大変なものと感じるが、それを今日ご紹介のケースでは、「楽しい」と認識して皆が取り組んでいるように感じる。その秘訣・背景は何だと考えると良いか？

島研究委員へ。「オープンイノベーション 2.0」において、大学及び先生方にとって、自らが主体的に深く関与するインセンティブを感じられる仕掛けとしては、どんなことがありうると考えたらいいか？

<Ashir>

貧困層に多い中で、収入(おカネ)が手に入るということが、自分にとっても家族にとっても非常に大事であること、しかもそれを都会に出稼ぎに行くことなく自分の地元で成し遂げられること、この2点が重要だったのではないかと個人的には感じる。

<島>

正に今、悩みつつ、試行錯誤しながら進めている点。ただ、普段の研究環境ではできないこと（本人の研究領域の周辺の研究者や一般市民・企業人と繋がる機会、相対的に柔軟に使えるおカネ etc.）が得られること（コーディネートする側からはそれを提供すること）がインセンティブとなるのではないかと、という手ごたえはある。

<I 氏>

川崎委員・Ashir 先生へ。

1990 年ごろに、日本の ODA でバングラデシュの首都ダッカに作られた、(リウマチ熱起因の) 心臓病予防センター開設をめぐる取材調査に携わったことがある。実はこのセンターが開設される前、そして開設直後には、地元医師などによる、ハードな反対運動が展開されていた。その理由は「病気を予防してしまったら、病人がいなくなり、医師の仕事がなくなる。仕事を奪うな」といった趣旨のものだった。しかしながら、開設後、予防の効果が始まると、地元住民の方々から、センタ

一を支持する声が少しずつ沸き起こり、その声に後押しされて、地元医師たちの理解も進み、全面的に感謝されるようになった。これは「市民の声が世論を形成し、社会を動かすこと」を、驚きを以て目の当たりにした事例だった。

本ご紹介の事例においても、様々な反対等があったことかとも思う。しかし、それを上回る支持があったからこそ、今に続いているのだと思う。そうしたことを大切に、今後も進めていただきたい、そう深く感じた。

<川崎>

ご紹介のダッカのケースは、現実的な既得権益からのリアクションでなるほどと感じた。本ご紹介のケースは、医療サービスへのアクセスも医療サービスの供給も、ともに厳しい、遠隔農村地域のBOP層に関するものであり、いわば「既得権益」から放置されてきた層であると言える。人口の90%以上が健康診断を生涯受けたこともないという実情に目を向けており、ここに取り組んでいることが人々に支持された最大のポイントだと考える。またそうした地区向けのヘルスケアワーカーを育成している点も重要なポイントと考えている。温かい励ましをいただき感謝する。

<Ashir>

本モデルは地元の人々のためのビジネスの機会でもあり、地元の社会問題（予防医療）を解決する仕組みだ。地元の薬局を運営している“準”医者から反対も出てくる可能性があると思う。実証実験中にそのような話は実際にあった。従って、ヘルスワーカーモデルとともに薬局モデルも考えておられる。彼らのビジネスモデルはどちらかというと言葉を得ることが目的で自分が医者として相談料をタダにしているものであり、本ビジネスによって彼らの売り上げが上がるのがわかっているので反対されにくいと思っている。

<I氏>

島委員へ。「企業活動と利益追求」について、仕事柄携わった企業で、感じた事例がある。

ある日本の企業で、社会貢献的な性格を有する本業を営み、入社してくる社員もそのマインドを大切にしているところがあった。この会社が経営難に陥った時に、メインバンクからやってきた役員が新社長に就任した。経営立て直し策を展開すると、新社長に対する不満が爆発した。曰く「銀行屋はカネカネしか言わない。わが社の企業マインドが分かっていない」と。

そこで、経営陣からメッセージを全社に発出することとし、そのお手伝いをした。曰く「企業はボランティア団体ではないので、どんなに良い製品を開発しても、適正な利潤を生みださない限り、企業活動は先細ってしまい、長続きはできない。すなわち、その製品がどんなに素晴らしくとも、社会に広まらないことになる。また適正な利益を生まない限り、新しい、より良い製品を開発することもできない。すなわち適切な利益意識をもって企業活動を行うことが、結果的に社会のためになる。」

この結果、新社長の目指すものと、一般社員の大切にしてきたものの方向性が合致し、企業業績および株価もV字回復。新社長も中興の祖として信頼を回復するに至り、日本を代表する企業として今に続いている。

こうした「企業マインドと、利益追求とのベクトルとを、明快に合致させること」の大切さは、こ

の「共創」時代にも通じるものではないか、と感じる。

<島>

まったく同感だ。少なからぬ企業において、企業マインド（企業理念）は、多分に抽象的で、かつ情緒的である。現場力と戦略を結びつけるには曖昧さを排除したコミュニケーションが欠かせない。このような抽象概念を具体化するコンセプト（核となる価値創出の根源）、動機付け（報酬設計）とを言葉、ロジック、エビデンスとして表現し、共に目的をデザインするという姿勢が肝要であろう。

<J 研究委員>

Ashir 先生へ。新興国では「インフラよりアプリケーションが先（普及を先導）」というご報告に同意する一方で、ICT でアプリを動かすには、最低限の通信インフラと、それを動かす電力インフラが整備されていることが前提と感じる。例えば、アフリカでそうしたインフラが未整備のエリアでは、小型の太陽光パネルと ICT 機器をセットにしてパッケージ化するなど、電力供給への対処の工夫も必須と聞く。

今回ご紹介いただいたバングラデシュでの事業展開は素晴らしいものと感じるが、電力事情への対処は必須となっているか。

<Ashir>

おっしゃる通りだ。最低限のインフラが必要となる。太陽光パネルは輸入も可能だ。ただ長期戦略としてアフリカでも生産工場を考えた場合、大きなインフラが必要となる。

<J 研究委員> 大道

島委員へ。デジタル・ネイティブの世代が世界を変えてきているよう、今の若い世代では、自分の仕事が ESG や SDGs に直結することを前提に企業や職業選択を行ったり、起業をしたりという人々が増えてきて、彼らが世界をドライブし始めているように感じる。

一方で、かつては「企業は儲けて税金を納めることが社会的責任」といわれてきた時代もあり、ここから「フィランソロピー」「CSR」「CSV」そして現在の「ESG/SDGs」に至るまで、企業の社会的責任に関する価値観変遷を経験してきた身にとっては、今の若い世代が活躍できるような環境づくりに少しでも、これまでの経験を活かしながらお役に立たねばならない、とも感じている。

<島>

デジタル・ネイティブは、スマホに自ずと慣れ親しみ、デジタルでつながることを常識とする環境で育ってきた。彼らのモチーフは「個人であること」にあり、目的に導かれること（＝目的ドリブン）でごく自然に「共創」することができる。あと 10 年もすればこの世代が世界を動かす中心に立つ。むしろ企業が彼らと共創するためには何をすべきか。彼らに求められるには何をしなくてはいけないかを考える必要が出てくるのではないだろうか。

<K 研究委員>

Ashir 先生へ 2 点。①中国の遠隔医療を例にすると、コロナ禍で医療機関が逼迫する中、政府が遠

隔医療への健康保険の適用範囲を緩和したことが、遠隔医療普及の起爆剤になった。バングラデシュにおいて、政府は民間が主導する遠隔医療に対してどのような姿勢か。また、今後、公的医療サービスとの間で、どのような補完関係、またはコンフリクトが想定されるか。②バングラデシュで開発されたソリューションを、他国に応用する場合に、何が課題になると想定されるか？（例えば、国によってデータ管理のルールが異なる、など）

<Ashir>

これから考えるべき課題。新興国では遠隔医療に対する規制を緩くするように考えている。日本でも緩くなっていると聞いている。

<L 研究委員> 松下

川崎委員および Ashir 先生へ。マイクロファイナンスそのものの問題点として、担保を必要としない（貸付の際の審査が緩い）ため、返済が滞り、融資が焦げ付いてしまうことがあると思う。今回の医療分野のプロジェクトは、多額の融資を必要とするのではないかと思いますのですが、資金面での不安や課題などはあるのか？

<岩田>

L 研究委員からの問いかけと近い問いかけも、おそらくあろうかとも感じるので、門間グループリーダーから、べの言葉ならびに問いかけを。

<門間研究委員・グループリーダー>

刺激的、ユニークかつ非常に興味深い発表を頂いたお三方に、改めて感謝。

川崎委員・Ashir 先生の発表について。

私自身も財務省で長年国際援助に携わってきており、JICA の支援でマイクロファイナンスに出資してきた経験もある。そうしたなかで、医療関係は各国の規制などに阻まれて、技術があっても展開できない問題にたくさん遭遇してきた。しかし、本日の発表では、社会ニーズを踏まえ、技術先行で村人の健康増進に役立つプロジェクトを立ち上げ、それが医療コスト削減につながっているという、極めて貴重なケースを拝見した。

おそらく今後の課題は、このパイロットプロジェクトから全国展開するところではないか。

その時にはもしかすると政府当局者含めた協力を仰いで遂行することが、ビジネスの成功のためにも実は必要なのかもしれないと感じている。その際には、JICA の支援スキームでも、そうした政策的なフレームワークを作ることに関する支援が可能だと思う。すなわち、「こういうタイプのビジネスで、効率的にバングラデシュの医療を補完できる」とバングラデシュ政府が後押しするのであれば、JICA も資金支援を前向きに行える、そんなスキームが十分に考えられる。

そして、そこで培った経験、すなわち、規制の在り方や、ビジネス化への工夫は、バングラデシュ以外の他国の参考にもなり得ると考える。

こうした IT を活用したものでは、隣のインドが強いイメージがある。しかし、今回発表の取り組みは、BOP 層に確実に届き、彼らの所得を向上させ、そこから得られる税収で国家基盤の強化にも

つながりうるような、そうしたボトムアップへの工夫がしっかりなされている点が強みと感じる。

島委員の発表について。本日のコンセプチュアルなお話は、大変参考になった。どのようにしてここに至ったのか、そのヒントのようなものがあれば教示願いたい。

<Ashir>

規制の問題はバングラデシュも例外ではない。ただ、バングラデシュの社会課題はそれを上回るぐらい根深い。これまでは、インフラの不足で手がつかなかったそれら課題について、目下の携帯電話およびアプリケーションの急速な普及が先導することにより、一気に解決するチャンスが到来している。

遠隔医療システムについても当初はいろいろな反論があったが、少しずつ規制が緩和されてきた。処方箋なしで購入できる薬であったり、これまでの常用薬であったりが、処方できるようになるといった規制緩和の営みは、本プロジェクトのデジタルデータを政府に提出することによっても、実現してきた部分がある。やはり、日本にいて、バングラデシュにはない日本の技術やデータ解析基盤を活用して、説得力ある形で訴求できていることが大きい。

現在、ID（個人番号）管理もできるようになってきている。これを国家規模で、国民の健康維持政策にセキュアな活用できるような、そうしたアプローチがバングラデシュ政府に対して行えると、更に可能性や効用が拡がると感じる。

本日は大変貴重なアドバイスを頂いた。ぜひ JICA の支援を頂いて、進められれば、と思っている。

<川崎>

本日紹介のプロジェクトは、まさにビジネス化に向けたチャレンジを行っているところ。ビジネスモデルや資金面についても、そうしたチャレンジの中で考え、解決していく必要がある。

またバングラデシュでは、健康診断未受検率が 90%以上に上るとの状況もある。そうしたなかでは、政府による医療システム・健康管理体制作りや、NGO によるボランティア活動の広がりなどとも並行で、社会事業として持続可能なモデルを生み出すことが重要と考えている。このプロジェクトを継続的な営みによって事業化していく必要がある。

<島>

政府系金融機関での経験を通じて、第三セクター融資や、起業プロジェクトのサポート、コンソーシアム型ビジネスの立ち上げに携わってくるなかで、“船頭が多い”事業体の難しさを実務的に感じてきた。こうしたところでは、事業推進のために、各関係者によるコミットメントを重視しなければいけないが、一方でそのことがイノベーションの阻害にもつながり得る悩ましさもある。

こうしたところで、「コミットメント」と「イノベーション」の双方を両立させるための、「共通理解」手法や「共通組織体」の作り方をどうしていけばよいか、そのために必要なコミュニケーションや評価手法は何か、といった問題意識が、本日の発表内容へと繋がっている。

逆に私から質問を、登壇者の川崎委員、Ashir 先生のお二方に差し上げたい。

日本の、特に地方における起業環境は必ずしも最適とは言い難いが、あえてそうした場所に法人を

作り、BOP ビジネスとして海外に持っていくというスキームの決断をされた理由は何か？

<川崎>

このスキームを取った理由は大きく2つある。①技術要素の殆どが、九州大学を中心とした日本での開発であり、海外における他社との競争において、日本に拠点を置くことで技術アップグレードを継続的に行っていきやすいこと。②バングラデシュ以外の国への展開も考えており、その際に、九州大学に來ている各国からの留学生にも参画いただき、その地元ネットワークを活用し、グローバルライゼーションを進めて頂けるメリットを考慮。

逆に私からも、島委員に質問を差し上げたいことがある。

日本では、こうしたソーシャルビジネスに積極的にリスクマネーを供給するような主体がまだまだ少ないように感じるが、政府系金融機関の立場から見て、こうした分野に特化したような新しい創業ファンドが、日本に出来る下地はあるとみるか？

<島>

ソーシャルビジネスについては、目下、いわゆるベンチャーファンドではなく、より広く薄くお金を集めるクラウドファンディングや、公的補助金、一部の地域密着型金融機関の取り組みに限られているのが現状。

ビジネスの情報開示含めた意味での、セキュアな資金供給の主体・プラットフォームの出現には至っていない。

<門間>

ソーシャルビジネスへの支援を志向したベンチャーキャピタルに、どのようにして資本が集まるようにするのか、すごく大きな課題で、単純には解決できない。

ただ10年前に比べれば、確実に日本社会は動いてきている。ESG投資、SDGsに対する投資への認知はあがっており、取り組む主体も増えてきている。また、世界に向けた動きとしても、ユニバーサルヘルスカバレッジ (UHC) は日本が主導して世銀とともに共同研究を行い、大きな国際的動きとした。[今またコロナをうけ、保健分野のODAをいかに考えるか、政府と有識者で報告を取りまとめたところ](#)。そこでは、民間やNGOも含めていかに健康、保健分野を世界的に増進してゆくか検討しているところ。決して諦めることなく、こうした波を盛り立てていくことが肝要。

また、こうしたソーシャルベンチャー企業の幅広い取り組みや、そうした企業に対する資金供給の動きが、包括的かつオープンな形で可視化できるようになると、島委員ご指摘のような各所イノベーションの動きも横につながられるようになり、更に波を盛り立てていけるようになるだろう。

<岩田>

それでは、2時間半にわたり大変感謝する。(拍手)