

# デジタルヘルス推進のための取組

令和4年4月

経済産業省 ヘルスケア産業課

# デジタル化による未来の健康づくりイメージ（**医師**との連携：糖尿病患者の場合）

現状



## 診察室での患者情報の入手

検査や生活習慣の確認に時間を取られ、診察の時間の確保に苦労。

いつも同じ検査と指導。



## 続かない健康行動

医師の指導を踏まえ、運動習慣の記録のためにウェアラブル端末や食事管理のアプリを購入したが、しばらくすると飽きてきて元の生活習慣に戻ってしまう。



HbA1c 悪化!!



今後



## 患者データを活用した診療

過去の患者データが利用可能。予見可能性の高い処方・指導が可能。

丁寧なコミュニケーションによって、個別化された処方や指導に時間を割いてくれる。



## データ連携による持続的な健康行動

医師が処方するプログラム医療機器（アプリ）や、医師が薦めるウェアラブル端末を利用しながら、無理なく行動変容。

本人同意の下で、日常のデータが自動的に電子カルテに格納され、診療に活用。

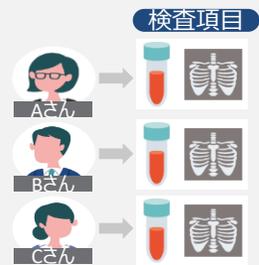


HbA1c 改善!!



# デジタル化による未来の健康づくりイメージ（企業との連携：女性の健康管理）

## 現状



生産性  
低下!!



### 紙ベースで定型的な健診

会社は、健診やストレスチェックを法令に基づく義務（コスト）として実施。

健診は、毎年同じ項目で、他の同僚と全く同じ。

### 活かされない健診結果

健診結果は見るが、その時限りで、特に何もしない。

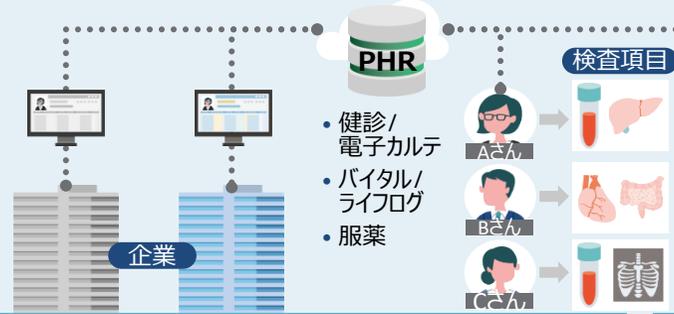
通院や体調不調は、自己管理不足だと思われる。

### 生産性down

気が付くと、生活習慣病で数値が大きく悪化し、長い通院が必要になってしまい、仕事にも大きな影響。



## 今後



生産性  
向上!!



### データ活用型の健診

会社は、健診等を人的資本への投資として実施。

健診では、オプションとして遺伝子検査などを選択可能。健診結果は、基準値内か否かだけでなく、細かなリスク分析・具体的な健康指導。

### 企業が健康づくりをサポート

健診結果を踏まえ、企業がアプリやフィットネス、フェムテック等の利用を支援。

通院や体調不調（PMS等含む）に合わせて勤務時間を調整可能。

### 生産性up

仕事と両立を図りながら、治療や生活改善を継続。会社も、健康経営のパフォーマンスを学生や投資家にアピール。

# デジタルヘルス推進に向けた取組

1. PHR (Personal Health Record)

2. ヘルスケアサービスの品質確保

① 業界自主ガイドライン

② アカデミアによる指針

3. 健康経営の推進

供給側

需要側

# **1. PHR (Personal Health Record)**

# 個人に提供される健康医療情報は順次拡大

## 健診等情報

乳幼児・  
妊婦健診  
予防接種歴

学校健診  
2022年度中～

事業主健診  
2023年度中～

特定健診  
2021年10月～

自治体  
検診  
2022年度早期～

レセプト情報

薬剤情報  
(レセプトに基づく処方  
・調剤情報)  
2021年10月～

電子処方箋  
(リアルタイムの処方  
・調剤情報)  
2022年夏～

医療機関名や  
手術・透析等の情報  
2022年夏～

告知された病名  
検査結果やアレルギーの情報  
レントゲン等の検査画像  
介護の情報  
2024年度～

電子カルテ情報

スマートフォンなどで見られるようになります

在宅

施設

通所

介護現場でも共有

臨床

手術

研究

医療機関でも共有

# 民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針 (令和3年4月 総務省、厚生労働省、経済産業省)

## ●令和3年4月に3省で策定した基本的指針のポイント（個人情報保護法などの既存制度への上乗せ）

情報セキュリティ対策	<ul style="list-style-type: none"><li>・ リスクマネジメントシステムを構築する上で第三者認証（ISMS又はプライバシーマーク等）を取得することに努める。ただし、<u>マイナポータルAPI経由で健診等情報入手する事業者においては、第三者認証を取得すべき</u> 等</li></ul>
個人情報の適切な取扱い	<ul style="list-style-type: none"><li>・ プライバシーポリシーやサービス利用規約を分かりやすく作成し、<u>ホームページに掲載するなどを義務化</u></li><li>・ <u>利用目的に第三者提供を含む場合は、</u>利用目的、提供される個人情報の内容や提供先等を特定し、<u>分かりやすく通知した上での同意</u>の徹底</li><li>・ 同意撤回が容易に行える環境の整備と、健診等情報の利用がなくなつた場合又は本人の求めがあつた場合、健診等情報を消去又は本人の権利利益を保護するため必要な代替措置を行う 等</li></ul>
健診等情報の保存・管理、相互運用性の確保	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 健診等情報について、民間PHR事業者から利用者への<u>エクスポート機能</u>及び利用者から民間PHR事業者への<u>インポート機能</u>について備えるべき 等</li></ul>
その他（要件遵守の担保方法など）	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 対象事業者は、自己チェックシートに沿って本指針の各要件を満たしているかどうかを確認し<u>点検後のチェックシートを自社のホームページ等で公表</u>すべき 等</li></ul>

# PHRの全体像

- マイナポータル等経由の情報やライフログデータ等を掛け合わせたサービスを、日常生活や医療機関受診時等に活用することが期待される。円滑かつ安心な利活用の実現のためには、公的インフラとしての制度整備に加え、**民間事業者と連携し環境整備を進めることが必要である。**

## 公的インフラとして制度整備を進める

### 公的機関の情報（健診・レセプト等）

⇒ 2020年:乳幼児健診、2021年:特定健診、レセプト（薬剤）、2022年:がん検診など、順次提供開始。

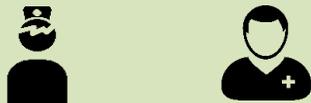


### 医療機関の情報（電子カルテ等）

⇒ 検査、アレルギー、医療画像等を、2024年からの提供開始予定。  
※ 現在、システム整備やデータ標準化の検討中。

### ユースケース② 医療機関等受診時における利活用

医療従事者等と相談しながら、自身の健康増進等に活用

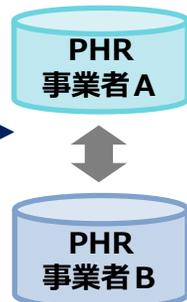


医師、歯科医師、薬剤師、保健師、  
管理栄養士等の医療従事者等

### ユースケース③ 研究等

## 民間事業者と連携して環境整備を進める

### ライフログデータ



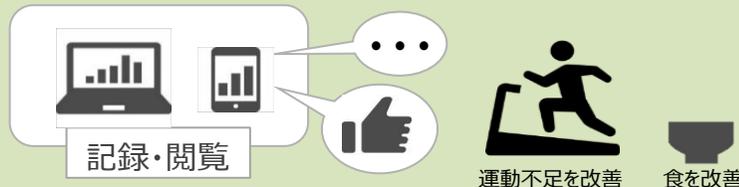
マイナポータル等

本年4月、総務・厚労・経産の3省庁で、マイナポータル等からの健診等情報を扱うPHR事業者の遵守すべきルールを指針を策定。

今後、民間事業者とともに、ルール整備が必要

### ユースケース① 日常における利活用

行動変容等の自己管理をサポート



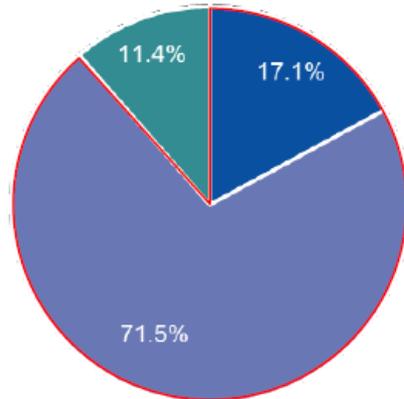
# PHR活用への期待 (医師の視点)

- 医師へのアンケートでは、日常生活データを診療時の参考にしたい者は約9割。

- 疾病ごとに有効なデータの種類は異なる。

## 診療時におけるバイタル・日常生活データの活用意向

デバイス・アプリから取得できるバイタルデータや日常生活データは、診療等において参考にしたいですか (n=123)



- すでに参考になっている
- 参考にしたい
- 参考にならない

※バイタルデータ: 血圧、血糖値、心拍数、心電図、等  
日常生活データ: 体温、体重、歩数、睡眠、食事、等

## 各疾病におけるバイタル・日常生活データの有用性

下記疾病の診療において参考とする上で有用性の高いと考えられるバイタルデータや日常生活データをそれぞれお選びください。(複数回答可) 下記以外にバイタルデータや日常生活データと親和性が高い疾病があれば、その他欄に疾病名をご記入のうえ、お選びください。(n=109)

	血圧	血糖値	心拍数	心電図	体温	体重	歩数	睡眠	食事	その他 (内容)	なし
糖尿病	41.3%	84.4%	22.9%	22.0%	18.3%	57.8%	51.4%	21.1%	59.6%	0.9% (呼吸数)	3.7%
高血圧疾患	89.0%	15.6%	60.6%	40.4%	14.7%	37.6%	33.9%	22.0%	36.7%	0.9% (呼吸数)	2.8%
心臓病	81.7%	18.3%	72.5%	67.9%	17.4%	44.0%	31.2%	22.9%	39.4%	0.9% (呼吸数)	4.6%
がん	33.9%	11.0%	17.4%	4.6%	30.3%	55.0%	12.8%	25.7%	47.7%	0.0%	18.3%
うつ	16.5%	6.4%	16.5%	8.3%	15.6%	31.2%	31.2%	60.6%	48.6%	0.0%	22.0%
認知症	21.1%	10.1%	14.7%	4.6%	12.8%	25.7%	28.4%	51.4%	52.3%	0.0%	27.5%
(産)婦人科	30.3%	15.6%	16.5%	10.1%	38.5%	28.4%	12.8%	20.2%	22.9%	0.0%	39.4%

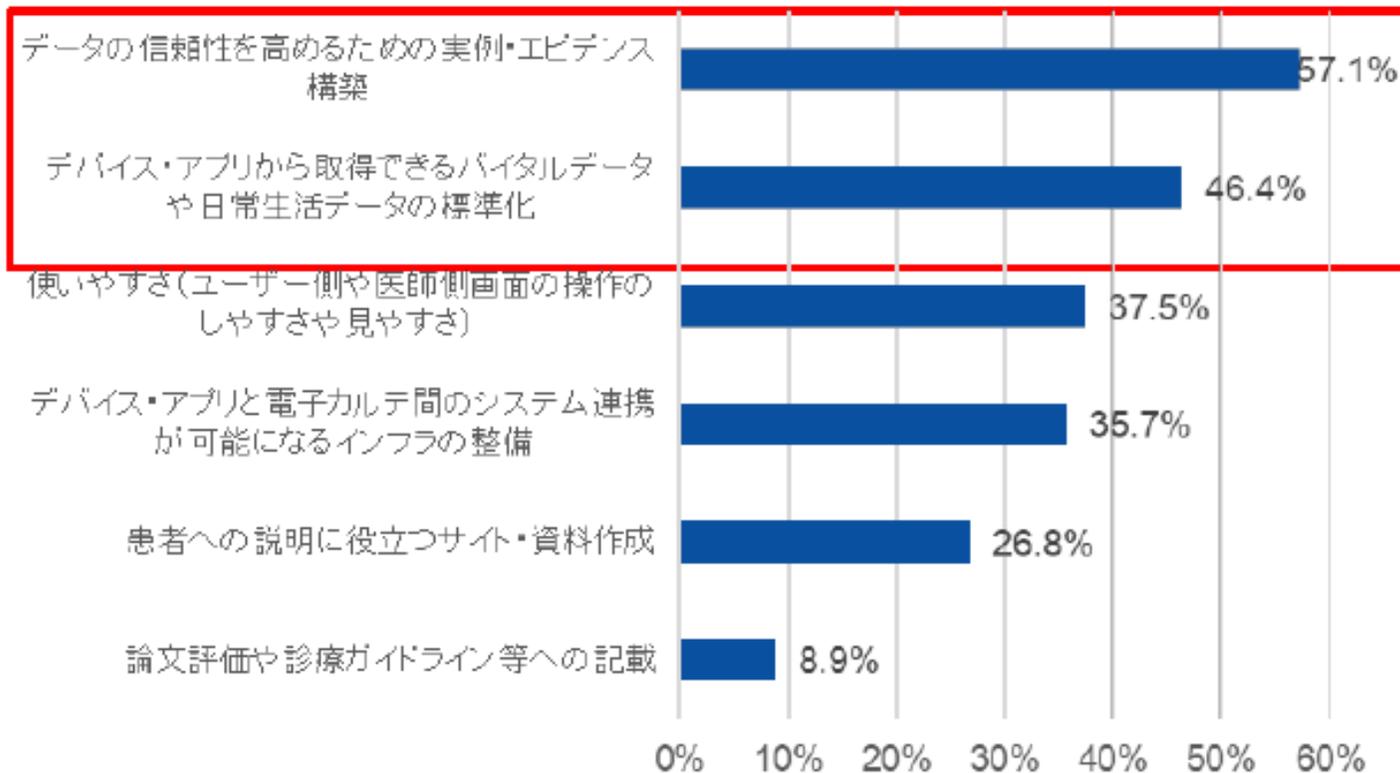
※50%以上の医師が「有用性が高い」と答えている項目を黄色でハイライト

# PHR活用の課題 (医師の視点)

(実際に活用したことがある医師)

診療時にバイタルデータや日常生活データを参考に活用した際に感じた、今後の改善点を最大3つまでお選びください

(n=56)



# PHR事業者団体の設立に向けた調整

- 従来の医療関係事業者のみならず、保険や通信などの幅広い領域の事業者による業種横断的なPHR事業者団体を設立し、個人中心のデータ流通の仕組みを構築していく。
- 昨年11月以降、団体設立に向けて各業種の主要事業者と意見交換を実施。今後、より多くの事業者と調整。

## 【団体設立に向けた意見交換の概要】

### 1. 参加企業 ※50音順

エーザイ株式会社【製薬】

オムロン株式会社【医療・健康機器】

SOMPOホールディングス株式会社【保険・介護・特定保健指導】

株式会社MICIN【オンライン診療】

株式会社エムティーアイ【健康管理アプリ】

シミックホールディングス【お薬手帳】

日本電信電話株式会社（NTT）【通信】

### 2. 主な論点

- (1) 標準化・ポータビリティ確保
- (2) リコメンデーションの考え方やルール整備に向けた検討。
- (3) サービスの品質の確保（第三者認証等）

### （参考：PHR事業者団体設立に向けた動きについての報道）

#### 3月8日 NHKニュース「患者データを医師などと共有可能に 取り組みが加速 団体設立へ」

新型コロナの感染拡大で病気の予防や健康づくりに関心が高まる中、患者の医療データを医師などと共有できるようにする取り組みが加速しています。電子機器大手のオムロンなど7社が中心となって団体を設立し、データ流通の仕組みを整備します。新たな団体は、オムロンや製薬大手のエーザイ、損害保険大手のSOMPOホールディングスなど7社が中心となって再来年度の設立を目指します。団体では、患者の体重や食事歴や歩数といった日常のデータをウェアラブル端末などで集め、医師などと共有できる仕組みやルールを整備します。医師は過去のデータも利用し、効果的で持続性のある診察や治療が可能になり、病気の予防や健康づくりにつなげるねらいがあります。

## 2. ヘルスケアサービスの品質確保

① 業界自主ガイドライン

② アカデミアによる指針

# ① 業界自主ガイドラインの策定支援

- 補助事業による業界自主ガイドラインの策定支援（補助上限額：150万円/1件、補助率2分の1）
- 昨年度までにフィットネス等の業界において、計6件のガイドラインを策定。令和3年度は、遠隔健康医療相談、国際メディカルコーディネートサービス、特定保健指導サービスなど5件を採択

## 遠隔健康医療相談

### 背景

様々な事業者が参入する中で、遠隔健康医療相談における事業者共通のガイドラインが存在せず、医師等による遠隔健康医療相談の質の確保や適切な研修の実施等が不十分なことによる信頼度の低いサービスが提供されてしまう可能性がある。

### 遠隔医療健康相談サービスガイドライン策定検討会

- 日時：2022年1月12日（水）9:00-11:00
- 出席者：
  - <一般社団法人遠隔健康医療相談適正推進機構>  
(株)メディカルノート、メドピア(株)、MRT(株)、(株) Kids Public
  - <有識者>  
Healthtech/SUM統括ディレクター 上田悠理  
日本遠隔医療学会 加藤浩晃（運営委員）、長谷川高志（常務理事）  
弁護士 松澤香
  - <オブザーバー>  
LINE株式会社
  - <関係省庁>  
厚生労働省、経済産業省
- 内容：  
自主基準（仮）の策定に向けて、現行案の内容や、事前に実施したアンケート（消費者等）の結果について議論。

### 自主基準（案）の主な内容

- <安全・安心なサービス提供体制>
  - ・ 事業者による相談対応者への適切な研修実施
  - ・ 事業者による適切なモニタリングの実施
  - ・ サービス提供時に必要な情報の提示  
(相談対応者の資格提示、サービス利用例の公表等)
  - ・ サービス形態ごとの留意点の整理
  - ・ 業界団体による利用者への理解促進
- <コンプライアンス遵守>
  - ・ 医療法・薬機法等の関係法令の遵守
  - ・ 個人情報<sup>①</sup>の適切な取扱い
  - ・ 事業者による相談対応者のマニュアル整備  
(診療でないことの明確化など)
  - ・ 苦情への対応体制整備



検討会での意見等を踏まえて、事業者団体（昨年12月に設立）にて自主基準（案）を策定中。

## 2. ヘルスケアサービスの品質確保

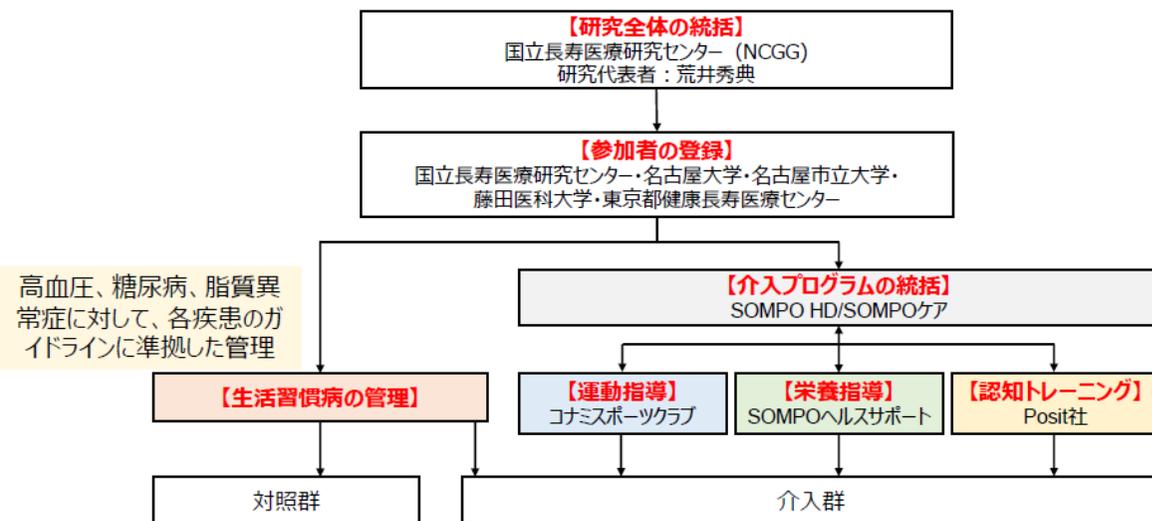
① 業界自主ガイドライン

② **アカデミアによる指針**

# (参考) 認知症予防の実証事業

- 認知症の予防のため、令和4年度までの4年間で、国立長寿医療研究センターを中心とした複数のフィールドで、民間企業と連携した予防介入プログラムの効果検証を目的とした大規模（約千人）実証を実施。（研究代表：国立長寿医療研究センター 荒井理事長）
- 運動指導・栄養指導・認知機能訓練等の介入効果を検証するとともに、民間事業者が簡便に活用できる評価指標・手法を確立することを目指す。

## 実施体制



## 介入例

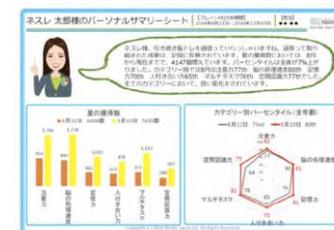
- 運動指導

例：**コグニサイズ**：認知課題（情報処理・注意・記憶等）と運動課題（ステップ・足踏み等）を組み合わせた運動



- 認知機能訓練

例：**タブレットを用いたゲーム型の認知機能訓練**



- 認知症領域の商品・サービスへの期待が高まる一方で、一部の商品・サービスでは、適切なエビデンスの構築・検証がされておらず、ご本人や家族の適切な購買選択が阻害されていることがある。

## 例：認知症関連の商品・サービスにおける不適切な表記

サービス	エビデンスの検証	表記の例
サプリメントA	<b>記載なし</b> (「○大学・□病院に臨床データ有り」と記載)	「成分○○で <b>脳を活性化！認知症のリスクを軽減</b> します。」「 <b>脳神経細胞の退化を予防し、アルツハイマー型・脳血管性認知症の症状が改善</b> される『脳機能活性栄養素』です。」
食品B	<b>記載なし</b>	「食品Bで <b>認知症やがんの予防</b> 」「食品Bが <b>アルツハイマー病に効果がある理由</b> 」「食品Bを数年間摂取し続けると <b>認知症の悪化の阻止</b> に成功した事例もあります」
オンライン指導C	<b>記載なし</b>	・効果について：「…運動習慣を続けること、積極的な社会参加、栄養の偏りを是正することなどで認知症の <b>発症リスクを低減することができます。</b> 」
検査D	<b>記載なし</b>	「発症前の <b>「超早期」段階に発症のリスクを判定。</b> 」

景品表示法（消費者庁）に基づく「措置命令」があったケース

※ 医薬品、医療機器等の効果・機能に該当する標榜を行い、広告・販売すると薬機法に抵触するおそれ

# アカデミアによる認知症予防サービスへの対応

## 「認知症予防に関わる民間ソリューション（非薬物的アプローチ）の効果検証および質の評価の在り方に関する検討会」の立ち上げ

認知症関連学会の以下のメンバーによる課題整理を実施した。

- ・横浜市立脳卒中・神経脊椎センター 臨床研究部 秋山治彦 部長（日本認知症学会 前理事長）
- ・東大大学院医学系研究科神経病理学分野 岩坪威 教授（日本認知症学会 理事長）
- ・東京都健康長寿医療センター研究所 栗田主一 センター長（日本認知症学会 理事、老年精神医学会 理事）
- ・大阪大学精神医学 池田学 教授（日本老年精神医学会 理事長、日本神経心理学会 理事長等）
- ・慶応義塾大学精神・神経科学 三村将 教授（日本高次機能学会理事長、日本老年精神医学会 副理事長等）
- ・大阪大学 小児発達学研究科 森悦朗 教授（日本高次機能学会理事、日本神経心理学会 前理事長）

### <検討開始時の議論のポイント>

- ・ 認知症予防を謳う問題のあるサービスが出てくる中で、**アカデミアとして対応を検討することが必要。**
- ・ まずは「認知症予防」という言葉についての誤解や、それを謳ったサービスの問題についての消費者啓発を行っていくべき。
- ・ 非薬物介入サービスに求められるエビデンスレベルに一定の基準を設定することや、エビデンスをレビューする仕組みをつくることも考えられる。
- ・ **まずは、現状の問題点や考え方を「提言」のような形で示すことが重要。**

# 今後の展開

- 事業者に向けた研究デザイン立案ガイド（案）の構成と作成工程は以下イメージ

章立て		項目
はじめに		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 本資料（手引き）の趣旨・目的</li> <li>• 「手引き」の対象とするサービスの領域 等</li> </ul>
第1章： サービス開発・ 展開のためのガ イド	第1節：用語の定義・解説	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 本資料における各用語の定義・解説（考え方） 等</li> <li>▶ 「予防」「機能改善」「リスク低減」「MCI」</li> </ul>
	第2節：現状の各介入のエビデンスレ ベル	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 「エビデンスレベル」・「推奨度」等の概説</li> <li>• 現状の各介入（運動、学習、音楽）のエビデンスレベル</li> </ul>
	第3節：サービス開発時の望ましい検証 方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>• サービス開発に当たっての検証の意義・基礎知識</li> <li>• 具体的な望ましい研究デザイン等</li> <li>▶ 研究デザイン、アウトカム指標、検証期間</li> </ul>
	第4節：研究結果に紐づく効果の謳い方	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 消費者に「予防効果」を発信する際の考え方・留意点</li> <li>• 具体的な研究結果ごとに発信できる内容の「限界」等</li> </ul>
第2章：Q&A集		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 事業者のエビデンス創出に関する疑問に対する有識者の見解等の提示等</li> </ul>

	令和3年度			令和4年度											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
検討会	STEP①			STEP②				STEP③				STEP④			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>問題意識の共有</b></li> <li>• <b>論点の洗い出し</b></li> <li>• 基本方針の決定</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 現状のサービスの概観・問題点の確認</li> <li>• 検討すべき論点の精査</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• 成果物への反映に向けた文章作成</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• 成果物のとりまとめ</li> <li>• <b>成果物の発信方法について</b></li> </ul>			

今年度から拡大： 生活習慣病等、様々学会と連携した指針等の策定支援

## 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 (AMED事業)

令和4年度予算額 5億円程度

日本医療研究開発機構  
(AMED)

支援

- 予防・健康づくりのための行動変容についてのエビデンスの構築や評価について、**関連する疾患分野の学会が指針**等を策定。  
(ex. 認知症、生活習慣病、心の健康保持増進、女性の健康等の分野)
- 予防・健康づくり領域においてエビデンス構築に**共通する課題についての研究**。  
(ex. 経済性評価、指標策定、適切な試験デザイン 等)

疾患領域 A

疾患領域 B

疾患横断

# 予防・健康づくり領域の社会実装に向けたシンポジウム

## イベント概要

日時	令和4年3月17日（木） 9:00~11:00
開催方式	Zoomウェビナーでライブ配信。 （AMED youtubeチャンネルにて事後配信）
主催	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
テーマ	予防・健康づくり分野の研究開発の動向や社会実装に向けた取り組みの重要性について広く情報発信する。

## プログラム

開会挨拶 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 理事長 三島 良直

イントロダクション 京都大学大学院医学研究科 教授 中山 健夫

講演1 今から求められるわが国の医療を考える  
一般社団法人日本医学会連合/日本医学会 会長 門田 守人

講演2 デジタル療法の開発と社会実装  
株式会社CureApp 代表取締役社長 佐竹 晃太

講演3 臨床の立場から見た新しい技術の登場や疾患予防の可能性  
自治医科大学 循環器内科学部門 教授 苅尾 七臣

講演4 予防・健康づくりサービスのエビデンスに基づいた社会実装  
カリフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA)  
医学部 公衆衛生大学院(医療政策管理学)准教授 津川 友介

総合討議 予防・健康づくり領域のエビデンスの社会実装における課題と研究開発への期待



- アプリ等の新しいヘルスケアサービスの登場を踏まえた、**質の高いヘルスケアサービス普及に向けたエビデンスの整理は、社会が答えを求める喫緊の課題。**
- ここに**医療アカデミアが果たす役割は非常に大きく、ぜひ関連する主要な学会にもご協力いただきたい。**



- 日本の医学は治療技術の高度化に伴い専門化・細分化が進んだが、**本来重要なのは、患者に健康な状態で生活を送らせること。**
- そのような意味でも**予防の取り組みは重要**である。予防の取り組みを進めるうえで、**エビデンスの構築が社会実装に寄与する部分は大きい。**



- **臨床現場でも、健康から疾患まで連続的に捉え、予防・健康づくりの取り組みを進めていくべき。**
- また、この領域での求めるエビデンスレベルやその構築方法に関するコンセンサスづくりをしていくべき。
- **国やAMEDが中心となり、このような取り組みを推進するプラットフォームを形成してほしい。エビデンスの蓄積はアカデミアの役割と認識している。学会の横連携も通じてこれに取り組んでいきたい。**

# 【参考】英国では、公的資金により予防・健康分野でのガイドラインづくりを進めている ～NICE (The National Institute for Health and Care Excellence) の概要～

- NICEは、英国の公的機関であり、診療、医療技術、公衆衛生等に関するガイドラインを作成し、同国保健省へ推奨する役割を担う。
- 「NICE guideline」のなかに、公衆衛生に関するguidelineが69本含まれている。

NICE (1,743)							
カテゴリ	NICE guidance (1,393)						
	NICE guideline (350)	Technology appraisal guidance	Interventional procedures guidance	Medical technologies guidance	Diagnostics guidance	Highly specialised technologies guidance	Quality standards
数	350	549	544	52	38	15	195
記載内容	臨床、ソーシャルケア、公衆衛生等に関する推奨	新薬等に関する臨床効果や費用対効果	侵襲的な診断・治療の臨床効果や安全性	新規医療機器に関する臨床効果や費用対効果	診断機器に関する臨床効果や費用対効果	特に専門的な新薬や治療に関する臨床効果や費用対効果	質の向上が必要性が高い分野

NICE guidelinesテーマ		ガイドライン数
臨床ガイドライン	Clinical guidelines	213
ソーシャルケアに関するガイドライン	Social care guidelines	70
<b>公衆衛生に関するガイドライン</b>	Public health guidelines	<b>69</b>
抗菌剤処方ガイドライン	Antimicrobial prescribing guidelines	21
がんに関するガイドライン	Cancer service guidelines	8
薬の処方に関するガイドライン	Medicines practice guidelines	5
職員配置に関するガイドライン	Safe staffing guidelines	2
新型コロナウイルスに関する簡易ガイドライン	COVID-19 rapid guidelines	19

※複数のテーマを兼ねるガイドラインがあるため、合計数が350を超える

# 【参考】NICEのPublic health guidelinesは、モダリティ別のトピックが多い傾向

## ● NICE Public health guidelines (全69トピック)

NO.	介入の概要	NO.	介入の概要	NO.	介入の概要
1	行動変容: デジタルおよびモバイル機器による健康への介入	25	冬季の過剰死亡・疾病と寒冷住宅に関連する健康リスク	49	家庭内での不慮の事故: 15歳未満への介入
2	家庭での室内空気環境	26	ビタミンD: 特定の人口集団におけるサプリメントの使用	50	路上での不慮の事故: 15歳未満の子どもへの介入
3	職場の健康: 長期病欠と就労能力	27	口腔衛生: 地方自治体とパートナー	51	養育されている子どもと若者
4	中等教育および高等教育におけるアルコールへの介入	28	身体活動: 運動紹介制度	52	妊娠前、妊娠中、妊娠後の体重管理
5	地域社会や監房での自殺の防止	29	体重管理: 過体重または肥満の成人に対するライフスタイルサービス	53	喫煙: 妊娠中および出産後の禁煙
6	インフルエンザ予防接種: 受診率の向上	30	25歳未満向けの避妊サービス	54	心血管疾患の予防
7	地域薬局: 健康とウェルビーイングの促進	31	注射針とシリンジプログラム	55	アルコール使用障害の予防
8	喫煙防止のための介入とサービス	32	家庭内暴力と虐待: 複数機関による働きかけ	56	学校での喫煙防止
9	身体活動と環境	33	行動変容: 個別のアプローチ	57	職場でのメンタルウェルビーイング
10	大気汚染: 屋外の空気の質と健康	34	喫煙: 急性期、産科、メンタルヘルスサービス	58	中等教育における社会的・情緒的ウェルビーイング
11	性的感染症: コンドーム配布計画	35	体重管理: 体重過多または肥満の子どもと若者のためのライフスタイルサービス	59	予防接種: 19歳未満の受診率の差の縮小
12	薬物乱用防止: ターゲットを絞った介入	36	BMI: 黒人、アジア人、その他の少数民族における健康障害と早期死亡の防止	60	子どもと若者のための身体活動
13	抗菌薬適正使用: 一般市民のリスク関連行動の変化	37	喫煙: ハームリダクション	61	65歳以上のメンタルウェルビーイング: 作業療法と身体活動への介入
14	HIV検査: HIVの診断を受けていない人の検査受診率の向上	38	身体活動: 一次診療における成人への簡単なアドバイス	62	心血管疾患: 早期死亡のリスクが最も高い人々の特定と支援
15	重度の精神疾患と薬物乱用の併発: 地域の保健・社会福祉サービス	39	B型およびC型肝炎検査: 感染のリスクがある人々	63	喫煙: 子どもと若年層の喫煙防止
16	子どもと若者の有害な性行動	40	身体活動: ウォーキングとサイクリング	64	職場での身体活動
17	介護施設に入所している成人の口腔衛生	41	肥満: 地域社会との連携	65	母子の栄養
18	地域社会への貢献: 健康と福祉の向上と健康格差の是正	42	社会的・情緒的ウェルビーイング: 幼少期	66	初等教育における社会的・情緒的ウェルビーイング
19	日光浴: リスクとメリット	43	無煙たばこ: 南アジアのコミュニティ	67	行動変容: 一般的なアプローチ
20	高齢者: 自立とメンタルウェルビーイング	44	2型糖尿病: 高リスクの人々の予防	68	喫煙: 職場での介入
21	口腔の健康促進: 一般歯科診療	45	医療関連の感染症: 予防と対策	69	性感染症と18歳未満の妊娠: 予防
22	後期高齢者の認知症、障害、虚弱: 発症を遅らせた予防するための中年期のアプローチ	46	2型糖尿病の予防: 集団および地域社会レベルでの介入		
23	職場の健康: マネジメントの実践	47	皮膚がんの予防		
24	過剰な体重増加の防止	48	不慮の事故: 15歳未満を対象とした予防戦略		

# < 参考 : 海外事例を踏まえた考察③ >

## 職場での身体活動量向上に関するNICE Guidance

出所 : NICE Public health guideline:  
Physical activity in the workplace

Recommendation	<p>施策の立案 policy and planning</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>全ての従業員が身体活動量向上プログラムに参加できるような機会の増加</b></li> <li>• 身体活動量向上プログラムの作成やその見直しに関する従業員自身の参画促進</li> <li>• 企業としての目標設定（その目標は禁煙・禁酒等に関する企業目標と連携したものにする）</li> <li>• 国や自治体の施策と連携したプログラムの作成</li> </ul>
	<p>身体活動向上プログラムの実施 implementing a physical activity programme</p>	<p>従業員の身体活動量向上に向けた多要素からなるプログラムを導入する。健康に関する各種プログラムの一環として実施してもよい。プログラムには下記のような内容を含めてよい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• フレキシブルな働き方やおよびインセンティブの導入</li> <li>• <b>徒歩通勤や自転車通勤等、身体活動を要する通勤手段（勤務時間内の移動含む）を促すための支援</b></li> <li>• 身体活動に関する健康診断の実施 等</li> </ul>
	<p>身体活動向上プログラムの内容 components of the physical activity programme</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>勤務中における歩行距離増加の促進（次の打ち合わせ場所まで歩く等）</b></li> <li>• 階段利用促進を目的としたポスター等の活用</li> <li>• 歩行距離や自転車走行距離に関する目標設定の促進</li> </ul>
	<p>企業に対するサポート supporting employers</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 自治体や労働組合、商工会議所等は、従業員の身体活動量向上を目指す企業に対するサポートを提供する（地域の社会資源に関する情報提供等）。</li> </ul>
雇用主への便益	<p>身体活動量向上は病欠の原因となる疾患や症状を予防できる可能性があるため、結果的に<b>生産性向上やコスト削減に寄与</b>する。</p>	
安全性	<p>ラッシュ時の自転車通勤には交通事故のリスクがある。</p>	
平等性 Equality issues	<p>運動プログラム参加者は一部の従業員に限られるため、職場での身体活動量向上に関する取り組みは健康の不平等性を高める可能性がある。そのため、全ての従業員が身体活動量を高めるための機会を一律に与える必要がある。</p>	
費用対効果に関するエビデンス	<p>全般的に、<b>職場での身体活動量向上に関するカウンセリングや運動プログラムは費用対効果に優れることがわかっている</b>。特に、職場での運動プログラム導入はアブゼンティーズム減少に寄与する可能性がある。</p>	

## **3. 健康経営の推進**

# 健康経営の推進

## ● 健康経営とは

健康経営とは、従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、**健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践**すること。

## ● 健康経営の効果

1. 従業員の健康増進
2. 従業員の生産性向上に伴う、企業成長及び企業価値向上
3. 「健康」への投資促進と、ヘルスケア産業市場の拡大

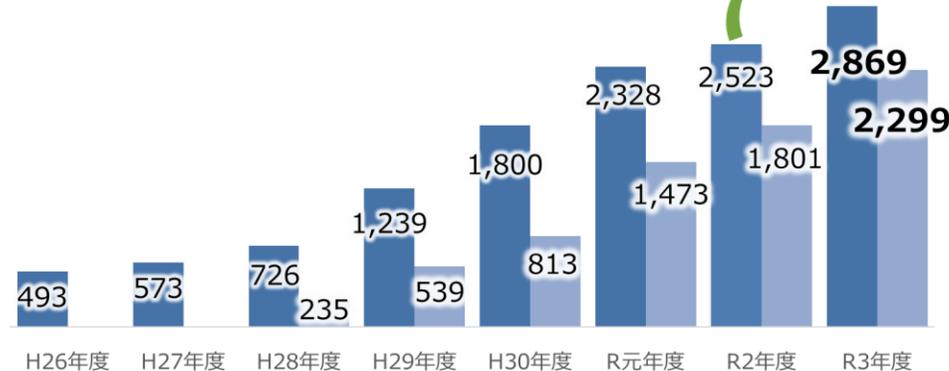
## □ 健康経営優良法人の認定

日経平均株価を構成する  
225社の84%が回答



### 大規模法人部門

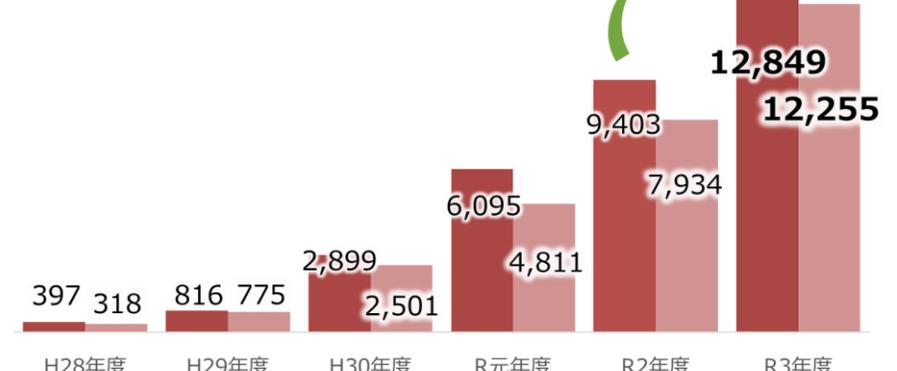
※令和4年3月現在



■ 健康経営度調査回答数 ■ 健康経営優良法人（大規模）認定数

### 中小規模法人部門

※令和4年3月現在



■ 申請数 ■ 認定法人数

申請数:約1.3倍  
認定数:約1.5倍



# 健康経営に関する岸田内閣総理大臣答弁

第208回通常国会 参議院予算委員会（令和4年3月2日）

## ① 「新しい資本主義」における健康投資の意義と、国際的な発信

「新しい資本主義」においては、官と民が協働することで、国民一人一人が豊かで生き生きと暮らせる社会を構築することを目指しております。そうした意味で、従業員の活力や生産性の向上につながる取組や労働環境の改善といった**健康投資は、「新しい資本主義」の中でも重要な要素**だと考えています。

日本では、主要上場企業が**自社の健康投資の取組を開示する動きが広がっています。日本が世界をリードできる可能性を持つ分野である**と承知しています。

私自身も昨年12月、各国首脳や国際機関が参加する**東京栄養サミット2021の中で、「健康経営等の推進」を発信**したところです。引き続き、機会を捉えて、**世界に向けた発信を行ってまいりたい**と思います。



## 【健康経営の深化の方向性】

- (1) 人的資本投資としての健康投資の**開示の促進**
- (2) 健康投資の**効果分析**の深化
- (3) **国際的な発信**を通じた日本ブランドの確立

# (1)2,000法人の評価結果の一括開示①：様々なステークホルダーによる活用

- 令和4年3月15日に2,000法人分の評価結果（フィードバックシート）を経済産業省ウェブサイトで一括開示。



フィードバックシート1頁目

## <重点を置いている施策についても開示>

### ■重点を置いている具体的な施策とその効果

課題のテーマ	健康状態にかかわらず全従業員に対する疾病の発生予防
課題の内容	●健康データ分析から、生活習慣との関連が深い健診項目の有所見率が高止まり傾向（脂質59.0%、BMI（肥満）30.9%）にある。 ●特に、脂質については加齢と共に有所見者の割合が増加していることから、若年社員も含めて全社的に、運動や食事等の生活習慣の改善を図ることが喫緊の課題である。 【2019年度実績】 生活習慣リスク該当率：運動82.8%、食べる速度35.6%、多量飲酒31.3%
効果検証結果	①スモールチェンジ活動 日常生活で続けやすい健康行動を各自が目標設定し、生活習慣改善、健康増進に繋げる活動、参考参加率：54.0% ②ウォーキングラリー ①目標カードを携行し会議で取組状況を話題にする等、健康を意識する職場風土が醸成。 ②目標歩数の達成者率：61.7% ●生活習慣リスク該当率が改善し、健康経営指標の向上に繋がっていることが確認できる。 【20年度実績】生活習慣リスク該当率：運動81.3%（-1.5%）、食べる速さ35.5%（-0.1%）、多量飲酒26.1%（-5.2%）、プレゼンティーズム：76.8、ワークエンゲージメント2.686
効果検証結果	

フィードバックシート3頁目

- 健康経営に取り組む法人（経営者や健康経営担当者等）が他者の取組を参照。
- 学生等が就職する企業・団体等を選定する際に参照。
- 自治体や金融機関、取引相手等が各法人の健康経営の実践状況をチェック。
- ヘルスケアサービスを提供する企業が営業に活用（「生活習慣病」のキーワードで検索等）。

# (1) 2,000法人の評価結果の一括開示②：様々なステークホルダーによる活用

- 各社のフィードバックシートをデータベースとして検索・利用できるExcelファイル形式でも開示。

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
	業種番号	コード	法人名	英文法人名	上場有無	保険者名	業種名	総合順位 フラグ	総合評価	総合偏差 値	側面1経 営理念・ 方針偏差 値
2	01	001332	日本水産株式会社	Nippon Suisan Kaisha, Ltd	1	日本水産	水産・農林	51~100位	636.1	63.6	66.7
3	01	001333	マルハニチロ株式会社	Maruha Nichiro Corporation	1	マルハニチロ	水産・農林	51~100位	633.9	63.4	66.3
4	01	013201	株式会社社会食	Goshoku Co., Ltd.	2	神戸貿易	水産・農林	2251~230	425.9	42.6	45.8
5	02	001605	株式会社INPEX	INPEX CORPORATION	1	帝石健康	鉱業	301~350位	606.9	60.7	53.9
6	02	001662	石油資源開発株式会社	Japan Petroleum Exploratio	1	帝石健康	鉱業	851~900位	559.2	55.9	53.9
7	03	000118	株式会社一条工務店	Ichijo Co., Ltd.	2	全国健康	建設業	1501~155	506.4	50.6	52.2
8	03	000122	株式会社NTTファシリティ	NTT FACILITIES, INC.	2	エヌ・ティ	建設業	551~600位	585.7	58.6	64.4
9	03	000123	JFEエンジニアリング株式会社	JFE Engineering Corporatio	2	JFE健康	建設業	201~250位	617.4	61.7	62.5
10	03	000288	大旺新洋株式会社	Daioh Shinyo Co.,Ltd	2	全国土木	建設業	201~250位	616.6	61.7	66.1
11	03	001092	株式会社神鋼エンジニアリン	Shinko Engineering & Maint	2	神戸製鋼	建設業	351~400位	603.7	60.4	61.9
12	03	001122	株式会社IHIプラント	IHI Plant Services Corpora	2	IHIグル	建設業	551~600位	585.4	58.5	56.3
13	03	001258	大成設備株式会社	Taiseisetsubi co.,Ltd	2	全国土木	建設業	851~900位	557.8	55.8	60.5
14	03	001276	岩田地崎建設株式会社	IWATA CHIZAKI INC.	2	全国土木	建設業	2001~205	455.9	45.6	46.5
15	03	001719	株式会社安藤・間	HAZAMA ANDO CORPORATION	1	全国土木	建設業	851~900位	558.3	55.8	61
16	03	001720	東急建設株式会社	Tokyu Construction Co., Lt	1	東京西南	建設業	1001~105	544.6	54.5	57
17	03	001722	ミサワホーム株式会社	Misawa Home Corporation	2	ミサワホ	建設業	251~300位	613.5	61.4	64
18	03	001723	日本電技株式会社	Nippon Denki Corporation	1	管工業健	建設業	951~1000	547.1	54.7	55.3
19	03	001780	株式会社ヤマウラ	YAMAURA CORPORATION	1	全国健康	建設業	1001~105	545.6	54.6	57.1
20	03	001783	株式会社アジアゲートホール	Asia Gate Holdings Co.Ltd	1	全国健康	建設業	2751~280	292.2	29.2	29.7
21	03	001802	株式会社大林組	OBAYASHI CORPORATION	1	全国土木	建設業	2001~205	455.1	45.5	50.3
22	03	001803	清水建設株式会社	SHIMZ CORPORATION	1	全国土木	建設業	1001~105	544.7	54.5	51.9
23	03	001805	飛鳥建設株式会社	TOBISHIMA CORPORATION	1	全国土木	建設業	1051~110	541.4	54.1	53.7
24	03	001808	株式会社長谷工コーポレーシ	HASEKO Corporation	1	長谷工健	建設業	201~250位	616.8	61.7	63.2
25	03	001812	鹿島建設株式会社	KAJIMA CORPORATION	1	全国土木	建設業	951~1000	548	54.8	53.4
26	03	001813	株式会社不動テトラ	FudoTetra Corporation	1	不動テト	建設業	1301~135	520.3	52	50.8
27	03	001820	西松建設株式会社	NISHIMATSU CONSTRUCTION CO	1	全国土木	建設業	401~450位	601.3	60.1	65.6
28	03	001821	三井住友建設株式会社	SUMITOMO MITSUI CONSTRUCT	1	全国土木	建設業	401~450位	600	60	65.4
29	03	001824	前田建設工業株式会社	MAEDA CORPORATION	2	全国土木	建設業	2201~225	430.9	43.1	41.5
30	03	001833	株式会社奥村組	OKUMURA CORPORATION	1	全国土木	建設業	551~600位	587.4	58.7	56.6
31	03	001848	株式会社富士ビー・エス	FUJII P.S CORPORATION	1	全国健康	建設業	901~950位	554.5	55.5	62.1
32	03	001860	戸田建設株式会社	TODA CORPORATION	1	全国土木	建設業	251~300位	610.9	61.1	65.6
33	03	001861	株式会社熊谷組	Kumagai Gumi Co.,Ltd.	1	全国土木	建設業	1451~150	508.6	50.9	46.1
34	03	001878	大東建託株式会社	Daito Trust Construction C	1	大東建託	建設業	251~300位	613.7	61.4	64.1
35	03	001887	日本国土開発株式会社	Nippon Kokuhai Corporation	1	日本国土	建設業	51~100位	638.5	63.9	69.8
36	03	001925	大和ハウス工業株式会社	Daisho House Industry Co.,L	1	大和ハウ	建設業	1051~110	541.4	54.1	52.2
37	03	001928	積水ハウス株式会社	Sekisui House, Ltd.	1	セキスイ	建設業	51~100位	636.8	63.7	68.6
38	03	001934	株式会社ユアテック	YURTEC CORPORATION	1	ユアテック	建設業	1751~180	481.6	48.2	44.6
39	03	001948	株式会社弘電社	The Kodensha Co., Ltd	1	電設工業	建設業	1801~185	478.7	47.9	48.2
40	03	001952	新日本空調株式会社	SHIN NIPPON AIR TECHNOLOG	1	管工業健	建設業	1501~155	504.6	50.5	54
41	03	001968	高砂熱学工業株式会社	Takasago Thermal Engineer	1	管工業健	建設業	151~200位	620.7	62.1	68.1
42	03	001979	株式会社大気社	TAIKISHA LTD.	1	大気社グル	建設業	401~450位	599.3	59.9	63.2
43	03	006366	千代田化工建設株式会社	CHIYODA CORPORATION	1	三菱健康	建設業	1301~135	522.5	52.3	51.8
44	03	010058	株式会社フジタ	Fujita Corporation	2	大和ハウ	建設業	801~850位	564.7	56.5	59.3
45	03	010065	伊藤組建設株式会社	Ito Group Construction Co.,L	2	全国土木	建設業	901~950位	555.3	55.5	54.3

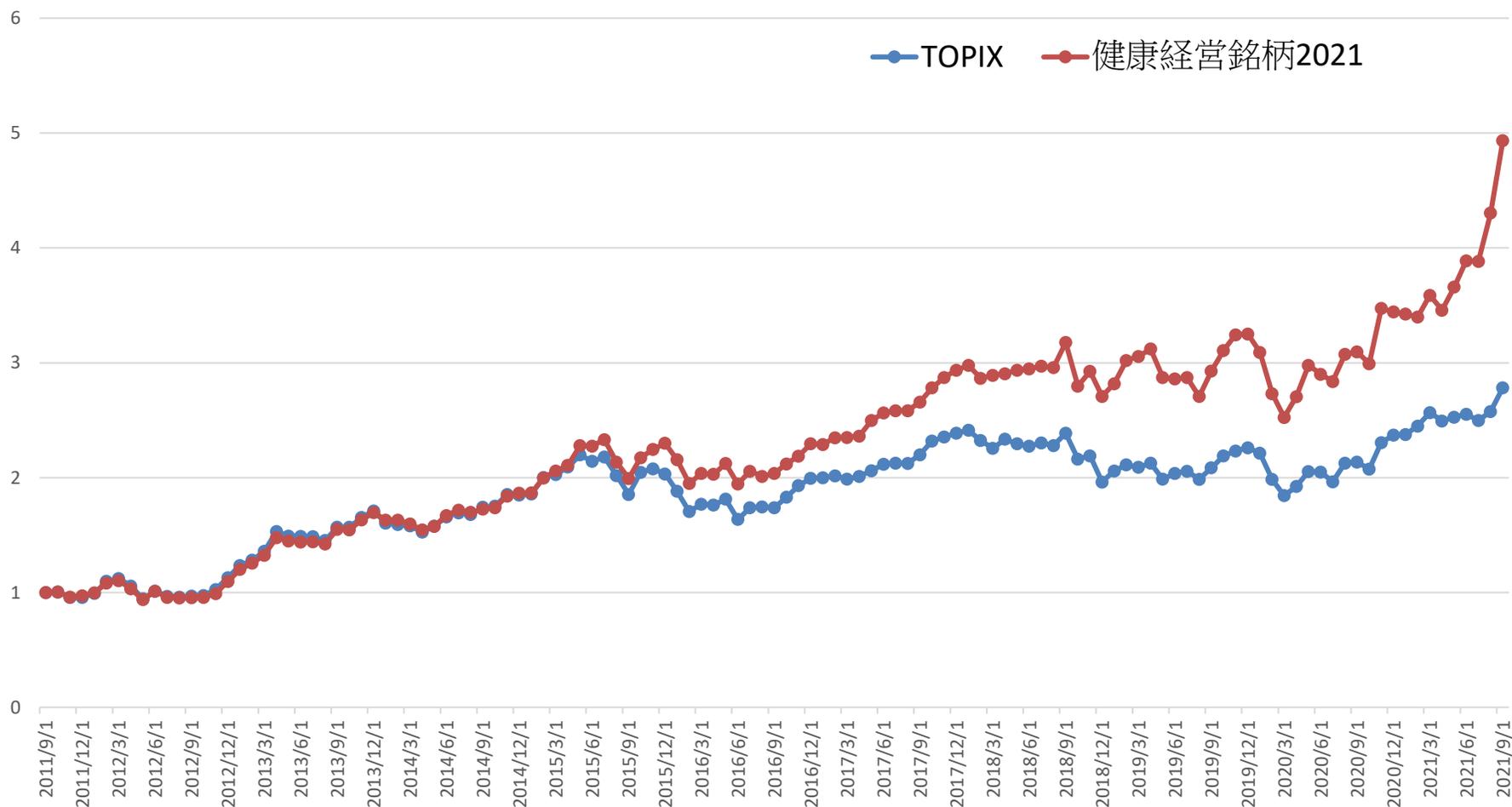
➤ **投資家**からのESG評価を促進。

※ 証券コード、英文企業名も記入。

➤ 保健政策や労働政策、ESG等の分野の**研究者**が健康経営の効果等についての分析に活用可能。

## (2) 健康経営の効果分析 株価との相関

- 健康経営銘柄2021に選定された企業の平均株価とTOPIXの推移を、2011年9月～2021年9月の10年間で比較。
- 銘柄に選定された企業の株価はTOPIXを上回る形で推移している。

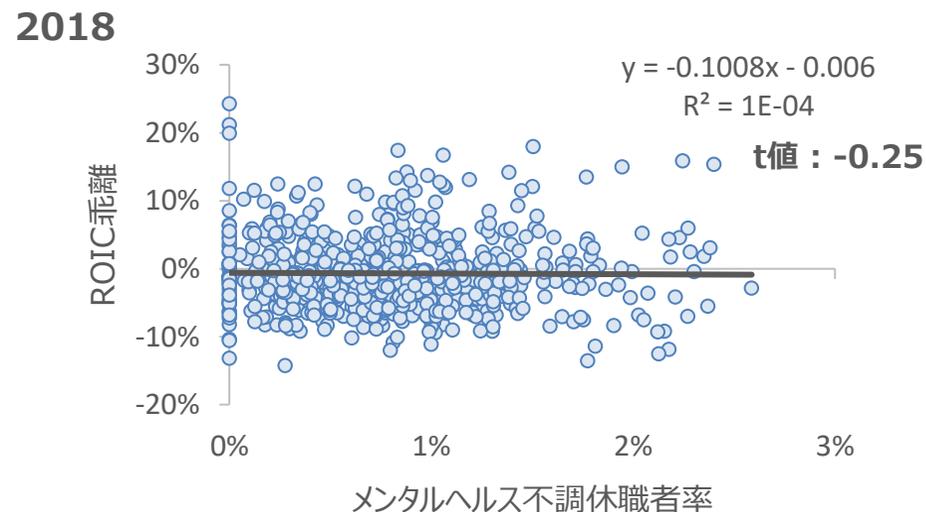
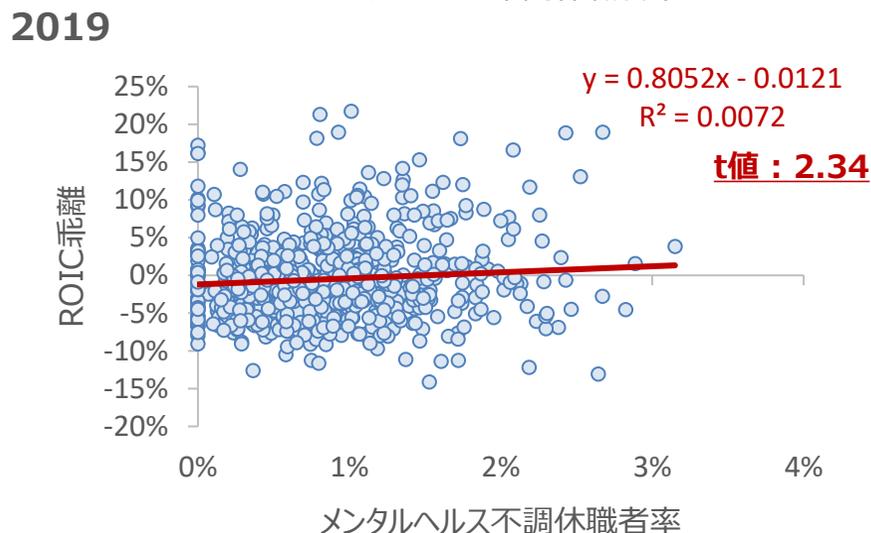
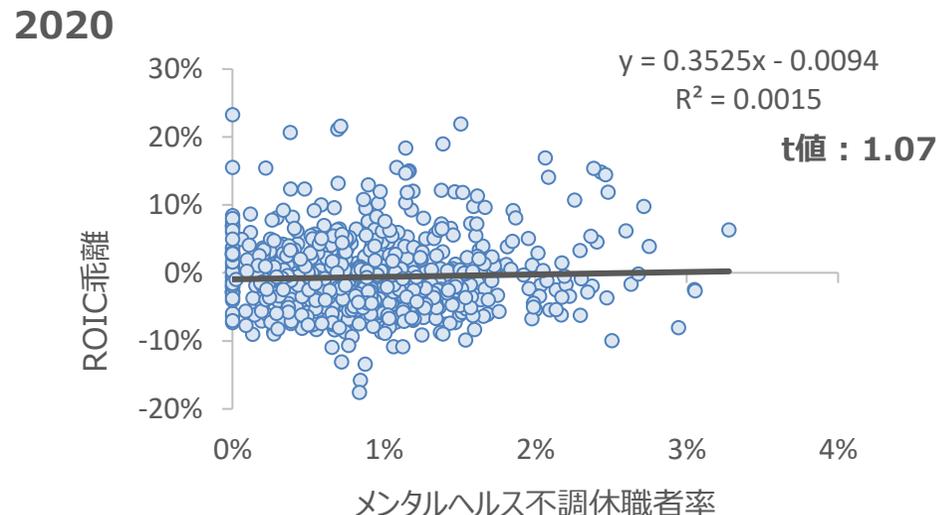
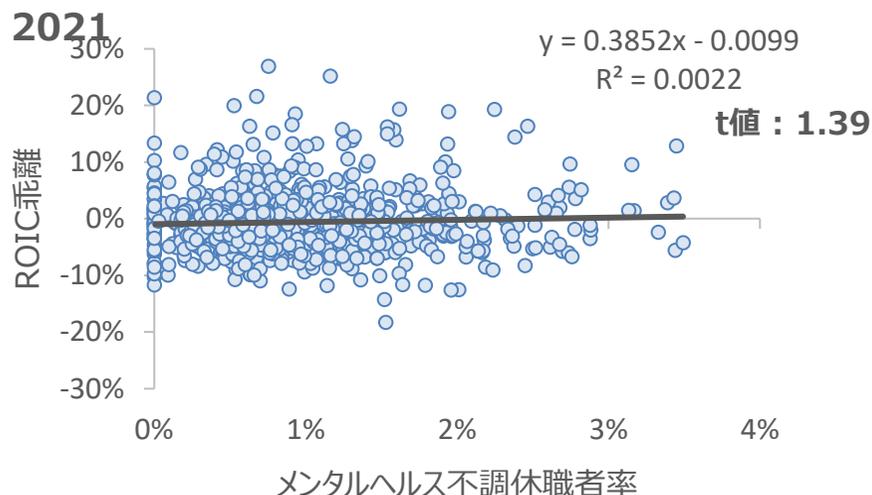


※2011年9月1日を基点1.000とし、2021年9月1日までの各月1日時点の各社の終値から指数を作成。

※新規上場など、基点のデータが無い4社は除いている。

# (参考) メンタルヘルス不調休職者率と生産性の関係

- 「メンタルヘルス不調休職者が多い企業の方が生産性指標（ROIC乖離）が高い」という傾向が見られる年もある（2019年度は統計的に有意な水準）。



注1) 株価・財務指標はそれぞれ各年9月末時点。ROIC乖離：規模・業種が同等の企業の平均的なROICからのずれ具合。

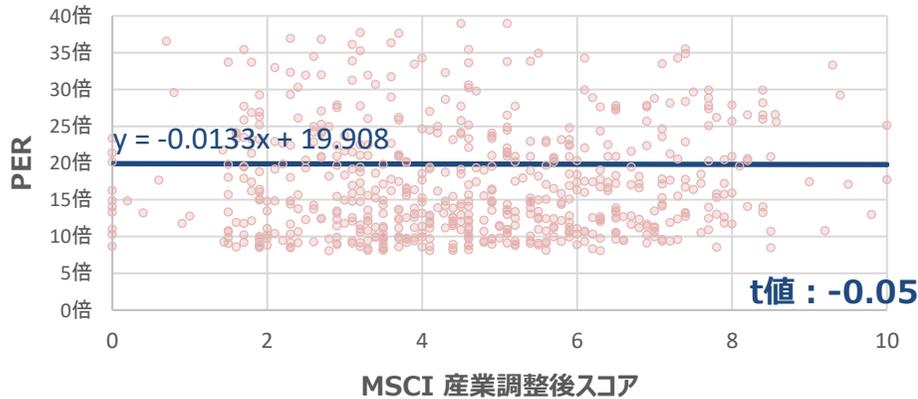
注2) 銀行業、証券、商品先物取引業、保険業、その他金融業を除く。各年度ROICが1%点以下、99%点以上の企業を除外。メンタルヘルス不調休職者率が平均±3σを超える企業を除外。

(出所) 野村証券金融工学研究センター（経済産業省「令和3年度ヘルスケアサービス社会実装事業（需要環境等整備事業）」により実施）

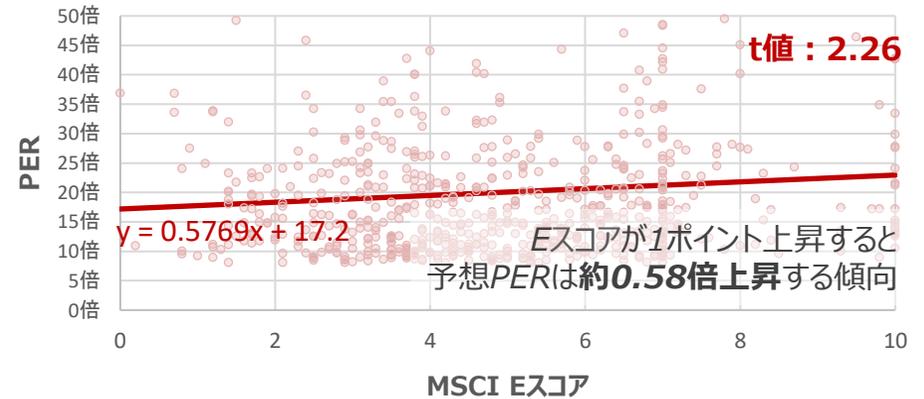
# (参考) 日本企業のESGスコア (MSCI) と感応度分析 (予想PER)

- 令和3年2月末時点における民間調査では、Eスコア、Gスコアと予想PER (株価収益率) との間に統計的に有意な相関関係が見られたものの、Sスコアにおいては見られなかった。

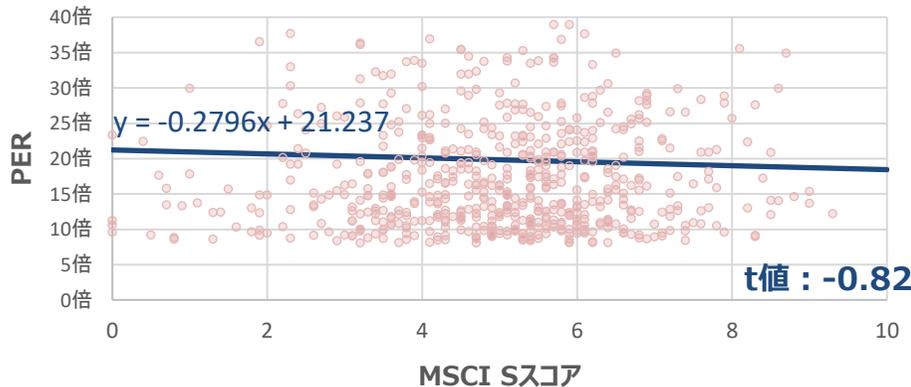
## ESGスコア vs 予想PER



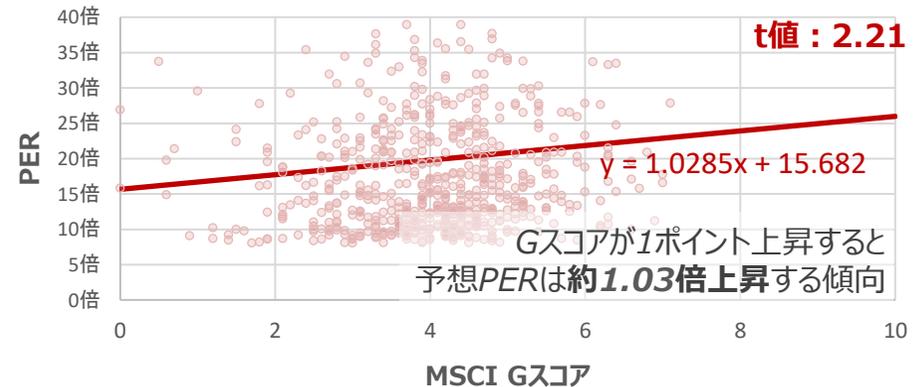
## Eスコア vs 予想PER



## Sスコア vs 予想PER



## Gスコア vs 予想PER

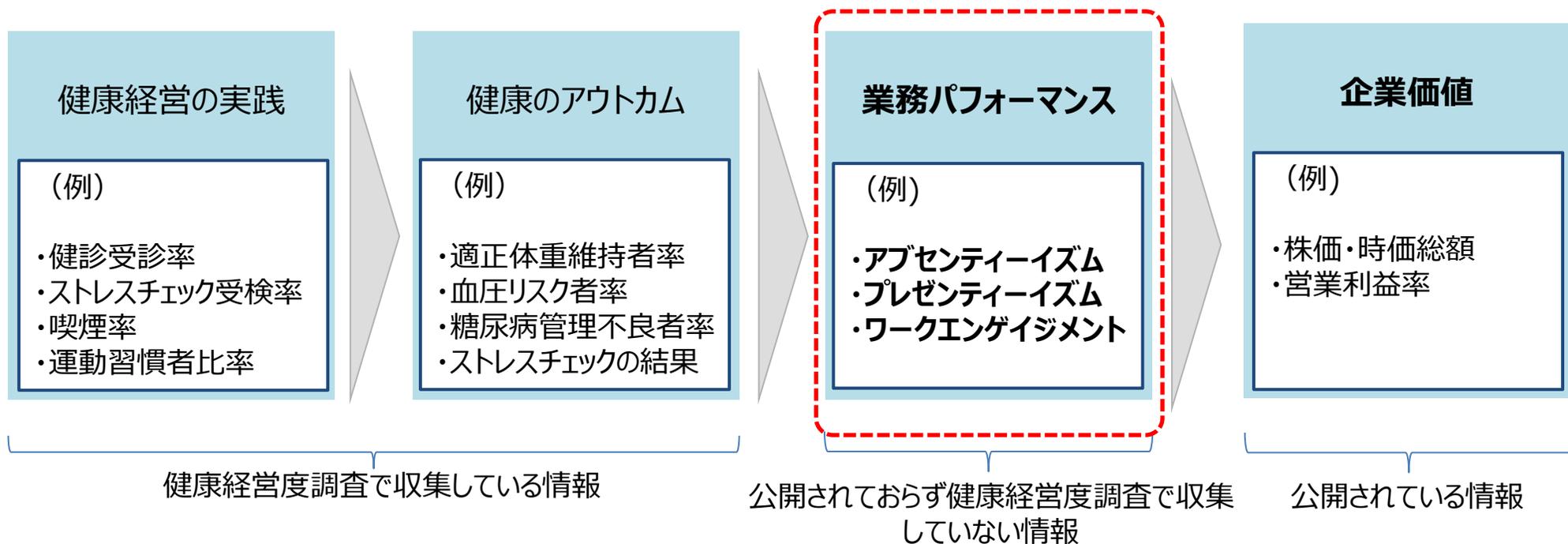


注1) 2022年2月末時点で、金融機関・REITを除き、全指標が取得可能なデータに対し、0.5パーセンタイル以下、99.5パーセンタイル以上の値を外れ値として除外した638社を対象に分析

注2) 予想PER = 時価総額 ÷ 親会社株主に帰属する当期純利益 (FactSetコンセンサス1期先予想)

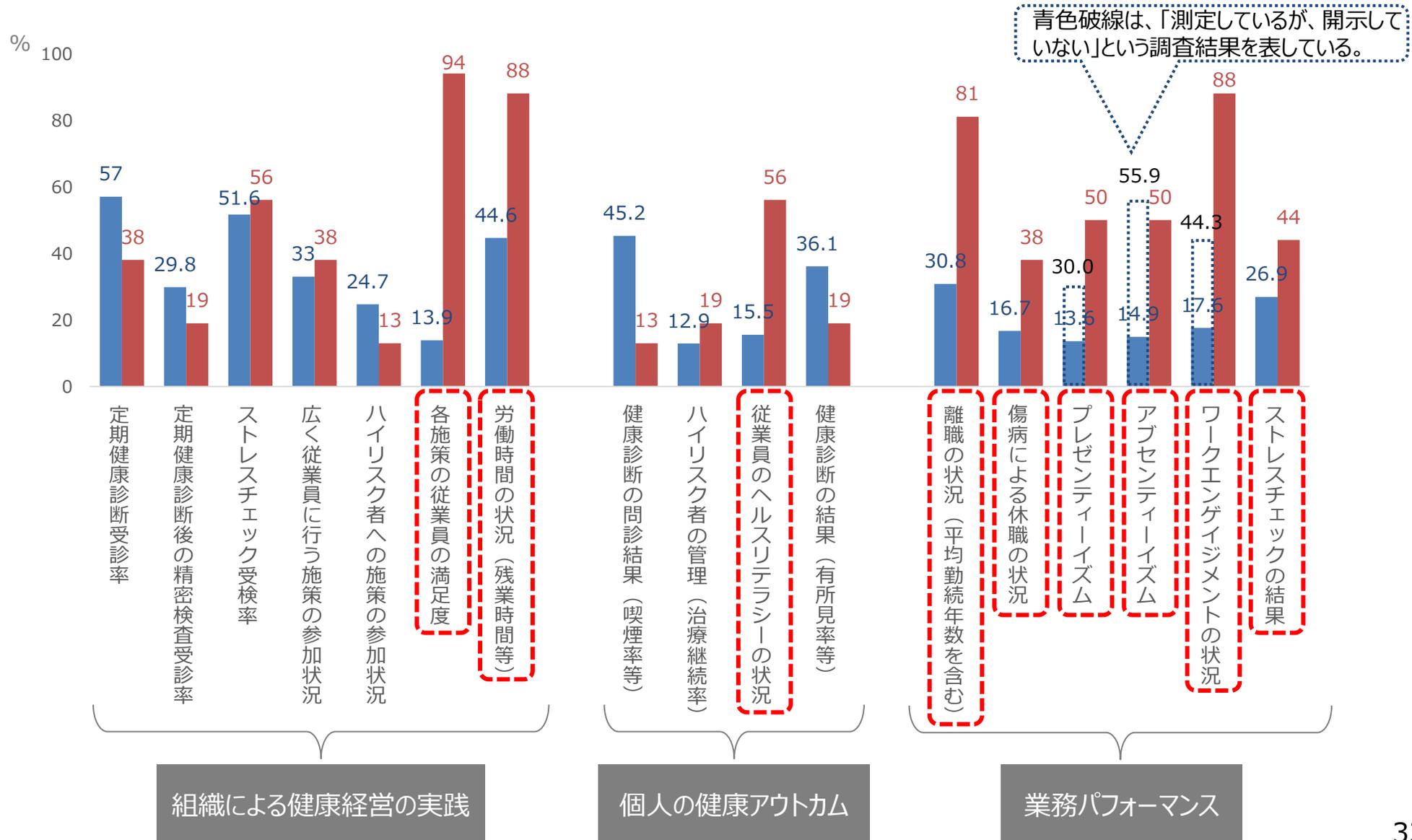
## (2)健康投資の効果分析の深化

※働きがい、信頼関係、仕事に対する対価等、健康に関する要因以外も関与。



# 健康経営の定量的な指標に関する企業の開示状況と投資家のニーズ

- 企業の開示状況（令和3年度健康経営度調査Q19.SQ3.「各指標の実績値の開示状況」より）（n=2,449）
- 投資家のニーズ（機関投資家向けアンケート調査Q4「健康経営の評価にあたって開示が望ましい内容」より）（n=16）



# (3)健康経営の国際的な発信を通じた日本ブランドの確立



## ①「東京栄養サミット」での健康経営セッション（令和3年12月8日）



### ◆ 萩生田経済産業大臣

- 情報開示を強化することにより、あらゆるステークホルダーから、**健康経営の取組が評価されるような、環境整備を進めていく。**
- 健康経営は、人を「企業の競争力の源泉」と捉え、「経営戦略として従業員の健康増進」に取り組むものであり、**日本が先駆的にこれに取り組み、その効果を世界に発信していく。**

### 主な登壇者

- ◆ 味の素株式会社 西井 代表執行役社長： サプライチェーンを通じた健康への貢献を提言。
- ◆ AXA Moutier アジア最高投資責任者： 同社のESG投資の考慮事項とすること説明。
- ◆ OECD Knudsen 事務次長： 従業員の健康増進の生産性向上への効果を説明。

## ②OECDの各国の健康経営の調査プロジェクト（令和4年秋頃のレポート公開）



Investing in workplace-based interventions to promote the health and wellbeing of the workforce

各国政府等による職場での健康づくりを促進し、ESGの観点から情報開示を促す政策について調査プロジェクトを昨年開始（日本政府の拠出金で実施）。

## ③今後の方向性

- 企業の人的資本に係る**情報開示ルールづくりが国際的に進展**している中、その重要分野である「健康」について、**過去8年間の健康経営のデータ分析※**を踏まえ、**日本がルール作りに貢献**する。

※ 例えば、従業員の生産性や企業業績と相関関係が深い健康投資の項目を基準として提案。

- 健康寿命が世界一の国として、**健康経営を積極的に発信し、これを日本企業のブランドとする**。また、世界のリーディングカンパニーや投資家を集めた**健康投資についての国際フォーラムを開催**する。

# 健康経営の推進

- 健康経営とは、従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、**健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践**すること。
- 2016年度開始の**健康経営優良法人認定は、申請数約1.6万件まで拡大**（大規模法人は約2,900。日経225企業の84%が申請）。

評価項目	主な評価内容
1. 経営理念	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>経営トップのコミットメント</b></li> <li>・統合報告書やCSR報告書への記載等を通じた<b>社内外への発信</b></li> </ul>
2. 組織体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社長や役員が健康づくり責任者になる等、経営層が参加する<b>組織体制の構築</b></li> <li>・専門知識を持った<b>産業医や保健師等の健康施策検討への参加</b></li> <li>・健康保険組合との連携体制の構築</li> </ul>
3. 制度・施策実行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康経営で実現する<b>目標値と目標年限を明確化</b>した計画の策定</li> <li>・<b>研修の実施や社内ルールの整備</b>といった土台作り</li> <li>・<b>食生活の改善、運動機会の増進等</b>の施策の実施</li> </ul>
4. 評価・改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施した取組の<b>効果検証（健康増進、生産性向上など）</b></li> <li>・検証結果を踏まえた<b>施策の改善（PDCA）</b></li> </ul>

## 【健康経営の施策例】

### ジム利用の費用補助



### ウェアラブルデバイス支給



### ヘルスリテラシーの向上

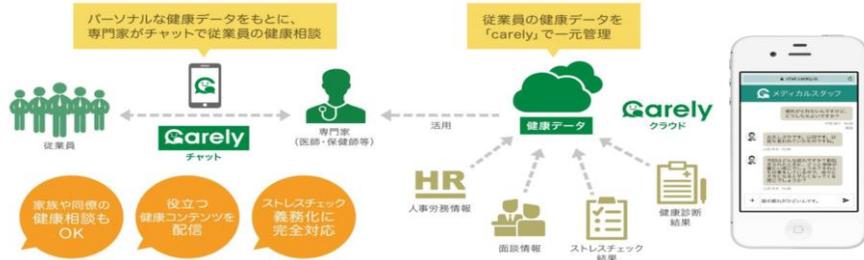


## 4. ベンチャー支援

# ベンチャー支援 ～ビジネスコンテスト (JHeC) ～

優れたヘルスケアベンチャーを発掘・事業加速するため、「Japan Healthcare Business Contest (JHeC)」を実施。今年1月に第7回を開催。受賞後、知名度向上による事業加速に貢献し、資金調達が順調に進むケースが多い。過去の受賞企業では、J-Startupへ6社選定。2社が上場している。

## JHeC2018 優秀賞 株式会社iCARE



### ①【企業概要】

- ・株式会社iCARE (2011年6月設立)
- ・従業員：124名 (2022年1月時点)
- ・健康管理システム「Carely (ケアリー)」の企画・開発・運営を行う

### ②【サービス概要】

・「Carely」は健康診断・ストレスチェック・長時間対策といった企業の健康管理をクラウドで一元化・自動化することができる。そのため、人事担当者・産業保健スタッフの業務工数を大幅に削減することが可能となる。

### ③【JHeC受賞後のインパクト】JHeC2018優秀賞

- ・グランプリ受賞により社会的な信頼性を獲得した。JHeC参加当時のiCARE導入先は●●件弱だったが、受賞以後、●年で●●件超。

## 過去登壇者におけるJHeC登壇後の資金調達状況 (1億円以上の調達を抜粋)

登壇回	受賞内容	企業名	調達年月	調達額 (公開情報)	上場	J-startup
2016	グランプリ	MRT株式会社 (2014/12/26 マザーズ上場)	N/A	N/A	●	
2016	優秀賞	株式会社ミナカ ※2021年10月にNTTとMTRへ44億円で売却	2020/8	3億円		
2017	グランプリ	トリアル・ダブルユー・ジャパン株式会社	2017/3 ~2022/1	25.5億円		●
2017	優秀賞	エルピクセル株式会社	2018/10 ~2020/10	44.6億円		●
2017	優秀賞	株式会社O :	2017/12 ~2019/1	3.3億円		●
2017	優秀賞	株式会社MTR (2019/12/12 マザーズ上場)	2017/3 ~2021/5	145.5億円	●	
2018	グランプリ	株式会社 mediVR	2019/12 ~2021/7	8.9億円		●
2018	優秀賞	株式会社 iCARE	2019/6~ 2022/2	40.8億円		
2019	グランプリ	株式会社カケシ	2019/10 ~2020/10	44億円		●
2019	優秀賞	アンター株式会社 ※2021年8月にJMDCによる全株式取得でJMDCグループに参画	2020/5	2.3億円		
2019	優秀賞	株式会社ウェルモ	2019/8 ~2020/11	36.1億円		
2019	優秀賞	株式会社T-ICU	2019/10 ~2022/1	8.7億円		
2019	優秀賞	株式会社ニューロスペース	2019/4 ~2019/7	5.1億円		
2020	グランプリ	カイテック株式会社	2020/9	1億円		
2021	グランプリ	株式会社 Magic Shields	2021/11/4	1.4億円		●

**直近、2022年2月7日に総額19億円の資金調達を実施(JHeC受賞後40.8億円)**

# ベンチャー支援 ～Healthcare Innovation Hub～

- ヘルスケアのベンチャー支援やイノベーションの創出・活性化を目的に、スタートアップに加えて、企業の新規事業部門など、イノベーションを必要とする多様な団体から幅広く相談を受付。
- ベンチャー企業等の支援者（イノハブアドバイザー）やベンチャー支援を行う同分野の事業会社等（サポーター団体）と連携し、国内外のネットワークを活用して、事業化相談やネットワーク形成を支援。
- 本事業により、ヘルスケア・ライフサイエンス分野のベンチャーエコシステムの構築を目指す。

イノハブサポーター団体：194団体  
(2022/1/20 時点)

## 【VC、金融関係】

- ・ デフタ・キャピタル
- ・ 株式会社みずほ銀行 他25社

## 【コンサルティング・商社関係】

- ・ 有限責任 あずさ監査法人
- ・ 住友商事株式会社 他27社

## 【公的機関・自治体など】

- ・ 東京都 他22団体

## 【業界団体・その他団体】

- ・ 日本医療政策機構
- ・ 日本医療機器産業連合会 他8団体

## 【保険関係】

- ・ SOMPOホールディングス株式会社
- ・ 東京海上日動火災株式会社 他11社

## 【大学/医療機関】

- ・ 国立がん研究センター
- ・ 国立大学法人東北大学 他12団体

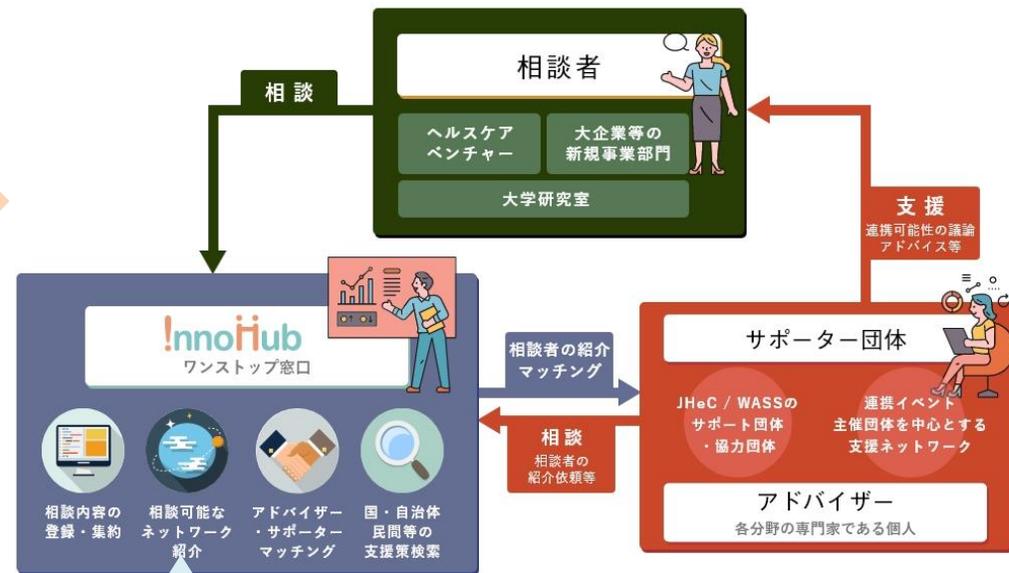
## 【製薬、医療機器、その他メーカー】

- ・ 帝人ファーマ株式会社 他28社

## 【情報・データ・通信】

- ・ KDDI株式会社 他11社

## 【その他】36社



## 省庁系ネットワーク

### 【官民ファンド】

- ・ 株式会社INCJ
- ・ REVIC
- ・ 中小機構
- ・ CJ機構
- ・ NEDO
- ・ AMED 他

## 【相談窓口、支援ネットワーク】

- ・ MEDISO
- ・ MEDIC
- ・ JETRO 他

## ※MEDISO（厚生労働省医療系ベンチャー・トータルサポート事業）との連携

- ・ InnoHub開設以来41件連携（うちInnoHub→MEDISO13件）
- ・ 主として薬事関連の相談をMEDISOに紹介。MEDISOからはネットワーキング・マッチングに関する相談紹介を受け対応。ベンチャーへのサポートだけではなく、サポーター団体の積極活用にも貢献

# (参考) Healthcare Innovation Hubへの相談実績

- ベンチャー企業等の支援者等（アドバイザー、サポーター団体）と連携し、国内外のネットワークを活用して、事業化相談やネットワーク形成を支援（累計360件）。
- JHeCと有機的に連携し、成功事例創出に貢献（2021グランプリとサポーター団体をマッチング）

## InnoHubへの累積相談実績

※2022年1月末時点

360相談者数

うち、海外からの相談者28

**InnoHub**  
Healthcare Innovation Hub

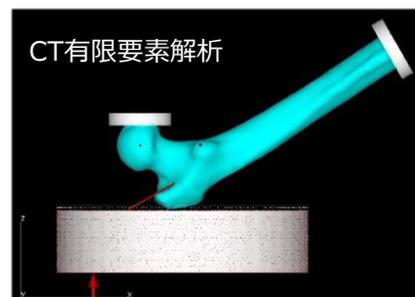
MEDISOへの連携：13件  
MEDIC登録：3件

アドバイザー紹介：68件\*  
InnoHub通信紹介：99件  
サポーター団体紹介：125件

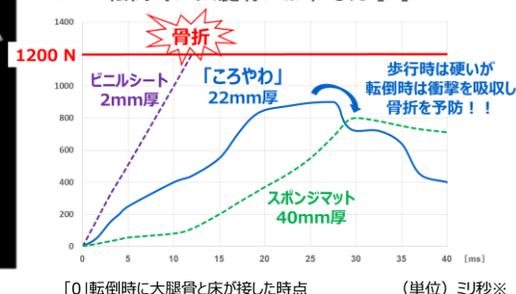
進行中：15件

## InnoHubでの支援事例

- JHEC2021グランプリのMagic Shields社は製品(転倒衝撃吸収床材「ころやわ」)の骨折予防効果について**エビデンスが不十分**と考えていたため、InnoHubを通じてサポーター団体の東京医科歯科大学を紹介。**同大学は「無償」で同社と共同研究契約を結び、エビデンス構築へ協力。**
- 「**世界初**」の**生体データによる実証**に成功。
- 今後、国内外の学会発表と学術論文による公表が予定されており、エビデンスの強化により、販売促進が期待される。



(単位) N 転倒時に大腿骨に加わる力 [N]



「0」転倒時に大腿骨と床が接した時点 (単位) ミリ秒※  
※1ミリ秒=0.001秒

(東京医科歯科大学 整形外科 王耀東ら、未発表データ)

### (参考) 大腿骨近位部骨折

- ・発生数：年間約20万例（今後さらに増加）
- ・問題点：機能障害を生じやすい、生命予後が不良、二次骨折リスク（脆弱性骨折のドミノ現象）
- ・予防法：薬物療法（骨強度の改善）、運動療法（転倒予防）、ヒッププロテクター（装着率が低い）、住環境改善など

**(参考)**

**デジタルヘルスケア実現に向けた**

**政府全体での工程表**

# (参考) 医療と連携した未来の健康づくりの実現に向けた工程

目標：2030年までに、全ての患者が健康医療データをかかりつけの医師等と共有でき、最適な医療・健康指導を受けることができる。

サブ目標：  
・全ての医療機関等がオンライン資格確認等システムを導入し、閲覧可能情報を拡大。電子カルテ情報を標準化し、本人や医療機関等に共有しやすい環境を整備。  
・PHR事業者団体等によって、バイタルデータ・ライフログデータの標準化やポータビリティが進展。

## 現在

## 環境整備

## 未来

### 医療機関

- 患者との接点は診察室のみであり、生活習慣等の把握が困難。
- 医療機関間での健診やレセプト、電子カルテの情報共有は未だ限定的。

### 患者

- 血糖値や歩数、食事等は紙ベースの手帳に記録。
- 通院した直後は健康的な生活習慣を心がけるが、次第に元の生活に戻ってしまう。

### PHR事業者等

- 様々なアプリやウェアラブル端末が提供されているが、標準化やポータビリティが確保されていない。
- エビデンスに基づかない行動変容の推奨も存在。

### ◆ マイナンバーカードの利用促進・マイナポータルの利便性向上

- 2022年度末までにマイナンバーカードの全員取得や健康保険証としての活用促進
- マイナポータルで閲覧できる情報の拡大 など

### ◆ 医療機関等でのデータ共有システムの導入促進

- 2022年度末までに概ね全ての医療機関等でオンライン資格確認等システムを導入 など

### ◆ 電子カルテ情報の標準化、プログラム医療機器等を通じたPHR情報の診療への活用促進

- 医療情報化支援基金による標準化された電子カルテ導入支援
- プログラム医療機器開発促進に向けたガイドラインや相談窓口の整備 など

### ◆ PHR事業者の団体設立を通じたルール整備

- データポータビリティ確保やライフログ等の標準化、第三者認証制度の創設 など

### ◆ 医療ビッグデータ活用の促進

- カルテ等の医療情報を匿名加工し、研究開発での利用を促進するための「次世代医療基盤法」の活用促進や見直しの検討 など

### ◆ アプリ等によるレコメンデーション・サービスの信頼性確保

- 予防・健康づくりサービスに係るエビデンス収集や評価手法について、関連する疾患分野の学会において考え方を整理 (AMEDの新事業) など

- バイタルデータ** (血糖値、血圧、体重等) や**ライフログデータ** (歩数や食事歴等) 等が電子的に共有され、**患者の健康状態が迅速かつ正確に把握**できる。
- 健診やレセプト、電子カルテ**の情報共有により、**質の高い医療サービス**提供。

- 個別化された指導により、**治療効果が向上**。
- かかりつけの医師からの働きかけや、アプリ等からのデータによって、**健康習慣が長続きする**。

- 健診・レセプト等の情報とライフログデータを組み合わせる**ことで、個別化した**質の高いサービス提供**が可能に。
- ビッグデータ活用**により、より質の高いサービス創出や研究が可能に。
- 競争力の高い**新たなヘルスケア産業が創出**され、**国際展開**にもつながる。

# (参考) 企業と連携した未来の健康づくりの実現に向けた工程

目標：2030年までに、全ての企業・健保組合等が連携してデータヘルス（※）に取り組んでいる。

※ 従業員の健康データの分析に基づいて、保健指導や効果的な予防・健康づくりを行うこと。

- サブ目標：
- ・全ての上場企業が健康経営の具体的な取組みと、その成果（KPIを示しつつ）を開示。
  - ・全ての企業が事業主健診データの提供等を通じて保険者と連携した健康づくりを実施。

## 現在

## 環境整備

## 未来

### 企業

- ・健康経営等の取組みは限定的（日経225企業は85%実施だが、中小企業も含めると全企業の1%程度）。
- ・法定の健診やストレスチェックは、効果よりコスト重視。内容も法定項目だけで画一的。

#### ◆ ESG投資としての健康経営の開示・評価の推進

- ・健康経営認定企業の情報公開の拡大、人的資本としての健康投資の効果分析、ESG投資の国際基準への位置づけ など

#### ◆ 中小企業における健康経営の推進

- ・大企業による取引先中小企業の取組支援、自治体等によるインセンティブ強化 など

- ・心身ともに健康な職場を提供し、企業価値を高める企業が、**ステークホルダー**（労働者、投資家、地域社会等）から評価。
- ・**個人のニーズに応じた健診・検診内容の拡充**の実現。
- ・国際的にも、**健康経営が日本企業のブランド**として認知。

### 従業員

- ・毎年の健診結果は一回見るだけ。
- ・健康意識の高い一部の人を除くと、ウェアラブル端末等のデータを活用した健康増進は持続しない。

#### ◆ より効果的なメタボ健診・保健指導のための制度見直し

- ・健診項目の見直し、デジタル技術を活用した保健指導の推進 など

- ・従業員は、ウェアラブル端末と個別健康指導を組み合わせた**高度な健康管理サービス**や、AIや遺伝子情報を活用した**リスク予測型の健診**を受けることが可能に。
- ・**女性の健康**や、**高齢従業員の健康、仕事と治療の両立**など多様な働き方に対応した配慮が進展。

### 健保組合等

- ・事業主健診のデータの企業からの共有は一部。
- ・保健事業の評価が取組の有無等に留まりがちで、成果にまで踏み込んだ評価が不十分。

#### ◆ 保険者インセンティブの強化

- ・アウトカムに基づく評価の拡大 など

#### ◆ 企業の持つ事業主健診のデータの共有徹底

- ・事業者・保険者双方のデータ共有に向けた環境整備、健康経営での評価 など

- ・加入者の**医療費適正化**を実現しつつ、成果の高い保健事業に積極的に投資。

# 予防・健康分野の課題とヘルスケア産業の役割



予防・健康づくり

例：糖尿病  
検査値 (HbA1c) 5.6 6.0  
注意喚起 食事管理・運動



診断・治療

6.5 薬物治療 7.0 インスリン注射 人工透析

## <制度の隙間から生ずる課題>

① 公的支援  
制度

公的保険の対象外。需要インセンティブが弱い。

健康診断等の制度

公的医療保険

② 商品・サービス

健康を謳う商品は多いが信頼できない。

食品の一部は、特保や機能性表示制度が存在

医薬品・医療機器の承認

③ 健康データ

標準化が進まず不便、個人情報保護に不安。

健診やレセプト等のデータ (PHR) の活用のための基盤整備

電子カルテの標準化

## <ヘルスケア産業創出政策>

1. 需要創出

-健康経営  
-PFS/SIB

2. 信頼性確保

-エビデンス構築  
(実証事業等)

3. データ流通

-PHR推進  
(ガイドライン整備等)

4. ベンチャー支援

-ビジネスコンテスト  
(JHeC開催)