

国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 御中

「ヘルスケアサービス提供・利用に関する意向調査」

報告書

2024年3月29日

株式会社 日経BP  
総合研究所

# 目次

## 定量調査

調査概要	p3
調査結果サマリー	p4
利用者調査 調査結果	p9
属性	p10
外部のヘルスケアサービスの導入状況	p12
導入済み/導入予定のヘルスケアサービス	p13
ヘルスケアサービスの評価	p15
サービスの効果に関するエビデンス重視状況	p17
ヘルスケアサービス導入時の障壁、必要な情報	p18
ヘルスケアサービス導入に当たり国に求める取り組みや望む支援	p21
ヘルスケアサービスのエビデンスに関する指針整備の認知	p24
ヘルスケアサービスのエビデンス指針整備に関する意見	p25
第三者機関による認証に対する賛否	p26
第三者機関によって評価結果が公開されていると 安心して導入・利用できる項目	p27
業界自主ガイドライン施策やAMED支援認知/AMEDサイト閲覧経験	p28
自治体 健康施策の導入や利活用とICT活用の関係	p29
自治体 住民の健康づくりとして重要な健康課題領域	p30
自治体 重要と考える健康課題領域へのアプローチ方法	p31
健康経営企業 従業員の健康で重視する課題	p32
事業者調査 調査結果	p33
属性	p34
開発・提供しているヘルスケアサービス	p35
ヘルスケアサービス開発時の重視項目	p38
信頼性獲得のために提示する情報	p39
信頼性獲得のために提示する情報取得に活用するツール	p40
サービス効果に関するエビデンス重視度、エビデンス以外の重視項目	p41
エビデンス構築状況/エビデンスレベル	p42
エビデンス構築方法	p43
エビデンス構築における課題	p44
エビデンス構築において活用する機関	p45
エビデンス構築において求める支援	p46
ヘルスケアサービスのエビデンスに関する指針整備の認知	p47
ヘルスケアサービスのエビデンス指針整備に対する意見	p48
第三者機関による認証に対する賛否	p49
第三者機関による評価が導入される場合に認証項目として妥当なもの	p50
業界自主ガイドライン施策やAMEDによる支援認知	p52
AMEDの「E-LIFE ヘルスケアラボ」サイトの閲覧経験	p53
開発経験がある製品/PMDAや消費者庁への相談経験	p54
自由意見まとめ	p55

## 定性調査

調査概要	p62
調査結果サマリー	p63

# 定量調査 調査概要

本プロジェクトでは下記の2つの定量調査を実施した。いずれも調査主体は国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 (AMED)

## 利用者調査：「ヘルスケアサービスの現状と課題に関する調査」

目的：自治体と健康経営企業が住民や従業員向けに外部のヘルスケアサービスをどの程度、利活用しているか、また利活用にあたっての考えや課題等を明らかにし、ヘルスケアサービスの適切な購入・選択を支援する施策の検討・実施に資する

	自治体	健康経営企業
調査対象	982自治体（都道府県、政令指定都市、23区、中核市、特例市、その他の市町村） ※「その他市町村」は807自治体をサンプリング	健康経営企業（健康経営アライアンスと健康経営会議のメルマガをとおして約2600法人に協力を依頼）
調査手法	郵送法。回答は郵送またはWEB	インターネット調査
実査期間	2023/12/7（木）調査票発送 2024/1/5（金）書面上投函締め切り 2024/1/11（木）郵送回収実質締め切り WEB画面回答締め切り	2023/12（中旬）メール告知開始 2024/1（月上旬）リマインドメール 2024/1/11（木）回答締め切り
有効票	311件（うち、郵送回数は162件）	221件

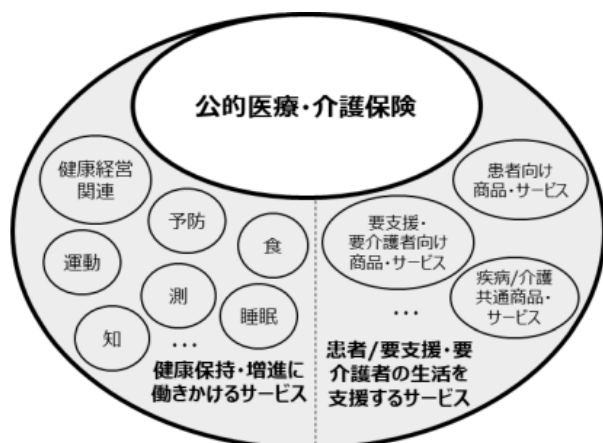
## 事業者調査：「ヘルスケアサービス開発にかかる現状と意向調査」

目的：ヘルスケアサービスの開発・提供事業に携わる企業がヘルスケアサービスの開発にあたって、品質確保のための取り組みや活用している情報源、エビデンス構築に対する考え方や抱える課題、第三者認証にかかる意向などを把握し、ヘルスケアサービスの社会実装を促進するための施策の検討・実施に資する

調査対象	医療関連製品・サービスを開発・提供する事業者（日本デジタルヘルス・アライアンス、PHRサービス事業協会登録企業や関連業界スタートアップ企業）
調査手法	インターネット調査
実査期間	2023/12（中旬）メール告知開始 2024/1（月上旬）リマインドメール 2024/1/11（木）回答締め切り
有効票	92件（うち、ヘルスケアサービス提供企業からの回答は64件）

## 本調査におけるヘルスケアサービスの定義など：

運動指導、栄養指導のような生活習慣の改善や、アプリ・ウェアラブルデバイス等のデジタル技術による行動変容のためのアプローチ（介入）。公的医療・介護保険の対象外であるものと定義した。



(例)

- ①運動指導・フィットネス等の身体活動による介入
- ②生活指導として栄養指導を行う介入
- ③睡眠指導などのように生活習慣に対する介入
- ④脳トレーニング・学習による介入
- ⑤メンタルヘルスのための認知行動的な介入
- ⑥健康状態の可視化・モニタリング

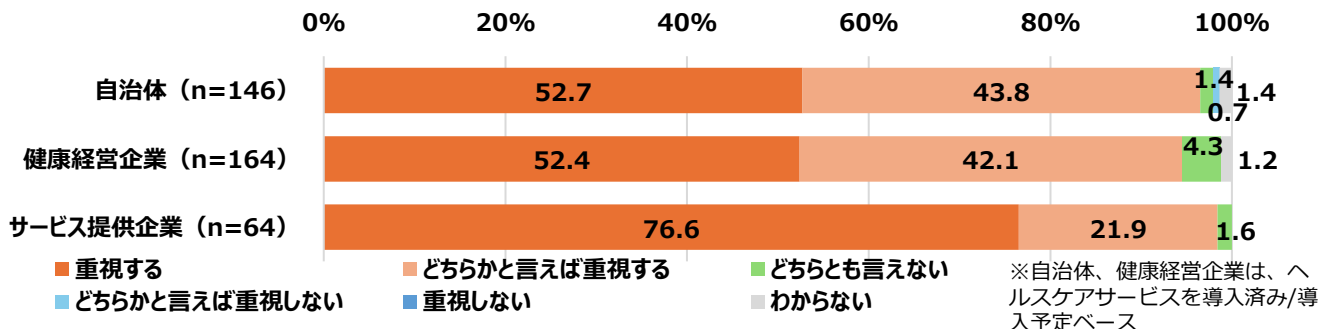
「エビデンス」については下記の様に定義した。  
試験や調査などの研究結果から導かれた、科学的な観点からの裏付けを意味する。例えば、ある介入に効果があるかどうか研究した場合に得られた結果を、その介入効果に関するエビデンスと呼ぶ

# 定量調査結果 サマリー

# エビデンス重視度/サービスの信頼性獲得の取り組み状況

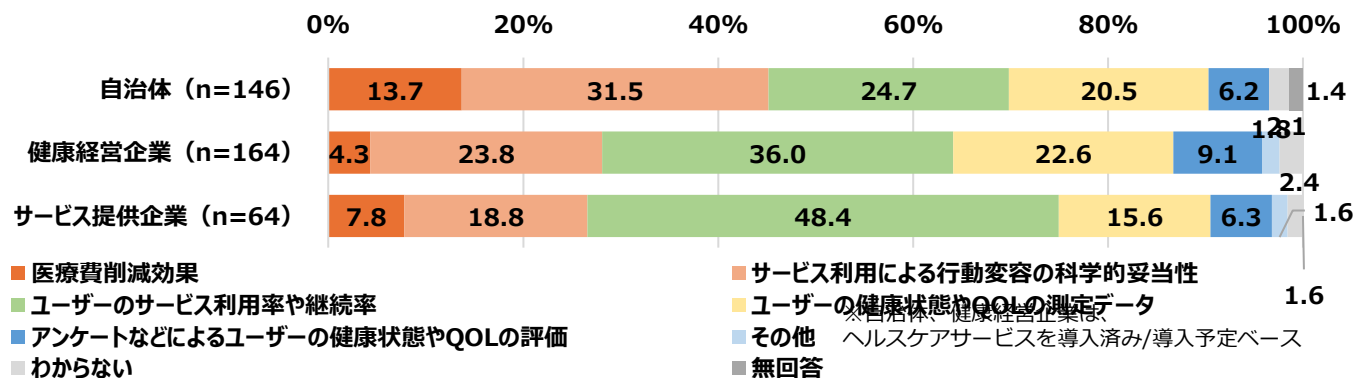
- エビデンスの重要性は自治体、健康経営企業、サービス提供企業共通認識である
- 有効性のエビデンス以外では「ユーザーのサービス利用率や継続率」「サービス利用による行動変容の科学的妥当性」「ユーザーの健康状態やQOLの測定データ」を重視。自治体は「医療費削減効果」も重視
- サービス提供企業は信頼性の獲得に向け、「学識経験者や医療関係者等の推薦」「客観的評価指標の測定データ」「自社で構築したエビデンス」「ユーザーの体験談」などを公開している

## 【サービスの効果に関するエビデンス重視度】



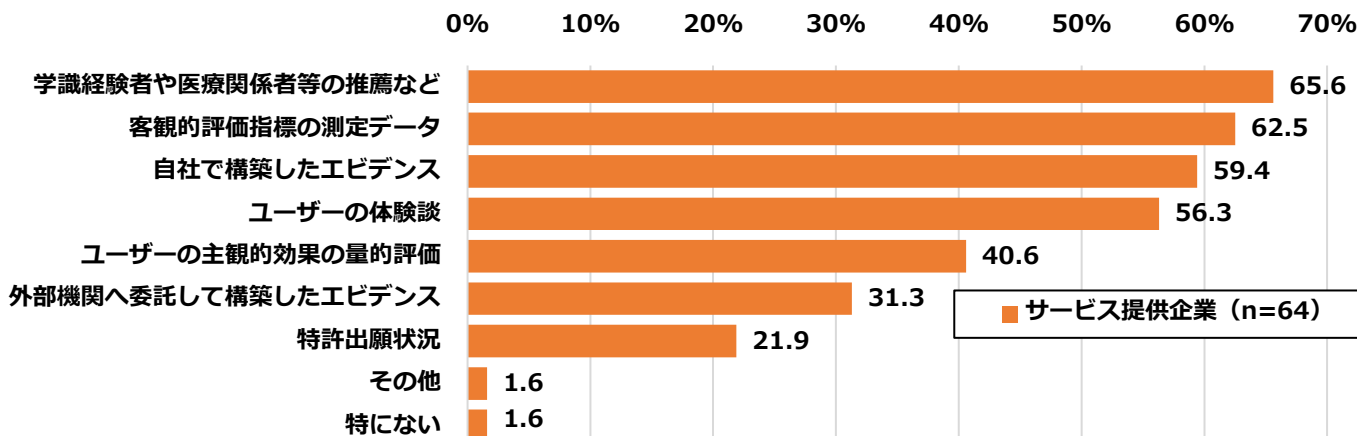
Q ヘルスケアサービスの導入を検討するに当たって、サービスの効果についてエビデンスが構築されているかどうかをどの程度重視しますか。  
Q ヘルスケアサービスの開発に当たって、サービスの効果に関するエビデンスをどの程度重視しますか。

## 【有効性のエビデンス以外で、最も重視するもの】



Q サービスに関わる有効性のエビデンス以外で、最も重視すると思うものを1つお選びください。

## 【信頼性の獲得に向け対外的に提示している情報（複数回答）】

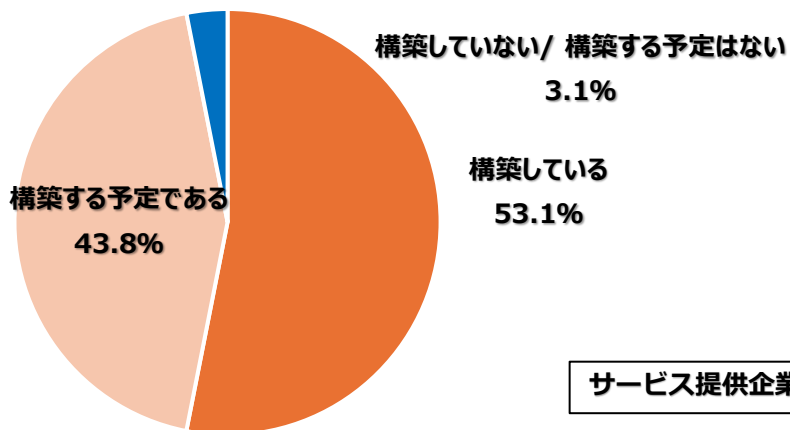


Q 貴社が提供・開発している、または提供・開発を検討しているヘルスケアサービスにおいて、信頼性の獲得に向け対外的にどんな情報を提示していますか（どのような情報を提示予定ですか）

# エビデンス構築状況

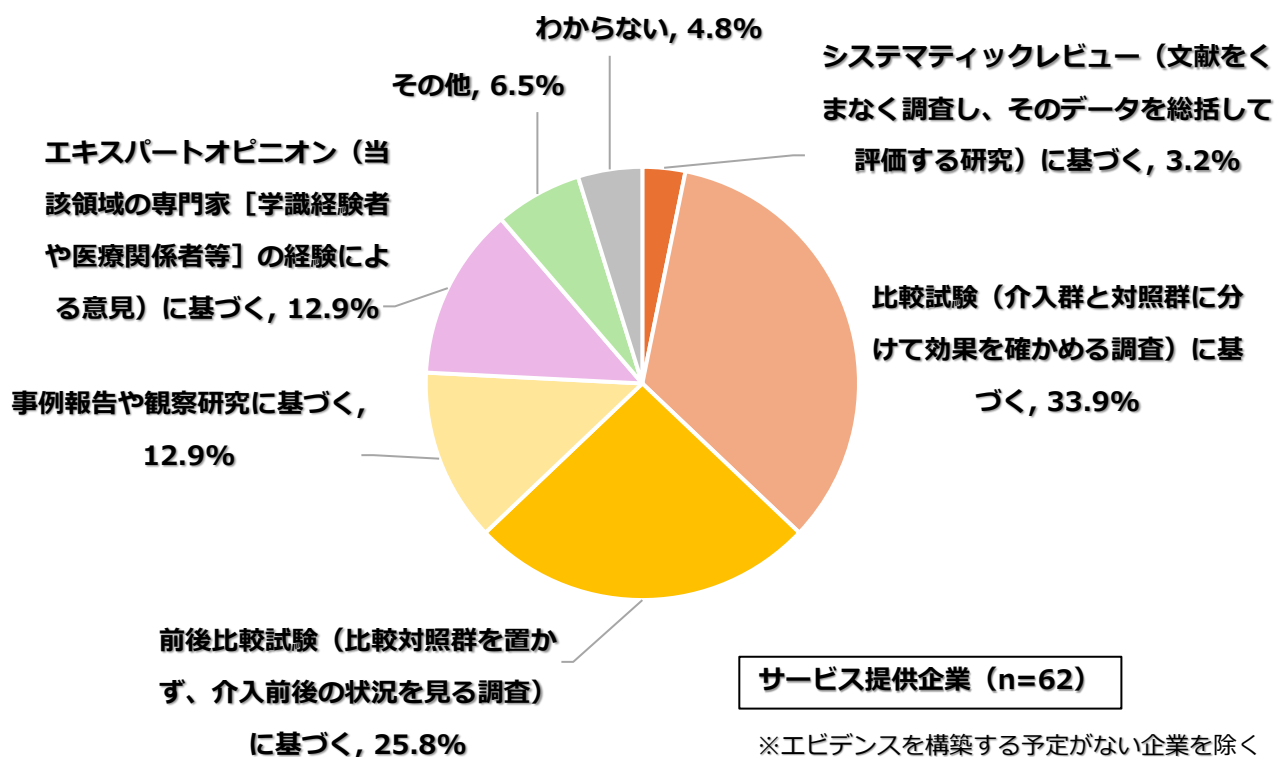
- サービス提供企業の53.1%がエビデンスを構築済み、43.8%が構築予定。ほぼすべての企業がエビデンス構築に前向き
- 構築済み/構築予定のエビデンスレベルは「比較試験」と「前後比較試験」で約6割を占める

## 【サービスの効果に関するエビデンス構築状況】



Q ヘルスケアサービスの開発に当たって、実際にエビデンスを構築していますか。

## 【構築済み/構築予定のエビデンスレベル】

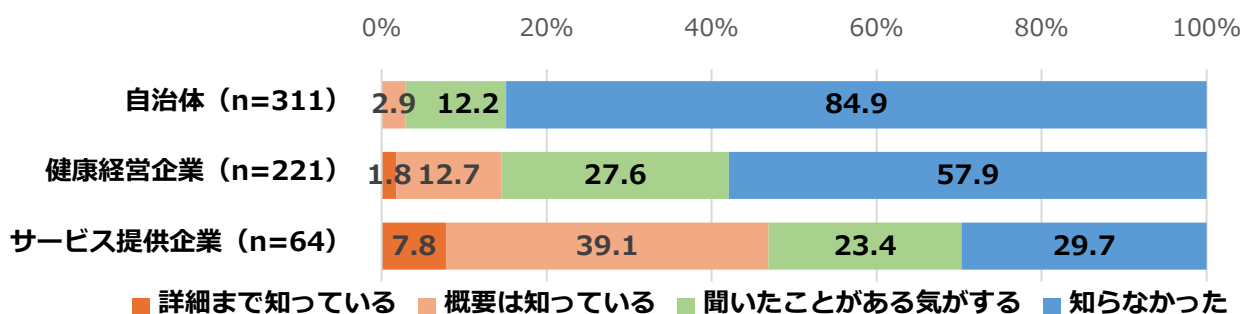


Q 貴社が提供・開発している、または提供・開発を検討しているヘルスケアサービスにおいて、信頼性の獲得に向け対外的にどんな情報を提示していますか (どのような情報を提示予定ですか)

# エビデンスの指針整備（基準策定）やサービス認証に対する意見

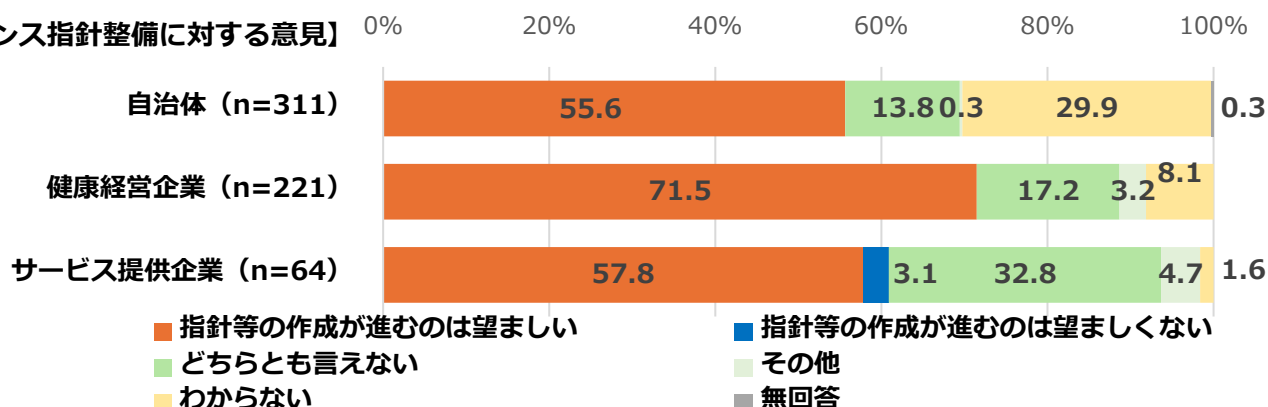
- ▶ 自治体の84.9%、健康経営企業の57.9%、サービス提供企業の29.7%がエビデンスの指針整備の取り組みを知らない。特にサービス利用者に対して積極的な広報活動が求められる
- ▶ どの立場も指針整備に対して過半数が肯定的な立場をとるが、サービス提供企業の3割強が「どちらとも言えない」と回答。規制につながることを警戒する企業が一定数あると推測される
- ▶ サービス提供企業の4割が第三者認証に対して「条件付きで賛成」と回答。ヘルスケアサービス業界の活性化につながる施策としての理解を深めるための情報発信が必要

## 【エビデンス指針整備の取り組み認知】



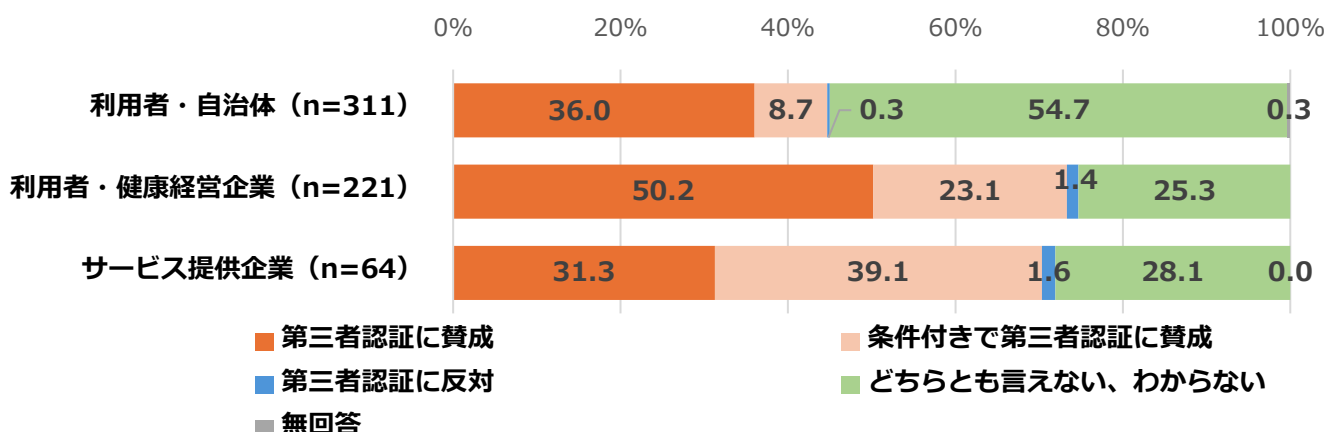
Q 日本医療研究開発機構（AMED）および経済産業省の支援のもと、ヘルスケアサービス領域においてどのようなエビデンスがあるかについて、関連する疾患分野の医学会などが2022年度から指針等（注）の作成を進めています。この取り組みを知っていますか

## 【エビデンス指針整備に対する意見】



Q 前問で伺ったヘルスケアサービスのエビデンスに関する指針等に対するご意見をお聞かせください。（最も近いもの1つだけ）

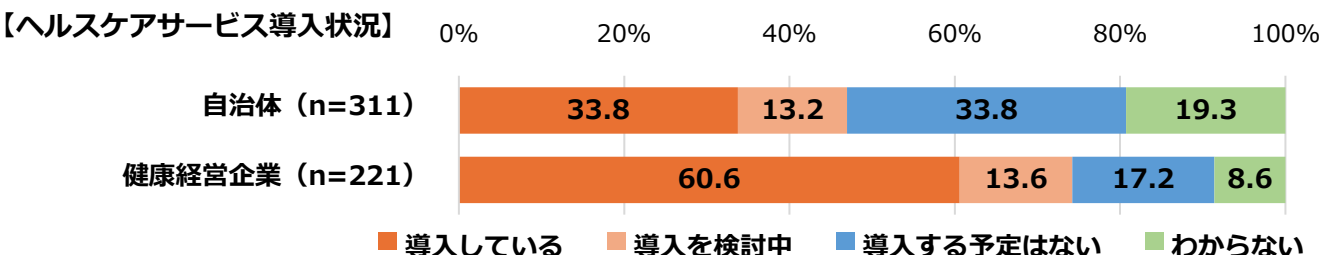
## 【第三者機関による認証に対する賛否】



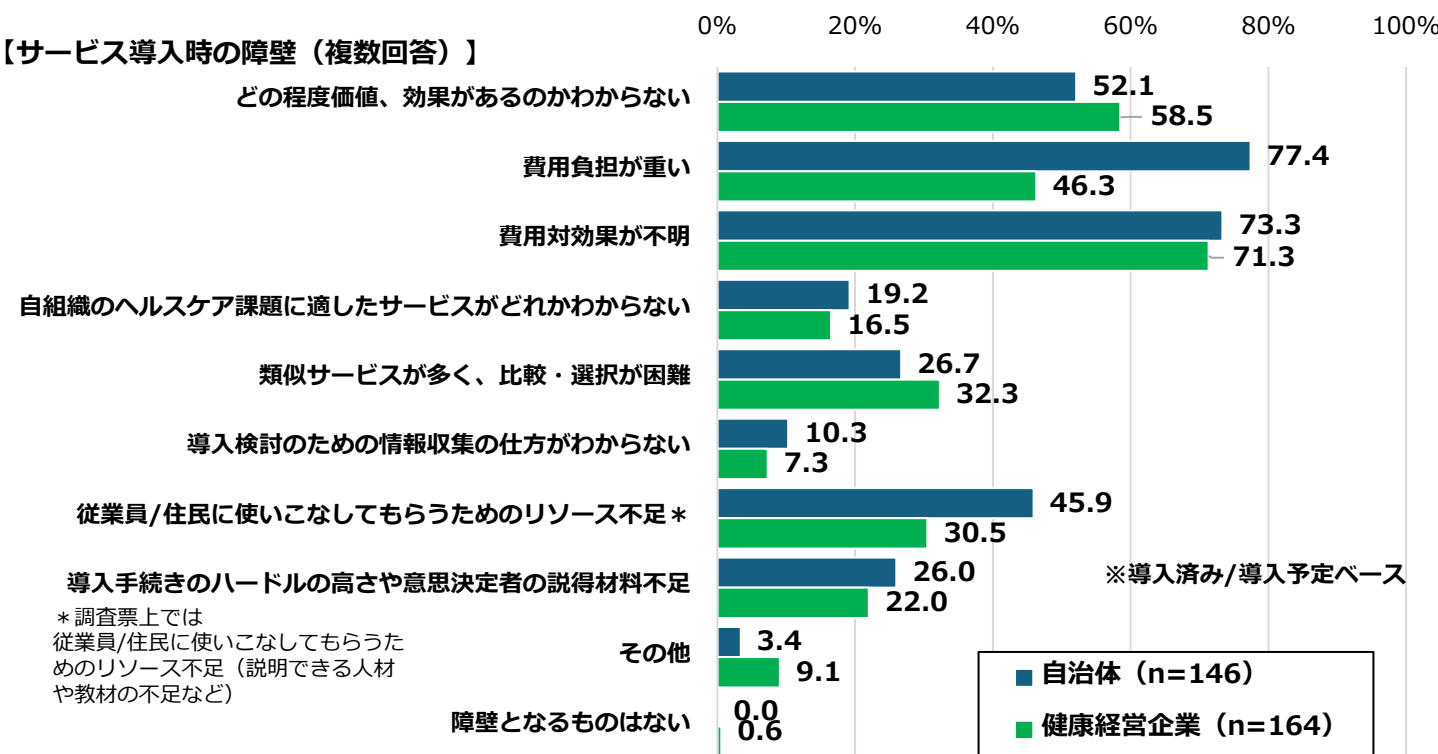
Q 英国では、NICEなどの公的機関やORCHAなどの第三者機関がエビデンス取得のルールや評価の仕組みを作り、ヘルスケアサービスの認証を行っています。日本でもヘルスケアサービスがこうした機関に第三者認証されるとしたらどのように受け止めますか。

# ヘルスケアサービス導入を推進する上での課題

- 「費用対効果が不明」は自治体、健康経営企業に共通する大きな課題。ヘルスケアサービス非導入層も費用対効果を理由に挙げる
- 自治体は「費用負担が重い」「住民に使いこなしてもらうためのリソース不足」も課題視
- 予算と人材の不足を背景に、国に対して「健康効果などの有効性の基準の整備」や「労働生産性などの経済的価値への寄与に関する情報の提供」への取り組み、「質が担保された製品・サービスの導入・活用に対する助成」を求める声が集まった



Q 貴社/貴自治体では従業員/住民向けに、外部のヘルスケアサービスを導入していますか。



Q ヘルスケアサービスを導入する際に、どのようなことが障壁となりますか。当てはまるものをお選びください。

## 【ヘルスケアサービスを導入しない理由（自由記述）】

### ◆自治体

- ・予算がない
- ・導入・維持に多額の費用がかかる
- ・人口規模が少ない自治体では導入費用やシステム管理の費用が高くなり、1人あたりにかかる費用が大きい
- ・マンパワーが足りない
- ・費用対効果について具体的な評価ができるか不明
- ・介入効果、ユーザーの関心度、現状の健康づくり事業にどう生かせるか等の情報が少ない
- ・使いこなせない世代への配慮

### ◆健康経営企業

- ・費用対効果が不明なため
- ・ヘルスケアサービスにも費用がかかるため、営業利益を1円でも多く確保しなくてはならない当社の状況下において導入は時期尚早と判断
- ・アプリ等の導入は過去にトライしたこともあるが、実際の利用率が上がりなかったことから、費用対効果も考え、別の施策を行っている
- ・外部サービスを導入せずとも優良法人調査票内の選択肢にある活動を展開できる
- ・現時点、メリットを感じていない

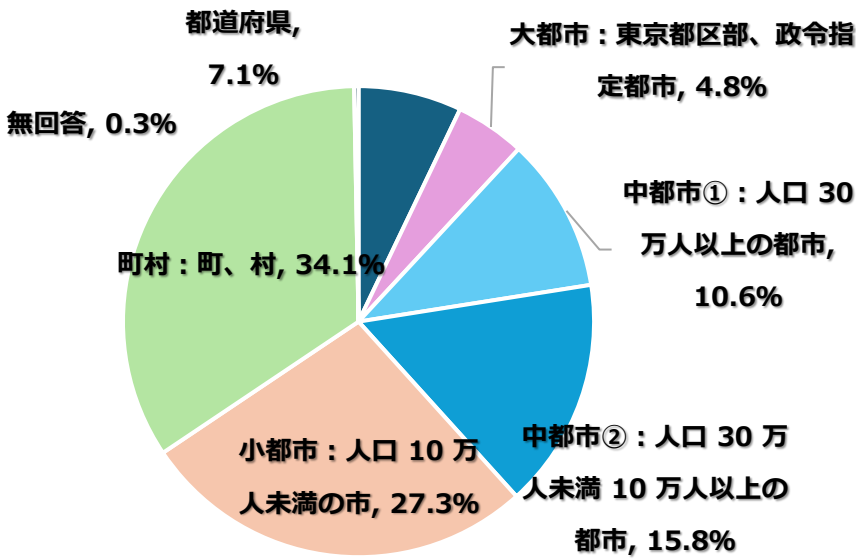


# 利用者調査 調査結果

○ヘルスケアサービス導入段階別など、一部クロス集計結果も掲示している  
集計の軸によってはサンプル数が30未満と小さいものがあるため、数値を  
みる際にはその点を考慮する必要がある

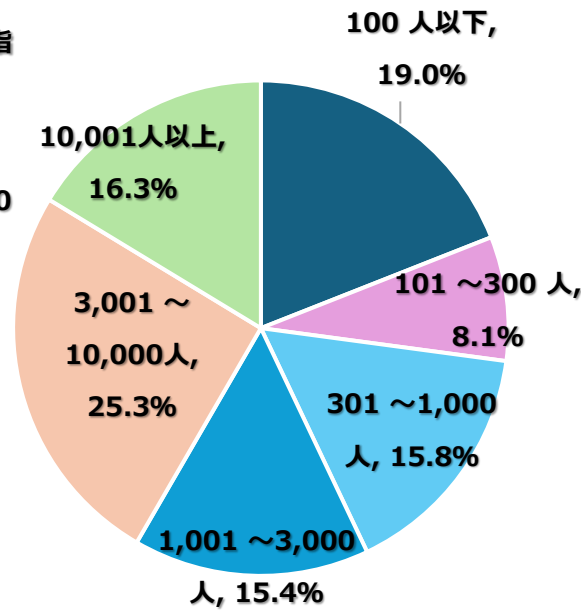
# 属性（自治体・健康経営企業）

【自治体・規模】



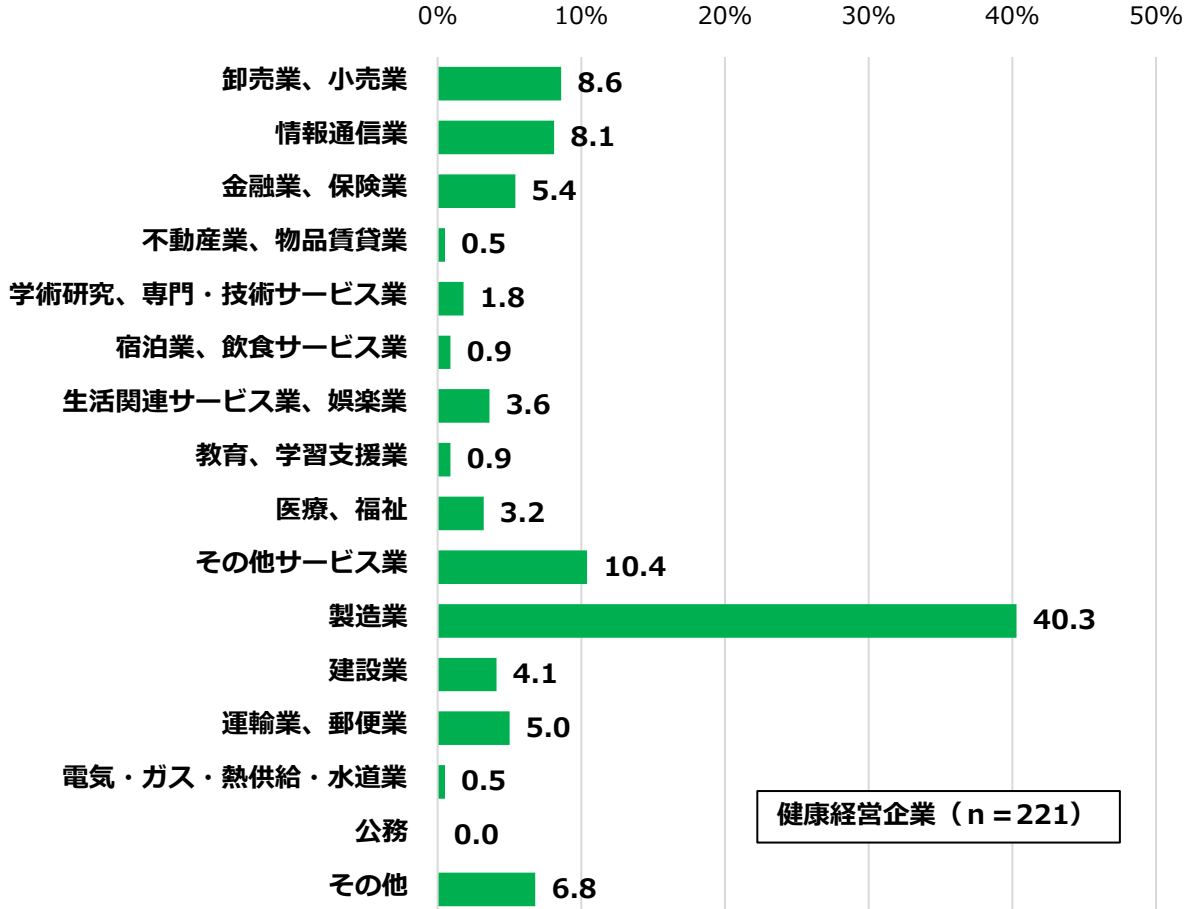
自治体 (n = 311)

【健康経営企業・規模】



健康経営企業 (n = 221)

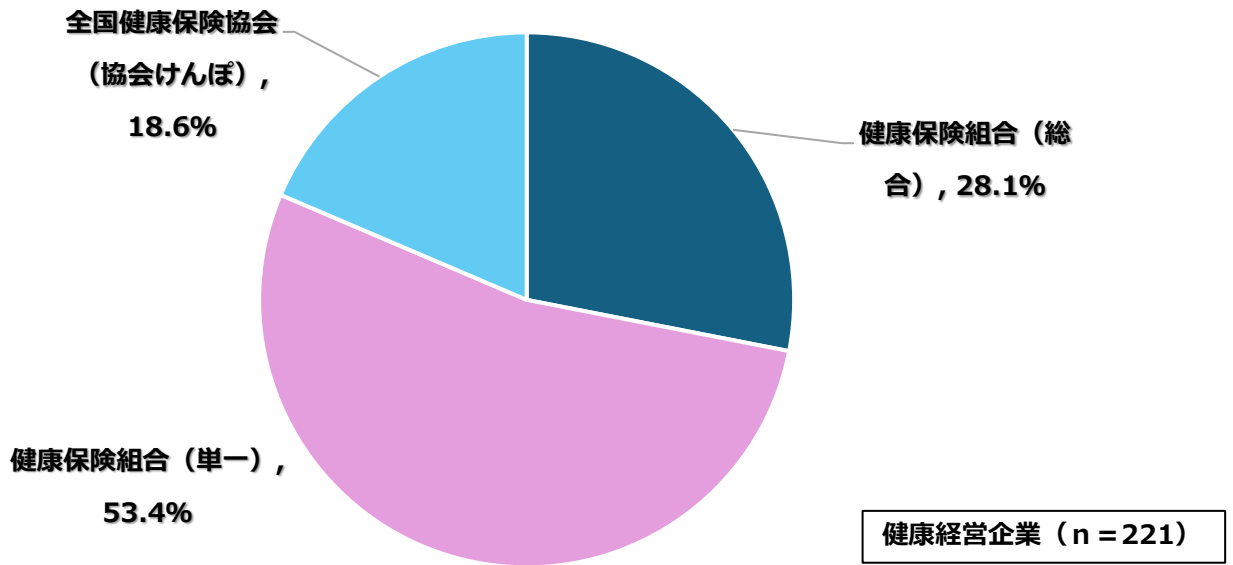
【健康経営企業・業種】



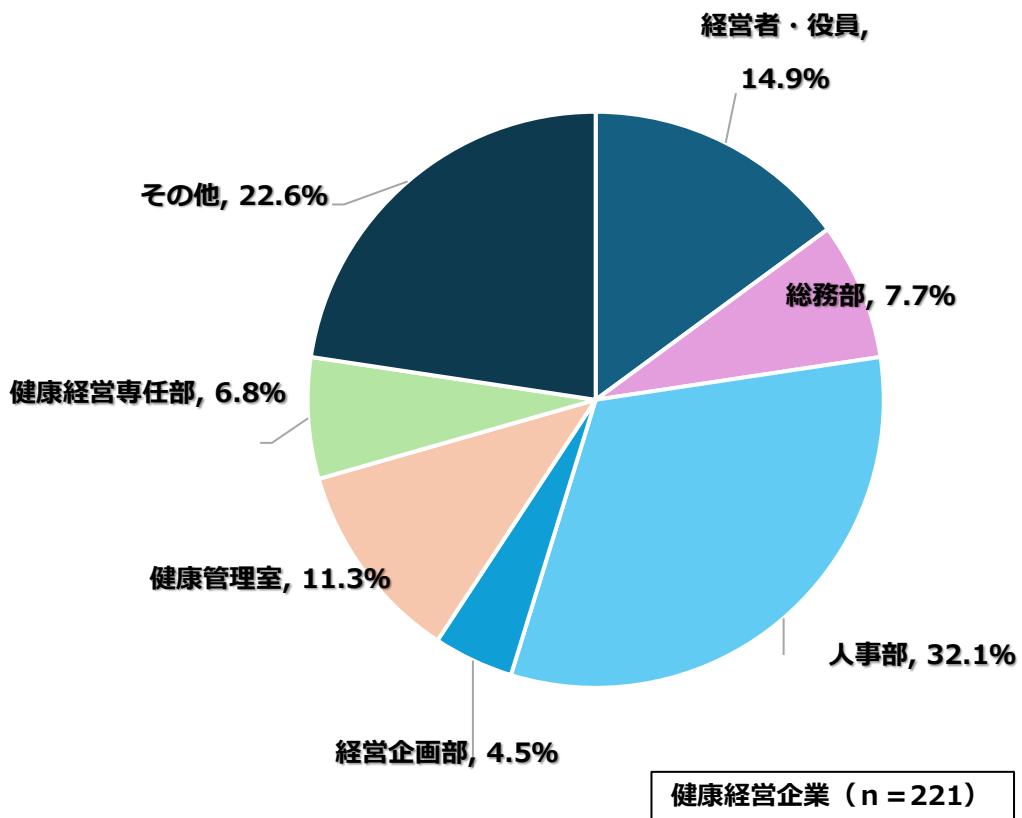
健康経営企業 (n = 221)

# 属性（健康経営企業）

## 【健康経営企業・加入健保】



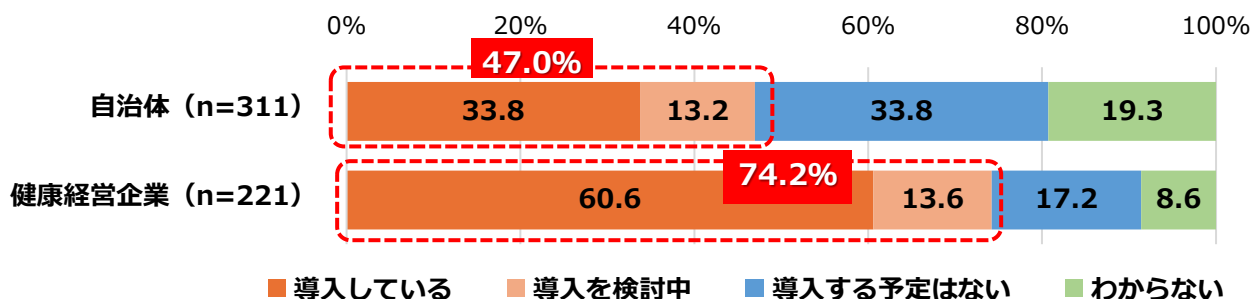
## 【健康経営企業・所属部署】



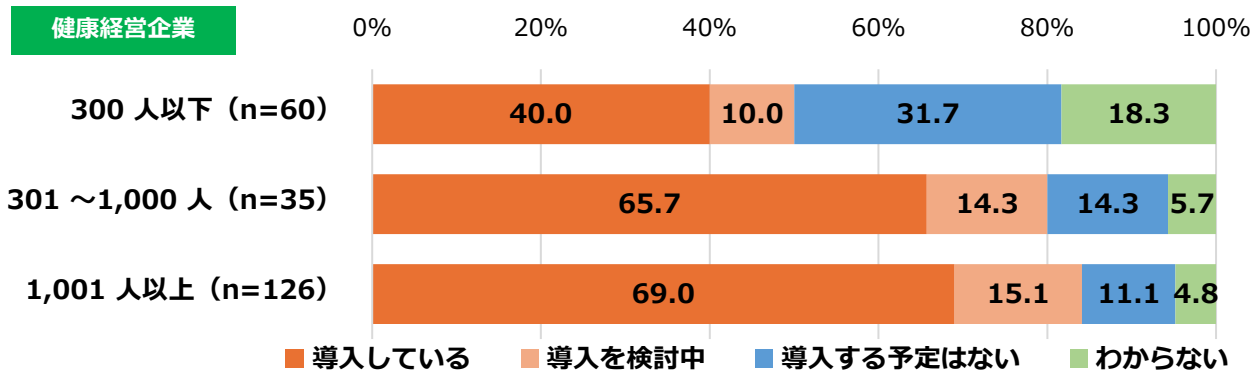
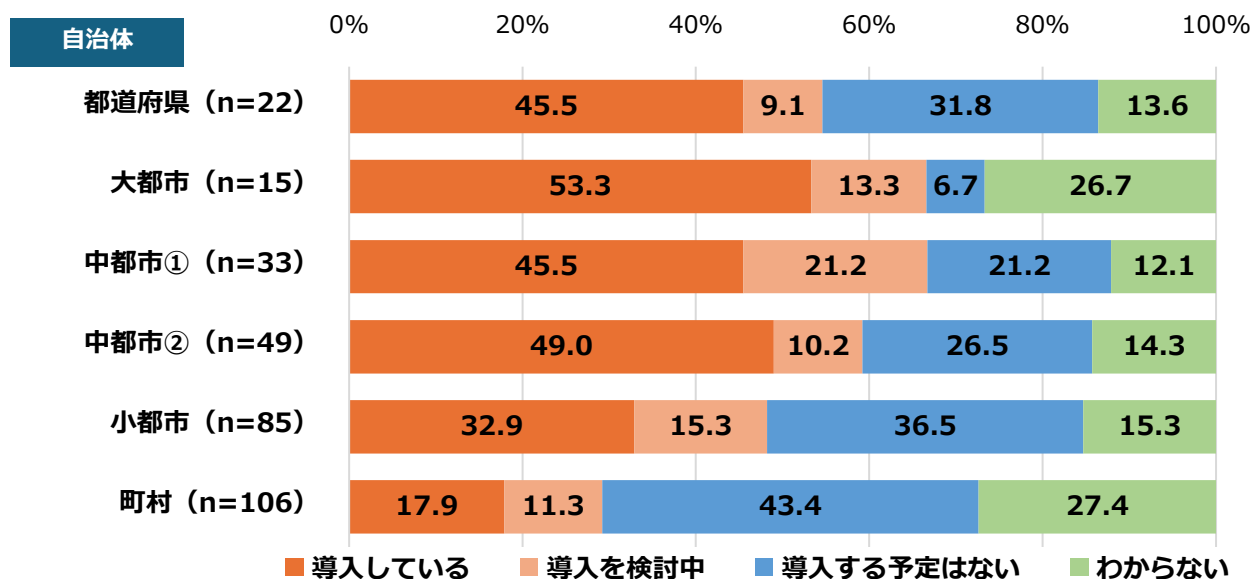
# 外部のヘルスケアサービスの導入状況

- ヘルスケアサービスの導入層（「導入している」と「導入を検討中」の合計）の割合は、自治体は47.0%で半数弱、健康経営企業は74.2%と全体の3/4に達した
- 自治体、健康経営企業ともに、規模が大きいほど導入層の割合が大きい傾向にある。導入および維持のためのコストを負担できるかどうかの影響していると考えられる

## 【ヘルスケアサービス導入状況】



## 【ヘルスケアサービス導入状況（規模別）】

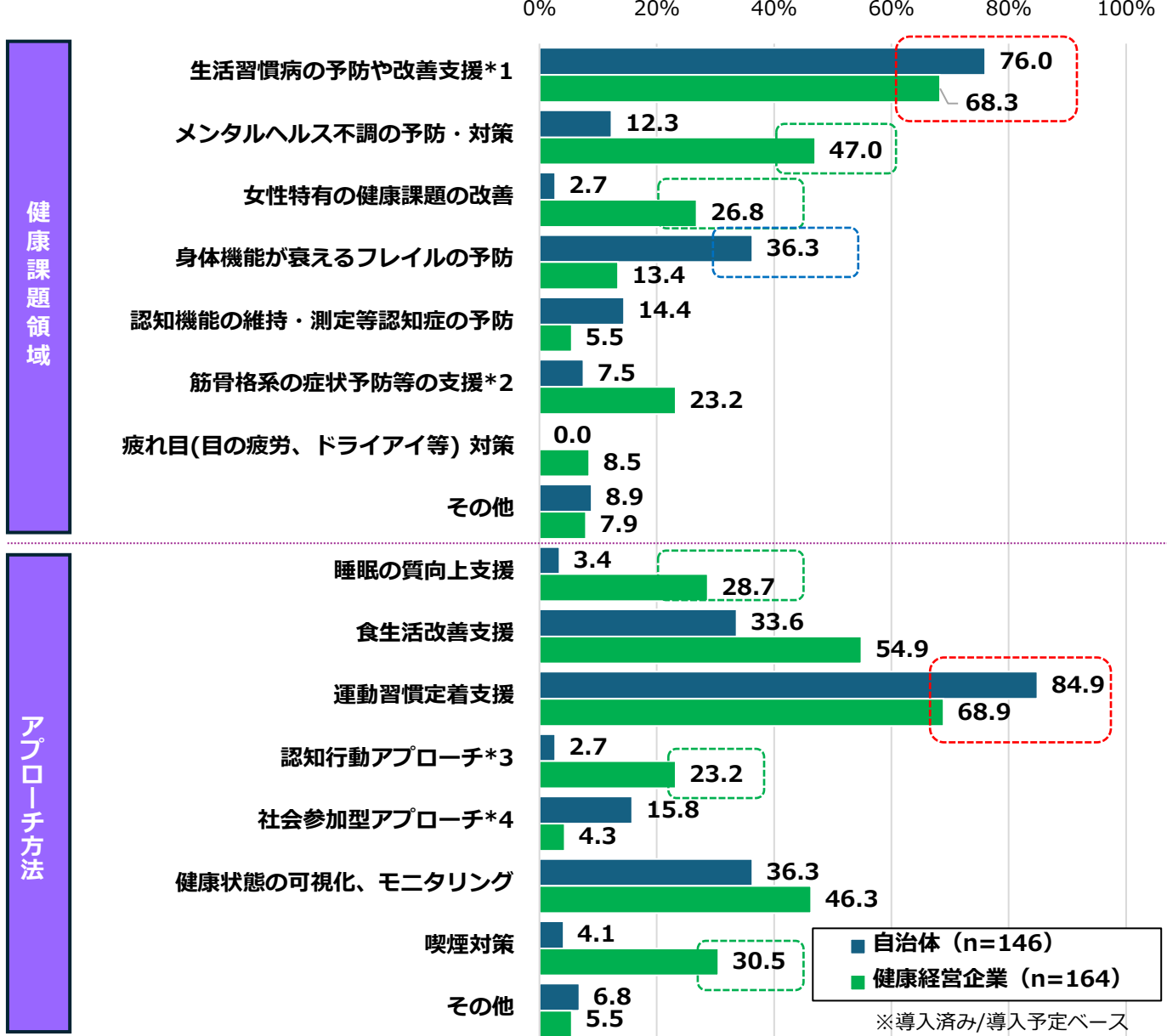


Q1 貴社/貴自治体では従業員/住民向けに、外部のヘルスケアサービスを導入していますか。（1つだけ）

# 導入済み/導入予定のヘルスケアサービス

- 自治体、健康経営企業ともに「健康課題領域」では「生活習慣病の予防や改善支援」、「アプローチ方法」では「運動習慣定着支援」が最多となったが、いずれも自治体の割合が大きい
- 自治体はフレイルや認知症対策関連、健康経営企業はメンタル関連や女性特有の健康課題、睡眠や喫煙対策関連などの比率が高い。自治体と健康経営企業はヘルスケアサービスに求める機能が異なる傾向にあると見てよいだろう

【導入済み/導入予定のヘルスケアサービス（複数回答）】



\*1：糖尿病や高血圧、肥満等の生活習慣病の予防や改善支援

\*2：肩こり・腰痛等の筋骨格系の症状予防等の支援

\*3：メンタルヘルスサポートのための認知行動アプローチ

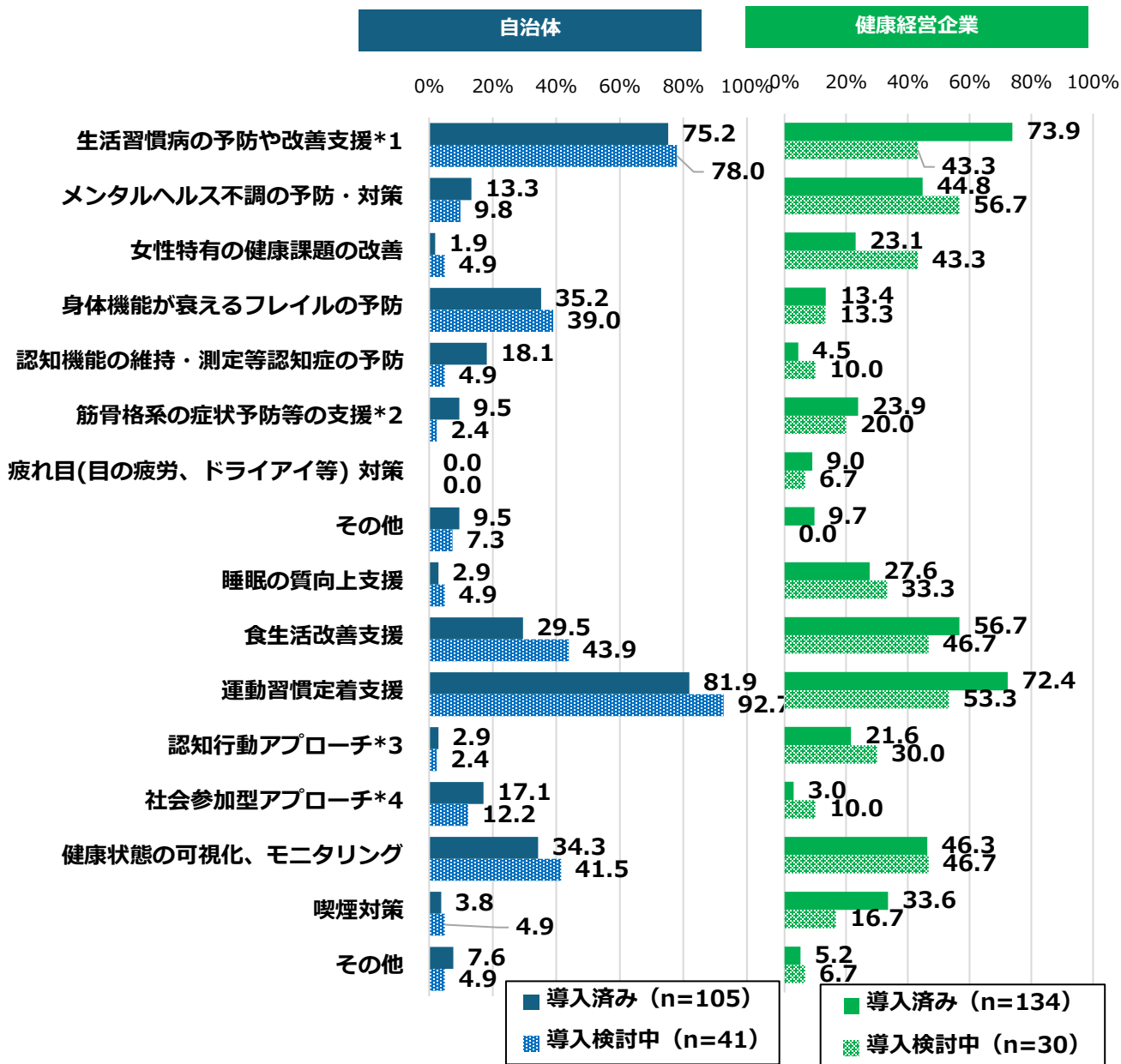
\*4：フレイルや認知症対策のための社会参加型アプローチ

Q2 「1. 導入している」とお答えの方は導入済みの外部のヘルスケアサービスの分野をお聞かせください。(いくつでも)  
「2. 導入を検討中」とお答えの方は導入を検討している外部のヘルスケアサービスの分野をお聞かせください。(いくつでも)

# 導入済み/導入予定のヘルスケアサービス（サービス導入段階別）

- ヘルスケアサービスの導入段階別にみると、特に健康経営企業において傾向の違いが目立つ。導入検討中の企業は、女性特有の健康課題やメンタル不調の比率が導入済み企業よりも10ポイント以上高く、反対に生活習慣病予防や食生活改善、運動習慣定着などが10ポイント以上低い

【導入済み/導入予定のヘルスケアサービス（複数回答）】



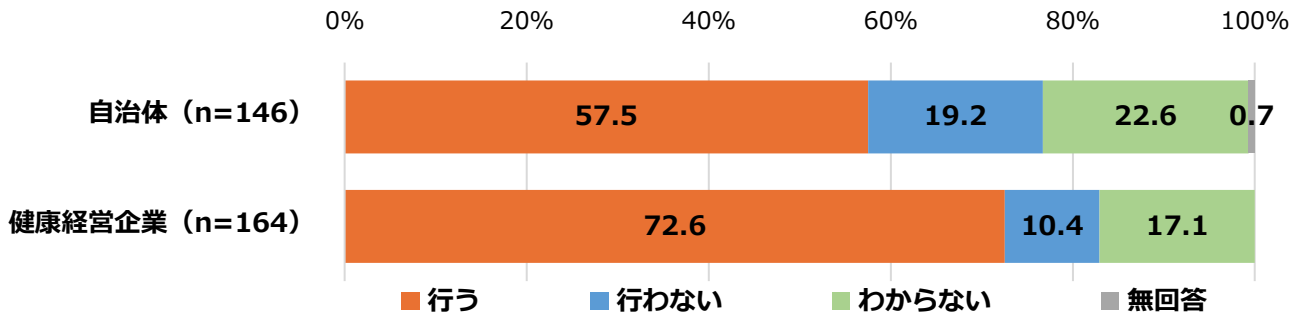
- \*1：糖尿病や高血圧、肥満等の生活習慣病の予防や改善支援
- \*2：肩こり・腰痛等の筋骨格系の症状予防等の支援
- \*3：メンタルヘルスサポートのための認知行動アプローチ
- \*4：フレイルや認知症対策のための社会参加型アプローチ

Q2 「1. 導入している」とお答えの方は導入済みの外部のヘルスケアサービスの分野をお聞かせください。（いくつでも）  
 「2. 導入を検討中」とお答えの方は導入を検討している外部のヘルスケアサービスの分野をお聞かせください。（いくつでも）

# ヘルスケアサービスの評価

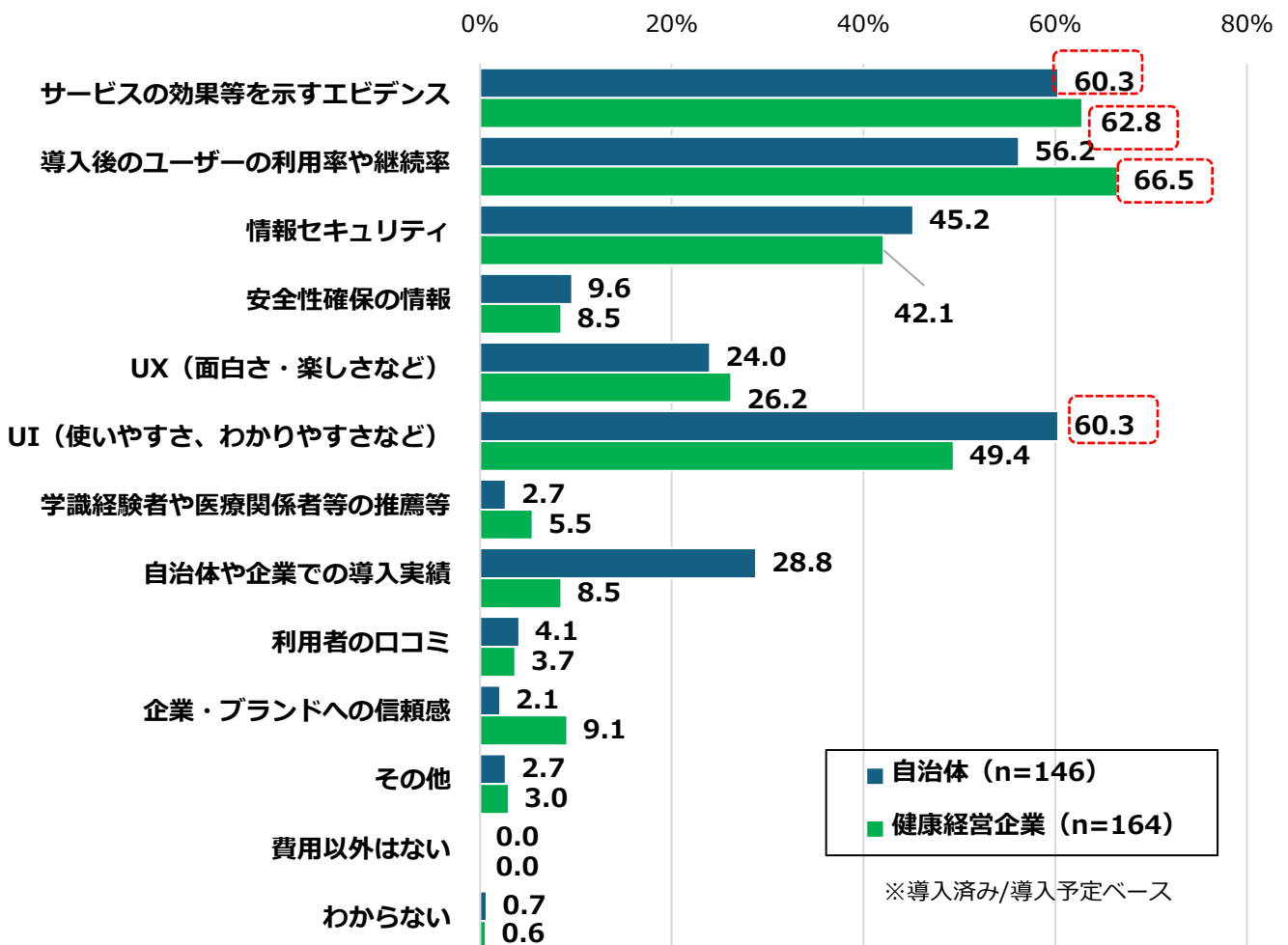
- ヘルスケアサービス導入に向けて、自治体の57.5%、健康経営企業の72.6%が類似サービスの比較検討を実施すると回答。比較検討を「行わない」との回答はそれぞれ19.2%、10.4%
- サービス導入時に費用以外で重視する優先度が高い事項は、自治体は「サービスの効果等を示すエビデンス」と「UI」が60.3%でトップ。健康経営企業は「導入後のユーザーの利用率や継続率」（66.5%）を最も重視。これに「サービスの効果等を示すエビデンス」（62.8%）が僅差で続く

## 【ヘルスケアサービスの比較検討】



※導入済み/導入予定ベース

## 【費用以外でヘルスケアサービス導入時に重視する優先度が高い事項（3つまで）】



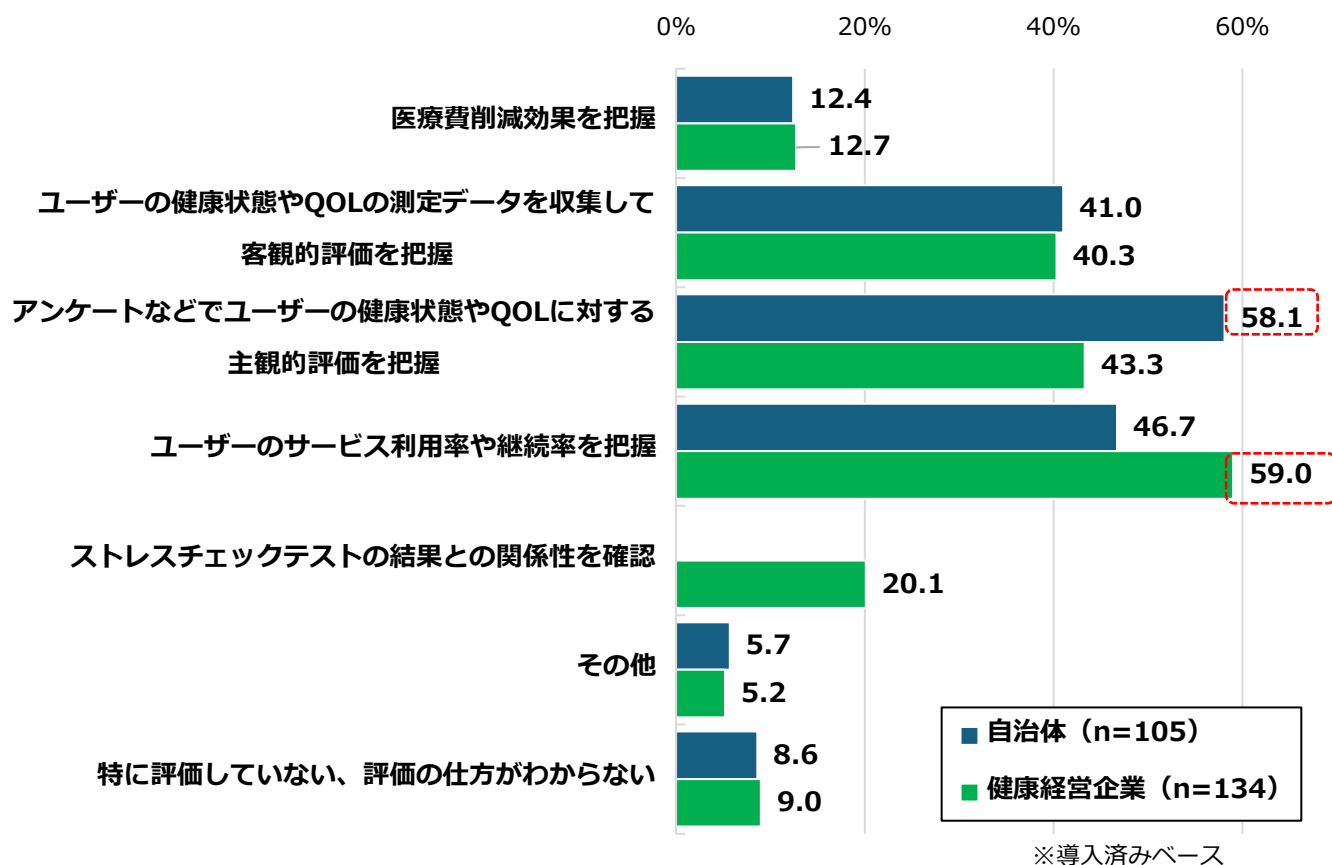
※導入済み/導入予定ベース

Q4 ヘルスケアサービスの導入に向けて、類似サービスの比較検討を行いますか。（1つだけ）  
 Q5 ヘルスケアサービスの導入に向けた検討に当たって、「費用」を除いて、重視する事項を優先度の高いものを3つまでお選びください。（3つまで）

# ヘルスケアサービスの評価

- ヘルスケアサービス導入後の評価方法は、自治体では「アンケートなどでユーザーの健康状態やQOLに対する主観的評価を把握」が58.1%で最多
- 健康経営企業は「ユーザーのサービス利用率や継続率を把握」（59.0%）がトップ。導入時における最重視項目である利用率・継続率を、導入後も最も重視していることが明らかになった。継続して定期的に利用することが、健康状態の維持・改善につながるとみているといえそう
- 「ユーザーの健康状態やQOLの測定データを収集して客観的評価を把握」は、自治体、健康経営企業ともに約4割で3番目に重視する項目となった

## 【ヘルスケアサービス評価のために行っていること（複数回答）】



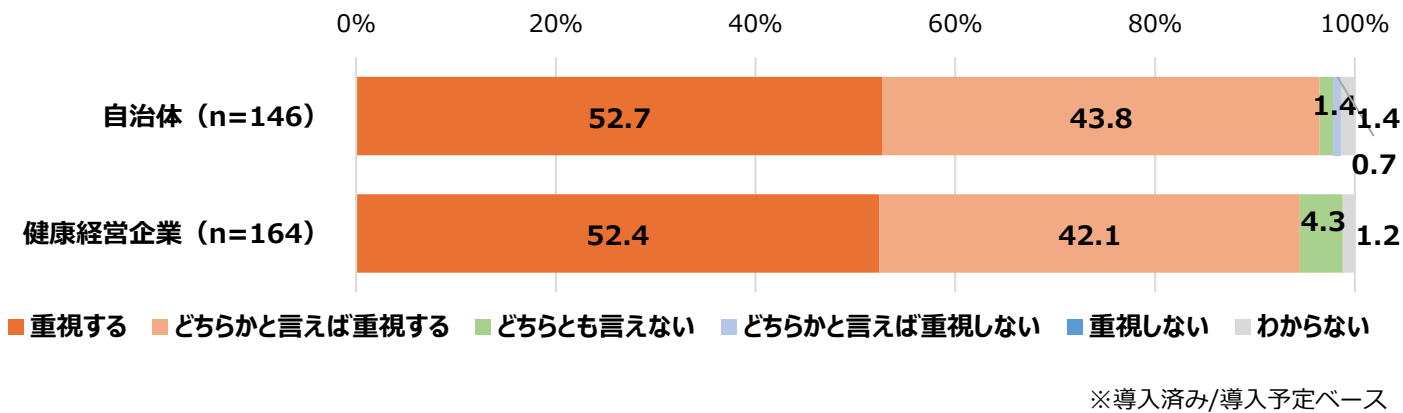
Q3 外部のヘルスケアサービス導入後に、サービスを評価するためにどのようなことを行っていますか。（いくつでも）



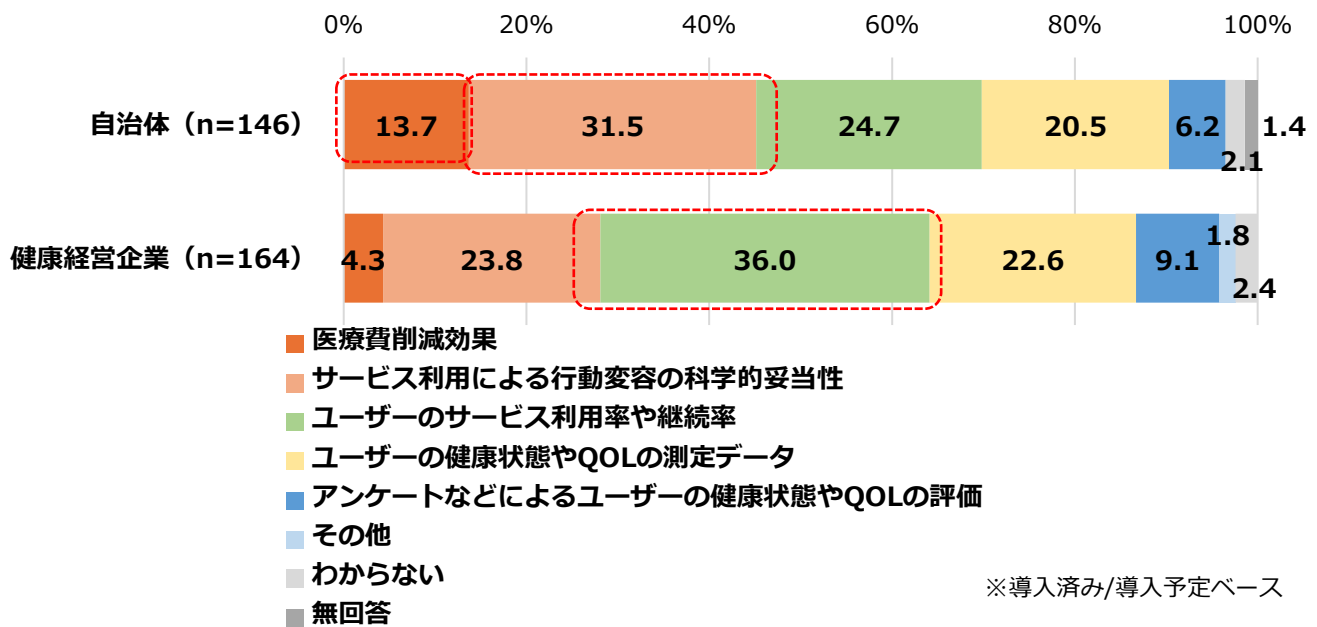
# サービスの効果に関するエビデンス重視状況

- ヘルスケアサービス導入の検討にあたって「サービスの効果についてのエビデンスが構築されているかどうか」を重視するかどうかについては、自治体、健康経営企業ともに「重視する」が5割強、「どちらかと言えば重視する」が4割強で、合計すると100%近くが重視すると回答した。
- 「サービスに関わる有効性のエビデンス以外で最も重視するもの」は、自治体は「サービス利用による行動変容の科学的妥当性」が31.5%で最多。「ユーザーのサービス利用率や継続率」(24.7%)が続く。また、自治体は「医療費削減効果」(13.7%)が健康経営企業の3倍近く重視度が高い
- 健康経営企業は「ユーザーのサービス利用率や継続率」が36.0%で最多で、ここでも利用率及び継続率重視の様子が見える。これに「行動変容の科学的妥当性」(23.8%)、「ユーザーの健康状態やQOLの測定データ」(22.6%)が同水準で続く

## 【サービスの効果に関するエビデンス重視度】



## 【有効性のエビデンス以外で、最も重視するもの】

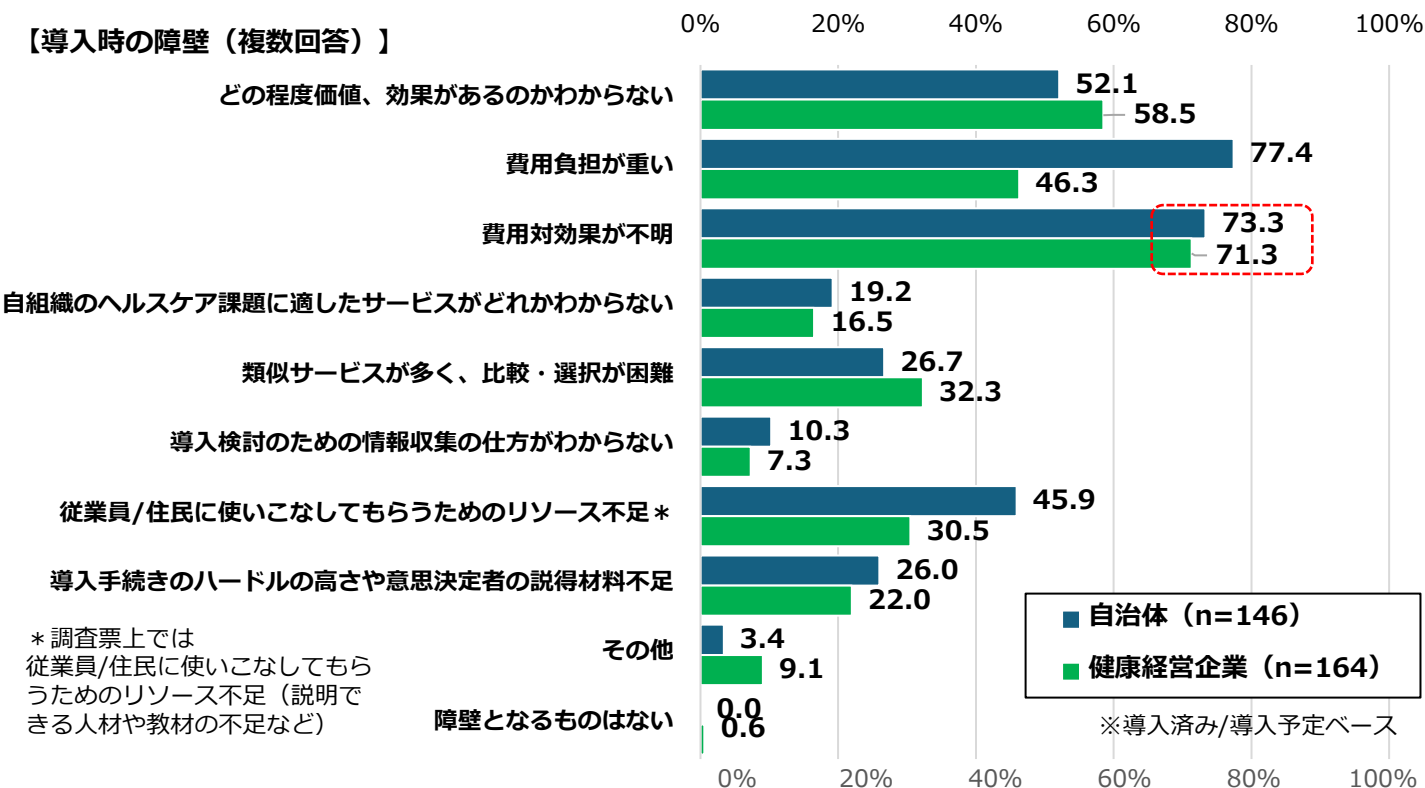


Q6 ヘルスケアサービスの導入を検討するにあたって、サービスの効果についてエビデンスが構築されているかどうかをどの程度重視しますか。(最も近いもの1つだけ)  
 Q7 サービスに関わる有効性のエビデンス以外で、最も重視すると思うものを1つお選びください。(1つだけ)

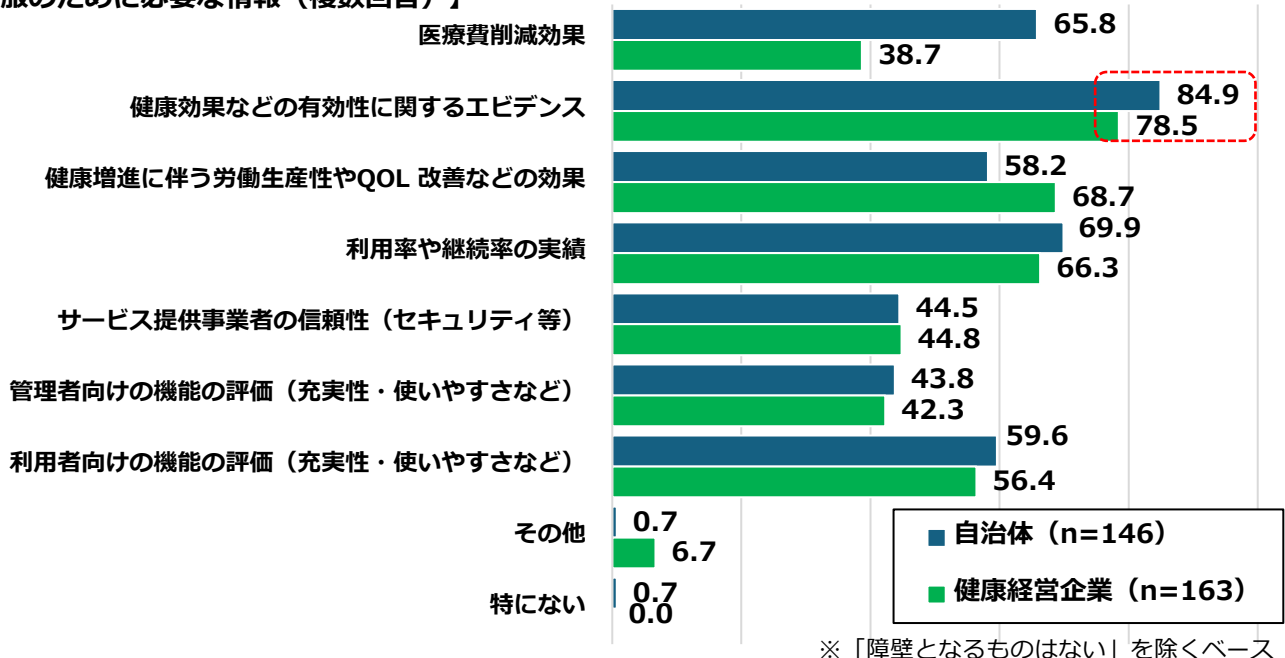
# ヘルスケアサービス導入時の障壁、必要な情報

- ヘルスケアサービス導入時の障壁として自治体、健康経営企業に共通するのは「費用対効果が不明」が7割超。さらに、自治体は「費用負担が重い」、「住民に使いこなしてもらうためのリソース不足」が健康経営企業を大きく上回る
- 障壁克服のために必要な情報のトップは「健康効果などの有効性に関するエビデンス」。自治体は「医療費削減効果」、健康経営企業は「健康増進に伴う労働生産性やQOL改善などの効果」が高い点も特徴の一つだ

## 【導入時の障壁（複数回答）】



## 【障壁克服のために必要な情報（複数回答）】

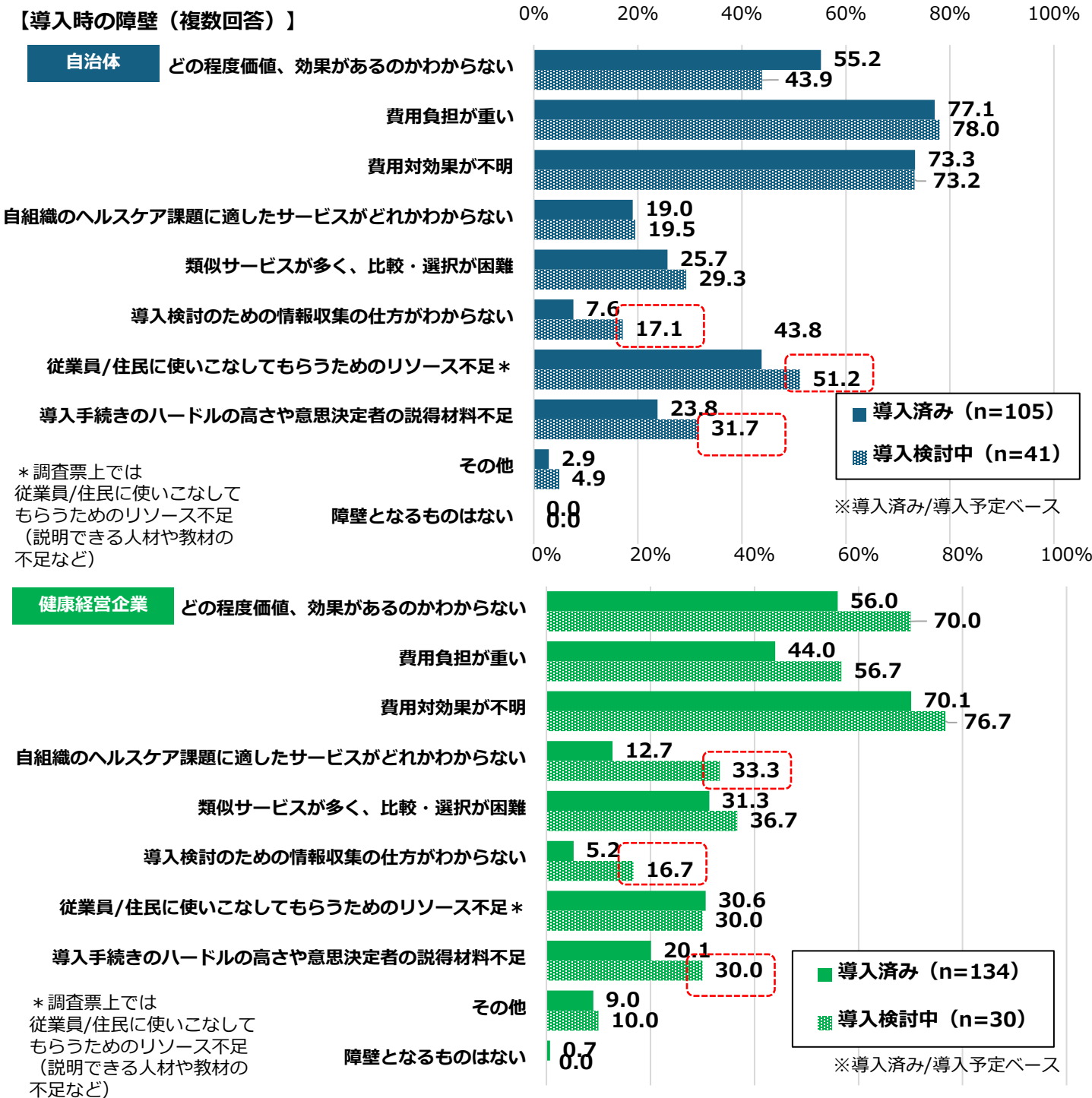


Q8 ヘルスケアサービスを導入する際に、どのようなことが障壁となりますか。当てはまるものをお選びください。（いくつでも）  
 Q9 Q8でお答えいただいた障壁を克服するために、ヘルスケアサービスについて、どのような情報が必要だと思いますか。（当てはまるものいくつでも）

# ヘルスケアサービス導入時の障壁（サービス導入段階別）

- 導入済み層と比較して、導入検討中の自治体、健康経営企業は「導入検討のための情報収集の仕方がわからない」「導入手続きのハードルの高さや意思決定者の説得材料不足」が高く、導入推進を後押しするような情報や資料の提供が求められている
- 上記以外で、導入済み層よりも導入検討層が感じている障壁として、自治体は「住民に使いこなしてもらうためのリソース不足」、健康経営企業は「自組織のヘルスケア課題に適したサービスがどれかわからない」「どの程度価値、効果があるのかわからない」「費用負担が重い」が並ぶ

【導入時の障壁（複数回答）】



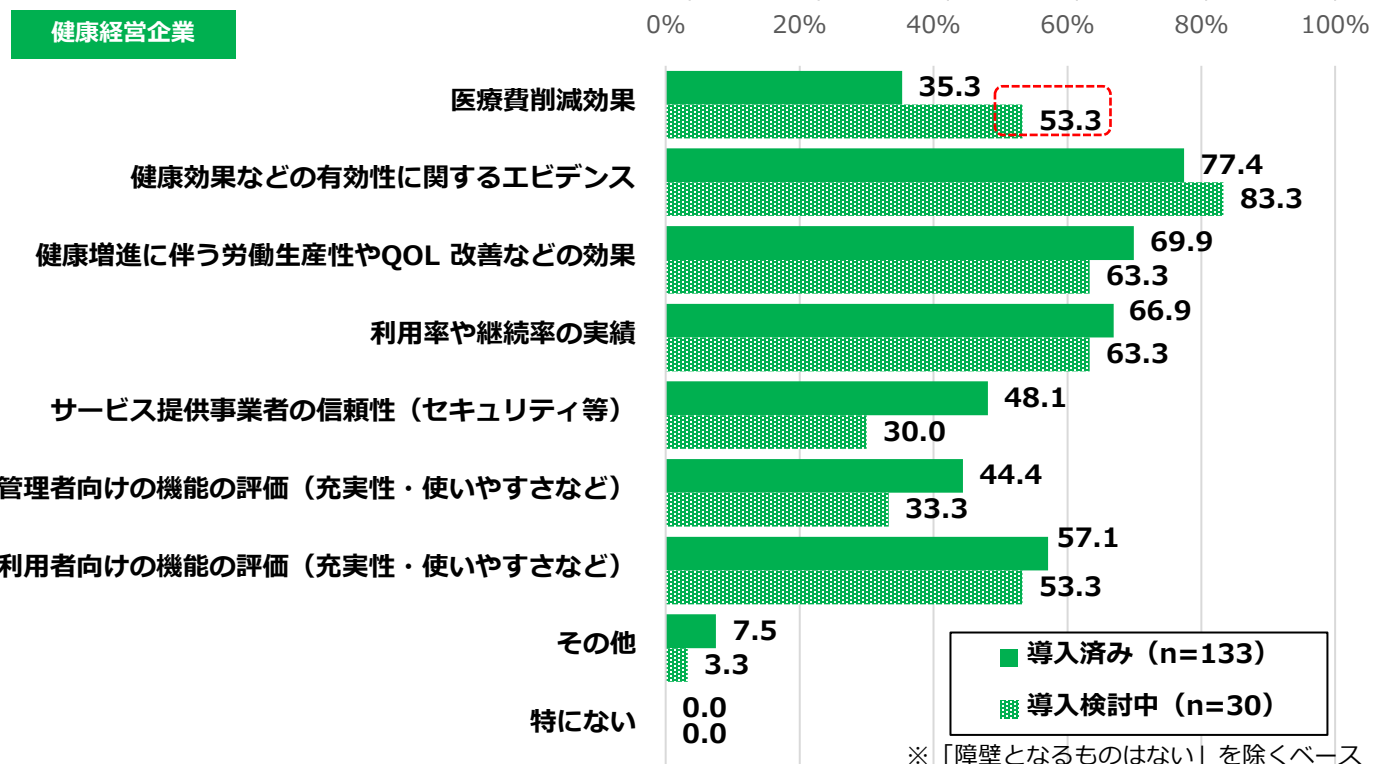
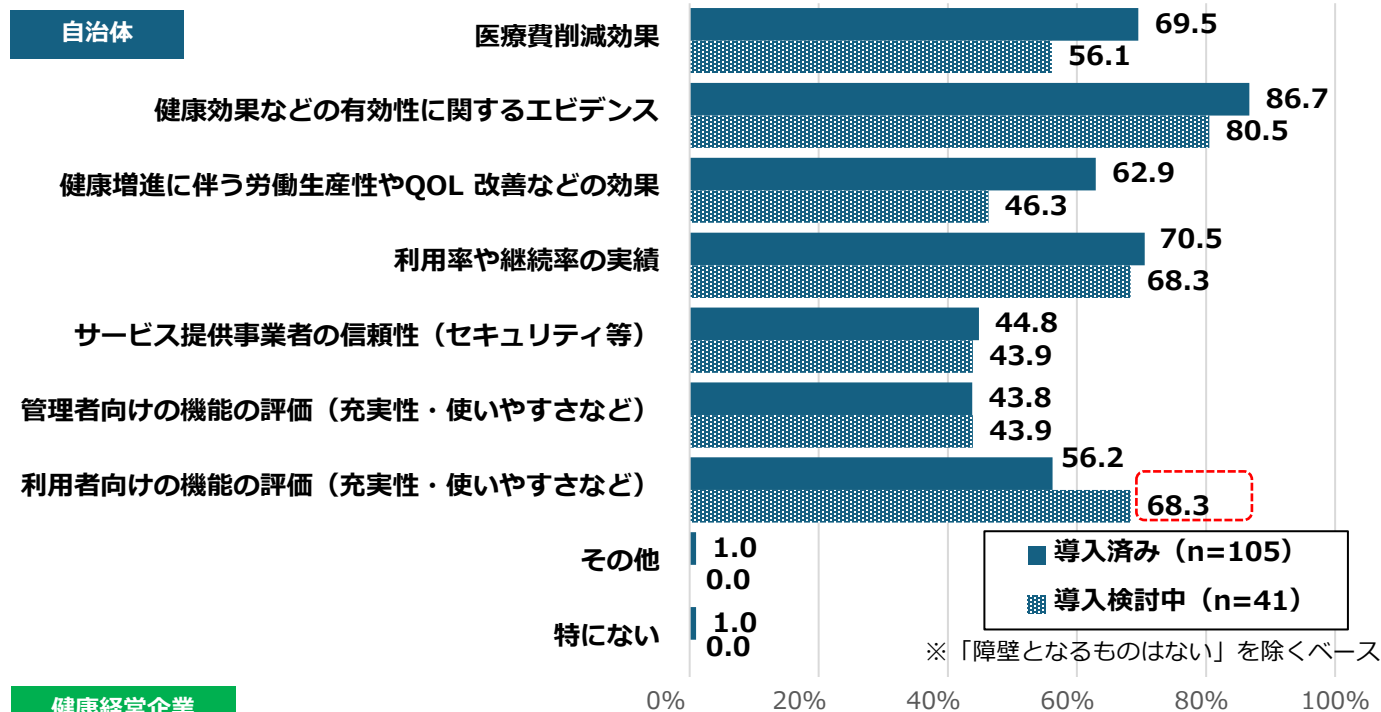
Q8 ヘルスケアサービスを導入する際に、どのようなことが障壁となりますか。当てはまるものをお選びください。（いくつでも）

# ヘルスケアサービス導入時の障壁克服に必要な情報 (サービス導入段階別)

- 自治体では、導入済み層と比較して、導入検討層は「利用者向けの機能の評価」が10ポイント以上高い結果となった
- 健康経営企業の導入検討層は「医療費削減効果」が導入済み層を18ポイント上回る

【障壁克服のために必要な情報（複数回答）】

0% 20% 40% 60% 80% 100%

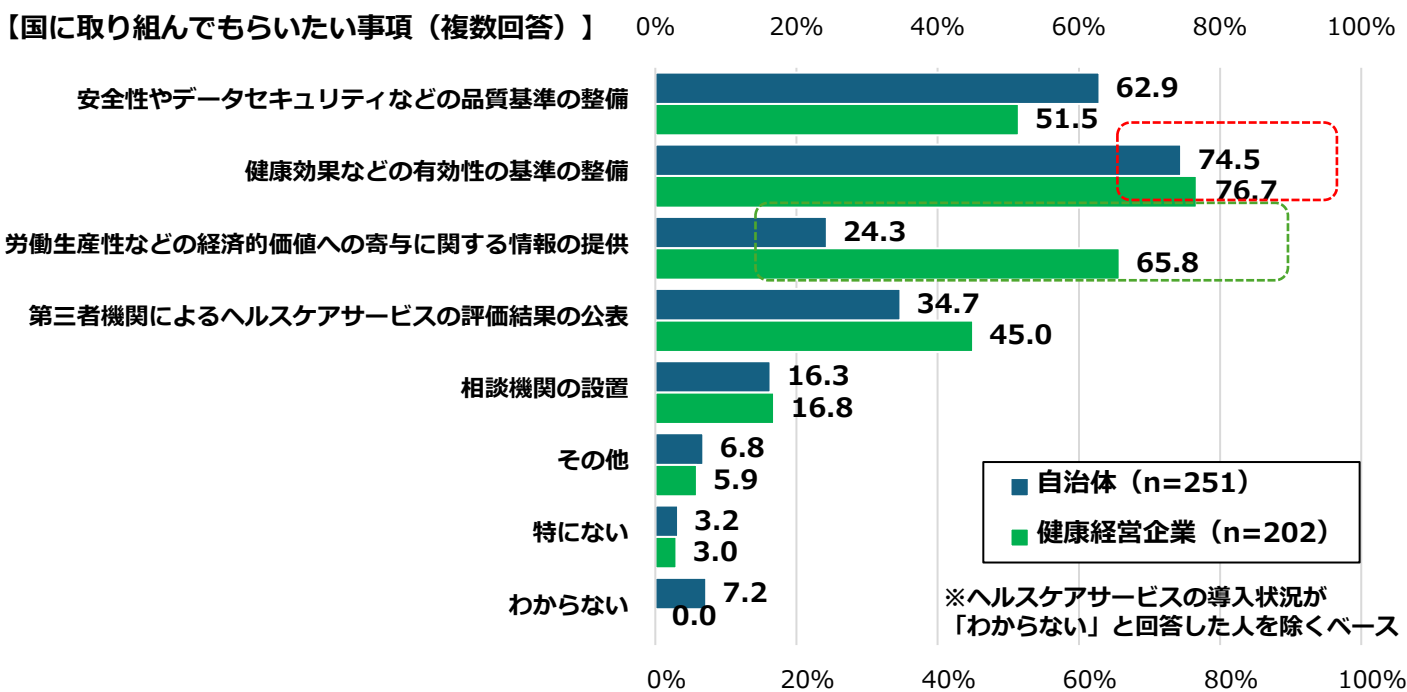


Q9 Q8でお答えいただいた障壁を克服するために、ヘルスケアサービスについて、どのような情報が必要だと思いますか。（当てはまるものいくつかも）

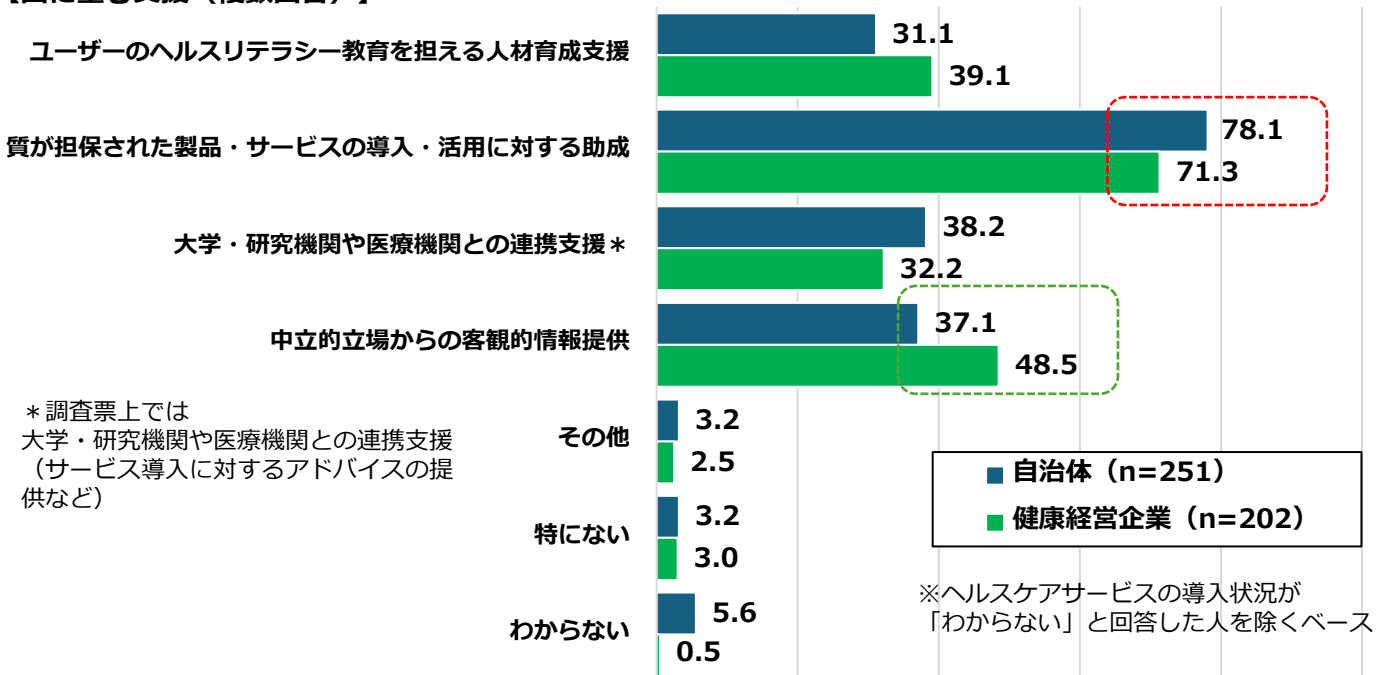
# ヘルスケアサービス導入に当たり国に求める取り組みや望む支援

- 国に取り組んでもらいたい事項は、自治体、健康経営企業ともに「健康効果などの有効性の基準の整備」が7割超で最多。また、健康経営企業は「労働生産性などの経済的価値への寄与に関する情報の提供」の重視度が自治体を40ポイント強上回り重視度が高い
- 国に望む支援は、自治体、健康経営企業ともに「質が担保された製品・サービスの導入・活用に対する助成」が7割超で最多。健康経営企業は「中立的立場からの客観的情報提供」(48.5%) が2位にはいり、自治体を10ポイント以上上回る

【国に取り組んでもらいたい事項（複数回答）】



【国に望む支援（複数回答）】

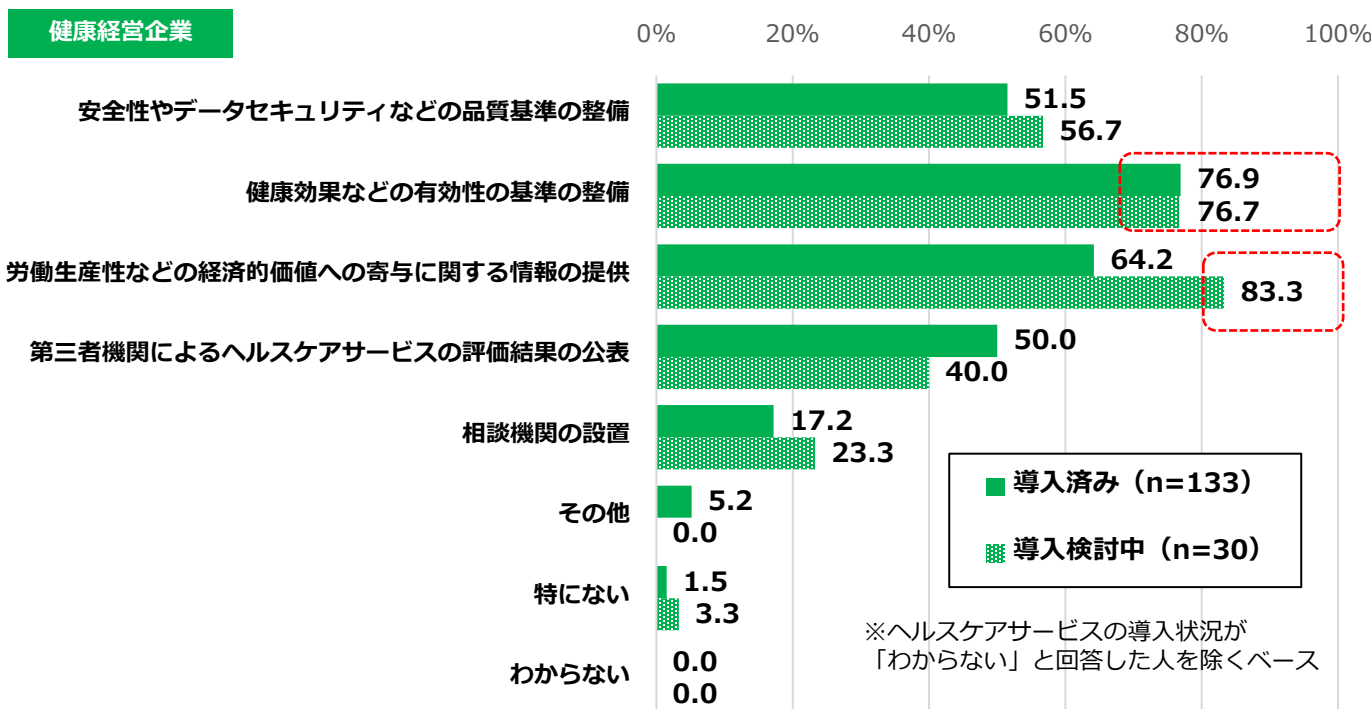
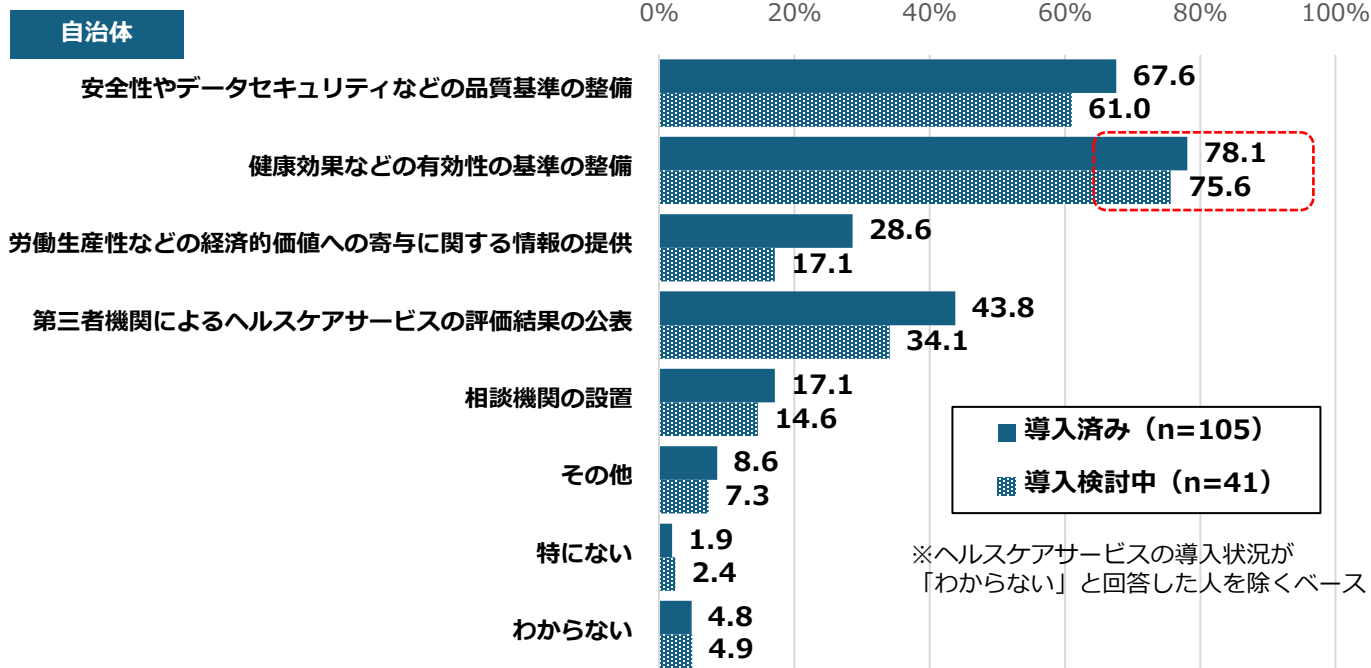


Q11 質の高いヘルスケアサービスの導入に当たって、国に取り組んでもらいたいと考える事項をお聞かせください。(いくつでも)  
 Q12 質の高いヘルスケアサービスの導入に当たって、国にどのような支援を望みますか。当てはまるものをお選びください。(いくつでも)

# ヘルスケアサービス導入に当たり国に取り組んでもらいたい事項 (サービス導入段階別)

- 自治体では、導入検討層は全体的に数値が低い。ヘルスケアサービス活用に対するイメージがまだ具体化していない可能性も考えられる
- 健康経営企業は「労働生産性などの経済的価値への寄与に関する情報の提供」が導入済み層が64.2%に対して導入検討層は83.3%と20ポイント近くの差が生じた。当該情報の提供が、健康経営企業におけるヘルスケアサービス導入推進に効果を発揮する可能性も期待できる

## 【国に取り組んでもらいたい事項（複数回答）】

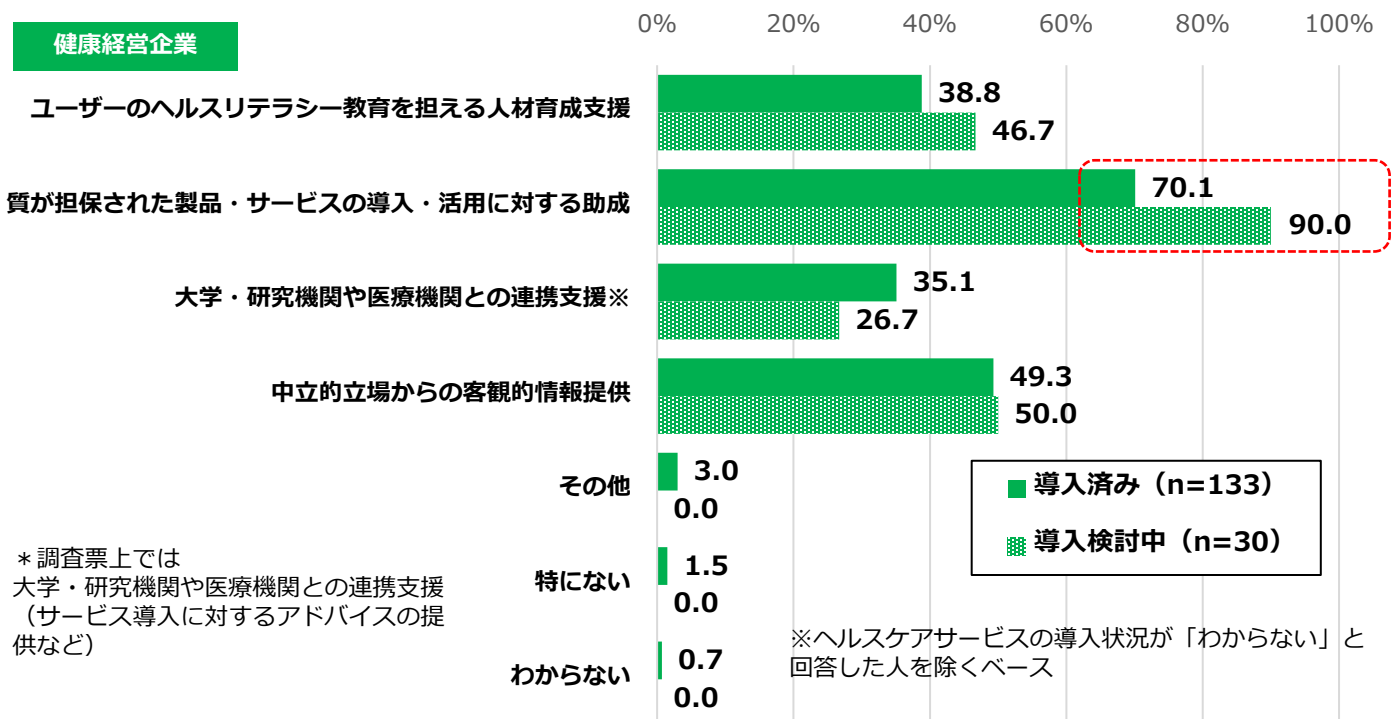
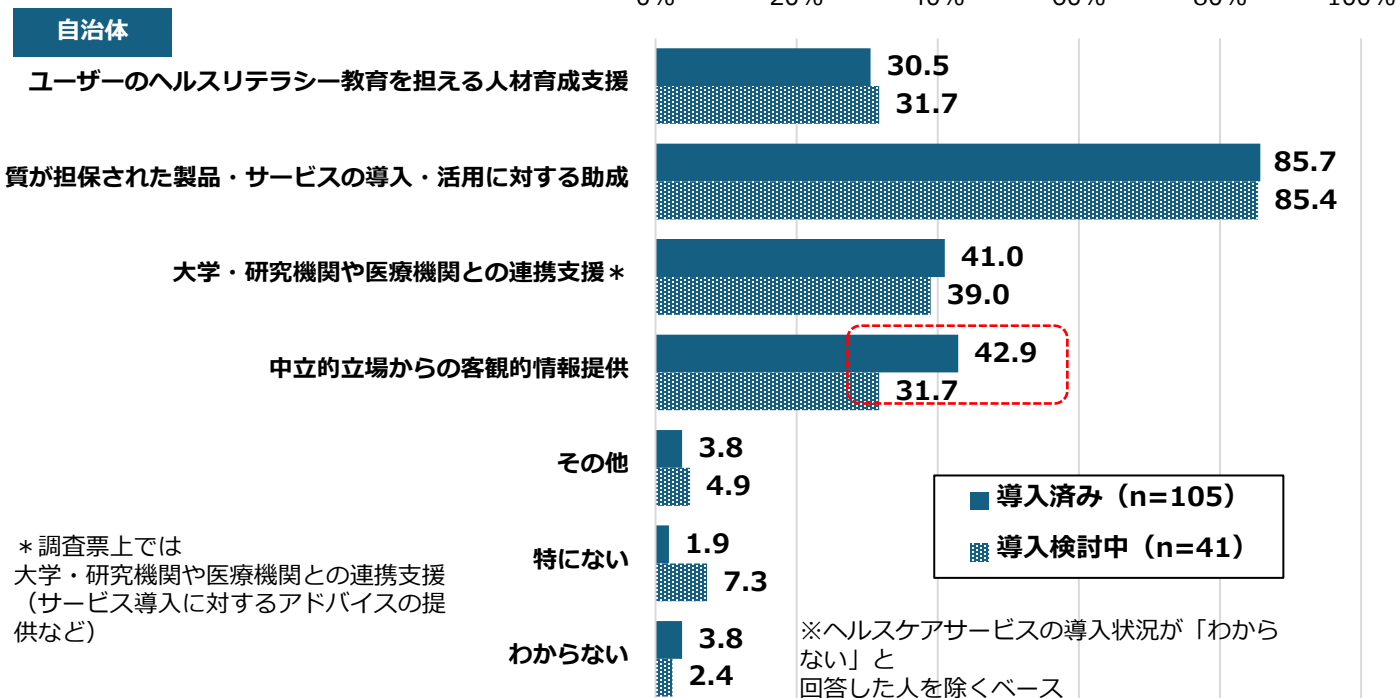


Q11 質の高いヘルスケアサービスの導入に当たって、国に取り組んでもらいたいと考える事項をお聞かせください。(いくつでも)

# ヘルスケアサービス導入に当たり国に望む支援（サービス導入段階別）

- 自治体の導入済み層と導入検討層間で差がみられたのは「中立的立場からの客観的情報提供」で、導入済み層は42.9%に対して導入検討層は31.7%
- 健康経営企業は「質が担保された製品・サービスの導入・活用に対する助成」の数値が導入済み層が70.1%に対して導入検討層は90.0%と20ポイント近くの差が生じた。導入検討層は企業規模が小さい傾向にあるため、助成に対するニーズが強いと考えられる

## 【国に望む支援（複数回答）】

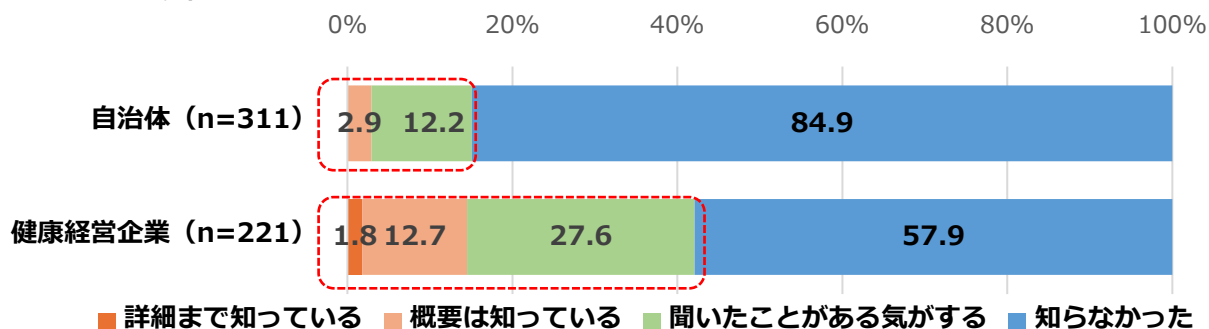


Q12 質の高いヘルスケアサービスの導入に当たって、国にどのような支援を望みますか。当てはまるものをお選びください。（いくつでも）

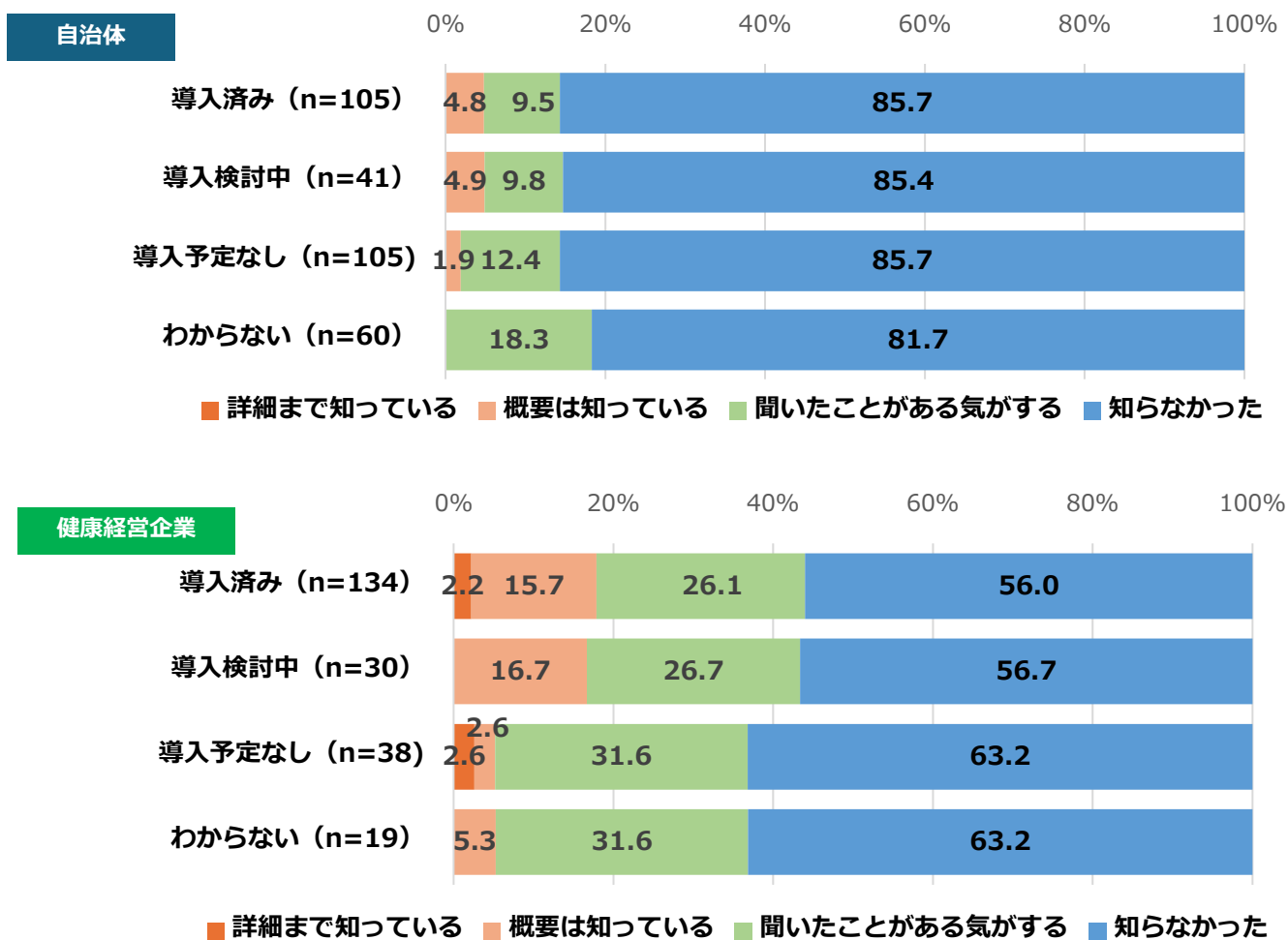
# ヘルスケアサービスのエビデンスに関する指針整備の認知

- 自治体における詳細・概要認知度が2.9%、「聞いたことがある気がする」までを加えた認知度全体は15.1%。健康経営企業は詳細・概要認知度が14.5%、認知度全体が42.1%。自治体における認知度が相対的に低く、認知を高める取り組みが求められる
- 導入済み層と導入検討層の間に、認知度の差は見られない

## 【エビデンス指針等の取り組み認知】



## 【エビデンス指針等の取り組み認知（サービス導入段階別）】

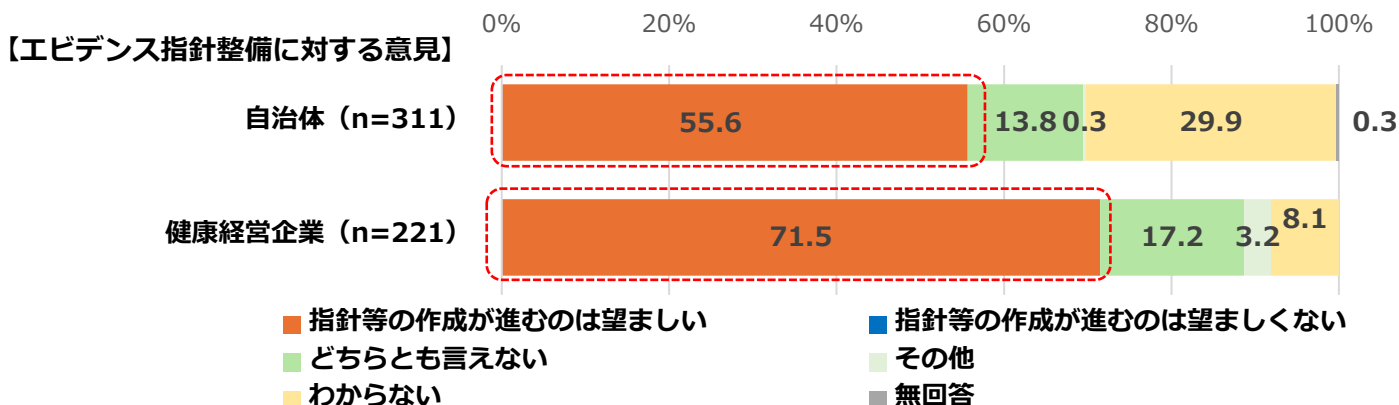


Q13 日本医療研究開発機構（AMED）および経済産業省の支援のもと、ヘルスケアサービス領域においてどのようなエビデンスがあるかについて、関連する疾患分野の医学会などが2022年度から指針等（注）の作成を進めています。この取り組みを知っていますか。（最も近いもの1つだけ）



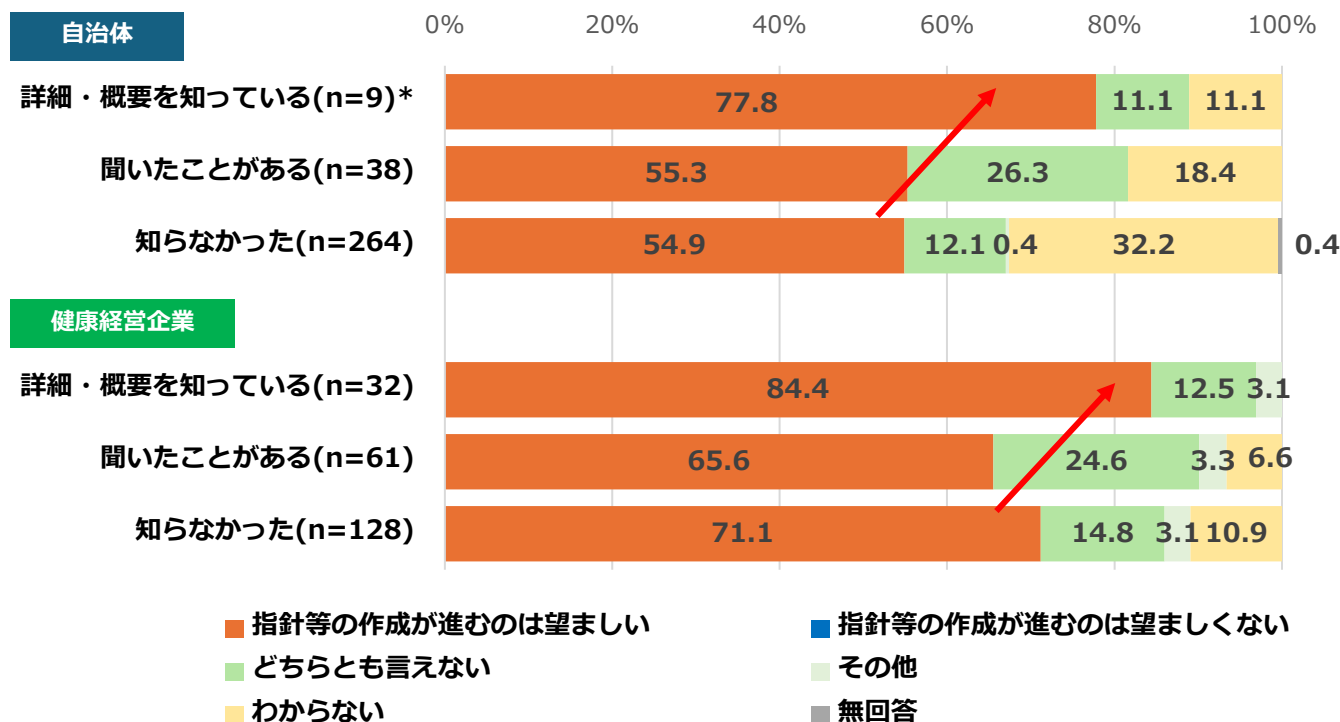
# ヘルスケアサービスのエビデンスに関する指針整備に関する意見

- エビデンスに関する指針整備に対して、自治体の55.6%、健康経営企業の71.5%が「指針などの作成が進むのは望ましい」と回答し肯定的に捉えている。「望ましくない」との回答はなく、「どちらとも言えない」がそれぞれ13.8%、17.2%で2割を切る
- 指針整備の取り組みの詳細・概要認知層は、取り組みに対して肯定的に見る割合が大きい。また、本アンケートで指針作りの取り組みを知った層よりも、「聞いたことがある」層の方が懐疑的にみている。取り組み内容を理解してもらうことが肯定的な捉え方につながる可能性が高い。広報活動等を通じて指針の内容を伝えていくことが重要といえそう



## 【エビデンス指針整備に対する意見（指針整備の取り組み認知別）】

\*サンプル規模小さいため参考値

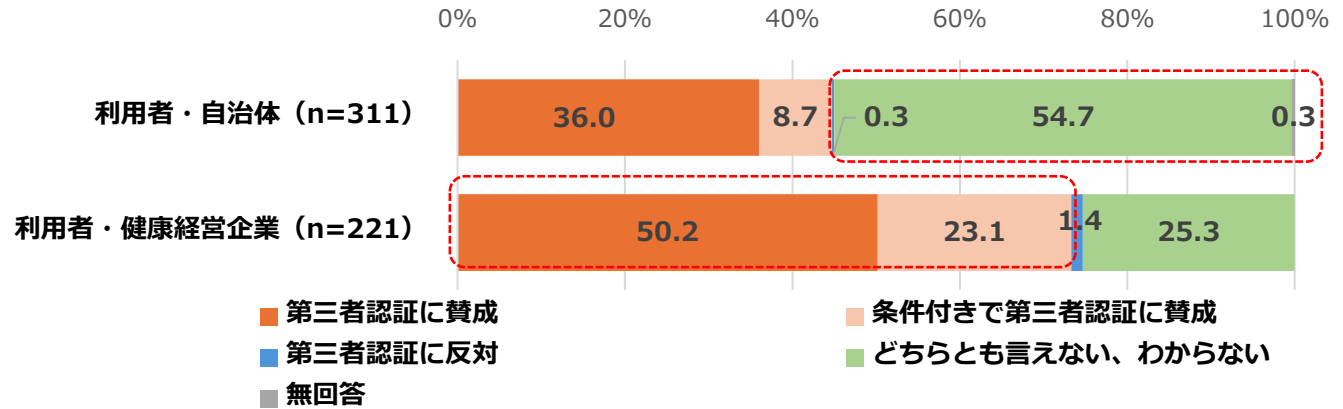


Q14 Q13で伺ったヘルスケアサービスのエビデンスに関する指針等に対するご意見をお聞かせください。（最も近いもの1つだけ）

# 第三者機関による認証に対する賛否

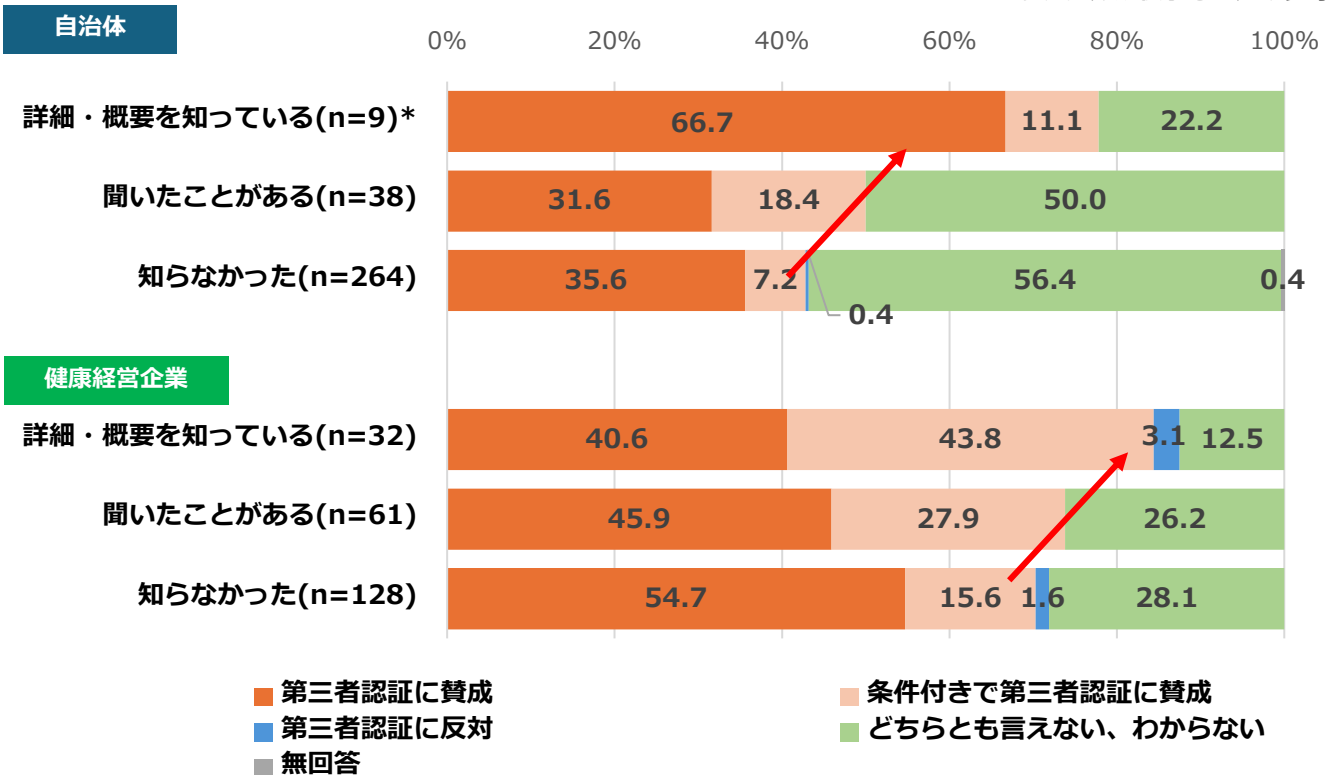
- 第三者機関による認証について、自治体は「わからない」（54.7%）が過半数を占め、「賛成」（「条件付きで賛成」を含む）は44.7%と半数弱。健康経営企業における「賛成」の割合は73.3%と全体の3/4を占める。自治体、健康経営企業ともに「反対」はごくわずかである
- エビデンスに関する指針等の詳細・概要を知っている層の方が「賛成」（「条件付きで賛成」を含む）の割合が大きい。指針の内容もあわせて伝え、理解を深めていくことが重要と考えられる

【第三者機関による認証に対する賛否】



【第三者機関による認証に対する賛否（指針等の取り組み認知別）】

\*サンプル規模小さいため参考値

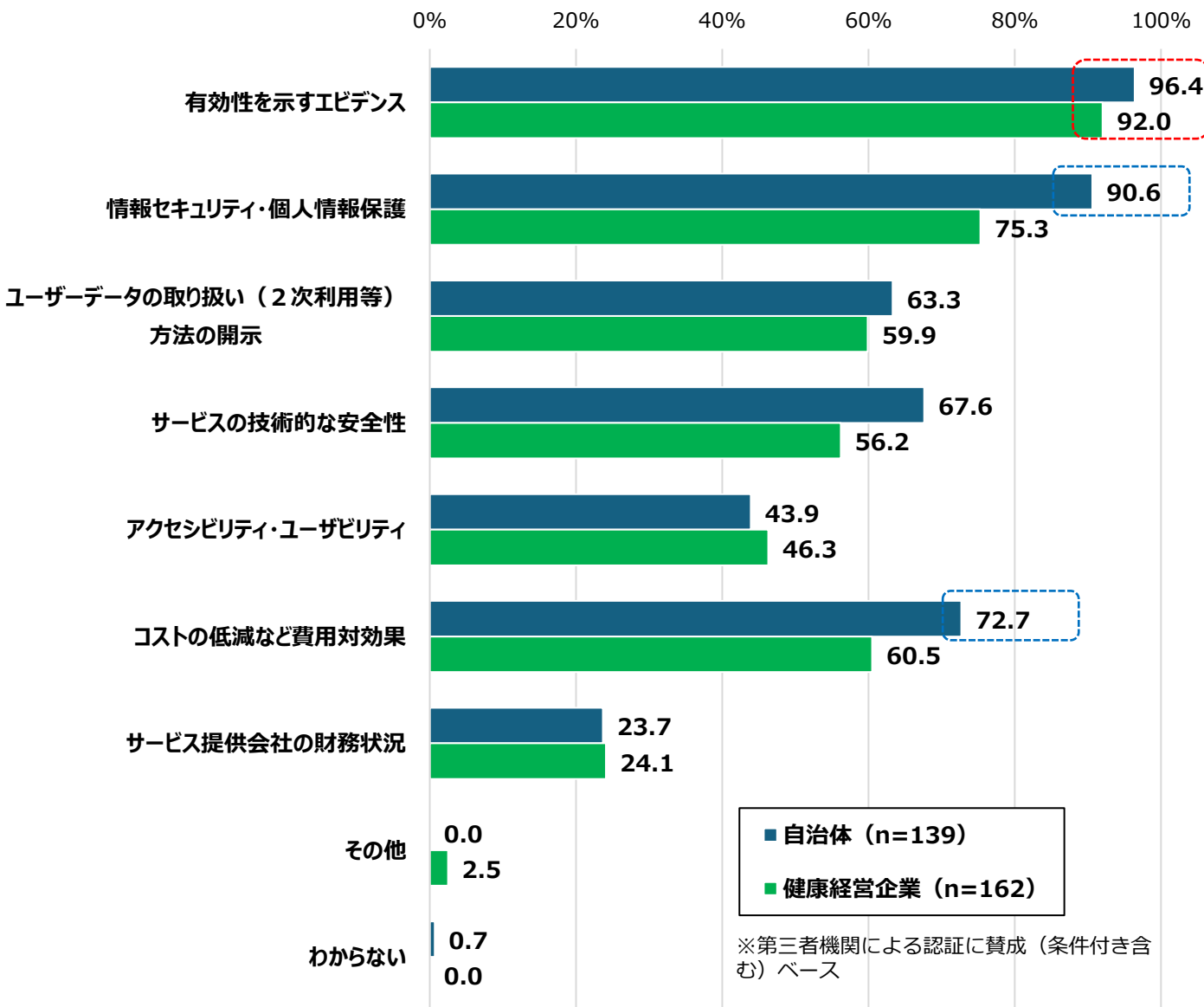


Q15 英国では、NICEなどの公的機関やORCHAなどの第三者機関がエビデンス取得のルールや評価の仕組みを作り、ヘルスケアサービスの認証を行っています。日本でもヘルスケアサービスがこうした機関に第三者認証されるとしたらどのように受け止めますか。（最も近いもの1つだけ）

# 第三者機関によって評価結果が公開されていると 安心して導入・利用できる項目

- 第三者機関によって評価結果が公開されていると安心してサービスを導入・利用できる項目として「有効性を示すエビデンス」がトップに上がった。これに「情報セキュリティ・個人情報保護」が続く
- 自治体は「情報セキュリティ・個人情報保護」、「コストの低減など費用対効果」「サービスの技術的な安全性」が健康経営企業と比較して10ポイント以上高く、重視度が高い

【評価結果が公開されていると、安心して導入・利用できる項目（複数回答）】

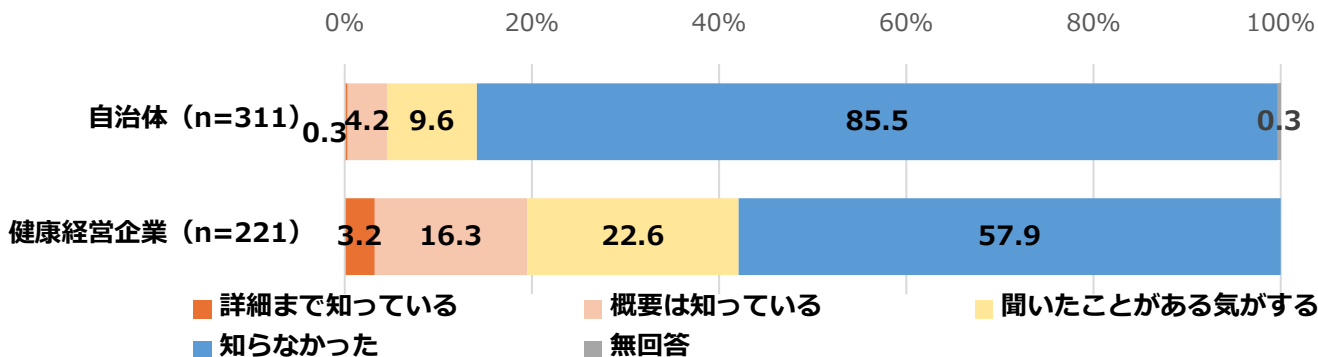


Q17 どのような項目の評価結果が公開されていると、安心して導入・利用できると思いますか。（当てはまるものいくつでも）

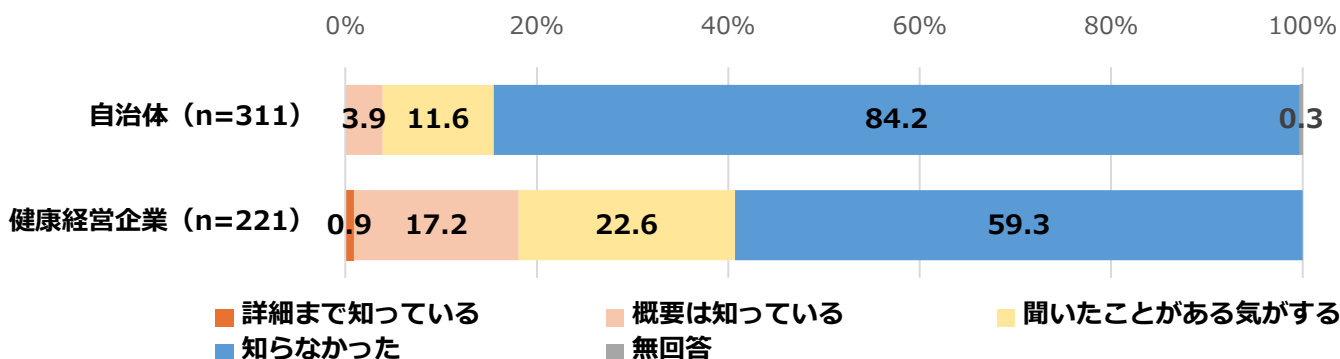
# 業界自主ガイドライン施策やAMED支援認知/AMEDサイト閲覧経験

- 経済産業省、AMEDの取り組みのいずれについても、認知度（詳細まで知っている～聞いたことがある気がする）は自治体で約15%、健康経営企業で4割強。いずれも自治体の方が認知度が低い
- AMEDサイト E-LIFE ヘルスケアラボの閲覧経験者は自治体で2.6%、健康経営企業で7.7%。見たことはないが知っている層まであわせると7.7%、16.3%となった

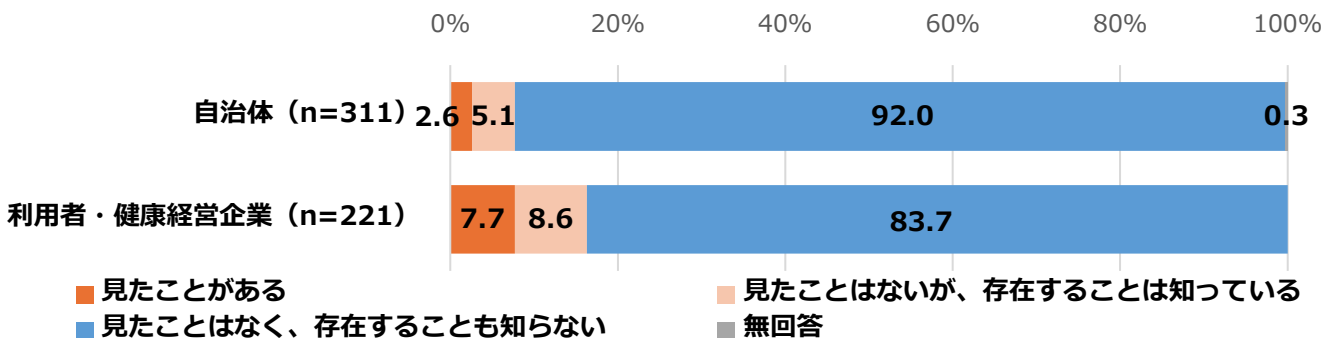
## 【業界団体が業界自主ガイドライン等を設けることを推奨している施策】



## 【AMEDによる予防・健康づくりのためのヘルスケア領域の支援認知】



## 【AMEDサイト E-LIFE ヘルスケアラボ 閲覧経験】



Q20 経済産業省では、「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」を策定し、適切なヘルスケアサービスの提供に向けて業界団体が業界自主ガイドライン等を設けることを推奨しています。この施策を知っていますか。（最も近いもの1つだけ）

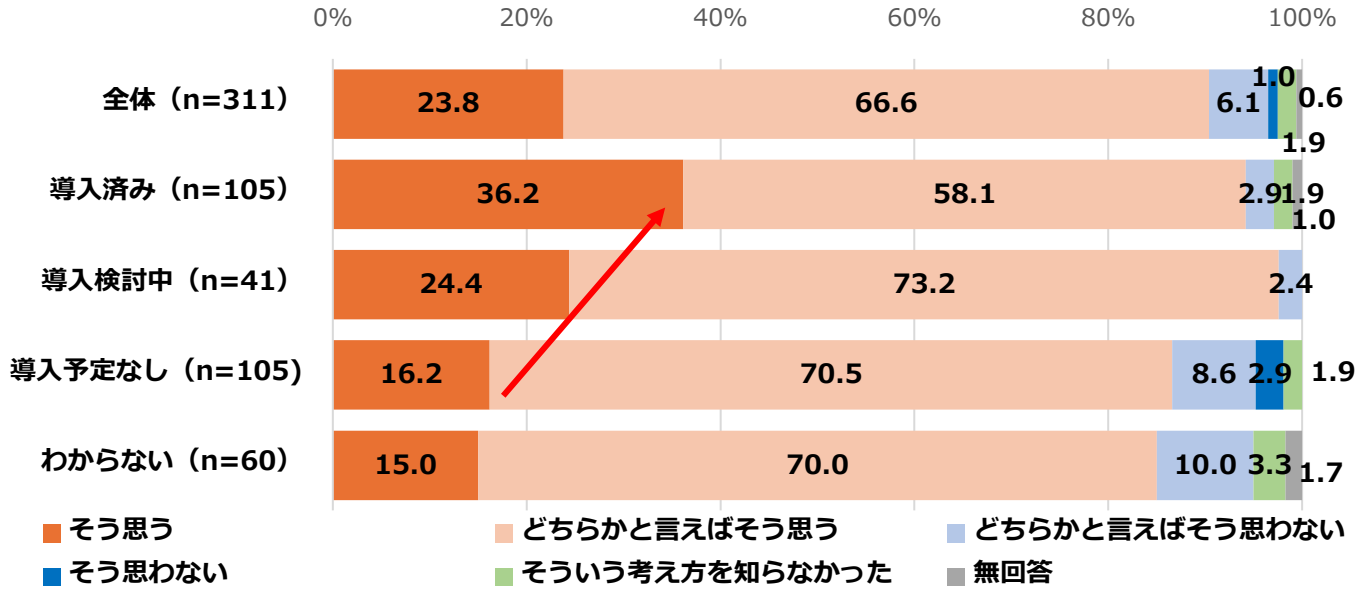
Q21 科学的なエビデンスに基づいたヘルスケアサービスの社会実装を促進するために、AMEDでは医薬品・医療機器領域の支援だけでなく、予防・健康づくりのためのヘルスケア領域の支援も行っています。この事業を知っていますか。（最も近いもの1つだけ）

Q22 AMEDのヘルスケア社会実装基盤整備事業では、「E-LIFE ヘルスケアラボ」というサイトを立ち上げています。このサイトをご覧になったことはありますか。（最も近いもの1つだけ）

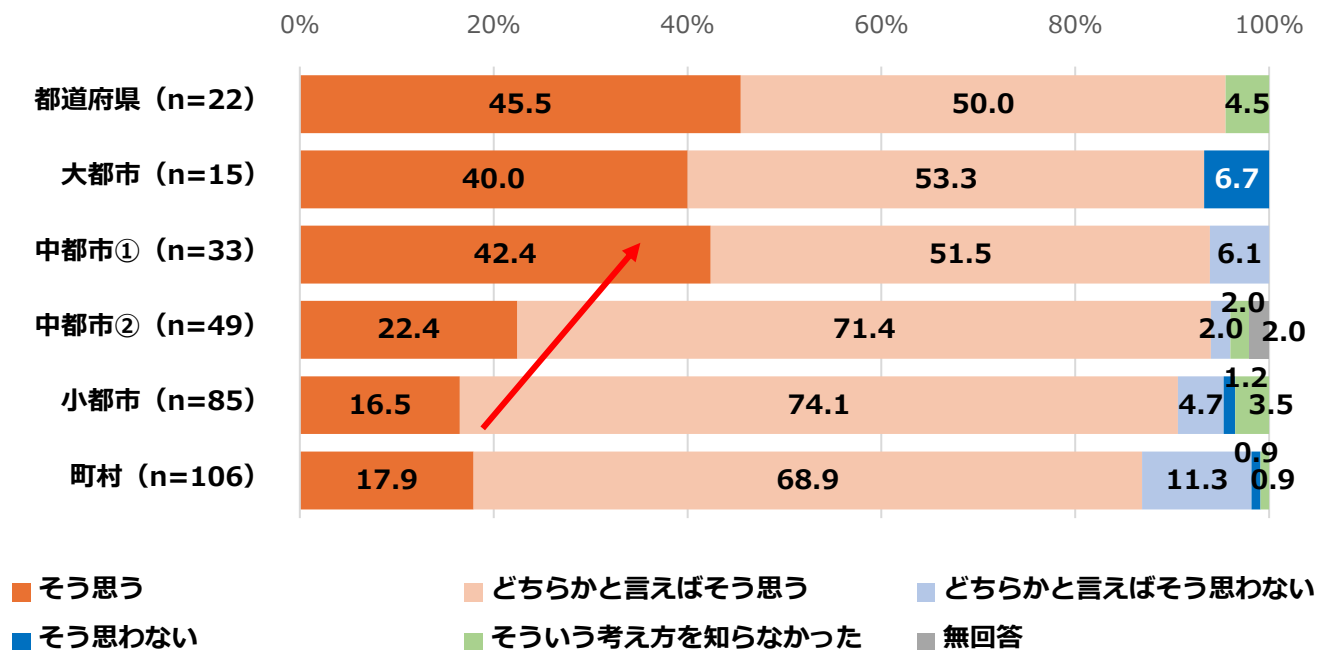
# 自治体 健康施策の導入や利活用とICT活用の関係

- ヘルスケアサービス導入に対して前向きな自治体ほど、「ICT活用で住民のための健康施策の導入/利活用が容易になる」と考えている
- 自治体規模が大きいほど同意する傾向にある。規模が大きいほどサービス導入率が高いことが背景にあると考える。また、小規模な自治体は65歳以上の高齢者比率が比較的高いため\*1、ICT活用のハードルが高いという実態も要因の一つと考えられる  
(参考文献) 1：総務省 第29次地方制度調査会第23回専門小委員会、「小規模市町村の状況 - 団体数、人口、年齢構成、財政状況など -」、2009年3月。

【ICT活用で住民のための健康施策の導入/利活用が容易になるか（サービス導入段階別）】



【ICT活用で住民のための健康施策の導入/利活用が容易になるか（規模別）】

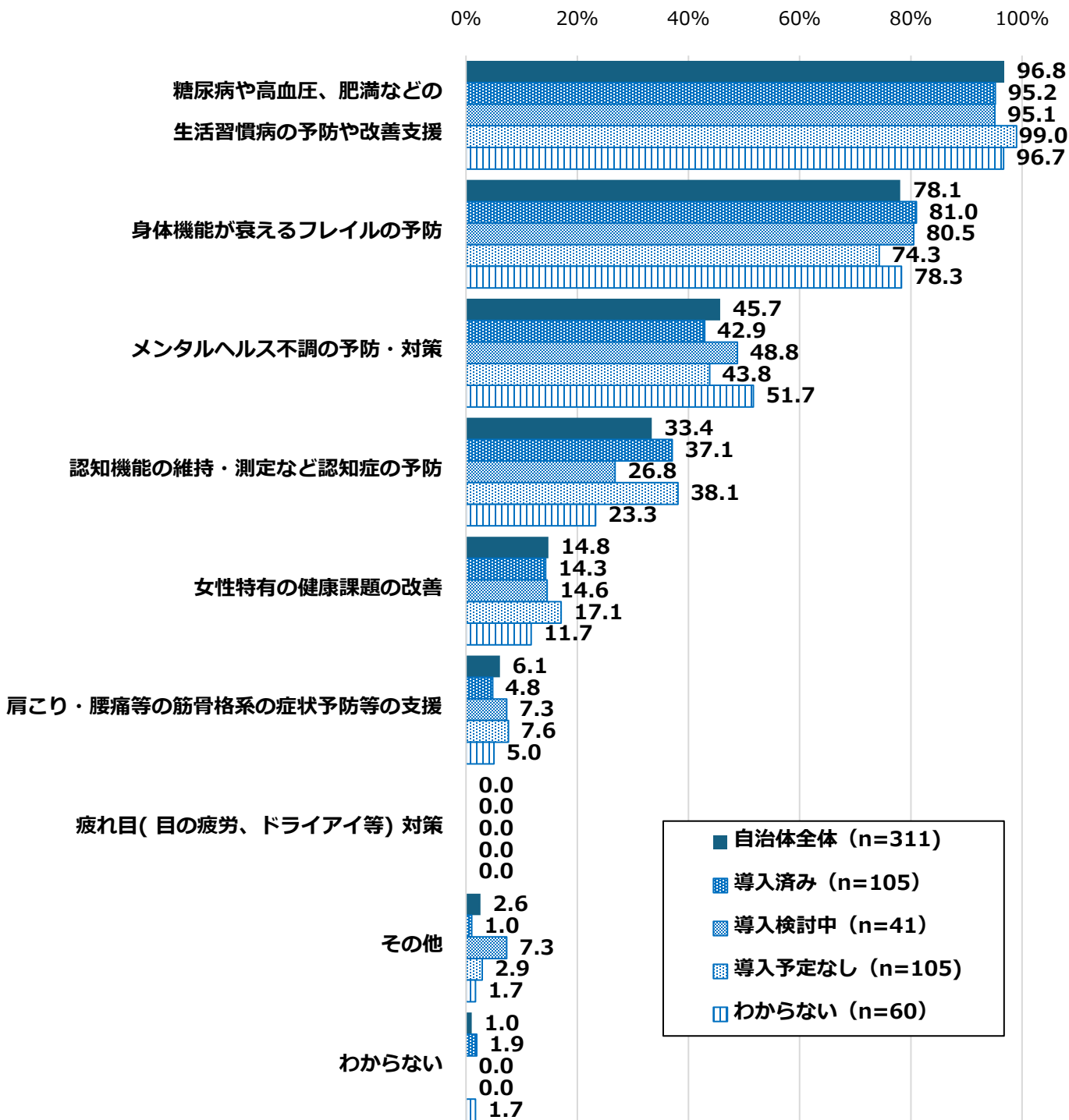


Q30 住民のための健康施策はICT（情報通信技術）を活用することで導入や利活用が容易になると言われていますが、この意見について、あなたのお考えをお聞かせください。（最も近いもの1つだけ）

# 自治体 住民の健康づくりとして重要な健康課題領域

- 住民の健康づくりの重要な健康課題領域として、100%に近い自治体が「生活習慣病の予防や改善支援」を挙げた。「フレイルの予防」が8割弱で続き、この2つが自治体に共通する優先順の高い健康課題と考えられる
- ヘルスケアサービスの導入段階別にみても、課題領域の大きな違いは見られない

【住民のための健康づくりとして重要な健康課題領域（サービス導入段階別）（3つまで）】

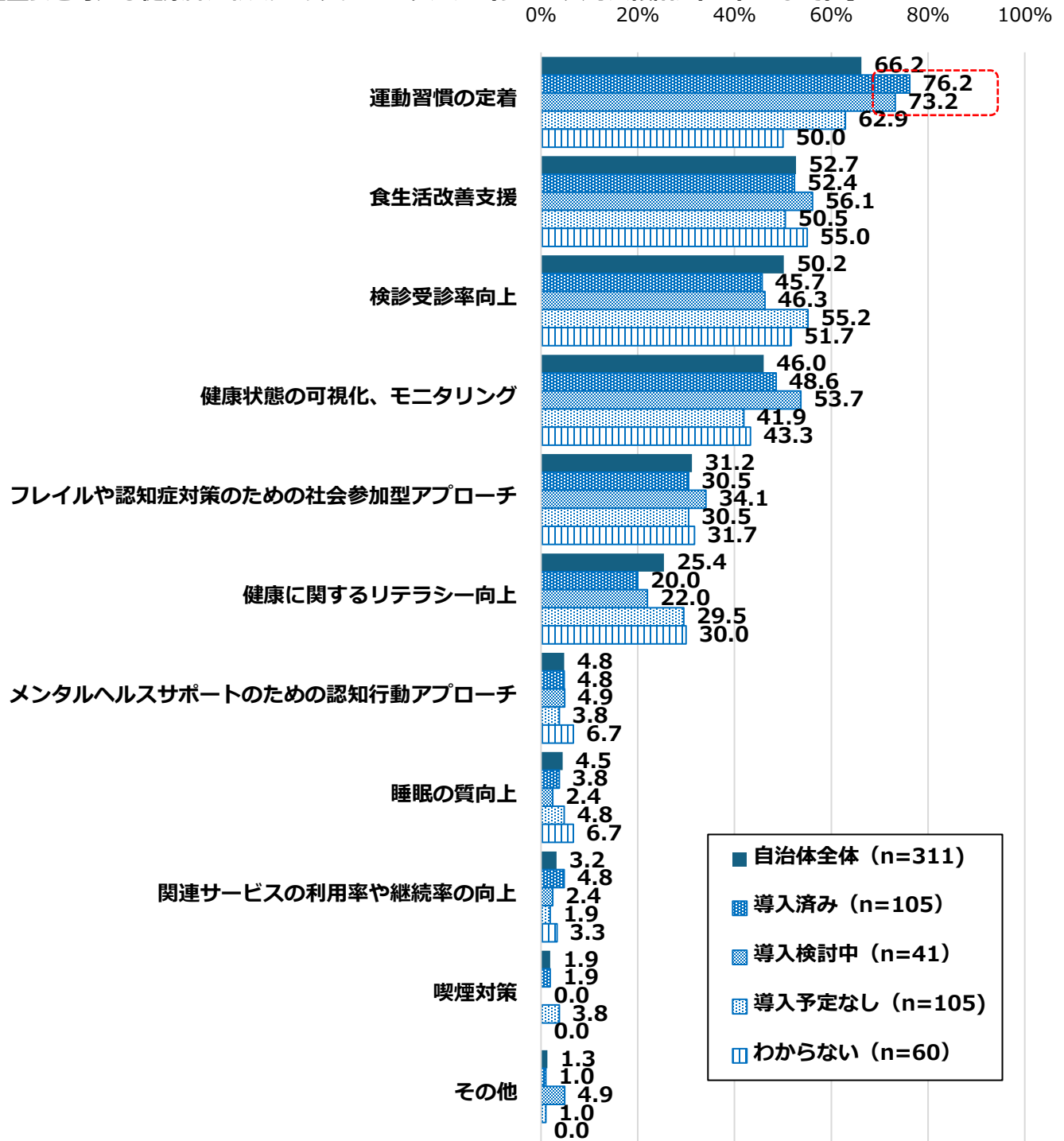


Q31 貴自治体が住民向けの健康づくりとして重要だと考える「健康課題領域」を優先順位の高いもの3つまでお選びください。(3つまで)

# 自治体 重要と考える健康課題領域へのアプローチ方法

- 重要な健康課題領域へのアプローチ方法は「運動習慣の定着」(66.2%)、「食生活改善支援」(52.7%)、「検診受診率向上」(50.2%)、「健康状態の可視化、モニタリング」(46.0%)が上位に並ぶ。生活習慣病やフレイル予防への効果を期待するアプローチと考えられる
- ヘルスケアサービス導入段階別で傾向に大きな違いは見られないが、「運動習慣の定着」は「導入済み」「導入検討中」が「導入予定なし」「わからない」を10ポイント以上上回り、このアプローチ方法を持つサービスが導入候補となる可能性が考えられる

【重要と考える健康課題領域へのアプローチ方法（サービス導入段階別）（3つまで）】

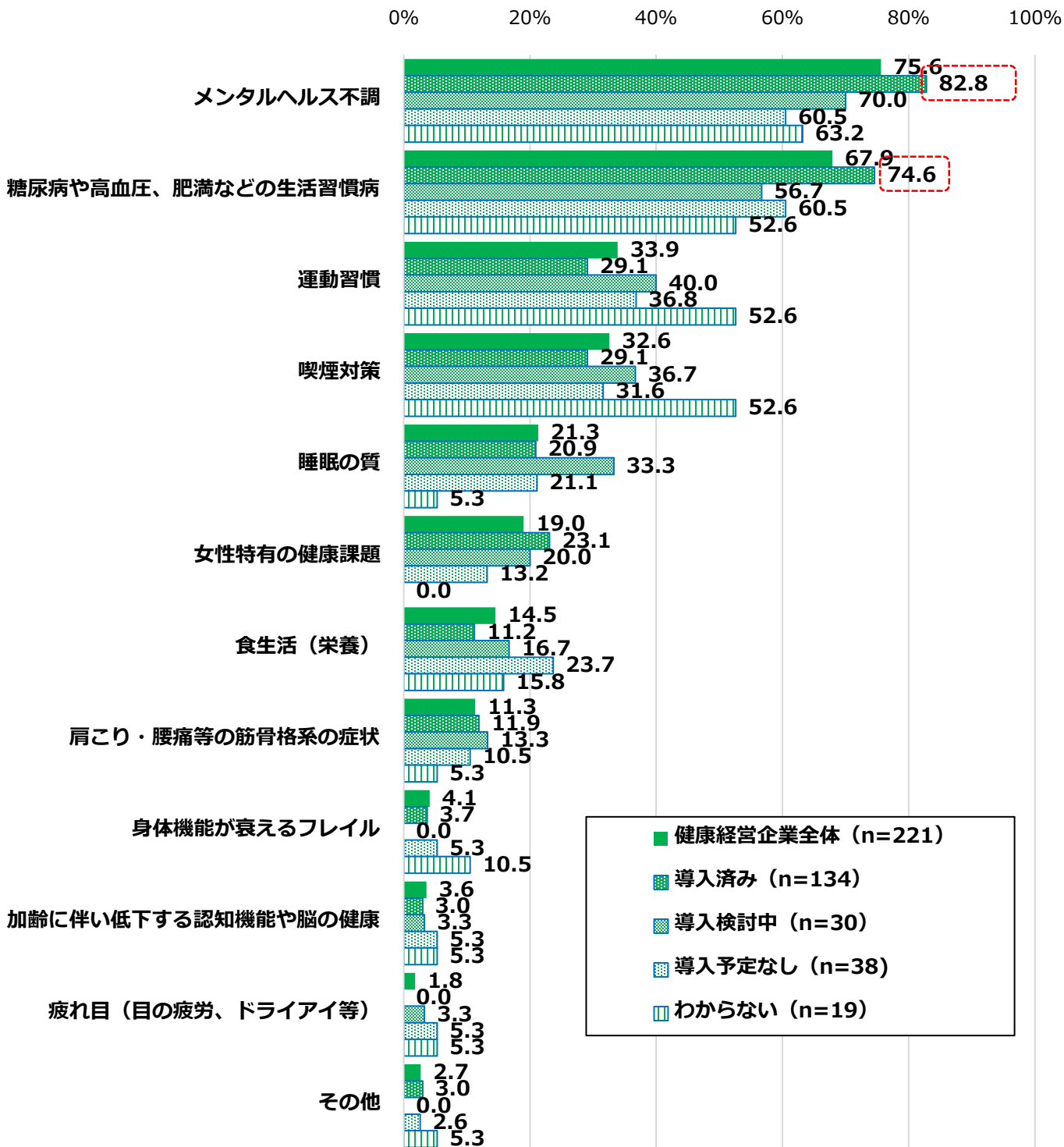


Q32 前問でお答えいただいた重要と考える健康課題領域への「アプローチ方法」について、優先順位が高いと思うものを3つまでお選びください。（3つまで）

# 健康経営企業 従業員の健康で重視する課題

- 健康経営企業が従業員の健康課題のうち重視するものとして「メンタルヘルス不調」(75.6%)、「生活習慣病」(67.9%)が6割を超え、他の課題を引き離れた。ヘルスケアサービス導入済み企業では「メンタルヘルス不調」が82.8%、「生活習慣病」が74.6%とさらに数値が高く、この2つの課題をより重視していることがわかる

【従業員の健康で重視する課題（サービス導入段階別）（3つまで）】



Q27 貴社の経営上、従業員の健康で重視する課題を優先度が高いものを3つまでお選びください。（3つまで）



# 事業者調査 調査結果

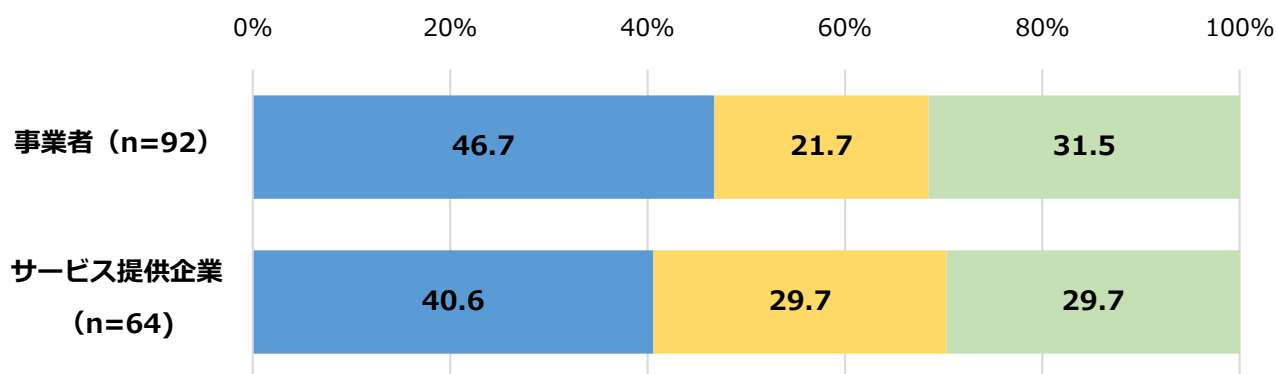
※○本調査対象企業全体（ヘルスケアサービスを開発・提供していない企業を含む）を「事業者」と呼ぶ  
※ヘルスケアサービスを開発・提供している企業を「サービス提供企業」と呼ぶ

○業種別など、一部クロス集計結果も掲示している  
集計の軸によってはサンプル数が30未満と小さいものがあるため、数値をみる際にはその点を考慮する必要がある

# 事業者の属性

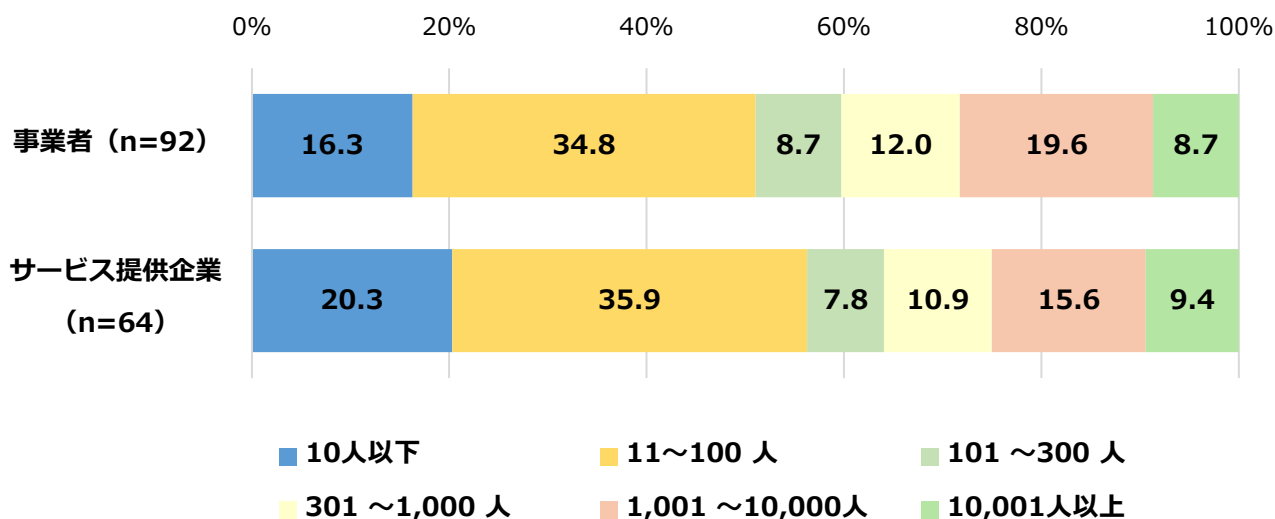
- 本調査対象企業全体（ヘルスケアサービスを開発・提供していない企業を含む、以下「事業者」）と比較して、そのうち、ヘルスケアサービスを開発・提供する企業（以下、「サービス提供企業」）は「運動・保険・栄養などのヘルケア関連事業者」を占める比率が8ポイント高い一方で「医療・介護の事業者」の比率が約6ポイント低い
- サービス提供企業は従業員数100人以下が56.2%を占め、事業者よりも企業規模が小さい傾向にある

## 【業種】



- 医療・介護の事業者（製薬・医療機器・介護などの公的な医療・介護保険と関わる事業者）
- 運動・保険・栄養などのヘルケア関連の事業者（公的な医療・介護保険外のヘルケア事業者）
- その他異業種の事業者（情報通信や金融、旅行、農業など本業がヘルスケア事業ではない事業者）

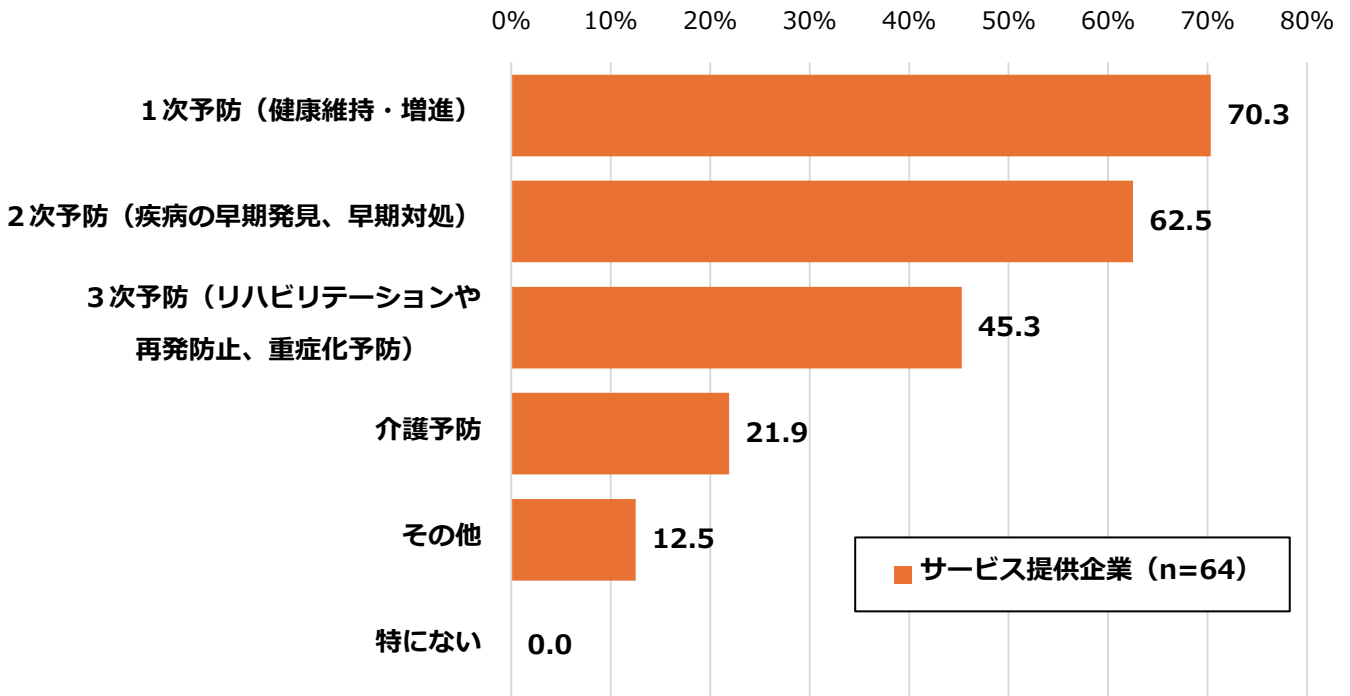
## 【規模】



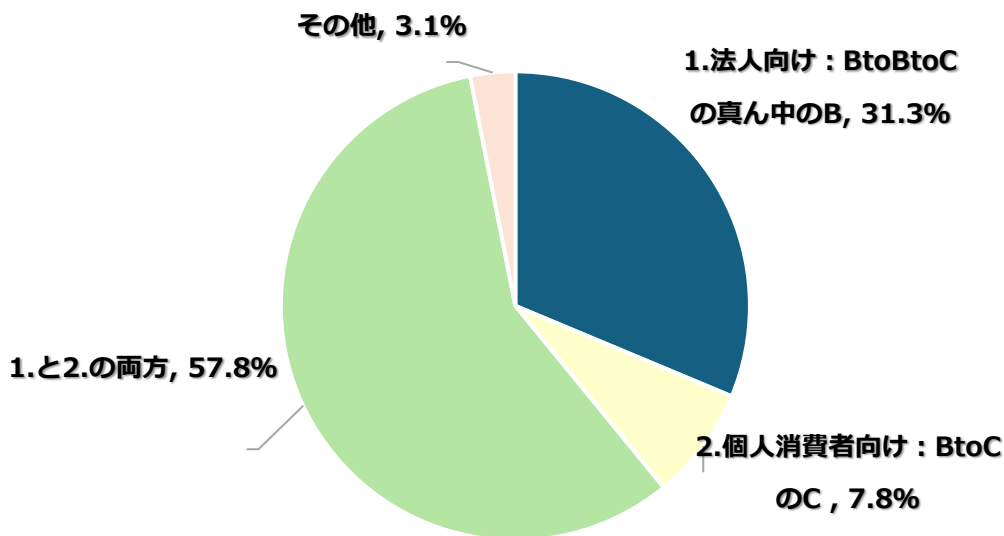
# 開発・提供しているヘルスケアサービス

- サービス提供企業が開発・提供しているヘルスケアサービスの対象領域は「1次予防」(70.3%)、「2次予防」(62.5%)、「3次予防」(45.3%)、「介護予防」(21.9%)の順で並ぶ
- ヘルスケアサービスの対象は「法人向けと個人消費者向けの両方」(57.8%)が最多。「法人向け」が31.3%で続き、「個人消費者向け」(7.8%)は1割を切る。法人を顧客とするサービスが多いことが明らかになった

【開発・提供しているヘルスケアサービスの対象領域（複数回答）】



【開発・提供しているヘルスケアサービスの対象】



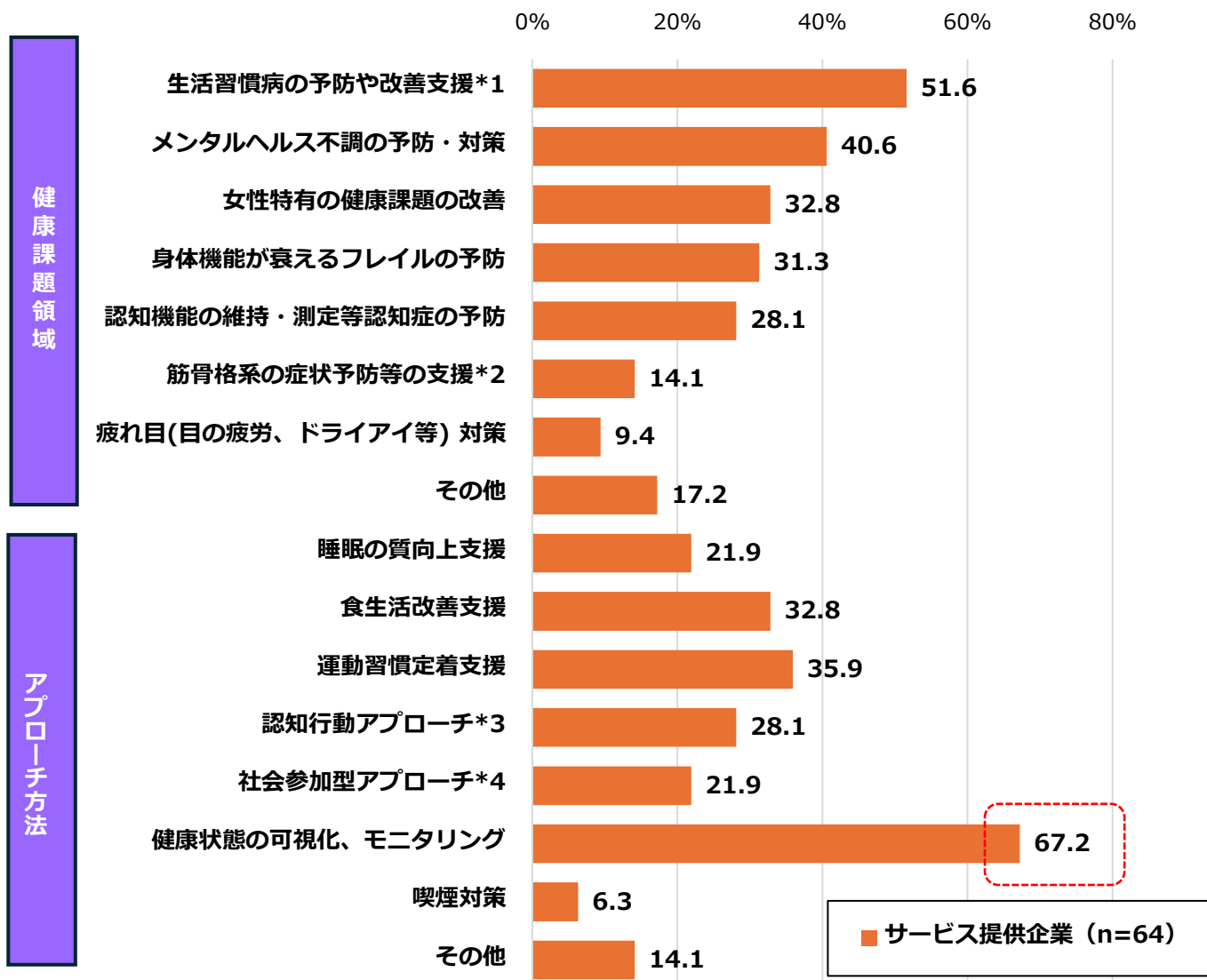
Q1 貴社が提供・開発している、または提供・開発を検討している主なヘルスケアサービスの対象領域について当てはまるものをお選びください。(いくつでも)

Q3 貴社が提供・開発している、または提供・開発を検討している主なヘルスケアサービスの対象を教えてください。(1つだけ)

# 開発・提供しているヘルスケアサービス

- 開発・提供しているヘルスケアサービスの健康課題領域は「生活習慣病の予防や改善支援」が51.6%で最も多く、これに「メンタルヘルス不調の予防・対策」（40.6%）、「女性特有の健康課題の改善」（32.8%）、「身体機能が衰えるフレイルの予防」（31.3%）が続く
- アプローチ方法では「健康状態の可視化、モニタリング」が67.2%で突出。「運動習慣定着支援」（35.9%）、「食生活改善支援」（32.8%）が3割台で続く

## 【開発・提供しているヘルスケアサービスの詳細（複数回答）】



\*1：糖尿病や高血圧、肥満等の生活習慣病の予防や改善支援

\*2：肩こり・腰痛等の筋骨格系の症状予防等の支援

\*3：メンタルヘルスサポートのための認知行動アプローチ

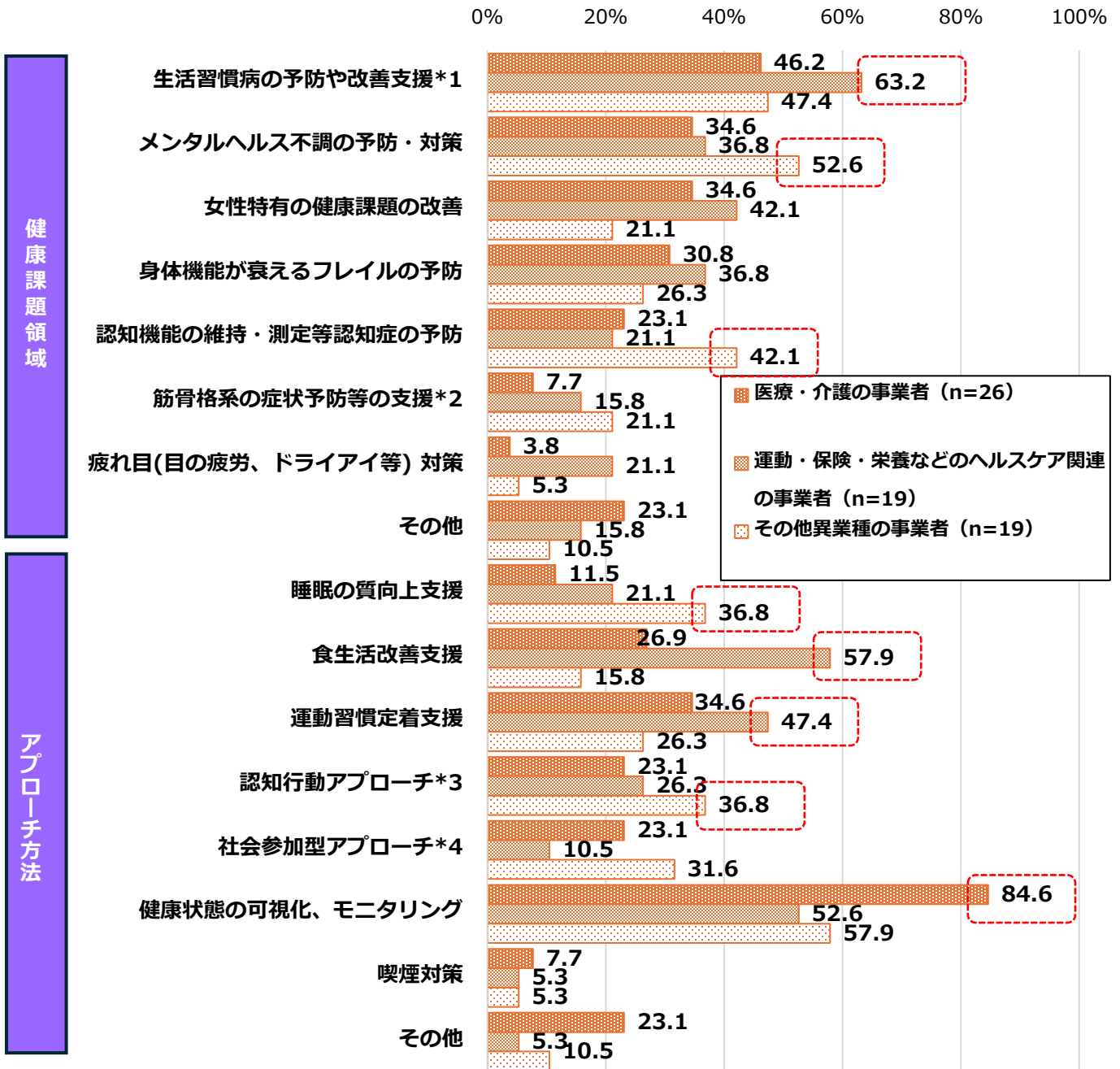
\*4：フレイルや認知症対策のための社会参加型アプローチ

Q2 より詳しい開発状況についてお尋ねします。下記のヘルスケアサービスのうち、貴社が提供・開発している、または提供・開発を検討しているものをお選びください。（いくつでも）

# 開発・提供しているヘルスケアサービス

- 開発・提供しているヘルスケアサービスの健康課題領域、アプローチ方法を業種別にみると、業種によって特徴がみられる
- 医療・介護の事業者は「健康状態の可視化、モニタリング」、運動・保険・栄養などのヘルスケア関連の事業者は「生活習慣病の予防や改善支援」と「食生活改善支援」「運動習慣定着支援」、その他の事業者は「メンタルヘルス不調の予防・対策」「認知症の予防」「睡眠の質向上支援」「認知行動アプローチ」が、他業種と比較して10ポイント以上高い

【開発・提供しているヘルスケアサービスの詳細（複数回答）】



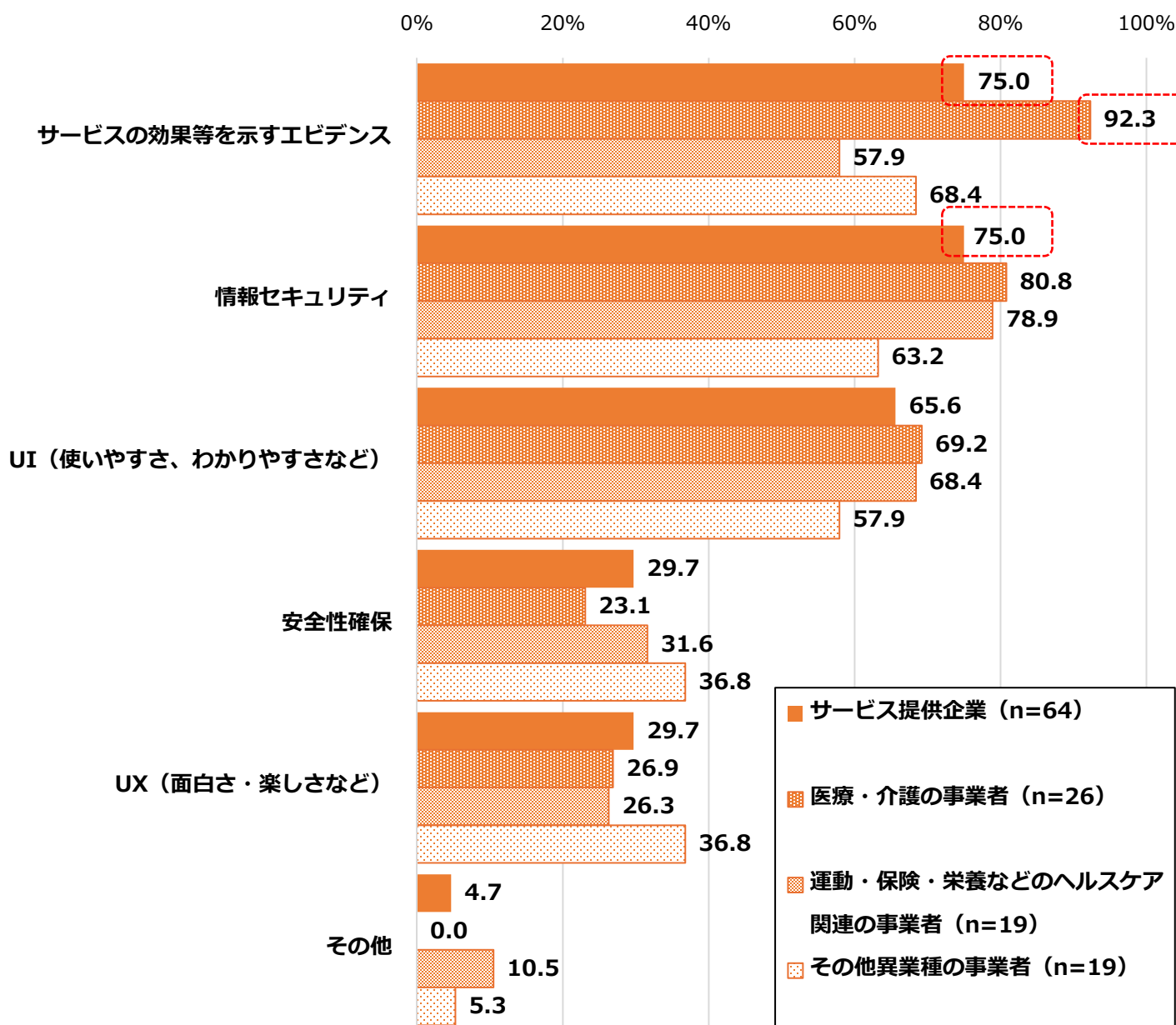
- \*1：糖尿病や高血圧、肥満等の生活習慣病の予防や改善支援
- \*2：肩こり・腰痛等の筋骨格系の症状予防等の支援
- \*3：メンタルヘルスサポートのための認知行動アプローチ
- \*4：フレイルや認知症対策のための社会参加型アプローチ

Q2 より詳しい開発状況についてお尋ねします。下記のヘルスケアサービスのうち、貴社が提供・開発している、または提供・開発を検討しているものをお選びください。（いくつでも）

# ヘルスケアサービス開発時の重視項目

- ヘルスケアサービス開発時に重視するコスト以外の項目については、サービス提供企業全体で見ると「サービスの効果等を示すエビデンス」と「情報セキュリティ」が75.0%でトップに並んだ。ただし、医療・介護の事業者に限ってみると「サービスの効果等を示すエビデンス」が92.3%と突出し、特に重視している様子がうかがえる

【ヘルスケアサービスを開発する際に重視する項目（コストを除く、3つまで）】



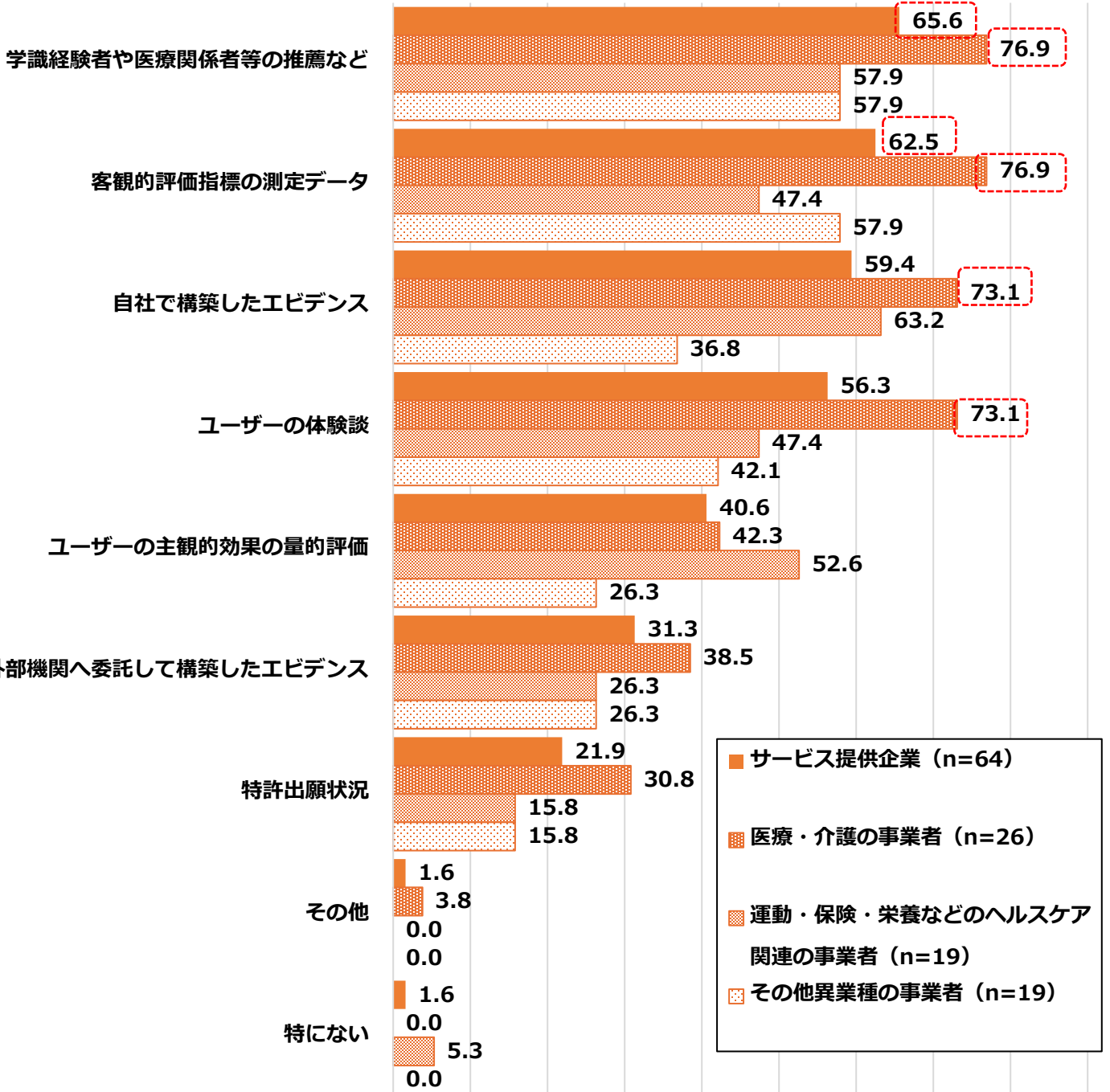
Q4 貴社がヘルスケアサービスを開発する際に重視する項目を、「コスト」を除いて、優先順位が高いものから最大3つまでお選びください。(3つまで)

# 信頼性獲得のために提示する情報

- 信頼性獲得のために対外的に提示している情報をサービス提供企業全体でみると「学識経験者や医療関係者等の推薦など」（65.6%）、「客観的評価指標の測定データ」（62.5%）が6割超で上位に並ぶ。
- 医療・介護の事業者は上位4項目の数値が他の業種と比べて高く、いずれも7割台。信頼性獲得のための情報提示に積極的といえそうだ

【信頼性の獲得に向け対外的に提示している情報（複数回答）】

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90%



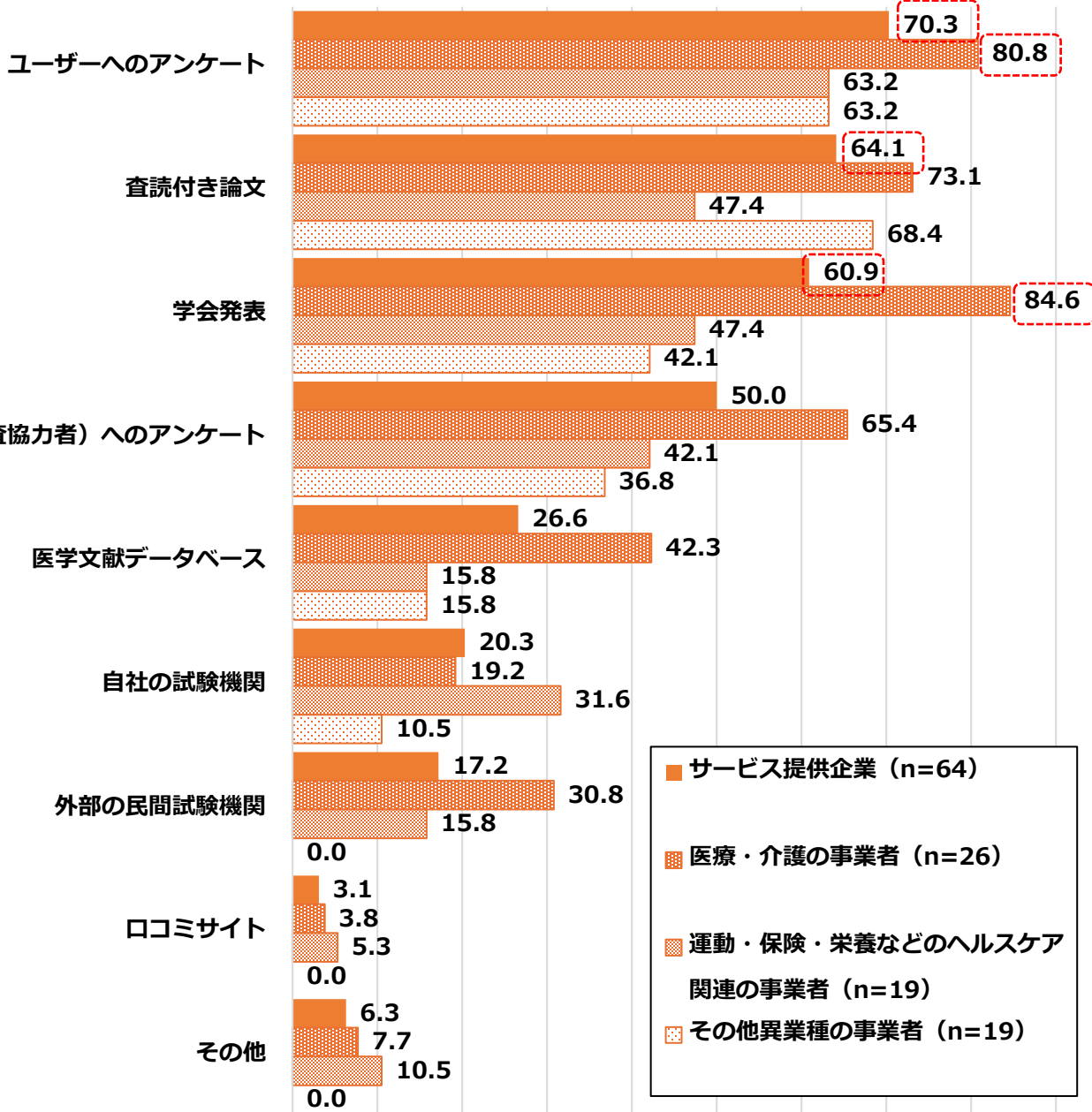
Q5 貴社が提供・開発している、または提供・開発を検討しているヘルスケアサービスにおいて、信頼性の獲得に向け対外的にどんな情報を提示していますか（どのような情報を提示予定ですか）。（当てはまるものをいくつでも）

# 信頼性獲得のために提示する情報取得に活用するツール

- 信頼性獲得のために提示する情報取得に活用するツールをサービス提供企業全体でみると「ユーザーへのアンケート」(70.3%)、「査読付き論文」(64.1%)、「学会発表」(60.9%)が6割を超えて上位に並ぶ
- 医療・介護の事業者は全体的にどのツールについても活用率が高いが、特に「学会発表」が84.6%で最も高く、それに「ユーザーへのアンケート」が80.8%で続く

【提示している情報取得のために活用しているツール（複数回答）】

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90%



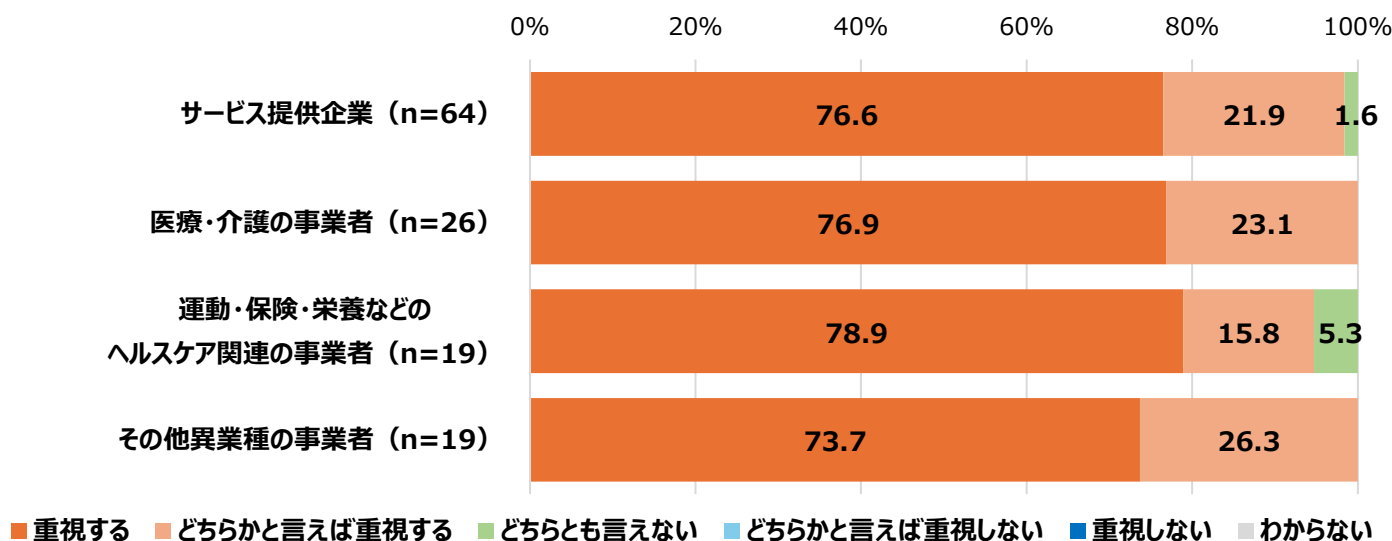
Q6 Q5で伺った情報を取得するために活用しているツールについて当てはまるものをお選びください。（いくつでも）



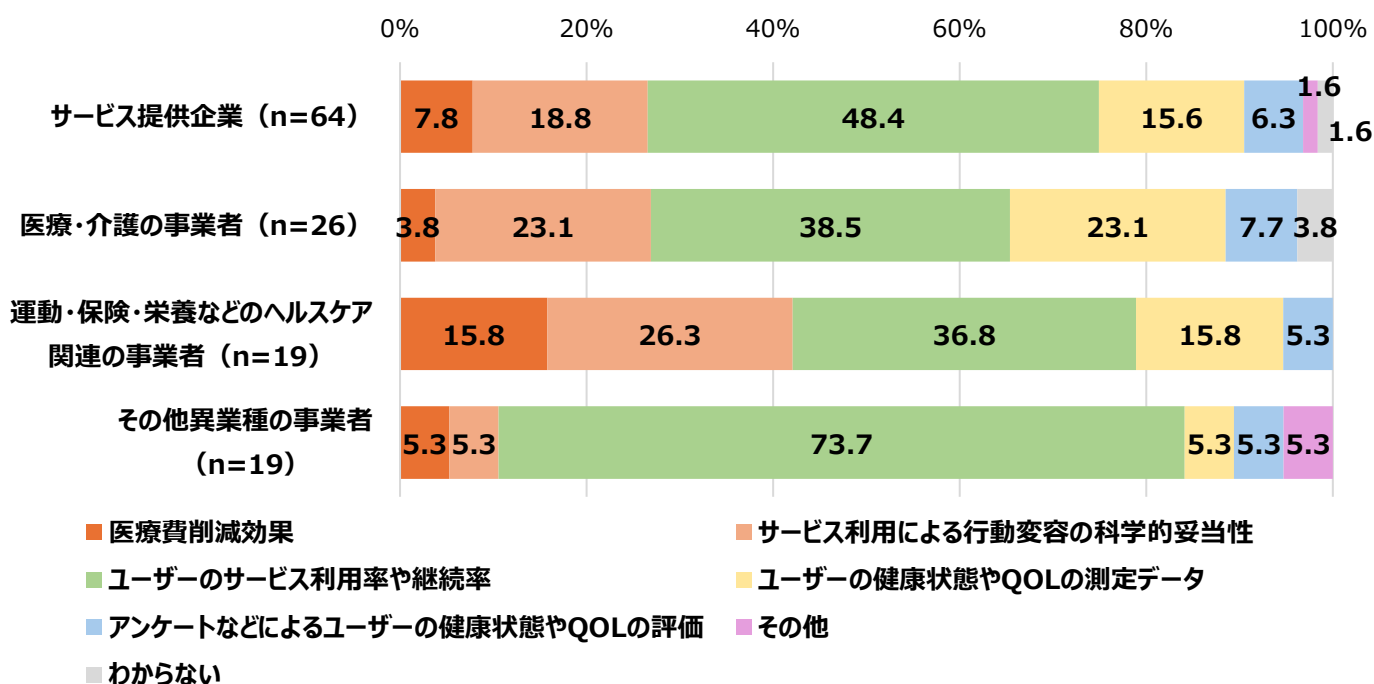
# サービス効果に関するエビデンス重視度、エビデンス以外の重視項目

- サービスの効果に関するエビデンスを「重視する」（「どちらかと言えば重視する」を含む）との回答は100%に近く、エビデンス重視の姿勢が確認された
- 有効性のエビデンス以外で最も重視するものとしては「ユーザーのサービス利用率や継続率」が最多。2番目以降は業種によって傾向が異なるが、サービス提供企業全体では「サービス利用による行動変容の科学的妥当性」「ユーザーの健康状態やQOLの測定データ」「医療費削減効果」の順で続く。

## 【サービスの効果に関するエビデンス重視度】



## 【有効性のエビデンス以外で、最も重視するもの】



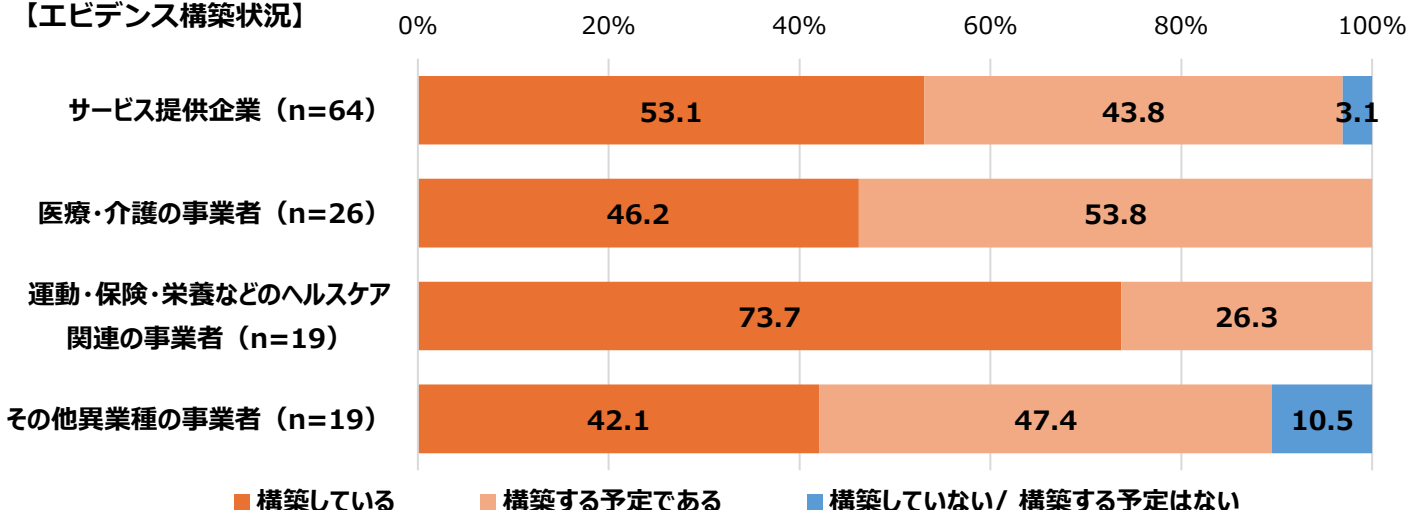
Q7 ヘルスケアサービスの開発に当たって、サービスの効果に関するエビデンスをどの程度重視しますか。（最も近いもの1つだけ）

Q8 サービスに関わる有効性のエビデンス以外で、最も重視すると思うものを1つお選びください。（1つだけ）

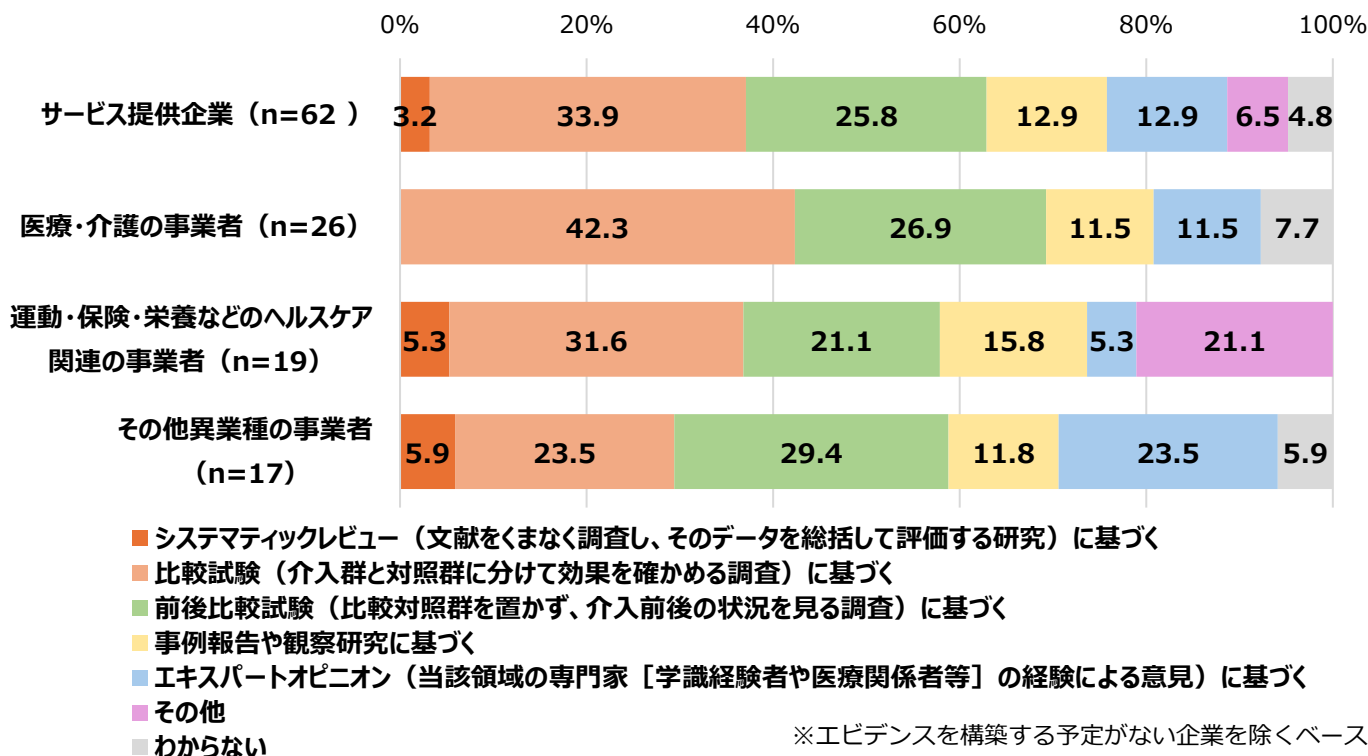
# エビデンス構築状況/エビデンスレベル

- サービス提供企業全体では53.1%がエビデンスを構築済み、43.8%が構築予定と回答した。運動・保険・栄養などのヘルスケア関連の事業者は73.7%が構築済みと、他の業種と比較して高い
- サービス提供企業全体でみた構築済み/構築予定のエビデンスレベルは「比較試験」が全体の1/3を占め最多。これに「前後比較試験」（25.8%）が続く

## 【エビデンス構築状況】



## 【構築済み/構築予定のエビデンスレベル】



Q9 ヘルスケアサービスの開発に当たって、実際にエビデンスを構築していますか。(1つだけ)

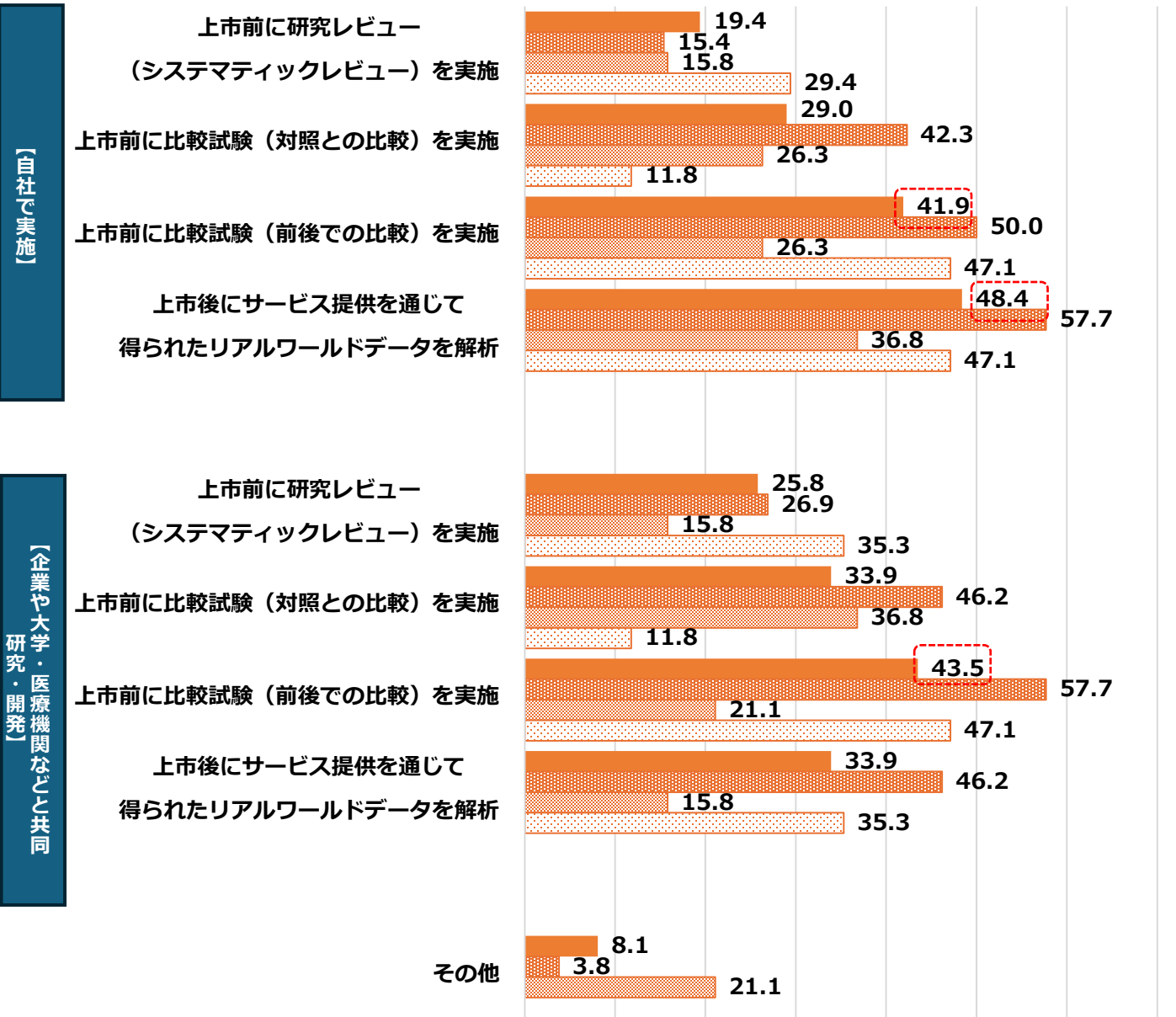
Q11 貴社が開発するヘルスケアサービスのエビデンスレベルは下記のどれに当てはまりますか。(最も近いもの1つだけ)

# エビデンス構築方法

- サービス提供企業全体でみると、自社で実施するエビデンス構築方法では、「上市後にサービス提供を通じて得られたリアルワールドデータを解析」が48.4%で最多。「上市前に比較試験（前後での比較）を実施」が41.9%で続く。企業や大学・医療機関などと共同研究・開発するエビデンス構築方法では「リアルワールドデータを解析」が43.5%で唯一4割台となった
- 医療・介護の事業者は比較試験やリアルワールドデータ解析によるエビデンス構築の割合が高い傾向にある

【エビデンス構築方法（複数回答）】

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70%



■ サービス提供企業 (n=62)  
■ 医療・介護の事業者 (n=26)  
■ 運動・保険・栄養などのヘルスケア関連の事業者 (n=19)  
■ その他異業種の事業者 (n=17)

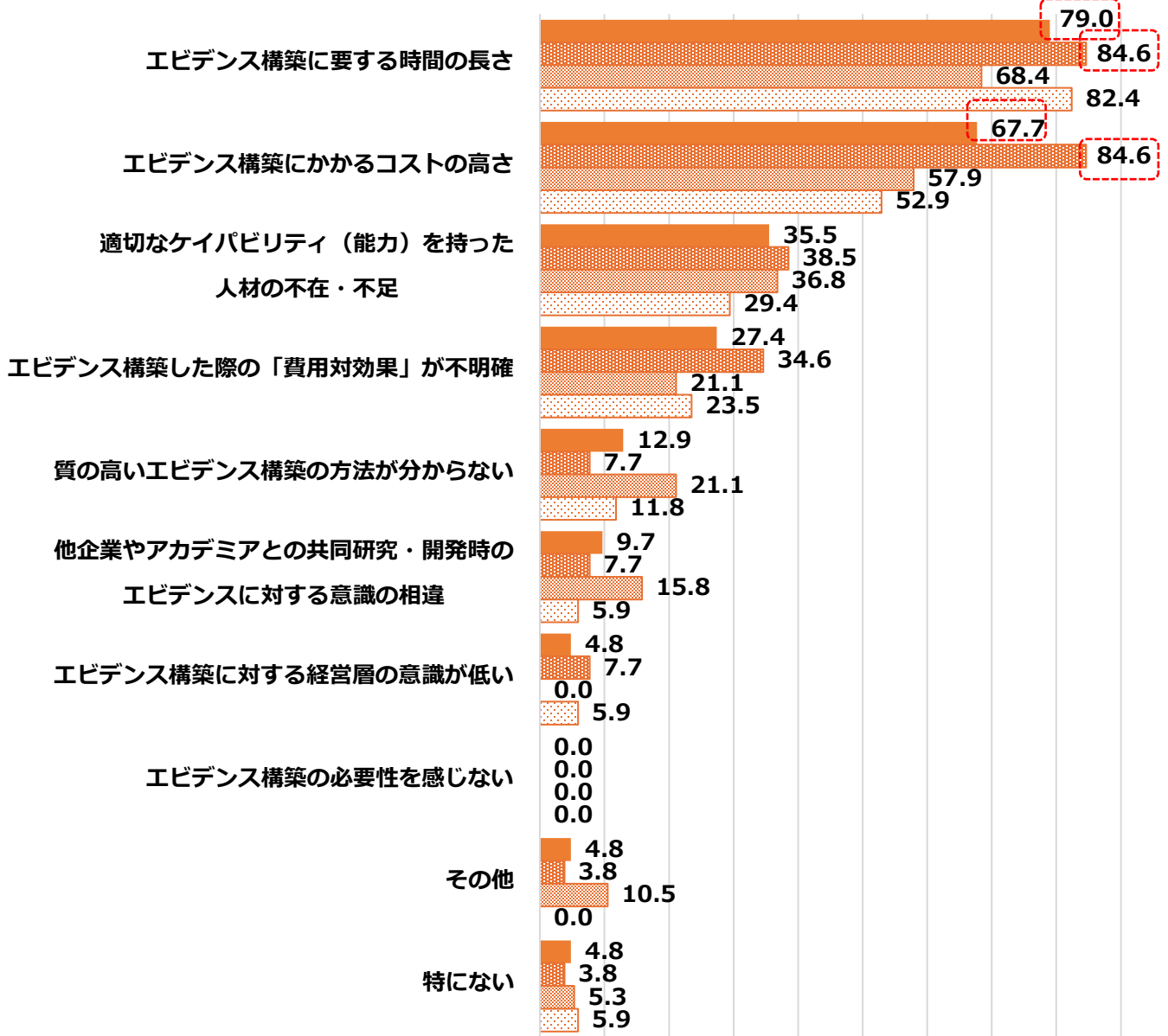
※エビデンスを構築する予定がない企業を除くベース

Q12 エビデンスの構築方法について当てはまるものをお選びください。（いくつでも）

# エビデンス構築における課題

- サービス提供企業全体のエビデンス構築における課題は「エビデンス構築に関する時間の長さ」(79.0%)、「エビデンス構築にかかるコストの高さ」(67.7%)が6割を超え目立つ。特に医療・介護の事業者は、この2つの課題がいずれも84.6%を占め、問題意識を抱えている

【エビデンス構築における課題（複数回答）】 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90%



■ サービス提供企業 (n=62)  
■ 医療・介護の事業者 (n=26)  
■ 運動・保険・栄養などのヘルスケア関連の事業者 (n=19)  
■ その他異業種の事業者 (n=17)

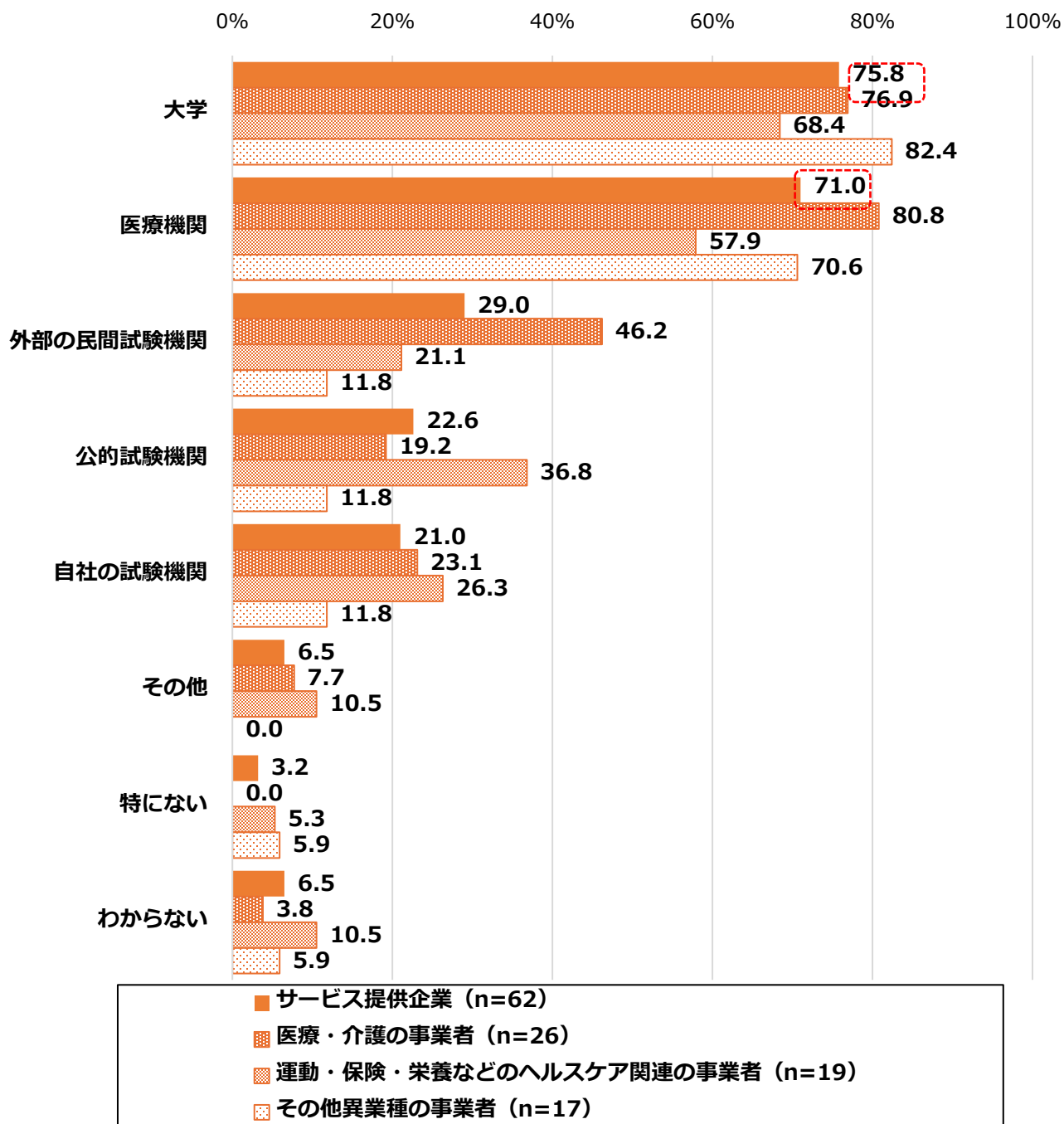
※エビデンスを構築する予定がない企業を除くベース

Q13 エビデンスを構築するにあたっての課題をお聞かせください。（当てはまるものをいくつかでも）

# エビデンス構築において活用する機関

- エビデンス構築において活用する機関をサービス提供企業全体で見ると、「大学」（75.8%）、「医療機関」（71.0%）が7割超で上位に並ぶ

【エビデンス構築において活用する機関（複数回答）】



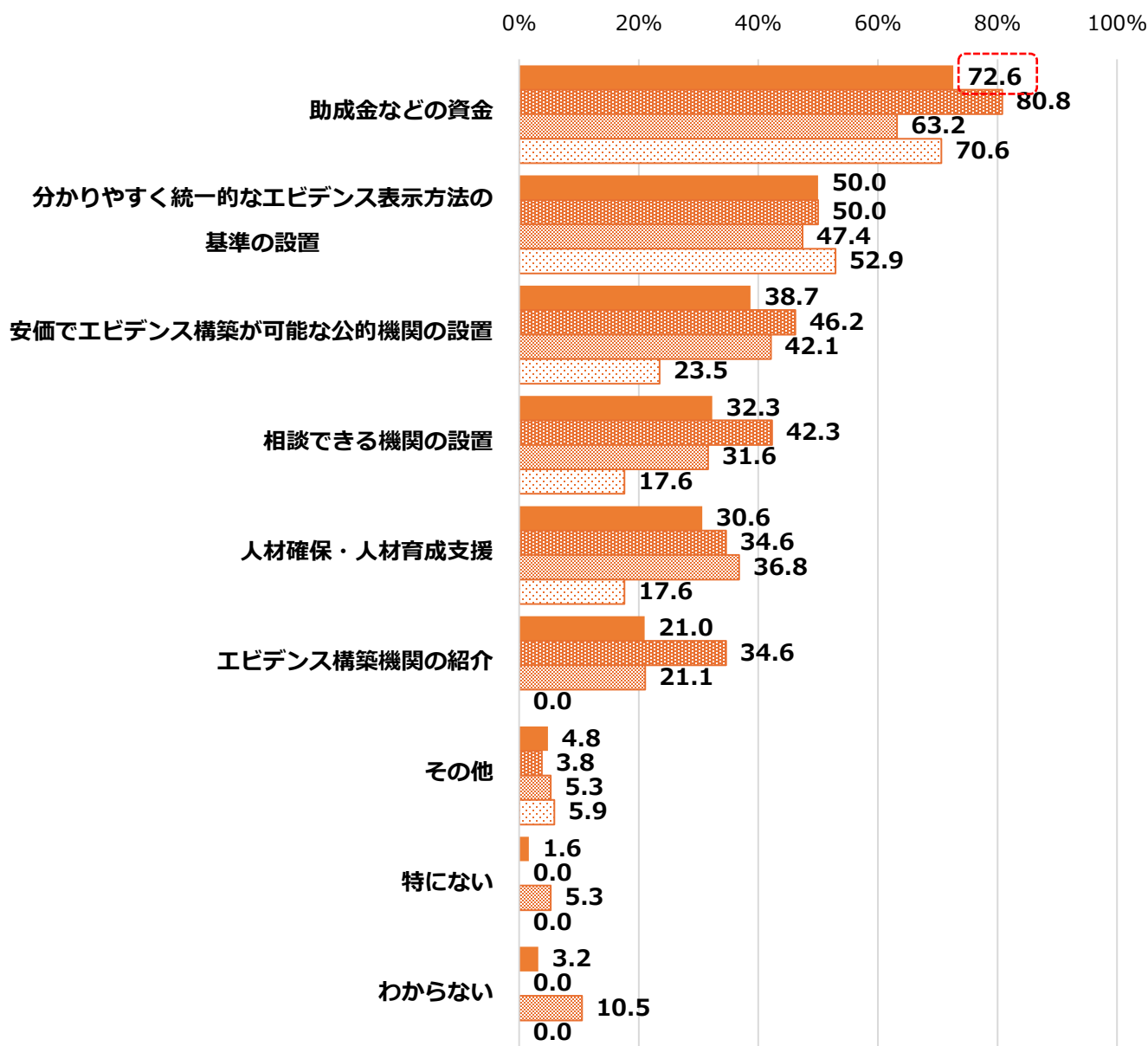
※エビデンスを構築する予定がない企業を除くベース

Q14 エビデンスを構築するにあたり、活用している、あるいは今後活用したいと思われる機関について当てはまるものをお選びください。（いくつでも）

# エビデンス構築において求める支援

- エビデンス構築において求める支援をサービス提供企業全体でみると、「助成金などの資金」(72.6%)が突出。「分かりやすく統一的なエビデンス表示方法の基準の設置」が50.0%で続く

【エビデンス構築において求める支援（複数回答）】



- サービス提供企業 (n=62)
- 医療・介護の事業者 (n=26)
- 運動・保険・栄養などのヘルスケア関連の事業者 (n=19)
- その他異業種の事業者 (n=17)

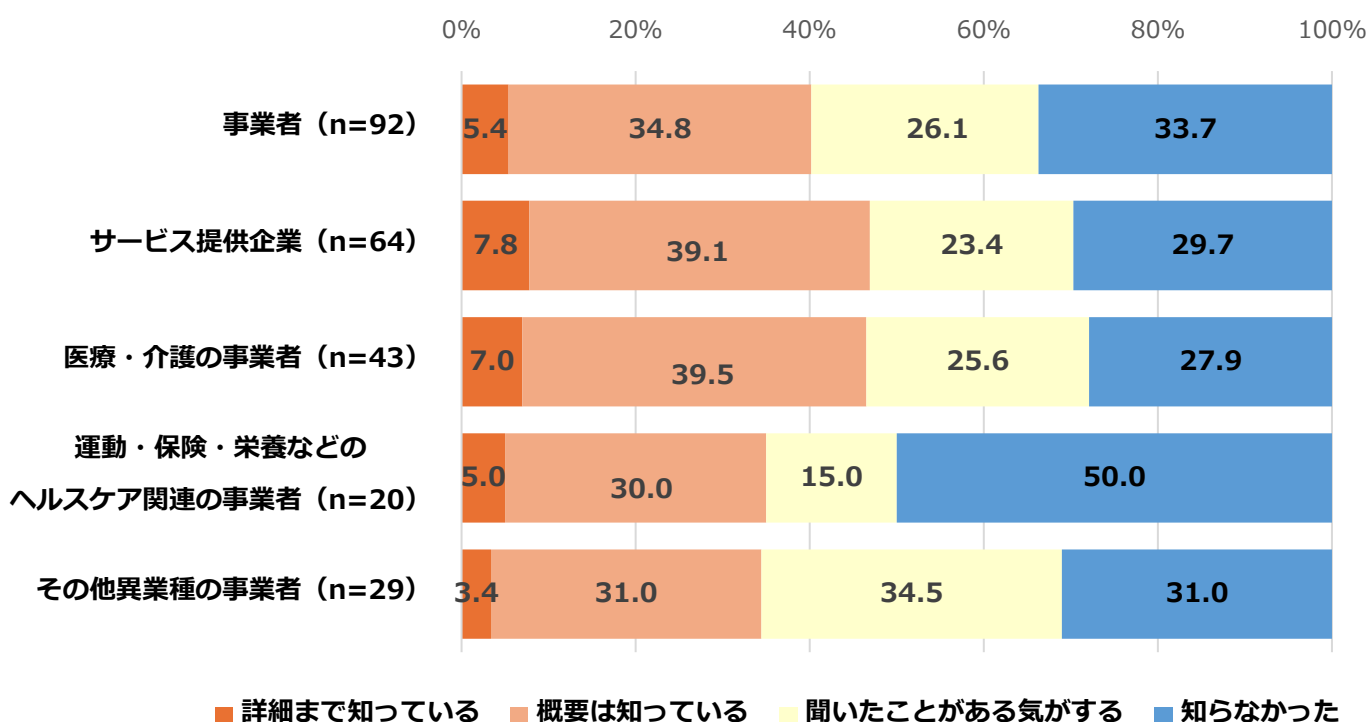
※エビデンスを構築する予定がない企業を除くベース

Q15 エビデンスの構築に関してどんな支援を求めますか。当てはまるものをお選びください。(いくつでも)

# ヘルスケアサービスのエビデンスに関する指針整備の認知

- エビデンス指針等作成の取り組みの認知は、事業者全体では詳細・概要認知率が40.2%と約4割となった。ヘルスケアサービスを開発・提供しているサービス提供企業に絞ると46.9%と高くなる
- 「聞いたことがある気がする」という認知層は全体の1/4程度。「知らなかった」が約3割

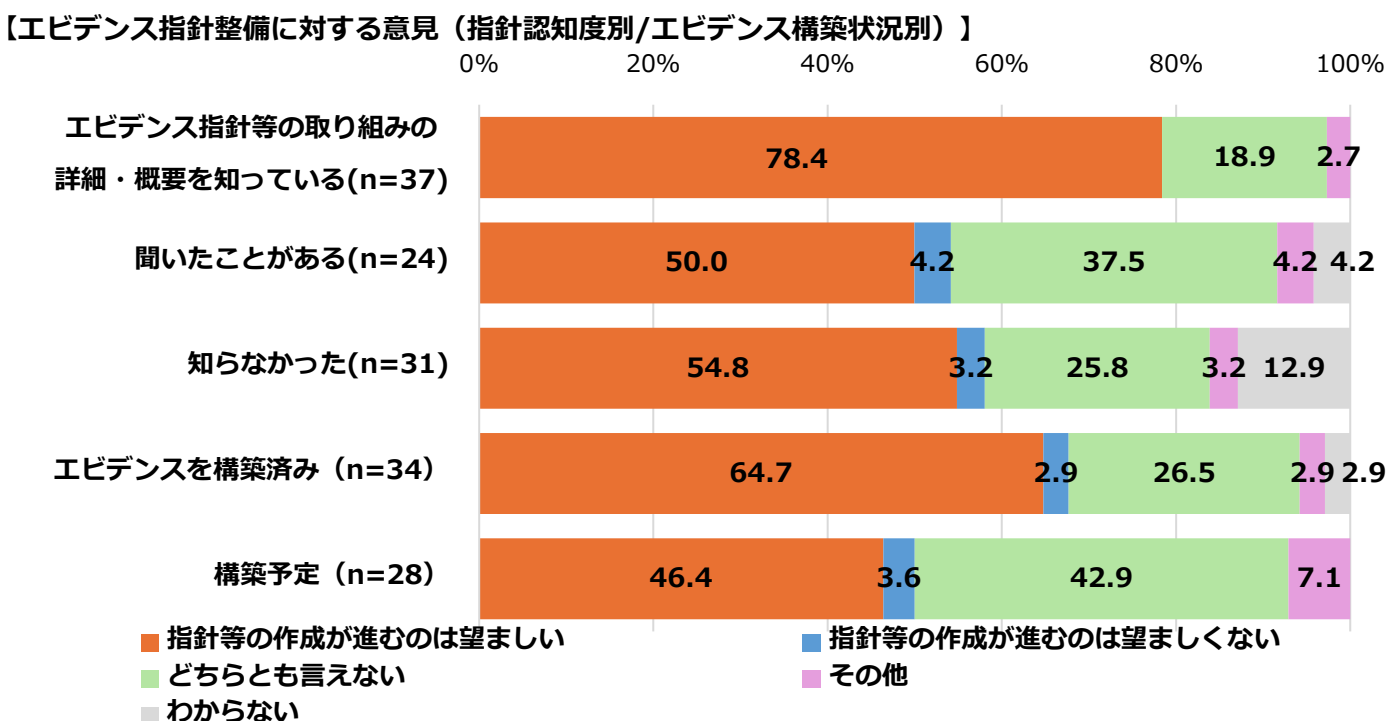
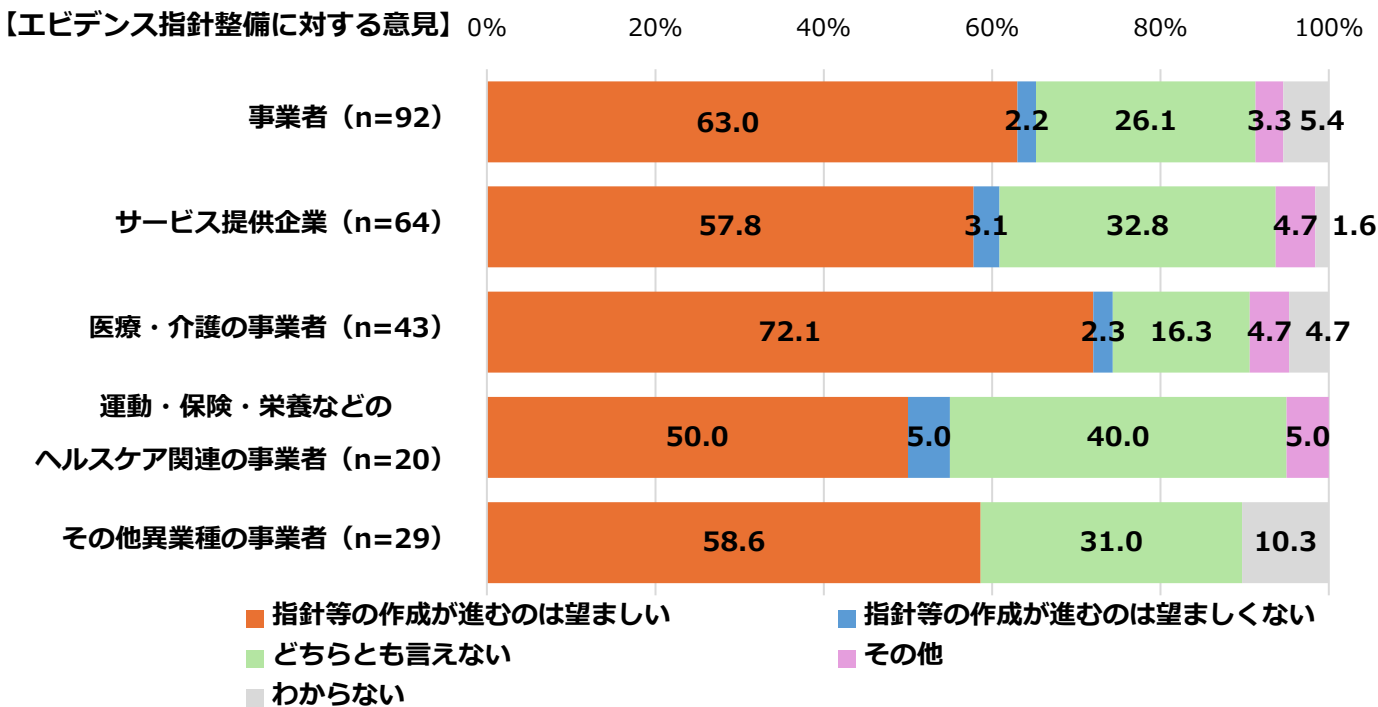
## 【エビデンス指針等の取り組み認知】



Q16 日本医療研究開発機構（AMED）および経済産業省の支援のもと、ヘルスケアサービス領域においてどのようなエビデンスがあるかについて、関連する疾患分野の医学会などが2022年度から指針等（注）の作成を進めています。この取り組みを知っていますか。（最も近いもの1つだけ）

# ヘルスケアサービスのエビデンス指針整備に対する意見

- エビデンス指針作りの取り組み等に対して「指針等の作成が進むのは望ましい」とする肯定層は、事業者全体で63.0%と過半数に達した。一方、「望ましくない」とする否定層は2.2%とごくわずかである。ただし、サービス提供企業ベースでは肯定層が57.8%と5ポイント程度低くなり、「どちらとも言えない」と回答した保留層が多くなる
- エビデンスの詳細・概要を知っている層は肯定層の割合が78.4%に達する。取り組みの内容を知ることが、前向きな捉え方につながっており、利用者にも共通する傾向だ。業界関係者に取り組み内容を認知・理解してもらうための広報活動が求められる



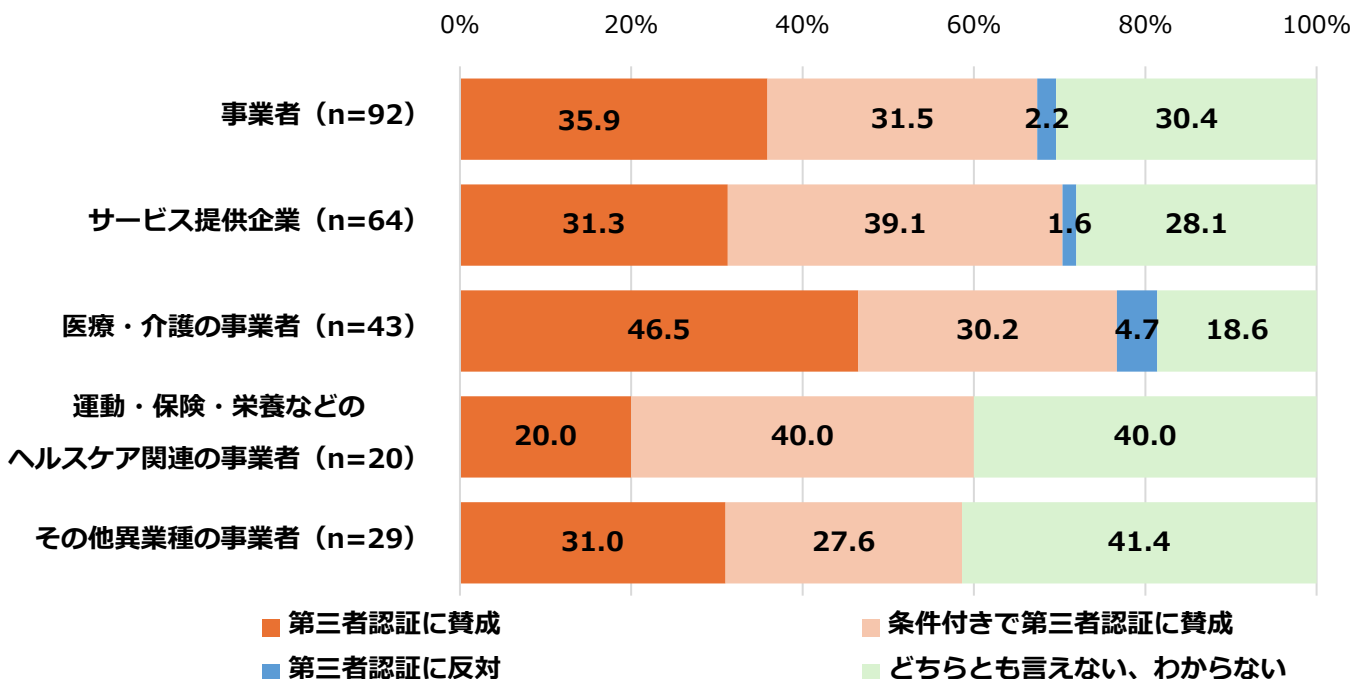
Q17 Q16で伺ったヘルスケアサービスのエビデンスに関する指針等に対するご意見をお聞かせください。（最 nearbyのもの1つだけ）



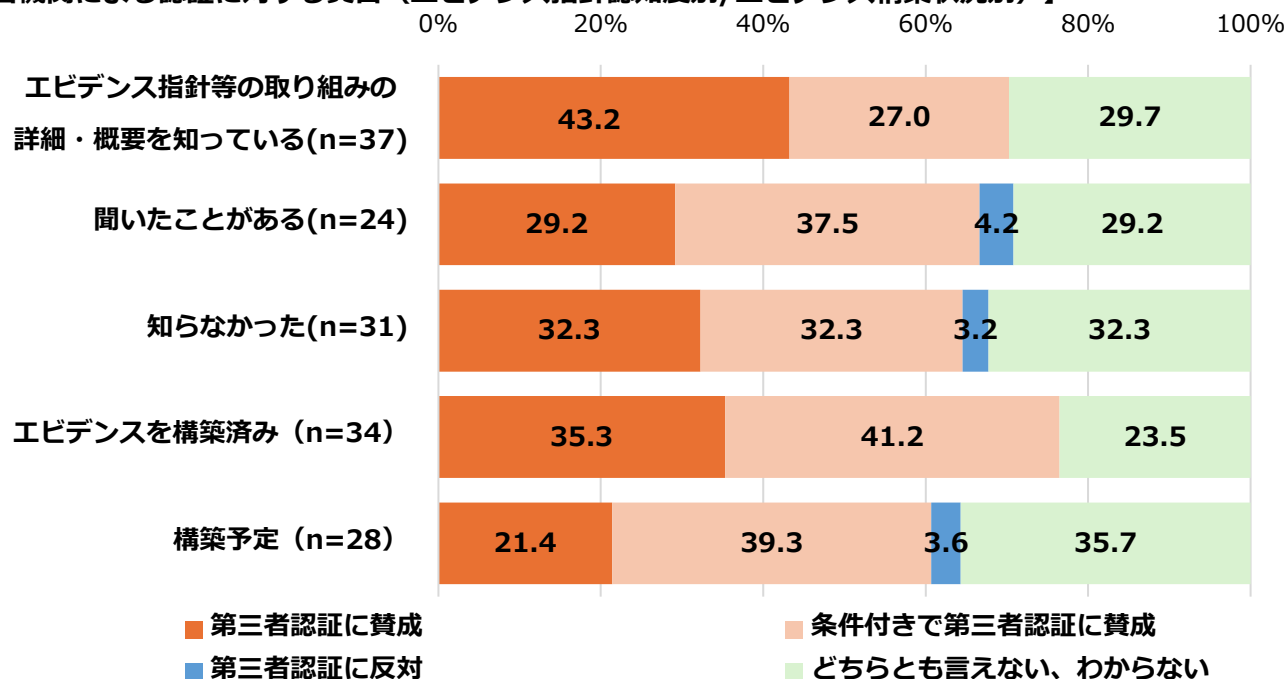
## 第三者機関による認証に対する賛否

- 第三者機関による認証に対しては事業者全体の67.4%、サービス提供企業の70.4%が「賛成」（条件付き賛成を含む）と回答した
- エビデンス指針等の取り組みの詳細・概要を知っている、あるいはエビデンスを構築済みの企業の方が賛成の比率が高い。エビデンスや指針作りの意義・目的を知ってもらうことが、認証への理解につながる可能性がある

【第三者機関による認証に対する賛否】



【第三者機関による認証に対する賛否（エビデンス指針認知度別/エビデンス構築状況別）】

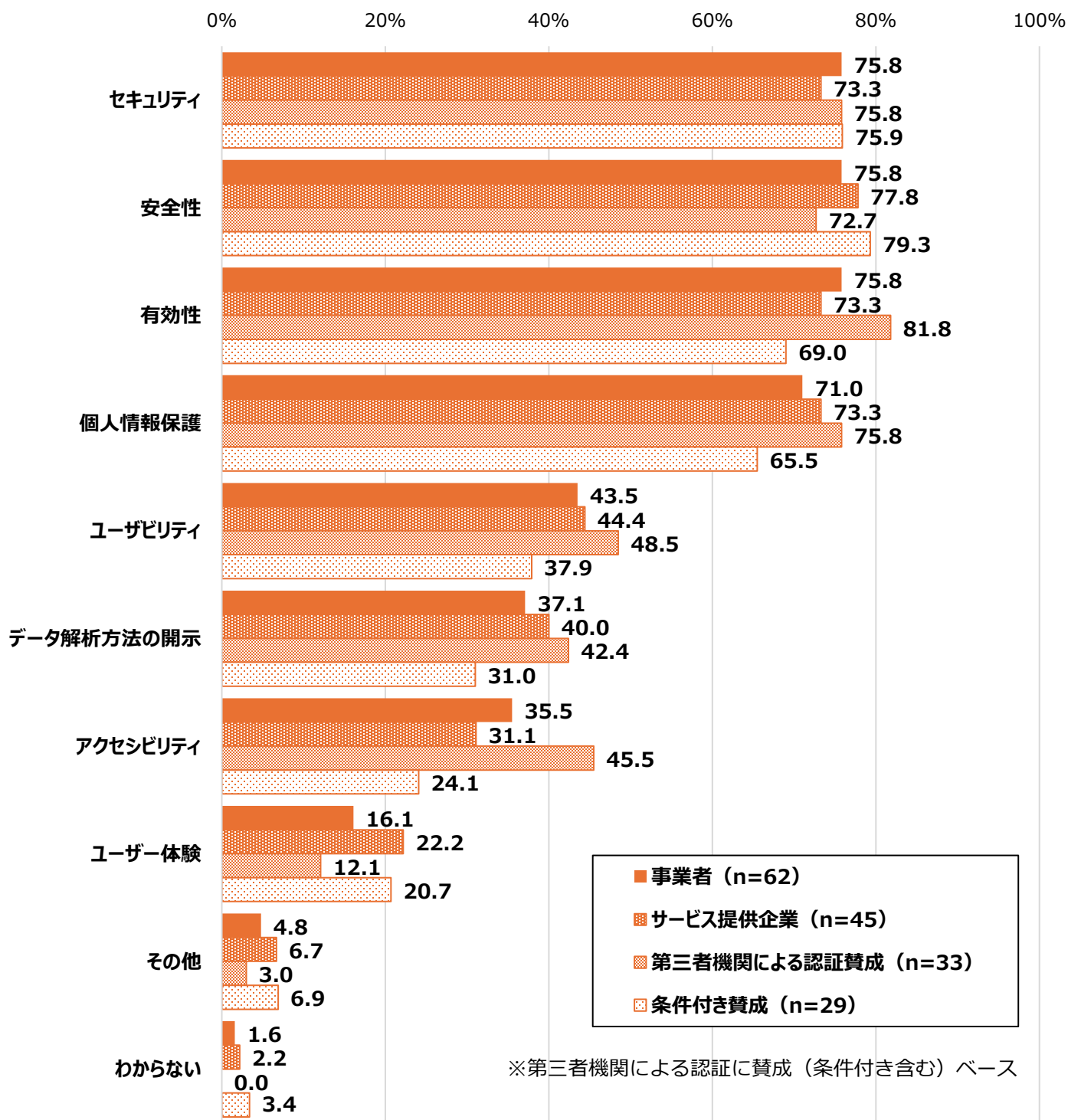


Q19 英国では、NICEなどの公的機関やORCHAなどの第三者機関がエビデンス取得のルールや評価の仕組みを作り、ヘルスケアサービスの認証を行っています。日本でもヘルスケアサービスがこうした機関に第三者認証されるとしたらどのように受け止めますか。（最も近いもの1つだけ）

# 第三者機関による評価が導入される場合に認証項目として妥当なもの

- 第三者機関による認証項目として妥当なものは「セキュリティ」「安全性」「有効性」「個人情報保護」が7割台で上位に並ぶ
- 第三者機関による認証に賛成する層と、条件付きで賛成する層で上位に並ぶ項目の傾向に大きな違いは見られない

【第三者機による認証項目として妥当なもの（第三者認証への賛否別）（複数回答）】

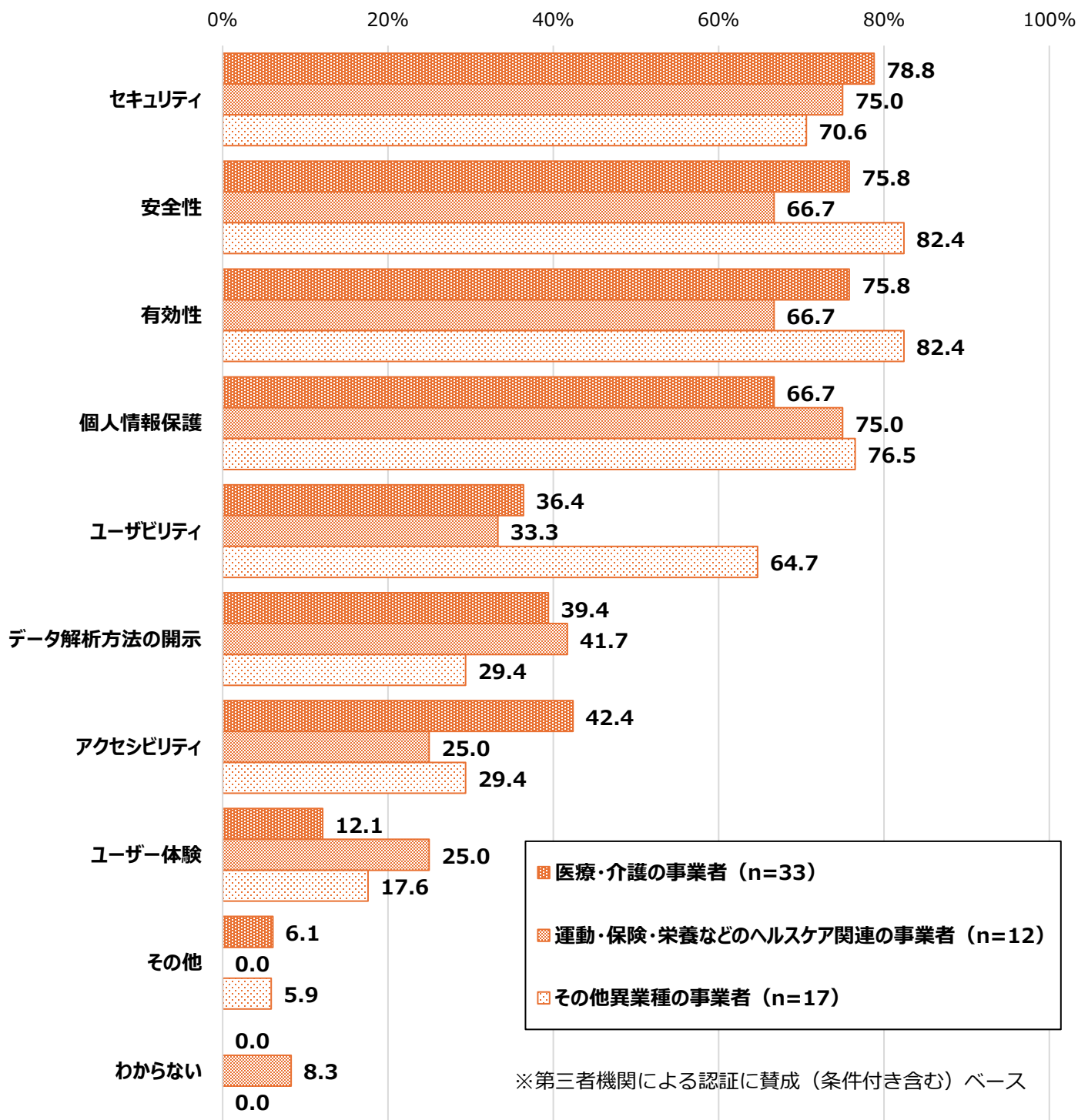


Q20 第三者機関による評価が導入される場合、認証項目として妥当であると考えるものをお選びください。（いくつでも）

# 第三者機関による評価が導入される場合に認証項目として妥当なもの

- 第三者機関による認証項目として妥当なものについて、業種によって大きな傾向の違いは見られないが、「その他異業種の事業者」は「ユーザービリティ」の比率が他業種よりも約30ポイント高い

【第三者機による認証項目として妥当なもの（業種別）（複数回答）】

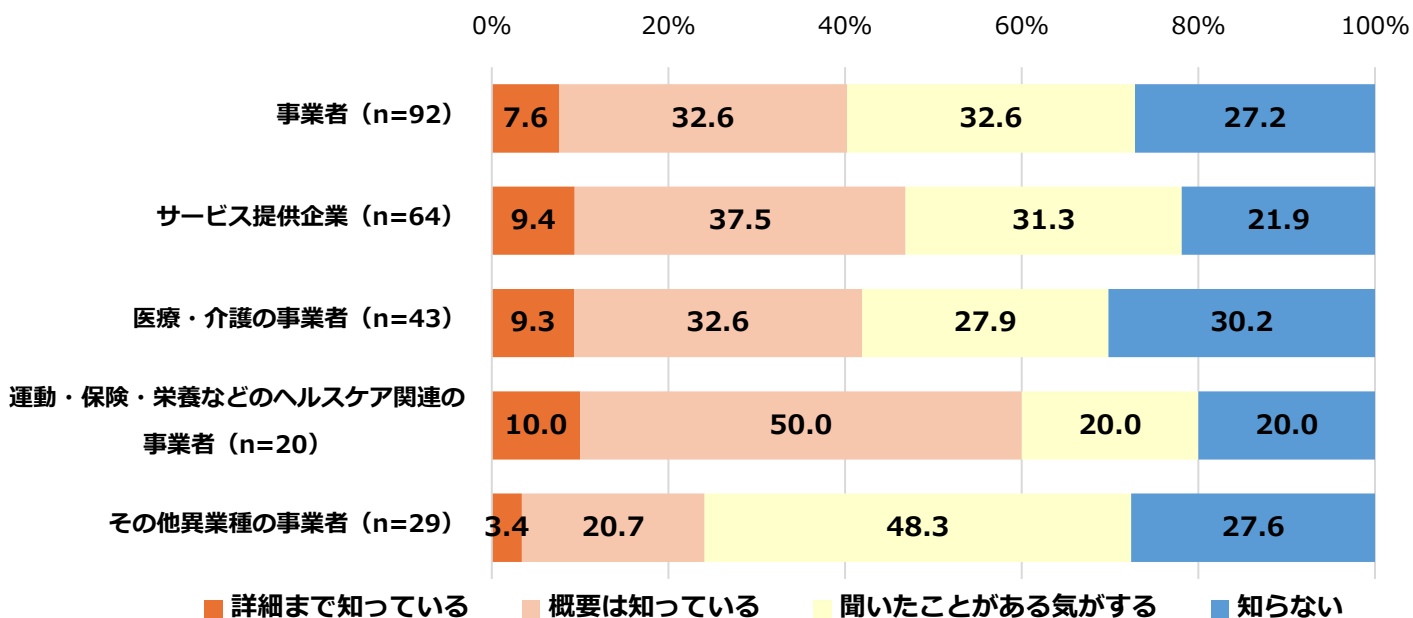


Q20 第三者機関による評価が導入される場合、認証項目として妥当であると考えられるものをお選びください。（いくつでも）

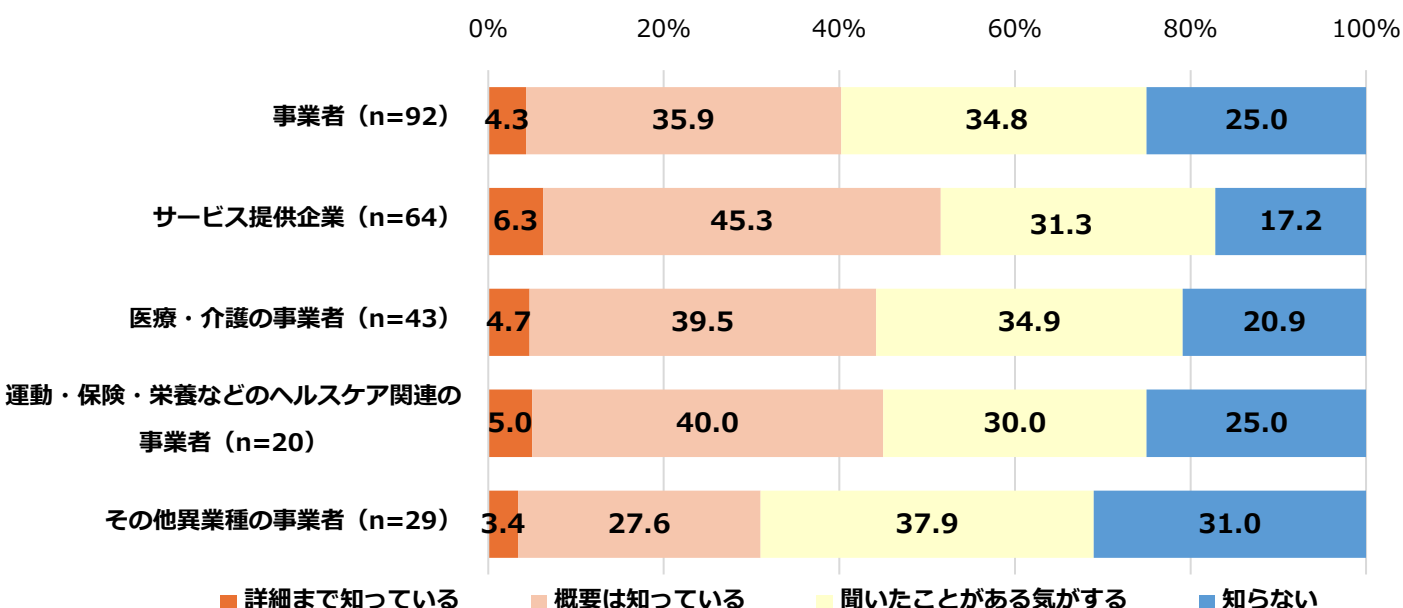
# 業界自主ガイドライン施策やAMEDによる支援認知

- 業界自主ガイドライン施策の認知は事業者全体で詳細・概要認知度が40.2%。サービス提供企業に絞ると46.9%とやや高くなる
- AMEDのヘルスケア領域の支援事業についても、事業者全体では詳細・概要認知度が40.2%。サービス提供企業では51.6%と約半数に

【業界団体が業界自主ガイドライン等を設けることを推奨している施策認知】



【AMEDの予防・健康づくりのためのヘルスケア領域の支援事業認知】



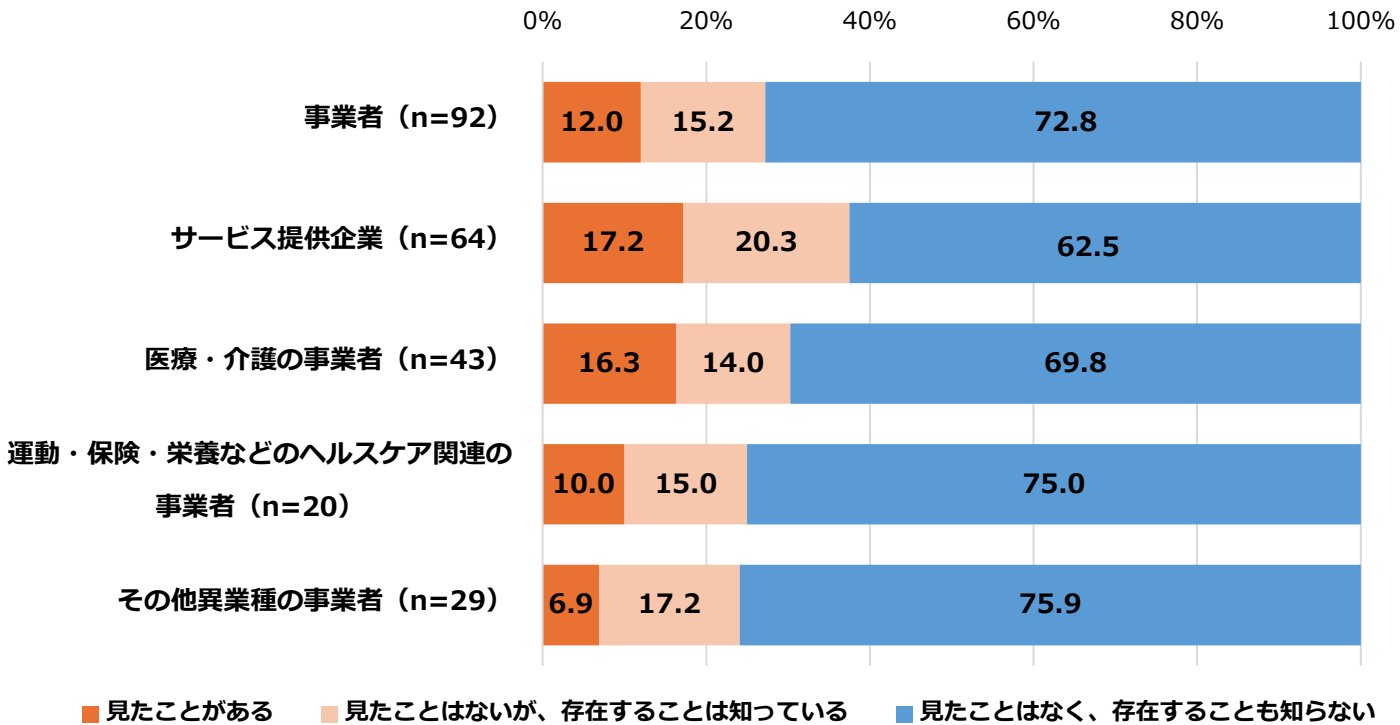
Q23 経済産業省では、「ヘルスケアサービスガイドライン等のあり方」を策定し、適切なヘルスケアサービスの提供に向けて業界団体が業界自主ガイドライン等を設けることを推奨しています。この施策を知っていますか。（最も近いもの1つだけ）

Q24 科学的なエビデンスに基づいたヘルスケアサービスの社会実装を促進するために、AMEDでは医薬品・医療機器領域の支援だけでなく、予防・健康づくりのためのヘルスケア領域の支援も行っています。この事業を知っていますか。（最も近いもの1つだけ）

# AMEDの「E-LIFE ヘルスケアラボ」サイトの閲覧経験

- 事業者全体におけるE-LIFE ヘルスケアラボサイトの閲覧経験者は12.0%。認知者は15.2%
- サービス提供企業は閲覧経験者が17.2%、認知者は20.3%と、それぞれ事業者を5ポイント程度上回る

【AMEDの「E-LIFE ヘルスケアラボ」サイト 閲覧経験（業種別）】

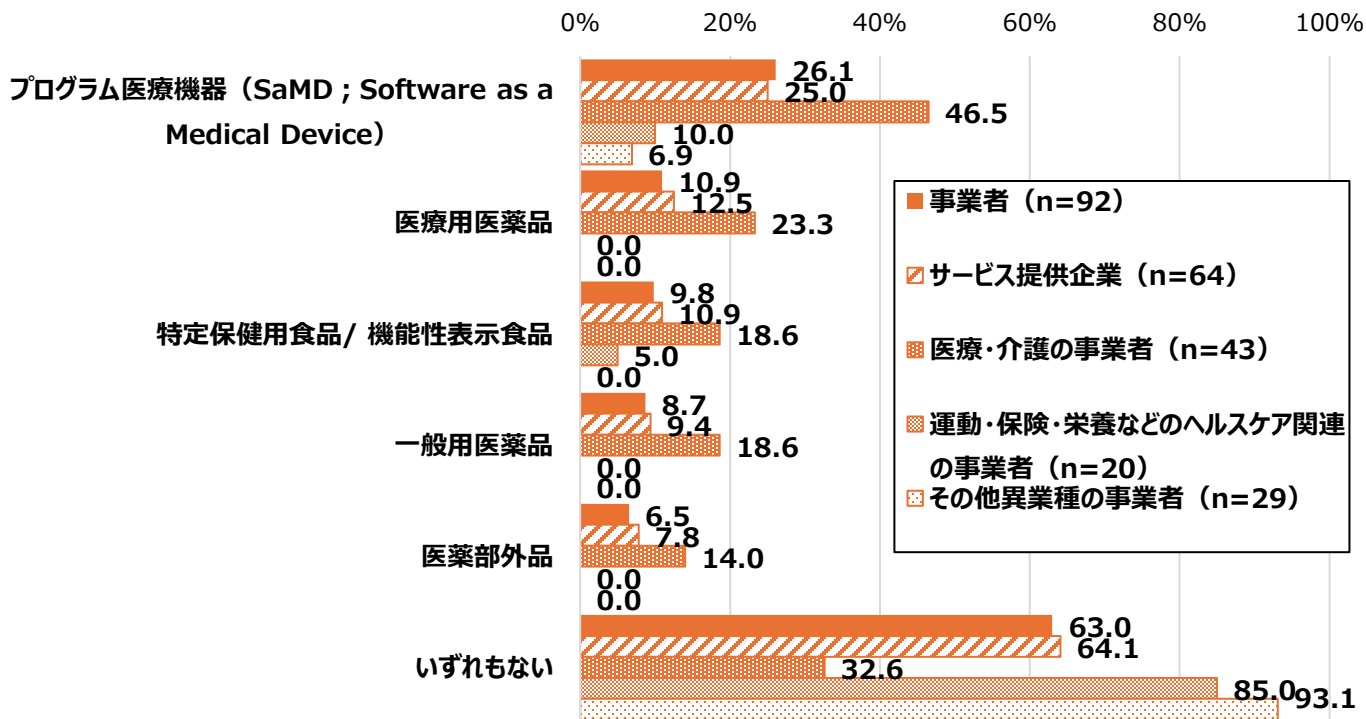


Q25 AMEDのヘルスケア社会実装基盤整備事業では、「E-LIFE ヘルスケアラボ」というサイトを立ち上げています。このサイトをご覧になったことはありますか。（最も近いもの1つだけ）

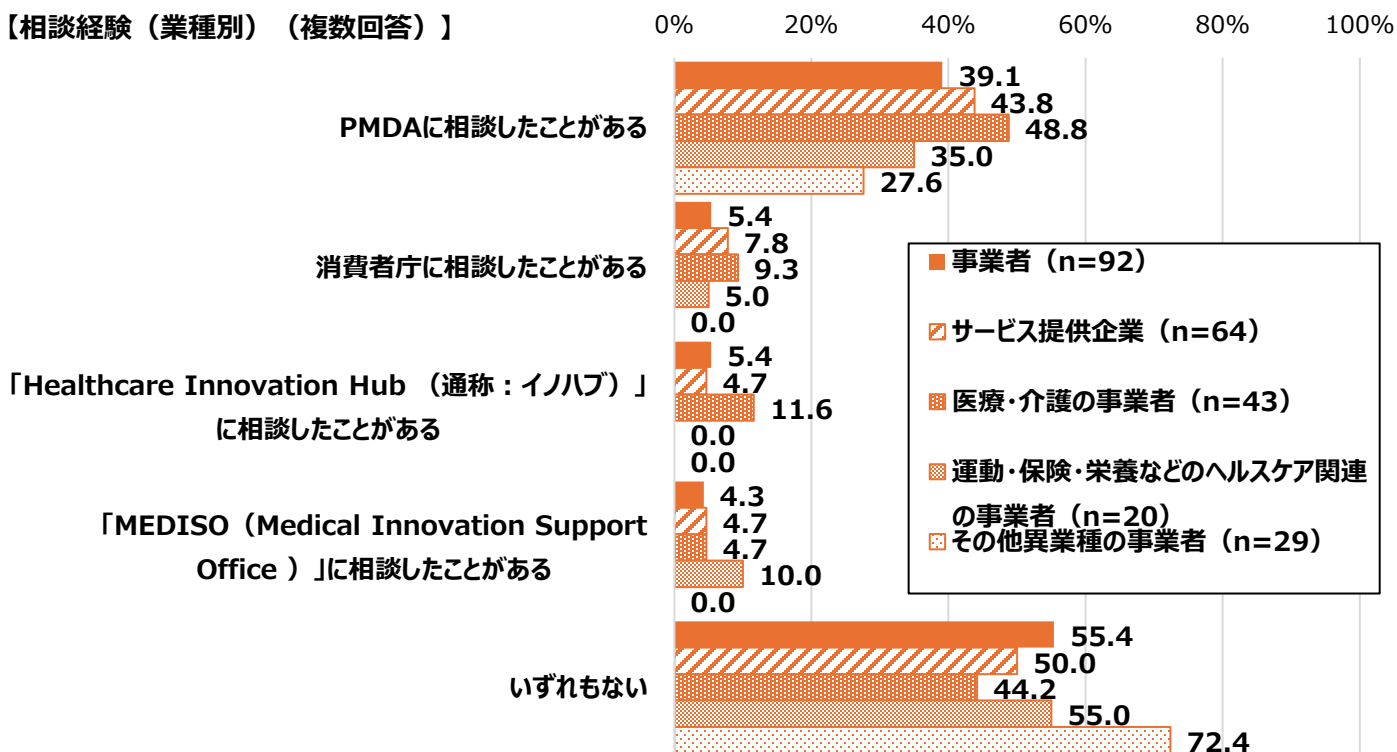
# 開発経験がある製品/PMDAや消費者庁への相談経験

- 医療・介護の事業者は提示した製品の開発経験がないとの回答は32.6%と、他業種の半分程度
- サービス提供企業の半数はPDMAや消費者庁、イノハブ、MEDISOに相談したことがあると回答

【開発経験がある製品（業種別）（複数回答）】



【相談経験（業種別）（複数回答）】



Q28 ヘルスケアサービス以外で、貴社が開発したことがある製品があれば下記からお選びください。（いくつでも）  
 Q29 ヘルスケアサービスなどの開発時に、PMDA（独立行政法人医薬品医療機器総合機構）や消費者庁などに相談したことがありますか。（いくつでも）

# 自由意見

# ヘルスケアサービスを導入しない理由

ヘルスケアサービスを「導入する予定はない」とお答えの方に伺います。

Q. ヘルスケアサービスを導入しない理由を具体的にお聞かせください。

## 自治体

どのようなサービスがあるのかの情報がない
どの程度効果があるのか不明。効果不明のものに対し、運用資金は見込めず、また国等の補助金の活用も不透明。運用に係る人員が見込めない。ウェアラブル利用前提の市民への活用が難しい
ヘルスケアサービスに関する知識不足。予算の問題
検討の段階にいたっていないことと、費用負担の問題などもあるため
事業内容が不明
自治体が提供する必要がない。経費。使いこなせない世代への配慮
住民（特に高齢者）にとって効果的なサービスになるのか分からない。導入には高額な予算が必要となる
当町の人口規模、高齢化率で導入のメリット、効果が不明。予算の確保が難しい
費用対効果が未知数だから。現状、業務過多であり新たな取り組みの余力がない。
費用対効果について具体的な評価ができるか不明。利用者を増やすこと自体に難しさを感じる。財源
費用負担と費用対効果が不明。安全性、セキュリティの担保が困難。住民のニーズが未だ低いこと。DX推進に伴うサービス（システム）の老朽化の対応が困難
費用面（費用対効果含む）。具体的な実施計画が立っていない。県の健幸アプリの活用を市民に推奨している
複数の企業から提案等を受けたが、費用や事業効果などの観点から導入に至らなかった。現在は、社会状況等を踏まえ情報収集を行っている
予算がつかない。高齢化率が高く、アプリ等使えない方が多い
予算の問題
イニシャルコストおよびランニングコストが高く、無償で使えるアプリも豊富に存在していることも踏まえると、費用対効果について慎重に検討すべきであると考えため
お金がない
コスト。質に関する情報に乏しい
サービスについてよく知らないから
サービスについて理解していない
サービス運用の財政負担が出来ない
データセキュリティ等の管理体制が不明である。費用面で導入可能な範囲が。介入効果、ユーザーの関心度、現状の健康づくり事業にどう生かせるか等の情報が少ない
どの程度の効果があるのかわからないため
ヘルスケアサービスについて、詳細が不明なため。アプリ等必要なサービスを個人で利用されている方もおり、自治体としての導入は費用対効果や検証ができていないので、検討まで至っていない
ヘルスケアサービスの自治体での活用方法等良くわからないため
マンパワー不足、予算の関係
マンパワー不足、予算確保が困難
マンパワー不足により導入を考える余裕がない
愛媛県の事業で国保加入者向けのサービスを導入済みのため
県でアプリが既に導入されており、それを利用できるため
既に県公式ウォーキングスマートアプリを導入しているため
経費がかかるため
健康づくりに関わらず、県全体で情報連携基盤（アプリ）の運用が開始されるため、そのコンテンツや健康に関する情報発信を充実する必要がある、効果的な運用に取り組むことが優先されるため
健診データ等に基づいた保健指導は原則、地区担当制による個別訪問指導を実施しているため
検討するための時間的余裕がない
県でアプリのサービスを導入し、それを利用して頂いているため
現在、市町村において、様々なヘルスケアサービスが導入されている状況にあるため
現在は、自前で実施しており、すぐ導入を行うまでには至っていない
現時点で、ヘルスケアサービス導入について具体的な検討を行っていないため
現時点での検討はしていない。検討する段階にいない
現時点で具体的な計画がない
現時点で高齢者（特に70代以上）は、アプリの操作を不得手、苦手意識をもつ方が多いが、若い方であればアプリ等の活用のニーズありそう。ただ、導入する立場としては、セキュリティの面では全面的に信用できず、経費や管理の手間がかかるのでは困るので、導入はしない
現時点で当市独自のヘルスケアサービス導入検討がされていないため
マンパワーが足りない
今のところは導入する予定はないが、簡単にできるものがあれば検討したい
今現在、必要性を感じていない。
今後導入する可能性や検討が行われていくことも想定されるが現時点では具体的なものがないため
財政難
市独自で作成することは、財政上難しいこともあり、県が作成しているアプリや他既存のサービスが活用できないか検討している。費用対効果の点でなかなか前に進んでいかない状況にある



# ヘルスケアサービスを導入しない理由

ヘルスケアサービスを「導入する予定はない」とお答えの方に伺います。

Q.ヘルスケアサービスを導入しない理由を具体的にお聞かせください。

## 自治体

市独自で実施しているため
住民に直接関わる立場の組織ではないため。
常に情報収集に努めているが、こちらの意図と費用が一致するに至っていない
職員で対応しているため
各分野のヘルスケアサービス利用者の対象者が少なく1人あたりコストが高くなることが予測される。対象が少ない分、より個々に応じた支援方法を検討していきたい
人口が少ないこと、また高齢者が多いこともあり、費用対効果が得られにくい
人口規模が少ない自治体では導入費用やシステム管理の費用が高くつき、1人あたりにかかる費用が大きい。また、その費用に合った効果が出るのか。そして、導入直後は目新しさから取り組んだとして、継続できるのか。また、高齢の方や電子機器に慣れない方が多い地域でニーズはあるのか。以上の課題が現時点で解決できないので、導入する予定はありません。しかし、今年度は県のモデル事業でICTを活用した特定保健指導を行っているため、今後も県や保健所圏域の事業に乗る形であれば、導入の可能性はある
人的余裕がない。
専門職が複数いるため。外部のヘルスサービス導入に対する予算の確保が難しいため
対象者が少ないため、予算の計上が難しい
端末やその他を購入する予算がない。要支援要介護の人が使いこなせない
地域の実情にどういものが適しているのか、市としての方向性も明確でなく、予算面でのハードルも高い
当課が実施している業務の中で、現在のところ必要性を感じていない
保健事業の一部にインターネットを活用した申込や県で実施している健康づくりのアプリを紹介し始めた段階。市単独でのアプリやウェアラブルデバイス等の保険事業への活用はまだ検討していない。。当市は高齢化率も高く、ICTの活用はハードルが高い状況
導入・維持に多額の費用がかかるため
導入するか否かの議論がなされていない
導入するための根拠としての実態把握ができていない
導入する対象、サービスの内容等について検討がなされていない
導入に対する効果が不明であるため
導入に要する費用の確保が難しい。アプリやウェアラブルデバイスを活用するような若い世代へのアプローチ方法が確立できていない
導入や保守管理に手間がかかりそうだから。
導入を検討し、何社か見積をとったが、価格が高いことに加え、効果が予想できず、当市の人口規模での負担は厳しい
ため
導入費用とランニングコスト、専門の知識がないため、セキュリティの面の不安がある
独自のウォーキングアプリを推進している
内容がよく分からない。高齢者が多い村に合っているか分からない
費用がかかる。効果が不明
費用対効果がどの程度あるかわからない
費用対効果が低いと感じるため
費用対効果が不明
費用対効果の問題（人口も少ない）
費用負担が大きいこと、市民のリテラシーの問題など
民間企業が多く同等の事業を実施している。行政が一律的に導入するのではなく、住民がたくさんあるサービスの中で選択し取り組むことが重要と思われるため
有効性・効果が分からないため、費用をかけての導入にふみきれない
予算
予算、知識不足
予算。ニーズの把握が困難
予算がかかるため
予算がつかない
予算がない
予算がない。サービス導入に人手もいる。デジタル技術にたけた者はいない
予算がないため
予算がないため
予算が通らない 市民がアプリに対応できていない
予算をつけて実施するだけ（かなりの費用が必要との認識のため。）の理由がない。直営で実施している。
予算確保がむずかしい
予算上の問題
予算上の問題、対応できる人員がかなり不足している
利用者を見込めない

# ヘルスケアサービスを導入しない理由

ヘルスケアサービスを「導入する予定はない」とお答えの方に伺います。  
Q.ヘルスケアサービスを導入しない理由を具体的にお聞かせください。

## 健康経営企業

アプリ等の導入は過去にトライしたこともあるが、実際の利用率が上がらなかったことから、費用対効果も考え、別の施策を行っている
いいサービスが見つからないから
コスト
ヘルスケアサービスにも費用がかかるため、営業利益を1円でも多く確保しなくてはならない 当社の状況下において導入は時期尚早と判断
まずは情報を収集して検討に入る。現時点では何が有効なのかわからない
まだ具体的な検討には入っていない状況
加入員の減少が続き、保険料率も上昇したため、健診の補助を除き付加給付や保健事業は廃止した。医療費、納付金等も高騰しており積立金が無くなれば解散となる。即効性のない事業に予算はつけられない
会社方針にないから
外部サービスを導入せずとも優良法人調査票内の選択肢にある活動を展開できるため。外部サービスのほとんどはPCまたはスマホを媒介とする毎月定額制のものだと思われるが、当社は従業員ひとりひとりにそれら端末を支給していないため
各専門家が在籍しているため
経費がかかるため。また、工場の製造業務の従業員はスマートフォンなどを業務中に持ち込むことができないため、アプリなどを活用したものは難しいため
健康経営推進委員会を昨年立ち上げ、産業医、看護師を含め、社内の課題について十分な整理ができていないため
現時点、メリットを感じていない
現時点では優先順位が低い
効果が不明
使用原資に乏しく、また、効果測定などを前提とした場合には、マンパワーが不足
事業主とのコラボヘルス事業を推進しているが、事業は基本自前でを行う。中高年のパート従業員比率が高く、アプリやウェアラブルデバイス等で事業を実施するのは適さないため。財政上の問題
社内に医療専門家がいないため
導入の必要性は認識していますが、費用対効果計測しながら今後の課題事項とな位置づけている
被保険者数が少ないことで、むしろリアルでの体験に注力することが可能なため
費用がかかるため
費用対効果が不明なため。
費用対効果が不明確
費用負担と効果の兼ね合い
費用負担と費用対効果
費用面で優先度が低い
費用面の負担
必要かどうかわからない。効果を感じてもらえるかどうかわからない。
弊社は製造業であり、熱処理職場なども、ICTの導入が難しい部署があるため

# ヘルスケアサービスのエビデンス指針整備に対する意見

「指針等の作成が進むのは望ましくない」とお答えの方に伺います。  
Q「指針等の作成が進むのは望ましくない」と考える理由を具体的にお聞かせください。

## 事業者

私たち企業は生活者の健康管理という利益を大前提として開発を行っている。この中には専門学会等で進められている方向とは異なる技術や、抜け落ちた技術や、全く手つかずの技術などが多数存在することを強く感じている。生活の当事者を視点とするか、専門家を代表する学会等を視点とするかという問題。医学的な観点から指針を作成するとあった。科学に基づくエビデンスは大切ですが、これを指針でくくることは慎重にお願い致したい。それが専門の医学会に偏った指針となると新しい発想の目をつぶってしまう可能性があるからである。運用の中でエビデンスの指針が規制へと変わり開発の身動きが取れなくなることを心配している

人が対応する事業（相談や研修など）では医療機関での治療と同じようにサービス提供者の知識などポテンシャルに依存している場合が多く、且つ無形サービスのため、一律の基準化が困難な事業もある。そのためデジタルサービスのように目に見える有形サービスをベースとした指針が作成されても無形サービスは適用外となることが予想されるため、一部サービス提供者が不利益を被る可能性がある。特に公的な医療インフラを補完するサービスなどはモラル面での指針が必要と考えられる反面、過剰な指針が盛り込まれるとこれまでの医療インフラを支えられなくなる事態も可能性があると考え。よって既存の医療関連法や医療広告規制などでも十分であると考え

Qヘルスケアサービスのエビデンスに関する指針等に対するご意見をお聞かせください。  
「その他」の選択肢を選んだ回答者の自由記述内容

## 事業者

賛同ではあるが、医学会と産業界がどの程度連携できているのかわからないため、話し合いが必要かと考えている  
サービスによっては必ずしもエビデンスを要しない  
表層的な指針になることを懸念する

## 第三者機関による認証に賛成する条件

「条件付きで第三者認証に賛成」とお答えの方に伺います。  
Qどのような条件であれば賛成しますか。具体的にお聞かせください。

### 自治体

セキュリティ、財政負担軽減
安全性（セキュリティ）の確保
Q17の選択肢等の条件
セキュリティを保護しつつ、有用なエビデンス等の入手が可能
Q17の選択肢1・2・3・6

### 健康経営企業

ビジネスよりではなくサービス利用者ファーストでの認証基準が担保されている
第三者機関を複数社紹介させる
セキュリティーが万全で個人情報が保護されること
認証に際しコスト・労力がかからないこと
認証にあたっての手間が少なく、認証を得ること自体が大目的にならないような仕組み。認証制度を入れることで提供事業者側に大きな負担がかかり、コストを強いられるようだと、提供事業者の事業継続がままならなくなってしまうため

#### （参考）

Q17. どのような項目の評価結果が公開されていると、安心して導入・利用できると思いますか。（当てはまるものいくつかでも）

1. 有効性を示すエビデンス
2. 情報セキュリティ・個人情報保護
3. ユーザーデータの取り扱い（2次利用等）方法の開示
4. サービスの技術的な安全性
5. アクセシビリティ・ユーザビリティ
6. コストの低減など費用対効果
7. サービス提供会社の財務状況

## 第三者機関による認証に賛成する条件

「条件付きで第三者認証に賛成」とお答えの方に伺います。  
Qどのような条件であれば賛成しますか。具体的にお聞かせください。

### 事業者

JStart upのような出来レースがないようにしてほしい。医療が重視されがち。医学以外の観点でのエビデンスを強く求め一定以上の安全性や有効性が担保できる内容であれば賛成。一方、基準が厳しすぎたり、認証に要する期間が長くなると新規事業を進めにくくなるのでその点にご配慮をいただきたい
細かすぎないこと。認証に時間・コストがあまりかからないこと
エビデンスを重視しすぎるなどによりビジネススピードが落ちることがない内容になっていればよい
コストと時間がリーズナブルであるかどうか
コストと認証に要する期間が、現実的な範囲であれば賛成する
セルフケアは個人の機微な情報を扱うため、個人情報などの安全性（セキュリティ）の確保が非常に重要であるとする。またそのサービスを使用した後の個人データがどのように使用されているかなど、ブラックボックス化されているところが第三者の認証などで担保されることは非常に良い取り組みになると考える。しかし、ヘルスケアには個人の生活習慣や体質に依存して結果が異なることも多いため、サービス内容の評価に手を入れることは賛成できない。例えば待ち時間が長い医療機関に時間の余裕がない人が行けば評価は悪くなるが、待ち時間が長くなる原因が一人ひとりと時間をかけたコミュニケーションをとっていることだとした場合、時間の余裕があったり、しっかりと診てもらいたいニーズの人にとって見れば評価は良くなる。ヘルスケアサービスは利用者の状況によって良し悪しが大きく変わることが多いと思われるため内容に踏み込むことは避けたい
過度な負担を負うものではないことを願う。というのも、ヘルスケアサービスは売上高・利益率ともに高いとは言えない事業が多いものと認識している。認証等取得のために過度な負担が発生するとすると、業界全体の停滞・よいサービスが利用者に届く機会の喪失につながるのではないかと危惧している
公平かつ実効性のある認証が必要と思う
事業発展とのバランスを勘案した条件
情報セキュリティ上の懸念がない体制で進められること、責任の所在が明確になっていること、評価視点において定量価値・定性価値のバランスが良いこと、特定の企業に偏って有益性がもたらされるものでないこと、国際規格と離れていないことなど
条件が非常に明確であること
第三者が利権化しないこと
短期間で低コストであれば賛成
認証コストが高すぎなければ賛成。市場が保証されていないスタートアップ経営をしているため認証にコストがかかり過ぎることは事業負担となる。
認証に必要な費用などが安価なこと
認証のプロセス、判断者がデジタル、医療双方に詳しい知見を持っていること。特に後者はあるが前者には詳しくない、ということだとデジタルの特性を理解できずに医薬品などと同じ運用や規制を課されかねず、それではかえって医療へのデジタルの活用や産業の発展を阻害してしまう（実際に製薬会社とアライアンスをしている事業でその兆候が色濃く出ている）
認証のレベルや範囲を複数用意し、民間事業者の事業環境に合わせ選択できるようにしてほしい。画一的な認証にすると、障壁になる可能性が高い。消費者からみてわかりやすくするために一つの認証にする意図は理解できるが、事業としての可能性を狭めるような制度にはしないで欲しい
認証をとる意義が担保できるような制度設計が抱き合わせになっている
認証を取った場合、広告・PRなどに制限がかかり、広告露出するのが認証を取らない物ばかりとなり、認証を取ったばかりに、利用者が知る機会を逸してしまう・減ってしまうことは避けたい
認証を取得することに対する費用対効果が明らかであること。・ユーザへの訴求効果があるものか・業界企業が前向きに取り組める内容か・認証制度自体が継続維持される体制・仕組み（費用面含む）がきちんと確立されているか
認証機関が条件を満たすことについて、国等の公的機関が確認、担保すること
認証機関団体・医学会・業界団体の合意による認証基準の作成と公示
認証取得のためのコストに効果が見合うのであれば賛成 また、認証制度導入前にはPHR事業者の範囲、PHR事業者に求める機能、体制を整理することが必要と思う
認証条件が曖昧でなく、現実的な内容であること
認証評価のフェアネスの担保。情報開示
費用が掛からない事
費用が高くなく、審査期間が長くかからないこと
理想論だけで認証要件が定められると認証が進まないため、適切な要件が定められることを求めます

# 定性調査 調査概要

本プロジェクトで実施した定量調査を実施した「ヘルスケアサービスの現状と課題に関する調査」「ヘルスケアサービス開発にかかる現状と意向調査」の回答自治体、企業等のうち、定性調査（インタビュー調査）への協力可と回答をいただいた組織の中から2自治体、5社、1健保組合にインタビューを行った

## インタビュー対象

サービス利用者	概要
自治体 A	中都市①（人口 30 万人以上の都市）。ヘルスケアサービスの導入を検討中
自治体 B	中都市②（人口 30 万人未満 10 万人以上の都市）。ヘルスケアサービス導入済み
健康経営企業 C	従業員数10,001人以上の製造業
健康経営企業 D	従業員数1,001～3,000人の生活関連サービス業
健康保険組合 E	事業会社は燃料商社・従業員数1,001～3,000人

サービス事業者	概要
サービス提供企業 F	法人向け、個人消費者向け両方のサービスを提供している企業（経営者）／従業員10人以下
サービス提供企業 G	法人向け、個人消費者向け両方のサービスを提供している企業。公的医療対象サービスも開発・提供（役員）／従業員数101～300人
サービス提供企業 H	法人向けのサービスを提供している企業。公的医療対象サービスも開発・提供／従業員数1001～10,000人

## 主なインタビュー項目

- ・ヘルスケアサービスの導入・開発状況
- ・ヘルスケアサービスの導入・開発に当たり優先する事項
- ・指針に対する意見
- ・第三者認証に対する意見

# 定性調査結果

## 自治体 A

概要	中都市①（人口 30 万人以上の都市）
----	---------------------

### 外部のヘルスケアサービスの導入状況

ヘルスケアサービスはまだ導入していない。導入を検討中。当市では、健康づくりにインセンティブをつける健康マイレージ制度を2016年度からスタートした。これは、市民が健康診断や健康増進を促すイベント等に参加して「マイル」（ポイント）をためて応募すると、抽選でプレゼントが当たるといったもの。紙ベースで実施しており、利用者は60～80代が多い。これを若年層にも広げたり幅広く活用してもらうために、健康管理アプリなど外部のデジタルヘルスケアサービスを導入できないか検討を始めている。**デジタル化によって、データを回収できるとその後の施策につなげやすい。**我々の方から市民に直接メッセージを送る、つながっていくところの可能性もデジタルだとより高いかなと思う。

これまでに7～8社のサービスを比較。それぞれメリット・デメリットがある。機能が充実しているものは価格も高く、どこまでの機能を持たせるかで迷っている。

### ヘルスケアサービスの導入に向けた検討に当たり、「費用」を除いて重視する事項

#### サービスの効果等を示すエビデンス/ユーザーの利用率/UI（使いやすさ、わかりやすさなど）

複数のサービスを比較検討する中、各社ともエビデンスの説明まではなかった。使いやすさや機能の充実、他市で導入した事例、今ならこういう補助金ありますよといった説明はかなりあったのだが。市とすれば、エビデンスは、最終的に議会や財政サイドから求められるところであるため、エビデンスの説明はぜひほしいところ。結局、**健康管理アプリではエビデンスが出ていないのかなという印象**を受けた。

### ヘルスケアサービスを導入する際の障壁

#### 費用対効果が不明/自組織のヘルスケア課題に適したサービスがどれかわからない/住民に使いこなしてもらうためのリソース不足

費用対効果が不明というところはエビデンスに関わる部分。当市がアナログで行っている健康マイレージ制度には約3000人の市民が参加しているが、健康行動が変わっているかが不明確で説明できずにいる。デジタルヘルスサービスの導入により、それが説明できる状態になることが望ましいのだが…。

自組織のヘルスケア課題に適したサービスがどれかわからないというのは、複数のサービスを比較検討する中で、それぞれ様々な機能が盛り込まれていることが多く、**初見ではこれはいいな、面白そうだなと思っても、それが市民への最終的効果となって現れるかどうかかわからずにいる。**これは、エビデンスがもともと示されていないのでわからないというところにも繋がってくる。

リソース不足に関しては、事業者さんも、住民に説明会を行うと言ってくれるものの、**そもそも住民にヘルスケアサービスに対する関心を持ってもらうことのハードルが非常に高い。**関心を持ってもらうことについてはぜひ事業者のアイデアもいただきたいところ。

### 第三者認証に対する意見

#### 第三者認証に「条件付きで賛成」

第三者認証制度を導入するなら、**エビデンスなどが未取得なサービスでも評価・認証する仕組みが必要。**エビデンスのないサービス全てが粗悪とされるのはヘルスケア産業の進展を阻害する可能性があるためだ。認証機関に対するチェック機能も欠かせない。現在、ヘルスケアサービスは玉石混交となっていて、消費者は良いもの・悪いものをなかなか見分けられずにいる。とはいえ、国が“お墨付き”を与えることになると、白か黒かという世界になる。実際には、エビデンスはないけど良いよねというものがいろいろあるはず。したがって、**エビデンスがなくても、代わりに何かしらみんなが納得する基準のようなものがあるといい**と感じている。

第三者認証機関の果たす役割は大きい。それゆえ、そこが本当に正しいのかを国民が納得できないといけない。国が諮問機関を設けるといことなのかもしれないが、民主的な考えで、**国民が良いと思った意見を取り入れられる機能を備えるべき。**



## 自治体 B

概要 中都市②（人口 30 万人未満 10 万人以上の都市）

### 外部のヘルスケアサービスの導入状況

当市の特徴として、**市民の健康増進と産業振興の両立を目指す「ヘルスケア・ラボ」事業を展開している**。地域住民に会員になってもらい、民間企業の予防・健康づくりに関連する製品サービス開発のモニター募集をお手伝いするというスキーム。事業を通して収益もあげる仕組みになっており、収益を健康づくりに再投資していく。ヘルス・ラボ会員には、**歩数や自身の食事記録、体重、血圧などを記録する健康アプリを提供**。このアプリは入札により市内事業者が開発した。なお、会員になると、基本サービスとしてラボで体組成計、骨密度測定が可能のほか、有料オプションで、健康チェック、健康プログラム、健康セミナーが受けられる。現状、アプリの利用率が伸びていないのが課題。アプリ登録者数は5000人弱。アプリを通じて各種健康情報等も発信しているが、閲覧してくれるのは500人ほどに限られる。機能アプリとして魅力がないと、そもそも開いてもらえない。そこで、2024年度から、**国民の9割が使っているLINEを活用して、健康情報を発信していく**こととした。民間サービスとしてすでに充実した健康アプリがあるのであれば、それを紹介するかたちが望ましいという仮説のもと、**その中ではおすすめの外部ヘルスケアアプリ等の紹介も行っていく予定**。

### 第三者認証に対する意見

#### 第三者認証に「賛成」

認証というのは開発事業の皆さんからするとありがたいものではないか。認証をとればサービスの価値が証明される、機能性表示食品などもそうで、マーケットシェアにつながる。先行する事例、国による認証とかを見ていると、機能性表示食品や健康経営の事例も広がっているので、指針があると前向きに取得に向けて取り組まれるのかなと思う。また、（前述の通り）我々は今後LINEを活用して健康情報を発信し、その中ではおすすめの外部ヘルスケアアプリ等の紹介も行っていく予定にしているが、例えば、市内の大学が開発したアプリだから、という考えはあるが、なかなかエビデンスに基づくものか、効果があるかまで評価するかたちにはなっていない。第三者認証のような仕組みがあると今後紹介しやすいと思う。

### 第三者認証取得に向けた支援について

第三者認証がスタートした場合、当市のヘルス・ラボでも提供サービスの認証取得支援を行っていく流れになるだろう。まさに、これまでヘルス・ラボを利用している民間企業の方々は、機能性表示などの取得を目指しデータ収集するということがされている。その際、ラボとして受託を受けるかどうかの判断は、まずは企業みなさんに費用をご負担いただくのが前提。そして倫理委員会、市議会、大学、弁護士の先生にも入ってもらって事業を受託すべきかを審査している。審査ポイントは、この事業をやることにより市民の健康の進化、生活習慣の改善といった気づきを与えることに寄与するかを非常に重視している。単純に、市民側が謝礼がもらえるから調査に参加して終わりとかではなく、調査に参加することで自身の血圧を測る機会が提供されたり、生活習慣を見直す機会にさせていただくことを目的としている。**ヘルスケアサービスの第三者認証の支援を行う場合も、同じような発想で企業の方々に市民のみなさんに対する健康価値提供を条件にしていくのかなと思う**。

### 指針について。自治体ならではの活用法は？

仮にヘルスケアサービスを自治体が導入するような事業があれば、**入札要件にガイドラインを満たしていることを位置づける**、という使い方があるかと思う。採択要件に使ってもらうよう施策を打っていくというのがあるのではないかと。それがどうやって自治体から広がるかという、先行する自治体をまねるところがあると思うので、ヘルスケアサービス事業、健康に関連する事業で先行する自治体にそういうものを持っていき、要件化してもらう取り組みがあるかもしれない。また、そもそも指針に関しては、一般の方にもわかりやすいものにしてほしい。消費者が見るものになっているかということも大事。

## 健康経営企業 C

業種・業態 製造業

従業員数 20,001人～30,000人未満（連結）

### 外部のヘルスケアサービスの導入状況

生活習慣病関連、睡眠の質向上、食生活改善支援、健康状態のモニタリング、喫煙対策などのサービスを導入済。睡眠のアプリは、Apple社の「Sleep Cycle」、喫煙対策ではCureAppの完全オンライン禁煙プログラム「ascure卒煙」、健康管理そのものは、ウェルネス・コミュニケーションの「Growbase」のシステムなど使っている。

### ヘルスケアサービスの導入に向けた検討に当たり、「費用」を除いて重視する事項

#### サービスの効果等を示すエビデンス／情報セキュリティ/UI（使いやすさ、わかりやすさなど）

これだけヘルステックが増えている中で、会社として経営側に対して、お金をこのぐらいかけたらこのぐらい改善していくというエビデンスがないと、なかなか通らない。そのためサービスの効果等を示すエビデンスは絶対に必要。

また、グループ内には海外の事業者もあり、ITセキュリティが高い。社外でやりとりをしたいといってもなかなかアクセスすることができない状況だ。個人情報保護をとってない会社以外は全てはねられる。したがって、情報セキュリティが万全な会社のサービスでないとそもそも社内で使えない。

### サービス選択時に決め手となるもの

サービス選択時には必ず複数数を比較検討している。サービス開発事業者の中には、アプリを使っている人を被験者とししか見ていない、数値的に前後でしか見ておらず、効果が出ればモニタリングをやめているというケースがあるが、これってどうなんですか、と聞いても答えがない。

個人的に、ヘルスケアはエンタテインメントに欠ける部分があるといつも感じている。行動変容を促すには、結局、本人が楽しい、面白いと思わないと従業員もついてこない。イベントなどをやって一時的な改善がみられても、すぐに元通りということはよくある話。それで終わりにせず、そこに火をつけてずっとPDCAを回し、燃やし続けていくことが欠かせない。その意味で、弊社がサービスを導入する際には、継続率の実績を確認するほか、研究テーマのようにずっと追跡しているかどうかもみている。そもそもアプリや研究開発を、「商材になり売れたらそれでいい」レベルでしか考えない会社とはお付き合いしても仕方ない。健診のシステムでも、データを入れればそれでいい、というテンションでくる健康管理システムは正直、いらぬ。

あとは、見せ方。こうすると、ほら綺麗に見えるでしょう？というのとは別に望んでいない。そうではなく、従業員の要望を聞き、企業とタグを組みながらサービスをカスタマイズしてくれるところを大事にしている。進化し続けられないサービスは従業員にとっても必要ない。このアプリは次どうなっていくのかと尋ねた時に営業の人が答えられないというのは、開発しているトップの人が姿勢を示せていないということ。

### 第三者認証に対する意見

#### 第三者認証に「条件付きで賛成」

機能性表示食品と同じで、国がこれがラベルですと言えば、企業はそれを取りに行くために必死で追いかける。そうなると、それが“バッチ化”してしまう。バッチ化というのは、取ったら終わり、なんとなく良いよねというところで終わるといこと。機能性表示食品は、消費者側も中味をよくわからないまま、なんとなく良い感じがするから買っているというケースが多いのではないかと。それでは思考停止状態に陥ってしまう。第三者認証制度を設けるなら、認証を受けていることがなぜ良いのかを具体的に提示すべきだが、果たして国にそれができるのか。アレルギー表示のように、小麦粉やナッツが入っているとか、そのレベルになればわかりやすい。表示するなら一般の人にも分かるレベルに落としてほしい。消費する側、買う側が、取捨選択できることまでのレベルということ。また機能性表示食品のように届け出たら終わりではなく、毎年ブラッシュアップさせる形を取ってほしいと思う。

## 健康経営企業 D

業種・業態 生活関連サービス業

従業員数 1,001~3,000人

### 外部のヘルスケアサービスの導入状況

従業員向けに、健康サポートアプリ（カロママプラス）を2017年から、エンゲージメントサーベイツール「Wevox」を2019年から、健康管理システム「Growbase」を2023年から導入済。

### ヘルスケアサービスの導入に向けた検討に当たり、「費用」を除いて重視する事項

サービスの効果等を示すエビデンス/UX（面白さ・楽しさなど）/UI（使いやすさ、わかりやすさなど）  
カロママプラスはUXをもう少し改善してほしい希望はある。従業員にタスクを作ることになるので、手間のかかる行動に関してできるだけ省きたい。本当に使いたい人はそうはいない。利便性をどれだけ高められるかが大切なポイントだと思う。カロママプラスはどうしても食事記録は手入力、それがAI技術を活用して自動的にアドバイスが入りコメントする仕組みが発展しそれがここ数年間の参加率向上にある。

### ヘルスケアサービス導入の際に障壁になること

どの程度価値、効果があるかわからない、従業員に使いこなしてもらうためのリソース不足、その他（意思決定者の説得材料不足）

サービスの導入に当たっては、経営層に、意義や目的の腹落ち感を作らないと届かない。弊社の場合、まずアプリを導入する前に会社の中で取締役以上の本部長メンバー、健康経営推進メンバーというかたちで全員に使ってもらう。アプリを使ってね、と言える立場の人達が推奨できる状態というのを作らないと全社展開できない。経営層の合意形成のもとに利用を進めていくことが必要になってくる。

また、会社の場合は費用対効果がどれだけあるかを見る。かけた費用に対してどれだけベネフィットがあるか。カロママプラスでは年間600万円かかるが、利用する従業員数が少なければ一人当たりのコストが高くなってしまいます。したがって、弊社の場合、登録率や参加率をつぶさにチェックしている。

### ヘルスケアサービスの導入にあたって国に取り組んでもらいたい事項・望む支援について（これから民間でできることも含む）

健康効果などの有効性の品質基準の整備、ユーザーのヘルスリテラシー教育を担える人材育成支援、質が担保された製品サービス導入・活用に関する助成など

エビデンスは特に大事だと思っているが、エビデンスがないもの自体を否定するということを望むべきではないと思っている。

経産省と対話しているが、生成AIのサービス自体はエビデンスベースにならないと思っている。何を食べたらいいか、カロリーはどのくらい必要か、分母がどれくらいかというのがエビデンスがある話だと思うが、それがサービスが変わると、AIでは必ずしもそれ自体がサービスの品質保証につながらないケースが出るだろう。市場側がどう決めていくかということこそをまず考えるべき。最低限の食事、運動、睡眠、ということは医療に近く、既にエビデンスが存在している。既知のものは当たり前導入されてしかるべきだが、そこから先のサービスについてのエビデンスの考え方については、私自身は市場側で今後評価していくという仕組みを作りたいと考えている。

つまり、健康経営に取り組む先進企業がそのサービスがどうだったかを、例えば食べログみたいなサイトを作る。おいしいかどうか、満足したかどうかは利用者基準で決める。企業側のほうでサービスを評価してそれを企業で展開できるのか、品質保証といえるかどうかかわからないが、ユーザー側のほうである程度、自社の健康経営にどんなサービスを使ったらどんな成果が上がったかということ公開しながら、サービス評価を行う仕組みが必要なのは。

(次ページへ続く)

# 定性調査 まとめ

## 健康経営企業 D

業種・業態 生活関連サービス業

従業員数 1,001~3,000人

### BtoBtoCの真ん中のBの立場で指針に望むこと

私自身、従業員向けヘルスケアサービスを導入する際の責任者の立場として、経営層に説明責任を果たすことが最低限求められている。なぜ良いのかなぜ安心なのかを、指針を元に説明できるようであってほしい。それゆえ、**指針は、使う側がこれは大丈夫なサービスだと言える落とし方**にできることが**大事**だと考える。

### 指針が使われるものになるためには？

**使う人達に対してリテラシー教育をしない限り使われない**。経産省側が見切れていないことがとても多く、いまメンタルヘルスの新たなサービスのガイドラインを作ることにオブザーバーとして参加しているが、サービス提供側の論理でのエビデンスだったものはたくさん述べられていても、**使う側がエビデンスを理解していなければ全く広がらない**というのが課題である。

指針（ガイドライン）を公開する際は、**誰がどう活用すべきかをわかりやすく、具体的に書いておくべき**だろう。自治体なのか、企業の導入担当者かエンドユーザーか、主語によっても解釈や説明として求められるものは変わる。

ガイドラインができて終わりにしないために、**まず誰がガイドラインを使うのか**ということイメージして適切な情報提供、学びの場までをお世話してくれないと使われないで終わる。それが経産省がやる意義ではないか。経産省の中に三二厚生労働省を作る必要は無い。厚労省ができないから代わりにやるのではなく、**市場を発展させていくことのために必要な啓発**というところまでをガイドラインの延長で考えてほしい。

### 第三者認証に対する意見、認証機関の構成員について

#### 第三者認証に「条件付きで賛成」

ヘルスケア産業は黎明期であることから、第三者認証の規制が強くなると新市場に投資する企業が減退する可能性もある。**少なくとも利用者評価などのレベルが望ましいのではないか**。

いま、健康経営に取り組む先進企業で、どんなサービスを使っているのかということを開示する取り組みをしている。正しくないものは増えてはいけないと思うが、**UIの話を含めて、エビデンスのあるものが正しく使われたらサービスとして進化するというものでもない**。AMEDで評価する正しさと、実際のUI、会社の中でのサービスのマッチングはまた違う次元である。そう考えると、UX UIを含め、**利用者がサービスについて心地よいと思える評価制度は必要**だろうと思っている。

認証機関の構成員としては、**健康経営サービスを導入する企業の担当者など、利用者側がもめる程度入っていることが望ましい**。もっとも、エビデンスがあるかに関しては医療情報と同じように、別に企業側担当者が判断する必要はなく、有識者の先生や医療に関わる皆様の判断を仰ぐことになるわけだが、**第三者認証制度を設け、それが広がって使われる状態にしていくときには、企業側が関わっていくことが大事**。

## 健康保険組合 E

業種・業態 事業会社は燃料商社

従業員数 事業会社は従業員数1,001~3,000人（連結）

### 外部のヘルスケアサービスの導入状況

メンタルヘルスに関し、ストレスチェックやストレスチェック後のフォロー、また日常のメンタルヘルスに関する相談窓口として外部業者を使っている。一方で、デジタルヘルスサービスについては導入を検討している段階。ウェアラブル機器を使うことによる日常的な健康情報の収集を考えている。

### ヘルスケアサービスの導入に向けた検討に当たり、「費用」を除いて重視する事項

#### サービスの効果等を示すエビデンス／情報セキュリティ／その他（データの活用のしやすさ）

その他として「データの活用のしやすさ」を挙げたのは、次の理由から。

私どもは健康保険組合なので、加入者の定期健康診断のデータやレセプト情報、そういったPHRに関わる重要な情報については日頃から持っている。そこに上乗せする形で、加入者の常日頃の健康情報がデータとして蓄積されると、我々が本来行うべき特定保健指導、また、本来事業主がやるべき受診勧奨についても、より対象者の体の情報を把握した上での具体的な指導ができることになる。その意味で「データの活用しやすさ」を挙げた。

### 指針に対する意見

#### 指針の作成について望むか望ましくないかは「わからない」

具体的にどういうものが出てくるかわからないので「わからない」と回答した。ただ、（ヒアリング時にAMEDから指針の説明を受けたことにより）、取り組み自体は面白そうだと感じている。

一方で、指針に掲載されている情報が活用しやすいものとなるのかが気になる。例えば、メンタルヘルスに問題を抱える人への栄養支援として、こちら側で持っているPHRをぶつけたときに、AI判定で具体的なメニュー提案をしてもらえるとといったレベルなら、とても使いやすいだろう。初期段階ではそこまでいかずとも、うちの健保の加入者データに対し、肥満の人を男女年齢別にわけてそれぞれのグループでは、こんな食事療法があるなどを提示をしてもらえることが望ましい。

### 第三者認証に対する意見

#### 第三者認証に「賛成」

認証をとっているサービスが100%いいとは思わないが選定の際に非常にわかりやすいと思う。認証とはお墨付きみたいなもので、かといって認証を持っていないサービスが悪いのかということでもないだろう。つまり、認証を取っていることを、100%サービス選択時の基準にするかということそうではない、ということ。

また、第三者認証を行う機関としては、医学的な見地を持っているところと経済的効果の分析が可能などころが一緒になる形で構成していただくのがベスト。とくに医学の見地が重要かと思う。経済的な効果は最悪

### 加入者のヘルスリテラシーを上げるためのポイントについて

うちの母体企業自体がそもそも従業員の健康に対して積極的に施策をやってこなかった。それではいけないということで保険者から働きかけて健康経営を取り入れていくことになり、現在は事業主が健康経営優良法人のホワイト500に認定されている。だが、まだレベルは低いと感じている。というのも、病気の人、病気になりそうな人へのアプローチが中心になっているからだ。その手前の人たちへのアプローチは手つかずの状態である。本来であれば、入社してすぐにヘルスリテラシーが上がるような指導、教育をし、意識を高めなければいけない。そこまではまだ具体的なものも芽生えていない。病気のリスクの高い人、病気の人はある程度年齢のいった管理職クラスが多いので、そういった人たちへのアプローチをすることでその人達の背中を見てくれば若年層にも影響は出るかなぐらいの思いでいるが、20代前半の頃からリテラシーを上げる教育が必要だと感じている。

## サービス提供企業 F

業種・業態 医療・介護の事業者

従業員数

従業員数10人以下

### 提供・開発しているヘルスケアサービス

主に外科的治療に関する様々な手術装置・器具の研究開発から商品製作を手がけるが、一般向けに腰痛の症状予防・改善のためのヘルスサービスも開発

### ヘルスケアサービスの開発に当たり「コスト」を除いて、優先する事項

#### サービスの効果等を示すエビデンス、安全性確保、UI（使いやすさ、わかりやすさなど）

当社は医療を専門にしているので、医療に使う以上は侵襲性、安全性の担保は基本的に重要。その上で、今回の腰痛というものは医療からカテゴリーが少しずつれてくる。使い勝手の良さが大事ということになる。EMSのように電気刺激を加えるものは一時的には効果的であろうが、10年、20年先の安全性には疑問を感じている。できるだけ侵襲は加えたくないが改善効果は達成したいというなかで、一般の方々に届けられるようなものを作っている。侵襲性はできるだけ省き、単純明快で使い勝手の良いもの、かつ当事者にとって利用価値のあるものに仕上げたいという思いが強い。

### 指針に対する意見

#### 指針の作成が進むのは「望ましくない」

医学会が専門家だといって作る指針が生活者のレベルに立って必要なものを提供できるかというところ、そこには全く力がないと見ている。研究者は非常に狭い部分には強いのめりこむが、横とのバランスが悪い。その方々が一般に専門家とされる。ヘルスケアと腰痛の関係は、とても難しいと感じている。厚労省のデータを見ると、日本で就労の問題に最も直接関わる病態は腰痛。病気のなかで大きいのも腰痛。にもかかわらず、アカデミックの側から真剣に捉えられている領域なのかということ非常に疑問である。

臨床医、臨床研究者に接触すると分かる実態として、患者が来ても痛みをとったら治療は終わり、家庭に帰った後の生活のフォローまでは力を注いでいない。体重を落とす、こういう運動は避ける、レベルのアドバイスしかできていない。

臨床医は、生活の中で行うようなヘルスケアにさほど興味を持たない。腰痛は生死に関わる場所に至らないため、一週間もすれば目の前の痛みはとれと高をくくっているが、生活者は苦しんでいる。そんな中、エビデンス作りに関する動きがあるが、本当の専門家をそろえずに、医学的知見で対象者を見て、それで世界が構成されていってしまうと、条件だけ固められて全く入り込めなくなる、ということ懸念している。

### 第三者認証に対する意見

#### 第三者認証に「反対」

第三者認証で質を担保しようという発想自体は理解できなくもないし、とくに医療のように侵襲性が高いものは、安全性の確保は当然だろう。ただ、自分は新たな技術にチャレンジしているので、そうした認証制度ができたときに新しいモノを生み出す力はどうなるのか、と疑問を感じる。決められた枠からは新たな発想は芽生えてこない。もともと強い侵襲がないものに対して規制、条件をつけると新たなものが生まれてこない環境ができてしまうのではないかと。生活者にとって、良くしようとしていろいろなアイデアを出す中で新しい芽が生まれてくる。そこにまで網を掛けてしまう話になるのではないかと。

（第三者認証というやり方ではなく）ものを量産し販売したい企業は、少なくとも自分の力でエビデンス作り、試験をして、一般の人が納得できる試験結果を提供し、販売できる、あるいはそれらを見て採用するかどうかは一般の人に任せる、というやり方がいいと考える。

生活者の個人レベルのものであるヘルスケア領域では、みなさんが試してみたことを隣近所で広め合うみたいなレベルのものもある。侵襲性の低いものである場合はそこに規制をかけるべきではないと思う。怪しいものなどもたくさんあるということがダイナミズムでもあり新たなもの作りのチャンスでもあると考えている。

## サービス提供企業 F

業種・業態 医療・介護の事業者

従業員数 従業員数101~300人

### 提供・開発しているヘルスケアサービス

主力は、公的保険の治療アプリ事業で、高血圧、ニコチン依存症、NASHなどを対象としたサービスを展開。公的保険ではない部分では、民間法人向けにオンラインでの禁煙プログラムなどを手がけている。

### 指針に対する意見

#### 指針の作成について望むか望ましくないかは「わからない」

指針は具体的にどのようなものになるのか。サービスの中にはエビデンスもバラバラで、ちゃんととっていることもないというものが多々あり、医学会が主導してエビデンスを構築し、その指針を参考にサービス開発を進めてはどうかみたいな位置づけならば、（指針の作成は）いいことだとは思ふ。ベースラインを作り、どのサービスも一定の質が担保がされていて、そこから先が勝負ということになれば、よくわからない民間療法のようなサービスが出てこなくなる。

一方で、エビデンス構築には課題もある。今、世の中にあるエビデンスとしてはマイナス3%ぐらいまでが母数をちゃんと集められる関の山だからそれである程度糖尿病とか高血圧とか良くなっているデータがあるからマイナス3%を目指しましょうみたいなことになると、本質から離れる。マイナス5%とか7%を目指したほうがいいことは間違いない。エビデンスがあるところだけでガイドラインを作ろうという変な姿勢になってしまうと質の悪い、本当は上を目指すべきサービスに対して今の質でいいという免罪符を与えることになる。そういうことがないようにしてほしい。

### 第三者認証に対する意見

#### 第三者認証に「条件付きで賛成」

我々はソフトウェアが軸。その世界をわかっていない人が審議するととんちんかんな話になる。例えば要件定義、製品仕様とかが出たときに、どういうものかを見たことがないとか、私にも分かるように詳しく説明してくださいとかといったことが発生すると、それは時間の無駄だ。医療機器と医療機器ではないというけっこう微妙な境目をどう分けるかというのは難しい。わかっていない人が中途半端な知識で介入してくると、「これは医療機器」としてしまいがち。すると薬機法上、いろいろ条件づけられてしまう。

第三者認証の仕組みをつくるなら、その構成員としては経験のある人が集まっていることが欠かせない。医療機器としてソフトウェアの承認を通じたことがある人、治験やエビデンスに関して理解がある人、そして医療じゃないところでサービスを出している人、協会けんぽや健保組合から見てもあそこが出しているソフトウェアサービスは素晴らしいといった評価を得ている会社の開発責任者、薬事の責任者などの集まりならば正しい議論がされると思う。

### 第三者認証を取った企業へのインセンティブについて

例えば、弊社の法人向けオンライン禁煙プログラムを企業がなぜ採用してくれるかという、サービスを活用して結果を出すことによって健康経営銘柄や健康経営優良法人になれるから。仮に第三者認証の仕組みができるなら、サービス事業者にとってもインセンティブが働くものがよく、サービスの効果に応じてS、A、B、Cランクといったランク分けが行われることなどが一法だろう。マイナス3%の体重減少しかできないヘルスケアサービスはBランク、10%までならSランクにするといった具合だ。すると、もっといい効果を出そう、もっと医療費が削減できるようSランクを目指そうという理念が事業者側に働くと思う。単に認定しますよというだけではなく、中味の評価・検証もされていく形になると、事業者側の意識もより高まる。それ以外の評価基準もあるだろうと思うが、ランクを獲得しているサービスが評価されていくことが良いという印象がある。

ただ、このランク付けは難しいと思う。経産省だけでは無理で、厚労省とも相当一緒にやらないと。そこは両方でぜひ連携して行ってほしい。

## サービス提供企業 H

業種・業態 医療・介護の事業者

従業員数 従業員数1001~10,000人

### 提供・開発しているヘルスケアサービス

現状では、保健などよりも医療従事者の支援サービス開発を手がけている。在宅療養生活の食・栄養課題の抽出・解決を支援するクラウドサービスや輸液製剤の組成を確認するアプリなど。

### ヘルスケアサービスの開発に当たり「コスト」を除いて、優先する事項

サービスの効果等を示すエビデンス、情報セキュリティ、UI（使いやすさ、わかりやすさなど）

まず私どもの領域がどちらかという存在の薄い部分。UI/UXを複雑にすると誰もやらなくなってしまおうというリスクがある。もちろんデータはたくさん取りたいがそもそもやる意欲がわからない、一部の意識の高い人だけしかやらないのでは意味がない。なるべく栄養などで広く受け入れていただき、栄養は治療の基盤になることを伝えたい。

実際のところ、栄養の学会などでもこういうデータを多施設で集める、と複雑なテンプレートを作っているのを見かけるが、それだと続かない。入り口の間口を広げるために単純化あるいはわかりやすさを重視する。

### 指針に対する意見

指針の作成について望むか望ましくないかは「わからない」

アンケートで「わからない」と回答したのは、指針の中身に今ひとつ理解が及んでいない、かつ指針でどこまで定めるかにもよる、というのがある。（ヒアリング時にAMEDから指針の説明を受けたことにより）、医学会の意見などを反映しているものなら、利用してみたいという意向はある。

### 指針の公表方法について。どういった指針が出ると使いやすいか

生成AIみたいに聞きたいことを投げかけたら返してくれる、そういうのが最先端かと思う。マニュアルは何百ページもあり、隅から隅までは読めない。ボリュームにもよるが、概要図やポンチ図などをある程度はいただいたほうがいい。全ては正解ではないが、という条件付きで生成AIで検索質問できたらいいと思う。

### 第三者認証に対する意見

第三者認証に「条件付きで賛成」

認証を取った場合、広告PRなどに制限がかかり、広告露出できるものは認証を取らないものばかり、とかなりねないことを危惧している。認証を取ったばかりに利用者が知る機会を逸してしまうことは避けたい。

認証を取っていないサービスについては広告規制もなく、露出を増やせるという状況にあることで、利用者側が「なんか良さそうなものがある」と有効性が担保されていないものに飛びついてしまうリスクもある。

認証試験をクリアし認証を取るために苦労する部分もあるのでそれに見合う、認証マークが付与されるなどの広告価値とかがあるとより良いと考えている。

### 医療従事者と一般消費者・健康経営企業が求めるエビデンスの違いについて

医療従事者についてはエビデンスの質の高さがもちろん求められる。RCTができれば一番いいが、叶わないならばリアルワールドのエビデンスを創出するというかたちで、統計学的な精度の出し方などを突いてくる。少なくともある程度の倫理基準を守っていて、統計的な正しさがあること、その堅牢性に守られた状態で差が出ているということが、医療従事者が求める点。例えば従来治療法との差が出ているということが重要で、かもm臨床的に差があるのかが肝心。最高血圧を1mmHgだけ下げました、有意ですといっても臨床家にとって意味のある差なのかというのが臨床家の感覚からは求められることが多い。