

02

栄研化学は、 どのように 価値創造を図るのか？

価値創造プロセス	14
私たちの資本と強み	15
経営理念の実践による価値創造	16



栄研化学の価値創造プロセス

創立以来、検査のパイオニアとして、お客様に信頼される製品・サービスを提供してきました。総合メーカーだからこそできることを大切にしつつ、2030年に向けて、その先の未来に向けて、人々の健康を守り続けます。



目指す未来 検査の未来を創り 世界の人々の健康と 持続可能な社会を実現する

グローバルでの医療格差是正

簡易な感染症検査技術の確立

遠隔診療・在宅検査等のパーソナルヘルスケアの充実

パーソナルヘルスケアの拡充によるQOLの向上

検査の充実による医療現場の負荷軽減と医療費抑制

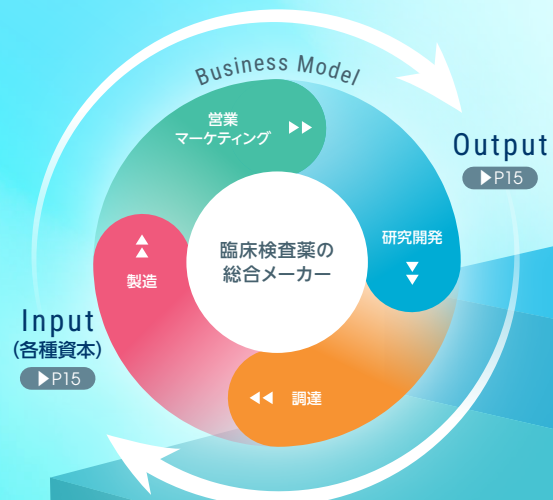
カーボンニュートラルの実現

経営計画
2030

▶ P21

マテリアリティ

▶ P27-28



世界中の人々の健康で豊かな生活への貢献

地球環境と調和した事業活動

人を活かした活力ある企業

持続的成長を支える組織基盤

EIKEN WAY

成長の原動力である競争優位性に それぞれの資本はどのようにかかわりあっているのか？

栄研化学は、臨床検査薬のパイオニアとして培ってきた独自の技術力を中核とし、「品質で信頼され、技術で発展する」という企業文化のもと、財務資本・非財務資本をバランスよく活用して、公衆衛生分野における高い社会価値を創出してきました。大腸がん検診や尿検査などの領域では、年間数億回の検査を支え、グローバルに製品を展開するなど、安定した供給力と国際的な信頼性が大きな強みです。

競争優位性 1

新たな製品を生み出し続ける イノベティブな人財

専門性の高い人財が研究開発を推進し、既存技術を進化させることで、検査の未来を担っていきます。当社の人財は、製品の優位性を高める、持続的な価値創造の源泉です。

競争優位性 2

圧倒的なシェアを誇る 確かな品質と基盤技術

当社製品は、高品質な生産基盤によって安定的に製造されています。技術力と生産基盤の連携が、医療現場への供給責任を支えています。

競争優位性 3

安定供給と顧客支援による グローバルな信頼

安定した供給力と高い品質によって、医療機関・行政・国際機関との強い信頼関係を構築し、大腸がん検診、尿検査などで社会的価値を創出し続けています。



財務資本

Input

- 総資産：626億円
- 自己資本：440億円

Output

- ROE：8.5%
- ROIC：4.7%

強化のポイント

- 収益性の強化



人的資本

Input

- 従業員数：1,060人

Output

- 従業員満足度スコア：80.6

強化のポイント

- 継続的な人員の獲得・育成
- 従業員満足の維持・向上



知的資本

Input

- 研究開発費率：9%

Output

- 特許出願数：累計889件

強化のポイント

- リソース配分の最適化



製造資本

Input

- 生産拠点：2ヵ所

Output

- 製品展開国数：67ヵ国

強化のポイント

- 生産効率の改善



社会関係資本

Input

- EIKEN WAY
- 各国とのパートナーシップ

Output

- 大腸がん検診試薬シェア：
国内1位 (66%)

強化のポイント

- 資本市場との対話の強化
- 顧客満足の維持・向上



自然資本

Input

- 環境マネジメント

Output

- CDP A'リスト
- FTSE JPX Blossom Japan
Index組み入れ

強化のポイント

- 供給リスクとしての環境法規制
対応

大腸がんスクリーニング検査

社会課題

がんによる死亡原因

世界**2**位^{※1}

大腸がんの医療費
(日本 2023年)

5,995億円

大腸がんは、がんによる死亡原因として世界第2位（国内第2位）の病気です。その医療費は、日本において5,995億円^{※2}に上ります。一方、大腸がんの進行は比較的遅く、早期に発見できれば十分に完治が望めます。

● 当社の取り組み ●

大腸がん検診の提供

大腸がん検診の
国内推奨グレード

A^{※3}

国内シェア^{※4} **1**位
(66%)

当社
展開国数 **56**カ国

大腸がんによる死亡数や医療費を減らすため、当社は免疫法便潜血検査（FIT）を提供しています。FITは、便の表面を擦って採取する簡易かつ安価な検査です。FITの継続により、大腸がんによる死亡リスクを30～60%減らす^{※5,6}など、当社製品の有用性は100以上の国際的な論文で報告されています。各国の大腸がん検診のガイドラインにもFITが収載され^{※7}、世界56カ国で導入されています。今後もFIT展開国を拡大するとともに、受診率を向上させ、大腸がんによって命を落とす人を一人でも減らしていきたいと考えています。

◆ 当社製品の社会的意義

当社製品であるFITにより、大腸がんを早期発見できた人による所得（PPPベース）をポジティブ価値、当社製品による検査により大腸がんの偽陽性判定を受けたことによる、不要な内視鏡検査にかかる費用をネガティブ価値として算出し、ポジティブ価値からネガティブ価値を除いた金額を、社会価値として算出しました。2025年度実績である、49億ドルは非常に高いと認識していますが、これは当社製品の社会価値の一つの側面でしかありません。検査を受けたことで得られる安心感や、早期発見によって得られる人生の時間など個人のウェルビーイングにも貢献していると認識しています。貨幣価値化できなかった社会価値も含めて当社のマテリアリティKPIの達成を通し、当社の利益、そして社会の利益につなげていきます。

	2025年度（実績）	2030年度（予想）	算出方法
ポジティブ価値	57億ドル	79億ドル	FITによって大腸がんを早期発見したことによる経済効果 2025年度：検査人数×がん発見率×早期発見率×5年生存率×GNI per capita, PPP (current international USD)（2024年世界銀行） 2030年度：想定市場×想定シェア×がん発見率×早期発見率×5年生存率×GNI per capita, PPP (current international USD)（2024年世界銀行）
ネガティブ価値	8億ドル	14億ドル	偽陽性だった人に内視鏡検査をした場合にかかる費用 2025年度：検査人数×陽性率×偽陽性率×2次検診受診率×内視鏡費用 2030年度：想定市場×想定シェア×陽性率×偽陽性率×2次検診受診率×内視鏡費用 ※内視鏡費用は、日本、米国、EUのそれぞれ円、ドル、ユーロで計算し、各年度末時点の為替にてドルへ変換
社会価値	49億ドル	65億ドル	ポジティブ価値 - ネガティブ価値

※1 WHO <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer> ※2 厚生労働省による「国民医療費の概況」令和4年度

※3 有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン（2024年度版） ※4 富士経済「2025年版IVD&臨床検査市場データブック」便潜血検査（試薬） マーケットシェア

※5 Mandel JS, Bond JH, Church TR, et al. Reducing mortality from colorectal cancer by screening for fecal occult blood. Minnesota Colon Cancer Control Study. N Engl J Med. 1993; 328: 1365-71.

※6 Chiu HM, Chen SL, Yen AM, et al. Effectiveness of fecal immunochemical testing in reducing colorectal cancer mortality from the One Million Taiwanese Screening Program. Cancer. 2015; 121: 3221-9.

※7 各国のガイドライン等 <https://www.eiken.co.jp/en/publication/fir/>

◆ 大腸がん検査に関する手法の違い

大腸がん検査はFIT以外にも化学法便潜血検査、便中DNA検査、内視鏡など様々な検査がありますが、日本で推奨されている大腸がん検診はFITのみです。化学法便潜血検査と比べて、免疫法であるFITは検査前の食事制限等がなく、検査を実施した場合の費用対効果が最も高いと報告されています※3。また、低コスト、簡易である点も特長の一つです。

	免疫法便潜血検査 (FIT)	便中DNA検査	化学法便潜血検査
原理	便中ヒトヘモグロビンを検出	便中DNAマーカーとヒトヘモグロビンを検出	赤血球中のヘムの持つペルオキシダーゼ様作用を検出
感度 ※1	74% ※3	93% ※3	75% ※3
特異度 ※2	93~96% ※3 論文数：14件, n=34,352	84~86% ※3 論文数：4件, n=12,424	96~98% ※3 論文数：2件, n=3,503
検査頻度	毎年または隔年	1~3年	毎年または隔年
コスト	低コスト (18.05US\$) ※4	高コスト (509US\$) ※4	低コスト (4.38US\$) ※4
不適切な採便をする頻度	0.6% ※5	6% ※5	0.9% ※6
ガイドライン	世界各国のガイドラインでカバーされている 日本：推奨グレードA	米国のガイドラインのみでカバーされている	一部の国のガイドラインでカバーされている
検査前の食事制限	なし	なし	あり
1,000人あたり回避された大腸がん死亡数	26 ※3	25~28 ※3	24 ※3
Life-years gained (LYG) per 1,000 individual screening ※7	318 ※3	303~333 ※3	298 ※3

◆ ガイドラインの動向



※1 病気の人を正しく病気と判定する能力 ※2 病気でない人を正しく病気でない判定する能力

※3 USPSTF (<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/document/RecommendationStatementFinal/colorectal-cancer-screening>)

※4 CMS.gov <https://bmcgastroenterol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12876-019-1121-y>

※5 Current and future colorectal cancer screening strategies Aasma Shaukat et al. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2022; 19(8): 521-531.

※6 Santare et al. Eur J Gastroenterol Hepatol 2015; 27(5):536-43

※7 1,000人を45歳からスクリーニングした場合、その1,000人合計で獲得できる生存年数

結核遺伝子検査

社会課題

感染症による
死亡原因 世界**1**位

新規発病者
(世界 2024年) **1,070**万人

結核は、単一の感染症として世界最大の死亡原因です。2024年には年間1,070万人が新たに発病、123万人が死亡したと推定されています※1。結核は予防ケアの費用対効果が高く、BCR (benefit-cost ratio) は46 (1ドルの投資で46ドルの利益が得られる) とされています※2。一方で、ACF (アクティブ・ケース・ファインディング) ※3による結核の診断・治療と薬剤耐性結核の診断・治療ではBCRがそれぞれ32 (6~47) と2 (0~23) とも報告されており、早期介入の意義が高い病気です※4。

当社の取り組み

結核遺伝子検査の提供

当社製品のエビデンス
WHO推奨

当社
展開国数 **10**カ国

結核による死亡数を減らすため、当社はLAMP法による結核遺伝子検査TB-LAMPを提供しています。LAMP法は当社が開発した遺伝子増幅技術で、遺伝子検査のグローバルスタンダードであるPCR法と同等の感度・特異度を持ち、PCRより早く検出できます。TB-LAMPは、2016年にWHOガイドラインに収載され、従来の検査に代わる方法として推奨されました。さらに 2025年には WHO Prequalification (PQ) 認証を取得し、その信頼性は国際的に高く評価されています。

◆ 当社製品の社会的意義

当社製品であるTB-LAMPにより、結核を検出できた人による総所得 (PPPベース) を社会価値として算出しました。遺伝子検査は、感染症の診断を確定する検査のため、ネガティブ価値は算出していません。TB-LAMPは、結核と薬剤耐性菌の検出にかかる時間とコストを削減できる診断方法を評価する研究において、PCR単独の検査より、TB-LAMP陽性者をPCRで検査の方が費用対効果が高いと報告※5されており、社会的・経済的に大きく貢献しています。2030年までに当社のTB-LAMPが直接生み出す将来の社会価値は、50億ドルと推定しています。薬剤耐性菌の検出にかかるコスト削減効果や、結核検査の提供による生活の質の向上など、間接的には計りしれない社会価値を生み出すと信じています。

	2025年度 (実績)	2026年～ 2030年度 (予想)	計算方法
社会価値	26億ドル	50億ドル	TB-LAMPによって結核を発見したことによる経済効果 2025年度: TB-LAMPの出荷テスト数から推察した検査人数×検出率×GNI per capita, PPP (current international USD) (2024年世界銀行) 2026-2030年度: 国際目標から算出した結核罹患者数×想定シェア×検出率×GNI per capita, PPP (current international USD) (2024年世界銀行)

※1 Global tuberculosis report 2025
※2 One Million Lives Saved Per Year: A Cost-Benefit Analysis of the Global Plan to End Tuberculosis, 2023–2030 and Beyond Carel Pretorius et al. Journal of Benefit-Cost Analysis (2023) , 14: S1, 337–354
※3 ACF 医療従事者が結核感染リスクの高い人々に焦点を当てて、積極的に結核検査を実施して患者を特定するというアプローチ
※4 Economic evaluation of a community health worker model for tuberculosis care in Ho Chi Minh City, Viet Nam: a mixed-methods Social Return on Investment Analysis Luan Nguyen Quang Vo et al. BMC Public Health. 2023; 23: 945.
※5 A cost-benefit algorithm for rapid diagnosis of tuberculosis and rifampicin resistance detection during mass screening campaigns Valerie Flore Donkeng-Donfack et al. BMC Infectious Diseases volume 22, Article number: 219 (2022)

尿検査

社会課題

糸球体疾患、腎尿細管間質性
疾患および腎不全の医療費※1 約**1.6兆円**
(日本 2023年)

WHOの調査※2によると、日本人の平均寿命は84.5歳、健康寿命は73.4歳、実に11年間も不健康な期間があることを示しています。平均寿命と健康寿命の差が開くことは、生活の質の悪化、医療費の増加など様々な負の側面をもたらします。

健康寿命に悪影響を与える要因の一つに、腎疾患があります。腎疾患は、高血圧や糖尿病、感染症を引き金に発症するケースが多く、症状が進行すると心血管疾患の発症リスクを高めるほか、重症化すると透析が必要になるなど、患者のQOLや経済的負担へ悪影響が大きい疾患です。これらの医療費の増加は社会課題の一つです。

当社の取り組み

尿検査の提供

国内外尿試験紙
検査の提供回数

約**3.5億回/年**

国内シェア※3

1位
(29%)

このような社会課題を解決する一助として、当社は尿試験紙検査を提供しています。

当社が提供する尿試験紙検査は、日本では3歳児健診から職域健診、特定健診まで実施されている、身近な検査です。簡単、安価、検査に苦痛を伴わないことに加え、糖尿病、腎障害、肝障害、尿路感染症等多くの疾患に関する情報が得られることから、一般検査として幅広く活用されています。2024年には、日本の学校検尿はIgA腎症のスクリーニングにおいて費用対効果が高いという論文※4が報告されています。

◆ 当社製品の社会的意義

尿試験紙検査は、腎障害、肝障害、糖尿病、尿路感染症等、様々な疾患の経過観察、妊婦検診の定期検査、毎年の健康診断と多くの場面で利用されています。この検査は何人を検査したのか、何の病気に貢献したのか特定するのが難しく、貨幣価値化には至りませんでしたが、当社が提供した回数を社会価値の指標としてとらえています。尿試験紙検査の提供は、当社の利益につながることに加え、病気の早期発見、早期治療により健康でいられる時間を少しでも長くし、医療費全体の抑制に貢献しています。

国内外尿試験紙検査の
提供回数

当社の利益

健康寿命の延伸

医療費の抑制

企業価値の向上

社会的価値の創出

※1 厚生労働省 ※2 World health statistics 2024 ※3 富士経済「2025年版IVD&臨床検査市場データブック」尿検査（試薬） マーケットシェア

※4 JAMA Netw Open Published Online: February 16, 2024 2024;7(2):e2356412. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.56412