

対談

## 地域中核病院の地域貢献の新しいカタチ

～「倉敷中央病院附属予防医療プラザ」の役割を語る～



公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構  
倉敷中央病院 院長

山形 専先生

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構  
倉敷中央病院附属予防医療プラザ 所長

菊辻 徹先生

わが国が少子高齢化・人口減少という課題を抱える中、課題解決の一つとして地域住民の予防医療や健康寿命の延伸などヘルスケア分野への積極的な取り組みが求められています。今回は、倉敷中央病院(倉敷市/1172床)の高度な臨床医学と最新の予防医学のリソースを活用しながら地域住民の健康づくりに取り組む「倉敷中央病院附属予防医療プラザ」の関係者お二方に、予防医療、健康寿命延伸への寄与と地域中核病院の役割などについて話し合っていました。

予防医療プラザの意義と役割について

AIで疾病リスクを見える化した生活改善指導

認知機能セルフチェッカー等最新機器の選定法

予防医療プラザの未来形について

インタビュー

## 医療機関の働き方改革

2024年度の診療報酬・介護報酬同時改定に向けた議論が始まっていますが、医療機関の働き方改革の実現も重要な議論テーマになっています。ここでは医師であり、厚生労働省の「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」の構成員も務めたハイズ(株)の裴 英洙先生に、医療機関の働き方改革についてお聞きしました。



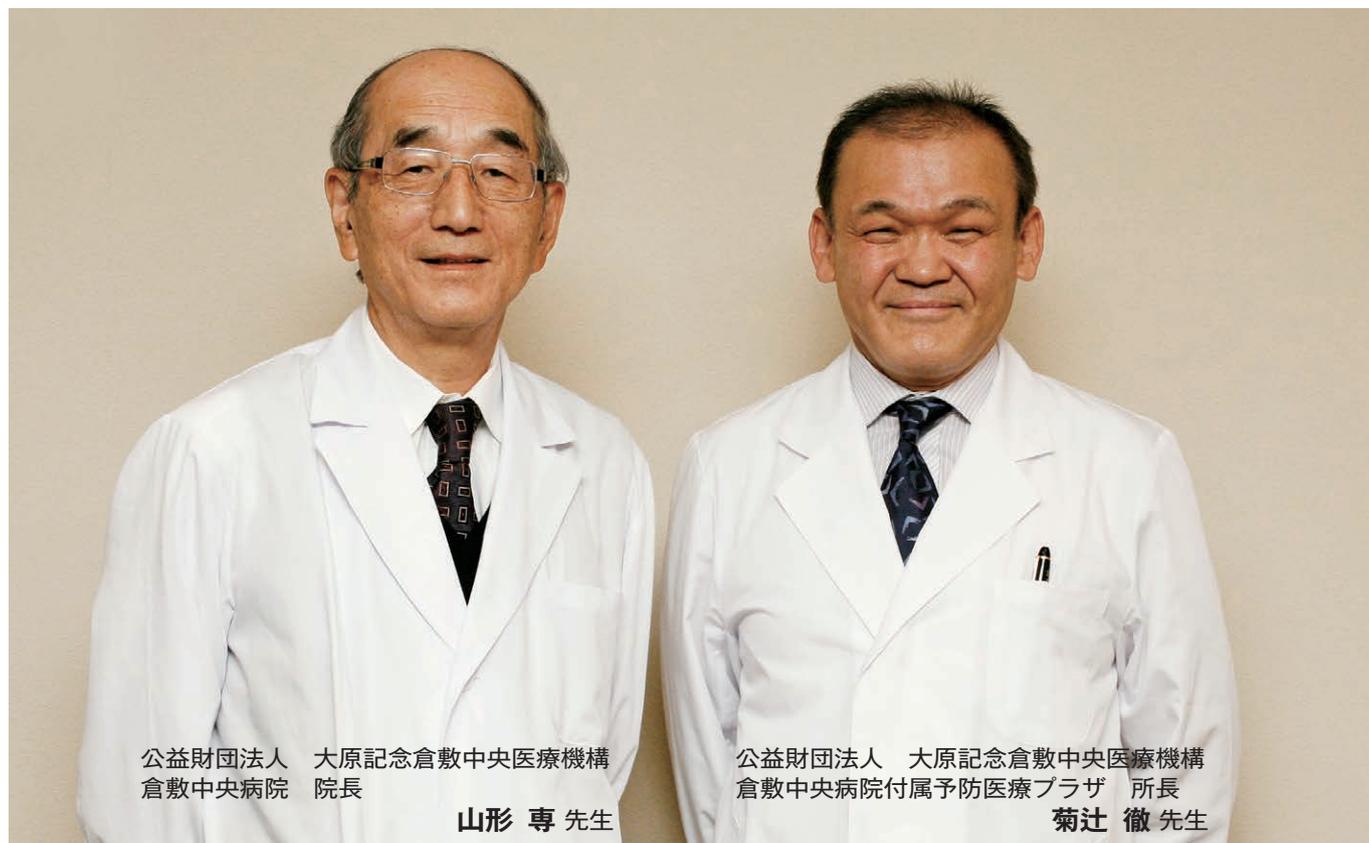
ハイズ株式会社 代表  
慶應義塾大学 特任教授  
裴 英洙先生

働き方改革、待ったなし

医師の時間外労働規制、A・B・C水準について  
タスク・シフト/シェアなくして働き方改革なし  
働き方改革は3つの小改革から

# 地域中核病院の地域貢献の新しいカタチ

## ～「倉敷中央病院附属予防医療プラザ」の役割を語る～



公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構  
倉敷中央病院 院長

山形 専 先生

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構  
倉敷中央病院附属予防医療プラザ 所長

菊辻 徹 先生

わが国が少子高齢化・人口減少という課題を抱える中、課題解決の一つとして地域住民の予防医療や健康寿命の延伸などヘルスケア分野への積極的な取り組みが求められています。今回は、倉敷中央病院（倉敷市 / 1172 床）の高度な臨床医学と最新の予防医学のリソースを活用しながら地域住民の健康づくりに取り組む「倉敷中央病院附属予防医療プラザ」の関係者お二方に、予防医療、健康寿命延伸への寄与と地域中核病院の役割などについて話し合っていました。

### 予防医療プラザの 意義と役割について

一予防医療や健康寿命の延伸などの観点から人間ドック事業に取り組む病院が増加していると聞きます。倉敷中央病院も倉敷中央病院附属予防医療プラザ（以下、「予防医療プラザ」と略）で地域住民対象のさまざまな健康事業に取り組んでおられます。

**山形** 当院の目標の一つに高度先進医療や救命救急医療、予防医療を活用した先制医療などを中心に、地域の方々ができる限り健康なまま年齢を重ね安心して生活できる環境づくり、というものがあります。予防医療プラザはそのコンセプトの下、旧倉敷中央病院総合保健管理センターで行っていた人間ドック事業を引き継いで、AI（人工知能）システムなど最新の医療機器

を導入して疾病予防を効果的に行うことを目指しています。

**菊辻** 2019年にオープンした施設は鉄筋5階地下1階延べ約1万2200平方メートル。旧総合保健管理センターの約3倍のスペースが確保されていて、年々増加する受診者（2022年は約5万人）に対応しています。健診施設としては国内最大級の規模になります。総合的な人間ドックコース（日帰り・宿泊）のみならず専門ドックや予防歯科も加えた多彩なコースを用意しています。たとえば脳や心臓、肺などの専門ドック、PET-CTによる全身検診コース、またがん、生活習慣病、動脈硬化、ロコモティブシンドロームなど受診者の関心が高い項目についてはオプション検査もあります。さらに予防医療プラザで提供している多種多様な検査を、多忙でストレスフルな日々をおくるエグゼ

クティブに最適化したパッケージとして提供するエグゼクティブドックも用意しています。

**山形** 受診者が検査で何らかの所見があった場合には、当院の各診療科の専門医と連携してさらに詳しい検査や診療へスムーズに移行できる体制を整えていることもアピールしておきたいですね。予防医療プラザでは当院の高度な臨床医学と最新の予防医学のリソースを援用しながら、専門医も交えて的確な予防・生活指導を実施しているのです。

**菊辻** 私は長く消化器の外科医療を専門にしてきたのですが、これからは積極的な健康診断を通じ、疾患の早期発見、生活習慣改善に加えて、将来の健康リスクを知ることで自分の健康をデザインする時代だと考え、予防医療プラザの仕事に取り組んでいます。国も国民皆保険を続けていくために予防医療に舵を切っていますが、まだ仕組みが追い付いていないのが現状だと思います。予防医療プラザはまさに自助努力で健康リスクを知り、病気を避けて健康寿命を延ばすことができる環境を整えた施設だと自負しています。

**山形** 菊辻所長の言う通りですね。限りある医療資源を効率的に機能させ持続可能な社会保障を確立するには、病気を未然に防ぐことや疾病の重症化を防ぐ対策と実践が必要になります。すなわち病気になる前、症状の出る以前から自分の健康状態をチェックし対策を行う、予防医療・先制医療への行動です。たとえば私の専門である脳神経外科の領域で言うと、MRIで検査すれば、血管の変異を早い段階で見つけることができます。危機を察知する手段があるのに、起こるのを待っているだけでいいのかということです。脳の血管以外はなんともないのに半身不随になってしまう。私たちが積極的に介入をしていけば長く元気でいられる方を増やせるはずなんです。つまりこれまでのような

「待ち」の医療から、「攻め」の医療に転換していくことが求められていると考えます。そういう取り組みこそが医療費軽減につながり、ひいては健全な長寿社会の実現につながるのだと思います。そういう意味で従来人間ドックとは一線を画した、言わば「攻めの健康管理」を提供する予防医療プラザの果たす役割は大きいと考えています。

**菊辻** また予防医療プラザでは地域企業や保険者、行政と連携した健診事業も行っています。従業員の平均年齢の上昇によって体調不良による労働生産性の低下も懸念されることから「健康経営<sup>1)</sup>」という考え方が注目されており、そういったニーズも今後増大していくと思っています。

**山形** 予防医療プラザのシステムはリタイア後まで視野に入れた健康指導ができる。

**菊辻** たしかにリタイア後も健康に過ごしてもらうのも企業健診の役割としてありますね。

**山形** いずれにしても遺伝情報の解析、バイオマーカーの検出、MRIなどによる画像検査の非侵襲化や高精度診断といった現在の予防・先制医療のレベルは多くの人が想像しているよりはるかに進んでいて、その価値は以前より格段に上がっていると思います。まさにこれらのリソースを予防医療プラザで提供できるようになっているのです。

1) 従業員等の健康保持・増進の取り組みが、将来的に企業の収益性等を高める投資であるとの考えの下、従業員等の健康管理を経営的な視点から考え、戦略的に取り組むことを「健康経営」として経済産業省が推進している。

## AIで疾病リスクを見える化した生活改善指導

— 予防医療プラザの大きな特徴は健康診断において疾患の「予兆」を吸い上げ早期診断・早期対応につなげるところ、それをAIを活用したシステムで行っているところですね。

**菊辻** 厚生労働省も取り組んでいるようにこれからはデータヘルス<sup>2)</sup>の時代だと思います。予防医療プラザで提供している健診結果予測シミュレーション<sup>3)</sup>は、現在までに集積した独自の健診データに基づいて開発したAIにより、個々の受診者について今後の健診結果の推移を提示、効果的な改善方法を提案します。

**山形** このAIシステムの延長上で、当院に蓄積された45万人分のカルテと、予防医療プラザが保有する過去10年分の健康診断のデータを匿名加工した上で、疾患発症予測AIを開発中です。受診者がその後どのような経緯で病気を発症しているのかを関連付け

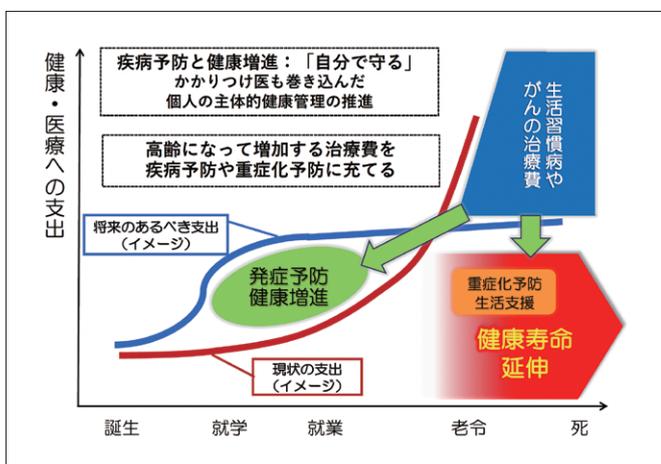


図1 目指すべき健康と医療の関係  
(倉敷中央病院付属予防医療プラザ資料より)



①外観



② 中央受付(3階)



③健康広場(1階)

て解析し、疾患の発症予測モデルを独自に構築したのです。たぶんこんな人間ドック、健診を提供しているところはそうはないと思っています。

**菊辻** たとえばⅡ型糖尿病の発症要因は食事や運動といった生活習慣だけでなく、体質の関与も大きいとされており、今は血糖値に問題がなかったとしても、将来発症する可能性はあるわけです。さまざまな検査結果と診療データに基づいた分析で2年後、3年後の発症リスクをシミュレーション予測できれば適切な生活改善指導で確実に糖尿病予備群を減らしていくことができます。

**山形** このシステムはまさに次世代の予防医療に位置付けられると思います。現在、糖尿病や心筋梗塞や循環器系疾患について実用段階に達しています。将来的には腎臓疾患や肝臓疾患への拡大も視野に入れているところです。

**菊辻** このシミュレーションは、倉敷中央病院や予防医療プラザのデータを活用して私たちが開発したシステムなので、具体的な予防・改善策について、説得力を持ってお伝えすることができます。だから、訴求力があり、皆さんに「自分の健康は自分で守る」という意識が生まれ、頑張っていただけではないかと思っています。

2)データヘルスとは健診等の健康データの分析に基づき個人の状況に応じた保健指導や効果的な疾病予防を行っているというもの。

3)生活習慣病の判定に関係の深い9項目(体重、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、HbA1c、空腹時血糖、HDLコレステロール、中性脂肪、LDLコレステロール)の数値を3年後まで予測するもの。生活習慣を見直した場合の将来の検査値も予測している。

## 認知機能セルフチェッカー等 最新機器の選定法

一からだの各部分に特化した専門ドック、最先端の医療機器を使ったオプション検査項目も充実しているようですね。

**菊辻** たとえば「二十歳(はたち)の健診」、これは「二十歳を機に自分の身体のことを知ってみませんか」という呼びかけで、ジェノプラン遺伝子検査<sup>4)</sup>を含む健診コースを提案しています。人間ドックと言うとおおむね40歳以上の方が多いわけですが、若い方にも将来の健康に向けて「自分に適したライフスタイル」を知って健康意識を高めてもらおうという専門ドックプランです。

**山形** このプランのポイントは遺伝子検査を入れているところですね。これから先、こういう病気、状態に対して、リスクが他の人より高いかどうかということが分かります。また20代といった若いときの自身のデータを蓄積・記録することで、データヘルス、オーダーメイドヘルスにつながるとしています。

**菊辻** また、最近採用した機器で、認知機能セルフチェッカー<sup>5)</sup>というものがあります。65歳以上の高齢者の4人に1人が認知症あるいはその予備群となると言われていて、認知症対策も重要になってきています。この機器では最新VRによる映像刺激と目の動きを解析することで、短時間(約5分)で認知機能をはかることができます。

**山形** 認知機能セルフチェッカーもその一つですが、予防医療プラザでは単に目新しいといった基準で導入機器を選ぶのではなく、当院のそれぞれの診療科の医

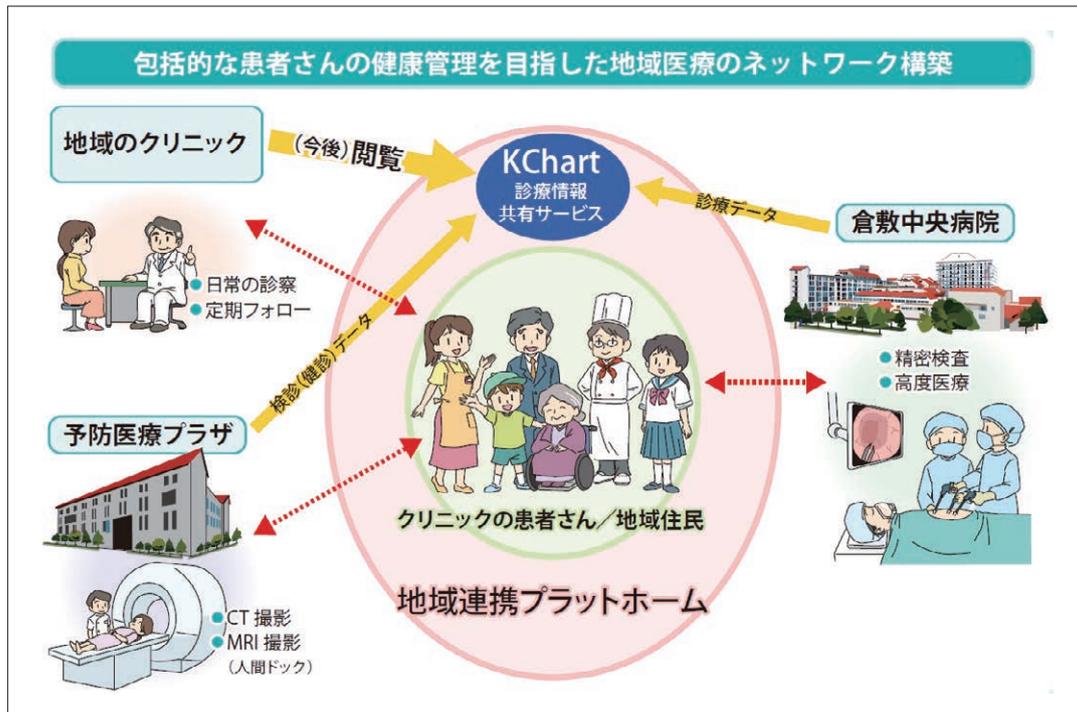


図2 予防医療プラザと地域医療のネットワーク(倉敷中央病院附属予防医療プラザ資料より)

師が、本当に役立つものかどうかを判断し、選定しています。とくに電子機器は日進月歩なので、「この機器でこういうデータが取れて健診に有意である」という医師の判断を重要視して導入しているのです。

4)ジェノプラン遺伝子検査は、唾液を採取することで、遺伝子分析を通じてがんや各種疾患の発症リスク等の遺伝的傾向を知る検査。特定疾患の発症リスクを把握することは遺伝的体質に基づいた適切な予防や健康管理につながる。

5)株式会社 FOVE(東京都港区)が発売する視線追跡型 VR デバイス。VR による映像刺激と高精度な視線追跡技術を組み合わせ、視線・眼球の動きを解析する手法により、約5分で認知機能の状態を把握することができる。定期的に認知機能の状態をテストすることで、認知機能低下の予防につなげていく。東和薬品株式会社が販売提携。

## 予防医療プラザの 未来形について

—AIで疾患リスク予測の精度を上げるなど予防医療プラザの取り組みはこれまでの人間ドックの概念を変えていくようなイメージを持ちました。最後に予防医療プラザがこれから目指すところをお聞きます。

**菊辻** 繰り返しになりますが、健康維持に必要なのは疾病の予防であり、地域の方一人一人の将来起こりやすい病気を発症前に予測し、治療介入する「先制医療」です。今後はさらにその技術を拡大し、倉敷中央病院の診療データとの連携により疾患予備群を確実に拾い上げ、悪化させないための適切な介入時期、実施すべ

き検査の組み合わせ、あるいは適切な予防方法を割り出し実践していくことで、疾病予防を真に効果的に行うことを目指します。

**山形** 当院は創設から100年を経ており、地域の方々からの信頼も厚いものがあります。ただすべての人を予防医療プラザから当院へ送るということではなくて、糖尿病等の生活習慣病などは地域のクリニックでケアしていただく、非常に難しい状態の人であれば当院に来ていただくといった役割分担をしながら地域の方に安心感を持っていただくことが理想です。倉敷中央病院、予防医療プラザの連携を軸に予防医療を中心とした地域医療のネットワークで“住民よし、地域の医療機関よし”の地域医療体制を構築していきたいと考えています。

**菊辻** 地域の方に健康長寿を実現していただくため、予防医療プラザ1階に「健康広場」を設けています。一般の方の作品展示や地元企業のプロモーション等多岐にわたって利用いただけるイベントスペースです。現在でも多くの地域の方に訪問いただいています。予防医療プラザとしてもこの健康広場からさまざまな健康情報を発信しながら、地域の予防医療の拠点として予防医療の重要性をお伝えしていきたいと思っています。

—ありがとうございました。

(取材：2023年4月28日 聞き手：TCP編集室)

# 医療機関の働き方改革



ハイズ株式会社 代表  
慶應義塾大学 特任教授  
裴 英洙 先生

2024年度の診療報酬・介護報酬同時改定に向けた議論が始まっていますが、医療機関の働き方改革の実現も重要な議論テーマになっています。ここでは医師であり、厚生労働省の「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」の構成員も務めたハイズ(株)の裴 英洙先生に、医療機関の働き方改革についてお聞きしました。

## 働き方改革、待ったなし

—医療機関の働き方改革の論議について伺います。

**裴** 2019年4月に働き方改革関連法が成立し、2024年4月から医師の労働時間規制が適用されるなど、医療機関においても間違いなく働き方改革の波は押し寄せてきます。今後の少子高齢化のなかで、質の高い医療を効率的に継続して行うには、医師の働く環境を整備する、医療現場の生産性を高めるなどパラダイム転換が必要であり、それこそが働き方改革のテーマといえます。

—デッドラインが見えているなかで、医療機関の動きをどう見ますか。

**裴** 関心が高い医療機関とそうではないところの、言わば関心度に濃淡があるように感じます。院内でも、経営層はセンシティブになっていても、診療部長クラスの中間管理職や診療現場ではまだ関心が薄いとといったところではないでしょうか。2024年4月に向けて取り組むべきことが山積していますので、経営層のアクションとしては“待ったなし”の状況と言えます。

—医療経営面への影響についてはどうでしょうか。

**裴** 法的規制が入ったことで、今後は、各医療機関における院内のマネジメント改革、管理者や医師の意識改革を通じ、職場環境を改善していくことが求められます。そのような取り組みが医療従事者の確保や定着につながり、さらには医療機関全体の収益にも直結していくものと考えています。

—どういった対応が求められていますか。

**裴** 病院は医師の時間外労働規制におけるA水準、B水準、C水準という3つの箱<sup>1)</sup>に決められた時間軸で入らないといけないわけです。まずはそれぞれの病院がどの水準を狙うかを決断する必要があります。さらにいずれも追加的健康確保措置で医師の健康確保の仕組みが求められ、勤務間インターバル、連続勤務時間制限、代償休息の確保といった措置が必要になっ

ています。いずれにしても、2024年4月のデッドラインとABCの3つの箱、そして追加的健康確保措置(A水準は努力義務)という安全装置、この3つを押さえながら制度対応していかねばなりません。

1) 医師の時間外労働上限規制は、2024年4月から全ての医師について時間外労働を「年960時間以下」(A水準)に抑えるのが原則。地域医療の確保のためやむを得ない場合(B水準/地域医療確保暫定特例水準)や、集中的に多くの症例を経験する必要がある研修医など(C水準/集中的技能向上水準)では、「年1860時間以下」に時間外労働の上限が緩和される。

## 医師の時間外労働規制、A・B・C水準について

—ABCのどれに入るか、ここは経営戦略でもありますね。

**裴** 医師の時間外労働をコントロールすることは人件費と提供する医療の量に関わってきます。そういった意味では経営の中核に近いところの判断、まさに医療機関の経営戦略になるといっても過言ではないと思います。

—どういったプロセスが必要ですか。

**裴** まず1点目は医師の労働実態の把握。院内にいる時間が全て勤務状態ではないと思います。自己研鑽というような形で病院に残っている医師もいます。そういった医師の労働実態調査が必要です。2点目が自院が宿日直許可を取っているのかどうかを明確にすること。3点目、これは医師労働実態調査に当てはまるかもしれませんが、時間外労働が長い医師、診療科の業務をどう減らしていくのか、ここを考えることです。ここはまさにいま話題のタスク・シェア/シフトに当てはまることです。このように自院の実態を把握してシミュレーションの上、各水準の指定と適用を受ける医師について決めていくことが必要でしょう。

—認可等の手続き後に自院のポジションが決まるわけですね。

**裴** 策定が必要な医師の労働時間短縮計画および短時計画の整合性に関しての第三者機関のチェックがあります。そのチェックを受けてから都道府県の認可を受けるという形です。こういう手続き面にも時間がかかるので、もうあまり時間がないうという認識で取り組むべきだと考えます。

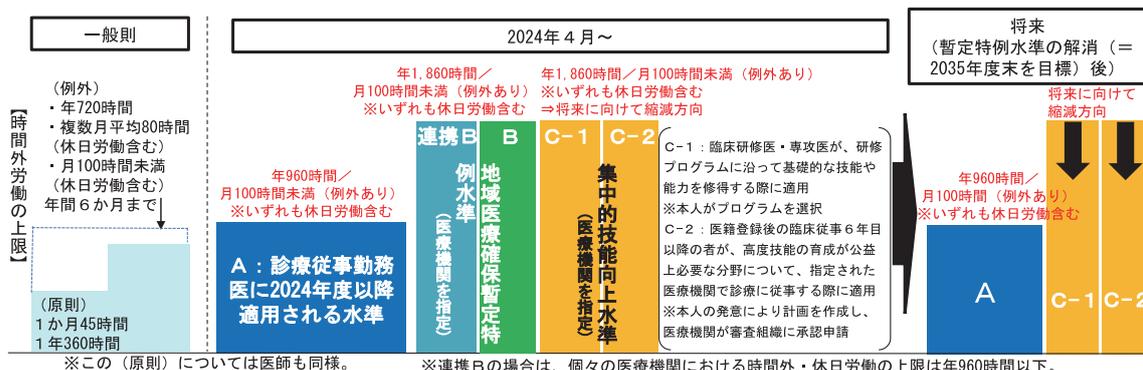


図1 医師の時間外労働規制におけるA・B・C水準 (厚生労働省・医師の働き方改革の推進に関する検討会資料より抜粋)



図2 医師の時間外労働規制におけるタイムスケジュール

- ①今までしたことのない仕事を任される「不安(“ふ”あん)」
- ②ただでさえ忙しいのに仕事を任されることによる「負担(“ふ”たん)」
- ③なぜ医師の仕事をやらなければいけないのかという「不満(“ふ”まん)」

図3 仕事を移管される側の3つの“ふ”

### タスク・シフト/シェアなくして働き方改革なし

一時間外労働が長い医師、診療科の業務を緩和する手法としてタスク・シフト/シェアが議論されています。

**表** タスク・シフト/シェアは働き方改革のパワフルなツールだと思います。ただそれは一朝一夕では実現できません。業務を移管される側のモチベーションにも配慮する必要があります。タスク・シフト/シェアをスムーズに進めるためには3つの“ふ”をどう解消するかがポイントになります。

#### —3つの“ふ”とは？

**表** 医師の業務を渡される側、例えば看護師さんや薬剤師さんですが、彼らは皆それぞれ仕事を抱えていて、すでに多忙な状況にあることが多いのです。その状況を見無視して強引に、「あとよろしくね」といった形で仕事を任せると、「なぜ私が?」「今忙しいのに!」といった反応が予想されます。つまり、業務を任される側には3つの“ふ”(図3)の感情が交差するのです。この3つの“ふ”を事前に想定して、コントロールしていかないとうまくいかないと思います。

#### —どうコントロールしますか。

**表** この3つの“ふ”は、いつまでに、何を、なぜ私が行わなければならないのかという説明がなく、納得感を得ないまま、上から押し付けられた仕事として受け取ることから生じるものです。なぜあなたにこの仕事を行ってもらわなければならないのか、仕事を明確に定義し、その仕事の意義を伝えることがやる気を促すものです。慣れていない業務を依頼する場合には、しっかりと教育を行い技術習得の時間を確保する必要があります。また人員不足では引き受けたくても対応することができません。余裕のないところでの引き受けは既存業務の圧迫や医療事故につながる恐れがあり、余力があるかどうかの見極めも大切です。

### 働き方改革は3つの小改革から

一まとめになりますが、院内で働き方改革を進める上で大切なことを教えてください。

**表** 働き方改革は3つの小改革に分解して考えるとよいと思います。1つは院内の制度改革。2つ目が業務改革。3つ目が意識改革。この3つの院内改革の統合体が働き方改革であると考えてください。

#### —3つの小改革、どう進めますか。

**表** 院内の制度改革は、フレックスタイム、複数主治医制、女性医師支援等種々考えられますが、このような制度は、恩恵を被る層とそうでない層が必ず出てきます。その為、トップは制度導入の目的をきちんと説明することが大切です。2つ目の業務改革の1丁目1番地はタスク・シフト/シェアで、先ほど述べた3つの“ふ”に加え、タスク・シフト/シェアをイメージしながら医師の業務を見える化することがポイントです。これは業務の棚卸といってもよいでしょう。見える化した仕事を、誰に、いつまでに、どのように渡すのか、渡したあとのフォロー

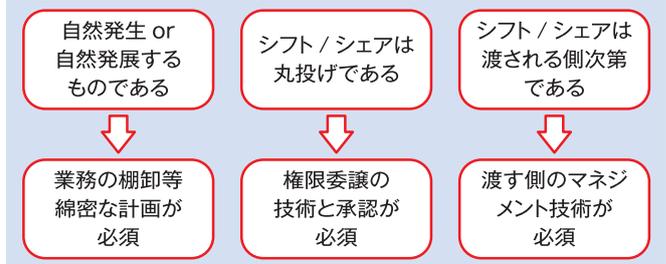


図4 タスク・シフト/シェアの三大勘違い(参考)

アップも行うのです。また業務改革は、医療行為を含めた医療にかかわる部分だけではなく、たとえば委員会活動や、書類作業等の間接作業にも切り込む必要があります。優先順位としてはまず間接業務、この部分をやり遂げて、それから医療に関わる部分に切り込むのがベターでしょう。

—3つ目の意識改革、ここは冒頭にもあったように、まだまだ現場サイドの危機意識が低いようです。

**表** これは経営層のみならず、中間管理職、そして現場に対して、きちんと改革の意図を伝えていくことが重要です。「働き方改革をするとスタッフがどうハッピーになるのか」という改革後の姿を見せてあげることがポイントになります。ただ、改革は結果的に、たとえばモチベーションが高い医師の収入等様々な機会を奪うことになるかもしれない。そこは働く人々の「心身の健康を守る」、「プライベートな時間を充実させる」といった前向きなイメージを前面に出すことも必要でしょう。

#### —どうやって意識改革を院内に行きわたらせますか。

**表** 意識改革の方法論としては、病院全体、一律に同時期に全員を一齐に意識改革はまず無理ですね。となると、組織内に濃淡をつけてやっていく。例えば改革に前向きなところを院内のロールモデルにして、いわゆる院内ベストプラクティス化して、それで横展開していけばよいわけです。いずれにしても意識改革というのはおそらくいちばん時間がかかる部分でしょう。時間がかかるからこそ、早めに手をつけていくのが肝心だと思います。

(インタビュー 2022年7月5日)

#### PROFILE

**表** 英洙(はい えいしゅ) 1998年医師免許取得後、金沢大学第一外科(現:先進総合外科)に入局、金沢大学をはじめ北陸3県の病院にて外科医として勤務。その後、金沢大学大学院にて外科病理学を専攻。病理専門医を取得し市中病院にて臨床病理医として活躍。10年ほどの勤務医経験を経て、慶應義塾大学院 経営管理研究科に入学。首席で修了しMBAを取得。現在はハイズ株式会社代表として、各地の病院経営の経営アドバイザー、ヘルスケアビジネスのコンサルティングを行っている。



# 認知機能セルフチェッカー

Cognitive function Self checker

VRと視線追跡技術を利用し、  
たった5分で認知機能のリスク評価

筆記や口頭での回答は一切必要なし。  
認知症予防に向けたきっかけ作りに。



## サービスの特徴

『認知機能セルフチェッカー』は、『VR』と『視線追跡技術』を活用して認知機能低下のリスク評価を行う、これまでにない次世代型の認知機能測定ヘルスケアサービスです。VR画面を通じて認知課題が出題され、回答時は正解だと思ふ選択肢を「じっと見つめるだけ」という利用者様にとって簡単で直感的な回答方式を採用している為、医療機関スタッフの負担は最小限です。テスト結果はクラウド上でデータベース化し、過去結果も含めて時系列で可視化することで、利用者様に継続的なテストの機会を促し、認知機能低下の早期発見にお役立ていただけます。



認知機能低下の  
リスク評価に特化



VRと視線追跡技術の  
最新テクノロジーを活用



テスト時間わずか5分  
ひとりで簡単  
セルフチェック



利用者様データは  
クラウド一括管理

## テスト内容

本サービスでは認知機能を構成する力を5つのカテゴリーに分けて測定します。各カテゴリーで2～3種類の認知課題が出題され、内容はランダムに出題されるため学習効果が効かない工夫をしています。回答方法は筆記や口頭は一切使わず、利用者様の「視線のみ」で行うのが特徴です。



判断力



記憶力



空間認識力



計算力



言語力

## 導入機関先

病院・クリニック・健診センターでの新規/既存患者様への利用や、脳健診オプションとしてのサービス追加などさまざまな用途でご利用頂けます。



病院



クリニック



健診センター

本機器は、認知症の診断を行うものではなく、また医療機器ではございません。診断・治療については医師による複合的な判断が必要です。



東和薬品

東和コミュニケーションプラザ No.55 2023年8月発行(DC-003904)  
編集・発行 東和薬品株式会社 〒571-8580 大阪府門真市新橋町2-11