

JPI（日本計画研究所 ☎03-5793-9761）は先頃、警備保障会社セコム、京都大学大学院から講師を迎え、特別セミナーを2日連続で開催した。

テーマは、セコム医療システム株式会社会長の布施達朗氏による「セコムが2014年開設したインドでの日本式医療展開で得られた貴重な知見を活かす、今後のアジア海外医療事業」。京都大学大学院教授の藤井聡氏による「国土強靱化と地方創生を実現するインフラ政策の重点課題、600兆円経済を目指すアベノミクスとインフラ政策」。

日本式病院をインドで展開

セコム株式会社常務執行役員を兼任して医療事業を担当する布施氏は、セコムが1989年以降展開している医療・介護事業について述べた。国内でセコムが提携している19



布施 達朗 会長

病院・1診療所（2016年8月末時点）における取り組みや、インドでセコムが経営に携わる2014年3月開院の私立総合病院の経営状況を紹介した。さらに、セコムが輸出を目指す日本式医療事業の海外展開について見通しを述べた。

布施氏によると、セコムの創業のコンセプトは①社会の為になる②誰もやっていない③将来性があるの3点。新たな企画や事業計画の構想を練る際に、全体を貫く基本的な理念として現在も活用している。1962年7月、日本で初めての警備保障会社として創業したセコムでは、究極のセキュリティとは顧客の生命を守ることである。地域社会の中で住民が安心して快適な暮らしを営むために必要不可欠なセキュリティが「医療・介護・健康予防」の3点であると定義している。

中でもセコムは、住民の健康を支えるサービス産業として、「地域医療サービス」の役割はますます重要になると考えて、いち早く医療・介護サービスの事業化に着手した。セコムは1988年4月、アメリカで持株会社セコメリカ社を介して病院経営会社HCA社の救急医療部門を買収（当時）し、救急医療会社の運営を開始した。1989年9月、同様に在宅医療会社HMSS社を買収（当時）し、在

宅医療サービスのノウハウを吸収し蓄積した。

セコムは1991年6月、日本で初めての「訪問看護ステーション」を仙台、東京、名古屋、大阪で開設し、訪問看護事業へ本格進出していった。2002年3月、セコムの医療事業部門を分社化し、同時にセコム在宅医療システム株式会社、セコムケアサービス株式会社、セコム漢方システム株式会社の3社を合併し、「セコム医療システム株式会社」を設立した。

セコム医療システムは現在、医療サービスとして、国内の提携先19病院・1診療所（入院病床数6,148床）で病院運営支援事業を展開している。また、33か所で訪問看護事業や、契約先260施設で遠隔画像診断支援事業や電子カルテ事業を展開している。介護サービスとして、国内の18か所の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅で居住系施設事業を展開している。

人材育成として、経済連携協定（EPA）に基づき、2008年以降、延べ40名のインドネシア人看護師、フィリピン人看護師を受け入れ、国内の提携先11病院で教育研修を行っている。

2014年3月、セコムは南インドのバンガロール市で私立総合病院「Sakra World Hospital」を開院した。停電対策として、病院の地下に日本製のディーゼル発電機を10台程導入したという。

入院病床数は294床。6つのコアセンター（脳神経センター、心臓センター、消化器センター、整形外科センター、腎・泌尿器センター、女性・小児センター）と17の診療科を備えている。日本と同様の健康診断や成人健診を受けることができる。各種腫瘍マーカーの検査、脳ドック、大腸の内視鏡検査にも対応しているという。

セコムは、インドの医療市場に進出を決めた理由として、株式会社による病院経営が可能である点。外資規制・出資規制がほとんど無い点。診療報酬の設定など自由度も高い点。英語による意思疎通が可能である点の4点をあげている。これまでにWHOガイドラインを導入した医療安全体制の整備や、医師・看護師を対象にした教育体制の整備、日本式管理手法を活用した業務改善を推進してきた。その成果があらわれているという。

セコムでは、質の高い医療・介護サービスを提供するセコム病院を国内市場や、経済成長が著しいアジア市場へ今後積極的に売り込んでいく。

政府主体でインフラ投資を

内閣府ナショナル・レジリエンス（防災・減災）懇談会座長を務めている内閣官房参与で、京都大学大学院教授の藤井氏は、3年以内のデフレ完全脱却を目指し、安倍総理が2015年9月に宣言した「新アベノミクス」が目標とする600兆円経済の実現に向けて5つの提案を行った。



藤井 聡 教授

- ① 消費税の増税延期
- ② 政府による財政政策で所得ターゲット政策の採用
- ③ 3年以内のデフレ完全脱却と財政健全化の宣言
- ④ 規律ある財政拡大の措置の実施
- ⑤ 緊縮でも拡張でもない中間的な均衡財政の実施

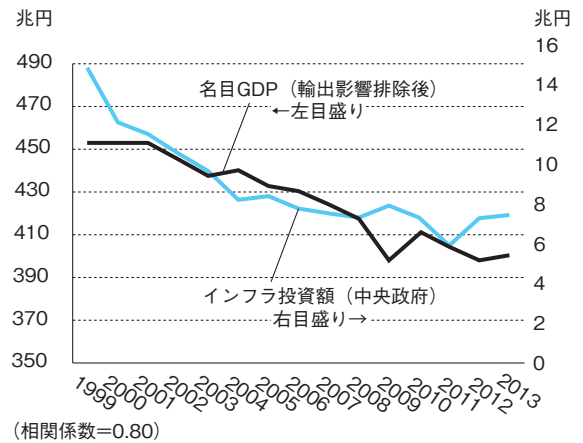
結論として、藤井氏は、3年以内のデフレ完全脱却を目指す政府が宣言することが重要であると強調した。また、デフレ対策として、長期間にわたり、政府が公共投資による社会インフラの整備事業を推進していくことが必要であると述べた。

さらに、治山・治水に関連するインフラは防災や減災に大きく寄与し、国防力の強化にもつながる。また、交通インフラは経済や社会の活性化につながる。長期計画に基づき、公共投資による新たなインフラ建設を政府が発注することは、日本経済の内需を拡大させ、結果として税収を増加させ、国の財政を健全化させ、経済成長を持続させる。そうした好循環の継続が、デフレ脱却や地方消滅の回避といった日本が抱える問題の唯一の解決策であると強調した。

そのため、国土強靱化、地方創生を目的として、中央政府が事業の主体となり、具体的なインフラ・プランを練り、インフラ・ネットワークの構築に取り組むことが最重要の課題であると述べた。

藤井氏によると、これまでは、日本銀行の目標としての「物価ターゲット」（インフレターゲット）が掲げられて、目標達成の手段として「日本銀行による金融政策」が実施されてきた。しかしながら、20年間以上に及ぶ日本経済の長期停滞に対して、金融政策だけでは限界である。金融政策のみに解決策を求めることは誤りだと述べた。

その上で、今求められているのは、日本銀行の



インフラ投資費（中央政府）と名目GDP（輸出の影響排除後）の関係

金融政策の協力を受けながら、政府の目標として「所得ターゲット」（将来の所得水準に関する「名目所得目標」）を明確に掲げて、「政府による財政政策」を講じていくことであると強調した。

一方、藤井氏は、西側先進国の中でも、日本はインフラ貧困国。経済活動や日常生活を下支えるインフラが未整備のまま。「高規格幹線道路」（規格の高い高速道路）の車線別延長の構成比をみると、4～5車線の道路はアメリカ97%、フランス82%、ドイツ76%に対し、日本64%。6車線以上の道路はイギリス70%、韓国24%、ドイツ23%に対し、日本8%。6車線以上の高規格道路の普及率について日本は最下位といった具合。

さらに、西側先進国と比較して、「時速80キロ以上の高速道路」の普及率について日本は最下位。「国民1人あたり道路総延長」「国民1人あたり高速道路総延長」の距離についても日本は最下位。「ガスパイプライン」「国民1人当たり総鉄道延長」の距離について日本は下位グループだという。

藤井氏は、自然災害による被害を最小限に食い止める「防災」「減災」の観点や、地方経済を活性化し、住民の定着率の向上を図る「地方創生」の観点からも、インフラ整備は日本全国でバランスよく形成されるべきだ。

特に産地と市場を結ぶ「高速道路」などの交通インフラは同じ規格で同じ品質でつながってこそ本当の価値を発揮するもの。人口の多寡や経済規模の大小を理由に、各種インフラの導入に際して地域間格差を設けることは絶対に許されないこと。中央政府は、目先の費用対効果に幻惑されずに、国家としての責任と大局観を持って、質の高いインフラ投資を通じ国土強靱化、地方創生の実現に向けたインフラ整備を円滑に遂行していくことが最も重要なことであると述べた。