

COO・CTO対談

将来の成長に向けて、 社内の連携と外部環境への 迅速な対応を強化

オリンパスは、企業変革プラン「Transform Olympus」を2年弱推進してきました。COO(最高事業責任者)であるナチョ・アビアと、CTO(最高技術責任者)である田口 晶弘に、両者の役割と今後の事業に対する考え方を聞きました。

Transform Olympusのこれまでの 振り返りと、COO・CTOとして 注力している分野をお聞かせください。

アビア：これまでの変革の進捗は、進行中の活動やプロジェクトの多さからも見てとれます。また多数のグローバルメンバーが参加しているということが世界をリードするメドテックカンパニーに向けて前進している証だと思えます。

COOとしては二つの優先事項があります。まず、戦略的な観点から、多様な

ポートフォリオが包括的で、一貫性かつ競争力があることを確認する必要があります。当社は事業計画の策定プロセスの際に、ポートフォリオの見直しを継続的に行っていますが、それは一度にはできません。環境の変化に応じてより多くの製品開発や製品開発の加速が必要となる場合もあります。顧客のニーズに応えるために、一層迅速に行動しなければなりません。次に、顧客との関係を再構築することです。以前から変わりつつありましたが、新型コロナウイルス感染症により、



執行役 COO
(最高事業責任者)
ナチョ・アビア



**顧客のニーズを理解することは重要ですが、
そのためには研究開発チームを巻き込まなければなりません。
それが本当に実現できることを見極められる唯一の方法だからです”**

さらに変化しました。当社は顧客視点に立って、新たな顧客への関わり方やサポートの方法をとるべきだと認識しており、現状のニーズに基づいて自らの役割を再定義していかなければなりません。

田口：業績への貢献はこれからですが、内視鏡事業と治療機器事業の活動には大きな変化を感じています。医療業界では規制強化が続いており、例えば、欧州では過去に発売した医療機器を含め、医療機器規制(MDR)に適合していることを確認しなければなりません。これは、新製品の開発と同時に、エンジニアが法規制の問題に取り組むことを意味します。私としては特に日本のエンジニアたちを励まし、元気づけたいと心から思っています。エンジニアが付加価値の高い開発に集中する時間を持てるように、効率性を高め不要な作業をなくす必要があります。研究開発の効率化により、製品数を増やすことが私の目標です。

オリンパスの強みの一つは、医療従事者と手を携えて長期的な開発ができることです。息の長い取り組みになりますが、こうした開発が大きなリターンを生むことが多くあります。研究開発の効率性を改善することができれば、このような長期的な技術開発のためにより多くの経営資源を再配分できます。また、コア技術の強みを維持するためにも生産技術も見直さなければなりません。

マーケティングと研究開発の連携に ついてどのようにお考えでしょうか？

田口：新しい手技を開発するには医師の熱意とコミットメントが必要です。その医師たちに対して技術・マーケティングの両面から支援することが私たちの役割です。

アビア：私たちは顧客に対して常にOne Olympusであることが特に重要です。医師の方々には必要な製品を開発できるパートナーを必要としています。そのた

めCTOと私、そしてチーム間では、あらゆる分野で緊密に協力していくことが不可欠です。

次世代低侵襲手術をリードし続けるための次のステップは何だと思えますか？

アビア：低侵襲手術は、オリンパスが1950年に世界初の実用的な内視鏡を発売した延長線にあるステップであり、当社にとっては抜本的な変化ではありません。内視鏡的粘膜切除術(EMR)と関連する手技はエンドルミナル手術の基本で、当社はこの実現を支援しました。今後もコスト管理を行いながら継続的に技術を見直し、医師とともに新しい医療機器、次世代手技の開発に取り組んでいきたいと思えます。

重点項目D「次世代の低侵襲手術をリード」の取り組みとして、昨年、呼吸器および消化器といった当社の主要分野における戦略的な調査を開始しました。今年末の完了に向け進行中ですが、当社が何をしなければならぬかを明確化することが目的です。低侵襲手術の領域は広いので実現可能な戦略に絞り込む必要があります。

田口：ナチョが言うように低侵襲手術市場の将来的な広がりは広範囲に及ぶため、まずは開腹手術からエンドルミナル手術への流れや、手技が行われる場所が病院からオフィスへシフトしていることなどを検討していく必要があります。一般的にオフィスでの処置で期待されるのは、器質的障害*1ではなく、機能的障害*2に向けたものです。確かに、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)のようにがんに関連する場合、非常に早期の治療は可能ですが、機能的障害の治療であれば病院からオフィスへのシフトが比較的容易です。

*1 器質的障害：内臓や神経、筋肉、器官といった組織で、病理的・解剖学的な異常や変化が生じたことにより生じる疾患

*2 機能的障害：体の組織等において病理的・解剖学的な異常が見当たらないが、臓器や器官などの働きが低下し、それが原因となって生じる疾患



執行役 CTO
(最高技術責任者)
田口 晶弘



**オリンパスは内視鏡分野では
世界のリーディングカンパニーですが、他の医療分野で
No.1になるためには技術革新を強化しなければなりません”**

今後のロボティクスやAIの低侵襲手術に おける展開をどのようにお考えですか？

アビア：ロボティクス市場は興味深いですが、どのように発展するかはまだよく分かりません。当社は内視鏡検査については多くの知見がありますが、具体的なロボティクスのソリューションでは、私たちのノウハウを補完する他社と協業する必要があります。リターンが期待できない市場には、投資しないというロボティクス戦略を描いています。

田口：AIはすでに多くの分野に普及していると言われており、私はもっとコモディティ化していくものと思っています。製品面で当社は、まずすでに国内で導入しているAIに対応したCAD(コンピューター診断支援)製品に注力しています。また、今後、大腸、胃、食道における第二世代のCADe(コンピューター検出支援)システムの開発も計画しています。

アビア：CADeは消化器専門医の分野では当然の応用ですが、他にもあるのではないのでしょうか。当社はAIだけでなく、ICT関連全般のインパクトについて議論の幅を広げるべきだと思います。その意味では、2017年に買収したImage Stream

Medical社は、手術室にある大半の医療機器を接続することができる非常に良いプラットフォームを提供しており、その情報を利用して始めています。情報を共有できることは、将来お客様に提供できるサービスの可能性が広がることにつながります。AIは新しい技術の一要素であり、他の技術にも目を向けていく必要があります。

新型コロナウイルス感染症は、 事業にどのような影響を与えましたか？

アビア：医師と手技開発を進める際には、これまでFace to Faceコミュニケーションを基本としてきました。そこで当社は、継続的に事業を運営するために、バーチャルリアリティを活用するなどの代替案を検討しています。

田口：ニューノーマルでは、製造の生産性向上に取り組むとともに、ソーシャルディスタンスも考慮することが必要になるでしょう。これら2つの課題に対処するためには、より多くの自動化を進めていくことになるかと考えています。