

着している廃棄物またはこれらのおそれのある廃棄物、いわゆる「感染性廃棄物」が含まれていることがある。法において感染性廃棄物は「特別管理産業廃棄物」と位置づけられ、収集運搬・処分に関しては、産業廃棄物より厳しい基準が設けられている。当初、医療廃棄物は、産業廃棄物として処理されていたが、大学病院における感染事故による死亡例の発生を受けて、厚生省（当時）は「医療廃棄物処理ガイドライン（1989年）」を策定し、ついで1992年「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」を改正して医療廃棄物の管理を強化した。さらに、2000年には「医療廃棄物処理マニュアル」が作成され、医療関係機関が感染性廃棄物を処理する際の注意事項が文書化されたが、同マニュアルでは感染性の判断基準があいまいであるとの批判があった。そこで2004年3月にその改訂版が出され、感染性廃棄物の判断基準、非感染性廃棄物の表示、マニフェスト制度の見直し、排出者責任の徹底などが強化されている。しかしながら、医療廃棄物の適正処理に関しては種々の解決課題が山積している。本節では福岡県内の一廃棄物処理業者及び複数の医療機関のヒアリング結果に基づいて、それらの課題について考察する。

① ヒアリングを行った処理業者の概要

ヒアリングを行った廃棄物処理施設施設では九州・中四国地方を中心に医療機関から、自社及び県の許可を受けた産業廃棄物収集運搬業者が回収した医療廃棄物を受け入れ、それを破碎後高周波滅菌技術により滅菌した後、素材分別を行い、繊維などは固形燃料RDFⁱ、金属・ガラスはセメントの原料、

プラスチックは再生容器として利用する再資源化のシステムを構築している。このうちRDFについては、この施設で作成するものは紙、繊維が中心であるために、腐敗性、禁水性、発酵性などはなく、従って最近RDFをめぐる起きている爆発などの危険性はない。なお、受け入れている廃棄物は固形物のみで、廃アルカリや廃酸などの液状の廃棄物あるいは臓器などは受け入れていない。なお、同施設の処理能力は1日25tであるが、現在は15tで稼働している。なお、滅菌の状況については、生物指標によって確認されており、その頻度は50時間に一回となっている。

② 医療廃棄物処理に関する各工程における問題

i. 排出事業者

廃棄物の排出事業者である医療機関は、それを適正に処理する責務があり、原則として医療機関内において滅菌、焼却等の処理を行うことが求められている。しかしながら、焼却施設については別途排出ダイオキシン濃度などの厳しい規制があり、要求される焼却炉を保有することは非常にコストがかかるため、外部の廃棄物処理業者に委託するのが一般的になっている。この際、業者が提出した許可証の写し等により、業の区分、取扱うことのできる廃棄物の種類、処理施設の種類及び能力などを確認しなければならない。滅菌等についてもオートクレーブ等により行うことが求められているが、廃棄物のオートクレーブ処理の基準のあいまいさ

ⁱ RDF: Refused Derived

Fuel可燃ごみを、乾燥・圧縮・成形したもの

などもあり、施設内で滅菌処理している施設は少ない。また、施設内で廃棄物処理することができる施設は、比較的大規模な病院等が多く、診療所等ではほとんどが委託を行っている。

ここで問題となるのは、医療機関内における廃棄物の分別回収と保管である。法では感染性廃棄物を排出する際には、それを他の廃棄物と分別して排出すること、移動及び保管に関しては「移動の途中で内容物が飛散・流出する恐れのない容器」を使用することが定められている。また、容器については密閉できること、収納しやすいこと、損傷しにくいことが定められている。しかしながら、容器については規格が明確でないこと、より安全性の高い容器はコストもかかることなどの理由のため、実際にはダンボールや強度の低いプラスチック容器が使用されている例が少なくない。また、施設内における保管については極力短期間とすることが法に定められているが、診療所等から排出される感染性廃棄物の量は少なく、従って1ヶ月単位の回収頻度になることも多い。この際、冷蔵庫等への保管が望ましいとされているが、そのような施設投資を行うことへの理解を得ることは難しいのが現状である。院内における感染性廃棄物管理を改善することが、後工程及び環境への負荷を軽減することにつながるものであり、従って医療関係者側の医療廃棄物対策への積極的な取り組みが必要であろう。

ところで、最近の在宅医療の進展により、家庭から出される医療廃棄物をどのように取り扱うかについても、明確な方針がないという問題も指摘されている。これらの廃棄物の中には、インシュリン自己注射用の針や CAPD :

Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis 連続的携行式腹膜透析)の廃液、あるいはオムツやガーゼなどがあり、その安全性が問題となっている。医療機関の中には、患者に医療機関まで持ってこさせて、そこで回収している施設もある。いずれにしても、今後、在宅医療・在宅介護は大きくなっていく領域であり、迅速な対応が必要である。

ii. 運搬

感染性廃棄物の運搬に関しては、都道府県知事から感染性廃棄物の収集運搬又は処分の許可を受けた業者のみが行えることになっているが、全国で2000社以上ある業者のほとんどは中小零細企業であり、感染性対策、安全性対策の点で問題のある業者も少なくないという指摘もある(加藤、1998)。また、運送に使用する車両についても安全性の点から見直しが必要である。業界も感染性廃棄物処理自主基準評価用チェックリストを作成したり、あるいは適正処理推進行動計画 ADPP (Advanced Disposal Promotion Program)などの質向上のための活動を行っており、今後これらを強化するとともに、このような取り組みを行っている業者を評価する仕組みが必要であると考えられる。

iii. 中間・最終処理

処理に関しては、法規制の整備もあり、飛躍的に改善されたという意見が多い。しかし、その一方で、処理業者側のみでの努力では対応できない点も多く、関係する組織全体で考えるべきとの意見が業界側からも出されている。具体的には、医療材料における塩化ビニル使用の問題がある。例えば、家電メーカーや自動車産業では、業界全体

として塩ビフリーの材料を使用する取り組みを行っているが、大量のディスポーザブル製品を使用する医療現場においては、塩ビの存在がリサイクルの障害になっている。従って、医療廃棄物問題の改善のためには、医療材料業界におけるそのような取り組みがまず重要であろう。

また、医療廃棄物として、現在までのところわが国において対策が遅れているものに、残薬の廃棄の問題がある。薬の中には DNA への影響や強い生理活性を持つものが多くあり、それらが適切な処理をされずに環境中に廃棄されることの危険性が危惧されている。製薬メーカーとしてもこのような問題に積極的に対応すべきであると考えられる。

iv. マニフェスト制度

マニフェスト制度とは、排出事業者が産業廃棄物の処理を委託する際に、マニフェストに、産業廃棄物の名称、数量、運搬業者名、処分業者名などを記入し、産業廃棄物の流れを自ら把握・管理するしくみである。本制度に関しては今回のヒアリングの結果では、比較的よく守られていた。しかしながら、各段階での事務作業の負荷、及び医療施設側が最終的にどのような状況で医療廃棄物が処理されたのかを確認するシステムとしては、まだ改善点が多いのも現状である。その改善策として注目されているものに電子マニフェストの仕組みがある。電子マニフェストは排出事業者、収集運搬事業者、処分業者の三者が情報処理センターを介したネットワークで、マニフェスト情報を電子化してやり取りするものである。最終処分状況の確認のみならず、紙ベースでのマニフェストの保存の必

要もなく、非常に優れたシステムである。さらに、今後、これに IC タグなどを用いることで、さらに情報入力の省力化と情報の正確性の保証が可能になると考えられる。

【引用文献】

- 1) 加藤文男 (1998) : 医療廃棄物の適正処理をめざして - 病院・処理業者。行政の取り組み -、東京 : 日報。
- 2) 産業廃棄物問題研究会 (2004) : 廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル (平成 16 年 3 月改訂)、東京 : ぎょうせい。

3. 卸業者における物流コスト把握に関する実態調査

送付した 820 社のうち 267 社から回答が得られた（回収率 32.7%）。附帯的サービスの実態調査と同様、回答したのは業界のうち比較的大手のものがほとんどであると考えられることから、実態はさらに厳しいものと予想される。今回の調査結果はこのようなバイアスが入っている可能性があることを念頭に以下の検討を行う。

表 3-1 は回答のあった 267 社の業務内容を示したものである。もっとも多いのは医療機器の卸業（216 社：80.9%）で次いで医療材料の卸業（185 社：69.3%）、修理業・保守管理業（143 社：53.6%）、医療機器の輸入・販売（48 社：18.0%）、医療材料の輸入・販売（33 社：12.4%）、SPD（26 社：9.7%）となっている。

表 3-1 分析対象 267 社の行っている業務内容

業務内容	度数	%
医療材料の製造	10	3.7
医療機器の製造	11	4.1
医療材料の卸業	185	69.3
医療機器の卸業	216	80.9
医療材料の輸入・販売	33	12.4
医療機器の輸入・販売	48	18.0
修理業・保守管理業	143	53.6
医療廃棄物の取扱	5	1.9
コンサルティング	20	7.5
SPD	26	9.7
その他	21	7.9
会社合計	267	100.0

表 3-2 は各社が在庫管理をどのような形式で行っているかを調べたものである。全 267 社中「UCC/EAN-128 を用いてコンピュータ管理」を行っているものは 21 社（7.9%）、「その他のコードを用いてコンピュータ管理」を行っているものは 131 社（49.1%）、「紙ベースで管理」しているものは 67 社（25.1%）、「定期的な棚卸での数量確認で対応」しているものは 158 社（59.2%）、「管理していない」者は 12 社（4.5%）となっている。

表 3-2 在庫管理の形式

	度数	%
UCC/EAN-128 を用いてコンピュータ管理	21	7.9
その他のコードを用いてコンピュータ管理	131	49.1
紙ベースで管理	67	25.1
定期的な棚卸での数量確認で対応	158	59.2
管理していない	12	4.5
会社合計	267	100.0

表 3-3 は物流費をどのように把握しているかについて示したものである。「総物流費（社内物流費＋外部委託費）を把握している」のは 92 社（34.5%）、「他社払物流費のみを把握している」のは 99 社（37.1%）、「把握していない」のは 75 社（28.1%）であった。

表 3-3 物流費の把握状況

	度数	%
総物流費を把握している	92	34.5
他社払物流費のみ把握している	99	37.1
把握していない	75	28.1
無回答	1	0.4
会社合計	267	100.0

表 3-3-1 は表 3-3 で「総物流費（社内物流費＋外部委託費）を把握している」または「他社払物流費（外部委託費）のみを把握している」と回答した社において中小企業庁の「やさしい物流コスト算定マニュアル」あるいはその関連書籍を利用しているか否かについてたずねた結果を示したものである。「利用している」と回答したのは 4 社（2.1%）で、「利用していない」社が 174（91.1%）であった。

表 3-3-1 中小企業庁の「やさしい物流コスト算定マニュアル」の利用状況

	度数	%
利用している	4	2.1
利用していない	174	91.1
無回答	13	6.8
会社合計	191	100.0

表 3-3-2 は表 3-3 で「総物流費（社内物流費＋外部委託費）を把握している」または「外部委託費のみを把握している」と回答した社における物流費把握の方法についてたずねた結果を示したものである。「活動基準原価計算を実施」しているのは 11 社（5.8%）、「経理データから関連部分を抽出して推計」しているのは 151 社（79.1%）、「その他の方法で実施」しているのが 24 社（12.6%）であった。

表 3-3-2 物流費の把握方法

	度数	%
活動基準原価計算を実施	11	5.8
経理データから関連部分を抽出して推計	151	79.1
その他の方法で実施	24	12.6
無回答	5	2.6
会社合計	191	100.0

表 3-3-2-1 は表 3-3-2 で「活動基準原価計算を実施」と回答した社において活動基準原価計算の結果をどのように活用しているかを尋ねた結果を示したものである。「物流費の削減対策の立案」に使用しているのが 9 社 (81.8%)、「顧客別の物流費の分析」及び「その他」に使用しているのがそれぞれ 1 社 (9.1%) となっている。

図表 3-3-2-1 活動基準原価計算結果の活用方法

	度数	%
物流費の削減対策の立案	9	81.8
顧客別の物流費の分析	1	9.1
その他	1	9.1
	11	100.0

表 3-4 は表 3-3 で「把握していない」と回答した社について、今後の物流費把握の必要性についてたずねた結果を示したものである。「必要である」と回答しているものは 39 社 (52.0%)、「必要ではない」と回答しているものは 9 社 (12.0%)、「どちらともいえない・わからない」と回答しているものは 26 社 (34.7%) であった。

表 3-4 物流費を「把握していない」と回答した会社における物流費把握の必要性の意識

	度数	%
必要である	39	52.0
必要ではない	9	12.0
どちらともいえない・わからない	26	34.7
無回答	1	1.3
会社合計	75	100.0

表 3-5 は表 3-3 で「把握していない」と回答した社における今後の物流費を把握のための計画の有無についてたずねた結果を示したものである。

「計画がある」と回答しているものは 10 社 (13.3%)、「計画はないが関心はある」と回答しているものが 47 社 (62.7%)、「計画もなく、また関心もない」と回答しているものが 15 社 (20.0%)、「わからない」と回答しているものが 2 社 (2.7%) であった。

表 3-5 物流費を「把握していない」と回答した会社における物流費把握の計画の有無

	度数	%
計画がある	10	13.3
計画はないが関心はある	47	62.7
計画もなく、また関心もない	15	20.0
わからない	2	2.7
無回答	1	1.3
会社合計	75	100.0

表 3-6 は活動基準原価計算が物流費適正化に役立つかどうかについての意見をたずねた結果を示したものである。「役に立つと思う」と回答しているものが 115 社 (43.1%)、「役に立つとは思わない」と回答しているものが 16 社 (6.0%)、「どちらともいえない・わからない」と回答しているものが 133 社 (49.8%) となっている。

表 3-6 活動基準原価計算は物流費の適正化に役立つか

	度数	%
役に立つと思う	115	43.1
役に立つとは思わない	16	6.0
どちらともいえない・わからない	133	49.8
無回答	3	1.1
会社合計	267	100.0

表 3-7 はバーコードシールの添付の有無や配送条件といった納品条件によって納入価格を変えるべきであるという意見に対する賛否をたずねた結果を示したものである。「賛成である」と回答しているものは 123 社 (46.1%)、「反対である」と回答しているものは 24 社 (9.0%)、「どちらともいえない」と回答しているものは 119 社 (44.6%) となっている。

表 3-7 納品条件によって納入価格を変えるべきであるという意見への賛否

	度数	%
賛成である	123	46.1
反対である	24	9.0
どちらともいえない	119	44.6
無回答	1	0.4
会社合計	267	100.0

4. 活動基準原価計算による物流コストの推計

表4-1は今回調査を行った医療材料・医療機器卸業者の物流センターにおけるアクティビティ原価及びアクティビティ単価を示したものである（平成16年7月分）。アクティビティ原価で見ると「管理業務・その他」が6,080,040円（40.3%）と最も高く、ついで出荷（3,864,145円：25.6%）、保管（2,777,768円：17.8%）、入荷（1,275,677円：8.4%）、返品（948,942円：6.3%）、情報処理（248,092円：1.6%）となっている。

物流コストで問題となるケース単位の処理とピース単位での処理のアクティビティ単価をみると、荷受け・検品ではケースが18.3円、ピースが206.3円、ピッキング・目視・検品ではケースが100.2円、ピースが33.1円となっている。

表4-1 某物流センターにおける物流コストの活動基準原価計算による推計結果

		アクティビティ原価		月間処理量		アクティビティ単価
		15,100,862円		数量	単位	1処理量当たり単価
1000	入 荷	1,275,677円				
1001	ケース荷受け・検品	434,735	23,750	ケース	18.3円/	
1002	ピース荷受け・検品	804,394	3,900	ピース	206.3円/	
1005	フォークリフト格納	36,548	10,525	ケース	3.5円/	
1006	台車・手荷役格納	12,500	2,400	ケース	5.2円/	
2000	保 管	2,683,966円				
2001	平置き保管	199,628	3,500	ケース	57.0円/	
2002	ラック保管	2,484,338	17,500	ケース	142.0円/	
3000	出 荷	3,864,145円				
3002	ケースピッキング・目視・検品	1,874,092	18,700	ケース	100.2円/	
3003	ピースピッキング・目視・検品	803,182	24,300	ピース	33.1円/	
3011	段ボール箱梱包	235,684	1,250	ケース	188.5円/	
3013	行き先別仕分け	951,188	18,690	ケース	50.9円/	
4000	流通加工	管理業務、その他に一括				
5000	返 品	948,942円				
5001	返品受入れ・検品	658,711	0	ピース	0.0円/	
5003	棚戻し	290,813	0	ピース	0.0円/	
6000	情報処理	248,092円				
6001	ピッキングリストの作成	211,813	92,500	行	2.3円/	
6003	納品伝票・荷札の作成	36,279	8,500	枚	4.3円/	
7000	管理業務、その他	6,080,040円				
7001	管理業務	5,823,942	0	—	0.0	
7002	片付け、清掃	256,098	0	—	0.0	

D. 考察

1. 調査結果について

【附帯的サービスについて】

今回の調査結果によると、業者が行っている附帯的サービスとして多いのは、情報提供、術後・検査後の物品補充、委託・貸し出し、術中・検査の立会い、伝票処理、24時間のバックアップ体制、製品サンプルの提供、術前・検査準備等の補助等であった。これらのサービスのほとんどは対価を特に設定されておらず、そのコストは全体の利益の中で吸収されていた。後述のように、今後卸業がプラットフォーム産業として発展していくことを目指すのであれば、科学的な原価計算の仕組みを導入して、そのようなサービスの対価を適正に設定していく必要が在ると思われる。しかしながら物流コストの把握に関する実態調査の結果からも明らかなように、そのようなサービスを含めて物流コストの把握を行っている業者はごく少数にとどまっている。

今回取り上げた附帯的サービスの多くは、長い間の商慣行の中で形成されてきたものであるが、医療サービス提供側としても、このような商慣行の適正化に取り組むべきであると考えられる。今回のヒアリング調査では、特に「立会い」業務について詳細な情報収集を行ったが、いくつかの重要な問題点が明らかとなった。まず、その実態から見るとPTCAバルーンカテーテルや冠動脈ステントセットのような循環器系の医療機器については納入数の少ない施設で術中・検査の立会いが行われているのに対し、人工膝関節や人工股関節

などの整形外科系では納入数に関係なく立会いが行われていた。この理由として、整形外科領域の手術では器械出し作業が複雑なため、病院側スタッフのみでは対応が難しいことが指摘された。医療機関と卸業者及び医療機器メーカーとの取引契約の中に、当該医療材料や医療機器の適正な使用を補助する観点から、立会い等の専門的サービスを提供することも含まれていると解釈できることから、法的には問題はないのかもしれない。しかしながら、患者の個人情報を知りうる臨床の現場で第三者がサービスを提供していることには倫理的問題及び個人情報保護法との関連から問題となりうる。従って、今後の重要な検討課題である。この問題を解決するためには、器械出しを行える病院側のスタッフ（手術室看護師や臨床工学技士）の配置を公的保険制度の枠組みで保証する等の対策が必要であろう。

また、附帯的サービスの中で、伝票処理やバーコードシール添付については、国レベルで医療材料のコードの統一が示されているにもかかわらず、医療機関側においてその標準化がほとんど行われてこなかったことの結果であり、そのコストを流通業者が負担する形となっているといえる。医療費の適正化が議論されている今日、医療材料のみならず医薬品も含めて、その適正な価格設定及び適正使用を推進するためには標準コードが使用されることが不可欠であり、各施設の物流システムもそれを採用する必要がある。現在、レセコンベンダーなど医療施設の情報化に関連する業界において（例えばJAHIS^k）、その一般化のための努力が必要であると考えられる。

j 「プラットフォーム産業」というのは、情報機器を生産販売する産業のことを意味する。電車を利用する場合、必ずプラットフォームを使うことから生まれた言葉である。IT革命により「流通産業」は、「プラットフォーム産業」が製造・販売した機器を使って種々の情報やモノを配送することが可能になる。ここでは両者の融合した形として「プラットフォーム産業」を捉える。

【物流コスト把握に関する実態調査】

わが国の医療材料・医療機器の卸業につい

k 保健医療福祉情報システム工業会
Japanese Association of Healthcare
Information

ては、その複雑な流通体系が商品価格を海外に比較して高いものにしてきているという批判がこれまでしばしばなされてきた。しかしながら、今回の調査結果では物流費の把握を自社物流費も含めて行っているのは34.5%の企業で、さらにそのうち活動基準原価計算を行っているのは5.8%の企業に過ぎなかった。

現在物流費を把握していない会社の約半数はその把握は必要と考えている。また、「計画がある」、「具体的な計画はないが関心はある」の2つをあわせると80%の会社が物流費の把握に何らかの関心を示している。しかしながら、多くの業者は具体的な検討を行っていないのが現状である。中小企業庁の「やさしい物流コスト算定マニュアル」はわが国の標準的なマニュアルであるがそれを利用しているものは非常に少ない。おそらく、その存在すら知らないものがほとんどであろう。

医療保険財政の悪化に伴い医療材料や医療機器の価格への関心が高まっている。繰り返しになるが、この議論の過程では内外価格差の問題とともに流通コストの実態に関心が集まっている。質の高い医療サービスの提供を保証するためには安定した医療材料・医療機器の流通業の存在は不可欠である。したがって、その流通に関する適切なコストが価格に包含されることに異論はない。しかしながら、その流通を担っている卸業者の大部分が物流費の総体を把握していないことは問題であり、その早急な改善が求められる。

医療材料及び医療機器については、その附帯的サービスについても販売価格に含まれており、それが諸外国に比較して高い価格の原因になっているという意見もある。しかしながら、活動基準原価計算あるいはそれに類似した分析手法が普及していないわが国の現状では、そのような附帯的サービスにどのくらいの原価がかかっているのかがほとんど把握されていない。どのくらいコストがかかっているのかわからないサービスの価格がオン

されている議論は根拠に説得力はない。しかしながら、現状では附帯的サービスがわが国の医療サービス提供体制の中で一定の役割を果たしている以上、その正当な対価を価格に上乘せする、あるいは別途それに価格を設定するということが今後求められるであろう。

したがって、附帯的サービスを含めて物流にどのくらいのコストがかかっているのかについて、そのデータを作成することは卸業界の緊急の課題であると思われる。そのためには業界としても物流費把握のための標準的な方法論の採用について検討する必要があると考える。

【活動基準原価計算ABCについて】

近年、医療材料及び医療機器の物流に関しては、医療機関における在庫圧縮の動向を受けて小口多頻度配送の割合が増加している。配送回数が増えることは配送コストの増大につながる。それに加えて、小口が増えることでピース単位での納入の増加につながり、ピッキング・目視・検品のコストが大幅に増加する。今回の研究では、材料別の検討を行っていないので、単純にケース単位とピース単位の比較を行うことは出来ないが、このような配送条件の変化が卸業の経営に影響を及ぼしていることは容易に予想できる。今後、この点についてより定量的に分析していくことが必要である。

今回のABCに基づく検討で明らかになった第二の点は返品に起因するコストが全物流コストにおいてかなりの割合を占めている事実である。ヒアリングの結果によると、多くの場合、これらの返品は「期限切れ」、「滅菌切れ」などによるものである。これらの返品の大部分は院内の在庫管理が不適切であることに起因しており、本来医療機関が持つべきコストであると考えられる。このような返品が生じる原因としては、医療職の要望のままに医療材料や医療機器などが購入される傾向

があること、医療サービスの場合、欠品が重大な負の影響を及ぼしうることから、過剰在庫になりがちなことなど、院内の在庫管理が不適切で先入先出などの当たり前の管理が行われていないことが考えられる。適正な商慣行の普及や病院における在庫管理の科学的手法の普及などに関する検討が今後必要であろう。

物流コストに関する第三の問題点は管理業務のコストが高いことであるが、その原因の一つとして情報のフォーマットが統一されていないことがあげられる。厚生労働省は材料や医療機器について EAN128/JAN による情報の標準化を進めており、卸業界もそれに対応している。しかしながら、医療機関における情報システムが標準化していないために、流通の段階で卸業者がそれぞれの施設独自のコードで改めて処理を行うという事態が生じている。また、伝票についてもそれが標準化されていないために、卸業者の事務職が手作業でそれをコンピュータに入力しており、それが管理業務のコスト高につながっている。伝票等についてもその統一を図り EDI (Electronic Data Interchange)などを導入することができれば、管理業務のコストは大幅に圧縮できると考えられる。伝票の統一化について、医療機関、卸業界、メーカーなど関係者による積極的な取り組みが今後必要である。

2. 今後の医療機器販売業におけるサービスのあり方について—プラットフォーム産業及びポータル産業¹としての卸業の重要性—

いわゆる流通革命論ではメーカーと小売業

¹ ポータルというのはそもそも、インターネットへの入り口のポジションで、そこからインターネットの色々なサイトへいける便利な窓口として定義された。本報告書では卸業を、そのプラットフォームを使うことで種々の情報やサービスにつながることでできる入り口としてポータル産業と定義した。

者の直接契約の進展により流通の「中抜き」が行われるようになり、卸業は急速に衰退すると言われてきた。しかしながら、松岡が指摘しているように日本の小売業の特徴は「多品種少量販売」であり、消費者もそのような小売業を期待している側面がある。小売業者がメーカーとの直接契約で多品種少量販売に対応することは、在庫などの管理コストに関連したリスクを抱えることになり、必ずしも適切な経営戦略ではない。そのため、今後も卸業の役割は衰退するどころか、より重要になるというのが松岡の主張である。ただし、すべての業者が生き残れるわけではなく、生き残りの条件として松岡は以下の4点を挙げている。①幅広く総合的な品揃えができる、②ある専門的な分野について「深い」品揃えができる、③日本の様々な地域の商品の売れ筋をつかみ、適切に提供できる、④顧客である小売業者の財務指標の評価のみならず、財務指導もできる。そして、このような条件に対応できるように、卸業は情報における大企業になるべきであるとしている。このような特徴は医薬品及び医療材料のメーカー、卸業、そして小売業としての医療機関の関係にもそのまま当てはまるものでもあり、筆者はこのような条件からの卸業の再編について検討する必要があるのではないかと考える。

しかしながら、わが国の医療制度において、卸業がその期待されている機能を発揮するためには、解決すべき課題も多い。図1は今回のヒアリング調査結果を中心に医療関連卸業に内在する問題をまとめてみたものである。営業面では顧客との関係において欠品が致命的になるために、在庫がないと不安な体質があり、これは在庫の偏在や大量在庫などの問題につながる。また、顧客の要求を何でも聞いてしまう体質のために、小口多頻度配送、受注時間締め切り後注文の受容、単位割れ注文、流通加工などのコストを抱え込むことになりがちである。さらに仕入れ面ではリベ