日本経済新聞　1989年（平成元年）9月17日（日曜日）

社説

情報不足が流通構造の改革を妨げる

日米経済摩擦の焦点は、買い回り範囲が狭く、多頻度小口購買である。価格よりも品ぞろえ、品質、配達、アフタサービスといったきめ細かなサービスを要求している。小売店はこうした要求にこたえながら、しかも季節性を配慮して、多くの商品を品ぞろえしなければいけない。

こうした消費者の購買態度や意識を考えない内外価格差論議は意味がない。米国はこうした消費者特性を無視して議論を進めている。意識的に無視している感じもないわけではないが、全般的に米国への情報流通が不足している。

内外価格差でいえば、こうした消費者特性を踏まえたうえで、ディスカウントストアのような小売店をどう育て、その過程で流通機構の簡素化が図れるかという議論が必要である。

第二の情報不足は消費者へのものである。消費者は企業に比較して情報の収集、処理能力がもともと小さく、合理的な商品選択ができるよう情報面の援助が必要である。

流通は生産と消費を無数の糸でつなぐネットワークという性格を持っており、通信・情報技術の発展は、より高度な情報ネットワーク型流通システムの形成を容易にする。

消費者ニーズの多様化、市場の成熟化などに対応して、最近、メーカー、卸売業、小売業はPOS（販売時点情報管理）システムなどを利用して〝縦型情報ネットワーク〟を活発に構築している。このネットワークは生産・流通の合理化を促す半面、いぜん流通機構は変わらないだろう。

構築者に情報が集まり、系列化、グループ化の強化の懸念がある。

九月に公正取引委員会がまとめた「流通分野における情報ネットワークに関する実態調査」は現在の懸念をネットワークができて間もないと否定しているが、競争政策上の問題が生じる可能性は否定していない。

特定企業に情報が集中し、消費者選択が狭められる可能性に対し、マスコミ広告、チラシ、地方自治体の情報誌などから得られる消費者の情報はあまりにも貧弱である。外国商品についても情報は十分とはいえない。地域単位の小売り情報を消費者にもっと大量に早く伝える工夫がなければ流通機構は変わらないだろう。

血液製剤国内自給を望む

厚生省の新血液事業推進検討委員会は、血友病などに欠かせない「血漿（しょう）分画製剤」もすべて国内献血でまかなうべきだ、との報告を出した。輸入製剤のためにエイズに感染するという悲劇が後を絶たない。一日も早い国内自給実現のために、その体制を整備してほしい。

大量失血時の輸血は、採血した血液をそのまま使用する。こうした血液は国内献血でまかなわれている。血液は、赤血球、血小板、血漿などで構成されているが、この内の血漿からは血漿分画製剤という薬が作られる。血友病のための血液凝固因子製剤、肝硬変などに有効なアルブミン製剤などがそれである。

この血漿分画製剤は原料が足りない上、国内での生産体制が不十分なため、九〇％以上を主に米国からの輸入に頼っている。しかし、その血漿は売血によるものが多く、輸入製剤を使った血友病患者が千人以上もエイズに感染したという。

世界保健機関（WHO）は一九七五年にすべての血液製剤の国内自給を勧告し、国会でも昨年末、凝固因子製剤の完全自給を決議している。日本は世界中の血漿分画製剤の三分の一も消費している。安全性にも問題がある血液を大量に買いつけているような行為は、できるだけ早くやめるべきである。

検討委員会の報告では、血漿分画製剤の中でも特に凝固因子製剤は、平成三年度には国内供給が達成できるようにすべきとしている。そのために必要なのは、献血による供給量を増やすことと併せて、使用する側に当たって、できるだけ節約することであろう。

血漿分画製剤は血液の中の血漿だけを必要とする。だから採血しても血漿だけを取り出して、赤血球などは献血者の体内に戻す。普通の献血に比べてこの「成分献血」は献血時の負担が軽いという。こうした点をわかりやすくPRして、協力を求めるべきである。また、成分献血には一時間近くの時間がかかる。職場や学校、地域との連携を密にして、献血しやすい環境を作らなければならない。

節約に関しては、特に肝硬変などに効くアルブミン製剤などが安易に使われている現状を改めることだ。病気を治すというよりも、たんぱく源の補給として使用されているケースが多いという。

国内自給に当たってはだれが製造するのかも明確にして、国民の理解を得なければならない。民間企業が国民から無料で得た血漿をもとに、多額の利益を得るというのでは献血者の同意も得にくい。民間の研究開発の意欲も損なわないようにしながら、日本赤十字社が中心になって進めるべきであろう。