

Title	日本赤十字社におけるサプライチェーン・マネジメント(SCM)の実践
Author(s)	瀬名, 浩一
Citation	聖学院大学論叢,17(3) : 59-72
URL	http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/reps/modules/xoonips/detail.php?item_id=122
Rights	

聖学院学術情報発信システム : SERVE

SEigakuin Repository for academic archiVE

日本赤十字社におけるサプライチェーン・マネジメント (SCM) の実践

血液事業をモデルとして

瀬 名 浩 一

The practice of supply chain management in the Japanese Red Cross Society

Koichi SENA

The Japanese Red Cross Society is a most famous non-profit organization having 8 departments, comprising international activity, domestic help activity, healthcare, nursing school, blood enterprises, social welfare, training in life saving and volunteer work in Japan. Originally blood donation has been an event filled with community spirit. However due to the influence of the HIV epidemic, the Japanese Red Cross Society had to distinguish between risky donors and safe donors through the use of expensive screening tests. Managers of the department of blood enterprises of the Japanese Red Cross Society are preparing to invest in nonactivating viruses processing in the near future and to investigate the possibility of starting a distribution system of products like supply chain managers of a for-profit company. But more efforts should be made to create partnerships with regional organizations such as NPOs in order to educate donors, rather than merely starting programs to invest.

Recently, therefore, the Japanese Red Cross Society has decided to transfer its blood bank system from the head office to an independent position whose chief executive will be able to make decisions independently of the CEO of the head office.

はじめに

第1章 血液事業環境の変化

1. 高齢化する献血集団
2. 検査不合格数の推移

第2章 新血液法の成立と安全性

1. 新血液法の成立
2. 安全性の向上とボトルネックの受け入れ

第3章 地域別献血者の動向

1. 東京都内 HIV 感染率の動向
2. 献血希望者への教育義務

第4章 バリューチェーン戦略の意義

1. 安全性向上の代価
2. 配送体制の一元化

第5章 非営利組織における SCM の試み

1. 献血事前教育の実施とその徹底
2. PPP (公民連携) を目指して

おわりに

Key words; An aging society of donors, Value Chain, A lack of education system for donors, Public Private Partnerships, Emerging of donors lacking ethics

本稿の作成過程において、鎌倉保健福祉事務所副技幹 原田 久氏から有益な助言を頂いた。ここに記して感謝いたします。

はじめに

日本赤十字社(以下 日赤)は2005年に創立128年を迎え、血液センター 77,病院92,職員数54,235人などを有し、国際活動,救護活動,医療事業,看護師養成事業,血液事業,社会福祉事業,救急法・家庭看護法などの講習,赤十字活動とボランティアなど8つの非営利分野で活動する日本の代表的非営利組織である。

そのうち血液事業は、1980年代以降エイズウイルス(以下 HIV)の流行によって、本来コミュニティ・スピリット溢れるイベントだった献血のあり方を180度転換させられただけでなく経営全般の見直しを迫られている。まず献血希望者に対して、性行動のような立ち入った質問を行うことにより、「安全な血液提供者」と「危険な血液提供者」とをはっきり区別しなければならなくなった。製造過程では核酸増幅検査(NAT),ウイルス除去・不活性化など大掛かりな設備投資を負担しなければならなくなった。

さらに2002年に成立した血液事業法は、副作用被害の救済対象を検討するため、従来「明確に輸血が原因の場合や患者が死亡した場合」に限り公表していた事例を「輸血が原因と疑われる肝炎など」の事例までも公表する事を求めている。そのため最近の新聞報道によれば、輸血が原因でB型肝炎ウイルス(HBV)などに感染した疑いは2004年4月以降の約4ヶ月間だけで80例あった。また白血病の治療のため2004年4月輸血を受けた患者が輸血によりHBVに感染して死亡した疑いがあることが8月わかった。それを機に調べたところ、同じ献血者の血液から造られた輸血用の血液はほかに5本出荷されていたが、日赤は自社に保管してあった検体からはウイルスは見つからなかったという理由で回収していなかったことが判明した。しかしHBVはごくわずかでも感染する恐れがあるので、厚生労働省は同様のケースがないか調べるよう日赤に指示した。

つまり日赤は医療機関への製品納入後数ヶ月経っても万一ウイルスに汚染されていることが判明した場合には直ちに回収できる体制を作り上げておくことを要求されているのである。また最近では輸血用血液を指定時間内に医療機関に配送する体制(東京都内は日赤の担当外)の整備を求める声も高まっている。

これら一連の出来事は、血液製剤の製造は日赤の内部だけでは完結しない事を示している。組織の使命は外部の人々のニーズを満たしてこそ完成するのだという事実の確認を迫っている。使命を達成するためには、血液事業の経営者は、営利企業のサプライチェーン・マネジャーが仕入先業者を選ぶように献血者を選択し、生産、配送、製品サポートなどの各部門の「部分最適」ではなく、連携と情報の共有による「全体最適」を目指さなければならない。以下の研究は、日赤血液事業部門における経営問題の解決策を新しい経営手法バリューチェーン戦略およびサプライチェーン・マネジメントの中に探ったものである。

第1章 血液事業環境の変化

1. 高齢化する献血集団

表1のとおり最近10年間の献血申込者数は、緩やかに減少している。注目すべきは、毎年700万人前後の人が献血を申し込んでいるが、献血に先立つ検査で何らかの問題が発見され、献血ができなかった人数（門前払いされた人数）は反対に80万人から110万人へと増加している事である。従って献血申込者に対する献血不能者の割合は10.7%（1994年）から16.4%（2003年）へと増加している。献血できなかった理由の大半は「比重不足」、「その他」であるが、エイズ検査などを目的に1996年から導入された問診制度により排除された「問診該当」者数についても最近7年間は3万人台で推移し、2003年で33,473人（献血希望者数の0.5%）を数えている。

問診票の冒頭では「エイズ検査目的」の献血希望者を断り、問診14番では献血希望者の「性体験」を尋ねているが、質問は個人の事情に立ち入りすぎているとして若者から嫌われ、若者の献血離れを招いているといわれる。確かに、年代別献血状況を見ると、献血が可能となる16歳から19歳までの10代の献血者数は、1994年の962千人（シェア14.6%）から2003年の508千人（同9.0%）へとほぼ半減しており、少子化の影響だけではなさそうである。20代（20から29歳）も31.3%から26.3%にシェアを減少させている。反対に40代以上では32.7%（1994年）から38.4%（2003年）へシェアを増加させている。特に60歳以上については、1996年から開始され、2003年のシェアは4.8%で10代の落ち込み分の大半を埋めている。このように若年層の減少に伴い高齢者への献血枠を拡大したことが、献血を希望しても献血ができない人の増加を招いている可能性がある。

表1 献血ができなかった人数の推移（単位千人，%）

年 別	献血申込者数 (A)	献血者数 (B)	献血ができなかった人数 (C)=(A)-(B)	C/A
1994年	7,403	6,611	792	10.7%
1995	7,273	6,299	974	13.4
1996	7,007	6,040	967	13.8
1997	6,948	5,999	949	13.7
1998	7,111	6,138	973	13.7
1999	7,172	6,139	1,033	14.4
2000	6,882	5,878	1,004	14.6
2001	6,803	5,774	1,029	15.1
2002	6,849	5,784	1,065	15.5
2003	6,725	5,621	1,104	16.4

(資料出所)「血液事業の現状」日赤 HP

2. 検査不合格数の推移

献血者は高齢化しているとはいえ最近10年間毎年、600万人前後確保され、また献血後、B型肝炎ウイルス（HBV）、C型肝炎ウイルス（HCV）などに汚染されているとして不合格とされた製剤の本数も503千本（1994年）から326千本（2003年）へと減少し、献血者数に対する検査不合格本数の割合も7.6%（1994年）から5.8%（2003年）へと低下しており、問診制度は最近話題となったC型肝炎⁽¹⁾については有効に機能しているように見える。

しかしエイズウイルス（HIV）の感染率を詳細に見ると、表2の通り数字はC型肝炎ウイルスの感染率に比べれば2桁ほど小さいが着実に増加しており根本的対策が急がれている。

「献血者・妊婦に関する研究」⁽²⁾によれば、2001年1月から12月まで全国赤十字血液センターで採血した献血者総数は、5,774,269人であったが、この中でHIV陽性と確認されたものは79例であった。これは10万人当たり1.37人に相当し、この数は1986年に献血血液のHIV検査を導入して以来最も多い検出例である。日本のHIV検査陽性献血者率は、現在EU諸国とほぼ同じであるが、今後も増加が続けば、EU諸国よりも高くなることが予測されている。しかし、わが国で発展途上国のような感染爆発が起こる可能性については、日本人の性行動との関連からみて低いのではないかというのが専門家の意見である。

地域別に見ると、東京ブロック（関東甲越）が10万人当たり2.59人と群を抜いて高く、続いて大阪1.47人、愛知0.80人、岡山0.64人、北海道0.56人、宮城0.45人、福岡0.43人の順であり、大都市圏での感染率が高く地方ブロックでは低い。

またHIV検査陽性献血者79人を献血頻度別に見ると、初回者が29人（37%）、前回献血後1～1.5年以内に献血している人27人（34%）、たまたま献血する人23人（29%）であった。しかし、全献血

表2 献血者における年次別 HIV および HCV 検査陽性率

年次	献血者数(千人)	HIV 検査陽性	HIV 検査陽性	HCV 検査陽性
		例数	率(/ 10万人)	率(/ 10万人)
1994	6,611	36	0.55	5 5 2
1995	6,299	47	0.75	5 3 6
1996	6,040	46	0.76	4 3 7
1997	5,999	54	0.9	3 6 9
1998	6,138	56	0.91	3 5 5
1999	6,139	63	1.02	3 1 0
2000	5,878	67	1.13	2 6 3
2001	5,774	79	1.37	2 2 8
2002	5,784	82	1.42	1 5 2
2003	5,621			1 1 6

(資料出所)1. HIV; 2001年までは「献血者・妊婦に関する研究」2002年は新聞記事

2. HCV; 日赤 HP 資料から筆者計算

者の献血頻度別人数は不明であるので、初回献血者より複数回献血者のほうが安全とは言い切れない。更に献血により感染が判明し拠点病院を受診した HIV 検査陽性者61人の感染経路が推定された。その結果から、自らの性行動を振り返れば、本人は HIV 感染の可能性に思い当たると思われるにも拘わらず、献血の動機を HIV 検査目的であると（正直に）回答したのは男性の約10%に過ぎなかった。また自己申告した陽性者がいないこと、連絡のつかない陽性者があることから献血会場で個人を特定するなど感染拡大を防ぐ新たな介入方法を取り入れる必要があると提言されている。

このように日本では、HIV に感染している可能性のある献血希望者を献血制度から排除するのは容易ではないのである。

第2章 新血液法の成立と安全性

1. 新血液法の成立

2002年7月25日、血液製剤の安定供給を目指し、「国内自給の確保」を基本理念とした「安全な血液製剤の安定供給の確保などに関する法律」（新しい血液法）が成立した。献血による血液製剤の国内自給は、薬害エイズ被害者の強い要望でもあった。この法律によって、国は、血液製剤の安全性の向上や安定供給などを定め、国内自給に向けた献血に対する国民の理解を促進し、並びに血液製剤の使用適正化推進に責任をもち、また国は年度ごとに必要な献血血液の確保目標や、献血推進計画を策定し、各都道府県を含めて、献血推進にあたることになった。（国及び都道府県の責任の明確化）

2番目として献血に際して発生した健康被害、副作用について、法制化を含めた必要な措置を速やかに講ずることとされ、救済措置の法制化に向けて、整備のための検討が進められることになった。（行政救済の整備）

3番目として「有料採血の禁止」を明文化し、献血受け入れの積極的な推進および適性かつ透明な血液事業の実施、血液製剤の安定供給への貢献といった採血事業の適正化や、今後血液事業について諮問する国の委員会を、有識者・患者団体代表者などを含めて設置することなどが決められた。（血液製剤の安定供給と事業の適性かつ透明な血液事業の実施）

法律の制定によって、国と日赤を含めたメーカーの責任の所在はようやく明確になろうとしているが、以下の「薬事・食品衛生審議会」血液事業部会での日赤、厚生労働省のやり取りを見ると依然曖昧な部分が残されている。

肝炎ウイルスなどの2次感染を防ぐため日赤がウイルス陽性となった献血者に対する追跡調査を行っていなかったことが判明し開かれた時、

日赤が「何年あるいは何ヶ月前まで遡って調査すればいいのか国によるガイドラインを作成していただきたい。国が追跡調査の基準を作っていないため…」と国に責任を押し付けたのに対し、厚生労働省は、「基準は事務局案で止まっているが、日赤が自分で出来る範囲で追跡調査をすればいいのではないか。その際に必要な制度などは国が支援を検討する」と日赤に経営の自立を求めた。そのやり取りを聞いていた部会の委員で薬害エイズの被害者の一人は、「患者本位に考えれば、追跡調査をやるべきだった」と日赤を批判。これに対し日赤側は「かつての被害者の声だけに重く受け止めます」と頭を下げ、ようやく追跡調査に乗り出すことを認めた。（以上日本経済新聞2003年7月30日）

2. 安全性の向上とボトルネックの受け入れ

日赤としては厚生労働省による血液管理基準が厳格になっていくのに伴い、将来的には、血液の安全性を高めるため薬剤を添加するなどしてウイルスの感染力をなくす不活性化処理を輸血用血液に導入する方針である。そのため、現在、海外で最も多く採用されている技術の副作用状況や安全性を確認し、当該技術の評価・検討を継続している。他方、当面の高感度検査すり抜け対策としては、NAT（核酸増幅検査）でまとめて実施している人数を50人から20人に減らす方針を打ち出している。その結果、高感度検査工程は血液製剤生産のボトルネック（制約条件）⁽³⁾となる可能性が高い。しかし、輸血用血液の安全性を向上させるためには、生産効率を下げても、なるべく少ない献血者からの原料で製剤を生産することが求められているのである。人間一人の血液は、たとえ血液型が同じでも微妙に違っている。複数の献血者からの血液を合わせて一人の患者に輸血するほど、発熱、発疹などの副作用発生の可能性が高くなるからである。⁽⁴⁾

第3章 地域別献血者の動向

1. 東京都内 HIV 感染率の動向

「献血集団における HIV 陽性例と自己申告からみた現況分析について」⁽⁵⁾によれば、2001年1月から12月までの東京都内献血者総数592,020人に対し HIV 陽性例数は29例であり、10万人当たり3.72人と断然高い。さらに29例中27例について4個所の献血会場別に分類して推定したところ、49.2人、23.8人、13.3人、10.4人となっていた。

また29例について年代別に分類すると20歳代56.62%、30歳代31.03%、40歳代6.90%、10歳代3.45%となった。また陽性者全て男性であり、女性はいなかった。

献血回数分類では、総計29例中、初回献血者が15例と最も多く、2回が3例、6回および36回がそれぞれ2例、その他が各1例であった。初回献血者が多いことは例年通りであるが、6回以上の献血経験者から8例、特に10回以上41回までの献血者から6例も陽性者が確認された事に関しては、頻回献血者への信頼意識の転換を迫る重大な結果であると研究者は評価している。

なお、自己申告制度（献血が終了した後に自分の血液を輸血に使用するには多少の不安や心配を感じる人は、3時間以内にコールバックする制度）については、男性も女性も20歳台をピークに男性166人、女性37人、合計203人の申告であったが、制度を導入した年から年々減少が続いており、この自己申告者から実際の陽性者は確認されていない。

東京都内には献血会場が14箇所あるが、各会場では、それぞれの問診表に本人が記入した住所、氏名、年齢や、血液センターで判定した ABO 血液型などを比較照合している。その結果きわめて高い確度で同一人物と推測できる HIV 陽性者が 4 人存在することがわかったという。重複献血者であり、いずれも氏名など虚偽記入をしている。そのうち 1 人は本人が前回献血会場に再び献血に訪れたことにより特定することが出来たが、他の 3 人についてはいまだ特定できていないと報告されている。

そして HIV 感染献血者への対応策として、

- (1) 献血申込書への本人の記入に疑問を覚えるときは、免許証や自分宛に届いた郵便物などの提示を求める。
- (2) 輸血患者への感染防御のためには虚偽申告防止のために、責任を問える申告制を制定することが提案されている。

2. 献血希望者への教育義務

2001年度の厚生労働省の研究事業「HIVの検査法と検査体制を確立するための研究⁽⁶⁾」によれば、表3の通り、日本は他の先進諸国に比べ相対指数（献血での HIV 陽性検体出現率 / 推定国民 HIV 感染率）の値が著しく高い。この原因は HIV 検査目的献血希望者の存在や HIV 検査施設に対するアクセス不足といわれてきた。そこでスウェーデン、ベルギー、イングランド、カナダ、スイスの5カ国における献血体制および血液安全確保対策を日本の体制と比較した。その結果、献血希望者に対する HIV 教育およびその確認の徹底、献血者登録前身分確認の実施などが共通点として認められたと報告されている。

表3 献血血液における HIV 抗体陽性率とその相対指数（1999から2000年度）

国名	HIV 陽性検体出現率(10万検体対)1999年度(A)	推定国民 HIV 感染率(10万検体対)1999年度(B)	相対指数(1000 × A/B) 1999年度	HIV 陽性検体出現率(10万検体対)2000年度
日本	1.03	7.90	129	1.14
ベルギー		75.9		
カナダ		231	6.32	1.01
スイス	1.09	160	4.70	0.88
イングランド	0.716	52.8	13.6	0.637
スウェーデン	0.281	33.7	8.33	0.00

(資料出典)「HIVの検査法と検査体制を確立するための研究」

今まで欧米諸国との社会的文化的背景の違いという事で片付け、何ら積極的な対策が取られてこなかったことに対し、はっきりと「教育の不足」を報告書が指摘していることは評価できる。

報告書の中では、日本の問診表や情報シートにおいても、HIV への感染リスク項目として、不特定多数との性的接触、男性同士の性的接触、静注薬物使用経験、それらの行為の経験者との性的接触などに言及しているし、対象国に違いはあっても海外滞在歴、渡航歴も一応取り上げているが、5カ国に比較して「著しく少ない」と指摘している。また、その不足を面接で補っているというが、他の5カ国では、初回の献血希望者に「問診記入前」に教育を行っているのに対し、日本では、「面接時」に教育が行われていると報告されている。しかし、日本で面接時に教育される項目は、先述した感染リスク項目に加え、ウインドウ期の知識（ウイルス感染直後の血液は、検査で感染を判断できない期間があること。）、献血者の被感染の可能性がないこと、検査目的献血の拒否など多岐にわたる事項を一度に行うため、教育効果は限られたものになる可能性が高い。

たしかに HIV/AIDS に関する無知から来る感染の拡大は怖い。予防教育の必要性に気付いた専門家はすでに日本に即した方法を立ち上げるべく活動を開始している。しかし問題は無知だけだろうか。むしろ、第1章でも触れたように、自らの性行動を思い返せば、本人に HIV 感染の心当たりが全くないわけではないのに、献血の動機を HIV 検査目的であると「正直に」回答したのは男性の約10%に過ぎないことや、自己申告された陽性者がいないこと、連絡のつかない陽性者がいること等に見るように倫理観の欠如している献血者を強制排除できないことではないであろうか。

第4章 バリューチェーン戦略⁽⁷⁾の意義

1. 安全性向上の代価

「企業のマネジャーは、1980年代から90年代にかけて、競合他社、顧客、株主などからのプレッシャーが高まりつづけるうちに、自分の行う全ての事について再検証することを余儀なくされた。その結果、行き着いた概念がバリューチェーン（価値連鎖）であった。バリューチェーンとは企業とその仕入先が実践すべき、企画、生産、マーケティング、配送、製品サポートといった活動と情報の一連の流れを指し、それぞれの活動を単にコストとだけ考えるのではなく、最終的な製品に価値を加えるステップとして捉え直す事を促したのである。バリューチェーンという考え方がマネジメントに与えた影響は途方もなく、今日、これはすでに社会的通念となっている。」⁽⁸⁾

表4の血液製剤生産過程および血液事業運営費用構成比を眺めて血液事業におけるバリューチェーンを考えてみると、現在、運営費用全体の8.5%に含まれている（血漿分画製剤の）ウイルス除去・不活性化工程を輸血用血液にも設置する場合、問題は、安全性向上の代価として誰がどこまで負担できるかということである。輸血用血液の販売単価は現状一本約6,400円（2001年度の輸血用血液の供給収入1,898億円と供給実績17,307千本から計算）であるが、その水準でも医療機関にとっ

表4 血液製剤生産過程および血液事業運営費用構成比

輸血用血液	血漿分画製剤	運営費用構成比
献血の推進・献血者受け入れ		10.6%
献血受付 問診 献血		35.0
血清学的検査 核酸増幅検査（NAT）		18.0
輸血用血液	原料血漿	8.5
	貯留保管	
	血清学的検査・NAT	
	ウイルス除去・不活性化	
	血漿分画製剤	
血清学的検査・NAT		
供給		7.9
血液センター管理運営		10.8
調査研究		0.8
その他		6.1
収支差額		2.3
合計		100.0

（資料出所）「愛のかたち献血」日本赤十字社から筆者作成

て高いといわれている。

また血液事業の最近の収支状況を見ると、表5のとおり事業収入はほとんど横ばいであったのに対し、コストの節減により増益となってきたが、2003年度は事業費用が上昇、収支差引額が急速に縮小している。

表5 日赤血液事業特別会計の最近3年間の収支推移

（単位億円）

	2001年度	2002年度	2003年度	1995年度
事業収入（A）	1,337	1,365	1,344	1,338
事業費用（B）	1,284	1,292	1,333	1,316
（A）-（B）	53	73	11	22
収支差引額	33	59	14	23

（資料出所）1995年度は日本赤十字社事業年報，その他は日赤 HP

他方，医療機関にとって血液製剤の値上げ受け入れ余地があるかどうかを検討するために，日赤の医療施設特別会計の推移を見てみると，1994年度から2001年度まで8年連続黒字決算であったのに，表6の通り2002年度以降は赤字となっている。その要因は2002年度の診療報酬改定が薬価を含めて2.7%のマイナスになったことがあげられている。日赤病院の経営力については戦前から赤字

日本赤十字社におけるサプライチェーン・マネジメント（SCM）の実践

経営の病院を引き継ぎ再建してきた実績⁽⁹⁾があり、経営指標からも評価できる事⁽¹⁰⁾から、全国の病院の経営は日赤より苦しいと思われ、血液製剤の値上げ受け入れ余地は少ないのではないかと思われる。

表6 日赤医療施設特別会計の最近3年間の収支推移 (単位億円)

	2001年度	2002年度	2003年度	1995年度
医業収益(A)	7,371	7,279	7,331	6,534
医業費用(B)	7,281	7,356	7,338	6,438
(A) - (B)	90	77	7	96
収支差引額	90	75	20	51

(資料出所) 1995年度は日本赤十字社事業年報, その他は日赤 HP

2. 配送体制の一元化

「バリューチェーンの考え方についての第2の影響は、誰がその活動をするにせよ、すべての経済的プロセスを一つとして考えざるを得なくなるということである。例えばマクドナルドのように、常に一貫して完璧なフレンチフライを提供するファーストフード・ビジネスを興したいと思えば、顧客に対して、原料となるジャガイモの仕入先の農家にちゃんとした貯蔵設備がないという言い訳は出来ない。顧客は、それが誰のせいには関心がない。彼らが気にするのは、フレンチフライの出来だけである。だからマクドナルドは、仕入先のジャガイモ生産者が彼らの基準を満たすことを、どうにかして確実なものにしなければならないのだ。この相互依存の意味するところは深い。企業とその顧客だろうが、注文主と仕入先だろうが、あるいはビジネス・パートナーであろうが、その垣根を越えたマネジメントが、企業内でのマネジメントと同じくらい重要になりうるからだ。」⁽¹¹⁾

血液事業においても、輸血治療に不可欠なプロセスである「血液製剤の配送」に最近問題が起きている。輸血用血液を東京都内の医療機関に配送する「献血供給事業団」が、緊急に血液を配送する際、緊急車両で直接病院に運ばず、内規に反して停車させるなどし、到着が約10分遅れ、病院で手術のため輸血を待っていた男性は死亡したというのである。(静岡新聞2004年11月14日)日赤によれば、献血供給事業団と日赤は別組織であり、資本は別である。しかし役員には日赤関係者が含まれている。事業団の配給体制の不備は日赤には関係ないであろうか? むしろ「バリューチェーン」の考え方からいえば、誰が配給するにせよ、献血された血液は患者に届くまで一つの経済的プロセスは終わらないのである。

* 「献血供給事業団」は1965年ごろ、当時輸血用血液は買血と献血が入り混じっており、配給委託業者は自社の買血を優先的に供給したため、献血の供給が二の次となり、期限切れなどが社会問題となった。この後、血液を専門的に配給する公益法人の設立が求められ、1966年12月、東京都

内を担当する(財)献血供給事業団が公益法人として設立された。その他の県でも公益法人設立の動きはあったが普及せず日赤血液センターによる直配の方向に進んだ。

「献血供給事業団」の2003年度損益計算書をみると、血液など供給事業収入1390百万円、事業支出額1578百万円、差引188百万円の事業損失となっている。果たして事業団は自力で輸血用血液の輸送問題を解決できるのでしょうか。日赤は自らのバリューチェーンを見直し、重要な東京地区の医療機関への供給体制を再編せざるを得ないのではないかと。今回の組織変更もそれに沿った措置と思われる。

実際、日赤血液事業部は2004年10月、大幅な組織変更を行った。今まで、日赤本社事業局の中に位置していたが、さまざまな課題に対応する機動力を持たせるため、日本赤十字社中央血液センターと合体し、「血液事業本部」として日本赤十字社本社の総務局と事業局から独立した組織になった。日赤本社につながりを残しているが、社長と同等の権限をもつ責任者「血液事業本部長」を有し、その権限のもと血液事業を行うことになったのである。ようやくサプライチェーン・マネジメントを実践する準備が整ったといえよう。

第5章 非営利組織におけるサプライチェーン・マネジメント(SCM)⁽¹²⁾の試み

1. 献血事前教育の実施とその徹底

「マネジメントは、価値がいかに創り出されるかという洞察と、それゆえに組織の境界線を超えて管理運営する必要に目覚めることによって変貌を遂げてきたのである。例えば、10年前には「購買」は地味な機能に過ぎず、その目的は、あらかじめ決まった品物を出来るだけよい条件で手に入れることだった。こんにち「購買」は「サプライチェーン・マネジメント(SCM)」に発展し、実質的に完全な変身を遂げた。SCMは単に相手に払う対価だけではなく、何をかうかを通じて、あるいはスピードや柔軟性やコスト面での利益を通じて、また仕入先のノウハウやイノベーションの能力や品物自体へのアクセスを通じて、企業が顧客に対する価値をどう創り出すかについての非常に組織的な思考を反映するものなのである。⁽¹³⁾

日赤の血液事業本部の経営者にとって、献血希望者から安全な血液を確保するという問題は、実はSCMの問題を解いていることなのである。先述した献血希望者への性教育を東京地区および大阪地区のような大規模都市圏で行うにはどのようにすればいいのであろうか。例えば沢山の小さな区域に分けて「政策マーケティング」⁽¹⁴⁾を行い「地域の教育力」を向上させる案は如何であらうか。日赤自身、看護師の教育に100年以上の歴史を有し、またボランティア組織も持っているのであるからそれらを活用すれば「地域の教育力」を掘り起こせる可能性がある。「マネジメントがその義務を果たせたか否かを決めるのは、マネジメント自体の仕事ではない。それを決めるのは、日々、そ

して毎年毎年、その組織を支持し続けるかどうかを自由にきめることが出来る部外者なのだ。」⁽¹⁵⁾

成功した組織は、現実にはすべて複数のプレイヤーに依存しており、そのそれぞれが独自の方法で価値を決定しているのである。新しくできた日赤血液事業本部が成功するためには、献血希望者、医療機関、輸血を受ける患者達、日赤の従業員、日赤の社員など不可欠のプレイヤーそれぞれが全体として価値を創造するシステムに参加することを確実にしなければならないのである。

2．PPP（公民連携）を目指して

日本赤十字社は2005年で創立128年を迎える日本の代表的な非営利組織であるが、その経営姿勢は「民間」寄りなのか「政府」寄りなのか曖昧に見えることがある。免税措置を獲得し、維持するためには「政府」寄りの経営姿勢もある程度やむを得ないのかもしれない。反面、医療施設は「公立病院」とは一線を画し、血液事業部門も、NATの積極的導入にみるように「効率化」に経営の重点がおかれてきたように思われる。

しかしそれら「ハード面」の充実は依然課題には違いないが、今後はむしろ倫理観なき献血希望者の行動を変える教育の仕組みを如何創り出すかというような「ソフト面」の開発に重点を置くべきではないかと思われる。そのためには、関係する組織との連携がとくに重要である。当然ガバナンスの問題も避けて通れない。

最近赤ちゃんのへその緒から取れる臍帯血（さいたいけつ）を冷凍保存し、将来子供が白血病になった場合に治療に使えるよう保管しておく臍帯血ビジネスが急増しているという。これに対し先行する公的バンク側は「善意で提供され、必要な人に無料で配分する社会全体での支え合いが崩れかねない」と懸念していることが報じられた。私的保存については、厚生労働省も想定外であった。しかし公的バンクも、「白血病」に備え「骨髄移植」より提供者に危険がないなどの理由で「臍帯血移植」が増加している現実の動きに手を拱いていると社会的存在理由を失いかねないのである。

最近の英国における公共経営の理念では、経済性・効率性を重視するバリューフォーマネー（Value for Money）から有効性を重視するベストバリュー（Best Value）が求められているという⁽¹⁶⁾。血液事業も今までは「公共財＝公共領域」という事で、殆ど行政に任されてきた。しかし公共財を担う主体が必ずしも行政でなければならないという根拠はないのである。行政がカバーできない領域に民間セクターによる「臍帯血ビジネス」が出現したのである。しかし、「公共財」の分野に、日赤のような「公的」セクターが対応できれば、コストをかけずに問題を解決できる可能性が開けてくるのである。高齢社会に向けなるべくお金をかけずに「安全な血液」を確保するためには、住民なり、市民なりの意向を反映したNPOの組織化と、それらを組み込んだ新たな仕組み（Public Private Partnerships = 公民連携）が求められているのである。⁽¹⁷⁾

おわりに

薬害エイズにしても（薬害）C型肝炎にしても、薬の原料となった「輸入血液は危険である。」という事実を確認させられた悲劇であった。反面もし国内献血を原料として血液製剤が開発されていけば、あのような悲劇は起こらずに済んだのではないかという推測を生んできた。しかしそのような「国内献血は安全である。」という信頼は揺らぎ始めているのである。かつて薬害エイズ問題を調べたとき、日赤は安全な国内献血を確保しているが、それを原料として製薬化する技術開発力に欠け、反対に民間製薬メーカーは技術開発力を持つが、安全な国内献血を持たないという状況であり、誰も両者を結びつけることができないのか疑問が残った。⁽¹⁸⁾ 今回の輸血製剤生産のためのウイルス除去・不活性化工程の導入問題についてもまた同じような構図がくり返されるのではないかと懸念される。そのような懸念を払拭するためには、日赤血液事業本部は前述したバリューチェーン戦略を実行し、自らの輸血製剤の安全性を向上させる一方、競争する民間企業に対し、日赤への技術支援を取引条件として国内献血の一部を引き渡すことも考慮するなど自立した経営体としての判断を示すべきであろう。しかし、そのようなハード面での経営努力もさることながら、日赤という非常利組織の強みは、献血者への事前教育など採血段階で危険な血液提供者を排除する仕組みを創り出すソフト面にあるのだということをもう一度憶い出すべきであろう。そのためのサプライチェーン・マネジメントが求められているのである。

注

- (1) フジテレビC型肝炎取材班「検証C型肝炎 薬害を放置した国の大罪」2004, 小学館, pp187
- (2) グループ長：清水勝「献血者・妊婦に関する研究」, 主任研究者：木原正博『HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究』, 2001年度エイズ対策研究事業, pp206-210
- (3) エリヤフ・ゴールドラッド「ザ・ゴール」2001, ダイヤモンド社
- (4) 日本赤十字社「愛のかたち献血」, pp12
- (5) 分担研究者 中村榮一「献血者集団におけるHIV陽性例と自己申告例から見た現況分析について」, 主任研究者：木原正博『HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究』, 2001年度エイズ対策研究事業, pp220-224
- (6) 主任研究者 今井光信「HIVの検査法と検査体制を確立するための研究」, 2001年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業, pp122-134
- (7) グロービス・マネジメント・インスティテュート「MBAマネジメント・ブック」ダイヤモンド社, 2002, pp28-29
- (8) ジョアン・マグレッタ「なぜマネジメントなのか」2003, ソフトバンクパブリッシング(株), pp61-62
- (9) 日本赤十字社「赤十字のしくみと活動 平成15年度版」, pp27-30
- (10) 瀬名浩一・原田輝彦「日米医療NPO（非営利組織）の経済分析」『経済経営研究』17-2, 1997, 日本開発銀行設備投資研究所, pp62-69
- (11) ジョアン・マグレッタ「なぜマネジメントなのか」2003, ソフトバンクパブリッシング(株), pp66

日本赤十字社におけるサプライチェーン・マネジメント（SCM）の実践

- (12) 黒田充「サプライチェーン・マネジメント 企業間連携の理論と実際」2004, 朝倉書店, pp19-24
- (13) ジョアン・マグレッタ「なぜマネジメントなのか」2003, ソフトバンク パブリッシング, pp65
- (14) 玉村雅敏「New Public Management における多元的な公共サービス供給システムの構築:青森県「政策マーケティング」の実践」『公共選択の研究』41号, 2003, 劉草書房, pp24-40
- (15) ジョアン・マグレッタ「なぜマネジメントなのか」2003, ソフトバンク パブリッシング(株), pp74-75
- (16) 日本政策投資銀行地域企画チーム「PPP ではじめる実践 地域再生 地域経営の新しいパートナーシップ」2004, ぎょうせい, pp 2 -11
- (17) 宮脇淳「公共経営論」2003, PHP 研究所, pp61-76
- (18) 瀬名浩一・原田輝彦「日米医療 NPO (非営利組織) の経済分析」, 『経済経営研究』17-2, 1997, 日本開発銀行設備投資研究所, pp75-78