

【論文】

ヘルスケアサービスと医薬品流通業

保 田 宗 良

I はじめに

社会科学の視点による医療の研究は、多くの方法論により展開されている。筆者が関心を有するのは、先行研究で論究が不十分な、医薬品流通を包括した総合的な考察である。医療機関が、医療サービスの質的向上を図るためには、医師や看護師のチーム力の強化が基本であるが、医薬品卸、調剤薬局のサポートが不可欠であり、ドラッグストアとの協力体制があれば尚、望ましい。ドラッグストアで扱っている第1類医薬品で対処できれば医療機関に行かなくても治療がかなう。医療の現場が、地域医療の実態を把握するのは容易ではなく、関係業者から情報を提供してもらう方が、効率的となる。医薬品は、他の商品と異なり誰でも扱えるものではない。専門家である薬剤師、登録販売者が伴い正確な服用ができる。医薬分業のパスシングが実在するが、医療費抑制が叶わないという理由が先行しており、十分な議論がなされているとは言い難い。

医療マーケティング研究の究極の目的は、地域医療の質的向上に置かれている。患者満足度が高まり、国民医療費が抑制されれば理想的であるが、医療サービス、看護サービスを核とした健康サービスの構築がなかなかされないのが実情である。医薬連携の進展、在宅医療にドラッグストアが参画する等、ヘルスケアの現場は、めまぐるしい変革を続けている。

医療は、情報の非対称性が大きい分野である。国民全員が関わるが、情報分析が可能なのは一部の専門家にすぎない。ようやく中学生に医薬品の教育が始まったが、遅いという印象が否めない。本稿では、ヘルスケアサービスの核になる項目を洞察し、今後の検討課題を明確にすることを試みる。

II 先行研究

本稿の内容に関連する先行研究で、主要なものは以下のものである。

① 平田雄一郎 (2005) 「医薬品流通 新時代のMS像」 医薬経済社

医薬品卸が提案型営業を進めるべきであるとし、その方策を模索している。医薬品卸は4大グループに集約されているが、営業力が無ければそれらのグループに加入できない。

② 真野俊樹（2005）「健康マーケティング」日本評論社

真野氏は、医療マーケティングと健康マーケティングの相違に言及している。健康マーケティングは医療マーケティングに比べてプロセス志向が強いとしており、OTC（一般用医薬品）の方向にも言及している。筆者は、ヘルスケアサービスを健康マーケティングの枠組みで考えているので、真野氏の研究は大変興味深い。

③ 秋葉保次、中村健、西川隆、渡辺徹（2012）「医薬分業の歴史 証言で綴る日本の医薬分業史」薬事日報社

ヘルスケアサービスと医薬品流通を検討するには、医薬分業の歴史的考察が不可避である。医薬分業が実践されるまで長期間を有したが、その根本的な原因を歴史的にトレースすることは、極めて重要な考察である。門前薬局が多いので、理想的な面分業を進めるための先進地域の取り組みは、大変参考になる事例である。

Ⅲ 検討課題

① 医薬品卸の実態把握

ヘルスケアの重要な担い手として医薬品卸があげられる。医薬品卸の聞き取り調査を進めると、医療機関の患者満足度向上への指導が不可避となっている。無償が前提であり、協働ではなく一方的な取引関係が求められる。担当部署が患者のアンケートを請け負い、分析した結果から医療機関の経営戦略を提言している¹⁾。地域医療の実情を要約したレポートも配布しており、医師が他の医療機関の動向を知る際の参考にしている。こうした種々の便宜を図っても納入価格に変化は無く、薬価引下げの際は納入価格の未妥結が続き、医薬品は納入するが、代金は後ほど回収するという状態が続いた。契約は口約束であり、曖昧な部分が散見される。製薬会社のMR（医薬情報担当者）と医療機関の事務長クラスの要望に応えるために、多大な苦勞を重ねており、医薬品卸の1人負けという表現をする幹部職員が少なからずいた。

かつては、医薬品卸にマーケティングの思考は必要なかった。メーカーのMRが価格を決定し、医薬品のみを配送する御用聞きの性質を有していた。メーカー系列の医薬品卸は、メーカーの営業所の方針に従っていればよかった。こうした状況が医薬品卸の淘汰を進めたともいえる。

医薬品は、需要予測が困難で、使用には緊急を要する商品である。医薬品流通の実務は、品質や有効性、安全性を確保し、専門的知識、能力が求められる。医薬品情報を収集・提供することが不可欠であり、迅速、的確に供給することが求められる。薬事制度や医療保険制度の制約下に置かれている²⁾。

上述の背景が、医薬品卸のマーケティング戦略の特質を規定している。医薬品は需要予測が難しい。ほとんど患者がいない希少性の高い医薬品でも常備していなければならない。専門的知識・能

力が求められるので、薬剤師が常在している。医薬品情報の収集・供給が使命であり、取引先のメーカーの情報は言うに及ばず、医療機関から問い合わせがあれば取引をしていないメーカーに確認することがありうる。

納入価格の未妥結の問題は、医薬品は緊急性を要するので、必要とする患者がいる限り納入することは回避できず、薬価引下げがあると価格決定は後回しという事由による。

医薬品卸業界は、流通改革が急務の業界である。日本医薬品卸業連合会は、流通改革の推進を意識して、以下のような声明を出した³⁾。

「・経済合理性に立った取引を推進するため、取引の対象となる製品の受渡しが行われる前に、契約条件を明示した覚書を締結する。

・覚書の有効期間は、6月以内の期間とし、有効期間を更新する際に、必要に応じ、市場の変化等を踏まえて契約条件を見直す。

・取引価格の交渉に時間を要する場合は、仮価格について覚書を締結し、取引価格の決定後に速やかに精算を行い、本来の覚書を締結する。この本来の覚書の締結をもって、価格交渉の妥結とする。

・なお、覚書の有効期間経過後に、当該期間の価格を修正することは、薬価調査の正確性・信頼性を損なうとともに契約条件の事前明示の趣旨にそぐわないものであることに留意する。」

引用が長くなったが、連合会は覚書を締結し、取引を明確にすることを試みている。日本の流通の商慣行は曖昧なものであった。口約束が主流で融通が利くのが良い点であったが、例外が認められるとルールがずさんなものとなった。

将来医薬品卸は、医薬品の流通業者でありながら、他のサービス提供が主流になるとさえ見られている。医薬品卸は東日本大震災の際に、そのSCMが評価されたが、平時においては注目度が高いとはいえない。パンデミックの際には、医薬品卸の従業員は広義の医療従事者でありながらワクチンの優先接種が受けられなかった。アルフレッサ社長 鹿目広行氏が、著書の中でそうした不合理的を述べて注目を集めている。医薬品卸の従業員は医療従事者であるが、地域医療の構成メンバーとは見なされにくい。営業はMS（マーケティングスペシャリスト）という名称を有しているが、スペシャリスト（専門家）にふさわしい評価がなされているかは、疑問が残る。自社と取引している医薬品の効能・効果、副作用には熟知しており、定期的にメーカーのMRと勉強会を実施しているので、専門家にふさわしい活躍が期待される。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、薬価が先発品の6割収載なので慢性疾患の患者には重宝なものであるが、流通体制が不十分であると見なされてきた。専門卸への聞き取り調査によれば、そうした状態は改善されつつある。インセンティブがあると医師もコスト意識を有し、処方方を前向きに考えるようになった⁴⁾。しかしながら調剤薬局の薬剤師の意識が問題視され、薬剤師の指導のあり方が問われている。在庫がないので処方箋は持参して欲しくないという発言があり、医薬品卸の配送体制に疑問を有する経営者が散見される。

② 調剤薬局の役割の確認

調剤薬局は、医療供給施設である。常駐の薬剤師が医薬品の服用の指導をするが、「お薬手帳」にもとづいた、かかりつけ薬剤師となることが、地域医療の質的向上に直結する。調剤薬局は、医薬分業とセットで考える施設である。何のために診療所ではなく調剤薬局で医薬品を調剤するのかを考えなければならない。医薬品の専門家は薬剤師であり、専門家の知見が必要であることを失念してはならない。患者の服薬状況を聞き取り、サプリメントや院内処方での併用についても指導しなければならない。

処方箋に条件が無ければ先発品をジェネリック医薬品に変更することが可能で、薬剤師のアドバイスが決め手となる。従って、チェーン組織であればジェネリック医薬品を共同備蓄する工夫等が望ましい。ジェネリック医薬品と先発品は、同じ薬効ではないという議論が継続している。薬学の専門家の知見により意見が分かれるが、ほぼ同じ効能・効果を有すると考えられ、うまく使えば医療費抑制に大きく寄与する。日本では国民皆保険により医薬品に対するコスト意識が低い。3割負担では新薬との薬価差が少ないので切り替えを希望しない患者が多いが、長期服用の慢性疾患になると年間数千円程度の差額が生じる。

医薬分業は、調剤薬局の薬剤師が質の高い健康指導を促進することを、目標としてきた。しかしながら、薬価差益の減少を意図した医薬分業は、医療費を押し上げているという批判があり、医薬分業パッシングが発生した。高齢社会が進み、医薬品の処方量は増加する可能性を有し、生活習慣病の予防が急務となっているが、調剤薬局の薬剤師がその責任を果たせるかが問われている。

「医薬分業は、昭和49年を境に進み出した。薬局、病院の薬剤師の仕事が大きく変わるものとなった。薬局は医療供給施設としての役割を担い、病院の薬剤師は病棟活動と医薬品安全対策が任務となった。平成20年の医療費は34.1兆円であるが、そのうち調剤医療費は5.4兆円で医療費全体の15.8%を占めている。処方箋枚数は7.2億枚で1枚当たりの技術料を電算処理分の1,984円で計算すると技術料の総額は1.4兆円になり、調剤、薬局、薬剤師が医療費全体に影響を及ぼす存在となっている。医薬分業のメリットを患者、住民が実感できるためには体制の整備はもちろんのこと、一人一人の薬剤師が患者中心の医薬分業の実現に向け、日常業務を通じて地域におけるチーム医療へ積極的に参画することが必要である。」⁵⁾

大阪府薬剤師会乾氏の文章を筆者なりに要約したが、平成20年の段階で調剤医療費はそれなりの位置付けを占め、医薬分業のメリットを明解にする必要がある。

③ ドラッグストアの健康マーケティング

簡単な疾病は、医療機関に行かずに対応する方策をセルフメディケーションというが、この用語の認知度は低い。疾病は平素から健康作りを意識し、未然に防げれば好都合である。医療機関の混雑も緩和できる。筆者はこうした健康作りを進めるマーケティングを、健康マーケティングと考えている。

ドラッグストアの実態調査を継続すると、街のヘルスステーションとしての自覚が求められ、健康マーケティングを促進することが、生き残りの決め手であると把握できる。一般用医薬品の流通機関であるが、できるだけ医薬品を使わない健康づくりの指導を無料で実施しており、また一般用医薬品の範疇を超え、疾病が重篤な場合は医療機関の受診を進めている。その時は利益にならないが「信用」という財産を得ることに傾注している。

ドラッグストアは、規制の変化に動かされてきた。規制緩和によりドリンク剤が医薬部外品になったときは、コンビニエンスストアやキオスクと一部競合するようになり、登録販売者の制度が新設されると、ホームセンター等と競合するようになった。登録販売者がいれば第2類、第3類の一般用医薬品はどこでも販売可能なので、更に競合する範囲が拡大すると考えられる。もともとドラッグストアは、食品、雑貨、日用品等も充実していたので食品スーパーの様相があったが、本業の医薬品ステーションとしての役割が、他の業態との差別化につながる。

ドラッグストアは、薬剤師不在問題が論点となり、それが一般用医薬品インターネット通販の論争の際に持ち出された。薬剤師不在で大きな薬害、副作用事件はほとんど無く、通販で書面で指導すれば問題は生じないという流れである。ルールを守らないことが持ち出され、それに比べれば確実であるという消極的な意見にも見えるが、顧客の満足度を総合的に高め、地域医療の質的向上を目的とした姿勢が求められる。

現場の実務家の意見によると、対面販売のドラッグストアは強いアドバンテージがあるとしている。鎮痛作用を緩和するためには一刻も早い服用が必要となり、店頭での購入が不可欠となる。通販は補助的なものにすぎないという意見が大勢を占めていた。栄養管理者、ヘルスケアアドバイザー⁶⁾、漢方アドバイザーといった有資格者が店舗にいるので、迅速に顧客の総合的な相談に対応できるのが強みとしている。

④ インターネット通販の解禁

最高裁で一般用医薬品のインターネット通販が認可され、安全性を担保することを前提に利便性を図ることになった。2009年6月1日施行の改定薬事法は、一般用医薬品は対面販売にすることを意図していたので、インターネット通販は改定薬事法の見直しを要するものとなり、薬事法改正が、2013年12月13日に公布された。日本再興戦略をふまえ、施行は6ヶ月以内となっている。自治体なども十分な調整が必要とされ、登録販売者、薬剤師の位置付けが変革することが想定される。

伊藤暁子氏の先行研究が、この分野の基本論考となっている。伊藤氏は「処方箋医薬品を含め、医薬品のインターネット通販が認められている諸外国では、安全性を確保するための認証システムや販売にあたっての諸条件が設けられている。利用者が安全かつ便利に医薬品を入手できるような販売制度を構築するための議論が望まれる。」⁷⁾としているが、諸外国の事情を考慮すると、いずれ医療用医薬品がインターネット販売の議論の対象となることが想定される。

従前から、インターネットによる個人輸入は行われていた。日本で承認されていない医薬品を個

人の責任で取り寄せるという形式であるが、副作用の事故が起きてても医療機関は資料を保有しておらず対応が困難であった⁸⁾。インターネット通販が進展すると医薬品の位置付けがコモディティ化し、安易な商品という認識がなされうる。こうした個人輸入が増大し、不適格な服用がなされる危険がある。

インターネット通販が日常化すれば、店舗勤務の登録販売者、薬剤師の位置付けは大きく変革する。調剤薬局を有しないドラッグストアは地域医療の構成メンバーとは見なされていないが、今後はそうした体制を変革し、地域医療体制のメンバーであることを顧客に示すため、先に論じたように薬剤師、登録販売者、栄養管理士、ヘルスケアアドバイザー、漢方アドバイザーといった店舗に常駐しているスタッフが、研鑽を極め質の高い指導をしなければならない。

インターネット通販により利便性が増大し、一般用医薬品の売上げが増加するという主張が実在する。医薬品は必要な場合に服用するもので、経路が複数になっても総額が増えるとは思えない。国民医療費の抑制に貢献するというロジックは、いささか無理があると考えられる。継続している医療用医薬品は、文章で問診をしっかり行えばインターネット通販でも可能という意見があるが、医療を対面でなく進める方向になりかねない。安全性の担保を意図した慎重な議論が望まれる。

IV おわりに

医療の質的向上は、医療機関の組織論の変革、組織内の協働作業の効率化の議論に重きが置かれるが、地域内の協働作業が不可欠である。調剤薬局が面分業の役割を果たし、ドラッグストアの登録販売者の資質が高まれば、健康サービスの質は確実に向上する。ヘルスケアサービスは、調剤薬局を有し、一般用医薬品、健康食品を扱っているドラッグストアが重責を担っている。聞き取り調査を進めると、登録販売者の指導力が不足しており、より効率的な教育プログラムが必要であることが把握できた。資格取得後、薬剤師の指導の下でより高い専門知識を習得することがサービスの向上に直結する。資格手当が低額なので、責任が伴う第2類医薬品、指定第2類医薬品を扱うより、一般消費財の売場の方が気楽であるという意見があった。一般用医薬品は、かならず有資格者が扱うというのが2009年の改定薬事法の趣旨であったが、登録販売者の指導力が向上しなければ、その趣旨は生かされない。

医薬品の流通は、医薬品に関する正確な情報が伴わなければならない。患者の体質によって注意点が異なるので、専門家が、じっくり時間を掛けて正確に指導することが不可欠である。かつての薬剤師は調剤のみで対応できたが、現在は薬歴管理指導が任務となっている。医薬分業は医師と薬剤師が協働で患者の治療にあたるというシステムである。少数ではあるが不適格な医薬品が処方される事例があり、薬剤師の疑義照会が活用されている。

2025年問題が重要視されている。団塊の世代が後期高齢者になり医療機関の対応が困難となり、国民医療費が著しく高騰することが不可避となっている。地域包括ケアシステムを充実させ、在宅医療を進めることが模索されているが、それのみでは対応できない。現在、家庭医で治療が可能な

プライマリケアが8割を占めているが、根本的な仕組みの変更が求められている。医療の質的向上は、医療費を抑制し、限られた資源を有効活用することが基本である。そのために、ヘルスケアサービスを充実させる研究を進展させなければならない。

サービスの範囲の確定は困難を極める。医療サービス、看護サービス、介護サービス、医療関連サービス、健康サービスという用語が用いられるが、識者によりその理解は異なる。医療サービスは、医療保険に使われる傾向があり、時には医療ツーリズムにも使われている。医療機関で検査入院している場合に使われるのは分かるが、関連のツアーにも適用されるか否かは、理解が困難である。調剤薬局は医療供給施設であるから、そこで行われるサービスは医療サービスであるが、薬剤師のサービスは医療機関の従事者とは異なり、サービスの範囲の整理は難しい。

健康サービスは、フィットネスクラブや鍼灸等が含まれる広範囲なサービスであるが、その中で医薬品流通業者がどのような役割を担うかを明確にすることは、流通研究者にとって大きな意義がある。流通業者は生活者の生活水準向上に寄与することが社会的責任であるが、医療関連の流通業者は地域医療の質的向上に対する責を担っている。地域住民のヘルスケアにどのように関わるのか、先行研究が不十分な状況なので今後も深い考察を継続しなければならない。

第14回JAPANドラッグストアショー⁹⁾では、閣議決定されたセルフメディケーション推進やドラッグストアの成長戦略等、ドラッグストア業界が明確にすべき背景やなすべきことが、分かり易く示された。

- ・規制緩和への対応
- ・超高齢社会への対応
- ・セルフメディケーション推進への対応
- ・ネット販売時代への対応

ドラッグストアショーで示されたこの4つのテーマは、今後ドラッグストアが取り組むべき重点課題である。ドラッグストア研究を進める際には基本的な命題となる。

ヘルスケアサービスの範囲は、広範囲に及ぶ。消費生活センターに寄せられるクレームは多くの業態に至る。健康に関心を有する消費者は、専門知識が不十分であるが高額商品を費消することがあり、場合によってはむしろ体調を崩すことがある。すべての範囲を網羅することは困難ゆえに、医薬品流通システムの範囲から問題の所在を明確にしたいというのが、本稿を執筆した主目的である。

V 今後の検討課題

今までの論考をふまえて、今後の検討課題と接近アプローチを明示したい。

① ドラッグストアのドメインの策定

高齢社会が進展し、医療と介護は連結したものとなっている。在宅医療を希望する高齢患者が少

なくない。在宅医療に対応したシステムを考案している大手チェーンが増えつつある。薬剤師は店舗に訪れる顧客のみならず在宅の顧客の薬剤に目配りする状況である。現在より更にドメインが拡大することが想定されるが、その範囲をある程度定めることは、医薬品流通業を研究する者には不可欠の作業である。

② 患者満足度を高めるための方策

医療機関の患者満足度に関する研究は、蓄積されつつある。苦情に対しては書面で迅速に対応したり、専門のスタッフを配置する等、改善がなされている。医療ソーシャルワーカーが医師に言えない苦情を徴集している。

しかしながら、ドラッグストア、調剤薬局の顧客満足度を高める研究は不十分であり、後者は医薬分業の存続意味に直結するものである。登録販売者の教育と顧客満足は大きな関連があると考えられる。登録販売者は医療用医薬品に対する知識が乏しい。薬学的背景が無いので医薬品の危険性に対する意識が希薄な場合がある。薬剤師がきめ細かく教育していれば良いが、彼らはそこまでが自分の職務とは考えにくい。

医療用医薬品と一般用医薬品、一般用医薬品どおしの顧客への併用指導は、かなりの研鑽をつまないと不可能であり、顧客が高血圧や糖尿病を有している事例等を考慮すると、人材育成の効果的な方法の考案も研究の対象となる。地域密着型、在宅医療を念頭に置いた、調剤薬局の顧客満足のあり方も検討課題となる。

注

- 1) 医療機関のコンサルタント部門の部署を有していれば、所定の料金で質の高い戦略を提供することが通常であるが、容易な調査、地域医療の情報をまとめた機関誌の様なものは無償で提供している。開業前の相談はケースバイケースである。
- 2) (社) 日本医薬品卸売業連合会HP
<http://www.jpwa.or.jp/> を2014年5月2日に閲覧。
- 3) 同上HP流通改革の推進について2014年5月2日に閲覧。
- 4) ジェネリック医薬品卸である、榎本薬品(株)での聞き取り調査による。
- 5) 乾英夫(2010)「医薬分業推進啓発ツールについて」『大阪府薬雑誌 Vol.61, No. 4』大阪府薬剤師会、pp. 2-3。
- 6) 日本チェーンドラッグストア協会が実施する資格制度である。栄養、食事、運動といった生活全般についての知識を有し、疾病の予防、改善のためのアドバイスができる専門家と見なされている。生活習慣病を予防し、健康を手助けできる人材であるが、この資格制度の認知度は低いのが実情である。
- 7) 伊藤暁子(2011)「医薬品のインターネット販売をめぐる動向」『調査と情報 第727号』国立国会図書館、2011年、p. 1。
- 8) 海外で服用していた医療用医薬品が日本で認可されておらず、個人の責任で輸入するという特殊な事例のためにある制度であるが、現実にはダイエット等、個人の快楽の実現のために行われている事例がある。説明書が添付されておらず、あっても英語による専門的な説明なので自己責任で対応することはほぼ不

可能である。

- ⁹⁾ 日本チェーンドラッグストア協会主催、2014年3月14日-16日、於 幕張メッセ、ドラッグストアに関する基礎研究を進めるには最適なイベントである。

参考文献

邦文

櫻井秀彦、今野広崇、島森美広、杉山祐之、古町晶子、河野弘之、後藤輝明、早瀬幸俊（2009）「薬局における患者と薬剤師の医療サービスに対する意識に関する研究」『YAKUGAKU ZASSHI』日本薬学会、pp.557-568。

（社）青森県薬剤師会（1986）『青森県薬剤師会60年史』

西村周三監修、国立社会保障・人口問題研究所編（2013）『地域包括ケアシステム - 「住み慣れた地域で老いる」社会をめざして』慶應義塾大学出版会、pp.217-239。

二木立（2014）『安倍政権の医療・社会保障改革』勁草書房、pp.175-206。

細田満和子（2012）『「チーム医療」とは何か 医療とケアに生かす社会学からのアプローチ』日本看護協会出版会、pp.32-68。

英文

Daniel Korschun, C.B. Bhattacharya, & Scott D. Swain (2014) Corporate Social Responsibility, Customer Orientation, and the Job Performance of Frontline Employees, Journal of Marketing, Vol.78, Num.3, AMA. pp.20-37.

業界新聞

「調剤薬局ジャーナル」 2013年12月20日

「日刊ドラッグストア」 2014年2月24日

「薬局新聞」 2014年3月5日

「薬事日報」 2014年3月7日

「薬粧流通タイムズ」 2014年3月15日

聞き取り調査

高知県医薬品登録販売者協会会長 杉本雄一氏

榎本薬品（株）代表取締役社長 榎本時一氏

（株）バイタルネット 人事部次長 山内豊氏

（株）大心中井薬品取締役 中井浩二氏

（株）小田島 管理本部総務人事部課長 豊川雅子氏

（株）丸大サクラキ薬局 人事アシスタント 木下鑑孝氏

(株) クリエイトエス・ディー 人事本部採用教育部 マネジャー 今村秀一氏

7氏から聴いた話を総合すると以下ようになる。

登録販売者の教育、賃金は不十分なものが多く、店舗販売に対する信頼の欠如に結びついている。インターネット通販の解禁によって、その位置付けは大きく変わる。教育プログラムの進展が望まれる。ヘルスケアアドバイザー、サプリメントアドバイザーは位置付けの認定が難しく、待遇も定まっていない。

医薬品卸は、調剤薬局との取引にウエイトを置いているが、まだ診療所で医薬品を出しているところがあるので、2方面に目配りをしている。診療所の動向も把握できないと経営に支障を来す。

MSの育成は、重点項目である。調剤薬局と自分のところで医薬品を処方する医療機関があるので、それぞれのニーズに合うサービスの提供が必要である。

医療機関の医師は、インセンティブによりジェネリック医薬品を処方することが分かった。医師がコスト意識を高めつつある。流通網が未整備であると指摘されていたが、MR、MSの配置は整備されつつある。

インターネット通販と配置薬は棲み分けができる。配置薬は家庭を訪問し健康指導が伴うのでそれが強みとなる。双方を分けて考えるのではなく、双方の組み合わせが今後の戦略となる。

※ 聞き取り調査では、現場の実務家から貴重な示唆を頂いた。誤解があるとすればすべて筆者の責任である。本稿は、2014年5月31日に脱稿している。公表される時には、インターネット通販に新たな動きが生じていると推測される。

謝辞：本研究はJSPS科研費23530533の助成を受けたものです。