

災害時における医療材料の供給等に関する提言

SPD 研究会

SPD 研究会では、5月27日開催の第74回研究会にて被災地にサービス対象病院および流通拠点を抱える医療材料・医薬品の供給・管理などのSPD業務を提供している6会員から、被災地における医療材料の緊急供給などにつき、自社の対応体制および病院の対応についての報告を受けた。

詳細にわたる現場での活動報告は、大変興味深いものであり、今後に向けてのSPD業者のあるべき姿、医療材料・医薬品のサプライチェーンや緊急時配送などに関して、示唆に富んだ内容であった。後世の参考にするためにも第1章では、総括的に報告をとりまとめ、第2章では備蓄等に関する提言を行っていききたい。

第1章 東日本大震災時の対応

1. 問題意識と本稿の趣旨

提言をまとめる契機となったのは、東日本大震災の医療材料等の供給・在庫に関するマスコミ報道等である。NHK報道スペシャルの中でJIT（ジャストインタイム）やSPDにより、医薬品等の管理が効率化されたため、在庫量が少なく、緊急時・被災時に対応する医療材料・医薬品が不足するというような、あたかもSPD、JITが問題ありとも受け取れる発言を紹介している。その裏には、解決策も示さずにSPD、JITに対する批判を繰り返す大学教授、(自称)医療経済学者などがあるようだ。

産業界においても、JITいわゆるトヨタ看板方式に対する同様の批判に対して、新日本製鉄・三村明夫会長は「日本経済新聞（2011.4.21）大震災・日本を立て直す5」のなかで次のように述べている。『「在庫を極力もたないJITの見直しが必要」との声があった。それに対して「今回明らかになったのはJITの問題ではない。サプライチェーンに寸断があれば素早く顕在化させるのがJITの目的。問題は少数のメーカーに依存していたことで、調達先の分散は進む。一時的な混乱はあっても全体として効率をどう高めるかだ。JIT自体は正しい手法だと思う』。4月13日の（社）日本医療機器工業会の戦略会議の席上で経済産業省・福祉機器産業室長の竹上室長は、「供給体制確保のためにも、医療機器生産工場の分散化、ジャストインタイムとセフティネットワークの両立など、あらためてサプライチェーンの再構築が必要」と述べている。

これを機会に医療機器の流通の一端を担い、病院内の物流管理業務（SPD業務）を受託・提供している立場から、平時における医療材料の適正在庫・サプライチェーンと緊急・災害時に役立てるための備蓄在庫などのセフティネットワークについて率直な意見を取りまとめることにした。

2. 過去の災害との違い

SPD研究会では過去に、阪神大震災（1995年1月17日発生）、中越震災（2004年10月23日発生）の経験・対応を㈱エフエスユニマネジメントおよび㈱サン・システムに報告してもらい、その情報を会員間で共有化することを実施した。しかしながら、今回の東日本大震災は過去の阪神大震災、中越

震災などの経験や阪神大震災を機に作成された災害マニュアルなどでは対応できない基本的な違いが指摘されている。外傷患者のみならず、慢性病患者等への医療材料・医薬品・衛生材料などの供給をどのようにおこなうのか今後の検討課題である。

《 阪神大震災、中越震災と東日本大震災の比較 》

①「阪神大震災、中越震災」：

阪神大震災：死亡者数 6,434 人、負傷者数 43,792 人（重症 10,683 人、軽傷 33,109 人）

中越震災：死亡者数 67 人、負傷者数 4,805 人（重症 633 人、軽傷 4,172 人）

従来型の震災では、倒壊を免れた多くの被災地の病院は、インフラの回復し、災害発生直後から野戦病院のごとく建物の崩壊、火災などによる外傷患者が運び込まれ治療。圧死や多発骨折、それに続くクラッシュ症候群、火傷、熱傷を想定していた。

②「東日本大震災」：

死亡者数 15,721 人＋行方不明 4,615＝合計 20,336 人（2011/8/22 現在）

負傷者数 5,278 人（4 月 30 日現在）

津波による被災地のほとんどの病院が被災し、機能不全に陥る。生き残った病院（石巻赤十字病院など）には、逃げる際や倒壊した瓦礫によるウォークインの軽患者が多く、当初の患者はすくない。死亡者のうち、約 7 割が溺死。2～3 日経過後に、水に長時間浸かったことによる低温症患者、慢性疾患病患者が増加。肺炎、感染症。慢性疾患病の医薬品、おむつなどの生理用品の不足が取りざたされている。

参考まで、厚労省の 5 月 17 日現在の医療機関の被災状況の調査では結果を次に示す。

	病院			診療所		
	施設数	全壊	一部損壊	施設数	全壊	一部損壊
岩手県	94	4	58	924	14	57
宮城県	147	5	123	1508	67	316
福島県	139	2	108	1468	0	29
	380	11	289	3973	81	402

3. SPD 業者等の対応

青森、岩手、宮城、福島、茨城に院外物流倉庫などのサービス拠点がある業者、院内倉庫を利用した院内業務を代行する業者による SPD の業務形態はさまざまであるが、多くの SPD 業者は病院内に担当者を常駐させている。

報告は A) 従業員の安否確認・支援物資の確保 B) 医療材料の不足分の手当ての 2 つのテーマに大別され、テーマに沿った事例、課題を織り交ぜ、下記に整理する。

A) 安否確認と支援物資の確保

社員・パートの従業員およびそのご家族の安否確認、それに続き各社が取り組んだのは、支援物資の確保・供給が緊急の課題であった。

(社員等の安否確認)

最優先されたのは、各病院に配置している従業員等の安否確認である。震災当日に連絡がとれないなどであったが、被災にあった病院で、機能を停止した病院では、受託していた SPD 研究会員企業がなかったこともあり、幸いにして SPD 研究会企業社員の犠牲者は出なかった。但し、ご家族の方を失いあるいは住居が被害にあい、他に避難しなければならない人、ガソリン入手難で出勤の足が確保できず、出勤できないなどの状態も発生した。

(対策本部と業務体制)

東京等に所在する本社を中心に「対策本部」を設置し、社員の安全確認を行うとともに、不足人員は他の地域・施設から派遣するなどの手当てをした。同時に病院側と協議し、病院内で 24 時間体制を敷き、病院の一員として業務を遂行した。

(支援物資の確保)

医療材料の供給に先駆け、従業員用に、水、食料品、電池、下着類など日常生活用品の確保および供給が緊急の課題であったが、インフラが破壊され、ガソリン不足など燃料問題の影響で、支援物資が現場に運送できない事態が生じた。この点については後述する通り、各社の営業所、物流センターから支援物資をかき集め、緊急災害車両で現地に届け、業務に支障をきたさない基盤を整えることができた。

(食糧・食事の確保)

報告の中で興味深い話が食事にまつわる話である。大半の病院は、患者用の食糧の備蓄在庫はあるものの病院職員用の備蓄在庫をもっていないケースがあった。医療サービスを提供する側の備蓄も課題である。また、業務を外部委託している医療機関で、平時は病院職員とほぼ同様に院内で作業をしているものの、食料等の備蓄は職員用のみで委託業者は対象外であった例も見られた。逆に、委託業者が被災地外から自社分の支援物資を被災地外から補給したのに対し、病院が手当をできない例もあった。防災計画の策定にあたっては、医療サービスの維持の視点から職員、委託業者等、総合的な計画が必要である。

(マスコミ等への批判)

生活物資、飲料水、食糧の話になると、SPD 会員から中越大震災時のマスコミの姿勢に対する批判が常に引き合いに出される。その情報発信元になる当時、日本経済新聞社長岡支局長：井上亮氏の長岡支局メールレター（2004. 10. 30 No43）を以下に紹介する。

『取材中、タクシーの運転手さんと話をしていて、被災している運転手が多く、出勤率が悪いのに車の発注が多くて困っているというのを聞きました。発注の多くは東京からわんさと押し掛けたマスコミです。NHKは何と取材陣 300 人！とか。各社がまとめて 10 台程度、それも一日中貸し切るものだから、被災地から病院に行きたいお年寄りなどが車を取れない事態になっているようです。何たる本末転倒。それからホテルもマスコミで占拠され、地元の人が泊まれない状況です。地震当初はコンビニの食品の棚が空っぽになり、被災者が食料を買えなくなりましたが、店の人に聞くと「テレビの人があらかた買っていった」と言います。私を含め取材には足と寝床と食食物は必要ですが、災害地取材という非常事態にはある程度自己完結的な装備で臨むべきでしょう。』

東日本大震災直後に、被災地周辺や東京でも乾電池、ミネラルウォーターが一時的に市場から消え、入手困難になったことは記憶に新しい。マスコミは現場を自らが取材し、報道するのが使命とはいえ、

自己完結型の装備で取材活動をおこなってほしいところである。

B) 医療材料の補充に係わる問題

病院在庫、流通在庫、流通・運送手段の問題、メーカーの生産・稼働の問題などについてみることにする。

(病院在庫)

震災発生の後、速やかに SPD 室が中心となり、院内の医療材料等の在庫確認を行い、3 日以上
の在庫（預託在庫含め）があったので、当面の運営に支障をきたすような問題は起こらなかった。
病院への具体的情報提供の例として、シバタ医理科が SPD 業務を受託している青森県の某国立病院
機構では、震災直後から日次業務終了時の院内在庫リスト（表 2）を各部署に配布し、調達及び在
庫状況の情報提供を行うと共に、物資節約の院内周知を促し、約 2 週間に渡る供給ライン不全状態
を、病院と地場業者を含めた三者間の連携によって凌いだ。

品目コード	品名	規格	メーカー	倉庫定数	現在数	単位	払出/日	消費見込日数	対応策
60700692	NS ハットカウル S	220×170mm	日昭産業	0	87	パック	71.28	1	同種品対応：可
20503170	アグアセル Ag シートタイプ	00452 5×5 cm	BMS	2	4	枚	1.03	4	3/23 他施設より借用：可
60701060	アルカリ電池	単 1	パナソニック	0	0	個	0.13	0	同種品を含め在庫目処無し
20506138	サライ 検査検診用グローブ	XS 白 200 枚/箱	東京サライ	7	3	箱	1.95	2	3/17 埼玉出荷、未在庫：同種品検索
60701613	サライ 弱酸性ハットソープ	23401 480ml	東京サライ	0	3	本	6.07	0	3/17 埼玉出荷、未在庫：同種品検索
20500200	セプティン翼付採血セット	22Gx3/4"	JMS	277	20	本	76.76	0	23G を代替品として使用
20262600	テイスボ シリンジ 1ml	SS-01T2613S	テルモ	250	157	本	34.37	5	3/24 入荷予定
20098750	テイスボ シリンジ 2.5ml 赤	SS-02SZ10	テルモ	19	2	本	4.23	0	別タイプを代替品として使用
20262800	テイスボ シリンジ 30ml 赤	SS-30ESZ10	テルモ	5	3	本	1.02	3	別タイプを代替品として使用
20166100	フィットフィックス 2L プレボトル	DKI-RD852P	大研医器	15	0	本	2.68	0	3/22 入荷予定
20506466	検診用ロールシート	37cm×36m	オオキメディカル	11	7	個	2.37	3	同種品対応：捜索中
29000170	滅菌グロンスカット II		長谷川綿行	212	133	枚	42.56	3	同種品対応：可

(流通在庫)

㈱エスコムからは、仙台市内は大きな被害はなかったものの、衛生材料・特に紙オムツが大量に
使われたとの報告があり、サン・システム㈱からは 12 日間分の紙オムツの在庫でも足りない状態が
続いたとの報告を受けた。東北地方の医療機器販売業者（ディーラーの）倉庫・物流センターおよ
び SPD 業者の物流センターは、棚が倒れ、商品が散乱したところもあるが、概ね被害は軽微で当面
の流通在庫は確保されていた。しかしながら、時間の経過とともに、後述するメーカー工場、物流
センターの被災により、商品そのものが生産・出荷されない事態が顕在化し、一部商品の品不足が
発生した。

(配送手段)

医療材料については、被災地におけるガソリン不足等の問題を除くと、診療・治療を継続してい
る医療機関には通常通りの運送経路および配送手段は確保され、その点の問題はなかったようだ。
津波により壊滅した医療機関や、医師・看護師がいない被災地の隅々まで、医療材料を運ぶ必要が
なかったとも言えようか。

医薬品については、いささか事情が異なる。時の経過とともに、慢性疾患の患者やメンタルケアに必要な医薬品を、避難所など被災最前線まで配送することが求められ、メディセオでは、加須市に配備してある道路事情などから小回りが利く、22 台の 50cc バイクを仙台、大崎、いわき市に投入（日本経済新聞 2011.04.15 付）し、注目を集めた。

（緊急災害車両）

全国的に SPD 業務を展開している(株)エフエスユニマネジメント、エム・シー・ヘルスケア(株)の 2 社をはじめ、各社が独自に医療材料・医薬品の輸送のための緊急災害車両申請は、速やかに認可された。医療材料・医薬品の事業拠点への運送のみならず、東京の某病院の要請を受け、患者用備蓄食糧を被災地の系列病院まで届けた例もあった。

（メーカー機能が停止した医療材料）

日が経つに従い、メーカー工場あるいは物流センターの稼働停止により、製品が出荷されない事態も生じ、欠品がでるようになった。

表 3 《 生産・物流拠点の被害に伴う製造・出荷停止状況等（一部の例） 》

メーカー名	工場名等	品目	状況
テルモ	甲府工場	シリンジなど	停電その後の計画停電の影響で稼働率低下、4/25 回復
J&J	須賀川倉庫	合成吸収糸など 内視鏡用消毒液	物流拠点被災により、2 週間の出荷停止 生産工場の被災 約2ヶ月 米国製代替品を出荷
日本 BD	福島工場	静脈留置針など	工場被災により生産ライン停止
日東メディカル	宮城工場	テープ類、	約2か月稼働停止
マニー	栃木工場	眼科製品	欠品品番製品も5月中旬までに出荷再開
富士システム	福島工場	気管内チューブなど	15 日まで出荷停止
ホギメディカル	茨城工場	ガウン、ドレープなど不織布 キットパック	一部機械トラブルで出荷不安定 キット内容物の他メーカー製品の不足により未完成品を出荷
大王製紙	喜連川工場	おむつ	3 月 22 日までに操業再開
フクダ電子	仙台工場	電極、アンギオカテ	工場被災により製造停止

東日本大震災で生産停止した薬（一部）： 読売新聞 2011.04.04

- チラーヂン S（甲状腺ホルモン薬） あすか製薬（国内市場の 98%）
- エンシュア（経腸栄養剤） アボットジャパン
- リボトリール（抗てんかん薬） 中外製薬
- マドパー（パーキンソン病治療薬） 中外製薬
- メバチロン（高コレステロール薬） 第一三共

（欠品の補充対応）

これらの欠品に対する補充対応は、①地域限定的・広域的に SPD サービスを提供している業者 ②全国的に SPD を展開している業者では、その対応方法が異なる場所があった。

①地域限定的・広域的な場合

納入業者の厚意でサンプル提供を受けたり、常日頃は厳しい競争相手のディーラーから代替え品を供給してもらうなど地元の関係・付き合い通して支援を受けた。又、某病院では、患者搬送先（例：福島県立医科大学病院）からドクターヘリを使い融通可能な無償提供を受けるなどであった。

②全国的な場合

他地域の営業所、物流センターから欠品している医療材料をかき集め、東北に供給した。緊急輸送は医療材料のみならず、SPD業務に従事する従業員用に生活支援物資も輸送されたお蔭で、SPD業務を遂行できた。

《エム・シー・ヘルスケア(株) (MCH) の対応》

代表的な例として SPD 事業の最大手 MCH の時系列的な対応の概要を紹介する。

MCH は、被災地に仙台サプライセンター（以下「SC」）、盛岡 SC、エム・シー・メディカル(株) (MCM) 北日本支店（仙台市）を有し、震災発生当日 20 時頃までに、社員及び家族・パート社員本人の無事を確認。仙台市若林区にある仙台 SC は、幸いにも仙台東道路の西側にあり、道路が堤防となり津波被害を免れる。津波の最終到達地点からは約 2Km。窓ガラスの破損、一部物品棚の倒壊など被害が発生したものの商品そのもののロスは発生せず。被災地区の支援拠点を関東 SC（埼玉県川口市）とし、3 月 13 日（日）、社長を筆頭に災害対策本部で SPD 業務を受託している顧客 11 病院（岩手 2、秋田 1、宮城 5、栃木 1、茨城 2）への①医療材料の在庫確保 ②東北地方への輸送ルートの確保 ③生活支援物品・支援方法を中心に対策を立てる。災害発生時に大量に必要となる滅菌済み衛生材料を中心に、顧客病院が使用している同製品、同等製品を全国 30 数箇所の SC 在庫から調達する作業を開始し、衛生材料のメーカーと直接交渉し MCH 向けに供給の確保を依頼。

関東 SC の車両 3 台の緊急通行車両許可を取得し、物資輸送用に 2 トン車を確保。夕方には関東 SC の在庫を積み込み、関東 SC 及び本社社員 5 名で深夜に川口を出発。翌 3 月 14 日（月）早朝に支援物資の第一便が仙台 SC に到着。支援人員 5 名はそのまま仙台に滞在し支援を開始。その後、4 トン車 2 台を確保。この間、仙台 SC、盛岡 SC からは各病院へ確実に医材を配送していた。

3 月 14 日（月）には東京で入手困難な生活支援物資（カップ麺、パックご飯、飲料、カセットボンベ、乾電池等）の調達を全国の SC へ依頼。ほぼ毎夜 4 トン車 2 台が仙台、盛岡へ物資を搬送した。

3 月 15 日（火）からは全国へ依頼した医材・生活物資が続々と関東 SC へ入荷。被災地区からのマスコミ報道、医師によるツイッターや SNS による情報で不足物資を把握し、日々送品する品目に対応。顧客病院は、被災地における出産対応の拠点病院となったため分娩セット等の出産関連医材も大量に確保し供給を続けた。

ニュース等では多くの医療機関で医材の不足による診療の停滞が伝えられていたが、MCH の顧客病院では目立った欠品も無く、診療に十分な医材の供給を維持できた。MCH が仙台、盛岡への搬送ルートを確保できたことで、系列病院を持つ東京の顧客病院からも支援物資の輸送を依頼され、被災地区以外で備蓄されている非常食 12,000 食を始めミネラルウォーター等を搬送。

仙台の顧客病院では透析患者の受入れを始めたが、透析キットのメーカー在庫が秋田県大館にあることが判明。これに対し秋田→盛岡→仙台と北回りの搬送ルートを確保。3 月末には地元業者の機能が復活してきたため、関東地区からの人的支援を引き上げた。

以上、支援対策の立案から支援作戦の実施の初動までを災害発生から 3 日以内に行い、4 日目からは支援の安定運用ができた要因は、総括すると次の通りと考える。

- ①社員一同の意識の高さ。
- ②事前に準備している危機管理マニュアル（実際の支援作戦はマニュアル通りにはならないが、作戦立案時にはフレームワークとして有効である）があったこと。
- ③全国 33 ヶ所の SC に分散して大量の在庫を持っていること（約 150 軒 6 万床余の急性期大型病院で日常診療に良く使用される医材を在庫）。
- ④全国の在庫情報を統一商品コードで一元管理できていること。
- ⑤メーカー等のサプライヤーとの日頃からのお付き合い。

4. 物流システム機能停止に伴う問題

被災地では、電気、ガス、水道などのインフラの停止により、被災地外では計画停電などの影響で、病院の電子カルテ、オーダーリングが停止し治療に支障が生じ、記録消失を防ぐためにもクラウドコンピュータにすべきとの声も上がっている。一方、物流面においては、資材課・SPD 部門の発注・物流管理システムが稼働しないので発注できない、メーカーの物流センターや販売業者側では受発注システムが稼働しないので、品物はあっても出荷できないなどの報告を受けた。システムに依存し過ぎ、システムに使われ、基礎知識が欠如した誠にあきれた話である。緊急事態では紙ベースでの臨機応変な対応など、「現場力」がいかに発揮できるかで勝負は決まる。これができる能力のある人材を確保できているかが企業・病院の真価が問われるところであろう。

物流管理システムに事前に救急対応できる機能・システム、たとえば、①単価契約していない場合でも特別購入で処理 ②全国の営業所から提供を受ける無償の材料の処理 ③通常物品との手書きあるいは特別なバーコード発行して識別表示などの処置等が求められるが、そこまでの費用をシステム開発に投資できるか難しい点である。

5. 日本医療機器販売業協会の震災プロジェクト

八神製作所からは、日本医療機器販売業協会（医器販協：1,250 社加盟）のサプライチェーンに関わる「震災プロジェクト」を取組が紹介された。医器販協では、厚生労働省、通商産業省と協議し、医療機器の被災地への緊急輸送のための基本計画（大震災対策プロジェクト）を平成 23 年 3 月に策定。独自の輸送手段が確保できないメーカー、販売業者の 11 社を対象に、東北 5 県から発注のあった医療機器・材料を医器販協が独自に確保した集荷センターに集め、東北地区に次のような手順で配送した。医器販協の費用負担は約 140 万円。

- ①東北の業者は従来通りメーカーに発注する。
- ②発注を受けたメーカーは集荷拠点（新日本物流株式会社 国立ターミナル（国立市谷保 460-1））に商品を配送する。
- ③集荷拠点に集められた商品を医機販協が手配した配送車 10 トン・4 台、毎日 1 便で東北の拠点に配送する。
- ④東北の拠点は、医機販協東北地区会員である・青森：シバタ医理科 ・岩手：共立医科器械、・宮城：丸木医科器械、シバタインテック ・秋田：秋田医科器械、大塚商会 ・山形：シバタ

インテック、岡崎医療 ・福島：サンセイ医機

⑤現地の配送は、東北地区会員ディーラーが当該拠点まで商品を取りに行き、病院に配送する。

以上、活動期間は、3月11日大震災発生、3月20日集結稼働、3月31日終了宣言と短期間で有益なプロジェクトであったと言える。一部では、ほしいところまで届かないとの声も聞かれるが、末端までの配送の問題が原因と思われる。

6. 福島第一原子力発電所の事故の影響および被災地外への影響

(株)サン・システムの報告によると事故発生以降は、風評被害で、いわき方面に供給を滞る業者が続出し、病院側が業者倉庫業者倉庫まで物品を取りに行く事態が発生した。また、自主避難により出勤可能な社員が減り、追い打ちをかけるようにガソリン確保がままならず、出勤辞退する社員が続出した。

また、被災地域外の某市立病院では同様に次のような影響がでた。

- ①震災直後に欠品率が3倍程度に2週間後2倍増加したが、5月27日現在ではほぼ正常に戻ったが、未だに不安定なメーカーについては定数量をアップして対応している。
- ②現場からの入荷問い合わせの増加により、業務負荷の大幅に増加した。
- ③メーカー動向に注視し、欠品状況、代替品情報などを毎日全部署へフィードバックした。

7. 震災を踏まえた検討事項

A) 検討事項の提起

サン・システムからは次のような事項が提起された。

- ① 病院側と協議した「大規模災害マニュアル」の再整備・見直しの必要性
- ② 緊急時に備えた院内倉庫在庫品の数量の精査と再考
 - ・院内備蓄が原則とした適正量
 - ・地域間における在庫情報共有と供給体制
- ③ 各種連絡体制の再考・整備
 - ・特に社員への連絡方法（携帯メール有効）
- ④ 被災スタッフへの対応とフォローの方法

B) SPD・医療材料の補充について

SPDによる院内在庫の適正化策に於いて、院内の各診療科別等に、それぞれ異なる複数の同種採用品目が存在する場合、これらを標準化し、医療安全の確保を図ると共に、材料費削減に寄与するといった手法が存在するが、未曾有の震災の影響により、この方策が裏目となったケースが報告されている。製造元生産工場の被災並びに供給ラインの寸断により、物資の流通不全が拡がる中、標準化による正規採用品の調達が困難となり、暫定的に代替品の調達を試みるも、当該製造元より「既存の採用施設に対する供給が最優先。急場凌ぎの暫定的な要求にはお応え出来ない。」との理由により、受注を拒否されるケースが発生した。幸いにして、心ある地場業者からの支援を受け、欠品には至らなかったものの、院内の物流ラインに乗せる以前の段階で、基となる「製品」が欠如したのでは、如何に優れた物流管理手法も機能しない。

今後のリスクマネジメントの上で、大きな課題として留め置きたい。

8. SPD 業者の貢献と自己評価

以上の通り、SPD 業者として病院現場においては、病院との業務分担による 24 時間対応を行い、病院職員と同等に病院運営に貢献し、物流機能の点からは医療材料のみならず、支援物資の供給・確保に関しても、メーカーの機能が停止する中で、自らの流通在庫、供給ルートを確保し、被災地における医療活動の維持に貢献ができたと自負している。この背景には、社員が一丸となって緊急対応に努めたのみならず、メーカー、ディーラーとの日頃からのお付き合いを通じた支援、競合相手からも積極的な支援を頂いたお蔭であると改めて感謝したい。

被災地の病院の映像が放映される中で、遠く離れたところから送られてきた、あるいは競合相手から支援を受けた医材が患者に使用されているのを見ると、被災された方々や地域に対し、本業を行うことで貢献できることは、医療関連業界で働いていることの社会的意義をあらためて感じている。