

総合規制改革会議第1回アクションプラン実行WG における主な意見

- ・以下は第1回アクションプラン実行WG（平成15年3月5日・会議公開）の概要であり、厚生労働省が作成したもの。

（利便性の観点からの規制緩和の必要性）

- 基本的に薬に副作用があるのは当然。しかし、消費者の利便を考慮し、突然の病気のと看などに普段から使用している薬等入手できるようにすべき。例えば夜中に急に寒気がした際、薬局は夜間閉店しているため自分の愛用薬（風邪薬）を買えず風邪になってしまい、医者に行かなければならなくなる。日中まで待てばいいと言われても、日中になったら風邪を引いてしまっている。
- 夜中に薬がなくて困っているという話に対して、（厚生労働省側の）夜中に薬を求める消費者はレアケースであり、また、普段から常備薬を持っているという対応案もあるとの反論について、その精神が問題。
- 例えば、医薬品とされているうがい薬については、過剰使用による有害な作用や併用による副作用、体調等の副作用は存在しないのではないか。このようなものについて、副作用を考慮し、薬局に話を聞く必要はないのではないか。そういうものが簡単に入手できることが重要。
- 利便性ということがどこまで認識されているのか。検討会でも消費者代表は一人で、ほかは全部薬学界の方。そういうふうに一人入れていればそれで公正中立だという考え方自体かなり問題。

（経済的観点からの規制緩和の必要性）

- 医薬品そのものを販売、解禁しないと、規制緩和の効果も小さなものにならない。
- 平成11年の医薬品販売に関する規制緩和により、ドリンク材の価格は2分の

1から3分の1に、出荷量は約1,000億円から1,400億円に、品目は400から900になった。これは、いかに高い薬が売られていたかの証左である。要は、多く売れることにより価格は下がったということであり、その分過剰利潤を医薬業界が取っていた。

(現行の規制の実効性・必要性への疑問)

- 厚生労働省医薬局のスタンスは薬剤師の世界の保護しか頭がない。医薬局の中には薬剤師の資格を持っている者は何人いるのか、日本薬剤師会に入っているのか。
- 国民の健康を守るために当然規制は要るが、問題は今の規制がどこまで実効性があるものかということが問題。
- 販売実態として、現実には薬を買いに行って説明を受けた人はほとんどいないというのは、国民の常識。
- 薬剤師の役割が、医薬品を購入しようとする者に対しアドバイスをすることであれば、これを強制しなければ何の意味もない。
- 販売規制をすべき薬とする必要がない薬を区分し、後者については一般の販売店で販売してもよいこととすべき。前者の危険な薬は当然薬剤師がいる薬局でしか売ってはいけないこととするが、その際には必ず服薬指導を強制する十分な担保を付けることとすべき。
- 発生した副作用が薬剤師の説明を受けていないために発生したのであれば格別、これを調べていないのに薬剤師を置くことが副作用を防ぐための重要な手段、政策手法であるとは言えない。そのようなデータがないのであれば、根拠のある説明とはならない。
- 説明していない薬剤師を置いているような薬局を厳しく指導する、あるいは説明を受けずに薬を買うことを禁止して許可制をしくなど、首尾一貫した政策を取るのが筋。
- 規制がなくて、そのために発生する弊害がもし重要なことというのであれば、規制のないアメリカでも弊害が発生していないとおかしい。
- 軽い症状のときには薬剤師がいないところで買わせて何が悪いのか。

- 教育が徹底し、情報化社会で様々な情報が入ってくる時代には、もう自己責任でやらせてもよい。必要なときに相談できるレベルに専門家がいればよいのであり、やたらに義務を設け、それがなければ販売してはいけないというおせっかいをするのは、もうやめる時代。
- 医師だって誤診する。薬剤師は間違っただけで処方しないなどということはありません。その人の健康状態などは薬剤師にはわからないため、これを医者の代わりにできるような言い方はおかしい。
- （医薬部外品への移行による規制緩和について）世界では当たり前なのが日本では小出し。そのような行政手法は時代遅れ。
- 薬効を落として、日本薬局方の中に入っているものは除いて、つまり薬の効果を落として医薬部外品に移行させているのではないか。消費者に対して効き目のないものを押し付けるという、極めておかしいことをやっている。
- 薬学一般の知識水準は確かに薬剤師の方がずっと高いが、自分に対してどういう薬が適当で、どのようなものが過敏かなど一般の消費者の方が自分自身の情報として多く持っている。このような実態を十分認識すべき。
- 一般常識として、薬局に常駐している薬剤師は、名義貸しみたいなもの。パートか何かであり、知識水準も十分でなく相談にも堪えないという認識を世間一般は持っている。
- 薬局、一般販売業、あるいは薬種商販売業と分かれていても一般の人はわからないし、誰が薬剤師であるかもわからない。
- 薬の効能書きは、大体薬剤師の説明よりも細かい。効能書きをきちんと書くこと、わかりやすく、読みやすく書く、あるいはそれを助ける他の資料を出すとか、そのようなことを併用すれば、必ずしも薬剤師を配置する手段でなくても、過量使用、副作用はかなり防げる。
- アドバイス機能が消費者にとって有効で、かつ歓迎されるのであれば、立派な薬剤師を配置している薬局と、そういうものを配置していないところで相当程度の差がつくのであり、競争関係を利用すればよい。国家権力で情報提供をどうするのか決める話ではない。
- 薬局に配置されている薬剤師は、薬局に勤めている以上売り上げの増収に寄与

したいと思うであろうし、それは副作用防止の目的とは一致しない。副作用、過量服用を防止する目的であれば、どこかにどんな薬を飲んでいいのかどうかの相談員でも作ればよい。

○副作用情報などは、今度住基ネットICカードか何かのところにその人の副作用情報を入れるように指導すればよい。薬剤師の配置ということだけで副作用防止の目的を達成しようというのは、あまり有効性がない。

○データに基づいて規制をすることが最低必要な国民に対する義務。

○事故を防ぐよりも、医薬品をよく利用してもらうということの方がもっと重要なのかもわからない。

(他の医薬品の販売業との比較)

○配置販売業の取り扱う医薬品には重篤な副作用が生じうるものも含まれるはず。にもかかわらず、なぜコンビニは認められないのか。

○コンビニでもよいと主張するのは、特例販売業のような制度が存在しているためである。一定のものに限り販売するとの点で極めて似ている話。

○今でもカタログ販売が存在する。薬局だけが通信販売で薬を売れるのは明らかに既得権。

○仮に5年以上の販売経験のあるコンビニの店員に配置販売業と同じ基準を認めて何の支障があるのか。富山の薬売りについて5年以上販売している人は知識、経験があるはずという一種の政策的割り切りをしたのであれば、それと同じ要件をコンビニに課すことで国民の生命・身体・健康は守られるという前提にならなければ、首尾一貫しない。