

### 3. 規制緩和の論議とその本質

今回の一般用医薬品の販売自由化をめぐる論議は、国民の健康づくりはどうあるべきかからのものではなく、コンビニエンスストアで売れるか否かの論議に終始し、この問題の本質をとらえた論議になっていない。

#### 1) 国民不在の論議に終始する現状

##### (1) 総合規制改革会議の論理

内閣府にある総合規制改革会議（会長 宮内オリックス会長）は、国民にわかりやすい規制緩和として、一般用医薬品（大衆薬）の販売自由化を強く要求。コンビニエンスストアで、医薬部外品としてではなく、医薬品のまま大衆薬の販売ができるようにせまっている。

この論拠は、消費者調査によるとコンビニエンスストアで取り扱ってほしいものの第1位（全体の70%強）が医薬品であり、これは国民の声であり要求だと、一見国民派ぶりの論理を展開している。

さらに、現実には配置薬や特例販売薬さらにカタログ販売など直接的に薬剤師不要の制度も存在し、ドラッグストアや一般販売業（薬店）で薬剤師不在状況の中でも、医薬品の販売がされていることを自由化の根拠にあげている。

##### (2) 厚生労働省の論理

これに対して、厚生労働省は一般用医薬品といえども医薬品であり、効果・効能と合わせて危険性があることを指摘。1999年に行った15薬効群の医薬部外品に加え、若干の追加を検討するものの原則的に医薬品の販売、あるいは大幅な部外品への移行は考えられないと反論している。

確かに日本薬局方に定めるところの医薬品は、大なり小なりの副作用が存在するものがほとんどであり、服用次第では何らかの体調不良につながると考えられる。しかし、重大な副作用をもたらすケースは水虫薬を目薬として使用したり、5倍量の風邪薬を服用したりした場合に起こることである。先に述べた製造指針（認可基準）からしても、通常の服用であれば効かないというクレームはあっても、重大な副作用をもたらすことはまず考えられない。

また、日本チェーンドラッグストア協会や日本大衆薬工業協会等の調査によると、大衆薬を購入する場合、薬剤師や医薬品の情報を持つ人のいるところで購入したいという意見が多い事もまた事実である。

稀なケースであるが、服用方法の間違いや副作用で重篤な状況に陥った時、一体誰が責任をとるのか。厚生労働省なのかメーカーなのか、販売店なのか、服用した人自身なのかをはっきりさせておく必要がある。これまでの場合、医薬品については認可した厚生労働省、販売については販売店が責任をとってきた例が多い。もし規制緩和された場合に、現状のコンビニエンスストアでは、

コンビニエンスストアのアルバイトなのか店主（フランチャイジー）なのか本部（フランチャイザー）なのか責任の所在を明確にすべきである。

### （３）噛み合わない議論

総合規制改革会議が主張するコンビニエンスストアでの医薬品販売は、国民の声という意見に対し、厚生労働省側はそもそも医薬品は危険なものであり、国民は安全性を求めていると反論。まったく噛み合わないこの論議は首相判断にもち込まれたのである。

だが、首相として明解な決断を下す事は困難であった。何故なら、この論議は国民の安全性を犠牲に利便性を手に入れるか、利便性を犠牲にして安全性を手にするかの選択であり、利便性と安全性を刺し違えるという本質論に欠けた国民不在の論議であるからだ。

### （４）国民の本当の声とは

大衆薬を「便利に買いたい」とする声と、大衆薬を「安全に買いたい」とする声は、実は対立するものではないことに気づかなければならない。真の国民の声は、大衆薬を「安全でより効果的に、しかも便利に買いたい」というのが本当の意見なのである。

アンケート調査を行い、市民の声は生活者の声としてしばしば紹介されるが、その質問の仕方によっては結果が誘導的になったり、偏ったりするので、最も注意しなければならないものである。今回のケースもそれに近いと言えよう。

### （５）両論の陰に利害の対立

今回の規制緩和の論議を受け、私どもは業界紙はもとより多くのマスメディアのインタビューを受けることになった。彼らは決まって、規制緩和賛成は国民派、反対は業界派と決めて取材してきたのが大変残念なことだ。何故なら、この賛成意見も反対意見も、実はどちらも業界の強い圧力があり、いわば国民不在のまま利益誘導の論理を「国民は求めている」として両者とも主張しているにすぎないからである。

「安全で便利な大衆薬の提供方法はどうあるべきか」の論議こそ、真の国民の求める声であり、こうした本質的な議論に発展しなかったことに怒りさえ覚える。但し、業態論からみると、コンビニエンスストアが大衆薬に限らず他の業界や業態から果敢にマーケットを奪う行為は正しいし、今日のコンビニエンスストアの発展の所以でもある。

## (6) 「安全」で「効果的」で「便利」な大衆薬の提供

大衆薬といっても、長い間使用され、さしたる問題もなく、その使用方法も充分理解されているものから、スイッチO T Cに代表されるような医療用として使われていた、効き目は良いがリスクも高く、一般市民にまだ大衆薬として十分な理解や服用方法が浸透しない、きわめて危険性の高いものまで存在する。

これらを一緒くたに論じるのではなく、危険性の度合いや服用時の情報提供の必要性を幾つかのレベルに分類し、それに合った情報提供や商品の販売方法をとることが今回の論議の本質的、かつ生活者主体の解決策になるのである。

## (7) 一般用医薬品の「安全」「効果」「便利」の3つは生活者の権利

一般用医薬品は元来、治療薬としての性格が低く、熱っぽい、頭が痛いなどの時に、その症状を緩和するために服用する頓服薬としての役割を持つため、「安全性」や「有効性」と同様に、いつでもどこでも手に入り、服用できる「便利性」を満たさなければならない条件となっている。

したがって一般用医薬品（大衆薬）における「安全性」「有効性」「便利性」は、行政や業界、職能者から与えられて満たされるべきものではなく、本来生活者が手にすべき権利であることを知らなければならない。この3つの要素を同時に、どう満たすことができるか、それを考え、実行するのが行政や業界、職能者なのである。

今こそ、わが国の生活者は、この3つの権利を実現する新しい制度づくりを要求することが重要なのである。

## 2) 国民に知らせなければならないこと

「大衆薬はコンビニエンスストアで買いたいかな」など短絡的な質問を行う前に、ぜひ国民に知っておいてもらいたいことがある。そして、それらを前提に、今回の答えを国民自身が責任をもって出さなければならないのである。

### (1) 自己責任と知る権利

前述したが、大衆薬は厚生労働省の許認可責任とメーカーの製造物責任、それを使用する生活者の自己責任の3つの責任から成っている。したがって、厚生労働省は自らの責任のもと1%のミスや事故が起こらない様な製造承認と販売方法を行おうとするし、メーカーは医薬品の製造は言うにおよばず、外装パッケージから添付文書まで、争いごとが生じないように工夫して記載している。これに対して生活者は、自己責任をとるために、どれだけの防御策がとられているのか。この防御策とは行政やメーカー、販売店が与えてくれるものではなく、自己責任を負うための情報を、生活者自らがどれだけ要求しているかということだ。

自己責任を負うためにまず必要なことは、間違いない判断をするために、正しい、わかり易い情報をタイミングよく得ることである。1回の服用はどんな人（性別、年齢、体重など）を対象に決められているのか。それが変化した時、効果はどう変わるのか。例えば5種類の成分が記載されているとすると、それぞれどんな効果があり、含有量と症状との関係はどうか、さらにスイッチOTCはどんな基準で認可されたのか。医療で服用されていた時どんな問題があったか、などなどである。自己責任を負うために得なければいけない、または得るべき情報はきわめて多く、それらの開示を求める声をもっとあってよいはずだ。記載されている成分と分量が自分に適正なのかどうか、おそらくわかる人は1人もおるまい。

私たち生活者は「風邪薬」「胃薬」を目安に、厚生労働省やメーカーの許認可や製造責任を信じて、いわば与えられた情報に安心し、何の疑いをもつこともなく購入しているのが現状ではないだろうか。現状のままで全ての大衆薬をコンビニエンスストアで買いたいとするならば、もし重大な事故が起こったとしてもこの責任の多くは自己責任で負うことになることを覚悟しなければならないのである。

生活者は本来、自分を守るため、自己責任を負うために、厚生労働省やメーカー、販売店に必要な情報を求める権利があることを忘れてはならない。

## （2）正しい情報で適正な行動をとる日本人

「いくら情報を与えても、適正な判断や行動をおこせないのが一般国民だ」また「国民は自分で判断、行動を起こせないし、楽な方にしか行動しない」など言われる方も多いと思う。

だが本当にそうであろうか。わが国の国民は世界でも類を見ないほどの知能水準をもつ国民であり、理解力も高い。自分で判断や行動をとることのできない国民では決してないのである。

### ①世界トップの水準で環境問題に取り組む日本

周知の通りわが国では生活で出されるゴミや廃棄物に対する意識の高まりは相当なものがある。駅や家庭での分別ゴミ回収、スーパーマーケットなど店舗でのペットボトル、トレー、アルミ缶回収、家電メーカーと小売が共同して取り組む廃棄家電の回収等、全国津々浦々に、環境を保全したり破壊から守るための国民的運動が広まっている。

これは有限の資源や環境を活用、保護し、美しく、かつ住みやすい環境を保って行くことの大切さを国民一人一人が認識した行為であると同時に、私たちの子供や孫の世代のための取組でもある。

わが国の国民は、その必要性や価値について十分な認識や理解ができると、例え面倒なことであっても、あるいは少々コストのかかることであっても、し

っかり取り組んでくれるのだ。これは個人においても、家庭においても企業においても同じである。

日本人や日本企業には、理解できない、やらない、損することには手を出さないと考えている人ほど、日本人を知らない人たちなのである。

## ②正しい情報の提供と国民運動の推進

このように、意識が高く、優秀な日本人であっても事の重要性や必要性について、正しくかつわかり易く伝えられなければ、適切な判断や行動をとることはできない。したがって、大切なことは、わが国の国民に少子高齢化時代における現医療制度の限界や、医療制度の実態、国民負担の推移、新しい健康づくりのあり方など、正しい情報を国民に知らせなければならないのである。

戦後の労働人口（負担者）増加、所得増加を前提につくりあげられた、世界でも類をみないわが国の医療制度は、崩壊寸前であることを国民に正しく知らせるべきなのである。この財源を個人負担率の増加、所得税のアップ、所得税及び保険料のアップで凌ぐことは到底できないし、働く意欲さえ失い、日本国家そのものが沈没する可能性が大きい。わが国の国民を信じ、これまでの行政や医療関係者、保険関係者や団体の権限や既得権を守りながら、改革をすすめるようとするのではなく、新しい時代の国民の健康づくりと負担について国民にわかりやすく示していただきたいものである。

## ③4万人の調査からわかる国民の意識の高さ

今年4月よりサラリーマンの医療費の自己負担率が2割から3割に引き上げられた。一見1割だけの増加と見えるが、実際にこれまで支払っていた金額とすると1.5倍になる。この自己負担率のアップは3割にとどまらず、4割、5割になることは間違いない。これを医療改革と言っているようだが、言ってみれば、自己負担増加の場当たり的な帳尻合わせ策にすぎない。「改革」にはほど遠いものだ。

先ごろ4万人に少子高齢化時代における医療負担はどうあるべきかという意識アンケート調査を行った。アンケートに答えていただく方に、医療財源が逼迫している現状や孫子時代に負担を増加させないために4つのタイプのどれを望み、実行したいかとの問いかけを行った。(図表-16)

その結果、圧倒的多数の人が、軽度の疾病は自己負担で重度の高度医療は社会負担（扶助）で行うべきと答えたのである。国が行おうとしている医療改革と国民が望むものとに大きな乖離が見られたのである。

国民が望む方向性の改革を行なおうとすれば、行政や業界からの反対も起こるだろうし、本格的民間医療保険の導入も考えなければならない。これまでの様な、帳尻合わせのものではなく、きわめて面倒な作業や根回しが必要となってくる。しかし、この方向性や改革が、結果的に現在の高い医療制度や医療に

かかわる多くの方々を守ることにもなるのである。

このアンケートの結果からも分かるとおり、わが国の国民はすべてこれまでの様に国まかせ、全部やってもらうという意識は少なく、正しい現状や実態の情報を提供することにより、より適切な判断と行動を行うことができるのである。

図表-16

	イギリス型	フランス型	日本型	アメリカ型
	完全国保・社保負担型	軽度・重度負担傾斜型	軽度・重度一律負担型	完全自己負担型
重度の病気 ↑ 軽度の病気 ↓ 軽度				
成立条件	・被保険者の保険料や所得税が高騰する。	・軽度の病気はできるだけ自己負担し、重度の病気は、社会・国民保険でカバーする。	・軽度から重度まで、自己負担比率を、割合で3割、4割、5割と増加させてゆく。	・医療費は100%自己負担か、任意保険でカバーする。

### (3) セルフメディケーション推進と大衆薬

周知の通り、わが国は世界に類を見ないスピードで少子高齢社会に突入している。これにより医療費の高騰は避けられず、現状のまま推移すると、現在の医療費約31兆円は2025年には104兆円になる。実に1世帯当たり3人家族で年間73万円の現在の医療費は2025年には300万円になる計算だ。

さらに深刻なことは、これを負担する人口が少子化により激減することである。もしこれを負担してゆこうとすれば、所得の大半を医療費および年金などの社会保障費に費やすことになる。こうなると若い世代の勤労意欲も低下し、経済が崩壊する可能性が大きい。このままでは、いずれにしても世界に冠たるわが国の国民保険医療制度は、早晚破綻する事は間違いない。

こうした日本にしないために、また現行の優れた医療制度を保つために「セルフメディケーション」の推進の必要性が叫ばれている。セルフメディケーションとは、狭義の意味では大衆薬を使い軽度な疾病を自己治療してゆくことである。しかし今日においては生活習慣病などの慢性疾患の急増から、サプリメント、食生活、睡眠、運動といった生活概念も含め、予防から改善まで広くとらえた広義のセルフメディケーションを意味するようになってきている。

セルフメディケーションの必要性や実践は、既に世界の先進国の大きなテーマとして取り組まれている。むしろ少子高齢化が世界一深刻なわが国こそ、いち早く取り組み成果をあげなければならないのである。

このセルフメディケーションをわが国に推進させるため、最も重要な課題の1つに、効き目の強い医療用医薬品成分を大衆薬化させる、いわゆるスイッチO T Cがある。

このスイッチO T Cは、リスクを伴うが正しい情報を持ち安全に使うことにより、セルフメディケーションが大幅に推進するばかりでなく、現在の優れた医療制度を保つ事にもなる。そのためには、どうしてもスイッチO T Cが安全に市販されるための情報提供の仕組みづくりが必要となってくる。

もし、現状の体制のままのコンビニエンスストアですべての大衆薬が販売自由となるなら、今後一切のスイッチO T C化はすべきではないと思うし、現在存在するスイッチO T C、胃薬、風邪薬などの強い成分や多い分量の大衆薬は、再び医療用に戻らざるを得なくなる可能性も多い(スイッチバックという)。

もしこうした状況を国民が知って、その上で現在の便利さだけを望むならそれで良い。だが、私たちの子や孫の時代にどんな状況になっても、セルフメディケーションを推進させなかった私たちの責任は逃れることはできない。

### 3) 規制緩和への提言

#### (1) 規制緩和の本質

したがって本来、国民や生活者主体の規制緩和を論じるのであれば、「安全で便利な医薬品提供」の仕組みづくりについて、まず論じるべきだと考える。

さらに大衆薬がわが国の国民の健康づくりにどんな役割があり、どうしていくべきなのかを見据えて、規制緩和を考えていくことが求められる。

規制緩和は時代の要求であり、許認可で保護された事業や既得権を守り続けることは良くないし現実的でない。だが、国民の健康と福祉の分野、とりわけ大衆薬の今後の役割を考えると、他の産業界のようにすべて解体し、後はマーケットの論理で再編成させるというようなわけにはいかない。

いま真剣に取り組まなければならないことは、コンビニエンスストアで大衆薬を売れるようにするか否かといった場所の規制緩和ではなく、薬剤師が行う情報提供を含め、医薬品の情報提供のあり方をどう規制緩和すべきかを考えることである。

## (2) 一般用医薬品に関する4要素

今回の大衆薬の規制緩和を考える上で大切なことは、次の4つの要素のうちどれをどの様に緩和すべきか整理し、論じなければならないことである。

### ①「開設」に関して

大衆薬を販売する場合に、必要な条件を満たし申請し、許可を待って開設することが義務づけられている。前項でも触れたように、この開設には幾つかの種類があるが、開設者は薬局、一般販売業は薬剤師でなくてもよいが、薬種商については薬種商試験に合格した経営者、または役員でなければならない。

### ②「管理」に関して

薬局及び一般販売業では管理薬剤師1名、薬種商については開設者本人が医薬品の管理、業務の管理に努めなければならない。つまり、ここでの管理は医薬品の保管状況や期限、規制別医薬品分類の販売状況を管理することである。

### ③「情報」に関して

大衆薬は、原則的には自分で判断し、自分で服用するものであるが、より安全にしかも効果的に服用してもらうためには、情報提供のできる体制づくりは不可欠である。したがって、大衆薬の成分や分量ごとにリスクの大小を分散し、効果的な使用方法もあわせてわかりやすく情報の提供に努めなければならない。

### ④「販売行為」に関して

大衆薬は生活者が自由にどこでも買える、または選べるものでなければならない。したがって、特別なものではない限り、応対販売かセルフ販売かは、その販売する店舗の問題であり、行政が関与すべきものではない。但し、③で述べたように、生活者がより安全に、しかも効果的に大衆薬を服用するための情報を求めた場合、応じられる様にしておくことは大切なことである。

今回の規制緩和の論議は、この4つの要素をゴチャゴチャにしている点に問題がある。実はこのゴチャゴチャしてしまった張本人は厚生労働省（平成10年12月2日付の局長通知）なのである。

大衆薬と言えども医薬品であるから、原則的には1) 開設者、2) 管理、3) 情報については必要項目であると考え。したがって、開設や管理に高いハードルを見直し、薬種商の個人資格化も合わせて、現実にあった内容のものにしていかななければならない。情報提供においても、単なる医薬品のみならず、栄養成分やサプリメント、運動などの健康情報を提供できる健康情報アドバイザー制度なども広く認め、活用してゆく必要があると考える。

いずれにせよ、大衆薬の規制緩和については、それぞれの要素のどの部分をどの様に緩和するかによって、生活者が安全で効果的な大衆薬の使用が可能になり、さらにより便利に購入できる様になるかを考えなければならないのであ



る。

### (3) 大衆薬の情報提供

スーパーマーケットのカレー売場に行くと、「甘口」「普通」「辛口」「激辛」と誰でも一目でわかるようになっている。大衆薬も「①服薬指導とその服薬後の対応ができる様にしておかなければならないもの」「②成分や状況に合わせた情報を提供できるようにしておくもの」「③求めに応じ簡単な情報が必要となるもの」「④長年使用され、問題が生じていないもの」として分類することが大切だ。大衆薬の分類は、次の3つの分類方法が考えられる。(図表-17)

#### ①大衆薬の4つの分類の方法

①は実際には、現在の薬種商レベルの力で充分情報提供が可能だとは思いますが、もともと医療用に使用されていた医薬品がスイッチした大衆薬などは、医療用医薬品の知識をもつ薬剤師が服薬指導しながら販売することが必要だと考える。さらに薬剤師の任務としては、生活者の服薬後の症状の変化に対応したり、その情報を集約し、このスイッチOTCの販売提供方法や、情報提供のあり方、一般の生活者の認識の高まりなどを市販後データとして活用することも重要な役割となる。

②は一定の大衆薬及び健康情報の教育を受けたものが、売場で情報提供にあたる。わが国には既に、薬種商などの存在があり、彼らの知識はこの市販薬の情報提供に充分な知識と経験があり適切だと考える。他にヘルスケアアドバイザーなども大衆薬、及び健康情報の教育を受けており、生活者の安全かつ効果的な大衆薬の使用についての情報提供が可能だ。

③はチェーンであれば本部が、一般店であれば所属組合や団体、または所属する薬剤師が、さらにはメーカーの相談窓口などが、電話やメール、FAXで問い合わせに応じられる様にしておく。すでにこれだけのインフラが整っているツールを使わない手はない。

④はパッケージや文章のわかり易さ、リスクの内容開示など記載事項のチェックで、充分生活者が自らの判断で安全に服用または使用できるもの

こうすることにより、その後スイッチOTCはより安全性を高めた提供方法が確立した上で、②または③へとシフトさせてゆくことができるようになる。こうした医療用医薬品からスイッチOTCへの受け皿ができれば、安心して新たなスイッチOTCを次々と作り出すことが可能となるのだ。セルフメディケーションの推進は、この薬剤師の手によって実現されることになるといっても過言ではない。

図表-17 大衆薬の4つの分類と情報提供

開設と 管理	薬剤師 管理情報提供者(現業種商など)			規定なし	
	分類①	分類②	分類③	分類④	
情報 提供 方法	薬剤師による 情報提供	情報提供 (業種商など)	TEL・メール・FAX・他	記載内容 チェック	自己 責任
	自己	自己	自己	自己	
医療用	一般用医薬品			医薬部外品	

②大衆薬の3つの分類の方法 (図表-18)

①は4つの分類法による①と同じである。

②、③は来店した顧客の相談に応じられる人的情報提供を行えるようにしておく。これによって、同じ薬を長期間服用しても改善がみられない状況や、他の薬との重複服用状況のチェック、効果的な服用方法のアドバイス、さらには受診勧告を行うなど、薬害から生活者を守ることが可能となる。

④はパッケージや添付文章をよりわかりやすく、しかもリスクについても明文化し、セルフでも十分な販売となる。但し、チェーンや団体の本部、またはメーカーの相談窓口が明確になっており、問い合わせに薬剤師または医薬品情報提供者が応じられる様にしておくことが大切である。

図表-18 大衆薬の3つの分類と情報提供

開設と 管理	薬剤師 管理情報提供者(現業種商など)		規定なし	
	分類①	分類②③	分類④	
情報 提供 方法	薬剤師による 情報提供	一般用医薬品情報提供 (業種商、アドバイザーなど)	記載内容チェック TEL・メール FAX・他	自己 責任
	自己	自己	自己	
医療用	一般用医薬品		医薬部外品	

③大衆薬の2つの分類の方法（図表－19）

これは現行のものに近いが、一般用医薬品の管理、情報提供者が資格化されることにより、コンビニエンスストアでも楽に医薬品の取扱が可能になる。また、薬剤師や管理情報提供者のもとで、情報提供資格者が医薬品や健康情報提供に努めることができ、薬局・薬店、ドラッグストアなどでも24時間営業が可能となる。

図表－19 大衆薬の2つの分類と情報提供

開設と管理	薬剤師		
		管理情報提供者(現薬種商など)	
情報提供方法	分類①	分類②③④	自己責任
	薬剤師による情報提供	記載内容チェックTEL・メール・FAX 一般用医薬品情報提供 (薬種商、アドバイザーなど)	
	自己	自己	
医療用	一般用医薬品		医薬部外品

現在の資格および認定

薬剤師：薬科大学・薬学部で主として医薬品の分析や合成など、創薬中心のカリキュラムを履修する。国家試験に合格し厚生労働大臣の免許を受けた者が、主として調剤や医薬品の製造・輸入・販売、保存、管理等を行う。

薬種商：薬種商販売業が正式名称で、個人ではなく店舗に与えられる医薬品販売業の一つ。都道府県知事の認定または試験を行い、店舗ごとに許可が与えられる。指定医薬品以外の全ての医薬品を取り扱うことができる。

ヘルスケアアドバイザー：日本チェーンドラッグストア協会がの人材育成のために創設した認定制度。一般用医薬品の知識をはじめ、健康や病気の予防や改善について食事や運動、住まいの環境など、健康に生活を行うための幅広い範囲のカリキュラムを学習する。

#### (4) 使えるマーケットの論理と使えないマーケットの論理

「すでに規制緩和は時代の流れだし、一般用医薬品もマーケットの論理に任せるべき」とする方も多いと思う。だが、国民の健康問題は政策課題であり、他の業界のように一気にマーケットの論理を導入することはいささか疑問が残る。例えば、コンビニエンスストアやスーパーで医薬品を販売し、多くのマーケットがこれらの業態にシフトしたとするならば、大半の薬店は閉店におこまれることになるだろう。

もし、薬や健康の問題で聞きたいことが生じても、それを解決したり情報提供したりする店や人は無くなってしまふことになる。同様に町にいるかかりつけのお医者さんがマーケットの論理だけで無くなってしまったらきわめて困る結果となる。当然、薬局・薬店やお医者さんの努力不足で廃業に追い込まれる場合はいたしかたないが。

こうした地域の医療や健康を支える方々や施設が無くなるようなマーケット論としての規制緩和は結果的に国民の不便と負担を招くことになる。

しかしその一方で、こうした方々の施設も含め、きっちり地域に根ざし、同じ条件の中で他の業態や業界も規制緩和を行うことは大切なことである。こうした状況にあって各店舗や職能の特色を生かし、競い合う姿こそ健全なマーケット論として育まれることになる。

少々中長期的視野にたって、本当に国民にとってよりよい方向性は何かを十分に見極め、マーケットの論理を導入しないと取り返しの付かない結果となる。この失敗はグローバルスタンダードや金融ビッグバンのもとに一気に世界のマーケット論を取り入れ、致命的な金融状況と、これに引きづられた長期的な経済不況を見ればおわかりいただけると思う。今から、あの時どうすれば良かったかという明確な答えが見つかって、もう「覆水盆に返らず」である。

少子高齢化がすすむわが国の健康政策こそ、一般用医薬品といえども、十分な考慮が必要となる。

#### (5) 機会の平等と経営努力

以上4つのパターンのいずれかを導入することにより、「安全で便利な大衆薬の提供」が実現される。コンビニエンスストアに特権を与えることもおかしいし、既得権を保護し続けるのもおかしい。機会は常に平等に与えられなければならない。

これによって、コンビニエンスストアでも大衆薬の品揃えを④で止めるところと③の対応までするところ、②の人的育成と配置を行うところがあっても良いと思う。コンビニエンスストア企業の経営努力と差別化戦略の中でその取扱い内容を決めることになる。また街の一般販売業（薬店）であっても、安いア

アルバイトや家族が力を合わせ①から④までのいずれかの状態で、店を開店させておくことができるのである。

そう思っている人は少なくないと思うが、すでに現在は、努力なしで食える、儲かる時代ではない。しかし、その一方でしっかり努力した企業や店が繁盛することは大変好ましい事だ。こうすることによって、コンビニエンスストアもその経営努力により、大衆薬の販売が比較的ハードルを低くさせ取り扱う事が可能となる。また、今後のセルフメディケーションを推進させるために必要な①及び②の情報提供を行う店や事業者が、コンビニとの差別化などの努力を行い、より元気に存続できることになることは、きわめて好ましいことである。