

第7回 医薬品新販売制度の円滑施行に関する検討会

議事次第

日時：平成21年5月22日（金）

15時～17時

場所：厚生労働省省議室

議題

1. 開会

2. 議事

- (1) 薬事法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令案について
- (2) その他

3. 閉会

資料

1. 「薬事法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令案」の概要
2. 「薬事法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令案」に関する意見の募集結果について
3. これまでの議論を踏まえた検討項目について（再々改訂版）

後藤委員提出資料

綾部委員提出資料

国領委員提出資料

児玉委員提出資料

三木谷委員提出資料

第7回 医薬品新販売制度の円滑施行に関する検討会 座席表

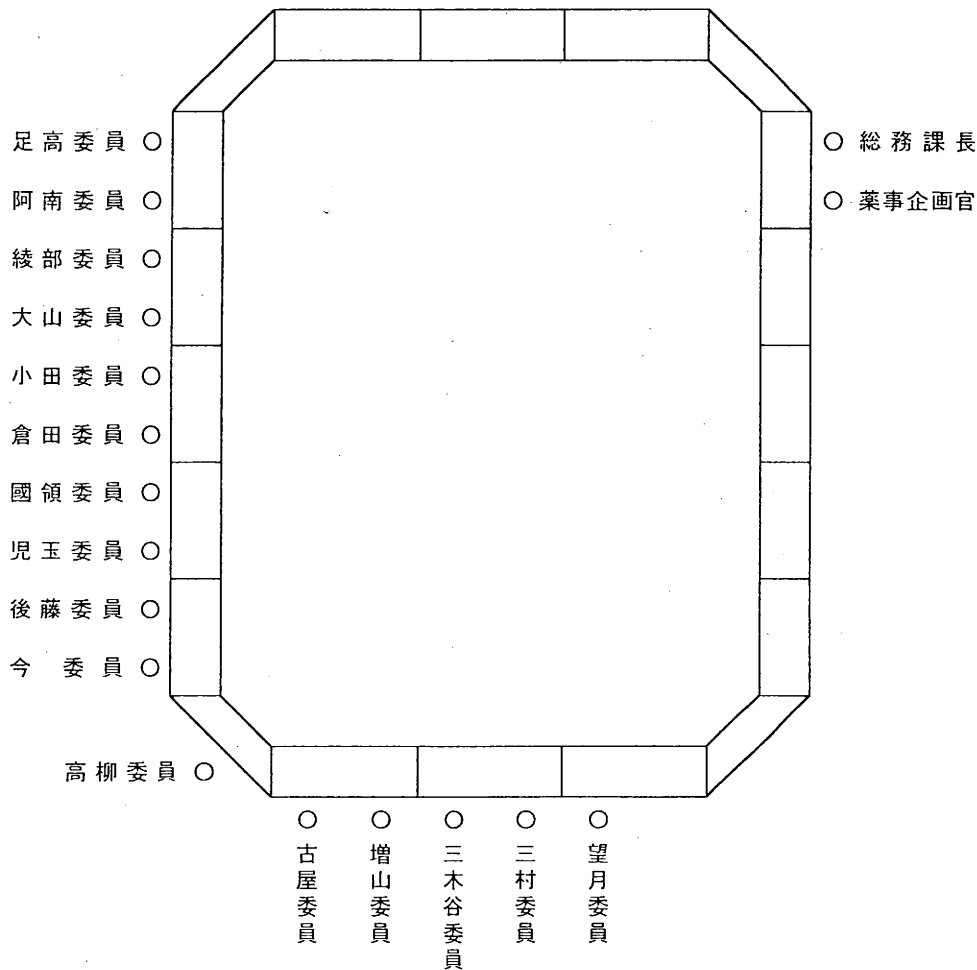
平成21年5月22日15:00~17:00 厚生労働省省議室

速
記
席

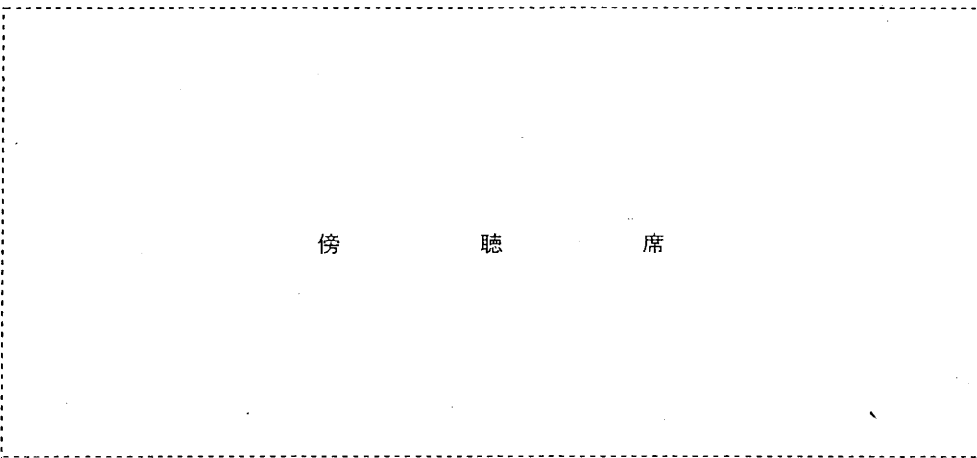
井
村
座
長
○

医
薬
食
品
局
長
○

審
議
官
○



事
務
局



入口

薬事法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令案について

1 改正の趣旨

- 平成21年2月6日に公布された「薬事法施行規則等の一部を改正する省令（平成21年厚生労働省令第10号。以下「改正省令」という。）」において、
 - ・ 薬局開設者又は店舗販売業者（以下「薬局開設者等」という。）が郵便等販売を行う場合には、第3類医薬品以外の医薬品を販売しないこと（改正省令による改正後の薬事法施行規則（昭和36年厚生省令第1号。以下「新施行規則」という。）第15条の4（第142条において準用する場合を含む。）関係）
 - ・ 薬局開設者は、薬局製造販売医薬品の適正な使用のために必要な情報提供を薬剤師に対面で行わせること（新施行規則第15条の6関係）
 - ・ 薬局開設者等は、第2類医薬品の適正な使用のために必要な情報提供を薬剤師又は登録販売者に対面で行わせるよう努めること（新施行規則第159条の16関係）等とされているところ。
- 今般、薬局等のない離島の居住者や改正省令の施行前に購入した医薬品を現に継続使用中の者のために、改正省令の一部を改正し、所要の経過措置等を設けるもの。

2 主な改正の内容

(1) 離島居住者に対する経過措置

① 郵便等販売の方法

- ア 薬局開設者が、薬局及び店舗販売業の店舗が存しない離島に居住する者（以下「離島居住者」という。）に対して郵便等販売を行う場合においては、平成23年5月31日までの間は、薬局製造販売医薬品、第2類医薬品又は第3類医薬品以外の医薬品を販売しないこと等とすること。
- イ 店舗販売業者が、離島居住者に対して郵便等販売を行う場合においては、平成23年5月31日までの間は、第2類医薬品又は第3類医薬品以外の医薬品を販売しないこととすること。
- ウ 薬局開設者等は、ア又はイの規定により医薬品を販売したときは、遅滞なく、その販売の相手方の氏名、住所、連絡先及び当該医薬品の名称その他必要な事項を記載した記録を作成し、その作成の日から3年間保存しなければならないこと。

② 薬局製造販売医薬品の販売等及び薬局製造販売医薬品を販売等する場合における情報提供等

- ア 薬局開設者が、離島居住者に対して薬局製造販売医薬品の郵便等販売を行う場合においては、平成23年5月31日までの間は、当該薬局において、薬剤師に対面販売を要しないこととすること。
- イ アに規定する場合においては、平成23年5月31日までの間は、薬局製造販売医薬品の適正な使用のために必要な情報提供を薬剤師に電話その他の

方法により行わせることができることとし、書面を用いて説明を行わせることを要しないこととすること。

- ウ 離島居住者であって、その薬局において薬局製造販売医薬品を購入した者等から相談があった場合においては、平成23年5月31日までの間は、その適正な使用のために必要な情報提供を薬剤師に電話その他の方法により行わせることができることとすること。

③ 薬剤師又は登録販売者による医薬品の販売等及び一般用医薬品に係る情報提供の方法等

- ア 薬局開設者等が、離島居住者に対して第2類医薬品の郵便等販売を行う場合においては、平成23年5月31日までの間は、第2類医薬品を販売する場合であって、郵便等販売を行う場合も、薬剤師又は登録販売者に対面販売を要しないこととすること。
- イ アに規定する場合においては、平成23年5月31日までの間は、第2類医薬品の適正な使用のために必要な情報の提供を薬剤師又は登録販売者に電話その他の方法により行わせることができることとすること。
- ウ 離島居住者であって、その薬局又は店舗において第2類医薬品を購入した者等から相談があった場合においては、平成23年5月31日までの間は、その適正な使用のために必要な情報の提供を薬剤師又は登録販売者に電話その他の方法により行わせることができることとすること。

(2) 継続使用者に対する経過措置

① 郵便等販売の方法

- ア 既存薬局開設者が、改正省令の施行前に当該既存薬局開設者から購入し、又は譲り受けた薬局製造販売医薬品又は第2類医薬品を改正省令の施行の際現に継続して使用していると認められる者に対して、当該医薬品と同一の医薬品の郵便等販売を行う場合（薬剤師又は登録販売者が電話その他の方法により当該医薬品を購入し、又は譲り受ける者から新施行規則第15条の6第1項又は新法第36条の6第2項の規定による情報の提供を要しない旨の意思を確認し、かつ、同項の規定による情報の提供を行う必要がないと判断した場合に限る。）においては、平成23年5月31日までの間は、薬局製造販売医薬品、第2類医薬品又は第3類医薬品以外の医薬品を販売しないこと等とすること。
- イ 既存一般販売業者又は既存薬種商等（店舗販売業の許可を受けた者を含む。以下同じ。）が、改正省令の施行前に当該既存一般販売業者又は既存薬種商等から購入し、又は譲り受けた第2類医薬品を改正省令の施行の際現に継続して使用していると認められる者に対して、当該医薬品と同一の医薬品の郵便等販売を行う場合（薬剤師又は登録販売者が電話その他の方法により当該医薬品を購入し、又は譲り受ける者から新法第36条の6第2項の規定による情報の提供を要しない旨の意思を確認し、かつ、同項の規定による情報の提供を行う必要がないと判断した場合に限る。）においては、平成23年5月31日までの間は、第2類医薬品又は第3類医薬品以外の医薬品を販売しないこと等とすること。
- ウ 既存薬局開設者又は既存一般販売業者若しくは既存薬種商等は、ア又はイの規定により医薬品を販売したときは、遅滞なく、その販売の相手方の氏名、

住所、連絡先及び当該医薬品の名称その他必要な事項を記載した記録を作成し、その作成の日から3年間保存しなければならないこと。

② 薬局製造販売医薬品の販売等及び薬局製造販売医薬品を販売等する場合における情報提供等

既存薬局開設者が、①のアの規定により薬局製造販売医薬品の郵便等販売を行う場合においては、平成23年5月31日までの間は、当該薬局において、薬剤師に対面で販売させることを要しないこととする。また、この場合においては、薬局製造販売医薬品の適正な使用のために必要な情報提供を薬剤師に対面で行わせることを要しないこととする。

③ 薬剤師又は登録販売者による医薬品の販売等及び一般用医薬品に係る情報提供の方法等

既存薬局開設者又は既存一般販売業若しくは既存薬種商等が、①のア又はイの規定により第2類医薬品の郵便等販売を行う場合においては、平成23年5月31日までの間は、第2類医薬品を販売する場合であって、郵便等販売を行う場合も、薬剤師又は登録販売者に対面で販売させることを要しないこととする。また、この場合においては、第2類医薬品の適正な使用のために必要な情報提供を薬剤師又は登録販売者に対面で行わせることを要しないこととする。

2 その他

- (1) 離島居住者及び継続使用者に関する経過措置の創設に伴い、平成23年5月31日までの間は、様式第1の2（郵便等販売届書）について、必要な読替えを行うこと。
- (2) その他所要の規定の整理を行うこと。

3 公布時期

平成21年5月下旬

4 施行期日

公布の日

※ 改正省令の施行期日は、平成21年6月1日（薬事法の一部を改正する法律（平成18年法律第69号）と同日）

薬事法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令案に対する意見

※ 本集計結果は、検討会での議論の参考としていただくため、事務局の判断で、今回の経過措置案について、賛成意見・反対意見・その他(経過措置に直接関係しないもの)とに振り分けた上で、反対意見を更に細分類したものである。
経過措置案に対する反対意見の中には、郵便等販売について厳しく規制すべきという方向と規制を緩和すべきという方向のものが混在している。

意見区分	件数	占率
I. 経過措置に賛成	42	0.5
II. 経過措置に反対	1146	11.7
(1)経過措置は不要	692	7.1
(2)経過措置の内容に反対	454	4.7
①対象者の範囲	401	4.1
ア 離島居住者以外の者も対象とすべき	170	1.8
イ 継続使用者の範囲を広げるべき	309	3.2
ウ その他	14	0.2
②対象品目の範囲	9	0.1
ア 第1類医薬品も対象とすべき	3	0.1
イ 品目を更に限定するべき	6	0.1
③経過措置期間	231	2.4
ア 恒久措置とすべき	216	2.2
イ 2年より長くするべき	11	0.2
ウ 2年より短くするべき	4	0.1
④その他	8	0.1
III. その他	8636	88.0
(1)郵便等販売の規制をするべきでない	8333	84.9
(2)その他	303	3.1
計	9824	---

「薬事法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令案」に関する意見

I. 経過措置に対する賛成意見

【主な意見】

- ・ 2年間の猶予を与えたと見ているが、その期限が切れるまでに消費者の意見も反映される形で議論を進め、より良い形で結果が出る事を期待している。
- ・ 利便性と健康はどちらが大切なものかという問題を突き詰めていけばまず「健康」「命」であるのが自然だと思います。よって、比較的安全と認められた薬以外は対面販売以外の方法で販売すべきではないと考えます。離島等への経過措置が行われるようですが、あくまで経過措置で終えて欲しいです。
- ・ 消費者の安全を考える上で、厚生労働省の政策を指示いたします。
- ・ 医薬品を安易に販売してしまう現在のシステムは直すべきであり、今回の省令及び付帯規則には賛成です。新たに追加した離島の方々に対する救済策により十分に納得の行く解決策が示せていると思います。
- ・ 薬を危険なものであるという事を、通販業者は改めて考える必要があると思います。当初の規制内容でしたら、離島の方とかの配慮が欠けていたので反対でしたが、今回の改正内容でしたら、問題無いと思います。
- ・ 厚労省が出している案に賛成します。賛成理由は下記です。
 - ①離島や手に入らない方への配慮がある。
 - ②新たに服用する医薬品で説明なしに飲んでしまい健康被害が出たときの責任をネット業者がとるわけではない。
 - ③医薬品と他の製造物とは重みが違う。健康への影響を与えるものであるもので慎重であるほうが望ましい。
- ・ 薬を適正に、安全に使用するという意味で、ネットで新しい薬が買えないということは反対する理由はないと思っている。すでに購入した薬が買える、離島などの場合は購入できる、ということで、何がいけないのか。
- ・ 今回の改正案では経過措置として離島居住者ならびにこれまで通販で購入してきた人たちに期間を限って認めるようだが、これで十分なのではないか。
- ・ 2年の間に、世論の動向を見ながら「対面販売の原則を守りつつ、郵便等販売を認める」方向で理論構築してください。

Ⅱ. 経過措置に対する反対意見

(1) 経過措置は不要

【主な意見】

- ・ 今回の問題（離島、店舗不在、共働き）については、配置販売業の活用又は店舗販売業の開店促進策を新設すれば、解決可能であり、郵便等販売に関する再改正は不要と思われる。
- ・ 困っている方には、行政から配置販売制度をよく説明し、また配置を希望された家庭等には必ず配置するよう配置販売業者に依頼することをお願いします。
- ・ 店舗販売業の構造設備（店舗面積等）を緩和（現在、特例販売業が認められる地域に限る）するなど、困っている地域に店舗販売業の開店を促す制度もご検討ください。
- ・ 薬は対面販売が絶対的の原則であり、盲人や離島であっても極力原則を崩すべきではないと考える。国民の健康保持こそが重要であり、利便性は二の次でよい。
- ・ 薬剤師又は登録販売者でなければ販売できない医薬品を2年間もネット販売を認めることはもってのほかと考えます。
- ・ 経過措置として2年間も実質放置することには反対です。
- ・ 医薬品のインターネット販売には絶対反対です。これが罷り通るなら、必ず薬害が生じ、一方で薬物乱用がおきます。
- ・ 医薬品の作用、副作用は多岐にわたります。特に、単剤では副作用を示さなくても、他の薬品や食品との相互作用で、重篤な転帰にいたる例もあります。すべての、ネット購入者が自己責任で、これらの情報を判断できるとは到底考えられません。
- ・ 法的に矛盾しており、医薬品のネット販売には安全性に不安がある。また、今行われているネット販売の実態は余りに酷い状況にも関わらず、店舗での対応はかなりの努力を強いられながら、ネット販売が今までと変わらないのは疑問である。
- ・ 一部の生活者の不自由に対応するためと言う大義名分よりも、利用する全生活者へに対する安全・安心を優先すべきであり、もしもインターネット等による販売を部分的にでも許可した場合においては万が一の場合は認可した厚生労働省が全生活者に対しての安全性を担保しなくてはならない事となりますので賛成できません。
- ・ インターネットでの医薬品販売について、私は禁止で良いと思います。私は、現在ドラッグストアで働いていますが、間違った服用の仕方、間違った効能・効果の解釈をしている方があまりに多いことに日々驚かされています。
- ・ また、登録販売者試験も大変簡単で誰でも取れる状況ですし、ネット販売を許したら歯止めがきかなくなると思います。添付文書を読む人もほとんどいません。安易に薬を服用する人が多い日本の状況ではいつ重篤な副作用が起きるとも限りません。
- ・ ネット販売はやめるべきだと思っております。必要な情報は提供しているとのことですが、実際は何の説明・注意もなく薬を購入することができます。これまで規制がなかったことの方が疑問だったくらいです。
- ・ インターネット上での怪しい薬品が横行している現在、それらの業者が表示を粉飾しやすくなる医薬品のネット販売は慎重にすべきです。
- ・ 薬は成分がよく分からないし選ぶことも難しいです。対面のほうがいろいろ訊けて安心できます。通販は流通のルートも不明確で問題になったとき逃げられそうで怖いのです。
- ・ 本当に買いに行けない人は地域の薬剤師会が対応してあげてはどうでしょう、薬剤師会が一番近い薬局を紹介して配達してあげるとか、配置販売業者を紹介するとか知

恵を絞ればまだまだアイデアがあると思います。

- ・ インターネットでは相手が見えないこと、年齢等成りすましも可能であり、安易さは逆に非常に危険を伴うと感じます。
- ・ 医薬品により人体に障害が起きた場合、元の状態に戻ることはほとんど不可能に近く、その人の生涯を奪うこととなります。
- ・ 現状のインターネットでの販売は、利便性の追求がメインであり安全性の確保が十分に行われているのか疑問です。購入者が抱える背景は多様であり、添付文書が表示や決まったフォーマットでの質問では十分な安全性の確保は行えないと思います。
- ・ 障害のある方や離島の方々に関しましては、行政が本来フォローすべきことで、営利目的を主としているネット業者に任せることではないと思います。
- ・ 「経過措置」は、2年後の「改正薬事法」完全施行に向けた期間限定的な措置であり、その目的は、「薬局等がない離島の居住者」と、「5月までに特定の薬を継続して利用していた人」を救済するとしています。
- ・ しかし、そういう人の特定や確認、また新たな購入者を断ることは現実的には困難であることと思われます。結果、今までと変わらず通信販売を認めていくことにつながり、「改正薬事法」完全施行は実現不可能になるおそれがあります。
- ・ 風邪薬で人の命さえ奪えるということを肝に銘じ、規制の主旨を貫徹してください。
- ・ 医薬品の怖さを知らない生活者の意見だけを優先するのは間違っていると思う。
- ・ 一般用医薬品の販売方法や情報提供のあり方を根本的に見直す歴史的な制度改革にあたり、このように広範な適用除外を認める経過措置を設けることは、法改正の意義を失わせる行為といえ、もはや「経過措置」として許される限度を超えていると言わざるを得ない。

(2) 経過措置の内容に反対

① 対象者の範囲に関する意見

- ア 離島居住者以外の者も対象とすべき
- イ 継続使用者の範囲を広げるべき
- ウ その他

【アの主な関連意見】

- ・ 離島に住んでいる方はよくて、山の中、例えば、薬局まで自動車でも山道を1時間以上走らなければならない場所に住んでいる人は駄目なのですか。見捨てるのですか。どういう差別なのですか。
- ・ 本州でも最寄りの薬局まで1時間以上かかるような山間部に住んでいる方がいます。離島に限らず、通販に頼っている人が居ることをもっと考慮していただきたいです。
- ・ 限界集落や山間地に住む老人や体の不自由な人は、離島より余程不便かもしれないのに、まったく理解不能。
- ・ 離島は関係ありません。聴覚障害者にとっては、コミュニケーションが取れないという点では常に隔離され、離島にいるのと同じです。
- ・ 本州にあっても離島となんら変わらない現状があるのだと役人は知るべきです。都会を基準に考えないで下さい。
- ・ 離島でなくとも、仕事を持ちながら子育てをする者にとってはちょっとした買い物

です。たとえ大変です。

- ・ 近くに商店や病院、薬局が無く、高齢化、過疎化が進んでいる山間地域の人たちのことも考えた、改正案作りをしてほしいです。
- ・ 通販を必要とし、通販により救われているのは離島の住人ばかりではありません。
- ・ 離島居住者に対する経過措置は、実店舗購入の地理的障害を鑑みてのものだと解釈いたしますが、高齢者、身体障害者、過疎地居住者等にも物理的障害があります。
- ・ 陸の孤島と呼ばれるような過疎地域においても、購入が困難であることは離島と同じこと。

【イの主な関連意見】

- ・ 継続服用中の患者に6月1日以降対面相談後に別の薬に変更した場合、送れなくなると健康被害が生じる恐れがある。
- ・ 「同一者が、同一店舗で、同一の医薬品を購入する場合に限る。」とありますが、同じ商品でも同一店舗で買うとは限らないのがネット販売だと思います。少しでも良いお店に乗り換えようとしたり、使っていたお店が閉店してしまったりいろいろ不都合も発生すると思います。
- ・ 今まで購入している薬以外にも、欲しい薬が出来た場合に通信販売で購入できるようにしてほしい。
- ・ 電話等による相談の上での医薬品の変更は認めるべき。
- ・ 加齢などによる体質の変化で、必ずしも同一の医薬品が適当とは言えなくなり、異なる医薬品に変えたほうが良いと考えられる場合があるため、「同一の医薬品」を「同一目的の薬効の医薬品」に変更するべき。

【ウの主な関連意見】

- ・ 「継続使用者」に対する郵便等の販売の方法等では、「継続使用者から情報提供を要しない旨の意思を確認したときは郵便等販売を行うことができる」となっており、安全性を確保するという改正薬事法の主旨からすれば「本末転倒」の感が否めない。「継続使用者」に対する郵便等の販売の方法等については、十分な情報提供の措置を講じた上でのみ行えるように改正いただきたい。
- ・ 継続使用者に対する経過措置は行わないこと。経過措置を強行する場合は、①「販売記録の作成、保存」の期間を5年間とし明記すること。②「継続使用者が情報提供を要しない旨の意思」の確認は、記録を作成し保存しなければ、事実上形骸化する危険性が高い。①と同様に記録の作成・保存を5年間とすること。
- ・ 継続使用者とありますが、これはどのようにして確認がなされるのですか、この確認手続きに手間がかかるようでは、事実上、意味をなさない。
- ・ 離島などの住民にのみ販売したかどうかの確認はどのように行うのでしょうか？
- ・ 同一者が、同一店舗で、同一の医薬品を購入する場合、とはどのような管理をするのでしょうか。
- ・ 薬局製造販売医薬品継続使用者又は第2類医薬品継続使用者に、事業者や施設の長などが含まれるのかを確認したい。

(2) 経過措置の内容に反対

② 対象品目の範囲に関する意見

- ア 第1類医薬品も対象とするべき
- イ 品目を更に限定するべき

【アの主な関連意見】

- ・ 1類医薬品といわれている分類の商品ですが、1類商品には悩み系の商品が比較的多く存在しています。店頭で顔を合わせて購入しにくい商品がいくつもあります。その様な商品を購入する人たちの気持ちにもなって下さい。
- ・ 薬剤師が第1類医薬品に関して、しっかり情報提供ができれば、第1類医薬品のネット販売も認められて当然である。
- ・ 継続使用者が現に継続使用している医薬品の情報に精通している事を前提にした措置であるのならば、第2類に限る必要はありません。

【イの主な関連意見】

- ・ 薬局医薬品の範疇に含まれる薬局製造販売医薬品についての経過措置は、改正薬事法のリスク分類、情報提供の考え方を大きく逸脱しており看過できない。経過措置対象から、薬局製造販売医薬品を外すべきである。
- ・ 情報提供不要を2類とするのは広すぎる。かぜ薬などをネットで情報提供をうけず購入し続けるのはおかしい。慢性疾患に服用する医薬品に限定すべき。
- ・ 重大な副作用の恐れのある指定第2類医薬品は、対面販売の原則を逸脱して販売を許可すべきではない。
- ・ 第2類医薬品の対象医薬品のうち、下記のようなものは、ネット販売を禁止すべき。
 - ① 専らねずみ、はえ、蚊、のみその他これに類する生物の防除のために使用されることが目的とされる医薬品のうち、人の身体に直接使用されることのないもの
 - ② 専ら滅菌又は消毒に使用されることが目的とされている医薬品のうち、人の身体に直接使用されることのないもの

(2) 経過措置の内容に反対

③ 経過措置期間に関する意見

- ア 恒久措置とするべき
- イ 2年より長くするべき
- ウ 2年より短くするべき

【アの主な関連意見】

- ・ 漢方薬の郵送販売は、今後2年間のみならず、国民の健康や少子化対策のためにも認めていただくべきです。
- ・ 離島・過疎地域など薬局がないところに居住するものにとって2年後以降に薬局が開設されるとは思えない。
- ・ 今後2年間で治療が終わる見込みは残念ながらございませんので、今まで通りの薬の郵送は必要です。
- ・ 2年間の間に厚生労働省は離島居住者が薬を購入できるようにどのような体制を整えるのでしょうか。

- ・ 2年間で何がどう改善される見込みがあるのか理解しがたい。
- ・ 2類医薬品は経過措置ではなく、恒久的に通信販売可能なように改正すべきです。
- ・ 経過措置として2年間の期限が設けられていますが、その間に通販に代わるどのような流通システムが導入され得るのか、現時点で何ら提示されておらず、納得できません。

【イの主な関連意見】

- ・ 経過措置終了後に、経過措置対象者に対する改正省令による不便（郵便等販売による一部医薬品の入手が行えなくなる不便）の全部又は一部の解消が一切担保されないことから、経過措置期間は「当面の間」とし、前述不便の解消状況等を見極めた上、経過措置を終了することとすべき。
- ・ インターネット販売の枠組みが整備されるまで当面の間の経過措置とすべきである。

【ウの主な関連意見】

- ・ ただいたずらに2年間の経過措置を設けるだけでなく、例外措置の環境を改善するべく薬品販売業者の体制改善義務や行政として例外措置によらない救済策の決定を併せて明記するべきと考えます。継続使用者に対する販売については、2年間の経過措置によらない代替措置の検討は十分可能であることから6ヶ月から1年程度に短縮し、例外措置に頼らない流通経路へ移行させるべきと考えます。
- ・ 2年間とする理由が不明。最長2年とすべき。あまりにも長い期間。半年ごとに問題がないことを確認して最長2年に訂正して欲しい。
- ・ 「施行後2年間で限度とした次の省令改正による時期まで」に変更するべき。本人確認やなりすましの問題も含め、引き続き情報通信の専門家を含めた検討を行えば、国民の要望にあった改正薬事法の趣旨に沿った郵便等販売の方法での条件が、2年以内には打ち出せるものと考えます。

Ⅲ. その他の意見

(1) 郵便等販売の規制をするべきでない

【主な関連意見】

- ・ 伝統ある漢方薬の業者で、この改正により廃業せざるを得ないところが出てくると聞いている。それなりの実績（10年以上など）があるところについては、特例的にでも業を存続させることが業者のみならず、利用者にとっても有効ではないか。
- ・ 当薬局では、患者様の要望により漢方薬をお送りいたしております。それは、うつ、不安神経症等で外出が出来ない、電車、バス、車にも乗れないという様な方、ご高齢で足の不自由な方、遠方からわざわざ来店されている方、忙しく来店できない方、などで、必ず、電話で話しをさせていただいて、相談カードに記載し、薬を送ってから電話でのやり取りをして、その後の経過等を聞いております。それにより判断して漢方薬をお選びしてお送りいたしております。状況によっては体調も変わるので、同じ薬とは限らず、それが送れなくなるととても患者が迷惑を被ります。
- ・ 安全性を担保することが対面販売によってしか担保されないために、通信販売を規制するというのは、必ずしも実態に合っていないのではないのでしょうか。通信販売でも説明や注意書きを充実することによって担保できるはず。
- ・ 悪質なネット通販のみでなく、薬局・薬剤師の電話相談による医薬品の発送業務までも画一的に規制し、消費者の必要とする商品を自由に購入する権利を不当に奪う、「医薬品の通信販売規制」に断固反対します。
- ・ 対面販売だと安全で、インターネット販売だと危険と言う根拠がはっきりしていないように思います。ドラッグストアに行けば、自由に市販薬が手に取れ、そのままレジに行けば購入できます。私は、全く薬剤師に相談したことがありません。
- ・ 近隣の薬局では、ラインナップがころころと変わります。特別な薬でなくても、通販を禁止されてしまうと、同じ薬を安定的に手に入れるということが非常に困難になります。
- ・ 対人恐怖症で外に出られない場合、もしくは怪我をしており出かけられない場合、要介護人が居て出かけられない場合などがあるかと思います。
- ・ 自分の健康や体を守るために処方箋なしで購入できる医薬品について販売方法を制限する必要はないと思います。
- ・ 遠隔地に住み、また近所の薬局では入手できない自分に合った薬を、通信販売だから一律に規制して販売できなくなるという制度は、利用者の立場にたった制度改革とは到底考えることができません。
- ・ インターネットを通して買う場合同様の効果のある薬でも種類や値段を考慮して複数の選択肢から選べるなどの利点が多々あるのに、一方的に消費者が不利益を被る規制を行うのは非常に不合理を感じます。
- ・ 仕事と家庭を両立させながら生活する上で、医薬品のネット販売は、救急用品・生活必需品を含めて、日中買い物になかなか出向けない子育て世代には無くてはならないものです。
- ・ 便秘薬をお店で買うのはとても恥ずかしいです。痔・カンジタ病・タムシ等のお店では買にくい薬を、症状を説明し購入してみてください。
- ・ 多忙な生活の中で、ネットで迅速に医薬品が購入出来ることは大変ありがたいことですし、いくつもの店舗を回らなければ見つかる事のできないような特殊な薬の場合等はネットで簡単に検索をして購入出来るという現在の状況は大変利便性の高いもの

です。

- ・ 薬剤師がいる通販サイトなら安心していろんな薬の成分表を見比べられるし質問があればメールで答えてもらえますし、実際にそうやって購入する薬を決めたこともあります。

今後はコンビニでも薬を売れるようにするようですが、薬剤師がいる通販と何の知識も無いコンビニ店員が売れる薬のどちらが安全かといえば確実に前者だと思います。

- ・ インターネット通販では、オンラインのため、返信まで時間を要することはあるが、都合の良い時間に質問でき、都合の良い時に回答を受け取れる点でメリットがある。
- ・ ネット販売を禁止するのであれば代替案や薬局の深夜早朝営業等の義務化や24時間営業のコンビニでの販売義務化等すべての人間が同じサービスを受けられる環境を先に整えていただきたいと思います。
- ・ 店舗に薬剤師がいるといっても非常に少人数で、具合が悪いときにわざわざ店舗まで出向かなければならないし、出向いたところですぐに購入できるわけではなく、薬剤師さんに相談するまで他の相談するお客がいるときはそれが終わるまで待たなければなりません。
- ・ ネット販売のほうが安全性を高くすることができますと思います。ネットなら薬品の説明書を購入前に読むこともできるし、飲み合わせなどの問題も気軽に調べることができます。

薬の大量購入問題もむしろネットのほうが制限をかけやすいです。業者間で情報共有して一度に大量購入しようとした人に制限をかけることだってできるはずです。

- ・ 離島・障害者・労働時間・地域、あらゆる理由で自由に薬を買えない、比較して購入できない人も含め、「市販薬」なら、好きな場所で、もしくは購入可能な場所で、自由に購入できる権利が私たちにはあるはずです。
- ・ 漢方や薬局製剤、1類医薬品は薬局にとって個性を発揮しながら、質の高い個別の医療を提供出来るアイテムであり、簡単に近隣の薬局で手に入るものではありません。郵送などの物流手段は不可欠です。
- ・ 「障害者、高齢者、妊婦、育児中」などで、薬局や店舗に買いにいけない人に対する供給方法を担保する必要があるのではないのでしょうか？それが不可能な場合、通信販売規制の実行を中止しなければならないと考えます。
- ・ 「配置販売業者」の利用が挙げられますが、この場合は、配置薬にて、現状の大規模ドラッグストアや、通信販売と同程度の数の薬を扱い、購入可能であることを担保することが必要と考えます。
- ・ インターネット販売は必ず購入者の住所、氏名、連絡先を記載するルールとなっており、薬に問題があった場合についても、購入者の追跡がしやすかったり、インターネット上にきちんとした説明を載せていれば、いつでも情報の確認ができます。逆に対面販売の方がリスクが大きいと思われれます。その理由としては氏名や居住地や連絡先を告げることなく、症状を伝えるだけで薬を購入できるからです。これは非常にリスクが高くないでしょうか？
- ・ 薬剤師に聞いてから買いたいような薬の購入なら薬局に行きます。そうではない薬で、薬局に行く時間を節約したいとき、またはストックしておきたい薬の一括購入などは、夜間のゆっくりした時間にネットで時間をかけて選んで購入したいです。一律販売禁止なんて今の時代まったくのナンセンス。
- ・ 店舗で購入したからといって、これまで1度も1・2種に関する注意をアドバイスされた経験はありません。逆に、通信販売であれば、カタログ、チラシ、ウェブ上に注意喚起を記載できます。ショッピングカート、電話、ハガキで申し込む際、必要以

上に1・2種に関する使用説明を記載・説明できる余地はあります。

- ・ 対面販売に限定することで「安全」を保てるかどうか非常に疑問であり、また、ネット等での販売を禁止する規制は産業の発展を阻害するだけであるので反対です。通常のネット販売をする事業者がいなくなると、ネットで販売するのはアンダーグラウンドな事業者のみになり、逆に安全性を損なうだけの結果になると思われれます。
- ・ 薬品の過剰摂取・誤用を恐れられているのであれば、薬剤師に直通する電話番号を明記することをネット・実店舗問わず法制化すれば、この状況は改善できるものと思われれます。
- ・ 最寄りのドラッグストアでは、体質に合った薬の取り扱いがなくなる場合があります。そういった時にその店舗に、取り扱いの再開を求めても良いのですが、店舗には店舗の、商品を選択する営業方針もあると思います、なかなか言いづらいものです。インターネットでの販売であれば、商品名から検索して購入する事ができますので、歩いて探し回るよりもはるかに利便性が良いのです。
- ・ 医薬品のネット販売は先進国では標準です。
- ・ ネットでの伝統薬の販売を制限するのはやめてください。ずっと使用している薬が簡単に買えなくなるのは憤りを感じます。対面販売で売れる薬品の数は限られています。古くから続くいい薬はほとんど流通経路にのりません。地方まで購入しにいけというのでしょうか。伝統薬は、食品と同様に文化の一部でもあると思います。すべてひとまとめにして規制するのはやめてください！！
- ・ 医薬品の通販を拡大することで、メーカーは医薬品の情報を、ネットなどを通じより広く公開する必要に迫られ、使用者も医者や薬剤師などに頼るばかりでなく、自分で情報を集め易くなるはずです。
- ・ ネットの場合、画像のやり取りを行うことも出来ますし、条件が合えば通話も可能です。やり取りがすべて書面で残るということは、記録の観点から見ても有意義です。
- ・ インターネットが普及した今、メーカーサイトをじっくり比べて商品知識を得ることも出来るようになりました。特定の医師・薬剤師に頼るより、患者として納得のいく情報が得られるのではないかと思います。
- ・ インターネットで購入した薬を大量に服用して自殺をはかってしまった人の事件が、以前報道されましたが、このような人の場合、インターネットで購入できなくとも、薬局を何件も回るなどして大量の薬品を入手し、同様に自殺を図ってしまう事が考えられます。
- ・ この様な場合、対面販売であっても、薬剤師さんが居ても、そのような目的で薬の乱用を意図的に行おうとしている人の行動を察知し、危険を防ぐ事などは無理だと思います。そのような一部の人以上の、ごく当たり前にネットで薬を購入し、普通に使用している人々（極々例外的な事例を除く99%以上の人々）の健康に関して、ネットで薬を購入し、使用していることが理由で、重大な健康被害が生じている事実があるとは思いません。
- ・ 特定の店舗でしか入手不可能な（一般流通していない薬）はどのように入手すればよいのでしょうか。薬局店舗で購入する場合も、専門知識も何もない、ただのバイトが対応する場合は大半の状態では対面販売による安全性も存在しないと同等と思われれます。
- ・ ネット通販は薬価に競争原理を導入し、適正価格で適時に薬を購入できるすばらしい流通手段であり、対面販売と並んで確保されるべき販売方法です。
- ・ 対面販売でも第2類薬では説明は「努力義務」である以上、購入者が求めない限りはおそらく説明もろくに行われれないと思われれます。対面販売が必ずしもネットよりよ

いとは言い切れません。どうしてもと言うのであれば、レジ打ちは最低登録販売者以上の資格を持つ者行うのが望ましいと思えます。そうしないと対面販売の意義を生かせません。

- ・ 配置薬は通信販売に比べ、割高（2倍～）であり、余計なコストが発生することになると思われるが、今回の規制により、やむなく配置薬を配置する場合には、国からの補助はしてもらえるのでしょうか？
- ・ 通信販売でメール等の文書や電話やテレビ電話等によっても薬の適正な使用のために必要な情報提供は可能である。
- ・ ドラッグストア等においては、代理人に医薬品を販売し、更に販売記録さえ無くても安全性が担保されていると考えられているにもかかわらず、郵送の場合は、患者本人が直接、自分の体質等のデータを持つ薬局の薬剤師に電話等で相談したとしても安全性が担保されないと解釈されるのはおかしいと思います。
- ・ 漢方薬局においては、初回対面時に患者さんの病状、病歴、家族歴、体質等詳しい問診や服薬指導を行っている上、2回目以降郵送する時も電話でその都度体調等詳しく聞いた上で送っているので安全性は担保されていると考えられる。
- ・ 体外診断用医薬品は、一般使用に当たり経口薬のような副作用におよび健康被害が直接発生する性質のものでなく、経口薬同様の規制下におく性格の製品群でないと考える。

これまでの議論を踏まえた検討項目について
(再々改訂版)

※第6回配付資料に当日の意見を加えたもの。

1. 薬局・店舗等では医薬品の購入が困難な場合の対応方策

(1) 薬局・店舗等では医薬品の購入が困難な場合の実状	1
(2) 薬局・店舗等では医薬品の購入が困難な場合の対応方策	5
(3) いわゆる伝統薬の販売方法	12

2. インターネット等を通じた医薬品販売の在り方

(1) インターネット販売等における責任の所在	16
(2) 販売時の購入者に関する状況等の把握	19
(3) インターネット販売等における情報提供・相談対応	22
(4) 年齢・使用対象者等が限定されている医薬品の販売	27

3. その他

(1) 離島居住者や継続使用者に対する経過措置案に対する意見	29
--------------------------------	----

1. 薬局・店舗等では医薬品の購入が困難な場合の対応方策

(1) 薬局・店舗等では医薬品の購入が困難な場合の実状

- 薬局・店舗等では医薬品の購入が困難な場合とは、以下が考えられるかどうか。
- ① 薬局・店舗等がない離島やへき地に居住する場合
 - ② 薬局・店舗等が存在する都市部に居住しているが、身体等の事情により薬局・店舗等に行けない場合
 - ③ 薬局・店舗等では販売していない医薬品を購入する場合

(主な意見)

- ・ 東京都御蔵島には薬局・薬店は1軒もなく、村の診療所は1軒あるが、普段使う薬を買うことができない。
- ・ その他、対面購入が難しい方として、視覚障害者や聴覚障害者の方にも十分に対応していかななくてはいけない。
- ・ 薬局・薬店、薬種商がない所は全国で95ヵ所であり、全体のほとんどのところでは供給が可能であり、残る約10%の市町村には地域と接している薬局・薬店が対応し、配置も担当することで、地域的な困難性はカバーできる。
- ・ 現医薬品販売業者で医薬品の供給は可能である旨が確認された。
- ・ 配置薬は、降雪時や地震発生時などで、本当の意味でのライフライン、生命線として医薬品を使っていた自負がある。
- ・ 一般的に販売されている薬の数は4,000あって、それをいくらのコストで、どれぐらいの納期で入れるか。実状のかつ経済合理的であるということも、困難の中に入れるべき。

- ・ 困難という言葉は、とりあえずそこに薬が届くかどうかという問題点、そういった最低限のミニマムアクセスという問題点と、4,000種類であろうが、あるいはもっと海外の薬も含めて、いろいろな物が満艦飾で陳列されている。それをいつでもイメージにアクセスできるかどうか。言葉の意味合いが全然違うので、要求水準をはっきりさせるべき。
- ・ 障害者団体に、困っている方でも困っていない方でもいいから話を聞かせてほしいと何か所もお願いしたが、いますごく困った状態にあるというような認識はなかった。
- ・ 伝統薬か否かということではなく、ある特定の薬、しかもそれがなかなか入手困難である薬を入手できなくなって困るという人が出てくると大変困る。
- ・ 診療所はあるが薬局はない所だが、在宅福祉アドバイザーがヘルパーと障害者宅や高齢者宅に入って連携を取っているので困っていない。地域の方たちがお互いに助け合ってやっている面があるので、そう困っていない。
- ・ 地域のコミュニティーという点では、そういう所はそれでやっていただいて結構だが、1人で暮らしている者として、そういう支援がないのであれば、やはりやれる環境は残しておくべき。
- ・ 地域コミュニケーションの支え合いか助け合いの仕組みがあるかないかというところが安全性の確保には非常に重要。一概にへき地だから買う店がないということは言えない。
- ・ 奄美大島でも不便などところがある。
- ・ 障害のある人たちが、自分の障害をなぜ知らせないと薬が買えないのかということについて、非常に問題を感じる。
- ・ 民生委員に障害のある人たちの住所や名前は言っていない。
- ・ ホームページでその薬とか、症状とか、その薬の効能を読むことができる。音声でしゃべってくれるのでそういう意味で間違いはない。
- ・ 自分の近くの薬局がどこにあるかわからない。近くの薬局で相談しても、薬を家まで届けてくれるわけではない。それは電話などでの相談とどう違うのかよく分からない。

- ・ 社会生活でそういうスタンスをとりたくないと思えば、非常に不便だと思って困難だと思うし、そうでなければそれは大して困難ではないと思う。そういう難しい面があるので、1つの方向にはなかなかならない。

○ 薬局・店舗等では医薬品の購入が困難な場合、現在、インターネット等の郵便等販売によりどの程度購入しているのか。

(主な意見)

- ・ 薬局や薬店などが無いという地域なら、どれくらいの方が医薬品を買っているかとか、困っている人たちが実際どこにいるかということが具体的にわかるようなデータは、出していただけるのか。
- ・ ネットで購入して、それを使用していて、今日は合わないとか、効用に疑問がある、ちょっと体調が悪くなったという経験はない。
- ・ 個別具体的な過疎地ということになると、正直に言って情報が非常に出しづらい。あまりにも過疎地になってくると、結構個人が特定できてしまうという問題と、どのくらい商品売っているかという問題があります。結論から言うと、人数としては東京、神奈川、大阪、埼玉、千葉、こちらで5割を占めております。それ以外は、人口比率に応じた形で買っている。
- ・ 売上げに関してみると、やはり対面で買うのが恥ずかしいものが上位に来ている。
- ・ 全国の市区町村の中で、どこが最も人口当たりの購入が高いかといったことで、上位の30の区市町村を並べた。最も人口当たりの購入数が多いのが青ヶ島村、続いて御蔵島村、利島村、小笠原村、新島村、神津島村、座間味村、三宅村と、このように実際に離島などといった所が、上位30の中で上位で並んでいる。
- ・ 東京都の千代田区、17位が港区などといった形で、離島だけでなく、むしろ都心も非常に人口当たりの購入率が高いということで、へき地だけでなく都市部にも困られている方が多いといったことが見受けられる。

- 都道府県別では、北海道が0.71、青森県が0.47とあるが、これは各都道府県別の人口当たりの購入割合をみると、へき地・離島といったところの需要が高いが、一方で大都市圏のほうに、むしろこういったニーズがあるということが見て取れる。

○ 薬局・店舗等では医薬品の購入が困難な場合の実状を知るため、この検討会でヒアリングを求める意見があるが、どうか。また、ヒアリングを行う場合、その対象はどうするか。

(主な意見)

- この検討会に切実な消費者、中小薬局の方を招き、直接声を聞いてほしい。それが国民的議論の第一歩。
- 薬が行き渡らなくて困っている消費者やいままで薬を届けることによって世の中に貢献してきている中小の薬局の方々の声を聞かないまま決めていくのは非常に乱暴。平等に医薬品が行き渡らなくなるおそれを抱いている消費者を呼んで声を聴かないと結論は出せない。
- 高名な行政学者を検討会に呼ぶことを提案する。
- エンドユーザーをこの場に呼んで意見を聴いてほしい。

(2) 薬局・店舗等では医薬品の購入が困難な場合の対応方策

- 対応方策として提案されている以下について、その実効性をどのように担保するのか。
- ① 家族、介護事業者等の支援による対面販売
 - ② 配置販売
 - ③ 注文・取り寄せ販売

(主な意見)

- 購入が困難な場合のどのように困っているかという事例がまだ明確に示されていない。改正薬事法のルールに則って、購入困難な問題の解決はできないのかをまず第一に検討すべき。
- 離島でも配置がほぼカバーしていると考えているが、もし具体的な事例を示してもらえれば調べることは可能。具体的な事例として話を頂戴したい。
- 不便であること、不可能であるという方々を、市町村単位でいいので、いまままでにどこから注文があつて、どういう人から注文があつたかを具体的に出してほしい。
- 困っている人たちは薬に対するリスクが高い群の方なので、専門家と接点を持ってほしい。
- 障害者、高齢者、妊婦等はむしろきちんと安全性を担保するという意味で、通常の方以上に対面で副作用防止をしなければならない。
- 山間へき地、離島まで十分にカバーしている。過疎地などに安全な供給をしていきたい。
- 薬局のない町村数が186(平成19年統計)があるが、その中で一般販売業、薬種商販売業があるところを調べたところ、それでもないというところが95カ所ある。そこに配置があるので、対応ができています。
- 186は薬局のない町村数。186のうち北海道は最多の37カ所だったが、薬局・薬店がない所として14カ所残る。この14は配置に聞くと全てカバーし北海道のようないちばん不便を感じている方がいる場所においても、すでにカバーされていることがわかる。

- ・ 市町村レベルで全ての地区に配置販売業として全国を網羅している。
- ・ ネットでたくさんの商品が買える云々ということとは別に、医薬品がきちんと全国に供給できる体制が整っているかどうかに関して、配置販売業はニーズがあればどの地域でも行っている。
- ・ 10キロ離れていても車時代だったら、薬の購入はそんなに難しいものではない。
- ・ 本人の事情により医薬品が買えない人は、業界で話し合うことによってカバーできる。それでも買えないという人は行政上の問題でカバーすべき。
- ・ 配置販売は、使うか使わないかわからないが置いておいて、すぐに使えるというところの利便性を強調している商売である。通販は注文してから直ぐには使えないというデメリットがある中で、品目を比べて多い少ないという議論は成り立ちにくい。
- ・ 妊娠検査薬について、子宮外妊娠等の場合は非常に判定が難しく、パッケージに産婦人科の専門家の判断を仰いでほしいとされており、母体も危なくなる。不便な所でそういう事態になったらどうなるのかという問題がある。
- ・ 水虫は皮膚科医でもなかなか判定が難しい時がある。湿疹や一番間違いやすい掌蹠膿疱症などに効き目の強い水虫の薬を使うと悪化してしまう。我々がみたり、経過をみることによって、薬を変えなければ駄目であるとか、皮膚科医を訪ねるといったコメントもできる。そういう役割が今回の対面というところにある。
- ・ 恥ずかしいから近所で買えないものがあるというが、薬剤師や医薬品販売業者には非常に厳しい守秘義務が課せられているので、近所に言いふらす人がいれば、刑法違反になるということを業界としてきちんと徹底して、安心して、信頼して、相談に乗ってもらえる体制をとらないと自分たちの足場を崩すことになるということ徹底してもらいたい。
- ・ 北海道の離島では薬局が2軒あるが、種類は決して多くない。
- ・ 薬の種類は非常に多く、配置販売だけで対応するのは極めてエンドユーザーからすると難しい。現実的なソリューションではない。
- ・ 配置薬は非常に伝統的な商売だが、いま我々が提供している広範な選択肢を遠隔地の方々に提供することは困難。
- ・ 購入代行では、対面の原則はどこに行くのか。
- ・ 介護事業者等は、コストが高すぎる。
- ・ 取り寄せ対応は、本当にロウコストで対応できるのか。また、近くに薬局がないという問題は引き続きある。
- ・ 島まで1泊2日かかってしまう。
- ・ 町の人がほとんど知り合いで、痔疾や妊娠等を買うときは非常に恥ずかしい。
- ・ 通信販売の規制に反対するパブリックコメントのうち、自分自身の状況に関する具体的な記載がある329件を分析した結果を踏まえると、時間距離的な理由により、利用できる薬局・店舗が事実上大幅に制限されてしまうため、生活上の支障が増す。近隣の店舗には不審・不安がある。セルフメディケーションの妨げとなる。このような理由により、生活者サイドからみても、安全を担保した通信販売を実現するためのルール構築を急ぐべきとの結論になる。
- ・ 薬局・薬店、配置では、伝統薬の年間注文件数（約300~500万件）に物理的に対応できるか不安。
- ・ 流通や料金回収方法が違う中で、伝統薬メーカーが日本各地の薬局・店舗、配置業者とスムーズにコンセンサスを得て進められるか、実現性に疑問をもっている。
- ・ 現在ネットで販売されている数は4,000ぐらいがあり、ほぼすべての地域に翌日までに非常に安く届けることができている。それに比べて、代替手段をした場合に、いくらの数の薬が何日間以内に、いくらのコストで届けられるのかという、具体的な数字が提案されてもいいのではないかと。

○ 薬局・店舗等において対面での販売が行われた後、薬局・店舗等が購入者に医薬品を届けることについてどう考えるか。

(主な意見)

- ・ 販売活動と物流という医薬品を届ける活動が分離されており、間違いなく買った医薬品であるかどうかをきちんと証明することができるのであれば、一般的な通信販売という定義には当たらない。
- ・ 通信販売に対する法律規制の前提条件からすると、基本的に対面ではなくて、あるいは店舗ではない所で販売活動が行われる。そして、そこの中で例えば商品の品質だとか、特性だとか、あらゆるものがきちんとそこで納得された上で成立する。一般の商取引において、いちばん最初にきちんといろいろな情報を提供して、おそらくきちんと納得した上で、そのあとそれを継続的にどうするかというところの前提であるというように、私はこの文章中読みました。「対面販売が行われたあと」とか、「店舗で届ける」とか、この言葉である以上は、広く言えば通信販売と言えるかもしれないのですが、厳密に「通信販売においては特別の法律上の規制を」というような前提でやってきた規制には当てはまらない。
- ・ この規制を導入する前のコンシステンシーということであれば、服用する本人にしっかりと手渡しをして、その上で説明をするということになるので、もし配送するというのであれば、しっかりと身元を確認して、本人に証明が残るような形で渡すということにならないと、別の人に渡しますという形になってしまうということになる。今回の趣旨は本人にしっかりと渡すということなので、なぜここだけが特例になるのかかわからない。
- ・ 1回で販売をして、それを例えば3カ月ごとには郵便で送るのがOKならば、それはおかしい。今回の趣旨は1回ずつ対面でやって、顔色を見ながら、この人は大丈夫かどうかと、渡すということだったのではないか。

○ 常備薬などとして永年使用している医薬品の購入に当たり、毎回情報提供が必要か。

その場合、購入しようとする医薬品が過去に購入したものであることをどのように確認したらよいか。

(主な意見)

- ・ 常備薬や長期的に使用している薬の場合、できれば相談に乗って、その薬を勧めていただいた薬局と薬剤師から、きちんと相談を受けながら、情報提供を受けながら購入したいという、それがかかりつけ薬局という定義になる。
- ・ 自分の居住地と、仕事地と、店舗が完全に地理的、空間的に離れている場合には、時間的、場所的な不便さを超えるために、何らかの方法がそれを補完するために入るということは、特に今後の薬局の在り方からしたら当然の方法。その時に、顧客購入データや相談データなど、対面販売で消費者ときちんと相談しながら購入した薬であって、その後はどうですかということを引き続き調整しながらということをやるとすれば、今回の規定に決して反しない。
- ・ 基本的に「常備薬」とか、「長年使用している」というところの前提条件となって、その都度その都度という形ではなくて、それについてのある一定の配慮があってもいいのではないかと。ただし、そこがいわゆるかかりつけ薬局とか、きちんと相談を受けながらとか、必要なときは必ず相談できる。必要なときには、対面とか店舗に返ることができることを前提とするならば、どちらかというとも薬局の消費者に対するサービスのあり方として、むしろそれはサービスの内容としては向上させている。
- ・ 基本的にはいま法定的なお話をしているので、常備薬というのは何を指すのか、それから長期的というのはどれぐらいの期間を指すのか、どのようにレコードを取るのかということを確認しなければいけない。
- ・ 今度の改正薬事法では、たしか生活者のほうが薬購入時に情報提供をお断りするという権限が与えられているので、購入者が不要だと言えば、情報提供の必要がないということで、それは解消されている。専門家が対面販売することの大前提は、顔を見ながら、いかに購入者自身が気付かないコンディションを専門家がアドバイスしたりすることが大前提なので、わざわざこのポイントをレズする必要はない。

- ・ 常用している場合でも、体調などによって副作用被害が起こるということも考えられるので、やはり対面販売の際には体調の変化だとか、そういうことについてもしっかりと確認を行った上で、重ねてしつこくても情報提供はやはり行われる必要がある。

○ 配置販売業による対応において、離島やへき地に対してどのくらいの頻度で対応することが可能か。
また、相談応需はどのように行うのか。

(主な意見)

- ・ へき地ならへき地診療所などの公的仕組みがある所は、十分利用されている。
- ・ へき地への対応については、全国的に市町村レベルという範囲で対応している。特に回数等については、へき地だから少なく、都会だから多いということではなく、配置の場合、3カ月から4カ月、年に2回から3回。少ない場合には1回というものもあるが、通常2回から3回程度、訪問している。
- ・ 現状は、訪問したときに相談応需に対応している。配置販売業の場合には、業者が決まっておき、大体救急箱に連絡先があるので、その販売会社のほうに直接問い合わせいただく形になっている。
- ・ 幅広い薬を安価にタイムリーに届けるかということについて心配である。
- ・ 例えばこの風邪薬の飲み方がちょっとわからないなど言ったら、そこに電話したら、その都度、へき地・離島であっても、配置の販売業の方が来るのかどうか。あるいは、もう胃腸薬を全部飲み切っしまい、まだほしいんだけど言ったときに、1回来てから1カ月しか経っていない。それで補充したいと言ったら、電話をすれば販売員の方が1つの胃腸薬を持って届けるのか、イメージが湧かない。
- ・ 相談応需については、大部分は電話が多いが、それについては症状を聞いて、各販売会社に対応している。電話のできる限りの相談をするということと、あとは「先生のほうに行ってください」というような対応をしている。個人の配置販売業者が離島を担当していて、電話があったから離島まで行けるかという

と、現実的には行けない。販売会社等で、比較的近くにいる場合には、追加注文についても対応をしているところはあるが、個人の業者の場合には行商形態ですので、すぐ来てくれと言って対応はなかなかできていない部分はある。使用者にも迷惑をかけるし、販売会社としても機会損失になるので、なるべくそういうことを起こさないように、配置する数量はノウハウを持って、お客様にもご迷惑がかからないような対応をしている。

(3) いわゆる伝統薬の販売方法

○ いわゆる伝統薬については、製造販売業者が直接購入者と電話等により連絡を取る方法で販売されているとのことであるが、具体的にどのような方法が取られているか。

(主な意見)

- ・ 症状や購入動機等を聞いたり、アレルギーを聞いたりして、状況確認を専門家が行い、その上で商品の説明をする。これらの情報とともに、名前、住所、電話番号等を記録で残してある。
- ・ 伝統薬の会社は、一般販売業許可か配置販売業を持って販売している業態。薬に対して安全面からつくっているところまで全ての責任を持って対応するようなコミュニケーションができることが特徴。
- ・ 通常の情報提供の基本は添付文書。これまでの販売履歴等が特徴であり、これまでの販売履歴を活用することで、服用していいか、してはいけないかの判断を正確にでき、不適正な購入を未然に防ぐことができる等、通常の販売業態とは違った安全確保の形がとれる。
- ・ 電話でのやり取りで、話したい事項を双方向で確認しながら、ダイレクトに話すことができ、専門家と納得できるまで話し込める。1対1のコミュニケーションの中で薬の市販後調査が非常に細かくできる。
- ・ 電話による対話が、伝統薬というなかなか対面の果たせない環境の中で、非常に信頼関係を構築するのに役立つ。省令の中でも、実際、薬局等への相談での電話の活用等が含まれているように、電話で相手と対話をするということで、医薬品販売において重要な情報提供を実践してきた。その結果、心通わせる関係等も非常に多くできており、医薬品、特に伝統薬というものを要望される方は、通常だったら薬局等に頼ったり、病院に頼ったりするが、なかなかそこでは効果がなかった方が最後、行き着いてくる場合などが多いので、そういった方々の安心に電話は非常に効果を発揮しております。
- ・ 電話は、多くの医薬品を扱っているわけではなく、限られた自分たちで作った商品というものを購入者とやり取りするツールである。

- ・ 薬は薬であり、伝統薬だけを特別扱いするべきではない。「いわゆる伝統薬」とは何を指すのか、いまいち明確でない。製造メーカーのことをいっているのか、それとも一定の薬の効能のものを指しているのか、あるいは一定のいわゆる製造原料のお話をしているのか、あるいは治験においてどういうことをしたら伝統薬として認定するのか。そういう明確なガイドラインがない限り、伝統薬だけを特別扱いするのは反対。
- ・ 定義するとすれば、製造直販というタイプで、自ら作って、顧客と直接結び付いているところの医薬品メーカーによる販売形態については、特別のルールを認めるのか、認めないのかということに絞ったほうが、ややこしい論点が入ってこなくていいのではないか。
- ・ 製造と言っても、どの段階まで製造したのかという問題がある。最後に調査するだけでも製造になるし、大体のものは外注生産。どの段階までやったのが製造なのか。また、歴史が浅いから伝統薬にならないのか、社歴が何年あるのが伝統薬なのか、ということに関して、一貫した議論がない。製造というのであれば、何を以て製造なのか定義を明確にしないといけない。
- ・ 合理的な理由が、その伝統薬に限って別という説明がつくのか、つかないのかということに1つ論点があるのではないか。
- ・ 古くから作られている、全国的に知名度が高い昔からの薬がある。あるいは、その地域限定の、小さなメーカーが小売りもいっしょにやっていて、地域まさに限定型のものもある。そういうものを、いずれにしる購入を困難になってはいけない、という話。そういう観点に立てば、流通がどうのこうのではなく、要するに消費者の立場に立ってどうあるべきかという議論であれば、きちっとした仕入れルートをちゃんと再構築して、メーカーなり直接でもいいが、そこに消費者から要求があれば対応をし、そして対面でもって薬局・薬店からその消費者に渡す。全国に薬店があつて、以前はそういうルートがあつた。メーカー、卸と小売全体の問題だが、きちっと協力体制を作ることによって再構築は可能。
- ・ その薬の特殊性に帰着すると思う。ある人にとっては、その薬がいちばん合うから是非欲しいんだという類のものが、その特定のお店からしか製造して小売りしている業者からしか手に入らないから、それが直接お店に行かないと手に入らないということになれば、その薬については全く手に入らないということになるという話。一般的な通信販売の話になると、この通信販売でしか手に入らないものという薬があつて、今度そういう形で入手できなくなるということであれば、同じレベルの議論になるが、お店に行っても買えるけれど、ちょ

っと格好悪いから通信販売で買いたいという類のものは、消費者の利便性という点ではあるが、分けて考えたほうがいい。

○ 全国の薬局・店舗等が、自ら陳列又は購入者の希望・注文に応じて取り寄せる方法によって、購入が困難な状態が解消されると考えてよいか。

(主な意見)

- ・ 伝統薬利用者には、ほかに代替する薬や治療がなく、伝統薬に救われているという方が多く存在すること。
- ・ 伝統薬の利用者は、痛みや神経痛などで薬局等に行くことが困難な方が多く、電話等による購入ができなくなる事態に不安の声を多く寄せている。
- ・ 製造販売業者との直接のやり取りに安心を感じており、情報提供やアドバイスなど、対面同等の親身な対応に生きる希望を見出している利用者や、伝統薬メーカーの電話等の直接販売だからこそ安心と安全が得られているという利用者の声も多い。
- ・ 伝統薬は、非常に需要が小さいこと、需要が極めて分散的であること、需要が非標準化されていて個別的事であること、そして、代替しにくい独自性があるとき、一般の店舗販売ではなかなか乗りにくい。
- ・ 将来的には、伝統薬等に積極的に取り組む薬局・店舗販売業が増えていくのがいいことであり、取り寄せとか、一種のパートナーシップを組むような店舗が増えていくことを、少しずつやっていただくのがいい。ただし、それには相当時間がかかるので、店舗販売をそのまま代替させることは難しい。
- ・ 商品特性が違ふ可能性があることを前提にして、販売の仕組みを設計することがあってもいい。
ただし、扱っている業者が社会的ネットワークを組んで、自分たちの存在をきちんと社会に発信して、その組織を通じて、今回の薬事法に合った形で自主規制とか自主ルールを作って、きちんと守る体制をつくり、薬事行政がそれらをコミットする形を作る。

- ・ 通信販売においては、消費者トラブルがあるので、相談窓口が必要になる。この分野に非常に詳しい医学・薬学の専門の方たちに参画していただき、きちんとした相談と情報提供体制を作っていただく方向性を考えたらどうか。
- ・ 伝統薬メーカーと利用者が電話注文で情報をやり取りし、また店舗等でも情報をやり取りするが、この情報の共有をどのような連携でやっていけるかという課題も現時点では疑問。
- ・ 伝統薬メーカーが対応可能なマージンで成り立つかというところが疑問。
- ・ 利用者や一般生活者の視点で言うと、利用者が指定する店舗や配置と利用者との意思疎通がスムーズにできるか疑問。また、受け渡し方法が確立したとしても、利用者の手間となって購入意思への障害になる。その他、流通リスクの発生や、家族が取りに行った場合に、実質的に対面の目的が果たせないというところも疑問を感じている。
- ・ 伝統薬業界として、現時点では実現性が低く、仮に実現しても利用者からの信頼を損ないかねない、実用性に欠けるものであり、購入が困難な状態が解消される対策案としてなり得ない。

2. インターネット等を通じた医薬品販売の在り方

(1) インターネット販売等における責任の所在

○ 各店舗が業務手順を定め公開するとともに、販売概況を公開することによって、不測の事態が生じた際にもその責任の所在や過失の有無の検証が可能になるとしているが、どうか。

(主な意見)

- ・ インターネット販売あるいは通信販売を無法地帯にしたい、規制しないでくれという話ではなく、むしろ規制をしてくれと言っている。どのようにすれば安全に販売できるかというガイドラインの中で絶対守らないといけない部分はむしろ法令でしっかりと規制することが必要である。
- ・ ネットに関して規制反対と言っているわけではなくて、むしろしっかりしたルールに則ったインターネット上での医薬品の販売が必要。そういった意味では、このようにすれば安全に売れるといったところに一定の法令による規制があって、安全に販売していくという枠組みが必要。

○ インターネット販売等において、場を提供している者にはどのような責務があると考えるか。

(主な意見)

- ・ ネット販売は店舗数が400くらいで、かつパトロールをやろうと思えばできる。サーチもできる。
- ・ ネットで年齢を問わないで酒やたばこを売っているところが自分のサイトにあれば、場を提供している者に対しても何らかの罰則を考えるべき。

- ・ やはりリアルとイコールフットイングであるということが重要。即ち百パーセントの安全性というのはリアルにせよ、インターネットにせよない。挙足を取るような異論は是非しないで、できるだけ前向きに、どうやればネットで安全性が確保できるのかという議論をしたい。

- ・ ネットにはいろいろな業者が入っていて、これやります、こんなことやります、例えば毒物は扱いませんとか、新たに提案されているが、それが全体に対して責任を負うことができるというふうに理解はできない。

- ・ 基本的にリアルな薬局を持っていらっしゃる方がネットでも販売できるようにしようということ。そういう意味において、薬剤師がいる薬局が販売する。何も薬剤師がいない人たちに販売させると主張しているわけではないので、そういう意味では基本的な責任のあり方はリアルと全く同じ。

- ・ サーチェンジンを提供して、バスケットだけ提供することもできるし、いろいろな形で実現できる。ショッピングモールの責任というが、ガイドラインに基づいてしっかりとしたバトローリングと、6月1日以降はガイドラインを作ったら、守られているかをチェックしていくが、法的な責任はない。

- ・ 企業として表的には責任はとらないが、今回の話でいうと、正式な形でガイドラインをやりたい。認められるかどうかわからないが、必ず守っていききたい。

- ・ この場で共有したいのは、委員の発言はあくまでも自分ができる範囲であり、こんな安全対策ができると言っても、それがネット全体に対して約束されるものではない。

- ・ モール運営者の法的責任の整備は必要。また、ルールを整備するというが、ネット販売が禁止されている催眠鎮静剤はいまでもネットで当たり前のように販売されている。非常に安易な紹介とともに販売されている。6月からネット販売のルールを徹底させ、安全確保すると言ってやめたが、ほかのところではもう売られている。ルールを確立すると言っても、その影響率というものがどこまで確保されるのか、非常に不安でならない。

- ・ 催眠鎮静剤については、メーカーから販売店に対して保守整備をするようにという通知をもらっている。本件に関してはもう第1審が終わっており、基本的には無罪ということで判決がおりている。だからといっていいと言っているわけではないが、そういうことがあった場合には即座に対応する。

- ・ 実際に名前を変えて販売されているという事実がある。
- ・ 催眠鎮静剤の事件があったことを受けて、現在は販売されていないと認識している。インポーサビリティは十分担保できているが、今後も例えば薬剤師の方を雇うなりして、パトロール、モニタリングは強化していく。
- ・ 催眠鎮静剤を販売していないとのことだが、つい最近まで販売されていたことを確認している。
- ・ 情報提供の強化の部分に関して、かなりの協会加盟店舗が、服薬説明機能あるいはそれに準じた機能を強化してきている。また、個数制限なども、しっかりやるようにということを周知徹底しており、ここ数年間で相当向上したと確信している。
- ・ 協会加盟店舗でまず実施ガイドラインを守るように、いろいろとガイドラインを示しながらパトロールなども行ってきたが、それ以外の所にどのように後々強制力を持たせられるかといった部分が課題。
- ・ ネット販売の業界が自主的にどのように安全確保のための取組みをやっているかについては1つのテーマだが、他方、業界団体に入っていない販売業者に対して法律を執行するのは、厚生労働省あるいは自治体の役割ということになる。そういう点で、インターネット上でのルールを守らせるための法執行が、リアル店舗の場合と比べて同じ程度にできるのかどうかということも、1つの論点になる。
- ・ どこに所在しているのか等がわからないということからくる困難さがネットにはある。実在している店舗の方が規制は掛けやすい、ルールを守らせやすいという面があるが、きちんとやらないインターネット業者に対してどの程度法律を守らせるのか。安全な業者であることを認証する仕組みでやればいいのかという1つの意見だが、そのように割り切ってしまうといいのかどうか。
- ・ 違法業者というのは抜本的に取り締まっていかなくてはいけないということではないか。

(2) 販売時の購入者に関する状況等の把握 [修正]

- インターネット販売等において、購入者に関する状況等を把握することについて、どのように考えるか。[修正]

(主な意見)

- ・ 電話やインターネットでの個人認証をどうするか、についてきちんと議論すべき。
- ・ 個人認証は非常に重要。どういう方が購入されているかということに関して、名前や住所がはっきり分らないと、後で例えば副作用がその医薬品で出た時などに取り返しが付かないことがある。そのようなことはインターネットの方ができている。
- ・ ネット通販の問題点は匿名性と雲隠れ。ネットの店舗に記録されている個人情報への扱いにも丁寧な議論が必要。
- ・ 個人認証に関しては、氏名、住所、電話番号、メールアドレス等の登録によって、個人の特定は必要だが、一般用医薬品に関してどの程度の個人認証が必要なのか。例えば拳銃を買う場合、刀を買う場合、自動車を買う場合などといった場合と、医薬品の販売という場合はたぶんリスクの程度が違う。個人認証は必要だが、どの程度の厳しい認証が必要かということは考慮する必要がある。
- ・ 買い手の個人認証を例えば店頭で行うのか。免許証を出さないと薬を買えないような話で本当にいいのか。売る側の然るべき認証は然るべき手段でやった方がいいが、個人認証については一揉み議論しないと危ない。
- ・ インターネット販売等における個人認証の問題については、インターネットとリアルな販売と両方に共通する問題である。少なくともインターネットを含む通信販売においては、届け先という意味においてはある程度特定できるということにおいて、リアル店舗の販売に比べて、それほど劣るようなことはない。

- ・ 対面販売であれば、もし子供が買いに来て、例えばこれはその子が使用するにはちょっとふさわしくないと考えたときに、そこで言える。つまり、ネットだと相手が見えないので、安全性などといった使う側や売る側にとっても注意しなければいけない部分のレベルが変わってくるので、そういう問題を解決するのにどんな手立てが必要かという視点が必要。個人認証をするか否かというよりは、問題を出さないにはどうしたらいいか、そういう視点で個人認証を考えることが必要です。
- ・ 少なくともクレジットカードに限定すれば、学生カードを除けば20歳以下の方には発行しないので、販売を制限することもできるかもしれない。
- ・ 遠隔地の人や配置薬を実際に服用される方と、実際に薬局に行かれる方が必ずしも同じでなくてもいいということならば、実際に服用される方への100%対面販売が実現できるのか。
- ・ 薬そのものが持っている副作用というリスクだけではなくて、その人の例えば子供とか、大人とか、高齢者とか、あるいは妊婦が授乳中とか、さまざまな使う側の環境によって、薬そのものが持っているリスクが変わってくる。そのリスクをできるだけ最小化する視点を持つことで、情報提供を行うことになり、そのためには対面販売がいちばん適しているのではないかという流れだった。十分対面で情報提供を受けたり、お互い相手の様子がわかった中で販売することがいちばんリスクを最小化する。

○ 現状、インターネット販売等においてどのように購入者に関する状況等を把握しているのか。[修正]

(主な意見)

- ・ ガイドラインの中でも示しているが、医薬品ごとに禁忌事項などがあるので、禁忌事項に関しては一つひとつ丁寧に聞いていくということがネット上でも必要。そういった形のガイドラインを作っております。そして、それを必ず使用者の方に合わせてチェックして、それで購入することで、少なくとも最低限禁忌事項に該当しているかどうかのスクリーニングをして、その上でメールなどで対話しながら販売していくのがネット販売。

- ・ 禁忌事項について、ネットではすべての事項をきちんと聞くようにするというご意見ですが、チェックボックスで該当しないことを確実にチェックできますということですが、チェックボックスには、本人にわからない内容のものもかなりある。添付文書には病名なども書いてあるが、自身ではその病気であるということがわからない場合もある。使っている薬剤がわからない場合もあります。店頭で、実際に対面で専門家が話をする、いわゆる医療コミュニケーションをきちんとしていくことで、正しい情報が消費者の方から引き出していける。店頭できちんとコミュニケーションをとっていくことが非常に重要だということを確認した。
- ・ 単にチェックボックスを用意して、「はい」「いいえ」でやることだけで安全に薬を提供していくことができるものばかりではない。だからこのリスク分類であり、リスク分類をすることによって、通信販売上で売っていてもいい部分と、たぶんそれでは難しい部分があるということを整理した。やはりそのスタンスに立つべきである。
- ・ 現在、販売しているのは店舗を持っている薬局。知り得る限り、その薬剤師の判断に基づいて、基本的に危険性が高いものに関しては、いきなり販売するわけではなくて、一度メールでやり取りして、「これについては大丈夫ですか」ということをヒアリングして売っている。そこについては、既存の店舗と同じように、何も言わないでそのままレジをスルーする人もいれば、あるいはこの薬については一応聞こうということ薬剤師の判断でやっているのが現状。
- ・ リアルな店舗もわからないと思うが、ネットでもわかりません。
- ・ 対面販売は、病気になっている人本人が気付かないことを薬剤師が見て、そこで判断して、「単に熱上がっていると思っているが、実は」というアドバイスがあったり、受診勧奨ができ、睡眠薬による自殺など、意図的に本人が薬の乱用をしようかということを目の前で見ながら止めることができる。売らないということもできる。さらに対面販売の場合、購入する人によって説明の仕方に違いがある。対面販売の3つのポイントをいかにネットがクリアしてこられるかということが、やはりテーマではないか。

(3) インターネット販売等における情報提供・相談対応

- 現在行われているインターネット販売等において、どのような履歴を取っているのか。

(主な意見)

- ・ 実際買った人をトレース的に、それから誰が受け取ったかという履歴も残るので、ネット販売の方が圧倒的に有利である。
- ・ 文書を提供しても、誰に説明したかという記録が店側に残っていない。こういうことではきちんとした情報提供はできない。
- ・ 安全性を担保しながら販売しなければならない。ネット販売でどういう履歴を取っているのか、現状を是非教えてほしい。
- ・ チェックボックス対応はまだできていないので、データは持っていない。今後やっていった場合には、どこまで、いつまで保持したらいいのかという問題は非常にデリケートな問題で、プライバシーの問題がある。基本的には5年で捨ててしまったほうがいいという意見もあるが、出たガイドラインに従ってしっかり対応したい。
ただ、この中でそういうデータについては、例えば2年で捨ててしまったほうがいいとか、そういうご意見があれば、ずっと持っていてもいいことはないわけで、できるだけ個人情報を持ちたくないというところもあります。今までのデータということであれば、13年分は保存されている。
- ・ 非会員で買っていただくとか、残したくないという人は、残さないこともできる。

- インターネット等において、購入者側と販売業者側との間で、双方向のコミュニケーションは可能なのか。
特に、販売者側が行う情報提供の内容を購入者側がどの程度理解しているかを確認するためには、具体的にどのような方法（情報の内容）が考えられるか。

(主な意見)

- ・ 説明や相談は正直言ってやるべきだと思うが、6月1日から一切買えなくなってしまうというのは無理がある。
- ・ 各医薬品の注意事項等をどのように説明するかということに関しては、能書などに記載されていることをすべてサイト上に表示する。
- ・ 情報提供が仮に徹底してあったとしても、消費者自らが意識して誤用、濫用することだってある。そのため、ものによって、店頭から売る数量を規制したり、メーカーから小売りに対しても数量を制限することまでやっている。情報提供はインターネットでもできると思うが、一方方向では駄目であり、情報を提供された方がそれを咀嚼して理解するということができれば、提供したのだからいいのだというものではない。
- ・ インターネットで情報提供は十分できると思うが、双方向でなければならぬということもある。
- ・ ネットでどのように受診勧奨できるのか、考えている方法を聞きたい。
- ・ 対面以外での安全性の担保というのは実際問題どうだろうか。心にいろいろな思いを持った方に対しては、目を見て顔を見てお話をし、しっかりと聞くことが基本。説得という大きな作業が対面にはある。
- ・ ちょっと口に出しにくい、恥ずかしい相談等は、やはりインターネットのほうが聞きやすいというところもある。

○ インターネット等によって医薬品を販売する場合、購入した医薬品に関するその後の相談対応はどのように行われるのか。

(主な意見)

- ・ 販売の際の相談応需に関しても、必ずインターネットの裏側には専門家がいるので、専門家が相談応需をメール、電話、ファックスなどを通じて双方向でやっていく。

○ 購入者からの副作用に関する報告はどのように受けるのか。また、報告を受けた場合、どのように対処するのか。

(主な意見)

- ・ 販売したあとに、例えば有害事象があったような事例などの報告とかが、販売した先からどのような形で販売した業者のほうに返ってきたのか。実際に売ったあとの有害事象の報告等がネットにはちゃんと来ているのか。副作用でステーブソン・ジョンソン等になった方に聞いてみると、本来なら使ってはいけない人が使っていたということもあるので、そういうところのチェックは非常に難しいのです。そういうのは本当に会って、何となくこの人はおかしいなという、何となくということが大きなキーになる。
- ・ 副作用などがあつたら、何らかの形でメールか電話でまず専門家のほうにお問合せが来る形になっている。また、何らかの形で医薬品に関してリスクがあるのではないかという話があれば、過去の履歴に基づいてそれを購入されている方にメールや電話で、「こういった問題があるみたいなので、ご使用を控えてはいかがか」と、そのような告知をしていくことができる。
- ・ 副作用報告については、薬剤師、登録販売者が基本的にはネットで販売しているという形式に現在なっているので、リアル店舗と同じく、医薬品副作用報告制度というのが薬事法77条の4の2にあるので、店舗と同様のプロセスでされるべきものであり、されていると思っている。

- ・ 薬局を集めたときには、ネットで売るときにも非常に慎重な方だったり、飲んで少し体調が悪いということで、メールなり電話なりで多数問合せを受けているという報告は受けている。一方、重症の薬害の問題は、今までも別にネット販売で起こってきたわけではなく、既存の対面販売の中で起こってきた。何を防げるかという、飲んではいけないという人に、これは飲んではいけませんということをしつかり情報提供ができるということだと、心から思う。それがいかに実現できるかということと、そういうことが起こらないようにしなければいけないと思う。

- ・ 生活者が自分で副作用を起こすことがわかっていないケースが結構ある。それをどのようにチェックするか。そこまでしないと、本当の副作用の収集にならない。早く副作用の格差を防いで、大きな副作用を少なくするというのが目的なので、結果だけを拾っても、それに気がつかない人たちまで、どこまでフォローするのかということ。リアルのほうは実際に対面しているのでフォローできる頻度ははるかに高い。インターネットは一方通行になってしまう。

○ 専門家が情報提供等を行っていることを購入者はどのように確認できるのか。

(主な意見)

- ・ 専門家の実在性の確認に関しては、どのような専門家がいるかを確認できるように、サイト上できちんと表示する。
- ・ ネットの反対側に薬局があつて、そこに薬剤師がいて、販売して、情報提供をしているところが消費者にうまく理解されていない。顔が見えないから不安だと言う声もあるが、安全に関しては、ネットの薬局の薬剤師がしっかりと安全性を担保できるような形で取組を行っていく。
- ・ 売り手側の認証の問題は、今回、改正薬事法上で、通信販売の場合に届け出制ということになるので、是非、届け出をされているサイトの一覧を厚生労働省が全部示し、そこを見にいけば届出しているサイトだということが確認できるので、そういった仕組みがあるだけでも、買い手の方が売り手が存在するかどうかということを確認できる強力な手立てになる。

- ・ 買い手側が誰かということ売り手側できちんと把握できるようにということだが、他方でインターネットの世界は、売り手が誰かもわからないところがある。だから怖いということもある。したがって、両方がわからない部分がある程度見えるようにすることによって、安全性とか確実性を担保する必要がある。もし販売を法制化するのであれば、きちんとした業者であるとか、資格を持っている人がいるのだということ、ネット上で第三者がきちんと証明できるような仕組みも、当然考える必要がある。
- ・ 薬の販売に限らず、ネット上では買う特定の店舗を特定する種々の制度、例えば安心マーク、認証機関、法務審査などの形で、しっかりとした認証マークがあります。よって、消費者のほうが見て、この店は安心・安全であるという峻別はある程度できている。
- ・ いくつかの店舗がやっていることとしては、最近、例えば携帯電話などといったもので、テレビ電話が付いているものが非常に多いので、結局、専門家はそれぞれテレビ電話がある。「もしも気になれば、こちらのテレビ電話に電話してください」と言って、テレビ電話の電話番号を教えている。そうすることにより相談応需して、気になればそちらのテレビ電話にもう1回かけてみると、薬剤師がテレビ電話に出てくるきて、サイトのほうに出ている薬剤師と一致しているのを見て安心できるということをやっている店舗もある。実際そんなに多くないが、たまにそういうことで確認したいという方がいるし、顔を見て話したいという方は、そのようにやられる方もいる。
- ・ テレビ電話を使って確認する方は実際にいるのか。できるということと、実際にそれが現実的かどうかは別の話だと思う。

(4) 年齢・使用対象者等が限定されている医薬品の販売

- 使用対象年齢が限定されている医薬品をインターネット等により販売する場合、どのような方法が考えられるか。

(主な意見)

- ・ 医薬品には15歳未満には使用してはいけない等、個々の医薬品に使ってはいけない年齢が付いている。また、メーカーとして濫用の傾向があるので何箱以内にする等のメーカー主導の年齢制限もある。そのようなことを含めて、きちんと相手の年齢をどう確認するのか。
- ・ 禁忌事項で必ず使用者が何歳なのかを伺う。また、特に交付制限のある劇薬や毒薬等は、いまインターネットでは販売しないように、自主ガイドラインではしている。法的に何歳以下には販売してはいけないというものに関しては取り扱っていない。

- 妊婦への使用を避けるべき等、使用対象者が限定されている医薬品をインターネット等により販売する場合、どのような方法が考えられるか。

(主な意見)

- ・ 使用者の状況、例えば禁忌事項の中でも、特に既往歴、既往症、服用歴、服用経験・期間、妊娠の有無、年齢といった使用者の状態がどうであるかをお伺いしてから、それで情報提供することが必要である。このようなことに関して、さまざまな形で、その使用者の状況をチェックボックスなどでお伺いしてから、情報提供を行う。
- ・ やっている所もあるが、まだできていない所もある。

○ インターネット販売等は、安易な購入や不適正な使用につながり、また、悪用されやすいとの指摘があるが、どうか。

(主な意見)

- ・ 薬の場合、単に適正使用を最初から願う人ばかりではなくて、乱用とか薬物依存という問題も避けられないと思っている。
医薬品による事故の件数は8,606件あり、その中で一般用医薬品は半数までいかないが3,293件と決して少なくない数字が挙がっている。こういうことから鑑みても、必ず適正使用しようとする人ばかりではないということも踏まえた上で、制度設計していかなければいけないと思っている。
- ・ 事実としては、今までネットで起こっている件数については限定的であると認識している。インターネットで実際にどのぐらいの事件が起こっているかということについて、もう少し精緻な調査が必要であり、できる範囲でできるが、行う分に関しては完全ではない。

○ インターネット販売等による過剰購入、大量購入をどのように抑止していくのか。

(主な意見)

- ・ インターネット上でこの医薬品は何個まで、この医薬品は何個までとシステムに1回覚えさせれば、それ以上の医薬品を購入することはできない。そのような形で、各医薬品についていくつまでしか購入できないというようなことを登録し、それ以上の購入はできないようにさせるといったことを必ずやっていきたいと思う。1日に何回も購入する方がいるかもしれない。インターネット上で、例えば1回に2個買って、もう1回2個買って、もう1回2個買ってと、10回やったら20個買えるのではないかという議論もあるかもしれないが、それは出荷するまでに、これは専門家がきちんとチェックして、そういう複数買いで何回も買っている方に対しては出さない、といったことをルール化していきたい。

3. その他

(1) 離島居住者及び継続使用者に対する経過措置案に対する意見

- ・ 改正の趣旨のところでは所要の経過措置を設けることになっているが、この経過措置を設けるか設けないかの議論はまだ十分でないと思っており、基本的にこの経過措置を設けること自体に反対。
やはり薬事法を改正したというその趣旨から照らして何年も検討した結果、省令にまでこぎ付けたということなのだから、この経過措置を採ること自体が筋が通らない。薬事法を改正して省令を決めた時点で厚生労働省はどのように事業者等に徹底を図るための措置をしたのか。また、事業者の方は、省令に沿っていくとしたら、どういう努力をしようとしたのかを確認しておきたい。そうでなければ、最初から何とかなるとこ思っ、この場に参加してきているとしか思えない。
- ・ 何度も検討会の中で言い続けていますが、薬は一般の商品と違って、飲んだ人自身がなかなか自分で本当に自分に合っているか否かをきちんと認識できない商品であるということや考慮して制度設計をしてきた。ですから、消費者ニーズとかいろいろな利便性を挙げているが、そうでない部分があるということが、そもそもスタートだったと思う。
こんなことがやれるとか、こういうことを今後やりたいというふうに、今後の話ばかりで、具体的に今どのようなことをネットの中でやられているか、現状は何ができていて、こういうことがきちんと新たにできるようになったとか、技術的にこれはできないとか、そういった具体的な話が煮詰まらなかった。
- ・ この議論にずっとかかわってきて、その趣旨は十分に理解をしてきたつもりなので、平成18年に薬事法の改正が行われ、その趣旨が明確になった時点から、何度も全国会議を開いて、全国の薬剤師の担当者とその趣旨の徹底をずっと図ってきた。ただ、詳細はなかなかわからなかったというのが事実。2月6日から省令に基づいた対応マニュアルを作成し、それに必要なものを作って、現在それを中心に全国的に各県ごとに薬剤師会を通じて、省令の周知を図っているところ。供給者としての責任があるので、その準備を十分に整えてやっているが、心配は消費者の立場からすれば、今回の改正は消費者にとっていろいろな意味があるものの、その意味を周知する時間が大変短くなってしまったのは残

念。6月1日を目指して努力をしている。

- ・ 身の周りに薬局があるかどうかというのは百万歩譲ってわかるとして、離島かどうかというのはあまり関係ない。例えば、北海道のど真ん中で、100 km先に行かないと薬局がないような所と離島とどこが違うのか全くわからない。あと、障害者に対してどうするつもりなのか。障害者の意見はいろいろあると思うが、どうするつもりなのか。安全性と利便性ではなくて、いまのところはライフラインと利便性という話。特に、視覚障害者とか、あるいはヘルパーさんを雇えないような障害者は、現実的には今はこれでしか買えないというふうに言っている。基本的には、障害者の人は切り捨てるという話だ。
- ・ この検討会で障害者の方に対してどうするかということはさんざん議論したはず。それに対していろいろな意見があったが、切り捨てるという話は全くないし、何とかしようという思いで、現行の今のシステムの中で何とかできそうという話だったと解釈している。
- ・ 2年間の暫定措置が出されると、6月1日に突然購入できなくなるという事態は避けられるかもしれないが、2年間の暫定措置をとって、その2年後にまた突然買えなくなるという方が多数発生するという事は変わりがない。あくまでもネット販売あるいは通信販売でどのようにすれば安全に販売できるか、そういった販売方法をしっかりする議論の場というものは絶対に必要。是非早急にそういった場を開いていただきたい。そうしないと、事業者も安心して事業を今後継続できないし、あと2年後に突然購入できなくなる方が発生するという点は単なる先送りになるという危惧がある。
- ・ 2年間の経過措置の中で二度とそうならないようにできるだけ早く関係者は努力をするということであり、2年後にまた買えなくなるという前提はおよそ考えられない。
- ・ 1の離島居住者に対する経過措置は、本来2月6日に省令が出たその一部を改正する省令案ですから、そうであれば、この「離島居住者に」というのは2月6日の公布の中には入っていないのです。経過措置は入れるべきではない。
2は離島に限らず全て入るので、今までも検討会で議論があったように、突然、6月1日から購入できなくなった人があっては困る。それは離島の方であろうとどういう所の方であろうと、そういう困った人が出てはいけないという趣旨で経過措置が出ているのであれば、別に、離島というものをあえて出さなくとも、2でそれは可能。したがって、1を入れる必要はない。

- ・ 離島の定義ということに不安がある。4島プラス沖縄以外はみんな離島で、不便さに関しましては北海道の山の中、100 km圏内にどこにも薬局がない場合も不便ということになる。離島という言い方が突破口になり、どんどん拡大解釈していくのではないかとこの疑問があるので定義をはっきりしてほしい。
- ・ 継続使用の定義は曖昧。例えば、1日でも購入したら、あるいは今日から6月まで何日か日にちがあるが、いまのうちに1回買っておくと、それが継続になってしまう。また、継続か継続でないかを誰が確認するのかというのも難しい。電話での応待も、薬剤師が登録販売者が相談応需したり、情報提供するとなっているが、薬剤師かどうかをどのように確認するのか。
離島や継続使用の人といいながら、実際は確認のしようがないので希望すればできるというような制度になりかねないと感じている。このような経過措置であるならば反対。
- ・ 最初、薬が届かない所があったらまずいのではないかとこの話だと理解する。あるいは、不便があってはいけない、選択肢を提供しなければいけないという解釈もある。4,000種類、4,000アイテムの医薬品が、離島であろうが山間であろうが届かなければいけないという考え方なのか。そうではなくて、不便であろうが、薬は北海道の山の中であろうが、東京のずっと南のほうの離島であろうが、そこに届いているか否かということで討議されてきたのか。どちらかはっきりと選択すべき。
- ・ 薬業関連団体の皆さんが、離島や困っている人問題で、これで十分にカバーできるというご提案があったが、今回これは全然触れられていなくて、経過措置というような形を採られているので、それでは十分ではないというような結論になったのか。
- ・ 薬業団体の方が専門家として対応できるときちゃんと提案されているので、例えばもしそれとは違う形で提案するのであれば、なぜそれが駄目なのか、きちんと理由を述べる必要はあるのではないかと。
- ・ ネット販売、店舗販売という販売形式にかかわらず、大切なことは慎重に進めなくてはならないという思いを新たにしている。正直言って我々のほうにヒアリングされる機会はありませんでしたということが1点。2点目としてはネット販売、通信販売も含めて消費者のマーケットというのは刻々と動いているので、薬剤師においても4年前とは状況が全く違う状況と思うので、基本的には現状の使用動向をある程度勘案しなければいけないのではないかとこののが2点。3点目は、正直言って影響範囲の特定が不十分ではないかと。

省令については、4,000もある薬の中から自分に合った薬をしっかりと選んでいくというセルフメディケーションの時代にあって、同一の医薬品だけが買えるということについてはいかがなものか。例えば医薬品が販売停止になってブランド銘を変えるものもあるし、いろいろな形で多少変えたいという方もいると思うので、同一の医薬品しか買えないということであれば、かなり厳しい。

- ・ 障害者の方々の切実な意見や視覚障害者福祉協会等からも、困るという意見が出ている。過疎地というのは別に離島とは限らない。離島でかつ薬局がないことということで考えると、一応小さな薬局があってもそこは対応できないという話になるので、これについても反対。
- ・ 継続販売ということでは、妊娠検査薬も買えなくなってしまう。一生懸命少子化の時代に働いている共働きのお忙しい家庭等も、本改正では対応できない。
- ・ 一種の暫定措置として2年間に限定しているということは、2年経てば原則的にはなくなる。ということは2年以内に離島等における対面販売が不可能な状態をなくすつもりであるから、2年間という趣旨なのか、あるいはそのためには現在の薬局や薬店の業界や置き薬の業界に対して、かなりそういう離島等で積極的な店舗展開をするなり販売をやるように強力な指導をするつもりで2年間置いている。あるいは2年間のあいだに通信販売のルールをこの際きちんと整備をして、店舗がなくてもやれるような形を採るという2年間なのか。2年経ってあとは供給しませんというのでは無責任。
- ・ 同一の店舗とのことだが、本当に薬局も大変厳しい状況に入っていて、倒産するところも多々あるし、高齢化が進んで店を畳むところも正直言って大変多い中で、消費者視線ということであれば、同一の店舗というのはおかしいのではないか。また、合併した場合やチェーンドラッグの参下に入った場合はどうするのかとか、いろいろなケースがあると思うので、同一店舗に特定するのはおかしい。同一店舗というのをやめてほしい。
- ・ 周知不十分であるということと、具体的なよい手段がいまのところなかなか見つからないということで、2年間の経過措置をとりたいということなのだろうと受けとめました。その上でパブコメはあくまでも薬局等のない離島の居住者、そして省令の施行前に購入した医薬品をいま継続して使用している方たちのための経過措置ということを確認したい。施行前に購入した医薬品をいま使っている利用者や消費者のその特定は確かにできるのか。
- ・ 継続購入者を特定できるかどうかについては、我々インターネット販売であってもあくまで店舗販売業であり、実際にお店に来てリアルで購入していただ

いている方というのも今現に多数いる。そういった方に対して、今現在、身分証明書を出してくださいとか、そういったことは申し上げていないので、店舗に実際に来られている方が、次回例えば何らかの形で郵送等販売を求められた場合には特定することは不可能。あるいは、引っ越しや結婚して名前が変わった等いろいろな場合があるので、特定することはかなり困難な場合も多いということをご考慮してほしい。

- ・ 経過措置をとった事業者は販売記録を作成して保存するとしているが、この販売記録は、ネット販売の場合、各店舗がその販売記録をもって対応することなのか。それともモール側が販売記録を保存するのか。
- ・ 技術的に言えば、記録はサーバー上のほか店舗でも情報を持っている。ただし、我々は基本的にプラットフォーム提供なので、基本的には薬局、薬店がやること。
- ・ 正直言って議論が全く噛み合っていない。その根源的なポイントは、インターネットユーザーかそうでない人かということだと思う。つまり、私などはネットでメールでやり取りしたほうが本音で話をできるし、若い人はそちらのほうがいろいろ相談できる。ここにいらっしゃる方々は、大変僭越ですが、ある意味ほとんどがネットユーザーではないので、違った考えの方がたくさんいるのだと思う。
そもそもこの検討会のメンバーにしても相当偏っている。ネットを規制するという話であれば、第1回の検討会というのはそういう趣旨ではなかったと思うが、そこをやるのであれば、もう少しエンドユーザーの意見を聞くべきではなかったか。対面のほうが得意な人もいるし、メール等で問い合わせをするほうが正直にいろいろなことを聞いて本当にいいという人もたくさんいるはず。根源的なコミュニケーション、要するにインターネットできちんとコミュニケーションしてできる人もたくさんいる。そっちが得意な人のほうが若い人の中では相当多いと思う。過疎地を救うには、本来的にそれしかないと思っているので、愚痴にはなるが、そういうところを是非勘案した上で将来に向けていろいろなことを考えてもらいたい。
- ・ ネットは使えないだろうと言われているような気がしたが、実は生活必需品のほとんどをインターネットで注文して購入している。だからこそ、薬については消費者の安全性をきちんと考えた場合には慎重なことが必要だろう、今の段階では整備がきちんとされていないと思っている。この検討会は結論ありきの検討会だと言っていたが、それは大変失礼な話。インターネットも使えない人が議論しているという言い方はやめてほしい。

- ・ 医薬品販売の制度を最初につくるときに、今までのあり方が消費者にきちんと安全性を確保するような環境があまりにもできていなかったということがもつとく反省材料としてあった。例えば、本当は医薬品というのは温度管理もしなければいけないのに、実際、籠の中に医薬品を入れて舗道などに山積みにして置いてあったりした。そういう光景を見たことがあると思う。したがってこれまでの議論のときに、単に販売が例えば二セ薬を出さないとか、業を取り締まるとかではなくて、安全性をきちんと確認できるような環境を本人が望めば消費者のそういう環境を整えようという制度設計がされてきている。安全性が要らないということも消費者に委ねられているように聞こえる。
- ・ 店頭において情報提供の可否、あるいは欲しいかどうかという確認は薬剤師や登録販売者でなくても、誰かが確認すればいいという建て付けになっていると思う。要するに、その指揮監督下であればということであれば、基本的には、欲しい人は対面でやったほうがいいですよ、ということはネットでも言ったほうがいい。リスクがあるから対面でやったほうがいいということはネットでもやったほうがいいと思う。しかし、リアルな店舗であくまでも本人が望めばやるといって建て付けであればインターネットでも十分にできる。それから、商品管理というのは、ネットの店舗も一部あるかもしれないが大半はリアルな店舗の話なので、制度設計する中でもう少しインターネットユーザーのことを考えてくれなかったのかなと思う。
- ・ 店舗の惨状がどうしてそうだったかという、皆さんが医薬品を普通の一般商品と同じような感覚で購入されているのではないかという話があり、薬は健康に関するものすごく気をつけなければいけない商品だということを確認して、それではどういうふうに医薬品を持っているリスク、特性をきちんとコントロールできるのか、リスクをマネジメントできるのか、という話合いが行われてきた。例えば、離島とか障害を持っているとか高齢者であるとか、そういう方が困っているからといって、その人たちが安全性が少しほかの人に比べて下がってもいいのかどうかという、それはいいということにはならないと思うので、下げないでどうにか手当てをしていくという方法を考えていくべき。
- ・ 安全性か利便性かということネット販売で言っているのではなく、あくまで安全性が重要だということは全く変わらないが、今回の議論全体の中で安全性のためには対面が絶対に必要だという前提があったところから議論が食い違っている。安全性を担保することは絶対に重要だが、そのために対面は安全性を担保するための一つの解だが、それ以外にもきちんと安全性を担保するため

にできることがあるのではないかというのが通信販売をやっている者がずっと思っていること。その安全策を今回の検討会で話したいと思っていたが、時間がないということは何人も委員の方から言われて、それで前回お願いをすることに至ったが、あくまでも話していかないといけないことは、安全を担保するために対面以外にも何かやれることがあるのではないかということ。通信販売で安全を保てるのではないかという議論をこの検討会あるいはそれ以前の検討会でもしないとイケなかった。今後 2 年間の経過措置の中で必ずそこをしっかりと詰めてもらいたい。

- ・ 2 年間というところで、これまで伝統薬を服用いただいていた方は引き続き経過措置の中でどういった環境を整えられるかということを検討していきたいと思うが、併せて伝統薬の存続という視点からすると非常に厳しい条件にはなっており、伝統薬というものをどういった形で今後考えていくかについても、この 2 年間で伝統薬の存続というところも含めて検討の場を設けてほしい。
- ・ 離島の方に対しては 2 年間あるいはもっと短縮して、店舗とか実際の配置業者が行けるような体制を早急につくるのだということで、それは政府だけではなくて各業態の方が努力すれば済むと思う。もう 1 つ、伝統薬や製造直販の方であれば、通信販売を制度の中に組み込むということでないとするれば、これは 2 年間で通常の店舗販売に移行できる体制をとりなさいということになる。さらに、(2)の継続使用者に対する経過措置の中の伝統薬のユーザーではなく、単に店舗に行くのが恥ずかしいとか忙しいとかいう方については 2 年間は継続できるがそれで打ち切りなので、2 年間でネットばかりに頼らずに実店舗に行きなさいということを業者の側で指導するという話になる。突然買えなくなるというのは大変なことなので、このような方向でやっていくのか。それとも、この 2 年間でもう少しほかのタイプの販売方法について法改正、薬事法本体の販売のタイプに踏み込む形の場を別途設けてきちんとやるのか。どちらかによって 2 年間にやるべきことが変わってくる。
- ・ 今後 2 年間の間に通信販売の今後のあり方に関する議論がない場合は、今現在、適法だと言われている中で通信販売を営んでいる事業者が多数あるし、ネット販売が理由で何らかの薬害が発生した事実がない中でそれを規制するのはあくまでも過度な規制だと思う。
- ・ ネット販売で薬害がないというが、普通、薬害にあったときにインターネットの購入場所に「私は薬害になりました」という報告はしない。薬害を受けたときにまず行くのは、医療機関であり、被疑薬になっている薬の製薬メーカーなので、ネットの販売業者の所にわざわざ報告はしない。

- ・ 通信販売を営んでいる者として、仮に今回省令案が省令になったとしても、これから2年間というか、今までもそうだが、今まで以上に通信販売の安全性をさらに高めていく努力ということを継続的にやり続けたいといけない。それが試される2年間だと認識している。その2年後にしっかりとした業としての通信販売ができるかどうかという議論の場がほしい。我々として今までの自主ガイドラインをはじめとする安全策の周知徹底をしっかりやっていく。
- ・ 最初から薬の入手が困難になる人の対策をどうするかという話から始まっているが、検討を重ねても一体誰がどういうふうにとどのぐらいの人数の方が困っているかの全体像が見えづらかった。また、困っている人たちにということでネットのほうで署名を募集していたが、その内容も、薬というのはこういうものなのか、こういうことに気をつけないといけないといったこともなく、ただネットで買えなくなって困りませんかといった書き方でたくさん署名が集まってきて、そこがストレートに困っている人がこれぐらいいるという話にはならないので、議論をするときにどういう人がどのように困っているかというのをもっと絞り込んで特定できなければ、その人たちにどう対応しなければいけないのかが最終的にできない。

平成 21 年 5 月 22 日

厚生労働大臣
舛添 要一殿

インターネットによる医薬品の販売等に係る体制
及び環境整備に関する審議会 設置の要望書

国民のライフスタイルが変化・多様化し、通信販売、インターネット販売（以下「通信販売」）はすでに国民に欠くことのできないライフラインになっております。医薬品の通信販売もまた、すべての国民が平等に必要な医薬品を入手し、健康を維持のためのひとつの重要な選択肢として今日すでに定着しております。

貴省において 2005 年にまとめられた報告書においても、すでに『（略）生活様式が変化・多様化し、例えば夜間就労する者やいわゆる夜型の生活を送る者も増加するようになった。さらに、インターネット等の情報通信技術の発展・普及等もあり、これらは利便性への要請といった医薬品の販売に対するニーズの変化の一因になっている。』（厚生科学審議会 医薬品販売制度改正検討部会報告書 2005 年 12 月 15 日 より抜粋）とあることや、2008 年 9 月に募集されたパブリックコメントには、通信販売を利用して健康を維持する生活者の声が多く寄せられたことなどからも、医薬品の通信販売が多くの国民のライフラインとなっていることは想像に難くないと思われます。

加えて近い将来、日本が豚インフルエンザや鳥インフルエンザ等のパンデミックに直面すれば、通信販売によって医薬品を供給する私たちこそが国民の健康維持に重要な役割を担うこととなると認識しております。

平成 21 年 6 月 1 日から施行される医薬品新販売制度において、一般用医薬品のインターネット販売をはじめとする通信販売（いわゆる郵便等販売）は、店舗販売の一部として取り扱われます。しかしながら、通信販売、インターネット販売などのいわゆる郵便等販売は、将来さらなる情報通信技術の発展・普及が予想されることから、現行法に加えて、制度化が必要になる可能性があります。

私たちは、インターネット販売におけるより一層安全な販売環境の整備を図るために、業界としての統一的なルール案を提示し、それに沿った形で安全策を講じてきていることを「医薬品新販売の円滑施行に関する検討会」で明らかにしました。今後も発展し続ける

情報通信技術をいっそう活用し、自ら積極的により安全なインターネット販売を実現していく所存でございます。

舛添大臣おかれましては、私たちが行う安全策をより実効性のあるものとするために、また不適切な販売を行う事業者を厳に排除するために、一般用医薬品のインターネット販売をはじめとしたいわゆる郵便等販売の体制及び環境整備のために、法改正を見据えた審議会を早急に設置いただけますよう、切にお願い申し上げます。

『第6回有効で安全な医薬品を迅速に提供するための検討会』における
医薬食品局長発言

厚生労働省 07/04/19 有効で安全な医薬品を迅速に提供するための検討会 第6回速記録
(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/txt/s0419-3.txt>) より転載

開催日：平成19年4月19日(木)

場所：厚生労働省専用第22会議室

(前略)

○ 高久座長

わかりました。どうもありがとうございました。ほかにどなたか。

結論としては、薬監証明を必要とするような薬については、個人輸入は基本的には認めないようにすると。そういう方向に行くということで。それから、医師個人輸入の場合に、これはこれから具体的にどうするかが問題であるにしても、外国の例を参考にすると、品質の確保という意味では薬剤師の関与を十分に考慮するということが。ちょうど時間になりました。どうぞ。

○ 高橋医薬食品局長

ちょっとその辺はよくお考えいただかないといけないのですが、この個人輸入はある意味では野放しではないかという、ありてい言えばそういうようなお話になるのかもしれないと思いますが、個人によるこういったものの所持や輸入がだめだということは、これはある意味では非常に大きい問題なので、例えば麻薬とかあいうものに、こういうものを持ってはいけないという罰則つきで完全禁止をするような話になるかどうかかなですね。その場合、ちょっとぐらい品質が悪いからだめなんだとか、個人には情報が十分いっていないからやはり禁止する方向がいいんだということは、これはある面憲法問題になりますので、本当にそこまで非常に危険だという証明ができるかどうかというのは、ちょっと私の方の目からいうとかなり難しいかなという気はいたします。ですから、実態として現実には個人は余り情報を持っていませんから、できるだけ普及・啓蒙をやると同時に、できるだけお医者さんの方がきちっと管理をする方向で進めていくという方向は全く問題がないと思いますが、今問題になっている最後に禁止ということになるとかなり難しい側面があるということはひとつ御理解いただきたいと思います。

それから、先ほどの13ページ、個人の輸入で届出があるものと同時に、届出が必要ないものがあります。これは山のようにあります。薬か食品かもわからないようなものがいっぱいあります。そこを全部何か国がチェックしろといったら、これはもう行政事

務が大変なことになりますので、そこはあと個人責任でどう考えるかという問題が一つあるというのは御理解いただきたいと思います。

それからもう一つは、輸入する場合に、では医者が責任を持って輸入するんだと。同時にあと内容のチェックというお話が出ましたが、医者が責任を持っているというのは、現行の法制度で医者が今の医療制度の中で、患者に対して全責任を負っているという格好になっているわけです。これは全体の法律の組み立てが。そのとき例えばそこで今度は品質の方もちゃんとチェックを誰かがやろうという話になれば、それは参加する誰かがもしかすると責任をともに担う立場になるわけで、それはいいときはいいですが、悪いときになったら必ずそこには責任を負うという問題が発生します。そこはよく慎重に考えていただかないといけないということを、ちょっと御理解いただきたいと思います。

○ 高久座長

確かに禁止になると非常に大きな問題になるから、今おっしゃったようにPRをしてだんだん減らす方向に行くということしか仕方がないと思います。それから、薬剤師の方がどの程度関与するかということは、これは今後の検討課題になるのではないかと思います。よろしいでしょうか。おっしゃるとおりだと思います。どうもありがとうございました。(以下略)

※文中太字、下線は日本オンラインドラッグ協会

(旧法)薬事法第25条(医薬品販売業の許可の種類)

医薬品の販売業の許可を分けて、次のとおりとする。

- 一. 一般販売業の許可
- 二. 薬種商販売業の許可
- 三. 配置販売業の許可
- 四. 特例販売業の許可

1

改正薬事法第25条(医薬品販売業の許可の種類)

医薬品の販売業の許可は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める業務について行う。

一 店舗販売業の許可

一般用医薬品(医薬品のうち、その効能及び効果において人体に対する作用が著しくないものであって、薬剤師その他の医薬関係者から提供された情報に基づく需要者の選択により使用されることが目的とされているものをいう。以下同じ。)を、店舗において販売し、又は授与する業務

二 配置販売業の許可

一般用医薬品を、配置により販売し、又は授与する業務

三 卸売販売業の許可

医薬品を、薬局開設者、医薬品の製造販売業者、製造業者若しくは販売業者又は病院、診療所若しくは飼育動物診療施設の開設者その他厚生労働省令で定める者(第三十四条第三項において「薬局開設者等」という。)に対し、販売し、又は授与する業務



改正薬事法では医薬品販売業の許可は3つに整理される。

(旧法)薬事法第35条(特例販売業の許可)

特例販売業の許可は、当該地域における薬局及び医薬品販売業の普及が十分でない場合その他特に必要がある場合に、店舗ごとに、その店舗の所在地の都道府県知事(その所在地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合にあつては、市長又は区長。次条において同じ。)が、品目を指定して与える。

改正薬事法 附則 第14条、第17条(経過措置)

第十四条 この法律の施行の際現に旧法第三十五条の許可を受けている者(この法律の施行後に附則第十七条の規定に基づきなお従前の例により許可を受けた者を含み、次条及び附則第十六条に規定する者を除く。)は、当分の間、従前の例により引き続き当該許可に係る業務を行うことができる。

第十七条 この法律の施行前にされた旧法第二十六条第一項、第二十八条第一項、第三十条第一項又は第三十五条の規定による許可の申請であつて、この法律の施行の際許可をするかどうかの処分がされていないものについての許可又は不許可の処分については、なお従前の例による。

3

平成21年2月6日 厚生労働省医薬食品局総務課

「薬事法施行規則等の一部を改正する省令案」に関する意見の募集結果について

(23)郵便その他の方法による医薬品の販売等に関する意見(その他の意見)
(同様又は類似の意見を含めて計23件)

(意見)

薬局開設者又は店舗販売業者とあるが特例販売業はその定めの規定外と理解してよいか。

(回答)

特例販売業については、今回の省令の郵便等販売に係る規定の対象外です。

『「薬事法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令案」に関する意見の募集』に国民が寄せた意見（一部）

※誤字、脱字等そのまま転載

1. (北海道 女性)

医薬品が離島以外の方はネットで購入できないことに反対します。

私の住んでいる場所には、薬局はありますが、豊富な種類の薬はおいてありません。

特に売れ筋以外の商品は置いてないですし、

取り寄せてもらうことにも抵抗があります。

車で1時間くらいかかるところには、大きなドラッグストアがありますが、そこまで行くのは

育児や家業があるなかで、行くことは無理です。

どうして、離島だけなのでしょう？私のところのように

薬局があっても不便な町は離島以外にもたくさんあります。

離島以外にも、私のような地理的に薬局がないところや、育児や介護で忙しい人のことも考えて欲しいです

2. (山口県 男性)

私は薬剤師免許所持者ですが、このような規制には断固反対です。

これはネットを薬の販売の世界から締め出し、

ドラッグストアの利権を守り、薬剤師の雇用を増やそうとしているだけにしか見えません。

薬剤師は国民の健康を守るためにあるものであり、ドラッグストアの利権を守るためのものではありません。

厚生労働省には、薬剤師と国民をバカにするな、という思いです。

私は以下の理由から、規制には断固反対です。

ネット通販では薬の説明が大きな字でされており、落ち着いて説明を読むことができる。

また、多くの種類の薬を比較して選ぶことができる。

それに対し、ドラッグストアではパッケージやポップだけを見て買

ってしまうことが多いので、

薬の説明を無視しがちになるし、ネットに比べると薬のチョイスは少ない。

ネットではだれにも会わずに買い物ができるため、プライバシーが保護されやすい。

それに対し、ドラッグストアは客、レジ係、果ては防犯カメラ、と様々なひと、ものにプライバシーを侵害される。

痔の薬、浣腸、妊娠検査薬など人前で買にくい薬を手に入れることが困難になり、

治療が遅れて健康を著しく害することになりかねない。

3. (和歌山県 女性)

私は夫の転勤のたびに見知らぬ土地での生活となりますが、そこでは都会でも地方でも、自分がいつも定期的買って飲んでる薬を常備している薬局を探すのは大変で、探しまわっても見つからない場合も多々ありました。ネットでならどこへ引っ越しても確実にいつでも同じ薬を買ったり、新しい情報なども得ることができます。一番言いたいのは、薬局でガスターなどを買うときさえも、何の説明もなく、レジで値段を言うだけです。対面して買う意味が全くわかりません。説明してくれる薬局には一度も出会ったことがありません。副作用や薬害の被害に合った人のお気持ちはわかりますが、ネット販売に反対するのは方向が違います。この対面販売でも全く防げないという事実について見当すべきだと思います。ネット販売では、即答とは言わないまでも専門家がいつでも質問に答えてくれると思います。

4. (東京都 男性)

私は調剤薬局経営の薬剤師であり、ネット販売は行っていないので、専門家の立場で公平に意見を述べられる。

ネット、通販の規制は不要である。第2類の大衆薬では重篤な副作用は発生しにくい、殆どの方が長年飲み慣れた薬を購入されることから、さらに安全性は確保できる。

もし、規制すると、離島や地方の方、高齢者世帯、多忙なサラリーマンの方など殆どの方が手軽に大衆薬が買えなくなり、セルフメディケーションが行えなくなり、逆に症状が悪化し医療費が増える原因にもなる。やはり、規制は回避すべきである。

大衆薬の危険性を訴え、ネット、通販を規制するならば、ドラッグストアも規制すべきである。

現在ドラッグストアでは第2類薬品は客が自由に手にでき、カゴに入れられる状態で、ただ、レジで会計をするだけで、買うことができる。レジには薬剤師などの専門家は不在で、学生風のバイトがレジをうつのが現状である。この現状がネット通販の規制にリンクして法に従った販売方法に改善される可能性は低い。

ネット規制以降、この現状を厳しく指導し、ドラッグストアにおいても必ず専門家が対面販売、情報提供を行うよう、指導監督を徹底させるべきである。

現状では、ネット、通販よりもドラッグストアの方が、販売に関しずさんで、容易に購入できると思う。

ネット通販を規制するならドラッグストアの現在の販売方法も法律に沿うよう指導すべき。そうでなければ法の下での平等に反する。

以下は厚労省には送信していませんが、通販で購入した薬を服用しても症状に改善が無い場合は、早めに医師による診察を受けて下さいね。

5. (女性)

【この省令そのものを撤回して下さい！】

紫外線アレルギー、慢性腎不全で買いにすらられません。倒れます。

この先2年間だけはネット許可？アホちゃいますか？

その先は買えずに尿毒症で死ぬ？買いに出て意識不明で救急車の世話になったら医療費全額負担してもらいますよ。

しかもショップ限定？どこで買おうと自由でしょう。

規制に大賛成してる人達って、対面販売で説明されないと副作用

が理解できない人達ばかりなんですか？自分達が無知だから庶民はもっと無知だろうと信じて、親切心からの省令ですか？

残念ながら、庶民は納得の上でネット購入してますし、あなた達のような無知ではありません。(笑)

子供じゃありませんから心配してもらわなくても結構です。あなた達は副作用が怖いなら、店に買いに行けばいい。それだけの話でしょ？省令まで作って、自分達の無知レベルに全国民を巻き込む必要は無いでしょ？こっちは、大迷惑で命に関わるのですから、いらん事せんといして下さい。

屁屁屈並べてゴリ押ししたいのですが、「国民のため」と言う綺麗ごとは、間接的な健康被害拡大及び殺人であると自覚しましょう。これもエイズ・サリドマイド・スモンなどと同じような、厚労省による国民への健康被害行為であり、薬害よりも広範囲な無差別テロみたいにタチが悪いんじゃないですか？

「利権と天下りと既得権益と献金」はネット上でバレバレです。どれだけあちこちのサイトで失笑と激怒と反発をかわれているか、検索してみたらいかがでしょうか？

「薬害エイズ団体」は規制に大反対していますが、何故この話は出てこないのでしょうか？賛成派と勘違いされて迷惑なようですので、「賛成派の薬害団体名」は公表すべきでは？

因みに友人達と、これからの選挙で自民党などの怪しい政党には一生投票しないキャンペーンを開始しました。メール・ブログ・掲示板でみんなに頼んでいきます。

官僚と政治家って、好き放題できていいですね。こんな事やっていると国が潰れますよ。

6. (東京都 女性)

大阪のお店から皮膚病の漢方薬を購入しています。この薬でなければダメなんです！この薬がなければ生活ができません。2年後には買えなくなるなんて、おかしいです！大阪まで買いに行けというのですか？！国民をないがしろにした変な規制はやめてください！断固反対です！！

7. (長崎県 男性)

締切ギリギリだったので、文面がおかしいですが、以下のとおり投稿しました

現在、漢方薬等の購入にネットを利用していますが、以前は近所の薬局で取り寄せてもらい購入をしていました。

ただ、過疎化の影響で店舗が閉鎖し、取扱店も近所には無いため、ネットでの購入は健康維持のために欠かせない物となっています。

今回、離島だけを2年間限定で購入できるようにしているようですが、我々が住むような過疎地の実情を考えているのか、非常に疑問を感じます。

しかも店舗販売で無ければ、説明が受けられないなどと国は考えているようですが、はっきり言って対面販売で、以前購入していた店舗以外では、まともな説明をされたことは一度もありません。

大型店舗になればなるほど、薬剤師は店舗内に居るといだけで、販売はバイトの方が行うことが多く、逆に誤った服用がされる可能性があると思います。

ネット販売は、直接説明が受けられないから危険だと言いますが、メール等形が残る方法できちんと服用の注意点などが送付され、安全であると考えます。

ネット販売の種類を規制するのではなく、個数を制限するという方法など、柔軟な対応を期待します。

利権等のために、国民の生活を苦しめるのはやめてほしい。

8. (男性)

対面販売を行う店舗では、薬の品揃えが貧弱である。希望の医薬品を入手するために何軒もの薬局・ドラッグストアを尋ねることがよくある。その結果購入が出来ないこともしばしば。(売り場面積を考慮すれば在庫商品に限りがあることは容易に推測できることで、実態も売れ行きの良い商品や利益率の高い商品しか陳列していないと感じている)

また、薬剤師がいないことを理由に開店時間中でも薬品類の販売

を平然と停止している店舗を多く見かける。医薬品を販売することに付いての責任感が著しく欠如している。急病時に訪ねたドラッグストアで当然買えるであろう医薬品が販売されていない事実には唖然としたことが何度もある。急病にもかかわらず薬を求めて何店舗も巡らなければならないことはもはや恐怖である。

この事態は薬事法改正後に認定者による薬品販売が認められても完全に解消されるとは考えられない。(認定者も有限であり、認定者がいなければそれを理由に販売を停止するであろう。特に人材が不足しがちな地方で強く懸念される。繰り返すが、医薬品を売る店舗に責任感が欠如している。)

現状では上記の問題を解決しているのがネット販売であり、在庫の豊富さ、配達迅速さが消費者に多大の利益を与えている。

(注文後12時間以内で届くこともあり、薬局での欠品商品の取り寄せ依頼には望めない利便性がある。この利便性は、医薬品という商品の性格上非常に重要な要素である)

対面販売時に注意喚起しなければならない医薬品の購入時、薬剤師が対面販売しているにもかかわらず注意事項の説明を受けたことが一度もない。薬剤師は事故防止などに必要な義務行動を完全に放棄しているのが実態である。薬事法改正を契機に指導が徹底されるとしても、時間とともに形骸化していくことは現状が証明している。一方、ネット販売では、販売画面に注意事項を強調表示することで消費者に対する情報提供と注意喚起が完璧に実施されている。

体が弱って外出が困難になったときに医薬品がネット購入できない世界になっていることを考えるとゾッとする。やむなく海外から(違法合法を問わず)個人輸入で粗悪な医薬品を購入し健康被害が続発する事態になることは明らかである。

上記の理由から医薬品のネット販売を一部でも規制することについて強く反対します。

9. (東京都 女性)

薬剤師です。

薬剤師の任務は、薬剤師法で

「薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」と規定されています。

今回の法律の施行で「国民の健康な生活を確保できなくなる」わけですから、今回の規制は絶対に反対です。また、賛成者の中に「薬剤師」がいるのならば（仮定ですが）それは悲しい話です。

規制をする方は勘違いしてます。インターネットの事がよくわからないだけで悪者にしています。

私は、インターネット黎明期の頃から、村井純先生がいつも数百人のセミナー会場で語っていた「インターネットはすべての人に平等だ、平等でないなら、平等になる努力をしなければならない」という主旨の言葉を熱く語っていたが忘れられません。

今回の例で当てはめれば、インターネットがあるから、今まで近くに薬局がなくて「不平等」だった人が「平等」になれる、というそのままです。仮にほかに考えるべき事があるならば、「平等」を封印するのではなく、「平等」を最優先にして、それ以外の部分をどうするか、考えるべきでしょう。

もしや、規制をしようとしている方は、インターネットが自分にとって平等でない、と感じているという事でしょうか？その為、既得権益を行使して、自分にとって臭いものに蓋をしようとしていますか？インターネットは、これまでにないまったく新しい概念の経済圏です。ですので、そこに踏みこめないでじだんだ踏んでいるなら、まずは踏み込んでみてください。もし、平等でないと感じているなら、それは自分の力不足、勉強不足と気づくでしょう。

また、今回の規制のように時代を逆行してしまう判断は、今、たまたま既得権益をもつあなたたちにとっては自己満足になるかもしれませんが、今の若い世代の人や子供達が、これからのグローバルな世界で「日本だけなぜこんな法律があるの？」と、理解に苦しむでしょうし、恥をかく事になると気付かないのですか？

私は薬剤師として、今（今さら）OTC薬のネット販売のように当然の事を議論する暇があったら、処方薬のネット販売を次のような仕組みをもっていけば、国民の健康な生活を確保できるかを議論するフェーズだと考えてます。

ですので、OTC薬のネット販売規制は絶対に反対です。

10. (青森県 女性)

車の免許がなく、陸の孤島のような生活をしています。近所も老人が多く、今の世の中、便利でネットで買い物ができ、何かと、役立っていたと思います。しかし、もう薬は、買えない。テレビで、薬害で体調が悪くなった方が、言います。その、付けを、何故私たちが耐えなくてはならないのか？国も、普通に生活してる私たちに責任を、何においてもそうです。押し付けるのか？ネットでかえなくなれば、何がかわるのか？置き薬屋が押しかけ、馬鹿にならない金額を請求し、勝手な判断で飲んだ薬の責任は、今度は、誰に押し付けるのでしょうか？タスポと同じ失敗でしょう。2年、その期限も何の意味があるのか？意味がわかりません。ある程度の自己責任で薬を飲んでいっていると思います。日本、変な国になりましたね。

11. (東京都 男性)

お酒の飲みすぎで死ぬ人が何人いるのかご存知ですか？それと、大衆薬の飲みすぎで死ぬ人数と、どちらが多いのでしょうか？

この問題に関する一連の流れを見る限り、既得権益を持った人たちが、新規参入者を排除するために、屁理屈を並べているだけにしか思えません。この規制で守られるのは、一部業者だけであって、消費者ではありません。

舛添大臣、および自民党関係者の方々。

民主党が次の選挙で、この問題を争点にしてきたら、本当に痛い目にあいますよ。いいんですか？

12. (神奈川県 男性)

規制反対です。

というよりも、これに賛成できる要素が一つも見あたりません。

全国のこれだけ多くの国民が、生活の質を維持するために通販で薬を買い、これといって目立った被害が出ていないにもかかわらず、何故国は今回の規制にこんなにも意欲的なのか、理解に苦しみます。

今回の、あえてこう呼びますが、「ネット販売規制」は、登録販売者制度が破綻しないための、単なる国の浅はかな悪あがきでしょう。

先日のテレビ番組で、***の登録販売者試験受験者が2000人を超えると放送されていました。***の社員だけで、それだけの人数が受験しています。全国の受験料を合計すると、一体いくらになることでしょうか。投入された税金やその他もろもろも含めてどれだけのお金が動いていることでしょうか。

登録販売者制度が6月1日から開始されます。この制度が始まると、2類と3類に分類されたOTC医薬品は登録販売者が販売できるようになります。それにより、例えば24時間営業の店舗で薬を扱うときに、人件費が安くなり、多くの医薬品の販売が容易になり、国民はいつでもOTC医薬品を購入できるので、結果として世の中が便利になる上に、登録販売者の制度のおかげで雇用も見込める。

というのが、国の言い分ですが、実際はそうじゃありません。

登録販売者の雇用が進む分だけ、国家資格である薬剤師の資格を持った人の雇用は減退していくことを忘れてはいけません。この制度によって、国民は薬剤師に薬の情報を聞く機会を、国によって減らされるのです。

さて、今回の「ネット販売規制」は、国からしてみれば登録販売者の雇用を確保するためには必要不可欠だと言えるでしょう。薬のネット販売が今後さらに加速すると、現在のネット通販のように顧

客が増え、どんどん実店舗は数を減らしていくことになる予想されます。そうすれば、せっかく新しく作った登録販売者の資格に対する魅力が、時間とともに薄れていき、誰も取りたがらない魅力のない資格になることが容易に予想できます。そうすれば、必然的にお金の動きも悪くなっていきます。その「破綻」を起こさないための国の悪あがきが、今回の「ネット販売規制」なのではないですか？厚生労働省さん。

はっきり言って、迷惑です。

(注：***部分は日本オンラインドラッグ協会が削除)

13. (岡山県 女性)

出舎に住んでいる年金生活者ですが、車の免許も持ってなく、母の介護等で忙しく、中々買い物にも自由に行けません。

そんな者にはネットで買い物出来る事に有難さを感じているのに、それすら自由に利用できなくなったらどう生活していったらいいのですか。

特に薬剤はネットのお薬屋さんのお薬師さんと相談しながら購入できていたのに、それを廃止されたら死活問題です。どうか不安な生活だけはさせないで下さい。

14. (神奈川県 男性)

以下のようにパブリックコメントを出しました。

- ・仕事の関係でなかなかお店に行く時間がとれず、インターネットを使い薬をよく買っています。
- ・来月から今まで購入していた医薬品以外の薬を買えなくなるのは非常に困ります。
- ・いままでネット購入したことがある医薬品だけがこれからも買えて、他の医薬品が欲しい場合に買えなくなると言うのはいったいどういう理由からですか？教えて下さい！
- ・インターネットで医薬品を購入できなくなるとしたら、24時間営業の薬局を日本全国各市町村に多数国営で作ってください！

・厚生労働省は国民の為になる法律を整備してください。今回の法律の整備は国民の利便性を阻害するものです。なぜそのような法律を作るのですか？理由を教えてください。

・医薬品を手軽にインターネットなどで購入出来なくなると、病院に行くまでも無い病気でも救急車をタクシー代わりに使って病院に行く人が増えます。そのような事に成れば本当に急患の患者にたいして医師不足や医師の過労・看護師不足・看護師の過労が増えて、十分な救急医療が行う事も出来ず、救急車は来なくなり、たらい回しが増えるだけだとは思いませんか？意見を聞かせてください！

15. (佐賀県 男性)

今回の規制には絶対反対です。

近くに薬局がなく交通も不便です。

何故時代に逆行するような規制をするのか全く理解できません。

そのようなことをするのであれば農薬、洗剤、殺虫剤、タバコ、お酒などほとんどの物を規制しなければならぬのではないのでしょうか？

16. (神奈川県 男性)

以下のコメントを提出しました。

/-----

まず、この省令で誰が得をするのか(厚労省の人間か、規制を推進する団体の者か、それともある特定の議員なのか)をはっきりさせていただきたいし、その説明義務はあるはずですが。

そうでなければ、「誰も利益を得ない」規制が通るはずがありません。

この規制は人殺し法、否、それ以上の苦痛を蔓延させる生き地獄法です。

日常生活のスタイルは時代とともに多様化し、多くの人がそれぞれの24時間の中で生活しています。

時間的・地理的・立場的・心理的・・・殆どの人が何かしらの制約を受けている中で、医薬品のネット販売という手段は、日々の生活に直結する、言うなれば生きる希望です。

そこを規制するというのは、国民総不健康宣言と捉えてよろしいのですね。

日本は平等をやめます、発展をやめます、戦後からもう一度やり直します、と。

条件付き2年間の時限販売の案が出されたようですが、見苦しい詐欺です。

2年後には全面規制されてしまうのだから、無駄な延命措置を受けているようなもの。

いずれは死亡宣告にも似た販売禁止になってしまうのでは意味がない。

販売が禁止されたことによる、健康な日常生活への障害やそれに伴う社会的損害を、厚生労働大臣は保障してくれるんですか？

そもそも、これだけ様々な情報が取捨選択できるネット社会で、通販会社・製薬会社・医療関係者等のサイトから得られる情報と、実店舗で特定の限られた薬剤師から得られる情報と、どちらが多様性・信憑性に富んでいるかは比べるまでもありません。

更にネットにおいては購入者が情報を並列化した中で比較・吟味し選択できるという大きなメリットがあります。

実店舗において、ネットと同様な商品の情報、品揃え、流通能力及び秘匿性を提供・維持することが可能ですか??

ネットという可能性を持った手足を、自ら斬り落とすかのような今回の省令にはとても賛成できません。

いつのまにか医薬品は時間の都合と交通の自由の利く特権階級向けの贅沢品になったんですね。

さぞかし厚労省や賛成派団体の方々はブルジョワな生活を送られているんでしょう。

盲目的な厚労省や賛成派の方々には、是非とも最低限の常識と現実を直視する目を持ち備えていただきたいと思います。

最後に、このような手段(短期間)で意見を集めたふりをして国民不在の状態で強行してしまおうというのは、あまりにも幼稚で卑怯ではありませんか？

17. (茨城県 男性)

関東 首都圏に住んでいます、仕事の関係上なかなかお店に行く時間がありません。通販でいつも薬を買っています。来月からあたらしい薬を買えなくなるのは困ります。

18. (女性)

薬の副作用については、薬剤師さんからのすぐ消えてしまう音声情報より、HPにある視覚的な文字情報の方がコピペもできて情報の保存も必要に応じて可能であり、人だと言いつらかったり、うっかり言い忘れたり間違えたりする事でも、HP上の文字情報ならそれも少なく、万人が同じサービスを受けやすいので、安全面でもネットの方が上だと感じています。

すぐ消えてしまう音声情報と違って、視覚的な文字情報であれば、言った言わないの紛争も減るのではないのでしょうか。

対面でないと安全でないというのはごくごく一部の人の思い込みではないのでしょうか。一見安全そうに思えても、冷静に考えれば、音声情報より視覚情報の方がわかりやすい・記憶もしやすい人の方が絶対的に多いのではないのでしょうか。

対面でないと安全でないといいたがり、人の自由や健康を損ねるのは間違っていると考えます。

誰もが、自分が最も安全だと思う方法で薬を購入できるのが良いのではないのでしょうか。

医薬品の通販を継続しないと、確実に国民は健康を害する事が増えると考えます。

国民を不健康・不幸にする政策を進めるのは即刻やめて欲しいです。

薬の通販を禁止する短絡的な方策ではなく、ネット販売をいかに安全にするか、薬を簡易に正しく利用できるシステムをいかに随時・常に検討できる形にするか、というのが時代に逆行しない、万人によりよい方策ではないのでしょうか。

副作用が危険な薬があれば、説明を一項目ずつ確認・本人確認も

厳しくしないと購入できないようにする、本当に危険な薬はさらに文書でも送付のやりとりを行って説明事項の確認・自筆サイン・本人確認書類を同封してから購入可能にするなど、対面販売より厳しく安全な方法で購入できるようにする等方策を考えれば良いのではないのでしょうか。

少なくとも私は医薬品がネットで購入できないと私と家族の健康を守れず、不幸です…。対面販売は費用も時間も手間もかかり、お医者様とはよく話した上で決めた薬なのに、公衆の面前で医者でもない他人にまた同じ事をアレコレ聞かれて、恥ずかしかったり、つらかったり、利用しづらい点も多いです。薬剤師さんに少し声をかけてもらったからといって必ずしも安全になるとは思えません。メモも書いてもらった事もまったくないし、たとえ書いてもらっても手書きより、万人にわかりやすい形になっているHPの綺麗な文字や図の印刷の方がいいです。薬剤師さんが必要だと思える事は少ないです。どちらかという、薬剤師の説明のシステムが無かったら、手間も費用も時間も不要で、恥ずかしい事もつらい事もなく、どれだけ幸せかと思うことがしばしばです。病院からの薬だって薬剤師の説明なしに情報の資料だけをもって病院から購入したいです。詳しい情報の載った資料やHPと病院と薬局があればいいです。薬剤師さんは利用したい時には利用するという選択肢があれば本当がいいです。

対面販売では買いつらい薬も多いですし、核家族が進み、仕事も家事も育児も介護もと女性の負担が増える中、さらに薬のネット購入が出来なくなると、家族の健康管理がさらに難しい状態になります。

今回の医薬品の通販の禁止の規制はあまりにも幼稚で安直愚策な、多くの人々を不幸にする方法に感じられます。

薬の通販がより安全になるよう、皆が幸せになれるようにしてください。

19.

私は下肢に障害を持つ身体障害者で出歩くのに大変不自由しております。薬が通販で買えなくなると非常に困ります。

医薬品の通販を継続しないと、健康を害する国民が増えると思います。

国民を不健康・不幸にする政策を進めるのが、厚労省の仕事ですか？

20.

以下 パブリックコメントに書き込みました

医薬品とはいえ 大衆薬であるのに ネット販売に規制がかかるのはおかしいと思います。

また、インフルエンザ等 感染の危険がある店舗に向くより 逆に宅配ボックスなどへの投函による配達方法は ある意味では安全に購入できる事になると思います。

お役人さんは 余計なことをしないで 頂きたいです。

21. (東京都 男性)

ついこの間ですが、処方箋で薬をもらったのに、薬剤師さんは効能も錠数も説明してはくれず、はいつと引き渡されました。薬の手帳に貼るべきプリントも、請求してからもらう状態です。対面販売が間違いないなどと言うのは、現実から乖離した妄想です。

22. (愛媛県 男性)

離島の定義は何ですか？橋が掛かっているだけでいいですか？人口でハードルが有りますか？

同一商品の定義は？容量違いは？パッケージ変更品は？JANのみ変更品は？上級グレード品は？

こんな事を正しく運用できますか？

小売店は6月1日から間に合うように販売して頂けますか？

無理な事はやめて下さい。

23. (東京都 女性)

都心に住んでいますが足が悪く買い物にいきません。

ネットで商品の比較もできますし、価格の比較もできます。

どうか今までどおりネットで医薬品が買えますように。

24. (神奈川県 女性)

小さな子供もいるせいもあって、なかなか薬局に行って買物が出来なくいつでも購入出来るネットから薬を購入させて頂いていました。私のように小さな子供がいる方、近くに薬局がない方、お年寄りの方でなかなか外出出来ない方の為にもネットで薬を買えないのは非常に困ります。おかしい法律は止めて頂きたいです。

ネットで薬を買えないのは断固として反対です。

25.

薬をネットで買えないようにすることは何故必要なのでしょう
か。

今まで薬局で薬を買っても買う薬について説明を受けたことはありません。

薬の箱に書いてある少ない説明を見て自己責任で買っています。ネットで買うときの方が文章で注意事項が確認でき店頭で買うより情報が豊富です。

新インフルエンザが大きな問題になっていますが他の病気で熱が出た場合に熱冷ましなど店頭に買いに行けるのだろうかかと心配になり今回風邪薬をネットで購入しました。

24時間発注できる利便性の高いネット販売は必要です。

医薬品のネット販売の規制に反対します。

26. (千葉県 女性)

以下のパブリックコメントを提出しました。

通勤時間と残業で、帰れば即子供の食事の支度という生活で

10時～21時の薬局の営業時間には、必要な時でも間に合いません。

(以前に発熱した際に、深夜営業の薬局を探して運転免許が無いのでタクシーで行きました。ところが、第2類医薬品のコーナーにはネットがかかっており、薬剤師が不在という理由から営業中にもかかわらず販売して頂けませんでした。)

また、買い物に依頼でき、薬を選んで貰える人もいません。核家族が進んだ現代で、老人向けヘルパーさん以外で他人に買い物を頼める環境は単身者にも無いのが現実だと思います。

置き薬の業者さんが家庭を回るのも、平日日中のようです。(ご近所の情報ですが)当然お会いした事ありません。

風邪や発熱・胃痛は年に数回ですが、病状がひどくならない様に病院を受診する前に飲む薬が、該当の医薬品(風邪・鎮痛薬)です。厚生省の指針として、健康保険料の抑制を掲げるのであればより、家庭の医療(早期手当て)を推進すべきと考えます。薬代も全額自己負担で、製薬会社と薬局の癒着(特定の新製品を執拗に薦める事)もなく、消費者側の選択肢が広い購入方法です。

今後、インフルエンザのパンデミックを視野に入れたとしても胃痛や偏頭痛など、持病(職業病)に近く、複数回購入している鎮痛剤を貰う為に、患者のいる恐れがある病院・薬局店頭には行きたくありません。患者の早期発見・対策は別の次元です。

また特定範囲「第2・3類」など今回の省令案で決めたとしてもビール→発泡酒→リキュールのように、売り上げ減の製薬会社が医薬成分を弱めたり加工して「第1類」「サブリ」として新製品が出てくる恐れはありませんか?

現にカラーコンタクトレンズなど、医療器具の範囲を逸脱して雑貨としてネットにも氾濫してしまっている実例があります。

会社の休み時間にデスクで、ネット購入が出来る。どれだけ何回助けになった事でしょうか。一般家庭の声として、ぜひ考えてみてください。
専業主婦やパートで時間に余裕がある奥様に、頼める状況の厚生省のご主人方が、机上で想定してみても、判らない部分かと

思い、一意見として送らせて頂きました。
どうか、期限を設けずに現行の医薬品ネット販売方法を望みます。

最後に、特定の方や団体を非難・中傷する意図は皆無ですが不適切・感情的に受け取られる文章表現があればお詫びします。

27. (大阪府 女性)

以下の内容でパブコメしてきました。

安全性の面からと対面販売にこだわっていらっしゃる様子ですが、厚生労働省の方々は、ドラッグストアで(今回ネット販売が規制される一般的な)解熱鎮痛剤を購入されたことが無いのでしょうか?

ドラッグストアで一般的な解熱鎮痛剤、風邪薬を購入する際、そこに薬剤師の方は必ず介入していますか?

毎回、その薬に対する危険性などの説明を済ませてからレジとなっていますか?

私たち一般国民の購入者は、今、現在、現状で、ドラッグストアで今回の規制対象になる薬を購入する際に説明など、まず受けておりません。自分で品を手に取り、箱に書かれている用法・用量を読み、自己判断で薬を選び、薬剤師で無い方が処理をしているレジに持ってゆくだけで購入できます。

この現状を、『安全な対面販売』と言うのでしょうか??

ただ、店舗に薬剤師の方が『存在はしている』というだけなのですが。

この多くのドラッグストアで日常的にみられる光景と、ネットで自らの判断で薬を購入することと、一体、どのような差があるのでしょうか??

箱に書かれた用法・用量の説明以上を知りたい際に膨大な市販薬を扱う店舗で その薬に対してどれだけ知識があるのか判らない薬剤師の方を探さなければならないドラッグストアと、その薬に対する危険度の呼びかけや詳しい効能を提示してあり必要に応じて多くの

検索がその場で短時間に可能なネットと、どちらが購入者にとって
 よろしい状態か、その判断は考えもしないのでしょうか？
 現状でドラッグストアであれネット購入であれ、薬剤師不介入のま
 ま購入者自身の判断での購入が多くを占めている現実を全く見よう
 としていない、と思えるのですが。

小さな子に手が掛かり外出もままならない人や、仕事を休んで薬局
 や病院にゆくと首を切られかねない不況に飲まれている会社員・派
 遣社員の状況、暮らし。それが今の日本です。
 会社を抜けて薬局に行つて首にされたら、厚生労働省が給与の保障
 をしてくださるのですか？不当解雇だと戦う費用やその間の生活費
 を面倒見てくださるのですか？
 ネットで薬が買えないために家で倒れていて健康を著しく損ねた
 ら、責任取って頂けるのですか？

親身になってくれる置き薬が良い方は置き薬を選べばいい。今現
 在、皆が自己責任で薬を手に入れ続けているのです。
 対面販売されていても、現状の店舗販売で安全性など確保されてい
 ないのですから、安全性を掲げて規制するのは甚だおかしく理由に
 などならないと多くの国民が判っています。

パブリックコメントも全公開してください。
 多くの反対意見があることを隠して進めないで下さい。
 国民は役所や政治家、団体の家畜ではありません。

 減多なことでは首にならず育児なり休みが法の元におおっぴらにも
 らえるお役人には、一般庶民の明日もわからない暮らしなど理解で
 きないのですね。小さな子がいてタダで預かってくれる施設も
 無い自治体では、外出もままならない人が大勢いること、なぜ見よ
 うとしないのか。
 この規制でどれだけ切迫する人々がいるのか、死活問題なのか、
 ちゃんと大臣にまで声を届けてほしいです。

28. (愛媛県 男性)

インターネットで薬を家に居ても簡単に購入できる良い時代にな
 ったと喜んでいたのに、なぜ時代を逆行する考えが生まれたの
 か、疑問です。地方の者には大変ありがたいシステムだったのだ
 すが…。役人は弱者の事を第一優先で考えるべきだと思います。
 地方の方で体が不自由な方にとって、インターネットで薬を購入
 できるというシステムは大変ありがたいシステムだと思ってる皆
 です。こんな良いシステムを壊すのは、話し合いで解決の糸口が
 見出せない最終手段だと思います。まず、皆さんで何が良い方法
 なのかという話し合うという行為が大切だと思います。考えがあ
 まりにも一方通行すぎます。

29. (東京都 男性)

厚労省宛、以下の様な意見を送付しました。

 伊豆七島、神津島の離島在住者です。

結論から申したいと思います。

今、何でも言う規制が必要なんではないでしょうか！？

離島在住者の立場として、医薬品のネット販売は大変助かって
 おります。

私の島にも薬局（実情は雑貨屋です）は有りますが、どの様な
 薬事法を以て販売しているのかは、詳細はわかりません。

とりあへず、対面販売はしておりますが、厚労省の思惑通りの
 販売をしているようには思えません。

ましては、思う薬等が無い場合が多々あります。

このことを踏まえてもらえれば、離島在住者のニーズに合う医
 薬品等がネット販売を通して購入できますし、大衆薬でも薬の選
 択肢が広がり、自己責任を以て自分に合う医薬品等が購入できま
 すので、このネット販売において大変便利に、また大変助かって
 おります。

この規制が一部の利益にならないよう、また、離島部を含めた
 過疎地での医薬品の購入の阻害にならないよう、この規制への再
 考をお願いしたい！

30. (神奈川県 女性)

要介護のご老人・身障者にとって介護ケアを受けられる回数は決まっているはずですが、その大切な1回を薬を買いに行くことに使ってしまうと今までできていた散歩や買い物も1回減ってしまいます。また独り暮らしの方が熱を出して解熱剤が残りわずかな場合を考えてみてください。そのような体で解熱剤を買いに町へ出ていけば体力を消耗して症状を悪化させてしまうでしょう。薬が自宅に届けられる通販システムを廃止しないようお願いいたします。

31. (群馬県 男性)

私は四肢麻痺でほとんどベッドの生活なので、自身では何も購入できません。現状は薬を含めて必要なものをインターネットで購入出来るので助かっていますが、薬がインターネットで購入できなくなるのは大変困ります。必要な人がインターネットで継続購入できるよう望みます。

32. (京都府 女性)

薬事法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令案について

ネット販売と店頭販売両方利用していますが、ネット販売の方は自分で価格や内容に納得して買えますが、店頭の方はこちらが指定しないと高いものを薦めてきます。薬剤師に相談しなければどんなものを買ったらいいかわからないという場合もあるかもしれませんが、その場合は店頭で買えばいいのではないのでしょうか？今回の話は、ネット販売にするか店頭販売にするかという問題ではないので店頭で話を聞きたいという人は店頭で買い、自分で納得して買いたい人はネットで買えばよいのですから今まで行われていたネット販売の方だけを制限付きといえども禁止することはおかしいと思います。

33. (静岡県 男性)

ドラッグストアなどが徒歩で行ける距離にない場合に、通信販売は大変便利に思っています。

今後、高齢者社会になりつつある中、車で買いに行かせるなどとは鳥肌が立ちます。

販売を禁止にするのではなく、通信販売の改革を進めていくべきだとも思います。

規制が必要な商品などは、たとえば、チャットのようなもので、薬剤師との会話した後、カートに入るようになるとか。

e-taxなどで、税金徴収する技術があるのであれば、薬を売るなんて、もっと簡単に方法があるはずだと思います。

34. (愛知県 男性)

厚生労働省は、近くにドラッグストアがない場合の事を全く考えてないでしょうね。

そういう弱者の事を考えたらあんな法案をでませんから。郵便事業民営化の時にも、まったく庶民の意見を聞かずに法案を通してしまいましたし、昔から自民党は好き勝手やって、どうしようもないと思います。

35. (神奈川県 男性)

足の悪い男性です。

近くにお店がありません。

厚生労働省の販売規制の内容が曖昧で理解出来ません。

副作用の強い薬の規制は理解出来ます。

一般の薬を規制すべきではありません。

この規制は国民を守るため？疑問です。

36. (東京都 女性)

以下の内容で提出しました。

=====

「5月31日以前に医薬品を購入された方が、同一店舗で同一医薬品を継続購入される場合」という条件が、実態に即したのか、甚だ疑問に思います。

先日以前から使用していた医薬品を、薬局で購入したのですが、医薬品名を告げただけで、何も質問もされず、お金を払って終わりました。むしろ、同じ医薬品をインターネットで購入した時の方が、確認事項にチェックを入れたり、同意のボタンを押したり、と医薬品に対する理解は深まったのが実態です。

しかも、薬局の店頭で現金で購入した場合、薬局側は、後日、どこに販売したのかトレースすることはできないと思いますが、インターネットで購入した場合、クレジットカードや届け先等の情報から購入者の特定も可能で、後日、医薬品に何らかの問題が発見されたときのトレーサビリティも高いと思います。

もちろん、今回の規制が設けられた趣旨は理解しておりますし、健康被害を被られた方は大変お気の毒に思いますが、それに対する規制の在り方として、今回提示された条件は、本質的な問題解決になっていないと思われ、再検討をお願いしたいと思います。

37. (女性)

本当に一方的なやり方ですね。

いかに庶民とかけ離れた生活をしているかがわかります。

私の両親は比較的都会に住んでいますが、とにかく薬1つ買いに行くのも大変な状態です。

本来行ってあげられたら良いのですが、そうもいかない時、必要な薬をネットで購入して、送ってあげたりしています。

高齢になったら免許は返させる様な働きかけをしたりしながら、一方で自分で買いに行けと言う。

医者に行くのだから、バスの便が少ない上に循環線で一方通行。

行きはましたが、帰りは駅まで行き、乗り換えて帰ってこないといけません。

その上便が少ないので、結局はタクシーを使うしかない。タクシー代がかかって大変だから、歩いたんだけど、逆に具合が悪くなって寝込んだという母。

そんな人に薬を買うのも自分でしろ！と言うんですか？

離島だから買うのが不便とは限りません。

それに、通販を制限したって、ドラッグストアは山のようにあります。

そんなことを制限する意味があるのでしょうか？

こんなことを言っても、なに不自由なく暮らしている政治家の皆さんにはわからないでしょうけどね。

それに離島の人のために、誰がネットで薬を販売するのでしょうか？

そうになったら、ネットで薬の販売とかしないですよ？

通信販売のサイトの維持にお金かける必要ないじゃないですか？

本当に人の気持ちに立って考えましょうよ！

それに、女の人だと対面で買うのが恥ずかしい物だっているんですよ。

そういうものを通販で買って何が悪いんですか？

薬の副作用など危険性云々を言うなら、そっちをもっとその理屈なき理屈で規制されたらいかがでしょう？

自分たちのやるべきことができないからはい規制！って、仕事できない人間が仕事放棄しているのとなら変わらないでしょう。

もう呆れる以外に何もありません。

結局は自分のことしか考えられないですよ、役人は……

38. (福井県 男性)

福井でも過疎地にすんでます、一番近薬局まで40分かかります。ネットで購入出来なくなると、ひじょうに不便です、反対です。

39. (愛知県 男性)

医薬品をネットで買うデメリットを考えての政策だろうが、あまりにも考えが浅い。なぜネットで購入できるメリットを生かしたまま、デメリットを排除する方法をな模索しないのか疑問である。

医薬品に関わらず犯罪も含めてネットでの多くのデメリットはその匿名性から来る。そして基本的に利用者側のモラルを向上させる手だてが無いと、最終的に包丁も買えなくなってしまうだろう。もっと前向きに新しい文化を育てて行かなければならない。それは蓋をするのではなく啓蒙である筈。少なくともリスクがあるからこそ良い方向へ前進するのではないだろうか？

40. (福岡県 男性)

病院用の医薬品とOTC医薬品と一緒に考えている意見が出てますね。リスクの高い医療用の医薬品を販売してくれといっているわけではないでしょ？

一般用医薬品は厚労省の認可を受けて安全性が高いものだけが（それでも副作用の可能性はある）出ています。

副作用のリスクが高い危険なものももし認可されたものだとすると、もうすでに薬害報告がでて販売中止になるはずですよ。そんな報告は、ニュースになってないですよ。

確かに自己責任ではなく安易な許可を通した厚労省と製薬会社の責任が大きいですよ。現に薬害肝炎やHIV、サリドマイドも調べるとみんな外国では副作用の報告がされていたのだけど国内に伝達しなかった厚生労働省の怠慢ですよ。

もしかしてその怠慢から責任逃れするためにこの法案を出しているのかもしれない。

コンビニやドラッグストアでは購買歴もわからない店員が売っておしまいより、副作用報告が出た時に購買録がわかるネットのほうが安全性が高く感じます。

副作用などは医薬品の説明書に書いています。

ネットか店頭は個人が選べばいいだけです。一概に規制するものではありません。

だれが得をするのか考えるとかなり胡散臭い法案ですね。

41. (埼玉県 女性)

ネットで薬を販売することが、なぜいけないのか・・・納得できるような理由がはっきりとわかりません。

薬害の被害者の方々の意見を新聞で読みました。被害者の方々のお考えはもっともだと思います。新たな薬害を生み出さない努力は必要です。

しかし安易にネット販売だから薬害がおこるのだというのは、いささか短絡的な感じがしてなりません。

ネット販売のメリットとデメリットをしっかりと把握して、そのデメリットをどう減らしていくか・・・問題の発生を防いでいくのかということに注目すべきで、危ないから禁止すると言うのは、とても文化的な国の行う対策とは思えません。

ネットで薬が買えると言う利便性をつぶすのではなく、国民がメリットを感じて利用できる制度にするために、各省庁があるのではないのでしょうか？

42. (香川県 男性)

建築設計事務所を営んでいます、仕事の都合で中々薬局へは行けません。また、事務所に数社の置き薬も有りますが殆ど使

用しません。あまり、病状及び症状に合った薬等が入っていないのです。私自身、毎日パソコンに向かっての仕事なので、医薬品のネット販売は非常に有難い存在である事は確かです。ましてや、企業防衛としての今回の新型インフルエンザに対する準備などは、近所のドラッグストアでは出来ません。ネット購入しか方法がないのです。したがって、今回の薬事法改正には断固反対します。

43. (北海道 女性)

私は街に住んでいます。薬局も近くにはあります。でも、婦人科の病気で腰痛がひどくて外出がづらいので外出して買い物に行くことはあまりありません。食材も宅配にたのんで購入しています。2ヶ月後には手術をしますが回復するにも少し時間がかかるとドクターから言われています。離島の方ばかりが薬の購入に困っているというのはおかしいのではないですか？私のように街に住んでいて買い物には不自由しない環境の人たちのなかにも、同じように病気で外出するにも困難な人もいるという事を考えて下さい。

44. (北海道 男性)

以下を厚生労働省に送信しました

 先ず、検討会が開かれることになった中で、舛添大臣から「医薬品の販売は、国民の健康を守る観点から、安全対策をしっかりとやる必要があるが、すべての国民が平等に医薬品を入手できる環境づくりも国の責務と考えている」という意見がありました。しかし、省令案は離島在住者限定、継続購入限定、同一店舗限定ととても平等とは言えるものではない。平等と言うからには限定ははずすべきではないでしょうか。少なくとも1年間は今まで通りで、今後1年間の中でさらに検討会を継続して決めるといふのであれば理解できますが、検討会でも結論が出ないままに厚生労働

省が決めるのはとても納得できません。

次に、何故離島のみなのでしょう。厚生労働省担当者は冬の北海道にきたことはありますか？-30℃前後まで気温が下がる冷え込み、吹雪や地吹雪による道路状況の悪化、ツルツル路面での歩行困難・・・あなた方は障がい者や高齢者にこの悪条件の中でも数十キロ離れた薬局に買いに行けと言うのでしょうか。それでもし転倒による被害者が出た場合、国が補償するのでしょうか？

さらに問題は「同一店舗で同一医薬品を継続購入される場合は認める」という限定事項です。厚生労働省には医薬品の専門家はいないのでしょうか。中医学では体質(証)が変われば服用する漢方薬が変わります。同一医薬品では適切な治療や予防ができないのは薬剤師はあたりまえのこと、薬種商や登録販売者でも分かる事です。同一店舗は100歩譲って理解できても同一医薬品限定というのは絶対に反対です。

自分は薬の専門家ですが、このまま省令案が変更されずに施行された場合、今まで通りに医薬品を購入できなくなる人が必ず出てくるでしょう。その際に、自分に関わる方に健康被害が出た場合、省令の改正に携わった厚生労働省の担当者一人一人に対してもしっかりと責任追及することも辞さない考えです。

規制反対の署名は100万人以上。前回のパブリックコメントでは97%が省令案に反対。検討会では結論は出ていないにも関わらず規制に踏み切ることから改正施行後の責任は厚生労働省にあることは明白です。自分に限らず、誰かが厚生労働省の責任追及を開始しても100万人を超える人たちが企業、メディアが後押しするでしょう。担当者の方々はそれだけ重く大きいことを実行しようとしていることを認識してください。

45. (神奈川県 女性)

今回の販売規制については、検討会の発言記録などを読んで薬害を受けた方がいる事についても学びましたが、薬害があるからネット販売を禁止する。という短絡的な

判断がどのような人から発せられているかも
少し判ってきました。

ネットが禁止なのに、同じようにリスクが発生するであろう
民間伝統薬や家庭用置き薬は規制の対象外というのも
これまた不思議です。

「薬害」という言葉を隠れ蓑にして、
他の思惑があると思えません。

最近のネット薬局は体調についての問診票を記入しないと
販売してくれなかったり、薬のリスクについて文章で
説明してくれています。

まだ他のネット薬局が薬害について説明不足なら、
さらに説明を義務づけ、相互で確認し合えるように
チェックする対応策を考えればいいのでは？

そういった方向に考えが向かわせないのは何故なのか？
この規制は本当は誰の為に行うのか？
偽善的な匂いがしてなりません。

46. (関西地方 女性)

法改正は本当に本当に切実に困ります。全てのドラッグストア
とは申しませんが本来は一年以上必要な店舗での実務経験が
“実務経験ナン”の状態の実務証明書のようなものを発行し
登録販売者を養成しています。ご存じないとは思えません。
気がついてはいるはずですが、もし気がついていないのなら早急に
調査をお願いします。そのための罰則じゃありませんか。
動いて下さい。

なぜ付け焼き刃の登録販売者が一人でもいたら説明せずに店頭
でも購入できて、危険な薬の場合には何重にもチェック項目も
しつこいくらいに赤字で説明があるネットでの販売が不可なの
か。対面販売をどれほど信用してらっしゃるのかは分かりませ
んがあまりに世間知らずもいいところです。厚生労働省にはコ
ンビニもネット通販も利用した事が無いような浮世離れた方

しかいないのでしょうか？甚だ不思議です。

身体的に薬局へ行く事が難しい人には置き薬を？通常の薬局で
の購入が難しいような夜間勤務などの人には夜間販売のドラッ
グストアかコンビニ？コンビニが無ければどうしたらいいので
しょう？頑張って働いても薬を自由に買う事も許されない。ど
れだけのお金が流れてるのかこうなったら全て明らかにして欲
しいと思います。今回の改正で恩恵を受ける団体企業からどれ
だけのお金が流れているかを全てオープンにしていきたい
というのが本音です。ネット販売とはいえ薬剤師もいるような
ショップでも危険とされ、薬の知識も実質的には無いに等しい
付け焼き刃の大量生産された単なる登録販売者がいるだけの販
売店がどれだけ安全なのか・・・そこに納得できる理由がない
限りはやはり今回の改正には反対です。たまには耳を傾けて下
さい切にお願い申し上げます。

47. (福岡県 女性)

薬事法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令案に
反対です。

私は、現在、1歳の息子を育児中の主婦です。

私が住んでいる場所は都市部でお店などはそろっています。
しかし、小さな子供を抱えていると、せっかく便利な環境があつて
も自由に買い物一つすることもままなりません。
夫婦共に実家も遠く核家族ですので、手伝いを頼る人もいません。

そんな状況の私にとって、インターネット通販は必要不可欠な買い
物手段の一つです。

一般のドラッグストアで販売可能な薬であれば、同じ薬剤師が管理
している健全なお店からであればインターネットからも購入できる
環境は残しておいていただかないと困ります。

また、抵抗力の弱い小さな子供を抱えていることから、新型インフ
ルエンザ発生に備え、厚生労働省のガイドラインにしたがって、食

料や日用品の備蓄を行う、人ごみへの不要不急の外出を避けるなど対策をしています。

インフルエンザに限らず、風邪などの感染症の方が集まる可能性が高い薬局・ドラッグストアは特に避けたい場所のひとつです。

そういった方と常に「対面」している薬剤師さんともできるだけ接触したくありません。

そういった面でも、インターネット通販はとて心強い買い物手段です。

一律にインターネットでの販売を禁止するのではなく、不適切な業者やメーカーを排除する、消費者の安全を守るための環境を整備する法律を作ってください。

48. (東京都 女性)

パブリックコメントに投稿してきました。

以前ネットで薬を購入した際、メールで効能や副作用について質問したところ、とても丁寧にご返信いただきました。成分や作用を調べ商品を比較検討することもできるし、女性では店頭で直接聞きにくい質問などメールではできませんし、買いにくい薬（水虫薬等）もネットでは何のためらいもなく買えます。ドラッグストアで薬の効能や副作用について聞いたところで、パート・アルバイトの店員ではネットのような的確な答えは得られません。スピードと経費削減で利益を生んでいる販売店ではレジに経験豊富な薬剤師を常時配置し、1つ1つの薬に対し丁寧に説明するなんてことはしないでしょう。だったら対面販売などまったく意味がないことです。

だいたい今回の規制や給付金、高速道路の休日割引の件にしても、何か最近の政府の施策はちぐはぐで、本当に国民のためを思っているのか疑問です。一部の役人や政治家、企業等のいわゆる特権階級が潤うために我々の税金が使われているかと思うと腹立たしい限りです。

49. (愛知県 男性)

ドラッグストア等での店頭販売で薬品の説明を聞いて、薬を購入したことがありません。説明を聞こうとするとマージンの大きい薬しか薦めないことがわかっているからです。どんな薬にも副作用があるので、使用説明書があります。結局、通販も店頭販売も違いがありません。便利さからいえば、通販の方が適しています。もっと考えると、店頭販売業者からの裏金が政治屋に流れているのかと疑ってしまいます。本当に重症と感じたら病院にいきます。その方が薬代が安くつくからです。通販のどこが悪いのか、合理的な理由がありません。

50. (愛知県 男性)

仕事が忙しくて病院へも薬局へもいけない人はどうする・・・世の中沢山おかねもらって、時間のある奴ばかりは少数で時間も無く働かないと生活を家族を維持していけない人でいっぱいだ。。薬のnet 通販はそれらの人を助けてくれている頼むから、上流階級ばかりが納得できるような決め事は止めてくれ・・・日本は中流社会なんていっているけど送でない人の比率は大きい・・・底辺が納得できるような決め事や恩恵してくれる決め事を作ってくれ。

51. (埼玉県 女性)

厚生労働省に言いたい事はやまのようにある。離島ならば買える、履歴のある人なら買えるならば、ネット販売は危険ではないということになるのでは？
本当に危険ならば、誰に対しても販売許可はできないはず。

今、地元ドラッグストアが2件、スーパー内に薬局がある。が、スーパー内薬局には私の常備薬はない。この常備薬は頭痛の最終手段として飲んでいる薬。

ドラッグストアがあればいいじゃない！？と言うかもしれないが、このドラッグストアがずっとそこに存在し続ける（経営を続けていける）と、厚生労働省の方々は保証してくれて、尚且つ消費者を保

障してくれるのだろうか。

そこになれば、車を運転して、電車に乗って、買いに行けばいい
というかもしれない。

車の運転が出来ない人は？交通の便の悪いところに住んでいたら？
見つけた先の薬局に、合う薬が置いてない場合、費やした時間、費
用等の労力は国が補償してくれるわけ？

検討会という場に、普通の消費者がどれだけいるのだろう。

今やスーパーですら、ネット宅配をやる時代。

手数料がかかったとしても、玄関先まで運んでくれるなら・・・と
利用する人は増えている。

そういう時代に、24時間いつでも利用できるネット販売を規制す
る、その発想がそもそも理解できない。

対面販売なら絶対安心？いや、そんな事はない。

人により知識量がまちまちなのは、普通に生活していればわかるはず。

ネット販売賛成派が2人しかいない検討会。

既得権益を守る業界+被害的視点の消費者の反対派と、賛成派が
たったの2人。消費者として賛成する人が座に加わらないメンバー
構成の検討会。

偏ったメンバーで検討会。

厚生労働省のお粗末さがわかろうというもの。

52. (神奈川県 女性)

改正省令案への意見

私は後期高齢者です。だんだん体が不自由になり、買い物に出る
のが大変です。

徒歩でも、バス利用でも通常の人の倍から3倍の時間がかかりま
す。体力も無いので、重い物は持ち運びが困難です。

こうなるとタクシーを利用するしかありません。

後期高齢者にタクシー券を交付していただけますか？

後期高齢者にとってネットショップは、時間の節約・交通費の節
約・体力の消耗が無い・長期に飲む薬が送料無料で安価に買え
る。

これほどありがたいものはありません。

薬の通販継続を切にのぞみます。

救済策

【1】(1)について

厚生省は、離島の居住者ばかりを救済しますが、同じく薬局・ド
ラッグストアで買い物ができない方は、広い分野で大勢いま
す。

私の様な後期高齢者・体の不自由な方・共稼者・子育て中の方・独
り者が突然の発熱や腹痛に遭った時、薬のネットショップが助け
てくれます。これらの人々も救済してください。

厚生省は国民を熱視すれば、いろいろな処からの悲鳴が聞こえ、
苦しみが見えて来るはずですが、2年間だけの改正省令案では無く
継続販売を認めてください。

薬のネット通販は署名した140万人を救済しているのです。

【1】(2)について

同一者が、同一店舗で、同一医薬品を購入する場合に限る。は削
除してください。

2年間ネット通販継続購入を認めながら、この消費者束縛の改正
は救済と言えるのでしょうか。

全く消費者の自由を認めず一方的な押し付けです。封建時代や戦
時中の統制経済が蘇った感があります。

デモクラシーを踏みにじった時代錯誤も甚だしい悪政です。

この改正省令案は認められません。消費者とネットショップの
「薬屋」のために継続販売を認めてください。

厚生省は悪の枢軸ですか？

年金問題では、国民が納めた年金を着服したり、改ざんしたりし
ても、罪人にはなりません。謝りもしません。

介護保険も高齢者から高いお金を取って、いざ必要となり保険を

使おうと思っても施設も人手も無い。
後期高齢者保険も不可解です。
薬のネット通販の規制。
病院もどんどん閉鎖する。
産婦を蔑ろにして死亡させる。

どれをとっても国民を苦しめるものばかり。厚生省は平成の悪代官です。必殺仕事人に頼まないと解決出来ないかも知れません。そうならないよう、仁徳のある政策をお願いします。

53. (不明)

薬局と製薬会社との取引が無いから薬品の購入ができないと店の人に言われたからネット通販で購入していますが今後は、厚生省が各個人の要望に応じて対応してくれますか？または、薬局にて対応してくれるのですか？

54. (京都府 女性)

90歳を過ぎた母を 自宅介護しています。
やっと パソコンに慣れて… 注文できるようになり… 大助かりです。 重い荷物を 運んで貰える ついでに ちょっと お薬も… と、思っ居る 老々介護の 人間も 居るって 事を 伝えて下さい。

55. (新潟県 男性)

当法案に絶対反対です。
「通販で買いたい」という方が、安心して安全に買物ができるようにするための知恵が見受けられません。
ほんの一部の患者のために、多くの国民が、必要としている国民が困ってしまうようなことは、許せません。これは、改悪法案です。
例えば、通販出来るサイトを認可式にするとか、顔写真と保険証番号を登録して、必要な薬を買えるようにするとか、まだまだ実行できる知恵はあるはずです！
きちんと、国民の目線に立って仕事をしていただきたい。

誰のための公務員ですか？！

56. (新潟県 男性)

今回の薬事法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令案については 大反対です！！

理由は 薬剤師を守るためひいては薬剤師を育てている学校を守るためさらに病院関係者を守るための法律でしかないからです

薬のネット販売規制をするのは時代錯誤もはなはだしいです

以前薬局で薬を買ったときに薬剤師のアドバイスに基づいて薬を購入しましたが体に合わずひどい目にありました。薬局だと恥ずかしいのもあってあまりじっくり相談できません。
薬は効能や副作用などじっくり説明を読んで自分の判断で買うのがベストだと考えます。
それなら納得いきますし。

そのために薬の効果、副作用を製薬メーカーにきちんと情報公開させるのが厚生労働省の仕事ではないですか？

国民はバカではないのできちんと効果、副作用、服用量などがわかるようになっていけば自分で判断できます。

ネット販売業者をいじめるのは仕事ではないはずです。

57. (東京都 女性)

ネットの医薬品は使用方法や副作用がきちんと明記されているものがほとんどだと思います。一方店舗の薬品販売のほうが「わかってるよね」の態度で説明もなくただこちらが買うだけ売りの処の方がほとんどだと思います。ただいま介護中で昼も夜もヘルパーさんに頼まないと介護必要な家族を置いては容体が心配で出られない状態です。おむつ、尿漏れ防止のシーツや介護用品は重くて量を持ち運べない物が多いのです。そんなときにネットで必要な重い物を

頼むのにどれほど、どれほど助かってきたことが判りません。私は介護の他仕事も日中しています。家族も仕事で遅くて薬が介護で忙しく自分のものが買えないときは多い。ちょっとした物でも介護の最中では、仕事が忙しく夜遅いときには、夜中でもネットだと買えます。買えるところがある、送って貰える、それだけでも介護の疲れやストレスがわずかでも軽減されるのです。ネット販売を使用しなくては介護や自分のケアをしながら介護する者の世話は続けていきません。

介護のために極度の疲労と睡眠不足で疲れ切っている時に、それができなくなれば、精神的に追い詰められ、買うのが大変なストレスもたまり、大言壮語でなく思いあまって介護殺人や未遂に走る人も出てくるでしょう。介護とはそれだけストレスがかかるものなのです。これは極論ですが、ネットで薬品すら買えなくなることは、介護に追い詰められ思いあまって最悪の事態に至ってしまう人を増やすことになりかねないことです。

あなたたちはそんなに、自らも精神的にも体的にもぼろぼろになりながら、懸命に介護を続ける人達を追い詰め、果ては最悪の結果に陥りかねない事態に追い込みたいのですか？

全ての人が車を持っているわけでも、大量の介護用品や、介護で買いに行けないものを買に行ける時間があるわけでも他の人に頼むお金を出せたりする余裕があるわけではないのですよ。

そう、現場の生の声を聞かずこんな愚かな法案を出すあなたたちのようにね！

インフルエンザ騒ぎに紛れて、こんな無意味な規制を推し進めようとしないでいただきたいです。

ネットで薬が買えなくなるということは、上記のようなまじめに介護を続けようと頑張る人達を追い詰める無意味なものだと思います。そして介護する人を持たなくとも、仕事で夜中まで働き薬局に行く余裕のない人達、体が不自由で薬を買いに行けない人達などさまざまな状況で働く人達を迫害する無意味なものだと思います。絶対にこの法案は止めて下さい。

そんなことを進めようとするより、介護の書類を出すときにひとつでも必要書類がないと1からやり直しになる役所の円滑でないやり方を改善とするとか、もっと意味のある法案を出して下さい。医薬品のネット販売の規制中止を絶対をお願いします。

58. (栃木県 男性)

薬局を経営している友人がいるが、商売は無免許のカミサンに任せきりで、遊びまくっている。

インターネットでは、副作用の知識がないままにユーザーが購入していると厚生労働省の役人や薬屋、薬局の経営者はの賜っているが、まともに説明責任を果たしているのはまれであろう。

客が手にした高価な薬を目ざとく見るや、お客さん、これは大変良く効きますよ！！ 副作用などお構いなしに売りつけるのが常である。したがって、私はネットで薬の特性を確認したり、電子辞書で効能、副作用など確認をしてからインターネットで薬を取り寄せている。経営努力が足りない薬屋や薬局を何故守らなくてはならないのか、厚生労働省の役人は、民意を全く理解していない。

59. (鹿児島県 女性)

安易にインターネットに罪を着せれば問題が解決すると思う姿勢にあきれます。

インターネットが匿名性が高いなどと思うのはネット情報弱者ぐらいでは？

全てのアクセスにIPアドレスが存在するインターネットでは、店頭で顔を晒して身分証明書を提示せずに買い物をするよりも個人は特定されています。

ネットは匿名性が高く無責任で犯罪の温床になっているなどと真面目に考えているのですか？

インターネットは手段の一つにすぎません。店頭で購入しても無責任な店舗はいくらでもあります。

安易な考えで国民に不便、不利益を与えないでください。

60. (兵庫県 男性)

昔は店頭でしか売っていなかったのに薬害が起きた。

今、それが店頭なら起きなくてネット販売なら起きるかもしれないとは一体どういう事か？

薬害を無くす為にはもっと本質的な問題に取り組むべきはず。

こんな小手先の対応で国民をごまかすな！

不気味なインフルエンザが蔓延しつつあるというのに、皆店頭まで足を運んで薬を買えという事か？
ただでさえ経済が停滞して皆苦しんでいるというのに、これでは更に足を引っ張るだけではないか。もういい加減にしろ！！
断固反対。

61. (大阪府 女性)

医薬品の購入は実際私のようにうつ病であったり・いろいろな体調をPCで検索したりでいろいろな情報をもとに医師に相談したりと便利にネットで購入できるので私は必要不可欠です。ぜひこのまま今の状態であってほしいと思います。

62. (女性)

木を見て森を見ずとはこのことです。
お偉いさん達は何を見ているのでしょうか？

対面販売で薬の説明を受けたことなんか一度もありませんよ。むしろ、こちらが質問しても答えられない人ばかりです。白衣を着ている人が全員薬剤師だと思っているのでしょうか？

それに、万引き防止のゲートがずらっと並んでドラッグストアでは監視されているみたいで気持ち悪いし時間かけて選ぶなんて出来ません。

その点、ネット販売の薬局では既往歴等、細かく聞かれ、薬の説明もあり、商品をじっくり選ぶことも出来、いつでも買える。

対面販売より遙かに安心して気持ちよく買うことが出来るので本当に助かってます。

時間を作って病院に行けば「これくらいの症状なら薬局で薬買って済むのに」といわれ、近所のスーパーに行けば、「薬剤師不在の為販売できない」とある。

ネット販売が無くなったらどうすればいいのですか？何がセルフメディケーションですか。

規制したらその後は病院や調剤薬局が24時間開業するようになるんですか？

みんな9時5時で終わる仕事に就いている人ばかりではないのです。

「薬事法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令案」に関する意見

《意見①改正省令案について》

(1) 離島居住者に対する経過措置

○郵便等販売の方法等

・改正省令の施行後2年間は、店舗販売業者は、離島居住者に対して、第2類医薬品の郵便等販売を行うことができること。

⇒経過措置の範囲を「離島居住者」に限定することに反対する。

「離島居住者に対する経過措置」については、購入が困難な方の救済策の範囲としては全く機能しない措置である。伝統薬の利用者についても、神経痛などの痛みや外出困難な疾患を抱える方、あるいは高齢で交通手段もままならない方などが多く、同様の状況を抱える一般生活者に対する救済策とはなりえない。

(2) 継続使用者に対する経過措置

○郵便等販売の方法等

・改正省令の施行後2年間は、改正省令の施行前に購入した第2類医薬品を改正省令の施行時に継続使用していると認められる者(以下「第2類医薬品継続使用者」という。)に対して、薬局開設者等が当該第2類医薬品と同一の医薬品を販売する場合に、当該薬局等の薬剤師又は登録販売者が当該第2類医薬品継続使用者から情報提供を要しない旨の意思を確認したときは、当該医薬品の郵便等販売を行うことができること。

⇒経過措置の範囲を「改正省令の施行時に継続使用していると認められる者」に限定することに反対する。

「継続使用者に対する経過措置」については、5月31日以前に購入した第2類医薬品の継続使用者に対してのみ、2年間に限り、郵便等販売を認める旨の経過措置であり、「初回購入」における郵便等販売は認められていない。これは、次の点から全く納得の出来ない措置である。

<理由>

- 伝統薬は、その土地、その製薬会社にしか存在しない、いわば代替品のない医薬品である。病院や市販薬では治療せず、悩みを抱えた方が、クチコミや紹介によって、やっと辿り着く、最後の砦とも言えるこの伝統薬の購入・使用を制限することは、国民の治療機会を奪い、生活者の希望を摘み取る措置であると言わざるを得ない。
- 初回の郵便等販売が認められないことは、新規のお客様との取引ができないということで、伝統薬メーカーの経営は先細りとなり、その結果、長い間国民の健康維持に貢献し、愛用されてきた伝統薬の消滅につながる。一度、メーカーの廃業等で製造販売が中止された伝統薬は、何百年の歴史があろうと、その薬に頼る利用者が何万人いようと、再び復活することは困難だからである。

- 伝統薬メーカーは、電話による対話によって、消費者と一対一の直接のコミュニケーションを図り、親身になって相談に応じることで信頼関係を築いてきた。第四回検討会における伝統薬利用者のヒアリングで語られた、「心のケアまでしてもらっている」という利用者の生の声を勘案すれば、電話等による販売形態が、対面販売にも勝る信頼関係の深さと、それによる安全性の確保がなされていると認めるべきであり、継続使用に限定せず、初回購入から認めるのが妥当と考える。

《意見②第6回検討会における厚生労働省の発言について》

5月11日の「第6回検討会」において、上記の継続使用者に対する経過措置の文言に関し、厚生労働省から「『同じ人』が『同じ薬』を『同じ所』で購入する場合」という解釈の発言があったが、これは担当者の解釈であり、この解釈には多くの疑問と問題点が存在する。

たとえばこの解釈だと、継続使用していた薬と同様の成分・効能であるにもかかわらず、「同じ薬」ではないという理由で通販では購入できないことになる。また、購入していた店舗が何らかの理由で閉店した場合、「同じ所」ではないという理由で、他の店からの通販では購入できないことになる。

このような法解釈への言及は、問題を複雑化させ混乱を招く原因になる。ぜひ専門家の意見も取り入れた上で、ご判断いただきたい。

《意見③改正省令案に至る検討会の意義に関する遺憾の意》

本年2月の省令公布直後に、大臣直轄の当検討会が開催されるという異例な事態は、厚生労働省の省令作成から公布に至る進め方、および省令の内容そのものが大きな問題を孕んでいることの証である。にもかかわらず、検討会における参加委員の意見をまとめることも、反映させることもできず、厚生労働省主導の改正省令案が発令されたことは誠に遺憾である。

加えて、大臣が要望された「医薬品販売の安全性確保」と、「すべての国民に等しく治療機会を与え、購入困難な生活者を救済する」という主旨を満たしておらず、ただ単に、大臣直属の検討会である為、致し方なく経過措置を設けたという内容となっていることに、強い遺憾の意を表する。

真摯にその要望に応えるならば、少なくとも第2類医薬品については、全てこれまで通りの販売方法を認めるべきである。

《意見④経過措置に関する見解と要望》

加えて、厚生労働省としては、経過措置の2年間で各々が対面の原則に沿う努力をするための期間であるとしているが、検討会において「現時点での薬局業店や配置販売などの代替案は実現不可能」と結論づけた当協議会としては、この間に利用者にとって、最良である現在の伝統薬の販売形態に代わる方法を見出すことは困難と考える。結果として2年後には、初回購入どころか継続使用者への郵便等販売さえ認められなくなり、伝統薬

存続の道は完全に閉ざされてしまうことになる。

この経過措置期間の早い時期に、この経過措置を見直し、伝統薬については、旧来から継続してきた販売方法に戻して頂きたい。医薬品を安全に販売する方法を対面のみに限定せず、様々な販売形態について議論の場を設けていただくことを強く要望するものである。

《意見⑤改正省令案そのものの適法性についての疑義》

これまでも様々な場面で主張してきたことであるが、そもそも当協議会としては、これまで何ら安全上の問題もなく、都道府県の指導を受けながら構築してきた伝統薬の商いが、安全性という観点から「業態規制」を受けることについて、全く納得できない。これは法律の範囲内で定めるべき「省令」の範疇を超えた規制性が強く、その適法性に強い疑義を感じる。

以上

平成 21 年 5 月 20 日

今後に向けて

国領二郎

今回の混乱の原因は、省令における「対面原則」というのが、「実際に服薬する病人」との対面ではなく、必ずしも服薬者本人とは限らない「購入する人」との対面であることとの限界と矛盾が露呈したことにあると思います。

薬の危険について服薬者にきちんと説明することが薬事法の精神だとすれば、(必ずしも本人にきちんと伝達する保証のない) 代理人に対する対面の説明の方が、通信手段を使いながらも直接本人に説明を行う形態よりも優れている、という論理には無理があります。その意味で今回、厚生労働省が伝統薬について通信販売を認める方向で動かれたことは妥当だと思われませんが、そのような例外を設けることで、制度としては穴だらけのものになりつつあり、今回の改正も安全を犠牲にした妥協策になっていると思います。

このままですと、「専門家による服薬者本人への説明を行う」という最も根源的な政策目標を見失った制度になってしまいます。もし、対面原則をどうしても維持したいということでしたら、対面する相手をあくまでも服薬者本人でなければならぬと定めて、移動困難者に対しては専門家の方が出向くルールにすべきと考えます。それができないのであれば、対面原則そのものを見直して、「専門家による服薬者本人への説明の徹底」という本筋に制度設計を戻し、代理購入や通信販売などへのニーズが高い現実をふまえて、どんなリスクコミュニケーションを実現できるかを真剣に議論したいところです。

初回にも申し上げましたが、移動困難は高齢過疎少子日本がかかえる大問題で、今後自由に外に出かけることが困難となる人がどんどん増えます。その問題を乗り越えて、安心して暮らせる社会を作るために、通信手段を活用することは必須のことです。現状の通信販売に問題が全くないと言うつもりはありません。しかし、だからといって潰してしまうのではなく、英知を結集して良いものに育てていく姿勢こそが必要です。

以上

お薬の買い方が変わります。

薬事法の改正に伴い、お薬はそのリスクの程度によって買い方が変わります。
また、リスクに応じた薬の説明を薬剤師等の専門家がを行います。

お薬が… 3つに分類されます

お薬がリスクの高い順に第一類、第二類、第三類と分類されます。お薬のパッケージにもこの分類の表示がされます。



イメージ

専門家から… 説明・アドバイスが あります

店頭では、この第一類、第二類、第三類の分類に応じて説明・アドバイスがあります。



店頭では… 分類に応じて陳列 されます

店頭では、この第一類、第二類、第三類の分類に応じて陳列される場所が分けられます。



お薬をより安心して、適切にご使用いただくためです。

詳しくは、薬剤師にご相談ください

第1類	第1類医薬品	特にリスクが高いもの	直接手に取れない場所への陳列になります。	体調や他の薬の服用などを質問します。書面を使って、必要な情報を提供します。	薬剤師	
第2類	指定第2類	第2類医薬品 第2類医薬品	リスクが比較的高いもの	直接手に取ることができる陳列でよいとされていますが、他の品物と区別するなどの対応をします。	体調や他の薬の服用などの質問を通して、必要な情報の提供に努めます。	薬剤師 または 登録販売者*
	第2類					
第3類	第3類医薬品	リスクが比較的低いもの			適切な使用のための適切な対応をします。	

*今回の制度改正により新たに導入される専門家。都道府県の試験に合格し、登録を受けた者。

社団法人 **日本薬剤師会**
http://www.nichiyaku.or.jp/

「過剰な医薬品通信販売規制を検証するシンポジウム」

1. 日時

平成 21 年 5 月 21 日 (木) 15 時 00 分～16 時 00 分

2. 会場

衆議院第 2 議員会館第 2 会議室

3. 議事次第

(1) 開会趣旨の説明

(2) 医薬品の通信販売規制のこれまでの経緯・概要の説明

(3) 消費者の方からの意見聴取

(4) 自由討議

(5) 取りまとめ・共同声明の採択

以上

参加者一覧

■呼びかけ人

自由民主党	参議院議員	世耕 弘成
	衆議院議員	山内 康一
民主党	衆議院議員	市村 浩一郎
	参議院議員	鈴木 寛
	衆議院議員	田村 謙治

■参加有識者等 (敬称略、順不同)

(医薬専門家)	開原成允 西山正徳	国際医療福祉大学大学院長 国際医薬戦略研究所代表 (前厚生省健康局長)
(法律学者)	安念潤司	中央大学法科大学院教授
(IT学者)	國領二郎	慶應義塾大学総合政策学部教授
(行政関係者)	浅野史郎	慶應義塾大学総合政策学部教授 (元厚生省)
(消費者)	志摩徹郎 内藤小百合 岡野圭	社団法人広島市視覚障害者福祉協会情報システム部長 主婦 大学職員
(関係事業者)	後藤玄利 別所直哉 三木谷浩史 三澤寛仁	NPO 法人日本オンラインドラッグ協会理事長 ヤフー株式会社 CCO 兼法務本部長 楽天株式会社代表取締役会長兼社長 株式会社ミサワ薬局専務取締役 (薬剤師)

医薬品の通信販売規制の経緯等

～国民の健康に影響を与えかねない問題～

改正薬事法を受けた省令の内容

通信販売は、対面原則の趣旨を満たせず安全を確保できないとの理由から、1類及び2類医薬品の通信販売を禁止。(省令は本年2月6日公布、6月1日施行)

■郵便等販売に関する規定

・郵便等販売を行う場合は、第3類医薬品以外の医薬品を販売等しないこと(注)

「郵便等販売」とは、郵便、ネット、カタログ、電話等あらゆる通信販売を指す。

■一般用医薬品の情報提供の方法

・情報提供の方法は、薬局又は店舗内の情報提供を行う場所において、専門家が対面で行う。

■一般用医薬品の販売等の方法

・専門家に、自ら又はその管理及び指導の下で一般従事者をして、対面で販売等を実施させる。

一般用医薬品の67%が通信販売で購入できなくなる

分類	市場規模比率(注)	該当する医薬品の例(規定)	具体的な影響
第1類医薬品	4%	・H2ブロッカー含有薬(「ガスター10」等) ・角色薬(「リアップ」等)等	ネット販売不可
第2類医薬品	63%	・風邪薬(「ルル」等) ・主な便秘薬(「コーラック」等) ・水虫薬(「スコバ」等) ・歯痛薬(「リソグール」等) ・痔瘻・肛瘻・潰瘍薬(「インドメタシン」等) ・皮膚軟化薬(「新メチチアース」等) ・漢方処方製剤 ・経腸栄養剤(「ドゥーナスト」等)等	ネット販売不可
第3類医薬品	33%	・アスコルビン酸(ビタミンC)等 ・葉酸薬(「ガスビタン」等) ・うがい薬(「イソジン」等) ・口腔粘膜薬(「のどぬーる」等) ・生薬主成分製剤(人參・紅参主成分製剤) ・ビタミン主成分製剤	ネット販売可能

(注)富士経済調べ、独自に推定して分類した2007年の構成比率(2008年7月25日公表)、http://www.group.fuji-keizai.co.jp/press/pdf/080725_08056.pdf

薬事法の改正(2006年成立)について

改正前		改正後																				
一般用医薬品について、事業者に対して一律に情報提供努力義務を課すのみ。		一般用医薬品をリスクの程度に応じて3区分し、情報提供を重点化。それぞれに対応する専門家を設定し、適切な情報提供がなされる実効性ある制度を構築																				
区分	区分なし	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>特徴</th> <th>具体例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第一類</td> <td>一般用医薬品としての使用経験が少ない等安全性上特に注意を要する成分を含むもの</td> <td>H2ブロッカー含有薬、一部の毛髪用薬等</td> </tr> <tr> <td>第二類</td> <td>まれに入院相当以上の健康被害が生じる可能性がある成分を含むもの</td> <td>主なかぜ薬、解熱鎮痛薬、胃腸鎮痛鎮けい薬等</td> </tr> <tr> <td>第三類</td> <td>日常生活に支障を来す程度ではないが、身体の衰減・不調が起るおそれがある成分を含むもの</td> <td>ビタミンB・C含有保健薬、主な整腸薬、消化薬等</td> </tr> </tbody> </table>	区分	特徴	具体例	第一類	一般用医薬品としての使用経験が少ない等安全性上特に注意を要する成分を含むもの	H2ブロッカー含有薬、一部の毛髪用薬等	第二類	まれに入院相当以上の健康被害が生じる可能性がある成分を含むもの	主なかぜ薬、解熱鎮痛薬、胃腸鎮痛鎮けい薬等	第三類	日常生活に支障を来す程度ではないが、身体の衰減・不調が起るおそれがある成分を含むもの	ビタミンB・C含有保健薬、主な整腸薬、消化薬等								
		区分	特徴	具体例																		
第一類	一般用医薬品としての使用経験が少ない等安全性上特に注意を要する成分を含むもの	H2ブロッカー含有薬、一部の毛髪用薬等																				
第二類	まれに入院相当以上の健康被害が生じる可能性がある成分を含むもの	主なかぜ薬、解熱鎮痛薬、胃腸鎮痛鎮けい薬等																				
第三類	日常生活に支障を来す程度ではないが、身体の衰減・不調が起るおそれがある成分を含むもの	ビタミンB・C含有保健薬、主な整腸薬、消化薬等																				
情報提供義務	<table border="1"> <thead> <tr> <th>情報提供</th> <th>相談があった場合の応答</th> <th>対応者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>努力義務</td> <td>規定なし</td> <td>薬局開設者又は医薬品販売業者</td> </tr> </tbody> </table>	情報提供	相談があった場合の応答	対応者	努力義務	規定なし	薬局開設者又は医薬品販売業者	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>質問があっても行う情報提供</th> <th>相談があった場合の応答</th> <th>対応する専門家</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第一類</td> <td>義務(要「書面」提供)</td> <td rowspan="3">義務</td> <td>薬剤師</td> </tr> <tr> <td>第二類</td> <td>努力義務</td> <td>薬剤師又は登録販売者</td> </tr> <tr> <td>第三類</td> <td>不要</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	区分	質問があっても行う情報提供	相談があった場合の応答	対応する専門家	第一類	義務(要「書面」提供)	義務	薬剤師	第二類	努力義務	薬剤師又は登録販売者	第三類	不要	
	情報提供	相談があった場合の応答	対応者																			
努力義務	規定なし	薬局開設者又は医薬品販売業者																				
区分	質問があっても行う情報提供	相談があった場合の応答	対応する専門家																			
第一類	義務(要「書面」提供)	義務	薬剤師																			
第二類	努力義務		薬剤師又は登録販売者																			
第三類	不要																					

「医薬品新販売制度の円滑施行に関する検討会」

舛添厚生労働大臣の指示により、省令公布後に、異例の検討会設置

【テーマ(開催に当たっての大臣の発言)】

すべての国民に、安全に平等に医薬品を届けるためにはどうすべきか国民的議論を行う

【検討事項】

■薬局・店舗等では医薬品の購入が困難な場合の対応方策

■インターネット等を通じた医薬品販売の在り方 等

【開催実績】

■今まで、6回開催。論点整理ペーパーに沿って議論したが、座長が取りまとめを放棄。

■5回目・6回目に、厚生労働省より経過措置の案の説明があった。

再改正省令案の概要

経過措置の対象者

■以下の者には、対面販売を不要とし、通信販売を認める。

- ①薬局・店舗がない離島の居住者
- ②施行(本年6月1日)前に購入した医薬品を施行時に継続使用していると認められる者(同一の人が同一の店舗で同一の医薬品を購入する場合に限るとの厚労省の説明)

経過措置の対象医薬品

- ①薬局製造販売医薬品
- ②第2類医薬品

経過措置の期間

改正省令の施行(本年6月1日)後2年間

新型インフルエンザの教訓

■新型インフルエンザの国内感染が増加

⇒感染予防のために、自宅に『巣ごもり』する傾向に

- 4/24 WHO 米・墨で豚インフルで60人死亡と発表
- 4/25 厚労省、渡航者等へ注意喚起、帰国者には発熱確認
政府、情報連絡室を設置
- 4/26 墨、感染の疑い1320人、死者81人へ
米、緊急事態宣言 感染者11人に
- 4/27 欧州でも感染確認
- 4/28 WHO 警戒水準「4」へ引き上げ
厚労相 新型インフルエンザ発生宣言
- 4/29 米国内で初の死者
- 4/30 WHO 警戒水準「5」へ引き上げ
- 4/30 国内発感染の疑い発表
- 5/1 厚労相 病院受診前の相談を要請
- 5/4 感染確認20カ国・地域に 感染者1000人突破
- 5/5 東京都内 発熱患者の受診拒否92件
- 5/9 国内で感染者初確認
- 5/11 世界の感染者5200人超す、死者61名へ
- 5/16 国内発の二次感染確認
政府、警戒水準を引き上げ
- 5/18 近畿、休校1000超
- 5/19 厚労相軽症者の自宅療養検討
- 5/20 世界で感染者1万人超す日本は4番目の193名

インフルエンザにかからないために

- ・必要のない外出は控えて必要に迫られる人が減る時期。
- ・外出した場合は、手洗いを行って下さい。

【正しいやり方】

- ・肘の内側から1m以上流すこと。
- ・洗い終わったら、タオルで手を拭いて下さい。

新型インフルエンザの主な伝染経路

- ・ティッシュで口を拭き、顔をすすいで下さい。
- ・マスクがない場合は、ティッシュなどで口と鼻を拭き、他の人から離れて1m以上離れます。
- ・外出した場合は、手洗いを行って下さい。
- ・手洗いは石鹸を使って最低30秒以上洗い、濡れた手は清潔なタオルやペーパータオル等で水で十分に拭き取ってください。
- ・口を拭いたティッシュはゴミ箱へ。
- ・咳やくしゃみをした後はすぐに流すこと。
- ・咳やくしゃみを手で拭いたら、手を石鹸ですすぐ必要があります。
- ・マスクを再利用しないでください。
- ・咳やくしゃみが出たらマスクを鼻を塞ぎましょう。また、家庭や職場でマスクをしていない人がいたら、マスクの着用をすすめてください。

【出典】厚生労働省「インフルエンザにかからないために」より
http://www.bm.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/infl_u_what.html#infld_01

■新型インフルエンザの事例からの教訓

- (1)突然、外出困難な状況に陥った場合、
早期治療を望んでも、自分の病状にあった適切な大衆薬を
入手することが困難
⇒病状の悪化を招く虞
- (2)新型インフルエンザのような感染性の病気が流行した場合、
人ごみの中での医薬品購入を強いられる
⇒かえって感染が拡大し、国民の安全性が阻害される

一介護者としての意見

- それは忘れもしない平成 19 年 12 月 2 日のこと。私は国際エイズデーでの挨拶を終えて帰宅したところ、女房（当時 50 歳）がベッドから落ちて倒れていた。意識ははっきりしているものの、頭が痛いと言い、立とうと思っても左手、左足がぐにゃぐにゃで立てない。私は、即座に脳の出血か梗塞だと考え救急車を呼んだ。救急病院で右視床の脳出血と診断、3 週間の入院加療の結果、一命は取り留めたものの左半身麻痺が残りリハビリ病院に転院、約 2 か月後退院し自宅へ。
- 私の生活も一変し、朝と昼の食事を用意した後に役所に出勤。夜は弁当を買って帰宅する毎日となる。また、月水金はシャンプー。しかし、時々昼の準備を忘れてたりする。ちょうど、昨年 4 月には新型インフルエンザ法案（改正感染症法）の法案審議等があったが、昼食の準備を忘れて、国会答弁中に携帯が鳴る。そっとメールを見ると「パパ、お腹すいた!!!」。委員会終了後、弁当を届けにいったりもした。
- 本題に入る。女房のような脳出血患者はメンタルな面での落ち込み、自省と将来への不安、うつ状態、閉じこもりとなる。身体的には、麻痺からくる運動不足のため肥満傾向、コレステロール値の上昇、胃のムカムカ、手足のしびれ等が出現する。また、リハビリでは長時間靴をはくため、水虫にかかる。
- 保険医薬品としては、血圧降下剤が中心。
- 一般医薬品としては、胃腸薬や風邪薬、水虫薬などをインターネットや通販で購入。
- ・ルル（昭和 26 年発売開始）
 - ・ベンザ（昭和 30 年 〃）
 - ・バップアリン（昭和 38 年 〃）
 - ・太田胃酸（昭和 45 年 〃）
 - ・中外胃腸薬（昭和 56 年 〃）
- 対面販売の原則では、女房のような障害者が、薬局に出向かざるを得なくなるが、外では小さい石ころにもつまづき易く、また、人に見られたくないため閉じこもりがちの女房は外出できない。どうしたら良いのだろうか。因みに女房のような患者は 200 万人いると言われている。
- 安全面での指摘もあるが、上記大衆薬についてどのような安全面での問題があるのだろうか。発売開始後の成分の追加・変更等あるだろうが、これだけ長期間、国民に浸透した一般医薬品である。副作用としてステイブンス・ジョンソン症候群、アナフィラキシー・ショック、中毒性表皮壊死症、肝障害など 299 症例報告されたとあるが（平成 20 年 11 月 21 日（社）日本薬剤師会資料から）、これらは対面販売で発生したものなのか、それともネット販売でのものなのか不明である。また、これら重大疾患が発生したなら一般医薬品としては妥当ではなく、保険薬に戻すべきではないだろうか。

- スイッチ OTC については、医師が一定期間使用して「概ねの安全性」を確認できたために一般医薬品にしてきた経緯があることに留意すべきである。上記医薬品などは、いまさら対面販売と言われても当惑するのは私だけではないだろう。ネット販売で十分である。
- 欧米諸国、中国等のアジア諸国は、ネット販売はできるのに、何故日本だけが逆戻りするのだろうか。イギリスのように不法なネット販売は規制し、一般的良識的国民に対してはネット販売を許可する姿勢に何故なれないのだろうか。
- 世帯主が 65 歳以上の単身世帯数は平成 17 年（2005 年）に 386 万世帯だったが平成 37 年（2025 年）には 672 万世帯となる。また、高齢者夫婦のみの世帯はそれぞれ 464 万世帯から 594 万世帯となる。平成 37 年までは、あと 16 年であり、とりもなおさず、それは我々のこと、IT に慣れた世代である。今後の 16 年の間に IT 化はさらに進展するだろうし、日本国民の良識と判断を信じ、その選択の自由と利便性をもっと考えてほしい。
- 町の薬局はヘルスサポートインフラとしての重要性は高い。S-OTC やサプリメントなど国民が余り良く知らない医薬品等の国民の良き健康アドバイザーでもある。保険薬との飲み合わせなどの相談も重要である。そういう意味で、今回の報告書の価値は高いもののネット販売を一律規制するのはいただけない。（了）

平成 21 年 5 月 21 日

妻 西山 明美を代弁して

西山 正徳（前厚生労働省健康局長）

国民の健康に影響を与えかねない医薬品の通信販売規制に関する

緊急共同声明（案）

2009年5月21日

本日、新型インフルエンザの国内感染の広がり等をも踏まえ、厚生労働省が進めようとしている医薬品の通信販売規制の問題点を検証するため、消費者、有識者等を集めたシンポジウムを開催しましたが、現状のまま施行することには国民の健康維持、インフルエンザ対策、民主的な立法等の問題を含め大きな問題があることが明らかになったので、以下のとおり、我々シンポジウム出席者は、緊急共同声明を公表します。

医薬品には副作用があり薬害被害を出さないようにすることが重要であることは当然ですが、一方で、現在、消費者に定着し、かつ、インフルエンザパニックにも有効なツールとなりうる薬のネット販売をあえて禁止して、対面販売に限定しなければ医療の安全は確保できないとするのは、余りにも極端であること、つまり、そこまでの過剰な規制の必要性を示す実態もなく、また、医学的根拠も希薄であることが明らかになりました。

安全の確保については、店頭販売、通信販売それぞれの特性を踏まえながら、全ての販売経路で安全な販売環境を構築するにはどうすべきかという建設的な議論を行うことが肝要です。

新型インフルエンザの影響で外出を控えなければならないようなケースでは、通信販売を利用できることが消費者の健康維持に寄与し、消費者に大きな安心を与えることとなります。関係者においては、いたずらに国民の医薬品購入手段を狭めることがないようにし、国民の健康が損なわれるような重大な事態を招かないようにしていただきたいと考えます。

1. 厚生労働省が進めようとしている医薬品の通信販売規制は、法律に明記されていない「対面の原則」に基づき省令で行うものです。そもそも対面でないと安全性を担保できない根拠は示されておらず、それを理由に通信販売という手段を一律に大幅に規制するのは過剰な規制であり、国民の生存権、自由権などの基本的人権をおびやかす可能性を否定できないなどの問題があります。しかも、その権利制限が法律に基づかないことも民主主義、法治主義の根拠を揺るがす大問題です。大きな問題です。これらのことから、今回の規制は、憲法の理念にも反する可能性が高いと考えられます。

2. 厚生労働省が5月12日に示した経過措置案では、通信販売を活用する様々な方（自宅待機を強いられる方、障害者の方、外出が困難な方、育児、仕事、介護等で多忙な方、対面では恥ずかしくて購入できない方等）の要望にこたえることが全くできないことは明らかであります。今回の規制が、かえって国民の健康を損ねかねない事態を招来するのではないかと強く憂慮します。

3. 厚生労働省は、通信販売の問題をはじめ、薬事規制のありかたについて、法律の授權範囲を超えた省令は撤回し、国会において、改めて国民的議論をおこなうべきです。

4. そもそも医薬品の通信販売は認められるべきものと考えますが、施行まで時間が限られていることもあり、現行の販売が継続できるような措置を取るべきであります。

【賛同者】

「過剰な医薬品通信販売規制を検証するシンポジウム」出席者

（国会議員）

自由民主党	参議院議員	世耕 弘成
	衆議院議員	山内 康一
民主党	衆議院議員	市村 浩一郎
	参議院議員	鈴木 寛
	衆議院議員	田村 謙治

（医薬専門家）

關原成允	国際医療福祉大学大学院長
西山正徳	国際医薬戦略研究所代表（前厚生労働省健康局長）

（法律学者）

安念潤司	中央大学法科大学院教授
------	-------------

（IT学者）

國領二郎	慶應義塾大学総合政策学部教授
------	----------------

（行政関係者）

浅野史郎	慶應義塾大学総合政策学部教授（元厚生省）
------	----------------------

（消費者）

岡野圭	大学職員
志摩哲郎	社団法人広島市視覚障害者福祉協会情報システム部長
内藤小百合	主婦

以上