

一般用医薬品の流通に関する検討項目

保 田 宗 良

I はじめに

一般用医薬品は、医療費抑制による医療用医薬品に代替したり、セルフメディケーションの時代の到来により、消費量が増大する可能性があるものだが、現状では流通のありかたに複数の検討項目があると考えられる。そうした検討項目を明確にすることが研究の第一段階である。

薬剤師不在問題にしても、ドラッグストアが一般販売業で許可を取っていても薬事法上では薬局に準じるというルールを知っていれば、もっと大きな議論になるはずであるが、そうしたルールが周知していないので、一部の識者の議論にとどまっているのが現状である。

薬局・薬店の生き残りが課題となっているが、大型ドラッグストアに押されて、中小の薬局・薬店は苦戦を強いられている。利益が無くなるほど広告に力を入れ薬剤師を募集しているが集まらないという発言があり、良い人材を確保できないことが、苦戦の根本となっている。

一般用医薬品は再販指定からはずれ、自由に価格設定ができるはずであるが、現実にはそうはなっていない。現在継続している大正製薬とダイコクグループの訴訟はそのあたりが一因となっている。

本稿は、医薬品の流通システムを構築する際の問題点を明確にし、今後の研究を進める際の基礎史料となることを目的としている。

II 薬剤師不在問題

薬剤師不在問題に関連して、東京都は2000年8月11日、薬剤師不在時に医薬品の販売を行っていた都内の医薬品販売業者2社に業務停止の処分を下した。業務停止処分を受けたのはO国分寺店薬品部とS薬品の2店舗で、いずれも一般販売業である。

O国分寺店薬品部は、同年2月16日からの2カ月間、管理薬剤師を設置していないのに、4月28日に都に提出した報告書には、薬剤師が勤務していた旨の虚偽の報告があったという理由で、16日間の業務停止処分を受けている。

S薬品は、同年2月16日からの2カ月間、薬剤師不在時に医薬品を販売していたという理由で10日間の業務停止処分を受けている。

いずれも東京都の再三の改善指導にも拘わらず、指導を無視してきたため都の衛生局薬事監視指導課が悪質極まりないと判断して処分に踏み切ったものである¹⁾。

薬事法では以下のように規定されている。詳細は略。

第二十六条

一般販売業の許可は、店舗ごとに、その店舗の所在地の都道府県知事が与える。

2 前項の許可については、第六条の規定を準用する。

第六条

次の各号のいずれかに該当するときは前条第一項の許可を与えないことができる。

一の二 その薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師が厚生労働省令で定める員数に達しないとき。

第二十七条

一般販売業の業務の管理については、第八条から第九条の二までの規定を準用する。

第九条

薬局の管理者は、保険衛生上支障を生ずるおそれがないように、その薬局に勤務する薬剤師その他の従業者を監督し、その薬局の構造設備及び医薬品その他の物品を管理し、その他薬局の業務につき、必要な注意をしなければならない²⁾。

第八条で薬局の管理者は、薬剤師であると規定されている。

薬事法の第六条から第九条は薬局について定めたものであり、これらの規定を準用するということは、一般販売業のドラッグストアの業務は調剤ができないということは薬局と大きく異なるが、法的には薬局の規定が適応されるということであり、薬種商業店以外のドラッグストアは薬剤師に関しては実質的には薬局と同等であると判断できる。

薬事法第九条は、通達も合わせて解釈すると以下のような対応となる。

① 薬剤師が不在のときは、薬局等は開店しない。やむをえず開店する場合は、薬剤師不在の札を示す。

② スイッチOTC、指定医薬品、記帳義務医薬品は薬剤師しか販売できない。

特に後者の内容は、薬剤師不在問題の核心をつくものである。例えば、既往症がある場合、スイッチOTCがマイナスに作用することがある。H2ブロッカーの場合、そうした事例が予想されうる。患者の既往症に合わせたスイッチOTCの服用は、薬剤師でなければ判断できない。

大正製薬のリアップは医薬品であるが、二十歳以上の男性が対象で、壮年性脱毛症に使用するものであるが、効果が現れるまでは半年必要とする。他の症例に誤って使用する可能性もあり。薬剤師が対応しないと長期に及ぶ誤使用もありうる。

薬剤師不在問題は、薬剤師の確保が不可能であるという、薬局等の主張と確保が可能であるという行政の意見とのズレから端を発している。

2000年2月に、厚生省が調剤を担当する薬剤師の確保についての調査を実施しているが、都道府県の衛生管理局では「なんとか確保できる」(51%)という回答が最も多かったのに対し、薬剤師会の回答は「確保がむずかしい」(45%)が最多だった。これに「確保が多少難しい」(30%)を合わ

せると、難しいとする回答が7割以上に達しており、双方の認識の差は大きい³⁾。

つまり行政側は薬剤師の有資格者を考慮すると必要人数の確保はそれほど困難ではないと考えているが、薬局側は、いろいろなルートを利用して薬剤師を求めているが、必要な人員を確保するのは困難であると実感している。

(株)じほうが実施した「第10回保険薬局調査」(全国の保険薬局、198施設から回答を得ている)によると、

薬局で利用している薬剤師確保対策は「知人等の紹介」45.5%、「新聞等の広告」36.9%、「薬科大学へのアプローチ」29.3%、「就職セミナーなどの開催」3.0%、「就職セミナーなどへの参加」2.5%などと回答、各薬局はさまざまな対策に取り組んでいる。

薬剤師会や薬剤師人材バンクなどが手がける「薬剤師職業紹介」は33.8%、「薬剤師人材派遣」(管理薬剤師は除く)は14.1%利用している⁴⁾。

これらの取り組みを見ると、薬局は薬剤師の確保に積極的に取り組んでいることが伺え、こうした努力にも拘わらず、人材の確保に苦戦していることが把握できる。

2002年の大阪府通常代議員会で「個人経営の薬局には優秀な薬剤師がなかなか就職してくれない。」ことについて対処を求める声があがった。

ある代議員は「店が潰れてしまうほど求人広告に多額の費用を使っても、まるで応募者がいない。いても長年現場から離れていたり、即戦力となる人材が確保できない」と訴えており、講師の薬剤師を専任で配置し、会主催の実務研修会を開催してほしいと要望している。

会側からは薬剤師免許を持っているが活用していない人材の掘り起こしを含め、優秀な薬剤師が広く活躍し得る場の提供・確保を行っていく考えを示した⁵⁾。

一般販売業のドラッグストアでも薬剤師が集まらないという報告があり、薬剤師不在問題は、主として中小の薬局が薬剤師の確保に苦戦しているということと、一般販売業のドラッグストアが比較的高い時給にも拘わらず、新規出店に対応する薬剤師の確保がおぼつかないというところに要因がある。つまり薬剤師はいても即戦力になり得ない人の存在や、即戦力になる人は薬局等を希望するとは限らないということが考えられ、単純に薬剤師の有資格者数だけでは判断できない問題が存在している。

Ⅲ 薬局・薬店の生き残り、ドラッグストアの動向

大店法の緩和により、大型のドラッグストアの開店が続き、従来の薬局・薬店は厳しい経営状況となりつつある。特に薬種商販売業は、昭和59年から17年連続の減少となっており⁶⁾、その存在意義が問われつつある。

専門的な薬局・薬店が不用なのかというそうではない。これからのセルフ・メディケーション時代は、それぞれの生活者が自分の健康を自分で守るものとなる。本来あるべき姿は、セルフ・メディケーションの背景の中に、かかりつけ薬局というものがあって、それぞれのユーザーが自分の

健康を管理し、アドバイスしてくれる機能をもった薬局を求めているはずである。セルフを中心とした大型ドラッグストアではなかなか相談できないことでも相談できるような、専門性の高い、かかりつけ薬局のような機能をもつことで差別化を図るべきである。自分の店に来る客の個々のプロフィールなり過去の薬歴なり、家族の薬歴なりをしっかりと管理して夜中でも急な病気の時にアドバイスできる機能を持つべきである⁷⁾。

長引く景気低迷からの消費不振に加えて異業種の進出、安売り競争などの要因により、厳しい環境を乗り切り、生き残っていくための方策を確立することに苦悩している薬局・薬店、ドラッグストアが多い。この生き残りをかけた方策の1つがインターネットを通じた販売方法である。

ある薬局（大阪・東成）は「カタログ販売が認められている医薬品はインターネットを通じての販売も可能だが、医薬品は安全性を確認して販売することが原則だけに、インターネット上で消費者が選択し、注文した医薬品を店頭で説明して販売するのが好ましい。」と語っている。

インターネットのホームページで医薬品を開示しても、手軽に買いに来るかが疑問である。やはりコミュニケーションが基本である。近い将来は、インターネットのホームページでの開示により生活者の個々のニーズを拾い上げ、サービスをしていくことが必要な時代が到来する⁸⁾。

インターネットの活用は情報化時代では普通のことになりつつあるが、医薬品に関してはコミュニケーションのフォローが伴わなければならない。注文を受けるのは問題ないが、顧客に医薬品を渡すときは体調や症状を確認した上で渡さなければならない。かかりつけ薬局・薬店としての機能を果たすためにはメールによる健康相談の充実を図らなければならない。

関西地域における大衆薬の動向を見ると、一部の薬効群の製品には伸びもみられるが、全般的にはマイナスで低迷を続けている。大手のドラッグストアの幹部（大阪・天王寺）は「消費者が家計収入の減少に対応して、健康に対する関心は高いが必要なものはできるだけ安い価格の製品を選ぶという動きがはっきりしている。広告宣伝ビラなどを新聞折り込みで配布しているが以前のように消費者が押しかけてくるということはなく、本当に必要とする商品でチラシにディスカウント価格を明示してあるものに絞り込んでいることが分かる。」と述べており、消費不振に加えて店舗のあるエリア内での価格競争の激化が大衆薬の伸びに影響があるとし、高価格帯の製品の動きは鈍いとしているが、今後の取り組みとしてセルフメディケーションの導入に対応するという方針を強調している。

大手のドラッグストアが熾烈な価格競争を展開している大阪梅田周辺で、10から20%程度の値引きで、カウンセリングなどによって固定客をつかみ収益をあげている薬局もある。このように薬局の持つ機能、付加価値を活用しているケースもある。薬剤師機能を活用し、接客カウンセリングや指導相談による質を高めることが求められている⁹⁾。

バブルが崩壊して10年ほど経っているが市場は戻っていない。むしろ最近は縮小傾向すらある。この間にはリアップなどが出てきて新しい市場を作ったにもかかわらず、総市場は伸びていないのが現状である。

92年を100とすると若干のダウンであり、大きく見ると横ばいであると考えられる。その要因の1つがバブル期の商品の落ち込みである。バブル期には高額なドリンク剤などがあったが、これらが売れなくなった。またデフレで値段が下がってきたということがある。景気が悪いということで大容量のものを買わなくなり間に合わせのもので済ませるとのことや、何もしないで我慢するということもある。

これからは規模の大小にかかわらず、小売店にはかかりつけ薬局としての機能が求められており、高齢化社会となるなかでの対応が大事となる。薬の購入方法には使命と相談がある。他の製品と違い小売店頭での会話があり、それができるかどうかによって、店としての存在価値が決まる。

中間層の生き残る道は、お客様のニーズを掴み、それに答えるかであるが、それは日々の商売のなかで編み出すものであり教科書にはない。毎日の商売のなかでお客様の要望などを吸い上げ応えていくしかない。セルフ・メディケーション意識が高まれば、軽医療は自分でやるという時代がやって来る。そうなると大衆薬市場の中でも治療薬がメインとなり、その販売にあたっての対応ができる人が重要になる¹⁰⁾。

薬局・薬店は価格競争ではチェーンのドラッグストアに対抗できない。地域の客のニーズに合わせた健康コンサルタントとして生き残るしか方策が見出せない。そのためには日夜最先端の医療についての研鑽を深める必要がある。

店舗密度が過多ではないかという視点での分析もなされなければならない。そのためには欧米等の国際比較が有意義である。

欧米をはじめ各国で医薬品は医療用とOTC薬（一般用）に分類される。日本の場合、厚生労働省の分類では、医療用医薬品とその他の医薬品に分類され、その他の医薬品の内訳として一般用医薬品、配置用家庭薬が具体的に分類されている。

さらに周辺カテゴリーとして、医薬部外品、薬局製剤の2つが厚生労働省の販売承認を得なければならない薬剤となっている。小売販売業態も薬局（4万6,763）、一般販売業で小売（1万3,667）、薬種商販売業（1万5,622）、配置薬販売業（1万1,624）、特例販売業¹¹⁾（1万369）があり5業態の総計は約9万8,000を数える。（厚生労働省がまとめた薬業関係業態数調査による2000年末の数値）

米国の薬局総数が我が国と同数であることを考えれば、薬局対人口比で2倍の数を有している我が国の状況は明らかに過多であり、一般用医薬品の上市数も7,000品目で過多である¹²⁾。

国際比較をする際には医療制度が異なるということや、配置用家庭薬という他国にない分類による影響を考慮しなければならないが、いずれにせよ日本においては薬局数が過多であると考えられる。こうした過多が、薬局・薬店の経営不振の一因となっているという仮設が導かれる。本稿では、この仮説の検証までは至らないが、一般用医薬品の流通を考えていく際の大きな検討課題であるといえる。

日本においてはドリンク剤が医薬部外品として一般販売店で売られるようになり、ドリンク剤の

みの顧客は薬局に来る必要がなくなった。こうした動きへの対応が生き残りのポイントとなる。

セルフ・メディケーションの時代が到来するので、薬局・薬店は健康コンサルタントとしての機能を果たさなければならないということが、再三論じられているが、一般消費者はセルフ・メディケーションということをどれだけ認識しているのだろうか。

日本チェーンドラッグストア協会が4万人を超す生活者を対象にセルフ・メディケーションについての調査を実施している。調査対象者が多いということで有意義な資料となるが、その結果は、「聞いたことはあるが意味は不明」28.1%、「初めて聞いた」53.1%となっており、7割を超す生活者はセルフ・メディケーションというものを言葉としては意識していない¹³⁾。まずこうした意識の徹底がメーカーや流通業者のやるべきことである。7,000品目という必要以上とも考えられる一般用医薬品を販売するためには、基本からの取り組みが要求される。

軽医療ということは、ある意味では便利であるが、別の視点で考えると無しても我慢できるということである。バブル崩壊後、売上が伸び悩んでいるのは、軽度の症状では一般用医薬品の服用を我慢するということであり、こうした問題をいかに克服するかが薬局・薬店の課題であるがインターネットを活用し、かかりつけ薬局としてのone-to-oneマーケティングを進めるということが一つのアプローチとなる。

消費環境は厳しさを増しているが、ドラッグストア業界は上位チェーンを中心に業績が好調である。品揃えや価格設定などに優れるチェーンは既存の薬局・薬店や他業態から販売シェアを奪うという成長ステージが続いている。効率的な店舗運営で割高な医薬品の価格が是正され、品揃えの面でも消費者の利便性は大幅に改善している。カウチ薬局は3,300平方mの大型店を運営しており、そこでは生鮮食品以外のほとんどの日用必需品を購入できる。

野村証券金融研究所はドラッグストアの潜在的な市場規模を7兆から10兆円と試算している。2000年度の売上高上位10社の合計は7,300億円強。試算を分母にした販売シェアは10%弱で、ドラッグストアの寡占度は低い。

上位企業は店舗のほとんどを地盤の首都圏で展開しており、リージョナルチェーンの域を出ていない。出店地域の拡大を通じ、ドラッグストアの成長は今後も続くと考えられる。

出店には薬剤師が必要になるので人材確保が成長を左右する。上位4社で市場の半分を押さえる寡占構造になっている米国でも、近年薬剤師不足から賃金や採用費が上昇しており、この問題がさらに寡占を促す可能性が指摘されている。

日本ではここ数年、ドラッグストアに就職する薬科大学卒業生が増加傾向にあるが多くが待遇、知名度、成長力などに優れる上位チェーンに入っている。薬剤師を確保できない中堅以下のチェーンは将来展望が描きにくいのが実情である¹⁴⁾。

薬局・薬店の生き残りは、大手のドラッグストアとどのように競争していくかという方策につきるが、待遇改善等により有能な薬剤師を配置するなど思い切った改革が迫られている。ドラッグストアが総合店であるとすれば薬局・薬店は専門店であり、ある分野の医薬品についての指導は完璧

であるといった差別化が望まれている。

Ⅳ 大正製薬とダイコクグループの訴訟について

一般用医薬品の仕入れ価格を開示する安売りを巡り、大正製薬がドラッグストアチェーンのダイコクグループに損害賠償などを求めた訴訟で、2002年2月5日、大正の請求が棄却された。長引くデフレ下、長年の取引慣行が揺さぶられ、安売りが加速する可能性が示された。

大正は、薬局・薬店に自社株を保有してもらう代わりに、一律の優待価格で製品を納入する制度を採用して販売網を拡大。ブランド力が高い大衆薬卸を介さず直販する体制で高収益を上げてきた。

すでに大正の大衆薬の販売の約65%はチェーン向きが占める。チェーン店が価格形成の主導権を握りつつあるなか、中小の薬局・薬店とも良好な関係を維持しなければならず、価格戦略では難しい局面に立たされたといえる。

ダイコクグループは特に低価格戦略をとっていたので、大正側には訴訟を通じてダイコクグループにブレーキをかけ、安売り競争が薬局・薬店に波及しないように歯止めをかける狙いがあったとみられる。

今回の判決は流通業界で広がる安売りは正義という流れにお墨つきを与えた格好であり、従来の取引慣行に小さいながらも穴が開いたともいえ、ダイコクの売り方を認めることは過度の安売りを助長すると懸念する声も出ている¹⁵⁾。

ダイコクグループ会長神戸康文氏は以下のように述べている。

これは原価セール訴訟といわれるものであるが、ダイコクは消費者に原価を示した安売りセールを実施した。原価セールは店舗の西日本展開のアイデアである。原価で売ったのは店内全製品の一部分だが、顧客開拓の有力な手段だ。同時にお客様への究極かつ最も正直な利益還元のだと考えられ、セールは大好評だった。

大正は大正株を有する小売店には一律の仕入れ原価で納品する特殊な制度を持つ。全国の小売店の約85%がその制度を利用している。原価が知れても周囲には迷惑がかからないし、法的にも問題はない。大正は約2割のシェアを持つ大衆薬のトップメーカーであるが、独禁法への接触や消費者の不興をかう危険まで冒してまで提訴に踏み切ったのは単独の意思ではなかろう。旧来型ドラッグ店の連帯意識、一般薬局薬店の団体など、ダイコクの安売りへの度重なる圧力は当時の業界誌などに詳しい。

医薬品業界では平成9年4月に再販制度が廃止され、販売価格を自由設定できる時代になったが地域秩序などの美名の下、高止まりの価格が横行している。

今回の訴訟は、安売り業者に対する見せしめ、一罰百戒を狙った威圧に他ならない。勝訴に基き大正への発注を再開しているが、納品は拒絶したままである。

この係争は、既得権益にとらわれた守旧的勢力との激突である。本来は司法の判断を仰ぐまでもなく、法理や時代の変化に合わせて業界自らが変化しなければならないはずである¹⁶⁾。

大正製薬の主張に対するダイコクグループの反論要旨は以下のものとなっている。

- ・ 原価の開示は取引契約で禁じられているものではなく、契約解除の理由にあたるものではない。また、一般的に禁じられているものではない。
- ・ 原価の開示が解除の理由とするが、大正製薬の今回の行動をみればダイコクグループが消費者利益を最優先した低価格販売を続けていることへの制裁であることは明らかである。他の販売業者に対する影響も含め、独占禁止法に違反する価格拘束手段として行っている。
- ・ 仮に以上の主張を前提と仮定しても、取引基本契約と直接関連のないサポートVAN契約まで解除する理由は全く見当たらない。他メーカーとの取引関係を含め、利行全体に影響するようなレジ端末の機器の返却を要求することは非常識である。
- ・ 原価セールを行っていない他の4社についても両契約を解除することは理解できない¹⁷⁾。

この問題は、多くの要因を含んでいるが、安売りに歯止めをかけるための大正製薬の動きと、真の消費者利益を追求することを主張するダイコクグループの考えが噛み合っていないことが一因となっている。医薬品が再販指定商品からはずれたとき、価格は小売店が自由に設定できるようになったが、安易な価格破壊は、医薬品と他の商品との性格の相違を考慮すると難しい側面がある。

ダイコクグループは、大正製薬に対し、発注した商品を供給することを求め、提訴をしたことが2002年4月20日に判明している¹⁸⁾。

V 新しい資格制度について

日本チェーンドラッグストア協会が、ヘルスケアアドバイザー、ビューティーケアアドバイザーの認定制度を設けた。背景は以下の通りである。

ドラッグストアが、わが国の産業や医療の中で確固たる位置付けをもたないために、様々な制度や行政指導がドラッグストアの運営に不利であったり、業界対応が極めて弱かったりしており、この業界の成長を拒んでいる。これまでのドラッグストアの成長を支えてきた便利さと安さだけではなく、医療や健康に関する専門性や信頼が強く求められるようになってきている。一社単位の努力では国民はもとより、行政・業界のドラッグストアに対するイメージは高まらず、ドラッグストア育成のための制度や指導は変わらない。ドラッグストアの成長を阻むもう一つの問題として、圧倒的な薬剤師不足がある。ドラッグストア市場を10兆円産業にするためには、調剤、サプリメント、セルフメディケーションの推進、コンビニエンス性の拡大が不可欠である。薬剤師の専門的知識をより活用するためにも、それを補助する人材が必要である。

狙いは以下の通りである。

ドラッグストアが、少子・高齢化時代に求められるセルフメディケーションの推進役となるために、それに不可欠な知識を持つ人材を育成する。

ドラッグストアにおいて、薬剤師の役割はますます重要な位置付けとなり、ドラッグストア成長のためには、より多くの薬剤師が必要となってくる。薬剤師のもつ専門的能力を活用するために、

一般薬販売時の情報提供ができ、薬剤師を補助できる人材を育成する。

経済産業省の商業統計に、平成14年度よりドラッグストア統計が掲載される。ドラッグストアは産業の仲間入りすることとなり様々な支援を受けることが可能となった。厚生労働省においても、日本のドラッグストアを多様な健康サービスを行う医薬品販売業として法的、制度的に位置付けることが必要となった。ドラッグストアが健康産業としての確実な地位を確保するために、この制度が不可欠となっている。

ヘルスケアアドバイザーと薬剤師の相違であるが、これまでどうり管理薬剤師を配置しなければならぬことには変わりがないが、今後アドバイザーによる営業や管理薬剤師不在時にアドバイザーが一般用医薬品の販売や情報提供を行うことが課題となる。アドバイザーは3年ごとの更新制度を組み入れることになっている。

ヘルスケアアドバイザーへの期待であるが、地域に暮らす人の健康維持、増進のために病気や薬、栄養、食事、運動などの正しい知識を習得し、病気の予防や改善のアドバイスを可能とすることや高齢化社会を迎え、高齢者人口の比率が増大しているが、それに伴い、疾病構造が変化し、慢性疾患が急増している。これらの疾患構造の変化に対応し、地域住民が健康で活力のある社会の実現に貢献すること及びドラッグストアの役割や機能を十分活かしドラッグストアが地域住民からより高い信頼を得ることなどがこの資格に対する期待である¹⁹⁾。

VI 小括

本稿では、一般用医薬品の流通を研究する際に検討すべき項目を整理し、基礎史料を作成することを試みたが、一般用医薬品の流通市場は、様々な変動を続けつつある。すべての項目に共通するのはドラッグストアに関してであり、検討の中心はドラッグストアを巡る変動と薬局・薬店の今後の生き残りの方策となるが、ドラッグストアはヘルスケアアドバイザーの認定により、薬剤師のアシスタントを整備しようと試みており、人材面の層はますます充実する。高齢社会の慢性疾患の対処など、アドバイザーの期待される職務は多数あるが、こうした資格が薬剤師不在問題とどのように拘わるかということが、これから注目すべきことであり、そうした人材がいない薬局・薬店はどのように生き残りを図るのが真剣に問われる状況となりつつある。かつて多くあった伝承薬は薬店で販売されていたものであるが、薬店が減少するとそうした医薬品の位置付けも変遷する。医薬分業の進展によりドラッグストア、薬局の機能は変化し、また今後の規制緩和により、さらに多くの一般用医薬品が医薬部外品として一般販売店で売られるようになる可能性もあり、一般用医薬品の流通事情は大きく変わることも推測される。薬店における薬種商の役割も見直す時期が迫られている。

注

- 1) <http://medwave.nikkeibp.co.jp/ndi/bn/no/2000/0009/0009topics.html>
- 2) 『注解消費者保護関係法令・条例集』 第一法規、p.506、p.510、p.538、p.541。
- 3) <http://medwave.nikkeibp.co.jp/ndi/bn/no/2000/0009/0009topics.html>
- 4) 『薬事ハンドブック 〈2002年版〉』 株式会社じほう、2002年、p.318、p.320。
- 5) 『日本薬業新聞』 2002年4月2日。
- 6) 『日本薬業新聞』 2002年1月18日。
- 7) 『日本薬業新聞』 2001年9月7日、大正製薬カテゴリーマネージャー部部长 小野高明氏の談話から引用。
- 8) 『日本薬業新聞』 2001年4月13日。
- 9) 『日本薬業新聞』 2002年3月12日。
- 10) 『日本薬業新聞』 2002年3月12日、武田薬品・ヘルスケアカンパニープレジデント 室直秀氏の談話から引用。
- 11) 特例販売業とは、薬事法第三十五条で定められている、薬局や医薬品販売業の普及が十分でない地域で、都道府県知事が品目を指定して許可するものである。例えば農協の売店や乾物屋、雑貨店などが特例販売業の許可を取り、胃腸薬などの薬剤を販売する事例が該当する。(薬事法務研究会『やさしい薬事法』薬業時報社、1998年、p.131。) 規制緩和で簡単な医薬品が一般販売店で売られるようになるとこの形態は縮小することが予測される。
- 12) 『薬事ハンドブック 〈2002年版〉』 株式会社じほう、2002年、pp.325-326。
- 13) 『ドラッグストアレポート Vol.20』 薬局新聞社、2002年、p.22。
- 14) 『日経流通新聞』 2001年10月30日。
- 15) 『日本経済新聞』 2002年2月6日。
- 16) 『朝日新聞』 2002年3月10日。
- 17) http://www.daikokudrug.com/b_news_p11.html
- 18) 『朝日新聞』 2002年4月21日。
- 19) <http://www.jacds.gr.jp/event/>

参考資料

日本大衆薬工業協会ホームページ

日本チェーンドラッグストア協会ホームページ

『薬事ハンドブック』薬業時報社、株式会社じほう、1998年版～2002年版
各種聞き取り調査