

政府統計から見た OTC 薬とセルフメディケーションの行方

木村 征子

I.はじめに

2013 年度の国民医療費の総額が初めて 40 兆円を超え 40 兆 610 億円になったと 2015 年 10 月に厚生労働省から発表¹された。2012 年度に比べ 8,493 億円 2.2%増加し、人口一人当たり 31 万 4,700 円となり 2.3%増加している。10 年前の 2003 年度の国民医療費の総額は 31 兆 5,375 億円、人口一人当たり 24 万 7100 円、10 年間で 8 兆 5,235 億円増加し、一人当たりでは 6 万 7,600 円増加している。一方、GDP を比較すると 2013 年度 483 兆 1,103 億円にたして 2003 年度は 501 兆 8,891 億円で 187 兆 7,788 億円減少し、GDP に占める国民医療費の比率を見ると 2003 年度は 6.28%であったものが、2013 年度 8.29%に上昇している。

この数字を見ると大変な状況になっていることが理解できるが、より重要なことは財源全体に占める割合の内、公費負担が国庫負担 10 兆 3,636 億円 (25.9%)、地方 5 兆 1,683 億円 (12.9%) 合わせて 38.8%となっていることである。また保険料の内「事業主」は 8 兆 1,232 億円、(20.3%)、「被保険者」は 11 兆 3,986 億円 (28.5%)、その他のうち「患者負担」は 4 兆 7,076 億円 (11.8%) とわずかな割合であることが分かる。

年々の医療費増額を抑えるために、国は健康長寿社会に向けて健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）を延伸させるような施策を行っている。日経新聞 2015 年 9 月 29 日「やさしい経済学」²には「英国の医学雑誌ランセットによると、2013 年の日本人の健康寿命は男性 71.1 歳、女性 75.6 歳」となっている。2014 年版「厚生労働白書」³記載の 2010 年に比べ健康寿命は男性で 0.68 歳、女性で 1.98 歳延びたことになる。2015 年 7 月 30 日の厚生労働省の発表によれば、2014 年の日本人の平均寿命は男性 80.50 歳、女性 86.83 歳となり、健康寿命との差は男性で 9.4 年、女性で 11.23 年あり、この差を短くすることが課題である。

同白書では「国民生活は疾病の予防や健康維持に関心を持つ人が増えているように見受けられ、フィットネスクラブの利用者は年々増加し、特定保健用食品の市場規模は 10 年間で倍増し、喫煙率も減少し食生活や個人の嗜好も健康志向が見受けられ、健康に対する意識は高まっている」としている。

これほど健康志向が高まっている中で何故 OTC 薬によるセルフメディケーションは高まりを見せないのかを考えてみたい。まず、OTC 薬の現状とセルフメディケーションの現状、

¹ 厚生労働省 2013 年度国民医療費の概況；<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/13/>
アクセス 2016/2/10

² 日経新聞 2015 年 9 月 29 日「やさしい経済学」医療・介護の課題 8 成城大学教授河口洋行「公共政策を考える」

³ 厚生労働白書 2014 年版；第 2 章健康をめぐる状況と意識 44 頁
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/>アクセス 2015/10/17

OTC 薬価格、薬局やドラッグストアの薬剤師の信頼性等である。

II OTC 薬の現状

厚生労働省では医療用医薬品（処方箋薬）と一般用医薬品（OTC 薬）の区別として、OTC 薬を「医療用医薬品として取り扱われる医薬品以外の医薬品」と定義し、一般の人が薬局等で購入し、自らの判断で使用する医薬品であって、通常安全性が確保できる成分の配合によるものが多いとしている。また有効性に加え、特に安全性の確保を重視し、一般の人が使いやすい剤型にし、使用上の注意は一般の人が理解しやすいもので、症状の改善が見られない場合には、使用を中止し、医師、歯科医師、薬剤師に相談することを記載することとなっている。

その後 2009 年 6 月 1 日施行「薬事法の一部を改正する法律」によって、新たに「登録販売者」が新設され、OTC 薬はリスクによって 3 分類された。第一類は薬剤師による情報提供が義務となり、第二類の情報提供は努力義務、第三類の情報提供は不要となった。第二類、第三類の販売は薬剤師が不在でも「登録販売者」が行うことができるように改正された。

2014 年 6 月 12 日施行の「薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律」によって、OTC 薬の販売規制の見直しが行われ、第一類医薬品についても事前に薬剤師が年齢、他の医薬品の使用状況等を確認することによってネット販売が可能となった。同時に「要指導医薬品」という分類が新設された。「要指導医薬品」はスイッチ直後品目（医療用医薬品から一般用医薬品に移行して間もなく、一般用としてのリスクが確定していない薬）と劇薬であり、店舗で薬剤師による対面販売が義務となっている。スイッチ直後品は原則 3 年で一般用医薬品となり、ネット販売可能となる。

医療用医薬品（処方箋薬）は従来通り薬剤師が対面で情報提供・指導を行うことは変わっていない。2014 年 11 月 25 日施行の改正では法規の名称も変わり、「薬事法」から「医薬品医療器等法」（略名；薬機法）となった。

II-1 OTC薬の生産状況

表 1

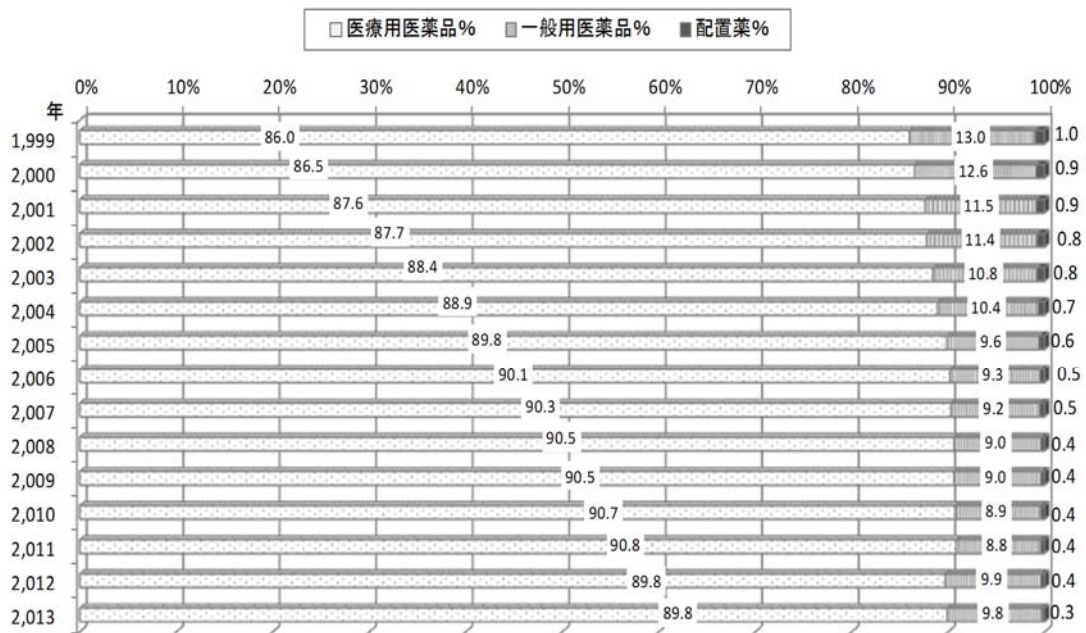
医薬品生産金額の推移(1999年～2013年) 単位百万円

年	医療用医薬品	構成比%	一般用医薬品	構成比%	配置薬	構成比%
1999	5,198,073	86.0	784,186	13.0	58,824	1.0
2000	5,127,818	86.5	745,377	12.6	54,126	0.9
2001	5,425,860	87.6	715,461	11.5	54,042	0.9
2002	5,391,257	87.7	701,839	11.4	51,706	0.8
2003	5,458,948	88.4	666,865	10.8	47,561	0.8
2004	5,440,184	88.9	636,758	10.4	44,226	0.7
2005	5,741,280	89.8	611,492	9.6	37,951	0.6
2006	5,803,581	90.1	599,259	9.3	35,243	0.5
2007	5,828,086	90.3	592,963	9.2	31,117	0.5
2008	5,992,765	90.5	598,438	9.0	28,889	0.4
2009	6,174,202	90.5	616,601	9.0	28,786	0.4
2010	6,148,876	90.7	602,193	8.9	28,030	0.4
2011	6,344,512	90.8	617,231	8.8	25,624	0.4
2012	6,263,010	89.8	689,018	9.9	24,684	0.4
2013	6,193,983	89.8	677,407	9.8	22,624	0.3

厚生労働省 薬事工業生産動態統計調査より作成:

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/105-1.html>アクセス2015/5/13

図 1



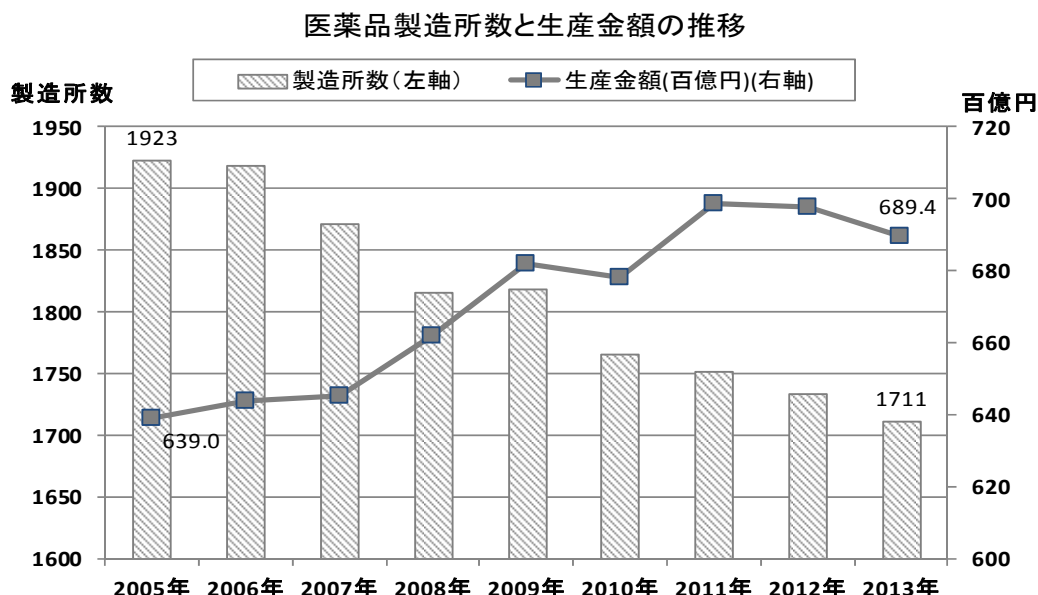
厚生労働省 薬事工業生産動態統計調査より作成:

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/105-1.html>アクセス2015/5/13

表 1 は厚生労働省薬事工業生産動態調査より 1999 年～2013 年の医薬品生産金額とその構成比 (%) である。医療用医薬品(処方箋薬)は 1999 年に 5 兆 1980 億円から 2013 年には 6 兆 1939 億円に増加しているが、一般用医薬品 (OTC 薬) は 1999 年に 7841 億円から 2013 年には 6774 億円に減少している。配置薬 (おき薬) は 1999 年に 588 億円から 2013 年には 226 億円にまで減少している。

図 1 は医療用、一般用、配置薬の生産金額の構成比率を示している。医療用は 1999 年には 86.0%から 2013 年には 89.8%に増加し、一般用は 13.0%から 9.8%に減少し、配置薬では 1.0%から 0.3%にまで減少していることを示している。2013 年の一般用医薬品(OTC 薬)の生産金額は医療用医薬品 (処方箋薬) のおよそ 11%となっている。

図 2



厚生労働省薬事工業生産動態統計年報より作成;アクセス2015/5/13
<http://www.mhlw.go.jp/topics/yakuji/2013/nenpo/24.html>

図 2 は厚生労働省薬事工業生産年報より作成した医薬品製造所数と医薬品生産額推移 (2005～2013 年) である。生産金額は各製造所において調査期間に製造された最終製品の生産金額であり、生産数量を事業所販売価格で評価した価格に消費税を加えた価格である。製造所数(製造販売事務所数)は 2005 年に 1,923 カ所から 2013 年には 1,711 カ所に減少しているが、生産金額は 2005 年に 6 兆 3900 億円から 2013 年には 6 兆 8940 億円に増加している。生産金額は薬価基準の価格改定が実施された年は減少する傾向がある。

表 2 は同じく薬事工業生産動態調査から 2012 年の専業メーカー・兼業メーカー別、資本金規模別の企業数を示している。一般用医薬品 (OTC 薬) メーカーは専業・兼業メーカー合わせて 136 社であり、資本金 1 千万円～5 千万円の企業が最も多く 85 社 (62.5%) が集中している。次に多いのが 5 千万円～1 億円の企業が 28 社 (20.5%) であり、OTC 薬メー

カーは規模の小さい企業が多いことが分かる。医療用医薬品(処方箋薬)メーカーでは専業・兼業合わせて100社中、50億円以上が33社(33%)で最も多く、10億円～50億円の企業は19社(19%)であり、大規模企業が多いことが分かる。

表 2

専業・兼業別、用途区分別、資本金規模別の企業数(2012年)

用途区分		資本金規模							合計
		1千万円未満	1千万～5千万円	5千万～1億円	1億～3億円	3億～10億円	10億～50億円	50億円以上	
専業	医療用	1	4	13	10	16	18	26	88
	うち後発品	0	1	5	4	5	3	1	19
	一般用	2	67	17	7	0	2	1	96
	原料その他	0	8	12	7	9	11	9	56
	計	3	79	42	24	25	31	36	240
兼業	医療用	1	0	0	1	2	1	7	12
	うち後発品	0	0	0	1	1	0	1	3
	一般用	0	18	11	5	0	3	3	40
	原料その他	1	8	5	3	9	13	16	55
	計	2	26	16	9	11	17	26	107
合計	医療用	2	4	13	11	18	19	33	100
	うち後発品	0	1	5	5	6	3	2	22
	一般用	2	85	28	12	0	5	4	136
	原料その他	1	16	17	10	18	24	25	111
	合計企業数	5	105	58	33	36	48	62	347

※損益計算書項目又は取扱品目別医薬品売上高に記入の無い企業を除く(8社)

厚生労働省薬事工業生産動態統計年報より作成;アクセス2015/5/13

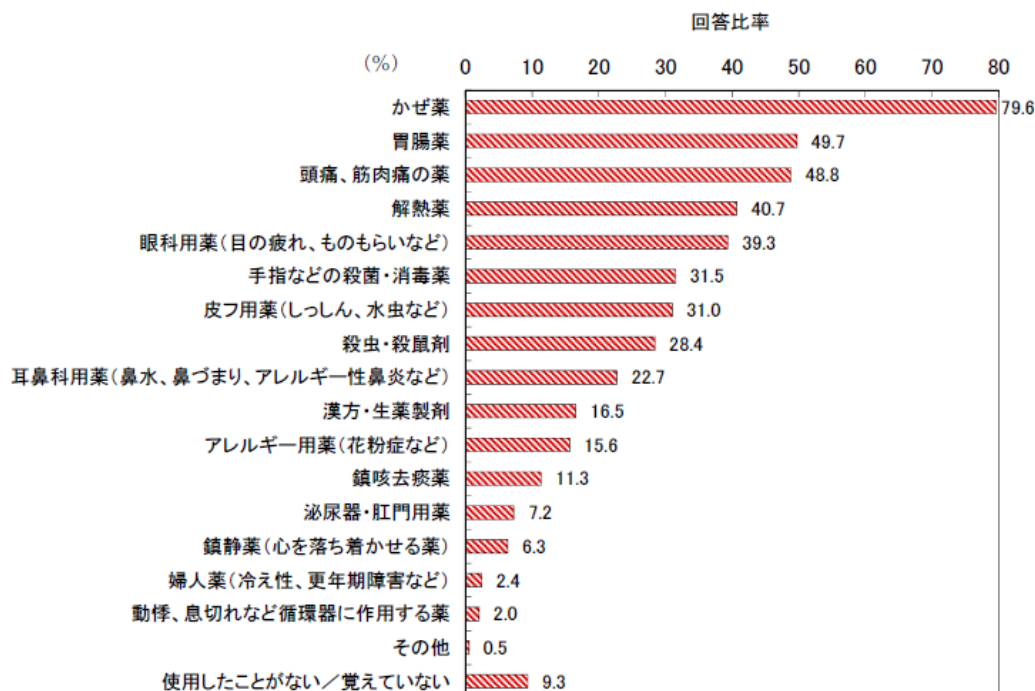
<http://www.mhlw.go.jp/topics/yakuji/2013/nenpo/24.html>

II-2 OTC薬に対するアンケート調査

厚生労働省では2015年5月20日「一般用医薬品の地域医療における役割と国際動向に関する研究報告」⁴が公表された。生活者(一般用医薬品と一般用検査薬に関する調査)、薬剤師、医師を対象にした調査が行われた。その内、生活者の一般用医薬品(OTC薬)に関する部分の一部である。この報告書ではネットモニターを利用した3,240人に対し配信を行い、回答者は781人(24.1%)であった。

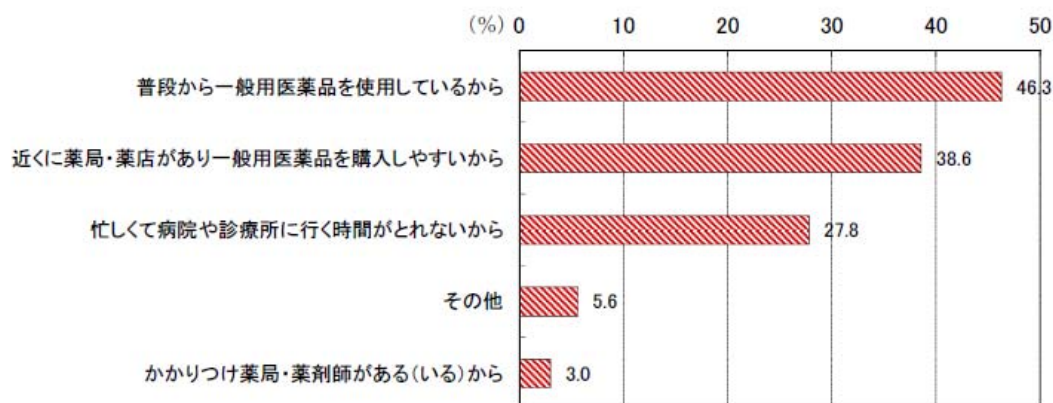
⁴ 厚生労働省「一般用医薬品の地域医療における役割と国際動向に関する研究報告」;
file:///C:/Users/masako%20kimura/Downloads/201305012A0008.pdf アクセス 2015/12/14

図 3 一般用医薬品の使用について、今までにどのような一般用医薬品（OTC 薬）を使用したことがあるかについて(複数回答)



「かぜ薬」が最も高く 79.6%で、「胃腸薬」 49.7%、「頭痛・筋肉痛の薬」 48.8%が多い。

図 4 一般用医薬品を使用(購入)する理由(複数回答)



「普段から一般用医薬品を購入しているから」が 46.3%と最も高く、次いで「近くに薬局・薬店があり一般用医薬品を購入しやすいから」 38.6%、「忙しくて病院や診療所に行く時間が取れないから」 27.8%であった。

図 5 は風邪や肩こりなど自分で症状が判断できるような場合、あなたはどのようにしているか？ 「しばらく様子を見る」 36.6%、「家にある一般用医薬品を使う」 33.8%、「かかりつけ医に相談する」 16.6%であった。「かかりつけ医ではないが診療所や病院に行き医師に」 8.3%、

医師に相談するが合わせて 24.9%、4 人に 1 人は医師に相談している。一方、薬剤師に相談するはかかりつけ薬剤師とかかりつけ以外の薬剤師を合わせて 4.2%と低いことが分かる。

図 5 かぜや肩こりなど自分で症状が判断できるような場合について

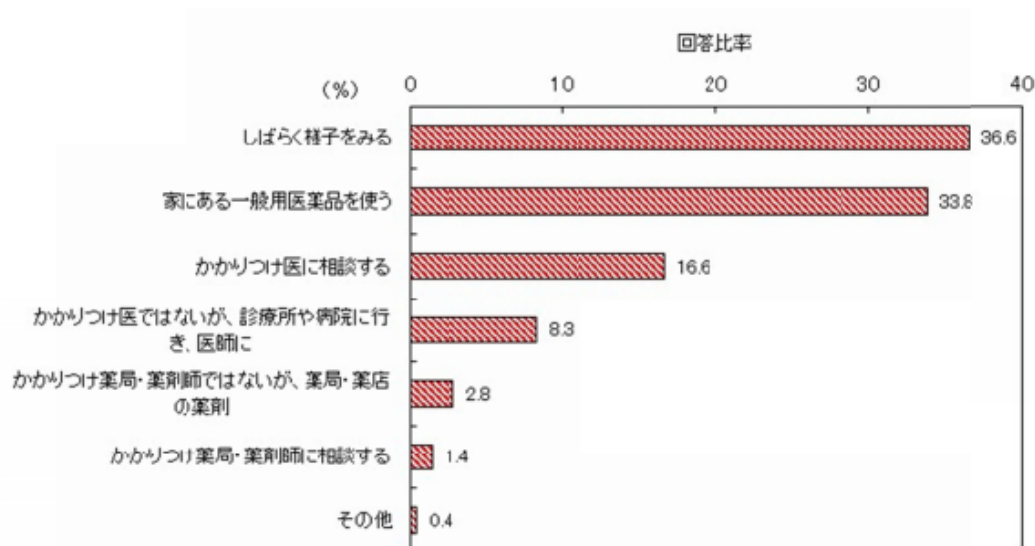


図 6 一般用医薬品の効き目について (n=781)

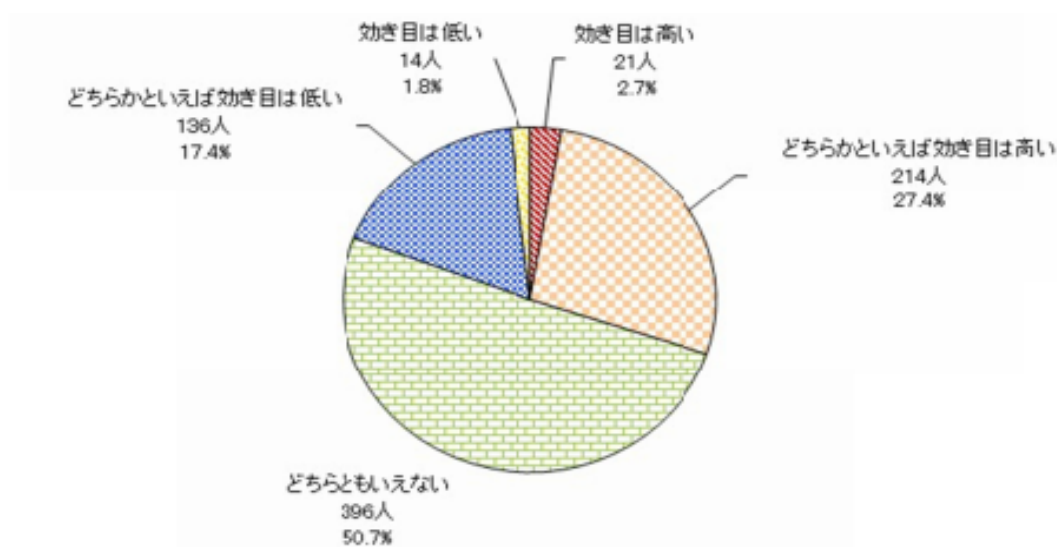


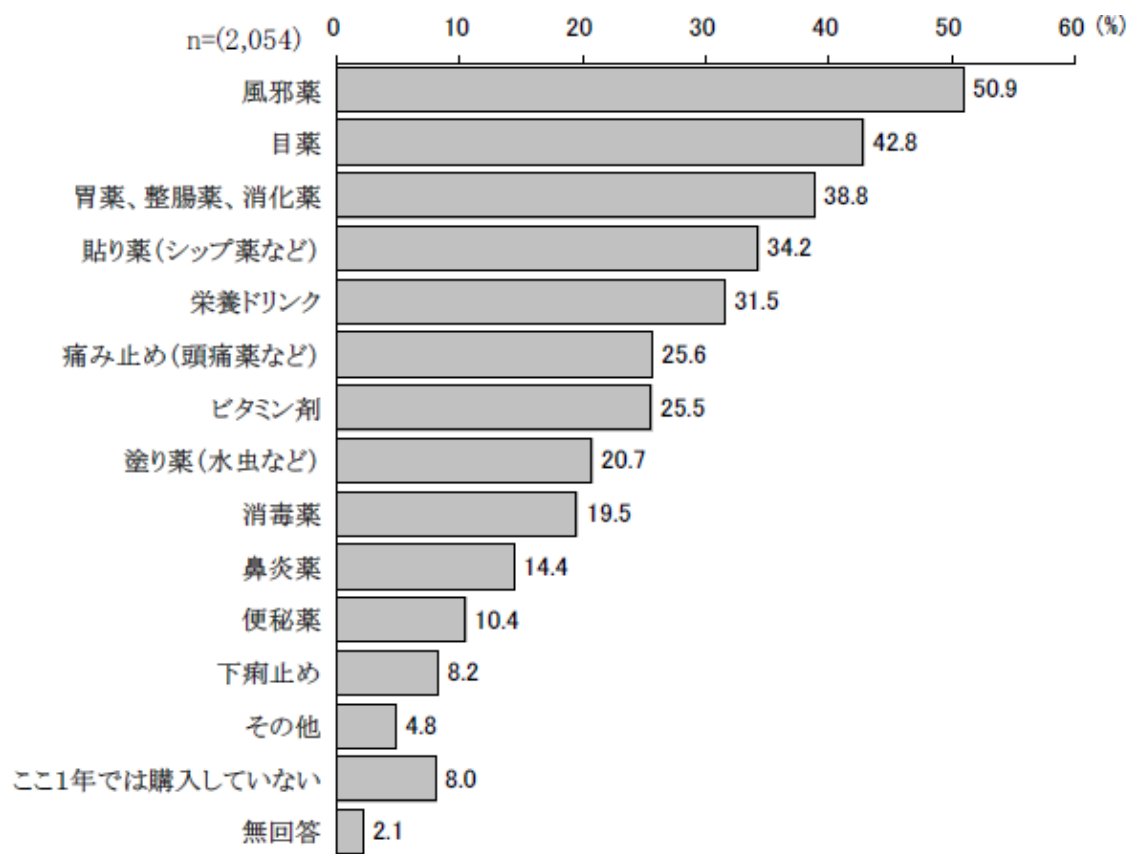
図 6 は OTC 薬の効き目についての質問に対して、「どちらともいえない」391 人 50.7%、「効き目は高い」「どちらかといえば効き目は高い」を合わせると 235 人 30.1%、「どちらかといえば効き目は低い」「効き目は低い」を合わせると 150 人 19.2%であった。5 人に 1 人は効き目に満足していないことが分かる。

スイッチ OTC 薬に関する質問では (n=781)

スイッチ OTC 薬を知っているか?の問いに対して「知っている」115 人 (14.7%)、「知らない」666 人 (85.3%) であり、まだまだ浸透していないことが分かる。

2011年7月に東京都は「一般用医薬品に関する都民の意識調査」報告書⁵を公表している。報告書は都内在住の6000人を対象とし、都内を7つのエリアに分け世帯数の割合で選出している。回答者は家庭内でOTC薬を良く購入する方とし、有効回答数は2,054人。調査は2011年1月7日～2月4日に行われた。回答者の性別は「男性」39.5%、「女性」58.3%、年齢は「65～69歳」と「70～74歳」が共に12.4%、「60～64歳」が11.5%で「65～69歳」を合わせると65歳以上が43.2%で回答者は高齢者が多いことが分かる。

図7 1年間で購入した医薬品（複数回答）



東京都一般用医薬品に関する都民の意識調査 8 頁 アクセス 2016/1/10

図7のアンケート

<質問>あなたはこの1年間に薬局やドラッグストアでどのような医薬品を購入しましたか？(処方箋による調剤は除く)。(複数回答)

結果、購入OTC薬は「風邪薬」が50.9%で最も高くなっている。次いで「目薬」42.8%、「胃薬・整腸薬・消化薬」が38.8%、「貼り薬（シップ薬等）」が34.2%となっている。

図8のアンケート

<質問>あなたは医薬品を購入する場合、何を重視しますか？(複数回答)

⁵ 東京都「一般用医薬品に関する都民の意識調査」;
<http://www.metro.tokyo.jp/INET/CHOUSA/2011/07/DATA/6017p401.pdf> アクセス 2016/1/10

結果、OTC薬を購入する場合に重視する項目では「効能・効果」を85.1%の人が重視している、次いで「価格」47.5%、「店員の説明」が29.7%、「メーカー」が28.9%、「薬の成分」26.4%と続いている。

図8 医薬品を購入する場合に重視する項目

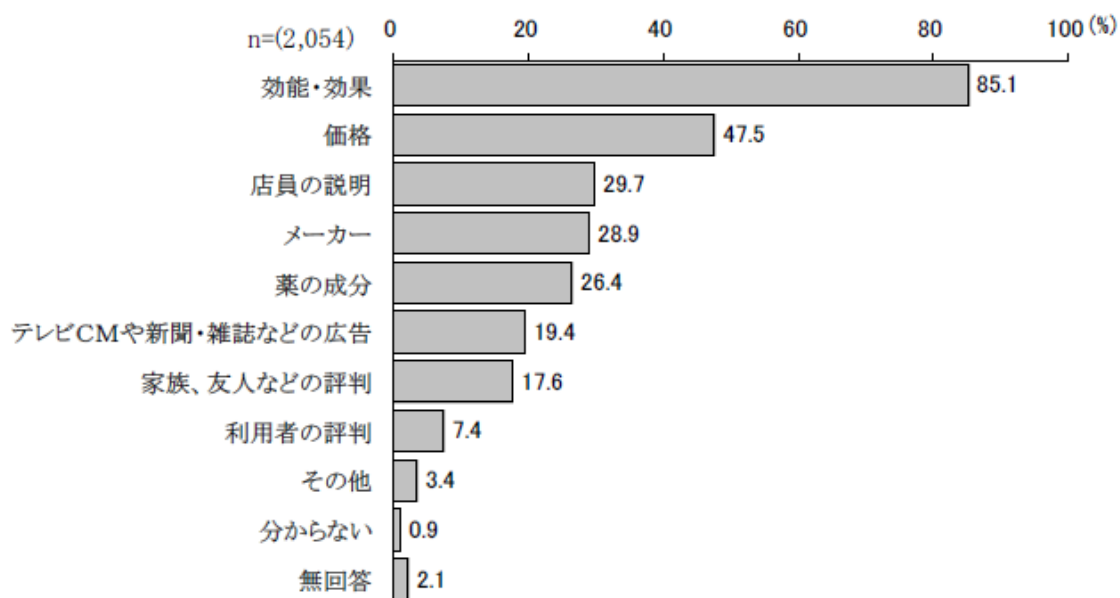


図9 医薬品購入先

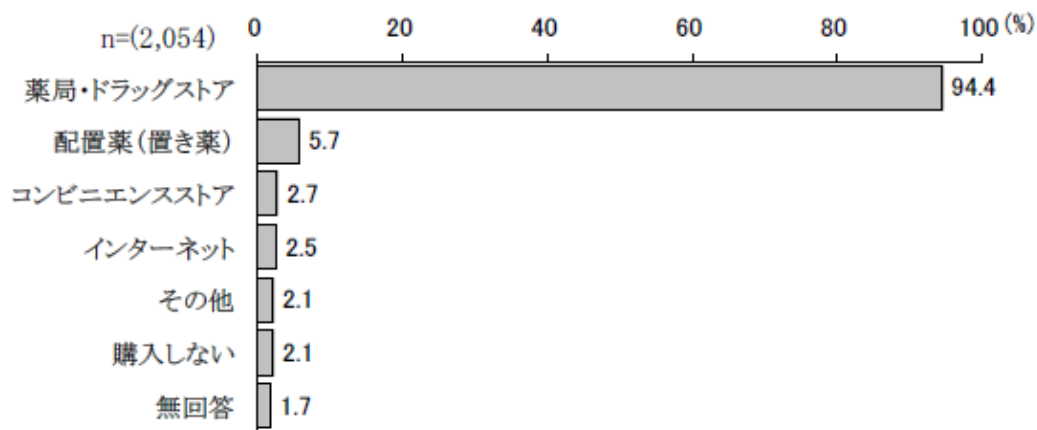


図9のアンケート

<質問>あなたは医薬品を購入する場合、どこで購入しますか？（複数回答）

結果、OTC薬の購入先は94.4%が薬局・ドラッグストアが最も高くなっている。

この結果はOTC薬の購入先は薬局・ドラッグストアでの購入が一般的と言えるが、今後、継続して服用している、時間に関係なく注文できる、人の目を気にしないで購入できる、低価格等の理由により、育毛剤、妊娠診断薬、外用消炎鎮痛剤、滋養強壮薬、ビタミン剤等の高価格製品のインターネット利用が増加していくと思われる。

表 3 ドラッグストアの販売額・調剤医薬品と OTC 医薬品の販売額とその構成比 (%)・店舗数の推移

単位100万円

	商品販売額	調剤医薬品	調剤医薬構成比%	OTC医薬品	OTC医薬構成比	店舗数
2014年1月	386,188	28,027	7.3	60,636	15.7	12,524
2月	369,345	26,210	7.1	56,326	15.3	12,530
3月	491,669	30,158	6.1	74,693	15.2	12,588
4月	364,872	27,758	7.6	54,280	14.9	12,788
5月	393,430	27,970	7.1	58,015	14.7	12,820
6月	408,832	28,366	6.9	58,939	14.4	12,831
7月	428,763	29,828	7.0	62,294	14.5	12,884
8月	419,846	28,393	6.8	61,821	14.7	12,914
9月	399,631	28,424	7.1	59,438	14.9	12,952
10月	406,350	29,108	7.2	60,090	14.8	12,983
11月	404,849	28,455	7.0	60,683	15.0	13,025
12月	463,721	32,430	7.0	69,422	15.0	13,069
2015年1月	403,270	28,415	7.0	62,061	15.4	13,061
2月	392,693	29,153	7.4	57,730	14.7	13,093
3月	430,890	31,373	7.3	65,760	15.3	13,053
4月	413,404	28,968	7.0	59,704	14.4	13,220
5月	452,164	30,483	6.7	65,624	14.5	13,276
6月	444,038	30,460	6.9	63,816	14.4	13,281

経済産業省専門量販店統計月報2015年6月分より作成;アクセス2015/11/5

<http://www.meti.go.jp/statistics/tyo/ryouhan/result/pdf/h2rhkallj.pdf>

表 3 は経済産業省が 2014 年 1 月より調査を行っている専門量販店のうち、ドラッグストア部門から 1 か月間の商品販売額、調剤医薬品の販売額とその構成比%、OTC 医薬品の販売額とその構成比%、店舗数の推移である。この調査対象はドラッグストア 50 店舗以上を有する企業またはドラッグストアの年間販売額が 100 億円以上の企業を調査している。経済産業省のドラッグストア調査は商品販売額、調剤医薬品、OTC 医薬品、ヘルスケア用品、健康食品、ビューティーケア、トイレタリー、家庭用品・日用消耗品・ペット用品、食品、その他、店舗数がある。2014 年 1 月～2015 年 6 月までの 1 年半ではあるが、店舗数は 757 店舗増加し、商品販売額は 2014 年 1 月には 1 店舗当たり 3,083 万円、2015 年 6 月には 3,343 万円と増加しているが、調剤用医薬品は同 223 万円から 229 万円わずかに増加、OTC 薬は同 484 万円から 480 万円であり、販売額に対する構成比を見ても僅かに減少しているように見える。

III.セルフメディケーションの現状

2000 年の初めの頃から「セルフメディケーション」という言葉を聞くようになったが、セルフメディケーションは広く一般に定着しているとは言えない状況にある。

経済産業省は 2015 年 3 月 15 日「セルフメディケーション推進に向けたドラッグストア

のあり方に関する研究会報告書」⁶と同時にセルフメディケーションを実現するための 10 の提言を行っている。同報告書にはセルフメディケーションの定義として、世界保健機構（WHO）による報告書¹に定義が記載されている。なおセルフメディケーションは、セルフケアの一分野とされている。世界保健機構（WHO）によると、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」とされている。同時に報告書では、世界的にセルフケア及びセルフメディケーションの重要性が増大しており、薬剤師の果たす役割が、大きく変化していることが指摘されている。なおセルフケアは、健康を確立・維持し、病気を予防するとともに対処について、自己で行動を起こすことという意味づけと、領域として、衛生、栄養、ライフスタイル、環境、社会経済、そしてセルフメディケーションを含む幅広い概念としている。

セルフメディケーション＝OTC 薬ではなく、より病気の予防に目を向けて生活し、軽い症状の時には自分で手当てしなければならないと気づかされる。

また、2013 年 6 月 14 日「日本再興戦略」⁷が閣議決定され、[戦略市場創造プラン]の一つとして「国民の健康寿命の延伸」が挙げられている。そのために次の 3 つの社会像の実現を目指すとしている。

- ① 効果的な予防サービスや健康管理の充実により、健やかに生活し、老いることができる社会
- ② 医療関連産業の活性化により、必要な世界最先端の医療等が受けられる社会
- ③ 病気やけがをしても、良質な医療・介護へのアクセスにより、早く社会に復帰できる社会としている。

現状の問題点として

* 健康な時は食事管理や運動などの予防・健康管理を継続して行う意識が弱くなる傾向がある。

* 健康管理や予防の必要性を認識しつつも、個人に対する動機づけの方策が十分でない。

* 上記などが要因となり、健康管理や予防サービスが産業・市場として成長していない。

① の社会を実現するための方策が示され、予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みの一つとして、「薬局を地域に密着した健康情報の拠点として、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行う等、セルフメディケーションの推進のために薬局・薬剤師の活用を促進する」としている。

我々一般消費者の病気の予防に関する姿勢はどうであろうか？

WHO のセルフメディケーションの定義である、「自分自身の健康に責任を持つ」という点でまだまだ十分とは言えないだろう。

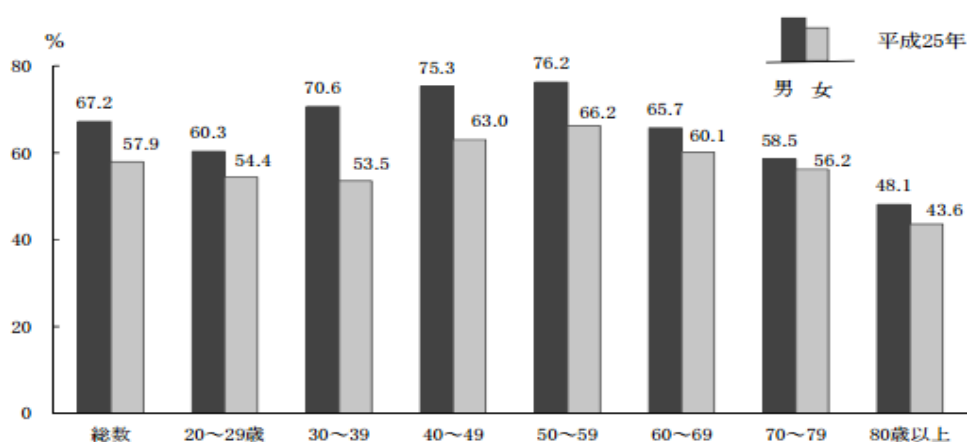
⁶ 経済産業省「セルフメディケーション推進に向けたドラッグストアのあり方に関する研究会報告書」；
<http://www.meti.go.jp/press/2014/03/20150313004/20150313004a.pdf> アクセス 2015/6/18

⁷ 日本再興戦略；https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/saikou_jpn.pdf
59・61 頁 アクセス 2016/1/24

「日本再興戦略改定 2014」—未来への挑戦—⁸2014年6月24日公表では「国民の健康寿命の延伸」では、目標の一つに「2020年までに検診受診率（40～74歳）を80%（特定健診を含む）[67.7%(2010年)]としている。またセルフメディケーション関連項目としては、「新たに講ずべき具体的施策」として、医療用医薬品から一般用医薬品への移行（スイッチ OTC）の促進として、海外のデータも参考にすること、産業界・消費者等の多様な主体からの意見の反映される仕組みなど目新しい取り組みが示されている。

検診や人間ドッグの受診状況はどうであろうか。

図 10 性・年齢階級別にみた検診や人間ドッグを受けた者の割合（20歳以上）
（入院者は含まない）



2013年厚生労働省国民生活基礎調査；

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/>アクセス 2016/1/26

図 10 は 2013 年国民生活基礎調査、世帯員の健康状況中（検診や人間ドッグの受診状況）を調べている。この調査は全国の世帯及び世帯員を対象とし、無作為抽出した 5,530 地区からすべての世帯（30 万世帯）、すべての世帯員（約 74 万人）を調査客体としている。集計客体数は 234,383 世帯である。調査は 2013 年 6 月 6 日となっている。

過去 1 年間の検診や人間ドッグの受診状況をみると、全体で男性 67.2%、女性 57.9%で男性が高くなっている。年齢別にみると男女共に 50～59 歳最も高く、男性で 76.2%、女性で 66.2%となっている。60 歳代以後は男女共に減少している。

⁸ 「日本再興戦略改定 2014」；<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/honbun2JP.pdf>
91.96 頁 アクセス 2016/1/20

表 4 年齢別にみた検診や人間ドッグを受けなかった理由（複数回答）の割合（20歳以上）

	総数	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
心配な時はいつでも医療機関を受診できるから	32.5	16.8	17.5	18.7	28.1	41.3	51.3	52.4
時間が取れなかったから	20.6	21.7	32.6	37.4	29.2	15.1	5.6	2.4
面倒だから	18.5	24.0	22.0	24.5	22.4	17.7	10.6	8.4
費用がかかるから	15.4	22.0	28.3	21.2	16.5	10.9	6.1	2.5
毎年受ける必要性を感じないから	9.5	9.5	7.5	7.6	9.1	12.4	11.3	7.9
その時医療機関に入院していたから	8.6	1.2	2.2	3.2	7.0	11.5	15.7	19.6
健康状態に自信があり、必要性を感じないから	8.2	13.0	8.1	6.9	7.0	8.6	8.4	5.3
結果が不安なため、受けたくないから	4.8	2.1	3.4	6.3	7.9	6.8	4.2	1.7
検査等に不安があるため	3.3	2.6	3.2	4.4	4.2	3.7	2.8	1.7
知らなかった	3.0	9.2	5.0	2.1	1.3	1.2	1.3	1.4
場所が遠いから	1.9	1.8	1.9	2.6	1.9	1.6	1.7	2.1
その他	11.4	15.1	13.3	10.7	10.6	9.6	8.7	12.9

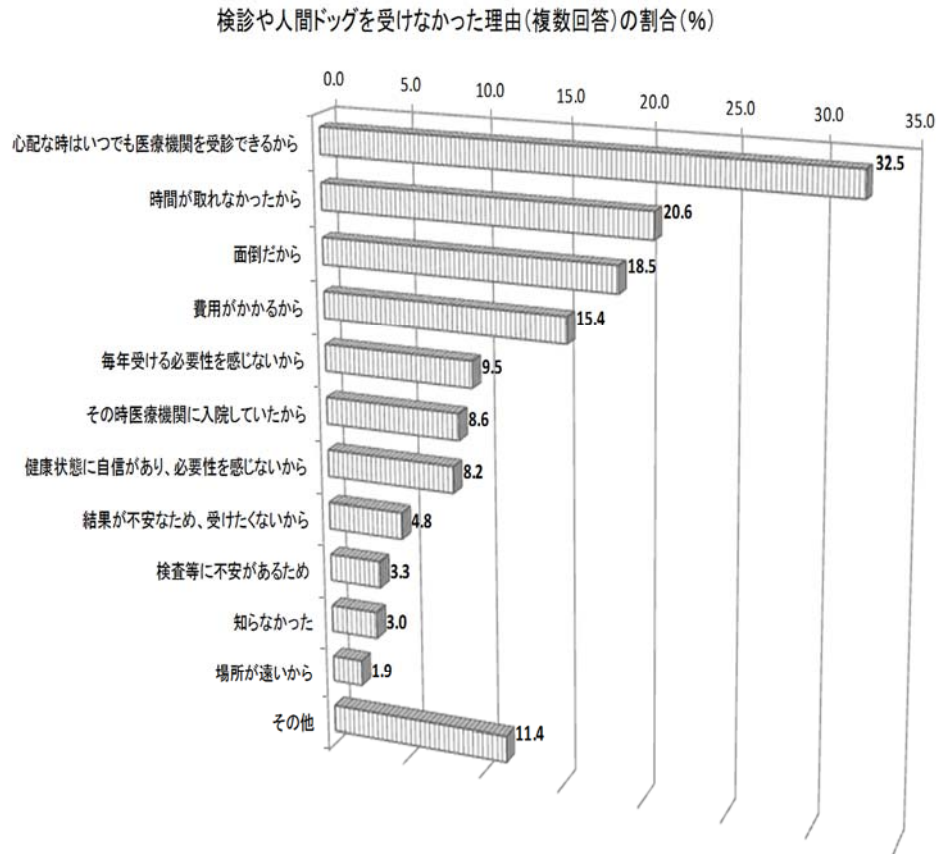
2013年厚生労働省国民生活基礎調査の概況より作成；<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/04.pdf>アクセス2016/1/26

表 4 では検診・人間ドッグを受けなかった理由（複数回答）をみると、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が 32.5%と最も多く、次いで「時間が取れなかった」「面倒だから」となっている。年齢別では「20～29歳」では「めんどろだから」、30代、40代、50代では「時間が取れなかったから」、60代以上は「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が最も多くなっている。図 11 は表 4 内、全年齢の平均(総数)したグラフである。

「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」32.5%、「時間が取れなかったから」20.6%、「面倒だから」18.5%、「費用がかかるから」15.4%となっている。

「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」「面倒だから」「結果が不安なため受けたくない」「検査等に不安があるため」等の理由で検診を受けない人と、毎年検診を受けている人が医療機関で診察を受ける人と同額の診察料は公平性に欠ける。歯科の予防措置を含めて、検診を受けないで具合が悪くなり医療機関で診察を受ける場合にはペナルティーが必要と考える。

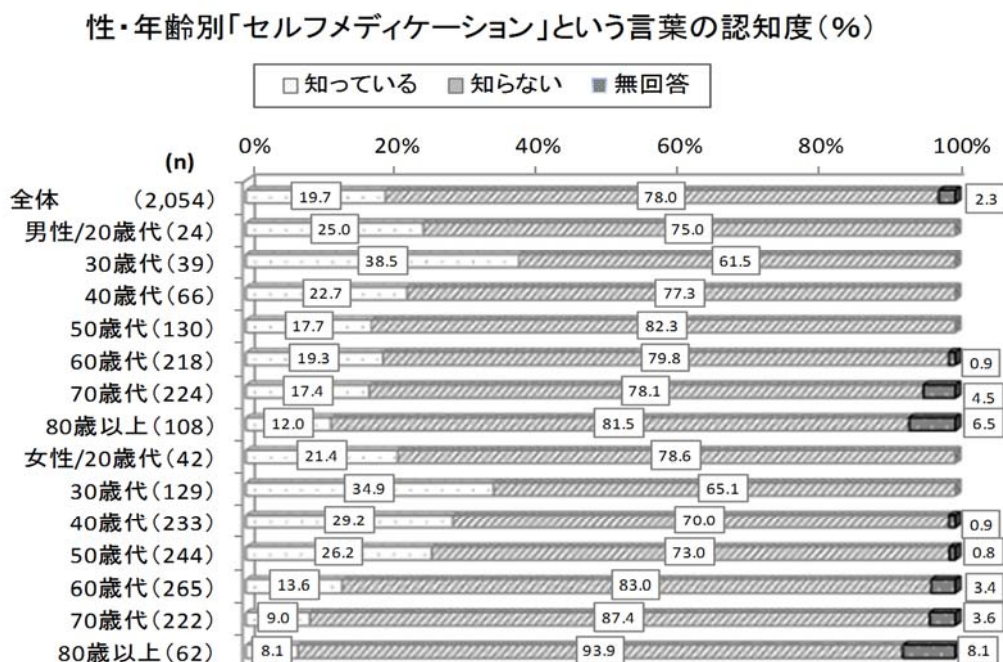
図 11



厚生労働省国民生活基礎調査の概況2013年より作成:<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/04.pdf>
 アクセス2016/1/26

図 12 は 2011 年 1 月 7 日～2 月 4 日に行われた前出の「一般用医薬品に関する都民の意識調査」から、調査は 5 年前であるが、「セルフメディケーションという言葉」を「知っている」が全年齢で 19.7%、「知らない」78.0%であった。年齢別にみると「知っている」が男性・女性共に 30 歳代最も高く男性 38.5%、女性 34.9%であり、「知らない」が各年代男女共に 60%を超え、年齢が高く成る程「知らない」が増加している。5 年後の 2016 年でも「知らない」人が半数以上と思える。

図 12



東京都「一般用医薬品に関する都民の意識調査報告より作成; アクセス2016/1/20
<http://www.metro.tokyo.jp/INET/CHOUSA/2011/07/DATA/6017p401.pdf>

IV OTC 薬の価格

IV-1 家計調査

セルフメディケーションが進まない理由の1つはOTC薬の価格であると言われている。実際のOTC薬の家計購入費はどのような状況なのか？

総務省では全国約9千世帯の家計調査⁹ (収入、支出、貯蓄、負債) を毎月行っている。

1992年～2014年の保険医療に関する調査結果である。

表5は1世帯(二人以上)当たりの年間購入金額である。1992年には保険医療費は年11万2594円、2014年には15万5354円と4万2760円も増加している。医薬品全体の購入額は1992年に2万8087円から2014年には2万7957円と僅かに減少している、OTC薬全体では同1万3636円から1万0855円で2,781円減少していることが分かる。

保険医療関係で増額している項目は保険医療サービス(医科診療代・歯科診療代等)で1992年6万1624円から2014年には8万5807円と大きく増加し、健康保持用摂取品(健康食品)1995年に6,620円から1万4237円と2倍以上に増加している。この調査からも

⁹ 総務省家計調査; <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001135068>
 アクセス 2015/9/7

OTC 薬の減少は明らかである。

表 5

家計調査(保険医療) 1世帯当たり年間品目別支出金額(二人以上世帯)

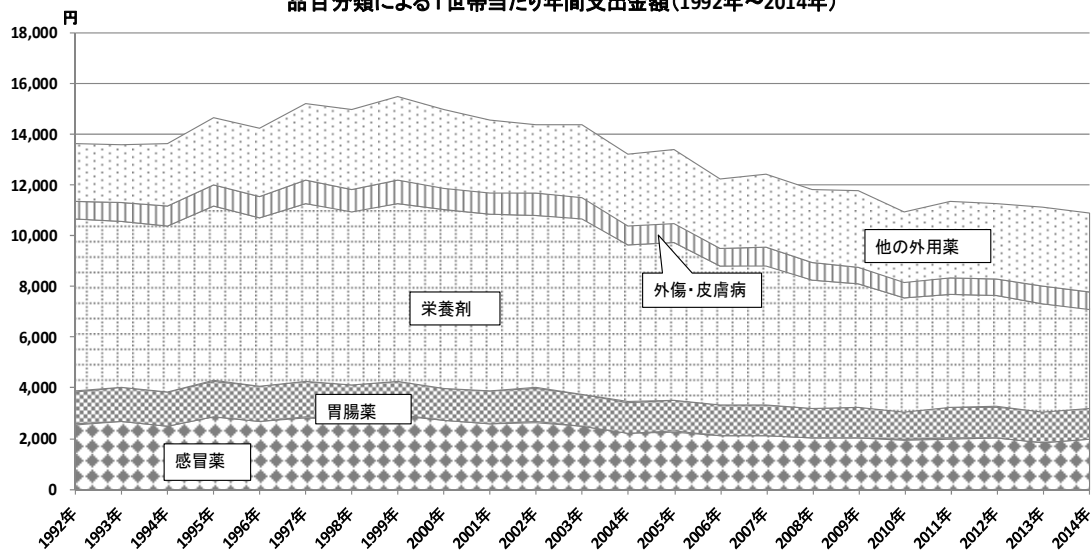
	保険医療	医薬品全額	感冒薬	胃腸薬	栄養剤	外傷・皮膚病薬	他の外用薬	OTC薬合計
1992年	112,594	28,087	2,568	1,280	6,816	703	2,269	13,636
1993年	119,417	28,775	2,696	1,312	6,561	737	2,285	13,591
1994年	117,827	29,825	2,503	1,314	6,542	826	2,465	13,650
1995年	119,684	22,075	2,870	1,407	6,869	848	2,675	14,669
1996年	124,996	21,445	2,688	1,379	6,613	850	2,703	14,233
1997年	131,004	22,636	2,841	1,407	7,026	936	3,015	15,225
1998年	135,859	22,963	2,730	1,373	6,847	877	3,146	14,973
1999年	137,704	23,766	2,944	1,292	7,006	967	3,311	15,520
2000年	137,732	23,614	2,737	1,223	7,050	887	3,071	14,968
2001年	140,785	23,608	2,598	1,286	6,964	859	2,869	14,576
2002年	140,675	24,388	2,658	1,340	6,811	860	2,733	14,402
2003年	150,593	23,837	2,496	1,229	6,948	846	2,841	14,360
2004年	148,002	22,355	2,224	1,212	6,176	795	2,834	13,241
2005年	157,447	22,192	2,282	1,222	6,210	786	2,901	13,401
2006年	154,845	21,179	2,111	1,218	5,457	722	2,724	12,232
2007年	158,548	20,884	2,110	1,195	5,510	721	2,889	12,425
2008年	152,940	21,162	2,045	1,141	5,064	691	2,910	11,851
2009年	157,544	25,123	2,018	1,195	4,875	663	3,049	11,800
2010年	151,227	27,722	1,961	1,130	4,467	619	2,783	10,960
2011年	153,643	28,289	2,014	1,196	4,458	679	3,012	11,359
2012年	154,390	26,533	2,016	1,228	4,401	646	2,993	11,284
2013年	154,196	28,052	1,850	1,231	4,227	694	3,145	11,147
2014年	155,354	27,957	1,970	1,212	3,933	672	3,098	10,885

総務省統計局家計調査二人以上世帯、1世帯当たり年間の品目別支出金額

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001135068> アクセス2015/9/7

図 13

品目分類による1世帯当たり年間支出金額(1992年～2014年)



総務省統計局家計調査二人以上世帯、品目分類による1世帯当たり年間の品目別支出金額
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001135068> アクセス2015/9/7

図 13 は表 5 の中から OTC 薬（感冒薬・胃腸薬・栄養剤・外傷皮膚病薬・その他の外用薬）の 1992 年から 2014 年の購入金額の変化を示したグラフである。1999 年をピークにして年々減少し、特に栄養剤の減少が際立ち次いで感冒薬が減少している。

総務省の医薬品分類の中で胃腸薬には OTC 薬と整腸剤や消化剤の処方箋薬が含まれ、他の外用薬には、はり薬・目薬・耳鼻の薬等にも OTC 薬と処方箋薬が含まれている。

IV-2 都市別価格調査

表 6 は総務省小売物価統計調査の 2015 年 5 月分として、日本統計協会から発表された人口 15 万以上の都市（167）のうち都道府県の県庁所在地の OTC 薬価格調査である。この小売物価統計調査は家計支出上重要な 510 品目、710 銘柄を調査対象とし品目ごとに地域内で最も代表性のある小売店舗または事業所の事業主（約 27,000）に実際に販売している価格を調査している。短期間の特売価格や在庫一掃セールなどの特売価格は調査していない。この小売物価調査報告は毎月行われ本稿調査時点で最も新しい調査である。すべての価格は税込み価格である。

各製品の最高価格と最低価格を太字で示し、最高価格は網掛けで示している。

表 6

都市別小売価格2015年5月

品目	都市	札幌	青森	盛岡	仙台	秋田	山形	福島	水戸	宇都宮	前橋	さいたま
感冒薬(総合風邪薬)		1,332	1,510	1,371	1,434	1,568	1,526	1,394	1,365	1,367	1,407	1,238
感冒薬(解熱鎮痛)		587	674	828	707	815	678	721	711	711	562	650
鼻炎薬		1,681	1,791	1,833	1,648	1,480	1,877	1,765	1,632	1,612	1,419	1,666
胃腸薬		1,605	2,175	1,814	1,980	2,016	1,994	1,922	1,814	1,652	1,689	1,719
ビタミン剤(ビタミン含有保健薬)		2,375	2,383	2,248	2,269	2,356	2,348	2,348	2,223	2,345	2,321	2,330
ビタミン剤(ビタミン主薬製剤)		6,257	6,651	6,831	6,476	6,231	6,344	6,140	6,441	5,961	5,505	6,025
ドリンク剤		1,025	1,002	1,019	969	975	1,017	1,002	1,001	994	1,029	955
皮膚病薬		833	946	845	824	1,077	946	829	835	786	1,039	883
はり薬		699	789	996	878	811	679	733	650	693	684	686
目薬		352	382	325	408	407	382	398	325	406	306	352
漢方薬		4,659	4,920	4,508	4,662	4,393	4,645	4,914	4,594	4,436	4,428	4,534
合計金額		21,405	23,223	22,618	22,255	22,129	22,436	22,166	21,591	20,963	20,389	21,038

品目	都市	千葉	東京都区部	横浜	新潟	富山	金沢	福井	甲府	長野	岐阜	静岡
感冒薬(総合風邪薬)		1,620	1,426	1,320	1,407	1,411	1,478	1,454	1,393	1,415	1,413	1,372
感冒薬(解熱鎮痛)		761	686	682	676	748	658	649	974	583	687	773
鼻炎薬		1,734	1,649	1,614	1,796	1,723	1,983	1,659	1,794	1,780	1,784	1,625
胃腸薬		1,808	1,904	1,871	1,489	1,877	1,795	1,973	1,670	1,670	1,706	1,779
ビタミン剤(ビタミン含有保健薬)		2,299	2,343	2,295	2,414	2,313	2,454	2,345	2,348	2,396	2,191	2,347
ビタミン剤(ビタミン主薬製剤)		6,601	6,137	6,303	6,416	5,991	6,710	6,145	6,287	6,710	6,068	5,670
ドリンク剤		1,032	1,028	1,072	1,013	974	1,011	1,014	1,017	1,024	997	968
皮膚病薬		967	922	855	834	782	916	864	988	881	900	826
はり薬		825	777	712	644	812	876	883	657	753	713	635
目薬		393	364	349	373	394	413	380	282	376	391	274
漢方薬		4,832	4,579	4,678	4,711	4,368	4,714	4,505	4,505	4,533	4,577	4,505
合計金額		22,872	21,815	21,751	21,773	21,393	23,008	21,871	21,915	22,121	21,427	20,774

品目	都市	名古屋	津	大津	京都	大阪	神戸	奈良	和歌山	鳥取	松江	岡山
感冒薬(総合風邪薬)		1,330	1,293	1,341	1,443	1,321	1,310	1,297	1,758	1,389	1,478	1,659
感冒薬(解熱鎮痛)		718	654	687	600	678	643	618	835	735	610	808
鼻炎薬		1,916	1,719	1,650	1,803	1,558	1,492	1,549	1,677	1,535	1,535	1,531
胃腸薬		1,706	1,587	1,994	2,012	1,783	1,814	2,044	1,562	2,029	2,030	1,926
ビタミン剤(ビタミン含有保健薬)		2,244	2,345	2,245	2,345	2,283	2,345	2,065	2,244	2,345	2,326	2,345
ビタミン剤(ビタミン主薬製剤)		6,158	5,559	5,918	6,089	5,871	5,808	5,498	6,166	5,922	5,971	6,151
ドリンク剤		990	962	1,040	987	948	953	986	992	1,037	1,174	984
皮膚病薬		806	921	822	883	912	915	767	1,068	940	804	905
はり薬		649	645	863	838	689	713	858	736	868	649	706
目薬		313	355	326	325	356	360	379	444	318	380	380
漢方薬		4,507	4,505	4,334	4,508	4,538	4,505	4,626	4,372	4,878	4,466	4,711
合計金額		21,337	20,545	21,220	21,833	20,937	20,858	20,687	21,854	21,996	21,423	22,106

品目	都市	広島	山口	徳島	高松	松山	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分
感冒薬(総合風邪薬)		1,530	1,490	1,537	1,403	1,443	1,407	1,310	1,413	1,477	1,817	1,260
感冒薬(解熱鎮痛)		720	598	700	598	684	623	654	689	688	821	638
鼻炎薬		1,902	1,926	1,694	1,681	1,616	1,602	1,562	1,637	1,670	1,645	1,475
胃腸薬		1,858	1,706	1,799	1,881	2,015	2,131	1,548	1,977	1,772	1,986	1,580
ビタミン剤(ビタミン含有保健薬)		2,349	2,345	2,094	2,323	2,302	2,289	2,329	2,302	2,283	2,345	2,302
ビタミン剤(ビタミン主薬製剤)		6,149	6,253	6,134	5,940	6,145	5,936	5,849	5,906	5,911	6,033	5,831
ドリンク剤		973	1,027	1,021	1,007	1,042	1,012	1,009	1,035	966	1,011	1,029
皮膚病薬		1,087	820	1,009	935	1,007	928	898	968	1,068	945	919
はり薬		756	820	935	704	849	783	705	663	611	826	631
目薬		440	422	374	370	373	314	367	437	325	456	306
漢方薬		4,506	4,505	4,707	4,664	4,919	4,714	4,611	4,434	4,505	4,869	4,467
合計金額		22,270	21,912	22,004	21,506	22,395	21,739	20,842	21,461	21,276	22,754	20,438

品目	都市	宮崎	鹿児島	那覇	平均	最高額	最小額	差額
感冒薬(総合風邪薬)		1,413	1,304	1,382	1,426	1,817	1,238	579
感冒薬(解熱鎮痛)		698	773	825	698	974	562	412
鼻炎薬		1,487	1,499	1,568	1,670	1,983	1,419	564
胃腸薬		2,180	2,104	2,017	1,850	2,175	1,489	686
ビタミン剤(ビタミン含有保健薬)		2,313	2,337	2,445	2,314	2,454	2,065	389
ビタミン剤(ビタミン主薬製剤)		5,847	6,439	6,119	6,117	6,831	5,498	1,333
ドリンク剤		992	1,057	1,008	1,008	1,174	948	226
皮膚病薬		980	869	969	909	1,087	767	320
はり薬		711	945	757	755	996	611	385
目薬		319	403	391	367	456	274	182
漢方薬		4,380	4,573	4,508	4,585	4,920	4,334	586
合計金額		21,320	22,303	21,989	21,701	23,223	20,389	2,834

日本統計協会「小売物価統計調査報告」2015年5月分78～99ページより作成
アクセス2014/9/15

表 6 の調査対象製品は下記の通りである。

1) 感冒薬（総合風邪薬）第 2 類医薬品

感冒薬(総合風邪薬)	価格(円)
(大正製薬「パブロンゴールドA顆粒44包入り」 (メーカー希望小売価格2,571円(税込)))	
平均価格	1,426
最高価格(熊本市)	1,817
最低価格(さいたま市)	1,238
最高と最低の差額	579
(参考)ネット最安値(送料)	1,383(540)

2) 感冒薬（解熱鎮痛）第 2 類医薬品

感冒薬(解熱鎮痛)	価格(円)
(ライオン「バップアリンA」40錠) 又は(シオノギ「新セデス錠」40錠) (メーカー希望小売価格「バップアリンA」 ¥1,252、「新セデス錠」¥1,296)	
平均価格	698
最高価格(甲府市)	974
最低価格(前橋市)	562
最高と最低の差額	412
(参考)ネット最安値(送料)	バファリン 540(525) 新セデス598(送料別)

3) 鼻炎薬 第 2 類医薬品

(大正製薬「パブロン鼻炎カプセルS」 48カプセル希望小売価格記載なし)	
平均価格	1,670
最高価格(甲府市)	1,983
最低価格(前橋市)	1,419
最高と最低の差額	564
ネット最安値(送料)	1,225(500)

4) 胃腸薬 第 2 類医薬品

「第一三共胃腸薬細粒」56包)	
平均価格	1,850
最高価格(青森市)	2,175
最低価格(新潟市)	1,489
最高と最低の差額	686
ネット最安値(送料)	1,179(送料別)

5) ビタミン剤（ビタミン含有保健薬）
第 3 類医薬品

興和新薬(キューピーコーワゴールドαプラス90錠)	
平均価格	2,314
最高価格(金沢市)	2,454
最低価格(奈良市)	2,065
最高と最低の差額	389
(参考)ネット最安値(送料)	1,199(送料)

6) ビタミン剤（ビタミン主薬製剤）
第 3 類医薬品

(武田「アリナミンEXプラス」270錠) メーカー希望小売価格7,980<<税抜き>>	
平均価格	6,117
最高価格(盛岡市)	6,831
最低価格(奈良市)	5,498
最高と最低の差額	1,333
(参考)ネット最安値(送料)	5,500(無料)

7) ドリンク剤 指定医薬部外品

(大正製薬「リポビタンD」100ml×10本)	
平均価格	1,008
最高価格(松江市)	1,174
最低価格(大阪市)	948
最高と最低の差額	226
(参考)ネット最安値(送料)	1,006(送料別)

8) 皮膚病薬 第2類医薬品

ロート製薬「メンソレータムADクリーム」90g	
メーカー希望小売価格 ¥1,274	
平均価格	909
最高価格(広島市)	1,087
最低価格(奈良市)	767
最高と最低の差額	320
(参考)ネット最安値(送料)	604(送料別)

9) はり薬 第3類医薬品

(久光製薬「のびのびサロンシップ」10×14cm 又は第一三共「パテックスうすびたシップ」同サイズ24枚 メーカー希望小売価格、両製品共 ¥1,404	
平均価格	755
最高価格(甲府市)	996
最低価格(前橋市)	611
最高と最低の差額	385
(参考)ネット最安値(送料)のびのび サロンシップ498(送料別)、パテックス579(送料別)	

10) 目薬 第2類医薬品

ロート製薬「ロートジーb」12ml	
メーカー希望小売価格 ¥594	
平均価格	367
最高価格(熊本市)	456
最低価格(前橋市)	274
最高と最低の差額	182
(参考)ネット最安値(送料)	300(送料別)

11) 漢方薬(防風通聖散) 第2類医薬品

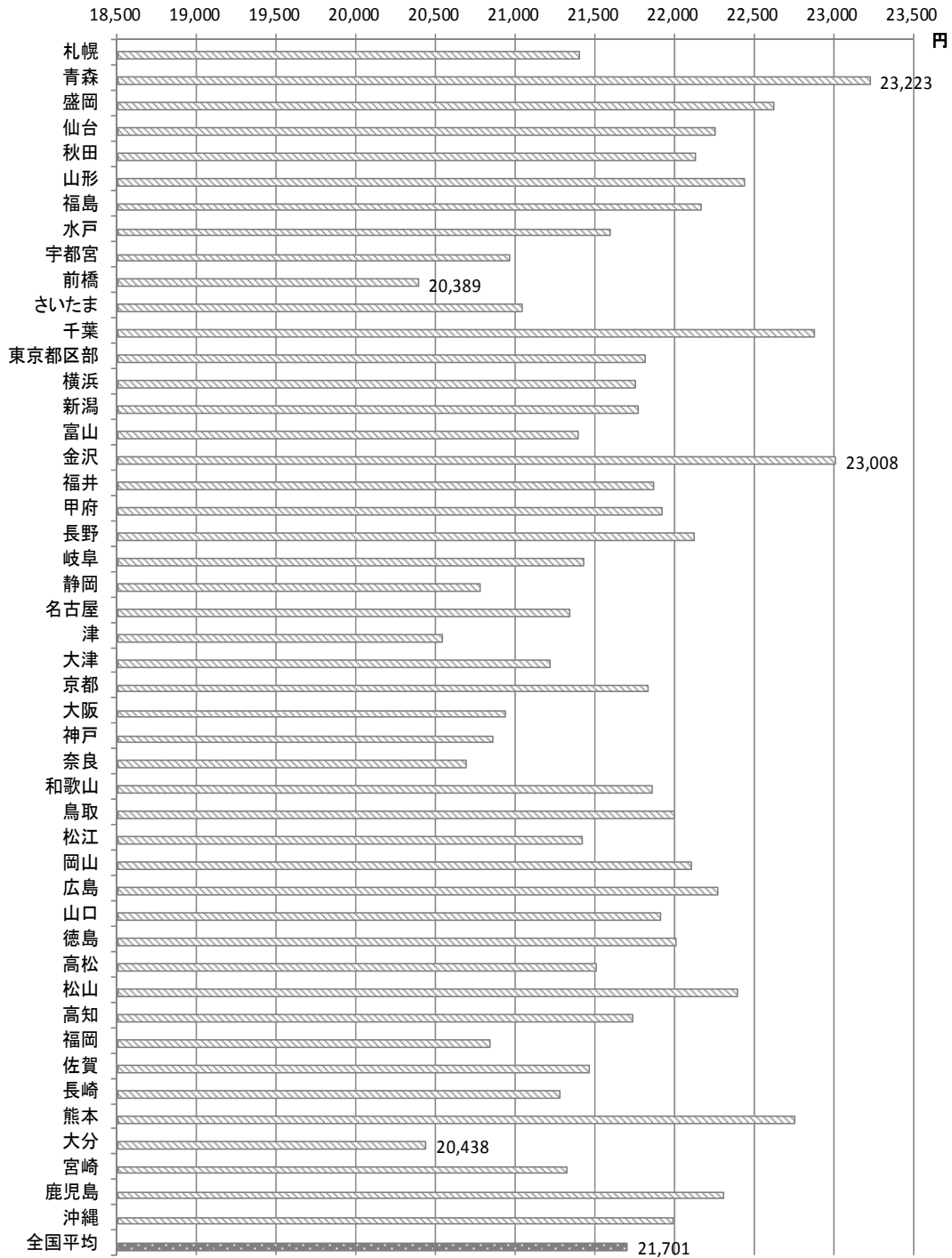
(小林製薬「ナイトール」336錠)	
メーカー希望小売価格 ¥5,460	
平均価格	4,585
最高価格(青森市)	4,920
最低価格(大津市)	4,334
最高と最低の差額	586
(参考)ネット最安値(送料)	3,299(299)

上記11種類のメーカー名、商品名、包装容量、メーカー希望小売価格が記載されていた製品には記載した。調査地点47か所の平均価格、最高価格と都市名、最低価格と都市名、最高価格と最低価格の差額および2015年9月のネット通販最低価格を記載した。

各都市で11種のOTC薬を購入した場合、最も高額な都市は青森市の23,223円であり、次に高かった都市は金沢市の23,008円であった。最も安かった都市は前橋市の20,389円であり次に安かった都市は大分市の20,438円であった。最高価格と最低価格の差額は2,834円である。全都市の平均価格は21,701円である。同一商品の調査であるが都市によってかなり違いのあることが分かった。図19

図 19

各都市のOTC薬価格合計金額(2015年5月)単位円



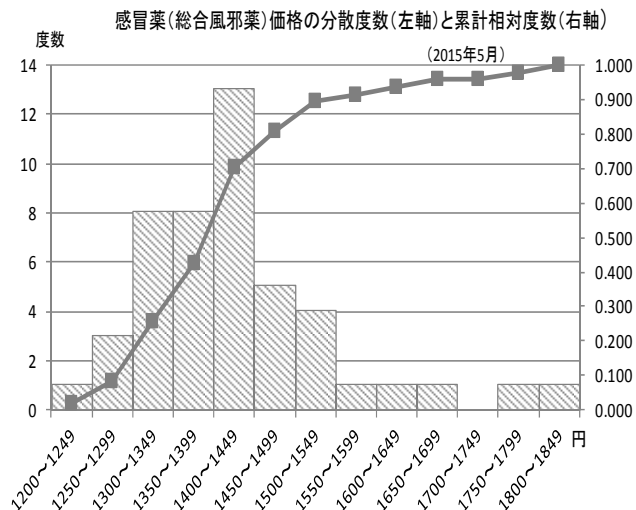
日本統計協会「小売物価統計調査報告」2015年5月分78～99ページより作成

これら調査対象品 11 種の価格のバラツキのヒストグラムと累積相対度数は下記の通り。

感冒薬(総合風邪薬)

(大正製薬「パブロンゴールドA」顆粒44包入り)

階級値	度数	相対度数	累積相対度数
1200～1249	1	0.021	0.021
1250～1299	3	0.064	0.085
1300～1349	8	0.170	0.255
1350～1399	8	0.170	0.426
1400～1449	13	0.277	0.702
1450～1499	5	0.106	0.809
1500～1549	4	0.085	0.894
1550～1599	1	0.021	0.915
1600～1649	1	0.021	0.936
1650～1699	1	0.021	0.957
1700～1749	0	0.000	0.957
1750～1799	1	0.021	0.979
1800～1849	1	0.021	1.000
	47		

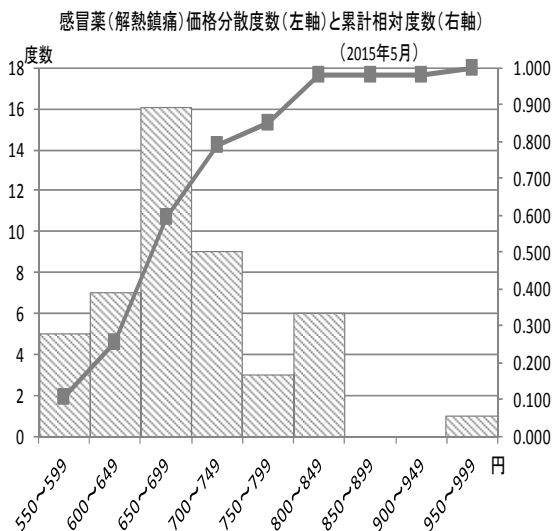


感冒薬(解熱鎮痛)

(ライオン「バッファリンA」40錠)

又は(シオノギ「新セデス錠」40錠)

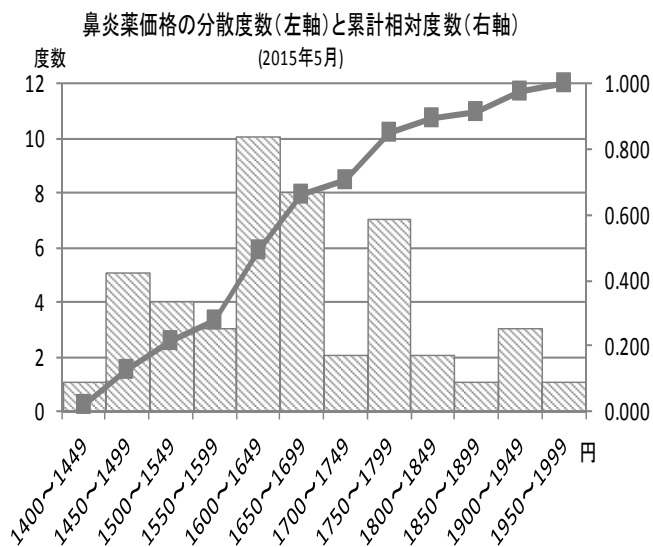
階級値	度数	相対度数	累積相対度数
550～599	5	0.106	0.106
600～649	7	0.149	0.255
650～699	16	0.340	0.596
700～749	9	0.191	0.787
750～799	3	0.064	0.851
800～849	6	0.128	0.979
850～899	0	0.000	0.979
900～949	0	0.000	0.979
950～999	1	0.021	1.000
	47		



鼻炎薬

(大正製薬「パブロン鼻炎カプセルS」48カプセル)

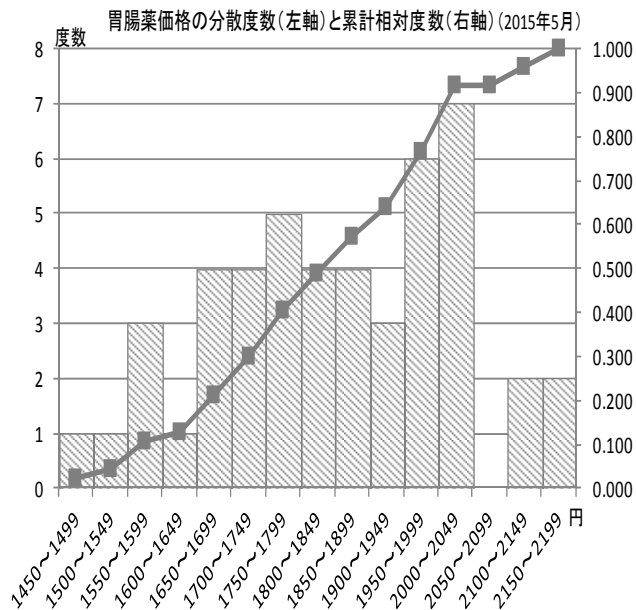
階級値	度数	相対度数	累積相対度数
1400~1449	1	0.021	0.021
1450~1499	5	0.106	0.128
1500~1549	4	0.085	0.213
1550~1599	3	0.064	0.277
1600~1649	10	0.213	0.489
1650~1699	8	0.170	0.660
1700~1749	2	0.043	0.702
1750~1799	7	0.149	0.851
1800~1849	2	0.043	0.894
1850~1899	1	0.021	0.915
1900~1949	3	0.064	0.979
1950~1999	1	0.021	1.000
	47		



胃腸薬

(「第一三共胃腸薬細粒」56包)

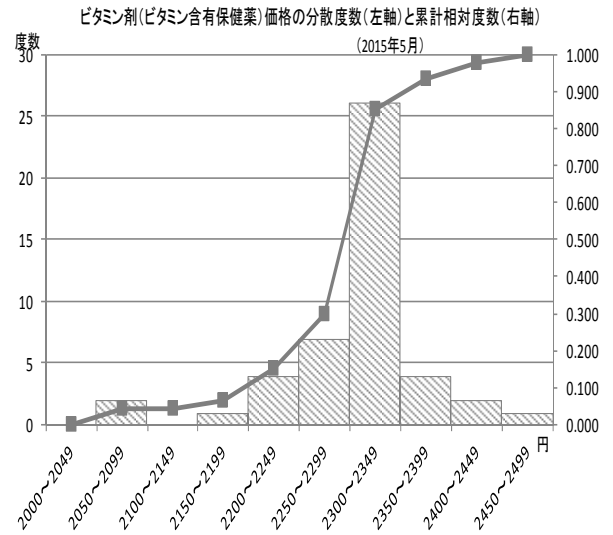
階級値	度数	相対度数	累積相対度数
1450~1499	1	0.021	0.021
1500~1549	1	0.021	0.043
1550~1599	3	0.064	0.106
1600~1649	1	0.021	0.128
1650~1699	4	0.085	0.213
1700~1749	4	0.085	0.298
1750~1799	5	0.106	0.404
1800~1849	4	0.085	0.489
1850~1899	4	0.085	0.574
1900~1949	3	0.064	0.638
1950~1999	6	0.128	0.766
2000~2049	7	0.149	0.915
2050~2099	0		0.915
2100~2149	2	0.043	0.957
2150~2199	2	0.043	1.000
	47		



ビタミン剤(含有保健薬)

(キューピーコーワゴールドαプラス90錠)

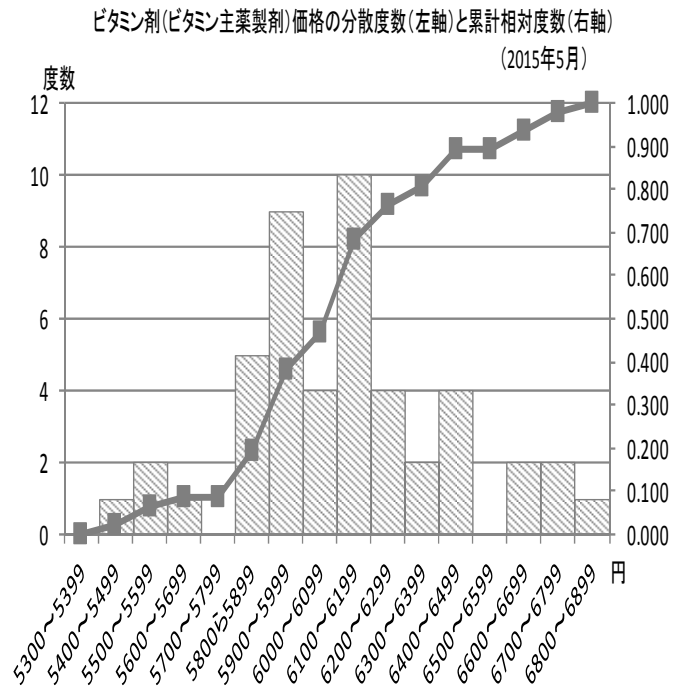
階級値	度数	相対度数	累積相対度数
2000~2049	0	0.000	0.000
2050~2099	2	0.043	0.043
2100~2149	0	0.000	0.043
2150~2199	1	0.021	0.064
2200~2249	4	0.085	0.149
2250~2299	7	0.149	0.298
2300~2349	26	0.553	0.851
2350~2399	4	0.085	0.936
2400~2449	2	0.043	0.979
2450~2499	1	0.021	1.000
	47		



ビタミン剤(ビタミン主薬製剤)

(武田「アリナミンEXプラス」270錠)

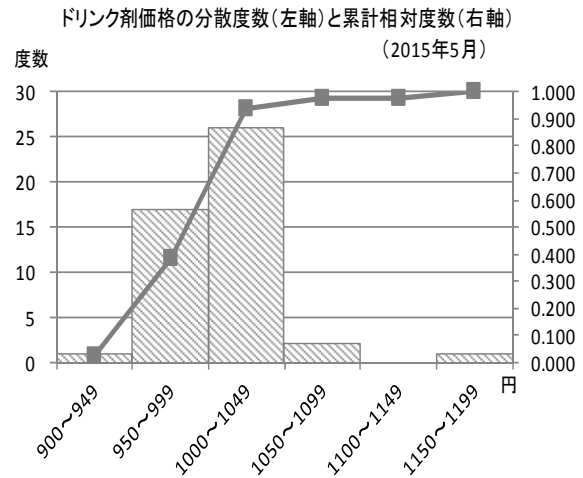
階級値	度数	相対度数	累積相対度数
5300~5399	0	0.000	0.000
5400~5499	1	0.021	0.021
5500~5599	2	0.043	0.064
5600~5699	1	0.021	0.085
5700~5799	0	0.000	0.085
5800~5899	5	0.106	0.191
5900~5999	9	0.191	0.383
6000~6099	4	0.085	0.468
6100~6199	10	0.213	0.681
6200~6299	4	0.085	0.766
6300~6399	2	0.043	0.809
6400~6499	4	0.085	0.894
6500~6599	0	0.000	0.894
6600~6699	2	0.043	0.936
6700~6799	2	0.043	0.979
6800~6899	1	0.021	1.000
	47		



ドリンク剤

(大正製薬「リポピタンD」100ml×10本)

階級値	度数	相対度数	累積相対度数
900~949	1	0.021	0.021
950~999	17	0.362	0.383
1000~1049	26	0.553	0.936
1050~1099	2	0.043	0.979
1100~1149	0		0.979
1150~1199	1	0.021	1.000
	47		

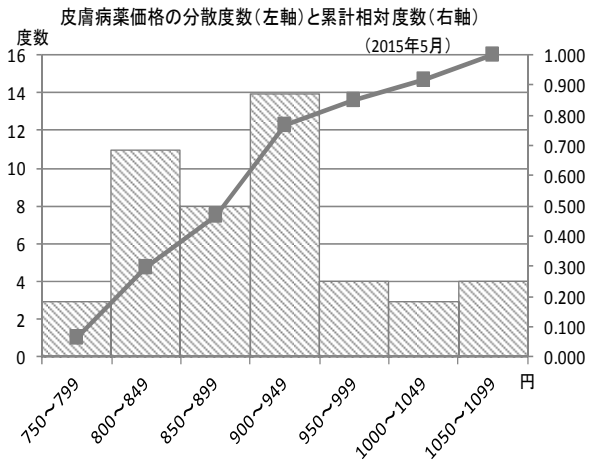


皮膚病薬

(ロート製薬「メンソレータムADクリーム」90g

メーカー希望小売価格¥1,274)

階級値	度数	相対度数	累積相対度数
750~799	3	0.064	0.064
800~849	11	0.234	0.298
850~899	8	0.170	0.468
900~949	14	0.298	0.766
950~999	4	0.085	0.851
1000~1049	3	0.064	0.915
1050~1099	4	0.085	1.000
	47		



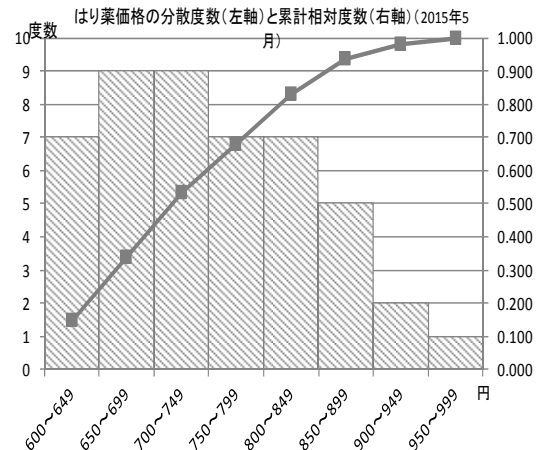
はり薬

(久光製薬「のびのびサロンシップ」10×14cm

又は第一三共「パテックスうすびたシップ」同サイズ24枚

メーカー希望小売価格、両製品共¥1,404)

階級値	度数	相対度数	累積相対度数
600~649	7	0.149	0.149
650~699	9	0.191	0.340
700~749	9	0.191	0.532
750~799	7	0.149	0.681
800~849	7	0.149	0.830
850~899	5	0.106	0.936
900~949	2	0.043	0.979
950~999	1	0.021	1.000
	47		

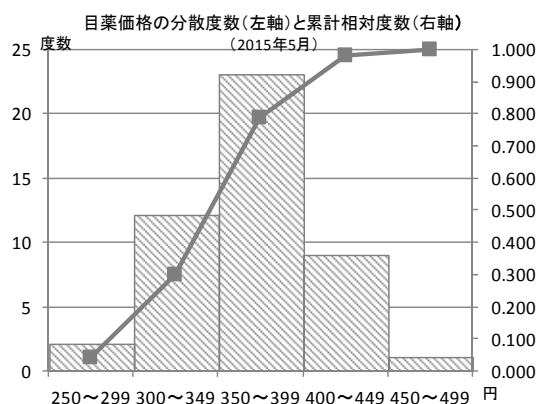


目薬

(ロート製薬「ロートジーb」12ml)

メーカー希望小売価格 ¥594)

階級値	度数	相対度数	累積相対度数
250～299	2	0.043	0.043
300～349	12	0.255	0.298
350～399	23	0.489	0.787
400～449	9	0.191	0.979
450～499	1	0.021	1.000
	47		

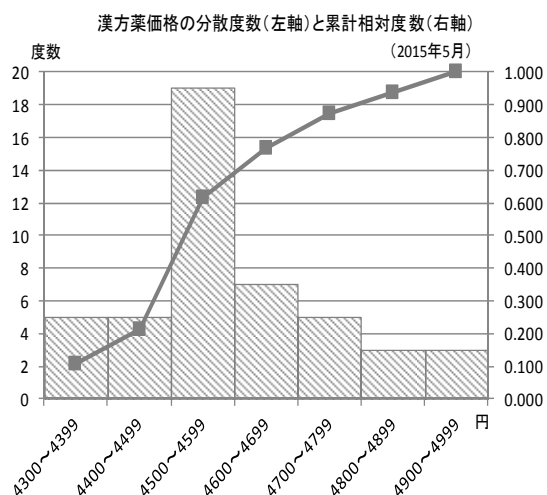


漢方薬

(小林製薬「ナイトール」336錠)

メーカー希望小売価格 ¥5,460)

階級値	度数	相対度数	累積相対度数
4300～4399	5	0.106	0.106
4400～4499	5	0.106	0.213
4500～4599	19	0.404	0.617
4600～4699	7	0.149	0.766
4700～4799	5	0.106	0.872
4800～4899	3	0.064	0.936
4900～4999	3	0.064	1.000
	47		



上記 11 種の製品の表について、全都市平均価格 6,117 円のビタミン主薬製剤（武田製薬「アリナミンE Xプラス」270 錠）と平均価格 4,585 円の漢方薬（小林製薬「ナイトール」336 錠）は階級を 100 円毎に区分し、他の 9 種については 50 円で区分を行った。平均価格 367 円の日薬（ロート製薬「ロートジーb」12ml）は 20 円区分では階級が多すぎ、30 円区分では階級が読みにくいため 50 円区分とした。

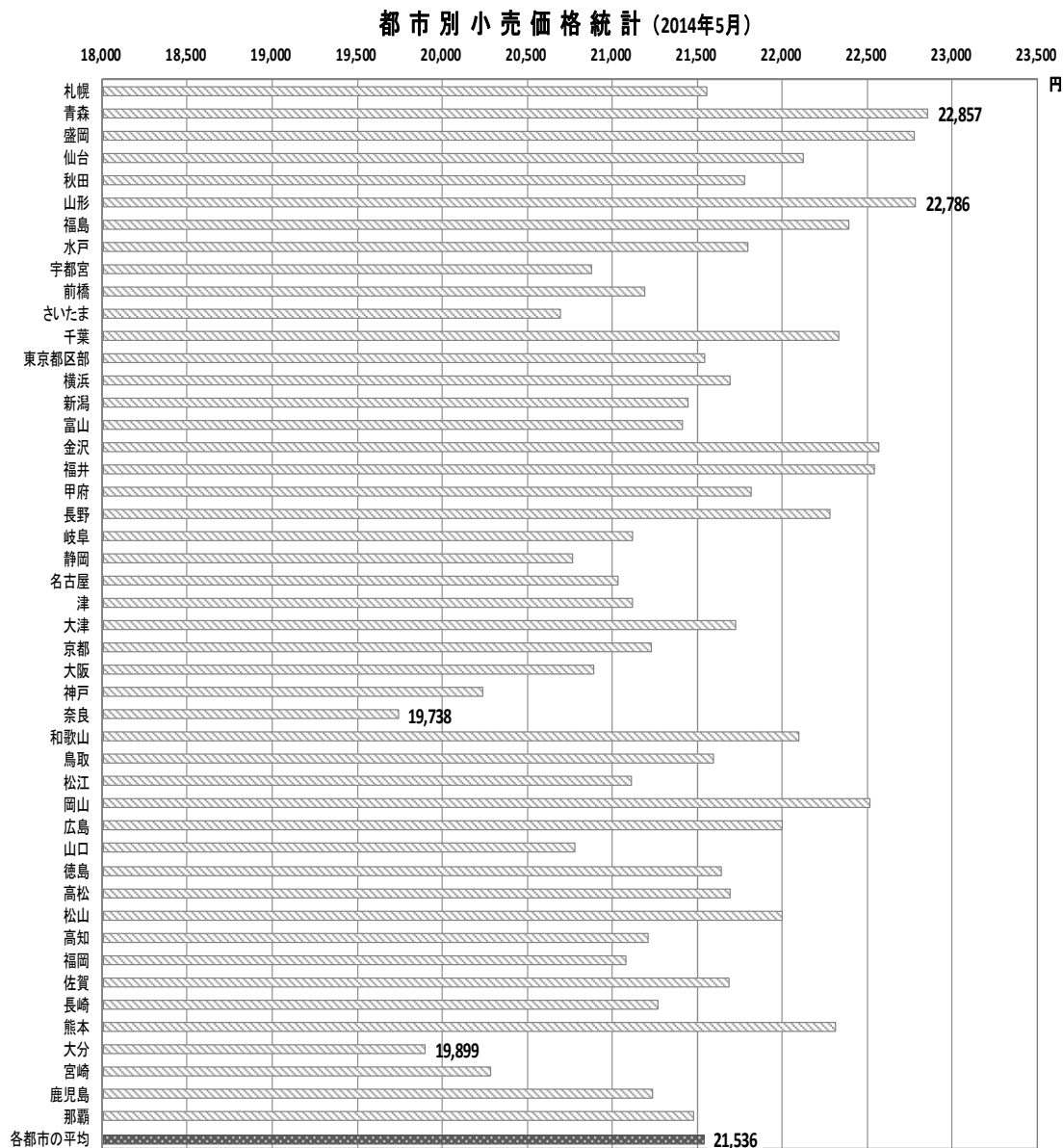
各表の相対度数はデータ全数でそれぞれの度数を割った数であり、累積相対度数は相対度数を階級の小さいほうから順に足し算していったもので、その階級までにデータのうち何割が含まれるかを示している。

各グラフは階級度数を棒グラフに、累積相対数を折れ線グラフで示している。

2015 年 5 月は各都市間のバラツキが多く特別な月かもしれないが、2014 年 5 月も同様にして

都市別小売価格調査から各都市の OTC 薬販売価格の比較を行った。(図 20)

図 20



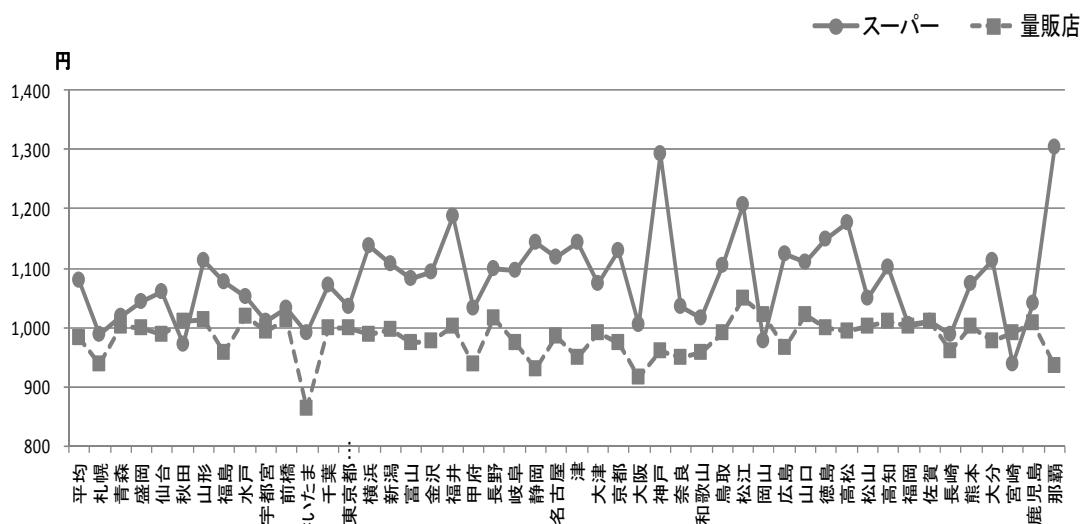
総務省統計局小売物価統計調査より作成 アクセス2015/9/11
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001134022>

図 20 (2014 年 5 月) 各都市で 11 種の製品を購入した時、最高価格は青森市の 22,857 円、次に高かったのは山形市の 22,786 円、最低価格は奈良市の 19,738 円、次に安かったのは大分市の 19,899 円である。青森市と奈良市の差額は 3,119 円であり、全市の平均価格は 21,536 であった。図 19 (2015 年 5 月) に比較して平均価格で 165 円価格上昇が見られる。2014 年・2015 年共に各都市間に大きなバラツキがあり、2015 年 5 月は特別な月ではないことが分かる。東北・北陸地域に高い地域があり、関西・九州地域に安い都市が見られた。

ヒストグラムではバラツキが最も少ないように見えるドリンク剤（大正製薬「リポビタンD」100ml×10本）。都道府県庁所在市の店舗形態別2014年の年間平均の価格調査（図21）によるとスーパーマーケットの平均価格は¥1,079、最も高い都市是那覇市の¥1,304、安い都市は宮崎市の¥939である。量販専門店（ドラッグストアを含む）の平均価格は¥983、最も高い都市は松江市の¥1048、安い都市はさいたま市の¥863であった。那覇市のスーパーマーケットとさいたま市の量販店の差は¥441で、平均価格の40%強である。またスーパーマーケットは量販店に比較してバラツキが大きいことが分かった。

図 21

都道府県庁所在地別「リポビタンD」の年平均価格2014年



政府統計の総合窓口小売物価統計調査（構造編）2014年店舗形態別価格より作成；アクセス2015/10/11
https://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001135630&requestSender=estat

小売物価統計調査の11種の中でドリンク剤「リポビタンD」の大正製薬と漢方薬「ナイシトール」の小林製薬は直販メーカー¹⁰であり、他の製品と比較するとバラツキは少ないことが分かる。

OTC薬の流通には矢野経済研究所の2013年12月6日のレポート「医薬品流通（卸）事業に関する調査結果2013」¹¹の中で一般用医薬品流通（卸）事業規模の概況として、2012年度の一般用医薬品流通（卸）事業を展開する主要17社の一般用医薬品の売上高は市場全体の40～50%程度占めると推計し、残りは集計対象企業以外の中小医薬品卸企業に加え、医薬品卸ルート以外の企業が占める。一般用医薬品の流通ルートとしては、医薬品流通（卸）ルートのほかに①医薬品メーカーによる直販ルートや販社ルート、②スーパーやコンビニ

¹⁰ 直販メーカー；OTC医薬品の小売に直結した営業形態をもつ医薬品製造販売業者

¹¹ 矢野経済研究所「医薬品流通（卸）事業規模の概要」；

<https://www.yano.co.jp/press/pdf/1188.pdf>

エンスストア向けについては食品系卸ルートがあるとしている。

40～50%を占める医薬品流通（卸）は処方箋薬（医療用医薬品）とは別ルートで OTC 薬を保険薬局、薬局・薬店に流通させているが、製薬会社から医薬品卸へのルートは別ルートではない。処方箋薬の流通は独特な取引が行われ、医薬品卸と医療機関の間で「総価山買い方式」¹²「仮納入」¹³が行われているために、OTC 薬にもその影響が波及しているのではないか。

処方箋薬（医療用医薬品）は各年で見直しが行われ薬価基準として公定価格となっているが、OTC 薬は自由競争で価格が決められていないために価格にバラツキがあって当然かもしれない。製薬メーカーの小売希望価格があってもその価格で販売されることはなく、無いに等しい。しかしあまり大きな価格差はネット社会の今日、消費者は販売価格の比較が可能であるために、OTC 薬自体の不信感につながっていると思われる。OTC 薬は各家庭の常備品であるために、小売店舗の安売りなどを狙って購入し又はネットで低価格品を購入していると思われる。

v. 国民基礎調査と OTC 薬

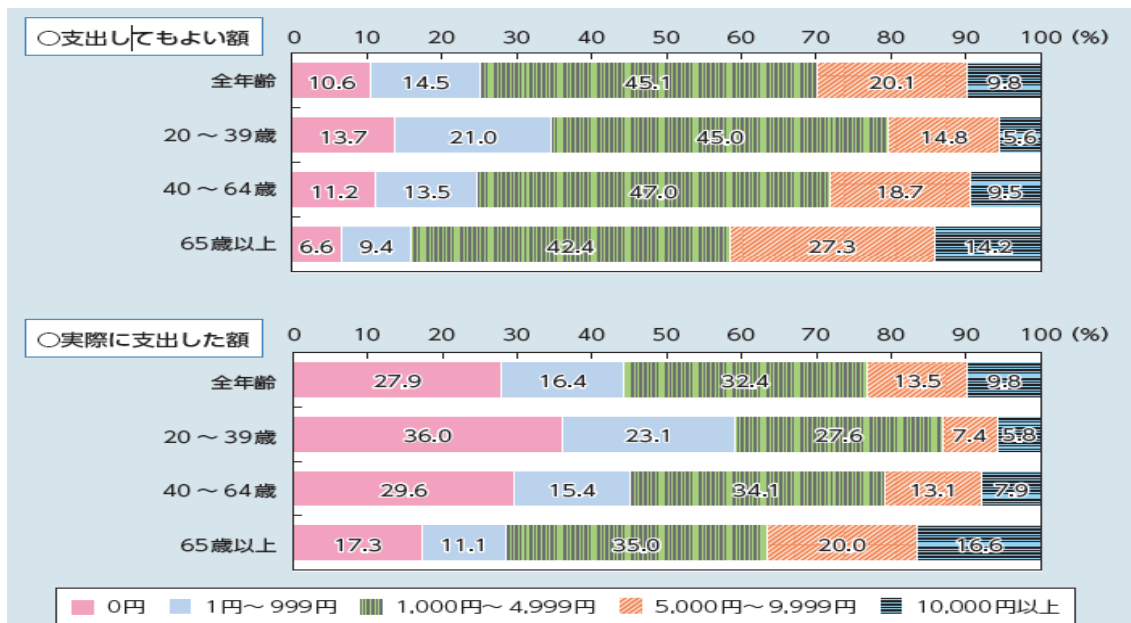
厚生労働白書 2014 年版¹⁴第 2 章健康をめぐる状況と意識、健康行動調査（2014 年厚生労働省委託調査；回答数 5,000 件）によると「健康のために出資してもよいと考える額」と「実際に出資した額」（図 22）では 1 か月あたり「1,000 円以上 5,000 円未満」という回答が最も多く、それぞれ 45.1%、32.4%であった。その一方「1 万円以上」と回答した人は両方とも 9.8%となっている。また出資してもよい額が「0 円」と回答したひとは 10.6%であり、実際の出費額が「0 円」と回答した人は 27.9%であった。特に 20～39 歳では「0 円」36.0%に達している。この結果は年代によって差があることが分かる。「健康のための支出」は疾病の予防、健康維持、疾病の治療費が含まれている。

¹² 「総価山買い方式」；単品毎に仕入れ値を決めるのではなく複数の薬全体の金額を決める取引

¹³ 「仮納入」；価格を決めずにとりあえず納入し、後日価格交渉を行う

¹⁴ 厚生労働白書 2014 年版第 2 章健康をめぐる状況と意識 P73.74

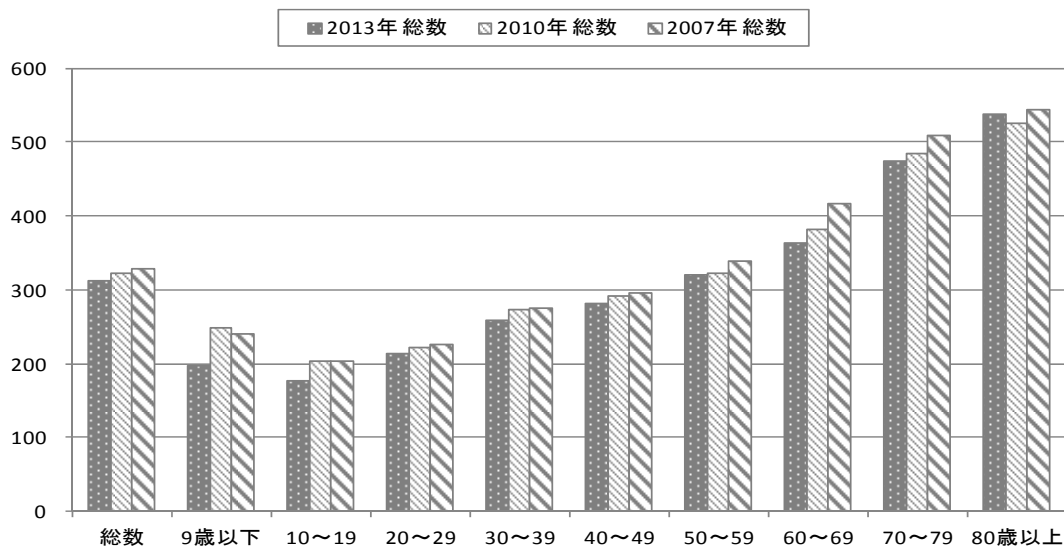
図 22 健康のために支出してもよい月額／実際に支出した月額



厚生労働白書 2014 年版 第 2 章健康をめぐる状況と意識より

図 23

国民生活基礎調査・有訴者率(人口千対)



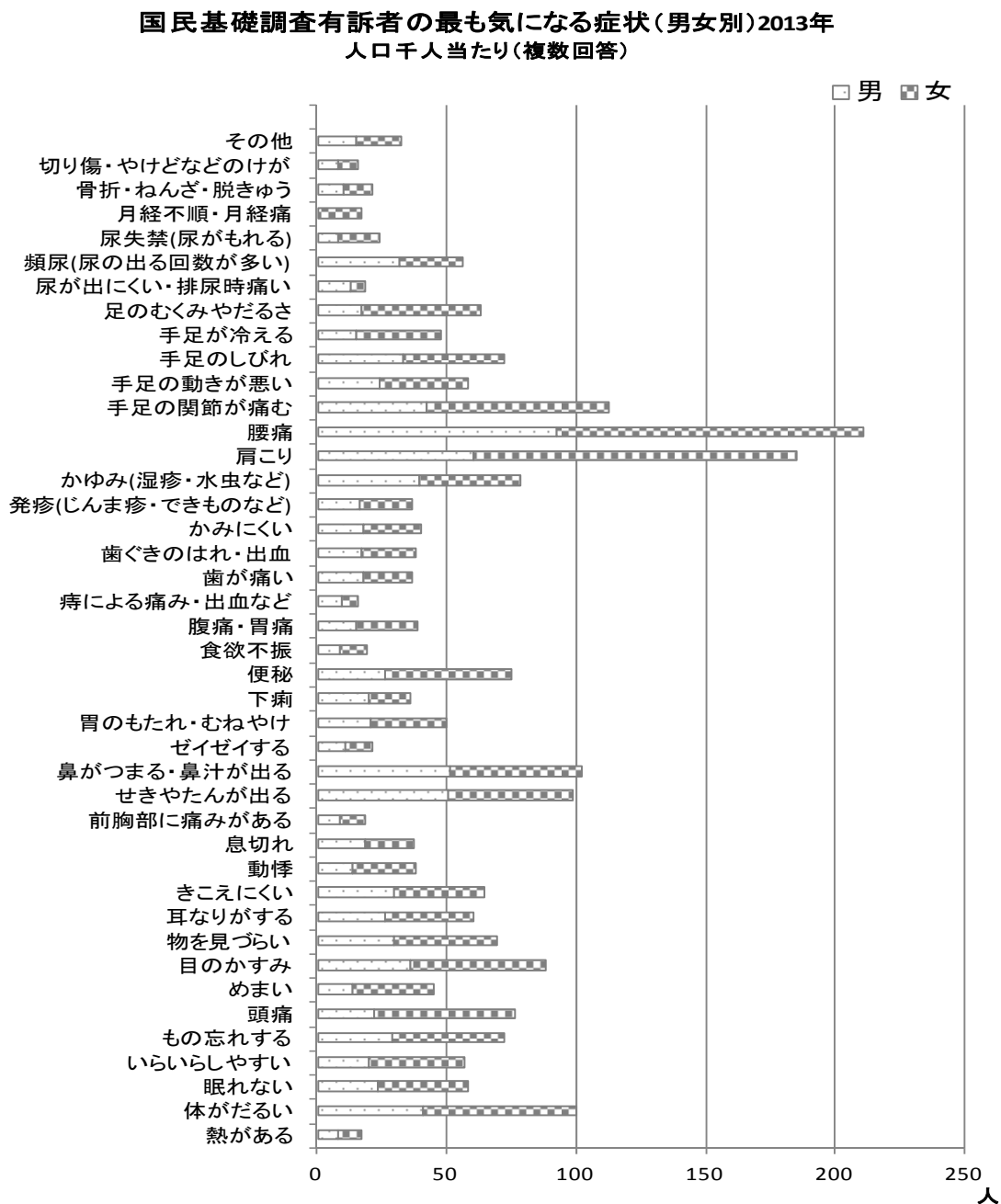
厚生労働省国民生活基礎調査の概況2010年・2014年より作成 アクセス2015/10/18
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa12/>
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/3-1.html>

図 23 は国民生活基礎調査¹⁵による千人当たりの年齢別有訴者率を示している。

¹⁵ 厚生労働省国民生活基礎調査：3年毎に大規模な調査を行う、2013年は10回目の大規模調査。

2007年の各年代の平均有訴者数は千人当たり327.6人、2010年は322.2人、2013年では312.4人となり、減少傾向であることがわかる。

図 24

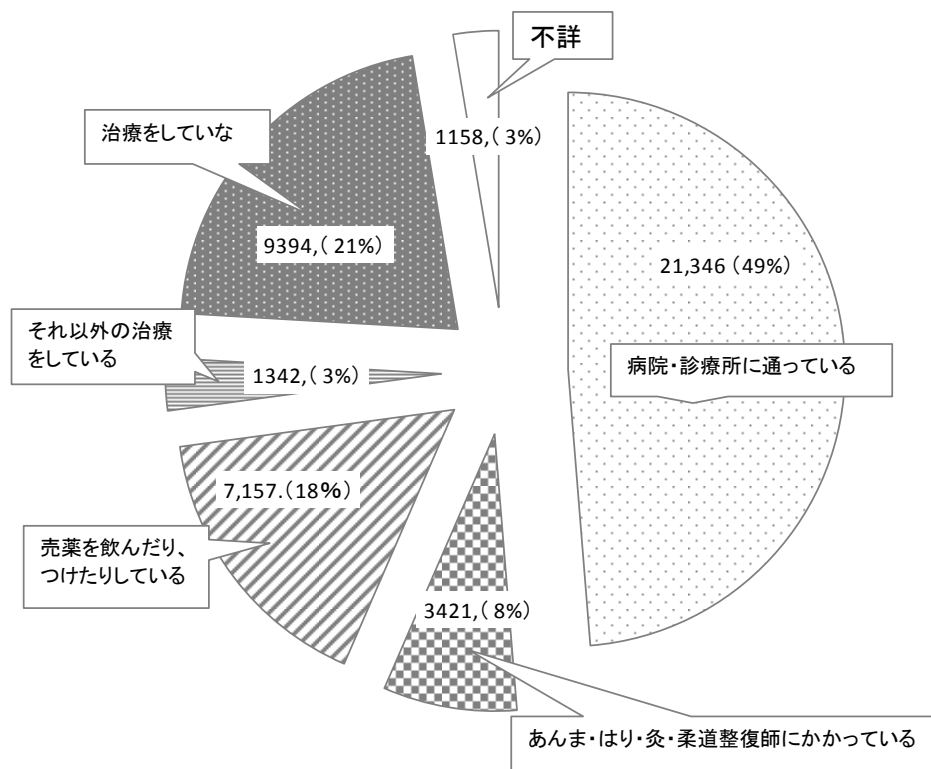


厚生労働省国民生活基礎調査2013年より作成アクセス2015/10/18
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001119753>

2010年の国勢調査から層化無作為抽出により、約30万世帯約74万人調査、中間の年は小規模の調査。

図 25

国民生活基礎調査(有訴者数 39,276人)
最も気になる症状の治療状況2013年(複数回答)



国民生活基礎調査2013年健康の第60表より作成 アクセス2015/11/28

<https://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?to=GL08020103.&listID=000001119753&requestSender=dsearch>

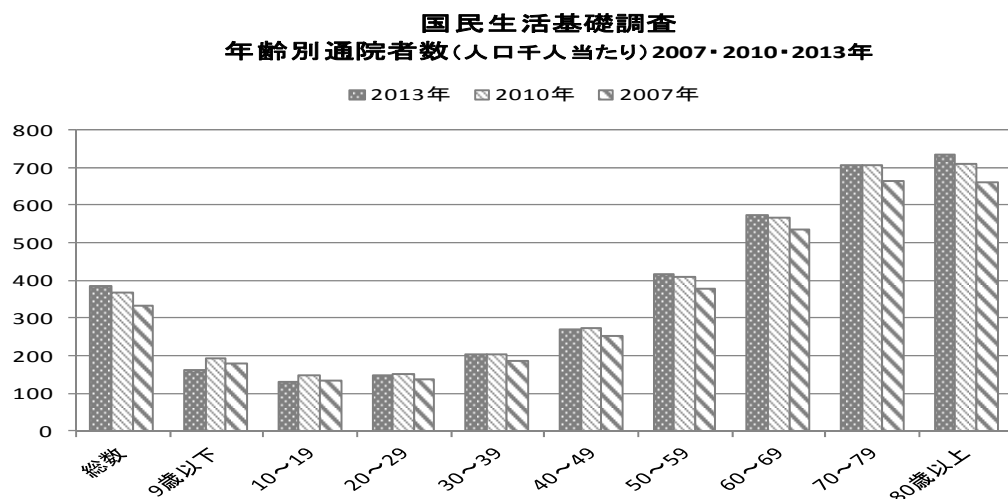
図 24 は 2013 年の国民生活基礎調査の世帯員の健康状況の調査から有訴者率（人口千対）を男女別に示している。男性で多かったのは「腰痛」92.2 人、「肩こり」60.2 人、「鼻がつまる・鼻汁が出る」50.9 人、「咳やたんが出る」50.4 人、「手足の関節が痛む」41.8 人と多かった。女性では「肩こり」125.0 人、「腰痛」118.2 人、「手足の関節が痛む」70.3 人、「体がだるい」59.1 人、「頭痛」54.4 人が多かった。これらの有訴者の中には適切な治療が行われることによって有訴者率の減少が見られることは間違いない。

図 25 は同じく 2013 年の国民生活基礎調査の有訴者 39,276 人の最も気になる症状の治療状況（複数回答）である。なお有訴者には入院者は含まれていない。

有訴者の約半数 21,346 人（49%）の人は「病院・診療所で治療を受けている」、次に多いのが 9,394 人（21%）の「治療をしていない」人、OTC 薬を使用している人は 7,157 人（18%）であった。治療をしていない人の理由は調査では明らかにされていない。

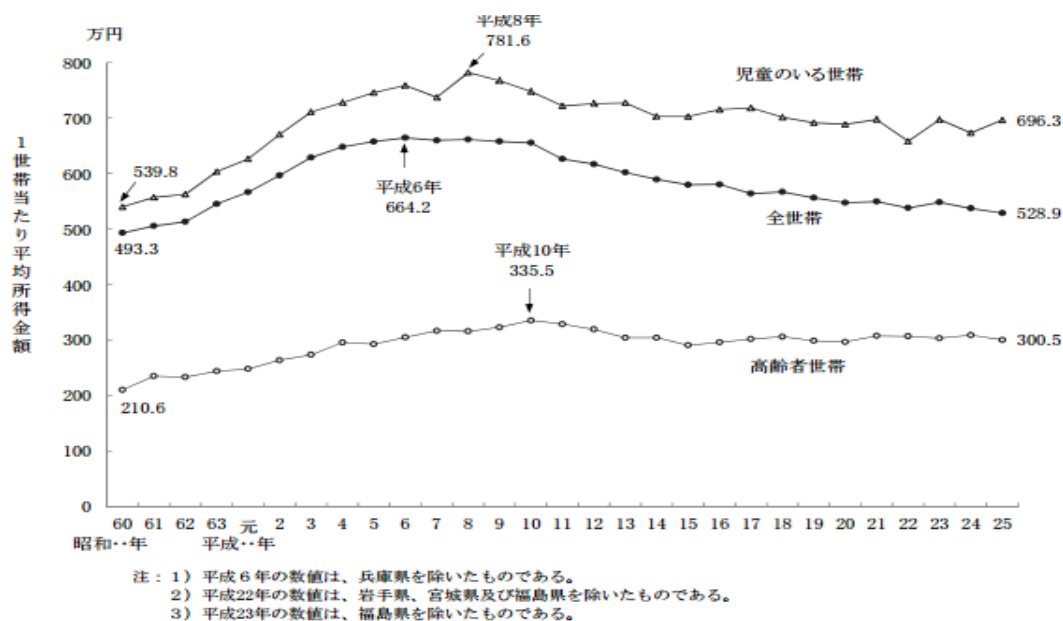
図 26 は年齢別の通院者（人口千人当たり）2007年・2010年・2013年の推移である。図 23 では有訴者数の減少が見られたが、通院者を見ると各年代の平均通院者は1,000人当たり、2007年 333.6人、2010年 370.0人、2013年 378.3人と増加している、また年齢が高くなるに従い増加傾向が高まっている。この結果は体調不良を感じたときは医師の診断を仰ぐということが定着し、価格も安く済むと考えられていると思われる。

図 26



厚生労働省国民基礎調査の概況2010年・2014年より作成 アクセス2015/10/18
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa12/>
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/3-1.html>

図 27 各種1世帯当たり平均所得金額の年次推移



2014年国民生活基礎調査各世帯の所得の状況 アクセス 2015/10/18

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa14/dl/03.pdf>

図 27、2013 年各種世帯の 1 世帯当たり平均所得金額とは「2014 年調査」2013 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までの 1 年間の所得である。1 世帯当たりの平均所得金額は「全世帯」が 528 万 9 千円、「高齢者世帯」が 300 万 9 千円、「児童のいる世帯」が 696 万 3 千円となっている。平均所得金額の推移を見ると「全世帯」の平均では 1994 年（平成 6 年）が最も多く 664.2 万 2 千円、減少が続き 2013 年（平成 24 年）では 528.9 万円と 19 年間で 135.3 万円も減少している。「高齢者世帯」では 1998 年（平成 10 年）の 335 万 5 千円から 2013 年の 300 万 5 千円、減少額は 15 年間で 35 万円である。「児童のいる世帯」では 1996 年（平成 8 年）781 万 6 千円をピークにして 2013 年では 696 万 3 千円となり、17 年間に 85 万 3 千円減少している。

図 28 世帯の生活意識の年次推移

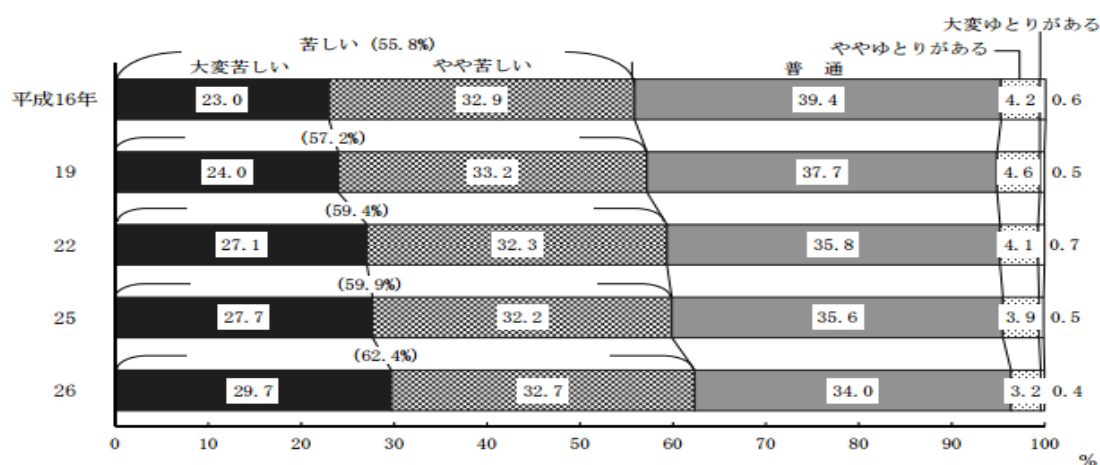
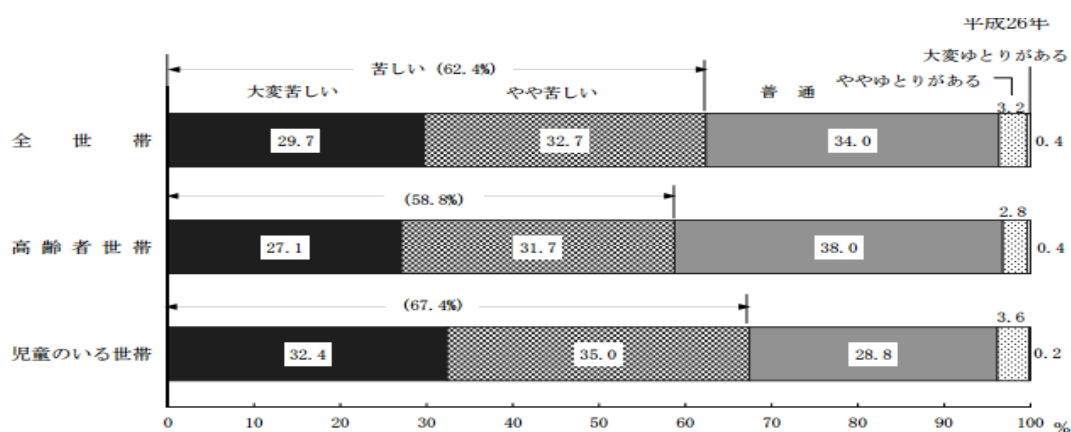


図 29 各種世帯の生活意識



2014 年国民生活基礎調査各世帯の所得の状況 アクセス 2015/10/18

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa14/dl/03.pdf>

図 28.29 は同じく 2014 年国民生活基礎調査から世帯の生活意識の状況である。図 28 は 2004 年（平成 16 年）から 2014 年（平成 26 年）までの 5 回の調査結果である。2004 年には大変苦しい・やや苦しいを合わせて 55.8%、普通と感じている世帯は 39.4%、大変ゆとりがある・や

やゆとりがある世帯を合わせると 4.8%であったが、苦しく感じている世帯が毎回増加し 2014 年には苦しいと感じる世帯は 62.4%、普通と感じている世帯は 34.0%となり、ゆとりがある世帯は 3.6%に減少した。苦しく感じる世帯は 10 年間で 6.6%増加し、普通と感じる世帯も 5.4%減少した。ゆとりのある世帯は 10 年間で 2.2%減少している。

図 29 は 2014 年 7 月 10 日現在の意識調査である。全世帯・高齢者世帯・児童のいる世帯を比較している。全世帯では図 28 と同じで大変苦しいとやや苦しいを合わせると 62.4%・普通が 34%・ゆとりがあるが 3.6%であるが、児童のいる世帯では大変苦しいとやや苦しいを合わせると 67.4%であり、児童 3 人のうち 2 人が苦しいと感じる世帯という結果であった。

図 27・28・29 の調査結果から約 3 割の世帯で大変苦しいと感じている、その中に有訴者の 21%が「何も治療を受けていない」人が含まれているのではないだろうか。1990 年代後半からすべての世帯の所得の減少が見られる中で OTC 薬の価格は下がっていない。一方、処方箋薬は各年の価格改定によって値段が下がっている。またジェネリック医薬品を使用することでより低負担になることは通院者全員が承知している。

図 30

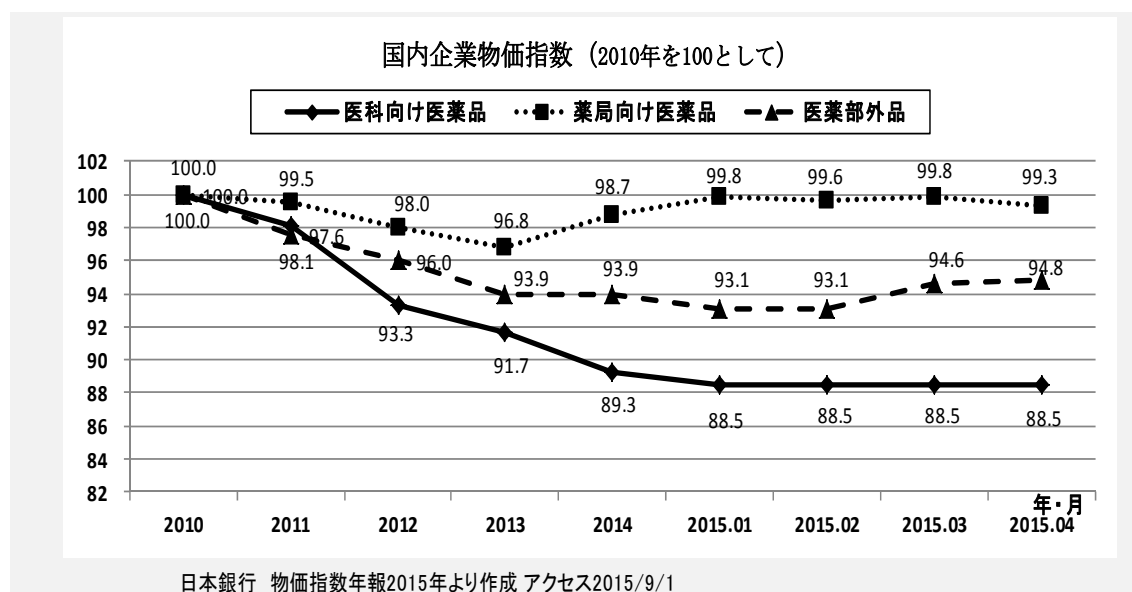


図 30 は 2015 年 6 月 8 日更新された日本銀行国内企業物価指数 (2010 年を 100 とした時) の中から保険医療関係企業を比較した。最も低下したのは医科向け医薬品 (処方箋薬)、2015 年 4 月に 88.5 となり 2010 年に比較し 11.5 ポイント低下した。医薬部外品は 94.8 となり 5.2 ポイントの低下、薬局向け医薬品 (OTC 薬) は 99.3 となり 0.7 ポイントの低下であり、OTC 薬の企業間取引では 2010 年とほとんど変化していない。平均所得金額は減少している状況では、消費者の購入意欲が減少するのは当然と考える。

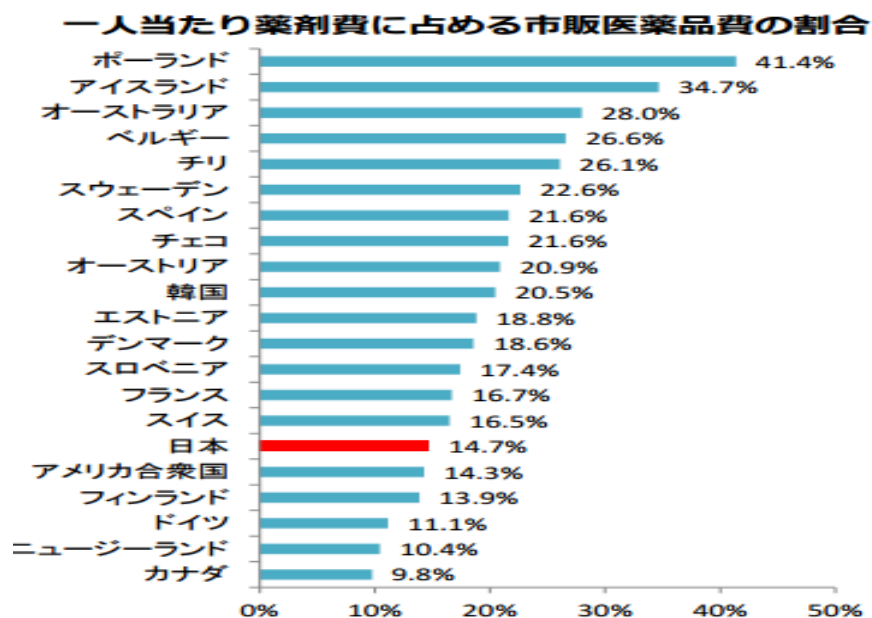
OTC薬が処方箋薬に比べ患者負担が大きいことは政府答弁でも示されている。2010年4月7日の衆議院厚生労働委員会の議録¹⁶の中で鴨下一郎議員の「長期収載品をスイッチ OTC にすべき」の質問に対して長妻明厚生労働大臣（当時）の答弁に「・・・安全性は言うまでもなく、実際に販売する価格がどうなのか、非常に患者さんの負担が、病院で出してもらうのと市販のものがかなり乖離があって、手が届きにくいということにも配慮しながら・・・」等々と答えている。実際には処方箋薬が低価格ということではなく、70～90%が医療保険で負担されているために安く感じているためである。

図 31

市販品と医療用医薬品の比較					
区分	市販品類似薬		医療用医薬品		
	名称	価格	名称	薬価	自己負担 (薬価3割)
① 湿布	A	950円	A A	70円	20円
② 漢方薬	B	1,296円	B B	280円	80円
③ 目薬	C	1,317円	C C	1,440円	430円

- ※1 各区分における市販品と医療用医薬品は、いずれも同一の有効成分を含んでいる。ただし、同一の有効成分を含んでいる市販薬であっても、医療用医薬品の効能・効果や用法・用量が異なる場合があることには留意が必要。
 ※2 市販品の価格は、メーカー希望小売価格。
 ※3 医療用医薬品の価格については市販品と同じ数量について、病院・診療所で処方箋を発行してもらい、薬局で購入した場合の価格であり、別途再診料、処方料、調剤料等がかかる。
 ※4 医療用医薬品については、医療保険の適用となり、7割が保険で賄われるため、患者負担は原則3割となる。

図 32



(出典) OECD「HEALTH AT A GLANCE 2013」
 薬剤費の内、OTC薬品費用のデータが判明している国を全て抜粋。
 (注) 一人あたり薬剤費は、病院・診療所等内で消費されている薬剤費を除いている。

¹⁶ 衆議院厚生労働委員会議録第 15 号；

http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_kaigiroku.nsf/html/kaigiroku/009717420100407015.htm
 アクセス 2015/7/20

図 31・32 は 2015 年 4 月 27 日に財務省主計局からの「社会保障」¹⁷に関する資料である。この資料は現在の社会保障を維持していくための分析・提言が 87 頁にわたって行われている。

図 31 は「市販類似薬等に係る保険給付の見直し」として、市販品と同一の有効成分薬でも医療機関で処方されれば、低い自己負担（3 割）で購入が可能になることを示している。市販品類似薬について公平性の観点、セルフメディケーション推進の観点から、市販（スイッチ OTC）が認められた医療用医薬品に係る保険償還率を引き下げ、市販品としてすでに十分定着した市販品類似薬（湿布、漢方・目薬、）の保険給付からの完全除外の加速が必要としている。備考欄*3 には医療用医薬品の価格については市販品と同じ数量について病院・診療所で処方箋を発行してもらい、薬局で購入した場合の価格であり、別途再診料、処方料、調剤料がかかると記載されている。2016 年の診療報酬の改定では「湿布薬」の処方に枚数制限が行われる模様である。

図 32 は同じく財務省主計局の「社会保障」（18 頁）から、OECD 加盟国の中で日本は薬剤費の内 OTC 薬の占める割合が少ないことを示している。各国は社会保障制度特に医療制度に違いがあり、特に日本では「国民皆保険制度」「フリーアクセス」によって OTC 薬より医療機関へが実態である。2015 年 2 月 2 日から紹介状無し患者は、200 床以上の病院では初診時選定医療費 5,400 円が必要となったが、成果はまだ不明である。

v. 「健康サポート薬局」と OTC 薬

厚生労働省は 2015 年 10 月に「患者のための薬局ビジョン」¹⁸～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へを策定し公表している。本ビジョンでは患者本位の医薬分業に向けて、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬理的管理・指導、24 時間対応・在宅対応、医療機関等との連携など、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、中長期的視野に立って、かかりつけ薬局への再編の道筋を示し、患者住民から真に評価されるかかりつけ薬剤師・薬局の実現を目指すとしている。

「ダイヤモンド ドラッグストア誌」¹⁹によると「健康サポート薬局」とは 2016 年から新設され、地域の健康相談支援の拠点をめざし「服薬情報の一元化」「24 時間と在宅の対応」「医療機関との連絡」を目指し、従来の処方箋調剤薬局に OTC 薬の一部（約 300 品目）を置き患者の健康相談に乗れるようにしたい。これが厚生労働省の案であるが、この案に対して日本医師会は強く反対しているために OTC 薬の配置詳細ははまだ決定とはなっていない。

また民間の市場調査データ Mpac²⁰2014 ドラッグストア売上ランキングによると、かぜ薬 178 種（内 PB 製品²¹21 品種）、解熱鎮痛剤 150 種（内 PB 製品 17 種）、目薬 171 種（内 PB 製

¹⁷ 財務省主計局資料；
https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia270427/01.pdf 18 頁、アクセス 2015/1010

¹⁸ 厚生労働省「患者のための薬局ビジョン」；<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000102179.html>
アクセス 2016/1/18

¹⁹ ダイヤモンド ドラッグストア 2015.12 スペシャルレポート 4.5 頁

²⁰ Mpac ドラッグストア POS データー；
http://www2.fgn.jp/mpac/data/3/?d=10_10&v=2015&v=1&s=1&p=10

品 13 種)、外用鎮痛消炎薬 (貼付・塗布薬) 175 種 (内 PB 製品 21 種)、ビタミン剤 183 種 (内 PB 製品 18 種)、外用湿疹・皮膚炎用薬 136 種 (内 PB 製品 21 種)、鼻炎用薬 143 種 (内 PB 製品 38 種)、かゆみ・虫刺され用薬 83 種 (内 PB 製品 18 種)、胃腸薬 170 種 (内 PB 製品 10 種)、止しゃ剤 82 種 (内 PB 製品 44 種)、便秘薬 178 種 (内 PB 製品 51 種)、整腸剤 30 種 (内 PB 製品 12 種)、水虫・たむし用薬 93 種 (内 PB 製品 25 種) である。全体で 1,776 製品 (内 PB 製品 309 種) がドラッグストアの販売ランキングであるが、実際に販売されている OTC 薬は 1 万種あると言われている。この中から薬効中分類 (80 種) について 2 銘柄及び大包装・小包装をそろえる案があり、「要指導医薬品及び一般用医薬品を一定以上取り扱っていること」を前提にしている。約 300 製品で「健康サポート薬局」が患者の健康相談支援が可能であるならば、現状の OTC 薬は数が多すぎて消費者は購入の際に迷うばかりである。

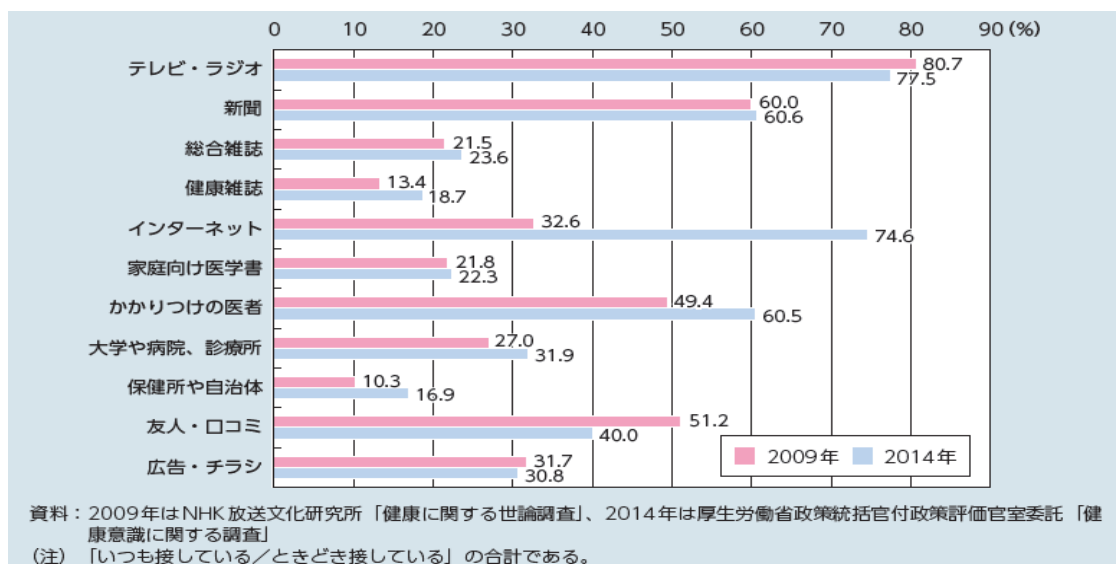
処方箋を持たずに調剤薬局に健康相談に出かける消費者がいるとは思えないし、処方箋を持っている患者は医師と面会しているために改めて薬剤師に健康相談はしないと考える。

「OTC 薬はドラッグストアで購入する」が既に定着しているために、調剤薬局で OTC 薬を購入するような流れを変えることは大変困難である。

vi 薬剤師は信頼されているか?

2009 年に NHK 放送文化研究所が行った「健康に関する世論調査」²²と 5 年後の 2014 年厚生労働同省委託調査で同一質問し調査を行った結果が厚生労働白書に記載されている。

図 33 主な情報源に対する接触度変化 (2009 年と 2014 年の比較)



厚生労働白書 2014 年版第 1 部健康長寿社会の実現に向けて---健康・予防元年 53 頁

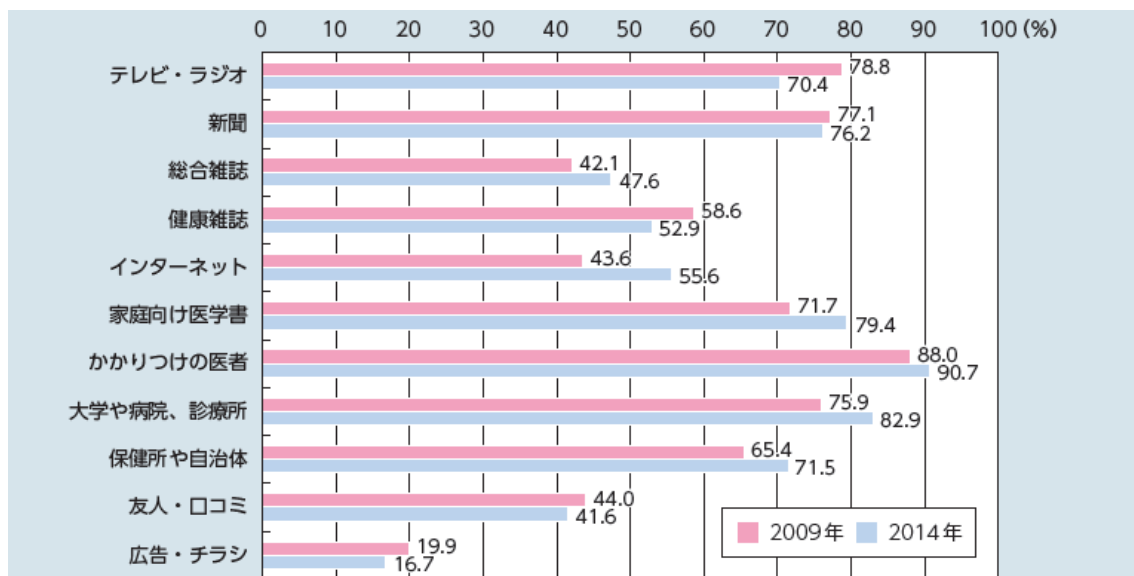
アクセス 2015/9/15

²¹ OTC 薬の PB 製品 ; イオン系「パピコム」約 200 種、マツモトキヨシ「MK CUSTOMER」約 300 種が主流。

²² 「健康に関する世論調査」: 全国 16 歳以上の国民を住民台帳から 3,600 人を無作為抽出し、郵送で調査を実施した結果。厚生労働白書 2014 年版 52 頁

健康に関する情報は「テレビ・ラジオ」が最も高く 2009 年・2014 年共に約 80%である、「新聞」も両年共に 60%であった。大きく変化したのは「インターネット」による情報で 2009 年が 32.6%から 2014 年には 74.6%に増加している、「かかりつけの医者」は 2009 年 49.4%から 2014 年に 60.5%に増加している。「保健所や自治体」は 2009 年に 10.3%から 2014 年には 16.9%へ増加しているがまだまだ少数派である。減少した情報源は「友人・口コミ」が 2009 年 51.2%から 2014 年には 40.0%になった。

図 34 主な情報源に対する信頼度の変化



資料：2009年はNHK放送文化研究所「健康に関する世論調査」2014年は厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「健康意識に関する調査」
 (注) 「非常に信用している/まあ信用している」の合計である。

厚生労働白書 2014 年版第 1 部健康長寿社会の実現に向けて---健康・予防元年 53 頁

図 34 は図 33 と同一調査である。信頼度が最も高かったのは 2009 年・2014 年共に「かかりつけ医師」約 90%、次が「大学病院、診療所」2009 年が 75.9%、2014 年が 82.9%と信頼度が増し、「家庭向け医学書」が 2009 年 71.7%から 79.4%に増加、「新聞」は 77.1%と 76.2%とあまり変化はなく、「テレビ・ラジオ」は 78.8%から 70.4%に減少した。

表 7 不安や悩みを相談する相手

不安や悩みを相談する相手 (%)

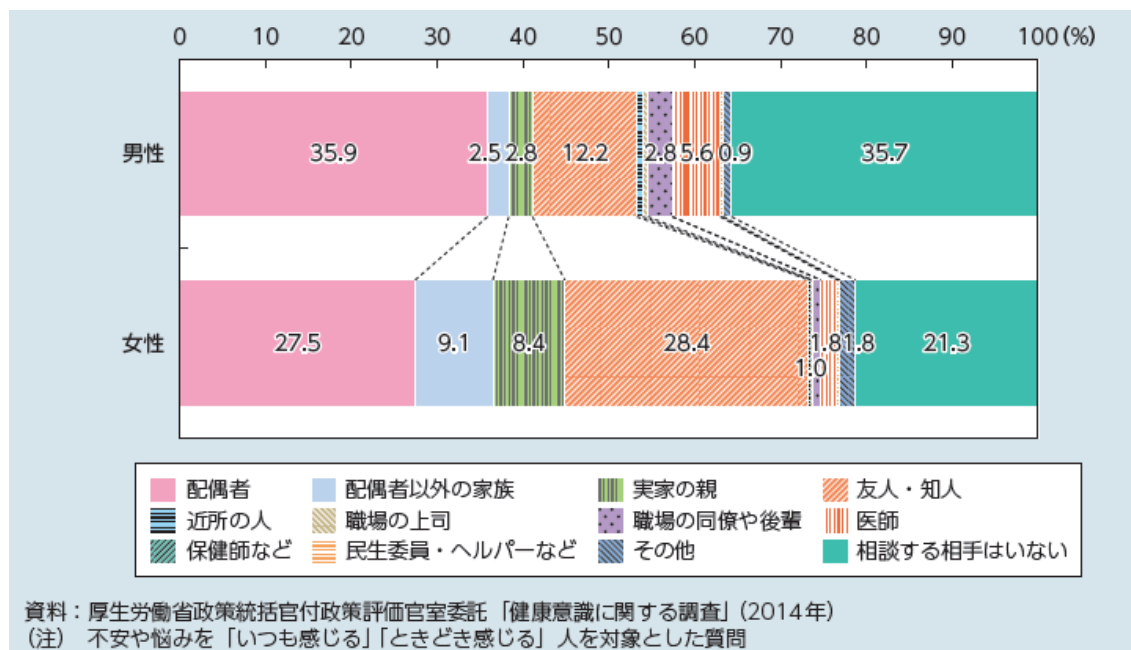
	配偶者	配偶者以外の家族	実家の親	友人・知人	職場の同僚や後輩	医師	保健師など	その他*	相談する人はいない
男性	35.9	2.5	2.8	12.2	2.8	5.6	0.9	1.6	35.7
女性	27.5	9.1	8.4	28.4	1	1.8	1.8	0.7	21.3

厚生労働白書2014年版第2章健康をめぐる状況と意識 113頁より作成

その他*には近所の人、職場の上司、民生委員・ヘルパー等を含む

表 7・図 35 では「不安や悩みを誰に相談するか」をたずねている。相談する相手は男性・女性で違いがあり、男性では「配偶者」が 35.9%、次に「相談する相手がない」が 35.7%、「友人

図 35 不安や悩みを相談する相手



厚生労働白書 2014 年版 第 2 章健康をめぐる状況と意識 113 頁

知人」が 12.2%、「医師」が 5.6%であった。女性は「友人知人」28.4%、「配偶者」27.5%、「相談する相手がない」21.3%、「配偶者以外の家族」9.1%、「実家の親」8.4%、「医師」1.8%と少ない。女性は配偶者以外の友人・知人にも悩みを相談することが多いのに対して男性は配偶者以外に相談する相手がないことが多いことが分かる。

日本 OTC 薬協会と(株)インテージの共同調査の結果「OTC 薬を購入後効果がなかった時の対処」²³①「医師の診察を受ける」73.9%、次いで「その薬がなくなるまで使い続ける」16.1%、「薬局の薬剤師や店員に相談する」4.5%であった。以上の結果を見ると薬剤師は健康相談に関して全くといって良いほど信頼されていないことが明らかである。

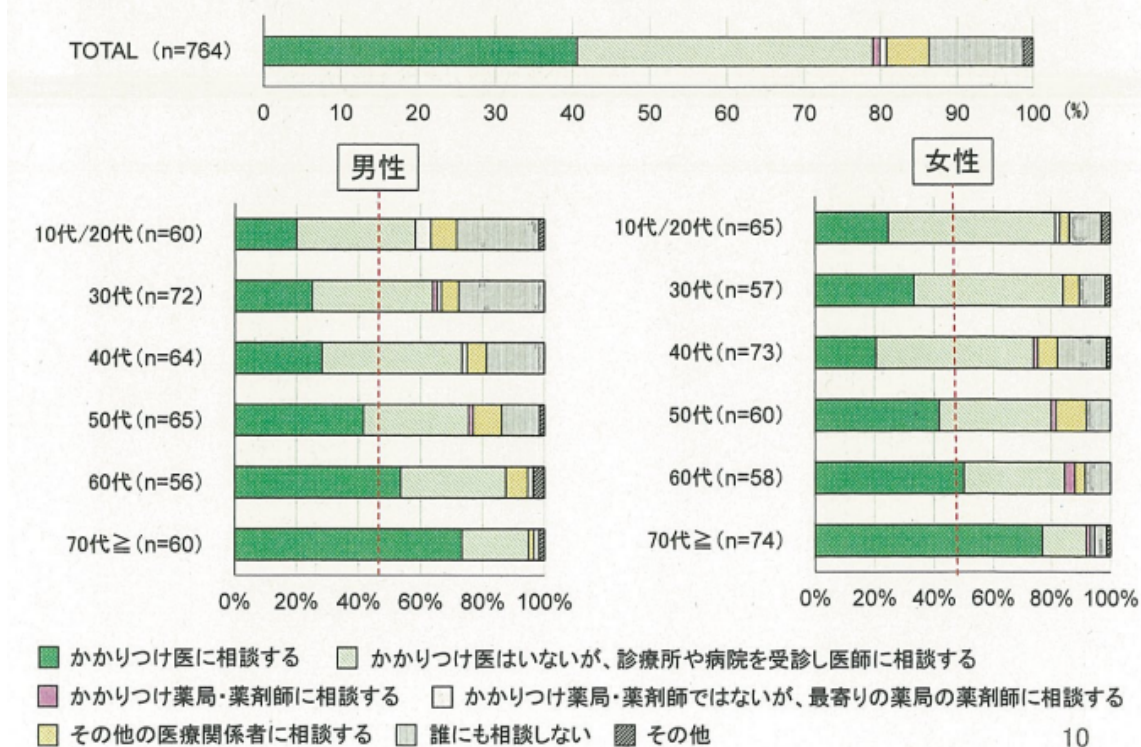
図 36 は 2013 年度厚生労働科学特別研究事業「一般用医薬品の地域医療における役割と国際動向に関する研究」の生活者、薬剤師、医師を対象とした一般用医薬品および一般用検査薬に関する意識調査から「生活者向け調査」である。この調査では結果が数値化されていないためにはっきりしたことは不明であるが、「かかりつけ医に相談する」が全体で 40%、「かかりつけ医はいないが、診療所や病院を受診し医師に相談する」が同じく 40%、「かかりつけ薬局・薬剤師に相談する」、「かかりつけ薬局・薬剤師ではないがよりの薬局の薬剤師に相談する」はほんのわずかである、「その他の医療関係者に相談」は数%、「誰にも相談しない」10%強である。

男女共に年齢が高く成る程「かかりつけ医」に相談する人が多くなっている。また「誰にも相談しない」人は男性では 10 代/20 代、女性では 40 代が多くなっている。

²³ 薬事日報ニュース 2009 年 5 月 26 日 ; 「OTC 薬の購入先」薬局・ドラッグストアの牙城にコンビニ、ネットが進出 <http://www.yakuji.co.jp/entry12012.html> アクセス 2016/1/10

図 36

Q 健康診断や自分で行った検査において、検査薬の結果で異常値が出たとき誰に相談しますか？もっとも近いと思うものを1つ選んでください。(生活者回答, n=764)



厚生労働省「一般用医薬品の地域医療における役割と国際動向に関する研究」10 頁アクセス 2015/12/14
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/0000058614.pdf>

日本薬剤師会山本信夫会長は「2016 年の新春インタビュー」²⁴で「薬剤師はかかりつけ機能を備えてほしい。」2015 年 10 月にまとめた「患者のための薬局ビジョン」では団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年までにすべての薬局を「かかりつけ薬局」に再編することが示された。そこで働く薬剤師がその機能を備える必要がある「薬剤師はできるだけ早く、かかりつけ機能を持ち患者や地域の住民からもっと信頼されるようになってほしい」と強調している。2025 年までに時間があるとはいえ、「調剤薬局」から「健康サポート薬局」にするために、調剤薬局にわずかな OTC 薬を設置し患者の健康相談に乗れるようにしたいという趣旨である。現実の調剤薬局は処方箋通りに処方薬を患者に渡し「服薬指導」で手いっぱい、時間もスペースの無いように見受けられ、なかなか大変な転換であると思われる。

²⁴ 日薬山本会長新春インタビュー：<http://www.cabrain.net/management/article/47684.html>
 アクセス 2016/1/5

OTC 薬販売の薬剤師も有訴者から信頼され相談されるようになるためには相当の努力が必要であると同時に薬剤師だけの問題ではない。薬剤師が信頼されない理由の問題の一つは「推奨品販売」を最優先としている点にあると考える。

2015年11月20日の日経新聞報道によると市販薬を1万円以上購入すると、1万円を超えた分を所得税から削除する。早ければ2016年から実施し、軽い症状は病院に行かずに治してもらうようにすることで、医療費の削減につなげるとしている。一方財務省案「2016年度税制改正の大綱の概要」（2015年12月24日閣議決定）²⁵では、「検診、予防接種等を受けている個人を対象として、いわゆるスイッチOTC医薬品の購入費用（年間1.2万円を超える部分の金額）についてセルフメディケーション推進のための所得削除制度（医療費削除の削除額計算上の特例措置）を導入。としているが、対象薬をスイッチOTC薬とすれば、厚生労働省が対象を1千万世帯としているが無理である。対象製品は今後協議すると日経新聞は報道している。対象製品選定にあたり、1万種類あると言われているOTC薬のうちから効能効果をはっきりしている薬を見極める作業が行われることによって、OTC薬全体の効能効果・信頼性が高まることを期待している。

VII. おわりに

セルフメディケーション推進事業は1984年から行われ、既に30年が過ぎ、スイッチOTC薬も100品目を超えている。2014年6月からはネットによる殆どのOTC薬²⁶が購入可能となるなかで、OTC薬の販売は減少傾向にある、何故なのか。

- ① OTC薬は価格が高いのか？
- ② 消費者はOTC薬の効果を信頼していないのか？
- ③ 医師会の反対によってスイッチOTCが進まないためなのか？
- ④ 薬局・薬店の対応が悪いためなのか？

このような意図をもって調べを進めた結果、経済が低迷し所得金額が減少している現状では、薬局やドラッグストアでOTC薬を購入するより、病院・診療所で処方箋を出してもらい、薬を購入する方が負担が少ないということが浸透している。特に高齢者ほど病院に頼り自立していない人が多いと言える。これはかつての「老人医療費の無料化」²⁷30年の影響がまだ残っているのではないだろうか。島崎は日本の医療政策史上最大の失敗策としている。

特に後期高齢者の公費負担分を次世代への先送りにしてよいはずはなく、このまま放置

²⁵ 2016年度税制改正の大綱の概要」；

http://www.mof.go.jp/tax_policy/tax_reform/outline/fy2016/28taikou_gaiyou.htm
アクセス 2016/1/10

²⁶ <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/ippanyou/pdf/140214-1-3.pdf>

厚生労働省「一般用医薬品ネット販売について」：スイッチ直後品目・劇薬（要指導医薬品）は対面販売とする。スイッチ直後品は原則3年で一般用医薬品に移行。アクセス 2015/5/13

²⁷ 老人医療費の無料化（1973年～2002年）；島崎謙治「医療政策を問い直す」ちくま新書56・57頁

することは許されず医療費の 9 割引（現役並み 7 割引）を見直す必要がある。現状では保険適用のない OTC 薬は減少していくと思われる。当然 OTC 薬によるセルフメディケーションの行方も暗い。スイッチ OTC 薬の生産量・販売量の政府統計は見当たらない、民間調査では 2014 年の市場規模は 1,620 億円となり、05 年に比べ 17.8%増加したとある。

OTC 薬の製造業者・卸売業者・小売業者は消費者の動向に向き合い、返品（5～11%）等の無駄を省き価格を安くすることに努める必要がある。消費者にとっての救いは大手ドラッグストアによる PB 商品が NB 商品に比較して約 3 割安く販売していることである。PB 商品はドラッグストアの買い取りのため返品はなく、広告も行っていないために安くなっている。NB メーカーが PB 商品を製造しているものもある。NB 商品と PB 商品の成分・配合量・自分に合わない薬品が使われていないかをよくよく見比べて購入することをお勧めしたい。購入製品の添付文書（薬に添付されている説明書）を必ず読み使用上の注意を守らなければ、消費者庁が 2015 年 4 月「一般用医薬品による重篤な副作用について」²⁸ を公表している、これらの副作用が起こることがある。

参考文献

1. 島崎謙治「医療政策を問い直す」ちくま新書 2015 年 11 月
2. 河口洋行「日経新聞やさしい経済学、医療介護の課題」2015 年 9 月 20 日
3. スペシャルレポート「ドラッグストア」ドラッグストア 2015 年 12 月号ダイヤモンド社
4. 日本統計協会「小売物価統計調査報告」2015 年 5 月分
5. 厚生労働省 2013 年国民医療の概況；<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/13/>
アクセス 2016/2/10
6. 厚生労働白書 2014 年版第 2 章健康をめぐる状況と意識；
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/>アクセス 2015/10/17
7. 厚生労働省国民生活基礎調査の概要 2010 年・2013 年・2014 年；
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/>アクセス 2016/1/26
8. 厚生労働省薬事生産動態統計調査；<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/105-1.html> アクセス 2015/5/13
9. 厚生労働省「患者のための薬局ビジョン」；<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000102179.html>
アクセス 2016/1/18
10. 厚生労働省「一般用医薬品ネット販売について」；
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/ippanyou/pdf/140214-1-3.pdf> アクセス 2015/4/26
アクセス 2015/5/13
11. 厚生労働省「一般用医薬品の地域における役割と国際動向に関する研究報告」；
<file:///C:/Users/masako%20kimura/Downloads/201305012A0008.pdf> アクセス 2015/12/14
12. 経済産業省小売物価統計調査 2014 年 5 月；
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001134022> アクセス 2015/9/11
13. 経済産業省専門量販店統計月報 2015 年 6 月分；

²⁸ 消費者庁「一般用医薬品による重篤な副作用について」；

http://www1.mhlw.go.jp/kinkyu/iyaku_j/iyaku_j/anzenseijyouhou/293-1.pdf アクセス 2015/4/25

- <http://www.meti.go.jp/statistics/tyo/ryouhan/result/pdf/h2rhkallj.pdf> アクセス 2015/11/5
- 14.経済産業省小売物価統計調査（構造編）2014年店舗形態別価格；
https://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001135630&requestSender=estat アクセス 2015/10/11
- 15.経済産業省「セルフメディケーション推進に向けたドラッグストアのありかたに関する研究報告」；<http://www.meti.go.jp/press/2014/03/20150313004/20150313004a.pdf>
アクセス 2015/6/18
- 16.財務省家計調査；
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001135068> アクセス 2015/9/7
- 17.財務省主計局「社会保障」資料；
https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia270427/01.pdf 18頁、アクセス 2015/10/10
- 18.財務省 2016年度税制改革の大綱の概要；
http://www.mof.go.jp/tax_policy/tax_reform/outline/fy2016/28taikou_gaiyou.htm
アクセス 2016/1/10
- 19.日本銀行物価指数年報 2015年；
<https://www.boj.or.jp/statistics/pub/pim/data/pim0201.pdf> アクセス 2015/9/1
- 20.日本再生本部「日本再興戦略」；
<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/honbun2JP.pdf> アクセス 2016/1/20
- 21.消費者庁「一般用医薬品による重篤な副作用について」；
http://www1.mhlw.go.jp/kinkyu/iyaku_j/iyaku_j/anzenseijyouhou/293-1.pdf アクセス 2015/4/25
- 22.衆議院厚生労働委員会議議録第15号；
http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_kaigiroku.nsf/html/kaigiroku/009717420100407015.htm
2015/7/20
- 23.東京都「一般用医薬品に関する都民の意識調査」報告書；
<http://www.metro.tokyo.jp/INET/CHOUSA/2011/07/DATA/6017p401.pdf> アクセス 2016/1/10
- 24.薬事日報ニュース「OTC薬購入先」薬局・ドラッグストアの牙城にコンビニ・ネットが進出 2009年5月26日；<http://www.yakuji.co.jp/entry12012.html> アクセス 2016/1/10
- 25.矢野経済研究所「医薬品流通（卸）事業に関する調査結果 2013」；
<https://www.vano.co.jp/press/pdf/1188.pdf> アクセス
2015/11/12
- 26.「ドラッグストア POS データー」MPAC；
http://www2.fgn.jp/mpac/data/3/?d=10_10&y=2015&v=1&s=1&p=10 アクセス 2015/9/15
- 27.山本信夫「新春インタビュー」2016年1月2日；
<http://www.cabrain.net/management/article/47684.html> アクセス 2016/1/5