

平成21年 3月31日現在

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2006～2008

課題番号：18730169

研究課題名（和文） 日本における医療サービスと薬の消費、及び薬事法に関する
社会経済的研究

研究課題名（英文） A Research on Health Care, Drug Use and the regulations

研究代表者

澤野 孝一郎（SAWANO KOICHIRO）

名古屋市立大学・大学院経済学研究科・准教授

研究者番号：80336354

研究成果の概要：本研究の目的は、日本における医療サービスと薬の消費の関係について、医療保険制度、薬事法制や医事法制の変遷のなかで、どのような変化をたどってきたのか、そしてその要因は何であったのかについて、社会経済的に明らかにすることである。本研究では、課題を「医療サービスと健康保険制度」、「一般用医薬品と薬事法制」、「医療供給」、「地域連携と住民満足度」の4テーマに分割して、その分析を行ったので、以下その成果を報告する。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	1,800,000	0	1,800,000
2007年度	600,000	0	600,000
2008年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
総計	3,100,000	210,000	3,310,000

研究分野：応用ミクロ経済学・医療経済学

科研費の分科・細目：経済学・応用経済学

キーワード：医療サービス、組合健保、医療保険制度改革、薬事法制、医薬品、規制緩和、健康・長寿、沖縄県

1. 研究開始当初の背景

日本では、全国民をカバーする医療保険制度が用意されており、医療サービスのみならず薬剤処方（医療用医薬品）も低い自己負担にて受けることができる制度である。その一方で、医療保険が適用されず、薬局・薬店で販売される薬（一般用医薬品）があり、医療保険制度が整備されている現在でも一定の需要が存在する。また薬の利用および販売等は、すべて薬事法制や医事法制によって規定

されている。本研究では、日本における医療サービスと薬の消費の関係について、医療保険制度、薬事法制や医事法制の変遷のなかで、どのような変化をたどってきたのか、そしてその要因は何であったのかについて、社会経済的に明らかにすることが目的である。

本研究者は、博士論文『医療保険制度の経済分析』として医療保険制度を対象とした研究を行い、日本の医療と健康関連サービスに関する消費者行動を分析した。当博士論文で取り扱った主要なテーマは、(A)医療サービス需要における価格の役割（価格弾力性研究）、

(B)医療サービス需要の価格弾力性を規定する要因とその代替財の分析(代替財研究)そして(C)医療保険制度における自己負担政策とそのあり方(最適な自己負担率研究)の3つである。ここでテーマ(A)では、医療保険制度の自己負担率と医療機関までの移動費用(アクセスコスト)の2つを価格変数として考え、医療サービス需要との関係を分析した。またテーマ(B)では、医療サービスの代替財として考えられる予防行動・余暇・薬の3つを分析対象とした。ここで分析対象とした薬とは、医療保険が適用されないもので、消費者が薬局・薬店で独自に購入する薬である(一般的に民間薬とか家庭薬と呼ばれるものであり、近年では健康保持食品などが含まれる場合もある。以下では、まとめて家庭薬と称することとする)。本研究では、テーマ(B)で代替財要因として考えた家庭薬の消費に関して、その歴史の変遷と、テーマ(A)で分析した医療保険制度の自己負担率や医療機関までの移動費用(アクセスコスト)との関係を、医療サービス需要の変化と対応させながら、その特徴を明らかにすることが主な目的となっている。

2. 研究の目的

本研究の特色および予想される結果とその意義は、次の3点にまとめることができる。第1は、医療保険制度における国民皆保険の実施が、家庭薬の消費にどのような影響を与えたのかという、健康に関する消費者行動の決定要因を明らかにすることができることである。特に国民皆保険の実施以後は、医療サービスとその代替財の需要水準は、医療保険制度の設定する自己負担率や、アクセスコストを規定する保険医療機関数に依存する。この問題は、従来から重要な問題であると考えられてきたが、十分に研究が行われてこなかったテーマである。本研究では、医療サービスの代替財として家庭薬を考え、医療保険制度における国民皆保険の実施や、その政策変更が与えた影響を分析しようと考えている。

第2は、薬業と呼ばれる薬に関連した地域産業分布と、その地域の人々が持つ家庭薬の消費習慣に関する研究となっていることである。従来、薬業は富山の薬売りや奈良売薬など、在来産業と言われる地域色の強い産業であり、その地域に住む人々の家庭薬の消費習慣と密接な関係を持っていた。このため日本国内において、人々の薬に関する消費習慣には大幅な地域差があり、その格差要因を薬業の側面から明らかにすることは重要な問題となっている。このテーマは、地域史研究や薬業史の研究で行われたものがいくつかあり、非常に参考となる先行研究が存在する。

経済学研究では、構造的な地域差の要因を明らかにすること、そしてその構造差を利用した計量経済学的分析を行うことの重要性が理解されている。本研究では、薬業に歴史を持つ地域の現地調査(公立図書館・薬業資料館・地元製薬メーカー・国立国会図書館)を行い、薬業と地域の人々の家庭薬の消費習慣について取りまとめ、その格差要因を記述的かつ数量的に分析しようと考えている。

第3は、薬事法制および医事法制に関する政策研究になっていることである。家庭薬に関連する一切の事項は、薬事法によって厳密に規制されている。すなわち薬務行政の政策変更は、薬事法改正によって実施され、全国一律に適用される。このため薬業の動向や家庭薬の消費を分析するには、薬事法制に関する政策研究が求められている。同様にして医薬分業の関係から、医事法制に関する政策研究も求められている。この法と経済学の観点から見た薬事法制・医事法制の研究は、十分に研究されていないテーマである。本研究では、政策評価研究の一環として、薬事法制・医事法制の政策動向をまとめ、人々の家庭薬の消費にどのような影響を与えたかのかを明らかにしようと考えている。

3. 研究の方法

本研究の目的は、日本における医療サービスと薬の消費の関係について、医療保険制度、薬事法制や医事法制の変遷のなかで、どのような変化をたどってきたのか、そしてその要因は何であったのかについて、社会経済的に明らかにすることである。以下なる構成の研究報告書を作成した。

医療サービスと健康保険制度

第1章 愛知県における労働者と健康保険制度

第2章 組合健保と医療保険制度改革

一般用医薬品と薬事法制

第3章 日本の薬事法制と医薬品の販売規制

第4章 一般用医薬品の価格と再販制度について

医療供給 - 公立病院問題を中心に -

第5章 公立病院の役割とエージェンシー化について

第6章 名古屋市における公立病院の現状と改革、その役割について

地域連携と住民満足度 - 沖縄県と名古屋市を事例として -

第7章 沖縄県における健康・長寿の現状と医療・観光連携

第8章 名古屋市における「高齢者福祉」と「健康・医療」

本研究では、課題を上記4テーマに分割して、

その分析を行っている。

4. 研究成果

本研究の主要な成果は、3節の「研究方法」で示された研究報告書の目次に従うと、以下のとおりである。

(1) 第1章 愛知県における労働者と健康保険制度 - トヨタ自動車グループ組合健保と政管健保 -

本稿の分析から明らかにすることができる特徴は、次の3点である。

名古屋市域における国保加入率は、全国平均よりも約5%ポイントほど低い。このことは他地域と比較して健保加入率が高いことを意味しており、製造業に特徴を持つ東海地域の特性を反映している。

健康保険の財政に関しては、組合健保も政管健保も全国傾向と大差ない。特にトヨタ自動車グループの健保組合に関して言えば、その収入構造の約90%は保険料収入から構成されている一方、支出構造は保険給付費が約50%弱程度で、その他は老人保健拠出金や退職者給付拠出金から構成されており、財政の硬直化が懸念されている。

診療費の構成および診療諸率の動向から、入院診療は愛知県における労働者（およびその家族）と全国の労働者（およびその家族）の間に顕著な差は観察されないが、外来診療は愛知県の労働者とその家族は全国よりも、受診率や1件あたり日数が低いという特徴があり、愛知県の健康保険では外来診療に特徴がある。

(2) 第2章 組合健保と医療保険制度改革 - 拠出金・保険給付・保健事業を中心に -

この論文の目的は、近年、解散や保険料の引上げが相次ぐ組合健保に注目して、これまで行われてきた医療保険制度改革の経過をまとめ、研究議論の特徴づけを行い、その政策効果を評価検討することである。本稿の分析から得られた結果は、次のとおりである。

健保組合の収支において、老人保健や退職者医療といった他制度への拠出金は急速に増大してきており、赤字化させる要因であった。しかし健保組合の努力によってその拠出金を抑制することは難しく、多くは老人保健適用者の対象年齢引上げや公費負担の引上げという政策的措置によって対処されてきた。

保険給付費の抑制は、自己負担率の引上げによって実施してきた。この抑制効果は、被保険者に負担を移転するコスト・シフティング効果と受診抑制に伴う医療費抑制効果の2つから形成されている。

増大する拠出金について、トヨタ自動

車グループの健保組合では、保健事業や附加給付といった独自事業を縮小する方法で対処せず、保険料の引上げという増収策によって対処してきている。このように近年の医療保険制度改革は、保険料や一部自己負担といった労働者（被保険者）とその家族（被扶養者）の生活負担に大きな影響を与えてきている。

(3) 第3章 日本の薬事法制と医薬品の販売規制 - 薬局・薬剤師・商業組合および規制緩和 -

本稿の分析から明らかになった点は、次のとおりである。

薬局および一般販売業の許可件数は、経年的に増加する一方であり、店舗数は着実に増えている。

薬局・薬店開設には薬剤師の員数規制が課せられており、その店舗数（許可件数）の動向は薬剤師数の動向が規定する。近年の薬剤師の業務従事の特徴として、薬局勤務者が増え、病院調剤の従事者数は伸び悩み、医薬品関係企業に従事する者が増えている。

このような薬剤師の業務従事状況の変化に伴い、薬学教育も従来の薬の創製（開発・製造）から医療薬学（臨床志向の薬学教育）に比重を移しつつある。

薬局・薬店経営は、1960年代には大幅な伸びを見せた後、1970年代から1980年代は健康保険制度の普及・経済的規制の緩和（適配規制の廃止・再販制度の見直し）・社会的規制の強化（安全規制・成分規制の強化）等により、大手スーパーやチェーンストアとの協調に成功したものの、安定もしくは停滞した。

1990年代以降には、法人組織の医薬品小売業や調剤薬局を中心に、再び大幅な成長をとげており、大店法（大規模小売店舗法）の規制緩和・医薬分業の進展・再販制度の廃止等が影響している。

(4) 第4章 一般用医薬品の価格と再販制度について - 規制緩和と政策の経済評価 -

この論文の目的は、1997年に実施された一般用医薬品に関する再販指定の取消が、どのような人々に支持されていたのか、そしてどのような効果を持ったのかを明らかにすることである。はじめに一般用医薬品の再販制度をめぐる議論を取りまとめ、その後の実証的な分析を行った。本稿の分析から得られた結果は、次のとおりである。

連合総合生活開発研究所『規制緩和に関する調査（個人）1997』の個票データ分析から、1997年当時、一般用医薬品販売に関する規制緩和は高い支持が得られているものの、その賛否は労働者の間でばらばらであり、特に男性で事務職、比較的若い人がその

規制緩和を支持していた傾向がある。

総務省統計局『小売物価統計調査』を利用して、再販指定の取消が一般用医薬品価格にどのような影響を与えたかを分析したが、そこからは非常に小さい価格変動しか観察されなかった。

先行研究から一般用医薬品需要はきわめて価格非弾力的であると考えられるので、この再販指定の取消は、大きな余剰（消費者余剰）を生むことができなかった。そしてこの理由としては、販売側の競争環境や供給制約が影響しているものと考えられる。

(5) 第5章 公立病院の役割とエージェンシー化について

この論文の目的は、エージェンシー化が進展する公立病院について、その本来の目的とされた「経済性」と「公共性」の実現がどのように調整され、バランスが取られているのかを、事例を用いて分析することである。公立病院のエージェンシー化の事例として取り上げたものは、指定管理者制度が横浜市立みなと赤十字病院、PFIが高知医療センター、地方独立行政法人が大阪府立病院機構の3つである。これらの事例研究から、それぞれの手法について、執行部門を分離するエージェンシー化によって効率性の発揮を目指し、「経済性」の実現を図る一方、政策医療の提供といった「公共性」の実現に関しては、予算措置や報酬といった金銭的インセンティブを用いていないことが、その特徴としてあげられる。そして「公共性」の実現に関しては、その制度的な補完として点検や評価が活用されている。このように公立病院のエージェンシー化においては、契約理論で議論されるインセンティブ設計の諸特徴が観察されている。

(6) 第6章 名古屋市における公立病院の現状と改革、その役割について

本稿の結論を要約すると、次のとおりである。

公立病院が果たすべき機能および役割は、「不採算となる医療サービスであっても、資源配分・所得分配の観点から、供給することが望ましい医療サービスがある。このような医療サービスとしては、人口過疎地域における医療サービスと高度特殊医療サービスや重症救急患者のための医療サービス（漆, 1986.）」である。そしてその公立病院の役割から生じる不採算性に対して、地方自治体は公立病院に財政補助（一般会計補助金）を行っている。

公立病院（もしくは病院事業会計）で収支を均衡させることも大切であるが、地域における当該公立病院の役割を明確にし、採算性を理由として不足している医療サービ

スを政策的に供給することも重要である。

医療施設が量的に不足している地域では、公立病院が不採算となる医療サービスのみならず一般医療サービスを供給することも重要な役割である。

都市部のように公的医療機関や民間医療機関が多く立地し、相互の機能の重複している場合には、当該地域に立地する公立病院は、その役割を含め、供給する医療サービスの範囲について、より明確にする努力が求められている。

公立病院が、どの範囲の医療サービスを住民に提供し、どの程度の財政補助を受けるのかは、最終的には住民判断で決定されることである。

(7) 第7章 沖縄県における健康・長寿の現状と医療・観光連携 - 高齢者保養・スポーツ・海洋自然 -

観光とは、ある土地に帰着する資源（地の利）を目的として、他地域の人々が移動して享受するサービスのことであり、このため観光地には、他地域の人々から評価され、その地から移動することができない資源が存在することが必要である。沖縄は亜熱帯地域に属し、日本の他地域にはない気候温暖性がある。このため沖縄の気候温暖性は、沖縄に帰着する資源（地の利）のひとつである。しかしこの気候温暖性が、他地域の人々から評価されなければ観光資源にはならない。この評価要因として、近年では沖縄の健康・長寿が取りあげられている。これは沖縄の気候温暖性が元気な高齢者の多さと関連を持つことが指摘され、健康の一要素として沖縄の気候温暖性が理解されるようになったためである。このように沖縄の気候温暖性は、健康要素として他地域の人々から評価され、沖縄の観光資源のひとつになっている。

このような資源としての気候温暖性は、次なる2つの流れとして政策展開が行われている。ひとつは、沖縄県の代表的産業としての観光産業の育成であり、その端緒として1998年に厚生省が取りまとめた「ヘルシーアイランド」構想推進調査報告書がある（厚生省保健医療局, 1998.）。また2005年4月には、琉球大学法文学部において観光学科が設立された（平成18年度琉球大学概要）。近年では、この健康に関する観光政策の展開は、国が積極的に推進する政策のひとつとなっており、国土交通省ではヘルスツーリズム・シンポジウムの開催やモニターツアー等を実施している（国土交通省報道発表資料「ヘルスツーリズム・シンポジウムの開催及びモニターツアーの実施について」平成18年10月12日）。もうひとつは、沖縄の健康・長寿との関連が指摘されている沖縄産薬草を活用した食品等の開発であり、琉球大学が関与する産学官

連携活動の一環として、生活習慣病予防食品の開発等が進められている（沖縄県・財団法人亜熱帯総合研究所,2003.）

本稿では、沖縄における健康・長寿の観光政策の概要とその展開を取りまとめる。はじめに気候温暖性の直接的な活用である避寒観光の現状と近年の展開について紹介する。次に冬季の気候温暖性を活用したスポーツ関連イベントの展開と現状について説明する。最後に、気候温暖性を活用した新しい取り組みとして、海洋自然と健康保養の提案について報告している。このように沖縄の気候温暖性という観光資源は、非常に多様に活用されており、本稿では今後の沖縄における観光政策の方向性と、愛知県および東海地域等の他地域への応用可能性を検討しようと考えている。

(8) 第 8 章 名古屋市における「高齢者福祉」と「健康・医療」- 市政世論調査から見た市内 16 区の特徴 -

本稿の比較検討から明らかになった点は、次のとおりである。

全体傾向として、近年の市政への評価は「ごみ減量と処理」・「高齢者福祉」・「公共交通」の順に高く、市政への要望は「高齢者福祉」・「健康・医療」・「児童福祉」の順に高い。このように名古屋市においては、「高齢者福祉」が評価・要望とも高いことが特徴である。

次に市内 16 区別に「高齢者福祉」の評価・要望を比較した。全体の評価は、2000 年から 2005 年にかけて若干低くなる傾向があったが、この傾向とは反対に高まる傾向にあったのが千種区・東区・北区・中村区・守山区の 5 区であった。また全体の要望は、2000 年から 2005 年にかけて不変もしくは微かに低くなる傾向にあったが、逆に高まる傾向にあったのが千種区・中村区・中区・南区・緑区の 5 区であった。これより「高齢者福祉」の評価・要望に関しては、千種区と中村区が特徴を持っている。

最後に市内 16 区別に「健康・医療」の評価・要望を比較した。全体の評価は、2000 年から 2005 年にかけて低くなる傾向にあったが、この傾向とは反対に高まる傾向にあったのが中区・天白区の 2 区である。また全体の要望は、2000 年から 2005 年にかけて高くなる傾向にあるが、若干低くなったのが昭和区の 1 区である。このように「健康・医療」の評価・要望に関しては顕著な区別の特徴はなく、特に全市的に要望が高まってきていることが特徴となっている。

本研究の推進中、以上の各テーマにつき、大きな制度改革等が行われることとなり、政策的重要性が高いテーマとなった。今後、引

き続き公表作業を行ってゆく考えである。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕(計 5 件)

澤野孝一朗、名古屋市における公立病院の現状と改革、その役割について、国際地域経済研究（名古屋市立大学大学院経済学研究科附属経済研究所）第 10 巻、57-74、2009、無

澤野孝一朗、名古屋市における「高齢者福祉」と「健康・医療」- 市政世論調査から見た市内 16 区の特徴 -、国際地域経済研究（名古屋市立大学大学院経済学研究科附属経済研究所）第 9 巻、61-73、2008、無

澤野孝一朗、沖縄県における健康・長寿の現状と医療・観光連携 - 高齢者保養・スポーツ・海洋自然 -、国際地域経済研究（名古屋市立大学大学院経済学研究科附属経済研究所）第 8 巻、97-111、2007、無

澤野孝一朗、日本の薬事法制と医薬品の販売規制 - 薬局・薬剤師・商業組合および規制緩和 -、オイコノミカ（名古屋市立大学経済学会）第 44-2 巻、121-142、2007、無

澤野孝一朗、愛知県における労働者と健康保険制度 - トヨタ自動車グループ組合健保と政管健保 -、オイコノミカ（名古屋市立大学経済学会）第 43-2 巻、43-67、2006、無

〔学会発表〕(計 3 件)

澤野孝一朗、名古屋市における公立病院の現状と改革、その役割について、平成 20 年度・第 13 回公開シンポジウム「公立病院はどこへ行くのか - 地域医療と経営改革 -」、2008 年 11 月 28 日、名古屋市立大学病院

澤野孝一朗、名古屋市における公立病院の現状と改革、その役割について、日本経済政策学会・第 42 回中部地方大会、2008 年 10 月 16 日、名古屋市立大学

澤野孝一朗、組合健保と医療保険制度改革 - トヨタ自動車グループを事例として -、日本経済学会・2007 年度春季大会、2007 年 6 月 3 日、大阪学院大学

6. 研究組織（研究代表者のみ）

(1) 研究代表者

澤野 孝一朗(SAWANO KOICHIRO)

名古屋市立大学・大学院経済学研究科・准教授

研究者番号：80336354

(2) 研究分担者（なし）

(3) 連携研究者（なし）