

日本の医療保険制度と一般用医薬品の 需要, 規制緩和について*

——消費者余剰・意識調査・行動経済学の側面から——

澤野 孝一郎**

要旨

この論文の目的は、日本の一般用医薬品需要の決定要因を明らかにし、意識調査における規制緩和の賛否を分析することである。消費者の賛否は、予想値である規制緩和の利益から計算に要するコストを引いた規模から決定される。前者の規制緩和の利益は、予想する規制緩和の程度、競争環境、価格弾力性、医療保険制度の下での間接効用の増加程度に依存する。この利益を計算するためには、経済構造や市場競争の知識と理解が必要であり、コスト要因である。年齢や学歴、職歴などの経験年数はそれぞれ異なるので、消費者間でその賛否はばらつく。

連合総合生活開発研究所『規制緩和に関する調査（個人）1997』の個票データを用いた分析を行った結果、(1) 男女間に結果の違いがあり、(2) 年齢は、男性で賛成確率を低下させる方向、女性で上昇・低下の両方の方向に関係があり、(3) 学歴は、「医薬品販売の規制緩和」の賛成確率を低下、「大店法の緩和・廃止」の賛成確率を上昇、「再販見直し」の賛成確率は男女で異なる効果であるのでその変化の方向が不定であることがわかった。

* 本稿は、公正取引委員会競争政策研究センターBBLでの報告に基づくものである。本稿の作成にあたり、荒井弘毅（公正取引委員会）、小田切宏之（公正取引委員会競争政策研究センター・成城大学）、岡田羊祐（一橋大学）の各氏、学会セミナーの参加者より有益なコメントを頂いた。本研究は、文部科学省科学研究費補助金（課題番号18730169）、JSPS科研費24530259の助成を受けたものです。本稿の実証分析において、東京大学社会科学研究所附属日本社会研究情報センターSSJデータアーカイブから「規制緩和に関する調査（組合、個人）、1997」（連合総合生活開発研究所）の個票データの提供を受けました。

附属経済研究所（名古屋市立大学大学院経済学研究科）プロジェクト研究（2006年4月から2009年3月）ならびに大学運営業務では、松村文人先生に大変お世話になりました。ここに記して感謝いたします。なお本稿中の誤りについては、すべて筆者の責にあります。

** 名古屋市立大学大学院 経済学研究科
〒467-8501 愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字山の畑1
Tel: 052-872-5754, Fax: 052-871-9429,
Email: sawano@econ.nagoya-cu.ac.jp

キーワード：一般用医薬品，医療保険制度，規制緩和，意識調査

JEL 分類：D12, I11

1. はじめに

日本では、1990年代から規制改革が重要な経済政策のひとつとなり、多くの分野において様々な規制緩和が実施されてきた。そのなかで現在も議論とその改革が模索されているのが、一般用医薬品販売に関する規制緩和である。一般用医薬品とは、医師の処方せんなくして、市中の薬局・薬店で消費者が自由に購入できる医薬品であるが、薬剤師による対面販売規制と呼ばれる薬事法上の規制がかけられており、一般小売店およびインターネット上での自由な販売は現在でも認められていない。2009年6月には薬事法が改正され、一部の医薬品については一般小売店で取り扱いが可能となったが、有資格者の配置が義務付けられており、完全に自由化されたわけではない。そして現在もなお一般用医薬品のインターネット販売が、政府内の委員会で検討事項となっている。

販売に関する規制緩和は、2つの効果から消費者余剰を増加させる。ひとつは競争効果によって販売価格が低下し、それに伴う余剰の増加である。もうひとつは販売拠点が増え、消費者の利便性が向上し、それに伴う余剰の増加である。どちらの効果にしても経済学的には消費者に受益がある。

規制緩和は多くの利害関係者がいるため、消費者を対象とした意識調査を実施し、それと合わせて推進されることが多い。2005年に実施された世論調査（『規制改革・民間開放に関する特別世論調査（内閣府）』）では、全体的に規制改革・民間開放を推進すべきだと回答した人は63.5%に過ぎず、それらの人のなかでさらに進めるべきと思う項目（複数回答）で「医療分野（医療機関の情報公開、医薬品販売の在り方の見直し等）」を選択した人は58.9%に留まっており、規制緩和に関する賛成割合は総じて高いものではない。経済学的には十分に説明できない状態となっている。本稿では、一般用医薬品販売の規制緩和を分析対象とし、意識調査における規制緩和の賛否を分析することが目的である。

日本の一般用医薬品需要は、保険診療である病院や診療所の外来医療サービスと密接な関係を持っている。消費者は、一般用医薬品を購入したい場合、薬局・薬店で購入するか、保険診療で病院・診療所で処方してもらうかを選択することができる。消費者が保険診療で処方してもらうのに大きな制約がない場合、多くの場合、自己負担額が安価なため、保険診療を選択する。

外来医療サービスは消費に時間を要する財・サービスであり、時間的機会費用が発生する。保険診療の制約とは、この時間的機会費用の存在である。特に労働者は時間の自由度が低く、保険診療の利用が大きく制約される。田中（1978）は「（時間的機会費用が高い中堅サラリーマンが）医師にかかるよりは薬で済ませる」という理論的含意を最初に導き出し、田中・西村

(1984)は「医療価格（自己負担額ないし各個人の時間価格）が相対的に上昇すると買薬ですまそうとする」ことを統計的に示した。労働者は、一般用医薬品需要が高い人々である。

連合総合生活開発研究所『規制緩和に関する調査（個人）1997』は、労働者を対象として、一般用医薬品販売の規制緩和について、その賛否を訊いた意識調査である。この調査でも、60%以上の人が賛成を表明しているものの、総じて高いものではない。この点は、依然として経済学的に説明できないままである。本稿は、一般用医薬品需要の決定要因を明示的に考え、その賛否との関係を実証的に明らかにしようと考えている。

本稿の分析から得られた結果を要約すると、次のとおりである。規制緩和に関する消費者の賛否は、予想値である規制緩和の利益から計算に要するコストを引いた規模から決定される。前者の規制緩和の利益は、予想する規制緩和の程度、競争環境、価格弾力性、医療保険制度の下での間接効用の増加程度に依存する。この利益を計算するためには、経済構造や市場競争の知識と理解が必要であり、コスト要因である。年齢や学歴、職歴などの経験年数はそれぞれ異なるので、消費者間でその賛否はばらつく。

連合総合生活開発研究所『規制緩和に関する調査（個人）1997』の個票データを用いた分析を行った結果、(1) 男女間に結果の違いがあり、(2) 年齢は、男性で賛成確率を低下させる方向、女性で上昇・低下の両方の方向に関係があり、(3) 学歴は、「医薬品販売の規制緩和」の賛成確率を低下、「大店法の緩和・廃止」の賛成確率を上昇、「再販見直し」の賛成確率は男女で異なる効果であるのでその変化の方向が不定であることがわかった。

本稿の構成は、次のとおりである。2節は一般用医薬品に関する先行研究を説明し、3節は消費者の一般用医薬品需要モデルである。4節はデータと推定方法の説明であり、5節は推定結果である。6節は分析結果に関する考察、最後7節は本稿の結論の要約である。

2. 一般用医薬品について

2.1 財の特徴と市場構造

医薬品には、医療用医薬品と一般用医薬品がある。医療用医薬品とは、薬局・薬店が医師の処方せん（医師の指示）なくしては消費者に販売できない医薬品である。一般用医薬品とは、その処方せんを必要せずに販売することができるものであり、「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（薬事法・第25条）」医薬品である。一般用医薬品は、これまで家庭薬や大衆薬と呼ばれてきた。以下では、これらを統一して一般用医薬品と呼ぶ¹⁾。

一般用医薬品の財および市場構造の特徴は、次のとおりである（澤野, 2013.）。(1) 一般用

1) 家庭用医薬品、家庭薬、OTC（Over The Counter）薬、一般用医薬品に配置用医薬品・医薬部外品を合せた大衆薬も同様である。薬局製剤と呼ばれる非処方せん医薬品は含まない。

医薬品は、安全性を確保する製造・承認規制において、その効能・効果、用法、剤型等が限定されるため、一般用医薬品の形状や説明事項、その提供方法は標準化されている。(2) 財としての一般用医薬品は標準化された財であり、常に運搬可能（移動させることが容易）である。(3) 市場は、メーカーが小売店に商品（一般用医薬品）を販売し、小売店は消費者に販売するという連鎖的な関係にある。(4) 小売店は、医薬品の販売業許可を受ける必要があり、店舗数（販売拠点）は規制されている。(5) 効能・効果に関する宣伝や広告は厳しく規制されており、小売店では、提供できる付加サービスの範囲が極めて狭い。非価格競争の余地が少なく、小売店の販売においては、価格競争に入りやすい環境がある。

2.2 規制と規制緩和、その効果について

表1は、一般用医薬品に関する販売規制とその規制緩和をまとめたものである。販売に関する規制は主に3つあり、ひとつは販売そのものに関する規制である販売規制（薬事法）、販売価格を規制する価格規制（独占禁止法）、そして販売店舗を取り巻く環境を規制する商業規制（大規模小売店舗法）である。特に規制緩和に関する議論は1990年代に始まり、販売規制は強化される方向で、価格規制は緩和される方向で改正が実施された。商業規制は、自由出店を原則とする競争環境を促す改正が行われた（澤野, 2007., 2010.）。

2000年代には再び規制緩和および規制のあり方が取り上げられ、一般小売店（特にコンビニエンス・ストア）における販売解禁（総合規制改革会議, 2003年）、薬事法改正により禁止

表1 一般用医薬品に関する販売規制とその緩和

制度	略史
販売規制 (薬事法)	1960 (昭和 35) 年 薬事法改正 (現行制度) 1965 (昭和 40) 年 アンプルかぜ薬事件 1975 (昭和 50) 年 適配規制 撤廃 1977 (昭和 52) 年 ピリン系大衆かぜ薬の製造中止 1999 (平成 11) 年 一部医薬品の部外品化 (ドリンク剤) 2004 (平成 16) 年 一部医薬品の部外品化 (整腸剤など) 2009 (平成 21) 年 新薬事法施行 (登録販売者制度)
価格規制 (独禁法・再販制度)	1954 (昭和 29) 年 医薬品 再販指定 (45 品目) 1973 (昭和 48) 年 再販品洗い直し (26 品目) 1993 (平成 5) 年 指定告示改正 (14 品目) 1997 (平成 9) 年 全指定取り消し
商業規制 (大店法)	1978 (昭和 53) 年 大店法改正 (現行制度) 1994 (平成 6) 年 店舗参入の自由化 2000 (平成 12) 年 旧大店法の廃止

出所) 澤野 (2010), 表 1

されたインターネット販売（規制改革会議，2008年）が議論された。前者は一部の医薬品が医薬部外品化のみで決着し，後者は2013年の最高裁判決によりその措置は無効とされたが，新たに販売ルールが定められ，従前と同様に規制された。このように一般用医薬品そのものの販売は，1990年代から現在までほとんど規制緩和されていない。

表2は，一般用医薬品販売の規制緩和に関する厚生分析の結果を一覧にしたものである。宇南山・慶田（2008）では，1999年の一部医薬品の部外品化（ドリンク剤）について，1999年

表2 一般用医薬品販売の規制緩和に関する厚生分析

制度	研究名	評価対象	概要
販売規制 (薬事法)	宇南山・慶田 (2008)	1999年・ 一部医薬品の 部外品化 (ドリンク剤)	<ul style="list-style-type: none"> 手法：補償変分（消費者余剰） 特徴：価格要因と非価格要因（利便性の向上）の両方を考慮して分析 結果1：経済厚生改善効果は151億円（1999年から2000年変化） 結果2：その90%以上は，利便性向上効果
価格規制 (独禁法・ 再販制度)	内閣府政策統 括官編(2004)	1997年・ 全指定取り 消し	<ul style="list-style-type: none"> 手法：消費者余剰 特徴：再販指定取り消しによる価格低下によって生じた余剰変分を規制緩和の効果として評価 結果：再販制度廃止（化粧品・医薬品）による消費者余剰は926億円（1997年度から2002年度変化）
	内閣府政策統 括官室(2007)		<ul style="list-style-type: none"> 手法：消費者余剰 特徴：再販指定取り消しによる価格低下によって生じた余剰変分を規制緩和の効果として評価 結果1：再販制度廃止（化粧品・医薬品）による消費者余剰は1,182億円（1997年度から2005年度変化） 結果2：うち再販制度廃止（医薬品のみ）による消費者余剰は738億円（1997年度から2005年度変化）
	参考 公正取引委員 会事務総局 (1997a)		<ul style="list-style-type: none"> 「化粧品・医薬品のいずれについても，指定商品の範囲の縮小後，小売店において非再販商品となったものの価格設定や商品の取り扱いについて急激な変化が生じたり，消費者からみて小売業者のサービスが低下したということはなく，全般的にみて，混乱が生じている状況はみられなかった。また，指定商品の範囲の縮小により非再販商品となったものについて値引き販売する者の割合が増えており，価格面での競争が拡大しているとみられ，再販商品についても広く値引き販売がみられるなど，非再販商品の業界と同じ様な傾向がみられる（p. 532）」
商業規制 (大店法)	参考 経済企画庁物 価局（1999）	—	<ul style="list-style-type: none"> 内容：物価モニターによる購入行動の調査（1998年） 結果1：（一般用）医薬品の購入店舗の形態は、『一般小売店』と『ディスカウントストア』の割合が高い 結果2：日頃の買物をする地域において、『医薬品・化粧品のディスカウントストア』がある割合は64.3%

出所) 筆者作成

表3 一般用医薬品販売に係る意識調査の結果

A. 販売規制関係

調査名 (実施主体)	調査年	概要
大衆保健薬に関する世論調査(内閣府)	1972年	<ul style="list-style-type: none"> ・質問「最近、薬の広告をごらんになったことがありますか。」について、「みた」が82.0% ・上記「みた」と回答した人について、「薬の広告は、現在ある程度の規制がされていますが、薬の広告は現状程度でよいと思いますか、もっと規制をきびしくした方がよいと思いますか、広告だから別に規制しなくてもよいと思いますか。」で、「現状でよい」が27.3%、「もっときびしく規制した方がよい」が37.0%、「別に規制しなくてもよい」が13.3%
規制緩和に関する調査1997(連合総合生活開発研究所)	1997年	<ul style="list-style-type: none"> ・質問「私たちの日常生活に関わる様々な公的規制について以下のような見直し案が出されています。あなたはこれらについてどのようにお考えですか。」について、「医薬品販売の規制の緩和」で賛成(「賛成」・「どちらかといえば賛成」)が70.3%
規制改革・民間開放に関する特別世論調査(内閣府)	2005年	<ul style="list-style-type: none"> ・質問「あなたは、規制改革と民間開放をさらに進めていくべきだと思いますか。それともそうは思いませんか。」について、「さらに進めるべきと思う」が63.5% ・上記「さらに進めるべきと思う」と回答した人について、「あなたは、今後更に規制改革を推進する上で、重視すべき分野はどのような分野だと思いますか。この中からいくつでもあげてください。(M.A.)」で、「医療分野(医療機関の情報公開、医薬品販売の在り方の見直し等)」が58.9%

B. 価格規制関係

調査名 (実施主体)	調査年	概要
再販適用除外制度に関する実態調査(公正取引委員会)	1991年	<ul style="list-style-type: none"> ・消費者モニター調査から、「一般用医薬品について再販適用除外を認める必要はない」が約50%、「一般用医薬品について再販適用除外制度が必要である」が約35% ・消費者団体に対する調査から、33消費者団体の80%強が一般用医薬品について再販適用を認める必要はないと回答
再販制度対象商品に関する物価モニターに対する意識調査(経済企画庁)	1996年	<ul style="list-style-type: none"> ・この調査を実施する以前の『再販制度』の認知度について、「よく知っていた」が3.4%、「内容もある程度知っていた」が32.9%、「『再販』という言葉程度は知っていた」が38.1%、「知らなかった」が25.6% ・一般用医薬品について、「再販制度により値引きができないこと」について知っていたか否かに関して、知っていたと回答した人は49.7% ・一般用医薬品の販売方法に対する不満として、「値引きをしてくれないこと」が41.3% ・一般用医薬品の販売方法に対する要望として、「値引きをしてほしい」が44.3%、「十分な商品説明をしてほしい」が23.5%
規制緩和に関する調査1997(連合総合生活開発研究所)	1997年	<ul style="list-style-type: none"> ・質問「私たちの日常生活に関わる様々な公的規制について以下のような見直し案が出されています。あなたはこれらについてどのようにお考えですか。」について、「再販価格維持制度の見直し」で賛成(「賛成」・「どちらかといえば賛成」)が86.7%

C. 商業規制関係

調査名 (実施主体)	調査年	概要
再販制度対象商品に関する物価モニターに対する意識調査(経済企画庁)	1996年	<ul style="list-style-type: none"> ・一般用医薬品(再販商品)について、「最寄りの小規模店で購入する」が65.0% ・一般用医薬品(再販商品)について、都市規模が大きくなるほど「大型店で購入する」と回答する者が多く、逆に小さくなるほど「最寄りの小規模店で購入する」と回答する者が多い
規制緩和に関する調査1997(連合総合生活開発研究所)	1997年	<ul style="list-style-type: none"> ・質問「私たちの日常生活に関わる様々な公的規制について以下のような見直し案が出されています。あなたはこれらについてどのようにお考えですか。」について、「大規模小売店舗法の緩和・廃止」で賛成(「賛成」・「どちらかといえば賛成」)が64.1%
物価モニターに対する店舗形態別購入行動に関する意識調査(経済企画庁)	1998年	<ul style="list-style-type: none"> ・購入店舗の形態に関して、医薬品は『一般小売店』や『ディスカウントストア』の割合が高い ・購入店舗の選択理由(3つまでの複数回答)に関して、医薬品は「値段が安い」が48.2%、「近所にある」が46.5%、「いつも買っている」が37.2% ・購入店舗に対する不満要因(3つまでの複数回答)に関して、医薬品は「値段が高い」が16.4%、「近所がない」が11.1%、「接客態度が不親切」が6.4%

出所) 筆者作成

から2000年にかけて151億円の消費者余剰が発生していることを、内閣府政策統括官編(2004)では、1990年代に実施された化粧品・医薬品の再販指定に関する規制改革(指定取消)について、1997年度から2002年度の間累計で926億円の消費者余剰が発生していることを報告している。内閣府政策統括官室(2007)では、分析対象年を後年まで延ばし、若干の計測方法の改善を行った上で、消費者余剰の再計測を行っている。消費者に利益を与える措置であったことが示されているが、他の規制改革効果(運輸・エネルギー・金融・飲食料品)と比べて、化粧品・医薬品の消費者余剰は非常に小さい額である。

2.3 意識調査

一般用医薬品販売に関する規制緩和は、消費者余剰の増加を通じて、消費者全体に広く利益をもたらす措置である。表3は、一般用医薬品販売と規制緩和に関する意識調査の結果をまとめたものである。パネルAは販売規制関係、パネルBは価格規制関係、パネルCは商業規制関係の結果を一覧にしている。一般用医薬品販売の規制緩和は、多くの人が支持しているものの、必ずしもその割合が高いわけではない。経済学上では消費者に利益となる措置が、意識調査では高く支持されていない。

3. 一般用医薬品の需要

3.1 モデル

消費者は、健康確保のため薬局・薬店(以下、薬局等という)では一般用医薬品を、医療機関では公的な医療保険を使って、一般用医薬品(市販薬類似品)を含む医薬品を購入する。後者は、医師の診断が伴うので、サービス(外来医療サービス)である。消費者は、2つの購入方法の選択に直面している。これを通常の需要モデルで表現すると、次のとおりである²⁾。

消費者は、健康財 h と一般消費(その他の合成財) x から効用を得る。健康財 h は、一般用医薬品 q_p と外来医療サービス q_m を投入要素として産み出され、健康生産関数は $h=h(q_p, q_m)$ である(Grossman, 1972.)。健康生産において、限界生産物はプラスであり、追加的に逡減する($h'>0, h''<0$)。通常の性質を持つ効用関数を $u=u(h, x)$ とすると、消費者の効用水準は以下のとおりである。

2) 以下のモデルは、日本経済学会・2010年度春季大会(千葉大学)の報告に基づくものである。労働時間と賃金率は、労働法制や労使慣行によって外生的に与えられているとして、所得は与件である。外来医療サービスに要する時間は、余暇時間内とする。合成財の理論から、一般消費(その他の合成財) x の限界効用は一定である。

$$u=u(h(q_p, q_m), x) \quad (1)$$

消費者が直面する予算制約は、次のとおりである。消費者は、一般用医薬品を需要する場合、薬局等まで移動して、それを購入する必要がある。一般用医薬品を購入する方法や場所は規制されており、規制強度は高ければ高いほど消費者のアクセスコストを引き上げる。販売方法に関する規制の強度を r_1 、大規模小売店の出店や営業時間を規制する強度を r_2 とすると、消費者の一般用医薬品のアクセスコストは $s=s(r_1, r_2)$ である。

一般用医薬品には価格規制がかけられており、規制強度を r_3 とする。規制強度は高ければ高いほど価格を引き上げる。一般用医薬品の販売価格を $p=p(r_3)$ とする。一般用医薬品の実質価格とは、アクセスコストと販売価格を合計したものであり、 $p_p=(s+p) \equiv p_p(r_1, r_2, r_3)$ である。

消費者が外来医療サービスを需要する場合、医療機関まで移動し、診察まで待機し、サービスを受け、自己負担を支払う必要がある。外来医療サービスには、3つのタイプのコストがある。第1は、消費者が最寄りの医療機関まで移動する際に支払う交通費である。第2は、サービス提供に要する時間の機会費用である。第3は、公的な医療保険において定められる医療費の自己負担である。

消費者が住む地域の医療機関数を n とし、平均的な交通費を $f=f(n)$ とする。医療機関数が多ければ多いほど、平均的な交通費は安い ($f'<0$)。消費者は労働の状態によって、裁量的に決めることができる時間の自由度が異なっている。時間の自由度を l とし、サービス提供に要する時間的機会費用を $c=c(l)$ とする。時間の自由度が低ければ低いほど、時間的機会費用は高い ($c'<0$)。医療保険制度の自己負担を m とする。外来医療サービスの実質価格は、以上3つのコストを合計したものであり、 $p_m=(f+c+m)=p_m(n, l, m)$ である。

与件の所得水準を y とすると、消費者が直面する予算制約式は、以下のとおりである。

$$p_p(r_1, r_2, r_3)q_p+p_m(n, l, m)q_m+x=y \quad (2)$$

消費者の一般消費（その他の合成財） x は、所得の一定割合で消費されているとする。消費割合を e （定数）とすると、消費者の一般消費水準は $x=ey$ である。(1)式に代入すると $u=u(h(q_p, q_m), ey)$ 、(2)式に代入すると以下のとおりである。

$$p_p(r_1, r_2, r_3)q_p+p_m(n, l, m)q_m=(1-e)y \quad (3)$$

消費者は、(3)式の制約のもとで、効用を最大にする一般用医薬品 q_p と外来医療サービス q_m の組み合わせを求め、効用最大化問題を解くと、一般用医薬品の需要関数は $q_p=q_p(p_p, p_m, y)$ 、外来医療サービスの需要関数は $q_m=q_m(p_p, p_m, y)$ である。

いま一般用医薬品の需要 q_p に注目する。需要規模は、医療保険制度および外来医療サービスの使いやすさに依存する。外来医療サービスの実質価格 $p_m=p_m(n, l, m)$ であるので、非常に

安価で利用できる場合には、一般用医薬品の需要規模は極めて小さい。

一般用医薬品の需要 q_p は、実質価格 $p_p = p_p(r_1, r_2, r_3)$ の関数であるので、規制要因 r_1, r_2, r_3 に依存する。他の要因を一定とした場合、ある規制要因の変化が一般用医薬品の需要に与える影響は、価格変化が需要に与える通常の効果と、規制緩和がその実質価格に与える変化効果の積である。

この効果の規模は、弾力性を用いて表現すると、一般用医薬品需要の価格弾力性の規模と、規制緩和が実質価格を低下させる程度の2つから決定される。一般用医薬品需要は価格非弾力的であり、規制緩和の効果は後者の要因が大きく影響する³⁾。

3.2 消費者余剰

次に消費者余剰アプローチによる政策効果を考える⁴⁾。いま他の要因を一定として、一般用医薬品の価格規制（規制強度 r_3 ）に注目する。規制緩和前の規制強度を r_3^B 、規制緩和後の規制強度を r_3^A とし、 $r_3^B > r_3^A$ とする。一般用医薬品の販売価格は $p = p(r_3)$ であるので、規制緩和による追加的余剰の変分 ΔCS は、以下のとおりである。

$$\Delta CS = \int_{p(r_3^A)}^{p(r_3^B)} q_p(p_p, p_m, y) dp \quad (4)$$

価格規制の緩和が、一般用医薬品の販売価格を十分に低下させるならば、 $p(r_3^B) > p(r_3^A)$ であるので、 $\Delta CS > 0$ であり、規制緩和は消費者余剰を増加させる。他方、参入規制等の他の規制要因による競争制限的な環境があり、規制緩和が販売価格を変化させることがない場合には、 $p(r_3^B) = p(r_3^A)$ で、 $\Delta CS = 0$ である。

一般用医薬品販売の規制緩和と消費者余剰の関係は、次の形でまとめることができる。(a) 日本の医療保険制度の下では、一般用医薬品の需要規模は小さい。(b) 一般用医薬品需要の価格弾力性の規模は小さく、価格効果による需要拡大の規模は小さい。(c) 規制緩和の程度が小さく、他の規制要因による競争制限的な環境と相伴い、販売価格はほとんど変化しない（澤野, 2013）。このため表2にある規制緩和による追加的余剰の変分 ΔCS は小さい⁵⁾。

3) 一般用医薬品需要の価格弾力性の規模は、次のとおりである。田中（1979）は医薬品の支出弾力性を分析し、引き続き田中・三上（1980）は-1から0（保健医療費, 1963～1972年度）である。Asano（1997）は-0.842と-0.729（保健医療費, 1979～1990年）である。井伊・大日（1999a, b, 2002a, b）は-0.03（独自アンケート調査, 1997～1998年）、中西（2000）は-0.60（総務庁『家計調査』・四半期時系列データ, 1971～97年）である。前者の2つの研究は医薬品以外の支出を含む保健医療費であるが、すべての結果で絶対値で1以下であり、一般医薬品需要は価格非弾力的である。

4) 行政管理研究センター（2004）は規制影響分析（RIA）を、金本（2004a）は公共政策の評価手順と留意事項を、金本（2004b）では消費者余剰アプローチによる規制分析を解説している。金本・蓮池・藤原（2006）は、政策評価に関するミクロモデル分析である。

3.3 間接効用と消費者意識

間接効用 V は以下のとおりである。

$$V = V(p_p(r_1, r_2, r_3), p_m(n, l, m), y) \quad (5)$$

間接効用の規模は、一般用医薬品の需要と外来医療サービスの需要規模から決定されている。外来医療サービスが安価に利用できる場合には、一般用医薬品の需要および実質価格要因が間接効用に貢献する程度は小さい。

$\partial V / \partial p_p < 0$ であり、一般用医薬品の実質価格の低下は間接効用を増加させる。その他の要因を一定として、ある規制強度の引き下げ（規制緩和）は、価格変化が需要に与える通常の効果と、規制緩和がその実質価格に与える変化効果の積を通じて、間接効用を変化させる。

いま他の要因を一定として、一般用医薬品の価格規制（規制強度 r_3 ）に注目し、その間接効用を $V = V(r_3)$ とする。規制緩和前の規制強度を r_3^B 、規制緩和後の規制強度を r_3^A とし、それぞれ間接効用を V^B 、 V^A とする。規制緩和による追加的な間接効用の変分は $\Delta V = V^A - V^B$ である。価格規制の緩和が、一般用医薬品の販売価格を十分に低下させるならば、 $V^B < V^A$ であり、 $\Delta V > 0$ である。販売価格を変化させることがない場合には、 $V^B = V^A$ であり、 $\Delta V = 0$ である。

最後に将来の規制緩和について、消費者にその意識を訊くことを考える。意識は「規制緩和に賛成か反対か」で表明する。規制緩和の利益がそれに伴う費用を上回れば消費者は「賛成」を、下回れば「反対」を表明する。以下、他の要因を一定として、一般用医薬品の価格規制（規制強度 r_3 ）に注目して議論を進める。

前者の利益要因は、次のとおりである。現在の規制強度を r_3^{ST} 、将来に予想する規制緩和後の規制強度を r_3^{EX} とし、それぞれ間接効用を V^{ST} 、 V^{EX} とする。 r_3^{EX} は消費者の予想であるので、 $r_3^{ST} \geq r_3^{EX}$ である。消費者が予想する追加的な間接効用の変分は $\Delta V^{EX} = V^{EX} - V^{ST}$ である。規制緩和の利益 ΔV^{EX} は消費者の予想値であり、(a) どの程度の規制緩和が実現されるか（規制強度）、(b) 規制緩和がどの程度の価格の低下を実現するか（競争環境）、(c) 価格の低下がどの程度の需要増加を実現するか（価格弾力性）、(d) 日本の医療保険制度の下で、どの程度の間接効用の増加を実現するかに依存している。これらは消費者間で様ではないので、 ΔV^{EX} は 0 を下限として大きくばらつく。

後者の費用要因は、消費者が規制緩和の利益 ΔV^{EX} を考え、計算に要するコストである。これを C とする。先の (a) は消費者の予想であり、(b) は経済構造および市場競争の知識と理解であり、(c) と (d) は経済計算である。消費者は年齢や学歴、職歴などの経験年数がそれぞれ異なるので、費用 C も消費者間でばらつく。

5) 消費者余剰アプローチによるその他の規制緩和（販売方法の規制強度、大規模小売店の出店や営業時間を規制する強度）の評価は、規制要因を換算し、金額表示にする必要がある。

消費者のインデックスを i とすると、その意思表示の決定関数は $\Delta V_i^{EX} - C_i$ である。正の値の場合は「賛成」、負の値の場合は「反対」が表明される。規制緩和は経済学上では消費者に利益となる措置であるが、消費者は同質的ではないので、意識調査では賛否がわかる。労働者など規制緩和の利益が同質的となるグループについて、コスト逡減（学習効果）としての年齢、学歴を考えると、年齢および高学歴は「賛成」を高める要因である。

行動経済学では、規制の保有効果と規制緩和の関係が指摘されている（友野，2006）。いま消費者は現状の規制の強化も緩和もどちらも好まず、現状のままでいたいと思っており、その価値を B^{ST} と評価している。これは現状維持バイアスであり、費用 C と同様に消費者間でばらついている。規制緩和は価値 B^{ST} を失わせる措置なので、意思表示の決定関数は $\Delta V_i^{EX} - B_i^{ST} - C_i$ である。現状維持バイアスがない場合と比べて、正の値を取る領域が狭くなっており、「賛成」する割合を低める。

4. 規制緩和に関する意識調査の分析

4.1 データ：『規制緩和に関する調査（個人） 1997』

データは、連合総合生活開発研究所が1997年1～2月にかけて行った『規制緩和に関する調査（個人）1997』である⁶⁾。調査対象は労働組合員の個人である。標本抽出は、連合加盟の単産（30組合）に調査協力単組の選定を一任している。調査方法は、調査票を自記入方式で回答を求め、調査対象の個人から連合総研宛てに直送する方法である。調査対象者数は1,500人、有効回収数が769人、有効回収率は51.3%である。データは、調査対象者が労働者であり、1990年代に議論された様々な規制緩和に関する意見や見解が個票データとして記録されている貴重なデータである。

『規制緩和に関する調査（個人）1997』には、次の質問項目がある。「Q2 私たちの日常生活に関わる様々な公的規制について以下のような見直し案が出されています。あなたはこれらについてどのようにお考えですか。」として、「Ⅰ 賛成」・「Ⅱ どちらかといえば賛成」・「Ⅲ どちらかといえば反対」・「Ⅳ 反対」・「Ⅴ どちらともいえない」・「Ⅵ わからない」から選択する。

質問項目の公的規制には、「d. 医薬品販売の規制の緩和（品目を限定しコンビニ等で販売できるようにする）」、「i. 大規模小売店舗法の緩和・廃止」、「j. 再販価格維持制度の見直し」の3つがある。表4は、上記項目の回答分布である。

6) 以下の実証分析は、第21回生活経済学会・中部部会（岐阜大学）、行動経済学会・第4回大会（上智大学）の報告に基づくものである。本稿の分析に当たり、東京大学社会科学研究所附属日本社会研究情報センターSSJデータアーカイブから「規制緩和に関する調査（組合、個人）、1997」（連合総合生活開発研究所）の個票データの提供を受けました。ここに記して感謝いたします。

表 4 規制緩和に関する賛成・反対・その他の回答分布

テーマ	賛成		反対		その他		
	I 賛成	II どちらかといえば賛成	III どちらかといえば反対	IV 反対	V どちらともいえない	VI わからない	VII 無回答
医薬品販売の規制緩和	44.2	26.1	8.7	11.8	6.1	2.1	0.9
大店法の緩和・廃止	40.6	23.5	6.0	6.0	13.8	9.4	0.8
再販見直し	65.5	21.2	2.5	2.7	4.4	3.0	0.7

注1) 表は、各テーマに関して、賛成・反対・その他が全サンプル数に占める割合を示す。
 注2) 単位は%である。

本分析では、上記の公的規制に関する見直し案（以下、「一般用医薬品販売の規制緩和」という）を分析対象とし、各見直し案について「I 賛成」もしくは「II どちらかといえば賛成」を選択した場合1、それ以外の場合には0を取る変数を作成した。

4.2 推定モデル

規制緩和に賛成する態度を示す変数を y_1^* とすると、以下のとおりである。

$$y_1^* = a_0 + a_1 Age + a_2 Age^2 + a_3 School + \sum a_j z_j + u_i \quad (6)$$

ここで Age は年齢、 $School$ は学歴、 z_j はその他の要因、 u_i は誤差項である。 $a_i (i=0 \sim j)$ は係数であり、変数が賛成する態度に与える影響の程度を示している。

規制緩和に賛成する態度を示す変数 y_1^* は潜在変数である。回答者にその態度がある場合、 $y_1=1$ が観察され、それ以外の場合には観察されていない。推定モデルは、 $y_1=1$ となる確率を決定するモデルであり、誤差項にロジット分布を仮定したロジットモデルである。

主たる説明変数は、次のとおりである。(a) 年齢は、実年齢（歳）である。分析では年齢の3乗項まで検討する。(b) 学歴は、大卒・大学院修了の場合は1、それ以外は0を取るダミー変数である。(c) その他の要因は、勤務形態（通常勤務者を基準としたダミー変数）、女性（女性を基準としたダミー変数）、職種（事務職を基準としたダミー変数）、勤務場所（本社を基準としたダミー変数）である。表5は、その定義と記述統計量をまとめたものである。

4.3 推定結果

表6は推定結果である。推定式番号1は「医薬品販売の規制緩和」を被説明変数とした推定

表5 記述統計量（変数名の定義，記述統計）

変数名	定義	平均値	標準偏差
医薬品販売の規制緩和	「医薬品販売の規制の緩和」に賛成の場合1， それ以外の場合には0を取る変数	0.704	0.457
大店法の緩和・廃止	「大規模小売店舗法の緩和・廃止」に賛成の場合1， それ以外の場合には0を取る変数	0.641	0.480
再販見直し	「再販価格維持制度の見直し」に賛成の場合1， それ以外の場合には0を取る変数	0.867	0.339
勤務形態 (フレックスタイム)	勤務形態がフレックスタイム制の場合1， それ以外の場合には0を取る変数（基準：通常勤務）	0.182	0.386
勤務形態 (変形労働時間制)	勤務形態が変形労働時間制の場合1， それ以外の場合には0を取る変数（基準：通常勤務）	0.077	0.266
勤務形態 (交代勤務・昼勤)	勤務形態が交代勤務（深夜勤なし）の場合1， それ以外の場合には0を取る変数（基準：通常勤務）	0.008	0.088
勤務形態 (交代勤務・深夜勤)	勤務形態が交代勤務（深夜勤あり）の場合1， それ以外の場合には0を取る変数（基準：通常勤務）	0.091	0.288
女性	女性である場合1， それ以外の場合には0を取る変数	0.164	0.370
年齢	実年齢（単位：歳）	37.290	8.695
大卒・大学院修了	大卒・大学院修了の場合1， それ以外の場合には0を取る変数	0.309	0.463
技能職	技能職の場合1， それ以外の場合には0を取る変数 (基準：事務職)	0.172	0.377
技術職	技術職の場合1， それ以外の場合には0を取る変数 (基準：事務職)	0.282	0.450
営業・販売・サービス職	営業・販売・サービス職の場合1， それ以外の場合には0を取る変数（基準：事務職）	0.125	0.331
勤務場所（支社）	勤務場所が支社の場合1， それ以外の場合には0を取る変数（基準：本社）	0.107	0.309
勤務場所（研究所）	勤務場所が研究所の場合1， それ以外の場合には0を取る変数（基準：本社）	0.021	0.143
勤務場所（工場）	勤務場所が工場の場合1， それ以外の場合には0を取る変数（基準：本社）	0.321	0.467
勤務場所（営業所）	勤務場所が営業所の場合1， それ以外の場合には0を取る変数（基準：本社）	0.082	0.274
勤務場所（店舗）	勤務場所が店舗の場合1， それ以外の場合には0を取る変数（基準：本社）	0.040	0.197

結果，推定式番号2は「大店法の緩和・廃止」を被説明変数とした推定結果，推定式番号3は「再販見直し」を被説明変数とした推定結果である。サンプル数は769人である。

表 6 推定結果

推定式番号	1			2			3		
	係数	t 値	P 値	係数	t 値	P 値	係数	t 値	P 値
定数項	3.432	0.433	[.665]	5.012	0.734	[.463]	3.447	0.397	[.691]
勤務形態 (フレックスタイム)	0.674	2.347**	[.019]	0.082	0.329	[.742]	0.591	1.501	[.133]
勤務形態 (変形労働時間制)	0.204	0.526	[.599]	-0.069	-0.193	[.847]	0.387	0.677	[.498]
勤務形態 (交代勤務・昼勤)	-1.172	-1.292	[.196]	-1.513	-1.690*	[.091]	-1.217	-1.332	[.183]
勤務形態 (交代勤務・深夜勤)	0.133	0.427	[.670]	-0.041	-0.141	[.888]	-0.472	-1.334	[.182]
年齢	-0.111	-0.184	[.854]	-0.434	-0.819	[.413]	-0.239	-0.357	[.721]
年齢 ²	0.002	0.133	[.894]	0.013	1.007	[.314]	0.009	0.562	[.574]
年齢 ³	-1.7E-05	-0.144	[.886]	-1.3E-04	-1.170	[.242]	-1.1E-04	-0.778	[.437]
大卒・大学院修了	-0.113	-0.475	[.635]	0.379	1.706*	[.088]	0.240	0.754	[.451]
技能職	0.169	0.574	[.566]	-0.273	-0.994	[.320]	-0.310	-0.814	[.416]
技術職	-0.513	-2.216**	[.027]	-0.295	-1.342	[.180]	-0.656	-2.115**	[.034]
営業・販売・サービス職	-0.179	-0.513	[.608]	0.192	0.562	[.574]	-0.182	-0.387	[.699]
勤務場所 (支社)	0.020	0.063	[.950]	-0.225	-0.760	[.447]	0.109	0.262	[.793]
勤務場所 (工場)	-0.105	-0.446	[.656]	-0.010	-0.043	[.965]	0.398	1.279	[.201]
勤務場所 (営業所)	-0.464	-1.385	[.166]	-0.198	-0.595	[.552]	-0.042	-0.100	[.920]
勤務場所 (店舗)	1.950	1.811*	[.070]	0.087	0.151	[.880]	0.464	0.540	[.589]
女性	-46.989	-2.302**	[.021]	4.585	0.290	[.772]	-21.844	-0.822	[.411]
女性×勤務形態(フレックスタイム)	-1.048	-1.760*	[.078]	-0.572	-0.967	[.334]	0.732	0.736	[.462]
女性×勤務形態(変形労働時間制)	1.358	0.936	[.349]	-2.120	-1.702*	[.089]	-0.200	-0.113	[.910]
女性×勤務形態(交代勤務・深夜勤)	1.242	0.824	[.410]	0.891	0.614	[.539]			
女性×年齢	4.309	2.333**	[.020]	-0.505	-0.362	[.717]	2.358	0.962	[.336]
女性×年齢 ²	-0.129	-2.377**	[.017]	0.014	0.356	[.722]	-0.079	-1.075	[.282]
女性×年齢 ³	0.001	2.389**	[.017]	-1.3E-04	-0.350	[.726]	0.001	1.160	[.246]
女性×大卒・大学院修了	-0.611	-1.022	[.307]	1.173	1.959*	[.050]	-0.879	-0.984	[.325]
女性×技術職	1.357	1.953*	[.051]	1.019	1.484	[.138]	-0.055	-0.063	[.950]
女性×営業・販売・サービス職	-0.310	-0.313	[.755]	-0.294	-0.303	[.762]	1.421	1.044	[.297]
女性×勤務場所 (支社)	0.107	0.132	[.895]	0.496	0.651	[.515]	-0.778	-0.748	[.455]
女性×勤務場所 (工場)	0.263	0.460	[.646]	-0.458	-0.821	[.412]	-0.844	-1.106	[.269]
女性×勤務場所 (営業所)	-0.998	-0.664	[.507]	1.313	0.963	[.336]	-1.528	-0.876	[.381]
女性×勤務場所 (店舗)	-1.255	-0.694	[.488]	1.512	1.065	[.287]			
Number of observations	769			769			769		
Fraction of Correct Predictions	0.718			0.685			0.863		
Log likelihood	-433.099			-472.883			-284.224		
Scaled R - squared	0.089			0.075			0.044		

注 1) ***は1%水準, **は5%水準, *は10%水準で、係数が有意であることを示している。

注 2) 推定式番号1の被説明変数は「医薬品販売の規制緩和」、推定式番号2は「大店法の緩和・廃止」、推定式番号3は「再販見直し」である。

注 3) 変数「年齢」に付く「²」はその二乗であること、「³」はその三乗であることを示している。係数の「-1.7E-05」は、 -1.7×10^{-5} である。他も同様である。

「医薬品販売の規制緩和」に関する主たる結果は、次のとおりである。男性で統計的に有意な関係を持った変数は「勤務形態 (フレックスタイム)」、「技術職」、「勤務場所 (店舗)」の3つであり、女性では「勤務形態 (フレックスタイム)」、「年齢」(およびその3次項)、「技術職」の3つである。「大店法の緩和・廃止」に関する主たる結果は、次のとおりである。男性では「勤務形態 (交代勤務・昼勤)」、「大卒・大学院修了」であり、女性では「勤務形態 (変形労働時間制)」、「大卒・大学院修了」である。「再販見直し」に関する主たる結果は、男性で「技術職」のみが有意な変数である。

図1は、推定結果を利用して、賛成確率と年齢の関係をグラフ化したものである。大きな特

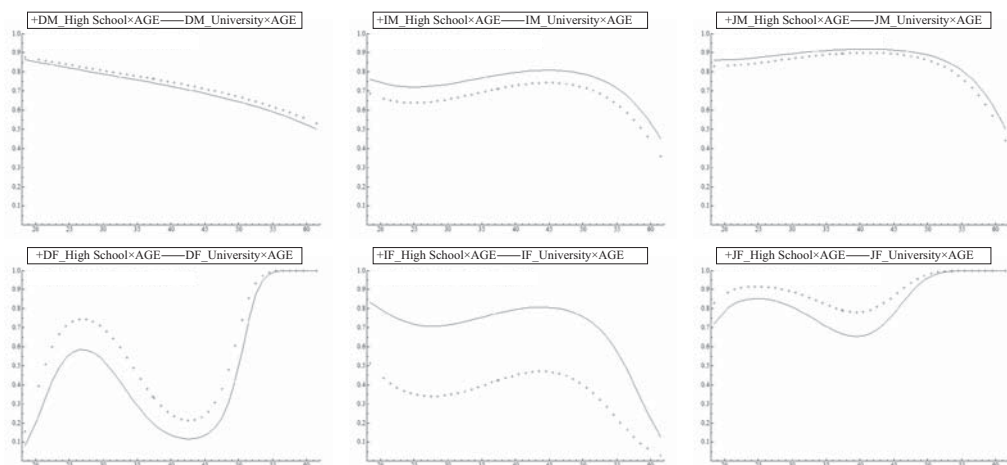


図1 賛成確率と性別・年齢・学歴

- 注1) 縦軸は賛成確率、横軸は年齢であり、グラフ上段が男性サンプル（記号はM）、下段は女性サンプル（記号はF）である。
- 注2) グラフの第1列目は「医薬品販売の規制緩和（記号はD）」、第2列目は「大店法の緩和・廃止（記号はI）」、第3列目は「再販見直し（記号はJ）」である。
- 注3) 高校卒業者は High School、大学卒業者は University として表記している。

徴は3点あり、第1は男女間で大きな差があることである。第2は、賛成確率と年齢の関係についてである。男性は年齢に関わらず一定、もしくは加齢とともに緩やかな低下を示すが、女性はS字曲線を描いている。この曲線が右上がりとなっているのは「医薬品販売の規制緩和」と「再販見直し」、右下がりとなっているのは「大店法の緩和・廃止」である。

第3は学歴に関する点である。比較の基準は高校卒業者である。男性の大学卒業者は、「医薬品販売の規制緩和」の賛成確率が低くなり、「大店法の緩和・廃止」と「再販見直し」が高い。女性の大学卒業者は、「医薬品販売の規制緩和」と「再販見直し」の賛成確率が低くなり、「大店法の緩和・廃止」が高い。

以上の結果を踏まえると、規制緩和に関する意識調査の結果は、(1) 調査対象者（回答率およびサンプル特性）の男女比、(2) 調査対象者の年齢、(3) 調査対象者の学歴から影響を受けている。年齢について、男性は賛成確率を若干、低下させる方向、女性は上昇させる方向の規制緩和テーマ（「医薬品販売の規制緩和」・「再販見直し」）と低下させる方向のテーマ（「大店法の緩和・廃止」）がある。学歴は、男女両方の効果を合わせて、「医薬品販売の規制緩和」の賛成確率を低下、「大店法の緩和・廃止」の賛成確率を上昇、「再販見直し」の賛成確率は男女で異なる効果であるので変化の方向は不定である。

5. 議論

5.1 データおよび調査結果の解釈について

『規制緩和に関する調査（個人）1997』の調査対象者は正規の労働者であり、それ以外の者（非労働者）を含んでいない。このサンプル特性は先のモデルでは、時間の自由度が低い消費者である。時間的機会費用の高さから外来医療サービスが使いにくく、一般用医薬品の需要が高いグループである。このため通常、その規制緩和に関する意識調査において高い割合の賛成が予想される。

表4は『規制緩和に関する調査（個人）1997』の回答分布であるが、必ずしも予想される結果どおりにはなっていない。本調査の報告書である連合総合生活開発研究所（1997）は、本稿で分析対象とした項目についてカテゴリー化を行い、次なる指摘を行っている。

「医薬品販売の規制緩和」は「賛成多数、一定の反対層」カテゴリーとし、その理由は「もしかりに質の悪いサービスや商品を提供されてしまったら、利用者の被る不利益は甚大である」としている。

「大店法の緩和・廃止」は「「どちらともいえない」、「わからない」の意見表明」カテゴリーとし、その理由は「内容がかなり専門的であったり、規制緩和のメリットがどの辺にあるのか見えにくい」としている。

「再販見直し」は「圧倒的多数が賛成」カテゴリーとし、その理由は「消費者にとって料金、価格の低下である」としている。

上記の点は、モデルでは規制緩和の利益、計算に要するコストに当たる。特に「医薬品販売の規制緩和」は前者、「大店法の緩和・廃止」は後者に関係しており、それが賛成確率を低下させている。

5.2 性別・年齢・学歴について

現状維持バイアスがない場合、消費者の賛否は、予想値である規制緩和の利益から計算に要するコストを引いた規模から決定される。その他の条件を一定として、性別・年齢・学歴の変化が賛成確率に与える影響を考える。

性別は、生物的理由から健康生産のための投入要素（モデルでは一般用医薬品と外来医療サービス）を変化させる要因である。男性および女性であることがどのような変化を与えるかは一般に不明である。ただし性差に伴う疾病の出方の違いがあり、軽度もしくは習慣的なものについては一般用医薬品のニーズを高めるが、医学的治療が必要な場合は医療サービスを需要する必要があり、それを高めることはない。このため性差が規制緩和の利益をどのように変化させ

るかは不明である。計算に要するコストに与える変化も不明であり、結果として性別の違い(サンプル内の男女比の変化)が賛成確率に与える変化は不明である。

年齢は、同じく生物的理由から健康生産のための投入要素を変化させる要因である。一般に加齢は疾病を発生させ、投入要素のニーズを高める。軽度もしくは習慣的な疾病については、一般用医薬品のニーズを高め、規制緩和の利益を増加させる。医学的治療が必要な場合は、その変化を発生させない。年齢は学習効果の変数でもあるので、計算に要するコストを減少させる。結果として前者の効果が大きい場合には、賛成確率を上昇させる。高齢化の進展(サンプル内の平均年齢の上昇)が賛成確率に与える影響は、加齢に伴う疾病の様態に依存する。

学歴は、健康生産を効率的に行わせ、投入要素を節約的に変化させる要因である。このため一般用医薬品のニーズを低め、規制緩和の利益を減少させる。計算に要するコストも減少させる。結果としてその両者の変化の大小関係が、賛成確率を変化させる。高学歴化(サンプル内の平均的学歴水準)が賛成確率に与える影響は、学歴に関する健康生産の効率度に依存する。

性別・年齢・学歴の変化はそれぞれ異なる理由から賛成確率に影響を与え、それを上昇・低下させる可能性がある。その変化の方向は先験的に不明であり、実証的に明らかにする必要がある。本稿の分析の結果は、これらの情報を含んだ結果となっている。

5.3 行動経済学における現状維持バイアスについて

規制緩和に関する現状維持バイアスは、賛成確率をより低下させる要因である。本稿の分析で用いた『規制緩和に関する調査(個人)1997』では、質問は「あなたは、規制改革と民間開放をさらに進めていくべきだと思いますか。それともそうは思いませんか。」として、各項目の規制緩和に関する賛成・反対を訊いている。この結果は、60%以上の人が賛成を表明している。表3にある内閣府『規制改革・民間開放に関する特別世論調査』でも類似した結果である。

これに対して規制改革会議重点事項推進委員会・医療分野 公開討論(2008(平成20)年10月7日)で提出された意識調査では、質問は「厚生労働省は、大衆薬のネット販売を規制する理由として『対面販売ではないため、薬を適切に選択・購入・使用するための情報提供ができない』ことをあげています。この理由から、ネットでの大衆薬販売を規制すべきだと思いますか?」として「規制すべきではない」・「規制すべき」・「分からない」を訊いている。この結果は、「規制すべきでない」が28%、「規制すべき」が47%であり、インターネットによる販売を規制すべきとする意見が上回っている。

上記の質問は、現状をどのように設定し、そこからの変化をどう捉えるかが大きく異なっている。上記の結果は、質問における現状設定によって回答結果が変化することを示している。自分の置かれている状態からの変化を好まず、現状のままでいたいと思っていることを示しており、現状維持バイアスが存在している。

6. 結論

この論文の目的は、日本の一般用医薬品需要の決定要因を明らかにし、意識調査における規制緩和の賛否を分析することであった。消費者の賛否は、予想値である規制緩和の利益から計算に要するコストを引いた規模から決定される。前者の規制緩和の利益は、予想する規制緩和の程度、競争環境、価格弾力性、医療保険制度の下での間接効用の増加程度に依存する。この利益を計算するためには、経済構造や市場競争の知識と理解が必要であり、コスト要因である。年齢や学歴、職歴などの経験年数はそれぞれ異なるので、消費者間でその賛否はばらつく。

連合総合生活開発研究所『規制緩和に関する調査（個人）1997』の個票データを用いた分析を行った結果、(1) 男女間に結果の違いがあり、(2) 年齢は、男性で賛成確率を低下させる方向、女性で上昇・低下の両方の方向に関係があり、(3) 学歴は、「医薬品販売の規制緩和」の賛成確率を低下、「大店法の緩和・廃止」の賛成確率を上昇、「再販見直し」の賛成確率は男女で異なる効果であるので変化の方向は不定であることがわかった。規制緩和は意識調査の実施と合わせて推進されることが多い。コスト要因である経済構造や市場競争の知識と理解を軽減できる取り組みも合わせて必要である。

参考文献

- Asano, S., (1997) Joint Allocation of Leisure and Consumption Commodities: a Japanese Extended Consumer Demand System 1979-90, *The Japanese Economic Review*, Vol. 48, No. 1, pp. 65-80.
- Grossman, M., (1972) On the Concept of Health Capital and the Demand for Health, *Journal of Political Economy*, Vol. 80, No. 2, pp. 224-255.
- Ii, M. and Y. Ohkusa., (2002a) Price Sensitivity of the Demand for Medical Services for Minor Ailments: Econometric Estimates Using Information on Illness and Symptoms, *The Japanese Economic Review*, Vol. 53, No. 2, pp. 154-166.
- Ii, M. and Y. Ohkusa., (2002b) Should the Coinsurance Rate Be Increased in the Case of the Common Cold? An Analysis Based on an Original Survey, *Journal of the Japanese and International Economies*, Vol. 16, No. 3, pp. 353-371.
- 井伊雅子・大日康史 (1999a) 「風邪における医療サー
ビスと大衆医薬の代替性に関する研究：独自アンケートに基づく分析」『医療と社会』第9巻第3号, pp. 69-83.
- 井伊雅子・大日康史 (1999b) 「軽医療における需要の価格弾力性の測定—疾病及び症状を考慮した推定—」『医療経済研究』第6号, pp. 5-17.
- 宇南山卓・慶田昌之 (2008) 「流通業における規制緩和の効果：少子高齢化社会へのインプリケーション」RIETI Discussion Paper Series 08-J-047, 独立行政法人経済産業研究所.
- 金本良嗣 (2004a) 「公共政策の経済評価」『経済セミナー』第598号, pp. 22-26.
- 金本良嗣 (2004b) 「消費者余剰アプローチによる政策評価」RIETI Discussion Paper Series 04-J-042, 独立行政法人経済産業研究所.
- 金本良嗣・蓮池勝人・藤原徹 (2006) 『政策評価ミクロモデル』東洋経済新報社.
- 行政管理研究センター (2004) 『規制評価のフロンティア—海外における規制影響分析 (RIA) の動向—』財団法人行政管理研究センター.
- 澤野孝一郎 (2007) 「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巻第2号，pp. 121-142.
- 澤野孝一郎（2010）「一般用医薬品と販売規制の緩和
に関する実証分析—なぜ規制緩和は賛成されな
いのか？—」『行動経済学』第3号，pp. 214-
217.
- 澤野孝一郎（2013）「一般用医薬品の販売規制と規制
緩和について」公正取引委員会競争政策研究セ
ンター BBL 報告論文.
- 田中滋（1978）「「人的資本への投資」としての医療
需要」『季刊社会保障研究』第14巻第2号，pp.
48-55.
- 田中滋・西村万里子（1984）「人的資本理論に基づく
医療需要の経済分析」『季刊社会保障研究』第
20巻第1号，pp. 67-80.
- 友野典男（2006）『行動経済学—経済は感情で動いて
いる—』光文社新書.
- 内閣府政策統括官編（2004）『政策効果分析レポート
2003』独立行政法人国立印刷局.
- 内閣府政策統括官編（2007）「規制改革の経済効果—
利用者メリットの分析（改訂試算）2007年版—」
政策効果分析レポート No. 22，内閣府.
- 中西悟志（2000）「家計の医療サービス需要行動—動
的需要関数の推定—」『医療経済研究』第7号，
pp. 65-76.
- 連合総合生活開発研究所（1997）『平成8年度新時代
の労使関係に関する調査研究（規制緩和の雇用
労働領域への影響についての調査研究）』連合総
合生活開発研究所.

Health insurance, the demand for over-the-counter (OTC) drugs and sales deregulations

Koichiro Sawano

Abstract

The aim of this paper is to investigate a demand for over-the-counter (OTC) drugs on Japanese public health insurance and its sales regulations. Our mainly observed features and important conclusions are as follows: (a) the demand for over-the-counter (OTC) drugs depends on its regulation, market structures, price elasticity and the level of indirect utility on Japanese public health insurance. (b) Using opinion survey data, we analyses the probability of support for deregulations. (c) Main determinants are gender, age and years of schooling.