

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——

澤野 孝一朗**

1. はじめに

名古屋市および愛知県は、製造業が集積する日本で有数の地域であり、労働者とその家族の健康には大きな関心が持たれている。この健康確保の根幹にあるのが、医療保障すなわち医療サービスの提供を保障する医療保険制度である。日本の医療保険制度では、労働者とその家族は健康保険（健保）、それ以外の人々は国民健康保険（国保）にて、医療サービスの提供が行われる。そして歴史的経緯から健保は2つの組織（組合）を持ち、大企業の労働者とその家族は組合管掌健康保険組合（組合健保）、中小企業の労働者とその家族は政府管掌健康保険組合（政管健保）に加入することとされている。本稿では、名古屋市および愛知県における製造業で、特に大きな産業シェアを有しているトヨタ自動車グループに注目して、名古屋市および愛知県の健康保険の現状と、その加入者の特徴について明らかにすることが主な目的となっている。

最近、アメリカ国内では、企業による医療保険の提供に関する問題が、大きな社会的関心を集めている。アメリカでは、国民が自由意志によって私的医療保険に加入することが原則であるが、一部の企業では労使交渉の結果および福利厚生観点から、企業自身が従業員に対して医療保険を提供する場合がある。この企業が提供に関与する医療保険では、従業員にどのような給付内容の保険を提供し、どの程度の保険料を設定するかは、企業の自由裁量である。しかし歴史的・制度的経緯から、製造業では給付内容が充実して保険料が安い医療保険、流通業では保険給付に制限があり保険料が割高な医療保険が提供される傾向がある。この特徴を持つ代表的な製造業が、自動車メーカーであるGM・フォード・クライスラーであり、代表的な流通業がウォルマートである。

* 本稿の作成にあたり、健康保険組合連合会より分析データの提供を受けました。またデータの収集および検索に関して、経済学部資料室の岩崎啓子（名古屋市立大学）、倉地弘美（名古屋市立大学）の両氏からは多大なご協力を頂きました。ここに記して感謝いたします。本研究は、文部科学省科学研究費補助金（課題番号 18730169）の助成を受けている。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

アメリカでは、1990年代から急激な医療費の高騰に直面しており、医療保険の提供を担ってきた企業の大きな負担となってきている。使用者側は企業競争力および生産性の低下を懸念してその改定を企図するが、労働者側は労働条件の低下として反発し、ストを含めた労働争議が発生している（日本経済新聞、2006年1月14日、朝刊.）。このような労使関係にあるのが、GM・フォード・クライスラーの自動車メーカーである。他方、医療保険の提供に伴うコスト増を回避するために、従業員に不利な医療保険の提供を行っているとは批判されているのが、流通業大手のウォルマートである（日本経済新聞、2006年4月5日、朝刊.）。特にウォルマートのケースでは、メリーランド州がウォルマートに医療保険提供を促すための立法を行い、大きな社会的問題となっている。

医療費の高騰は、主に医療の高度化と人口高齢化の要因が指摘されており、アメリカのみならず日本にも共通した問題である。ただし日本では、厳格な医療規制・医療保険規制が実施されていることもあって、医療の高度化に伴う医療費高騰に関しては、ある程度コントロールに成功している側面がある。しかし人口高齢化に関しては、日本とアメリカに共通した要因である。日本では、若年労働者とその家族が健保、高齢者とその家族が国保に加入する特徴があり、医療サービス需要の高い高齢者とその家族を加入者とする国保は、以前から財政的な問題に直面していた。この財政的問題の解決手段とされたのが、老人保健制度・老人保健拠出金制度であった。

老人保健拠出金制度の概要は、公費と健保（特に組合健保）・国保からの拠出金によって、高齢者とその家族の医療サービス提供に伴う費用を賄おうとする仕組みである。このため人口高齢化が進展し、医療費が増加するに伴い、老人保健拠出金額が増加することになる。この拠出金増加は、最終的には保険料負担の増加という形に帰着する。このため多額の拠出金を負担している健保組合とその企業にとっては、このような保険料負担の増加が労働コスト増となり、最終的に企業競争力や生産性の低下、および従業員の労働意欲の阻害につながるとして、老人保健制度および拠出金制度に関して、多くの改革提案が行われている。

本稿では、このような日本とアメリカにおける医療費問題の現状を踏まえた上で、名古屋市および愛知県における代表的企業であるトヨタ自動車グループに注目することとする。近年、トヨタ自動車およびトヨタ自動車健康保険組合は、積極的な健保活動を行っていることで有名である。従業員とその家族に対しては、有料老人ホームの開設（日本経済新聞、2005年2月24日、朝刊.）、予防医療プログラムの提供（日本経済新聞、2006年3月2日、朝刊.）などがある。退職者とその家族については、老人保健政策への関与（日本経済新聞、2006年1月17日、朝刊（中部面）.）、豊田市との地域連携（日本経済新聞、2006年3月18日、朝刊（中部面）.）などがある。このように積極的な健保活動を行っているトヨタ自動車グループに注目することは、日本の医療保険制度および老人保健制度のあり方を考えるにあたって重要なポイントとなっている。

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。(1)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。(2)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。(3)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。

本稿の構成は、次のとおりである。2節では名古屋市および愛知県における医療保険の現状についてまとめ、3節ではトヨタ自動車グループ健保組合と政管健保（愛知県）の財政状況について検討している。4節では、診療費シェアから見た入院・外来・歯科診療の傾向について観察し、5節では診療諸率を利用した医療費分析を行っている。最後6節では、本稿の結論の要約と今後の課題について述べている。

2. 名古屋市および愛知県における医療保険の現状

本節では、名古屋市および愛知県における医療保険制度の適用状況をまとめている。以下では、はじめに名古屋市における適用状況を説明した後、東海地域の代表的企業であるトヨタ自動車グループの健保組合の現状について明らかにしている。

名古屋市における適用状況

名古屋市は、愛知県（人口約726万人）にある都市であり、市域326.45km²、人口約220万人の政令指定都市である。愛知県は製造業をはじめとする第2次産業が全産業の約4割を占めており、工業県としての特徴を持つ。この愛知県の中心都市である名古屋市の産業構造（就業者数比率）は、第1次産業が全体の0.3%、第2次産業が全体の27.8%、第3次産業が全体の70.9%である。このように名古屋市および愛知県は、中心地にオフィスセンターや繁華街を抱え、その周辺地域に工業地域が展開する都市構造を持っている。すなわち名古屋市および愛知県は、工場労働者の生活に大きく依存した経済構造を持っている。

表1は、名古屋市における医療保険の適用状況をまとめたものである。表の第1列目は地域区分について、第2列目は単位、第3列目は人口数、第4列目は国保（国民健康保険）の加入者数、第5列目は老健（老人保健）適用者数、最後第6列目は国保加入率（単位は%）を示している。日本の医療保険制度は、企業等に勤める労働者とその家族は健保（健康保険）に加入

表1 名古屋市における医療保険の適用状況（2003年度）

単位：人，千人，%

区分	単位	人口	国保	老健		国保加入率 (%)
				(国保)	(社保)	
名古屋市	人	2,193,376	785,198	192,812	35,997	35.80
全国	千人	127,619	51,236	12,469	3,011	40.15

注1) データ出所は、名古屋市分は名古屋市総務局企画部統計課編『名古屋市統計年鑑（平成17年版）』、全国分は厚生労働省大臣官房統計情報部編『厚生統計要覧（平成17年度）』である。

注2) 国保加入率を除き、名古屋市分の単位は人、全国分の単位は千人である。

注3) 国保は国民健康保険制度の略称であり、国保・名古屋市は保険者が名古屋市である被保険者数であるが、国保・全国には市町村国保に加え、国保組合の被保険者数も含まれている。

注4) 老健は老人保健制度の略称であり、老健（国保）では国保組合における適用者数も含まれている。名古屋市分は5,265人、全国分は307千人である。

注5) 国保加入率（%）とは、人口数に占める国保加入者（被保険者数）の割合を示している。

出所）筆者作成

し、それ以外の者は国保（国民健康保険）に加入することとされている¹⁾。名古屋市は、人口219万人（2003年度）のうち、78万5千人が国保加入者であり、その国保加入率は35.8%である。全国の国保加入率は40.1%であるので、名古屋市・国保は全国平均よりも5%ポイントだけ国保加入率が低いことになる。これは、その低い分だけ健保加入者が多いことを示しており、この点からも名古屋市および愛知県の工業県として特徴を観察することができる。

また名古屋市の国保加入者のうち、19万2千人は老健適用者であり、4人に1人が原則70歳以上高齢者であることがわかる。名古屋地域における健保（社保）の老健適用者は3万5千人であるので、名古屋市に居住する高齢者の大半は名古屋市・国保に加入していることを示している。これは日本の医療保険制度が、若年から壮年期には健保に加入し、仕事を退職した後は地域の国保に加入するという流れになっているので、老健適用者数の分布はこのライフサイクルを反映したものとなっている。

トヨタ自動車グループ各社の健保組合の現状

名古屋市および愛知県において代表的な製造業企業は、トヨタ自動車とそのグループ各社である。東海地域では、トヨタ自動車とグループ主要10社と呼ばれる企業群がある。グループ主要10社とは、豊田自動織機・愛知製鋼・豊田工機（現ジェイテクト）・トヨタ車体・豊田通商・アイシン精機・デンソー・豊田紡織（現トヨタ紡織）・関東自動車工業・豊田合成の10社である。またトヨタ系主要部品メーカーとして、小糸製作所・東海理化・フタバ産業の3社が

1) 公務員やその家族は、共済組合に加入するが、その給付内容および仕組みはほとんど健保と同じものである。本稿では、共済を含めた労働者が加入する医療保険を「健保」と呼ぶこととする。また公の資料では、健保と共済を合わせた医療保険制度を「社保（社会保険）」と明記する場合もある。

あげられる。さらにトヨタ系部品4社と呼ばれる企業群もあり、東海理化・愛三工業・大豊工業・中央発條の4社である。本稿では、これら企業群を中心に、グループ各社の健保組合の現状を見てゆくこととする。

表2のパネルAは、トヨタ自動車とグループ主要10社の概要をまとめたものである。最も従業員数が多いのは、トヨタ自動車の6万5千人で、その次がデンソーの3万8千人、アイシン精機の1万人、豊田自動織機の9千人の順である。表2のパネルBは、トヨタ自動車グルー

表2 トヨタ自動車グループ各社と健康保険組合

A. トヨタ自動車とグループ主要10社の概要

会社名	住 所	主要製品	従業員数 (人)
トヨタ自動車	愛知県豊田市	自動車の製造・販売、これらに関連するいっさいの業務	65,346
(株)豊田自動織機	愛知県刈谷市	繊維機械、産業用車両の製造・販売、乗用車のボディー及び部品の製造	9,841
愛知製鋼(株)	愛知県東海市	特殊鋼、鍛鋼品の製造・販売	2,535
豊田工機(株)	愛知県刈谷市	工作機械、自動車用部品の製造・販売	3,888
トヨタ車体(株)	愛知県刈谷市	乗用車、商用車、特殊車のボディー及び部品の製造	8,035
豊田通商(株)	愛知県名古屋市中村区	各種原材料、製品の売買・輸出入	1,671
アイシン精機(株)	愛知県刈谷市	自動車部品、住生活関連機器の製造・販売	10,205
(株)デンソー	愛知県刈谷市	各種自動車用及びその他電装用品、空調設備並びに一般機械器具、電気機械器具の製造・販売	38,673
豊田紡織(株)	愛知県刈谷市	綿糸布及びその他繊維の糸布、化成品、自動車部品、家庭生活用品の製造・販売	2,067
関東自動車工業(株)	神奈川県横須賀市	乗用車、商用車のボディー及び部品、住宅関連機器及び建築用部材の製造	5,406
豊田合成(株)	愛知県西春日井郡春日町	ゴム・合成樹脂・ウレタン製品、半導体関連製品、電気・電子製品、接着剤等の製造・販売	5,440

注1) データ出所は、トヨタ自動車株式会社「トヨタ会社概況(2004年5月発行)」である。

注2) 上記企業は、中部地方で「トヨタ自動車グループ主要10社」と呼ばれる企業群のみを掲載している。トヨタグループ(2004年現在)には、上記企業に加え、東和不動産(株)・(株)豊田中央研究所・日野自動車(株)・ダイハツ工業(株)が含まれる。

注3) 豊田工機(株)は、2005年5月に光洋精工(大阪府大阪市、自動車軸受生産)と合併契約書を締結、2006年1月に新社名「株式会社ジェイテクト(JTEKT, 本社:名古屋市・大阪市)」となっている。

注4) 豊田通商(株)は、2006年に(株)トーマン(大阪府大阪市、総合商社)と合併する予定である。

注5) 豊田紡織(株)は、2004年10月にアラコ、タカニチと合併し、新社名「トヨタ紡織」となっている。

注6) トヨタ系の主要な部品メーカー(トヨタ自動車が高い出資比率を持つもの)として、(株)小糸製作所(東京都港区、自動車用照明器生産)、(株)東海理化(愛知県丹羽郡大口町、自動車用スイッチ生産)、フタバ産業(愛知県岡崎市、自動車用マフラー生産)の3社が加わるケースがある。

注7) 中部地方において、トヨタ系部品4社(トヨタ自動車と高い取引比率を持つもの)と呼ばれる企業は、(株)東海理化(愛知県丹羽郡大口町、自動車用スイッチ生産)、愛三工業(愛知県大府市、自動車用燃料噴射装置生産)、大豊工業(愛知県豊田市、自動車用軸受生産)、中央発條(愛知県名古屋市長区、自動車用パネ生産)の4社である。

B. トヨタ自動車グループの健康保険組合（愛知）

組合名 (組合コード)	業態名 (業態コード)	主たる企業	被保険者数（人）	被扶養者数（人）
トヨタ自動車 (56450)	機械器具工業 (4-F)	トヨタ自動車を含む37社	86,665	111,419
豊田自動織機 (56380)	機械器具工業 (4-D)	(株)豊田自動織機	12,766	14,875
愛知製鋼 (56511)	機械器具工業 (4-A)	愛知製鋼(株)	3,558	4,619
豊田工機 (56593)	機械器具工業 (4-D)	豊田工機(株)	4,294	6,829
トヨタ車体 (56681)	機械器具工業 (4-F)	トヨタ車体(株)を含む7社	9,276	12,967
豊田通商 (57402)	物品販売事業 (8-B)	豊田通商(株)を含む43社	4,949	6,189
アイシン (56821)	機械器具工業 (4-D)	アイシン精機(株)を含む52社	36,030	39,770
デンソー (56097)	機械器具工業 (4-E)	(株)デンソー	55,448	78,574
豊田紡織 (56812)	機械器具工業 (4-F)	豊田紡織(株)を含む10社	2,228	2,151
豊田合成 (57101)	化学工業 (1-D)	豊田合成(株)	7,219	10,096
トヨタ関連部品 (57546)	機械器具工業 (4-F)	(株)東海理化、大豊工業の2社を含む126社	42,115	47,365
フタバ産業 (57467)	機械器具工業 (4-F)	フタバ産業	2,705	3,092
愛三工業 (57476)	機械器具工業 (4-F)	愛三工業を含む4社	3,015	3,874
中央発條 (57305)	機械器具工業 (4-C)	中央発條	1,706	2,115
参考1 組合健保 (組合平均)	全業種	—	9,010	9,449
参考2 政管健保 (愛知県・総数)	全業種	—	1,168,300	1,039,545
(愛知県・事業所平均)	全業種	—	13	12

注1) データ出所は、組合健保分は健康保険組合連合会『健康保険組合 事業年報（平成15年度版）』、各健康保険組合ホームページ、政管健保分は愛知県県民生活部統計課『愛知県統計年鑑（平成17年度）』である。

注2) 上記健康保険組合は、健康保険法（大正11年4月22日法律第70号）に基づき、主たる事務所の所在地が愛知県として届出された組合を掲載している。健康保険組合は職域において設立されるため、組合員数は愛知県以外の居住者を含んでいる。

出所) 筆者作成

ブの健保組合の概況をまとめたものである²⁾。最も被保険者数が多いのは、トヨタ自動車の8万6千人、その次がデンソーの5万5千人、トヨタ関連部品の4万2千人、アイシンの3万6千人の順である。ここでトヨタ自動車グループにおいて特徴ある健保組合として、トヨタ関連部品健保組合があげられる。トヨタ関連部品健保組合は、東海理化・大豊工業の2社を含む126社の労働者を対象とする健保組合である。このようにトヨタ系部品メーカーの労働者を取りまとめて加入させる健保組合であることがわかる。

またトヨタ自動車グループの健保組合の特徴として、次の点があげられる。健保組合の全国平均である組合健保の平均加入者数は、約9千人である。ここからトヨタ自動車グループの健保組合は、大規模な組合が少数あり、平均規模の組合が3つあり（トヨタ自動織機・トヨタ車体・豊田合成）、それ以外は非常に小規模な組合となっていることがわかる。また日本の健康保険制度では、健保組合を持つ企業の労働者は組合健保、それ以外の労働者は政管健保に加入することとなっている。愛知県における政管健保の被保険者数は116万8千人であるが、1事業所あたり被保険者数は13人である。このように名古屋市および愛知県でも、大企業とその関連企業の労働者は組合健保の加入者、中小企業労働者は政管健保の加入者となっていることがわかる。

3. 健康保険の財政

本節では、健康保険の財政状況について説明する。以下では、はじめに組合健保・全国の財政状況を明らかにし、トヨタ自動車グループの健保組合の財政状況の特徴を検討する。次に政管健保・全国の財政状況を明らかにし、利用できるデータの範囲内での政管健保（愛知県）の特徴を明らかにする。最後は、健康保険財政をめぐる議論を紹介している。

組合健保の財政とトヨタ自動車グループ

表3のパネルAは、組合健保・全国の財政状況（2003年度）をまとめたものである。表の左側の欄は収入とその項目、右側の欄は支出とその項目を示している。まず組合健保の収入は、収入総額の91.3%は保険料で賄われていることがわかる。このように組合健保の財政は、ほぼ全てを使用者と労働者によって按分負担される健康保険料によって担われている。組合健保の支出は、多い順に法定給付費の48.7%、老人保健拠出金の28.1%、退職者給付拠出金の11.2%、保健事業費の4.7%、付加給付費の1.3%となっている。法定給付費は、健保組合の加入者（被保険者・被扶養者）の医療保険給付として支払われた金額を示すが、老人保健拠出金および退職者給付拠出金は老人保健制度や退職者医療制度の運営に充てられるために拠出された金額を

2) 本稿では、主たる事務所の所在地が愛知県として届けられた健保組合のみを分析対象としている。このため関東自動車工業と小糸製作所の健保組合の分析は行っていない。

表3 組合健保の収支状況（2003年度）——全国・トヨタ自動車グループ——

A. 全国（単位：億円）

収入			支出		
項目	億円	%	項目	億円	%
保険料	58,661	91.33	法定給付費	29,164	48.71
その他収入	5,569	8.67	付加給付費	831	1.39
			老人保健拠出金	16,846	28.14
			退職者給付拠出金	6,727	11.24
			保健事業費	2,849	4.76
			その他支出	3,453	5.77
計	64,230	100	計	59,871	100

B. トヨタ自動車（単位：千円）

収入			支出		
項目	千円	%	項目	千円	%
保険料	39,681,927	94.28	法定給付費	17,658,764	42.77
その他収入	2,408,919	5.72	付加給付費	1,065,023	2.58
			老人保健拠出金	11,967,999	28.99
			退職者給付拠出金	5,750,246	13.93
			保健事業費	2,443,384	5.92
			その他支出	2,398,533	5.81
計	42,090,846	100	計	41,283,949	100

C. 豊田自動織機（単位：千円）

収入			支出		
項目	千円	%	項目	千円	%
保険料	5,414,281	91.76	法定給付費	2,529,747	45.72
その他収入	486,035	8.24	付加給付費	84,762	1.53
			老人保健拠出金	1,714,351	30.99
			退職者給付拠出金	743,914	13.45
			保健事業費	241,457	4.36
			その他支出	218,318	3.95
計	5,900,316	100	計	5,532,549	100

D. 愛知製鋼（単位：千円）

収入			支出		
項目	千円	%	項目	千円	%
保険料	1,565,981	94.01	法定給付費	813,041	54.73
その他収入	99,822	5.99	付加給付費	22,990	1.55
			老人保健拠出金	353,143	23.77
			退職者給付拠出金	200,962	13.53
			保健事業費	43,086	2.90
			その他支出	52,344	3.52
計	1,665,803	100	計	1,485,566	100

E. 豊田工機 (単位：千円)

収入			支出		
項目	千円	%	項目	千円	%
保険料	2,133,686	94.09	法定給付費	982,157	44.41
その他収入	134,091	5.91	付加給付費	23,470	1.06
			老人保健拠出金	755,990	34.19
			退職者給付拠出金	256,192	11.59
			保健事業費	92,601	4.19
			その他支出	100,913	4.56
計	2,267,777	100	計	2,211,323	100

F. トヨタ車体 (単位：千円)

収入			支出		
項目	千円	%	項目	千円	%
保険料	4,364,309	89.15	法定給付費	2,068,382	43.93
その他収入	530,899	10.85	付加給付費	103,370	2.20
			老人保健拠出金	1,297,165	27.55
			退職者給付拠出金	639,750	13.59
			保健事業費	428,921	9.11
			その他支出	171,276	3.64
計	4,895,208	100	計	4,708,864	100

G. 豊田通商 (単位：千円)

収入			支出		
項目	千円	%	項目	千円	%
保険料	2,092,842	92.56	法定給付費	996,753	45.68
その他収入	168,285	7.44	付加給付費	51,892	2.38
			老人保健拠出金	563,298	25.82
			退職者給付拠出金	309,104	14.17
			保健事業費	153,366	7.03
			その他支出	107,618	4.93
計	2,261,127	100	計	2,182,031	100

H. アイシン (単位：千円)

収入			支出		
項目	千円	%	項目	千円	%
保険料	14,922,399	93.38	法定給付費	7,322,769	48.90
その他収入	1,057,825	6.62	付加給付費	301,856	2.02
			老人保健拠出金	4,279,706	28.58
			退職者給付拠出金	1,976,413	13.20
			保健事業費	636,898	4.25
			その他支出	458,293	3.06
計	15,980,224	100	計	14,975,935	100

I. デンソー（単位：千円）

収入			支出		
項目	千円	%	項目	千円	%
保険料	23,772,071	96.16	法定給付費	11,470,875	47.61
その他収入	949,700	3.84	付加給付費	490,627	2.04
			老人保健拠出金	7,095,612	29.45
			退職者給付拠出金	3,622,445	15.03
			保健事業費	640,842	2.66
			その他支出	773,439	3.21
計	24,721,771	100	計	24,093,840	100

J. 豊田紡織（単位：千円）

収入			支出		
項目	千円	%	項目	千円	%
保険料	792,521	79.93	法定給付費	446,243	46.76
その他収入	199,057	20.07	付加給付費	24,402	2.56
			老人保健拠出金	327,534	34.32
			退職者給付拠出金	107,312	11.25
			保健事業費	23,015	2.41
			その他支出	25,745	2.70
計	991,578	100	計	954,251	100

K. 豊田合成（単位：千円）

収入			支出		
項目	千円	%	項目	千円	%
保険料	2,895,710	73.43	法定給付費	1,539,936	46.75
その他収入	1,047,573	26.57	付加給付費	480	0.01
			老人保健拠出金	1,112,010	33.76
			退職者給付拠出金	401,776	12.20
			保健事業費	121,871	3.70
			その他支出	117,571	3.57
計	3,943,283	100	計	3,293,644	100

L. トヨタ関連部品（単位：千円）

収入			支出		
項目	千円	%	項目	千円	%
保険料	16,586,816	96.30	法定給付費	8,670,793	51.03
その他収入	637,042	3.70	付加給付費	231,760	1.36
			老人保健拠出金	4,522,673	26.61
			退職者給付拠出金	2,325,523	13.69
			保健事業費	370,247	2.18
			その他支出	871,986	5.13
計	17,223,858	100	計	16,992,982	100

M. フタバ産業（単位：千円）

収入			支出		
項目	千円	%	項目	千円	%
保険料	1,362,466	98.09	法定給付費	489,857	45.03
その他収入	26,573	1.91	付加給付費	8,156	0.75
			老人保健拠出金	326,630	30.02
			退職者給付拠出金	154,254	14.18
			保健事業費	64,136	5.90
			その他支出	44,884	4.13
計	1,389,039	100	計	1,087,917	100

N. 愛三工業（単位：千円）

収入			支出		
項目	千円	%	項目	千円	%
保険料	1,349,275	86.20	法定給付費	650,099	45.35
その他収入	215,999	13.80	付加給付費	9,910	0.69
			老人保健拠出金	457,632	31.92
			退職者給付拠出金	180,543	12.59
			保健事業費	80,663	5.63
			その他支出	54,619	3.81
計	1,565,274	100	計	1,433,466	100

O. 中央発條（単位：千円）

収入			支出		
項目	千円	%	項目	千円	%
保険料	716,647	90.38	法定給付費	389,076	49.87
その他収入	76,272	9.62	付加給付費	2,011	0.26
			老人保健拠出金	238,880	30.62
			退職者給付拠出金	91,408	11.72
			保健事業費	24,586	3.15
			その他支出	34,200	4.38
計	792,919	100	計	780,161	100

注1) データ出所は、健康保険組合連合会『健康保険組合 事業年報（平成15年度版）』である。

注2) 単位は「A. 全国」が億円、それ以外の「B. トヨタ自動車～O. 中央発條」は千円である。

注3) 収入および支出の各欄における比率(%)は、各項目額が収入計に占める割合、もしくは支出計に占める割合(構成比)を示している。

出所) 筆者作成

示している。老人保健拠出金と退職者給付拠出金の合計は、支出総額の39.3%を占めており、組合健保の収入の約4割は加入者（被保険者・被扶養者）以外の医療保険給付に充当されていることがわかる。

表3のパネルBからパネルOまでは、トヨタ自動車グループ健保組合の財政状況（2003年度）をまとめたものである。収入項目に関する特徴は、次のとおりである。各健保組合とも全国平均の構成比と同様水準の保険料収入で賄われているが、豊田紡織（パネルJ）・豊田合成（パ

ネル K)・愛三工業 (パネル N) の健保組合は、全国平均より幾分低い保険料収入構造を持っている。

支出項目に関する特徴は、次のとおりである。保健事業費に関して、全国水準よりも高い構成比を持っている健保組合として、トヨタ自動車 (パネル B)・トヨタ車体 (パネル F)・豊田通商 (パネル G) がある。これに対して財政状況の厳しさを示す特徴として、次の点をまとめることができる。法定給付費の構成比が全国水準よりも高い健保組合は、愛知製鋼 (パネル P) である。付加給付費の構成比が全国水準よりも低い健保組合は、豊田合成 (パネル K)・フタバ産業 (パネル M)・愛三工業 (パネル N)・中央発條 (パネル O) である。老健拠出金の構成比が全国水準よりも高い健保組合は、豊田工機 (パネル E)・豊田紡織 (パネル J)・豊田合成 (パネル K) である。退職者給付拠出金の構成比が全国水準よりも高い健保組合は、豊田通商 (パネル G)・デンソー (パネル I)・フタバ産業 (パネル M) である。

以上をまとめると、収入基盤が比較的弱く、拠出金制度により財政が硬直的になっている健保組合として、豊田紡織 (パネル J)・豊田合成 (パネル K)・愛三工業 (パネル N) があり、付加給付費の構成比の低さが特徴的になっている健保組合として、フタバ産業 (パネル M)・愛三工業 (パネル N)・中央発條 (パネル O) がある。

政管健保の財政と愛知県

表 4 は、政管健保・全国の財政状況をまとめたものである。表の左側の欄は収入とその項目、右側の欄は支出とその項目を示している。政管健保の収入は、主に保険料と国庫補助金から構成される。保険料収入は収入総額の 87.5%、国庫補助金収入は収入総額の 12.1% である。収入構造に関して組合健保との大きな相違は、収入総額の約 1 割強の国庫補助金があることである。政管健保の支出は、多い順に保険給付費の 56.4%、老人保健拠出金の 31.6%、退職者給付拠出金の 9.8% である。政管健保の支出構造は、ほぼ組合健保の支出構造と類似したものとなっているが、いくらか保険給付費と老人保健拠出金の構成比が高いことが特徴となっている。このように政管健保の財政は、非常に硬直した構造を持っており、厳しい財政運営を強いられている。

政管健保は、都道府県ごとの財政状況を公表していないが、当該地域で徴収された保険料総額と給付された保険給付総額は明らかにされている。政管健保 (愛知県) (2003 年度) では、保険料総額が 4,300 億円、保険給付総額が 2,197 億円であり、この差額は制度上ほぼ老人保健拠出金か退職者給付拠出金に充当されている。

表4 政管健保の収支状況（2003年度）——全国・愛知県——

収入			支出		
項目	億円	%	項目	億円	%
保険料	60,167	87.53	保険給付費	38,534	56.45
国庫負担金	8,321	12.10	老人保健拠出金	21,579	31.61
その他収入	253	0.37	退職者給付拠出金	6,693	9.80
			その他支出	1,460	2.14
計	68,741	100	計	68,266	100
(うち愛知県分)					
項目	千円	%	項目	千円	%
保険料	430,046,880	6.26	保険給付費	219,738,091	3.22

注1) データ出所は、厚生労働省編『厚生労働白書（平成17年版）』、愛知県県民生活部統計課『愛知県統計年鑑（平成17年度）』である。

注2) 単位は「全国」が億円、「愛知県分」は千円である。

注3) 収入および支出の各欄における比率（%）は、各項目額が収入計に占める割合、もしくは支出計に占める割合（構成比）を示している。

出所）筆者作成

健康保険財政とその議論——組合健保を中心に——

上記の財政構造の特徴から明らかとなり、老人保健制度および老健拠出金制度は、健保組合の財政に多大な影響を与える要因となっている。このため早くから、その問題点が指摘されていた。馬場園ほか [20]、Babazono et al. [2] は、扶養率や被保険者の平均報酬月額が健保組合財政（老健拠出金額）に影響を与えることを明らかにした。安部 [3]、[4] は、老健拠出金額の算定方法の問題に注目して、その拠出金額を規定する健保組合ごとの1人あたり老人医療費のばらつきが、健保組合の財政に多大な影響を与え、財政不安定化要因となっていることを示した。また Abe [1] は、老人保健拠出金の算定方法が健保組合に与えるインセンティブ機能に注目した分析を行い、制度から期待される老人医療費抑制に関する健保組合の努力機能が、不十分にしか働いていないことを明らかにしている。

また健保組合の財政状況の悪化が、保健事業や附加給付（付加給付）の実施に与える影響についても議論された³⁾。鈴木 [18] は、健保組合の経常収支赤字が、保健事業費や附加給付費を抑制させることを明らかにした。このように日本の組合健保の財政状況は、保険料収入の約4割近くを加入者（被保険者・被扶養者）以外の医療保険給付に充当し、かつその負担の大きさは附加給付費や保健事業費の抑制につながっている。このような現状のなか、老人保健制度の拠出金のあり方の見直しが検討され、将来的には組合健保の拠出割合を現状より引き下げ、公費5割・拠出金5割で賄うことが予定されている（澤野 [13]）。

また日本の医療保険制度では、老人保健制度の適用者もしくは退職者医療適用者の大半は、市町村が運営する国保加入者である。このため日本の健保加入者（被保険者である労働者）の保険料は、組合健保・政管健保を問わず、財政調整制度の中で、市町村・国保と財政上の関係を有している。

4. 医療費における入院・外来・歯科診療のシェア

本節では、日本の医療費における各診療項目（入院・外来・歯科）が占める割合と、その特徴について明らかにすることが目的である。日本の健康保険・集計データでは、保険給付としての入院診療・外来診療・歯科診療の合計金額として「診療費計」が報告されている。本節では、この「診療費計」に各診療項目（入院・外来・歯科）の診療費が占め割合を診療費シェア（構成比）と呼び、分析に利用することとする。以下では、はじめに組合健保における診療費の構成について、全国とトヨタ自動車グループの健保組合の比較を行う。その後、政管健保における診療費の構成について、全国と愛知県の比較を行っている。

組合健保における診療費の構成——全国・トヨタ自動車グループ——

表5は、組合健保における診療費の構成を示したものである。表の第1列目には健保組合の名称、第2列目はデータ年度（1990、95、2003年）、第3列目は被保険者の診療費シェア、第4列目は被扶養者の診療費シェアを示している。

被保険者に関する特徴は、次のとおりである。全国（組合健保全平均）において、被保険者の診療費は約30%が入院診療、約50%外来診療、残り20%程度が歯科診療となっている。この構成比は、1990年以來大幅な変化を示していない。ただし傾向的には、入院診療のシェアが増加し、外来診療のシェアが減少している。歯科診療は時系列的に不変である。この全国傾向とトヨタ自動車グループの健保組合の傾向を比較すると、大半は全国傾向と大差ないことがわかる。ただし全国の外来診療のシェア動向と異なり、その比率が増加傾向にある健保組合として、豊田自動織機・デンソー・豊田紡織・愛三工業の4組合がある。

被扶養者に関する特徴は、次のとおりである。全国（組合健保全平均）において、被扶養者の診療費は約30%が入院診療、約55%が外来診療、残り15%程度が歯科診療となっている。この構成比は、被保険者の場合と同じく、1990年以來大幅な変化は示していない。この構成比に関して、全国とトヨタ自動車グループの健保組合を比較すると、全般的にトヨタ自動車グループの健保組合では、入院診療のシェアが全国より低く、外来診療のシェアが全国より高いことがわかる³⁾。時系列的な動向は、被保険者の場合とは異なり、入院診療のシェアが減少し、外来診療のシェアが増加し、歯科診療のシェアが減少している。この全国傾向とトヨタ自動車グ

3) 健保組合の保健事業は、加入者の健康を促進する事業を行うことで、医療保険給付の削減を狙う趣旨が含まれている。この保健事業で代表的なものが健康診断である。泉田 [5] は、保険者（健保組合）にとって健康診断が持つ理論的意味について考察し、澤野・大竹 [17] は健康診断を含む予防行動のサーベイとその計量的評価の手法と問題点についてまとめ、澤野 [14] では日本の健康診断制度の特徴を利用した計量分析を行っている。河野 [7] は、健保組合の保健事業費と1人あたり医療費の関係に注目し、その効果の規模は小さいが、保健事業費の多さは医療保険給付（医療費）を抑制する要因となっていることを明らかにしている。

表5 組合健保における診療費の構成（1990、95、2003年度）
 ——全国・トヨタ自動車グループ——

単位：%

名称	年	被保険者			被扶養者		
		入院	外来	歯科	入院	外来	歯科
全国	1990	27.59	52.56	19.85	32.08	51.69	16.23
	1995	27.91	53.02	19.08	32.50	52.76	14.74
	2003	29.33	51.92	18.76	31.28	54.59	14.13
トヨタ自動車	1990	27.81	48.81	23.38	32.86	50.70	16.44
	1995	27.81	51.85	20.33	31.86	52.37	15.78
	2003	28.40	51.22	20.38	29.03	57.12	13.84
豊田自動織機	1990	26.38	50.69	22.93	27.10	57.01	15.89
	1995	29.91	50.17	19.92	29.85	58.03	12.13
	2003	26.19	55.00	18.81	26.76	61.58	11.66
愛知製鋼	1990	31.88	50.02	18.10	27.85	56.30	15.86
	1995	28.86	53.14	18.00	33.82	52.29	13.89
	2003	31.43	52.34	16.23	27.41	59.32	13.26
豊田工機	1990	24.32	51.97	23.71	26.94	56.80	16.26
	1995	29.45	49.09	21.46	27.73	57.25	15.02
	2003	33.25	48.32	18.43	29.46	56.62	13.92
トヨタ車体	1990	27.82	51.66	20.52	32.49	52.65	14.86
	1995	30.34	48.94	20.72	32.44	54.05	13.51
	2003	28.48	51.31	20.21	27.48	59.19	13.34
豊田通商	1990	20.66	59.55	19.78	24.83	58.96	16.21
	1995	27.02	52.76	20.23	30.13	55.74	14.13
	2003	29.44	52.62	17.94	28.06	57.78	14.16
アイシン	1990	27.40	52.03	20.57	32.27	52.80	14.93
	1995	28.55	51.84	19.61	32.25	54.21	13.54
	2003	27.75	53.67	18.58	31.73	56.12	12.14
デンソー	1990	28.56	44.75	26.69	32.29	52.70	15.00
	1995	26.51	49.73	23.76	27.74	58.59	13.67
	2003	27.27	51.86	20.87	27.26	59.59	13.15
豊田紡織	1990	24.48	51.12	24.39	26.78	54.25	18.97
	1995	33.10	44.25	22.65	37.55	50.89	11.56
	2003	29.53	53.29	17.18	26.76	60.43	12.81
豊田合成	1990	28.39	51.25	20.36	26.15	58.90	14.95
	1995	30.10	50.44	19.46	35.09	53.36	11.55
	2003	29.99	49.28	20.73	29.78	55.93	14.29

トヨタ関連部品	1990	27.66	52.94	19.40	32.02	53.20	14.78
	1995	26.15	55.42	18.43	32.64	54.16	13.20
	2003	27.35	54.23	18.42	31.86	55.76	12.38
フタバ産業	1990	28.56	52.90	18.54	27.45	57.04	15.51
	1995	26.76	54.59	18.65	24.79	60.66	14.55
	2003	23.30	53.99	22.70	25.72	60.78	13.50
愛三工業	1990	27.68	50.82	21.50	31.76	52.87	15.37
	1995	25.66	55.86	18.48	33.33	52.67	14.00
	2003	29.75	54.68	15.57	24.29	60.61	15.11
中央発條	1990	27.78	52.75	19.48	27.44	56.68	15.88
	1995	26.43	53.60	19.97	21.46	65.46	13.08
	2003	26.36	55.90	17.74	27.74	58.91	13.36

注1) データ出所は、健康保険組合連合会『健康保険組合 事業年報(平成2, 7, 15年度版)』である。

注2) 各欄における「入院」、「外来」、「歯科」は、診療費(入院・外来・歯科の医療費合計)に占める各項目の割合(構成比)を示している。

出所) 筆者作成

ループの健保組合の傾向を比較すると、ほとんど全国傾向と大差ないことがわかる。

政管健保における診療費の構成——全国・愛知県——

表6は、政管健保における診療費の構成を示したものである。表の第1列目には政管健保の区分、第2列目はデータ年度(1990, 95, 2003年度)、第3列目被保険者の診療費シェア、第4列目は被扶養者の診療費シェアを示している。

被保険者に関する特徴は、次のとおりである。全国(政管健保全平均)において、被保険者の約30%が入院診療、約50%が外来診療、残り20%程度が歯科診療となっている。この構成比は、1990年以来大幅な変化を示していない。ただし傾向的には、入院診療のシェアが増加し、外来診療のシェアが低下している。歯科診療は、時系列的に不変である。この全国傾向と政管健保(愛知県)の傾向を比較すると、大きな差はない。しかし政管健保(愛知県)は、若干だけ全国より外来診療の診療費シェアが高いことが特徴である。

被扶養者に関する特徴は、次のとおりである。全国(政管健保全平均)において、被扶養者の診療費は約35%が入院診療、約50%が外来診療、残り約15%が歯科診療となっている。こ

4) 健康保険の被扶養者は、主に労働者の家族が構成員であるので、この特徴の理由として、次のような要因を考えることができる。(1)自動車産業の好調さを反映して従業員構成が若くなっており、その結果として(入院)診療を必要とする配偶者の比率が全国よりも低い、(2)トヨタ自動車グループの家族は比較的健康であり、入院診療に依存する必要性が低い、(3)労働者および配偶者の両親と同居もしくは扶養し、自宅でケアを行う環境が整っているため、扶養家族が入院に依存する割合が低い、などを考えることができる。

表6 政管健保における診療費の構成（1990、95、2003年度）
——全国・愛知県——

単位：％

名称	年	被保険者			被扶養者		
		入院	外来	歯科	入院	外来	歯科
全国	1990	30.61	53.34	16.05	37.39	48.93	13.68
	1995	30.24	53.99	15.78	36.88	50.70	12.41
	2003	31.51	51.43	17.06	35.69	51.92	12.39
愛知県	1990	28.34	55.55	16.11	34.25	52.10	13.66
	1995	28.09	56.04	15.87	33.39	54.17	12.44
	2003	29.42	53.41	17.17	31.73	55.71	12.56

注1) データ出所は、社会保険庁『事業年報（平成27、15年度版）』である。

注2) 各欄における「入院」、「外来」、「歯科」は、診療費（入院・外来・歯科の医療費合計）に占める各項目の割合（構成比）を示している。

出所) 筆者作成

の構成比は、被保険者の場合と同じく、1990年以来大幅な変化は示していない。時系列的な変化としては、入院診療が低下傾向にあり、外来診療が増加傾向、歯科診療は安定的である。この構成比に関して、全国傾向と政管健保（愛知県）を比較すると、政管健保（愛知県）は全国より外来診療の診療費シェアが高いことがわかる。

以上の結果をまとめると、トヨタ自動車グループと政管健保（愛知県）では、全国傾向と比較して、外来診療の診療費シェアが高く、特に被扶養者では近年にかけて外来診療に依存する割合が高まっている。

5. 医療費分析——受診率・1件あたり日数・1日あたり金額——

医療費分析において、受診率・1件あたり日数・1日あたり金額と呼ばれる医療費の3要素（診療諸率）ある。受診率とは被保険者数もしくは被扶養者数に占めるレセプト件数の割合、1件あたり日数はレセプト1件あたり受診日数、1日あたり金額とは受診1日あたり保険給付額を示しており、この3要素の積は1人あたり医療費である⁵⁾。この医療費の3要素とその動向を観察することは、医療費分析の基礎である（妹尾 [19]）。以下では、はじめにトヨタ自動車グループ健保組合の診療動向とその特徴をまとめる。次に政管健保（愛知県）の診療動向とその

5) 1日あたり医療費と呼ばれる指標には、「1日あたり金額（保険給付額）」と「1日あたり点数」の2つがある。「1日あたり点数」とは、療養の給付（医療サービスの提供）に関して支払われた診療報酬点数（1点=10円）に関して、受診日数1日あたりの金額を示したものである。「1日あたり金額（保険給付額）」は、健保組合が保険給付として支払った総額に関して、受診日数1日あたりの金額を示したものである。このため「1日あたり金額（保険給付額）」は、「1日あたり点数」から「1日あたり自己負担額（家計負担）」を差し引いたものと等しいという関係を持っている。

特徴について観察し、最後に健康保険の診療諸率に関する議論を行っている。

トヨタ自動車グループ健保組合の診療動向とその特徴

表7は、組合健保における診療諸率（受診率・1件あたり日数・1日あたり金額）を表にまとめたものである。パネルAは被保険者について、パネルBは被扶養者について掲載している。各パネル表の第1列目は健保組合の名称、第2列目はデータ年度（1990、95、2003年度）、第3列目は入院診療の諸率について、第4列目は外来診療の諸率を示している。

入院診療の諸率の特徴は、次のとおりである。被保険者（パネルA）では、全国（組合健保全平均）の受診率は時系列的に不変、1件あたり日数は減少傾向、1日あたり金額は増加傾向にある。トヨタ自動車グループ健保組合と全国の間にも顕著な格差はなく、ほぼ全国と同じ構造となっている。また時系列的動向に関しても、トヨタ自動車グループ健保組合と全国の間に、著しい相違はない。

被扶養者（パネルB）では、受診率は時系列的に不変、1件あたり日数は減少傾向、1日あたり金額は増加傾向にある。またトヨタ自動車グループ健保組合と全国（組合健保全平均）の間に、構造および時系列的動向に顕著な格差はない。ただし1件あたり日数の全国動向は減少傾向であったが、多少増加傾向にある組合（豊田工機）が特徴を持っている。

外来診療の諸率の特徴は、次のとおりである。被保険者（パネルA）に関しては、全国（組合健保全平均）の受診率は時系列的に不変、1件あたり日数は減少傾向、1日あたり金額は各年度においてばらつきがある。トヨタ自動車グループの健保組合・被保険者の外来診療に関しては、受診率が全国平均よりも低い水準を示す健保組合があり、それはトヨタ自動車・トヨタ車体・デンソー・豊田合成の4組合である。時系列的動向に関しては、受診率の全国動向は安定的であったが、増加傾向にある組合（豊田工機）と、減少傾向にある組合（フタバ産業）の2つの組合が特徴を持っている。

被扶養者（パネルB）では、受診率は時系列的に幾分増加傾向、1件あたり日数は減少傾向、1日あたり金額は増加傾向にある。またトヨタ自動車グループの健保組合と全国の間に顕著な差はない。唯一、1件あたり日数の全国動向は減少傾向であったが、逆に増加傾向にある組合（デンソー）が特徴的である。

政管健保（愛知県）の診療動向とその特徴

表8は、政管健保における診療諸率（受診率・1件あたり日数・1日あたり金額）を表にまとめたものである。パネルAは被保険者について、パネルBは被扶養者について掲載している。各パネル表の第1列目は区分、第2列目はデータ年度（1990、95、2003年度）、第3列目は入院診療の諸率について、第4列目は外来診療の諸率を示している。

入院診療の特徴は、次のとおりである。被保険者（パネルA）では、受診率は減少傾向、1

表7 組合健保における診療諸率（1990、95、2003年度）
 ——全国・トヨタ自動車グループ——

A. 被保険者

名称	年	入院			外来		
		受診率 (件/人)	1件日数 (日)	1日金額 (円)	受診率 (件/人)	1件日数 (日)	1日金額 (円)
全国	1990	0.09	13.97	18,216	4.36	2.05	4,851
	1995	0.09	13.01	23,088	4.78	1.94	5,568
	2003	0.08	10.55	25,661	4.76	1.61	4,836
トヨタ自動車	1990	0.08	14.34	18,020	3.42	1.97	5,482
	1995	0.08	13.77	23,258	3.80	1.90	6,194
	2003	0.07	10.52	23,092	3.86	1.60	5,048
豊田自動織機	1990	0.08	13.44	18,492	4.02	1.88	5,155
	1995	0.08	13.00	26,319	4.25	1.80	5,638
	2003	0.06	9.81	29,204	4.87	1.55	4,757
愛知製鋼	1990	0.12	14.72	16,665	4.24	2.03	5,385
	1995	0.11	14.52	21,269	5.01	1.94	6,277
	2003	0.09	10.83	28,237	5.03	1.65	5,285
豊田工機	1990	0.28	3.71	14,751	3.94	1.78	4,692
	1995	0.07	13.57	26,181	4.17	1.78	5,332
	2003	0.07	11.81	28,553	5.22	1.56	4,282
トヨタ車体	1990	0.10	14.36	16,597	3.42	2.15	5,756
	1995	0.09	13.01	23,701	3.54	1.99	6,193
	2003	0.07	10.45	24,478	4.15	1.62	5,123
豊田通商	1990	0.06	12.85	18,291	4.02	1.98	5,503
	1995	0.08	13.45	25,863	4.53	1.88	6,046
	2003	0.07	10.31	27,718	4.75	1.57	4,814
アイシン	1990	0.09	14.08	18,244	4.03	2.08	5,044
	1995	0.09	12.42	22,292	4.14	1.98	5,595
	2003	0.07	10.44	24,433	4.31	1.62	4,996
デンソー	1990	0.07	12.94	17,148	2.59	1.97	5,009
	1995	0.07	11.70	22,225	2.96	1.94	5,731
	2003	0.06	9.69	26,201	3.59	1.68	4,887
豊田紡織	1990	0.07	15.55	16,150	3.90	2.01	4,969
	1995	0.08	14.43	23,974	3.73	1.95	5,103
	2003	0.07	9.44	29,352	4.14	1.72	5,140
豊田合成	1990	0.08	14.59	17,033	3.23	2.13	5,220
	1995	0.08	13.89	23,612	3.59	2.00	5,775
	2003	0.08	11.47	20,730	3.67	1.70	4,770

トヨタ関連部品	1990	0.09	14.44	18,847	4.10	2.15	5,338
	1995	0.08	13.59	23,175	4.38	2.09	6,059
	2003	0.07	10.63	25,700	4.41	1.71	4,977
フタバ産業	1990	0.10	14.52	20,558	4.54	2.30	5,090
	1995	0.10	14.24	20,845	4.61	2.18	5,787
	2003	0.06	8.86	23,791	4.21	1.72	4,309
愛三工業	1990	0.09	14.69	17,455	3.53	2.12	5,532
	1995	0.09	13.29	20,691	4.14	2.10	6,079
	2003	0.08	10.29	29,489	5.42	1.69	4,805
中央発條	1990	0.11	13.08	18,320	3.93	2.07	5,902
	1995	0.08	14.57	20,183	3.95	2.03	6,085
	2003	0.08	9.75	24,869	4.37	1.67	5,634

B. 被扶養者

名称	年	入院			外来		
		受診率 (件/人)	1件日数 (日)	1日金額 (円)	受診率 (件/人)	1件日数 (日)	1日金額 (円)
全国	1990	0.10	12.79	14,331	5.07	2.05	2,920
	1995	0.11	12.15	17,136	5.31	1.96	3,510
	2003	0.10	10.40	22,065	5.90	1.73	3,932
トヨタ自動車	1990	0.12	12.10	14,265	5.07	2.03	3,058
	1995	0.12	11.67	16,988	5.25	1.95	3,687
	2003	0.10	9.72	20,923	5.87	1.75	3,924
豊田自動織機	1990	0.12	11.00	13,388	5.30	2.19	3,083
	1995	0.13	10.04	17,454	5.78	2.09	3,731
	2003	0.11	8.73	21,104	6.53	1.87	3,861
愛知製鋼	1990	0.11	12.05	12,762	5.04	2.10	3,191
	1995	0.14	12.21	17,666	5.85	2.04	3,815
	2003	0.11	7.94	22,110	5.88	1.79	4,027
豊田工機	1990	0.11	9.61	14,284	5.27	2.17	2,819
	1995	0.10	9.63	17,620	5.34	2.08	3,283
	2003	0.08	10.84	24,278	5.83	1.82	3,804
トヨタ車体	1990	0.12	12.75	13,471	5.00	2.17	3,035
	1995	0.11	11.86	18,552	5.35	2.10	3,553
	2003	0.10	9.78	21,622	5.92	1.84	4,075
豊田通商	1990	0.10	9.56	14,005	5.00	2.07	2,911
	1995	0.09	11.36	18,080	5.02	1.95	3,536
	2003	0.08	9.51	24,725	5.76	1.70	4,107

アイシン	1990	0.13	11.83	13,776	5.29	2.17	2,907
	1995	0.13	11.69	16,124	5.59	2.09	3,450
	2003	0.12	10.21	20,383	6.35	1.83	3,915
デンソー	1990	0.13	10.74	14,376	5.68	2.12	2,719
	1995	0.12	9.56	17,234	5.89	2.05	3,357
	2003	0.10	9.18	22,118	6.13	2.98	2,348
豊田紡織	1990	0.13	8.29	14,781	4.78	2.07	3,170
	1995	0.17	10.28	17,732	5.61	2.15	3,434
	2003	0.14	7.72	18,984	6.81	1.87	3,603
豊田合成	1990	0.10	11.08	13,086	5.29	2.15	3,009
	1995	0.13	12.44	18,355	5.61	2.02	3,841
	2003	0.10	9.88	21,932	5.95	1.78	3,701
トヨタ関連部品	1990	0.12	12.27	14,837	5.31	2.12	3,134
	1995	0.12	11.53	17,640	5.51	2.04	3,665
	2003	0.12	10.25	21,371	6.18	1.83	3,956
フタバ産業	1990	0.11	14.31	11,720	5.12	2.26	3,193
	1995	0.12	10.20	15,558	5.77	2.08	3,779
	2003	0.11	8.84	19,368	6.30	1.81	3,828
愛三工業	1990	0.13	11.82	13,174	5.32	2.19	2,788
	1995	0.11	12.15	17,541	5.44	2.05	3,291
	2003	0.08	8.77	21,773	5.98	1.87	3,546
中央発條	1990	0.12	10.52	12,882	5.13	2.20	2,981
	1995	0.12	8.46	16,634	5.54	2.20	4,338
	2003	0.10	10.57	19,570	6.18	1.91	3,857

注1) データ出所は、健康保険組合連合会『健康保険組合 事業年報(平成2, 7, 15年度版)』である。

注2) 各欄における「受診率(件/人)」は当該加入者(被保険者数もしくは被扶養者数)あたりレセプト件数、「1件日数(日)」はレセプト1件あたり受診日数、「1日金額(円)」は受診1日あたり保険給付額を示している。

出所) 筆者作成

件あたり日数も減少傾向、1日あたり金額は増加傾向にある。政管健保(愛知県)と全国の間には、入院診療の診療諸率に関して、区分間および時系列的動向に関する大幅な格差はない。

被扶養者(パネルB)では、受診率は安定的、1件あたり日数は減少傾向、1日あたり金額は増加傾向にある。被保険者の場合と同じく、政管健保(愛知県)と全国の間には、入院診療の診療諸率の特徴および動向に大きな差はない。

外来診療の特徴は、次のとおりである。被保険者(パネルA)では、受診率は大きな趨勢的な傾向はなく、1件あたり日数は減少傾向、1日あたり金額は変動している。政管健保(愛知県)と全国の間には、大きな差はないと言えるが、政管健保(愛知県)の受診率は、全国水準

表8 政管健保における診療諸率（1990, 95, 2003年度）
——全国・愛知県——

A. 被保険者

名称	年	入院			外来		
		受診率(件/人)	1件日数(日)	1日金額(円)	受診率(件/人)	1件日数(日)	1日金額(円)
全国	1990	0.13	15.42	16,398	5.29	2.33	4,688
	1995	0.12	14.47	20,861	5.64	2.16	5,515
	2003	0.09	11.49	23,978	5.12	1.72	4,699
愛知県	1990	0.11	15.48	18,527	4.85	2.34	5,401
	1995	0.10	14.21	23,993	5.12	2.17	6,141
	2003	0.08	11.27	26,354	4.71	1.74	4,924

B. 被扶養者

名称	年	入院			外来		
		受診率(件/人)	1件日数(日)	1日金額(円)	受診率(件/人)	1件日数(日)	1日金額(円)
全国	1990	0.13	14.79	13,051	5.12	2.13	3,060
	1995	0.14	14.03	15,584	5.55	2.03	3,742
	2003	0.13	11.77	20,118	5.93	1.77	4,173
愛知県	1990	0.11	14.19	14,125	4.81	2.19	3,278
	1995	0.12	13.26	16,806	5.26	2.07	3,961
	2003	0.11	11.15	20,586	5.71	1.82	4,236

注1) データ出所は、社会保険庁『事業年報（平成27,15年度版）』である。

注2) 各欄における「受診率(件/人)」は当該加入者(被保険者数もしくは被扶養者数)あたりレセプト件数、「1件日数(日)」はレセプト1件あたり受診日数、「1日金額(円)」は受診1日あたり保険給付額を示している。

出所) 筆者作成

よりも低いことが特徴的である。

被扶養者(パネルB)では、受診率は増加傾向、1件あたり日数は減少傾向、1日あたり金額は増加傾向にある。政管健保(愛知県)と全国の間には、被保険者の場合と同じく大きな差はないと言えるが、やはり政管健保(愛知県)の受診率は、全国水準よりも低いことが特徴的である。

以上の結果をまとめると、入院診療に関しては、トヨタ自動車グループ健保組合・政管健保(愛知県)とも全国傾向と同じ特徴を持っている。外来診療に関しても同様であるが、一般的にトヨタ自動車グループ健保組合・政管健保(愛知県)の受診率は、全国水準よりも低いことが特徴となっている。

健康保険における診療動向に関する議論

上記諸率の動向について、いくつかの考察を行うことができる。まず入院診療の諸率の動向

は、医療政策および診療報酬改訂の影響を反映したものと考えることができる。日本では、入院医療費の増加を抑制するために、医療法による地域医療計画の策定および病床数規制を実施している（澤野 [15]）。この規制の根拠は、「作ったベットは、埋められたベット（新規に設置された病床は、病院経営上の理由から、すぐに入院患者で埋められてしまうということ）」と呼ばれる医師誘発需要である（澤野 [16]）。現在、多くの医療圏における病床利用率は80～90%近く、ほぼ満床の状態にある。このため病床数規制は、事実上の入院規制の効果を持っており、入院診療の受診率が時系列的に不変であるのは、この効果の存在を示したものとなっている。また入院医療費の抑制のために、診療報酬設定の誘導による平均在院日数の短縮化が図られている（澤野 [11]）。この診療報酬改訂の政策が、1件あたり日数が減少する要因の一つとなっている。

外来診療の諸率については、主に加入者特性と、健康保険・自己負担率改定の効果が反映されたものであると考えることができる。市川・西 [6] は、政管健保データを利用して、所得水準・年齢・性・加入者特性が諸率に与える影響を明らかにした。また外来診療において、健康保険・自己負担率改定の効果が注目されるのは、消費者（被保険者および被扶養者）選択の余地が大きいためである（澤野 [12], [13]）。特に健康保険・被保険者に関する受診決定に関する研究は、以下のとおりである。

澤野 [9] では、政管健保データを利用して、1984年改訂と1997年改訂の効果を比較し、1997年改訂の効果は1984年改訂の効果よりも大きかったことを示した。澤野 [8] では、家計の医療費自己負担額の変化に注目して、特に1997年改訂の効果はある程度受診抑制効果を持ったが、家計の医療費自己負担額を軽くするほどのものではなかったことを明らかにした。

澤野 [10] では、1990年代に実施された時短政策に注目して、外来診療に与えた影響を分析した。この分析から、時短政策は、組合健保と政管健保の両者の被保険者（労働者本人）の外来受診と代替する効果を持ち、かつ組合健保・被保険者と政管健保・被保険者の効果の規模には相違があることがわかった。

澤野 [14] では、健康を確保するための予防行動に注目して、外来診療に与えた影響を分析した。この分析からは、特に健康診断が外来受診に与える影響には男女差があり、かつ必ずしも外来受診と代替する側面ばかりではないことを示した。そして澤野・大竹 [17] では、予防行動と医療サービス需要（外来受診）の関係を分析するための研究サーベイと、その実証分析上の問題点をまとめている。

表7と表8で示されるように、健康保険・被保険者の外来診療は、受診率は時系列的にあまり変わらず、1件あたり日数は減少傾向にある。このため1件あたり日数が減少してきた理由は、健康保険・被保険者の自己負担率改定（1997年・2003年）の効果、および労働環境（時短政策など）の変化にあるものと考えられる。また健康保険・被扶養者に関して、最近には大幅な制度改正を実施していないので、受診率および1件あたり日数の変化の理由は、加入者特性

の変化（配偶者の高齢化・扶養する子供数の減少）によるところが大きいものと考えられる。

6. 結 論

この論文の目的は、健康保険データを利用して、愛知県における労働者の現状を明らかにすることであった。本稿では、はじめに名古屋市および愛知県における医療保険の現状について整理し、その後にはトヨタ自動車グループの健保組合と政管健保（愛知県）の財政状況について比較検討を行った。そして医療費における入院・外来・歯科診療のシェア分析とその諸率分析を利用して、愛知県における労働者およびその家族の診療状況を明らかにした。本稿の分析から明らかになった特徴は、次の3点である。

(1)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。(2)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で構成されており、財政の硬直化が懸念されている。(3)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。

今後の課題としては、愛知県における外来診療の特徴や、愛知県域における国保財政、およびその診療動向の傾向について明らかにしてゆくことは、重要な分析テーマであると考えられる。

参考文献

- [1] Abe, Yukiko., The Effectiveness of Financial Incentives in Controlling the Health Care Expenditures of Seniors, *Discussion Paper, Series A, No. 2006-161*, Graduate School of Economics and Business Administration, Hokkaido University, 2006.
- [2] Babazono, A. et al., The Effect of a Redistribution System for Health Care for the Elderly on the Financial Performance of Health Insurance Societies in Japan, *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, Vol. 14, No. 3, 1998, pp. 458-466.
- [3] 安部由起子, 「健康保険組合における老人保健拠出金の現状」, 『医療経済研究』, 第7号, 2000年, pp. 5-36.
- [4] 安部由起子, 「組合管掌保険のリスク分散機能について」, 『季刊社会保障研究』, 第36巻第3号, 2000年, pp. 300-320.
- [5] 泉田信行, 「第11章 検診受診と健康管理——保険者の役割について——」, 国立社会保

- 障・人口問題研究所編、『選択の時代の社会保障』、東京大学出版会、2003年、pp. 231-245.
- [6] 市川洋・西三郎、『医療費の統計と分析——政府管掌健康保険を中心とする実証研究——』、経済企画庁経済研究所、1974年。
- [7] 河野敏鑑、「保健事業と医療支出の関係に関する分析」、『医療経済研究』、第16号、2005年、pp. 37-48.
- [8] 澤野孝一朗、「家計消費における医療費自己負担——エンゲル曲線アプローチ——」、『日本経済研究』、第42号、2001年、pp. 61-84.
- [9] 澤野孝一朗、「外来医療サービスにおける医療供給の役割——昭和59年と平成9年改定の違いとその理由——」、『大阪大学経済学』、第50巻第4号、2001年、pp. 26-40.
- [10] 澤野孝一朗、「勤労者福祉と労働時間規制——時短政策が外来診療に与えた影響——」、『日本労働研究雑誌』、第502号、2002年、pp. 47-59.
- [11] 澤野孝一朗、「第11章 診療報酬契約の経済学」、伊藤秀史・小佐野広編著、『インセンティブ設計の経済学——契約理論の応用分析——』、勁草書房、2003年、pp. 291-323.
- [12] 澤野孝一朗、「家計における医療費——自己負担率引上げ政策の効果とその影響——」、『季刊家計経済研究』、第62号、2004年、pp. 20-29.
- [13] 澤野孝一朗、「老人保健制度と医療費自己負担率——財政・高齢者生活・公平性に関する考察——』、『ESP』、第392号、2004年、pp. 41-44.
- [14] 澤野孝一朗、「医療サービスと予防行動の実証分析——外来診療・健康診断・労働安全衛生法——』、『オイコノミカ（名古屋市立大学経済学会）』、第42巻第1号、2005年、pp. 15-31.
- [15] 澤野孝一朗、「A. 供給者誘導需要」、平成16年度厚生労働科学特別研究「医師需給と医学教育に関する研究」報告書（主任研究者・長谷川敏彦）、2005年、pp. 277-307.
- [16] 澤野孝一朗、「3医師誘発需要」、長谷川敏彦・松本邦愛編著、『医療を経済する——質・効率・お金の最適バランスをめぐる——』、医学書院、2006年、pp. 224-237.
- [17] 澤野孝一朗・大竹文雄、「医療サービスと予防行動に関する研究サーベイ——予防政策評価のための一試論——』、『医療経済研究』、第15号、2004年、pp. 37-49.
- [18] 鈴木亘、「国民健康保険補助金制度の目的整合性とインセンティブに関する実証分析』、『生活経済学研究』、第16号、2001年、pp. 91-103.
- [19] 妹尾芳彦、「第6章 医療費抑制策の経済分析』、社会保障研究所編、『医療システム論』、東京大学出版会、1985年、pp. 127-148.
- [20] 馬場園明ほか、「老人医療費拠出金の健康保険組合の財政に与える影響』、『日本衛生学雑誌』、第46巻第4号、1991年、pp. 890-897.

(2006年8月1日受領)