

第百一回 参議院社会労働委員会会議録第十六号

昭和五十九年七月二十五日(水曜日)

午後一時開会

委員の異動

七月二十四日

高桑 栄松君

補欠選任
峯山 昭範君

七月二十五日

高桑 栄松君

補欠選任
高桑 栄松君

峯山 昭範君

補欠選任
高桑 栄松君

出席者は左のとおり。

委員長 石本 茂君
理事 遠藤 政夫君
佐々木 満君
浜本 万三君
中野 鉄造君
大浜 方栄君
金丸 三郎君
関口 恵造君
曾根田 郁夫君
田代由紀男君
田中 正巳君
村上 正邦君
森下 泰君
永久八重子君
本岡 昭次君
和田 静夫君
高桑 栄松君
山中 郁子君
柄谷 道一君
下村 泰君

委員

政府委員

厚生大臣官房長 幸田 正孝君
社会保険庁医療 坂本 龍彦君
保険部長
事務局側 常任委員会専門 今藤 省三君
員

参考人

全国保険医団体 桐島 正義君
連合会会長
医療法人防治会 五島 正規君
理事長
千葉大学法経学 地主 重美君
部教授
全日本労働総同 中根 康二君
盟生活福祉局長
高知医科大学医 山上 賢一君
学部教授

本日の会議に付した案件

○健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○委員長(石本茂君) ただいまから社会労働委員会を開会いたします。

健康保険法等の一部を改正する法律案を議題といたします。

本日は、お手元に配付しております名簿の参考人の方々に御出席をいただいております。

この際、参考人の方々に一言ごあいさつを申し上げます。

本日は御多忙中のところ御出席をいただき、まことにありがとうございます。皆様から忌憚のない御意見を拝聴いたし、今後の本案審査の参考にいたしたいと存じます。

これより参考人の方々に順次御意見を述べ願

うわけでありますが、議事の進行上お一人二十分以内でお述べをお願いいたします。全部終わりましたら委員の質疑にお答え願いたいと存じますので、御了承願います。

なお、委員会の終了予定は午後四時五十分でございます。よろしく願います。

それでは、これより各参考人に順次御意見を述べさせていただきます。

まず、全国保険医団体連合会会長桐島正義参考人、お願いいたします。

○参考人(桐島正義君) 全国保険医団体連合会の会長をしております桐島でございます。私の意見を述べさせていただきます。

我が国の総医療費は、対GNP比で一九八一年五・一％であります。アメリカが七・四％、フランスが七・八％、西独が七・四％に比べてはるかに低率であります。一方平均寿命は、昨年男子が七十四・二〇歳、女子が七十九・七八歳に達し、乳幼児死亡率は出生千当たり七・一となり、いずれも世界一のよい成績であります。すなわち、我が国の医療は経済的には甚だエフィシエンシーの高い医療をやっていると評価できます。

こうなつた原因はいろいろ考えられますが、その中で大きな因子として、昭和三十六年以来施行されてきた強制皆保険制度がございます。自來二十三年間、国民、政府、医療担当者がさまざまな問題を抱え、困難を乗り越えて築いてまいりました皆保険制度で、この制度は我が国の世界に誇り得る一つの文化的な財産であると私は思います。

ところが、この非常にすぐれた皆保険制度を一気に行政改革の名において大変無理な改正を強行しようとしているという感じが私はいたしております。長年健保財政は三K赤字の一つとして名をさせてまいりましたが、健保財政だけは五十六

年から赤字に転じております。そして、この三年間で累積赤字さえ解消してしまいました。また、五十八年度の総医療費の伸びは六千五百億円と聞いております。対前年度比の伸び率で四・七％で国民所得の伸び率六・一％を下回るに至っております。以上のことを考えますと、医療費の面というふうなことからだけだと今回のような大改革を無理急ぎする必要はないと私は思っております。

次に、健康保険本人一割負担について、いろいろ議論もございしますが、それが患者の生活に及ぼす影響を具体的に申し述べたいと思っております。

サラリーマンの平均賃金を健康保険の平均標準報酬から見ますと、大体二十万円となります。この人が病気になるで一カ月入院いたします。それで、例えば胃の摘出手術を受けたとしますと、厚生省の資料で大体医療費は六十万円ということになります。したがって、その一割六万円が一部負担にならざるを得ません。一方傷病手当金は世帯持ちで六割、独身者で四割ですから、それぞれの収入は十二万円あるいは八万円となり、その中から六万円を支出するとすると残りが六万円あるいは二万円になります。これで生活しなければならぬと思うと、考えただけでも大変心細いと存じます。それで部屋代の差額大体三千円ぐらいが十日間要るとする、付添婦が十日間ぐらゐる要る、もうどうにもならないのじゃないかというふうな気がいたします。

日本患者同盟のアンケート調査を拝見いたしますと、この一割負担が実施されたら、治らなくても退院しなければ仕方がないという人が四二・七％いるということです。それから子供の進学をあきらめるといふのが一五％もあります。これが実態だと思えます。

それから次に、健保家族や国保は二割あるいは三割の負担があるが、受診率は十割給付の本人と

は申し上げるまでもありません。厚生省が今後健康事業や健康教育に一段の努力をいたされることを願います。今最も緊急に医療行政にやっていたきたいと私が願うのは、積極的な健康指導、健康教育であることを申し上げて、私の発言を終わります。

ありがとうございます。

○委員長(石本茂君) ありがとうございます。

次に、医療法人防衛会四国勤労病院長五島正規参考人、お願いいたします。

○参考人(五島正規君) ただいま御紹介されました五島でございます。

今回、健康保険制度の改定が提案されているわけでございますが、次の点から非常に問題点がある改正ではないかというふうに考えております。

第一に考えなければいけないことは、医療保障と公的医療保障との関連でございます。

申すまでもないことでございますが、医療保障と申すのは、健康権という普遍的な基本的人権に基づいて社会的に保障されるべきであつて、その給付内容は、予防からリハビリテーションまで一貫した内容であることが必要でございます。その給付があるいは負担という問題といたしまして公的医療保障があるというふうに考えるのが妥当ではないか。医療保障という、この保障という機能だけを取り上げて、民間保険と同じように考え、それぞれの保険者の努力によって給付なりあるいは負担が変わってもいいという考え方は、まさに医療保障という概念から切り離れていくものとして否定されなければいけないのではないかとこのように考えます。そうした保険負担によつて医療保障、そして保険負担とさらには国庫によつての医療保障というふうに考えた場合、当然そこで給付されるべき医療の水準というものは、国民的なコンセンサスを得られた負担の範囲内で賄うことのできるミニマム・リクワイアメントというものが必要であり、それが設定される必要があるのではないかとこのように考えます。そして、その範囲を超えて医療給付を求めるというふうな

場合は、これは明らかに保険診療の枠外とすべきであり、保険診療との併用というものは基本的に否定されたいといかないのではないかと。

そういう意味において、今回特定承認医療という形で、少なくとも現在までは、医療費、特に入院医療費をとつてみた場合、診断技術料、すなわち診断料、検査料、看護料、あるいはメディカルケアと申しますか、手術であるとか処置、投薬、理学療法、治療食といったようなもの、あるいはホスピタルフリーといいますが、室料、病衣、寝具、食事というふうな、大きく四つに分けられるかと思うわけですが、その中において差額ベッドという部分だけが問題であつたことが、今回の法の改定の中で、すべてにわたつて入つてくるというのには非常に問題が起つてくるというふうに考えます。少なくともこの差額ベッドを含め、もし仮に差額ベッドを持つ医療機関に対しては、そのホスピタルフリーというもののについての保険の給付は認めないというふうな、保険医療と自費診療との併用というものを禁止するというふうなことが基本的には必要であり、そういうものに基づいた医療保障制度というものが整備されるべきではないかというふうに考えます。

第二点に、医療保険制度の改定に当たつてその保障制度が持つべき基本的な問題でございますが、少なくとも医師と患者との信頼関係を強化する、そしてその関係を国民の保健の上に反映させることに有効な制度ということがまず第一に必要であると思ひます。さらに、患者の医師選択の自由が保障されて、患者及び住民により、一部のいわゆる問題医療機関と呼ばれているそうした医療機関が患者自身あるいは住民自身の手によつて淘汰される制度であること。そしてもう一つは、そのためには、その患者さんあるいは住民にとつて何がよいか、自分にとつて何がよいか、どういうふうな医療機関がよいかというふうなことの選択の手がかりが示されている制度。そして、そういうふうなことを通じて、いわゆるむだな医療費を排

して高い経済効率が得られる、そういうふうな制度であることが必要であるというふうに考えるわけですが。

そうした諸点から考えますと、御承知のようにWHO憲章による健康権の国際的確認、それに基づいていわゆる有名なアルマ・アタ宣言の提起したプライマリケアという問題が、今日の医学医療の問題の解決の基本的戦略として国際的にも認知されてきています。当然、我が国においてもなされておりますこの医療保険制度の中においてこのプライマリケアというものをどう位置づけるかというふうなものが今日何よりも必要であるということは言うまでもないと思つてございまして、今回の医療保険制度改定の中においてこのプライマリケアというふうなものの位置づけが全く見られていない。このプライマリケアというものの位置づけを抜きにして、現在の出来高払い制度の個々の保険点数の手直しの中で医療費の抑制をやつていくとすれば、間違いなく底辺、低賃金労働者の医療抑制につながり、そしてもしそれがつながらなければ医療費の抑制に失敗するといふ、そういうふうなことは明らかである。そういう意味において、まさに医療費の抑制というものを、そして国民の健康の維持、この二つの要素を兼ね備える戦略としては、このプライマリケアというものをどう現在我が国の医療制度の中において、また保険医療制度の中において位置づけるかということをおいてないといふことは申すまでもないといふふうに考えます。

このプライマリケアの現実的な担い手というものは、これは主治医というものの存在をおいてはございせん。しかし、日本においては主治医という概念は極めて漠然として、制度上何ら明確に規定されているものではないと思ひます。そういう意味において、プライマリケアというものを重点に置いた医療を考えるとすれば、まず、主治医というものをそれぞれの患者さん、国民が明確にしている、そういう制度というものが必要である。私はそれを主治医登録制度というふうに名

づけておりますが、主治医登録制度というものを医療保険制度上採用すべきであるというふうに考えております。

この主治医の機能というのは、いわゆる保健活動、あるいは今日非常にふえてきております健康とも病人とも言えない、半病人と申しますか、そういうふうな患者さんの方の疾病の管理あるいは教育、あるいは生活指導、あるいは生活・労働リハビリテーションといったような、そういう極めて大事な仕事を行うと同時に、もう一つは、患者さんに代理して、その患者に必要な専門医を紹介する。あるいは専門医に対して主治医がいるとその患者の医療上の問題について質問し、そしてその中における医療上のミス、あるいは患者と医療従事者との間におけるコミュニケーションを図つていくというふうな機能を主治医に持たすべきではないかというふうに考えます。こうした主治医登録制度というものを医療保険制度上明らかにしていく必要があるのではないかとこのように考えます。

しかし、この主治医登録制度というものを、主治医というものを明確にしていこうといふことはどうなると否定なさらないと思つてございまして、現在、現在の出来高払い保険診療制度の中においてでは非常に困難がある。プライマリケアの個々の行動をいわゆる出来高払い制でもって規定していくということには無理があるといふふうなこともあつて排除されているかと思つてございまして、世界各国を見ても、保険診療の支払いが、ある一つの支払い方法に限られる必要は全くない。我が国においては出来高払いの支払い方式というのは歴史的な背景を持ち、それなりに医学的な一定の根拠を持つて継続してきております。しかしながら、新たな事態においてその出来高払い制度にそぐわないからといふことで、この医療の基本となるべきプライマリケアというものが保険医療制度の中に取り込まないといふことでは極めて問題がある。そういう意味においては、主治医登録制度というものを思い切つたいわゆる人

頭支払い制度というものを併用することによって積極的に取り込んでいくことが必要なのではないかというふうに考えます。

また、もちろんこの主治医登録というのについて、例えば難病登録を受けている者であるとか妊産婦あるいは精神疾患の患者さん、そうした人たちに限っては必ずしも一人の医師だけでなく、あるいは主治医として専門医を含む複数の登録というものが認められてしかるべきかというふうに考えます。

また、一定額を超える高額医療やナッシングケア、あるいは生活指導や生活訓練というものが医療の中心となる一部の老人医療、あるいはリハビリテーション医療といったような、そういう治療に関して、ないしはそういうケアに関しては、件数払い制度というものが導入されてもいいのではないかと。そういう意味において、我が国における支払い制度が出来高制度という歴史的な事実之余りにもとられて、今日必要な医療というもののに対する対応に欠ける面が出てきているとすれば、思い切って、いろいろな制度というものが同時に存在する、そういう制度を志向すべきであるだろうというふうに考えます。

もとより、プライマリケアという問題は、一人の患者さん、一人の住民にとって利益があるというだけでなく、今日の国民医療の最も重要な根幹をなす部分である。また、先ほど申しましたようなナッシングサービスであるとか、あるいはリハビリテーション、老人医療といったような部分については非常に経済的その他の問題もある。高額医療というような問題があるという点から考へて、そうした出来高以外の部分については全額給付というふうなことが同時に採用されて、必ずしも給付についても一律の給付というふうな必要はないんじゃないかというふうに考えます。

そして、そういうふうな制度を考える場合、当然現在の医療というものの機能分化とシステム化というものが必要になってくるだろうというふうに考えます。とりわけ現在の高額医療機器の無政

府的な導入というふうなものを考えた場合、効率的な受診と診断の精度の向上という一つの患者からの要求、医療の従事者側からの要求、そうした側面を兼ね備え、同時に患者にとってむだな医療を排しながらも非常に診断精度を上げていくというふうな機能を持った場合、いわゆる検査・診断機能というものをオープン化した医療機関というものを一つつくっていく必要があるんじゃないか。それは主治医登録制度を実施するに当たって当然そうした機能というものが必要になってくるわけでございますが、公的医療機関を中心としたそうした高度医療機器を備えたそういう医療機関の診断機能あるいは検査機能というものをオープン化した、そういうふうな医療機関をもってそういう診断、検査が得られる。そしてそのデータがそれぞれの主治医のところに報告され、意見がつけられるというふうなシステムが必要なのではないかというふうに考えます。もとより、そうした機能をオープン化した医療機関において外来一般患者の受け付けというものは禁止されるべきであることは言うまでもありません。

また、もう一つは、公的医療機関を中心とした救急告示病院あるいは公的医療機関においては、二十四時間救急外来というものが必ず持たれるべきである。仮にその診断機能をオープン化した医療機関でも、救急外来というものの設置というものを義務づけて、二十四時間の救急体制というものを整備していく必要があるのではないかと。そして主治医からの照会に対してそれらの医療機関が、患者さんが専門医のもとに治療を受けている場合、主治医からの病状の問い合わせに対して専門医の方からそれに回答していく、その回答について一定の経費的な支払いと、あわせて義務づけというものをはつきりとしていくべきであるだろうというふうに考えます。

最後に、医療機器あるいは薬価の問題について若干述べさせていただきますが、今日薬価差益の問題が非常に問題にされています。しかし、地域における医療を担当している者の立場として、薬

価の問題というものは単に差益の問題だけが問題なのではないのではないかと。とりわけ日常的に非常に薬価が高い。あるいは医療機器等、非常にそういうふうなものに値が高いというふうなことが医療経営の中において非常に大きな問題になっております。薬剤の価格、MEの価格というものは、原則的にもっと原価主義、あるいは開発技術からの利潤を含む総利潤の抑制といったようなこと、あるいは流通の合理化といったようなものを含めたそういう対策として取り組まれないと、単に薬価差益といったようなことだけを問題にしては現在の医療の、いわゆる医療費の高騰というものが抑制されるとは考えられないというふうに考えます。

以上をもって終わります。

○委員長(石本茂吉) ありがとうございます。

次に、千葉大学法経学部教授地主重美参考人にお願ひします。

○参考人(地主重美君) 千葉大学の地主でございます。健康保険法の改正案につきまして一言所見を述べさせていただきます。

国民皆保険体制の確立から既に四分の一世紀を経過いたしました。その間、健康保険制度が国民に平等な、均等な受診の機会を保障し、国民の健康の維持増進に目覚ましい成果を上げてきたことは否定できないことだと思います。しかしながら、他方ではこの期間に社会的にも経済的にもいわずに激動の時期でございます。これが健康保険制度に対して大きなインパクトを与えまして、その機能や制度のあり方をめぐって深刻な問題が生まれてきていることもまた否定できません。制度もある時期にはオーバーホールが必要でございまして、改正案はまさにそういうオーバーホールの一環であるかと思ひます。

そこで私は、この改正案につきまして、次の四点に絞って考え方を述べさせていただきます。

第一は、国民医療費の増高と健保の改正案の問題でございます。

なるほど最近国民医療費の増高のテンポはやや鈍化しております。これは厳しい財政経済状況でありますとかいわれる適正化政策などの影響が反映しているものだと思いますが、こういう状況が長期にわたって持続すると考えるのは私は非常に危険な楽観論ではないかと思ひます。

ここで簡単な数字を挙げて申し上げたいと思ひますが、現在日本の人口高齢化率、つまり六十五歳以上人口の割合でございますが、これは九・何％でございます。欧米先進国、欧米というよりも西ヨーロッパ先進国と言った方がよろしいですが、一四％台あるいは一五％ぐらい、大体一・五倍でございます。それから国民総医療費の国民所得に対する割合を見ますと、日本は今六％台でございますが、西欧諸国では九％前後のところがございます。これをまた大体一・五倍でございます。さらに租税並びに社会保障の負担、これを国民所得に対する割合で見ますと、現在日本が三五％前後でございますが、西欧諸国は五〇％から五五％と、これまたやや一・五倍に近い数字でございます。

このようにして見ますと、人口の高齢化と医療費の規模、あるいはまた国民の負担の規模との間にはかなり強い相関関係が見られるわけでありまして、現行制度が現在のままで推移するならば、西ヨーロッパのようなそういう段階にあるいは至るであろうという可能性を我々は否定できないわけでございます。国民の負担率が例えば五〇％、六〇％になるということは、それ自身非常に問題でございます。過大な政府の介入ということになる問題を引き起こすということもありまして、あるいはまた、我々の経済の活性化にとつても必ずしも望ましいとは言えないわけでありまして、できることならばそういう大きな負担にならないような、そういう仕組みを考えなければならぬ。今次健保法の改正も、一つの着眼点はそこにあるわけだと思ひます。

そこで、各種の医療費の適正化対策がとられておりますけれども、それと並んで今度は、被用者

健康保険の本人の給付率を十割から九割に下げ、つまり定率の一部負担を導入する、これによってある程度医療費の増高のテンポを抑制しよう、こういう含みがあるかと思ひます。なるほど十割給付、これは負担が伴わないわけでありまして、望ましいことには違ひありませんけれども、しかしながら、十割給付にはいろんな意味での問題があることはこれまで皆様御承知のとおりでありまして、ややもすれば医療の乱用につながる、こういうことがまず第一。その結果は、医療費並びに医療資源が本来に必要な人々に、あるいは必要な分野に配分されない、医療資源及び医療費の有効な配分がなされない、こういう問題もあると思うわけでありまして。そういう意味で、今回の一割負担というところに私は賛成をしたいと思ひます。

第二は、制度間における公平の問題でございます。現在の日本の健康保険制度、これは非常に分立しております。分立しておりますのは別に日本だけのことでございせんが、ただ問題になりましては、分立しておりますために制度間で、あるいはまた同じ制度の中でも本人と被扶養者の間で給付率に大きな格差があるということがございまして。制度というのは、その成立につきまして歴史的ないきさつがありまして、あるいはまた職域の違いなどもありまして、確かに健康保険制度体制がスタートした時点ではそういう過去の沿革なんかを引き継ぎましてある程度の格差というのはやむを得ないということでもスタートしたと思ひますけれども、しかしながら、皆保険というのともと全国民に平等な受診の機会を保障するということがあったはずでありまして、そういう皆保険の趣旨にこれは反するのではないかとということが第一点であります。

さらに、現在就業構造というのは非常に大きく変わっております、サラリーマンがいつもサラリーマンであるというわけではありせん、あるいは自営業者になる、つまり、制度間を動いて

歩く、こういう可能性が非常に強くなつておるわけでありまして、現在のような仕組みの中では、あるときには十割、あるときには七割というふうな、非常にその点でも不公平ではあるまいかという点がございまして。さらに、我々のライフサイクルを考へてまいりますと、所得が減少して病気の頻度が高くなるような時期に、そういう高額の時期に給付率の低い制度に移行せざるを得ない。こういうことは、現行制度がやはり社会的な公正から見て問題だと、こういうふうな考へるわけでありまして、その点からいいますと、被用者保険の本人の給付率をこのままでよいという議論には私賛成できないわけでありまして、ある程度の調整というのはどうしても必要だと考へるわけでございます。

しかしながら、今度の案ではとりあえず一割の自己負担、こういうことになりまして、依然として制度間の格差がありますので、この格差の調整に向けて政府は今後計画的に対応していくことを私希望したいと思ひます。なるほど、この一部負担の導入によつて十割給付の利益を受けてきた既得権がある程度侵害されることになるわけでありまして、しかしながら、現在在国保の給付率が七割であるとか、家族が七割ないし八割であるというふうな状態をそのまま放置して、不問に付して、一割自己負担はけしからぬという議論は、果たして妥当なものであらうか、この点を私は疑問に考へるわけでありまして。

それから、一割負担は、家計に対して非常に大きな負担になると、こういう議論もありますけれども、現に国民健康保険は七割でございまして。被用者保険の家族は七割ないし八割でございまして。なるほどそれは国保の加入者にとつて、あるいはまた被用者保険の家族にとつて負担であることはこれはもう当然でございまして、しかしながら、一割負担によつてまさに致命的な打撃をこうむるというふうな議論には確かに賛成できないわけでありまして、そこら辺の相互の公平感といったものに我々は目を向けなければならぬ

らうと考へるものでございまして。さらに加へて申しますと、仮に高額療養費支給制度がないといたしますと、仮に一割負担というものがこれは大きな問題であることは事実であります。しかし私は、高額療養費支給制度というものを非常に高く評価しておるわけでありまして、そこで非常に過重な負担にならないような歯どめがかかっているという点を指摘したいわけでございます。

第三は、退職者医療制度についてでございます。退職者医療制度というのは、退職するその家庭にとつても大きな負担になるばかりでなくて、特定の制度、つまりここでは国民健康保険でありまして、そこに財政上の重圧が集中するという点で、二重の問題を含んでおるわけでありまして。退職者医療制度はこの二重の問題を同時に解決しよう、という意図で提案されたものだと思います。そして、その点は評価できるわけでありまして、それからこの制度の導入によりまして、現役世代が高齢世代に対してある意味での所得の再分配を行うという社会保障、医療保障における、あるいは医療保険における所得再分配機能も期待できると、こういうふうな考へます。

ただ、この退職者医療制度を導入するに当たりましては、考へなければならぬ幾つかの問題点があることも事実であります。その第一は、職域を離れた退職者の医療制度、つまり退職者医療制度が市町村国保を実施主体として運営されるというところは、医療の地域性から見れば妥当な提案だと思ひますけれども、しかしながら、これによつて市町村国保は給付率の異なる二つのグループを傘下におさめることになる。そのため退職者医療制度の適用を受ける人々とそれから本来の国民健康保険の加入者との間にいろいろ公平感をめぐつて摩擦を生み出す原因になりはしないか、こういうことを恐れるわけでありまして。したがって、これは現在の各制度の間に給付率の格差が存在するというところに原因があるわけでありま

すから、その格差の是正に向けて早急に手を打つてほしいと希望するわけでありまして。

問題の第二点は、市町村国保に移行する退職者の割合、移行するという意味は、市町村国保が実施の主体になっている退職者医療制度に入ってくるという退職者であります。その退職者の割合というものは、市町村によつて非常に違うという点があります。したがって、被用者保険からの拠出金を配分するという場合には、この点は十分に考へなければなりません。つまり、そういう配分についてはっきりとした定式を打ち出していくということがありまして、新しい不公平の原因になりかねないと思ひます。

それから、退職者医療にかかわる問題の第三点は、一人当たりの医療費というものは年齢構成の差を考慮に入れて標準化してみても、地域的に非常に違いがあります。そういう地域間の医療費の格差、一人当たりの医療費の格差というものが、この拠出金の配分にどういうふうな考へられるのかという点がやはり大きな問題ではないかと思ひます。

最後に、高額療養費支給制度の改善をめぐつて意見を申し上げたいと思ひます。

高額療養費支給制度と申しますのは、先ほど申し上げましたように、過重な医療費の負担にならぬように、それに歯どめをかけるという趣旨であります。現在年間議論されておりますのは、その負担の限度額を五万一千円にしようか五万四千円にしようかというところにやや集中している感じがございまして、私はもっと大きな問題は、この制度というのは個人単位であつて、個人の医療費を集計して一件当たり医療費はどれくらいになるかということでも歯どめをかけるという制度になつておりますけれども、しかし、家族の中に複数の高額医療を受けるような人が出たというケース、これはあるいはケースとしては少ないのかもしれませんが、そういう場合の家族の経済的な負担というのは極めて深刻でありますので、もし可能であるならば、これも家族単位で

集計をしてこの制度を適用する、こういう方法はないものか、この点をひとつ御検討をお願いしたいと思います。以上、改正案の主要な論点について申し上げましたけれども、最後に二点ばかり申し添えたいと思います。

一つは、医療費の規模の適正化をめぐりまして、医療費の規模の上昇のテンポをある程度抑制するということのために単に医療保険だけをいじっても効果は余り上がりません。あるいはまた、いわゆる予防でありますとか、あるいはまた保健活動を推進する、あるいは現在の我々のライフスタイルといいますが、生活様式そのものが健康にとって非常に大きな障害になっているところもあるわけですから、健康教育をもう少しまんべんなく地域に浸透させる、こういうこと。いわば総合的な保健対策というものが必要で、その方に政府が今は懸命に努力していただきたい、これが第一点であります。

もう一つは、保険外の費用についてでございます。家族の負担、家計に過大な負担にならないようにいろいろな配慮がなされておりますけれども、しかしながら、入院したときの差額ベッドでありますとか、付添看護という費用はこれはもうばかにならない。我々の周辺でも非常に大きな額に上っているというのを見たり聞いたりしているわけでありまして、こういう制度改革の時期にこの保険外費用の増大についてはこれを抑制する方向で大いに政府としては指導を強めてほしい、こういうふうに考えるわけでございます。

以上でございます。ありがとうございます。

○委員長(石本茂君) ありがとうございます。次に、全日本労働総同盟生活福祉局長中根康二参考人をお願いします。

○参考人(中根康二君) 中根でございます。労働組合の立場から一言意見を申し上げたいと思っております。

我が国は、これから急速に高齢化が進みまして、三十年後には欧米先進国の現在の高齢化率を

抜いて人口高齢化の最たる国になるということが言われております。人口が高齢化しまして高齢者が増大するということは、社会的扶養の負担の面でいろいろな影響が出てくることは明らかであります。社会保険制度の分野に与える影響も大きいと判断をいたしております。社会保険制度の柱とも言われている社会保険制度の場合、一定の財源の中で負担する者と受給者が特定され、しかもそれぞれの制度の持つ特有の問題と相まって、年金制度や医療保険制度については早くからその対応が迫られていたところでもあります。

私も同盟は、昭和四十七年に福祉ビジョンを作成いたしました。五十七年にはその後の社会経済情勢の変化を踏まえて、一九八〇年代のビジョンとして、来るべき高齢化社会への対応策を含め、社会保険制度のあるべき姿について提言いたしておりますので、私はそれを基調として、今回の健康保険法改正案に対する意見を述べてみたいと思っております。

まず、現行の医療保険制度の問題点であります。公正と効率の両面に問題があると考えております。

公正の観点からの問題点でございますが、最も目につきますのは、制度が分立していることから負担と給付の両面でかなりな格差があるということでございます。

第一は、医療保険制度の基本給付とも言うべき医療給付でございますが、本人の場合であっても、被用者保険の十割給付に対し国民健康保険の場合には七割給付と大きく相違しております。家族の場合にも、健保組合や共済組合では付加給付があつて平均で七割を上回っているようでありまして、政管健保や国民健康保険では七割給付となつていてのが現状であります。このように、基本的な部分で異なつた給付率となつていてのは我が国だけであり、早急に改める必要があることは早くから主張されてきたところであります。

第二は、現金給付の面でありまして、被用者保険と国民健康保険では、法定と任意の差があり、

五人未満の事業所で働いている労働者の中には、傷病手当や出産給付など、所得保障の給付すら受けられない場合があるのが現状でございます。

第三は、負担の問題であります。制度間の負担の差はかなり大きくなつていてのではないかと考えます。これには構造的な問題もあると考えております。一つは、制度を構成する被保険者の所得水準の高低ですとか所得の把握の仕方から起こつての問題があると思ひます。もう一つの問題は、各制度が対象としている高齢者の比率の問題であります。老人保健法が施行されて、七十歳以上の高齢者の医療費については全制度でプールしてそれを負担することになつたわけでありまして、少なくとも六十歳層の医療費については、依然としてそれぞれの制度で抱えることになりまして、各制度の財政に与える影響は無視できないものとなつていてのではないと思ひます。

次に、効率の問題について、三申し上げてみたいと思ひますが、医療保険制度における効率化については次のように考えております。

医療資源には限度があるわけでございまして、その有限な資源が効果的に使われるか否かを考えることが重要だと思ひます。もし医療保険制度の運用に当たつて医療資源の効果的な配分を誤つていなければ、それは医療費のむだを増大させるだけであつて、医療保険制度の機能を損なうことにはならないかというふうに考えております。

医療保険は、健康を損ねたとき、その不確実な費用の保障を適切に行うところに本来の目的があるはずでありますから、医療についての必要性が強く、医療に要する費用が大きく、本人の負担能力が弱いところに医療保険の効果は高められるべきであると思ひます。そうすることが資源配分を効果的に行うことにはないかと思ひます。

ところが、現実の医療保険制度における給付と患者負担の関係は、必ずしも適切に組み合わされていいるとは言えない状況ではないかと思ひます。

現在の給付制度では、被用者本人の場合を見てみても、初診料、入院料の一部負担のほか、保険給付の対象とならない差額ベッドや付添看護料など多額の出費があり、入院が長期にわたれば本人の負担能力をはるかに超えることも間々あるのが現実の姿でございます。この場合、保険の効果は著しく弱められたと言わざるを得ないのであります。この傾向は、家族や国民健康保険の対象者の場合には一層顕著になつていてのではないかと考えます。さきの健康保険法改正で高額療養費制度が創設されてかなり緩和されたとはいえ、労働者、特に低所得者層にとってはまだまだ大きな問題であると言わざるを得ないのであります。

さらに、効率面では次のことを指摘せざるを得ないのであります。それは、診療報酬の支払い方式に起因する諸現象や、最近では検査の乱用ですとか施設、高額医療機器の重複投資などが問題となつているところでございますが、これらのことが原因となつて、医療費にいわゆる自然増と呼ばれる部分が生じているのではないかと考えております。このような観点から、公費負担の面を見ても、負担基準などに問題があると思ひますが、ここでは省略させていただきます。

ところで、現行の医療保険制度に対する主な問題点は以上のとおりであります。現在審議されております健康保険法の一部改正案との関連で私の意見を述べてみたいと思ひます。

まず初めに申し上げたいのは、現在審議されております健康保険法等の改正案であります。政府は将来展望に立つた抜本的な出発点であるといふようなことを言つておられるのであります。私も、私どもから言わせていただくならば、五十九年度予算編成をするに当たつて突然出されたものとしか言えないのであります。一部には、従来から議論されたことであり、内容をよく見れば理解できるはずであるという御意見があるのも承知をいたしております。この時点で一般の国民に理解し

てほしいと言われても無理だというのが現状ではないかと思ひます。

改正案の細い点で二、三申し上げますと、第一は、医療保険制度の中で最も重視される給付率の問題であります。政府案によりますと、本人給付率を十割から八割に引き下げ、将来八割の給付率で統一するのだということですが、一方的に押しつけるのではなく、負担の面も含め幾つかのケースをつくり、国民の選択にゆだねる部分があつてもいいのではないかと考えております。私たちは、年金制度の負担なども含めた広い見地に立つて検討し、意見を申し上げたいというふうに考えております。本人の給付率を変更する場合、家族給付と切り離して議論すべきでないとも考えております。

第二は、高額療養費制度の問題であります。限度額は引き上げるのではなく、本人に一割負担を求めるのであれば、引き下げてよいのではないかと考えております。このほか、従来から言われておりました暦月、一レセプト単位を、三十日で家族単位に改めるべきではないかというふうにも考えております。また、難病などの場合は別途減免措置を講ずる必要があるのではないかと考えております。

第三は、退職者医療制度の問題であります。給付率を政管健保並みにすること、国庫補助をつけること、これをぜひ実施していただきたいというふうに考えております。現行の医療保険制度の内容を見てみた場合に、このような仕組みをつくる必要性は考えますし、私も現役の者が多少の拠出はやむを得ないとは思ひますが、給付率と国庫補助の点についてはぜひとも考慮をしていただきたいと重ねて申し上げたいと思ひます。

最後に、医療保険財政に大きな影響を持つ幾つかの点について希望を申し上げて終わりたいと思ひます。

第一は、予防の徹底であります。同盟の加盟組合の中で、現実に老人保健法制定

を前に奥さんの予防に力を入れて大きな効果を上げておられる実績を私も目の当たりにしております。老人保健法が施行されては、地方自治体でその体制づくりに努力されていることは承知しておりますが、聞くところによりますと地域差が大ききようでありますし、国としてもこれに全力を傾注していただきたい。あわせて、ナースングホームなど中間施設と言われるものの充実についても全力を挙げていただきたいと思ひます。

第二は、診療所、病院などの役割を一層明確にするともに、その適正配置についても積極的に対処していただきたい。

第三番目は、診療報酬の問題であります。近年、不正請求などは減少していることは承知しておりますが、今なおマスキングでも取り上げられております。これらの問題処理に当たっては、厳しい態度で対処していただきたいと思ひます。ところが、一方で技術の重視などが言われているわけであり、一方が、私もいたしましては、取り締まりだけを強化するのではなく、必要なものを認めるといふ考えに立つておりますので、診療報酬のあり方等については十分御検討をいただきたいというふうに考えております。同時に、付添看護料や差額ベッドなどの解消に努めていただきたいと思ひます。また、今後の医療のことを考えた場合には、日進月歩の高額医療機器の導入ですとか施設の充実も切り離すことはできないと思ひます。入っております高額医療機器は、先進国の設置台数と比べてはるかに大きいやに聞いております。そういうようなことから考えてみますと、これらの適正な配置についても行政指導が必要ではないかなというふうに素人ながら考えるわけであり

また、ある時期、患者の側にも正す必要のある点があるのではないかと批判を私どもも受けたわけであり、政管健保が近年単年度収支で黒字を出すなどの改善状況を見た場合、私はその

点につきましても随分改められたと思ひますし、私どもも自身心してそのようなことのないように努めてまいりたいと思ひます。

高齡化社会の中にあつて、国民生活にとって重要な、医療ですとか年金制度が安定した制度として存続するよう私も努力いたしますので、今回のこの健康保険改正案が真に医療保険制度の抜本改正の第一歩となるよう、国民の意見を十分取り入れて御審議いただきたいと思ひます。

以上をもちまして終わりたいと思ひます。

○委員長(石本茂君) どうもありがとうございます。

次に、高知医科大学医学部教授山上賢一参考人をお願いいたします。

○参考人(山上賢一君) ただいま御紹介をいただきました高知医科大学の山上でございます。

これから公述申し上げますことは私の考えでございます。大学等とは関係はございませんので、この点、よろしく御了解をいただきたいと思ひます。

まず、御承知のように、日本国憲法におきまして、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む」ことを保障されているというふうに規定されておりますが、この憲法の趣旨を具体化しているのは、社会保障に関するいわゆる行政実定法であろうと思ひます。しかしながら、今日各種の社会保障関係の法律を見ますと、憲法が意図している方向で、生存権あるいはまた快適な生活を営む権利の実現を図っているかという点、必ずしもそうとは言えないと思はれるのでござい

ます。我が国の社会保障は、基本的な人権の尊重という立場から考察する必要があるかと思ひます。また、現代のこの社会保障は、広く国民の全般的権利として推進されていかなければならないときに来ていると思ひます。

まず、そこで、医療制度の問題を見てみますと、この医療という言葉は、御承知のように健康の保持あるいは増進、疾病の治療、予防、さらにはリハビリテーションなどのために医学を応用すること、すなわち医学の具体化ないしは実践であるかと思ひます。そうして、医学が医療へと具体化されるに当たりまして媒介とされるのが医療保険制度でござい

御承知のように、世界的に最高水準にあると言われております我が国の医療が、その水準のままあまねく我が国民に活用されているかといひますと、その理想が必ずしも実現していないのが今日の姿でござい

しかし、今日の医学の場面に おきまして、時間的、いわゆる緊急性でござい

ます。あるいはまた、空間的な問題、地域差でござい

ます。あるいはまた、経済的な諸制約、その他さまざまな要因がその実現を妨げております。さらに、目覚ましい現代医学の進歩に伴って高度化されてきた現代医療は、高度の専門知識、技術を有する医師を初め、多数の医療関係者、高度の設備、医療施設、あるいは高額の費用などを要し、医学が進歩し、医学が高度化するにつれて、ますます一般国民がその恩恵に浴するというのが難しくなるという、まことに皮肉な結果となっているのでござい

ます。医療保障ないしは医療の社会化とは常々よく言われておりますが、御承知のように、簡単に言えば、だれでも、いつでも、どのような医療でも受けられるということではなければならぬと思ひます。

そこで、いかにして今日の医療の社会化を達成すべきかという課題であります。私は、我が国の現行の医療制度の現状と問題点を明らかにすることによって、その課題へのアプローチを試み、なおかつ将来への提言も含めまして述べさせていただきます。

まず第一に、今回の健康保険法の一部改正の問題点を指摘いたします。まず第一に、私は給付率の見直しであるかと思ひます。高齡化社会を迎え、財政危機をめぐる社会保障制度への対応策として、公的年金と医療保険が最重要項目として注目されておることは皆様御承知のとおりでござい

ます。今回の医療保険の改革の問題は、国民の世論や野党の意見を吸収しないまま政

府の予算編成の中に組み込まれた、そして発表されたという感じを否めないのでございます。例えば社保審とか社制審の両答申が、各意見の併記により異例の注文と苦情を述べているにもかかわらず、原案の骨子はほとんど修正のないまま国会に提出されたということでございます。年金の場合は、御承知のように、グリーンペーパーというふうなもので各界の知識属の意見を集約をしてつくられたやに聞いております。

ともかく、今日医療費の伸び率と申しますか、年々一兆円のペースで増大する医療費の抑制は不可欠であるとしても、今回の改正というものは、国民皆保険制度の理念に基づく医療保障、あるいは医療制度の崩壊や解体につながる危険性を包含しているのではないかと申すのでございます。国民が社会保険に寄せる期待や安心感を消失させる可能性をはらんではいないか。

ただし、退職者医療制度の創設は、それ自体、私はその点については評価をいたすものでございます。ただ問題は、御承知のように退職者医療制度の運営につきましても、原資を拠出するいわゆる政管、組合、共済に発言の場がなく、ただ資金を拠出するだけというのは問題であらうかと思ひます。さらにまた、国庫補助がなく、公的な制度としての他の類似の制度に比して不公平ではないかと思うのでございます。

また、国保という同一制度の中で、八割給付の退職者としても、その割合が、七十歳以上の老人、そして七割給付の自営業、農民、漁業というふうな、給付の格差のあることも疑問がございします。あるいはまた、国保への国庫補助の削減も、歴史的な経緯を無視をしたものであらうかと思うのでございます。

次に、今回の改革の最大の争点でございますが、被用者保険本人の十割給付という、いわゆる健康保険制度発足以来の原則を取り崩して、いわゆる八四年七月から九割給付という改正がなされておりますが、基本的には我々はこの点について非常に疑問を感じるわけでございます。確かに政

府の掲げておられますように、現行十割給付は乱診乱療を招いている、あるいはまた、被用者保険の本人と家族、あるいは国保との間に給付率の格差があるから、それを是正して一本化した、あるいはまた、二割の自己負担は過大ではなく、別に高額療養費制度がある、あるいはまた、かかった医療費がすぐわかるようになるというふうな点を挙げておられますけれども、健康に対する被保険者自身の自覚を高め、乱診乱療を防ぐ趣旨であれば、医療費の内容にいわゆるむだや不正が含まれ、差額ベッド等の保険外の負担の問題が未解決の現状では、本人の給付率を十割から一割に引き下げるという点につきましては、国民の納得は到底得られないのではないかと申すのでございます。

確かに、健保の本人の一割負担の導入で削減できる国庫の負担は、いわゆる受診の抑制効果も含めて二百九十三億円程度というふうに言われておりますが、国側の真のねらいはこれの一部負担の導入ではなくて、これによって浮く保険料の財源で退職者医療保険制度を創設することにあるのではないかと見られるのでございます。

次に、医療費適正化の問題でございます。医療費適正化と申しましても、医療機関に対する支払いの削減をねらっているものであって、それらの性格がどのような性格を持ち、医療機関が国民の医療にどのような影響を与えるかが注目をされるわけでございます。

まず第一に、診療報酬の合理化とかあるいは薬価基準の適正化とか、また指導監視体制の強化、またレセプト審査の充実強化などによる不正請求の排除とか、いろいろな点を内容とする、保険財政からの医療支出対策が述べられておりますが、これらの点につきまして、一、二の私見を述べさせていただきます。

まず第一に、薬価適正化でございますが、国際的に見ましても不当に高い日本の保険薬価を適正化することが、保険財政の健全化のために不可欠であらうかと思ひます。ところが、現行の薬価改

定の方法は、薬価基準と、製薬会社がいわゆる医療機関に実際に販売納入をしておりますところの価格、すなわち実勢価格との間に生ずる薬価の差を減少するという考え方に基いているのではありませんか、この最も高い独占価格にメスを入れたら、製造原価によって適正に下げるといふものではないかと、医療機関のいわゆる薬価差益としての収入の部分の減少をするというふうなことに問題点があるのではないかと。この点、特に医療の診療技術の評価の見直しをすべきではないかと思ひます。医療の技術の評価の見直しをするならば、そういう点もカバーされるのではないかと申すのでございます。ともかく先般、臨調の第一次答申で医療費の適正化の一つとして薬価改定が取り上げられ、一九八一年の六月に平均一八・六％の引き下げが実施されましたが、それにより打撃を受けたのは医療機関、特に外来診療で薬剤の割合の高い内科中心の開業医であつて、決して製薬会社ではないのではないかと、こういうふうな状況で診療報酬と薬価の改定が進行しますと、本当の意味の技術評価がなされず、実際は差額ベッド料や付添看護料で保険外の負担の拡大にならざるを得ないことにならぬのではないかと。医療機関を通じて医療のゆがみの拡大が私は心配されるのでございます。

二番目に、指導、審査、監査体制の強化とレセプトの関係でございますが、政府案によりますと、点検強化措置といたしまして、手作業からコンピュータを導入する計画を経て十五名から成る特別審査委員会を新設し、高額医療費の請求を重点的に審査する体制を整備するということも聞いておりますが、しかしこの政府の実施の観点からは、適正な医療かどうかを点検するというよりも、当初から医療費の削減という明白な経済的動機が先行してはならないか、これが必要な医療を削減する方向へ、誤った導入をすることにはなりはしないかと危惧するものでございます。次に、第三番目に医療見直し、いわゆる自己責

任の問題と医療のゆがみの問題でございます。

先般、厚生省では、医療標準の概念を導入すべきだというふうな厚生大臣の見解が、林前厚生大臣によって明らかにされたことがございしますが、これを受けまして大蔵省も、医療保険の国庫補助は一九九〇年ごろには全廃するとの意向を表明されたことがございします。このような考え方は、老人保健法の法文にもあり、老人の医療費の無料化が崩され、有料化に移行し、ともあれ老人の受診率が明らかに低下傾向を示したことは事実でございます。老人の医療機関の渡り歩きとか乱診乱療の是非はありますけれども、これが老人の長寿や健康に与える深刻な影響というところも除々に明らかになるもので、樂觀できるものではないわけでございます。特に、老人医療の分野のゆがみが今日も懸念されておるのでございます。この高額医療の問題一つを取り上げてみますと、自己負担限度の現在審議されております五万一千円が五万四千円に引き上げらるると、あるいはまた、課題であるところのこれまでのレセプトの方式改革、そういうふうなものを見ましても、特にこの老人医療の分野のみならず医療の自己責任というふうな問題は私は慎重に考えていくべきではないかと思ひます。

健康の自覚というふうな場合、各自が病院に行つて得るのは健康の自覚ではなくて、病氣に対する自覚ということになりはしないかと思ひます。この点で選別をつけなければならぬのではないかと申すのでございます。

最後に、医療保険の将来への提言と申しますか、今回の国会審議の中で厚生省では、将来のビジョンを出されて、その目標として三つの柱を挙げておられるようでございますが、まず第一に、医療費の規模を適正水準にし、国民所得の伸びと同程度にとどめる。二番目に、すべての国民について医療保険の給付率は八割程度で統一を図る。三番目に、人生八十年型社会に適應する医療保険の構造を考え、負担の公平化を期すると、その目

標を掲げております。この目標自体は私はまことに結構であるかと思ひます。これらの将来展望と当面の目標に沿って今回の政府案が位置づけられると政府は考へてゐるわけでありませう。しかしながら、その政府案は、国民医療を重視した、いわゆる財政抑制策としか受けとれないのでございませう。給付率を九割にする、その前提として、保険料をこれ以上引き上げないでというふうな考え方があつたとしても、将来国民医療の八割給付は、保険料を引き上げないで実現することは恐らく私は至難のわざではないかと思ひるのでございます。

次に、具体的な提言でございますが、私は過去イギリス連邦ニュージランド、あるいはイギリス、北欧と、あらゆる欧米先進国に留学をいたしました経験と申しますか、そういう中で得ましたことを私の個人的な考えでございませうが、一言述べさせていただきます。それはどういふものかと申しますと、いわゆる自由診療の中におきまして、イギリスで行われております人頭割の方式でございませう。このイギリスの事情を申しますと、地域にホームドクターが配置されまして、住民はそれぞれ自分が信頼するホームドクターに登録をする。今日よく言われておりますプライマリケアということになるかと思ひますが、医師はその登録者一人につき二ポイントずつ政府から支給をされるというふうな形になっております。こういう方式によれば、保険給付の総額が初めから計算できるわけでございますから、保険収支の計画が立てやすい利点があるわけでございます。したがひまして、登録関係において地域住民との信頼関係が非常に優先される。

しかも、具体的に申しますと、その登録医のホームドクターというのは、職場の近くにあるか、自分が住んでおる近所か、どちらかを選ぶことができます。そういったしまして、日本に古来からありましたいわゆる家庭医制度的なもの、近所のお医者さんと非常に親しくする、例えば生まれ落ちてから死ぬまでカルテがそこに残る、そういうふうな方式でございませうれば、そのお医者さんがカルテを見て、そうしてそのカルテに従つてすぐ病気が重いかどうかというふうなこともわかりますし、そしてどうしても重症の場合には公立の病院に回すことができる、こういうふうなシステムでございませう。したがひまして、医師の技術料の評価という点のバロメーターにもなります。そういうふうな、日本ではなかりつつあるそういう地域住民との信頼関係がこの登録関係において優先することができ、非常にいいのではないかと。

したがひまして私は、日本に從來あります出来高払いとこのイギリス型のホームドクターの制度をドッキングすることによつて日本のものができるとはならないかというふうなことを考へておる次第でございませう。ただ、問題点といたしましては、費用や手間のかかる患者を抱えた医師は不利な時間を費やすということにもなりかねない点があるようにございませう。

次に、二番目に、医の倫理の確立の問題でございませう。

私が長年社会医療審議会の会長をやらしていただきました京都におきまして、あるいはまた、今奉職をいたしております高知医科大学にいたしまして、私が関係いたしましたそれぞれの医者様は非常にすばらしい方たちばかりでございませう。医師は、知と徳と社会的な地位の重さということで人後に落ちない職業でございませうので、そういう先生方は別に問題はないわけでございますが、最近の新聞紙上によりまして、御承知のように、いわゆる不正請求とか、あるいはまた脱税の問題とか、ごく一部のお医者さんではあるかと思ひますが、そういうふうな点が絶えず新聞紙上ににぎわしておるというの事実でございませう。そういう点を考へてみますと、有名な貝原益軒の不朽の名作ではございませうが、「養生訓」に掲げておられますところの、「医とならば君主臣となすべし。小人臣となるべからず。君主臣は人のためにす。」という、そういう観念を持った医師の倫理というものを確立をしていかなければならな

いのではないかと思ひるのでございませう。

次に、三番目に、今日よく言われております医療費の増大の抑制策といたしましては、医療保障の制度的体系と申しますか、現在日本は御承知のように医療保険の体系をとつております。あるいは欧米各国では医療サービスの体系をとつておる国が割と多いわけではございませうが、それぞれ一長一短はあらうかと思ひますが、特にこの際、制度的な歯止めを考へるべきであらうかと思ひます。そのためには制度的なメカニズムの確立をする必要があるのではないかと。例えば、将来、非常に情報化社会が叫ばれております。オンラインで、地域の医療にかかつたその血液検査なら血液検査をしたものがすぐ中央のセンターに直結できるといふふうなことをすれば、いわゆる過剰診療の防止というふうなことも可能ではないかというふうな、これからの情報化社会にそういうふうな方向も一つの方法ではないか、かように考へておる次第でございませう。

また、先ほども申しましたように、今日のお医者さんあるいは大学の先生、とても皆すばらしい方ばかりでございませうけれども、ただ問題は、これは全く私の個人的な考え方でございませうが、從來から医薬分業というふうなことが叫ばれておりませんが、私は、医薬品の内容の表示をすべきではないかと、個人的な意見でございませうが、そのように思つております。それはなぜかと申しますと、いわゆる生きるか死ぬるかというよりも、簡単な食品衛生法というものの自体一つをとつてみても、その食品衛生法には内容が明示されております。したがひまして、人体に一番影響のある薬に今日その内容が明示されていない。そういう点につきまして、そういうものを明示することによつていわゆる国民の薬の乱用というものを防げるのではないかと。これは私の全く私論的な意見でございませうが、そういう点も考へていただけたらいいか、かようなものだろうか、かように考へております。ともかく、今回の健康保険法の一部改正に当たりまして、我々国民が生活を託しておるこの社会

保障自体のあり方に対して、正しい洞察と、それを愛する心が息づいていなければならぬことは当然でございませう。と同時に、私は、本格的なこれからの高齢化社会に備へまして、医療費の規模を適正水準にする、あるいは給付と負担の公平を図るというふうなことに、医療保険制度の安定した基礎をつくることのできるのではないかと思ひるのでございませう。

以上で終わらせていただきます。どうもありがとうございます。どうもありがとうございました。

○委員長(石本茂君) どうもありがとうございます。

以上で参考人各位の御意見の陳述は終わりました。

これより参考人に対する質疑を行います。

質疑のある方は順次御発言を願ひます。

○糸久八重子君 給付率の問題に關しまして、五島参考人と地主参考人にお伺ひしたいと思ひます。

最初に、五島参考人にお伺ひしたいのですが、給付率が下がると受診が抑制されるといふような私たちの政府への追及に對しまして、厚生省は、受診抑制にはならぬと申しておるわけではございませう。そこで、勤労者病院に御勤務の先生は、比較的低所得者層の勤労者を多く診療していらっしゃると思ひますけれども、臨床経験の立場から、この問題についてどうお考へになりますか。

○参考人(五島正規君) この九割給付の問題が受診抑制につながらない、その根拠として、国保あるいは健保家族の人の受診の数字が出されてゐるわけですが、この点につきましては、たしか桐島参考人の方からも御意見がありましたように、明らかに小児その他、そういう母集団そのものの点検をしない数値でありまして、これは非常に問題がある。私たちの経験から申しまして、例えば今日差額ベッド料という問題がございませう。そういう差額ベッド料を払つて受診ができる階層というのは意外と限られてゐる。少なくとも高知におい

ては極めて限られているというように考えていいと思ひます。我々の医療機関を利用される例えは給与が月々二十万円足らずの中で御家族が生活しておられる、そういうふうな人たちが病を持った場合、例えば循環器の障害を持ったとして、一般的にはその障害を持ったまま就労しておられる方が多い。それが現在の十割給付の中で、一定の医学的管理のもとにおいて治療もしくは指導を受けながらどうにか働けているというふうな実態がございます。

もし、今回のような九割給付ということになっていった場合、どういうふうな階層の人たちが受診を抑制されてくるかといえ、まずそういう低収入労働者に受診抑制が出てくるというところは間違いない。そういう意味においては、たとえ給付率が九割であろうと八割であろうと、それぞれそれにあて得る経済階層に応じて、いわゆる逆進の形においてあらわれてくることは間違いない。そういう意味においては、たとえ高額療養費が五万一千になるように、現状の労働者の中において、あるいはメディアが、就労しながらでもどうにか医療のもとにおいて仕事ができ得ている、そういうふうな労働者のより初期の段階における受診抑制になってくることは間違いないというふうに考えています。

○糸久八重子君 地主参考人は、十割給付は医療の乱用につながり、その結果必要な人に、必要な分野に配分されないとおっしゃったわけですから、ただいまの五島参考人の御意見と対立するわけですが、その点につきましての御意見を伺いたいと思ひます。

○参考人(地主重子君) これはやはり個々のケースについてどうこうと言う立場にありませんし、そういう知識も持ち合わせておりませんので、我々が各制度の統計資料に頼る以外にないわけでありま。

ただ、統計資料に頼る場合には、先ほどのお話のように、非常に慎重な注意が必要でして、例えば年齢構成が違ふとかというようにも同時に

考慮していかなければならないわけですが、そういう年齢構成のことも考慮に入れても、例えば国民健康保険と組合健康保険では、同じような年齢階層におきましてそれほど受診率に大きな差がないという点がございます。

もちろん、給付率が受診率に与える影響というのはこれは直接的ではありませんで、いろんな要因が絡んでおられるわけですから、例えば所得水準の違いといったことも、同じ給付率であっても所得水準が違つてきますと受診率も変わってくるのでありま。そういう点の考慮はもちろ必要でありまして、ただそういうことを考慮に入れても、今回の一割の定率負担というものが受診率に大きな影響を与えるかということになりますと、どうも我々が手にできる資料からはそれは断定できない、こういうことを申し上げたいわけでございます。

○糸久八重子君 五島参考人にお伺ひいたします。

医療費の高騰抑制策から見ますと、検査診断機能をオープン化した医療機関を必要としていらっしゃると思いますけれども、国立病院がその役割を果たせるものではないかと思うのですけれども、今政府は行政改革によりまして国立病院や療養所の整理統合を進めようとしておりますけれども、地域での国立病院の果たす役割はどうあらねばならないとお考えでしょうか。

○参考人(五島正規君) まず、私が申しましたように、国立病院が外来診療部門をいわゆる一般医師に対してオープン化して、独自に一般外来患者は扱わない。すなわち、病院と診療所の機能を当然分化しないといけないわけですが、その先鞭をまずつけていくということが非常に必要であるだろうというふうに考えます。

その次に、国立病院というのは、一般的に言いまして赤字経営の自治体病院あるいは国立病院が非常に多いのですが、そういうふうな赤字経営というものが、税金で賄われても単に存在すればいいかどうかという問題の中には、その国立

公立病院の存在そのものが国民の健康の上においてどのような役立っているかということが明確である必要があると思ひます。それが全く私的医療機関と競合の関係において存在するとすれば、これは多くの医療機関から極めてアンフェアな競争相手というふうにみなされるのもやむを得ないと思ひます。

そういう意味においては、国立病院がどのような機能を持つかという点におきまして、先ほど申しましたように、検査診断機能をオープン化したという医療機関として役立っていく。もう一つは、二十四時間救急外来というものを持つことによつて住民の医療に役立っていく。それから三番目の問題として、こまごまと医師がふえ、非常に医療費が高騰していると言われていたわけですが、例えば高知県等におきましては、高知市を除きますと依然として僻地無医地区と言われるところも多数ございます。そういう意味においては、公的医療機関を中心として存在しています例えは地域中核病院等に医療スタッフを十分に確保して、それらの中核病院から僻地診療に随時出していく。僻地中核病院を名実ともに中核として、その病院の機能を僻地医療に当たらしめていくという、そういうふうな国民にとって必要な機能を果たすことによって出てきた赤字であれば、その赤字が税によって賄われていくことは当然であるだろうというふうに思ひます。

そういう意味で、国立病院を廃止するということではなくて、必要な機能を国立病院に持たしていくという形の中で国民の医療の質を向上させるということが必要ではないかということに申し上げました。

○糸久八重子君 以下四問ほど、すべて五島参考人にお伺ひしたいと思います。

○参考人(五島正規君) 所沢の富士見産婦人科病院の富士見病院事件は、高額医療機器を駆使する余り乱診乱療と言われておりますけれども、医療経営の見地から見て、先生はこの点をどうお考えでしょうか。

院の内容につきましては、私は、直接は見たわけではございません。その被害を受けたという御婦人の方からいろいろと先日もお話をお伺ひいたしました。

その中で、当初私が理解できなかったのは、被害を受けた御婦人の方々は、高額医療機器でいろいろと検査されてそして不必要な手術を受けた。それは現在の出来高払いの中で医師が――医師といいますが、あの場合は医師だけではなかったような問題があるように聞いておりますが、金もうけのために不必要な手術をしたというふうな表現をされたわけですが、その御婦人の場合は子宮の全摘手術を受けておられたわけですが、現在の医療保険制度の中において、子宮全摘手術をして病院の収益がふえるというふうには到底考えられないということで、私の方はそれはどういふことなのかということ詳しく聞いています。実は非常にびっくりしたわけですが、その御婦人のおっしゃるのに、実はあの病院では大体一日二万円の差額ベッドを取っている。そして手術の前には、リカバリールームというところで一日三万円の差額ベッドを取っていた。それで、退院する際には差額料として大体五十万円ぐらい支払わなければならなかったというふうにお話になっていました。

御承知のように、子宮の全摘手術をしたところで、三万円足らずの保険点数しかございせん。ですから、その格差というのは非常に大きいわけでございます。そういう意味においては富士見産婦人科病院の問題というのは、現在の医療制度の中で医師が金もうけをするために手術をやり過ぎたというところに問題があるのではなくて、むしろそういう差額ベッドと言われるものが野放しになっており、そして手術をすることによって非常に高額な差額ベッドの中に患者を閉じ込めておられるというふうなことが社会全体として公認され――公認といいますが、黙認されてきたところにそのケースの場合は一つは問題があるのではないかとこのように感じましたわけでございます。

そういう意味で、私は富士見産婦人科の問題は詳しくは存じませんが、少なくとも私が聞いた範囲の中において現在の富士見病院の一番大きな問題は、実は差額といいますが、いわゆるホスピタルフィーと言われる部分に自費診療が保険と併用されている。それがそのまま認められてきている。そうしてそれが、我々が考えても病院収益の中において非常に大きな部分を占めておる。そういうふうなことが問題の一番大きな点ではないだろうかというふうに私は考えております。

○糸久八重子君 医療内容の改善とか、それから医療の質を高めるために医師の自浄作用が必要と言われますけれども、これをチェックする方法はないものでしょうか。

○参考人(五島正規君) 医療の内容というものを、例えば先ほど御質問のありました富士見の場合も問題でございますが、患者さんにとっていい医療という概念というのは具体的に何をもって判断するか、非常に難しい問題があると思います。それは他の医者にとっても、そういうことについて、例えばどの医療機関が非常にいい医療なのかという漠然とした質問に対しては答えられないというふうな面が正直言って非常にございます。

むしろ、その問題について大事なことは、先ほど私が提案しましたように、主治医という制度、これを医療保険上も明確にして、そして主治医がその患者の代理人として、専門医のところにおける診断内容あるいは治療の内容というものについて連絡をとり合いながら、それぞれ適切なアドバイスをお患者さんに対してしていくことができれば、そういうふうな制度をとることによって、それが自浄作用と言っているのかどうかかわりませんが、少なくとも不必要な医療あるいは誤った医療、また、場合によっては誤診といったようなことを防ぐことができるのではないかとこのように考えています。

○糸久八重子君 診療報酬の支払い方式についてお伺いしたいのですが、現行の出来高払い方式は、医師の裁量一つで医療費を操作できる。

そして、質よりも量を重視しがちになる欠点があるわけですが、現行制度のどの部分をどう変えていくのが理想的だと思われるか。

○参考人(五島正規君) 必要な診断あるいは必要な治療というものの決定が主治医のところにあるというのはこれは当然であって、それが悪用されてむだな医療があるという御説かというふうな内容について、果たしてむだであるかどうかということの判断は、極めて難しいといえますが、問題があるんじゃないかというふうに考えるわけです。

大事なことは、現在のように出来高払い制度という制度をとるにしても、非常に細かくいろいろな医師の行為を細分化して、そして出来高でやっているというところの問題があるんじゃないか。そういう意味においては、現在の医療の非常に大事な部分、これは予防という概念も含めてもいいと思うわけですが、いわゆる今日問題になっているプライマリケアと言われている部分をやはり保険医療の中で決めていって、そしてそれにどういうふうな支払い制度をとるか。これはこの分野については、私はいわゆる人頭支払い方式しかならないというふうに考えているわけですが、そういうふうなものが必要なんではないだろうか。

また、検査料についても、検査が多過ぎるのか、必要性があるのか。その人の病状によって、その都度、例えば時間単位でだてて観察しなければいけない検査もございいます。また、そうでない検査もあるわけでございます。それは検査の種類にもよるでしょうが、それ以上にその患者さんの状態というもので左右されてくるわけなんです。そういう意味では、どの検査は何回までが許されるとかいうふうな内容でやっていったとした場合、やはり医療の質が非常に制限されて低下してくる。場合によっては誤診ないしは誤療につながる。場合によっては避けられない。そういう意味では、医師の技術というものを非常に細かく細分化して、出来高払い制度の制度の上にのせて

て処理しようというところに無理があるんだらう。そのことが先生がおっしゃいますように、何か医師が質よりも量で稼いでいるんだ、そういうふうな医療機関がいいのかということにつながっているのかというふうにも考えられます。

また、単にどれだけの治療時間がかかったか。例えば治療時間が長いかかり、そして投薬量が多かった医療機関はどうかという制度というものが問題であるとすれば、物によっては、場合によっては定額支払い方式というふうな方法を御採用になることだってあるんじゃないかというふうなことで申し上げたわけでございます。

○糸久八重子君 最後に、山上参考人にお伺いしたいのですが、参考人は医の倫理の確立ということをおっしゃられました。医師の卵をお育てになつていらっしゃる先生は、どういふ点でこの医の倫理の確立ということを御配慮なさっているのか。また、配慮せねばならぬとお考えなのか。お考えをお伺いさせていただきますと思います。

○参考人(山上賢一君) 糸久先生からの御質問でございますが、私、大学の方では特別に医の倫理について具体的にどうとかこうとかということじやございせんが、特に私の方の大学は、まだ新設間もない大学でございますので、この三月に初めて第一期生を出した、いわゆる各県に一つという例の大学でございます。誕生間もないのでございまして、新設大学ということで教員初め事務局一体となりまして、また、非常に先生方が一致団結いたしまして、社会に対するいわゆる模範的な大学づくりを目指しております。特に高知県当局を初め全県が一丸となって医療教育に取り組んでおるといふふうなことで、幸いにこの三月の医師の国家試験の合格率は、新聞にも出ましたように一〇〇%の合格率で、第一の合格率だったわけです。我々も非常に危惧しておったわけでございますけれども、我々自身も非常に驚いておるといふふうな成績を上げることができたわけでございますが、常々大学の授業とかクラブ活動とかある

いは教授会を通じて、学長以下非常に、そういう県民の後ろ盾でできた大学であるというふうな使命感に燃えまして、それぞれの先生方が教育の現場を通じて、いわゆる医師の社会的に期待される人間像と申しますか、生涯教育の理念に立脚して、そういうふうな展望のもとに日々先生と一緒に勉強しておるといふことでございまして、以上でございます。

○糸久八重子君 もう一つ加えて山上参考人にお伺いしたいんです。今、合格率が一〇〇%ということをおっしゃられたわけですが、実は、医師にいたしましたとしても学校の教師にいたしましたとしても、今の試験制度ですと、これは点数制度によってやはり合格が決まれている。そして、医師の国家試験の場合はどうであるかちょっとわからないんですが、面接試験などは恐らくされてはいないんですか。

○参考人(山上賢一君) いや、私の方はやっております。

○糸久八重子君 そうですか。——国家試験です。

○参考人(山上賢一君) 失礼しました。入学試験でやっております。

○糸久八重子君 入学試験はやられますけれども、国家試験では面接試験がないということなんです。この医の倫理、人格性というものを考えていかれないのではないかとおっしゃるわけですが、その辺の御意見をちょっと伺わせていただきたいんです。例えば今後国家試験ではどうあるべきなのかというふうなこと等ですね、この医の倫理という問題に立脚して。

○参考人(山上賢一君) 回答になるかどうかかわりませんが、先ほど申しましたように、今日国を挙げて、あるいは社会的に医師に対する評価というものが非常に厳しくなっております。そういう点を踏まえて、学生諸君も我々教職員も一丸となって、ただペーパーテストで合格するとい

うことだけではなくて、本来に地域社会に役立つ、具体的に申しますと、例えば今回の卒業生の中にも、東南アジアとかそういう方面、あるいはまた僻地の医療に従事するというような学生も中にはおります。そういうふうな、ただ点数だけでなくて本人に人格的な、まず医師になる前に一個の人間として十分社会に役立つ、そういう人格を養成するというふうな考え方であるわけでございます。

特に、御承知のように、これはまた高桑先生が御存じかと思いますが、医学教育会議の設置というふうなことで、日本学術会議の第七部でございましたが、学会でもそういうふうな点がいろいろ考慮されて、いろんな施策があるいは提言がなされております。そういうふうなことに沿って、各医科大学も十分その期待にこたえるように努力をいたしておる次第でございます。

○糸久八重子君 以上で終わります。

○佐々木満君 私、三点ほど伺いをいたしたいと思いますが、まず中根参考人をお願いを申し上げます。

先ほどお話しがございましたが、厚生省では国民医療についての中期ビジョンというものを提出しておるわけでありまして、その中で、医療保険につきまして、現在それぞれの制度に分立をしておりまして不均衡になっておりますそれを、ひとつ六十年代の後半に向けて負担と給付の公平化を図っていくこと、制度の統合一元化といいますが、そういうものを目指していくんだ、今回の健保法の改正案というのはその最初のステップだ、こういう説明をしておるわけでございますが、先ほど参考人は、この厚生省の説明では一般人に理解せよと言っても無理だ、こういうお話があったように思います。

私どもは、やっぱり生活に関連する重大な法案でございますので、こういう法律をつくる場合には、関係者、医療関係者とかあるいは保険者とか当然でありますけれども、一般の国民に広く理解

をしてもらう、一般の国民にわかっていただくというにして法律をつくっていくかという点について、こういうふうな思っているわけでございます。私は、厚生省の方から、この厚生省の考えは徐々に一般の国民の理解を得つつある、こういうふうな聞いておるわけでありまして、中根参考人は、どうも厚生省の説明は一般人には理解せよといっても無理だ。こういうことになりまして、同盟の有力な局長さんがそうおっしゃるんで大変私衝擊を受けているわけでございますけれども、どういふ点が一体理解するのに無理なのか、この点を簡潔にひとつお願いをいたしたいと思っております。

それから、地主参考人をお願いを申し上げますのは、同じ今の長期ビジョンに関連いたしますけれども、厚生省では、最終的に医療保険制度における給付率というものを八割程度で統合したい、六十年代の後半でしようか、八割程度で統一したい、こういうことを目指してあるわけでございます。すけれども、やっぱりこういう八割程度の統合、統一ということについて、先生の御見解をお聞かせいただきたいと思っております。

それから三番目、最後は桐島参考人をお願いをいたしますが、大変有益なお話を伺いましたが、一番最後におっしゃいました医療保険の前提と申しますか、周辺問題と申しますか、基本問題と申しますか、いずれにしても、健康管理とか健康教育、疾病予防あるいは医療供給体制の整備、こうしたことが大変重要だと私も思いますし、厚生省でもそれなりに対策をやっているわけでございますし、私どもも勉強していかなくやならぬと思っておりますが、こうした問題につきましても、何か御提言がございましたら、ひとつ具体的に、健康教育の問題でも結構ですし、健康管理、予防対策、医療供給体制の整備、これらに関連をしまして御提言がございましたら具体的に聞かせを願いたいと思っております。

○参考人(中根康二君) 私の記憶が間違っていない

ければあれなんです、厚生省が考え方をまとめてお出しになったのは、国会へ改正案が提出されたからではないかという記憶がございます。私が申し上げたいのは、そういうことであれば最初からお出しになって、六十年代の後半というふうなあいまいなものではなくて、むしろきちっと年度を定めてこうしたいんだというものをずっと積極的に出していただきたかったということでございます。それが出る前に、いわゆる八割給付というところから非常に強く前へ出た関係上、その辺で非常に理解に時間を要するようになってしまったのではないかなというふうに考えているわけでございます。

○参考人(地主重美君) ただいまの御質問でございますが、厚生省の案によりますと、私の持つておりますこのビジョンですけれども、これによりまして、六十一年度に八割給付、こういうことになっておるようであります。ただ、私やっぱりの種の問題にはステップが必要だと思っております。九割給付つまり一割自己負担というところが先ほど来問題になっておりますように、現実には受診率にどんな影響を与えるのか。あるいは国民の健康水準にどんな影響を与えるのか。あるいは家計の支払い能力から見ても適正なのかどうか。こころを十分に経験を踏まえた上で次のステップに移っていく、その準備が必要ではないか。案は案といたしましても、やはりそういう実際の経験を大いに尊重していただきたまいます。その上で、一体八割がいいのか、あるいは九割のままだとした方がいいのか、そういうことを決定すべきではないか。

ただ、依然として残ります問題は、公平性の問題であります。その場合に、健保の方は八割にするけれども国民保はそのままである、それでよろしいかとか、こういう問題も当然起こってくるわけでありまして、そういう点も総合的に考えた上で、一体どのくらいにしたいかという次の具体的なステップに入るべきではないかと考えるわけでございます。

○参考人(桐島正義君) 予防にまざる医療はないんだということで、予防重視というのはこれは当然でございます。早期治療、早期発見をやる。それより前にやはり一番基本的になるのは健康を増進するということ、推進するということです。しかし、これにどんな案があるかと言われても私の方は現在わかりませんけれども、厚生省に机上で考えてもらっちゃ困るということなんです。実際に下で何が起きているのか見ていただきたい。

先ほどお話を伺ったように話をしていただくとすけれども、今私の周辺では、もう小さな児童公園で、おじいさんおばあさんのゲートボールと子供の遊び場とが競合しているんですね。お互いが遠慮しながら、しかしやっぱりおじいさんおばあさんの方が力が強いのか、子供の遊び場がなくなっていくというほど、健康というものを対して非常に下の方で盛り上がっている。あれ非常にいいと思うんですけれども、健康教育のことも、やはり自治体でしようと思っておりますけれども、国も指導していく。私たち、住民との健康と医療を語る会というのをつくりまして、各自自治体、地域住民のいろんな自主的な団体で企画していただいて、こんな話をしてくださいますと聞ければ、私たち開業医で、奉仕で今行っております、一切経費はいただきますというところで。ただ、そういう計画を立てるのは住民の団体の方が先に立てていく。上からお仕着せでやっても、実際は金がかかるばかりでうまくいかないですけれども、下からの盛り上がりによって、こういうことをやりましますよと言えども喜んで来ます。医者なんか呼ぶといったら金がかかると思つて大抵住民は辟易しておるんですけれども、費用が要りませんよと言えども来ます。そういうことをやっている人々、健康教育一つにしまして、私は厚生省には偉い学者をたくさん顧問に抱えていらっしゃるんですから、例えばこういう年齢の老人に対してはどの程度どういう運動が具体的にいいんだというふうなマニュアルの一つくらいはつくってほしい

と思うんです。本当にマニアルというのは、私は統制というふうにお考えになっていたのでは困るんで、それが絶対的なものでないにしても、保健婦がばつと尋ねられたらばつと答えられる程度のマニアルというものを、糖尿病の人はこういうふうによつて、この程度の糖尿だったからこういうふうにしたらよろしいよというふうなことで、運動はどういうふうにしなさいというところ、それから、ただ高血圧の薬だけ飲んでおつたてしうがないんですから、運動療法で、どの程度運動したらいいか、血圧との関係とか、非常に簡単なマニアルを厚生省は今つくつてほしいと私は思います。

それで、本当のところ今まで健康保険も治療が主体で、日本の医療といったら治療ばかりで、健康保険も治療しか許さなかつたんですね。予防は一切、手を出したら手を出しただけ損という格好でございました。これを今広げるのは財政的に大変難しいと思いますけれども、今私たちが考えますのはやはりコンプリヘンシブな医療、抱括医療、これをどういうふうに進められるかということとです。私ら開業医団体ですけれども、開業医がこれだけ地域の中に散らばつておつて地域の人の相談相手になれない状態がある。これがなれるような状態に、開業医自体も努力しますけれども、政治の側からも、あるいは行政の側からもこれを援助するようになつてプランを考えていただきたい、こういうふうなことを思つております。

○佐々木満君 ありがとうございます。

○高桑栄松君 私、つい最近まで大学医学部で予防医学、衛生学の講座を担当しておりました。きょうの各参考人の方々の話を伺つて私は大変意を強くいたしましたのは、どなたも、健康づくりに予防と健康教育が優先的に考えられるべきである、こうおっしゃつた。私はそれを今日までのいろいろな委員会、本会議等でも主張してまいりました。そして、予防医学を推進すれば医療費もちゃんと抑制されていくではないかと、これを主張してまいりましたが、きょうは大変よかつた

と思います。もう皆さんと私は同じ気持ちで今おります。

それで、私大変よかつたと思つて、もうそれだけでもいいかと思つていろいろございますけれども、具体的にどうしていかうかということが一つございまして。皆さんに共通した部分もあるし、別々の部分もあつて、一生懸命メモはしたつもりですが、私が見逃したものがたくさんあると思つたので、一人一人の方々に少しづつ伺いたいんです。最初に、桐島参考人にお願ひしたいんですが、一割ないし二割を本人が負担することによつて、政府の方では受診率は下がらないと言つております。随分私も争つたというか、まあ争うというほどまだ回数がございせん。もう一度、さっきおっしゃつた下がるということの数字を説明していただきたい。

○参考人(桐島正義君) これ、総数で本人の場合の受診率とそれから家族と国保と並べますと、本人が一・〇〇としますと、家族の場合は〇・九三です。それから国保では〇・九四と、これも少しは落ちてゐるわけですね。まあこんなのは誤差の範囲だと思つておつたんです。ところが、四十歳から四十四歳の段階を見ますと、本人一に對して〇・七二ですから二八%落ちてゐるわけですね。国保が〇・六二で三八%落ちてゐるわけですから、家族が〇・八九、それから国保が〇・六七。少しづつ受診率は上がつてゐるわけですね。というのは、ここからは年齢とともにだんだん有病率がふえていくので当然だと思つたんです。今ここに詳しくないのを抜き書きしてきたのがちよつとございせんが、そういう統計はきちつと手元にあつて申し上げておきます。

○高桑栄松君 大変ありがとうございます。もうちよつと早く伺つておくと論争にもつと都合がよかつたんですけれども、私はそのデータはもう間違ひないと思つてゐる。数字はどうか、若干のことにはあるかもしれないが、今のお話ともうまことにそのとおりで、本人が新しく負担をするこ

とによつて受診率が低下する。つまり、医療費の抑制というのが一つのねらいですから、受診率が低下する。受診率が低下することは早期発見、早期治療の妨げになる、私は予防医学の立場で非常に強くそこを憂へてゐるわけでございますが、御意見いかがでしようか。早期発見、早期治療の妨げになるということですか。

○参考人(桐島正義君) これはもう一つ一つのケースでどうだと言つてもなんですが、総体としまして、当然受診率が落ちましたら早期治療は、これはもう私自身でも、早く診てもらつたらよかつたと思うものが、過去この七十二年間の歴史の中でたくさんございまして。だから、お金のことでちよつと受診がおくれるということがあるのなら、それはもう当然だと思つたんですね。

○高桑栄松君 もし、時間が残りましたら、また質問させていただきます。

では次に、五島参考人にお伺ひをしたいと思つた。五島参考人は、プライマリケアのことを重視されて、私ももう本當にそう思つてゐるんです。これももう全く意見が同じで、山上参考人も同じようなことを言つておられて、私も確かにそう思つておられますけれども、一つの心配は、登録制をしいた場合医療国営のようなことになつていかなうかという心配がちよつとあるんです、いかがでしようか。

○参考人(五島正義君) プライマリケアというものを実施するとすれば、当然保健所、その他の行政との間に一定の調整関係が必要かも知れませんが、基本的に医療という問題については、患者の皆さん方自身の努力と、それと医療スタッフとの共同作業によつて実施されるべきであつて、国営によつて健康が獲得できるものではない。そういう意味において、山上参考人もおっしゃつていましたが、日本のそういう出来高払いの保険制度というのはそれなりに長い歴史を持つてゐるわけで、それを今直ちに国営ないしは人頭割方式の医療の体系に変へるということではなくて、や

はりプライマリケアというもののしか医療費の抑制あるいは二十一世紀への国民の健康づくりというのにはあり得ないという前提に立つた場合、それを導入した場合その部分についての支払いの方法としては人頭払い方式じゃないかという、決してそこを申し上げたわけがございまして、決してそういう医療国営というふうなこと、あるいはそれにつながらうな方法でということではございせん。

そういう意味であつて主治医登録ということをお願いしたわけですが、むしろ主治医登録をするとなれば、やはり先生御承知のように、現在の医学教育の中でプライマリケアというそういう概念がどこまで教育されてゐるかという問題がございまして、ポストグラデュエートの教育の問題もあると思つた。そういうトータルな態勢が必要かと思つた。あつて主治医登録というふうな主張したのは、そういう国営ではないという意味でそういうふうな表現を使つていただきました。

○高桑栄松君 よくわかりました。そういう考えなら、私もプライマリケアというののいかに重要か、本来これの養成をどうするか、資格をどうするか、あるいは技術料をどう考えていくかということがあると思つておられますが、まあ時間もございまして、次に地主参考人にお伺ひしたいと思つた。

地主参考人も、健康教育を含めて総合的な保健対策が必要だ。私は、これはもう五人の参考人の方々はもう本當に我が味方だと思つて喜んで聞いておりました。ただ、地主参考人のさつきおっしゃつた中で、一部負担は医療費の増高のテンポ抑制のためにと言つたようにちよつと思つたんですけれども、医療費増高のテンポ抑制、つまり医療費抑制をさらに強めるといふことは、やっぱり一部負担をさせることによつて受診が抑制されるということと同じことをおっしゃつてゐるのではないかと思つたが、いかがでしようか。

○参考人(地主重美君) 私は、テンポを緩和する

ということでも申し上げたんですけれども、しかし受診率が変わらなくてもあるいは一件当たりの医療費が変わるということもあり得るわけでございます。受診率は全く変わらないけれども一件当たりの医療費が変わるとか、あるいは一件当たりの日数が変わるといふことも大いにあり得るわけでございます。

私は、十割給付というのはどういう点で問題かと申しますと、これは医療を受ける側とそれから医療を提供する側の場合によつては好ましくない影響を与えるということなんです。受ける側と申しますのは、医療というのは単に病気になるから医者に行くといふことではなくて、先ほど先生もおっしゃいましたように、もっと前段階でやるのが非常に多いわけでありまして、そういうことが必要だといふことが第一と、それから十割給付になりますと、医療提供側の方は、これは悪意と私はあえて申し上げませんけれども、かなり自由診療をする。自由診療が悪いといふことを申し上げているわけじゃないんですが、もう少し医療資源について考慮を払ったような、そういう資源の使い方をしないんだからまあやっちゃえといふような、そういう可能性はある。可能性はあるだけじゃなくて、現に医療の乱用と言われている、いわゆる乱用と言われている中には、そういうものが決して少なくはないのではないかと考へるわけでございます。

○高桑栄松君 時間があれば、ひとつ先生と真正面に取り組んで論争をしたいと思ひますけれども、そうはいかないようですので、私の考えを述べさせていただきます。

私は、医師養成の責任者として三十年ぐらいた教授をしてまいりました。私は医者を養成するときに、もうけるための医療を教えた覚えはありませぬ。必要にして十分な医療をせよ、医学の成果を国民のすべてにひとしく反映させなければならぬ、これは所得の多い少ないとは関係がない、これが憲法第二十五条に保障された健康保障の条文

だと私たちは思っております。相手が十割給付だからよけいな診療をするといふような教育はしてないといふふうに、私は教育者として申し上げたいと思ひます。まあ論争はしない方がいいと思ひますが。

それではひとつ、揚げ足を取るような形になりますけれども、一割負担が致命的な打撃を与えるかとおっしゃいましたけれども、致命的といふのは少しオーバーな表現ではないか。ただ、もしはかの方がおっしゃっているように、それが受診を抑制したとすれば、早期発見、早期治療の妨げになります。アメリカでは、一九八四年度のがん患者八十七万—予想です、死亡者四十五万、うち早期発見、早期治療で十四万八千人、三分の一は死から免れると言っております。がんは、一部負担によつてもし受診が抑制されて手おくれであるが、先生の言われるような致命的な打撃ではないかとお考えでしょうか、がんを例に挙げて。

○参考人(地主重美君) 医療問題というのはまさに、先生を前にしてこんなことを申し上げるのはなんですけれども、現在、いろいろな予防とかあるいは健康診断とかといふような仕組みがございます。そういう仕組みを通して、ある人は医療機関に行かなくちゃいかぬと、こういうことになるわけでございます。ですから、ここで私は一割が致命的かといふことは、それは突然に医者に行くといふようなことにはなりません、あるいはそういったことが皆無だとは私は申しませんけれども、そういう予防であるとか健康診断といふものが十分に浸透するといふことにはならず、そういう問題をかなり解消するのではないかと、こういうことを申し上げたいわけでございます。

○高桑栄松君 どうもありがとうございます。しかも、私はもう一つ問題にしたいことは、では国保の場合はどうだろうかといふことをお伺いしたいわけでございます。あるいは被用者保険の家族の場合はどうか。これは放置してよろしいのかといふことを申し上げたいわけでございます。

次に、中根参考人にお伺いしたいと思ひます。

余り重複してはいけないと思ひますので、これを安定した制度とするために、この抜本改正には国民の合意が必要だとおっしゃったようだったと思ひますが、その手続は私も欠けているように思ひます。それについての御意見を、できれば二分くらいでひとつ。

○参考人(中根康二君) 私が申し上げたかったのは、やはり給付率が本人、家族、それから制度によつて異なるというのを、もう早くから統一すべきだといふことが言われていたわけでありまして、本来であればもう少し負担ができる時点で行われてもよかったのではないかなという気がいたします。

しかし、ここまで来て、いろんな点で問題はあるとは思ひますが、先ほど佐々木先生の御質問にもお答えしましたように、六十一年の後半といふようなことではなくて、もっとずっと前から出してきた、例えば十割で給付するのであればどのぐらいの保険料が必要だとか、九割でどうといふような幾つかのケースをつくって、その中のどれを選択するのだと。その場合、私が申し上げましたのは、高齢化社会にとつてやっぱ年金も非常に大切でございますので、負担全体について考えなくてはいけない時代に来ておりますので、その中で十分検討したいといふのが私が申し上げたかった一番大きな内容でございます。

○高桑栄松君 それでは山上参考人にお伺いしたいと思ひます。

先ほど健康の自覚のお話でございまして、仮に病院に行つて診断名がついた段階では、病気が教えられたといふことではないかとおっしゃったと思ひますが、それと予防のことを主張しておられる、地主参考人が今おっしゃったことに対してとちやうど同じようなことをちやうど伺いたと思ひますが、私は、健康管理が大事だといふ五人の参考人の御意見を何とか生かしたい。それには、本人は、国保を除いては全部健康管理を義務づけられているわけですが、ただ、政管健保の中で、まあ名目はそうなんだけれどもなかなかという認識で。しかし、国保と家族はそうではないわけですね。私は、予防給付といふものを保険の中で見れないだろうか。その給付率は余りよくわかりませんが、今までもどおりやれば家族三割といふことなんでしょうが、負担がですね。そういう予防給付をした方がいいんじゃないかと思ひますが、山上参考人、いかがでしょうか。

○参考人(山上賢一君) 先ほど高桑先生がおっしゃった趣旨に私も賛同でございますが、特にこの予防医学の問題につきましては、従来余り日本では議論されていなかった。どうしても今の健康保険制度というのは後ろ向きと申しますか、アフターケアだけについて重視をしておるといふような点でございますが、先生も御指摘なさいましたように、今日、二十一世紀を迎える段階に來まして、アフターケアだけでなく予防医学といふものが非常に盛んになりまして、各職場に行きましても、職場の人たちがそれぞれいろんな健康管理室とかあるいは健康設備のセンターとか、そういうふうなものを各職場でも持つていらっしゃる。ところが、悲しいかなそういうところの人の意見も、予防に関する給付といふふうなものが実際に行動してないといふので非常に困つていらっしゃる。いふふうな話をよく聞かされるわけですね。そういう点からいいますと、私は、やはり予防給付、いわゆる保健給付の拡大といふことをこの際大いに考へていただきたい。

その内容といひましては、従来から言われておりますけれども、予防給付については少なくとも四十歳以上の国民健康保険の被保険者及び被用者保険の家族を対象にいたしまして、少なくとも毎年最低一回ぐらには健康診断を行つてほしい。そうすることによつていふゆる今日の本當の意味の健康管理、ひいては今回のこの医療費の抑制にも私は実際つながるんじゃないかといふふうに考へております。したがしまして、確かに国保

とか家族というふうなものを含めまして予防医学が非常に大事である、この際抜本的に見直していただきたいと、かように考えておる次第でございます。

以上でございます。

○高桑栄松君 ありがとうございます。

時間が来ましたので終わります。

○山中都子君 参考人の皆さん方には、貴重な御意見をちょうだいいたしましてありがとうございます。時間が許されれば、私は三人の方に御意見を伺いたいと思います。

まず初めに、桐島先生にお尋ねをしたいと思ひます。三点だけ、先に御質問申し上げます。

その第一は、先ほど参考人も御意見陳述の中で述べられました、私も、実は昨日のこの委員会の質疑におきまして、患者二割負担、まあ自分の間は一割ということではございますが、基本は二割負担の法改正です。この医療保険制度創設以来の根本的な改定が勤務者、特に所得の低い層の方たちにより大きな計上の打撃を与えることになるし、わかりやすく言ってしまうと、お金がなければお医者さんにもかかりにくくなると、こういうことになるわけで、そうしますと、結局受診抑制というふうにも、もう既に多くの方たちから御質問や御意見も出ておりますけれども、単純に言つて、最も大切な初期診療、つまり病気の早期発見や早期治療、こうしたものの機会も奪いかねないという、かなり国民の健康の根本の部分につながる本質を持っているというふうな考えておりますが、桐島参考人は、患者と日ごろ日常的にお仕事として接する開業医の方々の団体の責任者をしていらつしやるという立場で、ぜひこの点についての御所見をお伺いしたいと思います。

二点目は、高度先端医療の特定療養費についてでありますけれども、このことも先ほど若干御意見がありましたけれども、私は、今申し上げました今回の医療費の本人負担の問題で、かかってくる点になりまして、お金のなければだめだという点になりまして、今度のこの問題も、高

度な医療が結局一部を保険適用するだけで、残りは患者の自己負担、自費診療というふうになりますから、この運用が結局高度医療は、これは本当に相当高い経済的な負担にたえられるという高額所得者でなければ享受されないということ、日本本の医療制度全体に大きな格差、差別、そういうものを持ち込むことにつながるのではないかと、いうことでありますけれども、この点についても一つ突っ込んだ御意見を承れば幸いです。

それから三点目は、本改正案で歯科材料費、差額ベッドなどを公認するという結果になる。患者本人が選択した場合となつておりますけれども、これまでは差額徴収はなるべく少なくするというのが世論でもあり、また一応行政の姿勢でもあつたわけですから、ところが、このように公認されていきますと、今のところは直接医療行為、医療内容にかかわる格差ではないにしても、特別のサービスが拡大されていく、そういうおそれは大いにあります。このように思います。これは大変危惧するものでありますけれども、それは逆にそれだけにとどまらないで、医療内容にまで格差が生まれる要素ともなるであろうというところは、委員会の審議の中でも、衆議院での議論以来再三出されてきたところでもあります。

以上、三点申し上げましたけれども、桐島参考人の御所見をまずお伺いしたいと思います。

○参考人(桐島正義君) 医療における基本というのは、やっぱり早期発見、早期治療であるのはもう異論がないと思ひますが、お尋ねの三点につきまして、難しい議論より私の経験を申し上げます。

私の周辺、関西では、私は兵庫ですが、大阪、京都ぐらゐまで含めまして、開業医は皆夜間診療をやっているんです。こちらでは余りそういうことがないらしい。夕方五時から六時が来たらもうやめてしまふ。関西では大概八時ごろまで今でもやっています。というのは、中小企業が非常に多くて、昼間に診療に来れないという人がたくさんお

るんです。ですからそれをやらなきゃ開業医は立っていかないということもあるわけです。実際はただけあけておいて成り立つようなそんな状況じゃないですね。一般の住民の、特に政管健保の人たち、それから国保の本当の零細な企業の人たちは、もう夜間診療の支度をしながら嫁さんが飛んでくるといふふうなせつない状況があるわけです。

だから、やはり私は早期受診、何とか金のことを考えぬでも来れる状態に、なるべく少しでもそうしていただきたいというのが現場の者の感情です。

それから、特定医療費の問題、これも私少し申し上げたんですが、私自らの経験で、私は昭和二十一年に開業したのですが、二十二、三年ごろからストライクが出てまいりました。私の義理の兄が銀行の支店長をしておったんですが、結核になりました。それで、ストライクが効くということを知り、私に何とか十本買えと言ったんですが、その当時やみで一万円でした。ありました、実際に。その当時の一万円というのは大変で、私ももう必死になって十本買つていったんです。そして打ちましたら物すごくよく効いて、治った。治ったというか、熱がすうと下がって喜んだんです。ね。そして、その十本が切れて、二週間もしたらまた熱がぐぐとこつと出だしたわけですね。それで、もう十本買つてくれって僕に言うんですが、その当時の銀行の支店長なんといつたって、勤め人です、金は一文も持っていないし、私は開業しておいて初めの十本は買えましたが、あとまたすぐ十万円なんという金はどうにもならない。それで、どうにも買えませんでした。買えぬかと言つて、私に涙を流しながら、結局物すごく熱が出まして死んでいったんです。私にはそういう経験がございます。本当に医療というものがお金で——死んでしまふ人を見ているこの苦しさは、それはそういうことを経験した医者でなきやわからないと思ひます。

そういうことでやっぱり高度医療が、アメリカのように高度医療だけが突っ走って、金持ちばかり最高

の医療をやっている。日本の医療はもう全くだめだなんて言われた時代があるんですが、結構平均寿命が伸びて、アメリカなんかはとてもの方におられるわけですね。というのは、一般の人の医療がもう医療費の状況にあります。そういうことが起こらないことを願つて今申し上げておるわけです。

それから差額の問題、このことでも思ひ出しますのは、昭和五十年の歯科の差額問題で世間が沸いたことがあります。厚生省も大変お困りになつて、これをどうするかということで非常に問題になつて、すつたもんだして、結局技術料で差額つけようとかなかなか言つて、中医学でいろいろ議論があつて、武見先生の何やごつてい発言があつたのを覚えております。そして、結局材料なら差額取つてもいいじゃないかということで、しかしあのときの厚生省の約束は、三年で差額は解消しようというのを言つておられたんですが、一向解消せずに今日に及んでおります。あの当時歯科の先生が私のところに来まして、先生どうしよう、もう不安でたまらない。何が不安なんだ。いって焼き討ちされるかわからぬ。あんな、そんな悪いことをしているのかと言つたら、いやちょっと、ちょっと差額やつたやという話で、医者がそんな、焼き討ちされるかと思うような不安を抱かすような医療制度というのはこれはとんでもない話だと、私はそう思つております。

お答えになったかどうか知りませんが、私の経験で、この三つについてお答えいたします。

○山中都子君 ありがとうございます。

それでは次に、地主参考人にお尋ねをいたします。これは先ほどの御意見の中で、一割負担についてはいろいろな理由をお挙げになりましたが、賛成であると、こういうことでございました。それで、しかしこの法律はもとと六十一年から二割というところで、それが修正されて、時期の明定はなくなつておりますけれども、いずれにしても二割というのは法律の根幹としてあるわけでは

ね、当面一割だけどもと。その場合、その点についてどうお考えになるかということをおっしゃる第一にお尋ねをしたいわけですね。先ほど佐々木委員からの御質問に対する御意見も承りましたけれども、その点でもう少しこの法案との関係で二割と一割との関係、一割についての賛成だという御意見は先ほど承ったわけなんですけれども、その点を一点お伺いをいたします。

それから、この問題と若干関係はあるんですけども、私はやはり社会保障という問題の基本的な理念というか、原理というか、というのは、公平化という問題についても低い方へ公平化するということではなくて、より水準の高い方に公平化する、これが鉄則だと思ふんですね。これはILOなんかでも今世界的に、世界の少なくとも国で軍事費の増加に反比例する形で社会福祉の経費が削られているというところは憂慮すべきことでもあるし、それに対する批判も出ているという事態のもとで、私は公平化ということとはだれも異存のないことであると思ふんですが、昨日もそうした点で私も厚生大臣にいろいろお伺いしたんですが、それはやはり十分な方に公平化していく、これならだれも異存のないところであって、やはり基本はそういうところに立つべきではないか。社会保障の原理からいって、論理からいって、そうあるべきではないかというふうに考えるんですが、地主参考人の御専門の立場ということもお伺いしましたので、その点についてお尋ねをしたいと思います。

それから三点目は、一割の負担が、例えば国保の七割とか、あるいは被用者の家族の八割とか七割とか、そういうこととの関連で負担できないものではないかという、公平という面からいってもそれは必要であるという御所見だったと承りました。ただ、私はやはり、例えば被用者保険の場合を考えてみますと、いろんな家族構成があると思ひますけれども、国保との関係もありますけれども、被用者保険本人の場合を考えてみますと、家族はやはり八割とか七割、入院、外来その負担

があるわけですね、実際にね。その上に今回の法改正によって世帯主である被用者本人が一割の負担を強いられる。先行きは二割ということがこの法律の骨子になっていて、これは政府はどうしても譲らぬと、こういう立場をとっているわけなんですけれども、したがってこれは公平という問題じゃなくて、やはり負担がそこで加重されるという問題はどうかというふうにおとらえになるのかということをお尋ねをいたします。

それから、続けてもう一点だけ山上参考人に御意見をお伺いをしたいのでありますけれども、それは、先ほど御意見の開陳の中で、財政抑制政策というふうなところをされて若干論じておられたというふうに承りました。私は、これも委員会の中でも随分議論になっているんですが、結局国庫負担の削減、それからあるいは臨時答申に基づいてゼロリング、マイナスイリング、要するに財政抑制、そういうことから出発をしているこの法案の本質というものはどうしても基本的に大きな問題だというふうに考えているわけですから、この臨時答申との関連で参考人の御意見を承れば幸いでございます。

○参考人(地主重美君) それでは、まず第一点でございますが、厚生省のビジョンの中では将来八割給付にするということですが、私先ほども申し上げましたように、これにはおのずからステップがあるということだと思ふんです。つまり、一割の自己負担をやったことによつてどういふ影響があらわれてきているかということとを綿密に検討しなければならぬ。その上で一割負担がいいのか、あるいは二割がいいのか、あるいは一・五割がいいのか、あるいは十割給付がいいのかということが当然出てくると思ふんです。ですから、そういうステップを踏むことが必要であつて、ですから今から二割を将来の政策の方向として約束するということについては必ずしも賛成ができません。そういう経験を踏まえた上で次のステップに移るべきだということでございま

す。これが第一点でございます。

それから、第二の公平の問題でございますが、なるほど全部十割にすればこれも公平ではあるわけでありまして。ただ、ここで問題になりますことは、御承知のように、社会保障という事柄は医療保障に限らないわけであつて、年金あり失業ありということと、そういう費用全体を考えていきたいと思います。過大な負担のために社会保障の基盤が崩れてしまふということでは元も子もないわけでありまして。社会保障というものはいづれにしても保険料でやつていくか、あるいは国庫負担でやつていくか、あるいはある程度の自己負担でやつていくか、財布は一つなわけでありまして、その一つの財布からどういふ形で出ていくかということをつらつら考えてみますと、例えば年金について見ますと、年金の負担というものはこれから大変多くなるといふことは、これはもう既に西ヨーロッパの経験からも明らかでございます。幸いにして日本では総体的に失業率が低いわけですから、そういう問題もやつぱり可能性としては考えなくちゃいかぬ、こういうことでありますし、同時にまた、政府はこれから高齢者の雇用についてもいろいろ手をつけていかなければなりません。そういうことを考えた場合には、年金も支出をしていくということも考えなければなりません。そういうことを考えてみますと、社会保障というものは最低保障といたして原則にしたわけですから、実は社会保障のあるものについては一体これが最低保障であるかというふうな疑問を持たれる向きもあるわけでありまして。

例えば、私は年金についてその点では多少、まあ以前からそういう意見を述べておつたんですが、年金保険が一体これ最低保障かということについて多少疑問を持っておつたわけですが、そういうことを考えますと、あるいは費用がどのぐらになるかということも十分考慮していきましないと、社会保障制度そのものが崩壊してしまひはしないかということをお慮するわけでありまして。

すから、一体十割給付にしたときにどのぐらいの負担になるかということについて十分な検討が必要でございます。私は、これは私が自分で計算したわけではございませんし、また、全部十割給付にしたときにどういふ状況が起こるかということにわかにお答えできるだけのものを用意しておりません。ですから西ヨーロッパ諸国では、あれやこれやといろいろな形で医療費の抑制を図っている。その抑制の中には、例えば供給を抑制するということも含めて非常に強力な手を打っているわけでありまして、そういうことを考えますと、やはりある程度の自己負担というのは仕方がないのではないかと。

ただ、自己負担という場合に、これをどの程度にするかということをお考えの場合には、ほかの制度との公平ということもまず第一に考えるべきだ。国民皆保険になつてから既に二十数年たつてはいるわけですから、依然として給付率の格差というものはこれはもうあたかも当然であるかのごとく考えており、今のように被用者の本人を一割負担にする、これはえらいことになつたということとで反論が出るわけですから、しかし、じや国保の方はどうするんだという、そこにどうして考えが及ばないのかということをおしる私非常に不思議に思つてゐるわけでありまして。先生がおつしやつたのは、全部十割にしてもよいということですが、やはり費用の規模というものを考えますと、その可能性について非常に私は疑わしいと思ふわけでありまして。

それから第三の国保との比較のことですが、国保というのは御承知のように、かつては国保というものは自営業者だといふふうには言われたわけですが、現在は三割以上が小規模の五人未満事業所のこれはサラリーマンであります。一番ひどい立場にあるわけですが、そういう立場の人に対して三割の負担をさせているわけですね。それがよいというのじゃない、その状況を我々はまず考えなければならぬ。そういうところからまず手をつ

けるべきだということを申し上げたいわけでございます。

以上でございます。

○参考人(山上賢一君) 先ほど山中先生から御指摘がございましたのですが、私が先ほど申しましたのは、この医療費の増大の抑制策といたしまして、いわゆる臨調の第一次答申で医療費の適正化の一つとして薬価の改定が取り上げられたということと申し上げたのですが、それによりまして確かに開業医の方たち、非常に打撃を受けたというふうなことは聞いておるんですが、要するに問題は、診療報酬と薬価の改定が進むという中で、どちらかといいますと、そういう中で私が危惧いたしますのは、差額ベッド料とか、あるいは付添看護料とか、そういう保険外の負担というものが拡大するのではないか。そういうことによつて医療機関を通じていわゆる本当の意味の医療がなされるべきものが医療のゆがみが出てくるのではないかと。

具体的に申しますと、医師の技術料の評価とかいうふうなことが余りなされなくて、そういう誤った方向に進む可能性がある。したがって、医療の保険制度そのものは、御承知のように、効率面といわゆる分配面においてはプラスの効果が非常に増大する機能を持っております。しかしながら、非効率というマイナスの効果も招く、そういう機能を兼ね備えておるわけでございますので、私はここで特に申し上げたいのは、制度的な歯止めを考へるべきで、やはり技術的に制度のメカニズムを確立していかなくちゃならぬのじゃないかと、こういうふうな申し上げたわけでございます。

以上でございます。

○柄谷道一君 最初に、地主参考人にお伺いいたします。

しても、今我々の審議しております法案は、一割負担は激変緩和措置であり、時限的なものであり、本則は八割給付という建前に立っているわけでございます。

そこで私は、先生の説をとるとしても、先生も指摘されましたように、本格的な給付率は一体どうあるべきかという問題については、例えば一割負担を導入することによる受診率の変化、これが保険財政及び医療費に及ぼす影響、さらには、例えば前提諸条件の改善整備がどのように進んでいくか、これと医療費との関連、保険外負担の軽減がどの程度の実を上げるかという問題、審議会というこの答申との兼ね合い、さらには同保との統合に当たっては一体負担の均衡をどう考えるべきか、それと家庭経済への影響と、多くの問題を慎重審議をして、あるべき保険給付率というものは考えなければならぬ、それがまた常識であろうと、こう思うんですね。

そういう視点に立ちますと、先生の二人の委員の質問に対する御意見からしますと、そうした審議なくして二割負担をあらかじめ予約するという法律は問題があると、こういう先生の認識と受けとめてよろしうございませうか。

○参考人(地主重美君) 私、再三申し上げましたように、二割がよいかどうかというのは非常に重要な問題であります。これは被用者保険本人にとって重要な問題であるばかりでなくて、ほかの諸制度との均衡の問題を考へても重要な問題でございます。したがって、私はやはり、繰り返すようになりますけれども、一割負担というものは一つのステップでありまして、その上でいろいろな諸条件というものを十分に慎重に検討した上で、さあ適正な給付率はどのくらいかという段階を踏むべきだと、こういうふうな考へておるわけでございます。

○柄谷道一君 原案の思想とは異なるという御意見であることがわかりました。

次に、もう一つ地主先生に御質問いたしますの

は、与党が三師会との話し合いで、定率負担を定額負担にすることができるといふ修正を衆議院で行っているわけですが、これは、入院外診療のほぼ六〇％がこの定額の部類に入ると思うんですが、この措置に対する先生の率直な御意見をお伺いしたい。

○参考人(地主重美君) 最初、政府の原案によりまして、たしか千五百円以下で百円という定額負担でございましたね。それが今度三段階になった。三段階になった趣旨がまるで私にはわからないわけでありまして、しかも、医療関係者の側からそういう意見が出たということでもございますから、この計算のために大変な時間もとられるというわけでありまして、したがって、どうも今の三段階方式には余り賛成できない。ただ、厚生省が最初にされました千五百円以下の軽費医療の点については、恐らく百円というのは、軽費医療についてさらに定率負担ということになりますと、これは第一計算も大変だしということもあると思うんですね。ですから、定額ですけれども、実はかえって患者の側からすると負担が軽減するということにもなるわけでありまして、そういう点から申しますと、私はむしろ最初の案の方、厚生省の最初の案の方が合理性がある、三段階方式には余り賛成できないと、こういうふうな思っております。

○柄谷道一君 次に、中根参考人に御質問いたします。

私は、同盟が今回の改正、特に定率負担導入の問題について、これは我が国の医療制度の根幹にかかわる問題だ、よって広範かつ慎重な審議を行なう必要があるにかかわらず、極めて限られた期間内に審議会で審議し、財政対策にとらわれてこういう提案をすることに對して反対だと、こういう御意向を持っておることは十分承知いたしております。これは仮定の問題でございますが、地主説のように、仮に一割という定率負担を導入するとすれば、家計の負担をどう軽減し、疾病に對する

不安をいかに除去するかという意味で、高額療養費制度についてはただ現行金額を据え置けばいいという問題ではなくて、これは根本的な検討と同時に解決というものが図られなければならないと、こう考へておりますし、同盟の御主張もまたそうであらうと思うのでございます。

そこで中根参考人は、御意見の中で、世帯単位、三十日単位、長期・高額医療に對する減免措置、さらに、金額そのものをさらに減額してはどうかという三つの意見を述べられたわけでございますが、もう一点お伺いしたいのは、これ、家族は従来と同じであったにしても、被保険者本人になりますと、外来的場合は、従来の八百円から最高五万一千円まで負担がふえちゃうんですね。入院一カ月の場合は、一万五千八百円が五万一千円までふえちゃう。二カ月以降はゼロから五万一千円に、これは無限大の増額になるわけですね。私は、実態上こうした制度を導入するとなれば、思い切った激変緩和の措置というものが伴わなければ、今多くの委員から指摘された受診率への影響その他の問題が発生してくるのではなからうかと、こう思うのでございまして、この点に對する御意見をちょうだいしたいと思ひます。

○参考人(中根康二君) 私は、意見の中で申し上げましたように、やはり激変緩和はしていただきたいということでございまして、金額を引き下げることでも必要ではないかという表現だけにとどめておりますが、舌足らずでございまして、本人が高額療養費の対象になるということは必ず入院が伴うわけでございますから、そうしますと、収入も保険から給付されるのは六〇％になるわけでございますから、五万一千円以下の段階をぜひひくっていただきたいというのが私の申し上げたかったことでございます。

○柄谷道一君 もう一問中根参考人にお伺いいたします。

厚生省が「今後の医療政策の基本的方向」、いわゆるビジョンを発表されました。非常に残念なことでございますけれども、本案を審議する社会

保険審議会には、このビジョンは並行して出されていかなかったわけですね。しかも、その内容を見ますと、「給付と負担の見直し」という項目だけでは時限が入ってしまいます。あとの項目は論文だけでございます。しかも、昭和四十六年に制度審と社会保険審議会が答申を出しております。きょう多くの参考人が述べられました健康管理体制の体系化、特に包括医療の実現、さらに医療供給体制、これは保健医といいますが、家庭医といいますが、主治医といいますが、表現は別にして、そういう問題を含めた体系整備の問題、さらには公費負担医療と保険医療の役割分担の明確化、さらに診療報酬の適正化や医療制度の改革問題、さらに医療費支払い制度と審査の是正の問題、さらには被用者保険における経営管理単位の見直しの問題、きょう参考人の言われた大部分の意見はもう十三年前に審議会が答申しているんですね。この学者、医療担当者、保険者、被保険者全会一致の答申が、この十三年間ほとんど見るべき改善もなくして今日に至っております。

参考人の貴重な御意見を承ったのでございますけれども、私は、この長期構想とこれを実現するための年次計画、これを審議会が十分検討して、行政当局がそれに伴って前提諸条件を改革するという担保がない限り、論文はあくまでも論文に終わってしまうのではないかとこの危惧を持つものでございますが、参考人はいかがでございますでしょうか。

○参考人(中根康二君) 先ほど佐々木先生の御質問にもお答えしましたように、厚生省の将来展望が審議会の段階には出されなかったのは事実でございます。実は私は社会保険審議会の委員もいたしておりますが、既にその段階で出されるべきではないかというのを強く主張したわけでありましたが、残念なことに示されなかったというのが実情でございます。

柄谷先生おっしゃいますように、予防を含め、いろんな問題については既に従来から着手すべきだということを長年言われてきておる問題でござ

いますので、社会保険審議会が開かれるたびごとに必ずその問題が最終的に意見等でついているわけでありまして、私も私どももいたしましては、これを契機にできるだけ早くそのスケジュールを明らかにして着実に前進していただきたいというふうに思っております。

○柄谷道一君 山上参考人にお伺いいたします。さきの委員も別な視点から触れられたわけですが、特定承認保険医療機関の問題でございまして、これは運用を誤りますと自由診療の拡大、保険診療の後退というゆゆしき問題を招きかねません。かつ、医療機関をランクづけの公正かつ適正果たしてそのランクづけというのが公正かつ適正に行われるかどうか。さらに、指定された病院、診療機関以外でこれから高度医療、先端医療を目指すという医療機関の努力に水をさす結果になるなど、この制度の導入につきましては、よほど慎重な検討というものが必要ではないかというふうに思っておりますが、山上先生は高知県における医科大学でございまして、こういう医療機関に指定される可能性は高いと思うんですが、全般を展望されまして、この制度に対する御所見をお伺いいたします。

○参考人(山上實一君) 柄谷先生おっしゃっておられますように、実は私先ほど申しましたのは、無論このホームドクター制度とかいうふうなものにつきましては、自由診療の中で従来我々が子供のときにございました近所のかかりつけのお医者さんと申しますか、そういうふうな、ランク付というよりも、非常に老練な、例えば代々お医者さんをやっているというふうな、地域社会で非常に信頼されておる先生方がおられるわけでございますので、そういう先端技術をつかさどっておる大学とか大病院というのが必ずしも優位だとかいうふうなことではなくて、私が申しましたのは、地域社会と密接したそういうホームドクター制度と申しますか、それが日本の出来高払い制度とドッキングして、いわゆるプライマリケアをもう少し進めてホームドクター制度という

ふうなものにすれば、お医者さんの生活の安定もできるし、そしてまた、地域の住民とのかわり合いもより一層信頼度があるし、その医師の技術と申しますか、どうしても手に負えない場合は、そういう総合的な機能を持つ大病院に紹介をしてお願ひすると、そういうシステムであれば、別にどちらが優位とかどうとかいうことじゃなくて、一体となってこれからの総合医療というふうな形で考えていけばいいのではないかと、こういうふうな視点から申し上げておるわけでございまして、私の住んでおります高知医科大学も、県の医師会とかそういうものが非常にバックアップいたしましたので、そういう非常に地域と密接したそういうあり方を踏まえて医療を現にやっておりますので、そういう点は、私の今のささやかな経験では、そう危惧することもないのではないかと、かように思っております。

○柄谷道一君 最後に、五島参考人にお伺いいたします。私は、高参委員が指摘いたしましたように、医学教育に携わっておられる先生方が、医の倫理確立に対して非常に御努力を願っておるということも十分承知をいたしておりますし、多くの医師の方が国民の健康と生命を守るために献身的に御努力を願っておる事実も知っております。ただ、すべてがそうかといえますと、新聞に数多くの不祥事件が報道されましたり、過剰診療、不正請求、脱税問題、これが指摘される。私は、そのことが、本来医療は医師と患者の信頼関係の上に成り立つべきものを、著しくゆがめておることもまた事実であると思うんです。もちろんこれは、自浄能力の強化ということが必要でございますが、並行して、不正防止の対策がやはり欠かせない、こう思うのでございますが、先生の御所見をお伺いいたしまして質問を終わります。

○参考人(五島正規君) おっしゃるとおり、医療という問題は、医師と患者、あるいは医師と住民との信頼関係の上において十分な成果が得られるものであらうというふうに考えています。その中

において、御指摘のような一部のそういう問題医療機関というものが現に存在していることもまた事実であります。問題は、そういうふうな状況に対してどうチェックするかというところについて、医療の問題以外にいろんな機構においてチェックされるべきものもあると思いますが、もう一つ大事なことは、患者ないしは地域の住民自身によってそういうふうな医療機関をいかに見抜いていくかどうか。そして、そういう医療機関が患者自身の選択によって淘汰されていくというふうな機構がまた一つはどうしても必要であるだろうというふうに考えられます。例えば現在、患者さんにとつて、よくよい医療と言われていて、患者さんが、よい医療と言った場合、何をもちよよい医療と言っているのか、いま一つ不明確なものが非常にあります。例えば安く上がる医療がいいのかどうか。先ほど来のお話の中にもありますが、例えば労働者の方がたまたま感冒症状を持ってこられた。診察したところ、どうも肝臓もはれているようだ、あるいは非常に貧血もありそうだった。場合、その患者の要求は、感冒で熱があり今働けない、何とか救急にその処置をとってほしいという希望であるだろうけれども、しかし、そこに明らかにその非常に重篤な疾病が疑われる場合、それについて検査し診断し、そして指導していくのは医師として当然です。しかし、そういうふうなことが受け入れられる患者さんと、そういうことを受け入れたくない、やはり日常の生活の中において、とりあえず熱だけ下げられればいい。まして今回のように十割給付が九割給付になつてくれば、そういうコストのかかる医療は要らない、そういうふうな医療というものをされることは迷惑だという、そういう患者さんややはり現実に出てまいります。その場合、一体どういう医者がいい医者なのか。非常に患者さんによって選択の内容が変わってくる。そういう意味では、どういうふうな医療機関を選ぶかという問題を制度的に明らかにするために主治医制度というふうな、いわゆる患者自身の代理人として、また、患

○参考人(五島正規君) おっしゃるとおり、医療という問題は、医師と患者、あるいは医師と住民との信頼関係の上において十分な成果が得られるものであらうというふうに考えています。その中

において、御指摘のような一部のそういう問題医療機関というものが現に存在していることもまた事実であります。問題は、そういうふうな状況に対してどうチェックするかというところについて、医療の問題以外にいろんな機構においてチェックされるべきものもあると思いますが、もう一つ大事なことは、患者ないしは地域の住民自身によってそういうふうな医療機関をいかに見抜いていくかどうか。そして、そういう医療機関が患者自身の選択によって淘汰されていくというふうな機構がまた一つはどうしても必要であるだろうというふうに考えられます。例えば現在、患者さんにとつて、よくよい医療と言われていて、患者さんが、よい医療と言った場合、何をもちよよい医療と言っているのか、いま一つ不明確なものが非常にあります。例えば安く上がる医療がいいのかどうか。先ほど来のお話の中にもありますが、例えば労働者の方がたまたま感冒症状を持ってこられた。診察したところ、どうも肝臓もはれているようだ、あるいは非常に貧血もありそうだった。場合、その患者の要求は、感冒で熱があり今働けない、何とか救急にその処置をとってほしいという希望であるだろうけれども、しかし、そこに明らかにその非常に重篤な疾病が疑われる場合、それについて検査し診断し、そして指導していくのは医師として当然です。しかし、そういうふうなことが受け入れられる患者さんと、そういうことを受け入れたくない、やはり日常の生活の中において、とりあえず熱だけ下げられればいい。まして今回のように十割給付が九割給付になつてくれば、そういうコストのかかる医療は要らない、そういうふうな医療というものをされることは迷惑だという、そういう患者さんややはり現実に出てまいります。その場合、一体どういう医者がいい医者なのか。非常に患者さんによって選択の内容が変わってくる。そういう意味では、どういうふうな医療機関を選ぶかという問題を制度的に明らかにするために主治医制度というふうな、いわゆる患者自身の代理人として、また、患

者が日常的に健康問題について相談できる、そういう医師を制度的に明らかにし、そういうふうなプライマリーな活動に対しては十割給付というところで保障する中で、その他のものも先ほど来御討議なされている、また御意見の出されている問題が処理されない、自浄作用といっても、その自浄作用というものの内容が非常に明確でないような気がします。

今先生がおっしゃいましたように、単に脱税の問題であるとか、それから明らかに必要な、あるいは患者にとって被害を及ぼすような治療を行ったというふうな問題、そういうふうな問題は、私は何も医療の中の自浄作用と言わなくても、日本は法治国家でございますし、いろいろな手段をもってそれは明らかにしていけばいい。大事なことは、住民、患者さんの健康を確保するというふうなことをどう制度的に保障するかという問題が大事なのではないだろうかというふうに考えます。

○下村泰君 先ほどの話をお伺いしております、人間というものは健康というものを維持することが大変であるか。また、病を得た場合にはどうせねばならないかということがつくづく感ぜられました。大変ありがたい御意見がたくさん出てきて、私にとりましては、私は何の因果が大変丈夫過ぎて病気になるものに無縁な人間でございますので、余りこういってことに關して関心がなかったのですけれども、きょうはつくづく感じさせられましたことを感謝いたします。

桐島参考人と申し上げるよりは桐島先生と申し上げますが、先ほど桐島先生のお兄さんのお話が出てまいりましたが、実は私も同じような経験がございます。何となくお話を伺っていて感じたんですけれども、現代の医療制度はえらい進んでいるように感覚的には受けとめられるんですけれども、先ほどの桐島先生のお話といい、現在までの諸先生方のお話といい、何となく江戸時代をそのまま持ってきたような感じで、例えばベニシリン

というものが当時の朝鮮人参であったような感じがいたします。

私は端的な、非常に単純なことを伺いますけれども、例えば新聞の活字の上に、いろいろ新薬であるとかあるいは病気を治すための新しい機器が誕生したりいたします。私もそれを新聞の活字の上で知ります。それが実際に使われるのには一体どのぐらい——つまり私の申し上げているのは、それが発表されて保険に組み込まれるまでには大体どのぐらいの年月が一体かかっているんでしょうか。桐島先生御自身開業していらっしやるんで、そういうのはおわかりだろうと思うんですが、いかがでございますでしょうか。例えばベニシリンを例にとるとか、あるいはそれ以後の新薬が発表されてそれが保険に組み込まれるようになるにはどのぐらいかかるんでしょうか。

○参考人(桐島正義) 薬事法にかかわることは私は余り詳しく存じません。しかし、私自身の経験で、私、膀胱がんを六年前前に患いました。インターフェロンを使いました非常に——局所に使いましたが、腎臓も取り膀胱も半分取って、再発してきてもうだめだと思っておりましたところが、インターフェロンを使ってみないかという岸田教授からのあれで、局所に使いましたら、三回目の入院のときに再発していた潰瘍がばたっと治って、それから急にこんなに元気になってまいりました。これはもう驚くべきもので、これはレボロンになって出ておるんです。私は、インターフェロンについてはよく知っております。その当時のインターフェロンといったらもう人の血から、日赤の血液センターで採血した後の白血球から一生懸命つくってもらって、それをありがたく使ったんです。私に使うについてはもう仲間五十人ほどが血液を提供する約束をしておいて行ったんですけれども、そんなことせぬでもないということでしたが、非常に仲間に救われたんです。

このころはそれがバイオテクノロジーで、どんどん進歩してまいりまして、今アルファ、ベータ、ガンマの形が出て、岸田先生にこの前の土曜

日に会いまして、薬事審議会にもうかかっておる、しかし、これ、どう使ったらいんだらうというところで、こんなもの健康保険に適用されずに発売になったら大変なことにならぬかしらというふうな御心配もなすつていたんです。普及していくのはいいんだけど、開発してきた学者だから普及してはいいけれども、これも大変なことにならぬか、どうすればいいんだらうと。発見されて二十年ほどになるものですけれども、これは一時がんの特効薬と言われたんですけれども、そんなこともございせんけれども、特効薬ではないんですけれども相当効くと思います。

ドイツでは今、健康保険でがんの患者の膀胱癌にだけ使えというふうなことでありますが、それよりも予防に使ってもらったあんないい薬はないんです。ソ連の人は皆、鼻薬にちよつちよつと入れて、それで流感を防いでおる。ソ連は売っておるんです、もう六年前ぐらいから。大変効くんです。だから、そういう効き方をどういうふうにしたらいいか。

先生へのお答えになるかどうかわかりませんが、私も、やっぱり薬事審議会にかかるといのは相当なデータがそろったからそうなっておるんだとは思いますが、さて保険に使われるのか使えないのか、僕は使ってほしいけれども、使い方は相当難しいなと。そう一概に言えないことがたくさんあると思います。

お答えになりませんけれども、実際の経験を申し上げました。

○下村泰君 ありがとうございます。大変参考になりました。

山上先生の方は、直接大学病院の方に携わっていらっしやるんだとお見受けしますけれども、今のと同じ質問なんですけれども、どうなんでしょう。

えくだった内容から考えましても、これから先そういった新しいお薬あるいは新しい機器が出てきまして、これはやはり先ほどの柄谷先生のおっしゃった最先端技術を有している大学、特定の場所だけ使ってもらえない、あるいは機器を使うことができないということになりますと、いづれにしても貧しき者は永久にそういう恩恵にあずかることができないというふうな感じになるんですけれども、例えばたぐさんの組合を抱えていらっしやる中根参考人はどういうふうにお感じでございますか。

○参考人(中根康二君) 私余り医学のことは専門ではありませんので、感じだけで申し上げるならば、やはりできるだけ早くそういった先端技術を保険で適用していただいて、治るものであれば治りたいという私どもの意欲は変わりませんので、手続等いろいろあると思うんですが、実際に先生おっしゃいますように、新聞だとかその他のもので紹介されてから仲間が使うというまでにはかなり時間的なのがあると思います、その時間は極力縮めていただきたいという希望を持っております。

○下村泰君 ありがとうございます。

○委員長(石本茂君) 以上で、本日御出席をいただきました参考人に対する質疑は終わりました。参考人の方々に一言お礼を申し上げます。

本日は、長時間にわたりまして貴重な御意見をお述べいただきましてことにありがとうございます。以上をもちまして、本日の審議を終わります。これにて散会いたします。

午後四時二十七分散会

七月二十四日本委員会に左の案件が付託された。
一、市町村が行う寒冷地世帯暖房費援助事業に係る国の補助に関する法律案(対馬孝且君外

によつて紛争の処理が仲裁

委員会は、民間の資金水準との比較手法に
関して、とくに組合が強調した勤続年数を加
味する問題については、労使間において従来
から論議が行われているので、公共企業体等

委員会は、以上のことき諸条件を総合的に勘案した結果、公共企業体等の職員の基準内賃金動向については、従来どおり民間賃金の動向を重視して決定することが妥当であると判断し、主文のとおり裁定した。

なお、「35歳・勤続17年」の労働者の基準内賃金の引上げ要求については、組合の主張は特定年齢層の賃金水準が民間に比べ低位にあるのであることは正を求める趣旨と認められるが、この問題は、団体交渉及び調停の経緯をふまえ、配分の問題を含め労使において検討することを期待す

事 由

一 昭和五十九年三月八日国鉄労働組合（以下「組合」という。）は、昭和五十九年四月一日以降賃金引上げに関する要求を日本国有鉄道に対して提出し、団体交渉を重ねたが、解決が困難な状態となり、昭和五十九年四月二十日組合の申請により公共企業体等労働委員会の調停段階に移り、更に同年五月一日同委員会の決議により仲裁手続に移行し、同委員会は、同年五月十二日仲裁裁定（第六百三十一号）を行った。

二 右裁定の実施については、現状においては、

昭和59年4月20日国鉄動力車労働組合から調停
申請があり、5月1日公共企業体等労働委員会か
仲裁を行うことを決議した上記当事者間の昭和5
9年新賃金に関する紛争につき、当仲裁委員会（じ
下「委員会」という。）は、慎重審議の結果、次の
とおり裁定する。

主 文

日本国有鉄道の公共企業体等労働関係法上の職
員（昭和40年公共企業体等労働委員会告示第1号
に掲げる者を除く。）の基準内賃金を、昭和59年4
月1日以降、1人当たり、同日現在における上記
職員の基準内賃金の1.39%相当額に1,170円を加

えた額4,125円の原資をもつて引き上げること。

理 由

- 1 今次の賃金紛争は、組合が年齢、勤続年数別の基本給の引上げ（35歳・勤続17年で20,000円など）を要求したのに対し、公社が1人当たり基準内賃金の引上げ額を1,063円（定期昇給分を含め5,783円）とする旨回答したが、交渉は決裂したため組合の申請により調停に所属した。調停段階においては、労使委員の主張の懸隔が大きく、調停を継続することが困難となり、5月1日公共企業体等労働委員会の方議によりつて紛争の処理が仲裁に移された。
- 2 委員会は、長年にわたり定着している民間賃金水準を基本に、公共企業体等の職員の賃金を決定する際考慮すべき重要な事情である物価の動向、国家公務員給与との関係、賃金水準の比較の手法、今期の民間における賃金引上げの状況、経営状況によつて賃金に格差を設けることの当否などについて、労使の主張を含め検討を加えた。

- (1) 生計費の動向を消費者物価指数（総理府統計局調べ、全国）によつてみると、その昭和58年度平均の上昇率は1.9%であり、本年3月の対前年同月上昇率では2.5%であった。
- (2) 国家公務員給与との関係については、昨年6.47%程度の給与改定を内容とする人事院勧告が行われたが、財政再建の下、2.03%程度改定された事実を留意した。
- (3) 民間賃金との関係については、今次の賃金紛争においても、賃金水準の比較の手法などについて労使間で協議が行われた。労働者側は、公共企業体等の事業の内容、職員の構成などから、基本的には、比較対象の企業規模を1,000人以上とし、比較要素に勤続年数を加味することを主張し、このような手法により賃金構造基本統計調査を用いて比較すれば、公共企業体等の職員の賃金は民間賃金より低いとして、その是正を求めた。

これに對して使用者側は、国民の納得を得

る賃金水準の比較を行うためには、従来どおり規模100人以上の企業を対象とすることが適当であり、また、勤続年数がわが国の賃金決定において一つの重要な要素となつてゐることは否定しないが、公共企業体等の雇用の状況や賃金体系が民間との間で相違があることにかんがみ、なお慎重な検討を要すると主張した。

委員会は、民間の賃金水準との比較手法に關して、とくに組合が強調した勤続年数を加味する問題については、労使間において従来から論議が行われているので、公共企業体等労働問題懇話会の論議、労働省の調査結果などをふまえて、今後さらに本問題解決にむけ論議が深められることを希望し、今回も企業規模100人以上を対象とし、従来どおり姓、学歴、年齢別のラスバイン方式による比較を行うこととした。

この結果、昭和58年賃金構造基本統計調査などを用いて、1人平均賃金額の比較を行つたところ、昨年の賃金引上げ後の状況において格別の措置を必要とするほどの差はないものと認めた。

- (4) 委員会は、以上の判断を基礎として行う今期の賃金引上げ状況の推定にあたり、紛争解決が要請されている現在の時点での賃金数値が把握できる民間の主要企業の動向について検討した結果、その引上げ率の平均は、定期昇給分を含め4.44%程度になるものと推定した。また、従来同様ここ数年における中小企業の賃金引上げ動向にも配慮した。
- (5) 委員会は、以上のほか、公共企業体等の経営状況についても検討を行つたが、それぞれの経営状況には相違が認められるものの、これを賃金に反映させることについては、従来から業種手当等によつて調整する方法がとられており、公共企業体等の事業の性格、基本的賃金の役割などを考慮すれば、基本的賃金の引上げについて格差を設けることは適当で

ないと考えた。

- 3 委員会は、以上のごとき諸条件を総合的に勘案した結果、公共企業体等の職員の基準内賃金については、従来どおり民間賃金の動向を重視して決定することが妥当であると判断し、主文のとおり裁定した。
- 4 組合の要求している年齢、勤続年数別の基本給の引上げに關する問題については、主文では触れなかったが、これを新賃金決定方式の問題として扱うことは現行制度のもとでは困難である。

したがつて、当面は、団体交渉及び調停の経緯をふまえ、これを配分の問題として処理し、将来のあり方については、いわゆる標準労働者方式と現行方式による賃金引上げ及び現行賃金体系との関連などの諸問題を含め、さらに労使において検討することを期待する。

- 5 主文の原資の配分については労使間の協議によつて決定することとし、その協議を早期に完了し、本裁定の効果が速やかに職員に及ぶよう要望する。
- 6 委員会は、各般にわたる合理化施策の実施など国鉄再建にむけての労使の努力ならびに公社が前記回答を行うにあたり経営改善の具体的計画を示しその実施について組合の理解と協力を切望した経緯を留意し、この際労使双方に対し引き続き一致協力して企業経営の合理化及び生産性の向上に努め、広く国民一般の期待に応えるよう強く要望する。

- 7 委員会は、関係政府機関が早期に所要の措置を講じ、本裁定が速やかに完全実施されるよう要請する。

昭和59年5月12日

公共企業体等労働委員会
勳労59年新賃金仲裁委員会
委員長 石川吉右衛門
委員 市原昌三郎
委員 舟橋尚道
委員 山口俊夫

委員 氏原正治郎
委員 青木勇之助
委員 神代和俊

事 由

- 1 昭和五十九年三月十四日国鉄動力車労働組合（以下「組合」という。）は、昭和五十九年四月一日以降の賃金引上げに關する要求を日本国鉄に対して提出し、団体交渉を重ねたが、解決が困難な事態となり、昭和五十九年四月二十日組合の申請により公共企業体等労働委員会の調停段階に入り、更に同年五月一日同委員会の決議により仲裁手続に移行し、同委員会は、同年五月十二日仲裁裁定（第百三十一号）を行った。
- 2 右裁定の実施については、現状においては、手続上可能であるとは断定できないので、本裁定は、公共企業体等労働関係法第十六条第一項に該項によるものと認めらる。

公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基いて、国会の議決を求め、この法（全国鉄施設労働組合関係）

公共企業体等労働委員会の前記決定に基づいて、公共企業体等労働関係法第十六条第三項の規定により、国会の議決を求め、この法（全国鉄施設労働組合関係）

昭和59年5月12日
仲裁裁定第639号
（全国鉄施設労働組合関係）
仲 裁 裁 定 書

仲裁裁定第639号
公共企業体等労働委員会
関係当事者
東京都千代田区丸の内1丁目8番1号
全国鉄施設労働組合

1111

昭和三十九年五月十二日
仲裁裁定第645号
(全国鉄動力車労働組合連合会関係)
仲裁裁定第645号
公共企業体等労働委員会
関係当事者
裁 定 書
東京都北区滝野川3丁目3番の1
全国鉄動力車労働組合連合会
中央執行委員長 遠藤 泰三
東京都千代田区丸の内1丁目6番5号
日本国有鉄道
総 裁 仁 杉 義 典
昭和59年4月21日全国鉄動力車労働組合連合会
から調停申請があり、5月1日公共企業体等労働
委員会が仲裁を行うことを決議した上記当事者間
の昭和59年新賃金に関する紛争につき、当仲裁委
員会(以下「委員会」という。)は、慎重審議の結果、次のとおり裁定する。

が、交渉は決裂したため組合の申請により調停
に所属した。調停段階においては、労使委員の
主張の懸隔が大きく、調停を継続することが困
難となり、5月1日公共企業体等労働委員会の
決議によって紛争の処理が仲裁に移された。
2 委員会は、長年にわたり定着している民間賃
金制度を基本に、公共企業体等の職員の賃金を
決定する際考慮すべき重要な事情である物価の
動向、国家公務員給与との関係、賃金水準の比
較の手法、今期の民間における賃金引上げの状
況、経営状況によって賃金に格差を設けること
の可否などについて、労使の主張を含め検討を
加えた。

張した。
委員会は、民間の賃金水準との比較手法に
関して、とくに組合が強調した勤続年数を加
味する問題については、労使間において従来
から論議が行われているので、公共企業体等
労働問題懇話会の論議、労働省の調査結果な
どをふまえて、今後さらに本問題解決に向け
論議が深められることを希望し、今回も企業
規模100人以上を対象とし、従来どおり性
学歴、年齢別のラスバイネス方式による比較
を行うこととした。

よって決定することとし、その協議を早期に完
了し、本裁定の効果が速やかに職員に及ぶよう
要望する。
5 委員会は、各般にわたる合理化施策の実施な
ど国鉄再建にむけての労使の努力ならびに公社
が前記回答を行うにあたり経営改善の具体的計
画を示しその実施について組合の理解と協力を
切望した経緯に留意し、この際労使双方に対し
引き続き一致協力して企業経営の合理化及び生
産性の向上に努め、広く国民一般の期待に応え
るよう強く要望する。

昭和59年5月12日
仲裁裁定第645号
(全国鉄動力車労働組合連合会関係)
仲裁裁定第645号
公共企業体等労働委員会
関係当事者
裁 定 書
東京都北区滝野川3丁目3番の1
全国鉄動力車労働組合連合会
中央執行委員長 遠藤 泰三
東京都千代田区丸の内1丁目6番5号
日本国有鉄道
総 裁 仁 杉 義 典
昭和59年4月21日全国鉄動力車労働組合連合会
から調停申請があり、5月1日公共企業体等労働
委員会が仲裁を行うことを決議した上記当事者間
の昭和59年新賃金に関する紛争につき、当仲裁委
員会(以下「委員会」という。)は、慎重審議の結果、次のとおり裁定する。

(1) 生計費の動向を消費者物価指数(総理府統
計局調べ、全国)によつてみると、その昭和
58年度平均の上昇率は1.9%であり、本年3
月の対前年同月上昇率では2.5%であった。
(2) 国家公務員給与との関係については、昨年
6.47%程度の給与改定を内容とする人事院勧
告が行われたが、財政再建の下、2.03%程度
改定された事実を留意した。

(4) 委員会は、以上の判断を基礎として行う今
期の賃金引上げ状況の推定にあたり、紛争解
決が要請されている現在の時点で具体的数値
が把握できる民間の主要企業の動向について
検討した結果、その引上げ率の平均は、定期
昇給分を含め4.44%程度になるものと推定し
た。また、従来同様ここ数年における中小企
業の賃金引上げ動向にも配慮した。

6 委員会は、関係政府機関が早期に所要の措置
を講じ、本裁定が速やかに完全実施されるよう
要請する。
昭和59年5月12日
公共企業体等労働委員会
全動労59年新賃金仲裁委員会
委員長 石川吉右衛門
委員 市 原 昌三郎
委員 舟 橋 尚 道
委員 山 口 俊 夫
委員 氏 原 正治郎
委員 青 木 勇之助
委員 神 代 和 俊

昭和59年5月12日
仲裁裁定第645号
(全国鉄動力車労働組合連合会関係)
仲裁裁定第645号
公共企業体等労働委員会
関係当事者
裁 定 書
東京都北区滝野川3丁目3番の1
全国鉄動力車労働組合連合会
中央執行委員長 遠藤 泰三
東京都千代田区丸の内1丁目6番5号
日本国有鉄道
総 裁 仁 杉 義 典
昭和59年4月21日全国鉄動力車労働組合連合会
から調停申請があり、5月1日公共企業体等労働
委員会が仲裁を行うことを決議した上記当事者間
の昭和59年新賃金に関する紛争につき、当仲裁委
員会(以下「委員会」という。)は、慎重審議の結果、次のとおり裁定する。

(3) 民間賃金との関係については、今次の賃金
紛争においても、賃金水準の比較の手法など
について労使間で論議が行われた。労働者側
は、公共企業体等の事業の内容、職員の構成
などから、基本的には、比較対象の企業規模
を1,000人以上とし、比較要素に勤続年数を
加味することを主張し、このような手法によ
り賃金構造基本統計調査を用いて比較すれ
ば、公共企業体等の職員の賃金は民間賃金よ
り低いとして、その是正を求めた。

(5) 委員会は、以上のほか、公共企業体等の経
営状況についても検討を行ったが、それぞれ
の経営状況には相違が認められるものの、こ
れを賃金に反映させることについては、従来
から業績手当等によって調整する方法がとら
れており、公共企業体等の事業の性格、基本
的賃金の役割などを考慮すれば、基本的賃金
の引上げについて格差を設けることは適当で
ないと考えた。

11 仲裁の実施に当たっては、既述のとおり、本
裁定に規定のあるものは速やかに対応するよう
要請する。

昭和59年5月12日
仲裁裁定第645号
(全国鉄動力車労働組合連合会関係)
仲裁裁定第645号
公共企業体等労働委員会
関係当事者
裁 定 書
東京都北区滝野川3丁目3番の1
全国鉄動力車労働組合連合会
中央執行委員長 遠藤 泰三
東京都千代田区丸の内1丁目6番5号
日本国有鉄道
総 裁 仁 杉 義 典
昭和59年4月21日全国鉄動力車労働組合連合会
から調停申請があり、5月1日公共企業体等労働
委員会が仲裁を行うことを決議した上記当事者間
の昭和59年新賃金に関する紛争につき、当仲裁委
員会(以下「委員会」という。)は、慎重審議の結果、次のとおり裁定する。

これに対して使用者側は、国民の納得を得
る賃金水準の比較を行うためには、従来とお
り規模100人以上の企業を対象とすることが
適当であり、また、勤続年数がわが国の賃金
決定において一つの重要な要素となつてい
ることは否定しないが、公共企業体等の雇用
状況や賃金体系が民間との間で相違があるこ
とにかんがみ、なお慎重な検討を要すると主
張した。

3 委員会は、以上のことと諸条件を総合的に勘
案した結果、公共企業体等の職員の基準内賃金
については、従来どおり民間賃金の動向を重視
して決定することが妥当であると判断し、主文
のとおり裁定した。

11 仲裁の実施に当たっては、既述のとおり、本
裁定に規定のあるものは速やかに対応するよう
要請する。

昭和59年5月12日
仲裁裁定第645号
(全国鉄動力車労働組合連合会関係)
仲裁裁定第645号
公共企業体等労働委員会
関係当事者
裁 定 書
東京都北区滝野川3丁目3番の1
全国鉄動力車労働組合連合会
中央執行委員長 遠藤 泰三
東京都千代田区丸の内1丁目6番5号
日本国有鉄道
総 裁 仁 杉 義 典
昭和59年4月21日全国鉄動力車労働組合連合会
から調停申請があり、5月1日公共企業体等労働
委員会が仲裁を行うことを決議した上記当事者間
の昭和59年新賃金に関する紛争につき、当仲裁委
員会(以下「委員会」という。)は、慎重審議の結果、次のとおり裁定する。

1 今次の賃金紛争は、組合が基準内賃金1人平
均32,000円の引上げを要求したのに対し、公社
が1人当たり基準内賃金の引上げ額を1,063円
(定期昇給分を含め5,783円)とする旨回答した

4 主文の原質の配分については労使間の協議に
よって決定することとし、その協議を早期に完
了し、本裁定の効果が速やかに職員に及ぶよう
要望する。

11 仲裁の実施に当たっては、既述のとおり、本
裁定に規定のあるものは速やかに対応するよう
要請する。

昭和59年5月12日
仲裁裁定第645号
(全国鉄動力車労働組合連合会関係)
仲裁裁定第645号
公共企業体等労働委員会
関係当事者
裁 定 書
東京都北区滝野川3丁目3番の1
全国鉄動力車労働組合連合会
中央執行委員長 遠藤 泰三
東京都千代田区丸の内1丁目6番5号
日本国有鉄道
総 裁 仁 杉 義 典
昭和59年4月21日全国鉄動力車労働組合連合会
から調停申請があり、5月1日公共企業体等労働
委員会が仲裁を行うことを決議した上記当事者間
の昭和59年新賃金に関する紛争につき、当仲裁委
員会(以下「委員会」という。)は、慎重審議の結果、次のとおり裁定する。

2 委員会は、長年にわたり定着している民間賃
金制度を基本に、公共企業体等の職員の賃金を
決定する際考慮すべき重要な事情である物価の
動向、国家公務員給与との関係、賃金水準の比
較の手法、今期の民間における賃金引上げの状
況、経営状況によって賃金に格差を設けること
の可否などについて、労使の主張を含め検討を
加えた。

4 主文の原質の配分については労使間の協議に
よって決定することとし、その協議を早期に完
了し、本裁定の効果が速やかに職員に及ぶよう
要望する。

11 仲裁の実施に当たっては、既述のとおり、本
裁定に規定のあるものは速やかに対応するよう
要請する。

昭和59年5月12日
仲裁裁定第645号
(全国鉄動力車労働組合連合会関係)
仲裁裁定第645号
公共企業体等労働委員会
関係当事者
裁 定 書
東京都北区滝野川3丁目3番の1
全国鉄動力車労働組合連合会
中央執行委員長 遠藤 泰三
東京都千代田区丸の内1丁目6番5号
日本国有鉄道
総 裁 仁 杉 義 典
昭和59年4月21日全国鉄動力車労働組合連合会
から調停申請があり、5月1日公共企業体等労働
委員会が仲裁を行うことを決議した上記当事者間
の昭和59年新賃金に関する紛争につき、当仲裁委
員会(以下「委員会」という。)は、慎重審議の結果、次のとおり裁定する。

2 委員会は、長年にわたり定着している民間賃
金制度を基本に、公共企業体等の職員の賃金を
決定する際考慮すべき重要な事情である物価の
動向、国家公務員給与との関係、賃金水準の比
較の手法、今期の民間における賃金引上げの状
況、経営状況によって賃金に格差を設けること
の可否などについて、労使の主張を含め検討を
加えた。

4 主文の原質の配分については労使間の協議に
よって決定することとし、その協議を早期に完
了し、本裁定の効果が速やかに職員に及ぶよう
要望する。

11 仲裁の実施に当たっては、既述のとおり、本
裁定に規定のあるものは速やかに対応するよう
要請する。

昭和59年5月12日
仲裁裁定第645号
(全国鉄動力車労働組合連合会関係)
仲裁裁定第645号
公共企業体等労働委員会
関係当事者
裁 定 書
東京都北区滝野川3丁目3番の1
全国鉄動力車労働組合連合会
中央執行委員長 遠藤 泰三
東京都千代田区丸の内1丁目6番5号
日本国有鉄道
総 裁 仁 杉 義 典
昭和59年4月21日全国鉄動力車労働組合連合会
から調停申請があり、5月1日公共企業体等労働
委員会が仲裁を行うことを決議した上記当事者間
の昭和59年新賃金に関する紛争につき、当仲裁委
員会(以下「委員会」という。)は、慎重審議の結果、次のとおり裁定する。

2 委員会は、長年にわたり定着している民間賃
金制度を基本に、公共企業体等の職員の賃金を
決定する際考慮すべき重要な事情である物価の
動向、国家公務員給与との関係、賃金水準の比
較の手法、今期の民間における賃金引上げの状
況、経営状況によって賃金に格差を設けること
の可否などについて、労使の主張を含め検討を
加えた。

4 主文の原質の配分については労使間の協議に
よって決定することとし、その協議を早期に完
了し、本裁定の効果が速やかに職員に及ぶよう
要望する。

11 仲裁の実施に当たっては、既述のとおり、本
裁定に規定のあるものは速やかに対応するよう
要請する。

定は、公共企業体等労働関係法第十六条第一項に該当するものと認められる。

公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を受けるもの（国鉄千葉動力車労働組合関係）
公共企業体等労働関係法第十六条第三項の規定に基づき、国会の議決を受けるもの（公共企業体等労働関係法第十六条第三項の規定に基づき、国会の議決を受けるもの）

昭和59年5月12日
仲裁裁定第647号
（国鉄千葉動力車労働組合関係）
仲裁 裁定 書
公共企業体等労働委員会

仲裁裁定第647号
裁 定
関係当事者
千葉県千葉市要町2番8号
国鉄千葉動力車労働組合
執行委員長 中野 洋
千葉県千葉市新千葉1丁目3番24号
日本国有鉄道千葉鉄道管理局長 伊東 弘教

昭和59年4月20日国鉄千葉動力車労働組合から調停申請があり、5月1日公共企業体等労働委員会が仲裁を行うことを決議した上記当事者間の昭和59年新賃金に関する紛争につき、当仲裁委員会（以下委員会という。）は、慎重審議の結果、次のとおり裁定する。

主 文
日本国有鉄道の公共企業体等労働関係法上の職員（昭和40年公共企業体等労働委員会告示第1号に掲げる者を除く。）の基準内賃金を、昭和59年4月1日以降、1人当たり、同日現在における上記職員の基準内賃金の1.39%相当額に1,170円を加えた額4,125円の原因をもつて引き上げること。

理 由
1 今次の賃金紛争は、組合が年勤別基本給の引上げ（35歳で23,000円など）を要求したのに対し、公団が1人当たり基準内賃金の引上げ額を1,063円（定期昇給分を含め5,788円）とする旨回答したが、交渉は決裂したため組合の申請により調停に係属した。調停段階においては、労使委員の主張の懸隔が大きく、調停を継続することが困難となり、5月1日公共企業体等労働委員会の決議によつて紛争の処理が仲裁に移された。

2 委員会は、長年にわたり定着している民間賃金水準を基本に、公共企業体等の職員の賃金を決定する際考慮すべき重要な事情である物面の動向、国家公務員給与との関係、賃金水準の比較の手法、今期の民間における賃金引上げの状況、経営状況によつて賃金に格差を設けることの可否などについて、労使の主張を含め検討を加えた。

(1) 生計費の動向を消費者物価指数（総理府統計局調べ、全国）によつてみると、その昭和58年度平均の上昇率は1.9%であり、本年3月の対前年同月上昇率では2.5%であった。

(2) 国家公務員給与との関係については、昨年6.47%程度の給与改定を内容とする人事院勧告が行われたが、財政再建の下、2.08%程度改定された事実を留意した。

(3) 民間賃金との関係については、今次の賃金紛争においても、賃金水準の比較の手法などについて労使間で論議が行われた。労働者側は、公共企業体等の事業の内容、職員の構成などから、基本的には、比較対象の企業規模を1,000人以上とし、比較要素に勤続年数を加味することを主張し、このような手法により賃金構造基本統計調査を用いて比較すれば、公共企業体等の職員の賃金は民間賃金より低いとして、その是正を求めた。
これに対して使用者側は、国民の所得を得る賃金水準の比較を行うためには、従来どお

り規模100人以上の企業を対象とすることが適当であり、また、勤続年数がわが国の賃金決定において一つの重要な要素となつていないことは否定しないが、公共企業体等の雇用の状況や賃金体系が民間との間で相違があることにかんがみ、なお慎重な検討を要すると主張した。

委員会は、民間の賃金水準との比較手法に關して、とくに組合が強調した勤続年数を加味する問題については、労使間において従来から論議が行われているので、公共企業体等労働関係法第16条の論議、労働省の調査結果などをふまえて、今後さらに本問題解決にむけて論議が深められることを希望し、今回も企業規模100人以上を対象とし、従来どおり性、学歴、年齢別のラスバイネス方式による比較を行うこととした。

この結果、昭和58年賃金構造基本統計調査などを用いて、1人平均賃金額の比較を行つたところ、昨年の賃金引上げ後の状況において格別の措置を必要とするほどの差はないものと認めた。

(4) 委員会は、以上の判断を基礎として行う今期の賃金引上げ状況の推定にあたり、紛争解決が要請されている現在の時点での具体的な数値が把握できる民間の主要企業の動向について検討した結果、その引上げ率の平均は、定期昇給分を含め4.44%程度になるものと推定した。また、従来同様ここ数年における中小企業の賃金引上げ動向にも配慮した。

(5) 委員会は、以上のほか、公共企業体等の経営状況についても検討を行つたが、それぞれの経営状況には相違が認められるものの、これを賃金に反映させることについては、従来から業績手当等によつて調整する方法がとられており、公共企業体等の事業の性格、基本的賃金の役割などを考慮すれば、基本的賃金の引上げについて格差を設けることは適当で

ないと考えた。
3 委員会は、以上のごとき諸条件を総合的に勘案した結果、公共企業体等の職員の基準内賃金については、従来どおり民間賃金の動向を重視して決定することが妥当であると判断し、主文のとおり裁定した。

4 組合の要求している年勤別の基本給の引上げに關する問題については、主文では触れなかつたが、これを新賃金決定方式の問題として扱うことは現行制度のもとでは困難である。
したがつて、当面は、団体交渉及び調停の経緯をふまえ、これを配分の問題として処理し、将来のあり方についてさらに労使において検討することを期待する。

5 主文の原賃の配分については労使間の協議によつて決定することとし、その協議を早期に完了し、本裁定の効果が速やかに職員に及ぶよう要望する。

6 委員会は、各般にわたる合理化施策の実施など国鉄再建にむけての労使の努力ならびに公団が前記回答を行うにあたり経営改善の具体的計画を示しその実施について組合の理解と協力を切望した経緯を留意し、この際労使双方に対し引き続き一致協力して企業経営の合理化及び生産性の向上に努め、広く国民一般の期待にこたえるよう強く要望する。

7 委員会は、関係政府機関が早期に所要の措置を講じ、本裁定が速やかに完全実施されるよう要望する。

昭和59年5月12日
公共企業体等労働委員会
勅諭千葉59年新賃金仲裁委員会
委員長 石川吉右衛門
委員 市原昌三郎
委員 舟橋 尚道
委員 山口 俊夫
委員 氏原 正治郎
委員 青 木 勇之助

関係当事者
東京都千代田区神田駿河台3丁目6番地

2 委員会は、長年にわたり定着している民間資金水準を基本に、公共企業体等の職員の資金を決定する際考慮すべき重要な事情である物価の動向、国家公務員給与との関係、資金水準の比較の手法、今期の民間における資金引上げの状況、経営状況によって資金に格差を設けることの当否などについて、労使の主張を含め検討を加えた。

関して、とくに組合が強調した勤続年数を加味する問題については、労使間において従来から論議が行われているので、公共企業体等労働問題懇話会の論議、労働省の調査結果などをふまえて、今後さらに本問題解決にむけて論議が深められることを希望し、今回も企業規模 100 人以上を対象とし、従来どおり性、学歴、年齢別のラスバイス方式による比較を行うこととした。

この結果、昭和58年賃金構造基本統計調査などを用いて、1人平均賃金額の比較を行っ

また結果、公共企業体等の職員の基準内賃金については、従来どおり民間賃金の動向を重視して決定することが妥当であると判断し、主文のとおり裁定した。

いわゆる標準労働者方式による賃金引上げに関する問題については、主文では触れなかったが、引き続き労使において検討することを期待する。

主文の原資の配分については労使間の協議に委ねて決定することとし、その協議を早期に完了し、本裁定の効果が速やかに職員に及ぶよう

要望する。

6 委員会は、この際とくに労使双方に対し、公共企業体等の事業の社会的機能及び国民経済上の役割の重要性を一層認識し、今後とも、労使関係の安定に努め、企業経営の合理化及び生産性の向上の実現のために格段の努力を払い、もつて広く国民一般の期待に応えるよう強く要望する。

7 委員会は、関係政府機関が早期に所要の措置を講じ、本裁定が速やかに完全実施されるよう要請する。

昭和59年5月12日

公共企業体等労働委員会
全通59年新賃金仲裁委員会

委員長 石川吉右衛門
委員 市原昌三郎
委員 舟橋 尚道
委員 山口 俊夫
委員 氏原 正治郎
委員 青木 勇之助
委員 神代 和俊

事 由

一 昭和五十九年三月九日全国電気通信労働組合は、昭和五十九年四月一日以後の賃金引上げに關する要求を日本電信電話公社に対し提出し、団体交渉を重ねたが、解決が困難な事態となり、昭和五十九年四月二十日当事者双方の申請により公共企業体等労働委員会の調停段階に入り、更に同年五月一日同委員会の決議により仲裁手続に移行し、同委員会は、同年五月十二日仲裁裁定(第百四十四号)を行った。

二 右裁定の実施については、現状はなほ引上げ予算上可能であるとは断定できなうので、本裁定は、公共企業体等労働関係法第十六条第一項に違反するものと認められる。

公共企業体等労働関係法第十六条第一項の規定に基づき、国営の職を定めるもの(日本電信電話労働組合関係)
公共企業体等労働委員会の原議決定に基づき、公共企業体等労働関係法第十六条第一項の規定に基づき、国営の職を定めるもの。

昭和59年5月12日
仲裁裁定第646号
(日本電信電話労働組合関係)

仲 裁 裁 定 書

公共企業体等労働委員会

仲裁裁定第646号

裁 定

関係当事者

東京都杉並区成田東3丁目12番13号
日本電信電話労働組合

中央執行委員長 山田 真彰
東京都千代田区内幸町1丁目1番6号
日本電信電話公社

裁 眞藤 恒
昭和59年4月21日日本電信電話労働組合から調停申請があり、5月1日公共企業体等労働委員会が仲裁を行うことを決議した上記当事者間の昭和59年新賃金に關する紛争につき、当仲裁委員会(以下「委員会」という。)は、慎重審議の結果、次のとおり裁定する。

文

日本電信電話公社の公共企業体等労働関係法上の職員(昭和40年公共企業体等労働委員会告示第1号に掲げる者を除く。)の基準内賃金は、昭和59年4月1日以降、1人当たり、同日現在における上記職員の基準内賃金の1.39%相当額に1,170円を加えた額4,045円の原資をもつて引き上げること。

理 由

1 今次の賃金紛争は、組合が基準内賃金1人平均6%の引上げを要求したのに対し、公社が1

人当たり基準内賃金の引上げ額を1,034円(定期昇給分を含め、813円)とする旨回答したが、交渉は決裂したため組合の申請により調停に所属した。調停段階においては、労使委員の主張の懸隔が大きき、調停を継続することが困難となり、5月1日公共企業体等労働委員会の決議によつて紛争の処理が仲裁に移された。

2 委員会は、長年にわたり定着している民間賃金準則を基本に、公共企業体等の職員の賃金を決定する際考慮すべき重要な事情である物価の動向、国家公務員給与との関係、賃金水準の比較の手法、今朝の民間における賃金引上げの状況、経営状況によつて賃金に格差を設けることの可否などについて、労使の主張を含め検討を加えた。

(1) 生計費の動向を消費者物価指数(総理府統計局調べ、全国)によつてみると、その昭和58年度平均の上昇率は1.9%であり、本年3月の前年同月上昇率では2.5%であつた。

(2) 国家公務員給与との関係については、昨年6.47%程度の給与改定を内容とする人事院勧告が行われたが、財政再建の下、2.03%程度改定された事実を留意した。

(3) 民間賃金との関係については、今次の賃金紛争においても、賃金水準の比較の手法などについて労使間で論議が行われた。労働者側は、公共企業体等の事業の内容、職員の構成などから、基本的には、比較対象の企業規模を1,000人以上とし、比較対象に勤続年数を加味することを主張し、このような手法により賃金構造基本統計調査を用いて比較すれば、公共企業体等の職員の賃金は民間賃金より低いとして、その是正を求めた。

これに對して使用者側は、国民の納付を得る賃金水準の比較を行うためには、従来どおり規模100人以上の企業を対象とすることが適当であり、また、勤続年数がわが国の賃金決定において一つの重要な要素となつてゐることは否定しないが、公共企業体等の雇用の

状況や賃金体系が民間との間で相違があることにかんがみ、なお慎重な検討を要すると主張した。

委員会は、民間の賃金水準との比較手法に關して、とくに組合が強調した勤続年数を加味する問題については、労使間において従来から論議が行われてゐるので、公共企業体等労働問題懇話会の論議、労働者の調査結果などをふまえて、今後さらに本問題解決にむけ論議が深められることを希望し、今回も企業規模100人以上を対象とし、従来どおり性、学歴、年齢別のラスバイス方式による比較を行うこととした。

この結果、昭和58年賃金構造基本統計調査などを用いて、1人平均賃金額の比較を行つたところ、昨年の賃金引上げ後の状況において格別の措置を必要とするほどの差はないものと認められた。

(4) 委員会は、以上の判断を基礎として行う今期の賃金引上げ状況の推定にあたり、紛争解決が要請されてゐる現在の時点での数値が把握できる民間の主要企業の動向について検討した結果、その引上げ率の平均は、定期昇給分を含め4.44%程度になるものと推定した。また、従来同様ここ数年における中小企業の賃金引上げ動向にも配慮した。

(5) 委員会は、以上のほか、公共企業体等の経営状況についても検討を行つたが、それぞれに経営状況には相違が認められるものの、これを賃金に反映させることについては、従来から業績手当等によつて調整する方法がとられており、公共企業体等の事業の性格、基本的賃金の役割などを考慮すれば、基本的賃金の引上げについて格差を設けることは適当でないと考えた。

3 委員会は、以上のごとき諸条件を総合的に勘案した結果、公共企業体等の職員の基準内賃金については、従来どおり民間賃金の動向を重視して決定することが妥当であると判断し、主文

のとおり裁定した。

4 主文の原質の配分については労使間の協議によつて決定することとし、その協議を早期に完了し、本裁定の効果が速やかに職員に及ぶよう要望する。

5 委員会は、この際とくに労使双方に対し、公共企業体等の事業の社会的機能及び国民経済上の役割の重要性を一層認識し、今後とも、労使関係の安定に努め、企業経営の合理化及び生産性の向上の実現のために格別の努力を払い、もつて広く国民一般の期待に応えるよう強く要望する。

6 委員会は、関係政府機関が早期に所要の措置を講じ、本裁定が速やかに完全実施されるよう要請する。

昭和59年5月12日

公共企業体等労働委員会
電話労組59年新賃金仲裁委員会

委員長	石川吉右衛門
委員	市原昌三郎
委員	舟橋尚道
委員	山口俊夫
委員	氏原正治郎
委員	青木勇之助
委員	神代和俊

千原上可強ひあるとは断定せざるべし、本裁定は、公共企業体等労働関係法第十一条第一項に違反するものなるべし。

公共企業体等労働関係法第十一条第一項の改正に際して、国等の議決を要するものなるべし。
(労働関係法改正案)
公共企業体等労働関係法第十一条第一項の改正は、公共企業体等労働関係法第十一条第一項の改正に際して、国等の議決を要するものなるべし。

昭和59年5月12日
仲裁裁定第633号
(全専売労働組合関係)

仲裁裁定第633号
公共企業体等労働委員会

関係当事者
東京都港区虎ノ門2丁目2番1号
日本専売公社
裁 長 岡 實
東京都港区芝5丁目26番30号
全専売労働組合
中央執行委員長 牧内 研二

昭和59年4月20日当事者双方から調停申請があり、5月1日公共企業体等労働委員会が仲裁を行うことを決議した上記当事者間の昭和59年新賃金に関する紛争につき、当仲裁委員会(以下「委員会」という。)は、慎重審議の結果、次のとおり裁定する。

主 文
日本専売公社の公共企業体等労働関係法上の職員(昭和40年公共企業体等労働委員会告示第1号に掲げる者を除く。)の基準内賃金を、昭和59年4月1日以降、1人当たり、同日現在における上記職員の基準内賃金の1.39%相当額に1,170円を加

えた額4,040円の原資をもつて引き上げること。

理 由

1 今次の賃金紛争は、組合が年齢、勤続年数別の基本給の引上げ(35歳・勤続17年を219,500円とするなど)を要求したのに対し、公社が1人当たり基準内賃金の引上げ額を1,032円(定期昇給分を含め5,946円)とする旨回答したが、交渉は決裂したため当事者双方の申請により調停に係属した。調停段階においては、労使委員の主張の懸隔が大きく、調停を継続することが困難となり、5月1日公共企業体等労働委員会の決議によつて紛争の処理が仲裁に移された。

2 委員会は、長年にわたり定着している民間賃金水準を基本に、公共企業体等の職員の賃金を決定する際考慮すべき重要な事情である物価の動向、国家公務員給与との関係、賃金水準の比較の手法、今期の民間における賃金引上げの状況、雇況状況によつて賃金に格差を設けることの可否などについて、労使の主張を含め検討を加えた。

(1) 生計費の動向を消費者物価指数(総理府統計局調べ、全国)によつてみると、その昭和58年度平均の上昇率は1.9%であり、本年3月の対前年同月上昇率では2.5%であった。

(2) 国家公務員給与との関係については、昨年6.47%程度の給与改定を内容とする人事院勧告が行われたが、財政再建の下、2.08%程度改定された事実を留意した。

(3) 民間賃金との関係については、今次の賃金紛争においても、賃金水準の比較の手法などについて労使間で議論が行われた。労働者側は、公共企業体等の事業の内容、職員の構成などから、基本的には、比較対象の企業規模を1,000人以上とし、比較要素に勤続年数を加味することを主張し、このような手法により賃金構造基本統計調査を用いて比較すれば、公共企業体等の職員の賃金は民間賃金より低いとして、その是正を求めた。

これに対して使用者側は、国民の納税を得

る賃金水準の比較を行うためには、従来どおり規模100人以上の企業を対象とすることが適当であり、また、勤続年数がわが国の賃金決定において一つの重要な要素となつていないことは否定しないが、公共企業体等の雇用の状況や賃金体系が民間との間で相違があることにかんがみ、なお慎重な検討を要すると主張した。

委員会は、民間の賃金水準との比較手法に關して、とくに組合が強調した勤続年数を加味する問題については、労使間において従来から議論が行われていたので、公共企業体等労働問題懇話会の議論、労働省の調査結果などをふまえて、今後さらに本問題解決にむけて議論が深められることを希望し、今回は企業規模100人以上を対象とし、従来どおり性、学歴、年齢別のラスパイス方式による比較を行うこととした。

この結果、昭和58年賃金構造基本統計調査などを用いて、1人平均賃金額の比較を行つたところ、昨年の賃金引上げ後の状況において格別の措置を必要とするほどの差はないものと認めた。

(4) 委員会は、以上の判断を基礎として行う今期の賃金引上げ状況の推定にあたり、紛争解決が要請されている現在の時点で具体的数値が把握できる民間の主要企業の動向について検討した結果、その引上げ率の平均は、定期昇給分を含め4.44%程度になるものと推定した。また、従来同様ここ数年における中小企業の賃金引上げ動向にも配慮した。

(5) 委員会は、以上のほか、公共企業体等の経営状況についても検討を行ったが、それぞれを賃金に反映させることについては、従来から業績手当等によつて調整する方法がとられており、公共企業体等の事業の性格、基本的賃金の役割などを考慮すれば、基本的賃金の引上げについて格差を設けることは適当で

6.47%程度の給与改定を内容とする人事院勧

6.47%程度の給与改定を内容とする人事院勧

(3) 民間資金との関係については、今後の資金紛争においても、資金水準の比較の手法などについて労使間で論議が行われた。労働者側

は、公共企業体等の事業の内容、職員の構成などから、基本的には、比較対象の企業規模を1,000人以上とし、比較要素に勤続年数を加味することを主張し、このような手法によ

り資金構造基本統計調査を用いて比較すれば、公共企業体等の職員の資金は民間資金より低いとして、それは正を求めた。

これに拘して使用者側は、国民の納得を得る資金水準の比較を行うためには、従来どお

り規模100人以上の企業を対象とすることが適当であり、また、勤続年数がわが国の賃金決定において一つの重要な要素となつてゐることは否定しないが、公共企業体等の雇用の

状況や資金体系が民間との間で相違があることにかんがみ、なお慎重な検討を要すると主張した。

委員会は、民間の資金水準との比較手法に
関して、とくに組合が強調した動態年数を加
味する問題については、労使間において従来
から論議が行われているので、公共企業体等

労働問題懇話会の論議、労働省の調査結果などをふまえて、今後さらに本問題解決にむけ論議が深められることを希望し、今回も企業

この結果、昭和58年度全機操草本統計調査、規模100人以上を対象とし、従来とおり臣、学歴、年齢別のラスパイレス方式による比較を行うこととした。

(4) 委員会は、以上の判断を基礎として行う今後の賃金引上げ状況の推定にあたり、紛争解決などを用いて、1人平均賃金額の比較を行つたところ、昨年の賃金引上げ後の状況において格別の措置を必要とするほどの差はないものと認めた。

委員会は、関係政府機関が早期に所要の措置を講じ、本裁定が速やかに完全実施されるよう

昭和59年5月12日
仲裁裁定第641号

今期の民間における

て格別の措置を必要とするほどの差はない、ものと認めた。

(4) 委員会は、以上の判断を基礎として行う今期の賃金引上げ状況の推定にあたり、紛争解

決が要請されている現在の時点で具体的数値が把握できる民間の主要企業の動向について検討した結果、その引上げ率の平均は、定期昇給分を含め4.44%程度になるものと推定した。また、従来同様ここ数年における中小企業の賃金引上げ動向にも配慮した。

(5) 委員会は、以上のほか、公共企業体等の経営状況についても検討を行ったが、それぞれの経営状況には相違が認められるものの、これを賃金に反映させることについては、従来から業種手当等によつて調整する方法がとられており、公共企業体等の事業の性格、基本的賃金の役割などを考慮すれば、基本的賃金の引上げについて格差を設けることは適当でないと考えた。

3 委員会は、以上のごとき諸条件を総合的に勘案した結果、公共企業体等の職員の基準内賃金については、従来どおり民間賃金の動向を重視して決定することが妥当であると判断し、主文のとおり裁定した。

4 主文の原資の配分については労使間の協議によつて決定することとし、その協議を早期に完了し、本裁定の効果が速やかに職員に及ぶよう要請する。

5 委員会は、この際とくに労使双方に対し、公共企業体等の事業の社会的機能及び国民経済上の役割の重要性を一層認識し、今後とも、労使関係の安定に努め、企業経営の合理化及び生産性の向上の実現のために格段の努力を払い、もつて広く国民一般の期待に応えるよう強く要望する。

6 委員会は、関係政府機関が早期に所要の措置を講じ、本裁定が速やかに完全実施されるよう要請する。

昭和59年 5月12日
公共企業体等労働委員会
全郵政59年新賃金仲裁委員会
委員長 石川吉右衛門
委員 市原昌三郎

委員 舟橋 尚道
委員 山口 俊夫
委員 氏原 正治郎
委員 青木 勇之助
委員 神代 和俊

事 由

1 昭和五十九年三月一日全日本郵政労働組合(以下「組合」という。)は、昭和五十九年四月一日付の賃金引上げに関する通達を踏まえ、組合の意向として、団体交渉を重ねたが、解決が困難となり、昭和五十九年四月二十日組合の申請により公共企業体等労働委員会に調停申請を行い、更に同年五月一日同委員会の決議により仲裁手続に移し、同委員会は、同年五月十二日仲裁裁定(第635号)をい出した。

1 仲裁裁定の経緯については、既に前記のとおり、本委員会は、公共企業体等労働関係法第十六条第一項に規定するものとする。

公共企業体等労働関係法第十六条第一項の規定に基づき、国会の議決を求めるもの(全林野労働組合関係「定員内職員及び常勤作業員(常勤作業員の処遇を受ける常用作業員を含む。)」)の賃金を定めること。

公共企業体等労働関係法第十六条第一項の規定に基づき、国会の議決を求めるもの。

昭和59年 5月12日
仲裁裁定第 635 号
(全林野労働組合関係)
仲 裁 裁 定 書
公共企業体等労働委員会
仲裁裁定第 635 号
裁 定

関係当事者
東京都文京区大塚 3丁目28番 7号
全林野労働組合
中央執行委員長 川合 勇
東京都千代田区霞が関 1丁目2番 1号
林野庁長官 秋山 智英

昭和59年 4月20日全林野労働組合から調停申請があり、5月1日公共企業体等労働委員会が仲裁を行うことを決議した上記当事者間の昭和59年新賃金に関する紛争につき、当仲裁委員会(以下「委員会」という。)は、慎重審議の結果、次のとおり裁定する。

主 文

林野庁所属の公共企業体等労働関係法上の職員(昭和40年公共企業体等労働委員会告示第1号に掲げる者を除く。)のうち、定員内職員及び常勤作業員(常勤作業員の処遇を受ける常用作業員を含む。)の基準内賃金を、昭和59年 4月1日以降、1人当たり、同日現在における上記職員の基準内賃金の1.39%相当額に1,170円を加えた額4,425円の原資をもつて引き上げること。

理 由

1 今次の賃金紛争は、組合が標準労働者(高卒普通職・35歳・勤続17年)の基準内賃金を230,000円とし、これを基準に俸給表を改善することを要求したのに対し、当局が1人当たり基準内賃金の引上げ額を1,171円(定期昇給分を含め5,680円)とする旨回答したが、交渉は決裂したため組合の申請により調停に係属した。調停段階においては、労使委員の主張の懸隔が大きく、調停を継続することが困難となり、5月1日公共企業体等労働委員会の決議によつて紛争の処理が仲裁に移された。

2 委員会は、長年にわたり定着している民間賃金水準を基本に、公共企業体等の職員の賃金を決定する際考慮すべき重要な事情である物価の動向、国家公務員給与との関係、賃金水準の比較の手法、今期の民間における賃金引上げの状況、経営状況によつて賃金に格差を設けること

の当否などについて、労使の主張を含め検討を加えた。

(1) 生計費の動向を消費者物価指数(総理府統計局調べ、全国)によつてみると、その昭和58年度平均の上昇率は1.9%であり、本年3月の対前年同月上昇率では2.5%であった。

(2) 国家公務員給与との関係については、昨年6.47%程度の給与改定を内容とする人事院勧告が行われたが、財政再建の下、2.03%程度改定された事実を留意した。

(3) 民間賃金との関係については、今次の賃金紛争においても、賃金水準の比較の手法などについて労使間で協議が行われた。労働者側は、公共企業体等の事業の内容、職員の構成などから、基本的には、比較対象の企業規模を1,000人以上とし、比較要素に勤続年数を加味することを主張し、このような手法により賃金構造基本統計調査を用いて比較すれば、公共企業体等の職員の賃金は民間賃金より低いとして、その是正を求めた。

これに対して使用者側は、国民の納得を得る賃金水準の比較を行うためには、従来どおり規模100人以上の企業を対象とすることが適当であり、また、勤続年数がわが国の賃金決定において一つの重要な要素となつていないことは否定しないが、公共企業体等の雇用の状況や賃金体系が民間との間で相違があることにかんがみ、なお慎重な検討を要すると主張した。

委員会は、民間の賃金水準との比較手法に関し、とくに組合が強調した勤続年数を加味する問題については、労使間において従来から協議が行われているので、公共企業体等労働問題懇話会の論議、労働省の調査結果などをふまえて、今後さらに本問題解決に向け論議が深められることを希望し、今回も企業規模100人以上を対象とし、従来どおり性、学歴、年齢別のラスベイス方式による比較を行うこととした。

この結果、昭和58年賃金増進基本統計調査などを用いて、1人平均賃金額の比較を行ったところ、昨年の賃金引上げ後の状況において格別の措置を必要とするほどの差はないものと認められた。

(4) 委員会は、以上の判断を基礎として行う今期の賃金引上げ状況の推定にあたり、紛争解決が要請されている現在の時点で具体的数値が把握できる民間の主要企業の動向について検討した結果、その引上げ率の平均は、定期昇給分を含め4.44%程度になるものと推定した。また、従来同様この数年における中小企業の賃金引上げ動向にも配慮した。

(5) 委員会は、以上のほか、公共企業体等の経営状況についても検討を行ったが、それぞれを賃金に反映させることについては、従来から業績手当等によって調整する方法がとられており、公共企業体等の事業の性格、基本的賃金の役割などを考慮すれば、基本的賃金の引上げについて格差を設けることは適当でないと考えた。

3 委員会は、以上のことき諸条件を総合的に勘案した結果、公共企業体等の職員の基準内賃金については、従来どおり民間賃金の動向を重視して決定することが妥当であると判断し、主文のとおり裁定した。

4 いわゆる標準労働者方式による賃金引上げに関する問題については、主文では触れなかったが、当面は、配分の問題として処理することとし、引き続き労使において検討することを期待する。

5 主文の原資の配分については労使間の協議によつて決定することとし、その協議を早期に完了し、本裁定の効果が速やかに職員に及ぶよう要望する。

6 委員会は、この際とくに労使双方に対し、国有林野事業の社会的機能及び国民経済上の役割の重要性を十分認識するとともに、企業経営の

厳しい現状にかんがみ、労使関係の安定に努め、より一層の合理化と生産性の向上の実現のために格段の努力を払い、もつて広く国民一般の期待に応えるよう強く要望する。

7 委員会は、関係政府機関が早期に所要の措置を講じ、本裁定が速やかに完全実施されるよう要請する。

昭和59年5月12日

公共企業体等労働委員会

全林野59年新賃金仲裁委員会

- | | |
|-----|--------|
| 委員長 | 石川吉右衛門 |
| 委員 | 市原昌三郎 |
| 委員 | 舟橋尚道 |
| 委員 | 山口俊夫 |
| 委員 | 氏原正治郎 |
| 委員 | 青木勇之助 |
| 委員 | 神代和俊 |

事 由

1 昭和五十九年三月十九日全林野労働組合（以下「組合」という。）は、昭和五十九年四月一日改定された賃金引上げに関する要求を林野庁に提出し、団体交渉を重ねたが、解決が困難な事となり、昭和五十九年四月二十日組合の代表より公共企業体等労働委員会の請出を求め、更に同年五月一日同委員会の決議を経て、同委員会は、同年五月十一日仲裁裁定（第六四三十五号）を行った。

2 右裁定の実施については、現状をみると、本裁定に照準するものは極めて少ないが、本裁定は、公共企業体等労働組合第十六次総会の決議事項であることと認めらる。

公共企業体等労働組合第十六次総会（昭和五十九年三月）の決議事項は、国等の経済政策の推進（国有林野事業の社会的機能及び国民経済上の役割の重要性を十分認識するとともに、企業経営の重要性を十分認識するとともに、企業経営の

（一）及び（二）の決議事項は、公共企業体等労働委員会が、公共企業体等労働組合第十六次総会の決議により、国等の経済政策の推進（国有林野事業の社会的機能及び国民経済上の役割の重要性を十分認識するとともに、企業経営の重要性を十分認識するとともに、企業経営の

昭和59年5月12日

仲裁裁定第636号

（全林野労働組合関係一基一）

仲裁裁定第636号

公共企業体等労働委員会

関係当事者
東京都文京区大塚3丁目28番7号
全林野労働組合
中央執行委員長 川合 勇
林野庁長官 秋山 智英

昭和59年4月20日全林野労働組合から調停申請があり、5月1日公共企業体等労働委員会が仲裁を行うことを決議した上記当事者間の昭和59年新賃金に関する紛争につき、当仲裁委員会（以下「委員会」という。）は、慎重審議の結果、次のとおり裁定する。

主 文

林野庁所属の公共企業体等労働関係法上の職員のうち基準作業職員、常用作業員（常勤作業員）の処遇を受ける者を除く。）及び定期作業員の基準内賃金を、昭和59年4月1日以降、1人当たり、月額4,208円の原資をもつて引き上げること。

理 由

1 今次の賃金紛争は、組合が標準労働者（基準作業職員1級・35歳・勤続17年）の基準内賃金を242,200円とし、これを基準に基本給表及び基本賃金表を改善することを要求したのに対し、当局が1人当たり基準内賃金の引上げ額を月額1,091円（基準作業職員以外の者については日給制による。）とする旨回答したが、交渉は決裂したため組合の申請により調停に係属した。調停段階においては、労使委員の主張の懸隔が大きく、調停を継続することが困難となり、5月1日公共企業体等労働委員会の決議によつて紛争の処理が仲裁に移された。

2 委員会は、長年にわたり定着している民間賃金水準を基本に、公共企業体等の職員の賃金を決定する際考慮すべき重要な事情である物価の動向、国家公務員給与との関係、賃金水準の比較の手法、今期の民間における賃金引上げの状況、経営状況によつて賃金に格差を設けることの当否などについて、労使の主張を含め検討を加えた。この結果、主文に掲げる職員の賃金引上げについては、その雇用の形態にしたがって調整した基準内賃金に基づき、定員内職員に係る賃金引上げ額の原資の算定方法と同一の方法により算定した1人当たり月額4,208円の原資をもつて行うことが妥当であると判断し、主文のとおり裁定した。

3 いわゆる標準労働者方式による賃金引上げに関する問題については、主文では触れなかったが、当面は、配分の問題として処理することとし、引き続き労使において検討することを期待する。

4 主文の原資の配分については労使間の協議によつて決定することとし、その協議を早期に完了し、本裁定の効果が速やかに職員に及ぶよう要望する。

5 委員会は、この際とくに労使双方に対し、国有林野事業の社会的機能及び国民経済上の役割の重要性を十分認識するとともに、企業経営の厳しい現状にかんがみ、労使関係の安定に努め、より一層の合理化と生産性の向上の実現のために格段の努力を払い、もつて広く国民一般の期待に応えるよう強く要望する。

6 委員会は、関係政府機関が早期に所要の措置を講じ、本裁定が速やかに完全実施されるよう要請する。

昭和59年5月12日

委員 青木 勇之助
委員 神代 和俊

事 由

昭和五十九年三月一日日本林業労働組合（以下「組合」という。）は、昭和五十九年四月一日以降の賃金引上げに関する要求を林野庁に対し提出し、団体交渉を重ねたが、解決が困難な事態となり、昭和五十九年四月二十日組合の申請により公共企業体等労働委員会の調停段階に入り、更に同年五月一日同委員会の決議により仲裁手続に移行し、同委員会は、同年五月十二日仲裁裁定（第六百四十二号）を行った。

一 仲裁裁定の実施については、現状にながら、本裁定の決定をめぐっては、現状にながら、本裁定は、公共企業体等労働関係法第十六条第一項に規定するものと認められる。

公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求めるもの（日本林業労働組合関係基幹作業職員、常用作業員（常勤作業員の処遇を受ける者を除く。）及び定期作業員の基準内賃金を、昭和五十九年4月1日以降、1人当たり、月額4,203円の原資をもつて引き上げること。

昭和59年5月12日
仲裁裁定第637号
(全印刷局労働組合関係)

仲裁 裁定書
公共企業体等労働委員会
仲裁裁定第637号
裁 定
関係当事者
東京都北区西ヶ原3丁目59番12号
全印刷局労働組合
中央執行委員長 清水 卯一

公共企業体等労働委員会の決議によつて紛争の処理が仲裁に移された。

2 委員会は、長年にわたり定着している民間賃金水準を基本に、公共企業体等の職員の賃金を決定する際考慮すべき重要な事情である物価の動向、国家公務員給与との関係、賃金水準の比較的手法、今期の民間における賃金引上げの状況、経営状況によつて賃金に格差を設けることの可否などについて、労使の主張を含め検討を加えた。この結果、主文に掲げる職員の賃金引上げについては、その雇用の形態にしたがつて調整した基準内賃金に基づき、定員内職員に係る賃金引上げ額の原資の算定方法と同一の方法により算定した1人当たり月額4,203円の原資をもつて行うことが妥当であると判断し、主文のとおり裁定した。

3 主文の原資の配分については労使間の協議によつて決定することとし、その協議を早期に完了し、本裁定の効果が速やかに職員に及ぶよう要望する。

4 委員会は、この際とくに労使双方に対し、国有林野事業の社会的機能及び国民経済上の役割の重要性を十分認識するとともに、企業経営の厳しい現状にかんがみ、労使関係の安定に努め、より一層の合理化と生産性の向上の実現のために格段の努力を払い、もつて広く国民一般の期待に応えるよう強く要望する。

5 委員会は、関係政府機関が早期に所要の措置を講じ、本裁定が速やかに完全実施されるよう要望する。

昭和59年5月12日
公共企業体等労働委員会
日林労59年基幹作業職員等新賃金
仲裁委員会
委員長 石川吉右衛門
委員 市原昌三郎
委員 舟橋 尚道
委員 山口 俊夫
委員 青木 勇之助

公共企業体等労働委員会の決議決定について、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定により、国会の議決を求めるもの。

昭和59年5月12日
仲裁裁定第643号
(日本林業労働組合関係一基一)

仲裁 裁定書
公共企業体等労働委員会
仲裁裁定第643号
裁 定
関係当事者
東京都千代田区霞が関1丁目2番1号
日本林業労働組合
中央執行委員長 高畑 次穂
東京千代田区霞が関1丁目2番1号
林 野 庁 長 官 秋山 智英

昭和59年4月20日日本林業労働組合から調停申請があり、5月1日公共企業体等労働委員会が仲裁を行うことを決議した上記当事者間の昭和59年新賃金に関する紛争につき、当仲裁委員会（以下「委員会」という。）は、慎重審議の結果、次のとおり裁定する。

主 文
林野庁所属の公共企業体等労働関係法上の職員のうち基幹作業職員、常用作業員（常勤作業員の処遇を受ける者を除く。）及び定期作業員の基準内賃金を、昭和59年4月1日以降、1人当たり、月額4,203円の原資をもつて引き上げること。

理 由
1 今次の賃金紛争は、組合が基本給1人平均17,000円の引上げを要求したのに対し、当局が1人当たり基準内賃金の引上げ額を月額1,091円（基幹作業職員以外の者については日給制による。）とする旨回答したが、交渉は決裂したため組合の申請により調停に係属した。調停段階において、労使委員の主張の懸隔が大きくなり、調停を継続することが困難となり、5月1日公共

め、より一層の合理化と生産性の向上の実現のために格段の努力を払い、もつて広く国民一般の期待に応えるよう強く要望する。

6 委員会は、関係政府機関が早期に所要の措置を講じ、本裁定が速やかに完全実施されるよう要望する。

昭和59年5月12日
公共企業体等労働委員会
日林労59年新賃金仲裁委員会
委員長 石川吉右衛門
委員 市原昌三郎
委員 舟橋 尚道
委員 山口 俊夫
委員 山原 正治郎
委員 青木 勇之助
委員 神代 和俊

昭和五十九年三月一日日本林業労働組合（以下「組合」という。）は、昭和五十九年四月一日以降の賃金引上げに関する要求を林野庁に対し提出し、団体交渉を重ねたが、解決が困難な事態となり、昭和五十九年四月二十日組合の申請により公共企業体等労働委員会の調停段階に入り、更に同年五月一日同委員会の決議により仲裁手続に移行し、同委員会は、同年五月十二日仲裁裁定（第六百四十二号）を行った。

事 由

昭和五十九年三月一日日本林業労働組合（以下「組合」という。）は、昭和五十九年四月一日以降の賃金引上げに関する要求を林野庁に対し提出し、団体交渉を重ねたが、解決が困難な事態となり、昭和五十九年四月二十日組合の申請により公共企業体等労働委員会の調停段階に入り、更に同年五月一日同委員会の決議により仲裁手続に移行し、同委員会は、同年五月十二日仲裁裁定（第六百四十二号）を行った。

一 右裁定の実施については、現状にながら、本裁定は、公共企業体等労働関係法第十六条第一項に規定するものと認められる。

公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に基づき、国会の議決を求めるもの（日本林業労働組合関係基幹作業職員、常用作業員（常勤作業員の処遇を受ける者を除く。）及び定期作業員）

東京都港区虎ノ門2丁目2番4号

大蔵省印刷局長 長岡 聡夫

昭和59年4月20日全印刷局労働組合から調停申請があり、5月1日公共企業体等労働委員会が仲裁を行うことを決議した上記当事者間の昭和59年新賃金に関する紛争につき、当仲裁委員会（以下「委員会」という。）は、慎重審議の結果、次のとおり裁定する。

主 文

大蔵省印刷局所属の公共企業体等労働関係法上の職員（昭和40年公共企業体等労働委員会告示第1号に掲げる者を除く。）の基準内賃金を、昭和59年4月1日以降、1人当たり、同日現在における上記職員の基準内賃金の1.39%相当額に1,170円を加えた額4,100円の原資をもつて引き上げること。

理 由

1 今次の賃金紛争は、組合が年齢・勤続年数別の賃金水準の決定（35歳・勤続17年の基本給を205,300円とすることなど）を要求したので対し、当局が1人当たり基準内賃金の引上げ額を1,054円（定期昇給分を含め6,176円）とする旨回答したが、交渉は決裂したため組合の申請により調停に係属した。調停段階においては、労使委員の主張の懸隔が大きく、調停を継続することが困難となり、5月1日公共企業体等労働委員会（以下「委員会」という。）の決議により紛争の処理が仲裁に移された。

2 委員会は、長年にわたり定着している民間賃金水準を基本に、公共企業体等の職員の賃金を決定する際考慮すべき重要な事情である物価の動向、国家公務員給与との関係、賃金水準の比較の手法、今期の民間における賃金引上げの状況、経営状況によつて賃金に格差を設けることの可否などについて、労使の主張を含め検討を加えた。

(1) 生計費の動向を消費者物価指数（総理府統計局調べ、全国）によつてみると、その昭和58年度平均の上昇率は1.9%であり、本年3

月の対前年同月上昇率では2.5%であった。

(2) 国家公務員給与との関係については、昨年6.47%程度の給与改定を内容とする人事院勧告が行われたが、財政再建の下、2.03%程度改定された事実を留意した。

(3) 民間賃金との関係については、今次の賃金紛争においても、賃金水準の比較の手法などについて労使間で論議が行われた。労働者側は、公共企業体等の事業の内容、職員の構成などから、基本的には、比較対象の企業規模を1,000人以上とし、比較要素に勤続年数を加味することを主張し、このような手法により賃金構造基本統計調査を用いて比較すれば、公共企業体等の職員の賃金は民間賃金より低いとして、その是正を求めた。

これに対して使用者側は、国民の納得を得る賃金水準の比較を行うためには、従来どおり規模100人以上の企業を対象とすることが適当であり、また、勤続年数がわが国の賃金決定において一つの重要な要素となつていないことは否定しないが、公共企業体等の雇用の状況や賃金体系が民間との間で相違があることにかんがみ、なお慎重な検討を要すると主張した。

委員会は、民間の賃金水準との比較手法に關して、とくに組合が強調した勤続年数を加味する問題については、労使間において従来から論議が行われているので、公共企業体等労働問題懇話会の論議、労働者の調査結果などをあまえて、今後さらに本問題解決にむけ論議が深められることを希望し、今回も企業規模100人以上を対象とし、従来どおり性、学歴、年齢別のラスパイル方式による比較を行うこととした。

この結果、昭和58年賃金構造基本統計調査などを用いて、1人平均賃金額の比較を行つたところ、昨年の賃金引上げ後の状況において格別の措置を必要とするほどの差はないものと認めた。

(4) 委員会は、以上の判断を基礎として行う今期の賃金引上げ状況の推定にあたり、紛争解決が要請されて現在の時点では具体的な数値が把握できる民間の主要企業の動向について検討した結果、その引上げ率の平均は、定期昇給分を含め4.44%程度になるものと推定した。また、従来同様この数年における中小企業の賃金引上げ動向にも配慮した。

(5) 委員会は、以上のほか、公共企業体等の経営状況についても検討を行つたが、それぞれの経営状況には相違が認められるものの、これを賃金に反映させることについては、従来から業績手当等によつて調整する方法がとられており、公共企業体等の事業の性格、基本的賃金の役割などを考慮すれば、基本的賃金の引上げについて格差を設けることは適当でないと考えた。

3 委員会は、以上のことき諸条件を総合的に勘案した結果、公共企業体等の職員の基準内賃金については、従来どおり民間賃金の動向を重視して決定することが妥当であると判断し、主文のとおり裁定した。

4 いわゆる標準労働者方式による賃金引上げに關する問題については、主文では触れなかったが、当面は、配分の問題として処理することとし、引き続き労使において検討することを期待する。

5 主文の原資の配分については労使間の協議によつて決定することとし、その協議を早期に完了し、本裁定の効果が速やかに職員に及ぶよう要望する。

6 委員会は、この際とくに労使双方に対し、公共企業体等の事業の社会的機能及び国民経済上の役割の重要性を一層認識し、今後とも、労使関係の安定に努め、企業経営の合理化及び生産性の向上の実現のために格段の努力を払い、もつて広く国民一般の期待に応えるよう強く要望する。

7 委員会は、関係政府機関が早期に所要の措置

を講じ、本裁定が速やかに完全実施されるよう要請する。

昭和59年5月12日

公共企業体等労働委員会

全印刷59年新賃金仲裁委員会

委員長	石川吉右衛門
委員	市原昌三郎
委員	舟橋尚道
委員	山口俊夫
委員	正治郎
委員	氏原勇之助
委員	青木勇之助
委員	神代和俊

事 由

1 昭和五十九年三月五日全印刷局労働組合（以下「組合」という。）は、昭和五十九年四月一日以降の賃金引上げに關する要求を大蔵省印刷局に提出し、団体交渉を重ねたが、解決が困難な事となり、昭和五十九年四月二十日組合の申請により公共企業体等労働委員会の調停段階に入り、更に同年五月一日同委員会の決議により仲裁手続に移行し、同委員会は、同年五月十一日仲裁裁定（第六三三十七号）を行つた。

2 右裁定の実施については、現状におきれば、予算上困難であると判断できないうので、本裁定は、公共企業体等労働関係法第十六条第一項に照準するものと認められる。

公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に照し、国会の議決を求めるもの（公共企業体等労働関係法第十六条第二項）

公共企業体等労働委員会（以下「委員会」という。）は、公共企業体等労働関係法第十六条第二項の規定に照し、国会の議決を求めるもの（公共企業体等労働関係法第十六条第二項）

昭和59年5月12日

仲裁裁定第 638 号
(全造幣労働組合関係)
仲 裁 裁 定 書
公共企業体等労働委員会
仲裁裁定第 638 号

関係当事者
大阪府北區天満 1 丁目 1 番 79 号
全造幣労働組合
中央執行委員長 北野 勝紀
大阪府北區天満 1 丁目 1 番 79 号
大蔵省造幣局長 斎藤 節雄

昭和 59 年 4 月 20 日全造幣労働組合から調停申請があり、5 月 1 日公共企業体等労働委員会が仲裁を行うことを決議した上記当事者間の昭和 59 年新賃金に関する紛争につき、当仲裁委員会(以下「委員会」という。)は、慎重審議の結果、次のとおり裁定する。

主 文
大蔵省造幣局所属の公共企業体等労働関係法上の職員(昭和 40 年公共企業体等労働委員会告示第 1 号に掲げる者を除く。)の基準内賃金を、昭和 59 年 4 月 1 日以降、1 人当たり、同日現在における上記職員の基準内賃金の 1.39% 相当額に 1,170 円を加えた額 4,152 円の原資をもつて引き上げること。

理 由
1 今次の賃金紛争は、組合が年給、勤続年数別の賃金水準の決定(35 歳・勤続 17 年の基準内賃金を 220,600 円とすることなど)を要求したのに対し、当局が 1 人当たり基準内賃金の引上げ額を 1,073 円(定期昇給分を含め 6,222 円)とする旨回答したが、交渉は決裂したため組合の申請により調停に係属した。調停段階においては、労使委員の主張の懸隔が大きく、調停を継続することが困難となり、5 月 1 日公共企業体等労働委員会会の決議によって紛争の処理が仲裁に移された。
2 委員会は、長年にわたり定着している民間賃

金標準を基本に、公共企業体等の職員の賃金を決定する際考慮すべき重要な事情である物価の動向、国家公務員給与との関係、賃金水準の比較の手法、今期の民間における賃金引上げの状況、経営状況によって賃金に格差を設けることの当否などについて、労使の主張を含め検討を加えた。

(1) 生計費の動向を消費者物価指数(総理府統計局調べ、全国)によつてみると、その昭和 58 年度平均の上昇率は 1.9% であり、本年 3 月の対前年同月上昇率では 2.5% であつた。
(2) 国家公務員給与との関係については、昨年 6.47% 程度の給与決定を内容とする人事院勧告が行われたが、財政再建の下、2.03% 程度改定された事実を留意した。

(3) 民間賃金との関係については、今次の賃金紛争においても、賃金水準の比較の手法などについて労使間で論議が行われた。労働者側は、公共企業体等の事業の内容、職員の構成などから、基本的には、比較対象の企業規模を 1,000 人以上とし、比較要素に勤続年数を加算することを主張し、このような手法により賃金構造基本統計調査を用いて比較すれば、公共企業体等の職員の賃金は民間賃金より低いとして、その是正を求めた。

これに対して使用者側は、国民の納得を得る賃金水準の比較を行うためには、従来どおり規模 100 人以上の企業を対象とすることが適当であり、また、勤続年数がわが国の賃金決定において一つの重要な要素となつていないことは否定しないが、公共企業体等の雇用の状況や賃金体系が民間との間で相違があることにかんがみ、なお慎重な検討を要すると主張した。

委員会は、民間の賃金水準との比較手法に關して、とくに組合が強調した勤続年数を加味する問題については、労使間において従来から論議が行われているので、公共企業体等労働問題懇話会の論議、労働省の調査結果な

どをふまえて、今後さらに本問題解決にむけ論議が深められることを希望し、今回も企業規模 100 人以上を対象とし、従来どおり性、学歴、年齢別のラスパイン方式による比較を行うこととした。

この結果、昭和 58 年賃金構造基本統計調査などを用いて、1 人平均賃金額の比較を行つたところ、昨年の賃金引上げ後の状況において格別の措置を必要とするほどの差はないものと認めた。

(4) 委員会は、以上の判断を基礎として行う今期の賃金引上げ状況の推定にあたり、紛争解決が要請されている現在の時点で具体的数値が把握できる民間の主要企業の動向について検討した結果、その引上げ率の平均は、定期昇給分を含め 4.44% 程度になるものと推定した。また、従来同様ここ数年における中小企業の賃金引上げ動向にも配慮した。

(5) 委員会は、以上のほか、公共企業体等の経営状況についても検討を行つたが、それぞれの経営状況には相違が認められるものの、これを賃金に反映させることについては、従来から業績手当等によつて調整する方法がとられており、公共企業体等の事業の性格、基本的賃金の役割などを考慮すれば、基本的賃金の引上げについて格差を設けることは適当でないと考えた。

3 委員会は、以上のことき諸条件を総合的に勘案した結果、公共企業体等の職員の基準内賃金については、従来どおり民間賃金の動向を重視して決定することが妥当であると判断し、主文のとおり裁定した。

4 いわゆる標準労働者方式による賃金引上げに關する問題については、主文では触れなかつたが、当面は、配分の問題として処理することとし、引き続き労使において検討することを期待する。

5 主文の原資の配分については労使間の協議によつて決定することとし、その協議を早期に完

了し、本裁定の効果が速やかに職員に及ぶよう要望する。

6 委員会は、この際とくに労使双方に対し、公共企業体等の事業の社会的機能及び国民経済上の役割の重要性を一層認識し、今後とも、労使関係の安定に努め、企業経営の合理化及び生産性の向上の実現のために格段の努力を払い、もつて広く国民一般の期待に応えるよう強く要望する。

7 委員会は、関係政府機関が早期に所要の措置を講じ、本裁定が速やかに完全実施されるよう要請する。

昭和 59 年 5 月 12 日
公共企業体等労働委員会
全造幣 59 年新賃金仲裁委員会

委員長 石川吉右衛門
委員 市原昌三郎
委員 舟橋 尚道
委員 山 口 俊夫
委員 氏 正治郎
委員 青 木 勇之助
委員 神 代 和 俊

事 由
1 昭和五十九年三月十七日全造幣労働組合(以下「組合」という。)は、昭和五十九年四月一日に組合の賃金引上げに關する要求を大蔵省造幣局長に提出し、団体交渉を重ねたが、要求が困難な事態となり、昭和五十九年四月二十日組合の申請により公共企業体等労働委員会に調停を依頼し、更に同年五月一日同委員会からの依頼により仲裁手続に移行し、同委員会は、同年五月十二日仲裁裁定(第六百三十八号)を行つた。

2 仲裁裁定の要旨によつては、現状はさうじつに、賃金に關するものは、増大するもの、本裁定は、公共企業体等労働問題懇話会第十六次第一回は、諮問するもの、と認めらる。

昭和五十九年八月二十日印刷

昭和五十九年八月二十一日発行

参議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局