

第4回「医療分野における規制改革に関する検討会」議事概要（案）

出席者 岩淵、川淵、見坊、坂本、櫻井、奈良、樋口、宮武、八代の各委員、篠崎医政局長、榮畑総務課長、渡延指導課長、中島医事課長、高倉経済課長、石塚研究開発課長、宮川民間需給調整課長 他担当官

（○：委員 △：事務局）

〔医療分野における派遣の導入〕

- 医療従事者の求人・求職については大きなニーズがあり、既存の職業紹介の方法に加え新しい方法を導入する必要性は高い。派遣制度を活用するか否かは各医療機関の判断によるのであり、現状の一律禁止を継続するのであれば相当の理由が必要。
- 派遣業者による労働者派遣では、派遣先が派遣業者に対して中間マージンを支払い続ける必要があり人件費の高騰につながる恐れもある。求人と求職のマッチングは、医師会や業界紙等が行っている職業紹介を拡充することで対応できるのでないか。
- △ 派遣先が支払うのは、労働力確保の対価であり、労働者派遣、職業紹介等の種類を問わず求められる対価。両者は、労働力の需給調整機能という基本的な機能は同一であるが、労働力の確保や提供が、短期なのか長期なのかなど、様々ニーズも含めて、それぞれに対応したサービスが提供されている。
- 医療分野に派遣労働者を導入することのプラス・マイナスは、半々か若干メリットが大きいかという程度。それならば、マイナスを解消するためのシステムを作れば制度としての導入を認めるべき。頭から反対という論拠は見いだしにくい。
- 麻酔医の不足への対応は、麻酔医を派遣で確保するという方策だけでなく、医師の養成という観点も重要である。
- 医療機関は自らきめ細かくニーズを決めて、それに合う人を集めていけばよい。医局からの医師派遣が問題だというならば、それに対抗していくシステムを作ればよい。派遣の導入は医療の特殊性を変えていく一つの突破口となる。現状だけを見て反対するのならば、何も変わらない。変えていく方向で物事を考えるべき。
- 派遣事業者に登録できる要件として、学会の認定医の限定するという方法や、医師会等が客観的な基準を定めることも考えられる。

〔派遣における事前面接・経歴調査〕

- 従来の労働者派遣において事前面接や履歴書の送付が禁止されていた理由は何か。
- △ 派遣労働者の能力等に関しては派遣元が責任を持つとすることを明確化し、派遣先が労働者の容姿等、能力以外の理由により労働者の選別を行い、派遣労働者の就業機会が狭められるのを予防するため。労働政策審議会建議では、紹介予定派遣以外での解禁については慎重に検討するべきとされている。
- 派遣による医療従事者についてチーム医療に不安があるとしても、アルバイトやパートによる医療従事者と同様に考えられるのではないか。
- 医療はチーム医療であり、最低限、面接、履歴調査は担保して欲しい。派遣業に優秀な人が集まるかどうか心配。四病協としても、良い医療を提供するためには事前のチェックが必要と考える。紹介予定派遣ならば良い。
- 緊急に医師を必要とするようなニーズに対応するため、紹介予定派遣に限定せず、それ以外の派遣労働についても可能な限り解禁すべき。
- 派遣業者は、派遣労働者について十分な選考をしていると期待される。医療機関自身が選考を行うより、多人数の選考を行う派遣業者の方が、より適切な人材を確保できる可能性もあろう。

〔派遣労働者の変更〕

- 労働者の勤務状態に問題があり、替えて欲しいというニーズがあろうが、その場合、派遣期間が終了するまで我慢する必要があるのか。紹介派遣の場合はどうか。
- △ 派遣先が派遣元に対し、あらかじめ希望する労働者の知識・技術を具体的に示すことである程度回避できるが、派遣労働者が条件に適合していない場合は、派遣期間中でも労働者の変更を求めることが可能。紹介派遣の場合も同様で、派遣期間終了後に派遣労働者と雇用関係に移行するのは、派遣先及び労働者の双方の希望が一致した場合に限定される。
- 派遣先が派遣労働者の変更を求めてきた場合の労働者保護はどうなっているのか。
- △ 派遣先からの派遣労働者の変更の求めに関わるものも含め、派遣労働者からの苦情の申出については、派遣先、派遣元が、それぞれ連携を取って対応することとされている。

〔派遣労働者の処遇〕

- 派遣が解禁された場合、コスト等の理由により、婦長などの管理職を除いて全員派遣労働者という場合もあり得るのか。

- △ 派遣労働者は、あくまで臨時的・一時的な労働力の需給調整という位置づけであり、同一の業務に派遣を受け入れることができるのは、現行では1年、現在国会審議中の改正法案でも最長で3年間に限られる。

- 派遣労働につきどのようなトラブルが生じているか。社会保険の加入による賃金カットや研修経費を自己負担させられたなどの問題を聞いたことがある。

- △ 御指摘のような事例は承知しているが、前者は、すでに厳重に指導している。後者は、内職などの場合には聞く話であるが派遣では聞かない。労働者派遣は、派遣元がいかに優秀な派遣労働者を確保できるかにかかっており、そのような事例は発生しにくいのではないか。

- 賃金や処遇は労働力の需給関係によって決まる。医療従事者は供給不足であるから、優秀な人材であれば、派遣労働でも賃金や処遇は低下せず、むしろ改善される可能性もある。医療従事者は資格所持が前提となることもあり、新しいモデルになると考える。

- 医療従事者の不足は派遣制度だけでは解決しないが、勤務時間等の制約から離職中の有資格者の意欲を吸い上げる仕組みとしては有効。

2003年6月5日

医療分野における
規制改革に関する検討会
座長 宮武 剛 様

日本労働組合総連合会
会長 笹森 清

医療分野における労働者派遣問題についての意見書

医療分野における労働者派遣の解禁については、本年3月の規制改革3カ年計画において検討の方向が閣議決定されました。その具体化の第一歩として、社会福祉施設等への労働者派遣が解禁され、2003年4月より実施されています。さらに、厚生労働省に『医療分野における規制改革に関する検討会』が設置され、4月から医療分野における労働者派遣の解禁に向けた検討が開始され、6月中下旬に取りまとめが行われようとしております。

連合には、公立・公的病院、民間病院で働く医療関係労働者が加盟していますが、今回の労働者派遣の解禁議論に対しては、良質で質の高い医療サービスを提供するため、日夜努力している現場の労働者に大きな不安をもたらしております。また、医療を提供する職場における安全・安心確保という観点から派遣労働が制限されてきた趣旨を踏まえ、患者、利用者にとっても安心・安全が確保されるかどうか不安があるのも事実です。

その上で、医療従事者の派遣問題を検討する際には、安心・安全な医療体制の確保と医療従事者の保護を十分担保することを前提条件に労働力需給システムのあり方について慎重な議論を要請する次第です。

記

【基本的位置づけ】

1. 労働者派遣制度は、派遣元の雇用責任のもと、労働者の交替、差し替えが自由であり、派遣先による事前面接や履歴書取り寄せなど労働者の特定が禁止されている仕組みで、臨時的・一時的な業務の労働力需給対策と位置づけられている。このため、こうした制度では医療従事者の連携によるチーム医療に影響を与えることとなり、基本的に医療従事者の労働力確保は直接雇用とすべきであり、むしろ医療従事者の職業紹介事業による労働力需給のあり方を積極的に検討すること。なお、医療職には例外的に派遣先による事前面接等労働者の特定を認めるという考え方は、派遣制度の枠組みを崩すこととなり、取り入れるべきではないと考える。

【実態把握】

2. 本年4月に改正施行令で措置された社会福祉施設等への医療職の労働者派遣について、施行状況を確実に把握するため、派遣労働者の導入状況等の実態調査をもとに検証を行うこと。

【安全・安心確保と労働者保護】

3. 良質な医療サービスを提供するために利用者に対する安全、安心確保と医療従事者の労働条件等について十分な実態把握と派遣業務化については次の点を含め慎重な検討を行うこと。

《教育・研修》

- (1) 病院ごとに、意思疎通のための伝票、機材の保管ルール、コード、など実務的なツールが異なり、小さなミスも重なれば事故につながり人命が危険に晒されることとなる。このため、雇用関係が無く教育訓練の使用者義務を負わない派遣労働者に対する派遣先におけるOJTを含む訓練・研修のあり方について、検討すること。
- (2) 派遣元における教育・研修について実証確認する措置を検討すること。なお、その際、実務経験年数などを考慮することも検討すること。
- (3) 派遣元は、派遣労働者に対し医療機関が必要とする技術水準を満たす教育訓練の責任を負うことを明確化すること。

《夜間勤務の影響や派遣労働者との連携、適正配置》

- (4) 看護師については、単独で判断し行動する機会が多い夜間勤務での指揮命令系統の明確化、交代制勤務シフトに派遣労働を導入した場合での業務連携の明確化、および派遣労働者と通常の労働者とが混在した場合での通常の労働者に対する業務負荷の問題などを検討すること。また、とくに一時的に派遣されてくる看護師については、安全、安心ある業務遂行確保の観点から、常勤職員が不在となる時間帯が発生しないよう派遣労働者比率を含む適正な要員配置（総量規制）について、検討すること。
- (5) 深夜・交代制勤務シフトに組み入れた場合の派遣労働者に対する派遣先、派遣元の健康配慮義務、健康確保措置のあり方が、派遣先、派遣元で分担する現行のシステムでは不十分であり、派遣元、派遣先が連帯して責任を共有する仕組みを検討すること。

《均等処遇》

- (6) 派遣労働者も通常の労働者も派遣先から同じ指揮命令を受け、支配関係が成り立つ以上、派遣労働者に、ILO第100号条約（同一価値労働同一賃金）が適用となる。については、不当な差別を禁止するため、派遣労働者の賃金・労働条件等の処遇について、派遣先医療機関の同職種の労働者を下回らないよう派遣契約の中で明示すること。

《苦情処理への専門家配置》

- (7) 派遣先との交渉、派遣労働者の苦情、相談に対応できるよう医療の専門的知識を有する責任者（医療職）を配置することを派遣元に義務づけること。

【准看護師への適用問題】

4. 1996年12月の「准看護婦問題調査検討会報告書」が「21世紀初頭の早い段階を目途に看護婦養成制度の統合に努める」としたことを踏まえ、正看護師との処遇格差をさらに拡大する恐れがあるため、派遣適用職種に准看護師は含まないこととすること。

【医療事故への責任所在の明確化】

5. 医療事故については、事故は関わった複数の医療職がその原因につながる行動をとっていると考えられることから、その対応については再発防止のためには全ての要因が検討される必要がある。したがって、直接のきっかけを派遣看護師が作った場合も、背景となる全ての原因について分析を行うこと、再発防止策の策定を、当該医療機関の再発防止義務として明確にすること。

また、事故が発生した派遣先医療機関の事故原因に係る責任、および被害者への損害賠償責任、派遣元事業者の被害者への損害賠償責任の取り扱いなど事故への対応ルールの明確化をはかること。

6. 小さなクレームも積み重なれば重大な事故につながることは安全管理の常識であり、医療現場でクレームを放置することは有ってはならない。しかし、既に派遣労働者として勤務している者の訴えによれば、派遣労働者は、派遣先における業務遂行上のクレームを派遣先に指摘しても派遣元に苦情を伝えても、いずれの場合も契約打ち切りのリスクがあるため、言い出せないと考えるのが現実的である。医療職の派遣解禁が行われていない現在でも事故は起こっていることから、患者の安全確保の一義的な責任は派遣先医療機関にあることを明確にし、制度的に確立することが必要である。現行の派遣法にはそのような枠組みがないことから法的整備を行うこと。

以 上