

第 3 回検討会の議事概要（案）

日時：平成 15 年 5 月 15 日（木） 15：00～17：00

会場：経済産業省別館 10 階 1028 会議室

〔地域の実情〕

- 統計上医師数は充足しているように受け止められているが、地域格差や大病院指向があり、地方の中小病院では医師不足は深刻。一部の病院では、就職希望者はすべて採用せざるを得ない状況にすらなっている。そういう状況で誰でもよいから派遣でととなると問題が大きいので、事前面接は不可欠。
- 非常勤は都会に偏在。現状でも、公的病院では、平均で経費の 60 % 程度が人件費。派遣労働者を導入する場合は、派遣会社が中間マージンを受け取ることになり、これ以上人件費が増加することは非常に厳しい。軽々に市場原理を導入してはならない。

〔医療法の標準数〕

- 資料 6 の医師数等の適合率は、医療法で定められた標準数との比較であり、この数に達していないからといって、現場の医療に問題が生じているかどうかとは別問題。
- 医療法の標準は医療の内容や地域的な特性なども配慮されない画一的な基準であり、諸外国にも例がないことから、医師数の基準は廃止して、必要な数を置くとの規制に改正すべき。
- 総合規制改革会議は、医療の質を担保する規制についてまで緩和すべきと言っているのではない。日本の医療機関の医師数や医療従事者数は諸外国と比較しても少ないので、むしろ強化すべきとすら考える。問題は財源。そこを混合診療により改善できるという意見もあるので紹介する。
- 北海道などで医師数の適合率が低くても運営に支障が生じていないのは、急性疾患でない老人が気候なども問題から冬季に入院するためということなら、そういう施設は介護施設に転換すべき。

〔地域偏在と職業紹介事業〕

- 医師等の地域偏在があるということはそこにニーズがあるのではないか。
- 北海道や東北地方では医師数が不足している医療機関が多いにもかかわらず、その地方の医師会が職業紹介事業を積極的に行っているわけではないのは理由があるのか。また、ナースセンターによる看護師の職業紹介事業は、全国的に一層活発に行われることが期待される。
- 実態として、医師の確保が困難な医療機関が相当数存在することから、派遣解禁は、既存の職業紹介手段を補完する役割を果たすのではないか。労働者派遣を解禁することによって、そのような医療機関への悪影響があるとは考えられず、派遣を解禁してもよ

いのではないか。

- 医師の職業紹介は、業界専門誌の求人コーナーも大きな役割を果たしている。
- ナースセンターは出産等をきっかけとして離職した潜在看護師の再就職を促進するために設けられたもの。紹介事業の就職率が低い理由としては、給与や勤務地、夜勤の有無など就業条件の不一致が挙げられる。また、全回答数の40%が「その他」に分類されていることから、多様な理由があるものと推測される。設置当初からこういう状況。イベントへの派遣など非常勤労働での成約率が高く、常勤は低い傾向がある。さらに、登録しているが、働きたいという強い意志のある人の割合は不明。
- 現在でも、関係団体が職業紹介を行っているにも関わらず、派遣制度を解禁する積極的な理由は何か。

〔チーム医療と非常勤〕

- 常勤換算で20%分の業務が非常勤職員で賄われている事実を考えれば、派遣制度の解禁を拒む理由はないのではないか。チーム医療は重要だが、非常勤の場合途中でチームに加わる人がいる。何が違うのか。
- 一番重要なのは患者の今までの経過を頭に入れること。
- 看護師の場合、臨時職員は多くの場合、産休などの代替であるが、病棟には配属されていないのは、労働者の質の問題ではないか。

〔患者・国民の視点〕

- 大学付属病院でさえ声かけが足りずに医療事故が生じる中で、派遣が入ったときにどうやって安全が確保されるのか。必要な体制を確保したいと思う一方で、患者としては二律背反。
- 女性の多様な働き方の確保は考えねばならない。自分に合った仕事をしたいと思うのは大事であり、それをサポートするシステムが必要。一方病院側も細かなニーズを明確にする状況を作らねば患者にマイナスになる。双方のニーズをどれだけ調整できるか。
- 「常勤の職員でさえ医療事故を起こすのに派遣職員では更に不安」というのは派遣労働者を不当に低く評価しているのではないか。

〔派遣制度導入の効果〕

- 派遣労働を選択している主要層は20～30歳台であるが、派遣制度を導入しても、その年代の医師が地方の中小病院に勤務する可能性は低いのではないか。
- 派遣になるのは20～30歳台には限られない。
- 各医療機関の判断で、中核的な業務については派遣労働者でなく正規労働者に任せられることもできる。労働者確保の手法の一つとして考えるべきでないか。

〔派遣労働者の質の確保〕

- 労働者派遣でも条件に合う人を確保するとのことだが、どこまで質が担保されるのか。今の派遣の実態からして本当に質が担保されているのか。
- 法律で均衡を定めるといのは現に問題が生じているからではないか。現状での派遣労働制度の問題点の総括が必要。
- 派遣労働者にしてみれば、派遣先企業に迷惑をかけるような労働者を派遣することは、会社の信用問題になるので、派遣労働者の評価を厳密に行ったり、研修を行わせてから派遣するなど、適切な対応が行われていると考えられる。
- 今国会で審議中の労働者派遣法改正案では、派遣労働者を受け入れる事業主は、派遣労働者の能力開発の機会、福利厚生について直接雇用労働者との均衡措置をうたっている。
- 医師や看護師の団体が組織を作って派遣事業を行うことも十分想定される。関係団体における前向きな取り組みに期待している。

〔医療分野における派遣〕

- 生命に関わる業務について派遣を認めるのが妥当か。正規職員でなくてよいのか。
- 現在、労働者派遣が禁止されている医療分野以外の職種は、いずれも労働者保護の観点から規制されている。人命や安全の確保は、労働者の勤務形態によらず同じように守られるべき事項であって、それが派遣労働の禁止理由にはならないのではないか。
- 医師や看護師は国家資格の取得により知識・技術の水準が保証されていることから、一般的な労働者より、労働者間の知識・技術力のばらつきは少ないのではないか。その意味で事前面接ができるかどうか最大の焦点。自分は本来徹底すべきと考える。

〔派遣による代替の懸念〕

- 常勤労働者の業務が、派遣労働者に代替される恐れはないのだろうか。
 - ← 派遣はあくまでも、臨時的、一時的雇用の対策という位置づけであり、特定28業種を除き、派遣労働者を一定期間以上受け入れようとする場合は、一定の空白期間をおかなければならないと定められている。

〔紹介予定派遣〕

- 最近の流れは紹介予定派遣の拡大。一時的に働いてもらい、労使双方の意向が合えばずっと働いてもらう。
- 紹介予定派遣では、派遣を受けた側はいつでも契約を切ることができ、雇っても雇わなくてもいいということにならないか。

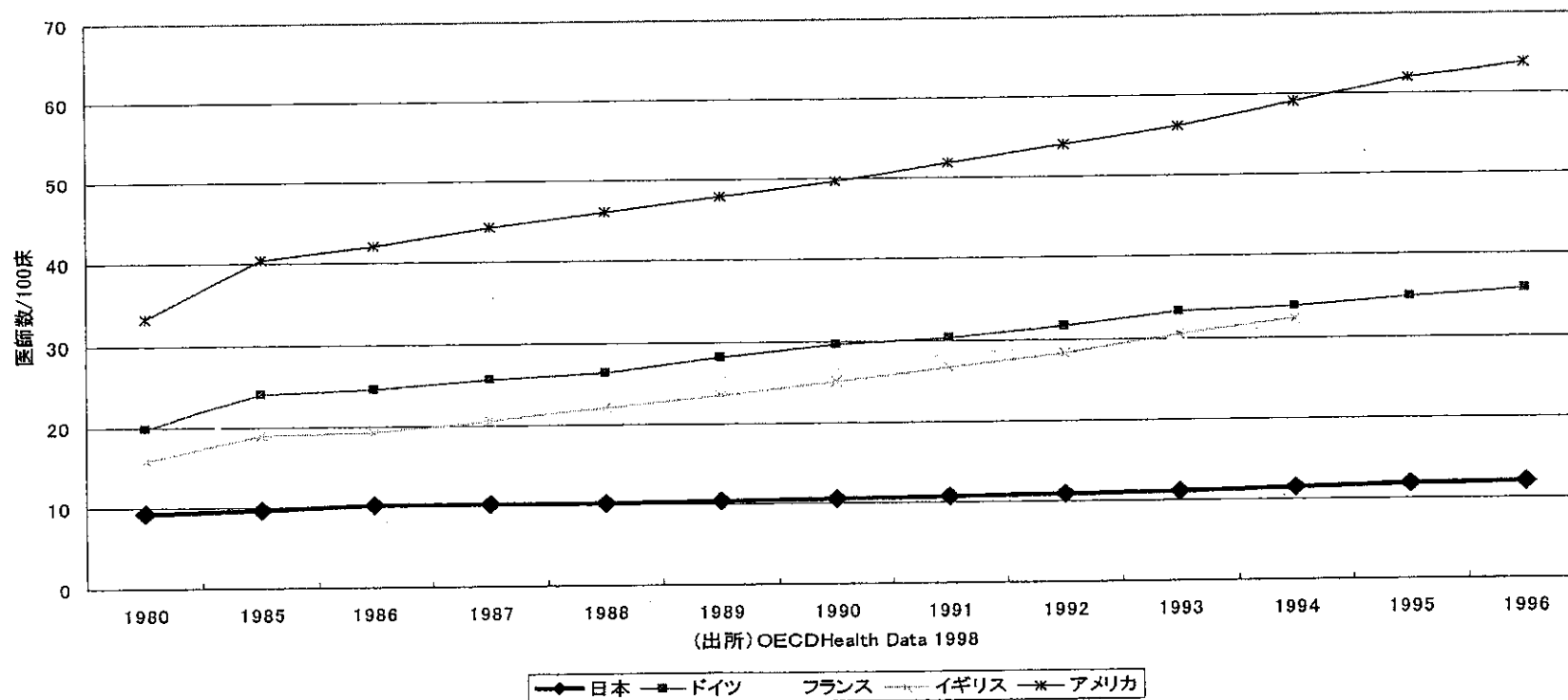
医療分野での規制改革の意味

2003.5.22. 八代尚宏

- 医療は公共性の高いサービス産業
- 消費者(患者)の利益本位の制度改革へ
- 消費者利益は多様な事業者間競争で確保
- 医療分野での競争を阻害する規制撤廃
- 病院経営・働き方の選択の自由度拡大
- 医療の質を担保し、事業者間の競争を促進するための実効的な規制を

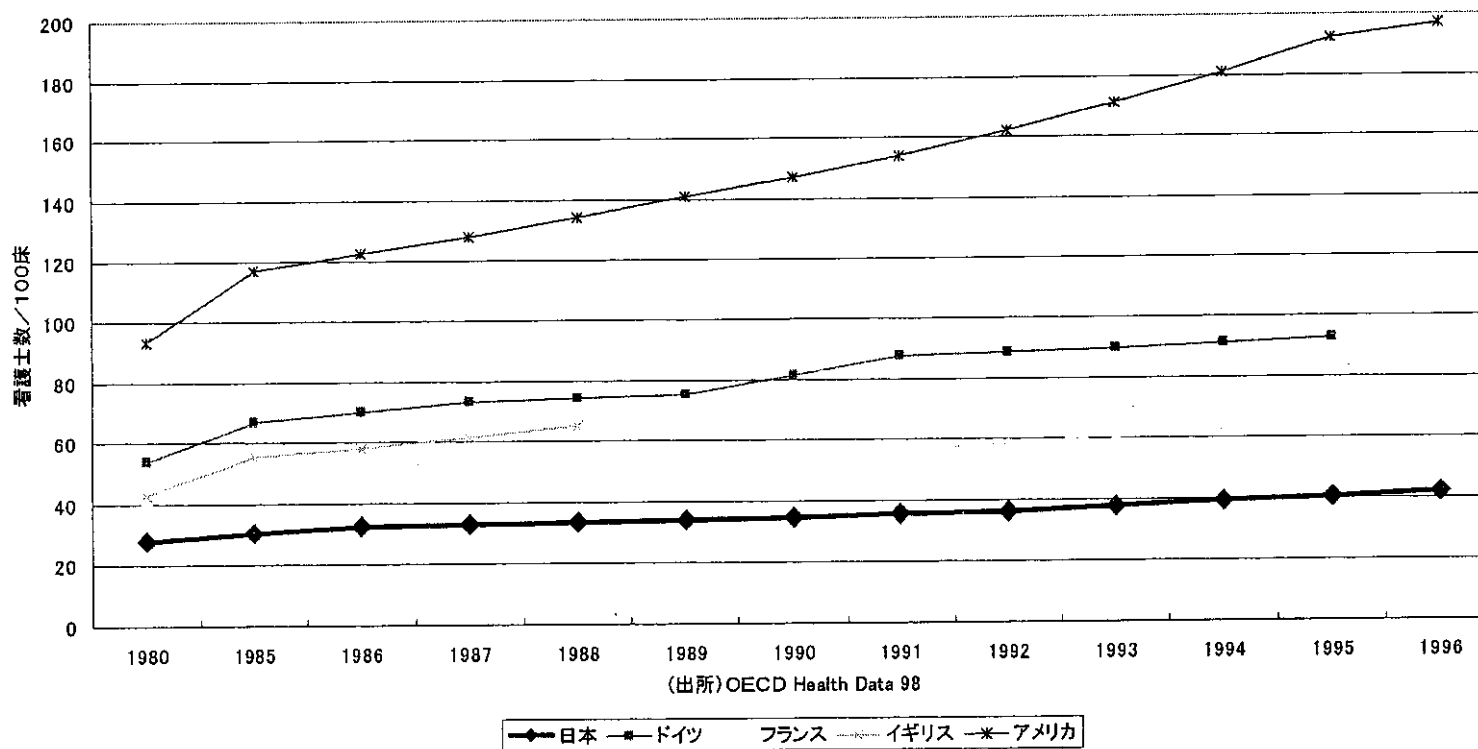
国際比較で見て極端に少ない医師数 しかもその格差は年々拡大していること 医療の質確保のための実効的な規制を 医師の充足率向上の手段としての派遣活用

医師数の国際比較(100床当たり)



看護師についても医師と同様の状況 院内事故を防ぎ、質の高い医療の確保 看護スタッフ充実と矛盾する派遣規制

看護師数の国際比較



医療業務における派遣業解禁の意味

- 病院には多様な専門職スタッフの必要性
- 医療安全・医療の質確保のために不可欠
- 麻酔医等、中小病院では常勤確保が困難
- 非常勤医師と比べて派遣会社保証の意味
- 実質的な派遣業である大学医局への対抗力としての労働者派遣業参入の意義
- 病院経営者にとっての選択肢の拡大