

第5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 新井、岩淵、岡谷、川淵、見坊、坂本、櫻井、奈良、樋口、宮武、八代の各委員、榮畑総務課長、渡延指導課長、中島医事課長、瀧口歯科保健課長、田村看護課長、高倉経済課長、石塚研究開発振興課長、宮川民間需給調整課長 他担当官

- 規模の小さい医療機関は労働組合がない場合もあり、看護師の立場は弱い。労働者保護がどうなるか懸念する。
- 個別の事例を挙げれば問題もあるだろうが、医療分野は労働行政として特別な措置を必要とする分野ではないと考えられる。
- △ 労働行政として、医療機関に関しても他業種と同様に必要な指導等を行っている。労働者派遣法において医療分野の派遣を禁止している趣旨は、チーム医療の確保である。
- 労働者派遣法の適用除外業務のうち、他は法律で規定されているが、医療についてのみ政令で規定されており、他の分野とは扱いが異なる。
- 看護師の場合、人材は供給不足であるから、労働者派遣が解禁されたとしても、派遣事業者に登録する人は大学院生とか結婚、出産等による潜在看護師が中心になるであろう。潜在看護師を職場復帰させるには十分な再教育が必要であり、派遣事業者や派遣先の努力義務だけで良いのかという疑問がある。
- 医療を受けている患者や家族の立場、あるいは医療サービスを提供する立場から考えると、医療は生命や健康に直接関わるので、一般のサービスと比較して安全性に対して、より細やかな配慮が必要ではないか。このため、医療の現場に他のサービスと全く同じように派遣労働を解禁して良いか、やはり特殊性があるのではないか。
- 潜在有資格者が業務に復帰する場合ははじめとして、有資格者の資質の確保は常勤、非常勤や直接雇用、派遣などの形態を問わず、医療従事者全体に係る問題であり、派遣だけに規制を課すのは問題である。
- 派遣労働者ではチーム医療が確保できず医療事故が起きるのではないかと指摘されているが、人手不足や多忙が原因となった医療事故もあるのではないか。派遣制度の解禁により人材不足が緩和することも期待される。病院長などが職員採用に多大な時間を割いている場合もあると聞いており、それらの業務を代替する効果も期待される。

- 派遣労働者は、常用労働者と対比するのではなく、直接雇用との対比で議論すべき。派遣労働者には、常勤労働者と同じ勤務形態の人も相当いる。
- 医療関係資格団体のヒアリング結果を見ると、人材確保のニーズがある中で、リスクとニーズという観点から事前面接や研修機会の充実など条件付き賛成というところが多く、積極的に反対というところはないように思う。
- 団体ヒアリングの結果を見て、事前面接等により労働者の能力、経歴、適性などを見極めた上で採用できる方が良いというのは共通項であり、今回改正が予定されている「紹介予定派遣」であれば解禁しても良いのではないか。
- 派遣労働者が入ってくるとチームワークが乱れるとか医療事故につながるという議論よりも、派遣により新しい人材を導入しても、医療の質を確保し患者に影響しないようにすることを議論すべき。
- 派遣を解禁したときに、常用雇用の代替が起こらないか、クーリング期間があるが、万全かどうかという懸念がある。
- 医療の質を確保するため、派遣業者に登録する医療職種の人を、医師会、学会等が定めた研修の修了者に限定するという方法も考えられる。研修を修了することにより一定の知識・技術が担保されるのであれば、事前面接を行わない場合でも派遣制度を解禁できるのではないか。
- 医療分野の労働者派遣が禁止されているのは、チーム医療のためには医療現場における人間関係、信頼関係の確立が重要であるという趣旨であり、知識・技術が担保されるだけでは不十分である。
- 医療従事者の専門性は極めて高く、派遣会社が研修を行うにしても、潜在資格者の復職が必要な知識・技術を修得することは実際には難しいのではないか。このような研修は、むしろ医師会や関係学会等が担うべきであろう。一方で、人材が不足している医療機関等にとっては有効な制度であろうから、一定の条件の下に希望するところは派遣制度を導入できるようにすればよいのではないか。