



看護職者の派遣労働の実態

～安全で質の高い看護サービスのために～

田中 幸子

1999年7月、「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備に関する法律」(以下、人材派遣法と略す)が改正され、規制の対象はネガティブリスト化されることになった。看護職にある者が行う看護業務に関しては、「派遣が適さない業務」として現行法上も規制の対象とされている。

社会一般的に雇用形態が多様化する中で看護業務が例外的に規制を受けることは妥当なのだろうか。雇用形態の多様化は、個人の生活を重視し多様な労働形態を志向する労働者側のニーズと効率的な経営を目的とする企業側のニーズが一致した結果でもある。その一方で、人命を扱うきわめて重大な責任を有する看護職者をはじめとする医療関係者を経済市場に委ねてしまってよいのだろうか。医療関係者の雇用問題は、単に労働者保護の観点からだけでなく、その労働特性から安全な医療の供給という観点からも検討される必要がある。

ところで近年、看護労働は需要供給がほぼ一致する状況にあるといわれるが、はたして実際は供給を十分に満たしているのだろうか。

多様化する雇用形態を一方向的に規制してしまつては、今後ますます増加する需要に供給が追いつかないばかりか、かえって違法な労働者供給業を増やしてしまう恐れがある。看護の実質的な供給を左右する看護職者の雇用問題は、看護の質に大きな影響を与える。

私は、看護職者が自身の生活を大切にしながら仕事を継続し、より質の高い看護を提供していけるような雇用制度が検討される必要があると考えている。

今回は、看護職の派遣労働の実態の一部を紹介し、今後の課題を考察したい。なお、本稿でいう派遣労働とは、派遣元(派遣会社)を介して派遣先(病院や検診会社など)で就労するものであり、派遣元と派遣先は労働者派遣契約関係を、派遣元と労働者は雇用関係を、派遣先と労働者は指揮命令関係を構成している。

調査の概要

首都圏に住む看護職者で現在・過去に派遣形態で看護業務に従事した経験をもつ者9名

に対し、聞き取り調査とアンケート調査を併用して派遣労働の実態を明らかにした。

対象者の背景

今回調査した対象者は、(1)年齢：25～29歳が2名、30～34歳が4名、35～39歳が3名であり、看護職としては数年のキャリアをもつ中堅に位置する者がほとんどですべて女性であった。(2)婚姻状況：既婚者は6名(うち子供がいる者は1名で末子の年齢は0歳)、未婚者は3名であった。(3)経済的基盤：自分で家計を支えているのは4名、配偶者と答えた者は6名であった(うち1名は両方に返答している)。(4)資格：9名全員が看護師の資格をもち、さらにそのうち3名は保健師の免許を有している。また、医療関連資格として、ケアマネージャーや救急救命士、衛生管理者などの資格を有する者が3名であった。

なぜ、派遣で働くのか？

<派遣を選んだ理由(複数回答)>

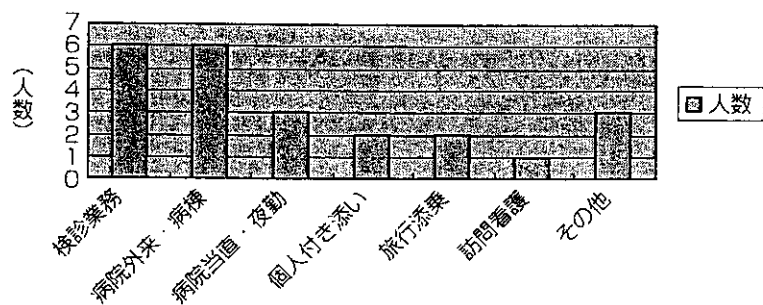
「働きたい期間を選択できる」が8名、「働きたい時間・曜日を選択できる」が7名、「専門的な技術、知識が活かせる」、「自分の能力が活かせる」がそれぞれ5名、「賃金水準が高い」、「正職員として就職先がみつかるまでのつなぎ」、「働きたい仕事の内容が選択できる」がそれぞれ3名、「夜勤をしなくてよい」が2名だった。さらに聞き取り調査では「交渉次第で自分の望む仕事ができる」、「いい仕事ができれば派遣先が自分を

指名してくれる」と答える者もいた。

その一方、常勤の仕事に対して大学病院の病棟勤務をしていた者は、「看護婦(看護師)自体を辞めて責任のない仕事につきたかった。こんな辛い仕事(病棟業務? 看護業務自体?)は、もうやるもんかと思った」と言っている。また、別の病棟勤務の者は、「病棟勤務を辞めたのは『燃え尽き症候群』、夜勤が20回以上だったし……」と答えている。特筆すべきことに、数人から「責任のない(責任が少ない?)仕事につきたかった」、「拘束感のない仕事がしたい」という声が聞かれており、看護職者の肉体的・精神的な過重労働がいまだ解決されていない実態がうかがえる。

派遣先で行う看護業務とは？

派遣先で実施している業務(複数回答)は、下図に示すとおりである。1日の勤務時間は、「5時間未満」が3名、「7～8時間未満」が9名、「8～9時間」、「10時間以上」がそれぞれ2名であった。そのうち、「10時間以上」と答えた者は個人付き添い看護業務を実施する2名であった。残業については「まったくない」が2名、「ほとんどない」が5名、「月に数回程度」、「ほとんど毎回」がそれぞれ1名で個人付き添い看護業務をする者であった。



派遣先で実施している業務(複数回答)

賃 金

賃金の平均日額は「10,000円以下」が1名、「15,000円以下」が6名、「20,000円以下」、「25,000円以下」がそれぞれ1名、「31,000円以上」が2名であった（うち1名は複数回答している）。「31,000円以上」と答えた者は、1名が個人付き添い看護業務を行い、1日平均10時間の勤務をこなしている。もう1名は保健教育の講師をする者であった。

派遣会社（派遣元）との 労働契約のあり方

就労を斡旋する派遣会社は、派遣労働者に業務時間、内容などについて説明をしなければならない。業務内容の説明が実際の業務と一致していたかについては、「一致していた」者が5名、「少し違っていた」者が4名であった。

具体的に就労斡旋時の説明にどのような問題があるか、みてみよう。

(1) 派遣会社のコーディネーターから10時までに行ってくださいと説明されたが、実際の業務は9時にスタートだった。また、前夜、電話がきて業務開始時間が早まったこともあった。事前に了承していないのに仕事の前日に郵送で仕事の依頼がきたりしたこともあった。(2) 入浴サービスの仕事で、血圧測定を業務として引き受けて現場へ行ったが、派遣先では入浴と洗髪もやってくれないと困るといわれた。

派遣先との関係と業務の実施

実際の業務からどのような問題があるのか

みてみよう。

(1) 病院の外来・病棟に5カ所、週2～3回単発で日勤のみで派遣されている。病院の常勤者は物品の場所を教えてくれるだけで、特別な指導はしない。(2) ある病棟で「血ガス（動脈からの採血）を取ってください」と言われびっくりした。(3) 病棟の回診で「処方伝票を出してくれ」と医師に言われたが戸惑った。派遣労働であることを説明しても「やってくれないと困る」と言われた。(4) 病棟側は「受け持ち部屋はあなたの責任だ」と言うのみ。病院の常勤スタッフは「どうせ派遣労働者は今日しかこないのだから」と思っているようだ。

(2) は看護業務以外の、明らかな医行為を依頼されており、その病棟では普段から看護職がそうした行為をしていることがうかがわれる。また、派遣労働者に対して業務上の十分な説明・指導がなされていないことは、派遣労働者の受け入れ態勢ができていない一例であり、医療事故につながる恐れもある。

派遣労働は是か否か？

<派遣労働のデメリット（複数回答）>

「身分・収入が不安定」と答えた者が8名、「仕事の範囲や責任が不明確で過度の責任を負わされやすい」、「福利厚生が不十分」と答えた者がそれぞれ4名、「仕事範囲や責任が不明確で業務遂行のために必要な明確な責任・権限が十分に与えられていない」、「社会保険等に参加しにくい」、「将来の見通しがたたない」と答えた者がそれぞれ3名、「補助的な仕事しかさせてもらえず、職業能力が向上しにくい」、「一般的に職歴として認められていない」、「技能が向上してもそれが評価につ

ながらない」、「職場にとけこめない」、「派遣先の受け入れ態勢が整備されていない」と答えた者がそれぞれ1名だった。その他として、年末調整など面倒な手続きがある、自分の中で仕事の調整が難しい、急に具合が悪くなっても休めない——などの答えが得られた。「特段のデメリットはない」と考えている者が1名であった。

派遣労働の責任や権限が問題となった場面を聞き取り調査からみてみよう。

(1) ショートステイの現場で身体の状態が悪そうな人がおり、ヘルパーさんから「どうしますか?」と聞かれた。前日や普段の状態がわからないので判断しかねる。看護師は自分ひとりのことが多いので相談する人がいない。責任がもてない。(2) あるヘルパーさんは、ひどく咳こんでいる人に無理やり一生懸命に食事介助をしていた。誤飲性の肺炎ではないかと思ったので「やめた方がいいんじゃないですか」と言ったが、ヘルパーさんから「食べさせなきゃ」と返答されるとそれ以上は言えなかった。

働きやすく、よい看護サービスを提供するために

次に、①派遣会社への要望、②派遣先への要望、③政府への要望——と三つに分けて自由に記載してもらった。

まず派遣会社への要望は、派遣コーディネーターとして看護職を配置してほしいという声が圧倒的に多かった。その背景には、労働者の急用で欠勤したいとき「自分で代わりの人を探して下さい」とコーディネーターが自身の責任を放棄するケースや、看護業務の知識に乏しい状態でコーディネーターが就労を

斡旋している実態がある。「コーディネーターは(医療の)専門職でない場合が多く、希望や訴えが伝わらないと感じた」、「コーディネーターが無資格者で、(派遣先の)依頼に穴をあけないようにするのに必死な感じで頼んでくる」、「トラブルが起きた場合、看護職のほうが話しやすい」と訴えている。また、労働契約があいまいで口約束がまかりとおっている、月々の「会費」をお給料から差し引かれたが、十分な説明がない——などの問題も指摘されている。賃金に関しては、「(賃金が)新人と扱いが一緒なのはおかしい」、「ある程度年数がたったら、能力給をアップしてほしい」などの意見があった。看護職としての、または専門領域での経験年数をもととした能力、派遣労働の経験年数を賃金に反映させるか否か、合理的な賃金のあり方も検討していく必要がある。

次に派遣先に対しては、「人の命にかかわることなので、派遣労働者に対するオリエンテーションは(組織内で)しっかりマニュアル化してほしい」、「初めて行く派遣先でオリエンテーションを十分に受けていないにもかかわらず、正職員同様の業務を押しつけないでほしい」という意見もあった。聞き取り調査では、「スタッフ(常勤職員)にわからないことを聞いても教えてくれない。看護処置をすぐにしたいのに、担当者に聞くように言われてしまう」、「派遣先の常勤職員たちは、(派遣労働者を)無責任な人、と誤解しているのではないか。チームを組むからには看護のプロ同士として接してほしい」と述べている。このことから派遣労働者を受け入れる態勢の整備が不十分であり、常勤職員と派遣労働者の業務と責任をどう区分するのかなど、受け入れ側は検討する必要がある。

政府への要望としては、「実際に需要はあるのだから安心して働ける環境を整備してほしい」、「コーディネーターとして看護職の配置を派遣会社に義務づけたり、責任の所在をはっきりさせてほしい」、「現在は各派遣会社に任せきりになっているので、国による援助を行って登録している人の身分保障が充実すれば、派遣ナースはもっと増加するし、埋もれている人材を引き出すことになるのではないか、派遣ナースが普通のことになればトラブルは少なくなるのではないか」などの意見が聞かれた。わが国の医療および看護の質のばらつきを指摘した上で、「看護職のレベルを統一してほしい」、「医師や経営者の教育をしてほしい」といった意見、さらに、「働きながら勉強したい人、子育てしながら働きたい人、たくさんの出会いと経験を求めたい人などの自由を奪わないでほしい、看護職の派遣はぜひとも必要だ」とする意見もあった。

今回調査の対象となった看護職派遣労働者からは「派遣を認めよ」という意見はあっても「派遣をなくせ」という声は聞かれなかった。以上のことから、派遣ではなく常勤として働くことを希望する一般の派遣労働者との違いがみられ、専門職である看護職の派遣労働を一般の派遣労働と同一視することはできない。

今後検討すべき課題

以上の結果をふまえて検討すべきことは、第1に、派遣会社で労働者に対応し、実際の労働契約にかかわるコーディネーターの役割、責任を明確にする必要がある。第2に、他の業種にはみられない看護業務の特性をふまえ、医療・看護の知識を有するコーディネーター

を登用すること(看護の有資格者が望ましい)、第3に、派遣元と派遣先との人材の派遣契約自体があいまいなまま、労働者が動員されている可能性も考えられ、派遣に関係する全過程にわたってどこがどう責任を取るのかを明らかにし、労働契約・派遣契約共に具体的で明確な文書による取り交わしが必要である。そして労働者の保護措置として、看護職者に対するサポート体制を整備することが考えられる。

以上本稿では、看護職者の派遣においてさまざまな問題が生じていることに焦点を当てて説明してきたが、人材派遣という雇用形態にメリットがないわけではない。

たとえば、「仕事の内容・日時が選べる」、「三交代の病棟勤務の頃に比べ、体は快調、ストレスもその場限り」、「正職員としての就職先が見つかるまでのつなぎになる」、「家事・子育てとの両立ができる」など労働者側のニーズも聞かれており、規制とは裏腹に、看護職を対象にした派遣ビジネスは10年も前から行われている。したがって現在、看護職者の派遣労働は潜在的に広がっている可能性がある。他職種で多様な働き方が浸透する中で看護職者の派遣を徹底的に規制することは不可能であり、非現実的でさえある。また一方的に禁止することは、かえって闇で実施される悪質な派遣会社を野放しにしてしまうのではないだろうか。

それよりも、派遣労働の実態に基づいた現実的な議論を積み重ね、国民に対する「安全で質の高い看護の提供」という原則をベースにどこに規制を設けるべきか、どうチェック機構を設けるかを検討することが、今後は必要となってくるものと考える。

(たなか・さちこ＝北里大学看護学部・講師)

2003年5月28日

医療分野における規制改革検討会
座長 宮武 剛 殿

山形県医療労働組合連合会
執行委員長 今井 敏彦

医師・看護師等の労働者派遣の原則解禁に反対する要請

貴検討会が6月をめどにとりまとめを予定している医師・看護師等の労働者派遣の原則解禁は、適正な医療提供のためには十分な意思疎通が必要なチーム医療を破壊する恐れがあると同時に、営利企業参入によって医療機関での人件費のコストダウン競争を引き起こし、いっそう劣悪な労働条件を招来して、医療過誤の続発など医療の質の低下をもたらすものです。

経済的観点からのみの派遣解禁の検討はきわめて安易であり、国民の生命に直結する業務は、正規職員によって担われることが不可欠です。

私たち山形県内の医療機関に働く4,000名の医療従事者は、貴検討会が今後検討するとされている「医師・看護師等の労働者派遣原則解禁」に強く反対するものです。

以上、要請する。

(平成15年6月4日現在、このほかに同趣旨の意見書68件)

平成15年6月4日

医療分野における規制改革の在り方に関する検討会 座長殿

NPO 派遣労働ネットワーク 理事長 中野麻美

医療分野における労働者派遣の解禁論議に関する意見

結論

派遣労働の構造及び実態、法制度が現状のままでは、医療に関する業務を解禁した場合には、労働者の雇用・労働条件のみならず、医療サービスの提供にも深刻な影響が与えられるので反対である。

理由

- I. 99年法改正以降派遣元事業主の市場への参入が進んだこととあわせて派遣元事業主の質が問われるようになった。医療の分野でも請負を偽装した違法派遣が広がってきたが、これらの事業者は、医療に関する知識も、現行労働者派遣法及び労働関係法規に関する知識も乏しいなかで医療スタッフを派遣している。

派遣元責任者もコーディネーターも医療に関する知識を持ち合わせていないために、労働者が派遣先における労働条件上の問題を訴えても適正な苦情処理ができない。専門業務型の派遣では、専門的知識・経験は派遣元側に優位だが、医療分野においては派遣先が優位に立つ。これに労働者派遣関係における派遣先優位の力関係が加わって、派遣労働者側に問題がしわ寄せされている。

- II. 最近の派遣労働者の雇用と労働条件は深刻な状況にある。これらは、競争関係の激化と労働者派遣関係の構造からくるものであるが、これが医療業務に及ぼされたときには、さらに問題が深刻化する。

今日、①著しい賃金ダウン、②雇用期間の短期化・細切れ化、③契約の更新拒絶権を盾にした業績本位の管理、④過酷なローテーション勤務の割り当て・労働時間の長時間化が顕著となっている。これは、派遣先労働者との均等待遇が保障されていないこと、派遣先の派遣労働者に対する労働法上の責任が部分的であることから、労働条件・就業環境確保に問題を残しているからである。

同一の労働と責任のもとに、上記のような雇用・労働条件・処遇上の格差が存在するなかで、深夜を含むローテーション勤務にスタッフがチーム医療を担うことになるが、人の命を預かる厳しい職場をともに助け合う条件としては致命的である。

- III. 深夜交代制労働が前提となる医療の現場において、労働時間規制及び安全衛生上の責任が派遣元と派遣先に分離して帰属させられていることは、有機的に一体となった組織運営上の必要と齟齬をきたす危険があり、そのような場合に、労働者の安全及び労働条件上の権利が遵守されない危険がある。
- IV. 医療においては、安全かつ良質なサービスの提供、患者との信頼関係とインフォームドコンセントの担い手であることが求められるが、当該患者との信頼関係を築いてチーム医療の一翼を担うには「臨時的・一時的」な活用をその本質とする現行労働者派遣制度は馴染まない。
- V. 医療の分野においても違法派遣が常用代替とともに拡大している現実がある。

あるクリニックでは院長に労働条件上の異議申し立てをした医師・看護師が退職を余儀なくされたり解雇通告を受けたりした後、医療スタッフの派遣を受けて業務を成り立たせている。無理な診療と患者の受入れ態勢は、常用代替的な違法な労働者派遣の活用によって院長の思惑通り、誰一人としてものもいえない状況のなかで動かないままである。

このケースのように、常用代替を促進させないという要請は、医療においては国民生活上も重要といえる。しかるに現行労働者派遣法では、そのための法的枠組みはきわめて不徹底である。

- VI. 以上の点を考慮したとき、医療分野における人材の円滑な需給調整は、一般の産業分野とは異なる配慮と制度的な枠組みのもとに検討される必要がある。まちがっても、現在の労働者派遣制度を安易に当てはめるべきではない。とくに、供給（派遣）元事業者については責任者及びコーディネーターには医療に関する一定の知識・経験・資格を要するし、労働条件・就業環境上の責任を派遣先にも負わせる法的枠組みがなければ、先である医療機関が責任をもって安全かつ良質な医療サービスを提供する体制とはいえないであろう。

また、医療スタッフが相互に協力しあい、患者との良好な信頼関係を築くためには、賃金等処遇・教育訓練・福利厚生・労働時間・休日・休暇等の労働条件などの均等待遇保障が徹底される必要がある。そして、臨時的・一時的派遣の枠組みが医療サービスの本質と相容れないところからすると、現行制度において容認するとしても、紹介予定派遣に限る（それも制度的には権利が保障されたふさわしいものである必要がある）というべきである。

((社) 看護協会1999年「病院看護基礎調査」より)

1 看護師モデル賃金 (平成10年)

あらかじめ、設定したモデルに対して各病院が支給する1月の賃金について調査

	基本給	給与総額	回答病院数
初任給モデル賃金	201,468円	264,011円	1,609
モデル賃金	271,240円	331,516円	1,559
中途採用モデル賃金	244,481円	302,453円	1,401

出典：日本看護協会「1999年 病院看護基礎調査」

注1：モデル設定

初任給：高卒・3年課程養成所卒、単身、民間アパート居住

モデル賃金：勤続10年、31～32歳、非管理職

中途採用モデル：32歳、看護師経験7年（総合病院）、就業中断3年未満

注2：給与総額は、夜勤手当（月8回）・深夜割増分賃金、諸手当を含む

2 パートタイマー（看護師）の平均時給（平成10年）

(単位：円)

	平均時給	第1・四分位	中位数	第3・四分位	最高額
日勤帯 (1,097)	1,431	1,207	1,400	1,600	5,500
夜勤帯 (331)	1,773	1,400	1,700	2,012	4,900

出典：日本看護協会「1999年 病院看護基礎調査」

注1：()は回答病院数

注2：四分位数とは、個々の数値の大きさの順に並べて四等分し、その継ぎ目の位置にある数値を小さい順に「第1・四分位」、「中位数（第2・四分位）」、「第3・四分位」、「最高学」とする。

3 看護職員の週所定労働時間（平成10年）

(単位：時間)

	平均時間	回答病院数
1995年	39.32	2,876
1999年	39.16	1,811

出典：日本看護協会「1999年 病院看護基礎調査」

注：平均時間とは、病院毎の平均値に、それぞれの看護職員数を乗じて看護職員総数で除して1人当たりの平均値を算出したもの

4 パート職員の月額賃金（推計）

1月に週39時間で4週間勤務した場合の推計値

$$\begin{array}{r} \text{平均時給} \\ 1,431\text{円} \end{array} \times \begin{array}{r} \text{週当たり所定労働時間} \\ 39\text{時間} \end{array} \times \begin{array}{r} \text{4週間} \\ 4\text{週間} \end{array} = \boxed{223,236 \text{円}}$$