

## 医療資格関係団体ヒアリングの概要

○ 次の質問事項などについて、医療資格の関係団体（別添）から、平成15年5月28日～6月2日の間に意見を聴取した。

## 〔質問事項〕

1. 貴団体に係る医療職種の需給状況について、どのような状況か。地域別や医療機関の規模別に考えた場合、必要な配置がされていると考えているか。
2. 価値観やライフスタイルの多様化により、自分の都合の良い時間に働きたい、特定の職場に縛られずに働きたいなど、働く側からも様々な働き方を求める声が高まっているが、貴団体に係る医療職種については、このような声が強いと考えられるか。
3. 病院等における職員の需給調整手段の選択肢の一つとして、従来から行われている職業紹介に加えて、労働者派遣を活用することについて、どう考えるか。
4. 参考1(1)の指摘に関連し、事前面接などにより医療機関が事前に労働者を特定できる場合について、どのように考えるか。具体的には、今国会で審議中の労働者派遣法改正案では、紹介予定派遣の場合には事前面接等を行って、派遣先が派遣労働者を事前に特定することが可能となるが、このような点をどう考えるか。
5. 参考1(2)の指摘に関連し、派遣労働者が頻繁に入れ替わらない仕組みを設けることができるのであれば、どのように考えるか。具体的には、労働者派遣法では、派遣元と派遣先との契約にあたり、様々な特約を設けることが可能であり、派遣労働者の権利、就業拒否に係る自由が不当に妨げられない限り、派遣元の都合だけで派遣労働者を入れ替えることを認めない特約を結ぶことも可能であるが、このような点をどう考えるか。

## 〔参考〕

- 1 労働者派遣については、従来から次のような問題点が指摘されている。
  - (1) 医療機関が派遣されてくる労働者について事前面接などができず、労働者を特定できないので、十分なチーム医療を確保する上で支障が生じる恐れがあるのではないか。
  - (2) 派遣労働者が頻繁に入れ替わる可能性があり、医療スタッフ間、医療スタッフと患者の間で円滑な意思疎通が図れない可能性があるのではないか。
  - (3) 雇用関係と指揮命令関係が分離することで、医療提供上の患者に対する責任の所在が分散する恐れがあるのではないか。
- 2 一方、これに対して、労働者派遣はもともと専門的な資格を有する者にとって適する仕組みであり、医療スタッフのような資格を有する人ほど派遣に馴染むという指摘もある。

(注) 各団体の意見については、必ずしも当該団体全体としての意見ではない場合がある。

(別添)

- 1 (社) 日本薬剤師会
- 2 (社) 日本助産師会
- 3 (社) 日本放射線技師会
- 4 (社) 日本臨床衛生検査技師会
- 5 (社) 日本理学療法士協会
- 6 (社) 日本作業療法士協会
- 7 (社) 日本視能訓練士会
- 8 日本言語聴覚士協会
- 9 (社) 日本臨床工学技士会
- 10 日本義肢装具士協会
- 11 (社) 日本歯科衛生士会
- 12 (社) 日本歯科技工士会
- 13 (社) 日本栄養士会
- 14 (社) 日本麻醉科学会

# 1 (社) 日本薬剤師会

(出席者：漆畑常務理事、藤上常務理事、)

- 1 医療法による配置標準で見ると、北海道などの地方や 400 ～ 499 床の病院などにおいて、遵守率の低い部分が目立つ。
- 2 多様な働き方へのニーズはある。2 通りがあって、一つは子育てなどで一時的に仕事を辞めざるを得なかったが、育児も一段落したところで、少しでも社会に貢献したいという意識の人、もう一つは単に自分の都合を優先させたいという意識の人である。
- 3 医療スタッフ間の意思の疎通などに支障をきたすなどの理由から、医療機関内の業務は派遣には原則として馴染まないと考えている。ただ、地域偏在という現状等も勘案すれば、条件を整備した上で各医療機関の責任で導入することも一つの可能性として考えられる。
- 4 派遣先が、事前面接等により労働者を特定することは必要である。
- 5 薬剤師の業務は、個人の有する専門知識の切り売りだけでは成立しないものであり、一緒に働く人との関係を考えれば、一定期間の定着を保証することは必要である。特約と言うより、むしろ、これを原則とするべきである。
- 6 その他  
医療分野における労働者派遣にあたっては、チーム医療の確保の必要性や、医療の質の確保という観点からも、派遣者本人だけでなく、その派遣業者に対しても一定の基準を設けることが必要ではないか。

## 2 (社) 日本助産師会

(出席者：村上副会長、岡本事務局長)

- 1 開業助産師は不足しており、潜在助産師の活用が必要。また、病院、診療所に勤務する助産師も不足しており、特に診療所での不足は深刻。
- 2 休職中の潜在助産師の中には、子育て中の者も多く、就職の希望はあるものの勤務時間他労働条件、保育所等の問題から休職せざるを得ない状況の者もあり、労働形態の選択肢の拡大には大きなニーズがある。同時に、保育所の整備などの支援方策の拡充も必要。
- 3 労働者派遣の活用が、助産師について必要である考える。
- 4 医療機関は、専門的責務に対する意識の見極めをはじめ、良い人材を確保することは当然であり、そのために事前面接等は必要である。
- 5 派遣労働者の権利を守るためだけでなく、サービスの受け手となる患者の立場にとっての質の保証の観点からも必要である。
- 6 その他  
助産師会としても、様々な研修を行っているが、派遣労働者が一般労働者と同等の研修機会を確保できるよう、派遣先医療機関、派遣業者においても配慮される必要がある。

### 3 (社) 日本放射線技師会

(出席者：福島事務局長)

- 1 近年は、採用募集が定年退職者等の欠員補充や病院新設の場合などであり、供給が需要を上回っている状況。
- 2 具体的な調査はないが、診療時間帯以外にも機器のメンテナンス等を行う必要があるため、雇用者はほとんど常勤職員であると考えられる。自分の都合に合わせた働き方をしたいというニーズは協会では把握していない。
- 3 放射線という目に見えない危険物を扱う職種であり、誤った取扱いが重大な事故に直結する恐れがあることから、派遣労働制度の導入に反対。ただし、医師等も含めて可能な条件設定がなされるのであれば、放射線技師だけに特別の問題があるというわけではないと考えられる。
- 4 放射線技師の業務については、多くの機器の操作や患者の安全管理の確保まで専門的な能力が担保される必要があることから、事前面接、履歴書の確認等のみならず、技能の十分な把握が必要。
- 5 医療機関が導入している機器の操作等に理解には時間を要するため、一定期間の定着を保証することは考慮すべきであろう。
- 6 その他  
協会として、宿泊型の研修施設を有しており、生涯教育のメニューを多数提供している。このような研修修了者を派遣の条件とすることも考えられる。

## 4 (社) 日本臨床衛生検査技師会

(出席者：小崎副会長、高田専務理事、前田事務部長)

- 1 臨床衛生検査技師については、就職できない有資格者が非常に多い。
- 2 職を求める場合には、養成校が主に担当しているが、技師会の紹介事業や技師の仲間からの紹介により就職する場合もある。派遣による勤務を希望する臨床・衛生検査技師はいない。
- 3 臨床検査は、医師と臨床衛生検査技師との密なる連携のもとで、お互いの能力を発揮して良質な医療を提供しており、派遣技師では十分なコミュニケーションができないなどの懸念がある。このため、派遣労働制度の導入に反対である。
- 4 臨床・衛生検査技師の業務については、多くの機器の操作や患者の安全管理の確保まで、専門的な能力が担保される必要があることから、事前面接、履歴書の確認等のみならず、技能の十分な把握が必要であり、単なる派遣では問題がある。
- 5 派遣労働者と直接雇用労働者の間で指揮命令に関するすれが存在するとすれば、患者への悪影響も懸念されるので、十分な配慮が必要である。
- 6 その他
  - ・ 派遣制度を導入する場合には、医療事故が起きた場合の責任や対応が明確にされる必要がある。

## 5 (社) 日本理学療法士協会

(出席者：遠藤理事)

- 1 現在理学療法士は 33,415 名おり、今後毎年 7,200 名が理学療法士となる。さらに、近年養成校の新設が相次いでおり、今後さらに毎年 500 人程度の増加が見込まれている。現在は不足しているが、近い将来需給は必ず均衡するものと考えている。
- 2 有資格者に占める女性の割合が増加し、約半数となっていることもあり、今後様々なニーズがあると考えられる。ただし現在は 90 %が常勤で働いている状態であり、パートタイム等の形態を選択している人は少ない。
- 3 選択肢としてはあり得ないこともないが、医療機関単位でのスタッフの連携が非常に重要と考えられるので、スタッフが頻回に替わってしまうようでは意思の疎通に問題が生じるという懸念がある。医療関係者全体としての適切な条件整備が必要である。
- 4 仮に派遣が導入されるとすれば、事前面接は当然必要である。
- 5 期間について具体的なイメージがあるわけではないが、対象者の治療の一貫性を考えると従事者の一定期間の定着を保証することは考慮すべきである。

## 6 (社) 日本作業療法士協会

(出席者：杉原会長、荻原事務局長)

- 1 有資格者に占める女性の割合が高い。現状では男女を含めて 20・30 代の若い人が 7 割を程度を占めている。よりよいサービスを目指せば、施設の配置基準以上の有資格者は必要である。現状では全体の需要は高く、特に最近では老健施設からの求人が目立つ。
- 2 多様な働き方を求める声について協会では特に把握していないが、待機中としている者が 1 割を越えており、パートなどでの就業ニーズもあると考えられる。
- 3 派遣制度の導入について、技術提供の質を維持する仕組みが整えられているのであれば問題はないと考える。
- 4 チーム医療といっても、チームの構成員は患者ごとに異なるのが通例であり、派遣労働者の人物・技術レベルが事前に確認できるのであれば問題ないとする。ただし、技術レベルの担保については事前面接や履歴書の確認をはじめとして、十分する必要がある。
- 5 同じ人が一定の期間勤めることが担保できるのであれば問題は少ないのではないかと考える。数ヶ月ごとに派遣労働者が交代してしまうのは好ましくないと考える。
- 6 その他
  - ・ 有資格者の資質の維持・向上を図るため、協会として生涯教育制度を整備・推進しており、その活用も考えられる。
  - ・ 派遣制度が解禁された場合、派遣労働者の質の担保という点も含め、将来的には協会として派遣事業を行う可能性も検討したい。



## 7 (社) 日本視能訓練士会

(出席者：臼井会長、越後貫副会長、山下理事)

- 1 会員に占める女性の割合が 93.6%と高く、他職種に比べてもパートタイマーや勤務していない者の比率が高い。地域的にばらつきがあるが、配置数については十分といえない。
- 2 雇用形態の調査はないが、パートで勤務している者は自分の希望に合わせた勤務形態等を選択したいという希望なのであろう。午前と午後で違う病院を掛け持ちするのも難しい仕事ではない。
- 3 派遣制度の導入により雇用の場が広がる期待がある一方、チーム医療への支障は何らかの形ではあり得ると思う。眼科一般検査については、それほど難しいものではないが、視能矯正、ロービジョンは長期間のフォローアップが必要であり、担当者が頻繁に変わること懸念がある。
- 4 事前面接が可能なので、紹介予定派遣により導入することは問題ないと思う。しかし、技術のレベルは個人ごとに差があるので、医療機関側が労働者の技術レベルを見極められるかが、派遣制度活用の鍵となるであろう。
- 5 担当者が交代することについては、引継が十分に行えるのであれば特段の問題は生じないと考えられる。ただし、担当者が変わることによって患者が不安感、不信感を持つことも考えられるので配慮が必要であろう。

## 8 日本語聴覚士協会

(出席者：藤田会長、立石副会長、佐場野常任理事)

- 1 30歳台までの人で66%を占めるほど若年層の多い資格である。人材の需給はほぼ均衡している。
- 2 女性の資格者が多い職域であるが、産休・育休・介護休がとれる、一つの医療機関への定着志向が強い。
- 3 派遣労働者として適切な業務を行うには、単に資格を取得するだけでなく、10年程度は現場で経験を積む必要がある。新卒の者など、有資格者であることだけで派遣されることは望ましくないと考える。
- 4 事前面接のみならず、労働者の質の確保は重要であり、協会としても生涯教育や専門性の認定システムを考えていきたい。
- 5 若い人が多い資格なので、経営者の意向によって使い回しにならないよう、一つの医療機関にできる限り定着することが望ましい。

## 9 (社) 日本臨床工学技士会

(出席者：川崎会長、那須野副会長)

- 1 法施行から 15 年しか経っておらず、有資格者は 16,000 人程度。国公立大学における従事者は会員数の 2.4%。国立病院に至っては 1.7%であり、会員の 6 割近くは私立病院、診療所、自治体病院に勤務している。地域医療支援病院、がん拠点病院の 6 割で臨床工学技士が所属する ME 室等がないなど配置不足である。
- 2 データはないが、派遣のような形態を望む人もいると考えられる。
- 3 業務内容によるが、不足している地域では派遣の活用も考えられる。ただし、手術室業務については、執刀医、麻酔医との連携・意思疎通が確保できるか、施設、医師によって異なる術式に的確に対応できるか懸念あり。また、機械操作について院内のスタッフに説明する場合など、説明者が派遣労働者で、受け手が常勤スタッフとなり円満な関係が築けるか心配である。
- 4 事前面接は必要な条件である。また、技術レベルの把握が重要であり、標準的な評価基準や統一的な検定試験などを導入することが課題。事前の条件の設定の仕方をしっかりすることが必要。
- 5 頻繁に入れ替わるとすれば、患者との信頼関係に問題が生じかねない。こういう面からすると、一定期間、同一の職場が保証されることは重要。
- 6 その他  
技術レベルを評価し採用活動の円滑化に資するための検定試験等の必要性について、今後の検討課題と認識している。

# 10 日本義肢装具士協会

(出席者：栗山常任理事)

- 1 10年くらい前に新設され、有資格者の上限が40歳代であるなど若い資格。有資格者の90%以上が民間の事業所に勤務している。病院に勤務して患者と直接的に関わっていく方が望ましいとも考えるが、難しい面もあると認識している。
- 2 男性が圧倒的に多いが、産休明けに復職を希望する女性も少なくない。
- 3 派遣労働の解禁について深く議論したことはないが、民間の事業所に勤務している有資格者が多いこともあり、特に問題があるとは感じていない。公的なリハビリセンターなどで有資格者のニーズがあるとも聞いており、派遣労働により有資格者の勤務先が開拓される可能性も考えられる。
- 4 特に意見はない。
- 5 プレスケア等で同一患者に長期間接するような場合、事業者側では同一の担当者が訪問するように配慮しており、病院、患者としても、担当者の頻繁な異動は望んでいないと感じている。

# 1 1 (社) 日本歯科衛生士会

(出席者：江島会長)

- 1 東京などの大都市地域では有資格者数が多いにもかかわらず医療機関側としても人手不足感が強い。地方では比較的マッチングがうまくいっている。一般的に求人は多く、歯科衛生士会の地方組織では職業紹介事業を行っている。卒後研修なども実施している。
- 2 パートなど正規職員以外の形態で勤務している有資格者が増加している。結婚などによる離職者は減少傾向にある。
- 3 育児期間中の女性などは、求職活動のための外出しにくいということもあり、派遣制度が認められればニーズはあると思われる。また、歯科医師の場合、小規模な診療所が多く、採用活動に多くの労力を裁けないので、求人側からのニーズも期待される。
- 4 小規模な診療所の場合、職場における人間関係も密接であるので、事前面接により人柄が確認できることは望ましい。
- 5 医療機関側として、産休などの代替要員として臨時的な雇用を必要とするニーズもあることから、派遣期間の確保の必要性は不明である。

## 1 2 (社) 日本歯科技工士会

(出席者：渡辺副会長)

- 1 近年、求人が減少しており、新卒者の関連職種に対する就職率は 70 %程度、当面は供給過多の状況が続くと考えられる。長時間労働・低賃金の傾向で若年層の離職率が高く、新卒者の他産業への流出と一方で、熟練技工士のリストラ等の問題があり、優秀な後継人材の確保が課題となっている。他方、長期的には高齢化等による需要増も考えられる。歯科技工士の場合、医療現場から離れた場所でも、模型と指示書により作業ができるため、需給バランス等に関して地域差はあまりない。
- 2 有資格者に占める女性の割合は年々多くなっており、結婚、出産、育児といったライフサイクルに合わせた就労を求める声は大きい。会としてもニーズに合った就業形態、女性にあった就業環境の提供を確保していきたいと考えている。
- 3 個人や小規模の診療所で正規労働者の雇用は困難なところもあり、良質な歯科医療にあたってスタッフを派遣労働者で確保するニーズはあるので、基本的に派遣は望ましいと考える。しかし、歯科技工士は特に技術が重視される職種であり、技術評価と技術に対する対価支払いが確実に行われることが条件であり、技術評価を第三者機関により全国的な措置を講じることが望ましい。当会が行っている生涯研修制度は、今までに延べ 30 万人の受講があり、こういう制度も活用してほしいし、必要があれば会として協力したい。
- 4 良質な歯科補綴物の供給にあたっては、面接による人柄の把握とともに、技術レベルの把握がより重要な要件になると考える。また、性別、年齢など、技術以外の要素が選考基準となることは避ける必要がある。
- 5 技工所における受注の場合、特定の技工士を指名した受注もあり、一定の期間、派遣労働者が同一の職場に勤務できる要件を確保できることは重要である。

# 1 3 (社) 日本栄養士会

(出席者：鈴木会長、原専務理事)

- 1 病院の栄養士の配置は、医療法の標準レベルは全国的に充足されている。しかし、当会としては、管理栄養士を配置するよう要望しており、大病院ではおおむね管理栄養士が配置されるようになってきている。患者のQOLの向上、傷病者に対する栄養指導等、栄養・食事管理等、業務の充実のためには、複数人の有資格者配置の実現が次の課題と考えている。
- 2 栄養士は女性が多い職種であり、出産、育児等の時期にパートや短時間の勤務形態で働きたいという希望もある。就業に際しては、勤務経験や自己研鑽を行った者であることを条件として管理栄養士等が選定している。
- 3 病院栄養部門の業務は、①管理計画（当該施設の目標設定と計画・実施・評価等）、②指導管理（患者の栄養食事指導、学生等の実地指導、関係職員の指導等）、③病院食管理、に大別され、①及び②は、常勤職員によるべき。③は、現状でも委託が認められており、調理関連業務の一部にパート等を使っている場合もあると聞いているが、医療の一貫としての食事の品質管理上、一定レベルの人材確保が必要である。これまで、給食の委託の場合、事務部門が委託業者の選択を担当し、質の評価より価格面の評価が優先されるという問題が生じている例が多々ある。派遣導入の場合も、コスト削減により質の低下を招かないような方策をたてる必要がある。当会が実施している卒後研修(生涯学習制度)の受講実績などを労働者のスキル評価の指標の一つに使うなどの取組が必要となる。
- 4 医療関係の他職種並びでの派遣が仮に導入される場合、栄養管理、食事管理に必要とされる知識・技術は年々高度化しており、有資格者であれば誰でも良いという状況でないため、派遣労働者のスキルが確保される仕組みが必要である。
- 5 患者の栄養・食事指導は、継続的に患者とのコミュニケーションを保つことにより効果をあげることができ、かつ、患者の個人情報の守秘義務が重要である。

# 1 4 (社) 日本麻酔科学会

(出席者：花岡理事長、島田常務理事、内川事務長)

- 1 学会が行った麻酔科医マンパワーに関するアンケートの結果は集計中であるが、実態としては供給が大幅に不足していると考えている。
- 2 特に女性からの要望が高いと考えられる。一方、男性でも、例えば 40 歳代以上では、非常勤等の働き方を望む声もある。
- 3 手術前後の患者の管理などを勘案すれば、麻酔科医も他の医師と同様、常勤の専門医であるべきとも考えるが、需給の実態等も考慮すると、医療資格者の需給調整や働き方の一つの選択肢としては理解できるので制度の導入に反対ではない。麻酔科医の絶対数の不足には行政的な対応が必要であるが、多様な働き方ができることがインセンティブになったり、退職者の掘り起こし効果も期待できる。
- 4 事前面接を行うことが望ましい。また、非営利の責任のある専門団体が派遣を行う方が派遣制度の導入がうまくいくのではないかと考える。
- 5 同一の医師が、同一の医療機関で長期間勤務できる方が望ましいと考える。
- 6 その他  
派遣制度が導入される場合には、学会として派遣事業を行うことも検討したい。