

〔中小企業懸賞論文入選作品〕

中小看護師派遣業におけるビジネスモデル革新 ～潜在看護師の有効活用戦略～

酒居潤平 内山祐輔 長尾邦央 二葉美波
(慶應義塾大学) (慶應義塾大学) (慶應義塾大学) (慶應義塾大学)
(経済学部3年) (経済学部3年) (経済学部3年) (経済学部3年)

<要旨>

現在、全国の医療機関において深刻な看護師不足が生じている。この看護師不足を克服するために、我々は、看護師免許を保持しているが現在看護師として就業していない「潜在看護師」を顕在化し有効活用することが効果的なのではないかと考え、それを実現する手段として、看護師の派遣を行う看護師派遣業に注目した。派遣看護師は、フレキシブルで自分の都合にあった働き方ができるという雇用形態であるため、潜在看護師の顕在化の有効な手段と考えた。だが、現在の看護師派遣業において、ブランクがあり、新たな医療技術に不慣れな潜在看護師を派遣するシステムは未だに確立されていない。さらに、看護師派遣業は労働者派遣法により、医療機関への派遣が原則規制されているという課題もある。

当論文では、看護師に特化した中小人材派遣業を「中小看護師派遣業」として述べていく。看護師派遣業界は、他の派遣業種へも派遣を行う総合的な人材派遣業である大手人材派遣業と、中小看護師派遣業によって成り立っており、その中で、中小看護師派遣業は、看護師派遣業の持つ看護師不足を克服しようという可能性を実現するための有効性を持っているのである。中小看護師派遣企業の有効性を活かし、我々はビジネスモデル革新案として、「機能別看護方式」を応用し、派遣看護師の業務を限定し、基礎看護業務に特化する派遣看護師を派遣する「一般機能別看護師派遣」を提案する。

ビジネスモデル革新の定義は、我々はあくまで「利益拡大のための新システム構築」として考えるが、我々の提案するビジネスモデル革新は、単に中小看護師派遣企業の利益拡大にとどまらず、潜在看護師を顕在化することにより、結果的に医療機関の看護師不足を克服することができるという社会的意義がある。当論文では、問題の所在が医療業界という他の業界にあり、その問題を解決する手段として、看護師派遣業が有意義であるため、ビジネスモデル革新すべきであると論じていく。

目次

はじめに

1章 医療機関における看護師不足と潜在看護師

1-1 医療業界における看護師不足

1-2 潜在看護師とは

2章 看護師派遣業の意義と可能性

2-1 看護師派遣業とは

2-2 潜在看護師の顕在化手段としての看護師派遣業

2-3 看護師派遣業の現状と可能性

3章 中小看護師派遣企業の意義

4章 「一般機能別看護師派遣」による中小ビジネスモデル革新

4-1 中小ビジネスモデル革新の提案

4-2 一般機能別看護師派遣とは

4-3 ビジネスモデル革新案の有効性

4-4 ビジネスモデル革新案の実現可能な理由

4-5 ビジネスモデル革新案の検証

4-6 ビジネスモデル革新案の限界

5章 結論

おわりに

【はじめに】

現在、全国の医療機関において深刻な看護師不足が生じている。この看護師不足を克服するために、我々は、看護師免許を保持しているが現在看護師として就業していない「潜在看護師」を顕在化し有効活用することが効果的なのではないかと考え、それを実現する手段として、看護師の派遣を行う看護師派遣業¹に注目した。派遣看護師は、フレキシブルで自分の都合にあった働き方ができるという雇用形態であるため、潜在看護師の顕在化の有効な手段と考えた。だが、現在の看護師派遣業において、ブランクがあり、新たな医療技術に不慣れな潜在看護師を派遣するシステムは未だに確立されていない。さらに、看護師派遣業は労働者派遣法により、医療機関への派遣が原則規制されているという課題もある。

当論文では、看護師に特化した中小人材派遣

業を「中小看護師派遣業」として述べていく。看護師派遣業界は、他の派遣業種へも派遣を行う総合的な人材派遣業である大手人材派遣業と、中小看護師派遣業によって成り立っており²、その中で、中小看護師派遣業は、看護師派遣業の持つ看護師不足を克服しうるという可能性を実現するための有効性を持っているのである。そこで、我々は中小看護師派遣業の有効性を活かし、法規制の理由を解消し、潜在看護師を顕在化しうるようなビジネスモデル革新を提案する。

ビジネスモデル革新の定義は、我々はあくまで「利益拡大のための新システム構築³」として考えるが、我々の提案するビジネスモデル革新は、単に中小看護師派遣企業の利益拡大にとどまらず、潜在看護師を顕在化することにより、結果的に医療機関の看護師不足を克服することができるという社会的意義がある。すなわち従来のビジネスモデル革新では、中小企業自身の

1 看護師派遣業とは正式名称ではなく、我々の造語である。

2 数社の看護師派遣企業へのヒアリングより。

3 この定義は我々が定義づけた。

存在する業界に問題があり、それを解決する手段としてビジネスモデル革新の意義があるが、当論文では、問題の所在が医療業界という他の業界にあり、その問題を解決する手段として看護師派遣業が有意義であるため、ビジネスモデル革新すべきであると論じる。

【1章 医療機関における看護師不足と潜在看護師】

1-1 医療業界における看護師不足

現在、全国の医療機関において深刻な看護師不足が生じている。我々は<表-1 アンケートシート>を用いて調査した<表-2 医療機関関係者へのアンケート調査結果>でも、大多数の方が「看護師不足を感じている」と回答した。医療機関でも広告や新聞チラシなど、様々な手段をこうじて看護師の募集を行っているが、看護師を確保することは容易ではなく、実際に募集人数を集められていない⁴。看護師不足によって生じる弊害として、我々が調査した<表-3 愛知県厚生連安城更生病院の看護師15名へのアンケート調査結果>によると、患者に対する弊害としては、「ナースコールが重複して鳴る場合、対応が遅くなる」、「患者の訴えの傾聴が疎かになる」、「スタッフステーションにスタッフが誰も居なくなってしまう事態が起こる」、「患者が看護師に対して話しかけにくい状況を作ってしまう」などがあり、看護師自身に対する弊害としては、「体力的負担」、「精神的負担」

などがあげられ、看護師不足の深刻さが窺えた。看護師不足は、単に医療機関内での問題ではなく、高齢化社会を迎えた現在の日本において、我々国民にとっても重要な問題なのである。故に、一刻も早く看護師不足を克服するための対策を講じることが求められている。

看護師不足を克服するためには、当然であるが、とにかく人材を確保することである。方法としては、現在看護師不足の一つの要因とされている離職の多さを食い止め、看護師の離職を減少させることで人材を保つという方法と、外部からの人材供給を増やすという方法である。前者の方法に対しては、日本看護師協会が離職防止対策を推進しており⁵、看護師の働きやすい環境作りを目指している。当論文では、後者の、外部からの人材供給を増やすことによる方法で、看護師不足を克服しようと考えた。そこで、我々はその方法として、現在約65万人いるとされる、看護師の免許を持ちながら現在看護師として就業していない「潜在看護師⁶」を顕在化し有効活用できないか考えた。

1-2 潜在看護師とは

現在、潜在看護師の数は全国で約65万人にも昇っており、看護師免許保持者約190万人のうち、約3分の1を占める程になっている⁷。65万人もいる潜在看護師を看護師不足の克服策として有効活用しない手はないであろう。

潜在看護師は有効な人材だと考え、雇用すべ

4 恩賜財団済生会横浜市南部病院の看護部長である坂井絹子氏へのヒアリングより。

5 社団法人日本看護協会へのヒアリングによると、日本看護協会は医療機関における看護師不足の解消のため対策として、現在正規の看護師の離職を減少させる対策（ワーク・ライフ・バランス）を積極的に進めている。

6 社団法人日本看護協会へのヒアリングにより。

7 実際に潜在看護師の職場復帰支援事業などが行われているが、依然潜在看護師数は増加しており、そこまで大きな成果は出ていない。（潜在看護師数の数・増加については、宮崎悟、中田喜文『看護職員の潜在化動向とその要因』2008年、（内部資料）参照。

きであるという意見が多く存在している⁸。我々の調査した<表-2 医療機関関係者へのアンケート調査結果>や<表-3 愛知県厚生連安城更生病院の看護師15名へのアンケート調査結果>からも、「潜在看護師が就業した場合、その看護師の実力は、以前の経験の期間やその専門の内容により、トレーニング期間を要するが、そのうち、有効な人材に成長できると思う」、「ブランクがあるのは気になるが、人が足りないので資格を持つ潜在看護師が有効」、「資格をもっている時点で、一定レベル以上の知識はもっているわけだから、技術は現場で覚えていけばいい」というような意見があり、大多数の方が、潜在看護師は有効な人材となりえると考え

ていることがわかった。一方、再就職を希望する潜在看護師も多く存在していることもわかった⁹。つまり、雇用する側と雇用される側、双

表-1 アンケートシート

アンケート調査	
病院名	氏名
1.看護師の不足を感じますか?	
はい ・ いいえ ・ どちらでもない	
2.1.で“はい”とお答えされた方は、それはどのようなときですか?	
3.1.で“はい”とお答えされた方は、看護師不足の原因は何であるとお考えですか?	
4.潜在看護師は有効な人材となりえると思いますか?	
はい ・ いいえ ・ どちらでもない	
5.上記のご理由	
6.職場復帰したての看護師でも出来る業務とはどのようなものがありますか?	
7.我々の提案する「一般機能別看護師派遣」に対する賛否	
はい ・ いいえ ・ どちらでもない	
8.上記のご理由	

(出典:筆者作成)

表-2 医療機関関係者へのアンケート調査結果

病院名	氏名(役職)	1.看護師の不足を感じますか?	2.それはどのようなときですか?
済生会横浜市南部病院	坂井絹子(看護部長)	○	慢性的に不足しており、いつも多忙であると思っている
国際親善総合病院	安重綾子(看護部長)	○	夜勤ができない育休後の復帰のため、人数が足りていない
神奈川県医療福祉施設協同組合紫雲会横浜病院	佐藤久子	○	いつも感じている。当院は常時募集をかけている。しかし中々看護師が集まらない。慢性的な看護師不足状態にある。
匿名希望	匿名希望	○	・平成4年の医療法の改正により、看護は独立した責任と機能を求められるようになり、医療事故裁判でも起訴される対象として、看護職の名前が直接報道されるようになってきました。 ・患者さんの安全と看護職の安全を守るためにも行政で決められた人員の確保が絶対に必要なためです(人員不足の際はbed数を減らしているのが現実です。)
匿名希望	匿名希望(看護部長)	○	長期病欠者、介護休暇、産前休、育休が複数二桁数出た場合、産休要員を抱えていないので困る
匿名希望	匿名希望(看護部長)	○	・退職が出た時 ・産休、病欠が出た時 ・診療報酬上の入院基本料の取得に満たない
匿名希望	匿名希望(看護部長)	○	・勤務表をつくる時 ・毎日常的に感じる
M総合病院	匿名希望(パート)	○	混んでいる時に検査で順番待ちしている患者さんを待たせてしまう
KS病院	匿名希望(現場看護師)	○	看護師不足で1つの病棟を閉鎖しなければならなくなった病院を知っているし、うちの病院でも、増築したが1つ未だに開けられない病院がある
匿名希望	匿名希望	○	募集しても応募がない時
匿名希望	匿名希望	×	(無回答)
T病院	匿名希望	×	(無回答)
Tメディカルセンター	匿名希望	○	(無回答)
S2病院	匿名希望	×	(無回答)
K病院	匿名希望	×	当院では基準に達している

8 <図-1 看護管理者の潜在看護師の雇用意向> 参照。

9 <図-2 潜在看護師の再就業意向> 参照。

方にニーズが存在しているのである。

だが、潜在看護師が実際には職場復帰できていないのが現状である。医療業界は技術の高度化・専門化のスピードが早く、看護師は1年以

上職場から離れてしまうと、技術についていけなくなってしまうということが大きな理由の一つである¹⁰。実際に潜在看護師を再教育して、職場で活用するためには多大なコストや時間が

3.看護師不足の原因は何であるとお考えですか?	4.潜在看護師は有効な人材となりえると思いますか?	5.上記のご理由	6.職場復帰したての看護師でも出来る業務とはどのようなものがありますか?	7.「一般機能別看護師派遣」に対する賛否	8.上記のご理由
看護師需給見通しの不確実性	○	ただし、トレーニングが必要だと思います。	生活の援助業務、検査室等、場を限定した仕事(パターン化された処置や採血業務等)	○	誰でもできる業務というよりも、看護師の独占業務であり、過去に会得したスキルを活かした業務であれば有効
保育施設が当院にはない強みや何かのアピールが足りない	どちらでもない	その個人による考え方・とらえ方によるので、その人物の全体が見えていないのでどちらでもない	・排泄 ・ベットメイキング ・移送 ・食事介助	○	少しでも多くの人に広めるため
当院は中小の精神病院である。しかし、優秀な看護師の人材は大病院、大学病院科、給料や条件の良い病院に集中して就職していると思われる。また、女性看護師の場合、結婚、出産、育児で制約がでてくる。	○	潜在看護師が就業した場合、その看護師の能力(看護力)、以前の経験の期間(年数)やその専門の内容(評判など)により、トレーニング期間を要するがその内、有効な人材に成長できると思う。	看護師の持ちうる看護力は皆違いがある。看護は患者という人間(病気を持った)に全人的にかかわる仕事であり、どの機能別看護ならすぐ出来るという発想に間違いがある。	×	前の回答と重複するが、看護は「病をもった人間」に全人的にかかわる仕事であり、どの技術が出来たら派遣の人材をして有効だという考え方には反対である。看護師は専門職であるが、専門以外の人が、看護業務の内容を検討するには無理がある。
・医療の高度化に自らの適性や能力に不安を感じて退職へといった医療事故への不安・育児との両立が難しい・看護職の責任の重さ・夜勤が負担・残業が多く、休憩は短く、勤務時間は長い	○	就職期間にもよりますし、また職前の経験も一人ひとり異なるため、技術研修の内容および受け入れも柔軟な発想の転換をし、共に学ぶ姿勢で対抗をしていくとよい。	・離職期間にもよりますし、また離職前の経験も一人ひとり異なりますが、基本的看護技術については研修後でしたらできると思います。 ・生活の援助はすぐにでも出来ると思います。	○	搬送などなら、助手さんに一定の研修後でしたらできます。派遣看護師とはパートの看護師より高い賃金を支払っておりますので、病院・病棟・外来で勤務いただくので、看護師としての責任を持っていただくことを条件といたします。
女性(特に若い方)の多い職場であるため	×	単純労働ではないため現状では(専門職としての)看護の質保証が難しい	補助業務では不要	×	継続した教育が必要
2.と同じ	○	現在有効な人材となっているスタッフがいるから	いくらでもある	(無回答)	(無回答)
大病院や総合病院に集中する為	○	看護師が不足している	(患者の)日常生活援助	×	看護は全体的に考えるものだから
・ハードワークで辞めてしまう人が多い ・ハードワークの割りに給料が安い	○	プランクがあるのは気になる点だが、人が足りないので資格を持つ潜在看護師が有効	事務専門のため詳しくはわからない。	○	派遣自体はやはり抵抗があるが、「一般機能別看護師派遣」をきくとチーム医療を克服できるように感じる。
新人の離職率が高い。女性が大半であるため、結婚・出産を機に退職する人が多く、その後の復職が難しい。それは現場に戻ることに對する不安が大きいから	○	資格を持っている時点で一定レベル以上の知識は持っているわけだから、技術は現場で覚えていけばいい	注射や機械類の扱い等、不安はあると思うが看護師の資格を持っている以上、できるのだからやらなければならない	どちらでもない	業務効率を上げるためには有効だと思うが、それでは看護師としての成長は望めないから
絶対数の不足、手厚さにかける配置基準	○	やはりニーズがある。しかし正規として働いてほしい。	どのような業務かはわからないが、即戦力になればそれでいい	○	賛成だが、基本的業務を何にするかは、その科によって異なるため、できる業務が配属された科に適應していればよい。
(無回答)	○	(無回答)	看護専門ではないのでよくわからない	○	(無回答)
(無回答)	○	(無回答)	業務より前に潜在看護師さんは事前研修を行わないと即戦力にはならない。	○	(無回答)
(無回答)	どちらでもない	(無回答)	(無回答)	(無回答)	(無回答)
(無回答)	○	(無回答)	(無回答)	○	(無回答)
(無回答)	○	やる気、意思があれば	現場じゃないからわからない	(無回答)	(無回答)

(出典:独自調査をもとに筆者作成)

10 日本看護協会へのヒアリングより。

表-3 愛知県厚生連安城更生病院の看護師15名へのアンケート調査結果

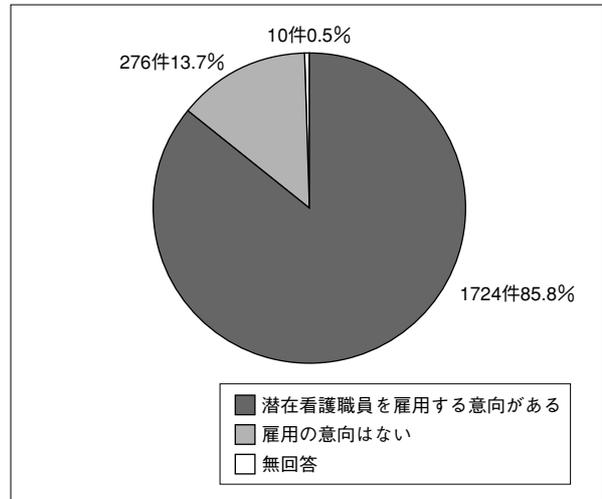
「看護師の不足によってどのように負担が増えたか」に対する主な回答 (n=15)
ナースコールが重複して鳴る場合、対応が遅くなる
患者の訴えの傾聴が疎かになる(親身になって聞けず信頼関係の形成が困難に)
スタッフステーションにスタッフが誰も居なくなってしまう事態が起こる(電話の対応、盗難等の被害も起こりうる)
体力的負担
精神的負担(あれもこれもやらなきゃいけないのに出来ない、優先順位を考えての行動力が常に要る、もっとしてあげたいの出来ない)
「忙しいのにごめんね」と患者が看護師に対して話しかけにくい状況を作ってしまう
残業が増える
医療機関への派遣看護師を受け入れることに賛成か反対か、またその理由
難しいのではないかと。病院・病棟の個性と、その専門科の知識が必要だから
派遣看護師にとっては受け持ち患者をもてないが故に正看護師との差を感じ、仕事に対するモチベーションに支障が出かねない。
また、それによる現場の不和なども予想される。
派遣看護師にどれくらいの仕事を任せるか、その見極めが難しいと思われる。
何か現場でミスがあった時に、「私は派遣だから」と言い訳されては困る。
ミスをした派遣看護師に、正看護師が「これだから派遣は…」などと悪態をつくことも考えられなくはない。医療はチームワーク。それを妨げる要因になる可能性も。
経験豊富であれば、受け持ち看護師として、正看護師と同じような勤務ができる。(時間的に制限が守れれば)
ブランクがありすぎる看護師、新人に近い未熟な看護師は、新人教育と同じくらい、教育が要るはず。

(出典:独自調査をもとに筆者作成)

かかるため¹¹、潜在看護師を雇用することは困難なのではないかという懸念もある。また、潜在看護師が就業していない主な理由として、「子育て」、「家事と両立しない」、「責任の重さ・医療事故への不安」、「夜勤の負担が大きい」が挙げられることから¹²、看護業務は負担が大きく、主婦等、日々の生活と両立していくことが不可能であるということがもう一つの理由としていえるであろう。つまり、職場復帰を希望している潜在看護師がいるにも関わらず、実際には自分のライフスタイルに合わないため、就業が不可能となってしまっているのである。

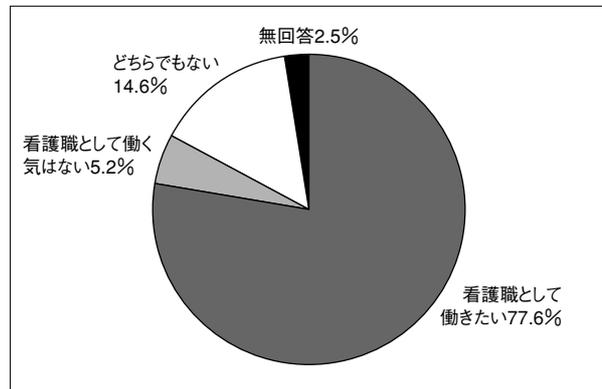
そのような中で、潜在看護師が希望する雇用

図-1 看護管理者の潜在看護師の雇用意向



(出典:中央ナースセンター『潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告書』2006年、(e-ナースセンター資料)より筆者作成)

図-2 潜在看護師の再就職意向 (n=3643)



(出典:中央ナースセンター『潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告書』2006年、(e-ナースセンター資料)より筆者作成)

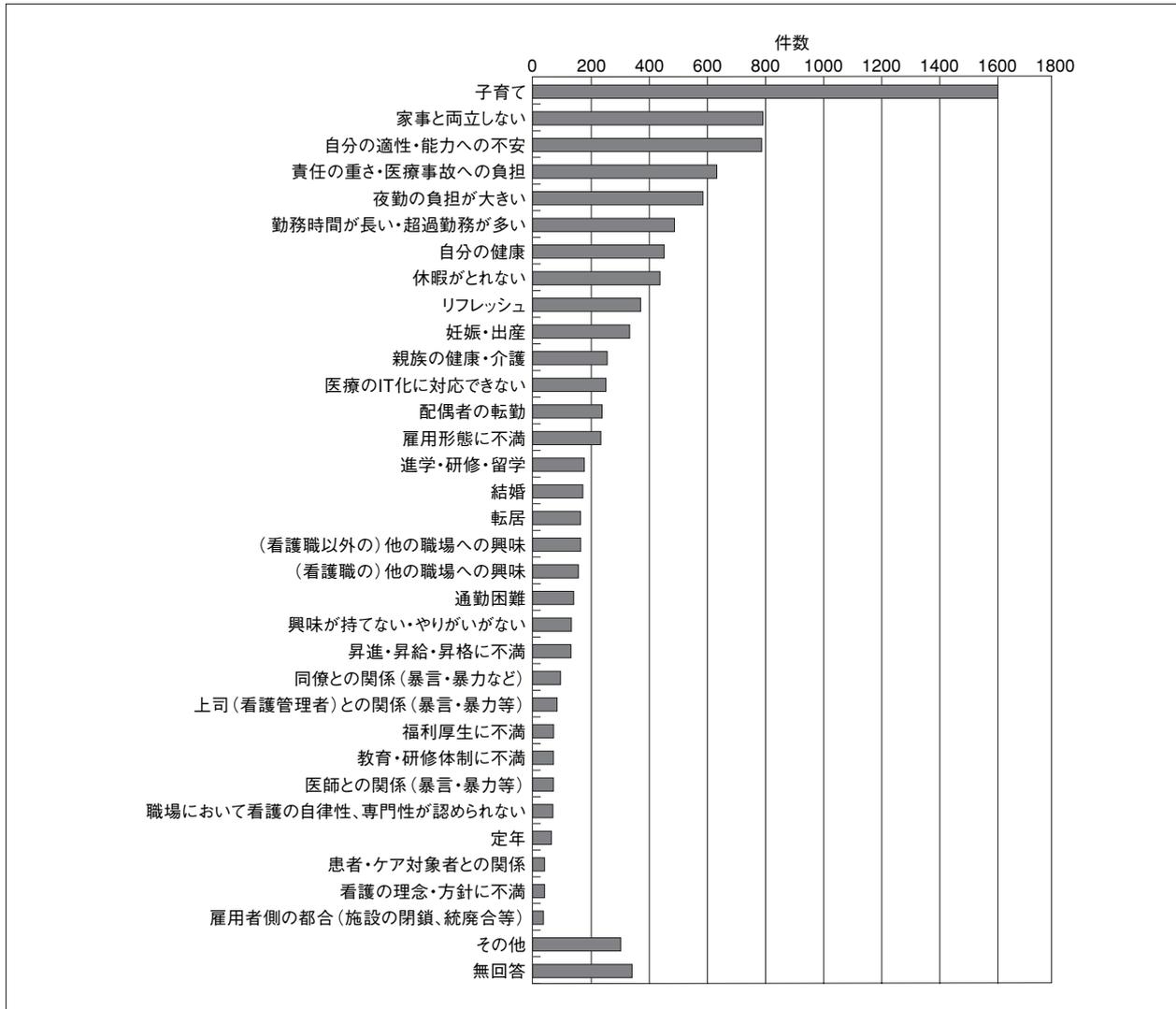
形態は、非常勤が最も多い¹³。潜在看護師は自分の都合にあった働き方を希望しているのである。つまり、フレキシブルな雇用形態であれば、潜在看護師を顕在化させる手段となりえるであろう。そこで、我々は潜在看護師の顕在化の手段として、フレキシブルな雇用形態である看護師派遣業が有効であるのではないかと考えた。

11 日本看護協会へのヒアリングより。

12 <図-3 潜在看護師が現在就業していない理由> 参照。

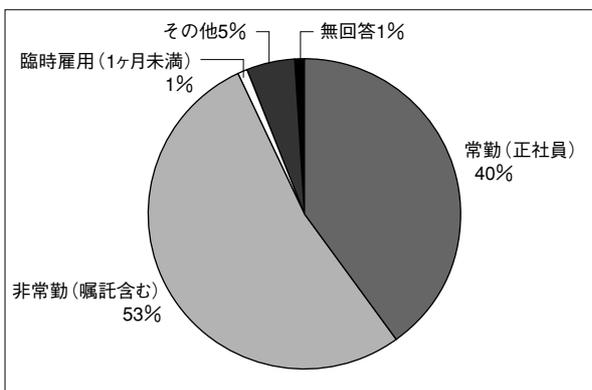
13 <図-4 潜在看護師の雇用希望形態> 参照。

図-3 潜在看護師が現在就業していない理由（複数回答）



(出典:中央ナースセンター『潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告書』2006年、(e-ナースセンター資料)より筆者作成)

図-4 潜在看護師の希望雇用形態 (n=2096)



(出典:中央ナースセンター『潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告書』2006年、(e-ナースセンター資料)より筆者作成)

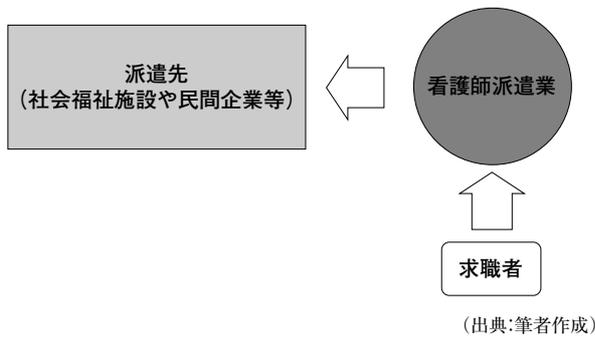
【2章 看護師派遣業の意義と可能性】

2-1 看護師派遣業とは

人材派遣業は、細分化すると様々な職種に分かれる。その一つとして、医療関連職種の人材派遣が存在する。我々のテーマとする看護師派遣業とは、この中で看護師の派遣を行う人材派遣業のことである¹⁴。当論文で扱う看護師派遣業は専門的派遣の分野に属する。世間一般ではこの専門的派遣と非専門的派遣が混合されてい

14 <図-5 看護師派遣の構造> 参照。

図-5 看護師派遣の構造



るため¹⁵、派遣全体に対して偏見や不信がもたれており、正確な認識がなされていない。だが実際には、専門的派遣は低賃金・ワーキングプアが問題となっている非専門的派遣とは異質の派遣形態である。

看護師派遣業は労働者派遣法¹⁶という法律により、規制が強くなされている業種である。看護師派遣業は派遣先が限定されており、現在派遣看護師の派遣先としては、医療機関は原則禁止されていて¹⁷、社会福祉施設や民間企業¹⁸が主となっている。

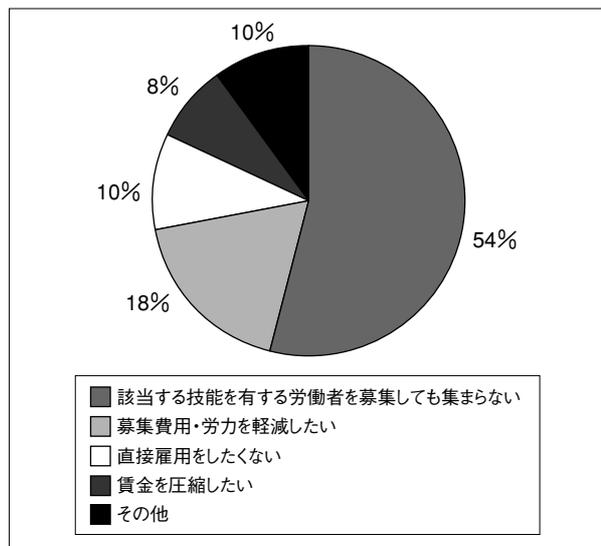
看護師派遣業の派遣先に対する有効性として、人材の補充という点で効率的に行えるということがいえる。医療機関でも広告や新聞チラシなど、様々な手段をこうじて看護師の募集を行っているが、看護師を確保することは容易ではない¹⁹。しかし、看護師派遣業を利用すれば、

派遣企業が人材バンクとして自分たちの代わりに人材を調達し、派遣してくれる。そのため、看護師派遣業は医療機関の人材確保方法として効率的である²⁰。

2-2 潜在看護師の顕在化手段としての看護師派遣業

看護師派遣業はフレキシブルな雇用形態であるため、派遣看護師は自分の都合に合わせて働くことが可能である。故に、看護師派遣業を利用することにより、潜在看護師は家庭との両立がしやすくなるであろう²¹。看護師の紹介・派

図-6 派遣先が医療関連業務の労働者派遣を受け入れる動機は何だと思ふか



(出典:社団法人日本派遣協会「haken+1月号」2006年、社団法人日本派遣協会 P.8より、筆者作成)

15 非専門的派遣とは引越しや仕訳作業、会場設営等の単純作業労働の派遣のことを指し、専門性や経験を問わない誰でもできる業務に対する派遣である。一方で専門派遣のほうはその分野に対する知識やスキルを持った人材を派遣することを指し、専門的知識が必要な業務であるため、賃金面でみても非専門的派遣に対し、比較的高い賃金が保証されている。専門的派遣や非専門的派遣とは、正式に用いられている用語ではなく、我々が看護師派遣業の説明のために考えた造語である。

16 労働者派遣法は、1986年7月に施行された法律であり、派遣可能な業務、派遣期間、事前面接等が規制されている。(土岐優美「最新 派遣業界の動向とカラクリがよ〜くわかる本 [第2版]」2007年、秀和システム 参照)

17 医療機関への派遣でも、外来業務や産休代替のみは派遣可能である。また、最大で最初の半年間は派遣として働き、雇用側と派遣社員側との合意に達すれば、正規雇用へとシフトするという、紹介予定派遣は医療機関への派遣も認められている。(土岐優美「最新 派遣業界の動向とカラクリがよ〜くわかる本 [第2版]」2007年、秀和システム 参照)

18 民間企業には、健康診断や社員の健康管理などを行う看護師を派遣している。

19 恩賜財団済生会横浜市南部病院の看護部長である坂井絹子氏へのヒアリングより。また、パートやアルバイトなどの人材募集もなかなか集まらないとのこと。

20 <図-6 派遣先が医療関連業務の労働者派遣を受け入れる動機は何だと思われるか> 参照。

21 脚注17で述べた紹介予定派遣は、最終的に正規雇用となり、フレキシブルな働き方ができなくなってしまうため、潜在看護師のニーズを満たせないと考ええる。

遣を行う（株）スーパーナースでも、求職者が派遣を選ぶ理由として主なものは、「夜勤がない」、「主婦であり家事との両立のため」というものが挙げられた。

看護師派遣業のこのような有効性を活かして、潜在看護師の顕在化を可能となしえると考えられる²²。

2-3 看護師派遣業の現状と可能性

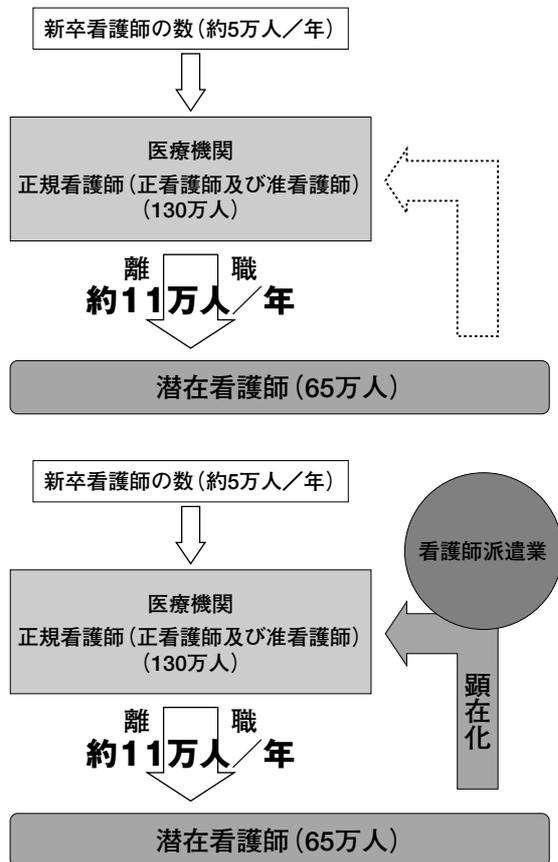
しかし、現状では看護師派遣業は潜在看護師の顕在化に対する有効性を活かすことが困難で

ある。看護師派遣業は看護スキルを持ち、即戦力として使える看護師しか派遣しておらず、また派遣看護師の研修制度もあまり充実したものではないため²³、何年も仕事から離れてしまっている潜在看護師を顕在化させる手段としてはあまり有効なものにはなっていない。つまり、1-2で述べた潜在看護師の顕在化が困難な理由の一つである、潜在看護師が医療の高度化した現場についていけないという理由を打開するものとはいえないのである。

また、医療機関は看護師が不足しているにも関わらず、看護師派遣業は、労働者派遣法により医療機関への派遣が原則として禁止されている。医療は人命や身体を預かるものであるため、医療の安全性を守るために慎重にならなければいけないという考えがあり、派遣看護師という外部労働力が加わることで、医療機関の組織文化が乱れ²⁴、チーム医療の品質の低下を招くのではないかという懸念があるため、医療機関への派遣は規制されている²⁵。チーム医療とは、医療現場におけるチームワークのことを指す²⁶。実際に愛知県厚生連安城更生病院の看護師15名に我々がアンケート調査をしたところ、「自分の業務とチーム内の看護師の業務の両方を理解しながら行動することが、チーム医療には肝要」ということであった。

だが、潜在看護師でも十分に機能でき、なおかつ法規制の懸念点を払拭しうるシステムを構築することができれば、看護師派遣業は潜在看護師を顕在化させ、有効活用しうる非常に有意

図-7 看護師派遣企業による潜在看護師の顕在化スキーム



(出典:筆者作成)

22 <図-7 看護師派遣企業による潜在看護師の顕在化のスキーム>において看護師派遣業の可能性について図化した。

23 某中小看護師派遣企業へのヒアリングより。

24 恩賜財団済生会横浜市南部病院の看護部長である坂井絹子氏へのヒアリングによると、医療機関は組織文化が強く、特に看護師は女性が多いため、各医療機関において組織文化が強いとのこと。

25 社団法人日本派遣協会『haken + 36号』2006年、社団法人日本派遣協会参照。

26 チーム医療は正確な定義付けがされておらず、人により概念が多少異なるが、某病院へのヒアリングをもとに、我々はこのように定義した。

義な手段になりうるだろう。結果的に、看護師不足を補い、激務状況にある正規雇用の看護師の業務負担を軽減することができる。それによって、看護師のより働きやすい環境を実現していけるのではないだろうか。看護師派遣業は社会的に非常に有意義な役割を果たす可能性があるのである²⁷。

【3章 中小看護師派遣企業の意義】

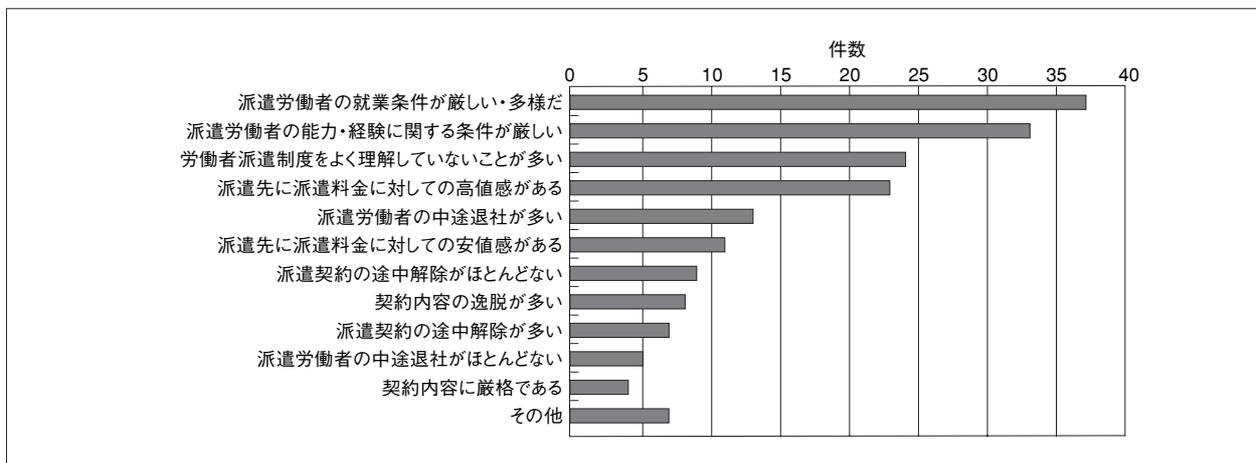
潜在看護師を顕在化し、医療機関へ派遣することを実現するためには、中小看護師派遣企業が有効ではないかと考えられる。

新たに潜在看護師を有効活用する派遣システムを構築する場合、それは現在のシステムよりさらに複雑化することになる。潜在看護師はマッチングの面で考えても、ブランクがある分、

可能な業務が限られてくるため、通常の派遣看護師以上に丁寧な派遣先とのマッチングが要求されると考えられる²⁸。このような手間隙がかかる派遣システムを構築するためには、中小看護師派遣業の持つ看護師に特化した派遣システムであれば、比較的容易に構築できると考えられる²⁹。また、人材派遣業は差別化が難しく、経験による信頼などの積み重ねが大切な業種である³⁰。そのため、大手人材派遣業が新規で参入してくるよりも以前から事業を行っていた中小看護師派遣業は³¹、経験・ノウハウの蓄積を多く持っている分、潜在看護師のための手間隙がかかるシステムを大手人材派遣企業に比べて構築しやすいといえる。

さらに、人材派遣業は、顧客に対して直接サービスを提供するのは派遣労働者であるため、

図-8 従来、派遣事業を展開してきた職種（26種、営業・販売職）の派遣と比べて、医療関連業務の派遣先について特殊性を感じることはあるか（複数回答）



(出典:社団法人日本派遣協会『haken+1月号』2006年、社団法人日本派遣協会 P.8より、筆者作成)

27 潜在看護師を有効活用し、医療機関へ派遣するということは、看護師派遣業自身にもメリットがある。某中小看護師派遣企業へのヒアリングから、看護師派遣業側も医療機関への看護師派遣の産休代替や外来以外での派遣を行いたいという考えがあり、供給側にも看護師を派遣したいというニーズが存在している。それが可能となることにより、看護師派遣業もさらなる市場へ進展していくことが可能であり、利益拡大に繋がると考えられる。つまり、看護師派遣業にとって、潜在看護師を有効活用し、医療機関への派遣が可能となることは、大きなビジネスチャンスとなりえるものなのである。

28 現在でも看護師派遣業のシステムは複雑であることが、図-8からわかる。

29 看護師など医療関連職種の派遣は、非専門的派遣に比べ、システム構築が難しく、専門的派遣と非専門的派遣を同一のシステムで管理することは困難なため。

30 (株) ナイチンゲールへのヒアリングより。

31 某中小看護師人材派遣企業へのヒアリングにより。

派遣労働者に経営方針や社員教育を浸透させることが、非常に重要となる。中小看護師派遣企業であれば、規模が小さいため、情報の共有化がしやすく、経営方針や社員教育が浸透しやすいというメリットがある。

以上のような有効性から、潜在看護師を有効活用しうる可能性を持つのは、大手人材派遣企業よりも、中小看護師派遣企業であるといえる³²。

そこで、我々はその中小看護師派遣企業の意義を活かしたビジネスモデル革新を提案する。

【4章 「一般機能別看護師派遣」による中小ビジネスモデル革新】

4-1 中小ビジネスモデル革新の提案

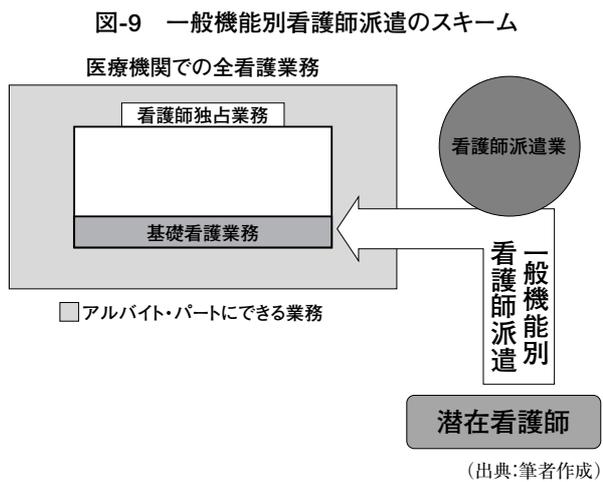
我々は中小看護師派遣業の意義を活かし、現在法規制されている医療機関への派遣を可能とし、潜在看護師を顕在化し有効活用しうるシステム構築をビジネスモデル革新として提言する。

ビジネスモデル革新の定義としては、我々はあくまで「利益拡大のための新システム構築」として考えるが、我々の提案するビジネスモデル革新は、単に中小企業の利益拡大にとどまらず、潜在看護師を有効活用する手段となり、医療機関の看護師不足を補うという社会的意義に重点を置き論じていく。

そこで、我々はビジネスモデル革新案として、「一般機能別看護師派遣³³」を提案する。

4-2 一般機能別看護師派遣とは

「一般機能別看護師派遣」とは、現在も実施されている「機能別看護方式³⁴」を応用し、看護師なら誰でもできるような基礎看護業務のみに限定した業務を行う看護師の派遣である³⁵。しかし、搬送など簡易業務であれば、無資格のアルバイトやパートでもこなすことが可能であり、医療機関側としても、そのような人材の方がコストパフォーマンスが良いため、簡易業務に対しては派遣看護師の需要がない。つまり、「一般機能別看護師派遣」として派遣される派遣看護師（以下、一般機能別派遣看護師）は、看護師の独占業務の中の基礎看護業務を担っていかなければならないのである。実際に行える業務としては、患者の安全管理や、食事介助や排泄援助など患者の生活援助や、検査準備、採血業務などが考えられるであろう³⁶。このような基



32 看護師派遣業は手間隙がかかるわりには薄利であることは否めない。なぜなら、某中小看護師人材派遣企業へのヒアリングによると、看護師派遣企業が受け取る手数料は派遣看護師の給料の3~4%であり、かつ病院側の受け入れ可能人数に限りがあることにより一病院に一度に数人しか送れないため、潜在看護師を派遣する新たなシステムを構築し、医療機関という市場が拡大したとしても、看護師派遣業は薄利なものままであろう。そのように考えると、潜在看護師を有効活用し、医療機関への派遣を行い、看護師不足を補うための新派遣システムを構築するということについては、大手人材派遣企業にとって効率が悪いものとなるであろう。そのため大手人材派遣企業は、異なる派遣業種への投資を行う方がより効率的であるため、医療機関への派遣が解禁され、潜在看護師を有効活用する市場が広がったとしても、本格的には参入しないと考えられる。

33 「一般機能別看護師派遣」という名称は我々の造語である。

34 1日中に行われる看護ケアを機能別に行う看護方式のこと。数名の看護師を予約係や処置係に決め、一人の対象に対して、何人かの看護師でケアする縦割的な看護の仕方。(波多野 梗子『統計看護学講座 専門1 基礎看護学1 看護学概論』2005年、医学書院 参照)

35 <図-9 一般機能別看護師派遣のスキーム>において、我々のビジネスモデル案を図化している。

36 <表-2 医療機関関係者へのアンケート調査結果>、及び玉木ミヨ子『看護学生必修シリーズ “なぜ? どうして?” がわかる 基礎看護技術』2003年、照林社 参照。

礎看護業務であれば、病院・病棟の単位で違いはなく、派遣看護師にもすぐにできる³⁷。そうすることにより、一般機能別派遣看護師は他の看護師のサポート役として、看護業務の一役を担える存在となると考える。

4-3 ビジネスモデル革新案の有効性

「一般機能別看護師派遣」であれば、1年以上現場から離れた潜在看護師でも、業務内容は看護業務の中でも基礎看護業務に限定されているため、十分に行うことができると考えられる。それにより、潜在看護師の顕在化を促すことに繋がり、潜在看護師を有効に活用することが可能となる。そのような潜在看護師を一般機能別派遣看護師として医療機関へ派遣することによって、医療機関における看護師不足を補うことができるのである。〈表-3 愛知県厚生連安城更生病院の看護師15名へのアンケート調査結果〉でも、大多数が現在のハードワークを和らげるために職場でサポート役として働いてくれる看護師を切望しており、サポート的な業務に特化する看護師なら受け入れたいようである。当ビジネスモデル革新案には、他にも様々な有効性が考えられるであろう³⁸。無論、当ビジネスモデル革新案は医療機関への派遣が可能となれば、市場拡大による看護師派遣業の利益拡大にもつながるであろう。

4-4 ビジネスモデル革新案の実現可能な理由

当ビジネスモデル革新案を実現させるためには、前提条件である法規制を緩和することが必

要となる。つまり、法規制の懸念点を克服することにより、医療機関への派遣を可能とし、はじめて「一般機能別看護師派遣」は実現可能なのである。「一般機能別看護師派遣」は、この法規制の理由を克服することをも可能とするものであると考えられる。

医療機関への派遣の規制を克服するための環境作りのためには、規制理由であるチーム医療の品質の低下という懸念点を克服することが必要となる。つまり、チーム医療の品質の維持が可能であるシステム構築が必要となる。「一般機能別看護師派遣」では、単に外部労働力が入るというわけではなく、一般機能別看護師がサポート役として、必要とされている部分を請け負うため、全体的にも業務効率を向上させることができる。それにより、円滑に看護業務を行うことができるため、チーム医療の品質を低下させず、維持することが可能となるのではないか。その結果、労働者派遣法によって規制されている医療機関への派遣を緩和してもチーム医療の品質が保たれ、安心な看護が提供されると考えられる。

4-5 ビジネスモデル革新案の検証

我々の提案する「一般機能別看護師派遣」が実際に機能しうるものかどうかを検証するため、看護の専門家や現職の看護部長へのヒアリングおよびアンケート調査を行った。

(1) 慶應義塾大学看護医療学部准教授である藤井千枝子氏に検証して頂いたところ、とにかく今の看護師不足を補うための手段となりえる

37 <表-3 愛知県厚生連安城更生病院の看護師15名へのアンケート調査結果> 参照。

38 看護師アンケートに述べられていた「患者に対する懸念点」を払拭することができ、患者の看護を受けやすい環境作りの支えにもなりえる。つまり、患者にとっても、潜在看護師の活用は有効性をもつであろう。

であろう、という賛同のご意見を頂いた。しかし、単に補足的な業務を行うのみではなく、過去に自分が専門としていた看護業務を行ってもらおうという派遣看護師の提案も頂いた。

(2) 神奈川県医療福祉施設協同組合のキャリアコーディネーターである秋田六子氏と、同組合の主任主事である松岡伸枝氏に検証して頂いたところ、とにかく現在の深刻な看護師不足の状況を打開することが先決であるとして、提案自体には賛同して頂いた。なお、『一般機能別看護師派遣』の実現化のためには、業務の正確な区分が必要不可欠だろう。しかし、実際にそのようなシステムを作るのは困難であるかもしれない」というご指摘を頂いた。

(3) 恩賜財団済生会横浜市南部病院の看護部長である坂井絹子氏に検証して頂いたところ、「基礎看護業務は、範囲が曖昧なため、一般機能別という形で区分することが難しいのではないか」、「そのような区分をし、『一般機能別看護師派遣』を実現するためには、一般機能別派遣看護師のできる業務を看護師派遣企業がしっかりと把握する必要があるのではないか」というご指摘を頂いた。

(4) <表-3 愛知県厚生連安城更生病院の看護師15名へのアンケート調査結果>によると、「ミスをした派遣看護師に、正看護師が『これだから派遣は…』などと悪態をつくことも考えられなくもない」というような懸念があるが、それでも、「機能別看護というものを応用することによって、業務のフォローをしてもらえるのではないか」という意見が多く、15名中12名の方に賛同して頂いた。

(6) <表-2 医療機関関係者へのアンケート

調査結果>から、当ビジネスモデル革新に対する賛否は、15人中、賛成8人、反対は3名、どちらでもない1名、残りは無回答であった。賛成の意見としては「派遣自体はやはり抵抗があるが、『一般機能別看護師派遣』を聞くと、チーム医療が克服できるように感じる」等があり、反対の意見では、「継続した教育が必要」、「看護は全体的に考えるものだから」等があった。

(5) 某看護師派遣企業に検証をして頂いたところ、「選択肢の一つとして可能であるならば、良い案なのではないか」と賛同して頂いたが、「労働者派遣法による医療機関への派遣が規制されている現状の中で、『一般機能別看護師派遣』を実現することは困難なのではないか」というご指摘を頂いた。看護師派遣企業の方では、法規制への懸念が強く、実際に自分たちから規制緩和への働きかけを行うことはしておらず、あくまで法規制されている中で、何ができるかということを考えている。また、「看護師免許を持つものとして、業務を限定することに対して抵抗があるのではないか」というご指摘も頂いた。

以上より、「一般機能別看護師派遣」は、有効に機能しうるものだが、課題が多く存在していることがわかった。秋田六子氏や坂井絹子氏の見解から、看護師派遣企業による派遣看護師のスキル評価のシステムを構築することが必要であると気づいた。スキル評価のシステム作りとしては、元人材管理担当であった看護師を雇い入れ、基礎看護業務の区分方法をつくることや、看護技術の専門家や現場の看護部長等を招き、スキル評価のマニュアルリストを作成するなどが考えられるであろう。自己申告のような

形態をとると、スキル評価は正確には行われないので、客観的に審査できるシステム構築が求められる。また、愛知県厚生連安城更生病院の看護師15名の見解から、未だに派遣労働者に対する偏見が存在していることがわかった。偏見が存在しうることにより、チームワークというものに支障をきたす可能性もある。そのような支障を起こさず、派遣看護師が十分に機能しうるシステムでなければならない。

しかし、藤井千枝子氏や、秋田六子氏、松岡伸枝氏らの見解から、「一般機能別看護師派遣」は、看護師不足を補う有効な手段となりえるということが証明できた。

「一般機能別看護師派遣」には、課題がありつつも、人材を確保するという点において、有効なものであるといえよう。

4-6 ビジネスモデル革新案の限界

我々は「一般機能別看護師派遣」であれば、労働者派遣法による医療機関への派遣の規制の理由を克服し、規制緩和を促しうるシステムであると考えているが、実際に規制緩和を促すためには政治的な部分が強く関わっているため、法規制を緩和させることは難しいであろう。

また、2006年に導入された診療報酬制度改定³⁹により、看護師不足はさらに加速されている。この制度は当初「患者のケアにあたる時間が増える」、「新人の指導・サポートにあたる時間が増える」、「超過勤務が減少する」などの効果が期待されたが、看護師の数が多ほど病院

表-4 2006年4月に改定された入院基本料

区分	改定前(点)	改定後(点)
7対1		1,555
10対1	1,209	1,269
13対1	1,107	1,092
15対1	939	954
15超対1	842か783	(特別入院基本料) 575

(出典:厚生労働省「平成18年度診療報酬改定に係る通知等について」
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/03/tp0314-1.html> を参考に筆者作成)

が受け取る診療報酬が増加する仕組みが導入されたことで、看護師の囲い込みや争奪戦が起きている⁴⁰。また、実際にある病院では7:1に対応するため、いくつかの病棟を閉鎖し一つの病棟に限定したということも生じている⁴¹。我々の提案する「一般機能別看護師派遣」では医療機関における看護師不足に対し、業務負担を軽減させる効果という意味で有効であるが、診療報酬制度における看護師不足では金銭的な理由で人材確保が求められており、派遣看護師はその制度上、看護師数に換算されないため、「一般機能別看護師派遣」では克服することができない。診療報酬制度から生じる看護師不足に対しては、異なる対策が必要となるであろう。

【5章 結論】

我々の提案する「一般機能別看護師派遣」には、4-5で述べたような課題が残っており、4-6で述べたような限界もある。だが、現場や専門の方からも賛同の声を頂いたように、「一般機能別看護師派遣」は有効なものであると検証できた。ビジネスモデル革新案である「一般機能別看護師派遣」をこうじることにより、法規

39 「看護師配置基準」が設定され、現在病院では患者7人に対して1人の看護師を配置することにより、入院基本料を高くすることができる。<表4 改定された入院基本料>参照。

40 慶應義塾大学看護医療学部准教授である藤井千枝子氏へのヒアリングにより。

41 神奈川県医療福祉施設協同組合へのヒアリングにより。

制の理由である懸念点を解消でき、なおかつ潜在看護師を顕在化し有効活用することによって、看護師不足を補うことができるのである。

看護師不足は日本全国において深刻なものとなっている。看護師不足は医療機関内だけに留まらず、我々国民にとっても大きな問題なのである。だからこそ一刻も早く看護師不足を解消することは重要な課題である。そして、そのような問題を解決する手段として、中小看護師派遣業は非常に有効な存在であるということを確認することができた。「一般機能別看護師派遣」を実現するためには、中小看護師派遣企業が持つ有効性を活かすことが必要である。中小看護師派遣企業は、利益を追求するというだけの存在ではなく、社会に貢献できる有意義な存在なのである。

【おわりに】

我々は本論でビジネスモデル革新として「一般機能別看護師派遣」を提案したが、我々のビジネスモデル革新案をさらに有意義なものにするために、さらに「段階別業務制度⁴²⁾」を導入することを提案しておきたい。

「段階別業務制度」とは、「一般機能別看護師派遣」による派遣看護師のステップアップのための制度である。「一般機能別看護師派遣」によって派遣された看護師は、業務が限定されている分、その業務に対してはスキルアップができるが、その業務以外に対しては関わるできない状態が続いたままになり、正規雇用の看護師との技術の差を縮めることができない。

そのことから、派遣看護師のモチベーションの低下ということも懸念される。そこで、まず看護師業務を高度さによって段階別に区分し、順々にステップアップしていける制度を導入することも有効であると考えられるであろう。それにより、派遣看護師により多くの業務を任せることが可能となり、さらなる正規雇用の看護師の負担軽減という効果もある。しかし、派遣看護師には派遣の期間制限があるため、長期的にステップアップしていく制度というのは難しいかもしれない。なおかつ、医療機関によってスキル評価は異なるため、その段階別にステップアップするのを次の病院でも継続できるのかという懸念もある。しかし、派遣看護師にとっての良い職場作りということを考えると、この制度も有効な手段だと考えられる⁴³⁾。「段階別業務制度」というのを取り込むことによって、一般機能別看護師はさらに有効な存在となり、それを扱う中小看護師派遣企業の意義はさらに深まっていくであろう。

労働者派遣法による規制は依然として存在しているが、本論で述べたように、看護師派遣業のメリットを理解しつつ、上手く看護師派遣というものを活用していければ、今後規制緩和ということも考えられるのではないかと。

我々は研究を進めていく上で、看護師不足が如何に深刻なものであるかを痛感した。そのため、中小看護師派遣業の利益拡大ということだけを目的にするのではなく、中小看護師派遣業がいかに社会に貢献できるかということに重点を置いて考えてきた。中小看護師派遣業は社会

42 「段階別業務制度」という名称は我々の造語である。

43 ヒアリングを行った慶應義塾大学看護医療学部准教授である藤井千枝子氏や、神奈川県医療福祉施設協同組合のキャリアコーディネーターである秋田六子氏、恩賜財団済生会横浜市南部病院の看護部長である坂井綱子氏らにも「段階別業務制度」に対して賛同して頂いた。

的に重要な部分の担い手として、さらに発展して
いくことができると我々は信じている。

【ヒアリング調査にご協力いただいた方々】

- ・5月19日 (株) オピニオン 代表取締役社長 兼 編集主幹 三浦和夫氏
- ・6月5日 (株) ナイチンゲール 営業部 部長 大沼裕之氏・PMN管理部 部長 高木健太郎氏
- ・6月18日 (株) アルファインターナショナル 代表取締役社長 森田靖氏
- ・9月10日 (株) スーパーナース
管理部 部長 稲田哲也氏・ソーシャルグループ コーディネーター リーダー 森本浩太氏
- ・9月24日 社団法人 日本人材派遣協会 事務局次長兼企画広報課長 河邊彰男氏
- ・9月26日 (株) ベネッセMCM 取締役 事業統括責任者 梶本正氏
- ・9月29日 社団法人 日本看護協会 常任理事 小川忍氏・広報部 伊藤雄介氏
- ・9月30日 (株) ナイチンゲール 営業部 部長 大沼裕之氏・PMN管理部 部長 高木健太郎氏
- ・10月2日 慶應義塾大学看護医療学部 准教授 藤井千枝子氏
- ・10月6日 神奈川県医療福祉施設協同組合
キャリアコーディネーター (元看護部長) 秋田六子氏・主任主事 松岡伸枝氏
- ・10月9日 恩賜財団 済生会横浜市南部病院 看護部長 坂井絹子氏

【アンケート調査にご協力いただいた方々】

- ・愛知県厚生連 安城更生病院 看護師 15名
- ・恩賜財団 済生会横浜市南部病院 看護部長 坂井絹子氏
- ・神奈川県医療福祉施設協同組合紫雲会横浜病院 看護部長 佐藤久子氏
- ・社団法人 日本海員掖済会 横浜掖済会病院 看護部長 安重綾子氏
- ・茨城県 4病院 各4名
- ・神奈川県 4病院 看護部長 各4名
- ・神奈川県 2病院 看護師 各2名
- ・埼玉県 2病院 各2名

【参考文献】

- 医療経営白書編集委員会『医療経営白書』2007年、日本医療企画
- 江口正信『根拠から学ぶ基礎看護技術』2000年、医学芸術社
- オピニオン『月刊人材ビジネス』2008年5月、オピニオン
- 看護行政研究会『看護六法 平成20年版』2008年、新日本法規出版
- 看護問題研究会『看護関係統計資料集』2006年、日本看護協会出版会
- 清川美和、河地加津枝『ニューワークブック 基礎看護学』2001年、医学芸術社
- 厚生労働省『平成18年度診療報酬改定に係る通知等について』2006年、
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/03/tp0314-1.html>
(2008年7月3日閲覧)
- 竹尾恵子『Best 臨地実習のための看護技術指導ガイドライン』2005年、学習研究社
- 玉木ミヨ子『看護学生必修シリーズ “なぜ? どうして?” がわかる 基礎看護技術』2005年、照林社

- 中央ナースセンター『看護師等の人材確保に関する法律』2001年、(e-ナースセンター資料)
- 中央ナースセンター『看護職の多様な勤務形態による就業促進事業報告書』2007年、(e-ナースセンター資料)
- 中央ナースセンター『潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告書』2006年、(e-ナースセンター資料)
- 中央ナースセンター『2005年 新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書』2005年、(e-ナースセンター資料)
- 中央ナースセンター『平成17年度 厚生労働省看護職員確保対策特別事業 産科医療機関等の助産師確保促進事業報告書』2005年、(e-ナースセンター資料)
- 土岐優美『最新 人材ビジネス業界の動向とカラクリがよ〜くわかる本』2006年、秀和システム
- 土岐優美『最新 派遣業界の動向とカラクリがよ〜くわかる本 [第2版]』2007年、秀和システム
- 永田宏『貧乏人は医者にかかるな! ~医師不足が招く医療崩壊~』2007年、集英社
- 日総研グループ『看護方式・勤務体制 業務見直しガイド』2005年、日総研出版
- 社団法人日本看護協会『SAGASU SUPPORT BOOK 08』2008、社団法人日本看護協会
- 社団法人日本看護協会『2008 SHOKUBA SUPPORT BOOK』2008年、社団法人日本看護協会
- 社団法人日本看護協会『平成18年版 看護白書』2006年、社団法人日本看護協会
- 社団法人日本看護協会『平成19年版 看護白書』2007年、社団法人日本看護協会
- 日本看護協会出版会『平成19年 看護関係統計資料集』2008年、日本看護協会出版会
- 社団法人日本派遣協会『医療関連業務の労働者派遣の実態について』2006年、社団法人日本人材派遣協会
- 社団法人日本派遣協会『haken + 36号』2006年、社団法人日本派遣協会
- 波多野梗子『統計看護学講座 専門1 基礎看護学1 看護学概論』2005年、医学書院
- 松本光子『クオリティケアのための看護方式 - プライマリナーシングとモジュール型継続受持方式を中心に - (改訂第2版)』1997年、南江堂
- 三浦和夫『よくわかる人材派遣業界』2005年、日本実業出版社
- 宮崎悟、中田喜文『看護職員の潜在化動向とその要因』2008年、(内部資料)
- 村中陽子『基本的看護ケア - EBNの実践に向けて』2001年、医歯薬出版
- 渡辺幸男、小川正博、黒瀬直宏、向山雅夫『21世紀中小企業論』2001年、有斐閣アルマ

【参考URL】

- ・厚生労働省 (2008年7月3日閲覧) <http://www.mhlw.go.jp/>
- ・神奈川県医療福祉施設協同組合 (2008年10月4日閲覧) <http://www.iryokyou.or.jp/index.html>
- ・日本看護協会 (2008年8月12日閲覧) <http://www.nurse.or.jp/>
- ・日本人材派遣協会 (2008年8月16日閲覧) <http://www.jassa.jp/>
- ・中央ナースセンター (e-ナースセンター) (2008年8月12日閲覧) <http://www.nurse-center.net/>
- ・WAM NET (2008年10月9日閲覧) <http://www.wam.go.jp/>