

共済会

会長挨拶

「新型コロナウイルス」は世界中の人々に今なお、脅威を与え続けています。

日本では緊急事態宣言が解除されてから、1カ月が経過し、私たちの生活も少しずつもとに戻りつつあります。これには多くの方々の努力と支援、中でも過酷な状況の中で職務を全うし続ける医療関係職の方々のご尽力あってのことと敬意を表し感謝する日々です。

医療関係職養成に携わっておられる皆様方は、激務に加え、感染の危険、耐えがたい誹謗中傷の中で頑張っている卒業生を誇りに思い、健康を案じ、直接・間接的にエールを送りながら、より一層人材育成の重要性和責任を感じておられることと思います。

感染拡大防止のために休校していた間の遅れを取り戻すためのカリキュラムの調整や授業(講義・演習)方法と実施時の感染予防、臨地実習における感染予防等の対策など、在学中の学生及び生徒の学修に不利益にならないようにと、山積する課題に取り組むご苦勞の毎日であると推察いたします。一日も早く治療薬やワクチンが完成し、終息することを願いながら、本会は会員施設及び会員の皆様が安心して職務及び学業に臨めるように、より一層尽力してまいります。

最後になりましたが、引き続き会長職を仰せつかりました。どうぞよろしくお願い申し上げます。

会長 荒川 眞知子

目次

新型コロナウイルス感染症と法

同志社大学法学部法学科研究科 元教授 川本 哲郎 …… page2

看護基礎教育

～第5次指定規則の改正にむけて～

一般社団法人日本看護学校協議会 会長 池西 静江 …… page10

民法改正の看護学校運営に及ぼす影響について

蒔田法律事務所 弁護士 蒔田 寛 …… page16

●共済会の活動 …… page21

一般社団法人日本看護学校協議会共済会令和2年度定期総会 報告

代議員改選・役員の改選・定期総会終了後の理事会開催について

令和2・3年度 各委員会委員紹介・令和2年度実施研究助成事業について

●新型コロナウイルス感染症に対する「Will」での感染事故補償のお知らせ …… page25

●2019年度「Will」の加入と事故の状況 …… page28

一般社団法人日本看護学校協議会共済会「Will」事務局 丹治 正貴

新型コロナウイルス感染症と法

同志社大学法学部法学研究科

元教授 川本 哲郎

1 はじめに

2019年12月に中国の武漢において新型肺炎の流行が確認され、その原因は新型コロナウイルスであることが判明しました。そして、日本においても、横浜港に停泊したクルーズ船の中で集団感染が発生し、大きな問題となりました。その後、欧米諸国において感染爆発が発生し、感染は全世界に拡大しました。日本においても感染は徐々に拡大し、3月13日に、新型コロナウイルス感染症を新型インフルエンザ等対策特別措置法の適用対象とする法改正が行われ、4月7日には、同法に基づく緊急事態宣言が7都府県に対して発令されました。そして、4月16日には対象範囲が全国に拡大され、事態は深刻なものとなったのですが、5月には緊急事態宣言が解除され、次第に落ち着きを取り戻しています。とはいえ、外国では感染の第2波が始まっているところもあり、この感染症の流行が完全に収まるまでには時間がかかることも予想されています。筆者は、2009年の新型インフルエンザの大流行の前後に、「感染症と人権」の問題を研究したことがあります。そこで、2012年4月に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下では特措法と略記します）が制定されたときと、2020年3月に新型コロナウイルスを特措法の対象とするという改正のときに、参議院において参考人として意見を述べました。以下では、今回の新型コロナウイルス感染症を

中心として、感染症と法に関わる諸問題を見ていきます。

2 感染症の概要

感染症に関する基本的な事項を定める法律は、1998年に制定された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下では感染症法と略記します）です。1998年までは、伝染病予防法、性病予防法、エイズ予防法、結核予防法などに分けて規定されていたのですが、まず前3者を統合し、2006年には結核予防法も統合することになりました。

感染症は、人類の歴史に暗い影を落としてきました。主要なものを挙げれば、13世紀のハンセン病、14世紀のペスト、15世紀の梅毒、16世紀の天然痘、17世紀の結核、19世紀のコレラがあります。また、新しいものでは、エイズ、SARS、MERS、エボラ出血熱などがよく知られています。

これらの中で、梅毒は最近再び増加しており、東京と大阪が中心ですが、患者が3年連続で5000人を超えています。結核は、1950年の死亡者数が約12万人で、当時の死亡順位の1位でしたが、その後、大幅に減少しました。しかし、撲滅には程遠い状況です。2015年の新登録結核患者数は1万8280人で、死亡数は1955人を数えます。

コロナウイルスに似たインフルエンザを見てみると、この冬にはアメリカ合衆国で大流行がありました。患者数 2200 万人、入院患者 21 万人、死者 1 万 2000 人と伝えられています。なお、1918 年にアメリカ合衆国で発生し、第 1 次世界大戦で蔓延したスペイン風邪は、全世界の感染者が 1 億人で、2000 万～5000 万人が死亡したとされています。日本でも、近年はインフルエンザが猛威を振るっており、2019 年 9 月から 2020 年 2 月までの患者数累計は約 28 万人となっています。また、死亡者数も 2018 年は 3325 人を数えており、この 5 年の総数は 1 万人を超えています。

2009 年の新型インフルエンザの大流行を振り返ると、アメリカ合衆国の死者は約 1 万 2000 人とされていますが、イギリス、フランス、ドイツでは数百人であり、日本の死者は約 200 人でした。これを人口 10 万人対の死亡率で見ても、アメリカ合衆国は約 4 で突出しているのですが、カナダ、メキシコ、オーストラリア、イギリスなどは 0.7～1.3 の間となっており、我が国は 0.15 ですから、世界的に見て、きわめて低い死亡率となっていたのです。

次に、新興感染症をみると、2003 年に中国で流行した SARS（重症急性呼吸器症候群）はコロナウイルス感染症でしたが、患者数 8098 人、死者数 774 人です。エボラ出血熱については、2014 年～2016 年の患者総数が約 2 万 8000 人で、死亡者が約 1 万 1000 人です。2015 年夏に韓国で流行した MERS（中東呼吸器症候群）もコロナウイルス感染症ですが、世界の感染者は約 2000 人、死者は約 700 人と報告されています。これらの感染症が問題になったのは致死率です。インフルエンザが約 0.1 % であるのに対して、SARS は 9.6、MERS は 35、エボラ出血熱 39.5 と高い値を示しています。それに対して、今回の新型コロナウイルスの致死率は 2.0 ですから、エボラ出血熱ほど高くはないものの、インフルエンザの 20 倍となっているので、脅威は大きいといえます。

今回の新型コロナウイルス感染症の実態を見ると、2020 年 6 月の時点で、世界の感染者数は 720 万人を超え、死者も 41 万人に達しています。とくに欧米の被害は大きく、人口 10 万人あたりの死者数が、ベルギー約 80、スペイン約 60、イタリアと

イギリス約 50、フランス約 40、アメリカ合衆国約 26 となっています。それに対して、日本の感染者は約 1 万 8000 人、死者数は約 1000 人で、10 万人あたりでは 0.6 人です。2009 年の新型インフルエンザの大流行のときよりも被害は大きいし、第 2 波の感染も予想されているので、事態は深刻なのですが、それでも、欧米や南米各国に比べると、感染者・死者とも著しく少なくなっています。また、アジア各国においても、対策は異なるのですが、他の諸国に比べると、被害が少ないのが現状です。その原因として、日本については、皆保険、衛生意識の高さ、身体接触の少ない文化など、様々なものが指摘されていますが、はっきりとしたことはわかっていません。

今回の新型コロナウイルス感染症については、とくに高齢者の死亡が多いことが確認されていますし、欧米での死者数が多かったこともあって、日本でも、従来よりも強硬な対策がとられることになりました。なお、SARS、MERS、エボラ出血熱は日本では流行していませんが、台湾や韓国では、感染が起きたので、そのときの経験が今回の対策に生かされたと言われています。

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）第 32 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり、新型コロナウイルス感染症（同法附則第 1 条の 2 第 1 項に規定する新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。）に関する緊急事態が発生した旨を宣言した。

記

1. 緊急事態措置を実施すべき期間

令和 2 年 4 月 7 日から 5 月 6 日までとする。ただし、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 32 条第 5 項の規定に基づき、速やかに緊急事態を解除することとする。

2. 緊急事態措置を実施すべき区域

埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県の区域とする。

3. 緊急事態の概要

新型コロナウイルス感染症については、
 ・肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること、かつ、
 ・感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることから、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある事態が発生したと認められる。

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言（内閣官房）

3 法の概要

感染症について定めている法は、1998年に制定された感染症法です。そして、2009年に大流行した新型インフルエンザの対策を参考にして、2012年に制定された特措法があります。今回は、上に述べたように、3月中旬に新型コロナウイルス感染症を法の対象とする改正が行われ、4月7日に同法に基づく緊急事態宣言が発令されました。特措法では、政府対策本部長（＝総理大臣）が緊急事態宣言を発し、それを受けて、都道府県知事が、住民に対して外出自粛や感染防止に必要な協力を要請します。さらに、学校や、主として大規模な施設の使用制限・停止、イベント中止などの要請・指示を行います。これに従わなかった場合に、罰則は規定されていませんが、要請・指示をしたときは、その旨を公表することになっています（法45条）。これに従って、東京都や大阪府の知事が具体的な対策を実行したのですが、そのときには、特措法が出来た翌年の2013年に作成されたガイドラインと行動計画が参考にされました。また、法の対象となる感染症が発生したときには、政府対策本部が設置され、政府行動計画に基づき基本的対処方針が定められることになっています。そして、緊急事態宣言が発令されたときには、基本的対処方針が変更されます。

4月7日に変更された基本的対処方針には、次のように書かれています。「（住民に対して）まずは法45条第1項に基づく外出の自粛等について協力の要請を行うものとする。その上で、都道府県による法第24条第9項に基づく施設の使用制限の要請を行い、都道府県による法第45条第2項から第4項までにに基づく施設の使用制限の要請、指示等を行うにあたっては、特定都道府県は、国に協議の上、必要に応じ専門家の意見も聞きつつ、外出の自粛等の協力の要請の効果を見極めた上で行うものとする」。

法45条とは、住民の外出自粛と施設の使用制限・停止を規定した条文です。では、法24条9項とは何でしょうか。これは、都道府県知事が、「（感染症）対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、公私の団体又は個人に対し、その区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関

し必要な協力の要請をすることができる」という規定です。この法の解説書（「逐条解説 新型インフルエンザ等対策特別措置法」）には、「公私の団体又は個人」とは、「およそすべての団体又は個人を指す」（7）と書かれています。そして、この規定は、緊急事態宣言が発令される前でも適用できるものです。基本的対処方針は、緊急事態宣言発令後に、まず24条9項の要請を行い、それに応じてもらえないのであれば、45条の要請・指示を行うという方法を選択しました。したがって、4月7日に指定された7都府県の施設休業要請が出されたのは4月10日以降であり、しかも24条9項の要請を行い、その後の45条に基づく要請・指示に従わなかった施設について、「その旨が公表」されたのは、大阪府の場合は4月24日のことでした。緊急事態宣言が発令されてから2週間以上経過しています。

これは、調べてみると、2013年に作成された政府行動計画とガイドラインに従ったものでした。また、これらに従って、対象となる施設名が公表されたのですが、これも、解説書では、「その旨を公表する」理由として、施設利用が制限・停止される場合は、「利用者のため、事前に広く周知を行うことが重要であること」が挙げられていました。しかし、実際には、対象施設すべてではなく、要請に従わなかった施設名が公表されることになりました。そして、それらの施設には、国民の非難が向けられることになったのですから、まるで刑罰が科されたのに近いような状況が出現したわけです。

このような状態を見て思うのは、第1に、法を作成することの難しさです。とくに、特措法は、悪質な感染症が発生したときの対策を定めた法律ですから、予測に基づいたものです。特措法制定当時は、100年前に流行したスペイン風邪のような悪質なインフルエンザを想定していたので、多数の人が利用する施設を閉鎖することが有効な対策だと考えられていたのです。2009年前後に、筆者が調べたところでは、施設閉鎖の有効性については疑問や反対を表明する見解もあったのですが、仮に施設閉鎖の有効性を認めるとしても、今回の新型コロナウイルスの場合は、いわゆる三密（密閉、密集、密接）の環境が感染拡大を惹き起こすとされていますので、劇場などの多数の人が集まる施設だけを対象とする

わけにはいきません。特措法の施行令 11 条には、対象となる施設が列記されているのですが、劇場などの施設は、原則として床面積 1000㎡を超えるものとされていて、1000㎡を超えないものは例外として指定できるということになっているのです。たしかに、特措法が予想していた感染症と、実際に発生したものとは違っていただけで、仕方がないという側面もありますが、もう少し法の作り方を変えていたら良かったという意見もあります。

第 2 に、法の内容自体の問題に加えて、どのように法を運用していくのかという問題があります。法の条文には、「多数の者が利用する施設」の使用制限・停止を要請・指示したときは、「遅滞なく、その旨を公表しなければならない」としか書かれていないわけですから、大規模施設に対して要請・指示したことを公表するだけで十分です。にもかかわらず、ガイドラインや行動計画では、施設名を公表することとし、実際には、要請・指示に従わなかった施設名を公表するということになりました。また、施設の床面積が 1000㎡を超える大規模な施設かどうかということも問題にはされなかったようです。このような運用には疑問を感じます。

第 3 に、このような法の作りの裏側には、「刑罰を科して強制するものではないので、補償は行わない」という考え方があったのですが、今回の施設の使用制限・停止は大規模なもので、また長期間継続したこともあって、政府は一定の補償を行うことを決定しました。また、都道府県も相応の財政的支援を行うこととし、市町村の中にも同様の動きがでてきました。こういうことも、特措法では想定されていなかったことですから、対策の実行に綻びが生じることになりました。つまり、国は個別の補償を拒否しましたが、都道府県は協力金を用意し、また、市町村の中にも同様の動きが生じました。しかし、地方自治体による補償は、自治体の規模や財政状況に応じたものになるわけですから、結果として、地

緊急事態宣言による生活への影響



厚生労働省ホームページより抜粋

域による支援の格差が顕在化することになったのです。

第 4 に、4 月 7 日に改定された基本的対処方針の「特定都道府県は、国に協議の上、必要に応じ専門家の意見も聞きつつ、外出の自粛等の協力の要請の効果を見極めた上で行うものとする」という部分についても問題があります。主語は都道府県となっているので、最終決定権が都道府県知事にあるのは明らかなのですが、それに国や専門家が介入するように読めるのには疑問があります。そもそも、知事に権限が与えられているのは、地域の特性に応じた措置を実行するためですから、もし協議が必要であるなら、緊急事態宣言発令の前に行っておくほうが望ましいと思います。

これをまとめますと、緊急事態を予想して作成された法には不備が目立ち、また運用も、緊急のことゆえに、齟齬が見られるということです。やはり、今後は、今回の政策について、十分な検証を行い、その反省を次に生かしていくのが大切だということを銘記すべきでしょう。

4 新型コロナウイルス感染症対策

このような感染症の歴史と実態を背景として、法に基づき、今回の感染症対策がとられたわけですが、様々な問題が起きました。それらの一部を取り上げてみましょう。

(1) 教育

2020年2月27日に、総理大臣が、全国の小・中・高校と特別支援学校に臨時休校の要請をすることを表明しました。特措法施行令11条の解説では、学校は、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、高等専門学校、高等専修学校とされているので、4月7日以降は、これらの学校が休校の対象となりました。

学校閉鎖の効果に対する異論は従来から提起されていまして、今回でも、日本小児科学会は、ホームページにおいて、「学校や保育施設の閉鎖は流行阻止効果に乏しい」として、アメリカ合衆国や香港の研究を紹介しています。「小児の感染例が少なく重症化も稀であり、学校や保育現場においてクラスターが発生するのは稀であるので、学校閉鎖の効果は少ない。一方で、医療従事者が子供の世話のために休職することによって死亡者数が増加するので、結果として学校閉鎖は全体の死亡者数を増加させることになる」、としているのです。また、学校が12週間閉鎖されれば、GDPは6%減少するという見解があります。実際に、2月末の臨時休校によって、北海道の帯広厚生病院では、子どもが自宅にいますので、その世話などのために、看護師の一部が出勤できなくなり、予約のない外来診療を取りやめたということが報道されています。病院によると、看護師約750人のうち約170人が出勤できなくなったとしています。その後、休校措置は長期化したわけですから、退職を余儀なくされた看護師の方も出てきていると思います。

さらに、教育現場では、オンライン授業の活用が勧められることになり、一部で混乱が生じています。技術的には十分可能なのですが、このような事態に備えて準備することを怠ってきたので、地域間や学校間の格差が目立つようになっていきます。今後

は研修を強化するとともに、一定の期間をオンライン授業にあてるなどの試みを常態化すべきでしょう。

また、看護師や教師などの場合は実習が不可欠であるので、どこまでオンライン化できるかという問題の解決や、その際の教育方法の開発なども今後の大きな課題であると思います。

学校といっても、小中学校の義務教育と、高校や大学、さらに専門学校などでは、教育方法には大きな差があります。また、国公立と私立では財政状況なども異なります。したがって、今後は、危機管理の一環として、また未来の教育の在り方を見据えて、中長期的な教育改善の努力を開始すべきだと思います。

(2) 人権

ア 人権の内容

緊急事態宣言が発令されたことによって、国民の人権が制約を受けることになりました。学校閉鎖によって、教育を受ける権利が制限され、さらに、外出自粛や施設の利用制限・停止によって、国民の移動の自由や営業の自由が制限されたのです。もっとも、これらの権利は、「公共の福祉に反しない限り」において認められるものなので、「感染症のまん延防止」という「公共の福祉」が問題となります。学校閉鎖のところで述べたように、人権に制約を加える対策が、どれだけの効果があり、正当化されるかが問われるのです。

さらに、国民の人権にとって問題なのは、差別や不当な非難、いじめです。2020年2月に、日本災害医学会理事会は、「医療関係者への不当な批判に対する声明」を発表しました。医療関係者が、職場において「バイ菌」扱いされるなどの「いじめ行為」や、子供の保育園・幼稚園から登園自粛を求められる事態など、不当な扱いを受けた事案が見られたことから、「もはや人権問題ととらえるべき事態であり、強く抗議するとともに改善を求めたい」と訴えたのです。これ以外にも、感染が拡大した国の国民に対する差別やマスク不足によるドラッグストアの店員に対する過剰な非難、宅配業者への暴言など、人権侵害の例は枚挙にいとまがありません。とくに問題なのは、感染を拡大させたと見られ

る人たちに対するネット上での過激な中傷・非難です。また、営業自粛要請に応じない店舗に張り紙をしたり、他県から来たと思われる自動車に対して非難を浴びせたりする「自粛警察」の動きも看過できないものです。とくに、ネット上での悪質な中傷・非難については、新型コロナウイルス感染症に関わるもの以外にも問題となったものがあつたところから、投稿者の特定を容易にしたり、悪質なものに対して刑罰を科すなどの動きも見られるところです。これは、表現の自由を制限することにつながるので、慎重な対応が求められるのですが、現状では何らかの対策をとることは避けられないでしょう。

イ 刑罰

他方では、施設利用制限・停止の要請に応じない場合に刑罰を科すべきだという意見もあります。そこで、国民に一定の行動を促したり、禁じたりするために、刑罰を用いることの是非についても論じておきましょう。

刑罰は強力な手段であり、人間の逸脱行動を抑止する効果を有しているのですが、懲役や禁錮などの拘禁刑は人間の行動の自由を剥奪するものであり、罰金刑は財産を奪うものです。さらに、刑罰を科されると、前科がつくので、社会復帰が困難になることもあります。したがって、刑罰は最後の手段であり、刑罰以外の手段によって逸脱行動を抑止できるときには、それが優先されることになります。上記の事態にこれを当てはめると、以下のようなになるでしょう。たとえば、施設が、営業の自粛要請に応じない理由が経済的なものであるとすると、国や地方自治体が相応の補償を行えば、営業自粛要請に応じることになります。そうだとすると、まず第1に、補償の検討から始めることが選択されるわけです。ネット上の中傷・非難についても、投稿者が誤解をしているならば、それを解くことが先決であり、それ以外に原因があるならば、その解決を模索することになります。それでも、解決できない場合に、いよいよ刑罰の出番が来るのです。さらに、刑罰については、法に定める刑罰（法定刑）の上限をどれくらいにするか、実際にどの程度適用するのかという問題もあります。たとえば、法定刑の上限を懲役5年とするか、あるいは罰金30万円とするか

では、効果に違いが出ます。他の犯罪と比べて、悪質性の程度を的確に判断する必要があります。また、交通反則金のように、取締りを頻繁にして多数の人から低額の財産を剥奪する方法を採用するかどうか検討すべきです。「悪い奴には重い刑罰を科せ」という主張をすんなりと受け入れるわけにはいかないのです。とくに、現在のように、緊急事態であることを理由として、「スピード感をもって」法を制定するのが危険なことであるということは確認しておくべきです。

ウ 連携

上に述べたように、医療従事者や配送業者とその家族に対する差別やいじめなどが問題になっていますが、これらは、ハラスメントやいじめに繋がるものです。職場のパワハラなどに関連するのであれば厚生労働省、子供のいじめの問題は文部科学省、人権侵害なら法務省の担当となります。感染症の所管は厚生労働省ですが、特措法の所管は内閣府です。記者会見を行う大臣が厚生労働大臣から内閣府の経済再生担当大臣に変わったのは、特措法の緊急事態宣言が発令されて以降のことです。なぜ内閣府かというと、緊急事態に対する政策が各省庁にまたがるからです。その点で、内閣府の担当になったのにもかかわらず、各省庁の連携が活性化しているように見えないのは残念なことです。それはさておき、いじめや差別などの人権侵害については、内閣府が関係省庁との連携を図り、解決策を模索すべきだと思います。また、早急に対策を講じるべきですが、今のところ、マスコミも含めて、「このような差別などは許されるべきではない」ということでは一致しているだけで、具体的な対策は提示されていません。もちろん、被害が著しい場合は、上に述べた刑罰の出番になるわけですし、名誉棄損や侮辱、業務妨害などという犯罪の成立が認められて、相応の処罰が下されることになるのですが、これも上に述べたように、その原因を突き止めて、予防を図る方が大事だと思います。また、SNSについては、そのような不適切な情報をネットに上げないように、事前の規制を強化することを考えるべきです。ともかく、ネットの普及に伴って、悪質なものが増加しているのは確かなのですから、新型コロナウイルス感

感染症の場合に限らず、その防止策を迅速に検討することが望めます。また、その際には、教育・広報の役割が重要であることは言うまでもありません。

(3) 新しい生活様式

2020年6月の時点では、感染の第1波が終わり、第2波に備えるという状況になっていますが、「新型コロナ後の世界」についても取り上げられるようになりました。政府の専門家会議は5月4日に、新しい生活様式の実践例を示しました。また、厚生労働省も、「人との接触を8割減らす10のポイント」をホームページに掲載しています。そこで挙げられているのは、身体的距離の確保、マスク着用、手洗い、三密（密集、密接、密閉）の回避、仕事や飲み会・帰省をオンラインで行うこと、不要不急の買い物や診療に工夫することなどです。大体は当然のことですが、中には、「対面ではなく横並びで座ろう」のように常に要請するには不自然なものもあります。もっとも、これらはあくまで提言であり、従わなかったからといって強く非難されるべきものではありません。とはいえ、同調圧力の強い日本では、「命令」のような効果が生じるおそれがあります。そうであるならば、これらの提言を改定して、

より合理的な生活様式を作り上げる努力が重ねられるべきではないでしょうか。国や専門家が言うことを黙って聞いているだけでは、不都合な事態に立ち至ることもあるわけですから、遠い将来のことを考えると、「新しい生活様式」を社会全体で考える枠組みが必要であると思います。

なお、専門家についても一言しておきますと、専門家会議は、法に基づいて設置されたものではありません。委員は、医師が11名、弁護士1名の12名で構成されています。特措法に基づいて設置されているものには、基本的対処方針等諮問委員会と有識者会議があります。前者は、緊急事態宣言が発令されたときに、基本的対処方針の変更について諮問を受ける委員会、当初は医療関係者のみで構成されていました。後者は、政府行動計画を作成するときに設置されるもので、今回は開催されていないようですが、約30名の委員で構成され、3分の1が医師で、それ以外に、マスコミ、法学、地方自治体などの関係者が委員を務めています。筆者も2012年から2018年まで委員会の一員でした。ともかく、このように複雑な構成になっているのに加えて、厚生労働省のクラスター対策班というものも存在します。今回は、この班が4月15日に、「不要

不急の外出自粛などの行動制限をまったくとらなかった場合は、流行収束までに国内で約42万人が感染によって死亡するとの見方を示した」ことが大きな衝撃を与えたと言われています。しかし、政府が「行動制限をまったくとらない（い）」ことはありえないのですから、このような見方に基づいて、感染拡大防止の戦略を立てるのは極めて困難であるといわざるをえません。ロックダウンに至らない「外出自粛と施設の利用制限・停止」による場合とロックダウンの場合の予測を提示して、ロックダウンの必要性を説くというような形はとれな

人との接触を8割減らす、10のポイント

緊急事態宣言中、誰もが感染するリスク、誰でも感染させるリスクがあります。
新型コロナウイルス感染症から、あなたと身近な人の命を守るよう、日常生活を見直してみましょう。

1 ビデオ通話で オンライン帰省	2 スーパーは1人 または少人数で すいている時間に	3 ジョギングは 少人数で 公園はすいた時間、 場所を選ぶ
4 待てる買い物は 通販で	5 飲み会は オンラインで	6 診療は遠隔診療 定期受診は間隔を調整
7 筋トレやヨガは 自宅動画を活用	8 飲食は 持ち帰り、 宅配も	9 仕事は在宅勤務 通勤は医療・インフラ・ 物流など社会機能維持 のために
10 会話は マスクをつけて	3つの密を 避けましょう 1. 換気の悪い密閉空間 2. 多数が集まる密集場所 3. 間近で会話や発声をする密接場面	
手洗い・ 咳エチケット・ 換気や、健康管理 も、同様に重要です。		

厚生労働省ホームページより抜粋

かったのでしょうか。このような疑問に答えるために、6月に入って、一部から検証の動きが出ています。たとえば、大阪府の専門委員からは、「緊急事態宣言の効果は極めて限定的であり、経済を止める必要はなかった」という見解が表明されました。3月から4月にかけての期間では、国全体がパニックに陥っていて、このような異論を唱えられるような雰囲気は存在しなかったのですから、今後は、時間をかけた十分な検証が必要でしょう。

さらに、もうひとつの例を挙げると、5月25日に変更された基本的対処方針において、「不要不急の帰省や旅行など、都道府県をまたぐ移動は、5月末までは、感染拡大防止の観点から避けるよう促すこと」とされているのは不適切です。たしかに、緊急事態宣言発令後は都道府県知事が中心となって対策を実行するという制度になっているのですが、現代では都道府県をまたぐ通勤や通学は多数に上っており、生活圏としても都道府県という枠を超えるものは珍しくないのが実態です。したがって、首都圏や京阪神、名古屋周辺といったような地域設定を行わなければ、対策として非合理的なものとなり、効果も上がらないことになるのですから、筆者は、このような都道府県に拘る設定には、見直しが必要だと思っています。今後の検証においては、このような見解の当否についても議論を行うべきでしょう。

5 おわりに

以上のような2020年1月以降の動きを見ると、反省すべきことが多々見られます。第1に、法の作りが問題です。国民に外出自粛を要請し、施設の利用制限・停止を要請・指示するならば、それによって被った被害を補償すべきです。すべての被害を補償することは無理であるとしても、国民が不平等感を抱かない合理的な補償を行う制度を設けるべきです。第2に、対策を実行するのは政治の役割ですが、国と地方自治体の関係が曖昧です。スムーズに協力が行われ、感染拡大が防止できるような制度を構築すべきでしょう。第3に、専門家の助言を活用する方法についても検討すべきです。有識者会

議や、諮問委員会、専門家会議などの整理も必要でしょう。そして、医師だけでなく、経済、法律、報道、地方自治体などの関係者を集めて総合的な検討を行う必要があります。また、医療関係者についても、臨床医や看護師の代表の意見を聴く機会を設けるべきでしょう。現在のような体制がベストであるとは思えません。このような危機のときには、社会の総力を結集できるような体制を構築すべきです。今回の新型コロナウイルスの感染は、長期化することが予想されています。そうであれば、直近の対策を充実させると同時に、中長期的な展望を示すことが必要です。また、直近の対策には迅速性が要求されるので、決定に至る議論は少人数で行わざるをえないでしょうが、中長期的な展望については、少しは時間の余裕があるので、各界から広く人材を集めて、総合的な検討を行うことが望まれます。ともかく、そのために、1日も早く、今回の対策すべてについての十分な検証を開始すべきだと思います。

参考文献

- 加藤茂孝「人類と感染症の歴史」(正2013年、続2018年、丸善出版)。
 新型インフルエンザ等対策研究会「逐条解説 新型インフルエンザ等対策特別措置法(2013年、中央法規)。
 厚生労働省健康局結核感染症課「詳解 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 四訂版」(2016年、中央法規)
 日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会「小児の新型コロナウイルス感染症に関する医学的知見の現状」2020年5月20日 www.jpeds.or.jp。
 川本哲郎「新型インフルエンザに対する大学の取り組み」産大法学42巻1号(2008年)1頁、「新型インフルエンザと法政策」産大法学44巻1号(2010年)1頁、本誌18号(2015年)1頁。

PROFILE

同志社大学法学部法学研究科 元教授 **川本 哲郎**

1950年京都市生まれ。
 中央大学卒業後、同志社大学大学院法学研究科入学。
 京都学園大学、京都産業大学勤務を経て2012年同志社大学法学部法学研究科教授に就任。
 2020年3月退職。交通犯罪、精神障害者犯罪、犯罪被害者支援に注力。また感染症と人権の問題についての第一人者として活躍。著書「交通犯罪対策の研究」「精神医療と犯罪者処遇」など多数。京都府と京都市の感染症診査協議会委員。

看護基礎教育

～第5次指定規則の改正にむけて～

一般社団法人 日本看護学校協議会
会長 池西 静江

はじめに

令和元年10月15日に看護基礎教育検討会報告書（以下報告書）が、厚生労働省から公表されました。このあと、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下指定規則）および看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン（以下指導ガイドライン）が改正される予定です。指定規則等は年度当初に改正されるのではないかと期待しておりましたが、新型コロナウイルス感染症も影響したのでしょうか、まだ、改正には至っておりません。先日、厚生労働省に問い合わせましたら、夏頃には、というお返事でした。このニュース発行の頃には、第5次指定規則・指導ガイドラインが示されている頃かと思いますが、6月1日現在まだ、示されておられませんので、今回は、第5次改正にむけて、報告書を読み解くとともに、各養成施設で取り組むべきことを明らかにしたいと思います。これまでの何度かの改正の経緯をみても、報告書で示された内容と、変わるものではないと思いますので、報告書の理解を深めておきたいと思います。

I 「看護基礎教育検討会報告書」を読み解く

1. 指定規則と指導ガイドラインの関連

看護基礎教育検討会報告書に入る前に、まず、最初に、指定規則と指導ガイドラインの関連について、確認します。図1のように、指定規則は文部科学省と厚生労働省の合同省令ですので、大学も養成所も遵守すべきものですが、指導ガイドラインは厚生労働省医政局長通知ですので、養成所が遵守するものと言えます。同じ看護師免許を取得する看護基礎教育において、大学と養成所の違いがあるとすれば、このような仕組みに因るところが大きいと考えられます。

2. 第5次指定規則・指導ガイドライン（案）に示される教育課程の概観

今回の改正案で、看護師3年課程は97単位から102単位に、2年課程は65単位から68単位に総単位数が増えます。准看護師養成所ではこれまでと同様に時間数で示されていて、2年間の教育ということで、時間数は増えませんでした。表1では、単位（時間）数が増えたところの数字を青字、減ったところは太字にしています。

図1 保健師助産師看護師法と看護基礎教育

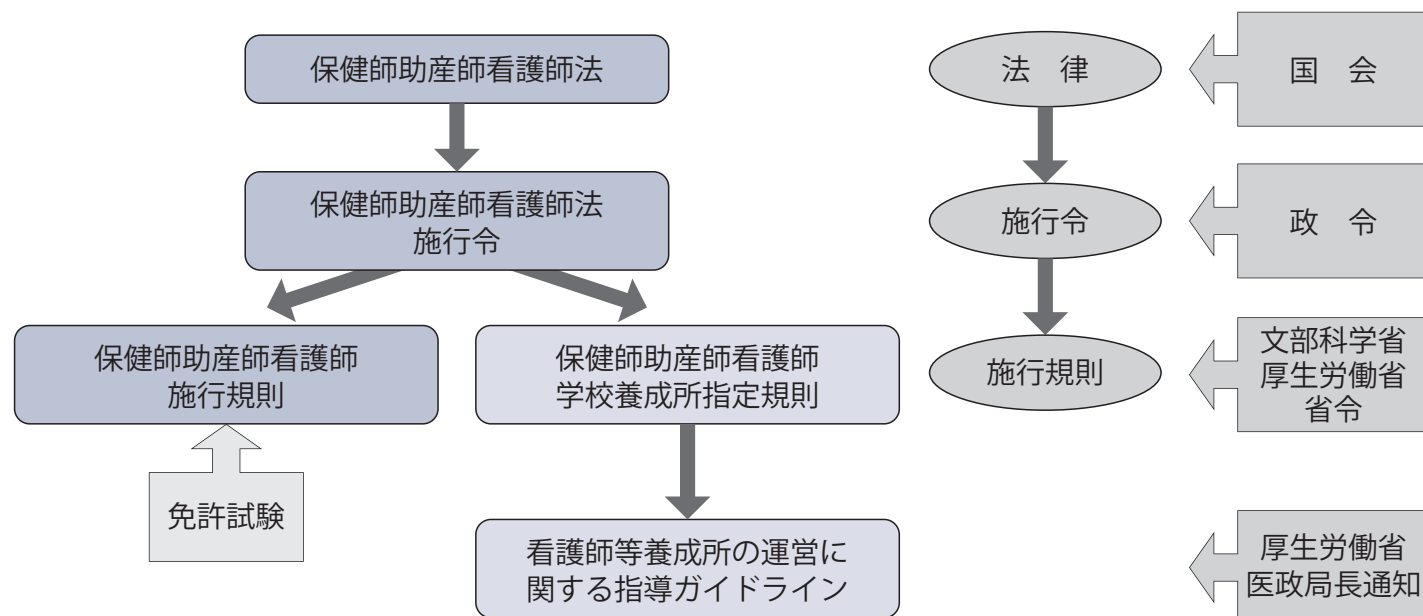


表1 第5次指定規則改正（案）の看護師・准看護師教育課程の概観

分野	教育内容	3 年課程	2 年課程	准看護師養成所	
基礎分野	科学的思考の基盤	14	8	35	論理的思考
	人間と生活・社会の理解			35	人間と生活・社会
専門基礎分野	人体の構造と機能	16	10	105	人体の仕組みと働き
	疾病の成り立ち・回復の促進			35	栄養
				70	薬理
				105	疾病の成り立ち
	健康支援と社会保障制度	6	4	35	保健医療福祉のしくみ
				看護と法律	
専門分野	基礎看護学	11	6	70	看護概論
				245	基礎看護技術
				70	臨床看護概論
	地域・在宅看護論	6	5		
	成人看護学	6	3	210	成人看護
	老年看護学	4	3		老年看護
	小児看護学	4	3	70	母子看護
	母性看護学	4	3		
	精神看護学	4	3	70	精神看護
	看護の統合と実践	4	4		
	臨地実習	23	16	735	臨地実習
	基礎看護学	③	2	210	基礎看護
	地域・在宅看護論	②	2		
	成人看護学	④	4	385	成人・老年看護
	老年看護学				
	小児看護学	②	2	70	母子看護
	母性看護学	②	2		
	精神看護学	②	2	70	精神看護
	看護の統合と実践	②	2		
	総単位数		102	68	1890 時間

臨地実習の○内の数値は必要最低限の単位数を示します

以下は、養成施設数の多い看護師 3 年課程でその教育課程を概観します。

基礎分野の 1 単位増は ICT の活用能力の育成をめざすものです。2 月以降の新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、遠隔授業を開始したところも多く、不幸中の幸いでしょうか、ICT の活用能力の育成にむけて、指定規則の改正を待たずに、教育が始まった印象です。

専門基礎分野の 1 単位増は、臨床判断能力の基盤づくりをめざすものです。これまで、専門基礎分野は、医師や薬剤師などにお任せ、という施設も多かったと思いますが、解剖生理、病理、薬理等と言った教育内容を、看護学の観点から理解し、看護実践の基盤とする、という趣旨で、看護師が専門基礎分野を教えることもこれからは増えそうです。そして、解剖生理・病理・薬理等の知識を活用して、臨床判断能力の基盤づくりが求められます。

専門分野は、これまで専門分野Ⅰ、専門分野Ⅱ、統合分野と 3 つに分かれていましたが、1 つになりました。3 つに分かれることで、学習の順序性にも影響していたのですが、1 つにすることで、各養成施設で配列を自由に考え、柔軟なカリキュラム編成をしやすくする意図があると考えます。

最も大きな改正点は、なんと言っても「在宅看護論」が「地域・在宅看護論」に名称を変更し、単位数も 2 単位増の 6 単位になりました。これからの社会で働く看護師への期待が、ここに現れました。地域・在宅看護論の名称変更に込められたもの、その教育内容については、この後で取り上げます。

臨地実習については、総単位数は 23 単位と変更はないのですが、成人看護学、老年看護学の単位数が大幅に減少しました。これまで、成人看護学 6 単位、老年看護学 4 単位でしたが、このたびの改正では成人看護学・老年看護学を合わせて 4 単位以上ということになり、最大では、6 単位の減、ということになりました。各養成施設が自校の設立趣旨や教育理念、目的、目標から、より柔軟なカリキュラム編成が可能になりました。

例えば、基礎看護学は全ての領域の土台となり、基礎的な看護技術を習得するのに重要であり、基礎看護学実習を 4 単位にしたい、というのもよいです。あるいは、養成施設の所在する地域では高齢化

率が高く、認知症等の高齢者の対応や介護施設等で働く人材の需要が増していることから、成人看護学・老年看護学実習に力を入れる必要があるため、6 単位にする、ということでもよいのです。あるいは、設置母体が精神科病院であり、卒業生の多くがその病院に就職するため、精神看護学実習を 3 単位にするなど、6 単位をどう効果的に使うかを、各養成施設で柔軟に考えてよいのです。養成施設の特徴が出せます。

指導ガイドライン別表 3 (案) の留意点をみると、他にも、アクティブラーニング、シミュレーション教育など教育方法にも工夫があることが明記されています。多職種との連携・協働を学ぶ、ということも、地域・在宅看護論や看護の統合と実践のなかに書かれています。

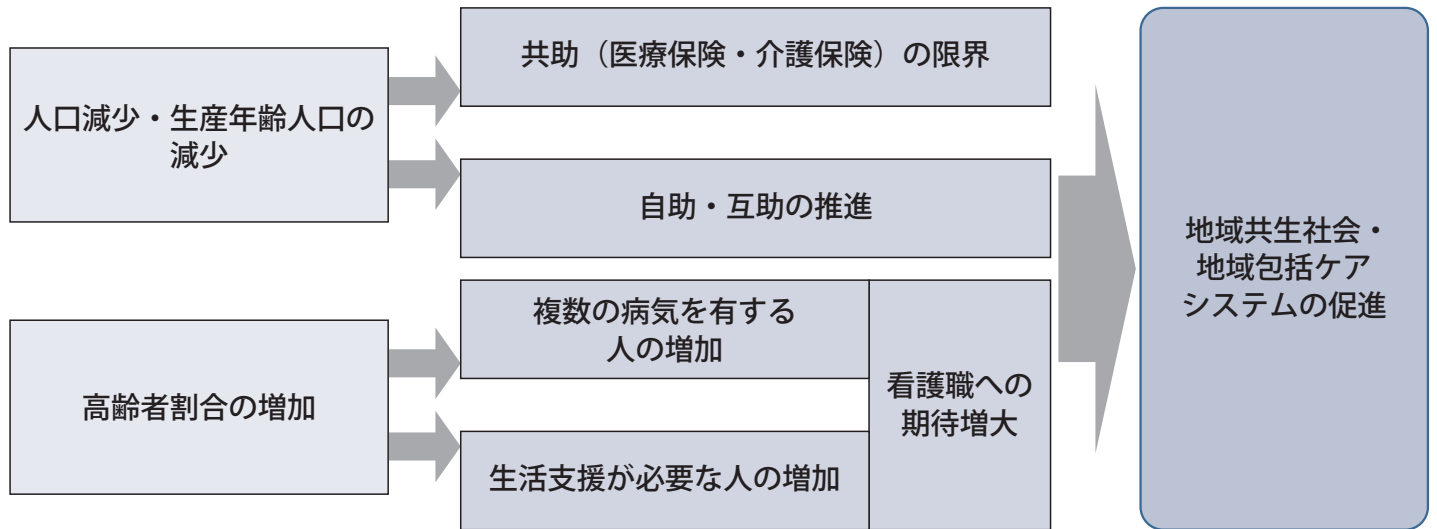
以上の内容や方法が、これからの看護基礎教育に求められるものだと思います。

3. 地域・在宅看護論の意図と教育内容

地域・在宅看護論については、令和元年度厚生労働省「看護職員確保対策特別事業・看護師等養成所におけるカリキュラム改正支援事業」の委託を受けて、筆者の所属する日本看護学校協議会で「地域・在宅看護論の教育内容」¹⁾として報告書を取りまとめましたので、以下に記します。従って、以下の内容は、指定規則、指導ガイドラインの規定そのものではないことをお断りしておきます。これらは、日本看護学校協議会ホームページにも掲載していますので、詳細は是非、そちらをご覧ください。

まず、地域・在宅看護論と名称変更して、単位数を増やした意図、そこに込められたことは、これからの社会で、看護職としての役割を果たし続けていくために、その内容を充実した、ということだと思います。少子、高齢社会と言われて久しくなりますが、それに加えて、最近の課題は、生産年齢人口の減少にあると言われます。生産年齢人口が減少する、ということはこれまでのわが国の保健・医療・福祉システムを支えてきた公助、共助の限界を示唆します。平成 25 年 3 月に示された地域包括ケア研究会報告書によると、「公助は税の負担で、共助は介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担である。自助は市場サービスの購入も含め、自

図2 これからの社会をどう支えるか



分のことは自分で言い、自分で守ることである。これに対し「互助」は相互に支えあっているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの²⁾としています。生産年齢人口が減少するということは税収が少なくなり、被保険者も減少するということです。それを補うために「互助」「自助」の重要性が増すことになります。これまでの病院中心、医療者主導ではなく、地域の中で、人々がどう健康的に暮らすか、を支援する活動の充実が求められます。看護基礎教育も、地域で暮らす人々の健康と暮らしをどう支えるかを考えないといけません。在宅看護論は地域で療養生活を送る人とその家族を対象とした看護でした。しかし、病気にならない、病気になっても自分でコントロールできる、介護が必要にならないような予防活動がこれからは重要です。そして、地域の様々な場で展開される看護活動を学ばなければなりません。その意味で、対象や場を拡げて、これからの社会が求める役割を果たせるように、看護基礎教育も変わらなくてはならない、ということだと思います。

教育内容は表2（14頁）のように考えました。これも前述した「地域・在宅看護論の教育内容」¹⁾に載せていますので、是非、ご覧ください。

4. 単位の考え方

今回の改正で、単位の考え方において大学と養成所の差がなくなりました。これまで、大学と養成所

の違いが最も明確だったのは、この点でした。表3（15頁）がこれまでの指定規則と指導ガイドランに示される単位の考え方です。

指定規則では、大学設置基準に則り「1単位は45時間の学修を必要とする内容をもって構成すること」「講義・演習は15～30時間、実技・実験・実習は30～45時間とすること」と規定されていましたが、指導ガイドラインでは、それに加えて「臨地実習については1単位45時間の実習をもって構成すること」と規定されており、臨地実習の時間数においては指定規則のような幅はありませんでした。しかし、このたびの報告書では「臨地実習における1単位あたりの時間数の設定について、指定規則における規定に則り、弾力的に運営できるように見直すこととした」とあります。つまり、前述の指導ガイドラインに示された（表3の青書き）、「臨地実習については1単位45時間の実習をもって構成すること」という文言がなくなり、各養成所で自校の教育目標に則り、科目ごとに30～45時間の幅で臨地実習を設定することができるようになりました。さらに、指導ガイドラインにおいて、准看護師養成所にものみ規定されていた「実習については1時間を60分とすること」という規定もなくなりました。「実習は1時間を60分とすること」という内容は、看護師課程に規定はなかったのですが、これまで、地方厚生局の指導では厳しく指摘されており、養成所における臨地実習は1時間60分で運用してきました。しかし、これには明確な規定

表2 地域・在宅看護論の目標と教育内容

目標	教育内容	
目標Ⅰ 暮らしを理解するとともに、暮らしが健康に与える影響を理解する。	1 暮らすということ	- 子どもを生み育てる - 学ぶ - 働く - 病を治す - 老いとともに生きる - 最期を迎える
	2 支えあって生きるとは	- 家族 - 仲間 - 近隣の人々 - 学校や職場 - 支え合い
	3 地域の生活環境が健康に与える影響	- 文化的環境 - 社会的環境 - 自然環境
目標Ⅱ 地域・在宅看護論の対象と看護の基盤となる概念を理解する。	1 地域・在宅看護論の対象	- 地域に暮らすすべての人々 - 健康状態（健康のよい状態～終末期まで） - 発達段階（胎児期～老年期まで） - 家族
	2 健康と暮らしを支える看護	- 地域包括ケアシステムにおける看護の役割 - 自助／互助／共助／公助の意義と役割 - 家族を支える看護 - 多職種連携、協働の意義と方法
	3 看護が提供される多様な場	- 病院（外来、入院、診療所） - 居宅（自宅、施設） - 療養通所介護事業所 - 訪問看護事業所 - 看護小規模多機能型居宅介護 - 通所サービス - 地域包括支援センター - 介護施設、老人保健施設 など
	4 地域・在宅看護論に関連する法と制度と施策	- 医療保険・介護保険制度と施策 - 訪問看護に関する法と制度 - 権利保障に関する法や施策 - 各保健・障害者等に関する法と施策 など
	5 地域で暮らし続けることを支援するためのマネジメント	- 自己決定支援（ACP 含む） - ケアマネジメントの必要性 - インフォーマルネットワークの維持 - ハイリスクアプローチ
	1 健康の保持増進・疾病の予防に関わる看護	- 生活習慣病予防 - 介護予防 など - 健康行動理論の活用 - セルケケア理論の活用 - ヘルスアセスメント
目標Ⅲ 地域で生活する人々とその家族の看護について理解する。	2 地域で療養生活を送る人と家族のアセスメント	- 病態・症状のアセスメント - 家族のアセスメント - 生活のアセスメント
	3 介入時期と看護の継続性	- 治療の場からの移行期 - 在宅療養の安定期 - 在宅リハビリテーション期 - 急性増悪期 - 終末期 - グリーフケア - 継続看護の意義と方法
	4 暮らしの場で行われる治療と看護	- 褥瘡予防、褥瘡処置 - 栄養状態改善のケア - 輸液 - 在宅中心静脈栄養法 - 膀胱留置カテーテル - 在宅人工呼吸療法 - 非侵襲的陽圧換気療法 - 在宅酸素療法 - ストーマ管理 - 疼痛緩和 など

はなかったのです。そして、講義・演習においては、休憩時間を含むため、1 単位時間は 90 分で運用し、これを 2 時間分と考えますので、1 時間は 45 分で、臨地実習との明確な違いがありました。そのため養成所においては、臨地実習 1 単位は 45 時間×60 分＝2700 分を要していました。それが、最短では 30 時間×45 分＝1350 分でも可能になります。これは大きな改正点です。

しかし、看護基礎教育における臨地実習の意義は大きいもので、安易に時間数を削ることのないようにしたいものです。臨地実習でしか学べないことも多くあります。苦痛や不安を抱える患者さんのコミュニケーションや、患者さんの反応から自分の実践を振り返り課題を明確にすることなど、患者さんとの関わりの中で学ぶべきことは大切にしたいと思います。

これまで大学との違いと認識していたことも、ほぼ同じになります。それだけに、各養成施設の柔軟な発想や裁量により、特徴ある教育を行う必要がありますし、それが可能になる今回の指定規則、指導ガイドラインの改正です。

Ⅱ 各養成施設で取り組むべきこと

地域包括ケアシステム等の推進、地域共生社会の実現にむけて、今後、看護基礎教育において、強化が必要な能力には、以下の 5 点があると思います。

1. ICT の活用能力
2. 臨床判断の基礎的能力
3. 多様な場で、地域で暮らす人々の健康を護る能力
4. 予防活動を行う能力
5. 多職種と連携・協働する能力

これらをどう自校のカリキュラムに組み込んでいくか、カリキュラム編成をしっかりと考えて行かなければならないと思います。

と同時に、今回の報告書にも示されていますが、

表3 大学設置基準と指定規則及び指導ガイドラインの単位の考え方

大学設置基準	指定規則	指導ガイドライン
学校教育法他	文部科学省・厚生労働省の 合同省令	厚生労働省局長通知
1 単位の授業科目を 45 時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準とし、授業の方法に応じて、当該授業による教育効果、授業時間外に必要な学修等を考慮し、次の基準により単位数を計算するものとする。 1. 講義及び演習については、15 時間～30 時間までの範囲で大学が定める時間の授業をもって 1 単位とする 2. 実験、実習及び実技については、30 時間～45 時間までの範囲で大学が定める時間の授業をもって 1 単位とする。	別表三 備考 1 単位の計算方法は大学設置基準第 21 条 2 項の規定の例による	単位の計算方法 (ア) 臨地実習以外の授業 1 単位の授業科目を 45 時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準とし、授業の方法に応じて、当該授業による教育効果、授業時間外に必要な学修等を考慮して、1 単位の授業時間数は、講義及び演習については 15 時間～30 時間、実験、実習、実技については 30 時間～45 時間の範囲で定めること (イ) 臨地実習については 1 単位 45 時間の実習をもって構成すること

単位数が増え、十分検討されたカリキュラムが編成できたとしても、教育方法が従来と変わらなければ、学生に変化は現れません。教育成果はカリキュラム（内容やプログラム）と教育方法の両者によるものです。各養成施設では、カリキュラム編成と同時に、入学してくる学生の様子からどんな教育方法を用いると効果的か、教育方法の検討も同時に行っていく必要があります。

方、自由度が増すということは、教育成果を見据えて、成果を確実に挙げるという責任を伴うものです。2022 年度（2 年課程は 2023 年度）の教育実施までには、まだ時間があります。十分な学内での検討、そして、実習施設との協議を行い、確実な成果が見える教育を行うための準備期間と受け止めたいと思います。変化はチャンスです。このチャンスをしっかり活かして、これからの社会に求められる人材養成をめざして行きたいものです。

おわりに

今回の報告書でしっかり受け止めたいのは、養成施設、なかでも養成所の自由度が増し、弾力的なカリキュラム運営ができるようになったということです。単位制の考え方のみならず、臨地実習においては、自由な設定ができるものが 6 単位あります。一

PROFILE

一般社団法人日本看護学校協議会会長 **池西 静江**

国立京都病院付属看護助産学院、京都府立保健婦専門学校（現京都府立医科大学）卒業。

看護師・保健師・養護教諭の資格取得。看護教員歴 37 年。平成 25 年 3 月京都中央看護保健大学校を退職。Office Kyo-Shien を開設。開設と同時に鹿児島国際医療技術専門学校顧問に就任。平成 30 年 5 月より一般社団法人日本看護学校協議会会長。

引用文献

- 1) 一般社団法人日本看護学校協議会監修 令和元年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業「看護師等養成所におけるカリキュラム改正支援事業」カリキュラム編成ガイドライン&地域・在宅看護論の教育内容
- 2) 地域包括ケア研究会：地域包括ケアシステムの構築における【今後の検討のための論点整理】一概要版一、2013。

民法改正の看護学校運営に 及ぼす影響について

蒔田法律事務所
弁護士 蒔田 覚

はじめに

1896年（明治29年）に制定された民法がおおよそ120年ぶりに改正されたことで社会の耳目を集めましたのでご存じの皆様も多いのではないかと思います。2020年4月1日より改正民法が施行されました。もっとも、民法はこの間にも、家族法（親族・相続）については1947年の憲法改正に伴う大きな改正があり、カタカナ表記からひらがな表記への変更、他にも成年後見、根抵当、個人保証などの部分的改正も行われています。

今回の改正は、これまでほとんど改正のなかった「債権関係（契約等）」の規定につき、社会・経済の変化に対応すべく、また、確立した判例や解釈論の基本的ルールを規定することで、国民一般に分かりやすいものとするを目的に行われました。

一般に看護学生と看護学校（我が国における看護師等学校養成所には、看護大学、看護短期大学、看護専門学校等様々なものがありますが、本稿では、これらを含めて「看護学校」といいます。）との間には「在学契約」が締結されていると理解されています。ところで、改正前後にかかわらず、民法には「在学契約」そのものに関する規定はなく、その学校の学則その他諸規程が在学契約の内容となっており、各看護学校の特徴に応じた法律関係が築かれています。本稿では、今回の民法改正の中で、看護学校の運営に特に大きな影響を及ぼす可能性のある以

下の4つの項目について解説します。

①消滅時効：（改正の目的）時効期間の判断を容易に

- ア) 職種ごとに異なる短期消滅時効を廃止
- イ) 原則
権利を行使することができることを『知った時』から5年
権利を『行使することができる時』から10年
- ウ) 例外：人の生命又は身体の侵害による損害賠償
権利を行使することができることを『知った時』（損害及び加害者を知った時）から5年
権利を『行使することができる時』から20年

②法定利率の引下げ：（改正の目的）市場金利と大きくかけ離れた法定利率の不公平感の是正

- ア) 現行の年5%から3%に引下げ
- イ) 市中の金利動向に合わせた見直し
＜1%単位での増減＞の余地（3年ごと）
- ウ) 中間利息控除の明確化＜法定利率による＞

③(根) 保証：(改正の目的) 保証人保護の拡充

個人根保証契約につき、貸金等以外についても「極度額（保証の上限）」を定めなければならない。

④定型約款：(改正の目的) 取引の安定化・円滑化

- ア) 定型約款を契約内容とする表示があれば個別条項に合意したものみなす
- イ) 信義則による相手方当事者保護（規定による明確化）

消滅時効について

債権者が権利行使をしないまま一定期間が経過すると当該権利が消滅することになります。「永続した事実状態」を保護することで法的安定性を図ると共に、正当な権利者であっても「権利の上に眠る者

は保護しない」というのが法の立場です。

改正前民法では、債権の消滅時効における原則的な時効期間を10年としつつ、例外的に、短期消滅時効の制度を設け、債権の類型別（職業別）に3年、2年または1年の時効期間を定めていました。さらに、商法において商行為について5年の消滅時効期間が定められていたことから、結果的に原則とされる10年の時効期間の対象は商行為によらない貸付債権など限定的なものとなっていました（表1参照）。

そもそも、債権の類型別（職業別）に時効期間を細かく区分する合理性が乏しく、また債権ごとに時効期間を確認することが煩雑であること、必ずしもどの規定が適用となるのか判然としないことなどから、時効期間の統一化・単純化を図り、時効期間の判断を容易にすることが今回の改正の目的です。

この度の改正では、債権の種類によって定めた短期消滅時効の規定は全て削除され、これまでの「権利を行使することができる時（客観的起算点）」から「10年」という時効期間（166条1項2号）に加え、「権利を行使することができることを『知った時』（主観的起算点）」から「5年」という時効期間が導入されました（166条1項1号）。主観的起

表1

改 正 前			改 正 後	
時効期間	条文（具体例）		時効期間	条文
1 年	174 条 宿泊代／飲食代／運送代等		＜主観的起算点＞ 権利を行使することができることを知った時から『5 年』 ＜客観的起算点＞ 権利を行使することができる時から『10 年』 （例外：人の生命・身体に対する損害賠償については『20 年』）	166 条・167 条 (724 条, 724 条の 2)
2 年	173 条 学納金（入学金・授業料） ／塾代等	172 条 弁護士報酬等		
3 年	170 条 医療費／建設工事代等			
5 年	商法 522 条 商行為による債権			
10 年	167 条 1 項 一般債権（ 貸与奨学金 ）			

算点を設けたことで、権利行使が可能であることを知らないうちに時効期間が進行することによる不利益を回避しつつ、債権行使が可能であることを認識しているのが通常であることから、改正前民法よりも短い5年という時効期間が原則となりました。

看護学校は在学契約に基づき、学生に対して授業料等の学納金を請求する権利（債権）を有しています。この債権については改正前民法では2年の消滅時効となっていました。改正後民法では「5年」に延長されることになります。また、奨学金等の貸与における貸付債権については改正前民法では10年の消滅時効となっていました。「5年」に短縮されることになります。

なお、この改正により「時効の停止」「時効の中断」とされていた用語が、「時効の完成猶予」「時効の更新」と分かりやすく改められたほか、「協議による時効の完成猶予」制度が創設されました。その結果、「当事者間の権利について協議を行う」旨の合意を「書面等（「電磁記録」含む）」ですること、合意から1年間（これより短い協議期間を定めたときはその期間）、時効の完成を猶予することが可能となり、時効完成を止めるためだけの無用な訴訟を回避する途が拓かれました。

法定利率の引下げ

改正前民法 404 条において、法定利率は年 5% と規定されていました。年 5% の法定利率は民法制定当時の通常の金利に基づいて定められたものですが、近年の「ゼロ金利政策」「マイナス金利政策」の下での市場金利と大きくかけ離れた利率となっていたことから、この不公平感を是正するために、法定利率が年 3% へと引き下げられました。

今回の改正では、法定利率のみの法改正は現実には困難であることや「固定利率」とすることの合理性がないとの指摘を受けて変動金利制を採用することになりましたが、いわゆる「住宅ローン」の金利に見られるような市場金利に即応した「変動金利」を採用したものではありません。法定金利が、その利息が生じた最初の時点における法定利率による

（民法 404 条）とされたことで、途中で変動するという煩雑さは回避されました。さらに、3 年ごとの法定利率の見直しの際 1% 未満の端数は切り捨てることとし、金利の安定性が図られています。法文上は、直近変動期における法定利率に加算、または減算した法定金利となることになっていますが、現在の市場金利より更に 1% 以上金利が下がることは想定しにくく、当面は 3% を下回るような法定利率となることはないものと考えます。

ところで、法定利率は、「利息」につき特別の定めのない場合の利率であり、当事者間の合意によって法定利率と異なる利息を定めることも可能です（約定利率）。看護学校等では、奨学金等の貸付を行うとしても、その性格に鑑み、無利子とすることや法定利率を下回るより学生に負担の少ない内容の約定利率を設定することが検討されてよいでしょう。なお、これまで要物契約（金銭交付があって成立する契約）とされていた民法上の金銭等消費貸借（587 条）についても、書面等で行う場合には諾成契約としての効力が認められました（587 条の 2）。看護学校等で行っている奨学金貸与なども、この規定が適用になり書面による合意が成立した時点で契約の効力が発生するものと考えられます。

余談ですが、損害賠償請求における中間利息の控除（将来の逸失利益や出費を現在価値に換算するために、将来の利息相当額を控除すること）についても、損害賠償請求権が生じた時点における法定利率によることが明らかにされました（417 条の 2）。これは、これまでの裁判実務の慣行を明文化したのですが、法定利率が 5% から 3% に引き下げられたことで、結果として中間利息控除額が少なくなるため、損害賠償額の高額化が予想されます。

個人（根）保証について

民法制定時、保証契約は口頭でも可能とされていましたが、いわゆる商工ローン保証（保証人の資力をあてにした貸付や過酷な取立てなど）が社会問題化したことを背景とする 2004 年（2005 年施行）の民法改正の際、それまで、当事者の合意だけで有

効（諾成契約）とされていた保証契約は書面等で行うこと（要式契約）が求められるようになりました（446条2項）。特に無限のリスクを負うことになりかねない貸金等根保証契約については「極度額」の定めがないものも「無効」とされました（改正前465条の2第2項）。

そして、今回の改正では貸金根保証契約に限らず「一定の範囲に属する不特定の債務」を主たる債務とする保証契約（根保証契約）全てについて、「極度額」の定めがない個人根保証契約（法人以外の個人保証）が「無効」とされることになりました。

そもそも、保証契約を締結する保証人には全く経済的利益がありません。債務者からの委託を受けて断り切れずに保証人となることも多いでしょう。このような保証人の保護を拡充しようというのが近年の民法改正の流れであり、今回の改正もその延長上にあります。

極度額を定めた個人根保証において、保証人は「主たる債務の元本、主たる債務に関する利息、違約金、損害賠償その他その債務に従たる全てのもの及びその保証債務について約定された違約金又は損害賠償の額」について、その全部に係る『極度額』を限度として、その責任を負うことになります。

ところで、看護学校では、入学手続の過程で、①保護者に「身元保証人」とする身元引受書を提出させたり、②学生及び保護者、その他の第三者連署で「授業料、施設利用料その他在学中に生ずる一切の債務を保証する」ことを約した「誓約書」等の提出を求めることも少なくないようです。

看護学校と学生側との関係での「①身元保証」には、i) 連絡先あるいは監護監督者の確認という事実上の意味、あるいはii) 学納金の保証や連帯保証、さらにはiii) 損害担保契約としての意味がありますが、ii) やiii) の意味で「身元保証」を行う場合には、「極度額」の定めが必要になります。また、同様に「②誓約書」においても「極度額」を定めませんと、根保証契約としては無効となります。この場合の極度額は「元本のみならず保証人が負うことになる責任の一切を画するもの」として定めなければなりません。また、極度額を「学納金1年分」「授業料2年分」等と定めた場合、学則や諸規程等を知らない保証人において、その極度額が必ずしも

明確とはいえない可能性もありますので「金〇〇万円」と具体的金額を明記することが適切と考えます。なお、あまりに高額な極度額を設定した場合には公序良俗に反するものとして契約が無効となる可能性があるだけでなく、保証人を立てられずに入学機会を失う学生を生み出すことにもなりかねません。看護学校という性格に鑑みますと「1年あるいは2年程度の学納金」を参考にしつつ、各学校の実情に応じた具体的金額を「極度額」とすることが妥当でしょう。

そして、改正民法では、主たる債務者が「期限の利益を喪失したとき」は、個人保証人に対して、その利益の喪失を知った時から2箇月以内に通知することが求められており、これを怠るとその間に生じた遅延損害金を保証人に請求することができなくなります（458条の3）。なお、期限の利益喪失を保証人に連絡することは法律の規定に基づくものですので、個人情報保護法や守秘義務等に抵触することにはなりません。

また、今回の民法改正とは直接関係しませんが、保証人には「催告の抗弁」や「検索の抗弁」などがあり、直ちに保証人に対しての請求はできません（保証の補充性）。さらに、複数人の保証人（連帯保証人を含む）が存在した場合、保証人には「分別の利益」があり、保証人（連帯保証人を含む）の人数で按分した割合の範囲まで、その責任が縮小します。連帯保証人の場合には、保証の補充性が否定され、本人に対して催告することなしに請求ができること、分別の利益もないことから、現実には看護学校が保証人に対して請求をする場面では、連帯保証のほうが有利といえます。

いずれにしても、在学契約の利益を享受するのは「学生本人」ですので、在学契約の主体とはなっていない「保証人」に、どこまでの責任を追及すべきか、この機会に検討をされるとよいでしょう。

定型約款について

定型約款とは、次の①②の要件を満たす定型取引において、契約の内容とすることを目的としてその

特定の者により準備された条項の総体（補充目的要件）をいいます。鉄道の旅客運送取引における運送約款、電気・ガスの供給契約における供給約款、銀行の預金契約における普通預金規定、保険取引における保険約款、インターネットサイトの利用取引における利用約款などが、定型約款の代表的なものです。相手方の能力や個性に着目した労働契約などは、不特定多数要件を満たさず「定型約款」ではないとされており、どのようなものが「定型約款」に該当するのかは、今後の解釈の蓄積が俟たれます。

<定型取引の要件>

- ① 不特定多数要件：ある特定の者が不特定多数の者を相手方として行う取引
- ② 合理的画一性要件：その内容の全部または一部が画一的であることが双方にとって合理的なもの

定型約款では、個別契約では許容されない「みなし合意（合意の擬制）」による法的拘束力を認め、一定の要件のもとで相手方の個別同意を前提としない「約款内容の変更」を許容しています。このように不特定多数の相手方の存在を前提とする定型約款において、法的拘束力の根拠を「当事者の合意」に求める民法の原則的な考え方は修正されました。

看護学校においても、学生との関係で、学則その他の諸規程（以下「学内諸規程」といいます。）が存在します。これらは在学契約の内容をなすものですが、改正民法にて新設された「定型約款」と評価される可能性があります。

仮に学内諸規程が定型約款に該当した場合には、①学生との間で定型約款を契約とする旨の合意、あるいは②看護学校側で定型約款を契約の内容とする旨を相手方に表示しておくことが求められます。この観点からは、入学希望者に交付する入学手続要綱や、入学希望者誓約書などに「学内諸規程を在学契約の内容とすること」などを明示しておくことが望ましいといえます。さらに、学内諸規程を学生側に不利に変更する場合には、客観的にみて約款変更が合理的といえるかが問題になり得ます。①当該規程

の目的、②イ）変更の必要性、ロ）変更後の内容の相当性、ハ）民法（548条の4）の規定により変更をすることがある旨の有無等（民法548条の4第1項2号参照）の事情は、学内諸規程変更の際の考慮要素となります。学内諸規程が定型約款に該当するかどうかはおくとしても、その変更の際には、学生側に予期しない不当な不利益が及ぶことがないように改正民法にて示された「合理性」の要素について検討するとよいでしょう。

結びにかえて

改正民法が施行されてから既に数ヶ月が経過しました。改正民法施行前に対応を検討された看護学校も少なくないと考えますが、これからでも決して遅くはありません。民法改正を機に、各看護学校の実情に応じた対応について検討されるとよいでしょう。拙稿が、その一助となれば望外の喜びです。

PROFILE

弁護士 蒔田 寛

平成4年	駿河大学法学部法律学科卒
平成4年	裁判所職員採用
平成6年	裁判所書記官
平成8年	司法試験合格
平成11年	弁護士登録
平成13年	仁邦法律事務所入所
令和元年8月	蒔田法律事務所 開所

著書紹介

「看護師の注意義務と責任」共著 新日本法規出版
新版「看護師の注意義務と責任」共著 新日本法規出版
「医療訴訟判例データファイル」共著 新日本法規出版
「医療訴訟のそこが知りたい。」共著 日経BP社
「医療訴訟のそこがポイント」共著 日経PB社

学術論文

「説明と同意について」単著 小児科臨床 62 巻増刊号
「医療現場における成年後見制度」共著 日本外科学会雑誌

新 看護師の注意義務と責任 —Q&Aと事故事例の解説—

編著

加藤 清仁（弁護士・医師）
蒔田 寛（弁護士）



新日本法規出版

営業部

TEL (03) 3267-2898

お問い合わせ 8:30~17:00
（土・日・夜間を除く）

新日本法規 Web

で検索

ホームページ <http://www.sn-hoki.co.jp>

E-mail eisho@sn-hoki.co.jp



共済会の活動

一般社団法人日本看護学校協議会共済会 令和2年度定期総会 報告

今年度の定期総会は、令和2年6月26日（金）午後4時より、茨城県水戸市の水戸プラザホテルでの開催予定で準備しておりました。本年3月頃からの新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、4月9日の緊急事態宣言を受け移動の制限なども始まり、日本全国の代議員の先生方にお集まりいただくのは無理があるということから、当会事務局にて開催とさせていただきました。また各議案の可否については議決権行使書面または委任状をいただくという形式で、6月26日（金）午後2時から、荒川眞知子会長、山川美喜子副会長（議長）、黒坂知子理事、小沼利光理事、森孝義監事に出席いただき開催いたしましたのでご報告いたします。

【定期総会議案及び結果について】

- 第1号議案 令和元年（2019年）度 事業報告
第2号議案 令和元年（2019年）度 収支決算
並びに監査報告
第3号議案 令和2年（2020年）度 事業計画
第4号議案 令和2年（2020年）度 収支予算
第5号議案 令和2年度 代議員改選結果
第6号議案 令和2年度 役員改選・委員会委員改選

代議員総数49名	委任状	議決権行使承認	議決権行使否認
議案1		44	0
議案2		44	0
議案3		44	0
議案4		44	0
議案5		44	0
議案6		44	0
	2	44	0

各議案について代議員総数49名のうち、委任状2票、議決権行使書面による承認44票で総数の3

分の2以上の賛成をいただき第1～6議案すべて可決いたしました。（委任状と議決権行使書面の両方をいただいた場合は、議決権行使書面でカウント）代議員の先生方には、お忙しいところご協力くださり心より御礼申し上げます。

代議員改選について

令和2年度・3年度の代議員選挙は、下記のように手続きを取りました。

【選挙日程】

- 選挙の公示 令和2年3月13日（金）
- 立候補の締切 令和2年4月17日（金）
- 選挙の実施及び結果

立候補者が定数（45名～50名）内であったため代議員選挙は行われず、全員当選となった。改選となった代議員は下記の通りです。どうぞよろしくお願いいたします。

【北海道・東北ブロック】

- 田中恵美子・小林長子・那須恵子・渡辺艶子
佐藤仁作

【関東ブロック】

- 額賀修一・鵜田 猛・横田栄子・山田かおる
片野裕美・上坂千代美・興梠清美・齊藤茂子
小薬祐子・矢野章永・山川美喜子・峰村淳子
荒川眞知子・黒坂知子・佐藤和子・佐藤麗子
神尾千春・田杭とも子・片寄典子

【北陸・中部ブロック】

- 丸岡直子・鹿野孝紀・谷村秀子・山内孝枝
竹内晴子・池田眞由美

【近畿ブロック】

- 石束佳子・木下八千代・原 美津代・鳴尾悦子
中北仁子・中西亜紀

【中四国ブロック】

- 河野恵子・時本圭子・眞鍋誠子・大嶋暁美

【九州・沖縄ブロック】

- 増田 仰・百瀬栄美子・高島和歌子・草野義輔
西 美継・金城美智子

以上 計46名（各順不同・敬称略）

役員の改選について

理事・監事の任期満了に伴う役員改選

【理 事】任期2年

- 荒川眞知子（一般社団法人日本看護学校協議会 共済会 会長）
- 山川美喜子（横浜実践看護専門学校 副校長）
- 佐藤 仁作（仁愛高等学校 校長）
- 矢野 章永（元・八戸学院大学 医療保健学部 看護学科 教授）
- 小沼 利光（元・済生会向島病院 臨床検査技師部長）
- 高島和歌子（熊本看護専門学校 学校長）
- 蒔田 覚（蒔田法律事務所 弁護士）

【監 事】任期4年

- 森 孝義（税理士法人アークネット 会計士税理士）
- 黒坂 知子（元・茅ヶ崎看護福祉専門学校 学校長）

定期総会終了後の理事会開催について

6月26日（金）定期総会終了後、正副会長互選のための理事会を開催いたしました。出席理事6名（うち2名は電話確認）で、新会長、副会長を選出しました。

会長に荒川眞知子、副会長に山川美喜子が留任となり2名の代表理事が決まりました。どうぞよろしくお願いいたします。

令和2・3年度 各委員会委員紹介

【企画委員会】

委員名(敬称略)	所 属
山川美喜子	横浜実践看護専門学校
片野 裕美	東京警察病院看護専門学校
興 梶 清美	東京慈恵会教務主任養成講習会
矢野 章永	元・八戸学院大学
友納 理緒	土肥法律事務所（弁護士／看護師）

【共済制度委員会】

委員名(敬称略)	所 属
山川美喜子	横浜実践看護専門学校
佐藤 仁作	仁愛高等学校
小沼 利光	元・済生会向島病院
森 孝義	税理士法人アークネット
蒔田 覚	蒔田法律事務所

【研究助成審査委員会】

委員名(敬称略)	所 属
奥田 三奈	日本看護学校協議会顧問 看護博士
友納 理緒	土肥法律事務所
小沼 利光	元・済生会向島病院
齋藤 茂子	元・東京工科大学 教授
猪俣 久美	帝京平成大学 准教授
矢野 章永	元・八戸学院大学

【倫理委員会】

委員名(敬称略)	所 属
川本 哲郎	元・同志社大学法学部 教授
山川美喜子	横浜実践看護専門学校
小沼 利光	元・済生会向島病院
兼川 真紀	インテグラル法律事務所（弁護士）
佐藤雄二郎	㈱共同通信社（代表取締役社長）

令和2年度実施研究助成事業について

今年度実施予定の令和元年（2019年）度研究助成対象者をお知らせいたします。本来今年3月に発表後、4月から研究を始めていただく予定でしたが、新型コロナウイルス感染症拡大により、他府県との移動も自粛となり、実施が大幅に遅れてしまいました。この7月に初めての打ち合わせとなりました。研究助成事業の結果をお知らせいたします。

氏 名：新屋 智子

所属施設：（専）京都中央看護保健大学校

研究テーマ：学生が主体的に学ぶ授業計画とは
—ジグソー学習法を導入した基礎看護技術研究から—

- 濃厚接触者が検査を受ける場所までの交通費・搬送代。
 - PCR検査や他の検査（例えば、肺のコンピュータ断層撮影・CT検査）で実費が生じた場合の濃厚接触者に生じる自己負担分。
 - 濃厚接触者が罹患し、搬送代や入院費等で、自己負担が生じた場合の費用。
- ※現在のところ、二次感染する恐れのある方への検査費用や、もし罹患した場合の治療費用・入院費用は国庫負担ですので、上記例が想定されます。また、ワクチンなどが開発されたり、検査が3割の自己負担になったりした場合には、別途、補償内容に関してお知らせいたします。
- (2) その他、共済制度のお見舞い金**
(1) 事故10万円を限度
- 病院・介護施設・在宅看護ステーションなどでの濃厚接触者の自宅待機に伴う、臨時スタッフの補充費用の一部。
 - 患者さんなどの濃厚接触者がPCR検査などで長期化（他の疾病の手術ができない場合等）した時の、延長した入院費用の一部。
- ※今後、安全性確保のため、特例として臨地実習先が学校内の演習場等に変更されるケースも想定されます。その場合も、臨地実習先と同様、上記補償となりますが、事故状況によっては少額短期保険で補償できない場合（自損事故扱い等）が生じます。その場合は、共済制度での補償となります。いずれの場合も、「Will」事務局までご相談ください。

2019年度・二次感染事故例

総合補償制度「Will」での、2019年度の感染事故例とお支払い金額を、実際の2次感染事故から抜粋しました。皆さまのご活動の参考にしてください。

インフルエンザ

(支払金額)

臨地実習終了後の翌々日、インフルエンザA型に罹患していることがわかり、実習施設の利用者ならびスタッフに薬の予防投与をした。投与は利用者46名、職員46名の92名分になった。

300,617円

分娩介護実習を行った日の夜中に発熱し、翌日インフルエンザA型に感染していることが発覚した。濃厚接触をしてしまった4名に（産婦さん・ご主人・担当医師・担当助産師）に抗インフルエンザ薬を予防投与した。

16,783円

マイコプラズマ肺炎

病院受診をし、マイコプラズマ肺炎と診断され実習病院へ報告した。受け持ち患者は施設へ退院の予定であったが、この結果を受け、予防のため入院期間が18日間延長された。(感染しているかどうか不明なため)この延長によりかかった入院費用を補償した。

28,070円

水痘

どこで感染したか不明だが、学生が水痘に罹患した。病院実習中であり、濃厚接触者3名に指導者1名、患者2名に水痘ワクチンを接種した。

17,280円

百日咳

学生が百日咳に罹患していることを知らず、患者さんとの接触をしてしまった。患者さんに症状は出ていないが、予防のために患者さんが薬を3日間で内服した。

1,380円

請には陽性判定がなされた証明書ないし医師の診断書が必要となります。

- 今後、検査代、治療費・ワクチン等で、医療費実費が発生した場合や、治療日数並びに、待機期間が短縮された場合は、制度の見直しを考慮しております。

(2) 教職員が新型コロナウイルスに罹患した場合の補償

―メディカル少額短期保険(株)で補償―

補償開始日は、医師に新型コロナウイルス陽性と診断された日から開始となります。(ただし、検査から判定までに日数を要した場合は、検査日にまで遡って日数をカウントします。)メディカル少額短期保険(株)で補償します。

なお、新型コロナウイルスに感染し、医師の指示により指定のホテル等で療養した場合は、自宅待機日数としてカウントいたします。

● 通院・自宅待機日数と見舞金額

30日以上……………	10万円
16～29日……………	5万円
11～15日……………	3万円
6～10日……………	2万円
5日以内……………	1万円

入院日数と見舞金額	
31日以上……………	10万円
15～30日……………	5万円
8～14日……………	3万円
4～7日……………	2万円
3日以内……………	1万円

【お支払い例】

新型コロナウイルスに感染の疑いがあつたのでPCR検査を行った。3日後に陽性の判定が出て医師の指示により23日間入院した。
見舞金合計 6万円

通院・自宅待機見舞金 1万円

(検査日～入院前日まで計4日)

入院見舞金 5万円(23日間)

2

実習中の実習生への感染事故検査・予防費用の補償

―東京海上日動火災(株)で補償―

実習先で患者さんや病院スタッフ等に「新型コロナウイルス」の感染者が生じ、実習生が濃厚接触しており、感染の恐れが生じた場合に、負担した検査・予防措置費用を東京海上日動火災(株)の補償で、お支払いいたします。

※ただし、現時点ではPCR検査は公費負担であり、ワクチン等の予防薬がまだ開発中で、実費の個人負担はありません。今後、健康保険の適用(2020年(令和2年)3月から)によって自己負担金が発生した場合や、その他の検査・診断等(例えば、肺のコンピュータ断層撮影・CT検査)で個人の費用負担が生じた場合は、「Will」事務局までご相談ください。

3

実習生が媒介して二次感染の恐れが生じた場合の補償

―メディカル少額短期保険(株)で補償(1事故100万円を限度)―

感染事故に関しては、実習生(学生)が「新型コロナウイルス」に罹患し、感染源として実習先の患者さんや実習施設利用者、看護師等の施設スタッフなどへ感染が発生しても、実習生に法的な賠償責任は通常生じません。

ただ、実習は養成施設にとって、カリキュラム上、必要不可欠な教育上の行事である以上、実習生が臨地実習先で安全に実習が行われるように、養成施設には実習先に行く学生の健康状態を管理し、善管注意義務を持って実習生を実習先に送り出す道義的責任があると考えられます。

当会としましては、事の重要性に鑑み、実習生に起因して生じる二次感染事故に関して、実習先が二次感染事故防止のために支払う検査・予防措置費用や感染拡大を防ぐための諸費用等といった実習施設が被る経済的損失を「養成施設が負うべき管理上の責任(初期対応費用)」として、1事故100万円を限度に、メディカル少額短期保険で補償しております。

(1) 二次感染事故で実習施設に想定される経済的損失

- 消毒費用(消毒液などのほか、業者による消毒費用も含む。ただし、当該実習生の滞在が明確な場所に限ります)。

- 濃厚接触者に検査等をお願いする際のお見舞い品費用。

新型コロナウイルス感染症に対する「Will」での

感染事故補償のお知らせ

既に「Will」にご加入の養成施設には、新型コロナウイルスに関連しての「Will」での補償内容をご案内しているところですが、その後もお問い合わせが多いので、当面の「Will」での新型コロナウイルスに対する補償対応に関して、ニュースにでもご案内申し上げます。もしご不明な点がございましたら事務局まで、お問い合わせください。

1 学生・教職員が新型コロナウイルスに罹患した時の補償

(1) 学生が新型コロナウイルスへ罹患した場合の補償

— 共済制度で補償（10万円限度） —

PCR、その他の検査で陽性反応が生じた場合、陽性と診断された日から、共済制度で10万円を限度にして、以下の補償を行います。いずれの場合も、医師の診断書ないし証明書が必要となります。

① 自宅での療養の場合

(タイプ別 通院日額×待機日数 (7日分相当額を限度))

「Will1」	2800円×待機日数
「Will2」	3000円×待機日数
「Will3」	3200円×待機日数
「Will3DX」	4200円×待機日数

【お支払い例】

新型コロナウイルスと診断され、医師の指示で7日間自宅療養した。(「Will2」に加入の場合) 見舞い金合計

3000円×待機日数7日間＝2万1000円

※陽性と判定されたが、比較的軽症で自宅療養を医師や保健所等の医療機関から指示された場合には、タイプ別の通院日額の7日間(1週間)分を限度とします。なお、各都道府県の医療状況により、自宅療養を余儀なくされた場合は、別途「Will」事務局までご相談ください。

② 医師や保健所等の医療機関からの指示により、ホテル等の宿泊施設(※)で隔離療養した場合 (タイプ別 入院日額×待機日数 (14日分相当額を限度))

(※) 医師・看護師が常駐ないし、巡回して臨時受診できる施設

「Will1」	3800円×療養日数
「Will2」	4000円×療養日数
「Will3」	4200円×療養日数
「Will4DX」	5200円×療養日数

【お支払い例】

新型コロナウイルスと診断され、医師の指示で14日間療養した。(「Will2」に加入の場合) 見舞い金合計

4000円×療養日数14日間＝5万6000円

※医師・看護師が常駐ないし巡回して受診できる施設での治療は入院とみなし、見舞金はタイプ別の入院日額×入院日数といたします。ただし14日(2週間)を限度とし、ホテル等、指定の宿泊施設を出た後の自宅待機は補償外といたします。

③ 病院での入院治療

(タイプ別 入院日額×入院日数 (21日分相当額を限度))

「Will1」	3800円×入院日数
「Will2」	4000円×入院日数
「Will3」	4200円×入院日数
「Will3DX」	5200円×入院日数

(「Will3DX」の支払い限度は10万円)

【お支払い例】

新型コロナウイルスと診断され、医師の指示で21日間入院した。(「Will2」に加入の場合) 見舞い金合計

4000円×療養日数21日間＝8万4000円

補償についての補足

●補償開始日について：上記の補償開始日は、PCR検査等で「新型コロナウイルス」陽性の判定がなされた日からといたします。補償申

今年度から始まったオンライン授業と

「Will2」の傷害事故補償

今年度は4月、5月と休校になり、各学校でも学生の自宅でのオンライン授業を取り入れるなど、対応に大変苦労なさっているようです。もし自宅でのオンライン授業中に、学生がケガをした場合、学校管理下でのケガが補償範囲である「Will2」で、補償対象になるのかというお問い合わせが寄せられています。傷害保険の引受保険会社である東京海上日動火災保険㈱に確認したところ、オンライン授業中は学校管理下とみなし、「Will2」の傷害保険の対象になるとのことです。

ただし、授業と著しく関係のないことを行っていた場合は対象にならない等の判断もありえます。想定されるケースの確認や、実際に発生した事故状況によっては「Will」事務局までご相談ください。

●賠償事故状況

【図表6】賠償事故の発生場所の状況

学 外	342件
学 内	963件
臨地実習中	635件
合 計	1,940件

19年度の賠償事故件数は1,940件で、前年比9件減と大きな変化はありませんでした。内訳では、学校備品を破損する事故の報告が目立ちました。特に多かったのが水溫計の破損でした。学内演習中での破損と思われます。「Will」の賠償事故補償では免責金額がありませんので、1000円以下の物損の補償もできますのでご利用ください。

示談交渉サービスの活用

交通事故などでの示談交渉サービスの利用数は事故件数73件、支払い件数62件となり、前年度から利用者が着実に増えています。（図表7）

交通事故等の学外での事故に関して、学生が勉強のかたわら、事故の相手とやりとりをすることは、大きな負担とされていますので、引き続き同サービスをご活用ください。

●感染検査（共済制度）・予防措置事故状況

19年度の臨地実習中に感染の恐れが生じた場合の検査・予防措置の報告は前年に比べ減少しました。前述の通りインフルエンザの流行が前年に比べて落ち着いたことと、新型コロナウイルスへの予防措置が徹底されたためと思われます。（図表8）

19年度から、インフルエンザの共済制度見舞金をタイプ別に一律にいたしました。これにより事故報告書と共済制度見舞金のご請求が一枚で同時にできる仕組みになり、お支払いまでの期間を大幅に短縮いたしました。インフルエンザの治療方法が変わらない限り、このパターンでお支払いをさせていただきたいと考えております。

また新型コロナウイルスへの感染事故補償に関しては4（25）ページから説明しておりますので、ご参考にしていただければ幸いです。

「Will」は医療系養成施設の教職員の生のお声

【図表7】示談交渉サービス利用件数

	事故件数	支払件数
2019年度	73件	62件
2018年度	65件	50件

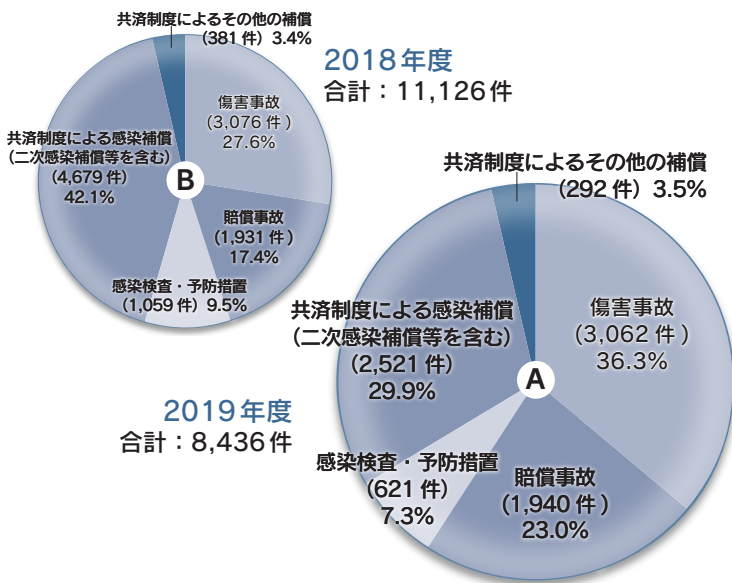
【図表8】感染事故の内訳

感染症名	件数	感染症名	件数
インフルエンザ	1865件	無菌性髄膜炎	7件
インフルエンザA型	1355件	咽頭結膜熱	6件
インフルエンザB型	380件	腸管出血性大腸菌感染症	3件
インフルエンザ（型不明）	130件	流行性耳下腺炎	3件
感染性胃腸炎	225件	ウイルス性肝炎	2件
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	58件	疥癬	2件
流行性角結膜炎	41件	急性出血性結膜炎	1件
マイコプラズマ肺炎	23件	尖圭コンジローマ	1件
手足口病	16件	風疹	1件
百日咳	9件	その他	57件
水痘	7件	合計	2,327件

を共済制度に反映させることで、現場で必要とされる補償の充実を行っております。今後とも学生さんのリスクに対応する補償を充実させていきますので、ご意見・ご要望がありましたら「Will」事務局までご提言ください。

お問い合わせ先 「Will」事務局
0120-863755（平日9時00分～17時00分）

【図表3】事故分類別件数割合



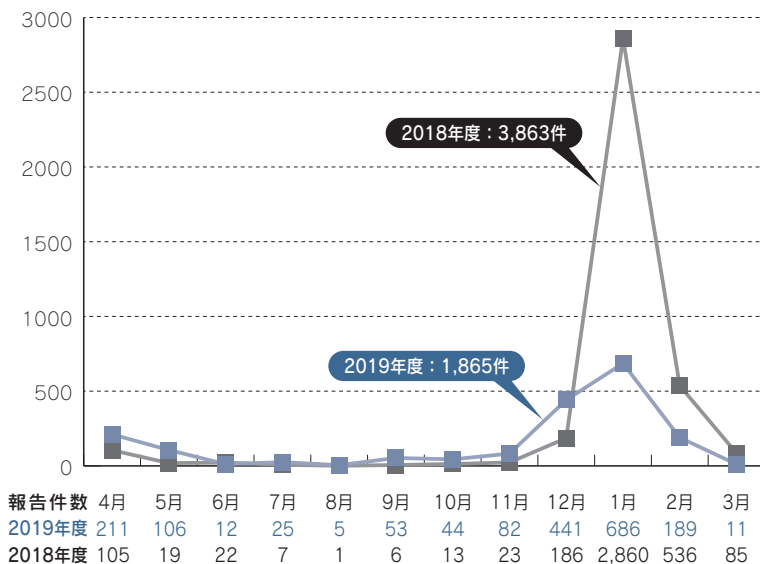
● **2019年度の事故状況**

19年度に「Will」で報告があった事故は合計8436件で、18年度の1万1126件から比べると大幅に減少しました。この原因は、共済制度による感染事故の補償が、18年度の4679件から19年度2521件に減ったためです。(図表3)

● **2019年度の事故状況**

19年度に「Will」で報告があった事故は合計8436件で、18年度の1万1126件から比べると大幅に減少しました。この原因は、共済制度による感染事故の補償が、18年度の4679件から19年度2521件に減ったためです。(図表3)

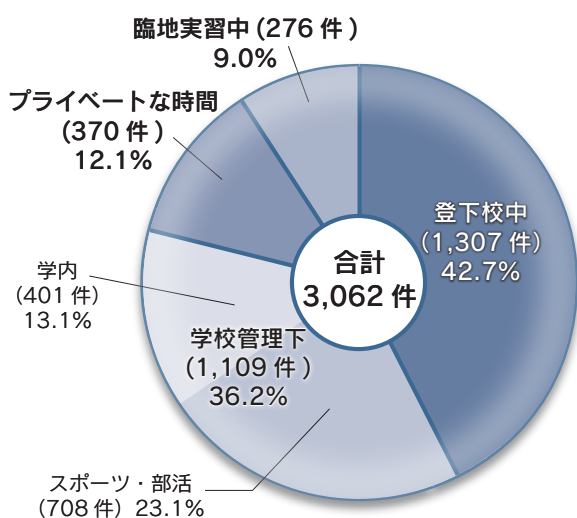
【図表4】インフルエンザの報告の変化



4) 去年の11月、12月はインフルエンザ流行の懸念がありました。今年1月に中国・武漢から新型コロナウイルスの流行が始まり、日本でも、マスクをする、手洗い・うがいをする等の感染対策を講じるようになりました。また、3月から多くの医療系養成施設が休校になり、実習が中止になる等の支障が生じました。

そのため、毎年、インフルエンザの感染報告が非常に多い1月、2月、3月の報告が大幅に減少しました。12月の報告数は、441件と前年同月186件を大きく上回りましたが、1月は686件(前年同月2860件)と少なくなり、前年を下回る傾向は3月まで続きました。(図表4)

【図表5】傷害状況別内訳



● **傷害事故状況**

19年度の傷害事故は、数では3062件、前年比10件減と大きな変化はありませんでした。内訳では、プライベート中に起きた事故、例えば、料理・趣味のスポーツ・旅行・アルバイトなどの最中の事故報告が増えていきます。プライベートでの事故の補償を行う、「Will3」と「Will3DX」の加入の増加が影響していると思われます。(図表5)

● **傷害事故状況**

19年度の傷害事故は、数では3062件、前年比10件減と大きな変化はありませんでした。内訳では、プライベート中に起きた事故、例えば、料理・趣味のスポーツ・旅行・アルバイトなどの最中の事故報告が増えていきます。プライベートでの事故の補償を行う、「Will3」と「Will3DX」の加入の増加が影響していると思われます。(図表5)

Will News

VoL.28

2019年度「Will」の加入と事故の状況

一般社団法人日本看護学校協議会共済会「Will」事務局 丹治 正貴

今年度（令和2年度、2020年度）は、新型コロナウイルスの世界的な感染拡大の中で、日本でも緊急事態宣言が発令され、学校が休校を余儀なくされました。

各養成施設の「Will」ご担当者様におかれましては、3月、4月、5月と、ほとんどの医療系養成施設が休校になる中で、「Will」の今年度（2020年3月31日～2021年3月31日）の募集に関してご尽力いただきまして、誠にありがとうございました。

説明会の中止や、集金を郵便振替にする等の変更はありましたが、お陰様で予定通りの募集ができましたことをご報告するとともに、「Will」の募集にご協力いただいた皆様方に深く感謝申し上げます。

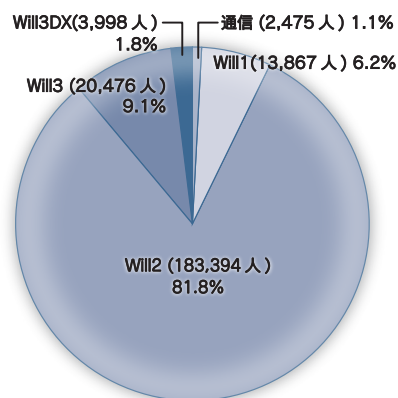
●2019年度の加入状況

「Will」の前年度（2019年3月31日～2020年3月31日）の加入総数は24万3498人となり、前々年度より2557人の増加となりました。（図表1）

この年度の募集の特徴としては、新

規加入校数は38校、加入人数で5000人以上の増加となりましたが、実際には、少子化の影響によるものと考えられますが、1クラス当たりの人数が減ったことや、2～3の養成施設が合併して人数が減少したりした結果、総人数は新規加入校の増加人数より少なかったという点が挙げられます。

【図表1】タイプ別「Will」加入状況



総人数		243,498人
教職員		19,288人
学生タイプ別	Will1	13,867人
	Will2	183,394人
	Will3	20,476人
	Will3DX	3,998人
	Will通信	2,475人

【図表2】学科別「Will」加入状況（学科数）

看護関連 (教育形態別)		看護以外の医療及び介護関連 (国家資格別)			
高等学校 (5年一貫・衛生看護・専攻科)	89	理学療法	76	薬剤	11
准看護学校	172	作業療法	58	鍼灸あんま	23
2年課程	122	言語聴覚	18	歯科衛生	88
3年課程	463	臨床検査	49	歯科技工	7
短期大学	15	診療放射線	16	介護福祉	30
大学	249	臨床工学	28	社会福祉	16
統合カリキュラム	12	視能訓練	8	精神保健	10
助産・保健	208	救急救命	20	その他	105
加入数合計		1,893学科			

2020年3月末日現在

す。今後も少子化の影響により、この減少傾向は続くことが想定されます。

加入学科数は1893学科と、前年度比5学科減となりました。（図表2）

加入タイプの傾向としては、前年度に引き続き、傷害の補償範囲がプライベートも対象になる24時間型タイプの「Will3」と「Will3DX」への加入が増えていることが挙げられます。

これは社会人枠で加入する学生の増加と、親元を離れて生活する学生の保護者の意向が反映され、日常生活にも対応できる傷害保険として「Will3」と「Will3DX」に、「Will2」より移行される方が多くなったためと考えられます。

また、ここ数年、教職員用「Will」