

共済会

目次

地域包括ケアシステムの構築に向けて page 2
 一チーム医療の推進における特定行為研修制度と教育現場への期待—
 厚生労働省 医政局 看護課 習田 由美子

I. 看護・介護分野の外国人材の受け入れ制度 page 7

II. 看護師確保のための課題
 共同通信社 千葉 響子・米良 治子

■ 共済会の活動 page 11

■ 2018年度 感染見舞金制度の実績と評価 page 14
 感染症対策室 室長 小沼 利光

■ 2018年度「Will」の加入状況と事故状況 page 16
 「Will」事務局 丹治 正貴

令和元年度 タイ医療関係施設訪問・見学ツアーのご案内

研修企画：一般社団法人日本看護学校協議会共済会

月日	都市	現地時間	交通機関	スケジュール	食事
1 11/8 (金)	羽田 集合	22:00		羽田空港国際線ターミナル タイ航空チェックインカウンター	
2 11/9 (土)	羽田 発 バンコク/スワンナプーム国際空港 着 バンコク/スワンナプーム国際空港 発 チェンライ/メーファールワン空港 着	0:20	TG661	空路にてバンコクへ	機内
		5:25 7:25 8:55 午後 17:00 18:00	PG231 専用車	空路にてチェンライへ タムラン洞窟等 観光 ホテル着 メーサイ病院スタッフと懇親会 [メーサイ市 泊]	昼食 夕食 朝食
3 11/10 (日)	メーサイ市	終日	専用車	ホテルにて朝食 メーファールワン財団本部 (ドイトン) 訪問 ゴルドントライアングル、チンホンティ見学 ショッピング等 麻薬博物館見学 インペリアルホテルにて夕食 ロイクラトン体験 [メーサイ市 泊]	朝食 夕食
		夕方 夕刻			
4 11/11 (月)	メーサイ市	午前 午後 夕方	専用車	ホテルにて朝食 メーサイ病院訪問・見学・意見交換 メーファールワン大学訪問・見学・意見交換 市内レストラン [メーサイ市 泊]	朝食 昼食 夕食
5 11/12 (火)	メーサイ市 チェンライ/メーファールワン空港 発 バンコク/スワンナプーム国際空港 着 バンコク市	10:55 12:15	専用車 TG2131	ホテルにて朝食 専用車にて空港へ移動 空路にてバンコクへ	朝食
		15:00 夕方	専用車	市内レストランで昼食 サミティウェット病院訪問・見学 ホテルチェックイン後自由行動 [バンコク市 泊]	昼食
6 11/13 (水)	バンコク市 バンコク/スワンナプーム国際空港 発	終日	専用車	ホテルにて朝食 世界遺産アユタヤ観光 チャオプラヤクルーズ バンコク市内レストランで夕食後空港へ 空路にて羽田へ	朝食 昼食 夕食 機内
		夕方 23:15	TG682		
7 11/14 (木)	羽田 着	6:55			

<概要>

- ツアー名：「令和元年度タイ医療関係施設訪問・見学」
- 募集定員：15名 ※定員になり次第、募集終了
- 最少催行人数：11名 ※定員に満たないときは中止
- 期間：2019年11月8日(金)～11月14日(木) 5泊6日
- 旅行代金：1名165,000円 (諸税込み)
(但し、飛行機/エコノミークラス、部屋/ツインの場合)
- 料金に含まれるもの：
往復航空代金、宿泊費、食事代、バンコクでの送迎 (空港⇄ホテル間専用車送迎)
- ※ その他諸費用に含まれるもの (ご予約の際のレートが適用になります。)
羽田空港使用料、現地空港税、燃油特別付加運賃値上げの場合
差額徴収となります。(2019年5月現在)
- ※ 1名様1室利用の場合12,000円追加代金がかかります。(4泊分)
- ※ 現地の諸事情や交通機関のスケジュール等で日程が変更になる
場合がございます。
- 尚、本ツアーは当会の国際交流事業の一環として行うものです。そのため、
訪問先の医療関係者との交流を深めるために懇親会などを企画、各食事代 (除
く、4日目の夕食) および訪問先への手土産、医療施設見学チャージは会が負
担しています。

旅行企画実施：株式会社IACEトラベル 旅行業登録：観光庁長官登録旅行業第883号

【お問い合わせ先】 一般社団法人日本看護学校協議会共済会事務局
 TEL: 03-5541-7112 FAX: 03-3206-3100

訪問先などツアー内容についての詳細は、当会HP(<https://www.e-kango.net/>)
 でご確認いただくか、左記お問い合わせ先までご連絡ください。

地域包括ケアシステムの構築に向けて

チーム医療の推進における 特定行為研修制度と教育現場への期待

厚生労働省 医政局看護課
看護サービス推進室
室長 習田 由美子

チーム医療と特定行為研修制度

団塊の世代が75才以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう地域包括ケアシステムを構築することを進めてきました。その中で、医療提供体制の構築の一端として、医療の高度化・複雑化が進む中で、質が高く安全な医療を提供するため、「チーム医療」を推進し、各医療従事者が高い専門性を発揮しつつ、業務を分担しながら互いに連携することにより、患者の状態に応じた適切な医療を提供することを目指してきました。そのひとつとして2014年に地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）（以下、地域医療確保推進法という）の改正の中で保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号。以下「保健師助産師看護師法」という。）を改正し、看護師の特定行為研修制度が創設しました。

この議論は、さかのぼること2009年（平成21年）、少子高齢化も進展し、また医療技術も高度化、複雑化、また地域での医師不足問題など、国民の関心の高い医療の分野で取り巻く状況は厳しさが増大している一方、医療サービスの質の向上を求める国民の声も、年々強くなっているという現状がありました。

そのような状況を踏まえ、患者や家族にとって、安全で質の高い医療を効果的・効率的に提供するため、各医療関係職種がその専門性をより発揮でき、チームで医療を行うという体制を整えていくことが重要であることから、医療関係職種間の協働や連携の在り方を検討し、看護師の特定行為研修制度が創設しました。

特定行為研修省令の施行通知においても、特定行為研修の基本理念として、「特定行為研修は、チーム医療のキーパーソンである看護師が、患者及び国民並びに医師及び歯科医師その他医療関係者から期待される役割を十分に担うため、医療安全に配慮し、在宅を含む医療現場において、高度な臨床実践能力を発揮できるよう、自己研鑽を継続する基盤を構築するものでなければならない」と規定しており、チーム医療の中で看護師が担う役割が大きいことは明らかです。

特定行為研修制度の概要

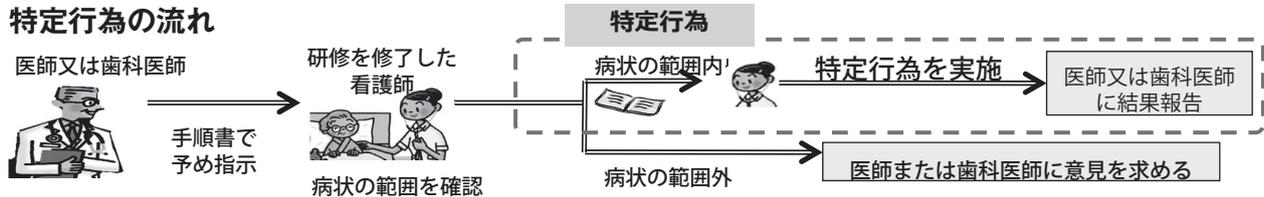
特定行為研修制度の目的は、2025年に向けさらなる在宅医療などの推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師の判断を待たずに、あらかじめ示された医師の指示（手順書）により、一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を養成、確保することです。（図1）

図1 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

1. 目的

- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していく。

2. 特定行為の流れ



3. 制度の意義

①見える

医師・歯科医師があらかじめ作成した「手順書」に基づき看護師が行う特定行為（診療の補助）の明確化

②身につく

研修により、今後の医療を支える高度かつ専門的な知識を身につけた看護師の育成

③見極める

研修を修了した看護師が患者の状態を見極めることで、タイムリーな対応が可能。

研修後に活躍する、修了者の声

看護の視点に加えて、医学の視点から患者の疾患・症状を理解できるようになりました。疾患・症状・生活を含めた患者、家族の全体像をアセスメントすることができるようになったりして、よりよいケアが提供できるようになったと感じています。

クリニックの医師の声

在宅患者の気管カニューレや胃ろうに急に不都合が生じた場合、外来診療中でも往診を依頼されます。特定行為研修を修了した看護師が手順書によって気管カニューレや胃ろうを交換することができれば、外来患者、在宅患者双方に適切なタイミングで対応できると思っています。また、外来診療を行う医師も安心して利用者を受け入れることができるため、より安定した地域の医療提供体制が構築できるのではないかと思います。

「特定行為」とは、診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力および判断力並びに高度かつ専門的な知識および技能が特に必要とされるものとして定められた38行為です。（図2）

また、看護師が患者の病態を確認する内容の類似性や行為が実施される医療ニーズなどを考慮し、「特定行為区分」に分類されており、全体で21区分38行為です。（図3）

医師または歯科医師が看護師に特定行為を行わせる場合は、その指示として、医師、または歯科医師があらかじめ「手順書」を作成する必要があります。手順書には「看護師に診療の補助を行わせる患者の症状の範囲」「診療の補助の内容」「当該手順書に係る特定行為の対象となる患者」などの6項目の内容を含めることになっています。

看護師が手順書によって特定行為を行う場合は、必ず特定行為研修を受講する必要があります。なお、手順書に拠らずに、医師または歯科医師の指示のもと、看護師が特定行為を行うことに制限

はありません。

公布後5年後の制度見直し

本制度は、地域医療確保推進法により、保助看法の一部が改正され、平成27年10月から施行されました。また、本制度については、法律附則第2条第4項の規定に基づき、医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会において、特定行為研修の研修内容等について本制度の施行状況の評価等を踏まえて審議を行い、①領域別のパッケージ化②研修内容および時間数の精錬化の見直しを行いました。

① 領域別のパッケージ化

今後さらに活躍が求められる在宅・慢性期領域や病棟で自律的な活躍が期待される外科領域、質の高い麻酔管理が必要な術中麻酔管理領域など各領域で一連の行為が行えるよう3つの領域において特定行為のパッケージ化研修ができるようになりました。このことによって、研修時間の短縮を図りました。また、今までは医療現場で働く修了生

図2

特定行為

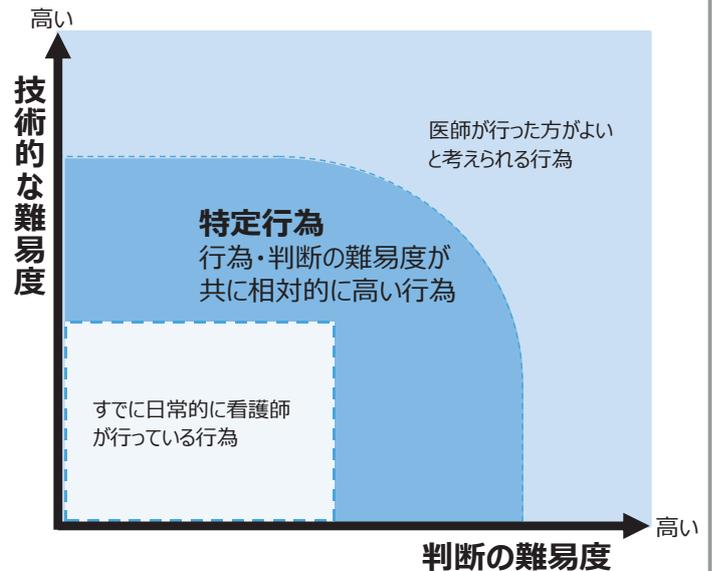
特定行為は、診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして別紙に掲げる38行為であること。

(改正後の保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号)

特定行為の決定プロセス

- 平成22年度厚生労働科学研究補助金「看護師が行う医行為の範囲に関する研究」
⇒ 203行為抽出
- ↓
- 第20回チーム医療推進会議で報告
チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループで議論
⇒ 特定行為(案) 41行為
- ↓
- 医道審議会保健師助産師看護師分科会
看護師特定行為・研修部会で議論
特定行為(案) 41行為 ⇒ 38行為に決定

特定行為のイメージ



の修了した特定行為(区分)が様々でしたが、当該領域において実施頻度の高い特定行為をパッケージ化することによって、その領域で働く看護師がパッケージ研修を修了し、同じ特定行為ができるようになることで、関係者との協働がしやすくなり、活躍しやすくなるのではないかと考えています。

② 研修内容および時間数の精錬化

見直しの議論の中で研修内容の中には、すでに基礎教育や卒後教育の中で含まれていたことや、科目間の重複などが見られたことから、科目横断的に学ぶことによって、研修内容および時間数の精錬化を行いました。

これらの見直しによって、受講生が受講しやすく、各領域で複数の特定行為を適切なタイミングで実施するなどの活躍ができれば、さらに多くの看護師の方の受講が期待できます。その先には、看護師の判断のもと、患者さんが適切なタイミン

グでケアを受ける場面が増加します。

修了生の活動スタイルと研修の活用例

修了生は、病棟勤務や外来勤務など様々な勤務形態をとりながら、患者の状態をタイムリーに医師と共有しながら、患者のアセスメントを行い、特定行為の実施の有無の判断や実施、さらに患者や家族の考えを踏まえて、意思決定を支援し、その内容を医師と共有し、その後の治療計画に反映するなどの活動をしています。一医療機関で修了者が少ない中では、修了生自身も十分に活躍できないこともあります。しかし、例えば、院内の研修に特定行為研修を位置づけることを検討している医療機関が増加してきていることもあり、今後、医療機関で働く看護師の多くが修了生になることで、医療の質が確実に向上することが期待されます。

特定行為研修制度の現状、課題と推進策

2015年10月から施行され、指定研修機関は113機関となり、年間約1,200人が受講できるようになりました(2019年3月現在)が、2025年に修了生10万人の目標には遠く、さらなる推進策は必要です。厚生労働省では制度推進のため、これまでも財政支援や制度に関する周知活動を行ってきました。また、都道府県においては計画的に取組を推進するため43道府県が医療計画に特定行為研修体制の整備等に関する対策や数値目標などの記載をしています。

ただ、実際の修了生が約1,200人と少ないため、どのような活動をしているかというイメージを持つには、情報が不十分で、看護師本人も研修に出す医療機関も受講に踏み切れないという話も聞きます。現在の特定行為研修のポータルサイトにも修了生の活躍について情報提供しておりますが、今後、修了生の活躍や医療機関での配置やその効果などについても情報発信していきたいと考えております。(図4)

本年度の予算事業ですが、研修機関同士の情報共有や研修機関の拡大のためのシンポジウムの開催、受講を希望する看護師が情報を収集しやすい環境を整備するため、指定研修機関拡充支援事業を新たに実施します。これにより既存の特定行為研修のポータルサイトの充実や、制度及び修了生の活躍情報などの周知による普及活動を行います。また、指定研修機関になるための準備に必要なカリキュラムの作成や備品購入、eラーニングの導入、実習体制構築等の経費に対する支援として研修機関導入促進事業、さらに指導者にかかる経費や実習施設謝金、消耗品などの支援を行う指定研修機関運営事業については、増額しています。

都道府県においては、地域医療介護総合確保基金やその他の財源を活用しながら、2017年度には21件が特定行為研修の受講支援に関する取り組みを実施しました。

2018年度には34件が計画されました。

図3 特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
	人工呼吸器からの離脱
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	一時的ペースメーカーリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更
	胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
創傷管理関連	褥(じょく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	橈骨動脈ラインの確保
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時の投与
	抗精神病薬の臨時の投与
	抗不安薬の臨時の投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

具体的な取り組みとして、受講生の所属施設に対する支援として受講料等の費用の補助や代替職員雇用の補助、また指定研修機関に対する補助として研修体制整備等の支援、さらに都道府県においては実態把握のための調査や研修会、制度の説明会なども行っております。例えば、沖縄県では2018年度に県内の指定研修機関に国庫補助対象外の部分の設備整備等の必要な経費の補助を予定しています。

教育現場への期待

2025年に向けて看護師が自律的に活動できるためにも特定行為研修のような質の向上に関する施策は重要だと考えています。看護師等の人材確保の促進に関する法律には「看護師等は、保健医療の重要な担い手としての自覚の下に、高度化し、かつ、多様化する国民の保健医療サービスへの需要に対応し、研修を受ける等自ら進んでその能力の開発及び向上を図るとともに、自信と誇りを持ってこれを看

護業務に発揮するよう努めなければならない」と規定されています。是非、基礎教育でも看護師等は自己研鑽を続ける責務があることについて学ぶ機会を作っていただき、プロフェッショナル・オートノミーを発揮できる看護師を養成していただきますようよろしくお願いいたします。今回、主に取り上げた特定行為研修は卒後教育に位置づけられておりますが、現在、基礎教育の教育内容の見直しも行ってあります。その見直しの議論の中でもチーム医療において、より役割を果たせるよう臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床薬理学等についての教育内容を充実することや多職種との連携・協働を学ぶことの重要性について議論されております。人口や疾病構造、ICTやAIの活用など保健・医療・福祉を巡る周辺状況の変化がめまぐるしい中、現在の医療現場で求められる看護師の能力は何かということをお案して頂きながら看護師の育成に引き続きご尽力いただきますようお願い申し上げます。

図4 特定行為に係る看護師の研修制度 厚生労働省ウェブサイト

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 医療分野のトピックス > 特定行為に係る看護師の研修制度
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html>

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
 Ministry of Health, Labour and Welfare

▼ 本文へ ▶ お問い合わせ窓口 ▶ よくある御質問

カスタム検索

テーマ別を探す ▼ 報道・広報 ▼ 政策について ▼ 厚生労働省について ▼ 統計情報・白書 ▼

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 医療分野のトピックス > 特定行為に係る看護師の研修制度

健康・医療 **特定行為に係る看護師の研修制度**

- 施策紹介
- 指定研修機関等について
- 指導者講習会・指導者リーダー講習会
- 指定研修機関の指定等の申請をお考えの方へ
- 関連情報
- 特定行為研修シンポジウム・意見交換会・説明会等

このホームページは、平成27年10月1日に施行された特定行為に係る看護師の研修制度について紹介するものです。

特定行為研修制度ポータルサイトもご覧ください

右のアイコンよりクリック→

看護師の特定行為研修制度ポータルサイト

- トピックス
- 施策紹介
 - 制度に関するQ&A
 - リフレットについて 等
- 指定研修機関について
- 指定研修機関の指定の申請をお考えの方へ
 - 指定申請等様式
 - 指定申請等に関するQ&A 等
- 関連情報
 - 医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会
 - 指導者育成事業

▼ 健康・医療

- ▶ 健康
- ▶ 食品
- ▶ 医療
- ▶ 医療保険
- ▶ 労働
- ▶ 水産

※ 地方厚生局のウェブサイトでも制度のご案内をしています。

看護・介護分野の外国人材の受け入れ制度と 看護師確保のための課題

共同通信社 千葉 響子
生活報道部 米良 治子

I 看護・介護分野の 外国人材の受け入れ制度

少子高齢化の進展による労働力不足などを背景に、外国人材の受け入れがさまざまな産業で進んでいます。特に介護分野では、日本で働きながら滞在することのできる在留資格の種類が増え、仕組みが複雑化しています。本稿では、看護・介護分野での外国人材の受け入れ制度について、在留資格の違いを中心に解説します。

現在、看護・介護両方の分野で認められている在留資格は、専門的な技能や資格などを生かして就労する目的で滞在が認められている「医療」「介護」と、経済連携協定（EPA）に基づく「特定活動」の2種類です。さらに、介護ではこのほかに2種類、計4種類の在留資格があります。今後は、病院や介護施設などで、さまざまな在留資格の外国人材と接する機会が増えることが考えられますので、介護分野についても詳しく触れます。

1. 就労目的の在留資格「医療」「介護」

資格保有者や高度な専門知識・技術を持つ外国人には、就労目的での在留資格が認められています。大学教授などの「教授」や弁護士・公認会計士などの「法律・会計業務」と並んで、看護師に

は「医療」、介護福祉士には「介護」という在留資格があります。いずれも日本での資格を持っていること、日本人と同等以上の報酬があることが条件で、在留期間は3か月または1年、3年、5年ですが、在留期間更新の回数制限は原則ありません。

「医療」の在留資格は、看護師だけでなく、医師や歯科医師、保健師、助産師らも対象です。ただ、准看護師については「資格取得後4年以内で研修として業務を行うこと」となっており、滞在上限は4年です。

「介護」の在留資格は、2017年9月から新しく創設されました。外国人留学生として介護福祉士養成校で学び、国家資格試験に合格した人が対象です。かつては留学生が資格取得しても、日本で介護業務に就くことができなかったため、制度が見直されました。

2. EPAに基づく「特定活動」

看護、介護分野ともに、2国間の経済連携の強化を目的に、経済連携協定（EPA）に基づく「特定活動」という在留資格で、国家資格取得の候補者を受け入れています。2008年度のインドネシアを皮切りに、フィリピン（2009年度～）、ベトナム（2014年度～）からもそれぞれ、看護師

と介護福祉士の候補者が来日するようになりました。

看護師候補者の要件は、国によって異なります。インドネシアでは、同国の看護師資格と実務経験2年、フィリピンは同国の看護師資格と実務経験3年、ベトナムは3年または4年制の看護課程を修了して看護資格を持ち、実務経験が2年あることが条件です。介護福祉士候補者は、現地の看護学校を卒業していることなどを条件にしています。いずれも候補者は、来日前と来日後に6か月ずつの日本語研修を受けます。

原則として、看護師の候補者は3年、介護福祉士の候補者は4年の滞在が認められており、期間内に国家試験に合格して資格取得すれば、在留期間の更新に制限なく日本で働き続けることができます。国家試験の受験機会は、看護師が計3回、介護福祉士が1回で、不合格の場合は帰国しなければなりません。ただ、政府は資格取得の後押しを目的に、たびたび候補者の在留期間を延長しています。

3. 介護の「技能実習」

技能実習とは、外国人が日本で習得した技術を母国の発展に生かすことを目的に国際貢献の一環として創設された制度です。これまで漁業や農業などを対象としていた技能実習に2017年11月、

初めての対人サービスとなる介護職種が追加されました。ほかの職種では日本語能力を求めていませんが、介護の技能実習生には、一定水準の能力が必要です。実習生の滞在期間は、実習の各段階で受ける技能評価試験で認められれば、最長5年間になります。転職や所属する介護施設を移る転籍は、原則認められていません。技能実習の期間は、介護福祉士資格の受験に必要な3年以上の実務経験に加えることが可能で、国家資格試験に合格すれば、就労目的の「介護」の在留資格を取得して、日本で働き続けることも可能です。

4. 介護の「特定技能1号」

人手不足が深刻な産業に、一定の専門性・技能を持つ外国人人材を幅広く受け入れていくための仕組みとして、2019年4月から新たに「特定技能」という在留資格が創設されました。一定の技能が必要な業務に就く「特定技能1号」、熟練した技術が必要な業務に就く「特定技能2号」の2種類があり、介護分野は特定技能1号です。1号は在留期限が通算5年で単身が条件です。2号は在留期限を更新でき、家族を帯同できますが、当面は建設と造船の分野に限定されます。

特定技能の資格で来日するには、介護分野の技能と日本語の試験に合格しなければなりません。厚生労働省は2019年度中にフィリピンやベトナム

— 看護・介護分野の在留資格の違い —

	在留資格	主な対象者	滞在期間
看護	医療	日本の看護師、准看護師の資格所有者	看護師は期間更新に制限なし 准看護師は資格取得後4年が上限
	特定活動	インドネシア、フィリピン、ベトナムとの経済連携協定(EPA)に基づく看護師候補者	原則3年、資格取得後は期間更新に制限なし
介護	介護	日本の介護福祉士資格所有者	期間更新に制限なし
	特定活動	インドネシア、フィリピン、ベトナムとの経済連携協定(EPA)に基づく介護福祉士候補者	原則4年、資格取得後は期間更新に制限なし
	技能実習	一定水準の日本語能力を持つ人	最長5年
	特定技能1号	介護分野の技能と日本語の試験に合格した人	通算5年

ムなどアジア各国で試験を行う予定です。また、技能実習生として3年の経験があれば、同じ分野の特定技能1号の資格を得ることができます。ほかのケースと同様に、国家資格を取得すれば、「介護」の在留資格で働き続けることができます。

以上のように、一口に外国人人材と言っても、持っている能力や滞在可能な期間が大きく異なります。看護や介護の質を維持し、お互いが気持ちよく働くために、外国人人材の立場にも関心を持ち、必要な支援を考えてみてはいかがでしょうか。

II 看護師確保の課題

厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会」は、看護職員の確保に向けた新たな議論を開始しました。

議論の前段として厚生労働省は、団塊の世代が全員75歳以上になり、医療や介護の需要が大幅に増えるとされる2025年における看護職員の需給推計を始めており、今秋にも具体的な数字を公表する方針です。推計の基本方針は、①現在の病床数・患者数及び看護職員数をもとに、医療需要（病床数あるいは患者数）当たりの看護職員数を設定、②医療需要に関して、一般病床及び療養病床については、都道府県の地域医療構想における2025年の病床数の必要量から、訪問看護事業所、介護保険サービスについては、介護保険事業計画から、精神病床や無床診療所（外来）、保健所、市町村、学校養成所など地域医療構想で医療需要が示されていない領域については一定の仮定を設定して推計後、①の医療需要当たり看護職員数と、②将来の医療需要を乗じて、将来の看護職員の需要数を割り出すことになっています。

本稿では、厚労省が医療従事者の需給に関する検討会に示した3つの論点を通して、看護職員の確保を巡る課題を検討します。

1 届出制度

看護師等免許保持者の届出制度は、2015年、都道府県ナースセンターによる看護職員の復職支援を強化するため、看護師等人材確保推進法を改

正して創設されました。

看護職員が病院を離職した際などに、氏名や住所、電話番号、就業に関する状況等を都道府県ナースセンターに届け出る制度です。

インターネット経由で簡単に手続きができますが、努力義務のため届出者数は2019年3月時点で9万2,474人、うち就職している人は8,461人とどまっています。最近の新規登録者数は横ばい傾向で、都道府県により届出数も大きく異なり、最多の東京都と最少の高知県で20倍以上の差があります。離職者に占める届出数の割合は全体の約15%にとどまっていると推測されており、制度が十分に活用されているとは言えない状況が続いています。

いったん届出すると、都道府県ナースセンターが届出情報に基づき、離職後も一定のつながりを確保し、本人の意向やライフサイクルを踏まえて積極的に支援します。具体的には、①復職意向の定期的な確認、②医療機関の求人情報の提供、③復職研修の開催案内—などがあります。求職中の人だけでなく、子育てや介護でキャリアを中断したり、定年退職後に時間ができたりした人が、ワークライフバランスを踏まえた復職を考える際に有用とされており、厚生労働省は積極的な利用を呼びかけ、資格を持ちながら働いていない「潜在看護師」の掘り起こしに努めています。

2 ナースセンターの機能強化

都道府県ナースセンターの機能強化を巡っては、行政や医師会、病院団体との連携や、ハローワークでの巡回相談といった取り組みが行われてきました。しかし、マッチング件数は伸び悩み横ばい傾向にあるため、実際に効果を上げている地域の取り組みを、全国で共有できるよう中央ナースセンターが情報発信したり、都道府県ナースセンターの相談員がキャリアコンサルティングの専門的知識と技術を習得し、相談対応の質を高めたりするなどの具体案が検討会の委員から提案されています。

その中で注目されているのが、地域において行政やナースセンター、関係団体等が連携して、そ

の地域の看護職員確保の課題解決に取り組むための支援です。例えば、熊本県などは行政、ナースセンター、関係団体等が情報交換を行い、地域で3年以内に定年を迎える看護職の数や、退職後の就業の希望などを把握。看護職の勤務実態に詳しい社会保険労務士が、定年後も経験を生かして就業するためのキャリア支援研修などを行っています。また、千葉県や静岡県などでは、再就職の経験がある訪問看護事業所管理者と介護施設管理者がそれぞれの施設での働き方に関する情報提供をしたり、離職中の看護職を対象に訪問看護認定看護師による講義と技術研修を実施するほか、関心のある施設で1～2週間程度の実地研修ができ、1日5千円程度の給付金も支給される「トライアル雇用」を実施したりしています。

3 ハラスメント対策

2018年の日本看護協会の調査によると、過去1年間に何らかの暴力やハラスメントを受けた経験があると回答した看護職は約53%に上ったことが分かりました。加害者で最も多かったのは同じ勤務先の職員でしたが、被害者の年齢別で見ると、20～39歳では患者からの被害が勤務先の同僚を上回りました。特に、訪問看護など現場が密室状態で起きることが多いとされ、在宅看護の

ニーズが高まってきている状況の中、訪問看護師として働くことを躊躇する人も出かねず、早急な対応が必要です。

また、2018年度の「過労死等防止白書」には、看護職に精神障害が出る割合が多く、特に業務中の患者からの暴言・暴力やハラスメントの被害が発病に関与していた事例が一定数以上含まれていたことも判明しました。

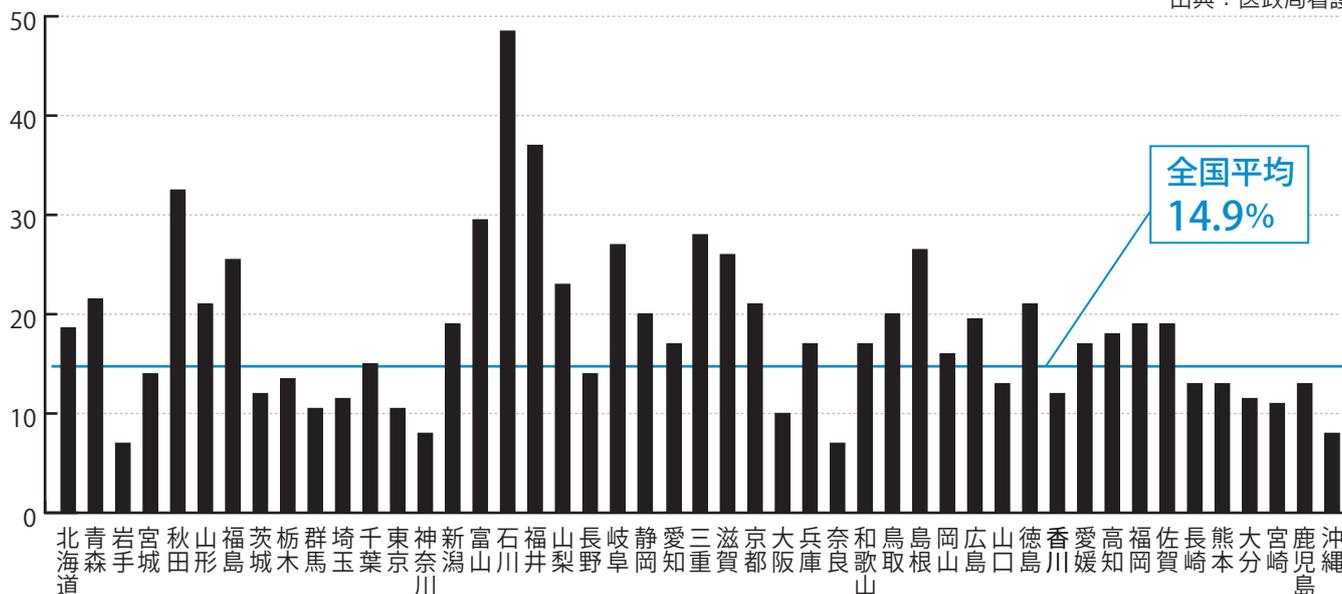
看護師の精神障害が労災支給と認定されたケースのうち、暴言や暴力を体験した人は約44%。発生時刻は半数近くが深夜帯でした。

厚生労働省はこれまでもハラスメント対策の強化を呼びかけてきましたが、看護職の勤務環境などについての厳しい調査結果が相次いだことを受け、現状の対応では不十分と判断しました。今年度全国の数千の医療機関を対象に暴力・ハラスメントの実態調査を行い、結果を踏まえて今年度中に医療機関でのハラスメントを防止するマニュアルの作成指針を策定する方針です。

自治労連も、自治体病院で働く職員の労働実態に関するアンケート結果を公表しました。自治体病院に勤務する看護職員の8割が仕事を辞めたいと思っていることが判明。「人員不足で仕事がきつい」を理由に挙げる人が最も多く、自治労連は「看護職員の増員や、労働時間の短縮などが必要だ」としています。

一 離職者数（推計）に占めるナースセンターへの届出者の割合（平成28年度） 一

出典：医政局看護課



共済会の活動

平成30年度研究助成事業 研究サポートを開始しました。

平成31年3月に研究助成事業研究サポート提供枠で、助成対象となった鹿児島県の赤塚学園看護専門学校（旧タラ看護専門学校）の川添ゆかり先生の研究サポートが始まりました。研究テーマは「専門職関連教育と看護基礎教育への導入について」です。4月に指導をしていただく奥田三奈先生と通年の計画について打ち合わせをし、この5月に一回目の具体的指導のため奥田先生が赤塚学園看護専門学校を訪問しました。まず調査・研究計画書、倫理審査用の申請書作成の指導を行いました。次回は8月に奥田先生が再度訪問して、状況に沿って指導していただきます。メールで進捗状況を確認しながら3～4回の訪問指導を行います。成果報告は令和2年4月の予定です。

令和元年度研究助成事業について

平成25年度より寄付金特別事業としてスタートさせた研究助成事業は、平成30年度で6回目となりました。研究助成、海外研修、シミュレーション研修など公益事業として特別会計予算を組んで管理運営してきましたが、令和元年度をもって一般会計に移行する予定です。また令和元年度から、研究助成事業での募集は、研究助成サポート提供枠を中心に継続していきたいと考えております。令和元年度の募集については9月に当会ホームページに掲載いたします。詳細についてはこちらでご確認ください。

令和元年度定期総会の開催

令和元年6月28日の午後4時から新潟県新潟市のホテルオークラ新潟「白鳥の間」で一般社団法人日本看護学校協議会共済会「令和元年度 定期総会」を開催いたしました。

代議員総数49名のうち出席48名（内委任状8）、欠席1名という高い出席率で開会されました。会議では平成30年度事業報告、平成30年度収支決算並びに監査報告、令和元年度事業計画、令和元年度収支予算について事務局から説明を受け、全4議案すべて異議なく承認されましたことをご報告いたします。



写真上：荒川真知子会長 開会挨拶

写真右：体験談を語る曾我ひとみさん

定期総会特別講演会の開催 曾我ひとみさんを迎えて

定期総会の翌日29日の午前9時から、特別講演会として新潟県佐渡市にお住いで拉致被害者である曾我ひとみさんにおいでいただき、「私の体験談」と題したお話を伺いました。

昭和53年（1978年）8月12日に母ミヨシさんとお盆の供え物を買いに出かけてその帰りに拉致されたことから始まり、北朝鮮での生活についてお話しいただきました。当時曾我さんは頑張って准看護師の資格を取り、そのお祝いにミヨシさんから腕時計をプレゼントしていただいたそうです。その腕時計は今も曾我さんの腕で時を刻んでいます。帰国後修理をしてもらい今に至るそうです。拉致されてから24年間の北での生活、帰国後の17年、併せて41年間の過酷な歳月を思い、一刻も早い拉致問題解決とご家族の皆さまが再会できることを心から願っております。

よる感染でしょう。

厚生労働省では2018年5月31日に「ノロウイルスに関するQ&A」と題し、新しいリーフレットを公開しています。このリーフレットでは、ノロウイルスの解説、発生状況、症状、診断・治療、食中毒の予防や対策に至るまで詳細に記されていますので、現状では最も良い資料といえます。是非一度はご覧いただくと良いでしょう。

当会でも既に報告の通り、ノロウイルスなどの感染性胃腸炎は、インフルエンザについて多く発生していることはご承知いただけたと思います。2016年度(130件)、2017年度(170件)、2018年度(200件)と申請件数が微増ではありますが増えています。

6 当会におけるインフルエンザと感染性胃腸炎（ノロウイルスなど）の発生状況の比較

共済会の皆さまの申請内容をインフルエンザと感染性胃腸炎（ノロウイルスなど）に限り、2017年と2018年度を比較してみました。インフルエンザについては2017年度と2018年度はほぼ同じ変化を辿っています。申請件数が多い分、2018年度の方が多く見えますが、全体の増減は全国平均と同じ様相です。

感染性胃腸炎（ノロウイルス）においても2017年度と2018年度はほぼ同じように増減していますが、2018年度では殆どの月で発生し、特に多い時期は全国平均と一致しています。これは、感染性胃腸炎として一括りにされている病気でも、一般的に食中毒の発生し易い時期として梅雨時の前後が挙げられ、5～8月となります。

梅雨時はともかく、春から夏にかけては気候が暖かくなり、ともすると食品の衛生管理がおざなりになる時期です。梅雨の最中は、皆さま細心の注意をされるでしょう。夏の暑い時期は注意をしても衛生管理が追い付かない時期となります。ということと、5～8月が危険な時期なのです。通常はサルモネラやO・157など細菌が原因となる食中毒が多く発生します。その他にも「夏風邪」や「お腹の風邪」などと言われているゆえんでしょうか。

一方、ノロウイルスやロタウイルスなどのウイルスが原因の食中毒は秋から冬(11～2月頃)に流行し大きなピークを迎えることとなります。

7 申請者の記録から見た感染症罹患場所

会員の皆さまがどのようなときに感染症に罹患されたのか、具体的かつ細かく網羅することは不可能です。しかし、感染見舞金を申請される際に記入していただいた内容からいくつかの傾向を読み取ることができました。

本制度が始まってから3年。毎年1,000件ずつ積み上げ、2018年度は総数4,248件の申請がありました。この内、85%にあたる3,620件の会員の方がプライベート中に感染したと申告されています。この傾向は3年間多少の増減は有るものの変わりがありません。

本共済制度が学業中と限らず24時間どこで感染されても適応になる点では、会員の皆さまにとって安心できる充実した制度であると思われま

8 今後に向けて

毎年同じように繰り返される疾病に対し、何と

か手立てはないものかと国を挙げての対策がとられていきます。2017～2018年度だけ見ても累積患者数は1,500万人を突破しています。またA型とB型が同時に進行したのも2018年度の特徴でした。今年度(2018～2019年)は皆様を感じている通り、A型が流行の中心であり、昨年度よりも増して罹患患者数が多いと思われます。

これほどの猛威に対策を立てるなら、①手洗いとマスクの励行。②人ごみに出かけない。③日頃から免疫力をシッカリ付けておく。④11月に入ったら予防接種。⑤体調を崩したら無理をせず早目の手当と休養をとる。

医療従事者の皆さまには正に釈迦に説法ですが、この①～⑤の対策が一番であることは言うまでもありません。

猛暑の折、熱中症の危険に気を取られ感染症の存在を忘れがちですが、私達の周りから感染症を無くすことは出来ません。

運が悪く感染症に罹患した場合、無理をして出勤、出席することなく、「お休みいただく」ことも、周辺に拡散させないために大切な予防です。そして元気になったら、感染見舞金制度を忘れずに思い出していただき申請手続きをお取りいただきたいと思

いと思います。この制度は、会員の皆さまからの申請によって支給されるものです。

インフルエンザやノロウイルスなどに感染した覚えのある方で申請をされていない方、感染症発症日から1,000日以内であればご請求いただけます。詳細につきましては事務局までお問い合わせください。

5 インフルエンザと感染性胃腸炎の月別発生状況

国立感染症研究所が発表している過去10年間に
おけるインフルエンザの定点観測の週報と比較し
てみました。国レベルの週報数は健康者であり常
に高い免疫力を持つ学生さんと比べるには無理が
あるかもしれませんが、発生のタイミングに大き
な違いはないものと思われまます。

共済制度では12月に入り罹患者が増え始め、年
末年始を過ぎ1月に一気にピークを迎えました。
その後2月に入り急激に下降し3月末には平常化
しています。

国内全体の動きを見ても、第47・48週、いわゆ
る11月中旬から12月初旬にかけて始まり、年末に
向かい増加し、年明けの第2週から第4週にかけ
てピークを迎えています。

2月に入り下降傾向を示すものの、警報レベル
は全国に出続けています。その後の経過は共済制
度のパターンと全く同じ様相を辿っています。

厚生労働省では、今シーズン（2018～
2019年）の季節性インフルエンザの予測とし
て、A（H1N1）亜型（2009年に流行した
新型インフルエンザと同じ亜型）、A（H3N2）
亜型（いわゆる香港型と同じ亜型）、2系統のB
型（ブーケットB型、テキサスB型）の4つの種
類があり、いずれも流行の可能性があるとしてい
ました。また、流行しやすい年齢層はウイルスの
型によって多少異なりますが、今年も、全ての年
齢の方がインフルエンザに注意する必要があると
していました。その予測どおり、いわゆるA型と
B型の両方の型が流行し、広い年齢層にわたり罹

患することになりました。共済会の申請状況にお
いても届け出があった範囲での調査ではA型（3,
441件）、B型（66件）、C型（1件）、型不明
（355件）と有意にA型に多く罹患されたとい
えます。また、A型に罹患し、一度治癒された後
にB型に罹られたという報告もありました。

今年度の流行経過は一昨年（2016年）度
より2～3週間程度遅れ、昨年（2017年）度
より1週間程度遅れてスタートしたことが申請状
況から明らかです。国立感染症研究所が提供して
いる週報から見ても、第47週（2018年11月19
日～11月25日）に長崎県下に今年度初めての注
意報が発令され、翌週には一度終息し、第49週
（2018年12月3日～12月9日）、北海道に警報
が発令され、第50週（2018年12月10日～12月
16日）になると、北海道に加え兵庫県、大分県に
警報が発令。秋田県、山形県、新潟県、富山県、
群馬県、神奈川県、愛知県、三重県、徳島県、大
阪府、福岡県、熊本県、鹿児島県などほぼ全国に
注意報が発令されました。

その後、徐々に全国へ広がり、2018年最後
の週である第52週（2018年12月24日～12月30
日）には、警報、注意報の何れも発令されていな
い県は、青森県、福島県、新潟県、栃木県、岡山
県、鳥取県、島根県、山口県、宮崎県の9県だけ
となりました。それでも昨年に比べ僅かではあり
ますが出足が遅いように感じられます。年が開け、
東へ西へと広がり、第3週（2019年1月14～
1月20日）では、全ての都道府県に警報が発令さ
れ、一月後の第7週（2019年2月11日～2月
17日）まで続くこととなります。

気候が暖かくなると西から警報が注意報へとレ

ベルが下がり、第14週（2019年4月1日～4
月7日）に入り注意報だけとなりました。その後、
秋田県、北海道に注意報が残りましたが、第19週
（2019年5月6日～5月12日）には全ての都
道府県から注意報・警報がなくなりました。全て
の都道府県から注意報、警報が消えた時期は昨年
とほぼ同時期でした。

(https://nesid4g.mhlw.go.jp/Hasseidoko/Levelmap/flu/2018_2019/trend.html)

インフルエンザ流行期間は終息が3月、4月と
早い年もあるのですが、今シーズンは4月末迄で
も注意報が消えない点がありました。2018年
～2019年シーズンのインフルエンザ流行レベ
ルマップの公表については、この19週（2019
年5月7日～5月14日）をもって終了としていま
す。

この年の秋から来年に向けての対策は、やはり
早めの予防接種といえます。予防接種の効果には
個人差があり、インフルエンザに罹らないという
ことはありません。もし、運が悪くインフルエン
ザに罹患した場合でも症状を重症化させないこ
と。周りに広く拡散させないという意味で大きな
効果が期待できます。尚、予防接種は接種後2週
間前後で免疫を獲得し5ヶ月程度持続するといわ
れています。

一方、感染性胃腸炎はどうかでしょうか。感染
性胃腸炎といってもさまざまな原因があります。

原因となる病原体には、ノロウイルス（Norovirus）、ロタウイルス（Rotavirus）などのウイ
ルスのほか、細菌や寄生虫もあります。しかし、
成人にとって感染性胃腸炎の代表格はなんとといっ
ても遺伝子型G1、G2タイプのノロウイルスに

2018年度

感染見舞金制度の実績と評価

一般社団法人日本看護学校協議会共済会
感染症対策室 室長 小沼 利光

日本看護学校協議会共済会の「Will」では共済制度の一環として、会員の皆さまから感染見舞金の申請を元に、医療機関で支払った費用及び通院日額を支給してまいりました。この事業も2018年度でまる3年を迎え、ますます充実してきたと思われれます。

今回はこの紙面をお借りして、過去3年間（2016年度、2017年度、2018年度）における利用状況を比較しながら感染見舞金制度の実績と評価についてまとめてみました。

1 本制度への加入者数と利用者数

本制度は医療・福祉系の学生さんを対象としたWill・Will2・Will3・Will3DXに付帯される制度で、約24万人（2018年度）の学生さんらに加入いただいております。2016年に比べおよそ加入者数7.4%の増になっています。

今回の感染見舞金制度の申請は4,250件と昨年度に比べ1,346件増え、およそ46%の増になっています。

制度開始初年度と比較すれば2倍の利用率になっています。会員加入者数の伸び率が7.4%、利用された方の伸び率が46.0%を考えると、本制度が会員の皆様の中に浸透し且つ利用されていることが伺われます。

2 都道府県別利用状況

本制度を加入校所在地別に分け、その利用状況を見ると、全ての都道府県で利用されています。

感染見舞金の申請状況は都道府県別の加入校数を考慮しないで比較すると、東京都、大阪府、愛知県、福岡県、神奈川県の順で利用が多く、逆に秋田県、鳥取県、岩手県、山梨県、和歌山県の順で利用が少ない状況でした。

2018年度では前年の2017年度と比べ大差は無く、人口並びに施設数が多いために大都市圏を中心に利用が多く、逆に施設数の少ない地方において自ずと利用者数が少ないという状況でした。

3 最も多かった申請はインフルエンザ

感染症種別に分類すると、最も多かったのがインフルエンザ（A型、B型、不明全てを含む）3,863件（昨年比+1,316件）、続いてノロウイルスなどによる感染性胃腸炎の200件（昨年比+22件）と続いています。この二つの感染症疾患は不動の位置といえそうです。

その他、溶連菌感染症49件、流行性角結膜炎38件、マイコプラズマ肺炎27件、伝染性単核球症21件、と続き、感染症名だけでも流行性耳下腺炎、疥癬、百日咳、水痘、咽頭結膜熱、伝染性紅斑、急性出血性結膜炎、無菌性髄膜炎、性器ヘルペスウイルス感染症、ヘルパンギーナ、結核、腸管出血性大腸菌感染症、風疹、手足口病、尖圭コンジローマ、感染性心内膜炎など20種類以上に及びます。

上位のインフルエンザや感染性胃腸炎に続く疾

患は2016年度と比較し、多少の前後はあるものの疾患名の出入りはほとんど見られていません。

4 申請が多かった感染症の詳細

申請が多かった感染症のベスト5の詳細を見るとインフルエンザの罹患による見舞金の申請件数が郡を抜いて多く、東京都、大阪府、愛知県、岐阜県、福岡県、神奈川県、千葉県、熊本県、福島県、北海道、宮城県、沖縄県、埼玉県の13都道府県からの申請だけで2,290件（全体の59.2%）となっています。

これほど多く発生したインフルエンザであっても3件しか申請がなかった県もありましたが、全く申請が無かった都道府県はなく、47都道府県全てのエリアから申請がありました。

全国都道府県別インフルエンザ発生状況（厚生労働省）データと比較しても、決して申請が少なかった県で発生していないということではなく、罹患しても申請がなかったことは勿論、本制度への加入率が低い県もあることを考慮しなければなりません。

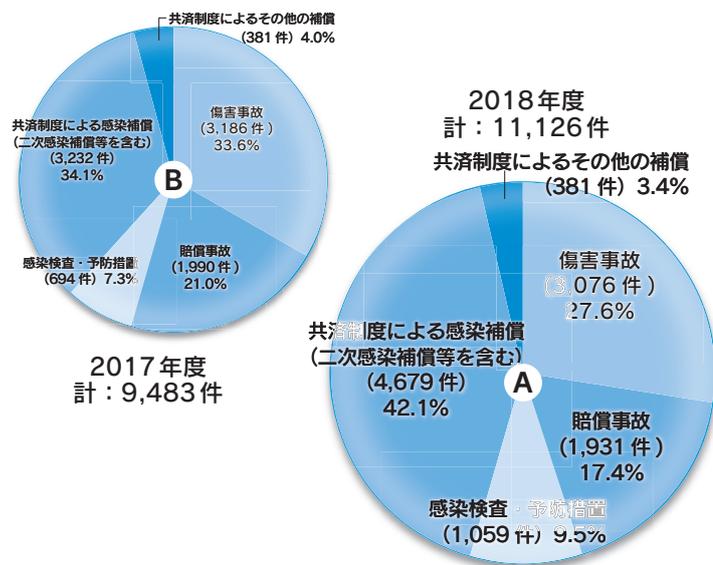
感染性胃腸炎では、大阪府、熊本県、福岡県、愛媛県、奈良県、東京都から合計108件の申請がありました。また、10府県からは全く申請がありませんでした。

マイコプラズマ肺炎、溶連菌感染症、流行性角結膜炎、伝染性単核球症は、インフルエンザと感染性胃腸炎（ノロウイルス等）を加え、感染症ベスト5であることに変わりありませんが、全体数が少ないことから共済会として特徴的な傾向はつかめませんでした。

けられました。靱帯やアキレス腱を断裂してしま
うような大きな事故を避けるために、運動を行う
に当たっては事前の準備運動やストレッチを充分
に行うよう、ご指導いただければと思います。
学外では登下校中の自転車やバイクでの交通事
故、特に大ケガを負ってしまった事故報告が多く
見受けられました。場合によっては死亡事故と
なってしまうケースもございますので、運転され
る際は細心の注意が必要と考えられます。

●2018年度の賠償事故状況

2018年度の賠償事故に関しては、例年
同様、臨地実習先の物を破損した事故のお問い合
わせが多くございました。患者さんの私物の破損
をしてしまったが、患者さんがすぐに退院してし



【図1】事故分類別件数割合

まうなど緊急を要する場合は、破損物の同等品を
購入していただき、その際に発行された領収書で
保険金のご請求をいただけるといった方法もござ
いますので、何かございましたらWIII事務局ま
でお問い合わせいただけたらと思います。

2018年度も自転車による対人・対物事故の
発生が多く、2017年度より
スタートした『示談交渉サービ
ス』の利用も【表3】のよう
にほぼ同じ件数となりました。保
険会社へ事故の解決までの依頼
をできるようにするため、事
故の処理がスムーズになり、保
険金支払いまで済んでいる事故
が半分以上を占めています。引
き続き示談交渉サービスをご活
用いただき、事故の早期解決の
お力添えとなれば幸いです。

【表3】示談交渉サービス利用件数

	事故件数	支払件数
2017年度	67件	59件
2018年度	62件	40件

●2018年度の 感染検査・予防措置事故状況

2017年度に比べ、臨地実習中に感染のリス
クが生じた場合の感染症への罹患の有無の検
査・予防措置をした事故報告が2018年度では
増加傾向にありました。特に担当している患者さ
んがインフルエンザに罹患してしまい、濃厚接触
をしていたというケースが多くございました。ま
た、患者さんだけでなく、同じ実習グループメン
バーが罹患してしまい、濃厚接触となったケース
もございました。該当する事故が発生した場合は
「WIII」の感染検査・予防措置補償をご活用いた
だけたらと思います。

●2018年度の共済制度事故状況

共済制度による感染補償が2017年度の3,
232件から4,679件と大幅に増加しました。
単純にインフルエンザが流行したこともありま
すが国内外24時間の感染症罹患補償が認知されてき
たための増加と考えられます。

事故報告の増加に伴い、請求書の発送や共済見
舞金のお支払いに遅れが生じてしまい、大変ご迷
惑をおかけしました。令和元年より円滑に事故手
続きを進められるよう、インフルエンザの補償が
定額払いとなりましたのでより一層ご利用いた
けたらと思います。

また、現在、より円滑なお手続き・お支払いが
行えるよう、事故報告と同時に共済制度見舞金を
ご請求いただけるよう思案をしております。
事故報告書と共済制度見舞金請求書と罹患証明書
類を一度に送付いただければお支払いに必要な全
ての書類が揃っていることとなりますので学校様
のお手間も一度で済むこととなります。追って各
学校様にご案内を送付いたしますのでご覧いた
だけますと幸いです。

「WIII」は先生方の生のお声を共済制度に反映
させることで、現場で必要とされる補償の充実化
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く所存ですので、ご
意見・ご要望がありましたら「WIII」事務局まで
ご提言ください。

《お問い合わせ先》

WIII事務局 ☎ 0120-863755

Will News

総合補償制度Will

VoL.26

2018年度「Will」の 加入状況と事故状況

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

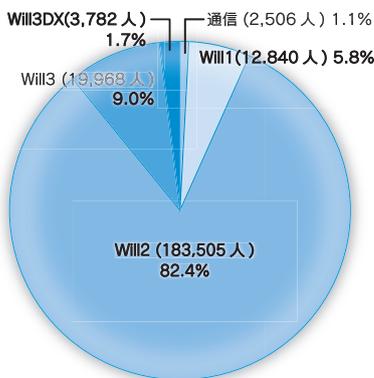
●2018年度の加入状況

2018年度の総合補償制度「Will」の募集並びに加入手続きにあたり、加入学生への説明やとりまとめなどで、各養成施設のご担当いただいた皆さまには多大なるご尽力・ご協力をいただきましたこと深く感謝申し上げます。2018年度3月末現在、加入総人数240,941人【表1】加入学科数1,888学科【表2】となりました。

昨年度に引き続き2018年度も全体的に加入人数が増加となりましたが、中でもWillの中で一番補償の厚いWill3DXの加入が大幅に増えており、ご自身の事故に対する考え方がより慎重になってきたように感じられます。

また、昨年度に引き続き、教職員用「Will」に加入される方の人数が増えており、実習指導中や研究作業時に発生するリスクについて考えておられる先生が多く見受けられました。また、異動前の学校で加入していらつしやった先生から異動後の学校でも加入をしたいとご連絡をいただけることもございました。

【表1】タイプ別「Will」加入状況



総人数	240,941人
教職員	18,340人
学生タイプ別	
Will1	12,840人
Will2	183,505人
Will3	19,968人
Will3DX	3,782人
Will通信	2,506人

●2018年度

事故状況について

これもひとえに各養成施設の先生方や、事務手続きをしていただいている方々による、加入者への説明、また加入希望者の取りまとめについて多大なるご尽力・ご協力をいただいた賜物と深く感謝申し上げます。

2018年度、「Will」に報告があつ

【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)	90	理学療法	74	薬剤	11
准看護学校	175	作業療法	57	鍼灸あんま	23
2年課程	124	言語聴覚	21	歯科衛生	86
3年課程	458	臨床検査	50	歯科技工	7
短期大学	17	診療放射線	15	介護福祉	31
大学	251	臨床工学	28	社会福祉	16
統合カリキュラム	12	視能訓練	10	精神保健	11
助産・保健	205	救急救命	21	その他	95
加入数合計			1,888学科		

2019年3月末日現在

た事故は合計で11,126件あり、内訳は【図1】のようになりました。【図1①】の2017年度の事故報告9,483件と比較しますと前年度に引き続き、共済制度による感染補償の事故件数が大幅に増加しております。感染検査・予防措置の事故件数も同じく大幅増加しておりますので、要因は単純ではありませんがインフルエンザが猛威をふるったためと考えられます。

●2018年度の傷害事故状況

2018年度の傷害事故に関しましては、学内では体育の授業中や体育祭、部活動のケガが多く、特に体育祭のように普段あまり行わないスポーツ中にケガを負ってしまうケースが多く見受