

from

VoL.19

日本看護学校協議会共済会

発行日 ● 2016年1月20日

発行所 ● 一般社団法人日本看護学校協議会共済会

発行者 ● 佐藤 仁作

編集者 ● 鶴見 美智恵

共済会

医療・介護サービスの 課題と展望

国際医療福祉大学大学院・順天堂大学大学院 客員教授 和田 勝

社会保障制度の役割と 持続性の確保

健康で文化的な生活を送ることは全ての国民共通の願いです。病気やけが、失業、加齢などによって安心安全の生活が営めない場合に備えて、社会保障制度が用意されています。社会保障に対する国民のニーズは多様化し高度化してきていますが、ヒト（専門性の高いサービスや施設などを担う人材）、ハコ（サービスなどを提供する場、施設）、カネ（制度の運営、サービス提供を賄う財源）、モノ（サービスに不可欠な医薬品や材料）、それに質の高いサービスを効率的に提供管理するための情報（ネットワーク）が必要であり、こうした

条件がうまく整ってはじめて、国民の期待に応えて社会保障制度が適切に機能することが可能となります。

昭和30年代半ばに実現を見た国民皆保険体制へ移行して以来、少子高齢化の急速な進行、産業・就業構造の変化、地域社会や家族構成の変化、ニーズの高度化・多様化、情報化の進展など、我が国の社会保障制度を巡る社会経済情勢は大きく変化してきました。とりわけ昭和48年のオイルショック、平成2年のバブル経済崩壊、平成20年のリーマンショックにより我が国の経済は悪化し、拡大する社会保障ニーズを賄う国の財源は赤字国債に依存する財政構造となって制約が強くなってきています。また、医療・介護サービスを担

— 目次 —

- 医療・介護サービスの課題と展望……和田 勝…………… 1
- 個人情報に係る情報の取り扱いに関する諸問題……吉岡 譲治…………… 7
- 共済会の活動…………… 11
- 平成28年度Willの改定に関するご案内……新谷 夏郎…………… (15)
- ご報告……鶴見 美智恵…………… (16)

う人材の確保と定着、質の向上も、同時に進めていくことも不可欠ですが、これらは保険料負担や国と地方の財政支出の増加を伴います。

医療・介護に従事する就業看護職員（看護師・准看護師・保健師・助産師）は、2013年末で157万人ですが、2025年には196万人～206万人程度必要になるものと予測されています。看護大学の新增設により年間3万人ペースで看護師が増加してきていることを考慮しても、3～13万人不足するという厳しい見通しとなっています。他方、医療や介護は、今後雇用者数の増など成長分野としても期待されていますが、年間の出生児数が100万人を切るという少子化の下で良い人材の確保は大きな問題です。

社会保障制度の安定性と持続性の確保は、内政における最大の課題となっています。社会保障の構造改革の第1弾として介護保険制度が導入され、障害者対策・難病対策、そして人材の確保定着対策も徐々に進みました。社会保障と税の一体改革の下で消費税の社会保障目的税化・税率上げが行われましたが、税収や賃金の上昇を上回る社会保障負担の増加が続き、相変わらず強い財政面からの制約により制度改正が迫られている状況にあります。

国保制度については、国民皆保険体制への移行以来最大の法改正が2015年に行われました。これまで市町村が中心的な役割を担ってきましたが、国保の財政責任は都道府県が負うことになり、市町村は保険料収納とヘルス事業の実施を担い、保険料は各市町村の医療費水準を反映して設定されることとなりました。この「国保」、都道府県内の全ての市町村による広域連合が実施主体である「後期高齢者医療制度」、市町村が保険者である「介護保険」の間で連携のとれた運営の確保が重要になってきます。国民皆保険を将来にわたって堅持していくためには、加入者の心身の特性に見合った適切かつ効率的な医療サービスの提供と利用、医療と介護の連携体制の構築、それらを可能とする適切な診療報酬・介護報酬の設定、そして医療費・介護サービス費の無駄の排除と適正化が不可欠の課題です。

アベノミクス 3本の矢・新3本の矢

第2次安倍政権が発足した2012年12月以降、大胆な金融政策、機動的な財政政策、民間投資を喚起する成長戦略の「3本の矢」の政策を打ち出

看護職員の供給の見通し



出典：長期的看護職員需給見通しの推計

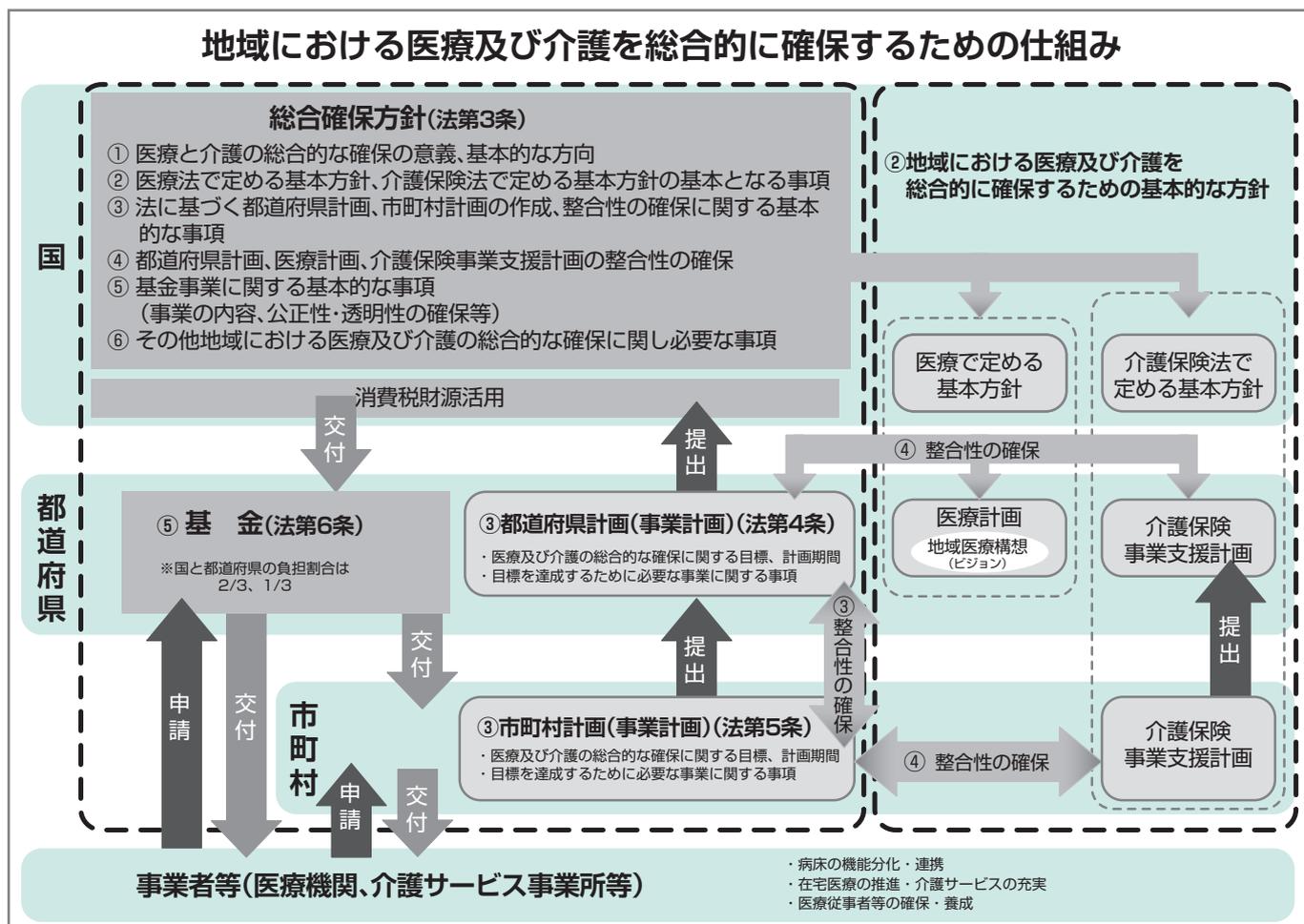
し、医療や介護は成長戦略の中で、経済成長と雇用の面で貢献するものとして位置づけられました。株価は2倍超になり企業業績も過去最高水準に回復してきましたが、「円安が輸出増に」、「企業業績拡大が設備投資増加に」、「雇用増が消費増に」という好循環は明確とはなっていません。

そうしたなか、安倍首相は、2015年9月、第3次改造内閣の発足にあたり、希望を生み出す「強い経済」、夢を紡ぐ「子育て支援」、安心につながる「社会保障」、という「新・3本の矢」政策を打ち出し、従来からの「地域創生」に加えて「ニッポン一億総活躍社会」の実現を打ち出しました。こうした施策により、2020年ごろまでに「国内総生産（GDP）600兆円」（名目。2014年度491兆円）、2020年代半ばまでに「合計特殊出生率1.8」（2005年1.26、2014年1.42）、2020年代初めまでに「介護離職ゼロ」、を目指すとしています。その達成のためには年3%の経済成長（物価変動の影響を含めた名目成長率）、介護サービス基盤の整備と人材の確保定着など社

会保障制度の安定化が必要となりますが、財政制約の下で進められる医療や介護の給付の見直し（診療報酬等のマイナス改定など）と、こうした施策との両立をどのように図るのか、難しい政策選択となります。

政府は、「経済財政運営の基本方針（骨太の方針）2015」において、今後3年間の国の歳出増加額は1.6兆円を目安とすること、プライマリーバランス（基礎的財政収支。その年の税収で歳出を賄い赤字国債に依存しないこと）については2018年度の財政赤字は対GDP比マイナス1%に留めること、さらに2020年度に向けて社会保障関係費の伸びを高齢化による増加分と消費税率上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめること、医療費等のいわゆる自然増の合理化・効率化に向けた最大限の取り組むこと、としています。

今、12月末の閣議決定を目途に国の2016年度予算編成作業が進められていますが、最大の争点は社会保障予算の取り扱いであり、中でも国の歳出に占める割合が最も高く、経済成長率を上回



出典：地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針 参考資料 / 厚生労働省

る増加を続けてきた医療費関係予算（2015年度の国の一般会計予算全体の11.9%、一般歳出予算の20.0%、社会保障費の38.5%）、これに大きな影響を与える健康保険制度の診療報酬の本体及び薬価・医療材料の改定を巡る問題となっています。医療費の徹底した効率化は、不透明感を増して来た国際的な経済情勢、我が国の厳しい財政と国民生活の状況などから重要な課題となることは避けられません。

医療介護総合確保法の一環で改正された医療法等により、医療・介護機能の再編が進められています。これまで個々の医療機関の機能が明確ではなかったのですが、各医療機関は自らの医療機能について「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」、「慢性期機能」のいずれかを自主的に選択して都道府県に届けることとされました。都道府県はこの報告等を基にして、人口・受療動向・疾病構造・アクセス時間の変化、連携とネットワーク構築、医療従事者確保などを勘案して2018年3月までの間に、2次医療圏を単位に「地域医療構想」を定め、さらなる機能分化と連携を進めることとされています。

地域医療構想にふさわしい医療提供体制の整備が課題となりますが、急性期入院医療に関しては、「7対1入院基本料」算定病床の見直しが重点課題であり、看護配置・平均在院日数・重症度、医療・看護必要度に着目した新たな診療報酬の設定が行われることになるものと思われます。「在宅療養後方支援病院」の新設、「機能強化型在宅療養支援診療所」の評価充実、「地域包括ケア病棟」入院料が創設の方向にあります。近年、大病院の急性期医療、高齢者医療などの分野でDPC導入など診療報酬の包括化が進められ、医療費の適正化だけではなく医療の質の向上に相当の成果を上げてきましたが、かかりつけ医制の定着を軸に、入院医療と在宅医療との連携強化、医療と介護の連携、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリなどの適切な普及が期待されます。こうした観点にたつて、「医療介護総合確保法」が2014年に成立し「医療介護総合確保指針」が告示されました。

なお近年、調剤医療費の急速に増加してきましたが、これに見合う医療の質の向上や効率化がみ

られないとして、生涯にわたる薬歴管理・重複投薬の是正・服薬管理・残薬確認の徹底強化など医療分業の在り方を見直しが大きな課題となっています。また、高齢者の生活の質等の観点から歯科口腔保健、咀嚼嚥下機能の維持・栄養管理が重要視されてきています。こうした課題を解決し、地域包括ケアの推進など適切なサービス体制の構築のカギを握るのは、優れた看護師であるといえます。

大いに看護師の活躍に期待したいものです。

マイナンバー制度の実施

2015年10月に番号（マイナンバー）制度がスタートし2016年から運用が開始されます。所得、税額、医療・年金・介護など社会保障給付に係る個人情報の一元的管理により、利用者の利便性の向上、行政の効率化を図ることを目的としています。2017年7月にはマイナンバーを利用した情報連携システムが稼働し、オンライン資格確認システムも構築されることとなります。医療・介護分野でも、複数医療機関の参加によるクラウド型電子カルテシステムの開発、データヘルス事業の推進など、看護師・保健師等の任務・役割・業務に関わる大きな制度改革です。こうした制度・政策の狙いとすることを的確に理解し、日常の看護業務に適切に活かしていきたいものです。

日本国内に住民票を持つ人は外国人も含め全て、生まれた時から転居や結婚によっても変わる事のない番号（マイナンバー）が割り振られ、希望者に配布される個人番号カードには、個人の氏名・住所・生年月日・性別・自分の顔写真が記載されます。税務署など国・地方自治体（行政機関）は、個人情報をやり取りできるようになります。当面、マイナンバーの利用範囲は、「税」、「社会保障」、「災害」の3つの分野に限定され、「社会保障」では、健康保険・介護保険・生活保護の手続き、年金・失業保険の受給などの際に使われ、添付書類を不要にするなど手続きの簡素化が期待されています。さらに2018年10月を目途に、個人情報保護に配慮し、マイナンバーの利用範囲

の拡大が検討されています。個人情報の活用により、課税の公平化に資するといった評価がある反面、個人の財産やプライバシーに対する公権力の監視強化、個人番号の悪用による個人情報流出や他人になり済ます犯罪の発生といった懸念の声も出ています。そうした懸念や不安を払しょくするため、第3者組織（情報保護委員会）を設置し、行政機関による番号や個人情報の利用状況を厳正に監視することが重要となります。

医療関係者にとっての大きな関心事は、医療・介護情報等のビッグデータを個人番号で管理し、複数の医療機関等における個々の患者の情報を共有できるようになることです。これを起点として、医療機能連携、医療と介護の連携、生涯を通じた疾病・健康管理、疾病動向・医療費等に係る情報基盤の整備が進められ、医療費・介護サービス費の質の向上・効率化・適正化、高額サービス制度の拡充等の施策が進むことが期待できます。しかし、機微性の高いこうした情報は当面、番号法の対象外となっています。真に番号制度が活用できる体制整備を進め、医療費の効率化、加入者の健康増進・重症化予防に活用できる時期が早く来ることを期待します。

データヘルス計画もスタート



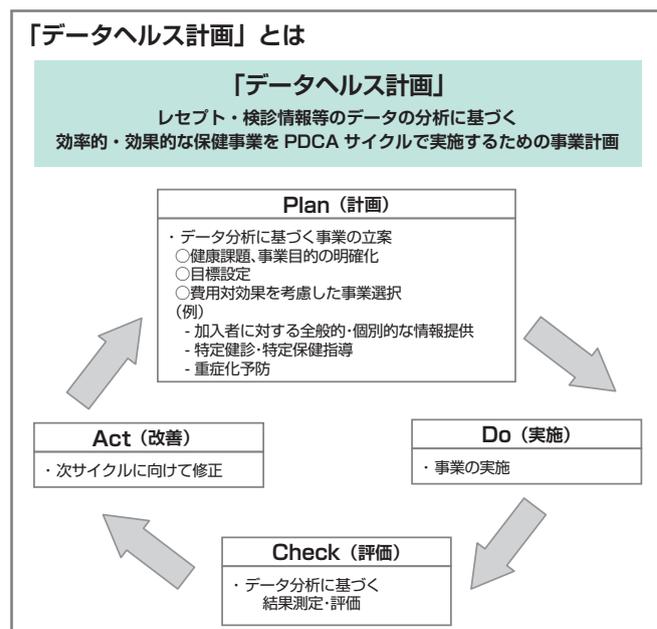
近年、レセプト（診療報酬請求明細書）の電子化が進展し、保険者が健康や医療に関する情報を活用して加入者の健康課題の分析等を行うことが可能となってきました。持続性のある安定した医療保険制度の構築のためには、各健保組合のIT化を進め、保有する電子レセプトデータ、特定健診・特定保健指導データを活用した医療費分析機能の向上などによって「保険者機能」を発揮することが不可欠です。

保険者に義務付けられている特定健診特定保健指導事の本来の目的は、1次予防すなわち発症予防です。保険者は、レセプトデータ、特定健康診査結果の突合・分析・評価を通じて、加入者の健康課題及び目標値を明確にし、PDCAサイクルにより効果的かつ効率的な保健事業の実施計画

（データヘルス計画）の策定・実施・評価・公表等に取り組むことが不可欠の課題となりました。

現状では、特定健康診査・特定保健指導の実施率は、全体としてみるとなお低位にとどまり、保険者間の格差も大きい実態があります。保険者・事業所・加入者等ごとに、性別・年齢階層別・疾病別の経年的な変化、他の保険者・事業所の所在地ごとの比較等の詳細な分析を行い、費用対効果の観点も考慮しつつ、その実施率を一層高めることが重要です。同時に、加入者の健診情報・受療情報等に基づいて対象者を分類し、それぞれの階層毎に、例えば加入者自らが生活習慣等の問題点を気づかせて生活習慣病の発症予防を促す取組み、疾病の早期発見・早期受診を促す取組み、疾病の重症化予防のための取組みなど、健康・医療情報を活用した効果が高い事業の展開も課題です。

重複投薬や重複受診の適正化等は、保険者にとってもメリットが大きいき、被保険者、被扶養者にとっても、健康の自己管理に向けたインフラの整備の方向にも資すると期待できます。既に特定健診並みの検査を受け治療中の患者については、特定健診の対象から外す方が効率的ですが、現行制度は、40歳以上すべてを特定健診特定保険指導の事業対象としているため、40歳以上の対象者全てに通知し健診を受けるよう促している実態もあります。しかし、保険者のレセプトデータ



出典：データヘルス計画作成の手引き / 厚生労働省

を分析したところ、特定健診対象層のうち糖尿病、高血圧症、高脂血症等 19 の生活習慣病の病名記載のある患者は、平均 4 割に及んでいるという報告があります。定期健診対象者のうちの 4 割の者が、糖検査・肝検査・脂質検査など特定健診と同等の検査が実施されており、生活習慣病の診断を受けて治療中（年間 4 回以上投薬を受け服薬中）ということになります。対象者を絞り込むことが出来れば費用も 40%ほどカットできるし、指導の重点化もより適切にできるようになるでしょう。

医療事故調査支援センター発足

2015 年 10 月にはまた、「医療事故調査支援センター」が発足しています。医療に対する安心感を高めるためには、医療保険制度の将来に対する信頼を高めながら、医療の安全安心を確保することが不可欠です。医療は、人間の健康の維持・回復・促進などを目的として人体に対して何らかの積極的な作用・影響を及ぼすことを目的とした行為であり、身体に何等かの障害を与えることもあります。アメリカの思想家イヴァンイリッチは、高度に専門化した現代の医学は健康改善に役立っていないばかりか、むしろ病人をつくり出し、医療に依存させているとして「医原病」を警告しています。最近、東京女子医科大学において心臓手術を受けた二歳男児のプロポフォール投与による死亡事案、群馬大学医学部附属病院において腹腔鏡手術を受けた多数の患者死亡事故、神戸国際フロンティアメディカルセンターにおける肝移植患者死亡事故などが相次いで生じ、国民の間に医療不信が深まってきていますが、他方、医師の約 9 割が医療事故に対する不安を感じているという報告もあります。

医療に関わる過誤・事故については、不可避な事案も含め様々な要因・原因が絡んでいます。医療行為によって得られるメリットが大きければ良いが、生じる被害・マイナス効果が大きければ医療として不適切ということになり、刑事・民事・行政上の様々な問題が生じます。医療に対する国民の信頼が低下することは、いたずらに不安感を

増加させ社会的費用を増大させることにもなりません。

大事なことは、医療事故の原因究明と再発防止であり、医療に対する信頼の回復と向上ということです。このことがあって初めて、医療の適正化と医療費の効率化も可能となってくるのです。本年 10 月からスタートする医療事故調査・支援センターが適切かつ効果的にその役割と機能を果たすよう大いに期待したいと願うものです。

医療機関は、看護師や医師などの医療従事者が提供した医療サービスに起因し、または起因したと疑われる死亡・死産であって、当該管理者が当該死亡または死産を予期しえなかった事案について、遺族への説明、原因を明らかにするための調査を実施し、その調査結果を遺族に説明するとともに、第 3 者機関である医療事故調査支援センターへ報告します。センターは、医療機関が行った調査により医療事故として報告のあった事案について、医療機関及び患者から依頼があった場合に調査を行い、その結果を医療機関及び遺族に報告することになります。また、第 3 者機関は、情報を整理分析し、医療事故の再発防止に関する普及啓発に努める役割を果たす、というものです。

医療に対する信頼性の確保のために、積極的な機能の発揮を期待したいものです。

著者紹介

国際医療福祉大学大学院・順天堂大学大学院
客員教授 和田 勝

【略歴】

学歴 東京大学法学部卒業
昭和 44 年 7 月 厚生省入省
平成 1 年 6 月 厚生省薬務局経済課長
平成 3 年 7 月 厚生省児童家庭局企画課長
平成 4 年 4 月 東京大学経済学部講師
平成 4 年 6 月 厚生省保険局企画課長
平成 5 年 6 月 厚生省大臣官房総務課長
平成 6 年 9 月 厚生省大臣官房審議官
(医療保険、老人保健、介護問題担当)
高齢者介護対策本部事務局長
平成 8 年 12 月 退官

【現在】

国際医療福祉大学大学院客員教授 / 順天堂大学大学院客員教授 / その他

個人情報に係る 情報の取り扱いに関する諸問題

～ SNS に関連する事項を中心に ～

アンカー法律事務所
弁護士 吉岡 讓治

この数年来、SNS（ソーシャル・ネットワークング・サービス）上での個人情報の漏えい、公開により本人のプライバシーが侵害されるなどの人格権侵害事案が急増しています。これは、一般社会におけるのみならず医療系学校においても同様に問題が続発しています。以下では、これを「SNS問題」と表現します。

筆者は、この問題の理解を広げるため2014（平成26）年に医療福祉系学校の教職員、学生向けに『SNSにおける個人情報取り扱いガイドブック』を上梓しました。同書は、問題の深刻さを反映してか十数万部を配布する結果となりました。また、それに伴いガイドブックの解説を中心とした講演の依頼も全国から寄せられたため、配布後約1年間は全国の医療福祉系学校などで講演活動を行いました。

なお、同書の配布は、毎年行っており講演活動も継続的に行っている状況です。毎年、新入生が医療福祉系学校に入学してくるため、同書の配布は継続されるものと思われます。ただ、この約2年間で、SNS上での諸問題についてはある程度周知されたのではないのでしょうか。

次に問題となるのは学内の規定の整備です。問題を理解しただけでは事態は変わりません。個人情報の漏えい等の事前防止、事後的措置を行うためにはこれらに関する規定を整備することが必要です。何の根拠もなく、個人情報を漏えい等した学生を処分したら不当処分として訴えられる可能性があります。

そこで、本稿では①問題点を整理したうえで、②どのような規定を整備すればいいかを検討します。

1 問題点の整理

- 1) SNSで問題となるケースでは、患者や教員など個人に関する情報が対象となります。個人に関する情報というと、多くの人は「個人情報保護法」（正式名称は「個人情報の保護に関する法律」）を思い浮かべるのではないのでしょうか。しかし、SNSにおいて問題となるケースは「個人情報保護法」とは直接的な関係はありません。

同法は、「個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護することを目的」としています。ここにいう「個人の権利利益」にプライバシーの権利が含まれることは間違いありません。しかし、同法はそれに限定されず個人の経済的利益なども保護の対象となっています。また、直接的にこれらの「権利利益」を守るものではなく、個人情報取扱事業者に対して安全管理措置などを義務付けることによって間接的に「個人の権利利益」の保護を図っています。更に、保護の対象は「個人データ」です。「個人データ」とは、個人情報データベース等を構成する個人情報をいいます。つまり、データベース等に大量に保管されている個人情報が漏えい等することから守るとするのが目的なのです。本法の制定された理由の大きな一つが個人データの大量流出、大量漏えいなのです。

これに対して、SNSの問題は患者などの個人の情報を本人に無断で公開するような行為から本人をいかに守るかということにあります。従って、個人情報取扱事業者のみが守れ

ばいいわけではなく、大量の情報の塊である個人データのみが対象になっているわけではないのです。

プライバシーは、当初マスメディアによる侵害から守ることに主眼があったため「マスメディアプライバシー」と呼ばれていました。その後、個人情報の大量漏えい等が問題になるようになり「情報プライバシー」と呼ばれるようになりました。このように、従来の「情報プライバシー」は、ネット上で大量の個人データが流出、漏えいされることに対する表現であったのですが、SNS問題は新たな「情報プライバシー」の問題を提起しているのです。

更に言うと、「個人情報保護法」を前提とした諸規定では対処できない問題であるということです。同法が施行された際、多くの事業者が個人情報を遵守するための規定を作成しています。しかし、それをそのままSNSの問題に適用することは前記のとおり無理なのです。

なお、SNS問題で侵害される個人の権利は、プライバシーの権利だけではありません。肖像権や名誉などといった権利も侵害される恐れがあります。

- 2) 「個人情報保護法」は、特定の個人が識別できる情報を「個人情報」と規定しています。従って、それだけでは特定の個人が識別できない情報はそれが個人に関するものであっても対象とはされていません。しかし、特定の個人が識別できない情報であってもプライバシー保護という観点から問題となる場合があります。

現在、企業や政府などに大量の情報が存在します。これらは、ビッグデータと呼ばれており、その中には、多くの断片的な、それだけでは特定の個人を識別できない情報も含まれています。しかし、最近のICT技術をもってすれば簡単に一人の個人の情報を収集することが可能になってきました。断片的な情報でも、ある程度集まると個人を識別できるようになります。そうなると、プライバシーの

権利の侵害の問題が現実的になります。

以上のことは、大企業のみならず私たち個人のレベルでも可能になっています。ガイドブックで紹介した患者の内臓を無断で公開した事例では、公開した学生が匿名で、場所なども公表していなかったにもかかわらずこれらが特定されています。

このような特定の個人を識別できない断片的な情報でも有効に利用すれば新たな産業を興す可能性を秘めているということで国は、これを「パーソナルデータ」と呼んで積極的に施策を進めようとしています。ここでも「パーソナルデータ」と呼ぶことにします。

SNSの問題は、個人情報保護法が定める特定の個人が識別できる「個人情報」だけではなく、「パーソナルデータ」も対象になることを認識しておく必要があります。先の例で、患者の内臓はそれだけでは「特定の個人」を識別できません。しかし、公開した学生が特定されると、学校が判明します。更に調べれば実習先の病院も特定される可能性があります。このように、情報の収集によって患者個人が識別可能になることも否定できません。従って、このような断片的な個人に関する情報「パーソナルデータ」も対象としておかなければなりません。このような趣旨で、本稿の表題を「個人情報」ではなく「個人に係る情報」と敢えて表現しているのです。

2 SNS問題に対処するために

- 1) SNS問題に対処するためには、様々な方策が考えられます。この点は、「個人情報保護法」に関して厚生労働省が公表している「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（以下、「本ガイドライン」といいます。）が示している「安全管理措置」が参考になります。本ガイドラインは、安全管理措置として9つの方策を提言しています。そのうち、①規定の整備、公表、②組織体制の整備、③問題発生時等における報告連絡体制の整備、④教育研修の実施、⑤物理的安全管理措置、⑥技術的安全管理措置、

- ⑦不要データの廃棄、消去は SNS 問題に対処するにあたって有効であろうと思われます。ただし、各々の内容については SNS 問題に適合するように検討する必要があります。
- 2) 本稿では、以上の安全管理措置のうち①の規定の整備について考えていきます。規定を整備する際に、いくつかの構成要素を考慮する必要があります。
- ① 人的構成要素としては、患者、実習指導者、学生、教員（非常勤講師を含む）などが考えられます。これらは、守るべき主体である場合もあれば、守られる対象である場合もあります。基本的には、学生に対して順守すべき事項を定めるのですが、最近は教員による問題事例も発生しています。教員も SNS を使いこなす世代に変わりつつあります。今後、教員による不祥事発生の頻度は高まることはあっても、減少することはないと予想されます。
- ② 個人に係る情報については、個人情報保護法が定義する「個人情報」とそれ以外の情報（パーソナルデータ）を対象とすることになります。なお、本年個人情報保護法が改正され、個人情報の定義が改正されますので、これに合わせた表現にしておくといいいでしょう。
- ③ 学生や教員の順守すべき事項は、できるだけ具体的に定めておくべきです。あまり抽象的すぎると具体的事案に対して適用されるのかされないのかの判断がつかなくなり、無用な萎縮効果を生む結果になります。なお、SNS へ掲載することとの関連で記録媒体への記録についても必要であれば規定に盛り込んでおきます。定めるべき内容の主なものとしては、以下のものが考えられます。内容は、各校の SNS に対する考え方や態度によって変わります。
- SNS への掲載を禁止する事項
 - SNS を利用するにあたっての順守事項
 - 講義中、実習中の携帯機器の使用禁止、又は教室、実習への持ち込み禁止など

- 記憶媒体への個人情報の記録の手続き
 - 記録媒体の学外への持ち出し禁止、又は持ち出す場合の手続き
 - SNS を利用する教員と学生の情報交換の可否、手続等
- ④ 違反行為に対する処分（戒告、停学、退学など）を定める場合は、行った違反行為に釣り合った処分を定める必要があります。軽微な違反行為に対して退学処分を行うと処分の不当性を主張されることとなります。また、既に存在する学則等の処分規定を適用しようとするときは、適用可能なように整合性を図っておく必要があります。例えば、バイク通学の禁止やセクハラ禁止に対する処分規定はあるけれど、患者の個人情報を公開した行為については何らの定めもない場合は、それらの処分規定を適用するわけにはいきません。事前に、これらの行為を適用できる形に規定の改正を行っておきましょう。
- ⑤ 教員による学生に対する是正措置などを定める場合は、公平性、透明性を旨とし適正手続を確保する必要があります。また、違反行為をした学生に対する教育的配慮も忘れてはなりません。これは、前掲の安全管理措置の③に相当する場面です。

3 以上の点を踏まえて

SNS 問題に対応する規定の骨組みを掲げておきます。これを参考に、自校の状況に適合した内容等を付加、あるいは修正等して規定を完成してください。

以上

著者紹介
アンカー法律事務所
弁護士 吉岡 讓治

【略歴】

学歴 中央大学法学部卒業
 1991年 弁護士登録
 1994年 吉岡法律事務所設立
 特定非営利活動法人医療・介護法務
 支援ネットワーク理事長に就任
 2011年 アンカー法律事務所に事務所名変更

※ 下記は、規定の骨組みを示したもので、完成したものではありません。これを、そのまま使用することは避けてください。このまま使用して何らかの問題が生じても本会は、責任を負うものではありません。

(参考) 個人に関する情報の取扱い等に関する規定

第1条 (目的)

本規定は、・・・もって個人のプライバシー等の権利利益を保護することを目的とする。

第2条 (定義)

本規定において使用する言葉の定義は以下のとおりである。

(1) 個人に関する情報 (以下、「本件個人情報」という。)

(2) ソーシャルメディア

インターネットを通じて情報を発信し個人間の情報交換や情報共有ができるメディアの総称をいう。

(3) SNS (ソーシャル・ネットワーキング・サービス)

インターネットを通じて人と人とのコミュニケーションを促進し、社会的ネットワークを構築するサービスをいう。

(4) 携帯通信機器

携帯して使用可能な通信機器をいう。

第3条 (学生の遵守事項)

1 患者、教員、指導者にかかる本件個人情報をソーシャルメディア (SNSを含む) に掲載することは目的のいかんを問わずしてはならない。

または、(患者、教員、指導者にかかる本件個人情報をソーシャルメディア (SNSを含む) に掲載する場合は、掲載する情報の範囲、・・・など必要事項を届け出て許可を受けなければならない。)

2 USB等の記憶媒体に本件個人情報を含む情報を記録しようとするときは、事前に学校の許可を得なければならない。

3 記憶媒体に記録することについて、学校の許可を得たときは次の条件を遵守すること。

(1) 学校外への持ち出しは禁止する。

または、(自宅 (下宿、寮を含む) に限定すること。)

(2) 目的を達したときは、速やかに返還、又は復元不可能な方法で削除すること。

4 講義中、及び実習中は、携帯通信機器の使用を禁止する。

または (教室、実習場所への携帯機器の持ち込みを禁止する。)

第4条 (教員の遵守事項)

1 本件個人情報をソーシャルメディア (SNSを含む) に掲載することは目的のいかんを問わずしてはならない。

2 USBなどの記憶媒体に本件個人情報を含む情報を記録しようとするときは、事前に学校の許可を得なければならない。

3 記憶媒体に記録することについて、学校の許可を得たときは次の条件を遵守すること。

(1) 学校外への持ち出しは禁止する。

または (自宅 (下宿、寮を含む) に限定すること。)

(2) 目的を達したときは、速やかに復元不可能な方法で削除すること。

4 ソーシャルメディア (SNSを含む) を利用して学生と情報を交換する場合は学校の許可を得なければならない。

第5条 (違反行為に対する措置)

1 教員は、学生が本規定に違反して本件個人情報をソーシャルメディア (SNSを含む) に掲載等したことを発見したときは、速やかに (担当部署) に報告しなければならない。

2 教員は、他の教員が本規定に違反して本件個人情報をソーシャルメディア (SNSを含む) に掲載等したことを発見したときは、速やかに (担当部署) に報告しなければならない。

3 前2項により報告を受けた (担当部署) は、速やかに事実に関する調査を行い、調査の結果事実と認めるときは掲載者に対し掲載された本件個人情報の削除等を指示するなど被害の防止に努めなければならない。

4 本項に定める調査の手続等については、別途定める「○○○細則」によるものとする。

第6条 (違反行為に対する処分)

教員、又は学生が本規定に違反して「本件個人情報」を漏えい等したときは、本校の○○○○の定めるところにより処分するものとする。

以上

共済会の活動

フローレンス・ナイチンゲール記章授与式が行われました

共済会ニュース18号で、当会の最高顧問である山田里津先生が第45回フローレンス・ナイチンゲール記章を受章されたことをご報告いたしました。平成27年8月5日に東京プリンスホテル・プロビデンスホールにて授与式が行われました。今回は、長年看護職教育のために尽力貢献された山田里津先生と、看護職のあり方に疑問を持ち、高齢者をはじめ子どもや障がい者など支援を必要としているあらゆる人に手を差し伸べるデイケアハウスを開設し、小規模多機能で地域密着型施設の開設に大きく貢献された惣万佳代子さんが栄誉あるナイチンゲール記章を授与されました。日本赤十字社名誉総裁である皇后妃殿下に手ずから記章を胸につけていただき、感無量のお二人でした。



受章後の山田里津先生

「医療従事者養成教育における感染に関する調査・研究委員会」、「医療従事者養成教育における感染に関する調査・研究有識者委員会」を発足させます

Will Newsでもお伝えしておりますが、平成28年度「Will」の共済制度での補償が手厚くなりま

した。

特に感染症に関する補償内容は、多くの会員の方から喜んでいただけたと思います。当会では、より感染症対策についてバックアップしていくために、新しく「医療従事者養成教育における感染に関する調査・研究委員会」と「医療従事者養成教育における感染に関する調査・研究有識者委員会」を発足させることになりました。医療従事者養成教育における感染に関する調査・研究委員会は、主に感染管理認定看護師を中心とした実習施設である病院に所属されている看護師さん等で構成され、学校側の代表として当会の代議員の先生に加わっていただき、学校側と実習施設側との感染症対策についての意見交換をしていきたいと考えています。今後、感染症対策についてのアンケート調査なども行う予定であります。その折は、会員校様には、ぜひご協力くださいますようお願い申し上げます。また、医療従事者養成教育における感染に関する調査・研究有識者委員会では感染症対応についての法的な問題や制度的な問題、また人権等に係る問題について掘り下げていきます。あらゆる角度から感染症対策について検討していただく予定です。検討結果については都度ご報告してまいります。

平成28年度定期総会の開催について

平成28年度定期総会は平成28年6月24日午後4時から、石川県金沢市の金沢東急ホテルで開催することになりました。代議員の皆さまに於かれましてはご予定くださいますようお願いいたします。資料等はあらためてご送付いたします。

また定期総会の特別講演として、第45回フローレンス・ナイチンゲール記章を受章された惣万佳代子さんをお願いして、お話を伺えることになりました。現在、富山型デイケアハウスとして全国で1400か所以上展開されている小規模多機能の地域密着型の福祉施設の原型である「このゆび

と一まれ」を同僚の看護師さんと立ち上げました。

現在も、富山で施設の運営にあたっておられます。施設では看護と介護が一体となって高齢者、障がい者、子どもたちを見守り、生活の質の向上や自立の支援に当たり、みな生き生きと好きなことをしながら自由に生活をしています。

その活動についてお話を伺います。

中四国ブロック公開出前講演会を開催いたしました

平成27年12月19日（土）午後1時から、岡山コンベンションセンターの会議室にて、中四国ブロック公開出前講演会が開催されました。師走のお忙しい折にも関わらず80名以上の先生方がお集まりくださいました。蒔田寛弁護士に「失敗しないクレーム対応と処理」について、また墨岡亮弁護士には「SNSにおける個人情報の取り扱い」について話していただきました。参加された先生方は、とても熱心に聞き入っておられ、同様の問題がどこの学校様にも起こっていることがよくわかりました。



講演中の墨岡亮弁護士

研究助成事業について

平成25年度から、看護・医療福祉系の会員に向けて研究助成事業を開始いたしました。平成27年度の公募については平成27年11月30日をもって締め切らせていただきました。

本年度は、応募がございませんでした。研究助成事業につきましては、再度企画委員会で検討してまいります。

台湾研修ツアーについて

平成26年度は残念ながら中止となりましたが、平成27年度は最低募集定員を上回る14名の方からご応募をいただきました。平成28年3月10日から2泊3日のツアーで、台北の長庚科技大学看護学科、財団法人林口紀念醫院、台北市政府衛生局、台湾大学医学部、馬偕醫院を訪問して台湾でのシミュレーション教育を中心に見学、意見交換を行う予定です。

おきなわシミュレーション研修について

平成28年3月20日（日）、21日（月・休）に沖縄県の「おきなわクリニカルシミュレーションセンター」で東京医科大学病院シミュレーションセンター長・阿部幸恵教授の指導による研修会が開催されます。まだ参加募集定員に達していませんので、参加を希望される方がいらっしゃいましたら、事務局までお問い合わせください。申込用紙は、当会HPからダウンロードできます。

【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

「看護職など医療専門職のSNSにおける個人情報等取り扱いガイドブックⅡ」を卒業生用に作成

ご好評いただいておりますSNSシリーズで、専門職用に新しくまとめました。仁邦法律事務所の墨岡亮弁護士の監修で、臨床での様々な事例を基に詳しく解説しています。ぜひ卒業生の皆さまにお配りください。

はないが、相手に経済的損失を負わせたケース（被害者の身体に障害が発生するか、財物に損壊、紛失、盗難がなければ、個人賠償責任保険や施設賠償責任保険の支払対象とはならない）

② 実習先のトイレに雑巾を流してしまい、トイレを詰まらせた。③ トイレは壊れていないが、詰まりを取るために費用がかかった。

④ 競技が許可された場所で、ルールを守って行ったスポーツにおいて、第三者にケガを負わせたケース（本人に過失がないため賠償責任を負わないので保険の支払い対象とならない）

⑤ 指定された野球場を借りて部活動を行った際、打球がファールとなり、近くに駐車してあった車にキズをつけた。

このように、実習中や学校管理下で、損害保険では補償対象外でも、道義的責任が発生するようなケースについては、平成28年度から共済制度による実費相当分の見舞金（上限10万円）をお支払いいたします。

臨地実習中や学校管理下での 予期せぬ事故について

前項のように、賠償事故以外にも損害保険の対象とならない事故報告が寄せられており、共済会では、実習中または学校管理下に限りご加入者に見舞金を給付していますが、平成28年度は対象となる事故の範囲が拡大され、限度額も現行の2万

円が10万円に上がります。具体的には次のようなケースです。

① 実習中に、患者さん等の第三者に自分の所有物を壊されたが、相手に賠償請求できないケース

② 幼稚園実習で、園児に飛びつかれて眼鏡を破損した。

③ 傷害保険の支払い対象とならない消毒液等によるかぶれや発疹が起きたケース。

④ 実習中に、ラテックスでかぶれてしまった。⑤ お互い合意の上で行ったスポーツ中に、第三者の行為により自分のメガネ等を破損したケース。

⑥ 体育のバレーボールで、受けたスパイクが顔に当たり眼鏡を破損してしまった。

⑦ 実習、授業、学校行事、通学での使用を目的に持参・使用した学生自身の所有物が、十分な管理をしていたにも関わらず盗まれてしまったケース。

⑧ 実習のため、実習先病院の駐輪場に施錠をしてとめておいた自分の自転車被盗まれてしまった。

⑨ 実習先病院で学生や教員所有の教材が盗難に遭ったケース

⑩ 実習先の指定されたロッカーに入れておいた実習教材が盗まれてしまった。

その他共済制度では、自然災害や火災により教科書等が使えなくなった場合の見舞金（P16参照）、疾病や自殺による死亡への見舞金、賠償事故で刑事事件になる恐れがある場合の弁護士相談

費用等も見舞金給付の対象です。詳しくはパンフレットでご確認ください。

共済制度の運営体制について

拡充される各種見舞金制度は、主に、これまで「特定感染症危険担保特約」に充てられていた保険料を共済制度運営費に切り替えることにより、見舞金給付の財源といたします。試算に当たっては、これまでの共済制度による感染事故の支払実績を参考にし、医療専門職、保険会社の商品設計経験者、保険計理人等の専門家の指導、判断を受け、十分な安全な設計となっております。

なお共済制度は、先般のWIII更新パンフレット送付時に同送いたしました「共済制度による見舞金規程（学生用）」「共済制度による見舞金規程（教職員用）」「感染見舞金細則（教職員用）」での運用等について規定されており、規程外の事例が発生した場合は、理事会が設置している「共済制度委員会」にて協議し、見舞金給付の可否を決定いたします。

以上のように、平成28年度は、ご加入の学生並びに教職員の皆さまにとって、より充実した補償内容になりました。他方、事故報告件数も増えることが予想されますので、WIIIご担当の先生方におかれましては、何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。なお、補償内容についてご不明な点等は、WIII事務局までお問い合わせください。

《お問い合わせ先》

Will事務局 ☎ 0120-863755

表 1

平成28年度「Will」補償対象となる感染症名一覧（学生・教職員共通）

1. 「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」（表中【法】と記載）「同施行令」（表中【政令】と記載）「同施行規則」（表中【省令】と記載）に定める1類～5類の感染症、「新型インフルエンザ等感染症」「指定感染症」「新感染症」

分類	感染症名
1類感染症	【法】 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
2類感染症	【法】 急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）
3類感染症	【法】 コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス
4類感染症	【法】 E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、炭疽、鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く）、ボツリヌス症、マラリア、野兔病 【政令】 ウエストナイル熱、エキノコックス症、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、コクシジオイデス症、サル痘、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。）、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱
5類感染症	【法】 インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、麻しん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症（MRSA） 【省令】 アメーバ赤痢、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、感染性胃腸炎、急性出血性結膜炎、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く）、クラミジア肺炎（オウム病を除く）、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、細菌性髄膜炎（髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。）、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、先天性風しん症候群、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、薬剤耐性アシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎、淋菌感染症
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ
指定感染症	平成27年10月1日時点で該当なし
新感染症	平成27年10月1日時点で該当なし

2. 一般社団法人日本看護学校協議会共済会が指定する感染症

疥癬、成人性T細胞性白血病、ウイルス性心外膜炎、伝染性単核球症、溶連菌感染による合併症

平成27年10月1日現在

平成28年度Willの 改定に関するご案内

一般社団法人
日本看学校協議会共済会 事務局
新谷 夏郎

会員校の皆さまにはWillの募集等で多大なるご協力を賜り、誠にありがとうございます。

さてWillは、平成5年の誕生以来、実際に起った事故の分析と養成施設の先生方のご要望、並びに保険会社の料率改定等を総合的に判断しながら、学生にとって、より有用な補償制度になるよう商品改定を重ねて参りました。とりわけ感染事故に対する補償に重点を置いてきましたが、平成28年度も、共済制度を大幅に拡充し、感染補償を中心に改定いたします。

「特定感染症危険担保特約」に代わる 幅広い感染補償（インフルエンザを含む）

平成20年度から導入した「特定感染症危険担保特約」は、Will2,3,3DXに付帯しており、「感染症法」で定めた第1類〜3類の感染症に罹患した場合の入院・通院日額、後遺障害保険金を支払う特約です。導入時は、結核や当時流行したO157での支払事例がありました。第1類〜3類の感染症の多くは、日本国内で罹患するケースが少なく、また、近年はO157や結核による支払件数が減少しており、保険料の割に有効な補償となっていないことが、解決すべき課題となっていました。

養成施設の教職員の方々からは、より身近な感

染症に対する補償を望む声が多かったため、「特定感染症危険担保特約」に代わる幅の広い（対象となる感染症が多い）補償を保険会社に求めましたが、適切な保険が無いため、共済会の委員会、理事会、代議員総会を経て、平成28年度は、掛金総額を変えずに、**共済制度による24時間型の感染見舞金制度をスタート**させることになりました。

新しい見舞金制度では、「感染症法」で定める**第1類〜5類に加え、共済会にこれまでに報告された件数の多い感染症も補償対象**いたしました（表1参照）。24時間型補償は、学生にとって有用であると共に、医療・福祉系専門職を目指す学生を教育する養成施設にとって、二次感染防止等の情報収集にも役立つ内容かと思えます。

なお、「感染症法」で定める感染症は、概ね年に一度、新しい感染症の追加や所属する類の変更が行われますので、感染症罹患時にその時点での「感染症名一覧」に該当すれば補償対象とさせていただきます。

臨地実習中の二次感染補償も範囲を拡大

臨地実習中の二次感染につきましては、従来通り、学生が感染症に罹患したことに起因して、実習先で受け持ち患者さん等に二次感染の恐れが生じた場合（または実際に罹患した場合）の検査費用、治療費用等を補償いたしますが、二次感染場所としては「実習先施設」と限定しておりました。

しかし、28年度からは、二次感染場所に「養成施設内」（敷地内の学生寮を含む）を加え、臨地実習先で感染した学生が、学校で他の学生や教職員に二次感染をさせた恐れがある場合に対して

も、1事故10万円を限度とする検査・予防措置費用の実費相当分を見舞金としてお支払いいたします。ただし、結核の検査及びインフルエンザの予防接種を実習前に行わずに、同一養成施設において結核及びインフルエンザによる二次感染が複数回発生した場合、二回目以降については、見舞金の給付について共済制度委員会で協議することになりますので、ご承知おきください。なお、二次感染によって実習施設にお詫びが必要な場合は、お詫び品購入費やお詫びのための交通費として1事故10万円を限度とする実費相当分を共済制度でお支払いいたします。

教職員用Willにも感染見舞金制度導入

平成28年度も、実習指導中の検査・予防措置費用、治療費等については従来同様、共済制度で補償いたしますが、これに加えて、新しく感染見舞金制度が導入されます。この制度は、ご加入期間中に教職員の皆さまが、勤務中、勤務外を問わず感染症に罹患し、入院、通院または自宅待機を余儀なくされた場合に、それぞれの日数に応じた見舞金をお支払いするもので、日数に応じて1万円〜10万円が給付されます。なお、対象となる感染症は、学生の見舞金制度と同様です。

損害保険の対象とならない賠償事故への 見舞金について

実習中や学校管理下の賠償事故で、損害保険の対象とならないケースがございます。対象とならない主なケースは次の通りです。

①第三者への身体障害や物の破損（紛失・盗難）

Will News

総合補償制度Will

Vol.19

1) 報告

関東・東北豪雨で被災された学生の皆さまには心からお見舞い申し上げます。
Will共済制度では学生126名分合計355万円の
お見舞い金をお支払いさせていただきました。

一般社団法人日本看護学校協議会共済会
事務局長 鶴見 美智恵

平成27年9月11日 関東・東北豪雨による水害について

平成27年9月11日より、関東から東北方面に北上した台風18号の通過に伴い、北関東を中心に記録的な豪雨となり、大きな災害をもたらしたことは、まだ皆さまのご記憶に新しいことと思います。

あらためまして、被害を受けられた会員校の学生の皆さまに心よりお見舞いを申し上げます。

茨城県のある看護専門学校では、一階部分がすべて水浸しになり一時は床上1.7メートルまで水位が上がリ、ロッカーやゼミ室等に置いてあった学生の教科書や血圧計、聴診器、実習着、ナースシューズ等の大半が汚泥にまみれ、修復不能となったそうです。

特に常総市では、鬼怒川の堤防決壊に伴い、被害が甚大であり、Willにご加入いただいている会員校にも大きな被害をもたらす結果となりました。

当会では、被災地の会員校からの報告を受けて被災状況を確認し、Willの共済制度で、見舞金の上限額まで、できる限りの対応をさせていただきます。

今回の水害は、限られた地域でのことでしたので、幸い件数は東日本大震災ほどではありませんでしたが、お支払総額は355万円ほどとなりました。
平成23年の東日本大震災の未曾有の広範囲にわたる災害や、今回のような一極集中型の水害などは、この数年の異常気象を考えますと今後も起こり得る可能性が大きいと考えられます。



冠水した道路を見詰める住民ら
|| 2015年9月11日午前
茨城県常総市 / 時事

天災は避けるすべもありませんが、各学校に於かれましては、万一の災害への対策等を考慮されることも必要と考えます。

このような災害や、増加傾向にある感染症への対応などを想定し、平成28年度のWillでは、共済制度を大幅に拡充いたしました。(平成28年度Willの改定に関するご案内を参照)

お問合せはWill事務局までお願いいたします。