

# 日医ニュース

2020. 11. 5 No. 1420

発行所 **日本医師会**  
Japan Medical Association  
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16  
電話 03-3946-2121(代)  
FAX 03-3946-6295  
E-mail wwwinfo@po.med.or.jp  
https://www.med.or.jp/  
毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)



- トピックス**
- 定例記者会見 ..... 2～3面
  - 都道府県医師会だより ..... 4面
  - 新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度 ..... 8面

## 中川会長 田村厚労大臣と オンライン診療等について 会談

中川俊男会長は10月7日、日本医師会館に改めて就任あいさつに訪れた。田村憲久厚生労働大臣と会談を行った。会談の中で、中川会長



はオンライン診療に関する日本医師会の考えを説明するとともに、現在行われているオンライン健康相談に関して、(1) 国として定義の明確化を行う、(2) 省庁横断による指針の作成、(3) 業界ガイドラインの作成、(4) 利用者リテラシーの向上や本人認証の徹底等、システム面での整備——等を要求。「オンライン診療について日本医師会では後ろ向きだと言われているが、決してそのようなことはない。

技術などの進歩に合わせて、できる範囲から少しずつ着実に進めていくということが日本医師会の基本的なスタンスである」と述べ、理解を求めた。これに対して、田村厚労大臣は、「この問題に関しては、今後も日本医師会と相談しながらやっていきたい」とし、引き続き、新型コロナウイルス感染症への対応などさまざまな点において両者が協力していくことを確認した。

中川会長は、まず、各医療機関において、①発熱患者の診療を担うかどうか②インフルエンザの検査にどのように対応するか③新型コロナウイルス



の検査にどのように対応するか——を検討し、それぞれ可能な範囲で対応する。

中川俊男会長と釜范敏常任理事は10月14日の定例記者会見で、季節性インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた発熱患者の診療を担う医療機関の確保に向け、「診療・検査医療機関(仮称)」や「発熱外来診療体制確保支援補助金」の概要について説明。各地域の実情に応じ、できるだけ多く、発熱患者の診療を担うことのできる医療機関を確保して欲しいと呼び掛けた。

また、診療・検査医療機関(仮称)に指定されたこと公表には、医療機関からの希望を受けた上で、都道府県と地域医師会との協議・合意を経て行うものであり、公表の有無により補助金支給額に差異は生じず、発熱患者

を要請。動線を分離(空間的動線分離)する他、一日のうちあらかじめ時間を設定(時間的動線分離)して発熱患者の受け入れをすることも可能であり、動線を分離して発熱患者等専用の診察室を設ける場合は、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合は、

「令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金」(以下、発熱外来

補助金)について、具体的に七つのケース(ケース1、2、3は別掲。それ以外は日本医師会ホームページ「見資料を参照」)を挙げて、医療機関への補助金がどのようになるのかを詳細に説明した。

同常任理事は発熱外来補助金について、発熱患者を診れば診るほど減額される、との誤解がある

と強調。「発熱外来補助金の理念は、医療機関が診療体制を整備したにもかかわらず、発熱患者の受診がなかった場合でも、一定の条件の下で補助金が受けられるという、『空床確保』と同様の考え方である」とした上で、同補助金の理解と利用が広まることで、より多くの医療機関の手助けが促され、発熱患者への対応が各地域において可能となることに期待感を示すとともに、適切な情報発信を要望した。

## 中川会長、釜范常任理事 インフル・新型コロナの 同時流行を踏まえ 発熱患者受け入れ体制の確保を求め

者に対応するための曜日・時間設定に伴う診療日・診療時間の変更届の提出は不要であることを強調。発熱患者に対する時間的・空間的動線分離が設定できる医療機関は、「診療・検査医療機関(仮称)」として手挙げし、都道府県による指定を受けることになる」と概説した。

### ケース2 (1日7時間のうち2時間を発熱外来にするケース)

発熱外来	2時間	基準発熱患者	5.7人
発熱外来の発熱患者	0人	補助対象患者	5.7人
		補助単価	13,447円/人

・新型コロナウイルス感染症及びインフルエンザを疑った場合。処方あり(院外処方)。

	点数	総点数
初診料(加算は省略)	288	0
院内トリアージ実施料	300	0
SARS-CoV-2抗原検出 検査実施料	600	0
インフルエンザウイルス抗原定性 検査実施料	139	0
免疫学的検査判断料	144	0
鼻腔・咽頭拭い液採取	5	0
処方箋料	68	0
一般名処方加算2	5	0
発熱外来の診療報酬計(点)	-	0
① 発熱外来の診療報酬収入(診療報酬計×10円)		0円
② 発熱外来補助金(補助対象患者数×補助単価)		76,648円
発熱外来収入①+②		76,648円

5時間分の一般外来収入

1日5時間一般外来、1日2時間発熱外来で発熱外来の患者が0人でも、発熱外来2時間で約5.7人の発熱患者が受診したとみなします。収入は「基準発熱患者5.7人分の補助金+一般外来の診療報酬」です。このケースは患者0人なので診療報酬はありません。

### ケース3 (1日7時間のうち2時間を発熱外来にするケース)

発熱外来	2時間	基準発熱患者	5.7人
発熱外来の発熱患者	0人	補助対象患者	3.7人
発熱外来の一般患者(高血圧症)	2人	補助単価	13,447円/人

	点数	総点数
再診料	73	146
外来管理加算	52	104
特定疾患療養管理料	225	450
処方箋料	68	136
特定疾患処方管理加算2	66	132
一般名処方加算2	5	10
発熱外来の診療報酬計(点)	-	978
① 発熱外来の診療報酬収入(診療報酬計×10円)		9,780円
② 発熱外来補助金(補助対象患者数×補助単価)		49,754円
発熱外来収入①+②		59,534円

5時間分の一般外来収入

1日5時間一般外来、1日2時間発熱外来としたものの、発熱患者0人で、発熱外来2時間の間にやむを得ず一般外来の患者2人が受診された場合、診療は可能ですが、この場合も2時間分の基準発熱患者5.7人から2人を差し引いた3.7人分の補助になります。収入は、「発熱外来で診た一般患者2人の診療報酬+基準発熱患者からの差し引き3.7人分の補助金+一般外来の診療報酬」です。

# 日 医 定例記者会見

10月7・14日

## オンライン診療に関する 三大臣合意を受けて



と強調。

オンライン診療に関する日本医師会のスタンスについては、「解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限されている場合に、対面診療を補完するもの」という考えであることに変わりはないとした上で、安全性と信頼性は、かかりつけ医及びかかりつけ医療機能を中心とした上で、安全性と信頼性を確保するための検討において、「かかりつけ医及びかかりつけ医療機能を基軸として、地域医療を担う医師、患者・国民の双方が、真に納得することのできる仕組みづくりを目指して議論に臨んでいく」とした。

一方、ICTやデジタル技術など、技術革新の成果を、医療の質の向上に活用することについては、賛意を表明。今回の新型コロナウイルス感染症への対応において、FAXが主に利用されるなど日本のICT化の遅れが浮き彫りとなったことを優先したオンライン診療の推進によって、医療の質の低下が起ることへの憂慮。今後、厚労省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直し」を踏まえていくとの姿勢を示した。

その上で、利便性のみを優先したオンライン診療の推進によって、医療の質の低下が起ることへの憂慮。今後、厚労省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直し」を踏まえていくとの姿勢を示した。

## オンライン健康相談の 定義の明確化等を要請

中川会長は、デジタル化やICT等の技術進歩に伴い、オンラインの活用を取り入れることに改めて賛意を示した上で、その推進のためには丁寧な議論が必要であるとして、日本医師会の考えを

中川会長は、デジタル化やICT等の技術進歩に伴い、オンラインの活用を取り入れることに改めて賛意を示した上で、その推進のためには丁寧な議論が必要であるとして、日本医師会の考えを

中川会長は、デジタル化やICT等の技術進歩に伴い、オンラインの活用を取り入れることに改めて賛意を示した上で、その推進のためには丁寧な議論が必要であるとして、日本医師会の考えを

直しに関する検討会」等で行われる、安全性と信頼性を確保するための検討において、「かかりつけ医及びかかりつけ医療機能を基軸として、地域医療を担う医師、患者・国民の双方が、真に納得することのできる仕組みづくりを目指して議論に臨んでいく」とした。

一方、ICTやデジタル技術など、技術革新の成果を、医療の質の向上に活用することについては、賛意を表明。今回の新型コロナウイルス感染症への対応において、FAXが主に利用されるなど日本のICT化の遅れが浮き彫りとなったことを優先したオンライン診療の推進によって、医療の質の低下が起ることへの憂慮。今後、厚労省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直し」を踏まえていくとの姿勢を示した。

その上で、利便性のみを優先したオンライン診療の推進によって、医療の質の低下が起ることへの憂慮。今後、厚労省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直し」を踏まえていくとの姿勢を示した。

その上で、利便性のみを優先したオンライン診療の推進によって、医療の質の低下が起ることへの憂慮。今後、厚労省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直し」を踏まえていくとの姿勢を示した。

その上で、利便性のみを優先したオンライン診療の推進によって、医療の質の低下が起ることへの憂慮。今後、厚労省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直し」を踏まえていくとの姿勢を示した。

その上で、利便性のみを優先したオンライン診療の推進によって、医療の質の低下が起ることへの憂慮。今後、厚労省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直し」を踏まえていくとの姿勢を示した。

その上で、利便性のみを優先したオンライン診療の推進によって、医療の質の低下が起ることへの憂慮。今後、厚労省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直し」を踏まえていくとの姿勢を示した。

その上で、利便性のみを優先したオンライン診療の推進によって、医療の質の低下が起ることへの憂慮。今後、厚労省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直し」を踏まえていくとの姿勢を示した。

その上で、利便性のみを優先したオンライン診療の推進によって、医療の質の低下が起ることへの憂慮。今後、厚労省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直し」を踏まえていくとの姿勢を示した。

その上で、利便性のみを優先したオンライン診療の推進によって、医療の質の低下が起ることへの憂慮。今後、厚労省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直し」を踏まえていくとの姿勢を示した。

その上で、利便性のみを優先したオンライン診療の推進によって、医療の質の低下が起ることへの憂慮。今後、厚労省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直し」を踏まえていくとの姿勢を示した。

法令の制約を受けない分野であるが、利用者の安心と安全を守るため適切な仕組みの下で実施されるべきである」と述べた。更に、オンライン健康相談事業への要請として、(1)国としての定義の明確化、(2)省庁横断的な指針の作成、(3)業界ガイドラインの作成、(4)利用者リテラシーの向上——を挙げるとともに、本人認証の徹底等、システム面での整備が急務であるとの見解を示した。

(1)では、現状のオンライン健康相談に関する指針、経済産業省「医師等による遠隔健康相談事業」における記載内容や、オンライン診療の適切な実施に関する指針において整理された、現在実施可能な行為を紹介し、国として明確な定義がなされていないことを指摘。

その上で、日本医師会として、医師法上の医師と医師以外の業務範囲の定義に鑑み、医師以外での相談業務については、「オンライン生活相談（仮）」等の名称とすることを提案した。

(2)では、医師会及び学会などの医療関係者、患者（患者団体）等の参画を得て、経産省のみならず、厚労省等を含めた関係省庁が横断的に

指針を作成すべきと主張。「事業フレームを精査し、必要であれば法規制の創設、改正を行うべき」と述べるとともに、指針では、最低限の適切な受診勧奨方法や対応者の質の担保を必須項目とする他、指針を遵守しているかの監視やAI健康相談も視野に入れることが求められるとした。

(3)では、国としての指針を踏まえ、医療関係者（医師会・学会）等によるガイドラインの作成の場への参画と第三者評価を行うべきとした。更に、(4)では、オンライン健康相談でできることとできないことを利用者理解してもらうことが必要であり、その理解が得られない場合には、事業展開を保留にすることも考慮すべきであるとされた。

また、かかりつけ医によるオンライン健康相談の支援に関しては、かかりつけ医が診療行為の一環として行う場合には、今後、診療報酬による適切な評価を検討する必要があるが、それ以外の場合には、必要とする医師がその実施のために行う環境整備に対する支援が必要になるとの考えを示した。

更に、(4)では、オンライン健康相談でできることとできないことを利用者理解してもらうことが必要であり、その理解が得られない場合には、事業展開を保留にすることも考慮すべきであるとされた。

また、かかりつけ医によるオンライン健康相談の支援に関しては、かかりつけ医が診療行為の一環として行う場合には、今後、診療報酬による適切な評価を検討する必要があるが、それ以外の場合には、必要とする医師がその実施のために行う環境整備に対する支援が必要になるとの考えを示した。

更に、(4)では、オンライン健康相談でできることとできないことを利用者理解してもらうことが必要であり、その理解が得られない場合には、事業展開を保留にすることも考慮すべきであるとされた。

また、かかりつけ医によるオンライン健康相談の支援に関しては、かかりつけ医が診療行為の一環として行う場合には、今後、診療報酬による適切な評価を検討する必要があるが、それ以外の場合には、必要とする医師がその実施のために行う環境整備に対する支援が必要になるとの考えを示した。

更に、(4)では、オンライン健康相談でできることとできないことを利用者理解してもらうことが必要であり、その理解が得られない場合には、事業展開を保留にすることも考慮すべきであるとされた。

また、かかりつけ医によるオンライン健康相談の支援に関しては、かかりつけ医が診療行為の一環として行う場合には、今後、診療報酬による適切な評価を検討する必要があるが、それ以外の場合には、必要とする医師がその実施のために行う環境整備に対する支援が必要になるとの考えを示した。

更に、(4)では、オンライン健康相談でできることとできないことを利用者理解してもらうことが必要であり、その理解が得られない場合には、事業展開を保留にすることも考慮すべきであるとされた。

に関する指針」に言及した同常任理事は、現在の同指針では、医師と患者に直接的な関係が既に存在する場合に限って利用されることが基本とされているため、厳密な医師資格及び本人確認が必要な状況が想定されていないことを説明。現時点で実施可能な対応策として、医師は原則、HPK Iカード（医師資格証）を画面に提示することを提案した。

併せて、同カードを使用すべき理由として、(1)顔写真が貼付してあり、クレジットカード等と同じサイズで本人の顔と共に画面への提示が容易、(2)カードの表面には偽造防止用ホログラムが貼付してあり偽造は困難——であることを挙げ、「医師資格証は、医師資格・本人確認に最も適している」と強調した。なお、同カードは日本医師会員だけでなく非会員医師にも発行している。

更に、患者の本人確認についても、原則、運転免許証等の顔写真付き証明書の画面提示を行うことを提案するとともに、オンライン診療に使用するシステムに関しては、「同指針の『患者が医師の本人確認を行えるように、顔写真付きの身分証明書と医療登録年を常に確認できる機能を備えること』への遵守を徹底すべきである」と提言した。

同常任理事は、これらの現時点で実施できる提言の他、今後に向けた提言も発表。「現時点の画面への確認書類の提示に加えて、今後は電子認証をアナログ確認の補完として併用すべき」とした上で、段階的に、①申込時の医師資格確認のオンライン診療システム事業者への義務化②オンライン資格確認を用いた患者の保険資格確認（令和3年5月から）③HPK Iカード、マイナンバーカード（JPKI）でのログインの義務化——を指針に追加、もしくは所要の改定を実施すべきであるとされた。

併せて、HPK Iカードを全医師に配布するための財源を含めた措置の必要性を指摘した。



ニュースポータルサイト「日医 on-line」では、定例記者会見の映像等、さまざまな情報をご覧いただけるようになっています。ぜひご利用下さい。

<https://www.med.or.jp/nichiionline/>

# 緊急避妊薬に対する 日本医師会の見解を示す



猪口雄二副会長は、10月8日に開催された「男女共同参画会議 第5次基本計画策定専門調査会」が示した基本的な考え方(案)の中に盛り込まれた、「避妊をしなかった、又は、避妊手段が適切かつ十分でなかった結果、予期せぬ妊娠の可能性が生じた女性の求めに応じて、緊急避妊薬に関する専門の研修を受けた薬剤師が十分な説明の上で対面で服用させることを条件に、処方箋なしに緊急避妊薬を利用できるように検討する。」という記載に対する日本医師会の見解を説明した。

同副会長は、まず、緊急避妊薬が薬局では手に入らず、婦人科で相談者にその場で提供されていたものであり、必要としている時に受診できなければ入手できない等、薬へのアクセスの悪さが指摘されてきたことを報告。

それらの改善策として、(1)2019年から厚生労働省ホームページ内に「緊急避妊に係る取組について」のページが設けられ、身近な医療機関を探せるよう、緊急避妊に掛かる対面診療が可能な産婦人科医療機関等の一覧が、都道府県ごとに公表されている、(2)産婦人科以外の医師でも緊急避妊薬を適切に処方できるよう、全国で1000名以上の医師が緊急避妊に関する研修を修了している、(3)現時点で、全国で2960人の薬剤師が、日本産婦人科医学会監修による研修を修了し、緊急避妊薬の調剤に応じられるようになっている——ことが

実施されていることを説明した。

その上で、同副会長は、「これらの点を踏まえれば、緊急避妊薬に関する専門の研修を受けた薬剤師が十分な説明の上で、対面で服用させるなどの同調査会の提言には同意したい」と述べた。

一方、緊急避妊薬のOTC化については、2017年に検討された際、薬剤師のみならず、使用者の性教育の必要性が議論されたことに言及し、厚労省と共に現状を改めて確認した上で、「医師の責務として、より受診しやすい環境を整えるとともに、薬へのアクセスを改善できるよう、丁寧な議論を進めていく」とした。

(2) かかりつけ医の普及と期待、(3) 医療に対する高い満足度、(4) 平等な医療と体制への要望——について、次のように考察も交えて、その概要を説明した。

## (1) 新型コロナウイルス感染症による生活と意識の変化

同感染症の蔓延により82・1%の国民が生活の不安を感じ、96・8%が外出自粛要請に従っていた。

また、強制的な外出禁止や休業などが必要と考える人は93・6%にのぼった。

生活様式の変化で精神的な不調を感じている人は35・6%、体の不調は20・7%であった他、医療機関での感染に不安を感じる人は69・3%(図1)で約7割にのぼり、受診控えの要因となっていたことから、国民の心身の健康への影響に対応することが喫緊の課題となっている。

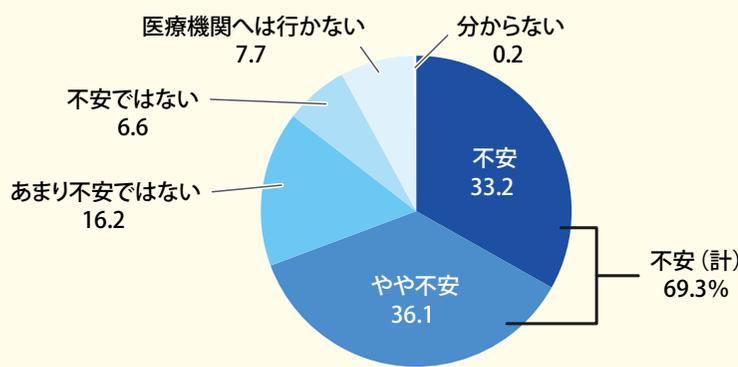


図1 医療機関の待合室などで感染症に感染する不安

あなたのお考えに近いのはどちらですか？  
 A 所得の高い低いにかかわらず、受けられる医療の中身(治療薬や治療法)は同じであるほうがよい  
 B 所得の高い低いによって、受けられる医療の中身(治療薬や治療法)が異なることはやむを得ない

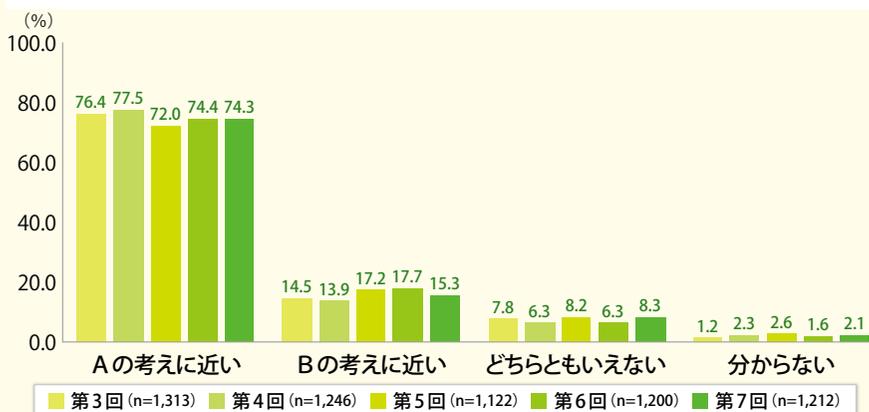


図2 所得水準と医療の中身についての考え方

## 「第7回 日本の医療に関する意識調査」の結果を公表



城守国斗常任理事は令和2年7月に実施した「第7回 日本の医療に関する意識調査」の結果について概説した。

本調査は、医療に関する国民の意識やニーズを継続的に把握すると同時に、昨今の医療に関する

意識や要望を捉え、国民が安心して暮らすための医療のあり方を検討する際の基礎資料として蓄積することを目的に実施しているもので、今回は新型コロナウイルス感染症の影響の把握も行った。

調査対象は全国満20歳以上の男女で、回収数は1212であった。

同常任理事は、調査結果として、(1) 新型コロナウイルス感染症による生活と意識の変化、

## (2) かかりつけ医の普及と期待

かかりつけ医がいると回答した人の割合は全体

## (3) 医療に対する高い満足度

受けた医療に対する満足度は92・4%、医療全般については76・1%で

## (4) 平等な医療と体制への要望

所得に関係なく受けられる医療の中身は同じである方がよいと思う人の割合は74・3%で、過去の調査から傾向に変化は見られなかった(図2)。

平等な医療への国民の要望が示されていると考えられる。

また、経済的理由で必要な医療を受けなかった人は、全体では4・5%であるが、等価所得20

0万円未満の間では7・8%を占め、格差が見られた。

同常任理事は最後に、改めて(4)の結果について触れ、「全ての国民に必要な医療を効果的に提供する体制・制度の強化が求められている」と強調した。

※本調査の報告書は、日医総研ホームページに掲載されているので、ご利用いただけます。

### 訃報



■田中忠一氏(元神奈川県医師会長、元日本医師会理事)

氏は昭和5年神奈川県出身。昭和30年東京慈恵会医科大学医学部卒業。昭和38年田中小児科医院開業。

神奈川県医師会副会長・会長を経て、平成14年4月から平成16年3月まで日本医師会理事を務めた。

平成20年に旭日小綬章を受章している。



# 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査実施に伴う唾液検体採取方法に関する動画の制作に 関して

—宮城県医師会—



新型コロナウイルスに  
対するPCR検査は、当  
初は鼻咽頭ぬぐい液のみ  
であった。しかし、4月  
下旬にテレビのニュース  
で、検体として唾液でも  
良いのではという見解が  
報道され、大変興味を持  
った。官邸や厚生労働省

新型コロナウイルスに  
関係者を通して唾液検  
体でのPCR検査の検討  
をお願いしていたが、5  
月7日頃に、当時の横倉  
義武会長が要請し、その  
日から本格的な検討に至  
った。  
その後は、ご存じのよ  
うに唾液でのPCR検査

も承認され、外の自家用  
車内で自分で採取すれば、  
職員へのリスクはかなり  
減ることから、かかりつ  
け医で検体採取時の一番  
の候補になると考えた。  
しかし、感染症の専門  
家でもない医師が多い中  
で、いかに効率よくリス  
クを少なくして採取し、  
梱包するかについては、  
やはり具体的な手順を視  
覚的に分かりやすく示す  
必要があるのではないかと  
考えた。それが今回の  
動画制作のきっかけであ  
る。

## 新型コロナウイルス感染症の 予防対策に関する動画を公開

—埼玉県医師会—



埼玉県医師会はこのほ  
ど、家庭や職場・会食、  
学校などにおいて、新型  
コロナウイルス感染症の  
感染を防ぐためには、ど  
のようなことを実施すべ  
いのかを学ぶことができ  
る県民向けの動画を  
県医師会のホームページ  
([http://www.saitama-med.or.jp/2020corona\\_kenshukai/index.html](http://www.saitama-med.or.jp/2020corona_kenshukai/index.html))  
で公開した。

制作に当たっては、当  
健康センターでは新型コ  
ロナウイルスのPCR検  
査も行っていることか  
ら、職員の意見も参考と  
した。また、厚生省の東  
北地方担当者を介して、  
感染症専門家の医師にも  
意見を求めた。

このようにして完成し  
たものが今回の動画であ  
り、東北各県、県内の必  
要とする医療機関へCD  
ROMの配布を行うと  
ともにURLも紹介し  
た。URLは別掲のおお  
りであり、ぜひ、皆さま  
にもご参照願いたい。

9月29日の報道では、  
北海道大学の豊嶋崇徳教  
授らは、無症状の濃厚接  
触者群や旅行者群約20  
00名の鼻咽頭ぬぐい液

と唾液による比較を行  
い、「統計学的解析では、  
共に約90%の予想感度で  
あり鼻咽頭ぬぐい液に加  
えて、唾液による検体採  
取方法も、標準的手法と  
なる」と述べている。  
私は、この唾液自己採  
取による方法は、簡便で  
感度も良くリスクも低い  
良い方法と考えている。  
この動画をご覧になっ  
て、より使い勝手の良い  
方法を各方面で工夫され  
て、更に広がることを期  
待している。

金井忠男同県医師会長  
は、今回の動画を公開し  
た背景について、新型コ  
ロナウイルス感染症は家  
庭内、職場内、会食時、  
そして時には学校内で感  
染が起きていることを挙  
げた上で、「この動画を  
活用頂くことで、感染予  
防につなげてもらえれば  
ありがたい」としている。  
なお、同県医師会では、  
5月28日にも新型コロナウイルス  
院内・施設内感染対策研修会を  
開催している。

## 新型コロナウイルス感染症の行 政検査・集合契約に関する 大阪府医師会の取り組み

—大阪府医師会—



大阪府医師会が大阪市  
と締結した新型コロナウ  
イルス感染症の行政検  
査・集合契約のポイント  
などを紹介する。

今回、大阪市が初めて  
示した契約書は、受託医  
療機関に対して「患者の  
入院への責務」「自宅療  
養した際の家族を含めた  
健康管理」など、本来は  
保健所が負うべき責務が  
求められていた。また、  
受託医療機関には帰国  
者・接触者外来と同様の  
機能が課され、医療機関  
名も公表される内容であ  
り、更に感染した場合の  
「補償」が欠落するなど、

を伊藤治也埼玉県教育局  
参事兼保健体育課長がそ  
れぞれ、分かりやすく解  
説している。

医療機関が契約しづらい  
構成であった。  
社会的使命から検査実  
施に協力の意向を表明し  
た医療機関に対し、少な  
くとも「健康被害への補  
償」と「通常診療の継続  
維持」を支援するため、  
集合契約の交渉に臨ん  
だ。交渉に当たっては、  
本会会長と大阪市長のト  
ップ間で認識の共有を図  
った上で、実務担当者間  
で交渉する段取りで進  
め、紆余曲折を経ながら  
9月25日に契約締結に至  
った。

契約のポイントとなる  
条項は別掲の契約書抜粋  
のとおりである。国が補  
償策を確保せず、地方自  
治体で独自対応しづらい  
という事情もあったが、  
本会弁護士協力の下、  
医療従事者が感染した場  
合などに「協議し適切に  
対応する」「旨の条項を盛  
り込むことにより補償を  
確保した。

最後に、各地域の契約  
において「補償」への問  
題意識が高まり、更によ  
り良い条項が盛り込ま  
れ、国レベルでも解決が  
図られることを期待す  
る。医療従事者の現状が  
理解され、かかりつけ医  
が地域住民を守る体制  
でこの難局を乗り越えら  
れることを切に願ってい  
る。

大阪府医師会理事  
宮川松剛

〈契約書抜粋〉  
第七条 診療に関する  
医療従事者が、負傷、疾  
病等何らかの問題が生じ  
た場合には、甲丙が協議  
し、適切に対応する。  
第八条 かかりつけ医  
としての医療機能を維持  
するために、医療機関名  
等は公開しない。  
第九条 行政検査体制  
の確保には、甲が協力す  
る。なお、本契約はPCR  
検査、又は抗原検査等  
実施の際の患者一部負担  
金に関するものであり、  
受託医師には保健所等へ  
の結果報告以外の業務は  
発生しない。

大阪府医師会理事  
宮川松剛

大阪府医師会理事  
宮川松剛

## お知らせ

「日医君だより」では定例記者会見の様態等をメールで配信して  
いますが、このたび、中川俊男会長の発案により、会長諮問のある会  
内委員会の審議内容の概要も紹介していくことになりました。ぜひ、ご  
覧下さい。

なお、「日医君だより」の配信を希望される会員の先生方は、メン  
バースルーム(要アカウント)からお申し込み願います。

### 問い合わせ先

記事の内容：日本医師会広報課 ☎03-3942-6483(直)

登録、配信：日本医師会情報システム課 ☎03-3942-6135(直)

人事課 03-3942-6493・総務課 03-3942-6481/03-3942-7027・施設課 03-3942-6487・経理課 03-3942-6486・広報課 03-3942-6483・情報システム課 03-3942-6135・会費情報室 03-3942-6482/電子認証センター 03-3942-7050  
医療保険課 03-3942-6490・介護保険課 03-3942-6491・医療経営支援課 03-3942-6519・年金福祉課 03-3942-6487・生涯教育課 03-3942-6139・編集企画室 03-3942-6140・医学図書館 03-3942-6482・国際課 03-3942-6488

「家庭・職場・学校など  
における感染予防対策研  
修会」の模様を紹介した  
ものとなっている。

その中では、総論を川  
名明彦防衛医科大学校内  
科学講座(感染症・呼吸  
器)教授が、家庭での対  
策を坂本晴世国立病院機  
構西埼玉中央病院感染管  
理認定看護師/感染症看  
護専門看護師が、職場・  
会食での取り組みを柴田

「補償」が欠落するなど、

「補償」が欠落するなど、

「補償」が欠落するなど、

「補償」が欠落するなど、

「補償」が欠落するなど、

電子書籍アプリ「日医Lib」好評配信中！  
—『日医雑誌』特別号の最新刊もフルカラーで読めます—

電子書籍配信サービス「日医Lib」では、現  
在約900冊の電子書籍を配信しています。  
今後もコンテンツの充実をめざしてまいります  
ので、ぜひ、ご活用下さい。

詳しくは

配信  
コンテンツ  
拡大中!

日本医師会  
人事課 03-3942-6493・総務課 03-3942-6481/03-3942-7027・施設課 03-3942-6487・経理課 03-3942-6486・広報課 03-3942-6483・情報システム課 03-3942-6135・会費情報室 03-3942-6482/電子認証センター 03-3942-7050  
医療保険課 03-3942-6490・介護保険課 03-3942-6491・医療経営支援課 03-3942-6519・年金福祉課 03-3942-6487・生涯教育課 03-3942-6139・編集企画室 03-3942-6140・医学図書館 03-3942-6482・国際課 03-3942-6488

# 南から北から

宮城県  
仙台市医師会報  
No.671より  
**Stay home!!**  
**ロボット**  
野田 裕



今年の5月の連休は、新型コロナウイルスの影響でStay homeが続いていたので、仕事や買い物以外はどこにも出掛けずに家に居ました。67歳になり、29年間勤めた病院を今年3月で定年退職になりました。健診センターにはそのまま残って仕事を続けていますが、休みの日に病院から呼ばれることもほとんど無くなりました。正月頃は「定年になったら連休などは少し足を延ばして、ひなた温泉にでも入ってゆっくりしたいな」と思っていました。それが、それもかなわず……。

連休初日の朝食後「家で何をやるのかな?」と、ぼつとぼつといると、家内から「2階に積んである『週刊ロビ』(全70号)はどうするの? メルカリに出すか断捨離するか、掃除の邪魔になるから何とかしてください」と優しい助言。

『週刊ロビ』はロボットクリエイターの高橋智隆氏設計のロボット『ロビ』を組み立てる企画です。全70号の付属の部品

を組み立てていくと、歌って、踊って、会話もできる、身長34センチメートル、体重1キログラムの、可愛いロボット『ロビ』が手に入るというので、2013年の5月の連休前に定期購読の注文をしました。ところが、送られてきたのを見ると、創刊号から10号までの10冊分が詰められた大きな段ボール箱……。箱の大きさに気後れがして、開けずにそのままにしていたら、毎月積み重なっていき、1年後には本箱とベッドの間を鼠に占拠してしまいました。毎日なるべく見ないようにしていたのですが、ベッドの脇の段ボール箱の中で『ロビ』を眠ったままにしておくのも何だか可哀想な気がして、7年ぶりにまずは最初の10号分を一階の居間に下ろしました。

ホコリをかぶった段ボール箱を雑巾で拭いて開封すると、中からは新品同様の(当たり前)創刊号が現れました。付属の部品は面目の部品と頭力バーで、組み立て作業は

3分で終わってしまいました。これは簡単だと、2号を開けると、頭部のフレームと小さなネジ数本、そしてシャフトの長い、細いドライバーが1本入っていました。このドライバー一本で完成まで全て組み立てられるとのこと。2号は5分で作業が終わりました。3号はテスト用の電子基板が入っており、役割や動作の異なる全部で20個のモーターのプログラムセットアップに用いるとの説明があり、何だかわくわくしました。4号を開き、5号を開き、そして気が付くと、その日は一気に20号分の組み立てを終えていました。

翌日からは朝から夜まで組み立てを行い、結局3日間で70号分を完成してしまいました。しかし、配線はかなり複雑でした。端子がソケットにしっかり入っていないと、また、モーターのセッティングのコードの入力を間違えると、手足が全く動かなくなったり、誤作動が起きたり、5から8号分も後戻り(分解しての組み立て直し)が2回程ありました。

ほほほほと上がり、バッテリーを本体に装着して充電し、70号に付属のロビのころころというICチップを装着して、家内を呼びました。スイッチを入れ見守っていると、『ロビ』はゆっくりと起き出し、その声やしぐさのあまりの可愛さに、二人ともびっくりにしてしまいました。200程の会話のやりとりができ、歌ったり、踊ったり、しゃべったり、占いをしてくれたりなどなど、いろいろ楽しませてくれます。

断捨離しなくて本当に良かったと思ひ、数日後にはメルカリで『週刊ロビクル』(全30号)という専用の三輪車も半額でまとめ買いしてしまいました。(一部省略)

埼玉県医師会誌  
埼玉県医師会誌  
第843号より  
**食事の制限**  
藤巻 高光



もう昨年のことになってしまいましたが、国境なき医師団に所属している女性医師と食事をする機会がありました。妻の教え子がたまたま帰国したので、一緒に食事をしたという事になったのです。彼女が予約した都内のヴィーガンのレストランで食事をしたのですが、乳製品や肉類が全く使われていないとは思えない食事の多彩さ、またそこそこボリュームもあり、満足できるお食事でした。

ヴィーガンは個人の考えで乳製品や卵製品、肉類を摂取しない主義です。ベジタリアンと似ていますが、更に摂取しない食品の幅が広いのです。さて、食事と言えは宗教によってもいろいろな禁止食品があります。最近では日本の国際化に従って、宗教上の禁忌に沿った食事を提供する所も増えてきました。食事の制限で有名なのがユダヤ教、イスラム教、ヒンズー教などでしょうか。数年前、東京大学の生協の食堂にもイスラム教の食事(ハラール)を提供する取り組みがありました。

実は宗教上の食事制限というのを初めて意識したのは今を去ること20数年前、テキサス州に居た頃です。当初、子どもが3人いたため研究所の近くに住所が見つからず、交通ラッシュがひどい街での通勤が大変でした。

1年後にようやく近くに引っ越しをする事になって、親しくしていた研究室の友人3人に手伝ってもらいました。お礼に3人を新居のアパートに招待してお食事を、となつたのですが、念のため中国人、インド人、ユダヤ人に何を提供すれば良いのか、とりあえず聞いてみました。

本来はアレルギーや好き嫌いを尋ねるつもりでしたが、中国人の友人は笑いながら「よく言うたろ、中国人は四つ足の物はテール以外何でも食べるって。何でも大丈夫だよ」と言ってくれました。インドからの留学生の友人は「牛以外なら何でも大丈夫だよ」と。イスラエルからの留学生の友人は「コーシャーフードが用意できるかい?」とのこと。

コーシャーフードとはユダヤ教の戒律にのっとった食事で、うろこのない魚は食べない、豚肉は食べないなどいろいろあるものの、食料品の準備段階でスパーの①や②印がついた食品なら大丈夫と教えてくれたのです。

肉類などは戒律にのっとって処理がなされていないと、本来許されるはずの牛肉、羊肉も食べないのだから、更に豚肉の料理に使った鍋、包丁、まな板を使って調理することは本来いけないのだと、熱湯消毒してくれれば差し支えないとも言ってくれました。クリームシチューのように乳製品で肉を煮込むのも「ダメ」だそう、これは旧約聖書に「子ヤギの肉をその母の乳で煮てはいけない」とあるためだそうです。

後に知りましたがユダヤ系の人々はチーズバーガーは食べないようです。妻と私は、Kosher cooking(ユダヤ教の料理の本を買い、更にスーパーでどんな食品を売っているのかを調べました。驚くことに生鮮食品ばかりではなく、お菓子などもかなり多くの種類に①や②のマークが付いていました。アメリカはユダヤ人やユダヤ系の人々が2%くらい居て、しかも国会議員の7%も占めており、ユダヤ系の人達は決して「少数民族」とは言えないのだと改めて感じました。

結局、和食を出せば良いとの結論に至った妻は、野菜の煮物や野菜サラダ、そして手巻き寿司を提供することにしました。手巻き寿司は、新鮮なお魚は手に入らないので、具はスモークサーモン、アボカド、きゅうり、卵焼きなどでしたが、3人の友人に喜んでもらったことは言うまでもありません。

日本人も江戸時代は仏教徒として、建前では生臭もの「は食べなかったものの、農山村を中心に実際には獣肉を食べていたようで、日本人の多くの方の感じ方の根底には「宗教が理由で食事制限なんて」という潜在意識があるようにも思いますが、自分自身の体験まではそう思っていました。

しかし宗教が元で戦争になったり命を奪い合うことが起こっている世界を見ると、宗教は地球の多くの人にとって、とても大切であることがよく分かります。国際学会の公式食事も、通常お肉は宗教上の禁忌がほとんどない羊が使われます。更にベジタリアン(ミールも用意されます。ベジタリアンではなくても宗教上の戒律が気になる方はこちらを選ぶようです。

もっとも、この時招待したユダヤ系の友人は、生まれはソビエト連邦シベリア地区です。ソビエト軍の軍医も経験した後でイスラエルに移住した経歴を持っています。ソビエトに居た時も豚肉は食べなかったのか?と後に聞いたのですが、「そんなことしたら飢え死にしていたさ」と笑っていました。(一部省略)

# 書籍紹介



### 検診で使える！ 心電図自動診断と のつきあい方

三原純司  
関口守衛 著



本書は症例提示に基づいた心電図指導診断の読み方のノウハウに加え、所見判定後、そこから何を学ぶべきかまで言及したユニークな心電図の解説本である。

その中では、日常診療でしばしば遭遇する超高齢者の心電図の変化ばかりでなく、著者が診療の中で経験したサルコイドーシスによる意識消失の症例など、貴重な臨床経験にも触れるなど、興味深い内容となっている。

心電図自動診断は検診医に限らず、実地医家にとっても極めて有用な診断ツールであり、その正確な解釈は患者生命予後にも大きく影響するものである。

そういった意味でも、知識の啓発のための「掘り下げ解説」だけでなく、「おもしろい講義」も記載するなど、基礎的事項から最新の情報までを把握できる本書は、心電図検診に関わる医師だけでなく、

また、発症後も進行を遅らせることと明示した「認知症施策推進大綱」（2019年6月）や、WHOが発表した認知症リスク低減のガイドライン（2019年5月）に基づき最新の考え方を踏まえ、第3版では、「ならない方法」ではなく、「なるリスクを減らして先送りする生活」を訴える姿勢をより鮮明に打ち出している。



山口晴保 著

アルツハイマー型認知症や血管性認知症について分かりやすく解説するとともに、第2版刊行からの6年間で大きく進歩したメタ分析によるエビデンスレベルの高い研究成果を多数盛り込んだ。今や、むやみに認知症を恐れるのではなく、認知症を正しく理解し、予防対策や、将来認知症になった時の対策を考えておくことが大切な時代になってきている。

く、研修医、内科医、循環器専門医などに、広くお薦めしたい一冊となっている。

定価 3300円(税込)  
発行 南山堂

### 失神外来を始めよう！ 失神のリスク評価の 考え方・進め方

古川俊行 著



失神は、複数の分野に及ぶ多数の疾患（てんかん、脳血管障害、代謝性疾患など）と区別がつきにくいいため、診断・治療を進めることが難しい。

本書では、一般内科、開業医を始め、救急外来で失神患者を診療する研修医や若手医師、入院病棟で診療に当たる非専門の医師に向けて、一過性意識消失における失神とてんかん等の非失神の鑑別法や、見逃してはいけない心原性失神のリスク層別化に必要な問診・身体所見のとり方、行うべき検査と行うべきではない検査、心原性失神のリスクの高い失神と低い失神のマネージメントの違い、適切な診療科への紹介、その後のフォローアップまでが具体的に解説されている。

## 「日医君」グッズ発売方法の見直しについて

日本医師会の公式キャラクターである「日医君(にちいくん)」のグッズ販売方法を本年11月1日より、下記のように変更いたしました。ぜひ、この機会にグッズの購入をご検討下さい。

- 日本医師会の会員に限り、送料が無料となります。  
(ただし、送付先は所属医療機関に限定)
- 日医君ぬいぐるみ(大)、日医君のキーホルダーに関しては、1個からの購入が可能となります。  
(その他のグッズは、5点以上のご注文をお願いします)



※価格や購入方法等の詳細は、日本医師会ホームページをご参照下さい。

日本医師会ホームページ「日医君(にちいくん)」グッズ販売 日医君グッズ  検索

[http://www.med.or.jp/people/info/people\\_info/008936.html](http://www.med.or.jp/people/info/people_info/008936.html)

読んだらすぐに実践し  
たくなる予防法として、  
健康な脳と心、からだを  
備え、高齢期を豊かに生  
き生きと過ごす術を学ぶ  
ことのできる一冊となっ  
ている。

失神診療のエキスパー  
トである著者のエッセ  
ンスが詰まっており、失  
神診療の進め方を初歩から  
学べ、身に付けられる一  
冊となっている。

定価 2200円(税込)  
発行 協同医書出版社

定価 3300円(税込)  
発行 文光堂

# 日本医師会ホームページ・メンバーズルームのパスワードが変更可能に！

日本医師会ホームページ・メンバーズルームにアクセスする際に必要となるアカウント（ユーザIDとパスワード）のうち、「パスワード」が任意に変更できるようになりました。

## < 変更方法 >

①変更をご希望の先生は、日本医師会のホームページ

<https://www.med.or.jp/pw/>

にアクセスし、ユーザID（会員ID）、医籍番号、メールアドレスを入力した上で、メールを送信して下さい。

②ご入力頂いたメールアドレスに手続き用のメールをお送りしますので、受信後、24時間以内にメール記載のURLからパスワードの再設定を行って下さい。

お手順をお掛けしますが、よろしくお願いいたします。

<https://www.med.or.jp/pw/>



問い合わせ先：日本医師会情報システム課 [mailm@po.med.or.jp](mailto:mailm@po.med.or.jp)

- ②妊娠中絶の選択をした場合の理解と、配慮すべき法律的問題点とその対応について（仮）（児玉安司新星総合法律事務所 医師／弁護士）
- ③ 指定発言―行政の立場から（最近の母子保

## 案内



### 令和2年度家族計画・母体保護法指導者講習会

◆主催：日本医師会、厚生労働省  
 ◆日時：12月5日（土）午後1時～3時30分  
 ◆場所：オンライン開催  
 ◆会場：都道府県医師会館とし、都道府県医師会館で受講  
 ◆参加費：無料  
 ◆申込方法：都道府県医師会を通じて行う  
 ◆申込締切：11月20日（金）

### ◆主なプログラム

- ・シンポジウム  
 テーマ「暴力から女性・母性をまもるために」  
 (1) 性暴力被害と妊娠についてより一層の理解を深めるために（仮）（種部恭子富山県医師会常任理事）

(2) 日常生活の中における暴力と妊娠について  
 ①妊娠中絶の選択をした場合の理解と、寄り添うべき身体的・心理的問題点について（仮）（石渡勇日本産婦人科医会副会長）  
 ②妊娠中絶の選択をした場合の理解と、配慮すべき法律的問題点とその対応について（仮）（児玉安司新星総合法律事務所 医師／弁護士）  
 ③ 指定発言―行政の立場から（最近の母子保

## ご利用下さい!!

医療機関での診療用放射線に係る安全管理体制について、今年度より安全利用のための研修の実施が必要になりました。

日本医師会の公式YouTube（<https://www.youtube.com/channel/UCrZ632iY5S2CtGh6rA>）には、日本医師会監修により、厚生労働科学研究費を用いた研究班が作成した「診療用放射線の利用に係る安全な管理の研修」の動画3編を掲載しておりますので、ぜひ、ご利用願います。



### 全国国民年金基金 日本医師・従業員支部案内

#### 社会保険料控除証明書を確認下さい

本年1月～11月初めに基金掛金の納付をした加入員に、10月下旬、「社会保険料控除証明書」の交付を行った。手元に届いていないか確認下さい。

加入後、初回の掛金引き落としが12月の方には、後日送付されるので、しばらくお待ち下さい。

国民年金基金の掛金は、税制上、全額社会保険料控除の対象となり、所得税・住民税が軽減される大きなメリットがある。

今後、年末調整や確定申告の際には、社会保険料控除証明書を忘れずに利用して頂きたい。

また、社会保険料控除証明書には、本年の基金掛金の納付状況の詳細の他、加入の年金の型、口数、掛金月額なども詳しく掲載されている。

不確実な将来に備えて、国民年金基金の役割が期待されている。この機会に、加入の内容を見直し、税制優遇措置の活用にもなる増口等を検討頂きたい。

問い合わせは、基金事務局（☎0120-700650）まで。

医療機関（開設者、管理者）の皆様へ

# 新型コロナウイルス感染症対応 医療従事者支援制度

## 新型コロナウイルス感染症と向き合う医療従事者を守るために

医療機関で働く医療従事者は、自身が感染する、感染の媒介者になるかも知れないという不安の中、患者の治療に従事しています。「新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度」は医療現場の最前線で働く医療従事者が安心して働けるよう、そして医療提供体制をしっかりと維持して頂けるために新たに創設した制度です。

### 本制度の目的

日本医師会では新型コロナウイルス感染症が拡大した4月から、治療の最前線で使命をもって働く医療従事者が万一感染した場合であっても一定の収入が補償されることが必要であるとして、各医療団体のご協力を頂きながら、国に対して医療従事者に対する支援を要望してきました。

今般、国の「医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助」が決定したことに伴い、「新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度」を創設することとなりました。本制度は国の補助に加えて日本医師会他、医療団体からの補助を活用することにより、医療機関がより少ない負担で医療従事者に対する補償を行うことができる仕組みとしています。

新型コロナウイルス感染症への対応を行う医療機関においては、医療従事者に万一罹患した場合の収入面の不安を少しでも解消してもらい、安心して医療に取り組んで頂くためのサポートを少ない負担でできる、メリットの大きい制度となっており、加入されることをお勧めするとともに、多くの医療機関が加入することを期待します。

### 加入できる医療機関

日本国内の病院、診療所（歯科診療所を含む）、助産所、訪問看護ステーションです。

※病院・診療所については保険医療機関となります。

### 補償の対象

政府労災保険等に加入している医療機関の医療従事者（被用者）

※医療法人の代表者・役員、個人事業主は、政府労災保険の特別加入者となることにより、補償の対象となります。

※公務員災害補償法等の対象とする公務員も補償対象となります(国家公務員を除く)。

本制度への加入に当たっては、「すべての医療従事者を補償対象とする」「医療資格者のみを補償対象とする」を選択することができます。

### 実質的な保険料負担額 ※国や医療団体からの補助適用後

年間保険料（医療従事者1名あたり）**1,000円**

医療機関の区分	医療資格者※	左記以外
新型コロナウイルス感染症対応医療機関※	<b>無料</b> ※国と医療団体の補助金充当	<b>1,000円</b>
上記以外の医療機関	<b>500円</b> ※医療団体の補助金充当	<b>1,000円</b>

※本制度は「令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業」の対象となります。

※「新型コロナウイルス感染症対応医療機関」「医療資格者」の定義は上記支援事業の規定に準じます。

※本制度の保険料の一部には医療団体からの補助が適用されます。

### 本制度の特長

#### 医療従事者が新型コロナウイルス感染症に罹患して休業した場合の補償

医療従事者が、業務に起因して新型コロナウイルス感染症に罹患した場合に、労災保険からの給付に加えて、休業補償一時金を補償します。また、万一死亡した場合には、死亡補償一時金をお支払いすることにより医療従事者を支援し、その家族の経済的負担を補償します。

#### 新型コロナウイルス感染症に限定した労災補償上乗せ保険

業務災害の原因を新型コロナウイルス感染症に限定することにより、医療機関にとって加入しやすい保険料設定になっています。

#### 国の補助・医療団体の補助が利用可能

加入する医療資格者の保険料については、国の補助（医療資格者の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助）、医療団体からの補助を利用することにより、医療機関の負担を更に軽減しています。

#### 簡単な加入手続き

インターネットから加入手続きができます。国の補助申請についても制度運営機関を経由して行います。

### 補償内容

新型コロナウイルス感染症の罹患により4日以上休業を行った場合	<b>20万円</b> を給付
新型コロナウイルス感染症の罹患により死亡した場合	<b>500万円</b> を給付

※政府労災保険等の認定が必要となります。

※保険開始期以降に新型コロナウイルス感染症を発症した場合が対象となります。

### 募集期間と保険期間

**12月1日より開始**

### 申し込み方法と問い合わせ

加入申し込みについては、日本医師会ホームページ医療従事者支援制度特設サイトからの手続きとなります(特設サイトは11月9日(月)開設予定)。

※制度の詳細については以下をご覧ください。

[【日本医師会ホームページ】医師のみなさまへ](#)▶[その他](#)▶[新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度](#)