

(健Ⅱ258)

令和2年8月26日

都道府県医師会 担当理事殿
郡市区医師会 担当理事殿

日本医師会感染症危機管理対策室長
釜 菔 敏

新型コロナウイルス感染症等感染防止対策実施医療機関
「みんなで安心マーク」発行のご協力願いについて

貴会におかれましては、新型コロナウイルス感染症への対応について、多大なるご尽力を賜り厚く御礼を申し上げます。

今般、令和2年8月7日付日医発第603号(健Ⅱ240)を以てご案内いたしました「みんなで安心マーク」につきまして、発行の流れをまとめましたのでお送りいたします。

医療機関から「みんなで安心マーク」発行に関する問い合わせが貴会宛にございました場合は、別添1を用いてご説明いただく等のご協力を賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

また、「みんなで安心マーク」は発行を希望する医師（医療機関）がご自身で申請を行うものでありますが、機器環境の問題で印刷ができない等の相談が貴会宛にございました場合につきましても、誠に恐縮ではございますが、別添2をご活用いただける可能な範囲でのご対応を賜りたく、重ねてお願い申し上げます。

記

日本医師会「みんなで安心マーク」

URL：http://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009500.html

※日医会医向けシステム8月7日より開始

日医会員以外の方向けシステム8月24日より開始

<「みんなで安心マーク」発行システムの流れ>

日本医師会ホームページの“「みんなで安心マーク」はじめました”をクリックください。

↓

日医会員・日医会員以外それぞれ該当する青いバナーをクリックください。

↓

日医会員は、ユーザーID・パスワードの入力画面がでます。(非会員はでません。)

ユーザーIDとは、日本医師会会員番号(日医刊行物送付番号)の10桁の数字です。

発送辞退のお申し出をいただいていない場合に、日医より先生の元にお送りしております、日医ニュース、日医雑誌等の宛名シール下部に印刷されている10桁の数字です。

パスワードとは、

生年月日の「西暦の下2桁、月2桁、日2桁」を並べた6桁の数字です。

例) 1962年2月4日生まれの場合→「620204」になります。

↓

みんなで安心マーク発行に伴う利用規約等に同意をいただきます。

↓

基本情報の入力です。日医会員は10桁の日医会員ID、非会員は7桁の保険医療機関番号をご入力ください。保険医療機関番号の確認方法は6ページをご参照ください。

こちらに入力した医療機関名がみんなで安心マークに印字されます。

↓

次に感染防止対策のチェックリスト9項目全てを実行していることをご確認ください。

↓

次に確認画面にて、ご入力いただいた回答内容をご確認ください。

↓

出力するボタンを押すとPDFが表示され、印刷が可能となります。

PDFファイルは再印刷等のため、なるべくPCに保存しておいてください。

ご不明点がございましたら、日本医師会みんなで安心マーク係までお問い合わせください。

問い合わせ先

日本医師会みんなで安心マーク係

TEL : 03-3946-2121

Email : anshin-m@po.med.or.jp

「みんなで安心マーク」発行システムの流れ

日本医師会ホームページメインビジュアルをクリック



「みんなで安心マーク」のページ

※推奨Webブラウザは、Google Chrome、Firefox、Microsoft Edgeです。Internet Explorerは動作に不具合がでますので、ご注意ください。

※メンバーズルーム用のユーザIDとパスワードは、医療機関単位ではなく、日本医師会の会員の先生ごとに登録しています。医療機関単位では発行していませんので、お問い合わせの際は必ず、日本医師会会員の先生のお名前を明記してください。

※メンバーズルーム用のユーザIDとパスワードとは？

◆ユーザID

会員ID（日医刊行物送付番号）の10桁の数字（半角入力）です。

発送辞退のお申し出をいただいていない場合に、日医より先生の元にお送りしております。日医ニュース、日医雑誌等の宛名シール下部に印刷されている10桁の数字です。

◆パスワード

生年月日の「西暦の下2桁、月2桁、日2桁」を並べた6桁の数字です（半角入力）。

例) 1962年2月4日生まれの場合→「620204」になります。

日医会員は
こちらをクリック

**発行を希望する医療機関
(日本医師会会員)**

※上記にアクセスするにはメンバーズルーム用のユーザIDとパスワードが必要です。

日医会員以外は
こちらをクリック

**発行を希望する医療機関
(非会員)**

発行を希望する医療機関 (日本医師会会員)

※上記にアクセスするにはメンバーズルーム
用のユーザーIDとパスワード

発行を希望する医療機関

(非会員・準備中)

Windows セキュリティ

Microsoft Edge

サーバー www.med.or.jp がユーザー名とパスワードを要求しています。

サーバーからの報告: "AuthRequirePage".

ユーザー名

パスワード

OK キャンセル

新型コロナウイルス感染症対策 医
新型コロナウイルス感染症対策 医療機

合わせ

医師会みんなで安心マーク係：(

れ入りますが、万が一電子メ
ようお願いいたします。

いた個人情報は、お問い合わせへの返信以外には使用いたしません。

名前やご連絡先を明記していた

日医会員は、ユーザーID、パスワード
の入力画面がでます。

都道府県医師会・郡市区医師会にて入
力いただく場合は、それぞれの医師会
のID・パスワードをご入力ください。

入力フォームへ遷移

①同意ページ

感染拡大防止チェックシート

① 利用目的 ② 基本情報の取得 ③ 実施している感染防止対策 ④ 同意

利用目的の同意文に同意してください。

本マークは、患者さんに対して医療機関が感染拡大防止対策を取り組んでいることを示すための表示用としてご利用いただけます。本マークは、当ホームページから、医療機関が感染拡大防止対策のチェックリストの全ての項目を実施していることを証明した場合に発行します。

本マークを発行した医療機関のリストは日本医師会ホームページに掲載します。

チェックリストは、本マークとともに医療機関に掲載いただくことも条件としているため、チェックリストの内容は、患者さん等にわかりやすく、全ての医療機関に掲載する時に適した内容としていきます。

また、本マークの発行対象は医師会員に限定しません。

※注意事項※

本マークは、医療機関が感染拡大防止対策に取り組むにつれて、日本医師会が作成するチェックリストの全てを実施していることを前提することにより発行し、医療機関が自主的に掲示するものです。

本マークを発行した医療機関に対して日本医師会から確認等をさせていただく場合があります。また、申請内容に虚偽があった場合や日本医師会が不適切と判断した場合は本マークの取壊し・撤去を要する場合があります。

【本マークの利用によって生じたトラブルその他の請求について、日本医師会は責任を負いません。】

上記、利用目的に同意します。必ずご確認ください。 同意する

ご提供いただいた事業者名や所在地の情報を公開に同意します。 同意する

従業員や事業の関係者が帰国不能を申し出た場合や濃厚接触の疑いのある場合は積極的に必要な検査の受診を勧めます。 同意する

チェックリストの中各と対応に感染拡大防止対策を実施します。 同意する

ご提供いただいた情報日本医師会の業務に利用します。 同意する

入力フォームへ遷移

②基本情報入力ページ (日医会員)

The screenshot shows a registration form with a progress bar at the top indicating four steps: 利用申込 (checked), 基本情報の登録 (current step), チェックリスト, and 確認. The form fields include:

- 会員ID: *日医発行無効化番号の10桁の数字です。 (10-digit Japanese Medical Association ID)
- 医療機関名: *入力した名称が「みんなの安心マーク」になります。 (Medical institution name)
- 診療科目: *診療科目 (Medical specialty)
- 住所: *住所 (Address)
- 電話番号: *電話番号 (Phone number)
- メールアドレス: *メールアドレス (Email address)
- 医師専ホームページ: *医師専ホームページ (Specialist homepage)

Annotations:

- A blue box highlights the 会員ID field with the text: 日医会員は10桁の日医会員ID
- A blue arrow points from this box to the 会員ID input field.

②基本情報入力ページ (非会員)

The screenshot shows a registration form with a progress bar at the top indicating four steps: 利用申込 (checked), 基本情報の登録 (current step), チェックリスト, and 確認. The form fields include:

- 保険医療機関番号: *保険医療機関番号の7桁の数字です。 (7-digit insurance medical institution number)
- 医療機関名: *入力した名称が「みんなの安心マーク」に印字されます。 (Medical institution name)
- 診療科目: *診療科目 (Medical specialty)
- 住所: *住所 (Address)
- 電話番号: *電話番号 (Phone number)
- 医師専ホームページ: *医師専ホームページ (Specialist homepage)

Annotations:

- A blue box highlights the 保険医療機関番号 field with the text: 非会員は7桁の保険医療機関番号
- A blue arrow points from this box to the 保険医療機関番号 input field.
- A red box highlights a note below the field: *過去1年以内に医療機関番号の継続取得や変更があった場合に「保険医療機関番号」を正しく入力してください。 (Note about insurance medical institution number updates)
- A red arrow points from this box to the 保険医療機関番号 input field.
- A red box highlights a note at the bottom: 保険医療機関番号がご不明の場合はこちらよりご確認いただくようご案内ください。 (Note about contacting support for unknown numbers)

保険医療機関番号の確認の仕方

保険医療機関番号は「,」をのぞいた9876543をご入力ください。
 () 内の番号は保健医療機関番号ではありません。

届出受理医療機関名簿

[令和 2年 8月 1日 現在]

令和 2年 8月 3日 作成 1 頁

項番	医療機関番号	医療機関名称	医療機関所在地 電話番号 (FAX番号)	病床数	受理番号	算定開始年月日	備考
1	98,7654,3 (98,1234,5)	北海道銀行医療部	〒000-0000 [Redacted]		(虚偽診) 第0500号 [Redacted]	平成31年 4月 1日 令和 2年 4月 1日 平成30年 2月 1日 平成 8年 4月 1日 平成14年 4月 1日	
2	12,3456,7	[Redacted] 診療所	〒000-0000 [Redacted]		(虚偽診) 第1000号 [Redacted]	平成29年 6月 1日 平成30年 6月 1日	

保険医療機関番号は「,」をのぞいた1234567をご入力ください。

< 保険医療機関番号がご不明の場合 >
 日医会員以外「みんなで安心マーク」発行システム 基本情報の登録ページにて、地域別の保険医療機関番号を掲載しております。
 過去1年以内に医療機関番号の新規取得や変更等があった場合に『「保険医療機関番号」を正しく入力してください。』と表示されることがあります。その際は、入力できなかった医療機関番号、医療機関名、所在地を日本医師会みんなで安心マーク係までお知らせください。確認でき次第、システム対応いたします。

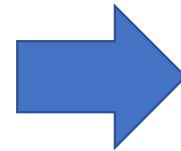
④確認画面

③チェックリスト



画面に行っている感染防止対策にチェックしてください。

- 1. 職員に対して、サージカルマスクの着用、手洗衛生が適切に実施されている。 **未対応**
- 2. 職員に対して、毎日（朝、夕）の検温等の健康監視を適切に実施している。 **未対応**
- 3. 職員が身体の不調を訴えた場合に適切な対応を講じている。 **未対応**
- 4. 患者、取引業者等に対して、マスクの着用、手洗衛生の適切な実施を指導している。 **未対応**
- 5. 取引業者への対応として、事前に電話での感染相談を行う、または対応できる医療機関へ紹介する等の対応を講じている。また、発見患者を診察する場合には、接触者または空間的に接触を介するなどの対応を講じている。 **未対応**
- 6. 受付における感染予防策（消毒液の設置等）を講じている。 **未対応**
- 7. 患者数が一定の制限が保てるよう必要な措置を講じている。 **未対応**
- 8. 利用部分、共有物の消毒、換気等を適切、適切に実施している。 **未対応**
- 9. マスク等を廃棄する際の適切な方法を講じている。 **未対応**



感染拡大防止チェックシート



基本情報の登録

基本情報を入力してください。

法人種別名	
店舗種別名	
所在地	
電話番号	
住所	
名称	
代表者名	
代表者メールアドレス	
代表者電話番号	
代表者ホームページ	

実施している感染防止対策

実際にやっている感染防止対策を確認してください。

- 1. 職員に対して、サージカルマスクの着用、手洗衛生が適切に実施されている。
- 2. 職員に対して、毎日（朝、夕）の検温等の健康監視を適切に実施している。
- 3. 職員が身体の不調を訴えた場合に適切な対応を講じている。
- 4. 患者、取引業者等に対して、マスクの着用、手洗衛生の適切な実施を指導している。
- 5. 取引業者への対応として、事前に電話での感染相談を行う、または対応できる医療機関へ紹介する等の対応を講じている。また、発見患者を診察する場合には、接触者または空間的に接触を介するなどの対応を講じている。
- 6. 受付における感染予防策（消毒液の設置等）を講じている。
- 7. 患者数が一定の制限が保てるよう必要な措置を講じている。
- 8. 利用部分、共有物の消毒、換気等を適切、適切に実施している。
- 9. マスク等を廃棄する際の適切な方法を講じている。

⑥医療機関名入りのみんなで安心マークと
チェックリストを印刷

⑤出力画面

みんなで安心マーク発行システム

下記の出力ボタンをクリックすることでみんなで安心マーク及びチェックリストが表示されます。
ダウンロードして、印刷するなどにご利用ください。

※本画面を閉じた後に、再度の出力はできませんのでご注意ください。
※入力内容を修正する場合は、再入力、入力しなおしてください。

出力する



感染症対策実施
医療機関

みんな
安心

当院は新型コロナウイルス感染症対策
チェックリストに沿った
対策を実施しております。

日本医師会 協力 | 厚生労働省

院内における新型コロナウイルス
感染症対策チェックリスト

- 職員に対して、サージカルマスクの着用、手指衛生を適切に実施しています。
- 職員に対して、毎日1回、夕方の検温時の健康管理を適切に実施しています。
- 職員が身体の不調を訴えた場合に適切な対応を講じています。
- 患者、取引業者等に対して、マスクの着用、手指衛生の適切な実施を指導しています。
- 既患患者への対応として、事前に電話での受診相談を行う、または対応できる医療機関へ紹介する等の対策を講じています。また、既患患者を診察する場合には、病室的または定期的に動線に分けるなどの対策を講じています。
- 受付における感染予防策（消毒液の設置等）を講じています。
- 患者間が一定の距離が保てるよう必要な対策を講じています。
- 共用部分、共有物の消毒、換気等を適切に実施しています。
- マスク等を廃棄する際の適切な方法を講じています。

日本医師会 協力 | 厚生労働省

にちい医院

「みんなで安心マーク」申請サポート用紙

以下の利用規約と留意事項に同意いただき、
2/2 ページの①～③すべてにチェックご記入をお願いいたします。

利用規約 以下の全てに同意が必要です。

本マークは、患者さんに対して医療機関が感染防止対策に取り組んでいることを示すための掲示用としてご活用いただけます。

本マークは、日医ホームページから、医療機関が感染防止対策セルフチェックリストの全ての項目を実践していることを回答した場合に発行します。

本マークを発行した医療機関のリストは日本医師会ホームページに掲載します。

チェックリストは、本マークとともに医療機関に掲示いただくことを条件としているため、チェックリストの内容は、患者さん等にわかりやすく、全ての医療機関に共通する特に重要な項目としています。

また、本マークの発行対象は医師会員に限定しません。

留意事項

本マークは、医療機関が感染防止対策の取り組みについて、日本医師会が作成するセルフチェックリストの全てを実践していることを申請することにより発行し、医療機関が自主的に掲示するものです。

発行した本マークの改変等を禁止します。

本マークを発行した医療機関に対して日本医師会から確認等をさせていただく場合があります。また、申請内容に虚偽があった場合や日本医師会が不適切と判断した場合は本マークの廃棄・撤去を命じることもあります。

本マークの利用によって生じたトラブルその他損害について、日本医師会は責任を負いません。

① 留意事項の確認 **全て必須**

- 登録いただく事業者名や住所等の情報を HP 等に公開することを同意します。
- 従業員や事業の関係者が体調不良を申し出た場合や濃厚接触の疑いのある場合は積極的に必要な検査の受診を勧めます。
- チェックシートの申告どおりに感染症防止対策を実施します。
- ご登録いただいた情報は、日本医師会の業務に利用します。

② 基本情報について **施設等ホームページ以外は全て必須**

(公開としている項目は、日医 HP 医療機関リストに掲載されます。)

医師の氏名(漢字、カタカナ)(非公開)	
医師の生年月日(非公開)	
日医会員 ID(10桁の数字)(非公開)	
医療機関名(こちらの名称が「みんなで安心マーク」に印字されます)(公開)	
郵便番号(公開)	
都道府県(公開)	
住所(公開)	
電話番号(非公開)	
メールアドレス(非公開)	有()、 無
施設等ホームページの有無(非公開)	有(URL:)、 無

③ チェックリスト **全て必須**

- 1. 職員に対して、サージカルマスクの着用、手指衛生が適切に実施されている。
- 2. 職員に対して、毎日(朝、夕)の検温等の健康管理を適切に実施している。
- 3. 職員が身体の不調を訴えた場合に適切な対応を講じている。
- 4. 患者、取引業者等に対して、マスクの着用、手指衛生の適切な実施を指導している。
- 5. 発熱患者への対応として、事前に電話での受診相談を行う、または対応できる医療機関へ紹介する等の対策を講じている。また、発熱患者を診察する場合には、時間的または空間的に動線を分けるなどの対策を講じている。
- 6. 受付における感染予防策(遮蔽物の設置等)を講じている。
- 7. 患者間が一定の距離が保てるよう必要な措置を講じている。
- 8. 共用部分、共有物等の消毒、換気等を適時、適切に実施している。
- 9. マスク等を廃棄する際の適切な方法を講じている。

日医会員以外用

① 留意事項の確認 **全て必須**

- 登録いただく事業者名や住所等の情報を HP 等に公開することを同意します。
- 従業員や事業の関係者が体調不良を申し出た場合や濃厚接触の疑いのある場合は積極的に必要な検査の受診を勧めます。
- チェックシートの申告どおりに感染症防止対策を実施します。
- ご登録いただいた情報は、日本医師会の業務に利用します。

② 基本情報について **施設等ホームページ以外は全て必須**

(日医 HP へ掲載する、発行医療機関リストでの公開・非公開の項目)

氏名 (漢字、カタカナ) (非公開)	
保険医療機関番号 (7桁の数字) (非公開) ※別添3	
医療機関名 (こちらの名称が「みんなで安心マーク」に印字されます) (公開)	
郵便番号(公開)	
都道府県(公開)	
住所 (公開)	
電話番号 (非公開)	
メールアドレス (非公開)	有 ()、 無
施設等ホームページの有無(非公開)	有 (URL:)、 無

③ チェックリスト **全て必須**

- 1. 職員に対して、サージカルマスクの着用、手指衛生が適切に実施されている。
- 2. 職員に対して、毎日 (朝、夕) の検温等の健康管理を適切に実施している。
- 3. 職員が身体の不調を訴えた場合に適切な対応を講じている。
- 4. 患者、取引業者等に対して、マスクの着用、手指衛生の適切な実施を指導している。
- 5. 発熱患者への対応として、事前に電話での受診相談を行う、または対応できる医療機関へ紹介する等の対策を講じている。また、発熱患者を診察する場合には、時間的または空間的に動線を分けるなどの対策を講じている。
- 6. 受付における感染予防策 (遮蔽物の設置等) を講じている。
- 7. 患者間が一定の距離が保てるよう必要な措置を講じている。
- 8. 共用部分、共有物等の消毒、換気等を適時、適切に実施している。
- 9. マスク等を廃棄する際の適切な方法を講じている。

ご不明点がございましたら、日本医師会安心マーク係までお問い合わせください。