



福岡医発第 2246 号 (地)

令和 2 年 11 月 24 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

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」
の更なる周知について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、標記につきましては、令和 2 年 8 月 20 日付け福岡医発第 1447 号 (地) にて貴会宛てご連絡いたしました。が、今般、日本医師会より、全ての医療機関が感染防止対策を実施し、患者さんが安心して来院していただくため、「みんなで安心マーク」を活用いただけるよう更なる周知依頼がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会会員への更なるご周知についてご高配を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 発行システムの流れ及び申請方法につきましては、別添資料をご参照ください。
- 2) 11 月 10 日現在の発行総数は 15,443 (日医会員 13,841) で、そのうち本会会員は 1,022 となっております。

記

日本医師会HP「みんなで安心マーク」

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

「みんなで安心マーク」PR動画

http://www.med.or.jp/flv_movie/corona/15/index.html

問合せ先

日本医師会みんなで安心マーク係

月～金曜日 (土日祝祭日を除く) 9:30～17:30

TEL: 03-3946-2121

小郡三井医師会より

感染症対策担当理事 橋本朋也
会長 島田昇二郎

福岡県医師会 会長 殿

日本医師会新型コロナウイルス感染症対策本部長
中 川 俊 男
日本医師会感染症危機管理対策室長
釜 范 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」の更なる周知について

「みんなで安心マーク」については、令和 2 年 8 月 7 日付日医発第 603 号 (健Ⅱ240) 等を以てご案内いたしました。

2020 年 11 月 10 日現在の「みんなで安心マーク」発行総数は 15,443 (うち日医会員 13,841) となっております。

本会といたしましては、患者さんが安心して来院していただけるよう、日医会員・非会員を問わず全ての医療機関が感染防止対策を実施し、「みんなで安心マーク」を活用いただきたいと考えております。

つきましては、「みんなで安心マーク」の貴会管下医療機関に対する更なる周知方について貴会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、医療機関からの「みんなで安心マーク」発行に関する問い合わせならびに印刷ができない等の相談への可能な範囲でのご対応につきましても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」日医会員発行数・発行率 (2020 11/10 9:30 現在)

	A 会員発行数	B A1 会員数 (20191201 現在)	A/B A1 会員発行率	C 全会員数 (20191201 現在)	A/C 全会員発行率
全国	13,841	83,368	16.6%	172,763	8.0%

40_福岡県	1,022	3,905	26.2%	8,730	11.7%
--------	-------	-------	-------	-------	-------

〈別添〉

- ・「みんなで安心マーク」発行システムの流れ
- ・申請サポート用紙

日本医師会HP「みんなで安心マーク」

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

「みんなで安心マーク」PR動画

URL : www.med.or.jp/flv_movie/corona/15/index.html

問い合わせ先 :

日本医師会みんなで安心マーク係
03-3946-2121
月～金曜日 (土日祝祭日を除く)
9:30～17:30

<「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。(非会員はできません。)

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

FAX：03-3942-6520

月～金曜日（土日祝祭日を除く）

「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。

日医会員用

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

(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)	
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な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)	
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。