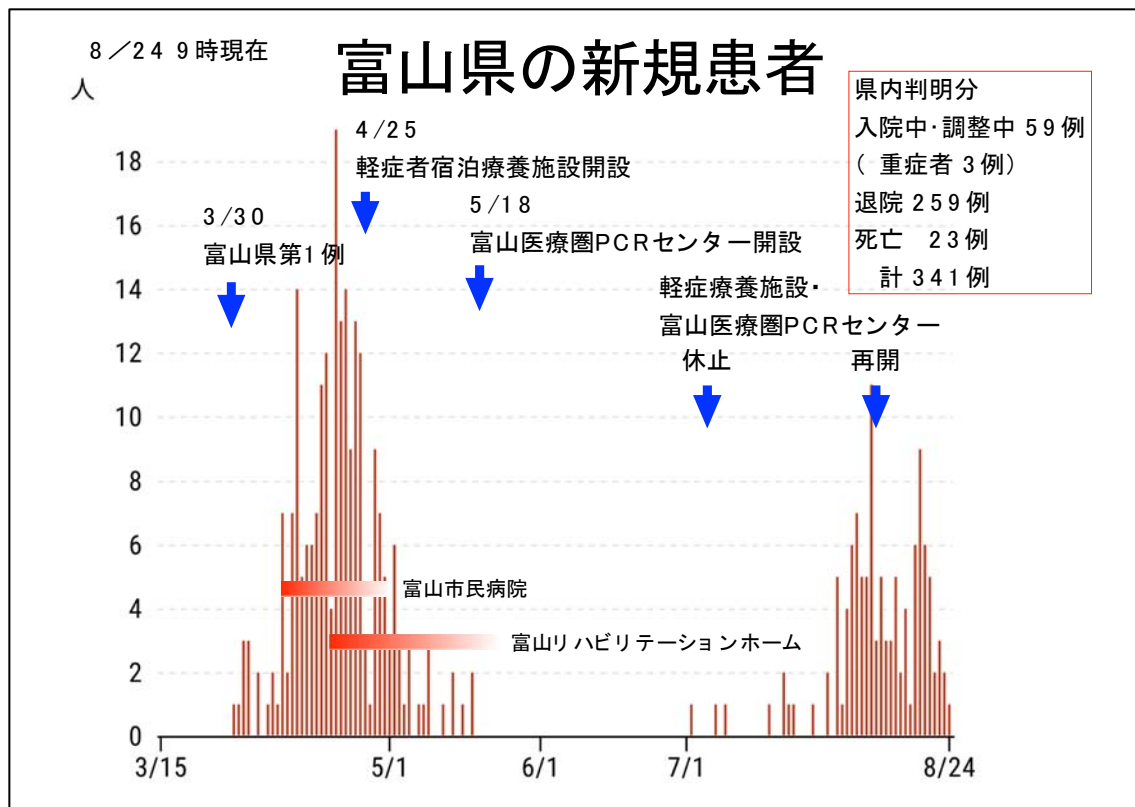


各県における新型コロナウイルス感染症への対応について

1. 県内発生から現在までの感染状況



3月30日 富山県第1例 京都産業大学 学生

4月9日 富山市民病院 1例目 (計 39例)

4月17日 富山リハビリテーションホーム 1例目 (計 59例)

## 2. 行政、医師会の対応

### 医師会の対応

---

- 1) 2月17日 県医師会新型コロナウイルス感染症対策本部設置
- 2) 2月22日 新型コロナウイルス感染症対策研修会（1）開催
- 3) 2月22日 県医師会会議等の開催方針を決定
- 4) 4月24日 PCR 検査のための研修会実施
- 5) 5月18日 富山医療圏 PCR センター開設（富山市医師会）
- 6) 5月23日 県医師会新型コロナウイルス感染症有識者会議  
富山大学附属病院 副病院長、感染予防医学講座教授、感染症科診療科長 山本善裕 先生  
富山大学附属病院 総合診療部教授 山城清二 先生  
富山県衛生研究所 所長 大石和徳 先生  
厚生連高岡病院総合診療科・感染症内科診療部長 狩野恵彦 先生
- 7) 5月28日 有識者会議をふまえて県に要望書提出 **（資料1）**
- 8) 6月30日 PCR 検査および抗原検査（行政検査）の集合契約  
7月1日 検査開始
- 9) 7月11日 新型コロナウイルス感染症対策研修会（2）開催
- 10) 9月26日 新型コロナウイルス感染症研修会（3）予定
- 11) 10月4日 県医師会産業保健研修会（新型コロナウイルス感染症対策）予定  
（会場：富山県医師会）
- 12) 11月1日 県医師会産業保健研修会（新型コロナウイルス感染症対策）予定  
（会場：高岡市医師会）

### 医師会主催の新型コロナウイルス感染症をテーマにした研修会

- 1) 新型コロナウイルス対策研修会 2月22日  
「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の現状と対策」  
富山大学附属病院感染症科 教授 山本善裕先生  
「新型コロナウイルス感染症の国内流行に備えて」  
富山衛生研究所所長 大石和徳先生
- 2) 富山県医師会医療安全研修会 7月11日  
テーマ：『高齢者施設における新型コロナウイルス感染症対策』  
「介護クラスターへの対応と課題 ～老健施設クラスターへの取り組み～」  
富山大学附属病院 総合診療部 教授 山城清二 先生

「新型コロナウイルス感染症を正しく恐れる ～高齢者施設での感染対策を含めて～」

富山大学附属病院 感染症科 教授 山本 善裕 先生

3) 富山県医師会医療安全研修会 9月26日予定

テーマ：医療機関における新型コロナウイルス 感染症クラスター発生とその対応

「新型コロナウイルス感染症クラスター発生の経緯」

富山市民病院 院長 藤村 隆 先生

「クラスター対策から通常診療へ」

富山市民病院 副院長 林 茂 先生

「クラスター発生病棟の状況と患者・家族への対応」

富山市民病院医療安全管理室 室長代理 玄澤 裕美 氏

4) 産業保健研修会 10月4日（富山県医師会館）・11月1日（高岡市医師会館）

「新型コロナウイルス感染症の基礎知識」

富山大学微生物学講座 教授 感染症専門医/指導医 森永 芳智 先生

「職域での新型コロナウイルス感染症対策」

富山大学公衆衛生学講座 教授 稲寺 秀邦 先生

行政の対応

県医師会からの要望書をふまえて「クラスター発生時の初動対応体制」の整備

（富山県新型コロナウイルス対策本部が派遣決定し設置医療機関に要請）

	感染症対策チーム	災害派遣医療チーム DMAT
活動概要	<ul style="list-style-type: none"><li>施設内での初動対応に対する助言など技術的支援</li><li>ゾーニング・濃厚接触者の特定・職員等への感染対策指導 など</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>施設内の状況把握、医療機関での治療が必要な患者のトリアージ、救急搬送判断</li><li>施設内スタッフと連携した医療支援</li><li>施設内での感染拡大防止のための支援</li><li>職員等への感染対策指導 など</li><li>対策本部との情報共有、医療方針協議</li></ul>
設置医療機関	3チーム 富山大学附属病院（統括） 厚生連高岡病院 県立中央病院	災害拠点病院（8病院） 22チーム 富山大学附属病院・県立中央病院・厚生連高岡病院・黒部市民病院・富山市民病院・富山赤十字病院・高岡市民病院・砺波総合病院

### 3. 県独自の医療支援策 (資料2)

#### 4. 軽症者宿泊療養施設等の運営等について

看護師 2 名 (看護協会) 事務職 2 名 (県庁) に対応  
On Call 医師 1 名

富山県医師会で受託し、設置市である富山市医師会に依頼

##### 1) 業務内容

原則として新型コロナウイルス感染症患者はすべて感染症指定医療機関に入院、症状の安定している方について軽症者宿泊療養施設に移送する。5 月・6 月は PCR 検査の鼻腔検体採取のために、医師会より医師を派遣。現在は PCR 検査を行わないために On Call 当番のみ。

##### 2) 医療機関としての診療可否

診療は行わない

##### 3) オンライン診療を行う予定について

予定はなし。異常のあった場合にはすべて当初入院の指定医療機関に移送することとなっている。

##### 4) 看護協会、薬剤師会との連携状況

看護師は看護協会から派遣のため連携している。

##### 5) 従事者の補償について

開始時は JMAT 保険、その後は富山県医師協同組合の斡旋する保険を利用している。費用や補償内容を軽症者宿泊療養施設や PCR センターに合わせ設計し、現在は他の都道府県にも拡大している。 (資料3)

## 5. 地域外来・検査センターの設置状況と補償について

### 1) 富山医療圏 PCR センター 5月18日開設

富山市医師会・滑川市医師会・中新川郡医師会の3医師会が関与し、富山市医師会が運用している。

検査実施：富山市医師会会員、富山市医師会職員である医師

運営：富山市医師会、医療機関からの診療情報提供書により検査予約・実施

補償については前記の保険を利用している。

### 2) 高岡医療圏 PCR センター（9月中旬頃開設予定）

検査実施：高岡医療圏より協力医師（開業医等）を募集（40名程度）。

運営：高岡市医師会、医療機関からの診療情報提供書により検査予約・実施

郡市医師会としての関わり：PCRセンター運営および出向医師の派遣

### 3) 新川医療圏 PCR センター 6月15日開設

検査実施：設置病院スタッフ+医療圏内公的病院からの協力希望者

運営：設置病院（公立病院） 医療機関からの診療情報提供書により検査予約・実施

郡市医師会：新川厚生センター、新川医療圏各公的病院長、郡市医師会長で構成される協議会に参画。

### 4) 砺波医療圏 PCR センター 6月22日開設

検査実施：設置病院スタッフ+医療圏内公的病院からの協力希望者

運営：設置病院（公立病院）が運用 医療機関からの診療情報提供書により検査予約・実施

郡市医師会：砺波厚生センター、砺波医療圏各公的病院長、郡市医師会長で構成される協議会に参画。

## 6. 各県における新型コロナウイルス感染症の第二波の対策について

### 1) 高齢者施設等でクラスターが発生した場合の対応について

感染症対策チーム、および医療支援チーム（DMAT）の派遣体制を県で整備した。

## 介護福祉士・看護師の応援態勢整備（県）

介護福祉施設でのクラスター発生の際には職員が患者もしくは濃厚接触者となり、スタッフが足りなくなった経験をふまえて。

### 2) PCR 検査等の集合契約の締結状況について

県全体で締結済（6月18日～募集開始、7月1日検査開始、8月27日現在で216施設）

### 3) 自宅療養での管理方法について(具体的事例を含めて)

原則として自宅療養は行わない。

## 要 望 書

富 山 県 医 師 会

令和2年5月28日

現在、新型コロナウイルス感染症患者の新規発生は減少し、富山県においても緊急事態宣言が解除されている。そのような第1波が収束しつつあるときに、第2波、さらには第3波に向けての対策を準備することが重要である。富山県では第1波襲来が国内でも遅かったにもかかわらず、今では人口当たり感染者数では全国第3位となった。富山県における新型コロナウイルス感染症に対する準備と対応が全国的に見ても成功したとは言えない。その反省を踏まえ、今後の第2波、第3波に向けての体制構築は喫緊の課題である。富山県医師会では新型コロナウイルス感染症における有識者からの提言も踏まえ、以下の対策を要望する。

1. 富山県では第1波においてクラスターが第2種感染症指定医療機関、介護老人保健施設、デイサービス施設で発生している。これは、どのような医療機関や介護施設であっても、新型コロナウイルス感染症のクラスターを発生させる可能性があることを示している。全国的に見ても高度医療機関から、小さな介護施設・福祉施設までクラスターの発生を認めており、感染持ち込みの完全な予防は困難と考えられる。その様な中で、早期の情報共有と迅速な対応のためには、県と市町村との連携、および指揮系統と報告先の一元化は最も重要な課題である。
2. 現状でも医療機関においては感染に対する情報の伝達と予防手段の確保は行われつつあるものと思われる。しかし、今後の新型コロナウイルス感染症の市中感染化において、医療機関以外の施設、すなわち介護施設、福祉施設、障がい者(児)施設等への十分な情報伝達、ならびに迅速な報告体制の構築が重要である。規模や形態、設立母体が様々なそれらの施設に対し、情報を個々の職員に周知させること、変化のあった場合に迅速な報告を行わせることが重要である。そのため地域におけるアドバイザーの育成とグループ化も推進しなければならない。
3. 特に入院入所を伴う施設の場合、感染発生後のすばやい対応が重要である。あらかじめ施設ごとに感染発生時を想定し、構造に合わせたゾーニングと発生時の対応を検討する。ゾーニングや対応についての考え方や留意点を、感染症専門医や感染管理認定看護師らの指導のもとで周知していく必要がある。また、気軽に相談や報告のできる体制も必要である。
4. 感染が発生した場合、施設に対してすみやかに感染対策の相談、指導、支援を行う体制

整備が必要である。感染症専門医や感染管理認定看護師らによる支援チームをあらかじめ編成しておきたい。まずは富山大学病院感染予防医学講座 山本善裕教授および厚生連高岡病院総合診療科・感染症内科 狩野恵彦部長を中心とする2チームの編成を提案する。その支援チームが厚生センター・保健所とともに活動する。さらには早期の強力な人的支援が必要な場合のために DMAT との連携も重要である。

5. 支援チーム投入時には、指揮報告系統の一元化と、現場の判断を優先する十分な権限が与えられている必要がある。さらには県や市町村は支援チームの判断を尊重し、活動を援助することが重要であると認識していただきたい。
6. 感染症発生時における職員・入院入所者、職員、接触者の抗原検査・PCR 検査等の実施を迅速におこなえる体制が必要である。また、PCR 検査の実施可能数や結果についてすみやかに情報共有がなされる体制が必要である。
7. 矯正施設等の特殊な環境下における感染発生時の対応もあらかじめ検討しておく必要がある。
8. あらかじめ各施設においても十分量の PPE などの資材の確保と備蓄に努めるとともに、行政においても資材の備蓄と必要時の供給に支援が必要である。現状では個々の施設での十分な資材の確保は困難である。
9. 新型コロナウイルス感染症は医療、介護、福祉等の領域を超えて発生している。それらすべての領域において情報の共有と連携して対応する体制構築に最大限の配慮をお願いしたい。
10. 行政においても、県や市町村、医療、保健、福祉等の各部局等の境界を越えたすみやかな情報共有と円滑な連携が必要であることをよく認識していただきたい。特に市町村を越えて発生していることをふまえ、広域の連携が重要である。全県を一元的に統括調整できる体制の構築をお願いしたい。
11. 医療機関や施設等での感染症へ対応、支援チーム等の派遣、相談指導など、これらの新型コロナウイルス感染症対策には費用も発生する。感染の発生は個人や施設等の責任ではなく、どこでも発生する可能性があるものとする。十分な対応と対策が継続して行えるよう、必要な費用については公費でまかなえるように要望する。



## 富山県独自の医療機関に対する金銭的な支援策について

1 宿泊を強いられる医療従事者の宿泊費負担の軽減

## (1) 宿泊費を負担する医療機関に対する補助制度の創設【4月補正予算】

- ・医療従事者の宿泊費を全額負担する医療機関に対し、補助基準額（6千円）の1/2を補助
- ・支援対象医療機関：入院受入れや帰国者・接触者外来を行う21医療機関
- ・予算額：7,000万円

## (2) 「新型コロナウイルス感染症対策応援基金」を活用した補助率の嵩上げ【6月補正】

- ・医療機関の負担を軽減するため、(1)の補助率を1/2から2/3に嵩上げ
- ・嵩上げ実施期間：令和2年4月～9月
- ・所要見込額：1,200万円

2 医療従事者に対する激励金の給付【6月補正予算】

新型コロナウイルス感染症の治療等に当たる医療従事者の労苦をねぎらうため、激励金を支給

- ・給付対象者：やむを得ず自宅以外に宿泊した医療従事者（延べ18,000人泊）
- ・支給額：1泊につき1,000円
- ・給付対象期間：令和2年4月～9月
- ・所要見込額：1,800万円

3 医療機関への防護具の配布

## (1) 県が備蓄、購入、寄贈を受けた医療用防護具の配布

- 〔2月〕県備蓄のサージカルマスク32,400枚を配布
- 〔4月〕県備蓄の鳥インフルエンザ防疫用の防護服3,000着、ゴーグルほかを配布
- 〔5月〕県備蓄の防護服・防塵マスクを分娩取扱施設に特別配布  
県が寄付を受けたレインコート4,200着を配布  
県が寄付を受けたN95マスク7,000個、防護服3,600着を配布
- 〔6月〕県が購入したフェイスガード18,700枚、エプロン49,000枚を配布

## (2) 「新型コロナウイルス感染症対策応援基金」を活用した配布

第1波の患者急増時に特に供給がひっ迫したガウン、N95マスク、ゴーグルについて、感染症指定医療機関（6病院）及び第1波において感染者の入院治療を実施した2病院（富山赤十字、済生会富山）に対し、第2波への備蓄用として配布

- ・配布数量：概ね2週間分の使用数量
- ・所要見込額：2,000万円

## 【参考】

### 富山県新型コロナウイルス感染症対策応援基金（寄附金）について

#### 1 経緯

首都圏で活躍する県出身の有志の方々や県内各界などから、新型コロナウイルス感染症対策への支援の申出があったことから、新たに「富山県新型コロナウイルス感染症対策応援基金」を設置し、県内外の方々からの寄附を5月8日（金）から8月6日（木）までの3か月間、募集しました。

#### 2 「富山県新型コロナウイルス感染症対策応援基金」の概要

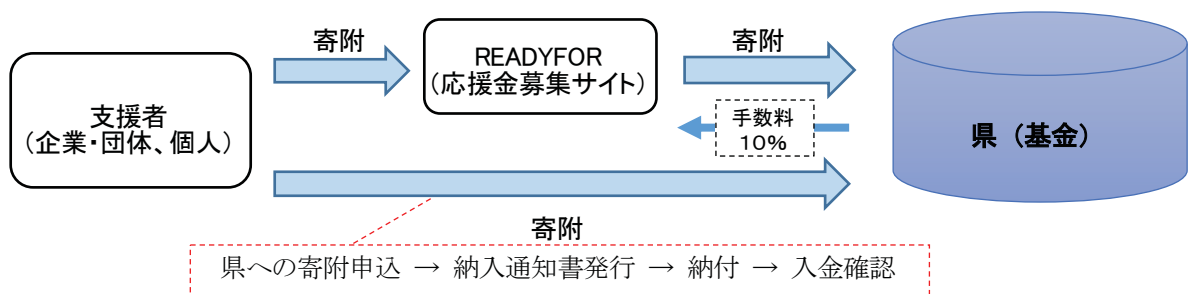
##### （1）基金設置条例（令和2年5月8日制定）

- ① 名称 富山県新型コロナウイルス感染症対策応援基金条例
- ② 目的 新型コロナウイルス感染症のまん延防止、医療提供体制の整備、医療従事者への支援その他新型コロナウイルス感染症対策に関する対策の推進に資するもの

##### （2）新型コロナウイルス感染症対策応援基金の寄付総額 ※ 寄附目標額 5,000万円

区 分	件 数	金 額
クラウドファンディング(READYFOR)	1,355件	3,260万円
県への直接納付	324件	6,945万円
合 計	1,679件	1億205万円

（8月5日17時現在）



2020年8月21日

富山県医師協同組合  
事務長代理 小林 永幸

## 新型コロナウイルス感染症対応 傷害保険の商品開発経緯と現状

## (概要)

新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、富山県においても複数のクラスターが発生し、行政機関による医療者の派遣が行われる事に対して、ダイヤモンドプリンセス号でのクラスター発生時を機に日本医師会が開発した保険（COVID-19JMAT）では対象とならない仕組みが存在すること、保険料が高額である等の問題から、当組合では保険会社と協議し同感染症に対応した保険を開発。

いわゆる第一波の際には東京海上日動火災保険株式会社がいち早くこれに応じ、行政による医療者派遣や軽症者の宿泊施設への往診者へ本制度を導入。

その後、損保ジャパン株式会社がより有利な制度（保険料が安く、発症日を補償期間に含める必要が無い）を開発し、現在ではこれを主に各方面へ案内を実施中です。

## (保険制度共通事項)

本制度は「傷害保険（ケガの保険）」をベースに「新型コロナウイルス感染症（病気）に感染した場合にも保険金がお支払いできる様にする特約」をセットした制度です。

本来病気を補償する保険というものは一定の告知が必要であるが、契約時点において「誰が」「何日勤務するか」等の情報は確定していない事から、対象期間における従事者の人数・勤務日数等を報告後に精算をする方式を採用。行政機関からの依頼に対しての業務でかつ新型コロナウイルス感染症に対応する医療関係者のみ加入可能であり、現時点ではリスク管理等の観点から、医師会・医師協同組合等での取扱に限定されております。

## (本制度開発の時系列)

月日	富山県内の主な動き	富山県医師協同組合の動き	医療者派遣	軽症者施設	PCRセンター
3月30日	富山市にて県内第一号の感染者確認				
3月31日	富山県により「新型コロナウイルス感染症対策協議会」ワーキンググループ設置				
4月9日	富山県立中央病院の医師と富山市民病院の看護師が感染				
4月13日	富山市民病院でクラスター発生と認定				
4月17日	富山リハビリテーションホームにて感染者確認				
4月20日	富山リハビリテーションホームにてPCR検査を実施しクラスター認定	保険会社各社と交渉、県担当者と調整し独自の制度『コロナ特約付傷害保険』を開発。この時点では東京海上（TK）のみ明確な制度回答を得る			
4月25日	富山リハビリテーションホームに富山県医療支援チームが派遣 オークスカナルパークホテル富山を軽症者療養宿泊施設として県が借り上げ	各機関へ案内を実施し、制度成立	日医制度COVID-19JMAT		
5月1日			TKコロナ特約付傷害保険	TKコロナ特約付傷害保険	TKコロナ特約付傷害保険
5月19日	富山医療圏PCRセンター開設 オークスカナルパークホテル富山の軽症者療養宿泊施設借上終了				
6月30日	富山医療圏によるPCRセンター休止	東京海上に追従する形で損保ジャパンが『コロナ特約付傷害保険』を開発			
8月11日	富山医療圏PCRセンター再開				
8月13日	富山市の温泉旅館「玄猿楼」を富山県が軽症者施設として借り上げ				
現在				SJコロナ特約付傷害保険	SJコロナ特約付傷害保険

当初は日本医師会における COVID-19JMAT をクラスター発生時の派遣医療者へ付与していたが、対象となる職制や補償範囲、保険料の観点から富山県厚生部より相談をいただき、独自開発した傷害保険にて契約を締結  
その後、多くの医師会、医師協同組合、行政から取組内容のお問い合わせをいただき実施方法等を共有し横展開に至る。

## (保険概要)

- ・別紙（コロナ保険比較）の通り

新型コロナウイルス感染症 対策保険比較表

2020年6月22日作成  
 富山県医師協同組合  
 小林 永幸

項目/その他 二社共通項目  
 東京海上  
 損保ジャパン

概要	保険会社	東京海上日動火災保険株式会社	損害保険ジャパン株式会社
	保険商品名	総合生活保険（傷害保険）	普通傷害保険
	精算方式	確定精算する（氏名/人数/日数等を後日報告し、報告に基づいて保険料を算出）	
	主な特約	<ul style="list-style-type: none"> <li>・傷害補償基本特約</li> <li>・包括契約に関する特約（毎月報告・毎月精算）</li> <li>・特定感染症危険補償特約（C）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・天災危険補償特約（取外し可能）</li> <li>・包括契約に関する特約（毎月報告・毎月精算）</li> <li>・特定指定感染症危険補償特約</li> </ul>
	契約者となる者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> <li>・医師会</li> <li>・行政からの依頼に基づいて事業を実施する医療機関等（要申請）</li> </ul>	
被保険者となる者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師</li> <li>・看護師、準看護師</li> <li>・介護士、介護資格初任者研修修了者</li> </ul> ※上記以外の職性は別途確認申請が必要		

保険設計	死亡保険金	3,000万円	5,000万円	3,000万円	5,000万円													
	後遺障害	後遺障害の程度に応じて死亡保険金額の4~100%																
	入院保険金日額	15,000円																
	天災危険補償特約	無																
	感染症一時金	0円																
	被保険者毎の保険期間	15日	1カ月	2カ月	15日	1カ月	2カ月	7日間	15日間	1カ月	7日間	15日間	1カ月					
保険料	20,240	33,680	46,970	30,860	51,380	71,550	16,950	16,200	25,350	24,300	42,300	40,500	26,150	25,000	39,150	37,500	65,300	62,500

特長①	被保険者毎の保険期間に『感染日（作業に従事した全ての日）』と『発症日』の両方を含む必要がある。 その為、いわゆる潜伏期間を考慮し従事した最終日を含め15日間を補償期間と定めているが、15日を大幅に超過し発症した場合、補償の対象とならない可能性がある。	被保険者毎の保険期間に『感染日（作業に従事した全ての日）』を含める必要があるが、『発症日』を含める必要はない。 その為、潜伏期間を考慮する必要がなく医師の診断書に基づき『当該事業における感染』を指定された場合には以降は補償が確保された状態にあるといえる。
特長②	当該業務に従事した勤務表を元に『後で精算する方式』であり、保険の対象とする個人を特定する必要がある。 入院日額の設定が15000円の為、開業医の場合は労災保険も発動しない可能性が高い事から、事業費用を補填する面では不安が残る。	

付保例	例① 3日連続勤務	ケース	7月1日から7月3日までを就業したAさんの場合	
		保険期間	月内の最終就業日（7/3）+補償対象期間（15日/当日含の為14日） = 17日間 → 対象となる被保険者毎の保険期間は1カ月	月内の最初の稼働日（7/1）から月内の最終稼働日（7/3）まで = 3日間 → 対象となる被保険者毎の保険期間は7日
		保険料	仮）5,000万円のプランの場合 被保険者の保険期間1カ月 = 51,380円	仮）5,000万円のプラン/天災危険補償特約無の場合 被保険者の保険期間7日間 = 25,000円
		補償期間	月内の最終就業日（7/3）+補償対象期間（15日/当日含の為14日） = 7月17日迄	月内の最初の稼働日（7/1）から月内の最終稼働日（7/3）までを含み7月3日以降、 医師の診断書に基づいて、医学的に妥当と思われる発病日迄
	例② 10日連続勤務	ケース	7月1日から7月10日までを就業したBさんの場合	
		保険期間	月内の最終就業日（7/10）+補償対象期間（15日/当日含の為14日） = 24日間 → 対象となる被保険者毎の保険期間は1カ月	月内の最初の稼働日（7/1）から月内の最終稼働日（7/10）まで = 10日間 → 対象となる被保険者毎の保険期間は15日
		保険料	仮）5,000万円のプランの場合 被保険者の保険期間1カ月 = 51,380円	仮）5,000万円のプラン/天災危険補償特約無の場合 被保険者の保険期間15日間 = 37,500円
		補償期間	月内の最終就業日（7/10）+補償対象期間（15日/当日含の為14日） = 7月24日迄	月内の最初の稼働日（7/1）から月内の最終稼働日（7/10）までを含み7月10日以降、 医師の診断書に基づいて、医学的に妥当と思われる発病日迄
	例③ 1日勤務を3回	ケース	7月1日、7月9日、7月27日の3日間を就業したCさんの場合	
		保険期間	月内の最初の稼働日（7/1）から最終稼働日（7/27）+補償対象期間（15日/当日含の為14日） = 1カ月と10日 → 対象となる被保険者毎の保険期間は2カ月	月内の最初の稼働日（7/1）から月内の最終稼働日（7/27）まで = 27日間 → 対象となる被保険者毎の保険期間は1カ月
		保険料	仮）5,000万円のプランの場合 被保険者の保険期間1カ月 = 71,550円	仮）5,000万円のプラン/天災危険補償特約無の場合 被保険者の保険期間1カ月 = 62,500円
		補償期間	月内の最初の稼働日（7/1）から最終稼働日（7/27）+補償対象期間（15日/当日含の為14日） = 8月10日迄	月内の最初の稼働日（7/1）から月内の最終稼働日（7/27）までを含み7月27日以降、 医師の診断書に基づいて、医学的に妥当と思われる発病日迄
例④ 1日勤務	ケース	最大で1日に医師1名、看護師2名が従事するPCR検査センターが週3日間の検査日設けた場合		
	保険期間			
	保険料	対象となる個人の月内の稼働日数と作業に従事した総人数による		
	補償期間	対象となる個人の月内の稼働日数と作業に従事した総人数による		

その他	※1：職性による保険金額の設定	可	可
	※2：保険期間の長期設定	可（最低保険料1名分を概算保険料として領収）	可（最低保険料1,000円を概算保険料として領収）
	※3：保険金額の設定限度額	5,000万円	5,000万円

※1：医師は死亡した場合の逸失利益が大きいため、5,000万円を設定し看護師等他職種は3,000万円となる等の設定は契約時点での取り決めがあれば可能  
 ※2：保険期間を2021年3月31日を満期日として設定し、毎月実績に応じて精算を行う方法  
 ※3：保険金額を5,000万円以上にすることはできません。  
 ※4：現在、契約者を行政以外（医師会やPCR検査センターの開設病院等）でも可能になるよう調整中  
 本比較表はあくまで各社の制度を分かりやすくご説明する為の資料であり、各社制度の詳細は制度パンフレット等をご参照ください。