

Ⅳ. 社会貢献・責務

14. 保険診療委員会

委員長 越 永 従 道

1. 令和4年度診療報酬改定について

令和4年度診療報酬改定に向けて、例年どおり「社会保険診療報酬に関する改正要望書」を作成し、令和3年6月に厚生労働省に提出することで保険診療報酬改正を要望した。

その後、厚生労働省より、外保連を通して改正要望書に対するヒアリング依頼があり、8月2日のヒアリングにおいて、外保連、日本臨床外科学会と合同で、①「手術通則14の改正」、②「自動縫合器・吻合器加算の適応拡大」を強く要望した。

2. 「休日・深夜救急手術加算」の条件緩和に向けた当直人数調査について

厚生労働省に対する条件緩和の要望のために、外科専門医制度修練施設（指定/関連施設）を対象としてアンケート調査を実施し、その回答データをもって（回答率：約25%）、NCDに依頼し、当直人数による緊急手術数の比較評価を行った。

3. 外科領域における基礎的輸液の必要性についての要望書について

輸液製剤協議会の依頼を受けて、前例に倣い、厚生労働省に要望書（123頁）を提出した。

4. 開発候補医薬品の推薦依頼について

日本医学会連合を介して、AMED臨床研究・治験推進研究事業「治験・臨床試験を機動的かつ円滑に実施するためのサポート機能に関する研究」から依頼を受け、開発候補医薬品として小児外科領域のSMOF lipidを推薦した。

5. その他

恒常的な活動として、外保連の手術委員会、処置委員会、検査委員会、麻酔委員会、内視鏡委員会、実務委員会の委員として、保険医療の適正化および外保連試案改訂（「外保連試案2022」：令和3年12月発行）などに参加した。

1) 一般社団法人外科系学会社会保険委員会連合（外保連）

会長 岩 中 督

1. 令和3年12月現在112学会が加盟している

会 長：岩中 督

会長補佐：瀬戸泰之，川瀬弘一

名誉会長：比企能樹，山口俊晴

顧 問：木村泰三，佐藤裕俊，関口順輔，出口修宏，土器屋卓志，松下 隆

監 事：竹中 洋，田中雅夫

手術委員長：川瀬弘一
 処置委員長：平泉 裕
 検査委員長：土田敬明
 麻酔委員長：山田芳嗣
 内視鏡委員長：清水伸幸
 実務委員長：瀬戸泰之
 規約委員長：河野 匡
 広報委員長：河野 匡
 総務委員長：西田 博
 財務委員長：瀬戸泰之
 運営委員：井田正博，岩瀬嘉志，西井 修，富士幸藏，水沼仁孝，矢永勝彦，横田美幸，和田則仁

2. 令和3年度事業報告

■委員会別報告

手術委員会：外保連手術試案第 9.3 版を発行した。

手術試案の精緻化のための実態調査結果の検討，コーディングワーキンググループの検討，医療技術の新しい評価軸検討ワーキンググループの検討，医療材料・医療機器ワーキンググループの医療材料の実態調査を行い，試案の医療材料 PDF 内に医療材料実態調査実施年を追加した。

処置委員会：外保連処置試案第 7.3 版を発行した。

検査委員会：外保連生体検査試案第 7.3 版を発行した。

画像診断試案作成ワーキンググループの検討，生体検査コーディングワーキンググループの検討，生体検査に係わる医療材料ワーキンググループの医療材料の実態調査を行った。

内視鏡委員会：内保連合同で内視鏡試案第 1.4 版を発行した。

麻酔委員会：外保連麻酔試案第 2.2 版を発行した。

実務委員会：令和 4 年度社会保険診療報酬改定に向けて要望書を作成した。

広報委員会：外保連ニュースを発行した。記者懇談会を開催した。

総務委員会：人件費の算出の見直しを行った。

■実施日別報告

- 令和 3 年 3 月 22 日 令和 3 年度第 1 回外保連社員総会で役員（前記），令和 4 年度社会保険診療報酬改定に向けての改正要望項目，外保連試案（手術第 9.3 版，処置第 7.3 版，生体検査第 7.3 版，内視鏡第 1.4 版，麻酔第 2.2 版）の概要について承認した。
- 3 月 30 日 記者懇談会（オンライン）を開催した。
- 4 月 19 日 昨年立ち上げた内保連と合同の AI 診療検討委員会の議論をふまえて厚生労働省と意見交換した。
- 6 月 11 日 厚生労働省，日本医師会に改正要望書を提出した。
- 8 月 2 日 改正要望書に対する厚生労働省のヒアリングの実施。
- 12 月 27 日 外保連試案 2022（手術第 9.3 版，処置第 7.3 版，生体検査第 7.3 版，内視鏡第 1.4 版，麻酔第 2.2 版）を発行した。

■内保連，外保連，看保連（三保連）報告

令和3年12月8日 第21回三保連合同シンポジウムを開催した。

3. 令和4年度事業計画

手術委員会：手術試案第9.4版に向けて見直しの検討。
 処置委員会：処置試案第7.4版に向けて見直しの検討。
 検査委員会：生体検査試案第7.4版に向けて見直しの検討。
 麻酔委員会：麻酔試案第2.3版に向けて見直しの検討。
 内視鏡委員会：内視鏡試案第1.5版に向けて見直しの検討。
 実務委員会：令和4年度社会保険診療報酬改定結果をうけての対応。
 規約委員会：定款の変更，施行細則の改正検討。
 広報委員会：外保連ニュースの発行，記者懇談会の開催。
 その他：三保連シンポジウムの開催。

4. 令和4年度診療報酬改定の概要

診療報酬（本体） +0.43%
 薬価改定 ▲1.35%
 うち，実勢価等改定，▲1.44%
 材料価格改定 ▲0.02%

5. 令和4年度診療報酬改定結果

中医協（医療技術評価分科会）に要望され，評価対象となる全体項目数
 733項目
 全体要望のうち，なんらかの考慮がされた項目数
 新設要望284項目中77項目（27.1%（暫定），前回33.3%）
 改正要望449項目中98項目（21.8%（暫定），前回37%）
 外保連の要望のうち，なんらかの考慮がされた項目数
 新設要望148項目中56項目（37.8%（暫定），前回39%）
 改正要望212項目中（廃止1項目を含む）52項目（24.5%（暫定），前回42%）
 平均の手術診療報酬アップ率は100.43%
 （改定された手術に対する改定率ではなく，改定されていない手術を含めた平均）
 点数アップされた約103項目の平均は111.66%

6. 今回改定における特徴

令和4年度診療報酬改定は，厳しい医療財源のもと，かろうじて本体はプラス改定ではあったものの，この中には看護師の処遇改善分（+0.2%），不妊治療の保険収載分（+0.2%）が含まれているため，決して満足できる改定ではなかった。特に，例年より医療技術評価分科会における既収載技術の改定要望が，十分に評価されなかったことは残念であった。そのような状況ではあったが，外保連が常に主張している実際の診療報酬と外保連手術試案の乖離が大きな術式に関しては，今回改定でも103項目が増点されたことは評価したい。

また，日本外科学会と外保連が協働して行ったアンケート調査をもとに，National Clinical Databaseに登録された緊急手術を解析し，「手術及び処置の時間外加算1等に係る要件の見直し」により，施設

基準が緩和されたことは評価できる。ただ、今回の緩和の実効性を確認する必要があり、会員諸氏のご意見など賜りたい。

勤務医の負担軽減の取組の推進

手術及び処置の時間外加算 1 等に係る要件の見直し

- ▶ 手術及び処置の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 の要件について、医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践の観点から、手術前日の当直回数に加え、連続当直の回数に係る上限を追加するとともに、診療科全体における当直回数から、医師 1 人当たりの当直回数に要件を変更する。

現行	改定後
<p>【時間外加算 1・休日加算 1・深夜加算 1】 【施設基準】 手術の前日の夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時まで）に当直、夜勤及び緊急呼出し当番を行った日数</p> <p>届出を行っている診療科全体で年間12日以内（ただし、当直医師を毎日6人以上（集中治療室等に勤務する医師を除く。）配置する保険医療機関が、全ての診療科について届出を行う場合にあっては年間24日以内）であること。</p>	<p>【時間外加算 1・休日加算 1・深夜加算 1】 【施設基準】 手術の前日の夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時まで）に当直、夜勤及び緊急呼出し当番を行った日数及び2日以上連続で夜勤時間帯に当直を行った日数</p> <p>(2)のアの当直等を行った日が、それぞれについて届出を行っている診療科の各医師について年間4日以内であり、かつ、(2)のイの2日以上連続で当直を行った回数が、それぞれについて届出を行っている診療科の各医師について年間4回以内であること。</p>

今回改定では最近の数回の医療技術評価分科会で徐々に進んでいた「科学的根拠に則った技術評価」が一層明らかになった。例えば、先進医療会議で宿題になっていた胃がんのロボット支援手術のフォローアップスタディが、既存技術に比し3年生存率が良好であったことを示したことから当該手術の増点が得られたこと、胃がん・直腸がん・食道がんのロボット支援手術の術者要件が、National Clinical Databaseに登録されたデータ解析によって緩和されたこと、最新の情報に改訂されたガイドラインが高く評価されたことなどより、各学術団体は科学的根拠の作成に今後一層の取り組みを要求されるものと思われる。

また、外保連手術試案コードSTEM7と手術診療報酬Kコードとの突合調査・解析が、筋骨格系・四肢・体幹領域、心・脈管領域、腹部領域において実施され、手術診療報酬の精緻化・合理化の是非について検討が開始された。今後、令和6年改定、令和8年改定に向け、具体的な作業が開始される予定である。

今回改定においても、外保連は様々な活動を行った。外保連活動を支えてくださっている多くの加盟学会ならびに各委員会委員、特に基軸学会である日本外科学会に感謝申し上げ、引き続きのご支援をお願いしたい。

15. 医療安全管理委員会

委員長 中村 清吾

本会は「医療事故調査等支援団体」として「一般社団法人日本医療安全調査機構」に積極的な協力を継続している。昨年度は同機構のセンター調査のうち、外科に関連した22件に協力している。

医療事故調査制度が周知されてきており、今後センター調査が増加する傾向となっている。代議員各位にも継続的・積極的な協力をお願いする。

また、令和3年4月に高難度新規医療技術のリストを改定し、改めてホームページに掲載した。

1) 一般社団法人日本医療安全調査機構

副理事長 森 正 樹

平成27年10月1日に施行された医療事故調査制度の支援センターとして平成27年8月17日、当機構が医療事故調査・支援センターとして指定を受けた（平成27年8月17日付厚生労働省告示第348号）。

本制度開始以降、医療事故報告件数は2,248件。院内調査の結果報告は1,938件。相談件数は、11,599件。センター調査の依頼は174件となっている。

なお、「医療事故の再発防止に向けた提言」として、令和3年度は第13～15号を公表した。

第13号 胃瘻造設・カテーテル交換に係る死亡事例の分析

第14号 カテーテルアブレーションに係る死亡事例の分析

第15号 薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析

16. 倫理委員会

委員長 小 野 稔

1. 「日本外科学会学術集会への演題応募における倫理的手続きに関する指針」について

日本腹部救急医学会、日本消化器外科学会ならびに日本消化器関連学会機構（JDDW）が取り組まれている倫理的手続きを参考に、本会としても「日本外科学会学術集会への演題応募における倫理的手続きに関する指針」の作成に着手し、第119回定期学術集会の演題募集から試行し、第120回定期学術集会の演題募集から本格運用を開始した。

令和2（2020）年度では、指針の説明の誤った表現等の字句の一部訂正、及びQ&Aに説明文を追加して、指針を更新した。

また、これまでの「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」と「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」が統合されて、新たに「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」が令和2（2020）年6月30日から施行された。

主な変更点として、新たに“他機関共同研究”という用語が定義されたり、電磁的方法によるインフォームド・コンセントが可能となったりしたことが挙げられるが、少なくとも第122回定期学術集会の演題募集を行うにあたっては、「日本外科学会学術集会への演題応募における倫理的手続きに関する指針」を修正しておく必要はないと判断した。なお、日本緩和医療学会および日本胸部外科学会より本会のホームページに掲載しているフローチャートを引用したい旨の依頼を受け、出典元を明記することで了承した。

2. 調査委員会について

厚生労働省より不正行為を行った医師に対して行政処分が下されているが、本会としても行政処分が下された本会会員には、定款第9条に基づき、懲戒処分の手続きを行っている。

対象会員には、行政処分で下された医業停止期間に合わせて、学会活動停止の懲戒処分を予定し、定款

施行細則第9号の懲戒に関する規則に則り、調査委員会を行い調査しているが、令和3（2021）年度の懲戒処分者は、1名であった。

また、大阪大学及び、国立研究開発法人国立循環器病研究センターが公表された「研究活動上の特定不正行為に関する調査結果」において、当対象にSurgery Todayが含まれていたことから、本委員会でも両施設に協力を仰ぎながら、英文誌編集委員会と共に調査を行った。本人へのヒアリングを行い、最終的に本人の意思により英文誌編集委員会へ論文撤回の要望が提出されて受理されたため、本件による調査は一旦、終了とした。

次に、不正認定された研究に対して平成27（2015）年に本会の研究助成が行われた件について、臨床研究推進委員会と合同の調査委員会を改めて設置し、対象者への対応の検討を開始した。

3. 「医療倫理講習会」について

「令和2年度医療倫理講習会」に引き続き、「令和3年度医療倫理講習会」を、本会 E-learning を活用して、配信している。

4. 「日本外科学会研究倫理審査委員会」について

本委員会の専門部会として、平成30（2018）年4月4日より「日本外科学会研究倫理審査委員会」の内規が施行された。

令和3（2021）年度では、本会に関わる事業の倫理審査は無かった。

5. 学術集会における演題取下げについて

本会では演題取下げにおける手続きなどがルール化されていないため、まずは本委員会で原案作成に着手することとした。

6. 「重篤な遺伝性疾患を対象とした着床前遺伝学的検査（PGT-M）に関する審査協力依頼」について

日本産科婦人科学会より、単一遺伝子変異による遺伝子疾患は、全ての臨床学会領域に亘ることから、過去に審査経験のない遺伝性疾患についての申請が行われた際には、その疾患の専門領域の学会に審議を先導してもらいたいという趣旨により、重篤な遺伝性疾患を対象とした着床前遺伝学的検査（PGT-M）に関する審査協力の依頼があった。

そこで、今後の具体的な依頼に対応するため、「着床前遺伝学的検査（PGT-M）審査小委員会《仮称》」を設置して、日本産科婦人科学会に答申した。

7. 「難病ゲノム医療に対応した遺伝カウンセリングの実態調査と教育システム構築に資する研究」について

厚生労働科学研究費補助金「難病ゲノム医療に対応した遺伝カウンセリングの実態調査と教育システム構築に資する研究」研究班（研究代表者：お茶の水女子大学基幹研究院 三宅秀彦氏）より、研究参加依頼があり、「難病診療における遺伝カウンセリング提供体制改善に向けた意見聴取」（アンケート）に回答した。

17. 外科医労働環境改善委員会

委員長 馬場 秀夫

1. COVID-19 による外科医への影響に関するアンケートについて

コロナウイルス対策委員会と協働して、2～3月に会員アンケートを実施した結果、概ね以下のことが判った（回答率7.8%）。

- ・手術件数が変わらなかったのは約30%であった。
- ・院内の会議が減ったのは約40%、院外の会議が減ったのは約50%であった。
- ・学会や研究会などによる拘束時間が減ったのは約80%、準備時間が減ったのは約55%、出張時間が減ったのは約95%であり、Webによる学会開催を支持するのは約60%であった。
- ・外科医の仕事に影響を及ぼしたのは約35%であった。

併せて「SARS-Cov-2術前スクリーニングPCRに関するアンケート」も指定施設の事務連絡指導責任者を対象に実施し、概ね以下のことが判った（回答数560名）。

- ・術前スクリーニングPCRを全症例に行っている施設が約40%、全身麻酔手術前例に行っている施設が約20%、必要に応じて行っている施設が約25%であった。
- ・術前スクリーニングPCRを入院前に行っている施設が約75%であった。
- ・術前スクリーニングPCR陽性率は0.038%であった。

なお、集計結果はホームページに公開している。

https://jp.jssoc.or.jp/modules/info/index.php?content_id=75

2. 特定行為に係る看護師の研修制度について

「特定行為に係る看護師の研修制度」（特定行為：21区分38行為）について、令和3年3月現在、46都道府県で272機関が指定研修機関と指定されており、令和3年9月現在、4,393名の修了者がいる（詳細は以下厚生労働省のURLより確認）。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000087753.html>).

3. 集中的技能向上水準（C-2水準）にかかるモデル審査について

令和6（2024）年4月より施行される医師の時間外労働規制について、今後は対象となる技能および病院を定めることが義務付けられ、その病院の中でどの医師に集中的技能向上水準（C-2水準）を認めていいのかを、個人の医師の単位で承認を受けることが必要となっている。厚生労働省では既に様々なモデルを用いて模擬審査を行っており、本学会も参加している。

なお、対象の技能については、

- 1) 「C-2水準の対象分野」（日本専門医機構の定める基本領域19領域において高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められる医療の分野）
 - 2) 「C-2水準の対象技能となり得る技能」（保険未記載の治療・手術技術または基本領域専門医取得段階はそのレベルまで到達することは困難な技能）の考え方
 - 3) 「技能の習得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務」の考え方
- の3点全て該当するものが対象となっている。

4. 医療法の改正について

令和3(2021)年10月の改正で、さらにタスクシフト/シェアを推進して医師の負担を軽減するため、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、および救急救命士の業務範囲が拡大された。

5. 厚生労働行政推進調査事業「医師の労働時間短縮のための手法に関する検討」について

医師の労働時間の中では、患者への説明の一環として、CTの画像データの説明、輸血・麻酔に係る説明といったことにも大きく時間を要している。

特にどういった説明に時間を取られるのかについては、全診療科を対象に同意書の種類別内訳を調査したところ、多い順に画像検査(6,293件)、輸血(2,745件)、手術同意書(1,653件)、内視鏡(1,535件)、麻酔(1,363件)となった。

これらについて、この調査事業においては、定型化した説明資料を作成することで医師の負担を軽減していくことを目的とし、その素案を作成した。

18. 男女共同参画委員会

委員長 平松 昌子

例年どおり、「日本外科学会雑誌」の企画の一つ、「理想の男女共同参画を目指して」の第124巻1～6号の執筆者を決定した。

また、日本医学会分科会138学会を対象に「第4回日本医学会分科会における女性医師割合の現状アンケート調査」を行った。結果については取りまとめの上、本年度中にホームページや日本外科学会雑誌等に公開する予定である。

なお、本委員会と外科医労働環境改善委員会との発展的統合については、この両委員会に限らず、本学会の各種委員会の在り方を見直すこととし、両委員会委員へのアンケート結果も参考にしながら、継続審議を行っていくこととした。

19. CST 推進委員会

委員長 伊達 洋至

1. 審査

令和3年度は32大学から計261コースの申請があった。本委員会で審査を行った結果、31大学の計236コースは承認としたが、11大学の25コースに提出書類の不備等があったため、いずれも修正の上で再提出を求めた。

2. 令和3年度厚生労働科学研究費

これまで本会が中心としてCadaver Surgical Training (CST)の報告や業務をとりまとめてきたが、近年、外科以外の領域を行う研修が増えてきており、本会の範疇を超えてきている。これを解決するためには、CST業務を新たな財団に移行することが最良と考え、厚生労働省の了解のもと、新たな財団の立ち上げを目的とする研究班(研究期間3年)を発足させている。3年計画の1年目にあたる令和3年度の研究は、「CST登録システムの再構築」と「日本医学会連合“CST評価委員会(仮称)”への機能移転準備」で

あり、班会議の結果を令和4年5月末に厚生労働省へ報告予定である。

3. 令和4年度厚生労働科学研究費

日本外科学会の担当領域以外にも普及し、実施内容の妥当性の評価には各学会の協力が必須である。これに対して、新たに設立する日本医学会連合“CST 評価委員会（仮称）”は以下の機能を有する予定である。臨床系各学会の推薦を受けた委員を通じ、各学会の専門部会に実施報告書の査読を依頼する。また、各学会からの報告をもとにCSTの実施大学に対して疑義照会や指導を行う。

ガイドラインは平成24年に発表され、30年に改定された。また令和2年には、地域医療基盤開発推進研究事業「献体による効果的医療技術教育システムの普及促進に関する研究」（平成30～令和2年度：研究代表者 伊達）の成果として、日本外科学会から「臨床医学研究における遺体使用に関する提言・リコメンデーション・Q&A」が公表され、学会等におけるCSTのWeb配信や、R&Dにおける献体使用のルールが明確化された。ガイドライン公表から10年を機に、CSTの現状に合わせたガイドラインの改訂作業を行う。

4. ガイドライン・利益相反マネジメントの解説・承認研修一覧

「臨床医学の教育及び研究における死体解剖のガイドライン」「臨床医学の教育及び研究における死体解剖のガイドライン」における利益相反マネジメントの解説、および承認研修一覧については、ホームページに掲載している。

5. 「実践的な手術手技向上研修事業」の予算について

厚生労働省に「実践的な手術手技向上研修事業」の予算確保の要望を行い、CSTを実施する大学を増やすため、本委員会では更なる周知活動を進めていく。

20. 遠隔手術実施推進委員会

委員長 森 正 樹

厚生労働省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」（本学会代表構成員：袴田健一代議員）で、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が改訂され（令和元年7月31日付）、新たに遠隔手術に関する項目が追加された。これを受けて、本学会として遠隔手術の実施に関するガイドラインを作成することとし、日本内視鏡外科学会と日本ロボット外科学会の協力の下、泌尿器科領域や、産婦人科領域にも参画してもらって構成した遠隔手術実施推進委員会を設置した。なお、オブザーバーとして通信技術の専門家にも参画してもらった。

そして、厚生労働省や総務省などの省庁をはじめ、国産ロボット開発会社および各通信会社等の協力を得ながら、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）にて公募された「高度遠隔医療ネットワーク研究事業」に応募し、採択された（研究期間は令和2～3年度）。

そこで、引き続き「1. 次世代ロボットに係る通信技術に関する研究開発」、「2. 手術支援ロボットを用いた遠隔手術の実証研究」、「3. 遠隔手術の社会実装に向けた実証研究」、「4. 遠隔手術の通信環境構築に係る経済性の検討」、「5. 遠隔手術実施のためのガイドライン策定」の5つの研究課題に分け、課題1においては沖英次正会員、課題2においては平野聡理事、課題3および4においては袴田健一代議員、課題5においては森正樹理事長をそれぞれ課題別主任研究者として、それぞれ研究を行っている。令和3（2021）

年度は北海道大学－九州大学、北海道内、青森県内などでそれぞれ実証実験を行った。その実験結果などを踏まえて、遠隔手術のガイドラインを3月末頃までを目途に策定する。

21. コロナウイルス対策委員会

委員長 池田 徳彦

1. NCDの協力を得て、「NCDデータを用いたコロナ感染の外科手術に対する影響の研究」を行い、結果はSurgery Todayに掲載済みである。
→ The impact of COVID-19 on surgical procedures in Japan : analysis of data from the National Clinical Database 52 (2022) : 22-35
2. 厚生労働省の要請を受け、国内のデータの収集・分析および観察研究の立案を行うため、日本医学会連合の門田守人会長が分担研究者となって、研究課題「新型コロナウイルス感染症に対応した新しい生活様式による生活習慣の変化およびその健康影響の解明に向けた研究—生活習慣病の発症および重症化予防の観点から—」に取り組むこととなり、日本医学会連合に所属する138学会を①社会医学、②基礎医学、③臨床内科、④臨床外科、⑤病院経営の5グループに分けた上で、コホート研究などを行う⑥特別研究グループも加えて、各グループでデータの収集や分析などが進められた。なお、④臨床外科グループの代表は森理事長が務められ、研究班全体のマネジメントを武富理事が担当されている。
3. 日本医学会連合を介して、厚生労働省から「医師が延期できると判断した入院・手術の延期に関するガイドライン（案）」についての意見照会があり、回答した。
4. その他、最新情報などはホームページ内の「新型コロナウイルス（COVID-19）特設ページ」で随時発信中である。