



ほっと多摩

- ・能登半島地震のはなし【救命救急科】
- ・認定看護師のはなし【看護部】
- ・骨粗鬆症のはなし【整形外科】
- ・ウイルスのはなし【中央検査室】
- ・グレイスガーデンのはなし【庶務課】
- ・医事課の独り言



2024

4

April

Nippon Medical School



Vol.9



Hot Tama



日本医科大学 多摩永山病院
NIPPON MEDICAL SCHOOL TAMANAGAYAMA HOSPITAL

能登半島地震のはなし

● 「能登半島地震」の概要

令和6年1月1日16時10分に石川県能登半島地方を震源とするマグニチュード7.6の地震が発生しました。この地震で石川県志賀町で最大震度7、石川県七尾市、輪島市、珠洲市、穴水町で震度6強、石川県中能登町、能登町、新潟県長岡市で震度6弱を観測しました。石川県では241名の死者が発生し、家屋の倒壊や損傷も約5万件発生しました。元旦という日に東京も大きな揺れを感じたのが記憶に新しいです。

● 多摩永山病院で行った災害医療支援

能登半島地震による医療支援のため多摩永山病院は、東京都医師会からの依頼を受け日本医師会災害医療支援チーム「JMAT」として医療チームを派遣しました。JMAT要綱によるとJMATとは、Japan Medical Association Teamの略で、被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療や地域包括ケアシステムの再生・復興を支援することを目的とする災害医療チームです。

永山病院では1月31日～3月2日まで計48名(医師14名、看護師14名、業務調整員14名)を派遣しました。1隊4～6名で3泊4日を計10隊のリレー方式で引継ぎしながら約1ヶ月活動しました。

● 現地の状況

発災から約1ヶ月後に現地に入りました。地域によって半壊・全壊の家屋が広がっているところがあり被害の大きさを肌で感じました。今回の被災地復興の大きな弊害は2つあると感じました。まず1つ目が断水です。上下水道の断水により飲み水や生活用水がない中での生活を余儀なくされました。トイレは簡易トイレとして凝固剤を使用して対処しました。2つ目が交通アクセスの弊害です。地震の影響で亀裂が入っているところや家屋の倒壊で道が寸断されている道も多くありました。通れる道が限られており、人や物の循環が円滑にいかない状況にありました。



● 実際の支援活動

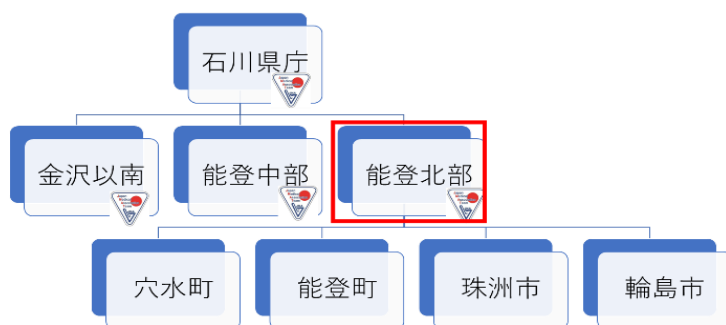
今回永山病院が担った役割は他の JMAT 隊の派遣の調整や地域のニーズを把握・集約する、いわゆる本部調整業務でした。JMAT の組織図は石川県 JMAT 災害対策本部以下、二次医療圏ごとに調整支部を能登北部、能登中部、金沢以南のエリアにわけて、当施設は能登北部調整支部としての本部機能の役割を果たすことになりました。診療所や施設、避難所など多岐にわたる医療ニーズに対して情報を収集して全国から派遣されてくる JMAT チームの活動を割り振っていきました。実際に現地で活動した JMAT の活動内容は以下の通りです。

- ・ 避難所等の栄養状態の把握・改善、避難者の健康状態チェック
- ・ 施設への医療提供把握・対策、公衆衛生対策、感染制御

- ・派遣先の医療ニーズの把握・評価
患者像・特別な支援が必要な者・疾病の発生状況・撤収時期 等
- ・被災地の医療機関の支援

我々が活動した「保健医療福祉調整本部」は保健・医療・福祉に関して多くは各市町村レベルで設置され地元の医療関係者を中心として、全国から様々な形態の災害医療支援団体が入っています。会議を通して現状把握や情報共有をしました。

実際に診療所に出向くと倒壊がひどく診療が再開できない所、人手が不足している所、診療所は再開しているがその土地の住民が避難しており経営難が予測される所など被害状況は様々でありました。地元の診療所に自立していただけるまで息の長い継続した支援が必要だと感じました。



● 後方支援

現地で活動や生活を円滑に行うには病院からの後方支援が非常に重要でした。派遣前には災害支援が初めてや慣れていないスタッフもいたため事前のオリエンテーションやチームごとのブリーフィング、資機材準備などを実施しました。派遣中には現地の情報を収集して移動手段や物資の調整、行動履歴や活動日報の作成など現地に行っていない病院に残ったスタッフがサポートをしていました。

● まとめ

病院全体でこの災害医療支援を遂行しました。他の派遣される JMAT 隊は各都道府県で医療機関ごとに3泊4日程度のリレー方式で派遣されました。1ヶ月継続して派遣したのは永山病院だけです。被災地により貢献できましたし日本医師会の災害対策本部から感謝の言葉をいただきました。当院としても1ヶ月継続して支援をできたことは大きな経験であり、今後の多摩地域の災害対策の強化を図っていきます。最後に被災地の1日でも早い復旧・復興を心よりお祈り申し上げます。

● トピック：岸田首相から JMAT 激励

岸田首相の2回目の被災地訪問の際、我々が活動していた穴水町を訪れ、医療支援を行う JMAT に激励をいただきました。



↑岸田首相の激励を受ける救命救急科中山医師

救命救急科 救急救命士 沼田 浩人

看護部 認定看護師インタビュー

昨年、新たに認知症看護とがん薬物療法看護の認定看護師2名が誕生しました。これで、当院には、専門看護師が3名、認定看護師が27名、認定看護管理者が4名在籍しています。また、特定行為研修を修了している看護師も15名います。今回のほっと多摩では、新 認定看護師2名にインタビューしました。

看護部 副看護部長 小見山 かおり

こんな質問をしてみました！

1. 当院に入職したきっかけを教えてください。
2. 実際に働いてみて良かった点は何ですか。
3. この病院ではどのような経験が積めますか。
4. 認定看護師を目指そうと思ったきっかけは何ですか。
5. 認定看護師としてどのような活動をしていこうと思っていますか。
6. 職場での人間関係はどうですか。
7. 自分や職場の課題があれば教えてください。
8. 休日の過ごし方を教えてください。



認知症看護認定看護師のSさん
C4 (外科) 病棟勤務



がん薬物療法看護認定看護師のIさん
化学療法室勤務

認知症看護認定看護師 Sさん

- A1.看護学生時代に多摩永山病院で実習をしました。実習中に悩み、困っているときに、指導の看護師の方に真摯に対応され、励ましてもらったことを覚えています。学生一人ひとりに向き合う看護師の姿に憧れ、多摩永山病院で働きたいと思いました。また、都内や関東近郊にもアクセスが良く、何ととっても最寄りの駅から近いといった利便性の良さも魅力的でした。
- A2.入職後も先輩方はスタッフ一人ひとりの思いに寄り添い、仕事に対する悩みや考え方について、話を聞いてくれます。個人の学習意欲に合わせ、資格試験や研修時間のサポートをしてもらったことです。また、ライフステージに合わせ、柔軟に働く時間を調整できることも良い点です。
- A3.院内研修や4病院で開催している合同研修に参加しました。主に、指導方法やコミュニケーション方法、急変時の対応、看護実践に関する内容の分析の研究など多くの研修を受講することができ、臨床で活用できます。また、他病院のスタッフと意見交換をする機会もあり、はっと考えさせられる時もありました。
- A4.臨床場面で、認知症の患者さんの看護ケアについて難渋し、悩むことが多くなりました。日々看護していく中で、認知症の方の世界を知り、専門的に学びたい気持ちが強くなりました。そして一念発起、認定看護師を目指そうと思いました。
- A5.院内での認知症ケアチームに参加し、現場からの相談や症例に合わせたケアと一緒に考え実践したいと思っています。また、多摩地域で生活している認知症の方やご家族が抱えていらっしゃる悩みの声を聞かせていただく窓口の対応も今後の活動として考えています。
- A6.お互いの考えを伝えあい、コミュニケーションが図れる良い職場環境です。
- A7.私の課題は、「こんなこと言ったら恥ずかしい」「相手はどう考えているのか?」といった心配や遠慮が先行してしまい、引っ込み事案な所です。
- A8.リフレッシュ日と学習する日を決めています。リフレッシュ日は、大好きなビールを飲んだり、マッサージに行ったりして自分を癒しています。学習する日は、図書室に行き、学習を重ねながら知識のアップデートに励んでいます。



がん薬物療法看護認定看護師 Iさん

- A1.看護学生の時に当院に実習に来た時、病棟スタッフの雰囲気がとてもよかったですと感じたことがきっかけでした。
- A2.尊敬できる先輩に出逢えたことです。
- A3.新人研修のプログラムだけでなく、学年ごとの研修がとても充実しています。また、様々な診療科の病棟があるので、急性期から慢性期まで多岐にわたる患者さんに対する看護経験が積めると思います。
- A4.抗がん剤の治療を受ける患者さんに対応していた認定看護師の姿を見て、自分もがん患者さんの力になりたい、そのためにがん看護の知識を深めたいと思ったことがきっかけです。
- A5.がん治療を受ける患者さんが、ご自身の生活の質を保ちながら治療を続けられるように関わっていきたいと思います。外来だけでなく病棟へも足を運び、様々な職種の皆さんと力を合わせて活動していきたいと考えています。
- A6.活気があって、明るい職場です。
- A7.定期的に化学療法室から病棟に行けるよう、その時間を確保することです。
- A8.ヨガに行ったり、カフェで読書をしたりすることが多いです。おいしいものを食べることも大好きなので、お目当てのお店に行くこともあります。



骨粗鬆症のはなし

当院は骨粗鬆症チーム医療（骨折リエゾンサービス）を実践しています

65歳以上の人口は約3500万人、全人口の30%を占めています。厚労省のe-ヘルスネットには次のように書かれています。「2019（令和元）年における我が国の平均寿命は男性81.41歳、女性87.45歳であり、健康寿命とはそれぞれ約9年、約12年の差があります。国民一人ひとりが健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、社会保障制度を持続可能なものとするためには、平均寿命を上回る健康寿命の延伸を実現することが必要です」。健康寿命の延伸を実現するために重要なものの一つが骨粗鬆症対策です。

当院では特に大腿骨骨折、脊椎骨折、手関節骨折など骨粗鬆症で骨がもろくなったためにおこる骨折の治療とともに骨粗鬆症自体の治療にも重点を置いています。骨粗鬆症を詳しく調べるといろいろな病気（糖尿病、その他の内分泌疾患、腎機能障害、貧血、多発性骨髄腫、低栄養、運動不足など）が判明し、内科などいろいろな科で対応しています。また、2023年4月からは整形外科を中心として**骨粗鬆症チーム医療（骨折リエゾンサービス）**を実践しています。

骨粗鬆症、一問一答

骨粗鬆症をわかりやすくいうと？

骨粗鬆症は一言でいうと、ふつうに立っている状態から転んだだけでも骨折するほど骨がもろくなっている状態のことです。人間の骨は20歳代の頃をピークに年々もろくなっていきます。骨がスカスカになっていき骨密度が減少していきます。20歳代の骨密度の平均を100%とすると、骨密度が70%を切ると骨粗鬆症となり、60%を切ると重症骨粗鬆症となります。骨の頑丈さは骨密度に加え骨質も関係しているので、骨密度がここまで下がってなくても軽い外傷で骨折したことがある人も骨粗鬆症と診断されます。女性に多く、女性の60歳代で5人に1人、70歳代で3人に1人、80歳代で2人に1人が骨粗鬆症です。骨粗鬆症による骨折で最も多いのが背骨や腰骨の骨折ですが、骨折を繰り返すことにより背中が丸くなってしまい、患者さんは首を持ち上げて歩くようになってきます。ももの付け根を骨折することも多く、その場合は手術が必要になります。

骨粗鬆症の原因

原発性骨粗鬆症（普通の骨粗鬆症）

加齢・早期閉経・運動不足・栄養不足

続発性骨粗鬆症（ほかの病気の影響で生じた骨粗鬆症）

糖尿病・腎臓病・肝臓病・副甲状腺病・甲状腺病・アルコール依存症

胃切除後・関節リウマチ・ステロイド内服など

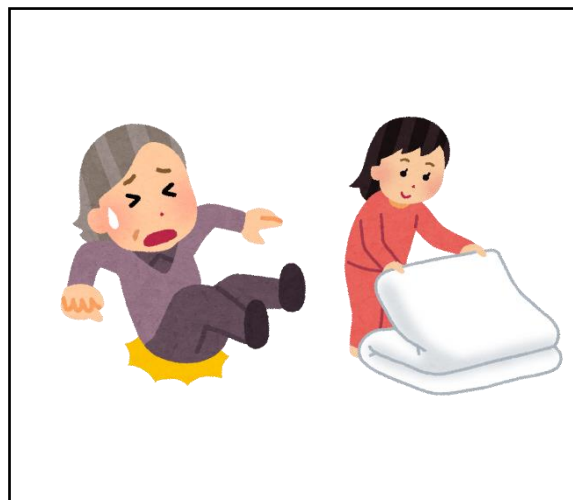
転ばなければ骨折はしないですか？

転ばなくても、どしんとすわったときや、重いものを持ち上げたときなどにも骨折します。骨折した時にポキッと音がすることがあります。骨折したあとしばらくは痛みが強く、寝返りもうてないことが多いようです。

20代女性と80代女性の脊椎のレントゲン



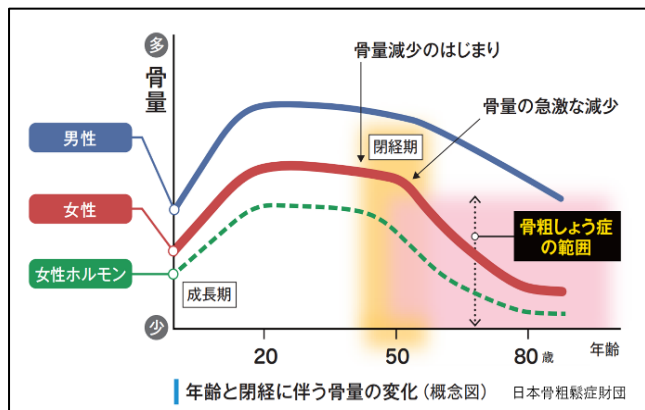
布団の上げ下げなども注意を



骨粗鬆症になりやすい人はどういう人ですか？

次ページのグラフのように、加齢による骨密度の減り方はだいたい同じなので、人生の中で最も骨が頑丈な20歳代に過激なダイエットなどして骨密度が低いと将来骨粗鬆症になりやすいと言えます。骨は刺激がないともろくなるので運動をしない人も将来骨粗鬆症になりやすいです。偏食で栄養に偏りがある人や日にあたらない人も将来骨粗鬆症になりやすいです。また、胃の手術をした人、喫煙者、糖尿病、腎臓や肝臓の悪い人、ステロイド薬を長期間服用している人なども骨粗鬆症になりやすいです。

骨密度の年齢変化



骨粗鬆症にならないようにするにはどうしたらよいですか？

散歩を日課にするなど運動を欠かさないこと、乳製品や小魚などカルシウムをよくとること、冬は1時間、夏は10分日光浴をすることです。しかし、注意も必要です。散歩もがんばりすぎると膝や足を痛めやすくしばらく歩けなくなってしまいますので、まずは軽めの散歩から始めてください。日本人は一般に必要なカルシウムの6~7割程度しかとれていないので、カルシウムの補給や活性型ビタミンD（カルシウムの吸収をよくする）を補うと良いです。ただし、あまりとりすぎると血液の中のカルシウムが高くなりすぎてしまうので半年に1回程度血液検査を受けてください。日光浴は、夏であれば熱中症に注意を、冬であればかぜに注意をして下さい。日光浴は活性型ビタミンDを服用することで代用可能です。

骨粗鬆症の予防に必要なのは運動、食事、日光浴



骨粗鬆症かどうか心配です、どうすればよいですか？

一度、整形外科に受診することをお勧めします。レントゲン検査、骨密度測定、血液・尿検査などを行い診断し、骨粗鬆症の程度や持病や生活背景などを参考に、食事指導、運動指導、内服薬、場合によっては注射など、それぞれの患者さんに合った治療が提示されると思います。骨粗鬆症の治療は、骨折手術などに比べ切迫感がないため開始するのを忘れられたり、はじめても中断されたりしがちです。しかし、骨粗鬆症による骨折の予防に重要ですし、特に一度骨折している人は骨折の連鎖を防ぐ意味でとても重要です。

骨粗鬆症の診療の進み方

整形外科受診→検査→診断→治療→継続（重要）

骨粗鬆症の治療は効くのでしょうか？

治療により骨密度は増加します。運動は骨密度を数パーセント増加させるとともに転倒予防に有効です。筋力訓練、バランス訓練を主体としたリハビリテーションが有効です。カルシウムや活性型ビタミンDの内服は骨密度をわずかに増やすという報告があります。ビタミンKもわずかに骨密度を増やします。ビスフォスフォネートは骨の吸収を抑制する作用があり、腰椎の骨密度を1年間で約数%~6%増やします。同じく骨の吸収を抑制するデノスマブは腰椎の骨密度を1年間で約5%~6%増やします。テリパラチドは骨の形成を促進する作用があり、1年間で約8~9%増やし、同じく骨の形成を促進するロモソズマブは約13%増やします。

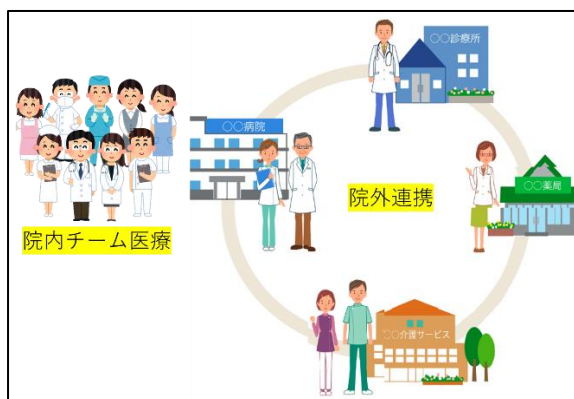
主な骨粗鬆症薬

骨粗鬆症薬	主な用法	骨密度増加
カルシウム	内服	+
ビタミンD	内服	+
ビタミンK	内服	+
ビスフォスフォネート	内服	++
デノスマブ	注射	++
テリパラチド	注射	+++
ロモソズマブ	注射	+++

「骨粗鬆症のチーム医療（骨折リエゾンサービス）」とはどのようなものですか？

入院加療などの治療を必要としない軽度の骨粗鬆症患者さんは整形外科外来で上記のような精査、通院治療が行われますが、背骨の骨折やももの付け根の骨折などで入院を必要とした患者さんには、整形外科医による骨粗鬆症精査・骨折手術・薬物療法、看護師による看護・生活指導、リハビリテーション療法士による歩行訓練・筋力訓練・転倒しやすさ評価・転倒予防のバランス訓練、薬剤師による薬の説明、内科系医師による骨粗鬆症の原因治療を行います。患者支援センターでは、ソーシャルワーカーや臨床心理士が退院後のリハビリ施設への転院や在宅医療への移行など退院調整、不安への対応を行います。転院の際には転院先に骨粗鬆症の治療の継続をお願いしています。このような多職種連携により骨粗鬆症の治療を確実にいき、転倒予防を行っていくことが重要であると考えています。なお、「骨折リエゾンサービス」の「リエゾン」とはフランス語で結びつきという意味であり、話し言葉の音の連続なども意味します。

院内・院外の骨折リエゾンサービス



(整形外科 部長 北川泰之)

ウイルスのはなし



ウイルスのはなし



昨年度はコロナの影に隠れていたインフルエンザや、A群溶連菌感染症など様々な感染症が例年より多く検出されました。

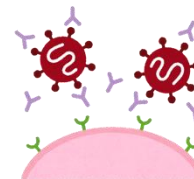
それらの感染症を診断する検査法の一つに、「感染症迅速検査」と呼ばれる検査があります。

感染症迅速検査とは？

イムノクロマト法という、抗原（ウイルス本体）と、抗体（ウイルスを攻撃したり排除する物質）の反応を利用した、迅速診断キットによる検査のことです。患者さんの鼻や喉を拭って採取した検体を使用し、約5分から20分で結果がわかります。



迅速診断キット

株式会社
タウンスHP

当院で行っている感染症迅速検査

インフルエンザウイルス抗原定性検査	hMPV 抗原定性検査
SARS-CoV-2 抗原定性検査 (新型コロナウイルス抗原定性検査)	(ヒトメタニューモウイルス抗原定性検査)
A群β溶連菌迅速試験定性検査	マイコプラズマ抗原定性検査
アデノウイルス抗原定性検査	レジオネラ抗原定性検査
RSウイルス抗原定性検査	肺炎球菌莢膜抗原定性検査
	ノロウイルス・ロタウイルス抗原定性検査

当院でも、様々な感染症迅速検査を行っています。

今期は小児科を中心に様々な感染症が例年より多く検出されましたが、その中でも特に流行したインフルエンザウイルスとコロナウイルスについて触れたいと思います。

インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスにはA,B,C,Dの4つの型があり、流行的な広がりを見せるのはA型とB型です。毎年11月下旬から3月頃にかけて流行します。

症状はA型、B型ともに38°C以上の発熱、全身倦怠感、関節痛などに続いて、風邪のような症状が現れます。

咳・くしゃみ・会話などでウイルスを含んだ飛沫（ひまつ）が飛び、それを吸い込むことにより感染します。これを飛沫感染といいます。



A型とB型の違いは？



A型の特徴

- ◆ ウイルス表面にある2種類のタンパク質（HA、NAと呼ばれる）の組み合わせにより140種類以上のウイルス型が存在します。そのためいろいろな型のウイルスが発生しやすく、大流行を引き起こします。
- ◆ 現在国内で流行している型は主にH1N1、H3N2の2種類です。

B型の特徴

- ◆ A型のように細かいウイルス型はなく、山形系統、ビクトリア系統という2つの系統に分類されます。
- ◆ A型よりもウイルスの変化が少ないため爆発的な流行を起こしづらく、そのシーズンで一度B型インフルエンザに感染すれば、2回感染することはほとんどありません。

ワクチンはどんな型を使っているの？



2015年から、以前よりも多くのウイルス型に対応できるよう、上に記載したインフルA型2種類（H1N1、H3N2）、B型2系統の4種類を含んだワクチンに変更されました。

高齢者、妊婦さん、基礎疾患のある方はインフルエンザにかかると重症化しやすいので、ぜひワクチンを活用してください。もし感染しても、重症化のリスクは抑えられます。

コロナウイルス



コロナウイルスの表面にある、感染に重要な役割を果たす「スパイク蛋白質」と呼ばれるものが、太陽のコロナのようにみえることからその名前が付けられました。

コロナウイルス科のウイルスは46種類も存在し、そのほとんどは主に“かぜ”の原因ウイルスです。一方、2002年に発生した重症急性呼吸器症候群（SARS）、2012年の中東呼吸器症候群（MERS）、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）などの重篤な肺炎を引き起こすウイルスもコロナウイルス科に含まれます。インフルエンザと同じく、飛沫感染により広がります。

🌸 日頃の感染予防はどうすればいいの？

コロナウイルスは「エンベロープ」という脂質でできた二重の膜をウイルスの外側に持つため、アルコールのような脱脂作用のある消毒薬が効果的です。

また人が密集する場所ではマスクの着用も効果的です。

インフルエンザ・コロナウイルスはどちらもアルコール消毒で感染力がなくなります。

手洗い、アルコール消毒を徹底し、健康な毎日を過ごしましょう！

参考文献

1. 厚生労働省 HP インフルエンザ Q&A
2. Sederdahl BK, Williams JV. Epidemiology and Clinical Characteristics of Influenza C Virus. *Viruses*. 2020 Jan 13;12(1):89.
3. Matsuzaki Y, Katsushima N, Nagai Y, et al. Clinical features of influenza C virus infection in children. *J Infect Dis*. 2006;193(9):1229-1235.
4. 国立感染症研究所 HP インフルエンザとは
5. メディカルレビュー社 インフルエンザ Vol.21 No.4
6. ウイルス 第70巻 第1号, pp.29-36, 2020



憩いの場として

A棟駅側玄関脇・「グレイス・ガーデン」設置

「グレイス=恵み」を意味します。

利用する方たちに、たくさんの恵みがありますように、との願いが込められています。

また、このガーデンでは、「園芸療法」を行っています。

園芸療法とは、植物に触れたり、香りを楽しんだり、花や実を育てることを通して、身体的・精神的・社会的なリハビリや癒しの効果を体験できる療法のことです。

園芸療法の第一人者である恵泉女学園大学の澤田先生ご指導のもと、患者さんたちが花や球根の植え込み作業をしました。

車いすでも園芸作業のできるレイズドベッドを使用し、水やりや、花がら摘みなどの管理も園芸療法の一つです。花々の成長を楽しみながら、癒やしを体験できます。

また、ベンチも設置され、これまで以上に多くの患者さんがグレイス・ガーデンに立ち寄られています。グレイス・ガーデンは春を迎え一層色鮮やかな花々で覆われ患者さんたちは、ベンチに座り楽し気に談笑している姿がよく見られるようになりました。軽食を食べながらゆっくりと過ごされている姿も印象的です。

1年を通して患者さんたちの癒しの場所となるよう、レイズドベッドには四季折々、様々な植物を植えてまいります。患者さんの憩いの場所として多くの方々にご利用いただけるよう取り組んでいきますので、是非グレイス・ガーデンにお立ち寄りください。

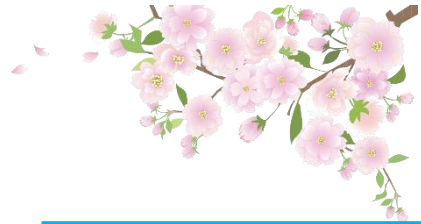
使用可能な時間： 7時～18時（駅側入り口の開閉に合わせて）

使用可能な方： 患者さん、患者さん家族、職員（混雑時は患者さん優先です）

庶務課 土信田 英樹



医事課の独り言




今号は「コロナ感染症の医療費」についてお話しします。

2020年1月より猛威を振るってきたコロナ感染症も昨年からは徐々に落ち着きを見せ、未知の感染症として当初2類感染症に指定をされていましたが、2023年5月8日より感染症法の2類から5類へと移行されました。これは政府、医療関係者、国民一人一人の努力の賜物と。従来、治療に係る医療費は公費扱いで患者さまの自己負担がありませんでした。5類感染症となることを受け令和6年4月1日より自己負担が発生します。自己負担割合は、他の疾患（病気）と同様の割合になります。予防接種（コロナワクチン）も同様で、同日より全額自己負担（保険外の為）となります。

最近麻疹（はしか）が流行の兆しを見せております。手洗い・うがいはもちろんですが、感染力が強いためやはり予防接種を受けることが最も効果的と言えるでしょう。

新型コロナウイルス感染症
令和6年4月からの
治療薬の費用について



治療薬：経口薬（アゲプリオ、パキロビッド、ゾコーバ）、点滴薬（ベククリー）

3月31日まで

治療薬の薬剤費のうち、上限額を超える部分を公費で負担

【上限額】

3割負担の方	2割負担の方	1割負担の方
9,000円	6,000円	3,000円

※各治療薬共通

4月1日から

- 通常の医療体制に移行し、公費負担は終了します
- 医療費の自己負担割合に応じた、通常の窓口負担になります

【医療保険において、毎月の窓口負担(治療薬の費用を含む)について高額療養費制度が設けられており、所得に応じた限度額以上の自己負担は生じません】

※治療薬は、医師が必要と判断した方に使用されます。
 ※高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が重くならないよう、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1か月(暦月1日から末日まで)で上限額を超えた場合、その超えた額を支給する制度です。詳細は、厚生労働省のホームページをご覧ください。

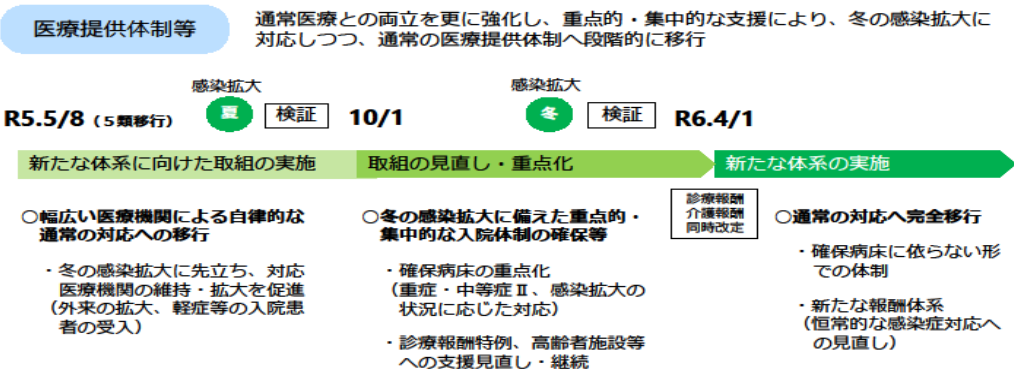


作成:令和6年3月

新型コロナウイルス感染症に関する特例措置について 1. 基本的な考え方 (令和5年9月15日公表(一部更新))

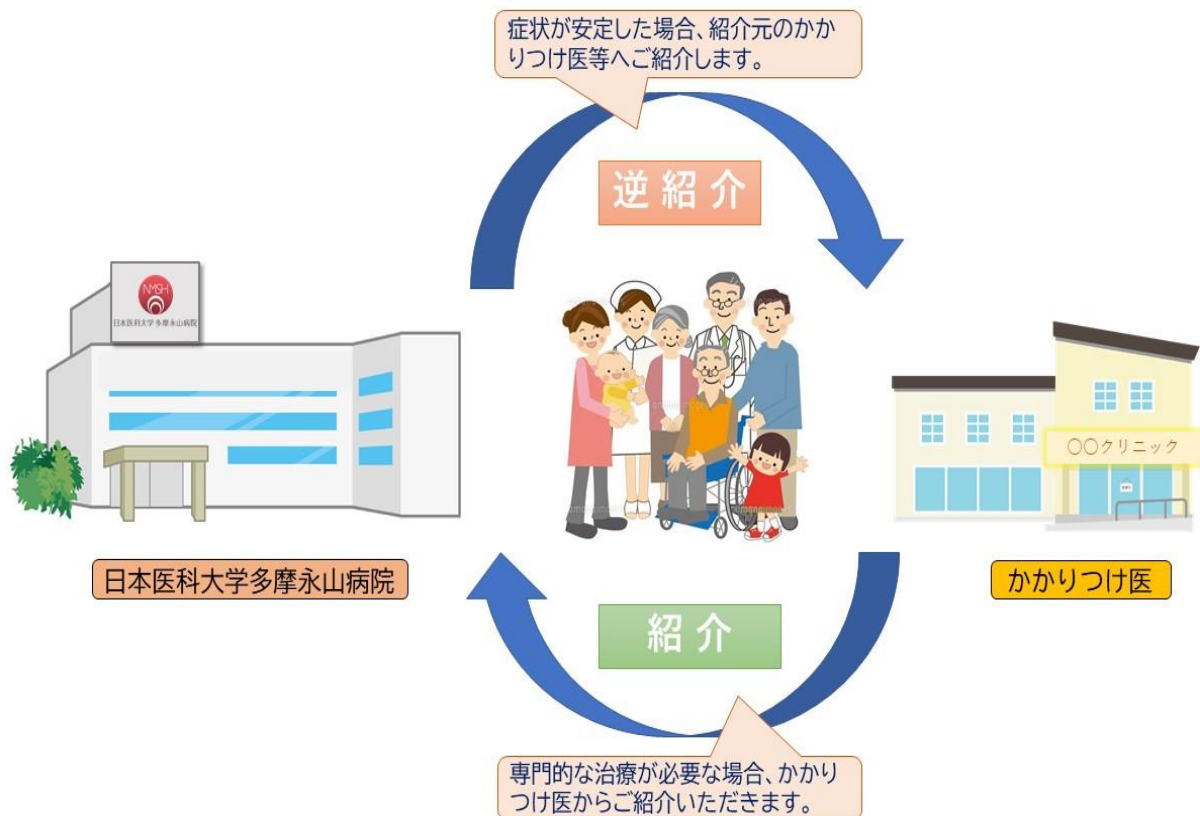
令和6年3月5日
厚生労働省公表資料

- 令和5年3月の政府決定時点では、病床確保料等の特例措置については、5類移行後においても9月末までを目途として継続し、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等の検証の結果に基づき、必要な見直しを行うこととしていた。
- 10月以降の見直しも踏まえた基本的な考え方は以下のとおり。



地域連携

当院はかかりつけ医と協力して治療を行います。



編集後記

国民の平均寿命は女性 88 歳、男性 82 歳で、これからも確実に伸びていくといわれています。一方で、日常生活に制限がない期間である健康寿命は女性 76 歳、男性 73 歳です。いかに健康寿命を延ばすか、病気をしてもいかに自立して生活していけるようにするか、これはわれわれ医療従事者に課せられた命題です。健康の基本である病気の予防、治療を上手に行っていくうえで、医療従事者から一般の方々への情報提供は非常に重要な意味があります。この「ほっと多摩」という情報誌が皆様の健康を維持する上で多少でも役立つことを願っております。

広報委員会 委員長 北川 泰之



日本医科大学 多摩永山病院
NIPPON MEDICAL SCHOOL TAMANAGAYAMA HOSPITAL

〒206-8512 東京都多摩市永山 1-7-1

TEL: 042-371-2111 (代表)

FAX: 042-372-7385

(平日：午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分・土曜日：午前 8 時 30 分～午後 4 時 00 分)

※日曜・祝祭日、年末年始(12月30日～1月4日)・創立記念日(4月15日またはその振替日)を除く