日本慢性期医療協会

定例記者会見

日時: 令和3年1月14日16:30~

場所:Web会議システム「Zoom」使用



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

令和3年1月14日記者会見 概要

APAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIE

- 1.新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う 後方病院としてのポストコロナ患者の受け入れについて
- 2.新型コロナウイルス感染症に対する一般病床以外での治療について
- 3.第8回慢性期リハビリテーション学会 <オンライン開催>のご案内

【新型コロナウイルス】退院基準

- 1. 有症状者 [注1] の場合
- ①発症日 (注2) から 10 日間経過し, かつ, 症状軽快 (注3)後 72 時間経過した場合, 退院可能とする.
- ②<u>症状軽快後 24 時間経過した後,PCR 検査または抗原定量検査 [注4] で 24 時間以上をあけ,2回の陰性を確認できれば</u>,退院可能とする.
- 2. 無症状病原体保有者の場合
- ①検体採取日 (注5) から 10 日間経過した場合, 退院可能とする.
- ②検体採取日から6日間経過後, PCR 検査または抗原定量検査 [注4] で 24 時間以上間隔 をあけ, 2回の陰性を確認できれば, 退院可能とする
- *上記の1,2において,10日以上感染性を維持している可能性がある患者(例:重度免疫患者)では,地域の 感染症科医との相談も考慮する.
- 【注1】重症化リスクがない者等で, 医師が必ずしも入院が必要な状態ではないと判断した場合には, 宿泊療養等で療養する.
- 【注2】症状が出始めた日とし、発症日が明らかではない場合には、陽性確定に係る検体採取日とする.
- 【注3】解熱剤を使用せずに解熱しており、呼吸器症状が改善傾向である場合をいう.
- 【注4】その他の核酸増幅法を含む.
- 【注5】陽性確定に係る検体採取日とする.
- 【注6】退院後に再度陽性となった事例もあることから,退院・解除後4週間は自ら健康観察を行い,症状が出た場合には,速やかに帰国者・接触者相談センターへ連絡し,その指示に従い,医療機関を受診する.

日本慢性期医療協会 会長 武久洋三

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う後方病院としてご協力のお願い(一部抜粋)

日本慢性期医療協会としては、慢性期医療を担う病院や施設の団体ですので、 新型コロナウイルス感染症に罹患して、新型コロナウイルス感染症としては治癒し、 PCR陰性となった患者さんを積極的に受け入れて、日常生活に戻してあげる責務が あると考えています。そのことにより、医療が崩壊することのないよう協力したい と思います。

新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たしている患者をお引受けし、日常生活に戻ることができるようできるだけ多くの会員病院の皆様に積極的な患者の受け入れへのご協力をお願いしたいと思います。

こういった後方病院としての感染症対応の体制整備に関する評価については、 当会も一員である 日本病院団体協議会より、第 3 次補正予算に関する要望として 国に働きかけていく所存です。

この困難に、医療界が一体となって乗り切っていかなければなりません。何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。

日本慢性期医療協会 役員病院におけるポストコロナ患者さんの受入れに関する調査結果

回答病院数	42
総病床数	7,421
受け入れ病院数	22
病床数	4,456

1.ポストコロナ患者さんの 受け入れ人数

	患者数	比率(%)
6月	1	1.3
7月	1	1.3
8月	1	1.3
9月	0	0.0
10月	12	16.0
11月	20	26.7
12月	32	42.7
1月	8	10.7
計	75	100.0

2.ポストコロナ患者さんの年齢(歳)

平均	80
最大	99
最小	55

3.ポストコロナ患者さんを受け入れている病床種別

病床種別	病院数	比率(%)
療養病棟1	6	24.0
回復期リハ病棟	11	44.0
地域包括ケア病棟	4	16.0
精神病床	1	4.0
障害者施設等	2	8.0
緩和ケア病棟	1	4.0
計	25	100.0

4.貴院に入院時のPCR検査

	患者数	比率(%)
陽性	1	1.3
陰性	5	6.7
検査せず	69	92.0
計	75	100.0

5.貴院に転院されるまでの 急性期病院での入院日数

平均	59
最大	301
最小	9

6.貴院からの転帰

	患者数	比率(%)
継続入院中	59	78.7
在宅復帰	10	13.3
他院に転院	2	2.7
介護施設入所	2	2.7
死亡退院	2	2.7
その他	0	0.0
計	75	100.0

▶ 一部では行政からの要請により、コロナ治療を担当する

病院もある。

テレビを見ていたら、

新型コロナウイルスに感染してECMO

(Extracorporeal membrane oxygenation)を

装着していた重症患者が、意識消失して

いた状態から快方に向かったという。

<u>しかし、体重は20Kgも減っていた</u>。

- ◆まずは命を守るために、新型コロナウイルス感染症に対する 治療が最優先に行われる。
- ◆そして、新型コロナウイルス感染症に対する治療中に、 高齢者のほとんどが筋力低下や低栄養などを起こしている。
- ◆しかし、高齢の新型コロナウイルス感染患者の治療について、
 - 一部の公立・公的急性期病院では、投与される栄養や水分が 不十分であるがために重症化しているかもしれない。

- ◆新型コロナウイルス感染症は、高齢者や基礎疾患(COPD、 腎臓病、糖尿病など)を持つ患者では肺炎等で重症化しやすい。
- ◆しかし特効薬がない現状では、患者自身の抵抗力と免疫力を 高めて、自力で新型コロナウイルスに打ち勝たなければならない。
- ◆そのためには、十分な栄養・水分補給が必須である。

- ◆新型コロナウイルス感染者の死亡率は、高齢者が高い。
- ◆高齢者の治療は慢性期医療の現場の医師が熟練している。
- ◆慢性期医療現場では、医療区分2·3患者が約90%以上を占めており、多くの重症患者を治療している。
- ◆人工呼吸器を使用するほどの重症患者であろうと、PCR検査でマイナスとなれば、慢性期多機能病院で受け入れ、治療によってもたらされた筋力低下に対するリハビリテーションや低栄養・脱水改善を行い、早期在宅復帰を目指すべきである。

- ◆新型コロナウイルスは10日から3週間程で陰性化することが多い。
- ◆新型コロナ患者でひっ迫している現状は、地域の慢性期多機能病院が公立・公的急性期病院からPCR検査マイナスとなった患者を速やかに受け入れることによって改善できるであろう。
- ◆そして結果的に低栄養・脱水状態によって免疫力が下がり、 PCR検査マイナスとなっても細菌性肺炎を合併するようなリスク を防ぐことができるだろう。
- ◆十分な栄養と水分を投与し、リハビリテーションを行いながら 新型コロナウイルスに立ち向かわなければならない。

一般社団法人日本慢性期医療協会 会長 武 久 洋 三

新型コロナウイルス感染症に対する一般病棟以外の病棟での治療について(一部抜粋)

すでに新型コロナウイルス感染患者は至る所で発生しており、病床種別に関係なく、地域包括ケア病棟や回復期 リハビリテーション病棟、医療療養病棟、老健、特養などでも発生しております。これらの患者をコロナ専用病棟の ある急性期病院に転院をお願いしても、すぐに受け入れてもらえず、急性期病院以外の慢性期病院等で引き続き入院 することを余儀なくされる場合が増えております。また、病院に併設された介護施設で発生した感染者を当該病院で 診療せざるを得ない状況も発生しているのです。

そうなると病棟の一部を閉鎖してゾーニングを行い、感染症関連の薬剤や物品を揃え、医師、看護師をはじめとする医療スタッフを追加しなければならず、資源的にも費用的にも大変厳しく、苦労している状況でございます。今後、ワクチン投与が開始されても、しばらくはこの傾向が続いていくものと思われます。

日本慢性期医療協会としては、慢性期医療を担う病院団体として、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たしている患者をお引受けし、日常生活に戻してさしあげる責務があると考え、会員病院には積極的なポストコロナの患者の受け入れについて協力させていただくことをすでにお願いしているところでございます。

さらにこのような状況に鑑み、<u>一般病床以外の病床においても新型コロナウイルス感染症患者を直接治療している</u>

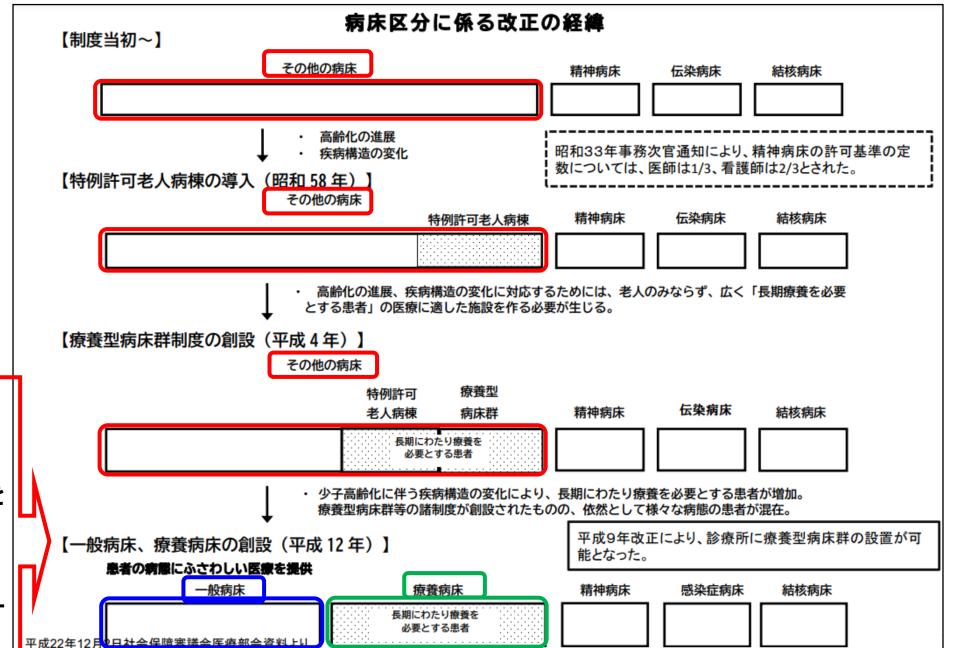
場合には、しかるべき対応をいただきますよう心よりお願いいたします。

クラスター等が発生し、自医療機関で新型コロナウイルス感染症患者の対応が必要となった場合の 手続き等について(一部抜粋)

令和 2 年 12 月 26 日 日本慢性期医療協会

患者数の増加に伴い、今後、要介護の方などが新型コロナウイルス感染症に罹患され、ある程度軽症である場合は、 慢性期病院で診るケースが増えていくものと思われます。そこで、厚生労働省医療課と調整致しました結果、とりあえず現段階での対策として、慢性期病院における新型コロナウイルス感染症患者への対応については、診療報酬上、下記のように取り扱われることになりました。

- 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床の医療法上の病床種別及び届け出ている入院料の違いにより、 行うべき対応が異なります。
 - □ 一般病床の施設を利用して受け入れる場合
 - ① 診療報酬上の届出が入院基本料の場合(地域一般など)
 - <u>いまの入院料の届出のままで、新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な加算等の算定対象となり</u> ます。
 - ② 診療報酬上の届出が特定入院料の病床の場合(地域包括ケア病棟など)
 - <u>現在の入院料のままでも、新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な加算等が一部は算定対象と</u>なりますが、すべてを算定できる訳ではありません。
 - <u>現状のままの入院料でも差し支えはありませんが、入院基本料(地域一般など)に変更する届出を</u> 行うことで、臨時的な加算等を算定対象となるようにすることができます。
 - □療養病床の施設を利用して受け入れる場合
 - 人員配置を見直し、医療法上の病床種別を一般病床へ変更できるかを 検討してください。一部の事務手続きが簡略化される等、臨時的な取扱い がなされています。



(2003年) 8月末までに その他病床 「一般病床」 「療養病床」 に分けて届け 出ること なった

平成15年

- ◆現在の緊急事態時に、医療提供体制がひつ迫している中で、新型コロナウイルス感染患者を受け入れるのに、 療養病床から一般病床へ変更を求めるのはおかしい のではないか。
- ◆新型コロナウイルス感染患者は病床種別に関係なく、 地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟、 医療療養病棟、老健、特養などでも発生している。
- ◆これらの患者をコロナ専用病棟ですぐに受け入れてもらえず、 慢性期病院等で引き続き入院することを余儀なくされる場合も 増えている。

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに係る特例的な対応

				算定できる入院料	等加算
病床種別	病床確保	重症度	入院基本料など	救急医療管理加算 950点/日,14日まで算定	二類感染症患者入院診療加算 250点/日,14日まで算定
一般	×	軽症	入院料×1	×1	×1
一般	×	中等症	入院料×1	×2(1900点)	×1
ICU等※	×	重症	ICU等入院料×2	×	×2(500点)または×4(1000点)
一般	◎専用病床確保あり	中等症	入院料×1	×3(2850点)	×1
一般	◎専用病床確保あり	中等症 Ⅱ	入院料×1	×5(4750点)	×1
ICU等※	◎専用病床確保あり	重症	ICU等入院料×3	×	×2(500点)または×4(1000点)

※ICU等;救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、 小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料又は新生児治療回復室入院医療管理料

(一般病床) 地域包括 ケア病棟	_	_	入院料×1	×	×1	在宅患者支援病床 初期加算(300点 /日、14日まで 算定)
一般病床である地域包括ケア病棟で受け入れた場合、入院料の変更等の届け出不要で【地域一般入院基本料】を算定できる。 (救急医療管理加算・二類感染症患者入院診療加算の算定も可能)						

問1 令和2年2月14日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」問1に「実際に入院した病棟(病室)の入院基本料・特定入院料を算定する。」とあるが、新型コロナウイルス感染症患者を、都道府県から受け入れ病床として割り当てられた療養病床に入院させた場合、一般病床とみなして、一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料を算定することとしてよいか。

(答) 差し支えない。

令和3年1月13日 厚生労働省保険局医療課 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その33)より

- ◆日本慢性期医療協会の会員病院では、ポストコロナ患者 を積極的に受け入れるように努力している。
- ◆公立・公的急性期病院で新型コロナウイルス感染患者を 受け入れていない病院は、急性期治療病院として、 どんどん受け入れるべきである。



第8回慢性期リハビリテーション学会 プログラム(収録会場:福岡国際会議場) □第1日目 2月4日(木)

時間	分	内容	講師・シンポジスト・座長
13:00	30	開会式	主催者挨拶 武久洋三 日本慢性期医療協会 会長 構本康子 慢性期リハビリテーション協会 会長 中尾一久 第8回慢性期リハビリテーション学会 学会長 来査挨拶 中川俊男 日本医師会会長 大曲昭恵 福岡県副知事 松田峻一良 福岡県医師会長
13 : 40 14 : 40	60	基間防液 コロナ禍:今こそ地域リハビリテ ーションの真価が問われる~多職 種協働とリハマインドの追求~	〈講師〉栗原正紀 長崎リハビリテーション病院 理事長 〈座長〉浜村明徳 小倉リハビリテーション病院 名誉院長
14 : 50 15 : 50	60	招待講演 コロナ禍の地域医療構想と地域包 括ケア	〈講師〉松田晋哉 産業医科大学医学部公衆衛生学教授 〈座長〉仲井培雄 地域包括ケア病棟協会 会長
16 : 00 16 : 30	30	学会長講演 コロナ禍のリハビリテーションの ニューノーマル (新常態)	〈講師〉中尾一久 第8回慢性期リハビリテーション学会 学会長 〈座長〉木戸保秀 慢性期リハビリテーション協会 副会長
16 : 40 17 : 40	60	特別講演 1 アフターコロナの外国人労働者の 必要性	〈講師〉富家隆樹 日本慢性期医療協会 介護人材育成委員会委員長 〈座長〉田中圭一 有吉病院 理事長

口第2日目 2月5日(金)

時間	分	内容	講師・シンポジスト・座長
9:00 11:00	120	シンポジウム① with コロナ after コロナ時代で 我々はどのようにしてリハピリテ ーションを提供していくのか? ~多数種連携の再考~	 〈座長〉橋本康子 慢性期リハビリテーション協会 会長 〈シンポジスト〉 (医師の立場から) 〈看護師の立場から) (有護師の立場から) (市事は美子 長崎リハビリテーション病院 原病院 (介護の立場から) (介護の立場から) 大澤利遺 (MSW の立場から) 中島寛文 介護を入保健施設 伸寿充
11:10 12:10	60	特別講演2 令和3年度介護報酬改定について	〈講師〉眞鍋馨 厚生労働省老健局老人保健課長 〈座長〉池端幸彦 日本慢性期医療協会 副会長
12 : 15 12 : 20	5	<u>次期学会長挨拶</u>	浦信行 第9回侵性期リハビリテーション学会 学会長
12 : 30 13 : 20	50	スポンサーセミナー コロナ禍の摂食嚥下の在り方 共催:株式会社大塚製薬工場	〈講師〉岩佐康行 原土井病院 歯科、摂食栄養支援部長 〈座長〉梅本丈二 福岡大学病院 摂食嚥下センター長
13 : 30 15 : 30	120	シンポジウム② コロナ禍の介護報酬改定を目前に しての話題	〈講師〉試久洋三 日本侵性期医療協会 会長 (療養病床) 江澤和彦 日本医師会 常任理事 (介護医療院) 田中志子 内田病院 理事長 (老健) 斉藤正身 日本リハビリテーション病院・施設協会 会長 (在宅関係) 〈座長〉小山秀夫 兵庫県立大学大学院特任教授
15 : 40 16 : 00	20	閉会式	総評 木下祐介 慢性期リハビリテーション協会 副会長 閉会挨拶 原克 福岡県慢性期医療協会 会長