

日本慢性期医療協会 定例記者会見

日時：令和3年2月18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2月18日記者会見 概要

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

1. 介護保険施設におけるクラスター発生について
2. 一般病床と療養病床での新型コロナウイルス感染者受け入れに対する評価の差について

日本慢性期医療協会会員病院が運営している

老健と特養の数は、

介護老人保健施設 686件

介護老人福祉施設 360件

平成28年8月 アンケート調査結果より

会員病院併設の特養・老健などの介護保険施設、通所事業所等でも感染防止対策を行わなければならない

介護施設や通所事業所は、一旦、感染者が出ると、コントロール困難なことは、これまでの経験と今回の報道を見ても明らかである。施設管理者が危機意識を強く持って、スタッフや利用者の感染対策を常に管理してほしい。（手を洗う・消毒、触る所を拭き取る、咳・くしゃみエチケット）

提携病院の医師は、可能なら1度現場へ出向いて、指導することを検討してほしい。

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)PCR検査陽性者数(単日)

- ◆新型コロナウイルス感染者が2021年新年からも爆増している。
- ◆政府がGo Toトラベルに固執し、12月まで引きずったことも原因であろう。
- ◆当然冬に大流行することくらいわかっていたにもかかわらずである。



【全国】新型コロナウイルスクラスター発生状況

自治体のプレスリリース等をもとに、同一の場で2名以上の感染者が出ている集団感染等として報道等されている事案の件数：5, 104件
(2月15日(月)時点)

種別	件数	割合
医療機関	874	17.12%
高齢者福祉施設	1017	19.93%
障害者福祉施設	123	2.41%
児童福祉施設	220	4.31%
飲食店	947	18.55%
運動施設等	92	1.80%
学校・教育施設等	624	12.23%
企業等	941	18.44%
その他施設	266	5.21%

- ◆日本慢性期医療協会では、会員施設および会員関連施設の介護保険施設（老健・特養・介護医療院）で2020年4月以降にクラスター発生した施設を対象としてアンケート調査を行った。
- ◆その結果、クラスター発生を報告してくれたのは9施設で、その施設種別は、老健：6施設、介護医療院：2施設、デイサービス：1施設であった。
- ◆陽性者発生後、8施設は、保健所から紹介された医療機関へ入院し、1施設は関連病院へ入院していた。なお3施設では、一部の陽性者を自施設で診ていた。（45人の陽性者のうち、32人を自施設で診ていた施設もあった。）
- ◆職員の陽性者・濃厚接触者は、看護・介護職員がほとんどであり、職員不足のため、関連する介護事業所、医療機関から補充されていた。
- ◆いずれも発生から1か月半程度で終息していた。
- ◆クラスター発生により必要となった経費は、最大3,500万円、入所者受け入れ停止等による収入減を含めると、約9,000万円の損失となった施設もあった。
- ◆純損失に加え、入所受け入れ停止解除後も風潮等により空床が続き、大きな減収となっている。
- ◆なお、クラスターが発生してもアンケート未回答の施設もある可能性も考えられる。

介護施設等でクラスターが発生した場合の支援策①

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

厚生労働省は令和3年1月14日付 事務連絡「病床ひっ迫時における高齢者施設での施設内感染発生時の留意点等について」では、感染者は発生した施設等への支援として、以下の事業等を活用することとしている。

① 感染者発生時の医療従事者や感染管理専門家などの派遣

- 保健所や自治体、地域の医療機関等を通じた専門家派遣、相談・支援体制確保
- DMAT・DPAT等医療チームをクラスター発生施設へ派遣する際の支援
- 都道府県看護協会からクラスター発生施設へ感染管理認定看護師等を派遣する費用の支援

② 感染者発生時の応援職員派遣

- 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業
- 社会福祉施設等への応援職員派遣支援事業
- 各都道府県で構築している応援体制の活用

➤ 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業

介護サービス事業所等において新型コロナウイルス感染者が発生した場合、かかり増し経費（消毒費用、人員確保・手当等の人件費、旅費・宿泊費など）支援として、下記の支援が認められている。

1. 介護サービス事業所等におけるサービス継続支援事業

- 特養・老健：38,000円／定員
- 介護医療院：48,000円／定員

など

2. 介護サービス事業所等との連携支援事業

- 特養・老健：19,000円／定員
- 介護医療院：24,000円／定員

など

新型コロナウイルス感染症に係る 介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業

令和2年度補正予算
68.3億円(総事業費103億円)

- 介護サービスは、要介護・要支援の高齢者やその家族にとって住み慣れた地域における生活を支えるために必要不可欠なものであり、新型コロナウイルス感染症による介護サービス提供体制に対する影響については、これをできる限り小さくしていくことが重要である。
- このため、介護サービス事業所・介護施設等が、関係者との連携の下、感染機会を減らしつつ、必要な介護サービスを継続して提供できるよう、通常の介護サービスの提供時では想定されない、かかり増し経費等に対して支援を行う。

対象

1. 介護サービス事業所等におけるかかり増し経費支援

- ① 休業要請を受けた通所系サービス事業所、短期入所系サービス事業所
- ② 利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所・介護施設等
- ③ 濃厚接触者に対応した訪問系サービス事業所、短期入所系サービス事業所、介護施設等

- ・ 事業所・施設等の消毒・清掃費用
- ・ マスク、手袋、体温計等の衛生用品の購入費用
- ・ 事業継続に必要な人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用 等

※①～②の通所系サービス事業所が訪問サービスを実施する場合は、上記に加えて訪問サービスを実施する場合の費用(④と同じ)に対して追加の補助が可能

- ④ ①～②以外の通所系サービス事業所が訪問サービスを実施する場合
 - ・ 訪問サービス実施に伴う人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当
 - ・ 訪問介護事業所に所属する訪問介護員による同行指導への謝金 等

2. 上記「1」の①、②及び自主的に休業した介護事業所等との連携(※)に係るかかり増し経費支援

- (※) 利用者を受け入れた連携先事業所等
- ・ 追加で必要な人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用等
 - ・ 利用者引き継ぎ等の際に生じる、介護報酬上では評価されない費用 等

3. 都道府県等の事務費

補助額等

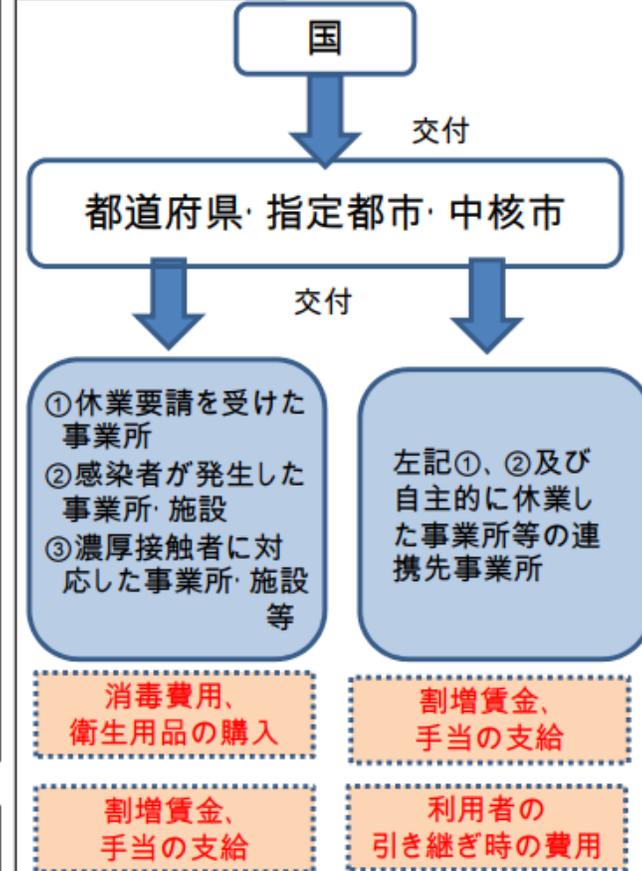
実施主体: 都道府県、指定都市、中核市

補助率: 国 2/3、都道府県・指定都市・中核市 1/3

※地方負担分については、「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の対象

総事業費: 103億円(国68.3億円 都道府県・指定都市・中核市 34.2億円)

事業の流れ



※1事業所・施設当たりの基準額を設定するとともに、それを超える場合は個別協議の枠組みもあり

別添 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業

基準単価(単位:千円、1事業所又は1定員当たり)

助成対象			(1) 介護サービス事業所等におけるサービス継続支援事業				(2) 介護サービス事業所等との連携支援事業				
			各サービス共通				各サービス共通				
事業所・施設等の種別(※1)			各サービス共通				各サービス共通				
通所系	1	通所介護事業所	通常規模型	537	/事業所	左記に加えて、537	/事業所	537	/事業所	268	/事業所
	2		大規模型(Ⅰ)	684	/事業所		684	/事業所	342	/事業所	
	3		大規模型(Ⅱ)	889	/事業所		889	/事業所	445	/事業所	
	4	地域密着型通所介護事業所(療養通所介護事業所を含む)		231	/事業所	231	/事業所	231	/事業所	115	/事業所
	5	認知症対応型通所介護事業所		226	/事業所	226	/事業所	226	/事業所	113	/事業所
	6	通所リハビリテーション事業所	通常規模型	564	/事業所	564	/事業所	564	/事業所	282	/事業所
	7		大規模型(Ⅰ)	710	/事業所	710	/事業所	710	/事業所	355	/事業所
	8		大規模型(Ⅱ)	1,133	/事業所	1,133	/事業所	1,133	/事業所	567	/事業所
短期入所系	9	短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所		27	/定員	-	-	-	-	13	/定員
	10	訪問介護事業所		320	/事業所	-	-	-	-	160	/事業所
	11	訪問入浴介護事業所		339	/事業所	-	-	-	-	169	/事業所
	12	訪問看護事業所		311	/事業所	-	-	-	-	156	/事業所
	13	訪問リハビリテーション事業所		137	/事業所	-	-	-	-	68	/事業所
	14	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所		508	/事業所	-	-	-	-	254	/事業所
	15	夜間対応型訪問介護事業所		204	/事業所	-	-	-	-	102	/事業所
	16	居宅介護支援事業所		148	/事業所	-	-	-	-	74	/事業所
	17	福祉用具貸与事業所		-	-	-	-	-	-	282	/事業所
	18	居宅療養管理指導事業所		33	/事業所	-	-	-	-	16	/事業所
多機能型	19	小規模多機能型居宅介護事業所		475	/事業所	-	-	-	-	237	/事業所
	20	看護小規模多機能型居宅介護事業所		638	/事業所	-	-	-	-	319	/事業所
入所施設・居住系	21	介護老人福祉施設		38	/定員	-	-	-	-	19	/定員
	22	地域密着型介護老人福祉施設		40	/定員	-	-	-	-	20	/定員
	23	介護老人保健施設		38	/定員	-	-	-	-	19	/定員
	24	介護医療院		48	/定員	-	-	-	-	24	/定員
	25	介護療養型医療施設		43	/定員	-	-	-	-	21	/定員
	26	認知症対応型共同生活介護事業所		36	/定員	-	-	-	-	18	/定員
	27	高齢者ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(定員20人以上)		37	/定員	-	-	-	-	19	/定員
	28	高齢者ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(定員20人以下)		35	/定員	-	-	-	-	18	/定員
対象経費の例(※4)			<p>【事業所・施設等のサービス継続に必要な費用】</p> <p>ア 事業所・施設等の消毒・清掃費用</p> <p>イ マスク、手袋、体温計等の衛生用品の購入費用</p> <p>ウ 事業継続に必要な人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用等</p> <p>エ 連携先事業所・施設等への利用者の引き継ぎ等の際に生じる、介護報酬上では評価されない費用</p> <p>オ 送迎を少人数で実施する場合に追加が必要となる車の購入又はリース費用等</p> <p>【通所系サービス事業所が人数制限して行うサービス実施に係る費用】</p> <p>カ 通所しない利用者宅を訪問して安否確認等を行うために必要な車や自転車の購入又はリース費用等</p> <p>キ ICTを活用し、通所しない利用者に対して安否確認等を行うための利用者用タブレットのリース費用等(通信費用は除く)</p> <p>【通所系サービス事業所及び短期入所系サービス事業所が事業所外の代替の場所にて行うサービス実施に係る費用】</p> <p>ク サービス提供場所の賃料、物品の使用料等</p> <p>ケ 職員の交通費、利用者の送迎に係る費用</p>				<p>【通所系サービス事業所による訪問サービス実施に係る費用】</p> <p>コ 訪問サービス実施に伴う人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当</p> <p>ク 訪問介護事業所に所属する訪問介護員による同行指導への謝金</p> <p>シ 訪問サービス実施に必要な車や自転車の購入又はリース費用等</p> <p>ス 訪問サービスの実施に伴う損害賠償保険の加入費用</p> <p>セ マスク、手袋、体温計等の衛生用品の購入費用</p> <p>【利用者受入に係る連絡調整費用、職員確保費用】</p> <p>ア 追加に必要な人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用等</p> <p>イ 利用者引き継ぎ等の際に生じる、介護報酬上では評価されない費用</p> <p>【職員の応援派遣に係る費用】</p> <p>ウ 職員を応援派遣するための諸経費(職業紹介料、(割増)賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用等)</p>				
助成額			<p>・事業所・施設ごとに、基準単価と対象経費の支支出額とを比較して少ない方の額を助成額とする。なお、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。</p> <p>・また、1事業所・施設当たり1回まで助成することができる。</p> <p>・1事業所・施設に(1)と(2)両方を助成することができる。</p> <p>※なお、特別な事情により基準単価を超える必要がある事業所・施設については、個別協議を実施し、厚生労働省が特に必要と認める場合に限り、基準単価を上乗せすることができる。</p>								

- ◆ 介護施設等で最初の感染者が判明した時点で、すでに施設内クラスターが発生している可能性が高い。そして入所者だけでなく、職員にも感染が及ぶ可能性が高い。
- ◆ 感染した職員だけでなく、濃厚接触者も最低2週間は業務につくことができなくなる。
- ◆ 先に述べた国の支援策では、施設内クラスター発生時の人手不足に対して迅速な対応ができるとは言い難い。特に単独施設では運営継続困難となる。
- ◆ また、介護施設内で感染者を診る場合に行う診療行為に対する評価が十分ではない。

厚生労働省は令和3年1月14日付 事務連絡にて、「病床ひっ迫時における高齢者施設での施設内感染発生時の留意点等について」を発出し、介護保険施設に対し、病床ひっ迫時には「施設内での入所継続」及び「入所継続中のモニタリングや 医療への迅速なアクセスを可能とする体制整備」等を求めたが、「新型コロナウイルス 陽性患者」を診療する医療施設に適用されている診療報酬による評価が介護報酬では一切行われていない。

都道府県
各指定都市 介護保険担当主管部（局）御中
中核市

厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な
取扱いについて（第18報）

介護保険施設において、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者（ポストコロナ患者）を受け入れた場合について、介護報酬上、特例的な評価として、退所前連携加算（500単位）を30日間算定できることとする

問 介護保険施設（介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）において、医療機関から、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合に

- ・ 当面の間のコロナ陽性時に治療に当たっていた入院医療機関や行政との連携
- ・ 退所時も念頭に、入院以前に利用していたケアマネ等とのサービスの調整のために行う、利用していたサービスの確認とそれを踏まえたサービス提供
- ・ 健康観察・健康管理など看護師等の専門職によるケアも含めた体制整備が必要になること等を適切に評価する観点から、どのような介護報酬の算定が可能か。

（答）

介護保険施設において、医療機関から、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合には、当該者について、退所前連携加算を入所した日から起算して30日を限度として算定することが可能である。

なお、本取扱いによる加算を令和3年2月サービス提供分及び令和3年3月サービス提供分に算定する者については、

- ・ 令和3年2月サービス提供分及び令和3年3月サービス提供分については月遅れ請求とし、令和3年5月審査以降に、請求明細書を提出する。

又は

- ・ 令和3年2月サービス提供分（令和3年3月サービス提供分）を3月（4月）に請求するに当たり、本取扱いによる加算の請求は行わず、他の加算や基本報酬に係る請求のみを行い、5月審査以降に、保険者に対して過誤調整の申し立てを行い、本取扱いによる加算分を含めて請求明細書を提出する。

等の取り扱いを行うこと。このような請求の取扱いを含め、本加算の算定について、利用者から事前の同意を得る必要があること。

医療と介護の連携が欠かせない。

- ◆ 介護施設では、医師が24時間常駐しているわけではない。
- ◆ 最初の感染者が判明した時点で、近隣医療機関から感染対策チームが早期介入し、徹底したゾーニング、PPE装着指導など感染拡大防止を行ってもらわなければならない。
- ◆ 施設内でクラスター発生した場合、無症状・軽症者を施設内で診るためには、近隣医療機関から医師をはじめとする診療スタッフ、感染対策チーム介入が必須である。
- ◆ 近隣医療機関から介護施設へ介入できるように十分な支援を行なってほしい。
- ◆ そして介護施設においても、新型コロナウイルス発生に対する十分な補填を行い、運営の安定化に努めてほしい。

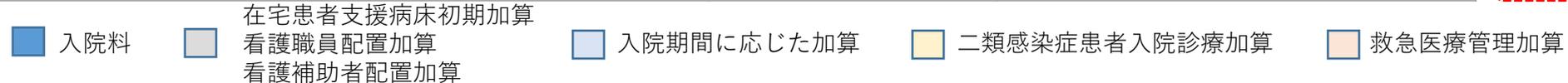
- ◆ 厚生労働省は令和3年1月13日付 事務連絡にて、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その33）」を発出し、新型コロナウイルス感染症患者を、**都道府県から受け入れ病床として割り当てられた療養病床**に入院させた場合、一般病床とみなして、一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料の算定が認められた。

- ◆ そこで療養病床を有する病院でクラスター発生時に、自院で軽症・中等症患者を診るために、都道府県に受け入れ病床としての割り当てを申請したところ、今後、一般病床として「コロナ受入病床」として、継続的にコロナ患者を受け入れることを要請された。
- ◆ 医師・看護師数など、療養病床の限られた人員で継続して「コロナ受入病床」としての役割を果たしていくのは困難である。

新型コロナウイルス感染症患者について（地域包括ケア病棟 中等症Ⅰの患者の場合）

	通常の入院料での算定	診療報酬上の臨時的な取扱いでの算定（出来高算定）		
医療法上	一般病床・療養病床	一般病床		療養病床
算定する入院料	地域包括ケア病棟入院料1	一般病棟入院基本料（地域一般入院料）		一般病棟入院基本料（特別入院基本料）
	3,669点	3,759点	4,709点	4,007点
都道府県による受け入れ確保病床		要件なし	都道府県による受入確保病床	

療養病床において、出来高にて算定を行う場合には、都道府県から受け入れ病床として割り当てられる必要がある。しかし、現実には継続的にコロナ陽性患者を受入れる必要があり、慢性期病院では出来高の算定が困難な状況にある。



厚労省ではいまだに一般病床と療養病床を差別し、
一般病床でないと患者を治療できないと思っているのか。

今の療養病床は医療区分2・3が80%以上の重症患者を治療している。10年前とは様変わりしていることを厚労省の中で無視していると思われる。

日慢協の会員病院は病床がすべて療養病床という
病院は少なく、慢性期多機能病院として地域包括
ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟を持ち、
介護保険施設を併設していることが多い。

地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション

病棟は療養病床でも運営可能で、一般病床の

同病棟と変わらず、13対1の看護配置で鋭意治療

に集中している。

しかるに図らずも今回の新型コロナ対応について、
大きな差別を受けており、真面目に新型コロナ対応に
協力しようとする慢性期多機能病院の意欲が
評価されていない。

私たち日慢協の会員病院は新型コロナ対応に積極的に
関与し、主にポストコロナ患者を受け入れているし、
一部の急性発症についても地域医療を果たしている。

2001年に、それまでは病院病床は同一であった状況から、一般病床と療養病床に分かれたが、現在の療養病床の看護体制は20対1であり、7対1から15対1は一般病床である。そろそろ統一するべき時代が来ている。

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。

しかし体重は20Kgも減っていた。

今年に入り、慢性期病院にポストコロナ患者が多く紹介入院している。

急性期病院からの入院であるが、9症例中、1症例を除く8症例は、栄養状態の指標であるアルブミン値が極端に低値を示していた。

ポストコロナ患者の当院入院時検査値データ

(2021年2月17日現在)

患者	入院時年齢	性別	新型コロナ受入病院での状況		当院入院時検査値							
			入院前の状況	入院期間	BUN	CRE	Na	K	ALB	TCHO	GLU	Hb
A	87	女	有料老人ホーム	11	15.6	0.74	141.5	2.98	4.0	153	227	12.5
B	86	女	有料老人ホーム	14	6.7	0.83	140.6	4.92	3.1	153	83	10.3
C	86	男	有料老人ホーム	18	11.7	0.68	142.2	3.76	3.2	117	127	11.2
D	88	女	有料老人ホーム	19	26.8	0.59	147.2	4.20	3.3	90	132	9.6
E	78	女	有料老人ホーム	21	9.6	0.49	132.6	5.29	3.1	169	107	15.3
F	97	女	有料老人ホーム	22	15.2	0.50	141.3	3.54	2.9	188	140	11.7
G	91	女	有料老人ホーム	27	8.6	0.70	144.9	3.65	2.9	231	102	11.4
H	86	男	有料老人ホーム	29	12.8	1.05	133.4	3.19	2.3	157	135	13.1
I	74	男	自宅	15	35.6	1.06	133.0	4.35	2.4	243	136	14.7

演習

以下の症例について総エネルギー量、各栄養素の必要量を求めよ。

症例2

77歳、男性、脳卒中後遺症、肺炎。

患者プロフィール

75歳のときに脳卒中。数日前より、微熱、咳が出現し、38℃の発熱がみられた。右下肺野に肺炎像を認め入院。白血球数 10,340/ μ L (前回退院時は 7,200/ μ L)。入院してドキシサイクリン (ピブライシン®) およびメロペナム (メロベン®) の点滴静注により治療を開始した。経口摂取が十分でなく誤嚥のリスクがあるため、経鼻胃管を用い栄養補給 (ラコール®NF1,200 mL) を行った。発熱は3日後より解熱傾向を示した。治療後7日目より少し下痢気味になった。10日後より微熱が出て、水溶性の下痢を1日5~7回生じるようになった。肺炎の陰影は、改善傾向を示していたが、白血球数も19,000/ μ Lと上昇していた。下痢が続くためにNSTに紹介された。

身長160 cm、体重48 kg (入院後2週間で4 kgの体重減)。動き回る元気はなく、ほとんどベッドで横になっている。皮膚乾燥。筋肉、皮下脂肪量は低下。脈拍数 88 回/min、血圧 102/54 mmHg (普段は130/60 mmHg程度)。呼吸数 22 回/min。

	発熱なし	発熱あり(38℃)	発熱あり(39℃)
身長・体重・性別・年齢	160cm,48kg,男性,77歳		
活動係数 (AF)	1.1	1.1	1.1
ストレス係数 (SF)	—	1.4	1.6

エネルギー必要量(TEE) エネルギー必要量(TEE) = BEE \times AF \times SF ※BEE = 66.47 + 13.75 \times 体重(kg) + 5 \times 身長(cm) - 6.76 \times 年齢	1107kcal	1549kcal (+442kcal)	1771kcal (+664kcal)
水分必要量 = 体重(kg) \times 係数※ 25歳~54歳 35mL/kg/日 55歳~64歳 30mL/kg/日 65歳~ 25mL/kg/日	48 \times 25 = 1200ml	1500ml (+300ml※)	1650ml (+450ml※)
※発熱時は体温が1℃上昇するごとに150ml/day増量			

平成式必要栄養量算出法におけるエネルギー必要量 TEE+エネルギー蓄積量※ (本症例では1か月で1kg増量を目指す)	1340kcal (1107+233)	1782kcal (+442kcal)	2004kcal (+664kcal)
--	------------------------	------------------------	------------------------

※エネルギー蓄積量：現体重から目標体重に体重の増減を目指すときに加減する栄養量。目標体重と現体重との差から目標エネルギー蓄積量を算出し、目標達成までの日数で除することで1日当たりのエネルギー蓄積量を算出する。多くの場合、体重増減の目標は1か月で1~2kg、3~6か月で5~10kg程度。または1か月で3%前後、3~6か月で3~10%前後を目標とする。

例) 2か月で3kgの増量を計画する場合(1kgの減量に必要な熱量が7000として計算する)
エネルギー蓄積量 = 7000kcal \times 3kg \div 60日 = 350kcal

- ◆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。
- ◆介護保険施設におけるクラスター発生時の初期対応等、積極的に対応していく所存である。
- ◆公立・公的急性期病院で新型コロナウイルス感染患者の受け入れが少ない病院は、急性期治療病院として、どんどん受け入れるべきである。