

	病院名	①これまでの コロナ患者の 受入有無	②通常医療の 制限有無	③通常医療を継続するための対応	④想定通り継続できたか。 工夫した点は何か	⑤コロナ患者を 受入していない理由	⑥平時から備えておくべきと考える事項
1	調布病院	受入れた	一部制限した時期がある	個室を陰圧室にする工事を追加した（2床）。また発熱外来と一般患者との動線を分けるため、発熱外来専用の出入口を作り、陰圧テントを置いてゾーニングが確実にできるようにした。発熱患者を待機させる小部屋やドームを設置、自家用車内で発熱患者を待機させるようにした。	看護の人員確保や病床確保などで通常医療との両立が難しい時期は、電話再診を活用したり、入院制限をしたりせざるを得なかった。	—	自治体が集団接種や酸素ステーション・抗体カクテル療法を行うと、給料がいいのでそちらに医療従事者が流れてしまい、当院を含め中小病院は常に人手不足の中でやってこざるを得なかった。医療機関は規模に応じて医療資源を最大限活用できるように（例えば当院なら集団接種・中和抗体療法・発熱外来を目標に）行動し、自治体は競合ではなく、支援する体制作りが必要だと思う。
2	東京都立多摩総合医療センター	受入れた	一部制限した時期がある	発熱外来の設置、導線分離、トリアージ、結核病棟のコロナ病床化、専用病棟の設置運営、専用施設の開設運営、地域医療機関への協力依頼など。	ICU機能をCovid対応に向けざるを得なかったため、重症患者の受入、大手術の実施等に相当の制限が生じた。また結核患者の受入が困難となった。	—	職員のメンタルケアシステムの整備、ICU・HCU、分娩室等の陰圧個室化、全都をまたいだ重症患者受入体制の情報共有など
3	杏林大学医学部付属病院	受入れた	一部制限した時期がある	コロナ患者用の病床を確保するため一般病床の使用制限を行った。 緊急を要しない手術を延期した。 臨床以外の教育職の医師に協力をお願いした。	地域の医療機関及び保健所等と定期的な会議を行っている	—	地域の中での病院の役割を明確にする
4	三鷹中央病院	受入れた	全く制限していない	当院の入院病床は、二棟からなっており、小さい方の病棟をコロナ専用病床（病棟）にすることで、隔離やゾーニングがうまくできた。従って、残りの病棟は、何ら制限されずに通常医療の提供ができたが、病床が減ることの影響は避けられなかった。	一般病室への入院患者は、全員コロナ感染陰性を確認後に入院させるが、特に発熱患者は偽陰性のことがあるため、原則的に数日は個室管理にした。外来は、発熱している患者は、救急外来や発熱外来でスクリーニングしてから一般外来へ回すようにしたり、内視鏡検査も全員コロナ感染陰性を確認後に施行した。	—	今回のコロナ感染で、自院の構造が感染対策を全く考慮せずに建てられた建物であることを痛感した。10年以上前から、病院の新築移転を計画中ですが、根本的に設計を見直して、感染症対策を充分考慮した構造に変更しなければならないと思っています。
5	北多摩病院	受入れた	一部制限した時期がある	コロナ患者との動線を分離するため、トイレ付き特別個室をコロナ専用病床とするゾーニングで対応した。 地域の医療機関に対し、コロナ以外の入院患者、ポストコロナの転院受入を積極的に推進した。	コロナ患者には日勤夜勤とも、専任看護師とした。その分通常医療への制限、制約があった。院内クラスターを経験したため、その再発防止のための感染対策を徹底した。ゾーニングにおいて厳しく遵守する事項、過度に恐れなくても良い事項を区別しての行動とした。	—	・地域における役割分担の、大まかな明確化。 ・新興感染症に対する感染防御方策について、日常における不断の訓練、や研修を、地域で面として実施しておく。

	病院名	①これまでの コロナ患者の 受入有無	②通常医療の 制限有無	③通常医療を継続するための対応	④想定通り継続できたか。 工夫した点は何か	⑤コロナ患者を 受入れていない理由	⑥平時から備えておくべきと考える事項
6	武蔵野陽和会病院	受入れていない	—	—	—	急性期53床（内地域包括ケア病床8床）、回復期50床で、急性期病床は個室3室のみで、かつコロナ患者の動線確保ができないこと、手術も70-80件/月行っており、人員の確保もできないこと	コロナ患者を含む感染症患者の受入のため、院内体制としては、急性期病棟の動線確保のできる位置にある多床室を、前室つきの個室に変更することを検討中です。
7	一般財団法人天誠会 武蔵境病院	受入れていない	—	—	—	・医療療養病床のため施設基準上受け入れることは不可能とされているため	地域内病病連携の強化・役割分担の明確化、要介護者への対応（介護者感染により介護者が不在となった場合の対応を市が中心となり調整する必要がある）
8	医療法人社団欣助会吉祥寺病院	受入れていない	—	—	—	精神科病棟では新型コロナ患者に対応できない 内科等身体が診られる医師・看護師が必要	都立松沢病院を中心とした都内での連携体制
9	榊原記念病院	受入れていない	—	—	—	当院は循環器専門の病院であり、感染症に関する十分な医師や設備がなく、感染に対しハイリスクの患者が多いため。その代わりに、コロナ患者の受け入れにより循環器疾患の患者の受け入れが困難となった医療機関を支援するため第3波以降急増している循環器救急疾患の患者の積極的な受け入れを行いオーバーベッドで診療を続けてきた。また、一時期院内クラスターの発生があり、診療上困難なことがあった。一般市民へのワクチンの接種を14,000回行っており、感染が落ち着き始めた時期もマンパワーをコロナ患者受け入りに割くことが出来なかった。	地域医療の提供に当たっては、コロナ患者と循環器疾患等の緊急性のある患者等への医療の両立が不可欠。コロナ患者を受け入れる医療機関とそのことにより脆弱となる緊急性のある医療の提供が両立するよう、医療機関の専門性等を踏まえた役割分担と連携が必要。また、特定の疾患の専門病院等がコロナ患者の受け入れる場合には、急性増悪した際に確実に転院先が確保されることが必須であり、東京都や保健所等による強力な転院調整ができるシステムが必要。
10	桜町病院	受入れていない	—	—	—	救急医療をしていない主として回復期・慢性期の病院なので人員体制上入院の受け入れは難しい、また構造上（ゾーニングなど）の整備も難しいので。	発熱外来とアフターコロナの患者さんは受け入れていますので地域での連携を重視しています。

	病院名	①これまでの コロナ患者の 受入有無	②通常医療の 制限有無	③通常医療を継続するための対応	④想定通り継続できたか。 工夫した点は何か	⑤コロナ患者を 受入れていない理由	⑥平時から備えておくべきと考える事項
11	武蔵野市医師会 (田原医院)	受入れた	全く制限してい ない	コロナ患者との動線を分離するため、時間や診療場所のゾーニング等で対応した。	想定通りに通常医療の提供ができた。	—	院内体制整備、地域での連携体制の強化
12	府中市医師会(井 手医院)	受入れた	全く制限してい ない	診療所であり 発熱患者を時間で区切り 個室対応した。自動車で来院した場合は自動車で診療。	やはり 一定の制限はあった。発熱診療に時間がとられてしまう。 感染を他の患者やスタッフに広げないように注意した。	—	感染リスクのある診療を地域でどう分担するか決めておくことが大切でないでしょうか
13	小金井市医師会	受入れた	全く制限してい ない	検査室へのルートを一般患者とは別にして接触が無いようにした。	最初のうちは「あそこではコロナを診ているらしい」という風評被害があったようで、一般患者は減ったが数ヶ月でもどった	—	PPE等感染防護対策、特に換気(空気清浄機)と冬は加湿でしょうか
14	北多摩医師会	受入れていない	—	—	—	新型コロナ受け入れ体制ができていないため。	新型コロナウイルス感染患者を受け入れている病院との連携。地区医師会と受け入れ病院との連携も必要。
15	東京都看護協会多 摩南地区	—	—	—	—	—	地域(保健所、医師会、病院、診療所など)との連携、応援体制ができる仕組み(システム)をつくり、コロナ禍だけでなく、災害発生時にも実践できるように、平時より準備する(シミュレーションをするなど)。また地域内の状況(施設ごとの受け入れ体制、重症例、受け入れの可否など)がWEB上でわかるなど。
16	すかいらくグ ループ健康保険組 合	—	—	—	—	—	保健所のフォロー体制の整備、症状のレベル別受入体制・連携体制の再確認、地域住民への体制周知
17	小金井市福祉保健 部健康課	—	—	—	—	—	地域での連携体制
18	狛江市	—	—	—	—	—	地域での連携体制(行政、各関係団体、病院、診療所等)

	病院名	①これまでの コロナ患者の 受入有無	②通常医療の 制限有無	③通常医療を継続するための対応	④想定通り継続できたか。 工夫した点は何か	⑤コロナ患者を 受入していない理由	⑥平時から備えておくべきと考える事項
19	調布市	—	—	—	—	—	常に変化するコロナウイルスの状況や国・都の方針等を共有し、それぞれの役割や機能を踏まえた課題を抽出するため、地区医師会や近隣の大規模病院、所管保健所等と市との定期的なオンライン会議を開催するなど連携を密にし、正確な最新の状況把握と課題への迅速な対応に向けた体制整備に努めること。
20	多摩府中保健所	—	—	—	—	—	1 管内の関係機関との連携強化（会議体を再編するなどして地域に即した連携体制を検討、定期的なWEB会議開催等を実施し連携強化） 2 平常時及び発生時の、保健所から関係機関への情報提供体制を確立 3 それぞれの役割を踏まえた各関係機関の体制強化（院内訓練等）の促進