

	所属	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
1	独立行政法人国立 病院機構災害医療 センター	受入れた	一部制限した時期 がある	喫緊の症例、悪性疾患は優先対応しました。 待機可能症例は待機いただきました。	通常診療のためのスタッフをコロナ対応に 割くため、スタッフ配置に苦慮しました。 待機症例の多い診療科スタッフのモチベー ションを保っていただくことに苦心しまし た。	—	院内体制の整備 地域での連携体制（行政、各関係団体、病院、 診療所等）
2	国家公務員共済組 合連合会 立川病 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、コロナ専用病床を作 るなどのゾーニング	オペ、内視鏡検査、歯科外来などでは制限 を行いおおむね想定通りだったが、救急か らの依頼のコロナ以外の発熱患者さんにつ いて個室管理ができないため断るケースが あった（個室満室のため） 保健所、地域の病院等との連携を強める、 病院の役割分担	—	行政においては重症患者を増やさないために軽 症者への積極的な治療 地域においては連携を強め重症患者、回復患者 へのスムーズな移送（病院の役割分担）
3	西砂川病院	受入れた	一部制限した時期 がある	ゾーニングおよび新規入院患者の制限を行い、職 員食堂など職員が集まる場所を閉鎖した。	濃厚接触となりうる職員や、当該病棟職員 を自宅待機として、外来職員を病棟へ移動さ せて医療を提供した。	—	地域での連携、また定期的に抗原検査を行う。
4	社会医療法人財団 大和会 東大和病 院	受入れた	一部制限した時期 がある	コロナ患者の受け入れ：第4波までは、法人内の武 蔵村山病院と東大和病院（当院）で機能分化し、 当院は疑い患者を受け入れた。第5波は、諸事情を 鑑み当院でもコロナ患者を受け入れることとし た。当院では主に中等症Ⅱおよび重症（人工呼吸 器）を受け入れ対応するため、HCUを専用病床と した。疑いは従来の病床を継続して対応した。	当院のHCUは、2フロア（3Fと4F）に分か れているのでゾーニングは容易であった。 ICUとHCU（1フロア分）で通常医療に対応 しなければならず、ベッドコントロールが 少し煩雑になったが、概ね提供できた。	—	フェーズごとの院内体制の整備強化、地域での 連携および機能分化
5	社会医療法人財団 大和会 武蔵村山 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、コロナ専 用外来・コロナ専用病床を作るなどゾーニング等 で対応した。 ・良性疾患の手術制限、内視鏡検査などの外来検 査の制限をおこなった。 ・系列東大和病院との間で、機能分担を行った。	・通常医療提供はやや縮小せざるを得なかつ た。 ・地域感染状況に応じて、細かく病床確保 状況を変更し、都度外来・入院受け入れ体 制を細かく調整している。	—	・院内体制の整備（BCP整備、各部署にやるべ きことを周知させること、現在の感染状況と病 院の体制確保についてリアルタイムに周知させ ること） ・地域での連携体制（急性期病院間での情報共 有の場を定期的に確保すること、急性期病院内 の機能分担、慢性期病院との情報共有と治療参 加のお願い） ・地域医師会との連携（とくに自宅療養者 follow upにおける） ・定期的な情報共有

	所属	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	太陽こども病院	受入れた	一部制限した時期がある	コロナ患者との動線の分離、コロナ専用病床、ゾーニングを行った。	通常医療の提供はできたが、看護師を一般とコロナの看護に分けたため人手がかかった。	—	院内体制、連携体制（行政、関係団体、他の医療関係）、行政からの精細な情報
7	うしお病院	受入れていない	—	—	—	施設老朽化にて感染防御において他の患者に対して安全を保てない	役割分担、検査、軽症患者、自宅療養者、中等症患者、重症患者の受け入れ対応の役割分担を明確化
8	国分寺病院	受入れていない	—	—	—	回復期・慢性期の医療機関であるため	院内体制：通常医療の領域と発熱・PCR外来の領域の分離、計画的な各領域への人的配置、業務の効率化、地域での連携体制：医師会、各医療機関との迅速な情報共有、一般職員向けの情報提供をネット媒体を使い、適宜、迅速、簡潔に行う。
9	独立行政法人国立病院機構村山医療センター	受入れていない	—	—	—	当院は、他院では対応が難しい緊急性の高い脊髄、頸髄損傷患者の受入れを行っている病院であり、感染に対して重症化となるリスクの高い患者の手術、治療を行っている。また、内科医が1名であるため人員的な面では対応不可能である。	当院は、新型コロナ患者の回復後の受入体制（20床）を整えているため、行政等から得る感染状況の動向などの情報と近隣医療機関の連携は、日頃から整えておく必要があると考える。
10	北多摩医師会	受入れていない	—	—	—	私は、精神科の外来のため、発熱外来をしていない為。	診療所・医療機関での感染拡大にならぬよう十分な設備面での工夫。 また、動線の確保と感染防止対策と手段の訓練。
11	立川市医師会	受入れていない	—	—	—	診療所が6階にあり、患者動線が隔離できない	患者動線の分離

	所属	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
12	立川市歯科医師会	—	—	—	—	—	新型コロナ患者が急に増えることを想定し、通常医療体制から新型コロナ患者医療体制へ速やかに切り替えできるように準備を図ることが必要と思います。新型コロナ患者の病床不足を予想し地域での連携体制の充実が必要と思います。
13	東京都看護協会多摩北地区支部 (立川中央病院)	受入れた	全く制限していない	陽性者受け入れ病棟の一部のゾーニングで対応。発熱対応するためにゾーニングで対応。入院患者への面会制限。職員へ感染対策研修(手洗い、個人防護具着脱訓練など)	特に問題なく通常医療の提供は可能であった。	—	地域内での情報共有と地域連携の強化。行政からの情報提供と情報共有 院内職員への感染対策等教育継続。
14	シチズン健康保険組合	受入れていない	—	—	—	—	保険者としては、想定される第6波に対して健康保険組合加入者にこれまでの感染対策の継続を訴え、情報提供を続けて警戒感が緩むことがない様に仕向け、今度の第3回ワクチン接種を呼びかけて第5波のような感染拡大とならないようにすることが重要と考えます。
15	国分寺市	—	—	—	—	—	①管轄の保健所と医師会、医療機関、市の圏域ごとの情報共有体制 ②感染拡大時の具体的な連携の仕組み及び役割分担の明確化 ③保健所を中心とした医療提供体制及び在宅における療養者支援体制の確保
16	東大和市	—	—	—	—	—	感染状況の情報共有
17	武蔵村山市	—	—	—	—	—	行政と医療機関との緊密な連絡調整が必要。行政からは陽性者数等の情報提供、医療機関からは病床の確保状況等、常に最新の情報を共有しておく必要がある。
18	多摩立川保健所	—	—	—	—	—	地域での連携体制について、病院・医師会や各市が情報を速やかに共有する仕組みが必要と考える。今回のコロナ対応から、web会議を利用する環境が醸成されたことを活用し、平時から情報共有のためのスキルアップを図っていく。