

	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	坂本病院	受入れた	一部制限した時期がある	自院でクラスター発生時に自院内での収容管理を行った。病棟内に感染者をゾーニングして収容した。	外来のみ通常診療を行った。	通常診療体制下では受入れは人員面での制約があり不可能	地域での専門病床のベッド数を必要に応じて柔軟に運用できるシステム作りが理想的
2	東京女子医科大学 東医療センター	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、テントを利用した発熱外来を設置(炎天下での継続は不可能だったためレンタルのコンテナ診察室利用に変更)、コロナ専用病床を作る、放射線検査時間などゾーニング等で対応した。	①通常医療提供の最も大事なことは、通常のベッド数とそれに見合う人員が必要であるが、コロナ対応もあったことから見合う人員確保が困難であったので、できなかった。 ②患者家族の面会制限をしなければならず、患者のメンタルケアまで必要とした。iPad面会を実施。 ③予定入院には入院4日前(最大でも6日前)までに来院を必要とし、緊急入院には迅速検査結果によりPPEをフル装備とした。 ④ICを患者と家族に別々に実施することになり、多くの時間を必要とし、齟齬を生じないように注意を必要とした。	—	・第3波以降、後方病院の整備が進み、それ以前より通常医療が進み始めたので、後方病院の確立が必須。 ・発熱外来を2020年2月から実施してきた機関としての注文であるが、ピーク時は希望者全員のPCR検査実施は不可能であったので、行政でもクリニックでも毎日夜間PCR検査センターがあるといい。 ・今後は重症者よりも軽症、中等症者が増えると予想されるので、在宅ケアが最重要になる。カクテル療法、経口治療薬治療の経過を追うことが重要であり、保健所の下部組織としてフォローアップセンターを設置要。
3	成仁病院	受入れた	全く制限していない	コロナ患者の病床は、一般患者の病床とフロアを分けた。 一般入院患者全員および職員全員に、定期的なPCR検査・抗原検査を実施した。	できた。 PCR検査機器を購入し、高速に検査結果を出す体制を整えた。	—	感染拡大時のマニュアルを整備し、職員に浸透させること。
4	平成立石病院	受入れた	一部制限した時期がある	コロナ病棟を1階病棟とし、一般診療部分とは完全に分離した(コロナ患者の入退院も別の場所からにした)。	ある程度は、想定通りに通常医療の提供は出来た。入院に際しては、PCR検査、抗原定量検査、胸部CT検査を必須としている(現在も)。	—	感染症や災害などのBCPをきちんと作成しておく事が大切と思われる。また、地域の医師会、保健所との密な連携をとっておく事も大切と思われます。
5	いずみ記念病院	受入れた	一部制限した時期がある	1) 院内換気 2) 職員手指消毒・検温 3) 外来入口手指消毒・検温 4) 受付職員に対しガウン・ゴーグル・キャップ・手袋の使用 5) 外来電話処方 6) 外来受付飛沫防止アクリル板設置 7) コロナ専用病室の設置	ベッド状況や職員の人員面から想定通りとはいかなかった。 発熱者は発熱テント、別棟で診療を行い一般患者との導線を分けた。	—	1) 感染防護具とアルコール備蓄 2) 平常時から陰圧テントの活用 3) 発熱者と一般患者の導線区分け 4) 感染防護システムの徹底 5) 職員の感染防護を含めた仕事のしやすい環境づくり

	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	柳原リハビリテーション病院	受入れていない	全く制限していない	ポストコロナ患者を個室に入れたりなど、対応を行った	通常医療は行えたが、常にPPEや喚起に気をつかったの診療となった	回復期の病院であるため、急性期のコロナ受入はできず、後方支援としての受け入れを行った	墨田区は医師会と区が連携をして、スムーズな医療提供体制がとれたと思う。ほかの区も同じような連携が取れると良いと思います。
7	葛飾区医師会	受入れていない	—	—	—	医師会は、入院はできない。会館の一部を改造して、PCR検査センターを運営はした。	発生患者の情報の共有と療養先の適切な選定。および自宅療養者の状態観察の効率化など
8	荒川区歯科医師会	—	—	—	—	—	いつも医療機関の方には連携にご協力いただき感謝しております。平時から院内感染対策に努め、各医療機関との連携を強化していくことが重要です。行政機関も含めて、医師会・歯科医師会・薬剤師会の連携を図り、情報共有を密に行っていくことも重要と考えます。
9	東京都看護協会	受入れていない	—	—	—	<ul style="list-style-type: none"> ・一般患者様の受け入れ病棟が1病棟で有、病棟のゾーニングの問題から受け入れが不可能でした。 ・医師、看護師の人員体制上も受け入れが不可能でした。 ・産科病棟に関しては受け入れは行っていませんが、陣痛発来で分娩に至った患者様がいらっしゃいます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内体制と致しましてはゾーニングの体制の確保。 ・地域での連携体制と致しましては、普段からの地域の連携、情報の可視化が必要、情報交換の場の設定と感染状況に応じて情報交換会の実施回数の増加、区や保健所が中心になって下されるとスムーズだと思います。

	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
10	全国健康保険協会 東京支部	—	—	—	—	—	限られた医療資源を有効活用するためには、地域における情報の共有化及び見える化が最重要と思われます。 そのためには、ICTを活用した情報連携システムの構築・整備・運用が急務と考えますが、例えば、現行の基盤である「東京都多職種連携ポータルサイト」の活用（及び徹底利用）により、それらを進めることも対応案の一つと思われます。
11	東京都皮革産業健康保険組合	—	—	—	—	—	新型コロナウイルス（疑含む）患者について、かかりつけ医での応需体制の事前確認及び重症化した場合等の病院等収容施設の情報についても行政からの情報等で確認。
12	荒川区健康部（保健所）	—	—	—	—	—	・回復期に移行した新型コロナ患者がADLの低下や持病等によってさらに入院が必要な場合に備えて、後方支援病院への転院を促進できる体制の構築が必要である。転院を促進することによって、コロナ病床を有効活用するとともに、地域での医療提供体制の確保にも寄与する。 ・また、区内の新型コロナウイルスの感染状況や各医療機関及び区保健所の取組等を定期的に共有できる場（Web会議等）を設けて顔の見える関係を構築することで、地域における連携の強化につながる。 ・荒川区においては、本年8月から毎月Web会議を実施しており、参加した院長自らが他医療機関へコロナ対応の技術指導を行うなど積極的に連携を図る場となっている。
13	足立区	—	—	—	—	—	行政と医療機関における顔と顔の見える関係づくりが重要である。 足立区は、足立区医師会の感染症対策委員会（Web会議、週1回開催）に毎回参加している。日頃から行政と医療機関の双方向で情報交換や議論を行うことで、各医療機関の特性や得意分野を把握することができるため、特殊事例のコロナ患者が発生した場合にも、着実かつ迅速に患者特性に応じた医療の提供が可能になる。このように、新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制をしっかりと確保し、医療の無駄をなくすことが、通常医療の逼迫を防ぐことにもつながると考える。

	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
14	葛飾区	—	—	—	—	—	地域における感染症にも対応できる在宅医療の 関係者の顔の見える連携システム（在宅医療、 訪問薬局、訪問看護、在宅酸素等のしくみ）、 また、急性期病院から回復期病院への転院や施 設への調整機能