

	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
1	公立昭和病院	受入れた	一部制限した時期 がある	コホート用に専用病棟、集中治療室の一部及び一般病棟の陰圧個室を確保した。コホート病棟は感染の拡大状況に応じて拡大縮小させ、ゾーニングを行い一般入院病床としても活用した。	・確保病床を固定しなかったため通常診療の需要に答えることができた。 ・近隣医療機関とコロナ患者の状態に応じた転院連携を実施した。（先方で重症化したコロナ患者を当院で受け入れ、当院で重症から脱したコロナ患者を先方に受け入れていただく。）	—	・地域におけるコロナ患者受け入れ病院間の役割分担及び連携フローを決めておくこと。 ・コホート病床対応を増強する際に縮小する病棟や入院を制限する診療科を予め決めておき、地域の医療機関が互いにその情報を共有しておくこと。
2	医療法人社団青葉会 一橋病院	受入れた	一部制限した時期 がある	少ない個室を利用（当院での対処法はこれしかないため）	感染対策を徹底し、全職員で協力し通常医療（救急含め）を提供するよう努力した。しかし、トリアージを行っていたため、通常診療よりは制限された。	—	院内／個室利用した動線の確保。 連携／コロナ専門病院との連携。
3	多摩北部医療センター	受入れた	一部制限した時期 がある	コロナ対応専用病床を確保、通常診療病床の再編成、救急外来に発熱者専用診察室を整備、外来と入院患者の動線分離、入館時の手指衛生と体温チェック、感染予防策に対する職員教育、感染状況に応じたレベル設定と感染対策の策定など	コロナ対応病床の拡大に伴い、通常診療、連携医応需、救急外来の制限などが必要となった。外来は極力維持。	—	地域での情報交換と対応策協議
4	新山手病院	受入れた	一部制限した時期 がある	・コロナ患者と通常診療の患者とが接触しないように、動線を分離し、ゾーニングにて対応した。	・発熱患者についてはすべてコロナ疑いとして対応したため、通常の外来業務については、通常時に比べ制限をかけざるを得なかった。その後は発熱外来用のスペースとして業者よりコンテナハウスをレンタルし、通常診療用のスペースを制限されないようにしている。	—	—
5	社会医療法人社団愛有会 久米川病院	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するため、一時的に専用エリア（個室病床）を設けてゾーニングで対応した。念のため、感染拡大防止にも配慮して勤務帯の中で看護職員1名のみで対応した。	陽性者の受入れによる感染拡大はせず、通常医療の提供ができた。陽性者又は疑い者を受け入れた際の院内連絡、周知の徹底と、感染症BCPマニュアルの見直しを行っている。	—	院内感染やクラスターを発生させないよう、感染症BCPマニュアルの周知と訓練。 地域の感染状況の把握。

	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	西東京中央総合病院	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、コロナ受入専用病床（個室）を作り、また、当該個室のある病棟以外では発熱患者の受け入れを制限した。外来では発熱外来を通常動線と分けて行った。	通常医療の提供が出来ないときもあった（クラスター発生時）。発熱外来および救急外来で来院した発熱患者には全員抗原定量検査を行い、陰性でかつ入院の必要がある方は多床室、陽性患者の方は個室+職員フルPPEでの対応を徹底した。	—	近隣の感染症病床を持つ病院との連携体制、コロナ対応可能な病院が通常医療のひっ迫を起こさないための地域医療機関内のルール作り
7	佐々総合病院	受入れた	全く制限していない	・外来：検温窓口の設置と、発熱トリアージ外来（専用診察室）を設置した。 ・病棟：コロナ専用病床（個室・陰圧装置を設置）の設置で病棟のゾーニングを行った。	院内感染が防止されたことで、外来、並びにコロナ病床以外の運用で影響が生じることはなかった。ただ、コロナ病床設置の為にゾーニングで、一部休床が余儀なくされ、救急患者等の受入に影響が生じた。	—	・パンデミックに備えた事業継続計画の策定。地域医療機関と病棟機能・検査設備の共有。PPEの確保。 ・地域内での各医療機関が、新型コロナ受入と通常診療の役割を明確にした運用する事が必要である。 （当院は古い建物であり、コロナ以外を受入れる方針であったが、都からの強い要請でゾーニング工事や陰圧装置工事を行った。しかし、呼吸器内科など専門的な医師がいない事やハード面での完全な感染対策を講じる事が難しい中でのコロナ受入は非常に厳しいと実感した。）
8	保谷厚生病院	受入れた	一部制限した時期がある	■1病棟をコロナの隔離病棟としてゾーニング実施。保健所担当者に情報提供し、ゾーニング方法を修正。現場視察からも助言を頂いた。コロナ病棟経験ある看護職員に現場視察を依頼。カクテル療法や職員メンタル面について感染防止対策加算連携病院へ電話相談。 ■他の病棟も入退院を制限、救急車搬送受入も制限したが、外来診療は通常通り行った。 ■病棟共有スタッフの動線を制限、全スタッフに病院持ちでPCR検査を実施し、全スタッフの陰性を確認した。	■コロナ患者の隔離期間中は入退院停止にしたが入院患者への医療提供はできた。外来診療は通常通りできた。 ■感染拡大は阻止出来たが、ゾーニングを行った病室の14日間使用不可等で、実質1カ月間は当該病棟は閉鎖の状態になった。 ■その後の対策として、入院患者の受入時には、それまで抗原検査のみに留めていたのを、PCR検査（ニア法）と肺のCT検査を徹底させることにより、コロナ感染患者のすり抜け防止に傾注している。	当院は、基本的にコロナ患者を受えない病院ではあり、いわゆるコロナ病床を確保していたわけでもないが、結果的に入院患者にコロナ感染患者が発生してしまい、受け入れたのと同様になってしまった。受け入れられない理由としては、構造・設備的な面での対応が出来ないことと、勿論スタッフ確保の面もある。	■自院においては、ワクチン接種の徹底、感染症病床や病棟の確保とゾーニング、医療スタッフの確保が必要である。また予算確保の面で、行政等からの支援が受けられる体制の確保も必要。 ■外部との連携については、情報享受は勿論であるが、コロナ受入施設や在宅診療および地域医師会や自治体との連携が肝要なのではないか。 ■当院は感染防止対策加算を管轄保健所圏外と連携しているため、圏内での連携が浅い。近隣医療機関とすぐに協力体制がとれるように平時からの調整が必要。
9	田無病院	受入れた	一部制限した時期がある	自施設ではコロナの急性期を過ぎた患者を医療連携を通して受け入れ、入院・リハビリ等で回復させて退院にもっていくという役目を行った。そのため、ほとんど通常医療の制限はなくて済んだ。	連携を通して、回復期病院として、コロナ医療を支えていく工夫をしている。スムーズな受け入れを考慮するようにしている。	—	—

	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
10	東久留米市医師会	受入れた	全く制限してない	コロナ患者との動線を分けるため、コロナ疑い患者の診療は予約制として、入口から待合までの導線を別にしたり、駐車場での診療を行なった。	通常診療の患者さんの来院期間を長めにして受診を減らしたり、検査の期間を開けたりした。患者さん自身も受診抑制しており、通常よりも外来患者の大幅な減少があった。また、在宅診療においては、感染予防のための防護衣等の着用などを行なったため、手間と時間がかかり、訪問時間が長くなった。	—	院内体制の整備（コメディカルスタッフの感染予防教育、診察場所の確保、早期のワクチン接種、N95マスクや防護衣等の確保） 地域の連携体制（医師会の情報共有体制の構築、感染症における医師会のリーダーシップ、保健所との連携、感染症専門医などの専門スタッフとの連携、中和抗体治療薬の確保と病院との連携、入院施設の確保、行政との連携によりワクチン確保、地域における在宅療養者支援システムの構築、地域住民への感染症予防教育など）
11	北多摩医師会（清瀬市医師会）	—	—	—	—	—	当会は日常より管轄保健所、市、会員の病院、診療所と情報共有、意見交換を行うことと考えています 特に、市役所、会員の病院、診療所との関係は大切と考え、東京都医師会からの通知に対しては情報共有に努めています また、市役所、病院、診療所の状況について出来る限り情報収集を行っています 保健所へも確認すべきことは随時行い、ご意見を頂いています 新型コロナに対しては上記についてのスピードが大切と考えています
12	西東京市医師会	受入れた	一部制限した時期がある	時間的及び動線によるゾーニングでの対応	ほぼ出来た	—	地域での連携体制、医師会による発熱外来の常設
13	東京都薬剤師会	—	—	—	—	—	「ヒト・モノ・カネ」 ・「ヒト」・・・自局での人員、関係各所とのネットワークの構築 ・「モノ」・・・施設構造の見直し、医療資材の備蓄、情報ネットワークを活用するためのインフラ整備 ・「カネ」・・・経営効率を考え無駄を削減してきたが、平時から常に非常時のために備えるとなると、行政からの補助、助成が必要

	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
14	東京都看護協会	—	—	—	—	—	<ul style="list-style-type: none"> ・院内体制 新型コロナウイルス対策 BCP策定と共有 感染症対応が可能なハード面の対応 ・地域での連携 医療圏内での重症度に応じた患者対応のシステム化と、病院間で効率的にベッドコントロールができる仕組み作り。 医療圏、自治体内で専門領域の人材(感染管理認定看護師等)を派遣活用できるネットワーク作り。
15	全国健康保険協会 東京支部	—	—	—	—	—	<p>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されます。</p> <p>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されます。</p>
16	清瀬市 生涯健康部 健康推進課	—	—	—	—	—	<p>感染症対策がメインと考えますと、当市（保健所未設置団体）を含む地域では、保健所を中心として圏域内の行政、医療機関及び関係団体等で感染拡大の非常時用の連携ネットワークを強化しすることが必要です。更に感染拡大の非常時の際の各医療機関、関係団体及び行政それぞれの役割分担を明確にしておく必要があると考えます。</p>
17	西東京市健康福祉部 健康課	—	—	—	—	—	<p>市民への正しい受診方法について、平常時からの周知</p>

	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
18	多摩小平保健所	—	—	—	—	—	・新型コロナの療養終了者が他の疾患で受診を希望する際にPCR検査での陰性確認について相談を受けることがあるが、感染性が消失した後もPCR陽性が長期間遷延することが珍しくない、「診療の手引き」等にも記載されている感染性に関するエビデンスの広い周知が重要と考えているが、次々と変異株が出現する中で不安を感じる声も聞かれることから個別に対応している。