

	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	東京北医療センター	受入れた	一部制限した時期がある	入院：コロナ専用病棟設置（2020.4.1～）しゾーニングで対応した。外来：検診を一時取りやめ（2020.4.1～）その区域をコロナ専門外来としゾーニングで対応した。PCR検査：手術、内視鏡検査、血管造影などの侵襲的手技の術前にはPCRスクリーニングを行うようにした（2020.6.1～）	検診以外の通常診療はほぼ継続できた。救急対応についても同様。すべての患者（入院・外来含めて）に対してマスク着用を基本とし、医療者はマスク・アイシールドの着用を基本とした。	—	—
2	花と森の東京病院	受入れた	一部制限した時期がある	コロナ専用病床やコロナ外来動線を可能なかぎり分離してゾーニングを行った。非コロナ患者に対しては緊急性の高い疾患に的を絞るなど、入院対応に制限を行いました。	通常診療は一部を制限する対応をおこなったが、制限の境界がはっきりせず通常診療の範囲や量が縮小する結果となり、適切な運用は困難でした。	—	医療体制を維持するためには、医師 看護師 事務 補助者等 スタッフの雇用、確保、サポート、弾力的勤務などが非常に大切だと考えます。
3	王子生協病院	受入れた	一部制限した時期がある	院内感染症対策委員会の強化、全スタッフへの教育。コロナ患者さんとの動線を分離するために、コロナ専用病床をつくった。コロナ感染症と診断されて入院される患者さん以外のすべての患者での感染症の可能性についての鑑別を強化した。またコロナ感染症以外での入院を制限せざるをえなかった。外来では電話診、あるいは長期処方等での対応を必要とした。	対应当初は、予想以上にスタッフのストレスが大きく、それに合わせて対応（一般病床での利用の制限等）が必要であった。またコロナ感染で入院された患者さんの状態が悪くなり、当院で対応が困難であり転院を検討したケースがあった。その際には受け入れ先がなく、スタッフをその患者さんへの対応を集中する必要から、想定以上に入院等の制限が行わざるを得なかった。他、コロナ感染症以外で入院された患者さんの中に、実際にコロナ感染症の方がおられたことで、一定期間病棟での入院受け入れの制限が生じた。	—	コロナ感染症と判明している患者さん以外のなかで、入院後コロナ感染症と判明する患者さんがいるため、通常医療の制限が生じる可能性が高いこと、また医療スタッフの就労制限が生じることで、入院受け入れが困難になる可能性があります。また中等症までの受け入れであったも重症化することもあります。そのことを念頭にいた体制の強化が必要。地域医療ビジョンでは病床機能を4つに分け地域での必要ベッド数を考え適正配分をすることは必要なことです。しかしコロナは、非常時でありにそれは先の必要ベッドの再配分でなく、上乘せでありその備えを要すると思います。
4	豊島病院	受入れた	一部制限した時期がある	・院内感染を防止策を徹底し、複数の病棟を専用病棟化した ・地域の医療機関に対し、コロナ以外の入院患者の転院受入を依頼した	・感染拡大極期（8月末～9月初旬）、東京都の病床が逼迫した際に、感染患者の受入に全力を尽くすため、通常医療をほぼ制限した	—	・急速な感染拡大に備えた院内診療体制の確保 ・病態別（重症、中等症、軽症）の役割分担の徹底、特に重症患者（挿管、ECMO等）の診療体制確保
5	帝京大学医学部附属病院	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、コロナ専用病棟や専用エレベータにするなどの対応を行った。	院内ICUをゾーニングしてコロナ重症患者病床としていたため、術後管理や院内発症の重症患者の管理のため、手術制限をせざるを得なかった。	—	院内体制および行政からの情報提供

	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	練馬光が丘病院	受入れた	一部制限した時期がある	小児科病棟42床をコロナ専用HCU20床に 整形病棟の一部小児科収容ベッドを設定したが制限。またICU 陰圧室も必要時コロナで使用、結果として心疾患など制限。また院内個室を疑似症隔離病床に	当院は多床室が大変狭く、例えば6人部屋は4人までなどの入院制限せざるを得ず、結果として入院数を縮小して運営せざるをえなかった	—	区西北部の中でも練馬は人口が多いが病床数は少ない。加えて病院数もとても少ないです。結果として感染ピーク時に陽性者や疑い患者の救急要請などが2病院に集中。ピークでは重症者2けたという日々が続くも、なんとか乗り切った。救急のデータでも、新型コロナ疑い東京ルールの対応件数は練馬が他区よりとても多かったことを示している。今後の病床配置において今回からよく学び偏在をなくすよう都にお願いしたい。
7	東京武蔵野病院	受入れていない	—	—	—	陰圧室がないなどハード面で体制が整っていないこと、感染症専門の人的資源の不足のため。	体制が整っている医療機関との連携。特に精神科は受け入れ先を見つけるのが困難。
8	関野病院	受入れていない	—	—	—	回復期・慢性期の医療機関であるため	・新型コロナウイルスから回復した患者を受け入れる体制を引き続き確保する。
9	医療法人社団遼山会関町病院	受入れていない	—	—	—	①療養病床のため医師・看護師の数が少なく体制が取れない。②病室内にトイレが無く、他の患者とのゾーニングが不可能③モニター類が十分でない。④患者を転院させるのが困難	行政も含めた地域での連携体制、コロナ後患者の受け入れ体制
10	上板橋病院	受入れていない	—	—	—	病院建物の設備構造上、新型コロナ患者の動線を確保出来ないため、ケアミックス病院であり、十分な人員配置や医療体制を組めないため。	院内での「動線」の確保、当（慈誠会）医療グループ内での病病連携、地元医師会との密な連絡網など

	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	板橋区医師会	—	—	—	—	—	普段から地域の医療機関と保健所との連携体制を医師会が中心となり構築していく。流行時には、COVID-19を中心に対応する医療機関と通常医療や後方支援を行っていく医療機関など、それぞれの立場で役割分担を行っていく。また、診療所での発熱外来でCOVID-19を診断した場合には、重症化リスクのある軽症者を積極的に抗体療法に繋げたり、経過観察を行ったりすることで、自宅で重症化しないように早期に対応していくことが必要である。
12	練馬区医師会、大泉生協病院	受入れた	一部制限した時期がある	早期（2020・3・3）から外来では発熱診療エリアを設け（Zoning）た。救急では初期よりPPEを用意し発熱患者に対応した。この際、一度に多人数は診療できないこと、一診療ごとの感染対策が必要なため人数を制限せざるを得なかった。	現在ではほぼ通用通り。コロナ抗原定性検査とPCR及び画像・臨床経過を組合せ常に検討し、COVID-19を鑑別しつつ診療。これによりほぼ100%の区別ができたため、通常診療がスムーズに行えた。	—	院内：外来病棟、管理者の間で常にリアルタイムで情報の共有が必要（LINE WORKSなどの使用を含めて）。また同時にリアルタイムで判断できるシステムが必要。医師会、行政との強いつながりと譲歩共有
13	豊島区歯科医師会	受入れていない	—	—	—	歯科医療機関のため感染または感染の疑いのある患者は回復または経過措置を経てからの診療となった。	災害時医療の体制同様に平時から行政と共に具体的な体制構築をしておく必要がある。その際三師会などの医療系団体は役職者だけで会議や訓練に参加するのではなく、各団体や会員の役割を明確にし、出動にあたってすぐに対応できる体制を備えるべきである。豊島区では行政で設立した公的PCRセンターやワクチン集団接種会場での歯科医師会会員が積極的に参加している。ワクチン接種業務にあたっては薬剤師会がワクチン搬送や分注などを行い、また、看護師会が自宅療養者などへの電話での聞き取り調査など、保健所の業務の一翼を担っている。各団体のマンパワーを有効に活用すべきである。外部への業者に委託する前に、地区の医療関係団体が積極的に関わらなくてはその存在意義が問われかねない。有事の際名はまずは動いてから、問題点があればその都度修正していく臨機応変さが必要かと思う。
14	東京都看護協会（東京都保健医療公社 豊島病院）	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、コロナ専用病床を作るなどゾーニング等で対応した。 ・地域の医療機関に対し、コロナ以外の入院患者の転院受入を依頼した。 ・入院前PCR検査を全患者（予約・緊急入院問わず）に実施し、検査結果が出るまでは個室隔離とした。	・社会情勢（コロナ患者の増減）の変化の伴いコロナ病床と一般病床の病床数を調整した。	—	地域（各診療所・病院・保健所など）との連携方法や情報共有方法の確立 各施設の機能分科の明確化（重症・中等症・軽症患者・ロナプリーブ目的・酸素ステーションなど） 児童の一時保護委託ルートの確保

	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
15	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。
16	測量地質健康保険 組合	—	—	—	—	—	行政が中心となって、医療機関と連携を図り死亡者の発生を防いでいただきたい。
17	豊島区	—	—	—	—	—	・関係機関連絡会、協議会、研修会等の開催 ・行政、病院、団体等、お互いの顔が見える関係づくり
18	板橋区保健所	—	—	—	—	—	医療機関の皆様には、日ごろ大変お世話になっております。第5波のコロナではご協力いただきありがとうございました。コロナの感染症法上の扱いにより、医療機関がコロナ最優先で良いのかと疑問に思っています。医療機関もコロナ対応に慣れて、院内感染もほとんどなくなっております。感染対策を継続することは大変だと思いますが、引き続きよろしく願いいたします。
19	練馬区	—	—	—	—	—	保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院等とのネットワークを強化するとともに、感染症発生時の情報共有や、相互支援の在り方を検討すること。