

	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	都立墨東病院	受入れた	一部制限した時期 がある	一般病棟とSCU病棟の閉鎖と重症系病床（ICU、 CCU病床など）でのコロナ重症患者対応への看護 師配置	通常診療の大きな制限や手術制限を余儀な くさせられた。工夫している点は標準予防策 の徹底、患者動線の分離、職員教育、院内 環境整備など。	—	第5波のような感染爆発の状況ではオール東京での対 応を要する。平時より感染症患者の受け入れに対す る院内教育や体制整備を全ての急性期病院が考える べきである。
2	社会福祉法人賛育 会 賛育会病院	受入れた	—	—	—	—	—
3	社会医療法人社団 森山医会 森山記 念病院	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。 ・看護配置をコロナ患者と一般患者で分けて対応 した。	・予定手術を延期するなど制限せざるを得ない 部分はあったが、最低限の医療提供は何 とか継続できた。 ・外来は病院入口で検温を行い、体調不良 者の把握を行い適宜、発熱外来等で対応し た。入院はPCR検査を必ず行いコロナ陽 性、疑い患者の把握を速やかに行い、院内 クラスターが発生しないよう取り組ん だ。	—	院内体制／地域での連携体制（行政、各関係団 体、病院、診療所等）／行政からの情報提供
4	昭和大学江東豊洲 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。 ・院外にテントを設置しCOVID-19疑い外来を開設 した。	・一時期、緊急手術を除き、延期できる手 術は延期した。	—	・受入体制の整備（感染症対応の個室の確保お よび感染症対応スタッフの確保）。 ・行政（東京都、保健所等）との連携、情報提 供。
5	江東病院	受入れた	一部制限した時期 がある	1病棟を閉鎖してコロナ専用病棟を設置した。感染 者と疑似症例とはzoneを分けて対応した。 外来では、発熱者および有症状者は、専用外来を 設置し、一般外来患者と接触しないよう区域を分 けて診療を行った。	大きな院内感染やクラスター等が発生する ことはなく、概ね安全に診療を行うことが 出来たと考えている。 パーティションやダクト工事などを行って対 応したが、既存のハードを利用するため、 専用区域として構築するには限界があると思 えた。	—	院内で有事の役割分担を明確化して準備を行 う。 医療圏内の病院および診療所間でも、有事に応 援態勢を整えることも有用と考える。 この度の新型コロナのように、パンデミック下 で一般病院にも診療体制の整備が求められるの であれば、有事対応可能な病棟や外来区域を整 備・設置するための補助を行う必要があると考 える。

	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	東京都リハビリテーション病院	受入れていない	—	—	—	当院は回復期病院であり、コロナ患者を診療する内科スタッフも不在であるため	当院のハード面でゾーニングができないなどの院内体制がありますので、新型コロナ患者の受け入れは不可能であり、感染後のアフターコロナの患者さんの受け入れを中心に診療を行ってきました。したがって地域の中では回復期病院として急性期病院との役割分担を果たしていくことが重要と考えます。
7	藤崎病院	受入れていない	—	—	—	病院の構造上、新型コロナ患者受け入れ病床のゾーニングが難しいと判断したため。医師、看護師の確保等の人員体制上不可能なため。	各医療機関における発熱外来の確立と維持（各医療機関ごとに、通常診療と分離した場所での対応；入り口・診察室を分けるなどしPPEで対応）、陽性者が出た場合は、行政への連絡、対応の検討、受け入れ病院・施設の選定など地域での連携
8	江東区医師会	受入れた	一部制限した時期がある	外来においては発熱患者の診察は時間を指定し、通常の診療との区分けをおこなった	診療所レベルでは1名の発熱患者対応であっても医師、看護師、事務員の時間的、空間的労力へ負担は大きく、通常の外来診療がおこないにくくなると感じた	—	診療所での診察、診断後の行政保健所との連携に加え、患者が直接連絡できる宿泊施設療養、在宅療養窓口のシステムをより確実なものにしておくこと。また診療所と少なくとも中等症治療ができる病院（酸素吸入、カクテル療法）においての連携体制を構築しておくこと。
9	江戸川医師会（東京臨海病院）	受入れた	一部制限した時期がある	発熱患者（直来、開業医からの紹介）を当初健診センター業務を休止して、帰国者接触者外来とした。救急車、救急外来はしっかりゾーニングしながら断らないようにした。	手術、外来と縮小をしたので、最低限の通常医療提供となった。とにかく、ゾーニングには注意を払った。	—	地域での連携体制は、当初から江戸川区は取っていました。葛飾区江東区は特に、都庁コーディネーターからの依頼の案件をみるに、まさに「まるなげ」でした。それぞれの区の保健所、区の入院受け入れを行う病院、そして、救急隊まで含めて情報共有ができる体制をつくれたらよいかと考えます。
10	東京都本所歯科医師会	受入れていない	—	—	—	特に要請はなかったため	地域での医療連携体制

	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
11	東京都薬剤師会	受入れた	全く制限してない	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ患者の疑いのある方は薬局に入らず、外で対応した。 ・コロナ陽性患者は、処方箋をFAXしていただき患者宅のポスト等にお届けして、電話で服薬指導をした。 ・感染リスクを避けるために0410対応で処方箋を受け付けて調剤し、原本は後刻郵送して頂いた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・動線や時間差での接触を避ける工夫をし、通常の医療の提供も行うことができた。 	—	—
12	東京都看護協会 (東京都済生会向島病院)	受入れた	一部制限した時期がある	<ul style="list-style-type: none"> ・一般床と、感染者および感染疑いの患者の導線、エリア、担当看護師を分けた。 ・病棟編成を変えた 	想定どおりできている。	—	地域における役割分担を共通理解しておく。全ての医療機関が同じように役割を果たせるわけではないため、何ができて、何はできないのかを地域の中で確認しておくこと。そうすることで対応可能な医療機関をご紹介できる。さらに平時からの病床・人員配置に関する情報交換を行い、転院調整や物資の供給、人員を気軽に相談できるようにする。定期的な会議の場には、行政の方が参加していただくことで、互いが抱える課題を知り、それぞれの立場で協力できる点を話し合えると考えている。現在行っている遠隔会議システムは、今後もどんどん活用することで、効率的に情報交換や交流の場としていくこと。コロナに関わらず、使える通信機器を用いて効率化できないかを常に考えていく必要がある。
13	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。
14	東京都木材産業健康保険組合	—	—	—	—	—	行政からの情報提供 新規陽性者数を新規感染者数というがごとき紛らわしい言い方についてはマスコミを含めて止めるべきと考えます。また、分かりやすい日本語での発信(カタカナ語は極力避ける)に努めていただきたいと思います。

	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	墨田区保健所	—	—	—	—	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会病院部会での医療機関と行政との情報共有の推進 ・ 保健所の体制強化…職員の拡充、保健所職員全員が感染症業務を応援できる事前準備 ・ 検査体制の強化…新たな変異株出現にも早期探知できる検査手法の獲得 ・ 臨時の医療施設…想定外の医療ひっ迫が見込まれる場合に臨時の医療施設を開設する計画を立案
16	江東区保健所	—	—	—	—	—	<p>関係機関との情報共有が必要。江東区では区医師会の病院部会とWEB会議にて情報共有を行っている。今後、入院を受け入れる病院や往診実施医療機関、訪問看護ステーション等の関係機関による情報交換会を、現段階から定期的に開催することとした。</p>