

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
NTT東日本関東病院	受入れた	一部制限した時期がある	<ul style="list-style-type: none"> ・当初より病院内でPCR検査を行った ・コロナ専用病棟を設置し、対応病床が陰圧になるように器械を設置した ・入院患者のPCR検査を実施し、検査結果が出るまでは専用のゾーン、又は個室に一時的に入ってもらい、陰性の人だけ通常病棟に入院を許可した ・夜間の緊急入院では、翌朝のPCR検査までは専用の病床に収容し、PCRの検査を待って通常の病床に移した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・概ねできた ・コロナ専用病院になった病院が近隣にあったため、重症の救急患者が増えて、ICUが満床になって入院を制限しなければならない時期があった 	—	<ul style="list-style-type: none"> ・通常医療を制限するには、例えば待機手術では患者さんへの周知や説明を含め最低2週間はかかり、その処置をとって制限の効果が現れるころには感染の状況が全く変わっていることが多かった ・また、がんなどの医療とコロナのための医療のどちらを制限するかは、倫理的問題でもある ・同一の施設で両者を両立することは極めて煩雑で効率が悪い ・東京都内に臨時の医療施設をとして使える箱500床分を13か所作っておき、そこへ職員を派遣する方が効率が良い
東京品川病院 感染対策室	受入れた	一部制限した時期がある	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ患者との動線を分離するため、コロナ専用病床・外来を作るなどゾーニング等に対応した。 ・発熱患者はすべて呼吸器内科専門医のみで診療し、他分野の医師が通常診療に専念できるようにした。 ・事務職員が院内クリーニングを徹底した。・毎朝、院長以下関係部署が集まり情報共有した。 ・保健所、医師会と密に連携を図った。 ・コロナ以外の患者さんの病棟にコロナ患者さんが紛れ込まないように、ICNおよび呼吸器内科医が毎朝全新患者の画像をチェックした。 ・発熱患者の増加に伴い、コロナ疑いの高い患者と、低い患者を区別して診察できるようにゾーニング等に対応した。など、多くの工夫をしました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナの流行が最初に始まった頃（第1波）は、手術や内視鏡、健診などを一部制限していたが、その後は、ゾーニング等の対応で制限することなく通常医療を行うことができた。 <p>上記の中で、特に、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的（流行期は毎日）に朝、各部署の所属長が集まって情報共有を行い、その時の感染状況に応じてゾーニングや人員配置を迅速に行い、コロナ対応と通常医療の両方の体制が取れるようにした。 ・保健所や医師会と上手く連携が図れ、それぞれの役割分担ができていた。 	—	院内体制、地域での連携体制、行政からの情報提供
品川リハビリテーション病院	受入していない	—	—	—	回復期・慢性期の医療機関であるため	行政からの情報提供・地域での連携体制・必要病床数と平均在院日数から見た出口戦略
阿部病院	受入っていない	—	—	—	医師、看護師の確保ができない。療養型である。	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等

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
品川区医師会	受入れた	全く制限してない	・発熱患者用診療時間の設定・発熱患者用動線の設定・PCR検査施設の設定	・想定とおりの医療提供可能であった・災害医療	—	・災害時を想定した医療体制の構築・情報共有体制の構築・行政の施策実行能力の向上・医師会会員への情報提供方法の構築・施策運営の指揮権を地域への移譲・行政における施策実施体制の整備（縦割り施策実行を横割りへ）・災害発生時の行政-医療体制の命令系統を迅速に構築すること・施策変更時における理由説明を迅速に地区医師会にも行う・東京都と東京都医師会における施策内容の齟齬に対する経緯説明を地域医師会へ迅速に行うこと・平時より医療施策に関し都医はどのような提案をし、東京とはどのように対応したか地区医師会にも公表すべき
蒲田医師会	受入れた	—	特に制限しなかった	できた	—	感染症ベッドの確保が必要
東京都薬剤師会	—	—	—	—	—	新型コロナ患者及び疑い者への薬局対応に関しては、医療機関からの事前情報と行政を含めた医療連携情報システムの構築が必要。
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ます。
日立健康保険組合	—	—	—	—	—	保険者としては、加入者に対して日常の感染予防対策や感染リスクへの対応などについて情報提供を行える体制を整え、まずは感染者をできるだけ出さないことが求められる。また、発熱時などの適切な受診行動についても情報提供を行っていく必要がある。

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
品川区	—	—	—	—	—	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の病院間の役割分担の確認や情報共有 ・病院間の連携強化 ・行政、病院、医師会等の連携強化
大田区	—	—	—	—	—	感染症の入院医療については東京都で検討されており、区としては医療機関との連携体制を平時から構築し、顔の見える関係づくりをしておくことが重要と考える。