

| | 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 |
|---|----------------|--------------------------|----------------|--|--|----------------------|--|
| 1 | 国立がん研究センター中央病院 | 受入れた | 一部制限した時期がある | 感染制御室の適切なサポートを受け、新型コロナ診療ワーキンググループ（WG）、がん診療WG、医療行政WG、医療資源WG、職員・健康管理WGから構成される五つのWGを編成し、新型コロナ感染受け入れに病院全体で取り組んできました。専用病棟を一病棟確保（中等症23床、重症2床）、2021年10月までに新型コロナ感染患者556名入院加療した。SARS-CoV-2 PCR検査の内製化し疑い例 2,366 件（陽性14件 0.59%）行い、発熱外来を2021年1月設置し患者動線を確保しました。 | いつ収束するか予想もつかない中、一部の職員に過剰な負担なく、全職員で感染対策に取り組む姿勢が重要であり、がん診療に大きな支障なくこれまで継続できたと思います。実際クラスターが院内で発生しなかった。2021年2月には都道府県をまたぐ往来制限のため希少がん・難治がんに対するオンラインセカンドオピニオン開始しました。通常のがん診療への影響を最小限に抑えることができました。 | — | がん専門病院は新型コロナ感染に対応できる構造になっておりません。発熱外来の設置、専用病棟での管理と患者動線の厳密な設定が必要でした。欲を言えば陰圧室を備えた個室を多く備える病棟と、重症コロナ患者を別途隔離治療するICUがあれば理想的です。今後、がん専門病院であってもパンデミック時にもがん診療を維持できる病院構造を配慮する必要があると思います。この度の経験を活かし、日頃の感染対策を怠らず、今後様々な感染症に対応できる感染症に強い病院文化を熟成して行きたいと思います。 |
| 2 | JCHO東京高輪病院 | 受入れた | 一部制限した時期がある | コロナ患者を受け入れるために1病棟を専用病棟（コロナ陽性患者＋疑い患者）とした。第5波の時には、さらに、受入患者数増加の要請に応じて1病棟を閉鎖し、コロナ対応病棟の看護体制を強化した。コロナ以外の患者の診療も残った通常病床をフル稼働させて極力維持するように努めた。しかし、第5波の時には病棟が逼迫して救急患者を断らざるを得ない状況が続いた。 | 通常医療の提供は滞りなくできた。むしろ、通常医療の病棟が満床近くなり、非コロナの救急患者の受け入れが出来ない状況となった。1病棟をコロナ専用とすることにより、通常医療は手術も含めて滞りなく行えた。ただし、第5波の中で、コロナ患者の受け入れを増やす様に要請され、1病棟を閉鎖し看護師をコロナ病棟へ配置したため、受入可能患者数は減った。 | — | 現在、9月1日の時点の受入患者数の2割増しの体制をとるように厚生労働省から要請されている。通常医療を制限しても受入体制を整備することが求められている。通常医療を制限したときに、非コロナの患者をどのように地域で診ていくか予め地域の病院と行政で話し合っ、役割分担する必要がある。しかし、コロナの波が来ると、地域の他の病院も病棟が逼迫するので医療連携は難しくなるのが現実と思われる。 |
| 3 | 東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 | ○外来：かかりつけ患者向け発熱外来の設置 外来受診時に、玄関で発熱の確認し風邪症状がある場合は、PCR検査を行う、受診日の延期などを行った。 ファックスによる処方箋送付による外来受診頻度削減につとめた。 来院を避ける場合の体調について具体例を示し、それに基づいて初診、入院、面会などを制限した。 ○入院：入院患者に対する抗原検査の実施により、院内感染の発生防止に努めた。 面会者の制限を実施した（病院から依頼のあった場合を除き原則禁止）。 「3大学病院－後方支援医療機関連携コンソーシアム」を構築してやや軽快した新型コロナウイルス感染症患者の転院を後方病院へ調整した（退院基準を満たす前からの患者含む）。 | 移植手術や分娩等、高度な医療や社会的ニーズが求められる医療については、コロナ禍前とほぼ同レベルの医療が提供できた。しかし、その他の一部の医療については、コロナの重症病棟確保のためのICUの制限や、中等症病棟確保のための一般病床の削減のために、提供できない時期もあった。工夫点は③に同じ。 | — | コロナ患者数や重症度が変化した場合の対応についてシミュレーションしておき、状況に応じてタイムリーに体制を変更させる準備。、地域（近隣医療機関）との役割分担の共有と連携体制構築 |

| | 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 |
|---|--------------------|--------------------------|----------------|--|--|----------------------|--|
| 4 | 東京都立駒込病院 | 受入れた | 一部制限した時期がある | <ul style="list-style-type: none"> ・新規患者受入を一部制限するなどして、一般診療を3～4割制限。不要不急の手術を延期 ・サーモグラフィによる入館時チェック、トリアージ外来の設置、全身麻酔手術患者の入院前の唾液PCR検査の実施など、院内感染防止対策を徹底 ・コロナ患者を最大限受け入れつつ、通常医療の提供を確保するため、病棟再編に伴う柔軟な人員配置を実施 ・地域の医療機関に対するコロナ以外の入院患者受入要請を実施 等 | <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ患者を受け入れるために、やむなく通常医療の制限を実施せざるを得なかった。 ・コロナ患者を最大限受け入れつつ、通常医療の提供を確保するための病棟再編を実施するなど工夫を行った。 | — | <ul style="list-style-type: none"> ・陰圧室の設置等の院内環境整備 ・感染症流行時に活躍できる専門性の高い医師・看護師等の育成 ・感染症流行時を想定した訓練の実施（当院においては一類感染症患者等の受入れ訓練を毎年実施） |
| 5 | 国家公務員共済組合連合会 九段坂病院 | 受入れた | 一部制限した時期がある | <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ専門病床を作成し、搬入時からゾーニングを行い対応した。 | <ul style="list-style-type: none"> ・HCUの使用制限が生じ、通常診療を行うことが困難な状況はあったが、一般病棟の人員配置を手厚くすることなどで対応したが、術後管理については非常に苦労した。 | — | <ul style="list-style-type: none"> ・地域での連携体制 |
| 6 | 虎の門病院 | 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（疑い含む）専用特別外来、コロナ専用病床を作るなど、外来部門と入院部門双方においてゾーニング等で対応した。 | <ul style="list-style-type: none"> 一時的に、患者の予後に影響が及ばない範囲で、待機可能な手術の延期を行った時期があった。 それ以外は、ほぼ通常医療と両立できている。工夫している点としては、救急外来を2ゾーン（グリーンゾーンとレッドゾーン）に拡張して受け入れキャパシティを増加させた。人員もかけている。 | — | <ul style="list-style-type: none"> 院内体制・・・新興感染症に対峙することのできる人材育成、救急医療や集中治療の体制整備 地域での連携体制・・・大病院は重症患者を中心に受け入れ、軽症の患者は地域の病院や診療所で、またワクチン接種は地域の診療所で行うなど、役割分担をシミュレーションしておくことが重要と考えます。 |
| 7 | 聖路加国際病院 | 受入れた | 一部制限した時期がある | <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ病床およびコロナ外来の柔軟なゾーニング対応 ・当院の役割としてコロナ重症患者を中心に受け入れを行った ・職員への感染防止対策等の教育指導 | <ul style="list-style-type: none"> 8月第5波の際は、都内全域で救急の受け入れが困難な状況が続き、通常の救急医療の提供はできなかった。また、コロナの重症患者を受け入れるために集中治療室への看護師の増員が必要であり、一部の病床制限や手術の制限等をせざるを得なかった。工夫した点としては、全室個室の特性を活かして、感染状況に応じて柔軟にゾーニング病床を増減させた。 | — | <ul style="list-style-type: none"> ・常時院内にコロナ病床を確保しておくのではなく、感染状況に合わせて柔軟に確保病床を増減できる院内体制と行政における制度の構築 ・区内での完結ではなく、二次医療圏等の広域な範囲での連携体制（行政含む） |

| | 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 |
|----|-------------------------|--------------------------|----------------|--|--|----------------------|--|
| 8 | 社会福祉法人 三井記念病院 | 受入れた | 一部制限した時期がある | コロナ専用病床を設けた | 時間的に少し余裕のある診療領域(耳鼻科・眼科・歯科等) 以外は概よそ提供できた。 | — | 職員が感染しないように最大限の努力をすること |
| 9 | 公益社団法人東京都教職員互助会 三楽病院 | 受入れた | 一部制限した時期がある | ・上記の例にあるように、コロナ専用病床を作り、ゾーニングを行いコロナ患者との動線を分離した。 ・手術等の入院患者については、事前にPCR検査を実施した ・職員の感染防止対策を徹底して行う・地域のコロナ受入病院から、アフターコロナの患者を受け入れた。区と協力して自院の機能に応じたコロナ患者の受け入れを行った。 | ・問題なく通常通りの医療提供はできた。 ・医療連携を通じて患者の受け入れも実施できた。 ・区や東京都に協力し、コロナワクチンの大規模接種に協力している。 | — | ・地域の医療提供体制を守っていくために、区や都と連携し、自院の機能で対応できる限り受け入れを行う体制を整え、共有する。 ・地域の感染防止対策の一環として、当院でできる限りのワクチン接種等に協力していく。 ・コロナ患者受け入れに伴う必要な機器、器材、PPEを整える ・緊急時の転院体制等の地域での連絡・連携を強化する。 |
| 10 | 東京通信病院 | 受入れた | 一部制限した時期がある | コロナ専用病床を作り、ゾーニングで対応した。また、外来患者・救急患者の動線を整備し、診察時のマニュアルを作成した。 | コロナ感染流行初期に施設整備のために、通常医療の提供が十分にできなかった。また、院内感染発生時にも救急診療を中心に制限した。PPE着用の徹底をしている。 | — | 院内の情報共有体制の整備と検討するための会議体 |
| 11 | 浅草寺病院 | 受入れた | 一部制限した時期がある | 当院は基本的には、回復期の支援を行いました。しかし、コロナピーク時に入院した患者がコロナ肺炎であり、専門的な加療が必要と判断したが、転院先がなく当院での経過観察となった。コロナ回復期の受け入れのための病室を確保した。 | 当院は回復期、療養病床があり、完全なゾーニングが困難。コロナ回復期の受け入れ病室のみゾーニングとした。通常医療に関しては、入院時個室管理、PCRの結果を確認し大部屋にて治療継続。個室が限られており、急性期、回復期、療養を含めたベットコントロールが難しく、稼働率の低下となった。 | — | 本来はしっかりゾーニングできるような個室、陰圧室、各種備品などハード面、人員面の体制整備をしっかり行い、完全にセパレートする必要があり、また疑い患者を収容する病室の整備などの本来しっかり行えないと難しいと考える。また、コロナの治療、回復期の連携、行政、関連機関との日常的な情報交換のシステムが必要。しかし、コロナ流行時に急に体制を変更することは困難であるが、コストの面からも平時から常にコロナ体制を整備することも本来的には困難。課題かと考える。 |
| 12 | 浅草病院 | 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。 | 救急外来において、発熱患者のトリアージに苦戦し、救急受入要請に対して対応しきれなかった。その為、新たにPCR機器を導入し今後のコロナ増加の際に対応できるよう体制の強化に努める。 | — | 院内の受入体制/地域での連携体制(行政、各関係団体、病院、診療所等) |

| | 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 |
|----|----------|--------------------------|----------------|---|---|---|---|
| 12 | 台東区立台東病院 | 受入れていない | — | — | — | 主に回復期・慢性期の医療機関であり、急性期治療後の患者を受け入れた。 | 地域での連携体制 |
| 13 | 東京健生病院 | 受入れていない | — | — | — | ・回復期・慢性期の医療機関であるため ・医師、看護師の確保等の人員体制上不可能なため | 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） |
| 14 | 千代田区医師会 | 受入れた | 一部制限した時期がある | ・コロナ患者と動線を分離するために、テント内での診察や専用病床を作るなどゾーニングで対応した。 ・入院患者全員にPCR検査を行った。 | ある程度できた。コロナ病棟に専従のナースを配置した。 コロナ患者が多い時は、内科医を輪番制にして呼吸器内科だけに負担がかからないようにした。 | — | 地域での連携体制。特に自宅療養者に対する診療ネットワークの構築。 |
| 15 | 神田医師会 | 受入れた | 一部制限した時期がある | 保健所との連絡を密にして医師会としては当番制で対応し、必要があれば濃縮酸素の設置なども行った。 | やはり電話診療、濃縮酸素の設置等で時間を費やし、一般の患者さんを断らざるを得なかった。 | — | 行政との連携と、病院とクリニックとの連携が重要。そのため、現在でも定期的リモート会議を保健所が中心となり開催している。 |
| 16 | 中央区医師会 | 受入れた | 全く制限していない | 外来のゾーニング、受診時間の調整を行った。 | 提供は出来た。特殊なことは行っていない。 | — | 病院と保健所に対して綿密な連携体制をとる。 |
| 17 | 日本橋医師会 | 受入れていない | — | — | — | 診療所でありコロナの診断はするが患者治療はできない また診療所の施設の都合で発熱外来もできない | 地域での医療連携体制の構築 |
| 18 | 港区医師会 | 受入れた | 全く制限していない | 発熱患者は予約制にした。また発熱外来用に出入口と診療スペースを別にした。 | 概ね提供はできた。 | — | 発熱患者または自身の感染を疑っている受診希望者は必ず医療機関に電話連絡してから受診するという習慣の啓発を続けてほしい。 |
| 19 | 小石川医師会 | 受入れていない | — | — | — | 病床を有していないため | — |
| 20 | 浅草医師会 | 受入れた | 全く制限していない | 発熱患者待合室を別に設置した。 | できた。発熱患者を時間指定制にして来院させた。 | — | スタッフ間での情報共有と発熱患者対応について日頃より学習する。 |

| | 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 |
|----|----------|--------------------------|----------------|-----------------|--------------------------|-----------------------------|---|
| 21 | 東京都歯科医師会 | 受入していない | — | — | — | コロナ患者で歯科治療で緊急性のある患者さんがいなかった | 通常から感染対策を徹底し受け入れる前の問診により疑いのある方や海外より帰国した方は二週間様子を見てもらい感染拡大を防ぐ |