

	所属	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	国立病院機構東京 医療センター	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、発熱外来 用のコンテナを設置した。 ・発熱チェックを行うために入り口をいくつか閉 鎖し、専用の人員を確保した。 ・院内感染防止のため、全身麻酔手術を行う患者 全員に術前PCR検査を行っている。	コロナ対応のため、二次救急・三次救急の 受け入れに苦慮している時期が長く続いた。 現在は例年並みに受け入れられるようにな ってきているが、発熱対応は依然と続け ざるをえない状況。 救急患者を多く受け入れる為、疑い病床を 可能な限り回せるように迅速な検査と転床 を行っている。	—	感染拡大状況の把握と、それに合わせた病床の確保ならびに ゾーニングを迅速に行うこと。 院内感染を防ぐために、職員ひとりひとりが感染対策を徹底 すること。
2	国家公務員共済組 合連合会 三宿病 院	受入れた	全く制限していな い	ゾーニングした発熱、感冒外来を設置した。 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。	出来た。臨時入院患者は、全員入院時に PCR検査と胸部X線CTを撮影し、概ね2日 間感染症病棟で隔離している。本年8月から は定事入院患者も同様に扱っている。	—	限られた病床数の中で、COVID-19診療と通常の救命救急医 療を両立するためには、自院でPCR検査ができる態勢が重要 であった。
3	日産厚生会 玉川 病院	受入れた	一部制限した時期 がある	一つの病棟を新型コロナ患者入院病棟と決定し、 奥にゾーニングのゾーンを決め、患者数の状況に 応じ変化させて運用。最終的には1病棟コロナ患者 専用病棟とした。新型コロナ疑いの発熱患者は別 病棟の個室群（5室）をゾーニングして受け入れ、 コロナ陽性であれば専用病棟へ、陰性が確認され れば一般診療へと振り分けた。	予定入院は入院前、救急は入院後PCR、ま た入院時全員抗原検査、発熱患者は胸部CT 検査施行したが、それでもすり抜けて入院後 発症する患者を数名経験し、入院後も、も う一度PCR検査施行した。職員の陽性者発 生、院内クラスター発生時以外はほぼ通常 の診療を行ったが、結果的には本年9月まで 546日のうち、146日何らかの制限をした。	—	発生時の院内区分の考え方、当院では単発発生時は新型コロ ナ病棟で患者は対応。 職員、患者で発生したときの柔軟な対応と、初期の徹底的な 検査による拡大のあぶり出しの体制。 体調不良時に気兼ねなく自己申告し、即刻検査できる体制
4	世田谷記念病院	受入れた	全く制限していな い	当院はポストコロナを受け入れる後方支援医療機関での 登録ですので、基本的には受け入れていませんが、外来 かかりつけのてんかん患者2名を高熱時にてんかん発作 のハイリスクだということで受け入れています。その時 は両者ともに個室対応、個室のみをレッドゾーンとして 対応しました。ちょうど院内クラスターが起きていた時 期と重なっていたため、そちらでの制限はありましたが この患者さんを受け入れたことでの制限は特にしており ません。仮に、クラスターが起きていない時期だとして も認知機能が正常であり個室隔離が問題なくできる場 合には受け入れ制限は必要なかったと思います。	全病床の9割程度が個室であり、隔離対応が 容易であることは当院の感染管理上の利点 であると考えています。その他は一般的な感 染対策を徹底しているだけです。	—	・状態悪化時の高次医療機関へのスムーズな転送 ・徹底した感染対策、濃厚接触対策 ・配置基準より余裕を持ったスタッフ配置

	所属	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
5	日本赤十字社医療センター	受入れた	一部制限した時期がある	専用病棟の開設 専用入口等動線分離 対策本部の設置による情報共有と指令の一本化 発熱等有症状者に対する外来処置室の設置 都立病院のコロナ専用化に伴う産科 透析患者等の受け入れ 各部署から少人数ずつの応援体制	ほぼできた 患者数の減少はみられた。	—	<ul style="list-style-type: none"> ・全科での診療協力体制 ・保健所や近隣医療機関との連携 ・職員の情報共有システム
6	原宿リハビリテーション病院	受入れた	全く制限していない	コロナ治療後の後遺症が残在し、回復にリハビリテーションを必要とする患者を積極的に受ける方針で1病棟を『アフターコロナ病棟』として運用しました。一般の患者様と混在する際は病棟内をゾーニングし、対応しました。	令和3年2月2日付の厚生労働省事務連絡『新型コロナウイルス感染症に係る医療法上の臨時的な取扱いについて』に基づき、東京都と協議し、4床の超過入院を認めてもらいました。	—	—
7	セントラル病院	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、通常医療を提供するフロアと分けてコロナ専用病棟を作りゾーニング等で対応した。	20対1の慢性期療養病院ではコロナ患者様への対応が困難なため、コロナ受け入れ病棟の一部のベッドを休床として、マンパワーをコロナ専用病床に投入した。	—	緊急入院受け入れに対する院内体制 急性期病院と回復期病院、慢性期病院との地域での医療連携と情報共有
8	内藤病院	受入れていない	—	—	—	ゾーニングができないため	当院のような中小病院においては上記理由でコロナ患者の入院対応ができないため発熱外来にてコロナの発熱と他疾患の発熱をしっかりと見極めていくことが必要と考える。また、コロナ対応医療機関、行政との情報共有をしっかりとしていくことが必要です。

	所属	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
9	目黒区医師会	—	—	—	—	—	日頃からの連携体制が重要 ○行政（保健所を中心とした）体制構築 新型コロナウイルス対策については新型インフルエンザ等感染症（旧指定感染症）であることから保健所を中心として様々な対策が講じられ、それに地区医師会、病院などが協力して地域の医療提供体制を構築してきた。 ○日頃からの連絡体制、情報提供体制の確保 ・特に保健所からの関係では定期的に区内の全病院と医師会による連絡会が開催されるとともに、各病院の実務担当者によるWeb会議も開催されるなど感染状況に応じた連絡体制も行ってきた。 ・また、行政からは「新型コロナ対策本部」の情報も医師会を通じて提供されるなど自治体の動向も伝わってきた。 ・コロナ基幹型病院からの回復患者の転院の進めるため保健所長、医師会長主催による転院病院確保の会議も開催され基幹型病院の病床確保の取組も行われた。 ○迅速な対処 第5波の感染拡大期には入院できず自宅療養者が急増し、保健所の調整機能が追いつかない状況時に医師会会員による電話診療・訪問診療を実施した。さらに訪問看護師の力も必要としたことから区内の訪問看護事業者団体に協力を要請し第5波を乗り切ることができた。
10	世田谷区医師会	受入れた	全く制限していない	クリニックで訪問診療を行っていることから、在宅療養者等への対応が通常の訪問・往診の延長線上として診療を行うことができた。医師会としては、発生届にかかりつけ医が対応可能かの有無を記載する等の対応をした。また、在宅療養者への対応可能な医療機関・薬局を調査、リストを作成し保健所等へ情報提供を行った。	当院はクリニックで訪問診療を行っていることから、かかりつけ患者の発熱対応は通常診療終了後に往診して検査治療を行っていた。訪問診療・往診を活用することでクリニック外来診療業務への影響がないよう努めた。医師会医療機関では診療科・届出によって医療提供体制への影響がこととなったが、医師会PCRセンター（CT検査含む）等を活用することで会員医療機関への診療負荷の軽減に努めた。	—	地域での連携体制。保健所からの情報提供 蔓延期・感染拡大期（第5波）では病院・病床受け入れ機能が限界を迎え、在宅療養者が急増、地域の医師会等が在宅療養者支援のためのシステム・協力医療機関の整備が行われたが、保健所機能が逼迫したことで、保健所とこれらシステム・情報利用がうまくいかなかった。保健所内の業務分担や医療機関との連携体制などについて検証が必要と思われる。また、地域のかかりつけ医も病院医療を支援するために在宅療養者への積極的な支援を行い、行政も仮施設設などが速やかに設置できるよう整備を進めておく必要があると思われる。
11	東京都目黒区歯科 医師会	—	—	—	—	—	行政、医師会、薬剤師会及び連携病院との情報共有や緊密な協力体制の確立
12	東京都薬剤師会	受入れた	全く制限していない	コロナ患者の方には薬局の外でお待ちいただき、薬剤師がそこまで薬を持って行って投薬した。	できた。	—	地域での連携体制（行政、医師会）
13	東京都看護協会	—	—	—	—	—	院内全体の部署間の連携強化。感染対策についての意識の統一。 地域の連携強化（今回も感染者5名中2名は専門病院へ転院ができました） 自分の病院内のことで必死なため他院の状況がつかめないの で、地域の状況・東京都の状況など詳細を知る術が欲しい。

	所属	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
14	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。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。
15	日本通運健康保険 組合	—	—	—	—	—	職域においては、感染の防止、無用な問い合わせの軽減、適切かつ節度ある行動を促し、推進するために、従業員に対し、必要かつ十分な情報の提供と啓蒙活動が大切だと考えま。特に初期動作（保健所？、かかりつけ医？）のフローについては、国、自治体からの明確なメッセージ発出と、事業主、保険者を挙げた周知、啓蒙活動が不可欠だと思いま。
16	目黒区保健所	—	—	—	—	—	○目黒区医師会、薬剤師会等の関係団体と区内医療機関との連携体制の構築（保健所主催の連絡会を開催している。） ○入院重点医療機関のコロナ病床の有効活用（目黒区医師会と協力して区内のCOVID-19を受け入れていない4病院と打合せを行い、回復支援病院としての協力を依頼した。） ○自宅療養者等への医療・日常生活の支援体制強化（医師会・薬剤師会、訪問看護ステーション等の協力が不可欠）
17	世田谷保健所 感 染症対策課	—	—	—	—	—	地域での連携体制は平時からの備えとして必要であると認識している。区では世田谷区新型インフルエンザ等対策地域医療体制検討部会や医師会との意見交換会等により、地域で感染症診療を担う医療機関との連携や、地域の課題について意見交換の場を設けている。また、都と特別区との連携も極めて重要であると考え。今回の新型コロナウイルス感染症においては、都と特別区での医療提供に関する意見交換が持てない状況であった。都における医療提供体制の考え方や、都と医療機関との調整状況等、情報提供を要望するとともに決定のプロセスで特別区との意見交換・密な連携を実施いただきたい。
18	渋谷区	—	—	—	—	—	行政・病院・医師会等関連団体の連携体制。特に平常時から医療機関と行政が課題共有としておくことで緊急時の対応が可能となる。