



第 5 回 第 8 次 医 療 計 画 等 に 関 する 検 討 会	資 料 4
令 和 3 年 1 1 月 1 1 日	

第8次医療計画ヒアリング

2021年11月11日(木)
病院長 泉 並木

許可病床数 611床

EICU 8床、EHCU 22床、GICU 6床、SCU 9床、
NICU 6床、GCU 12床、感染症 20床

医師数 245人

看護師数 780人

がん

手術件数 1,343件

入院患者数 2,798人

地域の医療機関（主な急性期病院）

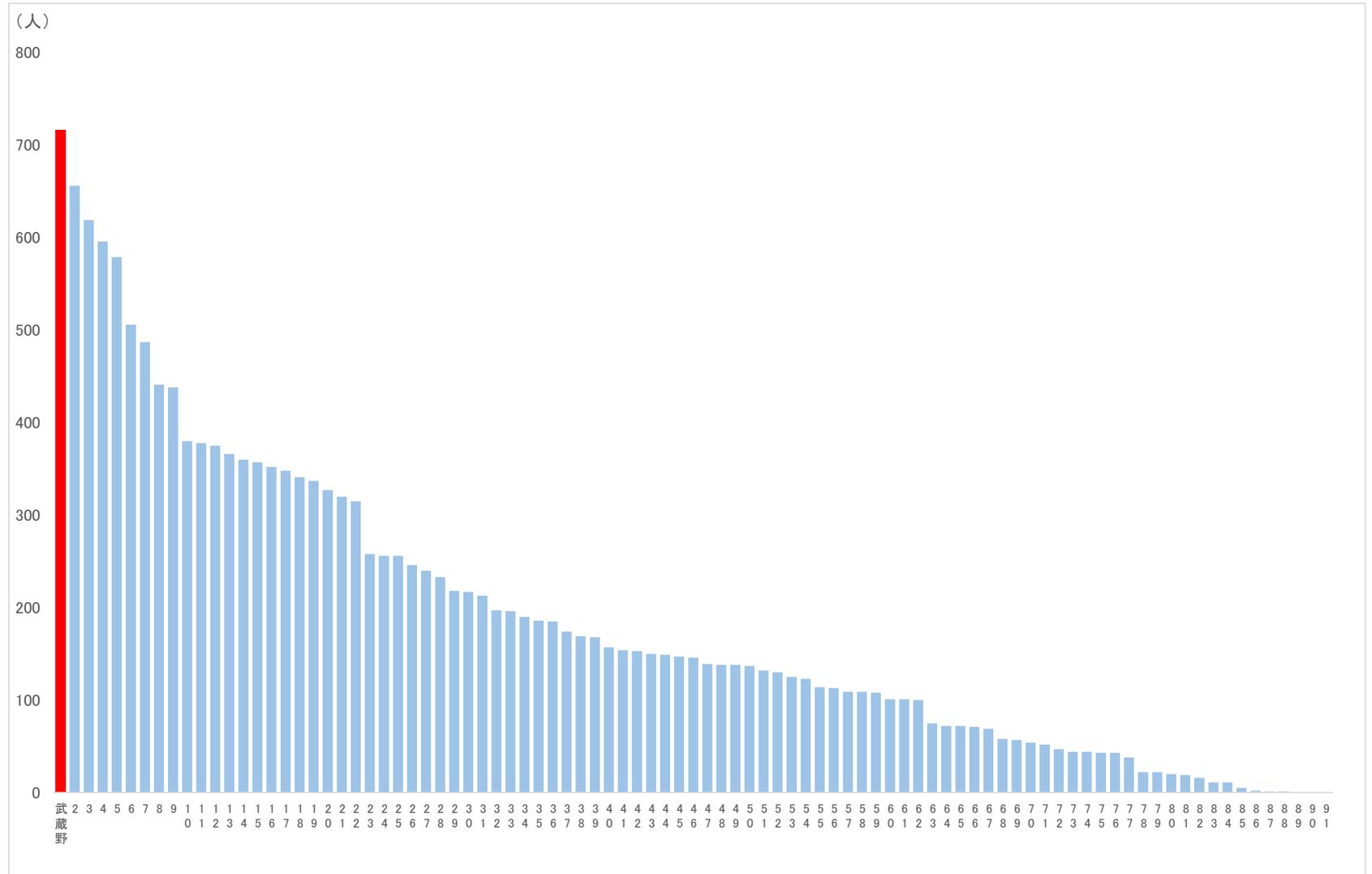


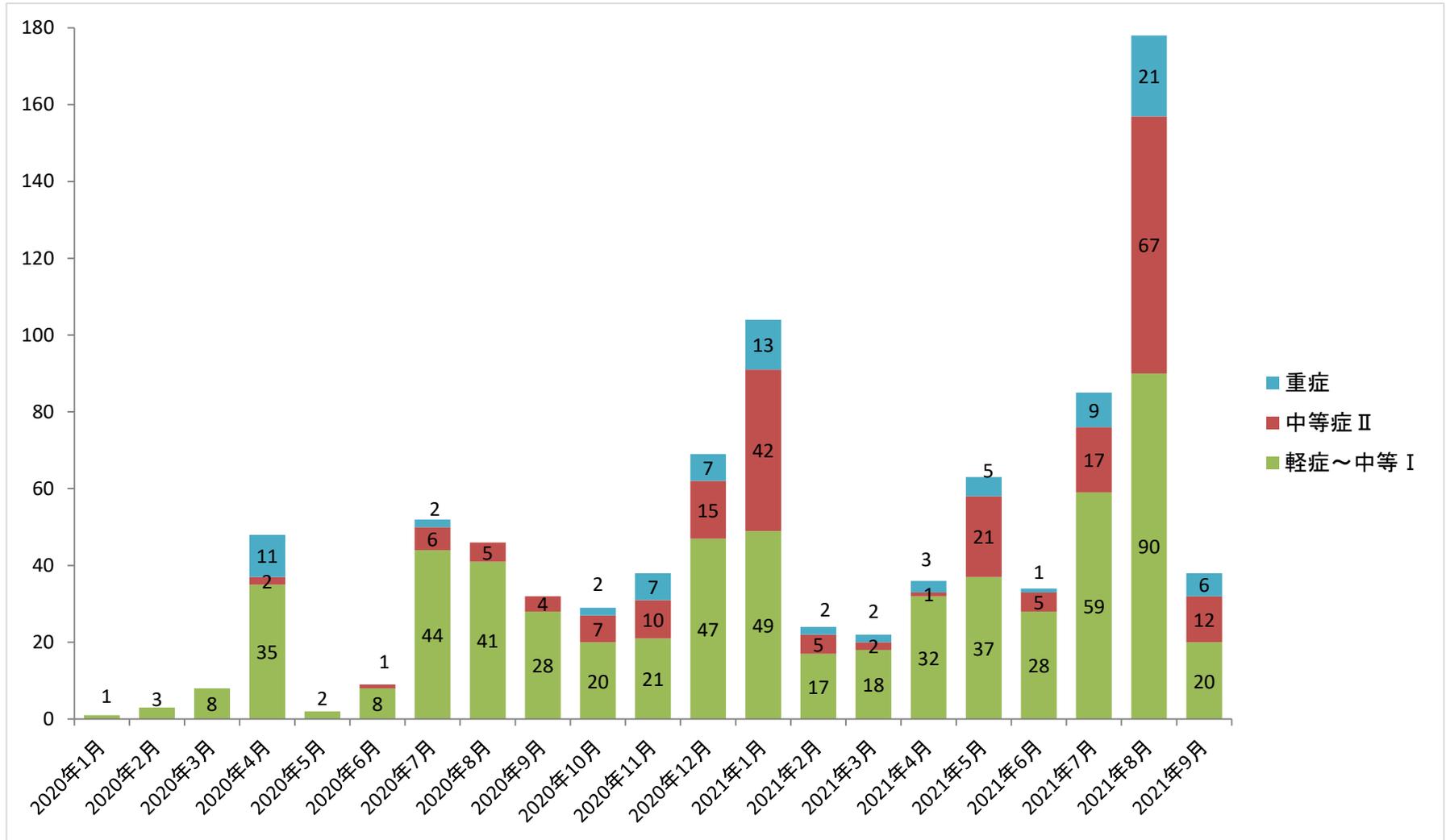
感染症病床を有する指定医療機関

全国 351医療機関 (1,758床)

東京都 10医療機関 (106床)

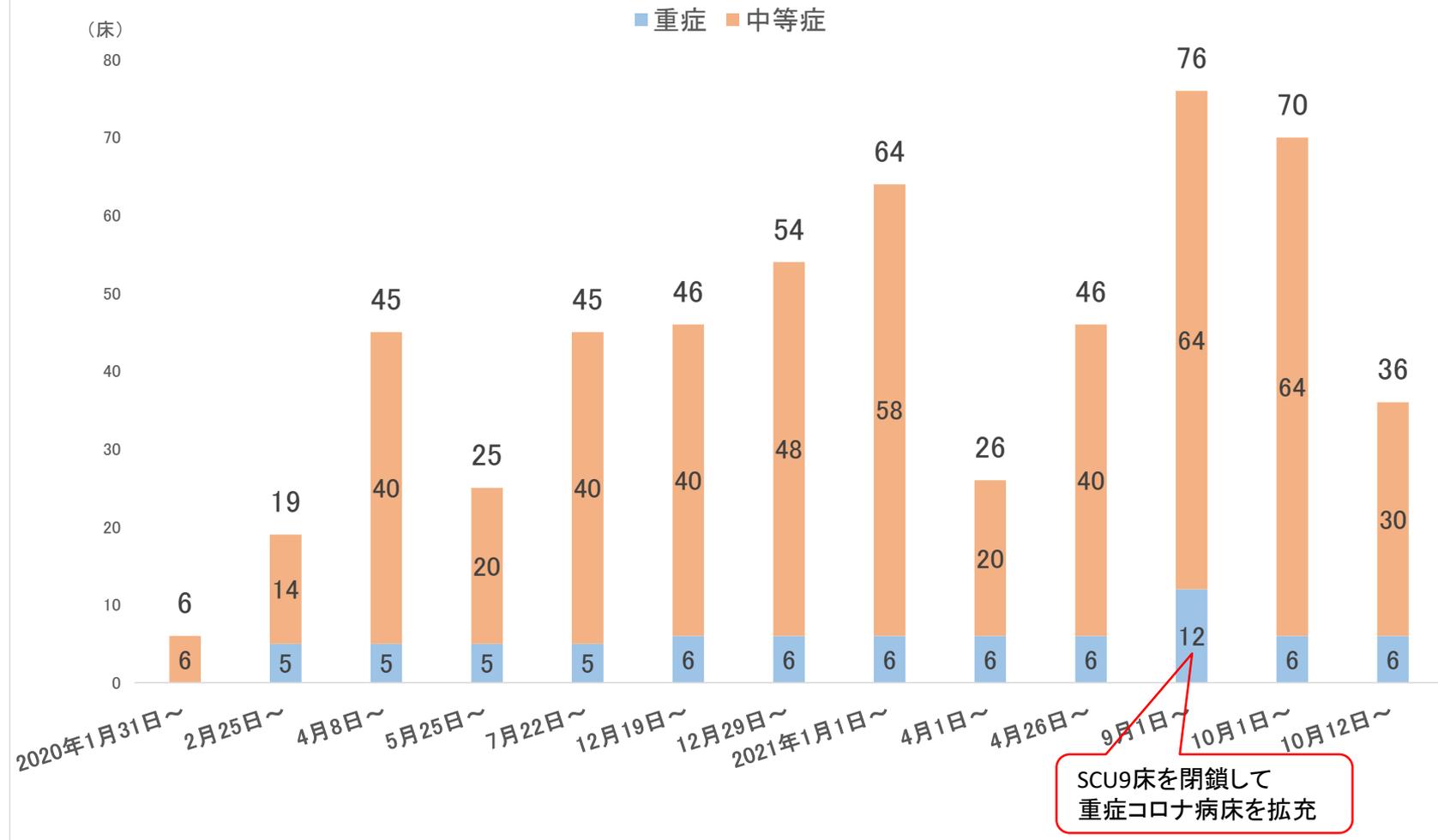
No	病院名	病床数
1	東京都立駒込病院	28
2	公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院	20
3	公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院	18
4	東京都立墨東病院	8
5	東京医科大学八王子医療センター	8
6	日本赤十字社 武蔵野赤十字病院	6
7	公立昭和病院	6
8	国家公務員共済組合連合会 立川病院	6
9	青梅市立総合病院	4
10	国民健康保険町立八丈病院	2



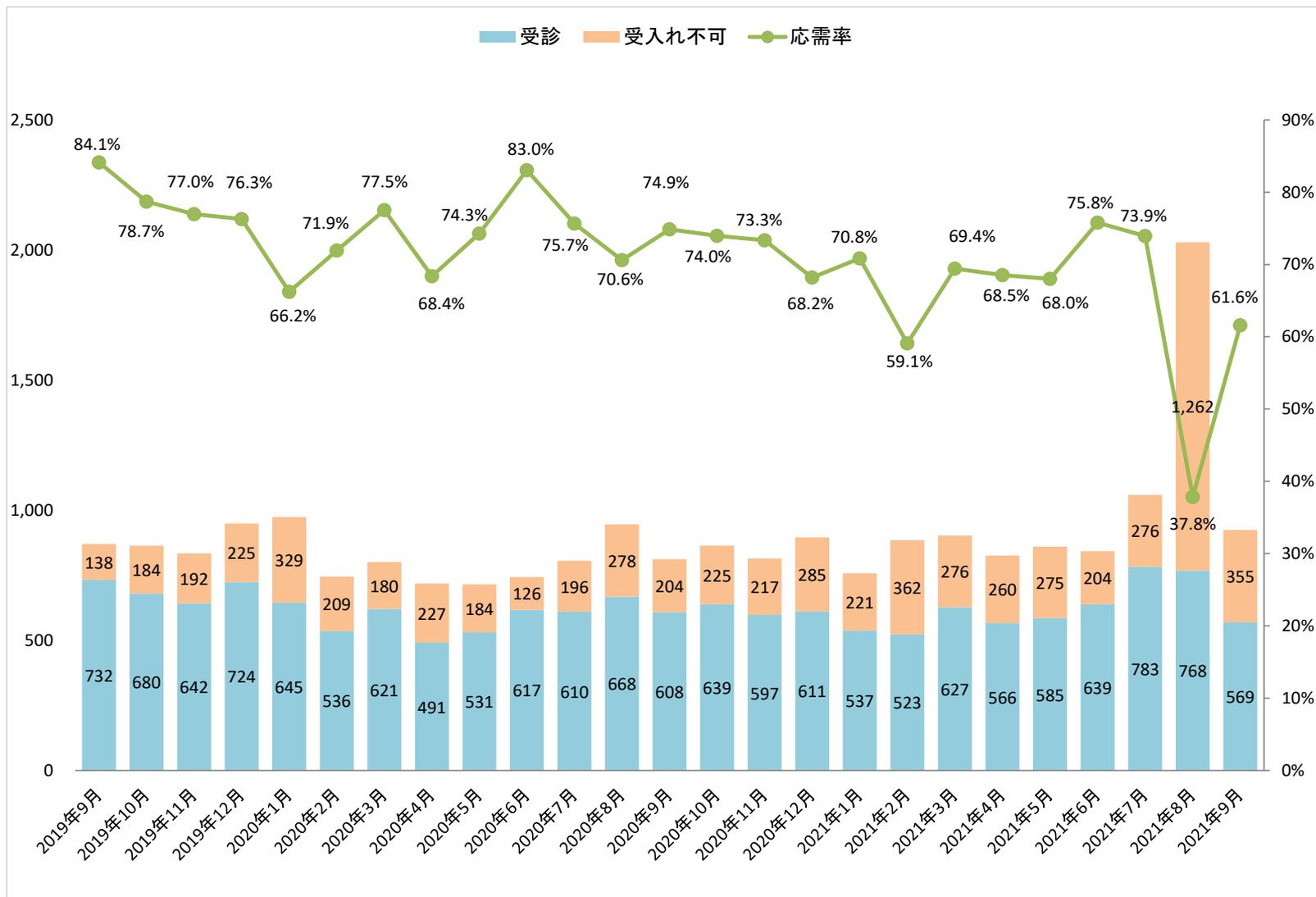


1. 入院体制等の在り方
病床確保、各医療機関における感染防止対策、
医療従事者の配置転換など
2. 地域における役割分担・入院調整の在り方
役割分担の内容、役割分担に向けた調整、
入院調整など
3. 搬送体制の在り方
搬送調整、搬送体制など
4. 外来体制等の在り方
診療・検査医療機関、
宿泊療養・自宅療養の健康観察や医療提供など
5. 人材確保の支援の在り方
医療機関間での医療従事者派遣、
潜在医療従事者の確保など
6. その他

新型コロナウイルス感染症病床確保の変遷



救急車（2次救）受入れ状況



人間を救うのは、人間だ。Together for humanity

各流行期の違い



	第1波		第2波		第3波		第4波		第5波	
期間	2020/1~5		2020/6~10		2020/11~2021/3		2021/4~6		2021/7~9/13	
受け入れ人数	168		168		257		135		319	
平均年齢	60.1		43.6		62.6		53.3		48.2	
中等症2の数	23	14%	23	14%	74	29%	27	20%	92	29%
重症者の数	4	2%	4	2%	31	12%	9	7%	43	13%
死亡者数	4	2%	4	2%	27	11%	3	2%	16	5%

一般病棟 113床 ⇒ 新型コロナ 64床に転換

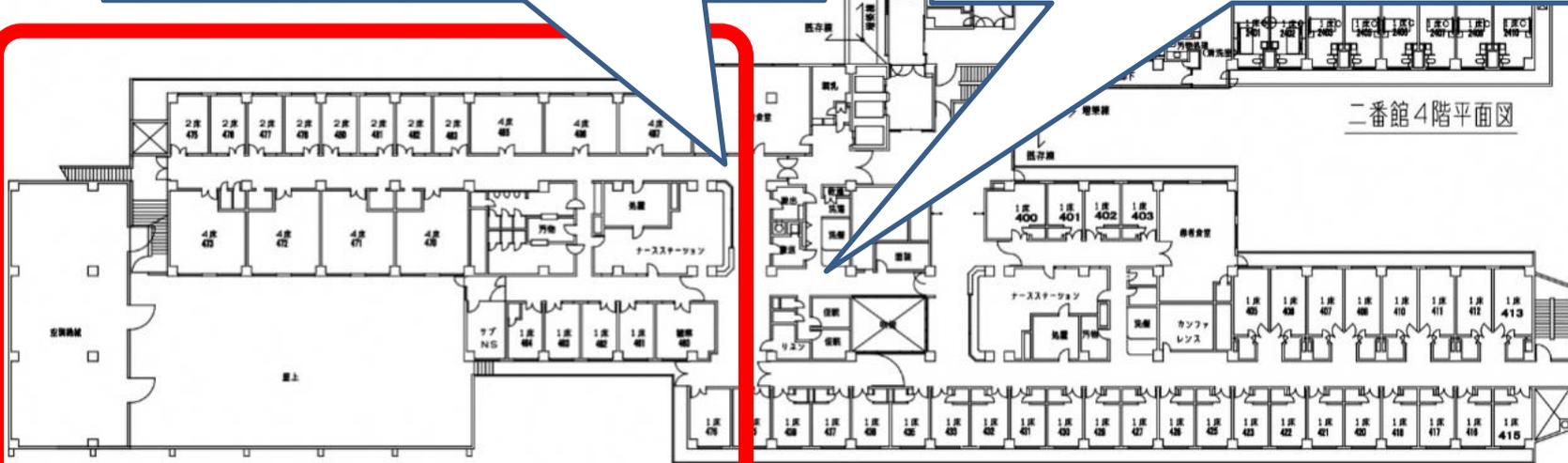
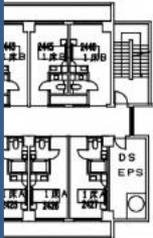
（内訳）

感染症病棟 20床 ⇒ 20床

一般病床① 44床 ⇒ 22床

② 49床 ⇒ 22床

一般病棟のゾーニング (中等症対応)



二番館4階平面図

一番館4階平面図

人間を救うのは、人間だ。 Together for humanity

重症病棟 31床 ⇒ 新型コロナ 12床に転換

(内訳)

E-HCU (4:1) 22床 ⇒ 12床

SCU (3:1) 9床 ⇒ 0床 (閉鎖)

看護師配置

平日日勤 11人 ⇒ 13~14人

土日祝日 9人 ⇒ 11~12人

夜勤 5人 ⇒ 7~8人

救命救急センターのゾーニング (重症対応)



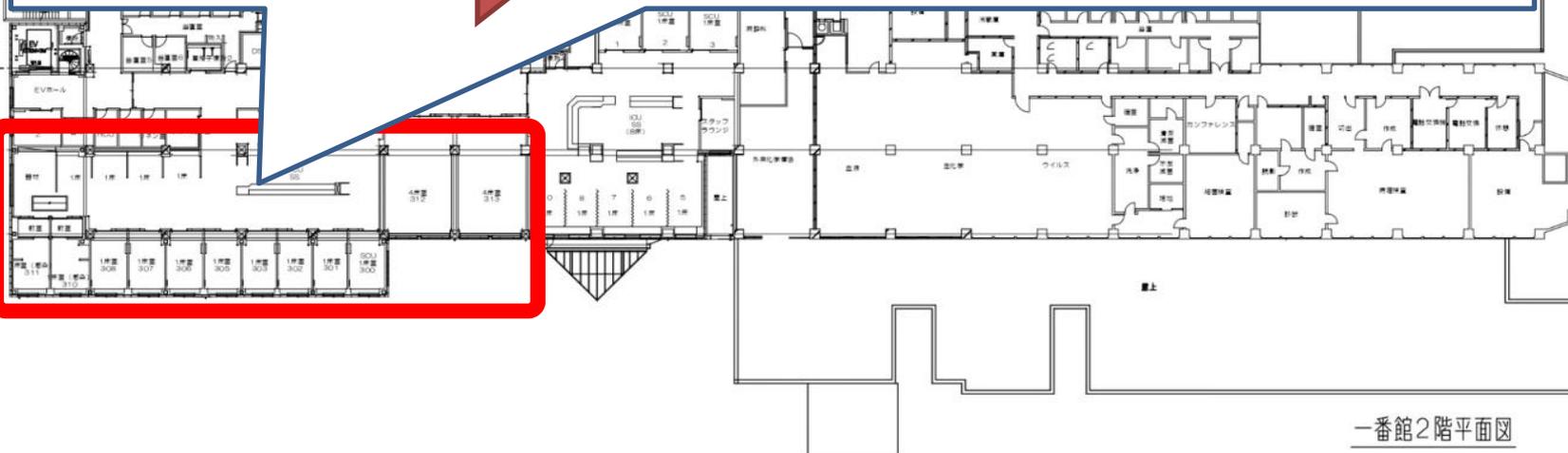
この壁でウイルスをブロック

壁の裏側

壁を設置して職員への
感染を防止



二番館2階平面図



一番館2階平面図

人間を救うのは、人間だ。 Together for humanity

1. 感染症エリアは、感染防護の訓練ができていない医師と看護師しか入れない。そのため、看護助手が行っていた業務は看護師が行う。
 - ① 配膳、下膳
 - ② シーツ交換
 - ③ 室内清掃（トイレや洗面台など含む）
 - ④ 食事介助
 - ⑤ 清拭
 - ⑥ 排泄介助
2. 重症者は高度な手間のかかる医療が必要になる。
 - ① 重症病棟では最大、人工呼吸器 10台、ECMO 2台を使用する。そのケアは E-HCU (4:1) ではなく、**E-ICU (2:1) レベル**である。
 - ② E-ICUレベルの人工呼吸は、E-HCUレベルで使用するより、多くの麻酔剤を使用する。そのため、**人工呼吸器の設定**を頻回に変更、さらに定期的な**体位交換**や**痰の吸引**など、**高度な呼吸器ケア**が必要となる。

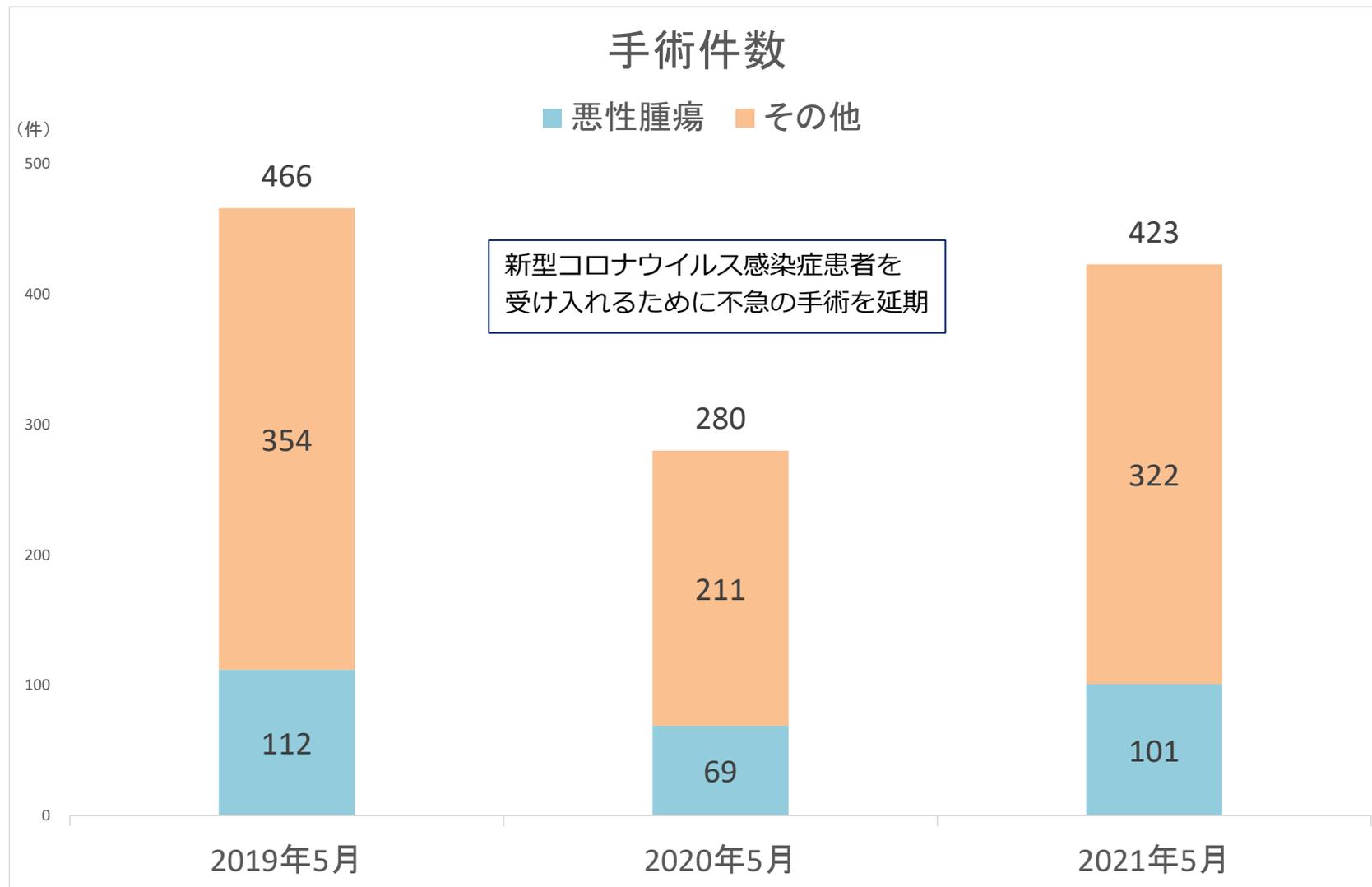
したがって、一般病棟の縮小、救急病棟の閉鎖をして新型コロナウイルス感染症の病棟に看護師を増員せざるを得ない。

COVIDチーム開始(2020年4月15日)

PCR検体採取、コロナウイルス病棟担当

	COVIDチーム 開始	終了	メンバー	メンバー	メンバー
第一班	4月15日	4月28日	A医師(検)	B医師(整)	C医師(外)
第二班	4月29日	5月12日	D医師(消)	E医師(循)	F医師(耳)
第三班	5月13日	5月26日	G医師(神)	H医師(外)	I医師(耳)
第四班	5月27日	6月9日	J医師(内代)	K医師(腎)	L医師(整)
第五班	6月10日	6月23日	M医師(消)	N医師(形)	O医師(歯)
第六班	6月24日	7月7日	P医師(神)	Q医師(循)	R医師(外)
第七班	7月8日	7月21日	S医師(腎)	T医師(内)	U医師(整)

不急の手術を延期



密閉式納体袋 使用手順説明会



人間を救うのは、人間だ。 Together for humanity

1. 入院体制等の在り方
病床確保、各医療機関における感染防止対策、
医療従事者の配置転換など
2. 地域における役割分担・入院調整の在り方
役割分担の内容、役割分担に向けた調整、
入院調整など
3. 搬送体制の在り方
搬送調整、搬送体制など
4. 外来体制等の在り方
診療・検査医療機関、
宿泊療養・自宅療養の健康観察や医療提供など
5. 人材確保の支援の在り方
医療機関間での医療従事者派遣、
潜在医療従事者の確保など
6. その他

地域医療構想調整会議



武蔵野赤十字病院

日本赤十字社

2016年

東京都地域医療構想調整会議【北多摩南部】

		氏名	現職
東京都病院協会		野村 幸史	野村病院 理事長
東京都病院協会 (精神領域)		塚本 一	吉祥寺病院
地区医師会代表		佐々木 伸彦	調布市医師会 会長
		渡辺 滋	武蔵野市医師会 会長
		窪川 良廣	三鷹市医師会 理事
		井出 徳彦	府中市医師会 理事
		齋藤 寛和	小金井市医師会 会長
歯科医師会代表		森末 裕行	調布市歯科医師会 会長
薬剤師会代表		阿部 宏子	東京都薬剤師会 常務理事
看護協会代表		伊藤 由美子	東海大学八王子病院 看護部長 (東京都看護協会 多摩南地区理事)
保険者代表		酒匂 堅次	すかいらくグループ健康保険組合 常務理事
区市町村代表	武蔵野市	一ノ関 秀人	武蔵野市健康福祉部健康課長
	三鷹市	濱仲 純子	三鷹市健康福祉部長・保健医療担当部長
	府中市	横道 淳子	府中市福祉保健部健康推進課長
	調布市	川手 智子	調布市福祉健康部健康推進課副主幹
	小金井市	當麻 光弘	小金井市福祉保健部健康課長
	狛江市	松坂 誠	狛江市福祉保健部長
都保健所		渡部 裕之	多摩府中保健所長

		氏名	現職
医療機関代表	武蔵野市	高度急性期	泉 並木 武蔵野赤十字病院 院長
		急性期	山下 重雄 吉祥寺南病院 院長
		回復期	長倉 和彦 武蔵野陽和会病院 院長
		慢性期	天野 英介 武蔵境病院 院長
	三鷹市	高度急性期	吉野 秀朗 杏林大学医学部付属病院 循環器内科教授
		急性期	吉田 正一 三鷹中央病院 病院長
		回復期	野村 幸史 野村病院 理事長
		慢性期	大垣 憲隆 三鷹病院 病院長
	府中市	高度急性期	友池 仁暢 榊原記念病院 院長
		急性期	近藤 泰児 都立多摩総合医療センター院長
		回復期	櫻井 誠 共済会櫻井病院 院長
		慢性期	島田 幸男 府中医王病院 院長
調布市	高度急性期	/	
	急性期	山田 亜矢 調布病院 院長	
	回復期	天野 茂夫 多摩川病院 院長	
	慢性期	幕内 晴朗 北多摩病院 院長	
小金井市	高度急性期	/	
	急性期	小林 宗光 桜町病院 院長	
	回復期	川内 基裕 小金井リハビリテーション病院 副院長	
	慢性期	石郷岡 規久子 小金井太陽病院 院長	
狛江市	高度急性期	中村 敬 東京慈恵会医科大学附属慈恵第三病院 院長	
	急性期	/	
	回復期	/	
	慢性期	金子 博 東京多摩病院 院長	

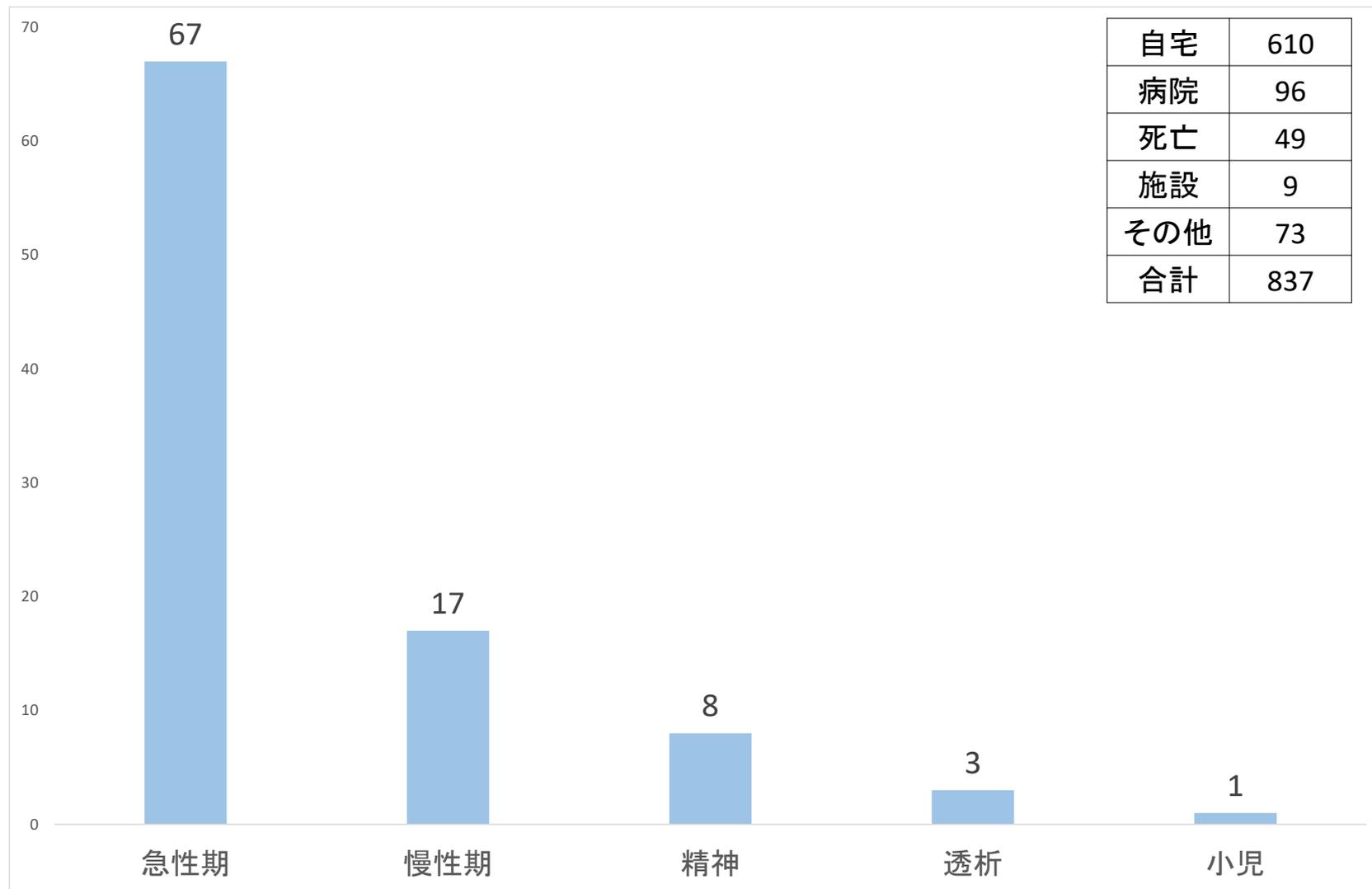
1. 状況

- ポストコロナ患者は急性期を脱しており感染リスクの可能性が低いとされていたが転院先がなく病床が逼迫した。

2. 対応

- 関連病院へ、院長や医療連携センター師長、感染管理認定看護師が出向き、ポストコロナは急性期を脱していることや感染リスクが極めて低いこと。さらに、PCR検査2回連続陰性のことを丁寧に説明しご理解して頂いた。
- 転院にあたっては、当初は若年層の症状が安定した軽症者から転院を開始し、その後、症状が安定した高齢者の透析患者の転院を受け入れて頂いた。

新型コロナウイルス感染症患者 転院先状況



自宅	610
病院	96
死亡	49
施設	9
その他	73
合計	837

1. 入院体制等の在り方
病床確保、各医療機関における感染防止対策、
医療従事者の配置転換など
2. 地域における役割分担・入院調整の在り方
役割分担の内容、役割分担に向けた調整、
入院調整など
3. 搬送体制の在り方
搬送調整、搬送体制など
4. 外来体制等の在り方
診療・検査医療機関、
宿泊療養・自宅療養の健康観察や医療提供など
5. 人材確保の支援の在り方
医療機関間での医療従事者派遣、
潜在医療従事者の確保など
6. その他

- 転送に関しては保健所と調整の上で民間救急車を利用した。
- 休日や夜間の場合は、患者居住地区の所轄保健所に問合せができなく、**日常的に問合せしている保健所に相談**の上で転送した。
- 本来は患者居住地区の所轄保健所との調整した上で、当該保健所と契約している民間救急車で転送しなければならず、**保健所から民間救急車への費用支払いに支障を来たす**ことがあった。
- 東京都で窓口を一本化で円滑に転送ができると考える。

1. 入院体制等の在り方
病床確保、各医療機関における感染防止対策、
医療従事者の配置転換など
2. 地域における役割分担・入院調整の在り方
役割分担の内容、役割分担に向けた調整、
入院調整など
3. 搬送体制の在り方
搬送調整、搬送体制など
4. 外来体制等の在り方
診療・検査医療機関、
宿泊療養・自宅療養の健康観察や医療提供など
5. 人材確保の支援の在り方
医療機関間での医療従事者派遣、
潜在医療従事者の確保など
6. その他

医政総発0806第2号

令和2年8月6日

厚生労働省医政局総務課長

地域医療支援病院の役割（感染症医療・災害医療）についての回答

地域医療支援病院に、それぞれの地域の実情に応じて、感染症医療や災害医療について積極的協力を求めることは、地域医療支援病院の制度趣旨に適した対応であると思料します。

1. 地域医療支援病院は、地域のニーズ（感染、災害）に合わせた病床の機能転換が求められる。
2. 新型コロナウイルス感染症や災害に対応する専門病院の創設などは、高度医療に対応できるスタッフの教育も含めて平時にどのような医療をやるかの取り決めが必要である。