

東京都区部災害時透析医療ネットワーク
会員施設各位

令和2年8月吉日
東京都区部災害時透析医療ネットワーク
代表世話人 酒井 謙 菊地 勘

新規コロナウイルス感染症患者の受け入れについて

謹 敬

平素より当会の運営にご協力いただきありがとうございます。
東京都区部災害時透析医療ネットワーク事務局でございます。

新型コロナウイルス感染症新規患者の増加と共に、透析患者における感染者数も急速に増加し入院病床が逼迫している状況です。現在の東京の感染状況を考えますと、東京都区部での透析入院受け入れ状況の調査が再度必要な時期と考えております。以前、本年3月から4月に表題のアンケートを実施させていただきました。今回は、入院患者受け入れに対する2次アンケート調査を実施させていただきたく存じます。

なお、コロナウイルス透析患者は入院透析となりますので、入院対応可能施設のみアンケートにお答えください。システムの都合により、入院病床の無いご施設にも送信していることをご容赦ください。

ご多用のところ大変恐縮ではございますが、アンケート調査に御協力の程宜しくお願い申し上げます。なお添付のアンケート用紙をご使用いただき、事務局まで返信くださいますようお願いいたします。（返信締切：令和2年8月31日）

<連絡先>

東京都区部災害時透析医療ネットワーク
E-mail : tokyo23.saigai-touseki@ext.toho-u.ac.jp
代表世話人 酒井 謙 菊地 勘

新型コロナウイルス感染症患者についてのアンケートのお願い

新型コロナウイルス感染症患者の増加にともない、皆様方におかれましては、お忙しい日々を過ごしているかと存じます。

今回、会員施設の新型コロナウイルス感染症に対する現状と増加傾向にある透析患者の入院受け入れ施設の受け入れ可能患者数と受け入れ担当者および連絡先をあらためて調査するためアンケートを実施させていただきたく存じます。

該当するアンケート用紙にご記入いただき、東京都区部災害時透析医療ネットワーク事務局<tokyo23.saigai-touseki@ext.toho-u.ac.jp>までご返送くださいますようお願いいたします。勿論、任意調査ではありますが感染逼迫の現状に鑑み、何卒宜しくお願い致します。

アンケート

1. 施設名 ()

2. 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ施設ですか。(はい / いいえ)

「はい」の場合、以下に分かる範囲でご記入ください。

・受入れの対象を下記の①～④の重症度で回答ください。なお複数回答可能です。

- ① 重症 : 集中治療室(ICU)等での管理又は人工呼吸器管理が必要な患者
- ② 中等症 : 持続的な酸素投与が必要な肺炎を有する患者又は入院治療が必要な合併症を有する患者
- ③ 軽症 : PCR 陽性であるか陽性疑いで、発熱、せき、嗅覚味覚異常のいずれかがある透析患者
- ④ 無症状陽性者や回復期の PCR 陰性化待ちの患者

例) ③④のみ、①～④すべて etc

()

・新型コロナウイルス感染症の透析患者の受け入れは何人まで可能ですか。

(人)

・新型コロナウイルス感染症の受け入れ可能入院人数は何人ですか。

(人)

・新型コロナウイルス感染症を受け入れている透析時間帯を記載してください。

例) 特に決まりはない、火木土枠の全日、火木土枠午後の時間帯 etc

()

3.2の質問で「はい」の場合、下記質問をご記入ください。

(今後、入院を必要とする透析患者の受け入れについて、都区部代表世話人および各自治体との相談を可及的速やかに要する可能性を考慮し下記項目にご記入ください。)

・入院受け入れ担当者(責任者名)

()

・入院受け入れ担当者連絡先

()

・入院受け入れ連絡担当者の不在日

()

・入院受け入れ連絡担当者の不在日の場合の担当者と連絡先

()

・入院受け入れについて、ご相談の連絡をする際の時間帯

()

4. その他ご意見がございましたらご記載ください。

なお前回アンケート同様、受け入れ施設であることを公的に開示することはありません。

ご協力に感謝いたします。