

令和2年4月10日

会員各位

鎌倉市医師会会長 山口 泰

発熱外来応援への依頼（4月9日 第二回目）

日頃より、会務にご協力有り難うございます。

さて、先月より湘南鎌倉総合病院、大船中央病院の発熱外来が立ち上がり、他の市町村でも同様な取り組みが行われています。

湘南鎌倉総合病院の発熱外来の会員の先生方に対する応援依頼に対し、14名（会員13名）の応募がありました。

これによっておよそ半分ほどの外来時間が会員の先生方のお力によって運営できており、日頃より先生方の市民の健康を願う気持ち、そして鎌倉の医療を真剣に考えて下さる気持ちに感謝申し上げます。

さて、新型コロナウイルスの感染は今後も徐々に増えてきており、これからも発熱外来の役割が益々、重要になっております。

また、マスク他様々な PPE 関連の物資が不足し、医師会の努力では市内の医療機関に十分な物資を配布することが困難になっており、行政からは人的、物的な医療資源の選択と集中を行わざるを得ない状況と伺っております。

縮小しつつある通常医療の現場から、医療者を少しでも多く、この対応に向かわせるのは、先に流行が始まった世界各国で行われています。

この度の発熱外来の追加応援もその一環です。

この状況に際して、我々会員の医療者としての責務は以下の4つのことと考えております。

- ① 普段診療している患者さんの診療をしっかりと行っていくこと
- ② かかりつけ患者さんの診療を、風邪を含め行い病院の負担を軽減すること
- ③ 発熱外来の応援などで、この危機的状況に力を合わせて努力すること
- ④ 施設待機や自宅療養となる軽症者の経過観察や診療の仕組みを作り関与していくこと

医師会としましては、今後④の準備や新たな発熱外来への応援などを行わなければならないと考えております。

是非とも多くの先生方の参加、ご助力をお願い申し上げます。

ご協力申込については鎌倉市医師会 HP「会員のページ」にあります発熱外来へのお願いよりお願いいたします。

医療法人沖縄徳洲会
湘南鎌倉総合病院
病院長 篠崎 伸明

新型コロナウイルス感染に伴う発熱外来診療の協力依頼（継続）について

先月、新型コロナウイルス感染症の拡大懸念を受け、当院においても発熱外来を設置し、また、鎌倉市医師会様に発熱外来への診療応援派遣をお願いさせて頂き、3月下旬には多くの鎌倉市医師会の先生方の診療協力もあり、発熱外来を開始させて頂きましたこと感謝申し上げます。

当初、感染拡大が収まることを願い4月18日までの発熱外来の運営を計画しておりました。

しかし願いに反して、世界各地にて新型コロナウイルス感染症の拡大が進み、日本においても緊急事態宣言が発令されるなど社会的な影響も大きくなっております。

医療現場においても、今後、指数関数的な患者の増大が予想され、当院においてもその対応について検討を鋭意進めている次第です。

その対応・検討の一環として、現在、医師会の先生方のご協力のもと進めている発熱外来での体制強化だけでなく、期間延長を図りたく考えております。

まずは、引き続き4/19以降も発熱外来運営にご賛同、診療協力を頂ける先生方の申し込みを実施させて頂ければと考えております。

鎌倉市医師会の先生方と共に、鎌倉市地域の住民の健康維持ならびに新型コロナウイルス感染症の拡大防止に努めたく、ご理解・ご協力の程、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

<別紙>

(発熱外来の応援依頼期間)

2020年4月20日(月)～2020年5月30日(土) 月曜日～土曜日

※日曜日は、発熱外来は行いませんが、

4/29(水)、5/4(月)、5/5(火)、5/6(水)については、
発熱外来を運営します。

※5月30日以降の運営については、状況を見て延長を判断します

(発熱外来診療時間)

午前9時～午後7時(※午後7時以降はERがすべて対応する)

(発熱外来応援派遣の定義)

1時間単位で可能限り診療をお願いします。

1時間1枠し、配置医師数は1名とします。

※なお、お申し込みが重複する場合は調整させていただきます。

※診療における事故が発生した場合の補償のため、

湘南鎌倉総合病院と非常勤契約を行って頂きます。

(発熱外来応援派遣お申し込みについて)

様式1にてご記入を頂きFAX(0467-45-0190)をして頂くか、
下記、Webフォームからのお申し込みをお願いします。

※Web申し込みURL <https://forms.gle/mkxc6w6xEk5aK1n16>

※スマートフォンからのお申し込みは以下のQRコードを読み込んで下さい。



(患者様の流れ)

・病院入口で精査・問診を実施する

- ① 当院来院される風邪症状のある方
- ② 当院再診患者で以下の症状のある方

・ER看護師によるトリアージを実施

5段階評価を実施し、重症(4~5)はERで対応、軽症を発熱外来で対応する

・発熱外来では、以下の診療を行い新型コロナウイルスの精査を実施する

- ① 身体スクリーニング
- ② 胸部レントゲンのオーダー
- ③ その他関連検査

(発熱外来適応の症状定義)

1. 発熱が37度以上
2. 呼吸が苦しい
3. せき
4. 強いだるさ
5. 呼吸苦
6. 味覚・嗅覚の異常

(診療備品について)

キャップ、ゴーグル、マスク、ガウン、グローブ、フェイスシールド、シューズカバーは当院にて準備します。

(担当窓口)

医療法人沖縄徳洲会 湘南鎌倉総合病院
感染対策室 藤田 0467-46-1717 (PHS 9187)

E-mail: h_fujita2@shonankamakura.or.jp

(様式1)

発熱外来応援派遣お申し込みフォーム (4月分)

FAX : 0467-45-0190 (担当 藤田宛)

施設名	
氏名	
電話番号	
緊急連絡先 (任意)	
メールアドレス (任意)	

日付	診療可能時間									
	9時 ～ 10時	10時 ～ 11時	11時 ～ 12時	12時 ～ 13時	13時 ～ 14時	14時 ～ 15時	15時 ～ 16時	16時 ～ 17時	17時 ～ 18時	18時 ～ 19時
	4月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※可能な時間枠に「レ点」を記入してください。

(1時間1枠として、診療可能な時間に「レ点」記入をお願いします)

※1時間1枠に配置する医師数は1名予定です。尚、お申し込みが重複する場合は調整させていただきます。

※日曜日は、発熱外来は行いませんが、4/29 (水)、5/4 (月)、5/5 (火)、5/6 (水) については、発熱外来を運営します。

※記載欄が足りない場合は、お手数おかけしますがコピーして頂きご記載頂けますと幸いです。

(様式1)

発熱外来応援派遣お申し込みフォーム (5月分)

FAX : 0467-45-0190 (担当 藤田宛)

施設名	
氏名	
電話番号	
緊急連絡先 (任意)	
メールアドレス (任意)	

日付	診療可能時間									
	9時 ～ 10時	10時 ～ 11時	11時 ～ 12時	12時 ～ 13時	13時 ～ 14時	14時 ～ 15時	15時 ～ 16時	16時 ～ 17時	17時 ～ 18時	18時 ～ 19時
	5月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※可能な時間枠に「レ点」を記入してください。

(1時間1枠として、診療可能な時間に「レ点」記入をお願いします)

※1時間1枠に配置する医師数は1名予定です。尚、お申し込みが重複する場合は調整させていただきます。

※日曜日は、発熱外来は行いませんが、4/29 (水)、5/4 (月)、5/5 (火)、5/6 (水) については、発熱外来を運営します。

※記載欄が足りない場合は、お手数おかけしますがコピーして頂きご記載頂けますと幸いです。