

市内医師会会員各位

浜松市長 鈴木 康 友

新型コロナ感染症患者の自宅・宿泊療養者への往診アンケートの実施について

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃は医療現場でご尽力をいただいておりますことに感謝申し上げます。

さて新型コロナ感染状況では、7月以降ワクチン接種の進行とともに、陽性者の若年化が進み、全国的に自宅、宿泊療養者の感染症対応を前提とした体制整備が求められております。

こうしたなか、医師会の皆様のご協力を得ながら自宅、宿泊療養者に対する往診体制を構築できないか検討しております。

往診については問診や聴診、体温や酸素飽和度、血圧等を測るなかで服薬処方までを基本として、各診療所による保険診療での実施を考えております。

つきまして、往診が可能である方は別紙アンケート調査票をご記入いただき、FAXにてご回答いただきますようお願い申し上げます。

記

- 1 回答期限 令和3年8月20日（金）
※ 回答期限以降も随時受け付けます。
- 2 回答方法 FAX（459-3561）にてご回答ください。

浜松市健康福祉部 健康医療課
担当：高井・稲垣
TEL：453-6178

浜松市長 様

医療機関名
代表者名

自宅療養者等往診医療機関アンケート

新型コロナウイルス感染症の宿泊療養施設療養患者の往診に協力可能なため、以下のとおり回答します。

1 医療機関情報

医療機関名		
所在地	郵便番号	
	住所	
電話番号		

2 協力可能な内容（「○」を記入してください）

項目	入力欄
①宿泊療養施設での陽性者増悪時の往診が可能	
②場所・症状によるが自宅患者増悪時の往診が可能	
③自院でのコロナ患者の外来診療が可能	

3 往診可能時間帯

*可能な方については今後詳細を浜松市から確認します。時間帯の留意点等をご記入ください。
(定休日の木曜は不可、等)

4 特記欄（回答項目に補足等がある場合に記入してください。）

--

5 担当者等の問合せ先

担当部署名	
担当者氏名	
電話番号	
メールアドレス	