

令和5年度 新型コロナウイルス感染症 の罹患後症状に悩む患者の診療実態調査 について

県では、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状（以下、「罹患後症状」という。）に悩む患者に対して、まず地域の医療機関を受診していただき、必要に応じて各症状の専門的な医療機関をご紹介いただくよう案内しております。

受診先が分からない県民のため、また医療機関等の中での難治例やより専門的な治療を必要とする紹介先情報共有のために、以下のアンケートに御協力ください。

（回答時間の目安 8分程度）

* 必須の質問です

医療機関の基本情報について

1. Q.1 医療機関名を記入してください。*

2. Q.2 医療機関の所在地（市町名）を選んでください。*

1つだけマークしてください。

- 下田市
- 東伊豆町
- 河津町
- 南伊豆町
- 松崎町
- 西伊豆町
- 熱海市
- 伊東市
- 沼津市
- 三島市
- 裾野市
- 伊豆市
- 伊豆の国市
- 函南町
- 清水町
- 長泉町
- 御殿場市
- 小山町
- 富士宮市
- 富士市
- 静岡市葵区
- 静岡市駿河区
- 静岡市清水区
- 島田市
- 焼津市
- 藤枝市
- 牧之原市
- 吉田町
- 川根本町
- 浜松市中区

- 浜松市東区
- 浜松市西区
- 浜松市南区
- 浜松市北区
- 浜松市浜北区
- 浜松市天竜区
- 磐田市
- 掛川市
- 袋井市
- 御前崎市
- 菊川市
- 森町
- 湖西市

罹患後症状に悩む患者の診療の可否について

3. Q.3 貴院では、罹患後症状に悩む患者から受診の希望があった場合に、どの範囲の患者の診療が可能ですか。 *

- かかりつけ患者等：かかりつけ患者及び貴院で新型コロナウイルス感染症の診断又は治療を受けた患者
- 新患患者：上記「かかりつけ患者等」以外の患者

1つだけマークしてください。

- ア かかりつけ患者等のみ診療可能 質問 14 にスキップします
- イ かかりつけ患者等に加え新患患者も診療可能
- ウ 罹患後症状に悩む患者は診療不可 質問 16 にスキップします

診療可能な症状等について

4. Q. 4 Q. 3で「イ かかりつけ患者等に加え新患患者も診療可能」と回答した *
医療機関にのみお聞きします。

罹患後症状に悩む患者から受診の希望があった場合に、貴院で診療可能な症状等を全てチェックしてください。【必須】

当てはまるものをすべて選択してください。

- 呼吸器症状
- 循環器症状
- 味覚症状
- 嗅覚症状
- 神経症状
- 精神症状
- 皮膚症状（脱毛を含む）
- 頭痛
- 頭痛以外の体の痛み
- 小児患者
- Brain fog（ブレインフォグ）
- その他: _____

5. Q. 5 Q. 4で回答した症状等のうち、他の医療機関を受診しても症状改善が乏しい等、難治例やより専門的な治療を必要とする紹介患者を受け付けることが可能ですか。【必須】

1つだけマークしてください。

- ア Q. 4で回答したすべての症状等について難治例等の紹介患者を受付可能
質問7にスキップします
- イ Q. 4で回答した症状等のうち一部の症状等のみ難治例等の紹介患者を受付可能
- ウ 難治例等の紹介患者は受付不可 質問7にスキップします

難治例等の紹介患者を受付可能な症状等について

6. Q. 6 Q.5で「イ 回答した一部の症状等について難治例等の紹介患者を受付可能」と回答した医療機関にのみお聞きします。 *

難治例等の紹介患者を受付可能な症状等を全てチェックしてください。【必須】

当てはまるものをすべて選択してください。

- 呼吸器症状
- 循環器症状
- 味覚症状
- 嗅覚症状
- 神経症状
- 精神症状
- 皮膚症状（脱毛を含む）
- 頭痛
- 頭痛以外の体の痛み
- 小児患者
- Brain fog（ブレインフォグ）
- その他: _____

公表・情報共有の可否について

7. Q.7 受診先の分からない県民のため、また医療機関等の中で難治例やより *
専門的な治療が必要な患者の紹介先情報を共有していただくため、以下の
①、②のとおり対応する予定です。

以下の対応の可否について、ア～エのいずれか一つを選択してください。

【必須】

- ① Q. 4で回答した新患患者の診療状況を県ホームページで県民向けに公表
② Q. 6で回答した難治例等の紹介患者受付状況を県内関係者（県内医療機関、県
医師会、県病院協会及び県内保健所）間で情報共有（県民向けには公表しません）

※①の公表は、罹患後症状にかかる診療を行った場合の特定疾患療養管理料（147点）
を請求するための「都道府県が公表しているリスト」ではありませんが、県民の利便
性向上を目的に公表する予定です。

1つだけマークしてください。

- ア ①（新患患者の診療状況を県民に公表）のみ可
 イ ②（難治例等の紹介患者の受付状況を医療機関間で情報共有）のみ可
 ウ ①、②のいずれも可
 エ ①、②のいずれも望まない 質問 14 にスキップします

医療機関リストに掲載するその他の情報について(1)

Q. 7で①、②のいずれか一つでも「可」と回答した医療機関にお聞きします。
医療機関リストに記載するための貴院の情報を教えてください。

8. Q. 8 貴院の所在地を教えてください【必須】 *
Q.2で回答した「市（区）町」に続く住所を記載してください。
例：（静岡市葵区）「追手町9番6号」；（回答済みの内容）「今回記入いただく
部分」

9. Q. 9 お問い合わせ先の電話番号を教えてください。【必須】 *
半角英数字（ハイフンを含む）で御回答ください。
（例：054-221-****、090-****-*****）

医療機関リストに掲載するその他の情報について(2)

10. Q. 10 罹患後症状の診療を担当する診療科を記入してください。【必須】 *
※専門外来の名称がある場合を含め、選択肢にない場合は、その他を選び記入してください。

当てはまるものをすべて選択してください。

- 内科
 呼吸器科
 循環器科
 耳鼻咽喉科
 神経内科
 脳神経内科
 精神科
 その他: _____

11. Q. 11 罹患後症状に対応している曜日・時間帯を記入してください。【必須】 *

例：月・水・土 8:30～11:00、15:00～17:00

12. Q. 12 Q. 7で①新患患者の受診状況を県民への公表可と回答した医療機関のみ回答してください。

受診に当たっての注意点等がありましたら、記入してください【任意】

回答内容をリストの「備考欄」に掲載して公表します。

13. Q. 13 Q. 7で②（難治例等の紹介患者の受付状況の情報共有）を可能と回答した医療機関のみ回答をお願いします。

難治例等の患者の紹介に関して、注意点や対応可能な治療法等がありましたら、記入してください。【任意】

回答内容をリストの「備考欄」に掲載して公表します。

罹患後症状に悩む患者の診療実績及び診療に際して困ったケース等について

14. Q. 14 これまでに罹患後症状に悩む患者の診療実績がありますか。【必須】 *

1つだけマークしてください。

ア 実績がある。

イ 実績はない。

その他: _____

15. Q. 15 罹患後症状に悩む患者の診療に当たり、実際に困ったケースがありましたら教えてください。【任意】

質問 18 にスキップします

診療不可の理由について

Q.3で「ウ 罹患後症状に悩む患者は診療不可」と回答した医療機関にお聞きします。

16. Q. 16 罹患後症状に悩む患者の診療が不可の理由は何ですか。【必須】*

当てはまるものをすべて選択してください。

- 罹患後症状の治療方法がわからないため
- 専門的外来（透析の治療、検診など）で限られた患者のみを受け入れているため
- その他: _____

17. Q. 17 罹患後症状に悩む患者の診療を可能にするために必要な条件がありましたら教えてください。【任意】

特にない場合は回答不要です。

県に対する御意見について

18. Q. 18 罹患後症状に悩む患者の診療に関して、御意見がありましたら御記入ください。

御意見がない場合は回答不要です。

最後に御回答者様について教えてください。

19. 本調査の担当部署があれば記入してください。【任意】

20. 本調査の御担当者様の職・氏名を教えてください。【必須】 *

21. 本調査の御担当者様の連絡先電話番号を教えてください。【任意】

22. 御担当者様のE-mail アドレスを教えてください。【任意】

調査は以上です。

御回答に御協力いただきありがとうございました。

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。

Google フォーム