

脳脊髄液減少症に関する医療機関調査実施要領

1 調査目的

脳脊髄液減少症に関して、検査等が可能な医療機関を調査し、県民に情報を提供することにより、同様の症状が見られた場合における受診機会の確保を図ることを目的とする。

2 調査客体

愛知県内の病院（精神および療養病床のみの病院は除く）

3 調査時点

12月1日

4 調査項目

調査項目は次のとおりとする。

- ① 脳脊髄液減少症に関する検査、診断の可否、検査の方法、診断基準の内容
- ② 脳脊髄液減少症に関する治療の可否、治療方法

5 調査票（兼回答書）

別紙のとおり

6 調査方法

原則、調査票を電子メールにより送付し、調査票（回答）を医務課宛てに電子メールにより回答することとする。

但し、電子メールによりがたい場合はこの限りではない。

7 公表

(1) 基本的事項

- ① 調査の内容は一部項目を除き公表する。
- ② 公表の際は、「受診の際は必ず事前に医療機関に問い合わせる」旨を明示する。
- ③ 公表した以外の医療機関で、検査等が可能で、かつ、公表を可とする医療機関がある場合は、県に連絡するよう明示する。

(2) 公表項目

- ① 脳脊髄液減少症の検査が可能な医療機関名
- ② 医療機関の所在地
- ③ 医療機関の電話番号
- ④ 医療機関の担当診療科
- ⑤ 診療日・診療時間
- ⑥ 検査方法
- ⑦ 診断の可否、診断基準
- ⑧ 治療の可否、治療の方法

(3) 公表の方法

県のウェブページに掲載する。

附 則

この要領は、平成21年1月22日から施行する。

附 則

この要領は、平成22年11月4日から施行する。

附 則

この要領は、平成23年12月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年10月29日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年11月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年12月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年11月29日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年11月28日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年12月23日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年12月9日から施行する。