

山梨県新型コロナウイルス感染症受診・相談センター

電話対応票 ①

電話対応者名	内線番号	日付(yymmdd)	通し番号
対応時間	相談者の特異事項 (医師・救急など)		
氏名	住所	年齢	性別

問い合わせ内容確認	本日は、どのようなお問合せでしょうか？			裏面の 症状聴取 へ移る
	(A)発熱などの症状がある			
	(A)-1 救急対応	⇒	<input type="checkbox"/> A対応	
	(A)-2 医療機関への受診勧奨	⇒	<input type="checkbox"/> A対応	
	(A)-3 保健所への紹介	⇒	<input type="checkbox"/> A対応	
	(A)-4 診療・検査医療機関を紹介	⇒	<input type="checkbox"/> A対応	
	(A)-5 甲府市の方は甲府市受診・相談センター 055-237-8952(24時間) を案内			
	(B) 感染予防・健康相談に関する問い合わせ	⇒	<input type="checkbox"/> B対応	
	※高齢者のインフルエンザの予防接種、消毒、感染対策、 ※高齢者のインフルエンザ予防接種《山梨県医師会055-226-1611》			
	(C) 新型コロナウイルスに関する、健康相談以外の問い合わせ	⇒	<input type="checkbox"/> C対応	
	※解雇・雇止め・助成金、給付金等の国の制度、 ※Beを参照して、問合せ内容より、該当する部署を案内する			
	詳細を 下の 備考欄に 記載	(D)-1 県民相談ダイヤルへの問合せ	⇒	
※生活面の不安 事業者からの休業要請の個別解除に関する相談				
(D)-2 グリーンゾーンに関する問い合わせ		⇒	<input type="checkbox"/> D対応	
(D)-3 GO TO Eat キャンペーン		⇒	<input type="checkbox"/> D対応	
(E) 苦情・クレーム		⇒	<input type="checkbox"/> E対応	
(F) その他		⇒	<input type="checkbox"/> F対応	

(D)	新型コロナウイルス感染症に係る「県民生活相談ダイヤル」
	電話番号：055-223-1778 (平日 8時30分～17時)
	山梨グリーンゾーン認証事務局 電話番号：055-222-0384 (平日 9時30分～17時30分)
	GO TO Eat キャンペーン山梨事務局 電話番号：055-231-5072 (平日10時～17時)

(B)～(F)の 備考欄 の内容を 記載	
-------------------------------	--

山梨県新型コロナウイルス感染症受診・相談センター 電話対応票 ②

番号	確認項目	内容 (該当するものに○をつける)		
1	対象者の氏名、性別	氏名： _____ 性別：男性・女性		
2	対象者の生年月日 (年齢)	T・S・H・R 年 月 日 (歳)		
3	相談者	本人・家族 () ・その他 () 電話： _____		
4	国籍	・日本 ・外国 (国名 _____)		
5	住所 (居住地)	_____		
6	電話番号	_____		
7	職業： _____	施設 _____ 仕事内容： _____ 会社名： _____ 最終勤務日⇒ _____ 日 _____ 日 (学生等の場合 登校日等)		
8	現在の症状	・熱 _____ 度 ・せき (乾いたせき・湿ったせき) ・息苦しさ、胸の痛み ・倦怠感 ・寒気 ・頭痛 ・吐気 ・嘔吐 ・のどの痛み ・鼻水 ・筋肉痛 ・下痢 ・嗅覚、味覚の異常 ・その他 (_____)		
9	基礎疾患 (持病) 【有・無】 有の場合は記入⇒	_____		
この症状でかかりつけ医に相談できるか できる ⇒ かかりつけ医への相談を案内 できない ⇒ 10以降を引き続き聞き取り				
緊急度 高い ⇒ 救急車もしくは救急当番医へ 低い ⇒ 10以降の聞き取り継続				
<救急受診を紹介する目安> 発熱があり ・喉の痛みが強く水が飲めない、咳がつかなくて夜眠れない、歩くと息が苦しくて休む必要がある ・寒気でブルブル震えてしまい歯の根がガチガチした、体の一部がとても重い、がん、糖尿病、免疫抑制剤服用中、透析を受けている方など 救急車を要請する場合はやまなし医療ネットの「救急車の要請が必要ですか」も参考にしてください				
10	発症状況・受療状況・行動歴 ※症状が出現した2週間前の行動歴 ※マスク着用の有無	【海外への渡航、流行地への移動 有・無】 有の場合⇒場所 _____ 滞在期間 _____ / _____ ~ _____ / _____ 【流行地の人との接触の有・無】 有の場合⇒ _____		
11	家族構成又は同居人の状況	家族もしくは同居者に体調不良者の有無 有・無 有の場合⇒誰 _____ いつから _____ どのような症状 _____		
12	仕事 (職場) での状況 【マスク着用 有・無】	職場での体調不良者の有無 有・無 有の場合⇒誰が、いつからどのような症状か _____		
13	COCOAからの通知【有・無】	有 ⇒ 通知有りは保健所へつなぐ		
14	紹介した診療・検査医療機関名	_____		
<p style="text-align: center;">コロナの診療・検査が必要 (※) ⇒ 診療・検査医療機関もしくは保健所を案内 (フロ-⑤⑥) コロナ以外の疾患の可能性が高い ⇒ かかりつけ医を案内 (フロ-③)</p>				
保健所		管轄地域	電話番号	
			通常	対応時間
<input type="checkbox"/>	チュウホク 中北保健所	甲斐市、昭和町、中央市、韮崎 (にらさき) 市 南アルプス市、北杜 (ほくと) 市	0551-23-3074	8 : 30~17 : 15
<input type="checkbox"/>	キョウトウ 峡東保健所	甲州市、笛吹市、山梨市	0553-20-2752	
<input type="checkbox"/>	キョウナン 峡南保健所	市川三郷町、南部町、早川町、富士川町、身延町	0556-22-8158	
<input type="checkbox"/>	フジトウブ 富士・東部保健所	上野原市、天月市、忍野 (おしの) 村、小菅村 丹波山村、都留 (つる) 市、道志村、鳴沢村 西桂町、富士河口湖町、富士吉田市、山中湖村	0555-24-9035	

(※) 救急対応は必要ないが強い症状 (高熱、息苦しさ、強い倦怠感) がある。味覚・嗅覚の異常がある。

(※) 比較的軽微な症状が

感染者との接触がある

流行地域への移動がある、流行地域の人と交流があった (行動内容や滞在期間を確認)

感染した場合に周囲への影響が大きい職業

(医療従事者 介護職員 教員 保育士 消防隊員 不特定多数と一定時間接触がある)

感染が拡大しやすい環境での生活 (集団生活)

症状が続いている