

# 要 回 答

那医発第305号  
令和4年2月8日

施設長 各位

那覇市医師会  
会 長 山城千秋  
担当理事 宮城政剛



## 新型コロナウイルス感染症後遺症患者受入対応可能アンケート調査について（ご依頼）

平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。

沖縄県医師会より「新型コロナウイルス感染症後遺症患者受入対応可能アンケート調査について（ご依頼）」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。つきましては、**2月22日（火）**までに**沖縄県医師会事務局宛**メール（[g2@okinawa.med.or.jp](mailto:g2@okinawa.med.or.jp)）又は**FAX（098-888-0089）**にて送付ください。

☆ 問合せ先（那覇市医師会 事務局：石垣・前泊 / 電話 098-868-7579）

.....記.....

沖医発第 1268 号F

令和 4年 2月 8日

各地区医師会長 殿

沖縄県医師会

会長 安里哲好

## 新型コロナウイルス感染症後遺症患者受入対応可能アンケート調査について（ご依頼）

新型コロナウイルス感染症対応につきましては、ご尽力を賜り感謝申し上げます。

さて、本県においても、新型コロナウイルス感染症罹患後の後遺症を訴える患者様が多く発生しておりますが、現時点においてその対応方針等は整理されていない状況にあります。

今般、本課題に対応するため、新型コロナウイルス感染症罹患後の後遺症に悩む患者様に対応いただける後遺症外来の対応可能な医療機関を調査する事と致しました。

なお、本調査結果は、沖縄県新型コロナウイルス感染症後遺症相談コールセンター（仮）及び関係機関へ提供の上、県民等への案内を予定致しておりますので、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

つきましては、業務ご多忙のところ誠に恐縮に存じますが、**2月22日（火）**までに本会宛、**メール（[g2@okinawa.med.or.jp](mailto:g2@okinawa.med.or.jp)）**又は**FAX（098-888-0089）**にてご回答賜りますようお願い申し上げます。

沖縄県医師会事務局業務2課：平良、高良  
TEL:098-888-0087  
FAX:098-888-0089  
[g2@okinawa.med.or.jp](mailto:g2@okinawa.med.or.jp)

新型コロナウイルス感染症後遺症の患者の  
診療について

診療可能 ・  診療不可

※診療可能とお答えいただきました場合には様式2へ、  
診療不可とお答えいただきました場合には様式3へ  
お進みご回答いただきますようお願い致します。

医療機関名 \_\_\_\_\_ :

連絡先 / ご担当者様 \_\_\_\_\_ /

**新型コロナウイルス感染症後遺症患者受入可能な症状にチェックしてください**

○内科一般	○耳鼻咽喉科	○精神科	○皮膚科
<input type="checkbox"/> 呼吸困難感 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 労作業後 倦怠感 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 睡眠障害 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい感 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 嘔気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> その他 (                    )	<input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 嗅覚障害 <input type="checkbox"/> その他 (                    )	<input type="checkbox"/> 抑うつ症状 <input type="checkbox"/> その他 (                    )	<input type="checkbox"/> 脱毛 <input type="checkbox"/> その他 (                    )

医療機関名： \_\_\_\_\_ 連絡先/担当者： \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

アンケートは様式1.2にて終了となります。ご協力いただきましてありがとうございました。

様式1において、新型コロナウイルス感染症  
後遺症の患者の診療不可とされた理由を  
お聞かせ下さい。

- 後遺症患者をどのように診療したらよいかわからない。
- 後遺症診療は医療機関の収益に繋がらない。
- 後遺症患者の診療は時間がかかる。
- 検査体制が整っていない。
- 症状が長引いたり悪化したりした場合、どこに紹介したらよいかわからない。
- その他。

医療機関名： \_\_\_\_\_

連絡先/担当者： \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

アンケートは様式1.3にて終了となります。ご協力いただきましてありがとうございました。