

### 病院からの逆紹介時に対応可能な項目

病院の外来に通院中の患者様を診療所へ逆紹介させていただく場合の参考にさせていただきます。  
(対応欄の可能/要相談/不可能いずれかにチェックしてください)

| 分類                   | 項目                       | 対応                       |                          |                          |                          |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                      |                          | 可能                       | 要相談                      | 不可                       |                          |
| 環境                   | 専用駐車場                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                      | 車椅子での受診                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 特殊保険取扱               | 労働災害補償保険                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                      | 生活保護法                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                      | 身体障害（更正医療・育成医療）          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                      | 被爆者保険                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                      | 結核予防法                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                      | 精神保険福祉法                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                      | 小児慢性特定疾患                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 訪問診療                 | 訪問診療（往診）                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                      | 訪問看護                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                      | 在宅酸素療法                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                      | 人工呼吸器・気管切開管理             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                      | DIV管理                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                      | IVH管理                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                      | 膀胱留置カテーテル交換・管理           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                      | 経鼻経管栄養の管理                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                      | 胃瘻管理                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                      | ターミナルケア                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                      | 診療所における診療全般              | 院外処方（全面的に対応）             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 院外処方（限定薬剤に限る）        |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 小児科診療                |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 小児の採血検査・静脈注射・点滴      |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| DIV管理                |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| IVH管理                |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 抗癌剤治療（経口剤）           |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 抗癌剤治療（注射剤）           |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 漢方処方                 |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 麻薬管理（癌性疼痛のコントロールも含む） |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 高齢者の精神障害（痴呆を含む）患者の診療 |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 禁煙補助剤を用いた禁煙支援        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 専門的診療                | 内科的                      | 糖尿病食品交換表に基づく栄養指導         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                          | 血糖自己測定指導・管理              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                          | インスリン自己注射の管理・指導          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                          | 甲状腺疾患のホルモン補充療法・薬物管理      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                          | ヘリコバクターピロリ除菌療法           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                          | 炎症性腸疾患の栄養管理              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                          | 気管支喘息－吸入療法               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                          | 気管支喘息－発作時の救急対応           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      |                          | 障害認定書の作成                 | 肢体不自由                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      | 視覚障害                     |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      | 聴覚・平衡・咀嚼                 |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      | 心臓機能障害                   |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      | 呼吸器機能障害                  |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      | 腎臓機能障害                   |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                      | 小腸・膀胱・直腸機能障害             |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 分類                  | 項目                        | 対応                       |                          |                          |                          |
|---------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                     |                           | 可能                       | 要相談                      | 不可                       |                          |
| 専門的診療               | 整形外科的                     | 骨・関節のX線撮影                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     |                           | 牽引                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     |                           | 運動療法（理学療法士が行うもの）         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     |                           | 運動療法（その他簡単なもの）           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     |                           | 温熱療法                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     |                           | 低周波療法                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     |                           | 極超短波療法                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | 婦人科的                      | 低出力レーザー療法                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     |                           | ホルモン補充療法                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     |                           | ピル経口剤の処方と指導              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     |                           | 排卵誘発を目的としたHMG、HCG療法      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     |                           | 老年性膣炎の治療・管理              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     |                           | 子宮留膿腫の治療・管理              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     |                           | 子宮脱にてリング挿入後の管理           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 検査                  | 心電図                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                     | ホルター心電図                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                     | 心エコー                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                     | 単純X線撮影（胸腹部、骨、関節など）        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                     | X線透視検査（消化管透視、尿路造影など）      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                     | 超音波検査                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                     | 上部内視鏡検査                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                     | 大腸内視鏡検査                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                     | 経皮的動脈血酸素飽和度測定             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                     | 骨密度測定                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                     | その他（ ）                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                     | 処置                        | 外傷・手術後の処置（消毒・包帯交換など）     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     |                           | 褥瘡処置                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     |                           | 鶏眼・跖胝処置                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 液体窒素療法              |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 電気焼灼法               |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 軟属腫摘除術              |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 長・中波紫外線療法（特にPUVA）   |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 真菌・疥癬鏡検             |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 腹水穿刺、腹水患者の管理        |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 胆管・腎などのドレナージチューブの管理 |                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 注射                  |                           | 皮下・筋肉                    | 丸山ワクチン                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | インターフェロン                  |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | 抗結核薬（SM、KM）               |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | G-CSF製剤（グランなど）            |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | エリスロポエチン                  |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | ビタミンB12（悪性貧血などに対して）       |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | 静脈                        | 強カミノファーゲンCの継続治療          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     |                           | 利尿剤                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     |                           | 鉄剤                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     |                           | アミノレバン                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | 点滴                        | 抗生剤                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     |                           | プロスタグランジン製剤              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     |                           | 輸血（赤血球）                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     |                           | 輸血（血小板）                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 特殊薬剤の投薬・管理          | 抗凝固剤（ワーファリン・パナルジンなど）の管理投与 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                     | 抗不整脈剤の管理投与                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                     | 抗癌剤の管理投与                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                     | 特殊薬剤（セレジスト・リルテック・抗バ剤など）   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|                     | 症状安定した精神疾患・神経症・痴呆症への投薬    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |