

## 医療機関情報調査表

医療機関名	医療法人汐仁会 橋高内科小児科医院			番 号	2018				
フリガナ 院長名 (専門領域)	キッタカ サトシ 橋高 諭 (内科総合)	問合せ担当者名	橋高 諭						
住所	〒729-0114 福山市柳津町一丁目2番30号								
電話番号	084-933-5227	FAX番号	084-934-7143						
Eメール	<a href="mailto:sekijinkai@mbe.nifty.com">sekijinkai@mbe.nifty.com</a>	ホームページ	<a href="http://www.sekijinkai.com/">http://www.sekijinkai.com/</a>						
生活保護指定医療機関		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
【常勤】 診療科目 診療日 診療時間	内科 月水金 午前9:00~12:30 午後14:00~18:30 火木 午前9:00~12:30 午後14:00~18:00 土:午前診療のみ 日,祝日:休診		【派遣】 診療科目 診療日 診療時間						
ベッド数	<input type="checkbox"/> 一般病床 (    床) <input type="checkbox"/> 回復期病床 (    床) <input type="checkbox"/> 医療療養型病床 (    床) <input type="checkbox"/> 介護療養型病床 (    床) <input checked="" type="checkbox"/> 無床								
リハビリ施設の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		PT ( 人) OT ( 人) ST ( 人)						
入院可能期間									
受入れ困難な患者の症例等									
<b>【医療基本情報】</b> ○…可能                      △…一部可能                      ×…不可能									
<b>療病別医療</b> <small>(療養の場合の対応可能な疾患)</small>	心疾患	<input type="checkbox"/>	難病	<input type="checkbox"/>	糖尿病	<input type="checkbox"/>	血液・リンパ系疾患	<input type="checkbox"/>	
	高血圧	<input type="checkbox"/>	神経疾患	<input type="checkbox"/>	脳血管疾患	<input type="checkbox"/>	泌尿器科系疾患	<input checked="" type="checkbox"/>	
	心身障害	<input type="checkbox"/>	婦人科系疾患	<input checked="" type="checkbox"/>	呼吸器系疾患	<input type="checkbox"/>	整形外科系疾患	<input checked="" type="checkbox"/>	
	消化器系疾患	<input type="checkbox"/>	皮膚科系疾患	<input type="checkbox"/>	眼科系疾患	<input checked="" type="checkbox"/>	耳鼻咽喉科系疾患	<input checked="" type="checkbox"/>	
	認知症	<input type="checkbox"/>	せん妄	<input type="checkbox"/>	△ その他の対象疾患				
<b>医療項目</b>	院内	自宅	詳細・条件などありましたらご記入ください。		<b>医療項目</b>	院内	自宅	詳細・条件などありましたらご記入ください。	
中心静脈栄養	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			末梢の点滴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ポート管理	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			尿道カテーテル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
経管栄養(胃瘻含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			インスリン自己注射	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
人工呼吸器	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			在宅酸素療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
気管口・気管カニューレ管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			寝たきり患者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
褥瘡、創処置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			終末期患者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
リハビリの指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			人工肛門管理	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
胃瘻管理・入替え	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			腎瘻チューブ交換	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
尿管皮膚瘻管理	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			腹腔穿刺	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
胸腔穿刺	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			その他				

【在宅医療情報】 ◎…自院で実施可能 ○…自院では不可だが他施設との連携により可能 △…場合により自院で実施可能 ×…自院では実施不可能						
在宅医療体制 (サ高住・GH等の 居住系の施設を含む)	訪問診療	◎	24時間連絡体制（往診含む）			○
	在宅での看取り（死亡確認）	◎	◆平成29年度 在宅での看取り数（ 3 人）			
	訪問看護の実施又は連携	◎	訪問リハビリの実施又は連携			○
	往診可能な地域	半径3km以内前後				
非がんの緩和ケア	■実施 ・ □未実施					
がんの緩和ケア	■実施 ・ □未実施					
緩和ケア研修会修了医	■いる ・ □いない （※緩和ケア研修会＝がん診療連携拠点病院等が実施主体となって開催する研修会）					
使用可能な医療用麻薬 (モルヒネ製剤等)	オキノーム、MSコンチン、デュロテップパッチ、オプソ等					
緩和ケア患者の 在宅医療	消化器癌	○	呼吸器癌	○	泌尿器癌	
	婦人科系癌		耳鼻咽喉科系癌		その他	
H29年度 ◆在宅癌患者対応数	1 人					
備考欄（貴院のPR事項・介護施設との連携などがございましたら、ご記入ください）						