

府中地区医師会かかりつけ医連携医療施設名簿

医療機関名 (医療法人社団 石川クリニック)
 院長名 (石川 政則)
 住所 (〒729-3106 福山市新市町上安井50)

| | | | |
|-----------|--------------|--------------------------|--|
| 電話番号 | 0847-51-8650 | 診療時間 | 月・火・水・金8:30~12:00 15:00~18:00 木・土8:30~12:00 |
| FAX | 0847-51-8650 | 休診日 | 日・祝日 木・土午後 |
| 緊急連絡先電話番号 | | 急患（時間外）対応 有の場合具体的な時間帯 | (有) ・ 無) 休日当番医 |

| 診療科目（主たる2科目に◎） | ◎内科 | | ◎外科 | | 皮膚科 | | | |
|---|---|-------------|-------------|--------------|----------------|-------------|------------|---------------|
| | 在宅での疾患別医療 <small>（療養の場合の対応可能な疾患） ○…可能 △…一部可能 ×…不可能</small> | 心疾患 △ | 難病 × | 糖尿病 △ | 血液・リンパ系疾患 × | 高血圧 ○ | 神経疾患 × | 脳血管疾患 × |
| | 心身障害 × | 婦人科系疾患 × | 呼吸器系疾患 △ | 整形外科系疾患 △ | 消化器系疾患 △ | 皮膚科系疾患 ○ | 眼科系疾患 × | 耳鼻咽喉科系疾患 × |
| | 認知症 △ | せん妄 × | その他の対象疾患 | | | | | |
| 可能な検査・医療処置 <small>（外来・在宅を含む）</small> | 血液検査:PT-INR 生理検査:心電図検査、ホルター心電図検査、パルスオキシメーター検査 視力検査、色神検査、聴力検査、骨塩定量(骨密度)検査 超音波検査:心臓、腹部、頸動脈 放射線検査:一般撮影(胸部、腹部、骨) 処 置:トリガーポイント注射、創傷処置 | | | | | | | |
| | 〈その他〉 | | | | | | | |
| 得意とする、又は実績の多い検査・治療 | | | | | | | | |
| 専門医・認定医資格 | 日本医師会認定産業医 | | | | | | | |

以下(○ ×)でご回答ください

| | | | | |
|-----------|-------|--------|-----------|------|
| 病 床 | 療養型病床 | 在宅末期医療 | 在宅療養支援診療所 | 往 診 |
| × | × | × | × | ○ |
| 訪問診療 | 訪問看護 | 訪問リハビリ | 通所リハビリ | 通所介護 |
| ○ | × | × | × | × |
| 居宅介護支援事業所 | 禁煙治療 | 人工透析 | | |
| × | × | × | | |

在宅での診療・検査・処置内容 (医療法人社団 石川クリニック)

- A 可能(検査センター利用を含む)
 B 病院側の指導、材料の提供並びに定期的な診察があれば可能
 C 不可

| 検査・処置内容項目 | | 検査・処置内容項目 | | |
|-------------------------|--------------|-----------------------------|-------------------|---|
| 検尿 | A | 胃瘻 | 局所の観察管理 | C |
| 検便 | A | | 胃瘻チューブ(PEG)の交換 | C |
| 採血 | A | | 家人への指導 | C |
| 血糖測定 | A | 腸瘻 | 局所の観察管理 | C |
| 動脈血採血 | C | | 胃瘻チューブ(PEG)の交換 | C |
| 心電図 | A | | 家人への指導 | C |
| ホルター心電図 | A | ネブライザー | | C |
| 培養検査 | A | 喀痰吸引 | | C |
| 酸素飽和度(オキシメーター) | A | 在宅酸素療法 | 酸素飽和度 | A |
| 残尿測定(導尿による) | C | | 動脈血ガス分析 | C |
| 皮筋注 | A | | 酸素流量の変更 | A |
| 静注 | A | | 家人への指導 | A |
| 点滴静注 | A | 気管切開 | 切開部の観察処置(喀痰吸引を含む) | C |
| 創傷処置 | A | | カニューレの交換 | C |
| 褥瘡処置 | 評価 | 人工呼吸器 | 回路の交換 | C |
| | 一般的処置 | | 器械の点検確認 | C |
| | 化学的デブリドマン | | 器械の設定変更 | C |
| | 外科的デブリドマン | | 器械の交換 | C |
| 摘便または高圧浣腸 | C | ストーマ | 局所の観察処置 | C |
| 導尿 | C | | ブジー処置 | C |
| 持続導尿 | バルーンカテーテルの交換 | | 家人への指導 | C |
| | 膀胱洗浄 | リザーバー | 局所の観察処置 | C |
| 自己導尿の指導管理 | C | | 穿刺注入 | C |
| 膀胱瘻管理 | C | 腹膜透析(CAPD) | 出口部観察処置 | C |
| 中心静脈栄養 | 刺入部観察処置 | | 注排液の評価 | C |
| | ラインの交換 | バッグ交換 | C | |
| | 機械の点検確認 | インスリン自己注射 | 血糖値の評価 | A |
| | 点滴内容の確認 | | 投与量の変更 | C |
| | 家人への指導 | 家人への指導 | C | |
| 経鼻栄養チューブ | チューブの交換 | ペインコントロール (経口剤、坐薬などによる) | 非麻薬性鎮痛剤の投与 | A |
| | 家人への指導 | | 麻薬性鎮痛剤の投与 | C |
| 腹腔穿刺 | C | 関節穿刺 | | A |
| 胸腔穿刺 | C | ターミナルケアの受け入れ(最期まで看取るという意味で) | | B |
| その他可能な検査・処置内容があればお書き下さい | | | | |