

診療項目チェックシート

医療機関名（
TEL：（
資料3-1

※診療可能な項目及び運用体制についてチェックを付けて頂き、返信をお願い致します。

共通項目						
チェック欄			チェック欄			
診療内容		訪問診療	処置		抜糸	
施設体制		身体障害者福祉法指定医			胃瘻交換	
		難病指定医療機関(届出診療科名)			気切チューブ交換	
施設環境		駐車場完備(台)			巻き爪のワイヤー処置	
管理		CPAP管理	検査(共通)		潰瘍処置	
		NPPV			軟膏処置	
		ペースメーカー管理		検査(内科系)		レントゲン
		在宅酸素療法 (HOT)				CT (撮影・読影)
		自己血糖測定管理指導			MRI	
		インスリンポンプ療法の管理			骨密度検査	
		手術創の管理 (含む抜糸)	検査(内科系)		ワーファリン・コントロール	
		PTGBDなどドレーン類の管理			ABI・CAVIなど四肢血圧測定	
	経管栄養管理 (経鼻、経腸)			腫瘍マーカー採血		
	人工肛門の管理			呼吸機能検査		
処方薬関連		炎症性腸疾患の投薬・経過観察	検査(内科系)		腹部エコー検査	
		抗リウマチ薬 (MTXなど) の処方			上部内視鏡検査	
		エリスロポエチン製剤の皮下注			下部内視鏡検査	
		G-C S F 製剤の皮下注射の連携			CGM (持続血糖測定)	
		生物学的製剤投与	治療内容		輸血	
		凝固因子製剤の処方、指導			定期的な点滴薬剤投与	
		ハイドロキノンの処方			強ミノC静注	
●薬剤調整、特殊・専門的治療など						
●フォロー/経過観察						
共通		生物学的製剤の投与	循環器		虚血性心疾患	
呼吸器		喘息発作対応・点滴治療			心不全	
循環器 関連		利尿薬管理 (内服・静注)			心房細動	
		心臓リハビリテーション			心筋梗塞後	
		心不全の緩和・終末期医療			弁膜症 (心エコー可能)	
		心不全の訪問診療			弁膜症術後	
消化器 関連		ヘリコバクターピロリ除菌	呼吸器		深部静脈血栓症・肺血栓症	
		インターフェロン注射			無治療の間質性肺炎	
糖尿病 関連		糖尿病治療注射薬の外来導入		呼吸器		非結核性抗菌症の経過観察
		糖尿病治療注射薬の管理				COPD・肺気腫
		経口糖尿病薬による治療			肺癌 (経過観察)	
免疫関連		間歇的血糖持続モニタリング(FGM)の実施	脳神経内科		本態性振戦	
		ESAやHIF-PH阻害薬の管理			パーキンソン病	
		生物学的製剤/JAK阻害剤によるリウマチ治療			多発性脳梗塞	
皮膚科・形成 関連		液体窒素療法			末梢神経障害	
		紫外線治療			無症候性脳血管障害	
		創処置 (創洗浄)			脳卒中の再発予防	
		アトピー性皮膚炎の治療			脳卒中後遺症	
		皮膚科・形成外科領域の小手術			認知症のマネジメント	
		レーザー治療			頭部外傷後後遺症	
		色素レーザー治療			てんかん	
		Qスイッチ付レーザー治療		脊髄脊椎疾患		
		フットケア	膠原病ほか		維持期の甲状腺疾患	
		皮膚生検			安定した関節リウマチ	
	ダーモスコピー			安定したリウマチ性多発筋痛症		
皮膚科・形成 関連		真菌鏡検	皮膚科・形成		表皮内癌などの術後	
		パッチテスト			ケロイド管理	

