

1 入院患者および平均在院日数、病床利用率(結核病床を除く)

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
新入院患者数(人)	13,195	13,788	14,059	14,541	14,565
平均在院日数(日)	11.5	11.2	11.2	10.6	10.4
一日平均在院患者数(人)	451	460	469	461	451
病床利用率(%)	84.3	85.8	87.5	86.1	84.2
一日平均外来患者数(人)	1,244	1,303	1,311	1,399	1,327

2 初診患者数、紹介患者数、紹介率(診療報酬上)

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
初診患者数(人)	26,709	24,728	24,554	25,400	25,090
時間外6歳未満小児(人)	1,350	1,882	1,825	1,822	1,977
紹介患者数(人)	9,952	11,057	11,476	11,873	12,349
紹介率(%)	56.9	70.9	71.5	70.0	71.1

3 救急件数

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
総件数	23,111	22,347	21,267	20,777	21,486
救急車台数	5,968	6,178	5,824	5,784	6,173

4 医薬品の交付

		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
外来処方箋 枚数	内・外用品	16,396	16,491	16,355	17,141	16,515
	院外処方箋	160,708 (90.7%)	162,115 (90.8%)	160,698 (90.8%)	159,305 (90.3%)	152,673 (90.2%)
	注射薬	28,331	29,078	29,130	31,350	32,873
入院処方箋 枚数	内・外用品	113,121	106,872	107,536	106,785	106,106
	注射薬	279,070	316,253	339,649	342,454	353,507

5 医科点数表第2表第10部手術の通則の5及び6に掲げる手術及び年間手術件数
(2019年1月～2019年12月)

① 区分1に分類される手術

	手術名	件数
ア	頭蓋内腫瘍摘出術等	18
イ	黄斑下手術等	104
ウ	鼓室形成手術	1
エ	肺悪性腫瘍手術等	100
オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術	1

② 区分2に分類される手術

	手術名	件数
ア	靭帯断裂形成手術等	4
イ	水頭症手術等	20
ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	1
エ	尿道形成手術等	17
オ	角膜移植術	0
カ	肝切除術等	26
キ	子宮附属器悪性腫瘍手術等	15

③ 区分3に分類される手術

	手術名	件数
ア	上顎骨形成手術等	0
イ	上顎骨悪性腫瘍手術等	14
ウ	バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	0
エ	母指化手術等	2
オ	内反足手術等	0
カ	食道切除再建術等	0
キ	同種死体腎移植術等	0

④ 区分4に分類される手術

	件数
	650

⑤ その他の区分に分類される手術

手術名	件数
人工関節置換術	177
乳児外科施設基準対象手術	0
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	32
冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないものを含む。)及び体外循環を要する手術	0
経皮的冠動脈形成術	63
急性心筋梗塞に対するもの	1
不安定狭心症に対するもの	5
その他のもの	57
経皮的冠動脈粥腫切除術	3
経皮的冠動脈ステント留置術	339
急性心筋梗塞に対するもの	26
不安定狭心症に対するもの	30
その他のもの	283

6 行為別医療事故件数年度比較

2019年度	レベル	インシデント						アクシデント			
		0a	0b	0c	1	2	計	3	4	5	計
薬剤		110	15	0	572	43	740	2	0	0	2
輸血		113	1	0	23	1	138	0	0	0	0
治療処置		16	6	0	75	32	129	3	0	0	3
医療機器等		10	4	1	28	8	51	0	0	0	0
ドレーン・チューブ		5	2	0	105	114	226	4	0	0	4
検査		104	6	0	192	96	398	1	0	0	1
療養上の世話		37	82	2	557	231	909	16	0	0	16
その他		143	29	2	123	8	305	0	0	0	0
計		538	145	5	1,675	533	2,896	26	0	0	26
										合計	2,922

2018年度	レベル	インシデント						アクシデント			
		0a	0b	0c	1	2	計	3	4	5	計
薬剤		98	20	3	661	39	821	5	0	0	5
輸血		1	0	0	8	0	9	0	0	0	0
治療処置		13	2	1	46	22	84	7	1	0	8
医療機器等		8	2	0	35	9	54	0	0	0	0
ドレーン・チューブ		6	5	0	89	100	200	4	0	0	4
検査		92	10	1	218	91	412	7	0	0	7
療養上の世話		37	78	1	668	186	970	22	0	0	22
その他		155	41	3	167	14	380	1	0	0	1
計		410	158	9	1,892	461	2,930	46	1	0	47
										合計	2,977

2017年度	レベル	インシデント						アクシデント			
		0a	0b	0c	1	2	計	3	4	5	計
薬剤		126	32	4	587	30	779	6	0	0	6
輸血		3	2	0	11	0	16	0	0	0	0
治療・処置		17	11	4	45	25	102	13	0	1	14
医療機器等		18	6	1	35	3	63	1	0	0	1
ドレーンチューブ		12	1	1	148	70	232	7	0	0	7
検査		161	7	0	156	77	401	3	0	0	3
療養上の世話		110	88	1	770	190	1,159	22	0	0	22
その他		163	34	4	219	17	437	2	1	0	3
計		610	181	15	1,971	412	3,189	54	1	1	56
										合計	3,245

障害区分(レベル)		内 容	
インシデント	レベル0		医療事故が起こる前に気がついた場合
		a	仮に起こっていた場合、影響は小さかったと考えられる。(軽微な処置・治療が必要又は不要)
		b	仮に起こっていた場合、影響は中等度と考えられる。(濃厚な処置・治療が必要)
	c	仮に起こっていた場合、影響は大きいと考えられる。(死亡若しくは重篤な状況)	
	レベル1	医療事故が起こったが、影響がなかった場合	
レベル2	医療事故により、軽微な処置・治療(消毒、湿布、鎮痛剤投与など)を要した場合		
アクシデント	レベル3	医療事故により、処置・治療を要したが、永続的な障害が残らなかった場合	
	レベル4	医療事故により、永続的な障害が残った場合	
	レベル5	医療事故による死亡	

7 機関指定(2020年4月1日)

- 保険医療機関
- 国民健康保険療養取扱機関
- 後期高齢者医療取扱医療機関
- 労働災害保険法指定医療機関
- 生活保護法指定医療機関
- 身体障害者福祉法(更生医療)指定医療機関(腎臓・整形外科・眼科)
- 特定疾患治療研究事業指定医療機関
- 児童福祉法育成医療指定医療機関
- 児童福祉法療育医療指定医療機関
- 児童福祉法助産施設
- 小児慢性特定疾患治療研究事業指定病院
- 未熟児養育医療機関
- 母子保健法指定医療機関
- 産科医療補償制度加入機関
- 母体保護法指定医
- 地域周産期母子医療センター(2次周産期医療)
- 難病医療協力病院
- 原子爆弾被爆者一般疾病医療取扱機関
- 救急告示病院
- 二次救急病院群輪番制度指定医療機関
- 第二種感染症指定医療機関(結核病床を有する)
- エイズ治療拠点病院
- 救急隊員・救急救命士研修医療機関
- 骨髄採取・移植施設(小児科, 血液内科)
- 臨床研修指定病院
- 災害拠点病院(地域災害医療センター)
- 肝炎治療医療機関
- 地域がん診療連携拠点病院
- がんゲノム医療連携病院
- 地域医療支援病院
- 病院機能評価機構 認定病院(3rdG:ver.2.0)

8 施設基準等の届出(2020年4月1日現在)

■ 基本診療料

- 地域歯科診療支援病院歯科初診料
- 歯科外来診療環境体制加算
- 歯科診療特別対応連携加算
- 急性期一般入院基本料1
- 結核病棟入院基本料(7対1入院基本料)
- 総合入院体制加算2
- 超急性期脳卒中加算
- 診療録管理体制加算1
- 15対1医師事務作業補助体制加算1
- 25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上)
- 看護職員夜間12対1配置加算1
- 療養環境加算
- 重症者等療養環境特別加算
- 無菌治療室管理加算1
- 無菌治療室管理加算2
- 緩和ケア診療加算
- 栄養サポートチーム加算
- 医療安全対策加算1
- 感染防止対策加算1(感染防止対策地域連携加算有)
- 患者サポート体制充実加算
- 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ハイリスク妊娠管理加算
- ハイリスク分娩管理加算
- 総合評価加算
- 呼吸ケアチーム加算
- 後発品薬品使用体制加算1
- 病棟薬剤業務実施加算1
- 病棟薬剤業務実施加算2
- データ提出加算2
- 入退院支援加算1(地域連携診療計画加算有)
- 認知症ケア加算1
- 精神疾患診療体制加算
- 特定集中治療室管理料1
- 小児入院医療管理料2
- 小児入院医療管理料4
- 緩和ケア病棟入院料2
- 入院時食事療養(Ⅰ)

■ 特掲診療料

- 歯科治療時医療管理料
- 糖尿病合併症管理料
- がん性疼痛緩和指導管理料
- がん患者指導管理料Ⅰ
- がん患者指導管理料Ⅱ
- がん患者指導管理料Ⅲ
- 外来緩和ケア管理料

- 移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)
- 糖尿病透析予防指導管理料
- 乳腺炎重症化予防・ケア指導料
- 地域連携小児夜間・休日診療料2
- 院内トリアージ実施料
- 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算
- 外来放射線照射診療料
- ニコチン依存症管理料
- 開放型病院共同指導料
- がん治療連携計画策定料
- 肝炎インターフェロン治療計画料
- ハイリスク妊産婦連携指導料1
- 薬剤管理指導料
- 医療機器安全管理料1
- 医療機器安全管理料2
- 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料
- 持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
- 有床義歯咀嚼機能検査1の口及び咀嚼機能検査
- 骨髄微小残存病変量測定
- HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
- 検体検査管理加算(Ⅰ)
- 検体検査管理加算(Ⅱ)
- 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
- 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- ヘッドアップティルト試験
- 長期継続頭蓋内脳波検査
- 神経学的検査
- 小児食物アレルギー負荷検査
- 内服・点滴誘発試験
- 画像診断管理加算1
- 遠隔画像診断
- ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
- CT撮影及びMRI撮影
- 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- 外来化学療法加算1
- 無菌製剤処理料
- 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
- 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
- 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
- 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
- がん患者リハビリテーション料
- 歯科口腔リハビリテーション料2
- 認知療法・認知行動療法1
- エタノールの局所注入(甲状腺)

- エタノールの局所注入(副甲状腺)
- 人工腎臓
- 導入期加算2及び腎代替療法実績加算
- 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- 組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)
- 骨移植術(軟骨移植術を含む。)(同種骨移植(非生体)(同種骨移植(特殊なものに限る。)))
- 脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術
- 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
- 網膜再建術
- 乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)
- ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
- 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- 胸腔鏡下縦隔良性腫瘍(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- 経皮的中隔心筋焼灼術
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- 大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
- 腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- 腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- 腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
- 腹腔鏡下肝切除術
- 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
- 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
- 膀胱水圧拡張術
- 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術支援機器を用いる場合を含む。)
- 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
- 人工尿道括約筋植込・置換術
- 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
- 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
- 胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)(医科点数表第2章第10部手術の通則の16に規定する手術)
- 輸血管理料Ⅰ
- 輸血適正使用加算
- 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- 麻酔管理料(Ⅰ)
- 麻酔管理料(Ⅱ)
- 放射線治療専任加算
- 外来放射線治療加算
- 高エネルギー放射線治療
- 1回線量増加加算
- 強度変調放射線治療(IMRT)
- 画像誘導放射線治療加算(IGRT)
- 体外照射呼吸性移動対策加算
- 定位放射線治療
- 定位放射線治療呼吸性移動対策加算
- 画像誘導密封小線源治療加算
- 病理診断管理加算1
- 悪性腫瘍病理組織標本加算
- クラウン・ブリッジ維持管理料

9 学会等施設認定一覧(2020年4月1日現在)

- 日本内科学会認定医制度教育病院
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- 日本消化器病学会専門医制度認定施設
- 日本肝臓学会認定施設
- 日本消化器内視鏡学会指導施設
- 日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
- 浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会認定施設
- 日本腎臓学会研修施設
- 日本透析医学会専門医制度認定施設
- 日本神経学会専門医制度教育施設
- 日本脳卒中学会認定研修教育病院
- 日本認知症学会教育施設
- 日本血液学会認定血液研修施設
- 日本血液学会認定専門研修施設
- 非血縁者間骨髄採取認定施設・移植認定施設
- 非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設・移植認定施設
- 非血縁者間造血幹細胞移植認定診療科
- ALSG(日本成人白血病治療共同研究グループ)参加施設
- 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設
- 日本高血圧学会認定高血圧研修施設 I
- 腫瘍・免疫核医学研究会甲状腺癌外来アブレーション受け入れ可能施設
- 日本糖尿病学会認定教育施設
- 日本肥満学会認定肥満症専門病院
- 日本病態栄養学会病態栄養専門医研修認定施設
- 日本静脈経腸栄養学会NST稼働認定施設
- 日本感染症学会認定研修施設
- 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設
- 日本小児科学会小児科専門医制度小児科専門医研修施設・研修支援施設
- 日本周産期・新生児医学会新生児認定施設
- 日本小児神経学会小児神経専門医制度研修施設
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 日本消化器外科学会専門医修練施設
- 日本乳癌学会認定施設
- 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会
- エキスパンダー特別認定施設(一次再建・二次再建)
- 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会
- インプラント特別認定施設(一次一期再建・一次二期再建)
- マンモグラフィ検診施設画像認定施設
- 日本胸部外科学会指定施設
- 呼吸器外科専門医合同委員会認定修練(基幹)施設
- 呼吸器外科専門医合同委員会専門研修連携施設認定書
- 日本脳神経外科学会専門医指定研修施設
- 日本整形外科学会専門医制度研修施設
- 日本リウマチ学会教育施設
- 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
- 婦人科悪性腫瘍研究機構登録参加施設
- 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
- 母体保護法指定医師研修機関
- 日本周産期・新生児医学会母体・胎児認定施設
- 日本女性医学学会専門医制度認定研修施設
- 日本産科婦人科学会京都府立医科大学産婦人科研修プログラム専門研修連携施設
- 日本眼科学会専門医制度研修施設
- 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- 日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設(咽喉系)
- 日本口腔外科学会認定準研修施設
- 日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関(診断・治療・核医学)
- 日本核医学会専門医教育病院
- 日本放射線腫瘍学会認定施設
- 日本IVR学会専門医修練施設
- 日本病理学会研修登録施設
- 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- 日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設
- 日本緩和医療学会研修認定施設
- 日本救急医学会救急科専門医指定施設
- 日本総合健診医学会認定優良総合健診施設
- 日本病院会認定優良自動化健診施設
- 健康評価施設査定機構認定施設
- 日本臨床衛生検査技師会精度保証認証施設
- 認定臨床微生物検査技師研修施設
- 日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設
- 日本薬剤師研修センター実務研修生受入施設
- 薬物療法専門薬剤師研修施設
- 日本脊椎脊髄病学会認定施設

京都市立病院 外来担当医表

2020年7月1日

●内科 (循環器・腎臓・血液・感染症・膠原病)

	月	火	水	木	金
総合診療新患	10診 当番医	当番医	当番医	当番医	当番医
	11診 志水	担当医	山本舜	檜垣	担当医
	12診				
予約専門診(午前)	5診 岡田(循環)	中島(循環)	内藤(循環)	中村(循環)	松永(循環)
	6診 岩谷(循環)	岡田(循環)	田淵(膠原病)	松永(循環)	中村(循環)
	7診 内藤(循環)		志水(腎臓)	富田(腎臓)	山本舜(感染)
	8診 元林(感染)	栢谷(感染)	清水(感染)	白柏(膠原病)	山本(腎臓)
	9診 矢内(腎臓)	上松瀬(腎臓)	家原(腎臓)	鎌田(腎臓)	富田(腎臓)
12診 村上(膠原病)	担当医(血液)	片岡(循環)	篠原(感染)		
13診 伊藤(血液)	大庭(血液)	宮原(血液)	松井(血液)	川畑(血液)	
予約専門診(午後)	6診 中島(循環)	岡田(循環)	田淵(膠原病)	松永(循環)	中村(循環)
	7診 内藤(循環)		谷口(腎臓)	担当医(感染)	
	8診 (心臓外科)	西村(不整脈)	清水(感染)		山本(腎臓)
	9診 担当医		家原(腎臓)	鎌田(腎臓)	富田(腎臓)
	12診 村上(膠原病)	担当医(血液)	川畑(血液)	赤荻(血液)	堀澤(血液)
13診 伊藤(血液)	大庭(血液)	宮原(血液)	松井(血液)	大庭(血液)	
外来化学療法(午前・午後)					

●内分泌内科・糖尿病代謝内科・禁煙外来(木・金PM)

	月	火	水	木	金
12診	小嶋(内分)	小嶋(内分)	小松(内分)	小松(内分)	午後 小松(内分)
13診					小嶋(内分)
14診	小暮(代謝)	安威(代謝・肥満)	小暮(代謝)	富田	安威(代謝)
15診	坂井(代謝・肥満)	富田(代謝・肥満)	坂井(代謝・肥満)	蔵本(午前)(代謝・肥満) 禁煙外来(午後)	小暮(午前)(代謝・肥満) 塩田
16診	糖尿病関連	足・腎	足・腎	足・腎	糖尿病関連

●消化器内科・腫瘍内科

	月	火	水	木	金
1診(予診室)					伊藤(正)
2診	西方	山下	桐島	元好	高田
3診	尾崎	伊藤(正)	岩破	福間	陶山
4診	元好	桐島	西方/新谷	山下	宮川
5診	桐島	宮川/吉波	高田	吉波	吉波

●眼科

	月	火	水	木	金
午前	23診 張(新患)	鈴木			鈴木
	24診 曾田	中路	張	塚本(新患)	塚本(新患)
	25診 柴田	曾田(新患)	中路(新患)	曾田(新患)	張
	26診		南	柴田	南
午後	23診	鈴木			鈴木(角膜外来)
	24診 塚本	中路	張	柴田	塚本
	25診	曾田	中路		曾田
	26診	南	柴田		南

(注)斜視弱視外来は水・金曜日の午後です

●産婦人科

	月	火	水	木	金
新	藤原	山田(義)	小木曾/坪内	山本(櫻)/山田(惇)	山本(浩)
再	山本(浩)	小木曾	藤原	煤村	坪内
妊健	坪内/小木曾	山田(惇)	山本(櫻)	山本(浩)	藤原
(1ヶ月健診)					藤原

●歯科口腔外科

	月	火	水	木	金
新	当番医	福原	渡辺	白井	当番医
再	白井	白井	白井	渡辺	
再	渡辺	渡辺	担当医	担当医	
再	担当医	担当医			

●コメディカル外来(1C) (薬剤師外来除く)

	月	火	水	木	金
14診	午前	ストーマフットケア(第1,2,5)(第3,4)		ストーマ	腹膜透析(第1,2,4)
	午後	フットケア			ストーマ(第3,5)
15診	午前	がん看護	腹膜透析(第3)	乳がん看護	がん看護
	午後		乳がん患者ケア(第1,3)		
16診	午前	緩和ケア	がん看護		疼痛外来
	午後	緩和ケア		緩和ケア	ペースメーカー(第1,2)
17診	午前	フットケアペースメーカー(第1,2,5)(第3,4)	フットケア	フットケア	フットケア
	午後		ペースメーカー	フットケア	フットケア

※造血幹細胞移植後フォローアップ外来は各診察室で随時

●脳神経外科

	月	火	水	木	金
13診	初田	地藤	当番医	初田	当番医
14診	藤本	藤本		地藤	

●呼吸器科

	月	火	水	木	金
18診	中村	江村	高田	中村	後藤
17診	小林	太田	吉岡	後藤	高田
16診	五十嵐	吉岡	小林	五十嵐	太田
15診	宮原/村西	國松	合田	担当医/宮原	河野/田中(伸)

●外科

	月	火	水	木	金
6診(一般新患)	森	佐藤	松尾	上	玉置
7診	増尾	奥村	塩見	井上	庄野
8診	森口(乳腺)	井上(消化器)	森口(乳腺)	西村(乳腺)	末次(乳腺)
9診	西村(祥)(乳腺)	担当医 遺伝性乳癌	末次(乳腺)	久保田(豊)(消化器)	西村(祥)(乳腺)
10診	山本	上田			
専門診(午前)			山本/正木(静脈血栓症)	山本(静脈血栓症)	
専門診(午後)		鈴木(小児外科)		鈴木(小児外科)	

●皮膚科・形成外科

	月	火	水	木	金
7診	竹中	奥沢	古谷	竹中	古谷
6診	奥沢	古谷	高溝	古谷	奥沢
5診	古谷	伊藤	竹中	尾藤	高溝
4診	高溝	担当医	奥沢	担当医	服部
午後	パッチテスト			山田 (アトピー外来)	
形成外科外来	形成外科外来				形成外科手術

●小児科

	月	火	水	木	金	
午前一般	19	矢野	岡野(神)	藤本(腎)	吉田	友安
	20	天谷	石田		石田	田村
	21	佐々木	吉田	塩見	佐々木	岡野
	22		友安	矢野	天谷	清水(渡航) 天谷(心エコー)
午後予約	19	藤本(尿)		吉田(神)	藤本(腎)	
	20	田村 (アレ)	石田 (血・移・膠)	担当医 (予接)	天谷 (代・内)	担当医 (乳健)
	21	黒田(血)移	岡野(神)	担当医(予接)	岡野(神)	担当医(乳健)
	22		田村(血・移)	天谷(心エコー)	友安	
渡航ワクチン…(渡航) アレルギー…(アレ) 血液…(血) 移植外来…(移) 神経…(神) 予防接種…(予接) 代謝・内分泌…(代・内) 乳児健診…(乳健)						

●泌尿器科

	月	火	水	木	金
1診	羽間	増田	清川	西川	村嶋
2診	担当医	岡村	担当医	船田	担当医
3診		午後 担当医 (前立腺)	担当医 (処置)		

●神経内科

	月	火	水	木	金
11診	小芝	井内	中谷	船橋	村井
12診	中谷	村井	井内	小芝	船橋

●精神神経科

	月	火	水	木	金
1診	予約診	宮澤	宮澤	宮澤	宮澤
2診	石田	石田	石田	石田	予約診

●薬剤師外来

	月	火	水	木	金
1Cコメディカル外来 または2A診察室	担当薬剤師				

●整形外科

	月	火	水	木	金
1診	奥村	鹿江(リ)	石井(脊)	鹿江	奥村/多田
2診	金(股)	竹本(脊)	間野	金(股)	竹本(脊)
3診	池崎	間野	池崎	樋	石井
股関節外来…(股) リウマチ外来…(リ) 脊椎外来…(脊)					

●耳鼻咽喉科

	月	火	水	木	金
再	豊田(健)	第1,3,5 豊田(拓)	森岡	豊田(健)	第2,4 豊田(拓)
再	豊田(拓)	第2,4 大西	大西	森岡	第1,3,5 大西
再	水田		水田	水田	
新	森岡/豊田(健)	担当医	豊田(拓)	大西/豊田(健)	担当医

●内視鏡センター

	月	火	水	木	金	
AM	上部内視鏡	外来・救急・健診センター出番以外の消化器内科医師				
	気管支鏡	呼吸器内科、呼吸器外科Dr				
PM	下部内視鏡	外来・救急出番以外の消化器内科医師				

●放射線治療科

	月	火	水	木	金
新患		平田	樽林	大津	

●放射線診断科

	月	火	水	木	金
AM・PM	毎週更新しますので、放射線診断科までお問い合わせ下さい。				

●麻酔科

	月	火	水	木	金
術前外来	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医

●人間ドック

	月	火	水	木	金
診察	木山	木山	木山	木山	木山
診察	山田	西川	山田	山田	山田
内視鏡	消化器内科当番医				

●緩和ケア科

	月	火	水	木	金
コメディカル外来 1C16診	高井			大西	

京都市立病院フロア図(略図)

本館

北館

	C 病棟	D 病棟	A 病棟	B 病棟	
7階	耳鼻咽喉科・皮膚科・眼科 (45床)	神経内科・糖尿病代謝内科・ 内分泌内科 他 (45床)	ホール サロン 会議室 1・2		7階
6階	外科・消化器内科 (50床)	消化器内科・血液内科 (48床)	呼吸器内科 (34床)	感染管理センター 感染症内科・結核 (20床)	6階
5階	管理部門	管理部門	整形外科・口腔外科 (52床)	血液内科 (21床) 緩和ケア科 (14床)	5階
4階	図書病歴室	健診センター 医療安全推進室	小児科 他 NICU・GCU (38床)	産婦人科・女性科 他 (40床)	4階
3階	腎臓内科・泌尿器科・脳神経外科 他 (45床) 血液浄化センター・治療管理室	神経内科・脳神経外科 脳卒中センター・救急・HCU (37床) 麻酔科外来・手術センター	循環器内科・呼吸器外科 他 (42床)	ICU・CCU (8床) 手術センター・心血管撮影室	3階
2階	【ブロック受付】 産婦人科・皮膚科・形成外科 耳鼻咽喉科・神経内科・脳神経外科 【検査受付】	【ブロック受付】 呼吸器内科・呼吸器外科・小児科 眼科・歯科口腔外科・精神神経科 【生理検査受付】	【ブロック受付】 消化器センター(消化器内科・消化器外科) 外科・乳腺外科・小児外科・腫瘍内科 外来化学療法センター エコーセンター・内視鏡センター	【ブロック受付】 内分泌内科・糖尿病代謝内科 栄養指導室・リハビリテーションセンター 売店・喫茶店・レストラン・情報コーナー	2階
1階	【ブロック受付】 総合内科・循環器内科・腎臓内科 感染症科・血液内科・整形外科・泌尿器科 【放射線科受付】 コメディカル外来・疼痛外来	初診受付・会計・薬局 患者支援センター(地域連携室 入退院支援室・相談支援室) 医療安全相談窓口 がん相談支援センター・理容室	【放射線科受付】 放射線治療科 RI PET	【救急・時間外受付】 【防災センター】 日帰り (9床) 警備室	1階
地階	外来カルテ庫・電算室・機械室・霊安室	外来カルテ庫・電算室・機械室・霊安室	機械室・栄養科		地階

(注) 病床数は許可病床数

紹介患者様 事前予約ご利用の手引き

予約受付時間 日曜・祝日を除く

平日 8:30～20:00(木曜日は17:00まで)

土曜日 8:30～12:00

FAXは24時間お受けしています。

地方独立行政法人京都市立病院機構

京都市立病院 地域連携室

TEL (075)311-5311(内線番号2114)

FAX (075)311-9862(専用)

事前予約医療機関専用電話(地域連携室直通)

TEL (075)311-6348

紹介患者様診療・検査事前予約ご利用にあたって

京都市立病院では、患者様に待ち時間を短く、円滑に診療・検査を受けていただけるよう病院・診療所の先生方から事前予約をお受けしております。

事前予約のご利用方法については、本文をご参照ください。また、紹介患者様事前予約申込FAX用紙は、京都市立病院のホームページ <https://www.kch-org.jp/medical/chiikirenkei> からダウンロードできます。事前予約FAX用紙に必要事項をご記入のうえ、受付時間に **FAX 075-311-9862** へ送信していただければ予約ができます。ぜひ、ご利用くださいますようお願い申し上げます。

なお、事前予約に関するお問合せは、**専用電話(地域連携室直通)075-311-6348** をご利用ください。

予約受付時間

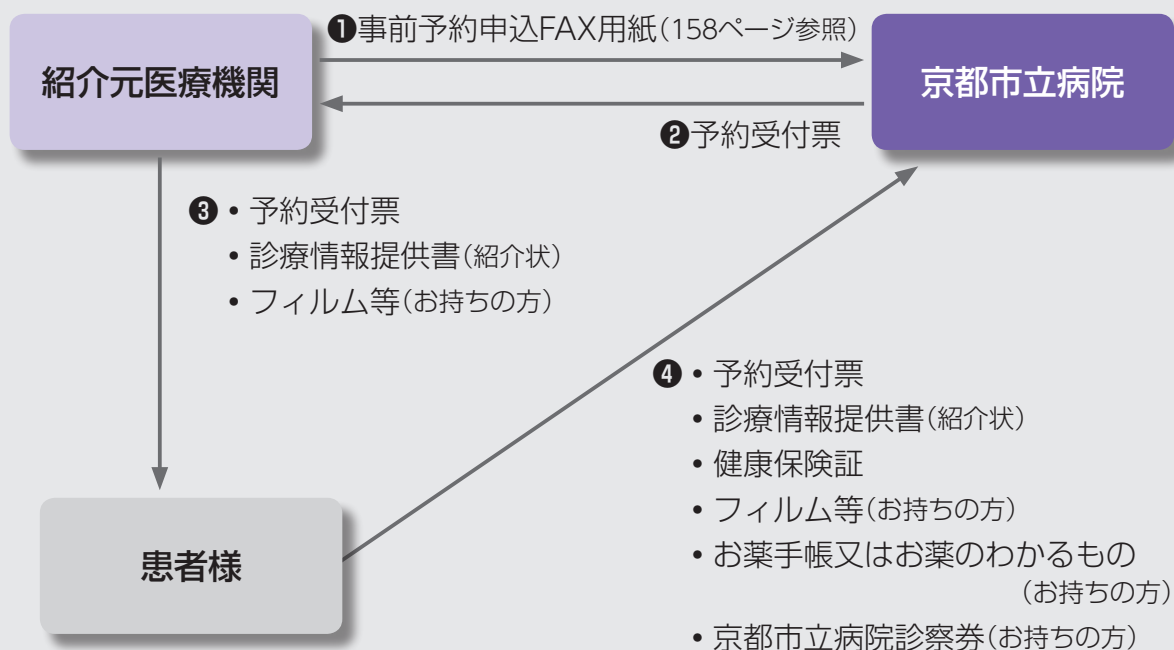
日曜・祝日を除く

平日 8:30～20:00(木曜日は17:00まで)

土曜日 8:30～12:00

FAXは24時間お受けしています。

(1)診療科外来



①「事前予約申込FAX用紙」（158ページ参照）に必要事項を記入し、地域連携室までFAX送信してください。

②直ちに予約をお取りし、「予約受付票」をFAXで返信致します。
ただし、受付時間外のFAXについては、翌営業日の朝にご連絡致します。

③患者様に以下をお渡しください。

- 予約受付票
- 診療情報提供書（紹介状）
- フィルム等（お持ちの方）

④患者様は来院時に以下をお持ちください。

- 予約受付票
- 診療情報提供書（紹介状）
- 健康保険証
- フィルム等（お持ちの方）
- お薬手帳又はお薬のわかるもの（お持ちの方）
- 京都市立病院診察券（お持ちの方）

* 患者様が受診されましたら、受診日当日に受診報告書をFAX送信致します。

* 診察担当医師から、診療情報提供書を郵送又は患者様に手渡し致します。

* P158の「紹介患者様事前予約申込FAX用紙」は京都市立病院のホームページからダウンロードできます。（<https://www.kch-org.jp/medical/chiikirenkei>）

紹介患者様事前予約申込FAX用紙

年 月 日

送信先 京都市立病院 地域連携室 FAX (075) 311-9862(専用)

受付時間 平日/8:30~20:00(木曜日は17:00まで)、土曜日/8:30~12:00
事前予約医療機関専用電話 TEL (075) 311-6348

▶受診希望日

第1希望	月	日()
第2希望	月	日()
第3希望	月	日()
<input type="checkbox"/> 希望なし		

▶紹介元医療機関

所在地
名称
医師名
TEL
FAX

▶受診予約

<input type="checkbox"/> 総合内科	<input type="checkbox"/> 膠原病内科	<input type="checkbox"/> 呼吸器内科	<input type="checkbox"/> 消化器内科	<input type="checkbox"/> 腫瘍内科	<input type="checkbox"/> 循環器内科	<input type="checkbox"/> 腎臓内科	<input type="checkbox"/> 神経内科	<input type="checkbox"/> 血液内科	<input type="checkbox"/> 内分泌内科	<input type="checkbox"/> 糖尿病代謝内科	<input type="checkbox"/> 感染症科	<input type="checkbox"/> 呼吸器外科	<input type="checkbox"/> 小児科	<input type="checkbox"/> 小児外科	<input type="checkbox"/> 乳腺外科	<input type="checkbox"/> 外科	<input type="checkbox"/> 整形外科	<input type="checkbox"/> 脳神経外科	<input type="checkbox"/> 皮膚科	<input type="checkbox"/> 形成外科	<input type="checkbox"/> 泌尿器科	<input type="checkbox"/> 産婦人科	<input type="checkbox"/> 眼科	<input type="checkbox"/> 耳鼻いんこう科	<input type="checkbox"/> 精神神経科	<input type="checkbox"/> 歯科口腔外科	<input type="checkbox"/> 放射線治療科	<input type="checkbox"/> 緩和ケア科	<input type="checkbox"/> フットケア	<input type="checkbox"/> 栄養相談
希望医師▶ <input type="checkbox"/> 有 → 医師名 _____ <input type="checkbox"/> 無																														
【 <input type="checkbox"/> 予約不可の場合は他の医師でも可】																														

▶患者情報

※市立病院のIDをお持ちの方は患者番号を記入してください。

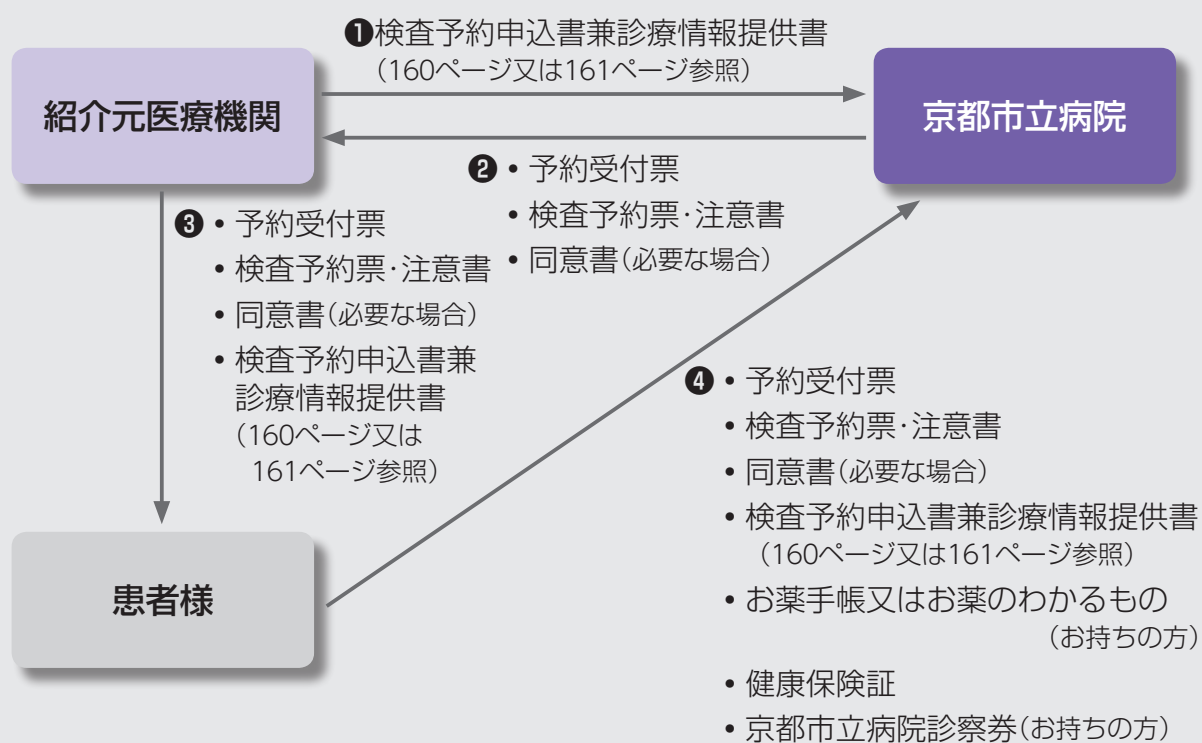
市立病院・京北病院 受診歴		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明	市立病院・京北病院 患者番号			
ふりがな				旧姓	性別	男・女	生年月日	明・大・昭・平・令
氏名							年 月 日 (歳)	
住所	〒	-			電話番号()	-		
【ご紹介目的、病名、症状等をご記入ください】								<input type="checkbox"/> 診療情報提供書を添付の場合はチェックしてください。
入院中に外来受診される場合 ▶ <input type="checkbox"/> 入院中の受診								
パノラマ・フィルムの持参 ▶ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
妊娠中の方 ▶ 母子手帳【 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無】 初期検査【 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未】 出産予定日【 月 日】								

▶保険情報

※保険証の写しをFAXしていただければ記入は不要です。

被保険者証	保険者番号				公費負担医療受給者証	負担者番号		
	記号・番号					受給者番号		
	被保険者氏名					有効期限	年 月 日~	
	続柄	本人・家族	負担割合	1割・2割・3割			年 月 日	

(2) 検 査



①「検査予約申込書兼診療情報提供書」(160ページ又は161ページ参照)に必要事項を記入し、地域連携室までFAX送信してください。

②直ちに予約をお取りし、「予約受付票」、各検査の「検査予約票・注意書」、造影剤の「同意書」を一緒にFAXで返信致します。
ただし、受付時間外のFAXについては、翌営業日の朝にご連絡致します。

③患者様に以下をお渡しください。

- 予約受付票
- 検査予約票・注意書
- 同意書(必要な場合)
- 検査予約申込書兼診療情報提供書(160ページ又は161ページ参照)

④患者様は来院時に以下をお持ちください。

- 予約受付票
- 検査予約票・注意書
- 同意書(必要な場合)
- 検査予約申込書兼診療情報提供書(160ページ又は161ページ参照)
- お薬手帳又はお薬のわかるもの(お持ちの方)
- 健康保険証
- 京都市立病院診察券(お持ちの方)

* 患者様が受診されましたら、受診日当日に受診報告書をFAX送信致します。

* 診察担当医師から、診療情報提供書を郵送致します。

検査予約申込書兼診療情報提供書

年 月 日

送信先 ▶ 京都市立病院 地域連携室 FAX (075) 311-9862(専用)

受付時間 ▶ 平日/8:30~20:00(木曜日は17:00まで)、土曜日/8:30~12:00
事前予約医療機関専用電話 TEL (075) 311-6348

▶ 検査希望日

第1希望	月	日()
第2希望	月	日()
第3希望	月	日()
<input type="checkbox"/> 希望なし		

▶ 紹介元医療機関

所在地
名称
医師名
TEL
FAX

▶ 患者情報

※市立病院のIDをお持ちの方は患者番号をご記入ください。

市立病院・京北病院 受診歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	市立病院・京北病院 患者番号	
ふりがな		旧姓	
氏名		性別	男・女
		生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳)
住所	〒 -	電話番号()	-
病名 (主訴)		既往歴 (家族歴)	
病状経過 治療経過 検査結果	現在の処方		
妊娠の可能性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	入院中に検査受診される場合	<input type="checkbox"/> 入院中
ペースメーカー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 機種名()		
除細動器(ICD)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 機種名()		

▶ 保険情報

※保険証の写しをFAXしていただければ記入は不要です。

被保険者証	保険者番号		医療費負担 受給者証	負担者番号	
	記号・番号			受給者番号	
	被保険者氏名			有効期限	年 月 日~ 年 月 日
	続柄	本人・家族		負担割合	1割・2割・3割

▶ 検査予約

※紹介状の宛先は空欄で結構です。

<input type="checkbox"/> CT	検査部位 ▶ <input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 骨盤 <input type="checkbox"/> その他() 造影希望 ▶ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 eGFR ▶ : _____ 画像データ ▶ <input type="checkbox"/> CD-R希望 <input type="checkbox"/> フィルム希望 <input type="checkbox"/> 不要 <small>※冠動脈CTは受診が必要なため、検査のみはお受けできません。</small>
<input type="checkbox"/> MRI	検査部位 ▶ <input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 骨盤 <input type="checkbox"/> 四肢 <input type="checkbox"/> MRCP <input type="checkbox"/> 脊椎 <input type="checkbox"/> その他() 造影希望 ▶ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 eGFR ▶ : _____ 画像データ ▶ <input type="checkbox"/> CD-R希望 <input type="checkbox"/> フィルム希望 <input type="checkbox"/> 不要 ※以下の事項について、確認してください。 ①人工内耳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ④刺青 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ②心臓人工弁 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ⑤体内金属(人工骨頭、関節、手術クリップ、義歯、ブリッジ etc) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ③脳外科用クリップ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ⑥1時間程度の静止 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> RI	検査種別 ▶ <input type="checkbox"/> 脳血流 <input type="checkbox"/> DATSCAN <input type="checkbox"/> 骨シンチ <input type="checkbox"/> その他() 画像データ ▶ <input type="checkbox"/> CD-R希望 <input type="checkbox"/> フィルム希望 <input type="checkbox"/> 不要
<input type="checkbox"/> DPX(骨塩定量)	
<input type="checkbox"/> 胃カメラ	検査方法 ▶ <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経鼻 ※以下の事項について、確認してください。 ①前回検査 <input type="checkbox"/> 有【 <input type="checkbox"/> 本院 <input type="checkbox"/> 他院】 <input type="checkbox"/> 無 ④ゲルカゴン <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ②ブスコパン <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ⑤抗凝固剤使用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ③キシロカインアレルギー <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 超音波検査	<input type="checkbox"/> 心臓(小児除く) <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 血管【 <input type="checkbox"/> 頸動脈 <input type="checkbox"/> 下肢動脈 <input type="checkbox"/> 下肢静脈 <input type="checkbox"/> 腎動脈】
<input type="checkbox"/> 生理検査	<input type="checkbox"/> 運動負荷検査【 <input type="checkbox"/> トレッドミル <input type="checkbox"/> エルゴメーター】 <input type="checkbox"/> 血圧脈波 <input type="checkbox"/> ホルター心電図 <input type="checkbox"/> 細胞外液量測定 <input type="checkbox"/> 呼吸機能検査 <input type="checkbox"/> 脳波(小児除く) <input type="checkbox"/> 誘発脳波【 <input type="checkbox"/> 体性感覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚】 <input type="checkbox"/> 神経伝達速度

PET-CT検査予約申込書兼診療情報提供書

年 月 日

送信先 京都市立病院 地域連携室 FAX (075) 311-9862(専用)

受付時間 平日/8:30~20:00(木曜日は17:00まで)、土曜日/8:30~12:00
事前予約医療機関専用電話 TEL (075) 311-6348

▶ 検査希望日

第1希望	月	日()
第2希望	月	日()
第3希望	月	日()
<input type="checkbox"/> 希望なし		

▶ 紹介元医療機関

所在地
名称
医師名
TEL
FAX

▶ 検査情報

臨床診断名			
検査目的	<input type="checkbox"/> 病期診断	<input type="checkbox"/> 転移・再発診断	<input type="checkbox"/> 原発巣検索
画像検査歴	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> MRI	<input type="checkbox"/> US <input type="checkbox"/> その他 ()
症状及び経過・腫瘍マーカーなどの他検査所見	<input type="checkbox"/> 入院中 ◀入院中に検査受診される場合		
既往歴・手術歴			
閉所恐怖症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	糖尿病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 空腹時血糖値() mg/dl
妊娠の可能性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ペースメーカー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 機種名()
30分以上の静止	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	移動方法	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ストレッチャー
その他留意事項			

▶ 患者情報

※市立病院のIDをお持ちの方は患者番号をご記入ください。

市立病院・京北病院 受診歴	ふりがな	旧姓	性別	男・女	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳)
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明						
市立病院・京北病院 患者番号	氏名					
住所	〒 - -		電話番号()	-		

▶ 保険情報

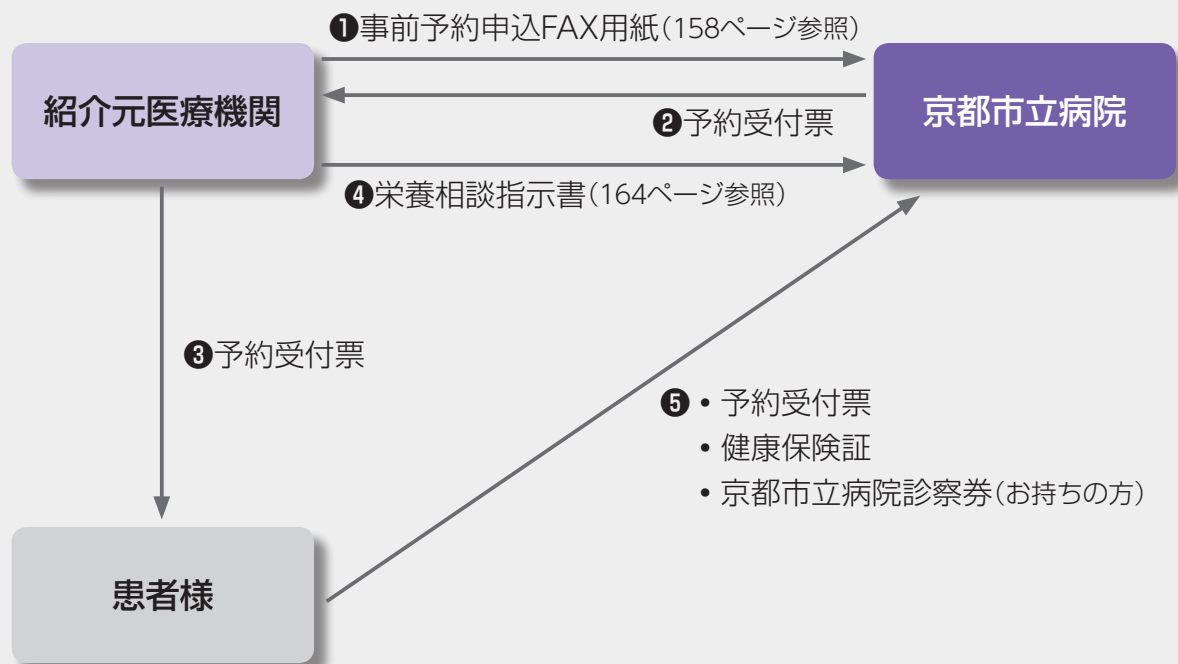
※保険証の写しをFAXしていただければ記入は不要です。

被保険者証	保険者番号				公費負担医療受給者証	負担者番号		
	記号・番号					受給者番号		
	被保険者氏名				有効期限	年 月 日~		
	続柄	本人・家族	負担割合	1割・2割・3割		年 月 日		

(3) 栄養相談

栄養相談とは糖尿病・高度肥満の患者様の栄養相談を栄養科管理栄養士が実施しています。

なお、栄養相談は、京都市立病院指定の栄養相談指示書（164ページ参照）が必要です。予約日の2日前までに、栄養相談指示書にご記入いただき地域連携室へFAX送信してください。



①「事前予約申込FAX用紙」（158ページ参照）に必要事項を記入し、地域連携室までFAX送信してください。

②直ちに予約をお取りし、「予約受付票」をFAXで返信致します。
ただし、受付時間外のFAXについては、翌営業日の朝にご連絡致します。

③患者様に以下をお渡しください。
・予約受付票

④栄養相談指示書（164ページ参照）にご記入いただき、予約日の2日前までに地域連携室へFAX送信してください。原本の郵送は必要ありません。

⑤患者様は来院時に以下をお持ちください。
・予約受付票
・健康保険証
・京都市立病院診察券（お持ちの方）

* 患者様が受診されましたら、管理栄養士から栄養相談報告書を郵送致します。

栄養指導指示書

送信先：FAX 075-311-9862 (地域連携室)

事前予約医療機関専用電話 TEL 075-311-6348

※栄養指導予定日の2日前までにFAXでご送信ください。

紹介元

住 所	
医療機関名	
医 師 名	
T E L	F A X

紹介患者様

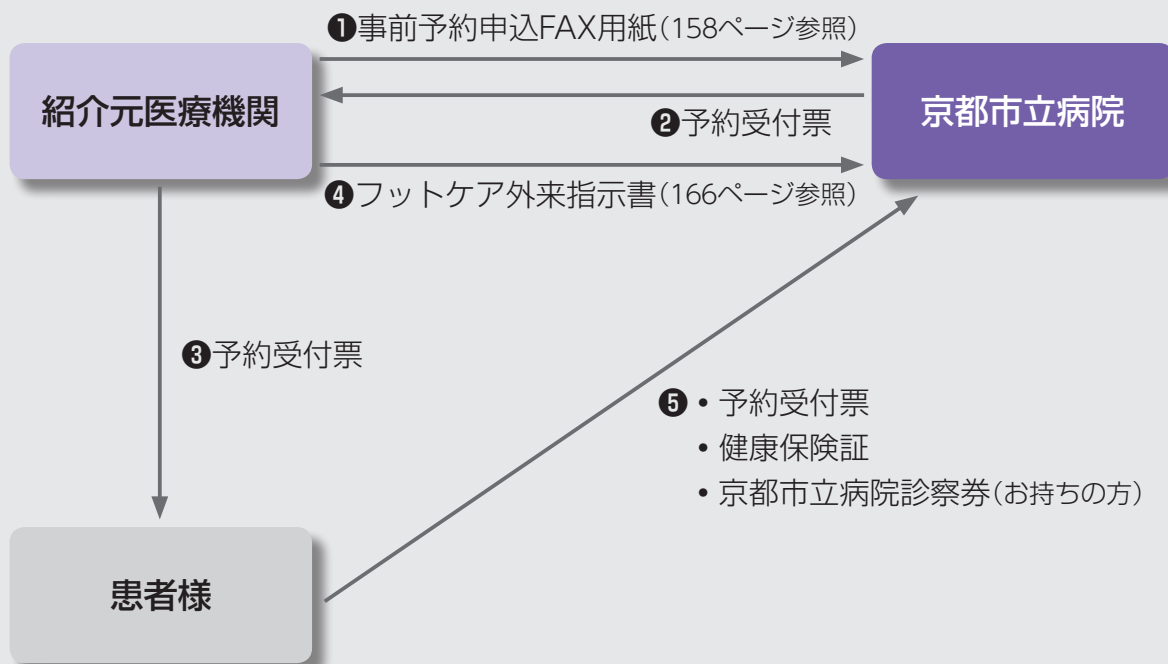
市立病院・京北病院 ID番号 <small>(分かる場合のみご記入ください。)</small>	
ふりがな 氏 名	(旧姓) 生年月日 <small>明・大・昭 平・令</small> 年 月 日 (歳)
性 別	男 ・ 女 身 長 cm 体 重 kg
栄養指導予約日	月 日 () 時 分
病 名	
指示栄養量 エネルギー	kcal 蛋白質 g 脂 質 g
食 塩	g P/S比 1.5 その他 ()
コメント	
検査結果 (添付も可能です)	

(4) フットケア外来

フットケアとは糖尿病ハイリスク要因を有する患者（足潰瘍、足指・下肢切断既往のある方、糖尿病神経障害のある方）を対象に糖尿病療養指導士が指導をおこないます。

なお、フットケア外来は、京都市立病院指定のフットケア外来指示書（166ページ参照）が必要です。

予約日の3日前までに、地域連携室へFAX送信ください。



①「事前予約申込FAX用紙」（158ページ参照）に必要事項を記入し、地域医携室までFAX送信してください。

②直ちに予約をお取りし、「予約受付票」をFAXで返信致します。
ただし、受付時間外のFAXについては、翌営業日の朝にご連絡致します。

③患者様に以下をお渡しください。
・予約受付票

④フットケア指示書（166ページ参照）にご記入いただき、予約日の3日前までに地域連携室へFAX送信してください。

⑤患者様は来院時に以下をお持ちください。
・予約受付票
・健康保険証
・京都市立病院診察券（お持ちの方）

*患者様が受診されましたら、糖尿病療養指導士からフットケア外来報告書を郵送致します。

年 月 日

フットケア外来指示書

この度は患者様のご紹介ありがとうございます。お手数ですが、患者様の状況とフットケア外来への指示内容をご記入下さいますようお願いいたします。下記の内容の記載があれば貴院の様式でご利用いただいても構いません。外来予約日の3日前までに送信していただきますようお願いいたします。

患名氏者		様 (旧姓)	
生日月年	年 月 日生 (歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住 所			

診断名			

○検査データ	HbA1c	%	
	空腹時血糖値	mg/dl	随時血糖値 mg/dl

○依頼事項・特記事項			
-----		-----	
○備考		医療機関名	

京都市立病院 診療概要

発行 令和2年10月1日
編集者 京都市立病院 患者支援センター業務委員会
発行者 京都市立病院 院長 黒田 啓史
発行所 京都市立病院
〒604-8845 京都市中京区壬生東高田町1-2
TEL 075-311-5311 URL <https://www.kch-org.jp/>

