

- 院長のご挨拶  
新任部長ご挨拶
- 第33回 京都市立病院地域医療フォーラム
- 血液内科のご紹介
- 検査事前予約ご利用のご案内

## 京都市立病院機構理念

### 京都市立病院機構は

- 市民のいのちと健康を守ります
- 患者中心の最適な医療を提供します
- 地域と一体となって  
健康長寿のまちづくりに貢献します

## 京都市立病院憲章

- 1 質の高い安全な医療を提供するとともに、地域の医療水準の向上に貢献します。
- 2 患者の権利と尊厳を尊重し、心のもった医療を提供します。
- 3 救急や災害時における地域に必要な医療を提供するとともに、地域住民の健康の維持・増進に貢献します。
- 4 病院運営に参画する事業者等とのパートナーシップを強め、健全な病院経営に努めます。
- 5 職員の育成に努め、職員が自信と誇りを持ち、全力で医療に従事できる職場環境を作ります。

# 院長のご挨拶

世界を震撼させている新型コロナウイルスのパンデミックですが、令和2年の初頭に日本で第一例目が報告されてから丸2年が経過しました。今年の1月上旬から始まった第6波の新規感染者数は2月上旬にピークを迎えましたが、第5波とは違って減少のスピードは鈍く、3月末でも全国で6万人、京都府で1700人を超えています。なかなか収束しない原因として、第5波の主体であったデルタ株に比べ、第6波の主体のオミクロン株の潜伏期が短く感染力がさらに強力なため、高齢者の介護施設等でクラスターが頻発しており、しかもワクチン接種の対象でない12歳未満の小児にも広まっていることが挙げられます。重症化する率は低いと言われているオミクロン株ですが、感染者の激増に伴い、高齢者を中心にある一定の割合で重症化が見られ、入院病床の逼迫も生じています。ワクチンを2度接種していても発症するいわゆるブレイクスルー感染は普通に見られ、3度目の接種の早期普及が叫ばれていますが、どこの自治体でも当初の2回ほどは接種が進んでいません。



院長 黒田 啓史

さて、当院の状況ですが、今年度から2年間「DPC特定病院群」に指定されました。このコロナ禍の中、新型コロナ診療と一般診療を両立させる方針で、職員一丸となって取り組んできましたが、その成果が結実したと喜んでおります。今後も常に医療の質の向上を目指し、患者さんの気持ちに寄り添った医療を提供していきたいと考えています。

令和元年11月に開設した患者支援センターは、外来受診から入院治療、退院後の生活までを見据えた、医療・保健・福祉を含めた包括的なサービスを提供しています。当院の診療機能の根幹の一つである「がん医療」も、現在は相談支援室内にあるがん相談支援センターと各診療科が協力し、「ともに創り、笑顔が生まれるがん医療」をキャッチフレーズに、健診によるがんの発見から高度医療技術による治療、治療や病勢に伴うつらさの緩和等を一貫してシームレスに行い、退院後も住み慣れた地域での安心な生活に戻るようサポートに努めていますが、今後さらに充実したものにしていく予定です。

手術支援ロボット「ダヴィンチXi」による手術件数は、導入している診療科の泌尿器科、消化器外科、呼吸器外科を合わせて年間200例を超えるまでに増加しており、今後も患者さんに優しい、精度の高い医療を促進していきたいと考えています。また、血液がんに対しては、造血細胞移植も含めて小児から成人の全年齢に対応していますのでご紹介をお待ちしています。令和2年1月に開設しました緩和ケア病棟も、思いやりをもって、患者さん・ご家族の身体や心の様々なつらさをやわらげ、その人らしく過ごせるように支えていく医療を行っておりますので、対象の患者さんがおられましたらぜひご相談ください。

今年度の診療報酬改定では、コロナ禍で停滞している地域医療構想の取組を推進させようとする意図を感じますが、その点も踏まえ、引き続き病診連携、病病連携の更なる充実を目指していく所存です。地域の皆様におかれましては今後益々のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

## 新任部長ご挨拶

### 消化器内科部長 山下 靖英

この度、長きにわたり消化器内科をけん引されてきた吉波尚美先生の後任として消化器内科部長を拝命いたしました。よろしくご挨拶申し上げます。

平成7年京都府立医大を卒業後、消化器内科(当時第3内科)へ入局し、大学病院・関連病院での勤務ののち、平成16年4月京都市立病院へ赴任しました。内視鏡検査・治療を中心に診療し、平成28年4月には内視鏡センター部長を拝命し、その運営に携わってまいりました。

消化器内科は、消化管(食道→肛門、最近では咽頭癌などにも対応することがございます)、肝胆膵と多数の臓器を対象とし、疾患も多様です。当院では限られたスタッフがそれぞれ専門性を持ちながら、消化器内科全般を診療できる

体制をとっています。今後もその利点は残しつつ、より専門的で質の高い医療を提供できるような消化器内科を目指したいと存じます。特にがんに対する内視鏡治療、薬物療法、また急性期疾患に対する対応など当院が担うべき医療を中心に、肝臓内科・腫瘍内科の桐島部長と協力しスタッフ一丸となって、地域の皆様に安心・信頼していただける医療を提供できるよう努力する所存です。今後ともご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。



**専門** 内視鏡診療

**資格** 日本内科学会総合内科専門医 日本消化器内視鏡学会専門医(指導医)、日本消化器病学会専門医  
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

## 脳神経外科部長 地藤 純哉



令和4年4月1日より京都市立病院脳神経外科部長を拝命いたしました。

私は平成10年に滋賀医科大学を卒業後、同大学病院での研修、福井赤十字病院にて4年半の臨床経験を積み脳神経外科全般、特に脳血管障害と頭部外傷を中心に基礎的な診療を身につけました。その後は滋賀医科大学大学院で脳腫瘍治療ならびに発達成長期における白質線維の変化について高磁場MRIによる画像的解明を行う研究を行いました。ここでは最新の放射線画像診断技術の知識の獲得と脳腫瘍治療の基礎も学びました。大学院修了後は同大学にて約8年間助教として研究の継続と実臨床、特に脳腫瘍治療を中心に診療を行っておりました。

平成28年7月より先代の初田部長とともに、京都市立病院へ赴任して以降は、医長、副部長として5年9ヶ月にわたりこの京都の地で研鑽をつみつつ、京都市民の皆様の脳疾患の治療とケアに微力ながら携わらせていただきました。

私が治療において信条としているのは、わかりやすい治療説明を行い、理解いただいた上で透明性の高い治療を行うことです。視覚的にわかりやすい画像を活用し、治療法については最先端の知識も積極的に提供することで患者さんにとってより有意義で安全な治療ができるように心がけております。

医療領域でも技術革新が進み脳外科領域では血管内治療、内視鏡を使用した低侵襲手術、QOLを重視しつつより低侵襲で効果の高い脳腫瘍治療が次々と導入されております。血管内治療では脳動脈瘤、内頸動脈狭窄などこれまで開頭術や直達術で行ってきた治療が低侵襲かつ短期間の入院で行えるようになり、患者さんのニーズと満足度も上がっております。内視鏡手術はkey holeからでもより明るい視野で安全、確実な治療が可能となっております。また腫瘍治療では最新のナビゲーションシステムと電気生理学的モニターリングを併用することによって、機能を温存する安全で確実な手術治療が主流となっております。当院ではこれら全ての治療に対応可能となっております。また神経膠芽腫では近年保険診療が認められた電場腫瘍治療システムによる補助療法についても今春以降導入予定としております。

私は京都出身であり、上記治療の成熟度をさらにあげ、ふるさとの皆様のお役に立てるよう、これからも精進いたします。引き続き益々のご支援ならびにご指導ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

**専門** 脳腫瘍・手術 神経内視鏡手術 脳卒中

**資格** 日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医・指導医 日本神経内視鏡学会技術認定医 脳血栓回収療法実施医

## 小児科血液部長 田村 真一



この度、令和4年4月1日付で小児科血液部長を拝命致しました。私は平成11年に医師となり、医師としての土台となる5年間の大半を京都市立病院で勤務、血液腫瘍性疾患を含む数多くの症例の診療に携わらせて頂きました。大学院では小児がんに関する研究を行い、大阪府と京都府内の複数の病院で勤務した後、平成25年に9年ぶりに戻ってまいりました。

専門とする診療分野は小児血液疾患(白血病やリンパ腫、再生不良性貧血など)や小児がんです。当院は小児がん連携病院に指定され、日本小児血液がん研究グループにも参加しており、入院での化学療法や造血細胞移植などを担当しています。小児血液疾患・小児がん患者さんたちの生存率は治療法の進化に伴って飛躍的に向上しており、近年ではいかに後遺症を残さず治癒させるか、が問われる時代となってきています。治療終了後の外来では、経験豊富な看護師

と協力しながら、長期フォローアップの担当もさせて頂いています。

血液疾患・小児がんに加え、食物アレルギーや喘息などの小児アレルギー疾患の診療も担当しており、近隣のクリニックや病院の先生方から多くの患者さんをご紹介頂いています。ガイドラインに基づいた治療を心掛け、特に食物アレルギーについては経口負荷試験を行いながら、安全な範囲で積極的に食べる指導を行っています。

その他、一般的な小児科診療も担当しています。地域の先生方や患者さんからのご期待に可能な限り沿えるよう、全力を尽くしていきたいと思っておりますので、ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

**専門** 小児血液・がん、造血細胞移植、小児アレルギー

**資格** 日本小児科学会専門医 日本血液学会専門医 小児血液・がん学会専門医・指導医(同評議員)  
日本造血・免疫細胞療法学会造血細胞移植認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 細胞治療認定管理師

テーマ

あきらめないであなたの未来  
～最前線の乳がん診療と支援～

座長 副院長 岡野 創造

## 第Ⅰ部

## 一般演題

当院乳腺外科の治療戦略と  
今後の展望

乳腺外科 部長 森口 喜生



乳腺外科は男性医師2名、女性医師2名の計4名体制で診療を行っています。乳がんの初回手術件数は年間80~100例です。全体の約60%は乳房切除術です。2021年の初回手術件数は106例で乳房再建手術は10例でした。

当科では2019年からdose-dense化学療法を実施しています。抗がん剤の投与サイクルを1回あたり3週間から2週間に短縮し単位時間当りの投与量を増やして治療効果を高める方法です。全生存期間・無再発生存期間の延長を示す臨床試験のデータが論文等で示されていますが当科でも慎重に適応を決定しこれまでの38例の方に実施しています。また化学療法による脱毛予防のための頭皮冷却の有効性が示されていますが当院でも頭皮冷却装置の導入を検討中です。

当院は、がんゲノム医療連携病院として、がんゲノム医療も実施しています。これまでに5例の乳がん患者さんに遺伝子パネル検査を実施しておりますが、残念ながら検査に基づいた治療薬の選択・投与には至っておりません。症例を選択し引き続きがんゲノム医療を実施していく予定です。

また当科では遺伝性乳がん卵巣がん症候群(HBOC)の乳がん既発症例における対側乳房のリスク低減乳房切除術も保険診療で実施しております。当院で実施したBRCA1/2遺伝子の検査では約10%の方に変異を認めています。これからもHBOCの診療にも力を注いで参ります。

乳がん診療を通じて地域医療のさらなる向上に努めて参りますので今後ともご指導ご鞭撻のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

当院の乳がんに対する放射線療法  
放射線治療科 医長 平田 希美子

乳がん初期治療における放射線治療は、術後の補助療法として再発予防を目的に行われます。術式やリンパ節転移の個数によって放射線照射範囲を決定し、必要に応じて断端部や腫瘍床に対するブースト照射を行います。線量分割に関して、

全乳房照射において、古典的分割法である50Gy/25回/5週と40-42.5Gy/15-16回/3.5週の中等度寡分割法は、乳房内再発率と有害事象に差がないことが多くの臨床試験で示されています。乳房切除後照射についても、中等度寡分割法が古典的分割法に局所領域再発率や急性期有害事象は劣らないという報告があります。26Gy/5回/1週の超寡分割法は中等度寡分割法と同等という報告がありますが、まだ報告が少なく今後の検討を要します。当院では全乳房照射は中等度寡分割、領域リンパ節照射や乳房切除後照射は古典的分割を行っています。また、左乳がんに対しては心臓線量を軽減するため、当院では原則深吸気息止め照射を実施しています。さらに当院では夕方予約枠(17:00~18:30)を設定し、就労中の乳がん患者さんが仕事帰りに放射線治療を受けられるような取組を行っています。

## 当院での乳がん看護の実践

女性病棟看護師長  
助産師 石川 悦子

当院の女性病棟は40床でスタッフは看護師12名、助産師16名で構成。がん関連認定看護師は、がん化学療法認定3名、がん放射線治療看護認定2名、乳がん看護認定1名、緩和ケア認定1名、がん専門看護師1名です。乳がん看護では集学的治療が必要であり、患者さんの意思決定が重要です。そのために、患者さんへの病状説明の際に極力同席し、理解度や反応を確認しています。術前は細やかにオリエンテーションを行い、不安を軽減し、前向きに取り組めるように支援。術後は手術内容・全身状態の把握、痛みのコントロール、創部の管理、後出血・感染などの合併症の注視など治療を支える看護を推し進めています。生活を支える看護ではリンパ浮腫予防を指導し、ケアが必要な患者さんには看護専門外来でリンパ浮腫療法士の資格を有した看護師が対応。化学療法副作用ケアでは手袋・弾性ストッキングの使用によるしびれの軽減を図り、栄養相談や脱毛予防、補正下着によるボディイメージの変調に対するケアなどにも取り組んでいます。また、未来を支える看護では情報交換や医療者からの情報提供の場「ビスケットの会」(年3回・会報年3回)を開催しています。

## 当院での乳がん患者の相談支援

がん相談支援センター  
MSW 坂東 千鶴佳



乳がんの患者さんは、40~50歳代の働く世代が多く、家庭や職場など社会の担い手の中心となっています。また、住宅ローンや教育費など経済的負担、子育てや親の介護が重なること、アピランスに対する不安など、抱える問題は多岐に渡っています。MSWはご本人の思いや今後の治療スケジュールなどを確認しながら、困りごとと一緒に整理していきます。その上で、医療費の負担軽減方法、休職中に利用できる制度、活用できる子育て支援制度の紹介などを具体的に提案し、治療と仕事が両立できるように支援を行って

います。また、乳腺外科チームでは、多職種で連携、役割分担をしながら支援を行っています。職場復帰の際には、勤務情報提供書をもとに、職場に配慮してほしいことを確認しながら、医師による主治医意見書を作成していきます。MSWIは、両立支援コーディネーターとともに職場復帰方法について検討を重ねます。また、がんと診断されて、すぐに仕事をやめてしまう患者さんが多いため、なるべく早期に治療と仕事の両立支援ができるよう、ポスター掲示やチラシの配布を行うなどの啓発活動を行っています。

今後、当院のがん相談支援センターは、患者さんやご家族がアクセスしやすい環境を確保するために移転予定です。かかりつけ医や産業保健総合支援センターなど地域の関係機関と連携しながら、「ともに創り、笑顔になれるがん医療」をキャッチフレーズに、シームレスな相談支援を行っていきたくと思っています。

## 第Ⅱ部

## 特別講演

### 「これだけは知ってほしい! 小児・AYA世代のがん生殖医療」

京都大学医学部 婦人科学産科学教室 講師 堀江 昭史 先生



Oncofertility(がん・生殖医療)は2006年にノースウェスタン大学のWoodruff博士とSnyder博士がはじめて提唱した概念です。小児・若年がん患者に対して妊孕性(妊娠するために必要な能力)を温存するための治療を妊孕性温存療法と称します。AYA世代(15~40歳)のがんサバイバーの悩みにおいて25~29歳のトップが「不妊治療や生殖機能に関する問題」であり、20~24歳・30~39歳でも上位に位置しています。

小児がんは毎年2500~3000名が罹患(人口5000~1万人に1人の発症率)しますが、集学的治療(化学療法・放射線療法など)によって80~90%は完治可能となりました。しかし、この集学的治療により性腺機能がダメージを受けます。早発卵巣機能不全(POI)の発生頻度は患者さんの年齢、抗がん剤の種類、抗がん剤の総投与量に依存します。そこで妊孕性温存ガイドラインでは治療プロトコール・患者および投与量などの因子に基づき、リスクレベルを①高リスク=治療後、恒久的無月経となる確率>80%、②中間リスク=治療後、恒久的無月経になる確率30-70%、③低リスク=治療後、恒久的無月経になる確率<20%に分けています。①と②については妊孕性温存療法を施した方が良いと判断されています。

女性における閉経までの卵子数の変移ですが、母親の胎内にいる胎生6ヶ月時に最大で約700万個(原始卵胞)あり、出産時約40万個、初潮時約20万個の卵子が存在しますが閉経時の残存数は約1000個になります。化学療法・放射線療法を行うと卵子数が減少しますが、治療後残存卵子数があれば、排卵機能は元に戻り、妊娠が可能です。しかし残存卵子数がなくなると40歳未満で閉経に至るPOIになります。

小児・若年がん患者における治療寛解前後の妊孕性温存法には①放射線照射外への卵巣移動、②胚凍結(初期胚・胚盤胞)、③配偶子(卵子、精子)凍結、④性腺(卵巣および精巣)凍結、⑤Gn-RH

アゴニストによる卵巣血流減少があります。

①卵巣移動術では骨盤内放射線照射後でも全体平均で60%前後が維持されます。②③受精卵凍結・未受精卵子凍結は最も確実性の高い妊孕性温存療法です。パートナーがいない時は未受精卵子を凍結し、いる時は体外受精を行い、受精卵を凍結します。胚凍結のメリットは、既存の技術であり成績が良好であり、簡便なことです。デメリットはパートナーが必要なことです。一方未受精卵子凍結の利点は配偶者がいなくても可能であり、将来の婚姻関係に柔軟に対応でき思春期から行えることですが、課題は妊娠率が10%と低いことです。④卵巣組織凍結は95%以上の確率で卵巣機能が回復するといわれています。しかし、機能が維持されるのは移植後4~5年間です。また重要なことは悪性腫瘍細胞の混入がないことを確認することであり、白血病を含む血液疾患は卵巣にがん細胞が混入しているため対象にはなりません。妊娠率は20~50%といわれており、2017年までに世界中で130例の生児が得られています。⑤Gn-RHアゴニスト療法とは閉経状態にすることにより卵巣血流を減少させる治療ですが、乳がんの化学療法時にGn-RHアゴニストを併用するとPOIの予防につながり、妊娠率も2倍に増えます。

このように、がん生殖医療を円滑に行うためには、がん治療施設と生殖医療施設が密に連携する必要があります。京都府では妊孕性温存を望む方々のために、2017年に京都・がんと生殖医療ネットワーク(KOF-net)を開設し、様々な活動を行っています。2017年よりこの治療に対する京都府からの費用助成も開始されました。2021年4月からは国による公的助成金制度となり、地域による隔たりがなくなり、全ての小児・AYA世代がん患者に助成金が交付されるようになりました。

一人でも多くの小児・若年がん患者にこの治療を提供できるよう、がん治療施設と生殖医療施設がこれまで以上に連携していきたくものです。

憎き悪性細胞と熱く闘おう！

## 「血液内科」のご紹介



血液内科 部長

宮原 裕子

近年血液内科分野では、分子標的治療薬、抗体医薬、免疫調整薬など、これまでの常識を覆す新規治療薬が毎年のように登場しており、治療内容も大きく変化しています。この最も大きな恩恵を受けたのが多発性骨髄腫です。そして急性白血病は約50年の時を超えて新規治療薬が登場し、リンパ腫においてはCAR-T療法により新たな時代へと突入しました。当科では、日本成人白血病治療共同研究グループ (JALSG) の臨床研究、京都大学血液・腫瘍内科とその関連病院で作る京都大学血液研究グループや京都造血幹細胞移植グループによる臨床研究等にも積極的に参加し、最先端医療に取り組んでいます。また、当院は、京都府下で血液内科及び小児科共に非血縁者間造血幹細胞移植に対応できる数少ない病院の一つであり、日本血液学会認定研修施設、日本骨髄バンク及びさい帯血バンク移植認定施設として、移植件数増加に対応すべく、2018年4月に輸血・造血幹細胞移植科 (伊藤満部長) を新設しました。造血細胞移植コーディネーターを配置し全経過における各種移植業務の円滑化に努め、かつ日本造血細胞移植学会で研修を受けた看護師による外来フォローアップを行っています。

### 対象疾患

急性・慢性白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、再生不良性貧血、悪性貧血、溶血性貧血、多血症、本態性血小板血症、特発性血小板減少性紫斑病など。

### 診療体制

常勤医師3名 (日本血液学会血液指導医2名、同血液専門



医3名、日本造血免疫細胞療法学会造血細胞移植認定医2名、日本内科学会総合内科専門医3名、日本輸血・細胞治療学会認定医1名)、後期研修医3名、非常勤医師2名 (日本血液学会血液専門医)

### 診療内容

現在、地域連携を通し、多くの症例をご紹介いただいております。健診やドックなどでの血液検査の異常や、Mタンパクの検出から出血症状、発熱、盗汗、体重減少、リンパ節腫脹、骨痛など症状出現でのご紹介まで内容は多岐にわたります。そのほとんどは待たなしの診断と治療開始が必要となります。しかしまだまだ、市民の方々への血液疾患の啓発が足りないと感じるケースも多く、我々の努力不足を日々感じております。

病床数は30床です。急性白血病、移植症例、重症症例などを除き、化学療法を受ける多くの症例は1クール目のみ入院で2クール目からは外来治療へ移行し、ご自宅での生活を維持しながら治療を継続していただきます。外来化学療法センターには、入院した病棟のスタッフが交代で勤務しており安心して治療が受けられます。造血

幹細胞移植は、同種造血幹細胞移植(骨髄・末梢血・臍帯血)及び自家移植を実施しており、新規治療薬との組み合わせで最高の結果を得るため邁進しています。

## 最後に

表1に血液がんにおける最近の進歩についてお示しします。予後の改善はもちろん、新薬の数もさることながら、投与方法も点滴から皮下注射や内服へと簡便になり、高齢の方、frailな方でも有害事象の少ない治療を受けるこ

とが可能となりました。また、血液疾患では、ご高齢で通院がだんだんと困難になって来られた患者さんにおきましても、定期的な輸血をすることで、ADLを維持できる方が大変多くいらっしゃいます。急性期治療を終えた後や支持療法のみの場合の療養場所として、近隣のご施設にご紹介させていただければ大変ありがたく存じます。

私達は、どこまでもフットワークよく、お会いしたその日から最期の時まで手を離さず、お一人お一人の人生に関わっていただくと考えております。憎き悪性細胞と熱く闘おう！が当科のスローガンです。連日新患を受け付けておりますので、ぜひ軽微な事象でもお気軽にご相談いただき、ご紹介ください。

昨年10月に市民公開講座にて、血液がんにつきお話しさせていただきました([https://www.kch-org.jp/open\\_lecture2021](https://www.kch-org.jp/open_lecture2021))。また、今年は京都経済センターにて2ヶ月ごと6回にわたり、血液がんにつきましてのミニ市民講座を開催いたします。最後には質疑応答時間を設けておりますので、患者さんへのご紹介のほど、どうぞ宜しくお願い申し上げます。



■ 表1:血液がんにおける最近の進歩



# 紹介患者さん診療・検査事前予約ご利用のご案内

## 医療機関用 外来診療・検査事前予約 FAX予約

待ち時間を短く患者さんが円滑に診療・検査を受けられるように、病院及び診療所の先生から『事前予約』をお受けしております。

### ●予約方法

①「紹介患者さん事前予約申込FAX用紙」に必要事項を記入し、地域連携室までFAXで送信してください。



②直ちに、予約をお取りし、「予約受付票」をFAXで送信します。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いたします。



③患者さん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



④ご来院時、患者さんには以下をお持ちいただけます。

#### ■先生から受取ったもの

- 予約受付票
- 診療情報提供書(紹介状)
- フィルム等

#### ■別に必要なもの

- 健康保険証
- お薬手帳又はお薬のわかるもの
- 診察券



### ..... 予約受付先 .....

#### ●京都市立病院地域連携室

TEL (075)311-5311(代) (内線2113)

FAX **(075)311-9862(専用)**

#### ●事前予約医療機関専用電話

**(075)311-6348**

事前予約受付時間(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。

#### 地域連携相談業務

平日/8:30~17:00(月曜日~金曜日)

## 患者さん用 紹介患者さん事前予約センター 電話予約

先生からの紹介状があれば、患者さんからのお電話で、ご自身のスケジュールに合わせた予約をお取りいただくことができます。

※担当医師の指定、検査の予約はできません。

※令和4年4月現在、呼吸器内科は受付を中止しております。

### ●予約方法

①お電話をされる前に、患者さんには以下をお手元にご用意いただけます。

- 事前予約申込票(必要事項記入済みのもの)
- 診療情報提供書(紹介状)
- 診察券 ※初診でもご予約可能です。



②患者さんから『事前予約センター』へお電話いただけます。

専用電話番号 **(075)311-6361**



受付時間/月~金(9:00~17:00)

※土・日・祝・年末年始(12/29~1/3)を除く

●ご予約は前日17:00まで受付しております。

#### ▶電話予約時に確認させていただく内容

- 患者さんのお名前(漢字・ヨミガナ)
- 生年月日・性別
- ご連絡先(電話番号等)
- 紹介元医療機関名・予約診療科



③ご来院時、患者さんには以下をお持ちいただけます。

#### ■先生から受け取ったもの

- 事前予約受付票(必要事項記入済みのもの)
- 診療情報提供書(紹介状)
- フィルム等

#### ■別に必要なもの

- 健康保険証
- お薬手帳又はお薬のわかるもの
- 診察券

健康診断や人間ドック、各種検診で「要精密検査」となった場合でも、上記と同様の手続きで事前予約が可能です(初診でも予約可)。ぜひご利用ください。

※ただし、市立病院で人間ドックを受けられた場合は、健診センターでの予約となります。

専用の申込用紙は、京都市立病院のホームページからダウンロードが可能ですので、ぜひご利用ください。



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

〒604-8845 京都市中京区壬生東高田町1-2

TEL 075-311-5311(内線2113) FAX 075-311-9862

事前予約医療機関専用電話(地域連携室直通) 075-311-6348

<https://www.kch-org.jp/>