選定療養費の改定について

当院では、他の病院又は診療所等からの紹介状を持参されない初診患者の方について、初診時選定療養費として、3,240円をご負担いただいておりましたが、この度、保険医療機関相互間の機能の分担及び一般病床500床以上の地域医療支援病院については、定額の徴収を義務付けられました。

それに伴い、当院では平成28年4月1日以降、下記のとおり料金の改定をさせていただきます。

現料金（平成28年3月31日まで）

- 初診時選定療養費　3,240円（歯科口腔外科　3,240円）
- 再診時選定療養費　定額負担金なし

改訂後（平成28年4月1日から）

- 初診時選定療養費　5,400円（歯科口腔外科　3,240円）
- 再診時選定療養費　2,700円（歯科口腔外科　1,620円）

※再診は、他の医療機関に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、大病院を再度受診する場合に定額負担を求めるとされています。

京都市立病院　院長

京都市立病院「登録医（かかりつけ医）」のご案内

登録医一覧　院内掲示

京都市立病院は、地域医療の第一線を担われている先生方との連携を深め、地域全体でより安心できる医療を提供してまいりたいと考えます。

地域の健康を共に支えていくために、是非とも、京都市立病院の登録医（かかりつけ医）へのご登録をお願いいたします。

登録医（かかりつけ医）についてご不明な点等ございましたら、地域医療連携室までお問い合わせください。

お問合せ　**京都市立病院　地域医療連携室**
TEL:075-311-5311（内線2115）　FAX:075-311-9862（専用）

登録医（かかりつけ医）制度のメリット

①かかりつけ医を希望される患者様には、当院の登録医を優先的にご案内（逆紹介）させていただきます
②当院の開放型病床及び高度医療機器等をご利用いただき、共同診療が可能です
③当院の図書室等、院内施設をご利用いただけます
④当院主催の地域医療連携カンファレンス及び地域医療フォーラム等のご案内を送らせていただきます
⑤登録医（医療機関）名を院内で掲示し、当院のホームページに掲載します
⑥当院ホームページ用バナー広告、外来待合室のモニタースクリーン広告に申し込めます（有料）

地方独立行政法人 京都市立病院機構
京都市立病院
地域医療連携室

〒604-8845　京都市中京区壬生東高田町1-2
TEL 075-311-5311（内線2115）　FAX 075-311-9862
事前予約医療機関専用電話（地域医療連携室直通）075-311-6348
http://www.kch-org.jp/

京都市立病院 連携だより

vol.20
平成28年4月

- 院長のあいさつ
- 新任部長のあいさつ
- 「腫瘍内科」のご紹介
- 第23回 京都市立病院 地域医療フォーラム
- 内分泌内科のご紹介
- 選定療養費の改定について

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，心のこ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。

院長のあいさつ

院長　森本　泰介

平成27年4月から始まりました地方独立行政法人京都市立病院機構の第2期中期計画も2年目に入りました。今年度は、第1期中期計画で行った基盤整備に立脚した診療機能をさらに高める1年になると考えております。

さて、今年の4月1日には診療報酬改定が行われ、「病院機能の分化」と「地域での連携強化」の大方針のもとに、連携業務に関する評価の見直しがなされました。病診・病病連携のみならず、なお一層の連携が求められる状況になったと考えております。各診療所の先生方には、これまで以上のご協力をいただききますようお願いいたします。

また、創立50年記念事業のひとつとして、平成27年12月から開始しました患者様送迎用循環バスの運行には、多くの患者さんから感謝の声をいただいております。ぜひご利用いただきますようご案内ください。

今後も皆様方のご意見をお聞きしながら、市民のための病院として貢献するために努力してまいりますので、よろしくお願い申し上げます。

新任部長のあいさつ

内視鏡センター部長　山下　靖英

この度、平成28年4月1日付けで、京都市立病院消化器内科内視鏡センター部長を拝命いたしました。

平成16年4月に消化器内科の一員として赴任し内視鏡を中心とした診療に携わらせていただきました。その間、患者さん、先輩諸先生方、地域の皆様に多くのことを学ばせていただきました。深く感謝申し上げます。

現在の内視鏡センターは平成25年、北館の立替えに伴い旧内視鏡室より一新されました。着任当時の旧内視鏡室にはフェイリングシステムもない状況でしたが、センター開設時には最新の内視鏡システムが導入されました。

内視鏡の対象は小腸を含めた全消化管、胆膵などの多臓器であります。また良性から悪性、急性から慢性疾患と疾患も多岐にわたります。技術的には細経内視鏡（経鼻内視鏡）による苦痛の少ないスクリーニング検査から拡大内視鏡や超音波内視鏡による詳細な診断、また治療においては最近では上部消化管腫瘍に対する腹腔鏡・内視鏡合同手術（LECS）や咽頭腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）の応用など消化器内科にとどまらず他科とのコラボレーションまで広範囲となっております。そのような多様な内視鏡診療においてマンパワーや日々進歩する内視鏡機器の更新など解決すべき問題も多々ありますが、内視鏡最大の利点である低侵襲性を活かし、安全で患者さんにやさしい医療を提供させていただきたい所存です。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

肝臓内科・腫瘍内科部長　桐島　寿彦

この度、平成28年4月1日付けで京都市立病院肝臓内科・腫瘍内科部長を拝命いたしました。

2004年4月に消化器内科医員として着任して、消化器疾患、特に肝臓病を中心に診療しておりました。

当院は地域がん診療連携拠点病院であることからがん診療の充実が必要であり、特に最近の治療進歩の著しい抗がん薬治療の充実が必要と考え、臓器横断的ながん診療を目指し、2010年に日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医の資格を取得しました。その後は消化器がんの薬物療法のみならず、原発不明がんや悪性軟部腫瘍などの希少がんの診療や標準治療のさらなる向上を目指した全国規模のがん臨床研究にも積極的に取り組んでいます。

今後は消化器疾患の診療のみならず、院内各科と協力しながらがん患者さんに最適で安全な薬物療法を提供できるように努力する所存です。

今後とも引き続きご指導ご鞭撻の程何卒よろしくお願い申しあげます。

専門

臨床腫瘍学　がん薬物療法

資格

日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医
日本がん治療認定機構がん治療認定医・指導医
日本内科学会総合内科専門医
米国臨床腫瘍学会（ASCO）full member
欧州臨床腫瘍学会（ESMO）full member
日本緩和医療学会認定CSTファシリテーター

「腫瘍内科」のご紹介

●基本診療方針

1. 科学的根拠に基づいた最先端の治療の提供
2. 安全な薬物療法の提供
3. 他科とのチーム医療の実践
4. 地域医療機関との連携強化
5. 臨床研究の参加による治療開発の推進

●診療概要

腫瘍内科は平成28年4月に新設された診療科です。抗がん剤治療の必要な固形がんを中心に診療を行います。消化器がんや原発不明がんなどが得意分野ですが、その他の固形腫瘍に対する抗がん剤治療にも対応可能です。

診療科の枠を超えた集学的治療、原発不明がんなどの希少がんの診療や透析患者などの困難症例の薬物療法にも力を入れています。

近年、分子標的薬を初め新規抗がん剤の開発と副作用に対する支持療法の進歩により薬物療法の治療成績は向上していますが、抗がん薬は一般薬と違い副作用が強く、時に重篤な副作用をもたらすためその管理には専門的な知識が必要です。当科ではがん薬物療法に専門的な知識を持った医師が診療に当たります。

治療方針決定のために、本人と家族の意向を尊重し、院内他科とも緊密な連携を取り、その時点で最新のエビデンスに基づいた最も効果が期待できる治療法を選択します。また、がん性疼痛などの症状を有する患者さんに対しては早期より積極的に症状緩和に努めます。

他院からのセカンドオピニオンにも対応しており、患者さんに最適な治療が行われるようにコーディネートします。

当科では科学的根拠に基づいた治療のみならず、西日本がん研究機構（WJOG）、日本がん臨床試験推進機構（JACCRO）等の全国規模の質の高い臨床研究にも積極的に取り組んでいます。

●現在扱っている主な疾患

食道がん　胃がん　大腸がん　膵がん　胆道がん　肝がん　悪性腹膜中皮腫　神経内分泌腫瘍　甲状腺がん　頭頸部がん　原発性腹膜がん　原発不明がん　悪性軟部腫瘍　その他悪性腫瘍一般

●受診予約

腫瘍内科の受診予約につきましては，『月曜日の午前10時・午前11時』で受け付けております。紹介患者様事前予約申込FAX用紙に必要事項をご記入のうえ，地域医療連携室までFAX送信してください。併せて，診療情報提供書のFAXをお願いいたします。直ちに予約をお取りし，予約受付票をFAXにて返信させていただきます。

■受付先

地域医療連携室　FAX 075-311-9862（直通）
TEL 075-311-6348（事前予約医療機関専用）

■受付時間

平　日／午前8時30分～午後8時（ただし、木曜日は午後5時まで）
土曜日／午前8時30分～正午

●施設基準・学会認定

日本臨床腫瘍学会認定研修施設
日本がん治療認定機構認定研修施設

第23回 京都市立病院 地域医療フォーラム

平成28年2月13日(土)
京都市立病院

テーマ 先進医療を考える ~ダ・ヴィンチ手術の今~

第Ⅰ部 当院の取組について

座長 泌尿器科部長 清川 岳彦

泌尿器科部長 清川 岳彦

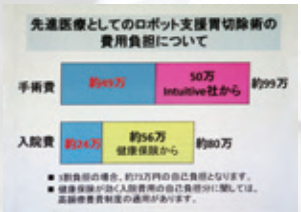
手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」は、執刀医の操作コックピット、3D映像を仲介した制御コンピュータ、腹腔鏡カメラロボットアームの3パートで構成されています。執刀医は、腹腔鏡カメラを遠隔操作して術野を捉え、目前に投影される拡大された高精度の3D（3次元）体内映像を見ながら、両手操作とフットペダルの切り替えでロボットアームを遠隔操作して手術を行います。発祥の地・米国では、2300台以上、日本には215台入っています。当院は、2013年から手術支援ロボットを導入し、昨年の2月13日時点で前立腺癌158例、胃癌30例、腎癌23例など計223例の実績があります。

泌尿器科副部長 吉田 徹

自由度の非常に高い関節のある内視鏡の操作ができ、縫合・吻合・尿路再建などにロボット支援手術は有用性が高い。前立腺癌手術で達成すべき目標は、「癌の根治性・尿禁制の保持・勃起機能の保持」ですが、高い達成率を保つことができています。2013年9月から手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」による手術を行っています。腎癌の部分切除術で達成すべき目標は、「周術期合併症なし・断端陰性・阻血時間25分以下」ですが、この3つを同時に達成する割合は、ロボット支援手術が一番高くなっています。ちなみに、前立腺癌はすでに保険適応となっており、腎癌も今年4月から適応される見通しです。

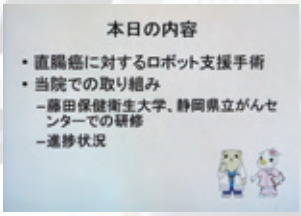
総合外科副部長 小濱 和貴

現在、日本では年間1万例前後のロボット支援手術が行われていますが、消化器では、胃癌・直腸癌・食道癌などを含めて626例であり、まだ広く普及していないというのが現状です。特に胃癌の場合は、2014年度の段階で全国・年間230例でした。ただし、2014年9月から先進医療が厚生労働省に認められましたので、これから増加するのではと推測しています。ロボット支援手術のメリットは、機能的には手ブレ防止、ロボットアームの安定した牽引で、胃癌手術の場合は、特にリンパ節の緻密な郭清です。これは患者さんの長期の予後を決定し、合併症の発生率にも影響を与えます。



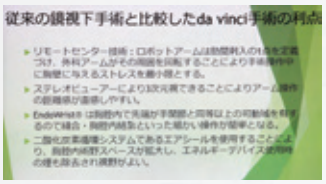
総合外科副部長 里 輝幸

直腸は骨盤の一番奥にあり、これまでは剥離に困難が伴いましたが、ロボット支援手術であれば、深部だけでなく、切離したい組織の剥離面に対して適切な角度でInstrumentを使用することができます。この5年間で直腸癌は徐々に増えており、腹腔鏡手術の割合も8割に達しています。このような状況を背景に、当院もロボット支援手術を導入するためのトレーニングを実施しています。具体的には、オンライン・オンサイトトレーニングを終了し、オフサイトトレーニングとして、ダ・ヴィンチ低浸襲手術トレーニングセンターで動物を使ったトレーニングを行い、静岡県立がんセンターで症例見学も実施しています。



呼吸器外科部長　宮原　亮

呼吸器外科領域では、以前から胸腔鏡は非常に発達しており、当科でも手術の9割は完全胸腔視下手術です。これと比較した場合のロボット支援手術の利点は4つあります。まず、ロボットアームは肋間刺入の一点を定義づけ、外科アームがその周囲を回転することにより、手術操作中に胸壁に与えるストレスを最小限にできます。次に、ステレオビューアーで3次元視できるのでアーム操作の距離感が直観しやすい。さらに、手関節と同等以上の可動域があるので縫合などの細かい作業が容易です。また、二酸化炭素循環システムであるエアシールの使用により、胸腔内術野スペースが拡大し、エネルギーデバイス使用時の煙も除去され、視野が良くなります。



看護部看護師　吉田 広美

ロボット支援手術を導入するにあたって、医師·臨床工学技士·看護師でダ·ヴィンチチームを作りました。トレーニングプログラムとしては、オンライントレーニング、オンサイトトレーニング、オフサイトトレーニング（Drのみ）、症例見学、施設シミュレーションを行い、さらに、10症例は同一メンバーで手術に臨みました。体位部位としては、マジックギブス（体幹·肩）、ソフトナース+側板（肩）、テンピュール（体幹）、抑制帯（上肢）、滑り止め（頭部）、顔面保護カバー、レビテーター（下肢）を使用します。手術看護としては、①体位固定時に医師と共に体位変換②長時間同一体位などによる皮膚損傷防止③手術体位による神経損傷防止④操作中のカメラコードやロボットアームと患者の接触防止などがあります。

臨床工学科臨床工学技士　伊藤 禎章

臨床工学技士は、院内で唯一の工学者で、高度な医療機器を駆使する現在の医学を工学的な視点からの技術を用いて支援するのが仕事です。当科のミッションは、「安全な手術」にチームで取り組むことであり、各種モニターを用いた術中患者のサポートや、工学的な機器管理業務として手術に使用する医療機器のセットアップ、術中のトラブル対応などを担っています。たとえば、脳血管障害の概往歴や心不全、腎不全を有する患者の術中モニタリングなども重要な仕事です。また、保守管理体制の強化として、予防的保守に役立ち、術前・術中のエラーに即応できるインターネット遠隔診断システムを導入する予定です。

第Ⅱ部　見学会　北館手術室と”ダ・ヴィンチ”の見学

第Ⅱ部では、北館手術室とダ·ヴィンチのデモンストレーションの見学会が行われ、その際立つ先進機能を間近で見ることができました。また、待ち時間の別室におけるダ・ヴィンチと腹腔鏡シュミレーターの試行操作や手術映像の3D体験も非常に興味深いものでした。

内分泌内科のご紹介

地域医療連携室看護師長三上由紀子による対談形式により内分泌内科の特徴と病診連携の方針とともに、実地医家が内分泌疾患を疑ったとき、どのように専門医に紹介し、逆紹介後にどう診療を継続すべきかについてご紹介いたします。

地域医療連携室　看護師長
三上　由紀子
×
内分泌内科　部長
小松　弥郷

当科の特徴

三上：まずは内分泌内科についてご紹介ください。

小松：当科では4つの理念を掲げて治療に取り組んでいます（表1上）。診療実績の概要は表1下の通りで、患者数は年々増えています。これは患者を増やすことに努めたのではなく、理念に基づいた治療に努めた結果、その数が増えたと考えています。

患者さんに安心して治療を受けていただくために、1人の専門医が主治医となり、外来から入院、退院後のフォローまで一貫して診療しているため、患者さんと医師とは強い信頼関係で結ばれています。

また、外来受診時には診察前にあらかじめ必要な検査をオーダーしておき、検査結果が得られた状態で診察できるため、精度が高い診断を効率的に行うことができ、待ち時間の短縮に繋がっています。甲状腺刺激ホルモン(TSH)、遊離型甲状腺ホルモン（FT3, FT4）などは検査結果を1時間以内に得ることができます。さらに各検査値の推移を電子カルテでグラフ表示でき、治療効果や再発などが一目で分かるため、患者さんにも治療効果を納得していただけます。

三上：医師だけではなく患者さんにも治療の効果が分かりやすく、優れた患者教育のツールですね。次に超音波検査について教えてください。

小松：甲状腺疾患の診断では超音波検査と穿刺吸引細胞診が重要です。当科では穿刺吸引細胞診は基本的に超音波ガイド下で行います。検体標本は全例病理部と当科で検討会を行っており、当院の細胞診は高い正診率を得られています。

表1

■理念

1. 間脳下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎、性腺など内分泌疾患の多彩な分野に対し高度で最新の診断と治療を実践。
2. 体内の恒常性の維持そのものに関わる内分泌代謝学領域の特性を生かし、内科学の本来の姿である、患者を全身的に捉えてその病態を総合的に評価できる、有能で人間性豊かな医師の育成を目指す。
3. 地域の中核施設として先進の医療を実践する。
4. 人権尊重を基盤として情報公開とインフォームドコンセントを推進し、わかりやすい診療を心がける。

■概要（2014年度実績）

病床数：6床

新入院患者数：142件（平均在院日数20.9日）

外来患者数：11,143件

初診患者数：388件（紹介率72.6%）

病診連携のあり方

三上：病診連携のあり方についてお話しいただきたいと思います。まず、実地医家の先生方はどのようなときに患者さんを専門医に紹介すべきとお考えですか？

小松：甲状腺疾患を例にあげますと、甲状腺のび慢性腫大が認められた場合は、甲状腺ホルモン（TSH,

FT4, FT3）と自己抗体（TgAb, TPOAb）を測定していただければと思います。甲状腺ホルモンが正常範囲であれば、自己抗体が異常であっても軽微な慢性甲状腺炎と考えられるため、多くは専門医に紹介する必要はありません。甲状腺ホルモンが過剰な甲状腺中毒症や甲状腺機能低下症についてはご紹介ください。

最近は動脈硬化のスクリーニングにおいて頚動脈の超音波検査が行われているため、甲状腺癌が疑われる微小な腫瘤の発見が増えています。単純なのう胞であればご紹介いただかなくてもよいと思いますが、充実性の腫瘍は判断が難しいのでご紹介ください。

三上：その他の内分泌疾患について教えてください。

小松：他によくご紹介いただく疾患として副腎腫瘍、原発性アルドステロン症、原発性副甲状腺機能亢進症があります。いずれも正しい診断を基に治療方針を立てる必要があり、手術が必要となる症例も多数含まれています。

低栄養、やせについても内分泌疾患が背景にある場合があります。最近、原因不明の体重減少にて紹介いただいた患者さんの中にも続発性副腎皮質機能低下症や亜急性甲状腺炎などの疾患が含まれていました。内分泌疾患は漫然と診ていると見逃してしまうこともありますが、何かおかしいなというかかりつけ医の先生の気付きにより発見されることが多くあります。診断にまで至らなくても気付いた時点で紹介いただければお役に立てると思います。

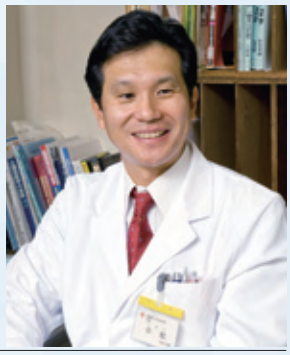
三上：逆紹介はどのようにされていますか？

小松：紹介を受けた患者さんはできるだけご紹介いただいた施設にお返しして、何か問題がおきたときや年に1～2回の検査で当院を受診いただければと考えています。

三上：他に力をいれていることはありますか？

小松：日本内分泌学会をはじめ各種学会の理事、評議員を務め、国内の内分泌学を牽引し指導する立場にあります。若手医師には論文発表を奨励しており、2014年度には10例の学会発表と4編の論文を執筆しました。

三上：内分泌内科は思ったより幅広い患者さんが対象となるのですね。病気を疑った時点でどんどん紹介いただけたらと思います。本日はありがとうございました。



小松弥郷 経歴

京都大学医学部卒業
医学博士
1995～1999年　米国・ハーバード大学留学
2002～2006年　京都大学病院第二内科助手
2006年～　京都市立病院内分泌内科部長
2009年～　京都大学医学部臨床教授（併任）