

# 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
  - 健康保険証又はマイナ保険証
  - 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(土日祝日を除く)

平 日/8:30~19:00(木曜日は17:00まで)  
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)

### ●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
  - 健康保険証又はマイナ保険証
  - 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。



京都市立病院  
LINE公式アカウント  
開設しました!

お友だち追加はこちらから!

### QRコードからお友だち追加

右のQRコードを読み取り追加してください。

### ID検索からお友だち追加

LINEアプリの「友だち追加」→「友だち検索」

→「ID/電話番号」より右のIDを入力し追加してください。▶ID: @433bwjxjh



当院のイベントに関する最新情報を月2~3回配信しています!



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

〒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/>

- 新任部長ご挨拶
- 患者支援センター  
「入退院支援室」のご案内
- One Teamでアイフレイル対策に  
貢献します
- 『薬剤科』のご紹介

## 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。



## — 新任部長ご挨拶 —

### 皮膚科部長 奥沢 康太郎

2024年4月1日より、竹中秀也先生の後任として京都市立病院皮膚科部長に就任致しました。

私は、京都府立医科大学病院で臨床研修を行ったのちに、同大学の皮膚科学教室に入局しました。市立大津市民病院に前期専攻医として、京都府立医科大学病院に後期専攻医及び助教として勤務し、医師不足が問題となっている舞鶴（舞鶴医療センター）で2年間の勤務を経て2016年4月より京都市立病院で皮膚科医として診療を行っております。

医学の進歩はめざましく、皮膚科領域においては乾癬及びアトピー性皮膚炎に対する生物学的製剤やJAK阻害剤による全身療法が挙げられます。

乾癬に対しては2010年に発売されたインフリキシマブから始まり現在では11種類もの薬剤が保険適応になっています。後述するアトピー性皮膚炎と比較すると治療に関しては一定のエビデンスが構築されたと考えております。当科では日本皮膚科学会認定生物学的製剤承認施設として多数の患者様の治療を行っております。

またアトピー性皮膚炎に対しては2018年発売されたデュピルマブを皮切りに4つの生物学的製剤、3つのJAK阻害剤が使用可能となっております。これら薬剤の有効性は非常に高く、従来では寛解導入が困難であった重症のアトピー性皮膚炎も治療可能となっております。ただし各薬剤の使い分けに関してはまだ十分なエビデンスがある状況ではなく副作用の懸念点も払拭されておりませんので総合病院の皮膚科として安全性に配慮しながら多くの患者様の治療を行っていきたいと考えております。

上記が私の専門分野となりますが、皮膚腫瘍切除術や植皮術などの外科的治療も行っております。

ご迷惑をおかけすることも有ろうかと存じますが、ご指導ご鞭撻のほどよろしく御願ひ申し上げます。

**専門** 皮膚科全般、アトピー性皮膚炎、乾癬

**資格** 日本専門医機構認定皮膚科専門医・指導医



## 患者支援セ

いつも患者支援センターをご利用いただきありがとうございます。当センターは令和元年11月に開設いたしました。「地域連携室」「入退院支援室」「相談支援室」の窓口を備えており、外来から入院治療、退院後の生活を見据えた、医療・保健・福祉を含めた包括的なサービスを提供することを目指しています。



# センター「入退院支援室」のご案内

患者支援センター 看護師長 伊勢戸 和美

## 当センターが目指すところ

- 高度な急性期医療の提供と紹介・逆紹介のさらなる推進により、かかりつけ医との機能分化を促進し地域の医療水準の向上に貢献します。

- 入院前から退院後まで多職種によるシームレスな支援を行います。住み慣れた地域や場所で健康長寿を享受できるよう地域の医療・福祉関係者、関係機関と連携を密に行います。



入退院支援室では、「院内外多職種チームとパートナーシップを築き、PFMの可視化に取り組み患者の暮らしを繋ぐ」ことを目標としています。PFM (Patient Flow Management) とは、入院患者さんの情報を入院前に把握し、問題解決に向けて組織的に活用していく仕組みのことです。入院予約となった患者さんに入院前面談で基本情報の聴取、入院中に行われる検査・治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、持参薬の確認・中止薬の説明、栄養状態のスクリーニング、退院困難な要因がある患者さんの早期介入を多職種と共に行っています。また入退院支援看護師を各部署に専任で配置し、患者さんや家族のニーズを把握・尊重し、入院中も

安心して生活でき治療後もスムーズに地域での暮らしに戻れるよう在宅・退院支援を行っております。さらに、当該科の入退院支援看護師が入院前面談を担当し、より詳しい内容を情報提供し、入院病棟と密に連携したうえで、シームレスな診療・看護に繋げております。退院時にはMSWと協働しカンファレンスや退院前訪問・退院後訪問を通して、地域との連携を強化できるよう取り組んでおります。

高度な急性期医療の提供と地域医療機関等との連携強化を推進しながら、患者さんの生活軸を中心にその人らしい生き方ができるよう価値観や意向を尊重した意思決定を支援していきたいと考えております。



# One Teamで アイフレイル対策に 貢献します



眼科部長 鈴木 智

日本は超高齢化社会となり、65歳以上の人口が全体の約3割を占めるまでになりました。WHOが発表した2023年の世界保険統計によると、日本人の平均寿命は84.3歳で世界1位（男性81.5歳で世界2位、女性86.9歳で世界1位）、健康寿命も74.1歳で世界1位（男性72.6歳、女性75.5歳で共に世界1位）でした。ここで注目すべきは、平均寿命と健康寿命には約10年（男性8.9年、女性11.4年）の差があるということです。平均寿命と健康寿命の差では世界33位で、人生の終盤、日本人の多くが「健康でない状態で過ごしている」ということになります。近年、日本老年医学会が提唱した「フレイル」（加齢により心身が弱る状態）という概念が急速に浸透してきています。フレイルは、健康状態と要介護状態の中間を指し、適切な介入を行うことで機能回復が期待できる状態です。厚労省は健康寿命延伸のため「フレイル対策」を挙げ、2020年から75歳以上の後期高齢者を対象とした「フレイル」健診を全国で開始しています。

一方で、眼も加齢により「弱る」ため、「見にくくなる」という変化が生じます。人は外界の情報の9割を眼から得ているため、視覚障害は、腰痛、関節痛に次いで多い活動制限の原因であり、「転倒」の危険は2.5倍高くなります。そこで、日本眼科啓発会議が中心となり、「加齢に伴って眼の脆弱性が増加することによって視機能が低下した状態、またそのリスクが高い状態」を「アイフレイル」と定義しました。アイフレイルによる視機能低下が進行すると、身体的フレイル（移動機能低下）の他、社会的フレイル（就労、外出、社会参加の減少）、心理的・認知的フレイル（うつ、認知機能低下）などにつながり、健康寿命が低下します（図1）。

図1

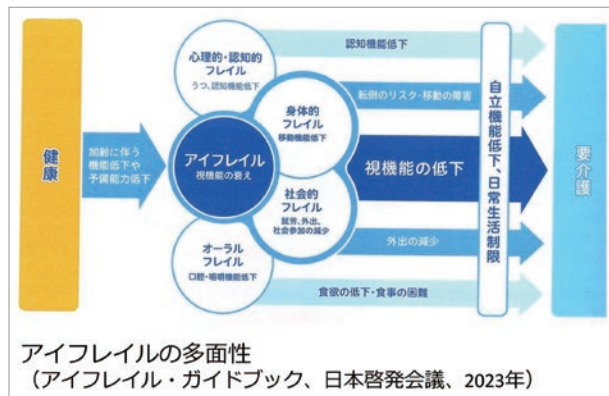
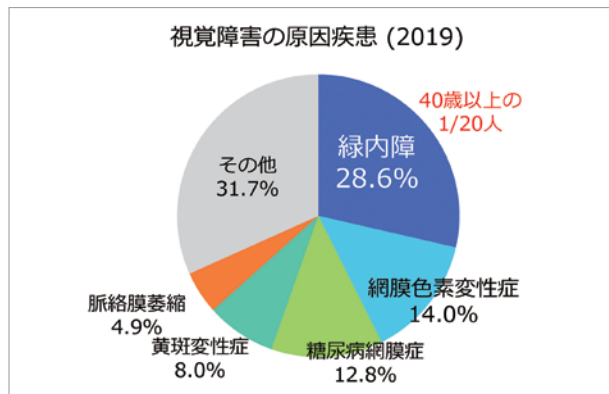


図2



イル（うつ、認知機能の低下）などにつながり、健康寿命が低下します（図1）。

視覚障害の原因（図2）で最も多いのは緑内障であり、40代以降の20人に1人という有病率ですが、初期には自覚症状がありません。視野に異常を感じる頃にはすでに緑内障はかなり進行しています。健診で眼圧測定がありますが、正常範囲内の眼圧であっても油断はできません。日本人は、欧米人に比べ正常範囲内の眼圧であっても視野障害が進行する「正常眼圧緑内障（NTG）」の割合が高いためです。最近では、眼底の3次元解析装置（OCT）により視神経乳頭を解析することでNTGも早期に捉えられる



ようになって来ました。また、緑内障進行判定に重要な視野検査も時短プログラムが開発され患者負担が軽減されています。治療は、様々な緑内障点眼薬、レーザーや低侵襲緑内障手術が開発されています。緑内障は早期発見により、生涯にわたって眼圧コントロールを行い視神経の機能を維持することが目標です。3位の糖尿病網膜症も初期は無症状です。内科で糖尿病と診断されたら定期的な眼科健診により糖尿病網膜症のチェックを行い、必要に応じて適切な時期に網膜光凝固を行うことが長期的な視機能の維持に重要です。治療が遅れると、硝子体出血や増殖膜による網膜剥離が生じ、硝子体手術が必要となります。一方で、高血糖が白内障の進行を早めたり、角膜上皮障害の原因となることも視機能に影響します。内科との連携が重要な疾患です。4位の黄斑変性症は、特に浸出性加齢黄斑変性や近視性脈絡膜血管新生が生じると、中心暗点が生じ視力が低下します。近年、血管新生を抑制する抗VEGF薬の硝子体注射により、視力を維持することができるようになって来ました。黄斑部に異常が生じると、視野の中心が見にくくなるため自覚症状は早期に出現するはすですが、もう片方の眼に異常がなければ両眼で見ていると異常に気づかないこともあります。時々、「片眼ずつで見る」ことも異常の早期発見には重要です。以上のような、視覚障害の原因疾患以外にも、加齢によって生じるドライアイや眼瞼下垂症なども視機能低下の原因となることがあります。ドライアイでは開瞼を続けると涙液の蒸発に伴い涙液層が破綻し、最初1.0だった視力が十数秒の間に低下して

図3

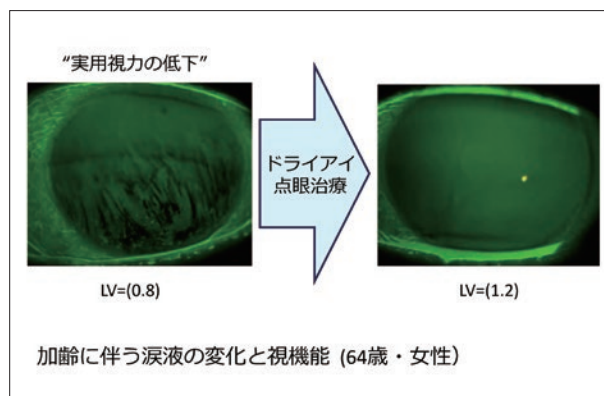
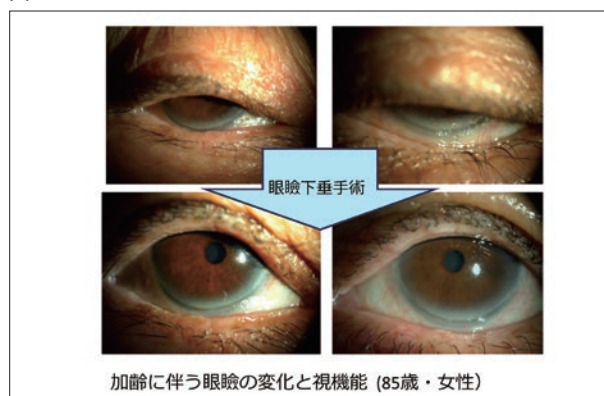


図4



いく、いわゆる「実用視力の低下」が生じ、眼精疲労や眼痛の原因となることもあります(図3)。また、瞼が下がって瞳孔が隠れてしまうと、やはり「見にくい」原因となります(図4)。ドライアイ点眼薬の適切な組み合わせにより涙液層を安定化することや眼瞼下垂症手術を行うことも、アイフレイル対策の一環と言えるでしょう。

当科では、加齢に伴って生じる視機能異常の原因となりうるすべての疾患についてOne Teamで診療し、患者様のQOV(Quality of Vision)を維持し、「アイフレイル」対策活動に貢献しています。



# 『薬剤科』のご紹介



薬剤科は、薬剤師36名で24時間勤務体制（夜間・休診日は宿・日直体制）を敷いています。

調剤、病棟活動、チーム医療、製剤、医薬品の供給・管理、TPN（中心静脈栄養無菌調製）、外来化学療法センター業務（抗悪性腫瘍剤の調製と説明）、薬剤師外来、手術センター薬剤管理業務、入退院支援業務、医薬品情報等の多岐に渡る業務を行っています。その中で特に推し進めている地域連携についての取り組みを紹介します。

## ●入退院支援業務

予定入院患者さん（現在の対象：手術予定、生検予定、内視鏡検査予定、休日入院）の服用中の薬剤の内容を、お薬手帳や説明書などから、時には保険薬局や処方医療機関に問い合わせ持参薬報告書を作成し主治医にフィードバックしています。特に術前などに抗血小板薬等の休薬が必要な薬剤を確認した際、必要に応じて主治医と相談し患者さんに休薬を説明しています。また、錠剤が一包化されている場合など、患者さんでは中止薬が判断できない場合は、保険薬局に抜薬再分包の依頼と患者さんへの説明をお願いするなどし、安全な入院治療に繋がっています。

2023 年度合計	3,801 件
-----------	---------

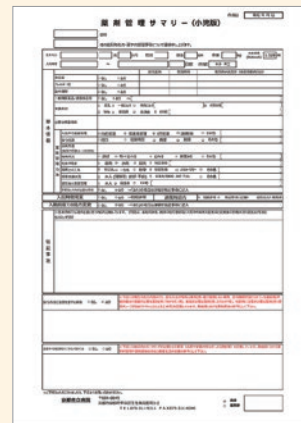


患者支援センターの患者対応ブース



## ●小児患者の薬剤情報提供

小児病棟に入院している血液疾患等の小児慢性特定疾病をお持ちの患者さんに対しては、薬歴や小児に特有の調剤方法、内服方法の注意点、栄養状況などを記載した小児用薬剤管理サマリを作成しています。薬剤管理サマリは、次回外来受診までにかかりつけ薬局にFAX送信し、電話で情報を共有しています。



小児用薬歴管理サマリ

## ●退院時共同指導

入院中の患者さん（またはそのご家族）に対して、在宅療養担当医療機関の医療スタッフと当院の医師、看護師とともに、共同カンファレンスを開いて退院後の在宅療養について指導を行います。

## ●がん患者に対する地域連携

### ・外来化学療法センター

外来化学療法センターで注射抗がん剤の治療をされている患者さんを対象として、治療内容（レジメン、投与量など）の説明や、抗がん剤による副作用の発現状況等を確認しています。またこれらの内容を記載した情報シールをお薬手帳に貼付し、地域の保険薬局との連携強化に努め、外来化学療法の継続を支援しています。

2023 年度合計	5,303 件
-----------	---------



また、院外処方箋が発行された場合は、薬剤師が保険薬局に処方せんをFAXすることで、点滴時間を利用した調剤が可能となり、薬局での患者さんの待ち時間短縮に繋がっています。



外来化学療法センター

● 薬剤師外来(がん薬物療法編)

特定の内服抗がん剤を服用されている外来患者さんに対しても治療内容の説明や副作用の確認を行い、服薬アドヒアランス向上と継続治療の支援に努めています。

2023年度合計	34件
----------	-----



薬剤師外来

● 薬物療法に関する情報共有

薬物療法の適正化、安全性の向上を目的として、保険薬局からのトレーシングレポート(服薬情報提供書)を受付けています。特に抗がん剤については、緊急性を要さない服薬状況や副作用などの報告、処方提案としてフォローアップシートを活用しています。

提供いただいた情報は、薬剤科で確認、集約を行い、処方医師へ情報伝達をしています。特に早急な

対応が必要な事例については電話等で医師に報告、相談し、その結果を保険薬局にフィードバックしています。

2023年度	トレーシングレポート
合計	483件



トレーシングレポート



フォローアップシート

● 研修会

● 地域医療連携薬剤業務研修会

京都府下の保険薬局薬剤師と病院薬剤師を対象に、年2回、京都府薬剤師会共催のもと各疾患の標準治療や最新の知見などについての研修会を開催しています。なお、当院は地域がん診療連携拠点病院であり、うち1回をがん関連の研修会としています。

● 最後に

地域の医療機関のスタッフと患者さんの情報を共有し、多職種協働でより良い医療を提供したいと思いますのでご協力よろしくお願いいたします。

