

## 次 第

### 協議事項

- 1) 新型コロナウイルスについて：済生会泉尾病院・大正病院
- 2) 大正区医師会ホームページについて
- 3) 地区医師会費：消費税 0%→10% 近隣医師会 5,000 円～10,000 円  
今年度予算を 8,000 円で試算：

### 連絡事項

- 1) 令和 2 年度大阪市公衆衛生活動事業補助金：鈴木 Dr.
- 2) 大阪西地域産業保健センター センター長：樫原秀一  
地域運営主幹：柿原 Dr.
- 3) 産業医依頼 (株)フィル 理事会で選考
- 4) その他：

### 報告事項

- 1) 次期本会役員選挙の件：理事 13 名 監事 2 名 裁定委員 5 名 決定
- 2) 四つ葉保育園 嘱託医募集 柿原 Dr.
- 3) 3/5 病院・在宅医師 在宅復帰困難症例 合同カンファレンス：中止
- 4) 3/16 大阪市医師会連合令和 2 年 3 月正副会長会・委員会：中止
- 5) 3/25 改定点数説明会：中止
- 6) 3/26 第 315 回大阪府医師会臨時代議委員会：中止
- 7) 3/27 3 月度郡市区等医師会長協議会：中止
- 8) 3/27 山道 Dr. 壮行会：延期
- 9) 4/4 第 8 回新研修医ウエルカムパーティー：中止
- 10) その他：



榎原秀一 会長

産業医の依頼がありました。  
公募しますか？

株式会社フィル

大阪市大正区医師会

ご担当者様

こんにちは

先ほど問い合わせさせていただきました者です

大阪西労働基準監督署より産業医の選任の指導を受けており  
探しております

従業員数 80 名対象者 52 名

活動内容 要相談

よろしくお願いいたします

株式会社フィル

所在地：大阪市大正区小林西 1-15-12

TEL:06-6537-7321

FAX:06-6537-7320

榎本礼子

FAX 送 信 状

送信日 令和 2 年 3 月 12 日

送信枚数 2 枚  
(送信枚数含め)

送信先:

榎原クリニック

院長 榎原 秀一 様

送信元:

大阪西地域産業保健センター

担当: 戸梶 純司

TEL: 06-7652-8221

FAX: 06-7652-9464

携帯 070-2199-1886

地域代表と運営主幹の選任について

日頃は地域産業保健センター事業にご協力をいただき有難うございます。

さて、先月の運営協議会においてご説明させていただきましたが、平成2年度から2年間で大正区医師会会長の榎原先生が、新たに大阪西のセンター長としてご就任をしていただくこととなります。

また、同時に地域窓口運営主幹を選任していただくこととなりますので、誠に恐縮ですが選出をお願いします。…後日ご返事をお伺いします。

なお、センター長や運営主幹の出務については出来るだけご負担にはならないように配慮しますのでよろしくお願いします。

※①業務内容…センター長の場合は、我々の運営協議会(年2回の会議)の出席ですが、地域運営主幹は、運営協議会の会議の他に支援センターの年1～2回の会議がありますが、連絡いただければ代理で出席いたします。

※②地域窓口代表と運営主幹の推薦は、現在の代表である西区医師会の永田会長が推薦するかたちとなりますのでよろしくお願いします。

※③参考に、支援センターの「専門スタッフの任用基準」を送付いたします。

以上

## 別添2 地域産業保健センターの専門スタッフの任用基準について

「産業保健活動総合支援事業実施要領（平成26年要領第7号）」別表1（第10条関係）より

| 職種       | 要件等                                                                                                                                       |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域窓口代表   | 郡市区医師会を代表する者であって、当該医師会の推薦を受けた者。                                                                                                           |
| 地域運営主幹   | 産業保健及び地域の産業保健事情に関する知見を有する者であって、郡市区医師会の推薦を受けた者。                                                                                            |
| コーディネーター | 郡市区医師会、都道府県労働局、労働基準監督署、各事業者団体及び労働衛生機関等関係機関との連絡・調整が図れる者であって、郡市区医師会の推薦を受けた者。                                                                |
| 登録産業医    | 次のいずれかの要件を満たすこと。<br>1 労働安全衛生法第13条の2の要件を備えた医師<br>2 メンタルヘルスに対応可能な医師（活動は「メンタルヘルスに係る相談」、「長時間労働者に対する面接指導」又は「ストレスチェックに係る高ストレス者に対する面接指導」に限定される。） |
| 登録保健師    | 次のいずれかの要件を満たすこと。<br>1 労働衛生に関する知識を有する保健師<br>2 メンタルヘルスに対応可能な保健師（活動は「メンタルヘルスに係る相談」に限る）                                                       |



令和 2 年 1 月 29 日

会 員 各 位

(一社) 大阪市大正区医師会 会 長 檜原 秀一  
同 選挙管理委員 松原 為明  
同 選挙管理委員 小正 尚裕

### 次 期 本 会 役 員 選 挙 の 件 公 示

本会現役員は、令和元年度定例社員総会の終結を以って任期満了しますので、選挙規定に基づき、次期役員選挙を下記のとおり行います。

任期はいずれも、定款第 26 条第 1 項の規定により、選任後 2 年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定例社員総会の終結の時までとなります。

#### 記

- |                |                                |
|----------------|--------------------------------|
| 1. 被選挙役員定数     | 理 事 9 名以上 13 名以内               |
|                | 監 事 2 名                        |
|                | 裁定委員 5 名                       |
| 1. 告 示 年 月 日   | 令和 2 年 2 月 25 日 (火)            |
| 1. 立候補届出締切日    | 令和 2 年 3 月 3 日 (火) 午後 2 時迄     |
| 1. 選 挙 日 時     | 令和 2 年 3 月 10 日 (火) 午後 2 時～4 時 |
| 1. 選 挙 場 所     | 大 正 区 医 師 会 館                  |
| 1. 候 補 届 提 出 先 | 医 師 会 選 挙 管 理 委 員              |

#### 付 記

- 1) 立候補しようとする会員は、上記の期間内に文書でその旨を選挙管理委員に届け出ること。
- 2) 会員が他の会員を候補者に推薦しようとするときは、本人の承諾を添え、3 名以上の署名を以って上記の期間内に文書でその旨を選挙管理委員に届け出ること。

※ 1)・2) の用紙は事務局に備えております。

以上

令和2年 3月 4日

会 員 各 位

(一社)大阪市大正区医師会 会 長 檜原 秀一  
同 選 挙 管 理 委 員 松原 為明  
同 選 挙 管 理 委 員 小正 尚裕

## 次期本会役員選挙の件

2月25日付で公示致しました、次期本会役員立候補届出締切り（3月3日 午後2時）に際し、下記のとおり届出がありました。

### 記

理 事（定数9名以上13名以内）立候補者13名

|        |        |        |       |
|--------|--------|--------|-------|
| 足立 俊之、 | 江口 典孝、 | 柿原 幸司、 | 檜原 秀一 |
| 北村 彰英、 | 志水 一夫、 | 鈴木 昇平、 | 西池 一彦 |
| 西幹 二郎、 | 福本 健治、 | 藤吉 庸雅、 | 本庄 尚謙 |
| 山北 真也  |        |        |       |

監 事（定数2名）立候補者2名

石村 俊信、 横山 正博

裁定委員（定数5名）立候補者5名

|       |        |       |      |
|-------|--------|-------|------|
| 荘田 静、 | 西村 良彦、 | 平池 豊、 | 本山 忠 |
| 山下 裕嗣 |        |       |      |

(50音順)

### 次期本会役員決定の通知

上記立候補締切り公示のとおり、立候補者数が定員を超過しませんでしたので、次期本会役員は選挙を用いず、いずれも無投票当選と決定致しました。

従って、3月10日の役員選挙は省略致します。

以上

済生会泉尾病院 新型コロナ肺炎疑い患者  
への診療時間内(9時~17時)対応

新型コロナ肺炎の感染が疑われる患者の診察があった場合

まずは、大阪市保健所(相談センター)への問合せ  
(TEL:06-6647-0641)をお願いします。

TEL繋がる場合

保健所担当者の指示  
に従って下さい。

\*大正区保健センター  
06 4394 9857

TEL繋がらない場合

済生会泉尾病院 地域医療連携室へTEL(06-6552-0390)し、  
診療情報提供書をFAX(06-6552-0560)

担当医師へ確認後、地域医療連携室より問合せ  
医療機関へ来院日時をお知らせ(TEL+予約票FAX)

令和2年3月吉日

連携医療機関 様

社会福祉法人<sup>恩賜</sup>財団済生会

大阪府済生会泉尾病院

院長 平居 啓治

## 『新型コロナウイルス肺炎疑い患者の受入についてのお願い』

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

当院の運営につきまして、平素より格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルス肺炎について日本国内でも患者発生が複数報告されており、今後の更なる感染拡大が懸念されています。

当院では、開業医の先生方からの新型コロナウイルス肺炎疑い患者の紹介を受入対応させていただいております。

つきましては、**疑わしい患者様については、事前に先生方から保健所に問い合わせ頂きたいと存じます。**(大阪市保健所「帰国者・接触者相談センター」電話：06-6647-0641) 保健所での聞き取りの上、医療機関での受診が必要となった場合には、当院地域医療連携室へ連絡頂ければ対応させていただきます。別紙の肺炎外来予約票と肺炎外来問診票を記入の上、患者様持参で当院防災センターへお越し頂くようお声かけ下さい。

当院には透析患者や重症患者等も受診していますので、院内での接触や交差を避けたいと考えています。そのために防災センターでの受け付け後に各検査等が早急に実施出来るように対応します。くれぐれも正面玄関からのご入場は避けて頂くようお願い下さい。

何卒、ご理解ご協力の程をよろしくお願い致します。

敬具

【お問い合わせ】

がじゅまるサポートセンター 地域医療連携室

TEL：06-6552-0390（直通）FAX：06-6552-0560（直通）

## 肺炎外来 予約票

よりご紹介

様 (生年月日: 年 月 日)

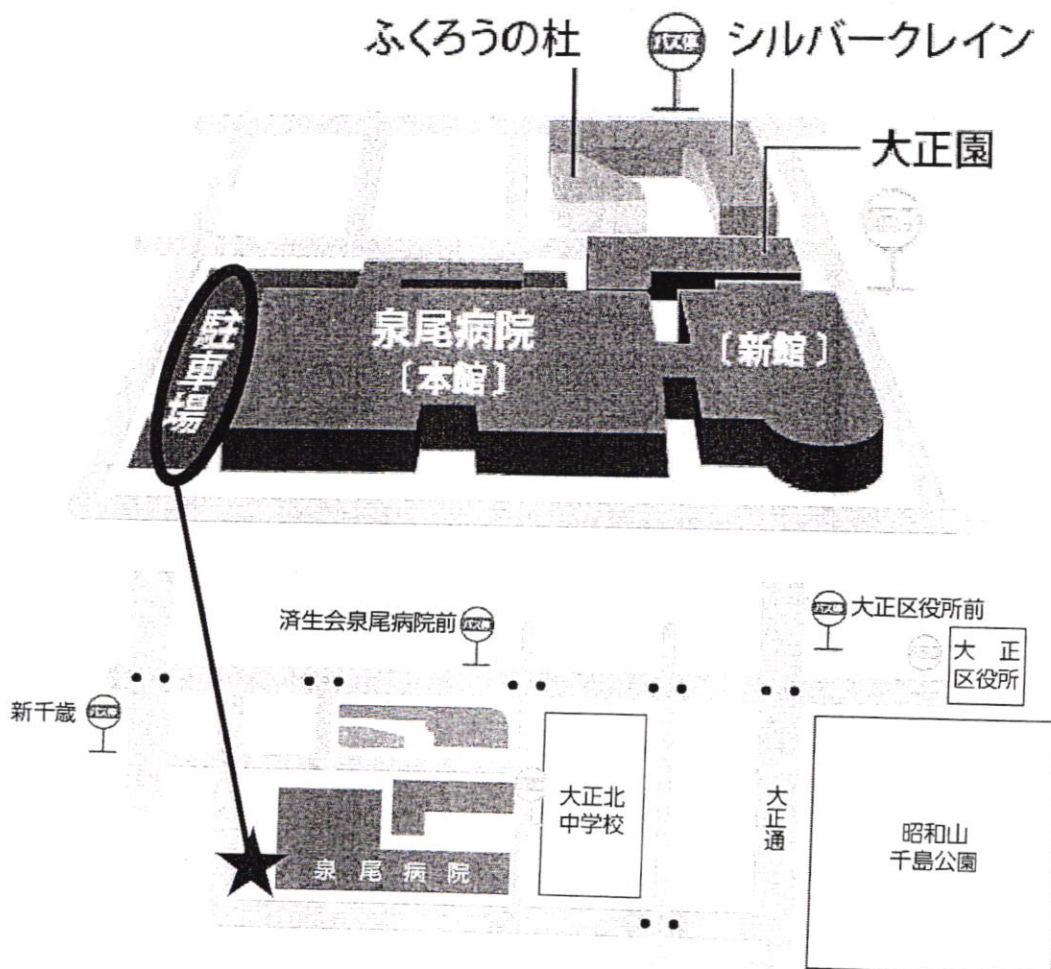
年 月 日 時 分

### 駐車場側の救急外来 (西出入口) 防災センター

へお越しください。

到着された際は、この予約票を防災センターへお渡しください。

- ※ 感染拡大防止のため、他の出入口から来られた場合、一度院外へ出ていただき、救急外来側へ迂回していただきます。
- ※ ご本人様、お付き添いの方 どなたもマスクのご着用をお願い致します。



大阪府済生会泉尾病院 地域医療連携室  
TEL : 06-6552-0390 FAX : 06-6552-0560

## 肺炎外来問診票

|      |         |    |          |
|------|---------|----|----------|
| 氏 名  |         | 性別 | 男 ・ 女    |
| 住 所  | 〒       |    |          |
| 生年月日 | 大・昭・平・令 | 年  | 月 日 ( 歳) |
| 電話   | 自宅： 携帯： |    |          |

- ◆下記の症状についてあてはまる項目がありましたらチェックをつけてください

☐37.5 度以上の発熱が 4 日以上続いている ☐強いだるさが続いている

☐ 喉が痛い      ☐ 咳が続いている      ☐ 下痢している

☐息がしづらい ☐解熱剤を飲んでいるが症状が改善しない

(その他)

- ◆現在治療中の病気はありますか？あればお書きください

☐糖尿病 ☐高血圧 ☐高脂血症 ☐慢性腎不全 ☐心臓病 ☐ぜんそく

☐ その他

- ◆薬や食べ物のアレルギーはありますか？あればお書きください

☐ いいえ

□(はい) 薬： 食べ物：

(その他)

- ◆新型コロナウイルス陽性の方と接触はありましたか？

例：一緒に旅行していた人が新型コロナウイルス陽性と診断された

同居の家族が新型コロナウイルス陽性と診断された等

☐いいえ

□はい→下記に新型コロナウイルスと診断された方との関係を記載してください

- ◆症状がでる 1～2 週間前に海外旅行に行かれた事がありますか？

☐なし☐あり：渡航先

- ◆症状がでる1～2週間前に、多人数が集まるような閉鎖空間（例：ライブハウス、会議室、フィットネス等）に行かれたことはありますか？

- ◆帰国者・接触者外来にお電話されましたか？

☐いいえ

□はい→どんなことを言われましたか？

( )

令和2年2月吉日

大阪市大正区医師会員 各位

(一社) 大阪市大正区医師会

会長 樫原秀一

理事 福本健治 本庄尚謙

## 第5回 病院医師と在宅医師による在宅復帰困難症例

### についての合同カンファレンス 中止のお知らせ

拝啓、皆様にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

感染が拡大する新型コロナウイルス対応をめぐり、感染拡大防止に向けた取組みが広がっています。

下記の内容で予定しておりました、「第5回 病院医師と在宅医師による在宅復帰困難症例についての合同カンファレンス」についても検討の結果、延期を決定いたしましたので、お知らせいたします。

参加を予定していただいていた皆さまには、誠に申し訳ございませんが、何卒ご理解をいただきますようお願い申し上げます。

なお、現状では今後の日程調整も難しく、延期日は未定です。ご了承ください。

#### 記

|        |                                            |
|--------|--------------------------------------------|
| 研修会内容  | 第5回 病院医師と在宅医師による在宅復帰困難症例<br>についての合同カンファレンス |
| 開催予定日時 | 令和2年 3月5日(木)<br>19:00～20:00                |
| 場 所    | 大正病院 3階 大会議室                               |

#### ◆問い合わせ先◆

(一社) 大阪市大正区医師会

TEL 06-6551-2545 FAX 06-6554-2283

令和2年3月23日

会員各位

(一社) 大阪市大正区医師会  
会長 檜原 秀一

## 新規入会予定のお知らせ

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。  
平素は、医師会事業に格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。  
さて、3月9日に大正区医師会館にて新規入会予定の先生の面談をしました  
のでお知らせします。

氏 名：中道 悠太 先生

科 目：眼科

略 歴：平成20年 帝京大学医学部医学科 卒業  
平成22年 関西医科大学附属病院 眼科入職  
平成26年 関西医科大学附属病院 眼科助教  
平成30年 済生会泉尾病院 眼科入職  
現在に至る

資 格：日本眼科学会 眼科専門医  
日本アレルギー学会 アレルギー専門医

開業予定日：令和2年7月1日

場 所：小林西1-2-2

(担当：檜原・志水)

令和 2 年 2 月 29 日

大阪市内医師会 御中

大阪府医師会  
(公印省略)

令和 2 年度大阪市公衆衛生活動事業補助金について

平素より本会事業の推進にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記補助金については、大阪市において地域医療に従事する医師が三次予防の普及啓発のために実施する公衆衛生活動の支援を目的として、昨年度に引き続き令和 2 年度においても実施されます。

今般、2 月 28 日付け大阪市ホームページにて別添のとおり募集要項等が公開されましたので、十分にご活用いただきますようご案内申し上げます。

なお、申請期間は「事業開始の 30 日前」とされており、令和 2 年度中の事業計画にも対応可能でありますことを申し添えます。

記

○大阪市ホームページ「令和 2 年度公衆衛生活動事業補助金の申請を受け付けます」

<https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000494852.html>

○問い合わせ先

大阪市健康局健康推進部健康づくり課成人保健グループ

〒530-8201 大阪市北区中之島 1-3-20

TEL: 06-6208-9943 FAX: 06-6202-6967

|                                        |
|----------------------------------------|
| 大阪府医師会地域医療 1 課 奥平<br>TEL: 06-6763-7012 |
|----------------------------------------|