



季刊 すまいる



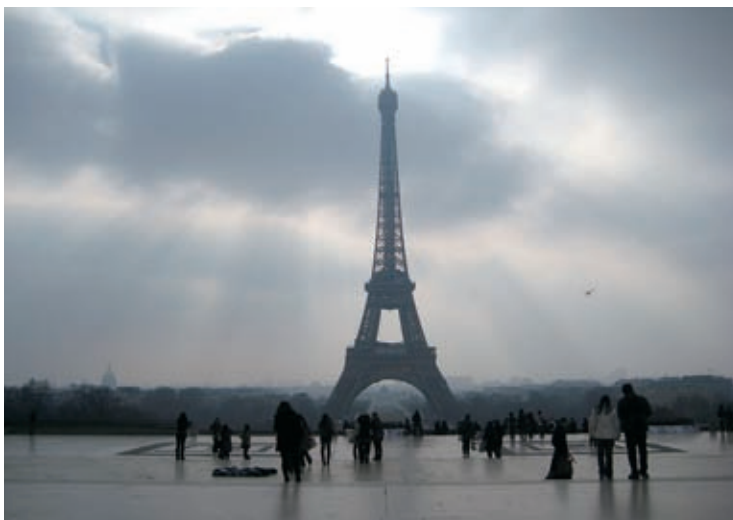
椿

椿の学名はカメリア・ジャポニカといい、原産地は長崎県の久賀島である。鑑賞されるようになったのは鎌倉時代だが、室町から桃山時代に公卿・僧侶・武士の間に茶道や華道が流行し椿が愛用される様になった。16世紀にヨーロッパに渡り、「東洋のバラ」としてもはやされた。遣唐使も椿油を献上品にしたと言われている。



桂離宮の竹垣

17世紀に八条宮智仁親王とその息子智忠親王が50年の歳月を掛けて創りあげた桂離宮。その建築は日本の美の極みと世界から讃えられている。表門の両側には、太竹に水平に細い竹枝を積み上げた「穂垣」が美しい曲線を描いて連なる。半割りにした竹の上部が剣の先のように尖っている独特の竹垣で、堤防沿いの「笹垣」と共に桂離宮の顔と言われている。



パリの冬

パリと京都は長い歴史のある大観光都市として共通点が多い。冬の寒さも体の芯から冷える冬のパリと、盆地特有の足の先から凍える様な底冷えのする冬の京都は似通っている。街の中心を流れるセーヌ川と鴨川、町並みもコンパクトで洗練され風情がある。パリのシンボル、エッフェル塔が完成した1889年のパリ万国博覧会では京都生まれの日本画家久保田米偲が金賞を受賞、同じ年日本では京都市が誕生している。1958年にパリと京都市は姉妹都市関係を結んでいる。

凧



日本の正月の風物詩「凧」は中国がその発祥地と考えられている。日本の伝統的な和凧は竹の骨組みに和紙を張ったもので、角凧、六角凧、奴凧、立体凧、連凧、鳥凧、セミ凧、丸凧など各地方独特の様々な凧がある。写真の六角凧は新潟県三条市が発祥で、元禄時代から伝わる凧で凧を落とす「三条凧合戦」伝統行事に使われている。

謹賀新年

年頭のごあいさつ



医療法人啓信会
理事長

中野 博美

新年明けましておめでとうございます。

この冬号の出る頃には診療報酬などに係わる諮問がなされていると思いますが、次回の12年改定は、診療報酬と介護報酬改定の同時改定であることが昨年より話題になっています。前回10年改定では、大規模病院特に入院に対して厚く報酬が与えられたとされています。次回は同時改定ということもあり、医療と介護の連携に一つの焦点が当てられると考えられますが、その関連では私共民間の中小病院が多く担当していることもあり、関心が高まっています。

日本医師会は東日本大震災の発生に対して、復興・復興に財源を集中することが最優先であり、通常の大規模診療報酬改定はせず、介護保険料設定や不合理是正などの最低限の事のみを行うよう提言をしました。しかし病院団体の多くは、大震災への手当とは別に、診療報酬改定は粛々と行うべきものであるとしています。元々医療資源の少ない東北地方に今回大震災が発生したことで、医療は社会基盤として欠くべからざる存在であることが再確認されたので、その復旧・復興に対する財源は別に求めるべきである、と言う主張です。私は病院団体の主張に同調するものですが、先日日本医師会副会長が厚生労働省副大臣に対して、日医の主張する最低限の改定のために、ネットプラス改定を要望されました。報酬改定と言う医療界にとつての主戦場で一致団結が見られないのは残念であります。

今年一年の多幸を信じております。

新しい年をむかえて



京都きづ川病院 院長

丸山 恭平

新年あけましておめでとうございます。

昨年は大震災や台風の大雨などおおきな災害があり、自然の力のすさまじさを思い知らされた一年でした。また一方で「絆」という言葉が流行語に選ばれたように、人と人とのつながりが困難なときこそ重要であることもあらためて認識した年でもあったように感じています。地域の人と人とのつながりと全国のみならず、世界中からよせられた善意が被災地を元気づけ、復興が今年にさらに進むことを願ってやみません。

京都きづ川病院は「献身と信頼」という理念のもとに創立以来32年が経過し、地域の皆様の信頼を得られるよう努力を続けてまいりました。現在クリニックの増築工事が進行中であり、今年度は専門外来のさらなる充実をめざします。また地域の医院の先生方との連携をさらにすすめて、よりよい医療が提供できるように今後も努力してまいります。

地域の皆様とのつながりを大切に、中核病院としての役割を十分に果たしていけるよう職員一同今年も精進したいとおもいます。

新年のごあいさつ



きづ川クリニック 院長

青谷 裕文

新年あけましておめでとうございます。

2012年の年頭にあたり、ひとことご挨拶をさせていただきます。

きづ川クリニックの本年は増築で明けます。南側に建物を広げ、外来診察室の追加、処置室、検査室の拡張等を行います。2月の完成予定まで、来院の患者さん、近隣の方々には工事に伴い大変ご迷惑をおかけしますが、クリニックの診療能力を強化し、地域のクリニックとして一層お役に立っていく所存でございますので、何卒ご理解ご協力をお願い申し上げます。

昨年末に読んだ本「社会的共通資本」宇沢弘文著、岩波新書の中から受け売りですが、人間的に魅力のある社会を安定的に維持することを可能にする不可欠の社会的装置を「社会的共通資本」ととらえる。社会的共通資本には、自然環境(海、山、空気、水など)、社会的インフラストラクチャー(道路、通信、電気、ガス、水道など)、制度資本(司法、行政、教育、医療など)の3つのカテゴリーがあるが、これらのシステムは専門家が専門的な知見と技術的良心に基づいて運営管理するべきであり、政治イデオロギーや市場原理は、これらの管理運営にはかかわるべきではない。そう主張する本でした。

私たちは医療に携わるものとして、専門的な知見と技術的良心に基づいて、直接の信託・受託の信頼関係のもと、人間的に魅力のある社会を維持することに貢献していきたい。そう思った年頭でした。

本年もよろしくお願ひ申し上げます。

日本の医療費の使われ方と 中医協審議

2011年京都きづ川病院
秋の文化講演会

中医協委員 京都府医師会副会長

安達 秀樹氏



日本の医療費の使われ方

近年、日本の医療費は増加の一途を辿っています。人口の増加や高齢化、医療の進歩に伴う高価な新技術の導入、癌や生活習慣病など疾病構造の変化などその要因は様々です。また、諸外国と比較しても高額な医療材料費や薬価の見直しも大きな課題となっています。「いつでも・どこでも・誰でも」を掲げた我が国の国民皆保険制度を維持するために何が必要なのか。現在、中医協委員であり京都府医師会副会長である安達秀樹先生にお話を伺いました。

●高額レセプトにおける技術料の割合

高額レセプトの中で日本における顕著な傾向は点数が高額になればなるほど技術料の占める割合が極めて少ないということです。高額レセプトは基金本部審査です。かつての高額のレセプトは最初から1割2割査定をした。それが必要か必要ではないか判断しているとはとても思えなかった。

基金本部の高額レセプトの審査員総入れ替えをして頂き、今は技術の分かる方達が見ておられるので、今京都の基金の方の高額レセプトの査定率は全体で3%か4%です。入院医療費と入院外医療費については、大体12〜3年前は入院外医療費の方が多く、入院医療費がその90%位だったのですが、少し逆転してきて今入院医療費のほうが少し多くなって110%近くになっています。この10年間で、大雑把に言えば入院対入院外医療費は1対1で経過して来たということです。

●薬価の決め方―類似薬効比較方式

メトトレキセートという薬があります。原末はメトトレキセートです。これは悪性リンパ腫とか白血病などに以前から使っていた薬です。内科の医療では、これが悪性のリウマチに対して極めて有効なことは以前から分かっています。ところが保険適用がなかなか下りず、ようやく平成12年にリウマチの適用としてリウマトレックスという名前に変えて錠剤をカプセル剤に変えて、しかし原末のメトトレキセートの含有量は2.5mgから2mgに、つまり80%に減らして薬剤になった。なってみたらメトトレキセートが50円なのに、リウマトレックスが431円という値段が付いたんです。如何に薬の価格が原末の価格では決まっていなかったことをこれが顕わしております。

何故こうなるのか？これは類似薬効比較方式という薬の値段の付け方なんです。その他のリウマチ薬との値段の比較の中でこんな値段を付けましたというので、これはありえないことで

す。その歪みが平成21年以降顕れてい
ます。平成21年以降はリウマトレックス
の後発品が4社から発売されています。
いずれも原末のメトトレキサートの名前
を使っています。リウマトレックスと同
じ2%含有です。リウマトレックスはカ
プセル剤ですが、後発品は全部メトトレ
キサートと同じ錠剤です。錠剤であつて
80%しか含有量のないものが、リウマ
トレックスの後発品であるばかりに、リウ
マトレックスよりは安いんですが、元の
メトトレキサートよりは遙かに高い値段
になっている、こういう薬価の付け方を
しているのは、その後にもいくつかある
というのが現状です。

●手術の技術料評価の低さ

では技術料はどうか。ニューヨーク
に駐在していて虫垂炎になったら、
ファーストクラスで帰国し日本で手術
をしてファーストクラスの飛行機で
戻ってもまだおつりが出るというぐら
い違う。これはやはりおかしいと思
う訳です。

病院が医療崩壊と言う声を上げざる
をえない状況になっているのは日本
では通常の急性期の入院で出るような
点数が、高い方からの順番で数という
と上位1%に入ってしまう。それ程主
にこの50年間に急速な進歩を遂げた急性
期医療の技術の日本における評価が極
めて低いということです。その結果が
日本の総医療費を安く抑えていると

言つても過言ではありません。だから
病院が危機に陥ると悲鳴を上げる状態
は当然のことなんだろうと私は理解し
て来ました。

前回の診療報酬改定

●コスト計算に基づく技術評価 (外保連試算の導入)

前回の診療報酬改定での一つの大き
な特徴、それは外保連試算を導入した
手術点数の設定、非常に難易度の高い
ところでだけ今回それをやった。一般
にそういう手術をしない病院にとつて
はなにもプラス財源にはならない。

しかしこのことにはある意味で歴史的
です。日本医師会の社会保険診療報酬
検討委員会、私の運営方針を「物と
技術の分離」にすると申し上げました。
それを包括で評価する限り、病院崩壊
の流れは止まりませんし、施した技術
をきちつと評価してくれるからこそ、
医師のモチベーションは続くというこ
とを正確に言わなければならぬと思
っています。医療をやる側がコスト
に基づいて技術料も計算をし、必要な
コストも計算をした上で作った点数表
というものが、ごく一部ではあつても
まずは導入されたということは、かつ
ての中医協には無かつた新しい考え方
です。中医協が一貫してコストの分析
をやらなければいけないと思つており
ます。

現在の国民皆保険制度と 診療報酬体系の問題点

●国民皆保険制度の基本概念―有効な ものは全て保険給付の対象とする

今の日本の皆保険制度というのは診
断及び治療に関するものは全て保険給
付の対象に組み入れて行くというのが基
本概念です。この50年特に直近の20年、
化学療法剤はもの凄い急速な進歩をし、
その効果も極めて優れたものになりまし
た。ですがその結果として掛かる医療費
は膨大になりました。

皆保険制度は基本的には年収に応じ
て保険料を払い、それをプールしていざ
自分が病気になった時にその経済的なり
スクをお互いに分散するということに



なっています。一般の医療しか受診しな
い人と、高度医療を受ける人が使う医
療費の格差は年々拡大しています。国民
の皆さんがどこまでを公平として容認出
来るかという議論は一度されなければな
りません。現在の医療費が伸びて行く
要因が更に二つあります。一つは高齢化
による一般の医療の需要の増大、もう一
つが今の先進医療です、次々と優れた物
が出て来ます、大半はかなり高額です。
これを日本の国民皆保険制度は有効な
物は全て保険給付の対象にする、全部
組み入れて行く、両方共が医療費の膨
らむ一方の要因であるということになり
ます。

今後の方向

●部分的混合診療拡大・軽医療免責制

一方で伸びて行く一般の医療の需要、
これを医療費の面からなんとかしよう
というのが軽医療免責制という考え方
です。これでいいのかどうか我々は考え
なければならぬと思います。また先進医
療についての有効なものという検証を
もう少し日本は厳密にするべきではな
いと思ひます。

●英国NICE―保険外併用療法

英国のNHS、ナショナルヘルスサー
ビス(National Health Service)、医療を
このNHSで受けた英国国民はお金を払
う必要はありません。NHSは全額、税で



中医協委員 京都府医師会副会長
安達 秀樹 あだち ひでき

【略 歴】

- 1970年 京都大学医学部 卒業
卒業後、大阪通信病院、京都大学放射線科(消化器病学)助手
- 1980年 米国NIH留学
- 1982年 京都大学核医学講座(消化器病学)講師
- 1989年 安達消化器科・内科医院 開業
- 2006年 京都府医師会 副会長
- 2006年 日本医師会社会保険診療報酬検討委員会 委員長
- 2009年10月 中央社会保険医療協議会(中医協) 委員

やりやすいためその給付対象に付いてはNICЕ、ナショナル・インスティテュート・フォー・ヘルス・アンド・クリニカル・エクセレンス(National Institute For Health and Clinical Excellence)という国立の機関がその適応範囲を決めています。

日本は一個一個の先進医療について推計的な手法を用いながら、有効であるとしたものは全部認めて行っています。NICЕは従来の治療方法との優位性のチェックを厳しくしています。例えば優秀な抗癌剤が出て来て過去の抗癌剤に比べてその延命効果はどれ程なのか？それが一定の範囲を超えなければ給付の対象には入れないというよう

受診時定額負担

●概要

高額な医療を継続的に受診しその医療費負担が重い人に対して上限額の設定をした高額療養費制度というものがあります。去年、社会保障審議会に厚生労働省は現在の仕組みのまま8万円の上限をおよそ6万円まで下げるという案を出しました。それを健保組合が全く受け入れなかった。

それで今年出てきた成案にこの高額療養費が必要な人を救済するために、その財源を一般医療及び歯科医療の受診者に1回受診する度に1000円払って貰いこれで賄おうとしています、受診時定額負担です。保険医療に関する給付は将来にわたって7割を維持するとされています。受診時定額負担をやると患者さんの負担はそれを1000円分超える、法律を変えなければいけないということとなります。医科と歯科を併せると実に年間20億回の外来受診があり、受診時に1回1000円払って貰うと2000億円になる。

厚労省には長瀬効果という計算式があり、窓口の負担が上がると一定の受診

抑制が起きるとされています。その効果が受診抑制で医療費が減るということです。それが2000億あります、両方併せて4000億です。つまりこのプランには公費は1銭も入っていません。これが問題なんです。高額受診の方々の負担が大きいことは誰でも思います。それならもう一つの方法は国税で、公費負担で見ればいい。当然あるべき第3の選択肢、最も有るべき相応しい負担が最初から排除されているのがこの受診時定額負担の考え方です。高額療養費を楯に取って本当は受診時1000円負担の方をやったかたということが本音だったと言わざるを得ないと思います。その人質に高額療養費を受けて経済的に苦しんでいる方々を使う。これは高額療養費を受けておられる方達にとつて、失礼なところかも知れないと考えなければならぬのです。

●国民皆保険制度

原則的に軽医療免責制は国民皆保険制度に入れてはいけないものです。国民皆保険制度は基本原則全員加入です。保険料は年収に応じて取っているだけで公費負担が入っている。公費が入っている意味は「いつでも・どこでも・誰でも」の内の特に「誰でも」を保証している部分だからです。経済的な収益性に左右されること無く等しく同じ疾病について同じレベルの医療が受けられるということが、誰でもの意味です。つまり公

費の投入には医療の受給権、人権原則のようなものが入っています。

日本の国民皆保険制度はこの二つで運用されることによって、保険原則と人権原則の混在型の運用をして行くということになります。どちらに傾いてもうまく行きません。皆保険制度は保険原則と並んで人権原則と共に運用してきますので、保険原則だけに偏ったこういう軽医療免責制というものを持つてくるということは似つかわしくありません。結果として軽医療免責制を入れた場合は金額が大きくなればなるほど当然患者さんの受診抑制が起こります。車の故障なら簡単に分かりますが、体の不調は果たしてそれがスモールリスクなのかビッグリスクなのかは往々にして患者さんが判断されるのと、実際の医療の現場で見るとでは違っていることがあります。

例えば風邪だと思っていたけど肺炎だったらどうするんですかということですが、免責制を入れる結果起こる一番の欠点は受診抑制です。その受診抑制を狙う人達が作ったのがこのシステムではないのかと私は今申し上げた訳でありまして、これは正しい方向ではないといわざるをえません。ご静聴ありがとうございます。

2011年10月22日
京都フラインクホテルで行われた「2011年
京都きょう川病院 秋の文化講演会」のご講演を
一部抜粋 要約して掲載させていただきました。

地域医療と患者様、 当院をつなぐかけはしとして

地域医療支援室は、地域医療機関との連携の窓口「地域連携」と、患者様の入退院、在宅での療養等のご相談の窓口「医療福祉相談」の二つの部門があり、主に患者様の当院への入り口と出口にかかわる業務を行っています。

●地域医療支援室の役割

地域連携は、地域の病院・診療所・福祉入所施設といった医療や福祉機関と常に連絡を取りあい、患者様をご紹介いただく、逆に当院から他機関へ紹介させていただく際の連携をとる役割をしています。現在ひと月に、入院、外来患者様のうち紹介でこられる率は約30〜40%と高く、逆紹介は20%強です。地域の開業医等との協力体制が整ってきていることを実感しています。

また、医療福祉相談では、医療ソーシャルワーカーが、患者様やご家族が抱える諸問題や、病気等によって生じる心理的、社会的問題を解決するお手伝いをさせていただいています。現在ひ



連携2名、相談4名が交替で毎日業務にあたっています



退院前の患者様との面談

が必要な患者様であれば、制度の説明を行い、介護支援専門員と連携して退院の準備にあたります。患者様それぞれの状況に応じて細かく対応することを心がけています。

●患者様の安心のために

私たちの業務でもっとも重要なことは、的確な情報のやり取りです。紹介いただく場合は、開業医の先生から患者様の必要な情報を正確に受け、当院の担当ドクター、ナースに正確かつ迅速に伝えることを第一に考えています。スムーズに連携することが、紹介で初めて当院にかかれる患者様も、安心して治療に専念できることにつながると思っています。

と月に、延べ約2000件のご相談をお受けしています。もっとも多い相談は退院時で、患者様の退院後の不安を解消するよう努めています。例えば、介護保険制度の利用

●心の通ったサポートを

今後は、さらに情報交換をスムーズにするため、院内の他部署とも協力し、地域の開業医の先生方とのインターネットを使った情報ネットワークを構築していきたいと考え、検討を始めています。また、患者様のお役に立てる知識と情報を提供していくため、関係機関との連携をさらに密にしていきたいことを心がけています。そのなかで、社会行政の制度、サービスとも積極的にかわっていきたいと考えています。

近年、インターネットの普及により、ネットによる情報伝達を私たちも活用していますし、今後もさらに利用していくことを考えていますが、「大切なのは人と人のつながり」ということを常に忘れずに行いたいと思っています。地域の連携機関の方々とこれまで築いてきた信頼関係、患者様とのコミュニケーションを忘れずに、人の顔が見える窓口として業務に取り組んでいきたいです。



室長 西 英

●パートナー医院を紹介します

伊勢村医院

院長 伊勢村 卓司 先生

内 科

〒610-0121 城陽市寺田尺後51-14 TEL(0774)56-3290

外来診療時間 AM 9:00 ~ 12:00

木・日曜日、祝日休診（水曜日夜診 予約のみ）



伊勢村医院は、近鉄寺田駅から線路沿いを北へ向かってすぐ近くに位置し、この地に移って11年目を迎えた医院です。笑顔が親しみやすい雰囲気、伊勢村院長にお話をうかがいました。

現在の場所に来られるまでは？

京都府立医大で、血液疾患や膠原病の患者さんを中心に診察していました。その後、萌友病院（現ほうゆう病院）を三人で開業しました。平成元年に独立して、大久保で伊勢村医院を開いたんです。19床の入院施設があったんで、24時間働いてましたね。ここに移ってきたのが、平成12年。内科全般を診療しています。一人でできる範囲は限られているので、病院との連携が非常に重要になっています。どの病院にどんな先生がおられるか、常にアンテナを張ってますよ。

きづ川病院との連携については？

消化器なら丸山院長に安心してお任せしています。若い良い先生も育ってきていて心強いですね。良い先生と、良い受け皿になっている連携室がうまく機能してくれています。

病診連携というのは、ここ十数年で大きく発展してきましたよね。紹介した患者さんに対して、入退院の簡単な報告だけでなく、検査結果や、今後の治療方針について、きつちりした情報を返

してくれるドクターが増えてきました。きづ川病院のドクターもそうですので、お互いに特徴を活かすことができているのではないのでしょうか。

地域の方と勉強会を開かれているとか。

休診の木曜日に、自宅でデイサロンを開催しています。高齢者を中心に30人ぐらいが集まって、いろいろ楽しんでます。抹茶やパッチワークなどの手芸やカラオケもやっています。参加費は、お弁当とコーヒー付きで一人1000円。月に一回は勉強会で、僕が講義をしています。今年のテーマは生活習慣病。生活習慣をみなおせば医者にかからなくてもすむんだよ、という話をしていますよ（笑）。

サロンでの交流が刺激になっている



のか、みなさん元気で、先日は43人が集まって、高野山に日帰り旅行にも行きました。楽しんで、病予防になれよと思っています。

診療で心がけておられることは？

人間というのは自然界の一員で、自然の法則のなかで生き、いつか死んでいくものです。そういうことを念頭において、自然の法則に沿った治療をしていきたいと思っています。昔から、在宅で患者さんが亡くなるのを看取るのを大切に考えてきました。難しい面はありますが、自宅で安らかに、ということの手助けをできれば、それも自然なことだと思っています。

また、日々の診療では、自分が病気になった時、家族が病気になった時、どうしてほしいかということを考えて患者さんと話をしています。その上で、いろいろな選択肢があることを説明しながら相談して決めています。

ご趣味は？

ゴルフです。月に二回ぐらいは行きます。コースはカートに乗らず、歩いて回ります。歩くのは僕自身の健康法。日頃、万歩計をつけて1日1時間、6〜8000歩ぐらいは歩くように心がけています。

病院内の行事や予定などのお知らせです。
また、病院のホームページでは、最新の情報を掲載していますので、
ぜひご覧ください。

啓信会

ウェブ検索

<http://kyoto-keishinkai.or.jp>



啓信会グループ

●在宅サービス

- 訪問看護ステーション きづ川はろー
- ヘルパーステーション 萌木の村 21
- ヘルパーステーション リエゾン大津
- ヘルパーステーション リエゾン大久保
- ヘルパーステーション リエゾン四条
- ヘルパーステーション リエゾン健康村
- ヘルパーステーション リエゾン羽束師
- 介護予防デイサービスセンター リエゾン 萌木の村
- デイサービスセンター リエゾン健康村
- デイサービスセンター リエゾン久御山ひしの里
- デイサービスセンター リエゾン羽束師
- 城陽市在宅介護支援センター 萌木の村
- 居宅介護支援センター 萌木の村
- 居宅介護支援事業所 リエゾン大津
- 居宅介護支援センター リエゾン四条
- ケアプランセンター リエゾン健康村
- ケアプランセンター リエゾン久御山ひしの里
- ケアプランセンター リエゾン羽束師

●地域密着型サービス

- 小規模多機能ホーム リエゾン萌木の村
- 小規模多機能ホーム リエゾン健康村
- 小規模多機能ホーム リエゾン久御山ひしの里
- 小規模多機能ホーム リエゾン羽束師
- デイサービスセンター リエゾン萌木の村
- グループホーム リエゾンくみやま
- グループホーム リエゾン健康村
- グループホーム リエゾン羽束師

●教育部門

- ヘルパーズスクール 萌木の村 大久保校
- ヘルパーズスクール 萌木の村 大津校

●病後児保育事業所 京都きづ川病院

京都 四条病院

TEL.075-361-5471 FAX.075-343-9211

京都きづ川病院

TEL.0774-54-1111 FAX.0774-54-1118

きづ川クリニック

TEL.0774-54-1113 FAX.0774-54-1115

介護老人保健施設 萌木の村

TEL.0774-52-0011 FAX.0774-52-0701

ジェンダー外来 (性同一性障害) 新設のお知らせ

2012年3月よりジェンダー外来を始めます。

診療内容

セカンド・オピニオンが中心です。身体とジェンダーの違和感 (Gender Dysphoria) について様々な角度からアドバイスを行います。GRS (性別適合手術、術前、術後検診) や当事者の方のための卵子・精子保存 (生殖医療) の相談もお待ちしております。

外来日

毎月第2土曜日 13:00~17:00 (予約制)

主な担当医

たかがき 雅緒

京大博士 (医学) 神経外科学 文化人類学 藍野学院短期大学看護学科教授
京都大学大学院 人間・環境学研究所 Preecha Aesthetic Institute リサーチ・フェロー WPATH会員

電話
お問い合わせ

京都きづ川病院 毎週水曜日 15:00~17:00 たかがき迄

TEL (0774) 54-1111

FAX (0774) 54-1119

●詳細はホームページに掲載予定



医療法人 啓信会

京都きづ川病院

〒610-0101 城陽市平川西六反 26-1 TEL 0774-54-1111 FAX 0774-54-1119

URL <http://kyoto-keishinkai.or.jp/kizugawa>