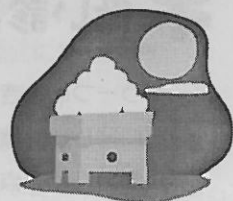


# Medi-Wave <sup>メディウェーブ</sup> ひょうご

For medical students magazine

2008 autumn **9** September

- ◆『第29回医学生をつどいin石川』が無事に終了！
- ◆能登の地に医学生155名(全体414名)がつどい「地域」について大いに学んだ3日間でした。



石川民医連・輪島診療所

8月17日(日)～19日(火)の3日間、石川県・能登半島の羽咋(はくい)で開催された今年の全国つどい。今回は「地域～一人ひとりが安心して暮らせる地域をめざして～」をテーマに、講演やフィールドワークを通じて学び交流しました。

## CONTENTS

2p～3p 連載 「命を守る」 ③

もうやめませんか 低医療費政策

4p～5p

1年目の研修を振り返って ④

尼崎医療生協病院

藤本 真由美 医師

6p リレーエッセイ 第5回

尼崎医療生協病院 総合内科 畠中 将 医師

7p Dr. Hのヲタ話 第5回

8p 読者のつ・ぶ・や・き....

9p 大人気! *CROSS-WORDS* パズル

10p 奨学金制度のご案内 / *かんたん Cooking*

現在、地域医療の再生を求める「医師・医学生署名」に取り組んでいます。機会がありましたら、ぜひ署名をお願いします!!



### ＊低い診療報酬を 据え置き！

もう一つの大きな問題は、政府が長年低医療費政策の最大の手段として行ってきた「診療報酬の抑制」が限界に達し、医療提供に一層の困難をもたらしていることです。診療報酬とは、公的医療保険から給付される医療の価格（点数）を定めたものです。この価格を下げたり、範囲を限定することで、診療報酬を低く抑えてきました。このようなことが長年続けばどのような事態が生まれるでしょう？

第一に、医療機関の経営が悪化します。その結果、設備・機器の買い替えを控えたり、スタッフを減らして対応せざるを得ません。これが積み積み重ねれば、医療の質や安全性に影響を及ぼし、結局患者さんにしわ寄せがいきます。

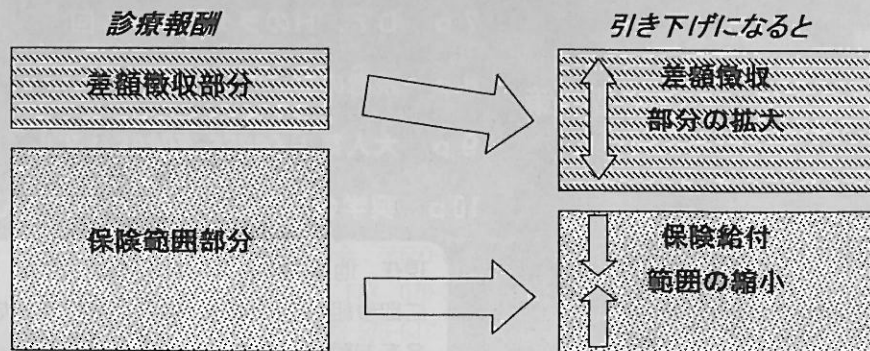
第二に、範囲が縮小されれば、従来行っていた医療が保険で提供できなくなります。医師が「今これが必要だ」「こうすればいい」と思い、患者がそれを望んでも、医師は必要な医療が提供できない、患者はそれが受けられないこととなります。

第三に、患者負担が増えます。保険で給付されなくなっても、患者にとって必要な医療であれば、それは保険外で受けざるを得ません。保険がきかない自費の医療が増えれば、患者負担は大幅に増加します。

例えば、2006年4月に診療報酬が3.16%引き下げられました。つまり、診療報酬の点数を下げたり、範囲を縮小することで、国民医療費30兆円の3.16%、約1兆円を削減したのです。この時のいわゆる「マイナス改定」は国民に甚大な影響を与えました。例えば、保険で受けていたリハビリ医療が継続できなくなり、全国数十万人のリハビリ患者の医療が奪われました。また療養病床の入院点数が引き下げられ、医療が必要な患者を受け入れる病院がなくなる事態も生まれました。歯科では、事実上保険で歯周病のメンテナンスができなくなりました。

2008年4月の診療報酬改定でも、全体でマイナス0.82%と、またもマイナス改定が行われました。抑制されたままの低い診療報酬が、医療の提供を一層困難なものにしています。

このように、低医療費政策の手段としての診療報酬抑制がさまざまな矛盾を生み出し、医療に深刻な影響を与えているのです。



# \*もう限界 低医療費政策のゆがみ

医療にお金をかけない低医療費政策は、統計に明確に表れています。日本の医療費は先進7カ国で最低、全体でも30カ国中22位という極めて低いレベルにとどまっています。

加えて政府は国・企業の負担を軽減するために、患者負担を増やし続けてきました。この結果、医療費に対する国・企業の負担は年々減少しているのに対して、国民・患者の負担は増加の一途をたどっているのです。このように、政府の取り続けてきた低医療費政策の特徴は、第一に医師数や診療報酬を抑制して医療費全体を低水準に抑える、第二にその低水準の医療費も、国・企業の負担を減らして患者・国民に押し付ける、というものです。つまり、国民と医療従事者に安い医療費のしわ寄せをおこなってきたのです。

こうした中でも日本の医療は、必要な医療を保険で提供する国民皆保険制度の下で医療従事者の献身的な努力などにより、大きな成果をあげてきました。WHOの健康達成度は世界1位、平等性は世界3位など国際的に高い評価を受けています。

しかし、この間のあまりにも厳しい医療費削減で、国民・医療従事者の努力も限界に達しています。医療にかけるお金を徹底的に削減する政府の姿勢が、せっかくの医療制度を台無しにしようとしているのです。

## アメリカと財界が医療を食いに・・・

政府が歴史的に行ってきた低医療費政策に加え、この間強まっているのは、日本の医療保険制度を、お金の儲かる仕組みに変えようとする、アメリカ政府と日米財界の強力な圧力です。アメリカ政府は1990年代後半から毎年「年次改革要望書」を日本政府に突き付け、医療分野の規制緩和を求めてきました。「アメリカ企業が日本の医療市場に参入できるようにせよ」というもので、具体的には「医療への株式会社の参入」「混合医療の解禁」が柱です。医療で儲けようとしていた日本の企業なども、これを後押ししています。これに沿って小泉内閣はさまざまな医療改悪を押し進めてきたのです。

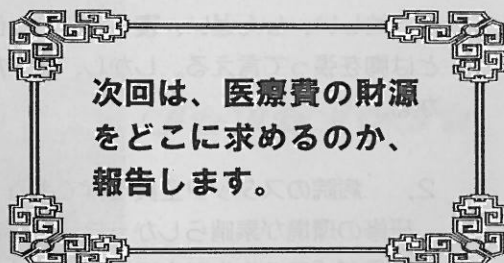
彼らは公的保険の範囲を縮小し、窓口負担や保険外負担の部分を増やすことで、主に「3つの儲け」を得ようとしています。

第一に、何といたっても拡大した自己負担部分を民間保険の巨大なマーケットにすることです。昨今、アメリカの保険会社が医療保険商品を盛んに宣伝し売り出しているのはそのためです。

第二に、病院経営への参入です。しかし現行の低診療報酬では十分な採算は取れないので、「公的保険」で最低限の採算を確保しつつ、保険外のがん治療など自費医療部分で儲けようとしているのです。財界がしきりに混合医療を要求するのは、そのためです。

第三に、公的医療費を抑制することで、大企業は従業員などの保険料負担も大幅に削減できます。

この間の医療改悪は、こうした思惑にもとづき進められてきました。一部の人間の利益のために、世界に冠たる医療保険制度が危機を迎えているのです。



# 一年目の研修を振り返って ～民医連の初期研修で得たもの～

## ④ 藤本 真由美 医師

現在2年目の研修医に、医師としての道を歩き出した1年目の研修について振り返ってもらおう、このシリーズ。今回は藤本真由美医師に、この1年間で学び感じたことを振り返っていただきました。



尼崎医療生協病院 藤本 真由美 医師

2007年 島根大学卒

同年 神戸協同病院にて初期研修 開始

2008年 現在

尼崎医療生協病院にて産婦人科研修中

私はエッセイストでもなく、夏休みの宿題にでる読書感想文は「あとがき」を引用しまくるような学童だったので、これを読んでくださる皆さんに私の初期研修がうまく伝わるかわからない。徒然なるままに書いてしまい、不愉快な思いをさせてしまうかもしれない。

どうかご容赦願いたい。



### 「研修医の育て方育ち方」

#### 1. 研修医の負のイメージを払拭しよう

友人、知人は「忙しい、しんどい、寝てない、自分の時間がない、未熟者、過労死」といった負のイメージを持ち、「忙しそうだから連絡するのも気を遣う」と私を思いやってくれる。

顔を見れば「大丈夫なのか？ちゃんと食べているのか？」と私が問診されている。初期研修が始まるまでは私もそんなイメージを持っていた。

神戸協同病院で初期研修が始まってみると意外にも楽しんでいる自分に気づいた。もちろん、忙しい、しんどい、寝られない、自分の時間がない、こともある。楽な仕事じゃないことは胸を張って言える。しかし、そうだからこそ楽しい瞬間がわかるし、時間の大切さもわかる。

#### 2. 病院のスタッフ全員で育てよう

研修の環境が素晴らしかった。わがままで甘ったれでおバカぶうの私でも神戸協同病院の全職員が「この先生を立派に育てみせます！」のような熱意と愛をひしひしと感じた。

私が画像とにらめっこしていると「それ、何？どんな人？どんな状態？」と通りすがりの先生方が声をかけてくださる。検査室を訪れると「これ、見て！」と技師さんが所見のあるエコーなどを見せてくれる。たくさんのスタッフから「大丈夫！絶対できるようになるから」と励ましを受けてきた。

その熱意と愛♡に応えたくても、なかなか成長せず1年が過ぎてしまったのが申し訳なく思う。



### 3. 患者さんからも日々育てられている

採血を例にあげる。

研修が始まったばかりの頃、かなり緊張し、頭の中は真っ白。ただただ針を刺すことだけにしか気が回らない。そんな状況では患者さんも緊張してしまい、さらに緊張した面持ちの研修医がいきなり針を刺してくるので体もびっくりする。私が緊張しているのに気づいた患者さんから、針を刺す直前に「わ～(ノ° Δ°)」と驚かされたこともあった。

そんなお茶目な患者さんにも鍛えられつつ、緊張させないようにスマイルと、なぜ採血をするのかを説明するように心掛けた。自分が採血される側（患者さんの立場）になって考えると、たとえ必要だと頭ではわかっている、いきなり針をさしてくる医師には「無礼者！」と言いたくなるだろう（幸い「無礼者」とはまだ言われたことはない）。

いかに「声をかけ」て「説明」して不安を和らげるか。まだまだ私は発展途上で、先生や看護師さんの後にコッソリついて説明の技を盗みつつ、自分流に工夫していかなければならない。

### 4. 医療生協の組合員さんからも育てられている。

例えば、班会（医療生協組合員の集まり）で「はしか」の講義。

30人近くの組合員さんがコの字になって並んでいる中、一人マイクを持ち、講義をさせていただいた。大勢を前で話すのも緊張するし、人生の先輩方に教えるというのはかなり緊張する。多勢の前で一人というのは3年前のバイオリン発表会（オケ部）以来だろうか。

講義の後には「30年前の検査では…」など、予想外の質問が押し寄せてきた。また、疾患そのものの質問よりも日常生活の質問も多かったのが印象的だった。教科書には抽象的なことしか記載されていないので、厚生労働省のホームページなどから情報を得たり、小児科に問い合わせたりと、深く学ぶ機会を得ることができた。

こうして皆さんから研修医の私は育てられている。うまく育ってきているかどうかはわからないが、私としては充実した研修を受けており、1年目の神戸協同病院♡の印象である。



(カンボジア「アンコールワット」 2007年夏・筆者撮影)



# リレー・エッセイ



## ～家庭医・総合医の徒然日記～第5回



尼崎医療生協病院 島中 将 医師（総合内科）

### プロフィール

- 00年 関西医科大学卒業、東神戸病院にて初期研修開始
- 01年 尼崎医療生協病院 内科研修
- 02年 萌クリニック 家庭医研修
- 05年 東京都老人医療センター・神経内科（外部研修）
- 06年 神戸大学付属病院・総合診療部（外部研修）
- 07年 西淀病院・総合内科（外部研修）
- 08年 尼崎医療生協病院 内科 着任

もともとは『内科』指向では無かった。

大学卒業時は「将来は眼科医になろう」と考えていた。

しかし、眼科に進む前に一般的な内科を学びたいと考え、5年生の時に尼崎医療生協病院へ実習に行った。内科の研修であれば“地域医療ができるところ”と考えていたが、実習時に関わって頂いた先生方の熱意を感じ、兵庫民医連で研修を行うことに決めた。

大学の友人はほとんど（約8割）が出身大学で研修を行うことに決めていた。「地域医療って何？」「風邪ばかり診るの？」「そんなに勉強になるの？」「民医連に行くなんてやばいから、絶対行かない方がいいで！」（気分を害する方がいるかもしれませんが、実際に言われた言葉です）と散々言われた。

同期だけで無く、先輩や後輩からも「民医連で研修をするなんて止めた方がいい」と、事あるごとに言われた。心が揺らぐこともあったが、先生方の熱意もあり兵庫民医連・東神戸病院にて1年目の研修が始まった。

血液・膠原病など、診ることの少ない領域もあるが、多様な疾患を診ることができ非常に勉強になった。大学に残った同期が、雑用ばかりで馬車馬の様に働いているのを聞くと、私は雑用が無く、指導医から熱心な指導をしていただき、やはり“民医連”に来て良かったと思えた。

転機は2年目であった。

2年目研修は尼崎医療生協病院で内科研修であったが、萌クリニック（併設の診療所）から週1回往診に行くこととなった。今までほとんど病棟でしか患者さんに接することがなかったが、往診での患者さんの状況には驚いた。入院中は表情が暗かった方が、往診に行くと非常に表情が明るく、「家にいることがこんなに表情を豊かにするものか！」と感動した。その後は「眼科」のことなどどこかにいってしまい、3年目の研修は萌クリニックで行うこととした。診療所で働くと、地域の人と直に触れ合う機会が多くなり、その楽しさから本気で家庭医になることを考えた。

その後の研修過程もあり、現在は総合内科として研修医の指導に当たっているが、またいつか“地域に直に接するところで働きたい”と考えている。

### ◆家庭医とは

疾病臓器・患者の性別・年齢・その他医学的技術の専門性にとらわれず、患者ならびに地域住民の健康問題を幅広く担当する医療分野（家庭医療）に従事する医師。

## Dr.H のヲタ話⑤

わからない人がいても気にしない、こんなことで貴重な1ページを使っていいのかなんて考えない、ついてこれる奴だけついてこい！ の連載です。

\*\*\* 過剰敬語



今回は趣向を変える。

「間違った日本語、正しい日本語」の類の本がよく出版されている。コンビニでも常時置いてあるので、それなりに売れているのだろう。逆に言えば、それだけ間違った言葉が氾濫しているということなのかもしれない。

特に、敬語の間違いに關する本が多いのは、それだけ敬語が乱れているということだろうか。確かに、「過剰敬語」と言えるような、引っかかる言葉をよく聞く。

例えば、「〇〇さん」である。これは「〇〇様」が変化したものであるから、人名につく接尾辞である。人格のない組織・団体に対して使う言葉ではない。「貴社」としたり、手紙の宛名なら「御中」にするのがマナーだ。

ところが、近年は組織・団体に対しても「〇〇さん」と呼ぶことが一般的になっている。これは、もともと業界用語から始まったらしい。同業者を「さん」付けて呼ぶことにより、<sup>??</sup>通っぽさを表現するのだ。それが今や、組織・団体も「さん」付けにしないと丁寧でないような印象を受けるところまで普及してしまった。組織・団体も人間の集合体だからだろうか。同業者を立てるだけならともかく、同業者でないものまで何でもかんでも「さん」を付ける風潮になりつつある。

あるとき、新聞のチラシを見ていたら、地図の目印で「ローソンさん」などと書いてあって、びっくりしてしまった。同業者のチラシではなく、角の建物にぜんぶ「さん」をつけているのである。ならば、「交番さん」「小学校さん」「裁判所さん」もアリなのか。頭の古い人間にとっては、違和感がある。「〇〇病院さん」などと言いたくない。

もう一つ気になるのが、「させていただく」である。身の回りでも、マスコミでも、しばしば耳にする。これはおそらく、近年の「消費者主義」<sup>コンシューマリズム</sup>的感覚の普及によるものだろう。つまり、さまざまな業種で、「お客」は「サービス消費者」であり、提供するサービスの質を上げなければならない、という考えが広まっているのである。「お客」は

“上”であり、サービス提供者は“下”という感覚でヘリくだる、という接遇教育がもろもろの企業でなされている。では、「させていただく」という言葉は、本当にヘリくだっているのだろうか？

「させていただく」の、さらに高度丁寧形である「させていただいてよろしいでしょうか？」になると、この言葉の本質が明らかになる。例えば、注射で針を刺すとき、古い言い方では、「はい、注射しますね〜」であった。それが今では、「注射をさせてもらってよろしいでしょうか？」と言うのが当たり前になりつつある。

いや、患者が「注射は嫌いなので、注射以外の方法はないですか」と言える雰囲気を作ることは大切である。有無を言わずするのでなく、選択の余地をつくる必要はある。しかし、サービスを提供するに当たって実は選択の余地がないことまで「させていただいてよろしいでしょうか？」と、さも選択できるかのような言葉を使うのは、かえって押し付けがましい。「嫌です」と言われることを想定していない、だから質問でもない。

サービス提供者が下で、消費者が上というのは、本当なのか。医療に限らず、どんな業種でも、ユーザーはサービスを向上させるための共同業者ではないか。それが、「させていただく」という言葉によって、「サービス提供者といたしましては、ユーザー様は上だと愚考しています、サービスの質が悪いのは手前どもの責任でございます」というような、ヘリくだっていればサービス提供の質が上がるかのような態度を取るの、間違っている。

一般業界では「クレイマー」、教育では「モンスターペアレント」、医療では「モンスターバイシエント」が問題になっている。「消費者主義」によって、「客の要求は無制限に受け入れられるもの」と誤解している人が増えてきているのだろう。

見せかけだけ機械的にヘリくだっても、ダメなのだ。押し付けるしかないことを、さも押し付けでないかのように演出しても、本質は変わらない。押し付けることによって相手に痛みがあるなら、その痛みを予測すること、理解することが重要である。注射するしかないときに、「注射をさせてもらってよろしいでしょうか？」は、ない。「ごめんなさいね、注射しかないんで、痛いけど注射にしますよ」と、はっきり押し付けて覚悟させることの方が、よっぽどいいと思う。



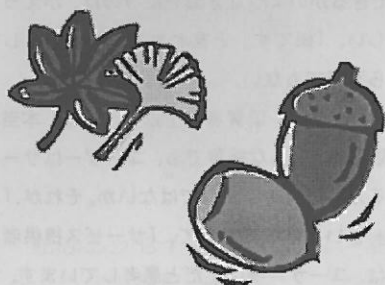
# 読者の つ・ぶ・や・き

スパゲティー大好きなので、「かんたん電子レンジスパ」作ってみます♪

ペンネーム：イシュト

うちの大学でも家庭医に対して関心が高まっています。

ペンネーム：のん



夏休み。部活のテニスに明け暮れる日々です。日焼け止めを塗っていても焼けてしまいます。真っ黒です。

ペンネーム：まっくろくろすけ

僕もスゴ腕ドクター願望を叩き込まれてしまった世代であり、「何でも診る」という家庭医に憧れを感じました。

ペンネーム：ヒョウタンツギ

10月の引退（野球）からじゃ、CBTには間にあわないかもしれないので、徐々にやろうかと思いました。なので、実際に始まるのは9月くらいかな^o^笑。

ペンネーム：すだち

北島康介みたいな男に

なりたい!!!

ペンネーム：すだち

みなさん、どのような夏休みを過ごされましたか？

オリンピックに夢中になった人も多いのではないのでしょうか。

ぜひ思い出をお聞かせくださいね。返信ハガキ待っています♪

(Mari)

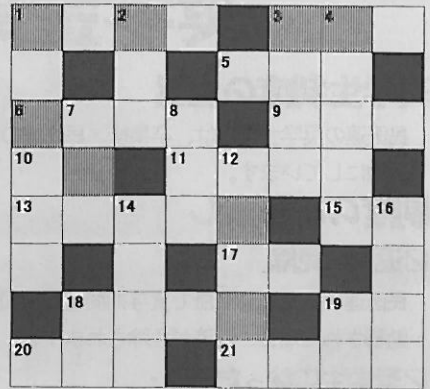
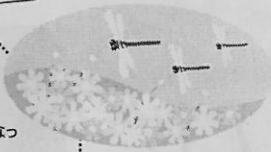


# Medi-Wave CROSS-WORDS

暑かった夏も過ぎ去っていきました…。  
ゲリラ豪雨、北京オリンピックなどが特に話題となっ  
た夏だったような気がします。

そして、今からやってくるのは秋。  
芸術の秋、読書の秋、スポーツの秋、食欲の秋…。

あなたは、どんな秋を過ごす予定ですか???  
「クロスワードの秋」というのもおすすめですよ～!



網掛けの8文字を並べ替えると答えになります。  
正解者には抽選で図書カードを進呈!!  
同封のハガキに答えを書いて送って下さいネ。

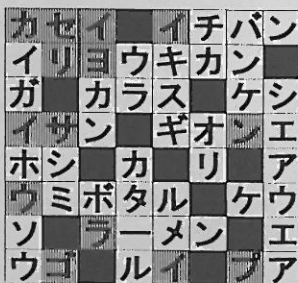
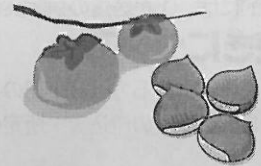
＝答え＝ ○○○○○○○○○

## → よこのカギ

- 入院患者が他の病院へ移ること。「自宅近くの病院に○○○○する」
- 仏教の修行法の一つ。主として禪宗で行う。
- NTTの職業別電話帳の愛称。「○○○ページ」
- クジラの仲間の哺乳類。体長3.6～5メートルで、雄は上あごの左の門歯が左ねじりに角状に伸び、長さ約2.8メートルに達する。ユニコーン。
- 非合法運動や犯罪者の隠れ家。
- しいて行くこと。押しきってすること。また、そのさま。「もう○○がきかない」
- イスラム法で、イスラム共同体の防衛や拡大のための戦いをいう。
- 「ついに出ました! 逆転満塁サヨナラ○○○○○!」
- 「土用の○○の日」には鱈を食べる人が多いですね。
- 「○○が吹けば桶屋が儲かる」  
意外なところに影響が出ること、また、あてにならない期待をすること。
- 公卿や殿上人などが用いた浅い沓(くつ)。多くは桐製黒漆塗りで皮革製もあった。内部に布を張り、足の甲の部分に絹製の綿入れを入れた。
- マイ○○。○○レース。ロマンス○○。
- 高級な貝。ミマガイ科の大形巻貝の総称。
- ハワイの代表的な楽器。ギターに似ている。

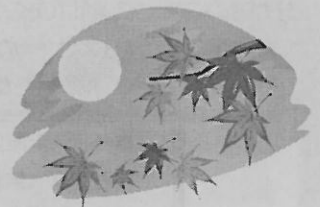
## ↓ たてのカギ

- 天人の衣服には縫い目のあとがないこと。転じて、詩や文章などに、技巧のあとが見えず自然であって、しかも完全無欠で美しいこと。
- アンデス山中に建設された国家。ペルーのクスコを都とし、15世紀末に最盛期を迎え、巨大な石造建築・土木灌漑・織物などの高度な文明を有した。1533年スペイン人ピサロラによって征服された。
- 千切りキャベツを塩漬けにして発酵させた、酸味のあるドイツの漬物。○○○○クラウト。
- 洗濯機は、洗い・すすぎ・脱水をすべて1つの槽で行う。
- クリスマスにはきれいな○○○があちらこちらで飾られていますね。
- 「○○○に鯉(しゃちほこ)」  
つきまどって青を与えること、つきまどって離れないこと、のたとえ。
- いいかげんな知識しかないのに通人ぶること。また、その人や、そのさま。
- リス科の哺乳類。リスに似て、体長約40センチ、尾長約35センチ。背面は茶色で、腹面は白い。森林に住み、夜行性。前後の足の間にある飛膜を広げて木から木へ滑空し、木の芽・実・葉などを食べる。
- 手術用のはさみ。
- 「多年の苦勞も水の○○となる」  
すぐ消えるところから、はかないことのたとえ。
- He。



今回はヒントなし…です。  
クロスワード始めて以来! ?  
皆さんなら、きっと分かるはず☆

\* 前号の答えは「イリョウカイゴサイセイラン」でした。



# 奨学金貸付制度のご案内

## 奨学生制度の主旨

民医連の奨学金制度は、卒業後、民医連の医療活動に参加しようとする医学生の要望に応じて経済的援助を行うことを目的としています。

## 制度のあらまし

### ☑返済の免除

民医連の病院・診療所で貸与期間と同期間勤務された場合、返済が免除されます。

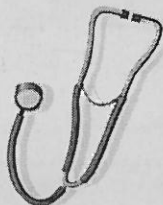
### ☑奨学生になったら...

奨学生は、将来の民医連の医療を担う医師となるため、医学・医療の勉強に励むとともに民医連綱領をはじめ民医連の行っている「患者の立場に立つ医療活動」を学びます。また今の医療をめぐる様々な諸問題を含め、広い視野をもった医師として成長していけるよう幅広い学習に取り組みます。

具体的には、①民医連の病院実習に参加、②奨学生会議に参加、③民医連が主催する学習会への参加、などです。

## 手続きについて

申請を希望される方は、下記の兵庫民医連・医学生担当までご連絡ください。申請手続き等について説明します。申請書類は所定の申込書・所定の契約書・履歴書などです。



### 奨学金の月額

1・2年生	50,000円
3・4年生	60,000円
5・6年生	70,000円

## 兵庫民医連栄養科が薦める

# かんたんCooking

9月のメニュー

## 「スタミナハンバーグ」

エネルギー・・・約360kcal



- ①玉葱はみじん切り、牛蒡はさがきにする。
- ②ニラを1cmの長さに切り、ジャガイモを卸し器ですりおろす。
- ③熱したフライパンに油を入れ、①をやわらかくなるまで炒めた後、別皿に移し入れ冷ましておく。
- ④ボールに合い挽き肉と②③、Aを加えて全体的になじませ、粘りが出るまでよく混ぜる。
- ⑤④を1時間ほど冷蔵庫に入れておく。時間がたったら冷蔵庫から出し、空気を抜きながら楕円形に成形する。
- ⑥フライパンを熱し、油を入れ⑤を焼く。(はじめは中火にして両面に焦げ目をつけ、そのあと弱火にし、蓋をして蒸し焼きにする。串などで刺して肉汁が透明になっていけばOK。)
- ⑦皿に大葉をおき⑥をのせ、その上に大根おろしとおろし生姜をのせる。添えにプチトマトを置く。ポン酢をかけて出来上がり！

### 材料1人分

- ・合い挽き肉・・・70g
- ・玉葱・・・20g
- ・牛蒡・・・20g
- ・ニラ・・・10g
- ・ジャガイモ・・・20g
- ・油・・・小さじ2杯
- A {
  - ・淡色辛味噌12g
  - ・すりごま・・・少々
  - ・片栗粉・・・小さじ1杯
  - ・溶き卵・・・20g
- ・大根おろし・・・30g
- ・大葉・・・1枚
- ・おろし生姜・・・少々
- ・プチトマト・・・10g
- ・ポン酢・・・適量

\*今回のメニューは、いんばとクリニック 管理栄養士 新田さんのお薦めです。

■発行：兵庫県民主医療機関連合会 〒650-0047 神戸市中央区港島南町5-3-7

フリーダイヤル(無料)：0120-404-310 FAX：078-303-7353 Mail：igakusei@hyogo-min.com

大倉山医学生センター Tel&Fax：078-578-6373 武庫川医学生センター Tel&Fax：0798-40-3155