

# すまいる

## 季刊



### 和東の茶畑 (木津川市)

山城地域東南部の和東町には、丘陵に沿って茶畑が延々と広がる。清々しい空気、昼夜の寒暖差が生み出す霧に包まれる町は、鎌倉時代から香り高い高級煎茶の地として知られる。茶源郷とも呼ばれ、その景観は平成20年3月、京都府選定文化的景観に選定された。茶文化を体験できるプログラムも人気。

### 妙心寺・退蔵院の 紅しだれ桜

妙心寺山内に40余りある塔頭の中でも屈指の古刹「退蔵院」。昭和期に作庭された池泉回遊式庭園・余香苑の奥門をくぐると、見事な紅しだれ桜が迎える。平安神宮の紅しだれ桜の孫桜にあたる。石庭と降りそそぐかのような桜との対比に魅せられる。画僧・如拙筆「瓢鮎図(ひょうねんず)」(国宝、模本)や室町期の枯山水庭園・元信の庭も楽しめる。



### カタクリの花

雑木林でうつむくように咲くカタクリの花。その愛らしい姿から、春の妖精とも呼ばれ、古くは万葉の歌にも詠まれている。3月下旬から4月にかけて紅紫色の花を付けるが、種子から花が咲くまで8〜9年ほどかかる。京都西山にある小塩山では、ボランティア団体「西山自然保護ネットワーク」の手で、自生するカタクリとギフチョウの保護活動が行われている。

### 葵祭

下鴨神社と上賀茂神社の例祭「葵祭」は、祇園祭時代祭と並ぶ京都三大祭の一つ。5月15日に行われる行列では、平安装束を身にまとった勅使や斎王代をはじめ、内蔵使、山城使、牛車、風流傘など総勢500余名が、京都御所から都大路を練り歩き、下鴨神社、上賀茂神社へと向かう。風雅な王朝行列が新緑に映える。

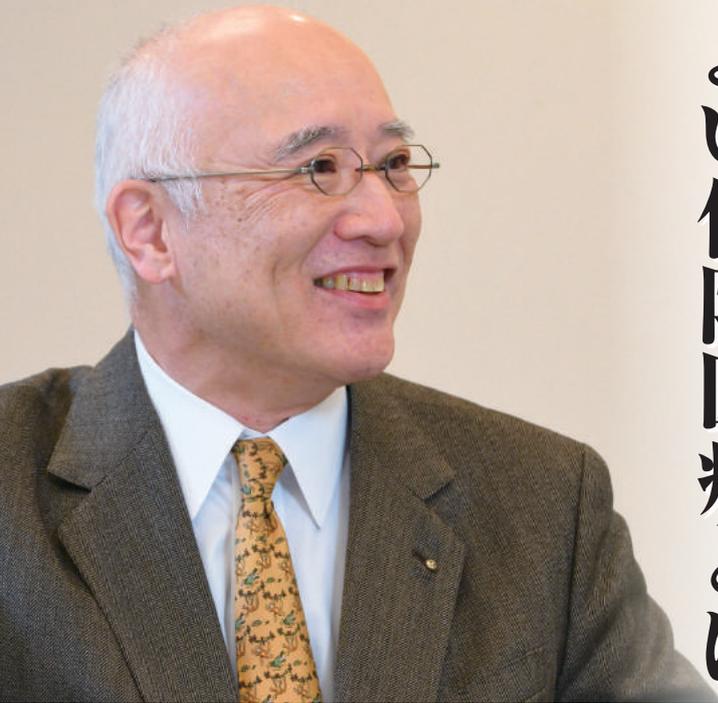


### 山菜ごはん

香り高く、独特の苦みやコクを持つ春の山菜。タラノメやフキノトウ、ツクシ、セリ、ウドなど、京都の里山でも新鮮な山菜が豊富に採れる。苦みやえぐみといった独特の風味は、主に抗酸化作用の高いポリフェノールによるものとされる。気軽に作ることができ、山菜ごはん、旬の味を楽しんでみてはいかが。



# 未来に向けての よりよい保険医療とは



医療法人啓信会  
理事長

中野 博美氏

厚生労働省  
医務技監

鈴木 康裕氏

厚生労働省において、保険医療分野の重要施策を医学的な知見に基づいて一元的に推進するための統括的な役割として次官級の医務技官が創設されました。7月に初代医務技監に就任された鈴木康裕氏に近年の保険医療分野における課題についてお話をうかがいました。

## 医務技監の役割

中野●厚生労働省の医務技監という役職はどのようなものでしょうか。

鈴木●昨年、厚生労働省の設置法が改正されて、医務技監というポストができました。今まで厚生労働省には次官級が2人おりましたが、今度初めて技術系のポストができたということです。今までは技術面は各局単位で仕事をしていて、なかなか相互の関連を取るのが難しかった。例えばゲノムの医療でも承認審査、値付け、研究はそれぞれ別の所が担当していて色んな調整をしなければいけません。

また国際面で、特に日本は結核対策などの感染症の封じ込めや、母子手帳などの保健医療システムで、ある意味世界に教訓となるような事例が多いので、そういったことを世界に発信できるようにするべきだということでのポストをつくっていただき、去年7月に任命を受けました。

中野●高齢化対策にも携わっておられるのでしょうか。

鈴木●もちろん、今後さらに進んでいく高齢化、それから労働安全という、

職場でどう産業災害をなくすかなど、広く技術系を担当することとなります。

## 医療・介護同時改定 についての見解

中野●医療と介護の同時改定が4月に始まるということですが、診療報酬の改定と介護報酬の改定に関しての特長をお話いただけますか。

鈴木●2025年に1950年までに生まれた日本の戦後のベビーブーマー、団塊の世代の方たち全員が75才以上になります。75才以上になると、当然、医療や介護が必要な方が増えてくるので、その時までにはそういう人たちをきちんと受け止められるようなシステムを作らなければいけないということが、我々厚生労働省の大きな目標です。

今回の同時改定は2024年ですが、2025年の1年前なので、実質上、今回が2025年を前にした一番大事な同時改定だと思います。もちろん財政状況は厳しいですから、あまり大盤振る舞いではできなかったですけども、改定率にしても、改訂の中身にしても、一定の評価ができるものになったのではないかなと思います。

**中野** ●医療と介護の連携を今までより  
もできるようにということですが、介  
護を受けながらの医療や、医療の中で  
介護がどう利用しやすくなるという側  
面はいかがですか。

**鈴木** ●医療を受けている中で介護が必  
要な人もいるし、重度の介護を受けて  
いる人はほとんど医療が必要です。福  
祉でやってきた機能訓練は、基本的  
は今ままでずっと福祉職の方にやって  
いただいていたわけですが、そう  
いう所にリハビリ職種が入ることが一  
定の価値を持つということにもなりま  
したし、医療の中でもよりケアマネさ  
んが退院後の生活指導も含めて入っ  
てきやすくなった。そういう意味では医  
療と介護が手を結びながら患者さん  
を支えていくという姿があり、それは非  
常に良かったと思っています。そうい  
うところを医療関係の方にはぜひ着目  
していただきたいなと思います。

## 地域医療構想について

**中野** ●次に地域医療構想に関して2点  
おうかがいします。まず最初は「駆け  
込み増床」についてですが、1980  
年代頃に建築をした病院群がもうす  
でに建て替え中のところや、これから建

て替えをしなくてはいけないところも  
ある中で、7対1、400床というよう  
な経営計画があって、それに沿って  
ぶんそれぞれの病院の今後を予測して  
建てているはずで、その地域に適切な  
病院をつくるのが本当にできるのか  
ということですね。

もう一つは、政策医療の定義、例え  
ば僻地や災害、感染症などは不採算と  
いわれる政策的医療であろうというこ  
とは、定義づけが必要な気がするの  
ですが、地域によって状況は違うかも知  
れないけれども、ある程度の土台や枠  
組みを決めないと、地域の中で公的  
民が対等に話ができにくいという気  
がするのですが、いかがでしょうか。



**鈴木** ●まず最初の点ですが、恒常的に  
日本の世帯の規模がどんどん小さくな  
り、高齢者の一人暮らしや夫婦2人世  
帯がますます増えてきているので、自  
宅では過ごせない人たちが増えてきて  
います。その吸収の仕方として、駆け  
込み増床まではおそらく医療機関がそ  
れを相当程度吸収する形になっていた。

1990年くらいから20年位は特養な  
どの介護保険の施設が吸収し、近年は  
有料老人ホームなどの私費による施設  
が吸収するということになっています。  
そういう意味で最近特によく聞くのは、  
特に急性期の病床、国立の大学病院で  
も、病床利用率が落ちていっている  
これは明らかに大学病院で医療を利用  
する人たちの数が減っているというこ  
とです。

ですから、地域医療構想の一番大事  
な点は、まずは将来を見た上で人口構  
成がどう変わるかというのをほぼ確実  
に予測することです。また、80才から  
85才の男性が、どのくらいの病気をし  
てどのくらい入院するかを、いまの技  
術ではほぼ確実に予測できる。この二  
つを掛け合わせると地域でどんな入院  
ニーズがあるのかがわかる。では、そ  
の上で誰がどう変わればいいのかとい  
うと、病院は30年40年経つと必ず建て替  
えをする。それからオーナーも代替わ

りする。この二つを契機にやはり病院  
が自分の立ち位置を見直して、将来に  
ついて必要に応じて方針を転換するこ  
とが重要だと思います。

2点目の政策医療ですけれども、一  
つは救急医療がやはり患者が来るのを  
待つ時間が長いということなんです。  
待つ時間の分の費用を見ると、一  
般的な保険からするとなかなか難し  
い。逆に救急は1分1秒を争うので、  
一定の地域圏内には必ずないといけ  
ない。そうなると民間病院としては、  
自力の力だけではあまりうまくできな  
いでしょう。しかし、私は公的病院だ  
けが政策医療をやればいいと思ってい  
るわけではなくて、政策医療をやっ  
ているところに公的資金を提供する、そ  
れは民間であろうと公的であろうと、そ  
れがやっぱり大事だと思います。  
それと、地域の特徴、例えば、島しょ  
部とか僻地部分、これも例えばヘリコ  
プターを用意しなければいけないとか、  
僻地に診療所を患者の数が少ないにし  
ても維持しなければいけないというこ  
とになると、どうしても全国一律の診  
療報酬では難しいので、そういう所  
は別の政策医療としての繰り入れが必  
要になると思います。構造的に全国一  
律のやり方だと間尺に合わない部分  
というのはあると思います。

## 介護保険の近年における 問題点

**中野**●次に介護保険の保険料についておうかがいしたいと思います。医療保険はものすごく額は大きいけれども、増え方というのは一定の増え方ですが、介護保険はこの10年で3倍か4倍になっていますよね。

**鈴木**●今11兆ですね。

**中野**●現在40才から介護保険を支払うことになっていますが、例えば20才からと何が違うのか、あまり意味はないように思うのですが。

**鈴木**●介護保険を作る時にいろいろ議論はあったんですけども、一番多かったのは加齢性の疾患、脳卒中とか心臓病にかかるのがどのくらいの年齢から増えてくるのか、介護というのはそういう病気に伴って必要になるので、やはり40才くらいだろうと。それからお金を払うのも、例えば、自分の親の介護ということが本当にリアルになりはじめるのが40代くらいなので、保険料を徴収するのは40才からになったのです。介護報酬改定は今回はプラス改定になっていて、高齢者の数が増えてい



ることもあって、今回はともかく、次の介護保険料は相当上がることになると思います。

そうすると、夫婦でお暮らしの場合には保険料を2倍払わないといけないので、相当辛いということになる。当然サービスをどう見直していくかという議論にもなるし、もう一つはどの範囲から保険料をいただくかという話になると思うのです。

20才という考え方は昔もありましたけれども、その場合に一番課題になるのは、いわゆる加齢性の変化に伴う介護状態ではなくて、障がい者の介護状態も範囲に入ってくるということ、そうなった場合に一つ問題になるのが、介護保険というのは基本的には生活を

支えるものです。ところが障がいのための給付というのはそれにプラスして「学ぶ」「働く」という支援も入ってくるんです。いわゆる生活の部分は介護保険で20才以上からいただいてもよいけれど、それに上乗せする「学ぶ」「働く」の部分は今の通りの障がい給付を残すので、結果としてあなたの方の給付は減りませんよ、一定の収入のある方は保険料を20才から払ってくださいという説得が成り立つのじゃないかと思っています。

ただ、障がい者である方の収入はあまり高くないので、その方たちは基本的には保険料もあまり払わないか、払っても少額で済む。いわゆる一般的な20才以上の人たちが払うことにはなると思います。

今は一人っ子が多いし、1人の子どもに4人のお祖父ちゃんお祖母ちゃんがいるということになります。そういう場合には、若い20才から保険料を支払っていただくことが必要になるかと思えます。

## 電子カルテ問題

**中野**●話は変わりますが、電子カルテについて、現在どういう状況になっていますでしょうか。

**鈴木**●私の知っている限りで、電子カルテの比較的大手のベンダーが11社あります。ただ、マーケットを分析すると大体上位4つが75%、逆の言い方をすると75%がある一定の協力関係にできればデファクトスタンダードになりうると思います。

また、例えば私が関係していた防衛省の病院では、競争入札でベンダーが交代することになった際に、血液型の記載がどこかへいつてしまっていて、輸血の時に困ったことがありました。そうならないためには、基本的に生命に関するようなことは、少なくとも一定の書式に完全打出しができる必要があると思います。例えば、電子カルテの情報で先生の病院から診療所に行く時に、中間の所を介して先生のカルテからポンと、向こうのカルテに入れば、いちいち書類を書かなくても大丈夫だということになりますし、もし可能であれば、画像データなどを付ければ2度同じ写真を撮らなくていい訳です。

電子カルテといってもかなりの部分、医者、看護師等の文章記録という部分が多いですよ。自分の備忘録みたいな文章を書いてる。それははっきり言って全部が有効な訳ではなくて、その中で、特に症状の著変に至るような契機となる気付きとか、診断ロジック



## 医者に今後何を期待するか

などは大事なんですけど、それ以外は余り役に立たない。むしろ検査値とか画像とか血液型とか、そういう基本的な所は全て完全にデータとして活用するようにしないといけないですね。

**中野**●最後に、今後医者に何を期待されているかをおうかがいします

**鈴木**●一つは、いま、医学部の卒業生は1万人を超えています。毎年生まれのお子さんの数が100万人を切っているということは、人口の1%以上が

お医者さんという世界がいずれくる。これ以上増やすというのは、私はあまり得策ではないと思っています。

もう一つは今、旧御三家といわれていた進学校にしろ、新しい有名進学校にしろ、やはり優秀な人が目指しているのが医学部なんです。もちろん、優秀な人材を確保するというのは大事だと思いますけれども、私は頭がいいことだけが医者の必要な条件だとは思わない、特に、これからAIが出てきて、例えば、人の頭では覚えきれないような、どの遺伝子変異にはどの抗がん剤が効くかという、AIを使えばすぐわかることよりも、むしろ大事なのはそういうことを患者さんにどう説明をして、どう納得してもらって、一緒に意思決定を手伝えるかという、科学に裏付けされた伴走者のようなことができ、単に頭がいいというだけではなくて、人間力も含めた適性というものが重要だと思います。

もう一つは、現実的に、医者は、子弟の教育や自分の生活の利便もあって、どうしても都市に住みたいと思えますけれど、若い頃に、よりピビッドな多数の症例を経験できるのは、大都会の大学病院よりは、もう少し小さい基幹病院なので、こういう所で修行中はあ

る意味で腕試しに行ってもいいという人はかなりいるようです。私が最近非常に勇気づけられているのは、長野県にある有名な地域と密着した病院の初期臨床研修に多くの応募があるということ。必ずしも、医学部を出た人皆が都会の病院に行きたいというわけではなくて、地域医療も含めて、そういう所で勉強したいという人を支援する仕組みを、行政側で用意することも必要だし、病院団体にもお手伝いいただきたいなと思いますね。

**中野**●今の若い人は自分の時間が大事で、先輩との懇親会などにも参加しない人が増えているように見受けられますが。

**鈴木**●そういう若い人のバランス意識にうまく対応できないとお医者さんが集まらないと思います。女医さんも増えていて、女医さんは、30代前半から終わりにかけ、結婚されて出産すると、どうしてもフルタイムに働けないので、院内保育所対応でき、短時間勤務などができないと、なかなか引き止められないと思います。

全部の医師をひとつと考えるのではなくて、年齢、結婚しているかしていないか、子どもがいるかいないかによつ

てニーズが違うので、そういう所を細かく見たうえで、現実的な労働力率を割り出してはじめて変化がわかります。いま全医師での女医さんの割合は20%くらいですけれども、卒業ベースで見ると35%が女医さんなので、30年経つと全医師の35%が女医さんになります、そういう時に備えて、ちゃんと職場の働き方などを見なおさないといけないと思います。

すずき やすひろ  
**鈴木 康裕**  
プロフィール

1984年 慶応義塾大学医学部卒業  
1996年 医学博士号(慶応義塾大学)  
1999年 公衆衛生学修士号(ハーバード公衆衛生大学院)  
2000年 科学修士号(ハーバード公衆衛生大学院)

厚生労働省入省後、感染症、精神保健、環境保健、食品保健、国際保健、老人保健、ヘルスリサーチ政策の分野を歴任



1998~2002年 世界保健機構(WHO) 社会変革・精神保健部門局長  
後に、医療技術・医薬品部門局長

2002~2005年 栃木県保健福祉部長

2005年8月 厚生労働省研究開発振興課長  
2006年9月 厚生労働省老健局保健課長  
2009年9月 厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局次長(国立保健医療科学院企画調整主幹)

2010年7月 厚生労働省保険局医療課長  
2012年9月 防衛省大臣官房衛生監  
2014年7月 厚生労働省大臣官房技術総括審議官

2016年6月 厚生労働省保健局長  
2017年7月 厚生労働省医務技監

# 看護職員、地域のみなさまの 子育て支援

## すまいる レポート

啓信会グループ  
関連施設



## あゆみ保育園・そよかぜルーム (京都きづ川病院併設)

京都きづ川病院の敷地の一角に、子どもたちの笑い声が聞こえてくる保育園があります。看護職員の子どもを預かる「あゆみ保育園」です。園内には、病児保育という形で地域のみなさんの子育てを支援する「そよかぜルーム」もひらかれています。

### 37年間にわたる子育て支援

「あゆみ保育園」は、院内保育といわれる病院やクリニックで働く看護師のための保育施設。近年、全国的に増加しているといわれますが、当院では1981(昭和55)年、京都きづ川病院開院と同時に開園、24時間365日体制で看護職員の子どもたちの保育を始めました。

生後8週目から9歳までの子どもを、一部の感染症を除く病気の時も、夜勤も含めた職員の勤務時間にあわせて預かることが可能です。また一般の幼稚園、保育園とあわせて必要な時間利用することもでき、安心して子育てと看護職を両立してもらう環境を提供し続けています。

### 新しい取り組み病児保育

開園35年にあたる2016年7月、当院だからこそできる形で地域の働く親を応援しようと、病児保育室「そよかぜルーム」を増設しました。城陽市からの委託を受けたもので、地域のみなさんの、けがや病気で保育できない子どもたちを一時的に預かることができます。現在1日4名まで受け入れ可能で、利用希望者が電話で申し込みます。当院の小児科医の診察を受け

た上で入室していただき、預かり中も、1日2回、医師と看護士が回診をして子どもの病状をチェック。医師としっかり連携をとり保育にあたっています。

### 家庭的な安らぎのある保育を

スタッフは、専任の保育士と保育助手をあわせた7名。「家にいるときのような環境に子どもをおいてあげようと考えています。第二のお母さんになれたらいいですね」と村山知子保育士。大きくなくてもたまに園に遊びにくる子がいるなど、家族のように関係が続くことも多いようです。また「異年齢の子が一緒に過ごす縦割り保育なので、年上の子が下の子を気遣っているのを見たりするとその良さも感じますよ」と、子どもたちを愛情たっぷりに見守っています。



村山知子保育士



スタッフのみなさん



そよかぜルームにて。回診中



そよかぜルームへのお問い合わせは  
☎0774-54-1111

※利用方法の詳細等は、当院のウェブサイトでご覧いただけます。

### 子どもたちの身体的な成長のために

園では、日替わりの子どもたちの遊びプランを作成しています。そのなかで、子どもたちの健やかな身体的成長のために、現在週に3回ほどドリトミックを取り入れています。「徐々に子どもたちも活発に体を動かせるようになり、1歳の子でも上手にできるようになるほど変わってきています。いずれは発表の場を作りたいです」と夢を膨らませています。



大きなきりんは啓信会中野理事長からのプレゼント



アットホームな雰囲気の園内

## 金銀糸

城陽は世界にも誇れる「金銀糸」の日本一の産地です。今回は美しくきらめく城陽の宝を紹介します。

金襴の帯や能装束などに使われている金銀糸は、京都の伝統工芸品のひとつで、今では室内装飾品や婦人服などの素材としても幅広く使われています。実は、国産の金銀糸の8割が南山城地域で作られており、城陽産は全国生産量の5〜6割を占めています。

近年はその伝統を生かしつつ、新しい事業展開に生産者のプロジェクトチームが取り組んでいます。メンバーの竹村信行さんと、木村泰久さんにお話をうかがいました。

### 江戸時代に女性の手仕事から発展

南山城での金銀糸製造は、幕末期に淀藩下級武士の妻女の手仕事として始まったといわれ、後に農家の副業として広がっていきました。特に寺田近辺は、湿度の高い土地柄が漆を接着剤につかう工程に向いているとされました。大正に入って工程の一部が機械化し、主に西陣織に使用する高級糸として金銀糸産業は大きく発展、戦後画期的な技術改革が行われ、ますます生産量を伸ばしました。ニーズも多様化し、金銀糸は城陽を支える代表的な地場産業となりました。

### 受け継ぐ伝統の技術

本来金銀糸は、本金糸と呼ばれる本物の金を使っています。和紙に漆を塗ったものに金箔を貼り付け、それをごく細く断裁した帯状の紙を芯糸に撚り合わせ糸にするという、熟練の職人技。現在は、ポリエステルフィルムに真空状態で気化させた金属を付着させ、太さ0.1ミリほどにまで均一に断裁、芯糸と撚りあわせ蒸して定着させます。工程別に分業しており、各業者それぞれの安定した高い技術が集約され、質の良い糸を生みだし続けています。



燦彩糸プロジェクトを共に盛り上げる竹村さん(右)と木村さん(左)



百貨店での催事の様子。伝統工芸士でもある竹村さんの実演も



金糸とシルクで織った生地からこだわったオリジナル商品「金のタテ」、「宝くじケース」など

### 金銀糸をブランドに。「燦彩糸プロジェクト」

2005年、金銀糸産業の新たな可能性を探ろうと生産者らがプロジェクトを立ち上げました。城陽商工会議所の協力のもと、「燦彩糸」としてブランド化し、メーカーなどとコラボして金銀糸を使った商品を開発、中国や韓国の展示会に出展しました。京山城燦彩糸協議会の理事木村さんは、「素材として表に出にくかった金銀糸そのものを知ってもらえた収穫は大きい」と、展示会を振り返ります。

2013年からはオリジナルの生地と商品づくりにも発展。昨年末、完成した商品を携え、名古屋の松阪屋の催事に出演しました。同協議会会長の竹村さんは「立ち上げから13年、ようやくオリジナル商品の販売にまでなった」と笑顔で話してくれました。

### 幸せを呼ぶ品を城陽から

幸運を招く縁起ものをコンセプト主に女性向けに作られたオリジナル商品。百貨店での催事販売ほか、インターネットショップも準備中です。「金銀糸とともに城陽の名前もPRできるのも嬉しい。地元への恩返しもしたい」と木村さん。今後の展開にも注目が集まりそうです。

#### お問い合わせ

●京山城燦彩糸協議会事務局 城陽商工会議所  
TEL 074-521-6899 <https://sansaihi.kyo-city.jp>  
(9月オープン予定)

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>



春の

文化講演会  
のお知らせ

講師	厚生労働省 老健局 老人保健課長 鈴木 健彦氏
日時	2018年5月26日(土) 14:00~16:00(受付13:30~)
場所	京都ホテルオークラ <b>入場料 無料</b>
連絡先	0774-54-1111(担当:地域医療支援室・西)
主催	医療法人啓信会 京都きづ川病院



京都きづ川病院

院長 中川 雅生  
TEL.0774-54-1111 FAX.0774-54-1118

医療法人啓信会 介護老人保健施設 **萌木の村**

<城陽市寺田奥山1-6>  
施設長 大隅 喜代志  
TEL .0774-52-0011  
FAX.0774-52-0701

医療法人啓信会 介護老人保健施設 **ひしの里**

<久世郡久御山町佐古内屋敷81-1>  
施設長 横田 敬  
TEL .0774-43-2626  
FAX.0774-43-2627

医療法人啓信会 **きづ川クリニック**

<城陽市平川西六反44>  
院長 青谷 裕文  
TEL .0774-54-1113  
FAX .0774-54-1115

啓信会グループ

理事長 中野 博美

関連施設

- 京都四条診療所 ●四条健康管理センター

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
- 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
- デイサービスセンター リエゾン宇治おおくぼ
- 認知症対応型デイサービスセンター リエゾン 萌木の村
- 認知症対応型デイサービスセンター リエゾン久御山ひしの里
- 介護予防デイサービスセンター リエゾン 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 萌木の村
- 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

- ケアプランセンター リエゾン宇治おおくぼ
- 城陽市在宅介護支援センター 萌木の村

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
- 小規模多機能ホーム リエゾン宇治おおくぼ
- グループホーム 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
- グループホーム リエゾン宇治おおくぼ

サービス付き高齢者向け住宅

- サービス付き高齢者向け住宅 えがお

教育部門

- ケアスクールリエゾン 大久保校
- ケアスクールリエゾン 大津校



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>