



# 季刊 すまいる

## 立砂 (盛砂)



上賀茂神社の北北西2キロに位置する円錐形の神山に、御祭神「加茂別雷神」が降臨したと伝わっている。神社の細殿前にはその神山をかたどった白砂が円錐形に盛り「立砂」「盛砂」と呼ばれて神様が降りるより代とされる。立砂の立は神様の出現に由来した言葉で、鬼門や裏鬼門に砂をまいて清めるのは立砂信仰が起源である。

## 百人一首

鎌倉時代に藤原定家が、京都の小倉山の山荘で天智天皇から順徳院まで百人の歌人の優れた和歌を選んだ私撰和歌集が、後に小倉百人一首として定着した。百首はいずれも古今和歌集や新古今和歌集などの勅撰和歌集収録の短歌から選ばれている。江戸時代に木版技術が普及し、絵入りの歌がたの形態で庶民の遊戯として広まった。



## 黒豆

お正月のお節料理に欠かせない黒豆。黒は邪除けの色とされており、一年の厄払いと「まめ(勤勉)に働き、まめ(健康)に暮らせるように」との願いが込められている。最近では、黒豆の豊富な栄養素から滋養強壮をはじめ、様々な健康効果が注目を集めている。



## 桃の花

桃色といえは淡い紅色だが、桃の花には白から濃紅まで様々な色がある。中国の古い詩人、陶淵明の「桃花源記」には、ある漁師が桃の花が咲き乱れる林に心ひかれ、林を抜けた先に幻の理想郷を見つける話がある。「桃源郷」という言葉の由来となった。



## 餅つき

古くから日本では稲作信仰のもと餅はハレの日の食物とされている。現在でも縁起の良い食べ物として正月や節句などの季節の行事や祝い事に餅を食べる習慣が伝えられている。餅つきは正月を迎える大切な段取りとして年の暮れに行われるが、29日は苦に通じる26日はろくなことがないとして避ける風習も残っている。



# 謹賀新年

## 年末年始季節感



医療法人啓信会  
理事長

### 中野 博美

新年あけましておめでとございます。皆様の前にも輝かしい平成二十五年度の心地よい新春の日々が訪れていることと、心からお喜び申しあげます。

さてさて昨年末は、衆議院の解散そして総選挙と、本当に慌ただしい年の瀬でありました。そもそも年末はお正月までの期限もありますので、そうでなくとも慌ただしく過ぎてゆくものであります。しかしながらそうではあるものの、本来一年間のそれぞれの時期には意味付けがあり、それぞれの季節の流れと慣習とによって用意すべき次第を眺めつつ暮らしてゆくことが、おそらく日本人のおよよの源なのであります。中野の祖先である薬種商「大和屋忠八」などでは、年末になると多くの人の出入りがあり、家内の子供たちの耳にもお客さんの話す、「おやかましさん(騒々しくてごめんさい)」とか「おことおさん(事)用事」が多くて大変です。と言う挨拶が耳に残るほどで、この商家の喧騒から季節を感じていたようであります。しかし昨年とは言いまして、いつもとは違う耳障りのする理解し難さの詰まった空気の中で「時期を過ぎたからなのではないか、つとめて落ち着いて本来の情緒に戻ろう」という、インプリケーションのような感覚を覚えたのは私だけではありませんか。

さて今年は何年です。巳年は本来次の段階に向けて体制を整える時期だそうで、あまり改めて難しいことは考えず、外界の変化に臨機応変に備うべし、とあります。私奴理事長は巳年生まれなのであります。喩にあまりかいたところですが、そうは言うものの、全体の「干支の性格」と言うものにそれ程の大きな示唆があるとも思えません。ただ、それぞれの「干支の性格」の説明にはそれなりの提言内容と方程式が存在するようで、一通りの

まとまりを形成しています。とすると、これにも歴史の積み重ねを感じます。さほどにお正月は日頃から遠のいている伝統・習慣の類に触れる機会を持つことが多いものですから。

趣向は違いますが、最近聴く機会の多い違和感のある京ことばに、「京のはんなり」と「ほっこり」がありまして、CMなどに如何にも京都らしい感覚で登場しています。もちろん「京のはんなり」も「ほっこり」も京ことばですが、違和感はその設定されている意味からくるのであります。例えば本来の「京のはんなり」とは、上品で艶やかで尚且つ十分に洗練されている様、品物(作品)、あるいは所作(芸能)のことを表します。これは京都のものとしての質を担保するまさに厳しい基準なのであります。決して作者が間違っていないのであろう京都らしさ、例えば舞妓さんの可愛い挨拶、きらびやかな京製品に彩られた華やいだ且つ柔らかな座敷の雰囲気を示すものではありません。またもうひとつの「ほっこり」は本来的には、例えば何かのやっかいな仕事で一日中走り回ってやや困憊している中、ほんの少しの休憩があり体を休めたとき、「今日は一日走り回って、やっと終わって私もうほっこりしたわ」と忙しくて疲れた中にも、終わって一時の安息が持てて良かった、という風に使われるのです。決して遊びで出かけて、気持ちのなごむ席で暖かい飲み物、美味いお菓子があつて京都風のおもてなしを受けることで居心地のよい様を表すのではありません。語感から受ける印象で勘違いをしないようにしたいのですが、季節の感じ方には感いを持たないようになりたいものです。

今年一年もみなさまにとりまして明るく素晴らしい一年でありますことを心からお祈り申し上げます!!!

# 地域医療から 日本医療制度改革へ

社団法人 京都府医師会 会長

森 洋一氏

## 社会保障立国論は日本を救うのか

### これからの医師会が 目指すべきこと

医師会とは何かと尋ねた時にご存知のない方が圧倒的に多いと思います。社会が目まぐるしく変化の中で、医師会も国民や社会のニーズを充分に把握して動いて行く必要があります。医師は社会的責任を果たし国民の付託に応えて行く、そして医師会が日本の医療制度を守る団体となれるのかどうか、我々も今変わらなければなりません。

### クリエーション・チャレンジ・コミュニティ セッションの3Cがすべて

政治が混沌とした中で医療に関与する

者が日本の医療、福祉、介護を守らなければなりません。医療を新しい時代に向けて新生するために、私は3Cを提言しています。クリエーション・チャレンジ・コミュニティの3つです。これをなさなければ日本の医療、社会保障に明日はないと思います。クリエーションは明日に希望を持てる日本の医療の未来を国民と共に創ることを目指します。我々医療関係者が生命と健康を守り明日の見える希望を国民に与えて行かなければと思います。もう1つはチャレンジです。新しいことにどんどん取り組み新しいものを作り出すための挑戦です。我々は開かれた医師会として患者さんの話を聞き、我々も改めるべきものは改めて信頼を確保して行く。新たな試みとして公開の

委員会なども実施しています。次にコミュニケーションです。スピードな情報交換と情報共有が可能なネットワークを作って行くことが非常に大事です。この3つを作れば医師会は社会的に大きく認知され、二歩進むことができると思います。

### 医療における第三の道

ブレアが提唱した第三の道という考えがありますが、2010年度の京都府医師会の社会保険検討委員会の答申では、患者が医師を育てる様に国民として国の医療を育てて行きますかと医療における第三の道を訴えています。病んだ国民が医療を求めるのは当然のことであり、それができ続け持続可能となる様に、地域医療の現場に

医療が高度化し医師の業務が益々煩雑に増大する中、社会保障は国家予算の経費とみなされ、医療費は抑制され今日の医療崩壊を招いています。日本医師会の医療政策への提言能力の低下と情報発信力の弱さを危惧し、今年4月の医師会長選挙に立候補、日本医師会が持つべき基本理念として「社会保障立国論」を構築し、医療崩壊を防ぐ求心力となる普遍的な政策論を唱られた京都府医師会会長・森洋一先生からお話を伺いました。

いる医師は医療の現状を分かりやすく説明する唱道者たらねばならない。そして誰も排除しない平等な受益を保障する国民皆保険制度を支える適切な負担のあり方を国民と二緒に築いて行くのが医療における第三の道であるという答申です。国民の立場から医療サービスに対する負担と、医療サービスの受益という構造の均衡が必要

です。ですから負担と受益のバランスをしっかりとついでいかなければいけない。国全体の歳入歳出のバランスを取る中で、必要な医療財源を獲得し医療に投入すべきであるということ。それから医療への支出を優先するのか、他の財政支出に健康以上の価値を位置付けるのが問われるべきであり、これが政治の判断ですよということも明瞭にして頂きたいということです。そして地域から考える医療の道こそが国民的合意を形成することを可能とし、我が国の医療における第三の道を切り開いて行くということ。

## 社会保障立国論により 医療再生へ

経済成長は成熟社会になつてくればどこかでフラットないしは落ちて来る訳です。そういう成熟社会の中でどんな社会を作つて行くかということをきちつと考えて行かないといけない。そのために社会保障で明日の安心安全を確保することで将来の希望を与えるということ。安心と安全を確保することこそこれほど訴える国は日本だけです。外国は安心安全は自分で確保するもの

なんです。自分で勝ち取るものだというところもひとつ考えないといけないと思います。自分達の生涯を終える時点でどういう形で一生を遂げて行くか、という中にこの社会保障をどう位置づけて行くかが大切になると思います。

## 在宅死の可能性

それから在宅医療の問題です。1975年以降、医療機関が増えて病院死が増えていく訳です。これ以前には皆さん多分自宅で看取りをされていると思うし、それが当たり前でした。今京大や府医大で講義する時に学生に尋ねると医学生でも家庭での看取りは経験がありません。今急に在宅が減っているからもう少し増やしてやりなさいといつても実際にやったことがない、見たこともないことは家でできる訳がないんです。これを増やすのは難しいと思いますが、今47万人位を在宅でもない病院でもない何処で看取するのかという部分を国は考えているようです。47万人の死亡の受け入れ先なんてある訳ありませんが、多分ケア付きの高齢者の住宅みたいなものになるのでは。う。けれども47万人分はありませんし、実際にそこに入れるのはお金持ちという差別の社会になつてくると思います。

## 介護のあるべき姿は

今人生80〜90年ですから、生と死の間に老いと病が入つて来て、幸せな老いを提供する介護が入つて来た。病と共に生きる充実の人生を求める人もできてきた。ところが

社会も医療も介護も対応できていない、これは国に理念がないからであります。老いと死を考える、生あるものは必ず死ぬ、生き様が死に様だ、人生の終焉を迎えるために活動をする、ようやく日本人もそういう風に考えるようになってきたという気はします。避けて通れないからこそ常に考え死生観について議論して行く、リビングウィルも大事でしょう。それから認知症の問題もすべての人の問題であり家族の問題であります。こういうことを医師会として「何を考えますか」「あなたはこう思いますか」「そのために医療はこうあつても良いですか」「こうしたいですか」ということを訴えかけて行かなければ、これから先の医療・介護はないと思います。この部分を議論せずに逃げていてやつて行けるはずがないのです。

## 社会保障は内需を拡大するのか

社会保障で雇用は拡大しますが限度があります。特に介護は給料が安いですからどういう形にして行くのかということ、在宅は在宅でご家族がいないとやつて行けない、その手薄な所をどうフォローして行くかということになります。これは労働集約型の事業ですがその労働力を確保できない。外国人に日本人の介護をさせると言つても難しい。この辺も本当に考えて行かないといけないと思います。実際の現場で本当に働ける人を育てて行かないといけない。私学の生き延びの為の医大や看護大学で知識だけの人材を作るのは亡国の所作だと思ひます。

## 社会保障は 少子化社会の基盤整備

何よりも日本のこれからを支えて行く人がいないわけですから少子化対策が急務です。子供をうみ育てて行ける社会にしない限り日本に明日はないと思います。これは30〜40年先に結果の出る話ですから手を付けないといけない。例えば院内保育所がないと女性医師や看護師は出産すると辞めて行かざるをえない。一旦辞めると復帰できない。絶対にそうならないような体制を我々医療提供者が病院の中で作つて行かないと人材の確保はできません。この意識がない限り日本は滅亡の方向にしか行かないと思ひます。

## 世界は新しい時代に入る時

歴史に学ぶことは大切ですが、それに拘泥することは停滞に繋がります。この低成長成熟過程に入った最先端の社会状況では旧来ないパラダイムシフトが必要だろうと思ひます。日本が世界にモデルのない超高齢社会をどう構築して行くかがとわれているということ。我々が目指すのは能力、世代に応じた負担と、必要な人達への適切な受益が必須で、誰が何故にどれだけ負担し、誰が何故に受益するかの透明なシステムの構築が必要です。

## 30年後の日本にとって 必要な政策は

30年後の日本にとって必要な政策は経済



社団法人 京都府医師会 会長

**森 洋一**  
もり よういち

医療法人社団 森小児科医院  
長岡京市花山3丁目26番地  
1972年 京都大学医学部 卒業

**役員歴**

1996年 2月～2001年 10月 京都府医師会理事  
2011年 11月～2006年 3月 京都府医師会副会長  
2006年 3月～現在 京都府医師会会長

**その他役職**

2002年 4月～現在 京都府医療審議会委員  
2006年 4月～現在 京都府社会保険診療報酬支払基金幹事  
2006年 4月～現在 京都府社会福祉協議会評議員  
2006年 4月～現在 京都市社会福祉協議会評議員

**職歴**

1972年 12月～1973年 11月 京都大学医学部附属病院小児科  
1973年 12月～1981年 3月 国立京都病院小児科  
1981年 4月～現在 現医院所在地に開業

**医療・医師の役割**

我々医師は診断治療・予防の専

門職としてリーダーの役割を果たさなければいけません。医療をシームレスに継続的に提供するために、診療所から病院へして看取りまで連続したシステムを構築して行く必要がありますし、その人らしい生活を確保するための医療提供、そのためには多職種協働のチームの一員として我々も頑張っていかなければいけないと思います。

また地域医療は都道府県単位でなく100の自治体には100通りの地域医療があるべきだということです。それぞれの地域の実情に合わせて住民や自治体、関連職種と共に作り上げて行く必要があります。地域が一体となった医療提供体制を確立し、そうすることによって地域住民のニーズ、適切な医療資源、財源情報の把握をして地域力を強化して行くことができます。隣接地域との連携強化や効率化により、地域で不足しているものは近隣の地域との連携で補って行くべきです。中央が包括的に地域医療はこうあるべきだというような話ではないということでありあります。

**21世紀の医療システムの設計と構築**

もう一方で21世紀の医療システムというのがあります。IPS細胞もありますが、医療の提供者が医師から組織へと、医療がチームでまた医師会の中の連携で提供されるような時代になって来ると思います。それから医療の技術の革新に対応できる医療の

成長なのかということ。経済成長はもう望めないというのが私は正しい答えだと思います。またエネルギー問題、脱原発なのかということ。経済成長を望むなら脱原発はありえない、経済成長をもう望まない成熟社会で、内需で充分賄うような成熟した社会を作っていくことであれば脱原発は可能だと思えます。今後高齢者対策を更に進めるのか、それとも少子化対策を徹底的に推し進めて行くべきなのかこの選択が今迫られていると思えますし、日本のこれからを決める大きなポイントになると思えます。北欧が社会福祉国家として非常に進んでいます。北欧は国を福祉国家としている訳です。社会福祉、社会保障を充実させるという国の方針の基にあれだけの高い税金でも、一定程度我慢しながら透明性を持って必ず返って来るのが分かっ

ているから負担に甘んじているということ。では我々はどうするのか、福祉国家を望むのかということが大きな日本の前進に繋がるだろうと思います。

**これからの医療、目指すものは**

戦後間もなくは医療機関、医療の量的な拡大が目標でした。ところが今度は社会も変わって来てる量から質へということになりました。治療から生活の質も含め最後までその人らしい生き方をするを目標に医療をやって行かなければいけない時代になりました。質が求められるという部分をこれからのように医療・介護・福祉にとり入れて行くかということが非常に大きなポイントになります。多職種連携というのもそういう部分から来ていますし、チーム医療もそこに含まれるでしょう。それから地域完結型医療と地域包括ケアというのも大きな課題となっています。医師会が地域包括ケアのどの場面にも必ず介入して行くということが必要になります。介護もそうです。そして患者さんと共に地域住民とともに作り上げる地域、そこで提供される医療・介護が自治体の活動と一体となつて共に取り組んで行くそんな医療をどんどん発展させて行かないと医療も介護も置いてけぼりにされるでしょう。

**地域医療のあるべき姿**

また地域医療は都道府県単位でなく100の自治体には100通りの地域医療があるべきだということです。それぞれの地域の実情に合わせて住民や自治体、関連職種と共に作り上げて行く必要があります。地域が一体となった医療提供体制を確立し、そうすることによって地域住民のニーズ、適切な医療資源、財源情報の把握をして地域力を強化して行くことができます。隣接地域との連携強化や効率化により、地域で不足しているものは近隣の地域との連携で補って行くべきです。中央が包括的に地域医療はこうあるべきだというような話ではないということでありあります。

**医療の未来を創るための課題**

財源確保、消費税は本当に生かされるのかということ、予防医療・先端医療・終末期の医療・看取りも大きな課題であると思えます。私自身がこれを全て解決できる方策を示せるというはずはありませんけれども、皆さん方と色々議論しながら新たな方策を見つけて行きたいと思っております。我々の京都府医師会の考えているお話の一端をさせて頂きました。どうもありがとうございます。

2012年 10月 6日  
京都ホテルオークラで行われた「京都きょう川病院 秋の文化講演会」の内容を抜粋して編集させていただきました。

●パートナー医院を紹介します

# あさくら診療所

所長 河本 一成 先生

内科・リハビリテーション科・神経内科・放射線科

〒611-0033 宇治市大久保町山ノ内19-1 TEL(0774)46-5151

外来診療時間 AM9:00~12:00/PM6:00~8:00(土曜日休診)

《休診日:日曜日、祝祭日》



あさくら診療所は、大久保駅から近くの閑静な住宅街のなかにあり、広々とした敷地に歯科も併設されています。2005年から所長を務め、地域のみなさんの頼れる存在、河本先生にお話をうかがいました。

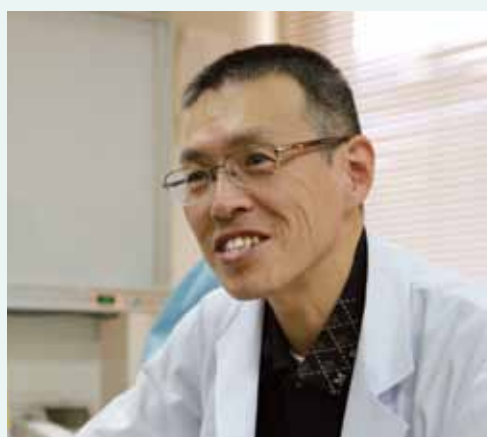
## プロフィールを教えてください。

愛媛県松山市で生まれ、高校卒業までを過ごしました。自然の多い田舎だったので外で走り回って遊ぶのが好きでした。何か人の役に立つ仕事をしたい、なかでも直接人と関わる仕事をと考えて医者を目指しました。京都大学を出て、北病院、京都民医連第二中央病院、吉祥院病院などの勤務を経て、この診療所の所長となりました。

最初に勤めたのが小さな病院で、いろいろな症状の患者さんを診ることになったのですが、その感じが自分に合っている気がしたんです。その頃から総合的に診ることができ、地域の最前線でやっていきたいと思います。

## あさくら診療所の特徴は？

私と非常勤の医師4名で体制を組んでいます。歯科がとりにあって内科と連携して治療ができるのも特徴ですね。高齢者の方が多いので、糖尿病や高血圧の診療に力を入れていっているところで、まだまだ弱いと感じているので、看護師は糖尿病の患者さんの療養指導も



しており、また検査のデータに異常があった患者さんには電話してお呼びびだしするなど細かい対応に気を配っています。スタッフみんなの力をいかして診療にあたっています。

## 地域の方々との交流についていかがですか？

やましろ健康医療生協の事業所である当診療所には、組合員さんが集うためのスペースがあり、カラオケサークルや絵手紙教室、園芸サークルなど様々な活動が行われています。

私やスタッフが組合員さんの集まりの場でお話しさせていただくこともあります。テーマはリクエストによっていろいろ。看護師と事務のスタッフで医療制度についてお話ししたり、私は生活習慣病や冬場だったらいんフルエンザ対策など

ですね。組合員さんのお宅や、集会所などへ出向くことも多いですが、けっこう楽しいんですよ。患者さんから診察時には聞けない話をうかがったり、患者さんでない方からもどんなことに困っているかをおうかがいしていると、徐々に地域のことが見えてきます。そこから社会全体のことを考えないと良い医療を提供できないですからね。

## これからの目標は？

さらに地域に根ざし、何でも相談できる診療所になっていきたいと思っています。そのためには、まず患者さんと気軽に話ができる関係が大切。私自身は患者さんの話を笑顔で優しく聞く心がけています。また、在宅医療を受ける方は増えていっていると思うので、往診も増やしていきたいと考えています。ますます病院との連携も重要となりますが、きづ川病院さんとは、現在お互い顔の見えるスムーズな連携ができていてとても助かっています。

## お忙しいなかでのリフレッシュ方法は？

今は子どもと一緒に公園で遊ぶのがいい気分転換になっています。子どもが大きくなったら、学生の時にやっていた合気道、社交ダンスなどにも再チャレンジしてみたいですね。



# きづ川の医療

皮膚科 西山 瑞穂



## ■ 皮膚科とは

皮膚科では、頭の前から足の先まで目に見える範囲すべてを対象としています。皮膚は人体をおおい、外界との境界をなす重要な臓器です。皮膚病には水虫、湿疹、かぶれなどよく見かけるものが多いですが、古くから「皮膚は全身を映す鏡」とも言われ、皮膚症状から全身に関わる疾患が見つかることもあります。皮膚科では、発疹に着目することで皮膚病そのものはもちろん、内蔵の病気のために皮膚にサインを出している場合に膠原病、糖尿病、肝臓病、悪性腫瘍など内臓疾患の早期発見に一役買うこともあります。

## ■ 皮膚病の特徴

皮膚病の特徴として、まず第一に病気が目に見えるものであるということが挙げられます。病気が他人に分かり、人目を気にしたり他人に移るのではないかと心配をもたれる人もいます。次に経過が長く慢性化するものが多いことも特徴です。一生治らないのではと悲観的になってしまったり、民間療法にすがったりという例も見られます。症状としてかゆみを伴うことも特徴の一つです。搔くとよくないと分かっているにもかかわらずかゆみは経験した人にしかわからないでしょう。

## ■ 一人一人にあった医療を

皮膚病は多彩で、患者さんは年齢性別にかかわらず何らかの皮膚トラブルを抱え来院されます。早期に治療を開始すれば病気が軽く済んだり、治療期間が短くなったりする病気もあれば、一生つきあっていかなければならない病気であったり、慢性化し治療が長期にわたる患者さんもいます。皮膚症状そのものよりも人目が気になったり、将来の不安を抱える患者さんもいます。病気の性質や今後の展望について患者さんと話し合い、場合によっては他の施設に紹介することでよりよい治療を受けていただけるよう患者さんの立場に立って治療していきたいと考えています。皮膚病には身近なものから稀なものまでさまざまな病気があり専門の知識や経験を生かして治療にあたるのはもちろんですが、受診される方の背景も考慮し患者さんの悩みや希望に沿った、個々の治療ができればと思っています。

## 診療内容と主な疾患

一般的皮膚疾患：尋常性ゆうぜい(いぼ)、尋常性ざそう(にきび)、アトピー性皮膚炎、じんましん、接触皮膚炎、手湿疹(手荒れ)、足白癬(水虫)、帯状疱疹、蜂窩織炎、乾癬など。

診療可能な設備、検査としてダーモスコピー、顕微鏡検査、皮膚組織検査、パッチテスト、液体窒素があります。レーザー、紫外線照射装置はございません。

## 自費診療

耳たぶピアス(高校生以上)、巻き爪矯正(巻き爪クリップ、矯正ワイヤー)、内服による男性型脱毛の治療



## 他医療機関との連携

当院の連携施設は京都大学付属病院皮膚科で、大きな手術や特殊な治療、入院が必要な場合はこちらに紹介させていただきますが、患者さんのご希望により近隣の病院もご紹介させていただきます。

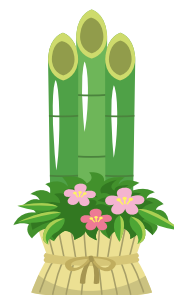


病院内の行事や予定などのお知らせです。  
また、病院のホームページでは、最新の情報を掲載していますので、  
ぜひご覧ください。

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
- 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 リエゾン久御山ひしの里
- 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

- ヘルパースクール 萌木の村 大久保校
- ヘルパースクール 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  
院長 中野 昌彦

京都きづ川病院  
院長 丸山 恭平

きづ川クリニック  
院長 青谷 裕文

介護老人保健施設  
施設長 大隅 喜代志

啓信会介護事業所  
所長 一同

肥満外来を始めました（完全予約制）

内 容

生活習慣を記録に残しながら無理のないダイエットを支援します。  
医師のカウンセリングを受け、栄養士・理学療法士と共にライフスタイルを見直します。  
被爆のない体脂肪検査を行い必要に応じて効果的なサプリメントを提案します。

外 来 日

毎週火曜日 13:30~16:00

担 当 医

稲葉 栄子 内科認定医 循環器専門医 プライマリーケア認定医  
日本臨床栄養協会認定サプリメントアドバイザー

問い合わせ

きづ川クリニック  
TEL (0774)54-1113



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>