



季刊 すまいる



スポーツの秋
 気候が穏やかで過ごしやすい秋は、体力づくりに最適な季節。冬に備えて体温を高めるために身体の基礎代謝が活発になるので、負担にならない適度な運動で心も体もリフレッシュしたい。年齢を問わず楽しめるヨガやウォーキングなど自分に合ったペースで続けられるスポーツは近年人気を集めている。



新そば

新そばには夏新と秋新の2種類があり、秋の新そばである秋新が出回るのは10月下旬から11月の下旬である。香りも高く味も格別で、江戸の昔にはそば通が、年待ちこがれて食した。夏新の産地は北海道が中心でキタワセソバなどの品種が使用されるが、秋新の産地は本州、四国、九州などの産地で栽培されるそばが中心である。



菊

菊は桜と並んで日本を象徴する花として、古くから親しまれてきた。10月から11月にかけて開かれる京都西本願寺の猷菊展では、丹精込めて育てられた約400鉢の様々な菊が境内を彩る。嵯峨の大覚寺では古典菊の一種である嵯峨菊が殿舎の庭先に1000株以上並べられ、そのほっそりとした可憐な姿が人気を集めている。また境内に多数の秋明菊が群生する善光寺は、京都でも有数の名所となっている。



梨

日本の梨は赤梨と青梨があり、千葉産の「豊水」と茨城産の「幸水」は栽培が容易な赤梨で、全国生産量の6割を占める。「二十世紀」は青梨に分類され、8割は鳥取で生産されており、花は鳥取の県花に指定されている。梨は90%が水分で疲労回復にも効果があり、漢方では熱を下げ咳やたんを鎮める作用があると考えられる。また山形県産の「ラ・フランス」は特有の芳香とまろやかな果肉の西洋梨で、西洋梨の最高峰として人気が高い。

永観堂 (禅林寺)

「秋はもみじの永観堂」と呼ばれる禅林寺は千百年有余年の歴史を持つ京都有数の古寺で、国宝重文級の文化財を多数保有する。境内にある御影堂には法然上人像・西山上人像・善導大師像が安置されている。長い歴史の間に何度か再建されているが、現在の御影堂は大正元年に再建されたもので、鎌倉時代の様式を取り入れた「半唐様」と呼ばれる建築様式である。



在宅医療を支える 医療人としての 新しい薬剤師のあり方とは

ファルメディコ代表(株)代表取締役

狭間 研至氏

医療法人啓信会 理事長

中野 博美氏

外科医でもあり、次世代型薬局「ハザマ薬局」を運営するファルメディコ(株)の代表取締役を務める傍ら、在宅療養支援に関する薬剤師の育成や環境整備を行う、一般社団法人日本在宅薬学会の理事長でもある狭間研至さんに、これからの薬剤師が在宅医療で何を行い、どのような機能を果たすべきなのかの詳しいお話を伺いました。

薬剤師と薬局の機能を 地域医療に生かす

中野 ● 本日はお越しいただきありがとうございます。狭間先生には5〜6年前のパレス会という勉強会で薬剤師さんに身体機能を教育し、在宅で活躍してもらおうという話をお伺いしました。それ以降も日本在宅薬学会など、急速に活動を深められているように思いますが、この数年間先生が推進してこられた内容と概略をお伺いしたいと思います。

狭間 ● 一言で言うと55,000軒の薬局や15万人を超える薬局の薬剤師さんは、医療に於いては大きな社会資源だと思えます。この社会資源をもう少しうまく活用できれば、今この国が抱えている医療の問題解決の一助になるのではないかと思います。僕らはたまたま実家が薬局だったので、

まずそこでやってみたことを全国の今後の展開に限界を感じている薬剤師の方達にアイディアをお話して、その中から実際にやってみる人達と繋がりは始めています。

薬剤師の育成と教育

中野 ●6年制になる以前の4年制の薬学部というのは、身体生理機能のようなことは教えていたのですか？

狭間 ●教えていませんでした。むしろ違法だから薬剤師は人の体に触れてはいけないと教わったという人が少なからずいらっしゃいます。やはり内科の業務と凄く重なるところがあつたのかも知れませんが、とにかく人の体に触ってはいけないというのは、固く広く信じられていた業界だったのですが、実はそうではなかったんですね。その医師法17条の診断・処方・外科的処置という医行為になるようなところさえ薬剤師さんがしなければ、薬を出して効いたかどうかを見て、もし効かなければどういう理由で効いてないのかということ、医師や処方医にフィードバックするというのは、調剤を請け負った人の責任じゃないのか、血圧の薬とか気管支を広げる薬を調剤して渡しているのであれば血圧を計ったり、胸の音を聞きに行くというのは重要ではないのかという話をしたんです。5〜6年前、2009年くらいのことです。それを薬剤師さんがいる学会で発表したら、終わった後、物陰に呼ばれて「君のやっ

ることは違法だから、二度とこういう公の場で言ったらだめだよ」と言われたんです。でも調べたら違法ではないということが進めてきました。平成18年から薬剤師養成のための薬学教育が6年制になって、中のカリキュラムで、バイタルサインとかフィジカルアセスメントという言葉が出てきたので凄く驚きました。やはりそうだろうなという思いでした。

薬剤師が在宅医療で果たす機能と役割

狭間 ●今度この8月から厚生労働省の研究班に呼んでもらっています。地域の中で多職種連携でやっていく中で薬剤師は今まで違う新しい業務は何をするのかと、薬学部が6年制になってトンネルが変わっているの、違うプロダクトが出来ているはずで、今までと違う業務もやっということ、今までの先生でそこへ呼んでもらって、薬局の方で特に在宅医療の現場で、医師と薬剤師がどんな連携を組み、それがどういいうい面があるのか、僕らが今仮説を立てているのは、薬剤師さんが入ることで多剤併用が回避出来る。医師は患者さんが吐き気がすると言っていると「吐き気が起こる病気はこんな病気があるからそれに対するお薬を」と不足方向に行くのですが、薬剤師さんは「このお薬飲んでたらそりゃ吐きそうにな

りますよね」と思っているので、吐くと言ったら薬を可能な限り少なくするとか、減らすということが出来るはずなんです。それが今は医師が処方全部決めた後で薬剤師さんが言わないといけないんですよ。そうではなくて医師が診断を下す経過で「いや先生これお薬のせいじゃないですか」と言ってもらえたら、その時点で処方を変えられる。だから往診に同行してもらおうとか、医師の診察前に一回薬剤師のレビューがあるとか、そういったことはきつと多剤併用をする上で非常にいいんじゃないかということ、それからもう一つは副作用や薬害の回避ですね。最初出だした時にこれ危ないんじゃないかという目線で見てもう来たたら。医師が必ず見ないといけないこと



は医師が見るんですけど、そうでないところは、例えばば政局長通知の中でも医師と薬剤師が新たに最初のプロトコルを決めておけば、血圧が100を切っているから薬を減らすと決めておいたら、薬剤師さんが勝手に減らしておいてくれるということが可能になってるので、例えば高齢の方が増えた国で病院以外の所で長期に療養をされるときに、その人達が安心して安全に医療が受けられる体制を、今までもコストを掛けずに出来るという所まで持っていけたら最高だと思います。

薬剤師の専門性とは何か

狭間 ●要は業務がどんどん狭まってきているというか、薬剤師も医師と対等という言葉であれば、薬剤師の専門性は何かということをはっきりさせないといけない。もし吃立すれば、自然と僕は独立していくんじゃないかと思うんです。僕は物と情報にこだわったら限界があると思っていて、錠剤を一包化しておきましたというのは機械がやっっていくし、物を手に入れるというのであればアマゾンみたいに言ったら来るという形になっている。あと情報も今はインターネットがありますから薬の情報は瞬時に分かる。薬剤師さんが物と情報が私の専門領域ですと言っても、それはもう価値が無くなる時代になって、30年前とは随分様相が変わっているように思います。薬剤師さんの仕事は薬を提供することなのか、健康を提供することなのかと考えると、や

やはり僕は後者だと思うので、そこに対して責任を持つという仕事のはずだなど。専門性とは何かと言ったときに、大学教育の中に専門性の礎があるはずだと僕は思っていて、薬学部では一体何を教わっているのか

といったら、薬理だと。薬物動態学、製剤学、ドラッグデリバリー、この薬を飲んだら胃で溶けずに腸で溶けますとかそういうのを研究している、凄く難しいことを勉強

しているはずなんです。医者になって20年目の僕が全然分からないようなことを皆勉強している。これを活かさないという意味が無いじゃないかと思えます。この薬はこう

いうふうに代謝されますとか、何ミリグラム飲んだら何時間後にはこういう血中濃度に達しますとかいうのを凄く勉強している

けれど、大学を出たら間違わないように薬剤したり説明したりするだけだから、それは国家試験のためだけの勉強だと先輩に言

われたと、ある学生が言うんです。確かに今薬剤師さんを取り巻く矛盾は、大学では薬を飲んでどうなるかということを教えて

るのに、実際の現場では薬を飲む前までのことしかない、即ち薬を飲む前か後かというところで、自分の専門性が被らないん

です。そうなるも彼らも専門性に悩むし、僕らも一体何があなたの専門で何を頼んだらいいのかわからないというふうになって

いる。薬をチェックしたり薬を準備したりというのは機械がしたり、場合によっては

何らかテクニシャンに近いような制度がこの国でも自然発生的に出来てきたりすれば、薬剤師さんの役割は自分の専門性を発

揮するということになるんじゃないかなと思います。薬剤師さんが血圧を評価できればもつときちんとしたアドバイスが出来るのではないかと思っただけです。

中野 ● 薬剤師さんの今の行動体系というのは、彼ら自身にあったわけですね。

医師と薬剤師の連携

狭間 ● よく考えたら昔の薬剤師は出した薬

に、売った薬に責任を持っていたんだと思えます。でも今の薬剤師さんの立ち位置は、マラソンの給水ポイントのスタッフのよう

に薬をばつと渡すだけで、患者コミュニケーション能力を磨いてたりしても、何か空振りしているんです。もし薬剤師さんが本

当に患者と信頼関係を築きたいのであれば、腹をくくって出した薬にちゃんと責任を取る。今薬剤師法25条の2つというのがこの

6月から改正・施行されていて、今までの薬剤師さんの仕事は情報提供義務だったんですが、指導義務が加わっているんですね。

それに伴った薬剤師さんの6年制による学部教育も充実してきたし、今在宅薬学会でやっているのは、生涯プログラムをそつちに

向けてやっている。何か制度がうまくついてきてくれているという感じです。特にこの国は、マンパワー不足ですから、医療の中

において新しい薬剤がどんどん開発されたり、薬物治療が複雑になっていく中で、薬剤師さんが責任を負うというのは、社会の総意だと思います。今医師からすると、



ていくのではないでしょう。やはり治療成績とアウトカムが良くなるのが大切です。お医者さんのプライドやその仕事に対するこだわりよりも患者さんが良くなる方法があるのであれば、それを積極的に選択するというのがいいことだということまで持っていくと、お医者さんも動いていきそうな気はするんです。

日本在宅薬学会の役割

中野 ● 一緒に回診をするって感じですね。在宅薬学会はあなたのそういうやり方、方針というのに関心のある人が集まっているように思いますけど、その反応の具合はどうですか。

狭間 ● やはり何か凄く鬱屈感があるんだと思います。こんな仕事ではなかったはずなのに、どうしたらいいかわからないという人が凄く多くて、その原因は自分の出した薬を見に行っていないからじゃないの？という割とシンプルなどころに落としたので、そうか見に行けばいいの。それで見に行くとも色んな発見があるようです。

中野 ● 手だてがなかった訳ですね、やることも分からなかったし。

狭間 ● 僕は現状は是だと思っていて、右か左かかっていい方がいい方選んできた結果が今日であって、医師として薬局を運営している人間としてその一端は僕も担っています。

でもやはり問題があると考えた時に、もう一度ゼロベースで考える必要があるんじゃないかというお話をしています。在宅薬学会を立ち上げたのには、実はきっかけがあつて、今回認定薬剤師制度というのを11月に試験を実施する方向で進めています。在宅医療で共に働ける薬剤師をどうやって探すかと言われたら認定バッジしかないですね。出来る人を見つけないはそういう専門制度を作らないといけないと思つて、学会を作つたら思ひのほか人が来てくれたんです。今会員数が1,300人くらい、血圧の測り方の講習会を受けた人が2,300人になりました。

2015年医学会総会に向けて

中野 ●最後に来年の4月にある2015年医学会総会の学術展示を、狭間先生にもワーキンググループの一員として集まつて頂いて、「絆と見守りの刷新―近未来のかりつけ医」というテーマを進めているところですが、そこでは2030年から40年程度の、在宅医療の患者さんの見守りということの将来像は、多職種共同でとにかく24時間患者さんを見守ろうということの予測をしようとしているわけですが、昔は24時間診ているという図があつたと、近代はそういう状況ではないけれども、何とかもう一度24時間何か起こればそれに対処する構造を作ろうと、薬剤師さんが参加して患者さんの見守りの一員となる我々のワーキンググループがかなり類似性があると思つ

ているんですけど。

狭間 ●今までは、単独でお医者さんがいわゆるかかりつけ医として24時間診ていました。多職種連携、情報共有、いずれも多職種連携の時には、それぞれの職種とどういう深さでどういう高きで手を握りあうのかつていうところが、多分今までと変わってきてるんだと思います。同じ患者さん時間と空間で離れた場所で見るといつこのになると、多分ICTをうまく使うつていうのが、デバイス、インプラを含めて、非常に進んでいくと思います。

中野 ●そういう連携を考えた場合のデバイスでやり取りをするということ、データの共有という言い方ではなく、やりとりすることによつて意志の疎通度を高めるといふうに言つてたんですけど、実は同じものではなくて両方ないといけない、24時間見守るといふこと考えたときに皆が同じようにデータを共有してること、即応するということは別々に存在しなければいけないというのが段々分かつてきました。

狭間 ●一連の事柄が患者さんのラインで起こっているわけですから、そのことを僕らは今まで病院の中で見てあげられていたんだと思います。地理的に同じ場所、時間的にも連続しながら、それが在宅支持率を高めるとか、患者さんが今までの医療依存度が変わらないまま、やはり療養する場所が移っているの、その時間と空間のギャッ

プを乗り越えるという特性がICTだとすれば、その活用をしていくことは凄く僕はいんじやないかなと思うのいます。もし何らかのイノベーションが起こるとしたら、技術だけ、ハードだけの変化ではイノベーションは起こらないのではないかなと思つて、それプラス例えば遠隔で、患者さんがただ寝るだけで極端な話色々分かる、今その機械を作つた人がそのデータをお医者さんに送ろうとしているんです。しかしそれだけだとお医者さんが忙しくなるだけですから、何割かは調剤した薬剤師に送つてもいいはずなんですよ。それである程度話をした上で、医師側に連絡が取れる。まさに共同した薬物治療管理になる、そういう時代がきつと来るのではないかと、もう来つつあると思います。今お医者さんも含めてこの国が困っている医療の問題、医療依存度が高いにも関わらず、医療機関では診てあげることが出来ない、もしくは医療機関で診ない方針をこの国がとつたとすると、それに対してどの国がソリューションを、しかもこの社会保障制度をどういう形でやるのかということを考えてときに、来年の医学会総会では何かそれが、百聞は一見に如かずという言葉がありますけれども、ブースに足を踏み入れた瞬間に、なるほどそういうことかというものが分かることが出来たら最高だと思ひますけどね。そういうのがきつと出来るんじゃないかなと思います。

中野 ●本日はありがとうございました。

PROFILE



ファルメディコ株式会社 代表取締役社長 医師、医学博士

狭間 研至 (はざま けんじ)

1969(昭和44)年 大阪生まれ。
 1995(平成7)年 大阪大学医学部卒業。後、大阪大学医学部付属病院、大阪府立病院(現大阪府立急性期・総合医療センター)、宝塚市立病院で外科・呼吸器外科診療に従事。
 2000(平成12)年 大阪大学大学院医学系研究科臓器制御外科にて異種移植をテーマとした研究および臨床業務に携わる。
 2004(平成16)年 同修了後、現職。

現在は、医療法人思温会にて、在宅医療の現場等で医師として診療も行うとともに、一般社団法人 薬剤師あゆみの会・一般社団法人 日本在宅薬学会の理事長として薬剤師生涯教育に、近畿大学薬学部・兵庫医療大学薬学部の非常勤講師として薬学教育にも携わっている。

著書 『薬剤師が変われば地域医療が変わる』(じほう)・『薬剤師のためのバイタルサイン』(南山堂)・『薬局3.0』(薬事日報社)・『外科医 薬局に帰る』(薬局新聞社) など

●パートナー医院を紹介します

岡田 医院

院長 岡田 有史 先生

内科・消化器内科・レントゲン科

〒619-0201 京都府木津川市山城町綺田神ノ木86

TEL(0774)86-3036

外来診療時間 9:00~12:00 18:30~20:00

《休診日:木曜・日曜・祝日と土曜日の午後》



木津川を流れる水や山の緑、自然豊かな環境にある岡田医院。この地で40年以上の歴史を持ち、長い間地域のみなさんに親しまれている医院です。2年前に院長に就任した岡田有史先生にお話をうかがいました。

先生のプロフィールを
教えてください。

祖父がこの地で開業医をしていました。私は静岡で生まれ小学校にあがった頃、父が医院を継ぐことになりここに引っ越してきて、高校を出るまでを過ごしました。小学校の卒業文集を見ると「将来は医者になる」と書いてあるので、祖父や父の姿を見て子どもの頃から自然にそう思っていたみたいです。

弘前大学を卒業し大病院院で研修後、秋田県の関連病院などで勤務し5年ほどした頃、父が体調を崩しまして、平成24年4月、京都に帰ってきました。きづ川病院に勤務していましたが、その年の8月にばたばたと父の後を継ぐことになりました。

院長になられて2年、
今のお気持ちは？

将来父の後をと考えてはいたものの、31歳で急に継ぐことになり最初は戸惑いました。患者さんに不安を与えているのではと思ったりして。なんとか日々積み重ねで、今は診療できる範囲も広

がり、落ち着いてきました。勤務医時代、内科しかない関連病院を手伝いに行く機会が多く、将来自分も様々な患者さんを診るということを想定しながら診療していたことも役に立ちました。

医院の特徴を
教えてください。

専門は消化器内科なので、胃癌等の早期発見のため胃カメラ検査には力を入れていきます。また現在週2回、きづ川病院に非常勤で勤めています。主に大腸カメラをしています。当院の患者さんも大腸検査が必要になった場合きづ川病院をご紹介して、私が検査をするということもよくありますね。

いつも心がけて
おられることは？

年配の患者さんで、息子や孫が私と同じ歳ぐらいという方も多々あります。ですから、逆にあまり気負わずフレンドリーな感じでお話するようにしています。通院することがいやいやでなく、少しでも楽しみに感じてもらえたらいいですね。

これからの目標は？

まだ若いですし、地域のみなさんとは長い付き合いに



大学時代に始めて以来、テニスを続けています。今はスクールも含め週に1、2回はテニスで体を動かしています。試合にも出てまして、今後は成績アップを目指します。...

自身の
リフレッシュ方法は？

なりそうです。責任重大ですね。病気が治ってよくなっていく姿も見られるし、逆になかなかよくなるらないという場合もあるかもしれません。いい面も悪い面も含めて、一人の患者さんを長く、全部を診て、必要があれば各専門に紹介するという形が私の医師としての希望です。そういう意味では、今希望がかなって充実していると言えますね。他の病院からも信頼される医者になり、地域のみなさんが健康で生涯を過ごしてもらえよう貢献していきたいです。

骨の健康を保つために



健康な骨をキープ！

10月8日は日本整形外科学会が定めた「骨と関節の日」、10月20日は世界骨粗鬆症デー（国際骨粗鬆症財団制定）です。これをきっかけに、いつまでもしっかりと動けるように骨の健康について見直してみませんか。

●骨の量が減る要因とは

骨は、脳や心臓、肺などの内臓を外部の衝撃から守ることはもちろん、カルシウムを蓄えるなど大切な役割を担っています。また、骨の中心にある骨髄は赤血球、白血球、血小板などの血液を造っています。

骨は固いものだから一度造られたら変わらない…というのではなく、実は、日々、古くなった骨を壊して、その部分に新しい骨を造り直しているのです。この新陳代謝のバランスが崩れると骨量が減少し、骨粗鬆症などになってしまつこともあります。その原因としては、加齢、女性の場合は閉経による女性ホルモン^①の減少、カルシウムやビタミンDの不足、運動不足、喫煙、アルコールの過剰摂取、日光を浴びる時間が極端に少ないことなどが挙げられます。

●バランスの良い食事と適度な運動を

骨の健康を保つためには、栄養バランスの良い食事を摂り、適度な運動を続けることが大切です。

食事では、とくにカルシウムとカルシウムの吸収を助けるビタミンDを多く含む食品、たとえば乳製品や小魚、海産物、キノコ類や大豆食品などをメニューに取り入れましょう。

また、運動では、ウォーキングや筋力トレーニングが効果的だとされています。ただ、ご自分の体調に合わせて無理をしないようにしましょう。家事をしたり、ちよつと遠いところまで買い物に行ったり、散歩や軽いストレッチを取り入れるなど、日常生活の中で意識して体を動かしましょう。

わが町 歴史探訪

古代からの歴史に彩られた街、城陽市。当院のご近所の史跡をご紹介します。

格調高い江戸期の庄屋屋敷「近藤家住宅」



通りからの外観

城陽市寺田に、重厚な門構えの屋敷「近藤家住宅」があります。江戸時代には警察権を併せ持つ庄屋であったと伝えられていましたが、最近、公卿・野々宮家より拝領した「御用提灯」の箱が蔵から発見され、立証されました。

今残されている瓦葺きの建物は17世紀後半〜18世紀後半に建てられたもので、その「主屋」と「離れ座敷」が山城エリアで唯一の国登録有形文化財（建造物）に指定されています。

「主屋」は、入母屋造の棧瓦葺（さ

んかわらぶきの総2階建てで、漆喰で塗り込められた虫籠窓で飾られています。田の字型の間取り、外側敷居の3本の溝、石製の台所など、当時の庄屋建築の特質が今も見て取れます。

「離れ座敷」は、瀟洒な数寄屋風書院造りで、大正5年に主屋北西の現在の場所に移築されました。八畳座敷の主室、八畳座敷の次の間、四畳座敷の三室が並び、南から東へと樽縁^{くねえん}がまわっています。欄間、北山千本杉^{なげし}の長押、床と意匠を凝らした棚など、格調の高さがうかがえます。

●内部は非公開ですが、見学をご希望の場合は観光協会にご連絡ください。日程調整を行った上での見学となります。



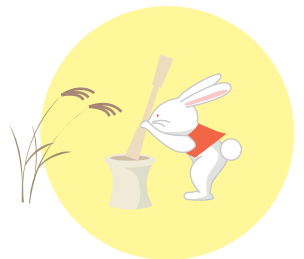
離れから見た庭

取材協力：城陽市観光協会

☎0774-5614029



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

京都きづ川病院

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

医療法人 啓信会 京都四条病院

<京都市下京区東堀川通四条下ル東側>
院長 中野 昌彦
TEL.075-361-5471
FAX.075-343-9211

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
開設年月日 平成26年10月1日
TEL.0774-43-2626

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

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
- 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
- 介護予防デイサービスセンター リエゾン宇治
- 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
- 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
- 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

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>