

# 季刊 すまいる

## 南禅寺水路閣 (蹴上)



連続した美しい弧を描くレンガ、花崗岩造りのアーチ橋が深緑に溶け込む。南禅寺境内を通る琵琶湖疏水の一部となる水路橋で、テレビドラマや映画のロケ地としてもおなじみ。1888(明治21)年に誕生した、全長93・2m、幅4m、高さ9mの風格ある建造物は今も現役。橋の上に登ると水路を見ることがができる。

## 京の名水

三方を山に囲まれ、大小の河川が多く流れる京都盆地は良質な水に恵まれている。琵琶湖の水量に匹敵するほどとされるこの豊かな水が食、茶の湯、友禅染など京文化を育んできた。貴船神社の御神水、下鴨神社、御手洗社の御神水、梨木神社の染井、藤森神社の不二の水など、名水を味わえる神社も多い。



## 芙蓉 (法輪寺)

夏の名残りを彩る芙蓉。約8千体もの達磨<sup>だまろ</sup>が並び、通称「達磨寺」として親しまれる「法輪寺」(京都市上京区)では、例年8月下旬から9月中旬まで、大きな薄桃色の花が咲く。芙蓉は朝に咲き夕方には萎む一日花。朝の咲き始めは白く、昼間は薄紅色、夕方には紅色へと花の色を変える酔芙蓉という種類も愛でられる。

## 壬生寺 (玉盃盆万灯供養会)

新選組ゆかりの寺として知られる壬生寺で、8月9日から16日まで行われており、850年以上前の記録が残る歴史ある盆行事。境内には先祖の精霊を迎え、送るため1000個以上の灯籠などが灯され、幻想的な雰囲気包まれる。9日には壬生六斎念仏が、16日には中堂寺六斎念仏が奉納される。



## きゅうり

夏野菜の代表格。そのほとんどが水分で栄養価はさほど高くないが、体温を下げたり、むくみをとる作用があるといわれる。みずみずしさや歯切れの良さを味わいたい。西賀茂の神光院、御室の五智山蓮華寺、鳴滝の三寶寺では、土用の丑の日、無病息災を願ってきゅうりに病を封じ込める厄除け行事「きゅうり封じ(きゅうり加持)」が行われている。



# 平成30年医療・介護同時改定 toward & beyond

変わるのは**今だ!**

厚生労働省 保険局長

鈴木 康裕氏

団塊の世代が2025年頃までに後期高齢者となることで、介護や医療費などの社会保障費の急増が懸念されている「2025年問題」。この大きな課題に向けての医療・介護について、厚生労働省保健局長・鈴木康裕氏よりお話をうかがいました。

## 2025年問題に向けての 課題と展望

### ●平成30年の同時改定

来年は3年に一度の介護報酬改定、それから2年に一度の診療報酬改定の同時改定です。

6年ごとに改定がありますが、我々行政官にとっては「2025年問題」というのが非常に大事です。2025年は、戦後ベビーブーマーとして生まれた団塊の世代の全員が75才になる年になります。私は、たぶん2025年からプラス5年から15年くらいが日本の医療と介護のピークになると予想しております。これを過ぎると恐らく人口減が高齢者減となって、その勢いの方が医療の高度化の勢いより強くなり、結果としては翌年の医療費が今年より安いということが、夢のようなことですが、これも起こりうるのだと思います。その2025年を迎える前に、2018年、平成30年の来年の同時改定が多分、医療と介護2025年に向けて大きなことをする最後のチャンスではないかと思っております。

### ●ベビーブーマーの高齢化

なぜ、今変わらなければいけないのか、何点かご説明したいと思います。私

は「これまでの高齢化」と「これからの高齢化」は、全く違うと思っています。「今までの高齢化」は、高齢者が圧倒的に伸びて行く高齢化なので、この時期の課題はサービスの供給量、箱物を作ることも含めて、これを伸ばすことが主眼でした。ところが「これからの高齢化」は、65才人口の絶対量は変わりません。若い人達が減っていくが故に比率として高齢者が増えるという高齢化であります。この時起こることは2つあります。1つは保険料を払う支え手がないので、財政的にもすごく厳しくなります。もう1つは2010年から2060年にかけて生産年齢人口が40%減ります。ですから今以上に、若い人を確保できないという時代になって、これから何十年間、保険医療・介護の業界は非常に人を確保するのが大変な時代になるのではないかと思います。老年学会が高齢者の定義を65才ではなく、75才に変えればいいのではないかと話をしておられました。75才の方がフルには働けないと思いますが、一定の社会の役割は果たしていただけたらと思います。75才まで働いたり、役割を果たしたりしていただければ、我々の社会はまだまだ捨てたものではないということがあります。

次に、大きな人数である団塊の世代

の方が75才になるまでに、医療や介護のサービスが供給量や、人創りも含めてやっておかないと非常に困ると思います。世帯主が65才以上の高齢者世帯、一人住まい、ご夫婦でお住まいの老々世帯が今3分の2くらいいます。2000年頃には、家の中に配偶者や子供世帯がいるというのが、介護保険の前提だったので、これほど一人住まいや老々世帯が増えて、かつ認知症が多いということになると、そもそも介護保険の前提自体も少し見直さなければいけないのではないかと思います。

2010年から2040年までに増える高齢者は、人口が少ない県ではほとんど高齢化のピークに達していますが、首都圏・中京圏・大阪圏は高齢者が大きく増えます。ですからこれからの高齢者サービスのあり方は、恐らく日本の中でかなり二極化し、三大都市圏ではまだまだ高齢者は増えるということです。

●**死亡場所・死亡者数の推移と将来設計**

2009年に年間亡くなる方の人数は100万人、2040年頃には160万人亡くなるという想定です。病院で亡くなる方と自宅で亡くなる方の割合は、1950年頃には8割の方が自宅で、1970年の万博の頃に半々になり、今は8割から9割が病院で亡くなっています。

私は2040年の段階で、約50万人の方が最期を迎える場所がなくなるのではないかと懸念を2008年の段階で持っておりましたが、実はそれは誤りであったということが後で分かりました。現在有料老人ホームが大きく伸びて42万床と大幅に増えています。それからサービス付き高齢者住宅が今20万床くらいあるので、それなりの人数を吸収できるくらい増えてきて、非常に喜ばしいことですが、2つ課題があると思っています。1つは高額であるということ。サ高住でも十数万円の後半はするはずで、厚生年金でお暮しの方が1人であれば、多分大丈夫ですが、国民年金の方は相当蓄えがないと難しい。ですからサービスが提供できる階層が限定されてきてしまいます。もう1つはサ高住を作られた方のうち、医療法人、社会福祉法人を併せても三分の1です。半分以上を占めるのが、株式会社です。株式会社でも介護をやっている会社であればよいのですが、実はそれが主流ではなくて、公共事業関係の方が多く、もちろん建物を作るのは得意分野なのでよいのですが、問題は病院や介護サービスと連携する部分に、全く知見がありませんから、相当運営に苦労されます。

### ●在宅医療推進にあたっての課題

医政局で「あなたは最期をどこで迎えますか？」という国民アンケートを取ったところ、「自宅で」という希望が約6割、にもかかわらず自宅で最期を迎える人は10%程度です。これは何故なのかということ进行分析すると、1つは介護をしてくれる家族に負担がかかるから家にいるのはなかなか難しいという人、もう1つは自宅にいと何か急変した時に、引き取ってくれないのではないかと、病院や施設に入れないのではないかと意識とです。これは2つとも重い課題だと思います。これも2つとも、逆に私は、この2つが自宅で療養できにくい理由なのであれば、この2つにちゃんと対応すれば比較的、自宅で療養することもできるのではないかと考えます。家族の負担に配慮し、何かあった時に病院あるいは施設に入りやすくするということです。

### ●年齢と「とことん」と「まあまあ」医療

医療には「とことん医療」と「まあまあ医療」があります。「とことん医療」というのはいわば急性期の医療、「まあまあ医療」というのは、完全には治らないから、病気と共存していくという慢性期医療です。年を取ればとるほど、とことんが減って、まあまあが増えるということ。明らかに地域の医療ニーズ

は大きく変わっていきます。その時に先の方の病院がその地域のニーズ、またその地域にある他の病院の得意としている診療科を踏まえて、どういうふうに分科の立ち位置を見極められるかというのが大事だと思います。

その地域における差別化、例えば産婦人科だとすると、不妊治療をやるか、周産期医療をやるか、それとも妊産婦管理をやるかというような差別化ができるということ。K病院は呼吸器が非常に強いけれども脳外科が弱い、S病院は脳外科は強いけれども呼吸器は弱い、という時にいつまでも全部の診療科をデパート的に持っているのではなくて、強いところに特化をするということが必要ではないかと思えます。これをやると1病院に1診療科のお医者さんの数が増えるので、当直が減ります。それから、症例も増えるし働き方の改革にはよいし、病院の経営上も悪くないということだと思います。

### ●医療職の実務の特化

医者はやはり医者でなければできない仕事に特化すべきだし、看護師も同様に看護師でなければできない仕事に特化をすべきだと思います。例えば今大学病院とかに行くと、全部正看護師ですから、その人たちがリネンの交換を

やり、配膳をやっているんですね。もちろん配膳の時に患者さんの様子を看るといふような、療養の世話というのがあるかもしれませんが、それでも看護師でなくてもできる仕事はたくさんあると思います。そういう意味では、年間生まれる子供の数が減ることもあって、これからどんどん医療介護従事者を増やせるといふ状況ではないと考えると、やはり医師は医者しかできない仕事、看護師には看護師にしかできない仕事に特化をしていく必要があると思います。

### ●在宅医療における介護・医療従事者間の情報のシェア

地域とのやり取りをする時に、情報というのは非常に大事で、結局入院をしていたり入所をしていたりすると、朝のカンファレンスで患者さんの情報を皆でシェアして進めていきますけれども、在宅の場合はそうはいきません。ほとんどのサービスを1つの病院が提供している場合は別ですけれども、大体が訪問診療する先生、訪問看護ステーション、ケアマネ、ヘルパー、薬剤師、全部別々ですから、そういう人たちが一堂に会するのも全然効率的ではない、人によって組み合わせが違いますから。昔は患者さんの枕元に帳面を置いていたりしましたけれども、それでは自分の記

憶にも全くならないということなので、今「メディカルケア・ステーション」というソフトバンクがやっているシステムがあります。栃木県や群馬県では正式採用されていますが、これには3つのモードがあります。

1つは「従事者間モード」というもので、例えば朝行つたヘルパーさんが、「おばあちゃんの床ずれが酷くなったそうです」と打ち、おばあちゃんの同意を得て写真を付けると、医者が「では行ってみましょう」といってこれは第何度の褥瘡ですねと診断し、薬を処方する、それを見て薬剤師がその薬を届けるということができます。2つ目は従事者と患者さん、家族とのコミュニケーション、1つは例えばお嫁さんが「今日、おばあちゃんは熱があつて具合が悪そうです」というと、訪問看護師が「では、今日行ってみましょう」と言つて尿量とか飲んでる水の量をチェックしたり、脱水の具合を看たりすることができると思います。3つ目は非常に大事なことですけれども、病院と診療所の間です。例えば在宅でやつていて、ちよつと具合が悪くて、肺の水を抜いてもらうために病院に行かなければならないという時に、「どこかに2〜3日入院させて貰えませんか」というと、「ではうちで引き取りましょう」という



ようなこともできます。逆に病院から出て行く時に、「今日何歳くらいのごいう患者さんが退院して、ここまで病院でやつたんですけれども、地域でどこか担当してくれるお医者さんはいませんか？」というのと、「私がやりましょう」ということができます。これがよいのは、例えば埼玉県南部の済生会という病院ですけれども、このシステムを使う前は、紹介率、逆紹介率が3割台だったのですが、このシステムを使った後は8割台になりました。軽症な外来がものすごく減つて、入院の病床利用率が高くなつて収益が上がりました。

### ●かかりつけ薬局の役割

それから医療分業で我々が進めてきた主旨は、色んな病院で出されてきた

処方箋を見て、飲み合わせはどうか、重なっているところはないかという、かかりつけ薬局機能を果たして欲しいということなんです。ある県の75以上の後期高齢者全員を見たところ、10種類から14種類の薬を飲んでるという人が20%、15種類以上飲んでる人が7.1%です。この方々がたくさん飲んでいる人は、通っているかというのと、必ずしもそうではなくて、2〜2.5カ所ですので、1つの医療機関で平均5〜7の薬を処方しているということになります。通常、薬の治験というのは、そのターゲットとなる病気しかない方を対象とします。例えば糖尿病、高血圧、そうするとどうしても対象は40代50代の若い人になるんです。そこで得られた結果で薬の容

量などが決まります。ところが75才以上になれば、当然代謝が落ちる、体は小さくなる、他の色々な病気があるという事で、40代、50代の治験で出た効果が、75才以上で再現されるかという多分そんなことはない。その結果どういうことが起こるかという、有害実証の発症率を見ると6〜7それを飲むと、13:1%、約8人に1人くらいの人には、有害実証が生じてしまいます。これは地域包括診療医療を取るようなお医者さんか、かかりつけ薬局かが、きちんとやっていただかなければなりません。

●ゲノム医療の現状

これからの医療について、1つはゲノム、遺伝子です。中でもがんのゲノムですが、通常の抗がん剤、例えば肺がんの薬は肺がんの人に投与しますけれども、その時に効く率は、通常25%程度とされています。ご存知のようにオプジーボ以外の、通常の抗がん剤は吐き気や脱毛などの副作用が多いので、25%に効いたとして75%の方には効かない、効かないのは薬が効かないというだけではなくて、それが普通の良い細胞にも悪さをしてしまうということです。逆にある遺伝子発現がある場合に投与すると、どれくらい治るかという、物によっても違いますが7割から

9割効くといわれています。ものすごい確率で効く、副作用で無駄に苦しまなくてよいということになります。これには抗がん剤を投与する前の遺伝子検査が必要になりますけれども、投与するターゲットを狭くすることができるので、医療費ベースではおそらく浮くと思います。

それから、難病の最終診断を、遺伝子診断にしなければならぬということとです。昨年28年改定の前に、遺伝診断が診療報酬上修正されていたのが36疾患しかなかったんですけども、実際は76疾患が厚生労働省の診療ガイドラインでは、最終診断は遺伝子診断によ



ると書いてあったにも関わらず、遺伝子診断が保険修正されていなかったもので、実際には自由診療でないといけないというようになっていたものを、全部変えてもらいました。

●日本の医療はどこを目指すべきか

日本の医療がどこを目指すべきなのか、国民の方々にも議論していただきたいと思えます。医療保険は個人ではとても払いきれないような、例えばオプジーボのような非常に高価な薬を皆で負担しよう、シェアしようというのが医療保険の考え方であるというのと、その代り風邪薬など自分でも買える薬には、なるべく保険は使わないでおこうという考え方ですね。もう1つは逆で、日常使う薬や湿布薬を保険で見ることこそが医療保険の本質で、高額な薬はお金のある人が買えばよいんだという2つの考え方があると思います。フランスでは薬の種類によって保険の給付率が違います。例えばビタミン剤や強壮剤は100%自己負担、その代り抗がん剤は100%給付されます。自己負担ゼロです。

30年40年後の医療ニーズの変化は、日々から見るとほんの少しずつしか変化しません。しかし積みあがるとものすごく大きく変化します。変化を先読みし

て、病院のあり方を考えていかなければなりません。医療と介護は人をたくさん必要とするので、これが町おこしにもなり、人の雇用にも、人の定着にも繋がります。今後の医療についてどうしていいかわかりませんが、先生方とお話しさせていただきながら考えていきたいと思っています。

2017年5月20日、京都ホテルオークラで行われた「京都きづ川病院春の文化講演会」の内容を抜粋して掲載させていただきました。

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

# 城陽の宝

## いちじく

城陽の夏の味覚といえはいちじく。8月から9月の旬の時期には、畑から甘い香りが漂います。

城陽市のイメージキャラクター「じょうりんちゃん」のモチーフにもなっているいちじく。生産者は116名、栽培面積約20ヘクタール、総出荷量は府内ナンバーワンの約400トンを誇ります。近年は、その品質の良さに注目が集まり、東京築地市場への出荷も始まりました。

J A京都やましろの水谷清宏さんと、生産農家らで組織する「J A京都やましろ城陽イチジク部会」の今年度会長、奥哲郎さんにお話をうかがいました。



### 良質ないちじくを育む土壌

城陽市のいちじくは「榊ドーフィン」という品種で、昭和8年に寺田地区の農家が導入したのが始まりといわれ、昭和45年以降、米の生産調整がきっかけで多くの生産者に普及しました。大粒で甘みが強いことに加え、最大の特徴である「やわらかくて、みずみずしい」食感のひみつは、土壌にあります。もと水田だった場所に土を盛って作付けたことで、十分な水が畑に行き渡り、美味しいいちじくを育てています。

水分が多いと反面いたみやすくもありませんが、消費地に近いので輸送の際の損傷が少ないという地理的条件の良さも重なり、今では城陽の代表的な特産品となっています。

### 自慢のいちじくを全国へ

京都市場では、品質の良さに定評のある城陽産ですが、東京を中心とした他地域へのピアーアル活動もJ A京都やましろが中心となって積極的に行っています。銀座や日本橋の百貨店でのキャンペーンをきっかけに、昨年からは試験的に築地市場へ出荷を始めています。一番の問題だった輸送には専用の資材を開発し、保冷車で運んでいます。

水谷さんは「昨年は市場に並ぶ前に買い手がつかしました。高級料理店などからもニーズがあり、手応えを感じています」と、今年の出荷に向けても準備を進めています。



(写真：城陽市観光協会)



#### 城陽市内直売所

●五里五里市 城陽市雷野北垣内56  
TEL 0774-5310072  
●城陽旬採市直売所 城陽市寺田島垣内73-6  
TEL 0774-5210382



### 美味しく健康に

旬の時期になると、農産物直売所には、朝採りの完熟いちじくを求めて多くの人が並びます。生産農家は、少しでも長い期間、安定した量と価格で提供できるように出荷調整も細かく行っています。生産者の奥さんは、「美味しいいちじくができるよう、年間通して大切に育てています。ビタミン、ミネラル、食物繊維が豊富で、美容効果もあるいちじく。天然の健康食品としても、毎日食べて欲しいですね」と話しています。

#### 生産者奥さんオススメ 美味しい活用法

焼き肉の漬け込みだれにいちじくを漬けて混ぜ、肉を30分以上漬けてから焼くと、たんぱく質の分解酵素の働きで柔らかいお肉に。



# 移転を機に、 新たなスタート

# すまいる レポート

啓信会グループ  
関連施設

## デイサービスセンター リエゾン宇治おおくぼ

2016年10月に開設した介護事業施設「リエゾン宇治おおくぼ」内に、これまで単独の事業所だった「リエゾン宇治」が移転し、6月1日、デイサービスセンターがオープンしました。

### サービス内容

事業対象者、要支援1〜2の方を対象とした、機能訓練に特化したデイサービスです。午前、午後とも2時間30分の短時間型で、各15名の定員とし、筋力増強運動、マシントレーニング、バランストレーニング、また個別メニューの訓練にも取り組んでいただいています。

### スタッフそれぞれの力を集結

移転にともない新体制となったスタッフは6名。毎日朝晩のミーティングを欠かさず行い、注意点や共通認識を顔あわせて確認しあっています。職種の違うスタッフがそれぞれの専門分野から発言し、議論となることも。スタッフ全員が、利用者様に喜んでもらうことを第一に、利用者様の声から、マシンの配置を工夫するなど、日々改善すべき点には即対応し、よ



り充実したサービスができるよう力を合わせていきます。



### 目標は生活の質の向上

スタッフをまとめるのは、きづ川病院リハビリ室から当センターの管理者に就任した理学療法士の北野主任。「リハビリを続けていると、それだけが目的になってしまうこともあると思います。本来の目的は、できなかつたことをできるようにする、そして新しいことに挑戦してみようという気持ちを生む



ということ。利用者様とともに目的をしっかりと把握し、状況に応じた提案ができるように取り組んでいきたいですね」と話しています。熱い気持ちの周囲のスタッフにいい刺激を受けながら、新たな環境づくり、サービスに取り組んでいます。



管理者 北野 雄一

「常に振り返り、反省して、失敗体験を次に活かす」よう心がけています。休日は子どもと一緒に趣味の「虫取り」へ。この季節は蝶が多いのですが、昨年、京田辺でコノハチョウを見つけたのは嬉しかったですね」



## デイサービスセンター リエゾン宇治おおくぼ

宇治市大久保町山ノ内55番地の2  
●入所定員 午前15名 午後15名 ●TEL 0774-29-9039  
★随時見学を受け付けております。

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しますので、ぜひご覧ください。

啓信会

ウェブ検索

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

秋の

文化講演会  
のお知らせ

講師	石井公認会計士事務所 所長 石井 孝宜氏
日時	2017年9月2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

啓信会グループ

理事長 中野 博美

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

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

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

- サービス付き高齢者向け住宅「えがお」 久御山町佐山に **今秋オープン予定**



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>