



# 季刊 すまいる



**天龍寺**  
臨済宗天龍寺派の大本山で、後醍醐天皇の菩提を弔うため足利尊氏を開基とし、夢窓疎石を開山として1339年に創建。疎石による嵐山や亀山を借景とした池泉回遊式庭園「曹源池庭園」は作庭当時の面影をとどめており、世界文化遺産にも認定登録。四季折々の風情を味わえる。日本画家、加山又造による法堂天井の「雲龍図」は圧巻。



**青谷梅林**  
霊山鷲峰を望み、青谷川に沿う市の南部丘陵地に広がる梅の里。府下最大規模の生産梅林で、約20ヘクタールに1万本余りの梅の木が栽培され、特産の梅酒や和菓子の原料、梅干しとして出荷されている。2月下旬から3月中旬にかけての満開時には、白梅を中心に薄紅色の花の競演が楽しめる。



## ノドグロ

口の中が黒いことからノドグロと呼ばれるが、正式和名はアカムツ。大きな目が特徴的。近年、「白いトロ」「赤いダイヤ」と称される人気高級魚で、柔らかな白身に甘みと旨みのある脂がよくのついている。一年を通して食べられているが、冬場は塩焼き、煮つけ、鍋などがおすすめ。



## 大根

春の七草のひとつ「すずしろ」として古くからなじみ深いだいこん。ジアスターゼが多く含まれ、消化を助けて胃もたれや胸やけなどに効果があるとされる。通年出回るが、秋から冬にかけてのものはみずみずしく甘味が増す。煮物やおでん、鍋などに。ビタミンC、Aが豊富に含まれる葉は炒め物や味噌汁の具に。

## はりはり鍋

もともとは鯨肉と水菜を用いた近畿地方の郷土料理。「はりはり」とは水菜のシャキシャキとした食感からきてるとされる。ほろ苦い水菜と濃厚な鯨肉がよく合い、親しまれてきた。今では鯨肉が希少な食材となり、牛や豚、鴨、イノシシ肉などさまざまなアレンジして食べられている。







# コロナで分かったこと

医療法人啓信会 理事長

中野 博美

新年おめでとうございます。

昨年の1年はコロナの対策にどなたも大変なことだったでしょう。心からお見舞い申し上げます。さて新しい年はどのような1年になるのでありましょう？

バブル崩壊以来日本では長年経済の低迷が続いています。経済再生に関して、日本政府は産業競争力会議、規制改革会議、経済財政諮問会議などの財界代表の民間議員を入れた場で方向性を決定しています。主に経済財政改革を中心に、いわゆる伝統的日本型の社会システムを打破し、規制改革を軸に経済成長の素地を拡大させるとの意向です。歳出に関しても、主に社会保障改革、公共投資の抑制、行政改革などを行い、小さな政府としての公共サービス提供縮小を基本とし国民自助の拡大を求めました。

我々の社会保障に関しては、一旦の踊り場はあったものの、小泉政権から安倍政権に至るまでの約20年間、ほぼ同じペースで抑制的改革政策が継続しました。殊に医療においてその影響は大きく、多くの病医院の基礎代謝は見る影も無く低減し、その事業活動は縮小的均衡へと流れています。内容を見ますと、約20年間で事業収益はやや拡大したものの要員数はそれ以上に増加し、付加価値は大きく減少し、所謂余裕の無い経営状況となりました。そこへまさかの新型コロナ感染症の国難襲来です。余力の無くなった病医院の能力は、感染症に立ち向かうことすら敵わず、コロナ感染症は大きく蔓延し、10ヵ月経過した現在も全く抑制出来ていません。

バブル崩壊以降の30年程度を俯瞰すると世界の多くの国はGDPを拡大していません。日本政府においては、多くの経済関係の民間議員により経済成長政策は多数提言されています。しかし日本のGDPには全く成長が見られません。他方そ

の民間議員らにより社会保障改革政策も多数提言され、上記した医療機能収縮も発生し医療費は大きく抑制されているのです。皮肉ではありませんが、経済関連の民間議員の提言は、社会保障費用抑制の効果はあるものの、経済成長に対しては全く存在意義が見られません。

2016年12月23日、経済財政諮問会議民間議員の問題発言に対する横倉義武日本医師会会長(当時)の見解を引用しておきます。

—(前略、中略…)宇沢弘文先生は著書「社会的共通資本としての医療を考える」に、医を経済に合わせるのではなく経済を医に合わせるのが、社会的共通資本としての医療を考えるときの基本的視点であると述べておられます。政府の役割はあくまでも、これらの医療機関が供給する医療サービスが、医学的な観点から最適なものであり、かつ社会的な観点から公正なものであり、更に経済的な観点から効率的となるような制度的、財政的措置を講ずることであって、医療の実質的内容に立ち入って、介入しないしは管理は決まらなくてはならない。それはあくまでも、医療に関わる職業的専門家が中心になり、医学に関わる科学的知見に基づき、医療に関わる職業的規律・倫理に忠実なものでなければならぬ」と述べておられます。

医療に対する経済の論理を強めてはなりません。—

日本医師会会長 横倉 義武

皆様の健康で明るい新しい1年を期待しております。





# 新年のごあいさつ

医療法人啓信会 京都きつ川病院 院長 中川 雅生

新年明けましておめでとうございます。本年が、皆様にとりまして明るく希望に満ちた幸多き年となりますようお祈り申し上げます。

さて、お正月はいかがお過ごしになりましたでしょうか。新型コロナウイルス感染症流行の折、ご家庭でゆっくり過ごされた方が多かつたかもしれません。せめて疫病退散や今年の幸運祈願にと、近くの社寺へ初詣に行かれた方もおいででしょう。初詣の楽しみの一つにおみくじがあります。大吉を引いて「今年は春から縁起が良い!」とお祝儀をはずまれた方、あまり良いくじに恵まれず、縁起直しに初詣のはしごをされた方、中にはゲーム感覚で大吉が出るまで何度もくじを引かれた方もおられたかと思えます。年の初めに縁起の良いことがあると、その一年幸せに過ごせるように感じられますね。古くから正月には縁起物が重宝されてきた所以です。

縁起が良いとか縁起を担ぐとか言いますが、縁起というのはもともと仏教の用語で、本来の意味はこれとは異っているようです。仏教でいう縁起とは、「私たちは無量無数(量り知れない、数えきれない程)の因縁によってこの世に存在する」ということを意味していて、因縁を取り除いたら私という存在はこの世に塵垢ほどもないことになり、これを「無我」と称するのだそうです(小川一乗氏、『縁起』より)。少々話が難しくなりますが、私という存在が先にあるのではなく、良いものも悪いものもすべての因縁が私(人)を形成しているというのが仏教の基本的な教説となっています。それがいつの間にか、社縁起や縁起絵巻のように社寺や経典の由来あるいは沿革を表すことから転用され、吉凶の前兆の意味で使われるようになりました。

筆者のような凡人には仏教でいう縁起は難しくてなかなか理解できませんが、目の前にあるもので自分の吉兆を予測しようとする通俗的な意味の縁起ならよくわかります。お正月の風習や装飾、食事、遊戯はどれをとっても縁起が良いといわれるもので尽くされています。注連縄しめなわは古い年の不浄を断ち家を祓い清める、門松はその年の神様に自分の家を見つけてもらうための目印、鶴と亀は「鶴は千年、亀は万年」のいわれ通り長寿を表します。おせち料理では、鯛はめでたい、蓮根ハスは穴から先がよく見える(先の見通しが明るい)、数の子は子孫繁栄、クワイ芋は芽が出るように、そしてお雑煮にかける鰹節は勝負ごとに勝つという意味が込められています。羽子板は女性のお守りとして厄払いに、独楽廻しは物事が円滑にうまく運ぶことに通じますし、福笑いは文字通り新年の福を表しています。最近あまり見なくなりましたが、獅子舞の獅子には魔除けや五穀豊穡の祈願が込められ、お祝儀やお年玉のポチ袋の水引は未開封であるという封印で、魔除けや縁結び、邪気払いの意味があるそうです。また、初詣で授かる破魔矢は魔除け、新年の儀式や舞で用いられる扇は末広がり象徴とされています。いずれも、新しい年が平和で良い年になるようにとの願いがよく表れていて幸せな気分になりますね。

新型コロナウイルス感染症の流行で私たちの暮らし方は大きく変化いたしました。しかし、私たち京都きつ川病院職員一同は地域の皆様に健康と安らぎを提供すべく引き続き努力していく所存でございます。本年も何とぞよろしくお願い申し上げます。



●今回はコロナ対策としてオンラインによる動画ライブ配信も同時に行われました

演  
題

# 新型コロナウイルス肺炎の対策と医療に与えるインパクト

厚生労働省顧問（初代医務技監）

鈴木 康裕氏



新型コロナウイルスの流行は、世界中に未曾有の被害をもたらし、今も終息することなく続いています。今年8月まで厚生労働省・医務技監として対策に携わってこられた鈴木康裕先生に今回の新型コロナウイルスの流行について歴史的・相対的にどう見るのか、また日本の流行と欧米との比較、そして医療や社会、行政に与えた影響についてお話し頂きました。

## 人類を脅かす感染症

### 世界的大流行の歴史と脅威

過去に人類を脅かした感染症は、天然痘や、14世紀に黒死病と呼ばれて大流行したペスト、江戸時代末期に流行したコレラなど、いずれも契機は人の大移動が引き起こされています。スペイン風邪はアメリカが第一次大戦に参戦し、その兵士がヨーロッパ大陸に大移動したことがパンデミックの経緯になっています。2003年にSARS、2009年に新型インフルエンザ、2012年にMERS、そして今回のCOVID-19、2020年の新型コロナウイルスです。こう見ると2000年以降に4つの世界的なパンデミックが起こっています。このことから5年に1回は世界的な流行が起きるということが分かります。我々の社会、そして医療や介護は、5年に1回は世界的な感染症の流行が起こるということを前提にして考

えていかなければいけないと思います。

## 感染症との戦いは終わったのか

1920年前後のスペイン風邪は、世界で4000万人くらいが亡くなったと言われていますが、そのスペイン風邪は3年位で弱毒化しました。ウイルスは単体では生きていけず、人間か動物に取り付いて生きる、そのために弱毒化するという訳です。当時のスペイン風邪も3年で弱毒化したということを考えると、何年か後に今の新型コロナウイルスが弱毒化をして、普通の風邪コロナウイルスになることを我々は期待したいと思っています。

## 交叉免疫

今回の新型コロナウイルスは高齢者が圧倒的に脆弱です。20代で亡くなった方は1人、70代以上になると死亡率が20%以上になります。2009年の新型インフルエンザは逆で若い人の方が急に重症化していました。その時のインフルエンザはその前のアジア風邪、香港風邪に非常に近いもので、高齢者はその時にかかっていたので何らかの交叉免疫があったということです。今回なぜ東アジアの韓国・中国・日本は欧米に比べて死亡率が少なかったのかという説明の1つに、東アジアの人々は2〜3年前に似たようなコロナウイルスに一度罹患していたのではないかという説があります。今のような強毒性ではありませんが、弱い交叉免疫があつて

今回は強毒化しなかったという説です。私は、これはある程度の可能性があるのではないかと思っています。

### 新型コロナウイルスが厄介な理由

このウイルスがなぜ厄介なのかと考えると、インフルエンザと違って決定的なワクチンも治療薬もないということです。最近ではレムデシベルやヘパリンなどの治療薬が役立つているのではないかといいことと、来年にはワクチンができることもありますが、従来の季節性インフルエンザは、咳込み始めてからその人を警戒すれば充分間に合ったのに、今回は咳込み始めたらすでに感染性のピークは過ぎていくということがいえると思います。

もうひとつ、このCOVID-19というコロナウイルスは、エボラとかSARSの



ように死亡率は高くありません。特に無症状の若者が媒介して両親や祖父母と接触する、または介護事業者や医療従事者として入所している高齢者に感染させてしまうということが厄介であると考えています。

### なぜ日本だけ死亡率が低いのか

日本は高齢化率が高いのに死亡率は低く抑えられています。ニューヨークタイムズはこれを「奇妙な成功」と呼んでいます。何か解明できていない要因 Fact or X があるはずだと世界中の研究者が様々な仮説を立てて検証しています。

いくつかの理由があるのではないかと思います。ひとつはマスクをきちんとし、家の中では靴を脱ぎますし、それから抱き合ったりキスをするような挨拶の習慣はありません。三密を避け、手洗いやマスクもきちんとしている国民性があります。

高齢者施設における早期対応もあげられます。日本では全ての介護施設の面会禁止を2月19日というかなり早い段階で行いました。これに遅れたスペイン、イタリアでは、死亡者の半数近くが長期滞在型の介護施設、日本ではというところの特別養護老人ホームに入所されている方々でした。

続いてマスク着用の効果ですが、陽性者が家にいると、大体4人に1人は家族に移してしまいます。25%の確率です。

ところがその陽性者がマスクをしていると感染が8割くらい抑えられるといわれています。ですからマスクは自分がかからないということよりも、相手にかからせないという役割を担っています。ハムスターを使った実験でも、マスクをすると重症化しないということが分かっています。

次にBCG接種と感染率についてですが、BCG接種をしている場合と、していない場合で、感染者の総数が違うといわれています。BCGの接種率が東アジアは非常に高いので、これがアジアで重症者が少ない原因ではないかという説もありました。これは新型コロナウイルスだけではなく一般の感染も含めてですが、BCGというのがもしかすると自然免疫なり細胞性免疫を強化するというのかも知れません。

### 治療薬の効果

レムデシベル、デキサメサゾン、ヘパリンなどの治療薬ですが、これは実際現場で治療に当たっている先生方も、効果を実感されています。レムデシベルはすでに日本でも使われています。それからデキサメサゾンはステロイドで、免疫の暴走を抑えます。中等度以上の患者に使えば有効ですが、中等度以下の患者にはかえってマイナスです。つまり免疫を抑制するので、肺炎に対する抵抗力を弱めてしまうからです。それからヘパリン、これは抗凝固剤で血を固まりにくくします。

寝ている患者さんはエコノミークラス症候群のようにただでさえ血が固まりやすくなりがちで、特にこの病気の場合には固まりやすいと言われています。

### PCR検査・抗原検査・抗体検査

PCR検査は、RNAという遺伝子を見ていくこととなります。ひとつ気をつけていただきたいのは、PCRで陽性の人、なかなか陰性化しにくいというのがありました。私は偽陽性というのがありうると思っていて、病気が治っても喉などにまだウイルスが残っているという時に、その断片を拾ってしまいます。特に日本のPCR検査はウイルスのペアが2ペアあっただけでも陽性が出るといわれています。それから喉の免疫が強くて、断片は残っているけれども感染は成立しなかつたという人も陽性が出たりしますので、偽陽性は結構出る可能性があります。それから抗体検査は、ウイルスに感染したことによって体の中にできる免疫の抗体をみる検査で、これは今感染しているかどうかは全く関係ありません。抗体がどのくらい長く体の中にあるかもまだ分かっていないので、これを診断に使うのは難しいと思っています。もちろん疫学調査の目的でやるということはあると思います。PCR検査が短いもので1〜2時間かかるのに対して、抗原検査で30分、抗体検査は15分でできます。特に4月頃から抗原検査のキットが出てき



て、これは15分くらいでできます。新しいキットは鼻腔、鼻前庭で採取すればよいので自分でもできる、そうなるとお医者さんは防護服がいらなくなります。特に今年の冬はインフルエンザとの鑑別が必要なので、かなり大きな強みになると思います。

PCR検査は3月6日から保険が適用できるようになって、一般の医療機関や検査機関でもやってもらえるように財政的には手当をしました。今は民間の検査機関が多くなっています。PCR検査にはいろいろな意見があります。一部の、特に経済の先生方は、とにかく感染しているか感染していないか分かるのが大事だ、感染しているのが分ればその人たちを隔離して、安心して社会を回すことがとにかく大事だということをおっしゃっています。実際に曝露からの日数が早ければほぼ100%が偽陰性、7日目くらいになると80%が陽性で20%が偽陰性、そのあとは偽陰性がずっと増えていってしまうことなので、この検査が確実な検査だと考えて、すぐ隔離に結びつけてしまうのは医学的に見てどうかと思います。

### 新型コロナウイルス感染症治療薬候補について

今回はいろいろな研究機関や大学が、例えばウイルスが細胞に入らないようにしようと、入っても増殖しないようにし

ようと、いくつかの試みをしていますけれども、今のところ治験をして優位に差があったというのはレムデシベルです。これは増幅するところを抑えるものですが、他には感染が暴走して悪さをしてしまうところを抑えるという意味で、ステロイド系のデキサメタゾンと血液凝固を防ぐヘパリンという2つがあります。

### 回復者血漿療法の効果

トランプ大統領が受けて話題になったのですが、回復者の血漿の中にある抗体を、実際に感染した人に打つことによって、効果があるのではないかとわれています。中国では回復者の血漿を打った人は回復率が高いというデータがあつて、国際医療協力研究センターを通じていま研究をしています。

### ワクチンの効果

次にワクチンですけれども、来年の前半に国民全員が受けるだけのワクチンを確保するというのが目標となっています。ただ私はワクチンが魔法の杖だと考えてしまうのは早いかと思います。それにはいくつか理由があります。ひとつは麻疹のワクチンのような1回打てば終生その病気にはかからないというワクチンがある反面、季節性インフルエンザのワクチンのように毎年打たなければいけないものもあるのです。今回、新型コロナウイルスのワクチンがどちらかというのは、なかなか



即断はしにくいですが、実はMERSやSARSというコロナのウイルスによる病気のワクチンはまだひとつもできていません。そういうことからすると1回打てば終生効くというタイプが、1年間でできると考えると考えるのは、科学的にも難しいと思うので、おそらく来年できてくるのは毎年打たないといけないタイプではないかと思っています。

もうひとつ、実はワクチンにはいろいろな作り方があつて、通常我々が打つワクチンは不活化ワクチンというのですが、コロナウイルスはこの手法では作りにくいといわれています。治験の最後の段階まで行ったワクチンはどれくらいあるかというところ、中国、ロシアといったところが結構多く、接種回数でいうと、2回接種しなければいけないものがとても多いのです。つまり免疫がつきにくいということだと思っています。高齢者や基礎疾患のある方が重症化しやすいということですので、合理的に考えればそういう人から優先的にこの注射を打つことになると思います。ワクチンはいきなり1億何千万人が供給されるわけではなくて、毎週300万人分が供給されるというような形ですから、誰が最初に打つのかというのが非常に大事ですので、打ち方の配分も難しいと思います。

### これからの感染症対策1

#### プライバシーの保護と公益確保のバランス

韓国や台湾、シンガポールは非常に優等生で、対策が上手くいったと聞かれたと思いますが、なぜそれができたかというところ、スマホのGPSを利用して政府が全て各個人がどこで何をしているのが大体わかる、それは全て登録されているので、例えば感染症対策をやる時に入院しなくていい人は自宅にいてくださいということになる、でも自宅から一步でも出ればすぐ分かって警告のメールが届く、というようなことができる国なのです。日本はできません。

そういう所も含めて、戦後、本当の危機が訪れた時に社会としてどう対応すべきかということを考えていなかったと思いますけれども、もう少し普段享受している人権だけでなく、対策の法律や感染の拡大防止のためにはこまめには許そうということを考えなければいけないと思います。



### 必須物資のサプライ・チェーンの 多様化と備蓄

今回、マスクやガウンが非常に不足しました。これはコロナ対策で需要が伸びている中で、特に特定国からの輸出がほとんどなくなってしまう、かつ我々は輸入をほぼその国に頼っていた。これは経済効率からすると、質が良くても価格が安いというところで良いんですけども、今回のような事態になると輸入が止まってしまう。結局、それが医療現場や感染防止に迷惑をかけるということになってしまうので、我々としては2つのことをしないといけないと思っています。ひとつの国だけに依拠するのではなく、例えばマスクはほとんど中国ですし、手袋はほとんどマレーシアですが、マレーシアが輸出を禁止するということになる医療現場用には手袋が入ってこなくなります。

そういう意味では、多様化しなければいけないし、医療現場で絶対に必要な防護具は、輸入が無くても耐えられるだけの備蓄をしておくべきだということを我々は学びました。

### その他のインパクト1

#### オンライン診療への大幅なシフト

待ち時間を減らし、医療機関内感染を防ぐオンライン診療は、菅総理も基本的には初診から認めるべきだといっておられます。ただし医師会やはり初診を電話だけでは危ないということですが、私は両方にそれぞれ真実があると思っています。大事なのはどういふ場合であれば初診でも可能なかということを考えていって、かつ今、医師会側の医師を認めるシステムも、患者側の保険証やマイナンバーを確認するシステムも、支払いをどうするかというシステムも、オンライン診療について確立したものはまだありませんので、そういうインフラも同時に整備していく必要があると思います。

### その他のインパクト2

#### EUA (Emergency Use Authorization) 緊急使用許可の制度化

通常であれば、治験で安全性と有効性を承認されて、初めてその薬を使うことができるのですが、今回の新型コロナや、それ以外の大規模なパンデミックが起こった場合、承認された薬しか使えないということになると、むしろ命が救えないということになります。そういう場合に、例えば、限定的に感染症専門の医療機関だけ使っても良い、というのが緊急使用許可です。残念なのはこの制度が日本にはないということです。日本に唯一あるのは特例承認という制度で、アメリカで緊急使用許可をされれば日本では承認がしやすくなるという、いわば海外に依存した制度なので、日本が主体的に、日本であればまだ承認できないけれども、今回は事態の重要性を鑑みて、こういう条件であれば使つてよいということを日本政府として判断するということも大事だと思います。

#### 新規感染者と今後の対策

現在、病床占有率は高くなっている訳ではないですし、入院患者数と重症者の比率もそれほど大きくなっていないわけではあります。私はこの病気に医療機関が慣れてきた、治療のための様々な手段でもできるようになってきたと思います。9ヵ月経って、感染そのものを防ぐことももちろん大事ですが、感染を高齢者の方々に広めないということがすごく大事だということが分かってきている

ので、以前のように、急に経済を止めてしまう、飲食を厳しく制限してしまうというよりは、感染を高齢者に広めないやり方、医療の対応能力を増していくやり方これを中心に考えていくのがよいと思います。

今回9ヵ月間で我々が新型コロナに対して学んできたことがいろいろあります。逆に5年後、10年後に、新型コロナ以外のパンデミックが日本を襲った場合も、やはり慌てふためくことなく、最も効果的で効果的な対策は何なのかということを考えていくべきだと思います。

2020年10月24日(土) 京都きづ川病院 秋の文化講演会の内容から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



- 昭和59年 慶応大学医学部卒。同年厚生省入省
- 平成10年 世界保健機関派遣(ADG(事務局長補:局長級)として4年間勤務)
- 平成17年 厚生労働省医政局研究開発振興課長
- 平成18年 厚生労働省老健局老人保健課長
- 平成21年 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
- 平成22年 厚生労働省保険局医療課長
- 平成24年 防衛省衛生監
- 平成26年 厚生労働省技術総括審議官
- 平成27年 (併)グローバルヘルス戦略官
- 平成28年6月 厚生労働省保険局長
- 平成29年7月 厚生労働省医務技監
- 令和2年8月 厚生労働省退職



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>



**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 稲葉 栄子  
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 植村 師子  
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
- ヘルプーステーション 萌木の村 21
- ヘルプーステーション リエゾン大津
- ヘルプーステーション リエゾン大久保
- ヘルプーステーション リエゾン四条
- ヘルプーステーション リエゾン健康村
- ヘルプーステーション 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



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>