

【東原】複数の医師で一人の患者さんを診られるような体制をつくるといつてみると、地域としてより安心して患者さんを診ることができるようになると思います。行政の仕組みは、どうしても大都市を中心につくられているところがある、地方や過疎地では、同じことができないのが現状です。

【藤田】今日お話をうかがって、行政と一緒にいくつもの取り組みをなさってきたことがすごいなと思いました。

【小柳津】ほとんどの先生が亀岡市医師会に入っておられる点も強みだと思います。行政との関係性も良いし、医師会の組織率も高い。まとまって一つの方向に向かう良い土壌が形成されていて、うらやましく思いました。

【藤田】一方で医師会の組織率は高くても、一部の医師に負担がかかっているところはないでしょうか？

【東原】在宅医療に関しては、もちろんやらない医師もいま

す。研究会などに顔を出すのも、必然的に熱心に在宅医療に取り組む医師に偏りがちになります。

【市田】そうした取り組みに理解のある若い医師が、どんどん入ってきてくださることを期待したいですね。
本日は貴重なお話をありがとうございました。



令和7年度 研修会予定のご案内

■総合診療力向上講座(Web開催)

日 時	講師・テーマ	申込
令和8年 1月24日(土) 15:00~16:30	京都大学医学研究科 医学専攻内科学講座腫瘍内科学 准教授 松原 淳一氏 テーマ 「進化して深化する最新がん薬物療法」	

オンデマンド配信一覧

■オンデマンド配信

回・対象等	配信期間	講師・テーマ	申込
第1回 京都在宅医療塾 探究編 [医師、多職種]	令和8年 3月3日(火) 正午申込締切	京都府医師会 理事 一般財団法人 療道協会 西山病院 院長 西村 幸秀氏 テーマ 「在宅医療におけるメンタルヘルス ～訪問する側、される側、それぞれの立場で～」	
京都在宅医療塾 実践編 [医師]	令和8年 3月31日(火) 正午申込締切	洛和会音羽病院 院長補佐 総合内科 部長 洛和会音羽病院教育センター センター長 まつだ在宅クリニック 院長 谷口 洋貴氏 松田 かがみ氏 テーマ 「POCUSで腹部と下肢(下肢静脈血栓)を診てみよう！」	
令和7年度 京都在宅医療塾 ZERO	令和8年 5月7日(木) 正午申込締切	角水医院 院長 角水 正道氏 テーマ 「症例編(脳梗塞・肺炎・看取り)」 京都府立医科大学附属病院 看護部管理室 副看護部長 患者サポートセンター 副センター長 光本 かおり氏 テーマ 「病院と在宅チームとの橋渡し 患者サポートセンター～特定機能病院における入退院支援の実際～」	
令和6年度 京都在宅医療塾 ZERO	次回 診療報酬改定 まで	角水医院 院長 角水 正道氏 テーマ 「ゼロからの在宅保険請求 訪問看護師・ケアマネジャーとの連携」	
令和7年度 第1回 総合診療力向上 講座	令和8年 1月5日(月) 正午まで	洛和会丸太町病院 副院長 上田 剛士氏 テーマ 「一般内科医が知っておくべき災害のこと ～災害時に増加する心血管疾患と感染症リスク～」	

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケア サポートセンター news

Vol.57

2025年12月15日

京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
〒604-8585 京都府京都市中京区西ノ京東梅尾町6番地 京都府医師会館3階 tel.075-354-6079 fax.075-354-6097

※当センターホームページにてバックナンバーがお読みいただけます。

Main menu

- ◆ Talk Session 「亀岡市医師会における在宅医療と地域包括ケア」について(P1~4)
- ◆ 令和7年度 研修会予定のご案内(P4)
- ◆ オンデマンド配信一覧(P4)

「亀岡市医師会における 在宅医療と地域包括ケア」について

今回の在宅医療・地域包括ケアサポートセンターニュースは、「亀岡市医師会における在宅医療と地域包括ケア」について亀岡市医師会理事 東原 博司氏と京都府医師会理事 鎌田 雄一郎氏に、お話を伺いました。是非、ご一読ください。

(聞き手) 京都府医師会 理事

市田 哲郎氏
小柳津治樹氏
藤田 祝子氏



行政と密に連携し、地域医療を支える仕組みづくり

【市田】亀岡市医師会と行政が連携して取り組んでおられることや地域医療構想に関わる課題についてお話しいただきたいと思います。

【東原】亀岡市では、医療と介護・福祉、そして行政が一体となって地域医療を支えるために、「亀岡市地域医療・介護・福祉連携推進会議」という組織をつくっています。第一に顔の見える関係づくり、二つ目に、医療・介護・福祉・行政が共通認識を持ち、さまざまな問題を共有すること、三つ目には、在宅医療を推進するための啓発を目的に活動しています。組織体制としては、まず進行管理や調整を担う幹事会があり、その下に人材育成部会と ACP 運用検討委員会、市民啓発部会の三つがあります。

人材育成部会では、医療や介護といった各職種の情報共有とスキルアップに取り組んでいます。その一つとして、年1~2回、「かめおか医療連携研究会」を実施しています。去年はACP、今年はBCP、すなわち災害医療に関する研究会を行いました。さまざまな団体から、多い時には100人近く参加していただいているますが、医師の参加が少ないことが課題です。もう一つは「かめおか！ざくばらんの会」と称して、月1回、多職種が



京都府医師会 理事
東原 博司氏

自由に話し合える場をつくっています。他にも納涼会や新年会など、飲食を伴うイベントを企画し、「顔の見える」関係づくりを大切にしています。次にACP 運用検討委員会ですが、亀岡市では約4年前、患者さんが施設や病院を受診した時に何度も確認しなくていいように、共通の意思決定支援ツールをつくろうと、ACP 作成検討委員会を発足しました。そこに医師会や訪問看護部会、病院の看護師、特養の方やケアマネジャーなど各種団体が集まり、2年をかけてACPを作成しました。全米40州で公的に認められている「米国ACP 5wish」や日本の各都道府県の医師会がつくれているACPなどを参考にしながらつくりました。現在は亀岡市のホームページから閲覧できます。

【小柳津】宇治市では10年以上前に「事前指示書」がつくられ、地区医師会が熱心にアピールされた結果、多くの施設で使われるようになりました。亀岡市でも、今後はそういう周知活動が重要になるだろうと思います。

【東原】私たちも市民や医療・介護など多職種の方々にACPを浸透させていくために、市民啓発部会でも、市民向けに「終活講演会」などを企画・開催しています。

【市田】こうした取り組みは、すべて亀岡市の医師や看護師さんが行っておられるのですか？



【東原】医師や看護師だけでなく、ケアマネジャーなどさまざまな職種が手伝ってくださいます。特に行政の方が頑張ってくださるので、助かっています。例えば講演会のパンフレットの作成は、行政です。昨年は亀岡市の全戸に配布していただき、講演会にも200人近くの参加がありました。

【小柳津】医師会と行政が一体で行っているところが、すばらしいですね。

【東原】また今年は、災害医療をテーマに医療連携研究会を開催し、亀岡市や福知山市から担当部署の方をお呼びして、お話をうかがいました。亀岡市は災害に弱い地域です。数年前も大井川や桂川が決壊し、洪水被害がありました。また京都市につながる道が縦貫道と9号線しかなく、台風や洪水、

地震が起きると分断され、孤立してしまいます。医師が出勤できず、病院は途端に機能を果たせなくなりますし、開業医の中にも京都市内に自宅があつて亀岡市に通っている人が多いので、道路が分断されると、クリニックや在宅医療もストップしてしまいます。

【鎌田】災害医療の問題はインフラによってずいぶん変わります。難しい事ですが行政に交通インフラの充実を図っていただく必要がありますね。



京都府医師会 理事
鎌田雄一郎 氏

療の一番の課題です。かかりつけ医がどうしても駆けつけられないこともあるので、そうした時にバックアップする体制をつくっておく必要があります。しかし人口減少よりも先に医療インフラの減少が進むといわれている中で、どうやって医師を確保するのか、そこが問題です。

【藤田】私の所属する医師会では、看取りの当番制度を取り入れていますが、自分が診てきた患者さんを最期だけ他の医師に任せることに対して、患者さん以上に医師が抵抗を感じるところがあります。施設での看取りも増えていると思いますが、いかがですか？

【東原】私自身もサ高住やグループホームでの看取りも行っています。亀岡市では、看取りをしない施設は、少ないかも

しません。地域によっては24時間対応しない訪問看護ステーションが出てきているそうですが、今のところ亀岡市では聞いたことはありません。

【小柳津】訪問看護ステーションについては、全国的に問題になっているところがあります。京都市内にも新しい訪問看護ステーションが矢張り立ち上がってますが、亀岡市でも増えていますか？

【東原】最近、増えています。それで困ることはあります。新しいステーションと顔の見える関係づくりが手薄になっているところはあります。長いつき合いのあるところとは確かな信頼関係がありますが、新しいところと関係を構築するまでには、少し時間がかかるかなと思っています。

❖ 在宅医療を支える顔の見える関係づくり

【藤田】亀岡市では開業医の数は減っていますか？

【東原】辞められる方がいる一方で、新たに開業される方も多い、入れ替わりは多いものの、医師の数が減っているという感覚は、今のところありません。

【鎌田】代替わりの時期で、継承された先生も熱心に取り組んでおられます。

【藤田】京都市内では、医師会に入らない方がいることが課題になっていますが、亀岡市では、皆さん医師会に入り、しっかり活動されていますか？

【東原】1、2名を除いて、ほぼ全員が医師会に入っておられます。

【市田】アンケートでは、亀岡市医師会で在宅医療を実施している診療所の医師の50%が70代であるとの回答をいたしています。このままでは在宅医療の担い手が減ってしまうのではないかと危惧しますが、どうお考えですか？

【東原】アンケート結果はそうかもしれません、実際に周りを見ると、クリニックを継がれ、訪問診療を行っておられる方や、新たに開業し、在宅医療をされる方もいて、現状では在宅医療の担い手が減っているという印象はありません。開業医だけでなく、病院も頑張っておられます。亀岡市

には、亀岡病院、亀岡市立病院、亀岡シミズ病院と、いずれも100床前後の病院があって、とりわけ亀岡病院は、複数医師体制で訪問診療を頑張っておられますし、亀岡シミズ病院では、精神科の医師が訪問診療をしてくださり、助かっています。将来どうなるかという心配はあるものの、現状では何とか回っていると思います。

【市田】複数の医師で訪問診療をする在宅専門のクリニックは出てきていますか？

【東原】亀岡市には出てきていません。人口も約8万3000人と少なく、そこまで需要がないのではないかと思います。

【小柳津】亀岡市では「在宅医療」を掲げずに在宅医療をやっておられる先生や、高齢でも頑張っておられる先生が多くいると推察します。ただ高齢になると、在宅医療は体力的にしんどいというご意見も聞きます。そういった先生方をバックアップするために何ができるのか、我々も考えているところです。もしご意見がありましたら、お教えください。

【東原】例えば、あるクリニックの患者さんが通院できなくなった場合、たいていはケアマネジャーを通じて在宅医療をしている先生に話がつながります。重要なのは、関係者の「顔の見える」関係づくりではないでしょうか。そうすれば「この疾患なら、あの先生に任せよう」とスムーズに話が進むと思います。

❖ 求められる24時間365日の在宅医療を支える体制

【藤田】訪問診療で大変なのが、夜間に呼ばれて看取りをすることだと思います。これに関して亀岡市医師会で取り組んでいることはありますか？

【東原】やはり難しい問題です。複数の医師で看取りを担うことができればいいですが、亀岡市医師会では、一人のかかりつけ医が最期まで看取ることが多いですね。国は、在宅専門医で複数の医師が一人の患者を看取る仕組みを想定しているかもしれません、医師も患者も少ない地方でそういうシステムをつくるのは、難しいのが現状です。ただ「主治

医の先生に電話がつながらないから、代わりに来てくれませんか？」と呼ばれて行くことはあります。これも普段から看護師や他の医師と顔の見えるつながりがあるからこそ、できることです。

【市田】連携型・強化型の在宅療養支援診療所もできています。こうした枠組みについても多くの方に発信して、浸透させていけたらと思っています。

【小柳津】24時間365日診なければならぬことが、在宅医

❖ 2040年に向け、地域医療・介護に必要なものとは

【市田】2040年に向け、新たな地域医療構想が策定されます。それにあたって、亀岡市で今困っていることや課題はありますか？

【東原】喫緊の問題は、過疎地域の医療・介護です。亀岡市は京都市内に近く、しばらくは医療介護の供給が不足することはないと思いますが、隣接する南丹市では、10年以上新規開業がない、整形外科の医師がいないなど、すでに非常に困っておられます。また京丹波町でも、京丹波町病院系列のクリニック1つしかないという状況に陥っています。

【鎌田】中部医療圏の面積は広く、山間部が多くを占めています。亀岡市でも西部の大坂との県境、東北部の京都市との間の過疎地域の医療体制の難しさがあります。

【小柳津】亀岡市も私が働いている宇治市と同じくベッドタウン型・中山間型で、京都市に人材が流れていくという課題を抱えています。医師の絶対数が減少しているのに、さらに人材が流出していく。今後、行政を含めて人材を確保するために知恵を絞っていかなければ、2040年には想像を絶することになるのではないかと危惧しています。

【市田】多くの地域で医師の減少が課題になっています。特に過疎地では病院の統合が進み、我々開業医は見守るしかない状況です。京都市もいつかそういう事態になるかもしれません。そうならないよう我々もお手伝いをしていかなければならぬと考えています。

【藤田】もし近隣の過疎地域で最期を自宅で迎えたいという方がいたら、亀岡市から応援で看取りに行くといったこ



ともあるのでしょうか？

【東原】そうしたことでも以前はありましたが、南丹市は広いため、遠すぎて、行きたくても行けないこともあります。また、南丹市で在宅医療をされている先生もいるので、ケースバイケースです。

【藤田】数は少ないかもしれません、神経難病や医療的ケア児などへの在宅医療について、亀岡市は十分対応できますか？

【東原】一応、診ることができます。私も今、気管切開されている患者さんを診ていますし、最近では、人工呼吸器を使っている筋ジストロフィーの方も診ました。医療的ケア児に関しては、在宅医療をされている小児科の先生がいるので助かっています。

亀岡市では病院の先生方が在宅医療に非常に協力的です。ただ、亀岡市の病院は医師の数が少なく、救急の患者を受け入れられないことがあります。そうした場合は、京都中部総合医療センターに搬送されたり、最近では救急医を十数人擁し、「全部受けます」という京都桂病院も受け入れてくださっています。一番困るのは、がんの末期の患者さんが急変した時です。その場合は三菱京都病院の緩和ケア病棟に運ばれます。

【市田】人口規模から考えると、亀岡市にも一つぐらい緩和ケアの病棟があつてもいいですね。

【東原】緩和ケア病棟はありませんが、京都中部総合医療センターがそれを担っています。同センターは、南丹市にありますが、亀岡市も出資しており、南丹市と亀岡市の患者さんを診る体制になっています。

【小柳津】二次医療圏内には緩和ケア病棟があるということですね。

【市田】京都府医師会に対して、「こうしてほしい」といった要望はございますか？