

福島県東白川郡における 「在宅医療連携の課題」

平成25年1月26日
「多職種連携事業進捗報告」
「南東北ブロック発表会」
於 山形県鶴岡市

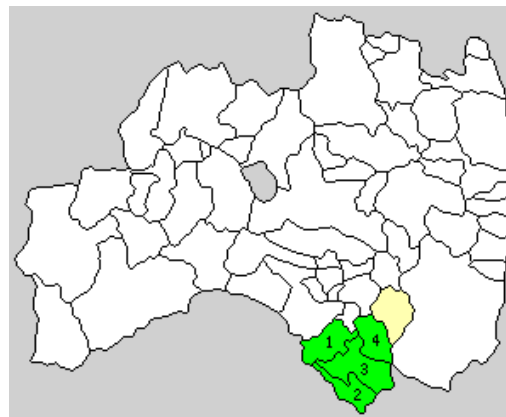
JA福島厚生連 塙厚生病院
事業担当責任者 星 竹敏(医師)
嶋田富枝(看護師兼ケアマネージャー)

福島県東白川郡の概要

平成24年9月現在



福島県東白川郡位置図



人口 34300人 (平24:推定)
人口密度 55.3人/km²
高齢化率 30%以上
(平22:棚倉町以外)
人口減少率 5.8%
(平21; 若年層はもっと高く、県内ワースト1)

福島県内位置図

(1. 棚倉町 2. 矢祭町 3. 塙町 4. 鮫川村)



塙厚生病院全景

福島県東白川郡塙町大字塙字大町1丁目5番地

塙厚生病院を中心とした地域医療、福祉、介護機関

病院

急性期

- 白河厚生総合病院
- 白河病院
- 総合南東北病院
- 太田西ノ内病院
- 県立福島医大病院
- その他
- 星総合病院
- 寿泉堂総合病院
- 坪井病院
- 公立岩瀬病院
- 福島病院

療養型病院

- 車田病院
- ひらた中央病院
- 慈泉堂病院
- 会田病院
- 田口病院

回復期リハビリ病院

- 会田病院
- 春日リハビリテーション病院
- 太田熱海リハビリテーション病院

診療所

- 中島医院(塙町)
- 東白川中央医院
- 大木医院
- あらまちクリニック
- 和田医院
- おおひら整形外科クリニック
- 藤田医院
- 杉山胃腸科外科皮膚科
- 金澤医院
- 木村医院
- 東館診療所
- 鮫川村国民健康保険診療所
- ふるどのクリニック
- 中島医院(石川町)
- 大野診療所
- 田中内科医院
- 角田内科医院
- 緑ヶ丘さくら診療所
- 表郷クリニック
- その他

訪問看護、リハビリ

- はなわ訪問看護ステーション、訪問リハビリ(塙厚生病院内)
- ながれケアサービス訪問看護(東白川中央医院)
- すいせん訪問看護ステーション

塙厚生病院 地域医療連携室窓口

各市町村 地域包括支援センター

居宅介護支援事業所

- 塙厚生病院居宅介護支援事業所
- 塙町社会福祉協議会居宅介護支援事業所
- ユーハイム居宅介護支援事業所
- JA東西しらかわ居宅支援事業所
- 棚倉町社会福祉協議会(しあわせ指定居宅介護支援事業所)
- 寿恵園(寿恵園居宅介護支援事業所)
- 矢祭町社会福祉協議会居宅介護支援事業所
- ユーアイホーム(ユアイホーム居宅介護支援事業所)
- 鮫川村「ひだまり荘」(鮫川村高齢者総合福祉センター)
- ひろみちゃん居宅介護支援事業所

施設

〈老人保健施設〉

- 久慈の郷
- 上志宝台
- 表郷 聖・オリーブの郷
- ひもろぎの園
- ニコニコリハビリ
- 小峰苑
- オルキス
- プロヴィデンス
- やすらぎ

〈特別養護老人ホーム〉

- ユーハイムはなわ
- 寿恵園
- ユーアイホーム
- ユーハイム矢祭
- 特養「さめがわ」
- さぎそう
- さくら荘
- ふるどの荘
- えみの里
- 久慈川荘

〈グループホーム〉

認知症対応型共同生活介護

- グループホームさめがわ
- グループホーム東の広場
- グループホーム上志宝台
- グループホーム志宝台
- グループホームふくじゅそう
- グループホームひもろぎの園

〈その他の施設〉

ケアハウス

- せせらぎ荘

養護老人ホーム

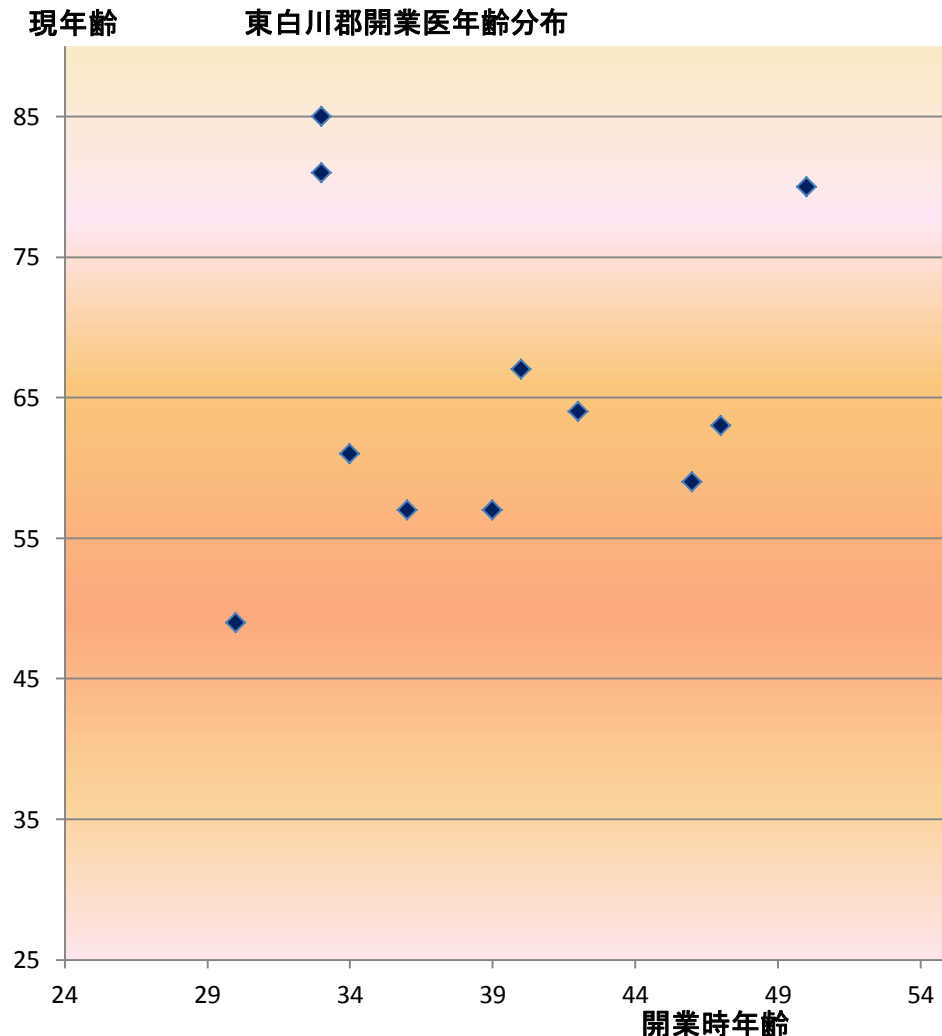
- ユーハイムやみぞ

生活支援ハウス

- ひだまり荘

数はあるように見えるが、どこも人手不足で、医療介護の質や稼働率が低い

東白川郡在住医師年齢

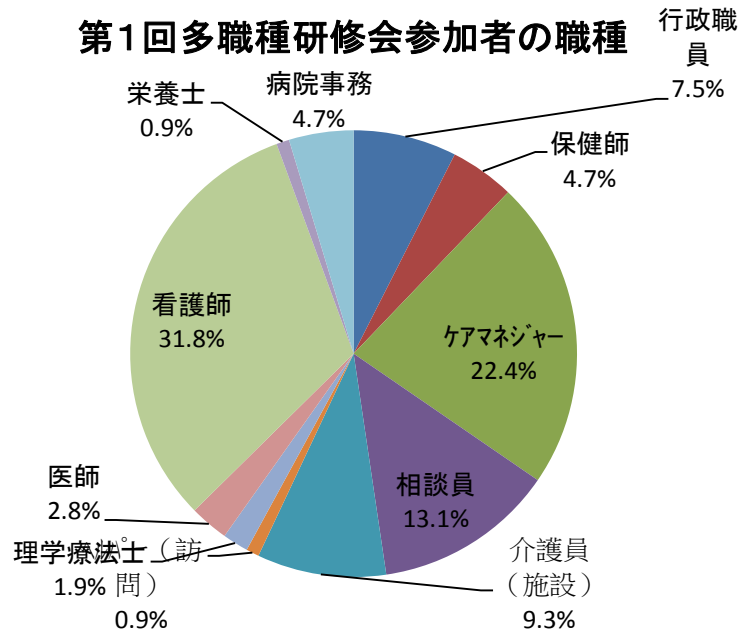


開業医も勤務医も殆ど同じ傾向にあり、**主力が60歳前後**となっている→これで24時間往診体制を作ることは難しい

アンケートで往診可能は**65歳**までと出た

在宅医療連携 での地域特性問題

第1回多職種研修会参加者の職種



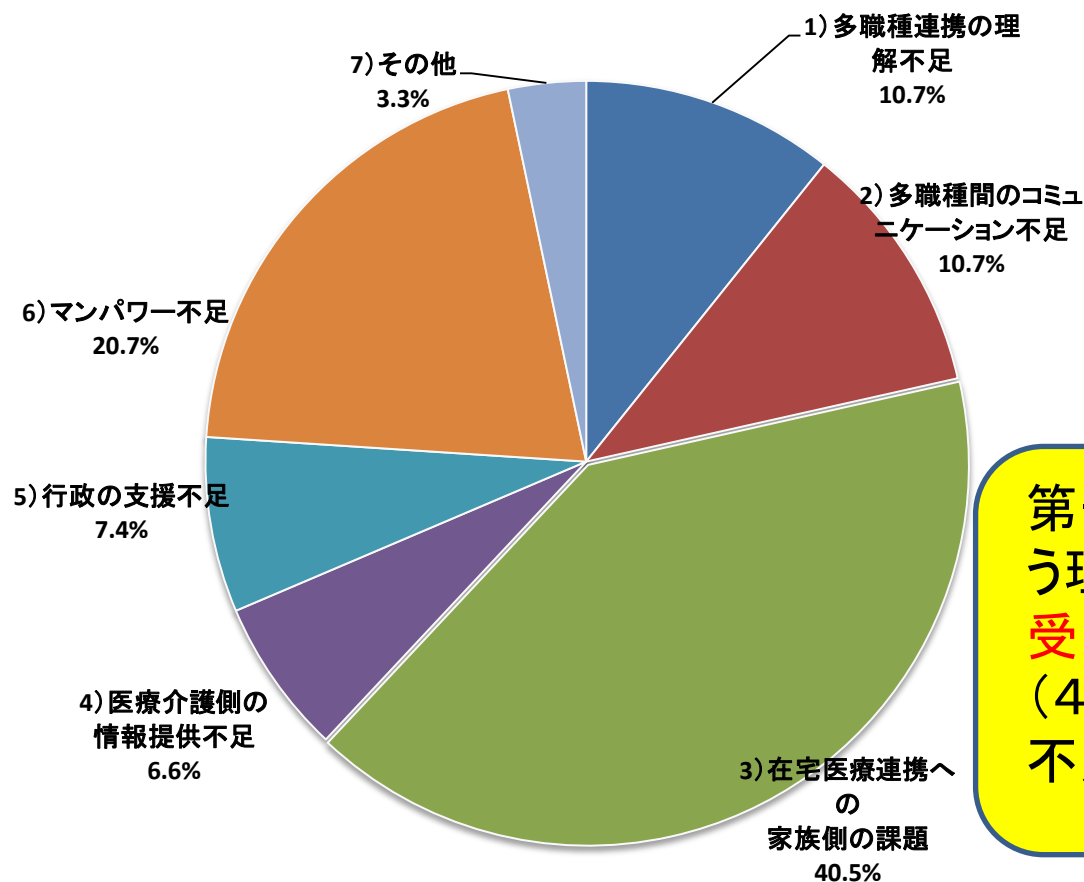
第2回多職種連携研修会風景
（平成25年1月22日）訪問歯科医の実演



第1回多職種連携研修会風景
（平成24年11月20日）小グループ分け
での検討方式（構成員は上記）

東白川郡での在宅医療連携への課題

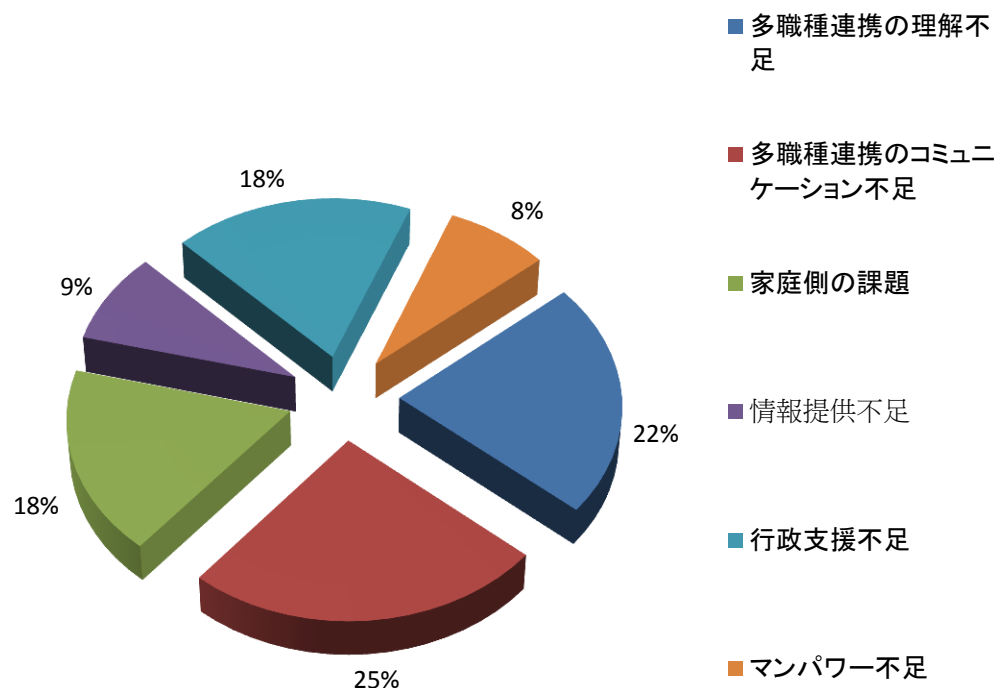
多職種での在宅医療連携の問題点
(グループワークで抽出された問題)



平成24年11月20日の**多職種連携の第1回会議**
(郡内医療介護及び行政関係者117名出席)の際
のその時点で感じた出席者の「不安点」アンケート分類

第一位は、この在宅医療連携という理念や仕組みを「**住民が理解し受け入れてくれるのか**」という不安(40%)で、第2位が「マンパワー不足(20.7%)」であった

全国の拠点事業者は在宅医療連携への課題をどう見ているか



全国平均で見ると、当郡で圧倒的であった「**住民の理解への不安**」や「**マンパワー不足**」等より、「**多職種間のコミュニケーション不足**」、「**多職種連携そのものの理解不足**」を問題視している（≡人はいるが機能してないと考えている）所が多い

（平成24年11月末 事業進捗状況報告より集計：問題点の振り分けは星が直感で行った）

地域特性の考察



- 1) 平均値で見ると解らなくなってしまうが、都市部よりは郡部で「マンパワー不足」、「住民側の理解不足」の方が上位の傾向があった。
- 2) 自宅での死亡率が鹿児島県の郡部では9.1%と全国平均の13%より低く、当郡(7%)と同じ傾向が出ていた。
この国は郡部ほど「安定していたはずのムラ社会」の崩壊(助けあいの共同体の消失)が実は進んでおり、一部の郡部は都市部よりも先に「孤立無援社会」になってしまっている。
- 3) 「人の助けのない社会での在宅介護」を覚悟すべき時代に我々は直面しており、中でも東白川郡はもう「待ったなし」の状況にある地域である。従って、全国のまだ余裕のある地域と同じ進行手段では、住民福祉に遅れを取ると考えた。
→厚労省在宅医療連携拠点事業での補助希望のメインを「iPadでの情報共有形式」にしたのは、この理由である。

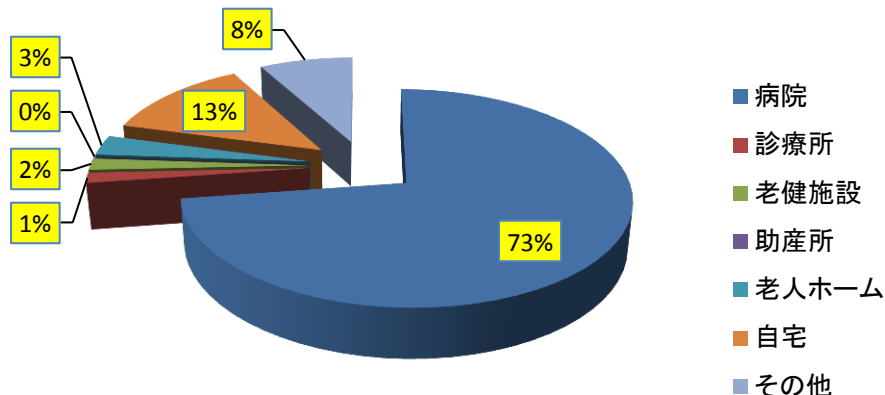
超高齢化社会（多死社会）への対応

東白川郡での看取りの現状

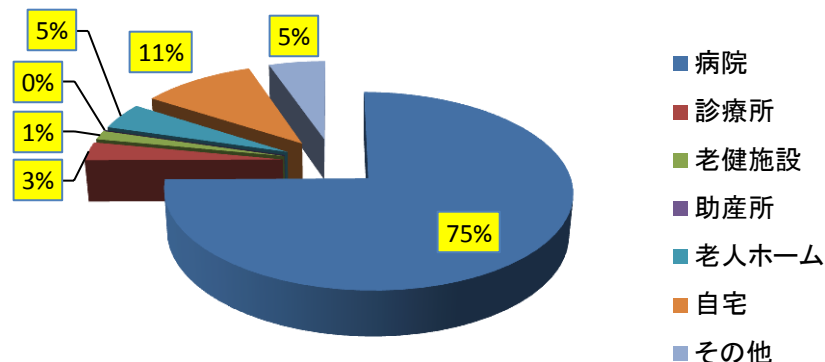


死亡場所比較図（平23統計）

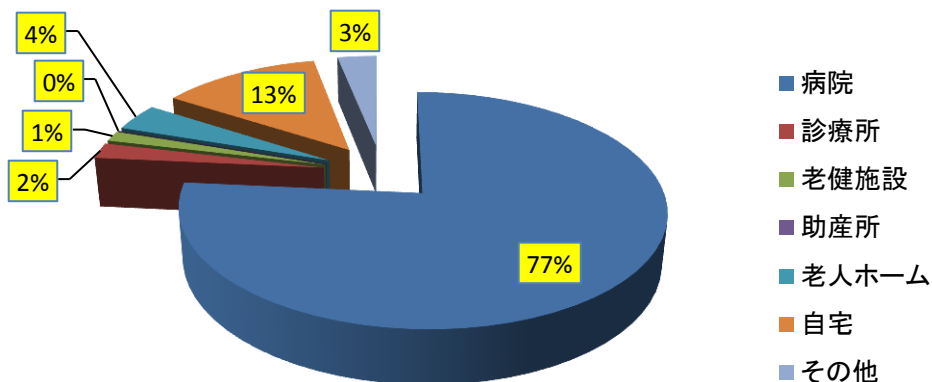
福島県



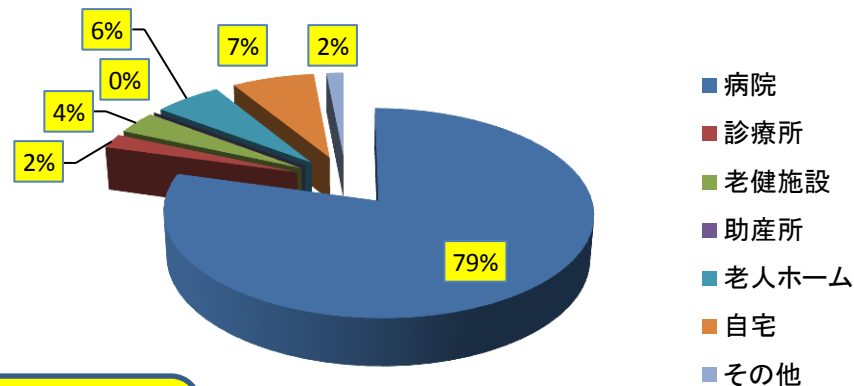
全国郡部



全国市部

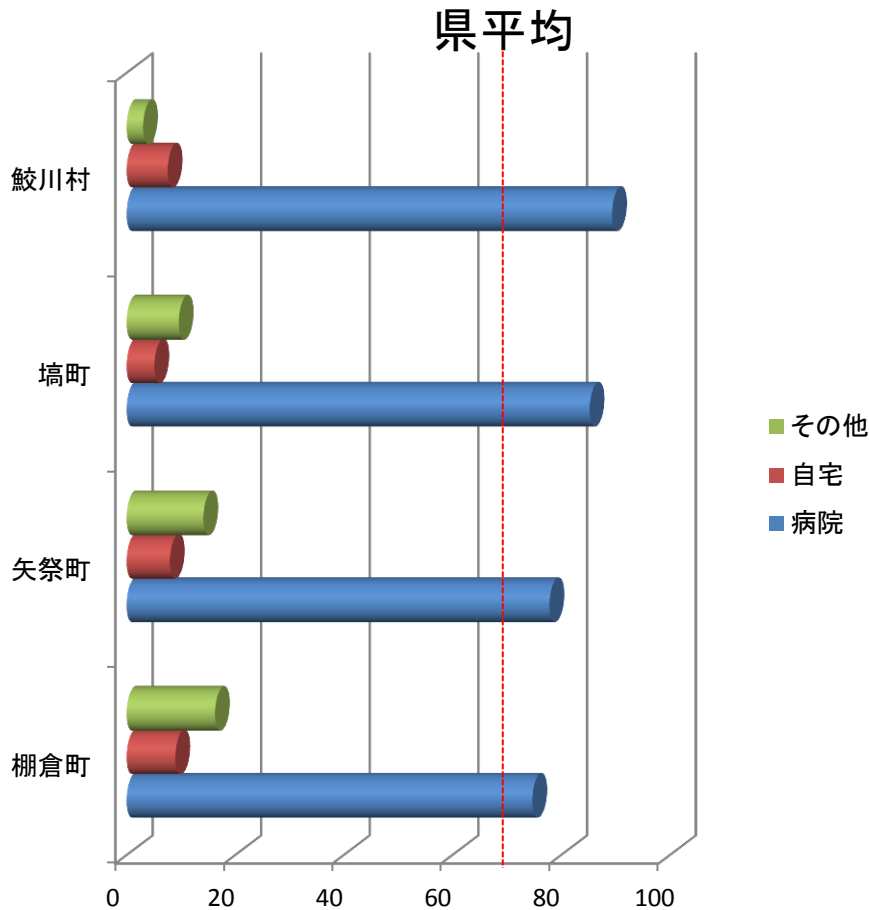


東白川郡



東白川郡は全国市部を上回る病院依存型といえる
自宅死亡例は全国や県平均の半分しかない

平成23年度東白川郡町村別 死亡場所比較



4町村似てはいるが、鮫川村の病院依存度の高さと埴町の自宅死亡例の少なさが立っている。

福島県の病院での死亡例の平均73%（左図点線）から比較すると、病院依存がこの地域では目立っている

風土と言うよりは、家庭の介護力低下（介護者がそもそもいない）のために、自宅では看取りをできない人が多いのだと推定

まとめ

1. 当地域は気がつかないうちに、社会構造変化（伝統のムラ社会の崩壊）の最先端を走る地域となってしまった（家庭の介護力低く（親族の援助が少ない）、**県内最低の在宅看取り率（7%）**！→もしかしたら全国でも最低地域?）
2. それでも関係者の指摘では、住民にその社会変化への覚悟がなく（家庭側の課題が一番の問題とするグループワークの結果より）、人まかせの態度が目立っている
3. 在宅医療連携で足り無い人材は都会よりの短期借り入れという発想が、この地域には必要かもしれない
→「孤立無援死」を防げるだけの人員は確保したい！

→ 参考； 埴町3300世帯のうち、65歳以上の独居老人世帯が317ある（田舎は広域に散在という問題がある）（平成24年9月現在）