

2023年度 東久留米市在宅療養相談窓口・相談業務中間報告書

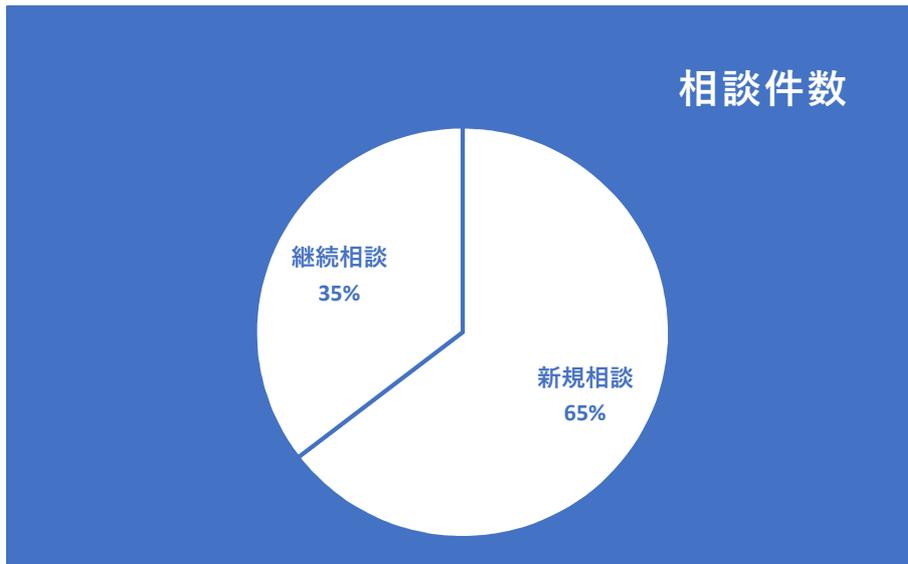
令和6年2月1日
第4期第5回東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会
資料1

1. 相談業務

(1) 相談件数

【表1】

相談件数	2023年度 (2023年4月～ 2023年12月末)	2022年度 (2022年4月～ 2023年3月末)	2021年度 (2021年4月～ 2022年3月末)
新規相談	124	183	160
継続相談	68	107	79
合計	192	290	239

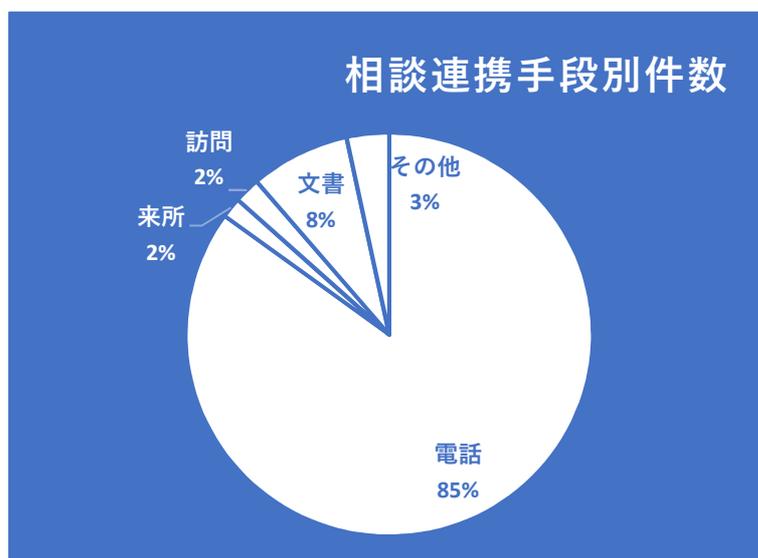


(2) 相談連携手段別件数

【表2】

相談連携手段	2023年度 (12月末現在)	2022年度	2021年度
電話	986	1242	994
来所	19	40	29
訪問	24	30	27
文書	92	67	42
その他	39	119	65
合計	1160	1498	1107

割合としては大きく変わらず。



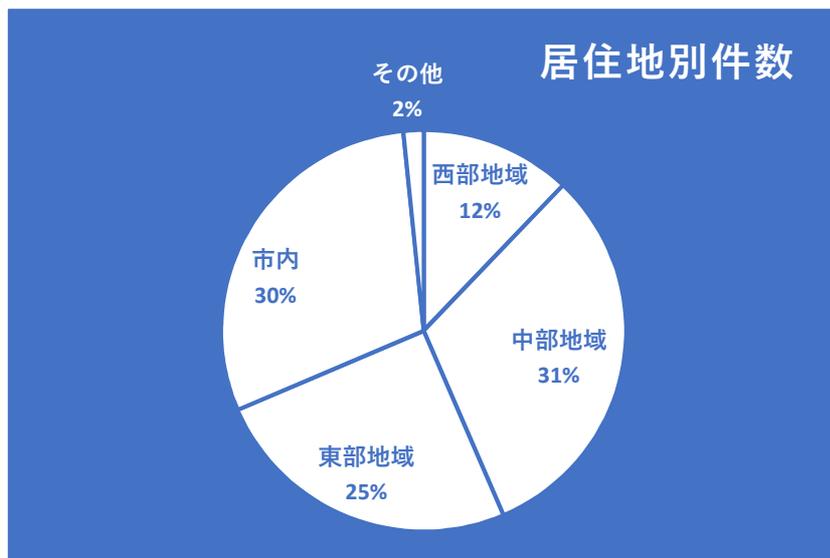
(3) 今年度新規相談124件内訳

① 居住地別件数

【表3】

療養者居住地区	2023年度 (12月末現在)	2022年度	2021年度
西部地域	15	44	32
中部地域	39	39	54
東部地域	31	47	36
市内	37	44	28
その他	2	0	10
合計	124	183	160

* その他の内訳としては
西東京市1件、坂戸市1件



② 疾患種別件数

【表4】

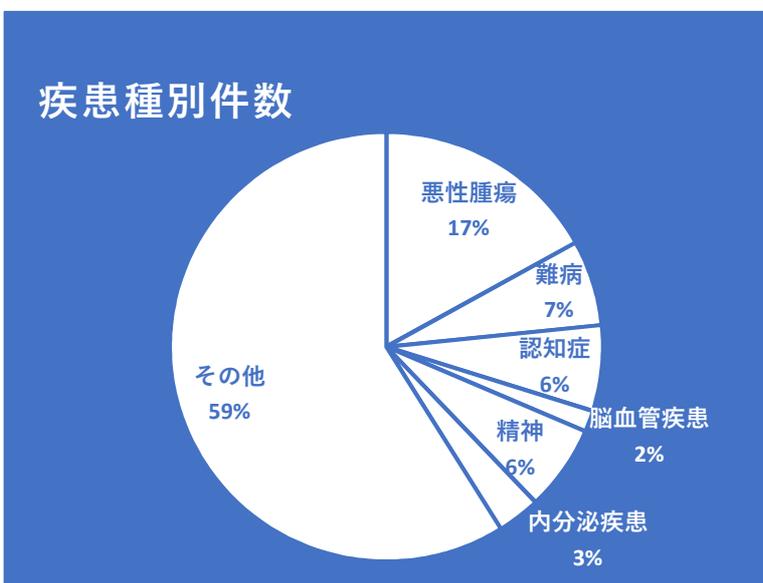
療養者疾患	2023年度 (12月末現在)	2022年度	2021年度
悪性腫瘍	21	27	19
難病	8	13	10
認知症	8	18	21
脳血管疾患	2	14	8
精神	8	25	15
内分泌疾患	4	9	3
その他	73	77	84

* 主病名での分類。

* 特に専門職からの相談では悪性腫瘍のみを理由として困っている方は減少。遠方病院からの社会資源問合せや急な退院の対応等メイン。

* AYA世代の悪性腫瘍や、障害者手帳取得前の在宅支援など利用できる社会資源が限られているケース、地元で相談できる先がないケースなど制度の枠にはまらないケースが少数だが存在する。対応する機関・課が定まっていなかったためか、どこも対応してくれなかったと言われることも。

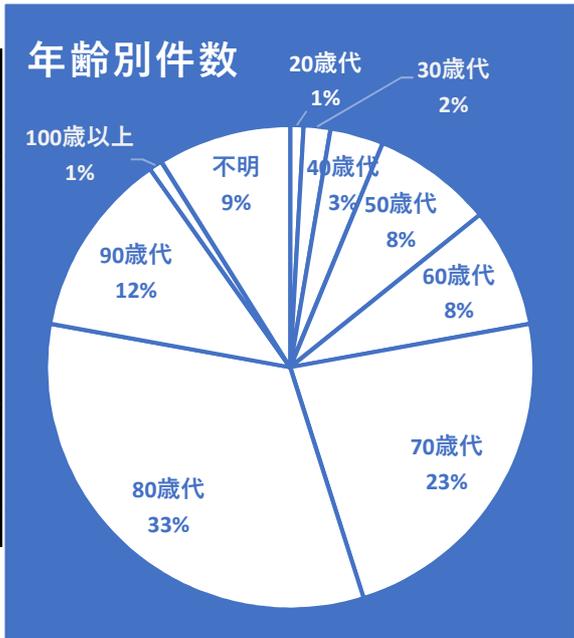
* 精神科疾患への対応は年々増加してきたが、昨年に比べ半分程度。ただし身体科主疾患で精神疾患合併は含まないことに注意。また本人ではなく家族が精神的課題を抱えていることがあるが、本件数には含まれない。



③ 療養者年齢別件数

【表5】

療養者年齢	2023年度 (12月末現在)	2022年度	2021年度
0～9歳まで	0	0	0
10歳代	0	1	0
20歳代	1	0	1
30歳代	2	9	1
40歳代	4	6	6
50歳代	9	3	8
60歳代	9	26	21
70歳代	26	42	36
80歳代	37	47	58
90歳代	14	17	9
100歳以上	1	1	0
不明	10	31	20



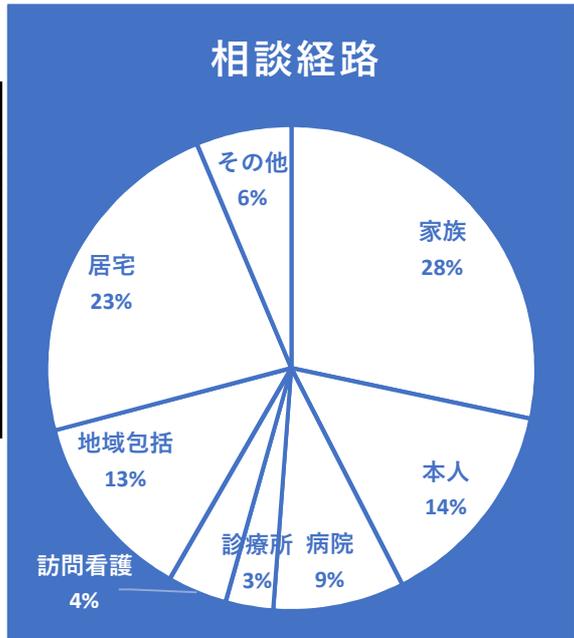
* 療養者の年齢は、70歳代が23%、80歳代が33%と70～80歳代が全体の約半数を占めている。
また年齢不詳者の多くは高齢者と推察される。

* 介護保険対象外（2号保険者の特定疾患なしの方を含む）の方が一定程度ある。
昨年急増した30代は減少。
また高齢ではあるが介護保険サービス利用していない方の相談もある。

④ 相談経路

【表6】

相談者職種	2023年度 (12月末現在)	2022年度	2021年度
家族	36	46	53
本人	18	16	17
病院	11	11	5
診療所	4	4	2
訪問看護	5	5	0
地域包括	16	36	32
居宅	29	50	42
その他	8	15	3



* 本人からの相談割合が若干減少してきたが再度盛り返しあり。

* 家族・本人からの相談経路であっても、専門職から相談を勧められたとの電話も多い。

* 地域包括および居宅からの相談割合がやや減少。

⑤ 相談内容別件数

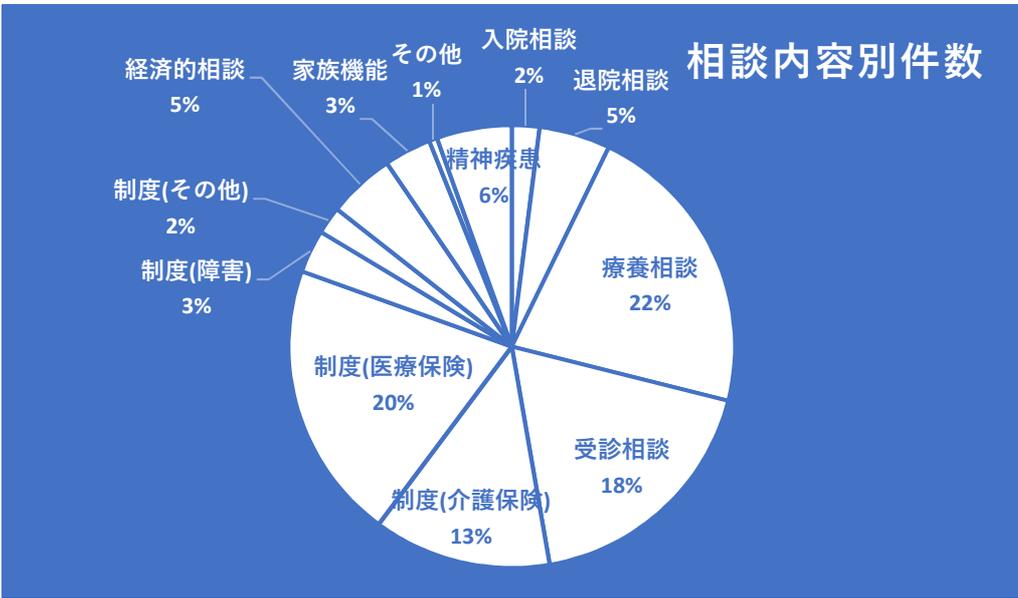
【表7】

相談内容	2023年度 (12月末現在)	2022年度	2021年度
入院相談	7	9	9
退院相談	18	30	17
療養相談	76	103	86
受診相談	64	96	77
制度(介護保険)	45	57	40
制度(医療保険)	71	101	65
制度(障害)	11	17	14
制度(その他)	7	11	8
経済的相談	17	20	12
家族機能	12	24	9
その他	2	2	9
精神疾患	19	41	31

* 課題が重なることにより解決が難しくなりやすい為、複数カウントとしている。

* 主疾患以外の精神疾患はこちらで把握。未診断でも強く疑われる場合にはカウントしている。

* 8050(9060)等、疾患のみでなく生活課題の複雑化がより進んでいる。



* 療養生活に関わる相談が最多は変わらず。入院を忌避する傾向はやや落ち着いた。訪問診療や訪問看護を利用開始に伴う情報提供や医療的デバイスのある方の利用できるデイサービスやショートステイ等の情報提供希望が多い。また経口摂取量低下時の代替手段、どこで療養するのか等のACPに関連する相談も多い。対応する社会資源がなかったり、逆に多問題で介護・医療だけでなく、障害・児童等分野を超えた連携が必要とされるケースがあり杓子定規な対応だけでは取りこぼしが発生するのではないか。

* 受診相談についてはどこの医療機関にかかったらよいかという基本的な相談もあるが、本人・家族が受診拒否したり、経済的な問題とからんでの相談などがある。また相談者が把握されている病状に限界があり、本当に適している機能を有する場所・診療科への提案が難しいことがある。通院先等の協力が不可欠と思われるが、本人がそちらへの相談・連絡を拒否する場合も同様。未受診の精神科疾患が疑われるが保健所ではなく包括が対応のケースも散見。精神科中心の訪問診療が近隣にできた為、訪問系のニーズは満たされつつある。

* 退院相談は自宅退院や他院への転院についての相談ケース。入院先医療機関に退院支援部門があっても窓口へ並行して相談に来る家族がいる。必要に応じ包括と連携して調整するなど、直接支援も含む。長い治療経過の中で話題にされなかった看取り時期の対応について混乱している家族・患者もあり、やはり元気なうちからのACPが必要と感じる。

2. 情報収集・提供業務

- ・市内・近隣市医療機関へレスパイト入院について情報収集を目的としたアンケート調査を10～11月に実施（集計中）
- ・専門科の訪問診療または往診の希望が度々あるが、社会資源として不足している状況は継続。特に皮膚科、耳鼻科、眼科等。ただし精神科は前述のとおり充足傾向。

3. 在宅医療体制づくりのための連絡・調整業務

- ・医療機関からの退院相談、調整
- ・在宅療養者の入院調整

4. 多職種研修業務

- ・「専門職が知っておきたい カスタマーハラスメント対策」(12/15) 別紙アンケート参照
講師：AIDERS 代表 山崎 正徳先生(公認心理師・精神保健福祉士)
内容：①バウンダリー(境界線)を切り口にした「悪質なクレーマー」を理解する。
②クレーマーに巻き込まれやすい人の特徴と心理的な距離感を上手に保つコツ
③「困った相談者」に対する、組織としての心構え
④いますぐできる「困った相談者」の暴力的な言動への対応テクニック
形式：オンライン (zoom)
- ・「第1回 多職種理解を深める会」(2/26予定)
目的：様々な職種からの講義やGWを通じ、スムーズな連携に向け職域等について相互理解を深める
講義：ひがしくるめ在宅クリニック山崎Dr、ひばりの森歯科篠田Drより
「食」をテーマに自院でできること、他機関にわかっておいてほしいことについて
GW：①参加者それぞれが自分の職種・所属する機関について説明
「わかっておいてほしいこと」「こんなことができます」
②ほかの職種・機関への質問
「〇〇ってしてもらえるの?」「これはどこにお願いしたらいいの?」

5. 普及啓発業務

- ・緩和ケア週間 ポスター掲示・資料配布 (10/2～10/13)
- ・自治会、市民自主グループへのACP普及活動
各包括コーディネーターと連携し出張講座実施
滝山福祉フェスティバル
- ・市民向け在宅療養シンポジウム (3/15予定)
「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けるために」
講師：なごみ内科診療所高世Dr
トークセッション：実際に看取りを経験された市民、関係多職種とともに
本人の希望に沿った自宅での過ごし方について
事前申し込み80名 (2/16～受付) 2/15号広報掲載予定

6. まとめ

- ・介護者自身が病気・障害を抱えていたり、8050(9060)問題、ダブルケア等複合的課題を抱えたケースがあり、医療・介護分野にとどまらない多機関の連携が必要とされる。
- ・市民自身が意思決定できる、又どのような価値観を持っているのか理解するために引き続きACPの普及が必要である。