

2024年度 東久留米市在宅療養相談窓口・相談業務中間報告書

1. 相談業務

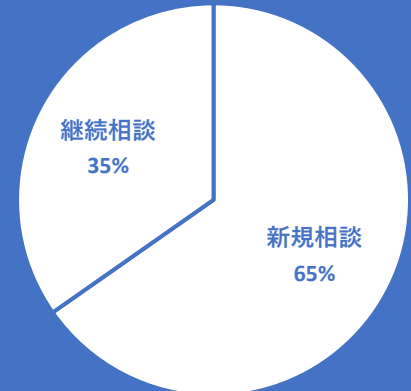
令和6年12月20日
第5期第2 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会
資料2-1

(1) 相談件数

【表1】

相談件数	2024年度 (2023年4月～ 2023年11月末)	2023年度 (2022年4月～ 2023年3月末)	2022年度 (2022年4月～ 2023年3月末)
新規相談	94	158	183
継続相談	50	97	107
合計	144	255	290

相談件数

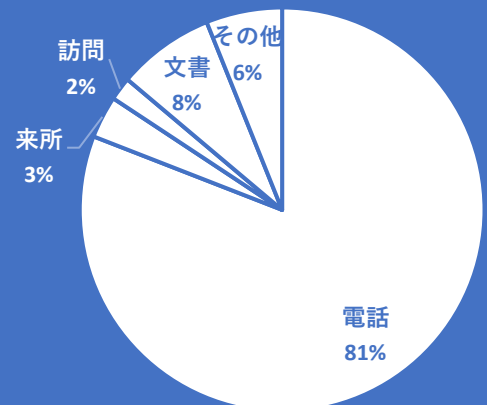


(2) 相談連携手段別件数

【表2】

相談連携手段	2024年度 (11月末)	2023年度	2022年度
電話	479	1224	1242
来所	20	31	40
訪問	11	27	30
文書	46	135	67
その他	36	57	119
合計	592	1474	1498

相談連携手段別件数



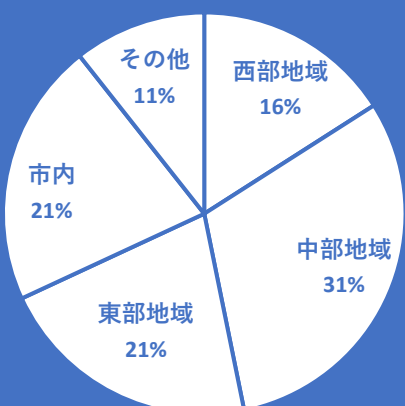
(3) 今年度新規相談124件内訳

① 居住地別件数

【表3】

療養者居住地区	2024年度 (11月末)	2023年度	2022年度
西部地域	15	21	44
中部地域	29	49	39
東部地域	20	39	47
市内	20	44	44
その他	10	5	0
合計	94	158	183

居住地別件数



* その他の内訳：
東村山2、小平2、西東京1
青森・静岡・和歌山・大阪
海外

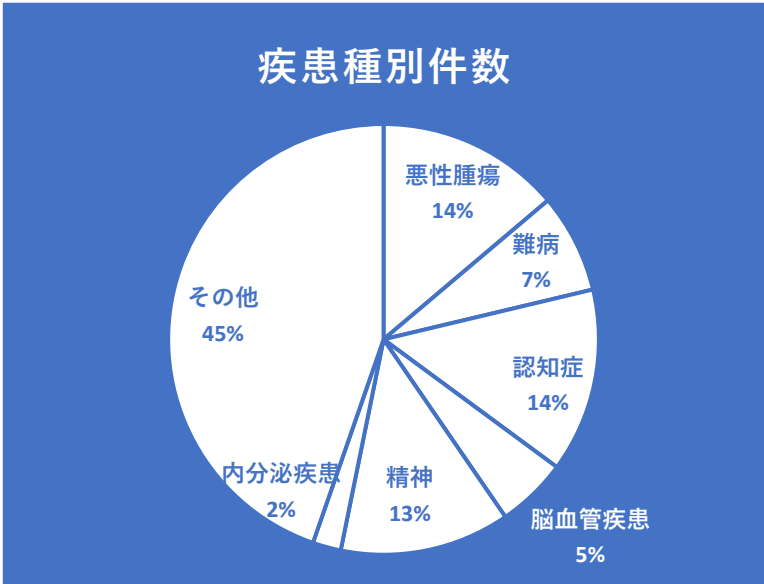
② 疾患種別件数

【表 4】

療養者疾患	2024年度 (11月末)	2023年度	2022年度
悪性腫瘍	13	29	27
難病	7	11	13
認知症	13	10	18
脳血管疾患	5	4	14
精神	12	12	25
内分泌疾患	2	5	9
その他	42	87	77

* 主病名での分類。

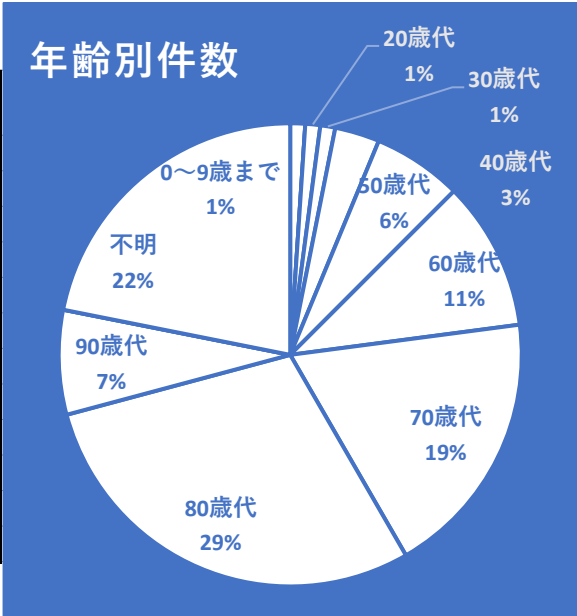
* 精神科疾患の割合は年々増加、昨年は一度低下したものの今年は盛り返しあり。尚、身体科主疾患で精神疾患合併の場合は含まないことに注意。また本人ではなく家族が精神的課題を抱えていることがあるが、本件数には含まれない。



③ 療養者年齢別件数

【表 5】

療養者年齢	2024年度 (11月末)	2023年度	2022年度
0～9歳まで	1	0	0
10歳代	0	0	1
20歳代	1	1	0
30歳代	1	4	9
40歳代	3	7	6
50歳代	6	14	3
60歳代	10	15	26
70歳代	18	35	42
80歳代	28	48	47
90歳代	7	17	17
100歳以上	0	1	1
不明	21	16	31



* 療養者の年齢は、70歳代が19%、80歳代が29%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。

* 40代までの相談では受診相談が多く、難病・精神系の疾患が中心。
逆に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。

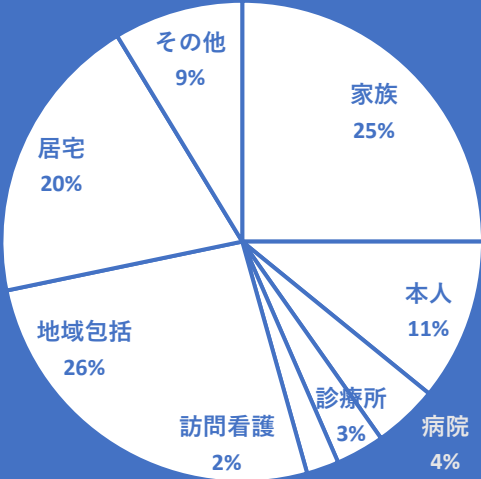
④ 相談経路

【表 6】

相談者職種	2024年度 (11月末)	2023年度	2022年度
家族	23	48	46
本人	10	21	16
病院	4	13	11
診療所	3	2	4
訪問看護	2	6	5
地域包括	24	20	36
居宅	18	38	50
その他	8	10	15

* 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。
* コロナ禍に多く見られた都内大病院からの相談は下火

相談経路



⑤ 相談内容別件数

【表 7】

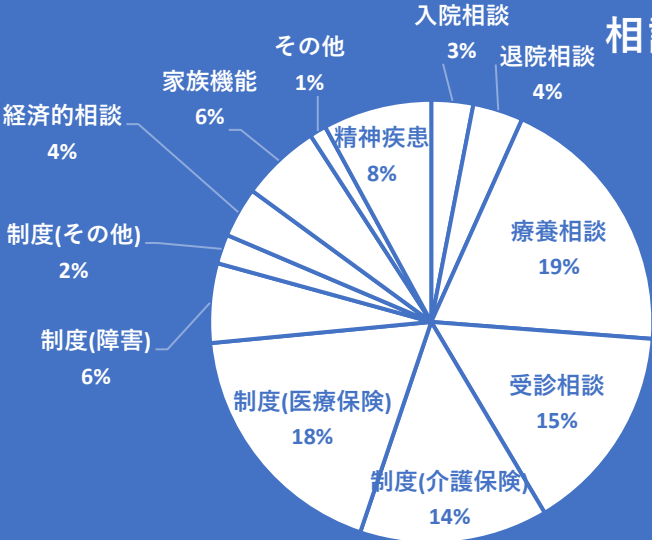
相談内容	2024年度 (11月末)	2023年度	2022年度
入院相談	10	11	9
退院相談	12	23	30
療養相談	64	98	103
受診相談	50	85	96
制度(介護保険)	45	62	57
制度(医療保険)	60	92	101
制度(障害)	19	17	17
制度(その他)	7	9	11
経済的相談	12	20	20
家族機能	19	18	24
その他	4	3	2
精神疾患	26	24	41

* 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。

相談内容別件数



(4) 個別相談からの所見・まとめ

- ・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落ち着いた。
- ・訪問診療や訪問看護利用開始に伴う情報提供の希望あるが、専門職からの単純な情報提供希望は減少し、より病状や家庭の事情に合わせた資源を求めている相談が多い。しかし、医療機関とくに入院機能に関しては情報提供希望変わらず。
- ・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。
- ・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資源への調整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。
- ・未受診の精神疾患が疑われるケース散見、精神科訪問診療や保健所等へ状態に応じて調整。
- ・連携にあたっての組織間の情報格差の影響。さらなるMCS等ICT活用が求められる。

2. 情報収集・提供業務

- ・市内・近隣市訪問看護ステーションへ訪問地域・対応処置等についてアンケート調査を実施。結果を包括・在支と共有。
- ・市内有床医療機関・近隣病院の病床機能等の調査を実施。結果を包括・在支と共有、また「第3回多職種理解を深める会」にて参加者に配布。
- ・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。尚、精神科は充足傾向。

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
- ・新規訪問診療クリニック、近隣医療機関訪問

4. 多職種研修業務

<主催>

- ・「第2回多職種理解を深める会 COPDと包括的呼吸リハビリテーション」（7/25）
講師：黒目川診療所 檜垣学Dr・田名網直哉PT
GW：事例をもとに自分の職種からの立場としてできること、期待されることがあるが実際にはできないこと等のディスカッション
形式：対面 当日参加：36名
- ・「第3回多職種理解を深める会 病院の機能・つなぎ方」（11/11）
講師：前田病院 医療連携室 田中智恵SW
GW：どせばいいカード・もしバナカードを使用し、自分自身についてACP体験
形式：対面 当日参加：32名

- ・「精神科へのつなぎ方 連携のポイント」(12/11, 19予定)
講師：薫風会山田病院 医療連携・相談室 室長山口さおり氏ほか3名
山田病院の紹介、精神科医療の実情・入院形態の種類、
精神科受診にあたり伝えてほしいポイント、精神科連携ガイドブック説明等
形式：オンライン (zoom)

<その他>

- ・他機関主催の勉強会・研修等への参加
- ・東京都等の在宅医療・介護向け研修のMCS等での周知

5. 普及啓発業務

- ・清瀬東久留米ホスピス緩和ケア週間 ポスター掲示・資料配布 (9/30~10/11)
講演会・コンサート「相談からはじまる緩和ケア」(10/19)
なごみ内科 高世Dr 病院・地域の相談窓口担当
- ・自治会、市民自主グループ等への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
- ・市民向け在宅療養シンポジウム (3/13予定)
「落語de笑って学ぼう 在宅医療と人生会議」(仮)
講師：生島清身/天神亭きよ美 氏 (行政書士・社会人落語家)
場所：市民プラザ

以上