

I 本調査について

1. 調査の背景と目的

高齢化率の進展により、世帯主が65歳以上の単独世帯数は、2035年にかけ1.53倍に増加するとの推計がなされている。今後、医療機関における身寄りのない方への支援は、ますます質・量ともに求められていくものと推察される。

このようなケースに対するフォーマルサービスとして、法定後見制度や日常生活自立支援事業の利用が考えられるが、いずれも利用までには相応の時間が必要であり、入院中に制度利用にまで至らない(間に合わない)ケースがほとんどである。また、判断能力が保たれており、上記のようなサービスが対象にならないケース、親族はいるものの関わりを拒否するケースなど、その背景は多種多様であり、早期解決を求められることの多い医療機関において、支援の困難度は極めて高いものと推測される。

今回の調査では、岩手県内の医療機関における、身寄りのない方への支援・対応実態を明らかにすることを目的とする。また、身元保証問題は医療機関のみで解決できるものではなく、多機関連携の下に地域課題として捉えなければならない。このことから、現在の県内の身元保証問題を可視化し、職能団体として取り組むべき課題を明らかにすることも目的とした。

2. 調査対象

岩手県内の病院(精神科単科を除く)のソーシャルワーカー部門(以下、病院と表記)77か所、介護老人保健施設の相談部門(以下、老健と表記)65か所、計142か所

3. 調査方法及び調査期間

令和4年11月15日～12月2日に実施。質問紙法とし、配布及び回収はWEB(Googleフォーム)または郵送法(返信用封筒使用)とした。

5. 用語の定義

本調査では、「身元保証のない方」を以下のように定義した。また、文章中では、病院・老健をまとめて「医療機関」と表記している。

家族・親族がいない。または、いても交流がない・遠方にいる・関係性の問題等のため、「家族による支援」が受けられない人。例えば、遠方にいたり不仲だったとしても、何らかの支援が得られる人は除く。

II. 調査結果と考察

【調査の回収数と回収率】

	配布数	回答数	回収率(%)
全体	142	79	55.6
病院	77	36	46.8
老健	65	43	66.2

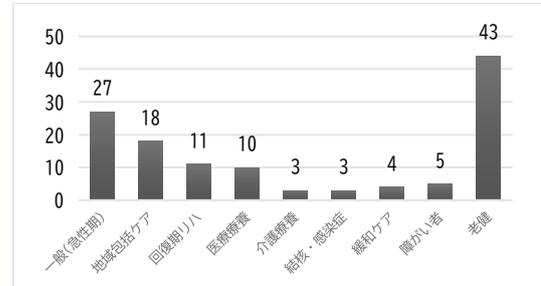


図1 属性ごとの回答数

回答した医療機関種別は、上記のとおりである。なお、回収率は病院46.8%、老健66.2%と、老健のほうが高かった。

【「身元保証のない方」への支援経験】

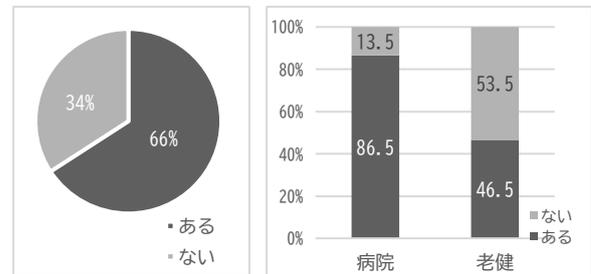


図2 支援経験の有無

全体の66%が「支援経験がある」と回答していた。このうち、病院では9割近くが「経験がある」と回答しており、身近な課題になっていると考えられた。

一方、老健で「支援経験がある」と回答したのは、46.5%にとどまった。「入口」で対象を選別できるか否かが、経験値に大きく関係していると考えられる。

【転退院(所)時に制約を感じるか】

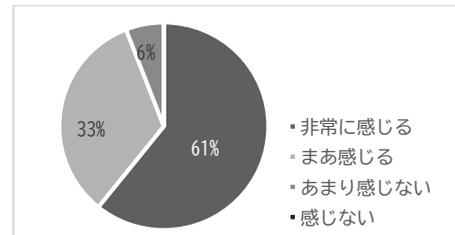


図3 転退院(所)時に制約を感じるか

全体の94%が、何らかの「制約を感じる」と回答していた。こ

のことから、県内の身元保証のない方の転・退院(所)には、何らかの制限が生じていると考えられた。

【意思決定を誰に委ねるか】

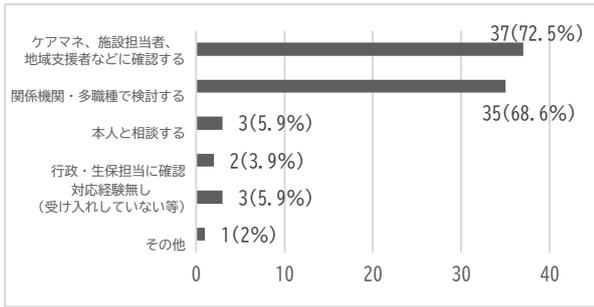


図4判断能力がない方への意思決定を誰に委ねているか

判断能力がない方の意思決定について、「これまでの支援者に確認する」「多職種で検討する」との回答がほぼ同数であった。一方、判断能力がなくても「本人と相談する」との回答もあり、判断能力がある・ないの二分律で決めるのではなく、本人の意思も判断材料に加えるという意味で、参考にすべき意見と考えられた。

【家族以外の代諾者に、医療同意を求めた経験があるか】

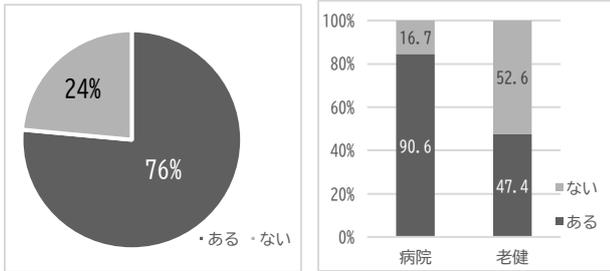


図5 家族以外の代諾者に、医療同意を求めた経験があるか

家族以外の代諾者に、医療同意を求めた経験が「ある」と回答したのは76%であり、本人による医療同意が得られない場合、多くの医療機関において、関係者以外の「第三者」に同意を求めていることがわかった。医療機関毎に見ると、医療同意が必須となる「病院」では、90.6%が「ある」と回答していた。なお、医療同意を求めた相手は、内縁者、続いて後見人であり、それらが不在の場合は、知人や友人・親戚などに求めていた。また、ケアマネや施設職員に求めるとの回答もあった。

【身元保証人団体とのかわり】

身元保証団体の利用経験について、「ある」が47%、「ない」が53%であったが、この回答の中には、社会資源として選択できない地域も含まれているため、選択できる地域では、利用経験は更に高いと推測される。

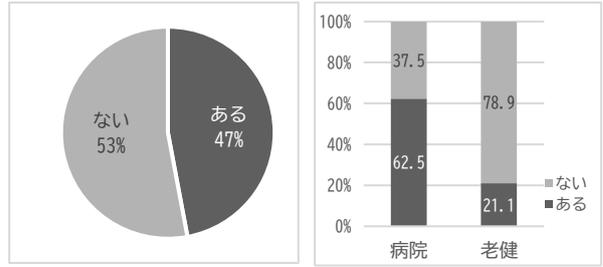


図6 身元保証団体の利用経験の有無

医療機関毎に見ると、病院が60%、老健は20%と、病院で高い利用率を示す一方で、「基本的には利用しない」「最低限の利用に留める」という回答が9割以上を占め、利用への抵抗感が見られた。更に、利用中にトラブルになった・なりそうになったとの回答も4件(9%)あった。

【入院中の金銭管理・日常生活支援】

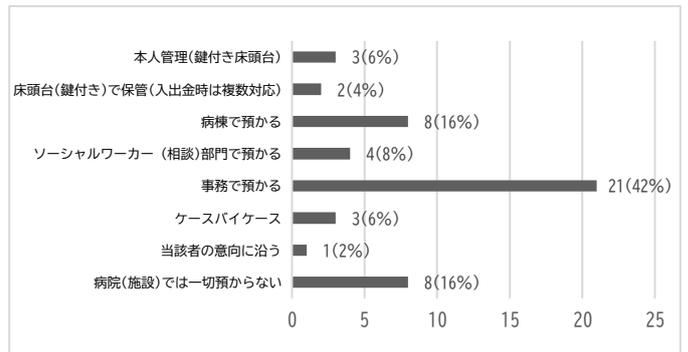


図7 入院中の金銭管理をどのようにしているか

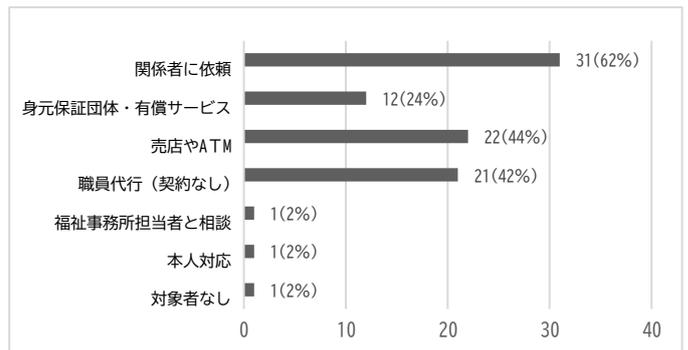


図8 入院中に必要な物の準備を誰に依頼しているか

病院によって、対応・管理部門・方法は異なるものの、金銭の預かり・必要物品の準備等を行っていることがわかった。

なお、今回の調査では、有償で預かり・代行等のサービスを行っているとは回答した医療機関はなかった。

【対応に苦慮した場合の相談先】

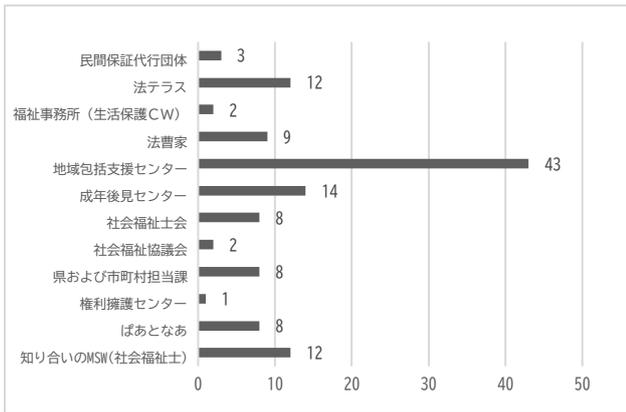


図9 対応に苦慮した場合の相談先

相談先は、地域包括支援センターが90%と最も多く、成年後見センター、法テラス・知り合いのMSWと続いた。「知り合いのMSW」「社会福祉士会」「ばあとなあ」を合計すると50%近くとなり、同業者にも多く相談していることが明らかになった。

医療機関のソーシャルワーカー配置数は一般的に少なく、対応に苦慮した際、行き詰ってしまうことが考えられる。経験の少ない医療機関のソーシャルワーカーが、相談したアドバイスを受けられるような体制・ネットワークづくりが必要と考えられる。

【ソーシャルワーカーが行う支援内容(グラフ省略)】

ソーシャルワーカーは、生活保護申請・成年後見申立て支援・各種保険証発行手続き支援といった手続き的対応のほか、入院・入所に必要な物品の準備、(自宅等の)片づけ、自宅引き払い、各種支払い、ライフラインの手続きなど、多岐にわたって支援していることがわかった。

また、こうした支援の経過の中で、院内他職種との間に軋轢を生じたり、家族や関係機関との「駆け引き」ともいべき高度な支援技術も要求されるなど、業務そのものの負担に加え、精神的な負担も大きいことが示唆された。

【マニュアル作成について】

対応マニュアルを「作成している」と回答したのは3.8%にとどまったが、「作成を検討している」との回答も含めると、32.9%の医療機関で検討されていることがわかった。

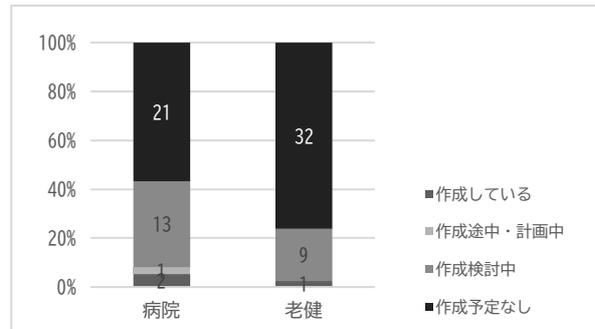


図10 マニュアルを作成しているか

【自由記述意見】

自由記述意見は、身元保証のない方への対応経験がない・あるでわけて収集した。

対応経験のない医療機関では、「そのような方が受診、入院した場合どこへつないだら良いか分からず不安」「急変時や死後の処理が滞ることが予測されるため、手を出せずにいる」「対応方法について教えてほしい」等、対応への不安を感じている様子が見受けられた。一方で、問題意識を持って「関わろう」とする姿勢が感じられる意見もあった。こうした医療機関に対し、専門職団体として「底支え」をすることで、受け入れの裾野が広がる可能性があると考えられる。

対応経験のある施設からの意見は、①「現場での困難感に関すること」②「制度や法律・行政対応に関すること」③「協会への意見」に分けられた。

① 「現場での困難感に関すること」では、ソーシャルワーカーとして支援しようとしても、職場内で拒否感が強いなど、軋轢が生じがちであることや、「綱渡り的な支援になっている」、「支援者の心が持たない」など、支援を巡るソーシャルワーカーの精神的負担が大きいことが示唆された。また、「身元保証人がいないことが原因で、選択肢が狭められている」という意見もあり、対象者の権利を考える上で、重大な社会的課題と考えられた。

② 「制度や法律・行政対応に関すること」は、身元保証団体に関するものが多く、数が少ない、トラブルが多くて使いたくない、指導機関がないことへの懸念、公が関与する身元保証団体設立の希望などがみられた。また、行政対応については、「市町村長申立が進まない」、「対応が病院任せになっていると感じる」、「このような現状を自治体は把握しているのか」といった意見があった。

行政側、医療・福祉現場各々が感じている課題は、間違い

なく共通のものである。対応方法や考え方の齟齬を減らし、協働していけるような取り組みが必要と考えられる。

③ 「協会への意見」としては、対応方法へのサジェスションや研修企画、県内共通のマニュアル作成、ソーシャルアクション・ネットワーク構築などがあつた。これらについては、今後協会としてどのように考え取り組むか、既に検討を開始しているところである。

Ⅲ 結論と課題

今回、岩手県内の病院・老健 142 か所へのアンケート送付を行い、79 件の回答(回答率 55.6%)が得られた。また、多数の自由記述意見が寄せられ、「身寄りのない方」への支援に関する関心の高さを伺い知ることができた。

アンケートを通し、施設種別や地域性、社会資源の有無などの環境の違いがあるものの、下記のような共通する課題について整理することができた。今後、協会としてこれらをどのように考え、どう対応していくか、他の専門職団体とも連携しながら検討を重ねていきたいと考える。

- ① 岩手県内の医療機関(病院・老健)において、「身元保証のない方」への支援経験があると回答したのは 66%、このうち病院では9割近くが「経験がある」と回答しており、身近な課題となっている。
- ② 身元保証のない方への退院・転院に何らかの「制約があると感じている」と回答したのは 94%に上り、対象者の権利を考える上でも大きな社会的課題と考えられる。また、「受け入れ先」「連携先」の課題がある以上、それぞれの事業所単体のみでは対応が困難であり、ネットワーク活動・情報共有のほか、統一した指針作成・ソーシャルアクション等につなげていく必要がある。
- ③ これまでに対応経験のない医療機関からは、対応への不安が多く聞かれていた。これまで受け入れをしていない医療機関に対し、協会として「底支え」をすることで、受け入れの裾野が広がる可能性が考えられる。
- ④ 「身元保証のない方」への支援は、金銭管理や法的手続き・日常生活上の支援など、業務上の負担が大きいうえ、支援経過をめぐって院内他職種との軋轢を生じたり、駆け引き・交渉を含む綱渡りの支援になるなど、精神的負担が

大きいなど、ソーシャルワーカーにとって多くの困難を伴う。

- ⑤ 民間保証人団体について、社会資源の少ない地域では「不足」が課題と感じられていたが、資源としている地域では、その”質“が課題となっていた。実際にトラブルになったという回答も9%あり、「どのように利用していくか」が大きな課題になると考えられる。
- ⑥ 共通する多くの課題があるにも関わらず、有機的な連携・情報共有につながらず、各医療機関(病院・老健)が個々に苦慮している現実が窺われる。その課題解決のために、職能団体として先導して関わっていくことが求められる。

〈謝辞〉

お忙しい中、調査研究部会アンケートにご協力いただいた、医療機関の皆様へ感謝申し上げます。なお、今回のアンケートは内容が多岐にわたり、全内容を掲載することは困難であったため、課題と密接に関連する内容のみ、抜粋してまとめております。

調査研究部会

身元保証調査グループ

菅原詩織	北上済生会病院
西島沙耶	岩手医科大学附属病院
中嶋亮三	済生会岩泉病院
中村聖子	介護老人保健施設ケアホームやすみ
村上協子	盛岡南病院
吉村賢人	南昌病院
宮崎玲香	盛岡つなぎ温泉病院

