

身寄りのない方に対する地域包括支援センターの取り組みと課題

新潟県におけるアンケート調査の結果から

小澤薫^{1*}、中村健²、須貝秀昭³

相談支援の現場において、身元保証人等の不在を理由に適切な支援につながりにくい状況がある。全国調査で9割近い地域包括支援センターが、身寄りのない方に関する相談を受け、対応に迫られている。身寄り問題に対してガイドライン、マニュアルの作成、地域課題としての取り組みが行われている。新潟県内の地域包括支援センターに対するアンケート調査の結果、地域包括支援センターが担当する世帯のなかで、「緊急時に連絡先がない」「緊急時に援助が見込めない」世帯数を挙げることは容易ではなく、「不明」「無回答」が4割近くを占めた。把握しているところでは世帯の2割に及んでいるところもあった。その一方で、利用者が直面する課題である「相談者の保証人」「医療同意」「金銭管理」「死後対応」に対しての利用者の「要望に応じない方針」の機関が3分の2を占めていた。法制度、相談支援機関の役割の狭間で、利用者をはじめ地域包括支援センターの職員、ケアマネジャーが困惑していた。そのなかで、援助が見込めない世帯の実数の把握から、個々の世帯の状況、その対応について、関係機関で連携を重ねる取り組みもみられた。

キーワード： 地域包括支援センター、身元保証、成年後見、連携

はじめに

身元保証人等が不在の場合の対応として、全国の介護施設を対象にした調査において、本人以外の署名欄に記載ができない場合の入所（入院・入居）の取扱いについて、「本人以外の署名がないままでは入所は受け入れていない」が30.7%であった¹⁾。全国の医療機関を対象にした調査において、「入院にあたり身元保証人等が得られそうにない場合には、どのようにされていますか」という問に対して、医療機関の8.2%が「入院を認めない」と回答している²⁾。新潟県内の医療機関、施設等では、入院・入所にあたって98%の病院・施設等が「身元保証人等」を求めており、そのうちの17%は、「身元保証人等」が不在の場合は入所を「断る」と回答している³⁾。このように身元保証人等が不在の場合、入院・入所を断られる状況がある。

身元保証人に求められる機能として、飯村は、①緊急連絡先、②費用支払保証等、③医療行為の同意、④本人に対する支援、⑤死後事務に関する事項を挙げている⁴⁾。能登は、①医療行為の同意、②本人に対する支援、③債務の保障、④緊急時の連絡先を挙げている⁵⁾。つながる鹿児島は、『『家族による支援』があることが当たり前前の前提として構築される社会システムの中で、さらには、連帯保証・身元引受等の人的担保が必要とされる慣習のために、『身寄り』がないか『身寄り』に頼ることのできない人が『家族による支援』が受けられず、居住・医療・介護・就労等のいのちとくらしに関わる重要な場面で排除されて」いることを「身寄り問題」と定義している⁶⁾。その具体的な解決課題として、①連帯保証、②医療決定、③金銭管理、④死後対応を挙げている。

なお、身寄りのない方について、つながる鹿

¹ 新潟県立大学人間生活学部子ども学科 ² 新潟大学歯学部口腔衛生福祉学科 ³ NPO 法人身寄りなし問題研究会

* 責任著者 連絡先：ozawak@unii.ac.jp

利益相反：なし

児島は、「家族・親族がおらず、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・親族からの支援が受けられない方」と定義している⁶⁾。山縣は、『身寄り』という言葉で定義することは困難であり、法的には親族関係のある者が存在する場合にも、それらの者が患者との関係を拒否する場合には『身寄りがいない人』に含める⁷⁾。富田は、身寄りのない独居高齢者とは、「身寄りがいないだけではなく、身寄りがいても何らかの理由で身寄りと疎遠で連絡がとれない、支援を受けられない方も指している」⁸⁾。本稿では、身寄りのない方の定義として、身寄りがいないだけでなく、身寄りいても何らかの理由で支援が受けられない方と定義する。

身寄りのない方への支援課題として村上是、「労働問題を背景とする低所得貧困問題、それを基底とする重層的な問題の一つの側面として身元保証問題を捉える必要がある」と指摘する⁹⁾。飯村は、身元保証人に求められる機能の分類整理、5つの機能分類に基づく身元保証人の代替方策に対する現状と課題について、何れの機能においても、成年後見人が制度的に身元保証機能を完全に果たすことは難しいことを指摘している⁴⁾。つながる鹿児島は、「当事者、事業者、支援者『三位一体』の取組みの必要性そして行政の役割や責任についても、地域共生社会づくりの過程の中で個別課題の解決を目指すにあたっては、『身寄り』問題に限らずその他の課題においても求められる共通の姿勢である」と指摘している¹⁰⁾。身寄り問題を構造的に理解すること、身元保証機能を代替し得ないこと、普遍的な課題であることが示されている。地域包括支援センターは、総合的相談支援・権利擁護、共通の支援基盤構築など機能を有している。身寄り問題を切り口に地域課題への取り組みが、支援者の負担を軽減し、住民の安心した暮らしにつながる。

高齢者世帯を主とした総合相談を行う地域包括支援センターにおける全国調査の結果では、新規相談受付において、「身寄りのない方」からの相談及び「身寄りのない方に関する」相談が「あった」と回答した地域包括支援センターが

86.6%であった⁶⁾。また「身寄りのないことで支援が困難な事例があった」と回答した地域包括支援センターは89.7%であった。包括的な相談に応じる多くの現場において、身寄りのないことが課題となる相談に直面している。星は、2040年には「人数にして、高齢者の四人に一人に当たる1,000万人以上が頼れない、または頼らない状態になる」と指摘している¹¹⁾。身寄りのない方への支援について、ガイドラインが策定され、運用されている（半田市、山縣、魚沼市など）¹²⁻¹⁴⁾。

本研究の目的は、地域包括支援センターで担当する世帯において「身寄りのない方」の実数を把握し、「身寄りのない方」に対する相談機関の対応を分析する。その上で、「身寄りのない方」への包括的な支援システムの構築につなげる実践の方向性を明らかにすることである。具体的には、新潟県内の地域包括支援センターを対象に行ったアンケート調査の分析を通して、「身寄りのない方」に対する相談機関における支援の実態と課題を明らかにする。なお、本稿では、「身寄りのない方」について、「緊急時に連絡先がない世帯」「援助が見込めない」として把握する。

方法

本研究で使用するデータは、アンケート調査である。新潟県内のすべての地域包括支援センター117機関に対して郵送でアンケート票を送付した（センター長宛）。アンケート票の返送については、同封した返信用封筒によって、各機関から大学研究室宛の個別郵送とした。調査対象者には、調査依頼文に匿名性とプライバシー遵守、アンケート調査への回答は任意であることを明記し、アンケート用紙の回収をもって本研究への協力に同意が得られたと判断する旨も明記した。調査期間は2022年3月15日から4月10日。なお、本研究は、新潟県立大学倫理委員会の倫理審査を受け、承認を得て実施されたものである（2022年3月、承認番号2131）。

アンケートの内容は、組織体制（運営方式、職員数、管内人口・管内世帯数・高齢化率、新規相談件数）、担当世帯（担当世帯数、緊急時に

連絡先のない世帯数、連絡先はあるが援助が見込めない世帯数)、身寄りのない方に関わる要望への対応方針(保証人等、医療同意、金銭管理、死後対応)、「身寄りのない方への相談支援について、課題やご意見をお聞かせてください」(記述)である。

内容分析には KH Coder (ver.3) を用いた。KH Coder は、樋口耕一が開発したテキスト型データを計量的に分析することができるソフトウェアである¹⁵⁾。この分析方法により、抽出語や語の出現数が明らかになるため、恣意的な解釈を回避することができ、客観的に全体像を明らかにすることができる。

結果

1 身寄りのない方の実数

(1) 基本属性

調査の結果、回答数は 35 機関、回答率は 29.9%であった。新潟県 32 市町村のうち 19 市町村から回答があり、所在地は 13 市 6 町村であった。運営方式は、直営 7、委託 28 であった(表 1)。なお、直営の地域包括支援センターの所在地は、2 市 5 町村であり、市部では委託が多く、町村部では直営が多い。

表 1 基本属性

| 項目 | カテゴリー | 度数 | % | M | SD |
|-------|--------------|----|------|---------|----------|
| 運営方式 | 直営 | 7 | 20.0 | | |
| | 委託 | 28 | 80.0 | | |
| 職員数 | 5人以下 | 13 | 37.1 | 7.1 | 5.08 |
| | 6~10人 | 17 | 48.6 | | |
| | 11人以上 | 4 | 11.4 | | |
| | | | | | |
| 管内人口 | 1000人未満 | 1 | 2.9 | 21261.0 | 16213.50 |
| | 1000人~1万人 | 10 | 28.6 | | |
| | 1~2万人 | 8 | 22.9 | | |
| | 2~3万人 | 6 | 17.1 | | |
| | 3万人以上 | 8 | 22.9 | | |
| 管内世帯数 | 3000世帯 | 4 | 11.4 | 8717.4 | 7638.12 |
| | 3000~4000世帯 | 7 | 20.0 | | |
| | 4000~8000世帯 | 6 | 17.1 | | |
| | 8000~15000世帯 | 8 | 22.9 | | |
| | 15000世帯以上 | 5 | 14.3 | | |
| 高齢化率 | 30%以下 | 7 | 20.0 | 36.2 | 7.09 |
| | 30~35% | 7 | 20.0 | | |
| | 35~40% | 11 | 31.4 | | |
| | 40%以上 | 8 | 22.9 | | |
| 新規相談 | 100人以下 | 5 | 14.3 | 1005.7 | 1311.75 |
| | 100~300人 | 5 | 14.3 | | |
| | 300~600人 | 5 | 14.3 | | |
| | 600~1000人 | 5 | 14.3 | | |
| | 1000人以上 | 7 | 20.0 | | |

(出所) アンケート結果より作成

管轄地域の状況については、2021 年について尋ねている。1 機関における担当職員数については、「5 人以下」37.1%、「6~10 人」48.6%で、10 人以下が 9 割であった。回答機関全体の職員数平均は 7.1 人で、これを運営方式別にみると直営は平均 9.357 人、委託は平均 6.481 人であった。

管内人口は、「1,000 人未満」2.9%、「1,000 人~1 万人」28.6%、「1~2 万人」22.9%、「2~3 万人」17.1%、「3 万人以上」22.9%であった。回答機関全体の管内人口の平均は 21,261 人で、これを運営方式別にみると直営は平均 20,716 人、委託は平均 21,407 人であった。

高齢化率は、「30%未満」20.0%、「30~35%」20.0%、「35~40%」31.4%、「40%以上」22.9%であった。回答機関全体の高齢化率の平均は 36.2%であり、直営は平均 41.7%、委託は平均 34.7%であった。高齢化率については、直営の地域包括支援センターの方が高い傾向がみられた。なお、新潟県の高齢化率(2021 年 10 月 1 日時点)は 34.4%であり、回答機関の高齢化率が若干高かった。

(2) 連絡先のない世帯・援助が見込めない世帯
地域包括支援センター全体での担当世帯(2022 年 3 月)のうち、「緊急時に連絡先のない世帯」「連絡先はあるが援助が見込めない世帯」がそれぞれ何世帯あるかを尋ねた。

「緊急時に連絡先のない世帯数」は、「0」7、「実数記入 1~308」13、「不明」7、「無回答」8 であった。「連絡先はあるが援助が見込めない世帯数」は、「0」4、「実数記入 1~195」17、「不明」7、「無回答」7 であった。「不明」が 2 割、「無回答」が 2 割を占めていた。無回答の理由として「世帯での抽出に時間がかかるため」「身内では連絡先がないが近所や友人が連絡先になっているケースもあり、どの数字を入れていいか迷ったため未記入」「把握していない」という但し書きの記載があった。機関によっては、緊急時に連絡先がない、援助が見込めない世帯を把握できていない、把握していないことが伺える。

そのなかで、機関全体での担当世帯数、「緊急時に連絡先のない世帯数」、「連絡先はあるが援助が見込めない世帯数」のすべてに記載があっ

たのは、9機関であった(表2)。その概要をみると、機関全体の担当世帯数としては100~300件で、そのうち「緊急時に連絡先のない世帯数」1~35件、「連絡先はあるが援助が見込めない世帯数」2~40件であった。担当世帯に占める緊急時に連絡先のない世帯の割合は、平均7.1%、最大25.0%であった。担当世帯に占める援助が見込めない世帯の割合は、平均9.2%、最大24.7%であった。

表2 緊急連絡先のない世帯・援助が見込めない世帯

| 番号 | 職員数 | 管内人口(万人) | 高齢化率(%) | 新規相談 | 担当世帯 | 緊急連絡先のない世帯 | 援助が見込めない世帯 |
|----|-----|----------|---------|------|------|------------|------------|
| 1 | 7 | 2.4 | 37.6 | 666 | 162 | 35 | 40 |
| 2 | 8 | 5.8 | 22.4 | 700 | 120 | 30 | 25 |
| 3 | 9 | 4.4 | 25.0 | 2736 | 329 | 15 | 21 |
| 4 | 6 | 3.5 | 28.1 | 260 | 220 | 6 | 3 |
| 5 | 8 | 3.9 | 29.2 | 966 | 124 | 1 | 2 |
| 6 | 7 | 2.3 | 30.2 | 174 | 200 | 3 | 7 |
| 7 | 6 | 2.6 | 28.2 | 4535 | 104 | 3 | 2 |
| 8 | 4 | 2.7 | 36.0 | 350 | 138 | 5 | 25 |
| 9 | 4 | 0.8 | 39.1 | 450 | 130 | 2 | 5 |

(出所) 表1と同じ

2 身寄りのない方への地域包括支援センターとしての対応

身寄りのない方に関わる要望への対応として、「保証人等」「医療同意」「金銭管理」「死後対応」の4項目を先行研究から設定した⁴⁻⁶⁾。

表3 相談者に関わる要望への対応

| | 要望には応じない | 要望に応じる | 事情により応じる場合がある | 方針未定 | 無回答 | 合計 |
|------|-------------|-----------|---------------|------------|-----------|--------------|
| 保証人等 | 32 91.4% | 1 2.9% | | 1 2.9% | 1 2.9% | 35 100.0% |
| 医療同意 | 29 82.9% | 1 2.9% | 2 5.7% | 2 5.7% | 1 2.9% | 35 100.0% |
| 金銭管理 | 25 71.4% | 1 2.9% | 7 20.0% | 1 2.9% | 1 2.9% | 35 100.0% |
| 死後対応 | 25 71.4% | 1 2.9% | 4 11.4% | 4 11.4% | 1 2.9% | 35 100.0% |

(出所) 表1と同じ

結果は(表3)、保証人等、医療同意の項目で、「要望に応じない方針」が8割を超えていた。特に、「保証人等」では9割を超えていた。「要望に応じる方針」「事情により応じる場合がある」という要望に応じているのは1割以下であった。「金銭管理」「死後対応」については、「事情により応じる場合がある」「要望に応じる方針」の合計が、それぞれ22.9%、13.3%で、要望の内容に応じて対応しているところもみられた。つ

ながる鹿児島(2019)の結果と比較すると(表4)、全体的に本調査結果は「要望に応じない方針」の割合が高かった。なお、「保証人等」「医療同意」と比べて、「金銭管理」「死後対応」で、「事情により応じる場合がある(「事情により柔軟に対応する」)」「方針未定」が高いのは、つながる鹿児島と同様の結果であった。

表4 相談者に関わる要望への対応(つながる鹿児島)

| | 要望には応じない方針である | 要望に応じる方針である | 事情により柔軟に対応する | 方針未定 | 無回答 | 合計 |
|------|---------------|-------------|--------------|--------------|------------|---------------|
| 保証人等 | 503 64.8% | 18 2.3% | 122 15.7% | 89 11.5% | 44 5.7% | 776 100.0% |
| 医療同意 | 506 65.2% | 13 1.7% | 114 14.7% | 97 12.5% | 46 5.9% | 776 100.0% |
| 金銭管理 | 399 51.4% | 24 3.1% | 234 30.2% | 74 9.5% | 45 5.8% | 776 100.0% |
| 死後対応 | 444 57.2% | 12 1.5% | 152 19.6% | 122 15.7% | 46 5.9% | 776 100.0% |

(出所) つながる鹿児島⁶⁾より作成

この4つの要望すべてに対して「要望に応じない方針」は23機関で、65.7%を占めていた。その他、すべてで「要望に応じる方針」は1機関、「方針未定」は1機関、「何らかの要望について応じる場合があるもしくは方針未定」は9機関であった。地域包括支援センターとしては、その多くは要望(保証人等、医療同意、金銭管理、死後対応)に応じないという方針が定まっていると考えられる。

3 テキストデータによる自由記述内容の分析

(1) 最頻語

「身寄りのない方への相談支援について、課題や意見をお聞かせください」という設問に対し、29件の自由回答があった。分析には、テキストマイニングソフトである「KH Coder」を用いた。分析を行う前に、記述内容にみられる頻出語の出現パターンを確認し、同じ意味で表記に揺れがあると思われた用語について確認し、用語の統一を行った。「包括」→「包括支援センター」、「ケアマネ、CM、ケアマネジャー、ケアマネージャー」→「ケアマネ」、「短期入所、ショートステイ」→「短期入所」、「安サポ、日自」→「日常生活自立支援事業」、「生保」→「生活保護」とした。

また、複合語のパターンを確認して、「身元保証」「身元引受」「成年後見」「緊急連絡先」などを強制抽出語として指定した。

表 5 抽出語トップ 45

| | 抽出語 | 出現回数 | 抽出語 | 出現回数 | 抽出語 | 出現回数 | | |
|----|----------|------|-----|-------|-----|------|------|---|
| 1 | 身寄り | 26 | 16 | 成年後見 | 8 | 31 | 時間 | 5 |
| 2 | 支援 | 24 | 17 | 入所 | 8 | 32 | 身元引受 | 5 |
| 3 | 対応 | 20 | 18 | ケアマネ | 7 | 33 | 増える | 5 |
| 4 | 必要 | 19 | 19 | 介護 | 7 | 34 | 地域 | 5 |
| 5 | 病院 | 15 | 20 | 相談 | 7 | 35 | 難しい | 5 |
| 6 | 思う | 14 | 21 | 同乗 | 7 | 36 | ケース | 4 |
| 7 | 利用 | 14 | 22 | 入院 | 7 | 37 | 業務外 | 4 |
| 8 | 多い | 13 | 23 | 本人 | 7 | 38 | 金銭管理 | 4 |
| 9 | 考える | 12 | 24 | サービス | 6 | 39 | 苦慮 | 4 |
| 10 | 包括支援センター | 12 | 25 | 緊急連絡先 | 6 | 40 | 状況 | 4 |
| 11 | 施設 | 11 | 26 | 困る | 6 | 41 | 担当 | 4 |
| 12 | 場合 | 11 | 27 | 事業 | 6 | 42 | 断る | 4 |
| 13 | 制度 | 11 | 28 | 医療同意 | 5 | 43 | 搬送 | 4 |
| 14 | 関係 | 10 | 29 | 機関 | 5 | 44 | 問題 | 4 |
| 15 | 救急 | 9 | 30 | 求める | 5 | 45 | 役割 | 4 |

(出所) 表 1 と同じ

総抽出語数 2,630、異なり語数 575、文が 100 抽出された。出現率が高い(出現回数 4 回以上)抽出語は 45 あった(表 5)。質問にある「身寄り」「支援」の出現回数が多く、ついで、質問に

対する課題、意見につながる「対応」「必要」「思う」「考える」という語が多い。さらに、具体的な関連機関、制度として、「病院」「施設」「成年後見」「制度」「利用」「ケアマネ」などの語が多い。

(2) 共起ネットワーク

次に、この上位 45 の用語の抽出語を用いて、共起ネットワークを確認した(図 1)。共起ネットワークでは、出現パターンが似通った語、共起の程度が強い語を線で結びネットワークとして示すものであり、お互いに強く結びついている部分ごとにグループ分けされる¹⁵⁾。

そこから、意味のまとまりとして、①「地域包括支援センター、ケアマネジャーによる対応」、②「成年後見制度の利用と課題」、③「身寄りのない方に対する相談支援の課題」、④「病院が求めること」とした。

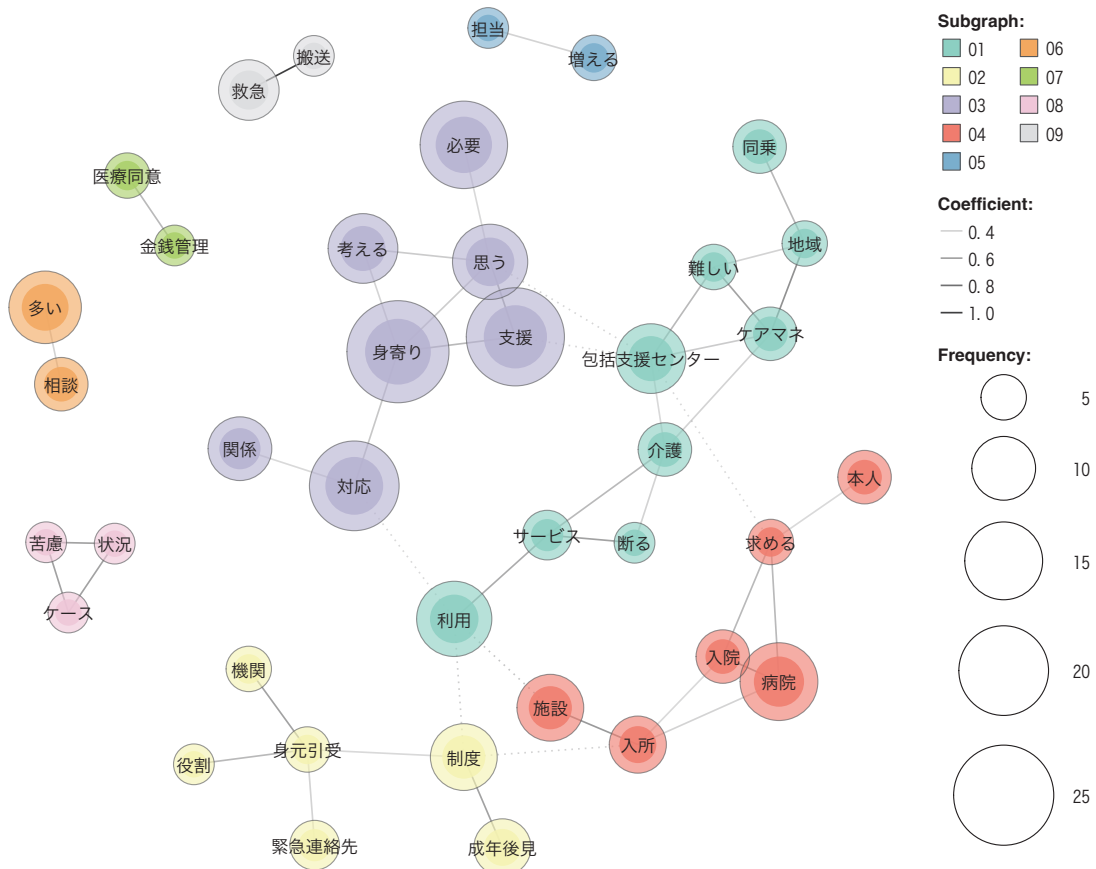


図 1 自由記述の共起ネットワーク図

①〈包括支援センター-ケアマネ-介護-サービス-利用-断る-難しい〉等では、「利用-サービス-断る」の共起や「ケアマネ-地域-難しい」の共起がみられた。②〈成年後見-制度-身元引受-緊急連絡先-機関〉等では、「成年後見-制度-身元引受」の共起や「機関-身元引受-緊急連絡先」の共起がみられた。③〈関係-対応-身寄り-支援-考える-必要〉等では、身寄りのない方への支援として、「対応-関係」の共起や「考える-思う-必要」の共起がみられた。④〈本人-求める-病院-入院-入所-施設〉では、「病院」が「入院-入所-求める」の共起や「本人-求める」の共起がみられた。

意味のまとまりごとの自由記述のデータは、下記の通りである（下線は筆者）。

①「地域包括支援センター、ケアマネジャーによる対応」

「介護サービスを利用したくても身寄りがいないことを理由に施設から断られることがほとんどです。ご本人も不安を抱えながら過ごすことになりませんが、担当の支援者も困り果て、疲弊しています」「救急車を呼んでも同乗してくれる人がいないと、包括支援センターの職員が呼ばれたり、ケアマネジャーが呼ばれて、同乗を求められます」「サービスを利用するにあたり、本人以外の連絡先や身元引受人を求められることが多い」「包括支援センターに対応を安易に求められるため、どこまで対応するべきか悩むことがある」「私たちが職分を超えて身元保証人や身元引受人の役割を担うことを良しとは考えておりません」「包括支援センター職員やケアマネジャーは業務外の支援をして身寄りのない方の支援をしている」「頼れるお身内がいてもいなくても必要な社会資源を選んで利用していける世の中になって欲しいし、一定の機関だけが苦勞して業務外の活動をしないで済むやり方に変えたいです」

②「成年後見制度の利用と課題」

「金銭管理ができなくなり、後見人制度や日常生活自立支援事業へ繋げるまでの期間、誰が管理をするのが問題になる。制度に繋げるまで

時間がかかる。身元保証人、身元引受人、緊急連絡先それぞれ役割は違うが、役割の内容がいまいち明確化されていないように思う」「早めに後見制度につなげたくても利用者の了解が得られなかったり、同意が得られても後見人不足で制度の利用がすすまない」「身寄りのない方に成年後見制度の活用を関係者から相談を受けることが多い。しかし制度を正しく理解されていないことが多い」「緊急連絡先がない場合、短期入所や施設入所などの選定や、利用自体で選択肢がせまくなってしまふことが多い。成年後見制度の利用へつなげる場合が多いが、申立費用がなかったり、申立までの間でも包括支援センターが担うところが多く負担が大きい」「成年後見を考慮するが、本人の理解や同意をとるのが困難である」「成年後見が必要だと思うが、お金もない。理解も難しい時、どうしていったらいいのか困る」

③「身寄りのない方に対する相談支援の課題」

「なぜ身寄りがいない人が増えているのか、根本となる原因を探らなければ対応に追われるだけだと考えます」「きちんとした方針がないまま、その時その時に応じて対応を考えているので、事業所として考える必要があると思う。病院入院、施設でも身寄りがいない人への方針について考える必要があると思う」「身寄りなしの相談支援は市役所の課を超えた支援チームと包括支援センターとの連携が必要だと思う」「『身寄りなし問題』できるだけ多くの機関、専門職と共有し、現実的な解決に向けた支援の検討を重ねながら、必要においては行政への要請や提案を重ねながら、取り組んでいかねばならないと思っております」

④「病院が求めること」

「入院時に病院としては、延命措置を望むかどうか本人に確認を取るが、わからず答えられない方が多い」「ゴミ屋敷の状態の方が入院となると、入院時の必要物品が備えられず、しかし病院側から求められるケースが続いており、苦慮している状況がある」「受診に来ないと病院から包括支援センターに電話がきて、安否確認をし

てきて下さいとの依頼があるが、本人との関係を築いていないなかでの安否確認は難しい面もある。誰の困りごとなのか。病院が困って心配になって包括支援センターに電話をかけてくることもあるかもしれない」「病院はそれぞれ対応が違うため困ることが多い」「病院から医療同意を求められても隣近所の人に乗って行ったのでは対処できない」「元気な時は良いが、要介護状態になった時など入院、入所時の緊急連絡先がないと利用できない」

考察

身寄りがないことで、適切な支援につながらず、利用者の不安、担当者・支援者の疲弊の様子がみられた。多くの地域包括支援センターでは、保証人等、医療同意、金銭管理、死後対応の要望に応じない方針であった。

地域包括支援センターによっては担当世帯の2割が、緊急時に援助が見込めない状況があった。実際、「施設から断られ」「救急搬送の時に受け入れをしてもらえない」「(救急車への)同乗が求められ」といった相談者に身寄りがないことによって、地域包括支援センターが、対応に苦慮されている状況が多数挙げられていた。地域包括支援センターの職員、ケアマネジャーが業務外での対応を求められ、そのことは「苦慮」「負担が増える」という言葉に示されている。

成年後見制度の利用事例では、「緊急連絡先」「身元引受」などに対応している様子が見られた。また、「活用に時間がかかる」「お金がかかる」「(相談者、支援者含めて)制度が理解されていない」「利用に同意を得られても後見人が不足していない」といった成年後見制度の定着に向けた課題が示されていた。

これらに対して、「地域において相談者に対する共通認識が足りない」「組織として先延ばしになってしまっている」ことなどが挙げられている。地域の専門機関が共同して取り組むこと、行政とともに一緒に対応していくこと、対処療法的な対応ではなく、事前に準備しておくことが挙げられていた。あわせて「なぜ身寄りがない人が増えているのか、根本となる原因を探ら

なければ対応に追われるだけ」と指摘があり、課題を構造的に捉える視点も重要である。

結語

「介護保険のサービス事業所や居宅介護支援事業所の介護支援専門員に、救急搬送時同乗者が見つけれずに立ち往生しそうな方を尋ねて洗い出しました。その数が問4(緊急時に連絡先のない世帯数、連絡先はあるが援助が見込めない世帯数)で記載した20件となります。年度末にかけてその20件を一例一例、個別地域ケア会議を開催して、ケースごとに緊急時の対応について、関係者に参集願ひ、話し合いをしました」と、実数の把握を通して、支援体制の構築につながる取り組みがみられた。

「病院から医療同意を求められても隣近所の人に乗って行ったのでは対処できないので、医療機関側には同乗者がいなくてもどのような手立てを講じたら救急時の受け入れをしてもらえるのか、医療介護センターの方で、医療側と懇談会を定期開催してくれています」と、具体的な対応策を関連機関と協議をし、検討している取り組みもあった。

「地域から孤立している身寄りのない方の支援が難しく、居宅ケアマネジャーの負担が大きかったために包括支援センターの呼びかけによって行政や医師、各関係者で集まり協議を行い、担当ケアマネジャーの負担軽減ができるよう対応を行った」と協議を通して、負担が偏らない、負担軽減に向けた取り組みが行われていた。

こうした1つ1つの取り組みが、地域のつながり、相談者の権利擁護となっている。実数の把握、具体的な対応策の模索など、関係機関との懇談・連携を通じた取り組みが大きな力になっている。あわせて、地域包括支援センターの機能としての地域づくりに向けて、地域資源の充実とあわせて行政との連携が重要である。

謝辞

「新潟県立大学令和3年度地域連携センター地域活動支援事業」の助成を受けた研究の成果である。

参考文献

- 1) みずほ情報総研. 介護施設等における身元保証人等に関する調査研究事業報告書(平成29年度老人保健事業推進費等補助金). https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/pdf/mhlw_kaigo2018_04.pdf (参照 2022年9月27日)
- 2) 山縣然太郎. 医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究(平成29年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業). <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27407> (参照 2022年9月27日)
- 3) 小澤薫. 新潟県における身元保証に関する実態把握調査報告書. 人間生活学研究 2021; 12: 31-38
- 4) 飯村史恵. 社会福祉における身元保証問題 高齢者の施設入所・病院入院に焦点を当てて. 立教大学コミュニティ福祉研究所紀要 2020; 8: 1-17
- 5) 能登真規子. 入院・入所の身元保証. 滋賀大学経済学部研究年報 2019; 26: 39-66
- 6) 特定非営利活動法人つながる鹿児島. 『身寄り』のない生活困窮者に対する支援方法に関する調査研究事業報告書(平成30年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金). <https://tsunagaru-k.wixsite.com/tsunagaru-k> (参照 2022年9月27日)
- 7) 山縣然太郎. 「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」に基づく事例集(令和3年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)). <https://www.mhlw.go.jp/content/000976428.pdf> (参照 2022年9月27日)
- 8) 富田幸典・谷川和昭. 身寄りのない独居高齢者の身元保証問題に対する医療ソーシャルワーカーの望ましい支援とは 兵庫県・岡山県の実態調査より. 関西福祉大学研究紀要 2022; 25: 75-84
- 9) 村上武俊. 身寄りのない患者の生活実態にみる『身元保証問題』の視座. 社会福祉学(日本社会福祉学会) 2022; 63(1): 61-71
- 10) 特定非営利活動法人つながる鹿児島. 『身寄り』のない生活困窮者及び若者に対する支援事例に関する調査研究事業報告書(令和元年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金). <https://tsunagaru-k.wixsite.com/tsunagaru-k> (参照 2022年9月27日)
- 11) 星貴子. 超高齢社会における身元保証の現状と課題. JRI レビュー 2020; 5(77): 18
- 12) 半田市地域包括ケアシステム推進協議会. 「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン改訂版. <https://www.city.handa.lg.jp/kaigo/kenko/fukushi/caresystem.html> (参照 2022年9月27日)
- 13) 山縣然太郎. 「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」(平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究」班). <https://www.mhlw.go.jp/content/000516181.pdf> (参照 2022年9月27日)
- 14) 魚沼市. 魚沼市における身寄りのない人への支援に関するガイドライン. <https://www.city.uonuma.niigata.jp/categories/navi/kenko/koureisha/guideline/> (参照 2022年9月27日)
- 15) 樋口耕一. 社会調査のための計量テキスト分析(第2版). 京都: ナカニシヤ出版, 2020

ABSTRACT

Current Status and Issues of Community Comprehensive Support Centers for Fidelity Guarantees (Mimoto-Hosho) of Elderly Households without Relatives

Kaoru Ozawa^{1*}, Ken Nakamura², Hideaki Sugai³

¹ Department of Child Studies, Faculty of Human Life Studies, University of Niigata Prefecture

² Department of Oral Health and Welfare, Faculty of Dentistry, Niigata University

³ Study group on the problem of no relatives

* Correspondence, ozawak@unii.ac.jp

This study aims to clarify the practice of Fidelity Guarantees (Mimoto-Hosho) at community comprehensive centers. Providing appropriate support to elderly persons in households without relatives is challenging.

In Japan, when a patient is admitted to a hospital or an elderly person is admitted to a welfare facility, a supporter called a “fidelity guarantor” (mimoto-hoshonin) is required. Traditionally, this support has been provided by relatives living together or close to one another. However according to NPO survey results, nearly 90% of community comprehensive centers have received consultations about people who have no relatives. For such situations, guidelines and manuals have been prepared by administrative and local governments for the issue of Fidelity Guarantees (Mimoto-Hosho). A questionnaire survey administered at the comprehensive community support center in Niigata Prefecture showed that determining the number of households that have no emergency contact or cannot expect assistance in an emergency is difficult. To compound the problem, two-thirds of community support centers have a policy of ignoring requests for fidelity guarantors, medical consent, financial management, or post-mortem care. As a result, the users, staff of comprehensive community support centers, and care managers face confusion in the gap between the legal system and the counseling and support organizations. From obtaining the actual number of households unlikely to receive assistance, efforts were also made to coordinate with the related organizations to determine individual household situations and how to deal with them. Furthermore, the role and cooperation of public institutions are also crucial in implementing fidelity guarantees.

Key Words: community comprehensive support center, fidelity guarantees (Mimoto-Hosho), adult guardianship, cooperation