

きずな便り

高齢者の身元保証に関する調査(行政相談契機)入院、入所の支援事例を中心として(関東管区行政評価局：令和4年3月調査結果公表より)

【ポイント】
*「身元保証人がいないことを理由に入院を断られた」等の行政相談を契機として、身寄りのない高齢者の病院への入院や介護保険施設への入所の際の身元保証人の取り扱いの実態調査

*調査の結果、病院・施設が身寄りのない高齢者の受け入れに関して困っていることや、受け入れに当たっての具体的な取り組みの実態把握
*これを「結果報告書」にまとめることも、「意見要望書」を作成し、今後の検討の参考にしてもらうため、市町村や関係機関等に送付
*「事例集」は、調査した病院・施設からの「具体的な取り組み事例を知りたい」とのニーズを踏まえ、病院等に参考送付

【調査の背景】
○近年、一人暮らしの高齢者が増加、入院や施設入所の際に、身元保証人が立てられない高齢者も増加の見込み
○厚生労働省は、身元保証人がいないことだけで入院、入所を拒否することがないように通知。また身寄りがいない人の入院支援のためのガイドラインを作成
○しかし、当局の行政相談には、依然として「入院時の身元保証人がいないで困っている」などの相談あり

一般社団法人
シニア総合サポート
HP:senior-support.net
本社(奥州市)
TEL:0197-47-3995
FAX:0197-47-6815
盛岡・東北事務所
TEL:019-681-2845

【調査の概要】
○調査の目的：病院・施設における身元保証の実態や、身寄りのない高齢者に関する取り組み事例や課題を把握し、関係行政の改善につなげることを目的とする
○調査方法：①病院・施設に対する意識等をアンケート調査
②病院・施設・行政機関等へのヒアリング調査



調査対象数：2022か所(抽出)病院・784か所 施設・1238か所
有効回答数：1253か所(471病院、782施設) 回収率62.0%

【主な調査結果】
1・身元保証人が用意できない場合の対応
《アンケート調査でわかったこと》
*病院・施設の9割以上が、入院入所の希望者に身元保証人を求めている
*身元保証人がいない場合は・・・(複数回答)

「入院・入所させる」を選択した病院・施設は、3.5%
「入院・入所をお断りする」を選択した病院・施設は、15.1%
「必要な場面ごとに個別対応する」を選択した病院・施設は、60.3%
身元保証人の代わりに「成年後見制度」や「身元保証会社」の利用を求める15.6%

2・身元保証の主な機能・役割とにみた対応の実態
厚生労働省のガイドラインを参考に7項目に分類、現場における具体的な

「入院・入所させる」を選択した病院・施設は、3.5%
「入院・入所をお断りする」を選択した病院・施設は、15.1%
「必要な場面ごとに個別対応する」を選択した病院・施設は、60.3%
身元保証人の代わりに「成年後見制度」や「身元保証会社」の利用を求める15.6%



②入院計画、ケアプランに関すること
・本人の同意が取れない、計画書が本人の希望に沿っていないか、どんな治療を望むのか判断できない
《取り組み例》
・市、病院、社会福祉協議会等による身元保証の代わりとなる「支援チーム」で入院・入所時に身元保証人に依頼する役割を分担するための確認シートを作成支援している例
・市担当課、知人、友人等の関係者、情報の提供や入院・入所の説明同席を依頼している例
③入院・入所中に必要な物品の準備に関すること
・病院の備品を無償で提供、日用品の準備が大変
・購入費用が回収できない
《取り組み例》
・入院セットのレンタルを導入したため、所持金なしで物品が準備可能になった例
・代金支払いを口座振替にして費用を確実に回収している例
④入院費・入所費に関すること
・未収金が回収できない
・意思疎通ができず、預金等があっても支払い困難
《取り組み例》
・保証金を預かり、未収金の防止に効果を上げている例
・年金の受取口座を入所費の支払い口座として未収金リスクを下げている例
⑤退院・退所支援に関すること
・退院後の受け入れ先が

「入院・入所させる」を選択した病院・施設は、3.5%
「入院・入所をお断りする」を選択した病院・施設は、15.1%
「必要な場面ごとに個別対応する」を選択した病院・施設は、60.3%
身元保証人の代わりに「成年後見制度」や「身元保証会社」の利用を求める15.6%

決まらず、入院が長期化する

- ・市町村の協力が得られにくい

【取り組み例】

- ・病院と関係機関との役割を記載した手引き等を作成している例
- ・送り出す病院と受け入れ施設が合同でカンファレンスを実施、連携を図っている例
- ・自宅への退院を支援するために、外部機関等と連携している例

⑥死亡時の遺体・遺品の引き取りに関すること

- ・死亡時の対応に苦慮
- ・事前に行政機関と打ち合わせができないことがある

【取り組み例】

- ・患者が亡くなった際に関係者がとる対応をあらかじめ整理しておく例
- ・住民が葬祭等の生前契約先の情報を市区町村に登録している例

⑦医療行為の同意に関すること

- ・本人の意思確認が困難な場合、判断に迷う
- ・意思確認をするタイミングがうまく作れない

【取り組み例】

- ・病院外の関係者（市職員、ケアマネージャー等）

をカンファレンスに招き、本人に関する情報を収集している例

- ・住民がりびングウィルの情報を市区町村に登録している例

3・身元保証の主な機能・役割を補う制度・サービスの利用

- ・病院・施設の中には、身元保証人の代わりに、成年後見制度や身元保証サービスの利用を入院・入所希望者に促すところもある。成年後見制度に関して、退院後の受入れ先を確保するまでに長期間を要し、入院が長期化しているとの意見もある。

【取り組み例】

- ・「取り組み例」として入院・入所が必要となる前から、高齢者本人が医療や介護に関する希望を考えた、成年後見制度を知ることが出来るように、一人暮らしの高齢者などに市が作成した手帳を配布している例などがある。

4・市区町村等による支援

- ・アンケート調査では、病院・施設から行政に対して多岐にわたる要望が寄せられた。

【意見要望の例】

- ・何かあった時に、一緒に考えてほしい
- ・市区町村ごとの対応を統一してほしい
- ・困ったときに相談できる市区町村の窓口を知りたい

【取り組み例】

- ・市独自のガイドラインを作成、市社協、病院、地域包括支援センター等の職員や民生委員などの関係者で役割分担を確認している例
- ・保健所管内の市区町村と中核的な病院が定例会を開催し、異なる対応を統一している例
- ・担当部署が複数にわたるが、どの部署が相談を受けても情報が共有できる例



【調査結果について】

本調査の結果は「結果報告書」にまとめられ、調査対象地区の地方公共団体、関連機関等に送付されている。同様の内容は、岩手県でも考えられることであり、今後の一助になれば幸いです。

日本で一番多い心の病・依存症（I）

人口の推定10%がスマホ依存症の日本は「実は依存症大国」だった

「仲間外れにされたくない、本音は出さずに多数派に従ってしまう、などの疎外感や疎外感恐怖の病理に苦しめられている日本人が多い」と、精神科医の和田秀樹氏は指摘する。さらにそれは日本で一番多い心の病気「依存症」が深くかかわっているという。

『疎外感の精神病理』（集英社新書）より抜粋

2013年に和田先生が『「依存症」社会』という本を出したが、その時に調べたところによると、日本のアルコール依存症者は当時で230万人、ギャンブル依存症が560万人（厚生省発表）、インターネット依存症は270万人とのことでした（いずれも推計値）。製薬会社のファイザーが全国の喫煙者を対象に実施したインターネット調査によると、ニコチン依存症は、2014年の

段階で1487万人と推定されたことでした。重複はあるでしょうが、重い物依存症や睡眠剤依存など、全てを含めるとおそらくは、日本中で2000万人くらいの依存症を抱えている計算になります。そしてスマホの普及でインターネット依存は更に増えていきます。MMD研究所という民間機関が、2021年10月にスマートフォンを所有する15〜69歳の男女約600名を対象に「スマホ依存と歩きスマホに関する定点調査」を行いました。それによると、スマホ依存について調査で「かなり依存している」と回答した人が17・6%、「やや依存している」と回答した人が54・7%と、約7割がスマホに依存しているという結果が出ています。歩きスマホをしていることが原因で人や物にぶつかった、ケガをした経験がある人は11%とのことですので、それでもやめられないとしたら、おおむね依存症の定義に当てはまることとなります。

人口の10%がスマホ依存にあたるかすれば、ほかの依存症と合わせて日本中の依存症の人は3000万人以上になり、20%なら、約4300万人です。ですから、依存症は日本で一番多い病気かもしれない。ただし、大部分の人は、自分のことを依存症と自覚していません。

国立精神・神経医療研究センターが運営するウェブサイトを「心の情報サイト」を見ると、依存症とは、「日々の生活や健康、大切な人間関係や仕事などに悪影響を及ぼしているにも関わらず、特定の物質や行動をやめたくてもやめられない（コントロールできない状態）」とされています。要するに仕事や勉強に支障が出ているのでやめたいのにやめられない状態です。例えばスマホを仕事や勉強でもチラ見してやることなどは、それがやめたくてもやめられないのなら依存症に当てはまることとなります。

また、日本という国が依存症を生みやすい社会であることもその一因になつていきます。昔から、依存症というのは、為政者が最も危険視するものの一つでした。たとえば、アヘン戦争というのは、イギリスが輸出するアヘンにより依存症の人が増えるという国が傾いてしまうというところで、清国の政府が思い悩み、相手が強国だとわかっていながら、戦争に踏み切ったのです。法律を作る際も、麻薬やギャンブルのように依存性の高いものには、それに人々が近寄らないように、売った側だけでなく、買った側、買った側も罪になるようにしています。覚せい剤などの場合、手を出した人の20〜50%が依存症になってしまふとされています。意思が強ければ依存症は治せる、と思っている人が日本にはまだ多いようで、たとえば覚せい剤依存で捕まった人が再犯すると「ダメな人」として断罪されますが、実際は「意思が壊される病気」なので、意思が強くてもしっかりと治療をしなければやめることはできません。更に言うと、きちんと治療しても治らないことが多い病気なのです。