

(様式第 1 号)

■ 会議録 □ 会議要旨

会議の名称	令和 3 年度第 3 回芦屋市権利擁護支援システム推進委員会
日 時	令和 4 年 2 月 2 日 (水) 13:00~14:30
場 所	分庁舎会議室 1, 2 (事務局, 傍聴), ウェブ会議
出 席 者	委員長 竹端 寛 委員 長城 紀道, 土田 陽三, 和田 周郎, 福田 晶子, 浦野 京子, 大島 眞由美, 斉藤 登, 中野 富枝, 中山 裕雅 欠席委員 岸本 和子, 安達 昌宏, 福島 健太 委員以外 芦屋市権利擁護支援センター 谷 仁 芦屋市権利擁護支援センター (社会福祉協議会担当) 三谷 百香
事 務 局	芦屋市地域福祉課 吉川 里香, 馮 翔実, 平川 千夏 芦屋市障がい福祉課 柏原 由紀 芦屋市高齢介護課 浅野 理恵子
会議の公開	■ 公開 ----- □ 非公開 □ 一部公開 〔芦屋市情報公開条例第19条の規定により非公開・一部公開は出席者の3分の2以上の賛成が必要〕 <非公開・一部公開とした場合の理由>
傍 聴 者 数	0 人 (公開又は一部公開の場合に記入すること。)

1 会議次第

(1) 報告

- ア 令和 3 年度第 2 回芦屋市権利擁護支援センター運営委員会の報告について
- イ 第 4 次地域福祉計画【原案】について

(2) 協議

- ア 「病院における身寄りのない患者の支援ニーズに関するヒアリング調査」結果

(3) その他

2 提出資料

- 令和 3 年度第 3 回芦屋市権利擁護支援システム推進委員会 議事次第
- 芦屋市権利擁護支援システム推進委員会設置要綱
- 芦屋市権利擁護支援システム推進委員会委員名簿
- オンライン会議 (Zoom) での注意事項
- 事前資料 1-1 令和 3 年度上半期活動状況報告
- 事前資料 1-2 令和 3 年度活動報告 (集計)
- 事前資料 2 第 4 次地域福祉計画 (権利擁護部分)
- 事前資料 3 病院ヒアリング調査分析

3 審議内容

(竹端委員長)

今日の議事は3点、令和3年度第2回芦屋市権利擁護支援センター運営委員会の報告について、第4次地域福祉計画について、「病院における身寄りのない患者の支援ニーズに関するヒアリング調査」の結果についてです。

では、まず一つ目、令和3年度第2回芦屋市権利擁護支援センター運営委員会の報告についてご報告をお願いします。

(1) 報告

ア 令和3年度第2回芦屋市権利擁護支援センター運営委員会の報告について
(権利擁護支援センター 谷)

1月20日に令和3年度第2回芦屋市権利擁護支援センター運営委員会を実施しています。そこでは権利擁護支援センターの上半期、令和3年11月末までの8カ月の事業報告をいたしました。事前資料1-1に沿う形で、11月までの事業報告をいたします。時間も限られていますので、主だったところを説明させていただければと思います。

まず、1ページ目です。センターでは権利擁護専門相談を、法律職と福祉職の共同型の相談を予約制で実施しております。権利擁護専門相談には定期と臨時があり、定期は毎週火曜日、臨時は曜日・時間関係なく実施しております。令和3年11月までは45回実施し計50件、定期が17回、臨時が28回、稼働率が56.7%です。前年度は定期相談を隔週で実施し、今年度は毎週実施しましたが、前年度の11月末と比較すると、稼働率はほぼ一緒です。定期が増えたため、臨時が減ったのも同じ理由です。

障がい区分や専門職区分など区分ごとの内訳は事前資料1-2を参照ください。

相談内容は、昨年度同様、成年後見制度の相談が圧倒的に多く、財務整理や相続遺言など、法的相談が続いています。

②はセンター職員が実施している専門相談（一般相談）の件数です。これも昨年度と比較しています。相談経路、相談内容、障がい区分ごとの集計については事前資料1-2をご覧ください。新規の相談経路の警察から、高齢、障がい、その他の計30件あり、これは虐待の通報件数です。相談内容は、新規と継続について、専門相談と同様に、成年後見制度の相談が最も多く、虐待対応が大幅に増えています。続いて、金銭管理や債務整理、相続遺言です。

事前資料1-1の2ページは虐待対応に特化した数字です。昨年度と比較すると、高齢者虐待、障がい者虐待ともに増えています。件数では、高齢者虐待は約1.3倍、障がい者虐待は約2倍以上となっています。これは警察からの通報が増えているためだと考えられます。全国的な取り組みですが、親子喧嘩や夫婦喧嘩についても、虐待の疑いがあるものに関しては警察が市に通報しており、件数が増えています。

その下は虐待の認定率についてです。2ページの一番下、※に認定や終結等の定義がありま

す。虐待ありの認定率は約5分の1、2程度です。横に虐待関連会議の件数がありますが、虐待件数が増えると必然的に増えている状況です。

3ページは、権利擁護支援センターを受託している、芦屋市社会福祉協議会とPASネットにおける、法人後見業務を表にしています。件数は大きく変わっていません。PASネットのうち終了の2件は亡くなられたためです。芦屋市社会福祉協議会では市民後見人の監督後見が1件あります。後見業務の件数は、昨年度と比べ全体の数が減っていますが、分析はまだできていません。唯一、本人との面会が昨年度より増えています。昨年度、コロナ禍での対応のため、本人と面会ができませんでしたが、オンライン等の新しい様式での面会や、感染対策を行ったうえでの面会が可能になったことで、件数が増えたと考えられます。しかし、それに変わり本人との連絡調整が減っていると思います。

成年後見の申立て支援は、成年後見制度の説明や申立て支援、成年後見人受任後の支援に関わっています。

次のページの、福祉サービス利用援助事業は、成年後見制度の補完的事業であり、PASネットがご本人と契約して支援しています。具体的には、成年後見人の選任までの間、緊急を要する場合にはその間の支援として、金銭管理の支援事業を行っています。

権利擁護支援者養成研修は、市民を対象に地域の権利擁護支援の担い手を養成するために、権利擁護支援センターが開設した次の年から毎年実施し、令和元年度からは隔年実施としています。本年度は開催年であり、令和3年9月からおよそ半年かけて実施しています。全11日間のカリキュラムで受講者は14名、初めての試みで全講義ZOOMによるオンラインで実施しましたが、ちょうど新型コロナウイルス感染症の状況が落ち着いていた時期に保健福祉センターにてグループワークの講義を行い、受講生が顔を合わせて、交流を持ってもらいました。みなさん充実した表情をされており、顔を合わせて、直接話をしながら受講するということの重要さを改めて実感しました。一方でオンラインは移動がないといったメリットもあるので、集合とオンラインのハイブリッド形式も再来年以降検討できるかと思います。ZOOMによるオンラインの講義も好評いただいたことからオンライン実施も評価できるかと思います。オンラインの講座については、受講生以外の方も受講できる公開講座をZOOMで開催しました。また、権利擁護フォーラムは昨年度同様、一カ月間YouTubeで配信する予定です。

活動状況では、コロナ禍により対人の活動に制限がでたため、人数が少なくなっています。

介護サービス相談員派遣事業は、通常、施設を訪問して利用者の方とお話をするのですが、現状では難しいため、初めての試みとして、オンラインによる面会相談活動を2施設8名で試行的に実施しています。一問一答形式になる、相手の表情が見えにくいなど、同じ空間にいないところでの相談活動の難しさを感じていますが、何もしないよりは、何かした方が良いと感じています。

次ページは、芦屋市独自の事業である、障がい者福祉施設等相談員派遣事業があります。3施設12名で実施していたのですが、コロナ禍により現在活動休止の状態になっています。

研修・視察では、中核機関が全国的に話題になっており、権利擁護支援センターが中核機関

の役割を担っているのです、中核機関としてのヒアリングが増えてくるかと思います。

終活支援事業は、3か年の事業で最終年でした。65歳以上の市民の方を対象に、「ろうスクールAshiya」を開講し、新型コロナの流行が落ち着いていた時期に、全5回、週1回のカリキュラムを対面で実施することができました。参加者の平均年齢は76.7歳、最高齢91歳で、今後もニーズは増えていくのではないかと思います。

その他の事業は、行政や地域包括支援センター等の関係者、権利擁護従事者向けの研修を各種行いました。地域啓発プロジェクトについてはコロナの関係で1月31日より休止しております。また、運営委員会・専門委員会を記載の日程で実施しました。

活動状況報告は以上になります。

その他として、権利擁護支援センター運営委員会の議論をご報告いたします。中核機関の機能について、毎年、芦屋市、尼崎市、西宮市の3市と弁護士、司法書士、社会福祉士の3士会と家庭裁判所による連絡会を実施していますが、今後どのようなテーマで進めていくかを議題としました。家庭裁判所も中核機関を意識しており、これまでの後見受任団体と家庭裁判所の関係から、中核機関と家庭裁判所の関係をどのように連携していくかについて、話を詰めていければと考えています。以上です。

(竹端委員長)

ありがとうございます。今のところでご質問等あれば、挙手をお願いします。

では、福田委員をお願いします。

(福田委員)

虐待対応について、認定率と昨年との増減を教えてください。

(権利擁護支援センター 谷)

認定率はあまり変わっていませんが、もう少し遡ると認定率は下がっています。理由として、警察通報により、夫婦喧嘩や明らかに虐待でないものについても、虐待疑いとして受理するため、認定率が下がっています。ここ3、4年認定率は同じ程度で、5年ほど前から認定率はさがっております。

(福田委員)

ありがとうございました。

(竹端委員長)

では次、中野委員をお願いします。

(中野委員)

私は今介護サービス相談員をさせていただいており、実際にZOOMでお話をさせていただいております。その時に感じたことを申し上げたいと思います。先ほど谷センター長が、何もしないより何かした方が良く思っているとおっしゃったのですが、本当にその通りだと思います。今コロナ禍だからこそ地域とつながることが必要だと思います。画面越しではありますが、お話を伺うことができることが有意義だと思います。コロナ前に訪問した施設でお会いした方が楽しそうにお話される様子を拝見し、元気にされているのだなと実感でき、良かつ

たと思います。生活相談員の方に誘導されて来られるのですが、利用者さんがZOOMに慣れるように、一生懸命配慮しておられて、頑張っているのを見て、嬉しいなと思います。ZOOMの調子が安定せずかみ合わないこともあります。第三者の外部の人間と画面越しに会うことが利用者さんにとっていいことなのだと実感しています。

(竹端委員長)

ありがとうございます。大島委員お願いします。

(大島委員)

警察通報が非常に増えているという傾向については、私の所属している高齢者生活支援センターでも増えてきているので、実感しておりますし、また、敷居が低くなった印象を受けています。一方で、この程度でも通報されるのだなという印象も受けておりますが、それで良いのだと思います。しかし、現場ではその影響が非常にあり、混乱しがちなところがありますので、今後、警察とのやり取りが増えていく中で、お互いの理解が進むと良いなと思います。

(竹端委員長)

それでは次の議事、第4次地域福祉計画について、事務局からご説明お願いいたします。

(1) 報告

イ 第4次地域福祉計画【原案】について

(地域福祉課 吉川)

それでは、前回ご意見をいただきました、第4次地域福祉計画原案の、施策2成年後見制度利用促進計画について説明いたします。

今回は前回の委員会等でいただいたご意見の反映部分とパブリックコメントでいただいた意見を少し抜粋してご紹介をさせていただきたいと思います。なお、この委員会にご参加していただいております、委員の方からもパブリックコメントをいただきまして誠にありがとうございます。最初にお礼を申し上げます。

それでは、施策2の変更点をご説明いたします。大きな変更点は6点あります。前回の委員会の意見を受けての変更点は4か所あります。

1点目は現状の3段落目のところになります。前回委員会で、権利擁護に関する各機関と権利擁護支援センターとの連携等に関するご質問をいただき、応答した内容が現状に記載されると、取組みの推進方針も理解されやすいのではないかとのご意見をうけ、現状の記載内容を追記しております。

2点目として、前回委員会で提案させていただきました、取組方針を一番上の①に追加しております。

3点目は、取組の推進方針③について、触法行為は権利擁護支援に関わることであり、対象に入れることについてご意見をいただき、対象者に触法者などと追記をしております。

4点目は計画策定に関する会議等のご意見等の項目になります。ケアマネジャーや地域包括支援センター、専門職が何をしたらよいのかというご質問を受け、具体的な役割を記すこと

はできませんが、ご意見として「利用者本人に関わるケアマネジャー、相談支援専門員等の各専門職の関わりも重要である」という意見があったと記載しました。

また、本委員会以外の策定委員会等での意見をうけての変更点が2か所あります。

1点目は現状の2段落目について、策定当初より事務局としては、権利擁護支援センターは、権利擁護支援全体を牽引する役割を担い取り組んでいると考えており、当然、成年後見制度利用促進に係る中核機関に留まらない認識のもとに記載をしていましたが、成年後見制度利用促進の中核機関の役割が中心であるような認識を持たれることがあったため、内容を変更したものではありませんが、記載文書の書き方を少し変更しました。

2点目は課題の3点目です。権利擁護支援ニーズに対応するため、成年後見制度や相談窓口の周知啓発、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業などの支援を促進にしていく必要があるということです。前回の委員会では、市民の認知状況は低くとも、各機関が適切につながっていることができているのであれば、周知ができているのではないかという温かいご意見もいただきましたが、相談窓口の周知は必要であろうということで、課題③に相談窓口の周知啓発を追記させていただいております。

計画部分の変更点は以上になります。

また、資料は配布しておりませんが、パブリックコメントには全体で14人の方から47件いただき、そのうち施策2に関連するご意見を9件いただきました。主な意見としましては、成年後見制度の周知・啓発の必要性について、意思決定支援の重要性について、相談支援、連携体制の充実、相談支援員の質の向上を期待するというご意見をいただきました。

第4次地域福祉計画の部分に関する報告は以上になります。

(竹端委員長)

ありがとうございます。以上、第4次地域福祉計画に関するご報告をいただいたのですが、みなさんからご意見・ご質問ありますでしょうか。浦野委員お願いします。

(浦野委員)

私は民生児童委員をしており、去年、成年後見制度に関する民生委員の対面研修がありました。何度も聞くと理解できるので、直接関わった方に成年後見制度のお話をできるわけではないのですが、つなぐことができるのではないかと思います。

(竹端委員長)

事務局に確認なのですが、こちらの第4次地域福祉計画はほぼ確定で、パブリックコメントをもらったので2月ぐらいに最終まとめをして完成になるでしょうか。

(地域福祉課 吉川)

第4次地域福祉計画は2月4日に開催されます、社会福祉審議会にかけさせていただきます。その後、市議会の民生文教常任委員会でご報告させていただきまして、最終3月に完成を目指して作成しております。

(竹端委員長)

ありがとうございます。では身寄りのない方に対するアンケートが議題の三つ目にあがっ

ていますので、そちらの説明を事務局お願いします。

(2) 協議

ア 「病院における身寄りのない患者の支援ニーズに関するヒアリング調査」結果
(地域福祉課 馮)

身寄りのない方の支援における課題を具体的に把握し、支援が円滑に進むような方策の検討へつなげることを目的に市内3病院にヒアリング調査を実施しましたので報告します。

まず、身寄りのない患者に関する年間の相談対応件数は、市立芦屋病院で12件、セントマリア病院で41件、南芦屋浜病院3件でした。通院のみの患者については、家庭状況まで情報収集することが難しく支援ニーズはとらえにくいようでしたが、何らかの関わりで情報を知ったケースについては支援をされているようでした。また、この相談件数は、計上の方法が病院によって差がありますので、参考としてみていただければと思います。どの病院でも一定身寄りのない患者への対応をしてくださっているということがわかりました。

また、その相談対応では、院内で対応することになれば、他機関へ相談しているケースもあります。

身寄りがなく支援が必要なかたの全体的な状態像については高齢者で独居、認知症や精神疾患があり、孤立した生活をしている人が多い印象でした。身寄りがいないという状況については家族・親族がいなかったり、家族に病気や障害があり、支援力に問題があったり、家族からの虐待があったり、本人が家族の接触を拒否しているなどがあります。ネグレクトを疑う場合にも、まずは本人の意向を確認することを大事にしているとのことでした。

次に身寄りのない患者への支援の対応・支援の入院時の現状です。入院をした時点から日用品の購入などこまごまとして対応が必要になり、病院の貸出し物品を使うなど対応していただいているようです。本来は緊急連絡先にはならないケアマネジャーさんが、事業所の判断でやむを得ず緊急連絡先となっているケースもあるようです。退院後を考え、入院中に介護保険を申請し、金銭管理や契約が必要になったかたには、成年後見制度や金銭管理サービスの情報提供をしたり権利擁護支援センターにつないだりしているとのことでした。特に身寄りのない患者さんがお亡くなりになった際に、対応のできるメディカルソーシャルワーカーがいなければ、業務に支障がでる可能性があるという困り事もあるようです。

また退院時には疎遠だった親族への対応が生じることがあったり、退院時の介護タクシーを手配したり家の清掃の依頼など退院後の生活を整えるところまで病院が関わっていることもあるようです。転院が必要な際にも身寄りがないと断られるため、行先が決まらず困ることや、転院や入所が必要な場合でも本人が拒否するために自宅に戻るしかなくなるようなことがあるとのことでした。

死亡時には遺体の引き取り手がなく困ることが多いようです。

意思決定支援においても迷う場面は多々あり、認知機能や判断能力の低下、または本人のものととの性格から時間の経過とともに意向が変わってしまったり、病状や苦痛、拒否や妄想な

どからコミュニケーションがとりづらくなったりする方がいます。

本人の意思がはっきりしない場合には本人を知る人に確認し、またそのような人もいない場合はアドバンスケアプランニングを医療者で行っている病院もありました。身寄りのない人の支援のための対応マニュアルを作成しているようです。

関係機関との連絡調整においては、連絡頻度が多く、調整に時間がかかるという所に負担があるようです。連携先は、生活援護課や、高齢者生活支援センターなど、また他には金銭管理、成年後見制度、死後事務委任契約が必要な人には権利擁護支援センター、生活困窮者や金銭管理が必要な人は社会福祉協議会につないだりしているとのことでした。

2項目目に移ります。対応に苦慮していることとしては、情報収集・連絡調整において、家族調査に時間がかかり、本人の関係者が分からず、支援方針が立てられないことです。個人情報保護のため行政から情報がもらえなかったり、年齢や地域から高齢者生活支援センターや近隣の病院に問い合わせし情報を収集するが時間がかかったり、地域の中でも孤立しており、本人の情報を知る人がいなかったりします。関係者との連絡調整に時間がかかり、業務時間を圧迫しているという話もありました。ケアマネジャーなど他機関へ連絡する回数が多く、家族の都合によっては時間外の対応になることがあったり、連絡先が多く、内容が重複するうえ、支援者との調整に時間がかかったりするとのことでした。

意思決定に関連することでは、本人の意思決定が困難な場合、適切な支援が提供できなくなる可能性があることに困っているとのことでした。認知症や理解力の低下、不安などから意向が変わってしまい、方針が定められないこと、身体状況や認知能力などの本人の病状の悪化により、病院側で推測しながら支援することもあるが、その支援で良かったのか悩むこと、在宅に戻るには財産管理や健康管理などの支援が必要であったり、在宅生活が困難なため転院や入所が必要であったりする場合でも、同意が得られなければ関係機関につなげることができず、在宅生活が困難な状態のまま退院してしまうことなどがあるようです。意思決定支援者が不在な場合、病院がその役割を果たしているが、不十分な可能性があることにも困っています。転院に同意する人がいない場合、自宅に帰ることになるが、在宅生活に不安があるような方の場合、そのような対応でよかったのか悩む、親族はいるが病気や障がいなどによりキーパーソンになり得ず、意思決定をどうしたらよいか悩む、どの機関が本人の意思決定支援を行うのが本人にとって良い結果となるのかに悩むとのことでした。

病院が求めることとしては、孤立化を防ぐためのコミュニティの活性化、おひとりさま向けの相談会、元気なうちに問題意識を持てる機会、若い世代が親の今後を考える取り組み、成年後見制度やACP（人生会議）の周知、入院中、施設入所中の金銭管理サービス、家族・親族を照会できる仕組み、支援者間の連絡調整ツールがあげられました。

最後に、調査をした所感としては、入院中から退院後の生活を見据えて、調整をしたり、退院後の生活環境を整えることもあったり、意思決定の過程で何度も本人や病院内で話し合うなど、病院ではかなり様々な対応をいただいていることがわかりました。また、身寄りのない患者さんが入院すると各方面で様々な負担が生じるものの、何とか対応していただい

いる現状があり、課題にも挙げさせていただいていますが、対応の共通マニュアルなどを作成しより多くの人の間で共通認識が持てれば、対応がしやすくなるのではないかと思います。

病院の方に、身寄りのない患者への支援を行ううえで求めるものを聞いた時に、孤立を防ぐための地域の活性化や地域への周知啓発をしてほしいという意見をいただき、初めは病院における身寄りのない人の支援という視点で調査したものの、地域にもつながってくる課題だと認識しました。

また、意思決定支援については前回のシステム推進委員会でもご意見をいただいております、例えば民生委員さんが関わられるなかでは、救急車で運ばれるようになってからの事後対応になってしまうケースがあり、自分から助けをあまり求めないかたの関わり方に悩んでおられるというお話がありました。孤立や孤独状態にあり、つながる力が弱い人への事前予防のための関わりという所は中長期的な課題であるというお話がありましたので、委員会のお話と今回の病院でのお話を受け、改めて地域との共通の課題であるというところが浮き彫りになったように思います。

委員の皆様にはいただきたい意見は2つあります。まず、それぞれのご所属で、身寄りのない方への支援をどのようにされているかという現状の関りを教えていただきたいと思います。また、身寄りのない患者への支援の課題を病院だけでなく地域の課題としてらえた時に、具体的な取り組みとしてどのような案があるのか取り組む際に必要な視点などについてご意見をいただければと思います。

(竹端委員長)

事務局の方から聞きたいポイントの提示もありましたが、質問や意見などがありますか。

(浦野委員)

民生委員は日ごろから気になる方への関わりをしていますが、連絡先を聞いても、ないと言う方がいらっしゃいます。マンションに入居する際は緊急連絡先の書類を提出しないといけません、最近は連絡先を伝えることを嫌がる人も増えていると聞いています。昨年、新型コロナウイルスのワクチンの接種券を無くしたと言って80代女性がマンションの管理人に相談したケースがありました。親族はいないというため、管理人が関わって接種の申込みを支援しましたが、対応に困り、管理人が民生委員に相談にこられたため、高齢者生活支援センターにつながりましたが、話を聞くなかで親族がいることが判明しました。孤立といっても、拒否からくる孤立や、身寄りがあっても親戚との行き来がないための孤立など色々あると思います。先ほどのケースは友人がいたため、友人の関わりに助けられました。一人住まいの集いなどをするなかで、情報を聞くようにしていますが、それを嫌がる人もいます。また集いなどに出てくる方は良いのですが、出てこない方は特に心配に思います。関わり方を工夫しながら情報をつかんでいけたらと思っています。

(長城委員)

身寄りのない患者の相談対応件数に内容について、北部地域では数が多く、南部では数が少ない結果となっています。計上の仕方に差があるとの説明でしたが、仕事で関わるなかで、南

にもお困りの方がいると感じています。計上の差とはどのような差でしょうか。

(地域福祉課 馮)

遠方に親族がおり、つながったケースは、対応をしても計上していないなどです。また、南の病院では軽快退院により、親族との連絡が必要ないケースもあると聞き、患者さんの特徴もあるように感じました。南にお住まいの方が救急車で運ばれ、北の病院を受診する場合がありますので、南にお住まいの方は支援が必要な方が少ないといわけではありません。

(大島委員)

私が所属する潮見高齢者生活支援センターは南部地域にあります。転院される方も多く、重症の方は市外の大きな病院に行くことも多いように思います。そのため病院の調査だけでは全ては分からないと思います。身寄りのない方で支援が必要な方というのは高齢者生活支援センターで関わる中で沢山います。毎年数件の方は関わりを拒否して介護サービスなど何にもつながらないまま亡くなります。最近はそのような人が増えているように思います。前にも提案しましたが、介護サービスの事業所にもこのアンケートを取れば、もっと実態があぶりだされるように思います。また、データを取る際には「身寄りがない」という状況は様々なので、定義を明確にするといいと思います。具体的な取り組み案については、こういった問題が気になりつつも動けていない現状があり、関係機関と連携して取り組んでいく必要があると思います。様々な機関と話をする場が欲しいと思います。

(竹端委員長)

身寄りのない人の定義について、実際に親族関係がないというよりも親族がないと本人が言っている人にすることが必要だと個人的には思っています。今まで関わりが無かった親族に急につなげても問題が生じるだけだと思います。親族とつながりを持とうとしない人の課題と捉えた方が、より現場の困り感を捉えられると思いますが、大島委員いかがでしょうか。

(大島委員)

その通りだと思います。家族と本人の心情を天秤にかけざるを得ない状況になることがあります。親族の連絡先が判明しても、関わりをどこまで望むか、親族に意向を聞くこともあります。また、社会通念上こうすべき、本来こうあるべき、などその方が持っている価値観もありますので、どうやってご本人の意思決定に寄り添うかは難しいところだと感じています。

(浦野委員)

大島委員が言われたように、民生委員も本人が嫌がる場合は緊急連絡先を無理には聞かないようにしています。ただ、本人の意思が大事だとは思っているものの、気になる人の場合はどうしたらいいか悩みます。

(権利擁護支援センター 谷)

一点補足します。身寄りのない患者の定義については2ページの表にあるように、家族・親族がない、遠方で関りが困難、病気や障がいがあったり、外国のかたであるなどして家族の支援力に問題がある、家族からの虐待やDVがある、本人が家族の接触を拒否しているなどの場合も含むと定義し、アンケートを実施しました。

(竹端委員長)

大事なところですね。しかし、そういった内容を身寄りのないという言葉で表そうとすると誤解を生むかもしれません。どの表現が適切かわかりませんが、例えば、身寄りがない方のほか、本人の支援関係が薄いなどと定義をしたほうが、実態をつかみやすいのかと思いました。

(土田委員)

身寄りのない方が医療機関に来られることはよくあります。診療所レベルでは病気の話は聞けても、そのほかの話は時間的な問題もあって聞くことは難しいと感じます。入院をするような大きな病院では聞いているかもしれません。診療所としては身寄りのない方と接しており、ある程度状況も把握していますが、行政につなぐという話を切り出すのは時間的にも難しいと感じています。

(竹端委員長)

診療所は身寄りのない人の大事な接点になっているのですね。しかし生活の話ではなく医療の話だけで完結していると。福祉と医療とがつながっていくことができれば理想ですが、現状ではつなぐ方策がなく難しいということですね。

(土田委員)

内科の先生では一部連携されている人もいらっしゃいますが、全体としては連携している人は少ないと思います。

(竹端委員長)

他にご意見ありますか。斉藤さんいかがですか。

(斉藤委員)

今回の病院への調査では身寄りのない方への対応件数が50～60件くらいことでしたが、大島委員の話では実態はもっといるのではというお話でした。これは今回1回の調査ですが、今後も調査をすると数字は増えていくかもそれません。実態が分かれば、対策がわかると思いますが、現時点ではまだ曖昧なところがあるのではと感じています。しかし、6ページの総括にあるように対策も少しずつ出しているように思います。

虐待対応では警察から情報をもらうことが多いとの話がありました。措置、介入できるのは警察か行政しかなく、現場の高齢者生活支援センターは措置が必要だと思ってできずに困っていることがあると思います。警察や行政はきっちりとルール決めをし、情報が集まればすぐ動けるようにしておく必要があると思います。

情報の取り方として、お困りです課にも情報が集まるように思います。そのデータはとられたのでしょうか。身寄りがない方、社会とのつながりが薄い方、医療保健福祉などとのつながりが薄い方の情報は、先ほどの土田委員のお話から、最後の繋がりとして医療機関に情報がありそうと思いました。通信関係の所から情報を集めることもできるかもしれません。緊急時災害時要援護者台帳というものもあります。今ある情報でどう動くかが大事だと思います。芦屋市の情報部門あたりが、こういった会議に参加し行政のデジタル化をするなど何ができるかを考えてほしいと思います。紙ベースの情報では情報収集に時間がかかり、動くまでに疲れて

しまいます。仕事の魅力も減ってしまいます。

また、現場の無形資産であるノウハウも積み上げていって欲しいと思います。

(竹端委員長)

行政はどれだけ現状を把握しているのかという質問がありましたが、事務局いかがですか。

(地域福祉課 吉川)

行政ではそれぞれの課で情報を持っています。連絡先わからない方の相談があった場合、高齢者であれば高齢者の部門に問い合わせたり、受診状況を医療機関に聞いたり、行政で収集できる情報を収集して関係機関に繋ぐようにしています。住所は分かっても連絡先が分からないといった場合には、民生委員やマンションの管理人から情報をいただいたり、斉藤委員が言われていたように要援護者台帳から情報を収集することもあります。行政と、身近に関わっておられる方がうまく繋がり情報を得るネットワークが広げられたらと考えている所です。

(竹端委員長)

調査対象は地域の支援者へ広げていくのですか。また調査結果はどのように活用しますか。

(地域福祉課 吉川)

調査は、職能団体で同じような課題を感じている場合は、職能団体で調査をする方法もあると思っています。調査結果があれば、一緒に取り組みを考えたいと思います。在宅医療介護連携においてもACPが課題になっており、協働して取り組みができればと思います。権利擁護だけでなく、在宅医療介護連携と一体的に取り組み、活動していきたいと思っています。

(竹端委員長)

例えば、高齢者生活支援センター、ケアマネジャー協会など各職能団体と今回の調査結果をできる範囲で共有したうえで、各団体でも調査をしてもらい、来年度以降この委員会などで共有し、共通の課題などを明らかにしていければと思います。

時間になりましたので今回の議事は以上で終了します。

(地域福祉課 吉川)

様々なご意見をいただき、ありがとうございます。委員の皆様におかれましては、本日が任期で最後の会議となります。2年間活発なご議論をありがとうございました。来年度以降の委員については、改めて各団体へ依頼をいたしますので、ご協力をお願いいたします。

(竹端委員長)

では、本日はこれで終了します。

閉会