

身寄りがない患者の入院受け入れや支援に関する実態調査  
～北海道の医療機関を対象とした調査～  
報告書

2025 年 11 月  
(一社) 北海道医療ソーシャルワーカー協会 社会活動部  
身寄りのない患者支援専門部会

はじめに・・・

近年、我が国においては、急速な高齢化と単身・独居世帯の増加に伴い、いわゆる「身寄りのない方」（※親族等と疎遠な方も含む）の存在が顕著に増大している。核家族化に伴う家族機能の縮小化や地域社会における支援機能の弱体化は、従来の家族を基盤とした支援モデルの前提を揺るがすものであり、医療機関においても、従来型の入院受入れ体制では対応が困難な事例が増加している。

一方、日本社会には、入院・入所等の場面において「身元保証」を求める慣行が広く定着している。しかしながら、「身元保証」という語が独り歩きし、医療機関や施設等が身元保証に求める内容が必ずしも明確に整理されていないという問題がある。実際には、医療機関・施設ごとに求める行為の範囲や責務の定義が大きく異なり、その解釈が統一されていないことが、医療現場における混乱を助長している。こうした状況は、身寄りのない方に対し事実上履行し得ない要件を求めることにつながり、現在の社会構造との乖離を一層深刻化させている。

我々医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）は、身寄りがないことを理由に患者が必要な医療やケアを受けられなくなる事態を防ぐため、専門職として支援に取り組んでいる。しかし、身寄りのない患者への支援には、入院手続き等のサポート、医療同意、意思決定支援、金銭管理、マニュアルなど組織体制の整備、さらには死後の対応まで、多岐にわたる課題が存在する。そのため、個々の医療機関やMSWの努力だけでは対応が難しい場面も少なくない。

こうした社会的要請の高まりを踏まえ、当協会は2024年6月に「身寄りのない患者支援専門部会」を設置し、以下の目的のもと、課題の整理および解決に向けた取組みを進めている。現在では北海道内の医療機関のMSW40名（2025年11月30日時点）が参加している。

#### 【身寄りのない患者支援専門部会の設置目的】

- 1) 身寄りのない患者支援においてMSWが直面する課題の把握と情報共有を行う。
- 2) 医療機関のみでは対応困難な課題に対する行政等関係機関へのソーシャルアクションの具体的内容を検討する。
- 3) 部員および会員の知識・技術の向上を通じた医療機関内の体制整備の促進を図る。

身寄りのない患者をめぐる課題は、個別医療機関の内部問題にとどまらず、社会構造の変化に伴う地域的・制度的課題として位置づけられるべきものである。医療・福祉・行政・地域の関係機関が連携し、誰もが必要な医療やケアを受けられる地域社会を構築していく必要がある。当部会としても、職能団体としての責務を踏まえ、北海道における支援体制の確立に寄与するため活動をしていく所存である。

## 1. 本調査の目的

身寄りのない患者の入院受け入れや支援の課題については、全国各地で実態把握が進み、各地域にて主体的な取り組みが行われている。しかし、北海道は広大な地域性や市町村ごとの事情の違いがあるため、北海道全体としての実態は十分に明らかにはなっていない。そこで、当協会の社会活動部「身寄りのない患者支援専門部会」が中心となり、北海道内の医療機関を対象とした実態調査を実施した。本調査の目的は以下のとおりである。

- ① 北海道内の医療機関における身寄りのない患者の入院受け入れや支援の実態を可視化すること。
- ② 各地域の医療ソーシャルワーカー（MSW）が、行政や関係団体と課題を共有するための基礎資料を得ること。

## 2. 調査方法

- ・調査対象者：道内の20床以上の入院病床がある医療機関に所属する医療相談部門の代表者1名
- ・代表者の定義：
  - ① 現場のソーシャルワーク業務を理解している方とする
  - ② 医療ソーシャルワーカーがいない機関は相談部門に所属している代表者（職種不問）
- ・調査対象機関数：527機関（2024年4月1日北海道庁HP病院名簿を参照）
- ・WEBアンケート調査 Google フォームアンケート
- ・調査実施期間：2024年10月9日～11月31日

＜本調査における身寄りがない患者の定義＞

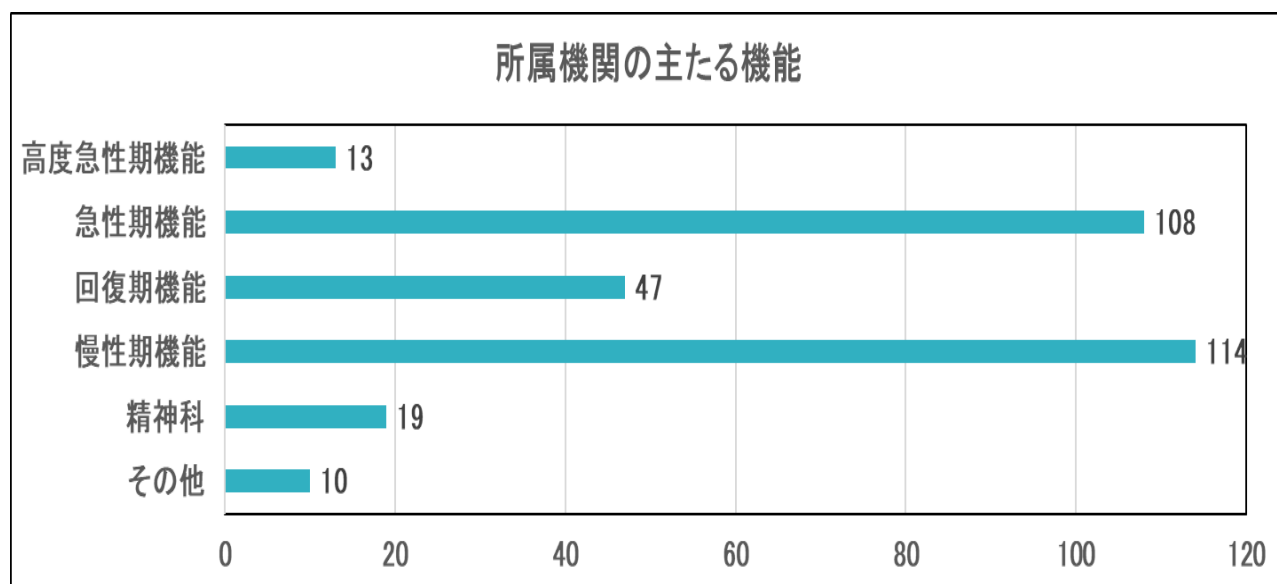
- ① 家族や親族がいない方
  - ③ 家族や親類等への連絡がつかない状況にある患者
  - ④ 連絡可能な家族や親族等がいても支援が得られない患者
- ・倫理的配慮：北海道医療ソーシャルワーカー協会研究倫理指針に基づき実施した。

## 3. 調査結果

【回収状況】

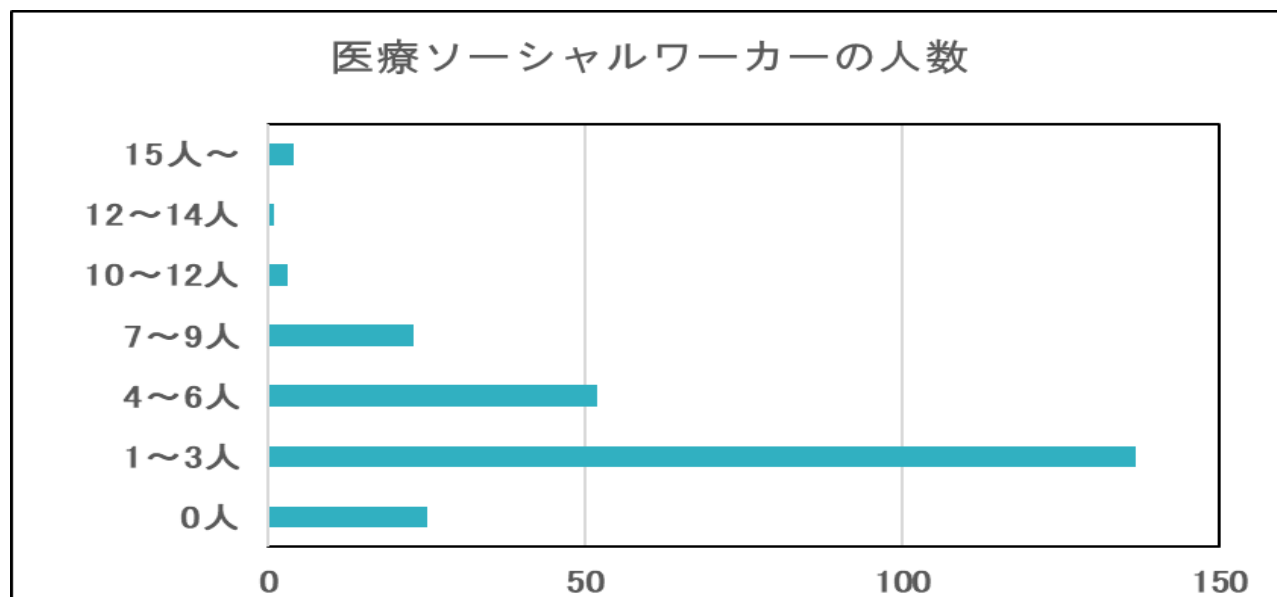
調査対象機関数	有効回答数	回収率
527機関	245機関	46.5%

設問① 所属機関の主たる機能(複数回答可能)



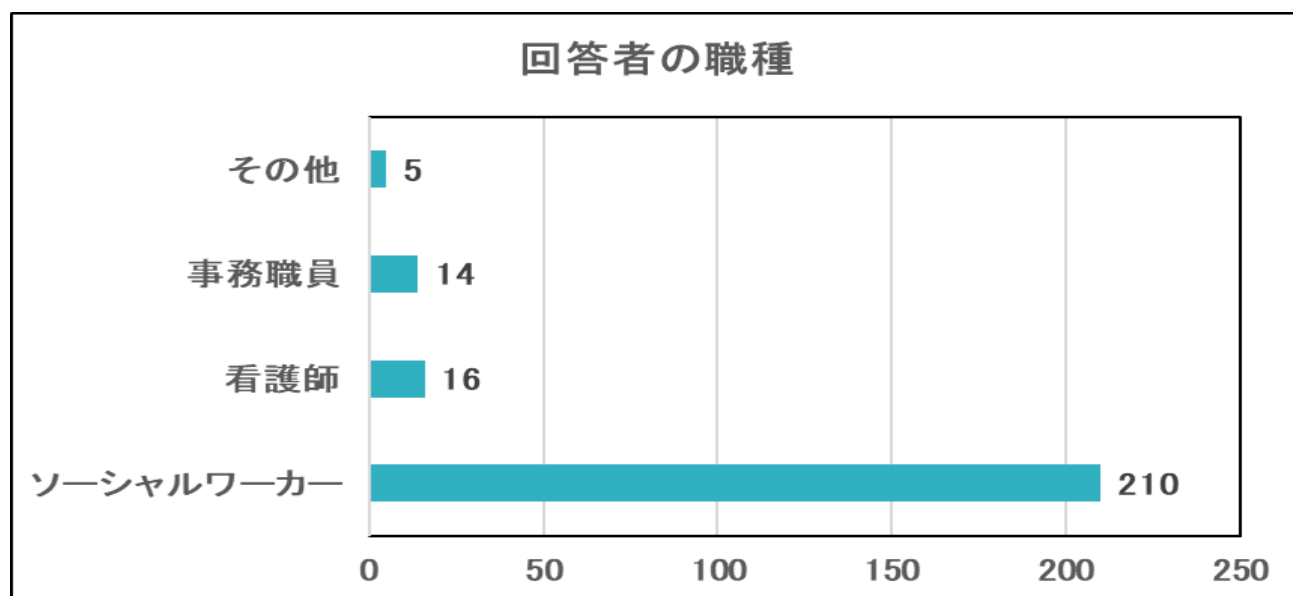
全体では、「高度急性期」が 13 機関、「急性期」が 108 機関、「回復期」が 47 機関、「慢性期」が 114 機関、「精神科」が 19 機関、「その他」が 10 機関であった。

設問② 所属機関の医療ソーシャルワーカーの人数



全体では、「1～3 名」の配置が最も多く、137 機関（63%）であった。

### 設問③ 回答者の職種



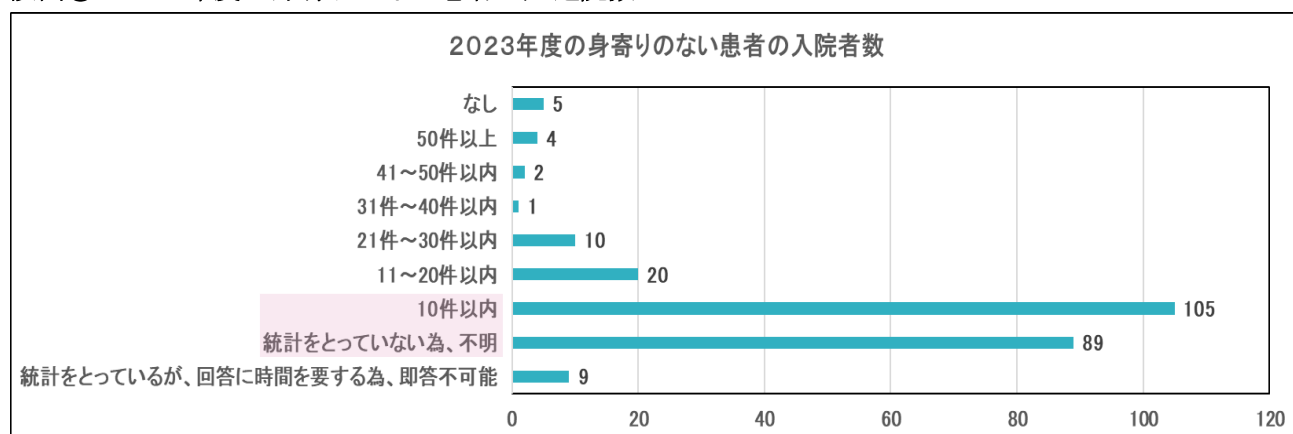
全体では、ソーシャルワーカーが約 9 割を占める結果となった。

### 設問④ 所属機関の地域（市・町・村）

	2次医療圏	母数	回答機関数	割合
1	富良野	4	4	100.00%
2	日高	7	6	85.70%
3	北渡島檜山	6	5	83.30%
4	南空知	17	11	64.70%
5	南渡島	32	20	62.50%
6	南檜山	5	3	60.00%
7	北空知	5	3	60.00%
8	釧路	22	12	54.50%
9	十勝	32	16	50.00%
10	西胆振	21	10	47.60%
11	上川中部	38	18	47.40%
12	上川北部	7	3	42.90%
13	札幌	227	97	42.70%
14	東胆振	15	6	40.00%
15	留萌	5	2	40.00%
16	後志	21	8	38.10%
17	中空知	16	6	37.50%
18	北網	24	8	33.30%
19	宗谷	8	2	25.00%
20	根室	7	1	14.30%
21	遠紋	8	1	12.50%
	地域の特定不明・その他	3	3	

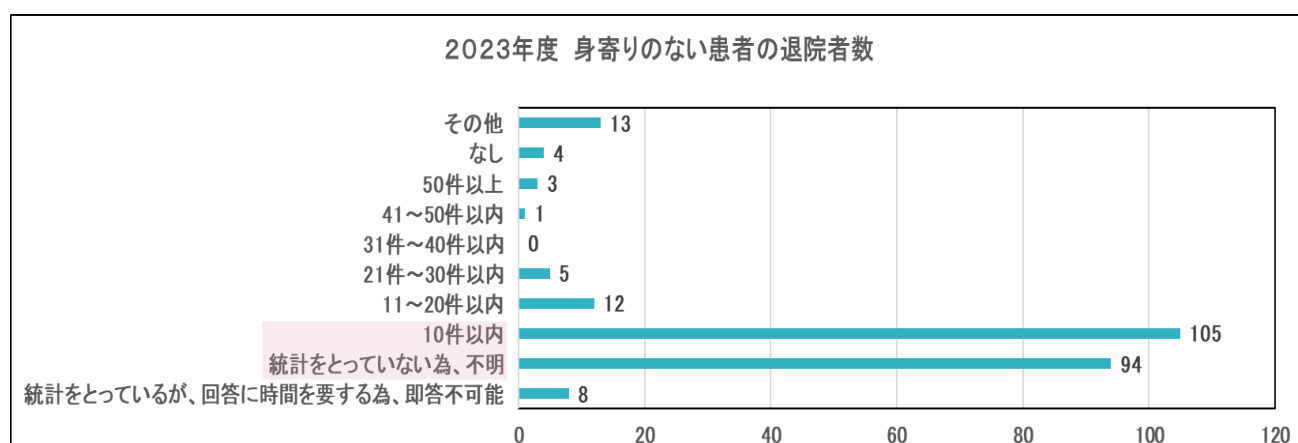
全体の回答機関数では札幌が 227 機関と最も多かった。2 次医療圏の母数を基準とした回答機関数の割合で最も高いのは「富良野」100%。80%以上は「日高」「北渡島檜山」の 2 地域。60%台は「南空知」「南渡島」「檜山」「北空知」。札幌・上川・胆振は 40～50%台であった。

設問⑤ 2023年度の身寄りのない患者の入退院数



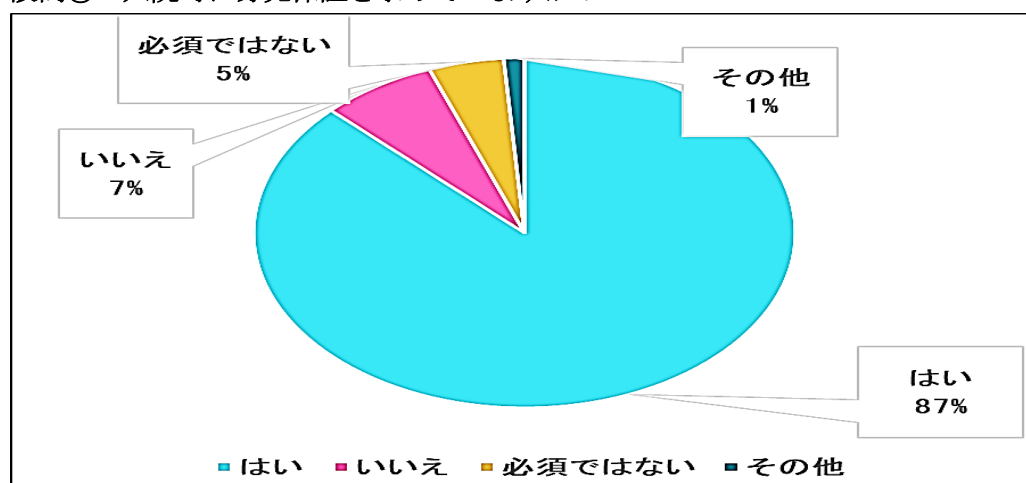
全体では、「10 件以内」が 105 機関、「統計をとっていない為、不明」が 89 機関であった。

設問⑥ 2023年度の身寄りのない患者の入退院数



全体では、「10 件以内」が 105 機関、「統計をとっていない為、不明」が 94 機関であった。

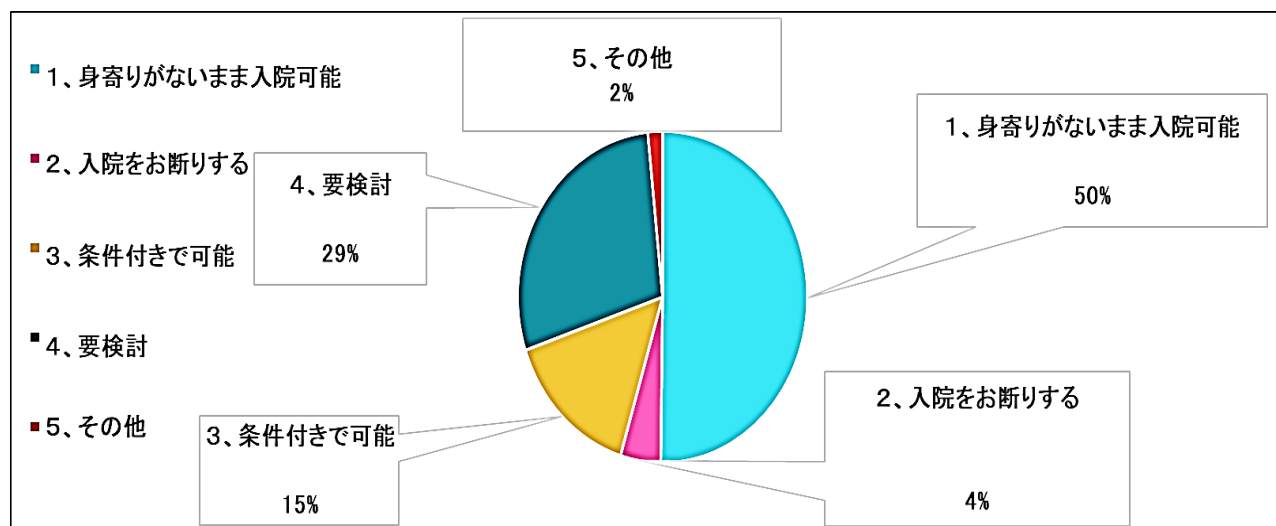
設問⑦ 入院時に身元保証を求めていますか？



全体では、「はい」が 87%、「いいえ」が 7%、「必須ではない」が 5%、「その他」が 1%であった。尚、

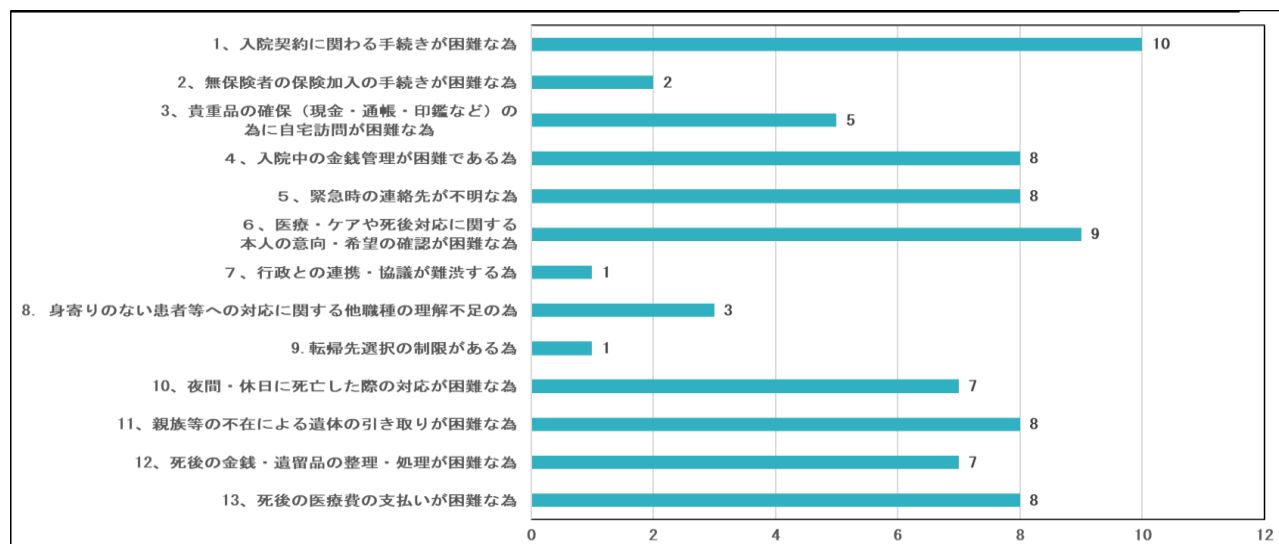
本調査における身元保証人に求める役割については身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドラインを参考に次の通り規定している。①緊急連絡先に関すること②入院計画書に関すること③入院中に必要な物品の準備に関すること④入院費等に関すること⑤退院支援に関すること⑥死亡時の遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること。

#### 設問⑧ 入院時に身元保証人をたてられない場合はどのように対応していますか？



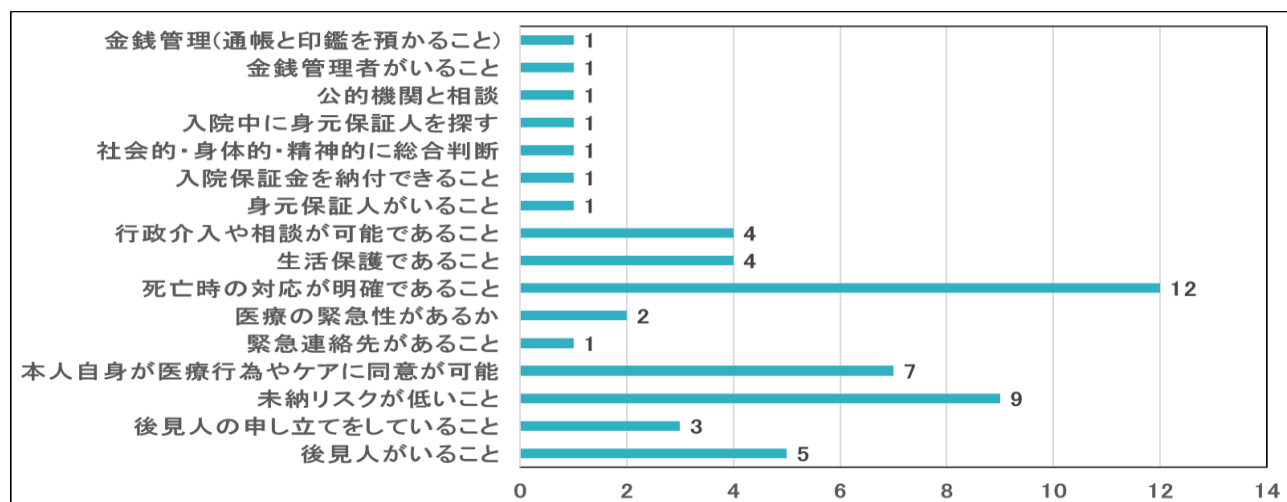
全体では、「身寄りがないまま入院可能」が50%、「要検討」が29%、「条件付きで可能」が15%、「入院をお断りする」が4%、「その他」が2%であった。

#### 設問⑨ 入院をお断りと回答した方にお聞きします。理由を聞かせて下さい。【複数回答可能】



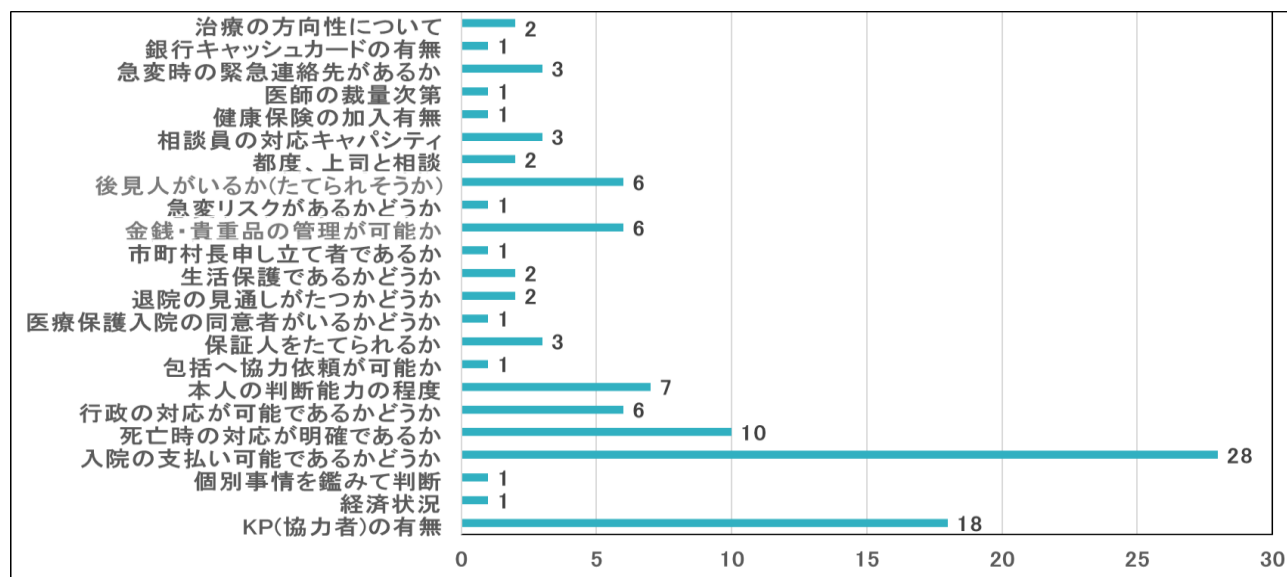
全体では、「入院契約に関わる手続きが困難」が最も多く10機関。次に「医療・ケアや死後対応に関する本人の確認・希望の確認が困難」が9機関。「緊急時の連絡先が不明確」「入院中の金銭管理が困難」「無保険者の保険加入の手続きが困難」が7～8機関であった。

設問⑩ 条件の内容を教えてください(自由記述) ※条件とは、既に明確に入院可能な条件がある場合を指す。



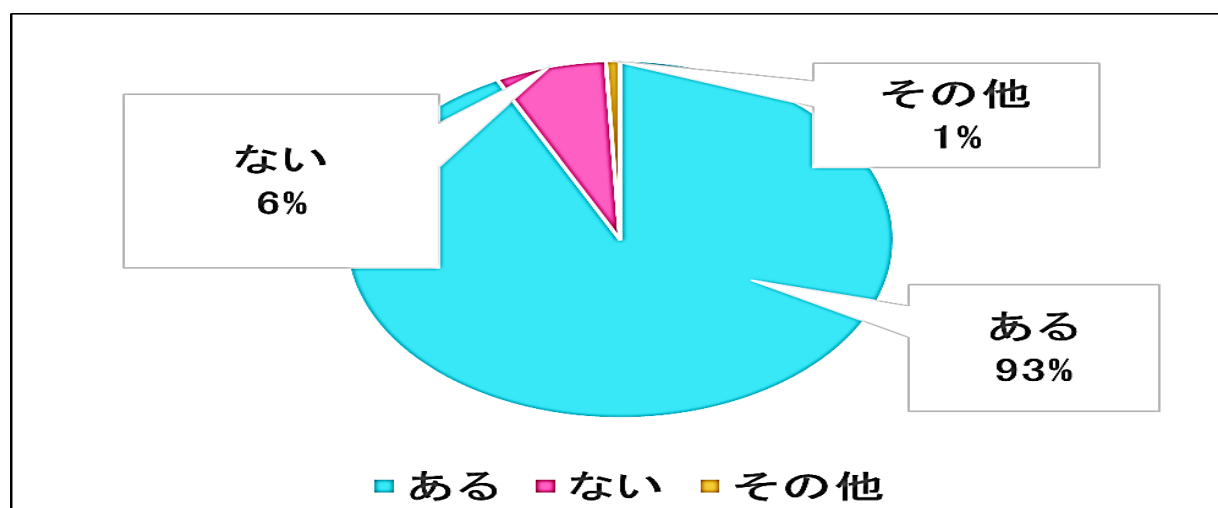
全体では、「死亡時の対応が明確であること」が最も多く 12 機関。次いで「未納リスクが低いこと」が 9 機関、「本人自身が医療行為やケアに同意が可能」が 7 機関、「後見人がいること」が 5 機関であった。

設問⑪ 要検討となる内容を教えてください。(自由記述) ※要検討とは、都度、検討が必要となる事柄を指す。



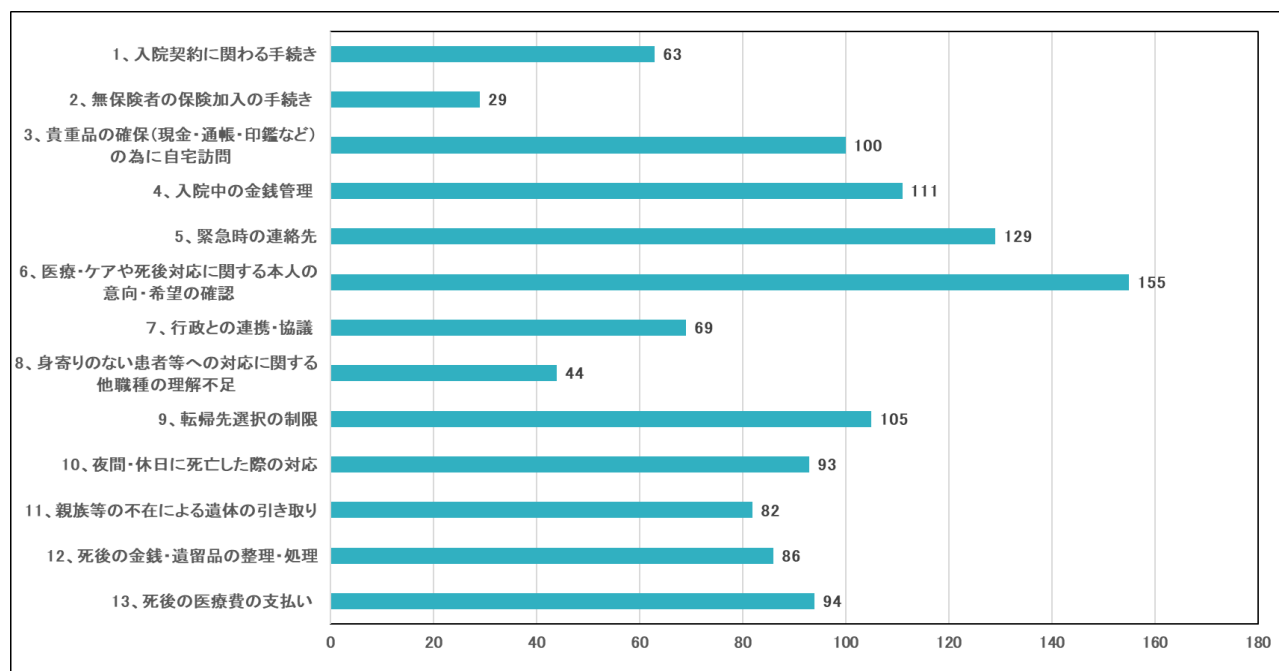
全体では、「入院の支払い可能であるかどうか」が最も多く、28 機関。次いで、「KP(協力者)の有無」が 18 機関。「死亡時の対応が明確であるか」が 10 機関。「本人の判断能力の程度」が 7 機関。「後見人がいるか(たてられそうか)」「金銭・貴重品の管理が可能か」「行政の対応が可能であるかどうか」がいずれも 6 機関であった。

設問⑫ あなたの所属している部署では身寄りのない患者の支援経験はありますか？



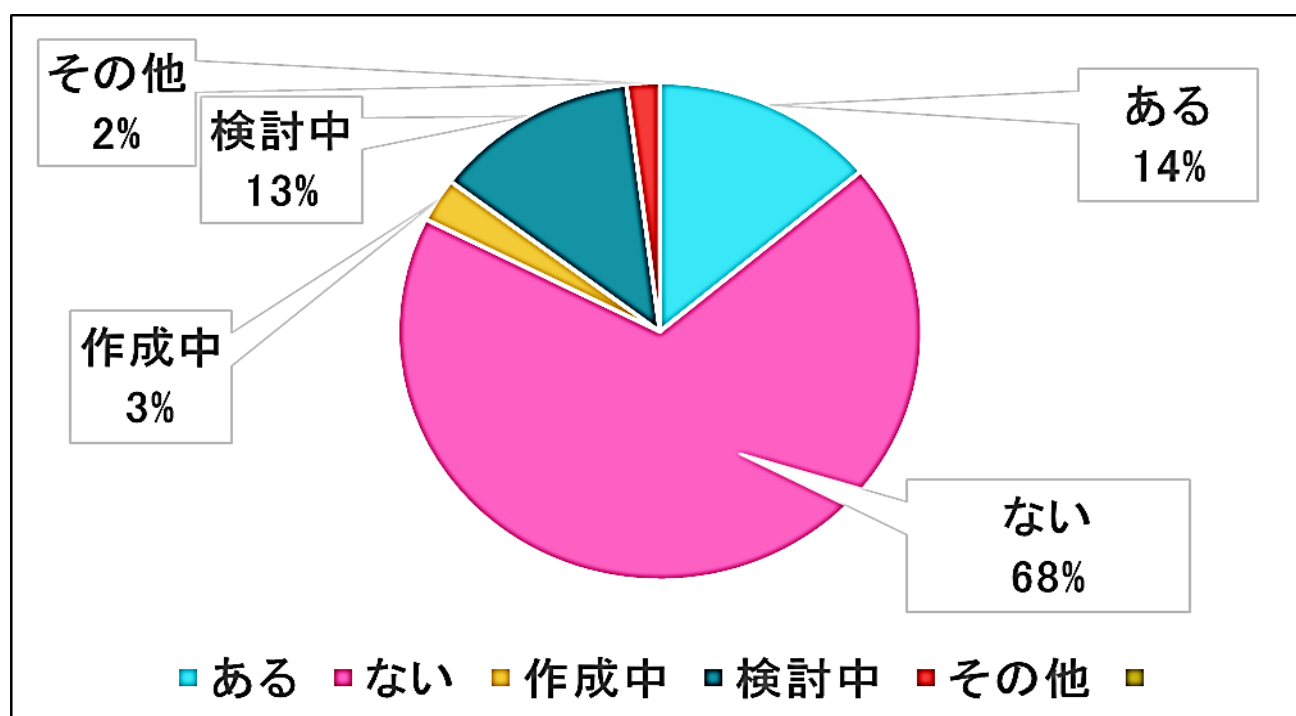
全体では、「ある」が93%。「ない」が6%であった。

設問⑬ 身寄りがない患者を支援する際に入院中の支援で特に困難だったことを聞かせて下さい。



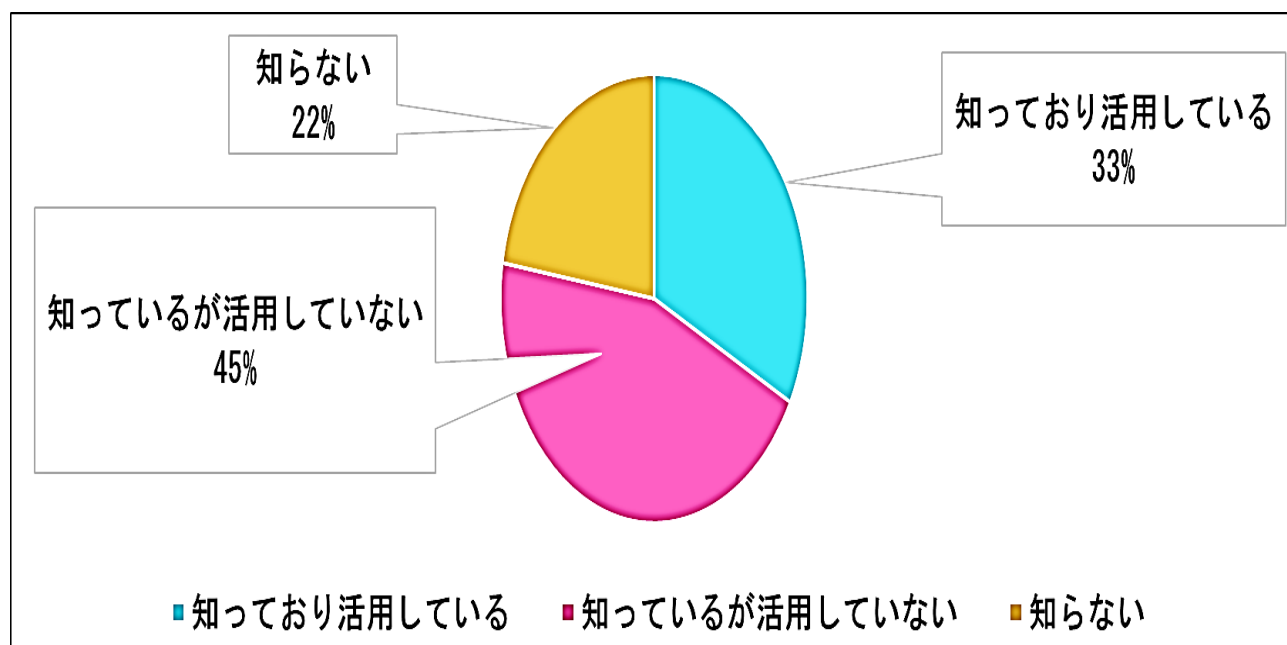
全体では、「医療・ケアや死後対応に関する本人の意向・希望の確認」が最も多く、155 機関。次いで「緊急時の連絡先」が 129 機関。「入院中の金銭管理」が 111 機関。「転帰先選択の制限」が 105 機関と続いた。

設問⑭ 所属機関に身寄りのない患者を支援する為のマニュアルはありますか？



全体では、「ない」が最も多く 68%。「ある」が 14%。「検討中」が 13%。「作成中」が 3%であった。

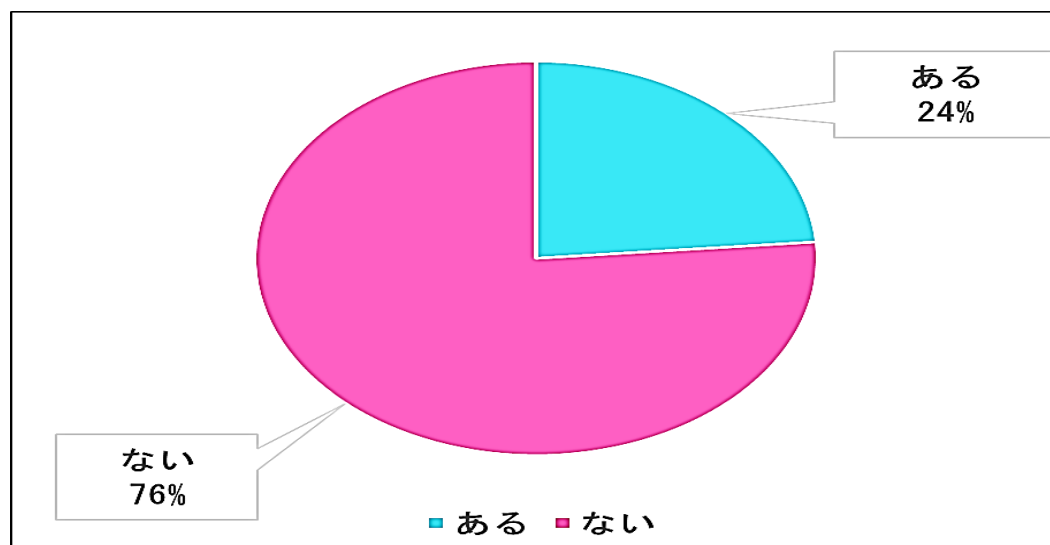
設問⑮『身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン』(2019 年)の存在は知っていますか？



全体では、「知っているが活用していない」45%。「知っており活用している」が 33%。「知らない」が 22%であった。

設問⑯ 身元保証等高齢者サポート事業を利用した経験はありますか？

(利用継続中のまま入院した患者も含む)



全体では、「ない」が76%。「ある」が24%であった。

設問⑰ 設問⑯に回答した方で、利用した経験の中で課題や不安と思う事があれば教えて下さい。（自由記述） n = 43

●代表的な内容について抜粋

**【対応内容に関する不満】**

- ・入院したら病院がやることなので対応しないと言い張り、遠方の親戚とのやりとりが下手な業者だった。意味が無いと思った。
- ・公正証書を作っていないのに作成したことにお金を支払わせていた。死後の財産も財団に寄付するような文言がテンプレで入っており、患者は何の説明も受けていなかった。

**【心配や不安】**

- ・入院する前から契約している方がおり、明確な法的根拠が整備されていない中での活用に問題ないか不安でした。
- ・公的制度と異なり、民間企業によるサービスである為、恣意的な管理がなされないか、本人の意向に沿った支援がなされるかが不安。

**【金銭的な課題】**

- ・成年後見に至らないケースでは、本人が経済的困窮の場合、利用料の支払いが困難で利用できないこと、また、利用する事業者が偏ってしまう
- ・身寄りのいない患者の場合、生活保護や経済的困窮者も多く、委託費用が支払えないケースも多いと感じる

**【信用性の問題】**

- ・成年後見制度に比べると専門性や安全性が担保されていない。身元保証団体はどこまで信用してよいか悩む。もっと判断能力がしっかりしているときに本人が契約していると良いのだが。しかし、身元保証

団体がないと困る

・信頼できる事業者かどうか分からない。必要に迫られて短期間の内に契約すると思うので、利用者と事業者の関係が希薄。

●以下、原文（意味が重複する内容は省略）

- ・結局はあまり対応してもらえない
- ・入院したら病院がやることなので対応しないと言い張り、遠方の親戚とのやりとりが下手な業者だった。意味が無いと思った。
- ・事業者の意向に委ねる面があり、最適解が不明
- ・患者の権利や利益が守られているか
- ・善意と悪用の見極めの難しさ
- ・入院する前から契約している方がおり、明確な法的根拠が整備されていない中での活用に問題ないか不安でした。
- ・金銭的に余裕がない方は利用ができない。会社によって異なり、役割がやや不明瞭。
- ・自分たちでの利用はないが紹介元の病院からついている場合がある。非常に信用できない。
- ・あくまで民間なので、事業継続できなくなった時が不安
- ・行政の各機関との調整
- ・どこまで対応してくれるのか、どんなことを相談していいのかがわかりにくい。
- ・信頼できる会社、人かどうか、いつも悩む。
- ・成年後見制度に比べると専門性や安全性が担保されていない。成年後見制度でも社会福祉士だと色々相談できる。身元保証団体はどこまで信用してよいか悩む。もっと判断能力がしっかりしているときに本人が契約していると良いのだが。しかし、身元保証団体がないと困る。
- ・成年後見に至らないケースでは、本人が経済的困窮の場合、利用料の支払いが困難で利用できないこと、また、利用する事業者が偏ってしまう費用面です利用を断念するケースが多数。
- ・利用料や業務範囲が不明確
- ・身寄りのいない患者の場合、生活保護や経済的困窮者も多く、委託費用が支払えないケースも多いと感じる。
- ・即時対応いただけない事がある
- ・本当に信用できるのか不安。
- ・信頼できる事業者かどうか分からない。必要に迫られて短期間の内に契約すると思うので、利用者と事業者の関係が希薄。
- ・●●を利用中のケースは支払い代行等ありがたかったが、月額利用料があるためお金がない患者は利用困難。契約能力がない意識状態の救急科患者が多いため、そもそも新規契約は不可。業者は利用料高額なところが多く、お金儲けと感じてしまい、判断力のある患者であっても積極的に紹介しづらい。お金がなくても安心して利用できるシステムが欲しい。
- ・信用性があるのか不安
- ・サポート業者内の内容、金銭面で各社で差があり過ぎる点について

- ・連絡がとれないことがある。だらしがない。
- ・費用が妥当なのかどうか
- ・本人の認知機能低下により、意思決定ができない場合の財産管理人の紹介に難渋する
- ・費用が高額な印象を受けました。
- ・利用したことがないため詳細は不明だが、急ぎで対応をしてほしい時に動いてもらえるのかなど不安に思う。
- ・経済的に余裕がない方の利用を躊躇する
- ・契約内容に疑問がある事業者がおり、金銭問題に発展しないものか不安。
- ・本人に意思決定能力がない（または低い）場合に医療者のみで事業利用の判断をすることがよいかとのジレンマがある
- ・患者の認知症進行に伴い、利用中断の言動があった。時間が経つ忘れている
- ・契約内容により対応が限られている場合があるため、どこまで支援が得られるのか確認が必要
- ・利用費用
- ・本人の同意が得られない、または本人が同意できない状況にある場合、後見等の手続きが必要で時間がかかる
- ・本人の意思決定能力が不十分な場合の判断
- ・公的制度と異なり、民間企業によるサービスである為、恣意的な管理がなされないか、本人の意向に沿った支援がなされるかが不安。
- ・任意代理契約について注意喚起があった
- ・病院側としては、頼んだ必要物品を届けてもらえたりとありがたい面はありましたが、患者さんとの契約が不透明であったり、専門職でもない方も多く、支援方針もはっきりしない中で料金が発生していることが、MSWとしては心配になりました。
- ・身元保証の行政書士が酷い対応だった。（公正証書を作っていないのに作成したことにしてお金を支払わせていた。死後の財産も財団に寄付するような文言がテンプレで入っており、患者は何の説明も受けていなかった。悪徳業者に騙されるケースがあると思った。
- ・他界時対応の契約をしている方がいるが、何年(何十年)先にその事業者がきちんと運営されているか？
- ・契約時の利用者の認識と、実際の支援に齟齬があると感じることがある

設問⑱ 身寄りのない患者の支援をするにあたり、所属機関の対応や仕組みの改善が必要と思われることがあれば教えてください。（自由記述） n=103

●代表的な内容について抜粋

**【組織的な課題】**

- ・マニュアル整備
- ・病院の対応方針の明確化
- ・組織内の共通認識
- ・院内のサポート体制が必要
- ・院内の ATM 設置
- ・貴重品探しの為の外出について組織的な理解

**【金銭に関する課題】**

- ・金銭・貴重品管理方法の明確化
- ・後見人選任までの金銭管理
- ・死後の医療費の支払い対応（顧問弁護士を通じた未収金回収及び相続人への請求事案など時間と労力を要する）
- ・未収金防止への取組
- ・医療費の支払いが困難

**【予防的な対応】**

- ・身寄りのない方を事前に把握、予め対応策を検討しておく事が重要。

**【MSW への負担】**

- ・MSW 個人の責任や精神的負担が大きい
- ・MSW へ業務負担が集中
- ・MSW が責任を負う罪悪感

**【ACP・コミュニケーション】**

- ・ACP の取組み
- ・院内の病状説明の仕方の改善
- ・コミュニケーションスキルの向上
- ・本人と院内スタッフとのコミュニケーションの活性化

●以下、原文（意味が重複する内容は省略）

- ・KP 不在の場合でも対応可能なマニュアル整備
- ・病院方針を決定しないと MSW 単独での社会的支援に限界
- ・所属や属している専門職団体が司法系専門職と契約提携し、その上で共同作業することが必須。
- ・身寄りなしを理由に施設対応困難、治療転院困難な状況は本人の利益を損なっている。
- ・ルール作りの理解を得ること
- ・身寄りがないことを問題化
- ・1 件に労力と時間がかかりすぎてしまう。

- ・責任が大きく負担が強い。関係部署の認識と協働する体制構築
- ・行政の代執行、代理支援者を務めること
- ・マニュアル作成は行っているが、まだ未整備な部分もある。
- ・院内全体として共通認識
- ・意思決定が不十分・できない患者様の対応について対応方法の明確化
- ・金銭管理方法
- ・後見人がいてその方が緊急連絡先になっていれば家族同様に何でも役割を担ってもらえると思っている職員もまだまだ多い
- ・ケースにより状況は様々で、状況に応じた対応が求められることもあるが、柔軟に考えたり動くこと
- ・マニュアルの作成
- ・自院の部署との連携と理解
- ・MSW 不在でも対応できるマニュアル、仕組み作りと共有
- ・各職種の理解を得るための取り組み
- ・成年後見人の積極的な利用
- ・身寄りのない方を事前に把握、相談し事前に色々手続き
- ・多職種による ACP
- ・MSW 個人の責任や精神的負担が大きい
- ・組織として支援介入の必要性が認識されることが重要”
- ・ケアマネジャーの設置
- ・個々様々なので、仕組み云々よりも対応力
- ・身寄りのない患者のガイドラインができていない。
- ・仕組みがあった方がよいと思うが、仕組み作りに時間をとれていない
- ・各市町村の対応の統一
- ・外来受診の時点で早々に支援していける体制
- ・死後事務処理について役割を明確にしていくこと
- ・外来で身寄りや協力者の有無や協力可能な範囲や程度を確認しておく
- ・組織として何をどこまで行うかが整理され、状況的に早期転院が困難なことを病棟医師・看護師も理解してもらえる体制になると、MSW だけが責任を負う罪悪感のような感覚が薄れて支援しやすい。”
- ・行政との連携も含めた市全体のマニュアル作り
- ・サポート体制がないため、受け入れが出来ていない
- ・行政と連携し、早期に成年後見制度の申請につなげていけるような対応
- ・MSW のみではなく多職種のかかわりが必要
- ・病院全体で関わって欲しい
- ・診療科や担当者ごとの対応の統一化
- ・後見人制度の開始までに時間がかかる
- ・一番困るケースは、全く家族がいなく、生活保護受給者でもない、少ししか年金を受給していない患者

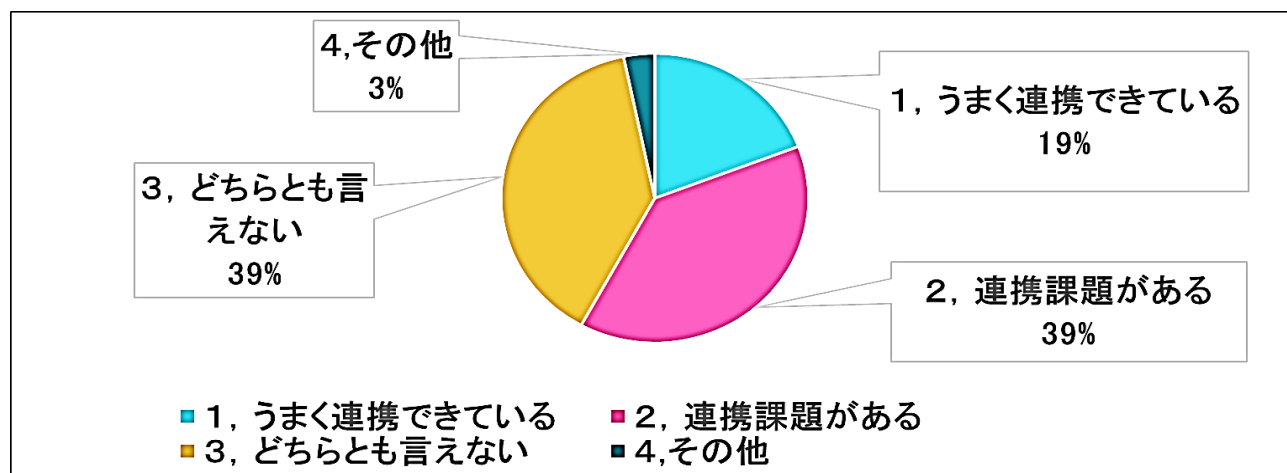
さん

- ・身寄りのない患者さんの万が一に備えて、各機関との連携・調整が必要”
- ・保険の加入、行政との連携を簡便化
- ・医事課や行政と歩調を合わせる必要性
- ・亡くなった際の対応（連絡先や報告する内容等）の周知
- ・院内の ATM 設置
- ・基礎知識がそもそも無いことが問題（生活保護のケースワーカーは連帯保証人はできない）
- ・MSW の負担が多くなる
- ・ソーシャルワーカーに集中してしまうがマンパワーが不足
- ・統一した対応
- ・行政との繋がり、弁護士との協力、正しい法的な認識と理解、現場（部下）を守る姿勢
- ・行政との連携
- ・弁護士との協力（法的な認識と理解）
- ・現場を守る姿勢
- ・身元保証人を不要とし、多職種が業務内容に ACP に触れる機会をもうける仕組みが必要
- ・後見人選任までの金銭管理について、法整備が必要であることを痛感
- ・死後の医療費の支払いについても対応に難渋することが多く、多くの場合、当院の顧問弁護士に依頼し親族照会などから相続人を探し出し、相続の手続きも含めて対応頂くなかで、相続人に請求する等の方法を取っているが、未収金の額と弁護士費用が見合わない場合や、相続を放棄された際の対応など判断を迫られる場合も多く、時間も非常に要するため業務を圧迫する
- ・「困難ケースにかかわることはすべて SW の責任」という意識を是正し、事務局局も含めた組織で対応する課題である”
- ・行政が対象者について把握しておいてほしい
- ・日常生活自立支援事業の利用が、地元社協では入院患者は利用出来ない現状である為、改善して欲しい
- ・時間のかからない後見人制度にして欲しい。
- ・行政機関の支援、相談体制を整備してほしい
- ・経験則で対応している
- ・院内の病状説明の仕方の改善 コミュニケーションスキルの向上
- ・入院前に地域や外来で関わりがある場合は、早めの対応や説明が必要”
- ・院内の病状説明の仕方の改善 コミュニケーションスキルの向上
- ・CM はなんでも出来ると考えている看護師が多く理解する場面が必要
- ・貴重品の管理について病棟毎に対応が違うため、統一した方法がある
- ・亡くなった後に親族を名乗る方から連絡が入り個人情報保護のこともあり対応を検討しなければならない。”
- ・機関としてどう対応するかマニュアル作成や責任所在の考え方等の整理
- ・病棟職員を含めて全職員が意識できているかと言えばそうではないかもしれない。
- ・家族がいないからこそ、できる限り本人とコミュニケーションをとりながら過ごしてもらう必要があ

る

- ・対応を引き継ぐことができる信頼できる機関が必要
- ・未収金防止のための取り組み
- ・事例共有や事例検討会の開催
- ・他職種の理解が一番重要であり大変
- ・医療費の支払いが困難
- ・身寄りなしということにアレルギー反応を示す法人、支援者が存在していることに問題を感じています
- ・慢性期病院、介護施設が受け入れを拒否する体制が残っているため、早急な改善が必要”
- ・自宅へ貴重品を取りに行くなどになると、病院の理解が得られにくい
- ・病院としての対応方法が明確になっていない
- ・身寄りがあるのかどうか、事実が不明瞭、確認のしようがない
- ・身寄り保証等高齢者サポート事業があればありがたい
- ・行政などの公的機関の対応範囲は限定的で、最も困るグレーゾーンやブラックな部分はSWがやらざるを得ない”
- ・関係機関との情報共有、地域全体で支えていくという心構え
- ・後見人等の手続きや選出に時間がかかりすぎる

設問⑱ 身寄りのない患者の支援をするにあたり、各地域の行政との連携状況について聞かせて下さい。



全体では、「連携課題がある」・「どちらとも言えない」が39%。「うまく連携できている」が19%であった。

設問② 設問⑨について具体的な内容を教えて下さい。 n = 170

●代表的な内容について抜粋

【行政対応の不満・期待】

- ・死亡時の対応について親族を調べたいが、行政側も本人生存中に戸籍をたどる権限がなく調べようがないと言われる
- ・保証人問題、死亡時の対応に関しても、地域関係機関・行政機関の枠組み内での対応しかしてもらえず、役割を超えた対応についてグレーで残ってしまい、SWが対応せざるをえない
- ・行政間で直接やり取りしてもらえないので何度も1から各方面に説明したりしなければならず急いで対応が必要な場合に時間だけがかかり患者に不利益が被る
- ・本人に意識がない場合、生活保護通報や国保加入歴など様々な確認が必要だが、個人情報の観点からか本人または家族がいないと応答いただけないことも時折ある

【各市町村や担当者での違い】

- ・市町村によって対応方法が違う場合が多い
- ・人事異動等により対応の引き継ぎが滞っていたり、担当者によって対応が異なる
- ・行政担当者（窓口、電話口対応）によって変わる/一定の質（認識）が担保されていない
- ・生保通報～決定までのスピード感等の対応の差があるのは困る。現金を持たず救急搬送されてくる患者のおむつ代・移送費等の還付は不可能なため、保護課から業者への直接払いを徹底で周知していただきたい

【行旅死亡人・墓地埋葬法】

- ・行旅死亡人（土日、夜間対応に守衛が電話にでるが引継ぎが不十分なためスムーズにいかない）
- ・事前に死後対応を相談しているのにも関わらず、毎回、生活保護法上の葬祭扶助での対応とするか、墓地埋葬法（行旅死亡人に準じた対応）での対応とするかの検討に時間を要する
- ・担当者が行旅法や墓理法を知らないことや積極的に行わないケースがある

●以下、原文（意味が重複する内容は省略）

- ・各市町村の対応の統一
- ・行政側で部署によっては人事異動等により対応の引き継ぎが滞っていたり、担当者によって対応が異なる
- ・行政職員の能力が著しく低い担当者である場合に、ケースがうまく進まないことが多々有り。担当者のあたりはずれが大きい現状がある
- ・身寄り無し案件の対応経験値による行政の対応速度、相談時の姿勢や反応の違いが観られる。当院が属する地域はほぼ当院が身寄り無し案件の対応をしていて、他の医療機関では殆ど受け入れ実績が無い為、当院から相談しない限り経験を積む機会が無いことが問題となっている
- ・町によって（強いて言えば担当者によって）対応が変わるためどちらとも言えない
- ・相談には乗ってくれるものの、具体策や的確な対応をとってもらえた試しがない
- ・行政に身寄り無い人の死後について明確な相談窓口がない
- ・たらい回しに遭い対応すればするほど精神的に消耗する

- ・ 回答が来るまでに時間を要する
- ・ 行政機関は積極的に介入したがる
- ・ 役所的なルールを一方的に押し付けられる
- ・ 行政が対象者について把握しておいてほしい
- ・ 行政機関の支援、相談体制を整備してほしい
- ・ 行政で押さえている個人情報スムーズに情報共有させてもらえないことが多い
- ・ 行政の明解な連絡先や役目、文字化された役割案内などが必要
- ・ 近隣市町村も含めて行政は話は聴いてくれるが支援介入はしない為 MSW の孤独感が強い
- ・ 身寄りはあるが、引きこもりで連絡や面会が叶わず、区役所保健師、地域包括支援センターに関わりを依頼しても、訪問もほとんどせず病院に任せっきりで、こちらからアクションを起こさないと全然動いてくれなかったケースがあった
- ・ 行政の介入によらなければ身元がわからない患者等、行政介入がなければ解決が出来ない症例が増えていると思われるが、情報の開示や共有の主導が行政にあり一筋縄ではいかない
- ・ 対応の遅さ
- ・ 人により理解がある場合と行政の縦割りの時がある
- ・ 親身になっていただいた経験が少なく、行政が理解を深める必要もあるかと思います
- ・ うまくいく時もあれば個人情報を教えてくれなくて難航する時もある
- ・ 行政のできることが限られており、連携がスムーズとは言えない
- ・ 行政で対応不可能であったため、当院の医師が保証人になって施設入所まで進めた事例がありました。
- ・ 夜間、休日の対応や病状変化時の転院に際しての連携がスムーズでないことがある
- ・ 個人情報保護の観点から必要な情報を教えてもらえない時がある
- ・ 行政がほとんど関わってくれない
- ・ 死亡時の対応について親族を調べたいが、行政側も本人生存中に戸籍をたどる権限がなく調べようがないと言われる
- ・ 患者死亡時の対応について行政の中でも死後事務を行う流れが市民、医療機関に公表・周知されておらず、窓口担当者も毎回異なるため当院からの対応依頼がスムーズに進んでいかないことがある
- ・ 行政も土日祝日と担当が不在となり、連絡がとれないことがあったので、町としての対応をどうするか検討が必要
- ・ 相談には乗ってもらえるが、実際の直接的な支援は、MSW が主で行わなければならない、調整に難航することがある
- ・ 支援するにあたっての課題について、制度やルールが決まっていないため、都度発生している課題に対する回答がほぼ存在していないため、問題が平行線のまま進まないことがある
- ・ 本人、家族等に色々と問題が起きないと、行政に相談はできても、一緒に関わっていくのが難しい。
- ・ 保証人問題、死亡時の対応に関しても、地域関係機関・行政機関の枠組み内での対応しかしてもらえず、役割を超えた対応についてグレーで残ってしまい、SW が対応せざる負えない
- ・ 福祉課に介入してもらっているが、マニュアル化されているわけではなく、ケースバイケースとなっている

- ・ 生活保護、介護、福祉、医療で情報共有しているとは思えない
- ・ 明確な規定がなく自治体によっては前例がないと断られることもある
- ・ ①亡くなった場合の休日対応について、連絡先と引取り時間について役場内で共有がされていない
- ・ ②キーパーソンが在宅での障がい者であったが、休日で担当者に連絡がつかず、救急医療同意説明に難渋した
- ・ 全般的に遅く、いろいろなことが決まるメドについても曖昧です
- ・ 1部であるが地域や行政で連れてきた高齢で課題がある方については入院後、退院や本人の支援に消極的なことがある
- ・ 必要書類などは理解出来るが調査機関を造ってそこで管理して欲しい
- ・ 患者さんがどのような生活をしてきたのか情報が少なく…行き先決まってから変更しなければならないことがあったの
- ・ 生活保護受給者以外の支援について役割が明確ではない
- ・ 経験が不足している
- ・ 制度上のつながりがある場合は連携がスムーズだが、つながりががない場合の支援・情報提供が十分でない
- ・ 役所に問い合わせてももらい回される
- ・ 返答、決定が遅い
- ・ 地域の行政窓口（区役所など）、担当ケアマネージャー、包括支援センター、民間の住宅相談員など、相談先があるので、都度相談・情報共有し、少なくとも退院支援はできている。退院後の状況については不明なことが多く、気になる部分ではある
- ・ 行政が関わっているケースはなく、入院が必要になってこちらから連絡を取っているの、逆ではと思う
- ・ 行政との連携・対応遅延
- ・ 金銭管理や療養先選定、身元保証など全てが現場任せ
- ・ 問い合わせしても、担当者が行旅法や墓理法を知らないことや積極的に行わないケースがあり、病院側で程度対応せざるを得ないことがあった
- ・ 柔軟性がないところ
- ・ 生保でも自宅訪問や、身の回り支援やってもらえない事あり 退院支援のゴミ屋敷の整理やものの選定など MSW の負担がある
- ・ 行政は亡くなった後、身元引受を請け負ってくれるが、引き取りに数日要しており、病院としては困る
- ・ 関係機関同士の役割分担が明確になっていない
- ・ 身寄りのない患者の対応件数が少ない
- ・ 最終的には解決するが、そこに至るにあたり行政とのやりとりに難渋することあり。時間をかけた支援が必要。それぞれの都道府県市町村でのやり方考え方があり混乱する傾向にある。行政間で直接やり取りしてもらえないので何度も 1 から各方面に説明したりしなければならず急いで対応が必要な場合に時間だけがかかり患者に不利益が被る

- ・ 各機関での業務分担も必要だが、各ステージでのグレーゾーンの場面での協力がうまくできていない
- ・ 本人に意識がない場合、生活保護通報や国保加入歴など様々な確認が必要だが、個人情報の観点からか本人または家族がいないと応答いただけないことも時折あること。また行政で他に家族や支援者がいないか、本人の生活実態に関して情報提供など動いてもらえると助かる
- ・ 連携は取れるが時間を要する
- ・ 担当者により違いはあるが最終的には後見人の申立の話のみで終了するため
- ・ 医療機関、行政、社協の考えに齟齬がある
- ・ 行旅死亡人手続きなど、ステージ毎必要な手続きは相談しながら対応できている
- ・ 自治体医療機関につき、行政側の情報収集が行いやすい
- ・ 保証人をつける際、スムーズで全部お任せ出来る位心強かったです
- ・ 福祉課や社協と必要時に相談を行い対応いただけている
- ・ 保健センター、生活保護課、家庭支援センターと密に連携し対応している
- ・ 生活保護受給中されている方であれば、保護課との連携がとれています
- ・ 細かい課題はあるものの、特段困ったことはない記憶している
- ・ 町立病院のため、行政の職員との連携は図りやすい状況
- ・ これまで経験を活かして連携できている
- ・ ●●市とは連携できている
- ・ 日頃から各機関との連携を密にしている
- ・ 上手く連携はできているが身寄りのない患者の（入院の必要性が無いのに）入院を求められ、在宅以外の療養先を患者以外から求められてしまう
- ・ 死亡時対応についてはある程度どこの市町村も確立している印象
- ・ 亡くなった場合の対応について事前に対応方法の確認をしていた
- ・ 今のところ、とても苦慮したというケースは特になかったため
- ・ 生活保護など窓口はあるが、個別の対応は病院が行う必要がある
- ・ 包括との役割分担、連携が十分できた。金銭管理、死後の事務処理、納骨は包括で行い、治療を含めてご本人対応は病院が行った
- ・ 島内の自治体内の担当町職員、福祉職員ともに病院との関わりがあり、地域ケア会議などで情報共有もしているため、比較的スムーズに対応できている
- ・ 身寄りが無い方は生活保護の方が多く、行政担当職員と予め打ち合わせし、入院対応している
- ・ 所属する機関が建つ地域では、町が小さいので、地域住民の状況を把握しており、連携が取りやすかった
- ・ 共同墓（無縁仏？）の担当者が明確なので、亡くなる可能性がある際にはその窓口で連絡をすることで土日を含めて対応してもらえるようになっている。それ以外のことについても、行政と一緒に検討してくれることが多い
- ・ 福祉系の担当者が分かっており連絡を取り合えるので安心間はある
- ・ 何かあれば都度関係機関と情報を共有しながら支援している
- ・ 相談しやすく解決に向けて助言を貰える

- ・自治体病院なので連携は取れている方
- ・地域的に規模が小さいので、顔の見える関係性の構築も出来ており、情報共有しやすい。
- ・役所や地域包括支援センターとの協力が得られており、諸制度の申請がスムーズに行えている。
- ・児相・自治体・医療連携など必ず連携しており、また繋がりを広げている。
- ・社会福祉協議会が中心となり、後見または日常成果支援、死後事務について対応を頂けている。市でも後見の申し立て等を社協と協力して進めてくれる体制が比較的整っていると感じる
- ・市町村において担当者が決まっている事が多い
- ・個別に対応、相談している
- ・必要に応じて行政には連絡し協力を求めている
- ・スムーズに連携出来て助かっている
- ・成年後見人が認定になるまでは、町が対応してくれている
- ・行政（福祉・保健師）と連携し対応
- ・行政機関に相談した際は積極的に相談・支援対応をしてくださっています
- ・地域包括支援センターや地域福祉係に相談・連携し、具体的な対応方法・役割分担を確認している。
- ・身寄りのない方が亡くなりそうになった際、●●市の生活保護受給者は担当ケースワーカーに連絡、保護受給者でない場合は●●市生活支援課相談支援係に事前連絡し状況を説明、死亡時の対応を依頼している。●●市生活支援課相談支援係で発行した「身寄りがない患者様が死亡した場合について」という文書を参考にしている。市外の患者様で身寄りがないケースは担当したことがない
- ・保護課の対応が画一的
- ・息子さんと保護世帯の患者様で息子さんと音信不通となった。保護課からなかなか協力が得られず滞納金だけが増えたケースがあった。包括と相談し金銭虐待とし後見申し立てを行った
- ・生活保護ケースワーカーの個々の差
- ・生活保護受給者は保護課で相談できるがそれ以外は連携がスムーズに進まないことが多い
- ・また、区によって生保通報・決定までのスピード感等の対応の差があるのは困る。現金を持たず救急搬送されてくる患者のおむつ代・移送費等の還付は不可能なため、保護課から業者への直接払いを全区徹底で周知していただきたい
- ・保護課担当者によりいうことが違うことがあり、時に対応に苦慮する
- ・亡くなった際の対応や、支払いについてその場での対応になってしまい、事前の準備等が難しかった
- ・key-pである母の死亡により身寄りがない状態となった。母共々生活保護世帯であったが、行政と連携し生活保護から障害年金への移行 本人の処遇についての検討、成年後見人申し立て等を行った。
- ・ケースバイケースの為、スムーズではない。手探りで、やりすごしている印象。最近、施設入居者に後見人が増えたが、連絡取れない事多く不便
- ・生活保護課を受給していると保険者により対応に統一性がない
- ・生活保護のケースワーカーの対応に差がある、一生懸命協働してくれる人もいれば、受給者がどんなに困っていても『規則なので』と見て見ぬふりをして入院中の病院に丸投げする担当者もいる（個人の技量、考え方によって同じ地域の行政でも対応に差がかなりある）
- ・生活保護受給者の場合、ケースワーカーによって連携部分でのレスポンスが異なる

- ・ 市外からの生保受給者が亡くなった時の窓口が、病院所在地と生保管轄地でもめる
- ・ 施設入居の物品準備に関する、資金不支給の生保、対応不可のケアマネ
- ・ 成年後見制度を利用してもらおうと行政に市長申立てを依頼したが、のらりくらりとかわされて対応してくれなかった
- ・ 成年後見の申立てまではあまり関与してくれない
- ・ 成年後見人の申立ても手続きが煩雑で時間も要するためハードルが高い
- ・ 行旅死亡人（土日、夜間対応に守衛が電話にでるが引継ぎが不十分のためスムーズにいかない）や無保険対応（救急で搬送され命を助けているのに保険の未納などで保険加入させないため医療機関側が回収不能になり未収になる事例がある。せめて保険の脱退日などは国保課で調べてほしい）など行政によって対応が異なる
- ・ 行政の対応が現場任せになっている。身寄り無し問題は、医療機関がリスクを背負う問題ではない。患者の命を何とか救おうと努力している病院が、身寄りの無い患者対応で多大な負担を背負うのはおかしい。そうならないような仕組みを、行政が責任を持って作るべき
- ・ 墓地埋葬法適用の方の遺留品について、病院にリストアップを求められるが、ご遺体がすでに病院にない方の遺品を保管し現金のお札・小銭が各何枚あるかレベルまでのリストアップをすることや、何を破棄するか任されることなど負担が大きい。基本的に区役所職員が来院し遺留品確認・リストアップをするのに病院職員は立ち会うだけぐらいのスタンスを良しとしていただきたい
- ・ 各種ケアマネージャーから生活状況を聞く中で、Dr 等に相談し然るべき対応をしています
- ・ 院内も含め、きちんとしたマニュアル等がない
- ・ 地域包括に相談しても課題が解決しない場合がある
- ・ 身寄りがない患者の入院症例がないため、実践にいたっていない
- ・ 社会福祉協議会が率先して金銭管理や死亡時の遺体引き取りの流れを作ってもらえている。
- ・ 精神症状が改善しても地域側が受け入れない
- ・ 具体的な連携に至ったことがない
- ・ 入院の同意に関する手続き、治療に関する同意、急変時の対応、医療費の支払い、患者様が亡くなった際の対応（葬儀社の手配、医療費の支払い等）等
- ・ 後見人が決まらないうちに、患者さんの容態が悪化した場合は、相手医療機関にご迷惑をかけるため、ソーシャルワーカーの必要性を感じています
- ・ ●●市は当該患者が生活保護受給者であれば、ケースワーカーと連携して家屋への立ち入りや金銭管理上の確認、入退院支援に関わって必要な各扶助の円滑な導入など協力体制が一定程度確立しているが、個別のケースワーカーの力量に対応が左右されることが多く、同様のケースを担当するたびに対応を一から検討しなければならないという煩わしさはある。また、死後対応についてはご遺体のお引き取りは現状では事前協議のうえ迅速に行われているが、その後の手続き的なことは同様で、事前に死後対応を相談しているのにも関わらず、毎回生活保護法上の葬祭扶助での対応とするか、墓地埋葬法（行旅死亡人に準じた対応）での対応とするかの検討に時間を要することがある。上記 18 の設問にも回答しているが、死後の医療費の支払いなどについては行政は一切関与せず、医療機関側が弁護士を依頼し、入院費だけではなく行政が支弁した葬祭費用や市営住宅等の引き払い手続きや家賃の精

算なども合わせて当方に丸投げされることも多く、医療機関の業務の範疇を超えていると思われることが多い

- ・ 包括支援センターと連携
- ・ 生活保護担当者以外に連携できる機関がわからない
- ・ 本人が入居する施設と共同でおこなう、後見人に依頼
- ・ 行政と所属機関のお互いの役割を理解した上で、行政が何をどこまで行うのかを正しく理解できていれば、大きな問題はそれほどないかと考えます。きちんと理解できていれば、所属機関（支援者）が何をどこまで行う必要があるのかが自ずと見えてくるはずです。あとは肅々と対応するだけです
- ・ 行政が支援してくれるとしても、本人の意思を想定することの難しさ

**設問② 身寄りのない患者の支援をするにあたり、職能団体（北海道医療ソーシャルワーカー協会）に求めることがあれば教えてください。 n=94**

●代表的な内容について抜粋

**【情報発信】**

- ・ 身元保証等高齢者サポート事業に関する情報提供
- ・ 事例、相談先の紹介等情報提供があると良い
- ・ 実態調査や研修や学会で取り上げ活発に活動頂いていると思います。今のまま、会員に様々な考える機会や情報提供頂ける機会頂けるとありがたい

**【行政との連携・行政への提言や働きかけ】**

- ・ 身寄りのない方のトータル的な支援と都道府県市町村が横断的に考え対応する体制を取ってもらえるような働きかけ
- ・ 一人のMSW、一機関が行政へ声を届けるのは難しい。職能団体に行政とのパイプになっていただき、現場の実情を行政へ発信してもらいたい
- ・ 職能として行政に働きかける意義は非常に大きいので応援しています

**【職能団体としてのソーシャルアクション】**

- ・ 成年後見や、サポート事業で発生する金銭自体を用意出来ないために、サポート事業を受けれていない方が多数いるので、金銭面の解決等含めて利用しやすいシステムを構築してもらいたい
- ・ MSW が業務の一環として対応はしているが、困難さと負担が大きく診療報酬上で加算を付けられる等の働きかけ
- ・ 身寄りがない患者を特別視しないような社会になるようなはたらきかけ

**【研修会開催・他機関の取組みの共有】**

- ・ 他機関の実情や取り組み等について、日頃から気になってはいるが知る機会も少ないと思うため、職能団体を通じて情報発信や知るきっかけを作っていただけると大変ありがたい
- ・ 事例報告、他機関のマニュアルを開示
- ・ 所属している医療機関ごとの対応方法やマニュアルがあると参考にしやすい。また身寄りなしに関して制約（入院困難）を設けていることもあれば知りたい

●以下、原文（意味が重複する内容は省略）

- ・身寄りなし支援で患者の意思疎通が図れない際の対応や自宅訪問が必要な時の法的に大丈夫かなど法律関係の情報、他 MSW の実践例など
- ・会員が相談/紹介できる弁護士/司法書士/行政書士と提携してほしい。会員のコンサルトができる土壌を作してほしい
- ・弁護士との関わり（法テラスの無料相談等では解決に至らない）生活保護にはならないが、そんなにお金がない人に対する支援が一番難しいと感じている。例えば弁護士会と MSW 協会でホットラインみたいなものを作って助言をもらえるシステムを構築するとか（年間〇〇万円の協力料を払ってとかして弁護士お金の発生しない仕事をしてもらうわけにはいかないと思うので。自分の会費が弁護士会に行って身寄りのない方に関する相談が出来るのであれば会員としては協会を使っている感も出て良いのではないかと思います）
- ・身寄りなしでも住みやすい地域なるため団体としてのソーシャルアクション
- ・身寄りがいない患者を特別視しないような社会になるようなはたらきかけ
- ・身寄りなし部会で吸い上げた意見をもとに、協会としてどのように動くかを検討してほしい（部会があくまで、共通の問題意識を持つメンバーの任意の集まりのため）
- ・成年後見や、サポート事業で発生する金銭自体を用意出来ないために、サポート事業を受けれていない方が多数いるので、金銭面の解決等含めて利用しやすいシステムを構築してもらいたい
- ・少子高齢化に伴い、今後とも身寄りのない方が増える懸念があります。地域のネットワークの開発や、サポート事業の普及・啓発等が活発になっていただけたら幸いです
- ・協会に求めることがあるとすれば、診療報酬化？解決にはなりません・・・
- ・是非とも、支援の幅を広げていただき、小さな町でも利用できるようにお願いしたい
- ・設問 22 の課題を解決できるよう働きかけをお願いしたい
- ・行政とのやりとりで「ソーシャルワーカーごときが」との対応をされることが多い。知り合いの司法書士さんと保護について掛け合ったが、司法書士さんが「知り合いの市議会議員と本庁に掛け合う」と言った後からは対応が柔軟に変わった。結局権力のある人の声しか届かないのかと思ったので、ソーシャルワーカーの声がちゃんと届く世の中になればいいと思っています
- ・MSW が業務の一環として対応はしているが、困難さと負担が大きく診療報酬上で加算を付けられる等の働きかけなど
- ・社会活動に励まれていることに感謝しております。継続した活動を応援しております
- ・フットワーク良く協力してくれる姿勢と仕組みを求めて欲しい
- ・地域課題として早急に支援体制の構築を検討して頂きたい
- ・身寄りがいない患者を特別視しないような社会になるようなはたらきかけ
- ・診療報酬に MSW の関わりを評価して頂ける動き
- ・行政や後見人へ一人一人の人生に責任を持った対応をするよう訴えてほしい
- ・行政と対等に連携ができる様に
- ・行政への働きかけ
- ・入院中の金銭管理、死亡退院時の遺体の引き取り等を行政に行なってもらえれば、もう少しスムーズ

に入院の受け入れも出来ると思います

- ・ 行旅法又は墓埋法に明記された自治体の役割の周知
- ・ 困っていない病院はないと思うので、積極的に行政機関に働きかけてほしい
- ・ 行政への提言、要望の発出。職能として標準的な関わり方のガイドラインなどがあると参考になる。成年後見制度のスムーズな審判。研究補助事業で身寄りなしの研究を行った結果なども含めて団体としての意向を主張したい
- ・ 遺体の引き取りや火葬については国で対応し始めたようですが、身寄りのない方のトータル的な支援と都道府県市町村が横断的に考え対応する体制を取ってもらえるような働きかけ
- ・ 一人の MSW、一機関が行政へ声を届けるのは難しい。職能団体に行政とのパイプになっていただき、現場の実情を行政へ発信してもらいたい
- ・ 連携促進について行政へ提言
- ・ 行政に対しアプローチいただいていることは大変感謝している。協会認定のサポート事業者などがあると利用の際安心
- ・ 行政機関への協力要請（あまりにも個人情報等を盾に関わりを拒否されることが多いです）
- ・ アンケート結果を分析し行政に提言できるものがあれば声をあげてほしい
- ・ 一生懸命に患者の命を救おうとしている医療機関が、身寄りのない患者の対応で多大な負担を背負わなくて良いような仕組みを、行政と一緒に作って欲しい
- ・ 個別事案よりも、団体として各自治体へ対策を協働する働きかけ
- ・ 全道調査は非常に有意義だと思います。職能として行政に働きかける意義は非常に大きいので応援しています
- ・ このような調査結果を受けて行政に要望する機会を持ってほしい
- ・ 標準的な関わり方のガイドラインを作成してほしい
- ・ マニュアル整備を各機関に任せないで、地域で共通のものを提案して欲しい
- ・ 行政によって連携格差が生じないように全道における対応マニュアルを作成していただけると連携を図りやすい
- ・ 院内へのアクションをするための資料や情報がほしいです
- ・ 今まで通り適宜研修会を開催頂くと助かります
- ・ 前回の様なセミナーを定期的に行ってもらえるととてもありがたい
- ・ 事例検討会を開催してほしいです
- ・ 研修制度をお願いしたい
- ・ 困難事例をもとにした研修
- ・ 他機関の実情や取り組み等について、日頃から気になってはいるが知る機会も少ないと思うため、職能団体を通じて情報発信や知るきっかけを作っていただけると大変ありがたいと感じる。
- ・ 事例報告、他機関のマニュアルを開示
- ・ 他病院での対応の事例等を参考にさせていただきたいです
- ・ 引き続きの研修や利用出来そうな制度等の情報提供、支援に成功した事例の紹介等があれば良いと思います

- ・ 所属している医療機関ごとの対応方法やマニュアルがあると参考にしやすい。また身寄りなしに関して制約（入院困難）を設けていることもあれば知りたい
- ・ 身寄りのない患者支援の部会ができたことで、オンラインの講演会等が行われ、情報の共有等で大変参考になった
- ・ こうした統計を出してもらえることは大変貴重なデータになると思います。当院でも長く同じような対応をしているが、独自の方法になっている可能性があり、ほかの医療機関などで行っていることを知れるならとても有意義で身寄りのない患者にとってもよいことだと感じます
- ・ 受け入れ可能な医療機関の情報や対応事例の共有等
- ・ 身寄りないない患者さんの病期による支援方法の違いを共有できたらよい
- ・ 経験など交流できるとありがたい
- ・ 他病院でどのような対応をしているのか教えていただければと思います
- ・ 社会福祉士会（ばあとなあ）との連携や研修など
- ・ 情報発信
- ・ 高齢者身元保証センター等の情報提供があれば
- ・ 最新情報の提供をいただければ嬉しい
- ・ 医療ソーシャルワーカー協会の存在を広く知ってもら。現場での課題解決のための事例の提示や相談窓口（ワーカーサイド）の設置
- ・ ソーシャルワーカーがおらず、職能団体の所属者もいないため情報が得られない。そういった病院へも何かしらの情報提供（ポスターやパンフレットなど）があればありがたいと思う
- ・ 身元保証等高齢者サポート事業に関する情報提供
- ・ リーフレットで誰にでも理解できるよう
- ・ 一般人が理解できる広告作り
- ・ MSW ではないので協会に所属はしていないが、研修会の案内や身寄りがない方への支援に関することの情報等があれば教えていただきたいです
- ・ 実態調査や研修や学会で取り上げ活発に活動頂いていると思います。今のまま、会員に様々な考える機会や情報提供頂ける機会頂けるとありがたいです
- ・ 専門部会の取り組みは非常に意義のあるものだと考えますので、取り組みの中で得られた知見や実践事例など、道内に限らず取り組みのモデルケースとして全国に発信して頂ければと考えます。
- ・ 設問 15-16 にあるような情報の提供 また活用の事例報告
- ・ 情報発信
- ・ 苦労話や具体的な対応などエピソードが聞ければよいなと思います。研修があるのは知っていますが、なかなか参加できず、広報誌に乗っていれば都合の良いタイミングで読みたいです
- ・ 事例、相談先の紹介等情報提供があると良い
- ・ 身寄りなしでも積極的に受けてくれる後方支援病院を教えてほしい
- ・ 最新の情報を発信していただければ活用したい
- ・ 身寄り無い患者に一定の心得がある士業の紹介やアドバイスがあると助かると思う
- ・ 職能団体が推奨する身元保証サービス会社があればいいなと思います

- ・ 金銭管理、遺体引き取り、死後の手続きをしてくれる業者などの情報提供
- ・ 身寄りが無いからといって受け入れ拒否するようなことはしないでほしい
- ・ 多様化する事例における対応（利用機関など）のアドバイス
- ・ 身寄りのない患者を支援した経験のあるソーシャルワーカーに相談できる窓口があると心強いと思いました
- ・ 相談窓口となってほしい
- ・ 困った際の相談窓口があると MSW 同士での悩みや問題が共有できるので良いと思う
- ・ 相談の窓口になって欲しい
- ・ わからない。糸口も見えない時は、抱えているケースの制度に強そうな病院の相談室に、コンサルト目的で電話して糸口を見出していました。地域のワーカーさんたちには大変感謝しています
- ・ 入院する以前で支援がなされていないケースが多いです。とくにグループホームなど後見制度への意向をせず、施設で金銭管理をしているケースが目立ちます。こうした状況へのアプローチが必要と考えます
- ・ Q&A やフローチャートみたいなのがあれば助かります
- ・ 対応事例集など経験の蓄積を参考にしたい
- ・ ACP の普及・啓蒙活動
- ・ 相談方法、相談内容の明確化
- ・ どのような支援をしていただけるのかわからないため、何を求めてよいのか回答を絞りきれない。
- ・ どのように支援を進めるか、困った時に意見をもらえる場があるので、よいと思う。在宅の支援に当たる方々の力は非常に大きいと思う
- ・ 例えば、何が出来るのか知りたい

**設問② 身寄りのない患者の支援をするにあたり、社会資源（制度・機関・関係者等）の改善や開発の必要性についてお考えのことがあれば教えて下さい。 n=120**

● 代表的な内容について抜粋

**【成年後見制度に関して】**

- ・ 後見人等の手続きや選出に時間がかかりすぎる
- ・ 手続きの煩雑さや時間、費用等のハードルの高さから、せっかく良い制度があっても利用に繋がりにくい
- ・ 仮後見など、法的後ろ盾のもと社会福祉協議会などが一時的に後見を担える制度があればよい
- ・ 後見人が付くまで金銭管理してもらえる機関があれば
- ・ 市民後見人の育成と普及
- ・ 医療機関は申請だけにして、調査機関に調査や書類作成を委託し管理して欲しい。半年もかかるケースがあり、医療機関での負担が重すぎる

**【行政の課題・期待・連携】**

- ・ 医療機関の役割と行政の役割を明確にした法整備に向けた議論は今後を見据えると確実に必要
- ・ 行政機関に身寄りのいない人の身元保証を行う部門があればいいなと思います

- ・ 365日(土日祝日、夜間含め)行政機関と連携、対応できるシステムを構築してほしい
- ・ 身寄りのない人の支援は協力的に対応してもらえるような行政でのマニュアル整備
- ・ 病院が人命救助するのに、未収金という被害を被るため、救済措置を行政で検討してほしい

#### 【身元保証等サービス事業者の課題】

- ・ 身元保証サービスの標準化、管理監督の体制整備
- ・ 一部の民間身元保証団体が不適切と思われる契約を結んでいる実態があるようです。そこにつなげる医療ソーシャルワーカーがいるのも事実
- ・ 年金受給者が利用できるような料金体系で身元保証の支援ができる機関があれば
- ・ サポート事業者活用について費用面のサポートがあると良い
- ・ 高齢者のサポート事業のみでなく、若い方や障害のある方に対してのサポート事業も展開されると良い

#### 【相談窓口・サポート機関の設置】

- ・ 身寄りのない方が入院しても相談できる機関があると、身寄りのない方をお受け入れできるようになるかと思います
- ・ 一本化された相談窓口、後見人等支援者がつくまでの困りごとを対応いただける窓口等
- ・ 意思決定、金銭管理等を行政以外でもかかわり柔軟に支援できる体制があると入院の受け入れがしやすいです
- ・ MSW が踏み込んだ支援をする場面があることを社会的にどう守ってもらえるか

#### ●以下、原文（意味が重複する内容は省略）

- ・ 関係機関との情報共有、地域全体で支えていくという
- ・ 心構え
- ・ 身寄りのない患者のニーズの把握や、社会資源を気軽に使えられるような支援が大切だと思います。
- ・ 医療機関だけが困らない仕組みづくりが必要
- ・ 民間の資源を活用もしていたが、そちらも手が回らない状況になっている
- ・ 慢性期病院、介護施設が受け入れを拒否する体制が残っているため、早急な改善が必要”
- ・ 各関係機関との協力が必要
- ・ 対応を引き継げる信頼できる機関
- ・ 地域に社会資源の差が大きいと感じます。結局地元で探せなくて都市部に行かなければならないことがあります。何とか地元で過ごせるような環境になればと思います
- ・ ご本人の病状にもよりますが、退院支援にとっても時間がかかることが多いです。退院先となる機関が受け入れやすい仕組み作りが必要だと感じます。（後見人が選任されるまでは話が進まないなどもあるので）
- ・ 例えば、入院してきた患者に対して、遺言書の作成、死後事務委任契約等について行政書士と連携した等、皆さんどんな社会資源をどのように活用しているか知りたい
- ・ 細かなことを言えば、身寄りのない方の自宅へ行く際、いつでも大家がいたり、保護課がいたりするわけではない。MSW 単身で行く場合の社会での保障とか、MSWは後見人でも家族でもないけど、踏

み込んだ支援をする場面があることを社会的にどう守ってもらえるかを社会で考えてほしいです

- ・ 主に金銭的なことと死後の整理が課題と感じております。身寄りのない方が入院しても相談できる機関があると、身寄りのない方をお受け入れできるようになるかと思います
- ・ 困ったときにどこへ連絡すればよいかわかりやすくなれば良い
- ・ 一本化された相談窓口、後見人等支援者がつくまでの困りごとを対応いただける窓口等
- ・ どこに相談でき、どんなサービスを利用できるのか、活用できる社会資源を知りたい
- ・ 入院患者への支援する機関が少ないように思う
- ・ 意思決定、金銭管理等を行政以外でもかかわり柔軟に支援できる体制があると入院の受け入れがしやすいです
- ・ 民生委員やボランティアの開発
- ・ 社会福祉法務に関わる事業所が増加する事
- ・ 身寄りなし患者支援の事例集の作成（判例タイムズみたいな）
- ・ 入院中、家族に代わって行える院内の独自サービスを開拓すること
- ・ 医療現場の負担軽減や行政の積極的な姿勢や裏付けされるシステムの開発
- ・ 一定のガイドラインがあるのでよいと思う。身寄りがない時点で、マニュアル的に介入はできないと考えている。いかに、関係者を巻き込んでチームを形成し関わるかだと思う
- ・ 家やアパート、車の処分など医療機関で連携はかれるのか。施設入所されていても最期のことを話されていないケースも多くガイドライン等の周知が必要と感じている
- ・ 短期入院期間中でも対応可能な社会資源の活用や情報共有の必要性を感じる
- ・ 各団体福祉事業を提示されていますが、肝心なところに機能出来ず、壁がある様に思います
- ・ 身寄りのない患者は経済的にも困窮していることが多いが、成年後見制度を利用できない場合、事務委任契約は高額で利用できない等の課題があるので改善してほしい
- ・ 身寄りのない患者に対しての支援方法など所属機関などの医師への理解が進むことで受け入れ可能な医療機関が増えるかと思います
- ・ 婚姻率の低下など個人、家族の在り方が多様化している時代の中で、ますます身寄りのない患者が増えていくことが予想され、地域等を超えた専門的知識を備えたサポートチームが必要だと考える。
- ・ 生活保護対象にならないが、困窮世帯も多いため家計相談や受診入院時の同行支援などが必要な方が多い
- ・ 低所得の入院患者でも早期に利用出来る身元保証制度等、高齢者サポートの制度があると良いと思います
- ・ コロナがある程度は収まり、面会が開始されました。身寄りのない患者さんは、面会に訪れる人がいないため、病院以外の人と関わる機会がほぼありません。金銭面・死亡時の対応が大事ですが、日々の生活で身寄りのない患者さんたちが病院外の方々と関わる機会があればいいなあと思います。
- ・ 公的なサービスでは限界があるため、多様な機能と福祉マインドを持つ企業の参画を求めたい（枠にとらわれないもの）
- ・ 例えば身寄りのない人のサポート加算と言うような名目のものが診療報酬に組み込まれることがもしあれば、病院の中できちんとお看取りまで関わる事が出来ると思う。見知らぬ民間業者に高額を

預けて対応というよりは、病院の業務の一貫で一連の看取りまでさせていただけるのであれば、患者様自身も安心だと思う

- ・ 対応医療機関に対して実績に応じた加算創設など？
- ・ 社会資源の整備ももちろん必要ですが、医療 DX の推進で解決できる部分も多くあると思います。少子化により身寄りなし患者は間違いなく増大するので、特別な存在としてではなく、当たり前医療を受けられるような社会的な認識の醸成が必要と考えます
- ・ 身寄りがいない人の対応について制度の普及。詳細には言えないが、過去にたらい回しにされたことがあるため
- ・ 他の質問項目でも書いたが、身寄りのない患者の支援を町職員や福祉職員が行う事が多い為、業務負担や人員不足（24h 対応）を改善する必要があると思う
- ・ 入院、手術の同意は、本人ができるのならそれ以外の人に求めなくていいのではないかな。行政や社会福祉協議会はこの時のためにあると思うので、身寄りのない患者の支援をしてほしい
- ・ 高齢者の場合はとりあえず地域包括支援センターに相談することが多く何とかなっているが、自立支援の制度利用者は難渋するケース多かった。生活保護のケースは、年末年始や GW 等話が進まず何か改善できるなら幸いです
- ・ 病院に入院していたらその病院に対応を全て投げてしまう仕組みは非常によろしくないと思います。患者さんに関わっている人全てが持ち場でできることをきちんと対応する仕組みになってくれるよう望みます
- ・ そのほか身寄りのいない患者支援は時間を要することから、医療機関に対して入院が長期化しても不利益にならない（むしろ身寄りのいない患者を受けた方が報酬が増えるなどの）仕組みがつくられると支援しやすくなると思います
- ・ 生活保護ではなく、ある程度預貯金のある身寄りのない患者が、医療費の自己負担分を払わないまま死亡した場合、病院が未収金を抱えるリスクを何とかすべき
- ・ 無保険の患者様が救急搬送されてきた時に、保険料の滞納を指摘する前にまずは保険に加入させていただき命を優先する仕組みにしてほしい。まずは安心して治療を受けてもらいその後に保険料の支払いを相談してもらおう。結果的に医療機関が未収入になる構図にも疑問が残る
- ・ 後見人等の手続きや選出に時間がかかりすぎる
- ・ 成年後見人は時間がかかる上、対応できない事項もあり現場では困るケースがある
- ・ 社会資源で言うと行政主導にならざるをえないのかと思っています。現状ではそこまで困ることはありません。金銭管理については成年後見人制度を利用することが多くなっているので、後見人等の選任について、なるべく申請から決定まで早く決まると良いと感じています。決まるまでに6か月を超えることもよくあります。精神科医療側としては診断書の内容の精度をもっと上げる必要があるのかもしれないとも感じています
- ・ 成年後見人など短期間での決定
- ・ 医療機関は申請だけにして、調査機関に調査や書類作成を委託し管理して欲しい。半年もかかるケースがあり、医療機関での負担が重すぎるため患者受け入れがスムーズに出来ないことがあるため。
- ・ 成年後見制度の決定がもっと早くなれば良いと思う。死亡時の遺留金品の取り扱いの統一、経済的困

窮者への早期対応について、行政内での連携を取ってほしい

- ・ 成年後見人制度を利用しても時間がかかりすぎる
- ・ 成年後見制度は申立の手続きが大変でかつ利用開始までに時間もかかり、利用のハードルが高いと感じます。もっと身近で利用しやすい制度になればと思います
- ・ 後見人制度の改善が必要であると思います。時間、手間がかかり、円滑に進まない印象があります。
- ・ 成年後見制度の市長申立する際に時間がかかりすぎる
- ・ 入院から退院、外来通院継続等、シームレスに支援を行ってくれる機関があれば良い。成年後見など制度の手続きが複雑で時間がかかる
- ・ 成年後見人申立から決定に時間を要する。今後の退院が困難となった患者様については、死後事務だけでも対応して頂ける制度があればと思う
- ・ 成年後見制度を利用しても対応は限定的で、やむを得ず対応していただける場合もあるが、後見人による。また、後見制度に非該当の場合、病院や施設が対応せざるを得ず、ご本人にとっても不安定な状態
- ・ 成年後見制度を利用する上で、手続きの煩雑さや時間、費用等のハードルの高さから、せっかく良い制度があっても利用に繋がりにくいと感じています
- ・ 後見制度がもう少し簡単にならないか、地域行政と、施設、療養型と柔軟な対応が
- ・ 介護保険申請が出来ないが生活に支援を必要とする患者の退院調整が困難
- ・ また後見人が決まるまでの仮後見など、法的後ろ盾のもと社会福祉協議会などが一時的に後見を担える制度があればよいと考えます。
- ・ 意思決定出来ない方の入院がほとんどなので金銭管理がネック、あとから訴訟問題になったら困るなど。後見人が付くまで金銭管理してもらえる機関があればいいなと思っています。
- ・ 市民後見人の育成と普及
- ・ 後見制度はかなりスピード感が遅い。取り急ぎのお金引き出しがかなり大きな課題のように感じるため、病院職員や専門家の目がある場合はお金を引き出せるなどの方法はないのか。
- ・ 後見人制度の簡素化、後見人の質
- ・ 行政も困っていることを考えると、複数の専門職団体地方行政が協力して国への提言を実行すべき。
- ・ 患者(身元引受人等)が医療費を支払えない場合に保険者が医療機関へ医療費を代理払いして、保険者が患者に費用請求する制度があるが、実態としてはあまり運用されていない
- ・ 一医療機関だけで患者の将来(施設入所や転院等)について検討することに対し責任が重いと感ずることがある。日頃から行政にも介入してもらいながら検討出来る場が欲しい
- ・ 行政機関が単身、高齢者など条件を決めて把握しておく
- ・ 保険や年金等の資格の変更や、住居の引き払い等の法に触れる可能性があることは、行政機関で行うべきだ。
- ・ 法的責任のある行政主導で仕組みを作って欲しい
- ・ 上記にも述べてきたとおり、金銭管理や死後対応に関しては、医療機関が法的な後ろ盾が無く手探りで対応しているのが実情だと思われます。また、SW は支援上必要な対応は可能な限りすることが前提にあるとしても、多くの場合、医療機関が担う業務の範疇を超えていることがほとんどです。医療

機関の役割と行政の役割を明確にした法整備に向けた議論は今後を見据えると確実に必要であると考えています

- ・ 地域での要望を検討する場を、行政を含めて設けていくことが重要
- ・ 保険加入、行政との連携強化
- ・ 遺体の引き取りや火葬については国で対応し始めたようですが、困っていることはそれだけではない。課題の洗い出し含めた統計、身寄りのない方のトータル的な支援と都道府県市町村が横断的に考え対応する体制づくり
- ・ 区により対応が異なる場面が多いため、統一してほしい。代理で手続きを行う際に個人の身分証の提示が必要なこと
- ・ 今までかかわった身寄りのない方は全員、生活保護受給者でした。ケースワーカー・行政・病院・保健センターなど、速やかに情報共有ができ、役割を超えて協働できる仕組みを作る必要性がある。
- ・ 行政機関に身寄りのない人の身元保証を行う部門があればいいと思います
- ・ 365日(土日祝日、夜間含め)行政機関と連携、対応できるシステムを構築してほしい
- ・ 様々な情報が電子化されているので、行政側での情報収集を一本化し、他施設へ渡って情報収集しなければならない手間を省いてほしい
- ・ 行政に、身寄りない患者さんの支援部署が設けられ、協力し合えるようになるといいと思います。
- ・ 対応に難渋しているのは患者である前に市民・住民であり、本来は行政が医療機関に対し相談窓口を設けるなど積極的対応を取るべき。地域包括支援センターが機能していない点も問題と思う
- ・ 札幌市保健福祉局の方々が身寄りなしの問題に耳を傾け、できることから整理に着手してくださっていることには大変感謝している。今後も継続的に検討・整理を続けていただけると大変ありがたい
- ・ マイナンバーカードにすべての公共料金や社会保険制度が紐づけられれば、自身の操作で完結できることが期待される
- ・ 行政が責任をもって対応できる制度や体制を構築してほしい
- ・ 行政の対応は統一し身寄りのない人の支援は協力的に対応してもらえるような行政でのマニュアル整備
- ・ 行政の積極的な介入や市としてのマニュアルなどが整ってくれればと助かります
- ・ 医療側だけでなく、行政側にも身寄りのない患者の処遇についてのマニュアルがないとうまくかみ合わない気がします
- ・ 給与があるが口座支給で、意識障害があり通帳・印鑑もなく現金が引き出せない等の状況では生活保護になれず、成年後見制度の市長申し立てぐらいしか手段がない。後見人がつく前に転院を受けてくれる病院も稀で、後見人選出前に亡くなったら当院も転院先も支援に手がかりながらもただ医療費が未収になるという損失が大きい。病院が人命救助・療養を請け負い支援するのに、未収金という被害を被るため、救済措置を行政で検討してほしい
- ・ 入院前から生活課題を抱えており、なるべくして救急搬送される患者があまりに多い。支援調整課の存在を最近知ったが、早急に全区に設置し横断的に困難ケースに対応できる係に身寄りなしケースにも介入してほしい
- ・ 日常生活自立支援事業の利用が、地元社協では入院患者は利用出来ない

- ・ 日常生活自立支援事業など。後方連携先の医療機関の理解など
- ・ 銀行の手続き（本人が来店できないと何もしてもらえない）、後見人手続きが煩雑（診断書かけない場合もある）
- ・ 成年後見制度以外にも金銭の引き出し手段が有れば
- ・ 自院で入院生活を送るにも、次の療養先へ移行する際にも、どうしても金銭の引き出しや金銭管理が必要な場面があるが、現在の金融等の仕組みでは結果的に（組織というより）自分個人に責任を負わされてしまう。個人が責められる形でなく必要な対応ができるようになることを求めたいが、一方で詐欺などの犯罪も増えており両側面から検討する必要があるため難しいと感じている
- ・ 特養でも身寄りが無い、または KP が認知症になったことで身寄り無しになる入所者がいるのに、死亡時の対応について話し合われていないケースがある。他人の人生・生活を預かる関係者は死亡時の手続きまで責任を持つよう制度化・義務付けにしてほしい
- ・ 死亡後の対応がスムーズになる仕組みができれば、医師や病棟も助かると思います
- ・ 身元保証サービスの標準化、管理監督の体制整備。施設や慢性期医療機関でも身寄りがなくても受け入れる体制を構築して欲しい
- ・ 一部の民間身元保証団体が不適切と思われる契約を結んでいる実態があるようです。そこにつなげる医療ソーシャルワーカーがいるのも事実です
- ・ 年金受給者が利用できるような料金体系で身元保証の支援ができる機関があれば、ケアマネやソーシャルワーカーの報酬外の負担も軽減できるか
- ・ サポート事業者活用について費用面のサポートがあると良い
- ・ 今回のアンケート調査で身元保証等高齢者サポート事業を知ったため、このような取組を行っている事業者が増えていくとありがたい。若くても身寄りがいない方もいるので高齢者のサポート事業のみでなく、若い方や障害のある方に対してのサポート事業も展開されると良いと考える。
- ・ 人口が少ない市町村では、身元保証等高齢者サービスの担う事業者がなく、役場の福祉課及び地域包括支援センターが相談等の窓口になっている。医療の決定権や医療費等の対応を福祉課の職員や包括支援センターが決定権があるわけではないので、対応に困ってしまう
- ・ 成年後見人申請中の入院診療計画書等の同意が必要な書類へのコメントの例題など提示できるとよいと思っております
- ・ 医療機関により対応がまちまちで、他職種にモデルとして説明できる回答がないこと
- ・ マイナンバーカードを生活保護者でも使用出来るようにしてほしい
- ・ 全国的な問題だと思うが担い手が少ない。人員が欠けて募集をしてもなかなか応募がない。
- ・ ソーシャルワーカーが少なく、一人当たりの負担が大きい。処遇改善等が必要だと思います

#### 4. 調査結果からみえてきたこと

##### ① 身元保証の有無に関する対応状況

87%（214 機関）が入院時に身元保証を求めているが、50%（123 機関）は身元保証がない場合でも入院可能と回答。入院を断る理由として「入院契約や死後対応に関する手続きの困難さ」が最多で 10 機関。また、医療機関ごとに身元保証に求める内容や入院受け入れ条件や検討項目にも個別性があることが明らかとなった。

##### ② 入院中の支援困難な要素について

入院中の課題として、医療ケアや死後対応に関する本人の意向確認（155 機関）、緊急時の連絡先不在（129 機関）、金銭管理（111 機関）が主な問題として挙げられた。とりわけ、医療ケアや死後対応に関する本人の意向確認が課題として突出した背景には、治療方針の決定が一身専属権に属し、本人以外が決定できないという原則がある。しかし、身寄りがなく、かつ本人の意思決定能力が低下しているケースでは、医療チーム内で慎重に協議し、本人にとって最善と考えられる選択肢を模索せざるを得ない状況が生じる。その過程において、本人の推定意思を的確に代弁することの難しさや、緊急性を要する治療方針の決定に伴う負担が顕在化していることが明らかとなった。

##### ③ マニュアルやガイドラインの整備状況

マニュアルがある機関は 14%（35 機関）にとどまり、68%（168 機関）が未整備。身寄りがい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ついては、33%（80 機関）が活用している一方、22%（55 機関）は認知されていない。各医療機関が身寄りのない患者支援に体系的に取り組む体制が未整備である実態が明らかとなった。これらの意味することは、多くの MSW が属人的な対応に依存して業務を遂行している実態があり、職員の異動や退職が生じた際に、支援の質を安定して保つことが難しくなる可能性が示された。

##### ④ 行政との連携状況

「うまく連携できている」と回答した機関は 19%（47 機関）にとどまり、39%（95 機関）が行政との連携に課題を認識していた。特に、市町村や担当者によって対応が不統一であること、個人情報等を理由に情報提供が制限され、必要な確認が円滑に進まないことが多く指摘された。

これらの結果から、行政内部における手続きや対応方針の標準化が十分に図られていない現状が明らかとなった。そのため、MSW が同じ説明を複数回行わざるを得ないなど、支援の迅速性や効率性に支障を及ぼす場面が生じている。また、各種手続きや死後対応において、行政としてどこまでを公的責任として担うのかという“責任の所在”が必ずしも明確ではない点も浮き彫りとなった。

##### ⑤ 職能団体への要望と社会資源の課題

現場の MSW が職能団体に期待する内容としては、身寄りのない方を取り巻く制度や関連情報の積極的な発信、行政との連携強化を見据えた取り組みの推進が挙げられた。また、他医療機関における実践事例やマニュアルを共有するための研修会の実施、さらに、成年後見制度や身元保証サービス事業者に関する課題の改善についても要望が寄せられており、これらの点が特に求められていることが明らかとなった。

## 5. まとめ

本調査を通じて、身寄りのない患者の入院受け入れや支援の実態を可視化することができた。また、以下のとおり、当部会（職能団体）が今後取り組むべき内容が明確になった。

### ●マニュアルやガイドライン普及の必要性

調査では約 7 割の医療機関がマニュアルを未整備であり、統一した対応が困難な現状が浮き彫りとなった。今後は、既に先行的に取り組んでいる医療機関のマニュアルや運用事例を共有する機会を設け、各医療機関の機能や規模に応じた実効性のあるマニュアル整備につなげていく必要がある。

### ●行政との連携強化

行政との連携状況には地域差が大きく、担当者による対応のばらつきも課題として明らかになった。連携がうまく機能している地域の成功事例を収集・共有することで、行政担当者と医療機関が継続的に協議できる仕組みを構築し、地域全体としての連携強化を図る必要がある。

### ●社会資源の改善と制度面の課題

成年後見制度の利用促進や手続きの円滑化、身元保証サービスの信頼性向上など、社会資源の整備に関する課題が多く指摘された。また、身寄りのない患者を対象とした専門相談窓口の設置など、医療機関を超えた社会的なバックアップ体制の構築も急務である。

## おわりに・・・

本調査にご協力いただいた北海道内の MSW をはじめ関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。回答者の貴重な意見とご協力により、北海道における身寄りのない患者への支援の現状と課題を可視化することができた。今後は、本調査の結果を踏まえ、医療機関のみならず地域の多様な関係機関と連携しながら、北海道における身寄りのない患者の支援体制の構築に一層寄与していきたい。

【調査依頼用紙】

2024 年 10 月 1 日

関係者 各位

身寄りがない患者の入院受入れや支援に関する実態調査の依頼

～北海道の医療機関を対象とした調査～

(一社) 北海道医療ソーシャルワーカー協会  
社会活動部 身寄りのない患者支援専門部会

拝啓

皆様におかれましては、ますますご清栄のことと心よりお慶び申し上げます。

さて、この度、当協会の社会活動部「身寄りのない患者支援専門部会」におきまして北海道内の医療機関を対象に身寄りがない患者の入院や支援内容に関する実態調査を実施する運びとなりました。既に全国的な社会問題となっている身寄りのない患者の入院受入れや支援については、全国各地において実態把握が進み各地域を主体とした取り組みがなされているところではありますが、北海道は広大な地域性や各市町村の地域事情の違いなどから、北海道規模での実態は明らかになっておりません。また、1つの医療機関のみでの対応には限界があり、各地域の行政や福祉施設、各関連団体などの多機関連携を前提に地域課題として取り組んでいく必要があります

そこで、北海道内の医療機関における身寄りのない患者の入院受入れや支援の実態を可視化し、各地域のMSWが行政や各関連団体との課題共有につなげられることを目的に実態調査に取り組みたいと考えました。

つきましては、ご多忙中誠に恐縮ですが下記の要領に沿い、ご回答いただきますようお願い申し上げます。皆様一人一人の声が北海道の実態把握につながります。どうかご協力の程、よろしくお願い致します。

敬具

記

- ・ 調査目的：①北海道内の医療機関における身寄りのない患者の入院受入れや支援の実態を可視化すること  
②各地域のMSWが行政や各関連団体との課題共有につなげられる基礎資料とすること
- ・ 調査対象機関：北海道内 527 機関（20床以上の入院病床のある医療機関）
- ・ 調査対象者：上記機関に所属する医療相談部門の代表者 1 名（※①・②）  
※①代表者とはソーシャルワーク部門の代表者（現場のソーシャルワーク業務を理解している方）  
※②医療ソーシャルワーカーがいない機関は相談部門に所属している代表者（職種不問）
- ・ 調査/回答方法：Web 調査（google フォーム） 下記の URL または QR コードから読み込み下さい。
- ・ 調査期間：2024 年 10 月 9 日～2024 年 11 月 30 日
- ・ 「身寄りがない患者」の定義：家族や親族がいない方に加え、家族や親類等への連絡がつかない状況にある患者、連絡可能な家族や親族等がいても支援が得られない患者を含む
- ・ 個人情報への配慮：北海道医療ソーシャルワーカー協会研究倫理指針に基づき実施します。
- ・ 調査結果の公表：第 68 回北海道医療ソーシャルワーク学会での発表を予定しています。
- ・ 調査 URL：<https://x.gd/iDcS8>
- ・ QR コード：



問い合わせ先：真栄病院 地域医療連携室  
真栄病院 橋本 恭尚  
TEL：011-883-8060  
Mail：[y-hashimoto@syoujinkai.or.jp](mailto:y-hashimoto@syoujinkai.or.jp)

【調査設問】

①基本属性	設問 1	所属機関の主たる機能は？（複数回答可能）
	設問 2	所属機関の医療ソーシャルワーカーの人数(非常勤職員も実人数に数えて下さい)
	設問 3	回答者の職種
	設問 4	所属機関の地域（市・町・村）（自由記述）
②基礎データ	設問 5	2023 年度（2023 年 4 月～2024 年 3 月）の身寄りのない患者の入院者数（※MSW が介入しない ケースも想定される為、わかる範囲での回答で構いません）
	設問 6	2023 年度（2023 年 4 月～2024 年 3 月）の身寄りのない患者の退院者数（※MSW が介入しない ケースも想定される為、わかる範囲での回答で構いません）
③入院受入れの実態	設問 7	入院時に身元保証人を求めていますか？
	設問 8	入院時に身元保証人をたてられない場合は どのように対応していますか？
	設問 9	入院をお断りすると回答した方にお聞きします。 理由を聞かせて下さい。（複数回答可能）
	設問 10	条件の内容を教えてください（自由記述）
	設問 11	要検討となる内容を教えてください（自由記述）
④支援の実態	設問 12	あなたの所属している部署では身寄りのない患者の支援経験はありますか？
	設問 13	身寄りがない患者を支援する際に入院中の支援で特に困難だったことを聞かせて下さい。
	設問 14	所属機関に身寄りのない患者を支援する為のマニュアルはありますか？
	設問 15	『身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難人への支援に関するガイドライン』（2019 年）の存在は知っていますか？
	設問 16	所属機関で身元保証等高齢者サポート事業を利用した経験はありますか？
	設問 17	利用した経験の中で課題や不安に思うことがあれば教えてください（自由記述）

⑤自組織課題	設問 18	身寄りのない患者の支援をするにあたり、所属機関の対応や仕組みの改善が必要と思われることがあれば教えてください。（自由記述）
⑥社会資源の課題	設問 19	各地域の行政との連携についてお聞きします。
	設問 20	設問①⑦の具体的な内容を教えてください。（自由記述）
	設問 21	職能団体（北海道医療ソーシャルワーカー協会）に求めたいことがあれば教えてください。（自由記述）
	設問 22	身寄りのない患者の支援をするにあたり、社会資源（制度・機関・関係者等）の改善や開発の必要性についてお考えのことがあれば教えてください。（自由記述）
⑦その他	設問 23	設問② 後日、ご回答頂いた内容について詳細にお話を伺いたい場合、ご連絡しても差し支えない方は下記項目をご入力下さい。 ①氏名 ②所属機関 ③電話番号（職場）