

身元保証に関する アンケート調査報告書

一般社団法人東京都医療ソーシャルワーカー協会 社会問題対策部・身元保証に関する小委員会

身寄りがなくても安心して暮らすためには、
どのようなサポートがあれば良いのか？
ソーシャルワーカーにできることは、
どのようなことなのか？





はじめに

一般社団法人東京都医療ソーシャルワーカー協会（以下、「当協会」と記す）社会問題対策部では、「たとえ身寄りがいなくても安心して暮らせるようにするには、どのようなサポートがあれば良いのか」、「ソーシャルワーカーができることはどのようなことなのか」とのおもいから、2020年11月に身元保証を考える小委員会（以下、「当委員会」と記す）を立ち上げ、隔月の委員会開催と事例検討や社会資源についての勉強会などを重ね、2023年3月現在、委員16名（急性期・回復期慢性期・在宅領域）で活動を続けている。

当委員会では、2022年10月から12月にかけて、身元保証に関する実態の調査と医療ソーシャルワーカー（以下「MSW」と記す）が切れ目なく支援する際の必要な情報を収集することを目的に、当協会会員をはじめ、関係機関を対象に身元保証問題に関するアンケート調査『「身寄りがいない人の入院・入所及び医療に係る意思決定が困難な人への支援」に関するアンケート調査』（以下、「当調査」と記す）を実施し、366件の回答を得た。そこで、本報告書をまとめることにより、医療現場のみでなく、介護領域、在宅領域の現場や、一般住民が今後安心して暮らせるためにどのようなことを理解し、行動を起こせばよいか、個人や地域、自治体、国の制度までつなげる提案を目指したものである。

謝辞

この度はご多用にもかかわらず、当委員会の趣旨と活動にご理解いただいた東京都や各市区町村等の皆様、また当調査にご協力いただいた公益社団法人東京都医師会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人東京都介護老人保健施設協会、NPO法人東京都介護支援専門員研究協議会等の関係者、会員の皆様、そして当協会会員と会員が所属する機関の皆様に心より感謝申し上げます。

当委員会では、これまでの活動を継続し、どのような生活背景の方であっても、その方が希望する生活を続けられるようにするために、具体的かつ有効な取り組みが行えるよう引き続き努力していきます。

一般社団法人

東京都医療ソーシャルワーカー協会
社会問題対策部・身元保証小委員会

身元保証に関するアンケート調査報告書 目次

用語について	4
--------	---

第1章

アンケート調査

1. アンケート調査の概要について	5
2. アンケート調査の結果について	6
(1) 基本情報について	6
(2) 身元保証に関する貴方の所属機関での現状について	7
(3) 自由意見について	10
コラム1：急性期でよくあるケース	12

第2章

アンケート調査の結果から

1. 医療機関等における身元保証に関する実態	13
2. 解決すべき課題の整理	13
3. 課題解決に向けて	14
コラム2：回復期・慢性期・介護老人保健施設でよくあるケース	14

第3章

身寄りがない方が安心して生活を送る為に

1. 当協会が取り組むこと	15
2. 東京都、国にむけて求めること	15
3. 市区町村に期待すること	15
コラム3：在宅でよくあるケース	16

おわりに	17
------	----

参考文献・資料

参考文献	18
資料1：アンケート調査用紙	19
資料2：委員名簿	20
資料3：自由意見（アンケート調査から抜粋）	21

用語について 注：() 内は掲載ページ番号

「身寄りがない人」の定義（本調査についての基本的考え方 アンケート調査用紙より再掲）

本調査は医療や介護現場での実態把握を目的としており、ここでの「身寄りがない人」は家族や親族がいない方、もしくはいても疎遠または支援が必要な方を想定している。併せて、ご本人が次に掲げることを行う能力がない、またはそれらを行ってくれる関係性のある方がいない方、という場合も含む。

- ① 治療時の病状説明等に同席し、同意書等に署名等を行う
- ② 金銭管理（病院、施設、家賃、公共料金等の支払い等）を行う
- ③ 日常生活に関する支援を行う（介護、生活維持に必要な身の回りの必要物品、洗濯など）
- ④ 入院時、退院時に必要な契約、手続き等を行う
- ⑤ 死後事務を行う（急変死亡時に遺体の引き取りや葬儀等）

ACP：アドバンス・ケア・プランニング —人生会議—（※1 / p22）

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのこと。患者さんの人生観や価値観、希望に沿った、将来の医療及びケアを具体化することを目標にしている。

東京都医師会「住み慣れた街でいつまでも—最期まで自分らしく暮らせるまち東京—」より
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/zaitakuryouyou/suminaretamachide.html

NPO：特定非営利活動法人（※2 / p22）

「Non-Profit Organization」又は「Not-for-Profit Organization」の略称で、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し、収益を分配することを目的としない団体の総称。

内閣府ホームページより

<https://www.npo-homepage.go.jp/about/npo-kisochishiki/npoiroha>

DPC：DPC/PDPS（※3 / p23）

閣議決定に基づき、平成15年4月より82の特定機能病院を対象に導入された急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく1日あたり包括払い制度である。疾患、治療毎に入院費用、期間が定められている。

平成30年度診療報酬改定の概要「DPC/PDPS」より

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000197983.pdf>

KP（キーパーソン）（※4 / p24）

「患者・利用者側のケア責任者」として、意思決定や問題解決の要となる人で、主に家族や親族がその役割を担う。

公益財団法人日本尊厳死協会・人生の最終段階における意思決定支援 小さな灯台プロジェクト

尊厳死を支えるリビング・ウィルより

<https://songenshi-kyokai.or.jp/lighthouse/archives/1615>

DNAR (Do Not Attempt Resuscitation)、DNR (do-not-resuscitate order)（※5 / p24）

患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法をおこなわないこと。ただし、患者ないし代理者への informed consent と社会的な患者の医療拒否権の保障が前提となる。欧米では実施のためのガイドラインも公表されている。1995年日本救急医学会救命救急法検討委員会から「DNRとは尊厳死の概念に相通じるもので、癌の末期、老衰、救命の可能性がない患者などで、本人または家族の希望で心肺蘇生法（CPR）をおこなわないこと」、「これに基づいて医師が指示する場合をDNR指示（do not resuscitation order）という」との定義が示されている。しかし、わが国の実情ははまだ患者の医療拒否権について明確な社会合意が形成されたとはいえず、またDNR実施のガイドラインも公的な発表はなされていない。なおAHA Guideline 2000では、DNRが蘇生する可能性が高いのに蘇生治療は施行しないとの印象を持たれ易いとの考えから、attemptを加え、蘇生に成功することがそう多くない中で蘇生のための処置を試みない用語としてDNAR（do not attempt resuscitation）が使用されている。

一般社団法人日本救急医学会 用語解説より

<https://www.jaam.jp/dictionary/dictionary/word/0308.html>

第1章

アンケート調査

1. アンケート調査の概要について

当委員会では、身元保証に関する現状を把握し、解決すべき課題を明らかにするため、また必要な情報を収集するためにアンケート調査を実施した。

「身寄りがない人の入院・入所及び医療に係る意思決定が困難な人への支援」に関するアンケート調査

(1) 目的

来る身寄りがない人が多くなる社会において、都民一人一人が安心して暮らせるために、当協会ができることを検証する材料を得るため、実態調査を行った。併せて、MSWが都民一人一人をいつでも切れ目なく支えることができるようにするために、現状と解決すべき課題を明らかにし、必要な情報を収集することを目的とした。

(2) 調査対象

- ・当協会会員 (678 名) ※ 2023 年 3 月現在
- ・東京都医師会会員 (約 20,000 名) ※ 2023 年 1 月現在
- ・東京都内医療機関 (627 機関)
※ JMAP 地域医療情報システムより、2022 年 11 月現在
- ・介護老人保健施設 (148 機関) ※ 2023 年 1 月現在
- ・介護支援専門員/ケアマネジャー (1,632 名)
※ 東京都介護支援専門員研究協議会より、2023 年 2 月現在
- ・その他、地域包括支援センター等、関係機関に勤務する相談員等、延べ 22,685 箇所へ依頼

(3) 担当部門

一般社団法人東京都医療ソーシャルワーカー協会
社会問題対策部・身元保証に関する小委員会

(4) 調査時期

2022 年 11 月～12 月 10 日

(5) 調査内容

- ・基本情報について
- ・身元保証に関する貴方の所属機関での現状について

※詳細については「資料1「身寄りがない人の入院・入所及び医療に係る意思決定が困難な人への支援」に関するアンケート調査 調査用紙」参照のこと。

(6) 回答方法

インターネット上のアンケートフォームもしくは FAX にて回答

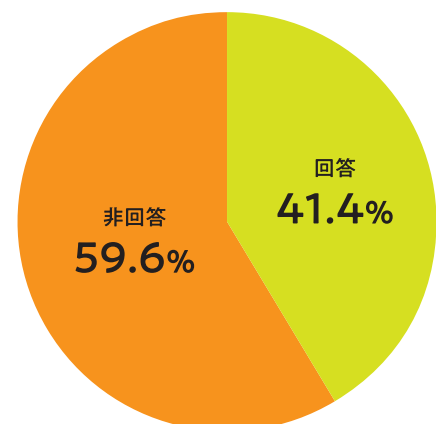
(7) 回答数

全体 366 件 (回答率 : 1.6%)

	回答数	回答率
当協会会員	136 名	20.0%
東京都内病院	260 名 内非会員 148 名	41.4%
介護老人保健施設	41 件	27.7%
介護支援専門員/ ケアマネジャー	39 件	—

- ・当協会会員には病院に限らず、診療所、介護老人保健施設、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に所属する会員からの回答もあった。
- ・会員、非会を問わず、東京都内の病院 (627 機関) のうち約 4 割の病院から回答を得られた。

東京都内病院の回答率 (n=627)

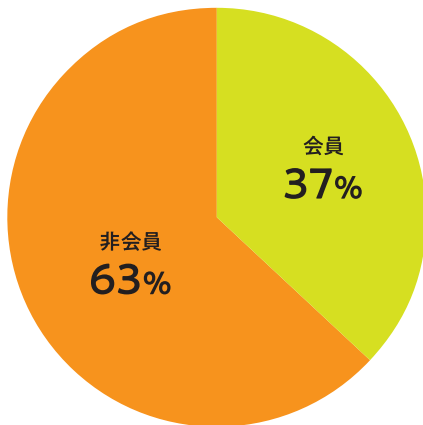


2. アンケート調査の結果について

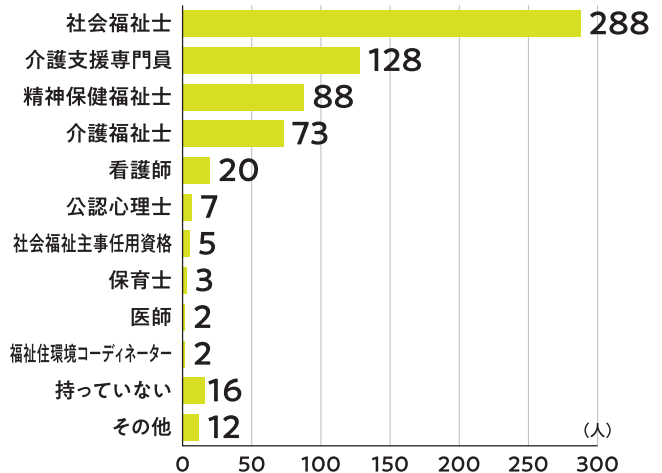
(1) 基本情報について

基本情報についての結果は以下のとおりである。

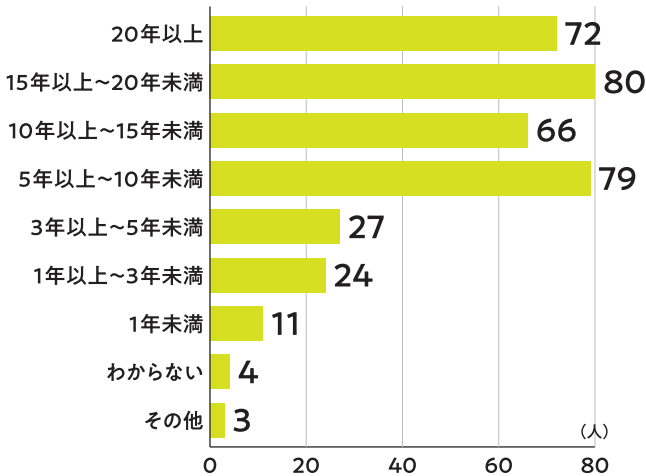
Q1●あなたは東京都医療ソーシャルワーカー協会の会員ですか。
(n=366)



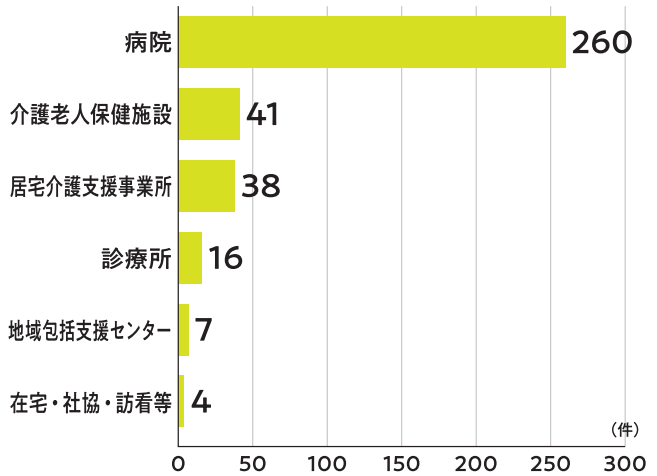
Q2●あなたが持っている医療・福祉に関する資格についてお答えください。
(複数回答可・n=366)



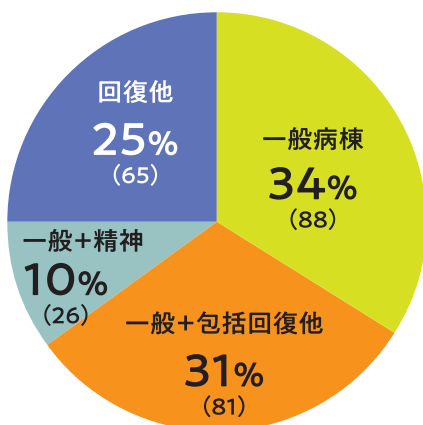
Q3●あなたの相談支援業務の経験年数についてお答えください。(n=366)



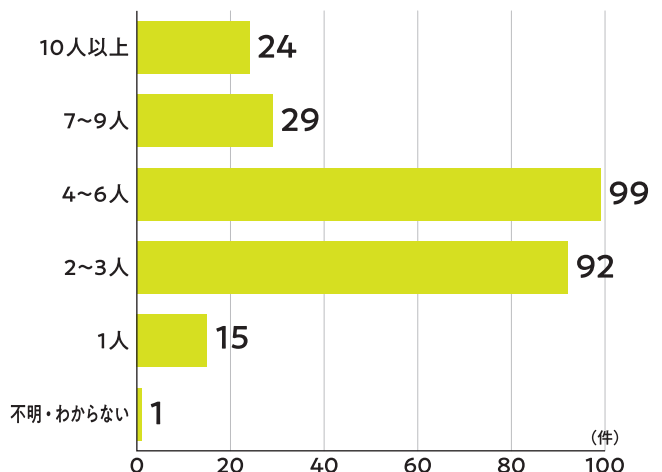
Q4●あなたの所属機関についてお答えください。(n=366)



Q5●「Q4で病院と回答した方へ」所属する病院の病床種別についてお答えください。(複数回答可・n=260)



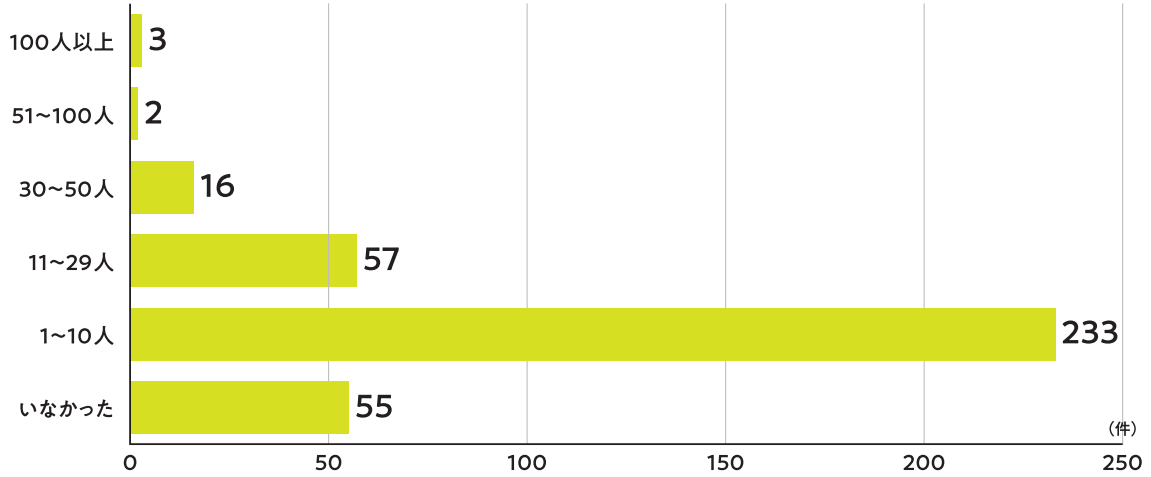
Q6●「Q4で病院と回答した方へ」所属する病院のソーシャルワーカーの人数についてお答えください(非常勤職員も実人数として数えてください)。(複数回答可・n=260)



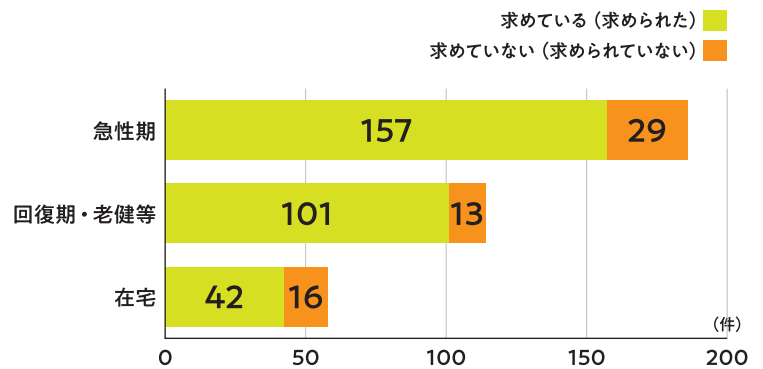
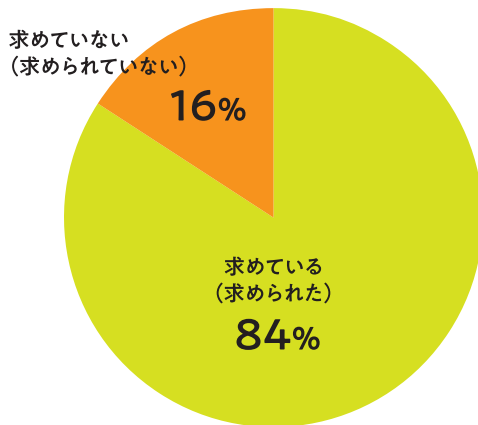
(2) 身元保証に関する貴方の所属機関での現状について

各機関での現状については以下のとおりである。

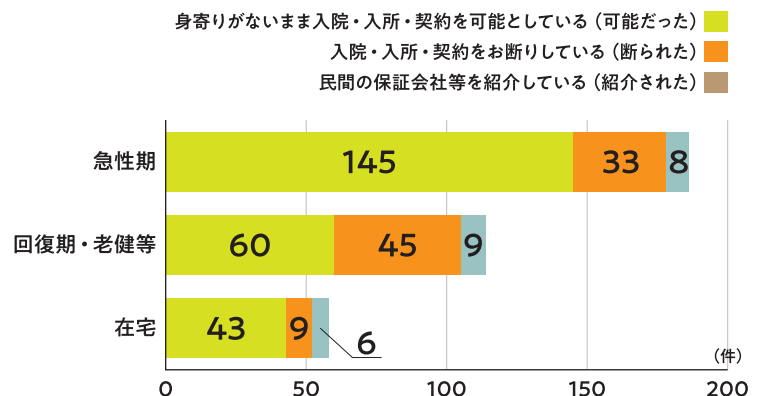
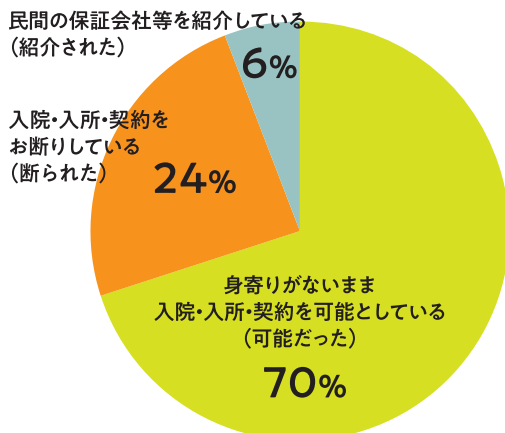
Q1● 2021年4月～2022年3月の1年間に、あなたが関わった患者・利用者で、「身元保証」がない患者はおおよそ何人でしたか。入院および外来、在宅を含めてお答えください。(n=366)



Q2● 2入院・入所・契約の希望者に身元保証人等を求めていますか？(求められましたか？)(n=366)



Q3●入院・入所・契約の希望者が身元保証人等を用意できない場合の対応についてお答えください (n=366)

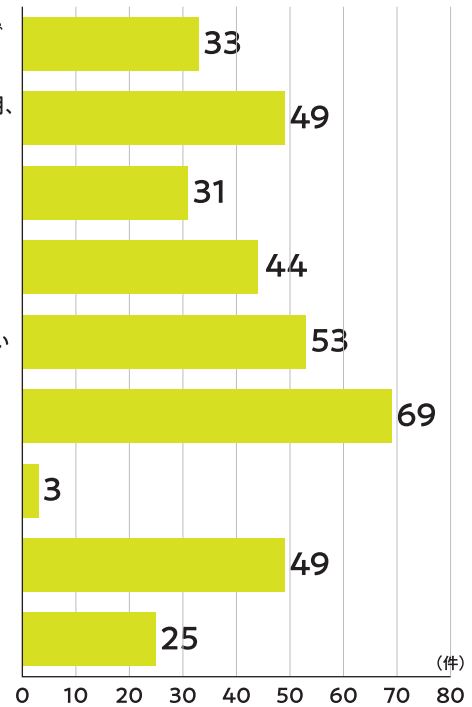
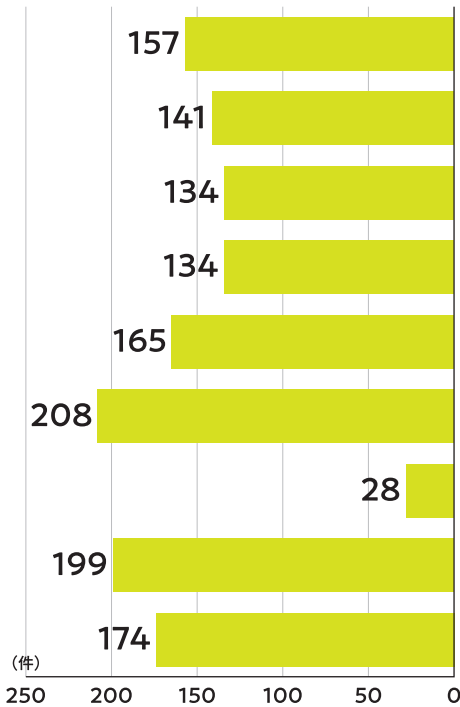


※Q3で「①身寄りがないまま入院・入所・契約を可能としている。(可能だった)」を選択した方がお答えください。

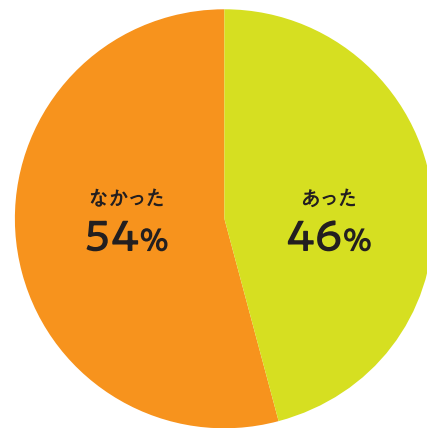
※Q3で「②入院・入所・契約をお断りする。(断られた)」を選択した方がご回答ください。

Q 4-1 ●困っていることはありますか。(複数回答)(n=256)

Q 5 ●「入院・入所・契約をお断りする。(断られた)」理由についてお答えください。(複数回答)(n=88)



Q 4-2 ●「身寄りがないまま入院・入所・契約を可能としている。(可能だった)」を選択した方について、急な死亡により「墓地埋葬法」、「行旅死亡人取扱法」の対応が必要になったことはありましたか?(n=256)

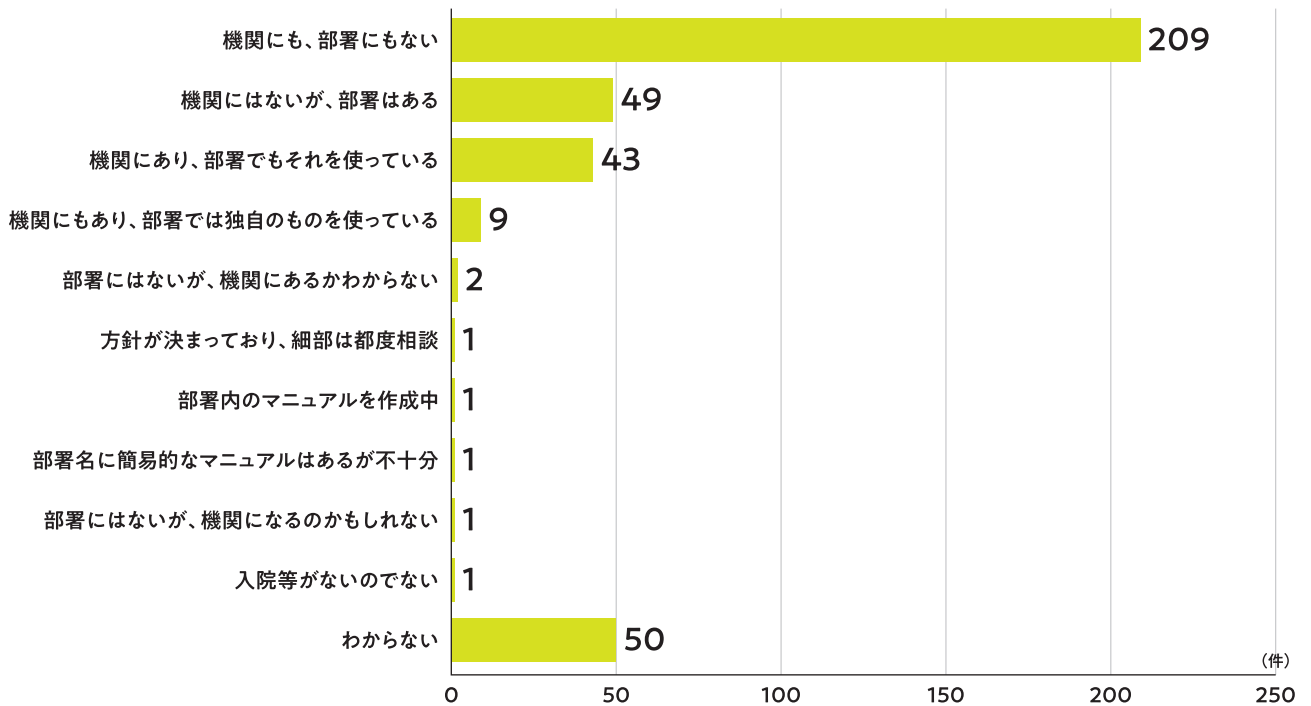


※Q3で「③民間の保証会社等を紹介している(紹介された)」を選択した方がご回答ください。

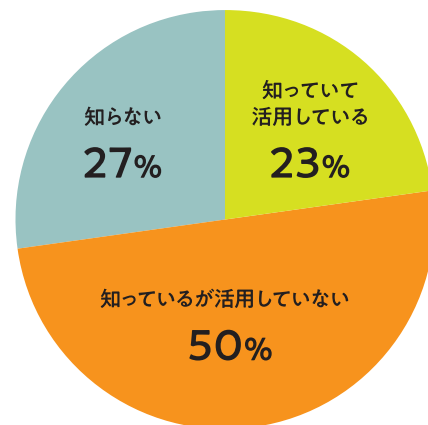
Q6 ●民間の保証会社等の費用や具体的内容について可能な範囲でお答えください。

- ・費用は不明だが、入院時の身元保証と成年後見の申立者を依頼した
- ・入院時の身元保証、今後認知症が進行した場合は、任意後見も契約可能、年間1万円+手続き等に要した時間分実費
- ・保証会社は、入所施設の指定業者、もしくは紹介業者をお願いするようにしています。
- ・入所する施設の方にお任せしたのでわかりません
- ・5000円または1万円お支払いいただいて加入いただいている。
- ・最初に100万円位支払い、そこから必要経費が引かれていく。
- ・保証会社費用は施設利用料に内包されていた。
- ・I社の契約をお願いしている(2件)
- ・契約など、あいまい。
- ・費用は5,000~15,000円。入院費の未払いに対する保証。医療同意については対応していない。
- ・こちらで紹介している形ではなく、地域包括や介護支援事業所のケアマネジャー等が対応して、保証先がある状態での入院となっています。
- ・50万円程度支払い、依頼した時は別に支払い、身元保証、緊急時対応、入院退院時の対応

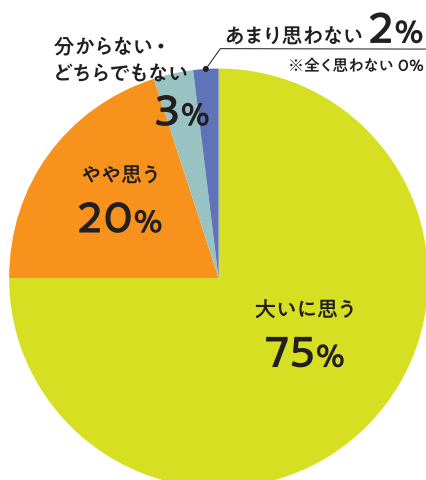
Q7●あなたが所属する機関に対応方針やマニュアルはありますか？また、あなたが所属する部署（相談支援部門）には、所属する機関とは別に独自の対応方針やマニュアルはありますか？ (n=366)



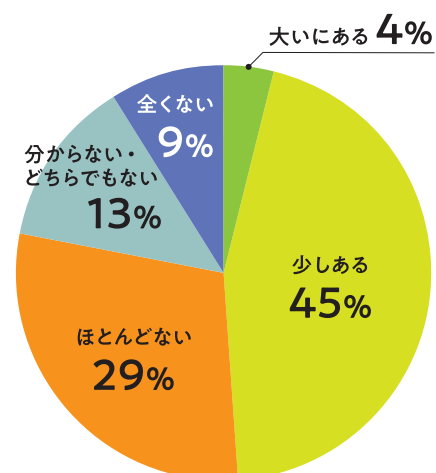
Q8●『身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン』および『「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」に基づく事例集の活用について伺います。 (n=366)



Q9●身元保証がない患者・利用者の、入退・転院先や施設入所等は制約されていると思いますか？ (n=366)



Q10●身元保証等のない方の入院・入所に関して、行政からの支援協力を得られる環境はありますか？ (n=366)



(3) 自由意見について

自由意見には現場からの貴重な訴えや思いが込められており、内容を活かすことができるよう、当委員会で分析を行った。具体的には、各領域で検討を行い、キーワードを抽出し結果を共有した。領域ごとで回答内容は共通していたが、急性期、回復期・老健等、在宅では支援の期間がそれぞれ異なる為、救急搬送前後、回復期や老健等入所前後、在宅で、時間軸に伴い主な困りごとの対象が変化していた。**具体的には、急性期では緊急でお金が無い、医療同意についての判断を迫られることについてなどが主となるが、ガイドラインやマニュアルがあっても、金銭管理や意思決定支援、死亡時の対応についての解決策がほとんどないことが明らかとなった。**回復期、地域包括ケア病棟、介護老人保健施設等の中間施設では次の行き先を探すことに難渋している。在宅領域では、やむなくケアマネジャーが対応している現状が浮き彫りとなった。**すべての領域で、公的機関での対応を必要としている。**以下に質問ごとにキーワードの量をカウントしながら、分析した結果を記載する。

また、資料として『資料1「身寄りがいない人の入院・入所及び医療に係る意思決定が困難な人への支援」に関するアンケート調査 調査結果より(自由意見のみ抜粋)』を巻末に掲載する。

自由意見の分析結果について

行政からの支援(Q11)については、地域包括支援センター、生活保護、成年後見制度が挙げられた。

一方で、自治体や個人差がある、病院任せ、時間がかかるといった課題も多くみられた。

うまくいった取り組み(Q12)としては早くからの意思決定支援やアドバンス・ケア・プランニング(以下、ACPと記す)についての連携や、情報共有、成年後見制度、生活保護が挙げられた。関係機関で早期からの本人を囲むでの情報共有ができることが重要である。自治体によっては、高齢者支援課等が窓口となり、急性期医療機関からの相談に迅速に対応し、支払いや施設入所への橋渡しを行なっている例があった。

苦慮していること(Q13)は、「意思・意向に関すること」、「成年後見制度」、「時間がかかる」、「区長申し立て」、「生活保護」に関することがあった。

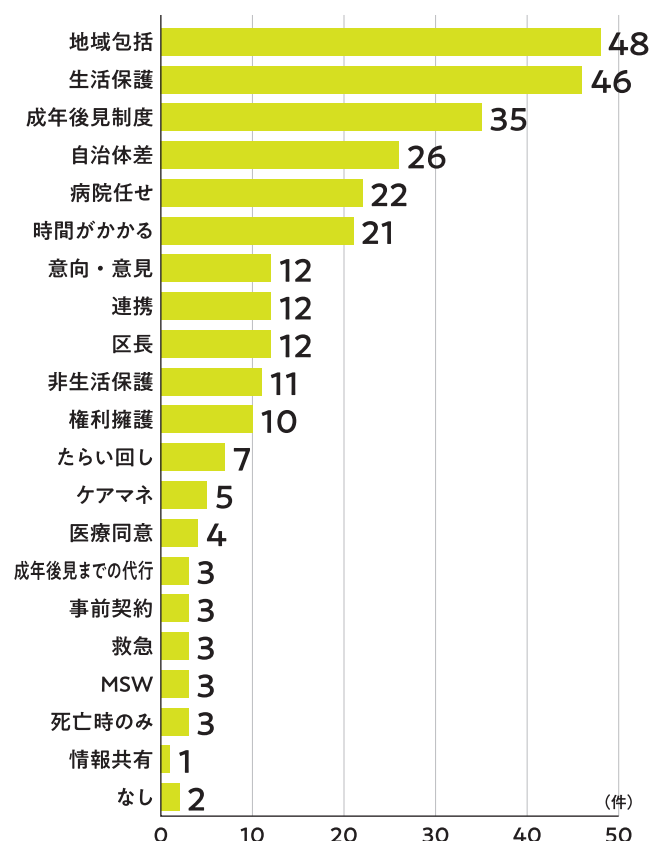
急性期では「救急搬送後の救命治療についての意思が不明なこと」、老健、回復期、地域包括ケア病棟では「急変、緊急時の治療について本人の意向を確認できない場合に苦勞している」。また、救急搬送時に同乗することを求められている例も複数みられた。

行政に求める支援(Q14)については、成年後見制度や制度利用までの代行支援、生活保護や時間がかかることへ金銭管理や支払い・手続きの代行、親族調査、の対応を求めている。死亡時の墓地埋葬法や行旅死亡人取扱法の改善や、未収金への対応が必要である。

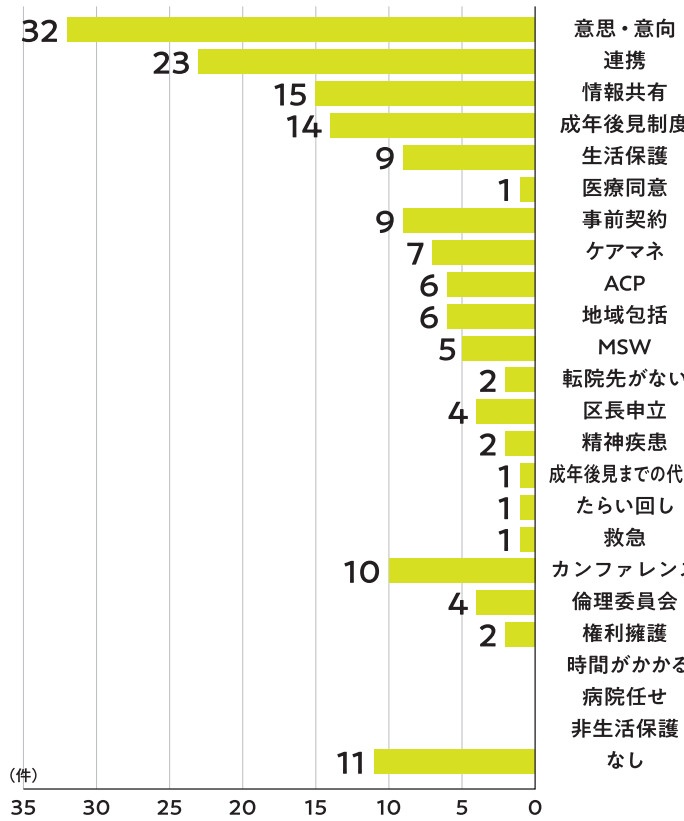
財源も考慮のうえ、ワンストップで分かりやすく、行政の部署を横断的に対応する専門窓口の設置や周知が望まれている。また、意思決定支援、ACPについて、緊急連絡先や死後についての希望等、日常的に考えることの周知や住民からの情報を登録し、必要時に情報提供や確認、対応を行える仕組み作りが求められている。

協会への意見、要望(Q15)については意思・意向に関すること、成年後見や生活保護、連携や情報共有、カンファレンスに関することがある。社会に対する課題提起や国民、地域、組織に向けた啓蒙活動、相談対応、指針の作成、制度構築、ガイドラインの普及、ACPの全世代への普及等、広範囲な視点と地道な取り組みを求められている。

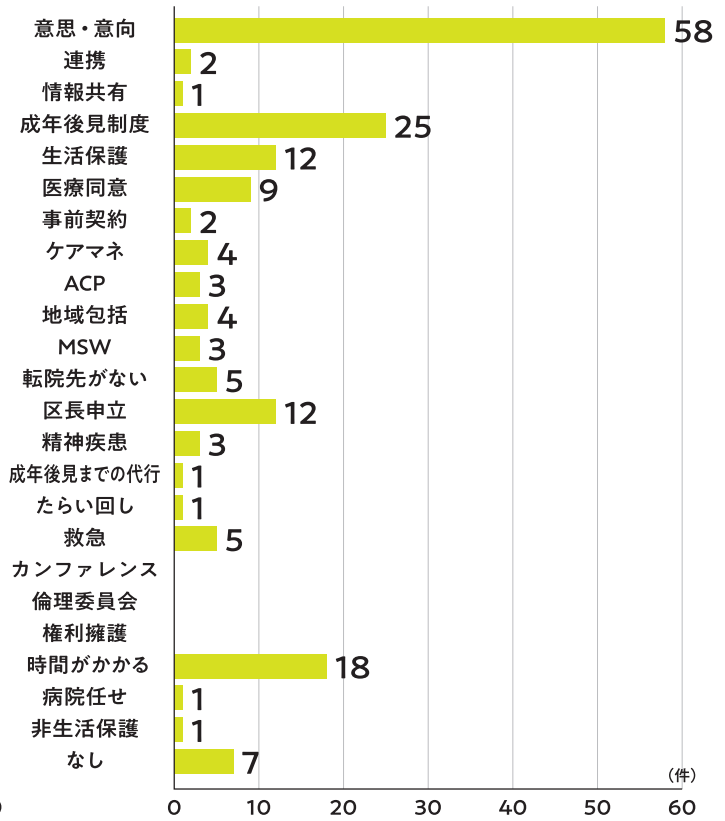
Q11 ● Q10 の回答の理由について、具体的にご記入ください。(n=271)



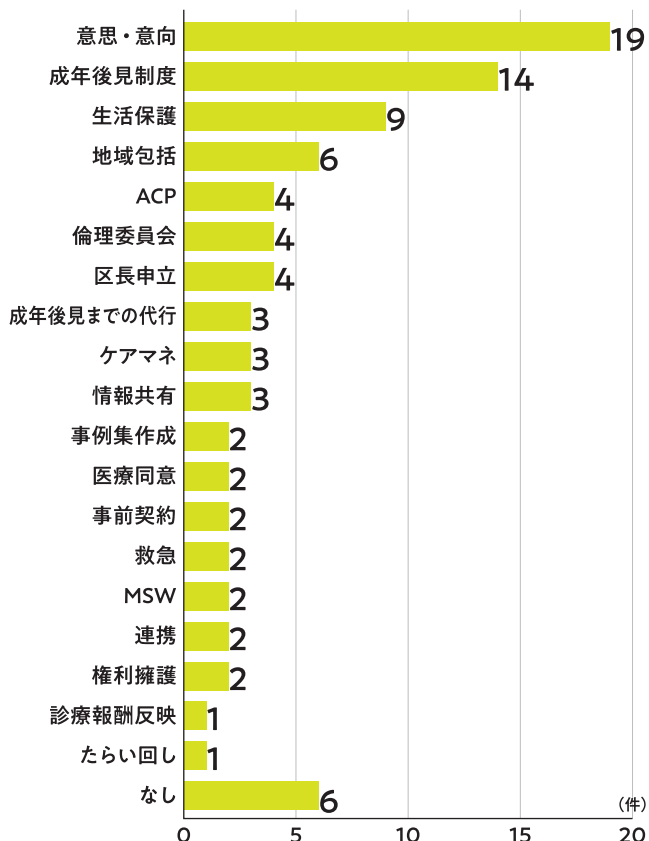
Q12 ●「身寄りがいない人の入院・入所及び医療に係る意思決定支援が困難な人への支援」について、うまくいった、よかった取り組みがありましたら具体的に記入ください。(n=154)



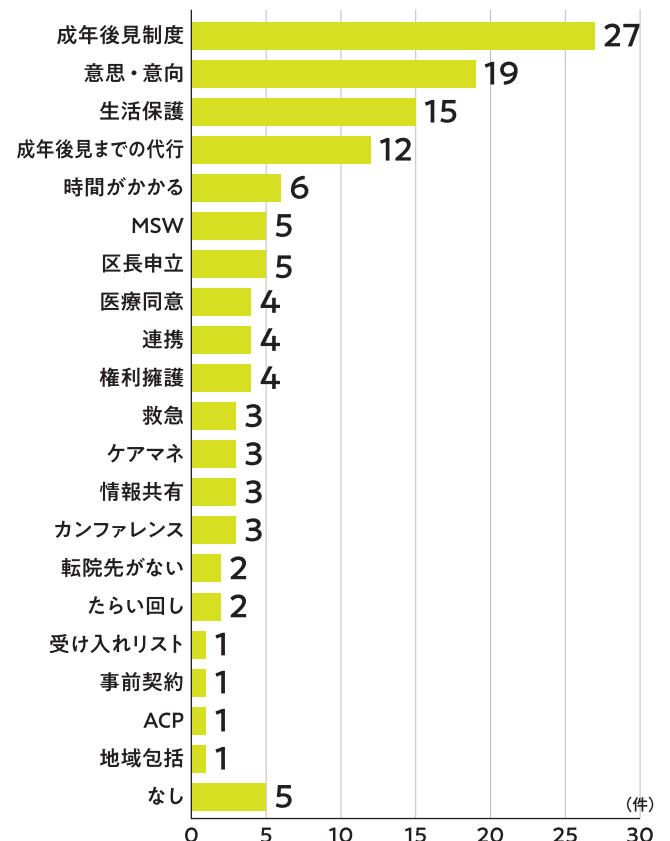
Q13 ●「身寄りがいない人の入院・入所及び医療に係る意思決定支援が困難な人への支援」について、対応に苦慮していることがありましたら具体的に記入ください。(n=216)



Q14 ●身元保証等のない方の入院・入所に、行政に求める支援等があれば具体的に記入ください。(n=208)



Q15 ●「身寄りがいない人の入院・入所及び医療に係る意思決定支援が困難な人への支援」についてのご意見や協会に対するご要望などがありましたら、自由にご記入ください。(n=116)



急性期でよくあるケース

コンビニで倒れて救急搬送された太郎さん



一人暮らしの東京太郎さんは、ある日近所のコンビニで買い物している時に、突然倒れてしまい、お店の人に救急車を呼んでもらい救命センターに搬送された。病院では脳梗塞の診断で入院となったが、太郎さんの意識は回復しなかった。MSW が呼ばれ医師や看護師と本人のバッグを探したが家族の連絡先は見つからなかった。

経済状況も不明なため、MSW は取り急ぎ A 区の生活保護課に通報したが、まず病院側で健康保険の加入の有無を調べるなどしてから相談するように言われた。その後年金があることがわかり生活保護対象にはならないとの回答であった。後期高齢者 1 割非課税世帯であったので減額認定証の手続きは MSW が代行した。

1 週間後に本人の意識は回復したが、短い単語を話すことがようやくの状態でも連絡先は不明であった。本人の同意を得て鍵を借りて、以前から見守り訪問をしていた地域包括支援センター職員と MSW にて自宅を訪問して連絡先の書かれたノートと通帳を発見した。親族が数人存命であることがわかり連絡したが関わりは断られた。

その後徐々に回復したが、認知機能低下もある太郎さんには、成年後見人を申し立てることになり、医師の診断書や申し立て書類の準備をすすめた。回復期リハビリテーション病院への転院を何件も相談したが、家族関係が不明であることを理由に断られた。

その後容体が悪化して意識状態が悪化したため、治療方針を決定する目的で倫理委員会を開催（注 1）して関係者間で治療方針を話し合ったが、3 ヶ月後に太郎さんは亡くなった。

区役所に連絡し、墓地埋葬法での対応となったが、本人の医療費自己負担分や実費のおむつ代などは、本人のお金を動かすことができないために未払いとなった。

注 1：後見人や身元保証人がいても医療同意はできない。意思決定支援には医療チームが最善の治療を検討する必要がある。病院や施設によっては倫理委員会がないところもあり、医師や看護師、MSW やケアマネ等にて協議することもある。

キーワード

本人の意思決定困難、救急、判断を委ねる／金銭管理、未収金／死亡時遺体引き取り、短期間での解決／退院支援困難／受け入れ先困難／生活保護基準ぎりぎり解決困難／チームでの話し合い



第2章

アンケート調査の結果から

「身元保証に関して、入院・入所が制限されていると思うか」という質問では、366件と全数回答であり、「大いに思う」と「やや思う」を合わせると94.1%となった。これは当委員会や現場での実感と一致する。

また、それに関する行政からの支援協力についても全数回答であった。「ある」は4.6%、「少しある」が45%、「ほとんどない」、「全くない」を合わせると37.5%となった。その回答理由の具体的内容には271件の回答があった。苦慮していることへの回答は216件、行政に求める支援の回答は208件、うまくいった取り組みは154件、協会へのご意見や要望は116件であった。

1. 医療機関等における身元保証に関する実態

ガイドラインや事例集が普及される余地がある一方で、解決策が求められていることがわかった。それは、医療機関や施設利用における制限があるとの回答が95%に近くあることが物語っている。

入院入所を受け入れている病院、施設が苦慮していること、身寄りがない方の受け入れを制限している病院・施設が断る理由共に、対応がわからないという回答は11.3%、3.4%とごく僅かである。

今後増加する身寄りがない方が、安心して医療や介護を受け、希望する場所で生活を送り最後を迎えるためには、制約の原因を解決することが必要である。

2. 解決すべき課題の整理

在宅領域と急性期では、金銭管理や意思決定、死亡時の対応について緊急時の早急な対応が求められるのが現状で、回復期、慢性期、老人保健施設等でも、救急搬送対応が困難、医療に関する意思決定が困難なことがある。また、これら在宅領域では現実にケアマネジャーがやむなく対応している。

具体的な項目を訪ねる質問への回答からは、入院入所を受け入れている病院・施設が苦慮していること、および、受け入れを断る理由の順序は、以下の通りである。受け入れ側の課題と断る理由では金銭管理が共通して最も多くの回答となっている。

順序	苦慮していること	断る理由
1	金銭管理・未払い	金銭管理・未払い
2	退院・退所先	医療同意・ACP
3	担当者の負担	退院退所先
4	医療同意・ACP	入退院手続き
5	成年後見等申請に時間がかかる	死亡時
6	入退院時手続き	成年後見等申請に時間がかかる
7	死亡時	必要物品対応



3. 課題解決に向けて

医療機関や施設等では、医療同意を含む意思決定支援や具体的な対応について、ソーシャルワーカーのみでなく組織全体での倫理委員会やガイドライン、マニュアルの作成、周知などへの取り組みが必要である。地域では、心身に元気な頃から、本人が、緊急時や医療に関する意思決定、死後について備えができるようきっかけづくりや意思決定支援、日頃からのネットワーク作りが求められる。

上記に取り組んでいても、なお解決できない事柄については行政や制度等による解決が不可欠となる。例えば、以下のような解決策を医療機関や施設等は求めている。

- ・成年後見制度利用開始までの契約や金銭管理において、一時的な生活保護に準ずる対応は、年齢や疾患に限らず利用可能なこと、契約に縛られずに措置の観点からの対応も必要である。
- ・実際には現場で対応するケアマネジャーや職員の労力に対する報酬も検討する必要がある。
- ・行政が立て替えた費用の事後の適切な回収も必要である。公的な支援が、必要な方に適切に行われるためには

人手が必要となるため、財源の確保が欠かせない。金融機関からの振込や預金の引き出し等、相続財産からの優先的な回収等についても制度へのアプローチが必要である。

・事後に親族から苦情があった場合に、対応した行政や現場の医師医療チームやケアマネジャー等が拠り所とできる法律や通達等があると、安心して対応ができる。そのことが周知されると、身寄りがないことを理由に断られることが減少すると思われる。

・契約のみではなく、一時的にでも、措置を行政が行う必要がある。

医療機関は患者への最善の治療を行うこと、施設や在宅領域では、最善の生活を送るための介護及び生活の支援を行うことが本来の役割である。行政等公的機関は、住民の基本的な生活を保障することが責務ではないだろうか。制度や支援の狭間にいる方々を支えるために、其々の役割を、相互に補い合う仕組みを構築することが早急に求められている。

コラム 2

回復期・慢性期・介護老人保健施設でよくあるケース

キーパーソンの急死により自宅退院が難しくなった

日本京子さんは、夫一郎さんと二人暮らしで子供はいない。物忘れがあり足腰が弱くなった京子さんは要支援2の認定を受けてデイサービスに通いながら、夫が家事や病院の付き添い、ケアマネとの契約など面倒をみていた。ある日、京子さんがデイサービスで転倒し、A病院に救急搬送され、大腿骨頸部骨折の診断で数日後に手術を受けた。一郎さんも腰痛があり、介護は難しいため、トイレがひとりで行けるようになることを目的にB回復期リハビリテーション病院に転院した。転院から2週間後に一郎さんはクモ膜下出血で急逝した。京子さんは要介護3となり、夫が存命であれば自宅退院を目指していたが、認知症による徘徊、失禁、不潔行為があり、回復期から直接自宅での独居生活は難しいと思われた。介護老人保健施設等の施設に入所相談を行ったが、キーパーソンがいない為、断られた。特養入所を最終目標として、成年後見制度の利用を進めながら、一旦自宅退院の方向で、ケアマネジャーや地域包括支援センターと相談をすすめることになった。



キーワード

キーパーソンの高齢化、死亡等／回復期や老人保健施設は3か月程度／施設は契約が必要／民間保証会社紹介死亡時銀行口座凍結／金銭管理、死亡時の対応、医療同意の3つの対応／生活保護廃止となるとキーパーソン不在／救急搬送時施設職員付添が必須
※相手が困らないための最低限のステップを整えて、金銭管理や専門相談等可能な限り整理して引き継ぐ。

第3章

身寄りがない方が 安心して生活を送るために

今回のアンケート調査から、当協会や行政等に対して期待されていることが明らかとなった。当委員会でこれまで議論していた内容と、求められている活動に重なる部分もある。以下に、当協会が取り組むこと、公的機関として国、東京都、市区町村に求めることを整理して記載する。それぞれの地域、現場での取り組みを通じて、少しでも課題が解決することを目指し、今後も活動を継続していく考えである。

1. 当協会が取り組むこと

- (1) アンケートと本委員会での活動から導き出された結果と提案をもとに、東京都や国への要望を行う。
- (2) 医療機関におけるマニュアルや情報共有シート、都民が日頃から備えることができるよう、分かりやすいツールをまとめるとともに周知を図る。
- (3) 意思決定支援について、現場の取り組みや意見を集め、研修等を開催する。

2. 東京都、国にむけて求めること

- (1) 意思決定支援を現場チームが行う場合に、本人及び現場チームが、守られる法的整備が必要である。その中には、具体的に必要な手順と範囲が明記されることが大切である。
- (2) 身寄りがない方が亡くなった場合に、墓地埋葬法や旅死亡人取扱法による対応では本人や救急医療機関にとって、長年住み慣れた地域ではなく、搬送された医療機関の所在地での取り扱いになり、本来本人が希望していた葬儀や墓地への埋葬がなされない、数日間の入院でも、死亡届出人が、医療機関の長となるなどの不適切な現状があるため、改善が望まれる。

3. 市区町村にむけて求めること

注：市区町村=自治体と表記

- (1) 救急搬送された身寄りがない方が、判断能力が不十分で、成年後見制度等の利用が必要な場合、制度の利用が可能となるまでの移行期間に、一時的に生活保護または同等の措置による支援を自治体（市区町村）で行うことが望まれている。東京都や国からの通達等で明記されると良い。
- (2) 判断能力があり、成年後見制度利用とならない身寄りがない方についても、同様の措置が必要である。
- (3) 身寄りがない方の支援について、自治体の責務として分かりやすいワンストップの相談窓口を設置して欲しい。この他、住民や関係機関への周知、相談対応する担当者の適切な配置が必要である。行政機関でのたらい回しや、縦割りによる制度の狭間に落ちることのないよう、自治体や住民、関係機関への周知を徹底して欲しい。
- (4) 日頃から、もしもの時に備えるために、分かりやすいACPについての受け付けのしくみや、登録、情報共有ツールを自治体と関係機関が協力して作成、周知に努めること。
例) 横浜市の「もしも手帳」+お薬手帳カバーの配布等



在宅でよくあるケース

ケアマネがキーパーソン?!



認知機能低下のある豊島京子さんは大腿骨頸部骨折で救急病院で手術後、回復期リハビリテーション病院から、自宅に退院することになった。今までは夫の一郎さんが契約や介護を行っていたが、京子さんが入院中に急逝された。成年後見人が決まるまでの数ヶ月の期間がかかるため、ケアマネは、一旦自宅で生活を安全に送れるようにプランを立て直すことになった。京子さんはリハビリによって伝い歩きができるようになったが、失禁することが多くなったので、毎日ヘルパーまたはデイサービスの利用が必要となった。通院が難しくなり、心不全と糖尿病もあるため服薬がきちんとできるよう、訪問診療と訪問看護を依頼することになった。買い物や家賃の支払いなどのために、車椅子を押して京子さんと、地域包括相談員と一緒に銀行に預金を引き出しに行き、家賃の振り込みや日用品の補充を行なっている。

新たに契約をすることになった訪問診療や、訪問看護ステーションでは、京子さんに分かりやすい言葉で説明した上で、サインをしてもらった。今後怪我や病気で救急搬送される時や体力が低下して施設に入所が必要になった時に、ケアマネが家族の代わりになることはできないが、その場になったら対応をすることになるかもしれない…。

京子さんは「家が一番いいよ、旦那さんの姿が見えないけど、病院に入院しているのかな、ここで待っていたいよ」と在宅を希望している。最後まで自宅で過ごせるためにはどのようにすれば良いか、京子さんを囲んで、ケアマネ、訪問診療、訪問看護、ヘルパー等在宅チームで今後について担当者会議で話し合いをもった。

キーワード

急変時の対応について / ACP について / 救急搬送時同乗を求められることがある / 病状説明に立ち合いを求められる / 金銭管理、死亡時の対応、医療同意の3つの対応



おわりに

今回、東京都全域の医療機関・介護老人保健施設・ケアマネジャー等の関係機関に対して、医療・介護領域における身寄りがない人に対する支援の実態について調査を行いました。当初、当協会員だけに対する調査を検討していましたが、委員会でアンケート項目を協議していくうちに、「会員のいない関係機関こそ、実際の支援に困っているのではないか。入会の有無を問わず、広く実態を把握することで、現場に何か必要なのかを浮き彫りにできるのではないだろうか」…このような意見を交わし合い、多くの議論の末に、より多くの方のご意見を反映させるため、2万か所以上の関係機関の皆様へ、協力をお願いすることとなりました。このことから、全体回収率は1.6%と低くなってしまいましたが、医療機関に限ると40%という高い回答率となり、それだけ高い関心のある内容だということが示されていると思います。幅広い分野から貴重なご意見をいただいた結果を、数値だけではなく、「現場の生の声」として残したいと考え、自由意見はほぼ原文のまま掲載しています。

ここで示されている声は、皆様の活動されている現場にも多く当てはまり、共通していることもあるのではないかと思います。「やっぱり、みんな困っているのか。同じだ」と共感することも励みとなります。しかし、本当に必要なことは、この実態からわかったことを、次にどう生かすかという課題です。この結果を検証しながら、これから取り組まなければならない多くの諸問題に直面することにもなり、身の引き締まる思いで本報告書をまとめました。当協会が出来ることは社会に対してはわずかな力かもしれませんが、それでも一つ一つ、専門職団体としての強みを生かし、解決に向けて取り組んでいきたいと考えます。身寄りがない人の問題に、最も向き合っているのではないかとされる専門職の一つが、ソーシャルワーカーではないかと考えるためです。

本調査終了後、6月に行われた第71回医療ソーシャルワーカー協会全国大会において、調査結果の概要を示したところ、参加者から多くの反響があり、身元保証問題に関する当協会の自主企画には約200名の参加をいただきました。身寄りがない、という事は決して珍しくない昨今、できることは何か、という視点で真剣に討論するソーシャルワーカーらの姿がありました。そこで話し合われたことの多くに、「的確に情報を伝えて、各方面や機関を超えて協力していくこと」という視点が繰り返し語られています。医療から介護、地域へと、包括的にこの問題を捉え、その人が次に何が必要かを、職種や機関を軽く飛び越えていけるソーシャルワーカー達の自由闊達な姿に、AIでも代替できないと言われている職種としてこれほど頼もしいと思わせてくれることは無いと深い感動を覚えました。

私たちは、「身寄りがない人がいても、ソーシャルワーカーがいてくれるなら受け入れはできる」と、どの機関でも太鼓判を押される日が来るよう、専門職団体として歩みを続けたいと考えております。本報告書が皆様の実践活動の一助となれば幸いです。

2023年7月

一般社団法人東京都医療ソーシャルワーカー協会
社会問題対策部
身元保証に関する小委員会 担当理事

砂原聡子



参考文献・資料

参考文献

- 1) 山縣然太郎ほか（2019）『身寄りがいない方への入院及び医療に係る意思決定支援が困難な人への支援に関するガイドライン』平成30年度厚生労働省行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「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調査に関する研究」班
- 2) 山縣然太郎ほか（2022）『「身寄りがいない方への入院及び医療に係る意思決定支援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年度厚生労働省行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定支援が困難な人への支援に関する研究」班
- 3)（2022）「高齢者の身元保証に関する調査（行政相談契機一入院、入所の支援事例を中心として― 結果報告書）総務省関東管区行政評価局
- 4)（2018）「身元保証人に関する実態調査のためのアンケート集計結果報告書」第二東京弁護士会、高齢者・障害者総合支援センター「ゆとりーな」
- 5)「2022年度身元保証人問題へのソーシャルワーク」研修資料、公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会
- 6) 北川清一・佐藤豊道編（2010）「ソーシャルワークの研究手法 実践の科学科と理論化を目指して」相川書房、ソーシャルワーク研究所監修
- 7) 波平恵美子（2019）「質的研究 Step by Step すぐれた論文作成をめざして 第2版」医学書院
- 8) 一般社団法人 日本介護支援専門員協会（2022）「居宅介護支援費に利用者負担を導入した場合の影響及び介護支援専門員の業務の実態に関する調査研究事業報告書」URL：<https://www.jcma.or.jp/?p=584056>



資料1：「身寄りがない人の入院・入所及び医療に係る意思決定が困難な人への支援」に関するアンケート調査・調査用紙
 調査用紙の詳細は、当協会のホームページからダウンロードしてご覧ください。

2022年10月20日

関係機関 各位
 会員 各位

一般社団法人東京都医療ソーシャルワーカー協会
 会長 平田 和広
 社会問題対策部 身元保証に関する小委員会
 (公 印 略)

**「身寄りがない人の入院・入所及び医療に係る意思決定が困難な人への支援」
 に関するアンケート調査への協力について(依頼)**

日頃より当協会の活動にご理解とご協力を賜り、ありがとうございます。
 さてこの度、当協会では「身寄りがない人の入院・入所及び医療に係る意思決定が困難な人への支援」に関するアンケート調査を実施することといたしました。概要は以下のとおりです。
 ご多忙のところ、誠に恐縮ですがご回答くださいますようお願い申し上げます。
 なお、本アンケート調査の結果については、行政への要望や関係機関への報告、学術集会や学術雑誌等で公表させていただく予定ですが、個人や個々の医療機関が特定されることはありません。
 何卒、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

記


目的 未だる身寄りがない人が多くなる社会において、都民一人一人が安心して暮らせるために、当協会ができることを検証する材料を得るため、実態調査を行うこと。併せて、医療ソーシャルワーカー（以下MSWと記す）が都民一人ひとりをいっつも切れ目なく支えることができるようにするために、必要な情報を収集することを目的とする。

対象 当協会会員、会員外のMSW、医療機関及び介護老人保健施設、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に勤務するケアマネジャー など

調査期日 2022年11月30日(水)

回答方法 インターネット上のアンケートフォーム（以下の URL もしくは QR コードにアクセス）、もしくは協会事務局宛に FAX でご回答ください。なお、可能な限りアンケートフォームからのご回答をお願いします（スマートフォンで簡単に回答いただけます）。

アンケートフォーム
 URL : <https://forms.gle/BDGTCm1RP66igi2i8>
 FAX 宛先 : 03-03-5944-9745
 東京都医療ソーシャルワーカー協会事務局

アンケートフォーム
 QR コード

 以上

*本調査についての基本的考え方

1) 「身寄りがない人」の定義
 本調査は医療や介護現場での実態把握を目的としており、ここでの「身寄りがない人」は家族や親族がいない方、もしくはいても疎遠または支援が必要な方を想定しています。併せて、ご本人が次に掲げることを行う能力がない、またはそれらを行ってくださる関係性のある方がいない方、という場合も含まれます。

- ① 治療時の病状説明等に同席し、同意書等に署名等を行う
- ② 金銭管理（病院、施設、家賃、公共料金等の支払い等）を行う
- ③ 日常生活に関する支援を行う（介護、生活維持に必要な身の回りの必要物品、洗濯など）
- ④ 入院時、退院時に必要な契約、手続き等を行う
- ⑤ 死後事務を行う（急変死亡時に遺体の引き取りや葬儀等）

2) 回答につきましては、所属する機関の回答ではなく、個人としてご回答ください。なお、同一機関もしくは部署内に複数の回答者がいる場合はそれぞれご回答ください。

3) 参考文献：
 「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（地域医療基盤開発推進研究事業）「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、2019年5月
 「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）「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研究」班、2022年7月
 (URL : <https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/soho/shohiki/isei/fan/oshirase/04tuti.html>)

4) FAX でご回答いただく方は、アンケート調査用紙の自由記載欄が不足した場合は、自由用紙を足していただいて構いません。なおその場合、お手数ですが追加した用紙に設問の番号をご記載ください。

調査に関するお問い合わせ先

一般社団法人東京都医療ソーシャルワーカー協会
 社会問題対策部 身元保証に関する小委員会
 〒170-0005 東京都豊島区南大塚3丁目43-11 福祉財団ビル5F
 TEL : 03-5944-8912 FAX : 03-5944-9745
 メール : tokyo-msw@tokyo-msw.com

2

**「身寄りがない人の入院・入所及び医療に係る意思決定が困難な人への支援」
 に関するアンケート調査**

*該当するものに○を付ける、その他はカッコ内自由記載欄に回答をお書きください。

基本情報について

Q1 あなたは東京都医療ソーシャルワーカー協会の会員ですか。
 ① 会員（正会員・準会員を含む） ② 非会員

Q2 あなたが持っている医療・福祉に関する資格についてお答えください。（複数回答可）
 ① 社会福祉士 ② 精神保健福祉士 ③ 主任介護支援専門員・介護支援専門員
 ④ 看護師、准看護師 ⑤ 介護福祉士 ⑥ 特に持っていない
 ⑦ その他（ ）

Q3 あなたの相談支援業務の経験年数についてお答えください。
 ① 1年未満 ② 1年以上～3年未満 ③ 3年以上～5年未満
 ④ 5年以上～10年未満 ⑤ 10年以上～15年未満 ⑥ 15年以上～20年未満
 ⑦ 20年以上 ⑧ 分からない・その他

Q4 あなたの所属機関についてお答えください。
 ① 病院 ② 診療所 ③ 介護老人保健施設
 ④ 地域包括支援センター ⑤ 居宅介護支援事業所 ⑥ 役所・行政機関
 ⑦ その他（ ）

※Q4で「① 病院」と回答した方は、Q5へ、それ以外の方は次のページへお進みください。
 あなたの所属する病院についてお伺いします。

Q5 所属する病院の病床種別についてお答えください。（複数回答可）
 ① 一般病床 ② 地域包括ケア病床・回復期リハビリテーション病床・療養病床
 ③ 精神病床 ④ 感染症・結核病床 ⑤ その他（ ）

Q6 所属する病院のソーシャルワーカーの人数についてお答えください。
 (非常勤職員も実人数として数えてください。)
 ① 1人のみ ② 2～3人 ③ 4～6人
 ④ 7～9人 ⑤ 10人以上 ⑥ その他（ ）

3

身元保証に関する貴方の所属機関での現状について

Q1 2021年4月～2022年3月の1年間に、あなたが関わった患者・利用者で、「身元保証」がない患者はおおよそ何人でしたか。入院および外来、在宅を含めてお答えください。
 ① いなかった ② 1～10人 ③ 11～29人
 ④ 30～50人 ⑤ 51～100人 ⑥ 100人以上

Q2 入院・入所・契約の希望者に身元保証人等を求めていますか？（求められましたか？）
 ① 求めている（求められた） ② 求めている（求められていない）

Q3 入院・入所・契約の希望者が身元保証人等を用意できない場合の対応についてお答えください。
 ① 身寄りがないまま入院・入所・契約を可能としている。（可能だった）
 ② 入院・入所・契約をお断りする。（断られた）
 ③ 民間の保証会社等を紹介している（紹介された）

※Q3で「①身寄りがないまま入院・入所・契約を可能としている。（可能だった）」を選択した方がお答えください。

Q4-1 困っていることはありますか。（複数回答可）
 ① 病院・施設・事業所・担当者の負担が大きい
 ② 退所先の確保 や入院支援などが難しい
 ③ 具体的な対応が分からない
 ④ 支払、金銭管理が難しい
 ⑤ 医療行為への承諾、ACPについて対応が難しい
 ⑥（死亡時の）遺体・遺品の引き取り、葬儀等が問題となる
 ⑦ 入院・入所中等に必要な物品準備が難しい
 ⑧ 入退院時等に必要な手続き（介護サービス利用、施設入所）等の代行が必要
 ⑨ 成年後見制度等の申請には時間がかかるので入院中には間に合わない又は利用できない
 ⑩ その他（ ）

Q4-2 「身寄りがないまま入院・入所・契約を可能としている。（可能だった）」を選択した方について、急な死亡により「墓地埋葬法」、「行旅死人取扱法」の対応が必要になったことはありましたか？
 ① あった ② なかった

4

※Q3で「②入院・入所・契約をお断りする。(断られた)」を選択した方がご回答ください。

Q5 「入院・入所・契約をお断りする。(断られた)」理由についてお答えください。(複数回答)

- ① 病院・施設・事業所・担当者の負担が大きいため
- ② 退所先の確保 や入院支援などが難しいから
- ③ 具体的な対応が分からないから
- ④ 支払、金銭管理が難しいことがあるから
- ⑤ 医療行為への承諾、ACP について対応が難しいことがあるから
- ⑥ (死亡時の) 遺体・遺品の引き取り、葬儀等が問題となるから
- ⑦ 入院・入所中等に必要な物品準備が難しいから
- ⑧ 入退院時等に必要な手続き (介護サービス利用、施設入所) 等の代行が必要だから
- ⑨ 成年後見制度等の申請には時間がかかるので間に合わない又は利用できないから
- ⑩ その他 ()

※Q3で「③民間の保証会社等を紹介している(紹介された)」を選択した方がご回答ください。

Q6 民間の保証会社等の費用や具体的内容について可能な範囲でお答えください。

()

Q7 あなたが所属する機関に対応方針やマニュアルはありますか？また、あなたが所属する部署(相談支援部門)には、所属する機関とは別に独自の対応方針やマニュアルはありますか？

- ① 機関にあり、部署でもそれを使っている
- ② 機関にもあり、部署では独自のものを使っている
- ③ 機関にはないが部署にはある ④ 機関にも部署にもない ⑤ 分からない
- ⑥ その他 ()

Q8 「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」および「「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」に基づく事例集(本紙2P、参考文献参照)の活用について伺います。

(URL: <https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/joho/soshiki/sei/ian/oshirase/04tuti.html>)

- ① 知っており、活用している ② 知っているが、活用していない ③ 知らない

Q9 身元保証がない患者・利用者の、入退・転院先や施設入所等は制約されていると思いますか？

- ① 大いに思う ② やや思う ③ あまり思わない
- ④ 全く思わない ⑤ 分からない、どちらでもない

Q10 身元保証等のない方の入院・入所に関して、行政からの支援協力を得られる環境はありますか？

- ① 大いに思う ② やや思う ③ やや思わない
- ④ 全く思わない ⑤ 分からない、どちらでもない

Q11 Q10の回答の理由について、具体的にご記入ください。

()

Q12 「身寄りがいない人の入院・入所及び医療に係る意思決定支援が困難な人への支援」について、うまくいった、よかった取り組みがありましたら具体的にご記入ください。

()

Q13 「身寄りがいない人の入院・入所及び医療に係る意思決定支援が困難な人への支援」について、対応に苦慮していることがありましたら具体的にご記入ください。

()

Q14 身元保証等のない方の入院・入所に関し、行政に求める支援等があれば具体的にご記入ください。

()

Q15 「身寄りがいない人の入院・入所及び医療に係る意思決定支援が困難な人への支援」についてのご意見や協会に対するご要望などがありましたら、自由にご記入ください。

()

アンケート調査は以上になります。ご協力ありがとうございました。

差し支えがなければ、所属機関名やお名前についてお答えください。(任意)

なお、お答えいただいた方には、今後、当アンケート調査の詳細等をお伺いすることもあります。ご協力をお願い致します。

所属機関名 ()

お名前 () FAX 番号 ()

メール ()

2022年10月

作成：一般社団法人東京都医療ソーシャルワーカー協会

資料2：委員名簿(50音順)

身元保証小委員会は3年にわたり活動し、上記委員以外にも多くの会員が関り活動してきた。

氏名	所属	領域
石井 貴弥	介護老人保健施設 練馬ゆめの木	慢性期
大川 真央	武蔵野赤十字病院	急性期
榎本 浩典	板橋区医師会在宅医療センター	在宅
菊池 良実	訪問診療所わっしょいクリニック	在宅
笹本 千壽子	介護老人保健施設ジェロントピア菊華	慢性期
砂原 聡子	豊島病院	急性期
芹田 啓子	せりたプランニング	在宅
平井 隼人	西東京中央総合病院	急性期
富士川 泰裕	康明会病院	慢性期
藤井 かおる	京葉病院	急性期
森田 祐美子	青梅市立総合病院	急性期
真嶋 裕子	昭和大学藤が丘病院	急性期
三ッ峰 尚子	駒沢ライフクリニック	在宅
南小路 尚子	team shien	在宅
村瀬 明美	初台リハビリテーション病院	慢性期
伊藤 正一(オブザーバー)	在宅医療助成 勇美記念財団	在宅

※上記は、2023年4月時点のもの。

資料3：自由意見（アンケート調査からの抜粋）

Q12：うまくいった取り組み

■急性期領域

- ・金銭管理について、救急で入院した患者様（高齢で認知症があり銀行の暗証番号は覚えていない、家族とは疎遠、在宅では本人が強く拒否していたため介護保険や権利擁護のサービス利用無し、年金・貯金があり生活保護ではない）の預金を誰も動かさず支払いが滞ってしまった際に、（自治体によりますが）市役所の方が本人同意の下通帳と印鑑を預かり、銀行とやり取りをして後見人が決まるまでの間金銭管理をしてくださった事がある。入院後に後見申請をし、その間だけでも金銭管理をお願いできないか権利擁護センター様へ新規で相談をしても、「本人が自宅へ戻るめどがついていないと新規介入はできない」とご返答頂くので、身寄りがなくかつ在宅へ戻れない方の支援の際にとても助かった。
- ・身寄りがない人でも、その人が今まで関わっていた人達から情報収集をして、その方たちにもカンファレンスに出席してもらった。周りの人が協力してくれたからできたと思う。
- ・以前勤めていた急性期病院でのこと。身寄りがなく、癌末期の状態にある60代後半の患者。本人は予後を理解しており、自分が亡くなった後に故郷にあるお墓に納骨してほしいと希望があった。生活保護には該当せず、身体状況から外出も困難な状態。いくつかの身元保証会社を探し、比較検討。その中の一社に本人の同意のもと依頼。入院中の病院で面談し契約。契約後2週間程で患者は逝去。エンディングサポートを全て担ってくれ、2～3ヵ月後に本人の希望したとおりに納骨できたことの報告をうけた。普段、身元保証会社とつなげることはほとんどなかったが、このケースは本人の意思が表示できるうちに契約ができたので結果的には良かったのか…ただし、最終的に本人の財産がどれだけあったのか、なかったのかも不明であり、残った金銭や財産などの行方は分からないので、不安全感が残る。
- ・身元不明で運ばれてきた患者の身元が、役所では教えてもらえなかったが生活保護に相談した際に、生保ではない患者だったが職員が探してくれて身元が判明、家族に会うことができた。
- ・患者さんの住んでいる場所の地域包括ケア病棟へ転院した。その病院から、地域包括支援センターに働きかけてくれた。
- ・高次脳機能障害で記憶障害がある方の自宅退院後、地域包括支援センターの介入で通院、生保申請、後見人の市長申し立てなどうまく進み、最終的には後見人がついた後包括からも手が離れた。
- ・上手くいった例などない。いつも大変だし何がベストなのかわからないままなんとか終える。
- ・ある区に対応で、後見人申立て中の間、金銭管理を区で行ってくれる。
- ・後方支援病院や施設関係者・CM(ケアマネジャー)などの在宅支援関係者との連携や情報共有により本人の意向などを確認している。
- ・地域包括支援センターから成年後見制度の市長申立てへつないでいただき、施設入所へ調整できたケースがある。
- ・担当地区の高齢福祉課が窓口となって動いてくれたことで、病院の負担が減った。
- ・生活保護担当の方、転院先の回復期の相談員が書面ではなく直接関わりを持ってくださり、事情を理解してくれた時。

- ・権利擁護センターに早めに連絡を取り、早急に本人面談してもらえ、後見人申請を早めに取り組むことができた。
- ・どこの機関もそうですが、責任を被りたくないから支援が大変なだけです。院内に関しては、各部署で責任の範疇を決めて最終的には病院のトップが責任を取る様にしたら、何とかなりました。
- ・ガイドラインを見ても肝心なところはMSWに相談となっている。その先どうすれば良いかが知りたいのだが。
- ・当院では意思決定支援において医師、看護師、コメディカルスタッフが集まり倫理カンファレンスを行うケースがあります。やったからといってうまくいくものではないですが、スタッフ間でも情報共有ができ方針が明確になるため良い取り組みだと思っております。
- ・入院前からケアマネを通して、区役所の高齢支援課やケアプラザの包括が関わっていた患者はIC(病状説明)等にCM(ケアマネジャー)や区役所・包括といった方が参加してくれて、治療方針等相談・決定していくことができたことがある。
- ・長期入院になってしまったが後見人制度を利用して施設へ入所することが出来た。
- ・ご夫婦で入院（一方が社会的入院）していて、片方が他界された場合、ご生存されているの方が、後見申し立てがすすんでおり（まだ途中）、結論が出たら、亡くなった方の相続含めてやっていただこうと考えている。
- ・生活保護が後見人申請が出できれば、リハビリ、療養生活のための転院・施設入所がOKとなる。セルフネグレクトなど虐待ケースとなると措置入所OKとなる。
- ・結局は関係者が身を犠牲にして対応するしかなく、うまくいった様な取り組みはありません。
- ・ご本人様の意思が確認できればその希望に沿って治療は可能だが、状態悪化した後の意思確認は難しいため、医師が判断している状況。
- ・現在院内マニュアルの作成と、地域でのネットワーク作成にむけて準備中です。
- ・患者本人から意思決定の確認が難しい場合、院内多職種でケースカンファレンスを開き、患者に最適な方向性を色々な専門的見地から検討し、検討結果しっかり記録に残して対応した。
- ・亡くなる直前に生活保護につなげた事例があった。葬儀や入院費用等を行政でサポートくれたので大変助かったが、異例中の異例。この様な事例は奇跡に近いと思う。
- ・社会福祉協議会の安心生活センター（地域権利擁護事業）に相談し、結果的に制度利用に間に合わなくても、助言やつなぎの支援を依頼できたこと。一方で、人手不足により電話がつながりにくいこともある。
- ・入院者が病院のある自治体とは別のところから搬送され、いつものようにたらいまわしにされている中、ある部署が「私たちの自治体から入院させていただいたので私たちの自治体でなんとかします」と言ってくれ、最終的にそちらの自治体の包括ケア病棟に受け入れてくれた。
- ・外来受診時より身寄りがなく知的障害のある患者について入所中の施設相談員と入院前に退院支援看護師とコミュニケーションを取ることで退院後想定する医療行為について施設側ともやり取りができた。結果、事前に受け入れ体制を整えることができ、かつ術後の退院支援がスムーズに行えた。

- ・友人が本人の意向を十分に汲んでくれたため、本人の意思決定ではない部分（日用品の準備等）でおおいに協力し入院療養生活と退院支援が整った
- ・M市の公社はありがたかった。
- ・死亡後事務手続きまで明確にしたことで老健契約が取れた。
- ・経験したことがある医療機関のMSWに情報共有を求めた。
- ・他院でも苦慮されていることを知り、自身の向き合い方が変わったことは良かった点と思う。
- ・転院が必要となり、後見人申請の間、当院と転院先の病院で支払い等を猶予し、後見人申請中ということで、保証人なしでも受け入れしてもらえた。
- ・自分で発語難しく、経口摂取ができなくなったとき、胃ろうを造設するかどうか相当議論した。倫理委員会を開催し、今までのご本人の様子や今の様子から推測して本人にとって必要なケアかどうか2回くらい検討した。
- ・臨床倫理コンサルテーションチームがあるので、身寄りのない患者の意思決定支援に対して支援する方針をともに考えられる。後見人も施設職員も参加した治療方針決定のための合同カンファレンスなど。
- ・生保の方で、全てを承知の上で入所させて頂いた施設がある。
- ・具合が悪くなる前、介護が必要になる前から、ACP（※1）がきちんとされている。本人の意向だけでなく、その意向を実現するために、誰が何をするのか明確にあり、きちんと引き継がれている時。
- ・生保ケースワーカーと入院もとの精神科病院職員（MSW・NS）が転院時に当院職員とのカンファレンスに参加して本人の意思推定をしながら話し合いをもって、医療同意の部分を協議することにより入院に至ったケースがあった。

■介護老人保健施設

- ・S区の方が一時的に生活保護になり行き先や後見人の手続きをされた。認知症の方にはとても良い取組みだと思った。
- ・要介護状態の方が、生保ケースワーカーの協力により、病院から老健を経て有料ホームへの入所となり定住先が見つかった。
- ・司法書士と委任契約を結ぶなど、本人が成年後見制度の申請は拒否をしたり、認知症がなく任意後見制度しか利用できないなど制約があるため申請につなげられなかったとしても、望むサービスの利用を契約することなどから、最終的には死後委任事務までつなげることができ安心して療養できる環境の調整ができたこともある。
- ・入所前の契約時には身元保証人が妻だったが、契約から入所日までの間に離婚届けを提出され、本人の入所日に、妻から「身元保証人を受けられません」と言われたケース。
- ・本人は事業の失敗により借金を抱えており、自己破産と同時進行で生活保護申請を行った。市役所生活福祉課の（生活保護）ケースワーカーが一時的にキーパーソンとなる。支払いについては市役所の金銭管理支援事業の支援員が担当。自己破産については、市役所の資産調査支援事業の支援員（所属：市役所生活福祉課家計相談）が担当してくださった。入所中に家庭裁判所の裁判が終わり、自己破産が成立し、退所先の支援を行った。尚、入所時に担当ケースワーカーから「市長申立による後見人制度を申請する」と約束されていたが、ケースワーカーが別の方に代わり、何度も催促したものの、結局入所中に後見人制度は申請されなかった。退所先としては、

①金銭管理・②身元保証人・③緊急時の連絡先・④入院時の手続き等をしてくださるNPO法人（※2）が全面的に関わってくださる有料老人ホームを紹介。約1年2ヶ月老健に入所後、無事に上記の有料老人ホームへ退所された。

- ・入所中に身元保証人の夫が急死。生活保護の申請にあたり、行政が何年も関わりの無かった親族と連絡をとった。その方が身元保証人を引き受けてくださったケースがあった。
- ・意思決定が困難な手術適応患者に手術の必要性に対して当法人医師の総意にて説明をしたところ承諾を得て適切な医療を提供し、元の施設に戻れた。
- ・受け入れしていないので特にありません。相談自体も少ないです。

■回復期・地域包括・慢性期等

- ・かかりつけの患者さんで入院時に本人とのACPを行い、意思決定が行えた例。
- ・多職種・他機関での合同カンファレンスの実施。
- ・金銭管理のめどがつけば、「入院受入・他施設への退院調整・在宅退院調整」がかなりスムーズになるため、Q11のように以下のような部分で行政の方が協力して頂けるとかなり入退院支援が行いやすくなる。
- ・「墓地埋葬法」「行旅死亡人取り扱い法」の対応が必要になるケースについて、「本人が居住していた自治体(A市)」と「本人が亡くなった場所(当院)の自治体(B市)」が異なる場合、B市へ墓地埋葬法に基づいた対応を相談しても、B市：「なぜ本人が亡くなる前にA市に生活保護の申請をしなかったのか。今からでもA市に相談して生活保護法で対応してもらってください」、A市：「本人が亡くなっているのだから今さら生活保護法と言われても無理です。B市に相談して墓地埋葬法で対応してもらってください」の2つのやり取りが同じ内容で数日間繰り返され(最終的にはB市が墓地埋葬法対応を了承される)、本人・葬儀社の方へ迷惑がかかるため、この辺りの支援がもう少しスムーズにならないかと思う。(現在は身寄りのない方が入院され、(年金や貯金等がある可能性があっても)金銭管理や葬儀のめどがつかず、ご病状が悪化し医師の見立てでお看取りの可能性が出てきた場合には速やかに生活保護の申請を行うようにしている)
- ・ケアマネジャーや弁護士等の支援者が、業務範囲を超えて、善意で様々な対応してくれた。
- ・併設施設に所属する在宅ケアマネジャーを専任し、家族同意については、連絡取れない家族へ書面送付。連絡なければ同意と見なす旨記載し、複数回郵送した。
- ・患者本人が認知面の低下はありながらも意思決定ができる方であれば、本人と相談しながら施設入所や在宅での介護サービスの契約などを行うことができる。入院前のインフォーマルな関係がある方であれば、関係者と協力して施設入所へ繋げたり、在宅の介護保険サービスに繋げることができる。
- ・保証会社や成年後見制度を使っているだけでなくNPO法人の家族代わりになってくれる団体と契約しているの方が色々スムーズだった。
- ・知人で弁護士、司法書士等の法人グループがあり自宅片付けや葬儀まで全て一緒にやりました。
- ・地域包括支援センターより入院依頼があり、身寄りがないながらも地域の関係機関と連絡やカンファレンスを開きながら、ご本人の意思決定支援も尊重して、退院調整、成年後見人の申請を行い、施設入所までの退院支援を行うことができた。

- ・意思決定が困難な人への支援に関してはマニュアルを参考にし、特に胃瘻造設に関する打ち合わせに活用している。

■在宅領域

- ・ACPを他職種と繰り返し実行し、それを電子カルテに記録し、他職種の方へ電子カルテのユーザーを貸与する事でリアルタイムに共有した結果、ある朝、ヘルパーの介入時に心肺停止であったが、慌てる事なく医師へ連携が入り死亡診断を行う事ができた。
- ・区役所地域支援係の職員が緊急連絡先と身元保証人になり施設入所がスムーズに進んだ。
- ・まだ意思疎通が図れるうちに本人の意向を聞き取っていたものが有効になった。
- ・早めに死亡時の遺品整理や火葬を行う安心居住制度に50万円支払い、加入してもらっていた。その後、後見人を立てたので、入院に間に合い、そのまま死去されたが、問題なくケアマネ業務も終了した。
- ・特養入所に際し、社会福祉協議会へ相談し後見人（補助）が選任される見通しが立ったため入所の受入が可能となった。
- ・本人が文書で明確な意思表示をしてきていた。事前に保証人契約をしてきていた。

Q13：苦慮していること

■急性期領域

- ・退院先に苦慮する。入院費の支払い、亡くなった場合の対応など、とにかく色々調整が必要である。時間もかかる。
- ・役所における個人情報の壁、脳梗塞・失語で入院した患者さん、区発行の入浴券、携帯電話番号連絡先、名字のみはわかっているが役所に問い合わせたが教えてもらえなかった。
- ・必要な対応が多岐に渡り、マニュアルが作りやすく、対応が標準化されない。
- ・入院時より本人の意向確認困難、荷物から本人情報の確認が取れず、部署内で考える行政機関からも本人情報がわからなかった時に本人にとって適切な医療や支援を判断すること。
- ・市長申し立ての時に類型が後見でないといけないと市から言われた。また当院は急性期だが、回復期リハビリテーション転院後の入所先検討のため費用の算段がついていないと、回復期リハビリテーション病棟にも転院が難しい。
- ・特に意思表示が困難に状況になると金銭が一切動かせなくなり、さまざまな支払い、契約が出来なくなるため、サービス利用が困難となる。特に転院先、入所受け入れ先の確保は非常に困難。自院も未収金が発生する。
- ・認知症や意思疎通がとれない方の退院先の希望がわからない。状态的に施設が望ましく進めて行っても日によって意見が変わってしまうと、施設受け入れ先も本人の意向なしでは受けてくれないため、時間が掛かってしまう。
- ・生活保護ではない方の金銭管理（預貯金が数百万円ある等）と亡くなったときの対応。
- ・行政・地域包括支援センターの協力が得られない。各所へ連絡しても担当外としてたらい回しにされる。最終的に行政からの協力が得られたとしても不十分、動きが遅い。時間がかかる。
- ・退院後に在宅復帰が難しい場合、受け入れ先がほとんど見つからない。

- ・医療同意がとれないこと、方針を決めていくのが難しいこと、急性期は搬送されてくるが次につなげるのが契約や支払いや医療同意のために難しいこと、地域へ相談しても協働できないところ。
- ・転院までに1ヶ月以上の時間を要する。
- ・本人が後見人申請を拒否された。
- ・どこの機関も責任をかぶりたくないで、行き場所受け入れ先を見つけるのが制限されてしまいます。MSWがいれば対応できる事でも、やりたくないのか拒否されてしまいます。成年後見人は時間がかかるし、ましてや金銭面で生活保護と年金がギリギリの方だと後見人の費用負担も厳しくなり、他の機関につながりません。また、後見人がいても医療的な判断はできないので、結局責任をかぶりたくない他機関が拒否するので時間がかかる…というのが苦慮している所です。
- ・急性期病院に体動困難、脱水などで運ばれて来られた患者様は、DPC（※3/疾患ごとに定められた入院期間）期間があったという間に切れてしまいます。行政からはなんの支援や協力も得られず、次の受け入れ先（病院や施設など）からは、身元保証人がいないことから受け入れ困難。所持金や資産がある方は生活援護課につなぐこともできない。重度の認知症の方などは、成年後見人区長申立てとなるが、申請しても6ヶ月ほどかかる。その間にお亡くなりになる場合は病院が負債を負うこととなります。急性期病院のため長くは入院が難しいこともあり身寄りなく、判断能力が低下している認知症の方の対応はとても難しく感じております。
- ・救急で搬送される以外で、保証人がいないと入院、入所ができない実情があり、退院に向けての相談ができない。保証会社を通してというところもあるが支払いが必要であり、本人の意思を確認できないと難しい。費用について支払い能力があるのかないのかわからない、病院が回収できていないことも多い。金銭管理を誰がするのかも問題。後見人を立てるにも時間を要するためその間その病床を空けられないなど。
- ・今までの経過もわからない中どこまで治療を行うか決める決定だが高かったため、ある程度の医療を続けるしかなかったこと。
- ・後見人がいない状況で回復期や地域包括ケアへの転院は身寄りがなくとも本人が意思決定や判断能力が問題なければ受けてくれる病院はあるが、療養型病院の転院や老健入所は難しいことが多く、入院が長期化する時間がかかる傾向にある。
- ・比較的若い方で、日常的な話は出来るが、高次機能障害などで、意志決定が難しい方の、意志決定支援に困難を感じる。
- ・患者さんの病状進行が早く、患者の意向を聞く時間が短いケース。
- ・転院・入所依頼時に保証人・身元保証人が絶対必要という機関が多い。
- ・入院時から、独居ではあるが、連絡先などを「一人暮らし老人」として区が情報をもっていないと、民生委員さんにたよるが、民生委員さんが情報をもっていない場合困る。
- ・どこまでの医療を提供すべきなのか、本人の意思確認が出来ない時に困る
- ・Q12と逆で、生保・後見人がつけられないケースは在宅での生活を余儀なくされてしまう。施設入所希望されても難しい。
- ・若年の方や、生保でもなく、関わる機関が全くないと病院に丸投げになり、負担も大きいし期間的にも急性期では収まらない。

- ・ 在院日数が短く、行政や他機関との時間の流れに差を感じる。
- ・ 保証人を利用するための費用、後見人が選定されるまでの期間の長さ、割を食らうのは最初に対応しなくてはならない急性期病院であって、療養病院では対応してくれないこと。
- ・ 医療の継続に関しては、入院してしまえば本人の意思にかかわらず必要な医療は受けることができると感じますが、入院費の支払いや、退院先を探す上で、病院側がすべて担わないといけない状況だと思います。KP（※4/キーパーソン）不在だと退院先はなかなか決まらず対応に苦慮しています。
- ・ 非生保の身寄り無しの受け入れ先。入所・転院相談はもちろんのこと、在宅サービスも認知面や金銭管理に不安がある、もしくは拒否があるような方であると調整に苦慮する。施設などの受け入れ先に制限が出てしまい、患者のなじみのない遠方の施設に入所となることも多い。患者に対してより良い方向性になっているのか不安全感が残る。
- ・ 生活保護にならない程度の低所得で独居の方、判断能力がある方への支援が少ない。また、本人も元気なころに制度を紹介しても利用する意思がないことが多い。いざというときには本人が入院中であったり病状が重すぎたり、時間が限られているため制度利用が困難となる。とまかく行き場がない。無理くり自宅戻すしか方法がないことが多い。
- ・ 入院直前に生活保護受給には該当しないが生活困窮していることが判明するも、患者自身も認知機能の低下が見られ生活全般が不明でかつ行政や地域包括が誰も把握していないケース対応。
- ・ 市など自治体との温度差、スピード感が違うこと、療養を引き受けてくださった病院もまた当院同様に未収となってしまうリスクがあること。
- ・ 本人のキャラクターが強い場合、退院先を決めていく際、相談相手もおらず、スタッフに負担がかなりのしにかかる。
- ・ 後見申し立てに時間を要すこと。資産が中途半端に少ない(50万程度)が最も対応が困難。
- ・ 身寄りを探す連絡をSW(ソーシャルワーカー)がおこなう。いないとなると手続きをどうするかとなり、どうしようもないが病棟などはいないと困るといことで堂々巡りをしてしまう。
- ・ 延命についての確認や入院費の支払い、亡くなった場合の引き取り先。
- ・ 全て。どうやって期限内に退院させようか常に苦慮している。
- ・ 医療同意がとれない、支払いが困難などから急性期治療後の受け入れ先探しが困難。
- ・ 本人が金銭管理をできない、且つ生活保護も該当しない場合、成年後見申し立ても時間がかかり入院が長期化する。
- ・ 成年後見申し立て時に、地域包括支援センターに情報提供書を依頼したら、区から作成をしないと言われてしていると断られた。
- ・ 生活保護又は成年後見人申し立てができない場合の金銭管理が困難。
- ・ 区役所の担当部署にたどり着くまでに、地域包括支援センターや区の他の部署に先に相談し、いずれも対応できない場合に依頼が難しく、そこまでのプロセスが大変である。
- ・ 外国籍の患者さんで家族がおらずどのように対応すればいいのか現在進行形で不明。入管に相談するも管轄外と言われ話が進まない。
- ・ 今は特にありません！K区は高齢者支援課職員が動いてくれる又は支援してくれるので協力してくれる。
- ・ 金銭管理、必要物品購入が出来ない。成年後見制度が利用できる人は限られていて（経済的にゆとりがない）、身元保証がないため施設はそれを理由に受け入れ不可とする。こういったケースの入院が長期化し他の救急患者が受け入れ出来ない。
- ・ 本来なら同意書が必要となる医療処置を行う際、あるいはDNAR（※5）をどのように確認するかなど、ご本人の意思がその時点で明確ならば第三者と共有して対応するが、身寄りもなくご本人の意思確認もままならない場合に苦慮している。
- ・ 成年後見制度や金銭管理事業の利用等、身寄りがない方には必要になる制度ですが、制度開始利用までに時間がかかりすぎると思う。現在の医療機関のシステムと合致しない部分があるように思う。現場に即した制度の活用法がないものかと感じる。
- ・ 本人同意が取れない状態での医療処置（胃瘻造設の選択など）の決定を誰が決めるのか。
- ・ 蘇生処置について方針が定まらず、急性期から療養病床への転院調整に困ることがある。身寄りがないことにより、介護施設への相談が困難になる。医療・介護施設へ退院を検討する際、金銭管理を引き継いでもらえない。
- ・ 急に癌が進行し、死後の事務処理などを頼めるのが弁護士さんをお願いしたが、間に合わなかった。本人の財産など、手付かずとなった。
- ・ どのだれが旗振り役となるのか、支援者におけるキーパーソン不在ですすめること。そして誰も旗振り役とならないため、クライアントに対する継続的支援がないことから、転院や施設入所時に「身寄りが無いから受けられない」とされ、一般急性期病床にて長期入院となっている状況である。また、「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」については、個別対応であるため、ガイドラインがあるにしても、活用しづらいことから、見通しが立たない。
- ・ 丁寧に支援するととても時間が必要。急性期なので一人の人にたくさん時間をかける余裕はないことも多い。
- ・ 身寄りがいない方の金銭管理、貴重品管理がついて回るため、該当人数が増加すると業務負担が大きくなる。
- ・ 年金があり生保になることが困難な方であると、また、救急入院である場合、着の身着のままの状態での入院となるため、所持金なし、手続きして下さるご家族無、退院準備も難航してしまう。
- ・ コロナ禍になり、外出制限されてしまい通帳、印鑑があっても本人を連れて銀行に行けない。また意思疎通がなんとか取れる方は良いが、高次脳や意識障害、認知の方の金銭管理等難しいと感じる。
- ・ マニュアルを作成中だが、MSW発信のマニュアルを機関全体に理解してもらい、各科の協力を得られなければ実際に入院を受けていく事が困難であると考え。意思決定支援について知らない職種や、啓発しても興味のない職種もあってまずは院内整備に困難を感じる。
- ・ そもそも本当に身寄りがいないのか判断がつかないケースが医療同意等を含め苦慮する。精神科から他科転医の際に他院から断られるケースあり。
- ・ 施設へ入所の相談をしても、状態不良時の病院への同行者不在を理由に断られる。

- ・精神科の場合、医療保護入院の同意者がいらっしやらない場合、市区町村長の同意となる。その際、行政に市長同意の相談をしても、数十年単位で疎遠の家族であっても存命であればそのご家族の同意が必要と言われるケースが多く、同意を得ることに苦慮する場面は多々ある。また、市区町村長同意の場合は、土日は行政機関が休みのため、身寄りのない患者様の依頼があった場合、急を要する依頼であっても対応できない場合がある。
- ・現在、新型コロナウイルスの感染拡大により、至急で転院相談をしていくことが多いが、一刻を争う状況で医療保護の入院の同意や、DNARをとれる相手がおらず転院調整に難航することが多々ある。DNARや医療行為の同意は、成年後見人や保佐人がついていてもとれないため、対応に苦慮する場面がある。
- ・後見申し立て等の支援をしないまま病院に丸投げされることがある。

■介護老人保健施設

- ・そもそも、本人一人で外出ができない場合や、外出中に介助を要する場合に、本人が望む手続きの同行、金銭管理の手間、代理購入の時間、アパート探しの不動産とのやり取りや同行、契約など。
- ・身寄りが無い方の入所は現在お断りしている。後見人が居る場合は、判定会で入所可となるケースが多いが、夜間・祝日の救急搬送に対応できる方（同行できる方）がいないと基本的にはお受け入れ出来ない。
- ・認知症や意思疎通が困難な方だと、急変した際にどこまで積極的治療を望まれるかの確認が取れないため、治療・受診の判断がつきにくい。
- ・生活保護を受給している、収入が少ない方だと、お金が無いので身元保証の会社が利用しにくい。
- ・個人的には何とかしたいが、全ての人に手厚くできる訳ではないので葛藤がある。
- ・身寄りが無いわけではないですが、身元保証人であるご家族との連絡が取れない状況があります。今後入院が必要になった場合などの対応を、現在検討中です。
- ・成年後見制度では医療同意ができないため、そのような時に病院から聞かれて困る。
- ・急変してお亡くなりになることは今までなかったが、成年後見人が動けるようになる前の場合、死後の対応をどのようにしたらよいか分からない。
- ・行き先が決まらない。特養や老健の受け入れを断られる。
- ・急な入院や急変についての対応が困難。
- ・終末期など医療の対応、入所時の契約や急変対応の確認。
- ・全く身寄りのない人に関しては入所をお断りしている。
- ・第三者立会いのもとで衣類を自宅に取りに行ったり、買い物代行に行ったり、コロナ禍で感染対策上は面会を中止している中で、申立て手続きのために後見人候補者との特別面会を複数回組むなど、そのような対象者が多くなっていることで、相談員の業務負担増となっている。利用料の支払いや、緊急入院時のなどの対応が後見人によって違う。
- ・次に行く予定が見つからなかったり、行路死亡人の対応に関して、区からスッキリした返事が貰えないことなど対応に苦慮します。あとは、搬送先に断られることもありました。
- ・生保CW（ケースワーカー）は手続きをしない。身寄りがいないと受け入れない施設ばかりで、当施設はそんな利用者様をお受け入れてきた。特養でさえ受け入れてくれない。何とかならないものだろうか…

■回復期・地域包括・慢性期等

- ・重篤な状態になった時の治療の選択
- ・院内に売店がなく、日常生活に必要な物品の依頼ができないこと。
- ・亡くなられた後の支払いが滞っている。
- ・本人と成年後見人との関係性がこじれ退院支援が進まない。
- ・入院費等の支払い、自宅の整理等の方法。成年後見制度に時間がかかりすぎる為、入院の期間内にはつかない。その間行政などからの支援も得られない。
- ・万が一の急変時に備え意思決定等事前の話し合いが必要だと思われるが、だれがその役割を担うか等、どのようにどこまできめておくべきか等が院内で決められていない為、そのままになっていることがある。
- ・退院の際、自宅に戻れず施設入所となる場合、後見人が決まるまでは行政がキーパーソン（身元保証ではなく、相談・連絡先として）となって貰えば入所相談できる施設はあるが、行政からはその協力が得られない。自宅（居住地域）に帰らない場合は病院任せにされ、負担が大きい。また、後見人が決まらず亡くなってしまった場合に、それまで関わっていた部署と違う部署の担当となり、それ以降の対応を断ち切られてしまう。特別援護係や福祉事務所への連絡など病院が間に入ってやり取りするのではなく行政間で横に繋がって連携を取ってほしい。
- ・DNR（注3）の確認がとれないため、急変時にどこまで医療行為をしていいのかわからない。また、転院先を探すにもDNRの確認をとれていることが受け入れ条件となっている病院が多いため、転院相談そのものができない。
- ・「墓地埋葬法」「行旅死亡人取り扱い法」の対応が必要になるケースについて、「本人が居住していた自治体(A市)」と「本人が亡くなった場所(当院)の自治体(B市)」が異なる場合、B市へ墓地埋葬法に基づいた対応を相談しても、A市とB市で押し付け合いのやり取りが同じ内容で数日間繰り返され(最終的にはB市が墓地埋葬法対応を了承される)、本人・葬儀社の方へ迷惑がかかるため、この辺りの支援がもう少しスムーズにならないかと思う。
- ・転院先が見つからない
- ・意思疎通がとれない方への対応。
- ・遠縁も含め、全く身寄りがなく、本人も意識レベルが悪かったり認知度低下等の状況となると緊急時の医療措置の希望や本当に所持金があるかどうかの把握、施設に送るにも予算をどう見るべきなのか等も不明な状況になるので、調整は難渋すると思う。国が定めたガイドラインはあるが、結局は関係者が想像で対応しというもので、本人の状況を正確に把握する術が無い状況だと思う。
- ・意思決定が困難な人の金銭管理の部分をどうしていくのか(病院でできないことも多いため)対応していくのが難しい。
- ・何とか入院を受け入れられないかと苦慮したことがあるが、組織を変革できずに毎回ソーシャルワーカーとして憤りを感じている。
- ・退院支援の際、後見人をつけるまで時間がかかり間に合わない。逆に入院調整の際もスムーズに調整できない。

- ・ようやく、取り組みに着手した段階。未だに現場としては、誰もいない状況に不馴れである為、1ケースずつ実績を積み対応が出来ると実感していくことが重要であると考えている。
- ・入院後に家族が音信不通になったケースがあります。
- ・施設の契約者、KP（キーパーソン）が不在だと受入してくれる施設はかなり限られる。現実的・療養型病院は同法人内にあるが、老健では他法人で1か所しかない。他にもあるなら教えてほしいくらい。
- ・代理権がある訳ではないので、対象者一人への支援プロセスが多岐にわたり手間を要する。対象者が一人ではなく複数人いると、一人のSWだけでは対応しきれない。
- ・全く何の支援にもつながっておらず入院となり、本人の意思も確認できない、となるとほとんど支援の手立てがない。
- ・急変時や死亡時の対応。支払いについて。関わってくださる方がいないと病院が全て対応しなければならぬ。行政に相談しても病院がやるようにというスタンスの所も多いので、病院だけでは対応できないこともあるので苦慮する。
- ・身寄りがない人の入院受け入れはできていないが、親族以外のキーパーソン（友人など）の場合の医療同意や退院支援に関する意思決定の流れには苦慮している面もある。
- ・入院費支払いを含めた金銭管理や入院時及び入院中の持ち物の準備、急変時のDNRの同意、自宅以外の退院先の確保に苦慮する。
- ・本人認知症、キーパーソンは娘で自殺してしまいました。これも知人に頼み任意後見に持ち込み、葬儀は当院の利用している所へお願いしましたのでなんとかできました。役所は娘の自殺の予感はないのか。就労支援担当しかいませんでした。

■在宅領域

- ・意識が混濁したときの、推定意思を取ったり、代理決定する人がいない事。結局、病院→施設→地域とまわされて一番末端にいるのがケアマネだと思います。友人の例：有り金全部入院費に払わせて、所持金3000円で自宅退院してきた。
- ・意思の表出が困難な方が入院すると、本人の意思とは無関係に周囲の状況に都合の良い選択になっているように感じます。ましてや身寄りがないとなおさら本人の意思は尊重されていません。
- ・困難ケースや生活保護受給者でない行政の支援が得づらい。民間の身元保証人制度を利用したいが費用が高く生活保護でない生活困窮者だと利用しづらい。
- ・生活全般における各種手続き、緊急時の連絡先がない状況だと、結局困り事は全てケアマネに来る。
- ・救急車に乗らなければならない義務は、ケアマネにはないが、救急隊や医師に、ケアマネさんが付いてくれば受け入れられると言われた、となれば、行かざるを得ない。コロナ禍でも同様。病院のソーシャルワーカーによっては、電話でよい場合もある。救急車に乗り、入院か帰宅かの判断が出るまでの待機時間は、最大6時間だった。
- ・突然現れる認知していない遠方の身内が現れ、全て当方の利益のために勝手にやっていることと思われた。
- ・むしろ身寄りなどがない方こそ入所が必要なケースが多い。
- ・本人が後見人制度を拒否すること
- ・入院時に病院からサインを求められる。認知症の診断が無い（認知機能は保持している）ケースが入院等になった場

合の保証人や医療の同意手続きに苦慮又は懸念がある。

- ・夫婦のどちらかが亡くなり急激な認知機能の低下や状態変化時に、手続きが間に合わず施設入所等進められない場合がある。

Q14：行政に求める具体的意見、要望等

■急性期

- ・入院前から地域包括の見守りやケアマネジャーがいるケース認知症あり後見人区長申立検討中と皆様入院後情報提供ありますが、検討中の期間が数年に渡っていたり、基礎疾患、ご高齢等からもう少し早く見守りではなく動いておいて下さればとよく感じています。何かケアマネジャーの方が動きやすい仕組みづくりをお願いしたいです。
- ・医療同意出来ない事は把握しているが、ご本人の延命等の希望聞き取りを保護開始の際にでも出来ないか。
- ・市長申し立てのときの時間を今より短縮してもらえないと、急性期の病院にとっては在院日数が長期化してしまう。
- ・成年後見制度利用の早期手続き、もしくは開始までの期間の役割代行、入院中の金銭管理や、買物・必要物品の調達などの身の回りのサポート。その機能を病院や施設に求めるのであれば報酬として加算頂きたいが、患者負担が増えることになるのも悩むところ。
- ・金銭管理の対応（後見人つくまでに時間が掛かる為、早期の対応。書類代行（身体障害者、難病などの申請）、もしくは手続きの簡易化。入所時の同行。
- ・地域で起きていることなので、まずは一緒になって同じ温度感とスピード感で取り組んでほしい。
- ・たらい回しにせず、担当部署を明確にして欲しい。迅速に動いてほしい。地区担当のケースワーカーの対応が画一的なことが多いため、個別支援の視点を持ってほしい。
- ・本人の収入があるのに現金がなく未収金になってしまう医療費・入院費などの対応（金銭管理）をしてほしい。法的整備が必要なら、それも含めてしてほしい。
- ・転院先に求められるものの手配、転院の際の付き添い、自宅に代わりに物を取りに行き下さる、医療費以外の費用の助成「アメニティ」等
- ・支払い困難になった場合相談に乗ってほしい。どこに相談したら良いか、たらい回しにしないほしい。
- ・行政機関にというより、法律から根本的に色々と変えていけないと、余り意味のある事では無いと思います。
- ・A区、O町、K市、C市などが導入している「民法第697又は698条に基づく緊急一時事務管理」の実施を検討いただきたいです。（詳細は各自自治体の条例参照）
- ・超高齢者社会で単身者や身寄りのない方も年々増加しているため、一歩踏み込んだ身元保証を担う専門担当課の立ち上げ。
- ・金銭管理、入退院同行、元気なうちから予防的につながる事ができるシステム。
- ・行政が行う死後事務委任は、認知症の方には認められない。余命が限られている方では、後見人を立てる時間がない時には、配慮してもらいたい。
- ・成年後見人決定までの期間を短くしてほしい。長くても1ヶ月程度だと良い。
- ・親族の連絡先を親族の同意があれば情報提供するなど可能な範囲で情報提供して欲しい。

- 急性期の病院は治療が必要な方は向け入れなければならないが、その後の回復期・療養型など患者を選び好まれる。ある程度、病院や施設などでも金銭管理を行う必要があるのではないだろうか。
- 後見人が決まるまで時間がかかる。その間は、行政など公的な機関が身元保証するなどの対応が必要と思っている。
- 身元保証は一医療機関で対応できる事には限りがあるので、ワンストップで成年後見相談などが可能な窓口を設置して迅速に対応する係を置いてほしい。
- 金銭管理の申請について早めに介入してほしい。行旅死亡人となった場合、早めに受け入れてほしい。
- 地域包括支援センター、社会福祉協議会での対応が不適切な場合もある。まずは自治体で初期対応などを行ってほしい。
- 一定の条件は必要だが、一時的な行政的な手続きの代行（例えば高額療養費や保険作成）や年金の確認など税務上把握している情報の提供など、サービスを受けられるだけの土台づくりは協力して欲しい。
- 措置のような形で入院の継続が必要な患者が入院でき、病院も不利益を被らない制度。
- 生活保護の対象になる方は申請のサポートをMSWがすればよいですが、生活保護にもならない方で身元保証人もいない方は、行政がNPO法人に依頼するもしくは身元保証人がいなくても入れる施設を紹介し入所まで対応してほしい。（入院費の支払いも含め）
- ①ガイドラインはひとつの指針となっていますが、後方支援となる病院・施設・在宅事業所に浸透していないと感じています。周知や指導の徹底をお願いしたい。②所属機関の特性上、時間をかけての調整が出来ないが、行政対応を依頼すると時間がかかってしまう。病院機能を行政にも理解していただき、スムーズな対応をお願いしたい。
- 身元保証のない患者の金銭管理や入院、入所手続きなど、第三者であるMSWが法的にどこまで行っているのか悩むことが多い。銀行でお金をおろすという支援も行うが、法的に引っかけられないのか疑問である。行政機関も協働で支援をしてほしい。
- 生活保護を受給している人と同じ様に、身寄りのない一般の人も行政のバックアップが欲しい。みんながみんな保証会社やホームロイヤーを使える訳ではない。入院時サポートも行政が打ち出している一つの策ではあるが、お役所すぎて手続きが煩雑で迅速性に欠けて、使えるようになる頃には退院、または逝去している。相談履歴があっても契約していないので知らないと言われた。これでは使えない。介護保険の熟年相談室（地域包括支援センター）のような広く相談や対応に応じてくれる所が欲しい。
- 「入院、入所には身元保証人が必要」を明らかなルール化。身元保証人がいない方に対し、早めに地域に介入してもらい、身元保証人がいないご本人が、自分が困ることとして認識してもらう体制の構築。病院のMSWがそれぞれ苦慮する体制を何とかしてほしい。
- 高齢者だけではなく、若年の障害のない方、生活保護でない方にも適応できる人としての制度（0歳から高齢者までであるとうよいと思います）。
- 救急搬送後の身寄りがない対し、一旦生活保護に準ずる支援が得られると良い。その場合、健康保険や介護保険の自己負担は、医療機関や事業者が10割請求できるようにしていただき、永眠後でも、保険者が、本人の保険料引落口座から自己負担分も含めて回収できるような制度を作ってもらえると良い。できれば、死後事務委託や死後事務についての最低限の費用も、健康保険から一旦給付されて、後日保険者が回収できると、公費負担の増大を防げるのではないか。その際、日用品費用についても、生活保護に準ずる金額は、公費から支払い、後日本人の口座または資産から優先的に回収できる制度があると良い。そういった必要経費を差し引いた後の金額を相続対象とできると良いのではないか。
- 逆質問ですが、生活保護にも対応しない、介護保険にも対応しない、障害にも対応しない、年金もない…どうしたらよいですか。
- 応急保護の適用を前提とし、三次救急を中心とした急性期医療提供についての保証を地域がバックアップする仕組みが求められる。また、日常生活に関わる権利擁護を入院・入所中の方にも行うなど、成年後見制度にそぐわない事例を中心に、身上監護などを地域で支える体制づくりが求められていると思う。
- 自治体、対応者により対応に差がありすぎる。もっと行政が積極的にサポートすべき課題。
- 生活保護とならずとも、一時的に代理人となってもらえるような役割機能を備えて欲しい。
- 法的な根拠を求められる対応が多々あるため、現状に適應する法整備。
- 入院にかかる費用の公的援助。
- 今後、ますます増加するこれらの方々に対して、民間保証会社ではない、公的な機関による身元保証支援が必要な時代に来ていると考える。
- 生活保護、墓地埋葬法、権利擁護事業、成年後見制度など、関連する制度全体を把握して相談を受けて頂き、更にそれらをマネジメントして進めて頂ける窓口があると有難い。
- 身元保証のない、かつお金のない方の代行を担う部署があってもいいので。医療同意は無理だが。また医療費の財政も考え、65才以上は確実にいざというときの意思表示を必ずするようなシステム。保険証発行に紐付けとか。
- 行旅死亡人扱い等を主務とする窓口の明確化
- 役所は情報を持っているので、わかる範囲で教えてほしい。
- 金銭管理代行や身元保証に関する支援、制度（費用負担の少ない）などがあるとたすかる。
- 生活保護をフレキシブルに活用できるようにして欲しい。行旅死亡人で対応した患者様がいたが、親族を探してもらえず手続きが進んでしまい、近所の方が自宅や車の処分に困っていた。親族を探し、亡くなった後の処分等の対応できると良いなと思ったケースがありました。
- 権利擁護事業は在宅の方を対象にしていると言われるが、入院した新規の方も対応をお願いしたい。
- 横の連携がまだまだ不足していることを痛感する。
- 権利擁護や成年後見手続きを早くできる検討をお願いしたいです。
- 行旅死亡人の手続きが厳しく、なかなか受けしてもらえない。
- 柔軟かつ迅速に対応をして欲しい。行政の保身ではなく身元保証等のない方の福利を優先して欲しい。病院も行政管轄の地域に存在しているため、行政の積極的介入は地域支援だと捉えて欲しい。

- ・入院していればとにかく安心（ご本人が安全だから）という行政の考えがひしひしと伝わってきて、辛くなる。縦割りの仕組みすべてを批判するつもりはないが、「ここではない」との回答をもらうたびに、もっと横断的にいろいろ飛び越えた実績を積む必要があるのではないかと考えている。
- ・少し内容がずれてしまうが、役所内の多部署にまたがって調整が必要な事例も多く、その際に各部署の窓口とやりとりしなければいけないのは苦勞する。可能であれば、役所内で情報共有をしてほしい。担当者によって対応が異なることもある。
- ・金銭管理支援の成年後見制度利用までの間の対策。
- ・生活保護に準じたような取り扱いが可能であれば少し違ってくると思う。
- ・行政が身元保証人代理となる制度。または身元保証会社や後見制度へつなぎ、迅速に保証人として実際に動ける状態となる支援。
- ・病院に入院するとMSWが積極的に動かないと退院先が決まらず在院日数を越えてしまう。積極的に動くにしても、対応の仕組みが行政がなく、MSWがあちらこちらに連絡しなくてはならない。包括・高齢福祉課・生活保護課・社会福祉協議会などが、縦割りではなく、対応を行うチームがすぐ組めるような仕組みがほしいです。
- ・核家族化についてはかなり以前から指摘されており、身寄りのない方の入院が増えている。そのような現状を鑑み、行政の方でこのような方への対応がスムーズに行われるような仕組みを作ってもらいたい。
- ・行政が旗振り役としてクライアントを支援する仕組みをつくる必要があるといえる。レジデンシャルソーシャルワーカー（組織に所属するソーシャルワーカー）がするには機能的に限界あるため、長期的関わりとなる「身元保証等のない方」の継続的支援には、行政の関わりが外せないと考えることが出来る。
- ・「重層的支援体制整備事業」の「参加支援事業」等適応はないのだろうか。いずれにしても「身元保証等のない方」は、世帯最小化が進む我が国において、これからさらに増えることが予測されるため、速やかな対応が必要と言える。
- ・戸籍上、対応可能な方がいない場合は、行政にも対応して欲しい。例えば、介護保険申請時にエンディングノートの様なものであらかじめ確認を取っておくなど。
- ・金銭面・支払いと、急変時や死亡後になにかトラブルがないか（身寄りがなかったはずなのに家族が出てきて意見されるなど）が病院側としての懸念事項。情報共有ができ事前に整理できるよう協力できると受け入れがしやすくなると思う。
- ・財産管理は必要ですが、必要な支払いができないことによる、サービス利用の制限も権利侵害となると思います。金融機関と調整するなど、できることはあるようなので、柔軟に臨機応変に対応してもらいたい。
- ・形だけのガイドラインではなく、地域課題として急性期からの退院先や転院先へ、問題の周知と対応の指導をして欲しい。
- ・病院の支払いを立て替えてくださること、そうすることで、真に医療が必要な方に行き届くと思う。また、退院準備にあたり、「担当者」となってくださると大変助かります。
- ・MSWより相談があったら早期介入。後見人も申立をするまでのサポート、後見人が決まるまでの間の金銭管理、身元保証代行。入退院の際の付き添い介助。一時的に金銭面、保証人等をすぐに使えるようにしてほしい。

- ・生活保護には対象外になってしまうが後見人を付けたい方向けの金額が低いもしくは無料のタイプが出来て欲しいと思います。
- ・どこの行政でも一律に協力をしてくれるわけではない現状がある。医療機関としても具体的に支援を求める事柄を明確にしなくては行けないが、個性の高い問題が多いのでじっくりとしたマニュアルから、融通を聞かせて市民・利用者の為に何が出来るのか一緒に考え欲しい。門前払いをしないで欲しい。
- ・支払い能力のない人（ADL的理由や理解力低下）への代行支援が早期に利用できる支援があると助かります。後見制度や社協利用に時間がかかる。
- ・S区は良い例ですが、〇〇区は、それぞれの熱心が繋がらず空回りです、仕組みがない為。

■介護老人保健施設

- ・「たらい回しになり対応しない」、「権限がない」、「施設に居るから支援できない」と何度もされている、言われているので、入所させないという選択肢になってしまう。
- ・行政が福祉の観点から成年後見人制度の手続きや民間保証会社等の活用を主体的に進めて欲しい。
- ・居宅介護支援事業所では単身者への加算があるように、入院・入所時でも同様に支援をする場合に算定ができると良いかと思う。もしくは難病等のように行政機関からの援助、身寄りのない方の入院・入所の専門相談部署の配置など。
- ・養護老人ホームや特別養護老人ホームへスムーズに措置入所ができる体制づくり。
- ・法的な整備でご本人の判断能力が低下した場合の支援体制をとること。また、判断能力があるうちに「事前指示書」や生活の移行などについて、確認が不可欠。
- ・入退所の立ち合い、身元保証人、金銭管理、亡くなった後の対応など。
- ・対応が分からない部分があるので、協力してもらったり、相談に乗ってもらったり、研修などを開いてもらえるとうれしい。
- ・後見人など身元保証人が決まるまでの間の支援強化をお願いしたい。本人のサービス利用がスムーズに行えるような権利擁護サポートが充実して欲しい。
- ・支援相談時に各部署たらい回しや具体的な支援回答が頂けないことが多いです。

■回復期・地域包括、慢性期等

- ・コロナ禍で外出できないため、お金を引き出しに行けない（キャッシュカードなし）。銀行に問い合わせるが本人が窓口に来ないと引き出し不能。委任状や特例で対応できるようにできたらよい。
- ・病院や施設の困りごとを丸投げせずに関わってもらいたい。
- ・病院にゆだねるのではなく積極的に介入してほしい。
- ・施設入所にかかるハードルを下げる等の配慮を求めます。
- ・入退院の付き添い、毎月のカンファレンスの同席または情報共有、今後の療養先の検討。
- ・入院時の受付やアメニティ利用手続きなど、入院上の必要手続きに対して支援をしてほしい。
- ・成年後見人制度をより活用しやすいものとしてほしい。例

えば、申請時点で“みなし”対応可能とするなど。そのような対策が確立できるまでは、行政が全面的に代行できるなどの仕組みを考えてほしい。受け入れに拒むことがないよう、また受け入れた病院や施設や事業所がその対価を受けられることは当然なこととして十分に支援できるよう、体制を一刻も早く整えていただきたい。

- ・ 成年後見制度利用の短縮化、またはその期間の代替方法。任意後見制度の周知・促進、契約費用の補助など
- ・ 病院は地域の一つの資源としてできる協力はしたいと考えているが、身元保証のない人の処遇や対応をとる最終責任は行政にあると思う。後見人が決まるまでの連絡対応や、亡くなってしまった場合の対応など行政同士で連携をとってもらい、病院の負担を軽減してほしい。
- ・ 「生活保護の適応ではない・認知症等により暗証番号が分からず預金が全く動かせない・在宅退院は困難(そのため権利擁護センターからは介入を断られる)」という方の金銭管理支援。
- ・ 「墓地埋葬法」「行旅死人取り扱い法」の対応について相談した際に、ご本人・病院・対応して下さった葬儀社にもう少し配慮し協力・支援していただきたい。
- ・ とりあえず入院させて後のことは病院にお任せ、と手を引くのではなく、一緒に支援を考えて欲しい。
- ・ 方針決定のカンファレンスなどに参加。成年後見人申立て中での臨時的施設での申込・契約(代理)行為、金銭管理をしてほしい。成年後見の首長申し立てをしやすくしてほしい。制度に引っかからなくても、「支援が必要な市民」として、柔軟に動いてくれる部署があるとよい。行政という協力者がいれば、SWも院内で動きやすい。
- ・ 本人の意識がはっきりせず、本人への確認が困難な場合は、とりあえず生活保護制度のような公的支援をつけられる制度にしてもらいたい。後見人申請は時間がかかる為、退院支援にはほとんど役立たない。
- ・ 家族代わりのNPO(特定非営利活動法人)に加入するには100万円とか費用が必要だが、なんらかの公的保険を考えてほしい。将来の孤立に備えて加入する保険を新設してほしい。なおかつNPOではなくもう少し公的な機関にお願いしたい。
- ・ 成年後見人の申請を区長申し立てで行うときに、行政からできるだけ申請を減らしたいのか抵抗されることが多いので、悩ましいと思っている。
- ・ 行政が身元保証人になってほしい。
- ・ 公的な身元保証機関の紹介。
- ・ 死亡退院時の対応。
- ・ 行政にしかできないこと(金銭状況の確認、親族調査等)があるので積極的に関わり調べて介入してほしい。病院が困った時に相談に乗る姿勢だけでもよいので見せてほしい。
- ・ 第三者立会いのもとで衣類を自宅に取りに行ったり、買い物代行に行ったり、コロナ禍で感染対策上は面会を中止している中で、申立て手続きのために後見人候補者との特別面会を複数回組むなど、そのような対象者が多くなっていることで、相談員の業務負担増となっている。利用料の支払いや、緊急入院時のなどの対応が後見人によって違う。
- ・ 後見人など身元保証人が決まるまでの間の支援強化をお願いしたい。本人のサービス利用がスムーズに行えるような権利擁護サポートが充実して欲しい。
- ・ 入退所の立ち合い、身元保証人、金銭管理、亡くなった後の対

応など。上記対応がどなたにも迅速に対応していただけるシステムがあれば、受け入れる側としても受け入れやすくなる。

- ・ 身寄りが無い方の入所は現在お断りしている。後見人が居る場合は、判定会で入所可となるケースが多いが、夜間・祝日の救急搬送に対応できる方(同行できる方)がいないと基本的にはお受け入れ出来ない。

■在宅領域

- ・ なぜ困難なのか、を分析したうえでそれを解決できるような方策を行政が考えるしかない。お金で解決できるなら国が保証すればいい。
- ・ 身元保証のない方の入院後永眠された時に、各事業所への1~3割の利用料の確保をしてほしい。
- ・ 民間企業の身元保証、後見人は特に金銭的にハードルが高い。社会福祉協議会のあんしん事業に、オプションで入院入所支援のような事業があるとよい。
- ・ 相談した時にたらいまわしにしないで欲しい。
- ・ 緊急連絡先に区がなる。無理ならば、身寄りのない方の対応するケアマネに加算が算定できる仕組みを作ってほしい。何から何まででもケアマネに押し付けられてくるので。
- ・ 緊急を要する場合に身元保証が無くても入院、入所を受け入れてくれる提携病院や施設を作ること。
- ・ 認知機能を保持し、成年後見制度の対象にならないケースにおいて、入院等の状況になり医療機関側から保証や同意等の求めがあった場合は、行政側にその求めの事項を対応して欲しい。民間ではできない。或は、行政側が保有している戸籍情報等を駆使し、遠い親族関係者等へアクセスし対応を図って欲しい。
- ・ 日ごろから緊急時の要配慮者のリストのように、身寄りのない方を区にケアマネから届ける仕組みがあって、担当部署が明確化されていると良いと思います。
- ・ 特別養護老人ホームや公営住宅に優先的に入所させて欲しい。

Q15 協会への意見・要望

■急性期

- ・ 事例集から実際支援しているケースに近い状況があり、支援の糸口になると感じました。ありがとうございます。また一概的に支援方法を定めることは難しいかと思いますが、支援に迷ったときにどこに相談できる機関があるのか知れたらと思います。
- ・ 解決できる解決策を教えてください。ガイドライン読みましたが解決に至りません。
- ・ 身寄りなし課題や、身寄りがあったとて医療同意など選択や決定は本人の意思が重要であり代弁できる身寄りがなくとも確認できる形に残しておくことの必要性など、社会への課題提起や国民への啓蒙はとても重要だと思っています。
- ・ 意見の取りまとめ、提言など、その一助となる重要な協会活動、大変感謝しております。ありがとうございます。
- ・ 急性期であると回復期に転院が必要な方の医療にかかるタイミング遅れてより回復度合いが遅れるため、その後のその方の仕事復帰の道も遠くなり困窮する人が多くなることに繋がっているように思う。スムーズに必要な医療にかかれるようになってほしいように思う。
- ・ お疲れ様です。今後の大きな問題だと思います。意思決定が困難な人は個人的にですが、意識レベルが低い人~認知症で

判断が難しい人とかかなり幅広いと感じています。社会全体で考えていけるような啓蒙活動をして頂ければ…と思います。

- ・身元保証がない方の受け入れができる施設や病院が増えるように、身元保証のないかたを受けたときの対応方法など浸透するようになってほしいと思う。
- ・このような方の対応策やこういった関わり方をすればよいのか研修等開催してほしいです。
- ・身寄りがない方への支援において、一民間の病院が負債を負うのはみなさんが感じているように理不尽であり、今まではしょうがないとそれを当たり前に入れてきた歴史があるのかもしれないが、ぜひこの機会に声を上げ常識を覆していただけるよう働きかけをしていただければ良いと考えます。
- ・社会問題であり、早急に対策をたてて対処しなければならぬと考えます。ただ、患者さんも困っているかもしれないが、病院が一番困ってしまっているのが現実ではないかと考えます。
- ・自治体によって対応に違いがあるため、統一した方法が作られるよう東京都に提案して欲しい。うまくいっている自治体があれば、その情報を教えて欲しい。
- ・行政に身寄りがない方の支援の必要性、重要性を伝えてもらいたい。
- ・ガイドブックがあることで支援のヒントをいただいております。
- ・行政への働きかけをもっとしてほしい。
- ・もっと区長申立事案が早くすすむように検討いただきたい。死亡するまで身元をあかさず、死亡後、犯罪者であることが判明し、同居していた内縁の方も、聞いていた氏名と別人だったことがあった。残された方の支援も大切。身寄りがない人の退院/死亡退院にかかわるアンケートも必要では？
- ・ご検討、ご活動ありがとうございます。協会や行政が動いても、結局慢性期の病院、施設の考え方が変わらないと、身元保証人不在の方の入院、入所の権利保障は難しいと考えます。
- ・今後、東京都でも施策として行っていくのか。すでに何か活用できるものがあるのかなどなど情報がありましたらお知らせ頂きたいです。
- ・様々な取り組みを発信して頂いているので、これからも参考にしながら現場に働きかけたい。
- ・ここ最近身寄りがない方の入院が増加傾向であり、患者の代行で自宅に訪問して貴重品を取りにいたり、入院費等支払いを代行したり、市役所等で手続き代行したりする機会が多くなった。しかしMSWも第三者として対応している行為が果たして法的に引っかかってきてしまうことも出てくるのでは？と不安感ももちながら対応している。
- ・誰かがやらないと進まないという理由で行っているが、MSWの支援としての範疇は超えていないのか毎回悩む。法的にもMSWをしっかり守ってくれるバックアップ体制があればと思います。
- ・身寄りがない人の入院や医療を断ってはならない法整備。
- ・具体的な事例の提示（複数）
- ・それぞれのケースが多岐に渡り、一つ一つにどう今後も対応していけばよいかわからない事もある。勉強会や政府の方向性なども考える場があるとよいかと思います。
- ・公的な相談窓口の充実を図るためには、財政の確保が必要である。身寄りがない方が永眠された場合に相続人や国庫

に入る前に必要経費を回収できる仕組みを作り、一方で、相談が必要な方をもらさずに受け止める相談体制の充実を図れると良いと思う。民間事業者を引き継ぐにしても、まずは公的な相談窓口で整理、紹介ができると、都民も安心できると考えます。

- ・意思決定支援者はACPの観点からみずれかのタイミングで設定する必要があると考えます。しかし、行政が個人に責任を追うのも限界があることも把握しています。どこか担うのか、こういったケースで介入するのか医療機関の論理だけでは解決しないと思います。厚労省のガイドラインは参考になりますが、もう一步踏み込んだ決定権や裁量権を自治体やNPO団体に持たせる議論も必要なのではないかと思えます。
- ・協会としてのロビー活動で都議などの認識やこの問題に対する理解を促進してもらい、基礎自治体への都としての支援や技術的指導を明確にしてほしい。
- ・東京都協会としての予算をたてて弁護士会の相談や金銭管理を利用できるようにしてほしい。
- ・「ソーシャルワーカーに相談」というマニュアルはマニュアルでない。ソーシャルワーカーの経験値や仕事の幅で左右されない、マニュアルや指針的なものができたらいいと思う。
- ・医療機関だけが負担を抱える現状について知って欲しい。
- ・行政が保身に走らなくても良いような仕組み作りをしてほしい。（法整備等）
- ・「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」について、多様なケースがあげられるが、これにあたるソーシャルワーカーもまた多様であるといえる。普遍的なマニュアルや方針のようなものは、考え方の整理につながるが、具体的支援に結びつかないのでは、活用されているとは言い難い。
- ・ソーシャルワークのメインストリームともいうべき、「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」について、実践における調査研究の他研修等広く展開が必要でないかと考える。しかしながら調査研究や研修費用の確保が、職能団体の会員数減少により困難であることも認識している。職能団体の連携は日本ソーシャルワーカー連盟と大きくする必要も無いが、他団体との連携は必要不可欠であるといえる。
- ・行政がクライアントの旗振り役とするには、職能団体における実践の調査研究や、他団体とのネットワーキングが必要であると、ここに意見を示す。
- ・行政が主導になると思うが、とにかく後見人制度やそれに代わる制度で医療同意や貴重品管理がスムーズに行える環境を整えてほしい。
- ・病院や施設が考える問題なのかと日々疑問に思っています。実態を発信して日常を変える動きが、つくれば良いと思います。
- ・行政や社協等に支援窓口を設置してほしい。
- ・行政になんらかの提言ができたら、いい。
- ・東京都が保証の代理になっていただけないか働きかけていってほしい。

■介護老人保健施設

- ・アンケートに答えながら、改めて基礎的な制度も含め知らないことが多いことに気づきました。研修があればぜひ参加したいです。
- ・施設から入院する場合に、施設の職員を家族の代わりのように扱われるのは非常に困る。立場は同じだと思うが、それを行うと押し付け合いになってしまう。

- ・福祉事務所、自治体が主軸になって支援する課題である。特に最近機能していない。
- ・身寄りのない方が安心して暮らせるように、上記のようなNPO法人(①金銭管理、②身元保証人、③緊急時の連絡先、④入院時の手続き等)をしてくださるNPO法人が全面的に関わってくださる有料老人ホームを紹介。約1年2ヶ月老健に入所後、無事に上記の有料老人ホームへ退所された。)を全ての市区町村に配置して頂きたいので、協会の方のご協力をお願いします。
- ・現実的には時間も人手も足りない。
- ・急性期から療養や在宅まで繋がるように、連携を促して下さい。
- ・入所のご相談をしてこられる行政の方が「身寄りがない」と平気でおっしゃるのですが、ではその方が施設に入所したあとは、あとは施設でなんとかしろと投げるのかといつも思います。身寄りがないから、こういう対応が行政で可能です、等まで準備したうえでご相談いただけるとありがたいです。

■回復期・地域包括、慢性期等

- ・今回このような形で対応して下さり有難いです。他の方の困難状況を共有しより具体的な対策を考えられるとよいと思います。
- ・今後さらに核家族化、独居身寄り無し高齢者が増加するため、継続的な議論と最新の話題提供先であってほしいです。
- ・各機関がどのような取り組みをしているのか、その他問題点・課題などがもっと身近に把握できると良い。今は、思い切って各機関に問い合わせをしなければならぬ。当院が入院をお断りしている状況では、今すぐ必要でないため、日々の業務に流されて取り組むことが後回しになってしまう。しかし、身寄りのない方や意思決定が困難な方も受け入れが可能な方法が当院で取れるなら、本当は積極的に病院に働きかけていきたい思いはある。
- ・確立された形式を作ることは難しいが事例集は有り難いです。
- ・診療報酬で加算を採るために、説明を受ける人とその方の署名が必要な点で、身寄りのないかたの入院受け入れが組織からNGにされます。診療報酬にも身寄りがない場合の対応記載があると、医事課も味方にしながら身寄りがない場合の受け入れ門戸が少し拓くのではないかと考えています。
- ・身寄りのない人の受け入れが円滑に行くようガイドラインを作してほしい。
- ・「家族がいない」人は社会的に増えるし「家族の在り方」「個の生き方」が多様化する一方、病院(医療)は「家族へ説明」と家族に役割を求めるのが基本なので、それにそぐわないケースは、増える一方です。家族がいないことで、様々な機会や選択肢が制限されることがなくなるよう、体系化されることを望みます。社会の課題として、解決できる道筋ができ

ますよう、よろしくお祈りします。

- ・任意後見人制度や後見人活用は広がっていない。入院になって初めて申請するケースが多いと思われるが、入院期間中には申請のみで制度利用までは至らない為、未収等病院側の不利益は大きい。今後ますます身寄りなし・独居・金銭的余裕なしのケースが増えることは容易に想像がつく。取り急ぎ生活保護の活用を考える等、即効性のある対策が早急に必要。その上で独居・身寄りなし、家族はいても音信不通などの方には元気なうちから死後事務や任意後見の手続きを啓もうしていく地道な取り組みを続けることが大事となる。

■在宅領域

- ・意思決定はその時その時で変化するものであり、一旦決めても変えられる決めたからと言ってそれでなければいけないと思わなくて良い事をどれだけ理解してもらってからでないと本当の意思決定は出来ないと思っています。かなりの方が決める事への不安を持っているような気がします。
- ・当該ガイドラインの普及をこれからもお願いします。
- ・啓発や研修などを開催して欲しい。民間や行政側へも。
- ・入院や医療だけではなく、生活していると様々な契約や申請などもあり、現状では殆どのケアマネがその場面を支援している状況です。そこまでの責任を負わされるケアマネは大変です。なんとかしてください。
- ・ケアマネやソーシャルワーカーはボランティアではなく、専門職として立派な職業だと思います。ケアマネはもっと医療に意見を言って良いと思います。ソーシャルワーカーもケアマネも本人が「どう死にたいのか」にもっと関わって良いと思います。ケアマネジャー時代身寄りのない自殺者の焼身自殺未遂で20日2000万円の医療費がかかったこともあります。1回1億円以上の薬を買える国は日本だけです。命に値段をつけるつもりはありませんが、ソーシャルワーカーさんは社会問題としてもっと声をあげてください。医療費をはらっても医療は生活の問題を解決できません。意思決定はどこまで治療するかにも大きく関わります。予後がみえているのなら、支援の方法も考えられます。
- ・人の尊厳にかかわることが何故踏みこじられているのか、それはきちんとシステム化構造化されていないからだと思います。人の善意や犠牲の上に尊重されているのが現状ではないでしょうか。
- ・救急搬送の時にケアマネは救急車に乗ってはいけないうわられます。医療情報の同意権がないからです。日ごろから考えておきたいと思います。
- ・私自身が行っているのは元気な頃から自分がどう生きたいか死にたいかを考え、自分の意志を残しておけるよう準備をするよう話をしている。ACPの全世代への普及活動を促進して欲しい。





一般社団法人

東京都医療ソーシャルワーカー協会

〒170-0005 東京都豊島区南大塚3-43-11 福祉財団ビル5階

TEL: 03-5944-8912 (火~金・10:00 ~ 16:00)

FAX: 03-5944-9745

URL: <http://www.tokyo-msw.com>

身元保証に関するアンケート調査報告書

発行日 2023年8月発行

発行者 一般社団法人東京都医療ソーシャルワーカー協会
社会問題対策部・身元保証に関する小委員会

デザイン アイポイント

本アンケート調査報告書の全編は、当協会公式サイトに掲載
予定です。今後も、この取り組みを行っていく予定なので、
ご意見等を事務局までメールまたはFAXしてください。

