

## 概要版

# 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「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？

一般社団法人東京都医療ソーシャルワーカー協会（以後、当協会）社会問題対策部では、2020年11月より身元保証に関する小委員会を立ち上げ、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。



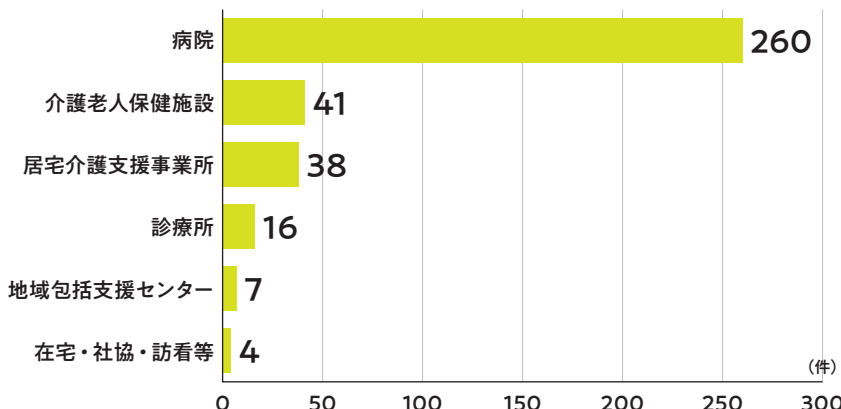
2022年10月には、当協会会員をはじめ関係機関に身元保証問題に関するアンケート調査を実施し、366件の回答を得た。本報告書をまとめることにより、医療の現場、介護・在宅の現場だけではなく、都民が「今後も安心して暮らせるためにどのようなことを理解し、行動を起こせばよいのか」を、個人や地域が認識するように働きかけ、さらに、自治体や国の制度として提案ができるようになることを目指したものである。

## 第1章 | アンケート調査の概要

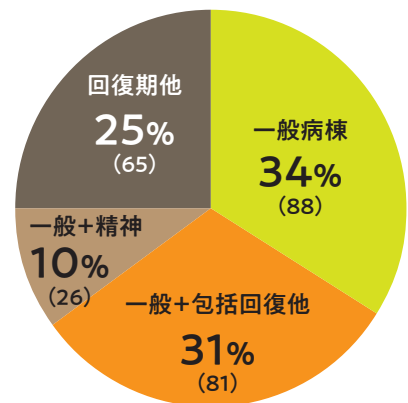
当協会の会員、非会員を合わせ、約4割の病院から回答を得られた。なお、回答には、介護老人保健施設、在宅医療機関、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に所属する会員からの回答も含まれる。

260件の病院を機能別にみると、一般病棟のみが34%、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟を含む一般病棟が31%、精神、結核病棟を含む一般病棟が10%で合計すると一般病棟が75%となった。一般病棟を含まない回復期リハビリテーション病棟等は25%であった。

回答者の所属機関 (N=366)



病院病床種別 (N=260)



### 「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の概要

- (1) 目的 来る身寄りがい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討する材料を得るため、実態調査を行った。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 当協会会員の他、東京都内の医療機関、介護老人保健施設、ケアマネジャー、地域包括支援センター等関係機関に勤務する相談員等（22,685人）
- (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 身元保証に関する小委員会
- (4) 調査時期 2022年11月1日～12月10日
- (5) 回答数 366件（対象全体の約2%） ※なお、当協会の会員、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た。

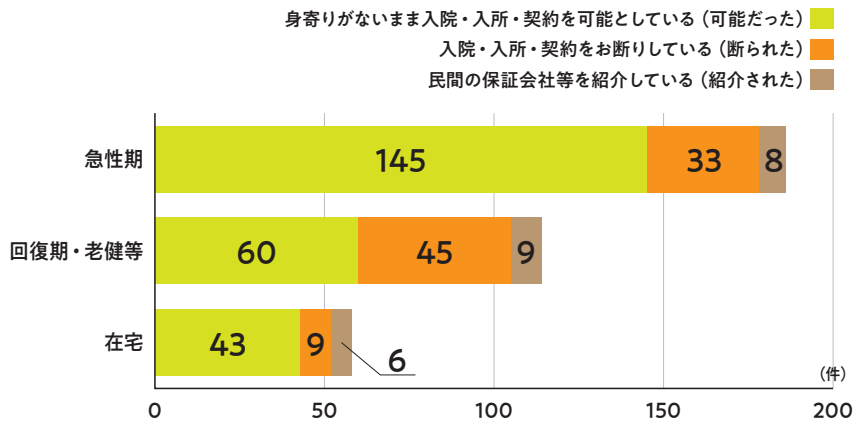
## 第1章 | アンケート調査の概要の続き

「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。これは本委員会や現場での実感と一致する。

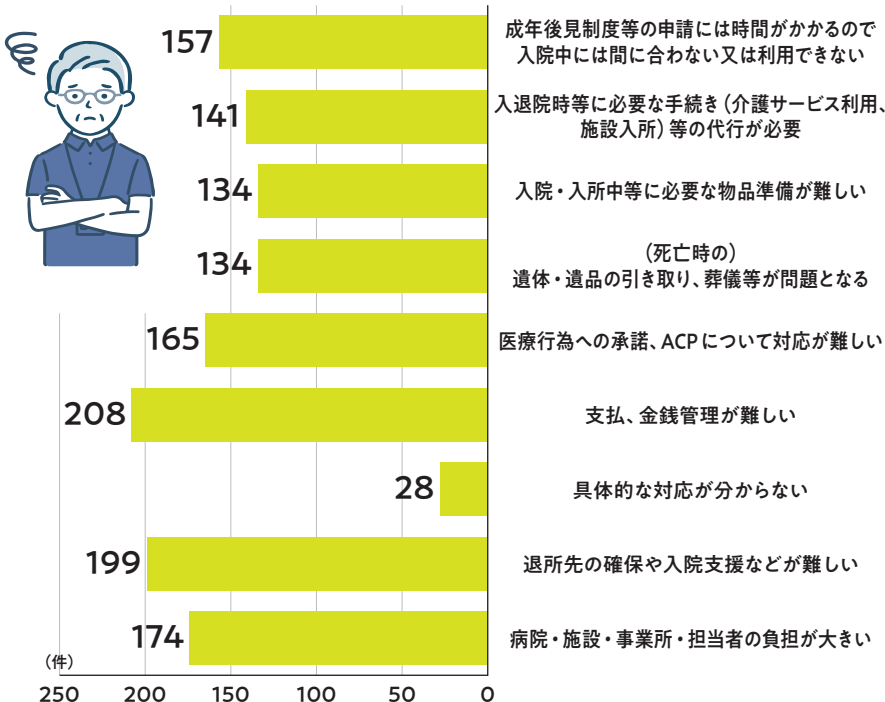
また、それに関する行政からの支援協力についても全数回答であった。「ある」は4.6%、「少しある」が45%、「ほとんどない」、「全くない」を合わせると37.5%となった。その回答理由の具体的内容には271件の回答があった。

自由意見には貴重な現場からの訴えや思いが込められていた。忙しい中回答を詳細に記載していただいた内容を活かすことができるよう、本委員会で分析を行った。回答内容には概ね違いが無かったが、時間軸に伴い主な困りごとの対象が変化していた。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。

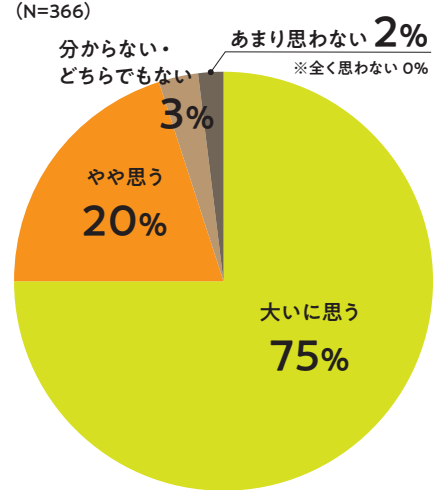
### 身元保証人等を用意できない場合の対応 (N=366)



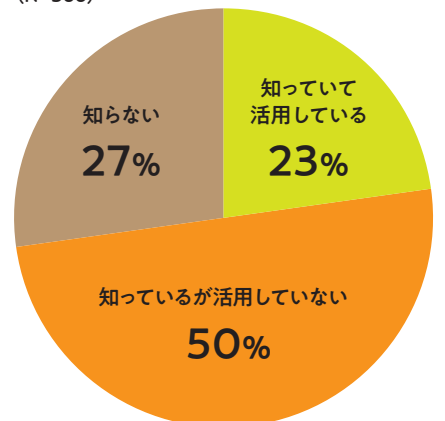
### 身寄りのない方が入院入所した際に困っている事 (n=256)



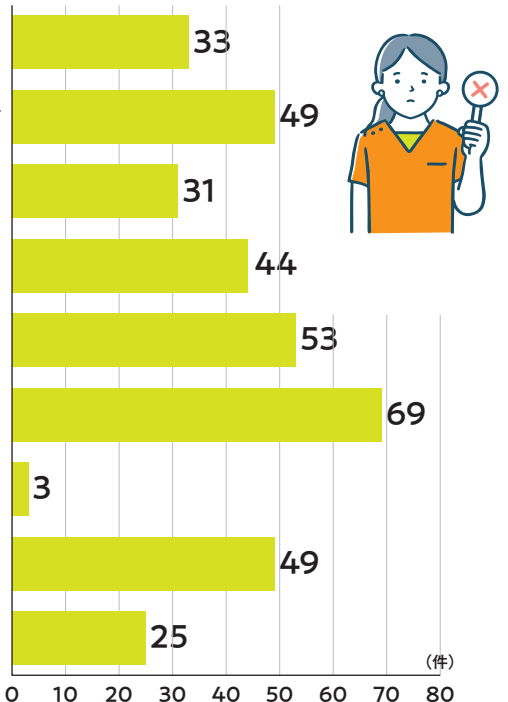
### 身元保証がない患者・利用者の入退・転院先や施設入所等は制約されていると思いますか? (N=366)



### 『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』に基づく事例集について伺います。 (N=366)



### 身寄りのない方をお断りする理由 (n=88)



## 第2章 | 調査結果から

### 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約があるとの回答が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

急性期と在宅領域では、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、これらを在宅領域ではやむなくケアマネジャーが対応している。

具体的な項目を尋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は、多い順に、①金銭管理・未払い、②退院・退所先、③担当者の負担、④医療同意・ACP、⑤成年後見等申請に時間がかかる、⑥入退院手続き、⑦死亡時となる。

受け入れを断る理由は、①金銭管理・未払い、②医療同意・ACP、③退院退所先、④入退院手続き、⑤死亡時、⑥成年後見等申請に時間がかかる、⑦必要物品対応の順となり、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。

### 3. 課題解決に向けて医療機関や施設・地域・行政等に求めていること

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、心身ともに元気な頃から、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。

#### ケース1

#### 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<sup>注1</sup>し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3章 | 身寄りがない方が安心して生活を送るために

## 1. 当協会が取り組むこと

協会への意見、要望についての意見からは、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挙げられた。社会に対する課題提起や都民、地域、組織に向けた啓発活動、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。具体的には以下の通りである。

- ・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。
- ・医療機関におけるマニュアルや情報共有シート等、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。
- ・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

- (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、墓地埋葬法や行旅死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

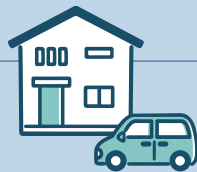
- (1) 救急搬送された身寄りがない方が、判断能力が不十分で、成年後見制度等の利用が必要な場合、制度の利用が可能となるまでの移行期間に、一時的に生活保護または同等の措置による支援を自治体(区市町村)で行うことが望まれている。東京都や国が明記できるとよい。
- (2) 判断能力があり、成年後見制度利用とならない身寄りがない方についても、同様の措置が必要である。
- (3) 身寄りがない方の支援について、自治体が責務として分かりやすいワンストップの相談窓口を設置して欲しい。この他、住民や関係機関への周知、相談対応する担当者の適切な配置が必要である。行政機関でのたらい回しや、縦割りによる制度の狭間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についての登録受付の仕組みや、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+お薬手帳カバー等



### ケース2

#### 在宅でよくあるケース

#### ケアマネジャーがキーパーソン?!



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、京子さんを困らせず、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



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

Telephone 03-5944-8912 (火~金・10:00 ~ 16:00)

Facsimile 03-5944-9745

ホームページ <http://www.tokyo-msw.com>



本アンケート調査報告書の全編は当協会の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又はFAXしてください。

引き続き、よろしくお願いたします。