

# 独居高齢者の医療提供における「身寄り問題」課題の解明

特定非営利活動法人 つながる鹿児島

公益財団法人 太陽生命厚生財団

平成 29 年度 研究調査助成事業

## 目次

1. 調査・報告書・・・・・・・・・・・・・・・・・・P1～P10
2. 単純集計結果（医療機関対象）・・・・・・・・・・P11～P12  
    単純集計結果（MSW 対象）・・・・・・・・・・P13～P14
3. アンケート調査票（医療機関用）・・・・・・・・・・P15～P17  
    アンケート調査票（MSW 用）・・・・・・・・・・P18～P21
4. インタビュー質問項目（医療機関用）・・・・・・・・・・P22  
    インタビュー質問項目（MSW 用）・・・・・・・・・・P23

## 1. 調査概要

現在、ほとんどの医療機関では患者の入院に際しては、連帯保証人や身元引受人（以下、「身元保証人等」とする）を立てることを求めている。そのため、家族・親族等の身寄りがいない、あるいは家族・親族等との関係が乏しいために（以下、「身寄り問題」とする）身元保証人等の確保が困難な患者は入院を断られる等、適切な医療を受けるのが難しい事態が生じている。全国的に単独世帯で生活する高齢者の増加傾向が認められる中、鹿児島県では、平成 27 年国勢調査でも高齢者の単独世帯の比率が全国一位であり、かつ中高年世代の離婚率も全国水準より高いことから、社会的サービスの利用が不可欠になる高齢期における身寄り問題は、今以上に深刻になることが予想される。そこでこの調査は、医療機関と医療ソーシャルワーカーが医療の現場で直面している身寄り問題の実態、および身寄り問題を抱えた高齢の患者に適切な医療を提供する上での課題を明らかにするために実施した。

調査は医療機関対象および医療ソーシャルワーカー（MSW）対象の 2 種類からなる。

### ①医療機関対象の調査

調査の対象と方法：鹿児島県内の医療機関を対象に郵送による質問紙調査を行った。抽出 97 機関中 50 機関が回答し、回収率は 51.5%であった。回答のあった機関の中から 7 機関を選び、二次調査としてインタビュー調査を実施した。

調査時期：調査票調査は 2018 年 1 月 1～13 日、インタビュー調査は 2018 年 2 月 1 日～3 月 9 日にわたる。

質問項目：調査票調査は、機関病床種別／身元保証人等についての機関の諸方針／身元保証人等に求める役割／身寄り問題を持つ入院患者の経験や特徴的屬性／金銭債務に関する身元保証人等の有効性／医療現場での現行の身元保証人制についての意見など、16 問にわたる。

インタビュー調査は、機関別病床種別／身元保証人等に求める役割／身元保証人等を欠く故に困った事例／身元保証人等がいても困った事例／医療現場での現行の身元保証人制についての意見など 10 問にわたる。

### ②医療ソーシャルワーカー対象の調査

調査の対象と方法：鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会会員（全 193 人）中の医療機関勤務の MSW 全員を対象とする郵送による質問紙調査を行った。対象者 189 人中の 96 人が回答し、全数調査としての回収率は 50.1%であった。二次調査として具体的な MSW の現場の実態を把握するために 14 人に対してインタビュー調査を実施した。

調査時期：調査票調査は 2018 年 1 月 1～13 日、二次調査は 2018 年 2 月 1 日～3 月 9 日にわたる。

質問項目：調査票調査は、所属医療機関の病床種別／MSW としての経験年数／身寄り問題を持つ入院患者の経験とその特徴的屬性／身寄り問題故に MSW として対応に困った事項／身寄り問題を持ち、身元保証人等を立てない入院患者の経験とその特徴的屬性／身元保証人等を欠く故の対応に困った事項／身元保証人等がいても困った事項／身元保証人等にかかわる問題に関する MSW の自律性の状況／医療現場で身元保証人等に期待する役割／医療現場での現行の身元保証人制についての意見など、17 問にわたる。

インタビュー調査は、機関病床種別／身寄りが乏しい人の特徴的属性／身元保証人等を欠く故の困った事例／身元保証人等がいても困った事例／身元保証人等の対応に関する問題／身元保証人等に求める役割／医療現場での現行の身元保証人制についての意見など、12問にわたる。

## 2. 調査結果

以下では調査票調査の結果を主に記述し、より詳細・具体的な記述についてはインタビュー調査の結果を補足的に活用する。

### 1) 医療機関対象調査

#### ①回答機関の病床種別と地理的分布

表 1.回答機関の病床種別と地域分布

	鹿児島市内		鹿児島市外		合計	
	機関数	%	機関数	%	機関数	%
一般病床機関	14	56.0	19	79.2	33	67.3
非一般病床機関	11	44.0	5	20.8	16	32.7
合計	25	100.0	24	100.0	49	100.0

回答を得た 50 の医療機関の多くは複数種の病床を持つが、一般病床を持つ機関が最も多い 33 機関 66.0%であり、一般病床を持たないのは 17 機関 34.0%である。今回の調査では回答作業の負担に鑑みて、複数種の病床を持つ機関には機関全体での入院患者の身寄り問題状況の回答をしてもらい、病床毎の回答は求めなかった。従って複数種病床を有する機関の回答には、一般病床の状況とその他の病床の状況が混在していることになる。一般の患者が最初入院するのが一般病床とすれば、他の種別病床は一般病床からの転院先であったり、一定期間の治療・療養を経て再入院する先であることが多い病床・病棟であると思われる。また患者の入院期間や入院の緊急性も一般病床とその他の病床では異なる。これらに鑑みて、身寄り問題や身元保証人等の確保難等を抱える患者に遭遇する機会も、一般病床を持つ医療機関とそうでない機関では異なることが推測される。そこで以下では、対象の医療機関を、一般病床を有する機関（以下、「一般病床機関」とする。）とそうでない機関（以下、「非一般病床機関」とする）に分けて分析考察を進めることにする。

50 の医療機関の地理的分布を見ると、鹿児島市内が 25 機関 50.0%、うち一般病床機関が 14 機関であり、鹿児島市以外の地域が 24 機関 48.0%、うち一般病床機関は 19 機関、残り 1 機関は所在地が無回答であった。鹿児島市は県内他市・他地域と比べて、人口規模の大きさ・生活様式や住民の地域社会関係・家族関係等における都市化の度合いが格段に高い。従って、所在地の鹿児島市内と市外によって医療機関が患者の身寄り問題に遭遇する可能性に大きな差異があるのかも、今回の調査データで確かめる。

#### ②身元保証人等についての機関の方針

入院患者に身元保証人を求めるか否かについては、「必ず求める」を機関の方針とするのが圧倒的多数の 88.0%であった。同様に連帯保証人についても、82.0%の機関が必ず求める方針である。この傾向は機関種別で見ても変わらず、一般病床機関の 84.8%・非一般病床機関の 94.1%が身元保証人を必ず求めることにしている。連帯保証人についても非一般病床機関ではやや下がるものの、両機関とも高率で必置方針をとっている。

身元保証人及び連帯保証人（以下、「身元保証人等」とする。）として機関が了承する主体については、「家族・親族」96.0%であり、12.5%は「家族・親族」のみ許容の方針である。次いで「知人・友人」が84.0%と高く、身元保証人等として「家族・親族」に準じる役割を期待されていることがわかる。これに対し「民生委員・児童委員」の許容は5割に届かず、NPO法人や民間保証会社の許容も2割台に留まっている。「その他」の回答が案外多いのは、生活保護制度による医療扶助の利用等を含んでいるのではないだろうか。

機関種別で見ると、「民生委員・児童委員」・「NPO法人」・「民間保証会社」・「その他」で非一般病床機関の許容度が高い。地域別では、鹿児島市外の機関には「NPO法人」「民間保証会社」を許容する比率がやや低い。

表 2. 一般病床機関・非一般病床機関別の身元保証人等についての機関の方針

項目	選択肢	一般病床機関		非一般病床機関		合計	
		機関数	%	機関数	%	機関数	%
身元保証人設置の方針	必ず求める	28	84.8	16	94.1	44	88.0
	状況によっては求めない	2	6.1	0	0	2	4.0
	求めない	2	6.1	1	5.9	3	6.0
連帯保証人設置の方針	必ず求める	28	84.8	13	76.5	41	82.0
	状況によっては求めない	3	9.1	3	17.6	6	12.0
	求めない	2	6.1	1	5.9	3	6.0
身元保証人等就任を了承する主体	家族・親族	32	97.0	16	94.1	48	96.0
	友人・知人	29	87.9	13	76.5	42	84.0
	民生委員・児童委員	13	39.4	9	52.9	22	44.0
	NPO法人	6	18.2	7	41.2	13	26.0
	民間保証会社	5	15.2	6	35.3	11	22.0
	その他	4	12.1	8	47.1	12	24.0
身元保証人等に期待する役割	金銭債務の履行	18	54.5	11	64.7	29	58.0
	入退院時の手続き	5	15.2	2	11.8	7	14.0
	医療同意	3	9.1	0		3	6.0
	退院・死亡時の患者の引き取り	3	9.1	2	11.8	5	10.0
	退院後の療養先・転院先の選定	1	3.0	1	5.9	2	4.0
対専門職成年後見人の保証人方針	身元保証人等は不要	2	6.1	1	5.9	3	6.0
	成年後見人に身元保証人等就任を求める	12	36.4	10	58.8	22	44.0
	定まった方針はない	18	54.5	5	29.4	23	46.0
身元保証人等を欠く場合の対応	文書で作成している	2	6.1	1	5.9	3	6.0
	職員間の申し合わせで対応	23	69.7	12	70.6	35	70.0
	文書も申し合わせもない	8	24.2	2	11.8	10	20.0
合計		33	100.0	17	100.0	50	100.0

弁護士・司法書士・社会福祉士等の専門職による成年後見人の就任が拡大しているが、身元保証人等とこれらの専門職による成年後見人との関係について、医療機関はどのように対応しているのだろうか。過去一年間に専門職の成年後見人を持つ入院患者がいた機関は70.0%（一般病床機関の63.6%、非一般病床機関の82.4%）であり、専門職の成年後見人対応に直面することがかなり普遍的になっていることがわかる。ところが、そのような成年後見人がある場合の身元保証人等の扱いについては、「定まった方針はない」機関が46.0%に及んでいる。一般病床機関ではこの傾向が54.5%とより顕著である。地域別では、鹿児島市内の機関の60.9%が「成年後見人に身元保証人等の就任を求める」方針であるのに対し、鹿児島市外の機関の62.5%は「定まった方針を持たない」。インタビュー調査でも、患者背景をふまえて「定まった方針を立てずに」個別対応している旨の回答が多く、金銭債務関係は医事課が、入退院の手続きや行政・警察等との連携はMSWがと、病院管理者のもと多部門共同で対応している現状が見受けられた。

入院患者に身元保証人等がない場合の機関の対応策や対応マニュアルについては、6.0%が「文書で作成」、70%が「職員間の申し合わせで対応」しているのだが、「文書も申し合わせもない」機関は20.0%にも及ぶ。この傾向は一般病床機関と非一般病床機関で大きな差はない。

医療機関として身元保証人等に期待する役割では、入院費等の「金銭債務の履行」58.0%が圧倒的に多く、インタビュー調査でも、全ての医療機関が「金銭債務の履行」を身元保証人等の役割と回答している。続いて「入退院時の手続き」14.0%、「退院時や死亡時の患者の引き取り」10.0%といった入退院に不可欠なプロセスのスムーズな進行への身元保証人等の協力が期待されている。この回答傾向には一般病床機関・非一般病床機関で大きな差はない。

他方で、一般病床機関に偏っているのが「医療同意」9.1%である。これは、一般病床機関が急性期の手術など、医療侵襲を伴うハイリスクな治療を行うことが多い実態に起因すると思われる。インタビュー調査でも「万が一の際の引取り」「訴訟対策や未収対策で（身元保証人等を）立てざるを得ない」という実態が聴かれ、リスクマネジメントの観点からも、医療機関が身元保証人等を必要としていることが判明した。

### ③身寄り問題・身元保証人等の実態

過去1年間に身寄り問題が理由で身元保証人等を立てなかった入院患者が「いた」とする機関は62.0%であり、一般病床機関の69.7%、非一般病床機関の50.0%が経験している。地域別には、鹿児島市内の機関の58.3%（一般病床機関71.4%/非一般病床機関40.0%。以下同様）、鹿児島市外の機関の66.7%（68.4%/60.0%）であり、鹿児島市外の機関の方がやや多い。また、そのような入院患者の出現頻度は、「年1回くらい」が回答機関の35.5%（一般病床機関34.8%/非一般病床機関37.5%。以下同様）に対し、「月1～週1件」という頻繁な出現を回答しているのが38.7%（43.4%/25.0%）であり、一般病床機関の方が出現頻度は高い。

表3.一般病床機関・非一般病床機関別の「身寄り問題」を持つ入院患者の実態

項目	選択肢	一般病床機関		非一般病床機関		合計	
		機関数	%	機関数	%	機関数	%
身寄り問題で保証人等不在の患者がいた		23	69.7	8	50.0	31	35.5
保証人等を立てない患者の出現頻度	年1件くらい	8	34.8	3	37.5	11	35.5
	月1件くらい	9	39.1	2	25.0	11	35.5
	週1件くらい	1	4.3	0		1	3.2
	その他	4	17.4	3	37.5	7	22.6
身元保証人等に入院費等の支払請求があった		27	81.8	10	58.8	37	74.0
身元保証人等の支払状況	ほぼ全ケースで支払い	10	37.0	6	60.0	16	43.2
	5割以上のケースで支払い	5	18.5	2	20.0	7	18.9
	支払いは5割未満	1	3.7	0		1	2.7
	ほとんどは支払わず	5	18.5	0		5	13.5
	その他	5	18.5	2	20.0	7	18.9
身元保証人有でも解決困難な問題があった		16	48.5	6	35.3	22	44.0
保証人有でも解決困難だった問題	金銭債務履行	15	93.8	5	83.3	20	90.9
	入院生活支援	3	18.8	1	16.7	4	18.2
	患者引取	0		3	50.0	3	13.6
	医療同意・手術立会	3	18.8	2	33.3	5	22.7
合計		33	100.0	17	100.0	50	100.0

身寄り問題が理由で身元保証人等を立てなかった入院患者は、「男性」・「60歳代以上」・「1人暮らし」・「無職」を特徴的傾向とする。

今までに入院患者当人ではなく身元保証人等に入院費等の支払を求めた事例の有無については、74.0%の機関が「あった」と回答している。一般病床機関81.8%に対し非一般病床機関は58.8%

であり、鹿児島市内の機関の 66.7%、鹿児島市外の機関の 83.3%が経験している。

②で医療機関は身元保証人等に「金銭債務の支払」を強く期待していることを示したが、では身元保証人等による入院費等支払は確実に履行されているのだろうか。身元保証人等に請求したうち、支払いがあったのが「ほぼ全ケースで」43.2%、「約 5 割以上のケースで」18.9%に対し、「ほとんどのケースで」支払いなしも 13.5%である。これも一般病床機関と非一般病床機関では差がある。医療機関、特に一般病床機関にとっては、身元保証人等を立ててもらえさえすれば入院費が確実に回収できるという期待からはやや距離がある。

身元保証人等がいる場合でも解決しなかった問題があることを 44.0%の機関が回答している。「金銭債務の履行」90.0%、「医療同意や手術立ち会い」22.7%、「患者の入院生活の必需品用意や生活支援」18.2%が挙げられている。身元保証人等が入院患者とは物理的あるいは社会関係的に距離がある場合には、患者の入院生活と治療の安心の確保のための迅速な対応に支障が生じている実態が伺える。身元保証人等を立てることができれば全て解決、というわけにはいかないのである。

では、現在の医療現場で患者に身元保証人等を（慣習的に）求めることについて、医療機関はどのように考えているのだろうか。「現在の制度で十分に必要を満たしている」10.0%、「十分ではないが、他に替わるものがないので仕方がない」50.0%、「何らかの新しい仕組みが必要」36.0%である。この回答傾向に病床種別による差はほとんどない。

（慣習的に）身元保証人等を設けることについては、インタビュー調査でも訴訟対策や未収対策で医療機関にとって有効という意見が挙げられていたが、（身元保証人等がいても）「医療同意を得られないことで医療提供が滞る」・「行政からの情報提供をもらいたいが個人情報保護の壁がある」など、緊急時（急性発症・外傷）等における医療提供の足かせになっていることを認めるコメントもあった。身寄りの乏しい患者が適切な医療を受けるために「第三者機関によって医療同意と同効果が得られるような法改正が必要」・「行政の協力のもと、患者が適切な医療を受けられる地域支援システムの構築が急務」等、新しい仕組みを求める意見がインタビューで聴かれている。

## 2)医療ソーシャルワーカー(MSW)対象の調査

### ①回答者の所属機関の種別と MSW 職の経験年数（表 4）

調査票調査で回答を得た 96 人の所属機関の病床種別を一般病床機関と非一般病床機関に分けると、一般病床機関の勤務者が 75 人 78.1%、非一般病床機関の勤務者は 21 人 21.9%である。MSW としての経験年数は、最小 0 年から最長 26 年までの幅が大きい。経験年数 4 年未満の人が 29 人 30.2%、4～9 年の中堅者が 31 人 32.4%、10 年以上のベテランが 33 人 34.4%である。一般病床を有する機関の比率が高いためその勤務者が中堅者・ベテランにも多い（73%）のは確かだが、4 年未満の人はその 93.1%が一般病床機関に勤務している。以下では、機関対象調査の場合と同様に所属機関における一般病床機関と非一般病床機関の比較を軸にして分析を進める。

表 4.回答者の病床種別と MSW の経験年数

	経験 4 年未満		経験 4～9 年		経験 10 年以上		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
一般病床機関	27	93.1	23	74.2	24	72.7	74	79.6
非一般病床機関	2	6.9	8	25.8	9	27.3	19	20.4
合計	29	100.0	31	100.0	33	100.0	49	100.0

②担当した入院患者の身寄り問題・身元保証人等問題の実態（表 5）

過去1年間の担当入院患者中に身寄り問題を抱える人が「いた」との回答は58人60.4%に及ぶ。この比率は一般病床機関・非一般病床機関で差はない。身寄り問題を抱えた入院患者の特徴的傾向として、「60歳代以上」91.4%、「1人暮らし」89.7%という高比率はほとんどの回答者に共通する印象であることがわかる。「無職者」と共に「男性が多い」も共通する特徴ではあるが、「女性が多い」・「男女ほぼ同数」と感じている回答も無視できない。インタビュー調査では、病床機関の違いを問わず未婚・離婚・配偶者死別等の家族経験を経てきょうだいや子どもとの交流が途絶え高齢期に1人暮らしをする男性の例が多かった。

表 5.一般病床機関・非一般病床機関別の「身寄り問題」「身元保証人等」問題の実態

項目	選択肢	一般病床機関		非一般病床機関		計	
		人数	%	人数	%	人数	%
身寄り問題を持つ患者がいた		45	60.0	13	61.9	58	60.4
患者の身寄り問題で困った事柄	身元保証人等の確保	24	53.3	5	38.5	29	50.0
	入退院手続き	20	44.4	7	53.8	27	46.6
	入院生活必需品揃え	27	60.0	7	53.8	34	58.6
	患者の心理的支援	11	24.4	1	7.7	12	20.7
	手術立会	13	28.9	1	7.7	14	24.1
	医療同意	25	55.6	4	30.8	29	50.0
	退院・死亡時の患者の引き取り	18	40.0	7	53.8	25	43.1
	患者の残置物の処理	10	22.2	3	23.1	13	22.4
	療養・転院先の選定	25	55.6	6	46.2	31	53.4
在宅療養生活不安への対応	15	33.3	4	30.8	19	32.8	
身寄り問題有で身元保証人等不在の患者がいた*		24	53.3	5	38.5	29	50.0
身寄り問題有・身元保証人等不在で困った事柄**	入院費支払い	14	58.3	4	80.0	18	62.1
	入退院手続き	16	66.7	4	80.0	20	69.0
	入院生活必需品揃え	16	66.7	5	100.0	21	72.4
	患者の心理的支援	10	41.7	1	20.0	11	37.9
	手術立会	9	37.5	1	20.0	10	34.5
	医療同意	16	66.7	4	80.0	20	69.0
	退院・死亡時の患者の引き取り	12	50.0	5	100.0	17	58.6
	患者の残置物の処理	7	29.2	3	60.0	10	34.5
	療養・転院先の選定	16	66.7	5	100.0	21	72.4
	在宅療養生活不安への対応	12	50.0	4	80.0	16	55.2
身元保証人等有りでも解決困難な問題があった		48	64.0	14	66.7	62	64.6
保証人等有りでも困難だった事柄	入院費支払い	24	32.0	9	42.9	33	34.4
	入退院手続き	14	18.7	4	19.0	18	18.8
	入院生活必需品揃え	17	22.7	7	33.3	24	25.0
	患者の心理的支援	9	12.0	3	14.3	12	12.5
	手術立会	7	9.3	0	0	7	7.3
	医療同意	11	14.7	4	19.0	15	15.6
	退院・死亡時の患者の引き取り	10	13.3	7	33.3	17	17.7
	患者の残置物の処理	6	8.0	2	9.5	8	8.3
	療養・転院先の選定	32	42.7	10	47.6	42	43.8
在宅療養生活不安への対応	19	25.3	4	19.0	23	24.0	
合計		75	100.0	21	100.0	96	100.0

\*「身寄り問題を持つ入院患者有り」数を100%とする。

\*\*「身寄り問題有で身元保証人等不在の患者がいた」数を100%とする。

身寄り問題が理由でMSWとして対応に困った問題として挙げられた事柄は、回答の多い順に「入院生活の必需品を揃える」・「退院後の療養・転院先の選定」・「医療同意」・「身元保証人の確保」・「入退院時の手続き」と続く。一般病床機関と非一般病床機関で回答比率の差が大きいのは、

一般病床機関の方が高比率の「身元保証人の確保」・「医療同意」、非一般病床機関の方が高比率の「退院・死亡時の患者の引き取り」などである。いずれも、病床種別ごとの入院事情を反映していると思われる。

インタビューでは、＜一般病床機関＞手術中の同席者（急変時の代行判断を求める）が居ない事で病院側が手術施行を渋ったが、院長を交えた検討で応召義務に反するという立場から手術が施行された例／医療同意や仮に亡くなられた際に誰がどのように対応するかが不明だったため、地域包括支援センターに相談しケース会議を開催。身寄りがない方以外は（身寄りが乏しい場合は）市も対応できないため、きょうだいの方に対応をお願いする他は方法がないことになった例／身元保証人が不在だと困ること（支払い、退院時、医療同意）が予想されるので、転院の際は受入れにためらいが生じている例、＜非一般病床機関＞退院先を探す施設から入所を拒否され、法人内の施設へのみ入所依頼した例／MSWが通帳を預かり、事務課が出納管理して対応した例、等が挙げられている。

身寄り問題が理由で身元保証人等を立てなかった入院患者が「いた」との回答は 29 人であり、入院患者の身寄り問題を経験した MSW の 5 割にあたる。単純にケース数に置き換えることはできないが、大まかに見て身寄り問題事案の 5 割は「どのような形であれ身元保証人等を確保できないでいる」ことになる。一般病床機関の 53.3%、非一般病床機関の 38.5%で、身寄り問題を理由とする身元保証人なしの患者を経験している。MSW の入院患者における身寄り問題経験率は両種の機関とも 6 割だが、それが身元保証人等を立てられないケースに発展するリスクは、一般病床機関の方が高いということである。

身寄り問題を抱え身元保証人等を立てない入院患者を担当していて困った事柄は、回答数が多い順に「退院後の療養・転院先の選定」・「入退院時の手続き」・「医療同意」・「入院費等の支払」・「退院・死亡時の患者の引き取り」と続く。一般病床機関では「入退院時の手続き」・「入院生活の必要品揃え」・「医療同意」・「退院後の療養・転院先の選定」がいずれも 3 分の 2 を占める。これに対し、非一般病床機関の場合は、該当患者経験の少なさから回答数が少ないので過度の一般化はできないが、「入退院時の手続き」・「退院・死亡時の患者の引き取り」・「退院後の療養・転院先の選定」を全員が回答している。

入院患者の身寄り問題で困った事柄の回答数と、その患者が身元保証人等を持たないので困った問題の回答数との「ズレ」の大きさは、身元保証人等が実際に機能した程度を浮かび上がらせる（表 6）。入院患者の身寄り問題で困った事項の回答数合計 233 個に対し、その中で身元保証人等の不在（身寄り問題の患者の 50%）で困った問題の回答数合計は 164 個である。身元保証人等を何とか立てることができた患者も同数の身寄り問題を抱えていたと仮定すると（29 人で 233 / 2 = 117 個）、身元保証人等で解消できた困難問題数は 69 個（233 - 164 = 69）であり、これは当初の身寄り問題を持つ患者の困難問題数 117 個の 60%である。いささか荒っぽい試算ではあるが、身元保証人等の確保が身寄り問題の患者の困難解消に寄与するのは 6 割程度だということになる。

表 6. 身寄り問題有患者と身寄り問題有・身元保証人等不在患者の「困った問題」

身寄り問題を持つ患者の経験(58 人) での問題数 233 個(100%)	
身元保証人等を立てた患者の経験(29 人)	身元保証人等が不在だった患者の経験(29 人)
身元保証人等有で解消した問題数 69 個	身寄り問題・身元保証人等不在で困った問題数 164 個
身元保証人等の存在の機能 = 60%(69/117)	

一般に、身元保証人等がいれば当該入院患者に対する MSW としての危惧が解消されるわけではない。身元保証人等がいても解決困難な問題があったとする回答は 62 人 64.6%に及ぶ。「退院後の療養・転院先の選定」67.7%、「入院費等の支払」53.2%、「入院生活中の必要品揃え」38.7%、

「退院後の在宅療養生活の不安への対処」37.1%が高率であり、次いで「入退院時の手続き」29.0%、「退院・死亡時の患者の引き取り」27.4%が挙げられる。なお、一般病床機関と非一般病床機関を比較すると、両機関ともほぼ同じ比率である「療養・転院先の選定」、および非一般病床機関が高比率である「退院・死亡後の患者の引き取り」は、両機関の性格を反映していると思われる。

これらの事項全てが一般に身元保証人等の役割と見なされているかどうかは議論の余地がある。しかし、MSWの職務は医療現場で患者と直接に接触しながら、彼らの入院中と退院後の生活の安心確保に取り組むことであり、医療制度の変化や医療の場への社会の期待と要請の質・量の増加に伴って、MSWが対処すべき事項は増加する。職務遂行のために患者が備え持つ条件として手がかりにするのがとりあえず身元保証人等であるとすれば、身元保証人等がいても解決困難な問題は常に新たに生じる。「医療同意」はこのような解決困難な問題の1つではないだろうか。

インタビュー調査では、(身元保証人等が)金銭的な負担を一切行わない・葬儀にお金をかけたくないため直葬を希望する・献体や解剖を希望する例/退院先の検討や手続きに協力を得られなかった例/患者本人が意思決定が難しい際に、治療方針の決定や退院後の療養先の選定などの意思決定に関わってくれない例、等が挙げられた。

### ③MSW にとっての身元保証人制度 (表 7)

所属機関における身元保証人等の設置に関する方針については、「必ず求める」81人 84.4%、「状況によっては求めない」12人 12.5%と、原則として「求める」が大半であり、病床種別による違いはほとんどない。

表 7. 一般病床機関・非一般病床機関別の身元保証人等の問題についての対応

項目	選択肢	一般病床機関		非一般病床機関		計	
		人数	%	人数	%	人数	%
「身寄り問題」 患者の増減傾向	増加傾向	50	79.4	12	66.7	62	76.5
	減少傾向	1	1.6	0		1	1.2
	何とも言えない	12	19.0	6	33.3	18	22.2
保証人不在患者の増減傾向	増加傾向	22	36.7	6	35.3	28	36.4
	減少傾向	1	1.7	3	17.6	4	5.2
	何とも言えない	37	61.7	8	47.1	45	58.4
所属機関の身元保証人設置方針	必ず求める	62	82.7	19	90.5	81	84.4
	状況によっては求めない	11	14.7	1	4.8	12	12.5
	求めない	0		1	4.8	1	1.0
	わからない	2	2.7	0		2	2.1
身寄・保証人問題の患者対応で機関の要求	MSWの自律性に任せる	38	73.1	11	84.6	49	75.4
	現場任せ	12	23.1	1	7.7	13	20.0
	MSWには求めない	2	3.8	1	7.7	3	4.6
期待する身元保証人役割	入院費支払い	5	6.7	3	14.3	8	8.3
	入退院手続き	6	8.0	1	4.8	7	7.3
	入院生活必需品揃え	1	1.3	0		1	1.0
	患者の心理的支援	5	6.7	1	4.8	6	6.3
	医療同意	9	12.0	1	4.8	10	10.4
	退院・死亡時の患者の引き取り	17	22.7	4	19.0	21	21.9
	療養・転院先の選定	13	17.3	6	28.6	19	19.8
	在宅療養生活不安への対応	6	8.0	2	9.5	8	8.3
医療現場で患者に身元保証人等を求めることについて	十分に必要を満たしている	1	1.3	1	4.8	2	2.1
	他に替わるものなく仕方がない	22	33.3	6	28.6	28	29.2
	何らかの新しい仕組みが必要	36	48.0	10	47.6	46	47.9
	わからない	7	9.3	3	14.3	10	10.4
合計		75	100.0	21	100.0	96	100.0

では MSW は、身元保証人等に対しどのような役割を期待しているのだろうか。期待度の高い順に「退院・死亡時の患者の引き取り」21.9%、「退院後の療養・転院先の選定」19.8%、次いで「医療同意」10.4%であり、回答は分散している。同時にその期待は、患者の入院中の治療とその先に控えている患者を社会につないでいく課題、すなわち退院・転院プロセスのスムーズな進行に関する役割遂行に集中している。同じ質問に対する医療機関側の回答は、「金銭債務の履行」58.0%、次いで「入退院時の手続き」14.0%であった。身元保証人等への期待が入院費等の確実な支払者役割に集中すると共に、入退院時に不可欠な手続きのスムーズな進行に関心が注がれている機関側と、患者の現実に向かい合おう MSW の期待の間のズレが浮かび上がっている。

インタビュー調査では、＜一般病床機関＞治療に関する同意や意思決定／治療方針、退院へ向けた課題の検討に参画し、患者の意思決定を支援してくれること／入院中や退院後の生活について一緒に考えること等、＜非一般病床機関＞入院手続きから退院手続までの書類の代筆、患者の疎通が図れない場合の代理／今後の方向性を決める際などに本人の意思決定支援等、が身元保証人等への期待として挙げられた。

身元保証人の役割に対する MSW と機関の期待のズレは、従業員である MSW としての専門性と医療機関の管理者としての経営責任が衝突する事態を招きかねない。現場では MSW の専門職としての自律性はどのくらい尊重されているだろうか。身元保証人等の不在による問題状況や身元保証人等がいても解決困難だった問題に関する所属機関から MSW への対応については、無回答が 31 人 32.3%と多かった。無回答を除いた比率では「MSW の自律性に任せてくれた」49 人 75.4%、「現場任せにされた」13 人 20.0%、「MSW には対応を求められなかった（管理部門が対応したということ）」3 人 4.6%であり、MSW の専門職としての自律性は一応は尊重されていると言えよう。これも、一般病床機関では「MSW の自律性に任せてくれた」73%、「現場任せ」23%に対し、非一般病床機関では同順に 85%・8%となっており、傾向的には非一般病床機関の方が MSW の自律性が尊重されている。

現在の医療現場で患者に身元保証人等を（慣習的に）求めることについての質問では、無回答を除いた比率で最も多いのが「何らかの新しい仕組みが必要」が 46 人 47.9%、次いで「十分ではないが他に替わるものがないので仕方がない」28 人 29.2%であり、「現在の制度で十分」の回答は 2 人 2.1%に過ぎない。同じ質問に対する医療機関側の回答と比べると、上位 2 つの回答の順位は入れ替わっている。身寄り問題・身元保証人等の問題については MSW の方がより喫緊の課題と捉えているようである。

### 3) 調査結果のまとめ

今回の調査で明らかになったことを以下にまとめる。

- ・今回調査の回答機関の限りでは、身寄り問題・身元保証人等問題の発生は鹿児島市外の機関にやや多い。これらの問題が人口規模が大きく都市度の高い地域に特有の現象とは言えなくなっていることを示す。
- ・身寄り問題を有する入院患者、身寄り問題を有し身元保証人等が不在の入院患者ともに、男性、60 代以上の高齢者、単独世帯の生活者、無職者が多い。
- ・一般病床を有する・有しないの別なく、ほとんどの医療機関が入院患者に身元保証人等の設置を求めており、機関が了承する身元保証人等の資格は家族・親族・友人・知人に集中している。近年、民間の取り組みで登場している NPO 法人や民間保証会社等の医療現場での許容度はまだ低い。
- ・MSW の経験中では、身寄り問題を持つ入院患者の中で（何らかの形の）身元保証人等を立てることができたのは 5 割ほどであった。しかし、身元保証人等の存在が入院患者の身寄り問題

に起因する困り事の解消に機能するのは6割ほどであった。

- ・身元保証人等に対する機関としての役割期待は「金銭債務の履行」に集中し、「医療同意・手術立会」がそれに次ぐ。MSWの身元保証人等に対する役割期待は「退院・死亡時の患者の引き取り」・「退院後の療養・転院先の選定」・「医療同意」と分散しており、医療現場でMSWが直面する身寄り問題や、MSWに対応が期待される問題領域の拡大傾向が伺われる。しかし、身元保証人等の存在が機関・MSW双方からの期待に応じてこれらの役割遂行を確実に保証しているわけではない。
- ・機関・MSW双方のデータからは、医療の場で増加しつつある患者の身寄り問題・身元保証人等問題は社会的問題であって医療機関の自己努力で解消可能な問題ではなく、慣行的な身元保証人等設置では対応できないことを認識しつつも、現状では他に替わるものがないというジレンマに陥っていることが明らかになった。

最後に、インタビュー調査で出された意見のいくつかを紹介する。

#### ①医療機関の意見

- ・保証人を設けることは病院には有効に働いているが、保証人が設けられないほどの身寄りのない患者に対しては、行政が把握していないのか。行政の協力のもと、患者が適切な医療を受けられるよう、地域支援システムの構築が急務だと思う。
- ・療養中だけでなく転院や施設入所、生活場所の確保困難となることで支援に時間がかかって在院日数が長期化してしまうことは、急性期病院にとっては痛手である。支援団体等による早急な支援協力が得られるとよい。
- ・今後も身元引受人を求める事は重要。また、支払いが滞った場合にどのような順序を踏むのかを院内で協議することも必要だ。医療機関は患者さんの命を預かる場であり、身元保証人の役割を果たせない場合でも、こちらから対応をお断りできない難しさがある。行政がどこまで対応してくれるのかを知りたい。

#### ②MSWの意見

- ・医療現場での身元保証人等設置制度の形式化・形骸化を指摘する意見もあった。入院時に形だけ書類にサインをもらっても保証人として機能しない事例が多くなっている／「とりあえず署名をもらっておく」という形骸化した場面が増えている／身元保証人と連帯保証人の異なる2名の署名を求めているが、同一人物であってもそのまま受け取っている例等。
- ・現場実態に即した改善案もあった。医療の現場でも身元保証人に「求めること」は職種によって違う。例えば医事課は入院費の未収をなくすため。医師・看護師は治療同意や検査に関する同意・説明を行う対象として。MSWは身元の引き取り先として。従って身元保証人にどこまで求めかの病院内のルール作りや共通認識は大切だ。／ケースに応じ、病院の倫理委員会等でどこまで身元保証人を求めるか病院ごとの決まり事(基準)の視点も必要だ／QODに視点を向け自身がどのように医療を受け、どのように死んでいきたいかを、健康なうちからある程度決めておけるような仕組み作りが必要である。／高齢化が進み、過疎化が進む中で、地元に残らないケースが多くなっていると常々感じる。治療が必要になってから、様々な事を短期間で判断していく医療の現場において、事前の本人の意思を確認できるような仕組みづくりが必要だ。

医療機関における「身寄り問題」に関する実態調査(医療機関対象)・単純集計結果

Q1.機関の病床種別(M.A.)

	機関数	%
一般病床	33	66.0
地域包括ケア病棟	19	38.0
回復期リハビリテーション病床	18	36.0
障害者病棟	4	8.0
療養病床(医療療養型)	20	40.0
療養病床(介護療養型)	10	20.0
緩和ケア病床	5	10.0
結核病床	2	4.0
特殊疾患病棟	2	4.0
精神病床	4	8.0
計	50	100.0

Q4.身元保証人等として了承する対象(M.A.)

	機関数	%
家族・親族	48	96.0
知人・友人	42	84.0
民生委員・児童委員	22	44.0
非営利のNPO法人	13	26.0
有料の民間保証会社	11	22.0
その他	12	24.0
計	50	100.0

Q6.1年間の専門職の成年後見人がつく入院患者の有無(S.A.)

	機関数	%
いた	35	70.0
いなかった	14	28.0
無回答	1	2.0
計	50	100.0

Q8.過去1年間に身寄り問題で身元保証人等を立てなかった入院患者の有無(S.A.)

	機関数	%
いた	31	62.0
いなかった	18	36.0
無回答	1	2.0
計	50	100.0

Q2.患者に身元保証人等の必置要求の有無(S.A.)

a.身元保証人	機関数	%
必ず求める	44	88.0
病状の重さ・緊急度によっては求めない	2	4.0
求めている	3	6.0
無回答	1	2.0
計	50	100.0

  

b.連帯保証人	機関数	%
必ず求める	41	82.0
病状の重さ・緊急度によっては求めない	6	12.0
求めている	3	6.0
計	50	100.0

Q5.身元保証人等に期待する役割(S.A.)

	機関数	%
金銭債務の履行	29	58.0
入退院時の手続き	7	14.0
入院生活中の必要품을揃える	0	0.0
患者の入院生活の心理的支援	0	0.0
手術の立ち会い	0	0.0
医療同意	3	6.0
退院時や死亡時の患者の引き取り	5	10.0
退院時や死亡時の残置物の処理	0	0.0
退院後の療養・転院先の選定	2	4.0
退院後の在宅療養生活への不安への対処	0	0.0
無回答	4	8.0
計	50	100.0

Q7.専門職成年後見人有りの場合、身元保証人等の扱い(S.A.)

	機関数	%
身元保証人は不要とする	3	6.0
成年後見人に身元保証人等の就任を求める	22	44.0
定まった方針はない	23	46.0
無回答	2	4.0
計	50	100.0

Q9.身元保証人のない患者の特徴(M.A.)

	機関数	%
男性が多い	20	64.5
女性が多い	6	19.4
男女ほぼ同数	0	
30歳代以下	0	
40,50歳代	2	6.5
60歳代以上	30	96.8
1人暮らし	27	87.1
同居者あり	0	
有職者	0	
無職者	17	54.8
計	31	100.0

Q10.身元保証人のない患者の出現頻度(S.A.)

	機関数	%
年1回くらい	11	35.5
月1件くらい	11	35.5
週1件くらい	1	3.2
ほぼ毎日1件以上	0	0.0
その他	7	22.6
無回答	1	3.2
計	31	100.0

Q12.身元保証人等に請求した事例の有無(S.A.)

	機関数	%
あった	37	74.0
なかった	11	22.0
無回答	2	4.0
計	50	100.0

Q14.身元保証人等がいても解決しない問題の有無(S.A.)

	機関数	%
あった	22	44.0
なかった	25	50.0
無回答等	2	4.0
計	50	100.0

Q16.医療現場で患者に身元保証人等を求めることについて(S.A.)

	機関数	%
現在の制度で十分に必要を満たしている	5	10.0
十分ではないが、他に替わるものがないので仕方がない	25	50.0
何らかの新しい仕組みが必要	18	36.0
何とも言えない	2	4.0
計	50	100.0

Q11.身元保証のない場合の対応策やマニュアルの策定(S.A.)

	機関数	%
文書で作成	3	6.0
職員間の申し合わせで対応	35	70.0
文書も申し合わせもない	10	20.0
無回答	2	4.0
計	50	100.0

Q13.身元保証人等の支払い状況(S.A.)

	機関数	%
ほぼ全ケースで支払い	16	43.2
約5割以上のケースは支払い	7	18.9
支払いケースは5割未満	1	2.7
ほとんどのケースは支払わなかった	5	13.5
その他	7	18.9
無回答	1	2.7
計	37	100.0

Q15.身元保証人等がいても解決しなかった問題(M.A.)

	機関数	%
金銭債務の履行	20	90.9
入退院時の手続き	2	9.1
入院生活の必需品用意や生活支援	4	18.2
退院時・死亡時の患者引取	3	13.6
退院時や死亡時の残置部対の処理	1	4.5
医療同意や手術の立ち会い	5	22.7
その他	2	9.1
計	22	100.0

医療機関における「身寄り問題」に関する実態調査(MSW対象)・単純集計結果

Q1.所属する医療機関の病床種別(M.A.)

	人数	%
一般病床	75	78.1
地域包括ケア病棟	35	36.5
回復期リハビリテーション病床	41	42.7
障害者病棟	5	5.2
療養病床(医療療養型)	33	34.4
療養病床(介護療養型)	10	10.4
緩和ケア病床	9	9.4
結核病床	6	6.3
特殊疾患病棟	3	3.1
精神病床	14	14.6
計	96	100.0

Q2.所属機関は身元保証人等を求めているか否か(S.A.)

	人数	%
必ず求める	81	84.4
病状の重さ・緊急度によっては求めない	12	12.5
求めている	1	1.0
わからない	2	2.1
計	96	100.0

Q3.過去1年間に身寄りの乏しい入院患者の有無(S.A.)

	人数	%
いなかった	11	11.5
いた	58	60.4
無回答	27	28.1
計	96	100.0

Q4.身寄りの乏しい入院患者の特徴(M.A.)

	人数	%
男性が多い	36	62.1
女性が多い	8	13.8
男女ほぼ同数	7	12.1
30歳代以下	0	0.0
40,50歳代	5	8.6
60歳代以上	53	91.4
1人暮らし	52	89.7
同居者あり	3	5.2
有職者	1	1.7
無職者	34	58.6
計	58	100.0

Q5.身寄りの乏しさが理由で困った問題(M.A.)

	人数	%
身元保証人の確保	29	50.0
入退院時の手続き	27	46.6
入院生活中の必要品を揃える	34	58.6
患者の入院生活の心理的支援	12	20.7
手術の立ち会い	14	24.1
医療同意	29	50.0
退院時や死亡時の患者の引き取り	25	43.1
退院時や死亡時の残置物の処理	13	22.4
退院後の療養・転院先の選定	31	53.4
退院後の在宅療養生活への不安への対処	19	32.8
困った経験はない	2	3.4
その他	3	5.2
計	58	100.0

Q6.身寄りの乏しい入院患者中の身元保証人等を立てないケースの有無(S.A.)

	人数	%
いなかった	29	50.0
いた	29	50.0
計	58	100.0

Q7.身元保証人を立てなかった身寄りの乏しい入院患者の特徴(M.A.)

	人数	%
男性が多い	19	65.5
女性が多い	4	13.8
男女ほぼ同数	3	10.3
30代以下	0	0.0
40,50代	3	10.3
60代以上	25	86.2
1人暮らし	24	82.8
同居者あり	0	0.0
有職者	0	0.0
無職者	20	69.0
計	29	100.0

Q8.身元保証人欠如のため困った問題(M.A.)

	人数	%
入院費等の支払い	18	62.1
入退院時の手続き	20	69.0
入院生活中の必要品を揃える	21	72.4
患者の入院生活の心理的支援	11	37.9
手術の立ち会い	10	34.5
医療同意	20	69.0
退院時や死亡時の患者の引き取り	17	58.6
退院時や死亡時の残置物の処理	10	34.5
退院後の療養・転院先の選定	21	72.4
退院後の在宅療養生活の不安への対処	16	55.2
困った経験はない	3	10.3
その他	2	6.9
計	29	100.0

Q10.身元保証人がいても解決困難問題の有無(S.A.)

	人数	%
あった	62	64.6
なかった	34	35.4
計	96	100.0

Q11.身元保証人有りでも解決困難だった問題(M.A.)

	人数	%
入院費等の支払い	33	53.2
入退院時の手続き	18	29.0
入院生活中の必要品を揃える	24	38.7
患者の入院生活の心理的支援	12	19.4
手術の立ち会い	7	11.3
医療同意	15	24.2
退院時や死亡時の患者の引き取り	17	27.4
退院時や死亡時の残置物の処理	8	12.9
退院後の療養・転院先の選定	42	67.7
退院後の在宅療養生活の不安への対処	23	37.1
困った経験はない	0	0.0
その他	2	3.2
計	62	100.0

Q13.身元保証人有りでも困った問題への所属機関からの要求(S.A.)

	人数	%
MSWの自律的対応に任せてくれた	49	51.0
現場任せにされた	13	13.5
MSWには対応を求められなかった	3	3.1
無回答	31	32.3
計	96	100.0

Q15.医療現場で身元保証人等に期待する役割(S.A.)

	人数	%
入院費等の支払い	8	8.3
入退院時の手続き	7	7.3
入院生活中の必要品を揃える	1	1.0
患者の入院生活の支援	6	6.3
手術の立ち会い	0	0.0
医療同意	10	10.4
退院時や死亡時の患者の引き取り	21	21.9
退院時や死亡時の残置物の処理	0	0.0
退院後の療養・転院先の選定	19	19.8
退院後の在宅療養生活の不安への対処	8	8.3
無回答	16	16.7
計	96	100.0

Q14-1.身寄りの乏しい入院患者人の増減傾向(S.A.)

	人数	%
増加傾向だ	62	64.6
どちらとも言えない	18	18.8
減少傾向だ	1	1.0
無回答	15	15.6
計	96	100.0

Q14-2.身元保証人を立てない入院患者の増減傾向(S.A.)

	人数	%
増加傾向だ	28	29.2
どちらとも言えない	45	46.9
減少傾向だ	4	4.2
無回答	19	19.8
計	96	100.0

Q16.入院患者に身元保証人等を求める事について(S.A.)

	人数	%
現在の制度で十分に必要を満たしている	2	2.1
十分ではないが、他に替わるものがないので仕方がない	28	29.2
何らかの新しい仕組みが必要だ	46	47.9
何とも言えない	10	10.4
無回答	10	10.4
計	96	100.0

Q17.MSWの経験年数

	人数	%
4年未満	29	30.2
4～9年	31	32.3
10年以上	33	34.4
無回答	3	3.1
計	96	100.0



Q5 貴院が身元保証人等に求める役割は何ですか？最も重視される役割を 1つだけ選んでください。

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 金銭債務の履行         | <input type="checkbox"/> 2. 入退院時の手続き           |
| <input type="checkbox"/> 3. 入院生活の必要品を揃えること  | <input type="checkbox"/> 4. 患者の入院生活の心理的支援      |
| <input type="checkbox"/> 5. 手術の立会い          | <input type="checkbox"/> 6. 医療同意               |
| <input type="checkbox"/> 7. 退院時や死亡時の患者の引き取り | <input type="checkbox"/> 8. 退院時や死亡時の残置物の処理     |
| <input type="checkbox"/> 9. 退院後の療養先・転院先の選定  | <input type="checkbox"/> 10. 退院後の在宅療養生活の不安への対処 |

Q6. 貴院の過去1年間（平成29年1月～12月）の入院患者で、専門職（弁護士・司法書士・社会福祉士等）の成年後見人がついている人はいましたか？

1. はい                      2. いいえ

Q7. 貴院の入院患者に専門職（弁護士・司法書士・社会福祉士等）の成年後見人がついている場合、身元保証人等のことについてはどのように対処する方針ですか？1つだけ選んでください。

1. 身元保証人等は不要とする  
2. 成年後見人に、身元保証人等になることを求める  
3. 定まった方針は持っていない

Q8. 貴院の過去1年間（平成29年1月～12月）の入院患者で、身寄りがいない、あるいは身寄りとの関係が乏しいことを理由に、身元保証人等を立てなかった人はいましたか？

1. はい                      2. いいえ

Q9. 上の質問で「はい」と回答した機関に質問します。それら該当者は、概ねどのような属性の人でしたか？ひとつの項目で複数回答でも結構です。

属性の項目	回 答	回 答	回 答	回 答
性 別	男性が多い	女性が多い		
年齢世代	30歳代以下	40,50歳代	60歳代以上	
その他	1人暮らし	同居者あり	有職者	無職者

Q10. Q8で「はい」と回答した機関に質問します。該当者が出現する頻度はどのくらいでしたか？  
1つだけ選んでください。

1. 年に1件くらい                      2. 月に1件くらい  
3. 週に1件くらい                      4. ほぼ毎日1件以上はある  
5. その他（自由記載：                      )

Q11. 貴院では、患者が身元保証人等を立てられない場合の対応策やマニュアルなどを作っていますか？1つだけ選んでください。

1. 文書で作成している  
2. 職員間の申し合わせで対応している  
3. 文書も申し合わせもない



## 医療機関における「身寄り問題」に関する実態調査 (MSW用)

医療機関名：

註：貴院の医療ソーシャルワーカーの方に、回答を頂きますようご協力をお願い申し上げます。

[お願い]・回答は□欄にチェックを入れてください。また、記述回答をしていただく質問もあります。  
 ・回答を済ませた調査票は、恐れ入りますが、平成30年1月13日(土)までに同封の封筒にて当方までご返送ください。

Q1. あなたが勤務する医療機関（貴院）の病床種別について、該当するものすべてをお答え下さい。

- |                                    |   |  |
|------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 一般病床   | <input type="checkbox"/> 2. 地域包括ケア病棟    | <input type="checkbox"/> 3. 回復期リハビリテーション病床 |
| <input type="checkbox"/> 4. 障害者病棟  | <input type="checkbox"/> 5. 療養病床(医療療養型) | <input type="checkbox"/> 6. 療養病床(介護療養型)    |
| <input type="checkbox"/> 7. 緩和ケア病床 | <input type="checkbox"/> 8. 結核病床        | <input type="checkbox"/> 9. 特殊疾患病棟         |
| <input type="checkbox"/> 10. 精神病床  | <input type="checkbox"/> 11. その他 ( )    |  |

Q2. 貴院では、入院する患者に対して、入院申込書や各種同意書において「身元保証人」や「連帯保証人」（以下「身元保証人等」とする）を求めていますか？1つだけ選んでください。

1. 必ず求めている  
2. 病状の重さや緊急度によっては求めないこともある  
3. 求めていない  
4. わからない

この質問に「3」または「4」を回答された方は、Q3、Q4、Q5、Q8、Q9、Q14、Q16、Q17にも回答してください。

Q3. 過去1年間（平成29年1月～12月）にあなたが担当された入院患者の中に、身寄りがいない、あるいは身寄りとの関係が乏しい人（以下、「身寄りが乏しい人」とする）はいましたか？

1. いなかった  
2. いた → 具体的には ( ) 人 くらい

Q4. 上の質問で「いた」と回答した方に質問します。それらの方は概ねどのような属性の方でしたか？ひとつの項目で複数回答でも結構です。

属性の項目	回 答		回 答		回 答		回 答	
性 別		男性が多い		女性が多い	男女ほぼ同数			
年齢世代		30歳代以下		40,50歳代	60歳代以上			
その他		1人暮らし		同居者あり	有職者		無職者	

Q5. Q3で身寄りの乏しい入院患者が「いた」と回答した方に質問します。患者が身寄りが乏しいことが理由で、MSWとして対処に困った経験はありますか？該当するもの全てを回答してください。

- 1. 身元保証人等の確保
- 2. 入退院時の手続き
- 3. 入院生活中の必要品を揃えること
- 4. 患者の入院生活の心理的支援
- 5. 手術の立会い
- 6. 医療同意
- 7. 退院時や死亡時の患者の引き取り
- 8. 退院時や死亡時の残置物の処理
- 9. 退院後の療養・転院先の選定
- 10. 退院後の在宅療養生活の不安への対処
- 11. 困った経験はない
- 12. その他（具体的に \_\_\_\_\_ )

→ Q6. Q3の質問で身寄りが乏しい入院患者が「いた」と回答した方に質問します。それらの方の中で身元保証人等を立てなかった人はいましたか？

- 1. いなかった
- 2. いた → 具体的には ( \_\_\_\_\_ 人) くらい

Q7. 上の質問で身元保証人等を立てなかった人が「いた」と回答した方に質問します。該当者は、概ねどのような属性の人でしたか？ひとつの項目で複数回答でも結構です。

属性の項目	回答	回答	回答	回答
性別	男性が多い	女性が多い	男女ほぼ同数	
年齢世代	30歳代以下	40,50歳代	60歳代以上	
その他	1人暮らし	同居者あり	有職者	無職者

→ Q8. 担当する入院患者に身元保証人等がないために、MSWとして対処に困った経験はありますか？該当するもの全てを回答してください。

- 1. 入院費等の支払い
- 2. 入退院時の手続き
- 3. 入院生活中の必要品を揃えること
- 4. 患者の入院生活の心理的支援
- 5. 手術の立会い
- 6. 医療同意
- 7. 退院時や死亡時の患者の引き取り
- 8. 退院時や死亡時の残置物の処理
- 9. 退院後の療養・転院先の選定
- 10. 退院後の在宅療養生活の不安への対処
- 11. 困った経験はない
- 12. その他（具体的に \_\_\_\_\_ )

Q9. 上の質問に何らかの「困った経験あり」と回答した方に質問します。最終的にはその問題にどのように対処しましたか？最も印象に残っている事柄について簡単に書いてください。

Q10. 担当する患者に身元保証人等がいる場合でも、解決が困難だった問題はありましたか？

- 1. あった
- 2. なかった

Q11. 上の質問に「あった」と回答した方に質問します。どのような事柄が解決困難でしたか？該当するもの全てを回答してください。

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 入院費等の支払い        | <input type="checkbox"/> 2. 入退院時の手続き           |
| <input type="checkbox"/> 3. 入院生活中の必要品を揃えること | <input type="checkbox"/> 4. 患者の入院生活の心理的支援      |
| <input type="checkbox"/> 5. 手術の立会い          | <input type="checkbox"/> 6. 医療同意               |
| <input type="checkbox"/> 7. 退院時や死亡時の患者の引き取り | <input type="checkbox"/> 8. 退院時や死亡時の残置物の処理     |
| <input type="checkbox"/> 9. 退院後の療養・転院先の選定   | <input type="checkbox"/> 10. 退院後の在宅療養生活の不安への対処 |
| <input type="checkbox"/> 11. 困った経験はない       |  |
| <input type="checkbox"/> 12. その他（具体的に       | )  |

Q12. Q11の質問に何らかの「解決困難な問題があった」と回答した方に質問します。最終的にはその問題にどのように対処しましたか？最も印象に残っている事柄について簡単に書いてください。

Q13. Q8の「患者に身元保証人等がないため困った問題」や、Q11の「身元保証人等がいても解決困難だった問題」についての対応を、所属機関から求められましたか。全体的な傾向についてひとつだけ選んで下さい。

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 全体的にMSWの自律的対応に任せてくれた | <input type="checkbox"/> 2. 現場任せにされた |
| <input type="checkbox"/> 3. MSWには対応を求められなかった     |                                      |

Q14. 入院患者中の「身寄りの乏しい人」や「身元保証人等を立てない人」の増減の傾向を質問します。MSWとして患者に対応されてきた感覚をもとに、各項目に1つだけ回答してください。

	1. 増加傾向である	2. どちらとも言えない	3. 減少傾向である
身寄りの乏しい入院患者			
身元保証人を立てない入院患者			

Q15. あなたが医療現場における身元保証人等に期待する役割として最も重視するものを、1つだけ選んでください。

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 入院費等の支払い        | <input type="checkbox"/> 2. 入退院時の手続き           |
| <input type="checkbox"/> 3. 入院生活中の必要品を揃えること | <input type="checkbox"/> 4. 患者の入院生活の支援         |
| <input type="checkbox"/> 5. 手術の立会い          | <input type="checkbox"/> 6. 医療同意               |
| <input type="checkbox"/> 7. 退院時や死亡時の患者の引き取り | <input type="checkbox"/> 8. 退院時や死亡時の残置物の処理     |
| <input type="checkbox"/> 9. 退院後の療養・転院先の選定   | <input type="checkbox"/> 10. 退院後の在宅療養生活の不安への対処 |



## 「身寄り問題」に関するインタビュー質問項目(医療機関用)

- Q1. 貴院では、患者に対して、入院申込書や各種同意書において「身元保証人」や「連帯保証人」(以下「身元保証人等」)をお求めですか？  
求めない場合、その理由をお聞かせください。
- Q2. 貴院が身元保証人等に求める役割は何ですか？
- Q3. 貴院の過去1年間(平成29年1月～12月)の入院患者で、身寄りがいない、あるいは身寄りとの関係が乏しいことを理由に、身元保証人等を立てなかった人はいましたか？
- Q4. 入院患者で身元保証人等が立てられない場合、どのような問題がありましたか？  
その問題に、貴院はどのように対処されましたか？
- Q5. 身元保証人等がいる場合でも、解決しなかった問題はありますか？  
解決しなかったのはどのような問題ですか？  
その問題に貴院はどのように対処されましたか？
- Q6. 貴院では、患者が身元保証人等を立てられない場合の対応部署や職種は誰ですか？
- Q7. 身元保証人等は、貴院の期待する役割を十分に果たしているとお考えですか？
- Q8. 管理者として対応されてきた感覚からは、身元保証人等を立てられない人の増減の傾向はいかがですか？
- Q9. 現在の医療現場で、患者に身元保証人等を求めることについて、貴院はどうお考えですか？
- Q10. その他、身元保証人等に関連したご意見があればお聞かせ下さい。

## 「身寄り問題」に関するインタビュー質問項目 (MSW 用)

Q1. 勤務機関では、患者に対して、入院申込書や各種同意書において「身元保証人」や「連帯保証人」(以下「身元保証人等」)をお求めですか？

Q2. 過去1年間(平成29年1月～12月)にあなたが担当された入院患者の中に、身寄りがいない、あるいは身寄りとの関係が乏しい人(以下、「身寄りが乏しい人」とする)はいましたか？

それらの方の特性や傾向(年齢、性別、同居者の有無、疾患、地域特性など)はどうでしたか？

Q3. 担当する入院患者に身寄りがいない、身寄りが乏しいために、MSWとして対処に困った経験はありますか？

そのとき、問題にどのように対処しましたか？最も印象に残っている事柄をお教えてください。  
(例：医療同意、金銭債務の履行、退院時や死亡時の患者引き取り 等)

Q4. 担当する患者に身元保証人等がいる場合でも、解決が困難だった問題がありましたか？

その問題にどのように対処しましたか？最も印象に残っている事柄をお教えてください。

Q5. 勤務機関では、患者が身元保証人等を立てられない場合の対応策やマニュアルなどがありますか？また、対応部署や職種が定められていますか？

Q6. 対応策やマニュアルなどがない場合、患者が身元保証人等を立てられない場合はどのように対応されていますか？

Q7. 身元保証人等の対応について、ミクロ・メゾ・マクロいずれかのレベルで問題を感じたことはありますか？

それはどのような問題ですか？最も印象に残っている事柄をお教えてください。

Q8. MSWとして、あなたが身元保証人等に求める役割は何ですか？

Q9. 身元保証人等は、あなたの期待する役割を十分に果たしているとお考えですか？

Q10. MSWとして対応されてきた感覚からは、身元保証人等を立てられない人の増減傾向はどうですか？

Q11. 現在の医療現場で、患者に身元保証人等を求めることについて、あなたはどうかお考えですか？

Q12. その他、身元保証人等に関連したご意見があればお聞かせ下さい。





**発行元：特定非営利法人つながる鹿児島**

〒890-0056 鹿児島県鹿児島市下荒田4丁目34番11号 コスモハイツ1階

TEL:099-296-1253