

「身寄りがなく判断能力が不十分又は喪失した人への入院中に行う相談支援

(ソーシャルワーク)」に関するアンケート集計結果 (速報)

アンケート実施期間 2024年3月中旬～2024年5月31日

アンケート送付数： 285件 (神奈川県病院協会会員病院)

回答数： 155件

回答率： 54.4%

有効回答数： 154件

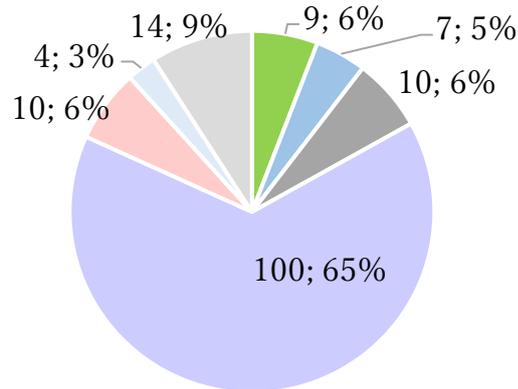
【本アンケートでは、**身寄りがなく判断能力が不十分又は喪失した人**

⇒「**身寄りのない人**」と表しています】

【回答者について】

所属機関の(医療)ソーシャルワーカー部門の**代表者1人**が、部門全体の合計数等について回答

問1 貴施設の経営主体を教えてください。



■ 国、県、市

■ 独立行政法人

■ 公益・一般法人

■ 医療法人

■ 社会福祉法人

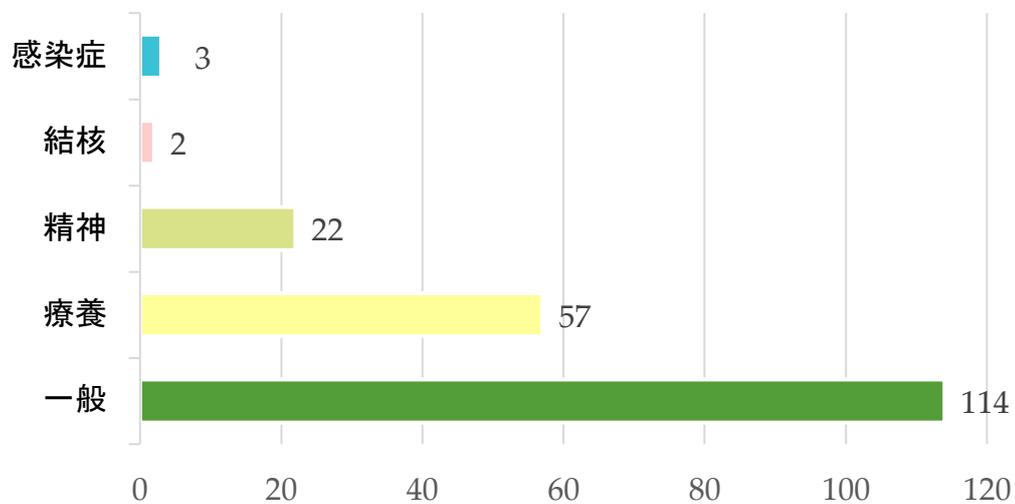
■ 無回答

■ その他

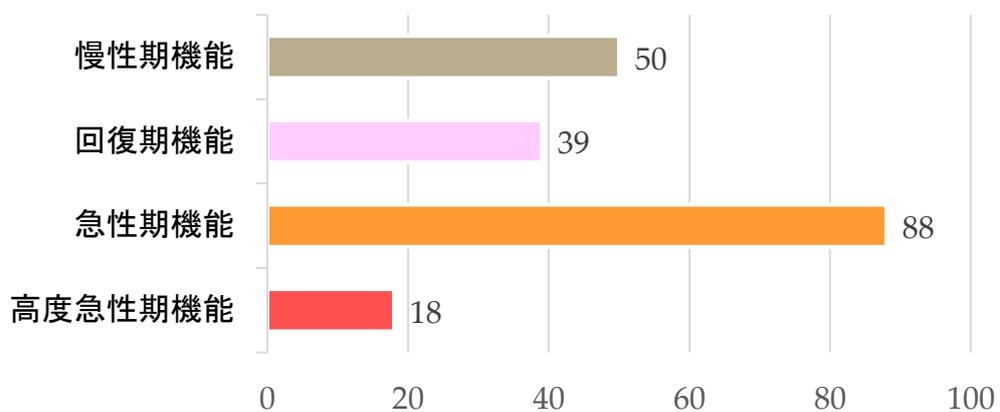
学校法人・日本赤十字社・認可法人・共済組合及び
その連合・社会医療法人・厚生連・公立大学法人・
一般社団法人・個人

総数 154 件

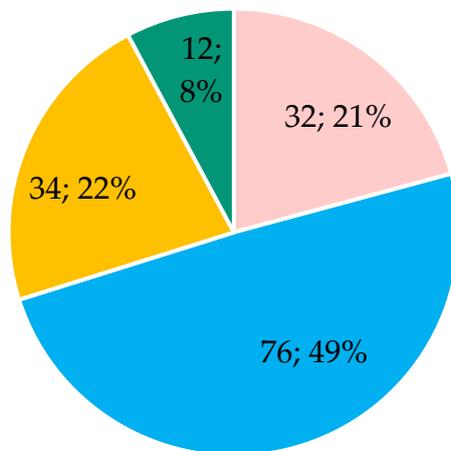
問 1-2 医療法の病床区分を教えてください。(複数回答可)



問 1-3 病院機能報告に基いた病院機能を教えてください。(複数回答可)
(対象は、一般・療養)



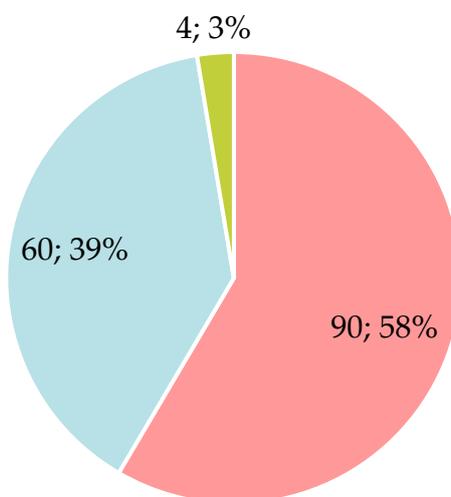
問1-4 病床数を教えてください。



■ 20~99床 ■ 100~299床 ■ 300~499床 ■ 500床以上

総数154件

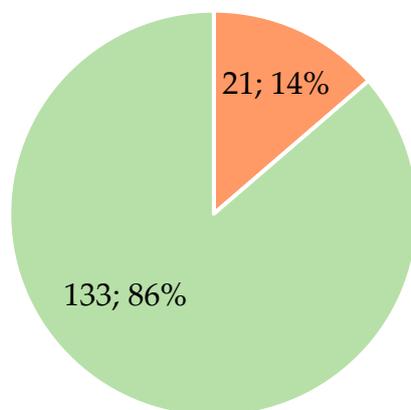
問1-5 救急告知病院ですか。



■ はい ■ いいえ ■ 無回答

総数154件

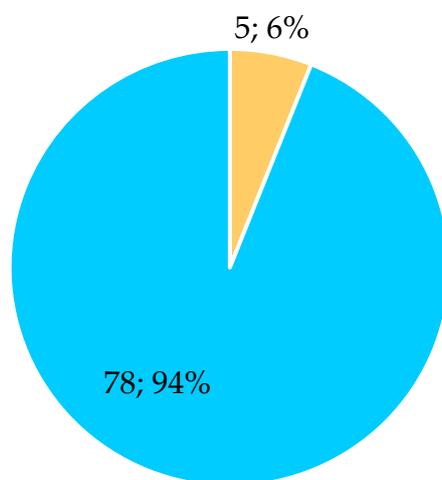
問1-6 無料低額診療事業を実施していますか。



総数154件

■ している ■ していない

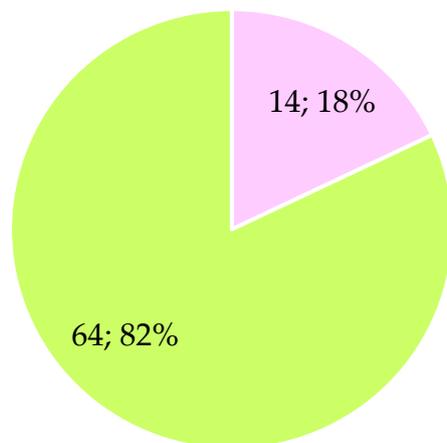
問2 問1-3で、「回復期機能」および、「慢性期機能」を選択した方にお聞きします。貴施設では、身寄りのない人の入院受け入れを行っていますか。



総数83件

■ 受け入れていない ■ 受け入れている

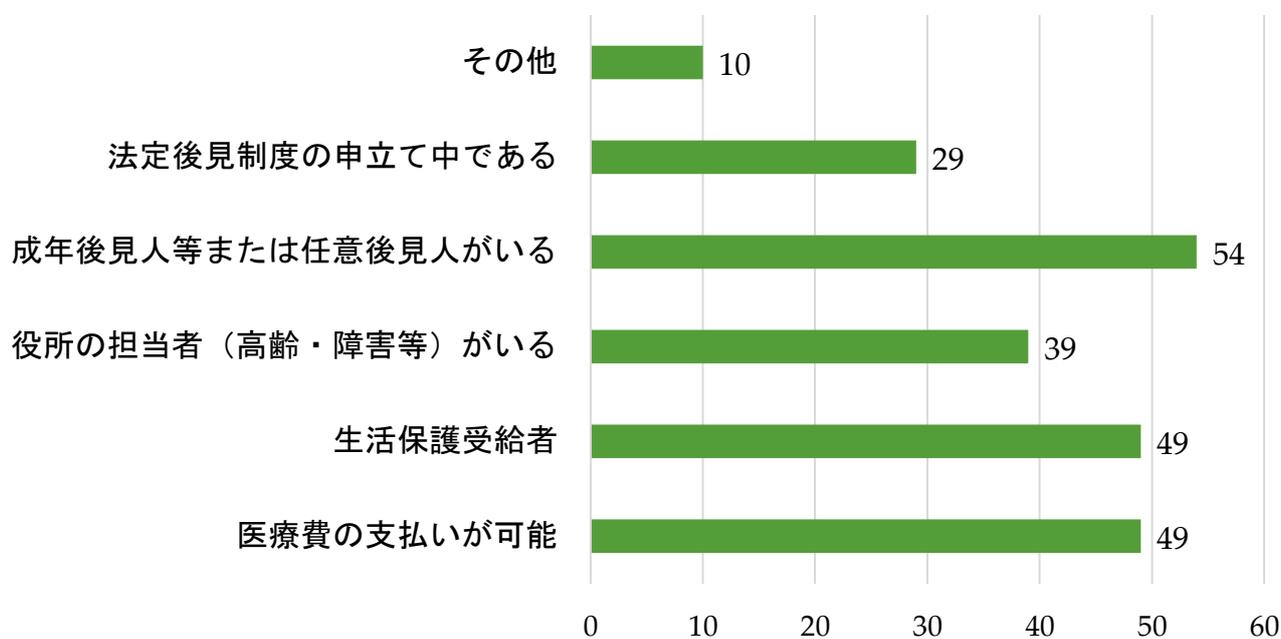
問2-2 問2で、「受け入れている」を選択した方にお聞きします。
貴施設での身寄りのない人の入院受け入れについて教えてください。



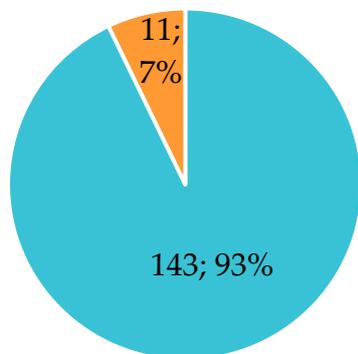
■ 条件なく受け入れている ■ 受け入れているが条件がある

総数78件

問2-2で「条件がある」を選択した方にお聞きします。その条件について教えてください。
(複数回答可)



問3 2023年に、身寄りのない人への入院中に支援を行ったことがありますか。

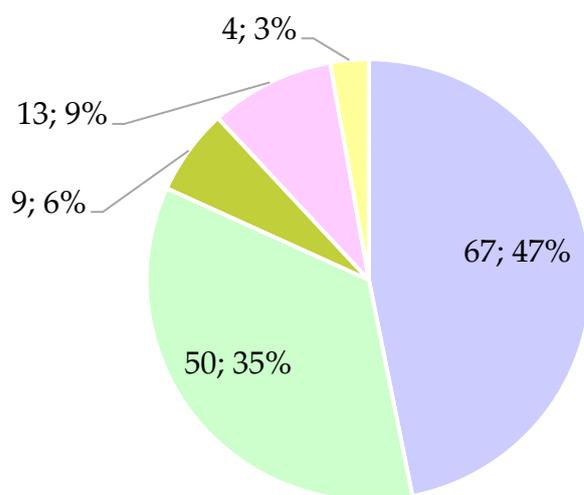


総数154件

■ 有る

■ 無い

問4 2023年の、身寄りのない人への入院中の支援件数をわかる範囲で教えてください。



総数143件

■ 1~10件

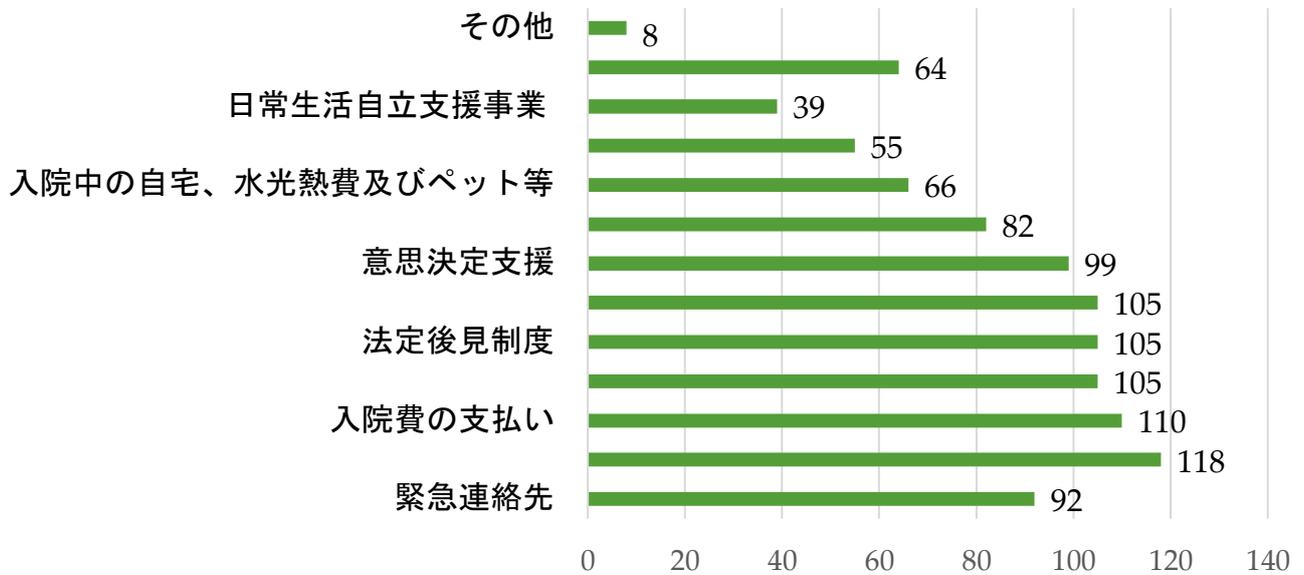
■ 11~30件

■ 31~50件

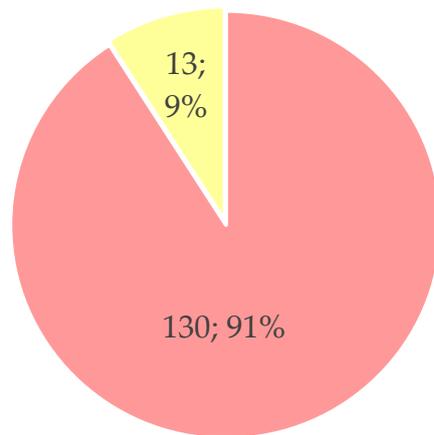
■ 51件以上

■ 無回答

問4-2 身寄りのない人への入院中の相談・支援内容を教えてください。(複数回答可)



問5 入院中の身寄りのない人の預貯金等、資産活用ができず困ったことがありますか。

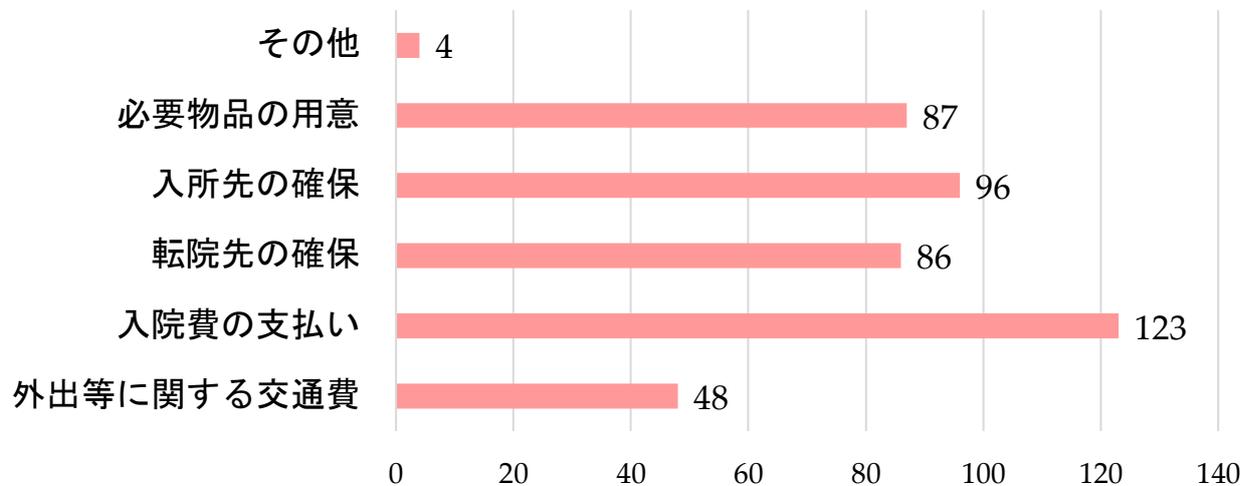


総数143件

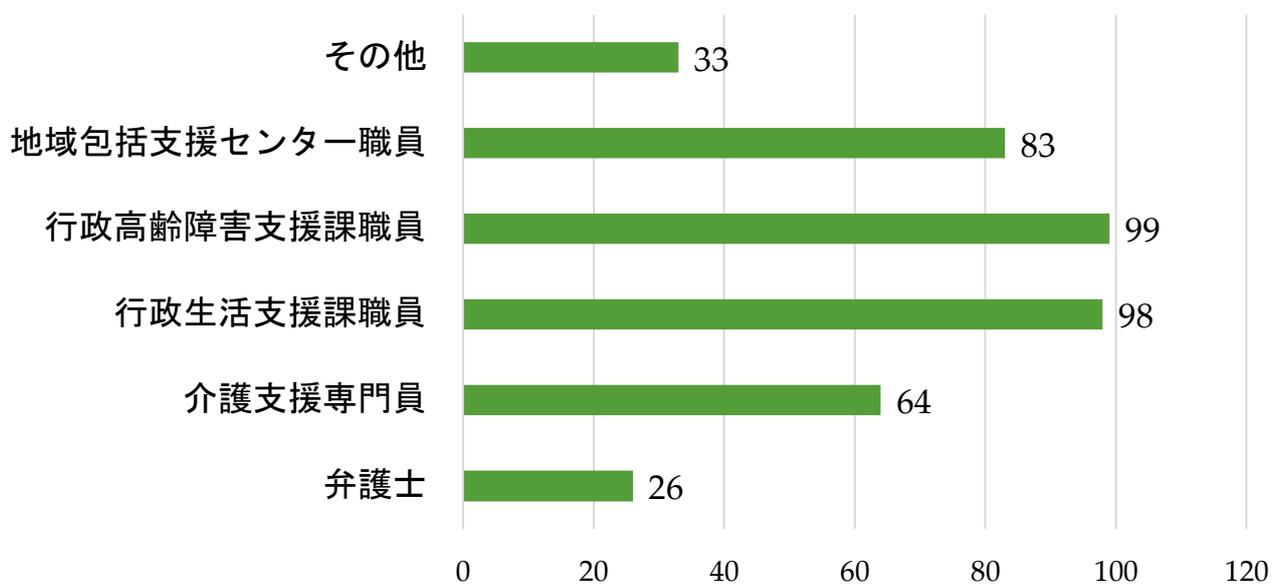
■ 有る

■ 無い

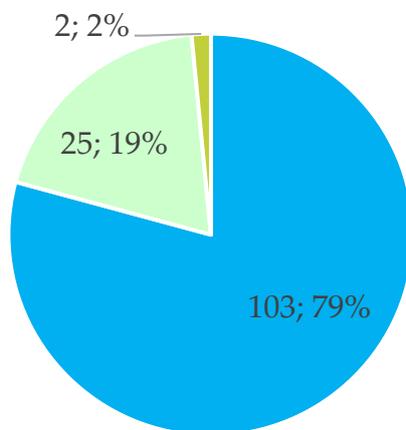
問5で、「ある」を選択した方の方にお聞きします。資産活用ができなく、困ったことは何ですか。(複数回答可)



問5-2 資産活用で困った時に相談した他機関（他職種等）について教えてください。(複数回答可)



問5-3 2023年に、資産活用で困った時に、生活保護申請支援をした経験がありますか。



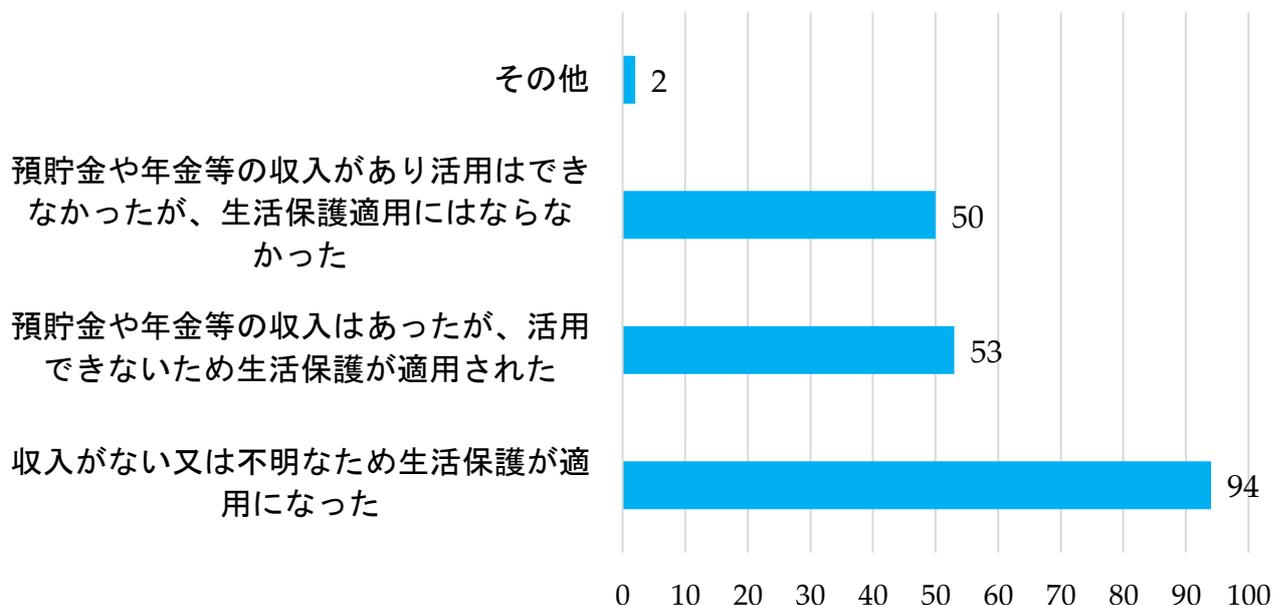
総数130件

■ 有る

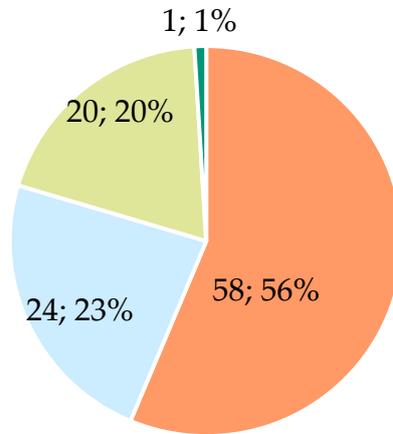
■ 無い

■ 無回答

問5-4 生活保護の適用になったかどうか教えてください。(複数回答可)



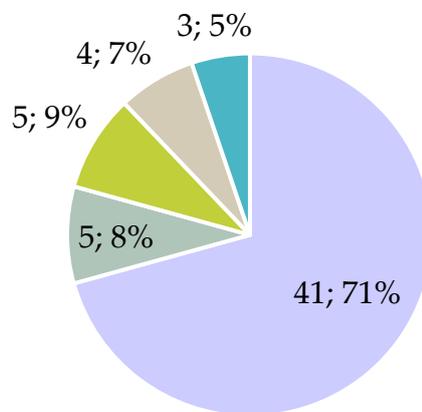
問5-5 2023年、資産活用が出来なくて、生活保護にもならず入院費が未払いになったケースがありますか。



総数103件

■ 有る ■ 無い ■ 不明 ■ 無回答

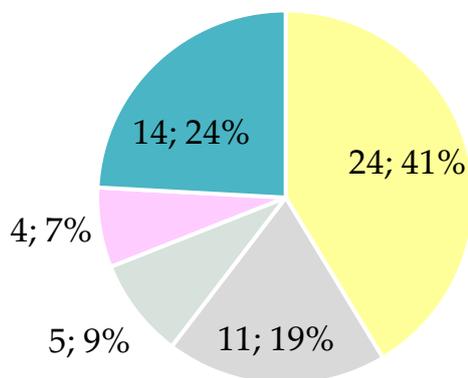
問5-6 問5-5で、「ある」と答えた方にお聞きします。未払いの件数を、わかる範囲でご記入ください。



総数58件

■ 1~5件 ■ 6~10件 ■ 11~20件 ■ 21件以上 ■ 無回答

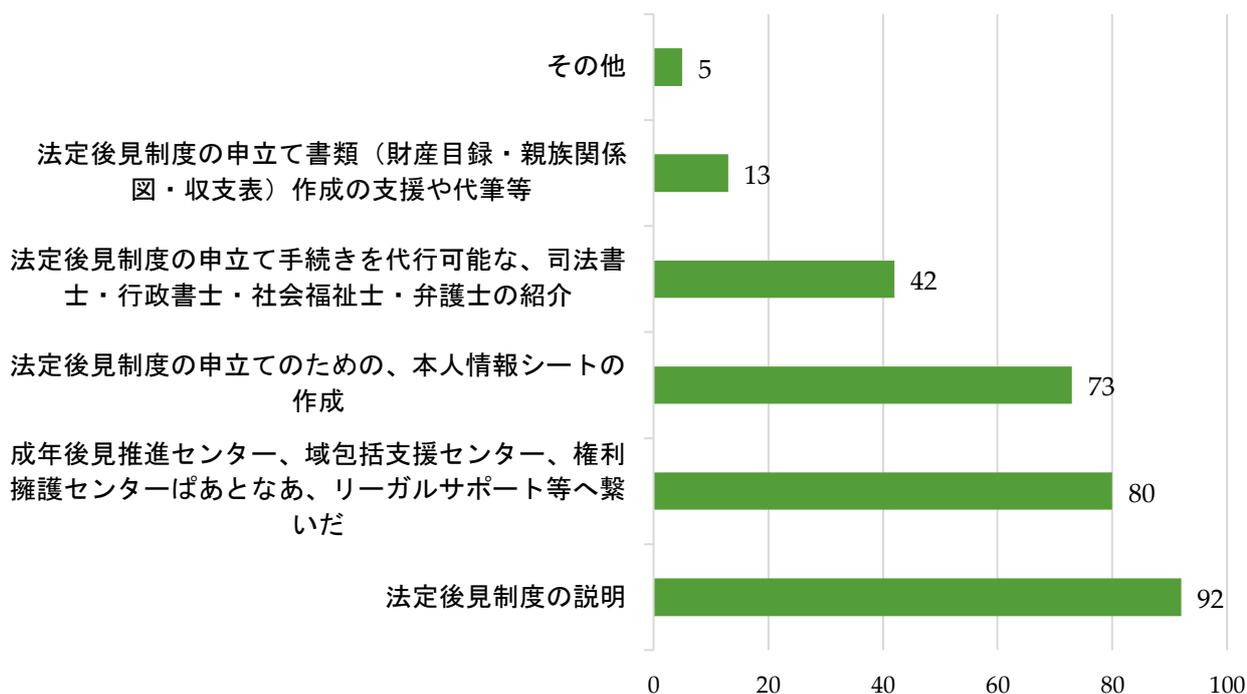
問5-6 問5-5で、「ある」と答えた方にお聞きします。未払いの合計金額について、わかる範囲でご記入ください。(千の位で四捨五入)



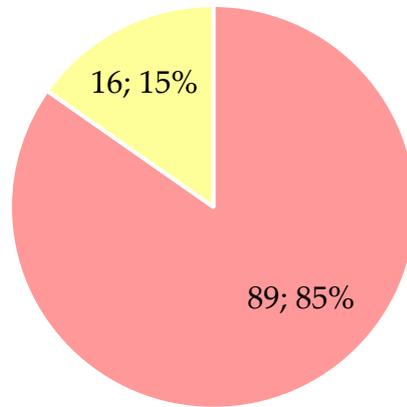
■ ~50万円 ■ 51万~100万円 ■ 101万~300万円 ■ 301万円以上 ■ 無回答

総数58件

問6 問4-2で「法定後見制度」を選択した方にお聞きします。支援内容をおしえてください。(複数回答可)



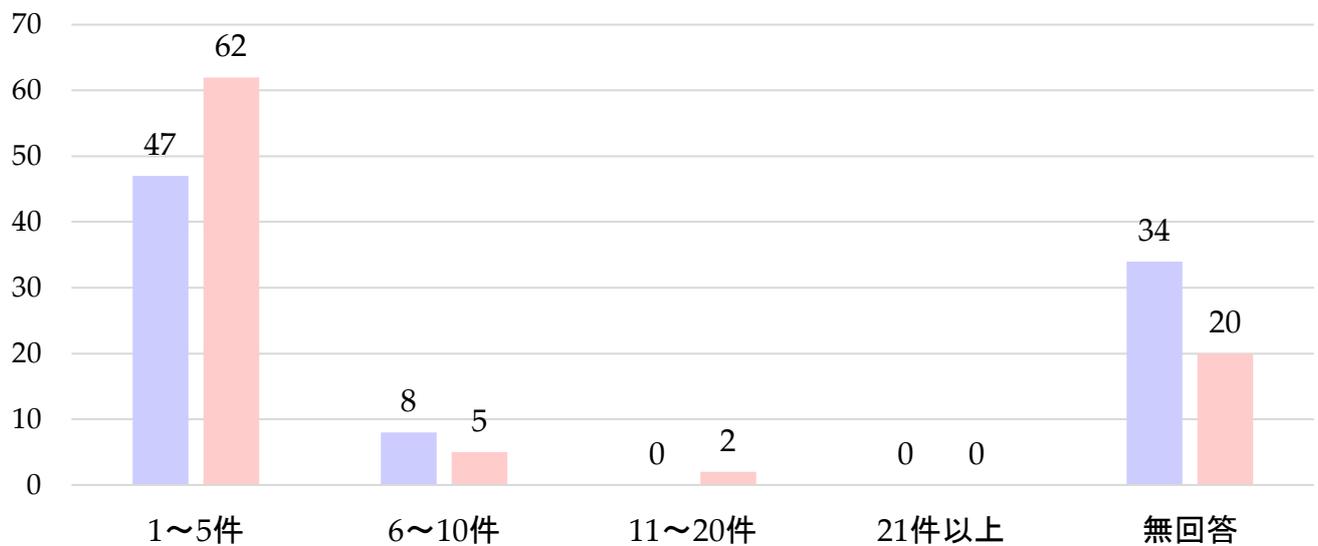
問6-2 2023年に、法定後見制度の申立て支援を行ったことがありますか。



総数105件

■ 有る ■ 無い

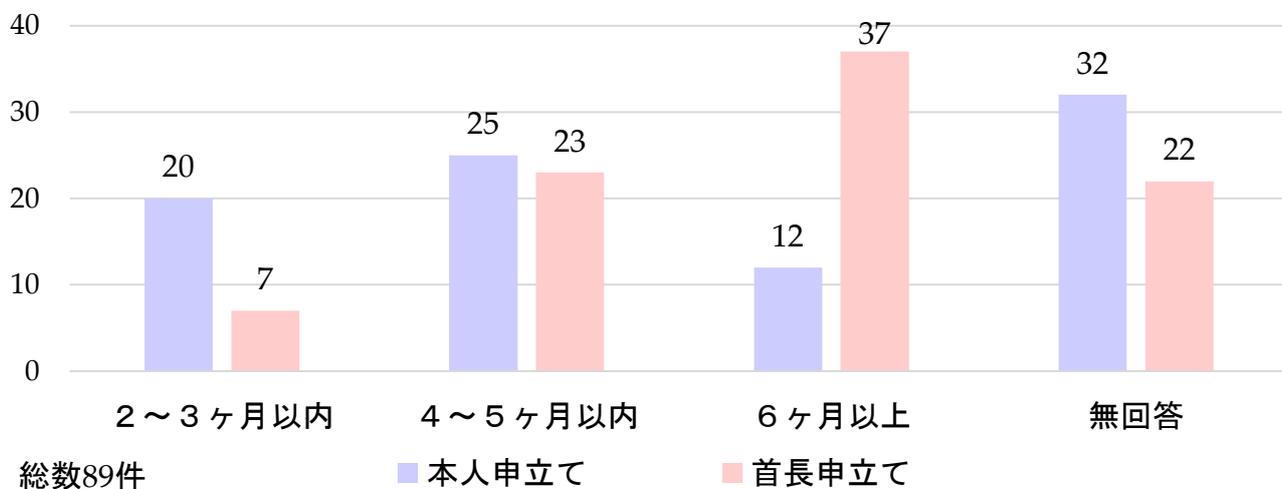
問6-3 2023年の、法定後見制度の申立て支援の件数と内訳をわかる範囲で教えてください。



総数89件

■ 本人申立て ■ 首長申し立て

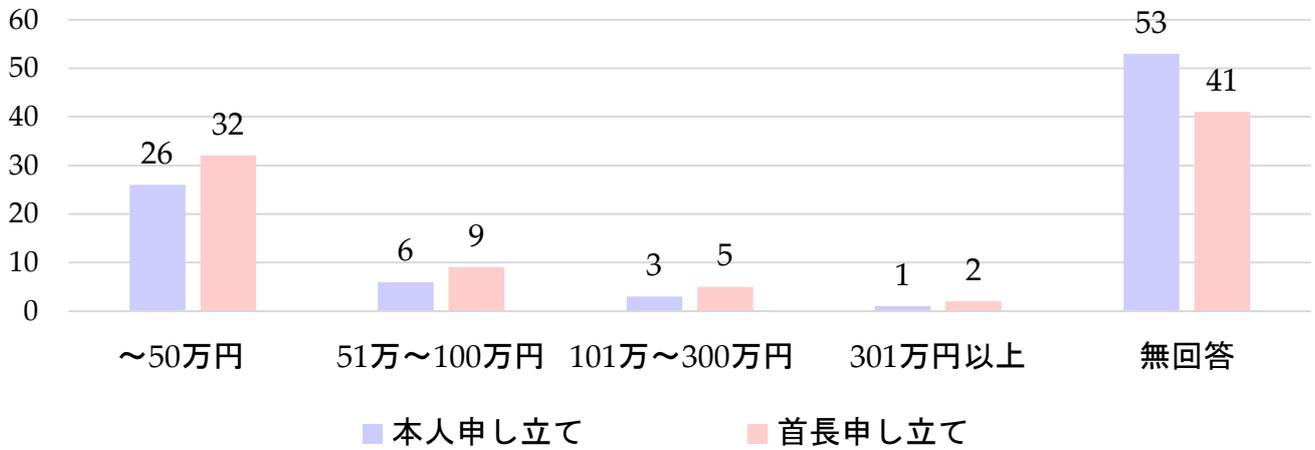
問6-4 問6-3の件数中の、法定後見制度の申立て準備から、成年後見人等の選任（決定）までの、およその期間を教えてください。



問6-5 問6-3の件数の内、成年後見人等が選任されるまで医療費が未払いだった件数を、わかる範囲で教えてください。

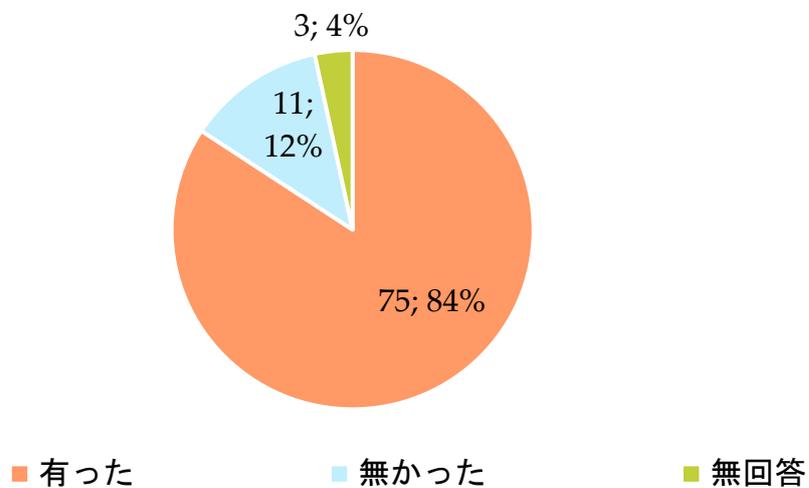


問6-6 問6-5の未払いだった金額の総額を、わかる範囲で教えて下さい。
 (千の位で四捨五入)



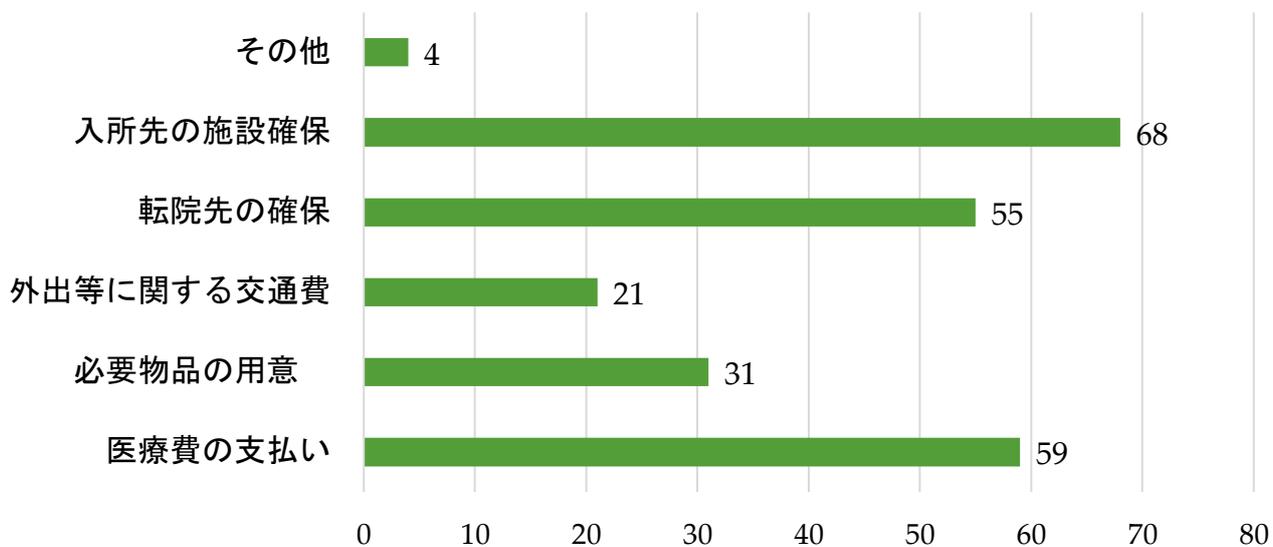
総数 89 件

問6-7 成年後見人等が選任（決定）される間、退院支援に影響がありましたか。

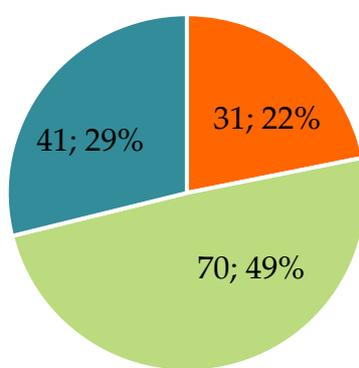


総数89件

問6-8 問6-7で、「あった」と答えた方にお聞きします。その影響はどんな内容ですか。
(複数回答可)



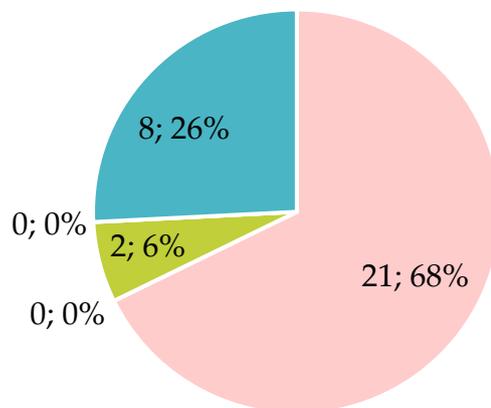
問7 2023年に、身寄りがない人で、法定後見制度の申立て前に死亡した人がいますか。



総数142件

■ いる ■ いない ■ 無回答

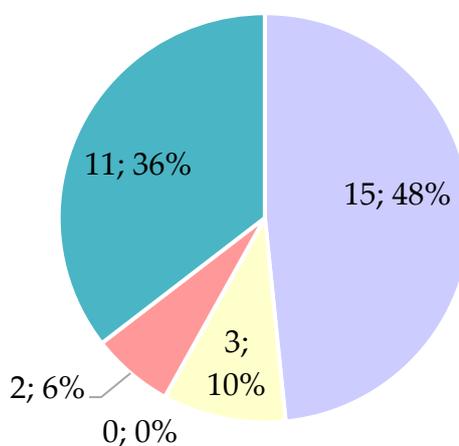
問7-2 問7で、「いる」を選択した方にお聞きします。
 その中で医療費が未払いの件数を、わかる範囲で教えてください。



総数31件

■ 1~5件 ■ 6~10件 ■ 11~20件 ■ 21件以上 ■ 無回答

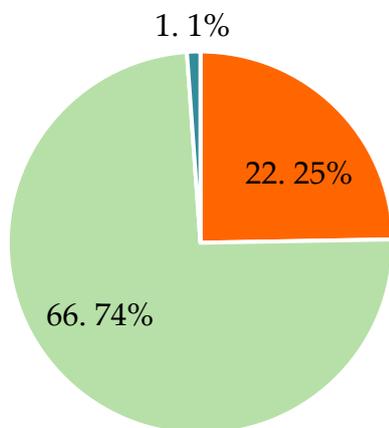
問7-2 問7で、「いる」を選択した方にお聞きします。
 その中で医療費が未払いの合計金額を、わかる範囲で教えてください。
 (千の位で四捨五入)



総数31件

■ ~50万円 ■ 51万~100万円 ■ 101万~300万円 ■ 301万円以上 ■ 無回答

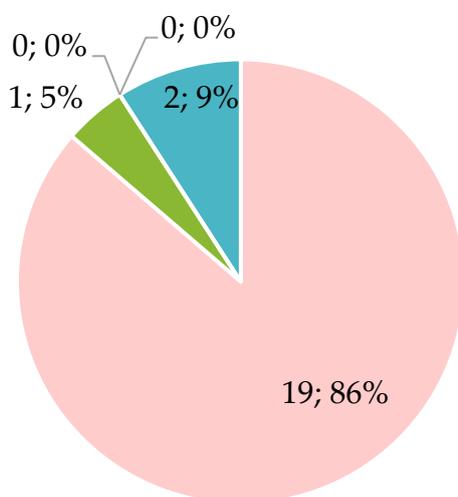
問7-3 2023年に、身寄りがない人で、法定後見制度の申立て支援に関わった患者が、申立て中に死亡した人がいますか。



総数89件

■ いる ■ いない ■ 無回答

問7-4 問7-3で、「いる」を選択した方にお聞きします。
その中で医療費が未払いの件数を、わかる範囲で教えてください。



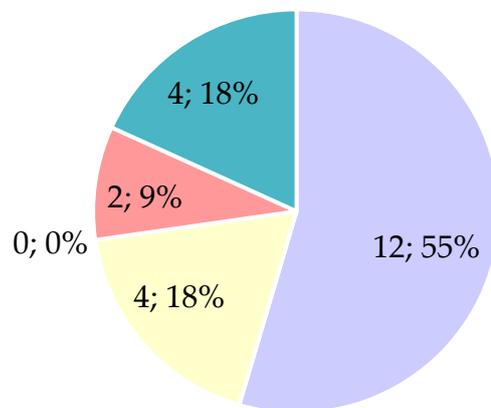
総数22件

■ 1~5件 ■ 6~10件 ■ 11~20件 ■ 21件以上 ■ 無回答

問7-4 問7-3で、「いる」を選択した方にお聞きします。

その中で医療費が未払いの合計金額を、わかる範囲で教えてください。

(千の位で四捨五入)



■ ~50万円 ■ 51万~100万円 ■ 101万~300万円 ■ 301万円以上 ■ 無回答

総数22件

問8 「身寄りがなく判断能力が不十分又は喪失した人で、成年後見人等や任意後見人がおらず本人の預貯金等の資産活用ができない人」で思うことや考えている事を以下に自由にお書きください。

- ・ 後見制度や日常生活自立支援事業の活用には時間がかかるため、そのような方の場合にスピーディーに利用できる行政サービスがあるとありがたい。 成年後見制度の利用について、退院支援を展開するための手段となっている印象があります。本来であれば、本人の意思決定支援を手助けするための制度であることから、意思表示ができるような時期に制度の利用を開始できればと良いと考えます。その適切な時期での制度利用ができるような取り組みが必要ではないかと考えます。
- ・ 金銭管理ができなくなり入院にかかる費用の問題やもとの居所の問題等入院前の生活全般の対応や退院先の問題等、短期的な入院のなかでは調整できないことが多く、結果的に入院を長引かせている要因にもなっているのではないだろうか。首長申し立てで後見申請をすると、数ヶ月、場合によっては年単位でかかることもあった。
- ・ 家族、親族に関する情報を得るために、区役所に相談しても協力は得られない。また軽度の認知症で預金を引き出すための同行なども、支援する制度がないため、病院 SW の範囲を超えた対応を余儀なくされる場合が多い。
- ・ 病院に出来ることには限界があるため、第三者（行政等）が迅速に動き協力してほしい ・ 治療が終了

し、退院できる病状にもかかわらず金銭的整理がつかず退院できず入院期間が長期化しているケースがある

- ・回りハ（上限入院期限がある中で）は、金銭整理含めすべての問題を解決をして退院調整をするのが難しい。退院先の選択肢もかなり限られてくる。
- ・生保 CW や CM、地域包括が介入しているケースであれば、入院前より万が一のことを想定し、KP や金銭整理、急変時の意向確認をしておいてほしい ・オペの同意書が必要な方の対応に難渋する ・法定後見を申し立てすると、申し立て中に受け入れてくれる退院先（施設・病院）があまりない印象。 ・入院中の他院への受診付き添い、入院中の日用品買い出し、公共料金等の支払いの為銀行への外出同行、自宅引き払いの立ち合い及び荷物整理、退院候補の施設見学の付き添い等の対応を含むケースが重なる则かなり負担が重い ・キャッシュカードの暗証番号がわからないと詰む急性期の入院期間長期化が懸念される。
- ・成年後見人等がつくまでの期間が長く、療養先を確保することに難渋する。
- ・身寄りなし判断能力なし生活保護の方に限り試験的に受け入れを検討しています。
- ・首長申立の相談中のケースがあるが行政機関の対応が著しく遅く申立に消極的な姿勢で困っている（当方で親族申立が難しい状況であることを調査報告しても役所側でも調査報告しなければならないとの繰り返しで進展せず）。疎遠だった親族から申立の希望があり無事に選任はされ資産活用は可能になったが親族が医療行為に関する同意までも後見人へ委ねられるものと誤解し治療に関する協力に消極的となった事例があった。後見人等の役割について広く理解が深まって欲しい。身寄りがない方は首長申立による後見制度の相談ができ困ることはそこまでない。それよりも関わりの拒否や消極的な姿勢の親族がいる方が困難事例につながりやすいと感じる。
- ・預貯金の活用ができず、生活保護受給となり、成年後見人等が決まり、預貯金活用できるようになって、その中から生活保護費を返還し、財産がなくなってしまうのは、おかしいと常々思います。特に医療扶助に関して本人が保険料を支払い、被保険者であった方に関しては、その証拠もあるのに医療費全額返還はおかしく、一律に制度（生活保護）を原則通りすすめることは、本人の権利を侵害するものではないかと思ひます。新しいシステム作りが必要と考えます。
- ・身寄りがないことが理由で受診や入院を断ることはないが、その後の支援については病院だけでなく、行政や地域包括支援センターと共働しながら支援にあたっている。引き続き課題の共有をはかっている。
- ・身寄りがないとご本人が話していても、詳しく社会背景を伺って、親類などご縁のある方がいるか確認しています。また、行政や地域包括の方へ情報共有を行っています。
- ・急性期の入期間は非常に短いので、その期間内に成年後見の手続きはとても行えない。急性期では、病氣や怪我だけの理由で患者の受け入れをしているので、療養や回復期も受け入れ幅を広げてほしい。
- ・行政で把握しているケースでも放置されているケースが多く、病院に入院してから MSW 等がかかわるため支払いが未払いとなる。また、施設入所等の時もなかなか受け入れてもらえないケースがある。どうしたら行政と病院施設が協働してスムーズな後見制度等が活用できるように環境が整備出来ないかと思う。
- ・今後、増加の一途と考えられ、現行以外の制度の必要性を感じます。病院のみならず、在宅でも、早急な対応が求められることが多いですが、成年後見人制度を申し立ててから利用できるまで時間がかか

- り、その間に、問題がふえてしまう事が多いので、その間の対応ができる機関、制度が欲しいです。
- ・どこに何の資産があるかも把握できず、確認が取れないため、どこかに聞けば分かるようなシステムがあると非常に助かる。
 - ・今までに関わったケースでは、区の高齢支援課、生活支援課の職員が積極的に協力してくれた。今後も同様に行政との連携がうまく活用できれば、時間がかかってもなんとかなると思う。入院中のことよりも大事なものは死亡時。身寄りなく本人の資産をどうにも動かせない場合の火葬費の支給をスムーズに行えれば受け入れももっとしやすい。
 - ・保証人がいない場合、公的制度で一時的に対応していただけるものがあると助かります。
急性期の病院であるにも関わらず、上記のようなケースが発生すると、転院先もなかなか見つからず、在院日数もオーバー（DPCなので減算）の上、未払いも発生。労力はかなりかかるのに、報酬がない事に毎度もモヤモヤしています。行政もあまり協力してくれず、区役所→あんしんセンター→リーガルサポート→法テラス→民間の弁護士などたらい回しに合うこともしばしばです。3次救急のベッドを開けるために、2次急が社会調整目的で上記のような患者を受け入れることも多く、年々、対象者は増加傾向にあります。もう少し、行政が病院に対し歩み寄り、柔軟に相談に乗ってもらえなければ民間の病院では対応が難しくなると思います。協会からも、行政へ速やかな生保申請や後見申請が進むよう申し入れをしていただきたいです。経営を考えなければ、MSWとして上記のようなケースはとてもしやがいがあがり個人的にはウェルカムですが、十分な経験年数やスキルが無いと支援は困難と考えます。死後事務においては心の負担にもなっているようです。WEBでもこういったことについてMSW同士がディスカッションできる場があるといいなと思います。
 - ・入院費支払いの用途が立たないと入院受け入れは難しいため、年金や保護費から病院側に振り込む（支払う）システムがあると良いと思った。
 - ・成年後見人が選任されるまでの期間が長いため、入院期間に決まらない。後見人が決まらなると転院先がなかなか決まらず、入院期間が延びる。人権のことなので慎重にならないといけませんが、もう少し早く選任されると良いと思う。
 - ・小規模の病院のため、医療費の支払いの心配がある方は受け入れたとしても、その後の後見人の支援などにもかなりの時間を要するため、一人で対応していくには無理があります。（支払いが難しいような方は基本受け入れは難しい）
 - ・後見人が決定するまでに時間がかかるため、簡易的な手続きで資産活用ができる仕組みがあると良い。また、マイナンバー制度等を利用することで資産活用できたり（例えばひきおとすなど）、家族以外に関係する人が探せるなど、他の機関と連携できると良い。後見人が決まるまで、行政に介入してもらいたい。（資産が有る人は一時的に市が立て替えるなど）
 - ・退院先の調整が難航することが多い印象です。しかし、成年後見人の申し立てを進めている状況であれば施設によっては受け入れを検討してもらえることも多いと思います。
 - ・65才未満だと、役所の高齢課が関わってもらえない。介護保険申請しても第二号保険者だと、窓口は高齢課ではないと言われ、障害課では、身障など取れてからと言われ、役所の窓口が無くなること。生保になれば良いが、仕事をしていた方が脳卒中で判断能力がなくなり、身寄りが無いと支援に難渋している。預貯金がわからない、分かっても資産活用ができない。支援の継続ができない。
 - ・当院は救急病院のため、身寄りの有無関係なく対応している。金銭管理も含む身の回りのことについて

スタッフがグレーで対応することも多く、厚労省のガイドラインはあるものの実務的に判断に困る。ケアマネ、ソーシャルワーカーのシャドーワークも多く中長期的にシステム化させることが必要と考える。

- ・身寄りなく後見人の手続きが必要な人に対する未収金の質問がありますが、当院では生活保護の申請（63条前提で）も同時にすることが多いので医療費だけみれば保護費で賄われることもあります。ただ、細かいところというところリネン代などの自費分は本人に手持ち金があれば未収になっています。そして、入院途中で生活保護通報となったケースは、通報前までの医療費を国保減免の申し立てを行政へ依頼しますが受理してくれる区とそうでない区もあり、後期高齢者医療広域連合ではまったく対応してくれず未収となることもあります。・いざ、必要になったときでは、後見人のスピード感はありません。お金に関わるものなので、慎重に手続きする必要があるのもわかります。だからこそ、その間を結ぶ補助的なもの、生活保護63条のような一時的に助けられるものがないといけないと思っています。ただ、63条についても、本来は保険診療で支払いができる人が10割負担となり、支払い可能に（後見人が決まる）なって返還するのも不利益なことです。病院の利益を守ること、患者の権利を守ることが反してしまうことにソーシャルワーカーとして葛藤しています。
- ・法定後見制度について、時間を要するため、医療費の支払いについての影響が散見される。入院当初は家族がおり、問題なく支払いもできていても、家族が急に亡くなったり、行方不目になるなど、突然身寄りなくなるケースもありました。資産があることは分かっていたのですが、活用できずしばらく支払いが滞りました。親族を探し出して、10年ぶりに関わってもらったり等、様々な支援をしますが、後見申請手続きなどにも非常に時間がかかる事が困っています。入院期間に制限があるにも関わらず、行政手続きはプロセスが多く時間がかかりすぎだと感じます。（身寄りのない人の支援にかぎりませんが）その間、医療機関があらゆる負担をしても、行政はマニュアル通りの対応しかしてくれない事に苛立ちを感じます。
- ・資産以外に、持ち物（価値のあるもの）の処分、管理が難しい。また、キャッシュカードはあるが番号を周囲が知ることはないこと。入院しているため外出ができないこと（病状的に）友人・知人ができる範囲は限られている。
- ・入院期間中に成年後見申請を支援することは業務的にも時間的にも難しく、行政に相談（対応）させてもらえるとありがたいです。
- ・社協の権利擁護事業（金銭管理サービスなどへ）相談しても「混みあっているので、ご連絡できるのが1ヶ月後になります」と言われ、3ヶ月以上ご無沙汰が無かった。役割が全く機能していない。・医療提供しているにもかかわらず、支払いの目途が立たない中で、全面的に医療提供中止できるわけでもなく、ただ後見人が立つのを待つしかない現状は、貴重な救急受け入れ病床1床を専有してしまう。速やかに支払いができる体制づくりが急務。・「支払い代行者がいないとダメ、連帯保証人2名必要」と療養施設からいわれ退院後の行先探しに難航した。・患者が死亡退院した場合、入院費未払い対応は以下にしたら良いのか。
- ・本人同伴で銀行に行ったりした時に、車いす対応が難しい方が車内で駐車場に待機したが窓口に来られない事で銀行員に対応してもらえなかった事があった。判断能力不十分な方が、ATMで暗証番号が思い出せない、作業に待たせてしまうなど周囲の方の理解が得られず、その場で苦勞することがあった。そのような時に不信がられてしまうことに辛く思う場面がある。

- ・成年後見人が決定するまで時間がかかるので、申請から決定までの間、本人の治療のために本人の資産を活用できる仕組みができれば病院の負担が少なくなると思う。
- ・一方的に病院側の損失につながる。行政はなにもしてくれない。
- ・当院に入院する時には行政介入しており、生活保護受給が開始されている。また、後見人申請が住んでいる患者を受け入れしている。後見人申請から選出されるまで時間がかかりすぎる。
- ・市民へ制度について教育や情報提供を手厚く行ってほしい。(施設利用する前の段階として)
- ・区役所の職員が協力してくれず、成年後見人が選定できず困っているケースがあります。
- ・生活保護制度以外にも支援する機関があれば良いと思います。市町村によると思いますが、金銭の運用だけでない、様々な支援が重複するので、「それはうちの管轄じゃない」となると困る事例ばかりだと思っています。
- ・当院でこのようなケースに関わった事はないが、場当たりの対応にならないように行政である程度のサポートの決め事は必要だと考える。
- ・医療機関に繋がり明らかになるケースが多い。経済的な課題は退院支援にも大きく影響する事柄の一つ。地域全体で判断能力が有るうちに、本人がどうしていきたいのか、後見制度の情報提供など、皆で考えて行く必要があると思う。(*実際、本人が判断能力が有るときは、本人が課題に感じていない事が多いのでアプローチが難しいとは思いますが・・・)
- ・成年後見人等が決定する前に、急性期病院からの退院調整が進むように生活保護受給者でない方も行政に関わっていただきたい。「資産不活用で生活保護になると医療費を10割で返還することになり本人の不利益になる」という理由で生活保護になれず、退院調整が進まず、本人の必要な時期に必要な医療・介護が受けられず困っています。
- ・終末期の方は任意後見人さえ、引受先を探すのに難渋している。判断力のあるうちに大金手続きを希望されても取引先銀行によっては、行員が来院し、手続きを行える銀行と、行えない銀行がある。ビデオ通話も活用し、本人の希望する銀行が行えるとなるとよいと提言した時もあります。
- ・外国人未払医療費補てん事業のように、医療機関が自治体へ申請し、自治体が医療機関に支払い、後見人等が決まったら、本人(後見人)が自治体に返還する等の制度創設。
- ・首長申立は特に成年後見人決定までに時間がかかり、その間医療費支払いも転院もできず、対応に苦慮する
- ・資産活用が出来ず家族・親族が疎遠、もしくは資産があるが転院先の費用には到底足りず また生活保護にも該当しない患者が一番対応に苦慮している。早期退院を求められている現状においては当院の入院費を後回し、もしくは未収を覚悟の上で転院先に補填する形で転院・転施設調整を行わなければならないことも多々ある。身寄りがないことを理由に搬送受け入れ拒否を行わないよう通達を出すのであれば、身寄りがない患者を受け入れた際に生じる負債の発生・入院期間の長期化等に対するデメリットへの補完・補填はあって然るべきではないか。・身寄りがない方の支援は近年で増えている印象。入院費の支払い能力があることが前提で金銭が動かせるようにならないと入院・入所判定が通らず、療養先に退院できないケースも多い。入院中に障がい年金受給手続きや成年後見人手続きを行い、入院費の支払い確証を得てから退院となると、在院日数が増えざるを得なく、その労力に関して病院の理解も得にくい。療養先とも協力しあえるような体制が必要・行政に相談しても縦割りとなり、病院のMSWが結局主導となり、各行政担当者との交渉や調整を担

わざるを得ない。生活困窮者支援制度など窓口は増えてきているが、課題解決にはつながらない。重層的支援もまだどうなるか不安。・成年後見制度を利用するにしても、後見人選定まで時間を要す。その間金銭を動かさずに療養先選定や当院の入院費支払いですら難しい。待った結果未収金で終わることもある。成年後見制度だけでなく、柔軟に対応できる支援施策や制度があればよい。・身寄りがない人は、成年後見制度の活用も進めていきたいが、本人から了承を得られないこともある。入院後の状態変化によりやむを得ず手続きを要する場合もあるが、認知機能低下がみられ予測できるケースであれば、入院前に制度に繋がることが望ましい。・身寄りなしの調整困難性を未収金だけでなく、入院期間でもよいのではないかと。・身寄りがない方が増えるので、そのような方でも受け入れてくれる病院・施設が増えるとよい。・急性期の短い期間で判断能力が不十分と判断することへの不安がある。特に脳外など回復の可能性をもつ患者に対して、判断が難しい。急性期入院中は早期退院や経済面を考慮し首長申したてを検討しなくてはならないケースもある。回復を待つことが急性期では難しく、結果回復期に繋げることや精神科治療等につながることに制限がかかり、患者への不利益へつながることもあるのではないかと。資産があると、安易に生活保護へ申請することもできず、時間を必要とする。・身寄りのない方への医療以外の支援はMSWに負担が多くなる。病院全体としてとりくむ体制が組織的に必要であると思う。制度につながるための、身分証明書の確保のため自宅に同行し探すことや、諸手続きの代行、同行業務など多岐にわたる。支援したMSWの身分証明書を提示することも多く、自身の個人情報の提示に関してMSWは不安を持つ。また病院だけが背負うのではなく、行政や地域で生活を整える積極的な支援体制ができるとうよい。

- ・病院内だけでなく、フォーマルな機関との連携を密にしていくことが必要なのではないかと考える。また、院内をこえて院外の専門職間での柔軟な対応策を常に考えて行きたい。
- ・救急受け入れ対応病院なので、そのような方もいますが、退院先に苦慮する事もあります。当院の入院は急性期からの転院が多いため、身寄りがない患者様はある程度の条件を付けてお受け入れしています。当院入院中にご家族が亡くなり身寄りなしになったケースは昨年1件しか発生していませんでした。その患者様は、成年後見人が決まるまで当院の療養病棟に入院していました。交通外傷の方で保険会社が入っており経済的なマイナスは有りませんでした。今後、当院の療養病棟は廃止の予定です。入院中に「身寄りなし、判断力なし、経済活動不能」の患者様が発生した場合どうすれば良いかと不安に思っています。このように社会的なデメリットを被っている方を病院施設で抱え、未収金を発生させ、回収できない状況に何の保障もないのはおかしいと感じます。急性期の病院では当院の比でない人数の「身寄りなし、判断力なし、経済活動不能」の患者様がいます。未収金に対して国からの何らかのサポートがあるべきではないかと感じています。
- ・単身者の割合は増える一方なので、資産活用の問題解決は急務と考えている。2000年から後見人制度はスタートしているが、時代に即した制度内容の見直しが必要ではないか？
- ・本人の権利擁護の観点で、資産が適切に管理され、本人のために活用に向けた支援は、MSWの重要な一つ求められている業務である一方で、法定後見制度活用の申立て支援における関係機関との度重なる連携調整、書類作成などの濃厚な支援は負担感の強い業務であると感じる。また、社会面の調整に時間を要し、退院先が決定できないことによる在院日数の長期化、入院日数の長期化による未払いや未回収による損失など、病院側が被る負担も大きい現状である。法定後見人が選任前でも、関係機関

が連携し、適切なタイミングで本人の状態にあった退院先に繋ぐことができる仕組みの必要性を強く感じている。(例えば、「身寄りなし」定義の理解と定着化、地域レベルでの対応の統一化など)

- ・行政の協力、又は柔軟な対応を強く求める。生活保護レベルに関わらず、数十万円の資産があるとの理由で生活保護を受けられない例がある。結果、医療費の未収金につながるも、どこからも補償はなく、全て病院の負債となるのは問題であると考えられる。
- ・当院は療養型病院です。この10年で、生活保護受給者の入院患者は2倍となっています。また、単身、独居、認知症高齢者、身寄りなしの患者が増えています。療養型病院としては、入院にはKP保証人が前提となっています。長期入院となることと死亡退院がほとんどの為、金銭管理と死後事務は必須です。昨年より、急性期病院からの身寄りなしの患者のスムーズな受け入れのために、入院費の口座引き落としを始めました。主に生活保護受給者です。通帳と印鑑が合わない場合もあるので、現金書留で保護費を送ってもらい相談員が管理します。後見人が決まるまで待っては時間がかかり、スムーズな転院ができないため、今まではやっていませんでしたが、相談室で金銭管理を始めました。葬祭扶助を確認して入院を受けます。相談室で管理するので未収は発生しません。当院入院中に身寄りなしになった場合は、未収金は発生するケースがあります。KPが入院してしまった。KPが本人の年金を使ってしまったなど「家族や親族に支援が必要になった場合」がほとんどです。未収金が発生すると同時に葬儀をしてくれる人がいなくなるので、墓地埋葬法により、行政に相談します。療養型病院は慢性期医療の役割ですが、患者さんの治療に関して、当院入院中に急性期的治療が必要になった場合、急性期に依頼しても、家族の同意がないと受け入れできないという返事が返ってくる場合があります。2024年度診療報酬改定において、人生の最終段階における適切な意思決定支援の推進があります。身寄りがない状態となっても、相談員が金銭管理をしたり、行政に働きかけたり、入院継続ができるようにできる限りの支援をしていますが、治療に関しては、相談員だけではどうにもなりません。身寄りがない状態でも、できる限り患者本人の意思を尊重し反映した意思決定を医療・ケアチームが関与して支援できるように、患者本人の治療に、本人の死後、葬祭費用など、本人のためにお金が使えるように金銭管理のシステムを作れないでしょうか。今後、単身、独居、認知症高齢者、身寄りなしの患者は、ますます増えます。日常生活支援事業では契約ができず、成年後見申し立ては時間がかかります。
- ・後見手続きに時間がかかる。
- ・急性期病院は、患者が救急搬送されて初めて身寄りがない事や、判断能力が不十分な事が分かることが多い。それに比べて、療養病院や回復期リハ病棟では、これらの事情を事前に把握したうえで転院の受け入れを断られる事があり、退院支援が難渋している。日常生活自立支援事業や法定後見制度の申請から開始にいたるまでの期間が数か月かかるため、入院中の制度活用が困難である。申請早期から利用可能な制度改正を希望したい。
- ・入院、身体、認知、障害等のライフイベント発生前に、地域で身寄りのない方へ、任意後見やエンディングノートなどの啓発する体制がつかれないか。
- ・療養型医療機関としては、比較的長期にわたり患者様をお預かりすることから、未収金が発生する可能性、加えて看取りになるケースが多いいため死後事務手続き等は誰が担うのか、等、病院側が安心して受け入れられる、患者様が安心して療養できる体制整備をお願い申し上げます。
- ・終末期の療養病床では、医療同意や死亡時の対応、金銭管理などの課題があるため、条件なく受け入れることは厳しい。過去に、受け入れ後に身寄りが亡くなったケースや内縁のみのケースなどで困った

事例もあった。成年後見支援センター（あんしんセンター）のかつようについて知る機会がもっと増えるといいのではないか。地域によつての相談機関の違いが分かりにくいように思った。

- ・救急入院された場合、県行政が関する形で各自治体に課題を共有する等のシステムがあると良いのではないかと思います。その上で、支援を今日ちようしていけると助かります。・又、生活保護の申請により、一旦生活保護の適用として頂き、あとから、財産を活用し返金する（行政の方で回収して頂く）という仕組みは難しいだろうかと思う事は時々あります（病院として）。・成年後見人が決まるまで、退院できないという現状に疑問を感じます。
- ・ご自身でご自分の医療や介護をうける権利が行使できない方について、社会が保障するというのであれば、そのシステム（法制度）が必要なのだと考えます。一方、自己決定、選択する権利という面に焦点があつたことで、それができない方へ、「福祉」的なアプローチをするはずの行政機能が弱くなつていとも感じます。
- ・入院費用や諸費用を支払うサポートが誰もできない場合、未収になる可能性が高い。そう言つたりリスクのある患者を入院させていいのか、病院も民間なので経営に影響がある。行政、国が補償してくれるのであればより積極的に受け入れることができる。（医療費・食費・病衣レンタル・おむつ代も含め）・行政の人に相談に乗ってもらいたいと思うが、対応する人によっては、行政はできないから病院で対応するよう言われ、相談に乗ってくれない事も多々たる。
- ・身寄りがない患者が成年後見制度の現行制度に当てはまらないことも多い。身寄りがない人がそうでない人と同じように、医療・介護を受けられるようになるには、医療費や日用品・オムツ代等の入院にかかる費用を本人に代わつて支払うことが可能な仕組みや、金銭管理に限らず、その方の抱える問題・生活課題を総合的に相談できる行政の窓口が必要なのではないかと感じています。
- ・その都度確認しないと、自治体によつても連絡先が異なつたり、スピード感が違つたりするので、まず統一の担当や連絡先があればと思うことがある。
- ・生保の保護費さえ、行政が通帳に入れてしまうため活用できない事があつた。行政が積極的支援をしてきていない。
- ・意思決定が十分でない患者の代わりに治療方針を決定する際苦慮している。・後見申し立てを行う親族が病院では見つからない場合、行政側で首長申し立てを行うことを決定するまでに更に時間を要している。・本人の資産があつても申し立ての費用を決定後にその中から弁済することができないため、親族が見つかつても経済的な負担ができずに申し立て人を受けてまらえない事例も過去にはあつた。首長申し立てよりも期間が短いと言われても実際に動いてもらうのにはハードルがある。
- ・本人の支払い根拠がなければ、長期入院せざる得なくなり、医療資源がムダになってしまう事が懸念される。また、今後は独居・身寄りなしの患者が増えていくことがよそくされるため、何らかの対策が必要だと考える。（病院単位でなく、国や県など大きな規模で）こうした状況に直面する前に、本人自らが考え選択ししかるべき人に委任できる事が理想だが、啓発活動を行つても自分事として受け止める人はどの程度いるか疑問に思う。自分事として考えてもらえるような、誰にでも分かりやすく気軽に受け止められる啓発活動が必要ではないか。何かしらの対策・対応が必要な様子がありながらも在宅でそのまま見過ごされ、入院をきっかけに問題が表面化していくケースが少なくない。そうなる前段階での関りが重要と思われる。実際に介入し、相談した機関で別の機関を紹介されさらに別の機関を紹介されるようなこともあり、MSWも相談先に困ることがある。個人からの相談の場合でも相談先が分かりや

すくなると良いと思う。

- ・預金や年金収入があることが分かっているのにお金が引き出せないため活用できず、病院職員としては生保通報するが、その後生活保護に返金する場合、10割自己負担分で返金することになるため、本人のためになるのか通報を躊躇する気持ちがある。救急搬送患者を受け入れる急性期病院の限られた入院期間と、成年後見等の手続きに要する時間に相当な乖離があり、身寄りのない患者に対して実用的な支援ができない。判断能力が保たれている段階での任意後見手続きや、在宅生活の中で穏やかに認知症症状が進行して成年後見手続きを行う場面と、救急医療の場面とで緊急度を分けて後見手続きが進むことを求めます。医療現場での困難な状況について金融機関に理解を求めていく事に加え、行政機関や社会福祉協議会などの公的部門による、急性期病院の現場に即した機動的な介入が強く望まれる。
- ・本人が死去された時の、お骨にするまでの費用が捻出できない。・生活保護を認められない場合、入院費が捻出できない。・本人の必要物品を購入することができない。
- ・行政が行う区長申し立てによる成年後見制度申請について、区によって対応が開始するスピードかんにばらつきがある。行政側も様々な手続きが必要と思われるが、①に該当する人は早急に申請が必要な場合もあるので、相談を受けた段階でなるべく早く申し立てできる仕組みを検討してほしい。
- ・昔のように銀行員が患者のベッドサイドに来て手続きできると良い。個人情報保護や犯罪防止で手続きがどんどん難しくなる。入院して初めて課題が判明する人は仕方ないが、在宅生活していて、地域の支援者（CM、包括、行政）がいるのに何も手を打っていないケースが多すぎる。そして入院したらMSWに丸投げのケースが多い。
- ・市に相談しても後見レベルでないと受付してもらえない。一緒にATMに行って本人におろしてもらおうが、お金に直接関わることはなるべくさげたい。
- ・グループ内に療養型病院があるため、法人として対応している。横須賀市のような行政として対応できる仕組みがあると良いと思います。
- ・通帳あり、本人がお金をためていても、口座を動かさず。特に精神科治療病棟への転院の際は誰が介護タクシー代を立て替えるのか、保証金をどうするか、困ったことがあった。また、行政が介入し、市長申し立てとなると、かなりの時間がかかり、なかなか行先が決まらず、行政書士に相談する事も多い。
- ・区長申し立てに関して、暴飲側から催促しないとなかなか進まないケースがあり、区によって対応の支援のスピードが違うのを感じた。当院は、回復期の機能があるのである程度時間稼ぎができるが、退院先に関しても医療費が払えない人を相談するのに制限されている。
- ・マイナンバーが導入されて、市役所や医療に関する手続きが簡略化されている現代社会で、銀行等の金融機関によって対応が異なったり、手続きが複雑であったり、無駄が多いように感じます。その間に、退院支援が滞り、入院先施設や転院先の病院が見つからず、ベッドコントロールにも影響をきたすため、制度や仕組みレベルでの転換が必要と考えます。
- ・上記のような方の支援には、いつも難しさを感じている。制度利用開始までに時間がかかるが、その間入院を継続させることも難しいのが現実。行政の関わりも地域ごとによって差があると感じている。また、病院内だけでなく、地域（在宅）とのつながりも必要性も強く感じる。
- ・精神科の場合、行政機関からの依頼も多く、チーム医療で支援している。ケースも多いため、他機関や

多職種と連携しながら対策を検討しています。

- ・生活保護をもっと柔軟に活用してほしい。
- ・後見人が決まるまでの間、入院費の請求を停止したり、金銭的に融通を聞かせることがあり、医療や福祉を超えた対応が要求されることもあります。しかし、個々の状況によって適切な範囲も異なるため悩む事も多いです。本人の利益を損なわないように配慮しますが、後見開始までに時間がかかると、その間の支援は各々の力量に委ねられる難しさが有ります。 成年後見制度の手続きが煩雑のため、ある程度、病院で管理できれば支援がスムーズになると感じる一方で、昨今の精神科病院の虐待ニュースを目のあたりにすると、病院としては適切な管理をしているつもりでも、容易に「経済的虐待」と捉えられてしまいそうで安易な病院での金銭管理は難しいと思います。
- ・支援に関しては、病院のソーシャルワーカーでは、支援できる内容に限られているため、行政の介入が必須として、システムづくりが必要と思います。
- ・自分一人では動けず、支援が必要である方で、本来であれば任意後見や法定後見えおすすめなければならないはずなのに、慣れた事業所との関係性から気軽に銀行へ行き引き出しをされたり、本人に言われるがままに支払いを代行していた対象者の方が入院し、いざ退院調整をする時に入院費の支払いや、金銭管理ができない事から、転院を拒否され、在宅への戻りもできず、契約していた小規模多機能へ退院をせざる得なくなった事例があった。ケアマネや各事業所は包括ケア病棟へ行っている間に調整したかったようであるが、日頃の、慣れが招いた結末に、協力をしたと思われたが、主治医からの早期退院調整の指示に従うしかなかった。慣れた関係性と、後回しにしていたことが自分たちに不利な状況を作り出して苦しまれていたため、早期介入、必要性の説明は教訓となっている。
- ・1. 死亡されると、貯金がどうけつされてしまう。→入院費や相殺費にあてられるような制度設計にはできないものか。 2. 住民票もあり、居住がはっきりされている人が急死されると行旅埋葬法が適用され、当院がある市役所がら対応することになるが、毎回どちらのしあな対応・担当するののかもめている。→その市で生きてきた証までないものとする法の改正を望みます。
- ・主長申立てによる成年後見の選任されるまでの期間が短縮できるようなれば良いと思う。
- ・成年後見人を申立ててから決定するまでに時間がかかります。主長申立ては特に時間がきります。 ・身寄りがない方を受け入れてくれる施設が殆どないため、成年後見人が決まるまで社会的入院を継続せざる得ません。 ・身寄りがない患者さんが増えると経営的(未収金)、人的(家族がいる患者よりもサポートが必要)にも手間がかかります。病院、施設共に輪番制みたいなものを作り、平等に受け入れてもらえるシステムが欲しいと思います。 ・身寄りのない患者さんを受けることについて、保険請求できるようにするとありがたいです。もしくは、そういう患者さんの費用を立て替える制度があればありがたいです。
- ・制度として、成年後見申し立てがあることは分かっているが、申し立てから利用までに時間がかかるため急性期病院入院中に利用しにくい。
- ・緊急入院受け入れ時に、身寄りがなくて資産活用できない等の情報がない時、入院後に対応が難しくなる事あり。入院先の病院が対応するしかないのも、行政でも身寄りがない方なの動向を把握して連携してくださるとありがたい。
- ・急性期の治療が終了しても、後見人が選任されるまでは転院・入所先が決まらないケースがほとんどです。行政との話し合いを数年来続け、2023年より、後見申し立ての方に限り、緊急的に金銭管理をす

る事業がスタートしましたが、要件が厳しく利用できるケースは限定的です。市長申し立ての場合、1年前後の期間を急性期病院で待機することとなり、何とかできないのか、と現場では悩んでいます。このようなケースは増加しています。

- ・入院費やアメニティ代は、病院からの依頼で預貯金から回収できるような制度を作してほしい。身寄りがない、もしくは頼りたくない人は、あらかじめ代行者（任意後見）を決めておく必要がある。銀行等の預貯金、口座引き出しについても親族でも難しくなっている。本人の財産を守るセキュリティ、ティ面からは良いと思うが、いざとなった時に資産活用ができない。後見人決定も期間が長い。元気なうちから「判断能力が不十分、喪失」した時に行ってもらいたいこと、やめてもらいたい事を定期的な作成、更新する仕組みがあっても良いのでは、近年、対象者が増加してきていると感じています。公的な取り組みも重要と思う。
- ・当院は看取りまでを見据えた慢性期病院です。患者様のほとんどが、判断能力が不十分な方です。その為、入院中の「医療同意」を得る事が出来るご親族がいらっしゃらない患者様は、お受けできないのが現状です。たとえ金銭管理をして下さる成年後見人が就いていたとしても、成年後見人は医療同意ができません。また、生活保護受給者も同様です。以前に、身寄りのない人が、本人の判断能力がある頃に、任意後見受任者と、死後の契約まで交わしている患者様のお受入はさせていただいたことがあります。特にトラブルはなく、見送らせていただけました。また一番困難だったケースでは、子のない妻が入院中、夫が急逝。入院当初は甥（夫の兄の子）が連帯保証人として署名してくれていたにも関わらず、一切の協力は得られず、成年後見人の市長申し立てをソーシャルワーカーが行いました。市の動きがあまりにも遅く、再三の催促を行い、後見人の選任は、申し立ての相談から1年以上の時間を要したと記憶しています。その間はお支払いが滞るのは無論の事（事項負担合計200万円以上）、亡くなられた夫の火葬の件、保険証や医療証の更新手続き等、全てをソーシャルワーカーが担い、多大な時間と労力を要しました。生活保護受給者についても、医療同意が得られるご親族がいらっしゃる方に限り、お受入れをさせていただいているのが現状です。しかし、ご親族がいらしても血縁が遠いご親族せあたりすると、ご遺体のお引き取りを拒まれ、最後の最後に生活保護課ともめるケースもございます。救急搬送される患者様がいない当院では、患者様の入院前の情報があつての受け入れ判断となるため困難ケースは稀ですが、急性期病院では、多大な困難ケースを抱えていらっしゃる、ソーシャルワーカーの方々は、ご苦労されていると思います。国や行政の相談窓口等、急性期のソーシャルワーカーの方は、その術を身につけていらっしゃると思いますが、当院では困難ケースが少ないが故に、その術も得られないという現状もございます。自治体により対応が違ったり、同じ自治体内で一人の患者様についても、対応窓口が多岐にわたっていたり等戸惑うことも多く、今後の改善を願います。すべての人が平等に、スムーズに医療や介護を受けられる支援の構築が実現すれば嬉しく思います。
- ・2023年は、たまたま身寄りがない人の資産活用ができず、生保にもならず、成年後見人選任されるまで、療養先に繋がらなかったケースが有りましたが、例年、こうした方が数名います。こうした方は、半年以上、当院の入院を余儀なくされ、本人にとって適切な医療や福祉サービスが受けられない状況になっています。資産が有っても生保になる場合と、ならない場合があり、行政も迷いがあるのかと思います。