

【調査報告】

MSW が難渋した身寄りがない入院患者の 未解決課題の発生率に関する探索的事例集積研究

Incidence of Unresolved Challenges Faced by Medical Social Workers in Relation to
Hospitalized Patients Without Family Support : An Exploratory Case-Control Study

米田龍大（北海道医療大学）

不動宏平（医療法人尚仁会真栄病院・日本医療大学訪問研究員）

橋本恭尚（医療法人尚仁会真栄病院・日本医療大学訪問研究員）

巻 康弘（北海道医療大学）

志渡晃一（日本医療大学）

要旨

本研究では、身寄りがない入院患者への効果的な SW 実践への示唆を得るために、先進的取組を行う A 医療機関（過去 5 年間）の当該患者 109 名の探索的事例集積研究を行った。MSW 支援下でもなお在院期間中に未解決であった「金銭課題あり」（①医療費未納やその他債務がありながら転院先に繋いだ事例、②自己破産申請事例、③低年金があり生活保護受給要件非該当の経済的困窮事例）と、「死亡退院対応課題あり」（①行旅死亡人／墓地埋葬法の適用事例、②身の回りの金銭管理や死後対応（葬儀・納骨先等）が未確定な状態で予期せぬ急変や死亡した事例、③行政との対応で難渋した事例、④入院中に連絡がとれない家族とのトラブルがあった事例、⑤自宅の退去調整が未完のまま死亡に至った事例）の発生率を検討した。金銭課題発生率は全体の 25.7%，死亡退院対応課題は死亡退院者 15 名中 7 名（46.7%）であった。単純な「身寄りがない」ことに加え「本人の意思決定能力がない」ことが重なった場合に MSW が介入してもなお未解決課題となる可能性が高いことが示唆された。

キーワード：身寄りがない人，身元保証，死亡退院，医療ソーシャルワーカー，事例集積研究

I. はじめに

「身寄りなし問題」は、家族形態の多様化や地域縁社会の弱体化などを背景に近年ますます深刻化している。2023 年に示された内閣官房「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」には、地域共生社会の実現に向けて「身寄りのない高齢者等への支援」が盛り込まれた。また、身元保証や死後事務等を代行する「高齢者等終身サポート事業」に関する全国の消費生活センターなどへの相談件数は 2023 年度に 354 件となり、この 10 年で 4 倍に増加

している（総務省行政評価局 2023；朝日新聞 2024）。医療や福祉の現場でも同様に、親族や支援者が不在、あるいは存在しても支援が事実上得られない「身寄りなし問題」への対応が困難課題として浮上し、早急に対策を検討すべき喫緊の課題となっている。

「身寄りなし問題」に関連する先行研究を概観すると、身寄り・保証人不在を社会福祉システム全体の課題と捉え、制度的背景や政策的対応を検討した研究として、花田・田中（2024）は、文献レビューを通じて身寄りのない人へのソーシャルワーク支援課題

を整理し、支援枠組みの再構築を提言した。また、飯村（2020）は、高齢者の施設入所・病院入院に焦点を当てて成年後見人との関係について整理し、社会福祉協議会における身元保証の取り組み事例を検討した。さらに、特定非営利活動法人つながる鹿児島（2019）は、自立相談支援機関や地域包括支援センター等への調査から身寄りのない生活困窮者に対する支援手法を調査し、「頼れる『身寄り』がいない人や、『身寄り』に頼らず生活したいと考える人の存在を『当たり前』のこととして認識すること」や、「総合的な地域づくりの取組みと個別課題の解決とを両輪で進める必要があること」などを示唆している。

医療現場で直面する具体的課題と医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）などの対応策を検討した研究として、林は、保証人不在問題の解決に向けたMSWの役割（林2011）や、ソーシャルワーク（以下、SW）支援上の困難性を指摘（林2022）している。さらに富田・谷川（2023）の身寄りのない独居高齢者の身元保証問題に対するMSWの望ましい支援に関する研究や、身寄りのない患者・利用者支援におけるMSWの困難感と社会的ニーズについて調査を行った佐賀・久村・比良ら（2024）などもある。加えて、本研究対象地域とした北海道でも、身寄りのない患者に対するSW支援の実践課題を調査した橋本・不動・相川ら（2024）や、身寄りがない入院患者の死亡に関連するMSWの支援実態を考察した亀田・保科（2024）の調査が行われるなど、近年関連する研究が増加しつつある。このように先行研究では、制度上の保証人要件そのものが入・転院時の障壁となりうることや、支援実践においてMSWが抱える困難感と対応方略が多様であることが示唆されている。

山縣・田宮・武藤ら（2019）は厚生労働省行政推進調査事業の助成を受け、「身寄りがない人の入院およ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」（以下、ガイドライン）を策定し、厚生労働省により発出された。ガイドラインは「身寄りがない人」の操作的定義を明確化するとともに、①入院受入れ時に保証人不在のみを理由に診療・入所を制限しないこと、②本人の意思形成が困難な場合には多職種協議を経て治療方針を決定すること、

③退院時には地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携し生活基盤を確保することという行動指針などを提示しており、入院、治療、退院後生活に至る一貫した支援フローを構築し、MSWを含む多職種が役割分担と倫理的留意点を共有するうえで不可欠な基盤を提供している。しかしながら、実践現場では、「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」との声（神奈川県医療ソーシャルワーカー協会 2024）もある。

「身寄りなし問題」に関連する定量的な調査をみると、株式会社日本総合研究所（岡元 2024）が示した推計値では、遺体の引き取り手がない場合に照会してきた「三親等内の親族がいない高齢者」の割合について「2024年の約8%から2050年には11%に増えるとみられ、その数は286万人から448万人へと5割以上増加する」と報告し、「身寄りがない人」全体が増加することを示唆している。また、医療機関に関する調査として、東京都MSW協会（2023）の都内366施設調査では、2021年4月～2022年3月の1年間に、MSWが関わった患者・利用者で、「身元保証」がない患者数について質問し「1～10人」が最多であることなどを報告している。また、神奈川県病院協会・神奈川県医療ソーシャルワーカー協会（2024）の地域調査でも2023年の「身寄りのない人への入院中の支援件数」も「1～10件」が約7割であることを報告している。しかし、いずれも推計値やカテゴリカルデータの記述統計分析に留まっており、分母（MSWが対応した全入院数等）を考慮した発生率や患者属性別の実数を用いた値は示されていない。さらにMSW対応件数に占める未解決課題の発生率に関する検討はなされていない。

このような背景を踏まえて、志渡・不動・米田（2025）は「身寄りなし入院患者」の基礎データを得ることを目的に、身寄りなし患者支援の先進的取組を行うA医療機関の過去約5年（2019年4月～2024年12月）間の入院記録の二次解析を行い、身寄りがない入院患者の5年累計発生率が3.4%（109名）であり、約8割が真に親族が不在であること、男性や40～70代の者が多いこと、また、年次推移では毎年10

名～20名で推移し5年間で大きな変動がないことを確認している。しかし、志渡・不動・米田（2025）の調査は、主に身寄りがない入院患者の実態調査に留まっており、MSW が介入してもなお解決に至らなかった課題の発生率内容や発生率を定量的に検討することは十分に行われていない。

MSW が介入してもなお解決に至らなかった課題内容の過多や、どの程度発生しているのかを定量的に測定し分析することは、現状の制度・資源では補いにくい社会制度の課題を明らかにし、今後の身寄りがない入院患者に対する効果的な SW 支援の実現に向けた知見が得られるものといえる。そこで本研究では、A 医療機関における 2019 年 4 月～2024 年 12 月の身寄りがない入院患者 109 名を対象に探索的事例集積研究を行い、MSW による支援をもってしてもなお難渋した身寄りがない入院患者の抱える課題の発生率を明らかにすることを通じて、身寄りがない入院患者への効果的な SW 支援の実現に向けた示唆と、その基礎資料を得ることを目的とする。

II. 方法

1. 用語の定義

1) 身寄りなし

本研究では「ガイドライン」（山縣・田宮・武藤ら 2019）の定義を参考にした。さらに、「実質的支援が得られるか否か」が MSW による支援実践上の困難性や介入度合に直結する。そのため、形式的な親族の存在があっても、遺骨引き取りのみ対応など関与の意思が極めて狭域的な場合（後述の「身寄りなし」の程度判断基準 B）や、関与の意思が全くない場合（後述の「身寄りなし」の程度判断基準 C）についても、MSW による支援実践上は、天涯孤独状態にある「身寄りなし」の場合と類似・同様の対応が求められるため、本研究では「身寄りなし」と操作的に定義した。また、林（2022）による MSW のインタビュー調査やガイドライン（山縣・田宮・武藤ら 2019）において、意思決定能力の有無が、身寄りがない人への MSW の支援の困難性に影響を与える可能性は示唆されていた。そのため、本研究では実践上活用可能な知見を得るために、意思決定能力の有無も身寄りな

しの程度判断基準に含めた。

2) MSW が難渋した身寄りがない入院患者の未解決課題

MSW が難渋したとは、「MSW が入院中に課題を認識し、介入したにもかかわらず在院中に解決の目途がつかなかった事例」と定義した。この操作的定義に基づき、本研究では「退院時点までに未解決状態にあると MSW によって判断された事例」を「課題あり」として発生件数を示した。

2. 調査方法・対象者

2019 年 4 月～2024 年 12 月の間に A 医療機関（回復期リハビリテーション病棟・療養病棟等）で業務用に記録されていた入院・退院・転院帳簿のデータを二次利用した。上記期間の入院患者の中から、A 医療機関においても採用されていた上記の「身寄りなし」の操作的定義に基づき、「身寄りなしの程度判断基準」（A：身寄りなし・本人の意思決定能力あり，B：身寄りあり・本人の意思決定能力不十分・身寄りの狭域的な関与意思あり，C：身寄りあり・本人の意思決定能力不十分・身寄りの関与意思なし，D：身寄りなし・本人の意思決定能力なし）に該当する者を「身寄りなし入院患者」と操作的定義を行い、109 名を選出し分析対象とした。

3. 調査項目・分析手法

分析対象 109 名について、入院・退院・転院帳簿、アセスメントシート等をもとに、1) 在院期間、2) 入院元種別（自宅、他医療機関、その他施設等）、3) 退・転院先種別（死亡、自宅、他医療機関、その他施設等）、4) 難渋した金銭課題（以下、金銭課題）の有無、5) 難渋した死亡退院時関連の課題（以下、死亡退院対応課題）の有無を確認した。4) 金銭課題と 5) 死亡退院対応課題の有無の判定にあたっては、入院から退院までの期間中に、以下の各基準のいずれかに該当することが確認でき、未解決だった事例を「課題あり」と操作的に定義した。各項目について記述疫学的分析を用いて全体および各年別、性別、身寄りなしの程度判断基準別の特徴を検討した。

「金銭課題あり」の基準

①医療費未納やその他債務がありながら転院先に繋いだ事例、②自己破産申請事例、③低年金があり生活保護受給要件非該当の経済的困窮事例のいずれかに該当した事例

「死亡退院対応課題あり」の基準

①行旅死亡人／墓地埋葬法の適用事例、②身の回りの金銭管理や死後対応（葬儀・納骨先等）が未確定な状態で予期せぬ急変や死亡した事例、③行政との対応で難渋した事例、④入院中に連絡がとれない家族とのトラブルがあった事例、⑤自宅の退去調整が未完のまま死亡に至った事例、のいずれかに該当した事例

4. 倫理的配慮

本研究に用いたデータはA医療機関が業務用に作成していたデータであり、本研究はその二次分析にあたる。データの使用に関して、A医療機関における倫理委員会にて「当院入退院データ等の活用」の承認を得た後、個人を特定できない形に変換したデータを提供していただいた（承認日：2025年3月25日）。

III. 結果

1. 基本属性

表1に全体および性別の基本属性を示した。対象全体の平均年齢は75.8±11.8歳であり、男性は72.1±11.3歳、女性は80.0±11.0歳であった。身寄りなし程度判定基準では、基準A（身寄りなし・本人の意思決定能力あり）が全体の67.9%と最も多く、男性68.1%、女性67.6%とほぼ同水準であった。次いで、基準D（身寄りなし・本人の意思決定能力なし）12.8%、基準B（身寄りあり・本人の意思決定能力不十分・身寄りの狭域的な関与意思あり）11.0%、基準C（身寄りあり・本人の意思決定能力不十分・身寄りの関与意思なし）8.3%の順となっている。在院期間は全体で107.9±73.9日（中央値95日）であった。男性は111.7±72.9日、女性は100.6±75.4日であった。なお、男性の平均在院日数については最大値である1579日（1件）を外れ値として除外して算出した。入院元種別については、男性が94.4%、女性が81.1%と、いずれも「他医療機関」からの入院が大半を占めた（全体は89.9%）。退院・転院先では、「その他施設等」が全体の47.7%と最も多く、男性（48.6%）と女性（45.9%）に大きな差はみられなかった。また、死亡退院は全体の13.8%であり、男性13.9%、女性13.5%とほぼ同程度であった。

表1. 基本属性の分布

	n(%)		
	全体	男性	女性
年齢：平均値±SD	75.8±11.8	72.1±11.3	80.0±11.0
身寄りなし程度判断基準			
総数	109 (100.0)	72 (100.0)	37 (100.0)
A：身寄りなし・本人に判断能力あり	74 (67.9)	49 (68.1)	25 (67.6)
B：身寄りあり・本人の意思決定能力不十分・身寄りの狭域的な関与意思あり	12 (11.0)	8 (11.1)	4 (10.8)
C：身寄りあり・本人の意思決定能力不十分・身寄りの関与意思なし	9 (8.3)	5 (6.9)	4 (10.8)
D：身寄りなし・本人の意思決定能力なし	14 (12.8)	10 (13.9)	4 (10.8)
在院期間			
平均値±SD	107.9±73.9*	111.7±72.9*	100.6±75.4
中央値	95	109	90
最大値	1579	1579	361
最小値	1	1	3
最頻値	83	83	62
入院元種別			
自宅	7 (6.4)	3 (4.2)	4 (10.8)
他医療機関	98 (89.9)	68 (94.4)	30 (81.1)
その他施設等	4 (3.7)	1 (1.4)	3 (8.1)
退・転院先種別			
死亡	15 (13.8)	10 (13.9)	5 (13.5)
自宅	25 (22.9)	16 (22.2)	9 (24.3)
他医療機関	17 (15.6)	11 (15.3)	6 (16.2)
その他施設等	52 (47.7)	35 (48.6)	17 (45.9)

身寄りなし程度判断基準の全体の数値は志渡・不動・米田（2025）より引用

*：全体・男性の在院日数の平均値±SDは、最大値1579を外れ値として除外し算出した
（最大値を除外しない場合の値は、全体：121.7±159.5、男性：132.4±187.4）

2. 身寄りがない入院患者の金銭課題の発生率

表2に年次別の身寄りがない入院患者の金銭課題の発生率を、全体および性別に示した。身寄りがない入院患者の金銭課題の発生率は、全体で25.7%、男性で23.6%、女性で29.7%であった。年次推移の発生件数はいずれも10件未満（最大8件）にとどまり、大幅な増減は認められなかった。次に、表3に示した身寄りなし程度判定基準別の金銭課題の発生率をみると、基準A,B,Dは20%台である一方、基準Cは44.4%であった。

3. 身寄りがない入院患者の死亡退院対応課題の発生率

表4に年次別の身寄りがない入院患者の死亡退院対応課題の発生率を、全体および性別に示した。全体の死亡退院者15名中、課題を伴った事例は7名（46.7%）であった。年次推移では0～2件程度で推移していた。また、表5に示す身寄りなし程度判定基準（A～D）別の発生率をみると、基準Dでのみ死亡退院対応課題の発生が認められ、9名中7名（77.8%）と比較的高率であった。

表2. 性別・年次別の身寄りがない入院患者の金銭課題の発生率 n(%)

	全体		男性		女性	
	入院患者数	金銭課題あり	入院患者数	金銭課題あり	入院患者数	金銭課題あり
総数	109	28 (25.7)	72	17 (23.6)	37	11 (29.7)
2019年	13	3 (23.1)	9	2 (22.2)	4	1 (25.0)
2020年	14	3 (21.4)	12	2 (16.7)	2	1 (50.0)
2021年	20	2 (10.0)	14	0 (0.0)	6	2 (33.3)
2022年	23	8 (34.8)	16	4 (25.0)	7	4 (57.1)
2023年	19	4 (21.1)	12	4 (33.3)	7	0 (0.0)
2024年	20	8 (40.0)	9	5 (55.6)	11	3 (27.3)

金銭課題ありの％は各年の身寄りがない入院患者の入院患者数を分母とした

表3. 性別・身寄りなし程度判断基準別の身寄りがない入院患者の金銭課題ありの発生率 n(%)

	全体		男性		女性	
	入院患者数(n=109)	金銭課題あり	入院患者数(n=72)	金銭課題あり	入院患者数(n=37)	金銭課題あり
A: 身寄りなし・本人に判断能力あり	74	18 (24.3)	49	9 (18.4)	25	9 (36.0)
B: 身寄りあり・本人の意思決定能力不十分・ 身寄りの狭域的な関与意思あり	12	3 (25.0)	8	3 (37.5)	4	0 (0.0)
C: 身寄りあり・本人の意思決定能力不十分・ 身寄りの関与意思なし	9	4 (44.4)	5	3 (60.0)	4	1 (25.0)
D: 身寄りなし・本人の意思決定能力なし	14	3 (21.4)	10	2 (20.0)	4	1 (25.0)

課題ありの％は調査対象期間（2019年4月～2024年12月）合計の身寄りがない入院患者数を分母とした

表4. 性別・年次別の身寄りがない入院患者の死亡退院対応課題の発生率 n(%)

	全体		男性		女性	
	死亡退院患者数	死亡退院対応課題	死亡退院患者数	死亡退院対応課題	死亡退院患者数	死亡退院対応課題
総数	15	7 (46.7)	10	4 (40.0)	5	3 (60.0)
2019年	2	1 (50.0)	1	0 (0.0)	1	1 (100.0)
2020年	4	1 (25.0)	3	0 (0.0)	1	1 (100.0)
2021年	1	0 (0.0)	0	0 -	1	0 (0.0)
2022年	1	1 (100.0)	1	1 (100.0)	0	0 -
2023年	5	2 (40.0)	4	2 (50.0)	1	0 (0.0)
2024年	2	2 (100.0)	1	1 (100.0)	1	1 (100.0)

死亡退院時関連の課題ありの％は各年の身寄りがない入院患者の入院患者数を分母とした

表5. 性別・身寄りなし程度判断基準別の身寄りがない入院患者の死亡退院対応課題の発生率

n(%)

	全体		男性		女性	
	死亡退院患者数 (n=15)	死亡退院対応課題	死亡退院患者数(n=10)	死亡退院対応課題	死亡退院患者数(n=5)	死亡退院対応課題
A:身寄りなし・本人に判断能力あり	2	0 (0.0)	2	0 (0.0)	0	0 -
B:身寄りあり・本人の意思決定能力不十分・ 身寄りの狭域的な関与意思あり	1	0 (0.0)	1	0 (0.0)	0	0 -
C:身寄りあり・本人の意思決定能力不十分・ 身寄りの関与意思なし	3	0 (0.0)	1	0 (0.0)	2	0 (0.0)
D:身寄りなし・本人の意思決定能力なし	9	7 (77.8)	6	4 (66.7)	3	3 (100.0)

死亡退院対応課題ありの％は調査対象期間（2019年4月～2024年12月）合計の身寄りがない入院患者の死亡退院数を分母とした

IV. 考察

本研究は、身寄りがない入院患者に対する効果的な SW 支援に向けた示唆と基礎資料を得ることを目的とした。そこで先進的な取り組みを行う A 医療機関における過去 5 年間の「身寄りがない入院患者」109 名を対象に探索的事例集積研究を行い、MSW が介入してもなお未解決に至った課題の発生率を検討した。

基本属性としては、高齢者が多く、「他医療機関からの入院」が大半を占めていた。その理由として、A 医療機関が所持する病棟機能に関連する要因と、身寄りがない人の年齢層に関する要因が考えられる。A 医療機関は高齢者の入院を中心に受け入れている医療機能を持っている。このため、身寄りがない入院患者に占める高齢者の比率が実態よりも高くなっている可能性がある。しかし、岡元（2024）の試算や、「地域共生社会における、身寄りのない高齢者等が抱える課題等への対応について」（厚生労働省 2024）などでも、「身寄りなし問題」が高齢者を中心に社会的課題となっている可能性を示唆している。本研究における高齢者の多さについても、これらの知見を指示する結果であったと推察する。また、「他医療機関からの入院」が大半を占めていた背景として、A 医療機関は本テーマについて先進的な取り組みを行っている機関であることとの関連が考えられる。それにより、困難性の高い患者を受け入れており、支援困難性の発生頻度が高くなっている可能性が考えられる。

次に、本研究で示された身寄りがない入院患者の金銭課題の発生率は 25.7%と、4 分の 1 を占めていた。本研究では金銭課題を「①医療費未納やその他

債務がありながら転院先に繋いだ事例、②自己破産申請事例、③低年金があり生活保護受給要件非該当の経済的困窮事例のいずれかに該当した事例」と操作的に定義しており、先行研究との単純な比較は難しい。しかし、厚生労働省医政局の委託により実施された「令和 3 年度 医療施設経営安定化推進事業 病院経営管理指標及び医療施設における未収金の実態に関する調査研究」（石井・太田・田中ら 2023）では、「令和 3 年度 10 月、11 月の収入（窓口負担金）に対する未収金の割合および実患者数に対する未収金が発生した患者数の割合」において、「収入（窓口負担金）に対する未収金の割合は、共に『0%～1%未満』が最も多く、『1%以上 5%未満』と合わせて全体の約 9 割を占めた」ことが報告されており、身寄りがない入院患者における金銭課題の発生割合は相対的に高いといえる。また、東京都 MSW 協会（沢村・岡元・辻本ら 2024）が 2022 年に実施した「身元保証に関するアンケート調査報告書」でも、身寄りがない人の入所受け入れを行う病院・施設が金銭管理に苦慮していることや、入所を断る理由として「金銭管理」が最も多いことが示されている。身寄りがない入院患者では、金銭課題が実務上も深刻な課題である可能性がうかがえる。

さらに、身寄りなしの程度判定基準別に金銭課題の発生率を比較したところ、「基準 C（身寄りあり・本人の意思決定能力不十分・身寄りの関与意思なし）」の発生率は 44.4%と他の基準と比較して高かった。消費者債務と離婚率が正の相関関係にあること（Dew, J. 2011）や、借金や浪費を隠す金銭的不貞が配偶者間の関係性悪化に繋がる（Jeanfreau, M. et al. 2018）ことが指摘されているように、金銭課題は家族・親

族との関係性崩壊の一因となり得る。こうした入院以前の関係性崩壊が、入院後に「関与しない」という身寄りの行動として表出し、結果としてC群に金銭課題が集中している可能性が考えられる。加えて、C群では本人の意思決定能力も不十分であるため、MSWの介入が求められる場面が多く、課題の顕在化率が高くなっている可能性もある。一方で、C群は対象数が少ないため、実数を踏まえつつ今後の追跡的検討が必要である。

第三に、本研究期間における死亡退院に至った15名中7名(46.7%)において、死亡退院対応課題が認められた。株式会社日本総合研究所(沢村・岡元・辻本2024)の「身寄りのない高齢者の生活上の多様なニーズ・諸課題等の実態把握調査報告書」でも、身寄りがない患者の死亡時には、遺体の引き取り、葬儀の手配、遺品整理、未収金処理など、多岐にわたる課題が生じることが指摘されている。本研究結果はそれらの複合的・重層的問題の存在を数量的に示したものと考えられる。また、MSWによる支援が行われていたにもかかわらず、課題未解決のまま死亡に至った事例が全体の半数近くにのぼるという結果は、身寄りがない入院患者への死亡対応課題に対する支援困難性の高さを示すものと推察する。ただし、本研究の対象数が限られていることから、真の発生率の高さについては、今後の慎重な検討が求められる。

とくに注目すべきは、死亡退院者15名中9名(60.0%)が「基準D:身寄りなし・本人の意思決定能力なし」に該当し、そのうち7名(77.8%)に課題が認められた点である。さらに重要なのは、死亡退院対応課題7件のすべてが基準D群において発生していたという事実である。これは、死亡退院対応課題が基準Dに顕著に偏在していることを意味し、基準D群がとりわけ支援困難性を抱えやすい構造にあることを示唆している。「身寄りがないこと」に加えて「意思決定能力の欠如」が重なった場合に、医療同意や死後事務の手続きに関する支援などの調整が一層複雑化し、MSWの介入をもってしても課題が未解決に終わる可能性が高まることは、林(2022)による医療同意困難事例の報告とも一致する。本研

究はそれらを実数と定量的分析によって裏づけた点に意義があり、支援困難性が構造的に集積する対象者像を明確化できたことは、今後のMSWが行う支援の優先順位づけに加え、多機関・多職種との連携を前提とした早期・重点的支援の必要性を示す、実証的知見だといえる。また、こうした対象者像の可視化は、個別事例対応を超え、医療現場における制度的無力化領域を示しており、将来的な包括的社会保障制度設計の検討基盤ともなり得る可能性がある。

日本では、一般に死に関する準備や議論が忌避されやすい傾向がまだある。しかし、近年では、Advance Care Planning(ACP)の普及啓発が進んでおり、早期の意思表示や死後事務の準備が、身寄りがない入院患者の課題発生率を抑制する有効策となる可能性が考えられる。今後は、ACP等の既存制度の適用可能性や改変に加え、早期からの死に関する啓発などを含めて、具体的かつより予防的視点をもってSW支援策を検討することが、身寄りがない入院患者への効果的SW実践に繋がる可能性があると推察される。

福祉新聞(2024)によれば、2024年6月開催の医療・福祉フォーラムにおいて、当時の朝川厚生労働省社会・援護局長は「身寄りのない高齢者への支援強化や成年後見制度の見直しに向けた民法改正の議論に合わせ、社会福祉法を改正すること」および「2026年に向けて議論する」方針を示し、身寄りがない高齢者への支援強化に関する検討が進められている。また、2025年には日本医療ソーシャルワーカー協会(福祉新聞2025)が厚生労働大臣に対し、身寄りがない高齢者等への支援強化を求める要望書を提出するなど、MSWから行政に向けた取り組みも活発化している。これらの動向の中で、本研究で示したとおり、単に「身寄りがない」だけではなく、「本人の意思決定能力欠如」など複合的要因を考慮した実効性のある支援策を検討する必要がある。併せて、意思決定能力以外にも多々存在すると予想される困難性を高め得る要因について継続的な検討を行う必要がある。

V. 研究の限界と課題および有効性

本研究の限界として第一に、対象がA医療機関に限定されている点である。A医療機関は先進的な取り組みの実施機関であり、前提として全入院患者に担当MSWを配置し、身寄りがない入院患者に対しても予防的観点から難渋しないような介入をしている。本調査で示唆された発生率は、それでもなお発生した事例を発生率として報告したため、実際の発生率よりも過小評価されている可能性がある。第二に、死亡退院者が5年間で15名のみと少数であり、その中での課題発生率は対象数の小ささに影響を受ける可能性が高い。今後は継続的に事例を蓄積し、より確かな発生率の検証や推測統計的検討が必要である。第三に、課題とみなす事例の選定にあたっては、本研究が探索的調査として操作的に定義した選定基準を用いているため、必ずしも十分に客観的かつ妥当な基準とは言い難い。また、本研究で検討した課題以外にも、身寄りがない入院患者の課題が多岐にわたることは、先行研究などでも示されている。したがって、今後はMSWがどのような根拠で困難事例と判断しているのかなどを詳細に調査し、より客観的な選定基準を用いて発生率を再評価することが必要である。

これらの課題はあるものの、本研究は、これまで十分に示されてこなかったMSWによる支援をもってしてもなお難渋した金銭課題および死亡退院対応課題に関する発生率を提示した点に意義がある。また、単純に「身寄りがない」ことだけではなく、「本人の意思決定能力がない」ことが重なることで、MSWが介入してもなお未解決課題となる可能性が高いことを示唆した。この知見は、今後の身寄りがない入院患者に対する効果的なSW支援策を検討するための、有効な基礎資料が得られたものと考えられる。

謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に、深く感謝申し上げます。

文献

- 朝日新聞 (2023) 「「身元保証」などめぐる消費者相談、10年で4倍に 高まる関心背景」 (<https://www.asahi.com/articles/ASS7Z4JTZS7ZUTFL001M.html>, 2025. 3. 31).
- Dew, J. (2011) 『The association between consumer debt and the likelihood of divorce.』 『Journal of Family and Economic Issues』 32(4), 554-565.
- 福祉新聞 (2024) 「社会福祉法改正に着手へ 身寄りがいない高齢者らに対応 厚労省社会・援護局長が講演」 (<https://fukushishimbun.com/series08/35594>, 2025. 3. 31).
- 福祉新聞 (2025) 「身寄りがいない人への支援強化 医療SW協会が厚労副大臣に要望」 (<https://fukushishimbun.com/reha/38863>, 2025. 3. 31).
- 伍賀道子・久村和穂・比良有希・ほか (2024) 「身寄りのない患者・利用者支援におけるMSWの困難感と社会的ニーズ：石川県MSW協会会員対象Web調査」 『医療と福祉』 114, 71-81.
- 花田達紀・田中聡子 (2024) 「身元保証問題に関する文献レビュー——身寄りのない人へのソーシャルワーク支援の課題——」 『日本社会福祉学会中国・四国ブロック』 11, 45-56.
- 橋本恭尚・不動宏平・相川千晶ほか (2024) 「身寄りのない患者に対するソーシャルワーク支援の実践課題について～北海道内のMSWへの調査から～」 『スタディーズ』 45, 32-40.
- 林祐介 (2011) 「病院・施設が求める保証人に関する一考察～保証人問題の解決に向けたMSWの役割に焦点をあてて～」 『医療と福祉』 45(1), 42-47.
- 林祐介 (2022) 「保証人不在者事例におけるソーシャルワーク支援上の困難性についての一考察 MSWのインタビュー調査データの内容分析にもとづいて」 『保健医療社会福祉研究』 30, 53-64.
- 飯村史恵 (2020) 「社会福祉における身元保証問題」、『立教大学コミュニティ福祉研究所紀要』8. 1-17.

- 一般社団法人東京都立医療ソーシャルワーカー協会 (2023)『身元保証に関するアンケート調査報告書』 (<https://www.tokyo-msw.com/pdf/yd/mimotohos-ho-hokokusho-202308.pdf>, 2025. 3. 31).
- 石井孝宜・太田圭洋・田中将之ら, 2023「令和3年度 医療施設経営安定化推進事業 病院経営管理指標及び医療施設における未収金の 実態に関する調査研究」(https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/r3_shihyou.pdf)
- Jeanfreau, M., Noguchi, K., Mong, M. D., Stadt hagen, H. (2018)『Financial Infidelity in Couple Relationships.』『Journal of Financial Therapy』9(1)2. <https://doi.org/10.4148/1944-9771.1159>.
- 亀田千絵・保科健 (2024)「身寄りがない入院患者の 死亡に関連する支援の実態」『スタディーズ』45, 19-25.
- 公益社団法人神奈川県病院協会・一般社団法人神奈川県医療ソーシャルワーカー協会 (2024)『『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)』(https://msw-kanana.jp/wp/wp-content/uploads/2024/09/20240913_01.pdf, 2025. 3. 31)
- 厚生労働省 (2024)『地域共生社会における、身寄りのない高齢者等が抱える課題等への対応について』 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001321498.pdf>, 2025. 3. 31)
- 内閣官房 (2023)『全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)』(https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/zensedai-hosyo/pdf/20231222_antore.pdf, 2025. 3. 31).
- 日本医師会 (2008)「診療所治療費未払い実態調査」 (https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20080123_22.pdf, 2025. 3. 31).
- 岡元真希子 (2024)「増加する「身寄り」のない高齢者 ― 頼れる親族がいない高齢者に関する試算 ―」(<https://www.jri.co.jp/file/report/researchfocus/pdf/15153.pdf>, 2025. 3. 31), 株式会社日本総合研究所.
- 沢村香苗・岡元真希子・辻本まりえ・ほか (2024)「身寄りのない高齢者の生活上の多様なニーズ・諸課題等の実態把握調査報告書」(https://www.jri.co.jp/file/column/opinion/pdf/2404_mhlw-krouken_report_add10.pdf, 2025. 3. 31), 株式会社日本総合研究所.
- 志渡晃一・不動宏平・米田龍大 (2025)「身寄りがな い入院患者の現状に関する記述疫学的分析」『日本医療大学紀要』掲載編集中.
- 総務省行政評価局 (2023)『身元保証等高齢者サポート事業における 消費者保護の推進に関する調査結果報告書』(https://www.soumu.go.jp/main_content/000895037.pdf, 2025. 3. 31).
- 特定非営利活動法人つながる鹿児島 (2021)『『身寄り』のない人を地域で受けとめるための地域づくりに向けた「手引き」作成に関する調査研究事業報告書』(<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000793445.pdf>, 2025. 3. 31).
- 富田幸典・谷川和昭(2022)「身寄りのない独居高齢者の身元保証問題に対するMSWの望ましい支援とは―兵庫県・岡山県の実態調査より―」『関西福祉大学研究紀要』25, 75-84.
- 山縣然太郎・田宮菜奈子・武藤香織・ほか (2019)『身寄りがない人の入院およ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』(<https://www.mhlw.go.jp/content/000516181.pdf>, 2025. 3. 31).