

「お一人さま」支援の本格始動に伴うアンケート

調査概要

調査名：「お一人さま」支援の本格始動に伴うアンケート

調査対象：全国の医療機関

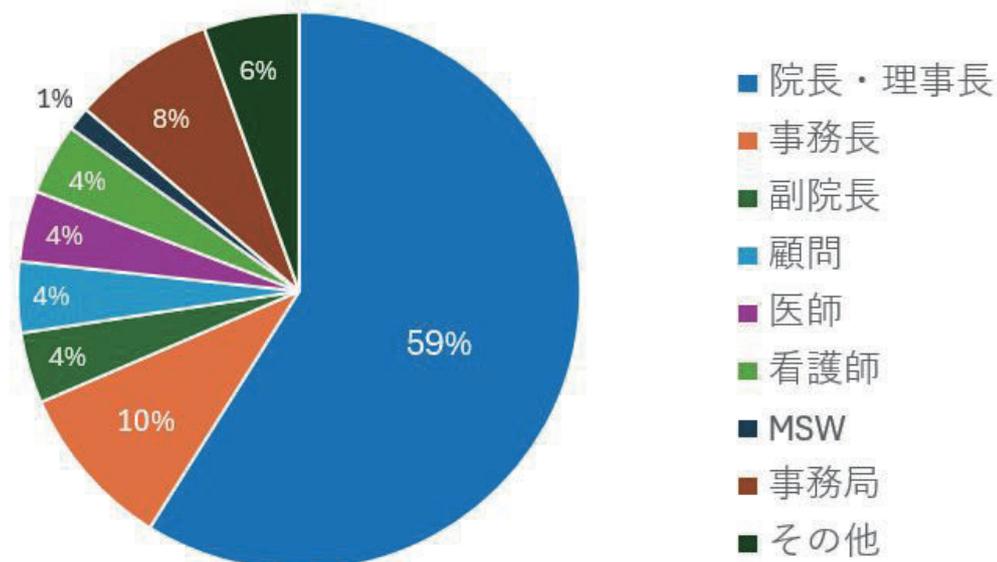
回答者：院長・理事長・事務長などの経営・管理層

有効回答数：73施設

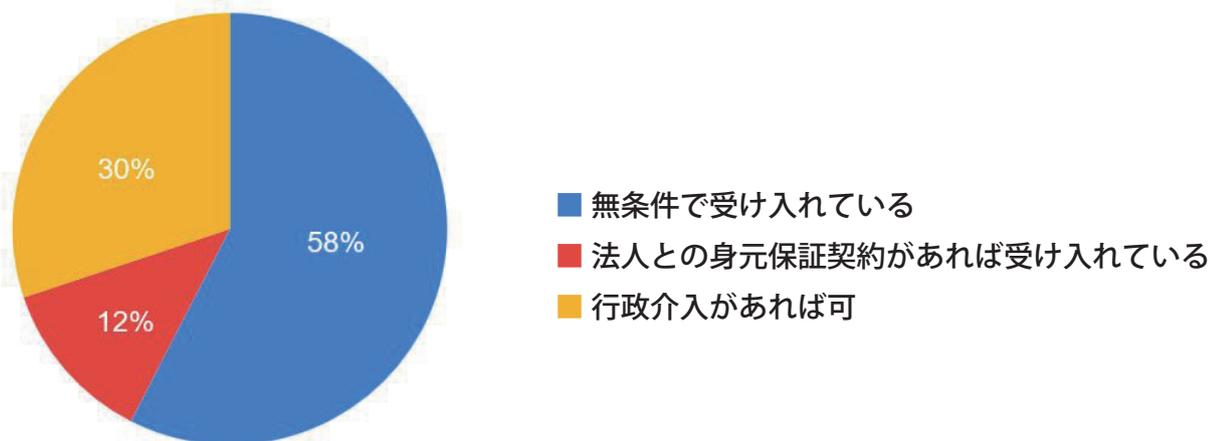
調査期間：2026年1月下旬～2月上旬

調査方法：インターネットアンケート

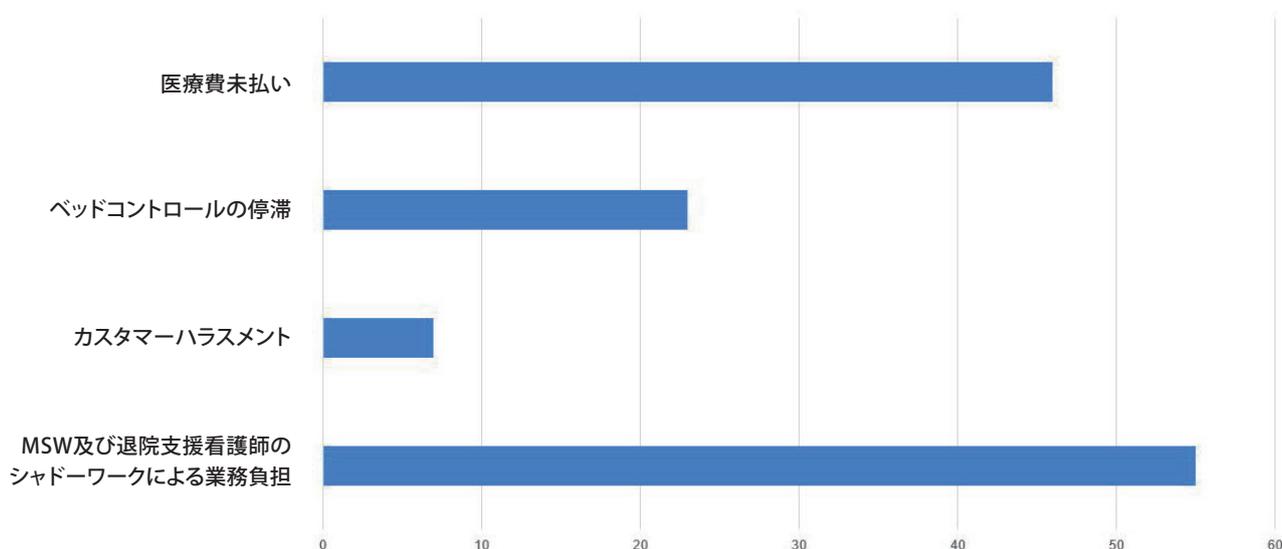
回答者属性 (73名)



① 身元保証人が不在の場合の入院の受け入れ体制をお聞かせください。(選択制)



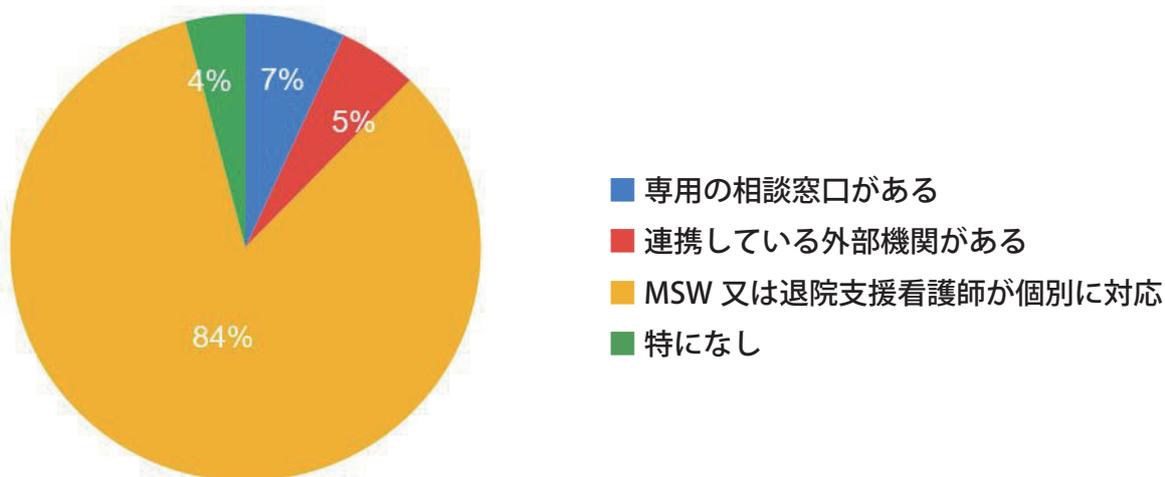
② 貴院が現在直面している「お一人さま問題」の具体的な課題は何ですか。(複数回答可)



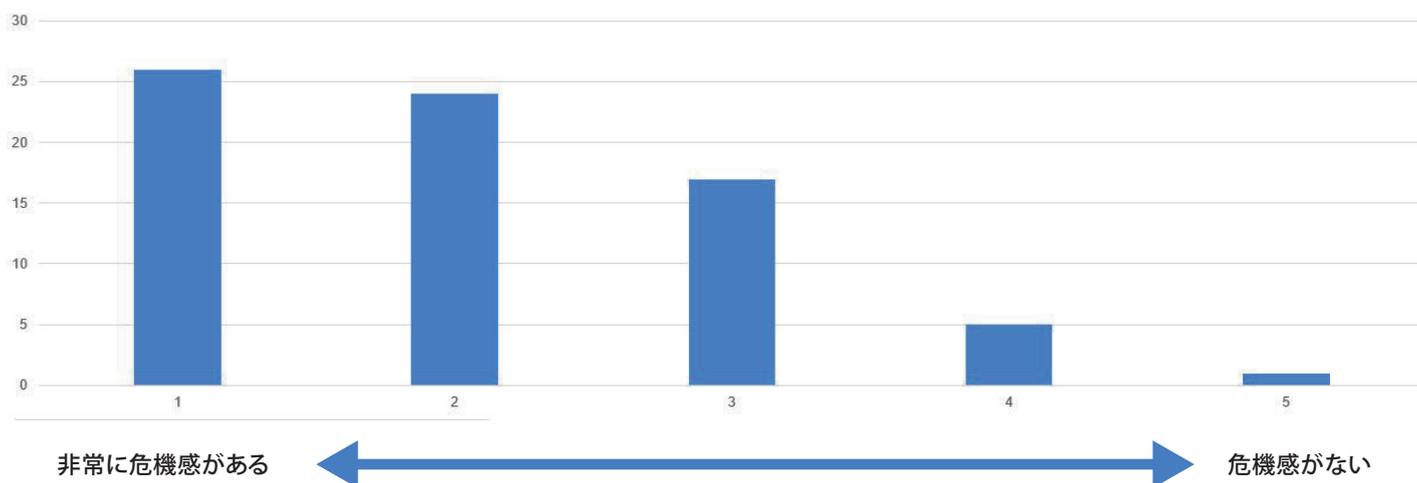
◆その他の意見

- ・後になって出てきた親族や知人が、不理解であったり、苦情を言ったりする。
- ・後見人の確保
- ・通院手段、特に救急医療や透析医療などにおいて
- ・高リスク検査の付き添い
- ・治療方針等の意思決定
- ・手術や侵襲的処置や看取りに関する同意
- ・成年後見の確認と申請
- ・同意書取得
- ・入退院調整がスムーズにいかず、在院日数延長・病床圧迫・必要な時期に必要な医療や介護が受けられない(提供できない)
- ・金銭管理など多岐にわたる
- ・本人が理解できない、あるいはコミュニケーションが取れない場合、手術・検査などの同意書への記入
- ・療養病床では減収となる

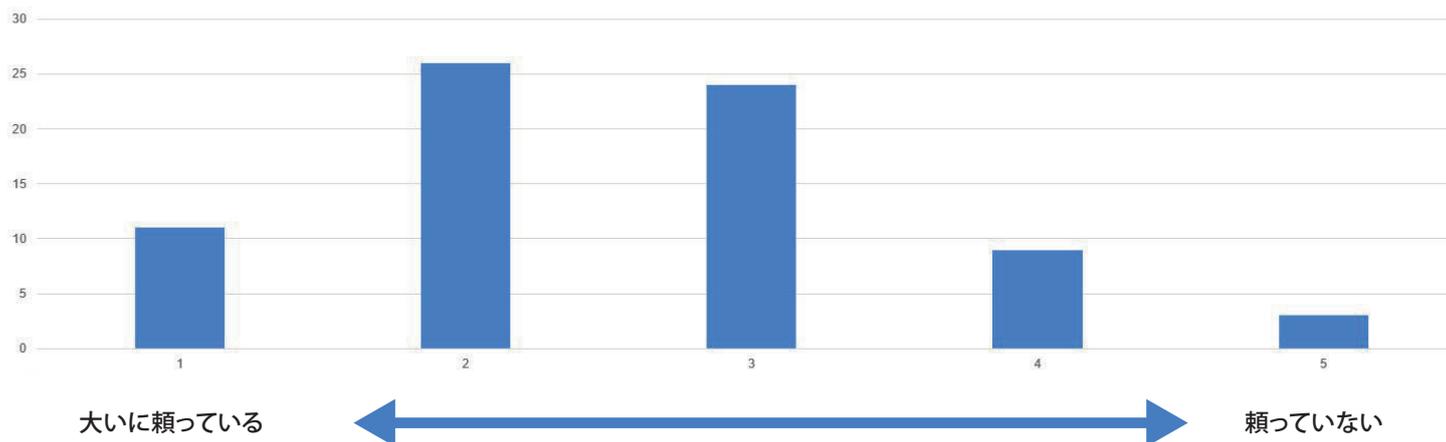
③「お一人さま問題」に対し、現在行っている取り組み状況について教えてください。(選択制)



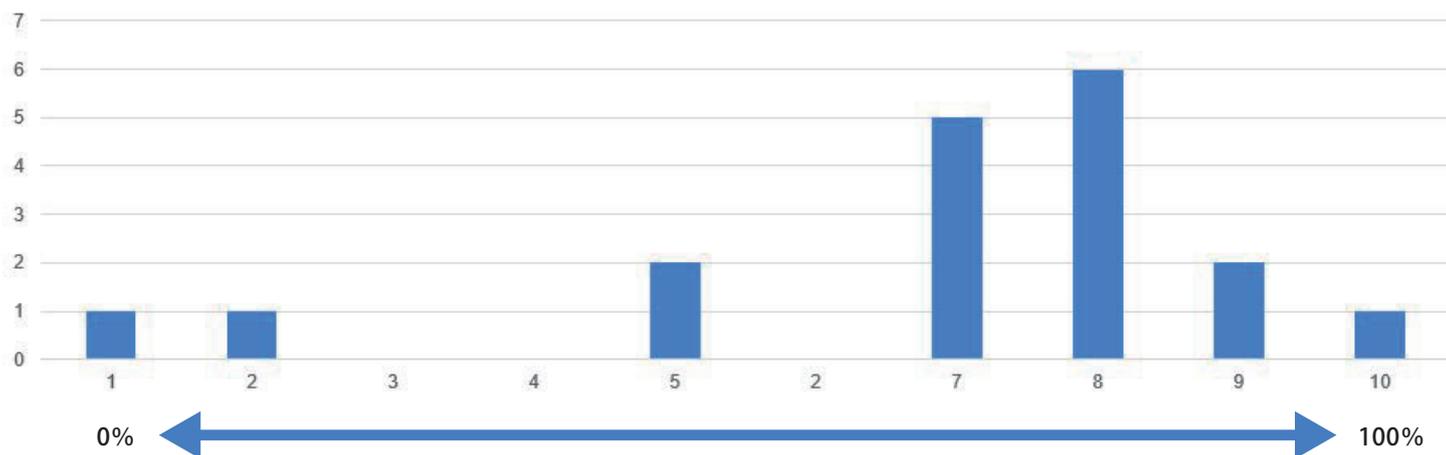
④「お一人さま問題」に対し、どの程度の危機感をお持ちですか。(5段階評価)



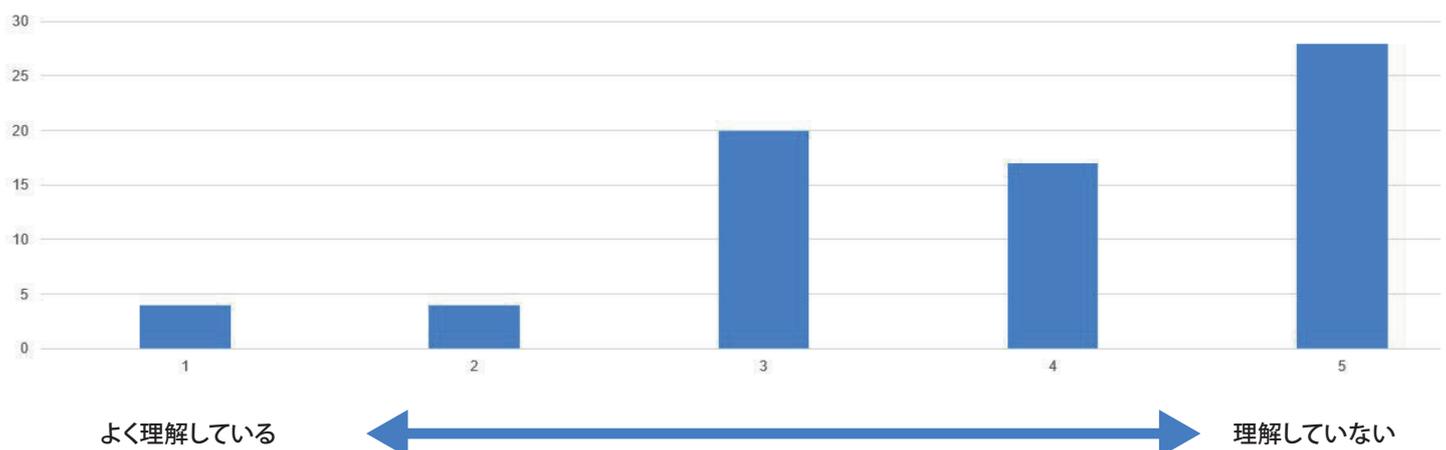
⑤ 問題解決に向けた、行政や地域包括支援センターへの依存度(頼りになる度合い)を教えてください。



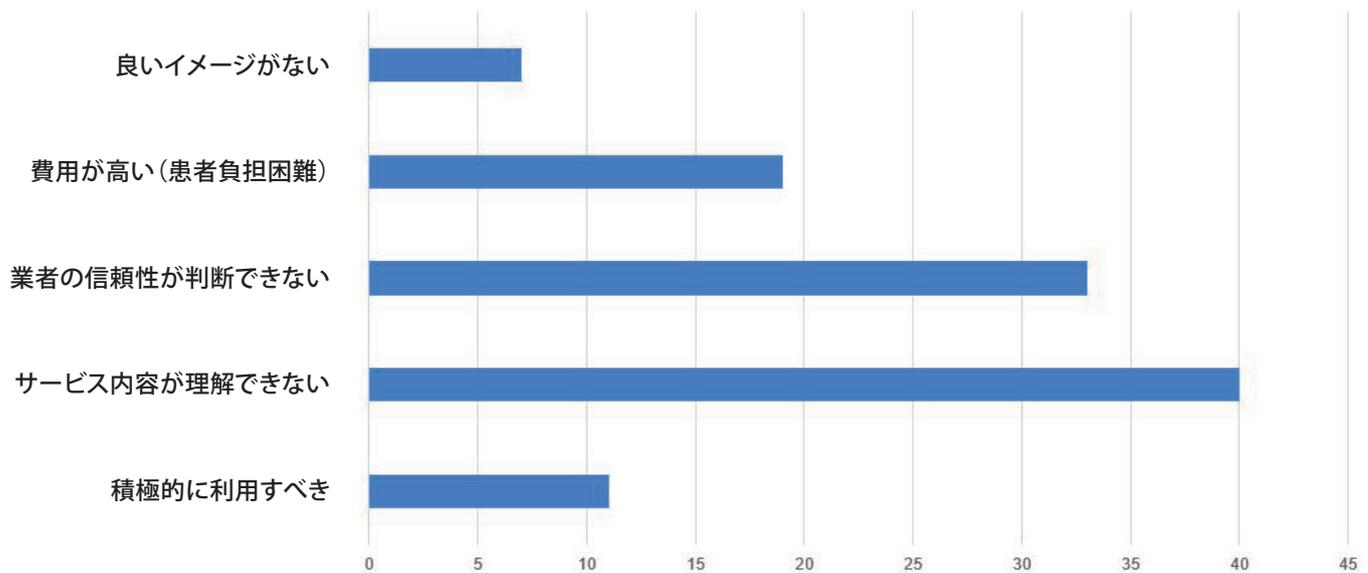
⑤-2 ⑤で1~2を回答された方に伺います。
頼った結果、問題解決に至った割合を教えてください。



⑥ お一人さまをサポートする民間資源となる「高齢者等終身サポート事業」について、どの程度理解されていますか。



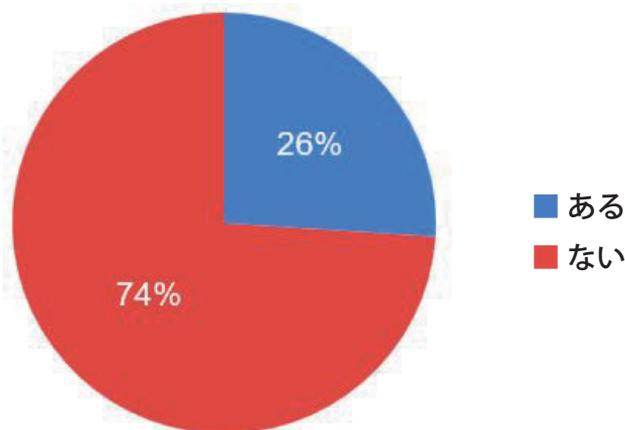
⑦ 高齢者等終身サポート事業者に対するイメージをお聞かせください。(複数回答可)



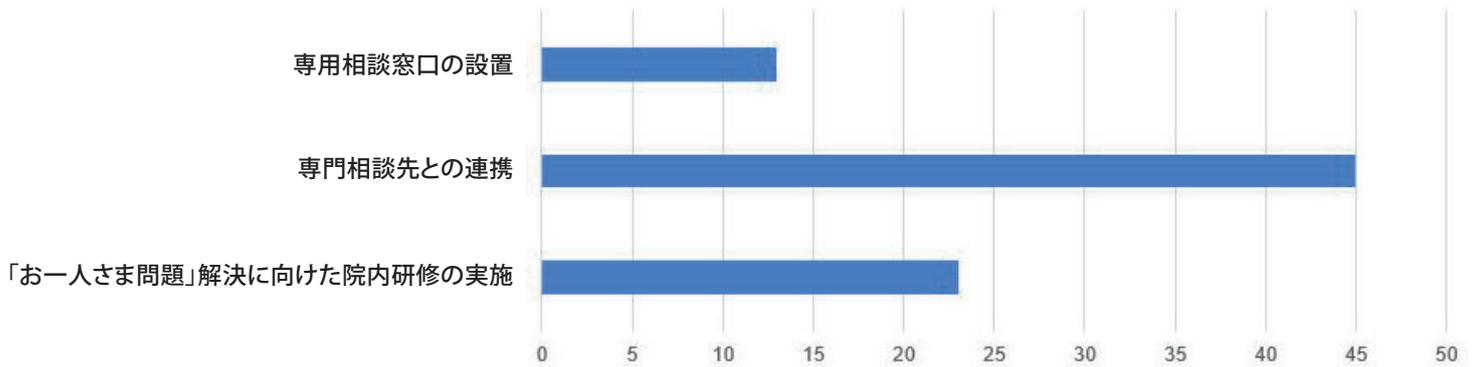
◆その他の意見

- ・ 救急の現場では迅速性が担保されることが必要です
- ・ 金銭的に余裕のある方は利用できるが、厳しい方は利用が難しい
- ・ 条件に合うケースは少ないが、勧めていきたい
- ・ 職員から事業利用の報告を聞いたことがない
- ・ 全く知らないのでイメージもないです
- ・ 知らなかった
- ・ 知りませんでした
- ・ 田舎や地方の町村単位では、事業者がない
- ・ 利用する際にはサービス内容を確認する必要がある

⑧【がん相談支援センター設置病院へのご質問】がん患者様の逝去後対応(相続・死後事務等)のご希望やお悩みに対応できる体制はありますか。(選択制)



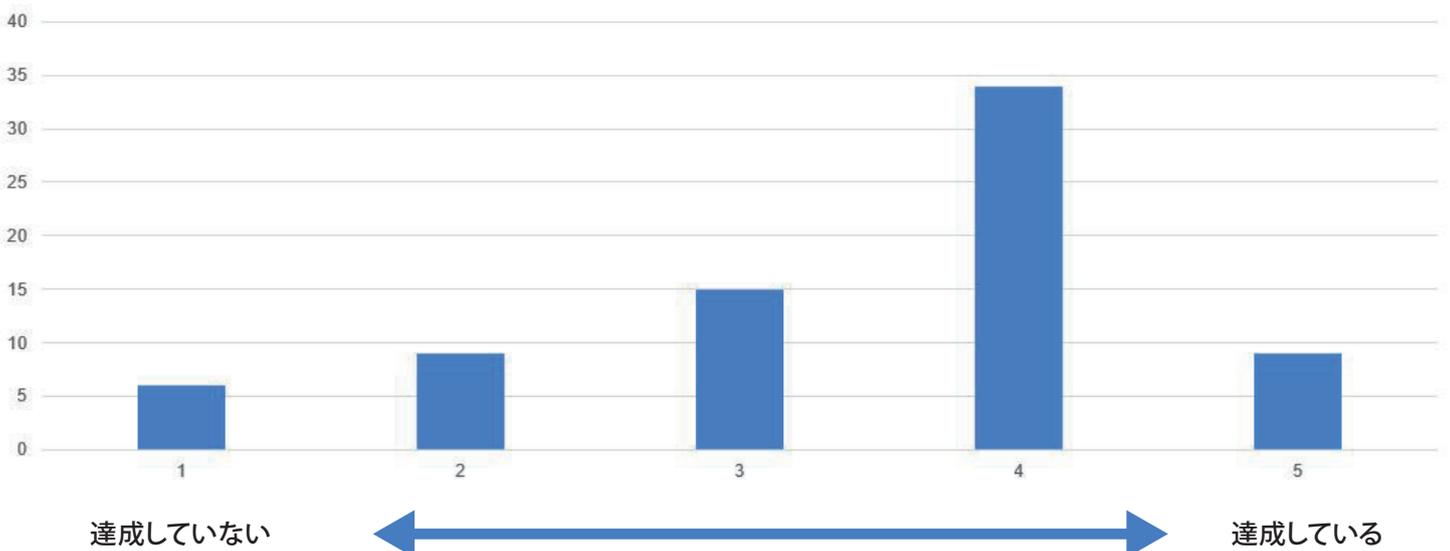
⑨「お一人さま問題」に対し、今後検討してみたい取り組みはありますか。(複数回答可)



◆その他の意見

- ・行政・近隣の医療機関・医師会等含む市全体で取り組みを行いたい
- ・行政との連携強化
- ・行政と一体となった専用窓口対応
- ・行政機関との相談で乗り越えているのが実情です。
- ・地域を巻き込み、病院・医師会・行政・介護・福祉・地域などで話し合い、皆で分担し・支えていける仕組みを作りたい
- ・後見人制度利用の理解を深めたい
- ・入院患者の30%を生活保護（経済的にお一人様）が占めて経営を圧迫しているので減らしたいが普通の入院患者も減少して経営が苦しくなっている。
- ・以前勤務していた埼玉県では民生委員・町内会長さんたちがかなり独居老人の入院診療のサポートをして頂いた。そうした役割を成人後見人が担えるよう法的措置を講じる必要がある。
- ・関連内容に関する研修が地域（行政）等で開催されており参加している
- ・救急としておひとり様問題はより大きな課題となってきたため多機関との連携が求められる
- ・事例がまだ多くはないため特別な対応を検討する段階ではない
- ・件数がそう多くはないので、特に考えていない
- ・取り組みはありません

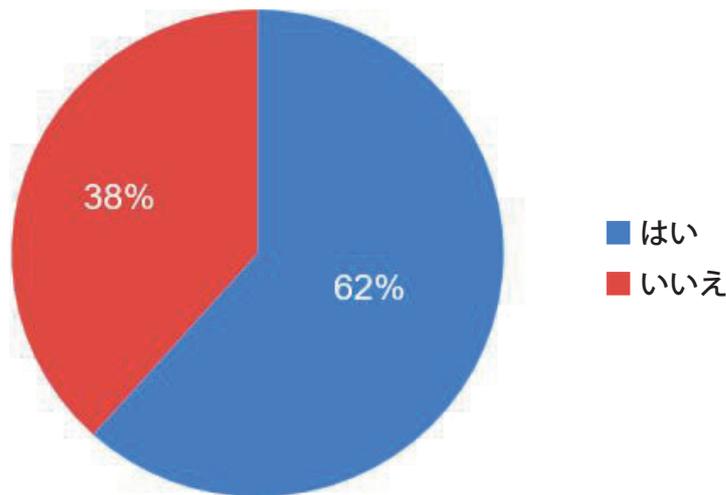
⑩貴院の地域において地域包括ケアシステムの達成度合いをお聞かせください。



⑩-2 ⑩で1～3を回答された方に伺います。達成できていない理由をお聞かせください。

- ・おひとり様への問題解決するのに、明文化されたものがないので相談検討を常にしている。
地域で顔の見える連携が少しずつ進んでいるがまだまだと思うため
- ・スムーズでない事例がある。対応する人により開きがあると感じる。
- ・医療と介護の壁
- ・医療介護連携を実践する機会が少ない
- ・開業医、社福、医療機関、薬局等を含めた包括的アライアンスが必要
- ・急性期病院ですし、社会福祉法人ですのでなかなか難しいです。
- ・救命救急センターであり何であれ、まず受け入れるしかないのが実情。
- ・教育も体制も不十分
- ・行政の動きが鈍い
- ・在宅診療を行っているから
- ・参加してない
- ・実際、症例数が多くなく実態をあまり理解しているとはいえないため
- ・詳細不明
- ・身寄りのない方が、適切なタイミングで受けるべき医療や介護・制度の利用ができていないと感じるため。
選んでいる病院や施設がまだ多く、一部の救急病院や・ケアマネージャー等負担がかかっているように感じる。
- ・人員の不足
- ・成人後見人は財産管理以外の業務をまったく自分たちの役割と認識していない。患者さんの財産を管理する役割は単に金銭の管理だけではないはずである。対象者の生活全般の管理責任を負うべきである。
- ・専門職不在。
- ・退院後の栄養管理の継続性
- ・地域支援病院として、地域全体での活動（ACP 推進など）が今後の課題と感じている
- ・地域包括ケア病床はない
- ・地方都市では広範囲で職員不足、財源不足が原因と考えています。田舎では医療人材不足が著明で、少々の厚遇では確保できません
- ・入院により断続的となる
- ・病院 / 施設だけでなく在宅 / 地域でもマンパワーが圧倒的に不足している
- ・病院の性質の特異性
- ・包括ケアシステムの縛りがきつい
- ・法人外の施設・医療機関との連携構築はいまだ途上にある
- ・訪問診療を行っているクリニックやレスパイト入院の受け入れがなかなか難しい
- ・殆どが、急性期医療

⑪ 今後、日本医介連との連携・協力を検討してみたいと思われませんか。(選択制)



考 察

今回のアンケート結果から、医療現場が「お一人さま」患者の対応において、深刻な負担と経営リスクを抱えている実態が浮き彫りになりました。

現在、多くの医療機関が身元保証人不在の患者を「無条件で受け入れている」ものの、現場は非常に強い危機感を抱いています。最も大きな課題となっているのは、MSW（医療ソーシャルワーカー）や退院支援看護師が担ういわゆる「シャドーク」としての業務負担です。実際にお一人さま問題への対応の84%をこれらスタッフが個別に行っており、組織的な体制の整備が十分とは言えない状況が見られます。さらに、現場負担は人的側面にとどまらず、「医療費未払い」や、「ベッドコントロールの停滞」など、病院経営に影響を及ぼすリスクとしても顕在化しています。

問題解決においては、行政や地域包括支援センターへの依存度が高い一方で、民間の支援サービスについては、サービス内容や信頼性、費用面に関する情報不足などから、十分な理解が進んでいない現状も見られました。さらに、地域包括ケアシステムの推進においては、「医療と介護の連携の難しさ」や「マンパワー不足」が課題として挙げられており、医療機関単独での対応には限界があるとの認識も広がっています。

こうした現状を踏まえ、医療機関からは、専門的な相談先との連携体制の整備や、関係機関との協働を求める声が多く寄せられました。また、日本医介連との協力を検討したいとする回答も62%にのびりました。今後は、院内研修などを通じた情報共有や理解促進を図りつつ、病院・行政・介護福祉・そして信頼できる民間事業者が一体となった「地域全体で支える仕組みづくり」の構築が急務であると結論付けられます。