

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

ガイドライン策定のためのヒアリング調査の分析（ヒアリング調査結果）

研究代表者	山縣 然太郎	（山梨大学大学院 総合研究部 医学域 社会医学講座）
研究分担者	田宮 菜奈子	（筑波大学 医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野）
研究分担者	武藤 香織	（東京大学医科学研究所 公共政策研究分野）
研究分担者	篠原 亮次	（健康科学大学 健康科学部 公衆衛生・疫学分野）
研究分担者	橋本 有生	（早稲田大学法学学術院）
研究協力者	齋藤 祐次郎	（齋藤祐次郎法律事務所）
研究協力者	秋山 有佳	（山梨大学大学院 総合研究部 医学域 社会医学講座）
研究協力者	山崎 さやか	（健康科学大学 看護学部）

本研究では、平成 31 年度に発出する予定である「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人の支援に関するガイドライン」に向けて、実際の事例から、「身元保証人等」がいない患者への対応及び医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題を明確にし、ガイドラインに盛り込むべき項目を整理することを目的とした。以下の 7 つの側面から事例の中でのエピソードを整理した。

1. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題
2. 入院時に「身元保証人等」を求める理由
3. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題
4. 医療現場における成年後見人の関わり方と課題
5. 「身元保証人等」がいない患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応
6. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応
7. 未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応

入院時に「身元保証人等」が得られない患者及び意思決定が困難な患者の対応についての医療現場での課題と、実際の対応方法からガイドラインに盛り込むべき事項を検討するための整理ができた。調査結果で明らかとなった課題の部分を補い、好事例からみえた特徴的な対応を参考に、医療機関にとって汎用性と実行可能性の高いガイドラインを検討・策定することとした。

A. 研究目的

本研究では、平成 31 年度に発出する予定である「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人の支援に関するガイドライン」に向けて、実際の事例から、医療に係る意思決定が困難な患者への対応及び「身元保証人等」がいない患者への対応につ

いての課題を明確にし、ガイドラインに盛り込むべき項目を整理することを目的とした。

B. 研究方法

1. 研究内容

- (1) 「身元保証人等」がいない患者への対応及び医療に係る意思決定が困難な患者への対応、医療現場における成年後見人の関わり方等についてヒアリング調査を行い、実際の事例から課題を抽出
- (2) 医療に係る意思決定が困難な患者への対応及び「身元保証人等」がいない患者への対応、医療現場における成年後見人の関わり等についてヒアリング調査を行い、実際の好事例から汎用性と実行可能性が高いと考えられる特徴的な対応を抽出

2. 対象者

平成 29 年度に実施した「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究」の調査票に回答をいただいた医療関係者の中から以下の選択基準を満たしている方を対象として選定した。

(1) 選択基準

ア. 平成 29 年度の質問紙調査において、ヒアリング協力の同意が文書で得られている方

イ. 平成 29 年度の質問紙調査において、医療に係る意思決定が困難な患者を担当した経験がある方

ウ. 平成 29 年度の質問紙調査において、成年後見制度を利用した患者を担当した経験がある方

エ. 平成 29 年度の質問紙調査において、「身元保証人等」がいない患者を担当した経験がある方

アからエの選択基準を満たした方が従事する医療機関を抽出した。最初に、選定された医療機関の中で、多種職の方からヒアリング協力の同意が得られている医療機関を抽出した。次に、多くの事例を知っていると推察される医療ソーシャルワーカーの方からヒアリング協力の同意が得られている医療機関を抽出した。抽出された医療機関のヒアリング同意者へ電話連絡を取り、本研究の参加に関して同意が得られたのは 17 施設 25 名（医師 3 名、看護師 4 名、医療ソーシャルワーカー 15 名、事務職 3 名）であった。

ヒアリング調査対象となった医療機関については以下のとおりである。

地域	群馬県 1 施設、埼玉県 1 施設、東京都 5 施設、山梨県 1 施設、静岡県 2 施設、愛知県 2 施設、京都府 1 施設、大阪府 1 施設、兵庫県 1 施設、徳島県 1 施設
医療機関種別	一般病院 8 施設、療養病床を有する病院 3 施設、精神科病院 1 施設、特定機能病院 1 施設、地域医療支援病院 3 施設、一般診療所 1 施設
救急指定	第二次救急医療機関 4 施設、第三次救急医療機関 2 施設
病床数	19 床以下 1 施設、50～100 床 4 施設、100～300 床 7 施設 300～500 床 2 施設、500 床以上 3 施設

3. 調査期間

平成 30 年 7 月～10 月

4. ヒアリング調査

以下の項目についてのヒアリング調査をするためにインタビューガイドを作成した。なお、平成 29 年度の質問紙調査の結果では、医療機関が「身元保証人等」に期待する役割は、「入院費の支払い」が最も高い割合を占め、次いで「緊急の連絡先」、「債務の保証」が続いていたため、医療機関へモデルとして提示する「身元保証人等」がいない患者への対応の中には未収金に関する対応が必要であると考え、インタビューガイドに「未収金が発生した場合の対応」を組み入れた。

- (1) 医療に係る意思決定が困難な患者についての組織の規定・手引きの有無
- (2) 医療に係る意思決定困難な患者に対する医療行為の決定プロセス（好事例・困難事例）
- (3) 事例の中での成年後見人等の関わり方
- (4) 入院時に「身元保証人等」を求めている場合、その理由と「身元保証人等」が担う役割
- (5) 「身元保証人等」がいない患者への対応
- (6) 未収金が発生した場合の対応

作成したインタビューガイドに基づいて、医療の現場で意思決定が困難である患者、または「身元保証人等」がいない患者への対応方法等について半構造化インタビューを実施した。インタビュー内容は全て逐語録におこした。事例における課題、好事例における特徴的な対応、成年後見人の関わり方と課題、未収金の対応について類似性に基づき集約した。

5. 倫理的配慮

研究プロトコルについて山梨大学医学部倫

理委員会の承認を得ている。

C. 調査結果

ヒアリング調査に関する結果は、次の 1 から 7 に示す。

1. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題……………P35-37
2. 入院時に「身元保証人等」を求める理由……………P38-42
3. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題……………P43
4. 医療現場における成年後見人の関わり方と課題……………P44-48
5. 「身元保証人等」がいない患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応……………P49-50
6. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応……………P51-53
7. 未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応……………P54

D. 考察

入院時に「身元保証人等」が得られない患者及び意思決定が困難な患者の対応についての医療現場での課題と、実際の対応方法からガイドラインに盛り込むべき事項を検討するための整理ができた。調査結果で明らかとなった課題の部分の補い、好事例からみえた特徴的な対応を参考にして、医療機関にとって汎用性と実行可能性の高いガイドラインを検討・策定することとした。

F. 研究発表

E-1. 論文発表

篠原亮次, 山縣然太郎. 「医療現場における成

年後見制度及び病院における身元保証人の役割等の実態把握研究」報告書の概要とみえてきた課題. 実践 成年後見, 77: 12-21, 2019

E-2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題

本年度のヒアリング調査から医療機関における「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題を抽出・整理をしたものを資料1に示した。

(1) 平成 30 年度のヒアリング調査によって明らかとなったこと

○ 「身元保証人等」は、患者の家族が担っている

ヒアリング調査では、多くの場合、「身元保証人等」という言葉と家族がほぼ同義で使われていた。「身元保証人等」は患者の家族が担っており、家族以外の第三者が患者の「身元保証人等」になるケースは少なかった。先行研究においても、調査対象となった病院・施設において「身元保証人等」を必要と回答した全ての病院・施設で親族（親・子・兄弟姉妹・甥・姪等）が「身元保証人等」になっていることが報告されている¹。したがって、医療機関における「身元保証人等」は、家族とほぼ同義であるとも言える。平成 29 年度の質問紙調査において、医療機関が「身元保証人等」に求める役割として、「入院費の支払い」、「緊急の連絡先」、「債務の保証」、「本人の身柄引取り」、「遺体・遺品の引取り」、「入院計画書の同意」、「医療行為の同意」などが約 5 割以上を占めていたが、言い換えると、これらの役割は医療機関が患者の家族に求め

ている役割であるとも言える。ヒアリング調査対象医療機関において「身元保証人等」が得られない人が増えてきたという意見があったが、その背景には単身世帯の増加や家族関係の希薄化等があることが推察される。

○ 「身元保証人等」である家族が、患者の医療の同意や決定をしている

医療機関における「身元保証人等」が、入学時や就職時に求められる身元保証人と大きく異なる点として、「身元保証人等」が医療行為の同意（患者の代諾）の役割を担っていることが挙げられる²。この医療行為の同意の役割は、「身元保証人等」が患者の家族であるからこそ担うことが可能であったと推察される。家族を含む第三者の医療同意について明確な法的根拠はないが、我が国では慣習的に患者の家族が医療の同意や決定をしている現状が報告されており³⁴、本研究のヒアリング調査においても同様のことが確認できた。加えて、患者の医療を決定する場においては、患者本人に意思決定能力があっても家族の同席が求められ、患者本人と患者の家族と医療従事者との話し合いによって医療が決定していくプロセスも明らかとなった。

○ 医療機関において、患者の医療の同意・決定できる家族が「身元保証人等」になることが

¹ 公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート「病院・施設等における身元保証等に関する実態調査報告書」

² 平成 29 年度「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究」

³ 日本弁護士連合会「医療同意能力がない者の医療同意代行に関する法律大綱」

⁴ 公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート「医療行為における本人の意思決定支援と代行決定に関する報告書及び法整備の提言」

求められている

医療現場においては、患者が意思表示できなくなった時等に備え、患者の代わりに医療同意・決定できる「身元保証人等」を必要としていることが明らかとなった。患者の代わりに医療同意・決定ができる人となると、必然的に慣習として患者の代諾を担っている家族が「身元保証人等」になることが求められる。ヒアリング調査においても、家族以外の第三者が「身元保証人等」になった場合では患者の代わりに「身元保証人等」に医療の同意を求めた事例は無かった。また、医療機関として家族以外の第三者が医療同意をすることについては懸念する意見も多く聞かれた。医療機関が「身元保証人等」を求める前提として、家族が「身元保証人等」になり、患者の医療の同意や決定に参加することがあると推察される。

証人等」を表す名称としては「連帯保証人」という名称が広く使用され、その役割は債務の保証に留まらず、患者の「身元保証」が契約されていることが明らかとなった。

(2) 「身元保証人等」の名称について

本年度のヒアリング調査で確認ができた入院申込書等、また web 上で公開されている入院申込書等から、「身元保証人等」を表す名称と入院申込書等に記載してある契約の内容を表1に示した。また、ヒアリング調査における「身元保証人等」を表す名称についてのエピソードを表2に示した。

確認できた契約書の中で「身元保証人」という名称が使用されているものは無かった。患者の「身元保証」の契約者を表す名称として最も多く使用されていた名称は、「連帯保証人」であった。入院申込書等の契約内容から、連帯保証人の名称であっても民法上の連帯保証人の役割である債務の保証だけに留まらず、患者と連帯して規則の遵守等を保証する、患者の身柄の引取りをするといった契約内容であった。ヒアリング調査でも、同様のエピソードが挙げられていた。医療機関において、いわゆる「身元保

表1 「身元保証人等」の名称と入院申込書等に記載してある契約の内容

「身元保証人等」の名称	入院申込書等に記載してある契約の内容
身元引受人	入院中の患者本人の身上に課する事項は、身元引受人において引き受け、退院の指示があった場合には、指定の期日に本人を引き取ります。
保証人	入院にあたりまして諸規則を遵守し指示に従って治療に専念します。また他の患者に迷惑のかかるような行為や入院料等の滞納は致しません。保証人連著の上宣誓致します。
連帯保証人	
連帯保証人	患者の身上に責任を持つとともに、退院の指示があった場合は、規定の期日までに責任を持って引き受けます。また入院中の医療費等が未納の場合は、連帯してその責任を負うことを誓います。
連帯保証人	保証人と連帯のうえ諸事項（規則の遵守、退院その他の支持に従うこと、入院費その他の諸料金の支払い）を守ることを約束します。
連帯保証人	本人の身元に関する一切の事項を保証します。また、医療費の支払いについても期日までに必ず納入し、貴院に迷惑はおかけしません。以上、連帯保証人として誓約します。
支払責任者	諸規則ご指示諸事項（診療については一切を任せる、入院料その他諸料金は指定日までに支払う、身元については、保証人において一切引受ける、退院を命じられた場合は指定の期日までに保証人が引受ける）を厳守し、履行出来ない時は貴院に迷惑をかけないことを保証人と連盟の上約束します。
連帯保証人	

表2 ヒアリング調査における「身元保証人等」を表す名称についてのエピソード

入院申込書では、身元保証人という名目での記入ではないが、患者に関する全てのことは連帯保証人に責任を負っていただく旨の記載をしている。キーパーソンとして医療の決定も亡くなった後の対応もお願いする。
入院申込書では、連帯保証人という呼び方で統一している。連帯保証人とキーパーソンは基本的に同じ。医療同意の代行も入る。
身元保証人がいても医療費が支払われないことがある。サインをもらう時に連帯保証のことを確認しているが、いざ患者が払えなくなった時に連絡しても連絡が取れないことがある。

2. 入院時に「身元保証人等」を求める理由

医療機関が入院時に「身元保証人等」を求める理由について、平成 29 年度の質問紙調査の追加分析と平成 30 年度のヒアリング調査から検討した。

(1) 平成 29 年度の質問紙調査の追加分析によって明らかとなったこと

平成 29 年度の質問紙調査で「入院にあたり身元保証人等が得られそうにない場合には、どのようにされていますか。」の質問に対して「入院を認めない」の選択肢を選択した医療機関（以下：入院を認めない医療機関）の特徴を分析した結果以下のような特徴が示された。

○ 療養病床を有する病院は、他の医療機関と比べて、入院にあたり「身元保証人等」が得られそうにない場合に入院を認めない傾向が示唆された

入院を認めない医療機関の種別と全体の医療機関の種別の比較を表 3 に示した。全体の集計では、一般診療所の割合が最も高く、次いで一般病院と続く。一方、入院を認めない医療機関は、療養病床を有する病院が最も高い割合を占めていた。

表 3 入院を認めない医療機関の種別と全体の医療機関の種別の比較

医療機関の種別	入院を認めない医療機関 (n=69)		全体の集計 (n=1,291)	
	n	%	n	%
一般病院	11	2.6	422	32.7
療養病床を有する病院	25	10.7	234	18.1
精神科病院	14	8.2	170	13.2
特定機能病院	0.0	0.0	15	1.2
地域医療支援病院	0.0	0.0	86	6.7
一般診療所	20	4.2	472	36.6
欠損値	2	2.9	7	0.5
合計	72		1406	

入院を認めない医療機関の割合は、入院を認めないと回答した医療機関のn数を全体のn数で除した値複数回答のため全体の集計の割合の合計は100%にならない

○ 入院を認めない医療機関は、「身元保証人等」の役割として医療行為の同意、入院診療計画書の同意、遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結を期待している

入院を認めない医療機関と全体の医療機関が期待する「身元保証人等」の役割の比較を表4に示した。表4の割合を昇順に並び替えたものを表5に示した。

全体の集計では、「入院費の支払い」、「緊急の連絡先」、「債務の保証」、「本人の身柄引取り」の順で高い割合を占めるが、入院を認めない医療機関においては、「その他」、「医療行為の同意」、「入院診療計画書の同意」、「遺体・遺品の引取り」の順で高い割合を占めていた。入院を認めない医療機関の「その他」は、「他科受診の同伴、衣替え、定期的な面会」であった。

○ 入院を認めないと回答した療養病床を有する病院は、他の医療機関と比べると、「身元保証人等」の役割に遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結を期待している

入院を認めない医療機関が期待する「身元保証人等」の役割を医療機関種別毎にグループ集計したものを表6に示した。療養病床を有する病院は、他の医療機関と比べると、「遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結」が高い割合を占めていた。

表4 入院を認めない医療機関と全体の医療機関が期待する「身元保証人等」の役割の比較

身元保証人等に求める役割	入院を認めない医療機関 (n=69)		全体の集計 (n=1,291)	
	n	%	n	%
入院費の支払い	62	8.4	737	87.8
債務の保証	54	7.9	680	81.0
緊急の連絡先	63	8.8	712	84.9
入院診療計画書の同意	45	10.7	419	49.9
医療行為の同意	52	11.1	468	55.8
本人の身柄引取り	45	8.0	564	67.2
遺体・遺品の引取り	34	7.3	464	55.3
遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結	15	10.3	145	17.3
その他	2	13.3	15	1.8
合計	372		4204	

入院を認めない医療機関の割合は、入院を認めないと回答した医療機関のn数を全体のn数で除した値複数回答のため全体の集計の割合の合計は100%にならない

表5 入院を認めない医療機関と全体の医療機関が期待する「身元保証人等」の役割の比較
(割合で昇順に並び替え)

入院を認めない医療機関 (n=69)			全体の集計 (n=1,291)		
	n	%		n	%
その他	2	13.3	入院費の支払い	737	87.8
医療行為の同意	52	11.1	緊急の連絡先	712	84.9
入院診療計画書の同意	45	10.7	債務の保証	680	81.0
遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結	15	10.3	本人の身柄引取り	564	67.2
緊急の連絡先	63	8.8	医療行為の同意	468	55.8
入院費の支払い	62	8.4	遺体・遺品の引取り	464	55.3
本人の身柄引取り	45	8.0	入院診療計画書の同意	419	49.9
債務の保証	54	7.9	遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結	145	17.3
遺体・遺品の引取り	34	7.3	その他	15	1.8
合計	372			4204	

入院を認めない医療機関の割合は、入院を認めないと回答した医療機関のn数を全体のn数で除した値
複数回答のため全体の集計の割合の合計は100%にならない

表6 入院を認めない医療機関が期待する「身元保証人等」の役割（病院種別毎のグループ集計）

	入院費の支払い	債務の保証	緊急の連絡先	入院診療計画書の同意	医療行為の同意	本人の身柄引取り	遺体・遺品の引取り	遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結	その他
一般病院 (n=11)	n: 10 %: 90.9	n: 11 %: 100.0	n: 10 %: 90.9	n: 6 %: 54.5	n: 7 %: 63.6	n: 8 %: 72.7	n: 6 %: 54.5	n: 3 %: 27.3	n: 0 %: 0.0
療養病床を有する病院 (n=25)	n: 23 %: 92.0	n: 21 %: 84.0	n: 24 %: 96.0	n: 18 %: 72.0	n: 19 %: 76.0	n: 20 %: 80.0	n: 16 %: 64.0	n: 17 %: 68.0	n: 1 %: 4.0
精神科病院 (n=14)	n: 14 %: 100.0	n: 8 %: 57.1	n: 13 %: 92.9	n: 10 %: 71.4	n: 11 %: 78.6	n: 10 %: 71.4	n: 9 %: 64.3	n: 5 %: 35.7	n: 1 %: 7.1
一般診療所 (n=20)	n: 16 %: 80.0	n: 14 %: 70.0	n: 17 %: 85.0	n: 11 %: 55.0	n: 15 %: 75.0	n: 9 %: 45.0	n: 4 %: 20.0	n: 0 %: 0.0	n: 0 %: 0.0

特定機能病院と地域支援病院は、身元保証人等が得られそうもない場合に入院と認めないと回答した医療機関が無かったためグループ集計から除外した

(2) 平成30年度のヒアリング調査によって明らかとなったこと

○ 医療機関が「身元保証人等」を求める理由の一つとして、患者の転院または施設入居の際に「身元保証人等」を要求されることが挙げられる

本年度のヒアリング調査において、平成29年度の質問紙調査と同様に、以下のアからクの役割が「身元保証人等」に求められていることが確認できた。アからクは、平成29度の質問紙調査の項目に準ずる。

- ア. 入院費の支払い
- イ. 債務の保証
- ウ. 緊急の連絡先
- エ. 入院診療計画書の同意
- オ. 医療行為の同意
- カ. 本人の身柄の引取り
- キ. 遺体・遺品の引取り
- ク. 遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結

上記の事項以外に、本年度のヒアリング調査で、「患者の転院または施設入居の際に「身元保証人等」を要求されるため」という理由

が明らかになった。ヒアリング調査実施医療機関において、長期療養が必要となった患者の回復期リハビリ病床や療養病床を有する病院への転院、在宅へ帰ることが困難になった患者の施設入居の際に「身元保証人等」を求められるという意見が多くあった。

○ 療養病床を有する病院では、看取りを目的としている患者が多く入院しているため、患者が亡くなった場合の身元引取り人として「身元保証人等」を必要としている

平成 29 年度の人口動態調査によると、医療機関（病院、診療所、介護老人保健施設）で死亡した人は 77.3%と高い割合を占めている⁵。「介護してくれる家族に負担がかかる」等が理由で家族や患者を自宅で最後まで療養することは実現困難であると考える人が 6 割以上という現状がある⁶。そのため、看取りを目的として療養病床へ入院し死亡退院する患者が

多く、療養病床を有する病院は、患者が亡くなった時の身元引取り人として「身元保証人等」を必要としている。ヒアリング調査においても、一般病院と比べると、療養病床を有する病院においては患者が亡くなった時の身元引取りや死後事務等において「身元保証人等」を必要とするという意見が多く聞かれた。「身元保証人等」がない患者の死後事務や葬儀の手配などは、医療ソーシャルワーカーが業務外で個人的に対応している事例もあった。

また、療養病床を有する病院では、一般病院と比べると看取りに関する「身元保証人等」の役割として、延命治療や DNAR の確認などを求めるという意見も多く聞かれた。一般病院と療養病床を有する病院が求める「身元保証人等」を必要とする主な理由と、「身元保証人等」の医療への関わり方の比較を表 7 に示した。

表 7 一般病院と療養病床を有する病院が求める「身元保証人等」を必要とする主な理由と、「身元保証人等」の医療への関わり方の比較

	「身元保証人等」を必要とする特徴的な理由	「身元保証人等」の医療への関わり方
一般病院	転院や施設入居のため	医療の同意・決定
療養病床を有する病院	遺体引取り、死後事務、葬儀の手配	延命治療や DNAR の確認

○ 精神科病院では医療保護入院のとき、家族（身元保証人等になり得る人）からの同意が得られないと法律上入院を受けることができない場合がある

医療保護入院（対象：入院を必要とする精神障害者で、自傷他害のおそれはないが、任意入

院を行う状態にない者）においては、精神保健指定医の診察及び家族等のうちいずれかの者の同意が必要とされている。家族等の存在を把握できない場合は市町村長同意で入院が可能であるが、家族等（身元保証人等になり得る人）の存在を把握できていて、家族等が同意者にな

⁵ E-Stat 2017 年人口動態調査 <https://www.e-stat.go.jp/>

⁶ 終末期医療のあり方に関する懇談会「終末期

医療のあり方に関する懇談会「終末期医療に関する調査」結果について」

らない場合は市町村長同意の入院ができない。医療現場においては家族と「身元保証人等」がほぼ同義であると仮定すると、入院時に「身元保証人等」が得られないことは、入院の同意者（家族等）を得られないことを意味することにもなり、医療機関が入院を受けたくても法律上入院を取れない状況が生じる。精神科病院でのヒアリング調査においても、そのようなケースが実際に生じており、現場の医療従事者が対応に苦慮している現状が明らかとなった。

の支払い金額を減額する等、患者の支払い能力に合わせて支払うことができるように支援をしてもなお、支払いがなされない場合もあれば、元々支払い能力があるにもかかわらず支払いがなされない場合もあり、そのような未収金は医療機関が負担をすることになる。医療機関は非営利的であるがために未収金に苦慮している現状も明らかとなった。

○ 医療機関の経営上の問題から、患者の債務の保証をしてくれる「身元保証人等」を必要としている

平成 29 年度の質問紙調査において、「身元保証人等」がないことによって入院を認めない場合もあると回答した医療機関で、本年度のヒアリング調査に同意を得ることができた医療機関からその理由を確認することができた。入院を認めない場合がある理由としては、医療機関の経営母体の監査の対象として自費未収金について強く指導を受けることが挙げられた。しかし、救急の患者であれば「身元保証人等」がないことをもって受け入れを拒否することは無く、その場合は入院の契約書に「身元保証人等」はいないという旨の記録を残し、入院中に必要となる物品は病院で貸し出し、買い物や洗濯等は看護師や看護助手がボランティアの形で支援をしていた。このように、「身元保証人等」が得られない患者の入院を認めない場合がある医療機関側も、「身元保証人等」がない患者を受け入れ、そのような患者に対する有形無形の支援をしていた。

また、本年度のヒアリング調査の対象である医療機関のほとんどで、医療費未収の問題を抱えている現状が明らかとなった。医療機関側が、限度額適用認定証の利用、生活保護の適応、月

3. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題

本年度のヒアリング調査から、医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題を抽出・整理したものを資料2に示した。

○ 家族が代諾している現状がある

ヒアリング調査から、患者の意思決定が困難であるが患者の家族に協力が得られる場合には、家族が患者の医療を代諾している現状が明らかとなった。また、患者の意思が推定できる場合であっても、家族の意見が優先される場合があるという意見があった。

○ 患者本人の意思が残されていない

自分がどのような医療を望むか等についての意思が残されていないことが課題の一つとして挙げられる。ヒアリング調査では、多くの医療機関で意思決定が困難な患者への対応におけるACP⁷の重要性を訴える意見が聞かれた。実際に、外来患者へのACPのパフレットの配布、入院時の説明の一環としてのACPの説明を行い、ACPの普及をしている医療機関がいくつかあった。医療機関に入院する患者へのACP運用は進んでいなく、まだACPという考え方の周知が十分でない現状であった。

⁷ 万が一のときに備えて、大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自分自身で考えたり、信頼する人と話し合ったりすること。厚生

労働省「これからの治療・ケアに関する話し合いーアドバンス・ケア・プランニングー」

4. 医療現場における成年後見人の関わり方と課題

本年度のヒアリング結果から、医療現場における成年後見人の関わり方と課題を抽出・整理したものを資料3に示した。この結果に加えて、平成29年度の質問紙調査の自由記載欄の回答、専門職後見人団体の実施した内部調査⁸の事例を含めて医療現場における成年後見人の関わり方と課題を検討した。ここでは、「患者」は「成年被後見人」を指し、「家族」は「成年被後見人の家族」を指す。

医療現場における成年後見人の関わり方の現状を入院から退院・転院または死亡までの場面毎に整理したものを表8に示す。この整理は、医療機関において、成年後見人がどのような場面でどのように関わっているかの事実の整理であるので、このような関わり方が現行制度での成年後見人の役割に含まれるかどうかは「ガイドライン策定に関する検討」で後述する。

○ 家族の代わりと考えられている

成年後見人は患者の入院から退院・転院、死亡までの全ての場面に関わり、患者に成年後見人がついていれば医療機関側は成年後見人を家族の代わりと考えることも明らかとなった。

○ 家族と医療機関の連絡調整をしている

医療機関からの情報を家族へ提供し、家族の意見を集約して医療機関へ提供をして、患者に必要な医療が円滑に実施されるため、成年後見人による医療機関と家族の連絡調整がなされていた。

○ 患者の意思を代弁・擁護している

主には、専門職後見人団体の実施した内部調査からの意見であった。患者の意思の推定をして医療機関側に伝える、患者以外の第三者（医療従事者、家族や成年後見人等）の意見が優先されそうになった場合に患者自身の意思を代弁する、医療機関側の説明を噛み砕いて説明をし、できる限り患者が意思表示できるように関わる等、患者の意思を代弁・擁護する役割を担っていた。

○ 「身元保証」にかかわっている

成年後見人に、入院時の「身元保証人等」、入院中のキーパーソン、または転院先や施設入居の際に求められる「身元保証人等」になってもらったという意見があった。

○ 医療同意にかかわっている

患者の医療同意をする、同意書のサインをする、同意書の代筆をする等が挙げられていた。これらの意見の中には、成年後見人に患者の医療同意をする権限は持っていないことを理解しながら、成年後見人に患者の医療同意を求めている場合もあった。我が国では患者本人以外の第三者、とりわけ家族に医療の同意を得るという慣習があるために、家族がいない患者、または家族がいても関わりを拒否されている患者に医療を提供する際、第三者の同意を得ることに苦慮している医療機関の現状が明らかとなった。

⁸ 日本弁護士連合会、日本司法書士・成年後見センターリーガルサポート、日本社会福祉会

の各会員を対象とした内部調査

○ 医療の方向性の決定にかかわっている

インフォームド・コンセントへの同席、患者の治療方針の確認、患者の医療の方向性を決定する場の開催の要望や場への参加等をして、意思決定が困難な患者の医療を決定するためにチームの一員としてかかわっていた。

○ 金銭管理にかかわっている

医療機関の請求に応じて、医療費の支払い、患者の債務の支払いをしていた。また、医療費以外の患者の小遣い管理や病衣のリース代金の支払いにもかかわっていた。

○ 退院・転院・施設入居にかかわっている

患者の転院先や施設の選定、面談、契約にかかわっていた。また、転院先や入居する施設の「身元保証人等」になってもらったという意見もあった。「身元保証人等」がいなくても、患者に成年後見人がついていれば転院や施設入居がスムーズであるという意見が多かった。一方、成年後見人は医療行為の同意ができないという理由から、患者に成年後見人がついている場合であっても施設入居を断られるケースもあった。

○ 看取りや死後の対応にかかわっている

患者の看取りの同席、遺体の引受け、葬儀の手配、死後事務等にかかわっていた。

表 8 医療現場における成年後見人の関わり方

患者の場面		成年後見人の関わり方		
入院時	入院に関する事項	入院時の同行	成年被後見人（患者）の家族と医療機関の連絡調整	
		入院説明を聞く		
		入院申込書の記入		
		入院に必要な物品の準備		
	「身元保証」に関する事項	緊急時の連絡先になる		成年被後見人（患者）の意思を代弁・擁護する
		「身元保証人等」になる		
キーパーソンになる				
入院中	医療同意に関する事項	侵襲を伴う医療行為の同意		
		身体拘束の同意		
		DNAR の同意		
		延命治療の同意		
		同意書の著名・押印		
	医療の方向性の決定に関する事項	病状説明の同席		
		カンファレンスの参加		
		臨床倫理委員会の参加		
		話し合いの場を要請		
	療養生活に関する事項	他科受診の同行		
		日常ケアに必要な物品の準備		
		定期的な面会		
	金銭管理に関する事項	入院費等の支払い		
		小遣い等の金銭管理		
		債務の支払い		
退院・転院・施設入居に関する事項	転院先や入居施設の選定と契約			
	転院先や入居施設の「身元保証人等」になる			
	退院の手続き			
	退院時の同行			
死亡に関する事項	看取りの同席			
	身元引受人になる			
	亡くなった後の対応			

医療現場における成年後見人の関わり方についての課題を整理した。医療機関側と成年後見人側の共通の課題を表9に示した。

○ 患者本人の意思・意向の確認がなされない場合がある

成年後見人がついていることによって患者の意思表示や意思決定する能力がないと判断され、患者の意思・意向の確認がなされず、家族や成年後見人の意見を優先的に確認されるケースがあった。

○ 成年後見人の職務範囲が不明確である

医療機関側にとって成年後見人の職務範囲として不明確であった事項は、とりわけ、医療行為の同意、同意書のサイン、「身元保証人等」になるといった事項であった。

表9 医療現場における成年後見人の関わり方についての課題（共通）

医療機関側が困っていること	成年後見人側が困っていること
患者、成年後見人、家族の意見が異なる場合に、誰の意見を尊重すればよいのか分からない	患者の意思が、必ずしも尊重されない場合がある
成年後見人の職務範囲が不明瞭である	成年後見人の職務範囲が理解されていない
医療同意ができない	医療同意を求められる
同意書のサインができない	同意書のサインを求められる
「身元保証人等」になれない	「身元保証人等」になることを求められる

医療現場における成年後見人の関わり方についての課題を表10に示した。

○ 成年後見人の申立てから選任までに時間を要するため必要な時に活用できない

患者の救命救急や急性期の治療を担う医療機関や病棟では、入院日数の短縮化により2～3週間で患者が退院及び転院をすることになる。成年後見人の申立てから選任までは3か月～半年の時間を要するため、医療機関に入院してから成年後見人の申立てをした場合、必要な時に制度が活用できない現状が明らかとなった。

○ 患者が死亡した場合の死後事務や遺体の引き取り、葬儀をお願いできない

ヒアリング調査で聞き取りをした事例の多くが、平成28年の民法及び家事事件手続法の改正以前であったことと、当該改正により成年後見人が遺体・遺品の引き取り等一部の死後事務を行うことができるようになったことが周知されていないことにより、患者が亡くなった後の対応ができないことが課題として多く挙げられていた。

表 10 医療現場における成年後見人の関わり方についての課題（医療機関）

医療機関側が困っていること
成年後見人の申立てから選任までに時間を要するため必要な時に活用できない
患者が死亡した場合の死後事務や遺体の引き取り、葬儀をお願いできない

5. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応

本年度のヒアリング調査から、医療機関における「身元保証人等」がいない患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応を抽出・整理したものを表4に示した。

○ 「身元保証人等」の役割をフォーマルにまたはインフォーマルに分担してくれる協力者がいた

フォーマルな支援(資源)としては、自治体、地域包括センター、権利擁護センター、生活保護担当者、ケアマネージャー、民生委員等が挙げられていた。インフォーマルな支援(資源)としては、患者の知人、医療機関のスタッフ、会社の上司等が挙げられていた。

○ ガイドラインを参考にして対応した

既存のガイドラインとしては、「身元保証がない方の入退院ガイドブック(公益社団法人日本医療社会福祉協会 社会貢献部身元保証担当チーム)」、「医療ソーシャルワーカーのための保証人不在者対応マニュアル 第2刷(一般社団法人愛知県ソーシャルワーカー協会)」、「「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン(半田市地域包括ケアシステム推進協議会)」、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン(厚生労働省)」が参考にされていた。これらの複数のガイドラインを複合的に使用して、各事例で話し合いながら対応を決定していれば、「身元保証人等」が得られなくて困る事は無かったという意見があった。

また、「身元保証人等」が得られない意思表示の困難な患者への救急場面におけるマニュアルを独自に作成している医療機関もあった。

平成29年度の質問紙調査及び平成30年度のヒアリング調査においては、医療機関の機能や種別によって困りごとが異なることが示されている。病院の機能にあった独自のマニュアルを併用することによって、より患者の個別性にあった対応がなされていた。

○ 医療の決定プロセスを記録に残していた

後の情報開示のために、患者の医療の決定プロセスを記録に残していた。

○ 近隣の医療機関や施設が転院や施設入居に際して「身元保証人等」を求めない環境があった

「身元保証人等」が得られない患者への対応をスムーズに進めている医療機関が、その理由の一つとして、近隣の医療機関や施設が転院や施設入居に際して「身元保証人等」を求めない環境であることを挙げていた。患者は急性期、慢性期、療養と病状が安定していくに従って、一般病院、回復期リハビリ病床や療養病床を有する病院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、在宅と療養場所を移していく。そのため、一つの医療機関で「身元保証人等」を必要としていなくても、患者が移る医療機関や施設で「身元保証人等」を必要としていれば、患者に「身元保証人等」を要求せざるを得なくなる。したがって、医療機関独自のルールに対する実現可能性について懸念する意見が多く聞かれた。「身元保証人等」を求めなくても対応できるようなガイドラインを国から発出することで、医療機関と施設が協働することが可能になると考えられる。

○ 「身元保証等高齢者サポートサービス」の
支援があった

ヒアリング対象医療機関において、いくつかの事例で「身元保証等高齢者サポートサービス」の利用があった。これら事例は、入院時に「身元保証人等」が得られないために「身元保証等高齢者サポートサービス」を新規に申し込むのではなく、入院してきた患者が既に「身元保証等高齢者サポートサービス」に入会していたため、サービスを利用していた事例であった。医療機関側からの「身元保証等高齢者サポートサービス」についての意見としては、連絡をしてからの対応が速い、「身元保証人等」が担っている役割をきちんと全うしてくれるなど、ほとんどが肯定的な意見であった。しかし、今回のヒアリング調査では「身元保証等高齢者サポートサービス」を利用している患者の意見は聞けていないため、利用者側の満足度は不明である。

6. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応

本年度のヒアリング調査から、医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応を抽出・整理したものを資料5に示した。資料5の結果をまとめたものを表11に示した。

表11 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応

医療に係る意思決定が困難な患者の医療の決定プロセスに関する事項	
本人の意思を工夫して確認する	
チームで医療を決定している	
臨床倫理委員会を活用している	
医療の決定の責任を一人だけが負わない体制をとっている	
ガイドラインを活用している	
繰り返し対話をしている	
医療の決定プロセスを記録に残す	
連携体制に関する事項	
行政と連携している	自治体との連携
	地域包括センターとの連携
	成年後見センターとの連携
福祉・介護と連携している	ケアマネージャーとの連携
	生活保護の担当者との連携
	入居中の施設の職員との連携

○ 本人の意思を工夫して確認する

丁寧な言葉で伝える、複数人で意見を聞いてみる、時期を変える等の工夫をして、患者本人の意思を確認することを工夫して試みていた。その結果、患者の意思を推定できることもあるため、患者の意思決定が困難であることを固定的に考えず、その時の患者の状況や、説明の仕方、確認の方法などを考慮する必要がある。医療の決定は本人の意思が最も尊重されるべきであり、最後まで本人の意思確認を実施することが重要である。

○ チームで医療を決定している

好事例の中で最も多く聞かれた意見であった。チームには、多職種の医療スタッフ、家族や成年後見人、外部の第三者が入っていた。チームでカンファレンスや倫理カンファレンスを開催し、患者の医療の方向性を決定していた。医療行為の医療的側面の利益・不利益、患者の家族背景、生活、価値観等の様々な要因が関連する意思決定の支援を、一人で対応することには限界がある。そのため、医療の専門家、介護の専門家、制度や法律に精通している専門家、親族や患者個人をよく知っている知人・友人、

客観視できる第三者等が集まり連携することによって患者の意思決定の支援が出来る。医療チームの形態は、家族等を含むチーム、司法書士や市民が参加する会議等様々であったが、チームで決定することにより、患者にとっての最善の医療を多角的な視点で検討できると考える。

○ 臨床倫理委員会を活用している

臨床倫理委員会が設置されている医療機関では、意思決定が困難な患者の医療を臨床倫理委員会で諮り、決定をしていた。

○ ガイドラインを活用している

既存のガイドラインとしては、「身元保証がない方の入退院ガイドブック（公益社団法人日本医療社会福祉協会 社会貢献部身元保証担当チーム）」、「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン（半田市地域包括ケアシステム推進協議会）、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（厚生労働省）」、病院で独自に作成されたマニュアル等、複数のガイドラインが活用されていた。

いくつかの医療機関では意思決定が困難な患者への対応マニュアルを独自に作成していた。マニュアルのある医療機関全てにおいて、マニュアルがあってもそれだけで機械的に決定はせず、マニュアルを基に多職種やチームの合議で医療の決定していた。マニュアルがあることによって、医療スタッフ間で職種が異なっても共通認識を持って話し合いをするので、論点がずれることが少なく、決定までの時

間短時間であることが利点として挙げられていた。

○ 繰り返し対話をしている

医療の決定の際に繰り返し対話をする 것에加えて、医療の決定がなされた後でも対話の場を設けて患者の医療についての話し合いが繰り返し行われていた。時間の経過、心身の状態の変化等により、患者の意思は変化し得るので、患者、家族等を含めてチームによって繰り返し話し合いをすることが必要である⁹。また、本人の意思表示が困難な場合であっても、患者の容体の変化によって、患者への最善の医療も変化し得るので、家族等を含むチームで繰り返し対話することは重要である。

○ 医療の決定プロセスを記録に残す

後の情報開示のため医療の決定プロセスが記録に残されていた。患者の医療の決定プロセスを記録に残すことによって、決定の根拠や責任が明確化、決定の客観性の担保、意思決定プロセスが妥当なものであったかの振り返りや再確認が可能になると考える。

○ 医療の決定の責任を一人だけが負わない体制をとっている

主治医や家族等の誰か一人に責任を負ってもらうのではなく、それぞれが責任や役割を分担していた。一人を代諾者として選任するのではなく、医療チームと家族等と一緒に患者にとって最善の医療を考えることにより、偏りの少ない医療の決定も担保されると考える。

⁹ 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyo>

u-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf

○ 行政と連携している

自治体、地域包括センター、成年後見センター等との連携が挙げられていた。患者の情報共有、成年後見人の申立て、生活保護の申請等を含む今後の方針の決定等は、行政と連携をして実施されていた。

○ 介護・福祉と連携している

ケアマネージャー、生活保護担当者、入居している施設職員との連携が挙げられていた。患者の医療の決定をするチームの一員としての参加、患者をよく知る人としての意思の推量、医療費の支払い等は、介護・福祉と連携をして実施されていた。

7. 未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応

本年度のヒアリング調査から、未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応を抽出・整理したものを資料6に示した。未収金が発生してから対応ではなく、未収金を発生させない関わりが抽出された。

○ 経済的困窮のスクリーニング

入院時の面接や、病院の中での会話から、患者が経済的に困窮していないかを観察し、入院の早い段階で経済的な困窮をスクリーニングしていた。また、入院の早い段階でおおよその医療費にかかる金額の目安を伝えることによって、患者の支払い能力を判断するという対応も挙げられていた。

○ 自己負担金の減額が可能か検討する

患者が経済的困窮にあり、医療費を支払う資力がないと判断した場合の対応としては、制度の利用等で自己負担金の減額が可能か検討をすることが挙げられていた。具体的には、限度額適用認定証の適用の確認、公費負担の確認、親族の扶養家族に入れるかどうか、無料低額診療事業の利用、生活保護の利用等を検討し、患者の自己負担額を減額するための関わりがなされていた。

○ 患者の支払い能力に合わせた支払い方法の提案

自己負担額の減額等の支援をしても、医療費を支払うことが難しい場合は、日常生活にかかる費用や収入などを考慮して患者が生活を維持しながら支払うことのできる金額を算出し、それに合わせた支払い方法が提案されていた。医療ソーシャルワーカーが患者と支払える金

額を話し合おう、月の支払い金額を減らして支払い回数を増す等の対応がなされていた。

○ 権利擁護の制度の利用

患者が医療費を支払う資力を持っていても、疾患や障害のため福祉サービスを選択・利用することが難しかったり、判断能力が十分でなかったりする場合は、権利擁護の制度の利用が検討されていた。ヒアリング調査において、患者に資力があっても、容体が急変したため口座からお金を引き出すことができなくなる事例があったが、そのような場合は、権利擁護の制度の利用を検討することが望ましい。ヒアリング調査の事例では、成年後見制度が多く利用されていた。