

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

身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が
困難な人への支援に関する研究

令和2年度～3年度 総合研究報告書

令和4（2022）年 3月

研究代表者

山梨大学大学院 総合研究部
医学域 基礎医学系 社会医学講座

教授 山縣然太郎

目次

| | |
|---|-----|
| 第1章 総合研究報告書 | 1 |
| 身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関する研究 | 2 |
| 山縣然太郎 | |
| 1. (資料) 令和2年度 アンケート調査 | 11 |
| 2. (資料) 令和2年度 ヒアリング調査 | 67 |
| 3. (資料) 令和2年度 困難事例結果 | 73 |
| 4. (資料) 「身寄りがない人の入院及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」に基づく事例集 | 87 |
| 第2章 研究成果の刊行に関する一覧表 | 115 |

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への支援に関する研究

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 教授）

研究要旨

1. 研究目的

令和元年に「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への支援に関するガイドライン（以下ガイドライン）」を発出して1年が経過した時点での身寄りがいない人への対応の実態、ガイドライン活用状況や活用状況を踏まえた改善点を検討し、ガイドラインを補完する事例集を作成することを目的とした。

2. 研究概要

令和2年度は、身寄りがいない人の支援に係る各関係機関（医療機関、自治体、社会福祉協議会、日本介護支援専門員協会、日本相談支援専門員協会）を対象としたアンケート調査とヒアリング調査を実施した。

身寄りがいない人の入院は地域によって偏在しており、三大都市圏での事例が多かった。身寄りがいない人の入院に関する病院、自治体、社会福祉協議会の役割分担はある程度なされていた。

「ガイドライン」は各関係機関で活用されている一方で、「ガイドライン」が広く周知されていない現状も明らかとなった。回答者は、身寄りがいない人へ必要な医療が提供できるようにするために「医療機関や施設等への啓発」を望んでいた。「ガイドライン」を補足する事項としては、「身寄りがいない人」の家族関係の整理と対応方法、患者の預金をおろす等の代理行為や金融機関との連携方法、親族調査の際の個人情報の取り扱い方が抽出された。

「身寄りがいない人」の家族関係や、何らかの理由で制度やサービスが利用できない時の代理行為の法的解釈や親族調査の際の個人情報取り扱い方、患者情報がない中の医療の倫理的な判断方法が、現場で課題となっている。「ガイドライン」が発出されても、周知が不十分であり、「ガイドライン」では対応できないことも多くあるため、対応する機関や人によって身寄りのない人への対応が異なる現状がうかがえる。今後、「ガイドライン」をさらに周知するとともに、「ガイドライン」を部分的に補足・修正をして、身寄りがいない人への対応をある程度標準化することが望まれていた。

令和3年度は、令和2年度の調査結果から得られた困難事例の集約をして、ガイドラインでは対応が困難であると思われる事例を作成した。事例は、1. 患者本人の意思が確認できない状況での対応、2. 患者本人の意思決定を尊重した上での対応（本人の意思を尊重した退院）、3. 患者本人と疎遠な家族との関わり方（家族の役割）、4. 絶縁状態の家族の意見の尊重（延命治療の決定プロセス）、5. 退院後の住まいを確保し生活を支援するための対応の5事例である。これら5つの事例に対して、医療面の課題、事例に関する法律的・倫理的懸念事項を整理し、法律の観点から踏まえた対応案と倫理の観点を踏まえた対応案、対応案について留意すべき事項を事

例集で示した。また、令和2年度に実施したガイドライン活用状況の調査において、特に質問が多かった事項（身寄りがない人の金銭管理の支援と制度の活用）についてはQ&Aにまとめた。

3. 結論

アンケート調査およびヒアリング調査から得られた困難事例から課題を抽出できた。課題を網羅するために、ガイドラインでは対応が困難な事例を集約し、5事例を作成した。5つの事例に対して、医療面の課題、事例に関する法律的・倫理的懸念事項を整理し、法律の観点を踏まえた対応案と倫理の観点を踏まえた対応案、対応案について留意すべき事項を示した事例集を作成した。

地域や病院の機能によって、活用できる資源が異なるため、ガイドラインと事例集の周知に加えて、自治体毎、病院毎のガイドラインやマニュアルを作成することが望まれる。

家族の存在に関わらず、誰もが「身寄りがない人」になる可能性があるため、「身寄りのない人」に限定した医療の体制づくりに留まらず、本人の意思に基づき医療を受けることができる体制づくりが必要である。

班員・担当者一覧

| | 氏名 | 所属 | 職名 |
|------------|--------|------------------------|-----|
| 研究代表者 | 山縣 然太朗 | 山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座 | 教授 |
| | | | |
| 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 | 教授 |
| | 武藤 香織 | 東京大学医科学研究所公共政策研究分野 | 教授 |
| | 橋本 有生 | 早稲田大学法学学術院 | 准教授 |
| 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 | 助教 |
| 研究協力者 (R2) | 山崎 さやか | 健康科学大学看護学部看護学科 | 助教 |
| 研究分担者 (R3) | | | |

A. 研究目的

成年後見制度は、平成 11 年の民法等の改正により、従来の禁治産・準禁治産制度を改正して、平成 12 年に導入された。成年後見制度の導入後、その利用者は増加しているものの、当該制度を利用していない認知症、知的障害、精神障害のある人も多く存在している。今後、認知症高齢者の増加などにより、成年後見制度の利用が必要となる人の大幅な増加が見込まれる中、国民がより広く、また、安心して当該制度を利用できるようにするための対応が必要となっている。

近年、医療や救急等の現場において、身寄りのない高齢者等、本人に代わって判断をする親族がいない場合に、必要な対応がなされないケースも生じているとの指摘もある。医療、介護等を受けるにあたり意思を決定することが困難な人が、円滑に必要な医療、介護等を受けられるようにするために、成年後見人の職務を含めた支援のあり方を検討する必要がある。

平成 28 年 4 月、議員立法により、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が成立し、平成 29 年 3 月には「成年後見制度利用促進基本計画」が策定された。当該基本計画には、平成 29 年 1 月に提出された「成年後見制度利用促進基本計画の案の作成に当たって盛り込むべき事項」を踏まえ、「医療や福祉関係者等の合意を得ながら、医療・介護等の現場において関係者が対応を行う際に参考となるような考え方を指針の作成等を通じて社会に提示し、成年後見人等の具体的な役割等が明らかになっていくよう、できる限り速やかに検討をすすめるべきである。」という記載がある。

また、平成 29 年 1 月に内閣府・消費者委員会の「身元保証等高齢者サポート事業に関す

る消費者問題についての建議」では、病院等が身元保証人等に求める種々の役割を分析分類し、必要に応じて病院等や都道府県等に対応指針を示すなどの適切な措置を講じることが求められている。加えて、求められる役割に対応する既存の制度やサービスが無い場合には、必要な対応策を検討することが求められている。

このような背景を基に、病院が成年後見人や身元保証人に求める役割や支援の実態、病院職員の制度理解の状況といった実態把握を、平成 29 年度の「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」において全国約 6000 施設に対して実施した。平成 30 年度には、平成 29 年度の調査結果を踏まえて、医療にかかわる意思決定が困難な患者への対応および身元保証人等がいない患者への対応、医療の場における成年後見制度の活用方法等についてインタビュー調査を行った。これら研究結果をふまえて、各分野の専門家による検討を経て、「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への支援に関するガイドライン」を策定し、令和元年 6 月に発出した。ガイドラインは、身寄りがなく、医療に係る意思決定が困難な人への対応方法について、実際の医療現場での対応方法から抽出されたベストプラクティス、全ての医療機関で、全ての医療従事者によって実行可能であると考えられる標準的な対応方法、本人の意思を尊重する医療の仕組みづくりという方向性を示した。

令和 2 年度には、ガイドラインを発出して 1 年が経過した時点でのガイドライン活用状況や活用状況を踏まえた改善を検討することを目的とし、全国 4000 病院、500 自治体、800 の社会福祉協議会を対象に、アンケート

調査とヒアリング調査を実施した。

アンケート調査の結果、身寄りのない人の入院は地域によって偏在しており、身寄りがない人の入院や、身寄りがない人の入院や医療についての相談が多いのは三大都市圏であった。身寄りがない人の入院の際に生じる困りごとについて、自治体は親族調査や制度申請に関する役割、社会福祉協議会が金銭管理や入院費の支払いに関する役割、病院は医療に係る意思決定に関する役割を担うという、ある程度の役割分担がなされていた。「ガイドライン」は各関係機関で活用されている一方で、「ガイドライン」が広く周知されていない現状も明らかとなった。

加えて、親族やキーパーソン頼みの現在の医療の体制から、本人だけで医療を受けることが出来る体制へ変えていくことも今後の要望として抽出された。

本研究は令和元年に「身寄りがない人の入院及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）」を発出してから身寄りがない人への対応の実態、ガイドライン活用状況や活用状況を踏まえた改善を検討し、ガイドラインを補完する事例集を作成することを目的とした。

B. 研究方法

令和2年度では、身寄りがない人の支援に係る各関係機関（医療機関、自治体、社会福祉協議会、日本介護支援専門員協会、日本相談支援専門員協会）を対象としたアンケート調査とヒアリング調査を実施した。アンケート調査の回収率は、医療機関 32%（配布枚数 8000、回収枚数 1271）、自治体 54%（配布自治体数 500、回収自治体数 270）、社会福祉協議会 54%（配布枚数 800、回収枚数 405）、日本介護支援専門員協会 52%（配布枚

数 92、回収枚数 48）であった。ヒアリング調査の対象者は、地域医療支援病院の医療ソーシャルワーカー2名、自治体の成年後見利用促進・高齢福祉担当者1名、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業専門員1名であった。

令和3年度では、令和2年度の調査を分析し、事例集で提示すべき事項を整理した。その結果、身寄りがない人の定義と法解釈、家族の扶養義務（医療費の請求可能な家族）、訴訟可能な家族の範囲、家族の医療同意の法的な意味、内縁関係、友人、雇用主、LGBTQのパートナーシップの方への対応、情報の共有と個人情報保護法の関連、金融機関との対応方法、審判前の保全処分 of 具体的な活用方法、介護・医療の提供者への免責、免責の対象となる行為等が抽出された。

事例集で提示すべき事項を基に、15事例を作成した。班会議で検討を重ね、類似する事例を集約し5事例にまとめた。

事例の対応については、法的に留意すべきことと、倫理的に留意すべきことが異なるため、事例に対して、医療面の課題、事例に関する法律的・倫理的懸念事項を整理し、法律の観点を踏まえた対応案と倫理の観点を踏まえた対応案、対応案について留意すべき事項を事例集で示した。

また、令和2年度に実施したガイドライン活用状況の調査において、特に質問が多かった事項（身寄りがない人の金銭管理の支援と制度の活用）についてはQ&Aにまとめた。

事例集を作成するにあたっては、厚生労働省医政局と情報共有し、関連部署および日本医師会等の関連団体との意見交換をした。

（倫理面的配慮）

調査は山梨大学医学部倫理委員会の承認（2281）を得た。

C. 研究結果

1. アンケート調査

【集計によるまとめ】

- 身寄りがない人の入院は地域や病院によって偏在している
 - 身寄りがない人の入院や、身寄りがない人の入院や医療についての相談が多いのは三大都市圏
 - 身寄りがない人の入院の際に生じる困りごとについて、自治体は親族調査や制度申請に関する役割、社会福祉協議会が金銭管理や入院費の支払いに関する役割、病院は医療に係る意思決定に関する役割を担っていた
 - 身寄りがない人の医療に係る意思決定が求められる時点で本人の意思が確認できない場合の医療の決定プロセスは、「医療・ケアチームで決定する」
 - 「ガイドライン」が活用されている一方で、「ガイドライン」が広く周知されていない現状
 - 身寄りがない人へ必要な医療が提供できるようにするために「医療機関や施設等への啓発」が望まれている
- #### 【自由記載のまとめ】
- 対応する機関や人によって身寄りのない人への対応が異なる
 - ガイドラインの内容は不十分である
 - 身寄りがない人への対応を統一して欲しい
 - 身寄りがない人の対応について体制づくりが必要
 - 本人だけで医療を受けられる体制づくりが必要
 - 各関係機関の役割分担を明確にして欲しい
 - ガイドラインの周知が必要
 - ガイドラインの修正が必要

2. ヒアリング調査

「ガイドライン」を補足する事項として以下が抽出された。

- 「身寄りがない人」の家族関係の整理と対応方法
- 患者の預金をおろす等の代理行為
- 金融機関との連携方法
- 個人情報保護条例をふまえた親族調査の方法や留意点
- 身寄りがない人の入院や医療の対応についての役割分担の明確化
- 国民への ACP の普及啓発

3. 困難事例の分析

困難事例を類似性に基づき集約し、困難事例の代表的なストーリーラインを作成した。

【患者背景】

- 社会との関わりが希薄、または社会との関わりにトラブルを抱えている
- 家族関係が希薄、または家族関係にトラブルを抱えている

【入院せざる得ない状況】

- 事故や急病により救急搬送される
- がん末期で疼痛コントロールや看取りが必要となる

【医療や介護、権利擁護のサービスを利用できない状況】

- 疾病の治療や QOL の維持・向上のために医療や介護、権利擁護のサービスが必要だが本人が拒否、または制度やサービスを利用できない状況がある

【代理行為で対応】

- 何らかの理由で公的な制度やサービスを利用できない場合、医療従事者が代理行為を実施することになる（特に医療費の支払いや預貯金の管理）

【公的な制度やサービスでは対応できないこ

とへの対応】

○入院に必要な物品の準備や洗濯等の身の回りの世話等の公的な制度やサービスでは対応できないことが生じる

【本人の意思が推定できない】

○患者背景が不明なため、本人の意思を推定する情報がなく、医療・ケアチームによる医療の決定が困難

4. 事例集の作成

令和2年度の調査を踏まえて、ガイドラインでは対応が難しい事例を集約した。事例は、1. 患者本人の意思が確認できない状況での対応、2. 患者本人の意思決定を尊重した上での対応（本人の意思を尊重した退院）、3. 患者本人と疎遠な家族との関わり方（家族の役割）、4. 絶縁状態の家族の意見の尊重（延命治療の決定プロセス）、5. 退院後の住まいを確保し生活を支援するための対応の5事例であった。

これら5つの事例に対して、医療面の課題、事例に関する法律的・倫理的懸念事項を整理し、法律の観点を踏まえた対応案と倫理の観点を踏まえた対応案、対応案について留意すべき事項を事例集で示した。

D. 考察

身寄りがいない人の入院や、身寄りがいない人の入院や医療についての相談は、地域によって偏在しており、とりわけ三大都市圏で多いことが明らかとなった。地縁や血縁の希薄化が進む都市部において身寄りのない人が増加していることが示唆された。

「ガイドライン」を活用しているという意見がある一方で、「ガイドライン」を知らなかったという意見も多く見られ、身寄りのない人への対応は標準化されていない。「ガイドライン」が発出されても、周知が不十分であ

り、「ガイドライン」では対応できないことも多くあるため、対応する機関や人によって身寄りのない人への対応が異なることが課題として挙げられた。

これを踏まえて、調査結果を分析し、ガイドラインでは対応が難しい事例を集約した。これら事例に対する法的課題と倫理的課題が相反する場合もあるが、両方の視点をふまえた対応策を検討し、事例集を作成することができた。

地域や病院の機能によって、活用できる資源が異なるため、ガイドラインと事例集の周知に加えて、自治体毎、病院毎のガイドラインやマニュアルを作成することが望まれる。

家族の存在に関わらず、誰もが「身寄りのない人」になる可能性があるため、「身寄りのない人」に限定した医療の体制づくりに留まらず、本人の意思に基づき医療を受けることができる体制づくりが必要である。

E. 結論

令和2年のアンケート調査とヒアリング調査から、ガイドラインに補足すべき事項を整理することができた。ガイドラインでは対応が難しい事例としては、1. 患者本人の意思が確認できない状況での対応、2. （本人の意思を尊重した退院）、3. 患者本人と疎遠な家族との関わり方（家族の役割）、4. 絶縁状態の家族の意見の尊重（延命治療の決定プロセス）、5. 退院後の住まいを確保し生活を支援するための対応の5事例であった。これら5事例について医療面の課題、事例に関する法律的・倫理的懸念事項を整理し、法律の観点を踏まえた対応案と倫理の観点を踏まえた対応案、対応案について留意すべき事項を事例集で示した。

また、令和2年度に実施したガイドライン

活用状況の調査において、特に質問が多かった事項（身寄りがない人の金銭管理の支援と制度の活用）については Q&A にまとめた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

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, 201977: 12-21.

山縣然太郎, 山崎さやか. 「身寄りがない人の入院及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」の概要, 実践成年後見, 2019, (82), 37-44.

山崎さやか. 身寄りがない人への具体的対応, 看護, 2019, 71(13), 74-79.

山崎さやか. 身寄りがない人への対応について看護職が理解しておくべきこと, 看護, 2019, 71(13), 68-73.

山崎さやか. なぜ身元保証が求められるのか, Community care, 2019, 21(14), 56-59.

山縣然太郎, 山崎さやか. 身寄りのない人、意思決定が困難な人への支援~ガイドライン作成の経緯と活用の指針, 地域連携 入退院と在宅支援, 2021, 13(6), 49-52.

2. 学会発表

山崎さやか, 篠原亮次, 秋山有佳, 山縣然太郎: 医療従事者における成年後見制度の認

知と理解の実態, 第 78 回日本公衆衛生学会総会, 2019 年 10 月 25 日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

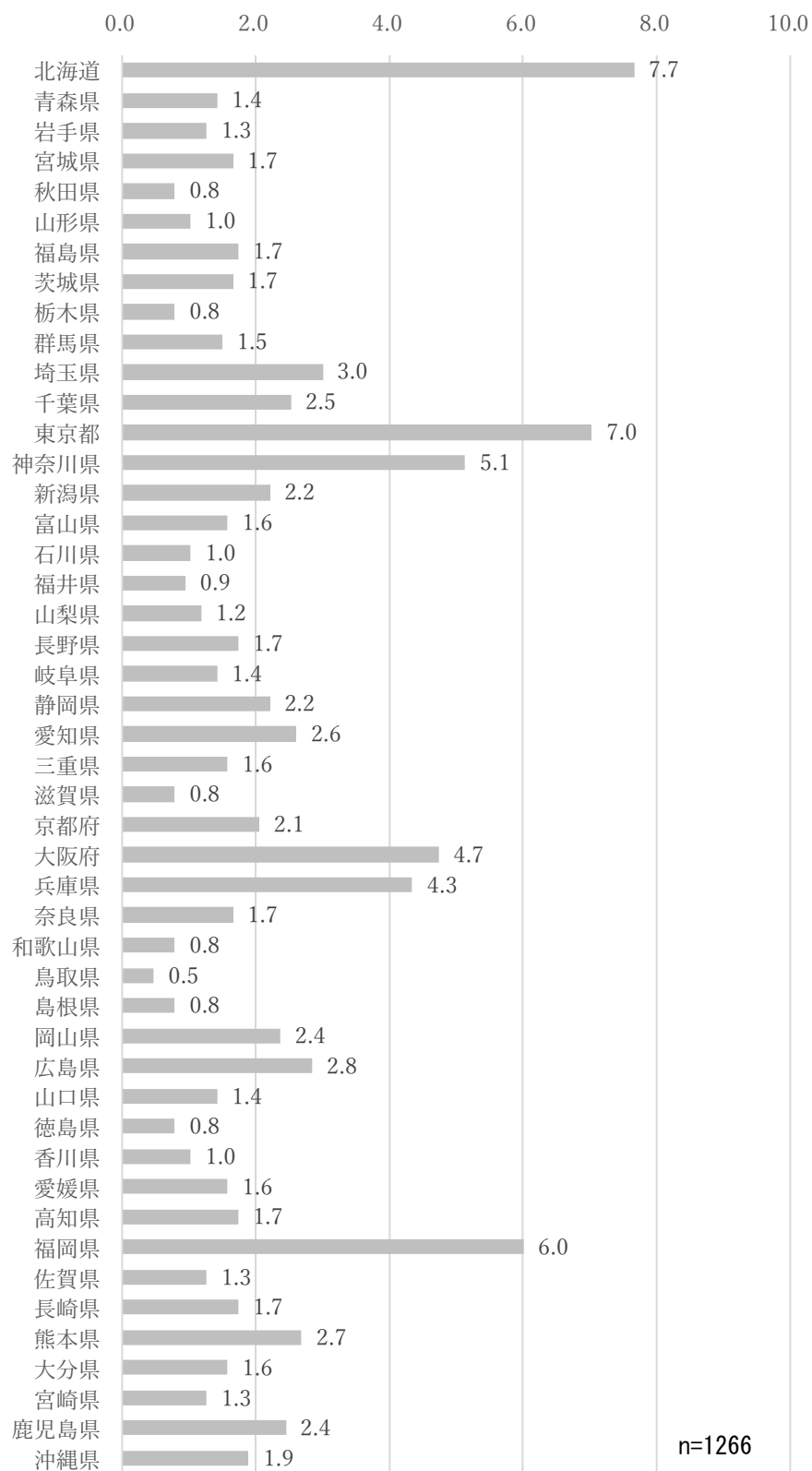
なし

1. 令和2年度 アンケート調査結果

医療機関

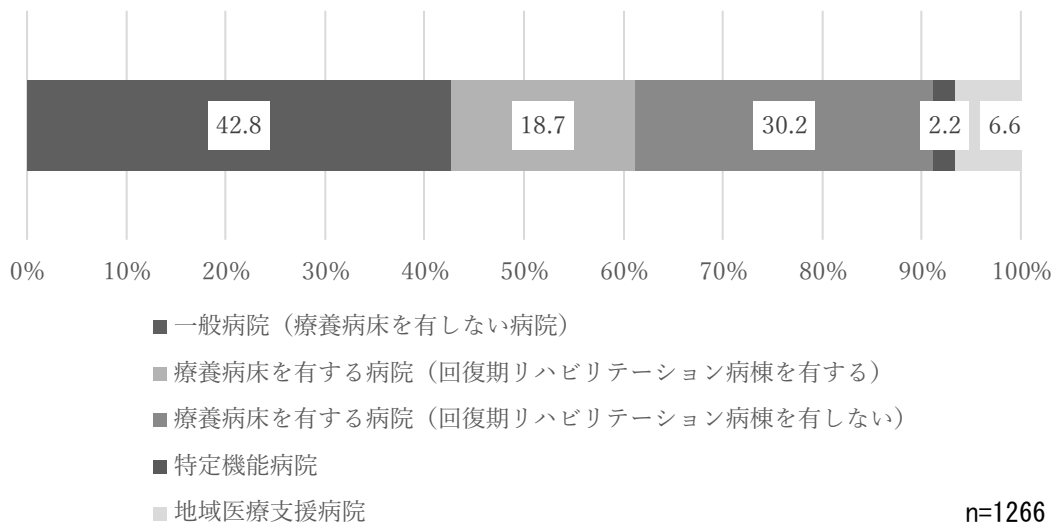
1. 貴院についてお伺いします

1-1. 所在地の都道府県と市町村をご記入ください



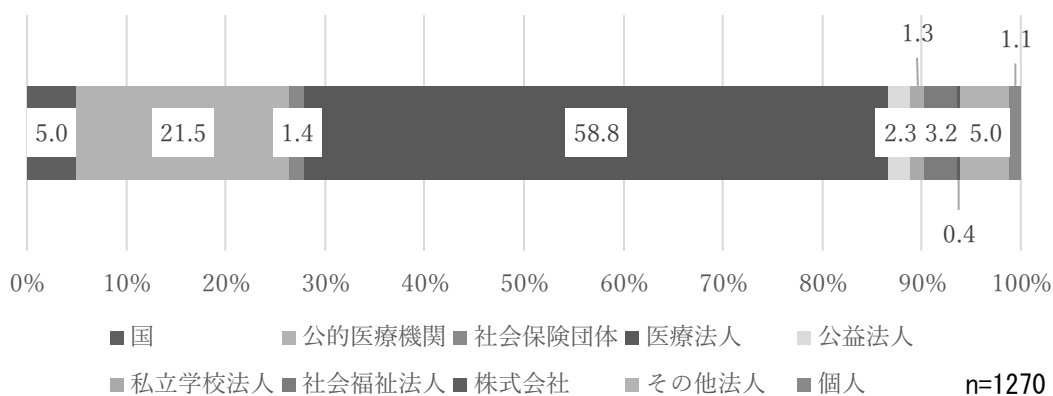
回答のあった病院の所在地の割合は、「北海道」が7.7%と最も高く、次いで「東京都」7.0%、「福岡県」6.0%であった。

1-2. 医療機関の種別をお答えください



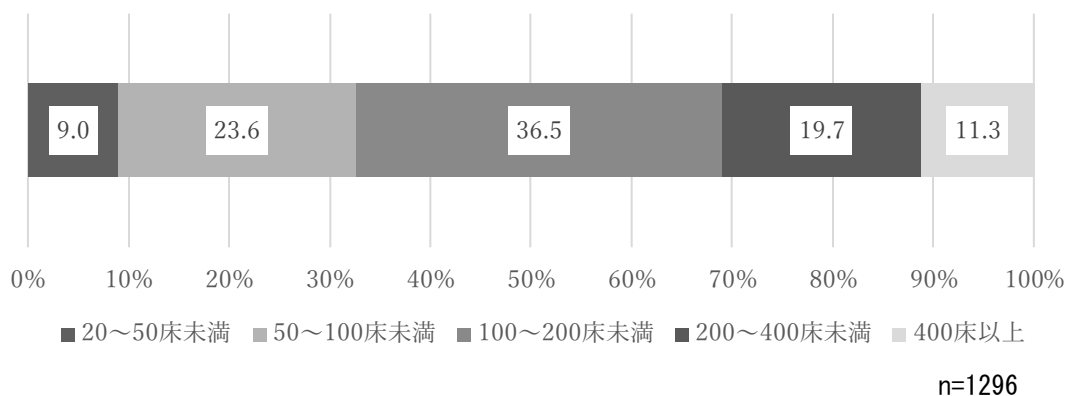
回答のあった病院種別の割合は「一般病院」が42.8%と最も高く、次いで「療養病床を有する病院 (回復期リハビリテーション病棟を有しない)」30.2%、「療養病床を有する病院 (回復期リハビリテーション病棟を有する)」18.7%であった。

1-3. 開設主体をお答えください



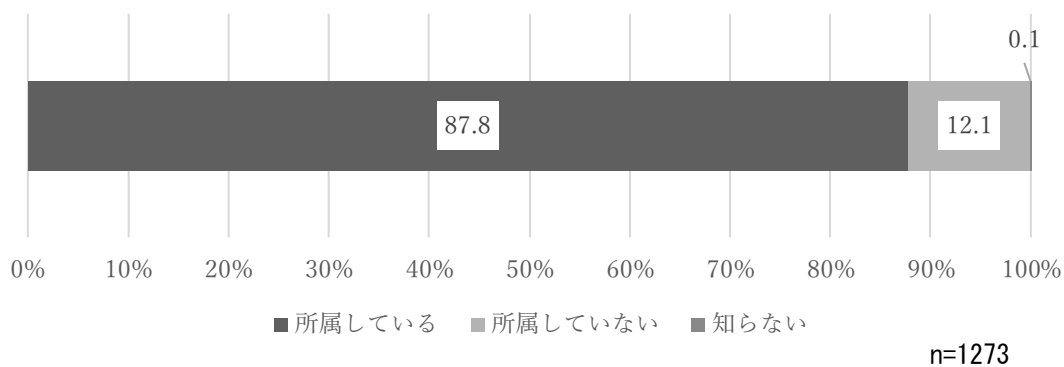
回答のあった病院の開設主体の割合は「医療法人」が58.8%と最も高く、次いで「公的医療機関」21.5%であった。

1-4. 病床数をお答えください



回答のあった病院の病床数の割合は、「100~200床未満」が36.5%と最も高く、次いで「50~100床未満」23.6%であった。

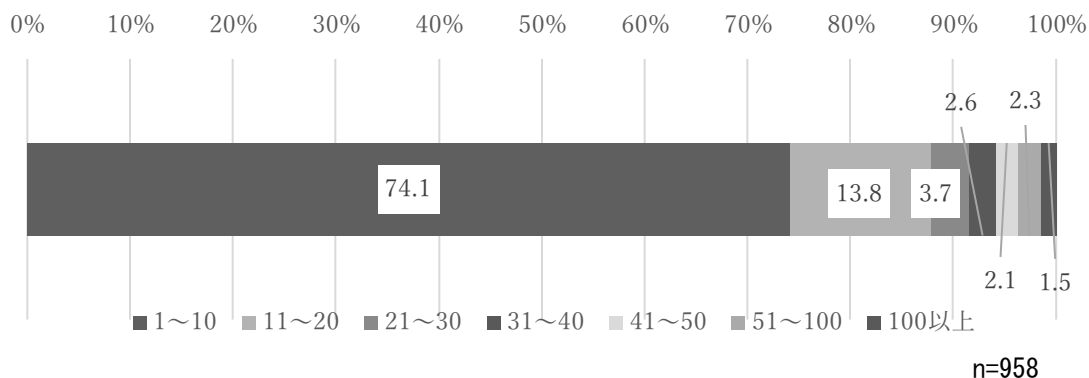
1-5. 貴院には、医療ソーシャルワーカーが所属していますか



回答のあった病院において、医療ソーシャルワーカーが所属している病院は87.8%、医療ソーシャルワーカーが所属していない病院が12.1%であった。

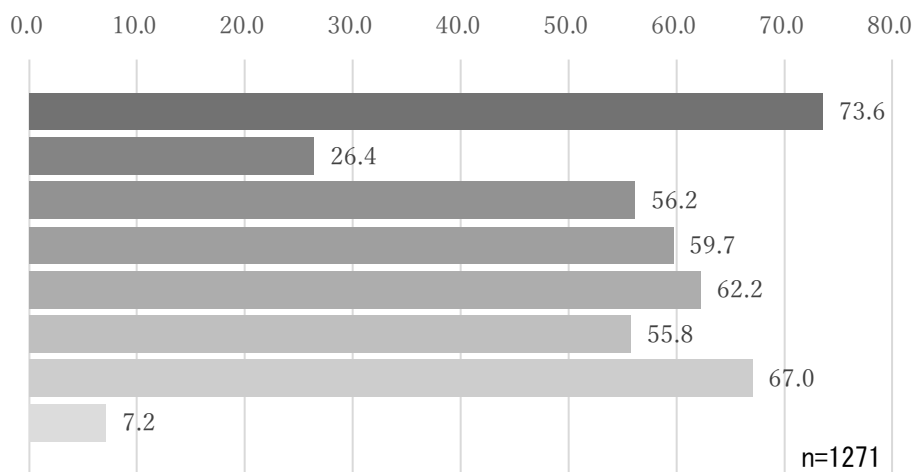
2. 貴院での、身寄りがない人の入院及び医療に係る対応についてお伺いします

2-1. 身寄りがない人の入院が1年間で何例あったか教えてください



回答のあった病院では、身寄りがない人の入院が1年間で「1~10」例あった病院が74.1%と最も高い割合を占め、次いで「11~20」例が13.8%であった。

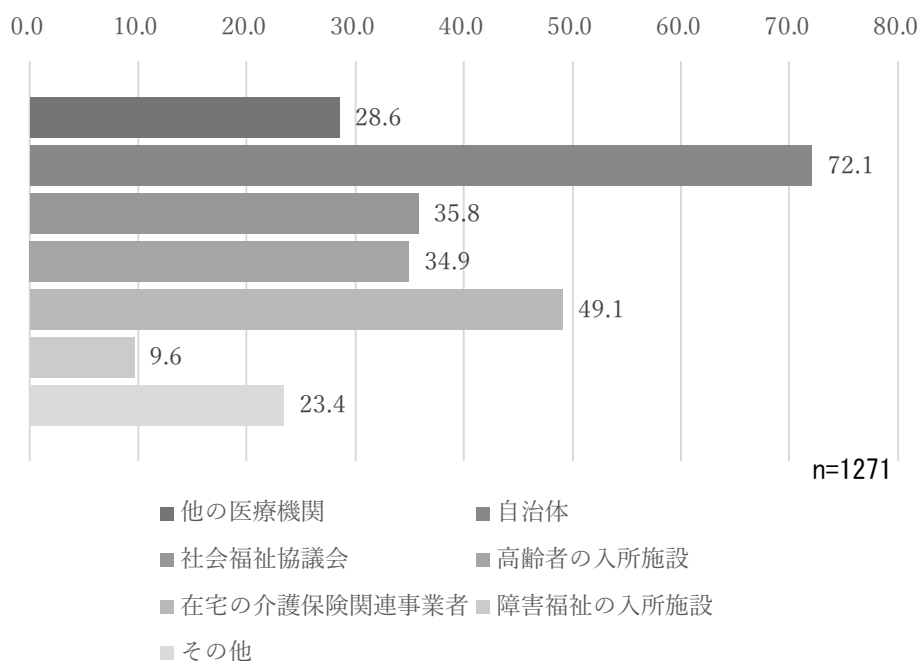
2-2. 身寄りがない人の入院及び医療に係る対応の中で、対応が困難だった場面を教えてください（複数回答可）



- 緊急の連絡先に関すること
- 入院計画書に関すること
- 入院中に必要な物品の準備に関すること
- 入院費等に関すること
- 退院支援に関すること
- (死亡時の) 遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること
- 医療に係る意思決定に関すること
- その他

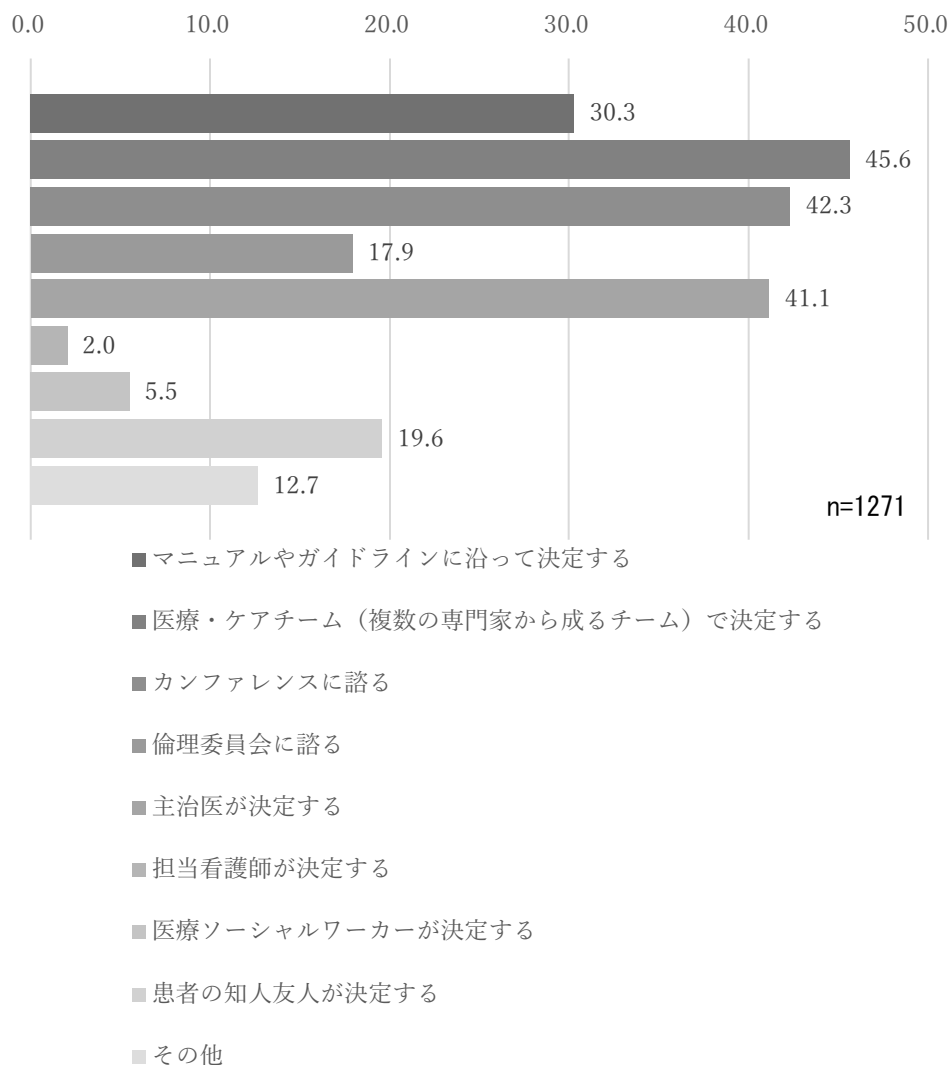
回答のあった病院において、身寄りがいない人の入院及び医療に係る対応の中で、対応が困難だった場面として「緊急の連絡先に関すること」が73.6%と最も高い割合を占め、次いで「医療に係る意思決定に関すること」67.0%、「退院支援に関すること」62.2%であった。

2-3. 身寄りがいない人の入院及び医療に係る対応の中で、対応が困難だった場面で相談した団体等があれば教えてください（複数回答可）



回答のあった病院において、身寄りがいない人の入院及び医療に係る対応の中で、対応が困難だった場面で相談した団体等は、「自治体」が72.1%と最も高い割合を占め、次いで在宅の介護保険関連事業者」49.1%、「社会福祉協議会」35.8%であった。

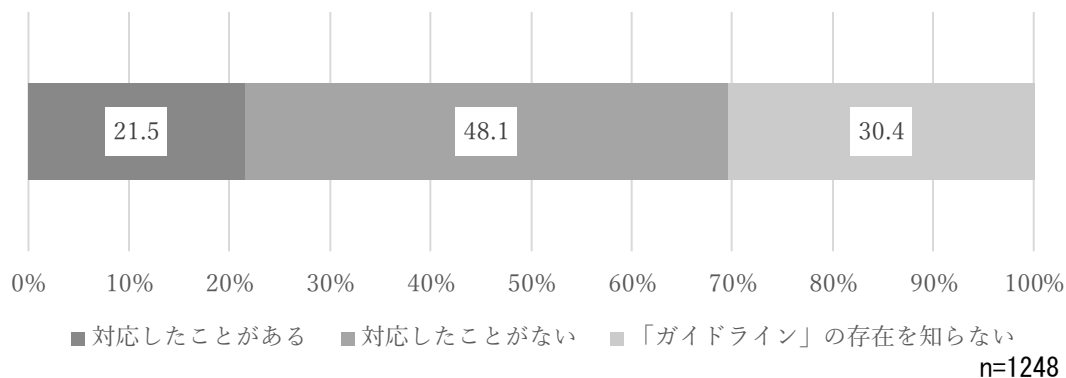
2-4. 身寄りがない人の医療に係る意思決定が求められる時点で本人の意思が確認できない場合の医療の決定プロセスを教えてください（複数回答可）



回答のあった病院において、身寄りがない人の医療に係る意思決定が求められる時点で本人の意思が確認できない場合の医療の決定プロセスは、「医療・ケアチームで決定する」が45.6%と最も高く、次いで「カンファレンスに諮る」42.3%、「主治医が決定する」が41.1%であった。

3. 貴院での「身寄りがない人の入院及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」）」に基づく対応状況についてお伺いします

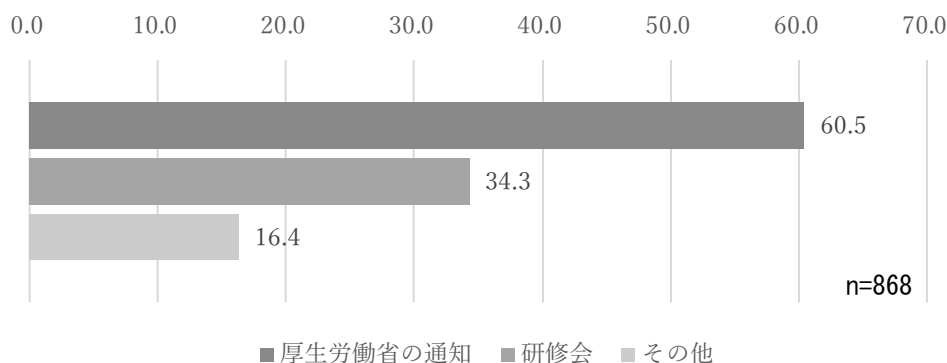
3-1. 貴院では、「ガイドライン」に基づいた対応をしたことがありますか



回答のあった病院のうち、「身寄りがない人の入院及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」）」に基づいた対応をしたことがあると回答した方が 21.5%、「ガイドライン」に基づいた対応をしたことがないと回答した方が 48.1%、「ガイドライン」の存在を知らないと回答した方が 30.4%であった。

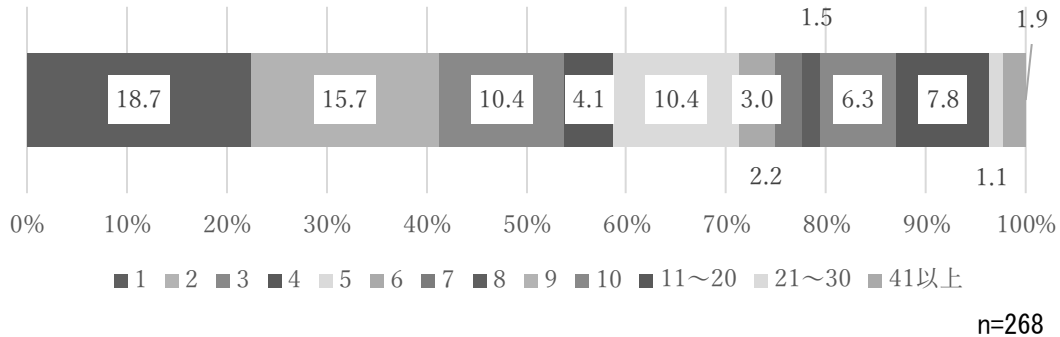
< 3-1. で①または②と回答した方 >

3-2. どこで「ガイドライン」を知りましたか（複数回答可）



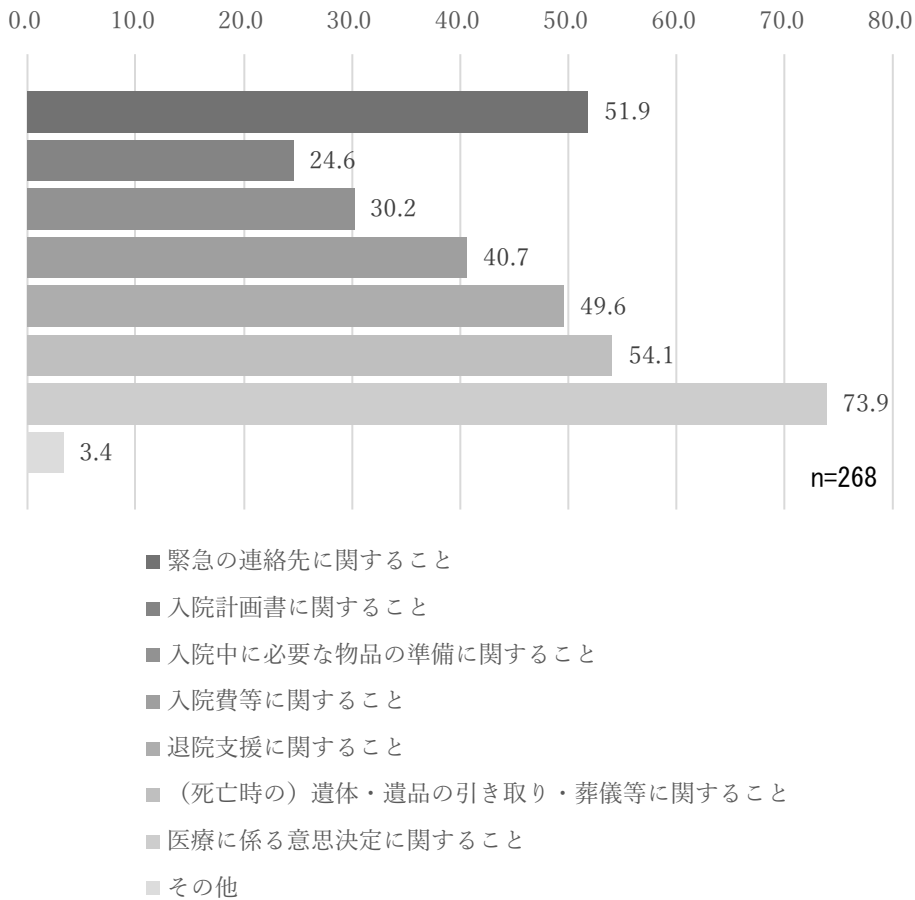
問3-1で①または②と回答した方のうち、「厚生労働省の通知」で「ガイドライン」を知った方が 60.5%、「研修会」で「ガイドライン」を知った方が 34.3%であった。

< 3-1. で①と回答した方：「ガイドライン」に基づいた対応をしたことがある方 >
3-3. 「ガイドライン」に基づいた対応が1年間で何例あったか教えてください



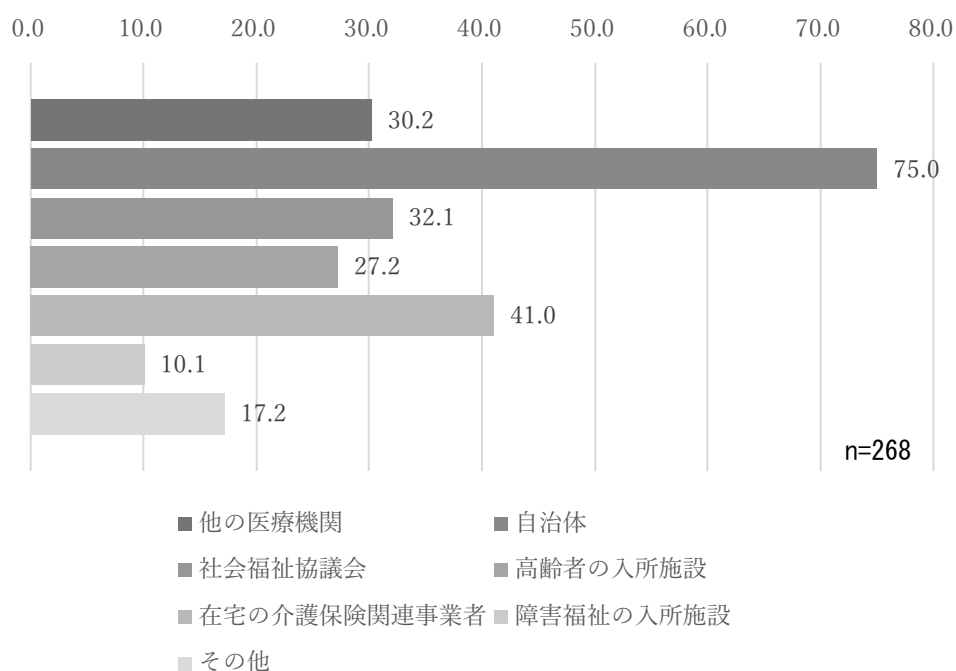
問3-1で①と回答した方のうち、「ガイドライン」に基づいた対応が1年間で「1」例あったと回答した方が18.7%と最も高い割合を占め、次いで「2」例が15.7%であった。

< 3-1. で①と回答した方：「ガイドライン」に基づいた対応をしたことがある方 >
3-4. 「ガイドライン」に基づいて対応した場面を教えてください (複数回答可)



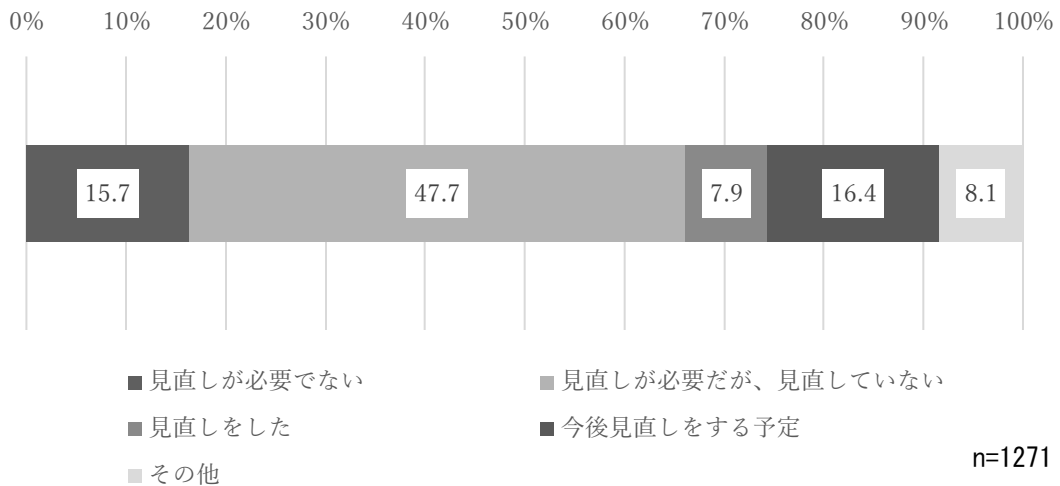
問3-1で①と回答した方のうち、「ガイドライン」に基づいた対応の場面として「医療に係る意思決定に関すること」と回答した方が73.9%と最も高い割合を占め、次いで「(死亡時の) 遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること」54.1%、「緊急の連絡先に関すること」が51.9%であった。

<3-1. で①と回答した方:「ガイドライン」に基づいた対応をしたことがある方>
 3-5. 「ガイドライン」に基づいた対応について、相談した団体等があれば教えてください(複数回答可)



問3-1で①と回答した方のうち、「ガイドライン」に基づいた対応について、相談した団体等を「自治体」と回答した方が75.0%と最も高い割合を占め、次いで「在宅の介護保険関連事業者」41.0%、「他の医療機関」30.2%であった。

5. 貴院での身寄りがない人へ必要な医療が提供できる体制の見直しについて伺います
5-1. 貴院では、身寄りがない人へ必要な医療が提供できる体制について見直しをされましたか

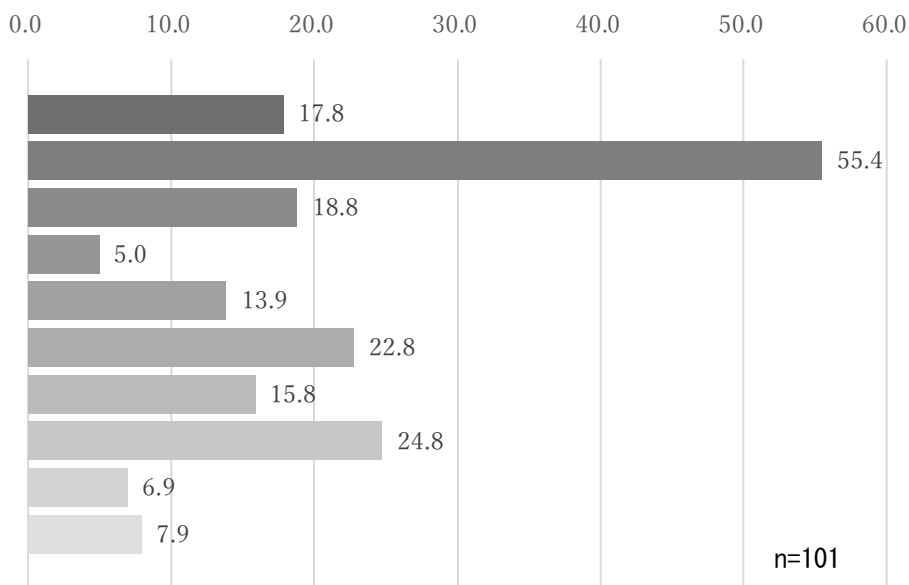


回答のあった病院のうち、身寄りがない人へ必要な医療が提供できる体制について「見直しが必要だが、見直してない」と回答した方が47.7%と最も高い割合を占め、次いで「今後見直しをする予定」16.4%であった。

< 5-1. で③と回答された方：体制の見直しをされた機関 >

5-2. 体制の見直しをされた機関は、具体的にどのような見直しをされましたか

(複数回答可) ※「身元保証人等」とは身元保証人、身元引受人、保証人、連帯保証人を含める

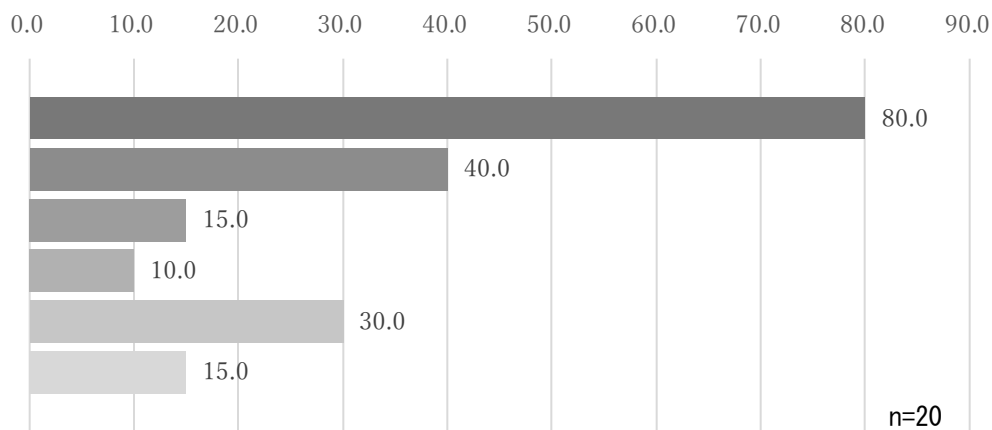


- 身元保証人等を求めなくなった
- 独自のガイドライン、マニュアル、手順書を作成した
- 既存の倫理委員会で、この問題を取り上げるようになった
- 新たに倫理委員会を作った
- 倫理に特化したカンファレンスを実施するようになった
- 事例に対するカンファレンスを充実させた
- 他施設（医療機関および高齢者向け施設等）との連携を強化した
- 自治体との連携を強化した
- 社会福祉協議会との連携を強化した
- その他

問5-1. で③と回答された病院（体制の見直しをされた病院）における具体的な見直しの内容としては、「独自のガイドライン、マニュアル、手順書を作成した」が55.4%と最も高い割合を占め、次いで「自治体との連携を強化した」24.8%、「事例に対するカンファレンスを充実させた」22.8%であった。

< 5-2. で①と回答された方：身元保証人等を求めなくなった機関 >

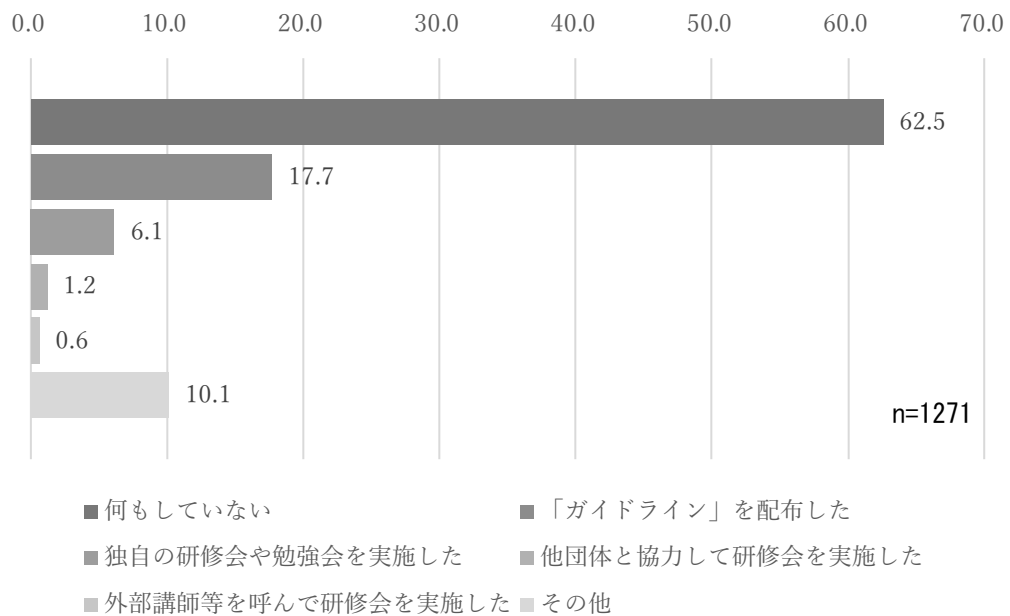
5-3. 身元保証人等を求めなくなった機関は、身寄りがない人の入院や医療の決定について、具体的にどのような見直しをされましたか（複数回答可）



- 身元保証人等が得られなくても入院ができるようになった
- 入院や治療に関する同意書において身元保証人等のサインを求める書式を変更した
- 入院に関わる費用の支払い方法を変更した
- 「ガイドライン」の支援シートを使用するようになった
- 医療・ケアチームで医療の決定するようになった
- その他

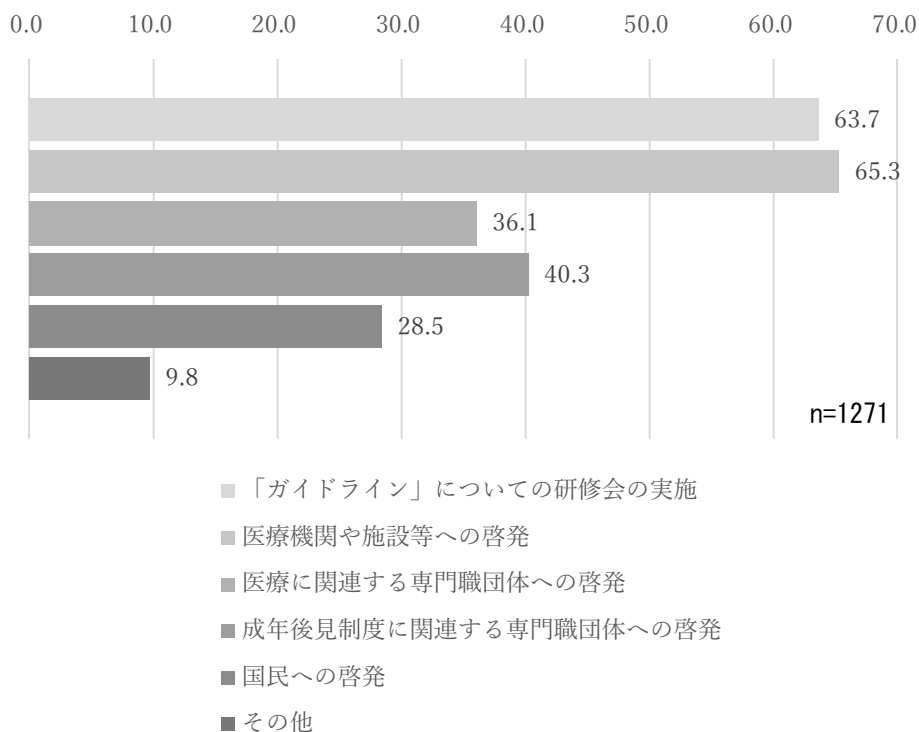
問5-2. で①と回答された病院（身元保証人等を求めなくなった病院）における具体的な見直しの内容として、「身元保証人等が得られなくても入院ができるようになった」が80.0%と最も高い割合を占め、次いで「入院や治療に関する同意書において身元保証人等のサインを求める書式を変更した」40.0%、「医療・ケアチームで医療の決定するようになった」30.0%であった。

6. 「ガイドライン」を周知するために実施したことを教えてください（複数回答可）



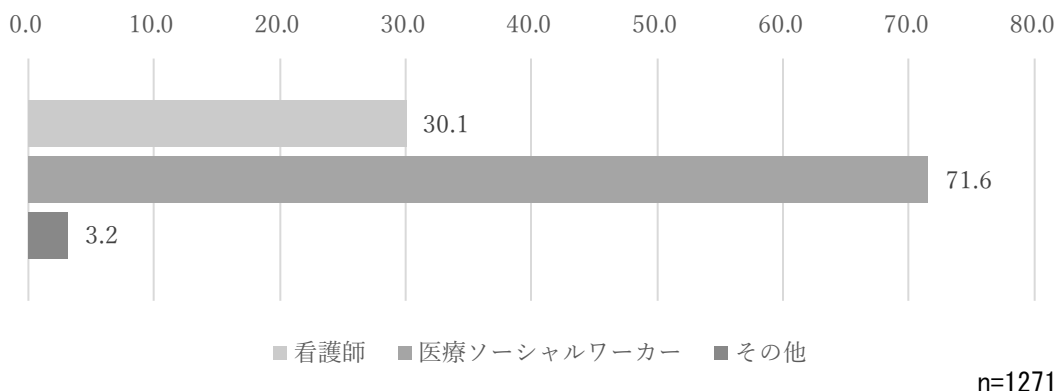
回答のあった病院のうち、「ガイドライン」を周知するために実施したことについて、「何もしていない」と回答した方が 62. %と最も高い割合を占め、次いで「「ガイドライン」を配布した」が 17.7%であった。

7. 身寄りがない人へ必要な医療が提供できるようにするために、どのような対応が必要か教えてください（複数回答可）



回答のあった病院において、身寄りがない人へ必要な医療が提供できるようにするために必要な対応として、「医療機関や施設等への啓発」と回答した方が 65.3%と最も高く、次いで「「ガイドライン」についての研修会の実施」63.7%、「成年後見制度に関連する専門職団体への啓発」が 40.3%であった。

9. あなたの職種について教えてください（複数回答可）

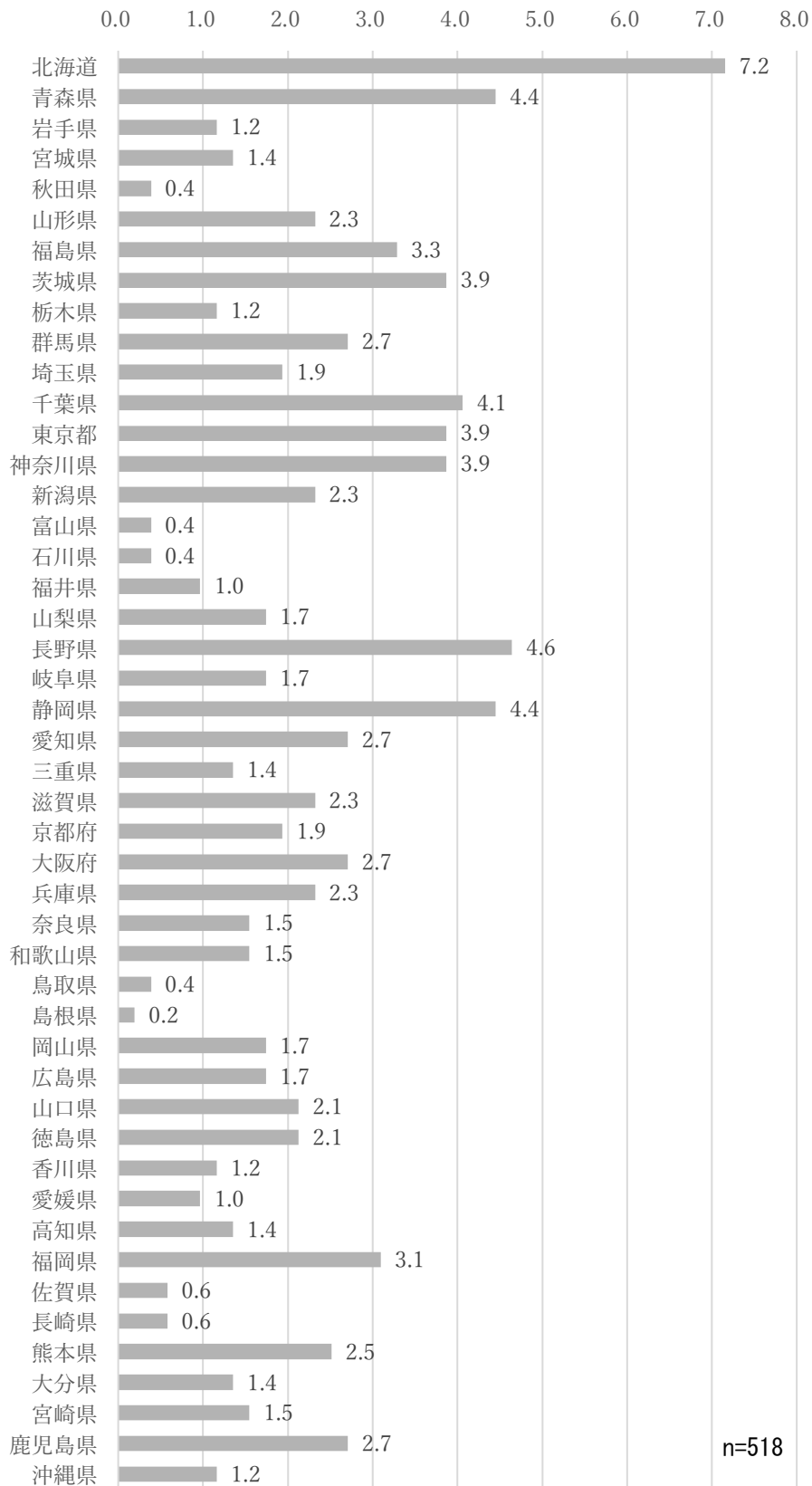


回答してくれた方の職種は、「看護師」が 30.1%、「医療ソーシャルワーカー」が 71.6%であった。

自治体

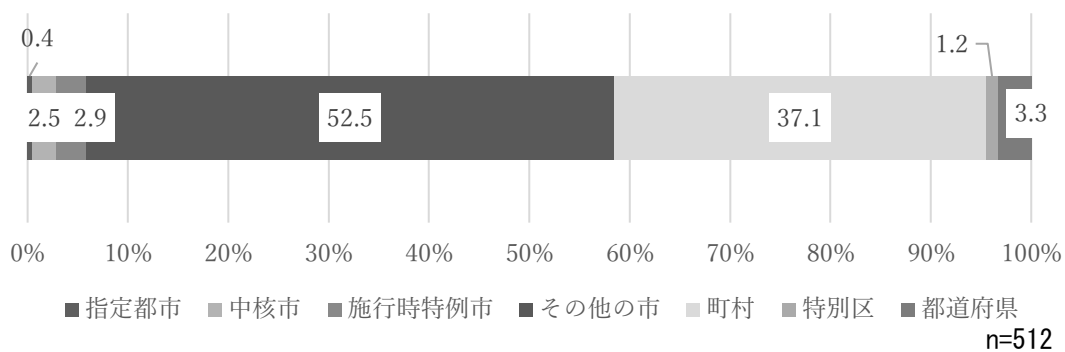
1. 貴自治体についてお伺いします

1-1. 所在地の都道府県と市町村をご記入ください



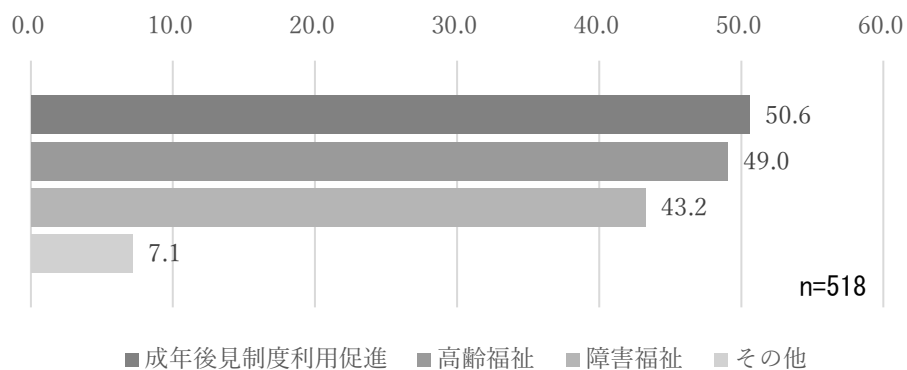
回答のあった自治体の所在地の割合は、「北海道」が7.2%と最も高く、次いで「長野県」4.6%、「青森県」「静岡県」4.4%であった。

1-2. 地方公共団体の区分をお答えください



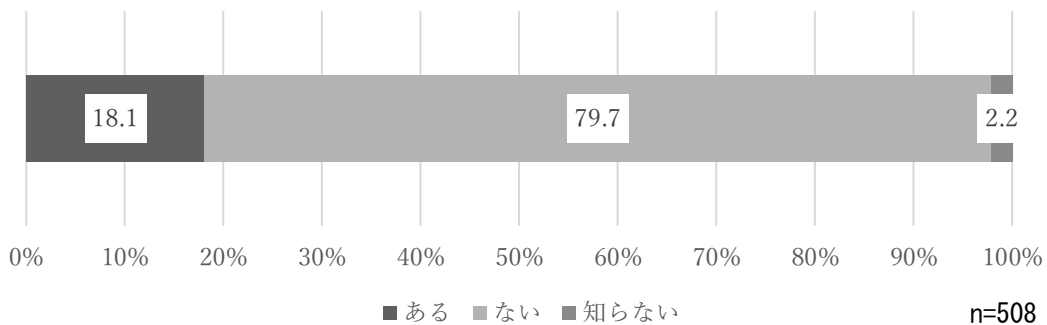
回答のあった自治体の地方公共団体の区分は、「その他の市」が52.5%、次いで「町村」37.1%であった。

1-4. 業務の内容をお答えください（複数回答可）



回答した方の業務の内容は、「成年後見制度利用促進」が50.6%と最も高く、次いで「高齢福祉」49.0%、「障害福祉」43.2%であった。

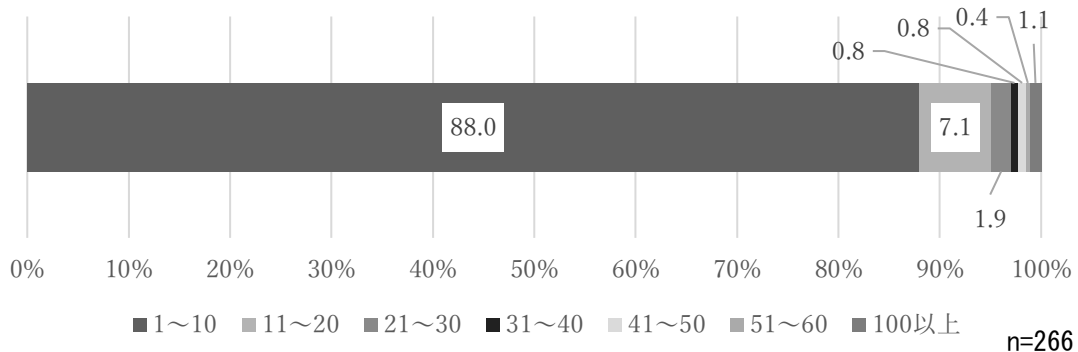
1-5. 貴自治体には成年後見制度利用促進基本計画における中核機関がありますか



回答のあった自治体は、成年後見制度利用促進基本計画における中核機関が「ある」自治体が 18.1%、「ない」自治体が 79.7%であった。

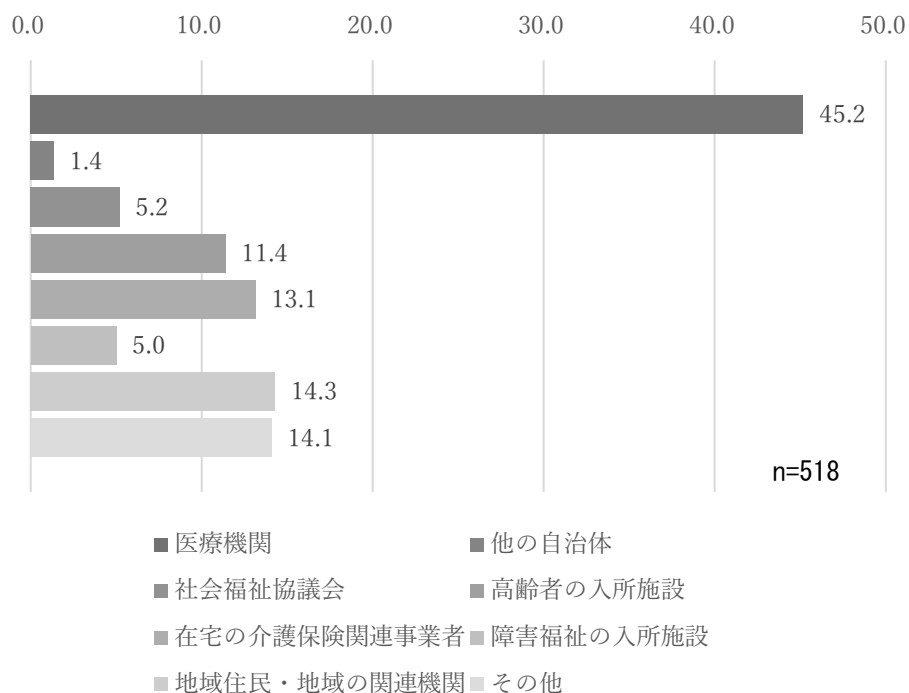
2. 貴自治体での、身寄りがない人の入院及び医療に係る対応についての相談状況をお伺いします

2-1. 身寄りがない人の入院及び医療に係る対応について相談が1年間で何例あったか教えてください



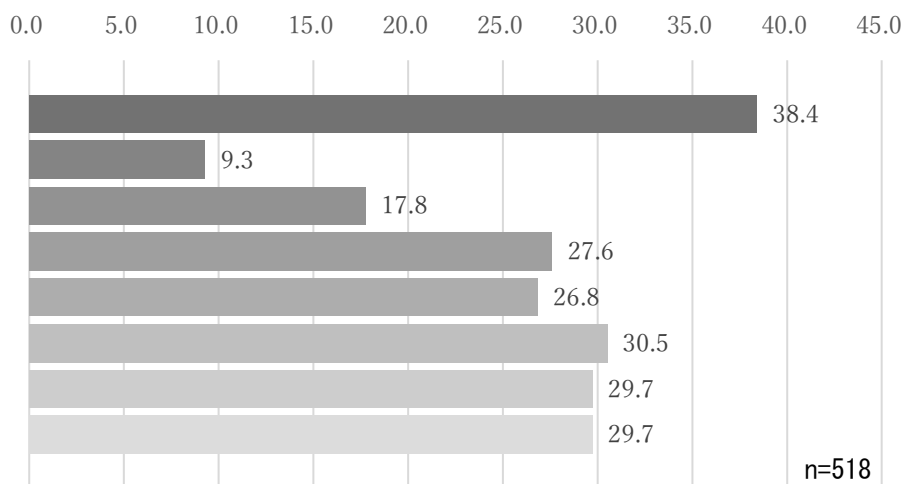
回答のあった自治体では、身寄りがない人の入院及び医療に係る対応についての相談が1年間で「1~10」例あったと回答した方が 88.0%と最も高い割合を占め、次いで「11~20」例が 7.1%であった。

2-2. どこから身寄りがない人の入院及び医療に係る対応についての相談があったか教えてください（複数回答可）



回答のあった自治体において、身寄りがない人の入院及び医療に係る対応についての相談があった機関は、「医療機関」が45.2%と最も高い割合を占め、次いで「地域住民・地域の関係機関」14.3%、「その他」14.1%であった。

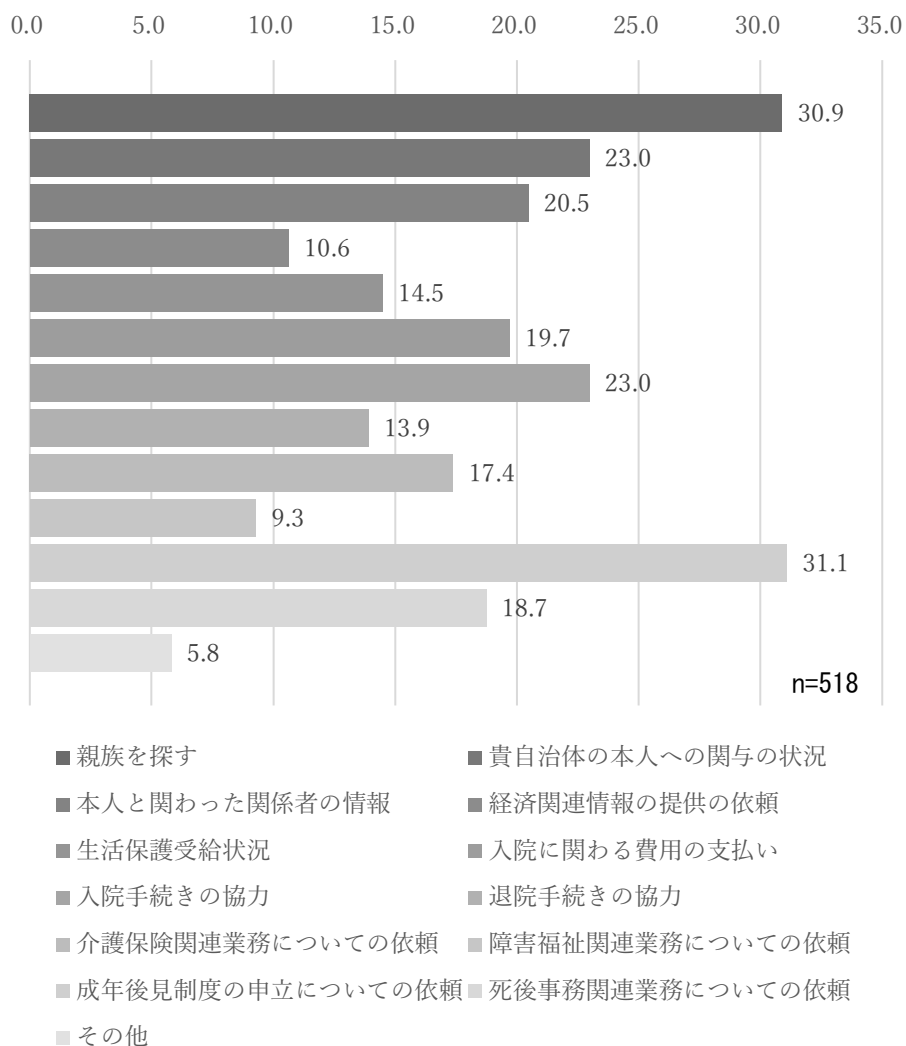
2-3. 身寄りがいない人の入院及び医療に係る対応についての相談の場面を教えてください（複数回答可）



- 緊急の連絡先に関する事
- 入院計画書に関する事
- 入院中に必要な物品の準備に関する事
- 入院費等に関する事
- 退院支援に関する事
- (死亡時の) 遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関する事
- 医療に係る意思決定に関する事
- その他

回答のあった自治体における、身寄りがいない人の入院及び医療に係る対応についての相談の場面は、「緊急の連絡先に関する事」が 38.4%と最も高い割合を占め、次いで「(死亡時の) 遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関する事」30.5%、「医療に係る意思決定に関する事」「その他」29.7%であった。

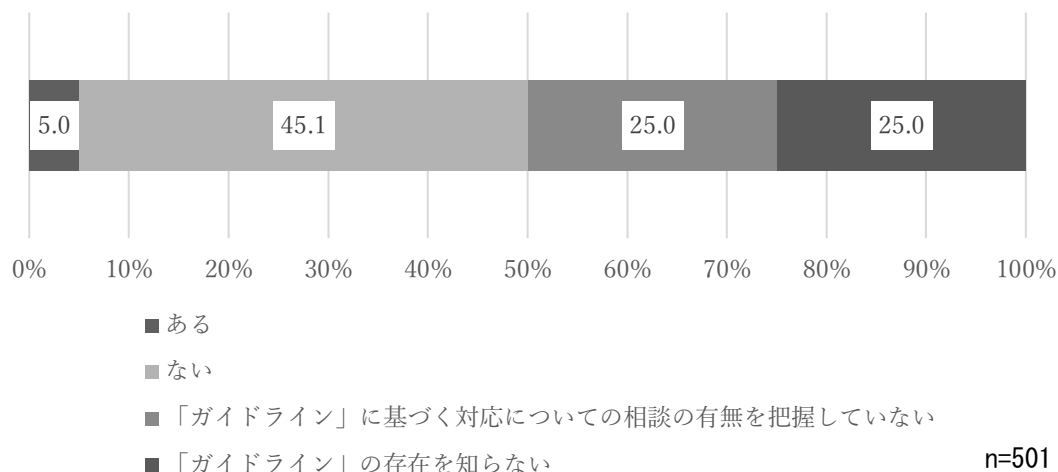
2-4. 身寄りがいない人の入院及び医療に係る対応についての相談の具体的内容について教えてください（複数回答可）



回答のあった自治体における、身寄りがいない人の入院及び医療に係る対応についての相談の具体的内容としては、「成年後見制度申立てについての依頼」が 31.1%と最も高い割合を占め、次いで「親族を探す」30.9%、「自治体の本人への関与の状況」「入院手続きの協力」23.0%であった。

3. 貴自治体での「身寄りがない人の入院及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」）」に基づく対応の相談状況についてお伺いします

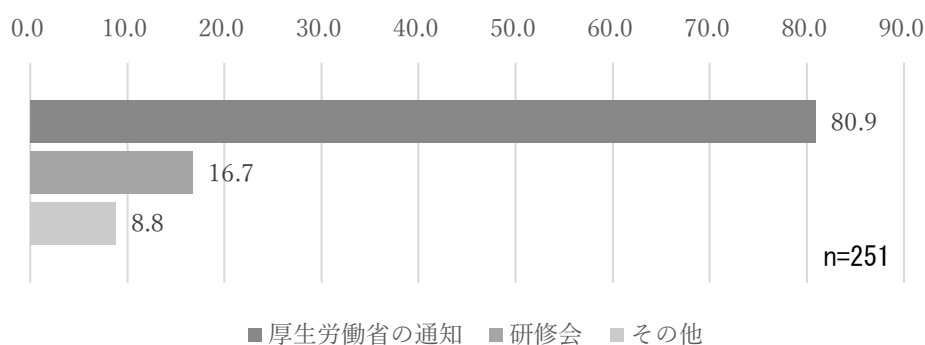
3-1. 「ガイドライン」に基づく対応についての相談を受けたことがありますか



回答のあった自治体において、「ガイドライン」に基づく対応についての相談を受けたことが「ある」と回答した方が 5.0%、「ない」と回答した方が 45.1%と最も高い割合を占めた。「「ガイドライン」にも続く対応についての相談の有無を把握していない」「「ガイドライン」の存在を知らない」がそれぞれ 25.0%を占めていた。

< 3-1. で①または②と回答した方 >

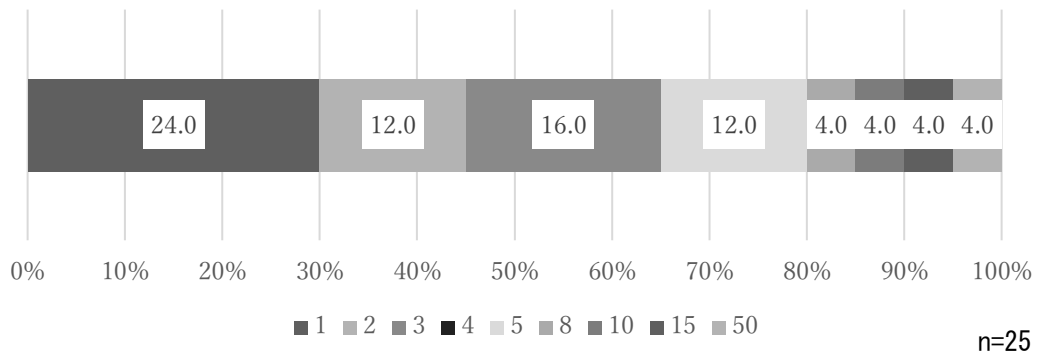
3-2. どこで「ガイドライン」を知りましたか（複数回答可）



問 3-1. で①または②と回答した方のうち、「厚生労働省の通知」で「ガイドライン」を知った方が 80.5%、「研修会」で「ガイドライン」を知った方が 16.7%であった。

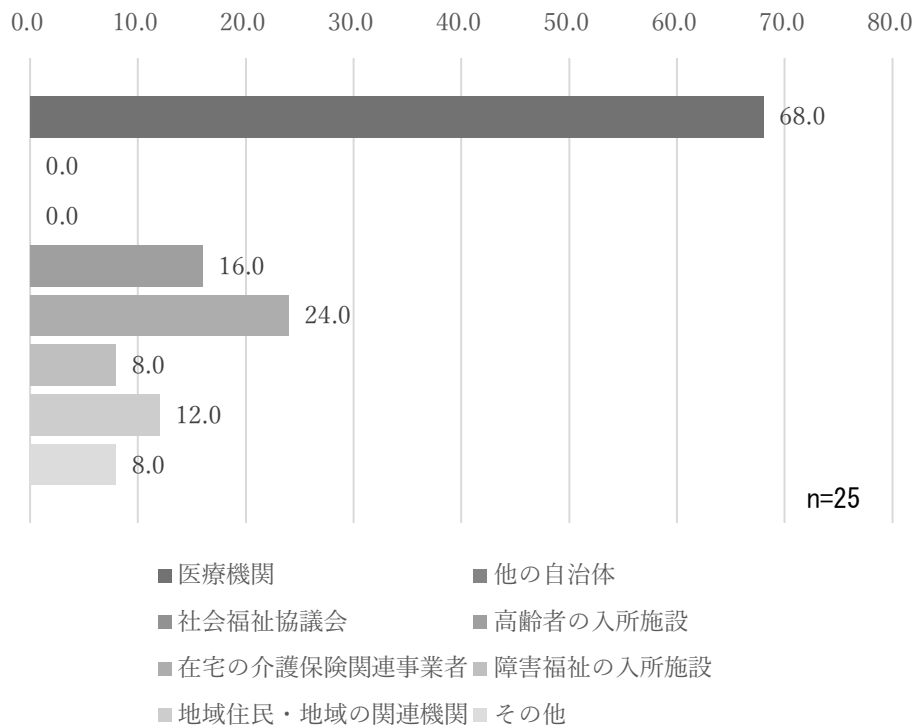
< 3-1. で①と回答した方：「ガイドライン」に基づいた対応についての相談を受けたことがある方 >

3-3. 「ガイドライン」に基づいた対応についての相談が1年間で何例あったか教えてください



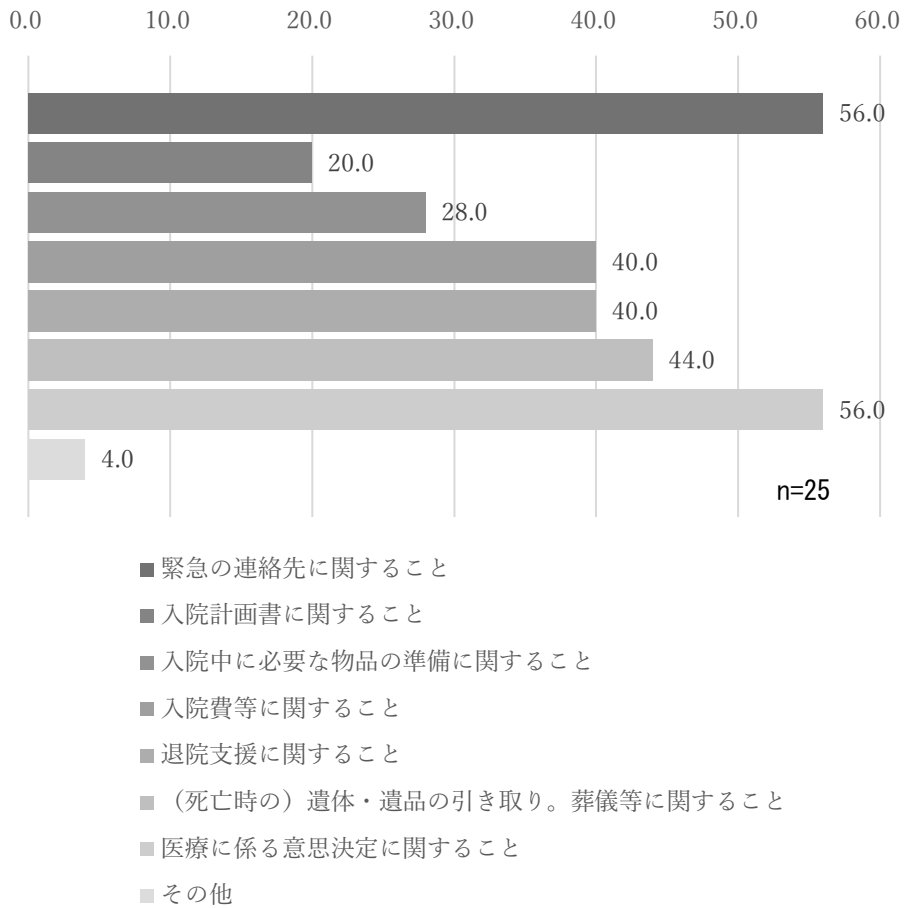
問3-1で①と回答した方（「ガイドライン」に基づいた対応についての相談を受けたことがある方）のうち、「ガイドライン」に基づいた対応が1年間で「1」例あったと回答した方が24.0%と最も高い割合を占め、次いで「3」例が16.0%であった。

3-4. どこから「ガイドライン」に基づいた対応についての相談があったか教えてください（複数回答可）



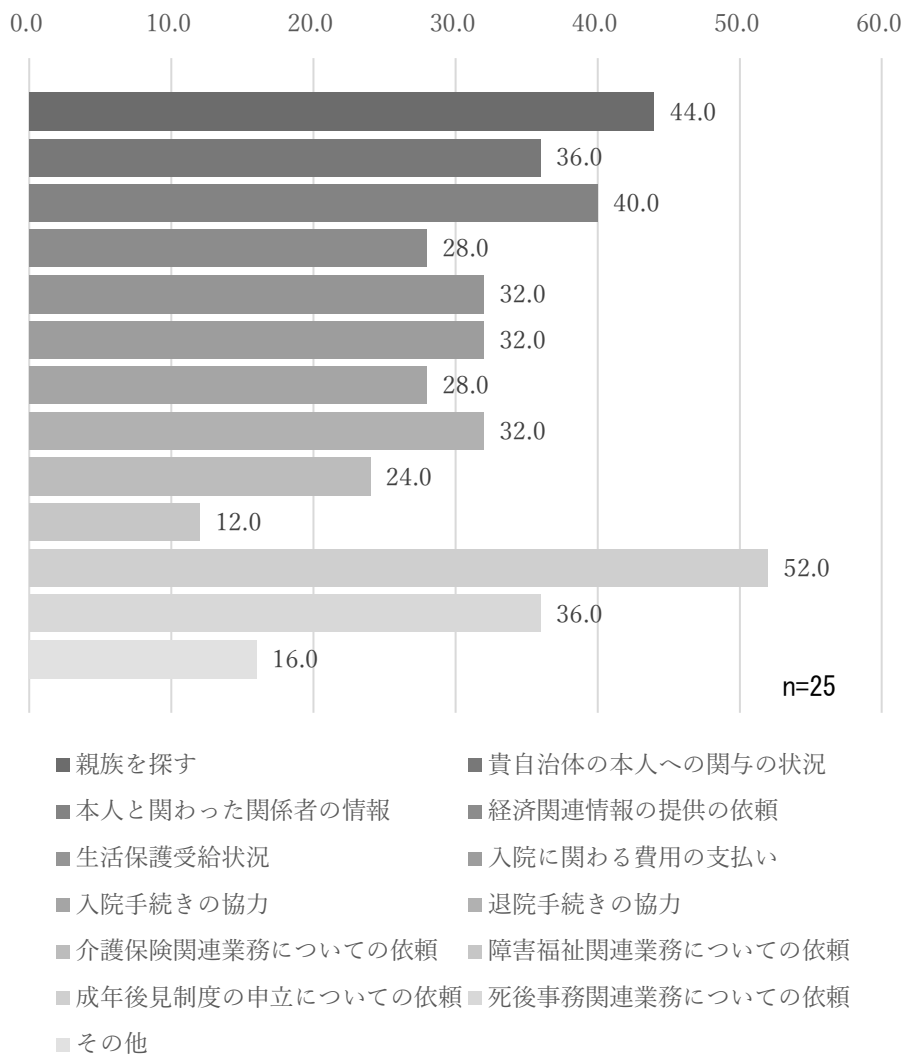
問3-1で①と回答した方（「ガイドライン」に基づいた対応についての相談を受けたことがある方）のうち、「医療機関」からの相談が68.0%と最も高い割合を占め、次いで「在宅の介護保険関連事業者」24.0%であった。

3-5. 「ガイドライン」に基づいた対応についての相談の場面を教えてください
(複数回答可)



問3-1で①と回答した方（「ガイドライン」に基づいた対応についての相談を受けたことがある方）における、「ガイドライン」に基づいた対応についての相談の場面としては、「緊急の連絡先に関すること」と「医療に係る意思決定に関すること」が56.0%と最も高い割合を占め、次いで「葬儀に関すること」44.0%であった。

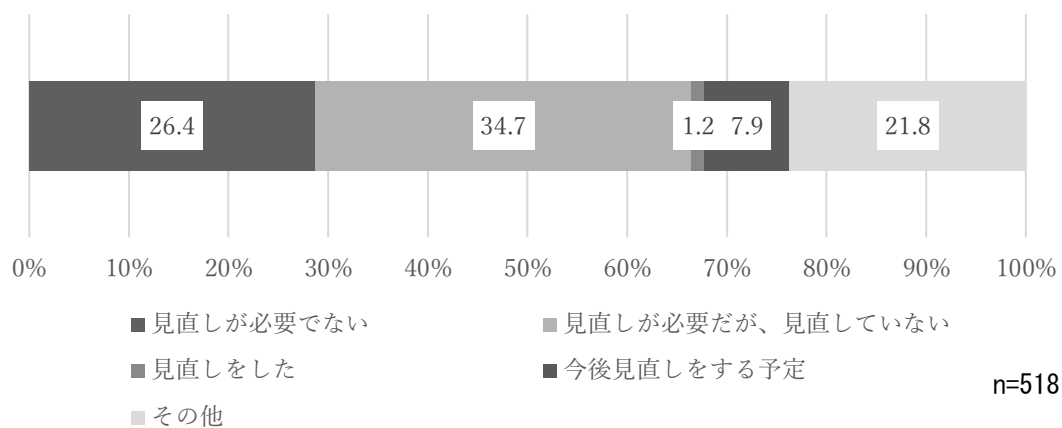
3-6. 「ガイドライン」に基づいた対応についての相談の具体的内容について教えてください（複数回答可）



問3-1で①と回答した方（「ガイドライン」に基づいた対応についての相談を受けたことがある方）における、「ガイドライン」に基づいた対応についての相談の具体的内容としては、「成年後見制度の申立てについての依頼」が52.0%と最も高い割合を占め、次いで「親族を探す」44.0%、「本人と関わった関係者の情報」40.0%であった。

5. 貴自治体での、身寄りがない人へ必要な医療が提供できる体制の見直しについて伺います

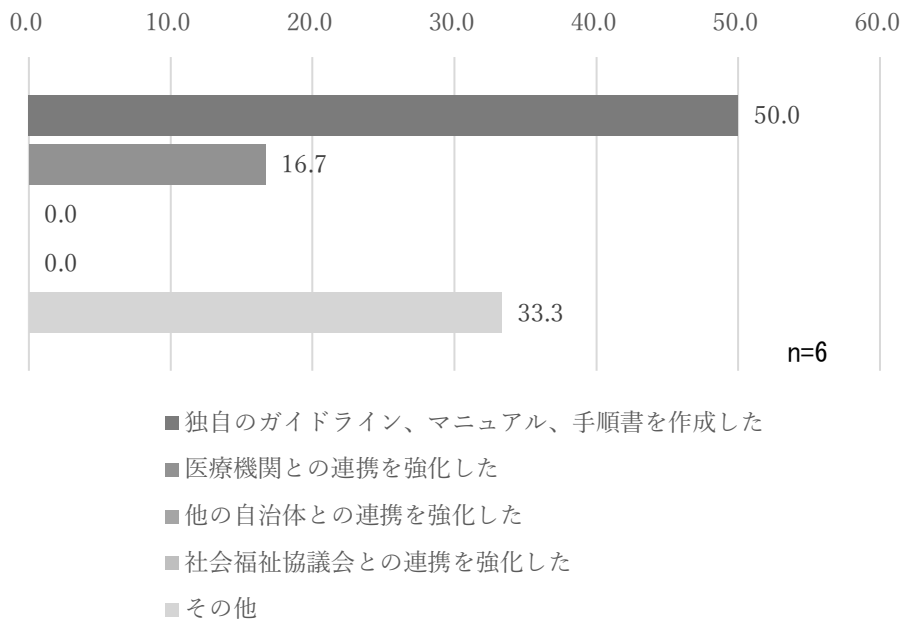
5-1. 貴自治体では、身寄りがない人へ必要な医療が提供できる体制について見直しをされましたか



回答のあった自治体のうち、身寄りがない人へ必要な医療が提供できる体制について「見直しが必要だが、見直していない」と回答した方が 34.7%と最も高い割合を占め、次いで「見直しが必要でない」26.4%であった。

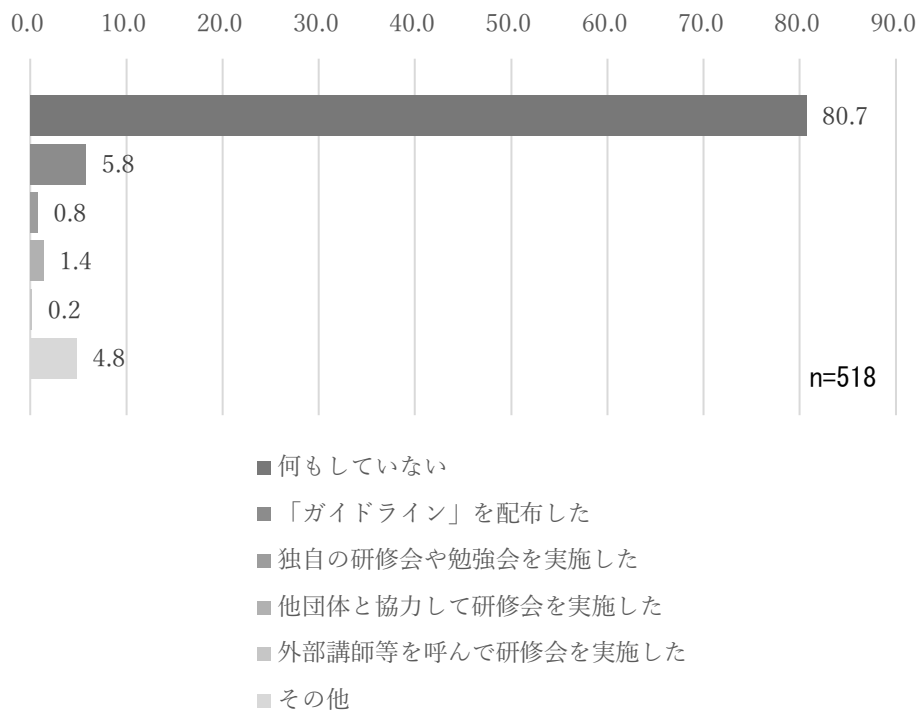
< 5-1. で③と回答された方：体制の見直しをされた自治体 >

5-2. 体制の見直しをされた自治体は、具体的にどのような見直しをされましたか
(複数回答可)



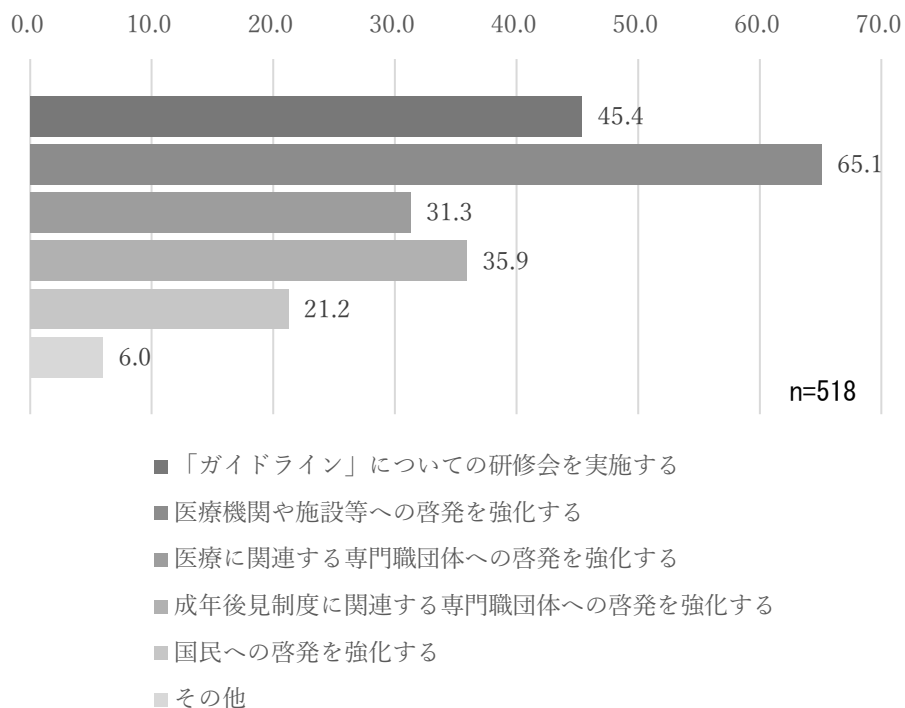
問5-1. で③と回答された自治体（体制の見直しをされた自治体）における具体的な見直しの内容としては、「独自のガイドライン、マニュアル、手順書を作成した」が50.0%と最も高い割合を占め、次いで「その他」が33.3%であった。

6. 「ガイドライン」を周知するために実施したことを教えてください（複数回答可）



回答のあった自治体のうち、「ガイドライン」を周知するために実施したことについて、「何もしていない」と回答した方が80.7%と最も高い割合を占め、次いで「「ガイドライン」を配布した」が5.8%であった。

7. 身寄りがない人へ必要な医療が提供できるようにするために、どのような対応が必要か教えてください（複数回答可）



回答のあった自治体において、身寄りがない人へ必要な医療が提供できるようにするために必要な対応として、「医療機関や施設等への啓発を強化する」と回答した方が65.1%と最も高く、次いで「「ガイドライン」についての研修会を実施する」45.4%、「成年後見制度に関連する専門職団体への啓発」が35.9%であった。

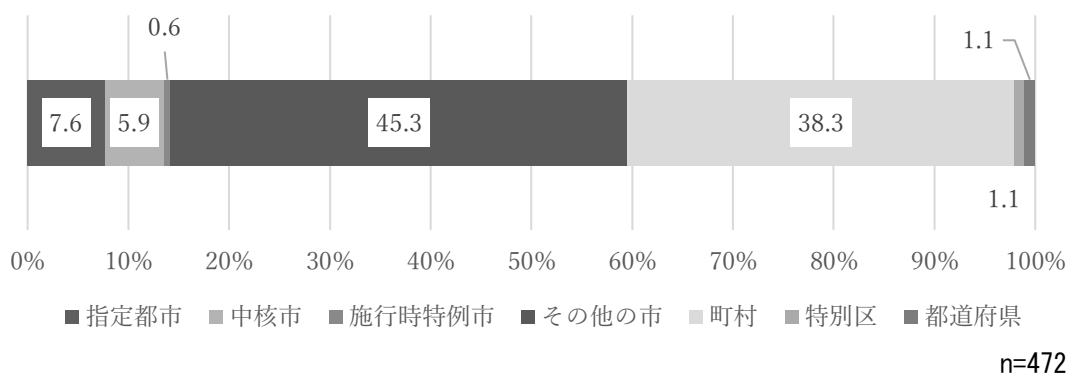
1. 貴会についてお伺いします

1-1. 所在地の都道府県と市町村をご記入ください



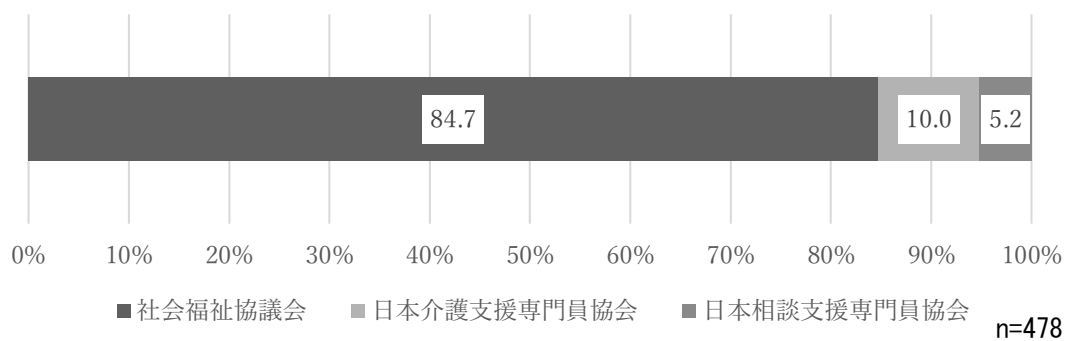
回答のあった会の所在地の割合は、「北海道」が 8.1%と最も高く、次いで「埼玉県」5.6%、「高知県」5.2%であった。

1-2. 貴会が所在する自治体の、地方公共団体の区分をお答えください



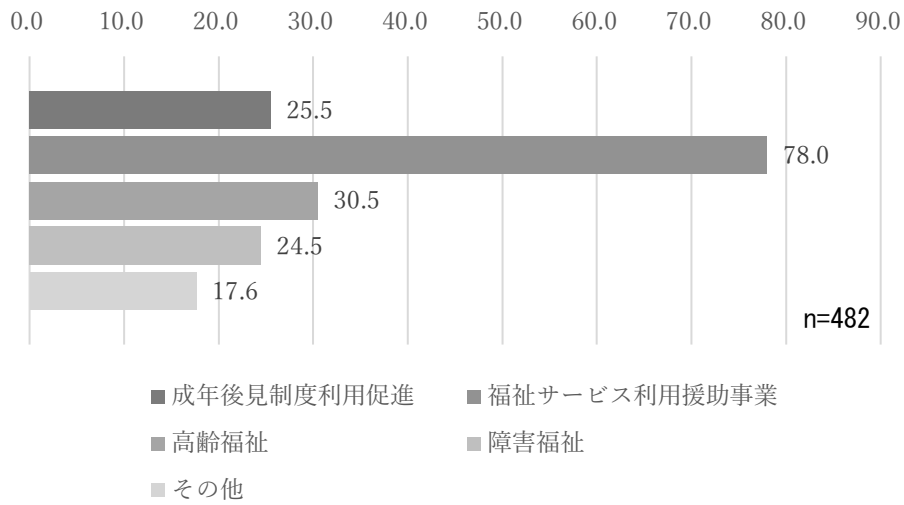
回答のあった会の地方公共団体の区分は、「その他の市」45.3%、次いで「町村」38.3%であった。

1-3. あなたが所属されている団体をお答えください



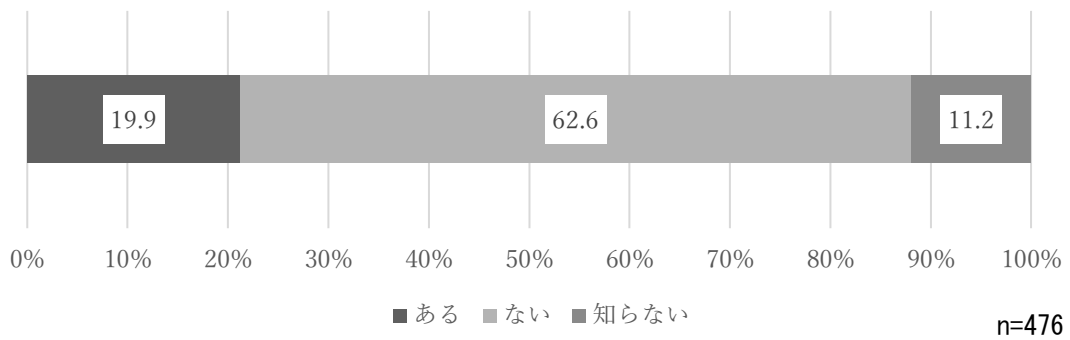
回答のあった方が所属されている団体は、「社会福祉協議会」84.7%、「日本介護支援専門員協会」10.0%、「日本相談支援専門員協会」5.2%であった。

1-4. 業務の内容をお答えください（複数回答可）



回答のあった方の業務の内容は、「福祉サービス利用援助事業」が78.0%と最も高く、次いで「高齢福祉」24.5%、「成年後見制度利用促進」25.5%であった。

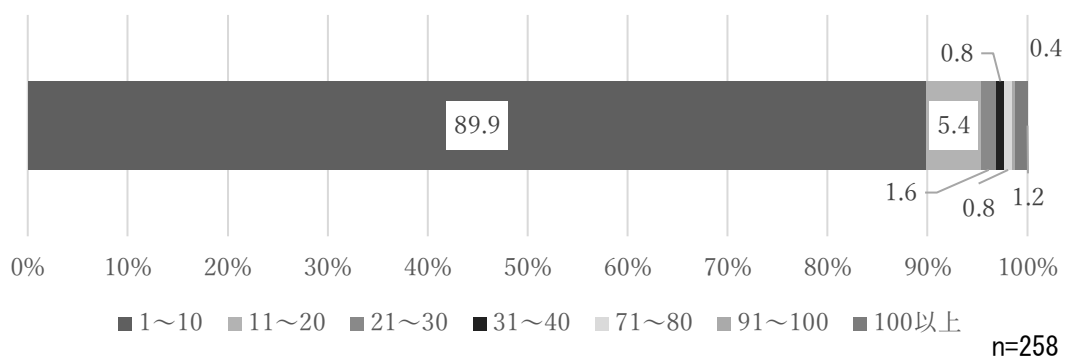
1-5. 貴会が所在する自治体には成年後見制度利用促進基本計画における中核機関がありますか



回答のあった会が所在する自治体は、成年後見制度利用促進基本計画における中核機関が「ある」自治体が19.9%、「ない」自治体が62.6%であった。

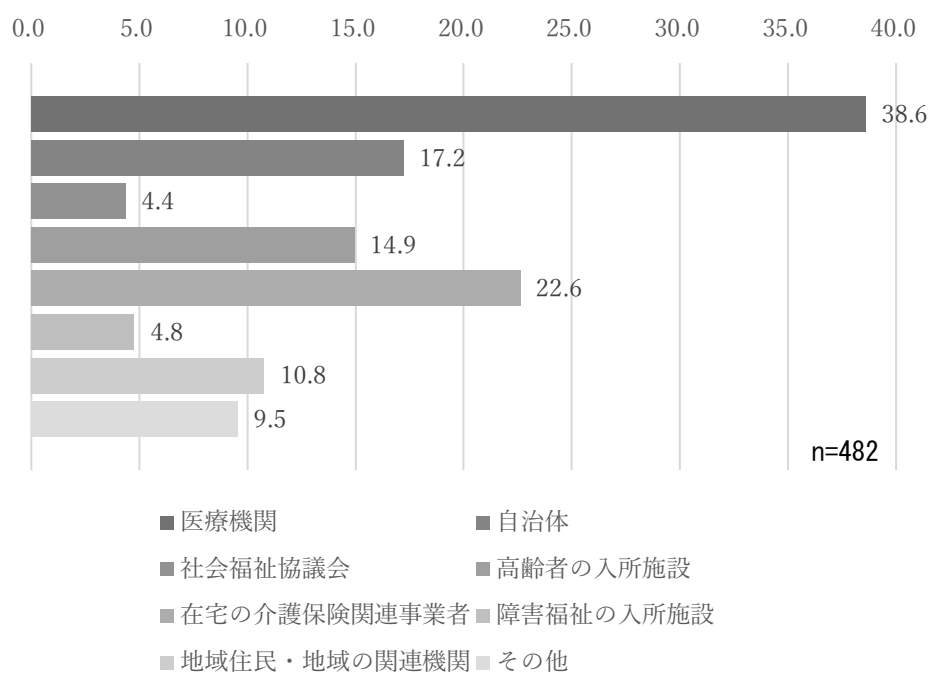
2. 貴会での、身寄りがない人の入院及び医療に係る対応についての相談状況をお伺いします

2-1. 身寄りがない人の入院及び医療に係る対応についての相談が1年間で何例あったか教えてください



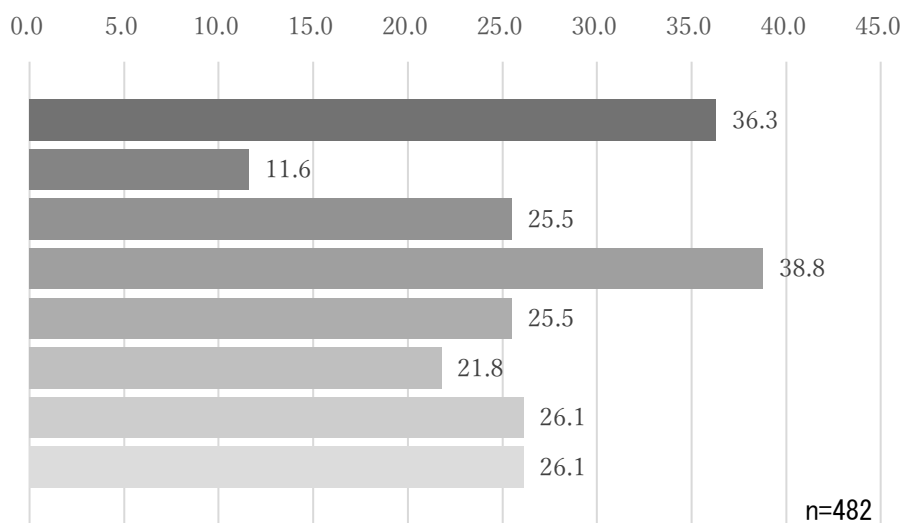
回答のあった会では、身寄りがない人の入院及び医療に係る対応についての相談が1年間で「1~10」例あったと回答した方が89.9%と最も高い割合を占め、次いで「11~20」例が5.4%であった。

2-2. どこから身寄りがない人の入院及び医療に係る対応についての相談があったか教えてください（複数回答可）



回答のあった会において、身寄りがない人の入院及び医療に係る対応についての相談があった機関は、「医療機関」が 38.6%と最も高い割合を占め、次いで「在宅の介護保険関連事業者」22.6%、「自治体」17.2%であった。

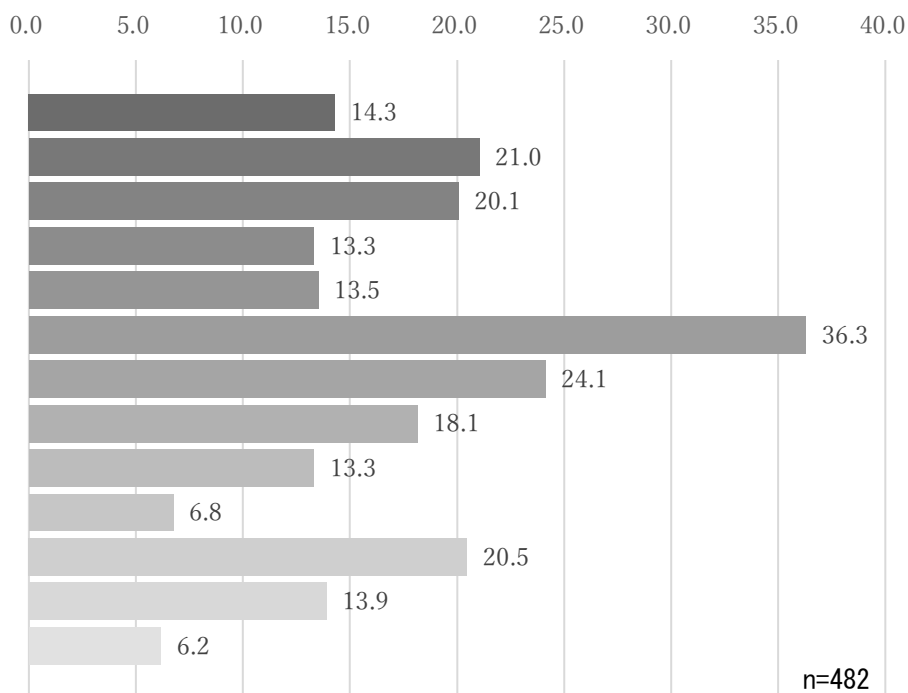
2-3. 身寄りがない人の入院及び医療に係る対応についての相談の場面を教えてください（複数回答可）



- 緊急の連絡先に関する事
- 入院計画書に関する事
- 入院中に必要な物品の準備に関する事
- 入院費等に関する事
- 退院支援に関する事
- (死亡時の) 遺体・遺品の引き取り。葬儀等に関する事
- 医療に係る意思決定に関する事
- その他

回答のあった会における、身寄りがない人の入院及び医療に係る対応についての相談の場面は、「入院費等に関する事」が 38.8%と最も高い割合を占め、次いで「緊急の連絡先に関する事」36.3%、「医療に係る意思決定に関する事」「その他」26.1%であった。

2-4. 身寄りがない人の入院及び医療に係る対応についての相談の具体的内容について教えてください（複数回答可）

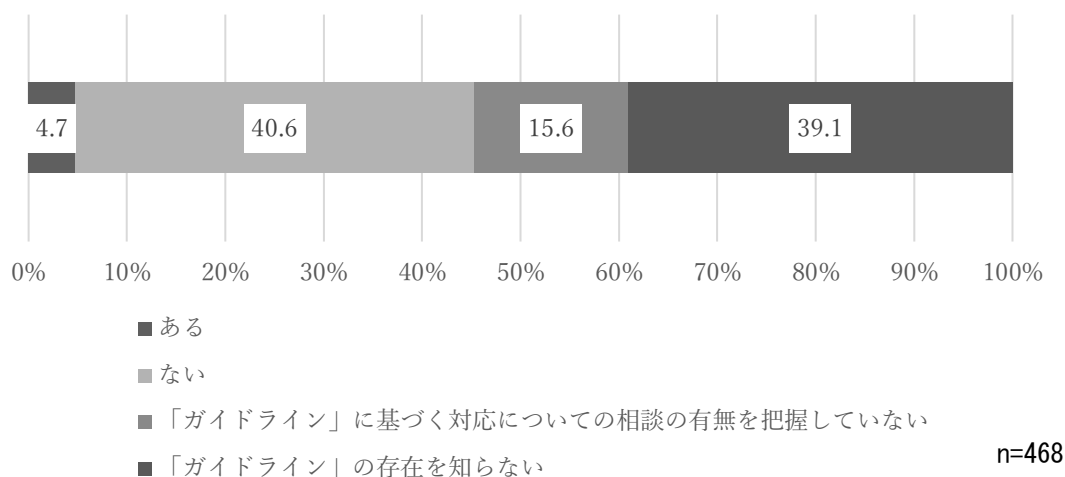


- 親族を探す
- 本人と関わった関係者の情報
- 生活保護受給状況
- 入院手続きの協力
- 介護保険関連業務についての依頼
- 成年後見制度の申立についての依頼
- その他
- 貴会の本人への関与の状況
- 経済関連情報の提供の依頼
- 入院に係る費用の支払い
- 退院手続きの協力
- 障害福祉関連業務についての依頼
- 死後事務関連業務についての依頼

回答のあった会における、身寄りがない人の入院及び医療に係る対応についての相談の具体的内容としては、「入院に係る費用の支払い」が 36.3%と最も高い割合を占め、次いで「入院手続きの協力」24.1%、「会の本人への関与の状況」21.0%であった。

3. 貴会での「身寄りがない人の入院及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」）」に基づく対応の相談状況についてお伺いします

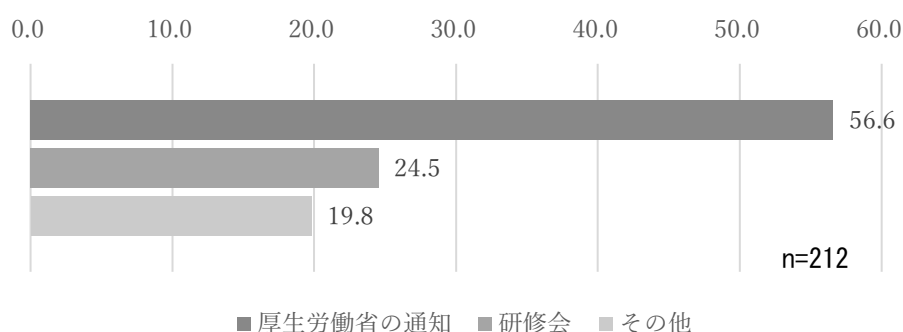
3-1. 「ガイドライン」に基づく対応についての相談を受けたことがありますか



回答のあった会において、「ガイドライン」に基づく対応についての相談を受けたことが「ある」と回答した方が 4.7%、「ない」と回答した方が 40.6%と最も高い割合を占めた。「ガイドライン」にも続く対応についての相談の有無を把握していない 15.6% 「ガイドライン」の存在を知らない が 39.1%を占めていた。

< 3-1. で①または②と回答した方 >

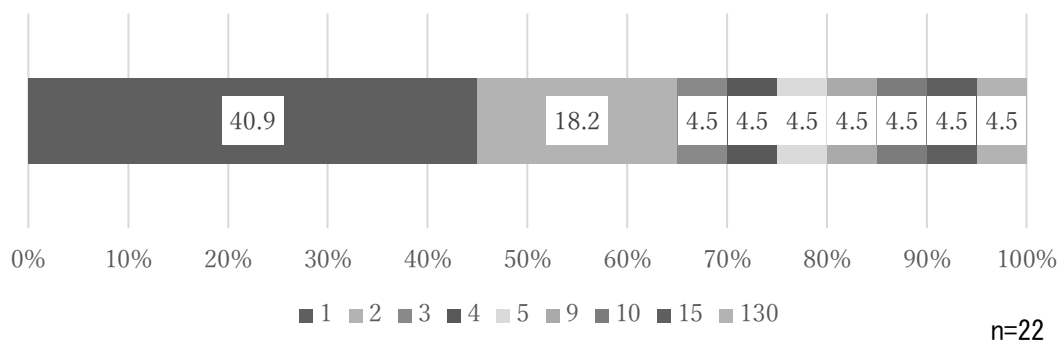
3-2. どこで「ガイドライン」を知りましたか（複数回答可）



問 3-1. で①または②と回答した方のうち、「厚生労働省の通知」で「ガイドライン」を知った方が 56.6%、「研修会」で「ガイドライン」を知った方が 24.5%であった。

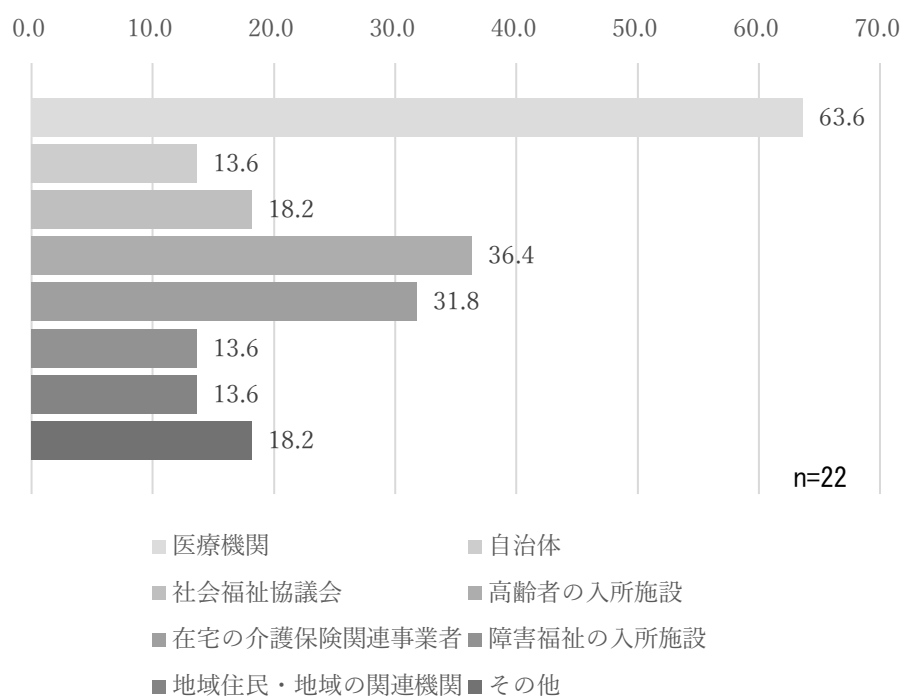
< 3-1. で①と回答した方：「ガイドライン」に基づいた対応についての相談を受けたことがある方>

3-3. 「ガイドライン」に基づいた対応についての相談が1年間で何例あったか教えてください



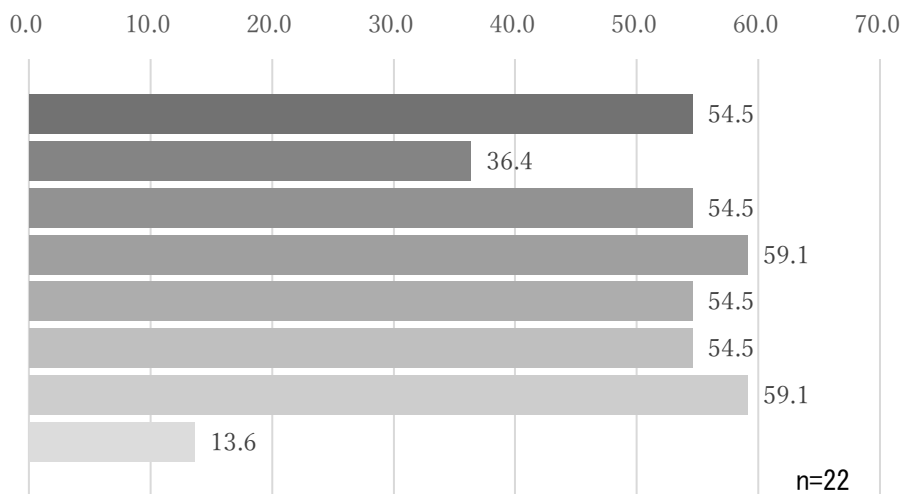
問3-1で①と回答した方（「ガイドライン」に基づいた対応についての相談を受けたことがある方）のうち、「ガイドライン」に基づいた対応が1年間で「1」例あったと回答した方が40.9%と最も高い割合を占め、次いで「2」例が18.2%であった。

3-4. どこから「ガイドライン」に基づいた対応についての相談があったか教えてください（複数回答可）



問3-1で①と回答した方（「ガイドライン」に基づいた対応についての相談を受けたことがある方）のうち、「医療機関」からの相談が63.6%と最も高い割合を占め、次いで「高齢者の入所施設」36.4%であった。

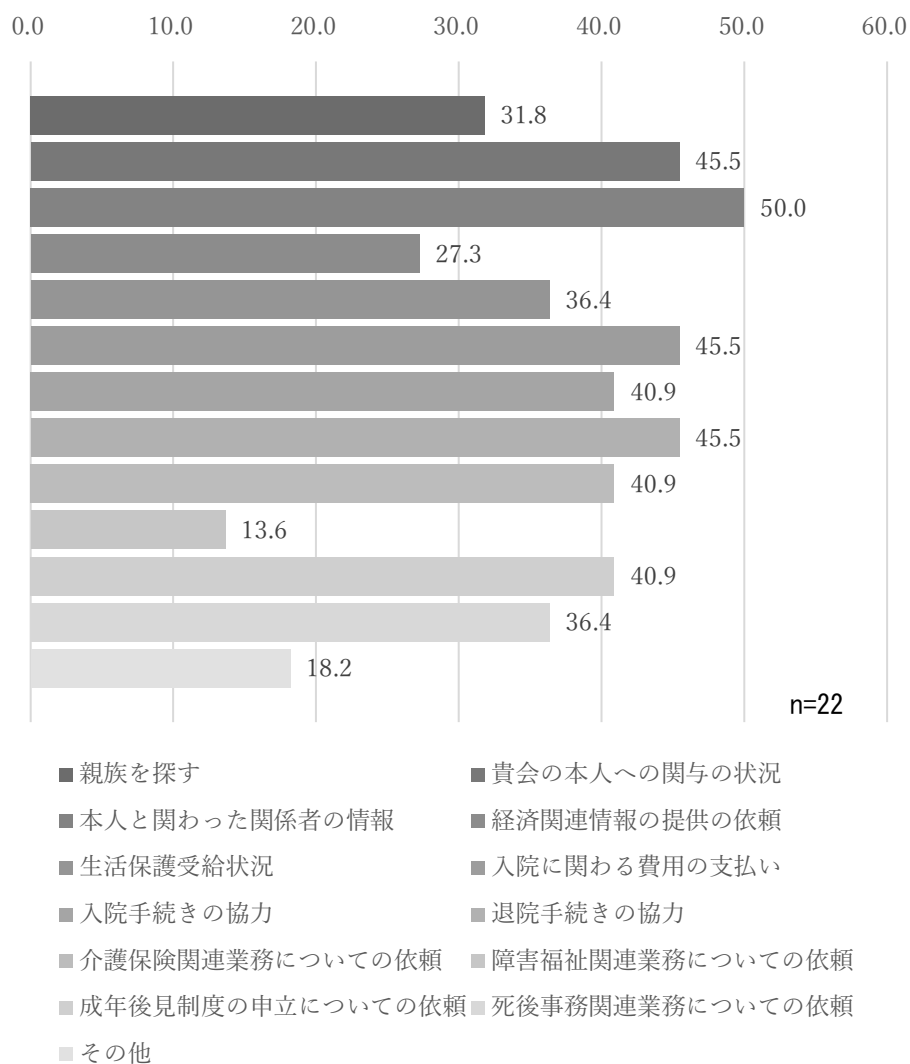
3-5. 「ガイドライン」に基づいた対応についての相談の場を教えてください
(複数回答可)



- 緊急の連絡先に関する事
- 入院計画書に関する事
- 入院中に必要な物品の準備に関する事
- 入院費等に関する事
- 退院支援に関する事
- (死亡時の) 遺体・遺品の引き取り。葬儀等に関する事
- 医療に係る意思決定に関する事
- その他

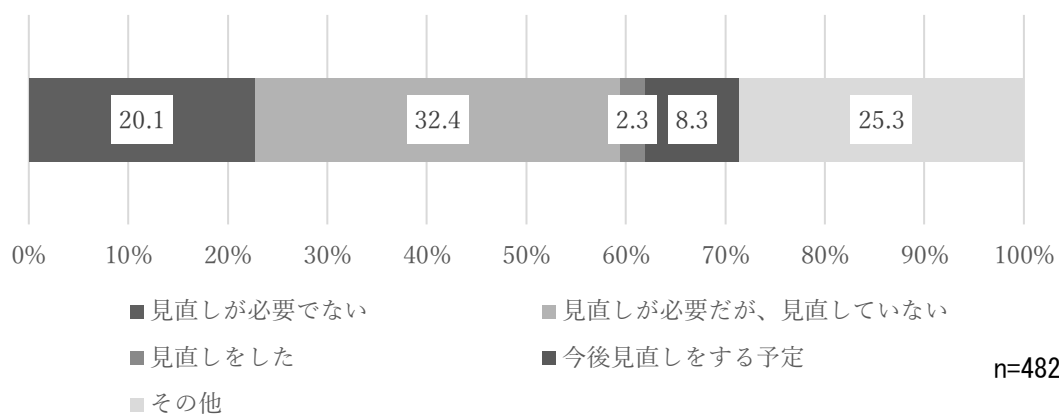
問3-1で①と回答した方(「ガイドライン」に基づいた対応についての相談を受けたことがある方)における、「ガイドライン」に基づいた対応についての相談の場面としては、「入院費等に関する事」と「医療に係る意思決定に関する事」が59.1%と最も高い割合を占めていた。

3-6. 「ガイドライン」に基づいた対応についての相談の具体的内容について教えてください（複数回答可）



問3-1で①と回答した方（「ガイドライン」に基づいた対応についての相談を受けたことがある方）における、「ガイドライン」に基づいた対応についての相談の具体的内容としては、「本人と関わった関係者の情報」が50.0%と最も高い割合を占め、次いで「会の本人への関与の状況」「入院に係る費用の支払い」「退院手続きの協力」45.5%であった。

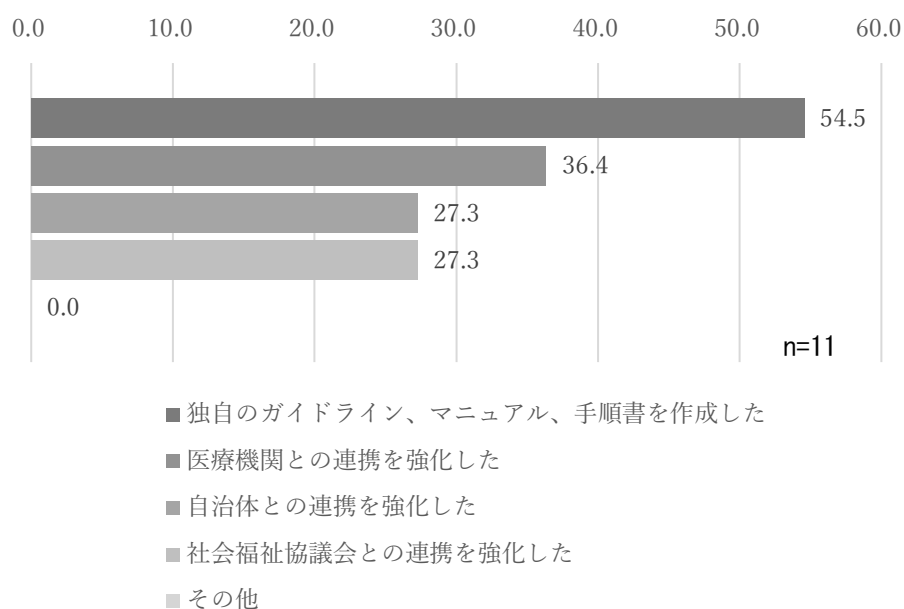
5. 貴会での、身寄りがない人へ必要な医療が提供できる体制の見直しについて伺います
5-1. 貴会では、身寄りがない人へ必要な医療が提供できる体制について見直しをされましたか



回答のあった会のうち、身寄りがない人へ必要な医療が提供できる体制について「見直しが必要だが、見直していない」と回答した方が 32.4%と最も高い割合を占め、次いで「その他」25.3%であった。

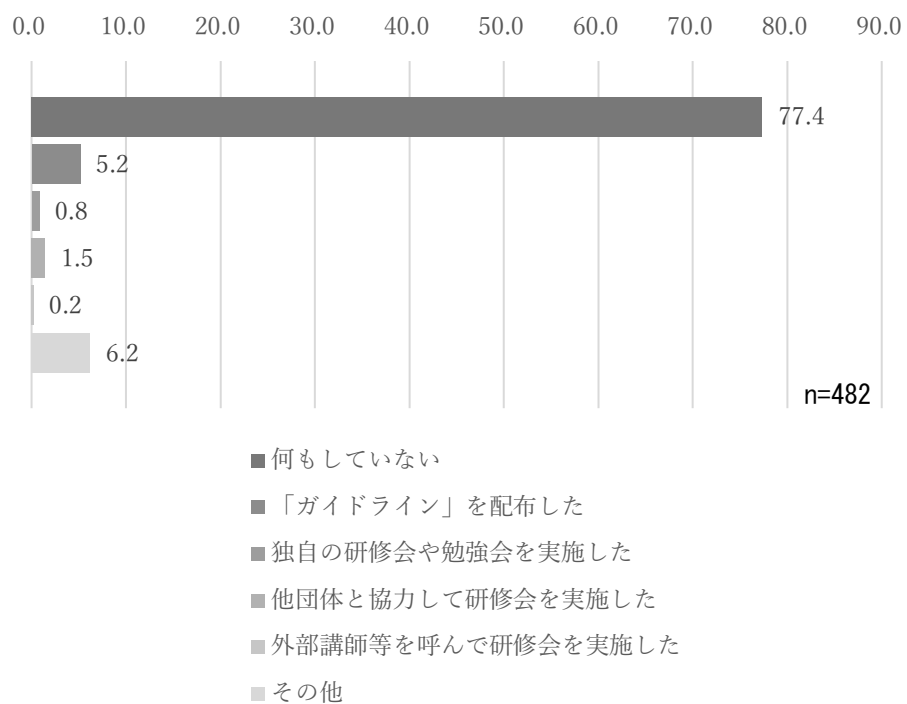
< 5-1. で③と回答された方：体制の見直しをされた団体 >

5-2. 体制の見直しをされた団体は、具体的にどのような見直しをされましたか
(複数回答可)



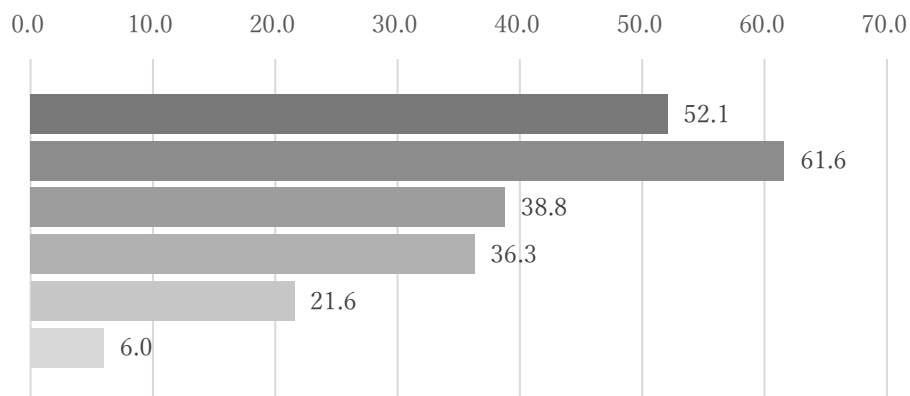
問5-1. で③と回答された会（体制の見直しをされた会）における具体的な見直しの内容としては、「独自のガイドライン、マニュアル、手順書を作成した」が 54.5%と最も高い割合を占め、次いで「医療機関との連携を強化した」が 36.4%であった。

6. 「ガイドライン」を周知するために実施したことを教えてください（複数回答可）



回答のあった自治体のうち、「ガイドライン」を周知するために実施したことについて、「何もしていない」と回答した方が 77.4%と最も高い割合を占め、次いで「「ガイドライン」を配布した」が 5.2%であった。

7. 身寄りがない人へ必要な医療が提供できるようにするために、どのような対応が必要か教えてください（複数回答可）



- 「ガイドライン」についての研修会を実施する
- 医療機関や施設等への啓発を強化する
- 医療に関連する専門職団体への啓発を強化する
- 成年後見制度に関連する専門職団体への啓発を強化する
- 国民への啓発を強化する
- その他

回答のあった会において、身寄りがない人へ必要な医療が提供できるようにするために必要な対応として、「医療機関や施設等への啓発を強化する」と回答した方が61.6%と最も高く、次いで「「ガイドライン」についての研修会を実施する」52.1%、「医療に関連する専門職団体への啓発を強化する」が38.8%であった。

医療機関 N=1271 回収率：1271/4000=32.0%
「その他」の記載内容は類似性に基づき集約した

問1 都道府県 n=1266

| | n | % |
|------|----|-----|
| 北海道 | 97 | 7.7 |
| 青森県 | 18 | 1.4 |
| 岩手県 | 16 | 1.3 |
| 宮城県 | 21 | 1.7 |
| 秋田県 | 10 | 0.8 |
| 山形県 | 13 | 1.0 |
| 福島県 | 22 | 1.7 |
| 茨城県 | 21 | 1.7 |
| 栃木県 | 10 | 0.8 |
| 群馬県 | 19 | 1.5 |
| 埼玉県 | 38 | 3.0 |
| 千葉県 | 32 | 2.5 |
| 東京都 | 89 | 7.0 |
| 神奈川県 | 65 | 5.1 |
| 新潟県 | 28 | 2.2 |
| 富山県 | 20 | 1.6 |
| 石川県 | 13 | 1.0 |
| 福井県 | 12 | 0.9 |
| 山梨県 | 15 | 1.2 |
| 長野県 | 22 | 1.7 |
| 岐阜県 | 18 | 1.4 |
| 静岡県 | 28 | 2.2 |
| 愛知県 | 33 | 2.6 |
| 三重県 | 20 | 1.6 |
| 滋賀県 | 10 | 0.8 |
| 京都府 | 26 | 2.1 |
| 大阪府 | 60 | 4.7 |
| 兵庫県 | 55 | 4.3 |
| 奈良県 | 21 | 1.7 |
| 和歌山県 | 10 | 0.8 |
| 鳥取県 | 6 | 0.5 |
| 島根県 | 10 | 0.8 |
| 岡山県 | 30 | 2.4 |
| 広島県 | 36 | 2.8 |
| 山口県 | 18 | 1.4 |
| 徳島県 | 10 | 0.8 |
| 香川県 | 13 | 1.0 |
| 愛媛県 | 20 | 1.6 |
| 高知県 | 22 | 1.7 |
| 福岡県 | 76 | 6.0 |
| 佐賀県 | 16 | 1.3 |
| 長崎県 | 22 | 1.7 |
| 熊本県 | 34 | 2.7 |
| 大分県 | 20 | 1.6 |
| 宮崎県 | 16 | 1.3 |
| 鹿児島県 | 31 | 2.4 |
| 沖縄県 | 24 | 1.9 |

問1-2 医療機関の種類 n=1226

| | n | % |
|-------------------------------------|-----|------|
| 一般病院（療養病床を有しない病院） | 522 | 42.8 |
| 療養病床を有する病院 （回復期リハビリテーション病棟を有する） | 228 | 18.7 |
| 療養病床を有する病院 （回復期リハビリテーション病棟を有しない） | 368 | 30.2 |
| 特定機能病院 | 27 | 2.2 |
| 地域医療支援病院 | 81 | 6.6 |

問1-3 開設主体 n=1270

| | n | % |
|--------|-----|------|
| 国 | 63 | 5.0 |
| 公的医療機関 | 273 | 21.5 |
| 社会保険団体 | 18 | 1.4 |
| 医療法人 | 747 | 58.8 |
| 公益法人 | 29 | 2.3 |
| 私立学校法人 | 17 | 1.3 |
| 社会福祉法人 | 41 | 3.2 |
| 株式会社 | 5 | 0.4 |
| その他法人 | 63 | 5.0 |
| 個人 | 14 | 1.1 |

問1-4 病床数 n=1296

| | n | % |
|------------|-----|------|
| 20～50床未満 | 114 | 9.0 |
| 50～100床未満 | 299 | 23.6 |
| 100～200床未満 | 463 | 36.5 |
| 200～400床未満 | 250 | 19.7 |
| 400床以上 | 143 | 11.3 |

問1-5 貴院には、医療ソーシャルワーカーが所属していますかn=1273

| | n | % |
|---------|------|------|
| 所属している | 1118 | 87.8 |
| 所属していない | 154 | 12.1 |
| 知らない | 1 | 0.1 |

問2 貴院でも身寄りがいない人の入院及び医療に係る対応について

問2-1 身寄りがいない人の入院が1年間で何例あったか n=958

| | n | % |
|--------|-----|------|
| 1~10 | 710 | 74.1 |
| 11~20 | 132 | 13.8 |
| 21~30 | 35 | 3.7 |
| 31~40 | 25 | 2.6 |
| 41~50 | 20 | 2.1 |
| 51~100 | 22 | 2.3 |
| 100以上 | 14 | 1.5 |

問2-2 身寄りがいない人の入院及び医療に係る対応の中で、対応が困難だった場面（複数回答）N=1271

| | n | % |
|---------------------------|-----|------|
| 緊急の連絡先に関する事 | 935 | 73.6 |
| 入院計画書に関する事 | 336 | 26.4 |
| 入院中に必要な物品の準備に関する事 | 714 | 56.2 |
| 入院費等に関する事 | 759 | 59.7 |
| 退院支援に関する事 | 791 | 62.2 |
| （死亡時の）遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関する事 | 709 | 55.8 |
| 医療に係る意思決定に関する事 | 852 | 67.0 |
| その他 | 91 | 7.2 |

問2-2 その他
 転院・転居の際の身元保証
 自宅へ必要物品を取りに行く
 財産処分（家、車、ペット等）
 入院中の金銭管理
 嗜好品の購入（ゲーム、本、おやつ等）
 公共料金の支払い
 家賃の支払い
 他科や他医療機関への受診の付き添い
 ACP
 入院前の情報収集
 介護保険・介護サービスの申請手続き
 精神的な援助

問2-3 身寄りがいない人の入院及び医療に係る対応の中で、対応が困難だった場面で相談した団体等（複数回答）N=1271

| | n | % |
|--------------|-----|------|
| 他の医療機関 | 363 | 28.6 |
| 自治体 | 916 | 72.1 |
| 社会福祉協議会 | 455 | 35.8 |
| 高齢者の入所施設 | 444 | 34.9 |
| 在宅の介護保険関連事業者 | 624 | 49.1 |
| 障害福祉の入所施設 | 122 | 9.6 |
| その他 | 298 | 23.4 |

問2-3 その他
 身元保証団体
 ボランティア団体
 成年後見センターリーガルサポート
 金融機関
 警察
 葬儀会社

問2-4 身寄りがいない人の医療に係る意思決定が求められる場面で本人の意思が確認できない場合の医療の決定プロセス（複数回答）N=1271

| | n | % |
|------------------------------|-----|------|
| マニュアルやガイドラインに沿って決定する | 385 | 30.3 |
| 医療・ケアチーム（複数の専門家から成るチーム）で決定する | 580 | 45.6 |
| カンファレンスに諮る | 538 | 42.3 |
| 倫理委員会に諮る | 228 | 17.9 |
| 主治医が決定する | 523 | 41.1 |
| 担当看護師が決定する | 26 | 2.0 |
| 医療ソーシャルワーカーが決定する | 70 | 5.5 |
| 患者の知人友人が決定する | 249 | 19.6 |
| その他 | 161 | 12.7 |

問2-4 その他
 院長が決定する
 成年後見人等と相談する
 自治体と相談する（生活保護担当者等）
 ケアマネージャーと相談

問3 貴院での「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への支援に関するガイドライン」に基づく対応状況

問3-1 貴院では「ガイドライン」に基づいた対応をしたことがありますかn=1248

| | n | % |
|------------------|-----|------|
| 対応したことがある | 268 | 21.5 |
| 対応したことがない | 600 | 48.1 |
| 「ガイドライン」の存在を知らない | 380 | 30.4 |

【問3-1で①または②と回答した方】

問3-2 どこでガイドラインを知りましたか（複数回答）n=868

| | n | % |
|----------|-----|------|
| 厚生労働省の通知 | 525 | 60.5 |
| 研修会 | 298 | 34.3 |
| その他 | 142 | 16.4 |

問3-2 その他
 インターネットで検索
 雑誌の特集
 関係機関からの配布

【問3-1で①と回答した方】n=268

問3-3 「ガイドライン」に基づいた対応が1年間で何例あったか

| | n | % |
|-------|----|------|
| 1 | 50 | 18.7 |
| 2 | 42 | 15.7 |
| 3 | 28 | 10.4 |
| 4 | 11 | 4.1 |
| 5 | 28 | 10.4 |
| 6 | 8 | 3.0 |
| 7 | 6 | 2.2 |
| 8 | 4 | 1.5 |
| 9 | 0 | 0.0 |
| 10 | 17 | 6.3 |
| 11~20 | 21 | 7.8 |
| 21~30 | 3 | 1.1 |
| 41以上 | 5 | 1.9 |

【問3-1で①と回答した方】

問3-4 「ガイドライン」に基づいて対応した場面（複数回答）n=268

| | n | % |
|---------------------------|-----|------|
| 緊急の連絡先に関する事 | 139 | 51.9 |
| 入院計画書に関する事 | 66 | 24.6 |
| 入院中に必要な物品の準備に関する事 | 81 | 30.2 |
| 入院費等に関する事 | 109 | 40.7 |
| 退院支援に関する事 | 133 | 49.6 |
| （死亡時の）遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関する事 | 145 | 54.1 |
| 医療に係る意思決定に関する事 | 198 | 73.9 |
| その他 | 9 | 3.4 |

問3-4 その他
 成年後見制度利用支援

【問3-1で①と回答した方】

問3-5 ガイドラインに基づいた対応について相談した団体等（複数回答）n=268

| | n | % |
|--------------|-----|------|
| 他の医療機関 | 81 | 30.2 |
| 自治体 | 201 | 75.0 |
| 社会福祉協議会 | 86 | 32.1 |
| 高齢者の入所施設 | 73 | 27.2 |
| 在宅の介護保険関連事業者 | 110 | 41.0 |
| 障害福祉の入所施設 | 27 | 10.1 |
| その他 | 46 | 17.2 |

問3-5
身元保証団体
金融機関
警察
法テラス
ホームレス支援団体

問5-1 貴院では身寄りがいない人へ必要な医療が提供できる体制について見直しをされましたか（複数回答）N=1271

| | n | % |
|------------------|-----|------|
| 見直しが必要でない | 199 | 15.7 |
| 見直しが必要だが、見直していない | 606 | 47.7 |
| 見直しをした | 101 | 7.9 |
| 今後見直しをする予定 | 209 | 16.4 |
| その他 | 103 | 8.1 |

問5-1 その他
体制がない
見直しが必要か議論や検討をしていない
見直しを検討中
見直し中

【問5-1で③と回答した方】

問5-2 体制の見直しをされた機関は、具体的にどのような見直しをされましたか（複数回答）n=101

| | n | % |
|-------------------------------|----|------|
| 身元保証人等を求めなくなった | 18 | 17.8 |
| 独自のガイドライン、マニュアル、手順書を作成した | 56 | 55.4 |
| 既存の倫理委員会で、この問題を取り上げるようになった | 19 | 18.8 |
| 新たに倫理委員会を作った | 5 | 5.0 |
| 倫理に特化したカンファレンスを実施するようになった | 14 | 13.9 |
| 事例に対するカンファレンスを充実させた | 23 | 22.8 |
| 他施設（医療機関および高齢者向け施設等）との連携を強化した | 16 | 15.8 |
| 自治体との連携を強化した | 25 | 24.8 |
| 社会福祉協議会との連携を強化した | 7 | 6.9 |
| その他 | 8 | 7.9 |

問5-2 その他
地域でプロジェクトを立ち上げた
患者様向け資料の作成
遺品についてのルールを策定

【問5-2で①と回答した方：身元保証人等を求めなくなった機関】

問5-3 身寄りがいない人の入院や医療の決定について、具体的にどのような見直しをされましたか（複数回答）n=20

| | n | % |
|---------------------------------------|----|------|
| 身元保証人等が得られなくても入院ができるようになった | 16 | 80.0 |
| 入院や治療に関する同意書において身元保証人等のサインを求める書式を変更した | 8 | 40.0 |
| 入院に関わる費用の支払い方法を変更した | 3 | 15.0 |
| 「ガイドライン」の支援シートを使用するようになった | 2 | 10.0 |
| 医療・ケアチームで医療の決定するようになった | 6 | 30.0 |
| その他 | 3 | 15.0 |

問5-3 その他
身元保証会社と契約
転院受入までの準備を強化した上で受け入れる

問6 「ガイドライン」を周知するために実施したこと（複数回答）N=1271

| | n | % |
|-------------------|-----|------|
| 何もしていない | 795 | 62.5 |
| 「ガイドライン」を配布した | 225 | 17.7 |
| 独自の研修会や勉強会を実施した | 78 | 6.1 |
| 他団体と協力して研修会を実施した | 15 | 1.2 |
| 外部講師等を呼んで研修会を実施した | 8 | 0.6 |
| その他 | 129 | 10.1 |

問6 その他
院内でガイドラインを共有した

問7 身寄りがいない人へ必要な医療が提供できるようにするために、どのような対応が必要か（複数回答）N=1271

| | n | % |
|----------------------|-----|------|
| 「ガイドライン」についての研修会の実施 | 809 | 63.7 |
| 医療機関や施設等への啓発 | 830 | 65.3 |
| 医療に関連する専門職団体への啓発 | 459 | 36.1 |
| 成年後見制度に関連する専門職団体への啓発 | 512 | 40.3 |
| 国民への啓発 | 362 | 28.5 |
| その他 | 124 | 9.8 |

問7 その他
ACPの普及
自治体への啓発
成年後見制度の改正
（申立てから選任までの時間短縮、後見人の職務の拡大）
金融機関の柔軟な対応
ケアチームの継続的な関わり
家族や保証人に頼らない医療方針の決定の仕組みや、入退院支援の仕組みの構築
自治体や国レベルでの取り組み

問9 職種（複数回答）N=1271

| | n | % |
|-------------|-----|------|
| 看護師 | 382 | 30.1 |
| 医療ソーシャルワーカー | 910 | 71.6 |
| その他 | 41 | 3.2 |

自治体 N=518 (配布枚数) N=270 (自治体数)

回収率 : 518/1500=34.5% (配布枚数) 270/500=54.0% (自治体数) 「その他」の記載内容は類似性に基づき集約した

問1 都道府県 n=518

| | n | % |
|------|----|-----|
| 北海道 | 37 | 7.2 |
| 青森県 | 23 | 4.4 |
| 岩手県 | 6 | 1.2 |
| 宮城県 | 7 | 1.4 |
| 秋田県 | 2 | 0.4 |
| 山形県 | 12 | 2.3 |
| 福島県 | 17 | 3.3 |
| 茨城県 | 20 | 3.9 |
| 栃木県 | 6 | 1.2 |
| 群馬県 | 14 | 2.7 |
| 埼玉県 | 10 | 1.9 |
| 千葉県 | 21 | 4.1 |
| 東京都 | 20 | 3.9 |
| 神奈川県 | 20 | 3.9 |
| 新潟県 | 12 | 2.3 |
| 富山県 | 2 | 0.4 |
| 石川県 | 2 | 0.4 |
| 福井県 | 5 | 1.0 |
| 山梨県 | 9 | 1.7 |
| 長野県 | 24 | 4.6 |
| 岐阜県 | 9 | 1.7 |
| 静岡県 | 23 | 4.4 |
| 愛知県 | 14 | 2.7 |
| 三重県 | 7 | 1.4 |
| 滋賀県 | 12 | 2.3 |
| 京都府 | 10 | 1.9 |
| 大阪府 | 14 | 2.7 |
| 兵庫県 | 12 | 2.3 |
| 奈良県 | 8 | 1.5 |
| 和歌山県 | 8 | 1.5 |
| 鳥取県 | 2 | 0.4 |
| 島根県 | 1 | 0.2 |
| 岡山県 | 9 | 1.7 |
| 広島県 | 9 | 1.7 |
| 山口県 | 11 | 2.1 |
| 徳島県 | 11 | 2.1 |
| 香川県 | 6 | 1.2 |
| 愛媛県 | 5 | 1.0 |
| 高知県 | 7 | 1.4 |
| 福岡県 | 16 | 3.1 |
| 佐賀県 | 3 | 0.6 |
| 長崎県 | 3 | 0.6 |
| 熊本県 | 13 | 2.5 |
| 大分県 | 7 | 1.4 |
| 宮崎県 | 8 | 1.5 |
| 鹿児島県 | 14 | 2.7 |
| 沖縄県 | 6 | 1.2 |

問1-2 地方公共団体の区分 n=512

| | n | % |
|--------|-----|------|
| 指定都市 | 2 | 0.4 |
| 中核市 | 13 | 2.5 |
| 施行時特例市 | 15 | 2.9 |
| その他の市 | 269 | 52.5 |
| 町村 | 190 | 37.1 |
| 特別区 | 6 | 1.2 |
| 都道府県 | 17 | 3.3 |

問1-3 所属部署

福祉課、介護高齢課、健康推進課等

問1-4 業務の内容 (複数回答) N=518

| | n | % |
|------------|-----|------|
| 成年後見制度利用促進 | 262 | 50.6 |
| 高齢福祉 | 254 | 49.0 |
| 障害福祉 | 224 | 43.2 |
| その他 | 37 | 7.1 |

問1-4 その他

生活保護
地域福祉
精神保健

問1-5 貴自治体には成年後見制度利用促進基本計画における中核機関がありますか n=508

| | n | % |
|------|-----|------|
| ある | 92 | 18.1 |
| ない | 405 | 79.7 |
| 知らない | 11 | 2.2 |

問2 貴院でも身寄りがいない人の入院及び医療に係る対応についての相談状況

問2-1 身寄りがいない人の入院及び医療に係る対応についての相談が1年間で何例あったか n=266

| | n | % |
|-------|-----|------|
| 1~10 | 234 | 88.0 |
| 11~20 | 19 | 7.1 |
| 21~30 | 5 | 1.9 |
| 31~40 | 2 | 0.8 |
| 41~50 | 2 | 0.8 |
| 51~60 | 1 | 0.4 |
| 100以上 | 3 | 1.1 |

問2-2 どこから身寄りがいない人の入院及び医療に係る対応 についての相談があったか (複数回答) N=518

| | n | % |
|--------------|-----|------|
| 医療機関 | 234 | 45.2 |
| 他の自治体 | 7 | 1.4 |
| 社会福祉協議会 | 27 | 5.2 |
| 高齢者の入所施設 | 59 | 11.4 |
| 在宅の介護保険関連事業者 | 68 | 13.1 |
| 障害福祉の入所施設 | 26 | 5.0 |
| 地域住民・地域の関連機関 | 74 | 14.3 |
| その他 | 73 | 14.1 |

問2-2 その他
本人
消防署
警察
自治体の中の他課

問2-3 身寄りがいない人の入院及び医療に係る対応についての相談の場面 (複数回答) N=518

| | n | % |
|---------------------------|-----|------|
| 緊急の連絡先に関する事 | 199 | 38.4 |
| 入院計画書に関する事 | 48 | 9.3 |
| 入院中に必要な物品の準備に関する事 | 92 | 17.8 |
| 入院費等に関する事 | 143 | 27.6 |
| 退院支援に関する事 | 139 | 26.8 |
| (死亡時の)遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関する事 | 158 | 30.5 |
| 医療に係る意思決定に関する事 | 154 | 29.7 |
| その他 | 52 | 29.7 |

問2-3 その他
医療保護入院の同意
介護保険申請
受診の付き添い
身元保証人に関する事

問2-4 身寄りがいない人の入院及び医療に係る対応についての相談の具体的内容 (複数回答) N=518

| | n | % |
|------------------|-----|------|
| 親族を探す | 160 | 30.9 |
| 貴自治体の本人への関与の状況 | 119 | 23.0 |
| 本人と関わった関係者の情報 | 106 | 20.5 |
| 経済関連情報の提供の依頼 | 55 | 10.6 |
| 生活保護受給状況 | 75 | 14.5 |
| 入院に関わる費用の支払い | 102 | 19.7 |
| 入院手続きの協力 | 119 | 23.0 |
| 退院手続きの協力 | 72 | 13.9 |
| 介護保険関連業務についての依頼 | 90 | 17.4 |
| 障害福祉関連業務についての依頼 | 48 | 9.3 |
| 成年後見制度の申立についての依頼 | 161 | 31.1 |
| 死後事務関連業務についての依頼 | 97 | 18.7 |
| その他 | 30 | 5.8 |

問2-4 その他
延命治療
退院後の生活

問3 貴自治体での「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への支援に関するガイドライン」に基づく対応の相談状況

問3-1 「ガイドライン」に基づく対応についての相談を受けたことがありますか n=501

| | n | % |
|----------------------------------|-----|------|
| ある | 25 | 5.0 |
| ない | 226 | 45.1 |
| 「ガイドライン」に基づく対応についての相談の有無を把握していない | 125 | 25.0 |
| 「ガイドライン」の存在を知らない | 125 | 25.0 |

【問3-1で①または②と回答した方】

問3-2 どこでガイドラインを知りましたか (複数回答) n=251

| | n | % |
|----------|-----|------|
| 厚生労働省の通知 | 203 | 80.9 |
| 研修会 | 42 | 16.7 |
| その他 | 22 | 8.8 |

問3-2 その他
インターネットで検索
厚生労働省のホームページ

【問3-1で①と回答した方】 n=25

問3-3 「ガイドライン」に基づいた対応についての相談が1年間で何例あったか

| | n | % |
|----|---|------|
| 1 | 6 | 24.0 |
| 2 | 3 | 12.0 |
| 3 | 4 | 16.0 |
| 4 | 0 | 0.0 |
| 5 | 3 | 12.0 |
| 8 | 1 | 4.0 |
| 10 | 1 | 4.0 |
| 15 | 1 | 4.0 |
| 50 | 1 | 4.0 |

【問3-1で①と回答した方】

問3-4 どこからガイドラインに基づいた対応についての相談があったか（複数回答）n=25

| | n | % |
|--------------|----|------|
| 医療機関 | 17 | 68.0 |
| 他の自治体 | 0 | 0.0 |
| 社会福祉協議会 | 0 | 0.0 |
| 高齢者の入所施設 | 4 | 16.0 |
| 在宅の介護保険関連事業者 | 6 | 24.0 |
| 障害福祉の入所施設 | 2 | 8.0 |
| 地域住民・地域の関連機関 | 3 | 12.0 |
| その他 | 2 | 8.0 |

問3-4 その他
同じ自治体の他担当

【問3-1で①と回答した方】

問3-5 ガイドラインに基づいた対応について相談の場面（複数回答）n=25

| | n | % |
|----------------------------|----|------|
| 緊急の連絡先に関すること | 14 | 56.0 |
| 入院計画書に関すること | 5 | 20.0 |
| 入院中に必要な物品の準備に関すること | 7 | 28.0 |
| 入院費等に関すること | 10 | 40.0 |
| 退院支援に関すること | 10 | 40.0 |
| （死亡時の）遺体・遺品の引き取り。葬儀等に関すること | 11 | 44.0 |
| 医療に係る意思決定に関すること | 14 | 56.0 |
| その他 | 1 | 4.0 |

問3-5 その他
成年後見利用支援

【問3-1で①と回答した方】

問3-6 ガイドラインに基づいた対応について相談の具体的内容（複数回答）n=25

| | n | % |
|------------------|----|------|
| 親族を探す | 11 | 44.0 |
| 貴自治体の本人への関与の状況 | 9 | 36.0 |
| 本人と関わった関係者の情報 | 10 | 40.0 |
| 経済関連情報の提供の依頼 | 7 | 28.0 |
| 生活保護受給状況 | 8 | 32.0 |
| 入院に関わる費用の支払い | 8 | 32.0 |
| 入院手続きの協力 | 7 | 28.0 |
| 退院手続きの協力 | 8 | 32.0 |
| 介護保険関連業務についての依頼 | 6 | 24.0 |
| 障害福祉関連業務についての依頼 | 3 | 12.0 |
| 成年後見制度の申立についての依頼 | 13 | 52.0 |
| 死後事務関連業務についての依頼 | 9 | 36.0 |
| その他 | 4 | 16.0 |

問3-6 その他
記入なし

問5-1 身寄りがいない人へ必要な医療ができる体制についての見直し（複数回答）N=518

| | n | % |
|------------------|-----|------|
| 見直しが必要でない | 137 | 26.4 |
| 見直しが必要だが、見直していない | 180 | 34.7 |
| 見直しをした | 6 | 1.2 |
| 今後見直しをする予定 | 41 | 7.9 |
| その他 | 113 | 21.8 |

問5-1 その他
体制の見直しの必要性を検討をしていない
医療体制に対応する課ではない
事例がない
体制がない

【問5-1で③と回答した方】

問5-2 体制の見直しをされた機関は、具体的にどのような見直しをされましたか（複数回答）n=6

| | n | % |
|--------------------------|---|------|
| 独自のガイドライン、マニュアル、手順書を作成した | 3 | 50.0 |
| 医療機関との連携を強化した | 1 | 16.7 |
| 他の自治体との連携を強化した | 0 | 0.0 |
| 社会福祉協議会との連携を強化した | 0 | 0.0 |
| その他 | 2 | 33.3 |

問5-2 その他
ワンストップで相談できる担当課の新設

問6 ガイドラインを周知するために実施したこと（複数回答）N=518

| | n | % |
|-------------------|-----|------|
| 何もしていない | 418 | 80.7 |
| 「ガイドライン」を配布した | 30 | 5.8 |
| 独自の研修会や勉強会を実施した | 4 | 0.8 |
| 他団体と協力して研修会を実施した | 7 | 1.4 |
| 外部講師等を呼んで研修会を実施した | 1 | 0.2 |
| その他 | 25 | 4.8 |

問6 その他
必要時に情報提供
関係部署で回覧
関係機関に通知・周知

問7 身寄りがいない人へ必要な医療が提供できるように必要な対応（複数回答）N=518

| | n | % |
|---------------------------|-----|------|
| 「ガイドライン」についての研修会を実施する | 235 | 45.4 |
| 医療機関や施設等への啓発を強化する | 337 | 65.1 |
| 医療に関連する専門職団体への啓発を強化する | 162 | 31.3 |
| 成年後見制度に関連する専門職団体への啓発を強化する | 186 | 35.9 |
| 国民への啓発を強化する | 110 | 21.2 |
| その他 | 31 | 6.0 |

問7 その他
本人だけで医療を受けられる制度が必要
親族の同意を求めるところを見直す
エンディングノートの配布
住民への成年後見制度の周知

社会福祉協議会・介護支援専門員 N=482

「その他」の記載内容は類似性に基づき集約した

回収率：社会福祉協議会 405/800 回収率51%、日本介護支援専門員協会 48/92 回収率52%

日本相談支援専門員協会はメールリストでのアンケート配信のため回収率は算出できなかった

問1 都道府県 n=482

| | n | % |
|------|----|-----|
| 北海道 | 39 | 8.1 |
| 青森県 | 9 | 1.9 |
| 岩手県 | 7 | 1.5 |
| 宮城県 | 2 | 0.4 |
| 秋田県 | 5 | 1.0 |
| 山形県 | 13 | 2.7 |
| 福島県 | 15 | 3.1 |
| 茨城県 | 8 | 1.7 |
| 栃木県 | 5 | 1.0 |
| 群馬県 | 9 | 1.9 |
| 埼玉県 | 27 | 5.6 |
| 千葉県 | 12 | 2.5 |
| 東京都 | 12 | 2.5 |
| 神奈川県 | 16 | 3.3 |
| 新潟県 | 10 | 2.1 |
| 富山県 | 6 | 1.2 |
| 石川県 | 5 | 1.0 |
| 福井県 | 2 | 0.4 |
| 山梨県 | 11 | 2.3 |
| 長野県 | 9 | 1.9 |
| 岐阜県 | 9 | 1.9 |
| 静岡県 | 11 | 2.3 |
| 愛知県 | 20 | 4.1 |
| 三重県 | 8 | 1.7 |
| 滋賀県 | 5 | 1.0 |
| 京都府 | 9 | 1.9 |
| 大阪府 | 20 | 4.1 |
| 兵庫県 | 9 | 1.9 |
| 奈良県 | 10 | 2.1 |
| 和歌山県 | 5 | 1.0 |
| 鳥取県 | 12 | 2.5 |
| 島根県 | 11 | 2.3 |
| 岡山県 | 6 | 1.2 |
| 広島県 | 6 | 1.2 |
| 山口県 | 7 | 1.5 |
| 徳島県 | 9 | 1.9 |
| 香川県 | 1 | 0.2 |
| 愛媛県 | 7 | 1.5 |
| 高知県 | 25 | 5.2 |
| 福岡県 | 5 | 1.0 |
| 佐賀県 | 8 | 1.7 |
| 長崎県 | 14 | 2.9 |
| 熊本県 | 9 | 1.9 |
| 大分県 | 11 | 2.3 |
| 宮崎県 | 10 | 2.1 |
| 鹿児島県 | 7 | 1.5 |
| 沖縄県 | 6 | 1.2 |

問1-2 地方公共団体の区分 n=472

| | n | % |
|--------|-----|------|
| 指定都市 | 36 | 7.6 |
| 中核市 | 28 | 5.9 |
| 施行時特例市 | 3 | 0.6 |
| その他の市 | 214 | 45.3 |
| 町村 | 181 | 38.3 |
| 特別区 | 5 | 1.1 |
| 都道府県 | 5 | 1.1 |

問1-3 所属団体 n=478

| | n | % |
|-------------|-----|------|
| 社会福祉協議会 | 405 | 84.7 |
| 日本介護支援専門員協会 | 48 | 10.0 |
| 日本相談支援専門員協会 | 25 | 5.2 |

問1-4 業務の内容（複数回答）N=482

| | n | % |
|--------------|-----|------|
| 成年後見制度利用促進 | 123 | 25.5 |
| 福祉サービス利用援助事業 | 376 | 78.0 |
| 高齢福祉 | 147 | 30.5 |
| 障害福祉 | 118 | 24.5 |
| その他 | 85 | 17.6 |

| |
|-----------|
| 問1-4 その他 |
| 法人後見 |
| 生活困窮者自立支援 |
| 居宅介護支援 |
| 児童福祉 |
| 地域福祉 |

問1-5 貴会が所在する自治体には成年後見制度利用促進基本計画における中核機関がありますか n=476

| | n | % |
|------|-----|------|
| ある | 101 | 19.9 |
| ない | 318 | 62.6 |
| 知らない | 57 | 11.2 |

問2 貴会でも身寄りがない人の入院及び医療に係る対応についての相談状況

問2-1 身寄りがない人の入院及び医療に係る対応についての相談が1年間で何例あったか n=258

| | n | % |
|--------|-----|------|
| 1～10 | 232 | 89.9 |
| 11～20 | 14 | 5.4 |
| 21～30 | 4 | 1.6 |
| 31～40 | 2 | 0.8 |
| 71～80 | 2 | 0.8 |
| 91～100 | 1 | 0.4 |
| 100以上 | 3 | 1.2 |

問2-2 どこから身寄りがない人の入院及び医療に係る対応についての相談があったか（複数回答） N=482

| | n | % |
|--------------|-----|------|
| 医療機関 | 186 | 38.6 |
| 自治体 | 83 | 17.2 |
| 社会福祉協議会 | 21 | 4.4 |
| 高齢者の入所施設 | 72 | 14.9 |
| 在宅の介護保険関連事業者 | 109 | 22.6 |
| 障害福祉の入所施設 | 23 | 4.8 |
| 地域住民・地域の関連機関 | 52 | 10.8 |
| その他 | 46 | 9.5 |

| |
|----------|
| 問2-2 その他 |
| 本人 |
| 救急隊員 |
| 警察 |
| 大家 |

問2-3 身寄りがない人の入院及び医療に係る対応についての相談の場面（複数回答） N=482

| | n | % |
|---------------------------|-----|------|
| 緊急の連絡先に関する事 | 175 | 36.3 |
| 入院計画書に関する事 | 56 | 11.6 |
| 入院中に必要な物品の準備に関する事 | 123 | 25.5 |
| 入院費等に関する事 | 187 | 38.8 |
| 退院支援に関する事 | 123 | 25.5 |
| （死亡時の）遺体・遺品の引き取り。葬儀等に関する事 | 105 | 21.8 |
| 医療に係る意思決定に関する事 | 126 | 26.1 |
| その他 | 31 | 6.4 |

| |
|----------|
| 問2-3 その他 |
| 受診の付き添い |
| 入院時の身元保証 |

問2-4 身寄りがない人の入院及び医療に係る対応についての相談の具体的な内容（複数回答） N=482

| | n | % |
|------------------|-----|------|
| 親族を探す | 74 | 14.3 |
| 貴会の本人への関与の状況 | 109 | 21.0 |
| 本人と関わった関係者の情報 | 104 | 20.1 |
| 経済関連情報の提供の依頼 | 69 | 13.3 |
| 生活保護受給状況 | 70 | 13.5 |
| 入院に関わる費用の支払い | 188 | 36.3 |
| 入院手続きの協力 | 125 | 24.1 |
| 退院手続きの協力 | 94 | 18.1 |
| 介護保険関連業務についての依頼 | 69 | 13.3 |
| 障害福祉関連業務についての依頼 | 35 | 6.8 |
| 成年後見制度の申立についての依頼 | 106 | 20.5 |
| 死後事務関連業務についての依頼 | 72 | 13.9 |
| その他 | 32 | 6.2 |

| |
|---------------|
| 問2-4 |
| 身元保証人の依頼 |
| 日常生活自立支援事業の依頼 |
| 金銭管理 |

問3 貴自治体での「身寄りがない人の入院及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」に基づく対応の相談状況

問3-1 「ガイドライン」に基づく対応についての相談を受けたことがありますか n=468

| | n | % |
|----------------------------------|-----|------|
| ある | 22 | 4.7 |
| ない | 190 | 40.6 |
| 「ガイドライン」に基づく対応についての相談の有無を把握していない | 73 | 15.6 |
| 「ガイドライン」の存在を知らない | 183 | 39.1 |

【問3-1で①または②と回答した方】

問3-2 どこでガイドラインを知りましたか（複数回答） n=212

| | n | % |
|----------|-----|------|
| 厚生労働省の通知 | 120 | 56.6 |
| 研修会 | 52 | 24.5 |
| その他 | 42 | 19.8 |

| |
|----------------|
| 問3-2 その他 |
| インターネットで検索 |
| 社会福祉協議会からの情報提供 |

【問3-1で①と回答した方】 n=22

問3-3 「ガイドライン」に基づいた対応についての相談が1年間で何例あったか

| | n | % |
|-----|---|------|
| 1 | 9 | 40.9 |
| 2 | 4 | 18.2 |
| 3 | 1 | 4.5 |
| 4 | 1 | 4.5 |
| 5 | 1 | 4.5 |
| 9 | 1 | 4.5 |
| 10 | 1 | 4.5 |
| 15 | 1 | 4.5 |
| 130 | 1 | 4.5 |

【問3-1で①と回答した方】

問3-4 どこからガイドラインに基づいた対応についての相談があったか（複数回答） n=22

| | n | % |
|--------------|----|------|
| 医療機関 | 14 | 63.6 |
| 自治体 | 3 | 13.6 |
| 社会福祉協議会 | 4 | 18.2 |
| 高齢者の入所施設 | 8 | 36.4 |
| 在宅の介護保険関連事業者 | 7 | 31.8 |
| 障害福祉の入所施設 | 3 | 13.6 |
| 地域住民・地域の関連機関 | 3 | 13.6 |
| その他 | 4 | 18.2 |

| |
|----------------------|
| 問3-4 その他 本人 警察 |
|----------------------|

【問3-1で①と回答した方】

問3-5 ガイドラインに基づいた対応についての相談の場面（複数回答） n=22

| | n | % |
|---------------------------|----|------|
| 緊急の連絡先に関する事 | 12 | 54.5 |
| 入院計画書に関する事 | 8 | 36.4 |
| 入院中に必要な物品の準備に関する事 | 12 | 54.5 |
| 入院費等に関する事 | 13 | 59.1 |
| 退院支援に関する事 | 12 | 54.5 |
| （死亡時の）遺体・遺品の引き取り。葬儀等に関する事 | 12 | 54.5 |
| 医療に係る意思決定に関する事 | 13 | 59.1 |
| その他 | 3 | 13.6 |

| |
|--|
| 問3-5 その他 入院時の身元保証 施設退所 日常生活自立支援事業利用 成年後見制度利用 |
|--|

【問3-1で①と回答した方】

問3-6 ガイドラインに基づいた対応について相談の具体的な内容（複数回答） n=22

| | n | % |
|------------------|----|------|
| 親族を探す | 7 | 31.8 |
| 貴会の本人への関与の状況 | 10 | 45.5 |
| 本人と関わった関係者の情報 | 11 | 50.0 |
| 経済関連情報の提供の依頼 | 6 | 27.3 |
| 生活保護受給状況 | 8 | 36.4 |
| 入院に関わる費用の支払い | 10 | 45.5 |
| 入院手続きの協力 | 9 | 40.9 |
| 退院手続きの協力 | 10 | 45.5 |
| 介護保険関連業務についての依頼 | 9 | 40.9 |
| 障害福祉関連業務についての依頼 | 3 | 13.6 |
| 成年後見制度の申立についての依頼 | 9 | 40.9 |
| 死後事務関連業務についての依頼 | 8 | 36.4 |
| その他 | 4 | 18.2 |

| |
|-----------------------|
| 問3-6 その他 医療に係る意思決定 |
|-----------------------|

問5-1 身寄りがない人へ必要な医療ができる体制についての見直し（複数回答） N=482

| | n | % |
|------------------|-----|------|
| 見直しが必要でない | 97 | 20.1 |
| 見直しが必要だが、見直していない | 156 | 32.4 |
| 見直しをした | 11 | 2.3 |
| 今後見直しをする予定 | 40 | 8.3 |
| その他 | 122 | 25.3 |

| |
|---|
| 問5-1 その他 事例がない 体制がない 医療体制とは関係ない 見直しに関する議論をしていない |
|---|

【問5-1で③と回答した方】

問5-2 体制の見直しをされた団体は、具体的にどのような見直しをされましたか（複数回答） n=11

| | n | % |
|--------------------------|---|------|
| 独自のガイドライン、マニュアル、手順書を作成した | 2 | 18.2 |
| 医療機関との連携を強化した | 6 | 54.5 |
| 自治体との連携を強化した | 4 | 36.4 |
| 社会福祉協議会との連携を強化した | 3 | 27.3 |
| その他 | 3 | 27.3 |

| |
|------------------|
| 問5-2 その他 記入なし |
|------------------|

問6 ガイドラインを周知するために実施したこと（複数回答） N=482

| | n | % |
|------------------|-----|------|
| 何もしていない | 373 | 77.4 |
| 「ガイドライン」を配布した | 25 | 5.2 |
| 独自の研修会や勉強会を実施した | 4 | 0.8 |
| 他団体と協力して研修会を実施した | 7 | 1.5 |
| 外部講師等呼んで研修会を実施した | 1 | 0.2 |
| その他 | 30 | 6.2 |

| |
|-------------------------------------|
| 問6 その他 関係者にメールで周知した 関係機関に説明した |
|-------------------------------------|

問7 身寄りがない人へ必要な医療が提供できるように必要な対応（複数回答） N=482

| | n | % |
|---------------------------|-----|------|
| 「ガイドライン」についての研修会を実施する | 251 | 52.1 |
| 医療機関や施設等への啓発を強化する | 297 | 61.6 |
| 医療に関連する専門職団体への啓発を強化する | 187 | 38.8 |
| 成年後見制度に関連する専門職団体への啓発を強化する | 175 | 36.3 |
| 国民への啓発を強化する | 104 | 21.6 |
| その他 | 29 | 6.0 |

| |
|---|
| 問7 その他 自分が「ガイドライン」を理解する 関係機関が「ガイドライン」を理解する 法整備 関係機関との連携 ACPの普及 |
|---|

身寄りがない人の入院や医療に係る対応や「ガイドライン」についてのご意見

| | |
|-------------------------------|----|
| 身寄りがない人への対応はできている | 報告 |
| ガイドラインに沿った対応をしている | 報告 |
| ガイドラインを知らなかった | 報告 |
| ガイドラインは参考になる | 報告 |
| ガイドラインが役立つ | 報告 |
| 独自のガイドラインを作成している | 報告 |
| 人（対応する人）によって身寄りのない人への対応が異なる | 課題 |
| 外国人等に対応が困難である | 課題 |
| 自治体によって対応が異なる | 課題 |
| （自治体に）対応してもらえない | 課題 |
| 自治体は時間外の対応ができない | 課題 |
| 身寄りがない人の死亡時の対応に困る | 課題 |
| 身寄りがない人が予後不良の時の対応に困る | 課題 |
| ガイドラインに沿った対応をしてもらえない | 課題 |
| 医療同意について理解してもらえない | 課題 |
| ガイドラインは活用できない（強制力がない、小さな組織で使え | 課題 |
| ガイドラインでは不十分 | 課題 |
| 成年後見制度申立てまでの支援が課題 | 課題 |
| （入院時だけでなく）退院支援に困る | 課題 |
| 入院費の支払い等の金銭管理が課題 | 課題 |
| 自治体が身寄りがない人の対応について非協力的 | 課題 |
| 身寄りがない人の対応について相談窓口が不明 | 課題 |
| 成年後見制度申立てまでの支援が課題 | 課題 |
| 身寄りがない人の対応について施設の理解が足りない | 課題 |
| 身寄りがない人の施設入所が困難 | 課題 |
| 身寄りのない人への対応の成功例を参考にしたい | 要望 |
| 自治体の対応を明確にして欲しい | 要望 |
| 医療同意の問題をクリアにする | 要望 |
| 医療⇒行政ではなく協働の視座が必要 | 要望 |
| 医療－介護－行政の連携 | 要望 |
| ガイドラインの周知が必要 | 要望 |
| ガイドラインを簡略化して欲しい（フロー） | 要望 |
| 在宅時（入院前）から支援してほしい | 要望 |
| 社会福祉協議会等による支援の明確化 | 要望 |
| ガイドラインの周知が必要 | 要望 |
| 身寄りがない人の対応について連携が必要 | 要望 |
| ガイドラインについての理解が必要 | 要望 |
| 身寄りがない人の対応について体制づくりが必要 | 要望 |
| 身寄りがない人の対応について話し合う場が必要 | 要望 |
| 医療機関へのガイドラインの周知 | 要望 |
| 身寄りがない人の対応について自治体の役割の明確化 | 要望 |
| 身寄りがない人の対応について相談窓口が欲しい | 要望 |
| 施設へのガイドラインの周知が必要 | 要望 |

2. 令和2年度 ヒアリング調査結果

**A 県 地域医療支援病院 200~400 床 身寄りがない人の入院：1 年間で約 20 例
医療ソーシャルワーカー2 名**

※「身寄りがない人の入院及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」は「ガイドライン」と表記した。

【独自のガイドライン、マニュアル、手順書について】

- ✓ 独自のマニュアルを作成するきっかけを教えてください
 - 身寄りがない方やご家族が遠方の方の入院が増えてきて、複数の医療ソーシャルワーカーが統一した対応をするため
 - 厚生労働省の通知と「ガイドライン」が下りてきたことと、日本医療社会福祉協会の「身元保証がない方の入退院支援ガイドブック（以下「ガイドブック）」に独自のマニュアルを作った方がよいと書かれていたため
- ✓ 独自のマニュアルの内容を教えてください
 - 身寄りがない人を3つのカテゴリー分け（親族がいない人、親族から関わりを拒否されている人、親族が来院できない状況にある人）をして対応を示した
 - それぞれの身寄りがない人のカテゴリーについてどのような問題があるのかを整理して、それぞれの対応や注意点を記載した
 - 入院中に医療ソーシャルワーカーが代理で金銭管理をする時のルールを作成した
 - 具体的には、貴重品管理表の作成、金庫の設置、複数での確認等
- ✓ 独自のマニュアルと、「身寄りがない人の入院及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」をどのように併用しているか、実際の使い方を教えてください
 - 独自のマニュアルを基本として、日本医療社会福祉協会の「ガイドブック」と「ガイドライン」を併用している
- ✓ 見直しにあたって、苦労した点（倫理委員会やカンファレンスの立ち上げ、関係者への周知の方法、連携の在り方など）がありましたら教えてください
 - 現状としてはMSWが主導で対応しているので、今後、院内の他のスタッフにも興味を持ってもらい、広く知ってもらいたいというところ
 - 医療クラークと医事課の方とは、身元保証がなかった時の対応方法を共有しているため、スムーズに対応できるようになった
 - 倫理委員会についてはあまり実績がなく、今後、身寄りがない人の医療同意や意思決定の部分で問題が生じた時に倫理委員会を開催するというプロセスを構築して

いくところ

【「身寄りがない人の入院及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」について】

- ✓ 「ガイドライン」で補えない部分を教えてください
 - 医療同意の部分。救急搬送されてきて患者さんの背景も分からない、本人の意識もない、親族もいない場合は、意思を推定することが困難である
 - 最終的には主治医の判断に委ねられている部分があり、本当に本人の代理決定になっているのか疑問に感じる
- ✓ 「ガイドライン」で補えない部分をどのように対応をしているか教えてください
 - 意思が推定できない場合でも「ガイドライン」通りに、プロセスに気を付けている
 - 身寄りのない方は、多職種で病状を共有して話し合うようにしている
- ✓ 令和 3 年度に「身寄りがない人の入院及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」を補うための事例集や Q&A 集の作成を考えていますが、身寄りがない人の入院及び医療に関する意思決定が困難な人の支援について補足すべきことがございましたら教えてください
 - 病院だけでは完結しない部分が非常に大きいので、地域包括支援センター、自治体の福祉課等との役割分担をしていくべき
 - 病院だけに責任が集中してしまうと苦しいので、自治体の福祉課、地域包括センター等のそれぞれの役割を示してもらいたい
 - 関係機関とどこまで「ガイドライン」が共有していけるかが大事になる
 - 本人の意識がない場合に代理で預金をおろす時の金融機関の対応方法や注意点を示して欲しい
 - 意思判断できない状態で平均在院日数が 9 日というところで（金融機関との対応は）非常に難渋する
 - 委任状があれば代理で預金をおろせることもあるが、金融機関によって異なる
- ✓ 身寄りがない人の入院及び医療に係る対応や「ガイドライン」についてご意見
 - 身寄りがない人を受け入れることはトップダウンですと「やらなきゃいけない」って強制力が働くと感じる
 - 地域で身寄りがない人の対応について共有し同じ方向を向いてやり取りができればよい
 - ACP と並行して「ガイドライン」の周知が進めば、権利擁護というところが精選されていくと思う

B市 人口約4万人 自治体 成年後見制度利用促進・高齢福祉担当者

※「身寄りがない人の入院及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」は「ガイドライン」と表記した。

【独自のガイドライン、マニュアル、手順書について】

- ✓ 独自のガイドライン等を作成するきっかけを教えてください
 - 身寄りがない人の緊急連絡先や医療同意の部分についての問い合わせが多くなったため
 - 直営の地域包括支援センターの職員に身寄りがない人についての相談が来た時の統一した対応方法を共有するため
- ✓ 独自のガイドライン等の内容を教えてください
 - 相談が多く寄せられる部分を「ガイドライン」から抜粋して1枚紙にまとめたもの
 - 緊急連絡先、医療同意の部分を抜粋した
 - 緊急連絡先については、本人の判断能力が十分な場合、判断能力が不十分で成年後見制度を使っている場合、判断能力が不十分で成年後見制度を使っていない場合、というガイドラインのフロー図を描きながら、医療機関から相談があった場合の包括としての対応を追記した
 - 医療同意の部分は今まで家族に医療同意を求める現状があったが、「ガイドライン」では医療の決定・同意は一身専属性が強いので、第三者には同意の権限がない、包括の職員に権利はないということに記載した
 - 加えて、医療機関から患者の個人情報（親族、関わりのあった人等）の問い合わせがあった場合の自治体としての対応、個人情報を出すか、出さないかについても記載した
- ✓ 独自のガイドラインと、「身寄りがない人の入院及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」をどのように併用しているか、実際の使い方を教えてください
 - 独自のガイドラインは、「ガイドライン」を抜粋し追記したものである
- ✓ 見直しにあたって、苦労した点（倫理委員会やカンファレンスの立ち上げ、関係者への周知の方法、連携の在り方など）がありましたら教えてください
 - 「ガイドライン」は分かりやすいと思うが、第三者に医療同意の権限がないという部分の医療機関側の理解が足りないと感じる
 - 医療機関は誰でもいいから行政の担当者に同意書のサインを求めてくる現状

- 医療機関にキーパーソンや身元保証人にどのような役割を求めているのかを確認しても、その役割について明確な回答はなく、自治体が担える役割を説明し身元保証人にはなれないことを説明しても、身元保証人がいないと転院できないと言われ、理解をしていただけない
- 身元保証人等がないことによって入院を拒否することができないという厚生労働省の通知も説明しますが、歯がゆい思いをしている

【「身寄りがない人の入院及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」について】

- ✓ 「ガイドライン」で補えない部分を教えてください
 - 「ガイドライン」の内容は大きな問題はないけど、内容を市民や医療機関（医師や看護師）に周知されていないことが問題
- ✓ 「ガイドライン」で補えない部分をどのように対応をしているか教えてください
 - 相談があった時にその都度、自治体が身元保証人にはなれないこと、自治体で担える役割を説明している
- ✓ 令和 3 年度に「身寄りがない人の入院及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」を補うための事例集や Q&A 集の作成を考えていますが、身寄りがない人の入院及び医療に関する意思決定が困難な人の支援について補足すべきことがございましたら教えてください
 - 医療機関が担うこと（医療の決定等）と、自治体に相談することの役割分担の明確化
- ✓ 身寄りがない人の入院及び医療に係る対応や「ガイドライン」についてのご意見
 - ACP も含めて医療機関との連携が必要

C市 人口約10万人 社会福祉協議会 身寄りがいない人の入院及び医療に係る対応についての相談：1年間で5例 成年後見制度利用促進担当

【身寄りがいない人への必要な医療が提供できる体制について見直しについて】

- ✓ 具体的にどのような見直しをされましたか
 - 各関係機関との定期的な情報交換会の開催
- ✓ 見直しにあたって、苦労した点（関係者への周知の方法、連携の在り方など）がありましたら教えてください
 - 各関係機関の関係者に対するアプローチに苦労した

【「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への支援に関するガイドライン」について】

- ✓ ガイドラインで補えない部分を教えてください
 - 居住地以外の市町村の病院に入院した際の支援

3. 令和2年度 困難事例結果

身寄りがない人の入院及び医療に係る対応の中で特に課題が残されたと思われる事例について具体的に教えて下さい

医療機関からの事例を類似性に基づいて集約した

✓ n=671 事例

✓ 性別

| | | | |
|----|--------|----|--------|
| 男性 | 473 事例 | 女性 | 149 事例 |
|----|--------|----|--------|

✓ 年齢

| | |
|--------|--------|
| 20 歳代 | 3 事例 |
| 30 歳代 | — |
| 40 歳代 | 10 事例 |
| 50 歳代 | 35 事例 |
| 60 歳代 | 133 事例 |
| 70 歳代 | 215 事例 |
| 80 歳代 | 160 事例 |
| 90 歳代 | 34 事例 |
| 100 歳代 | 1 事例 |

✓ 疾患（上位 10 位）

| | |
|-------|--------|
| がん | 129 事例 |
| 脳梗塞 | 88 事例 |
| 骨折 | 60 事例 |
| 肺炎 | 50 事例 |
| 心不全 | 41 事例 |
| 糖尿病 | 34 事例 |
| 脳出血 | 33 事例 |
| 腎不全 | 32 事例 |
| 脱水 | 27 事例 |
| 統合失調症 | 17 事例 |

✓ 概要

1. 「身寄りなし」の背景

- 全く身寄りがいない
- 親族が遠方に住んでいる
- 親族と長年交流がない
- 親族が関わり拒否
- 親族と不仲
- 親族と絶縁
- 親族の連絡先不明
- 親族と連絡がとれない（連絡先は分かるが電話にでない、常に話し中等）
- 親族が行方不明
- 親族が病気や障害を持っている
- 親族が虐待をしている
- 本人（患者）が親族について話さない
- 離婚（元配偶者がいる）
- 外国籍
- 親族は支援の意思があるが本人（患者）が関わりを拒否

2. 親族以外のキーパーソン

- 内縁関係
- 知人、友人
- 同居人
- 会社の社長

3. 入院に至る過程

- 倒れているところを発見され救急搬送（最も多い）
- がん末期の疼痛コントロールや看取り

4. 入院中に課題となったこと

【キーパーソン】

- 入院中に家族やキーパーソンと連絡が取れなくなった
- 入院中に家族やキーパーソンから関わりを拒否された

【医療同意】

- 客観的には入院や治療が必要であるが、本人が入院や治療を拒否
- 患者のQOLが低下すると思われる要望（苦しんで死にたい等）
- 救急搬送で入院したため患者背景が不明で、意思を推量する情報が全くない

【金銭問題】

- 入院費を支払う費用がなく、生活保護の対象でもない
- 入院中に生活保護が停止となった
- 口座からお金をおろせない
(銀行が遠方、銀行まで同行が必要、通帳と印鑑が行方不明、暗証番号を忘れた、代理で出金できない、口座にお金がない、委任状をかけない状態等)
- 制度やサービスの利用検討中の金銭管理や支払い

【住居】

- 入院中にADL低下、認知能力低下し、在宅復帰が困難となり、転居が必要となった
- 入院中に転居、施設入居が決定し、転居の手続き、自宅の片づけ・引き払い、持ち物の処分が必要となった
- 入院中の公共料金の支払い
- 死亡退院されたため、財産処分（車、携帯、現金）が必要となった

【制度やサービス利用】

- 判断能力があるので成年後見制度対象外であるが病気や入院のため金銭管理ができない
- 年金などの収入があり生活保護対象外だが入院費を支払う資力がない
- 医療や介護サービス、成年後見制度、日常自立支援事業等が必要と思われるが、本人が利用を拒否
- 医療や介護サービス、成年後見制度、日常自立支援事業等が必要と思われるが、親族が利用を拒否、または利用に非協力的
- 土日に亡くなった時に自治体が対応できない
- 日常生活自立支援事業利用者が多くて利用ができないと言われた
- 余命数か月での成年後見制度申立て

- 後見人が選任される前に死亡した
- 後見開始の審判前の保全処分が活用しにくい

【その他】

- 住民票を確認できない
- 居住地（住民票のある場所）、入院している病院のある自治体、親族がいる自治体が異なる

5. 支援したこと

【関係機関との連携】

- 自治体、包括、社会福祉協議会等につないだ

【制度やサービスの申請】

- 成年後見制度申立て
- 日常生活自立支援事業の手続き
- 介護保険申請
- 生活保護申請
- 国保の手続き
- 傷病手当、生命保険の手続き
- 身元保証会社との契約

【入院・医療に係ること】

- 多職種カンファレンスの開催
- 必要物品の準備、購入
- 意思決定支援

【死亡に関すること】

- 死亡届出人の選定
- 葬儀会社の選定、対応
- 納骨の手続き（お寺との対応）
- 相続人の依頼（死亡後の支払い）
- 法定相続人が存在するが関わりを拒否

- 財産処分
- 行旅病人の届け出

【退院に関すること】

- 退院先（転院先、施設、転居）の選定、手続き、同行
- 親族との連絡調整
- 自宅の引き払い、転居の手続き
- 電気・ガス会社との手続き
- 財産処分

【親族に関すること】

- 親族調査（親族が存在するか調べる）
- 親族の連絡先を調べる

【金銭管理】

- 預り金の保管
- 銀行対応（出金、振り込み代理）
- 代理購入
- 金銭管理簿の作成、記入
- 債務整理（法テラスへつなぐ）

※無権代理をする時の注意点や具体的な方法

判断能力あり、判断能力なし

親族あり、親族なし

※親族調査の必要性

長年交流なし

離婚

本人が話さない（話せない）

⇒ 制度の対象とならない人の支援

身寄りがない人の入院及び医療に係る対応について相談を受けた事例の中で特に課題が残されたと思われる事例について具体的に教えて下さい

自治体からの事例を類似性に基づいて集約した

✓ n=161 事例

✓ 相談してきた人の属性（事例の重複あり）

| | |
|-------------|-------|
| 医療機関 | 57 事例 |
| 本人 | 26 事例 |
| 障害者施設、高齢者施設 | 12 事例 |
| 民生委員 | 6 事例 |
| 社会福祉協議会 | 3 事例 |

医療機関：MSW、看護師、ケアマネージャー、相談員等

✓ 性別

| | | | |
|----|--------|----|-------|
| 男性 | 104 事例 | 女性 | 45 事例 |
|----|--------|----|-------|

✓ 年齢

| | |
|--------|-------|
| 20 歳代 | 2 事例 |
| 30 歳代 | — |
| 40 歳代 | 5 事例 |
| 50 歳代 | 14 事例 |
| 60 歳代 | 22 事例 |
| 70 歳代 | 59 事例 |
| 80 歳代 | 36 事例 |
| 90 歳代 | 10 事例 |
| 100 歳代 | — |

✓ 疾患・障害（上位 10 位）事例の重複あり

| | |
|-------|-------|
| がん | 22 事例 |
| 認知症 | 21 事例 |
| 脳梗塞 | 13 事例 |
| 糖尿病 | 12 事例 |
| 脳出血 | 11 事例 |
| 骨折 | 10 事例 |
| 心不全 | 9 事例 |
| 知的障害 | 6 事例 |
| 統合失調症 | 6 事例 |
| 脱水 | 5 事例 |

✓ 概要

1. 「身寄りなし」の背景

2. 親族以外のキーパーソン

- 医療機関の事例と同様

3. 相談に至る過程、相談内容

- 倒れているところを発見され救急搬送
- 問題行動（徘徊、自傷、自殺企図、ごみ屋敷等）で警察に通報、保護
- 措置入院の依頼
- 医療保護入院の同意者の相談
- 入院時の手続き、身元保証
- 医療同意の相談
- 制度・サービス利用の手続き依頼

4. 課題になったこと

- 入院、入所時の身元保証
- 医療保護入院の同意者
- 緊急連絡先
- 意思決定支援
- 医療同意

- 本人が医療・サービス拒否
- 本人にとっての最善の医療を推量できない
- 他自治体との連携（居住地と入院している病院の自治体が異なる）
- 債務の処理
- 家賃、光熱費、水道費の支払い
- 成年後見制度市町村申立ての際の親族調査
- 葬儀
- サービス・制度（生活保護や成年後見制度）対象外の患者の対応
- 制度で対応できない業務（事実行為等）
- 有償サービスの資源がない

5. 支援したこと

- 戸籍の確認
- 親族調査
- 親族への連絡・調整
- カンファレンスへの参加、退院・転院調整
- ケース会議、ケア会議の調整・参加
- 金融機関との対応
- 入院費等支払い
- 死後事務
- 葬儀・埋葬等の調整
- 成年後見制度市町村長申立て
- 在宅生活におけるサービスの導入（配食、訪看、住環境の整備）
- 受診の付き添い
- 定期的な訪問・観察
- 法定相続人への連絡
- 身元保証会社の案内

身寄りがない人の入院及び医療に係る対応について相談を受けた事例の中で特に課題が残されたと思われる事例について具体的に教えて下さい

社会福祉協議会、日本介護支援専門員協会、日本相談支援専門員協会からの事例を類似性に基づいて集約した

✓ n=130 事例

✓ 相談してきた人の属性（事例の重複あり）

| | |
|-------------|-------|
| 本人 | 56 事例 |
| 医療機関 | 52 事例 |
| 障害者施設、高齢者施設 | 8 事例 |
| ケアマネージャー | 6 事例 |
| 地域包括支援センター | 6 事例 |

医療機関（MSW、看護師、ケアマネージャー、相談員等）

✓ 性別

| | | | |
|----|--------|----|-------|
| 男性 | 104 事例 | 女性 | 50 事例 |
|----|--------|----|-------|

✓ 年齢

| | |
|--------|-------|
| 20 歳代 | — |
| 30 歳代 | — |
| 40 歳代 | 5 事例 |
| 50 歳代 | 8 事例 |
| 60 歳代 | 18 事例 |
| 70 歳代 | 43 事例 |
| 80 歳代 | 54 事例 |
| 90 歳代 | 11 事例 |
| 100 歳代 | — |

✓ 疾患・障害（上位 10 位）事例の重複あり

| | |
|-------|-------|
| がん | 31 事例 |
| 認知症 | 28 事例 |
| 脳梗塞 | 18 事例 |
| 骨折 | 11 事例 |
| 糖尿病 | 11 事例 |
| 肺炎 | 6 事例 |
| 交通事故 | 4 事例 |
| 脱水 | 5 事例 |
| 統合失調症 | 5 事例 |
| 心疾患 | 4 事例 |

✓ 概要

1. 「身寄りなし」の背景

2. 親族以外のキーパーソン

➤ 医療機関と同様

3. 相談に至る過程、相談内容

- 関わりのあった方（日常生活自立支援事業利用者、法人後見利用者、ケアマネージャーとして担当していた方）が救急搬送された
- 入院時の手続き、身元保証
- 入院中の金銭管理
- 入院費の支払い依頼
- 受診の付き添い
- 在宅生活困難になり転居の必要となった（転居先での保証人）
- 制度・サービス利用の手続き依頼

4. 課題になったこと

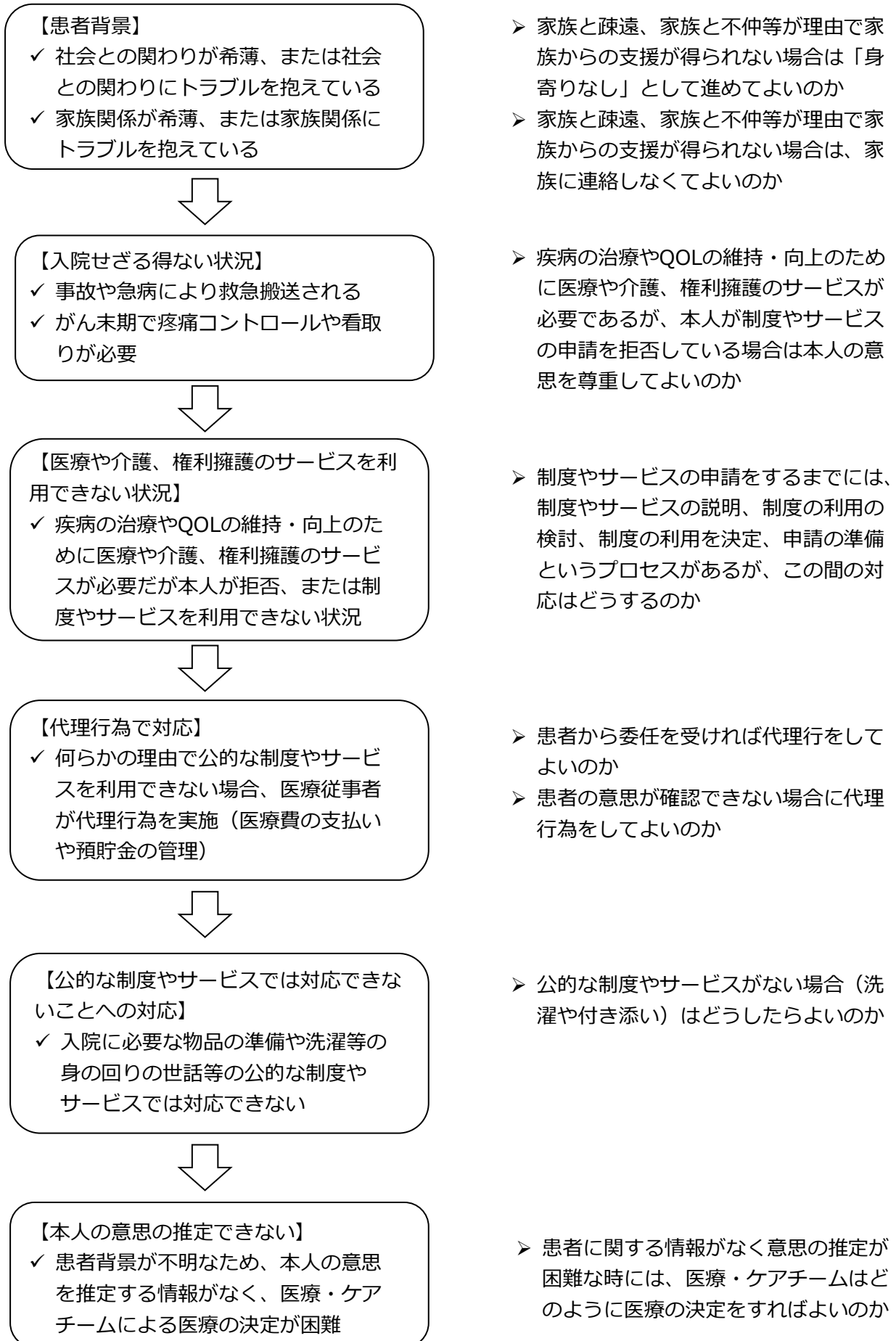
- 入院時の身元保証
- 入院や医療の同意
- 延命治療の確認
- 緊急連絡先

- 入院時の金銭管理
- 口座からの出金
- 自宅から病院への私物移動
- 入院時の身の回りの世話（洗濯、付き添い）
- 関わり拒否する親族への連絡
- 退院後の住居探しや手続き
- 在宅生活困難
- 遺品の預かり
- サービス・制度（日常自立支援事業や成年後見制度）対象外の患者の対応

5. 支援したこと

- 戸籍の確認
- 親族調査
- 関係機関へつないだ
- 医師の説明を一緒に受けた
- 同意書に複数で署名した
- カンファレンスの開催
- 必要物品の準備をした
- 洗濯のボランティア
- 自治体と死後の対応を協議
- 生活の見守り
- 生活自立支援事業契約
- 金銭管理
- 銀行への付き添い
- 成年後見制度の申立て
- 親族との連絡調整
- 身元保証会社の情報提供
- お寺へ納骨
- 住居探し
- 施設探し
- 合議体の編成
- 制度・サービスの案内

困難事例のストーリーラインと課題



第4章 資料

「身寄りがない人の入院及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」 に基づく事例集

令和3年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関する研究」班

研究代表者
山梨大学大学院総合研究部医学域 社会医学講座
山縣 然太郎

はじめに

「身寄りがない人の入院及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」に基づく事例集は、令和 2～3 年度 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関する研究」班が、その研究成果をもとに作成しました。

平成 30 年度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）「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」班が策定した医療機関に勤務する職員を対象とする「身寄りがない人の入院及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）」は厚生労働省医政局総務課長通知（医政総発 0603 第 1 号令和元年 6 月 3 日）により周知され、医療機関等でご活用いただいています。

本事例集は、ガイドラインでは対応が難しい困難事例に対して、医療面の課題、法律的・倫理的懸念事項、法律・倫理の観点を踏まえた対応案、対応案について留意すべき事項を整理しました。

本事例集において取り扱っている事例は患者が成年であることを前提としたものとなっています。このため、本事例集の活用にあたっては、小児のような年齢による特異性や LGBTQ に配慮し、個人情報保護法を遵守するなどの必要に応じた対応についてご検討いただきますようお願いいたします。その際に参考となる指針等は本事例集の参考文献をご参照ください。

事例集作成にあたっては、関係者、関係団体各方面からのご意見を賜りましたことをあらためて感謝申し上げます。

本事例集が活用されることにより、身寄りのない場合にも医療機関や医療関係者が患者に必要な医療を提供できるように、また、患者も身寄りがなくとも安心して必要な医療を受けられるようになれば幸いです。

2022 年 7 月

「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関する研究」
研究代表者 山縣 然太郎

目次

| | |
|---|----|
| 1. 身寄りがない人への支援の基本的な考え方 | 4 |
| (1) 「身寄りがない人」はどのような人か？ | 4 |
| (2) 本人の意思の尊重の原則 | 4 |
| (3) 障害者権利条約の考え方と意思決定支援 | 4 |
| (4) 身寄りがない人の支援の流れ | 5 |
| (5) 臨床倫理の観点からの検討 | 6 |
| (6) 臨床倫理の4分割法 | 7 |
| (7) 共同意思決定と意思決定支援 | 9 |
| 2. 事例1：患者本人の意思が確認できない状況での対応（身寄りの確認と治療の決定） | 10 |
| (1) 1-1. 医療従事者が意識のない患者の所持品（財布の中や携帯電話の連絡先等）を確認するなどして、個人情報を取得及び提供することについて、個人情報保護関連の法的な問題は問われないのか？ | 10 |
| (2) 1-2. 家族等の有無の情報について確認すべき関係機関はどこか？ | 11 |
| (3) 1-3. 本人が医療費を支払うことが困難な場合、誰に医療費の請求をすることができるのか？ | 12 |
| (4) 1-4. 本人の生活背景を誰も知らないため本人の意思の推定が不可能である場合、何を基準に本人にとっての最善の医療を決定すればよいか？ | 13 |
| (5) 1-5. 本人の意思が確認できず、医療・ケアチームで医療の決定をした場合の記録の留意点は何か？ | 13 |
| 3. 事例2：患者本人の意思決定を尊重した上での対応（本人の意思を尊重した退院） | 14 |
| (1) 2-1. 患者本人の意思決定を尊重した上での対応とは？ | 14 |
| (2) 2-2. 病院は入院継続を勧めたが本人の希望で退院し、退院直後に状態が悪化、死亡した場合には病院の責任が問われるのか？ | 16 |
| (3) 2-3. 本人の意思だけで医療を進めてよいのなら、仮に患者に家族等がいる場合であっても、その同意は不要か？ | 16 |
| 4. 事例3：患者本人と疎遠な家族との関わり方（家族の役割） | 17 |
| (1) 3-1. 疎遠な家族にどこまで働きかける必要があるのか？複数の家族に、どこまでどの程度連絡をするべきなのか？家族一人ひとりに意向を確認するのは大変な作業であるが連絡をとらないと法的な問題があるのか？ | 17 |
| 5. 事例4：絶縁状態の家族の意見の尊重（延命治療の決定プロセス） | 19 |
| (1) 4-1. 絶縁状態の家族の意向を治療に反映させてもよいのか？ | 19 |
| 6. 事例5：退院後の住まいを確保し生活を支援するための対応 | 21 |
| (1) 5-1. 本人の住まいを確保し生活を支援するために施設へ入所してもらう制度はあるか？ | 21 |

| | |
|--|----|
| 7. 【Q&A】身寄りがない人の金銭管理の支援、制度の活用…………… | 23 |
| （1）Q1. 相続法改正（2019年7月1日施行）により、法定相続人が個人の預金を一定額引き出すことが可能になったがその法解釈や手続きが知りたい。…………… | 23 |
| （2）Q2. 金銭に関わることはトラブルになりやすいので、金融機関との対応方法についてのガイドラインが欲しい。…………… | 23 |
| （3）Q3. 病院が患者の財産管理をすることに法的な問題がないのか？…………… | 24 |
| （4）Q4. 病院が患者の財産管理をする場合の出納帳の作り方を示してほしい。… | 24 |
| （5）Q5. 医療機関が財産管理をするときの注意点を知りたい。…………… | 25 |
| （6）Q6. 予後が悪く生存中に成年後見制度の申立てを行っても審判が間に合わないと予測される患者の保全処分の適応を知りたい。…………… | 26 |
| （7）Q7. 内縁関係にある人、友人や会社の雇用主がキーパーソンの場合、金銭管理等どこまで依頼できるのか？…………… | 26 |

1. 身寄りがいない人への支援の基本的な考え方

(1) 「身寄りがいない人」はどのような人か？

民法において「親族」と定義される身分関係にある者でも、その時々状況によって、法律上認められる権利や課される義務は異なる。たとえば、患者の医療費を負担する義務を負う者、患者が死亡した際にその財産的地位を相続できる者、近親者として加害者に慰謝料を請求することができる者・・・これらは重なることもあれば、そうでないこともある。また、裁判例やガイドラインには、患者が医療について決定することができない状況等において、医療機関が接触を図ることが求められる「家族等」の存在が示唆されることもあるが、ここの「家族等」と民法上の「親族」は必ずしも同義ではない¹。このような状況において、「身寄り」という言葉を定義することは困難である。

そこで、本事例集は、状況に応じて「身寄り」という言葉の指す内容は変わりうるという考えを前提にするものであることを予めお断りしておく。なお、法的に親族関係のある者が存在する場合にも、それらの者が患者との関係を拒否する場合には「身寄りがいない人」に含める。

(2) 本人の意思の尊重の原則

医療行為の決定は本人の一身専属の権利であることを前提に、本人の意思を尊重することを原則とする。

(3) 障害者権利条約の考え方と意思決定支援

2006年国連総会にて採択された障害者権利条約に、2014年、日本も批准した。障害者権利条約は、障害者の人権や基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進するため、障害者の権利を実現するための措置等を規定しているものである。これに基づき、判断能力が不十分な場合にも、本人が自らの価値観や選好に基づく意思決定ができるよう、本人に関わる支援者が、本人に必要な情報を提供し、本人の意思や考えを引き出すなどの支援をしていく意思決定支援の取組が進められている²。医療従事者に対しても、患者に提供

¹ 例えば、「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」（平成30年3月厚生労働省）では、「家族等」に患者の意思を推定する役割を期待するが、法的な意味での親族関係のみを意味せず、親しい友人等、より広い範囲の関係者を含むことが示されている。同様の趣旨から、本事例集においても「家族等」という語を用いることがある。なお、本ガイドラインにおいて、あえて「家族」という表現にとどめる場合は、特に近親者・推定相続人等、民法上の親族にあたる者のみを指す。

² 「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への支援に関するガイドライン」（令和元年5月「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」班）のほか、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」（平成29年3月31日厚生労働省）、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」（平成30年6月厚生労働省）、「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」（令和2年10月意思決定支援ワーキング・グループ）がある。

する医療の質が障害の有無によって異ならないよう、意思決定支援を通じた医療の提供が求められる（同条約 25 条 d 号）。

（４）身寄りがない人の支援の流れ

1) 家族等の有無を確認

本人との意思疎通が可能である場合、親族や友人・後見人等の有無を確認し、本人の意向を尊重したうえで、緊急連絡先となれる者の有無を確認する³。これに対して、本人に身寄りの有無を尋ねても理解を得るのが難しい場合、医療機関は、患者に家族等があるかどうかを調べるために次のような方法を取りうる。

・親族の有無

市区町村の役所にて、患者の住民票や戸籍を請求して確認する（後掲 1-2 を参照）。

・成年後見人等の有無

患者との意思疎通ができず医療に関する契約が交わせない状態にある場合、代理権を有する成年後見人、保佐人又は補助人との間で契約をする必要がある。これら後見人等は、民法の規定に基づき、患者の財産管理や医療・介護・福祉サービス等の契約の締結を行うことができる⁴。

後見人等を名乗る者が現れた場合、その者に成年後見に係る「登記事項証明書」の提示を求める。保佐人・補助人については「医療契約及び病院への入院に関する契約」に関する代理権の記載があることを確認してから個人情報の提供をする等、適切な取り扱いをする（ガイドライン 9 頁参照）。これに対して、後見人等が選任されているかどうか明らかでない場合、親族に後見人の有無を確認することが考えられる⁵。適当な親族が見つからない場合、市町村長の申立による成年後見人の選任がなされている可能性があるため、市町村に相談する⁶。

2) 本人の意思決定を支援する仕組みの活用

障害者権利条約の理念に照らし、本人が自ら医療に関する決定を行うことができるよう支援する仕組みを利用していくことが求められている。そのひとつに、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）があげられる。ACP とは、患者の将来の医療及びケアについて、本人が主体となって、その家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援するプロセスのことである。近時は、この ACP を利用して、患者と意思疎通を図りながら将来の医療について決定していく手続をとることが望ましいとされている。医療従事者は、身寄りがない者についても、本人との間で継続的に意思確認を行う。

³ 個人情報の収集は、個人情報保護法及びガイダンスの規定に従って行う（詳しい内容については後掲 1-2 を参照）。

⁴ 他方、成年後見人等の権限にはいわゆる医療同意権までは含まれないとするのが現在の通説的見解である（ガイドライン 27 頁、28 頁）。後見人等の職務内容については、ガイドライン 34 頁以下を参照。

⁵ 後見人の選任手続の過程で親族の意向調査が行われることがあるため、親族が後見人の有無を把握している可能性がある。また、4親等内の親族であれば法務局に成年後見に係る登記事項証明書の申請を行うことができる。

⁶ 本人との契約が困難である場合は、後見人の選任が必要となるため、過去に市町村長申立がなされていない場合であってもいずれにしても市町村への相談が必要となる。

また、本人の判断能力が不十分な場合、入院費等に関することや入院中に必要な物品の準備に関する事など、医療機関としての懸念事項を解決するに当たって、本人に日常生活自立支援事業や成年後見制度等の権利擁護の仕組みを利用するよう勧めたり、本人との相談が難しい場合には市町村行政に相談することが考えられる。この場合も、できる限り、他者の代理によって決定するのではなく、本人の意思決定を支援する仕組みの利用を勧めることが望ましい。すなわち、本人が意思表示をできるような場合には、日常生活自立支援事業⁷を、事理弁識能力の低下が認められ、成年後見制度を利用する場合も、まずは保佐類型や補助類型⁸を紹介する。また、判断能力が十分な場合は、本人の意思に基づいて任意後見契約を結び、判断能力が不十分になった場合に備えることも考えられる⁹。

どのような仕組みが活用しやすいかは、地域の社会資源によって様々であるため、市町村行政または地域の中核機関に「どのような権利擁護支援が良いか」を相談することがポイントである。

(5) 臨床倫理の観点からの検討

医療行為の決定は、本人の一身専属の権利であり、本人の意思を尊重することが原則であるが、身寄りがないということは、その意思決定のプロセスを支える存在が得られにくい状態であることも意味している。

臨床倫理とは、患者ケアに関わる人々の日々の道徳的意思決定を意味する。つまり、患者の命と人生について考え、語り、話し合い、どんな選択が最善かを検討し、原則的方向性を打ち出し、実践することだと定義されている¹⁰。そして、臨床倫理は一人ひとりの患者／利用者本人に関わるすべての職種がチームで推進すべきものである¹¹。

著名な生命倫理の倫理原則として、患者にとって最善の行いをする事 (beneficence)、患者に危害を与えない事 (non-maleficence)、正義・資源配分が公正である事 (justice)、自律を尊重すること (respect for autonomy) という4つの原則がよく知られている¹²。こ

⁷ 日常生活自立支援事業は、都道府県・指定都市社会福祉協議会が、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な者が地域において自立した生活を送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うもの。日常の生活費の管理や行政手続きの支援、定期的な訪問等の援助を受けることができる（ガイドライン 37-38 頁）。

⁸ 本人の同意に基づいた代理権付与の仕組みをとるため、成年後見人に対して包括的な代理権が付与される後見類型よりも、本人の意思が尊重される（ガイドライン 35 頁）。

⁹ 任意後見制度については（ガイドライン 34 頁参照）、移行型任意後見契約が締結されているケースのうち、本人の判断能力が十分でなくなり、さらにはそれを欠く等の状況に至っても任意後見監督人選任の申立てがなされず、本人の権利擁護が適切に行われない状態が継続しているような場合もあるため、役所や権利擁護支援の中核機関、地域包括支援センターなど、公的相談窓口を通じた利用であることが望ましい。

¹⁰ 浅井篤. 医療職のための臨床倫理のことば 48. 日本看護協会出版会, 2011.

¹¹ 会田薫子. 臨床倫理の基礎. 清水哲郎・会田薫子・田代志門編『臨床倫理の考え方と実践 医療・ケアチームのための事例検討法』所収. 東京大学出版会, 2022.

¹² トム・L. ビーチャム, ジェイムズ・F. チルドレス著. 立木教夫・足立智孝監訳

これらの原則をもとに、日本の臨床現場に即した臨床倫理の原則として、「人間尊重」（人として尊重した医療とケアの提供）、「予益」（相手の益になり、害とならない）、「社会的適切さ」（資源の適切な利用や配分、法令やガイドラインの遵守）という3つの原則がまとめられている¹³。

具体的な事例を検討する場合には、次の2つのアプローチによる検討を考慮することが望ましい。いずれも、今後の方針の決定のみならず、既に起こったことの見直しと今後の改善の検討においても有用である。医療・ケアチーム側での検討においては、多職種が参加するカンファレンスを通じた検討の機会を設けることが望ましい。また、これらの過程において、医療・ケアチームに属さない臨床倫理の専門家（コンサルタント、コンサルティングチーム等）から助言を受けることによって、考慮すべき視点の漏れをなくし、新たな検討の観点を入れることが期待できる。

（6）臨床倫理の4分割法（図1）

医学的適応、患者の意向、QOL（人生の質）、周囲の状況の4つの側面について、多職種で分析することによって、倫理的な対話を実現し、倫理的なジレンマの存在を見出すアプローチである。これらの4つの側面に関する情報を収集し、ワークシートに記入されたものを用いて話し合いを進め、患者にとっての最善の治療を検討するアプローチである。

医療・ケアチームは、検討する症例を決定したうえで、臨床倫理の4分割表を参考に担当者が情報を収集し、多職種が参加するカンファレンスにおいて事実関係を共有する。「医学的適応」「患者の意向」「周囲の状況」「QOL」の順で話し合いを行うことが推奨されている¹⁴。時間の余裕があれば、不足した情報を集めて再度カンファレンスを開いて議論を深めることも考慮すべきである。

（2009）『生命医学倫理 第5版』（麗澤大学出版会）。

¹³ 清水哲郎＋臨床倫理プロジェクト（2016）『臨床倫理テキスト 臨床倫理エッセンシャルズ 2016年春版』東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター上廣講座。[<http://clinicalethics.ne.jp/cleth-prj/img/clethessent2016.pdf>]

¹⁴ 川口篤也。モヤモヤよさらば 臨床倫理4分割カンファレンス [https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/series/153]

図1 臨床倫理の四分割表

| | |
|--|--|
| <p>医学的適応 (Medical Indications)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者の医学的問題は何か？ 病歴は？ 診断は？ 予後は？ 2. 急性か、慢性か、重体か、救急か？可逆的か？ 3. 治療の目標は何か？ 4. 治療が成功する確率は？ 5. 治療が奏功しない場合の計画は何か？ 6. 要約すると、この患者が医学的および看護的ケアからどのくらい利益を得られるか？またどのように害を避けることができるか？ | <p>患者の意向 (Patient Preferences)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者には精神的判断能力と法的対応能力があるか？能力がないという証拠はあるか？ 2. 対応能力がある場合、患者は治療への意向についてどう言っているか？ 3. 患者は利益とリスクについて知らされ、それを理解し、同意しているか？ 4. 対応能力がない場合、適切な代理人は誰か？その代理人は意思決定に関して適切な基準を用いているか？ 5. 患者は以前に意向を示したことがあるか？事前指示はあるか？ 6. 患者は治療に非協力的か、または協力できない状態か？その場合、なぜか？ 7. 要約すると、患者の選択権は倫理・法律上、最大限に尊重されているか？ |
| <p>QOL (Quality of Life)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 治療した場合、あるいはしなかった場合に、通常の生活に復帰できる見込みはどの程度か？ 2. 治療が成功した場合、患者にとって身体的、精神的、社会的に失うものは何か？ 3. 医療者による患者の QOL 評価に偏見を抱かせる要因はあるか？ 4. 患者の現在の状態と予測される将来像は延命が望ましくないと判断されるかもしれない状態か？ 5. 治療をやめる計画やその理論的根拠はあるか？ 6. 緩和ケアの計画はあるか？ | <p>周囲の状況 (Contextual Features)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 治療に関する決定に影響する家族の要因はあるか？ 2. 治療に関する決定に影響する医療側（医師・看護師）の要因はあるか？ 3. 財政的・経済的要因はあるか？ 4. 宗教的・文化的要因はあるか？ 5. 守秘義務を制限する要因はあるか？ 6. 資源配分の問題はあるか？ 7. 治療に関する決定に法律はどのように影響するか？ 8. 臨床研究や教育は関係しているか？ 9. 医療者や施設側で利害対立はあるか？ |

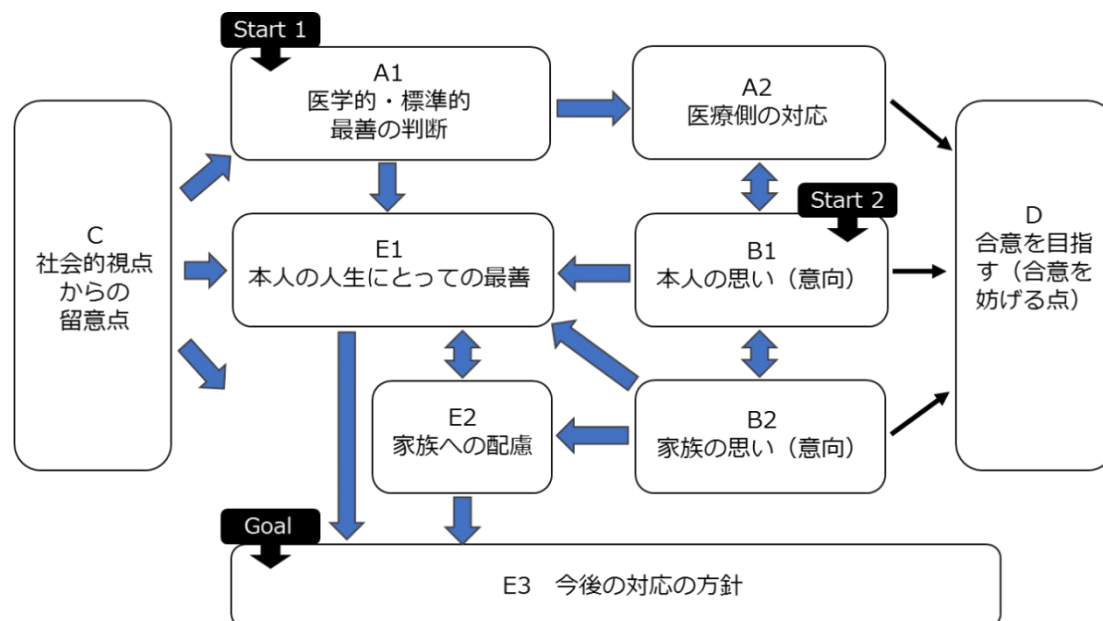
【出典】症例検討の進め方. 赤林朗・蔵田伸雄・児玉聡監訳. 『臨床倫理学 第5版』(新興医学出版社) pp.261-262, 2006.

(7) 共同意思決定と意思決定支援 (図2)

近年、治療法の意味決定に積極的に患者に加わってもらう相互参加型の医療が模索されてきており、共同意思決定 (shared decision making) も普及している。共同意思決定とは、本人、家族、医療・ケアチームがともに意思決定に関わり、本人にとって最善の治療方針を決定するアプローチである。

ここでは、清水哲郎らが提唱する<情報共有—合意モデル>について紹介する。医療・ケアチームから本人への医学的な説明と、本人側から医療・ケアチームへの物語的な説明 (価値観や死生観など) を通して、双方で情報を共有したうえで共同意思決定に至る。本人のプロフィール、経過をまとめたうえで、別の選択がありうる「分岐点」を明示したうえで、図2に示すように A から E の順に沿って検討を進める。これにより見いだされた方針は、患者との共同意思決定であり、すなわち患者へのインフォームド・コンセントの内容でもある。

図2 <情報共有—合意モデル> カンファレンス用ワークシート概念図



【出典】清水哲郎. 臨床倫理事例検討の進め方 p.19 図1. 清水哲郎・会田薫子・田代志門編『臨床倫理の考え方と実践 医療・ケアチームのための事例検討法』所収. 東京大学出版会. 2022.

タイトル：患者本人の意思が確認できない状況での対応（身寄りの確認と治療の決定）

事例 1

患者は、道で意識不明で倒れているところを発見され救急搬送されてきた。救命はできたが意識が戻ることはなく人工呼吸器管理下で経過している。所持品の中から家族等が特定できるものを探したが、情報は得られなかった。加えて、今後意識や呼吸状態が回復する可能性が極めて低く、人工呼吸器や栄養管理等の延命治療の是非を考える必要があるが、本人の生活背景を誰も知らないため本人の意思の推定が不可能である。このような場合、何を基準に本人にとっての最善の医療を決定すればよいか？また、今後の医療費の支払いは誰に請求すればよいか。

➤ 事例に関する医療面の課題

- ・患者本人の意思が確認できない時の情報収集および確認すべき関係機関
- ・患者本人の意思が推定できない時の医療の決定
- ・患者本人の意思が確認できない時の医療費の請求

➤ 事例に関する法律的・倫理的懸念事項

- 1-1. 医療従事者が意識のない患者の所持品（財布の中や携帯電話の連絡先等）を確認するなどして、個人情報を取得及び提供することについて、個人情報保護関連の法的な問題は問われないのか？
- 1-2. 家族等の有無の情報について確認すべき関係機関はどこか？
- 1-3. 本人が医療費を支払うことが困難な場合、誰に医療費の請求をすることができるのか？
- 1-4. 本人の生活背景を誰も知らないため本人の意思の推定が不可能である場合、何を基準に本人にとっての最善の医療を決定すればよいか？
- 1-5. 本人の意思が確認できず、医療・ケアチームで医療の決定をした場合の記録の留意点は何か？

1-1. 医療従事者が意識のない患者の所持品（財布の中や携帯電話の連絡先等）を確認するなどして、個人情報を取得及び提供することについて、個人情報保護関連の法的な問題は問われないのか？についての対応案

➤ 法律の観点を踏まえた対応案

・個人情報の取得については、「偽りその他不正の手段により個人情報を取得してはならない」（個人情報保護法第 20 条 1 項）とされているところ、意識のない患者の治療に関連して家族等を特定する目的でその所持品を確認することは「偽りその他不正の手段」とはいえないと考えられる。

なお、家族の連絡先ではなく、患者の身体状況、病状、治療等の情報を取得する場合には、これらの情報は「要配慮個人情報」に該当するため、取得時に本人の同意が必要となる。ただし、本事例のように「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」は、本人の同意のな

い取得も例外的に許される。

・家族や関係機関（1-2 参照）に本人の病状に関する情報を提供する場合には、原則として本人の同意が必要となる。ただし、人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合には、本人の同意がなくとも、法的な問題はない。

例えば、①意識不明で身元不明の患者について、関係機関（1-2 参照）へ照会したり、家族又は関係者等からの安否確認に対して必要な情報提供を行う場合、②意識不明の患者の病状や重度の認知症の高齢者の状況を家族等に説明する場合等が、これに該当する（厚労省・後掲ガイダンス 25 頁）。

また、本人の同意を得るために個人情報を利用すること（同意を得るために患者・利用者の連絡先を利用して電話をかける場合など）も認められる（同上 27 頁）。

・患者が成年被後見人、被保佐人及び被補助人であって判断能力を有しない場合には、法定代理人（※）から同意を得る必要がある（同上 22 頁）。

※ 保佐人及び補助人においては、上記対応における法定代理権を持っていない場合がある。

<参考>

個人情報保護法 20 条、27 条、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成 29 年 4 月 14 日、令和 4 年 3 月一部改正）

- 倫理の観点を踏まえた対応案
 - ・意識が回復した場合は、家族への連絡について本人の意思を確認する。
 - ・関係機関への個人情報の提供について、本人の意思を尊重する。
- 対応案について留意すべき事項
 - ・生命を守るための対応を尽くすべきであるが、患者本人の意識が回復した時には家族への連絡についての説明をする。
 - ・本人の意思確認ができる場合は、家族への連絡や、関係機関からの情報提供は本人と話し合っ同意を得る。

1-2. 家族等の有無の情報について確認すべき関係機関はどこか？ についての対応案

- 法律の観点を踏まえた対応案
 - ・地方自治体の窓口（例えば、市町村の戸籍住民課住民記録係）
法律上は、権利の行使又は義務の履行のために住民票や戸籍の記載事項を確認する必要がある場合には、第三者が住民票・戸籍（附票含む）を請求することができる。
 - また、患者が生活保護受給者である場合、医療扶助の受給との関係があるので、生活保護の担当窓口（当該地域の福祉事務所）に問い合わせる。

<参考>

住民基本台帳法 12 条の 3 第 1 項 1 号、戸籍法 10 条の 2 第 1 項

- ・ 患者が以前に利用したことのある病院や施設

生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合に、本人の同意が得られないときも、以前に患者が利用したことのある病院や施設に個人データを照会することができる。ただし、照会先の病院や施設にはこの照会に応じて開示する法的な義務があるわけではない。

<参考>

個人情報保護法 27 条（第三者提供の制限）

➤ 倫理の観点を踏まえた対応案

・ 意識が回復した場合は、情報提供を受けた担当者から収集の経緯について患者本人へ説明する。

➤ 対応案について留意すべき事項

・ 適切な医療の提供のための情報は各関係機関から収集する必要があるが、患者の意識が回復した際には、情報提供を受けた担当者から収集の経緯について患者本人に説明する。

1-3. 本人が医療費を支払うことが困難な場合、誰に医療費の請求をすることができるのか？ についての対応案

➤ 法律の観点を踏まえた対応案

次の者が見つかった場合は、当該者への請求が考えられる。

・ 後見人または、医療契約及び病院への入院に関する契約に関する代理権を持つ保佐人・補助人

後見人または、医療契約及び病院への入院に関する契約に関する代理権を持つ保佐人・補助人は、患者を代理して患者本人の財産から医療費を支払う。

- ・ 配偶者

夫婦の一方が、日常の家事に関して第三者と契約をしたときは、他の一方は、これによって生じた債務について、連帯責任を負うこととされている。「日常の家事」に含まれる医療契約による債務については、配偶者に請求をすることができる。

<参考>

民法 761 条

※内縁関係にある者も含む。

- ・ 扶養義務者

請求できるような配偶者がいない場合において、本人の請求により直系血族（親子間、祖父母と孫間等）や兄弟姉妹が扶養義務を負うことがある。ただし、扶養を受ける権利は一身専属的なものであるから、扶養義務者への請求は、本人の意向がある場合に

限られるのが原則であり、医療側としてはこれら扶養義務者に本人の意向を伝え、医療費支払いの協力を求める。なお、兄弟姉妹間や子が親に対して有する義務の程度は、配偶者に比べて低いため、扶養義務者の余力の範囲における負担となる。

➤ 対応案について留意すべき事項

- ・ 家族とはいっても、法的に支払義務を負うか否かは個別事情による。

1-4. 本人の生活背景を誰も知らないため本人の意思の推定が不可能である場合、何を基準に本人にとっての最善の医療を決定すればよいか？ についての対応

➤ 倫理の観点を踏まえた対応案と留意すべき事項

- ・ 臨床倫理四分割表（図1）を活用し、医学的適応、患者の意向、QOL、周囲の状況を考慮して、患者本人にとっての最善の医療を決定する。「患者の意向」は、意識を回復した場合、発話内容のみに頼らず、表情や振舞いなどからも意向を汲み取る努力をする。「医学的適応」の観点から意識の回復が見込めない場合、苦痛や不快の軽減、尊厳ある看取りのありかたについても考慮する。
- ・ カンファレンス等の記録については、後掲 1-5 を参照。

1-5. 本人の意思が確認できず、医療・ケアチームで医療の決定をした場合の記録の留意点は何か？ についての対応

➤ 倫理の観点を踏まえた対応案と留意すべき事項

- ・ 本人にとっての最善の利益が何であると判断したのか、本人の意思が言語から確認できない場合でも表情や振舞いなどにより、本人が現在の治療内容をどのように考えていると推測できるか、あるいは何も推測できないかについても考慮する。

【カンファレンス等の記録の記載例】

- ・ 診療経過、病気の現状、必要な検査・治療の内容、認知症等により患者の理解力に疑義がある場合は、その旨も文書にまとめておく。
- ・ 臨床倫理の観点から検討した結果を文書にまとめておく。
- ・ 患者の意思確認が困難な場合でも、患者本人に病名を告知し、必要な検査や治療を伝えたかどうか、それに対する患者の反応（表情や振舞いなど）も含めて文書にまとめておく。
- ・ 患者の意思確認が困難な場合でも、決定事項について、その都度患者本人に説明をし、記録することが重要（病態が変化する場合もあるので）。患者の病態の変化に応じて検査や転院も検討し、患者に説明した時の反応（表情や振舞いなど）も文書にまとめておく。

タイトル：患者本人の意思決定を尊重した上での対応（本人の意思を尊重した退院）

事例 2

イレウスで入院した患者が治療によって回復したが、再発の可能性が高く、最悪の場合死に至る可能性があった。見舞いにくるような家族等はいないが、調査はしていない。入院を継続し人工肛門造設術を受けることを提案したが本人が拒否し退院を強く希望した。手術の必要性を説明しても「家で苦しんで死んでもいい」と話す。この意向は、医学的な説明や今後の見通しを本人が十分理解したうえでの判断なのかは分からなかったが、さしあたり身近に家族等がいなければ、本人の意思を尊重し自宅退院としてよいか？

- 事例に関する医療面の課題
 - ・人工肛門造設術が必要であり、造設せずに退院した場合、退院後に状態が悪化し緊急入院となる可能性が高い。
- 事例に関する法律的・倫理的懸念事項
 - 2-1. 患者本人の意思決定を尊重した上での対応とは？
 - 2-2. 病院は入院継続を勧めたが本人の希望で退院し、退院直後に状態が悪化、死亡した場合には病院の責任が問われるのか？
 - 2-3. 本人の意思だけで医療を進めてよいのなら、仮に患者に家族等がいる場合であっても、その同意は不要か？

2-1. 患者本人の意思決定を尊重した上での対応

- 法律の観点から踏まえた対応案
 - ・患者本人の意思決定の尊重

治療方針の決定においては、本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えることができるような支援が行われることが必要である。その上で、本人の病状、治療の方針、治療をしない場合にもたらされる結果等を真摯に説明し、本人が理解したうえで医療従事者等との相互の話し合いのもと、本人の意思に基づき方針を決定し、医療従事者等はその方針を尊重すべきである。患者の要望に応えることができないと考える場合は、その旨を説明したうえで、他の方策も含め本人にとって最善の方針を検討する。本人の意思が明確である場合、家族に相談する義務はない。しかし、本人と家族の関係に鑑みて、その協力を仰ぐことが適当であると判断されるケースにおいては、家族への説明は紛争の予防に資する（※）。

※家族（※※）への説明が望ましい場合

特に患者が認知症等により判断能力が不十分な状態にあり、自らが置かれた状況の危険性が理解できない状態にあるときや、治療の拒否によって生命・身体に重大な結果が生じるとき。

※※ここで特に相談すべき「家族」に該当すると考えられる人とは？

・近親者等

「他人の生命を侵害した者は、被害者の父母、配偶者及び子に対しては、その財産権が侵害されなかった場合においても、損害の賠償をしなければならない。」(民法711条)。また、最高裁の判例には、被害者との間に「父母、配偶者及び子」と実質的に同視する身分関係が存在し、被害者の死亡により甚大な精神的苦痛を受けた者による慰謝料請求権が認められるとしたもの¹⁵や、死亡のみならず重大な障害が残った場合にも認められるとしたもの¹⁶がある。

・推定相続人

患者への十分な説明を怠っていたようなケースにおいて、上記の近親者には該当せず固有の損害賠償請求権をもたない者も死亡した患者本人の損害賠償請求権を相続するため注意が必要である。

推定相続人とは

①配偶者、及び

②子（子がないときは孫、孫がないときは曾孫）、

③②がないとき、直系尊属のうち一番親等が近い者(父母→祖父母→曾祖父母…)

又は、

④③がないとき、兄弟姉妹（兄弟姉妹がないときは甥・姪）

➤ 倫理の観点を踏まえた対応案

・退院後であっても、いつでも意思を変更でき、その時点で人工肛門の造設を検討できることを伝える。

・退院後においても、機会があれば、入院を継続し人工肛門造設術を受ける選択肢以外にどのような選択肢があるのか、人工肛門造設をせずに退院することにより健康状態にどのような変化が生じるリスクがあるのかについて、本人が想像しやすい言葉遣いで説明し、疑問や質問に答える時間をもつ。

・本人が言語化した意思が、本人の真意と異なる可能性もあることに留意する。医師が最善と考える治療方針の選択によって、本人の人生においてより価値のあるものがどのように損なわれる恐れがあるのかについて関心をもち、本人と対話を重ねる。

・自律性を尊重するという観点から、機能や能力が喪失している、または障害があることが確認されるまでは、本人には判断能力があるものとする。

・治療方針を理性的に決定する判断能力は十分でなくても、どのような生活を望むかという本人の意向や価値観の表明は可能であれば、本人の価値観を治療方針の決定に反映することは可能であるとする。

・本人の価値観を確認したり、治療方針を話し合ったりする場合には、病院関係者だけでなく、病院関係者ではない人：後見人等、友人、ケアマネージャー等にも同席してもらう必要があることを説明する。

・患者に家族等に連絡したくないという意思がある場合は、本人の意思を尊重する。

・話し合いの内容は文書にまとめておく。

¹⁵ 最高裁昭和49年12月17日判決民集28巻10号2040頁。

¹⁶ 最高裁昭和33年8月5日判決民集12巻12号1901頁。

- 対応案について留意すべき事項
 - ・本人の意思決定に疑問を感じた場合や、判断能力の判定が困難な場合には、主治医だけでなく複数の医療従事者（医師、看護師、MSW 等）で話し合いを行い、方針を検討する。
 - ・患者が病状や治療について理解できない状態にあり、家族等に相談する場合、家族等に関する情報収集を行って家族等に対する告知の適否を検討する義務を尽くす必要がある。

2-2. 病院は入院継続を勧めたが本人の希望で退院し、退院直後に状態が悪化、死亡した場合には病院の責任が問われるのか？ についての対応

- 法律・倫理の観点から踏まえた対応案と留意事項
 - ・説明義務を尽くし、本人が危険性も理解したうえでなお退院を希望した後の結果については、責任を負わないものと考えられる。
 - ・患者本人への説明は、複数人で分かりやすく説明する。
 - ・退院後も体調が悪くなればいつでも受診できることを説明する。
 - ・話し合いの内容について文書にまとめておく。
 - ・法的には患者本人に説明義務を尽くすことで免責されるが、家族に、丁寧に複数人で説明をして、その内容について文書にまとめておくことは紛争の予防に資する。

2-3. 本人の意思だけで医療を進めてよいのなら、仮に患者に家族等がいる場合であっても、その同意は不要か？ についての対応

- 法律の観点から踏まえた対応案
 - 法的には、本人に明確な意思があるのであれば、その判断は尊重されるべきであるから家族の同意は必要ないと考えられる。むしろ、本人に判断能力があるにもかかわらず、本人への説明がなされず、家族からの同意のみを得て行った治療については、不法行為が成立するものと考えられる。
- 倫理の観点から踏まえた対応案
 - ・本人の意思が確認できる場合、家族の同意取得は不要である。医師が推奨する治療方針を本人が選択しない場合であっても、その説得に家族を利用することは避けるべきである。
 - ・意思決定までの過程において、本人が信頼し、本人の最善の利益をともに探し当てる人物として家族が選択される場合には、意思決定の支援を目的として、話し合いの場に加わってもらおう。
- 対応案について留意すべき事項
 - ・医療の同意は本人がすることであり、それが困難な場合は家族等を含めた医療・ケアチームで本人にとっての最善の方針を検討していくことが望ましい。
 - ・話し合いの内容については文書にまとめておく。

タイトル：患者本人と疎遠な家族との関わり方（家族の役割）

事例 3

胃がんで入院の患者が、手術が必要であるが、重度の認知症のため意思疎通が困難である。意思決定支援を尽くしたが本人からの同意が得られなかったため、家族にも医療の方向性について確認することになった。患者の妻は患者と5年間絶縁状態であるが、患者本人から妻の連絡先を聞くことができたので連絡したところ呼び出し音は鳴るが電話には出ない。子どもが2人おり、息子は、連絡は取れるが患者との関わりを拒否している。娘は関わりを拒否はしていないが、長く疎遠であったため患者のことはよく知らないようであり、遠方に住んでいるため来院して患者の支援をすることは不可能である。このように、複数の家族の存在が明確に確認できる場合でも、実質的な患者への支援がない場合は「身寄りなし」として、本人の意向を汲み取りつつ、医療・ケアチームが決定した方針だけで医療を進めてよいか？また後から家族の気持ちに変化して患者と関わるようになった時、家族から本人と病院（医師）が決めた医療について訴えられたりすることが心配である。

➤ 事例に関する医療面の課題

患者に適切な医療を提供するための疎遠な家族への支援の要請

➤ 事例に関する法律的・倫理的懸念事項

3-1. 疎遠な家族にどこまで働きかける必要があるのか？複数の家族に、どこまでどの程度連絡をするべきなのか？家族一人ひとりに意向を確認するのは大変な作業であるが連絡をとらないと法的な問題があるのか？

3-1. 疎遠な家族にどこまで働きかける必要があるのか？複数の家族に、どこまでどの程度連絡をするべきなのか？家族一人ひとりに同意を確認するのは大変な作業であるが連絡をとらないと法的な問題があるのか？についての対応

➤ 法律の観点から踏まえた対応案

- ・後見人、保佐人、補助人が選任されている場合

後見人等に、家族に関する情報収集ができないか相談することが考えられる。

- ・連絡をとるべき家族の範囲

医療機関が、複数の家族全員に個別に連絡をとることが困難なケースもある。そのような場合は、家族の中で意見をまとめ代表して医療機関とやりとりを行う人物（キーパーソン）を決めてもらい、その者を通じて患者の家族の意見を集約するという方法もとりうる。

- ・どの程度の調査が必要か

行政の助力を得て（前掲 1-2 参照）、入手した情報に基づいて連絡を試みたが、相手方から返答がないという場合は、それ以上の搜索義務はないものと考えられる。

- 倫理の観点を踏まえた対応案
 - ・臨床倫理四分割表（図1）や、〈情報共有—合意モデル〉カンファレンス用ワークシート（図2）も活用し、医療・ケアチームで話し合う。
 - ・本人が、意思決定にあたって家族に意見を求めたいという意向が含まれていると考えられる場合、家族への接触について一定の努力をしたが意見聴取は困難であったこと、医療・ケアチームで最善の意思決定をすることを、可能な限り本人が理解できる言葉や説明方法で伝える。
 - ・事後の家族への説明に備えるため、医療・ケアチームでの話し合いの経緯や結果を文書にまとめておく。

- 対応案について留意すべき事項
 - ・連絡先を把握している家族には患者の状況や治療について説明する必要があるが、家族が患者との関わりを拒否した場合は、医療・ケアチームで本人にとっての最善の決定をしていく旨を伝えて了承を得る。

タイトル：絶縁状態の家族の意見の尊重（延命治療の決定プロセス）

事例 4

身寄りがなく意識の確認がとれなくなった患者の延命治療（人工呼吸器と栄養管理）と DNAR（do not attempt resuscitation：蘇生不要）について、30 年間絶縁状態の家族へ連絡を取り確認をしたところ、家族からは「（治療は）何もしないで」とだけ言われた。絶縁状態の家族の意向を治療に反映させてもよいのか？

- 事例に関する医療面の課題
絶縁状態の家族から一切の治療不要の意向
- 事例に関する法律的・倫理的懸念事項
4-1. 絶縁状態の家族の意向を治療に反映させてもよいのか？

4-1. 絶縁状態の家族の意向を治療に反映させてもよいのか？についての対応

- 法律・倫理の観点を踏まえた対応案
 - ・人生の最終段階における医療・ケアの在り方に関しては、医療・ケアチームと本人との間で話し合いを繰り返し行っておくことが重要。本人が能力を失うこともあるため、話し合いには家族等（※）の信頼できる者も参加することが望ましい（後掲ガイドライン 1 頁）。
 - ・本人の意思確認ができない場合には、絶縁状態の家族が、本人の意思の推定にふさわしいか検討するとともに、①家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、②そのような推定意思が明らかでない場合、医療・ケアチームは家族等と十分に話し合っ本人の最善の方針を決める。③家族等がない場合や家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合は、本人にとっての最善の方針をとる（後掲ガイドライン 3 頁）。

※家族等

平成 30 年の改訂によって「家族」から範囲が拡張され、「本人が信頼を寄せ、人生の最終段階の本人を支える存在であるという趣旨」であり、「法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の人（親しい友人等）を含み」「複数人存在することも考えられ」とする（後掲ガイドライン解説編注 12）。したがって、法的な親族関係があるものの絶縁状態の家族以外に、本人の生活状況をよく知る親しい者がいる場合は、当該者と話しあうことも考えられる。

<参考>

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」（平成 30 年 3 月改訂）

- ・絶縁状態であった家族に対して、「治療不要」という意向の理由を確認し、本人の意思の推定あるいは本人の価値観の反映の結果であるかどうかを判断する。
- ・絶縁状態であったとはいえ、家族が本人の最善の利益を考えられる意欲があり、その立場にあると判断できる場合には、治療方針の決定過程に加えることを考慮する。
- ・臨床倫理四分割表（図1）や、〈情報共有—合意モデル〉カンファレンス用ワークシート（図2）も活用し、医療・ケアチームで話し合う。
- ・「治療不要」という意向が、家族側の都合のみに基づく意見であった場合は、医療・ケアチームにより、本人にとって最善と考えられる治療方針を決定する。
- ・事後の家族への説明に備えるため、医療・ケアチームでの話し合いの経緯や結果を文書にまとめておく。

<参考> 川崎協同病院事件の控訴審判決（1995年）

倫理的に適切な代理判断者として、①家族が、患者の性格・価値観・人生観等について十分に知り、その意思を的確に推定しうる立場にある、②家族が、患者の病状・治療内容・予後等について、十分な情報と正確な認識を持っていること、③家族の意思表示が、患者の立場に立ったうえで、真摯な考慮に基づいたものである場合に、家族による代理判断が許される、と述べられている。長期にわたって絶縁状態にあった親族が、①から③を満たしているかどうか、本人にとって最善の利益が考慮された意向といえるか、本人ではなく親族の都合で治療不要という意向を示している可能性がないか等を医療・ケアチームで話し合う必要がある。

➤ 対応案について留意すべき事項

- ・家族へ医学的適応や今後の回復の見込みや回復した場合の予測される ADL（Activities of Daily Living：日常生活動作：日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で、「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」動作のこと）、予測される医療費等について説明を尽くす。

タイトル：退院後の住まいを確保し生活を支援するための対応

事例 5

入院前は一人暮らしで自立して生活をしてきた高齢者が脳梗塞で入院をした。脳梗塞後遺症による麻痺のため全介助が必要となった。自宅へ退院し一人暮らしをすることは困難であるが、本人が在宅復帰を強く希望し、施設入所を明確に拒否している。自宅での介護サービス利用も拒否。本人の意思の尊重をしたいが、どうしたらよいか。また、このような時に本人の生命を守るために施設へ入所してもらう制度はあるか？今後のため、成年後見制度の利用も勧めているが「自分でできる」の一点張りで制度利用を拒否している。

➤ 事例に関する医療面の課題

- ・退院後の生活に必要と思われる介護サービスの利用拒否
- ・本人の ADL を考慮した退院後の住まいが見つからない。(自宅退院が適切ではないケース)

➤ 事例に関する法律的・倫理的懸念事項

5-1. 本人の住まいを確保し生活を支援するために施設へ入所してもらう制度はあるか？

5-1. 本人の住まいを確保し生活を支援するために施設へ入所してもらう制度はあるか？についての対応

➤ 法律の観点を踏まえた対応案

本人に十分な判断能力があり、明確に施設入所を拒否している場合は、まずは十分な情報を提供し、施設入所の必要性を丁寧に説明し、同意が得られるように努める。本人が自ら入所契約を行えないような場合、下記のとおり、市町村が、入所措置により本人の身体状況等に応じた施設などのサービスを提供又は委託させることができる。なお、利用者は、基本的に 65 歳以上であるが、65 歳未満の者であって特に必要があると認められる者も含まれる（老人福祉法第 5 条の 4）。ただし、必要な説明を尽くしても、判断能力のある本人が入所を明確に拒否している場合は、実務的には入所措置による入所は困難な場合が多いと考えられる。

・ 養護老人ホームへの入所措置

利用者が、環境上の理由及び経済的理由によって居宅において養護を受けることが困難な場合、養護老人ホームに入所させることができる。

・ 特別養護老人ホームへの入所措置

利用者が、身体上又は精神上に著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ、居宅において介護を受けることが困難で、高齢者本人等による契約や要介護認定の

申請が困難などのやむを得ない事由（※）により介護保険法の定める施設に入所させることが著しく困難な場合、市町村の措置により特別養護老人ホームに入所させることができる。

※「やむを得ない事由」とは、事業者と「契約」をして介護サービスを利用することや、その前提となる市町村に対する要介護認定の「申請」を期待しがたいことを指す（後掲厚生労働省老健局長通知）。一部の基礎自治体が作成した「老人福祉法に基づくやむを得ない事由による措置要綱」には、例えば、①家族等から虐待又は無視を受けている者、②認知症その他の理由により意思能力が乏しくかつ適切な代理人がいない者、③その他自治体の長がやむを得ない事由と認める場合が対象とされている。

<参考>

老人福祉法第5条の4、10条の4第1項3号5号、第11条第1項1号、2号
厚生労働省老健局長通知「老人ホームへの入所措置等の指針について」平成18年3月31日付け老発第0331028号参照）、各市町村の「老人福祉法に基づくやむを得ない事由による措置要綱」

- 倫理の観点を踏まえた対応案
 - ・本人が施設での生活を具体的にイメージできるように丁寧に説明をする（厚生労働省老健局長通知「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインについて」平成30年6月22日付け老発第0622第1号参照）。
- 対応案について留意すべき事項
 - ・入院時からの退院支援の実施。早い段階で自治体や関係機関と話し合いをする。
 - ・施設入所については本人の同意が得られるよう説明して、説明を尽くしてもなお本人が理解できない場合は自治体に相談して措置入所の適応を検討する。

【Q&A】身寄りがない人の金銭管理の支援、制度の活用

令和元年ガイドライン発出後、令和2年から3年に実施したガイドライン活用状況の調査において、特に質問が多かった事項についてはQ&Aにまとめた。

Q1. 相続法改正（2019年7月1日施行）により、法定相続人が個人の預金を一定額引き出すことが可能になったがその法解釈や手続きが知りたい。

A. 改正法の内容

改正民法909条の2は、遺産分割前において相続人が単独で行使できる預貯金債権金額の算定方法（「遺産に属する預貯金債権のうち相続開始の時の債権額」× $\frac{1}{3}$ ×共同相続人の法定相続分）を規定する。

例) 被相続人Aは、M銀行に普通預金1200万円を有していた。相続人が妻Xと子YとZであるとき、それぞれいくら払い戻すことができるか。

・900条及び第901条の規定により算定した当該共同相続人の相続分
配偶者:1/2、子:1/2を子の人数で均等に分割した値(例では子が2人いるので $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$)

・909条の2により、相続人が遺産分割前に払い戻しできる金額は、

妻X: $1200 \times \frac{1}{3} \times \frac{1}{2} = 200$ 万円

子Y: $1200 \times \frac{1}{3} \times \frac{1}{4} = 100$ 万円

子Z: $1200 \times \frac{1}{3} \times \frac{1}{4} = 100$ 万円

上記を超える金額については、遺産分割協議の手続きを経て具体的相続分が決定したあとでなければ払い戻すことができない。

Q2. 金銭に関わることはトラブルになりやすいので、金融機関との対応方法についてのガイドラインが欲しい。

A. 本人以外の者による預金の払い出しについて

以下、2021年に全国銀行協会が公表した考え（後掲資料）を紹介する。なお、法律上確定した取扱いではなく、実務の一例にすぎないことに留意されたい。

・預金を払い出す場合には預金者本人の意思確認が必要であるため、家族といえども本人に無断で患者の預金を払い出すことはできない。本人の判断能力が低下した場合は、法定後見制度の利用が必要。

・しかし、さまざまな事情で後見制度が利用されないことがある。そのような場合において、親族等（※）が本人の医療費、施設入所費用、生活費等の支払いに充当するため、預金の払い出しを求めたとき、金融機関は本人の利益に適合することが明らかである場合に限り、極めて限定的にその依頼に応じる。

※親族等

後掲資料には「銀行は含まれない」ことは明記されているが、具体的な定義はない。

<参考>

全国銀行協会「金融取引の代理等に関する考え方および銀行と地方公共団体・社会福祉関係機関等との連携強化に関する考え方」（令和3年）<<https://www.zenginkyo.or.jp/fileadmin/res/news/news330218.pdf>>

Q3. 病院が患者の財産管理をすることに法的な問題がないのか？

A.

・本人に判断能力があり、医療機関に財産管理を委任することを希望する場合には、本人との契約により財産管理をすることができる。ただし、本人の財産の中から病院が医療費用を受け取るような両者の利益が相反する場合には、民法108条2項により、あらかじめ契約の際にこの点の許諾を得ることが必要である。委任後に本人から返還希望があれば、本人に財産を返さなければならない。なお、委任後に精神疾患などで本人の判断力が低下し、自力での財産管理は難しいと考えられるにも関わらず、（精神疾患の影響などにより）本人が医療機関からの説明や説得を理解せず、本人からの財産の返還要求が続くような場合には、成年後見制度の利用などが考えられる。

・本人の判断能力が不十分で財産管理は困難であるが、サービス提供については理解ができるような場合には社会福祉協議会の日常生活自立支援事業を用いることが考えられる。他方、サービス提供について理解ができない場合には、法定後見制度の利用が必要となるので、担当窓口¹⁷に相談する。

Q4. 病院が患者の財産管理をする場合の出納帳の作り方を示してほしい。

A.

・現金出納帳の例

下の記載例は、後見人がつける現金出納帳の例である。家族2人と同居している場合に、食費や日用品の費用などの生活費が家族全体で15万円程度かかるため、本人がその1/3を負担しているケースを想定している。

なお後見人に対して、本人の財産管理は、預貯金によって行うことを原則とし、現金による管理額が50万円を超えないようにとの注意喚起がなされている。本人との契約に基づいて病院が財産管理をする場合も、必要以上に預金の払い戻しをするべきではない。

¹⁷ 65歳以上の高齢者の場合は、地域包括支援センター又は市町村の介護保険・高齢者担当部署、18歳以上65歳未満の場合は、基幹相談支援センター、市町村の障害担当部署等（ガイドライン10頁）。

| 年月日 | 項目 | 収入 | 支出 | 残高(円) |
|---------------|---------------|---------|---------|---------|
| 令和 3. 3. 2 | 財産目録1記載口座より引出 | 50,000円 | | 50,000円 |
| 3. 3. 3 | 食料品等購入 | | 8,921円 | 41,079円 |
| 3. 3. 4 | 被後見人の衣類購入 | | 12,890円 | 28,189円 |
| 3. 3. 12 | 食料品等購入 | | 6,522円 | 21,667円 |
| 3. 3. 22 | 食料品等購入 | | 6,011円 | 15,656円 |
| 3. 4. 2 | 財産目録1記載口座より引出 | 50,000円 | | 65,656円 |
| 3. 4. 5 | 食料品等購入 | | 8,222円 | 57,434円 |
| 3. 4. 10 | 被後見人の衣類購入 | | 8,980円 | 48,454円 |
| 3. 4. 11 | 慶弔費用 | | 5,000円 | 43,454円 |
| 3. 4. 12 | 食料品等購入 | | 8,898円 | 34,556円 |
| 3. 4. 15 | 食料品等購入 | | 7,010円 | 27,546円 |
| 3. 4. 18 | 町内会費 | | 6,000円 | 21,546円 |
| 3. 4. 21 | 食料品等購入 | | 8,761円 | 12,785円 |
| | | | | |

<参考>

出典：東京家庭裁判所後見センター「成年後見人・保佐人・補助人ハンドブック（Q&A付き）」（令和3年4月）33頁<<https://www.courts.go.jp/tokyo-f/vc-files/tokyo-f/kouken/020101.pdf>>

Q5. 医療機関が財産管理をするときの注意点を知りたい。

A.

- ・医療機関が本人の財産を管理する場合、必ず本人との間で財産管理委任契約を結ばなければならない。医療機関は、その契約に基づいて授権された代理権の範囲内で財産を管理することができる。
- ・「医療費の支払い」について授権された場合は、本人に委任状を作成してもらうことで預金の払い出しが可能となる（一般に任意代理人の届出が求められるので、各銀行の規則に従って届出を行っておく）。
- ・トラブルを避けるために、通帳や印鑑等は患者が保管することとし、必要な場合にのみ預かり証と交換で受領、用事が終われば都度返却するということを徹底する。
- ・通帳記帳による入出金のチェックを欠かさない。Q4の要領で出納帳を作成し、本人には必ず代理した内容を報告する。

Q6. 予後が悪く生存中に成年後見制度の申立てを行っても審判が間に合わないと予測される患者の保全処分の適応を知りたい。

A. まもなく死亡する蓋然性が高い患者の財産を親族等の第三者が費消してしまう可能性があり、患者の財産を迅速に保全する必要があるのであれば保全処分の申立は可能。

Q7. 内縁関係にある人、友人や会社の雇用主がキーパーソンの場合、金銭管理等どこまで依頼できるのか？

A.

・本人が第三者への財産管理を希望しており、財産管理委任契約を結ぶことができれば、第三者に代理権の範囲で金銭管理を任せることができる。

・本人に判断能力がない場合は、法定後見制度の利用が必要となるので、連絡がつく親族がない場合は、担当窓口（Q3のA参照）に相談する。

「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関する研究」

研究班名簿

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・教授

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・教授

武藤 香織 東京大学医科学研究所公共政策研究分野・教授

橋本 有生 早稲田大学法学学術院・教授

山崎 さやか 健康科学大学看護学部・助教

第2章 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

篠原亮次, 山縣然太朗. 「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, 201977: 12-21.

山縣然太朗, 山崎さやか. 「身寄りがない人の入院及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」の概要, 実践成年後見, 2019, (82), 37-44.

山崎さやか. 身寄りがない人への具体的対応, 看護, 2019, 71(13), 74-79.

山崎さやか. 身寄りがない人への対応について看護職が理解しておくべきこと, 看護, 2019, 71(13), 68-73.

山崎さやか. なぜ身元保証が求められるのか, Community care, 2019, 21(14), 56-59.

山縣然太朗, 山崎さやか. 身寄りのない人、意思決定が困難な人への支援~ガイドライン作成の経緯と活用の指針, 地域連携 入退院と在宅支援, 2021, 13(6), 49-52.

書籍

なし