

日医ソ協発 24-371 号

令和 6 年 3 月 22 日

厚生労働省 医政局長

浅 沼 一 成 殿

公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会

会 長 野 口 百 香



身寄りのない状態で意思決定が困難な人に生じる社会的課題に関する要望書

私たち医療ソーシャルワーカーは、家族不在で身寄りのない状態の患者さんに対して、必要な治療や療養生活が受けられるように「医療ソーシャルワーカー業務指針」に基づき直接援助を行う保健医療分野の専門職です。一人暮らし高齢者が急増する中で、身元保証がない中で生じる医療を受けることの困難性、療養生活上の選択肢が限定されること、死後の対応等において様々な社会的課題に直面しています。こうした課題は、本人以外に身元保証を求めることを前提とした日本社会の在り方を背景としています。

2018 年に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」、2019 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わるガイドライン」があることにより身寄りがない人への援助に根拠を持って対応することが可能となりました。2022 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わるガイドライン—事例集—」で法的・倫理的な整理がなされました。それをさらに地域包括ケアシステムとして深化させたいと考えて、現場の医療ソーシャルワーカーたちの事例集に対するコメントを作成しました。これらを基に以下の点を要望いたします。

記

1. 入院・入所時に身元保証人を書面で求めないための具体的手続き形式の提示および通知

現在の医療機関の入院及び高齢者福祉施設の多くが、入院・入所時に身元保証人または連帯保証人を求めることを前提とした申し込み様式になっています。患者さん本人と医療機関及び高齢者福祉施設双方の安心につながる申込時の手続き形式の提示と通知を希望します。また身元保証人に求める内容は複数あり、それらに対して支援が確認できる場合は、身元保証人を必要としないことは明らかです。また、判断能力が不十分またはない状態の方に対して、身元保証等高齢者サポート事業の利用を安易に誘導しないようにする必要があります。

2. 医療機関における臨床倫理委員会等の必置化

医療を受ける権利は本人にあります。本人の判断能力が不十分またはない状態になっても、本人の意思が尊重されるための医療機関の対応の標準化を希望します。本人が決めたこと、本人の意思を残したものの、本人の推定意思に基づいて支援する「入院」「入所」の体制整備を求めます。そのためには、医療機関の規模に関わらず臨床倫理委員会等が設置されるまたは現場をサポートする体制整備の位置づけを医療機関の責務としてください。

3. 金融機関との新たな連携システムの創設

本人の判断能力が不十分またはない状態になっても、本人の資産が本人のために活用されるしくみが必要です。成年後見制度等につながる前に亡くなった場合は、本人の資産が本人のために活用されません。死後も本人の資産が本人のために活用できる体制が必要です。このシステムがないために、未払いになることを予測して受け入れを断るなど療養生活上の選択肢に不利益が生じています。成年後見制度等の決定前に亡くなる場合の資産の活用につき具体的なシステムを求めます。具体的には、社会・援護局で行われている「持続可能な権利擁護支援モデル事業」の「簡易な金銭管理」のしくみの制度が考えられるのではないのでしょうか。

4. 自治体の公的責任の明文化

自治体のこの問題に対する役割を明確にし、親族調査や成年後見制度の申し立て、死後の対応が自治体職員の経験や人事異動などに左右されることのない、標準化された体制が必要です。自治体の公的責任の範囲を明文化し、自治体の指針をつくってください。また、判断能力が不十分またはない場合で成年後見人がいない場合の地域での支援体制の構築をしてください。

5. 身元保証等高齢者サポート事業の監督機関の明確化

社会情勢を反映し身元保証等高齢者サポート事業は増加しています。契約時に、判断能力が不十分またはない状態の方に対して、身元保証等高齢者サポート事業の利用を安易に誘導しないようにする必要があります。監督機関をつくり、本人の権利を侵害しない管理体制を求めます。

以上