

「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及び事例集」をふまえた医療現場からのコメント集

公益社団法人 医療ソーシャルワーカー協会
社会貢献事業部 身元保証人問題チーム

ガイドラインに加えて必要な「社会的課題」の解決事項

身寄りがいない状態で、判断能力が不十分またはない状態の高齢者や障害者が安心して入院、入所するためには、制度・政策的観点からのアプローチがなければ解決しないと考える以下の実態がある。

これらの課題のまとめは、2023年2月23日に日本医療ソーシャルワーカー協会が主催する研修会において、「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および事例集（以下、事例集）」の中にある事例を多くの医療ソーシャルワーカーで検討し、106名のアンケート結果から抽出したものである。また、アンケート結果をふまえて、「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（以下、ガイドライン）」と事例集の中で解決しない課題や背景要因を実践現場からコメントした。身寄りのない人の問題は、さらに制度・政策的な課題の対応に取り組まなければならない社会的課題を内包している。

ひとり暮らし高齢者の増加により発生する課題のひとつとして捉える

人口減少に伴い増える高齢者の増加と対応可能な家族の減少が統計的にわかっている。身寄りのない状態の人が増えることも推測できるが、社会の体制がその状況に見合っていないものが多く存在する。

身元保証を求める医療機関・福祉施設の実態

上記人口動態があるにもかかわらず、入院・入所時に「2名の身元保証人」を求めたり、「別世帯でならない」などの実態がある。厚生労働省は、病院や介護施設等は身元保証人等がいらないことを理由に入院・入所を拒否してはならないと通知している。1名いたとしても、それだけでは条件を満たさないと、保証金を条件に加えるところもある。こうした身元保証人の条件に合わない人は入院・入所できないか、さらなる金銭的負担を求める現場の課題を解決する必要がある。

入院、入所に伴う「身元保証人」を求める書類の様式を、国がモデル様式を示し、是正する必要があるのではないだろうか。各医療機関・福祉施設任せでは解決しない。

医療同意は、本人以外に求めない医療機関の対応の標準化

医療機関への知識の普及啓発が必要。

自治体の公的責任としての役割の標準化が必要

行政の公的責任として、医療機関から身寄りがいない状態の患者の相談をする場合、以下の点を含む行政担当者側のガイドラインがあるとよい。現在の自治体対応の課題は、公的責任を具体的に示す指標がないことに起因しているといえる。

① 行政の相談窓口相談時間帯

- ・年齢に応じた窓口が1つなのか、複数なのかを医療機関及び支援機関側に示しておくこと。
- ・発生は24時間にわたるので、平日時間内と休日時間外の対応についても示しておくこと。

② 発生時の行政の役割の標準化

- ・個人情報保護法の枠を超えた対応であることの認識をもっていること。医療機関側で急変死亡の場合もありえることから、行政は速やかに住民の情報を収集し、必要時には消防や警察と連携し、医療機関側に協力すること。
- ・①-⑤までのながれを明文化し、担当者が変わっても、対応が変わらないように体制整備をすること。

③ 親族調査の速やかな実施体制

- ・親族調査に時間を要するが、住民の支援に速やかにつながるためにも、期限を決めて次のステップに移れるようにする。特に成年後見制度の首長申し立てに速やかにつながるように体制整備をする必要がある。
- ・令和3年11月26日厚労省・障発1126第1号、障精発1126第1号・老認発1126第2号で市町村申立について一応の整理がされているが行政担当者への周知不足がみられる。

④ 成年後見制度の首長申し立ての役割

成年後見制度首長申し立て決定までに時間がかかりすぎている。方針決定後の書類作成等1か月以内での決定をめざしていけるとよい。

- ・方針決定後の申し立て書類の作成については、関係機関の協力を得て申請の準備を行うこと。
- ・成年後見センター中核機関と連携し、協力・支援を受けること。
- ・成年後見人決定までの相談窓口になること。
- ・成年後見人選任後も、成年後見人の相談窓口になること。
- ・申し立て手続きを行う際に専門職の支援が必要な場合の費用について、自治体が予算化、特に「国」として補助金等の手当の検討があるとよい。

⑤ 死亡時の対応

- ・成年後見人選任までの死亡時対応は主として自治体が行うこと。
- ・医療機関とあらかじめ、死亡時の対応を決めておき、自治体と連携する葬祭業者とも協力すること。

金銭管理が安全にできるシステムが必要

医療機関に持ち込まれる患者本人の通帳やカードなどを、安全に管理できるシステムがない。日常生活自立支援事業が、入院患者で金銭管理が困難な判断能力のある人に関わればよいが、実際には関与できる事例が少ない。このため、医療機関内で管理することになる場合もある。この場合の体制に対しても、指針が必要なのではないか。法律の専門家による事務委任につなぐにしても、医療機関が相談する窓口を明確にしてほしい。その対応ができるまでの短期間を医療機関が管理する、とういながれなら、可能なことが多くなると思われる。金銭管理については実際に困っている医療機関が多い。

日常生活自立支援事業の実態

社会福祉協議会が実施する事業。大変有効な事業ではあるが、各地社会福祉協議会の地域におけるマ

ンパワーや予算の関係から、地域により利用に関して格差が生じている。

また、この制度の活用ができる対象者はかなり限定的でかつ利用できる場合でも申請に時間を要するため、実際に利用が困難な地域が多くみられる。その理由としては、判断能力がある人が対象になること、サービスの利用予定がある人を条件としているため、一時的な金銭管理を必要とする人へのサポートができない実態がある。緊急入院などで金銭管理を必要とする場合に、この事業では対応できないのが実態である。この事業は、本来、判断能力が不十分な方の日常生活支援であるはずだが、主として簡易な金銭管理に特化して利用される傾向があり、国が重視している意思決定支援等のサポートができていないと感じる。

本人の意思決定を支援する仕組み「人生会議（ACP）」の活用促進

ひとり暮らし高齢者が増えることは、緊急入院時に家族等が不在になる可能性が高いことを示している。本人に判断能力が不十分、またはない状態のことを想定し、医療現場の対応として「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を踏まえての対応、また、緊急入院した場合の身の回りの物の準備や費用の支払いをどうしたらよいかなども、あらかじめ本人の意向を表明してもらうような地域の取り組みが、医療や介護の現場で本人の意向を尊重した対応の一步につながるといえる。ACPの地域推進は必須であり、学校教育などの中にも必要な視点と考える。

資産を所有する人が成年後見制度につながる前に死亡する場合の支払い問題

突然の疾患やケガによる意識不明の状態や判断能力が不十分な状態に自らがなってしまうことは避けることはできない。資産を管理していた一人暮らしの人が、救急搬送された時点で「身寄りのない人」となる可能性は高く、この人が成年後見人の選任をされるまでの期間の間に死亡した場合は、その人の資産をその人のために活用することができないのが現状である。自宅がある場合は空き家問題につながり、地域課題となっていく。本人の資産を本人のために使うことができる社会の体制になっていないことを共有しておきたい。

現場の医療ソーシャルワーカーへのコメント

事例Ⅰ：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】

○所持品の確認・自治体への情報提供

・人の生命、身体または財産の保護のために必要があり同意を得ることが困難な状態」の場合、個人情報保護法上も問題はないこと。本人の利益のために必要な行為として考えること。問い合わせる自治体は、本人の住民票所在地または、本人が救急搬送された場所の住所地の自治体になる。

○自治体との情報連携の方法

- ・医療機関は、本人の意思の確認できない場合でも、緊急で医療を提供する義務がある。このような場合に備え、自治体等と医療機関の間で、本人に関する情報等に関して日頃より、①患者本人の年齢による窓口の確認 ②時間帯による連絡方法の違い ③必要な情報 についてあらかじめ話し合っておき、明文化されていることがのぞましい。
- ・個人情報保護法上問題がない事例についても医療機関と行政で共通認識を持つことが必要。医師会や保健所を交えて、こうした場合の連携方法を地域できめておくことよい。
- ・医療機関側が第三者として住民票や戸籍を取り寄せることはしないため、自治体側の親族調査として実施

される事項と認識している。

- ・民生委員・町内会長等自治体と連携している組織の有する情報は、自治体を通じて取得することが困難であり、より自治体の役割が大きいと考える。

○警察への相談も考慮する

- ・身元を確認できる所持品がない場合は、警察も相談先のひとつとして考えられる。このような患者の場合は、救急搬送時に救急隊から警察に連絡をしている場合もあるので、救急隊の情報も十分確認する。

○OMSW の役割は、家族探しという目的だけではない

- ・家族と本人の生活歴の背景や、家族の思いを通して、本人の考え方や治療に関連する情報を入手できるように努めることが大切。
- ・疎遠な家族である場合は、家族としての役割を一律に求めるのではなく、死亡時の遺体の引き取り、お骨の引き取りなど、どこまでかかわれるかの気持ちを確認することで、全ての対応をするかしないかではなく、一部でも担えるように支援することも、本人の利益につながると考える。

○在宅支援機関も含めた医療・ケアチームで話し合うこと

- ・常に意識することと、その内容を記録することはその場の支援の根拠が残せるので重要。
- ・在宅支援機関がいる場合は、チームとしての参画を求めることが本人の意向を知る手掛かりになる場合がある。

○患者本人の意識が回復した場合の対応

- ・事例集の通り。患者本人に対して経過経緯を説明する義務があることと、その後のサポートを行う。

○死亡時の対応

- ・本人の死亡した住所地の自治体に相談する（自治体との連携方法 と同じ）。
- ・死亡届は、死亡した場所が病院の場合は「家屋管理人」という位置づけで、病院長名を記載することになるので、病院内でも時間帯に応じて事務レベルで対応できるように体制を整備しておくことが望ましい。病院長名、病院の住所の記載でよい。
- ・遺体の引き取りに関しては、行政担当者との連絡時間や、夜間などは行政と連携する葬祭業者をあらかじめ確認しておき、病院から葬祭業者への連絡で速やかに遺体が引き取られるような体制がとれるように準備することも地域の中で話し合っておくとよい。

＊症例が発生してからの相談ではなく、こうした症例が発生した場合にどのように医療機関と行政で連携するかをあらかじめルール化しておく、ということを推奨する。このことにより、遺体が適切に管理され、必要な支援者が必要な時間帯に動くことになり、医療機関と行政、患者側にとっての利益につながると考える。

○医療費の支払い

- ・本人にお金がない場合は、生活保護の申請が考えられるため、経済的事情がわからない場合は、自治体に患者の存在を報告し、相談を開始しておく、連絡した時点からの費用の相談ができるので、連絡をするタイミングがポイントになる。できるだけ早期に経済的事情がわからない患者を把握し、自治体へ連絡するしくみが必要。

- ・生活保護にならない場合、つまり預貯金を持っているが、その費用を支払う立場にある家族等がない場合は、医療費が支払われない状態になる。この場合においても生活保護の扱いとし、その後、後見制度利用し、後見人が決定された後に、後見人から生活保護への返金をとるなどの方法で対応も検討するとよい。

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】

○医師等医療従事者からの病状に関する情報提供とその支援

- ・本人の治療方針の決定は、本人が意思決定できるよう、治療に関する選択肢とそのメリット・デメリットの説明がされること。また、その治療を選択しなかった場合に生じるデメリットも患者本人が理解できるよう支援するとよい。
- ・患者の理解の程度やどのように説明したら理解できるのかを判断し、医療従事者間で共有する。
- ・本人だけでなく、本人が代弁者として望む家族や関係者にこうした場面に同伴してもらい、一緒に考える協力を得ることも考慮するとよい。

○家族等の情報の確認

- ・本人が代弁者として望む家族がいた場合や、家族不明な場合には、自治体や地域の相談機関に情報提供の協力を求めることも大切である。

○説明の場での患者本人の反応の記録の重要性

- ・同伴した医療従事者は、どのような説明があり、本人がどのような反応をしたのかを記録することは、リスクマネジメントの観点からも必要である。

○病状悪化時の対応について本人と話し合う

- ・退院前に、本人と病状悪化時の予測される症状や状態を医師から本人に話をしてもらい、本人に理解をしておいてもらう。そのうえで、こうした状態が発生した場合の対応について本人の意向を確認し、在宅での支援機関としての「訪問診療」「訪問看護」などを検討しておくといふ。
- ・通院が必要な場合は、通院方法なども話し合っておき、外来受診時の本人及び支援機関との情報連携を行える体制を整備することがポイントになる。

○本人の意向を尊重し、その意向が変わってもよいことを伝えること

- ・入院中の患者の意向、退院後の患者の意向は変化することを念頭におき、継続してかわり続ける支援体制を整えることが大切。本人の言葉が本心なのかどうか、その場面ごと応者が誰か、どのような場面かにも着目し、意思決定支援が院内及び地域で共に行えることがのぞましい。
- ・医療従事者側が最善と考える治療を強要することはできないが、それを否定する本人の心理に着目し、本人を多面的に理解する姿勢が必要である。また、健康行動の不足などセルフネグレクトの可能性が考慮される場合は、それに応じた適切な支援を行う必要がある。

○多職種によるカンファレンスの重要性

- ・院内での多職種のチームでのカンファレンスや倫理カンファレンス等を行える体制を整備しておく。
- ・話し合う場がない、あるいは機能していない場合は、チームが形成されるように働きかけることが患者の利益につながると考える。

○支援者の記録の重要性

- ・看護師や医療ソーシャルワーカーなど患者本人の意向を聴く場面がある場合は、本人が話した具体的な状況や内容をプライバシーに配慮して記録をすることは重要である。
- ・支援機関から得た情報も患者本人の同意を得ている情報とそうでないものも含めて把握し、必要な共通ツールを活用し、医療・ケアチームで共有することで、本人の意向を中心とした支援につなげる。

○医療同意は本人以外には求めない：医療機関の対応の標準化の必要性

- ・患者の権利擁護、一身専属性について医療現場の中で啓発していく必要がある。医療現場で働く、医師、看護師、コメディカル等に患者の権利と家族の役割に関して正しく理解できているとは限らない。このため、医療機関内で患者の意向を尊重する医療の提供の在り方を啓発する必要がある。また同様に、地域の医療・福祉・介護においても同様の考え方を普及させるための活動も必要になる。

○アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及

- ・地域で生活をしている時点で、身寄りがいない状態であることがわかる場合は、医療従事者や在宅支援機関は、もしものことを考えて本人にどうした以下の意向を聞き取る場面を設定することが日常の風土となることがのぞましい。
- ・事前要望書やリビングウィルなど本人の意向ができるだけ文書で表明されることを支援し、医療でなく、住居や金銭などの対応も含めて、本人の意思が表明できないときにどうしたいのかを確認しておくことがあたりまえの支援になるとよい。こうした本人の意向を示した文書の存在は、予後の生活等をふまえ、チームで最善の治療方針を決める際、重要な参考資料となる。

事例3：患者本人と疎遠な家族とのかかわり方【家族の役割】

○患者本人の家族に対する意向の確認

- ・疎遠な家族への連絡は、本人の意向確認が前提になる。本人の意向が確認できない場合、本人を支援する支援機関に家族に連絡を取ることにについての本人の意向はどうであったのか、また家族の連絡先がわかるのかどうか、などの確認を行うとよい。
- ・本人の意向確認ができない場合は、本人の意識が回復した時に備えて、確認をした根拠や理由を記録に残しておき、回復時に経緯を必ず説明できるようにしておくこと。

○疎遠な家族と連絡を取る場合

- ・連絡が取れた場合は、現在の状況をお話しし、家族としての意向を確認する。この場合家族に求める役割を細分化して伝え、どの部分なら関わられるのかを確認するとよい。
- ・今までの本人と家族の歴史にふれることになるため、家族側の心情にも十分配慮し、家族側が患者のために関わりたい、関わられるという部分を探り、関与できる場合には「身寄りなし」ということにはならない場合もある。死亡時の対応が困難な場合や成年後見人の必要性がある場合は、自治体との相談を行う必要がある。この場合、行政と家族との相談場面が必要になるので、医療機関と家族だけで決めてしまわないように留意する。
- ・疎遠な家族が、本人との関わりを担う部分が生じた場合は、家族と連絡の取りやすい方法も確認し、本人への支援がつながるようサポートするとよい。

- ・連絡が取れない場合は、曜日や時間帯を変えて複数回連絡を取り、記録に残す。

○家族が不明の場合

- ・患者の住所地の自治体に連絡を取り、患者の親族の調査を依頼することができる。医療機関の役割ではないことを念頭に置き、あらかじめ地域内でルールを明文化しておくことを推奨する。
- この場合①相談窓口 ②時間帯 ③親族調査の結果の報告 ④成年後見人の首長申し立て ⑤生活保護の検討 などいくつかの項目について事前に行政側と話し合い、こうしたケース発生時にルールに基づき問い合わせができるように地域で取り組むことが望ましい。

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】

○絶縁状態を含む家族の探し方

- ・事例1、事例3と同じ
- ・本人の最善を考えることができる家族かどうかは、「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」ことである。

○医療・ケアチームでの話し合いの最終決定は、医療機関が組織として行う

- ・医療機関はこのことが可能なように、組織内でのルールを明文化しておく必要がある。その根拠としては「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）」に示されている。このプロセスを記録に残すことが必要。

○本人が家族への連絡を拒む場合

- ・基本的には本人の意思を尊重すべきだが、将来の医療方針や万が一の時に医療側が困ることを何度か説明し、それでも拒む場合には、医療機関側が困る事柄について本人と協議し、その内容を記録として残すことが大切。

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

○介護の必要な状態での居住先の確保

- ・この事例の場合は「脳梗塞後遺症による麻痺による全介助」が必要な状態であるため「介護保険施設」または「居住系施設（有料老人ホーム等）」への入所が選択肢の候補になってくる。
- ・介護保険の申請が前提となるため、最初に入院した医療機関で介護保険の申請及び結果が出てからの退院支援になると考える。
- ・脳梗塞を発症した患者は、一般にリハビリテーションを主体とした入院期間を必要とすること、診療報酬上も回復期リハビリテーション病床への入院が可能なため、まずは、医療機関での入院期間を継続する中で、患者の日常生活自立度の確保やどのようなサポートがあれば自立できるのかなどを検討する期間がもてるよう、本人と話し合う必要がある。この期間に介護保険の申請・審査・結果を確認することが妥当である。自宅で利用できるサービスについても、この結果で本人にある具体的イメージができるよう説明ができる。

○本人の意向の尊重と判断能力

- ・「本人が希望するならばいったん自宅に退院すればよいのではないか」という見解が出る可能性がある。この場合、本人の意向を根拠に退院支援が進みがちであるが、病院内の医療ソーシャルワーカーや在宅の

支援機関とも十分支援体制でできることと、できないこと、在宅に退院した場合の課題を明確にする必要がある。例えば、家に残され高齢配偶者の援助のため、ペットの世話のため、金銭上の問題のため等課題解決に向けて他制度の利用等も検討することが求められる。

- ・本人が「自宅に帰りたい理由」「サービスを利用したくない理由」に着目して、本人の発する言葉だけでなく、その背景となっている気持ちを受け止めて、考えていく姿勢が大切と考える。

多面的な政策対応が必要な「身寄りのない人」の問題

厚生労働省が過去に発出したガイドラインは、医療機関、福祉施設、後見人、在宅支援機関など実際の当事者支援に関わる専門職向けに発出されているものが多くあります。これらのガイドラインが発出されたことで、ガイドラインを根拠に様々な現場の課題が解決しています。一方、この問題が多面的な政策課題を有していることから、専門職や支援機関と必ず連携する自治体の役割は大きく、その自治体の役割をガイドラインで示すことは重要ではないかと考えます。

医療ソーシャルワーカーは、当事者の視点で考えたときに、どのような支援体制が必要なのかを感じるポジションにいます。今回集約した意見からは、「身寄りがいない状態でも、本人の意思や能力を尊重して支援、対応される社会」「本人のお金が本人のために使われるシステムがある」「身元保証等高齢者サポート事業の監督庁をつくり、当事者の権利擁護の視点を担保してほしい」「判断能力が不十分、ない状態の当事者に身元保証等高齢者サポート事業をつなぐのではなく、成年後見制度につなぐことを原則とすべきではないか」など、身元保証を前提としたわたしたちの社会に対し様々な問題が聞こえてきます。身寄りのない状態の人は、従来家族が担ってきた役割を準備・用意できない方々ともいえます。このことは、家族以外がその行為を行う場面が必要になってくることを示唆しています。しかしながら、家族と同じ役割を包括的に1つに集約させようとしている現在の社会体制は、身元保証等高齢者サポート事業に対して総括的に委ねたり、特定の人々の努力に負担のかかる仕組みにより維持されようとしており、これを改めて是正していくことが急務と考えています。さらに、私たち医療ソーシャルワーカーの職能団体としては判断能力が不十分、またはない状態の方に身元保証等高齢者サポート事業につないで終わりではなく、「地域連携ネットワーク構築によって、保証人がいなくても安心して入院・入所できる社会を目指していくべき」だと考えております。

以上、医療現場で身寄りのない状態の人の支援を多く担当する医療ソーシャルワーカーたちの現場の声を拾い上げ、まとめました。貴重な事例集に、さらに実践現場での支援事例を重ねてコメントを追記させていただき、この問題の多面的な要素を改めてまとめさせていただきました。

公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会

社会貢献事業部 身元保証人問題チーム

担当理事 坪田 まほ

業務執行理事 野田 智子

伍賀 道子 佐野 晴美

對馬 清美 中本 雅彦

林 祐介 南本 宣子

不動 宏平 増田 由美

有識者（熊田法律事務所）

熊田 均