

参考資料 2

「身寄りの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」を補足する事項の検証

「身寄りの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」に基づく事例集を補足する事項の検証

医療機関：成年後見制度利用時期と転帰結果からみる課題の整理：相続人が不明・不在の場合またはいても本人の最善を考えることが困難な状態

＊注意：上記ガイドラインを「ガイドライン」と表現

【事例のまとめ】

本人の場面	死 亡	転院・施設入所	軽快・自宅退院
A 入院～申し立て まで： 判断能力あり	○60代男性：進行胃がん：入院～2ヵ月後に死亡 ・母がいる事例だが、認知症がありグループホーム入所。 ・終末期の看取り目的で入院。 ・司法書士に依頼し、亡くなる5日前に本人申し立てで母親の成年後見人申し立てを行った。 ○40代女性：胆嚢がん：入院～14日後に死亡 ・訪問診療、訪問看護を利用し在宅療養していたが在宅療養困難で入院。 ・金銭管理は地域福祉権利擁護事業を利用。 ・余命短いため、本人が弁護士と契約し財産管理、死後委任事務を契約した。 ・14日後に死亡し、死後の対応は弁護士が対応。 ○70代男性：腓体尾部がん：入院～2か月半後に死亡 ・手術にて入院。 ・手術の医療同委は本人のみ。手術中の死亡もありえるため手術の説明にMSWが同席。 ・本人の話と地域包括支援センターの協力で弟の連絡先が判明。 ・ <u>弟と本人が死亡前に対面できる。死後の対応は弟が実施。</u>	○90代女性：左大腿骨髌部骨折：入院～5か月後に特別養護老人ホームに入所 ・自宅で転倒、救急搬送。 ・3回自宅に行政とMSWで現金・物品を取りに行く ・日常生活自立支援事業が使えない ○60代女性：肺炎：入院～1か月で特別養護老人ホームに再入所 ・肺炎で救急搬送。 ・本人は脳血管疾患の既往から認知機能が低下し、特別養護老人ホームに入所していたが、入所の条件として「身元保証代行団体との契約」をすすめられ、契約し入所していた。 ・入院中の医療同意の書類もすべて身元保証代行団体の職員が対応するといわれた。これに対し、医療機関内のルールにおいて、身元保証代行団体による同意は不要であることを説明するが、契約内容にあることを根拠に強く介入される。当院においては問題がないことを説明し、ほかの必要書類の記載や物品の準備などの協力をお願いした。 ・今後の判断能力の低下を予測すると現段階で成年後見人制度の申し立てをすることが望ましいのではないかと提案し、行政、施設、医療従事者もいれて医療ケアチームでの話し合いを行う。結果、成年後見制度の首長申し立てを行うこととなり、身元保証代行団体との契約内容の見直しを、選任後に行うことになる。 ・本人の状態が軽快し、特別養護老人ホームに再入所。	○70代男性： 狭心症・認知症： 入院～15日後に自宅退院 ・心臓バイパス手術目的で入院。 ・生活保護受給中。 ・本人の病状理解乏しく、意思決定が困難な状態があり、医師よりMSWへ相談。 ・手術説明のMSW同席し、本人の理解を補足し手術。 軽快退院
B 申し立て～決定 まで： 判断能力あり	○60代男性：進行胃がん：入院～2ヵ月後に死亡 ・死亡時は本人の意向により葬儀社に依頼し、母親の成年後見人選任後の支払いで承諾を得た。 ・司法書士に依頼し、亡くなる5日前に本人申し立てで母親の成年後見人申し立てを行い、本人死亡後に母親の成年後見人が選任された。 ・母親の成年後見人に医療費等の支払いを依頼した。	○90代女性：左大腿骨頸部骨折：入院～5か月後に特別養護老人ホーム入所 ・自宅で転倒、救急搬送。 ・緊急連絡先は行政。緊急時の医療対応は病院。 ・入所後の小遣等は施設立て替え。銀行口座からの引き落とし対応。 ・貴重品の管理を施設が行った。	
C 入院～申し立て まで： 判断能力不十分・なし	○60代男性：肝硬変末期：入院～2か月後に死亡 ・自宅で倒れているところを民生委員が発見し救急搬送。 ・過去の入院歴より、妻とは死別し子どもはなし。住民税課税世帯と判明し、生活保護は対象外と判断。 ・成年後見制度の首長申し立てを行う。 ○80代男性：心不全：入院～7日後に死亡 ・救急搬送で入院。 ・家族、経済事情不明にて・・・ ＊生活保護申請をしたかどうか ・7日後の死亡し、家族と連絡取れないため行政へ連絡し、墓地埋葬法での遺体引き取りにて福祉葬。 ・病院長名で死亡届の提出。 ・医療費は未収。自宅はそのままでの状態。 ○90代女性：胃がん：入院～5日後に死亡	○80代男性：慢性腎不全・人工透析：入院～4か月後に医療療養型に転院 ・妻がいる事例だが認知症がある。ADLの低下と認知症悪化のため緊急避難的入院。 ・行政と地域包括支援センターが自宅訪問し年金通帳等確保する。 ・生活費がない状態→生活保護申請→貯蓄判明却下 ・金融機関に妻と地域包括支援センターが相談し、振込手続きをする。 ・成年後見人制度の首長申し立てに5か月かかるため、90歳の姉を申請者にし、行政と地域包括支援センターが申請書作成を行った。 ○70代女性：入院～6か月後に医療療養型病院に転院	

・訪問診療医による救急搬送。終末期の状態では意思疎通困難。 ・家族はいとこがいるが、高齢と病弱を理由に係れないと。 ・経済面では年金収入あり、地域福祉権利擁護事業を利用中。 ・５日後に死亡。 ・病院長名で死亡届の提出。 ・医療費は未収。自宅はそのままの状態。 ○ 70代男性：心不全：入院～１日後に死亡 ・仕事中に倒れ救急搬送。 ・家族、経済事情不明にて、親族調査を行政に相談する。 ・すぐに死亡してしまったため、行政と相談し、一旦行政が連携する葬儀会社に遺体を引き取り、親族調査結果がでるまで安置。その後、家族不在とわかり、墓地埋葬法での福祉葬となる。 ・本人の通帳などを活用することができず、遺骨の引き取り先もないため、行政の中で保管されている。 ・医療費は未収。自宅はそのままの状態。	・路上で倒れて救急搬送。 ・家族、経済事情不明にて生活保護申請→所持金わかり生活保護却下。 ・生活保護申請をしたため親族調査にて家族不在を確認。 ・成年後見人制度の首長申し立てを行う。 ○ 70代男性：脳出血：入院～〇〇後に介護医療院に転院 ・救急搬送で入院。 ・家族、経済事情不明にて、生活保護申請→所持金わかり生活保護却下。 ・生活保護申請をしたため親族調査にて、<u>家族の居場所判明。</u> ・生活保護申請をしたため金融機関調査にて、年金収入があることが判明。 ・<u>家族による成年後見制度の申し立て</u>、介護保険申請を行う。 ○ 70代女性：脳出血：入院～〇〇後に回復期リハビリテーション病床へ転院 ・救急搬送似て入院。長女と２人暮らしだったが、入院中に長女が死亡。 ・長女の死亡時の対応は長女が依頼をした知人による対応。 ・成年後見人制度は首長申し立てにて行う。 ○ 90代女性：両側肺炎：入院～〇〇後に〇〇へ転院 ・介護付き有料老人ホームで生活。嘱託医より両側肺炎のため緊急入院。 ・成年後見人がいるという情報だったが、家族から依頼を受けたボランティア団体の職員が金銭管理。 ・吸引が必要な状態から入院前の有料老人ホームには戻れないことがわかる。 ・<u>家族はいるが、発達障害があり、本人の金銭管理や療養先についても本人の最善を考えるには困難な状態。</u> ・行政とカンファレンスを実施し、成年後見人制度の首長申し立てをすることとなる。 ・新たな療養先への転院支援となる。 ○ 70代男性：急性心筋梗塞：入院～４か月後に地域包括ケア病床に転院 ・外出先で倒れて救急搬送。 ・所持品から金銭の所持はわかるが、家族不明の状態にて、行政に親族調査の依頼をする。 ・社会福祉協議会の日常生活自立支援事業は本人の意思が明確な状態でないと対応できないといわれたが、今回の事例では通帳や現金を一時的に管理してもらえた。 ・親族調査の結果、家族不在であることが分かり、成年後見人制度の首長申し立てを行うことになる。 ・入院中の身の回り品は衣類レンタルを利用した。 ○ 50代男性：胃がん・知的障害：入院～２か月後にグループホームに入所 ・手術目的で入院。就労支援施設の相談員が同伴。 ・金銭管理は社会福祉協議会の日常生活自立支援事業が支援。 ・いところがあるが、本人の今後の援助に限界を感じており、援助の辞退の申し出あり、身寄りなし。 ・将来に向けて成年後見人の申請手続きが必要と判断し、権利擁護支援センターに首長申し立ての相談を行う。
---	---

		・ 2 か月後にグループホームに入所。	
D 申し立て～決定 まで： 判断能力不十分・ なし	○ 6 0 代男性：肝硬変末期：入院～ 2 か月後に死亡 ・ 成年後見制度の首長申し立てを行うが、死亡したため 審判請求を取り下げることになる。 ・ 病院長名で死亡届の提出。 ・ 行政は墓地埋葬法での遺体引き取りにて福祉葬。 ・ 医療費は未収。自宅はそのままの状態。	○ 7 0 代女性：誤嚥性肺炎：入院～ 6 か月後に医療療 養型病院に転院 ・ 成年後見制度の首長申し立てをしているが選任され ないと受け入れ先が確保できない状況。 ・ 決定前に死亡した場合は審判中止にて未収となる。 ・ 本人の意向は確認できない状態のまま、成年後見人 選任され転院。 ○ 7 0 代男性：脳出血：入院～〇〇後に介護医療院に 転院 ・ <u>家族申し立ての成年後見人</u>の審判がおりる。介護保 険も要介護 5 とわかる。 このため、介護医療院に転院となった。 ○ 7 0 代女性：脳出血：入院～〇〇後に回復期リハビ リテーション病床へ転院 ・ <u>回復期リハビリテーション病床への転院支援は、</u> <u>長女の知人が対応。</u> ・ 成年後見制度申請中のまま、回復期リハビリテーシ ョン病床へ転院。＊どうして受け入れ OK だったか ○ 7 0 代男性：急性心筋梗塞：入院～ 4 か月後に地域 包括ケア病床に転院 ・ 転院相談の中で、成年後見人選任後にしか受け入れ られないという回答があり、救急病院に選任まで入 院継続の必要性が生じた。また、身元保証団体との 契約も進められたが判断能力が不十分な患者のため、 選任まで待つ事例となった。 ・ 施設での所持品の準備の関係で、自宅に必要物品を 取りに行く必要性が生じ、地域包括支援センターと MSW の 2 機関で取りに行く。 ・ 4 か月後に成年後見人選任され、転院となる。	
E 成年後見人 選任後	○ 7 0 代男性：急性心筋梗塞：入院～ 2 0 日後に死亡。 有料老人ホームに入居 ・ 7 か月前に当院入院し、入院中に成年後見制度の首長 申し立てを行い、地域包括ケア病床へ転院した。その後 有料老人ホームに入所した。 ・ 死亡時の対応、医療費の支払い、遺骨の対応、自宅の処 分など本人の預貯金で対応できたことを成年後見人か らの報告で把握する。 ○ 6 0 代男性：交通事故による頭部外傷：入院～ 7 日後に 死亡 ・ 交通事故により救急搬送。意識不明の重体。 ・ 所持品から患者が特定されたため、行政及び地域包括 支援センターに情報収集。 ・ 意識不明で医療同意を本人で行うことができないこと、 家族不明のため院内のルールに従い同意書記載なしで 医療行為を実施し、その事情を診療録に記載した。 ・ 本人が相談していた弁護士がわかり、弁護士は入院前 に公正証書遺言の作成、死後事務委任契約を行ってい たことはわかる。 ・ 死亡時の対応、医療費の支払い、遺骨のお寺への永代供 養、自宅の処分、残金の寄付など本人の意向に沿って滞 りなく実施されたことを報告受ける。		

【まとめ】

○「判断能力がある人」と「判断能力が不十分・ない人」では、共通の課題が以下の通りある。

本人の判断能力	課 題	必要な資源・政策
判断能力がある人 *本人の意向に沿ってすすめることができる	① 自宅に本人に代わって物品を取りに行く人のルールがないと、必要な情報や環境が整わない ② 入院中の金銭管理を行う機関や人が必要 ○社会福祉協議会の日常生活自立支援事業が入院中及び入所中の対応ができるとことになっていても、各県や社会福祉協議会で対応が異なっているし、できないところが多く活用できない。対応できるように社会福祉協議会をサポートしてほしい。 またはそれに代わるシステムが必要。 ③ 急変死亡時の緊急連絡先を行う機関や人が必要 ④ 任意後見制度の申請や法律の専門家との死後事務委任契約などの情報提供と意思決定にどのような機関がかかわるのか	① 行政の役割の明確化 自宅に本人に代わり第三者が物品を取りに行く際のルールの明確化 ・行政（地域包括支援センター含む）が関与することを明確化する ・2 機関以上で対応する ・本人と事前に相談、同意、リスト化をするなどして貴重品を安全に確保・管理する。 ②社会福祉協議会の日常生活自立支援事業が入院中・入所中の対象者の金銭管理を行う体制整備。この場合、成年後見制度や法律の専門家との契約までの間など条件付きでよい） 医療機関や福祉施設で管理をする場合のルールを国が定めてほしい。 ③行政の役割の明確化 制度やシステムにつながるまでの間の役割の明確化 ⑤ 任意後見制度の活用や法律の専門家と相談・契約などの相談機関を各地域で明確化し、相談できる体制を整備すること。任意後見・死後事務委任契約書等作成費用等が預貯金で工面できない方へ、費用の支援制度等を検討してほしい。
判断能力が不十分・ない人 *本人の意向+第三者の評価やカンファレンスによる支援方針決定が必要	○「入院～成年後見制度の申し立てまで」と「成年後見申し立て～決定まで」の課題は、以下の2つに分かれているといえる。 1 点目は「首長申し立てまでの手順に関する課題」 2 点目は「申し立て～決定までの課題は、途中で死亡した場合には、申し立てしていないのと同じ対応になるという課題」	○行政への手続きの手順に関する明確な通達の必要性 ・首長申し立てまでがすみやかにおこなわれるような、モデル手順を示し、行政の役割を明確化する（初めて申し立てを行う行政でもすみやかにおこなえるようにすること。そのための研修の実施など） ・親族調査の結果に時間がかかるため、期日を決めてすみやかに次の申請にむけてすすめられるようになっていることがのぞましい。 ○成年後見制度の申し立てに至った事例が決定前に死亡した場合、申し立てしなかった事例を同じ対応ではなく、未収が出ないような政策が必要。

○時期から見た課題整理

成年後見制度	課 題	必要な資源・政策
入院～申し立てまで	○金銭管理をどうするか ○急変死亡時の対応 ○身の回りの物品確保	判断能力がある場合は任意後見制度や法律の専門家との相談などをみすえつつ、当面の対応をどうするかという行政や社会福祉協議会の役割の明確化が重要。金銭管理などは特にどういうシステムで行うかが大事。 成年後見制度の首長申し立てまでの期間を最短にする手順が行政に必要。
申し立て～決定まで	○成年後見人選任決定までの急変死亡時の対応者が明確でない。	○決定までの対応は行政の役割であるということの明確化。 死亡届についても協議しておく。
成年後見人選任後	○成年後見人の役割の理解： 医療機関や施設への周知研修などがないこと	○成年後見人かどうかの確認をする方法の一般化 ○成年後見人と相談をして支援できる ○医療機関や施設は成年後見人や補助人・保佐人がいる場合には相談相手がいることを前提に、本人に必要な支援体制を確認して療養を支援することを明確に通知する。
全体	医療機関は「病院機能評価」「診療報酬」「保健所の監査」などにより整備している医療機関がそうでない医療機関と比較し優位になるように整備すること。 施設においては、「行政通知」だけでなく、具体的な「介護報酬」「自治体の監査」等の政策的な利用者の権利擁護の視点で体制整備しているところが優位になるように整備すること。 特に、サービス付き高齢者向け住宅等の場合は、第三者の目が入りにくいので、本人に判断能力が不十分な人を受け入れる施設においては、安易に身元保証代行団体を要望するのではなく、必要な支援の体制があることを条件に受け入れるように政策的な周知をしてほしい。	

○転帰から見た課題整理

転帰の結果	課 題	必要な資源・政策
死亡	① 金銭管理・財産管理 ② 医療機関・施設費用の未収 ③ 空き家問題	○こうした事例の費用請求先を政策として創設すべきである。相続人のいない金融機関資産を基金にするなど、提供された医療やサービスの費用が未払いとなることを恐れるので保証人問題が発生する根源になっている。社会的にサポートする仕組みがないことが課題。＊ 1 ○申し立てがされていれば、申し立て前に比べて一層何らかの対応が取れないものか

		法律の専門家による財産管理・死後事務委任契約 ○＊１に同じ ○申し立て決定までに死亡すれば、申し立てをしなかった場合と同じ対応になる。このことから申し立てまでをいかに迅速に行えるかが重要になり、行政側の対応の一定基準や手順を決めておく必要がある。
転院・施設入所	④ 緊急連絡先・金銭管理・救急搬送先の確保 ⑤ 任意後見制度の利用の支援先 ⑥ 成年後見人制度の首長申し立てまでの時間がかかりすぎる事 ⑦ 成年後見人の選任がされなければ、受け入れ先に移動できないこと	○身元保証として必要な個々の支援を確認して、入院や入所は受け入れるシステムとすること。 ○金銭管理はすべての社会福祉協議会の日常生活自立支援事業が、任意成年後見制度の申請やそれ以外の支援につながるまでの間、支援できるようにサポートしてほしい。 ○緊急の連絡先は、だれもいない事例は行政が担う必要性があることを明確すること。この場合の行政の役割は、死亡時の対応などの相談も含めたサポート役。 ○金銭管理は、「立て替え」「管理」など柔軟に対応するしくみがあれば解決できることもある。 ○決定しなければ費用が未収になることが分かっているため、医療機関にそのまま滞在することになる。医療政策上の機能分担とは逆行することが生じる。
軽快・自宅	⑧ 次に再入院があった時に対応をあらかじめ考え決めておくこと ⑨ ACP の推進	○中核機関の権利擁護支援センターでよいのかどうか ○全国どこにでもある体制にすること

協議事項のまとめ

事例集のコメントにも活用・職能団体としての政策提言

○当事者の視点をふまえた職能団体としての見解の提示

・身寄りのない人 という表現に代わる表現をみつけて、社会や地域に発信することが大事

○入院申込書・入所申込書の様式のモデルの提示

・入院申込書、入所申込書に「身元保証人」の存在だけを求めるのではなく、不在の場合、身元保証人に求めている必要な項目をだれが行うのか明確に記載してもらえるような入院・入所時の必須確事項（ガイドラインに示された項目）を整備することを、「医師会」「病院協会」「老健協会」「福祉施設等の団体」にモデル提示をする。政策誘導する。

○入院中・入所中の金銭管理に関する体制整備

・社会福祉協議会の日常生活自立支援事業の全国で実施できる体制整備。実施できない部分のサポート体制。
・医療機関や施設で金銭管理をおこなうことをシステムとして整備するかどうか。

○行政の役割の明確化

以下につき行政通知やモデル手順を示して、全国の自治体がガイドライン事例を踏まえて、相談支援できること

- ・身寄りがない状態としての相談が入った場合の行政の役割（親族調査、相談機関からの相談支援、成年後見センター中核機関との連携）
- ・成年後見制度の首長申し立てまでの行政の役割
- ・決定までの間の行政の役割

事前の情報収集でのまとめ ＊まとめていて、キーワードは身寄りのない人の対応の「標準化」。

○医療機関内におけるマニュアルの必要性（マニュアル作成に MSW が介在した事例や結果から）

- ・医療機関としてどのように対応するかが定められていることは、患者の対応の平等性、関係機関との連携において重要
- ・マニュアルがあるだけではだめで、このマニュアルを組織内で周知し、内容の見直しを行う組織のテーブルが必要

○地域医療機関との共有ガイドラインの試み

- ・医療機関マニュアルが作成できるのは、急性期の大きな医療機関が多く、中小の民間病院では作成に着手できない実態がある。
このため、作成した医療機関が、中小の医療機関も踏まえ共通する課題解決のための対応マニュアルを共有することで、根拠が不明なまま実際の支援をおこなっている医療機関の質の向上を担保することにつながる。
- ・行政と医療機関の連携において、地域で統一されることで対応の標準化がはかれる。行政担当者は異動することをふまえ、行政内及び地域の明文化作業は重要。
- ・定期的な地域共有の内容を見直すテーブルが必要。

未整理事項

- ・施設側の課題点