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

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

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　然太朗

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は、平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）および、平成 30 年度厚生労働科学研究費厚生労働行政推進調査事業補助金(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、その研究成果をもとに策定しました。

平成 29 年 1 月に、内閣府成年後見制度利用促進委員会がとりまとめた「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」及び内閣府消費者委員会が発出した「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」を踏まえ、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することを目的に本研究班が発足しました。本研究班では、全国約 6000 施設に対して調査を実施して現状を把握して、多くの現場で対応に苦慮していることがわかりました。さらに、現場での対応についてのヒアリング調査を行って好事例を集めました。これらを整理して、各分野の専門家による検討を経て、本ガイドラインを作成しました。

ガイドラインの策定にあたっては、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。

本ガイドラインが、身寄りが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することができるように、また、患者も身寄りがなくても安心して必要な医療を受けられるようにご活用いただければ幸いです。

2019 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」

研究代表者　山縣　然太朗

内容

１．ガイドラインの背景・目的 4
２．ガイドラインの基本的な考え方 6
（１）ガイドラインの支援の対象者 6
（２）ガイドラインにおける「身元保証・身元引受等」の機能・役割 6
（３）身寄りがない人への対応において考えられる支援 7
（４）本人の意思・意向の確認と尊重 7
（５）成年後見制度と「身元保証・身元引受等」 8
①成年後見制度の相談窓口 10
②社会福祉協議会の日常生活自立支援事業の相談窓口 11
３．医療機関における身寄りがない人への具体的対応 11
（１）本人の判断能力が十分な場合 12
①緊急の連絡先に関すること 12
②入院計画書に関すること 12
③入院中に必要な物品の準備に関すること 13
④入院費等に関すること 14
⑤退院支援に関すること 15
⑥（死亡時の）遺体・遺品の引き取り、葬儀等に関すること 15
（２）判断能力が不十分で、成年後見制度を利用している場合 16
①緊急の連絡先に関すること 16
②入院計画書に関すること 16
③入院中に必要な物品の準備に関すること 16
④入院費等に関すること 17
⑤退院支援に関すること 17
⑥（死亡時の）遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること 17
（３）判断能力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合 19
①緊急の連絡先に関すること 19
②入院計画書に関すること 20
③入院中に必要な物品の準備に関すること 20
④入院費等に関すること 21
⑤退院支援に関すること 22
⑥（死亡時の）遺体・遺品の引き取り、葬儀等に関すること 22
４．医療に係る意思決定が困難な場合に求められること 23
（１）医療・ケアチームや倫理委員会の活用 23
（２）成年後見人等に期待される具体的な役割 25

５．事例集.....28
６．おわりに.....34
７．資料編.....34
（１）用語の説明.....34
（２）支援シートの活用.....41

１．ガイドラインの背景・目的

我が国では、少子高齢化が進展する中、認知症等により判断能力が不十分な人が増加するとともに、単身世帯の増加や頼れる親族がいない人の増加といった状況がみられます。今後、一層の少子高齢化の進展が予想される中、その人の判断能力や家族関係がどのような状態となっても、一人の個人としてその意思が尊重され、医療が必要なときは安心して医療を受けることができるようにしていくことが重要です。

これまで多くの医療機関では、家族等がいることを前提として、判断能力が不十分な人の手術等について家族等に同意書へのサインを求める運用や、入院費等の支払い、緊急時の連絡等の役割を果たす、いわゆる「身元保証・身元引受等」を求めてきた現状があります。

このような中、一人暮らしの高齢者等を対象とした、いわゆる「身元保証・身元引受等」や日常生活支援、死後事務等に関するサービス（以下、これらのサービスを総称して「身元保証等高齢者サポートサービス」[1]という。）が増えています。しかし、身元保証等高齢者サポートサービスを提供する事業については、指導監督に当たる行政機関が必ずしも明確ではなく、利用者からの苦情相談についてもほとんど把握されていないとの指摘があります。

こうした状況を踏まえ、この度、本研究班では、多くの医療機関が求めている「身元保証・身元引受等」の機能や役割について整理を行い、既存の制度やサービスの利用など、「身元保証人・身元引受人等」がいないことを前提とした医療

---

[1] 身元保証等高齢者サポートサービスについて

成年後見制度・日常生活自立支援事業の利用や地域福祉ネットワークの協力を検討するも、制度の利用ができない等の理由から身元保証等高齢者サポートサービスの契約を検討する場合があります。当該サービスは、日々の見守りや医療機関への入院等の際の「身元保証・身元引受等」、亡くなった後の葬儀の手配等について、有償でこれらに対応するサービスです。

契約の形態は様々で、経営の主体や運営の方法、料金も様々な団体があります。医療機関において、「身元保証人・身元引受人等」ありきでこうしたサービスを提供する団体を勧めることについては、団体選びやサービス契約の内容など慎重にチェックして検討する必要があります。必要性を見極め、まずは公的な制度や地域資源の活用を検討することが大切です。

なお、本ガイドラインにおいて、「身元保証」という文言を用いていますが、これは「身元保証ニ関スル法律」に規定される雇用契約上の「身元保証」ではなく、医療機関で慣習的に用いられているいわゆる「身元保証」を指しています。

機関の対応方法を示すことによって、身寄りがい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することができるよう、また患者側も身寄りがなくても安心して必要な医療を受けられるよう、ガイドラインをとりまとめました。

認知症等により判断能力が不十分な人については、成年後見制度を利用している場合がありますが、一部の医療機関において、成年被後見人等であることのみをもって本人の意思は確認できないものとして取り扱われ、本人への説明がなされないことや成年後見人等が代理して締結することができる診療契約そのものを拒否されてしまうなどの不適切な事案も確認されています。[2]

そのため、本ガイドラインでは、医療の現場における成年後見人等の役割とその関わりの方法についても整理しており、医療機関や医療従事者に向けてそれらを周知することも目的として作成しています。

[2] 日本弁護士連合会、日本司法書士連合会・成年後見センターリーガル･サポート、日本社会福祉士会の各会員を対象とした内部調査における実際の事例提供

２．ガイドラインの基本的な考え方

（１）ガイドラインの支援の対象者

本ガイドラインの支援の対象となる人は、身寄りがない人に加えて、例えば、次のような人も対象になりうると想定されます。

① 家族や親類へ連絡がつかない状況にある人
② 家族の支援が得られない人

（２）ガイドラインにおける「身元保証・身元引受等」の機能・役割

医療機関が「身元保証・身元引受等」に求める機能や役割としては、主に次のような事項であると考えられます。[3]

① 緊急の連絡先に関すること
② 入院計画書に関すること
③ 入院中に必要な物品の準備に関すること
④ 入院費等に関すること
⑤ 退院支援に関すること
⑥ （死亡時の）遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること

なお、上記の他に「身元保証・身元引受等」に対して医療行為の同意をする役割を期待している事例もありますが、医療行為の同意については、本人の一身専属性がきわめて強いものであり、「身元保証人・身元引受人等」の第三者に同意の権限はないものと考えられます。その上で、医療行為の同意に関する考え方や対応については、「４．医療に係る意思決定が困難な場合に求められること」に詳述しています。

そのため、本ガイドラインにおいて、「身元保証・身元引受人等」とは上記①～⑥のいずれかの役割を指し、「身元保証人・身元引受人等」とはその役割を期待されている人又は団体を指すこととします。

---

[3] 平成 29 年度厚生労働科学特別研究事業「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」。事項の順番や表現については、研究班がガイドラインの内容に併せて、一部改変。

（３）身寄りがない人への対応において考えられる支援

身寄りがない人への対応については、本人の判断能力の程度や入院費用等の資力の有無、信頼できる家族等の有無等に応じて、様々な支援が考えられますが、主に以下の支援について検討されるものと考えられます（具体的な対応については、「３．医療機関における身寄りがない人への具体的対応」を参照）。

- 医療・ケアチームとの連携
- 当該患者の状況に応じた介護・福祉サービスの相談
- 一部負担金の減額・免除・支払猶予や無料定額診療事業、生活困窮者自立支援制度、生活保護制度等の行政サービスへの相談
- 支払い方法の相談
- 成年後見制度や日常生活自立支援事業等の権利擁護の制度の利用相談

（４）本人の意思・意向の確認と尊重

通常時は判断能力が十分な人であっても、疾病・障害、環境の変化によるストレス等で一時的に意思決定能力が低下することがあります。このような場合にも、本人が安心できるように働きかけ、本人の意思を尊重し、その決定を支援する対応を行うことになります。

判断能力が不十分な人であっても、本人には意思があり、意思決定能力を有するということを前提にして、本人の意思・意向を確認し、それを尊重した対応を行うことが原則です。本人の意思決定能力は、説明の内容をどの程度理解しているか（理解する力）、それを自分のこととして認識しているか（認識する力）、論理的な判断ができるか（論理的に考える力）、その意思を表明できるか（選択を表明できる力）によって構成されると考えられ、本人の意思決定能力を固定的に考えずに、本人の保たれている認知能力等を向上させる働きかけを行うことが求められています[4]。

本ガイドラインが対象とする「医療に係る意思決定が困難な人」への支援においても、まずは本人の意思の尊重に基づき行います。この場合、意思決定能

---

[4] 平成 30 年度厚生労働省「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」

このガイドラインは、意思決定支援のプロセスについて、意思形成支援、意思表明支援、意思実現支援とし、各プロセスのポイントや注意点を示しています。

力を固定的に考えず、病状や状況、行為内容によって変化するものととらえ、その時点の意思決定能力の状況に応じて支援をします。[5]

成年後見制度の利用相談によって本人を支援する場合も、成年後見人等には本人の意思を尊重しながら業務をおこなう義務があること[6]、ある程度の判断能力がある補助、保佐類型の場合には、本人の同意が無ければ補助人、保佐人に代理権が与えられないことを理解しておく必要があります。本人の意思を尊重した対応として、医療の提供に当たり、本人が記した、いわゆる「事前指示書」の内容を尊重することも考えられます。本人が「事前指示書」や「エンディングノート」などを記載していないか確認します。

（事例６「医療機関の「身元保証・身元引受等」問題について取り組んだ市の事例」）

各市町村の社会福祉協議会や、成年後見センター、権利擁護センターでは、介護や医療、葬儀やお墓、遺言、成年後見制度等について学び、いざという時にどう備えるかを考える「終活セミナー」等を実施している場合があります。

例えば、本ガイドラインの作成にあたって参考にした愛知県半田市における取組として、NPO 法人知多地域成年後見センターが、自分らしい生き方・老い方（老）と、生活を守るための制度や法律（Law）を学ぶ「知多半島ろうスクール」を実施しているほか、市が作成している事前指示書の説明会を行う等の活動を行なっています。

地域でどのような実践が展開されているかを確認し、希望する人に対し、医療機関からセミナーや説明会を周知・紹介することも考えられます。

（５）成年後見制度と「身元保証・身元引受等」

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分な人は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、必要な介護・福祉サービスや施設への入所契約を結んだりすることが難しい場合があります。

成年後見制度は、このような判断能力の不十分な人を保護し、支援することを目的としており、判断能力が不十分になってから利用する法定後見制度[7]と、判断能力が十分な時から判断能力が不十分になった時に備えておく任意後見制

---

[5] 平成 30 年度厚生労働省「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」【再掲】

[6] 「本人意思尊重義務」（民法 858 条）

[7] 判断能力の程度によって補助・保佐・後見類型があり、類型や本人の同意の有無によって後見人等に与えられる権限が違います。家庭裁判所に申立てを行い、家庭裁判所が後見人等を選任します。申立てが出来る人は、本人、配偶者、四親等内親族、市町村長等です。詳しくは用語の説明を参照して下さい。

度[8]があります。本人や家族等が家庭裁判所への申立てを行うことで成年後見人等が選任されます。

成年後見人等は、民法の規定により、本人の財産管理や、本人に代わって、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ます。また、成年後見人等は本人の法定代理人に当たるため、契約締結をするために必要となる本人の個人情報についても医療機関から成年後見人等へ情報提供が可能です。[9]

＜成年後見人等かどうかの確認について＞

成年後見人等は、成年後見に係る「登記事項証明書」[10]と身分証明書を提示して業務を行います。補助人、保佐人の場合は、家庭裁判所から補助人、保佐人に与えられている権限についても後見登記事項証明書に記載があります。

「後見人」と名乗っている人の中には、「事実上、本人の世話をしている人」という意味で、この名称を用いている場合もあります。

医療機関としては、後見登記事項証明書の提示を求め、補助人、保佐人の場合には「医療契約及び病院への入院に関する契約」に関しての代理権の記載があるか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ことが求められます[11]。

「身元保証・身元引受等」に求めている役割や機能のうち、成年後見人等の対応によってカバーされるものもあるため、医療機関としても身寄りがない人の支援を行う場合、成年後見制度を利用しているかどうかを確認し、成年後見人等と連絡を取ることで解決できる課題があることを知っておくことが大切です。

身寄りがない人で成年後見制度を利用していない場合に、成年後見制度につ

---

[8] 判断能力が十分な時に、判断能力が不十分になった時に備えて、予め成年後見人等をお願いしたい人（任意後見受任者という）に、お願いしたいことを決めておく仕組みです。公証役場で任意後見契約を締結して、判断能力が不十分になった際に、任意後見受任者等が診断書等を添付の上、家庭裁判所に対し「任意後見監督人選任の申立て」を行って、任意後見契約を発効させます。詳しくは用語の説明を参照して下さい。

[9] 「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）」（平成 28 年 11 月（平成 31 年 1 月一部改正）個人情報保護委員会）において、「個人情報の取扱いに関して同意したことによって生ずる結果について、未成年者、成年被後見人、被保佐人及び被補助人が判断できる能力を有していないなどの場合は、親権者や法定代理人等から同意を得る必要がある。」とされています。

[10] 後見登記等に関する法律（平成 11 年法律第 152 号）第 10 条第 1 項第 2 号における「自己を成年後見人等・・・とする登記記録」を指します。

[11] 成年後見に係る登記事項証明書と身分証明書の写しを保存する等、運用の工夫をしている医療機関があります。

いて説明[12]し、その相談窓口を紹介することも考えられます。

なお、親族ではなく専門職等の第三者が成年後見人等に選任されている場合[13]、成年後見人等が本人の債務の保証人等になることは、一般的に適切でない[14]とされています。

①成年後見制度の相談窓口

成年後見制度の利用については、以下の相談窓口に相談することになります。[15]

65 歳以上の高齢者の場合 ･･･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 ･･･基幹相談支援センター、市町村の障害担当部署等

上記の相談窓口が、本人の状態に応じ、申立てできる親族への連絡や申立てる親族がいない等の場合には「市町村長申立て」が可能かどうかを検討します。成年後見人等の選任まで時間がかかり、その間に本人の生活や財産管理のために必要がある場合には、「後見開始の審判前の保全処分の申立て」[16]を検討する場合もあります。

---

[12] 法務省や最高裁判所が作成した成年後見制度について説明するパンフレットをホームページ上からダウンロードできます。

[13] 弁護士、司法書士、社会福祉士等が成年後見人等に選任されている場合や、自治体等が養成した市民後見人が成年後見人等に選任されている場合、ＮＰＯ団体や一般社団法人などの法人が成年後見人等に選任されている場合があります。

[14] 成年後見制度では、成年後見人等が後見等の事務を行うために必要な費用は、被後見人等の財産の中から支弁することとされています（民法第 861 条第 2 項等）。また、成年後見人等が本人の債務の保証人となり、これを弁済した場合、成年後見人等が本人に対して求償権をもつことになるため、支払を請求する人と支払を決定する人が同一という、利害が対立する関係になります。

[15] 各市町村では、成年後見制度利用促進基本計画に基づき権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核機関の設置を進めており、この中核機関は成年後見制度に関する広報・相談機能等を備えることとされています。中核機関として、権利擁護センターや成年後見センターが社会福祉協議会やＮＰＯ法人等に設置されていることもありますので、市町村にご確認下さい。

[16] 成年後見制度では、申立人が家庭裁判所に申立てを行ってから、成年後見人等が選任されるまで数ヶ月かかることもあり、成年後見人等が選任されるまでの間の金銭管理や入院

②社会福祉協議会の日常生活自立支援事業の相談窓口

判断能力が不十分な場合でも、自身の契約について理解でき、在宅生活を継続している人を対象に、社会福祉協議会が日常生活自立支援事業を実施し、利用者の権利擁護支援を実施しています[17]。この事業の対象となる判断能力が不十分な人とは、認知症と判断された高齢者、療育手帳や精神障害者保健福祉手帳を有する人に限るものではありません。在宅生活を継続する人で、日常的な金銭管理の支援が必要と思われる人については、退院にあたって、日常生活自立支援事業の利用について社会福祉協議会に相談することを勧めるという方法もあります。*（事例３「転院時の課題を解決した事例」参照）*

３．医療機関における身寄りがない人への具体的対応

ここでは、（１）本人の判断能力が十分な場合、（２）本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用している場合、（３）本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用していない場合、に分けて対応を示します。

どの場合でも、本人の意思を確認・尊重しながら支援を行なっていくことが原則です。

ここでは、「身元保証・身元引受等」の機能の①～⑥の対応を解説します。

① 緊急の連絡先に関すること
② 入院計画書に関すること
③ 入院中に必要な物品の準備に関すること
④ 入院費等に関すること
⑤ 退院支援に関すること
⑥ （死亡時の）遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること

の対応に困るケースがあります。

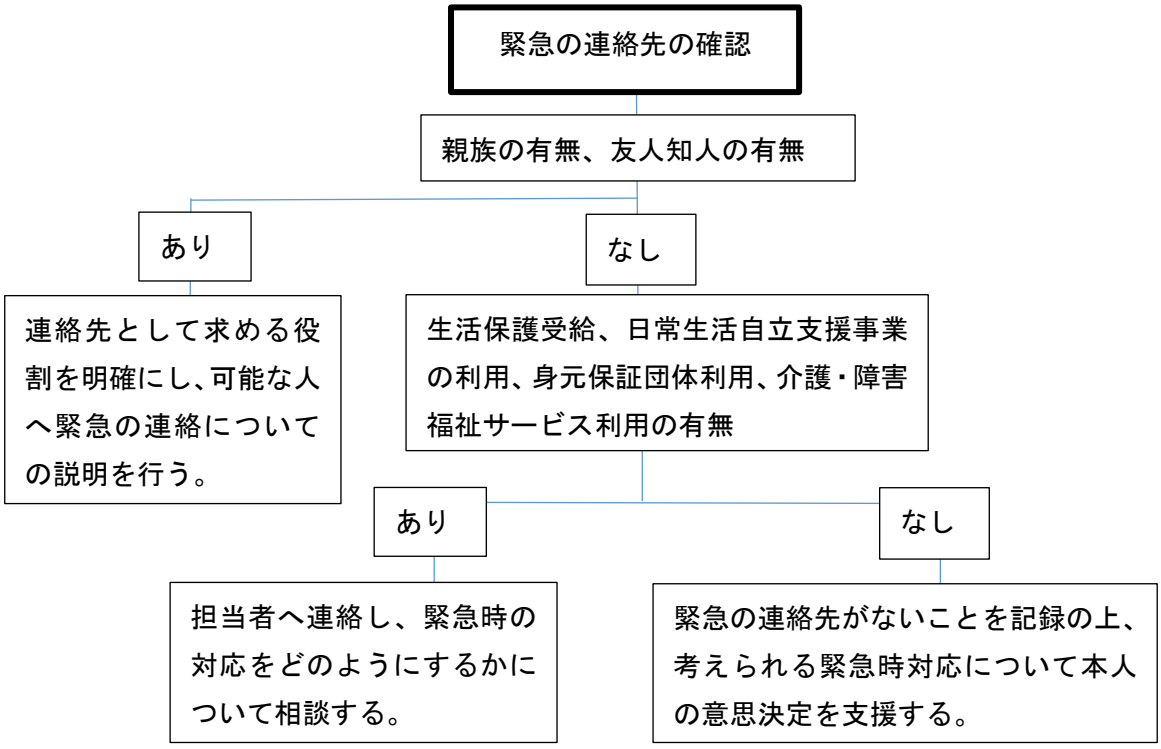
この場合、「後見開始の審判前の保全処分」の申立てをすることができます。これは、申立てから後見開始の審判の効力が発生するまでの間の財産の管理者を選任するものです。財産管理者は本人の財産を保全するのが仕事ですが、必要に応じて家庭裁判所の許可を得ながら医療費を支払う場合があります。各地域の家庭裁判所の運用状況について、成年後見制度の相談窓口にご相談下さい。

[17] 詳しくは用語の説明（P37「日常生活自立支援事業」）を参照して下さい。

（１）本人の判断能力が十分な場合

①緊急の連絡先に関すること

下記のフローチャートを参考に親族や友人知人の有無等を確認し、本人の意向を確認した上で、緊急連絡先となれる人がいるかを確認します。



②入院計画書に関すること

本人が理解できるようわかりやすく説明を行います。家族、ケアマネジャー、相談支援専門員や友人・知人など、本人の身の回りの人で、本人の入院診療についての説明に同席を希望する人がいる場合は本人の意向を確認した上で、情報提供を行います。[18]

---

[18] 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 30 年３月５日保医発 0305 第２号厚生労働省保険局医療課長通知）　別添２　入院基本料等の施設基準等（抄）

１　入院診療計画の基準

（１）当該保険医療機関において、入院診療計画が策定され、説明が行われていること。

（２）入院の際に、医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、患者に対し、・・文書により病名、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間等について、入院後７日以内に説明を行うこと。

（３）入院時に治療上の必要性から患者に対し、病名について情報提供し難い場合にあって

③入院中に必要な物品の準備に関すること

医療機関としては、病衣やタオル、洗面用具等の入院に必要な物品について購入や貸し出しができる環境にあることが望ましいです。

本人の意向を確認した上で、自分で入院中に必要な物品の準備等が出来ない方の場合、①緊急の連絡先の確認時に確認した身近な存在の人がいるときは、物品の準備等を行ってくれるかどうか相談して下さい。[19]有償のボランティア団体の利用やリース等の利用も考えられます。

は、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載すること。

（４）医師の病名等の説明に対して理解できないと認められる患者（例えば小児、意識障害患者）については、その家族等に対して行ってもよい。

（５）説明に用いた文書は、患者（説明に対して理解できないと認められる患者についてはその家族等）に交付するとともに、その写しを診療録に貼付するものとする。

（６）略

[19] 参考：入院中の生活保護日用品費について

生活保護を受給している人の保護費は原則ご自身の口座に振り込まれますが、支給の方法を相談することで、例外的に入院患者が重症であること等のため保護費（入院患者日用品費）の受領が事実上困難な場合には、病院長等が被保護者である入院患者の委任を受けて代理人として保護費を受領できる場合があります。

④入院費等に関すること

本人に判断能力があり、入院費等の支払いが可能な場合は、原則本人が支払います。

入院費等の未払いを防ぐ工夫として、入院時に本人の保険証を確認することが必要です。

保険証の有効期限を確認し、短期被保険者証（有効期限の短い保険証）が交付されている場合や被保険者資格証明書になっている場合には、保険料の納付が滞っていることが考えられますので、保険料の納付状況も含めて自治体に相談します。

保険料の未納がある場合、窓口での自己負担が自己負担限度額までとなる限度額適用認定証を発行してもらえない場合がありますので、この場合も入院費等の支払いや保険料の納付も含めて自治体との相談が必要になる場合があります。

本人が保険証を持っていない場合や生活費等に困窮していると考えられる場合には、自治体の生活困窮者に対する相談窓口や生活保護の相談窓口への相談も必要です。

なお、生活保護の開始時期は、急迫保護[20]の場合を除き、原則として申請のあった日以降において要保護状態であると判定された日となるため、入院時の初期対応が重要になります。*（事例２「保険証から生活困窮を発見し公的扶助となった事例」参照）*

[20] 生活保護制度は、本人からの申請に基づくことを原則としています（申請主義）が、重篤な状態で生命の危機にある等、本人からの申請が難しい場合には、申請がなくとも役所の職権で保護を決定します。これを急迫保護といいます。

⑤退院支援に関すること

退院支援が必要な場合は、退院先や退院後の生活等について本人に相談します。その際、下記の項目を確認しておいて下さい。*（事例３「転院時の課題を解決した事例」参照）*

☑ ケアマネジャー（P40 参照）の有無
☑ 相談支援専門員（P39 参照）の有無
☑ 任意後見契約の有無
☑ 身元保証等高齢者サポートサービス契約の有無

関わり有り

入院前まで関わりのあった専門職等の関係者と、本人の意思や意向を確認しながら退院先の選択や手続きの分担をします。

関わりなし

新たに本人をサポートするチーム作りが必要となります。高齢者の場合は地域包括支援センター、障害者の場合は障害福祉窓口、経済的に困窮するおそれがある場合には生活困窮者に対する相談窓口に相談が必要となります。

⑥（死亡時の）遺体・遺品の引き取り、葬儀等に関すること

親族等がいない場合の遺体・遺品の引き取り・葬儀等[21]については市町村が行うこととなります。[22][23]

可能であれば窓口となっている課や部など（市町村によって違います）に手順

---

[21] 病院からの搬送は葬儀の専門会社が行うことが多くあり、その連絡先も予め市町村に確認をしておくとスムーズです。その際、死亡届の死亡届出人を医療機関の長等に求められることがあります。公立病院の場合は公設長、私立病院の場合は家屋管理人となります。

[22] 墓地、埋葬等に関する法律（抄）

第９条　死体の埋葬又は火葬を行う者がないとき又は判明しないときは、死亡地の市町村長が、これを行わなければならない。

２　前項の規定により埋葬又は火葬を行つたときは、その費用に関しては、行旅病人及び行旅死亡人取扱法（明治 32 年法律第 93 号）の規定を準用する。

[23] 行旅病人及行旅死亡人取扱法（抄）

第７条　行旅死亡人アルトキハ其ノ所在地市町村ハ其ノ状況相貌遺留物件其ノ他本人ノ認識ニ必要ナル事項ヲ記録シタル後其ノ死体ノ埋葬又ハ火葬ヲ為スベシ

墓地若ハ火葬場ノ管理者ハ本条ノ埋葬又ハ火葬ヲ拒ムコトヲ得ス

を確認しておくとスムーズです。
　なお、本人の意向を確認し、親族以外の人においても死亡時に立ち会って見送れる人がいれば、最期の見送りの同席について相談します。

（２）判断能力が不十分で、成年後見制度を利用している場合[24]

①緊急の連絡先に関すること
　成年後見人等に、緊急連絡先となるかどうかについて確認します。
　成年後見人等が選任されていても、緊急連絡先となりうる親族等がいる場合もあり、この場合には誰が緊急連絡先となるか、親族や成年後見人等の間で確認が必要です。
　なお、成年後見人等が緊急連絡先とならない場合でもあっても、その後の医療費等の支払いや見守り体制に関わるため、緊急時の対応が終了したのちに本人の状況等や治療の経過等について成年後見人等に伝えます。

②入院計画書に関すること
　本人が理解できるようわかりやすく説明を行うとともに、家族、ケアマネジャー、相談支援専門員や友人・知人など、本人の身の回りの人で、本人の入院診療についての説明に同席を希望する人がいる場合は本人へ意向を確認した上で、情報提供を行います。
　また、医療機関が提供する診療の内容を説明しているものとして、診療契約の代理権をもつ成年後見人等にその内容の確認を求めます。本人や家族等だけでなく、成年後見人等にも説明します。

③入院中に必要な物品の準備に関すること
　医療機関としては、病衣やタオル、洗面用具等の入院に必要な物品について購入や貸し出しができる環境にあることが望ましいです。
　入院に必要な物品を準備する等の事実行為は成年後見人等の業務として行うものではありません。しかし、これらを行う有償サービスを手配するのは成年後見人等の業務に含まれます。
　また、身上保護・財産管理等、成年後見人等の一連の業務にあわせて、成年後見人等自らが入院中に必要な物品を準備している場合もあります。依頼したい具体的な内容を成年後見人等に伝え、相談します。

---

[24] 本人に適切な医療が提供されることが重要です。場合によっては成年後見人等が不在でも、本人を取り巻く関係者がそれぞれの役割を分担すること等で適切な医療が提供されるよう調整をお願いします。

④入院費等に関すること

成年後見人等が支払代行をしますので、成年後見人等に相談します。

成年後見人等は、後見によって生じる費用は本人の財産から支弁します。なお、成年後見人等が保証人として、入院費を負担することはありません。*（詳細は２．（５）参照）*

⑤退院支援に関すること

本人の意向を確認した上で、成年後見人等に相談します。

転院・退院する場合の医療・介護・福祉サービスの契約は成年後見人等の業務となります。退院後、本人にどのようなサービスが必要と考えられるのか、どのような選択肢がありうるのかについて、成年後見人等に説明します。

なお、成年後見人等は、居室の明け渡しや転院・退院の付き添いのような事実行為を成年後見人等の業務として行うものではありません。しかし、必要に応じてこれらを行うサービスを手配するのは成年後見人等の業務に含まれます。

また、医療機関への入院費の支払いや新しい介護・福祉サービス契約の締結にあわせて、成年後見人等自らが契約の締結のために付随する事実行為を実施する等の対応を行っている場合もあります。依頼したい具体的内容を伝え、成年後見人等に相談します。

⑥（死亡時の）遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること

後見、保佐、補助類型のうち、後見類型については、家庭裁判所の許可の上、成年後見人が一部の死後事務を行うことができるため、後見類型の場合には成年後見人に相談します。[25]

---

[25]成年後見の事務の円滑化を図るための民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律（平成 28 年法律第 27 号）により、相続財産の保存行為、弁済期が到来した相続債務の弁済、火葬又は埋葬に関する契約の締結等といった一定の範囲の死後事務については、成年後見人の権限に含まれることとされました（平成 28 年 10 月 13 日施行）。

成年後見人は下記の死後事務を行うことができます。なお、「葬儀」に関する権限については、成年後見人としての事務に含まれていません。

(1)個々の相続財産の保存に必要な行為

（具体例）

・　相続財産に属する債権について時効の完成が間近に迫っている場合に行う時効の中断（債務者に対する請求。民法第 147 条第 1 号）

・　相続財産に属する建物に雨漏りがある場合にこれを修繕する行為

(2)　弁済期が到来した債務の弁済

なお、補助人、保佐人の場合も、本人の個別の死後事務委任契約（P37参照）を把握している場合があるため、相談します。

また、死亡診断書は死亡届とともに本人の死亡地、本籍地又は届出人の住所地の市町村へ提出します。[26]死亡届の提出は成年後見人等でも行うことができます。[27]*（事例１「成年後見人による医療に関する意思決定支援事例」参照）*

（具体例）

・　成年被後見人の医療費、入院費及び公共料金等の支払

(3)　家庭裁判所の許可の上、その死体の火葬又は埋葬に関する契約の締結その他相続財産全体の保存に必要な行為（(1)(2)に当たる行為を除く。）

（具体例）

・　遺体の火葬に関する契約の締結

・　成年後見人が管理していた成年被後見人所有に係る動産の寄託契約の締結（トランクルームの利用契約など）

・　成年被後見人の居室に関する電気・ガス・水道等供給契約の解約

・　債務を弁済するための預貯金（成年被後見人名義口座）の払戻し

[26] 戸籍法（抄）

第 25 条　届出は、届出事件の本人の本籍地又は届出人の所在地でこれをしなければならない。

第 86 条　死亡の届出は、届出義務者が、死亡の事実を知つた日から七日以内(国外で死亡があつたときは、その事実を知つた日から三箇月以内)に、これをしなければならない。

２　届書には、次の事項を記載し、診断書又は検案書を添付しなければならない。

一　死亡の年月日時分及び場所

二　その他法務省令で定める事項

３　略

第 88 条　死亡の届出は、死亡地でこれをすることができる。

２　略

[27] 戸籍法（抄）

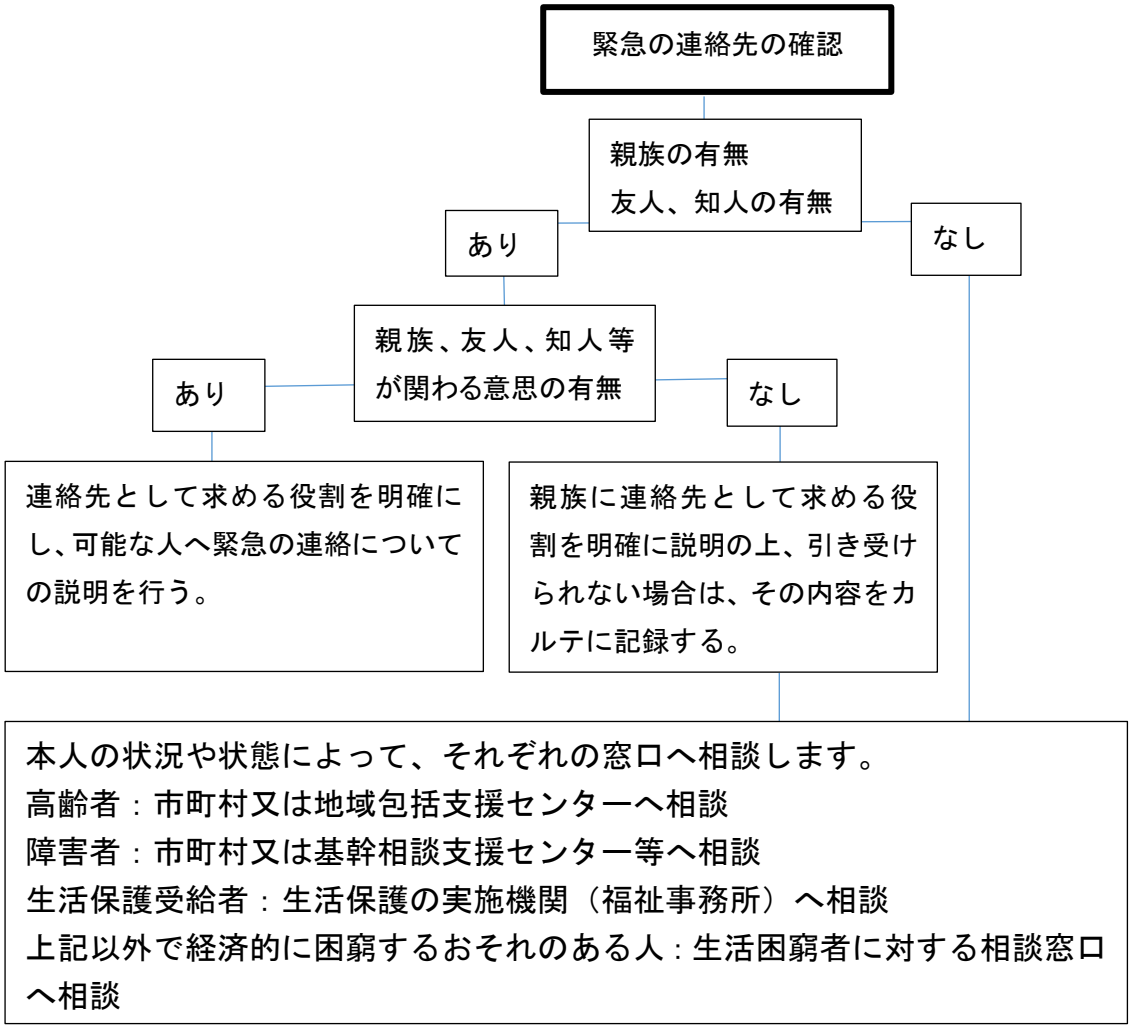
第 87 条　略

２　死亡の届出は、同居の親族以外の親族、後見人、補佐人、補助人及び任意後見人も、これをすることができる。

（３）判断能力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合

①緊急の連絡先に関すること

下記のフローチャートを参考に親族や友人知人の有無等を確認し、本人の意向を確認した上で、緊急連絡先となれる人がいるかを確認します。



地域包括支援センター等が介護予防の事業や民生委員等からの情報で本人の暮らしを把握していることもあります。本人と相談の上、地域包括支援センターや市町村と連絡を取ります。

本人が、緊急の連絡先やかかりつけ医などを予め記載した書類等を救急搬送時に持ってきている場合があります。救急要請から搬送までの経過を救急隊員より聞き取りをして、本人が予め記載した書類や搬送前に立ち会った人などから情報を得ます。

②入院計画書に関すること

本人が理解できるようわかりやすく説明を行うとともに、家族、ケアマネジャー、相談支援専門員や友人・知人など、本人の身の回りの人で、本人の入院診療についての説明に同席を希望する人がいる場合は、本人の意向を確認した上で、情報提供を行います。

また、説明に対して理解できないと認められるほど判断能力が不十分な場合には、家族等への説明を行うことで対応します。[28]

なお、説明できる家族等がいないときは、本人への説明を試みた上で、その旨をカルテに記載することで対応[29]します。

③入院中に必要な物品の準備に関すること

医療機関としては、病衣やタオル、洗面用具等の入院に必要な物品について購入や貸し出しができる環境にあることが望ましいです。

本人の意向を確認した上で、自分で入院中に必要な物品の準備等が出来ない人の場合、①緊急の連絡先の確認時に確認した身近な存在の人がいるときは、物品の準備等を行ってくれるかどうか相談してみます。有償のボランティア団体の利用やリース等の利用も考えられます。

---

[28] 注 18 参照

[29] 疑義解釈資料の送付について（その７）（平成 19 年 4 月 20 日厚生労働省保険局医療課事務連絡　別添【９　入院基本料等の施設基準（入院診療計画）】）

（問 32）入院診療計画書は、文書により作成後、入院後 7 日以内に患者に対して説明をしなければならないが、患者が昏睡状態であるなど、入院後 7 日以内に患者に説明ができなかった場合には、当該患者の入院に係わる入院基本料又は特定入院料の全てが算定できないのか。

（答）医師の病名等の説明に対して理解ができないと認められる患者については、その家族等に対して説明を行えば算定できる。

また、説明できる家族等もいない場合には、その旨カルテに記載して算定できる。なお、患者の状態が改善し説明が行える状態になった場合又は家族等が現れた場合等には、速やかに説明を行い、その旨カルテに記載すること。

④入院費等に関すること

可能な限り、本人に対して普段どのように金銭の出し入れや管理をしていたのか聞き取りをします。金銭管理のみ関わっていた人がいることもあります。その場合は本人の意向を確認した上で、その人に連絡を取ります。

入院費等の未払いを防ぐ工夫として、入院時に本人の保険証を確認することが必要です。

保険証の有効期限を確認し、短期被保険者証（有効期限の短い保険証）が交付されている場合や被保険者資格者書になっている場合には、保険料の納付が滞っていることが考えられますので、保険料の納付状況も含めて自治体に相談します。

保険料の未納がある場合、窓口での自己負担が自己負担限度額までとなる限度額適用認定証を発行してもらえない場合がありますので、この場合も入院費等の支払いや保険料の納付も含めて自治体との相談が必要になります。

本人が保険証を持っていない場合や生活費等に困窮していると考えられる場合には、自治体の生活困窮者に対する相談窓口や生活保護の相談窓口への相談も必要です。

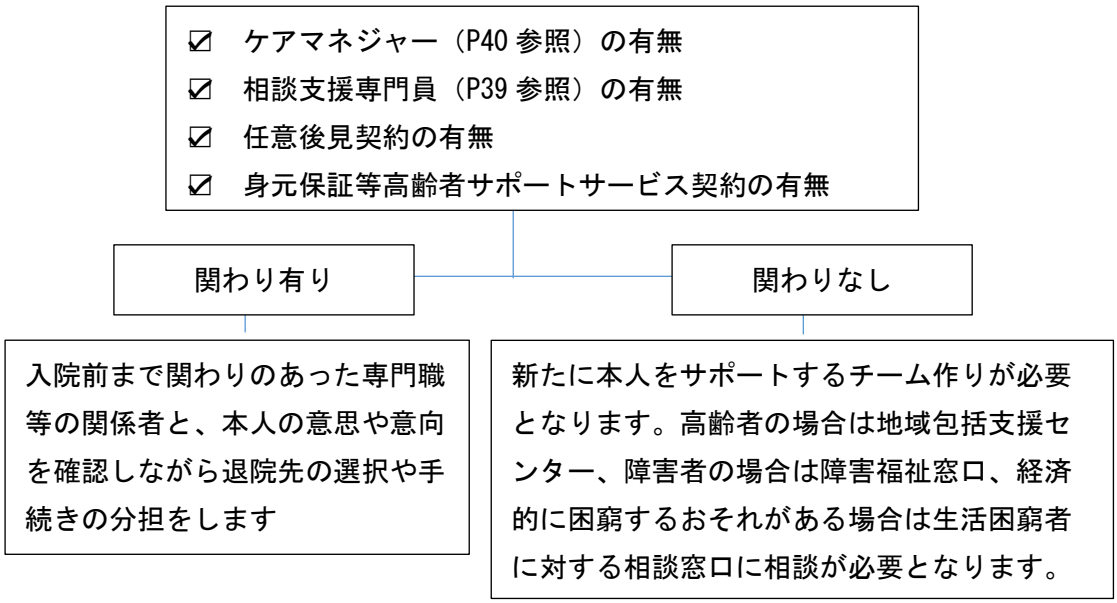
なお、生活保護の開始時期は、急迫保護の場合を除き、原則として申請のあった日以降において要保護状態であると判定された日となるため、入院時の初期対応が重要になります。

また、社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業（P37 参照）では、ある程度の契約能力があって在宅生活の継続が可能な場合には、日常的な金銭管理の相談をすることもできます。

判断能力が不十分な場合で日常的な金銭管理が今後も難しいと判断される場合は、成年後見制度の利用も視野に入れて、本人の住所地の地域包括支援センター（P39 参照）や市町村の障害福祉の権利擁護担当に相談します。*（事例２「保険証から生活困窮を発見し公的扶助となった事例」参照）*

⑤退院支援に関すること

成年後見制度の利用準備を含めた退院支援によってスムーズに進むケースもありますので、本人をサポートするチーム作りをしていく過程で、成年後見制度の相談窓口への相談も必要です。*（事例４「施設入所時の課題を解決した事例」）参照）*



⑥（死亡時の）遺体・遺品の引き取り、葬儀等に関すること

親族等がいない場合の遺体・遺品の引き取り・葬儀等[30]については市町村が行うこととなります。

可能であれば窓口となっている課や部など（市町村によって違います）に手順を確認しておくとスムーズです。[31][32]

なお、本人の意向を確認し、親族以外の人においても死亡時に立ち会って見送れる人がいれば、最期の見送りの同席について相談します。

---

[30] 注 21 参照

[31] 注 22 参照

[32] 注 23 参照

４．医療に係る意思決定が困難な場合に求められること

医療法第１条の４第２項では、「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。」とされており、本人の判断能力の程度にかかわらず、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、本人による意思決定を基本とした上で適切な医療提供を行うことが重要です。

一方で、現実の医療の場面では、一時的に意識を失った患者など本人の意思が確認できない場合も日常的に多くみられます。現時点では、このような場合における本人以外の第三者の決定・同意について、法令等で定められている一般的なルールはなく、社会通念や各種ガイドライン[33]に基づき、個別に判断されているものと考えられます。

成年被後見人等の認知症や精神障害・知的障害により判断能力が不十分な人についても、成年後見人等の第三者が医療に係る意思決定・同意ができるとする規定はなく、成年被後見人等に提供される医療に係る決定・同意を行うことは後見人等の業務に含まれているとは言えません。

ここでは、本人の判断能力が不十分な場合であっても適切な医療を受けることが出来るよう、「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 厚生労働省）（以下「プロセスガイドライン」という。）の考え方も踏まえ、医療・ケアチームや臨床倫理委員会等の活用など医療機関としての対応を示すとともに、医療に係る意思決定の場面で、成年後見人等に期待される具体的な役割について整理しています。

（１）医療・ケアチームや倫理委員会の活用

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、「プロセスガイドライン」の考え方を踏まえ、関係者や医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要があります。なお、直ちに救命措置を必要とするような緊急の場合には、柔軟に対応する必要があります。

（プロセスガイドライン抜粋）

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、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。

② 家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっ

[33] 慣習的に家族による決定・同意が行われているほか、近年は厚生労働省や各学会によるガイドラインが公表されている。

ての最善の方針をとることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行う。

③ 家族等がいない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。

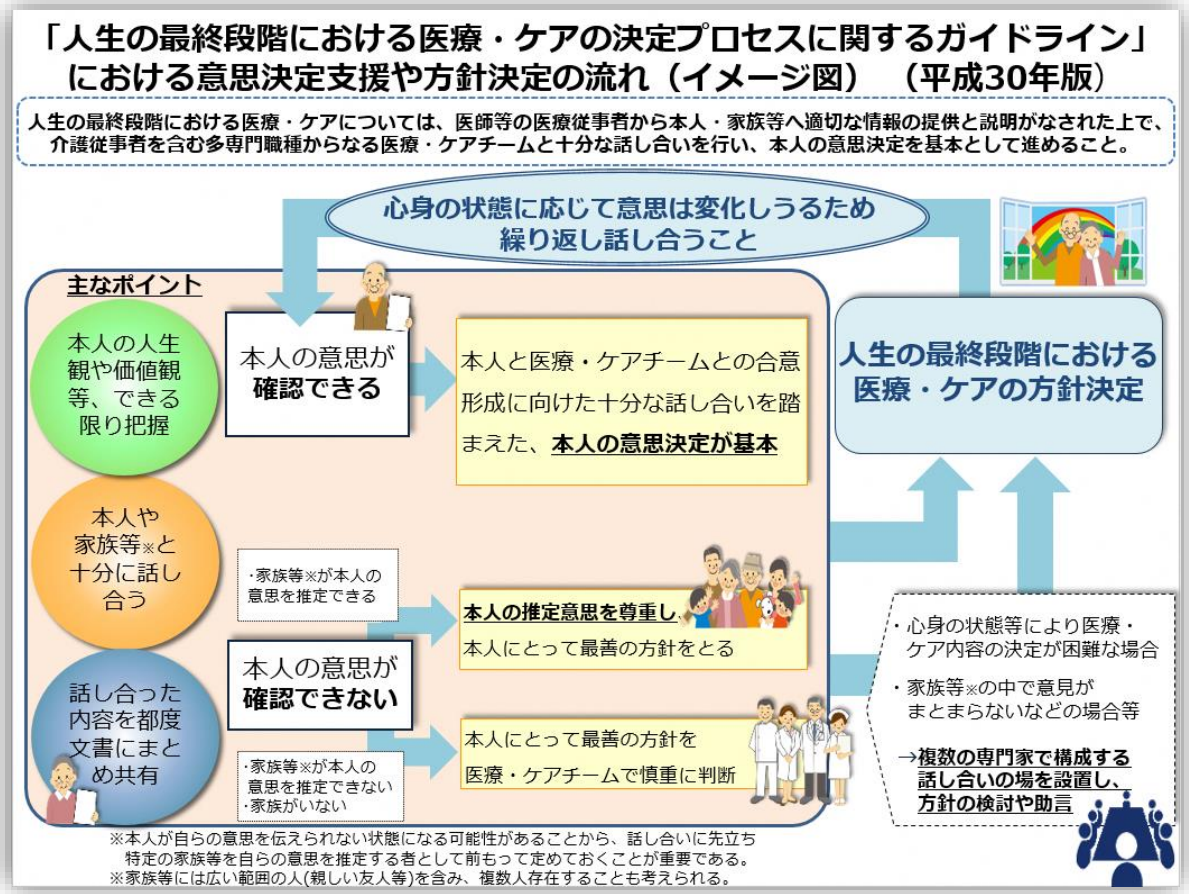
④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

医療に関する意思決定においては、病院の医療職だけでなく、成年後見人等やケアマネジャー、ホームヘルパーなど患者に係わる人が、繰り返し最善の方法に関して話合いを行うことが必要となります。

医療機関においては、身寄りがない人へのマニュアル作成、院内および地域での倫理カンファレンスの実施、臨床倫理委員会の設置などの体制整備を行うことも有効です。*（事例１「成年後見人による医療に関する意思決定支援事例」及び事例５「身寄りがない人への院内マニュアル作成等の取組事例」参照）*

なお、日常的な場面での意思決定支援に関するものとして、「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）、「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月厚生労働省）[34]が示されています。

[34] 障害福祉サービス事業者が障害福祉サービスを提供する際に行う意思決定支援についてまとめられているものです。



（２）成年後見人等に期待される具体的な役割

本人の意思決定が困難な場合において、成年後見人等が以下の役割を果たすことで、円滑に必要な医療を受けられるようにしていくことが重要です。

各医療機関からも、このような関わりが可能かどうか、成年後見人等に相談しましょう。

契約の締結等

＜必要な受診機会の確保・医療費の支払い＞

- 本人の健康状況に応じた医療サービスが受けられるよう、必要な診療契約を締結するとともに、それに伴う診療費・入院費について、医療機関からの請求に応じて本人の資産の中から支払いを行う。

身上保護（適切な医療サービスの確保）

＜本人の医療情報の整理＞

本人に必要な医療が円滑に実施されるよう、治療方針の決定に役立つような医療情報（例：既往歴、服薬歴等）を本人の家族等から収集するとともに、

集約された医療情報について主治医を始めとする医療機関に提供する。また、医療機関から提供された本人の医療情報（おくすり手帳等）を適切に管理する。

※　なお、本人の権利擁護の観点から、成年後見人等は本人に提供される医療の内容が適切かどうか確認するために医療機関に対して説明を求めることができると考えられます。このため、医療機関は成年後見人等から求めがあった場合には適切に説明を行うことが求められます。

本人意思の尊重

＜本人が意思決定しやすい場の設定＞

- 医療についての説明を本人が理解しやすいよう、本人が信頼している介護福祉関係者等がいる場合には、説明の場への同席の依頼を行う。
- 成年後見人等が医療についての説明の場に同席し、本人に分かりやすい言葉で伝える等、本人の理解を支援する。
- その他必要に応じて本人とのコミュニケーションを支援するサービスを手配したり（例：筆記通訳者の派遣依頼など）、説明の場を本人の慣れ親しんだ環境に設定する等の検討を行う。

＜本人意思を推定するための情報提供等＞

- 本人がどのような医療を受けたいと表出していたのか、何を好んでいたのか等本人の意思を推定する際に材料となる個人情報を収集し、医療機関に対してその提供を行う。
- 関係者の招集など本人意思を推測するためのカンファレンスの開催依頼を行うともに、成年後見人等も多職種連携チームの一員として意思決定の場に参加する。

＜退院後、利用可能なサービスについての情報提供＞

- 本人がどのような施設やサービスと契約しうるのか、財産状況も踏まえて主治医や医療機関に説明する。

その他

＜親族への連絡・調整（親族の関与の引き出し）＞

- 本人に親族がいる場合には、関わりの薄くなっていた親族への連絡、情報提供、関与を依頼するとともに、親族との役割分担を行い必要に応じて意見調整等も行う。

＜緊急連絡先、入院中の必要な物品等の手配、死亡時の遺体・遺品の引き取り＞

- 本ガイドラインの３．で示している業務について医療機関やその他の関係者と連携しながら対応を行う。（P11 参照）

※　医療機関としての留意点

現行制度では、成年後見人等の役割としていわゆる医療同意権までは含まれないことについて十分留意し、成年後見人等に同意書へのサインを強要することがないよう注意して下さい。医療機関が成年後見人等に対して説明を行った旨を、医療機関と成年後見人等の間で事実確認として残したい場合には、例えば「成年後見人として担当医の説明を受けました」等の記載とすることで対応するという方法もあります。

※　成年後見人等の業務についての相談窓口

成年後見人等との連携の仕方が分からなかったり、成年後見人等の業務に疑問が生じたりする場合には、下記に相談することが考えられます。

○　成年後見制度利用促進基本計画に基づく中核機関等

市町村ごとに社会福祉協議会やＮＰＯ団体が、「成年後見センター」や「権利擁護センター」等を設置している場合があります。市町村に対し、どこが窓口になっているか確認して下さい。

○　専門職団体の相談窓口

専門職が成年後見人等になっている場合には、専門職団体ごとに相談窓口を設けています。各専門職団体のホームページ上で調べて連絡して下さい。

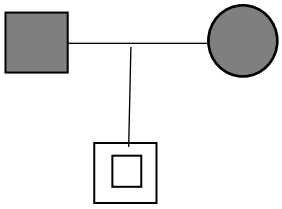
※　なお、成年後見人等の業務に明らかな不正があると疑われる場合には、本人の住まいを管轄する家庭裁判所の成年後見担当部署に連絡して下さい。

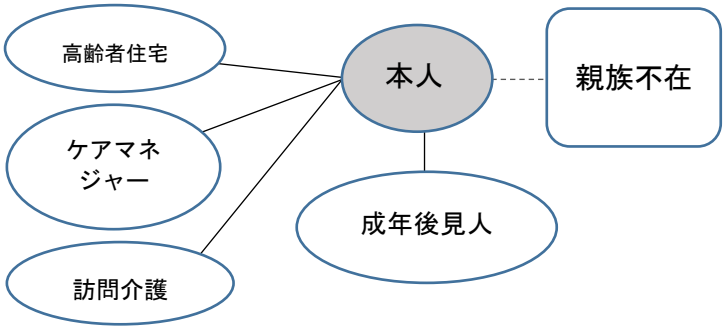
５．事例集

事例　１

名前	A さん	性別・年齢	男性　70 歳	病名	脳梗塞	介護度	要介護２

事例テーマ	**成年後見人による医療に関する意思決定支援事例** ～入院中に成年後見人やケアマネジャーの関わりが必要となった事例～





事例の概要

・3 年前よりサービス付き高齢者住宅に入居。入居前から成年後見人あり。兄弟などの親族の居所や連絡先が不明で、施設との契約やケアプランは成年後見人の支援を受けている。
・明け方に自室にて倒れているのに訪問介護員が気づき救急要請。A 病院に搬送され保存的治療を受けたが重度の意識障害が遷延している。

入院中において課題となりがちな事

①医療行為に関する意思決定の方法
②治療後の転帰先や施設への再入所等の調整
③入院中の日用品管理方法
④死亡時の対応

見立て・支援の方法

①「成年後見人は医療同意が困難である」ことを A 病院の医療チーム内で共有。その上で、成年後見人より、ご本人に関わりのあるケアマネジャーや訪問介護員などへ意思決定支援に関与してもらうように依頼。
②治療後の転帰についても、①と同様に A 病院の医療チームと協議をしていく。
③金銭管理を行っている成年後見人と A 病院事務職員が協議し病衣のリース、タオルを使用しても支払いが可能な額であること、紙おむつの月使用量が考え得る最大量であったとしても支払い可能であることを確認の上、使用することとなった。
④A 病院が入院時に急変時の連絡先は成年後見人であることを確認。死亡後の葬儀社連絡や死亡届出について、成年後見人が予め A さんと話合いをして確認をしていた。

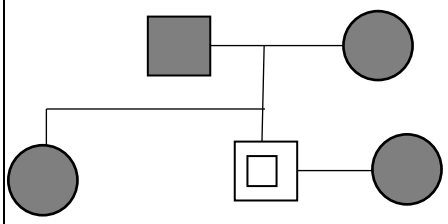
事例のポイント（今後の課題）

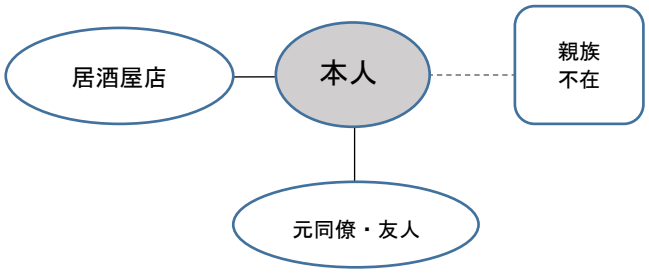
・医療に関する意思決定には、入院前のかかりつけ医や医療・介護関係者の情報、成年後見人を含めた関係者が最善の選択を目指して意思決定支援をすることが必要となる。医療機関側は親類・血縁者がいない場合にも、患者の生活の歴史も含めて最善の選択ができる話合いの場を作っていくことが大切である。
・医療機関においては、身寄りのない方へ必要な医療が提供できるよう、予めマニュアルの作成や医療機関内で協議できる場が必要となる。

事例　２

名前	B さん	性別・年齢	男性　63 歳	病名	糖尿病	介護度	なし

事例テーマ	**保険証から生活困窮を発見し公的扶助となった事例** ～国民健康保険証短期被保険者証・生活保護～





事例の概要

・半年前より倦怠感あったが未受診。手足の感覚障害を自覚しクリニックを受診したところ、糖尿病を指摘され、クリニックより病院に紹介受診。初回外来時に入院となった。
・１年前に退職後は３日/週でアルバイトをしていた。姉は幼少期より会っていない。

入院中において課題となりがちな事

①緊急の連絡先について
②入院費の支払いについて

見立て・支援の方法

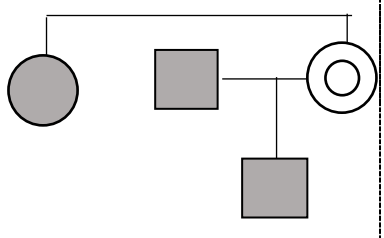
①医療に関する意思決定はご本人に情報提供。緊急時の連絡は、B さんより友人にして欲しいと希望された為、予め友人に来院してもらい、B さんと病状説明に同席してもらい緊急連絡先について確認をした。
②B さんは通院の必要性は感じていたが、保険料の滞納により、入院時の国民健康保険証が短期被保険者証であることや、窓口負担を支払うことが難しいといった経済的理由で通院できなかった、という事情を入院時に聞き取りをした看護師に話しをした。それにより、入院日当日に居住の市役所生活保護担当に連絡し、市役所生活保護担当課と病院にて面談。生活保護の申請をすることとなった。申請後、資産調査、病状調査、扶養義務者への調査が市役所によって行われ、調査終了後に生活保護受給開始となり医療扶助での入院、その後通院となった。

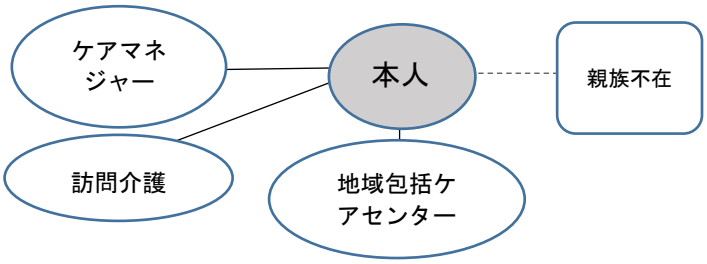
事例のポイント（今後の課題）

①身元保証人・身元引受人、キーパーソンなどの用語に固執せず、患者本人の関係性の中で担って貰える役割があればその役割を調整していく必要がある。
②入院時又は入院前の情報収集において支払いの方法も確認することで、身寄りの有無に固執せずに結果的に根本的な課題解決を達成できるケースもある。また、入院により単に支払う為の銀行預金引き出しができない状態であった場合においても、クレジットカードの活用や、入院前の支払い等の生活行動の聞き取りで柔軟な対応が可能となる。

事例　３

名前	Ｃさん	性別・年齢	女性　80 歳	病名	右大腿部頚部骨折 右橈骨遠位端骨折	介護度	要介護２
事例テーマ	**転院時の課題を解決した事例** ～成年後見利用の申立てをしてサポートした事例～						





事例の概要

・自宅（戸建て）居間にて転倒し入院となり、入院２日後に手術となった。
1 年程前かかりつけ医より認知症の診断を受けている。術後は自宅での生活を希望しており、回復期リハビリ病棟への転院を希望されている。
・急性期治療後の転院先として検討している回復期リハビリテーション病院より、転院後の入院と退院後の生活調整にサポートがない状態での受け入れが難しいと言われている。

入院中において課題となりがちな事

①入院費支払い方法について
②退院支援について
③入院中に必要な物品を準備する事実行為について

見立て・支援の方法

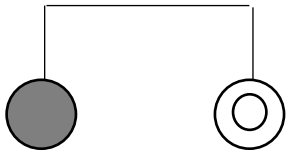
①入院費の支払い等も含めてケアマネジャーに相談。ケアマネジャーより地域包括支援センターに相談が入り、病院にてご本人と地域包括支援センター、ケアマネジャーが転院後の金銭管理も含めて話し合うこととなった。日常生活自立支援事業の利用を検討したが、一定の契約に必要な判断力が不十分であるため、成年後見制度の申立てをすることとなり、申立人となる親族が不在なため地域包括支援センターのサポートによって、居住の市の市長申立てを行った。
②・③転院を検討している回復期リハビリテーション病院からは、退院後の方向性と緊急時の連絡先について整理されれば転院できるが、全くないようであれば転院が難しいと指摘されている。地域包括支援センターとＣさんの相談により、市長申立てから成年後見人が決定するまでの間、審判前の保全処分の申立てを実施し、緊急の連絡先については平日日中とその他の時間に分けて関係者で分担をすることとした。財産管理者（保全処分で決定した者）と地域包括支援センター同行にて回復期リハビリテーション病棟へ転院。約７０日のリハビリ後自宅への復帰となった。

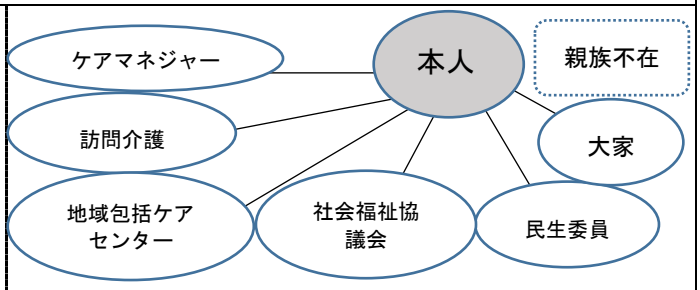
事例のポイント（今後の課題）

①判断能力が不十分で、入院中の支払いや退院後の日常生活上の判断に課題がある場合は成年後見申立ての検討が必要な場合がある。地域包括支援センターや成年後見制度の相談窓口が相談先となり、申立てをする親族がいない等の場合は市区町村長が申立てを行う。申立てには診断書が必要になり、医療機関には診断書の作成を求められることがある。
②・③医療機関において、身寄りがないことによって治療や療養を拒むことに正当な理由は無く、必要な医療を提供できる支援チームを作ることによって、その周囲の人が医療機関が求める役割を担うことができる。短期的な対応として、成年後見人として活動するまでの間「後見開始の審判前の保全処分」という申立てをしてもらい、申立てから後見開始の効力が発生するまでの間の財産の管理者を選任してもらうことで、求められている役割の担い手が増え、患者さんの利益を護ることにも繋がる可能性がある。

事例　４

名前	Ｄさん	性別・年齢	女性　92 歳	病名	慢性心不全	介護度	要介護２
事例テーマ	**施設入所時の課題を解決した事例** ～日常生活自立支援事業を利用してサポートした事例～						





事例の概要

・姉が他界後は一人暮らしをされていたＤさん。自宅にて明け方に強い呼吸苦を自覚して緊急通報用のボタンを押し、近隣の大家さんが救急要請。搬送後心不全にて入院となった。
・入院中に退院先を施設入所として自宅は引き払いたいと希望。退院調整にて老人保健施設や有料老人ホーム等への入居相談を進めているが、近親者などが不在であることよって、入所への調整が必要となっている。

入院中において課題となりがちな事

①入院費支払い方法について
②退院支援について

見立て・支援の方法

介護予防事業から関わりのあった地域包括支援センターへ相談。地域包括支援センターより緊急通報システムで関わりのある社会福祉協議会と一緒に相談することとなり、社会福祉協議会より日常生活自立支援事業の利用説明を受け、申請手続きを進めることとなった。申請後、入居を希望している施設相談員と地域包括支援センター、社会福祉協議会、日常生活自立支援事業担当者がご本人と協議。日常生活自立支援事業申請相談時の聞き取りから、入院前もクレジットカードで公共料金等の支払いをしており、施設料金に関しては請求内容をご本人に確認してもらいカード又は銀行口座引き落としとした。
②Ｄさんの意向に添って、ケアマネジャー、地域包括支援センター、社会福祉協議会と医療機関が退院支援を進める。日常的な金銭管理、福祉サービスの利用援助が日常生活自立支援事業の利用でサービスが受けられること、地域包括支援センターや民生委員等が継続して関わっていくことによって、希望していた施設側も「身元保証人・身元引受人等」としての指定がない状況での入所を受け入れることとなった。

事例のポイント（今後の課題）

①入院費の支払いに関して、一律に保証人を求めている場合は保証人を提示できないことそのものが課題となってしまう可能性がある。また、入院時の預かり金（保証金等）や松葉杖貸与などの預かり金が直ぐに用度できない場合も同様であるが、医療機関側からクレジットカード支払いやデビッドカード支払い等の支払い方法の選択、それをサポートする日常的な金銭管理サービスの利用などで支払いの課題を解決することができる。
②日常生活自立支援事業は「身元保証人・身元引受人等」として契約はできない。併せて、受け入れ側の施設においても、介護保険施設に関する法令上は身元保証人等を求める規定はなく、各施設の基準省令において、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないこととされており、入院・入所希望者に身元保証人等がいないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しない。とされている。「身元保証人・身元引受人等」の有無を課題点とせず、必要なサポートの体制を作っていくことが退院支援のポイントとなる。

事例　５	
事例テーマ	**身寄りがない人への院内マニュアル作成等の取組事例**
病院概要	医療法人〇〇会 一般病棟　240 床　年間救急車受け入れ台数 3,600 件　平均在院日数 11 日
自治体概要	人口 230,000 人　高齢化率 26%
課題	・親族、近親者のいない患者の増加。 ・それに伴い、身寄りがない人の意思決定と入院中の必要日用品などの提供方法などについて、検討する必要性が増していた。また、入院時に必要とされる誓約書、承諾書、同意書他の枚数が増し、診療や看護に支障が出ていた。
検討方法	・院内において共有されたこの課題について、医師、看護師、社会福祉士で課題の共有を行い、診療や入院の具体的な場面で課題があるか整理をした。 ・その整理を元にして、課題に対する対応をマニュアル化することで、院内多職種がそれぞれの診療や検査他の場面で対応できることを目標とした。
マニュアル作成方法と内容	〇外来・入院において使用している承諾書、同意書等を収集し、説明同席者がいない場合の対処方法を検討し、診療録や同席者記録などの方法を整理した。 〇医療費の支払いについて、保険証の確認と限度額適用認定証の確認をきめ細かく実施することとして、医療機関で解決出来ない場合の相談先を一覧化した。 〇一律に入院誓約書や保証人を求めることを廃止し、入院費の支払い方法の選択肢を増やすとともにカード番号の登録でのカード払いの導入を行った。 〇保険証確認や支払い方法の確認をチャート式のチェック表を作成、夜間・休日の入院時でも対応出来るようにマニュアル化した。 〇入院時の聞き取りや予定入院前の聞き取り時において、緊急時の連絡先や普段の金銭管理、日常生活自立支援事業や任意後見人、法定後見人の有無などをチェックできるようアセスメントシートを作成。 〇救急搬送時に何も持っていない状況を想定した、入院中の日用品や衣類リースの整備を行った。 〇成年後見人の役割と医療者側の対応方法について、外来・入院に分けて記載 〇身寄りがない人の医療に関する意思決定について、法的な背景と最善の方針をとるための倫理カンファレスの開催、倫理カンファレンスの開催方法などを記載。 〇急変、死亡時の対応を想定ケース毎に整理し、想定ケースに応じた連絡先と対応方法法をマニュアル化した。 〇年間２回の院内勉強会と毎年のマニュアル更新を規定した。
取組のポイント	・平成 29 年国民生活基礎調査では、単独世帯や夫婦のみ世帯を合わせると 50%を超え、65 歳以上の者のいる世帯の割合は全世帯の 47.2%に達している。家族、親族の存在を前提とした病院診療、療養のシステムである場合、地域の実情にあったシステム変更や人の養成が必要となる。 ・医療機関において、倫理カンファレンスの開催や身寄りがない人へのマニュアル作成、臨床倫理委員会の設置など病院の体制を整備することが有効である。

事例　６	
事例テーマ	**認知症対応の取組として、医療機関の「身元保証・身元引受等」問題について取り組んだ市の事例**
自治体概要	人口 110,000 人　高齢化率 27%
取組の経緯	・市内の多職種（医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、医療機関、ケアマネジャー、助け合い事業の団体、ＮＰＯ法人、地域包括支援センター、行政）での協議の場にて、ケアマネジャーが医療機関から医療同意を求められる場面が増えているということが話題となった。 ・一方、予め自分がどのような医療を受けたいのかということを考えておいてもらうことも必要だということになり、車の両輪として、身元保証部会と ACP の両部会にて検討を進めることとなった。
検討方法	・身元保証部会において、認知症があって身寄りのない人でも必要な医療やケアが受けられることが部会の目的であることを共有した。包括支援センターが高齢者世帯を全戸把握していることを基礎として、病院、介護施設、助け合い団体等と協議をしながら医療機関、介護施設向けの身寄りがない人の受け入れのためのガイドライン作成に着手することとなった。
取組の経過	・病院でケアマネジャーが医療同意などを求められるということを、地域の課題と捉えた上で、各医療機関において「身元保証人・身元引受人等」として求めている役割やキーパーソンとして求めている役割を整理した。 ・施設においては、「身元保証人・身元引受人等」がいないことによって入所受け入れができない理由を整理し、医療機関、施設とも求めている役割を既存の機関で分担して整理していった。そのプロセスにおいて、行政や各団体が分担をすることで、「身元保証人・身元引受人等」がいない場合でも、必要な医療を受けることができ、施設サービスも受けられることがわかった。
取組のポイント	・医療機関と地域包括支援センター、自治体他が課題を共有することによって街の取組に発展させることができたことがポイントである。 ・同じ課題を多くの機関が抱えており、その課題を地域の課題や街の課題として解決していくことによって、より多くの人や機関が必要な医療を受け、提供することに繋がる。

６．おわりに

本ガイドラインは、特定の職種や資格、または医療機関の機能等を対象として限定せず、より多くの方々や機関が使用できるよう作成されています。

各医療機関等で使用する際には、より多くの職種や部署で共有していただき、さらには地域での取組に広げていただくことによって、必要とされている医療や介護が遍く提供されることを願っております。

７．資料編

（１）用語の説明

成年後見制度とは

①成年後見制度はどんな制度か？

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な方々は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれもあります。このような判断能力の不十分な方々を保護し、支援するのが成年後見制度です。成年後見制度は、大きく分けると、「法定後見制度」と「任意後見制度」の２つがあります。

②法定後見制度について

法定後見制度は、「補助」「保佐」「後見」の３つに分かれており、判断能力の程度など本人の事情に応じた制度を利用できるようになっています。

法定後見制度においては、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等（補助人、保佐人、成年後見人）が、本人の利益を考えながら、本人を代理して契約などの法律行為をしたり、本人が自分で法律行為をするときに同意を与えたり、本人が同意を得ないでした不利益な法律行為を後から取り消したりすることによって、本人を保護・支援します。

③任意後見制度について

任意後見制度は、本人が十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、あらかじめ自らが選んだ代理人（任意後見人）との間で、自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える旨の契約（任意後見契約）を公証人の作成する公正証書によって締結す

るというものです。そうすることで、本人の判断能力が不十分な状態になった場合に、任意後見人が、任意後見契約で決めた事務について、家庭裁判所が選任する「任意後見監督人」の監督の下、本人を代理して契約などをすることによって、本人の意思にしたがった適切な保護・支援をすることが可能になります。

	後　　見	保　　佐	補　　助
対象となる方	判断能力が欠けているのが通常の状態の方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が不十分な方
申立てをすることができる方	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市町村長など（注１）		
成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）の同意が必要な行為	（注２）	民法 13 条 1 項所定の行為（注３）（注４）（注５）	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」（民法 13 条 1 項所定の行為の一部）（注１）（注３）（注５）
取消しが可能な行為	日常生活に関する行為以外の行為（注２）	同上（注３）（注４）（注５）	同上（注３）（注５）
成年後見人等に与えられる代理権の範囲	財産に関するすべての法律行為	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」（注１）	同左（注１）
制度を利用した場合の資格などの制限	医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど（注6）（注７）	医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど（注７）	

（注１）本人以外の者の申立てにより、保佐人に代理権を与える審判をする場合、本人の同意が必要になります。補助開始の審判や補助人に同意権・代理権を与える審判をする場合も同じです。

（注２）成年被後見人が契約等の法律行為（日常生活に関する行為を除きます。）をした場合には、仮に成年後見人の同意があったとしても、後で取り消すことができます。

（注３）民法 13 条 1 項では、借金、訴訟行為、相続の承認・放棄、新築・改築・増築などの行為が挙げられています。

（注４）家庭裁判所の審判により、民法 13 条 1 項所定の行為以外についても、同意権取消権の範囲とすることができます。

（注５）日用品の購入などの日常生活に関する行為は除かれます。

（注６）公職選挙法の改正により、選挙権の制限はなくなりました。

（注７）第１９６回通常国会に提出された成年被後見人等の権利の制限に係る措置の適正化等を図るための関係法律の整備に関する法律案が成立したときには，これらの資格等の一部について制限が見直されます。

（参考：法務省民事局パンフレット「いざという時のために知って安心 成年後見制度 成年後見登記」）

財産管理

成年後見人は、財産行為に関する包括的な代理権を付与されており、これに対応して、成年被後見人の全ての財産について包括的な財産管理権を有するものとされています（民法第 859 条第 1 項）。

ここにいう財産管理とは、財産の保存・維持及び財産の性質を変じない利用・改良を目的とする行為並びに処分行為をいうものと解されています。

保佐人又は補助人も、代理権付与の審判がされた場合には、代理権の対象行為の範囲に応じて、代理権に付随する財産管理権を有するものと解されています（参考：「新成年後見制度の解説【改訂版】」小林昭彦ほか編著、一般社団法人金融財政事情研究会、2017 年）。

身上監護

法律行為の中には、財産管理を主たる目的とするもののみならず、身上監護を主たる目的とするもの（介護契約、施設入所契約、医療契約等）も多く含まれており、財産管理を主たる目的とする法律行為の場合でも、何らかの形で本人の身上に関連する事項を含むのが通常です。

高齢化社会への対応及び障害者福祉の充実に対する社会的要請並びに社会の少子化・核家族化に伴い、認知症高齢者・知的障害者・精神障害者等に対する身上面の広範な支援に関する社会の需要がいっそう高まっている最近の状況に照らすと、財産管理の面のみならず、身上監護の面についても、後見事務の遂行の指針となる一般的な責務の内容として、成年後見人の「本人の身上に配慮する義務」に関する一般規定を設けることが必要であると考えられます。

そこで、民法では、成年後見人は、成年被後見人の生活、療養看護及び財産の管理に関する事務を行うに当たっては、成年被後見人の意思を尊重し、かつ、その心身の状態及び生活の状況に配慮しなければならないものとされています（民法第 858 条）。

具体的には、同条の規定は、①介護・生活維持に関する事項、②住居の確保

に関する事項、③施設の入退所、処遇の監視・異議申立て等に関する事項、④医療に関する事項、⑤教育・リハビリに関する事項等の全てがその内容として含まれるという解釈を前提として設けられています。

すなわち、成年後見人は、前記①～⑤の各項目に関する契約の締結、相手方の履行の監視、費用の支払、契約の解除等を行う際に、本人の「心身の状態並及び生活の状況」に配慮すべき義務を負うものと解されます。

なお、保佐人及び補助人に関しても、成年後見人の身上配慮義務等に関する民法第 858 条の規定と同様の趣旨の規定が設けられています（民法第 876 条の 5 第 1 項、第 876 条の 10 第 1 項）（参考：前記「新成年後見制度の解説【改訂版】」）。

事実行為

具体的には、自ら成年被後見人の介護をする、洗濯をする、掃除をする等の法律行為でないものが事実行為に当たると考えられます。

また、事実行為は成年後見人の業務には含まれませんが、法律行為を行うにはそれに付随する事実行為が必要となる場合があります。

（参考：「法律用語辞典（第４版）」（有斐閣））

死後事務委任契約

いわゆる死後事務とは、例えば、遺体の引取り及び火葬並びに生前にかかった医療費、入院費及び公共料金等の支払などを指します。成年後見人が行うことができる死後事務については、P16 を参照ください。

成年被後見人以外でも、あらかじめ死後の事務についての委任契約をしている場合があります。

（参考：法務省民事局ホームページ「成年後見の事務の円滑化を図るための民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律」が平成 28 年 10 月 13 日に施行されました。」）

http://www.moj.go.jp/MINJI/minji07_00196.html#08

日常生活自立支援事業

日常生活自立支援事業とは、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方が地域において自立した生活が送れるよう、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です。

・実施主体：都道府県・指定都市社会福祉協議会（窓口業務等は市町村の社会

福祉協議会等で実施）
・対象者：本事業の対象者は、次のいずれにも該当する方です。
①判断能力が不十分な方（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等であって、日常生活を営むのに必要なサービスを利用するための情報の入手、理解、判断、意思表示を本人のみでは適切に行うことが困難な方）
②本事業の契約の内容について判断し得る能力を有していると認められる方
・援助の内容
①福祉サービスの利用援助
②苦情解決制度の利用援助
③住宅改造、居住家屋の貸借、日常生活上の消費契約及び住民票の届出等の行政手続に関する援助等
※上記に伴う援助の内容は、次に掲げるものを基準とします。
預金の払い戻し、預金の解約、預金の預け入れの手続等利用者の日常生活費の管理（日常的金銭管理）、定期的な訪問による生活変化の察知
（参考：厚生労働省ホームページ「日常生活自立支援事業」）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/chiiki-fukusi-yougo/index.html

高額療養費限度額適用認定証

医療費の家計負担が重くならないよう、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が１か月（歴月：１日から末日まで）で上限額を超えた場合、その超えた額を支給する「高額療養費制度」があります。
制度を利用するためには、本人が加入している保険者から「限度額適用認定証」又は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受ける必要があります。
但し、所得の申告がない場合は高額の区分で発行される可能性があり、また、保険料の未納によって認定証が発行されない場合もあります。
（参考：厚生労働省ホームページ「高額療養費制度を利用される皆さまへ」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/juuyou/kougakuiryou/index.html

無料低額診療

社会福祉法の規定に基づき、生計困難者が経済的な理由によって必要な医療を受ける機会を制限されることのないよう、無料又は定額な料金で診療を行う

事業です。
（参考：第４回医療機関の未収金問題に関する検討会（平成 20 年１月 21 日）資料１「無料定額診療事業について」
https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/01/dl/s0121-7d.pdf#search=%27%E7%84%A1%E6%96%99%E5%AE%9A%E9%A1%8D%E8%A8%BA%E7%99%82+%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81%27

地域包括支援センター

市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、介護予防支援や包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施しています。権利擁護業務の中で成年後見制度の活用促進や高齢者虐待への対応などを実施しています。
（参考：厚生労働省ホームページ「地域包括支援センターの業務」）
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link2.pdf

相談支援事業者

障害者（児）のサービス等利用計画についての相談及び情報収集を行う他、障害福祉サービスを利用するための計画の作成などの支援を行っている事業者。市町村から障害者への相談支援事業を受託し、権利擁護に必要な援助を実施している事業所もあります。
（参考：厚生労働省ホームページ「障害のある人に対する相談支援について」）
https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/soudan.html

相談支援専門員

障害者（児）等からの相談に応じ、必要な情報提供を行う他、障害者（児）の抱える問題の解決を適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメント等の手法を用いて支援を行う者です。
（参考：第 124 回市町村職員を対象とするセミナー資料１「障害者福祉におけ

る相談支援の充実に向けた取組について」
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000114063_5.pdf#search=%27%E7%9B%B8%E8%AB%87%E6%94%AF%E6%8F%B4%E5%B0%82%E9%96%80%E5%93%A1+%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81%27

基幹相談支援センター

市町村が実施主体となり、地域の障害者の相談支援の中核的な役割として、総合的・専門的な相談支援の実施や権利擁護・障害者虐待の防止等の取組を実施しています。

ケアマネジャー

ケアマネジャーの正式名称は「介護支援専門員」です。要介護者や要支援者の人の相談や心身の状況に応じるとともに、サービス（訪問介護、デイサービスなど）を受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者とされています。特別養護老人ホームや介護老人保健施設、有料老人ホーム等の入所型施設での生活においても、ケアマネジャーが自立した日常生活を営むことができるように支援するため、解決すべき課題の把握等を行った上で、施設サービス計画等を作成します。
（参考：厚生労働省ホームページ「介護支援専門員（ケアマネージャー）」）
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000114687.pdf

ホームヘルパー

介護保険での事業名は「訪問介護」と呼ばれ、障がい福祉サービスでは「居宅介護」と呼ばれています。訪問介護員等（ホームヘルパー）が、利用者（要介護者等）の居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を提供します。
（参考：第 142 回介護給付費分科会（平成 29 年７月５日）参考資料１「訪問介護及び訪問入浴介護」
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000170289.pdf#search=%27%E8%A8%AA%E

5%95%8F%E4%BB%8B%E8%AD%B7+%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81%27

保証人・連帯保証人

保証人・連帯保証人のどちらも、本人（主たる債務者）がその債務（しなければいけない義務）を履行しない（義務を果たさない）ときには、これに代わってその履行する責任を負う義務があります。（民法第 446 条）

保証人と連帯保証人の違いは、「補充性（債権者が主たる債務者から弁済を受けられないときに、初めて保証人がその補充として履行の責めに任ずるという関係）」がなく、催告の抗弁権及び検索の抗弁権（同法第 458 条）がないこととされています。

具体的には、病院等（債権者）が債務を請求する際、保証人の場合「まずは主たる債務者に請求するよう主張すること」、「主たる債務者に弁済（借りたものを返すこと）する資力がある場合、弁済が可能であることを理由に、主たる債務者から弁済をうけるよう主張すること」ができますが、連帯保証人の場合はこのような主張ができません。（本人と全く同等の立場であるので、抗弁（不服を申立てること）が出来ません。）

このようなことから、連帯保証人の責任は保証人に比べて一層重いとされています。

（参考：吉國一郎他編「法令用語辞典（第９次改訂版）」（学陽書房））

身元保証人・身元引受人

法令上の規定に「身元保証人」や「身元引受人」という用語はありませんが、一般的に、「本人の行為により保証を求める側が損害を受け、本人がその損害を賠償することができない場合に、その損害を担保する人」を身元保証人、病院等を退院する際に「身柄を引き受ける責任を有する人」を身元引受人という意味で使われることが多いようです。

※なお、「身元保証ニ関スル法律」（昭和８年法律第 42 号）に規定される身元保証は雇用契約上の規定であり、医療機関で使われている身元保証とは、その意味が異なります。

（２）支援シートの活用

身寄りがない人が入院する際の支援時に活用できるよう「支援シート」を作成しましたので、必要に応じて活用ください。（次ページ参照）

ＩＤ

氏名　　様の

支援シート

役割項目	氏名・団体名・病院の担当部署など	患者との関係	連絡先（電話番号）	備考
緊急の連絡先に関すること				
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				

【支援シートの使用について】

・身寄りがないか、他者が担いきれない人に使用するシートです。
・ガイドライン６ページの「身元保証・身元引受等」に求められている役割について、関係者で分担を記載します。
・入院時にチェックするために使用するか、又は入院中に少しずつ記載をして退院時に転院先などに伝えるためのシートとしても使用することができます。
・連絡先を外部機関等に提供する際には、医療機関のプライバシーポリシーに添って使用をお願いいたします。

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　研究班名簿

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

篠原　　亮次　健康科学大学健康科学部理学療法学・教授

橋本　　有生　早稲田大学法学学術院・准教授

研究協力者

齋藤　祐次郎　齋藤祐次郎法律事務所・弁護士

山﨑　さやか　健康科学大学看護学部看護学科

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

公益社団法人日本医療社会福祉協会社会貢献部身元保証チーム

半田市福祉部高齢介護課