

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**

平成 30 年度 総括・分担研究報告書

平成 31 (2019) 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 朗

目次

第1章 総括研究報告書	1
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	2
山縣然太郎	
第2章 分担研究報告書	23
1. 「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」班の研究経過報告	24
山縣然太郎、田宮菜奈子、武藤香織、篠原亮次、橋本有生、齋藤祐次郎、秋山有佳、山崎さやか	
2. ガイドライン策定のためのヒアリング調査の分析（ヒアリング調査結果）	31
山縣然太郎、田宮菜奈子、武藤香織、篠原亮次、橋本有生、齋藤祐次郎、秋山有佳、山崎さやか	
(1) 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題	35
(2) 入院時に「身元保証人等」を求める理由	38
(3) 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題	43
(4) 医療現場における成年後見人の関わり方と課題	44
(5) 「身元保証人等」がいない患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応	49
(6) 医療に係る意思決定が困難な患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応	51
(7) 未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応	54
3. 医療機関における「身元保証人等」についての分析	55
山縣然太郎、田宮菜奈子、武藤香織、篠原亮次、橋本有生、齋藤祐次郎、秋山有佳、山崎さやか	
4. ガイドライン策定に関する検討	63
山縣然太郎、田宮菜奈子、武藤香織、篠原亮次、橋本有生、齋藤祐次郎、吉川真人、坪田まほ、佐野晴美、早坂由美子、秋山有佳、山崎さやか	
第3章 研究成果の慣行に関する一覧表	73
第4章 資料	75
1. ヒアリング調査結果	77
(1) 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題	78
(2) 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題	82
(3) 医療現場における成年後見人の関わり方と課題	84
(4) 「身元保証人等」がいない患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応	89

- (5) 医療に係る意思決定が困難な患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応... 92
- (6) 未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応 95

**2. 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..... 97**

第 1 章 総括研究報告書

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）
総括研究報告書

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 然太郎（山梨大学大学院 総合研究部 医学域 社会医学講座 教授）

1. 研究目的

本研究は、「成年後見制度利用促進基本計画」及び「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」を踏まえて、医療に係る意思決定が困難な患者への対応及び「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人の関わり方等について、多様な患者背景に対応できるよう汎用性が高く、医療機関の機能や種別にかかわらず実行可能性が高いガイドラインを作成することを目的とした。

2. 研究内容

- (1) 「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」班の研究経過報告
- (2) ガイドライン策定のためのヒアリング調査の分析（ヒアリング調査結果）
 - ア. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題
 - イ. 入院時に「身元保証人等」を求める理由
 - ウ. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題
 - エ. 医療現場における成年後見人の関わり方と課題
 - オ. 「身元保証人等」がいない患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応
 - カ. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応
 - キ. 未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応
- (3) 医療機関における「身元保証人等」についての分析
 - ア. 医療機関における「身元保証人等」の役割と名称
 - イ. 民法における保証人または連帯保証人
 - ウ. 身元保証ニ関スル法律における身元保証人
 - エ. 我が国の身元保証契約の変遷
 - オ. 医療機関が入院時に求める「身元保証人等」の法的性質
 - カ. 医療機関が「身元保証人等」を求めることについての問題点
 - キ. 医療機関における「身元保証人等」の今後について
- (4) ガイドライン策定に関する検討
 - ア. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題からの検討
 - イ. 入院時に「身元保証人等」を求める理由からの検討

- ウ. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題からの検討
- エ. 医療現場における成年後見人の関わり方と課題からの検討
- オ. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応からの検討
- カ. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応からの検討
- キ. 未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応からの検討
- ク. ガイドラインの構造の検討

3. 研究概要

(1) 「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」班の研究経過報告

本研究班は、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」調査結果を踏まえて、医療に係る意思決定が困難な患者への対応及び「身元保証人等」がいない患者への対応、医療現場における成年後見人の関わり方等について、多様な患者背景に対応できるよう汎用性が高く、医療機関の機能や種別にかかわらず実行可能性が高いガイドラインを作成することを目的として調査を実施した。そこで本稿では、「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」研究班における検討会議、調査方法、分析結果、実作業の状況など平成 31 年度の研究終了までのプロセスに関する経過報告を行う。

平成 30 年度は、研究班全体の会議（班会議）を 4 回実施した。班会議においては、今後の全体的な研究方針や方向性の決定、また各分担研究者（研究協力者）から研究進捗状況などの報告や討議等を行い、分担研究者間の情報共有と研究班全体の調整を図った。上記の班会議の開催に加え、研究代表者と研究分担者間で打ち合わせを計 8 回行った。打ち合わせにおいては、班全体の研究の方向性、調査方法、データ解析と評価、作業工程などの詳細な検討や討議を行い、実作業につなげた。

ガイドライン策定までの研究過程は、医療に係る意思決定が困難な患者への対応及び「身元保証人等」がいない患者への対応、医療現場における成年後見人の関わり方等についてヒアリング調査を行い、実際の事例から課題と好事例における特徴的な対応を抽出した。ヒアリング調査結果を踏まえて、ガイドラインに盛り込むべき事項を検討して「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」を作成した。なお、法令上の規定に「身元保証人」という言葉はないこと、「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と紛れる恐れがあることを勘案し、ガイドラインにおいては、「身元保証人等（患者の身元保証をする人）」を得られない人を表す名称として、「身寄りがない人」を使用した。報告書においては、医療機関で慣習的に使用されているため医療従事者にとって理解しやすい言葉と思われることを考慮して、「身元保証人等」を使用した。

(2) ガイドライン策定のためのヒアリング調査の分析（ヒアリング調査結果）

【目的】

本研究では、平成 31 年度に発出する予定である「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の支援に関するガイドライン」に向けてヒアリング調査を実施し、実際の事例から、「身元保証人等」がいない患者への対応及び医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題を明確にし、ガイドラインに盛り込むべき項目を整理することを目的とした。

【方法】

平成 29 年度に実施した「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」の調査票に回答をいただいた医療関係者の中から選択基準を満たしている方が従事する医療機関を抽出した。最初に、選定された医療機関の中で、多種職の方からヒアリング協力の同意が得られている医療機関を抽出した。次に、多くの事例を知っていると推察される医療ソーシャルワーカーの方からヒアリング協力の同意が得られている医療機関を抽出した。抽出された医療機関のヒアリング同意者へ電話連絡を取り、本研究の参加に関して同意が得られたのは 17 施設 25 名（医師 3 名、看護師 4 名、医療ソーシャルワーカー 15 名、事務職 3 名）であった。インタビューガイドに基づいて、医療の現場で意思決定が困難である患者及び「身元保証人等」がいない患者への対応方法等について半構造化インタビューを実施した。インタビュー内容は全て逐語録におこした。事例における課題、好事例における特徴的な対応、成年後見人の関わり方と課題、未収金の対応について類似性に基づき集約した。

以下の 7 つの側面から事例の中でのエピソードを整理した。

- ア. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題
- イ. 入院時に「身元保証人等」を求める理由
- ウ. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題
- エ. 医療現場における成年後見人の関わり方と課題
- オ. 「身元保証人等」がいない患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応
- カ. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応
- キ. 未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応

【結果】

「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題としては、「身元保証人等」は、主に患者の家族が担っており、患者の意思決定能力の程度にかかわらず医療の同意や決定に参加している現状が確認できた。「身元保証人等」が得られない人が増えている背景には単身世帯の増加や家族関係の希薄化があることが推察される。医療機関で使用される「身元保証人等」を表す名称は「連帯保証人」が多く使用されていた。医療機関における連帯保証人は債務の保証に留まらず、患者の「身元保証」も契約されていた。

入院時に「身元保証人等」を求める理由の一つとしては、患者の転院または施設入居の際に

「身元保証人等」を要求されることが挙げられた。また、療養病床を有する病院では、看取りを目的としている患者が多く入院しているため、患者が亡くなった場合の身元引取り人として「身元保証人等」を必要としていた。多くの医療機関で医療費未収の問題を抱えており、患者の債務の保証をしてくれる「身元保証人等」を求めている。

医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題としては、患者の意思決定が困難であるが患者の家族に協力が得られる場合には、家族が患者の医療を代諾している現状が明らかとなった。また、自分がどのような医療を望むか等についての患者本人の意思が残されていないことが課題の一つとして挙げられた。

医療現場における成年後見人の関わり方については、成年後見人は患者（成年被後見人）の入院から退院・転院、死亡までの全ての場面に関わり、患者に成年後見人がついていれば医療機関側は成年後見人を家族の代わりと考えていた。成年後見人の具体的な関わり方として、家族との連絡調整、患者の代弁・擁護、患者の「身元保証」・医療同意・医療の方向性の決定・金銭管理、退院・転院・施設入居の契約等が挙げられた。医療現場における成年後見人にかかわる課題としては、成年後見人がついていないことによって患者の意思表示や意思決定する能力がないと判断される場合がある、成年後見人の職務範囲が不明確である（とりわけ医療行為の同意、同意書のサイン、「身元保証人等」になるといった事項）、成年後見人の申立てから選任までに時間を要するため必要な時に活用出来ない、患者の死後事務や葬儀をお願いできない等が挙げられた。

「身元保証人等」がない患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応としては、「身元保証人等」の役割をフォーマルにまたはインフォーマルに分担してくれる協力者の存在、ガイドラインを参考にした対応、医療の決定プロセスの記録、近隣の医療機関や施設が転院や施設入居に際して「身元保証人等」を求めない環境、「身元保証等高齢者サポートサービス」の支援が挙げられた。

医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応としては、医療に係る意思決定が困難な患者の医療の決定プロセスに関することと、連携体制に関することの二つにまとめられた。医療に係る意思決定が困難な患者の医療の決定プロセスに関する事項としては、本人の意思を工夫して確認する、チームによる医療の決定、臨床倫理委員会の活用、ガイドラインの活用、繰り返しの対話、医療の決定プロセスの記録、医療の決定の責任を一人だけが負わない体制が挙げられた。連携体制に関する事項としては、行政との連携、福祉・介護との連携が挙げられた。

未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応としては、未収金が発生する前からの予防的な関わりが重要であり、入院の早い段階での経済的困窮のスクリーニング、自己負担金減額の検討、患者の支払い能力に合わせた支払い方法の提案、権利擁護制度の利用が挙げられた。

(3) 医療機関における「身元保証人等」についての分析

【目的】

本研究は、我が国特有の医療機関における「身元保証人等」について、その役割、法的解釈、歴史的側面から検討し、医療機関における「身元保証」の背景と課題を明確にすることを目的とした。

【方法】

本研究班の平成 29 年度及び平成 30 年度の調査結果、身元保証制度に関する文献、調査報告、研究報告を基に以下の点について整理した。

- ア. 医療機関における「身元保証人等」の役割と名称
- イ. 民法における保証人または連帯保証人
- ウ. 身元保証ニ関スル法律における身元保証人
- エ. 我が国の身元保証契約の変遷
- オ. 医療機関が入院時に求める「身元保証人等」の法的性質
- カ. 医療機関が「身元保証人等」を求めることについての問題点
- キ. 医療機関における「身元保証人等」の今後について

【結果】

医療機関における「身元保証人等」に求められる役割は、患者の身元の保証、患者の債務の保証、患者の療養生活の保証、患者の医療の保証等がある。病院の契約書（申込書・同意書）・利用約款等で使用されている名称は、「保証人」、「連帯保証人」、「身元保証人」、「身元引受人」等が挙げられた。医療機関で「連帯保証人」という名称を使用している場合、ヒアリング調査では、連帯保証人は身元保証人やキーパーソンとほぼ同義として「緊急時の連絡先」、「本人の身柄引取り」、「医療同意の同意」の役割を求める医療機関もあった。現状としては、医療機関においては保証人や連帯保証人の名称であっても、債務の保証に留まらず、患者の身柄引受け、療養生活や医療の保証等のいわゆる「身元保証人等」の役割も求められることがある。

医療機関は患者に関する広汎な事項を保証する役割を、保証人や連帯保証人と称される「身元保証人等」に求めている現状が明らかとなった。このような医療機関が求める「身元保証人等」における役割の広汎性や無限的な債務の保証を考慮すると、雇用契約上の「身元保証」と、医療機関における「身元保証」の類似点は多くあり、医療機関における「身元保証」は、徳川時代の人請制度に由来をする我が国特有の身元保証契約が基となっていることが推察される。しかし、先行研究においては医療機関が入院時に求める「身元保証人等」に、雇用契約上の「身元保証」を記す「身元保証ニ関スル法律」を適応することは否定的であり、医療機関において入院時に求められる患者の身上の広汎な責任を負う身元保証契約の明確な法的根拠は見つからなかった。2020 年の民法改正により個人保証の保護が講じられているため、今日の医療機関における身元保証契約のような、「身元保証人等」が予期出来ない多大な負担を課すような契約形式は見直していく必要がある。

入院の際に患者の「身元保証人等」を求めることは、患者本人、「身元保証人等」になる人、医療機関の三者に弊害があった。具体的には、患者が「身元保証人等」が得られない場合に適切な医療が受けられない、「身元保証人等」となる人の心理的負担が大きく債務が発生した場合に限度額の定めがなく想定し得ないような金額になる可能性がある、「身元保証人等」による契約の実行可能性が低い、医療機関における「身元保証」の契約書の法的根拠が曖昧なこと等が挙げられた。全ての人が適切な医療を受けられるように「身元保証人等」の存在を前提とした医療体制を改善していくことが重要である。

(4) ガイドライン策定に関する検討

【目的】

本研究は平成 29 年度の調査結果と平成 30 年度の調査結果を踏まえて、医療に係る意思決定が困難な患者への対応及び「身元保証人等」がいない患者への対応、医療現場における成年後見人の関わり方等について、多様な患者背景に対応できるよう汎用性が高く、医療機関の機能や種別にかかわらず実行可能性が高いガイドラインを作成することを目的とした。

【方法】

ヒアリング調査結果を踏まえて、ガイドラインに盛り込むべき事項を以下の点から検討した。

- ア. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題からの検討
- イ. 入院時に「身元保証人等」を求める理由からの検討
- ウ. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題からの検討
- エ. 医療現場における成年後見人の関わり方と課題からの検討
- オ. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応からの検討
- カ. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応からの検討
- キ. 未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応からの検討
- ク. ガイドラインの構造の検討

ガイドラインに盛り込むべき事項を整理して「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」を作成した。既存の類似ガイドラインとして、半田市地域包括ケアシステム推進協議会が作成した「「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン」を参考とした。事例集においては、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の協力を得た。

【結果】

医療現場では、患者の意思決定能力の程度にかかわらず「身元保証人等」(家族)がいない患者への対応で多くの課題を抱えていた。したがって、ガイドラインでは「身元保証人等」が得

られない患者への対応に焦点をあてる必要があった。「身元保証人等」が得られない患者への対応という枠組みの中で、患者の意思決定能力に合わせた対応方法を示すことが、医療現場の課題により即しており、実行可能性の高いガイドラインが策定できると考えた。

医療機関は患者の代わりに医療の同意・決定ができる家族が「身元保証人等」になることを求めているため、ガイドラインにおいて、家族の有無、「身元保証人等」の有無にかかわらず本人による意思決定が基本であることを改めて周知し、医療の同意・決定プロセスのモデルを提示した。また、今まで「身元保証人等」が担ってきた役割（緊急の連絡先、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、遺体・遺品の引取り、葬儀等に関すること）に関する医療機関の対応方法を明記した。

「身元保証等高齢者サポートサービス」の利用については、消費者保護という観点から慎重になされるべきであることを示した。

「身元保証人等」が得られない場合、医療機関が患者の転院や施設入所に苦慮する現状が明らかになったが、「身元保証人等」が得られない場合でも、成年後見人がいる場合には転院や施設入所が認められる事例も多く聞かれた。成年後見制度の適切な活用によって「身元保証人等」が担っていた役割の一部、医療機関にとって重要であると考えられる契約行為や医療費の支払いの役割を代替できる。したがって、ガイドラインには成年後見制度の説明や相談窓口について明記した。

医療現場における成年後見人の関わり方で課題となっている部分を補うために、患者本人の意思尊重の原則、成年後見人の業務であると考えられること、業務でないと考えられること、適切なかかわりと考えられること、適切なかかわりでないと考えられること、成年後見人の申立てから選任までの間に活用できる制度、患者（成年被後見人）が亡くなった後の対応について医療機関が明確に理解できるように出来る限り具体的に明記した。

4. 結論

(1) 「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」班の研究経過報告

班会議においては、今後の全体的な研究方針や方向性の決定、また各分担研究者（研究協力者）から研究進捗状況などの報告や討議等を行い、分担研究者間の情報共有と研究班全体の調整を図ることができた。打ち合わせにおいては、班全体の研究の方向性、調査方法、データ解析と評価、作業工程などの詳細な検討や討議を行い、実作業につなげることができた。ガイドライン策定までの研究過程も、研究計画に沿って「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」を作成することだけできた。今後も引き続き、課題の検討とそれに必要な分析結果や統計情報等の提供を実施する。

(2) ガイドライン策定のためのヒアリング調査の分析（ヒアリング調査結果）

入院時に「身元保証人等」が得られない患者及び意思決定が困難な患者の対応についての医療現場での課題と、実際の対応方法からガイドラインに盛り込むべき事項を検討するため

の整理ができた。調査結果で明らかとなった課題の部分を補い、好事例からみえた特徴的な対応を参考にして、医療機関にとって汎用性と実行可能性の高いガイドラインを検討・策定することとした。

(3) 医療機関における「身元保証人等」についての分析

我が国特有の医療機関における「身元保証人等」について、その役割、法的解釈、歴史的側面から検討し、医療機関における「身元保証」の背景と課題が改めて明確になった。入院の際に患者の「身元保証人等」を求めることは、患者本人、「身元保証人等」になる人、医療機関の三者に弊害があった。全ての人が適切な医療を受けられるように「身元保証人等」の存在を前提とした医療体制を改善していくことが望まれる。

(4) ガイドライン策定に関する検討

医療現場では、「身元保証人等」(家族)がいない患者への対応で多くの課題を抱えていた。したがって、ガイドラインでは「身元保証人等」が得られない患者への対応に焦点をあてる必要があった。「身元保証人等」が得られない患者への対応という枠組みの中で、患者の意思決定能力に合わせた対応方法を示した。

ガイドラインに盛り込むべき事項は以下のように整理した。

- ア. 医療の決定・同意について患者本人の意思の尊重の原則
- イ. 「身元保証人等」である家族が担ってきた役割を代わりに担える機関や制度
- ウ. 成年後見人の具体的な役割と成年後見制度の相談窓口

とりわけ、医療行為の同意・決定は医療現場において重要な課題であるため、医療行為の同意は本人の一身専属性が高く「身元保証人等」の第三者に同意の権限はない旨をガイドラインで明記した。

本研究では、実際の事例から医療機関にとって課題を多く抱える部分に焦点を当て、実際の対応を参考にした汎用性と実行可能性の高いと考えられる「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」を作成することができた。今後は、当該ガイドラインを周知し、ガイドラインの活用状況を踏まえた改善を行っていく必要がある。

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
	篠原 亮次	健康科学大学健康科学部理学療法学科公衆衛生・疫学分野	教授
	橋本 有生	早稲田大学法学学術院	准教授
研究協力者	齋藤 祐次郎	齋藤祐次郎法律事務所	
	吉川 真人	半田市高齢介護課	
	坪田 まほ	日本医療社会福祉協会	
	佐野 晴美	横浜中央病院	
	早坂 由美子	北里大学病院トータルサポートセンター	
	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	
	山崎 さやか	健康科学大学看護学部看護学科	

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。

当該検討を行うにあたり、医療関係者が成年後見制度について理解していることが必要

だが、実態が不明である。加えて、意思決定支援に成年後見人が関与する場合には、成年後見人が、支援が必要な本人の置かれた状況の変化やそれに伴う意思の経過等を熟知している必要があるが、その実態が不明である。

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「身元保証人等」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 年度の研究において全国約 6000 施設に対して実施した。調査結果から、医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての規定や手順書がない医療機関が多く、規定のない中で個別の対応を求められており、とりわけ医療行為の同意に苦慮している現状、医療行為の同意を成年後見人に求めている現状等が明らかとなった。一方、「身元保証人等」に関する事項では、多くの医療機関において、入院時に「身元保証人等」を求めることは慣習として広まっており、「身元保証人等」は医療費の支払いから日常の世話までを網羅する家族と同様の役割を求められていた。また、「身元保証人等」がいないことが入院を拒否する正当な理由に該当しないことが認識されていない医療機関がある可能性が示唆された。加えて、医療機関の種別によって、医療に係る意思決定が困難な患者への対応における困りごと、身元保証人等が得られ

ない場合の入院対応等が異なる可能性も示唆された。

本研究は平成 29 年度の調査結果を踏まえて、医療に係る意思決定が困難な患者への対応及び「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人の関わり方等について、多様な患者背景に対応できるよう汎用性が高く、医療機関の機能や種別にかかわらず実行可能性が高いガイドラインを作成することを目的とした。

B. 研究方法と結果

平成 30 年度は、以下の 4 点について実施した。

1. 「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」班の研究経過報告
2. ガイドライン策定のためのヒアリング調査の分析（ヒアリング調査結果）
3. 医療機関における「身元保証人等」についての分析
4. ガイドライン策定に関する検討

以下、各内容について方法と結果の概略を示す。

1. 「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」班の研究経過報告

【方法】

平成 30 年度は、研究班全体の会議（班会議）を 4 回実施した。班会議においては、今後の全体的な研究方針や方向性の決定、また各分担研究者（研究協力者）から研究進捗状況などの報告や討議等を行い、分担研究者間

の情報共有と研究班全体の調整を図った。これらの班会議の開催に加え、研究代表者と研究分担者間で打ち合わせを計 8 回行った。打ち合わせにおいては、班全体の研究の方向性、調査方法、データ解析と評価、作業工程などの詳細な検討や討議を行い、実作業につなげた。

ガイドライン策定までの研究過程は、医療に係る意思決定が困難な患者への対応及び「身元保証人等」がいない患者への対応、医療現場における成年後見人の関わり方等についてヒアリング調査を行い、実際の事例から課題と、好事例における特徴的な対応を抽出した。ヒアリング調査結果を踏まえて、ガイドラインに盛り込むべき事項を検討して「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」を作成した。

【結果】

班会議においては、班会議においては、今後の全体的な研究方針や方向性の決定、また各分担研究者（研究協力者）から研究進捗状況などの報告や討議等を行い、分担研究者間の情報共有と研究班全体の調整を図ることができた。打ち合わせにおいては、班全体の研究の方向性、調査方法、データ解析と評価、作業工程などの詳細な検討や討議を行い、実作業につなげることができた。ガイドライン策定までの研究過程も、研究計画に沿って「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」を作成することができた。今後も引き続き、課題の検討とそれに必要な分析結果や統計情報等の提供を実施する。

2. ガイドライン策定のためのヒアリング調査の分析（ヒアリング調査結果）

【方法】

本研究では、平成 31 年度に発出する予定である「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の支援に関するガイドライン」に向けてヒアリング調査を実施し、実際の事例から、「身元保証人等」がいない患者への対応及び医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題を明確にし、ガイドラインに盛り込むべき項目を整理することを目的とした。

平成 29 年度に実施した「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」の調査票に回答をいただいた医療関係者の中から選択基準を満たしている方が従事する医療機関を抽出した。最初に、選定された医療機関の中で、多種職の方からヒアリング協力の同意が得られている医療機関を抽出した。次に、多くの事例を知っていると推察される医療ソーシャルワーカーの方からヒアリング協力の同意が得られている医療機関を抽出した。抽出された医療機関のヒアリング同意者へ電話連絡を取り、本研究の参加に関して同意が得られたのは 17 施設 25 名（医師 3 名、看護師 4 名、医療ソーシャルワーカー 15 名、事務職 3 名）であった。インタビューガイドに基づいて、医療の現場で意思決定が困難である患者及び「身元保証人等」がいない患者への対応方法等について半構造化インタビューを実施した。インタビュー内容は全て逐語録におこした。事例における課題、好事例における特徴的な対応、成年後見人の関わり方と課題、未収金の対応について類似性に基づき集約した。

以下の 7 つの側面から事例の中でのエピソードを整理した。

ードを整理した。

- (1) 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題
- (2) 入院時に「身元保証人等」を求める理由
- (3) 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題
- (4) 医療現場における成年後見人の関わり方と課題
- (5) 「身元保証人等」がいない患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応
- (6) 医療に係る意思決定が困難な患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応
- (7) 未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応

【結果】

(1) 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題

「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題は以下であった。

- 「身元保証人等」は、患者の家族が担っている
- 「身元保証人等」である家族が、患者の医療の同意や決定をしている
- 医療機関において、患者の医療の同意・決定できる家族が「身元保証人等」になることが求められている
- 「身元保証人等」を表す名称としては「連帯保証人」が広く使用されている

(2) 入院時に「身元保証人等」を求める理由

入院時に「身元保証人等」を求める理由は以下であった。

- 療養病床を有する病院は、他の医療機関

と比べて、入院にあたり「身元保証人等」が得られそうにない場合に入院を認めない傾向が示唆された

- 「身元保証人等」が得られそうにない場合に入院を認めない医療機関は、「身元保証人等」の役割として医療行為の同意、入院診療計画書の同意、遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結を期待している
- 「身元保証人等」が得られそうにない場合に入院を認めないと回答した療養病床を有する病院は、他の医療機関と比べると、「身元保証人等」の役割に遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結を期待している
- 医療機関が「身元保証人等」を求める理由の一つとして、患者の転院または施設入居の際に「身元保証人等」を要求されることが挙げられる
- 療養病床を有する病院では、看取りを目的としている患者が多く入院しているため、患者が亡くなった場合の身元引取り人として「身元保証人等」を必要としている
- 精神科病院では医療保護入院のとき、家族（身元保証人等になり得る人）からの同意が得られないと法律上入院を受けることができない場合がある
- 医療機関の経営上の問題から、患者の債務の保証をしてくれる「身元保証人等」を必要としている

(3) 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題

医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題は以下であった。

- 家族が代諾している現状がある
- 患者本人の意思が残されていない

(4) 医療現場における成年後見人の関わり方と課題

医療現場における成年後見人の関わり方と課題は以下であった。

ア. 医療現場における成年後見人の関わり方の現状

- 家族の代わりと考えられている
- 家族と医療機関の連絡調整をしている
- 患者の意思を代弁・擁護している
- 「身元保証」にかかわっている
- 医療同意にかかわっている
- 医療の方向性の決定にかかわっている
- 金銭管理にかかわっている
- 退院・転院・施設入居にかかわっている
- 看取りや死後の対応にかかわっている

イ. 医療現場における成年後見人の関わり方についての課題

- 患者本人の意思・意向の確認がなされない場合がある
- 成年後見人の職務範囲が不明確である
- 成年後見人の申立てから選任までに時間を要するため必要な時に活用できない
- 患者が死亡した場合の死後事務や遺体の引き取り、葬儀をお願いできない

(5) 「身元保証人等」がいない患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応
「身元保証人等」がいない患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応は以下であった。

- 「身元保証人等」の役割をフォーマルにまたはインフォーマルに分担してくれる協力者がいた
- ガイドラインを参考にして対応した
- 医療の決定プロセスを記録に残していた
- 近隣の医療機関や施設が転院や施設入居

に際して「身元保証人等」を求めない環境があった

- 「身元保証等高齢者サポートサービス」の支援があった

(6) 医療に係る意思決定が困難な患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応

医療に係る意思決定が困難な患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応は以下であった。

- 本人の意思を工夫して確認する
- チームで医療を決定している
- 臨床倫理委員会を活用している
- ガイドラインを活用している
- 繰り返し対話をしている
- 医療の決定プロセスを記録に残す
- 医療の決定の責任を一人だけが負わない体制をとっている
- 行政と連携している
- 介護・福祉と連携している

(7) 未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応

未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応は以下であった。

- 経済的困窮のスクリーニング
- 自己負担金の減額が可能か検討する
- 患者の支払い能力に合わせた支払い方法の提案
- 権利擁護の制度の利用

3. 医療機関における「身元保証人等」についての分析

【方法】

本研究は、我が国特有の医療機関における「身元保証人等」について、その役割、法的

解釈、歴史的側面から検討し、医療機関における「身元保証」の背景と課題を明確にすることを目的とした。

本研究班の平成 29 年度及び平成 30 年度の調査結果、身元保証制度に関する文献、調査報告、研究報告を基に以下の点について整理した。

- (1) 医療機関における「身元保証人等」の役割と名称
- (2) 民法における保証人または連帯保証人
- (3) 身元保証ニ関スル法律における身元保証人
- (4) 我が国の身元保証契約の変遷
- (5) 医療機関が入院時に求める「身元保証人等」の法的性質
- (6) 医療機関が「身元保証人等」を求めることについての問題点
- (7) 医療機関における「身元保証人等」の今後について

【結果】

(1) 医療機関における「身元保証人等」の役割と名称

医療機関における「身元保証人等」は、患者に関する広汎な事項（患者の身元・債務・療養生活・医療等）を保証する役割を求められていた。「身元保証人等」を表す名称は「連帯保証人」が広く使用されているが、「連帯保証人」という名称であっても債務の保証に留まらず、患者の身柄引受け、療養生活や医療の保証等のいわゆる「身元保証人等」の役割も求められていた。

(2) 民法における保証人または連帯保証人

保証人・連帯保証人は、本人（主たる債務者）がその債務を履行しないときに、これに代わってその履行をする責任を負う（民法第

446条)。保証人と連帯保証人の違いは、「補充性」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る。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」ができるが、連帯保証人の場合はこのような主張ができない。これらのことから、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る。患者が医療機関に対して負う支払債務について、連帯保証人となった場合、連帯保証人は、主債務者である患者と同様の支払い責任を負い、医療機関から提示があれば、主債務者である患者の弁済資力の有無にかかわらず、いつでも応じなければならない（454条）。

(3) 身元保証ニ関スル法律における身元保証人

医療機関は患者に関する広汎な事項を保証する役割を、保証人や連帯保証人と称される「身元保証人等」に求めている現状が明らかとなった。このような医療機関が求める「身元保証人等」における役割の広汎性や無限的な債務の保証を考慮すると、我が国の医療機関における「身元保証人等」は、民法の保証人や連帯保証人が基になっているというよりも、「身元保証ニ関スル法律」と、この法律の基となった我が国特有の制度である「身元保証契約」が根底にあると推察される。「身元保証ニ関スル法律」によると、「引受、保証その他どのような名称であっても、期間を定めずに被用者の行為によって使用者の受ける損害を賠償することを約束する」ことを「身元保証契約」と称している。身元保証は、損害担

保契約であり、一般的な保証契約とは異なるという見解がある。

(4) 我が国の身元保証契約の変遷

西村信雄の「身元保証の研究」では、身元保証は我が国特殊の伝統的保証制度であり、徳川時代の人請制度（奉公人のための契約上の担保制度）に由来し、人請契約は奉公人が将来主人に対して迷惑を及ぼす人物ではないことを担保するものであり、このような広汎無限ともいふべき担保責任を表示する文言形式は、現代の身元保証契約にも踏襲されていると述べている。この身元保証契約の永続性と広汎性に制限を加えたものが、昭和8年に施行された「身元保証ニ関スル法律」である。医療機関における「身元保証人等」は、当初は前近代から我が国にある身元保証契約を基として「身元保証人」という名称で患者の身上の一切を保証する役割を担っていたのではないかと推察する。しかし、被用者のための法律である身元保証ニ関スル法律が施行され、身元保証人という名称では法的に債務の保証を求められなくなったため「保証人」や「連帯保証人」の名称に変わっていったが、実際の運用としては「身元保証人」と変わらず、連帯保証人等が著名押印する入院時の契約書に患者の身上の責任を持つという旨の文言が残されたのではないかと考える。

(5) 医療機関が入院時に求める「身元保証人等」の法的性質

先行研究によると、患者の身上に関する広汎な事項を保証するような入院時の身元保証契約への、「身元保証ニ関スル法律」の適応については否定的な意見がみられる。医療機関において入院時に求められる患者の身上の広汎な責

任を負う身元保証契約の明確な法的根拠は見つからなかった。

(6) 医療機関が「身元保証人等」を求めることについての問題点

医療機関が「身元保証人等」を求めることについての問題点は以下であった。

ア. 患者の問題

- ・「身元保証人等」が得られない場合、適切な医療が受けられない場合がある
- ・「身元保証人等」を要請する心理的負担がある

イ. 「身元保証人等」の問題

- ・「身元保証人等」を引受けないと、患者が入院出来ないという心理的負担が大きい
- ・保証の引受に対して無償であり、善意で受けている
- ・身元の保証、債務の保証、療養生活や医療の保証等の広汎な役割を果たす責任を求められる
- ・債務が発生した場合、限度額の定めがなく想定し得ないような金額になる可能性がある

ウ. 医療機関の問題

- ・「身元保証人等」に成り得る人を探す時間と労力が消費される
- ・「身元保証人等」になる人の著名押印のある契約書があっても、必ずしも債務の保証がされない
- ・外国人など「身元保証」の文化を持たない人に対応できない

エ. 患者、「身元保証人等」、医療機関に共通する問題

- ・医療機関における「身元保証等」の契約書

の法的根拠が曖昧

- ・予測される債務の金額やリスク等の説明が無く、契約書の差入れのみで契約がなされている

(7) 医療機関における「身元保証人等」の今後について

身元保証という前近代的な制度を、血縁や地縁が希薄化する我が国の現状に当てはめるのは困難であり、患者に係る広範な責任を家族が主として担う身元保証には限界があると考えられる。医療機関における「身元保証」に関する契約の法的根拠も見当たらず、加えて、「身元保証人等」を必要とする運用は、患者、「身元保証人等」、医療機関の三者に弊害があるため、入院時に「身元保証人等」を求める制度を是正していく必要がある。そのためには今回発出するガイドラインを活用し、今まで「身元保証人等」が一手に担ってきた役割を既存の制度やサービスに振り替えて、全ての人が適切な医療を受けられるように環境を改善していくことが重要であると考え

4. ガイドライン策定に関する検討

【方法】

本研究は平成 29 年度の調査結果と平成 30 年度の調査結果を踏まえて、医療に係る意思決定が困難な患者への対応及び「身元保証人等」がいない患者への対応、医療現場における成年後見人の関わり方等について、多様な患者背景に対応できるよう汎用性が高く、医療機関の機能や種別にかかわらず実行可能性が高いガイドラインを作成することを目的とした。

ヒアリング調査結果を踏まえて、ガイドラインに盛り込むべき事項を以下の点から検討

した。

- (1) 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題からの検討
- (2) 入院時に「身元保証人等」を求める理由からの検討
- (3) 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題からの検討
- (4) 医療現場における成年後見人の関わり方と課題からの検討
- (5) 「身元保証人等」がいない患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応からの検討
- (6) 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応からの検討
- (7) 未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応からの検討
- (8) ガイドラインの構造の検討

既存の類似ガイドラインとして、半田市地域包括ケアシステム推進協議会が作成した

「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン」を参考とした。事例集においては、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の協力を得た。ガイドラインに盛り込むべき事項を整理して「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」を作成した。

【結果】

(1) 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題からの検討

家族が患者の代わりに医療の同意・決定する役割を担っており、医療機関は患者の代わりに医療の同意・決定ができる家族が「身元保証人等」になることを求めていることが明らかとなった。患者の医療の同意・決定とい

う、医療機関における「身元保証人等」の特異な役割については、ガイドラインにおいて、家族の有無、「身元保証人等」の有無にかかわらず本人による意思決定が基本であることを改めて周知し、医療の同意・決定プロセスのモデルを提示する必要がある。

「身元保証人等」が得られない場合に医療機関が患者の転院や施設入所に苦慮する現状が明らかになったが、「身元保証人等」が得られない場合でも、成年後見人がいる場合には転院や施設入所が認められる事例も多く聞かれた。成年後見人は成年被後見人（患者）の代わりに、契約行為や金銭管理を実施できるため、成年後見制度の適切な活用によって「身元保証人等」が担っていた役割の一部、とりわけ医療機関にとって重要であると考えられる契約行為や医療費の支払いの役割を代替できる。したがって、ガイドラインには成年後見制度の説明や相談窓口について明記する必要がある。

(2) 入院時に「身元保証人等」を求める理由からの検討

「身元保証人等」が得られない場合に入院を認めない医療機関は、「身元保証人等」の役割として医療行為の同意、入院診療計画書の同意、遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結を期待しているため、この部分を補うために以下の点をガイドラインに明記する必要がある。

- ・「身元保証人等」が得られなくても適切な医療が提供できる医療行為の決定プロセスのモデル
- ・患者が亡くなった後の対応を担うことができる機関や人等
- ・未収金の発生を予防する対応方法
- また、転院や施設入所の際に「身元保証人

等」を求められるという課題を補うためには、医療機関の機能や種別にかかわらず活用できるガイドラインを作成することが重要であると考えている。

(3) 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題からの検討

患者の「身元保証人等」は家族が担っており、慣習により家族の代諾が認められている現状があるため、患者が医療に係る意思決定が困難になった場合は、「身元保証人等」である家族が医療の決定をしている現状が明らかになった。患者の判断能力が不十分であったとしても、本人による意思決定が基本であることを改めて周知し、医療の同意・決定プロセスのモデルを提示する必要がある。また、本研究班のガイドブックでは、医療機関で働く全ての人を対象とした実際的な対応方法に焦点をあてるため、患者本人に向けたACPの説明は割愛するが、医療機関で働く人たちが事前の患者の意思を推量するためのツールの一つとしてACPを提示する必要がある。

(4) 医療現場における成年後見人の関わり方と課題からの検討

成年後見人が医療同意や事実行為を求められる背景の一つには、医療従事者が成年後見人を職種で見ているのではなく、家族の代わりとして見ている現状が考えられる。また、成年後見人がついていることによって患者の意思表示や意思決定する能力がないと判断される現状もあった。課題としては、成年後見人の申立てから選任までに時間を要するため必要な時に活用できない、患者（成年被後見人）が死亡した後の死後事務、遺体の引取り、葬儀をお願いできない等の意見が多く挙がった。

事例からみえた、医療現場における成年後見人の関わり方で課題となっている部分を補うためには、以下の点をガイドラインに明記する。

- ・患者本人の意思の尊重の原則
- ・成年後見人の業務であると考えられること、業務でないと考えられること、適切なかかわりと考えられること、適切なかかわりでないと考えられること等
- ・成年後見人の申立てから選任までの間に活用できる制度
- ・患者（成年被後見人）が亡くなった後の対応

(5) 「身元保証人等」がいない患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応からの検討

好事例の対応から、「身元保証人等」がいない場合でも、「身元保証人等」の役割をフォーマルに、またはインフォーマルに分担できることが明らかになった。「身元保証人等」の役割において、入院費の支払い、退院支援に関すること、遺体の引取りや死後事務等は既存の制度や公的なサービスで代替可能なものもあるが、入院中に必要な物品の準備や付き添い等は既存の制度の利用だけでは不足する部分もあるため、患者の友人・知人等に療養生活の支援について協力を得られるか相談し、「身元保証人等」が担っていた役割を分担することも重要である。したがってガイドラインでも、フォーマルな資源及びインフォーマルな資源の両方で役割分担がなされる方法を提示する必要がある。

「身元保証人等」の第三者がいない場合には、医療の決定プロセスを記録に残すことも重要な対応である。医療の決定プロセスを残すことは、決定の根拠や責任の明確化、決定の客観性の担保、意思決定プロセスが妥当なものであったかの振り返りや再確認を可能に

すると考える。したがって、患者本人または「身元保証人等」(家族)から同意や同意書のサインを得ることによって医療の客観性を担保することが困難な場合は、出来るだけ多職種、第三者を含めたチームで医療を決定し、そのプロセスを透明化して情報開示できる状態にすることが医療の客観性の担保の役割の一部を果たすと考えられる。

「身元保証等高齢者サポートサービス」からの支援については、事例の中ではほとんどが肯定的な意見であった。しかし、日本の身元保証制度の弊害の一つとして、消費者被害が生じやすいことが挙げられる。ガイドラインにおいても、「身元保証等高齢者サポートサービス」を利用するにあたっての注意喚起を明記する必要がある。

(6) 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応からの検討

医療に係る意思決定が困難な患者への対応で医療機関が苦慮する場合は、「身元保証人等」である家族がいない場合であった。したがって、医療に係る意思決定が困難な患者への好事例からの特徴的な対応は、「身元保証人等」が得られない患者への対応と共通すると考えられる。ガイドラインでは患者本人の意思の尊重を原則として、患者本人の意思決定が困難な場合においてモデルとなるチームによる意思決定プロセスを明記する必要がある。また、臨床倫理委員会を設置し体制整備を推奨するとともに、院内及び地域での臨床倫理カンファレンスを推奨することも有効な支援になると考える。

キ. 未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応からの検討

医療機関が未収金を発生させないために

は、未収金が発生する前からの予防的な関わりが重要であった。入院の早い段階で患者の経済的困窮をスクリーニングし、経済的に困窮するおそれのある場合には、自己負担金の減額が可能どうかを検討し、制度の申請等の支援をする。そのような支援をしても支払いが難しい場合は、支払い方法の工夫をしていく必要がある。また、患者の資力があっても疾患や障害により金銭管理が困難になる事例が多く聞かれた。したがって、ガイドラインには、自己負担金減額についての確認事項、支払い方法の確認方法、権利擁護制度の相談窓口等を明記する必要がある。

ク. ガイドラインの構造の検討

医療現場では、患者の意思決定能力の程度にかかわらず「身元保証人等」(家族)がいない患者への対応で多くの課題を抱えている。したがって、ガイドラインでは「身元保証人等」が得られない患者への対応に焦点をあてる必要があった。「身元保証人等」が得られない患者への対応という枠組みの中で、患者の意思決定能力に合わせた対応方法を示すことが、医療現場の課題により即しており、実行可能性の高いガイドラインが策定できると考えた。ガイドラインに盛り込むべき事項は以下のように整理した。

- ・医療の決定・同意について患者本人の意思の尊重の原則
- ・「身元保証人等」である家族が担ってきた役割を代わりに担える機関や制度
- ・成年後見人の具体的な役割と成年後見制度の窓口

とりわけ、医療行為の同意・決定は医療現場において重要な課題であるため、医療行為の同意は本人の一身専属性が高く「身元保証人等」の第三者に同意の権限はない旨をガイ

ドラインで明記した。

D. 結論

1. 「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」班の研究経過報告

班会議においては、今後の全体的な研究方針や方向性の決定、また各分担研究者（研究協力者）から研究進捗状況などの報告や討議等を行い、分担研究者間の情報共有と研究班全体の調整を図ることができた。打ち合わせにおいては、班全体の研究の方向性、調査方法、データ解析と評価、作業工程などの詳細な検討や討議を行い、実作業につなげることができた。ガイドライン策定までの研究過程も、研究計画に沿って「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」を作成することができた。今後も引き続き、課題の検討とそれに必要な分析結果や統計情報等の提供を実施する。

2. ガイドライン策定のためのヒアリング調査の分析（ヒアリング調査結果）

入院時に「身元保証人等」が得られない患者及び意思決定が困難な患者の対応についての医療現場での課題と、実際の対応方法からガイドラインに盛り込むべき事項を検討するための整理ができた。調査結果で明らかとなった課題の部分を補い、好事例からみえた特徴的な対応を参考にして、医療機関にとって汎用性と実行可能性の高いガイドラインを検討・策定することとした。

3. 医療機関における「身元保証人等」についての分析

我が国特有の医療機関における「身元保証人等」について、その役割、法的解釈、歴史的側面から検討し、医療機関における「身元保証」の背景と課題が改めて明確になった。入院の際に患者の「身元保証人等」を求めることは、患者本人、「身元保証人等」になる人、医療機関の三者に弊害があった。全ての人が適切な医療を受けられるように「身元保証人等」の存在を前提とした医療体制を改善していくことが望まれる。

4. ガイドライン策定に関する検討

医療現場では、「身元保証人等」（家族）がいない患者への対応で多くの課題を抱えていた。したがって、ガイドラインでは「身元保証人等」が得られない患者への対応に焦点をあてる必要があった。「身元保証人等」が得られない患者への対応という枠組みの中で、患者の意思決定能力に合わせた対応方法を示した。

ガイドラインに盛り込むべき事項は以下のように整理した。

- ・医療の決定・同意について患者本人の意思の尊重の原則
- ・「身元保証人等」である家族が担ってきた役割を代わりに担える機関や制度
- ・成年後見人の具体的な役割と成年後見制度の相談窓口

本研究では、実際の事例から医療機関にとって課題を多く抱える部分に焦点を当て、実際の対応を参考にした汎用性と実行可能性の高いと考えられる「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」を作成することができた。今後は、当該ガイドラインを周知し、ガイドラインの活用状況を踏まえた改善を行っていく必要がある。

E. 研究発表

E-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, 77: 12-21, 2019

E-2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

第 2 章 分担研究報告書

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）
分担研究報告書

「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」班の研究経過報告

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）
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）
研究分担者	武藤 香織	（東京大学医科学研究所 公共政策研究分野）
研究分担者	篠原 亮次	（健康科学大学 健康科学部 公衆衛生・疫学分野）
研究分担者	橋本 有生	（早稲田大学法学学術院）
研究協力者	齋藤 祐次郎	（齋藤祐次郎法律事務所）
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）
研究協力者	山崎 さやか	（健康科学大学 看護学部）

本研究班は、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」調査結果を踏まえて、医療に係る意思決定が困難な患者への対応及び「身元保証人等」がいない患者への対応、医療現場における成年後見人の関わり方等について、多様な患者背景に対応できるよう汎用性が高く、医療機関の機能や種別にかかわらず実行可能性が高いガイドラインを作成することを目的として調査を実施した。そこで本稿では、「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」研究班における検討会議、調査方法、分析結果、実作業の状況など平成 31 年度の研究終了までのプロセスに関する経過報告を行う。

A. 研究目的

本研究班は、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」調査結果を踏まえて、医療に係る意思決定が困難な患者への対応及び「身元保証人等」がいない患者への対応、医療現場における成年後見人の関わり方等について、多様な患者背景に対応できるよう汎用性が高く、医療機関の機能や種別にかかわらず実行可能性が高いガイドラインを作成することを目的として調査を実施した。そこで本稿では、「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」研究班における検討会議、調査方法、分析結果、実作業の状況など平成 30 年度の研究終了までのプロセスに関する経過報告を行う。

B. 方法

1. 平成 30 年度検討会議

平成 30 年度は、研究班全体の会議（班会議）を 4 回実施した。班会議においては、今後の全体的な研究方針や方向性の決定、また各分担研究者（研究協力者）から研究進捗状況などの報告や討議等を行い、分担研究者間の情報共有と

研究班全体の調整を図った。各会議実施の日程は次の通りである。

【班会議】

第1回班会議：2018年5月28日（月）

（時間：18:30～20:30 場所：東京）

第2回班会議：2018年9月5日（水）

（時間：18:30～21:00 場所：東京）

第3回班会議：2018年11月7日（水）

（時間：18:30～21:00 場所：東京）

第4回班会議：2018年12月14日（金）

（時間：14:00～16:00 場所：東京）

これら上記の班会議の開催に加え、研究代表者と研究分担者間で打ち合わせを計8回行った。打ち合わせにおいては、班全体の研究の方向性、調査方法、データ解析と評価、作業工程などの詳細な検討や討議を行い、実作業につなげた。

【研究代表等との打ち合わせ】

第1回打ち合わせ：2018年6月29日（金）

（時間：11:00～12:10 場所：厚生労働省）

第2回打ち合わせ：2018年7月21日（木）

（時間：20:00～21:30 場所：山梨）

第3回打ち合わせ：2018年8月29日（水）

（時間：14:30～16:00 場所：山梨）

第4回打ち合わせ：2018年8月31日（金）

（時間：11:30～13:00 場所：山梨）

第5回打ち合わせ：2018年9月26日（水）

（時間：20:00～21:30 場所：山梨）

第6回打ち合わせ：2018年10月10日（水）

（時間：21:00～22:30 場所：山梨）

第7回打ち合わせ：2018年11月5日（月）

（時間：18:00～20:00 場所：山梨）

第8回打ち合わせ：2019年2月28日（木）

（時間：19:30～21:00 場所：山梨）

2. 研究方法について

(1) 研究内容

ア. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応及び「身元保証人等」がいない患者への対応、医療現場における成年後見人の関わり方等についてヒアリング調査を行い、実際の事例から課題を抽出した

イ. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応及び「身元保証人等」がいない患者への対応、医療現場における成年後見人の関わり等についてヒアリング調査を行い、実際の好事例から汎用性と実行可能性が高いと考えられる特徴的な対応を抽出した

ウ. アとイの結果を踏まえて、ガイドラインに盛り込むべき事項を整理して「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」を作成した

(2) 対象者

平成29年度に実施した「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」の調査票に回答をいただいた施設の医療関係者の中から以下の選択基準を満たしている方を対象として選定した。

【選択基準】

ア. 平成29年度の質問紙調査において、ヒアリング協力の同意が文書で得られている方

イ. 平成29年度の質問紙調査において、医療に係る意思決定が困難な患者を担当した経験がある方

ウ. 平成29年度の質問紙調査において、成年後見制度を利用した患者を担当した経験がある方

エ. 平成29年度の質問紙調査において、「身元保証人等」がいない患者を担当した経験があ

る方

アからエの選択基準を満たした方が従事する医療機関を抽出した。最初に、選定された医療機関の中で、多種職の方からヒアリング協力の同意が得られている医療機関を抽出した。次に、多くの事例を知っていると推察される医療ソーシャルワーカーの方からヒアリング協力

の同意が得られている医療機関を抽出した。抽出された医療機関のヒアリング同意者へ電話連絡を取り、本研究の参加に関して同意が得られたのは 17 施設 25 名（医師 3 名、看護師 4 名、医療ソーシャルワーカー 15 名、事務職 3 名）であった。

ヒアリング調査対象となった医療機関については以下のとおりである。

地域	群馬県 1 施設、埼玉県 1 施設、東京都 5 施設、山梨県 1 施設、静岡県 2 施設、愛知県 2 施設、京都府 1 施設、大阪府 1 施設、兵庫県 1 施設、徳島県 1 施設
医療機関種別	一般病院 8 施設、療養病床を有する病院 3 施設、精神科病院 1 施設、特定機能病院 1 施設、地域医療支援病院 3 施設、一般診療所 1 施設
救急指定	第二次救急医療機関 4 施設、第三次救急医療機関 2 施設
病床数	19 床以下 1 施設、50～100 床 4 施設、100～300 床 7 施設 300～500 床 2 施設、500 床以上 3 施設

(3) 調査期間

平成 30 年 7 月～10 月

(4) ヒアリング調査

以下のアからカの項目についてのヒアリング調査をするためにインタビューガイドを作成した。なお、平成 29 年度の質問紙調査の結果では、医療機関が「身元保証人等」に期待する役割は、「入院費の支払い」が最も高い割合を占め、次いで「緊急の連絡先」、「債務の保証」が続いていたため、医療機関へモデルとして提示する「身元保証人等」がいない患者への対応の中には未収金に関する対応が必要であると考え、インタビューガイドに「未収金が発生した場合の対応」を組み入れた。

ア. 医療に係る意思決定が困難な患者についての組織の規定・手引きの有無

イ. 医療に係る意思決定困難な患者に対する医療行為の決定プロセス（好事例・困難事例）

ウ. 事例の中での成年後見人の関わり方

エ. 入院時に「身元保証人等」を求めている場合、その理由と「身元保証人等」が担う役割

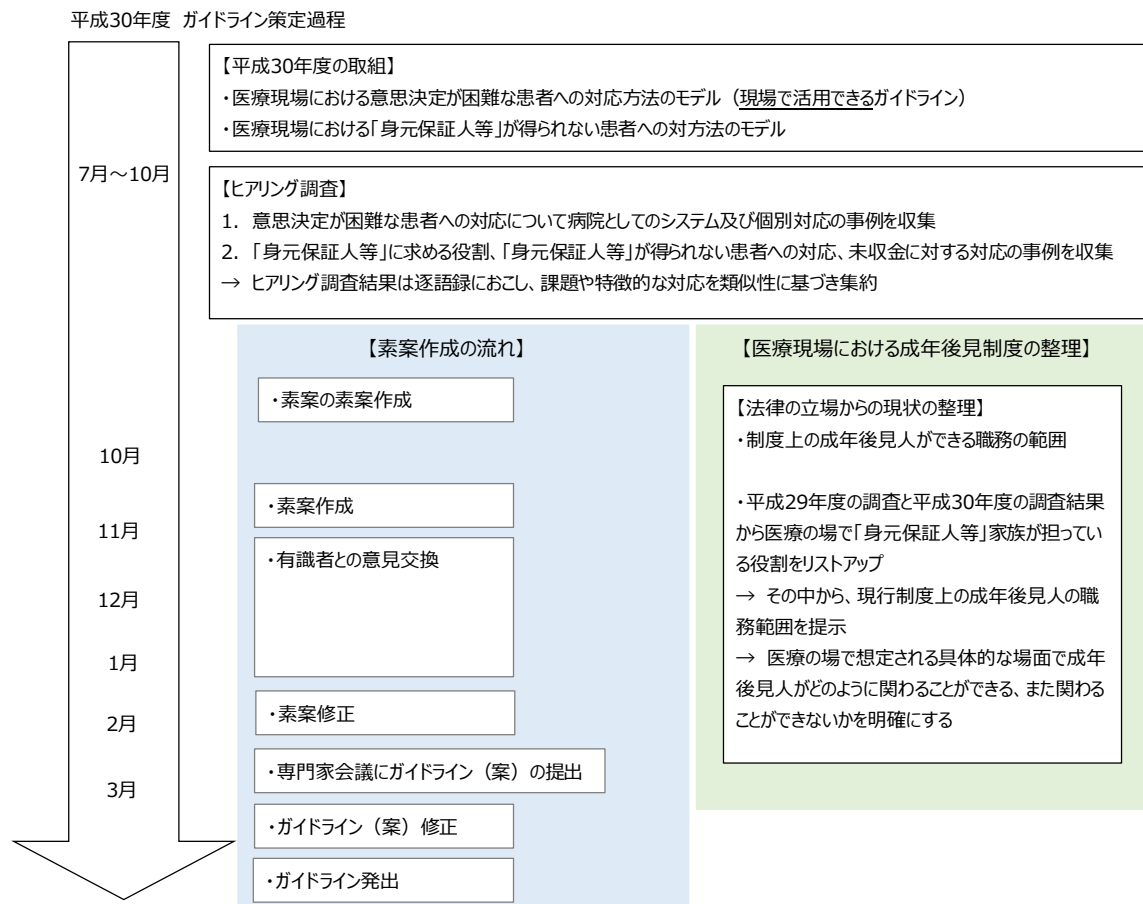
オ. 「身元保証人等」がいない患者への対応

カ. 未収金が発生した場合の対応

作成したインタビューガイドに基づいて、医療の現場で意思決定が困難である患者及び「身元保証人等」がいない患者への対応方法について半構造化インタビューを実施した。インタビュー内容は全て逐語録におこした。事例における課題、好事例における特徴的な対応、成年後見人の関わり方と課題、未収金の対応について類似性に基づき集約した。

(5) ガイドライン策定過程

ガイドライン策定過程は以下のように計画した。



(6) 倫理的配慮

研究プロトコルについて山梨大学医学部倫理委員会の承認を得ている（受付番号 1903）。

C. 調査結果

ヒアリング調査に関する結果は、次の1から7に示す。

1. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題 ……P35-37
2. 入院時に「身元保証人等」を求める理由 ……P38-42
3. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題 ……P43

4. 医療現場における成年後見人の関わり方と課題 ……P44-48
5. 「身元保証人等」がいない患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応 ……P49-50
6. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応 ……P51-53
7. 未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応 ……P54

D. 考察

今後も引き続き、課題の検討とそれに必要な分析結果や統計情報等の提供を実施する。

E. 研究発表

E-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, 77: 12-21, 2019

E-2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

Q1. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応について組織の規定・手引き等がありますか。

→ ある場合は Q1-1 から Q1-3 についてお答えください。

ない場合は Q2-1 から Q2-3 についてお答えください。

※Q3 は全員お答えください。

Q1-1. その規定・手引き等の詳細、作成のプロセス等の具体的内容について教えてください。

Q1-1-1. 規定・手引き等があり、かつ上手く活用された事例における医療の決定プロセスを教えてください。

※対応が上手くいった事例＝「意思決定が困難な患者への医療の決定がスムーズにすすんだ」

Q1-1-2. その規定・手引き等が活用された事例の中から成年後見人が関わった事例があれば、医療の決定プロセスに成年後見人がどのように関わったか教えてください。

Q1-2-1. 規定・手引き等があったが、上手く活用されなかった事例における医療の決定プロセスを教えてください。

※対応が上手くいかなかった事例＝「意思決定が困難な患者への医療の決定がスムーズにすすまなかった」

Q1-2-2. その規定・手引き等を使ったけれど上手くいかなかった事例の中から成年後見人が関わった事例があれば、医療の決定プロセスに成年後見人がどのように関わったか教えてください。

Q1-3. 規定・手引き等だけでは対応できない部分(例えば、看取りやスピリチュアルケア、遺体搬送など)があれば教えてください。また、このことに関して必要と思われる支援があれば教えてください。

Q2-1. 組織としての規定・手引き等がない場合において、医療に係る意思決定が困難な患者への対応が上手くいった事例における、医療の決定プロセスを教えてください。

※対応が上手くいった事例＝「意思決定が困難な患者への医療の決定がスムーズにすすんだ」

Q2-1-1. 上手くいった事例の中から成年後見人が関わった事例があれば、成年後見人が医療の決定プロセスにどのように関わったかを教えてください。

Q2-1-2. 医療の決定プロセスにおいて、倫理委員会、院内カンファレンス、多職種連携、社会資源等を活用した場合、その内容を教えてください

Q2-2. 組織としての規定・手引き等がない場合において、医療に係る意思決定が困難な患者への対応が上手くいかなかった事例における医療の決定プロセスを教えてください。

※対応が上手くいかなかった事例＝「意思決定が困難な患者への医療の決定がスムーズにすすまなかった」

Q2-2-1. 上手くいかなかった事例の中から成年後見人が関わった事例があれば、成年後見人が医療の決定プロセスにどのように関わったかを教えてください。

Q2-2-2. 医療の決定プロセスにおいて、倫理委員会、院内カンファレンス、多職種連携、社会資源等を活用した場合、その内容を教えてください。

Q2-3. 組織で規定・手引き等を作ることが困難な場合に、医療に係る意思決定が困難な患者の医療の決定プロセスにおける必要と思われる支援があれば教えてください。

Q3. 「身元保証人等」について教えてください。

Q3-1. 入院に際して「身元保証人等」を求めていますか。

Q3-2. 貴院が「身元保証人等」に求める役割について教えてください。

Q3-2. 「身元保証人等」がない場合、どのように対応されていますか。

Q3-3. 組織として未収金にどのように対応されるか教えてください。

Q3-4. 「身元保証人等」がない患者に対して必要と思われる支援を教えてください。

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）
分担研究報告書

ガイドライン策定のためのヒアリング調査の分析（ヒアリング調査結果）

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）
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）
研究分担者	武藤 香織	（東京大学医科学研究所 公共政策研究分野）
研究分担者	篠原 亮次	（健康科学大学 健康科学部 公衆衛生・疫学分野）
研究分担者	橋本 有生	（早稲田大学法学学術院）
研究協力者	齋藤 祐次郎	（齋藤祐次郎法律事務所）
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）
研究協力者	山崎 さやか	（健康科学大学 看護学部）

本研究では、平成 31 年度に発出する予定である「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の支援に関するガイドライン」に向けて、実際の事例から、「身元保証人等」がいない患者への対応及び医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題を明確にし、ガイドラインに盛り込むべき項目を整理することを目的とした。以下の 7 つの側面から事例の中でのエピソードを整理した。

1. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題
2. 入院時に「身元保証人等」を求める理由
3. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題
4. 医療現場における成年後見人の関わり方と課題
5. 「身元保証人等」がいない患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応
6. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応
7. 未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応

入院時に「身元保証人等」が得られない患者及び意思決定が困難な患者の対応についての医療現場での課題と、実際の対応方法からガイドラインに盛り込むべき事項を検討するための整理ができた。調査結果で明らかとなった課題の部分を補い、好事例からみえた特徴的な対応を参考に、医療機関にとって汎用性と実行可能性の高いガイドラインを検討・策定することとした。

A. 研究目的

本研究では、平成 31 年度に発出する予定である「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の支援に関するガイドライン」に向けて、実際の事例から、医療に係る意思決定が困難な患者への対応及び「身元保証人等」がいない患者への対応につ

いての課題を明確にし、ガイドラインに盛り込むべき項目を整理することを目的とした。

B. 研究方法

1. 研究内容

- (1) 「身元保証人等」がいない患者への対応及び医療に係る意思決定が困難な患者への対応、医療現場における成年後見人の関わり方等についてヒアリング調査を行い、実際の事例から課題を抽出
- (2) 医療に係る意思決定が困難な患者への対応及び「身元保証人等」がいない患者への対応、医療現場における成年後見人の関わり等についてヒアリング調査を行い、実際の好事例から汎用性と実行可能性が高いと考えられる特徴的な対応を抽出

2. 対象者

平成 29 年度に実施した「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」の調査票に回答をいただいた医療関係者の中から以下の選択基準を満たしている方を対象として選定した。

(1) 選択基準

ア. 平成 29 年度の質問紙調査において、ヒアリング協力の同意が文書で得られている方

イ. 平成 29 年度の質問紙調査において、医療に係る意思決定が困難な患者を担当した経験がある方

ウ. 平成 29 年度の質問紙調査において、成年後見制度を利用した患者を担当した経験がある方

エ. 平成 29 年度の質問紙調査において、「身元保証人等」がいない患者を担当した経験がある方

アからエの選択基準を満たした方が従事する医療機関を抽出した。最初に、選定された医療機関の中で、多種職の方からヒアリング協力の同意が得られている医療機関を抽出した。次に、多くの事例を知っていると推察される医療ソーシャルワーカーの方からヒアリング協力の同意が得られている医療機関を抽出した。抽出された医療機関のヒアリング同意者へ電話連絡を取り、本研究の参加に関して同意が得られたのは 17 施設 25 名（医師 3 名、看護師 4 名、医療ソーシャルワーカー 15 名、事務職 3 名）であった。

ヒアリング調査対象となった医療機関については以下のとおりである。

地域	群馬県 1 施設、埼玉県 1 施設、東京都 5 施設、山梨県 1 施設、静岡県 2 施設、愛知県 2 施設、京都府 1 施設、大阪府 1 施設、兵庫県 1 施設、徳島県 1 施設
医療機関種別	一般病院 8 施設、療養病床を有する病院 3 施設、精神科病院 1 施設、特定機能病院 1 施設、地域医療支援病院 3 施設、一般診療所 1 施設
救急指定	第二次救急医療機関 4 施設、第三次救急医療機関 2 施設
病床数	19 床以下 1 施設、50～100 床 4 施設、100～300 床 7 施設 300～500 床 2 施設、500 床以上 3 施設

3. 調査期間

平成 30 年 7 月～10 月

4. ヒアリング調査

以下の項目についてのヒアリング調査をするためにインタビューガイドを作成した。なお、平成 29 年度の質問紙調査の結果では、医療機関が「身元保証人等」に期待する役割は、「入院費の支払い」が最も高い割合を占め、次いで「緊急の連絡先」、「債務の保証」が続いていたため、医療機関へモデルとして提示する「身元保証人等」がいない患者への対応の中には未収金に関する対応が必要であると考え、インタビューガイドに「未収金が発生した場合の対応」を組み入れた。

- (1) 医療に係る意思決定が困難な患者についての組織の規定・手引きの有無
- (2) 医療に係る意思決定困難な患者に対する医療行為の決定プロセス（好事例・困難事例）
- (3) 事例の中での成年後見人等の関わり方
- (4) 入院時に「身元保証人等」を求めている場合、その理由と「身元保証人等」が担う役割
- (5) 「身元保証人等」がいない患者への対応
- (6) 未収金が発生した場合の対応

作成したインタビューガイドに基づいて、医療の現場で意思決定が困難である患者、または「身元保証人等」がいない患者への対応方法等について半構造化インタビューを実施した。インタビュー内容は全て逐語録におこした。事例における課題、好事例における特徴的な対応、成年後見人の関わり方と課題、未収金の対応について類似性に基づき集約した。

5. 倫理的配慮

研究プロトコルについて山梨大学医学部倫

理委員会の承認を得ている。

C. 調査結果

ヒアリング調査に関する結果は、次の 1 から 7 に示す。

1. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題……………P35-37
2. 入院時に「身元保証人等」を求める理由……………P38-42
3. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題……………P43
4. 医療現場における成年後見人の関わり方と課題……………P44-48
5. 「身元保証人等」がいない患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応……………P49-50
6. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応……………P51-53
7. 未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応……………P54

D. 考察

入院時に「身元保証人等」が得られない患者及び意思決定が困難な患者の対応についての医療現場での課題と、実際の対応方法からガイドラインに盛り込むべき事項を検討するための整理ができた。調査結果で明らかとなった課題の部分の補い、好事例からみえた特徴的な対応を参考にして、医療機関にとって汎用性と実行可能性の高いガイドラインを検討・策定することとした。

F. 研究発表

E-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, 77: 12-21, 2019

E-2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題

本年度のヒアリング調査から医療機関における「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題を抽出・整理をしたものを資料1に示した。

(1) 平成 30 年度のヒアリング調査によって明らかとなったこと

○ 「身元保証人等」は、患者の家族が担っている

ヒアリング調査では、多くの場合、「身元保証人等」という言葉と家族がほぼ同義で使われていた。「身元保証人等」は患者の家族が担っており、家族以外の第三者が患者の「身元保証人等」になるケースは少なかった。先行研究においても、調査対象となった病院・施設において「身元保証人等」を必要と回答した全ての病院・施設で親族（親・子・兄弟姉妹・甥・姪等）が「身元保証人等」になっていることが報告されている¹。したがって、医療機関における「身元保証人等」は、家族とほぼ同義であるとも言える。平成 29 年度の質問紙調査において、医療機関が「身元保証人等」に求める役割として、「入院費の支払い」、「緊急の連絡先」、「債務の保証」、「本人の身柄引取り」、「遺体・遺品の引取り」、「入院計画書の同意」、「医療行為の同意」などが約 5 割以上を占めていたが、言い換えると、これらの役割は医療機関が患者の家族に求め

ている役割であるとも言える。ヒアリング調査対象医療機関において「身元保証人等」が得られない人が増えてきたという意見があったが、その背景には単身世帯の増加や家族関係の希薄化等があることが推察される。

○ 「身元保証人等」である家族が、患者の医療の同意や決定をしている

医療機関における「身元保証人等」が、入学時や就職時に求められる身元保証人と大きく異なる点として、「身元保証人等」が医療行為の同意（患者の代諾）の役割を担っていることが挙げられる²。この医療行為の同意の役割は、「身元保証人等」が患者の家族であるからこそ担うことが可能であったと推察される。家族を含む第三者の医療同意について明確な法的根拠はないが、我が国では慣習的に患者の家族が医療の同意や決定をしている現状が報告されており³⁴、本研究のヒアリング調査においても同様のことが確認できた。加えて、患者の医療を決定する場においては、患者本人に意思決定能力があっても家族の同席が求められ、患者本人と患者の家族と医療従事者との話し合いによって医療が決定していくプロセスも明らかとなった。

○ 医療機関において、患者の医療の同意・決定できる家族が「身元保証人等」になることが

¹ 公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート「病院・施設等における身元保証等に関する実態調査報告書」

² 平成 29 年度「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」

³ 日本弁護士連合会「医療同意能力がない者の医療同意代行に関する法律大綱」

⁴ 公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート「医療行為における本人の意思決定支援と代行決定に関する報告書及び法整備の提言」

求められている

医療現場においては、患者が意思表示できなくなった時等に備え、患者の代わりに医療同意・決定できる「身元保証人等」を必要としていることが明らかとなった。患者の代わりに医療同意・決定ができる人となると、必然的に慣習として患者の代諾を担っている家族が「身元保証人等」になることが求められる。ヒアリング調査においても、家族以外の第三者が「身元保証人等」になった場合では患者の代わりに「身元保証人等」に医療の同意を求めた事例は無かった。また、医療機関として家族以外の第三者が医療同意をすることについては懸念する意見も多く聞かれた。医療機関が「身元保証人等」を求める前提として、家族が「身元保証人等」になり、患者の医療の同意や決定に参加することがあると推察される。

証人等」を表す名称としては「連帯保証人」という名称が広く使用され、その役割は債務の保証に留まらず、患者の「身元保証」が契約されていることが明らかとなった。

(2) 「身元保証人等」の名称について

本年度のヒアリング調査で確認ができた入院申込書等、また web 上で公開されている入院申込書等から、「身元保証人等」を表す名称と入院申込書等に記載してある契約の内容を表1に示した。また、ヒアリング調査における「身元保証人等」を表す名称についてのエピソードを表2に示した。

確認できた契約書の中で「身元保証人」という名称が使用されているものは無かった。患者の「身元保証」の契約者を表す名称として最も多く使用されていた名称は、「連帯保証人」であった。入院申込書等の契約内容から、連帯保証人の名称であっても民法上の連帯保証人の役割である債務の保証だけに留まらず、患者と連帯して規則の遵守等を保証する、患者の身柄の引取りをするといった契約内容であった。ヒアリング調査でも、同様のエピソードが挙げられていた。医療機関において、いわゆる「身元保

表1 「身元保証人等」の名称と入院申込書等に記載してある契約の内容

「身元保証人等」の名称	入院申込書等に記載してある契約の内容
身元引受人	入院中の患者本人の身上に課する事項は、身元引受人において引き受け、退院の指示があった場合には、指定の期日に本人を引き取ります。
保証人	入院にあたりまして諸規則を遵守し指示に従って治療に専念します。また他の患者に迷惑のかかるような行為や入院料等の滞納は致しません。保証人連著の上宣誓致します。
連帯保証人	
連帯保証人	患者の身上に責任を持つとともに、退院の指示があった場合は、規定の期日までに責任を持って引き受けます。また入院中の医療費等が未納の場合は、連帯してその責任を負うことを誓います。
連帯保証人	保証人と連帯のうえ諸事項（規則の遵守、退院その他の支持に従うこと、入院費その他の諸料金の支払い）を守ることを約束します。
連帯保証人	本人の身元に関する一切の事項を保証します。また、医療費の支払いについても期日までに必ず納入し、貴院に迷惑はおかけしません。以上、連帯保証人として誓約します。
支払責任者	諸規則ご指示諸事項（診療については一切を任せる、入院料その他諸料金は指定日までに支払う、身元については、保証人において一切引受ける、退院を命じられた場合は指定の期日までに保証人が引受ける）を厳守し、履行出来ない時は貴院に迷惑をかけないことを保証人と連盟の上約束します。
連帯保証人	

表2 ヒアリング調査における「身元保証人等」を表す名称についてのエピソード

入院申込書では、身元保証人という名目での記入ではないが、患者に関する全てのことは連帯保証人に責任を負っていただく旨の記載をしている。キーパーソンとして医療の決定も亡くなった後の対応もお願いする。
入院申込書では、連帯保証人という呼び方で統一している。連帯保証人とキーパーソンは基本的に同じ。医療同意の代行も入る。
身元保証人がいても医療費が支払われないことがある。サインをもらう時に連帯保証のことを確認しているが、いざ患者が払えなくなった時に連絡しても連絡が取れないことがある。

2. 入院時に「身元保証人等」を求める理由

医療機関が入院時に「身元保証人等」を求める理由について、平成 29 年度の質問紙調査の追加分析と平成 30 年度のヒアリング調査から検討した。

(1) 平成 29 年度の質問紙調査の追加分析によって明らかとなったこと

平成 29 年度の質問紙調査で「入院にあたり身元保証人等が得られそうにない場合には、どのようにされていますか。」の質問に対して「入院を認めない」の選択肢を選択した医療機関（以下：入院を認めない医療機関）の特徴を分析した結果以下のような特徴が示された。

○ 療養病床を有する病院は、他の医療機関と比べて、入院にあたり「身元保証人等」が得られそうにない場合に入院を認めない傾向が示唆された

入院を認めない医療機関の種別と全体の医療機関の種別の比較を表 3 に示した。全体の集計では、一般診療所の割合が最も高く、次いで一般病院と続く。一方、入院を認めない医療機関は、療養病床を有する病院が最も高い割合を占めていた。

表 3 入院を認めない医療機関の種別と全体の医療機関の種別の比較

医療機関の種別	入院を認めない医療機関 (n=69)		全体の集計 (n=1,291)	
	n	%	n	%
一般病院	11	2.6	422	32.7
療養病床を有する病院	25	10.7	234	18.1
精神科病院	14	8.2	170	13.2
特定機能病院	0.0	0.0	15	1.2
地域医療支援病院	0.0	0.0	86	6.7
一般診療所	20	4.2	472	36.6
欠損値	2	2.9	7	0.5
合計	72		1406	

入院を認めない医療機関の割合は、入院を認めないと回答した医療機関のn数を全体のn数で除した値複数回答のため全体の集計の割合の合計は100%にならない

○ 入院を認めない医療機関は、「身元保証人等」の役割として医療行為の同意、入院診療計画書の同意、遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結を期待している

入院を認めない医療機関と全体の医療機関が期待する「身元保証人等」の役割の比較を表4に示した。表4の割合を昇順に並び替えたものを表5に示した。

全体の集計では、「入院費の支払い」、「緊急の連絡先」、「債務の保証」、「本人の身柄引取り」の順で高い割合を占めるが、入院を認めない医療機関においては、「その他」、「医療行為の同意」、「入院診療計画書の同意」、「遺体・遺品の引取り」の順で高い割合を占めていた。入院を認めない医療機関の「その他」は、「他科受診の同伴、衣替え、定期的な面会」であった。

○ 入院を認めないと回答した療養病床を有する病院は、他の医療機関と比べると、「身元保証人等」の役割に遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結を期待している

入院を認めない医療機関が期待する「身元保証人等」の役割を医療機関種別毎にグループ集計したものを表6に示した。療養病床を有する病院は、他の医療機関と比べると、「遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結」が高い割合を占めていた。

表4 入院を認めない医療機関と全体の医療機関が期待する「身元保証人等」の役割の比較

身元保証人等に求める役割	入院を認めない医療機関 (n=69)		全体の集計 (n=1,291)	
	n	%	n	%
入院費の支払い	62	8.4	737	87.8
債務の保証	54	7.9	680	81.0
緊急の連絡先	63	8.8	712	84.9
入院診療計画書の同意	45	10.7	419	49.9
医療行為の同意	52	11.1	468	55.8
本人の身柄引取り	45	8.0	564	67.2
遺体・遺品の引取り	34	7.3	464	55.3
遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結	15	10.3	145	17.3
その他	2	13.3	15	1.8
合計	372		4204	

入院を認めない医療機関の割合は、入院を認めないと回答した医療機関のn数を全体のn数で除した値複数回答のため全体の集計の割合の合計は100%にならない

表5 入院を認めない医療機関と全体の医療機関が期待する「身元保証人等」の役割の比較
(割合で昇順に並び替え)

入院を認めない医療機関 (n=69)			全体の集計 (n=1,291)		
	n	%		n	%
その他	2	13.3	入院費の支払い	737	87.8
医療行為の同意	52	11.1	緊急の連絡先	712	84.9
入院診療計画書の同意	45	10.7	債務の保証	680	81.0
遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結	15	10.3	本人の身柄引取り	564	67.2
緊急の連絡先	63	8.8	医療行為の同意	468	55.8
入院費の支払い	62	8.4	遺体・遺品の引取り	464	55.3
本人の身柄引取り	45	8.0	入院診療計画書の同意	419	49.9
債務の保証	54	7.9	遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結	145	17.3
遺体・遺品の引取り	34	7.3	その他	15	1.8
合計	372			4204	

入院を認めない医療機関の割合は、入院を認めないと回答した医療機関のn数を全体のn数で除した値
複数回答のため全体の集計の割合の合計は100%にならない

表6 入院を認めない医療機関が期待する「身元保証人等」の役割（病院種別毎のグループ集計）

	入院費の支払い	債務の保証	緊急の連絡先	入院診療計画書の同意	医療行為の同意	本人の身柄引取り	遺体・遺品の引取り	遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結	その他
一般病院 (n=11)	n: 10 %: 90.9	n: 11 %: 100.0	n: 10 %: 90.9	n: 6 %: 54.5	n: 7 %: 63.6	n: 8 %: 72.7	n: 6 %: 54.5	n: 3 %: 27.3	n: 0 %: 0.0
療養病床を有する病院 (n=25)	n: 23 %: 92.0	n: 21 %: 84.0	n: 24 %: 96.0	n: 18 %: 72.0	n: 19 %: 76.0	n: 20 %: 80.0	n: 16 %: 64.0	n: 17 %: 68.0	n: 1 %: 4.0
精神科病院 (n=14)	n: 14 %: 100.0	n: 8 %: 57.1	n: 13 %: 92.9	n: 10 %: 71.4	n: 11 %: 78.6	n: 10 %: 71.4	n: 9 %: 64.3	n: 5 %: 35.7	n: 1 %: 7.1
一般診療所 (n=20)	n: 16 %: 80.0	n: 14 %: 70.0	n: 17 %: 85.0	n: 11 %: 55.0	n: 15 %: 75.0	n: 9 %: 45.0	n: 4 %: 20.0	n: 0 %: 0.0	n: 0 %: 0.0

特定機能病院と地域支援病院は、身元保証人等が得られそうもない場合に入院と認めないと回答した医療機関が無かったためグループ集計から除外した

(2) 平成30年度のヒアリング調査によって明らかとなったこと

○ 医療機関が「身元保証人等」を求める理由の一つとして、患者の転院または施設入居の際に「身元保証人等」を要求されることが挙げられる

本年度のヒアリング調査において、平成29年度の質問紙調査と同様に、以下のアからクの役割が「身元保証人等」に求められていることが確認できた。アからクは、平成29度の質問紙調査の項目に準ずる。

- ア. 入院費の支払い
- イ. 債務の保証
- ウ. 緊急の連絡先
- エ. 入院診療計画書の同意
- オ. 医療行為の同意
- カ. 本人の身柄の引取り
- キ. 遺体・遺品の引取り
- ク. 遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結

上記の事項以外に、本年度のヒアリング調査で、「患者の転院または施設入居の際に「身元保証人等」を要求されるため」という理由

が明らかになった。ヒアリング調査実施医療機関において、長期療養が必要となった患者の回復期リハビリ病床や療養病床を有する病院への転院、在宅へ帰ることが困難になった患者の施設入居の際に「身元保証人等」を求められるという意見が多くあった。

○ 療養病床を有する病院では、看取りを目的としている患者が多く入院しているため、患者が亡くなった場合の身元引取り人として「身元保証人等」を必要としている

平成 29 年度の人口動態調査によると、医療機関（病院、診療所、介護老人保健施設）で死亡した人は 77.3%と高い割合を占めている⁵。「介護してくれる家族に負担がかかる」等が理由で家族や患者を自宅で最後まで療養することは実現困難であると考える人が 6 割以上という現状がある⁶。そのため、看取りを目的として療養病床へ入院し死亡退院する患者が

多く、療養病床を有する病院は、患者が亡くなった時の身元引取り人として「身元保証人等」を必要としている。ヒアリング調査においても、一般病院と比べると、療養病床を有する病院においては患者が亡くなった時の身元引取りや死後事務等において「身元保証人等」を必要とするという意見が多く聞かれた。「身元保証人等」がない患者の死後事務や葬儀の手配などは、医療ソーシャルワーカーが業務外で個人的に対応している事例もあった。

また、療養病床を有する病院では、一般病院と比べると看取りに関する「身元保証人等」の役割として、延命治療や DNAR の確認などを求めるという意見も多く聞かれた。一般病院と療養病床を有する病院が求める「身元保証人等」を必要とする主な理由と、「身元保証人等」の医療への関わり方の比較を表 7 に示した。

表 7 一般病院と療養病床を有する病院が求める「身元保証人等」を必要とする主な理由と、「身元保証人等」の医療への関わり方の比較

	「身元保証人等」を必要とする特徴的な理由	「身元保証人等」の医療への関わり方
一般病院	転院や施設入居のため	医療の同意・決定
療養病床を有する病院	遺体引取り、死後事務、葬儀の手配	延命治療や DNAR の確認

○ 精神科病院では医療保護入院のとき、家族（身元保証人等になり得る人）からの同意が得られないと法律上入院を受けることができない場合がある

医療保護入院（対象：入院を必要とする精神障害者で、自傷他害のおそれはないが、任意入

院を行う状態にない者）においては、精神保健指定医の診察及び家族等のうちいずれかの者の同意が必要とされている。家族等の存在を把握できない場合は市町村長同意で入院が可能であるが、家族等（身元保証人等になり得る人）の存在を把握できていて、家族等が同意者にな

⁵ E-Stat 2017 年人口動態調査 <https://www.e-stat.go.jp/>

⁶ 終末期医療のあり方に関する懇談会「終末期

医療のあり方に関する懇談会「終末期医療に関する調査」結果について」

らない場合は市町村長同意の入院ができない。医療現場においては家族と「身元保証人等」がほぼ同義であると仮定すると、入院時に「身元保証人等」が得られないことは、入院の同意者（家族等）を得られないことを意味することにもなり、医療機関が入院を受けたくても法律上入院を取れない状況が生じる。精神科病院でのヒアリング調査においても、そのようなケースが実際に生じており、現場の医療従事者が対応に苦慮している現状が明らかとなった。

の支払い金額を減額する等、患者の支払い能力に合わせて支払うことができるように支援をしてもなお、支払いがなされない場合もあれば、元々支払い能力があるにもかかわらず支払いがなされない場合もあり、そのような未収金は医療機関が負担をすることになる。医療機関は非営利的であるがために未収金に苦慮している現状も明らかとなった。

○ 医療機関の経営上の問題から、患者の債務の保証をしてくれる「身元保証人等」を必要としている

平成 29 年度の質問紙調査において、「身元保証人等」がないことによって入院を認めない場合もあると回答した医療機関で、本年度のヒアリング調査に同意を得ることができた医療機関からその理由を確認することができた。入院を認めない場合がある理由としては、医療機関の経営母体の監査の対象として自費未収金について強く指導を受けることが挙げられた。しかし、救急の患者であれば「身元保証人等」がないことをもって受け入れを拒否することは無く、その場合は入院の契約書に「身元保証人等」はいないという旨の記録を残し、入院中に必要となる物品は病院で貸し出し、買い物や洗濯等は看護師や看護助手がボランティアの形で支援をしていた。このように、「身元保証人等」が得られない患者の入院を認めない場合がある医療機関側も、「身元保証人等」がない患者を受け入れ、そのような患者に対する有形無形の支援をしていた。

また、本年度のヒアリング調査の対象である医療機関のほとんどで、医療費未収の問題を抱えている現状が明らかとなった。医療機関側が、限度額適用認定証の利用、生活保護の適応、月

3. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題

本年度のヒアリング調査から、医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題を抽出・整理したものを資料2に示した。

○ 家族が代諾している現状がある

ヒアリング調査から、患者の意思決定が困難であるが患者の家族に協力が得られる場合には、家族が患者の医療を代諾している現状が明らかとなった。また、患者の意思が推定できる場合であっても、家族の意見が優先される場合があるという意見があった。

○ 患者本人の意思が残されていない

自分がどのような医療を望むか等についての意思が残されていないことが課題の一つとして挙げられる。ヒアリング調査では、多くの医療機関で意思決定が困難な患者への対応における ACP⁷の重要性を訴える意見が聞かれた。実際に、外来患者への ACP のパンフレットの配布、入院時の説明の一環としての ACP の説明を行い、ACP の普及をしている医療機関がいくつかあった。医療機関に入院する患者への ACP 運用は進んでいなく、まだ ACP という考え方の周知が十分でない現状であった。

⁷ 万が一のときに備えて、大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自分自身で考えたり、信頼する人と話し合ったりすること。厚生

労働省「これからの治療・ケアに関する話し合いーアドバンス・ケア・プランニングー」

4. 医療現場における成年後見人の関わり方と課題

本年度のヒアリング結果から、医療現場における成年後見人の関わり方と課題を抽出・整理したものを資料3に示した。この結果に加えて、平成29年度の質問紙調査の自由記載欄の回答、専門職後見人団体の実施した内部調査⁸の事例を含めて医療現場における成年後見人の関わり方と課題を検討した。ここでは、「患者」は「成年被後見人」を指し、「家族」は「成年被後見人の家族」を指す。

医療現場における成年後見人の関わり方の現状を入院から退院・転院または死亡までの場面毎に整理したものを表8に示す。この整理は、医療機関において、成年後見人がどのような場面でもどのように関わっているかの事実の整理であるので、このような関わり方が現行制度での成年後見人の役割に含まれるかどうかは「ガイドライン策定に関する検討」で後述する。

○ 家族の代わりと考えられている

成年後見人は患者の入院から退院・転院、死亡までの全ての場面に関わり、患者に成年後見人がついていれば医療機関側は成年後見人を家族の代わりと考えることも明らかとなった。

○ 家族と医療機関の連絡調整をしている

医療機関からの情報を家族へ提供し、家族の意見を集約して医療機関へ提供をして、患者に必要な医療が円滑に実施されるため、成年後見人による医療機関と家族の連絡調整がなされていた。

○ 患者の意思を代弁・擁護している

主には、専門職後見人団体の実施した内部調査からの意見であった。患者の意思の推定をして医療機関側に伝える、患者以外の第三者（医療従事者、家族や成年後見人等）の意見が優先されそうになった場合に患者自身の意思を代弁する、医療機関側の説明を噛み砕いて説明をし、できる限り患者が意思表示できるように関わる等、患者の意思を代弁・擁護する役割を担っていた。

○ 「身元保証」にかかわっている

成年後見人に、入院時の「身元保証人等」、入院中のキーパーソン、または転院先や施設入居の際に求められる「身元保証人等」になってもらったという意見があった。

○ 医療同意にかかわっている

患者の医療同意をする、同意書のサインをする、同意書の代筆をする等が挙げられていた。これらの意見の中には、成年後見人に患者の医療同意をする権限は持っていないことを理解しながら、成年後見人に患者の医療同意を求めている場合もあった。我が国では患者本人以外の第三者、とりわけ家族に医療の同意を得るという慣習があるために、家族がいない患者、または家族がいても関わりを拒否されている患者に医療を提供する際、第三者の同意を得ることに苦慮している医療機関の現状が明らかとなった。

⁸ 日本弁護士連合会、日本司法書士・成年後見センターリーガルサポート、日本社会福祉会

の各会員を対象とした内部調査

○ 医療の方向性の決定にかかわっている

インフォームド・コンセントへの同席、患者の治療方針の確認、患者の医療の方向性を決定する場の開催の要望や場への参加等をして、意思決定が困難な患者の医療を決定するためにチームの一員としてかかわっていた。

○ 金銭管理にかかわっている

医療機関の請求に応じて、医療費の支払い、患者の債務の支払いをしていた。また、医療費以外の患者の小遣い管理や病衣のリース代金の支払いにもかかわっていた。

○ 退院・転院・施設入居にかかわっている

患者の転院先や施設の選定、面談、契約にかかわっていた。また、転院先や入居する施設の「身元保証人等」になってもらったという意見もあった。「身元保証人等」がいなくても、患者に成年後見人がついていれば転院や施設入居がスムーズであるという意見が多かった。一方、成年後見人は医療行為の同意ができないという理由から、患者に成年後見人がついている場合であっても施設入居を断られるケースもあった。

○ 看取りや死後の対応にかかわっている

患者の看取りの同席、遺体の引受け、葬儀の手配、死後事務等にかかわっていた。

表 8 医療現場における成年後見人の関わり方

患者の場面		成年後見人の関わり方		
入院時	入院に関する事項	入院時の同行	成年被後見人（患者）の家族と医療機関の連絡調整	
		入院説明を聞く		
		入院申込書の記入		
		入院に必要な物品の準備		
	「身元保証」に関する事項	緊急時の連絡先になる		成年被後見人（患者）の意思を代弁・擁護する
		「身元保証人等」になる		
キーパーソンになる				
入院中	医療同意に関する事項	侵襲を伴う医療行為の同意		
		身体拘束の同意		
		DNAR の同意		
		延命治療の同意		
		同意書の著名・押印		
	医療の方向性の決定に関する事項	病状説明の同席		
		カンファレンスの参加		
		臨床倫理委員会の参加		
		話し合いの場を要請		
	療養生活に関する事項	他科受診の同行		
		日常ケアに必要な物品の準備		
		定期的な面会		
	金銭管理に関する事項	入院費等の支払い		
		小遣い等の金銭管理		
		債務の支払い		
退院・転院・施設入居に関する事項	転院先や入居施設の選定と契約			
	転院先や入居施設の「身元保証人等」になる			
	退院の手続き			
	退院時の同行			
死亡に関する事項	看取りの同席			
	身元引受人になる			
	亡くなった後の対応			

医療現場における成年後見人の関わり方についての課題を整理した。医療機関側と成年後見人側の共通の課題を表9に示した。

○ 患者本人の意思・意向の確認がなされない場合がある

成年後見人がついていることによって患者の意思表示や意思決定する能力がないと判断され、患者の意思・意向の確認がなされず、家族や成年後見人の意見を優先的に確認されるケースがあった。

○ 成年後見人の職務範囲が不明確である

医療機関側にとって成年後見人の職務範囲として不明確であった事項は、とりわけ、医療行為の同意、同意書のサイン、「身元保証人等」になるといった事項であった。

表9 医療現場における成年後見人の関わり方についての課題（共通）

医療機関側が困っていること	成年後見人側が困っていること
患者、成年後見人、家族の意見が異なる場合に、誰の意見を尊重すればよいのか分からない	患者の意思が、必ずしも尊重されない場合がある
成年後見人の職務範囲が不明瞭である	成年後見人の職務範囲が理解されていない
医療同意ができない	医療同意を求められる
同意書のサインができない	同意書のサインを求められる
「身元保証人等」になれない	「身元保証人等」になることを求められる

医療現場における成年後見人の関わり方についての課題を表10に示した。

○ 成年後見人の申立てから選任までに時間を要するため必要な時に活用できない

患者の救命救急や急性期の治療を担う医療機関や病棟では、入院日数の短縮化により2～3週間で患者が退院及び転院をすることになる。成年後見人の申立てから選任までは3か月～半年の時間を要するため、医療機関に入院してから成年後見人の申立てをした場合、必要な時に制度が活用できない現状が明らかとなった。

○ 患者が死亡した場合の死後事務や遺体の引き取り、葬儀をお願いできない

ヒアリング調査で聞き取りをした事例の多くが、平成28年の民法及び家事事件手続法の改正以前であったことと、当該改正により成年後見人が遺体・遺品の引き取り等一部の死後事務を行うことができるようになったことが周知されていないことにより、患者が亡くなった後の対応ができないことが課題として多く挙げられていた。

表 10 医療現場における成年後見人の関わり方についての課題（医療機関）

医療機関側が困っていること
成年後見人の申立てから選任までに時間を要するため必要な時に活用できない
患者が死亡した場合の死後事務や遺体の引き取り、葬儀をお願いできない

5. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応

本年度のヒアリング調査から、医療機関における「身元保証人等」がいない患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応を抽出・整理したものを表4に示した。

○ 「身元保証人等」の役割をフォーマルにまたはインフォーマルに分担してくれる協力者がいた

フォーマルな支援(資源)としては、自治体、地域包括センター、権利擁護センター、生活保護担当者、ケアマネージャー、民生委員等が挙げられていた。インフォーマルな支援(資源)としては、患者の知人、医療機関のスタッフ、会社の上司等が挙げられていた。

○ ガイドラインを参考にして対応した

既存のガイドラインとしては、「身元保証がない方の入退院ガイドブック(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担当チーム)」、「医療ソーシャルワーカーのための保証人不在者対応マニュアル 第2刷(一般社団法人愛知県ソーシャルワーカー協会)」、「「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン(半田市地域包括ケアシステム推進協議会)」、「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(厚生労働省)」が参考にされていた。これらの複数のガイドラインを複合的に使用して、各事例で話し合いながら対応を決定していれば、「身元保証人等」が得られなくて困る事は無かったという意見があった。

また、「身元保証人等」が得られない意思表示の困難な患者への救急場面におけるマニュアルを独自に作成している医療機関もあった。

平成29年度の質問紙調査及び平成30年度のヒアリング調査においては、医療機関の機能や種別によって困りごとが異なることが示されている。病院の機能にあった独自のマニュアルを併用することによって、より患者の個別性にあった対応がなされていた。

○ 医療の決定プロセスを記録に残していた

後の情報開示のために、患者の医療の決定プロセスを記録に残していた。

○ 近隣の医療機関や施設が転院や施設入居に際して「身元保証人等」を求めない環境があった

「身元保証人等」が得られない患者への対応をスムーズに進めている医療機関が、その理由の一つとして、近隣の医療機関や施設が転院や施設入居に際して「身元保証人等」を求めない環境であることを挙げていた。患者は急性期、慢性期、療養と病状が安定していくに従って、一般病院、回復期リハビリ病床や療養病床を有する病院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、在宅と療養場所を移していく。そのため、一つの医療機関で「身元保証人等」を必要としていなくても、患者が移る医療機関や施設で「身元保証人等」を必要としていれば、患者に「身元保証人等」を要求せざるを得なくなる。したがって、医療機関独自のルールに対する実現可能性について懸念する意見が多く聞かれた。「身元保証人等」を求めなくても対応できるようなガイドラインを国から発出することで、医療機関と施設が協働することが可能になると考えられる。

○ 「身元保証等高齢者サポートサービス」の
支援があった

ヒアリング対象医療機関において、いくつかの事例で「身元保証等高齢者サポートサービス」の利用があった。これら事例は、入院時に「身元保証人等」が得られないために「身元保証等高齢者サポートサービス」を新規に申し込むのではなく、入院してきた患者が既に「身元保証等高齢者サポートサービス」に入会していたため、サービスを利用していた事例であった。医療機関側からの「身元保証等高齢者サポートサービス」についての意見としては、連絡をしてからの対応が速い、「身元保証人等」が担っている役割をきちんと全うしてくれるなど、ほとんどが肯定的な意見であった。しかし、今回のヒアリング調査では「身元保証等高齢者サポートサービス」を利用している患者の意見は聞けていないため、利用者側の満足度は不明である。

6. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応

本年度のヒアリング調査から、医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応を抽出・整理したものを資料5に示した。資料5の結果をまとめたものを表11に示した。

表11 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応

医療に係る意思決定が困難な患者の医療の決定プロセスに関する事項	
本人の意思を工夫して確認する	
チームで医療を決定している	
臨床倫理委員会を活用している	
医療の決定の責任を一人だけが負わない体制をとっている	
ガイドラインを活用している	
繰り返し対話をしている	
医療の決定プロセスを記録に残す	
連携体制に関する事項	
行政と連携している	自治体との連携
	地域包括センターとの連携
	成年後見センターとの連携
福祉・介護と連携している	ケアマネージャーとの連携
	生活保護の担当者との連携
	入居中の施設の職員との連携

○ 本人の意思を工夫して確認する

丁寧な言葉で伝える、複数人で意見を聞いてみる、時期を変える等の工夫をして、患者本人の意思を確認することを工夫して試みていた。その結果、患者の意思を推定できることもあるため、患者の意思決定が困難であることを固定的に考えず、その時の患者の状況や、説明の仕方、確認の方法などを考慮する必要がある。医療の決定は本人の意思が最も尊重されるべきであり、最後まで本人の意思確認を実施することが重要である。

○ チームで医療を決定している

好事例の中で最も多く聞かれた意見であった。チームには、多職種の医療スタッフ、家族や成年後見人、外部の第三者が入っていた。チームでカンファレンスや倫理カンファレンスを開催し、患者の医療の方向性を決定していた。医療行為の医療的側面の利益・不利益、患者の家族背景、生活、価値観等の様々な要因が関連する意思決定の支援を、一人で対応することには限界がある。そのため、医療の専門家、介護の専門家、制度や法律に精通している専門家、親族や患者個人をよく知っている知人・友人、

客観視できる第三者等が集まり連携することによって患者の意思決定の支援が出来る。医療チームの形態は、家族等を含むチーム、司法書士や市民が参加する会議等様々であったが、チームで決定することにより、患者にとっての最善の医療を多角的な視点で検討できると考える。

○ 臨床倫理委員会を活用している

臨床倫理委員会が設置されている医療機関では、意思決定が困難な患者の医療を臨床倫理委員会で諮り、決定をしていた。

○ ガイドラインを活用している

既存のガイドラインとしては、「身元保証がない方の入退院ガイドブック（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担当チーム）」、「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン（半田市地域包括ケアシステム推進協議会）」、「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（厚生労働省）」、病院で独自に作成されたマニュアル等、複数のガイドラインが活用されていた。

いくつかの医療機関では意思決定が困難な患者への対応マニュアルを独自に作成していた。マニュアルのある医療機関全てにおいて、マニュアルがあってもそれだけで機械的に決定はせず、マニュアルを基に多職種やチームの合議で医療の決定していた。マニュアルがあることによって、医療スタッフ間で職種が異なっても共通認識を持って話し合いをするので、論点がずれることが少なく、決定までの時

間短時間であることが利点として挙げられていた。

○ 繰り返し対話をしている

医療の決定の際に繰り返し対話をするに加えて、医療の決定がなされた後でも対話の場を設けて患者の医療についての話し合いが繰り返し行われていた。時間の経過、心身の状態の変化等により、患者の意思は変化し得るので、患者、家族等を含めてチームによって繰り返し話し合いをすることが必要である⁹。また、本人の意思表示が困難な場合であっても、患者の容体の変化によって、患者への最善の医療も変化し得るので、家族等を含むチームで繰り返し対話することは重要である。

○ 医療の決定プロセスを記録に残す

後の情報開示のため医療の決定プロセスが記録に残されていた。患者の医療の決定プロセスを記録に残すことによって、決定の根拠や責任が明確化、決定の客観性の担保、意思決定プロセスが妥当なものであったかの振り返りや再確認が可能になると考える。

○ 医療の決定の責任を一人だけが負わない体制をとっている

主治医や家族等の誰か一人に責任を負ってもらうのではなく、それぞれが責任や役割を分担していた。一人を代諾者として選任するのではなく、医療チームと家族等と一緒に患者にとって最善の医療を考えることにより、偏りの少ない医療の決定も担保されると考える。

⁹ 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」<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyo>

u-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf

○ 行政と連携している

自治体、地域包括センター、成年後見センター等との連携が挙げられていた。患者の情報共有、成年後見人の申立て、生活保護の申請等を含む今後の方針の決定等は、行政と連携をして実施されていた。

○ 介護・福祉と連携している

ケアマネージャー、生活保護担当者、入居している施設職員との連携が挙げられていた。患者の医療の決定をするチームの一員としての参加、患者をよく知る人としての意思の推量、医療費の支払い等は、介護・福祉と連携をして実施されていた。

7. 未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応

本年度のヒアリング調査から、未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応を抽出・整理したものを資料6に示した。未収金が発生してから対応ではなく、未収金を発生させない関わりが抽出された。

○ 経済的困窮のスクリーニング

入院時の面接や、病院の中での会話から、患者が経済的に困窮していないかを観察し、入院の早い段階で経済的な困窮をスクリーニングしていた。また、入院の早い段階でおおよその医療費にかかる金額の目安を伝えることによって、患者の支払い能力を判断するという対応も挙げられていた。

○ 自己負担金の減額が可能か検討する

患者が経済的困窮にあり、医療費を支払う資力がないと判断した場合の対応としては、制度の利用等で自己負担金の減額が可能か検討をすることが挙げられていた。具体的には、限度額適用認定証の適用の確認、公費負担の確認、親族の扶養家族に入れるかどうか、無料低額診療事業の利用、生活保護の利用等を検討し、患者の自己負担額を減額するための関わりがなされていた。

○ 患者の支払い能力に合わせた支払い方法の提案

自己負担額の減額等の支援をしても、医療費を支払うことが難しい場合は、日常生活にかかる費用や収入などを考慮して患者が生活を維持しながら支払うことのできる金額を算出し、それに合わせた支払い方法が提案されていた。医療ソーシャルワーカーが患者と支払える金

額を話し合おう、月の支払い金額を減らして支払い回数を増す等の対応がなされていた。

○ 権利擁護の制度の利用

患者が医療費を支払う資力を持っていても、疾患や障害のため福祉サービスを選択・利用することが難しかったり、判断能力が十分でなかったりする場合は、権利擁護の制度の利用が検討されていた。ヒアリング調査において、患者に資力があっても、容体が急変したため口座からお金を引き出すことができなくなる事例があったが、そのような場合は、権利擁護の制度の利用を検討することが望ましい。ヒアリング調査の事例では、成年後見制度が多く利用されていた。

医療機関における「身元保証人等」の分析

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）
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）
研究分担者	武藤 香織	（東京大学医科学研究所 公共政策研究分野）
研究分担者	篠原 亮次	（健康科学大学 健康科学部 公衆衛生・疫学分野）
研究分担者	橋本 有生	（早稲田大学法学学術院）
研究協力者	齋藤 祐次郎	（齋藤祐次郎法律事務所）
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）
研究協力者	山崎 さやか	（健康科学大学 看護学部）

本研究は、我が国特有の医療機関における「身元保証人等」について、その役割、法的解釈、歴史的側面から検討し、医療機関における「身元保証等」の背景と課題を明確にすることを目的とした。本研究班の平成 29 年度及び平成 30 年度の調査結果、身元保証制度に関する文献、調査報告、研究報告を基に以下の点について整理した。

1. 医療機関における「身元保証人等」の役割と名称
2. 民法における保証人または連帯保証人
3. 身元保証ニ関スル法律における身元保証人
4. 我が国の身元保証契約の変遷
5. 医療機関が入院時に求める「身元保証人等」の法的性質
6. 医療機関が「身元保証人等」を求めることについての問題点
7. 医療機関における「身元保証人等」の今後について

我が国特有の医療機関における「身元保証人等」について、その役割、法的解釈、歴史的側面から検討し、医療機関における「身元保証等」の背景と課題が改めて明確になった。入院の際に患者の「身元保証人等」を求めることは、患者本人、「身元保証人等」になる人、医療機関の三者に弊害があった。具体的には、患者が「身元保証人等」が得られない場合に適切な医療が受けられない、「身元保証人等」となる人の心理的負担が大きく債務が発生した場合、限度額の定めがなく想定し得ないような金額になる可能性がある、「身元保証人等」による契約の実行可能性が低い、医療機関における「身元保証」の契約書の法的根拠が曖昧なこと等が挙げられた。全ての人が必要な医療を受けられるように「身元保証人等」の存在を前提とした医療体制を改善していくことが望まれる。

A. 研究目的

本研究は、我が国特有の医療機関における「身元保証人等」について、その役割、法的解釈、歴史的側面から検討し、医療機関における「身元保証」の背景と課題を明確にすることを目的とした。

B. 研究方法

本研究班の平成 29 年度及び平成 30 年度の調査結果、身元保証制度に関する文献、調査報告、研究報告を基に以下の点について整理した。

1. 医療機関における「身元保証人等」の役割と名称
2. 民法における保証人または連帯保証人
3. 身元保証ニ関スル法律における身元保証人
4. 我が国の身元保証契約の変遷
5. 医療機関が入院時に求める「身元保証人等」の法的性質
6. 医療機関が「身元保証人等」を求めることについての問題点
7. 医療機関における「身元保証人等」の今後について

【用語の説明】

1. 身元保証人等：医療機関が入院時に求める身元保証人の総称。債務の保証だけでなく患者の身上についての一切を保証する。名称は身元保証人、保証人、連帯保証人など様々である。
2. 身元保証人：身元保証ニ関スル法律におけ

る身元保証人

3. 保証人：民法での保証人
4. 連帯保証人：民法での連帯保証人

C. 研究結果

1. 医療機関における「身元保証人等」の役割と名称

- (1) 医療機関における「身元保証人等」に求められる役割

「身元保証人等」は、アからエに示すように入院する患者に関する広汎な事項を保証する役割を求められている¹。

- ア. 患者の身元の保証 緊急連絡先、本人の身柄引取り、遺体・遺品の引取り等
- イ. 患者の債務の保証 医療費の支払い、債務の保証
- ウ. 患者の療養生活の保証 入院生活に必要な物品の準備、入院規則の遵守の保証等
- エ. 患者の医療の保証 入院診療計画書の同意、医療行為の同意等

- (2) 医療機関における「身元保証人等」を表す名称

病院の契約書（申込書・同意書）・利用約款等で使用されている名称は、「保証人」、「連帯保証人」、「身元保証人」、「身元引受人」等が挙げられる²。今年度の本研究のヒアリング調査で契約書を確認できた病院では、「保証人」、「連帯保証人」、「申込人」の名称を使用しており、「身元

¹ 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」

² 平成 29 年 10 月公益法人成年後見センター・リーガルサポート「病院・施設等における身元保証等に関する実態調査報告書」

保証人」という名称の使用は今回の調査では確認出来なかった。

医療機関で「保証人」や「連帯保証人」という名称を使用しているが、ヒアリング調査では、連帯保証人は身元保証人やキーパーソンとほぼ同義として「緊急時の連絡先」、「本人の身柄引取り」、「医療行為の同意」の役割を求める医療機関もあった。連帯保証人が著名押印する入院時の契約書では、連帯保証人への説明として患者の債務の保証の文言に加え、患者が病院規則やその他の指示を遵守することの約束、患者の責めに因る損害賠償、患者の引き受け、患者の身上に責任を持つ等の文言が加えられていることがある³。近年は、多くの医療機関が連帯保証人と身元引受人を区別し、両者の提示をそれぞれ求めているという報告⁴もあるが、本研究の調査においては両者の区別をしていない医療機関が多くあった。現状としては、医療機関においては保証人や連帯保証人の名称であっても、債務の保証に留まらず、患者の身柄引受け、療養生活や医療の保証等のいわゆる「身元保証人等」の役割も求められることがあると言える。

2. 民法における保証人または連帯保証人

保証人・連帯保証人は、本人（主たる債務者）がその債務を履行しないときに、これに代わっ

てその履行をする責任を負う（民法第 446 条）。保証人と連帯保証人の違いは、「補充性」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る。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」ができるが、連帯保証人の場合はこのような主張ができない。これらのことから、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る⁵。

患者が医療機関に対して負う支払債務について、連帯保証人となった場合、連帯保証人は、主債務者である患者と同様の支払い責任を負い、医療機関から提示があれば、主債務者である患者の弁済資力の有無にかかわらず、いつでも応じなければならない（454 条）⁴。

通常の保証とは、契約時に特定している債務の保証である、一方、根保証は、一定の範囲に属する不特定の債務について保証する契約であり、保証人となる時点では、現実にとりだけの債務が発生するか分からないケースをいう。法務省は、貸金等債務以外の根保証の例として、「介護、医療等の施設への入居者の負う各種債務を保証する保証契約」を挙げている⁶。

³ 平成 29 年度及び平成 30 年度の調査で確認できた入院契約書及び web 上で公開されダウンロードができる入院契約書等を参照した。

⁴ 総務省「入院費用等の担保についての連帯保証人以外の選択肢の設定～行政苦情救済推進会議の意見を踏まえたあっせん～」 http://www.soumu.go.jp/main_content/000493410.pdf

www.soumu.go.jp/main_content/000493410.pdf

⁵ 吉國一郎他編「法令用語辞典（第 9 次改定版）」

⁶ 法務省「民法の一部を改正する法律（債権法改正）について」 http://www.moj.go.jp/MINJI/minji06_001070000.html

3. 身元保証ニ関スル法律における身元保証人

上述した通り、平成 29 年度のアンケート調査及び平成 30 年度のヒアリング調査から、医療機関は患者の身上に関する事項についての広汎な役割を、保証人や連帯保証人と称される「身元保証人等」に求めている現状が明らかとなった。このような医療機関が求める「身元保証人等」における役割の広汎性や無限的な債務の保証を考慮すると、我が国の医療機関における「身元保証人等」は、民法の保証人や連帯保証人が基になっているというよりも、「身元保証ニ関スル法律」と、この法律の基となった我が国特有の制度である「身元保証契約」が根底にあると推察される。「身元保証ニ関スル法律」によると、「引受、保証その他どのような名称であっても、期間を定めずに被用者の行為によって使用者の受ける損害を賠償することを約束する」ことを「身元保証契約」と称している。身元保証は、損害担保契約であり、一般的な保証契約とは異なるという見解がある⁷。上記のような身元保証ニ関スル法律の「身元保証契約」の特殊性は、医療機関における身元保証と類似しているため、我が国における「身元保証契約」の歴史的経緯を振り返り、医療機関における「身元保証人等」の問題点と課題を明確にする。

4. 我が国の身元保証契約の変遷

西村信雄の「身元保証の研究」⁸では、身元保証は我が国特殊の伝統的保証制度であり、徳川

時代の人請制度（奉公人のための契約上の担保制度）に由来し、人請契約は奉公人が将来主人に対して迷惑を及ぼす人物ではないことを担保するものであり、このような広汎無限ともいふべき担保責任を表示する文言形式は、現代の身元保証契約にも踏襲されていると述べている。この身元保証契約の永続性と広汎性に制限を加えたものが、昭和 8 年に施行された「身元保証ニ関スル法律」である⁹。西村は、身元保証契約は被用者のための保証契約であって、身元保証人が使用者に対し、被用者（身元本人）に関する一定の事由に因る不利益を被らしめない、ということ担保する契約を総称するが、身元保証書に身元本人の一身上に関する一切を引き受ける等という文言が広く使用されているのは前代の人請の封建遺制的な性格を伝承する伝統的制度であるからと考察している。また、西村は、当時の身元保証契約成立の独自の特殊性を次の(1)から(5)のように挙げているが、これらは今日の医療機関における「身元保証」にも通じる問題点であると推察される。

- (1) 身元保証の締約に際して身元保証人の受ける心理的強制の度合いが著しく大きい
- (2) 身元保証人が保証の引受に対する対価を取得することはない
- (3) 身元保証人となる人は身元保証書の用紙に押印するだけであり、保証文言としては

⁷ 能登真規子(2017)「民法改正と身元保証」
名古屋大学法政論集

⁸ 西村信雄(1965)「身元保証の研究」

⁹ 身元保証ニ関スル法律では、身元保証責任の

存続期間は 5 年ないし 3 年であり、賠償金学は事情を照らし合わせ裁判所が定めることになっているが、その限度額の提示はない。

きわめて広汎無限な保証責任が用いられている

- (4) 身元保証の締約は、単に形式を整えるためという程度に軽視されている場合がある
- (5) 身元保証の締約は、とくに保証人の側から見た場合、軽率になされる場合がめずらしくない

医療機関における「身元保証人等」に焦点を当てた学術研究はほとんどなく、我が国の医療機関が「身元保証人等」を求めようになった経緯や契約内容について記された文献は見つけられなかったが、昭和40年に刊行された「身元保証の研究」の中では、「入院患者の保証人」という文言が見られるため、この当時すでに入院時に「身元保証人等」を求める制度が普及していたと推察される。

医療機関における「身元保証人等」は、当初は前近代から我が国にある身元保証契約を基として「身元保証人」という名称で患者の身上の一切を保証する役割を担っていたのではないかと推察する。しかし、被用者のための法律である身元保証ニ関スル法律が施行され、身元保証人という名称では法的に債務の保証を求められなくなったため「保証人」や「連帯保証人」の名称に変わっていったが、実際の運用としては「身元保証人」と変わらず、連帯保証人等が著名押印する入院時の契約書に患者の身上の責任を持つという旨の文言が残されたのでは

ないかと考える。

5. 医療機関が入院時に求める「身元保証人等」の法的性質

患者の身上に関する広汎な事項を保証するような入院時の身元保証契約への、「身元保証ニ関スル法律」の適応については否定的な意見がみられる。西村は、身元保証を拡大解釈すれば入院患者の保証人も身元保証人ということになり得るが、このような拡大解釈は身元保証が被用者のための保証であるという概念を曖昧にするため、少なくとも狭義においては、被用者のための保証のみを指すと考えるべきであると述べている。また、能登も、病院や高齢者施設への入院・入所に対して身元保証を求められることがあるが、それらには身元保証法は適用されないと指摘をする¹⁰。医療機関において入院契約時に求められる患者の身上の広汎な責任を負う身元保証契約の明確な法的根拠は見つからなかった。

能登の2012年の調査によると、過去約20年の入院・入所のための身元保証の裁判例は10件にとどまり、これらの者に対して責任追及がなされた事例で裁判例として公表されているものは見当たらないと述べている¹¹。本年度のヒアリング調査でも、患者の未収金について「身元保証人等」に電話や書面での督促はしていても訴訟に至ったケースは無かった。

「身元保証人等」を「保証人」、「連帯保証人」と称し債務の保証だけの役割に着目すれば、民

¹⁰ 能登真規子(2015)「現代の身元保証(6・完)2012年度実態調査」

¹¹ 能登真規子(2012)「身元保証の裁判例(1): 過去20年間の裁判例の考察」

法の根保証に相当すると推察される。総務省は、医療機関が連帯保証人を求めているも、連帯保証人が意味を分からず引受けていたり、連帯保証人に支払能力がなかったり、虚偽の記載であること等が理由でその実効性は必ずしも高くないと報告している¹²。本年度のヒアリング調査においても同様に、連帯保証人が経済的に困窮している場合も多く、虚偽の記載もあるため、連帯保証人に連絡しても支払いがなされないことも多く、実際には医療機関が債務の保証を必ずしも期待していない現状も明らかとなった。入院時に連帯保証人を求めることは、患者自身が適切な医療を受けられなくなることに加え、連帯保証人となる人たちの保護という観点からも望ましくなく、医療機関にとってもその実効性が乏しいため債務の保証につながらない可能性が高い。2020年の民法改正により、包括根保証の禁止の対象が拡大され、極度額の定め義務付けについては、「介護、医療等の施設への入居者の負う各種債務を保証する保証契約」を含むすべての根保証契約に適用され、限度額の定めのない個人の根保証契約は無効となる¹³。民法改正により個人保証の保護が講じられているため、今日の医療機関における保証契約のような、「身元保証人等」が予期出来ない多大な負担を課すような契約形式は見直していく必要がある。

6. 医療機関が「身元保証人等」を求めること

¹² 総務省「入院費用等の担保についての連帯保証人以外の選択肢の設定～行政苦情救済推進会議の意見を踏まえたあっせん～」 http://www.soumu.go.jp/main_content/000493410.p

についての問題点

医療機関が「身元保証人等」を求めることについての問題点を(1)患者、(2)「身元保証人等」、(3)医療機関、(4)患者、「身元保証人等」、医療機関に共通する問題点の四つの側面から考察した(図1)。

(1) 患者の問題

- ・「身元保証人等」が得られない場合、適切な医療を受けられない場合がある
- ・「身元保証人等」を要請する心理的負担がある

(2) 「身元保証人等」の問題

- ・「身元保証人等」を引受けないと、患者が入院出来ないという心理的負担が大きい
- ・保証の引受に対して無償であり、善意で受けている
- ・身元の保証、債務の保証、療養生活や医療の保証等の広汎な役割を果たす責任を求められる
- ・債務が発生した場合、限度額の定めがなく想定し得ないような金額になる可能性がある

(3) 医療機関の問題

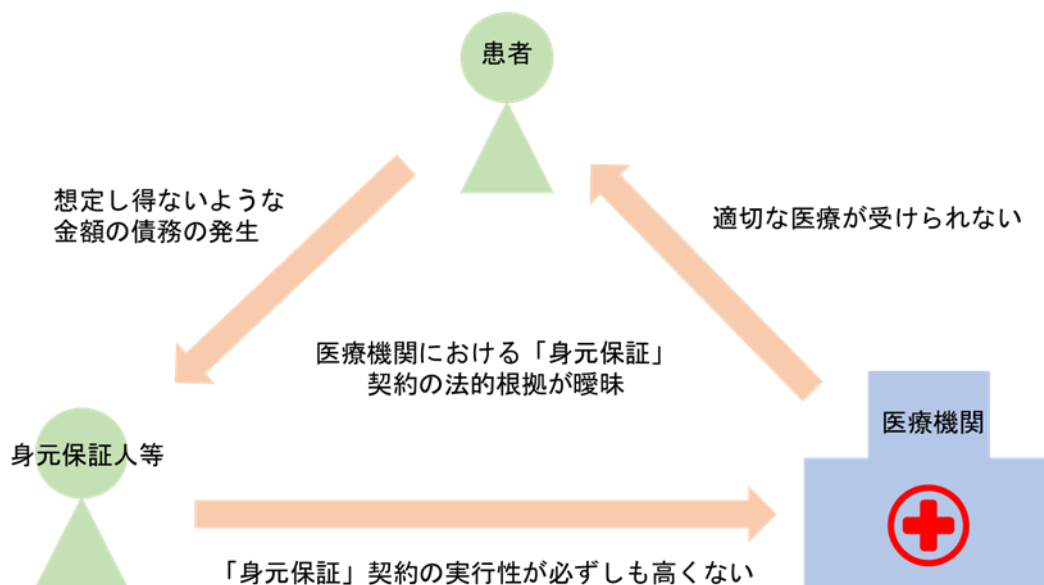
- ・「身元保証人等」に成り得る人を探す時間と労力が消費される
- ・「身元保証人等」になる人の著名押印のある契約書があっても、必ずしも債務の保証がされない
- ・外国人など身元保証の文化を持たない人に対応できない

df

¹³ 法務省「民法の一部を改正する法律（債権法改正）について」 http://www.moj.go.jp/MI/NIJI/minji06_001070000.html

- (4) 患者、「身元保証人等」、医療機関に共通する問題
- ・医療機関における「身元保証等」の契約書の法的根拠が曖昧
 - ・予測される債務の金額やリスク等の説明が無く、契約書の差入れのみで契約がなされている

図1 医療機関が「身元保証人等」を求めることについての問題



7. 医療機関における「身元保証人等」の今後について

「身元保証ニ関スル法律」は、昭和8年から現在まで改正されておらず、被用者のための身元保証は形式化形骸化が進み、身元保証は契約としての内実を伴わないものになっているという指摘がある¹⁴。医療機関における身元保証についても、身元保証という前近代的な制度を、血縁や地縁が希薄化する我が国の現状に当てはめるのは困難であり、患者に係る広範な責任を家族が主として担う身元保証には限界があると考えられる。医療機関における「身元保証」

に関する契約の法的根拠も見当たらず、加えて、「身元保証人等」を必要とする運用は、患者、「身元保証人等」、医療機関の三者に弊害があるため、入院時に「身元保証人等」を求める制度を是正していく必要がある。そのためには今回発出するガイドラインを活用し、今まで「身元保証人等」が一手に担ってきた役割を既存の制度やサービスに振り替えて、全ての人が適切な医療を受けられるように環境を改善していくことが重要であると考えます。

¹⁴ 能登真規子(2015)「現代の身元保証(6・完)2012年度実態調査」

D. 考察

我が国特有の医療機関における「身元保証人等」について、その役割、法的解釈、歴史的側面から検討し、医療機関における「身元保証等」の背景と課題が改めて明確になった。入院の際に患者の「身元保証人等」を求めることは、患者本人、「身元保証人等」になる人、医療機関の三者に弊害があった。全ての人が適切な医療を受けられるように「身元保証人等」の存在を前提とした医療体制を改善していくことが重要である。

E. 研究発表

E-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, 77: 12-21, 2019

E-2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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事業）
分担研究報告書

ガイドライン策定に関する検討

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）
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）
研究分担者	武藤 香織	（東京大学医科学研究所 公共政策研究分野）
研究分担者	篠原 亮次	（健康科学大学 健康科学部 公衆衛生・疫学分野）
研究分担者	橋本 有生	（早稲田大学法学学術院）
研究協力者	齋藤 祐次郎	（齋藤祐次郎法律事務所）
研究協力者	吉川 真人	（半田市高齢介護課）
研究協力者	坪田 まほ	（日本医療社会福祉協会）
研究協力者	佐野 晴美	（横浜中央病院）
研究協力者	早坂 由美子	（北里大学病院トータルサポートセンター）
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）
研究協力者	山崎 さやか	（健康科学大学 看護学部）

本研究は平成 29 年度の調査結果と平成 30 年度の調査結果を踏まえて、医療に係る意思決定が困難な患者への対応及び「身元保証人等」がいない患者への対応、医療現場における成年後見人の関わり方等について、多様な患者背景に対応できるよう汎用性が高く、医療機関の機能や種別にかかわらず実行可能性が高いガイドラインを作成することを目的とした。ヒアリング調査結果を踏まえて、ガイドラインに盛り込むべき事項を以下の点から検討した。

1. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題からの検討
2. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題からの検討
3. 入院時に「身元保証人等」を求める理由からの検討
4. 医療現場における成年後見人の関わり方と課題かからの検討
5. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応からの検討
6. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応からの検討
7. 未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応からの検討
8. ガイドラインの構造の検討

医療現場では、患者の意思決定能力の程度にかかわらず「身元保証人等」（家族）がいない患者への対応で多くの課題を抱えていた。したがって、ガイドラインでは「身元保証人等」が得られない患者への対応に焦点をあてた。医療機関は患者の代わりに医療の同意・決定ができる家族が「身元保証人等」になることを求めていたため、ガイドラインにおいて、家族の有無、

「身元保証人等」の有無にかかわらず本人による意思決定が基本であることを改めて周知し、医療の同意・決定プロセスのモデルを提示した。また、今まで「身元保証人等」が担ってきた役割（緊急の連絡先、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、遺体・遺品の引取り、葬儀等に関すること）に関する医療機関の対応方法を明記した。

「身元保証人等」が得られない場合でも、成年後見制度の適切な活用によって「身元保証人等」が担っていた役割の一部を代替できるため、ガイドラインには成年後見制度の説明や相談窓口について明記した。加えて、医療現場における成年後見人の関わり方で課題となっている部分を補うために、患者本人の意思尊重の原則、成年後見人の業務であると考えられること、業務でないと考えられること、適切なかかわりと考えられること、適切なかかわりでないと考えられること、成年後見人の申立てから選任までの間に活用できる制度、患者（成年被後見人）が亡くなった後の対応について医療機関が明確に理解できるように出来る限り具体的に明記した。

実際の事例から医療機関にとって多くの課題を抱える部分に焦点を当て、実際の対応を参考にした汎用性と実行可能性が高いと考えられるガイドラインを策定することができた。今後は、当該ガイドラインを周知し、ガイドラインの活用状況を踏まえた改善を行っていく必要がある。

A. 研究目的

本研究は平成29年度の調査結果と平成30年度の調査結果を踏まえて、医療に係る意思決定が困難な患者への対応及び「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人の関わり方等について、多様な患者背景に対応できるよう汎用性が高く、医療機関の機能や種別にかかわらず実行可能性が高いガイドラインを作成することを目的とした。

B. 研究方法

既存の類似ガイドラインとして、半田市地域包括ケアシステム推進協議会が作成した「「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン」を参考とした。事例集においては、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の協力を得た。

ヒアリング調査結果を踏まえて、ガイドラインに盛り込むべき事項を整理して「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」を作成した。

C. 研究結果

1. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題からの検討

「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題は以下であった。

○ 「身元保証人等」は、患者の家族が担っている

○ 「身元保証人等」である家族が、患者の医療の同意や決定をしている

○ 医療機関において、患者の医療の同意・決定できる家族が「身元保証人等」になることが求められている

これらの課題から、家族と「身元保証人等」の関連を図1に、医療機関における家族、「身元保証人等」が担う役割の関連について図2に示した。

図1 家族と「身元保証人等」の関連

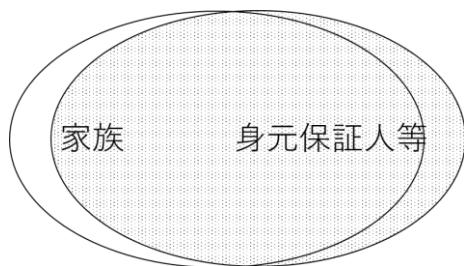
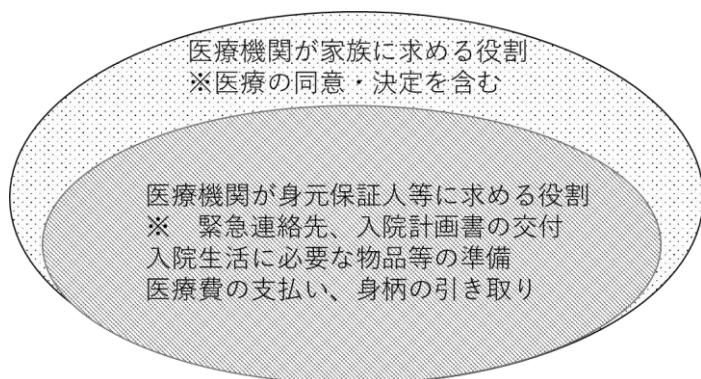


図2 医療機関において家族、「身元保証人等」、成年後見人が担う役割の関連



(1) 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題

家族が患者の代わりに医療の同意・決定する役割を担っており、医療機関は患者の代わりに医療の同意・決定ができる家族が「身元保証人等」になることを求めていることが明らかとなった。患者の医療の同意・決定という、医療機関における「身元保証人等」の特異な役割については、ガイドラインにおいて、家族の有無、「身元保証人等」の有無にかかわらず本人による意思決定が基本であることを改めて周知し、医療の同意・決定プロセスのモデルを提示する必要がある。

(2) 「身元保証人等」と成年後見制度

「身元保証人等」が得られない場合に医療機関が患者の転院や施設入所に苦慮する現状が明らかになったが、「身元保証人等」が得られな

い場合でも、成年後見人がいる場合には転院や施設入所が認められる事例も多く聞かれた。成年後見人は成年被後見人（患者）の代わりに、契約行為や金銭管理を実施できるため、成年後見制度の適切な活用によって「身元保証人等」が担っていた役割の一部、とりわけ医療機関にとって重要であると考えられる契約行為や医療費の支払いの役割を代替できる。医療の場で、必要な人が成年後見制度を利用できる環境を整えることは、「身元保証人等」が得られなくとも必要な時に安心して医療を受けることができる環境への転換につながっていくと考えられる。そのためには、医療従事者も成年後見制度についての理解を深めることが重要である。したがって、ガイドラインには成年後見制度の説明や相談窓口について明記する必要がある。

2. 入院時に「身元保証人等」を求める理由からの検討

入院時に「身元保証人等」を求める理由は以下であった。

- 療養病床を有する病院は、他の医療機関と比べて、入院にあたり「身元保証人等」が得られそうにない場合に入院を認めない傾向が示唆された
- 「身元保証人等」が得られない場合に入院を認めない医療機関は、「身元保証人等」の役割として医療行為の同意、入院診療計画書の同意、遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結を期待している
- 入院を認めないと回答した療養病床を有する病院は、他の医療機関と比べると、「身元保証人等」の役割に遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結を期待している
- 患者の転院先または入居施設から「身元保証人等」を要求される
- 療養病床を有する病院では、看取りを目的としている患者が多く入院しているため、患者が亡くなった場合の身元引取り人として「身元保証人等」を必要としている
- 精神科病院では医療保護入院のとき、家族（身元保証人等になり得る人）からの同意が得られないと法律上入院を受けることができない場合がある
- 医療機関の経営上の問題から、患者の債務の保証をしてくれる「身元保証人等」を必要としている

これらの課題となっている部分を補うために、以下のことをガイドラインに明記していく必要がある。

- (1) 「身元保証人等」が得られなくても適切な医療が提供できる医療行為の決定プロセスのモデル
- (2) 患者が亡くなった後の対応を担うことがで

きる機関や人等

(3) 未収金の発生を予防する対応方法

また、転院や施設入所の際に「身元保証人等」を求められるという課題を補うためには、医療機関の機能や種別にかかわらず活用できるガイドラインを作成することが重要であると考ええる。前述した(1)～(3)についての対応も、全ての医療機関で全ての医療従事者が参考にできる汎用性が高い、基本的な対応方法をガイドラインで明示する必要がある。

3. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題からの検討

医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題は以下であった。

- 家族が代諾している現状がある
- 患者本人の意思が残されていない

患者の「身元保証人等」は家族が担っており、慣習により家族の代諾が認められている現状があるため、患者が医療に係る意思決定が困難になった場合は、「身元保証人等」である家族が医療の決定をしている現状が明らかになった。家族が代諾している現状については、医療に係る意思決定が困難な患者への対応と、「身元保証人等」がいない患者への対応の共通の課題であった。患者の判断能力が不十分であったとしても、本人による意思決定が基本であることを改めて周知し、医療の同意・決定プロセスのモデルを提示する必要がある。

また、意思決定ができる時にどのような医療を望むか等についての意思が残されていないことについては、患者や一般市民に向けてACPを周知していく必要があると考える。家族や「身元保証人等」がいなくても適切な医療を受けられるためのガイドラインを提示するとともに、患者本人が自分の医療を自分で決めると

いう ACP 等の考え方を提示することも重要である。本研究班のガイドラインでは、医療機関で働く全ての人を対象とした実際的な対応方法に焦点をあてるため、患者本人に向けた ACP の説明は割愛するが、医療機関で働く人たちが事前の患者の意思を推量するためのツールの一つとして ACP を提示する必要がある。

4. 医療現場における成年後見人の関わり方と課題からの検討

(1) 事例での成年後見人の関わり方

- 家族の代わりと考えられている
- 家族と医療機関の連絡調整をしている
- 患者の意思を代弁・擁護している
- 身元保証にかかわっている
- 医療同意にかかわっている
- 医療の方向性の決定にかかわっている
- 金銭管理にかかわっている
- 退院・転院・施設入居にかかわっている
- 看取りや死後の対応にかかわっている

(2) 事例からの成年後見人の関わり方の課題

- 患者本人の意思・意向の確認がなされない場合がある
- 成年後見人の職務範囲が不明確である
- 成年後見人の申立てから選任までに時間を要するため必要な時に活用できない
- 患者が死亡した場合の死後事務や遺体の引き取り、葬儀をお願いできない

成年後見人が医療同意や事行為を求められる背景の一つには、医療従事者が成年後見人を職種で見ているのではなく、家族の代わりとして見ている現状が考えられる。家族は「身元保証人等」として患者の代諾を含む多様な役割を担っている事実を踏まえると、家族の代わりと見なされた成年後見人は、家族が担っている役割を代わりに担うことが期待されている現

状があると推察される。

事例からみえた、医療現場における成年後見人の関わり方で課題となっている部分を補うためには、以下アからエの点をガイドラインに明記する。

- ア. 患者本人の意思の尊重の原則
- イ. 成年後見人の業務であると考えられること、業務でないと考えられること、適切なかわりと考えられること、適切なかわりでないと考えられること
- ウ. 成年後見人の申立てから選任までの間に活用できる制度
- エ. 患者（成年被後見人）が亡くなった後の対応

イについては、本研究の調査から明らかとなった実際の医療現場における成年後見人の関わり方を、法律に照らし合わせて業務であると考えられること、業務でないと考えられること、適切なかわりと考えられること等法律の専門家からスーパーバイズを受けて検討した。ガイドラインを実行可能性の高いものにするため、医療現場における成年後見人の職務範囲を出来る限り明確に示す必要がある。

5. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応からの検討

「身元保証人等」がいない患者への対応は以下であった。

- 「身元保証人等」の役割をフォーマルにまたはインフォーマルに分担してくれる協力がいた
- ガイドラインを参考にして対応した
- 医療の決定プロセスを記録に残していた
- 近隣の医療機関や施設が転院や施設入居

に際して「身元保証人等」を求めない環境があった

○ 「身元保証等高齢者サポートサービス」の支援があった

フォーマルな支援は、公的機関や専門職が国や自治体の決まりに従って提供するため、平等に安定的に提供され責任の所在も明確であるが、柔軟性に乏しい。インフォーマルな支援は、個別性に合わせて柔軟に対応できるが、個人や地域の力量によって支援の限界がある。フォーマルな支援、インフォーマルな支援の両方に欠点があるが、これらを組み合わせることによって、それぞれの欠点を補うことが出来ると考えられる。「身元保証人等」の役割において、入院費の支払い、退院支援に関すること、遺体の引取りや死後事務等は既存の制度や公的なサービスで代替可能なものもあるが、入院中に必要な物品の準備や付き添い等は既存の制度の利用だけでは不足する部分もあるため、患者の友人・知人等に療養生活の支援について協力を得られるか相談し、「身元保証人等」が担っていた役割を分担することも重要である。したがってガイドラインでも、フォーマルな資源及びインフォーマルな資源の両方で役割分担がなされる方法を提示する必要がある。

「身元保証人等」の第三者がいない場合は、医療の決定プロセスを記録に残すことも重要な対応である。ヒアリング調査において、家族や「身元保証人等」がいない患者が意思決定困難になった場合、同意書のサインをしてくれる人がいなくなってしまうから困るという意見が聞かれた。同意書のサインは、インフォームド・コンセントを得た上での決定であるという医療の客観性を担保する役割があると推察さ

れる。しかし、医療現場では、一時的に意識を失った場合など患者本人からの意思が確認出来ない場合が多くみられる。本人からの同意を得ることが困難な場合は、同意書にサインすることによって医療の客観性を担保することが難しい。医療の決定プロセスを残すことは、決定の根拠や責任の明確化、決定の客観性の担保、意思決定プロセスが妥当なものであったかの振り返りや再確認を可能にすると考えられる。したがって、患者本人または「身元保証人等」(家族)から同意や同意書のサインを得ることによって医療の客観性を担保することが困難な場合は、出来るだけ多職種、第三者を含めたチームで医療を決定し、そのプロセスを透明化して情報開示できる状態にすることが医療の客観性の担保の役割の一部を果たすと考えられる。

「身元保証人等」が得られなくても適切な医療が受けられる環境づくりについては、全ての医療機関で全ての医療従事者が参考にできる汎用性が高い、基本的な対応方法を示したガイドラインを作成し、周知することが重要な役割を果たすと考える。

「身元保証等高齢者サポートサービス」からの支援については、事例の中ではほとんどが肯定的な意見であった。しかし、日本の身元保証制度の弊害の一つとして、消費者被害が生じやすいことが挙げられる。過去に、日本への留学生が身元保証人を得るために身元保証人代行サービスへ多額の借金をする問題が多く生じたことが報告されている¹。2016年に、高齢者へ身元保証サービスを提供していた日本ライフ協会が預託金を流用して破綻した事件もあり、医療機関における「身元保証等高齢者サポートサービス」においても、過去に留学生に起

¹ 安達一雄(1997)「身元保証人制度の廃止と今後の留学生受け入れに関する問題点」留学

生教育(1)103-118.

きた問題と同様の消費者被害が生じる可能性がある。医療機関における「身元保証等高齢者サポートサービス」の歴史は浅く、経営の主体や運営の方法、料金等様々であり、その利用については消費者保護という観点から慎重になされるべきである。ガイドラインにおいても、「身元保証等高齢者サポートサービス」を利用するにあたっての注意喚起を明記する必要がある。

6. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応からの検討

医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応は以下であった。

- 本人の意思を工夫して確認する
- チームで医療を決定している
- 臨床倫理委員会を活用している
- ガイドラインを活用している
- 繰り返し対話をしている
- 医療の決定プロセスを記録に残す
- 医療の決定の責任を一人だけが負わない体制をとっている
- 行政と連携している
- 介護・福祉と連携している

事例の中では、医療に係る意思決定が困難な患者の場合、「身元保証人等」である家族が代諾をしている現状が明らかになった。上記の医療に係る意思決定が困難な患者への特徴的な対応は、「身元保証人等」である家族がいないことが前提となっている場合が大部分であった。したがって、これらの医療に係る意思決定が困難な患者への好事例からの特徴的な対応は、「身元保証人等」が得られない患者への対応と共通すると考えられる。ガイドラインでは「身元保

証人等」が得られない場合の対応方法を大枠として、その中の事例として、患者本人が医療に係る意思決定が困難な場合の対応方法を明示することによって、より医療機関の実際に即した対応方法になると考える。

ガイドラインでは患者の意思の尊重を原則として、患者本人の意思決定が困難な場合においてモデルとなるチームによる意思決定プロセスを明記する必要がある。加えて、臨床倫理委員会を設置して体制整備を行うことを推奨する。しかし、臨床倫理委員会の設置をするためには外部委員の参加も必要であり医療機関によっては設置が困難であることが推察される。また、臨床倫理委員会では機動的な対応が困難であることも推察される。したがって、臨床倫理委員会を設置し体制整備を推奨するとともに、院内及び地域での臨床倫理カンファレンスを推奨することも有効な支援になると考える。

また、既存のガイドラインは専門職等が協議して作成されたものであるため、医療に係る意思決定が困難な対応についての妥当性も高いと考えられる。医療機関独自のマニュアル作成については、医療機関の人的要因、医療機関の機能等が原因で、独自のマニュアルを作成することは困難である医療機関もあると推察される。既存のガイドラインの中で医療機関の特徴にあった対応を参考にすることで、医療機関内のルール作りの困難さを補える可能性がある。

医療機関独自のマニュアルが作成されている医療機関においては、既存のガイドラインや今回発出予定のガイドライン等を複合的に使用することで、より個別性にあつた対応が可能になると考える。

ガイドラインを活用する利点の一つとして、医療の決定までの時間が短縮されることが挙げられる。医療現場では、医療の決定の時間の猶

予が少ない場合があり、そのような場合は患者の生命に危機が及んでいると考えら得るため、合議を前提としても決定までの時間を短縮できるマニュアルやガイドラインの活用が望まれる。

金銭管理が困難になる事例が多く聞かれた。したがって、ガイドラインには、自己負担金減額についての確認事項、支払い方法の確認方法、権利擁護制度の相談窓口等を明記する必要がある。

7. 未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応からの検討

未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応は以下であった。

- 経済的困窮のスクリーニング
- 自己負担金の減額が可能か検討する
- 患者の支払い能力に合わせた支払い方法の提案
- 権利擁護の制度の利用

医療機関が未収金を発生させないためには、未収金が発生する前からの予防的な関わりが重要であった。入院の早い段階で患者の経済的困窮をスクリーニングし、経済的に困窮するおそれのある場合には、自己負担金の減額が可能かどうかを検討し、制度の申請等の支援をする。そのような支援をしても支払いが難しい場合は、支払い方法の工夫をしていく必要がある。また、患者の資力があっても疾患や障害により

8. ガイドラインの構造の検討

(1) ガイドラインの枠組み

ガイドラインの枠組みを検討するにあたり、医療機関における課題を整理する。

「身元保証人等」(家族)の有無と患者本人の意思決定能力の程度による医療現場での課題の違いを図3に示した。

図3 「身元保証人等」(家族)の有無と患者本人の意思決定能力の程度による医療現場での課題の違い

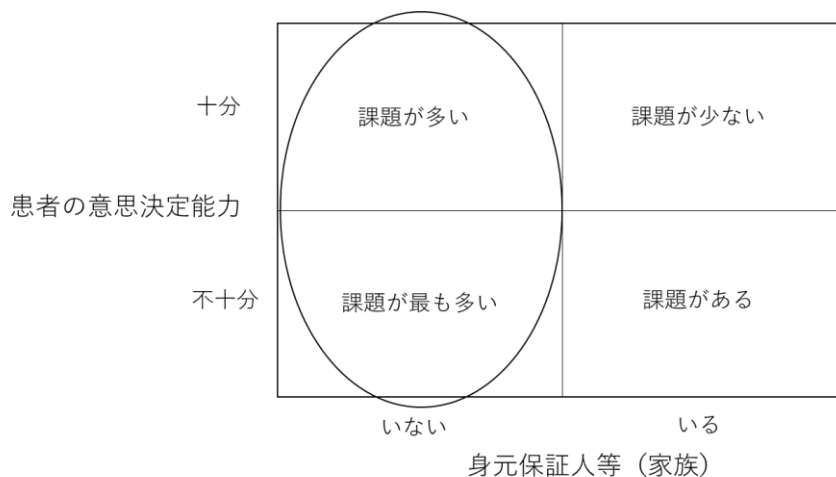


図3が示すように、医療現場では、患者の意思決定能力の程度にかかわらず「身元保証人等」(家族)がいない患者への対応で多くの課題を抱えている。したがって、ガイドラインでは「身元保証人等」が得られない患者への対応に焦点をあてる必要がある。「身元保証人等」が得られない患者への対応という枠組みの中で、患者の意思決定能力に合わせた対応方法を示すことが、医療現場の課題により即しており、実行可能性の高いガイドラインが策定できると考える。

なお、法令上の規定に「身元保証人」という言葉はないこと、「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と紛れる恐れがあることを勘案し、ガイドラインにおいては、「身元保証人等(患者の身元保証をする人)」を得られない人を表す名称として、「身寄りのない人」を使用した。報告書においては、医療機関で慣習的に使用されているため医療従事者にとって理解しやすい言葉と思われることを考慮して、「身元保証人等」を使用した。

(2) ガイドラインに盛り込むべき事項

平成29年度の質問紙調査と平成30年度のヒアリング調査結果からガイドラインに盛り込むべき事項をアからウに整理した。

ア. 医療の決定・同意について本人の意思の尊重の原則

- ・判断能力の程度にかかわらず本人へのICが原則であることを改めて周知する
- ・家族による医療の決定・同意は慣習であることを明記する
- ・成年後見人等の第三者による医療の決定・同意に明確なルールはないことを明記する
- ・本人の判断能力が不十分な場合は、医療ケアチームや臨床倫理委員会で意思を推定することを推奨する

イ. 「身元保証人等」である家族が担ってきた役割を代わりに担える機関や制度

- ・今まで、「身元保証人等」である家族が担ってきた役割とは、平成29年度の結果で示されたように、緊急の連絡先、入院計画書の交付、入院中に必要な物品等の準備、医療費の支払い、死亡時の対応、医療行為の同意・決定等である。これら役割を家族の代わりに担える機関や制度を明記する

ウ. 成年後見人の具体的な役割と成年後見制度の窓口

- ・平成30年度のヒアリング調査結果から成年後見制度は「身元保証人等」が得られない意思決定が困難な患者の対応において重要な役割を担っていることが明らかとなった。したがって、成年後見人が、今まで「身元保証人等」(家族)が担ってきた役割のどこの部分を担うことができるかを具体的に明記する

D. 考察

医療行為の同意・決定は医療現場において重要な課題であるため、医療行為の同意は本人の一身専属性が高く「身元保証人等」の第三者に同意の権限はない旨をガイドラインで明記した。

実際の事例から医療機関にとって課題を多く抱える部分に焦点を当て、実際の対応を参考にした汎用性と実行可能性の高いと考えられる「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」を策定することができた。今後は、当該ガイドラインを周知し、ガイドラインの活用状況を踏まえた改善を行っていく必要がある。

E. 研究発表

E-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, 77: 12-21, 2019

E-2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

第3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」報告書の該当とみえてきた課題. 実践 成年後見, 77: 12-21, 2019

書籍

なし

第 4 章 資料

1. 資料：ヒアリング調査結果

資料1 「身元保証人等」がない患者への対応についての課題		特徴的な事柄	種別
エピソード			
1	患者が亡くなる時も誰も来ないので、医師と看護師で看取りをして、葬儀屋さんへ連絡をして死後の対応してもらった。	1. 身元保証人等が亡くなった後の対応をしている	一般診療所
2	家族（身元保証人）が亡くなって成年後見人がいらない患者で困るのは、成年後見人に治療の選択・決定をできないと言われること。	1. 身元保証人等に医療の選択・決定を求める	一般病院 (第二次救急)
3	うちは救急病院なので長く入院できない。次に長期療養型に移るしかない患者がいても、療養型病院は身元保証人2名という場所が未だに多い。成年後見人以外もう1名というところもある。成年後見人1名でよい病院も成年後見人が医療の決定をすることが条件だった。	1. 転院先で身元保証人等を求められる 2. 身元保証人等に医療行為の決定を求める	一般病院 (第二次救急)
4	身元保証人等がない患者で成年後見人を申し立てたが、選任される前に患者が亡くなった場合の身元引受人を誰にするか、市役所と相談したが、結局誰がするかはきりなかった。	1. 身元保証人等に亡くなった後の対応を求める	一般病院 (第二次救急)
5	救急病院での治療が終わると、次の施設はDNRが必要になるので、成年後見人が医療同意をできないければ、身元保証NPOをつけるなど模索していく。	1. 転院先で身元保証人等を求められる 2. 身元保証人等にDNRの確認を求める	一般病院 (第二次救急)
6	実際今必要なのは身元保証人の部分が必要。成年後見人をつけたところで、身元保証は範囲外なので、結局は身元保証人をつけて転院をさせる。それをつけないと受けてもらえない。	1. 転院先で身元保証人等を求められる	地域医療支援病院 (第三次救急)
7	身元保証人等に何を期待するか、医療費の支払いや患者が亡くなった後の対応等は何とかなる。一番（期待するの）は医療同意。	1. 身元保証人等に医療の同意を求める	地域医療支援病院 (第三次救急)
8	医療の説明と同意ができる人がいなければ、身元保証人になれる親族を調査して誰かを探す。	1. インフォームド・コンセント 2. 身元保証人等は親族が担うことを求める	地域医療支援病院 (第三次救急)
9	入院時に患者に起こったことや、お金の支払いについて保証することを誓約しますと書いてあるけど、身元保証人がいて未収金が発生した事例はたくさんある。	1. 身元保証人等がいても債務の保証がされない	一般病院
10	身元保証人に対して未収金についての役割を求めることはない。	1. 身元保証人等に債務の保証は必ずしも求めていない	一般病院
11	身元保証人であった家族が、患者の年金を医療費の支払いに使ってくれなかった。	1. 身元保証人等がいても医療費の支払いがされない	一般病院

エピソード	特徴的な事柄	種別
12 身元は保証しても支払いをする気がない家族もいる。身元保証人等であっても支払いの保証はしてくれない。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身元保証人等がいても医療費の支払いがされない 2. 身元保証人等に債務の保証を期待していない 3. 身元保証人と家族はほぼ同義 	一般病院
13 難渋ケースは身元保証がない方になるので、身元保証がない方となると（転院を）受けてもらえない。家族がいないと受け入れられません。長期療養になればなるほど。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 転院先で身元保証人等を求められる 2. 身元保証人と家族はほぼ同義 	一般病院
14 転院先は身元保証2名で医療同意ができないとダメというところもある。施設が多い。老健施設は二人立てないとダメとか、必ずDNAR取っていないとダメというところもある。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 転院先・施設入所で身元保証人等を求められる 2. 身元保証人等にDNARの確認を求める 	一般病院
15 身元保証人がいない時、医療同意は本来であればキーパーソンや家族がやらなければいけないので、病院はどうしたらいいのかところ。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身元保証人等と家族はほぼ同義 2. 身元保証人である家族に医療同意を求める 	一般病院 (第二次救急)
16 二次救急であったりすると、ある程度時間があるので身元保証人がいるのか確認する時間の猶予があるけど、三次救急であると救命までの時間がない。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病院の機能によって優先順位が異なる 	一般病院 (第二次救急)
17 専門の手術ができる病院へ転院を希望した際、転院先から医療同意と手術同意が取れる身元保証人がいないと受け入れられないと言われた。患者の財産管理をしていた弁護士と甥で連盟で成年後見人を申し立てた。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 転院先で身元保証人等を求められる 2. 身元保証人等に医療同意を求める 	一般病院 (第二次救急)
18 三次救急、二次救急、療養型によって、ものいい方が変わってくるのでそのガイドラインどうするのか。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病院の機能によって視点が異なる 	一般病院 (第二次救急)
19 転院をお願いする医療機関で身元引受人というか連帯保証人が2名以上、別世帯で必ず2名以上、さらに連帯保証人となる人は1時間以内に来院できる条件を求める医療機関もある。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 転院先で身元保証人等を求められる 	地域医療支援病院 (第三次救急)
20 身元保証人がいても払えないものは払えない。払えませとサインをしても支払われないケースは委託している弁護士事務所から督促をするが、それでも回収ができないケースもある。身元保証人がサインをしてもらえない。身元保証人についても保証してくれることをあまり期待していないところもある。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身元保証人がいても債務の保証がされない 2. 身元保証の契約書の実効性が低い 	地域医療支援病院 (第三次救急)
21 院内のデータからは、身元保証人をつけてもつけなくても未収金のリスクは一緒だということが示されている。身元保証人でも連帯保証人でも無理なものは無理。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身元保証人がいても債務の保証がされない 2. 身元保証の契約書の実効性が低い 	地域医療支援病院 (第三次救急)

エピソード	特徴的な事柄	種別
22	身元保証人が経済的困窮をしていれば、保証ができるとは限らない。	一般病院
23	転院を受けるにあたって、身元保証人、最低限成年後見人がついて支払いについてはしっかりしてもらいたい。医療区分の低い患者は施設に移したいが、施設から身元保証人が成年後見人をつけてほしいと言われる。	療養病床を有する病院
24	身元保証人になる方は基本的に家族になるけど、いない場合は、成年後見人の市町村長申し立てをする。	精神科病院
25	特別養護老人ホームはどこでも、成年後見人あるいは身元保証人、家族をつけてくださいと言われる。施設入居の前に成年後見人の市町村申し立てをする。	精神科病院
26	身元保証人の役割の医療行為の同意は、家族の場合に限って。	精神科病院
27	療養型病院では、亡くなった時のことに備えておかないと。	療養病床を有する病院
28	身元保証人は、家族がいれば家族。本人の代理。	療養病床を有する病院
29	病院も身元保証人が得られなくても、最終的なところで、遺体の引取りや、未収金のところを防ぐことができれば身元保証人が無くても受けると思う。	療養病床を有する病院
30	成年後見人と身元保証人はいないリンクしているが、病院は身元保証人を求めている。身元保証人がきちんとしていれば成年後見制度を利用しなくてもいい。	療養病床を有する病院
31	連帯保証人（身元保証人）がいなくても未収金が発生することがある。	療養病床を有する病院
32	施設入居の際に、身元保証人としてコミュニケーションがしっかり取り取れる家族を求められることがある。	療養病床を有する病院

エピソード	特徴的な事柄	種別
33 連帯保証人（身元保証人）に医療同意をお願いしているが、家族以外の方から医療同意をとることはない。	1. 身元保証人等は家族が担うことが求められている 2. 身元保証人等である家族が医療の決定をしている	療養病床を有する病院
34 転院先は身元保証人が必要で、いない場合は成年後見人が必要。成年後見人を申し立てる際は、地域包括支援センターに連絡し、社会福祉士に協力してもらった。患者の知人にも相談をした。	1. 転院先から身元保証人等を求められる 2. 行政・福祉との連携	一般病院
35 判断能力が不十分な認知症の患者が転院する時、家族がいなくて一番困ることは転院の時。転院の時に身元保証人を求められ、家族へアプローチして、成年後見人が選任されるまでの間だけ身元保証人になってもらう了承を得た。	1. 身元保証人と家族はほぼ同義 2. 転院先で身元保証人等を求められる 3. 家族が身元保証人等になることが求められる	一般病院
36 身元保証人がいても医療費が支払われないことがある。サインをもらう時に連帯保証のことを確認しているが、いざ患者が払えなくなった時に連絡しても連絡が取れないことがある。未収の場合は病院負担になる。	1. 身元保証人等がいても債務の保証がされない	一般病院

資料2 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題		特徴的な事柄	種別
エピソード			
1	医療側からすると、基本的に同意書がないとできない行為が多いので、本人もしくは家族に同意書を書いてもらう。	1. 家族が代諾している	一般診療所
2	患者が意思疎通を図れなくても、家族が付き添いをするので家族にどこまでの治療をするか医師が確認する。	1. 家族が代諾している	一般病院 (第二次救急)
3	患者が意思決定できなくても、家族に医療の方向性を聞き取りしていれば、スムーズに医療が決定する。	1. 家族が代諾している	一般病院 (第二次救急)
4	親族がいる場合には問題ないので、規定を使う必要は全くない。	1. 家族が代諾している	一般病院 (第二次救急)
5	認知症であれば、本人がどうというよりも、家族がいれば家族が意思決定をしている。どうなのかとも思うが、現状そういう形になっている。	1. 家族が代諾している	地域医療支援病院 (第三次救急)
6	本人の意思決定が明確でも、身寄りの方が後から本人の意思と異なる医療を求めてきて、身寄りの方と病院でトラブルになったことが何回かあるので、身寄りがいないという患者でも本当にいないのが調べる。	1. 家族の意見が優先される	地域医療支援病院 (第二次救急)
7	家族がいれば代諾という形の事例がほとんど。	1. 家族が代諾している	特定機能病院
8	成年後見人がついている患者でも、念のため家族に同意を得ることは通例。	1. 家族へ同意をとるのが通例	地域医療支援病院 (第三次救急)
9	患者が全く意思表示ができなくても、家族がいれば家族と話し合いDNRなどの確認をする。	1. 家族が代諾している	療養病床を有する病院
10	患者さん本位になりたいけど、患者が意思表示できなくなると、今度は家族のステージに変わってくる。それは結構ある。患者が意思表示していたことと違う意思表示が家族から出て、治療方針が全く変わる。	1. 家族の意見が優先される	療養病床を有する病院
11	元気がうちに意思表示ができなくなってくる、認知状態が落ちてくる状況を踏まえて、そういった時にどうしていくかっていう相談を地域で生活している間にある程度進めていける形があるとい	1. 患者の意思が残されていない	一般病院
12	元気がうちに本人がどうしたいかを誰かが聞いていければ、病院が医療を考える際の判断材料になる。	1. 患者の意思が残されていない	一般病院

エピソード	特徴的な事柄	種別
13 大前提として意思決定が困難になる前に、そういう意思表示をしておいていただければ医療機関として すくい助かる	1. 患者の意思が残されていない	療養病床を有する病院
14 結局リビングウィルを作っておかないと、本人の意思より家族の意思が優先されてしまう。	1. 患者の意思が残されていない 2. 家族の意見が優先される	一般病院

資料3 医療現場における成年後見人の関わり方と課題		特徴的な事柄	種別
エピソード			
事例の中での関わり方			
1	家族の代わり	医者や他の医療従事者は医療同意の法的根拠まで考えないで、家族の代わりに成年後見人が来ているので（医療同意を）お願いする。	地域医療支援病院 （第三次救急）
2	家族の代わり 身元保証に関する事	家族がない場合は、身元保証してもらって成年後見人も動いてもらえ得ることになったら、成年後見人に家族代わりで動いてもらうことで施設が受け入れ可能になることもある	一般病院
3	家族の代わり	医師は、患者に成年後見人がついていければ、家族と思っ医療同意をお願いしている。	地域医療支援病院 （第二次救急）
4	家族の代わり	成年後見人がいる場合、本当は家族に伝えることを、成年後見人に伝える。治療に関しても成年後見人に説明しているので、いざという時に安心。	一般病院
5	家族の代わり 退院・転院・施設入居	転院先を探してもらい、受け入れ先が決定したら面談に行ってもらったり、病院での面談にも来てもらったりする。転院する時は同行してもらい、家族の代わりに動いてもらう。	一般病院
6	家族との連絡調整	患者の家族関係が悪く、患者の医療の方向性が家族間で一致しなかったが、成年後見人が窓口となり、家族と連絡を取りながら病院とやり取りをしてくれた。	
7	家族との連絡調整 金銭管理	家族が遠方なため成年後見人がついていてはいる患者がいるが、その時は成年後見人が病院の窓口となってくれる。医療の決定以外のところ、支払いの代行、書類のサイン、医師の説明を家族へ伝える等の家族との橋渡しはしてくれる。	一般病院 （第二次救急）
8	身元保証に関する事	身元保証人は成年後見人がやっていたが、医療の判断はできないので何かあった時は病院が（患者に対する医療を）できる限りのことをすることになった。	療養病床を有する病院
9	身元保証に関する事 医療の方向性の決定の支援	成年後見人がキーパーソンになる場合が結構多い。患者に家族がいけない場合は医療の方向性について、成年後見人の意思をできる限り尊重する。	療養病床を有する病院
10	身元保証に関する事	身元保証人は連帯保証人になれないけど、身元保証人になることはある。	療養病床を有する病院

エピソード		特徴的な事柄	種別
11	身元保証に関する事 金銭管理 退院・転院・施設入居	施設を探すために身元保証人が必要になってくるということで、成年後見人としてつかれた方が身元保証人とか財産管理とかの面で施設の方とのやり取りをしてくれた。	一般病院
12	医療同意に関する事	医療行為の同意書は基本的には成年後見人が書いてくれる。	一般診療所
13	医療同意に関する事	成年後見人は、結局、医療行為の同意というところはいて、入院の身元保証人のところもサインしている。	一般病院 (第二次救急)
14	医療同意に関する事	基本的には入院時の身元保証人の欄に成年後見人としてサインしてくれる。本人の代筆という形で入院診療計画書や患者が本来サインするべきところにサインをしてくれる。	療養病床を有する病院
15	医療の方向性の決定に関する事	意思決定が困難な患者で医療の決定をする場合、医師からのインフォームドコンセントに、看護師、ソーシャルワーカー、身寄りがあれば成年後見人も入ってもらう。	一般病院
16	医療の方向性の決定に関する事	成年後見人がついている場合は、患者の治療方針の確認をする。同意でなく確認。第三者としての確認をとる。	特定機能病院
17	医療の方向性の決定に関する事	医療保護の退院支援委員会に後見人さんに来てもらって話をする。精神科の場合侵襲行為が少くないので成年後見人の範囲がすごく大きい。	精神科病院
18	医療の方向性の決定に関する事	医療の決定が困難であった時に、成年後見人から倫理委員会開催の要望があった。	一般病院
19	医療の方向性の決定に関する事	インフォームド・コンセントに同席してくれる。	療養病床を有する病院
20	医療の方向性の決定に関する事	医療機関からすると医療行為をどこまでするか確認できる方がいないと困るので、成年後見人に本人のことをよく知る一人として意見を求める。	療養病床を有する病院
21	金銭管理に関する事 課題	家族と縁の切れた患者は、入院と同時に成年後見人を立てる方向に動いている。ケアマネージャーが家族との連絡調整してくれても、支払いの代行まではできないので、ただ、成年後見人が選任されるまで時間がかかるのがネック。	一般病院 (第二次救急)
22	金銭管理に関する事 退院・転院・施設入居	金銭管理は成年後見人がしてくれるということで施設に受け入れてもらえた。	一般病院

エピソード	特徴的な事柄	種別
23 金銭管理に関する事	独居で家族が関わりを拒否している方で、本人が口座からのお金を引き出すことが出来なかいので、成年後見人しかないとことで、市町村長申立てをした。成年後見人がついたら清算をしてみようことになった。	一般病院 (第二次救急)
24 金銭管理に関する事	他の病院から転院してきた患者で、そこでの医療費、転院してきたからの医療費、家賃も滞納している状態であった。成年後見人が決まったら、順次清算ということになっていた。	一般病院
25 退院・転院・施設入居	転院先は身元保証人が必要で、いない場合は成年後見人が必要。成年後見人を申し立てる際は、地域包括支援センターに連絡し、社会福祉士に協力してもらった。患者の知人にも相談をした。	一般病院
26 退院・転院・施設入居	認知機能が低下している患者は、成年後見人がいれば転院しやすい。	一般病院
27 死亡	看取りの時に成年後見人が来てくれた。	一般病院
28 死亡	亡くなりそうな時は連絡をして身元引受人ということでもらう。	一般病院
29 死亡	金銭管理をしてくれるので助かる。家族のいない患者であると成年後見人に葬儀や死後の手続きもお願している。	療養病床を有する病院
30 死亡	亡くなった後の対応は業務ではないけれど、成年後見人に全部やってもらっている。	一般病院
事例の中での課題		
エピソード	特徴的な事柄	種別
31 課題	成年後見人が成立まで3か月かかったことがあるので、その間の金銭管理をしていただけたらいいが、成年後見人がいなければ有難い。	一般病院 (第二次救急)
32 課題	成年後見人は職域上、医療行為の同意は原則禁止で金銭管理をやっているが、病院や介護施設が求めるのはそうじゃなくて（医療同意のできる）身元保証人が必要。	地域医療支援病院 (第三次救急)

エピソード	特徴的な事柄	種別
33 課題	成年後見人がいて困るところは、医療行為の同意ができないところだけ。	地域医療支援病院 (第三次救急)
34 課題	そもそも成年後見人が何ができるかというのが、100%理解している医療職というのがどれだけの疑問。	地域医療支援病院 (第三次救急)
35 課題	成年後見人の申し立てから選任されるまでに4か月の期間がかかり、その間、口座のお金を誰も動かすことが出来なかったため医療費の未収金が発生した。	一般病院
36 課題	成年後見人が言っていることと、ご本人が望んでいることが違った。目の前に患者がいるけど、やっぱり成年後見人の意見を優先しなければならぬと思う、その辺の判断が難しい。成年後見人が患者を誘導するようなこともあった。	一般病院
37 課題	成年後見人の申し立てをしたが、選任される前に患者の容体が急変し、治療方針について相談したが、選任前であったので断られた。成年後見人が選任されるまでは身元保証会社を使って待つ。	一般病院 (第二次救急)
38 課題	成年後見人を申し立てて選任されるまでに時間がかかることが困るということは、急性期はごも抱えていると思います。	地域医療支援病院 (第二次救急)
39 課題	医師が成年後見人がついている患者を担当することは稀、急性期病院からするとたくさんのお患者の中の一部なので(成年後見人の)理解が進まない要素がある。	特定機能病院
40 課題	成年後見人が選任されるまでに時間がかかるのでその間に患者は別の場所へ移る。成年後見人の申し立てをすすめるケースはあっても、選任されてから物事を進めようということを確認したことはない。	地域医療支援病院 (第三次救急)
41 課題	市町村長申し立てでは選任されるまで4か月かかることもあり、その間は支払いが止まってしまふ。未収金があるままでは施設入居も受け入れてもらえない。入院の必要性がなくても次の居場所との契約行為ができず、急性期病棟に3か月、4か月入院している患者もいる。	一般病院
42 課題	成年後見人を申し立てたが、選任される前に患者が亡くなってしまい、申立人の方が凍結していた口座を動かしてきて、支払いをしてくれた。	一般病院
43 課題	成年後見制度で困るのは患者が亡くなったところで基本的に相続になるところ。葬儀や死後事務をどうするか、役所に相談するようにしているが対応はまちまち。	療養病床を有する病院

エピソード	特徴的な事柄	種別
44 課題	成年後見人は連帯保証人になれないことは理解しているけど、身元保証人にはなってほしいと言っている。	一般病院 (第二次救急)
45 課題	家族がいなくて成年後見人がいる患者で困るのは、成年後見人から治療の決定・選択をできないと言われること。	一般病院 (第二次救急)
46 課題	転院を受けるにあたって、身元保証人、最低限成年後見人がついて支払いについてはしっかりしてもらいたい。医療区分の低い患者は施設に移りたいが、施設から身元保証人が成年後見人をつけてほしいと言われる。	療養病床を有する病院
47 課題	成年後見制度があっても助かる部分はある。ただ、手続きに時間がかかる。成年後見人が選任されるまでの半年ぐらいの間、入院したまま施設入居を待つ。	一般病院
48 課題	今、有料老人ホームは成年後見人がついていない人は断るところが多い。医療同意ができないことが理由だと思える。医療同意のところを何とかしないとけない。	一般病院 (第二次救急)

資料4 「身元保証人等」がない患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応		種別
エピソード	特徴的な事柄	
1	家族がない患者が救急で運ばれてきた場合、ケアマネジャーや生活保護担当者、地域包括センターの方等と連絡を取って情報共有の面で協力をしてくれる。	一般病院 (第二次救急)
2	身寄りのない方の遺体の搬送は、生活保護の方であれば民生葬、生活保護でない方は役所と連携して市民葬という形でやる。事前に本人が勤けるうちに医療ソーシャルワーカーと患者で銀行へ行きお金をおろしておく。	一般病院 (第二次救急)
3	DNARの確認において、家族、生活保護のケースワーカー、入居中の施設の生活相談員も含めて今後の治療について話し合い、同意書が必要であれば、関係するところは全体で関わる場面をつくる。	一般病院
4	患者の会社の上司が、限度額適応認定証や保険の請求をしてくれた。	一般病院 (第二次救急)
5	「医療ソーシャルワーカーのための保証人不在者対応マニュアル 第2刷(一般社団法人愛知県医療ソーシャルワーカー協会)」を参考にしている。	一般病院 (第二次救急)
6	地域でかかわっている包括支援センター、ケアマネ、民生委員などあれば地域の人たちとも情報共有という病院外カンファレンスも院内カンファレンスも開く。病院だけで決めず、地域の関係者と一緒に考える。	地域医療支援病院 (第三次救急)
7	家族が見つからず、意思決定できない患者は、生活保護であればケースワーカーが協力してくれる。ケースワーカー頼りというのは大きい。	一般病院
8	病院だけで抱えこまず、自治体や地域包括センター、権利擁護センターに相談する。	一般病院
9	「身元保証がない方の入退院ガイドブック(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担当チーム)」に、ここの対応すればいいと書いてあるので参考にしている。	一般病院
10	家族と縁の切れた患者は、入院と同時に成年後見人を立てる方向に動いている。ケアマネジャーが家族との連絡調整してくれても、支払いの代行まではできないので。ただ、成年後見人が選任されるまで時間がかかるのがネック。	一般病院 (第二次救急)
11	独居で身寄りがなく、入院中に認知機能が低下し財産管理が困難になった患者について、自治体と連携して成年後見人をつけるかどうかを相談し、成年後見センターへつなげてもらい、市長申し立てが決定し、最終的に成年後見人がついた形で退院支援になった。	一般病院 (第二次救急)

エピソード	特徴的な事柄	種別
12	独居で家族が関わりを拒否している方で、本人が口座からのお金を引き出すことが出来なかったので、成年後見人しかないとことで、市町村長申し立てをした。成年後見人がいたら清算してもらおうことになった。	一般病院 (第二次救急)
13	身元保証人がいない時、頼るべきところは行政しかない。上手くいかず上手くない場合は行政の柔軟な対応だと思ふ。身元保証人がいない人の看取りは自治体がしてくれる。	一般病院 (第二次救急)
14	行政が生活保護につなぐか、成年後見人を申請するか等について協力してくれる。病院から行政に動いてもらええるように働きかける。	地域医療支援病院 (第二次救急)
15	身寄りがいなくて本人が医療同意できない状況であれば、何のために同意書のサインを求めらるんですか。	地域医療支援病院 (第二次救急)
16	意思表示が困難で、家族のいない患者が救急で運ばれてきた。医療費の支払いをしてもらいたいのと、いずれ転院が必要ならだったので、成年後見人を申し立てた。	地域医療支援病院 (第二次救急)
17	救急治療が主体なので救急場面において、意思決定できる状態できなく、家族がいない患者の侵襲のある医療行為について明文化したマニュアルを作成した。マニュアルを基に倫理委員会で医療を決定した。マニュアルあると参加者の根拠にずれがないので、決定がスムーズ。	地域医療支援病院 (第三次救急)
18	医療機関や介護保険関係の施設で身元保証人が得られなくても転院や入所ができる施設が幸いにもある。そういう意味でこの病院から移るにあたって行き場所がなくて困ることはあまりない。	地域医療支援病院 (第三次救急)
19	「身元保証がない方の入退院ガイドブック（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担当チーム）」、「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン（半田市地域包括ケアシステム推進協議会）」、「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（厚生労働省）」、系列病院で作成されたマニュアル等、複数のマニュアルを見ながら各事例毎に話し合っている。	地域医療支援病院 (第三次救急)
20	身寄りがいなくて医療同意ができない患者は、本人に口頭で説明をして、同意書にサインしますよとか、薬を使いますよとか聞いてから治療を始める。同意書のサインがあるなしは関係ない。いつのよう説明したか、それに対する患者の反応をカルテに記録する。	一般病院
21	生活保護のケースワーカーがキーパーソンとして動いてくれた。具体的には葬祭関係や亡くなった時に必要な物品の準備、医療費の支払いなどをしてくれた。病院とその方で話し合い、医療については病院が決定することにして役割分担をした。	療養病床を有する病院

エピソード	特徴的な事柄	種別
22	身元保証人が知人という人もいた。知人でも熱心に関わる人もいる。	療養病床を有する病院
23	身元保証人になる方は基本的に家族的になるけど、いない場合は、成年後見人の市町村長申し立てをする。	精神科病院
24	急性期の病院で成年後見人の方向性を決めて地域包括センターへアプローチをしてくれば、こちらに転院後に成年後見人と結びつける。	療養病床を有する病院
25	身寄りがなくて、意思表示ができない患者が、転院して来る前の急性期の病院で成年後見人の市町村長申し立てをして、転院してから成年後見人が決まり、経済的な管理はお願いしている。	療養病床を有する病院
26	病院で着替えを準備して貸し出し、洗濯等は看護師や看護助手が業務の延長線上で手伝っている	一般病院
27	亡くなってからの支払いや葬儀について民生委員が支援してくれた。	一般病院
28	身元保証NPOがついていて、リビングウィルのようなものを取ってあり、入院生活の日常生活支援、医療費の支払い、ご本人の身元引受、ご遺体の引き取り、退院先の確保、次の施設の保証人等がサービ스에含まれるので、とても助かった。	一般病院
29	転院先は身元保証人が必要で、いない場合は成年後見人が必要。成年後見人を申し立てる際は、地域包括支援センターに連絡し、社会福祉士に協力してもらった。患者の知人にも相談をした。	一般病院
30	身内がない、成年後見人もいないという方でも、キーパーソンとなる人が必ずいるので、本人に確認して了承を得て、医療行為の説明をする。キーパーソンが知人という方も珍しくはない。	一般病院
31	天涯孤独で認知機能低下がある患者の施設入居に際して、ケアマネージャーと施設の担当者と話し合いをして、成年後見人をたてて施設入居ができた。	一般病院

資料5 医療に係る意思決定が困難な患者への対応について好事例からみえた特徴的な対応		種別
エピソード	特徴的な事柄	
1	成年後見人がついており、ケアマネージャーもいて、医療スタッフと、成年後見人、ケアマネージャーが密に連絡をとっていたので、患者が亡くなるまで、医療の決定をスムーズに進めることができました。カンファレンスには成年後見人やケアマネージャーも入ってもらい、何度も集まって、患者の医療の問題や今後のことについて話し合った。	一般診療所
2	本人だったらどんな風に決定していくかということ、家族と医療者で話し合うことを重要視している。医学的な情報を医師が提供した上で、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、状況によっては言語聴覚士も含めて家族と話し合っていく。家族も一緒にチームであったことがよかった。プロセスは記録に残す。	一般病院
3	娘が患者の代理決定者となったが、医療の決定ができなまま1ヶ月が経過した。病院側は何度も娘と話し合いの場を設けて、最終決定は病院の責任でもあることを伝えて、患者の医療の決定ができた。	一般病院
4	医療者の方で、患者が元気な時に関っていた人たち、例えばケアマネージャーなどに、本人がどんな風に生きてこられたか、どんな風に最後を迎えたいと言っていたかというような情報を拾い、患者の医療を決定した。	一般病院
5	医療行為の決定については、複数の医師で内容を協議する。主治医の先生一人に任せるのではなく、複数の医師で話し合いをたうえで決める。この話し合いには、プライマリー看護師、医療ソーシャルワーカーが入る。誰か一人に責任決定を負わせないという雰囲気がある。	一般病院
6	家族がいない患者が救急で運ばれてきた場合、生活保護担当者や、高齢者であればケアマネージャー、地域包括センターの方々と連絡を取って情報共有の面で協力をしてくれる。	一般病院 (第二次救急)
7	医療にかかる意思決定が困難な患者への対応についての規定があり、これに基づいて動いている。患者の医療同意が難しい場合には、規定に基づき主治医、医療ソーシャルワーカー、看護師、院長で協議して医療を決定していく。そこを各職種が記録に残すという手順。	一般病院 (第二次救急)
8	医療同意が得られない場合、誰からも無理やり得るのではなく、一人の責任にするのではなく、病院と言う組織の中で、倫理委員会で諮ることができる。	地域医療支援病院 (第三次救急)
9	意思決定が困難な患者で医療の決定をする場合、医師からのインフォームドコンセントに、看護師、ソーシャルワーカー、身寄りがなければ成年後見人も入ってもらう。	一般病院

エピソード	特徴的な事柄	種別
10 治療方針を決定するような大きなカンファレンスは、複数人で多職種で参加し、みんなで患者の意思を確認できるようにしている。	1. 複数人で患者の意思の確認を試みる	一般病院
11 独居で身寄りがなく、入院中に認知機能が低下し財産管理が困難になった患者について、自治体と連携して成年後見人をつけるかどうかを相談し、成年後見センターへつなげてもらい、市長申立てが決定し、最終的に成年後見人がついた形で退院支援になった。	1. 行政と連携した	一般病院 (第二次救急)
12 丁寧に本人に説明することで、本人から同意を得られることもある。それでも同意能力が十分でなく本人の同意が得られない場合には倫理委員会でも対応している。	1. 本人に丁寧に説明をする 2. 倫理委員会で決定する	特定機能病院
13 入院時は患者の判断能力が不十分であったため病院で医療行為を決めていたが、入院中に症状が改善したため最終的には本人の同意を得ながら医療を決定することができた。	1. その時の判断能力に応じて対応している	特定機能病院
14 家族がいても本人に意思を聞くことと、患者の医療の決定を家族に丸投げするのはやめようと呼びかけている。家族だけに患者の医療の決定を委ねると後から家族が自分の決断について苦むことがある。家族を含めたチームで決めていきまよと提唱している。	1. チームで決定する 2. 誰か一人に責任を負わせない	特定機能病院
15 救急治療が主体なので救急場面において、意思決定できる状態ではなく、家族がいない患者の侵襲のある医療行為について明文化したマニュアルを作成した。マニュアルを基に倫理委員会で医療を決定した。マニュアルがあると参加者の根拠にずれがないので、決定がスムーズ。	1. マニュアルを作成していた 2. 倫理委員会で決定した	地域医療支援病院 (第三次救急)
16 「身元保証がない方の入院ガイドブック（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担当チーム）」、「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン（半田市地域包括ケアシステム推進協議会）」、「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（厚生労働省）」、系列病院で作成されたマニュアル等、複数のマニュアルを見ながら各事例毎に話し合っている。	1. 既存のガイドブックを参考にした	地域医療支援病院 (第三次救急)
17 家族の代話が通例となっているのは、患者の気持ちや推測できる立場にあるから。ただ、家族であっても患者と疎遠な人もいる。そういう人に話を聞いても仕方ないので、無理に家族に患者の意思決定の代行を求めない。	1. 家族一人に責任を負わせない	地域医療支援病院 (第三次救急)
18 内規を作成し、それを基に医療スタッフ、施設職員、成年後見人、自治体職員、第三者（地域住民）を入れて会議を開催して決定した。規定があるから、みんなが同じ前提を共有できているのですぐ動けたり話し合ったりできる。	1. マニュアルを作成していた 2. チームで決定した 3. 第三者の視点を入れた	一般病院

エピソード	特徴的な事柄	種別
19 意思表示が困難で身寄りのない方は、倫理カンファレンスを開催してDNRなどの医療の方向性を決める。契約書の署名欄が空欄だけど、決定したプロセスと日付を書面で残す。倫理カンファレンスをすれば医師一人の責任にならない。	1. 倫理カンファレンスで決定した 2. プロセスを記録に残す 3. 医師一人の責任にしない	療養病床を有する病院
20 意思表示が困難で家族との関係が希薄な方の延命治療について、倫理委員会を開催し、外部の司法書士にも入ってもらい方向性を決定した。生活保護の担当者と相談しながら医療費を支払いをした。	1. 倫理委員会の利用 2. 第三者の視点を入れた 3. 福祉と連携した	療養病床を有する病院
21 医療同意を得る時は、医師だけでなく第三者（医療ソーシャルワーカー）も入って、患者への説明プロセスを聞く。	2. 第三者の視点を入れた	一般病院

資料6 未収金についての対応方法について好事例からみえた特徴的な対応		特徴的な事柄	種別
Eピソード			
1	未収金が発生したら係りの者が電話をする。	1. 電話で督促	一般病院 (第二次救急)
2	未収金が発生し、身元保証人の家族へ連絡しても、経済的に大変と言われてしまって、電話はするけど、それ以上のことはできずに未収金のまま終わってしまう。未収金は補填されなければ赤字になる。	1. 身元保証人等であっても債務の保証ができない 2. 未収金のまま終わる	一般病院 (第二次救急)
3	医療ソーシャルワーカーが事前に未収金にならないように、打ち合わせをしておく。おおよそのかかる金額を提示して、支払いができるか誰が支払いをするのか出来る限りのことを詰めておく。	1. 事前の打ち合わせ 2. 予測される金額の提示	一般病院 (第二次救急)
4	早い段階で具体的な入院費の説明をして、経済的困窮があれば、生活保護の申請や限度額適応認定証の取得など入院費が削減できる関わりをする。その上で、継続的に支払うことが出来る金額を患者と医療ソーシャルワーカーと話し合う。	1. 早い段階で患者の経済的困窮を察知する 2. 早い段階で入院費を説明する 3. 自己負担金減額の検討	一般病院 (第二次救急)
5	未収金があれば退院時に連帯保証人をつけてもらい、支払い督促を出すのが、連帯保証人の欄が虚偽の記載である場合もあるので、いくら督促しても対応してもらえない。	1. 連帯保証人の著名に虚偽の記載がある 2. 未収金のまま終わる	地域医療支援病院 (第三次救急)
6	未収金といっても、本当に払えない人もいれば、払える能力のある人もいる。	1. 支払い能力があるのに支払いがなされない場合もある	地域医療支援病院 (第三次救急)
7	生活保護の申請をする。	1. 自己負担金減額の検討	一般病院 (第二次救急)
8	入院時に経済的困窮を看護師がスクリーニングする。	1. 早い段階で患者の経済的困窮を察知する	地域医療支援病院 (第三次救急)
9	生活保護の適応や親族の扶養家族に入れるか確認する。	1. 自己負担金減額の検討	地域医療支援病院 (第三次救急)
10	未収金が発生するケースのうち1割程度は、病院側で支援をしても未収金のまま終わる。	1. 未収金のまま終わる	地域医療支援病院 (第三次救急)
11	医療費の支払いが困難であるが公的制度的適応がない方は、無料低額診療事業を使う。無料低額診療事業の利用者が一定数いれば固定資産税の免除を受けられる。	1. 自己負担金減額の検討	一般病院

エピソード	特徴的な事柄	種別
12	はがきや電話で督促をして、訪問をする場合もある。それでももらえなければ未収金でたまっていく。	一般病院
13	病院の収入となる病衣のリース代などをまず削って、本当に支払える金額まで削って、自分たちの収入を減らしていくしかない。それでも払えなければ分割してもらう。未収金が高額になることもある。	療養病床を有する病院
14	未収金を増やす方は、支払い能力があるのに支払えない方。本当に支払う気がある人は分割でも払い続けてくれる。	療養病床を有する病院
15	発生した場合よりも、発生を未然に防ぐような形を、事前にとりますね。発生した場合は、事務的には未収金で終わる。なので、支払い能力に合わせ分割して小額で支払ってもらっている。	療養病床を有する病院
16	患者に支払い意思表示があれば、支払額や期間を相談する。	療養病床を有する病院
17	未収金が発生したら家族に請求書を定期定期送るが、支払ってもらえないこともある。	療養病床を有する病院
18	連帯保証人がいても未収金が発生することが多い。	一般病院
19	限度額適応認定証や公的医療の適応を確認し、支払う額を減らす。	一般病院
20	未収金が増えなくても拒否することは出来ないし、他の医療機関にも紹介できないので、未収金そのままということもある。	一般病院
21	身元保証人がいても医療費が支払われなかったことがある。サインをもらう時に連帯保証のことを確認しているが、いざ患者が払えなくなった時に連絡しても連絡が取れないことがある。未収の場合は病院負担になる。	一般病院

2. 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

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

法令上の規定に「身元保証人・身元引受人」という言葉はないこと、「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と紛れる恐れがあることを勘案し、ガイドラインにおいては、「身元保証人・身元引受人等(患者の身元保証・身元引受等をする人)」を得られない人を表す名称として、「身寄りのない人」を使用した。報告書においては、医療機関で慣習的に使用されているため医療従事者にとって理解しやすい言葉と思われることを考慮して、「身元保証人等」を使用した。

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と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 然太郎

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) 身寄りがい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いない人への具体的な対応	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事	12
②入院計画書に関する事	12
③入院中に必要な物品の準備に関する事	13
④入院費等に関する事	14
⑤退院支援に関する事	15
⑥（死亡時の）遺体・遺品の引き取り、葬儀等に関する事	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事	16
②入院計画書に関する事	16
③入院中に必要な物品の準備に関する事	16
④入院費等に関する事	17
⑤退院支援に関する事	17
⑥（死亡時の）遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関する事	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事	19
②入院計画書に関する事	20
③入院中に必要な物品の準備に関する事	20
④入院費等に関する事	21
⑤退院支援に関する事	22
⑥（死亡時の）遺体・遺品の引き取り、葬儀等に関する事	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方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となります。

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が前提にして、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、意思表示支援、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にとらえ、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、以下の相談窓口にご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を検討する場合があります。

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い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事
- ② 入院計画書に関する事
- ③ 入院中に必要な物品の準備に関する事
- ④ 入院費等に関する事
- ⑤ 退院支援に関する事
- ⑥ (死亡時の) 遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関する事

の対応に困るケースがあります。

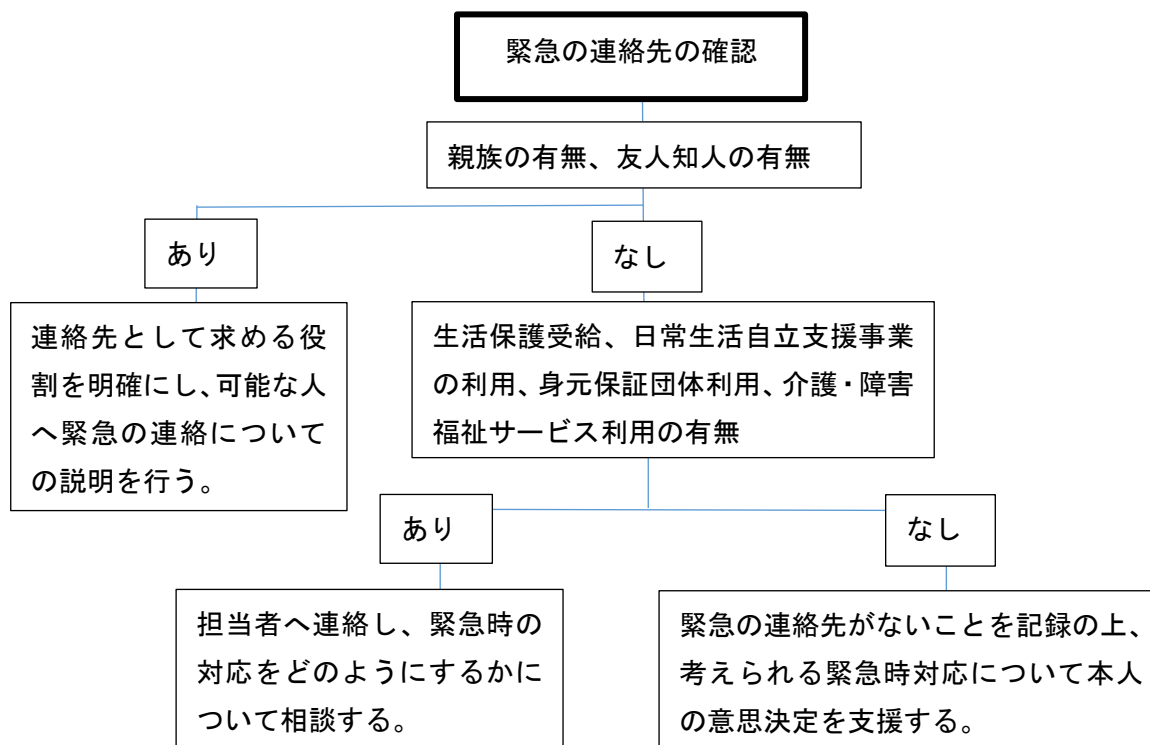
この場合、「後見開始の審判前の保全処分」の申立てをすることができます。これは、申立てから後見開始の審判の効力が発生するまでの間の財産の管理者を選任するものです。財産管理者は本人の財産を保全するのが仕事ですが、必要に応じて家庭裁判所の許可を得ながら医療費を支払う場合があります。各地域の家庭裁判所の運用状況について、成年後見制度の相談窓口にご相談下さい。

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おいて

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。

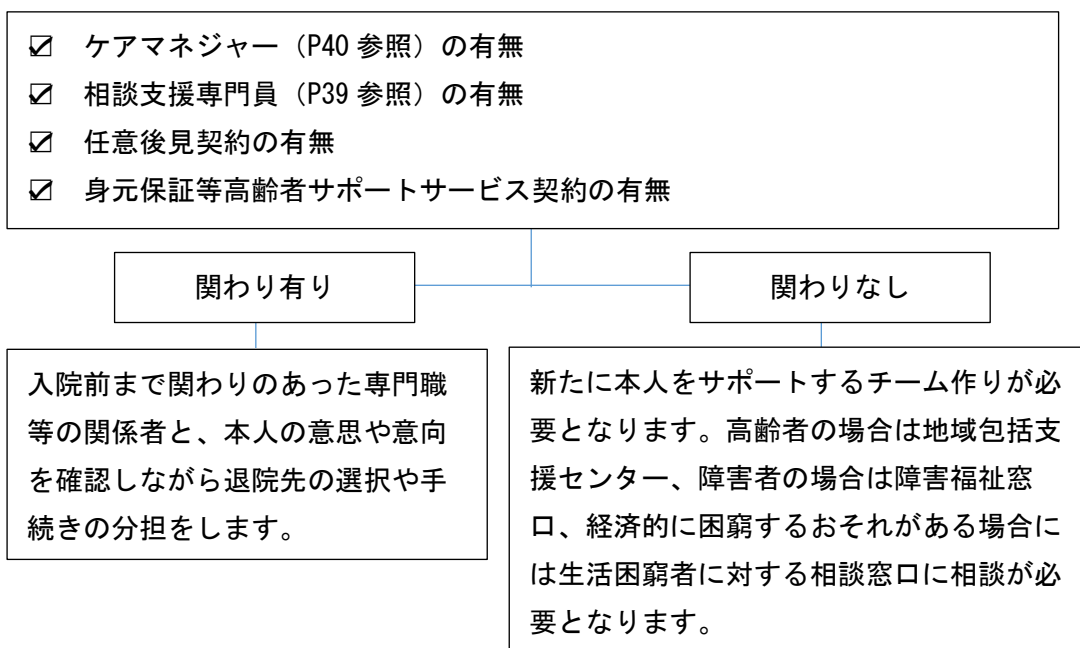
本人が保険証を持っていない場合や生活費等に困窮していると考えられる場合には、自治体の生活困窮者に対する相談窓口や生活保護の相談窓口への相談も必要です。

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)



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。²²²³

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こととスムーズです。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い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、死亡の事実を知った日から七日以内(国外で死亡があつたときは、その事実を知っ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）

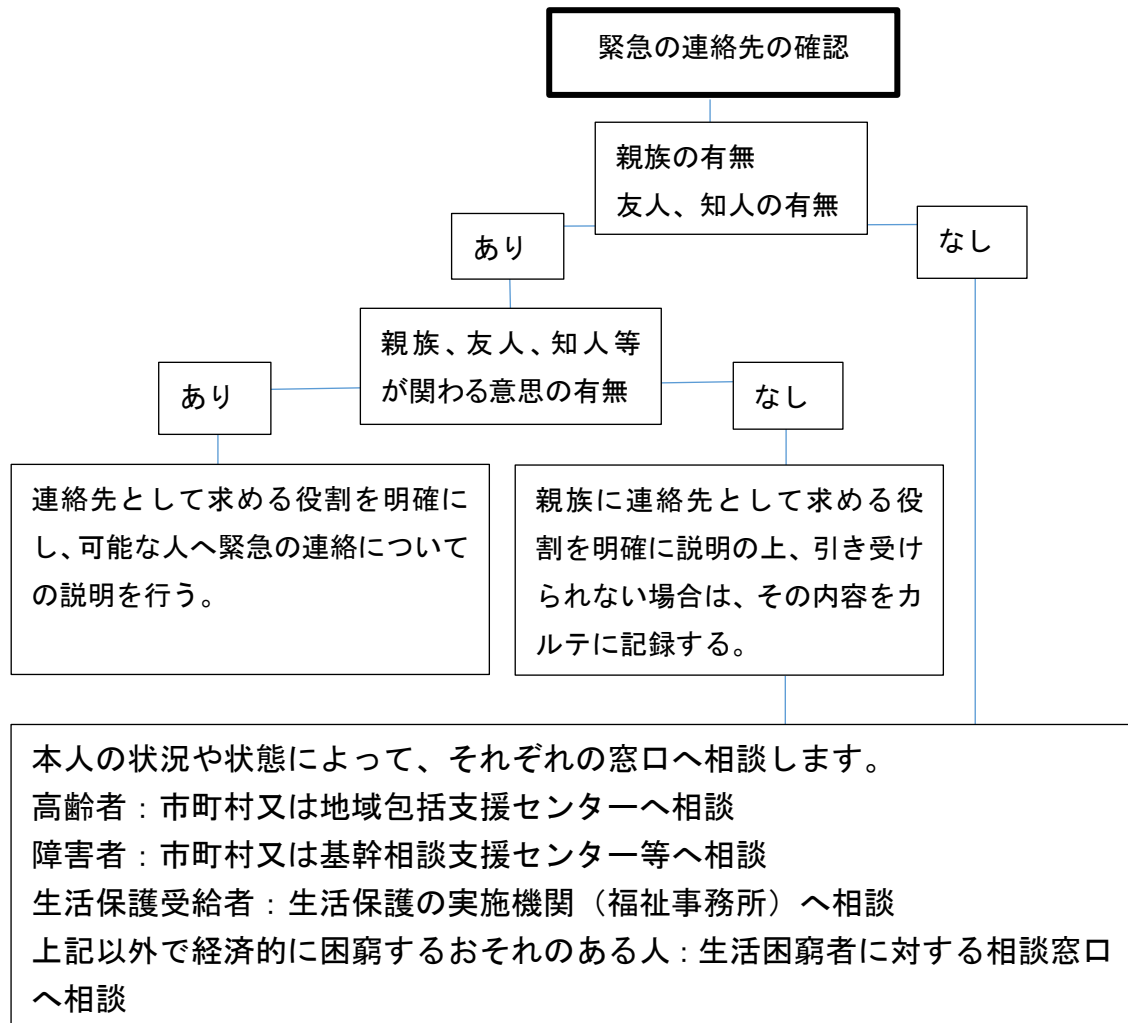
第87条 略

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、これを行うことができる。

(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ぬが、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。

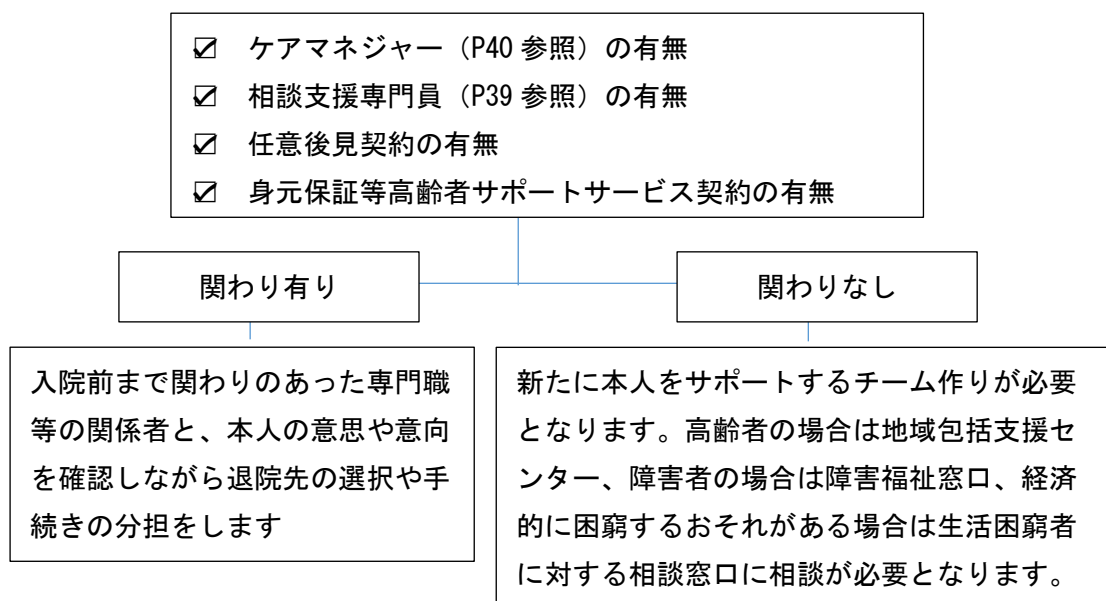
なお、生活保護の開始時期は、急迫保護の場合を除き、原則として申請のあった日以降において要保護状態であると判定された日となるため、入院時の初期対応が重要になります。

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つ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こととスムーズです。³¹³²

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、本人にとつ

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。

で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し合いを行うことが必要となります。

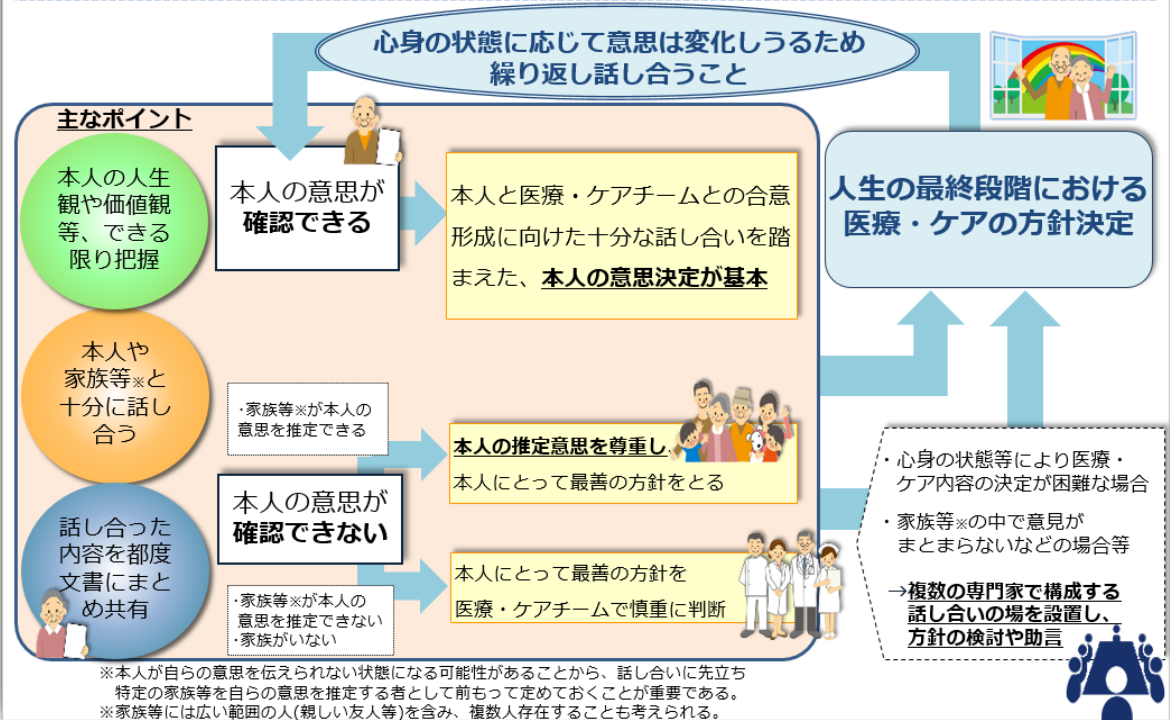
医療機関においては、身寄りがない人へのマニュアル作成、院内および地域での倫理カンファレンスの実施、臨床倫理委員会の設置などの体制整備を行うことも有効です。(事例1「成年後見人による医療に関する意思決定支援事例」及び事例5「身寄りがない人への院内マニュアル作成等の取組事例」参照)

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。

「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」 における意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）（平成30年版）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



（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られると考えられます。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ともに、成年後見人等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を行う。

＜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に注意して下さい。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							
<ul style="list-style-type: none"> ・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）							
<ul style="list-style-type: none"> ・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							
<ul style="list-style-type: none"> ・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	右大腿部頸部骨折 右橈骨遠位端骨折	介護度	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							
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅（戸建て）居間に転倒し入院となり、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							
<p>・ 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。</p> <p>・ 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。</p>							
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							
<p>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。</p> <p>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。</p>							
事例のポイント（今後の課題）							
<p>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ト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。</p> <p>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。</p>							

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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にアセスメントシートを作成。 ○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。 ○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 ○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ンスの開催、倫理カンファレンスの開催方法などを記載。 ○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をマニュアル化した。 ○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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・身元保証部会において、認知症があっても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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、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	<ul style="list-style-type: none"> ・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行うことによって、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つ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「心身の状態並びに生活の状況」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、精神障害者等であつて、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/chiiiki-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（暦月：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_iryuu/iryuhoken/juuyou/kougakuiryuu/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_kourishisa/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

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、「身元保証二関スル法律」（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）

I D _____

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				

【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

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

山崎 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

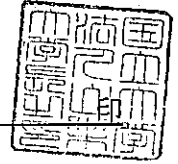
平成 31 年 2 月 5 日

厚生労働大臣 殿

機関名 山梨大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 島田 眞路



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 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）
- 研究課題名 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（H30－医療－指定－001）
- 研究者名（所属部局・職名） 総合研究部医学域社会医学講座・教授
（氏名・フリガナ） 山縣 然太朗・ヤマガタ ゼンタロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	山梨大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

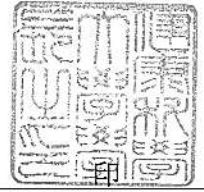
平成31年 3月29日

厚生労働大臣 殿

機関名 健康科学大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 荒木 力



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 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）
- 2. 研究課題名 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（H30-医療-指定-001）
- 3. 研究者名 （所属部局・職名）健康科学大学 健康科学部 理学療法学科 教授
（氏名・フリガナ）篠原 亮次 （シノハラ リョウジ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 国立大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 五神 真

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医科学研究所・教授
(氏名・フリガナ) 武藤 香織 ・ムトウ カオリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

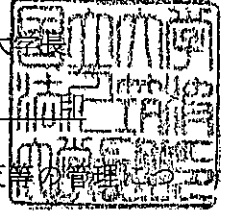
厚生労働大臣 殿

平成 31 年 3 月 29 日

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職名 国立大学法人筑波大学 学長

氏名 永田 恭介



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 2. 研究課題名 医療現場における後見人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 (H30-医療-指定-001)
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野・教授 分野長
(氏名・フリガナ) 田宮 菜奈子・タミヤ ナナコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

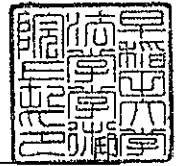
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

平成 31 年 3 月 29 日

機関名 早稲田大学
所属研究機関長 職名 法学部
氏名 箱井崇史



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 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）
- 研究課題名 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（H30－医療－指定－001）
- 研究者名（所属部局・職名） 早稲田大学法学部・准教授
（氏名・フリガナ） 橋本有生・ハシモトユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。