

「身寄りがない人への医療行為の同意に関する実態把握のため
の調査」を踏まえた医療に係る意向表明文書についての
高齢者等終身サポート事業者の関わり方

令和6年度厚生労働行政推進調査事業費（地域医療基盤開発推進研究事業）
「身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為の同意
に関する実態把握のための研究」班

研究代表者
国立研究開発法人国立成育医療研究センター 成育こどもシンクタンク
山縣 然太朗

はじめに

「身寄りがない人への医療行為の同意に関する実態把握のための調査」を踏まえた医療に係る意向表明文書についての高齢者等終身サポート事業者の関わり方（以下、「事業者の関わり方」）は、令和6年度厚生労働行政推進調査事業費（地域医療基盤開発推進研究事業）「身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為の同意に関する実態把握のための研究」班が、その研究成果を基に策定したものです。

本研究班では、身寄りがない高齢者等が医療を必要とする場合に備え、意向確認等に際して身元保証事業者等が担う役割や留意すべき事項の全体像を明らかにすることを目的として、全国の高齢者等終身サポート事業者（以下、事業者）395事業者を対象に、「身寄りがない人への医療行為の同意に関する実態把握のための調査」を実施しました。

その結果、事業者が提供するサービスは、身元保証、死後事務、日常生活支援など多岐にわたり、特に医療に係る意思決定支援を行っている事業者は全体の77.7%を占めることが明らかになりました。また、調査対象のうち74.8%の事業者が、医療に係る意向表明文書の作成支援を提供している一方で、文書の作成プロセス・活用・共有・更新の体制や、医療機関との連携に関する課題も浮き彫りとなりました。

これらの課題を整理し、各分野の専門家による検討を経て、「事業者の関わり方」を取りまとめました。「事業者の関わり方」の策定にあたっては、関係者および関係団体の皆様より多くのご意見を賜りましたことに、心より感謝申し上げます。

今後、身寄りがない高齢者等の増加が見込まれる中、頼れる家族がいない場合でも必要な医療を受けられるよう、「事業者の関わり方」が各現場での参考資料として広く活用されることを願っています。

2025年5月

令和6年度厚生労働行政推進調査事業費（地域医療基盤開発推進研究事業）
「身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為の同意に関する実態把握のための研究」
研究代表者 山縣 然太朗

目次

I. 背景	1
II. 「事業者の関わり方」の目的	2
III. 高齢者等終身サポート事業者が意向表明文書の取り扱いおよび作成支援に関わる際の 基本認識	2
IV. 事業者による意向表明文書の取り扱いと作成支援についての留意点	3
V. 意向表明文書の内容についての留意点	5
＜コラム：判例から学ぶ：事前指示書の適用場面において医師の善管注意義務が争点となっ た事案＞	6
VI. 意向表明文書作成後の支援	7
VII. 引用文献	9
参考資料：身寄りがない人への医療行為の同意に関する実態把握のための調査およびその 結果	11

I. 背景

近年、病院への入院や介護施設等への入所の際の手続支援、日用品の買物などの日常生活の支援、葬儀や死後の財産処分などの死後事務等について、家族・親族に代わって支援する、「高齢者等終身サポート事業」を行う事業者（以下、事業者）が増加している。一方で、事業内容が民法や社会保障関係法に広くまたがることから、事業者が遵守すべき法律上の規定や、留意すべき事項等を整理する必要性が高まっている。これを受けて、関係省庁が連携し、「高齢者等終身サポート事業者ガイドライン（以下、「事業者ガイドライン」）」が策定された。

「事業者ガイドライン」では、事業者が提供するサービスの一例として、身元保証等サービスに含まれる「医療に係る意思決定の支援への関与」が記載されている。ただし、医療同意そのものについては、利用者の身体・生命に関わり一身専属性が高い事柄であることから、高齢者等終身サポート事業者を含む「身元保証人・身元引受人等」の第三者には、その同意権限はないものと考えられている。そのため、「医療に係る意思決定の支援への関与」は、医療同意そのものではないが、利用者が医療を必要とする場合に備え、意思が明確な段階から事前に利用者が作成した書面を保管するなど利用者の意思を伝達する関わり方は想定される。

「事業者ガイドライン」の内容を踏まえ、本研究班では、利用者が医療を必要とする場合に備え、その意向確認に際して事業者が担う役割や留意すべき事項等の全体像を示すことを目的に、その実態調査を行った（以下、調査結果とは令和6年度の「身寄りがない人への医療行為の同意に関する実態把握のための調査」の結果）。対象は研究班で把握した395の業者で、郵送法およびWEBによる質問票の調査を実施した。回収率は35.2%（139事業者）であった。さらに、同意を得られた68事業者から多様性を勘案して10事業者にヒアリングを実施した。調査結果は参考資料を参照のこと。この調査結果と「事業者ガイドライン」等の既存の関連ガイドライン等を踏まえ、「医療に係る意向表明文書についての高齢者等終身サポート事業者の関わり方」（以下、「事業者の関わり方」）を提案するものである。

本「事業者の関わり方」は、調査結果を踏まえ、「事業者ガイドライン」との整合性を考慮して作成した。また、医療に係る意思決定が困難な利用者に対しては、「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（以下、「支援に関するガイドライン」）」および、「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（以下、「プロセスガイドライン」）」を参考に作成した。

Ⅱ. 「事業者の関わり方」の目的

調査結果によると、回答のあった事業者のうち、医療に係る意思決定の支援をしていると回答した事業者が約8割であった（Q1-2：複数回答可）。また、医療に係る意向表明文書（以下、意向表明文書）に関するサービスを提供していると回答した事業者が約7割であった（Q2-1）。これにより、意向表明文書に関するサービスに加えて、意向表明文書の作成に係る支援が必要となることが想定された。本「事業者の関わり方」では、意向表明文書を「自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような医療や介護を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面」とし、事業者による意向表明文書の取り扱いおよび作成支援の際の留意点をまとめた。

Ⅲ. 高齢者等終身サポート事業者が意向表明文書の取り扱いおよび作成支援に関わる際の基本認識

（1）医療同意は第三者に同意権限はないと考えられている

医療同意そのものについては、利用者の身体・生命に関わり一身専属性が高い事柄であることから、高齢者等終身サポート事業者を含む「身元保証人・身元引受人等」の第三者にはその同意権限はないものと考えられている。利用者の判断能力の程度に関わらず、医師等の医療従事者からの適切な情報提供と説明がなされ、利用者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ある。

（2）意向表明文書の作成主体は利用者本人であること

調査結果によると、医療に係る意向表明文書に関するサービスを提供している事業者において、全ての利用者のうち意向表明文書を作成する人の割合が「約100%」と回答した事業者が5割を超えていた（Q2-2-2）。また、利用者が医療に係る意向表明文書を作成するきっかけは、「事業者からの提案」と回答した事業者が約8割であった。加えて、意向表明文書の作成を契約時の必須項目としていると回答した事業者が複数みられた（Q2-2-3：複数回答可）。このことから、意向表明文書が作成されるまで契約しない事業者が多い可能性もあると考えられる。しかし、意向表明文書は、利用者の自発的な意思に基づき利用者自身が主体的に作成するものである。したがって、意向表明文書の作成を一律的に契約の条件にすべきではない。

（3）意向は状況によって変化する

意向は利用者の健康状態や環境の変化によって変わるものであることを認識し、いつでも意向表明文書の内容を変更できる旨を周知する必要がある。また、意向表明文書の内容に変更がないかどうか、利用者に定期的に確認し、記載内容の更新を希望された場合には、速やかに対応すべきである。

（4）「プロセスガイドライン」など関連ガイドラインを踏まえること

厚生労働省では、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を「人生会議」と呼び、「人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り

返し話し合うプロセス」と定義し、その普及に努めている。ACP は、本人の自発的な意思に基づき、本人の信頼する家族等、医療従事者、介護従事者で行うものであるが、本人が希望するものの、信頼できる家族等がない場合や、医療や介護サービスを受けていない場合には、利用者の希望に基づき、事業者が意向表明文書に関する支援を行うことも想定される。

調査結果によると、「プロセスガイドラインの存在を知らない」と回答した事業者が約4割であった（Q2-2-16-1）。事業者自身が「プロセスガイドライン」や ACP についての理解を深めるため、研修会に参加するなどして、知識を深めておくことが必要である。また、「プロセスガイドライン」では、本人の意思が確認できず、家族等がない場合には医療・ケアチームで本人にとっての最善の方針をとることが基本とされている。そのため、意向表明文書を作成することが目的化してしまい、本人の意向を丁寧に確認せずに文書の作成を無理に促すことは厳に慎むべきである。

Ⅳ. 事業者による意向表明文書の取り扱いと作成支援についての留意点

（１）作成のタイミング

意向表明文書を作成するタイミングは、複数回答による調査結果によると、「契約時」と回答した事業者が約8割を占めた。また、契約後本人からの希望があった時、契約後入院などのイベントがあった時がいずれも31.7%であった（Q2-2-4：複数回答可）。しかしながら、作成のタイミングは前述¹のように、本人の意思に基づくことが前提であるため、意向表明文書の作成を契約時の条件等とすることで、暗に作成を強要するべきではない。本人との定期的な対話のなかで意向表明文書の作成を希望しているかどうか見計らい、その希望を受け、事業者はその支援を希望する場合に作成支援を行う。

（２）作成支援の具体的な留意点

１）意向表明文書の作成希望の確認

利用者が、意向表明文書の作成に関する支援を希望する場合も前述²のように、ACP の意義を踏まえ、利用者が意向表明文書を作成する目的を理解した上で、利用者の自発的な希望に基づくことが重要である。

２）意向表明文書の作成支援

利用者が意向表明文書の作成について支援を希望する場合、事業者がその希望に応じた支援を行うが、例えば、以下のような支援が考えられる。

- ① 事業者自身が「プロセスガイドライン」や ACP についての理解を深めるため、研修会に参加するなどして、知識を深めておく。

¹ Ⅲ. 高齢者等終身サポート事業者が意向表明文書の取り扱いおよび作成支援に関わる際の基本認識

² Ⅲ. 高齢者等終身サポート事業者が意向表明文書の取り扱いおよび作成支援に関わる際の基本認識

- ② 厚生労働省のホームページに掲載されている ACP のリーフレットや人生会議学習サイトを紹介するなど、利用者が ACP についての知識を得られる機会を提供することが求められる。また、利用者が居住する地域やオンラインで実施されている ACP に関する取り組み等についても情報収集に努め、「プロセスガイドライン」に沿った内容を含んでいる取り組み等について情報提供する。
- ③ 自治体の取り組みの中で使用しているエンディングノート等を活用して、丁寧な話し合いに基づいた作成支援を行う。
- ④ 利用者が希望する人（家族等、かかりつけ医、ケアマネジャー等）が話し合いに同席してチームで十分に相談をすることが望ましい。
- ⑤ 利用者の了承のもとで、医療や介護に関する検討をする際に、医療従事者や介護従事者が同席することも考えられる。
- ⑥ これらのプロセスを踏まえて意向表明の要点を、箇条書き等、具体的な表現でまとめることは有用である。また、本人の意向が形成されたプロセスや、その意向の背景にある価値観や選好についても記載することが重要である。

なお、調査回答時に意向表明文書の提供を求めたところ、事業者が用意した包括的な文書に署名する形式やチェックリスト形式で意向表明文書を作成しているケースが少なくないことが明らかになった。このような形式では、チェックリストを確認することのみに焦点が移ることで、丁寧な話し合いのプロセスを踏むことが十分に期待できないため望ましくない。

3) 意向表明文書の適切な活用

調査結果では、医療に係る意向表明文書を作成した場合に「情報共有を行っていない」と回答した事業者が 12.5%あった（Q2-2-10：複数回答可）が、意向表明文書が適切に活用され、本人の希望に沿った医療が行われるためには、適時に意向表明文書の情報が共有される必要がある。特に、事業者が緊急連絡先を受託している場合には、利用者が緊急連絡先や意向を直接伝えることができない場合においても、緊急連絡先等が明確になるようにしておくことが望ましい。

その対応として、調査結果の取組例では、事業者が緊急連絡先であることを、約 9 割の事業者が医療機関に直接伝えていた。また、緊急連絡先が記載されているカード等を利用者に携帯してもらっていると回答した事業者が約半数であった。具体的には、QR コードのシールや衣類縫付タイプで医療情報等を収めている例、保険証や事業者の名刺と一緒に携帯する例もあった。そのほか、利用者が居住するマンションの運営管理会社に伝えておくなどの対応を行っている事業者があった（Q1-2-1：複数回答可）。

また、事業者が緊急連絡先を受託している場合でも対応が困難な場合を想定し、利用者の居住施設の関係者等に、意向表明文書を共有することも考えられる。

4) 契約時に利用者が既に意向表明文書の作成をしていた場合

意向表明文書の更新や保管、医療機関との共有、緊急連絡先の取り扱いについて、後

述³する方法を参考に支援する。

V. 意向表明文書の内容についての留意点

(1) 本人の意向の背景を理解する情報の必要性

調査結果によると、意向表明文書に関するサービスを提供している事業者のうち、約9割が意向表明文書にいわゆる「延命治療」に関することが含まれていると回答した（Q2-2-7：複数回答可）。意向表明はあくまで利用者の意思に基づいてなされるものではあるが、利用者の価値観を推し量れないと、医師等の医療従事者が本人にとっての最善の決定をすることが困難な場合がある。もし利用者から内容についてどのようなことを記載すべきかについて支援の希望を受けた場合には、次のような項目を例示することも作成の際の助けになる。また、利用者が意思表示が困難な際に、医療・ケアチームに相談して欲しい人やその連絡先等を記載しておくことも有用である。

- 人生において大切なこと（例：家族、友人、趣味、宗教など）
- 人生に喜びをもたらすものや最も楽しみにしていること（例：食事、旅行など）
- 大きな決断をする際の傾向（例：自分で決定したい、家族等と話し合いたい、専門家の意見を聞きたいなど）
- 最期に過ごしたい場所や会いたい人
- その他利用者が意向表明を希望する事項

(2) 想定している場面に関する具体的な記述の必要性

表明された本人の意向が、どのような場面を前提としているのかを明確にしておくことは、医療・ケアチームが本人にとっての最善の方針を決定する際にも有用であり、また紛争の予防に資する。例えば、「延命治療」や「終末期」という言葉を使用する場合、その意味するところは必ずしも一義的ではなく、一般に使用される意味と本人の想定する状況、さらに医師等の医療従事者が想定する状況が異なることもあり得る。

そのため、表明された意向が、具体的にどのような状況に置かれた場合を想定しているのかについても、医師等の医療従事者が理解できる形で文書化される必要があると考える。過去の判例を参照すると、どのような状況を想定して書かれた意向なのかが曖昧な意向表明文書は、有効な文書と判断されない可能性があるゆえ、医師が書面に記載された意向に沿った医療行為の実施や不実施を躊躇することが懸念される。

³ VI. 意向表明文書作成後の支援

＜コラム：判例から学ぶ：事前指示書の適用場面において医師の善管注意義務が争点となった事案＞

1. 医療行為を行う時点で患者自身意思表示ができない状況にある場合、医師は事前指示書の提供を受け、そこに記載された内容から患者の意向を把握し、医療行為の実施あるいは不実施の判断を迫られることになる。医師は医療水準に合致した医療を提供する義務を負うため、例えば気管切開や人工呼吸管理が必要な状態の患者にこれらの措置を行わなかった場合には、それが患者の同意に基づいてなされたものでない限りは、医師は善管注意義務を問われ得る。すなわち、患者の同意の有無やその有効性についての判断を誤った場合、医師は同意のないまま医療水準に満たない医療行為を行ったとして事後的に遺族とのトラブルや訴訟リスクを負うことになる。
2. そこで、患者の同意の有無や効力に関連して医師の善管注意義務が争われた事案を紹介する。
 - (1) 施設入所時に終末期ケアの希望として「施設で可能な医療を行い自然の経過による死」を希望する旨の表明がされていた患者に対し、急変時に酸素療法等の処置を行わなかったことが医師の善管注意義務にあたるかが争われた事案において、第一審の甲府地方裁判所令和元年11月26日判決は、延命措置を希望していない患者であったこと等を理由に、本件では酸素療法等を行うべき義務は医師には認められないとして原告の主張を排斥した。これに対し第二審の東京高裁令和2年8月19日判決は、事前指示書は「終末期ケア」に関するものであるところ、本件患者の病態はいかなる治療によっても不可逆的な状態で改善の見通しがない状態にあったとは認められないから、適切な医療処置を施すべき注意義務があったにもかかわらずそれを怠ったと医師の過失を認定した。第一審が事前指示書を重視し、やや安易に医師の過失を否定したように思われるのに対し、第二審は、事前指示書の適用場面を「終末期ケア」に限られると厳格に解し、患者の状態が「終末期ケア」の状態にあったか否かを丁寧に事実認定したものと考えられる。
 - (2) 事前指示書が作成されていた事案とは異なるものの、気管挿管及び人工呼吸管理を行わないことについての同意の有無が争われた京都地裁令和4年3月2日判決も参考となる。患者はネフローゼ症候群で入院中、侵襲的な検査や治療、血液透析も一切拒否するという意思を明確に示していたため、医師はネフローゼ症候群の治療を中止し、退院して帰宅することを家族を通じて説明をし、家族もこれに同意をした。この家族からの同意の意味について、医師は「例えていえば癌の終末期に近い状態」、「寿命を言えることを前提とした自宅、という感じか」等の言葉を使用して家族に説明をしたこと等から、家族は「看取り」すなわち急変時にも気管切開や人工呼吸管理を行わないことを理解し同意したものだとして反論した。これに対し上記京都地裁判決は、家族への説明の際、医師は患者が死を覚悟すべき状態にあるか等の点に触れなかったことを指摘し、このような状況下で治療中止及び退院についての同意があったとしても、それは気管挿管及び人工呼吸管理を行わないことについての同意とは認められないとして気管切開等を行わなかったことについて医師の過失を認めた。気管切開及び人工呼吸管理を行わないことの有効な同意が認められるためには、意思表示者に「死を覚悟すべき状況における選択」であることの認識が必要であり、そのような適用場面を認識しないままに表明された意向は患者の同意としての効力に疑義が生じることを示唆したものとして意味があると考えられる。
3. 上記2つの判決をみると、医療行為の実施あるいは不実施が患者の事前指示や同意に基づくものとして善管注意義務を問われないためには、当該医療行為が患者の事前指示や同意に沿って行われたことのみならず、当該意向の適用場面と実際の医療行為の状況が合致していたかどうかも要素として重要な意味をもつと考えられる。

(1) そのためには、医療意向書の作成に意思決定支援の立場で関与・提供する身元保証事業者には ACP 等の研修を得た上での関与が不可欠と解される。その意味で提供側の身元保証事業者に対するルールの提示は重要である。

(2) 一方で医師は患者が事前指示書を作成した経緯や状況についての情報を持たないため、多くのケースでは提供された事前指示書の記載内容からその適用場面について判断をせざるを得ない。記載のみではその適用場面が不明あるいは曖昧な事前指示書については、事後的な訴訟リスク等を心配し、医師が事前指示書の内容を医療行為に反映させることを躊躇するケースも当然出てくると懸念される。

VI. 意向表明文書作成後の支援

(1) 定期的な意向表明文書の更新

調査結果によると、意向表明文書が作成されてから一定の時間が経過した後、内容について利用者に再確認をしていないと回答した事業者が約 1 割であった (Q2-2-9: 複数回答可)。しかしながら、利用者の意向は変化し、健康状態や家族等との関係の変化がその動機となる場合がある。

利用者本人が自ら意向表明文書の更新を申し出ることが望ましいが、そのような申し出がない場合には、事業者が定期的に話し合いの場を使って、意向を確認することが重要である。利用者の健康状態や家族等との関係の変化の際には面談を設定することが望ましい。意向確認のみを目的とした面談をわざわざ設けなくても、事業者が実施している他の目的の面談の機会を利用して、それとなく確認する方法も検討できよう。

定期的な面談は作成時と同様に丁寧に行い、変更点や追加事項を確認する。また、変更後の意向表明文書が適切に活用されるために、変更等の背景や理由も確認し、記載してもらうか、事業者側の記録として残しておくもよい。

(2) 意向表明文書の保管

基本的には利用者およびその家族等、事業者が保管する。また、利用者の了承のもとで当該文書を医師等へ提供する。利用者の意思表示が困難な場合は、「支援に関するガイドライン」を参考に取り組む。

(3) 意向表明文書の共有

医療行為等に関する意向表明文書は医療機関との共有が重要となる。また、家族等との共有も重要であり、本人の了承を得た上で、共有する者およびタイミング等を決める必要がある。

(4) 活用時点での意向の確認

意向表明文書を作成した場合であっても、実際に医療行為が必要となった時点において本人が意思表示を明確にできる場合は、まず利用者本人のその時点での意向が尊重されるべきであり、意向表明文書の内容が本人意向であるとの判断を安易にすべきではない。他方、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、「支援に関するガイドライン」を参照の上、支援に取り組むことが重要である。なお、そのような場合でも、最適な医療の

提供を検討する際には、意向表明文書の背景を把握した記載は参考になる。

VII. 引用文献

- 1) 内閣官房（身元保証等高齢者サポート調整チーム），内閣府 孤独・孤立対策推進室，金融庁，消費者庁，総務省，法務省，厚生労働省，経済産業省，国土交通省：高齢者等終身サポート事業者ガイドライン．令和6年6月．
https://www.cao.go.jp/kodoku_koritsu/torikumi/suishinhonbu/dai2/pdf/siryou2-2.pdf
- 2) 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．改訂 平成30年3月．
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>
- 3) 平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究」班（研究代表者 山縣 然太郎）：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．令和元年5月．
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/miyorinonaihitohenotaiou.html

令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費（地域医療基盤開発推進研究事業）

「身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為の同意に関する実態把握のための研究」

研究代表者

山縣 然太郎 国立研究開発法人国立成育医療研究センター 成育こどもシンクタンク・副所長

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 / センター長

武藤 香織 東京大学医科学研究所 公共政策研究分野・教授

橋本 有生 早稲田大学法学学術院・教授

熊田 均 熊田弁護士事務所・所長弁護士

山崎 さやか 健康科学大学 看護学部・講師

研究協力者

山下 陽子 今池法律事務所・弁護士

木矢 幸孝 東京大学医科学研究所 公共政策研究分野・助教

村上 文子 東京大学大学院学際情報学府・人間情報学コース 修士課程

参考資料：身寄りがいない人への医療行為の同意に関する実態把握のための調査およびその結果

A. 研究目的

本研究班では、身寄りがいない高齢者等が医療を必要とする場合に備え、その意向確認に際して高齢者等終身サポート事業者が担う役割や留意すべき事項等の全体像を示すことを目的に高齢者等終身サポート事業者を対象とした調査票による調査およびヒアリング調査を行った。

B. 研究方法

1. 研究内容

高齢者等終身サポート事業者による医療に係る意向表明文書に関するサービスの実態について調査票による調査を実施した。

2. 対象者

インターネットで検索エンジン（google、bing 等）を用いて特定した高齢者等終身サポート事業者を対象とした。

検索語句：高齢者、身元保証、身元引き受け、高齢者等終身サポート、生活支援、死後事務

3. 調査実施期間

令和 6 年 9 月～11 月

4. 調査方法

【調査票による調査】

395 の高齢者等終身サポート事業者に調査票を配布した。回収方法は郵送または Microsoft Forms を利用した。

【ヒアリング調査】

調査票による調査でヒアリングの同意が得られた 68 事業者を対象に、多様性を考慮して事業者を選択し、応諾の得られた 10 事業者に対して、Zoom または対面によるヒアリングを実施した。

（倫理的配慮）

本研究は、国立成育医療研究センター倫理審査委員会の承認を得て実施した（受付番号 2024-088）。

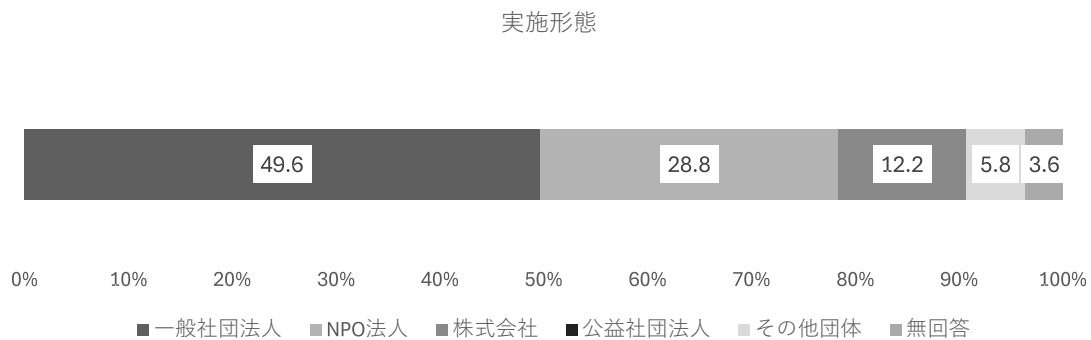
C. 研究結果

1. 回収率

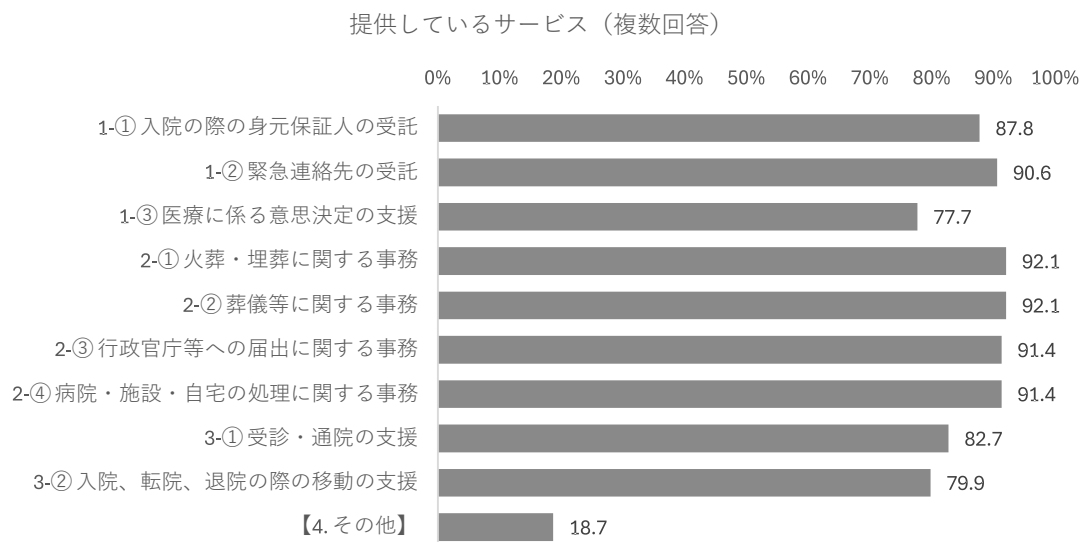
郵送による返送 68 件、Microsoft Forms による返送 71 件の合計 139 件の回答があった（回収率 35.2%）。

2. 結果

Q1-1. 実施形態 N=139

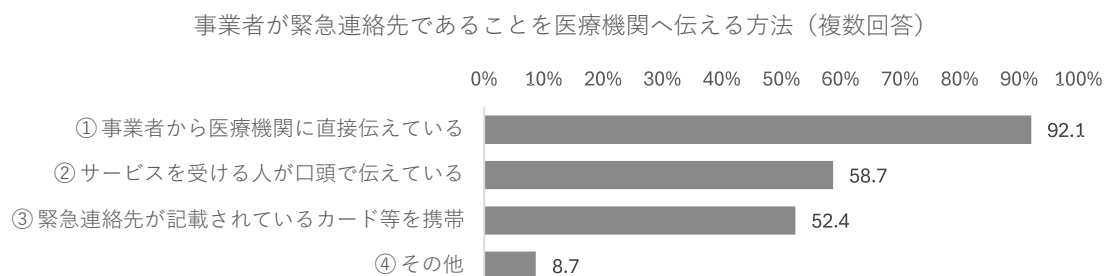


Q1-2. 提供しているサービス（複数回答） N=139



Q1-2. 1-② 緊急連絡先の受託に○をした方

Q1-2-1. 事業者が緊急連絡先であることを医療機関へ伝える方法（複数回答） N=126



Q1-3. サービスを受ける人と定期的な面談 N=139

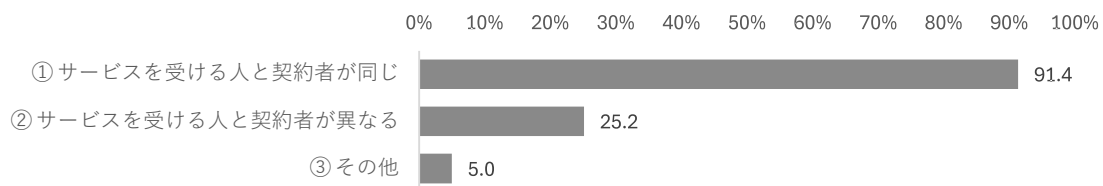
サービスを受ける人と定期的な面談



Q1-4. 直近1年間のサービスを受ける人（複数回答）

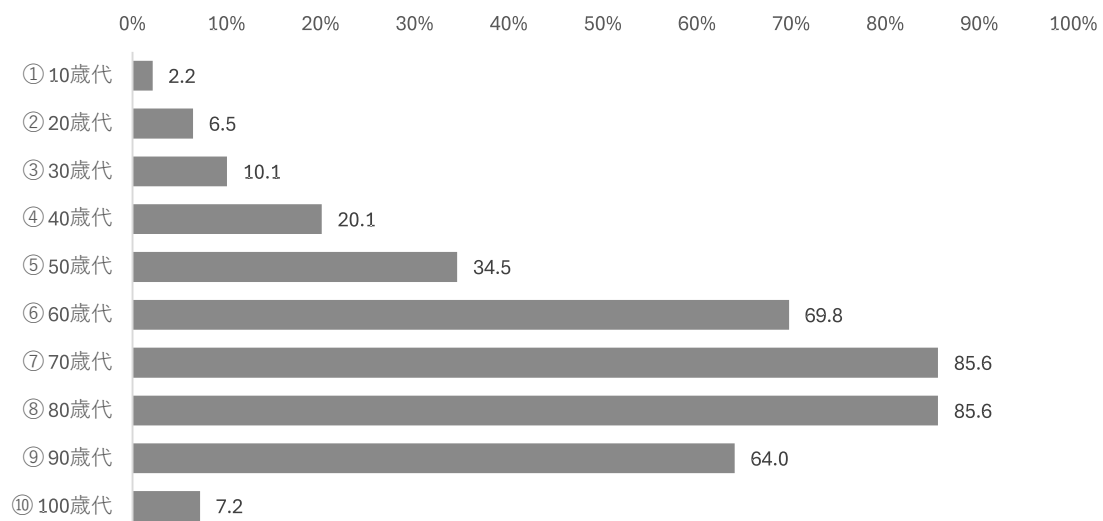
Q1-4-1. 契約者 N=139

直近1年間のサービスを受ける人：契約者（複数回答）

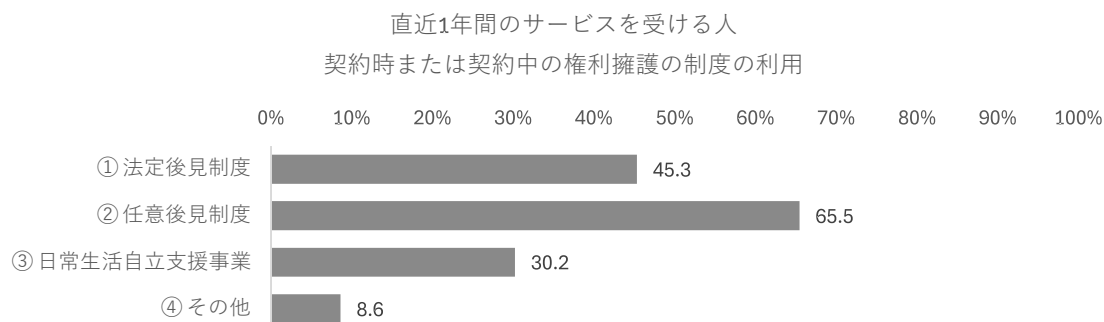


Q1-4-2. 契約時の年齢 N=139

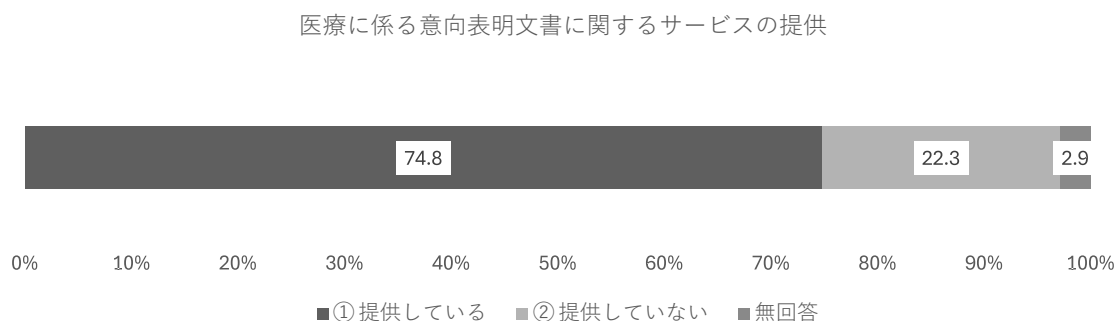
直近1年間のサービスを受ける人：契約時の年齢（複数回答）



Q1-4-3. 契約時または契約中の権利擁護の制度の利用 N=139

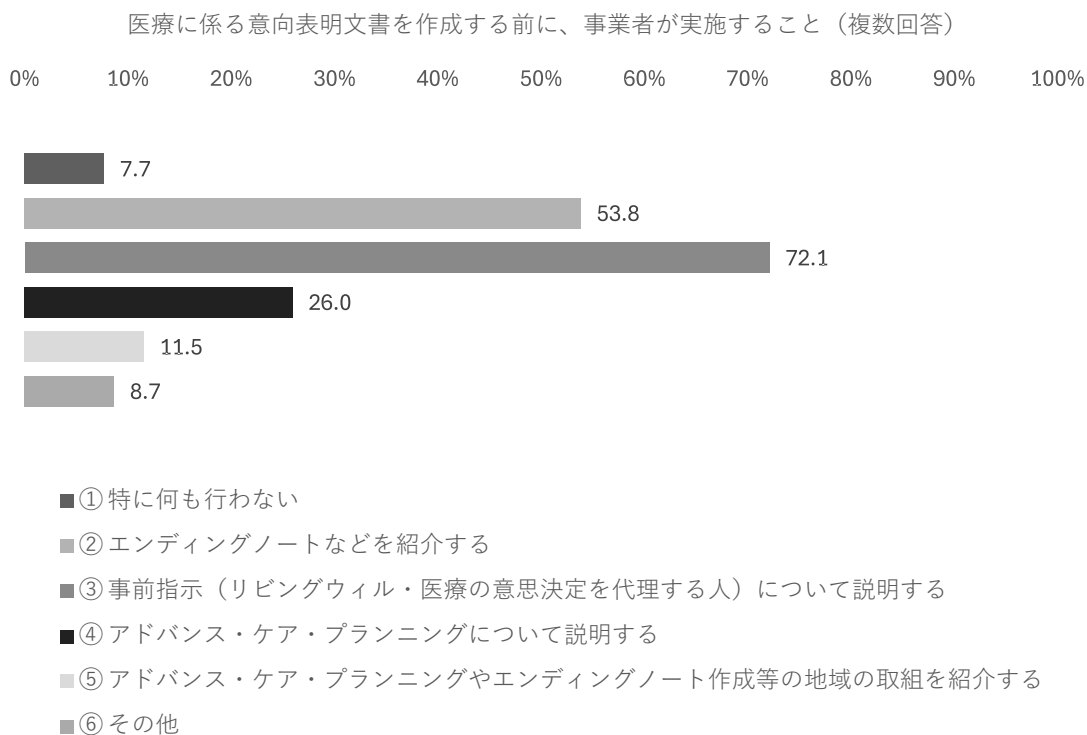


Q2-1. 医療に係る意向表明文書に関するサービスを提供していますか。 N=139



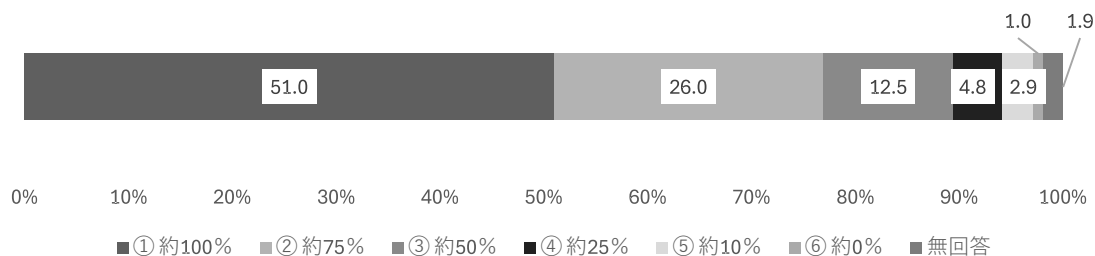
Q2-1. 提供しているに○をした方

Q2-2-1. 医療に係る意向表明文書を作成する前に、事業者が実施すること（複数回答） N=104



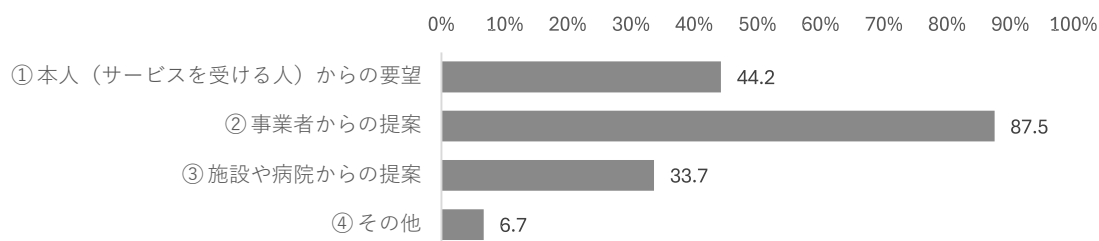
Q2-2-2. 全てのサービスを受ける人のうち、医療に係る意向表明文書を作成する人の割合 N=104

全てのサービスを受ける人のうち、医療に係る意向表明文書を作成する人の割合



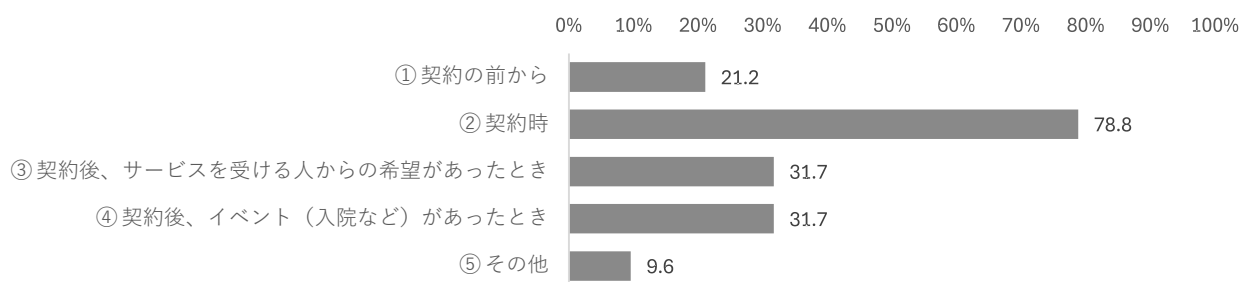
Q2-2-3. サービスを受ける人が、医療に係る意向表明文書を作成するきっかけ（複数回答） N=104

サービスを受ける人が、医療に係る意向表明文書を作成するきっかけ（複数回答）



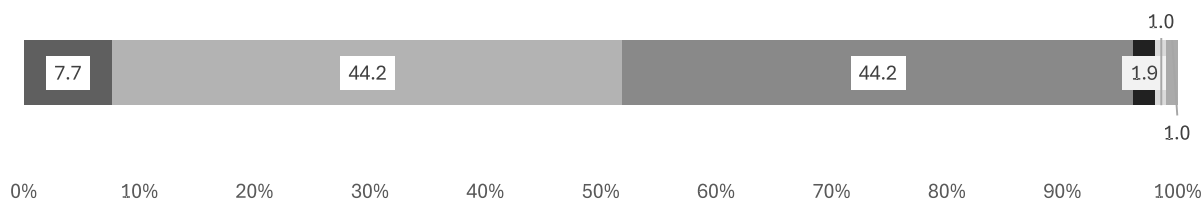
Q2-2-4. 医療に係る意向表明文書を作成するタイミング（複数回答） N=104

医療に係る意向表明文書を作成するタイミング（複数回答）



Q2-2-5-1. 医療に係る意向表明文書の作成にあたって、サービスを受ける人を交えた話し合い
N=104

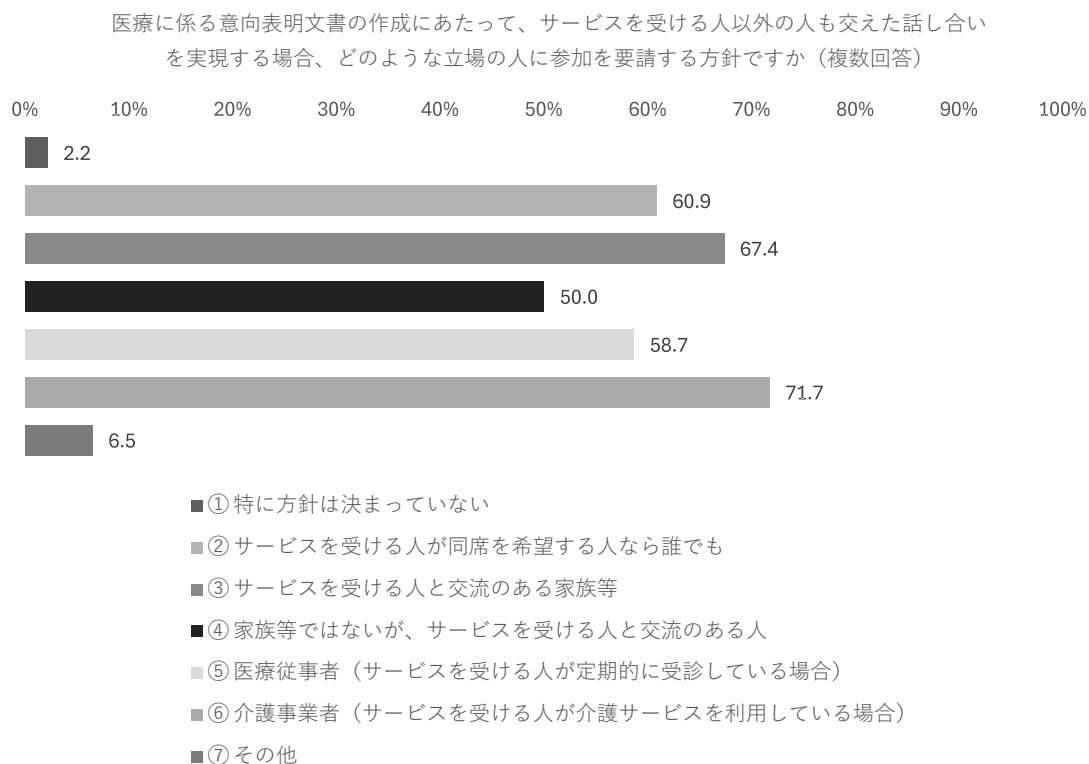
医療に係る意向表明文書の作成にあたってサービスを受ける人を交えた話し合い



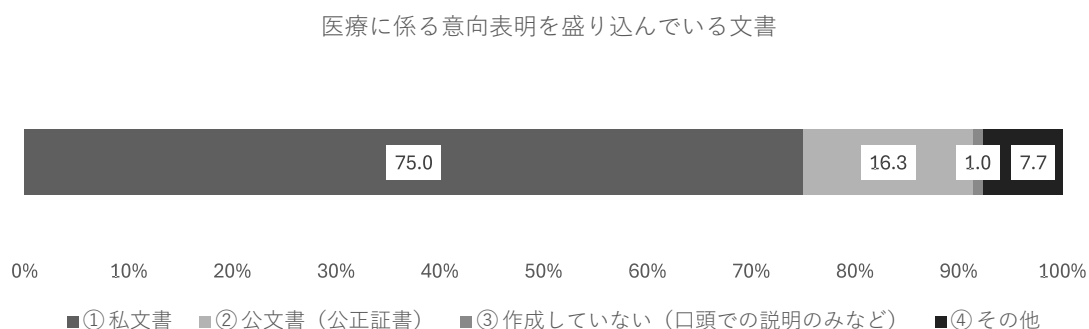
- ① 特の方針は決まってい
- ② サービスを受ける人に加えて、サービスを受ける人以外の人も交えて話し合いを行う方針である
- ③ サービスを受ける人と話し合いを行う方針である
- ④ サービスを受ける人が意思決定に困難を抱えていた場合にのみ、サービスを受ける人と話し合いを行う方針である
- ⑤ サービスを受ける人から提出される書面を尊重し、話し合いは行わない方針である
- ⑥ あてはまるものはない

Q2-2-5-1. ②サービスを受ける人に加えて、サービスを受ける人以外の人も交えて話し合いを行う方針であるに○をした方

Q2-2-5-2. 医療に係る意向表明文書の作成にあたって、サービスを受ける人以外の人も交えた話し合いを実現する場合、どのような立場の人に参加を要請する方針ですか（複数回答） N=46



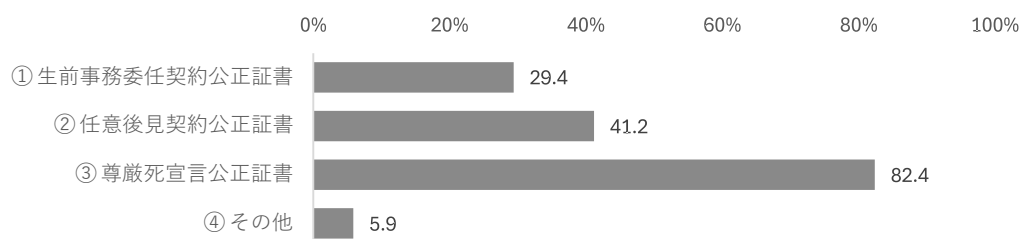
Q2-2-6-1. 医療に係る意向表明を盛り込んでいる文書 N=104



Q2-2-6-1. ②公文書に○をした方

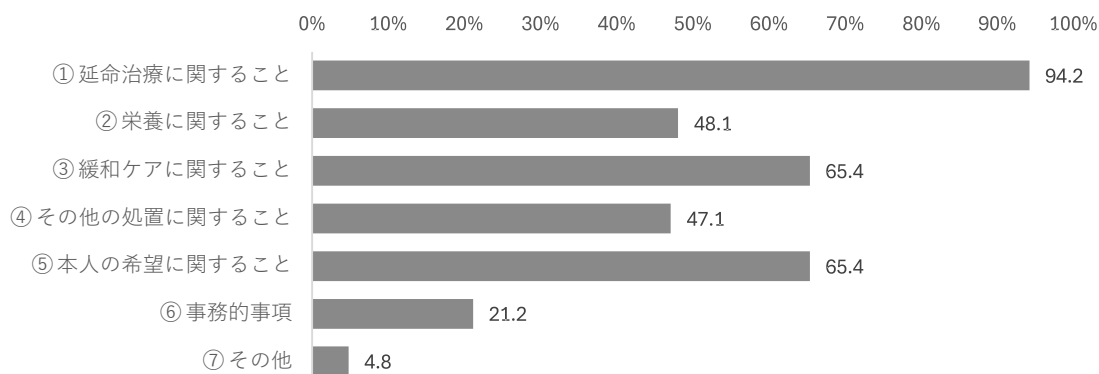
Q2-2-6-2. 公正証書による委任事務の中で、医療に係る意向表明を盛り込んでいるもの（複数回答） N=104

公正証書による委任事務の中で、医療に係る意向表明を盛り込んでいるもの
（複数回答）



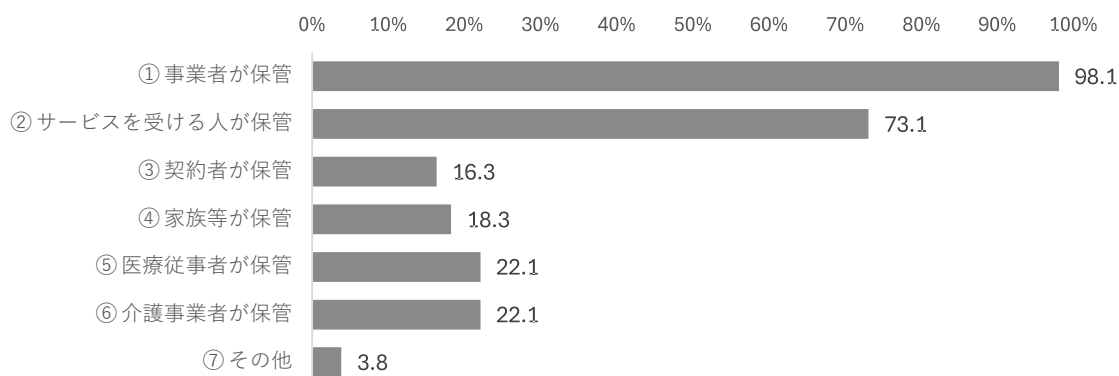
Q2-2-7. 医療に係る意向表明文書に含まれる内容（複数回答） N=104

医療に係る意向表明文書に含まれる内容（複数回答）

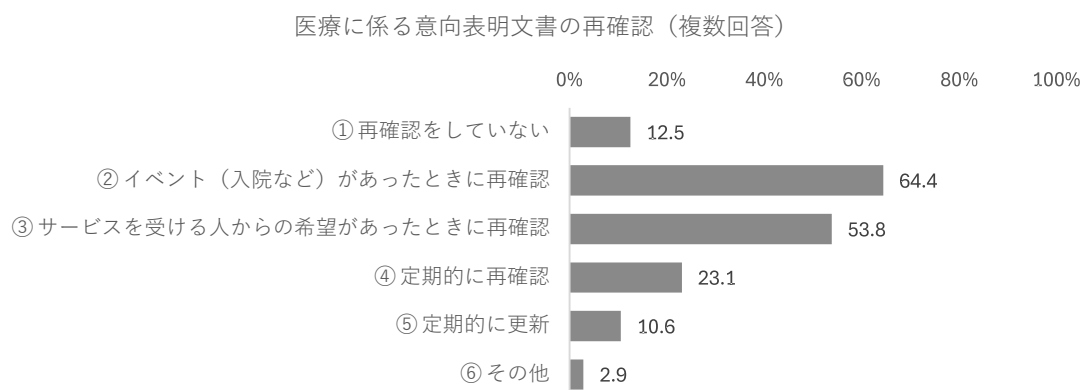


Q2-2-8. 医療に係る意向表明文書の保管（複数回答） N=104

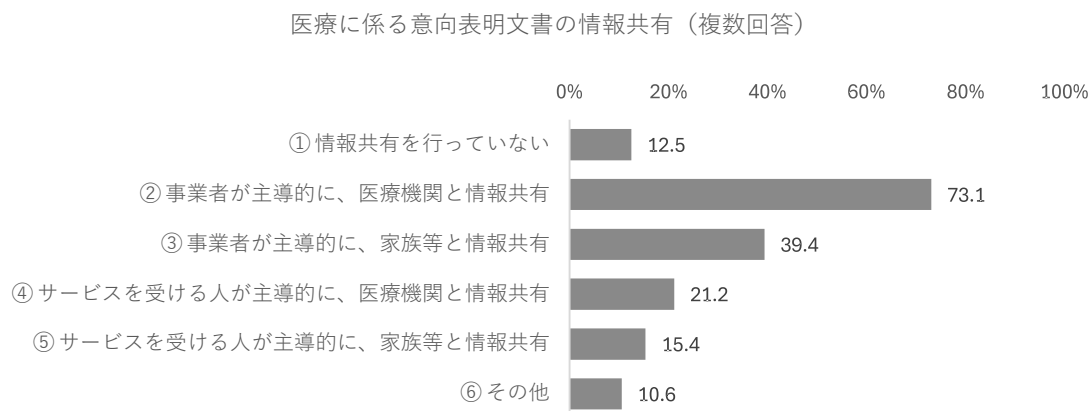
医療に係る意向表明文書の保管（複数回答）



Q2-2-9. 医療に係る意向表明文書の再確認（複数回答） N=104

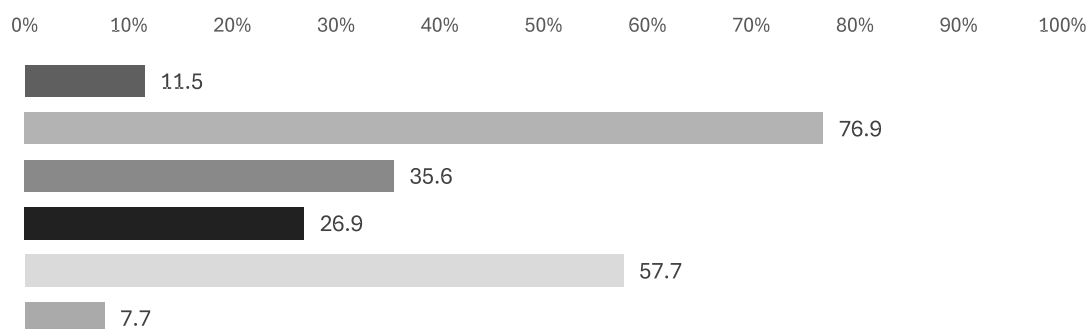


Q2-2-10. 医療に係る意向表明文書の情報共有（複数回答） N=104



Q2-2-11. サービスを受ける人の体調が変化し、医療に係る意向表明文書に含まれる医療行為が必要になったが、サービスを受ける人の判断能力の低下により、サービスを受ける人の最新の意向を確認できない場合を想定して下さい。医療に係る意向表明文書を医療機関に提示する前に、事業者として行うこと（複数回答） N=104

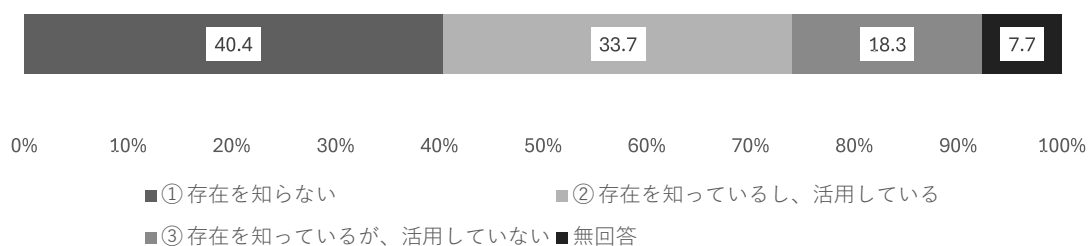
医療に係る意向表明文書を医療機関に提示する前に、事業者として行うこと
（複数回答）



- ① 特に行わない
- ② 文書の記載内容を確認
- ③ 意向表明文書の作成の際に参加した人と文書の記載内容について確認
- ④ サービスを受ける人が他に残している文章の記載内容を確認
- ⑤ 家族等に連絡をして、文書の記載内容に従った処置に対する同意を得る
- ⑥ その他

Q2-2-16-1. 「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）」の活用状況 N=104

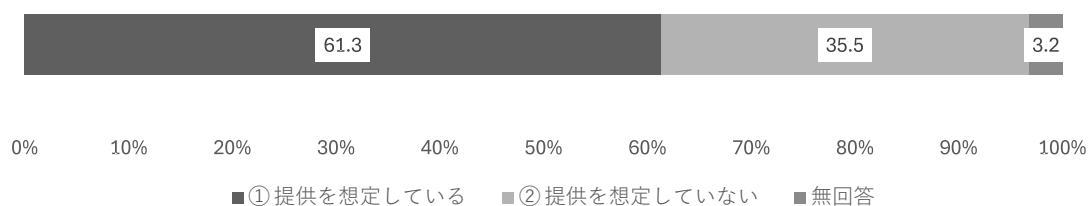
「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」
の活用状況



Q2-1. で医療に係る意向表明文書に関するサービスを「② 提供していない」に○をした方

Q3. 医療機関から事業者へ要請があった場合に、サービスを受ける人の価値観に関する情報の提供（面接記録の提供など）を想定していますか N=31

サービスを受ける人の価値観に関する情報の提供を想定していますか



以上