

身寄りがない人で意思決定が困難な人への支援に関する

地域医療機関ガイドライン

JA 愛知厚生連 江南厚生病院

病病連携会議

令和6(2024)年12月

はじめに

このガイドラインは、厚生労働省が令和元（2019）年6月に作成した「身寄りのない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」に基づき、愛知県尾張北部地域の江南厚生病院が主催する病病連携会議の参加医療機関同士で共有する「地域医療機関ガイドライン」として作成しました。

医療機関において、身寄りのない人の入院、療養、退院後の療養先の確保などの支援を通して、様々な課題があることに直面します。医療機関の中だけで解決することが困難な課題が多いことも、身寄りのない人の支援の特徴となっています。

地域において、ひとり暮らし世帯が今後ますます増加することが見込まれる中、「身寄りがいない人」に該当する人が、身元保証人不在であることを理由に地域の中で受け入れ先が困難になることがない地域を目指します。このため、この地域医療機関ガイドラインは、最終的には、地域の福祉施設とも共有することを目指し、医療機関間での整備にとどまらず、行政や福祉施設との共通ルールとしても整備していくことができる一歩とします。

地域医療機関ガイドライン作成の目的

身寄りがいない人にかかわる「入退院」「入退所」「死亡時」「死後」の対応は、家族等不在のために生じる課題がたくさんあります。厚生労働省のガイドラインは、本人に「判断能力がある場合」と「判断能力が不十分・ない場合」の支援について記載されています。このガイドラインをふまえた構成で作成することで、本人の意思決定を中心とした医療倫理、法的課題を理解した医療機関内の対応ができることを目指します。

特に、「意思決定が困難な人」は、現場の対応に格差が生じることが多いため、想定される課題に対して、あらかじめのぞましい対応を決めておくことで、所属機関のリスクマネジメント対策につなげると同時に、身寄りがいない人の権利を守ることに繋がります。

地域医療機関ガイドラインは、地域包括ケアシステムの一つとして、身寄りがいない状況でも、本人の最善を考えた支援や連携を行うために活用されるよう、医療機関で働く医療従事者で共有します。令和6（2024）年6月の病病連携会議において、精神保健福祉法の改正および高齢者等終身サポート事業者ガイドラインが内閣府より新たに発出されたことをうけ、更新します。

令和6（2024）年12月

JA 愛知厚生連 江南厚生病院
病病連携会議

目次

はじめに	3
1. 身寄りがいない人の定義	6
2. 意思決定能力を評価する	6
意思決定能力の指標	
3. 医療同意に関する対応の原則	7
本人の同意が原則/緊急時の対応/緊急を要しない場合の対応	
医療及びケアの決定手順	
治療に関する同意は本人しかできない	
後日家族が見つかる場合	
精神的判断能力が欠如している本人の治療決定	
参考:精神科病院における入院形態と医療同意の特徴	
4. 判断能力がある場合	12
1) 緊急の連絡先 2) 医療同意に係る書類/入院申込書・入院計画書	
3) 入院中に必要な物品の準備 4) 入院費の支払い 5) 退院支援・施設入所支援	
6) 死亡時の対応・遺体の引き取り	
5. 判断能力が不十分・ない場合:成年後見制度の活用あり.....	16
1) 緊急の連絡先 2) 医療同意に係る書類/入院申込書・入院計画書	
3) 入院中に必要な物品の準備 4) 入院費の支払い 5) 退院支援・施設入所支援	
6) 死亡時の対応・遺体の引き取り	
6. 判断能力が不十分・ない場合:成年後見制度の活用なし	19
1) 緊急の連絡先 2) 医療同意に係る書類/入院申込書・入院計画書	
3) 入院中に必要な物品の準備 4) 入院費の支払い 5) 退院支援・施設入所支援	
6) 死亡時の対応・遺体の引き取り	
7. 近隣行政の対応一覧	23
8. 医療機関の相談支援窓口一覧	24
9. ACP 意思決定支援	26
10. 用語の定義と解説/参考資料	29
おわりに	31

1. 身寄りがない人の定義

- 身寄りがない人
- 家族や親族に連絡のつかない人
- 家族の支援が得られない人（虐待されている疑いのある人、虐待されている人も含む）

【家族・親族とは】

このガイドラインでは、「家族」を配偶者、親権者、直系血族、兄弟姉妹、家庭裁判所で選任された扶養義務者とする。

法律には家族という概念はない。親族は民法 725 条で『6親等内の血族、配偶者、3親等内の姻族』と決められている。民法 877 条では、直系血族・兄弟姉妹は互いに扶養する義務があるとされている。

2. 意思決定能力を評価する

インフォームドコンセントとは、意思決定能力を備えた本人が、誰からも強制されていない状況下で、十分な情報の開示と医師の説明を受け、それらを理解した上で医師の説明する診療計画に対して意思決定を行い、医師に当該医療行為を本人に行うことを許可する、または許可しないことである。本人の同意の前提には、後述するいくつかの治療同意判断能力が必要となる。これらの判断能力が欠如している場合は、自律の原則に基づいた意思決定が不可能となるため、医療者と適切な家族等の代理人とともに本人にとって最善の医療が受けられるように検討すべきである。

○意思決定能力の指標

- 1) **意思表明する力** : 選択を表明する能力
- 2) **理解する力** : 治療の意思決定に関する情報を理解できる能力
- 3) **認識する力** : 自分の状況、特に自分の病気とその治療を選択した場合に起こりうる結果に関する情報の重要性を認識する能力
- 4) **論理的思考** : 関連情報を元に論理的な過程で治療の選択を比較考察できるような論理的に考える能力

本人に関わる支援者が上記を評価し、倫理カンファレンス等での検討の際に参考にするとよい。本人の意思決定能力は、その日、その場面、支援者によっても異なることを前提に考える必要がある。1つの場面だけで能力がある、なしとはいえない。このため、たとえば、上記の各項目を5段階で評価し、支援者の主観で評価してみる。その結果として、複数の支援者の評価を倫理カンファレンス等の際に本人の力を全体で考える指標にするとよい。

3. 医療同意に関する対応の原則（治療や検査の意思決定）

○本人の同意が原則

・本人の状況に応じた説明と同意の手順をふむこと。本人の理解が不十分な場合や同意の確認ができない場合は、その経過を本人の診療記録に記載すること。

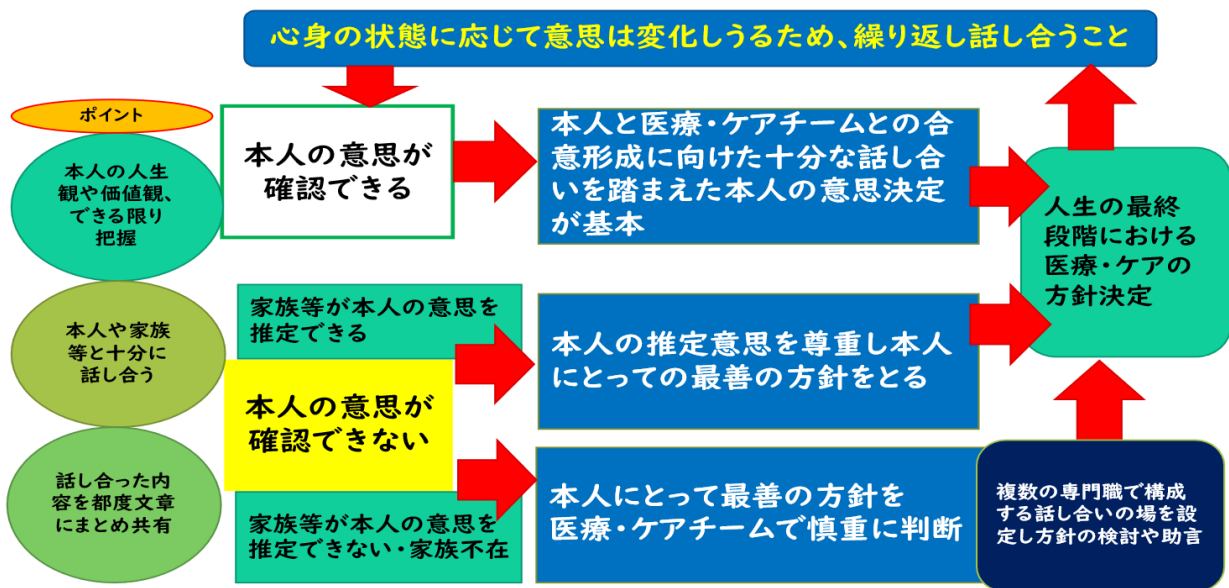
○緊急時の対応：1人の医師の判断で決めない

・本人が署名できない場合でも医学的見地から本人に必要な治療が行われることが最優先。この場合、医師、看護師等複数の医療者の協議を基に診療部門の管理責任者（または現場管理者）の判断に委ね、その事実と理由を診療記録に記載する。

○緊急を要しない場合の対応

・医療・ケアチームの中で協議するプロセスを踏み、最終的には医療機関において本人の最善を考えた判断を組織として行う。

人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスガイドラインにおける意思決定支援や方針決定の流れ（2018年）



医療及びケアの決定手順

○本人の意思が確認できない場合

家族等がない場合及び家族が治療を医療者に委ねる場合、治療の中止や持続鎮静等の重要な決定に際しては、多職種の医療者から構成される「医療・ケアチームによる倫理カンファレンス」を実施し、本人にとって最善と言われる医療について協議し、倫理的視点で医療方針を検討する。医療・ケアチームで決定困難な場合は病院長が最終的な決定を行う。

治療に関する同意は本人しかできない(一身専属性)

○説明

本人に可能な範囲で説明を行うことを原則とする。本人の理解が不十分な場合、本人の支援者もしくは医療機関の看護師・医療ソーシャルワーカー(以下、MSW という)等本人の支援に関与する職員が同伴できるように、可能な範囲で設定すること。家族以外の支援者の同伴は、本人の意向を必ず確認する。確認できない場合は医療者が必要と判断した場合は同伴を依頼する。これらの一連の経緯を本人の診療記録に記載する。

○書類の対応

本人が署名できない場合は、署名欄は無記名のままとする。その理由や対応プロセスは診療記録に記載することが大切である。

【例1】

本人の家族等が不明なため、本人に支援者 A の同伴の希望を確認し、希望されたため、本人と A に●●について説明を行い、その治療について行っていくことの同意を得た。本人は障害があるため書類に署名できない状況であることを確認した。このため同意書類には無記名のままで対応した。

【例2】

本人は身寄りがない状況であるという情報を支援者 A より確認。本人は意思表示できる状況ではないこと、緊急を要する状況のため、医師の判断で患者に最善の治療として●●を実施することとなる。同意書類等には本人が署名できない状態であるため、無記名で対応する。

後日家族が見つかった場合

○家族等の署名の目的と意味

本人に判断能力が十分ない場合は、家族に説明し同意を得る必要がある。

治療後に家族に説明をする場合は、家族不在の中で医療者がどのように判断したかも含めて説明を行う。

【リスク対策】

- ①医療機関内においてガイドラインに基づき対応すること
- ②実際の経過の記録が残されていることは、家族への説明の根拠となる

○本人の最善を考慮することが困難な家族の場合

家族が本人に提供される医療を否定する場合など、本人の利益を考慮する立場の代理人ではないと医療者が判断する場合は、本人の意向の代理人とは言えないので注意が必要。

【例】

家族が「なにも治療しなくてもいいです。今までさんざん苦労させられてきたので」といった場合、家族の意向だから何も治療をしない、ということにはならない。

- ①家族としての思いやお話は、初めてお話を伺う立場として受け止める言葉を伝える

- ②家族の意向は「本人がどうしてほしいのかを考える立場にはない」ことを理解する
- ③医療者としては、「本人の考え方や気持ちを知ることができない」という部分を共有して、この場合の病院としての考え方を家族に伝える。

「あなたの考えはよくわかりました。私たち医療者は、本人の最善を考えた治療を本人の意向を踏まえて行っていく立場です。本人の意向が確認できない以上、病院内のマニュアルに基づき、協議をします」

「協議の結果、病院としては●●を行うことが現時点では必要であると判断しますので、治療を行います。その結果をふまえて、またご報告します」。など

判断能力が欠如している本人の治療決定

本人が、判断能力の欠如により自分の意向を表明できないからと言って、他の人々が自分の都合で恣意的に、本人が受ける医療の内容を決めてよいことにはならない。

○新生児や乳幼児等の場合

人生において一度も意思決定能力を有したことがない本人等のケアにおいて、本人の医療に関する意思が確認できない場合には、親権者等の適切な保護者（家族等）が代行判断をすることが原則になる。

○せん妄を含む意識障害や認知症、知的障害、発達障害、精神疾患がある場合

本人の意向を意思決定能力の評価を参考に行ったうえで、適切な家族等に説明をし、今までの本人の価値観、事前指示を元に、家族等と医療者で本人の意向を推測して決定する。

○適切な代理人がない場合は、医療チームが医療倫理の原則に従い判断する

厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスガイドラインにおける意思決定支援や方針決定の流れ（2018年）」に従い「医療・ケアチームによる倫理カンファレンス」を実施し、本人の最善を考えた方針決定となるように努める。

○入院申込書・入院診療計画書等：医療同意に係らない書類の取り扱い

本人が署名できない状態のため、代筆するか、または空欄での取り扱いとする。

代筆が必要な書類と判断する場合は、事務が記載するなど医療機関内であらかじめ誰が代筆するか決めておくとい。

精神科病院における入院形態と医療同意の特徴

精神科病院においても、「医療同意」について本人の同意が原則であることは他科と同様であり、本人の同意に基づいて医療を行うよう努めることが求められている。

しかしながら、精神科では、時に本人が明らかに治療拒否の意思表示をしていたとしても、入院による医療を行う必要が生じるという精神疾患の特性から、精神保健福祉法において本人の人権に配慮した適切な医療と保護を目的に、入院医療について多くの規定が定められている。同法では精神症状と医療の必要性から入院形態が決められている。

任意入院

任意入院とは、本人の同意に基づく入院で、人権擁護の観点からも、医療を円滑かつ効果的に行うということからも、精神保健福祉法はこれを原則的な入院形態としている。精神病院の管理者は、精神障害者を入院させる時には本人の同意に基づいて入院が行われるように努めなければならないと定められている。

医療保護入院

精神保健指定医の診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要がある者であって、任意入院が行われる状態にないと判定された者について、家族等のうちいずれかの者の同意がある場合は、本人の同意がなくても入院させる事ができるもの。

ここでいう「家族等」とは、配偶者、親権者、扶養義務者（直系血族、兄弟姉妹及び家庭裁判所に選任された三親等以内の親族）、家庭裁判所で選任された扶養義務者、後見人又は保佐人のうちいずれかの者をいう。

家族等の該当者がいない場合や家族等の全員がその意思を表示できない心神喪失などの場合、家族等の全員が同意又は不同意の意思表示を行わない場合には居住地（現所在地）を管轄する市町村長が同意の判断を行う。ただし、家族等が存在しているが反対している場合や、同意することを拒否している場合は、市町村長同意を行うことはできない。

■家族等のうち同意要件に該当しない者

- ① 行方の知れない者
- ② 当該精神障害者に対して訴訟をしている者又はした者並びにその配偶者及び直系血族
- ③ 家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人又は補助人
- ④ 当該精神障害者に対して虐待（※1）を行った者、及びそれに準ずるもの
- ⑤ 精神の機能の障害により当該精神障害者の入院及び処遇についての意思表示を適切に行うにあたって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者
- ⑥ 未成年者

※1・児童虐待の防止等に関する法律（平成十二年法律第八十二号）第二条

- ・配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成十三年法律第三十一号）第一条第一項
- ・高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第二百二十四号）第二条第三項
- ・障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成二十三年法律第七十九号）第二条第二項にそれぞれ規定される虐待をいう

措置入院

都道府県知事の指定した2人以上の精神保健指定医の診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認めるときは、その者を国もしくは都道府県の設置した精神科病院又は指定病院に入院させる事ができる。本人の意思や家族等の同意に関係なく、都道府県知事の命令で行政措置として入院措置をとるもの。

緊急措置入院

急速を要し、手続きをとる時間が無い場合において、都道府県知事の指定した精神保健指定医1名の診察の結果、精神障害者であり、かつ、ただちに入院させなければその精神障害のために自身を傷つけ又は他人を害するおそれが著しいと認められた時は、72時間に限りその者を国もしくは都道府県の設置した精神病院又は指定病院に入院させる事ができるもの。

応急入院

精神保健指定医の診察の結果、精神障害者であり、かつ、ただちに入院させなければその者の医療及び保護は図る上で著しく支障がある者であって当該精神障害のために任意入院が行なわれる状態に無いと判定された者のうち、急速を要し家族等の同意を得る事ができない場合において（家族等に連絡がつかない、身元不明者など）、72時間に限り都道府県知事が指定する精神病院へ入院させる事ができるもの。

■医療同意の特徴

任意入院以外は本人の同意に基づかない入院形態であり、本人の同意が取れない場合の入院治療については、精神保健指定医の専門的判断を基に、精神保健福祉法に定められた手順に従って治療を行うという点が精神科病院における入院治療の特徴である。

身寄りのない人で判断能力がない・不十分な人についても、首長同意による医療保護入院や応急入院などの手続きが定められていることで医療を受ける権利が保障されているといえる。

また医療保護入院においては、精神保健指定医の判断のもと、家族等に同意を得て治療契約を結ぶこととなる。成年後見人及び保佐人も入院に関しては同意をすることが可能である。しかしながら治療内容に関しては同意権がないことにも留意が必要である。

なお、医的侵襲を伴う医療行為については、本人の医療同意が必要であることは、一般科医療と同様であり、すでに述べた手続きと同様なプロセスを行うことになる。

判断能力がある場合

緊急の連絡先

- 本人に家族等の連絡先を確認。
- 本人の同意を得て関係機関に家族や親族、後見人等の支援者を確認する。

医療同意にかかわる書類/入院申込書・入院計画書

- 本人に病状説明、本人の同意を得て医療の提供をする。本人が署名する。



入院中に必要な物品の準備/入院費の支払い

- 本人に必要な物品を確認し、売店その他の方法での購入支援をする。
後日支払方法もしくは ATM 支援が必要な場合は支援できるようにする。
- 衣類等は医療機関が業者契約をして後払いで支援できる体制を整備することが望ましい。

退院支援・施設入所支援

- 本人に必要な療養環境を情報提供し、療養先の選択肢として在宅、転院、施設入所を検討する。
- 今後の判断能力低下時のことを考える必要があることを提示し、任意成年後見制度、日常生活自立支援事業、死後事務委任契約などの方法を検討し、そのプロセスを支援機関にひきつぐように支援するとよい。

死亡時の対応・遺体の引き取り

- あらかじめ医療機関と行政で打ち合わせができている場合は、その対応を行う
- 突然の死亡で、何の対応もできていない場合は行政に連絡をとり、対応を相談する

4. 判断能力がある場合

1) 緊急の連絡先

- 本人に家族や親族の連絡先を確認する。または、本人の同意を得て、関係機関に家族や親族の連絡先を確認する。または、後見人等の支援者を確認する。
- 家族や親族等に連絡を取り、本人の緊急時の対応に関して確認する。

【確認内容】

- ・本人および家族や親族等に本人の状態を情報提供すること
- ・家族や親族等に急変死亡時の対応をしてもらえるかどうかを確認すること
- ・家族や親族等が対応困難という意味表明があった場合は、本人にこの場合の対応について相談する

2) 医療同意にかかわる書類/入院申込書・入院計画書

- 本人に病状説明を行い、必要な検査や処置等の同意を得て治療等を行う。
- 入院に必要な「その他の書類等」についても本人に説明をし、必要なものは署名をもらう。署名等記載ができない状態の場合は、後日署名をしていただくか、代筆等を行う。

3) 入院中に必要な物品の準備

- 医療機関入院中に、必要な物品の金銭もしくはクレジットカード等が本人の手元にある場合とそうでない場合とで、対応は変わる。
 - ・本人の手元で金銭を管理している場合は、本人自身に支払う能力があるため課題が生じない。そうでない場合は、本人がATM等での金銭の確保ができない間は、後日の支払いで対応できる方法を提示できるとよい。
- 本人の意思により代理での貴重品の預かりや使用については、慎重に取り扱う必要があるため、医療機関内でのルールを定めておくことよい。

【例】

- ・本人を車椅子等で一緒にATMや売店への移動支援を行い、対応支援することを原則とする
- ・本人からの依頼で貴重品の預かりを求められた場合のルールを決めておく

○本人と必要な物品を確認し、準備する

医療機関における衣類等の準備は、「衣類ケア用品のレンタルシステム」など業者と医療機関があらかじめ契約を結び、すぐに衣類等がある状態を確保するとともに、支払いは後日になるような体制を整備することが望ましい。

○自宅等に物品を取りに行きたいと頼まれた場合

医療機関は、本人の支援機関もしくは行政と相談を行い、本人の同意のもとで、複数機関での自宅訪問など、その地域や所属機関のルールに基づき、本人の貴重品等のリスク対策もとった上で対応するとよい。また、対応できない場合はその旨を本人に説明をし、代替方法も提案できるようにする。

○日用品やし好品の購入

医療機関に売店がある場合は、売店で購入することができる。すぐに支払いができない状態の場合に、後払いができるようなしくみを売店と相談できるとよい。

医療機関に売店がない場合は、近隣のコンビニや店舗と相談を行い、商品の注文と販売などを訪問で行えるサービス体制を整備することが望ましい。

○法律の専門家（弁護士、司法書士等）による財産管理契約や社会福祉協議会の日常生活自立支援事業で金銭管理を相談する

入院中、入所中の管理についても相談できる。ただし、同時に、任意成年後見制度や公正証書遺言など、今後の金銭管理や財産管理に関しても視野に入れて相談対応することが望ましい。

4) 入院費の支払い

○本人に請求し支払いをしてもらう

5) 退院支援・施設入所支援

- 本人に必要な療養環境の情報を提供し、療養先の選択として在宅、転院または入所支援を行う。
- 判断能力が不十分になったときのことを考えた対応を行うことが必要であるため、本人にその必要性を説明し、本人自身が「もしものことを考える」ことができるよう支援することが望ましい。

【例】

- ・成年後見センターや権利擁護支援センターに相談し、任意成年後見制度等の利用相談
 - ・社会福祉協議会による日常生活自立支援事業の活用
 - ・死亡時後の対応について本人と話をし、生前に死後事務委任契約を弁護士等で行うなど葬儀やその後のお骨の管理を決めておく
 - ・自身の住まい、身の回りの物の整理などが必要であることへの理解と対応
 - ・本人が選択し、決定するために、「選択肢」における「利益・不利益」を整理し、支援者は一緒に考えるプロセスとその経過を次の療養先に申し送ることが大切なポイントになる
- 「医療機関」「福祉施設」などから身元保証人を目的とした高齢者等終身サポート事業者との契約を求められる場合は、
- ①社会福祉協議会の日常生活自立支援事業が可能であること
 - ②意思能力が低下した際には、本人が確認・監督することができなくなるため、事故防止の観点から家庭裁判所による監督がされている任意成年後見制度も併せて検討することを案内する。
- また、本人に①複数の選択肢 ②利用する場合のメリットとデメリットを理解できるよう援助し、本人が意思決定できるよう支援することが大切（本人の権利擁護支援）。

6) 死亡時の対応・遺体の引き取り

入院・入所中に死亡した場合、相続が生じ、葬儀や残置物の引取りに関し、法的には医療機関等は家族や親族等の相続人との対応を行うことになる。しかしながら、家族等が不在、疎遠、不明であった場合には、以下の対応が必要になる。

- あらかじめ本人と打ち合わせができていない場合は、その対応を行う

- ・公正証書遺言の作成
- ・葬祭業者や代理意思決定者などによる対応
- ・「死後事務委任契約」を利用し、準備する

- 突然の場合で、何の対応もできていない場合は、行政に死亡したことを連絡し、対応を相談する

判断能力が不十分・ない場合

成年後見制度の活用あり

緊急の連絡先

- 後見人等の連絡先の把握（補助・保佐・後見の種類を確認する）をする。
- 本人の情報を共有し、家族等がいるかどうかや死亡時の対応をあらかじめ確認し、診療記録の中で共有する（時間帯ごとの対応）。

医療同意にかかわる書類/入院申込書・入院計画書

- 後見人等は、医療同意は行えないことを理解する。
身元保証団体も医療同意の署名をしてもらうことに、効力はないことを理解する。本人との事前の契約内容を確認し、家族等に代わる対応をお願いできる部分は相談する。
- 入院前の本人に係る情報や本人の考え方や意向がわかれば把握する。
- 病状説明等の経過の把握はしてもらうことがのぞましい。医療機関内における本人にかかわるカンファレンス開催時に参加してもらうかどうかを検討する。
- 医療同意以外の書類は代筆を依頼することができるので相談する。

入院中に必要な物品の準備/入院費の支払い

- 後見人等と相談し、準備する。
- 衣類等は医療機関が業者契約をして後払いで支援できる体制を整備することが望ましい。



退院支援・施設入所支援

- 急変時の対応について、地域の救急搬送を担当する医療機関側との協議・確認事項を転院先や施設に提示することで、急変死亡時の対応を共有して支援する。
- 後見人等と相談をし、療養先の契約等すすめる。

死亡時の対応・遺品の引き取り

- 後見人等とあらかじめ、時間帯ごとの対応など確認しておき、対応する。
- 死亡届の必要性も確認しておくといよい。

5. 判断能力が不十分・ない場合： 成年後見制度の活用あり

1) 緊急の連絡先

○連絡先を把握する。「補助」「保佐」「後見」を確認する。

○急変死亡時の対応について相談し、この場合の対応をあらかじめ決めておき、医療機関は現場の医療者と診療記録の中で共有しておくといよい。

【確認事項】「時間帯ごとの連絡先」「遺体の引き取り方法等」

【参考】

類型	内容	ポイント
補助	判断能力が不十分な人	本人の判断能力はあるため、本人が同意した範囲でのみ援助される
保佐	判断能力が著しく不十分な人	日常の買い物はできるが、不動産取引は一人ではできない等、民法で定められた特定の法律行為についてのみ、保佐人に同意権と取消権が付与
後見	判断能力を欠いている人	本人が判断能力を欠いているため、法律上後見人に同意権はない。本人の日常生活に関する行為以外の代理権と取消権が付与

2) 医療同意にかかわる書類/入院申込書・入院計画書

○法定代理制度・法定成年後見制度を理解し、対応する。

・未成年後見人 ・成年後見人(補助・保佐・後見)

これらは裁判所の選任によるものである。医療機関における医療同意を行うことはできない。

このため、医療同意に係る行為の説明を聞いてもらうことはできるが、書類の署名はできない。

(成年後見人に「説明を受けた」との署名を求める方法もあるが、強制はできない)

しかしながら、本人にとっての最善を考えることはできる存在であることを認識し、カンファレンス等を行う場合は、参加してもらうかどうか検討できる。

○医療同意にかかわる書類については、上記をふまえて対応し、署名のない書類として、本人の診療記録にその理由を記載する。

○「それ以外の書類」は、代筆をお願いすることができる。

【例】衣類ケア用品のレンタルシステムの申込書類など。

3) 入院中に必要な物品の準備

○後見人等とあらかじめ身の回りの物品の購入について打ち合わせを行い、対応する。

○支払い等は後見人が行うことができるため、上記のような後払いなどについて積極的にサービス提供側と交渉を行うといよい。

○急変死亡時のことをあらかじめ考慮し、死亡時に着用する衣類(寝巻)などの準備の確認をしておくといよい。

4) 入院費の支払い

○後見人等へ請求書を渡して支払いを依頼する。

5) 退院支援・施設入所支援

- 救急外来や緊急入院時に、医療機関側から医療機関への職員の同行や対応を福祉施設側に求められることに負担を感じる場合がある。急変時の受け入れ医療機関側は、福祉施設が不安に思う部分の対応をカバーできることを事前に提案しておくことがポイントになる。
- 緊急入院時の受け入れ医療機関は、診療記録で、緊急で受け入れた場合の対応をあらかじめ記録しておくことで双方の課題を解決できるよう準備しておくといよい。
- 後見人等と相談をしながら、療養先の選択や療養先との契約をお願いする。
- 「医療機関」「福祉施設」などから身元保証人を目的とした高齢者等終身サポート事業者との契約を求められる場合は、成年後見人が身元保証要請に対応できる役割であることを説明する。
また、後見人には、厚生労働省通達等を示し、身元保証がなくても入院・入所を拒んではならないとされていることを説明した上で、事業者との契約をするか否かは後見人の判断によるものとする。
また、サービスを必要とする場面においては、成年後見人と共に、本人に①複数の選択肢 ②利用する場合のメリットとデメリット、支援の必要な範囲を理解できるよう援助し、特に保佐・補助の場合は、本人が意思決定できるよう支援することが大切である（本人の権利擁護支援）。

6) 死亡時の対応・遺体の引き取り

入院・入所中に死亡した場合、相続が生じ、葬儀や残置物の引取りに関し、法的には医療機関等は家族や親族等の相続人との対応を行うことになる。しかしながら、家族等が不在、疎遠、不明であった場合には、以下の対応が必要になる。

- 後見人等と相談しながら、死後の対応を行う。あらかじめ、「緊急の連絡先の確認」のところで打ち合わせができていたことが望ましい。
- 平成 28 年 4 月に「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」が成立し、平成 28 年 10 月より後見人の死後事務について、部分的ではあるが一定の解決がなされているため、後見人等による死後の対応を依頼できる場合が多い。

判断能力が不十分・ない場合

成年後見制度の活用なし

緊急の連絡先

- 支援機関があれば、支援機関から情報収集し、家族等がいないとわかった場合と、家族等が不明な場合は住所地の行政（または救急搬送場所の行政）に連絡相談をする。
- 本人の情報を共有し、家族等がいるかどうかや死亡時の対応をあらかじめ確認し、診療記録の中で共有する。（時間帯ごとの対応）

医療同意に係る書類/入院申込書・入院計画書

- 医療同意に関する書類は、署名のない書類として診療記録にその理由を記載する。
- 医療同意以外の書類で、記載が必要なものは医療従事者が行い、空欄でよいものは無記名で取り扱う。
- 医療機関内であらかじめルールを定めておくといふ。



入院中に必要な物品の準備/入院費の支払い

- 本人が意思表示できる場合は、金融機関やATMの活用など可能か確認し、必要なものを購入できるよう支援する。この場合、金銭管理など、法律の専門家や成年後見センター・権利擁護支援センターとも相談する。
- 衣類等は医療機関が業者契約をして後払いで支援できる体制を整備することが望ましい。
- 意思表示できない場合は、行政に親族の有無や成年後見制度についても相談を行う。

退院支援・施設入所支援

- 急変時の対応について、地域の救急搬送を担当する医療機関側との協議・確認事項を転院先や施設に提示することで、急変死亡時の対応を共有して支援する。
- 身元保証団体を後方連携先が求めてきても、判断能力が不十分もしくはない状態で検討をすすめるのではなく、他の方策を検討する。
- 成年後見制度について行政に相談する。後方連携先が本人の療養を支援する上で、必要な事項を整えるよう支援機関等とチームで支援する。

死亡時の対応・遺品の引き取り

- 速やかに行政へ連絡を取り、遺体の引き取りについて相談する。

6. 判断能力が不十分・ない場合：**成年後見制度の活用なし**

1) 緊急の連絡先

- 住所地の行政（以下、行政という）に対応可能な家族や親族等がいるかどうかの確認を依頼する。
この場合、患者の容態や今後の医療機関の方向性を行政側に伝えて共有する。
- 家族や親族等がいても対応できないという意向を医療機関が確認した場合は、その意向と親族の情報を行政に報告相談し、成年後見制度の申し立てに関することも検討してもらう。医療機関側と親族の話だけで、すすめてしまわないように注意する。（申し立てに関する最終判断は、行政が行うため）
- 成年後見センターや権利擁護支援センターと連携することが望ましい。
- 医療機関は、本人の判断能力が不十分もしくはない状態とする原因疾患等にかかわる「診断書」や「本人情報シート」の作成を誰がするのかを決めておき、成年後見制度の手続きに協力する対応も準備しておくといよい。

2) 同意にかかわる書類/入院申込書・入院計画書

- 今まで本人を支援してきた人達から「本人の考え方」「本人が意思表示したもの」などがあるかどうかを尋ね、ある場合は、その情報を参考にし、「医療・ケアチームでの倫理カンファレンス」を行う際の参考情報にする。
- 医療同意にかかわる書類は、署名のない書類として、診療記録にその理由を記載する。
- それ以外の書類は、代筆が必要なものは行い、空欄でもよいものは無記名で取り扱う。

3) 入院中に必要な物品の準備

- 成年後見制度について行政と相談を開始し、支援する。
- 上記のように、すぐに支払いができないため、後払いになることをふまえたサービス利用体制を整備し活用できるようにすることが望ましい。

【例】

医療機関は、「衣類・ケア用品のレンタルシステム」など業者と契約を行うことで、患者と現場の問題を解決できるので、導入していない場合は検討するとよい。こうした場合の当面の解決につながる。契約の際に、入院時に支払い能力が未把握の状態でも使用できるように、結果として未払いにつながるリスクがある患者に使用させてもらうことを業者と合意しておくことも大切な環境整備となる。医療機関は支払い可能な状態を模索しつつも、入院時より身寄りがないことを理由に療養生活の不利益が生じないようにする体制整備が大切。

4)入院費の支払い

- 速やかに行政と本人の情報を共有する意識を持つ。この場合は、入院時に経済状況や家族状況がわからない患者が入院したことを共有する認識で連絡をするとよい。行政の担当者とは、生活保護や成年後見制度の利用が必要かどうかを具体的に相談する。
また、疎遠な家族等がいる場合は、行政の相談窓口を紹介し相談を促すとともに、行政へ情報提供を行う。
- 後見人等が選任されるまでの間、支払いは保留となる。
選任される前に死亡した場合は、支払われない可能性があることを医療機関側は理解する。
選任までの時間が、本人の入院する医療機関や退院後予定している療養場所への未払いが生じることを行政の担当者と共有し、行政側の手続き状況を医療機関側と共有する。
- 家族及び親族等が見つかった場合で、医療機関側に連絡先を教える同意があった場合は、病状経過の説明に加えて、医療費の支払いや死亡時の対応ができるかどうかを医療機関側は確認するとよい。

令和3(2021)年2月18日 一般社団法人全国銀行協会が本人の認知判断能力が低下した場合に、一定の条件下での家族による銀行取引を可能とする指針を公表した。これに基づき、地域金融機関とのルール作りを行う必要がある。

参照：一般社団法人全国銀行協会ホームページ

「金融取引の代理等に関する考え方及び銀行と地方公共団体・社会福祉関係機関等との連携協会に関する考え方(公表版)」

地域課題：

- 医療機関で最善の医療を提供しても、本人の自己負担分の支払いがされないまま、未収金として医療機関の負担になる事例は多くある。また支払い方法が未定の状態では、転院及び福祉施設の入所が困難となる要因にもなるため、支払い方法の決定は重要な課題となっている。
対策としては、家族や親族等がいないことをふまえ、最終的に本人の預貯金等が国庫に入る前に支払いが可能な仕組みが必要と考える。
- 現状では、相続財産管理人等の選任申し立てを行うことで支払いをしてもらう方法はあるが、申立手続き並びに申立費用を一時的に申立側が立て替える必要がある。またこれらは必ず本人側に預貯金が十分あると推測される場合には有効であるといえる。
- 地域共同で仕組みを作ることも検討する必要がある(例えば共同で弁護士等に相談をする等)
- 医療機関はこうした事例が何件くらいあるのかを把握することで、行政側とも共有し「もしものことを考える人生会議」「ACPの推進」による判断能力があるうちに、本人自身が前もっての準備の必要性を知ることができるよう、地域での啓発の取り組み推進も大切な視点である。

5) 退院支援・施設入所支援

- 救急外来や緊急入院時に、医療機関側から医療機関への職員の同行や対応を福祉施設側に求められることに負担を感じる場合がある。急変時の受け入れ医療機関側は、福祉施設が不安に思う部分の対応をカバーできることを事前に提案しておくことがポイントになる。
- 緊急入院時の受け入れ医療機関は、診療記録で、緊急で受け入れた場合の対応をあらかじめ記録しておくことで双方の課題を解決できるよう準備しておくといよい。

成年後見制度を活用していない場合

- 成年後見制度について行政と相談を開始し、支援する。
- 療養先にも身寄りのない人であることを事前に情報提供し、「身元保証団体」を求めてきた場合は、その理由や役割を確認し、それに相当する対応について協議を行うようにする。
- 支払いや契約行為が行える状態かどうか、急変死亡時の対応をどのようにしていくのか等、「地域医療機関ガイドライン」に基づく項目について事前に対策を講じた上で、新たな療養環境先に移れるよう支援する。
- 医療機関及び福祉施設等は、身元保証人がいないことを理由に入院・入所を断ることができないため、対策や支援の方向性を確認し、受け入れを検討できるようにすることが望ましい。
- 判断能力が不十分・ない場合の方に、「医療機関」「福祉施設」などから身元保証人を目的とした高齢者等終身サポート事業者との契約を求められる場合は、契約行為ができない、または困難な状態であることを理解してもらい、退院後の療養上必要な支援体制を他の制度や支援機関との連携で構築し個別での対応を相談する。また、成年後見人の選任後に実施可能な対応も説明するとよい。
- 選任までの時間が、退院後の療養に際しての契約行為が適切に行えない場合が生じることを行政の担当者と共有し、行政側の手続き状況を医療機関側と共有する。

6) 死亡時の対応・遺体の引き取り

入院・入所中に死亡した場合、相続が生じ、葬儀や残置物の引取りに関し、法的には医療機関等は家族や親族等の相続人との対応を行うことになる。しかしながら、家族等が不在、疎遠、不明であった場合には、以下の対応が必要になる。

- 行政に連絡を取り、遺体の引き取り等について相談を行う。
遺体の引き取りはできるだけ速やかに行えるよう行政と確認を行う。医療機関によっては霊安室がない、または限りがあることを伝え、行政が連携する葬祭業者等との対応も相談しておくといよい。
- ★P23 【近隣行政の対応一覧】参照
- 急変死亡の可能性がある場合は、あらかじめ、行政と時間帯での対応を決めておき、診療記録に記載し、医療者と共有しておく。そうすることで、夜間に医療者と行政の間での対応をすることが不要になるため。
- 家族や親族等が見つかった場合は、遺体の引き取りならびに費用の相談を後日行う。

7. 近隣行政の対応一覧

医療機関は、以下の行政窓口時間に時間帯に応じた相談対応をすることができる。

○本人の年齢や状況に応じた「担当課」に連絡する。

①本人情報を伝えた上で、②お迎えの時間 ③死亡診断書の対応 など相談すること。

○事前協議がある場合は、指定されている葬祭業者に連絡をし、遺体の引き取りを依頼する。

行政	月～金曜日:8:30～17:15	休日・時間外
共通	<ul style="list-style-type: none"> ・担当課に連絡 ・連絡した担当者の名前、連絡先を伝える ・以下の情報を伝えて対応を相談する 【確認事項】 <ul style="list-style-type: none"> ①本人情報 ②葬祭業者・お迎えの時間 ③死亡診断書の受け渡し 	連絡時間は原則8:30～17:15とする 17:15～翌日8:30の時間帯は医療機関内で遺体を安置できるようにする 【行政当直者への連絡内容】 <ul style="list-style-type: none"> ・連絡した担当者の名前、連絡先 ・連絡を取りたい担当課 ・担当者とは左記【確認事項】を相談 ＊緊急時は病院の判断で連絡する
江南市	0587-54-1111(代表) ■すべての対象者(内線456) ふくし支援課 生活ふくしグループ	0587-54-1111(代表)
犬山市	0568-61-1800(代表) ■65歳以上:0568-44-0325 高齢者支援課 高齢福祉担当 ■64歳以下:0568-61-1176 健康推進課 保健センター ■生活保護者:0568-44-0320 福祉課 庶務・生活保護担当	0568-61-1800(代表)
岩倉市	0587-66-1111(代表) ■65歳以上:0587-38-5811 長寿介護課 ■64歳以下:0587-38-5809 福祉課 ■生活保護者:0587-38-5830 福祉課 生活保護担当	0587-66-1111(代表)
扶桑町	0587-93-1111(代表) ■65歳以上:介護福祉課 ■64歳以下・生活保護者:児童福祉課	0587-93-1111(代表)
大口町	0587-94-0051 ■すべての対象者 長寿ふくし課	0587-95-1111(代表) 役場宿直室

○死亡届出人がない場合

- ・医療機関で死亡した場合、行政や後見人などの支援機関から死亡届出人にあたる人がいないと死亡届出人の記載を求められることがある。医療機関は、死亡した場所の家屋管理人の立場で、病院長名で届出人の記載ができる。
- ・医療機関は、時間帯を問わずこうした依頼があった場合、事務的対応をいつでもできるようにしておき、病院長には事後報告とするなどのルールを決めておくといよい。

8. 医療機関の相談支援窓口一覧（病病連携会議参加機関）

市町	医療機関名	相談支援窓口
犬山市	総合犬山中央病院	地域連携支援センター
	0568-62-8200(直通) 月～金曜日 8:30～17:00 土曜日 8:30～13:00	
	さとう病院	医療福祉相談室
	0568-67-7660 月～金曜日 9:00～18:00 土曜日 9:00～13:00	
	犬山駅西病院	医療相談室
	0568-61-2017 月～金曜日 8:30～17:00	
江南市	江南厚生病院	患者相談支援センター
	0587-51-3310(直通) 月～金曜日 8:30～17:00	
	佐藤病院	医療福祉相談室
	0587-54-6611 月～金曜日 9:00～17:30 土曜日 9:00～12:00	
岩倉市	岩倉病院	医療福祉相談室
	0587-37-8155 月～金曜日 9:00～17:30 土曜日 9:00～13:00	
大口町	さくら総合病院	医療福祉サポートセンター
	0587-95-0015 月～金曜日 9:00～17:00 土曜日 9:00～12:00	
	山田外科内科	ケアマネジャー
	0587-96-6000 月～金曜日 9:00～12:00/16:00～19:00 土曜日 9:00～12:00	

一宮市	千秋病院	医療福祉相談室
	0586-77-0210(直通) 月～土曜日 8:30～17:00	
	尾洲病院	地域サポート課
	0586-53-6202(直通) 月～土曜日 8:30～17:00	
小牧市	小牧ようてい記念病院	医療相談室
	0568-65-7515 月～金曜日 9:00～17:00	
	小牧第一病院	地域医療連携室
	0568-77-1301 月～金曜日 9:00～16:00 土曜日 9:00～12:00	
各務原市	フェニックス総合クリニック	地域連携室
	058-372-2530 月～金曜日 8:30～17:30 土曜日 8:30～12:30	

9. ACP 意思決定支援・SDM

地域課題

○支援する時間なく突然死亡・短期間の入院で死亡する人たち

- ・救急搬送を受ける医療機関は患者を選ぶことはできない。このため、身寄りがいない人の救急搬送に伴う医療機関側のリスクのひとつに「医療費の未収問題」がある。福祉施設や在宅サービスも突然の死亡に伴い、請求先のない請求書が残されることがある点では同じ課題を抱えることになる。
- ・医療機関に搬送され、入院となることで支援者が安心することは多々あるが、最善の医療を提供した結果、その費用の自己負担分が未払いとなる事例は、ひとり暮らしの方が増加する今後においてますます増えると予測される。
- ・患者に預貯金がきちんとあり、そのお金は将来の自分自身のために残していても、そのお金を自分のために使えない事例がある。突然の死によって、事前の準備ができなかった人たちが少なくなるよう、支援機関は後見制度などの提示やそれ以外の情報提供などの支援を行うことが望ましい。結果として間に合わない場合でも預貯金がある場合は、そのお金が国庫に入る前に、支払われるしくみの創設は社会全体の課題である。

アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

ひとり暮らしの人や家族がいない人・疎遠な人は、判断能力が低下する前に、前もって本人にもしものことがあったときの考え方、大切にしてほしいこと、どのように対応してほしいのか、などをあらかじめ準備しておくことが、もしもそのような状況になったときに本人の考えを反映した対応が可能となる。その内容を書面で表明するなどの重要性が増している。

○ACP は、将来の医療に関しての個人の価値観、人生のゴール、治療選好を理解し、共有することで、すべての年齢層の成人、すべての健康ステージを支えるプロセス

○ACP のゴールは、その人が重篤な慢性疾患に罹患したときに、その人の価値観、目標や治療選好に一致した医療やケアが受けられることが確実となるようにサポートすること

○自分では意思決定できない事態において、代わりに意思決定してくれる信頼できる人を選び、準備することが含まれる

<自分の意思をあらかじめ表明しておく方法>

本人以外の誰かと共有しておかないと、もしもの時に意思表示の存在が不明である場合は、生かされないことになってしまうので、作成と同時に周囲の人との共有が必要となる。

- リビングウイル ○エンディングノート
- 公正証書遺言 ○死後事務委任契約

意思決定支援

本人が何かを選択し、意思決定をしなくてはならない場面において、その意思決定のプロセスを支援することをいう。意思決定支援においては、本人に「選択肢」が必要になる。「選択肢」には必ず「利益」「不利益」が伴うものであり、それらをひとつひとつ、本人に理解できるように情報提供されること、その情報から本人にとっての最善を本人自身が選択することができるようにする必要性がある。

また、そのプロセスと意思決定の結果は、支援機関が変わっても引き継がれていくような地域での情報連携も重要になる。情報提供の様式に本人の意向を表明したものや、意思決定支援の経過などを共有することが望ましい。一度決定した意思決定は変化することが通常であるため、情報把握したものは、その時点でのものであることを理解し、常に本人の表明された意思に変化がないかどうか確認する機会が支援上必要になる。

本人の意思を実現するためにできる限りの意思決定支援を行う

- わかりやすく説明する
- 環境を考える（本人の意思が比較的聡明なのは、朝、昼、夕方?）
- 説明者を工夫する（意思疎通しやすい担当者等）
- その他・・・



共有意思決定支援 (SDM) — Shared Decision Making

「何を決めた」「決めてどうだったか」ではなく、「どのように決めたのか」というプロセスを評価するもの。決めるために必要な手順をふんだのかどうか。

【SDM の9ステップ】

1. 意思決定の必要性を認識する
2. 意思決定の過程において、両者が対等なパートナーだと認識する
3. 可能なすべての選択肢を平等に情報提供する
4. 選択肢のメリット・デメリットの情報を交換する
5. 専門職が患者の理解と期待を吟味する
6. 患者の価値観・意向・希望を確認する
7. 選択と意思決定に向けて話し合う
8. 意思決定を共有する
9. フォローアップ

意思決定に係る各種ガイドライン

- 「高齢者ケアの意思決定に関するガイドライン人工的水分・栄養補給の導入を中心として」
平成23(2012)年6月 日本老年学会
- 「障害福祉サービス等の提供にかかわる意思決定支援ガイドライン」
平成29(2017)年3月 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」
平成30(2018)年3月 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」
平成30(2018)年6月 厚生労働省
- 「身寄りがいない人の入院及び医療にかかわ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(2019)年6月 厚生労働省

意思決定支援等に必要な各種ガイドラインの比較について

厚生労働省ホームページより

	A 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	B 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	C 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスガイドライン	D 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	E 意思決定支援をふまえた後見事務のガイドライン	主な共通点・相違点
策定期期	2017年3月	2018年6月	2007年 2018年3月改定	2019年6月	2020年0月	
誰の支援か	障害者	認知症の人	人生の最終段階を迎えた人	医療に係る意思決定が困難な人	成年後見人等	
ガイドラインの趣旨	事業者や成年後見の担い手を含めた関係者で共有することで障害者の意思尊重に資する	認知症の人を支える周囲の人の行う意思決定支援の基本を整理し認知症の人が自らの意思で生活を送ることを目指す	本人・家族等と意思をはじめとする医療・介護従事者が最善の医療・ケアを作り上げるプロセスを示す	判断能力が不十分であっても適切な医療を受けることができるよう医療機関の対応を示す。成年後見人の役割も整理する	成年後見人等が意思決定支援を踏まえた後見事務が適切に行えるように整理した	本人への支援は「本人の意思(自己決定)の尊重に基づいて行うことが基本的考え方
対象とする主な場面	①日常生活 ②社会生活	①日常生活 ②社会生活	人生の最終段階における医療・ケアの場面	医療に係る意思決定の場面	本人にとって重大な影響を与えるような法律行為及びそれに付随した事実行為の場面	A・Bは日常的場面 C・Dは非日常的場面
意思決定支援等のプロセス等	可能な限り本人が自ら意思決定できる枠組み	本人が自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れること	本人の意思が確認できる場合		本人が自らの価値観や選好に基づく意思決定ができる	本人が意思決定の主体
代行決定について	本人の意思・選好を推定 本人にとっての最善の利益判断	本人の意思尊重される他者を害する場合や本人にとって見過ごすことのできない重大な影響がある場合を除く	本人の意思が確認できない場合 推定意思の尊重 何が最善かを十分話し合う		意思推定に基づく本人にとっての最善の利益に基づく代行決定	
成年後見人等の役割	第三者 意思決定支援のプロセスに参加	関係者とともにチームとなって見守り、本人の意思を継続的に把握し必要な支援を行う		契約者の締結等 チームの一員として意思決定の場に参加	チームのメンバー選定、開催方法等含めて主体性をもって関与	

ACPIに加えて意思決定支援の要素を加えた人生の最終段階における医療・ケアの在り方

○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る

それに基づき本人が多専門職の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本とすることが最も重要な原則。

○本人の意思は変化するものであることをふまえる

本人が自らの意思を伝えられるような支援が行われ、繰り返し本人と話し合いが行われることが重要。

○自らの意思が伝えられなくなる可能性がある

本人が希望する家族等の信頼できる者も含めて話し合いが行われることが重要。

話し合いに先立ち本人は特定の家族等を自らの意思を推定する者として定めておくことが重要。

○人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、変更、中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を元に慎重に判断すべきである

○医療・ケアチームにより、可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行うことが必要である

○生命を短縮させる意図を持つ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない

10. 用語の定義と解説/参考資料

このガイドラインの中で使用する用語は以下の通りに定義します。

本人	患者のことをすべて本人に統一
家族	配偶者、親権者、直系血族、兄弟姉妹、家庭裁判所で選任された扶養義務者
親族	6親等内の血族、配偶者、3親等内の姻族（民法 725 条）
家族等	法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の人（親しい友人等）を含む
医療者	医療従事者
診療記録	患者のカルテ、記録のこと
衣類ケア用品のレンタルシステム	衣類や身の回りのケア用品のレンタルおよび・洗濯のシステム

<用語の解説>

高齢者等終身サポート事業者ガイドライン

2024（令和6）年6月に内閣府孤独・孤立対策推進室が取りまとめたガイドライン。この事業のニーズの増加に伴い、事業者が遵守すべき法律上の規程や留意すべき事項等を整理し策定。このガイドラインは利用者による事業者判断の目安になるもので、利用者が簡単に確認できるようなチェックリストも作成された。

リビングウイル

もしものことを考えて、本人の医療に対する考えを事前に書面に残しておくこと。

回復が見込めない状態で本人の意思を表示できないときに延命措置をどうしたいか。ここで示す内容は、緊急事態が発生した時に救命としての心肺蘇生とは別になる。救命が見込まれる場合の適切な救命医療、痛み、不快感を和らげる治療は、必ず行われる。

リビングウイルは、自分の意思が表明できなくなってしまった場合に、その効力が発生し、救命が見込めない状態の場合に活用されるもの。

エンディングノート

人生の終末期に迎える死に備えて、自身の希望を書き留めておくノート。

自身が死亡したときや、判断力・意思疎通能力の喪失を伴う病気にかかったときに希望する内容を記す。特に後者の内容を、事前指示（英: Advance directive）と呼ぶ場合がある。

公正証書遺言

公証人により作成される遺言。作成には本人のほか 2 名の承認が必要になる。公証人が関与することで、様式不備の理由で無効が防止されるとともに、紛失・改ざんのおそれがないこと、自筆証書遺言と異なり、相続開始時において検認手続きを経る必要がない等の利点がある。

死後事務委任契約

委任者（本人）が第 3 者（個人、法人）に対し、亡くなった後のいろいろな手続き、たとえば、葬儀、納骨、埋葬、未払い医療費、入所費用の支払い等の事務に関する代理権を付与して、死後の事務を委任する契約で、本人が判断能力を存する間に締結する必要がある。

<参考資料>

○身寄りがない人の入院及び医療にかかわる意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン

厚生労働省/令和元(2019)年6月

<https://www.mhlw.go.jp/content/000516181.pdf>

○意思決定支援に必要な各種ガイドラインの比較

厚生労働省/令和2(2020)年10月

<https://www.mhlw.go.jp/content/000689414.pdf>

○高齢者ケアの意思決定に関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として

日本老年学会/平成24(2012)年6月

https://jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs_ahn_gl_2012.pdf

○障害福祉サービス等の提供にかかわる意思決定支援ガイドライン

厚生労働省/平成29(2017)年3月

[https://www.kaigo-](https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/_files/00098427/290331ishiketteiguide.pdf)

[wel.city.nagoya.jp/_files/00098427/290331ishiketteiguide.pdf](https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/_files/00098427/290331ishiketteiguide.pdf)

○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/平成30(2018)年3月

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>

○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

厚生労働省/平成30(2018)年6月

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>

○預金者ご本人の意思確認ができない場合における預金の引き出しに関する案内資料

一般社団法人全国銀行協会/令和2(2020)年3月

<https://www.zenginkyo.or.jp/fileadmin/res/news/pr/news320326.pdf>

○高齢者等終身サポート事業者ガイドライン

内閣官房(身元保証等高齢者サポート調整チーム)内閣府/令和6(2024)年6月

参考資料：(出典)高齢者等終身サポート事業者ガイドライン チェックリスト

項目		内容 (◎：法令に根拠があるもの)	該当頁 [※]	チェック
契約の締結	1	○身元保証の内容と費用の取扱いが明らかになっている。	12,13	<input type="checkbox"/>
	2	○身元保証等	13	<input type="checkbox"/>
	3	○緊急時の連絡先や連絡方法が明らかになっている。	14	<input type="checkbox"/>
	4	○死後事務	14-17	<input type="checkbox"/>
	5	○日常生活支援	17,18	<input type="checkbox"/>
	6	◎解約料について適正な金額が設定されている。(消費者契約法第9条第1項第1号)	10,11	<input type="checkbox"/>
	7	○契約時に死因贈与や寄附(贈与)を条件等とした契約を締結していない。(民法第90条参照)	18,19	<input type="checkbox"/>
	8	○死因贈与契約を締結する場合、その契約を撤回できることを明らかにしている。	19	<input type="checkbox"/>
	9	○判断能力の低下時	31-34	<input type="checkbox"/>
	10	○預託金の額やその根拠について明らかになっている。	14	<input type="checkbox"/>
	11	○預託金の管理方法等の取扱いについて明らかになっている。	29,30	<input type="checkbox"/>
	12	◎不当な方法による勧誘を行っていない。(消費者契約法第4条) (不当な勧誘の例) 「契約を締結するまで、事務所から帰さない」 「『契約しないと生活が維持できなくなる』と不安を煽る」など	12	<input type="checkbox"/>
	13	○利用者の年齢、心身の状態、知識等に応じた適切な説明を行っている。	9-12	<input type="checkbox"/>
	14	○契約に関する重要事項を説明し、その内容を利用者に書面(重要事項説明書)で交付している。	9-11	<input type="checkbox"/>
	15	○重要事項説明書には、少なくとも以下の項目が含まれている。	9-11	<input type="checkbox"/>
	16	・契約者に提供するサービスの内容や費用、費用の支払方法	9,10	<input type="checkbox"/>
	17	・契約するサービスの解除方法・事由や契約変更・解約時の返金の取扱い	10,11	<input type="checkbox"/>
	18	○契約書を作成し、利用者に交付している。	11	<input type="checkbox"/>
履行の提供	19	○サービス提供の時期、内容、費用等について、適時に記録の作成、保存をしている。	22	<input type="checkbox"/>
	20	○定期的な面談等により利用者の希望の把握や状況の把握を行っている。	7	<input type="checkbox"/>
	21	○利用者の通帳・現金等を適切に管理し、支出内容等を利用者に適切に報告している。	30	<input type="checkbox"/>
	22	○利用者からの預託金について、事業者自身の運転資金等とは明確に区分して管理している。	29,30	<input type="checkbox"/>
	23	◎利用者が求めた際に、サービスの実施状況について報告している。(民法第645条)	22	<input type="checkbox"/>
	24	◎委任契約の終了後、利用者本人又は相続人に対し、その経過及び結果について報告している。(民法第645条)	28	<input type="checkbox"/>
	25	◎利用者の求めた際に、解約に必要な手順を伝えている。(消費者契約法第3条第1項第4号)	30	<input type="checkbox"/>
事業者の体制	26	○解約を申し入れた際に、解約を過度に制限する不当な説明をしていない。 (不当な説明の例) 「解約を考え直していただければ困る」 「『解約すると生活が維持できなくなる』と不安を煽る」など	30	<input type="checkbox"/>
	27	◎解約料の算定根拠の概要や、違約金等を設定した合理的理由を説明することができる。(消費者契約法第9条第2項)	31	<input type="checkbox"/>
事業者の体制	28	○事業者に関する情報や提供しているサービス情報について、HPで公表されているなど、利用者が分かるようになっている。	35	<input type="checkbox"/>
	29	○個人情報保護に関する取扱方針が定められている。	36	<input type="checkbox"/>
	30	○利用者からの相談窓口が設置されており、連絡先が分かる。	37	<input type="checkbox"/>

※ 高齢者等終身サポート事業者ガイドラインにおいて、当該項目に関する記載があるページ

おわりに

地域医療機関ガイドラインの更新にあたり、複数の関係機関の方々にご協力いただきました。内容をみていただき、助言等いただき御礼申し上げます。

このガイドラインを共有する医療機関

江南厚生病院
総合犬山中央病院
さくら総合病院
佐藤病院
さとう病院
犬山駅西病院
岩倉病院
千秋病院
尾洲病院
小牧ようてい記念病院
小牧第一病院
山田外科内科
フェニックス総合クリニック
布袋病院
犬山病院

ガイドラインの作成にあたっての協力関係機関

尾北医師会 地域ケア協力センター
岩倉市医師会 在宅医療・介護サポートセンター
江南市役所
犬山市役所
岩倉市役所
扶桑町役場
大口町役場
堀田法律事務所
熊田法律事務所