

# 「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン

平成26年9月作成

平成29年2月改訂

半田市地域包括ケアシステム推進協議会

# 目 次

1	ガイドラインの目的	・・・	1
2	身元保証に関する現状と課題	・・・	1
3	「身元保証等」がない方の定義（ガイドラインの対象者）	・・・	4
4	身元保証に求められること	・・・	4
5	支援シートの活用	・・・	9
6	おわりに	・・・	9

## 【資料編】

(1)	用語の説明	・・・	12
(2)	近隣病院へのアンケート結果	・・・	15
(3)	施設利用時の保証人に関するアンケート結果	・・・	16
(4)	半田市立半田病院の倫理指針	・・・	19

## <引用文献>

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	2011.12	日本弁護士連合会
患者の権利に関する法律大綱案の提言	2012.9	日本弁護士連合会
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	2015.8	一般社団法人 愛知県医療ソーシャルワーカー協会
終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン	2007.5	厚生労働省

## 1 ガイドラインの目的

医療・介護の現場において、病院の転院や退院、施設利用等の際に「保証人」がいないことで、必要な医療や介護サービスの利用に時間を要するなど、市民にとって「保証人」が足かせになっている事例があります。

本ガイドラインは、医療・介護の現場で必要とされる「身元保証」について、半田市における定義や考え方、具体的な対応方法等の指針を示し、「身元保証等」がない方でも必要な医療や介護がスムーズに受けられるよう作成いたしました。

## 2 身元保証に関する現状と課題

医療・介護の現場では、身元保証人や身元引受人など、さまざまな「保証人」が求められていますが、その内容は施設・病院ごとに違っていたり、明確でないのが現状です。

本市の急性期病院・入所施設での事例を通して、医療・介護の現場での身元保証について、現状と課題を整理していきます。※事例は2～4ページ掲載

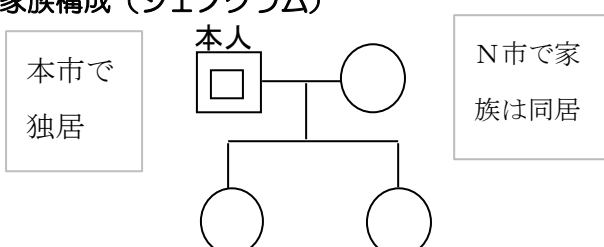
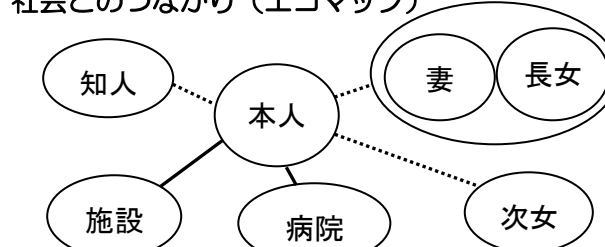
### 【事例の共通点】

- ① 独居高齢者
- ② 在宅生活が困難
- ③ 転院もしくは、施設入所が必要
- ④ 経済的に余裕がない
- ⑤ 民間の保証会社を利用した身元保証が難しい
- ⑥ 身元保証人になる人がいない
- ⑦ 転院先（施設）が身元保証を求めている

事例を整理して見えてくることは、「身元保証」という言葉を病院や施設、関係者が、それぞれの理解の中で使用していることです。例えば、本来ならば「連帯保証人」という言葉を用いるべき「金銭保証」についても、「身元保証人」に求めている場合があります。これは、契約社会の中で、漠然とした「不安」に対して慣習的に保証人等を求めている側面もあるのではないのでしょうか。

病院や施設等の漠然とした「不安」を解消するためには、まずは、用語の意味をきちんと理解し、「身元保証」がない方に対して、どのような保証を求めているかを整理する必要があります。そして、その内容に対して、誰がどのように支援していくかを明確にしていく必要があります。

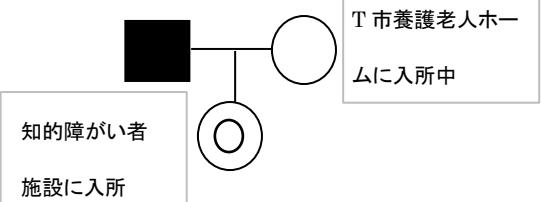
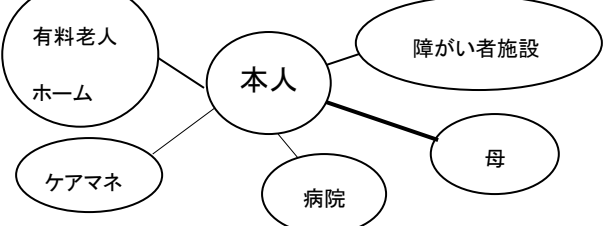
【事例1】

名前	Aさん（仮名）	性別・年齢	65歳 男	病名、介護度等	くも膜下出血 要介護1
事例テーマ	高次脳機能障がいにより施設入所が必要だが、家族は疎遠で身元保証等は拒否、経済困窮もある。				
<b>家族構成（ジェノグラム）</b>  <p>本市で 独居</p> <p>N市で家 族は同居</p>		<b>社会とのつながり（エコマップ）</b> 			
<b>事例の概要</b>					
<p>10数年前にN市の自宅を出て、本市のアパートで一人暮らし、その間は家族と疎遠であった。自宅で倒れた際、友人が救急車を呼び、病院（急性期病院）へ救急搬送となった。病院のMSW（医療ソーシャルワーカー）から家族に連絡をとるが、入院中や退院後の世話など、関わりは全て拒否される。</p> <p>現在は介護度1、ADL（日常生活動作）は自立しているが、高次脳機能障がいが出現する。今後の療養の希望など意思表示ができず、自宅アパートでの独居生活は困難である。経済面は発症後に仕事を退職、無収入である。貯蓄は少なく、今後の生活は年金6～7万円が中心である。住民登録は自宅のあるN市であった。</p>					
<b>転院・入所に関して課題となった事</b>					
<p>ADL（日常生活動作）は自立しているものの、高次脳機能障がいによって、今後の生活の希望や自己判断が不可能である。また、家族は全ての関わりを拒否し、身元保証人がいないため、介護施設等の入所相談が難航する。NPO法人の身元保証も検討したが、そんなことにお金をつかいたくないと拒否する。また、年金内では入所施設が限られるため生活保護も検討するが、住民票のあるN市と居住地である本市との調整が必要であった。</p>					
<b>見立て・支援方針</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期病院は退院の時期を迎えているが、自宅アパートでの在宅は難しい。</li> <li>高次脳機能障がいの評価をするため、リハビリ病院等への転院も検討したが、身元保証等や経済面が課題となる。</li> <li>成年後見制度の利用を検討する。</li> </ul>					
<b>事例のポイント（今後の課題）</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>病後の障がいにより、自分の将来や今後の生活に関する意思表示ができない。</li> <li>生活保護の申請も考えたが、申請先等の調整が必要であった。</li> <li>自宅での独居生活も困難な上、家族等の身元保証等がない場合は、転院や施設入所の受け入れが難しい場合が多い。</li> <li>転院や施設入所の身元保証等の内容について具体的に整理し、身元保証がない人でも必要なサービスを受けられる、地域の基盤整備が重要である。</li> </ul>					

【事例2】

名前	Bさん（仮名）	性別・年齢	90歳 女	病名、介護度等	慢性心不全 要介護2
事例テーマ	夫、娘と死別し身寄りがない、要介護状態となり施設生活となったが家族支援が得られない。				
家族構成（ジェノグラム）			社会とのつながり（エコマップ）		
事例の概要	<p>夫と娘と死別してから一人暮らしであった。親戚付き合いはなく、身寄りはない。老健に入所する以前は、訪問介護を利用し在宅生活を送っていた。転倒することが増え、トイレも自分で行けなくなり、緊急避難的にリハビリ病院に入院した。リハビリ病院も長期の入院は出来ず、在宅生活も難しいということで老健への入所を希望し、入所することとなった。老健に入所するに当たり保証人が必要となり、知人が保証人となり施設と契約した。保証人となった知人は、本人の事を育ての親と慕っており、家族のように付き合いきた。保証人となった知人は、本人の財産管理、受診搬送時の付き添い、物品購入準備等、施設が保証人に求める役割が充分できるか不安な気持ちになっている。</p>				
転院・入所に関して課題となった事	<p>数か月に一度、慢性心不全の増悪で病院へ搬送されることがある。本人は判断能力が低下しつつあり、搬送先の急性期病院より、搬送時に家族等、本人の生活状況を説明できる第三者の付添いを求められる。施設入所の際に保証人となった知人は、交通手段が乏しく、毎回受診時の付き添いが出来る状況ではない。</p> <p>また、本人は金銭管理も難しい状況にあり、施設や医療費等の支払い支援も必要であるが、保証人の知人は金銭管理の支援をする事に対して不安が大きく、本人の財産管理等は出来ないと考えている。</p>				
見立て・支援方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診時の付き添いは、知人が施設職員が、状況に応じて協力して行なうこととする。（物品の購入なども上記同様。）</li> <li>洗濯ものは業者への依頼を行なう。</li> <li>財産管理は、成年後見制度の利用を考える。</li> <li>施設生活では、看取りも含めて事前にご本人の意向を確認し準備をする。（施設独自の事前指定書の書式を用いて確認した本人の意向を書面に残す。）</li> </ul>				
事例のポイント（今後の課題）	<ul style="list-style-type: none"> <li>身寄りのない高齢者が、知人を保証人として施設（老健）に入所できた。</li> <li>保証人となった知人と施設の相談員が協力し、判断能力が低下しつつある本人の生活を支えている。</li> <li>通常は家族に対応していただく受診時の付添い等の支援を時に施設が代行しているが、毎回は対応できない状況である。本人は病院受診時に自分が受ける医療の必要性について判断し、同意することも難しくなっている状況である。</li> <li>病院側からは、親族や施設職員の付添いや医療同意についての支援を求められるが、知人や施設スタッフでは対応しきれない状況となっている。</li> </ul>				

【事例3】

名前	Cさん(仮名)	性別・年齢	59歳 女	病名、介護度等	脳梗塞 要介護4 知的障がい療育手帳B判定
事例テーマ	知的障がいがあり障がい者施設に入所中。脳梗塞後遺症により入所中の施設へ戻れなくなったため、新たな施設に入所するための「身元保証」が必要となった事例。				
家族構成(ジェノグラム)			<b>社会とのつながり(エコマップ)</b> 		
<b>事例の概要</b>					
<p>本人・母親ともに知的障がい(療育手帳B)があり、本人は知的障がい者施設で、母は救護施設・養護老人ホームで生活してきたが、本人が脳梗塞にて急性期病院に入院。脳梗塞後遺症として右半身麻痺、嚥下障害が残った。本人の身体状況・ADL 状況から、入所中の施設で生活を継続することは困難であると判断され、介護認定の申請を行い、急性期病院から介護保険を利用する有料老人ホームへ入所を検討することとなった。有料老人ホームへ入所する際に保証人が必要となり、契約能力のない本人が身元保証代行団体と契約をかわし、身元保証代行団体を「身元保証」として有料老人ホームへ入所した。</p>					
<b>転院・入所に関して課題となった事</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>入所していた施設は施設の性質上、ADL 全介助の状況で入所継続は困難。急性期病院として脳梗塞の治療は終了しており長期入院はできないため、転帰先を早急に確保しなければならない状況だった。</li> <li>有料老人ホームへの入所に際して、財産管理・身上監護を行う「身元保証」を求められた。家族は母だけであるが、母にも知的障がい(療育手帳B)があり、また要介護3の認定も受けている状況であったため、有料老人ホームが求める「身元保証」には成り得ない状況であった。</li> </ul>					
<b>見立て・支援方針</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期病院は退院の時期を迎えている。脳梗塞後であり、リハビリの必要性も考えられたが、本人の心身や社会的背景から回復期リハビリテーション病院への転院は難しい状況である。</li> <li>入所中の障がい者施設で再度生活をするのは難しく、今後の生活の場を早急に考えなければならない。本人の心身の状況を勘案し、介護保険を利用する施設への入所を考える。</li> <li>介護保険を利用する施設への入所の際には「身元保証」を求められる。本人の判断能力が著しく低下しているため、成年後見制度の利用を検討することが必要であったが、急性期病院入院中に制度利用の検討はしていない。</li> </ul>					
<b>事例のポイント(今後の課題)</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>本人、母ともに契約能力があるとはいえない状況で、身元保証代行団体と契約を結んでしまっている(本来は、契約は成立しない)。身元保証代行団体の利用を検討する以前に、成年後見制度の利用等を検討する必要があった。</li> <li>成年後見制度を利用するまでに数か月の時間を要する、申し立て時に必要となる書類が多い、手続きが煩雑である等、成年後見制度を活用する際の課題もある。</li> <li>本人の「権利擁護」を支援する医療ソーシャルワーカー・障がい者施設の相談員・介護支援専門員・有料老人ホームの管理者等の支援者が成年後見制度利用の支援をした経験が少なく、成年後見制度の活用支援がしづらい状況がある。</li> </ul>					

### 3 「身元保証等」がない方の定義（ガイドラインの対象者）

本ガイドラインで示す支援方法の対象者となる「身元保証等」がない方の定義については、次の2つの場合とする。

- ① 身寄りのない独居の方
- ② 家族支援が受けられない方

### 4 身元保証に求められること

(1) 現在、病院や施設で「身元保証等」に求められる内容

一般的には次にあげるような事項が求められていると考えられます。

- ① 緊急の連絡先
- ② 入院費・施設利用料の支払い代行
- ③ 本人が生存中の退院・退所の際の居室等の明け渡しや、退院・退所支援に関すること
- ④ 入院計画書やケアプランの同意
- ⑤ 入院中に必要な物品を準備する等の事実行為
- ⑥ 医療行為（手術や検査・予防接種等）の同意
- ⑦ 遺体・遺品の引き取り・葬儀等

(※①～④については成年後見人等が出来る事)

(2) 「身元保証等」が対応する具体的内容

#### ① 緊急の連絡先について

(I) 成年後見制度を利用している場合

後見人等が緊急連絡先になります。

(II) 成年後見制度を利用していない場合

【緊急レベル A（本人死亡の場合）】

→⑦ 遺体・遺品の引き取り・葬儀等を参照して下さい。

【緊急レベル B（本人の意識レベルが悪く、本人が医療同意できない場合）】

→⑥ 医療行為の同意を参照して下さい。

【緊急レベルC（施設入所中の急変時）】

→契約の内容などによりますが、支援シート（10ページ参照）を利用している場合は該当する方へ連絡してください。支援シートを利用していない場合や連絡先がない場合は各施設の相談員へ相談してください。

---

② 入院費・施設利用料の支払い代行について

（Ⅰ）成年後見制度を利用している場合

後見人等が支払代行をします。

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。後見人等が入院費・施設利用料を保証人として、負担はしません。（責務の保証はしません。）

（Ⅱ）成年後見制度を利用していない場合

本人の判断能力があり、本人が支払可能な場合は本人が支払います。

本人の判断能力が低下しており、金銭管理が難しくなっている場合は、成年後見制度や日常生活自立支援事業等の活用を考えましょう。日常生活自立支援事業の窓口は社会福祉協議会です。

※もし、入院費の支払いが難しい時は、まず医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）に相談しましょう。

■■ 入院費の未払いを防ぐために、病院スタッフができること ■■

本人の医療保険証を確認する。

【あり】→保険証の有効期限確認→短期保険証の場合→医療費支払い確認

（短期保険証の場合は保険料の支払いが滞っていることが考えられます。本人が窓口で支払う医療費負担を軽減するための限度額負担認定証を出してもらえない場合があります。）

→通常保険証の場合→限度額負担認定証の申請手続

【なし】→保険証再発行・保険加入手続き支援（生活保護申請を含む）

---

③ 本人が生存中の退院・退所の際の居室等の明け渡しや、

退院・退所支援に関することについて

（Ⅰ）成年後見制度を利用している場合

まずは後見人等に相談しましょう。たとえば、退院・退所に当たり、病室や居室の現状回復する必要がある場合は、本人の財産管理をしている後見人等が、本人の財産



の範囲で支払いをします。

## (Ⅱ) 成年後見制度を利用していない場合

本人に判断能力がある場合は、本人に相談しましょう。

本人に判断能力がない場合は、まず、担当のソーシャルワーカーに相談しましょう。  
入院中であれば MSW、入所中であれば施設相談員が窓口となります。

### ■■ 身元保証代行団体を利用する場合に気をつけること ■■

「身元保証」について、成年後見制度・日常生活自立支援事業の活用や地域福祉ネットワークの活用を検討するも、制度の利用ができない・地域福祉ネットワークでは対応できない等の理由から身元保証代行団体との契約を検討する場合があります。

身元保証代行団体の利用を検討する際には、その団体の詳細な情報収集が必要です。具体的には、身元保証代行団体を利用する際の料金が明確に定められているのか、団体に定款や倫理綱領があるのか、役員名簿等の情報を公開しているのか、契約の解除について具体的に契約書に記載されているか、また、契約時に支払った契約金等の返還条件を明示しているのか等の情報収集です。

利用を検討する前の情報収集はもちろんですが、「身元保証代行団体の利用ありき」ではなく、公的な制度や地域資源の活用をまずは考えるということが大切です。

【参考：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

2015. 8月 一般社団法人 愛知県医療ソーシャルワーカー協会】

## ④ 入院計画書やケアプランの同意について

### (Ⅰ) 成年後見制度を利用している場合

後見人等が行います。

### (Ⅱ) 成年後見制度を利用していない場合

本人に判断能力がある場合は、本人が行います。

本人の判断能力がない場合は、まず、担当のソーシャルワーカーに相談しましょう。  
入院中であれば MSW、施設入所中であれば施設相談員が窓口になります。

## ⑤ 入院中に必要な物品を準備する等の事実行為について

### (Ⅰ) 成年後見制度を利用している場合

まず後見人等に相談してみましょう。

後見人等は、事実行為を行う義務はありません。身上監護・財産管理等、後見人の職務を行う一連の流れの中で事実行為も同時に行わざるを得ない場合は多々あります。事実行為の具体的な内容を後見人等に伝えましょう。

## (Ⅱ) 成年後見制度を利用していない場合

本人の判断能力がなく、かつ本人が出来ない場合は、まず MSW に相談しましょう。

### ⑥ 医療行為の同意について

#### (Ⅰ) 成年後見制度を利用している場合

成年後見人等は医療行為の同意は出来ません。

医療を受けることに関する決定権は、医療を受ける者（つまり患者本人）が有しています。医師が医療行為を行うには、原則としてその具体的な医療行為について患者から同意を得る事が必要となります。一般的には、家族には医療行為に対して同意する権限があると理解されていますが、家族の同意権限ですら、法分上明確な根拠があるわけではありません。

ただし、本人や家族の医療同意がなければ一切の医療行為ができないかと言えばそうではありません。緊急時には同意がなくても医療行為を行い得るとされていますし、明示の同意が得られない場合でも推定的承諾が認められる場合、同意は不要とされています。

医療同意をするべき者がいない場合には、医療機関の判断で医療行為を行うか否かを決定する事が必要となります。（本人が同意できない状態にあるとしても、医療行為に対して推定的承諾があることが考えられる場合は多いのではないのでしょうか。推定的承諾に基づいて医療行為を行っても違法とはなりません。）

#### (Ⅱ) 本人の判断能力がない等、医療行為の同意がとれない場合

医療・ケアチームが医療の妥当性・適切性を判断して、患者にとって最善な治療方針をとることを基本とします。

【参考：終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン 2007. 5月 厚生労働省】

### ⑦ 遺体・遺品の引き取り・葬儀等について

成年後見制度を利用されている場合でも、後見人等は遺体・遺品の引き取りは出来

ません。

「身元保証等」がない方が亡くなられた場合には、半田市役所高齢介護課に連絡して下さい。高齢介護課で相続人に該当する方を探し、連絡を取る等、必要な対応をします。

(生活保護を受給されている方については、生活援護課に連絡をしてください。)

## 5 支援シートの活用

施設利用にあたり保証人の確保が難しい方の支援時に活用できるよう「支援シート」を作成しました。支援を分担することで本人契約のみで施設利用ができるように考えたものです。【参考：「支援シート」様式】 ※10ページ掲載

## 6 おわりに

このガイドラインは、医療・介護の多職種で構成される「半田市地域包括ケアシステム推進協議会身元保証部会」で、半田市における「身元保証」に関する定義や考え方などを整理し、指針として作成したものです。

病院や施設、事業所などに強制するものではなく、「身元保証」について対応が必要になった場合の参考として活用していただきたいと思います。

## 様の支援シート

この書類は、施設利用にあたり保証人の確保が難しい方向けに作成しました。支援を分担することで本人契約のみで施設利用ができるように考えた書類です。利用者様がある程度の判断能力を有している場合を想定しておりますので、判断能力が不十分になった場合は成年後見制度を活用してください。

	支援内容	支援をする方の署名	やっていただくこと	施設や社会資源で支援できること
1	利用料の支払いに関すること	関係・続柄 ( ) 連絡先 ( ) -	利用者様に代わり、利用者様の財産から施設に利用料を払っていただきます。保証人ではないため、支払いに関する連帯責任を負うことはありません。本人の財産では支払いが困難な場合は施設にご相談ください。	現金支払いや口座振替など支払方法の変更に関しては施設にご相談ください。日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用することもできます。
2	利用中の身の回りの援助	関係・続柄 ( ) 連絡先 ( ) -	施設利用中に必要な物品の準備や洗濯の支援を行っていただきます。また、長期間の入所になる場合は電気やガスなどの停止の手続きをお願いいたします。	有料になりますが、洗濯などは外部サービスを利用できる場合があります。それぞれの施設にご相談ください。
3	医療機関への受診介助や緊急時の対応	関係・続柄 ( ) 連絡先 ( ) -	医療機関への受診が必要になった場合に付き添いをしていただきます。受診の結果によっては入院手続きが必要になる場合があります。	緊急時は施設で搬送を行いますが、病院側へ情報提供を行い次第引き継ぎをお願いします。医療行為の決定権は本人のみが有しています。本人の意思確認がとれない場合は本人にとって最適な治療方針を搬送先の医療チームに考えてもらいましょう。
4	サービスの方針や退所に向けた相談	関係・続柄 ( ) 連絡先 ( ) -	施設サービスの内容に関する相談や退所支援に関することを利用者様・施設と一緒に考えていただきます。ケアプランなど支援方法を記載した書類に署名をいただくこともあります。サービス内容に関する検討は終末期の治療方針も含まれます。	施設ではケアマネジャーなどの専門家が、ご本人と相談しながらより良い支援方法を考えていきます。終末期の治療方針や介護方法などについては、ご本人がお元気なうちに話し合いをすることが大切です。
5	施設でお亡くなりになられた場合の遺体・遺品の引き取り	関係・続柄 ( ) 連絡先 ( ) -	ご利用中に施設でお亡くなりになられた場合のご遺体や遺品のお引き取りやご葬儀の手配をお願いします。	親類の所在が不明な場合は半田市役所高齢介護課に連絡いただければ、相続人に該当する方をお探しします。生活保護を受給されている方については、生活援護課に連絡をしてください。

## 【資料編】

## (1) 用語の説明

### ■成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がい等の理由で判断能力の不十分な方々は、預貯金などの財産を管理したり、介護などのサービスや施設入所に関する契約をするのが難しいことがあります。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、家族や弁護士らの申し立てを受け、本人に代わり財産管理などをする成年後見人を家庭裁判所が決定します。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。

法定後見制度は、「後見」「保佐」「補助」の3つの類型にわかれており、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。

任意後見制度は、将来、判断能力が不十分になった場合に備えて、本人の十分な判断能力があるうちに、あらかじめ自らが選んだ代理人（任意後見人）に自分の生活や療養や財産管理等に関する事務について代理権を与える契約（任意後見契約）を、公証人の作成する公正証書で結んでおくというものです。

成年後見人の仕事は大きく分けて「財産管理」と「身上監護」になります。

### ■財産管理

被後見人に代わって成年後見人は、財産の管理を行います。財産を維持することだけでなく処分すること含まれており、その内容は日常生活の金銭管理から財産の処分まで多岐にわたります。

具体的には

- ・印鑑、預貯金通帳の管理
- ・収支の管理（預貯金の管理、年金や給料の受け取り、公共料金、税金の支払い等）
- ・（本人が相続人になる場合などの）遺産相続の手続き等 です。

### ■身上監護

成年後見人は、被後見人の生活や健康に配慮し、安心した生活が送れるように契約等を行います。ただし、被後見人に対し成年後見人が直接介護や看護等をすることは含まれていません。

具体的に行えることは、

- ・家賃の支払いや、契約の更新
- ・老人ホームなどの介護施設の各種手続きや費用の支払い

- ・医療機関に関しての各種手続き
- ・障がい福祉サービスの利用手続き
- ・本人の状況に変化がないか、定期的に本人を訪問し生活状況を確認等 です。

## ■事実行為

日常生活に必要な買い物をする、食事をつくる、掃除をする等が事実行為です。成年後見人の仕事ではありませんが、事実行為をしてくれる者を手配するのは成年後見人の仕事です。

## ■日常生活自立支援事業

認知症高齢者・知的障がい者・精神障がい者など判断能力が十分でない方のために福祉サービスを利用する際の援助などを行います

### ●提供するサービス（お手伝い）

次の（１）を基本に、ご希望やご本人の状況などに応じて、（２）（３）のサービスを合わせて利用することができます。

#### （１）福祉サービスの利用援助

- ・福祉サービスを利用し、または利用をやめるために必要な手続き
- ・福祉サービスの利用料を支払う手続き
- ・福祉サービスについての苦情解決制度を利用する手続き

#### （２）日常的金銭管理サービス

- ・年金および福祉手当の受領に必要な手続き
- ・医療費、税金、社会保険料、公共料金等を支払う手続き
- ・上記の支払いにともなう預金の払戻、解約、預け入れの手続き

#### （３）書類等の預かりサービス 保管物件

- ・年金証書、預貯金の通帳、権利証、契約書類、保険証書、実印・銀行印、その他、基幹的社会福祉協議会等が適当と認めた書類

### ●サービス（お手伝い）を利用するには

利用を希望される方は、最寄りの社会福祉協議会等にご相談ください。

## ■医療同意（医療における患者の自己決定権）

医療行為というのは病気や怪我を治療する行為であり、予防接種やかかりつけ医への定期受診など日常的なことから、手術や延命措置まで広範囲に及びます。

医療行為を受ける際に、専門家である医師から十分な情報提供と説明をうけ、自らの

納得と自由な意思に基づき、自分の医療行為を選択し、同意し、あるいは拒否する権利が、医療における患者の自己決定権（医療同意）です。この権利は、本人に一身専属的に帰属し、行為代理になじまないものとされています。

## ■保証人及び連帯保証人

民法上の規定によると、保証人・連帯保証人のどちらも、本人（主たる債務者）がその債務を履行しない時にはその履行する責任を負う義務があります。

保証人と連帯保証人の違いは、施設等（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（催告の抗弁）」、「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（検索の抗弁）」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れば一層重いとされています。

## ■身元保証人

雇用契約時に使われることが多く、「身元保証に関する法律」（昭和8年法律第42号）上の規定によると、本人の行為により保証を求める側（施設等）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、身元保証人がその損害を担保します。

## ■身元引受人

法的に「身元引受人」という用語はありませんが、施設等を退所する際に「身柄を引き受ける責任を有する人」という意味で使われることが多いようです。



## (2) 近隣病院へのアンケート結果

### ■調査の概要

平成26年5月に知多地域をはじめとする有床病院に対して、「転入院時における身元保証等に関わる取り決め」についてアンケート調査を実施しました。(10施設中、回答数8)

### ■調査結果

#### 【入院時に求めるもの】

①身元引受人1名②連帯保証人(①と別世帯)1名 ①のみの場合は事前に面談して①とする。遠方でも親族がいる場合は記入を依頼。
入院時には入院誓約書に保証人1名の記載が必要 以下の点がクリアできていれば受け入れの相談が可能 入院中の洗濯および必要物品の購入、365日24時間の連絡先、同意書記入 退院時の荷物の引き取り、退院時の受け入れ先および遺体の引き取り
身元引受人(保証人)が必要
保証人2名が必要。家族・親族でそれぞれ独立生計を営む支払い能力のある方が対象 保証人に依頼するのは以下の8項目 ①利用料の支払い ②利用料の保証 ③施設建物・器物・他者への損害賠償 ④医療行為の選択と同意 ⑤退院後の居場所の確保 ⑥遺体の引き取り ⑦居室の原状回復の手配と支払い ⑧日用品の準備
急性期病院なので、身元保証の有無に関わらず対応している 入院申し込み書には、連帯保証人(独立の生計を営む成年者)1名を記載
急性期医療を必要とする患者さんは身元保証の有無を問わず対応しているが、退院支援に苦慮している。 入院誓約書には、連帯保証人(民法上の能力者で諸料金を支払う能力のある方)1名と、誓約書提出者を債務者としている
入院時に保証人1名の記載を原則としているが、救急搬送の場合などは保証人なしで対応している。 退院後の転院先・介護施設入所時に苦慮している現状がある。

#### 【身元保証のない場合の取り決めなど】

身元保証のない場合は生活保護申請や成年後見制度を活用しているが、 転院依頼時にその見通しがないと受け入れが難しいケースがある。
生保の方は、福祉課等の担当者に依頼することがあるが、無理な場合は24時間の連絡先を確認し、 転院時の同行を依頼している。ターミナルの方は入院費と遺体引取り先の所在は必須。 生保ではない方は、基本的に保証人がいないと受け入れは困難。
身元保証がない場合、状況に応じて行政の協力・NPOの依頼をしている 武豊町に関しては協力体制ができていたため、保証人がいないという理由で断ることはない
家族親族以外の保証人は、審査する。保証人が1名、または、身寄りがない方、成年後見申し立て中 の場合は、成年後見人や行政(生保担当者)身元保証団体が保証人になれば相談に応じます。
身元保証のない方は、医事課に一報が入り保険の有無や未収金の有無、支払い能力の確認を行う。転 院時の取り決め等はない。
身元保証のない方の受け入れに関する決まりはない。MSWや医事課が臨機応変に対応している 親族や友人、会社関係者の方に相談したり、成年後見制度や日常生活自立支援事業、民間の身元保証 制度を利用している。

### (3) 施設利用時の保証人に関するアンケート結果

#### ■調査の概要

平成26年6月に半田市内の入所系介護施設に対して、「施設利用時の保証人」に関するアンケート調査を実施しました。(19施設中、回答数14)

#### ■調査結果

##### ●保証人の確保が難しいケースについて

① 今まで保証人の確保が難しい方の相談はありましたか。

1. あった 8 (把握できている件数：計10件、多数という回答もあった)
2. なかった 6

② ①であったと答えた施設で今までにどのような対応をされましたか？

1. 本人と契約のみで利用 0
2. 成年後見制度の活用や身元保証団体などに依頼 7
3. 利用をお断りした 2
4. その他 3
  - ・具体的なご利用手続きの前に他のサービス利用となった。
  - ・本人契約ですすめたが、利用前日に亡くなった。
  - ・遠方の家族との契約。
  - ・遠い親せきを探した。
5. 未記入 6

③ 今後保証人がいない方への対応についてどのようにお考えですか。

1. 保証人確保ができない方の施設利用は難しい。 3
2. 支援シートなどを活用して本人契約での利用をすすめたい。 2
3. 身元保証団体などに依頼して保証人を確保してもらおう。 9
  - ・NPO法人などの家族代行支援制度を利用している場合は受け入れ可能。
4. その他 3
  - ・本人の状況に応じ選びたいと思う。
  - ・できれば身元保証人があるとよいが、本人契約でも対応していきたい。

- ・入居希望者自身の個人資産で支払われるのであればいらぬのでは？成年後見制度利用でよいのでは？
- ・医療機関への受診、入院時の医療同意さえクリアできれば他は問題ない。

## ●支援シートについて

- ④ 支援内容を5項目あげていますが、他に求める内容があればご記入ください。
- ・行政申請書類などの申請各種についての追加があるとよいと思います。施設代行やケアマネ代行ということでよければ問題ありません。
  - ・老健であり終身の施設ではないため他施設の入所申請等は誰が行うのか。各種制度の手続き。具体的に、必要が出てきた場合の生活保護の申請、後見人制度の申請。
  - ・緊急時と受診介助は別々の項目がよいのでは？
- ⑤ やっていただくことの記載内容について訂正する点があればご記入ください。
- ・遺品の引き取りと居室の片付けを追加しては？ご家族でも「片付けるのは職員」と思っ  
て見える方がみえたので。
  - ・やっていただく事が5項目に分類されていますが、連動することが多いようにも感じ  
ました。入院し、かつそのまま亡くなった場合、1～5の項目全員が対応することになっ  
てくると思います。そういった場合、分散していることで不具合が生まれてくる可能性  
があると思いました。料金支払いに関してですが「連帯責任はなし」の人に通帳を預け  
ることが心配です。支援者が専門職ならまだよいのですが、知人などに預けても大丈夫  
でしょうか？
  - ・入所中に亡くなられた場合の葬儀屋への手配もしていただきたい。
  - ・入院の手続きは別の項目がよいのでは？
- ⑥ その他活用する際に問題になる点があればご記入ください。
- ・グループホームにおいて、ある程度の判断能力を求めるのは難しいと思われます。当  
施設では成年後見制度を利用していますが、後見人からは「財産の管理のみ致します。」  
と言われプラン署名や入院時の手続きなど困っているので支援は助かりますが善意に頼  
るのは不安です。
  - ・軽度認知症の方でもどこまで本人契約をすすめて良いか又は可能なのか疑問です。軽  
度認知症で独居の方もみえるので。入所した後に支援者がおりる場合は他の方をたてる  
のか、によって施設側も困り事が出てくるのでは？

・問題というわけではありませんが、やはり「一番重要な方」というような順位づけが必要かと思われます。

・医療同意、銀行手続き、行政申請の3点で問題がよくあります。とくに医療同意の課題が解決できずになかなか「本人契約」でのすすめが難しい実情がありました。「特養入所・老健入所・短期入所」それぞれで取り扱いも少し変わってくるように感じました。本人の判断能力があるより、ない場合で想定が必要になってきているように思います。例えば、各項目の支援者について、ある程度斡旋できるような形があると導入がスムーズになり、すぐに支援体制がとれるようになると考えられます。専門職・機関の斡旋・ネットワークづくり

・主に受診、遺体の引き取りなど 24 時間対応してくれるのか。本人が意思表示できない方の場合、ケアプラン等の書類のサインは知人でも可能なのか。本人の財産がなくなり、施設利用料の支払いが困難となってしまった場合支払いに関する連帯保証人がいないと回収できないのではないか。

・グループホームなどケアマネジャーの業務を同一事業所で行っている場合、支援シートが強制力をもたないと事業所が負担を負わなければならなくなる。内容が多くなったり、身近に関わっている方に負担が増してしまうことがあるのでは？

・成年後見制度の活用の仕方がよくわからない。保証人の確保が難しい方が支援を分担したからといって、金銭管理や遺体の引き取りなどしてくださる方が容易に見つけられるかどうか疑問。保証人の変更や保証期間に関して不明。強制がない為、継続も不安。親族がいた場合に死亡時の連絡はどうするのか。支払いについて、日本郵便などの預貯金引出代行サービスのような詐欺につながるのでは？利用者の意に沿わない引き出しなどがあった場合、施設側としての対応に困るのでは？

・結局のところは医療同意が親族でない身元保証人や成年後見人では対応できないので意味がない。医療機関側が患者に家族がいない場合でも人道的、かつスムーズに受け入れができるのであれば、他の事は施設側の配慮や行政機関などとの相談でフォローできるのですが。

・効力がないので問題が起きそうである。

## (4) 半田市立半田病院の倫理指針

### 半田市立半田病院の倫理指針

#### 1 医療の倫理指針

この指針は、半田市立半田病院が提供する医療の倫理指針について定める。

#### 2 真実の開示

患者に対しては、病名や診断内容について原則として真実を開示しなければならない。ただし、患者が望まない場合や、その後の治療の妨げになる等の正当な理由がある場合、臨床試験に参加していて主治医も真実を知らない場合には、この限りではない。この場合、両親や後見人等の法定代理人や患者の保護、世話にあたり患者の権利を擁護すべき家族又はこれに準ずる縁故者で患者本人が事前に指定した者等の適切な代理人（以下「代理人」という。）への開示に努める。なお、判断に苦慮する場合には、倫理委員会で審議し、その決定に従う。

#### 3 説明と同意

- (1) 医師は、患者の病状、治療方針や計画について、患者が理解できるように説明を行い、患者の理解に基づく同意を得なければならない。その際、患者の同意は同意書によって得ることとし、患者から同意書を得難い事由がある場合は、同意を得たことをカルテ等に記録し保存する。
- (2) 患者が意識不明その他の理由で意思表示できない場合は、代理人に、可能な限り説明し、同意を得なければならない。代理人がなく、患者に対する処置が緊急を要する場合は、患者の同意があるものと見なす。ただし、その患者の事前の確固たる意思表示又は信念に基づいて、その状況における処置に対し同意を拒絶することが明白かつ疑いのない場合を除く。
- (3) 不同意書は取らない。

#### 4 意思決定能力がない患者

医師が行おうとする治療に関し、患者に意思決定能力がないと認められる場合、又は意識がなく自身で意思表示できない場合には、患者本人への説明に加えて代理人に説明し、治療方針や計画について同意を得る。

## 5 治療拒否

- (1) 患者が治療拒否の意思を示したときは、治療により生じる利益と不利益を提示し、その上で治療を拒否できる権利を患者に認め、その旨を診療録等に記録する。
- (2) 積極的安楽死は認めない。

## 6 輸血拒否

患者の意思を尊重して可能な限り、宗教的輸血拒否に関するガイドライン（宗教的輸血拒否に関する合同委員会報告）に沿って無輸血治療を行う。また、輸血拒否患者に対して手術を施行する場合には、必ず倫理委員会で審議を行い、その決定に従う。

## 7 妊娠中絶

母体保護法を遵守し、母性の生命・健康の保護に努める。

## 8 終末期医療、延命治療・心肺蘇生・蘇生不要（DNAR）等患者本人の事前の意思表示

- (1) 終末期医療については、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（厚生労働省）に従う。
- (2) 延命治療の差し控えや中止（以下「延命治療の中止等」という。）は、患者が治療不可能な病気に冒され、回復の見込みもなく死が避けられない終末期状態にあり、かつ延命治療の中止等を求める患者本人の意思表示がある場合に、主治医を含む複数の医師、医療関係職種等から構成されるカンファレンス（以下「多職種カンファレンス」という。）で検討する。
- (3) 心肺蘇生の有効性等について患者に説明し理解を求め、患者が意思表示できる間に、これらの希望を確認し、患者本人から蘇生不要（DNAR）等の強い意思表示がある場合には、多職種カンファレンスで検討する。

## 9 臓器移植、臓器提供、脳死判定

改正臓器移植法、当院の「脳死判定委員会設置要綱」・「臓器提供に関するマニュアル」に従う。

## 10 身体抑制

身体抑制については、当院の「看護手順における安全対策（自己抜管・自己抜去・転倒転落）」に従う。

## 1 1 医療事故の報告と原因の究明

- (1) 患者の生命・身体の安全を確保し、医療の安全と質を向上させるため、医療事故は速やかに医療安全管理室に報告するとともに、原因の究明に努める。
- (2) 死亡事故又は重大事故については、外部の有識者が参加する院内事故調査委員会を開き、原因を究明する。
- (3) 院内での死亡事例については、解剖検査を行うなど、原因の究明に努める。
- (4) 患者又は遺族に対しては、事故の経過や原因等を説明し、誠実に対応する。

## 1 2 臨床研究、治験

臨床研究は倫理委員会の審議を必要とし、また、医薬品治験は治験審査部会の審議を必要とし、倫理的課題があると認められるときは倫理委員会での審議も必要とする。

## 1 3 虐待

児童、高齢者への虐待が疑われた場合には、当院の「児童虐待防止マニュアル」・「医療安全管理マニュアルにおける高齢者虐待防止マニュアル」に従う。

## 1 4 個人情報保護、守秘義務

当院の個人情報保護に関する基本方針及び関係法令等に従う。

## 1 5 その他

この指針について疑義があるとき及びこの指針に定めのない倫理的課題については、法令等に基づいて対応するほか、倫理委員会において審議し、当院としての方針を定めるものとする。

## 附 則

この方針は、平成26年9月1日から施行する。

## 半田市地域包括ケアシステム推進協議会名簿

【委員】

平成26年9月

氏名	所属	備考
<会長> 粉山 嘉樹	もみやま医院 院長	半田市医師会 副会長
杉山 知子	杉山歯科医院 院長	半田歯科医師会 理事
小林 伸一	(株)スギ薬局阿久比店	知多薬剤師会
山口 三恵	半田市立半田病院 地域医療連携室長	
下里 奈津子	半田市立半田病院 地域医療連携室MSW	※身元保証部会
森田 貞子	すみれ訪問看護ステーション 管理者	
山崎 秀和	居宅介護支援事業ゆうゆうの里 管理者	知多中・南部居宅サービス事業者連絡会 理事
田中 俊次	老人保健施設ゆうゆうの里 支援相談員	※身元保証部会
部田 かね代	特定非営利活動法人ひだまり 理事長	
大嶋 久美子	春田内科指定居宅介護支援事業所 管理者	
澤田 道	半田市包括支援センター センター長	
對馬 清美	半田市包括支援センター 副センター長	
神谷 みづ穂	半田市福祉部地域福祉課 保健師	
清水 太土	半田市福祉部地域福祉課	
木村 智恵子	半田市福祉部保健センター 保健師	
和田 恭子	半田市福祉部保健センター 保健師	
川田 博子	半田市福祉部介護保険課	
吉川 真人	半田市福祉部介護保険課	

【オブザーバー】

氏名	所属	備考
花井 俊典	花井クリニック 院長	半田市医師会 会長
大塚 泰郎	半田市立半田病院 副院長	

【策定にあたってご協力いただいた団体】

- 知多半島医療圏有床病院連携会
- 市内入所系介護サービス事業所
- 愛知県弁護士会半田支部高齢者消費者問題委員会