

高齢者の身元保証に関する調査（行政相談契機）

－入院、入所の支援事例を中心として－

結果報告書

令和 4 年 3 月

関東管区行政評価局

前書き

厚生労働省の「2019年 国民生活基礎調査」によると、我が国の65歳以上の単独世帯の高齢者は約737万人（高齢者全体の19.6%）で増加傾向が続いている。関東甲信越地方では約276万人（全国の37.4%）で、特に東京都とその周辺県で多くなっている。

このような中、6割以上の医療機関で入院時に身元保証人を求め、このうちの1割弱は身元保証人がいない場合は入院を認めていないとする調査研究結果や、3割の介護施設等で、入所契約書に本人以外の署名がなければ受け入れないとする調査結果（注1）がみられる。

厚生労働省は、これらの調査結果を踏まえ、身元保証人がいないことのみを理由に医療機関への入院や介護保険施設への入所（以下「入院・入所」という。）を拒むことがないように、都道府県に適切な指導を依頼している（注2）。

しかし、前述の調査によれば、医療機関等としては身元保証人に「費用の支払」や「緊急の連絡先」等の役割を求めていることから、身寄りのない入院・入所者を受け入れた際の様々なリスクを回避するために身元保証人を必要としているものとみられ、当局には依然として「入院時の身元保証人がいなくて困っている」などの行政相談が寄せられている。

今後も、入院・入所の際に身元保証人が立てられない高齢者は増加すると見込まれており（注3）、このような高齢者の入院・入所は、患者・入所者本人と医療機関等の双方にとって大きな課題となっている。

本調査は、身寄りのない高齢者の入院・入所に当たっての身元保証人の取扱いの実態を把握するとともに、その際の実例や課題を収集・整理し、関係行政の改善に資することを目的として実施したものである。

- (注) 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」（平成29年度厚生労働科学特別研究事業）及び「介護施設等における身元保証人等に関する調査研究事業」（平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）参照
- 2 平成30年4月27日付け厚生労働省医政局医事課長通知、同年8月30日付け厚生労働省老健局高齢者支援課・振興課通知
- 3 「超高齢社会を支える債務保証システムとは一求められる個人保証からの脱却」（令和2年6月 日本総研調査部レポート）では、「2040年には、単身高齢者の増加などにより、身寄りから身元保証人を立てることの難しい高齢者が1,000万人以上となる見込み」と推計

目次

第1章 高齢者の身元保証に関する調査結果

第1 調査の概要	1-1
第2 制度の概要	1-3
第3 調査結果	1-4
1 身元保証人が用意できない場合の対応	1-4
2 身元保証の主な機能・役割ごとにみた対応の実態	1-6
3 身元保証の主な機能・役割を補う制度・サービスの利用	1-13
4 市区町村等による支援	1-14
第4 今後に向けて	1-16

第2章 身寄りのない高齢者の入院、入所に係る支援の取組事例集

はじめに	2-1
取組事例の紹介	2-4
1 緊急の連絡先に関する事	2-4
2 入院計画書、ケアプラン等に関する事	2-9
3 入院、入所中に必要な物品の準備に関する事	2-18
4 入院費、入所費に関する事	2-29
5 退院支援、退所支援に関する事	2-34
6 死亡時の遺体・遺品の引取り、葬儀等に関する事	2-43
7 医療行為（手術、延命治療など）の同意に関する事	2-58
8 病院、施設におけるマニュアルの作成	2-80
9 行政機関における取組	2-87

第3章 病院、施設から寄せられた意見要望集

1 対応に苦慮していること	3-1
2 行政に求める支援	3-12
3 その他（意見要望、対応に苦慮していること等）[自由記載]	3-37

第1章 高齢者の身元保証に関する調査結果

第1 調査の概要

1 目的

身寄りのない高齢者の入院・入所を支援する観点から、病院と介護保険施設（以下「病院・施設」という。）における「身元保証」の実態を把握するとともに、その際の取組事例や課題を収集・整理し、関係行政の改善に資する。

2 調査対象

都道府県：埼玉県、東京都、神奈川県

市区町村：魚沼市、さいたま市、上尾市、桶川市、足立区、横須賀市、鎌倉市、大和市、綾瀬市、逗子市

医療機関：国立大学法人（国立大学附属病院）（9 か所）、独立行政法人国立病院機構（30 か所）、独立行政法人労働者健康安全機構（労災病院）（5 か所）、独立行政法人地域医療機能推進機構（16 か所）、都県・市区町村等の公的病院及び民間病院（725 か所）

介護保険施設：特別養護老人ホーム（810 か所）、老人保健施設（399 か所）、介護療養型医療施設及び介護医療院（29 か所）

関係団体等：県・市区町村社会福祉協議会（10 か所）、有料老人ホーム（24 か所）

3 調査方法

(1) アンケート調査

以下のとおり、身寄りのない入院患者と施設への入所者（以下「患者・入所者」という。）への支援について、送付した調査票に回答してもらうアンケート調査を実施した。

ア 対象

- ① 当局管内の国立大学法人、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構が設置する病院（精神科医療を主とする2か所を除いた60か所）
- ② 埼玉県、東京都、神奈川県内の病院・施設（1,962か所を抽出）

イ 調査事項

- 質問1 入院・入所の希望者に身元保証人等を求めているか
 - 2 入院・入所の希望者が身元保証人等を用意できない場合の対応
 - 3 次の場面における対応方策
 - i 緊急の連絡先に関すること
 - ii 入院・入所の手続、入院計画書やケアプランの説明に関すること
 - iii 入院・入所中に必要な物品の準備に関すること
 - iv 入院・入所費用に関すること（入院・入所中の費用も含む。）
 - v 退院・退所支援に関すること

- vi (死亡時の) 遺体・遺品の引き取り、葬儀等に関すること
- vii 入院・入所途中の医療行為への承諾に関すること
- 4 身元保証等のない者の入院・入所に関する病院・施設独自の対応方針やマニュアルの有無
- 5 平成29年の民法改正（個人根保証契約関係）に伴う対応方策
- 6 身元保証等のない方の入院・入所に関する行政からの支援内容
- 7 身元保証等のない方の入院・入所に關し、行政に求める支援等
- 8 その他（対応に苦慮していること、意見要望）

ウ 調査時期

令和3年10月11日～同年12月3日（調査票の配布から回収期限までの期間）

エ 回答数

表 本アンケート調査に対する回答数 (単位：か所、%)

		発送数	回答数	回収率
調査対象全体		2,022	1,253	62.0
(内訳)	病院	784	471	60.1
	施設	1,238	782	63.2

(注) 回答数は、回答者未記載（病院、施設の区別不能）の10か所を除く。

(2) ヒアリング

都県、市区町村、関係団体、他の参考になると思われる取組事例をアンケート調査に回答した病院・施設に、実地、電話等によりヒアリングした。

4 担当部局

総務省関東管区行政評価局、同東京行政評価事務所、同神奈川行政評価事務所

5 実施時期

令和3年10月～4年3月

6 本報告書における各用語の定義

- ① 身元保証人：「保証人」、「身元保証人」、「身元引受人」、「連帯保証人」など名称のいかんを問わず、病院・施設で慣習的に用いられている「身元保証人」を指す。
- ② 身寄りのない高齢者：家族や親族の有無を問わず、様々な事情により入院・入所の際に身元保証人が立てられない高齢者を指す。

第2 制度の概要

1 医師の応招義務・施設のサービス提供義務

医師法（昭和23年法律第201号）第19条第1項では、「診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」とされている（「応招義務」）。

また、厚生労働省は、介護保険施設（指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設及び介護医療院）について、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第39号）等の省令により、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならないとしている。

これらの法令について、厚生労働省は、平成30年度に都道府県に通知を発出し、①医師法の「正当な事由」とは、医師の不在又は病気等により事実上診療が不可能な場合に限られること、②介護保険施設において入院・入所希望者に身元保証人がいないことは、サービス提供を拒否する正当な理由に該当しないことを挙げ、病院・施設が、身元保証人がいないことのみを理由に入院・入所を拒むことがないように、適切な指導を依頼している（①平成30年4月27日付け厚生労働省医政局医事課長通知、②同年8月30日付け厚生労働省老健局高齢者支援課・振興課通知）。

[各通知掲載先 URL]

- ① <https://www.mhlw.go.jp/content/000516183.pdf>
- ② https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3682&dataType=1&pageNo=1

2 身寄りがいない人等の支援に関するガイドライン

厚生労働省は、令和元年度に「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」（以下「ガイドライン」という。）を策定している。

このガイドラインは、身寄りがいない場合でも、医療機関や医療関係者が患者に必要な医療を提供し、患者側も安心して必要な医療が受けられるよう策定されたものである。

厚生労働省は、都道府県、保健所設置市等の衛生主管部局に、①ガイドラインを医療機関に周知し、活用を促すこと、②福祉部局とも連携して対応することを依頼している（令和元年6月3日付け厚生労働省医政局総務課長通知）。

[ガイドライン掲載先 URL]

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

ガイドラインは、医療機関が身元保証人に求める主な機能・役割を次の6項目に分類し、それぞれの項目ごとに、身寄りのない人への具体的対応を示している。

- 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

第3 調査結果

1 身元保証人が用意できない場合の対応

アンケート調査では、「入院・入所の希望者に身元保証人等を求めているか」との質問に、回答があった病院・施設の9割以上が「求めている」としていた（回答数1,198か所のうち1,107か所（92.4%））。

また、「身元保証人を用意できない場合の対応」（複数回答）について尋ねたところ、次表のとおり、「身元保証等が必要になる場面ごとに個別に対応する」を選択した病院・施設が全体の約6割を占めており、多くの病院・施設が、身寄りがなくても患者・入所者の状況に応じて対応する方針としていた。

一方で、身元保証人が用意できなければ「入院・入所をお断りする」との回答もみられ、施設では2割を超える161か所、医師法に依招義務が定められている病院でも28か所（5.9%）が当該回答を選択している（注）。

また、病院では、身元保証人が用意できなくても「身寄りがないまま入院させる」又は「保証金を預かり入院させる」旨の回答が6.6パーセント（31か所）あったのに対し、施設では「身寄りがないまま入所させる」は1.7パーセント（13か所）にとどまり、「身元保証会社を紹介する」又は「成年後見制度の利用を促す」が19.9パーセント（156か所）となっている。

（注） 複数回答のため、「入院・入所をお断りする」を選択した189か所（28病院、161施設）のうち、40か所（12病院、28施設）は他の選択肢（身元保証等が必要になる場面ごとに個別に対応する、身元保証会社を紹介するなど）も併せて選択し、状況によっては入院・入所させる余地を残している。

表1-① 身元保証人が用意できない場合の対応（複数回答）

（単位：か所、%）

選択肢	病院	施設	合計
身元保証等が必要になる場面ごとに個別に対応する。	363(77.1)	393(50.3)	756(60.3)
入院・入所をお断りする。	28(5.9)	161(20.6)	189(15.1)
身元保証会社を紹介する。	32(6.8)	47(6.0)	79(6.3)
その他	69(14.6)	190(24.3)	259(20.7)
身寄りがないまま入院・入所させる。	23(4.9)	13(1.7)	36(2.9)
保証金を預かり入院・入所させる。	8(1.7)	-(-)	8(0.6)
成年後見制度の利用を促す。	7(1.5)	109(13.9)	116(9.3)
その他の回答	31(6.6)	68(8.7)	99(7.9)
無回答	33(7.0)	71(9.1)	104(8.3)
アンケート調査に回答した病院・施設数	471	782	1,253

（注）1 当局の調査結果による。

- 2 括弧内の数値は、アンケート調査に回答した病院・施設数に対する割合である。
- 3 「その他の回答」は、身元保証人が用意できない場合の受入れ方針以外の回答である（市区町村に相談する、できるだけ探すなど）。
- 4 複数回答のため、アンケート調査に回答があった病院・施設数に対する回答比率の合計は 100.0%を上回る。

以上のとおり、身寄りのない入院・入所希望者に対しては、入院・入所を断ったり、身元保証人の代わりに民間保証会社の身元保証サービスや成年後見制度の利用を求めるとの対応もみられ、特に施設においてその傾向が顕著であった。

このような方針とする理由を把握するため、入院・入所を断るとした理由についてみると、次のとおり、①病院・施設の負担が大きいこと、②責任が重いこと、③退所先の確保や入院支援などが難しいこと、④具体的な対応が分からないことなどが挙げられた。

表 1-② 身寄りのない者の入院・入所を断る理由

	回答要旨
負担が大きい	(病院) <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急入院はやむを得ないが、その後の対応（身元保証人探し等）に労力と時間がかかる。 ・ 入院費が滞る事例が少なくない。 (施設) <ul style="list-style-type: none"> ・ 支援しなければならないことが多岐にわたり、対応できない。 ・ 職員のマンパワーが不足している。 ・ 負担が増えるため現場職員のイメージが悪い。 ・ 何かあったときに誰も何もしてくれない人を、簡単には預かれない。
責任が重い	(施設) <ul style="list-style-type: none"> ・ 生命に関わる連絡もあり、24時間リスクを伴う。 ・ 治療判断などが困る。何かあった場合に訴訟に発展したらどうするか、解決できない。 ・ 入所後のトラブルを避けたい。 ・ 治療方針の意思確認や決定、遺体や遺品の引取りなど、行政でも対応できないものは施設でも対応できない。 ・ 行政との協力体制が構築されていない方は入所不可としている。 ・ 介護サービス事業者に全責任を負わせるのは疑問である。
退所や入院支援などが困難	(施設) <ul style="list-style-type: none"> ・ 次の受入先を探すのが困難になる。 ・ 入院や手術が必要な際に病院から身元保証や医療同意を求められる。 ・ 施設としては入院手続や医療同意ができない。
その他 (対応方法が不明など)	(施設) <ul style="list-style-type: none"> ・ 急変時や死亡時の対応が分からないので、指針がほしい。 ・ 入所後の具体的な支援策がないまま入所させることはできない。 ・ ルールがほしい。受入れた施設だけがリスクを負っている。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時や死亡時の対応がスムーズなら、断る必要はなくなると思う。 ・ 行政に求めても緊急時に動いてくれないため、入所不可としている。
--	--

(注) アンケート調査において、身寄りのない者の入院・入所を断る理由に言及している回答を要約して掲載した。

このように病院・施設にとって負担の大きい、身寄りのない高齢者の入院・入所を円滑にするには、受入れに伴って生じる課題への対応の実態を把握することが有益であると考えられる。

2 身元保証の主な機能・役割ごとにみた対応の実態

病院・施設が身寄りのない高齢者の入院・入所に当たり、何に困り、どのように対応しているかを、アンケート調査とヒアリングにより、ガイドライン(3ページ参照)を参考とした身元保証の主な機能・役割ごとに把握した結果は以下のとおりである。

(1) 緊急の連絡先の確保

患者・入所者の容体急変時の連絡先のほか、医療行為の同意や死亡時の対応を担う人を確保するため、次のような対応に苦慮している状況がみられた。

表 2-(1)-① 緊急連絡先の確保で苦慮していること

<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人と意思疎通がとれず、身寄りにつながる情報がない。 ・ 緊急連絡先になってくれる行政機関もあるが、緊急対応が土日夜間の場合、連絡がとれないことがある。 ・ 行政機関が緊急連絡先となった場合、急変時に備えて事前に相談しておきたいが、断られてしまうことがある。

(注) 当局の調査結果による(以下表 2-(7)-②まで同じ)。

これに対し、次のような方法により、緊急連絡先の確保に努めている取組がみられた(事例の詳細は、第2章「身寄りのない高齢者の入院、入所に係る支援の取組事例集」(以下「事例集」という。)を参照)。

表 2-(1)-② 緊急連絡先を確保する取組事例

1	病院が、入院時に調査表を作成して、緊急時の対応者、対応方法等を把握(2病院) <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 入院時、看護師が患者から聞き取って作成する「フェイスシート」に、緊急連絡先とその人の役割分担を記載。身元保証人がいない場合は、病状説明の同席、日用品の調達、死後対応などが分担できる人であれば、友人・知人・仕事関係者・民生委員等でも可としている。 </div>
2	緊急時の対応者、対応方法等について、行政や福祉サービス担当者と連携(1市5病院2施設)

- ① ケアマネジャーや生活保護担当者に連絡をとり、今までの本人の暮らしや関わりがあった人を確認するなどして情報を集めている。また、介護サービス利用時に把握した緊急連絡先を確認している。(病院)
- ② 身寄りのない高齢者が入所したら、地域包括支援センターに相談し、市区町村、社会福祉協議会、民生委員、住民など地域の関係者による「地域ケア会議」を開催して、緊急時の役割分担をあらかじめ整理しておく。(施設)

(注) 事例集から抜粋した主な事例の概要を記載した(以下表2-(7)-②まで同じ)。

(2) 入院計画書・ケアプランの説明

次表のとおり、本人の判断能力が不十分で、入院・入所の手続、入院計画書やケアプランの説明が十分理解できないと思われる場合の対応に苦慮している状況がみられた。

表2-(2)-① 入院計画書等の説明で苦慮していること

- ・ 入院計画書への同意がとれず困っている。
- ・ 本人がどんな治療をどこまで望むのか、判断が困難
- ・ 入院計画書やケアプランを作っても、本人の希望に添っているのか分からない。

これに対し、次のような方法により、入院・入所手続を支援したり、関係機関が連携して本人の意向を把握又は推定する取組がみられた。

表2-(2)-② 入院計画書等の説明に関する取組事例

- 1 入院・入所の際に家族等が担う役割を関係機関で分担し、入院・入所手続を支援(1市)

入院・入所の際に、本来なら家族等に依頼する役割(ケアプラン等の説明・署名など)を、本人を支える支援チーム(市、病院、社会福祉協議会等)で分担する(「役割分担シート」を作成)ことにより、入院・入所手続を支援している。
- 2 病院が、地域包括支援センターにケア会議の開催を依頼し、関係機関による情報共有や協議を通じて本人の意思を確認(1病院)

病院の依頼で地域包括支援センターが開催するケア会議に、本人のことを知っている関係者や、ケースによっては本人に参加してもらい、本人が従前話していたことや本人から聴き取ったことを基に、その意思を確認・推定している。
- 3 病院・施設が、市区町村・福祉事務所・地域包括支援センター等に協力を依頼(1市5病院6施設)

本人のことを知っている市区町村の担当者や地域包括支援センターに、入院時のカンファレンスへの参加、本人の意向やそれまでの生活状況に関する情報の提供、入院・入所時の説明への同席を依頼している。(市・病院・施設)

4 病院・施設が、行政機関以外の関係者（ケアマネジャー・知人・友人等）に協力を依頼（3病院3施設）

本人のことを知っているケアマネジャーや知人に、本人の意向やそれまでの生活状況に係る情報の提供、入院・入所時の説明への同席を依頼している。（病院・施設）

(3) 入院・入所中に必要な物品の準備

患者・入所者が入院・入所中に必要な物品が準備できない場合に、次表のとおり、病院・施設が本人に代行する際の負担に苦慮している状況がみられた。負担を避けるため、やむを得ず職員の私物などを備蓄して無償提供している病院・施設もみられた。

表 2-(3)-① 入院・入所中の物品の準備で苦慮していること

- ・ 病院職員が院外の店舗で買物を代行しているが、業務の合間に外出するのが負担になっている。
- ・ レンタルの申込手続や支払ができない場合は、やむを得ず、病院の備品や職員の私物を無償で提供している。

これに対し、次のような方法により、必要な物品の準備に伴う病院・施設の負担軽減を図っている取組がみられた。

表 2-(3)-② 入院・入所中に必要な物品の準備を支援する取組事例

1 入院セット（病衣・日用品等）などのレンタルサービスを導入（6病院1施設）

以前は職員からの寄付で対応していたが、レンタルサービスを導入したことで、所持金がないまま入院してきた患者でも物品が準備できるようになり、職員の負担も軽減された。（病院）

2 口座振替により費用を確実に回収（4施設）

購入代金の支払を口座振替とすることで費用を確実に回収し、施設の持出しにならないようにしている。

これらの取組にもかかわらず、レンタルの対象ではない物品は、移動が困難な患者・入所者にとっては依然入手しにくく、また、資力のない患者・入所者からは費用が回収できないなど、対応に苦慮している。

(4) 費用の回収

身寄りのない高齢者の入院・入所を受け入れる際の大きな課題の一つとして、入院・入所費の未収のおそれが挙げられる。

特に、身寄りのない高齢者が死亡すると、入院・入所費を誰にも請求することができずに未収金となるなど、次のような意見が多く出されている。

表 2-(4)-① 入院・入所費の回収で苦慮していること

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 本人が死亡した場合、請求先がなく未収金になってしまう。・ 本人の意思確認ができない場合、資力があっても支払ってもらえない。・ 成年後見人の選任や生活保護の申請などの手続を進めても時間がかかるため、数か月は未収となる。余命が短ければ、全額が未収金になってしまう。 |
|--|

これに対し、次のような方法により、未収金の発生を予防する対策を講じている取組がみられた。

表 2-(4)-② 入院・入所費を回収する取組事例

- | |
|--|
| <p>1 病院が、入院時に保証金を要請（3病院）</p> <p>アンケート調査では、入院・入所費に関する対応について回答があった病院の約6割（434病院中258病院）が保証金を預かっていると回答している。このうち聞き取りを行った病院は、保証金は退院時（死亡退院を含む。）の未収金防止に有効であるとコメントしている。</p> <p>なお、8病院は、身元保証人が用意できなくても保証金を預かり入院させる方針としている実態がみられた（表1-①参照）。</p> |
| <p>2 口座振替の手続を実施（2病院2施設）</p> <p>年金の受取口座を入所費の支払用口座とすることで、入所費が未収となるリスクが低くなっている。（施設）</p> |

（注）厚生労働省は、入院保証金に関し、「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」（平成17年9月1日付け保険局医療課長通知、最終改正令和2年3月23日）により、「将来的に発生することが予想される債権を適正に管理する観点から、保険医療機関が患者から「預り金」を求める場合にあつては、当該保険医療機関は、患者側への十分な情報提供、同意の確認や内容、金額、精算方法等の明示などの適正な手続を確保すること。」との方針を示している。

(5) 退院・退所支援

上記(4)と同様に、身寄りのない高齢者の退院・退所の支援も、身寄りのない高齢者の入院・入所を受け入れる際の大きな課題の一つに挙げられる。

特に病院において、退院後の受入先の確保に苦慮している状況がみられた。

表 2-(5)-① 退院・退所支援で苦慮していること

- ・ 身元保証人がいないと受入先が決まらず、入院が長期化する。
- ・ 市区町村によって退院・退所に関する支援の対応がまちまちで、協力が得られないことがある。

これに対し、次のような方法により、関係機関と連携して退院・退所を支援する取組がみられた。

表 2-(5)-② 退院・退所を支援する取組事例

- 1 退院後も必要なサービスが継続して提供できるよう、病院が医療関係者や介護支援専門員向けに、入退院支援の手引となる資料を作成（1病院）
病院が、入退院時における医療関係者と介護支援専門員の役割を記載した手引を作成。この中で、入退院支援のために病院・施設が合同でカンファレンスを実施するなど連携した場合の診療報酬・介護報酬を一覧にしたシートや、自宅退院後の患者に必要な支援項目、市区町村福祉担当者等の支援者が一目で分かるチェックシートを掲載している。
- 2 病院・施設間の転院・転所に当たっての引継ぎを円滑化（1市5病院5施設）
病院・施設間で円滑に引き継げるよう、送り出す病院と引き受ける施設が合同でカンファレンスを実施し、容体急変時の対応を明確にするなど患者に関する情報を共有している。また、送出し側が必要に応じて、本人の認知能力が低下している場合には成年後見人の選任を、金銭面に不安がある場合には生活保護の手続を、市区町村に依頼している。（病院・施設）
- 3 自宅への退院を支援するために、病院が外部機関等と連携（10病院）
病院が、市区町村やケアマネジャー、訪問診察医等とカンファレンスを実施し、患者が自宅に退院した後どのように支援するか話し合ったり、市区町村や地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護事業所等に、金銭、住宅、就労や在宅医療、介護に関する支援を依頼している。

(6) 遺体・遺品の引取り、葬儀等への対応

身寄りのない高齢者の遺体・遺品の引取り・葬儀等については、「墓地、埋葬等に関する法律」（昭和 23 年法律第 48 号。以下「墓地埋葬法」という。）に基づき、死亡地の市区町村長が行うこととされている。

しかし、アンケート調査では、次表のとおり、死亡時の対応に当たり、行政機関との連携に苦慮している状況などがみられた。

表 2-(6)-① 身寄りのない高齢者の死亡時の対応で苦慮していること

- ・ 死亡時の対応について事前に行政機関と打ち合わせておきたいが、死亡後でないと対応できないとして断わられることがある。
- ・ 市区町村によって対応が一樣ではなく、遺体の引取りに非協力的な場合は非常に困る。
- ・ 清拭^{せいしき}など死亡時に要した諸経費を誰にも請求できず、持ち出しになる。

これに対し、次のような方法により、死亡時の対応に備えている取組がみられた。

表 2-(6)-② 死亡時の遺体の引取り、葬儀等に関する取組事例

- 1 死後の対応について、事前に市区町村と病院・施設の役割を整理（2市7病院2施設）

本人が亡くなった後の諸手続について、市区町村・病院・施設・社会福祉協議会等による支援チームの間で、事前に役割を一定の様式に整理したり、病院内の関係者がとる対応を一覧表にしている。（市・病院）
- 2 死後の対応についての本人の意思や希望を確認する様式を市区町村が作成（1市）

市が作成したシートに、死後の葬儀・納骨に関する希望や意思を本人に記載しておいてもらい、これにより、墓地埋葬法に基づく市の円滑な対応が可能となっている。
- 3 市区町村が、住民・葬祭事業者間の死後事務委任契約締結を支援（4市）

独居など一定の要件を満たす市民から、葬儀・納骨・死亡届出人の確保・リビングウィル（注）等に関する相談を受け付け、求めがあれば協力葬祭事業者を紹介したり、必要に応じて専門家への相談も案内している。
- 4 住民が、葬儀等に係る生前契約先等の情報を市区町村に登録（3市）

市区町村が、住民から事前に、葬儀や遺品整理の生前契約先、墓の所在地などの情報の登録を受けておき、本人の死後、納骨や墓参を希望する者からの照会に応じてこれを開示しており、「墓の場所が分からない」といった事態の発生を防止している。

（注）「治る見込みがなく、死期が近いときには、延命医療を拒否することをあらかじめ書面に記しておき、本人の意思を直接確かめられないときはその書面に従って治療方針を決定する方法」（厚生労働省「終末期医療に関する調査結果について」（平成 22 年 12 月終末期医療のあり方に関する懇談会資料）から引用）。

(7) 入院・入所中の医療行為への同意

ガイドラインは、医療行為は本人の一身専属性がきわめて強く、身元保証人など第三者に同意の権限はないとして、医療行為への同意を身元保証の主な機能・役割から除外している。

しかし、当局のアンケート調査では、身元保証人に求める役割として、本人の意思確認が困難な場合の医療行為への同意を挙げる病院・施設が多くみられ、また、医療現場では、このような場合でも何らかの対処をしなければならないことから、この項目に関しても、あらかじめ本人の意思を確認しておく取組や、第三者が関与している取組について調査した。

アンケート調査では、次表のとおり、本人の意思が確認できない場合にどのような医療やケアを希望していたか分からず、医療判断に苦慮しているとの意見が多くみられた。

表 2-(7)-① 本人の意思が不明で医療判断に苦慮していること

- ・ 身寄りがなく本人の意思も確認できないと、医療同意がとれず、誰が判断するのか迷う。
- ・ 判断能力があるうちに意思確認をしなければならないが、本人の容体が重いとときに死亡時のことを話し合う訳にもいかず、ACP(注)のタイミングが上手く作れない。
- ・ 身寄りがないからといって、施設が病院から同意を求められても困る。そのため身元保証人を求めざるを得ない。

(注) アドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning)。「人生の最終段階の医療・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」をいう (厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」(平成 30 年 3 月) から引用)。

これに対し、次のような方法により、病院が、本人に関わりのあった院外関係者からの情報も参考として今後の医療方針を決定している取組や、住民が事前にリビングウィルを市区町村に登録している取組がみられた。

表 2-(7)-② 医療行為 (手術、延命治療など) の同意に関する取組事例

- 1 院内カンファレンスに病院外の関係者の参加を依頼 (6病院)
カンファレンスに市区町村職員、ケアマネジャーなど病院外の関係者の参加を求め、これら関係者からの情報も参考に今後の医療方針を決定している。病院としては、関係者を含めて決定した安心感が得られるとともに、限りなく最善に近い方針を立てられるというメリットがある、としている。
- 2 住民が、事前にリビングウィルを市区町村に登録 (3市)
住民が、リビングウィルの保管場所や預け先についての情報を市に登録しておき、意識障害に陥ったりした場合に、医療機関、消防署、警察署、福祉事務所

等からの照会に応じてこれを開示している。

3 住民が、リビングウィルを市区町村と葬祭事業者に登録（2市）

住民がリビングウィルを市と葬祭事業者に登録することによって、病院などからの緊急の問合せに対応できるようにしている。

3 身元保証の主な機能・役割を補う制度・サービスの利用

病院・施設の中には、本人の意思確認が難しい場合には、成年後見人の選任手続を市区町村に要請したり、また、費用の未収や死亡時の対応に備えて、民間の身元保証サービスの利用を患者・入所希望者に促したりしているところもあるが、これら身元保証の機能・役割を補う制度・サービスの利用に当たり、以下のとおり対応に苦慮している状況がみられた。

(1) 成年後見制度

市区町村は、病院・施設の要請に応じ、家庭裁判所に後見開始の審判を請求することにより、身寄りがなく判断能力が不十分な患者・入所者のために成年後見人を選任する措置を講じている（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第32条）。

この手続については、多くの病院・施設から、

- ・ 成年後見人の選任までに長期間を要する、
- ・ 成年後見人の選任までは金銭出納ができないため入院費が支払われず、それまでに患者が死亡すれば、費用が回収できなくなる、
- ・ 成年後見人が選任されないと退院後の受入先も決まらないため、治療が終わっても退院させられないことがあり、この場合、患者は回復期の適切な時期にリハビリできない、病院は新規の患者が受け入れられない、といった悪影響を被る、

との意見が寄せられた。

このように、成年後見人の選任手続に時間がかかることにより、病院・施設の運営には負担をかけ、本人は必要以上の入院による不利益を被ることに加え、病床という地域の貴重な医療資源が圧迫されかねない、といった実態がみられる。

(2) 民間の身元保証サービスの利用

身元保証サービスは、主に身寄りのない高齢者のために、民間事業者が入院・入所などの際の身元保証を引き受ける有償のサービスで、その多くは、日常生活支援や死後事務等に関するサービスも併せて提供している。

平成29年度に「厚生労働省老人保健健康増進等事業」で実施された実態調査（注）によれば、2010年（平成22年）以降に事業者数が急増しているとされている。また、一部の市区町村社会福祉協議会も実施しており、調査対象3都県では、8社協（埼玉県内2社協、東京都内5社協及び神奈川県内1社協）が実施中、3社協（神奈川県内）が実施予定と

なっている。

(注) 株式会社日本総合研究所「地域包括ケアシステムの構築に向けた公的介護保険外サービスの質の向上を図るための支援のあり方に関する調査研究事業報告書」(平成30年3月)

[報告書URL : <https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=32522>]

一方、この事業に関しては、内閣府消費者委員会が「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」(平成29年1月)において、指導監督に当たる行政機関が必ずしも明確でないと指摘しており、また、令和元年5月に独立行政法人国民生活センターが消費者向けのパンフレット「身元保証などの高齢者サポートサービスをめぐる契約トラブルにご注意」を作成するなど、利用上のトラブルへの懸念が示されている。

当局のアンケート調査には、入院・入所希望者が身元保証人を用意できない場合には「民間保証会社を紹介する」との回答がみられるが、このような回答は、全病院・施設の数パーセントにとどまっている(病院6.8%(32/471)、施設6.0%(47/782))。

病院・施設からは「信頼できる適切な事業者かどうか判断できない」などの意見が多く寄せられており、このような情報が不足しているために患者・入所者に勧めるのをためらっている実態が伺われる。

4 市区町村等による支援

アンケート調査には、身寄りのない高齢者の入院・入所に関して行政に求める支援について、

- ・ 困ったときに相談できる市区町村の窓口が知りたい、相談窓口は一つにしてほしい、
- ・ 特に死亡時には、行政に支援してほしい、
- ・ 亡くなってからでないと行政に対応してもらえない、
- ・ 身寄りのない高齢者への対策は、入院・入所前の元気なうちから講じてほしい、
- ・ 市区町村によって対応の差が大きく、統一してほしい

など、多岐にわたる意見要望が寄せられた(261病院及び382施設から延べ890件。詳細は、第3章「病院、施設から寄せられた意見要望集」参照)。

行政の支援に関しては、次のような取組がみられた。

表4-① 市区町村等による支援事例

1 一元的な窓口を設定
① 身寄りのない高齢者に対応する部局は複数にわたることがあるが、埼玉県内63市町村の約7割に及ぶ41市町村が、病院・施設が困ったときに相談できる一元的な窓口を定めている。(市町村の窓口一覧は、第2章「9 行政機関における取組」参照)
② 複数部署を相談窓口として挙げつつ「どちらでも対応可」としている。

③ 複数部署のうちどこが相談を受けても、部署間で情報共有することによりたらい回しを避けている。

2 病院・施設と地域の関係者との間で役割分担を明確化

① 市が作成したガイドラインに基づき、死亡時など支援が必要になった際の対応策や役割分担について、市の関係部署、社協、病院、地域包括支援センター、保健師、民生委員など地域の関係者が集まって確認している。

② 「自治体に、入院費の保証人になってほしい」など、自治体の役割を超えた要望があることも踏まえ、支援が困難な事案に即し、関係者の各々ができること、できないことを明確にしなが、解決策を定期的に協議している。

3 身寄りのない高齢者入院の連絡を受け、速やかに対応に着手

身寄りのない高齢者が入院したと連絡を受けたら直ちに病院を訪問し、本人に意識がない場合は後見人選任の準備に着手する、死亡する可能性が高い場合は遺体の引取り手を探すための調査を開始するなど、速やかに対応を始める。

4 元気なうちから発病後や死後に備えておくよう住民に周知

① 入院・入所の状態になる前から、延命治療の要否、死亡後の葬儀の形態や訃報の連絡先、遺品の整理方法などについての意思を明確にしておくよう、住民に促している。

② 単身高齢者世帯などに手帳を配布し、緊急連絡先、病歴や介護サービスの利用の有無、医療や介護の希望、延命治療への考えなどを記入してもらい、必要に応じ、病院・施設とこれらの情報を共有している。手帳には、成年後見制度の説明も掲載されている。

5 市区町村間で対応を統一

保健所管内の市町、管内の中核的な病院、県の関係部局が定期的に会議を開催し、ケーススタディを踏まえて、市町により異なっていた死亡時の対応を統一している。

6 その他

体調急変時の緊急連絡先として市区町村の担当者を登録することを条件に入所を認めている。(施設)

(注) 当局の調査結果による。

第4 今後に向けて

以上みてきたように、病院・施設は、制度上、身元保証人がいないことのみを理由として入院・入所を拒むことはできないが、未収金や、死亡などに伴う様々な負担発生リスクは、身寄りのない高齢者の受入れに慎重になる要因となっている。このことは、当局のアンケート調査で、およそ15パーセントの病院・施設（施設に限れば20パーセント以上）が、身元保証人がいない高齢者の受入れを拒んでいると回答したことにも表れている。

行政からみれば、このような高齢者への対応は、医療・介護サービス提供の過程で病院・施設と患者・入所者の間に生ずる問題であって、行政はいわば第三者として積極的に関与しない、という説明も一応は成り立ち、地域によっては、このような対応も現にみられる。

しかしながら、これを病院・施設任せにしたままでは、今後高齢化が一層進行し、身寄りのない高齢者の増加が見込まれる中で、このような高齢者が病院・施設でますます受け入れられにくい環境が醸成されていくのではないかと懸念される。

したがって、行政を含む地域社会の様々な主体がこの問題に積極的に関与することは、身寄りのない高齢者も安心して暮らせる「地域づくり」という視点から、今後一層求められるのではないかと考えられる。あらかじめ備えておくことにより、身寄りのない高齢者が死亡した際の法令に基づく対応を円滑にするなど、行政実務の効率化を図ることも期待できる。入院・入所に至らない元気なうちから、延命や死亡後の措置についての意向を明確にしておくことや、将来介護が必要となってから利用できるサービスについて住民に周知することも、このような「地域づくり」を進める上で有益であろう。

その一方で、行政が私的自治に属する場面に関与するのは限界があることに、病院・施設側も留意する必要がある。市区町村が、特定の患者・入所者が負う入院・入所費の支払債務の保証人となることが可能かどうか、自ずと明らかである。

いずれにせよ、この問題の解決に即効薬があるわけではない。直接の当事者である病院・施設と、身寄りのない高齢者もその一員として抱える地域社会とが連携して対応するための現実的な仕組みを、関係者ができること・できないことを明らかにした上で構築し、知見・ノウハウを蓄積しながら更にこれを改善・発展させていく、このような取組の持続が肝要ではないかと、調査結果を振り返って考える次第である。

本調査には、対象の病院・施設や自治体、関係団体の皆さまから、^{きたん}忌憚のないご意見とともに、多岐にわたる貴重な取組事例をお寄せいただいた。それぞれのお立場でこの問題への対処に苦慮しておられる関係者の皆さまのご参考になれば、と、第2章、第3章には取組事例集、意見要望集を掲載した。ここまでの記載と併せてご参照いただきたい。

本報告書が、身寄りのない高齢者も安心して暮らせる「地域づくり」の一助になれば、と願ってやまない。