

身寄りのない高齢者等への
円滑な医療・保健・福祉サービス
提供体制の整備検討会

報 告 書

平成31年3月

埼玉県鴻巣保健所

■ はじめに

核家族化や高齢化が叫ばれて久しい。加えて、生涯未婚率の上昇などにより社会状況は大きく変化し、想定していなかった状況を引き起こしている。

国の統計調査によれば、65歳以上の世帯員のいる世帯は2,171万3千世帯で、全世帯の40.7%となっている。このうち、65歳以上の一人暮らしは27.3%を占め、実に65歳以上人口の6人に1人が一人暮らしとなっている。

このような状況の中で増加していると考えられるのが、『身寄りのない高齢者等』である。『身寄りのない高齢者等』についてのデータは、これまでの統計資料では明確には把握できないが、医療現場の声を聞くと、増加していると考えられる。

『身寄りのない高齢者等』については、周囲に支援・補助してくれる人がいないため、医療や福祉サービスの提供を受ける際に支障が生じている場合がある。また、当該『身寄りのない高齢者等』だけではなく、医療機関にも負担が生じている場合がある。

こういう問題を訴える医療機関からの声を基に、鴻巣保健所では、管内の市町、医療機関とともに問題解決のため、『身寄りのない高齢者等への円滑な医療・保健・福祉サービス提供体制の整備検討会』を設置した。

この検討会ですべての課題が解決できたわけではないが、何よりも自治体の福祉部門と医療機関との相互理解ができ始めたと考えている。

鴻巣保健所管内でのこの取組が、今後ますます顕在化する『身寄りのない高齢者等』をめぐる他の地域での取組の参考になれば幸いである。

最後になるが、新たな社会問題のため所管が定まらないながらも参加していただいた管内市町の皆様及び月1回という頻繁な検討会開催にも関わらず御出席いただいた医療機関の皆様にお礼を申し上げます。

平成31年3月7日

埼玉県鴻巣保健所長 柳澤秀明

《 目 次 》

1	問題の所在	1
2	時代の背景	1
3	検討会の設立	3
4	検討の概要とこれまでの成果	4
5	未解決事項とそれらに対する対応の提言	5
6	今後の展開	7
7	おわりに	8
8	各回の検討の概要	8
	第1回検討会	9
	第2回検討会	21
	第3回検討会	35
	第4回検討会	53
	第5回検討会	67
	第6回検討会	97
	第7回検討会	111
	第8回検討会	123
	第9回検討会	137
	参考資料	159

報 告 書

書 目 録

1 問題の所在：医療と福祉の連携

管内の病院から、身寄りのない高齢者等に対する医療提供で対応に苦慮しているという話を聞く。

例えば、医療機関、福祉施設への入（転）院・入（転）所の際に、慣習として求められる保証人が確保できないために、救急で受け入れた病院から後方病院・施設に転院・入所させることができない場合が生じる。また、身の回りのことを十分にできない身寄りのない高齢者等を自宅に退院させる場合に、医療機関はその人を誰に引き継げばよいのかという問題も生じる。

さらに、身寄りのない高齢者等が判断能力の不十分な場合には、医療費などの財産管理や介護などの福祉サービス等を受ける契約締結、さらには医療同意が困難になるなど多くの問題が生じる。

問題の本質は、医療と福祉の連携である。入口は医療であり、出口は福祉というのが問題の構造となっている。この連携をいかに確保していくか、これが重要となる。

身寄りのない高齢者等をめぐるこのような問題は、医療関係者に聞くと増加しているという。この問題はこれからますます顕在化していくことが予想される。

2 時代の背景：身寄りのない高齢者等の増加予測

医療・保健・福祉サービスを提供するに当たって、円滑にそれができない『身寄りのない高齢者等』とは、要するに、医療・保健・福祉サービスを提供するに当たって支援する近親者や近隣住民がいない人たちである。

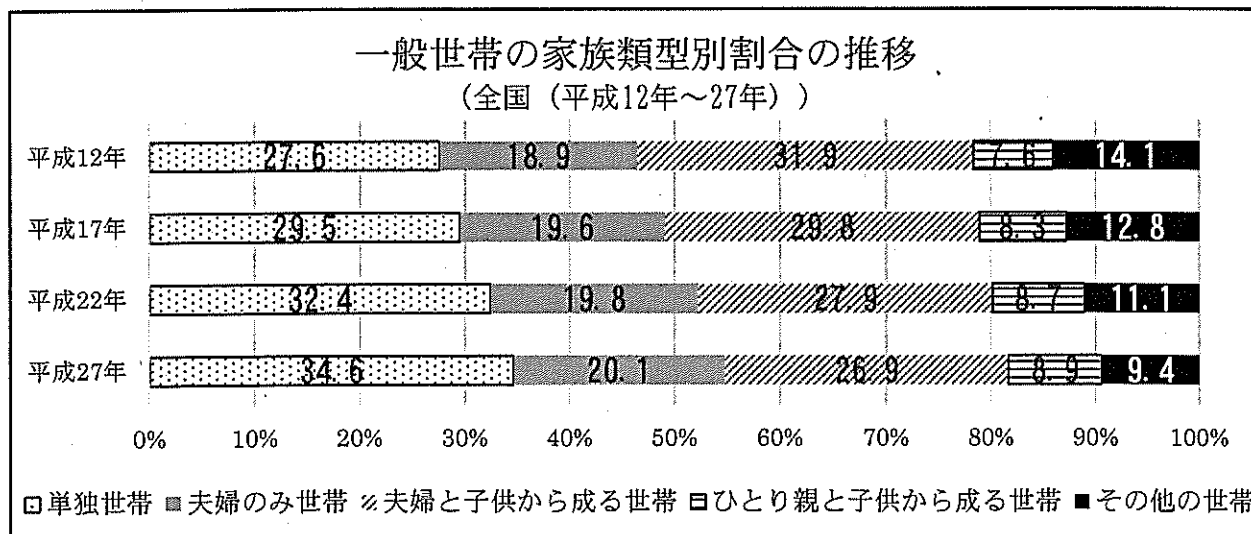
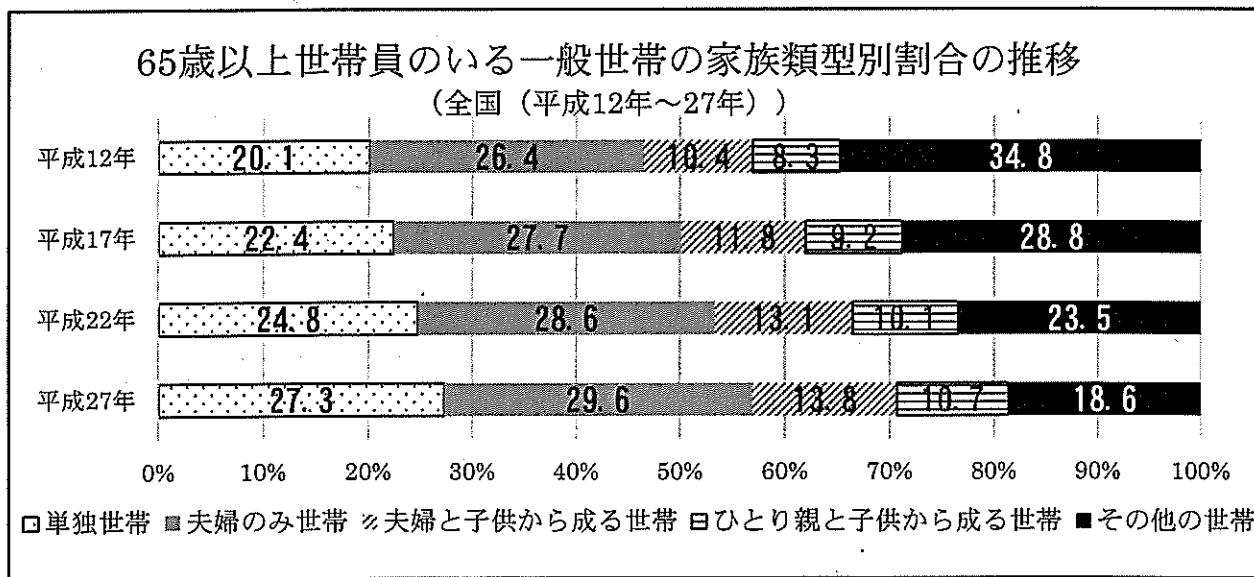
このような人たちの定義は難しい。なぜなら、例えば、血縁者が誰もいない人でも、面倒を見てくれる隣人がいることもあり、このような場合には『身寄りのない高齢者等』ではない場合があるからである。逆に、血縁者はいても、遠方に居住していて交流が一切無かったり、近くに住んでいても絶縁している場合などは、『身寄りのない高齢者等』になる場合がある。

定義が難しいということは、実態の把握を困難にする。このため、これまでの統計資料では、その実態を把握することができない。

ただ、『身寄りのない高齢者等』は居住形態で考えると、おそらく単独世帯の部分集合になるのではないかと考えられる。

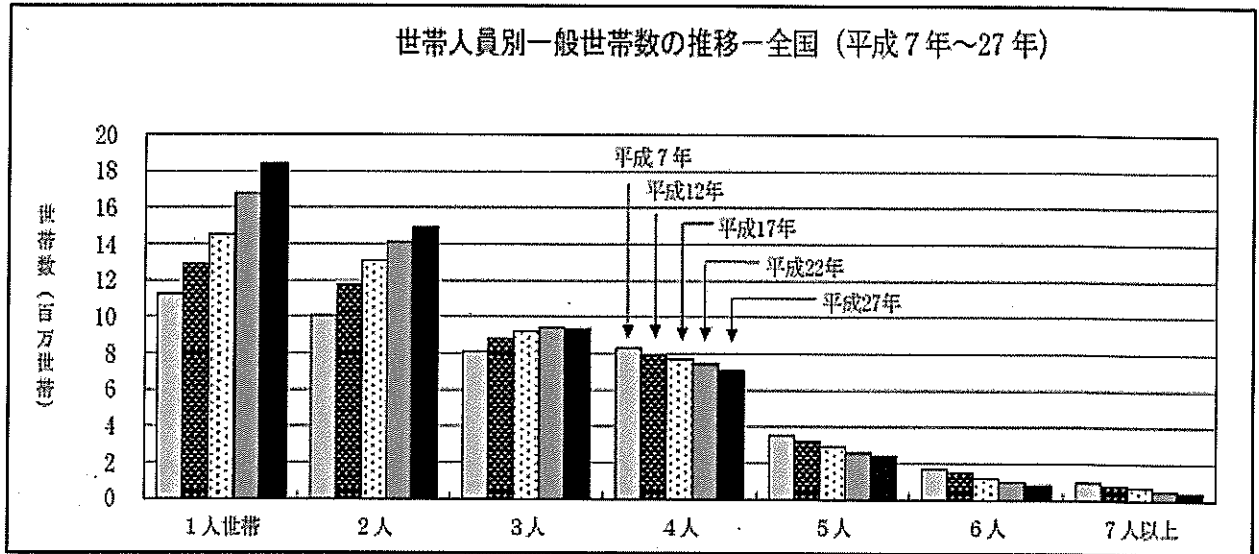
そこで、統計で単独世帯を見てみる。

国勢調査(平成27年)によれば、65歳以上の世帯員のいる一般世帯(病院・療養所、社会施設などの世帯を除く。以下同じ。)は2,171万3千世帯で、全世帯の40.7%となっている。このうち、単独世帯(65歳以上の一人暮らし)は592万8千世帯で27.3%を占め、実に65歳以上人口(3,346万5,441人)の6人に1人が一人暮らしとなっている。これは、今後も増加すると考えられる。



(グラフはいずれも平成27年国勢調査のデータから作成)

実際、高齢者に限らず一人世帯は全世帯の中で 34.6%（平成 12 年には 27.6%）を占めて最も多くなっている。



（平成 27 年国勢調査から）

もとより、単独世帯＝身寄りのない高齢者等というわけではないが、このような単独世帯の傾向を見ると、身寄りのない高齢者等は確実に増加し、今後も増加していくものと考えられる。

このような背景を基に、鴻巣保健所と管内の市町（鴻巣市、上尾市、桶川市、北本市及び伊奈町）及び主要な医療機関は、身寄りのない高齢者等に医療サービス等を円滑に提供する体制整備のため、検討会を設立し、連携体制を形成する取組を行った。

3 検討会の設立

- > (1) 病院との意見交換
- > (2) 管内の市町と意見交換
- > (3) 検討会の設立

(1) 病院との意見交換

取組に先立ち病院と意見交換をすると、次のような市町の権限を越える要望を市町に対して持っていることがわかった。

- ・ 市町に入院の際の保証人になってもらいたい
 - ・ 身寄りのない高齢者等の身元確認を患者死亡前に行ってもらいたい
- などである。

(2) 管内の市町と意見交換

他方、市町との意見交換で次の点がわかった。

- ・ 病院から当該課の所管以外の業務を要求されることを懸念している
- ・ 役所の中でも所管が不明だ

などである。

(3) 検討会の設立

これらのことを踏まえると、病院と市町で相互理解がされておらず、連携関係が作られていない状況であると考えられた。

そこで、鴻巣保健所では、病院と市町が共通目的を確認し、問題となった事例を基にケーススタディを行い、双方が何ができるのか、何ができないのか、どうすれば問題を解決できるのかを検討する場を作ることとし、病院と市町に呼びかけた。

この問題は核家族化、高齢化及び生涯未婚率の上昇等に伴う新しい課題であるため、市町でも明確な担当課はなかったが、市町も問題の重要性を理解し、平成30年3月26日、『第1回身寄りのない高齢者等への円滑な医療・保健・福祉サービス提供体制の整備検討会』を開催した。参加者は管内市町の福祉部局、医療機関、県の福祉部局及び医療整備課である。

4 検討の概要とこれまでの成果

>(1) 検討の概要

>(2) 成果

(1) 検討の概要

検討会は第2回目を5月30日に開催した。以後、12月26日まで毎月1回、合計9回開催し、7つの具体的事例について検討した。

検討会で提示された病院が困っている点は、

- ・ 救急で受け入れて回復しても、保証人がいないため転院で受け入れる病院がない
- ・ 市町での身元確認に時間がかかり、その間、入院させておくしかない
- ・ 万一死亡した場合には、御遺体の引き取り手がないため、市町が葬儀をするまで病院で保管することになる

等々である。

これらについて、市町は何ができるのか、解決のためにどうしたらよいのかなどについて病院と市町が意見を交わした。

(2) 成果

成果としては、まず、検討を通して、病院がどのような負担を背負っているかについて市町が理解することができたことである。

そして、病院と市町の双方がお互いにできることとできないことの確認をすることができた。

また、双方ともできないことの確認もできました。例えば、身寄りのない高齢者等が判断能力の不十分な場合、市町村長が法定後見(後見・保佐・補助)の開始の審判の申立てをすることができる。(老人福祉法第32条等)申立ては家庭裁判所に対して行うが、通常、3～4か月かかる。この期間は、病院や市町が頑張っても早く書類を整えても、短縮できるものではない。

さらに、現在の制度では誰にもできないことの確認もできた。例えば、判断能力が不十分なため救急で入院した患者から身寄りの確認をできない場合でも、個人情報の保護の点から、病院から依頼されても市町は身元調査をできない。

そして何よりも、病院と市町の福祉部局との『顔の見える関係』を作り始めることができた。

5 未解決事項とそれらに対する対応の提言

- (1) 生前の身元調査を可能とする制度
- (2) 地域での見守り体制の整備
- (3) 保証人等がない患者の入院(入所)円滑化

➤(4) 成年後見の審判手続の短期化

(1) 生前の身元調査を可能とする制度

親族等の血縁者の情報は、戸籍法、住民基本台帳法及び行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律などにより、情報の取得や行政内での取扱いが制限されている。このため、生前から患者の身元調査をすることが困難になっている。

この法制度については十分合理性があるが、他方、患者の身元や親族関係がわからないことにより、円滑に医療等が提供できない場合も生じている。

このため、今後は、医療等を円滑に提供する場合に限り、生前から患者の身元調査ができるよう、個人情報の取扱い等について新たな制度を考える必要がある。

(2) 地域での見守り体制の整備

身寄りのない高齢者等が日常生活に支障をきたしている場合には、周囲の支援や見守りが日常的に必要となる。

各地域には民生委員などがいるが、このような見守り体制が整備されているかという点、十分ではない。

身寄りのない高齢者等の患者が安心して病院から地域に戻る体制を、行政、社会福祉協議会、そして地域が一体となって構築する必要がある。

(3) 保証人等がない患者の入院（入所）円滑化

保証人等がないことのみを理由に医療機関において入院を拒否することについては、厚生労働省が医師法第19条第1項に抵触する旨の注意喚起の通知を出している。（平成30年4月27日付け医政医発第0427第2号厚生労働省医政局医事課長通知）

しかし、実際には慣習として入院の際に保証人を求める医療機関がほとんどである。また、福祉施設においても入所の際には保証人を求めている。

保証人等がない身寄りのない高齢者等の入院・入所を円滑化するためには、このような慣習をなくするか、信頼のおける保証人制度を整備する

必要がある。

現在、民間団体等が有償で保証人となるサービスを提供しているものもあるが、何ら規制やサービスの基準がないため、トラブルになる例もあるという。

また、生活保護を受給していないが所得が低く有償の保証人サービスを受けられない身寄りのない高齢者等について、保証人を確保する方策も検討する必要がある。

(4) 成年後見の審判手続の短期化

身寄りがいないなどの理由で、申立てをする人がいない認知症高齢者、知的障害者、精神障害者の方の保護を図るため、市町村長が法定後見(後見・保佐・補助)の開始の審判の申立てをすることができる。(老人福祉法第32条等)

この申立ては家庭裁判所に対してすることになるが、通常、成年後見の審判手続の審理期間は4か月程度かかっている。

身寄りのない高齢者等に対する対応を円滑に実施するため、審理期間の短縮が望まれる。

6 今後の展開：新たな連絡会の発足

この検討会は、12月26日に開催した第9回を最後に終了したが、『身寄りのない高齢者等への円滑な医療・保健・福祉サービス提供連絡会』として、新たな形で検討会は継続することとなった。検討会での議論の中で、病院や参加市町から連携のための関係づくりの場は今後もあったほうが良いとの意見が出されたためである。

新たな連絡会は、市町が輪番で事務局を担当し、年に2回程度、会議を開催するものである。

構成員は、管内市町の福祉部門と保健部門、上尾中央総合病院、北里大学メディカルセンターなどである。

連絡会では、福祉的な対応の検討が中心となることが予想されるため、鴻巣

保健所は、市町の要請によりオブザーバーとして参加することとなった。

所掌事項は、市町と医療機関等の情報共有、相互理解、『顔の見える関係』の形成及び個別事案を踏まえたケーススタディであり、12月まで開催した検討会の内容を概ね踏襲する。

7 おわりに：保健所・医療機関・市町福祉部局の連携

冒頭で説明したとおり、身寄りのない高齢者等は増加してきており、今後も確実に増加していく。そのトレンドに合わせて、身寄りのない高齢者等をめぐる問題が顕在化してきている。現在、身寄りのない高齢者等に発生している問題や医療機関等が抱える問題は、鴻巣保健所特有のものではなく、全県、全国的な問題のはずである。

鴻巣保健所、鴻巣市、上尾市、桶川市、北本市、伊奈町、上尾中央総合病院及び北里大学メディカルセンターのこの取組が他の地域での参考となり、身寄りのない高齢者等に医療・保健・福祉サービスが円滑に提供される一助となれば幸いである。

8 各回の検討の概要

ここでは、検討会の各回の概要や検討結果等をまとめる。

第1回（平成30年3月26日開催）は、検討会設置の趣旨説明、検討事例とスケジュールの提案、フリートーキングを行い、顔合わせの回とした。

第2回（平成30年5月30日開催）から第9回（平成30年12月26日開催）までは、具体的事例から検討課題を抽出し、検討するというケーススタディを行った。

第1回 検討会

開催日時：平成30年3月26日（月）

11:00から12:00

会 場：埼玉県鴻巣保健所

- 以下、検討会の会議資料を掲載。

合併財務報告

(B) INVESTMENT LIMITED

INVESTMENT LIMITED

INVESTMENT LIMITED

INVESTMENT LIMITED

身寄りのない高齢者等への円滑な医療・福祉サービス

提供体制の整備検討会 次 第

平成30年3月26日(月)

11:00~12:00

鴻巣保健所 大会議室

1 開 会

2 挨拶

3 議 題

(1) 検討会の開催趣旨について

(2) 検討事例の説明(及び意見交換)

(3) 今後のスケジュール

(4) その他

4 閉 会

身寄りのない高齢者等への円滑な医療・福祉サービス 提供体制の整備検討会

平成30年3月26日
埼玉県鴻巣保健所

団体名	課所室名	役職名	氏名
鴻巣市	福祉課	主幹	今井 健
	福祉課	主幹	杉山 敦子
	健康づくり課	副課長	高杉 政男
	長寿いきがい課	副課長	須田 憲一
上尾市	福祉総務課	主任	林 優希
	生活支援課	課長	堀田 元
桶川市	社会福祉課	主幹	三谷 秀利
北本市	福祉課	主査	高橋 良輔
伊奈町	福祉課	課長補佐	秋元 和彦
上尾中央総合病院	情報管理部	院長補佐	長谷川 剛
	事務管理室	事務副部長	加藤 守史
	看護管理室	看護副部長	斉藤 靖枝
	地域連携課(医療相談係)	係長	袴田 海衣
	退院支援看護科	科長	土屋 みどり
北里大学メディカルセンター	医療福祉支援センター	係長	福島 清文
	医療福祉支援センター	係長(看護師)	小池 寿美江
埼玉県医療整備課	地域医療対策担当救急医療	主幹	高野 雄規
埼玉県東部中央福祉事務所			(欠席)
埼玉県鴻巣保健所		所長	柳澤 秀明
		副所長	齋藤 洋行
	総務・地域保健推進担当	担当部長	岡部 敏行
	総務・地域保健推進担当	担当課長	木村 千春
	保健予防推進担当	主任	岸 達也

身寄りのない高齢者等への円滑な医療・福祉サービス

提供体制の整備検討会 座席表

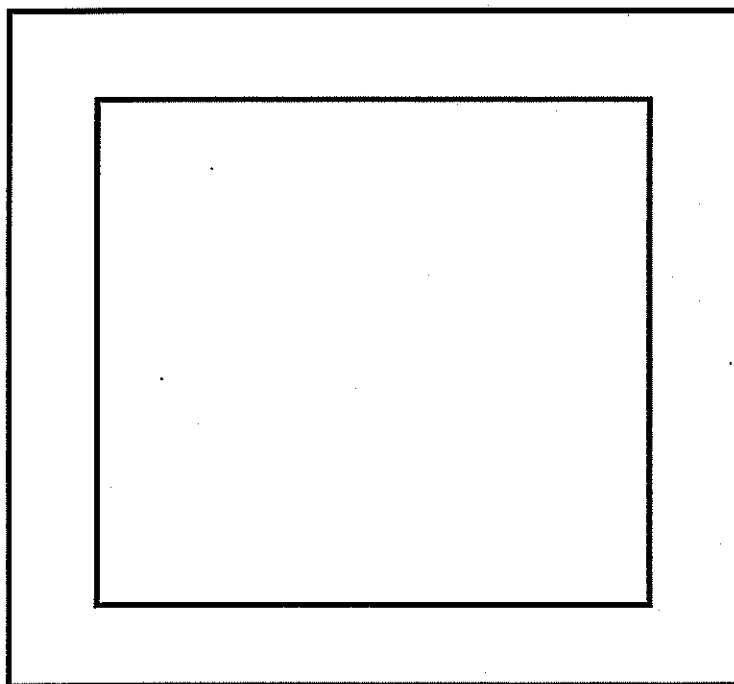
平成30年3月26日(月)

11:00~12:00

鴻巣保健所 大会議室

岡	医		齋	
部	療		藤	
担	整	柳	副	岸
当	備	澤	所	主
部	課	所	長	任
長	幹	長		

伊奈町
秋元課長補佐
北本市
高橋主査
桶川市
三谷主幹
上尾市
林主任
堀田課長



上尾中央総合病院
長谷川院長補佐
加藤事務部副部長
斉藤看護部副部長
袴田係長
土屋科長

須	高	杉	今	鴻	小	福	北
田	杉	山	井	巣	池	島	里
副	副	主	主	市	係	係	大
課	課	幹	幹		長	長	学
長	長						

出入口

身寄りのない高齢者等への円滑な医療・福祉サービス提供体制の整備検討会

主な検討事項及び検討スケジュール

NO.	検討時期	検討事例概要	主な検討課題
1	平成30年 5月	<p>■ 身寄りなし患者の死亡時の対応</p> <p>死亡時の連絡先窓口を事前に市町村に確認しているが、直接葬儀業者の連絡先を教えてくれる市町村はほとんどなく、お迎えまでに半日以上の時間を要する。</p> <p>院内での安置場所も限られており、安置困難な場合は入院患者用の個室や救急室のベッドを使用せざるを得ない状況である。</p> <p>また、市町村閉庁時については閉庁時まで対応できない市町村が多く、数日当院の解剖用冷蔵庫を使用するケースもある。</p>	<p>1 身寄りのない患者死亡時の市町村の連絡先窓口は決まっているか。</p> <p>2 病院が直接葬祭業者に連絡をすることにより生じる問題は何か。病院が直接連絡を取ることは可能か。</p> <p>3 病院が直接葬祭業者に連絡をする以外の対応方法はあるか。</p> <p>4 市町村が閉庁時の対応はどうするか。閉庁時に連絡を取る必要がある内容は何か。</p>
2	6月	<p>■ 若年の身寄りなし患者</p> <p>入退院を繰り返している身寄りのない若年者の場合には、介護保険の適用を受けていない。また、生活保護も受給していない場合には市町村を含めた地域の見守り方法がない。そのため、最終的に病院で看取るか自宅で死亡後に発見される状況である。</p>	<p>1 若年の身寄りのない患者が退院する場合、地域への引継ぎはどうするのか。</p> <p>2 地域の見守りは、どのような体制で行うのか。</p> <p>3 入院時の保証人等はどうするのか。</p> <p>4 入院中死亡した場合の対応はどのようにするか。</p>
3	7月	<p>■ 身寄りがいっても協力が得られない場合</p> <p>患者を含む家族全員に精神疾患があり、退院先について病院が相談できない。</p> <p>患者・主介護者に認知症があり退院先について相談できない。</p>	<p>1 入院前に地域で介入できる方法があるか。</p> <p>2 後見人等で対応できるのか。</p> <p>3 親族に要請できる事項はあるのか。</p>
4	8月	<p>■ 成年後見制度について</p> <p>市町村長申し立てに至るまでに1ヶ月以上とかなりの時間を要し、さらに成年後見人が決定するまでに2カ月位時間を要する。</p> <p>成年後見人が決定しないと転院・入所を引き受けてくれない病院や施設がほとんどのため、退院可能な状態であっても退院できない状況となる。</p> <p>現状の受け入れ先としては有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅のみである。また、回復期リハビリテーション病院については当院のみである。</p> <p>介護老人保健施設や療養型病院での継続療養が必要な患者の場合は、成年後見人が決まるまで当院で入院継続せざるを得ない状況である。</p>	<p>1 成年後見の市長申し立ての手続は、どのような内容になっているのか。標準的な処理時間はあるのか。</p> <p>2 受入先医療機関、施設を拡充することは可能か。</p> <p>3 医療同意は必ず必要か。誰が医療同意をなし得るか。</p>

5	9月	<p>■ 地域関係者の連携が困難な場合 患者は同居家族に問題(精神疾患の疑い)があり、入院前から市町村にクレームを付けるなど地域で問題となっていた。 経済的問題もあり施設入所は困難なため自宅退院の予定であるが、問題ケースのため退院前にカンファレンスを開催したく行政・地域包括支援センターへ連絡するが協力が得られなかった。行政や地域包括支援センターからは、何度も話し合いを重ねてきたが家族の理解が得られず非常に介入が難しいケースだったとの情報はあったが、病院としては協力を得られなかった場合どこに協力をもとめたら良いか。非常に退院調整に苦慮している。</p>	1 地域関係者の連携体制を誰がどのように作るか。
6	10月	<p>■ 自宅(地域)で問題行動のある患者の場合 独居で身寄りなし。10年以上前から大声を上げるなどの近隣トラブルにより、地域で問題となっていたケースである。地域包括支援センターが自宅訪問していたが、介入を拒否され平成21年以降は一度も面会できていなかった。自宅は糞尿まみれで不衛生な状態であり、自宅退院は困難である。経口摂取は困難であり療養型病院への転院が望ましいが、現在市役所で親族調査に難航しており、成年後見の市長申し立て待ちの状況である。</p>	1 問題行動のある患者の地域での支援体制をどのように作るか。

※ 検討の進捗、事例の精査等により、必要に応じて、検討事例は加除修正を行っていきます。

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～

中国四国管区行政評価局（局長：若林 成 嘉）は、下記の行政相談を受けて、民間の有識者を構成員とする行政苦情救済推進会議（座長：川内 嘉 広島修道大学法学部教授）に諮り、その意見を踏まえて、平成 29 年 3 月 27 日、中国地方に所在する国が設置した病院に対し、次の事項をあっせんしました。

【本件のきっかけとなった行政相談の要旨】

病院に入院することになったが、入院手続の説明において、身元引受人及び連帯保証人が署名・押印した書類の提出を求められた。高齢で同居の妻以外に身寄りはなく、連帯保証人（生計を別にする成年者）を依頼できる人がいないけれども、自分には入院費用を払う資力があると病院側に説明したが、それでも連帯保証人が必要だといわれた。

一方、連帯保証人を提示できない場合は、入院預り金（※）の支払により、入院を認めている病院もあると聞いた。少子高齢化が進み、身寄りのない高齢者が増えている状況を考えると、患者自身に資力がある場合には、他人に頼みづらい連帯保証ではなく、入院預り金の支払等、他の選択肢があってもいいのではないか。

※ 入院預り金（入院保証金）

入院時や松葉杖等の貸与の際に事前に患者から預託される金銭（いわゆる「入院預り金」）については、「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 日保医発第 0901002 号保険局医療課長通達）により、医療保険制度上、医療機関での取扱いにおいて、患者側への十分な情報提供、同意の確認や内容、金額、積算方法等の明示などの適正な手続を確保することを条件に、許容されている。

【あっせん内容】

各病院（別添参照）は、患者自身に支払能力がある場合には、一律に連帯保証人を求めるのではなく、クレジットカード番号登録等の他の選択肢について検討する必要がある。

◆ **行政苦情救済推進会議**： 行政相談事案のうち、様々な視点から検討することが必要と思われる事案の処理について、民間有識者の意見を聴取することにより、より公平・中立かつ的確な処理を推進するために設置

1 当局の調査結果

中国地方に所在する、国が設置した医療機関 28 病院（国立大学法人 5 病院、独立行政法人国立病院機構 15 病院、労働者健康安全機構 5 病院、地域医療機能推進機構 3 病院）を対象に連帯保証人の提示状況等について照会した結果、25 病院から回答があり、次のとおり、設定した要件にかなう連帯保証人を厳格に求めている病院は少なく、連帯保証人に入院費用

の請求を行っても、支払意思、支払能力がないなどの理由から回収できないという病院もあり、連帯保証人を求めてもその実効性は必ずしも高いとはいえない状況がみられた。

ア 連帯保証人の提示を求めることの実効性

事項	調査結果
①連帯保証人の提示状況等	<ul style="list-style-type: none"> ・回答のあった25病院全てが連帯保証人の提示を求めている。 ・本人と独立した生計を営む者等の要件を設定 ・要件を満たす人を必ず提示するよう求めているのは3病院のみ。
②連帯保証人への請求状況	<ul style="list-style-type: none"> ・過去3年間で連帯保証人に請求したことがある：18病院 連帯保証人に請求したことがない：7病院 ・請求件数を把握している6病院の連帯保証人への請求割合は、請求件数全体の0.01～0.44%
③連帯保証人から回収できない理由	<ul style="list-style-type: none"> ・連帯保証人の提示を受けても回収できない場合があるとした23病院は、回収できない理由として、i) 連帯保証人の意味を理解せずに連帯保証人になっている、ii) 支払能力のない者が連帯保証人になっている、iii) 虚偽の記載等

イ 連帯保証人以外の選択肢を設けている病院の状況

当局管外の病院において、次のとおり、連帯保証人の提示が困難な患者に対し、クレジットカード番号の登録等でも可としている病院がみられ、それらの病院から連帯保証人以外の選択肢を設けることによる支障についての特段の意見は聴かれなかった。

選択肢	病院側の説明
①クレジットカード番号の登録	<p>(患者のメリット)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院手続きがスムーズ(連帯保証人を探す気苦労、手間を省ける。) ・クレジットカード払いなので、高額な現金を用意する必要がない。 <p>(病院側のメリット)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連帯保証人の提示を求める必要がなくなり、事務処理上の利便性が高い。 ・未収金対策につながる。
②入院預り金(入院保証金)	<ul style="list-style-type: none"> ・出産、自由診療及び連帯保証人がいない場合は、入院預り金でも可(病院側の意見) ・入院預り金という選択肢を示すことにより、患者の経済的事情や支払可能性を入院当初に知り、未収金発生の予防策を講じることができ、リスク管理としての効果があると感じる。 ・産科のように飛び込み患者が多い場面では、入院預り金制度は患者側、病院側の双方にとってメリットだと思う。
③保証会社の利用(注)	<ul style="list-style-type: none"> ・未収金対策として保証会社と業務提携(病院側の意見) ・患者の中には、連帯保証人を頼める人がいない人、病名を他人に知られたくない人がいることから、利用者からは患者サービスとして喜ばれている。

(注) 病院・福祉施設への入院・入所時の身元(連帯)保証等の身元保証サービスが行われているが、これまで当該事業者を指導監督する行政機関が必ずしも明らかではなく、苦情相談についてもほとんど把握されていない実情であったことから、内閣府消費者委員会は「身元保証等高齢者サポート事業に関する建議」(平成29年1月31日)の中で、厚生労働省等に対し、身元保証事業(入院時の連帯保証も含む)の実態把握を行い、消費者が安心して保証サービスを利用できるよう必要な措置を講ずることを求めている。

2 行政苦情救済推進会議の意見

- ① 資力のある患者には、支払担保について他の選択肢があってもよいと思う。
- ② 少子高齢化の時代に、連帯保証人を求め続けるのはいかなものか。
- ③ クレジットカード番号の登録でもよいのではないかと考えられる。実際にクレジットカード番号の登録でも可としている病院では、番号登録しておいて支払を決済できている。
- ④ 高齢化社会が進展する中、連帯保証人を見つけることが困難な場合がある。連帯保証人以外の他の方策を検討していく必要がある。

上記意見を踏まえて、行政苦情救済推進会議として、次のように取りまとめられた。
(座長取りまとめ結果)

高齢化社会が進展する中、連帯保証人を見つけることが困難な場合がある。現在、病院側が求めている連帯保証人の状況をみると、設定した要件にかなう連帯保証人を厳格に求めている病院は少なく、同人に請求しても支払意思、支払能力がないなどの理由から回収できないという病院もあり、連帯保証人の実効性は必ずしも高いとはいえない。

一方、連帯保証人の提示が困難な患者についてクレジットカード番号の登録等で可としている病院もあり、特段の支障は生じていないことから、連帯保証人以外の他の方策を検討していく意義は大きい。

中国四国管区行政評価局は、管内の国立大学附属病院・国立病院等に対して、患者自身に支払能力がある場合には、一律に連帯保証人を求めるのではなく、クレジットカード番号登録等の他の選択肢の検討を求める必要がある。



- 座長取りまとめ結果を受け当局は、各病院に対して、一律に連帯保証人を求めるのではなく、他の選択肢を検討するようにあっせん。

総務省中国四国管区行政評価局

<http://www.soumu.go.jp/kanku/chugoku.html>



【本件照会先】

首席行政相談官 長廻 晴彦

行政相談官 長網 智子

電話：082-228-6174 FAX：082-228-4955

E-mail：

<https://www.soumu.go.jp/hyouka/i-chihou-form.html>

資 料

1 医療機関・患者・連帯保証人の法律関係

診療に関する医療機関と患者との合意により診療契約が成立する。これにより、医療機関は患者に対し、患者の疾病等を治療して健康の回復増進を図るべき義務を、患者は医療機関に対し、診療費用を支払う義務を負うという、民事上の関係が生じる。

加えて、保険診療の場合は、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）及び国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）により、保険医療機関は被保険者である患者に対し、療養の給付義務（健康保険法第 63 条及び国民健康保険法第 36 条）を、被保険者である患者は医療機関に対し、療養の給付に関する費用を一部負担する義務（健康保険法第 74 条第 1 項及び国民健康保険法第 42 条第 1 項）を負うとされている。

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責任を負い、医療機関から請求があれば、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（民法（明治 29 年法律第 89 号）第 454 条）。

2 連帯保証と身元引受

入院前の患者は、連帯保証人のほかに、身元引受人の提示も求められる場合がある。

以前は、診療費用等の支払に係る金銭保証と、意思疎通が困難な患者に代わる意思決定、死亡患者の引取り等に係る身元保証とを区別せず、広く「保証人」として提示を求める医療機関もあったが、近年は、多くの医療機関が両者を区別し、連帯保証人と身元引受人の提示をそれぞれ求めている。

一般に、連帯保証人については、患者とは独立した生計を営み、支払能力を有する成年者であることが条件とされる一方、身元引受人については、成年者であればよいとされ、実際に身元引受人には同居の親族になる場合が多い。

別添

[国立大学法人]

- ・鳥取大学医学部附属病院 ・島根大学医学部附属病院 ・岡山大学病院
- ・広島大学病院 ・山口大学医学部附属病院

[独立行政法人国立病院機構]

- ・鳥取医療センター ・米子医療センター ・松江医療センター ・浜田医療センター
- ・岡山医療センター ・南岡山医療センター ・呉医療センター ・福山医療センター
- ・広島西医療センター ・東広島医療センター ・賀茂精神医療センター
- ・関門医療センター ・山口宇部医療センター ・岩国医療センター
- ・柳井医療センター

[独立行政法人労働者健康安全機構]

- ・山陰労災病院 ・岡山労災病院 ・吉備高原医療リハビリテーションセンター
- ・中国労災病院 ・山口労災病院

[独立行政法人地域医療機能推進機構]

- ・玉造病院 ・下関医療センター ・徳山中央病院

市町村長同意について(平成25年精神保健福祉法改正の前後の比較)

改正前

第二十条 (略)

2 保護者が数人ある場合において、その義務を行うべき順位は、次のとおりとする。ただし、本人の保護のため特に必要があると認められる場合には、後見人又は保佐人以外の者について家庭裁判所は利害関係人の申立てによりその順位を変更することができる。

- 一 後見人又は保佐人
- 二 配偶者
- 三 親権を行う者
- 四 前二号の者以外の扶養義務者のうちから家庭裁判所が選任した者

第二十一条 前条第二項各号の保護者がないとき又はこれらの保護者がその義務を行うことができないときはその精神障害者の居住地を管轄する市町村長(特別区の長を含む。以下同じ。)、居住地がないか又は明らかでないときはその精神障害者の現在地を管轄する市町村長が保護者となる。

改正後

(医療保護入院)

第三十三条 精神科病院の管理者は、次に掲げる者について、その家族等のうちいずれかの者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる。

- 一 指定医による診察の結果、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つて当該精神障害者のために第二十条の規定による入院が行われる状態にないと判定されたもの
- 二 (略)
- 2 (略)
- 3 精神科病院の管理者は、第一項第一号に掲げる者について、その家族等(前項に規定する家族等をいう。以下同じ。)がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができない場合において、その者の居住地(居住地がないか、又は明らかでないときは、その者の現在地。第四十五条第一項を除き、以下同じ。)を管轄する市町村長(特別区の長を含む。以下同じ。)の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる。第三十四条第二項の規定により移送された者について、その者の居住地を管轄する市町村長の同意があるときも、同様とする。

4~7 (略)

○改正後において入院時に市町村長の同意の対象となる者

病院側の調査の結果、当該精神障害者の家族等のいずれでもないか、又はその家族等の全員がその意思を表示することができないこと(これらの家族等のうちいずれかの者がおり、その同意が得られないときは、医療保護入院はできないこと。)

※「その意思を表示することができない」・・・心神喪失の場合等のことという。

(家族等が反対している場合や家族等が反対しないが同意しない場合は含まれない。)

第2回 検討会

開催日時：平成30年5月30日（水）

10：00から11：40

会 場：埼玉県鴻巣保健所

■ 以下、

- 議事概要
- 検討結果（検討会での決定事項）
- 会議資料

を掲載。

合併後 附屬表

(A) 1958年6月30日 合併前

(B) 1958年6月30日

合併後 附屬表

身寄りのない高齢者等への円滑な医療・保健・福祉

サービス提供体制の整備検討会（第2回）

議 事 概 要

平成30年5月30日（水）

10:00～11:40

鴻巣保健所 大会議室

1 資料の説明：鴻巣保健所

配布資料に基づき、単独世帯の増加状況などから、身寄りのない人が増加していると考えられること及び今後身寄りのない人へのサービス提供は大きな課題となることを保健所から説明した。

また、検討の参考となる資料として、国民生活を配布し概要を紹介した。

2 事例概要の説明：上尾中央総合病院

検討事例の概要について、上尾中央総合病院から説明があった。

3 論点の検討及び意見交換

事前に配布した資料「事例検討シート」に基づき、各市町の各検討課題に関する対応を検討した。

(1) 身寄りのない患者の身元確認、親族等の血縁者の確認を、病院はいつ頃から市町に依頼できるのか。（症状が悪化する前や患者と意思疎通できる段階などでも依頼できるか。）

○ 対象者が意思疎通可能であれば、対象者に直接確認してもらうのがよい。（4市1町）

○ 本人の同意がなければ戸籍調査はできない。本人の委任で調査することは可能。（4市1町）

○ 住基法第12条の3第1項で、正当な理由がある場合に記載事項を渡すことができるとなっている。この正当な理由については、過去、医療機関に債権が発生しており、支払いがなされていない場合に書面で請求された案件について回答した例がある。（伊奈町）

○ 債権債務が発生しているということでは、正当な理由に該当しないというのが、通常取扱だと思う。（北本市）

(2) 身寄りのない患者死亡時の病院から市町への連絡先窓口は決まっているか。決まっていない場合には、病院からの連絡はどこにすればよいか。

○ 身寄りのない高齢者で生活保護を受けているか不明の場合には、長寿いきがい課、それ以外の生活保護を受けていたり高齢者以外で身寄りのない場合には福祉課保護担当が対応。（鴻巣市）

○ 孤立死対応フローを作成している。65歳以上は高齢介護課が対応、高

齢者以外については生活支援課が対応。今後、1年くらいかけて、福祉総務課も含めた役割分担を検討する予定。(上尾市)

- 65歳以上の方が亡くなった場合には高齢介護課、それ以外の場合には社会福祉課が対応。(桶川市)
- 65歳以上は高齢介護課、それ以外の場合には福祉課(生活保護担当)が連絡先となる。(北本市)
- 福祉課が窓口となる。(伊奈町)

(3) 病院が直接葬祭業者に連絡を取るとは可能か。病院が直接葬祭業者に連絡をすることにより生じる問題は何か。

- 事前(亡くなる前)に市に連絡があった場合は、契約業者を指定できるので、病院から直接連絡をすることは可能。それ以外では、病院から直接連絡をすると葬祭費用が市の金額を超えていて、結果として病院に費用の負担をかけてしまう場合もあり、望ましくない。(4市1町)

(4) 病院が直接葬祭業者に連絡を取れる場合に、どのような手続で連絡を取ればよいか。

(5) 病院が直接葬祭業者に連絡をする以外に、遺体を迅速に取り扱う対応方法にはどのようなものがあるか。

- 閉庁時間においては、事前に市に連絡をして市の取扱が見込めると確認をしている場合には直接葬祭業者に連絡を取ってもらって構わない。事前に市に連絡をしてもらってない場合には、予算(単価)を超える費用を請求されて、市が費用を全額支払えないような場合も生じるので、病院が直接葬祭業者に連絡を取るの難しい。(4市1町)

- 御遺体を安置しておく場所に困っている。どの程度で葬祭業者にお迎えに来ていただけるか。業者に保管してもらえるのか。(上尾中央HP)

⇒○ 生活保護の受給者については、数時間で対応する。(桶川市)

- 契約内容が良くわからないので、業者に保管してもらえるか確認する。(4市1町)

(6) 市町閉庁時に病院が市町に連絡を取る方法はあるか。閉庁時に連絡を取る必要がある連絡内容は何か。

- 市の代表電話に連絡をしてもらえれば市担当者に緊急連絡が入り、市担当者から連絡をすることとなる。事前に市と対応の協議ができていない方で、よほどの緊急対応が発生した時には、閉庁日に連絡を取る必要がある場合ではないか。(4市1町)

4 閉 会

身寄りのない高齢者等への 円滑な医療・保健・福祉サービス提供体制の整備検討会 検 討 結 果

検討事例

■ 身寄りなし患者の死亡時の対応
 死亡時の連絡先窓口を事前に市町村に確認しているが、直接葬儀業者の連絡先を教えてくれる市町村はほとんどなく、お迎えまでに半日以上の時間を要する。
 院内での安置場所も限られており、安置困難な場合は入院患者用の個室や救急室のベッドを使用せざるを得ない状況である。
 また、市町村閉庁時については閉庁時まで対応できない市町村が多く、数日当院の解剖用冷蔵庫を使用するケースもある。

NO.	検討課題	検討結果																							
1	<p>身寄りのない患者の身元確認、親族等の血縁者の確認を、病院はいつ頃から市町に依頼できるのか。(症状が悪化する前や患者と意思疎通できる段階などでも依頼できるか。)</p>	<p>■ 死亡後に身元調査(戸籍調査)を開始する。 ■ 生前でも本人の同意(委任状)があれば調査は可能。</p> <p>【今後の課題】</p> <p>○ 住民基本台帳法第12条の3第1項の相当と認める場合に該当するかどうかは確認する必要がある。(保健所が確認する。) ○ 生前から患者の身元調査ができるよう、個人情報取り扱い等について新たな制度を考える必要がある。</p> <p>(参考)住民基本台帳法 第一二条の三 市町村長は、前二条の規定によるもののほか、当該市町村が備える住民基本台帳について、次に掲げる者から、住民票の写しで基礎証明事項(第七条第一号から第三号まで及び第六号から第八号までに掲げる事項をいう。以下この項及び第七項において同じ。)のみが表示されたもの又は住民票記載事項証明書で基礎証明事項に関するものが必要である旨の申出があり、かつ、当該申出を相当と認めるときは、当該申出をする者に当該住民票の写し又は住民票記載事項証明書を交付することができる。 一 自己の権利を行使し、又は自己の義務を履行するために住民票の記載事項を確認する必要がある者 二 国又は地方公共団体の機関に提出する必要がある者 三 前二号に掲げる者のほか、住民票の記載事項を利用する正当な理由がある者</p>																							
2	<p>身寄りのない患者死亡時の病院から市町への連絡先窓口は決まっているか。 決まっていない場合には、病院からの連絡はどこにすればよいか。</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">鴻巣市</td> <td>生活保護受給者と高齢者以外</td> <td>福祉課(保護担当)</td> </tr> <tr> <td>上記以外</td> <td>長寿いきがい課</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">上尾市</td> <td>65歳以上</td> <td>高齢介護課</td> </tr> <tr> <td>上記以外</td> <td>生活支援課(変更予定あり)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">桶川市</td> <td>65歳以上</td> <td>高齢介護課</td> </tr> <tr> <td>上記以外</td> <td>社会福祉課</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">北本市</td> <td>65歳以上</td> <td>高齢介護課</td> </tr> <tr> <td>上記以外</td> <td>福祉課(生活保護担当)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">伊奈町</td> <td></td> <td>福祉課</td> </tr> </table>	鴻巣市	生活保護受給者と高齢者以外	福祉課(保護担当)	上記以外	長寿いきがい課	上尾市	65歳以上	高齢介護課	上記以外	生活支援課(変更予定あり)	桶川市	65歳以上	高齢介護課	上記以外	社会福祉課	北本市	65歳以上	高齢介護課	上記以外	福祉課(生活保護担当)	伊奈町		福祉課
鴻巣市	生活保護受給者と高齢者以外	福祉課(保護担当)																							
	上記以外	長寿いきがい課																							
上尾市	65歳以上	高齢介護課																							
	上記以外	生活支援課(変更予定あり)																							
桶川市	65歳以上	高齢介護課																							
	上記以外	社会福祉課																							
北本市	65歳以上	高齢介護課																							
	上記以外	福祉課(生活保護担当)																							
伊奈町		福祉課																							

3	<p>病院が直接葬祭業者に連絡を取ることが可能か。病院が直接葬祭業者に連絡をすることにより生じる問題は何か。</p>	<p>■ 生前に市町に連絡があり、市町の取扱が見込める場合には、市町が葬祭業者を指定できるので、病院が連絡を取ることが可能。 (北本市は、死者発生後に契約をするため、除外)</p> <p>■ 前記以外の場合には、葬祭業者との契約金額の制限等があるため、病院が葬祭業者に連絡をし、葬祭依頼をすることは不可能。</p> <p>【今後の課題】</p> <p>○ 北本市は、事前に葬祭業者と契約をするよう検討していただく。</p>
4	<p>病院が直接葬祭業者に連絡を取れる場合に、どのような手続で連絡を取ればよいか。</p>	<p>■ 生前に市町に連絡があった場合には、市町から葬祭業者を紹介するので、その業者に連絡をする。</p>
5	<p>病院が直接葬祭業者に連絡をする以外に、遺体を迅速に取り扱う対応方法にはどのようなものがあるか。</p>	<p>> 第3回に引き続く。</p>
6	<p>市町閉庁時に病院が市町に連絡を取る方法はあるか。閉庁時に連絡を取る必要がある連絡内容は何か。</p>	<p>■ 市町の代表電話に連絡をすると、市町の担当者に連絡がいき、市町担当者から病院に連絡をすることとなる。</p>

身寄りのない高齢者等への円滑な医療・保健・福祉
サービス提供体制の整備検討会（第2回）

次 第

平成30年5月30日（水）

10:00～11:30

鴻巣保健所 大会議室

1 開 会

2 議 題

(1) 事例検討

- ・ 資料の説明
- ・ 事例概要の説明
- ・ 論点の検討及び意見交換

(2) その他

4 閉 会

身寄りのない高齢者等への円滑な医療・保健・福祉 サービス提供体制の整備検討会 第2回出席者

平成30年5月30日
埼玉県鴻巣保健所

団体名	課所室名	役職名	氏名
鴻巣市	健康づくり課	副課長	フジハラ ケンジ 藤平 健司
	長寿いきがい課	主幹	イマイ 健 今井 健
	福祉課	主幹	ミツタケ コウイチ 光武 孝一
上尾市	福祉総務課	課長	スズタ 均 須田 均
	生活支援課	課長	ホツタ ハジメ 堀田 元
桶川市	社会福祉課	主幹	ミヤニ ヒロシ 三谷 秀利
	社会福祉課	主事	イワノ リウ 岩野 僚
北本市	福祉課	主査	ツダ タカマ 角田 琢磨
伊奈町	福祉課	係長	コサカ マユミ 小坂 真由美
上尾中央総合病院	情報管理部	院長補佐	ハセガワ ツシ 長谷川 剛
	事務管理室	事務副部長	カウ シロフミ 加藤 守史
	看護管理室	看護副部長	サイノウ ヤスエ 斉藤 靖枝
	地域連携課(医療相談係)	係長	ハカマダ カイ 袴田 海衣
	退院支援看護科	科長	ツチヤ ミドリ 土屋 みどり
北里大学メディカルセンター	医療福祉支援センター	医療ソーシャル ワーカー	ヤギスマ リウイチ 柳沼 亮一
	医療福祉支援センター	医療ソーシャル ワーカー	ツメカワ コウキ 爪川 幸輝
	医療福祉支援センター	医療ソーシャル ワーカー	テルイ ショウヘイ 照井 将平
埼玉県保健医療部	医療整備課 地域医療対策担当救急医療	主幹	ホダ コウイチ 細田 耕一
埼玉県	東部中央福祉事務所 生活保護担当	担当課長	アラカワ シゲル 荒川 茂
埼玉県鴻巣保健所		所長	ヤナギサワ ヒデアキ 柳澤 秀明
		副所長	ササキ ツム 佐々木 勉
	総務・地域保健推進担当	担当部長	オカベ トシユキ 岡部 敏行
	保健予防推進担当	担当部長	スズキ シゲミ 鈴木 しげみ
	総務・地域保健推進担当	担当課長	キムラ テハル 木村 千春
	総務・地域保健推進担当	専門員	ナカザキ マサミ 中崎 正美

身寄りのない高齢者等への円滑な医療・保健・福祉サービス

提供体制の整備検討会 第2回 座席表

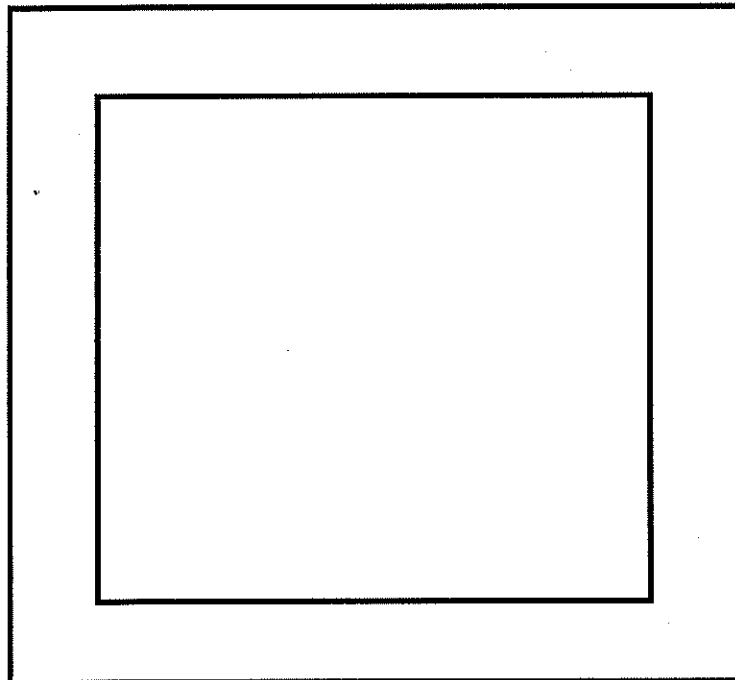
平成30年5月30日(水)

10:00~11:30

鴻巣保健所 大会議室

	鈴		佐	岡	木
中	木		々	部	村
崎	担	柳	木	担	担
専	当	澤	副	当	当
門	部	所	所	部	課
員	長	長	長	長	長

県東部中央福祉
荒川担当課長
県医療整備課
細田主幹
伊奈町
小坂係長
北本市
角田主査
桶川市
三谷主幹
岩野主事



上尾中央総合病院
長谷川院長補佐
加藤事務部副部長
斉藤看護部副部長
袴田係長
土屋科長

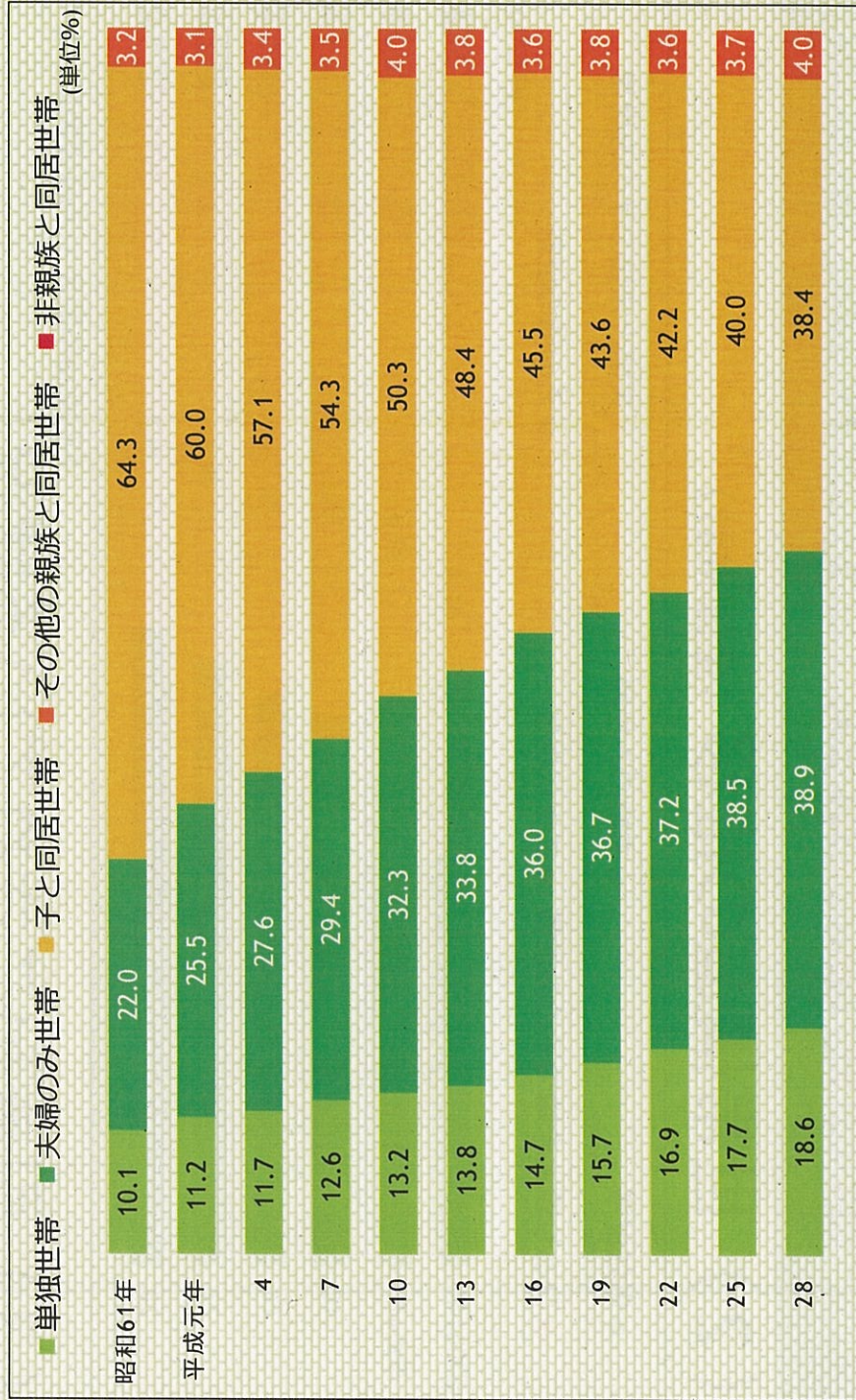
北里大学行 医療センター
柳沼亮一 MSW
爪川幸輝 MSW
照井将平 MSW

		上			鴻
原	須	尾	光	今	藤
田	田	市	武	井	平
課	課		主	主	副
長	長		幹	幹	課
					長

出入口

■ 単独世帯の推移 ①

(1) 65歳以上の人の世帯の推移 (全国推計)



- ◆ 65歳以上の人の単独世帯は年々増加
- ◆ 夫婦のみ世帯も年々増加し、核家族化が進展

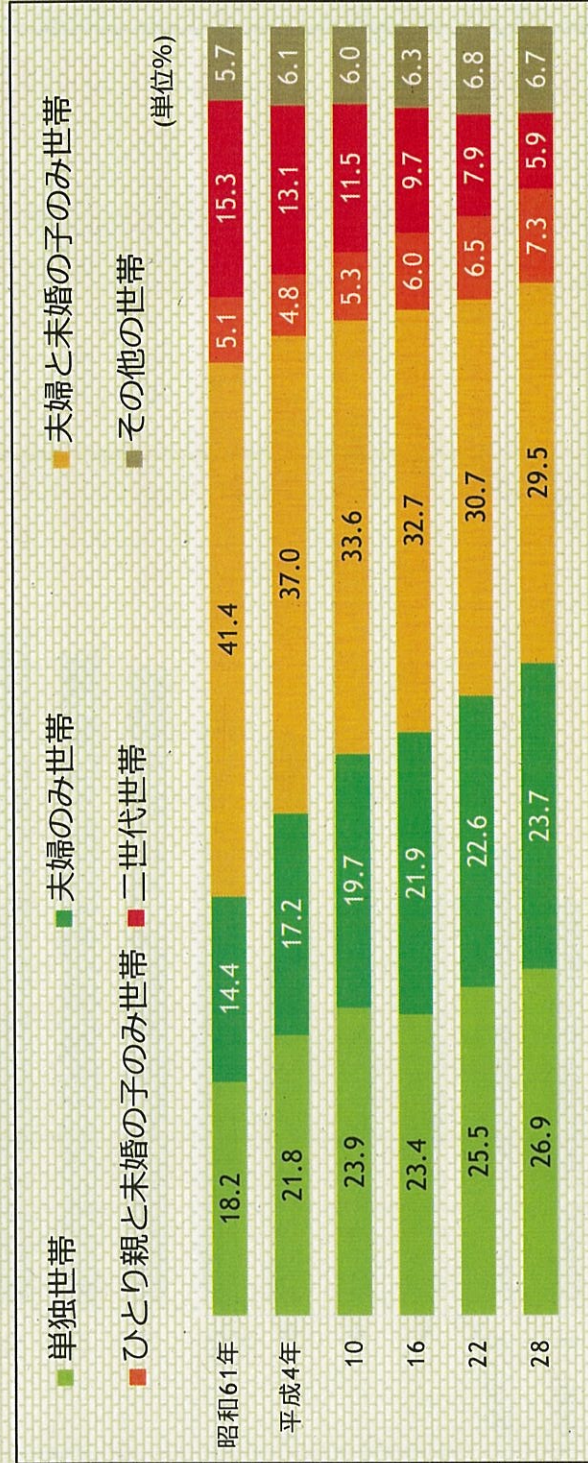


**一人暮らしの高齢者が
確実に増加**

『平成28年国民生活基礎調査』から

■ 単独世帯の推移 ②

(2) 世帯構造の推移 (全国推計)



◆ 65歳以上に限らず単独世帯は年々増加

(3) 引き起こされている状況

単独世帯 = 身寄りのない人ではないが、高齢化、単独世帯の増加等により、身寄りのない人は増加していると考えられる。

『平成28年国民生活基礎調査』から

〔お知らせ〕

第2回検討会では、下記資料も配布いたしましたが、著作権の関係で、ホームページへの掲載に当たっては、省略しました。（このため、報告書のページ数が省略した部分で飛んでおります。）

一人暮らしの高齢者への支援について考える際に、有用な資料ですので、下記URLから御覧ください。

■ ウェブ版「国民生活」（（独）国民生活センター発行）

2015年9月号（No.38）

特集1 一人暮らしの高齢者を支えるしくみづくり

1 一人暮らしの高齢者への支援—現状と課題—

【執筆者】森田 幸喜（司法書士）

➤下記から御覧ください。

http://www.kokusen.go.jp/wko/pdf/wko-201509_01.pdf

第3回 検討会

開催日時：平成30年6月28日（木）

10:00から12:00

会 場：埼玉県鴻巣保健所

■ 以下、

- 議事概要
- 検討結果（検討会での決定事項）
- 会議資料

を掲載。

会 社 名 稱 及 類 別

(1) 日本銀行株式会社 銀行

(2) 三井物産株式会社 商社

(3) 三菱商事株式会社 商社

(4) 丸紅株式会社 商社

(5) 住友商事株式会社 商社

(6) 東洋物産株式会社 商社

(7) 三井物産株式会社 商社

(8) 丸紅株式会社 商社

(9) 住友商事株式会社 商社

身寄りのない高齢者等への円滑な医療・保健・福祉

サービス提供体制の整備検討会（第3回）

議 事 概 要

平成30年6月28日（木）

10:00～12:00

鴻巣保健所 大会議室

1 前回（第2回）の課題の整理（資料1、2）

患者死亡の場合の対応について、資料に基づき各市町から発表した。

■ 葬祭業者の遺体保管について

- 死亡してから業者と契約をする。ここ数年、事例はない。（北本市）
- ドライアイス10キログラムを措置しており、1日は保管してもらうことは可能。（上尾市）
- 行政は死亡してから身寄りを確認するので御遺体の保管が長時間になる。病院に御遺体を保管させるのであれば、行政の支援も必要である。御遺体を葬祭業者が保管するように契約を統一にして、県が市町村を指示したらどうか。県はどのように考えているのか。（上尾中央）

■ 葬祭業者が遺体を迎えに行く時間について

- 24時間ないしそれ以内でお迎えに行ける。（鴻巣市、上尾市）
- 生活保護以外については、2時間程度でお迎えに行ける。（伊奈町）
- 県では2～3時間で対応できると思う（生活保護関係）。（東部中央福祉）
- ただし、身元が分からず身元確認が必要な時は時間がかかる。（鴻巣市、上尾市、北本市、伊奈町）
- 警察には遺体安置場所があるが、そういう場所を使うことはできないのか。県庁はそういう調整はしてもらえないのか。御遺体を早く引き取っていただくことも重要だが、身寄りの確認も早める必要がある。（上尾中央）

■ 病院出入の葬祭業者に病院がお迎えを依頼し、費用を市町に払ってもらうことはできるか。（上尾中央）

- その方が生活保護法か墓地埋葬法か行旅死亡人取扱法で行うか市と事前調整していれば、市での支払いは可能。（鴻巣市）
- 生活保護以外は払うことはできない。生活保護も限度額がある。（上尾市、北本市、伊奈町）
- 市町とも現行法制度の枠内で対応しており、制度の適用がない場合に費用を支払うのは難しいと思う。県で負担できないかとの御意見については持ち帰る。（医療整備課）

2. 事例概要の説明（資料3）

(1) 検討課題のNO. 1、NO. 2については、配布資料のとおり。

■ 精神疾患患者等の見守り、介入について

○ 病院を退院したこと＝自立できる、ではない。特に、アルコール中毒や精神疾患患者は地域での見守りが必要である。しかし、本人に介入の了解を取ると、嫌がる場合がある。（上尾中央）

○ 精神保健福祉法では介入は難しいが、介入の同意の取り方には幅がある。患者が拒否しない限り、医師から言われたから保健所が来たということなら可である。患者から会いたくないと言われれば無理だ。（保健所）

■ 地域への引継ぎのため退院前のカンファレンスに、自治体や民生委員に参加してもらえるか。（上尾中央）

○ 民生委員の参加はケースバイケース、市の同席は可能である。（鴻巣市）

○ まずは相談を市にしていきたい。（上尾市、伊奈町）

○ 今も参加しているし同席は可能である。（北本市）

■ 同意について

○ 保証人が必要な場面は医療費等の回収の場面である。医療同意は本人に求めている。（上尾中央）

○ 現状では同意の意思決定を誰がするのかを決めるのは難しい。次の次の議論である。（上尾中央）

(2) NO. 5入院中死亡した場合の対応について

■ 若年者の身元調査について

○ 若年の身寄りなしの場合には、死亡するまで戸籍確認はできない。高齢や生活保護受給者は可能。（鴻巣市）

○ 死亡前の身元確認は難しい。基本的に上尾市では福祉総務課が対応する。（上尾市）

○ 戸籍調査は死亡時から始める。本人に意識ある場合には委任状を書いてもらえれば本人以外の者からの申出による戸籍調査はできる。（伊奈町）

■ 委任状があれば調査可能か。（上尾中央）

○ 委任状があれば可能である。（鴻巣市、北本市）

○ 死亡後、病院での御遺体の保管期間を縮めるためには、プライバシーもあると思うが身元調査の早期開始を考えないといけない。調査できない点は制度上の落とし穴である。県としても考えてもらいたい。（上尾中央）

■ その他

○ 県立病院にも遺体安置場所はある。県立病院で遺体を引き取ってもらえないのか。県がすぐにはできないことである。（上尾中央 HP）

3 その他

- ・ 今後の検討会開催予定（資料4、5）
今後の開催予定について、資料で説明した。

4 閉 会

第3回

身寄りのない高齢者等への 円滑な医療・保健・福祉サービス提供体制の整備検討会 検 討 結 果

【第2回からの確認事項】

NO.	確認事項	結 果
1	<p>葬祭業者の遺体保管(生活保護受給者以外の患者も含む)</p> <p>市町と契約している(又は契約する予定の)葬祭業者は、医療機関において死亡した身寄りのない患者の御遺体を、引き取り保管しておくことができるか。</p>	<p>■ 伊奈町は葬祭業者の引き取り保管は可能、上尾市は1日は保管してもらうことが可能。</p> <p>【今後の課題】</p> <p>○ 北本市は、事前に葬祭業者と契約をするよう検討していただく。 ○ <u>葬祭業者との契約の中で、御遺体の引き取り保管を盛り込む内容とするように検討する。</u></p>
2	<p>葬祭業者の遺体引き取り時間(生活保護受給者以外の患者も含む)</p> <p>市町と契約している(又は契約する予定の)葬祭業者は、身寄りのない患者が死亡したとの連絡を市町が受けた後、どの程度の時間で、御遺体迎えに行くことができるか。</p>	<p>■ 概ね、2～24時間でお迎えに行ける。ただし、身元不明者の場合には身元確認のため時間がかかる。</p> <p>【今後の課題】</p> <p>○ 身元調査を、患者から委任を受けなくても、患者死亡前から行えるような制度とする必要がある。</p>

検 討 事 例

■ 若年の身寄りなし患者

入退院を繰り返している身寄りのない若年者の場合には、介護保険の適用を受けていない。また、生活保護も受給していない場合には市町村を含めた地域の見守り方法がない。そのため、最終的に病院で看取るか自宅で死亡後に発見される状況である。

NO.	検討課題	検 討 結 果		
1	生活保護を受給していない身寄りのない若年者に関する連絡先窓口はどこになるのか。	鴻巣市	福祉課	意思疎通や自己判断が困難な人など
		上尾市	福祉総務課(予定)	担当課が確認できない無縁住民
		桶川市	社会福祉課	
		北本市	<u>福祉課</u>	総合的な窓口はない
		伊奈町	<u>福祉課</u>	総合的な窓口はない

2	<p>若年の身寄りのない患者が退院・退所して地域に戻る場合、地域への引継ぎはどうするのか。誰に引き継げばよいのか。</p>	<p>■ 前記市町の課に早めに連絡をする。 ■ 退院前カンファレンスには市町は参加する。民生委員の参加については事例によるので、<u>前記の市町の課に相談、要望する。</u></p> <p>【今後の課題】 <u>○ 若年の身寄りのない患者について、地域での見守り体制を構築する必要がある。また、そのための引継ぎ体制を作る必要がある。</u></p>
3	<p>若年の身寄りのない患者の地域での見守りは、誰がどのような体制で行うのか。</p>	<p>■ 市町、民生委員、区長などが行う。<u>前記の市町の課に相談する。</u></p>
4	<p>若年の身寄りのない患者の入院(転入院、通院から入院に移行する場合など)時の保証人等はどうするのか。</p>	<p>■ 市町は保証人になれないため、身元保証代行団体を活用する。 ■ <u>患者本人に判断能力がない場合には、市町に相談する。</u></p> <p>【今後の課題】 <u>○ 入院時の保証人制度を作る必要がある。</u></p>
5	<p>若年の身寄りのない患者が入院中死亡した場合の対応はどのようにするか。</p>	<p>■ 前記NO. 1の課に相談する。無縁の場合には市町(生活保護の場合には伊奈町については県)が葬祭を行う。</p>

※ 下線付き斜体字は、保健所からの提案です。

身寄りのない高齢者等への円滑な医療・保健・福祉
サービス提供体制の整備検討会（第3回）

次 第

平成30年6月28日（木）

10:00～11:30

鴻巣保健所 大会議室

1 開 会

2 議 題

(1) 事例検討

- ・ 前回（第2回）の課題の整理（資料1、2）
- ・ 事例概要の説明（資料3）
- ・ 論点の検討及び意見交換

(2) その他

- ・ 今後の検討会開催予定（資料4、5）

4 閉 会

身寄りのない高齢者等への円滑な医療・保健・福祉 サービス提供体制の整備検討会 第3回出席者

平成30年6月28日
埼玉県鴻巣保健所

団体名	課所室名	役職名	氏名
鴻巣市	健康づくり課	副課長	フジハラ ケンジ 藤平 健司
	長寿いきがい課	主 幹	イマイ ケン 今井 健
	福祉課	主 幹	ミツタケ コウイチ 光武 孝一
上尾市	生活支援課	主 幹	ヤマザキ サシ 山崎 聡
桶川市	社会福祉課		欠 席
北本市	福祉課	主 査	ツダ タクマ 角田 琢磨
伊奈町	福祉課	課長補佐	アキモト カズヒコ 秋元 和彦
	福祉課	係 長	コサカ マユミ 小坂 真由美
上尾中央総合病院	医療安全管理課	特任副院長	ハセガワ ツヨシ 長谷川 剛
	事務管理室	事務副部長	カウ モリヲシ 加藤 守史
	看護管理室	看護副部長	サイノウ ヤスエ 斉藤 靖枝
	退院支援看護科	科 長	ツチヤ 土屋 みどり
北里大学メディカルセンター	医療福祉支援センター	看護部 係長	コイケ スミエ 小池 寿美江
埼玉県福祉部	福祉政策課 政策企画担当	主 幹	トモダ ナオタケ 友田 尚武
埼玉県福祉部	東部中央福祉事務所 生活保護担当	担当課長	アラカワ シゲル 荒川 茂
埼玉県保健医療部	医療整備課 地域医療対策担当救急医療	主 幹	ホソダ コウイチ 細田 耕一
埼玉県鴻巣保健所		所 長	ヤナギサワ ヒデアキ 柳澤 秀明
		副所長	ササキ ツトム 佐々木 勉
	総務・地域保健推進担当	担当部長	オカベ トシユキ 岡部 敏行
	保健予防推進担当	担当部長	スズキ 鈴木 しげみ
	総務・地域保健推進担当	担当課長	キムラ テハル 木村 千春
	総務・地域保健推進担当	専門員	ナカザキ マサミ 中崎 正美

身寄りのない高齢者等への円滑な医療・保健・福祉サービス

提供体制の整備検討会 第3回 座席表

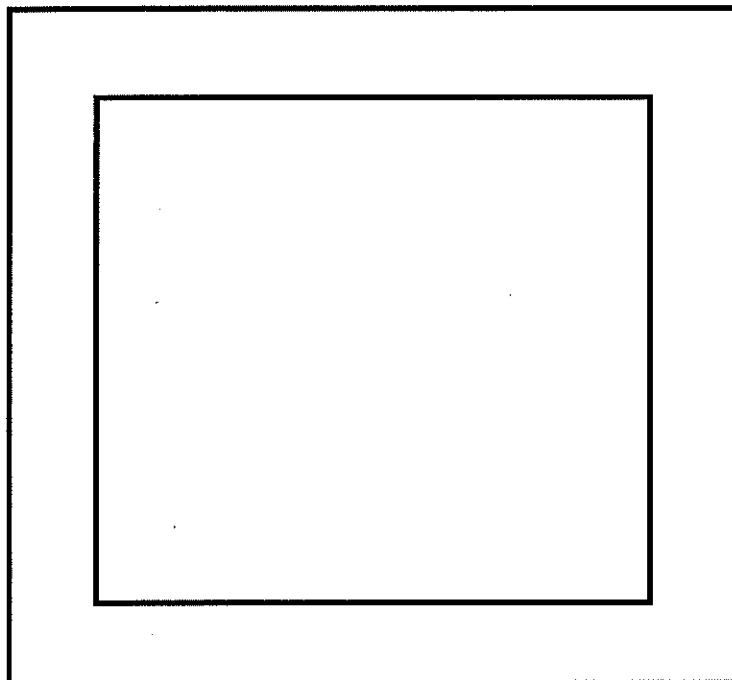
平成30年6月28日(木)

10:00~11:30

鴻巣保健所 大会議室

	鈴		佐	岡	木
中	木		々	部	村
崎	担	柳	木	担	担
専	当	澤	副	当	当
門	部	所	所	部	課
員	長	長	長	長	長

県医療整備課
細田主幹
県東部中央福祉
荒川担当課長
県福祉政策課
友田主幹
伊奈町
小坂係長
秋元課長補佐



上尾中央総合病院
長谷川院長補佐
加藤事務部副部長
斉藤看護部副部長
土屋科長

北里大学リハビリセンター
小池係長

	北	上			鴻
角	本	山	上	光	今
田	市	崎	尾	武	井
主		主	市	主	主
査		幹		幹	幹
					藤
					平
					副
					課
					長
					市

出入口

身寄りのない高齢者等への 円滑な医療・保健・福祉サービス提供体制の整備検討会 事例検討シート

検討事例

■ 身寄りなし患者の死亡時の対応

死亡時の連絡先窓口を事前に市町村に確認しているが、直接葬儀業者の連絡先を教えてくれる市町村はほとんどなく、お迎えまでに半日以上の時間を要する。

院内での安置場所も限られており、安置困難な場合は入院患者用の個室や救急室のベッドを使用せざるを得ない状況である。

また、市町村閉庁時については閉庁時まで対応できない市町村が多く、数日当院の解剖用冷蔵庫を使用するケースもある。

NO.	検討課題	各市町での事前の検討結果
1	身寄りのない患者の身元確認、親族等の血縁者の確認を、病院はいつ頃から市町に依頼できるのか。(症状が悪化する前や患者と意思疎通できる段階などでも依頼できるか。)	
2	身寄りのない患者死亡時の病院から市町への連絡先窓口は決まっているか。 決まっていない場合には、病院からの連絡はどこにすればよいか。	
3	病院が直接葬祭業者に連絡を取ることは可能か。病院が直接葬祭業者に連絡をすることにより生じる問題は何か。	
4	病院が直接葬祭業者に連絡を取れる場合に、どのような手続で連絡を取ればよいか。	
5	病院が直接葬祭業者に連絡をする以外に、遺体を迅速に取り扱う対応方法にはどのようなものがあるか。	
6	市町閉庁時に病院が市町に連絡を取る方法はあるか。閉庁時に連絡を取る必要がある連絡内容は何か。	

第2回検討会での確認事項

		確 認 結 果			
確認事項	鴻巣市	上尾市	桶川市	北本市	伊奈町
<p>■ 葬祭業者の遺体保管(生活保護受給者以外の患者も含む)</p> <p>市町と契約している(又は契約する予定の)葬祭業者は、医療機関において死亡した身寄りのない患者の御遺体を、引き取り保管しておくことができるか。</p>		<p>墓理法や行旅死亡人の場合は、主に警察から引取り、すぐ火葬することを想定している。(具体的には、ドライアイス10キロの仕様で、遺体が1日もつよようになっている。)</p>	<p>現行の葬祭業者との委託契約においては、引取りから火葬までの一連の流れを行う契約を行っているため“保管”という観点のみに着目する契約は、結んでおりません。よって現行では、葬祭業者の遺体保管は難しいと考えます。</p>		<p>葬祭業者の保管庫の容量(空きスペース)にもよるが、受入れ可能との事。</p>
<p>■ 葬祭業者の遺体引き取り時間(生活保護受給者以外の患者も含む)</p> <p>市町と契約している(又は契約する予定の)葬祭業者は、身寄りのない患者が死亡したとの連絡を市町が受けした後、どの程度の時間で、御遺体迎えに行くことができるか。</p>		<p>葬祭業者の手配がつき次第、引き取る。原則は、24時間で対応となっている。</p>	<p>生活保護受給者以外の対応は、戸籍調査の関係がありすぐの対応は、難しい。生活保護受給者であれば葬祭業者の都合もありますが早い段階での対応が可能です。</p>		<p>概ね、2時間以内 (理由) 夜間、休日の場合には、町からの連絡を受けたのち、業者の担当者が葬祭会社に駐車された寝台車に乗り換えて現場へ向かうため。</p>

身寄りのない高齢者等への
円滑な医療・保健・福祉サービス提供体制の整備検討会

第2回検討会での確認事項

埼玉県鴻巣保健所

確認事項	結果
<p>■ 葬祭業者の遺体保管(生活保護受給者以外の患者も含む)</p> <p>市町と契約している(又は契約する予定の)葬祭業者は、医療機関において死亡した身寄りのない患者の御遺体を、引き取り保管しておくことができるか。</p>	<p>身寄りのない高齢者(65歳以上の鴻巣市民)で生活保護か不明の場合には、長寿いきがい課で対応いたします。(生活保護であった場合や費用面の問題等がある方は福祉課保護担当へ連絡し協議しての対応となります。)</p> <p>また、高齢者以外で身寄りない方が病院で死亡した場合には、福祉課保護担当で対応いたします。</p> <p>なお、お亡くなりになる危険性等がある場合には、事前に連絡をくだされば、事前に葬祭業者とも調整でき対応が迅速にできるものと思います。また、緊急の場合でも、早急に対応できるものと考えます。</p>
<p>■ 葬祭業者の遺体引き取り時間(生活保護受給者以外の患者も含む)</p> <p>市町と契約している(又は契約する予定の)葬祭業者は、身寄りのない患者が死亡したとの連絡を市町が受けた後、どの程度の時間で、御遺体迎えに行くことができるか。</p>	<p>24時間以内には対応が可能と考えます。</p>

身寄りのない高齢者等への
円滑な医療・保健・福祉サービス提供体制の整備検討会

第2回検討会での確認事項

埼玉県鴻巣保健所

確認事項	結果
<p>■ 葬祭業者の遺体保管(生活保護受給者以外の患者も含む)</p> <p>市町と契約している(又は契約する予定の)葬祭業者は、医療機関において死亡した身寄りのない患者の御遺体を、引き取り保管しておくことができるか。</p>	<p>北本市と契約(単価契約を含む)している業者はありません。(今後、契約する予定もありません。)</p>
<p>■ 葬祭業者の遺体引き取り時間(生活保護受給者以外の患者も含む)</p> <p>市町と契約している(又は契約する予定の)葬祭業者は、身寄りのない患者が死亡したとの連絡を市町が受けた後、どの程度の時間で、御遺体迎えに行くことができるか。</p>	<p>同上</p>

第3回 身寄りのない高齢者等への円滑な医療・保健・福祉サービス提供体制の整備検討会
事例検討シート

資料3

■ 若年の身寄りなし患者

入退院を繰り返している身寄りのない若年者の場合には、介護保険の適用を受けていない。また、生活保護も受給していない場合には市町村を含めた地域の見守り方法がない。そのため、最終的に病院で看取るか自宅で死亡後に発見される状況である。

NO.	検討課題	各市町での事前の検討結果					
		鴻巣市	上尾市	桶川市			
1	生活保護を受給していない身寄りのない若年者に関する連絡先窓口はどこになるのか。		上記のような対象者に関わる担当課は、高齢介護課、生活支援課になる可能性が高いと考えられる。(特段、連絡先窓口はない。) また、担当課が確認できない無縁住民については、福祉総務課が窓口になり、調整を行えるよう、今後検討を重ねていく予定である。	社会福祉課へ相談をお願いしたい。	北本市	伊奈町	自立した生活を送っている方については、基本的には行政との関わりは無い。そのため、担当する窓口はない。
2	若年の身寄りのない患者が退院・退所して地域に戻る場合、地域への引継ぎはどうするのか。誰に引き継ぎはよいか。		引き継ぎという概念はない。地域には、協力してもらったことはあっても、メイでの活動は行わない。担当課に相談となる。	本人に判断能力がある際には、本人へ今後の意向について病院側より確認をお願いしたい。生活保護を受給している方や障害者手帳を所持している方に関しては、上記を利用した施設入所が想定される。いずれにしても入院後、市役所の介入が必要と判断した段階でご相談をいただきたい。			自立している方であれば、本人の自己責任で生活していくことが原則。本人が自己開示しないと地域とは繋がらない。
3	地域での見守りは、誰がどのような体制で行うのか。		自治会や民生委員、地域住民などが中心になって行う。	民生委員や区長など地域の見守り役が、関係機関と協力しながら見守りを行う。			さりげない、遠巻きの見守りであれば、地域でも可能と思う。それ以上のことを期待するのであれば、本人が地域にお願いを必要がある。
4	入院(転入院、通院から入院に移行する場合など)時の保証人等はどうするのか。		保証人は、あくまで、病院と本人との間で決めるものである。行政は、連絡先にはなれども保証人にはなれない。制度上、現在の対応しかできない。また、御存じとは思いますが、成年後見人も保証人にはなれない。	本人に判断能力がある際には、病院側より本人へ相談をし身元保証人代行団体等の使用を検討してほしい。本人に判断能力がない際には、保証人等に市役所がなることはできないため、病院側に今後どのような対応するか判断をお願いしたい。			若年であれば、友人や知人に依頼できないか。また、民間やNPOと身元保証の契約をしてはどうか。
5	入院中死亡した場合の対応はどのようにするか。		生活保護の場合は、生活保護CW。その他のケースであれば、高齢介護課やその他の担当課のCWに相談。身元不明人や無縁者の場合は、墓理法が行旅死亡人の適用による葬祭となるので、福祉総務課に相談。	身寄りがいない方が死亡した際には、市役所にて相続人に該当する方を探し、連絡をとる等、必要な対応をさせていただく。また、まったく身寄りのない方が死亡した際には、原則として市役所が葬祭を執り行う。			若年であっても、前回の高齢者の時と同じ対応となる。

身寄りのない高齢者等への
円滑な医療・保健・福祉サービス提供体制の整備検討会
事例検討シート

検討事例

■ 若年の身寄りなし患者

入退院を繰り返している身寄りのない若年者の場合には、介護保険の適用を受けていない。また、生活保護も受給していない場合には市町村を含めた地域の見守り方法がない。そのため、最終的に病院で看取るか自宅で死亡後に発見される状況である。

NO.	検討課題	各市町での事前の検討結果
1	生活保護を受給していない身寄りのない若年者に関する連絡先窓口はどこになるのか。	対象者が意思疎通可能で適切な自己判断ができる状況であれば、市への連絡は必要なく、その方とやり取りをしていただければ良いものと思います。 ただし、その方が意思疎通や自己判断が困難である場合で、今後の事について相談すべき方が必要な場合には、市でも親族等を探す協力を行いますので、福祉課へご連絡ください。なお、市といたしましても可能なことと、そうでないものもあります。
2	若年の身寄りのない患者が退院・退所して地域に戻る場合、地域への引継ぎはどうするのか。誰に引き継げばよいのか。	対象者が意思疎通可能で適切な自己判断ができる状況であれば、特に誰に引き継ぐ必要もないものと思います。 ただし、その方が意思疎通や自己判断が困難である場合で、在宅生活を支援する必要がある場合等には、福祉課へご連絡ください。なお、市といたしましても可能なことと、そうでないものもあります。
3	地域での見守りは、誰がどのような体制で行うのか。	対象者が意思疎通可能で適切な自己判断ができる状況であれば、困った時に本人から誰かへ連絡ができるものと考えられるので、特に見守り等は必要ないものと思います。 ただし、その方が意思疎通や自己判断等に問題があり、見守りが必要なケースである場合には、福祉課へご連絡ください。なお、市といたしましても可能なことと、そうでないものもあります。
4	入院(転入院、通院から入院に移行する場合など)時の保証人等はどうするのか。	保証人については、市で対応できません。
5	入院中死亡した場合の対応はどのようにするか。	別添3の上段の結果のとおり

身寄りのない高齢者等への
円滑な医療・保健・福祉サービス提供体制の整備検討会
事例検討シート

検討事例

■ 若年の身寄りなし患者

入退院を繰り返している身寄りのない若年者の場合には、介護保険の適用を受けていない。また、生活保護も受給していない場合には市町村を含めた地域の見守り方法がない。そのため、最終的に病院で看取るか自宅で死亡後に発見される状況である。

NO.	検討課題	各市町での事前の検討結果
1	生活保護を受給していない身寄りのない若年者に関する連絡先窓口はどこになるのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・生活困窮、障がい等ケースによって、連絡先は異なり、総合的な窓口は、存在しない。 ・先日の検討会でも取り上げられていたが、当職の知覚している限り、最初に受けた部署が担当部署でなかった場合で、関係部署に取り次がず、再度、相談者、申請者が連絡先を調べて、対応させるようなケースは無く、極めて、レアなケースであると思われる。
2	若年の身寄りのない患者が退院・退所して地域に戻る場合、地域への引継ぎはどうするのか。誰に引き継げばよいのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・標記のケースの場合であれば、入退院を繰り返していて、就労も困難な状況にあるものと思われることから、生活保護が無理でも、生活困窮で、市町の部署で相談することは、可能ではないか。 ・いずれのケースでも言えることごとだが、救急搬送され、間もなく亡くなったケース以外は、身元確認と並行して、事前に市町に相談することで、退院時、死亡時の対応がスムーズできることもある。
3	地域での見守りは、誰がどのような体制で行うのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・検討事例の例示のとおりである。 ・本人等からの特段の申し出、状況が無い状況では、対応できない。 ・特別な援助、保護等の対応ができない場合で、見守りが必要な場合は、地区の民生委員等に注意してもらうようお願いする程度である。
4	入院(転入院、通院から入院に移行する場合など)時の保証人等はどうするのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の医療機関の事務要領に従って行われるものではないのか。
5	入院中死亡した場合の対応はどのようにするか。	<ul style="list-style-type: none"> ・前回の検討会で確認した手順と同様である。 ・身元不明、行旅死亡人の場合は、市というよりは、警察での対応が最初になるのではないか。

身寄りのない高齢者等への円滑な医療・保健・福祉
サービス提供体制の整備検討会

今後の検討会開催予定

- 平成30年 7月30日(月)、10:00～11:30
- 平成30年 8月30日(木)、10:00～11:30
- 平成30年 9月28日(金)、10:00～11:30
- 平成30年10月30日(火)、10:00～11:30
- 平成30年11月28日(水)、10:00～11:30
- 平成30年12月26日(水)、10:00～11:30

- 会場はいずれも、鴻巣保健所、大会議室です。
- 会議の開催通知は、その都度お送りいたします。

身寄りのない高齢者等への円滑な医療・福祉サービス提供体制の整備検討会

主な検討事項及び検討スケジュール

NO.	検討時期	検討事例概要	主な検討課題
1	平成30年 5月30日	<p>■ 身寄りなし患者の死亡時の対応</p> <p>死亡時の連絡先窓口を事前に市町村に確認しているが、直接葬儀業者の連絡先を教えてくれる市町村はほとんどなく、お迎えまでに半日以上の時間を要する。</p> <p>院内での安置場所も限られており、安置困難な場合は入院患者用の個室や救急室のベッドを使用せざるを得ない状況である。</p> <p>また、市町村閉庁時については開庁時まで対応できない市町村が多く、数日当院の解剖用冷蔵庫を使用するケースもある。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 身寄りのない患者死亡時の市町村の連絡先窓口は決まっているか。 2 病院が直接葬祭業者に連絡をすることにより生じる問題は何か。病院が直接連絡を取ることは可能か。 3 病院が直接葬祭業者に連絡をする以外の対応方法はあるか。 4 市町村が閉庁時の対応はどうか。閉庁時に連絡を取る必要がある内容は何か。
2	6月28日	<p>■ 若年の身寄りなし患者</p> <p>入退院を繰り返している身寄りのない若年者の場合には、介護保険の適用を受けていない。また、生活保護も受給していない場合には市町村を含めた地域の見守り方法がない。そのため、最終的に病院で看取るか自宅で死亡後に発見される状況である。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 若年の身寄りのない患者が退院する場合、地域への引継ぎはどうするのか。 2 地域の見守りは、どのような体制で行うのか。 3 入院時の保証人等はどうするのか。 4 入院中死亡した場合の対応はどのようにするのか。
3	7月30日	<p>■ 身寄りがいっても協力が得られない場合</p> <p>患者を含む家族全員に精神疾患があり、退院先について病院が相談できない。</p> <p>患者・主介護者に認知症があり退院先について相談できない。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 入院前に地域で介入できる方法があるか。 2 後見人等で対応できるのか。 3 親族に要請できる事項はあるのか。
4	8月30日	<p>■ 成年後見制度について</p> <p>市町村長申し立てに至るまでに1ヶ月以上とかなりの時間を要し、さらに成年後見人が決定するまでに2カ月位時間を要する。</p> <p>成年後見人が決定しないと転院・入所を引き受けてくれない病院や施設がほとんどのため、退院可能な状態であっても退院できない状況となる。</p> <p>現状の受け入れ先としては有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅のみである。また、回復期リハビリテーション病院については当院のみである。</p> <p>介護老人保健施設や療養型病院での継続療養が必要な患者の場合は、成年後見人が決まるまで当院で入院継続せざるを得ない状況である。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 成年後見の市長申し立ての手続は、どのような内容になっているのか。標準的な処理時間はあるのか。 2 受入先医療機関、施設を拡充することは可能か。

5	9月28日	<p>■ 地域関係者の連携が困難な場合 患者は同居家族に問題(精神疾患の疑い)があり、入院前から市町村にクレームを付けるなど地域で問題となっていた。 経済的問題もあり施設入所は困難なため自宅退院の予定であるが、問題ケースのため退院前にカンファレンスを開催したく行政・地域包括支援センターへ連絡するが協力が得られなかった。行政や地域包括支援センターからは、何度も話し合いを重ねてきたが家族の理解が得られず非常に介入が難しいケースだったとの情報はあったが、病院としては協力を得られなかった場合どこに協力をもとめたら良いか。非常に退院調整に苦慮している。</p>	1 地域関係者の連携体制を誰がどのように作るか。
6	10月30日	<p>■ 自宅(地域)で問題行動のある患者の場合 独居で身寄りなし。10年以上前から大声を上げるなどの近隣トラブルにより、地域で問題となっていたケースである。地域包括支援センターが自宅訪問していたが、介入を拒否され平成21年以降は一度も面会できていなかった。自宅は糞尿まみれで不衛生な状態であり、自宅退院は困難である。経口摂取は困難であり療養型病院への転院が望ましいが、現在市役所で親族調査に難航しており、成年後見の市長申し立て待ちの状況である。</p>	1 問題行動のある患者の地域での支援体制をどのように作るか。

※ 検討の進捗、事例の精査等により、必要に応じて、検討事例は加除修正を行っていきます。

※ 上記の外に、11月28日、12月26日も開催する予定です。