

第8回 検討会

開催日時：平成30年11月28日（水）

10：00から11：20

会 場：埼玉県鴻巣保健所

■ 以下、

- 議事概要
- 会議資料

を掲載。

※ 会議資料のうち、

- ・ 資料1 第7回議事概要

は第7回検討会の資料に添付しているため省略した。

全書附 圖 3 卷

00-53811-980000-000000

00-53811-980000-000000

00-53811-980000-000000

00-53811-980000-000000

00-53811-980000-000000

00-53811-980000-000000

00-53811-980000-000000

00-53811-980000-000000

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8回）

議 事 概 要

平成30年11月28日(水)
10:00～11:20
鴻巣保健所 大会議室

1 議 題

(1) 前回の概要について（資料1）

資料1に基づき、前回（第7回）の概要について保健所から説明した。

(2) 郡市医師会への要望について（資料2-1、2-2、2-3）

資料2-1に基づき、郡市医師会への弾力的な患者受け入れ要望について各市町から意見を述べた。

上尾市は口頭でお願いをする考えであるため、4市1町を代表して、口頭で上尾市医師会にお願いをすることとなった。

残りの3市1町は文書で北足立郡市医師会にお願いをすることとなった。鴻巣市提案の依頼文（資料2-2）と桶川市・北本市・伊奈町が合意する文書（資料2-3）が異なるため、鴻巣市に2市1町で合意している文書でよいか検討してもらうこととなった。

(3) （仮称）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について（資料2-1、3）

全構成員から設置趣意書（案）に対する異議はなかったため、12月末までに内部での決裁を取るよう依頼した。また、初年度の事務局は上尾市となった。

(4) 検討事例について（資料4）

上尾中央総合病院から事例について説明した後、資料4に基づき各市町から説明し検討した。

- 現段階では対応手段がない。（4市1町）
- インフルエンザなどで発熱すると通常タミフルを処方し帰宅してもらおうが、階段しかない団地では上がれない。地域として何かケアしてもらえればよいのだが。（上尾中央HP）
- ある団地では見守りを熱心にやっている。そういう事例を参考にすれば、地域で取り組むためのいい知恵が出てくるかもしれない。（上尾市）
- 市でやるというより地域で取り組む問題である。地域のネットワークを

行政に支援してもらい、病院としてどこに連絡をすればそういう支援があるかわかるようにしてもらいたい。

- 県として病院のこういう状態をどう支援するのかという点はある。インフルエンザの患者は院内感染を考えると自宅へ帰るのがベストである。受入れについて6号基準とか言うのであれば、帰す費用をどうするかは県に考えてもらいたい。(上尾中央HP)

(5) 保健所からの事例紹介

身寄りのない身体合併の精神科患者について、某市の福祉部局相互が連携して取り組んだ事例を保健所から報告し、意見交換をした。

- 精神患者の身体合併症の場合、精神医療機関はまず身体科の治療をするように言うが、そうではない。身体科優先ということを県として考え直すべきである。(上尾中央HP)
- 一度断り二度目に受け入れるという方法も戦略的にあると思うが、常態としてそういう対応をするのはどうか。(上尾中央HP)

(6) 検討回報告書の骨子案について(資料5)

保健所から報告書作成について説明した。次回、終了形を提示する予定である。

(7) その他

上尾中央総合病院から、追加の事例について検討依頼があった。

事例概要は、

- ・ 救急入院した患者に意識低下がみられたため、住所のある市に協力要請したところ、病院がある市(上尾市)に相談してもらいたいとの回答があった。
- ・ 患者が死亡して墓地埋葬法の適用となると、上尾市が担当することとなるが、どちらの市に連絡したらよいのか。
鴻巣保健所管内だけでも取扱いを統一するため、市町に次回までに検討を依頼した。

- 住所地の市は情報を持っているので、死亡した時に誰に連絡したら良いのかを調べられる。上尾市がやろうとすると調査の権限がない。死亡すれば上尾市でも調査できるが時間がかかる。(上尾市)
- 住所地の市が対応するのが常識だ。情報は住所地の市の方が持っている。亡くなったら御遺体は病院で預かることになる。早く御遺体を引き取っていただけるよう、患者が危ない時には、早く住所地の市で調査してもらいたい。せめて、この管内だけでも取扱いを統一して欲しい。(上尾中央HP)

2 閉 会

(以 上)

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8回）

次 第

平成30年11月28日(水)
10:00～11:30
鴻巣保健所 大会議室

1 開 会

2 議 題

- (1) 前回の概要について（資料1）
- (2) 郡市医師会への要望について（資料2-1、2-2、2-3）
- (3) （仮称）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について（資料2-1、3）
- (4) 検討事例について（資料4）
- (5) 保健所からの事例紹介
- (6) 検討回報告書の骨子案について（資料5）

3 閉 会

- 次回の開催は、12月26日（水）、10:00～11:30の予定です。最終回となります。御出席を宜しくお願いいたします。

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8回出席者

平成30年11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	長寿いきがい課	副課長	須田 憲一
上尾市	福祉総務課	課長	須田 均
	生活支援課	主幹	ヤマザキ 聡
桶川市	社会福祉課	主事	イノノ 僚
北本市	福祉課		(欠席)
伊奈町	福祉課		(欠席)
上尾中央総合病院	情報管理部	特任副院長	ハセガワ 剛
	事務管理室	事務副部長	カウ 守史
	看護管理室	看護副部長	コマツザキ 香
	退院支援看護科	科長	ツチヤ みどり
	地域連携課医療相談係	係長	玉城 海衣
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 寿美江
埼玉県福祉部	福祉政策課 政策企画担当		(欠席)
埼玉県福祉部	東部中央福祉事務所 生活保護担当		アスカワ 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		(欠席)
埼玉県鴻巣保健所		所長	ヤナギサワ 秀明
		副所長	ササキ 勉
	総務・地域保健推進担当	担当部長	オカベ 敏行
	保健予防推進担当	担当部長	スズキ しげみ
	総務・地域保健推進担当	担当課長	キムラ 千春
	総務・地域保健推進担当	専門員	ナカザキ 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8回 座席表

平成30年11月28日(水)

10:00~11:30

鴻巣保健所 大会議室

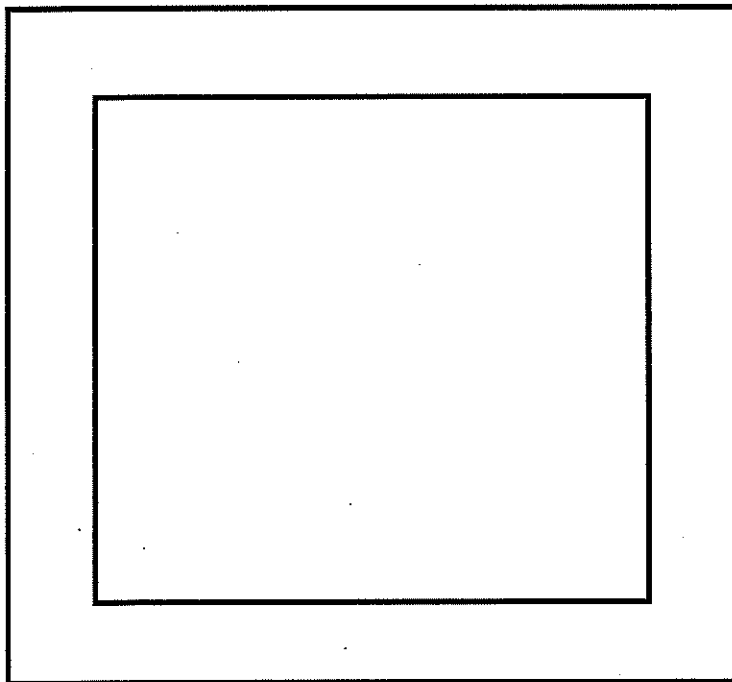
鈴木 担当部長	柳澤 所長	佐々木 副所長	岡部 担当部長
------------	----------	------------	------------

鴻巣保健所
木村担当課長

中崎専門員

東部中央福祉
荒川担当課長

桶川市
岩野主事



上尾中央総合病院
長谷川特任副院長

加藤事務副部長

小松崎看護副部長

土屋科長

玉城係長

北里大学付属カトリック
小池係長

山崎
主幹

須田
課長

上尾市

須田
副課長

鴻巣市

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(第8回)資料

前回(第7回)検討会での課題の検討結果

検討課題	鴻巣市	上尾市	桶川市	北本市	伊奈町	上尾中央総合HP	北里大学 メディカルセン ター	
1	<p>(1) 上尾市は口頭で上尾市医師会様に御説明する予定です。 このため、鴻巣市、桶川市、北本市、伊奈町の連名で医師会にお願いをするか、各市町で御検討ください。</p> <p>(2) 要望する場合は、北足立郡市医師会も加えるか、御検討ください。 (1)で要望しないとする市町は、御回答不要です。</p>	<p>4市1町の連名で医師会に申し入れを行なうべきです。</p> <p>可能であれば、上尾市様には4市1町の代表として口頭ではなく文書で上尾医師会に要望していただき、北足立郡市医師会には上尾市様を除く3市1町で要望書を持参したらいかがでしょうか。</p>		<p>郡市医師会への要望については、従来の依頼文を簡略化した形で北本市・伊奈町と同様の形で医師会まで持参できればと考えております。(現在、本文については担当課で決裁中でございますので完了次第再度ご連絡をいたします。)</p>	<p>医師会への要望については、別添の文案のとおり、「要望」ではなく、「依頼」といったものが良いのではないかと思っております。</p>	<p>1(1)～(3)につきましては、厚生労働省から、身元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の緊急通知が県を通して医師会へ通知されていることから、「依頼」ではなく、「配慮のお願い」としたい。 また、鴻巣市も加えるのであれば、郡市医師会あてに通知すべきかと思う。</p>		
2	<p>(3) 要望文は鴻巣市様の修正提案に従い修正してありますが、要望する場合は、文案は別添でよいか御検討ください。 修正がある場合には、赤字見え消しで修正してください。 (1)で要望しないとする市町は、御回答不要です。</p>	<p>医師会への要望文書については、別添のとおり、赤字部分を修正いただきますよう希望いたします。</p> <p>特に修正等の希望はありません。</p>	修正なし	修正なし(電話回答)	特に修正等ありません。		修正なし(電話回答)	

修正案

(鴻巣市文書番号)

~~(上尾市文書番号)~~

(桶川市文書番号)

(北本市文書番号)

(伊奈町文書番号)

平成 30 年 月 日

(一社) 北足立郡市医師会長 様

(一社) 上尾市医師会長 様

鴻 巣 市 長

~~上 尾 市 長~~

桶 川 市 長

北 本 市 長

伊 奈 町 長

(公印省略)

医療機関における身寄りのない高齢者等の円滑な入院措置について (依頼情報提供)

時下、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。また、当市町の施策につきましては、日頃格別の御理解をいただき、厚くお礼を申し上げます。

さて、国の直近の統計調査(国勢調査)によれば、我が国の総人口は減少傾向にある中で、65歳以上の高齢者は増加傾向にあり、~~総人口に占めるその割合は約27パーセントに上昇しています。~~そして、65歳以上の単身世帯人口は約600万人であり、65歳以上世帯の実に27.3パーセントを占めております。~~で世帯員がいる世帯の内、世帯員が一人の単独世帯単身世帯は27.3パーセントとなっており、実に単独世帯単身世帯の人口は約600万人となっています。~~これは、平成12年の調査に比べ約2倍に増加している状況で、65歳以上人口の6人に1人が一人暮らしとなっています。

また、~~単独世帯単身世帯は、高齢者世帯だけではなく、高齢者世帯以外の世帯も含めた全世帯数の中で増加しており、今や全世帯の三分の一を超える状況となっています。~~

もとより、~~単独世帯単身世帯が身寄りのない方と一致するわけではありません~~

が、このような状況を見ると、身寄りのない高齢者等は確実に増加しているものと考えられます。

身寄りのない高齢者等につきましては、例えば、医療機関への入院の際に、慣例として求められる保証人が確保できないなどのために、円滑に医療提供を受けられないという事例が聞かれます。

高齢化や~~単身世帯~~単身世帯の増加等により身寄りのない高齢者等が増加している状況を踏まえると、住民の安心と安全を守るためには、円滑な入院等の医療提供が必要だと考えております。

つきましては、身寄りのない高齢者等の入院に際しましては、このような状況を御斟酌いただき、柔軟なお取扱いをしていただきますよう、貴医師会所属の会員各位に~~くれぐれも~~御周知くださいますようお願いいたします。

なお、厚生労働省から、身元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の解釈通知「平成30年4月27日付け医政医発0427第2号」が出されていますので、念のため添付いたします。

※注…… 波下線は挿入修正案。

【案】

資料 2 - 3

鴻 巢 市 文 書 番 号
桶 川 市 文 書 番 号
北 本 市 文 書 番 号
伊 奈 町 文 書 番 号
平成 3 0 年 月 日

一般社団法人 北足立郡市医師会長
内 田 治 様

鴻巢市長 原 口 和 久
桶川市長 小 野 克 典
北本市長 現王園 孝 昭
伊奈町長 大 島 清
(公印省略)

医療機関における身寄りのない高齢者等の円滑な入院措置について

時下、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。また当市町の施策につきましては、平素より格別の御理解、御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件の取り扱いにおいて、厚生労働省から平成30年4月27日付(医政医発00427第2号)で都道府県に対しまして、通知が発せられておりますので、身寄りのない高齢者等の円滑な入院等につきまして、御配慮いただきますようお願いいたします。

貴職におかれましては、既に御承知おきの事とは存じますが、貴会所属の会員各位にも今一度、御周知いただきますよう重ねてお願いいたします。

(仮称) 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 設置趣意書 (案)

平成30年 月 日

1 設置趣旨

県内の高齢化率は24パーセントを越え(H27)、約4人に1人が高齢者となっている。高齢化は今後も進み、特に、後期高齢者は平成37年までに全国一のスピードで急増することが見込まれる。

このようなこれまで経験したことのない高齢化に伴い、65歳以上の人の世帯に占める単独世帯は、昭和61年の10.1パーセントに比べ平成28年には18.6パーセントと年々増加している。加えて、高齢者の夫婦のみ世帯も年々増加し、核家族化が進展している。

さらに、世帯構造を見ると、高齢者に限らず単独世帯は年々増加している。

もとより、単独世帯と身寄りのない人は一致するわけではないが、高齢化や単独世帯の増加等により、身寄りのない人は間違いなく増加していると考えられる。

身寄りのない人は、例えば医療機関への入院の際に、慣例として求められる保証人が確保できないなど、医療・保健・福祉サービスの提供を受けるに当たって、困難が生じる場面が多い。

このため、身寄りのない高齢者等が今後増加するであろう状況を踏まえ、鴻巣市、上尾市、桶川市、北本市及び伊奈町(以下「関係市町」という。)の関係部門と医療機関等が『顔の見える関係』を形成するとともに、相互理解等を募るため、『(仮称)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』(以下「連絡会」という。)を設置する。

2 主な所掌事項

- (1) 関係市町の関係部門と医療機関等の情報共有
- (2) 関係市町の関係部門と医療機関等のそれぞれが行う取組の相互理解の推進
- (3) 関係者相互による『顔の見える関係』の形成
- (4) 関係市町の関係部門と医療機関等による個別事案を踏まえたケーススタディ

3 構成員

構成員は下記機関の担当者を基本とする。ただし、状況により下記機関の責任者(市町の課長等)が参加する連絡会を開催する。

また、医療、保健等に関する議題を内容とする連絡会の場合には、埼玉県鴻巣保健所にオブザーバーとして参加を求めることがある。

- (1) 関係市町の福祉部門
- (2) 関係市町の保健部門
- (3) 上尾中央総合病院
- (4) 北里大学メディカルセンター
- (5) その他

4 運営方法

- (1) 連絡会の庶務については、関係市町の1年ごとの輪番により行う。
- (2) 連絡会は、年2回程度開催する。

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

事例		各市町での事前の検討結果				
NO.	検討課題	鴻巣市	上尾市	桶川市	北本市	伊奈町
1	<p>■ 救急搬送された患者について</p> <p>身寄りなし患者が救急搬送され入院に至らなかった場合、一人で帰宅することが困難な場合は、介護保険利用者はケアマネジャーに連絡し生活保護受給者については行政にお迎えの連絡をする事が多い。しかし夜間に上記の事態が発生した場合、お迎えに来てもらえる人がいないため、当院の職員が自宅に送っていくことや、一泊入院せざるを得ない現状がある。</p> <p>このような患者さんをお家に送る手段が何かあるか。</p>	<p>【長寿いきがい課 高齢者福祉担当】</p> <p>病院で、対象者の所持金(自宅に帰ればお金があること)を確認していただき、タクシーを呼んで乗せてもらい一人で帰宅させる方法が一般的とは思いますが、夜間で入院の必要がなく一人で帰宅させられない状態である場合には、検討事例であるように病院の対応に頼らざるを得ないものと思います。</p> <p>ただし、市(長寿いきがい課)開庁時で、民生委員や市の台帳等から緊急連絡先等を確認できれば、市から緊急連絡先へ帰宅の協力を打診する事は可能です。</p> <p>また、市開庁時で、帰宅の協力をしてくれる方がいなく、タクシーから降りても自力で自宅に入ることができない場合には、市や包括が対象者の自宅で待機し帰宅支援を行なう事を検討しなければなりません。すでにケアマネが登録されていれば、担当ケアマネに連絡し支援の調整をお願いすることになるものと思います。</p> <p>【福祉課 障害福祉担当】</p> <p>障がい児(者)の移動手段として、生活サポートサービス事業、移動支援事業があります。しかし、夜間となると受けてもらえない事業所と受けてもらえない事業所があるので要相談となる。</p>	<p>現状では、ありません。</p>	<p>現状でお迎えへ上げる手段はないのが現状である。</p>	<p>本市において、当該のような事例で、送迎を行うことは無く、また対応することも困難である。</p>	<p>伊奈町の場合、生活保護受給者については、東部中央福祉事務所の判断となります。行政としての立場で、用意している手段はありません。</p>
2	<p>送る方法について、今後検討できるか。</p>	<p>【長寿いきがい課 高齢者福祉担当】</p> <p>現時点では、No.1の回答以上の対応は難しいと思います。</p>	<p>福祉の諸制度を巡る環境が変われば、検討できる可能性はあります。</p>	<p>現在のところ、検討する予定はございません。</p> <p>帰宅できるという事は、自己決定が可能な状態にあることが推測されますので、本人の意思を尊重し帰宅方法について決定していくべきだと考えます。</p>	<p>包括的に可能とするような方法、制度の構築は、市では困難であると思われる。</p>	<p>現体制では人員不足もあり、検討は難しいと考えます。</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

報告書 骨子案

1 経緯

- ・ 医療機関から困っていることの課題の提起
- ・ 高齢化、核家族化による高齢者等の単身世帯の増加の状況及びそれを踏まえた身寄りのない方の増加の予想などの社会現象
- ・ 身寄りのない方の定義

2 問題の所在

- ・ 医療、福祉サービスの提供を受けるに当たって、身寄りのない方に生じる課題

3 検討会の設立

- ・ 医療機関と市町との相互理解など検討会の必要性
- ・ 管内市町への設立説明と検討会設立の経緯

4 検討の概要とこれまでの成果

- ・ 検討回全 9 回の検討の概要と検討結果などの概要

5 各回の検討の概要

- ・ 各回の議事概要、検討結果、配布資料等の掲載

6 提言と今後の展開

- ・ 未解決事項とそれらに対する対応の提言
- ・ 後継会議の設立

※ 報告書は検討の記録を残すことと、今後の皆様の活動、対策検討等のために作成します。

第9回 検討会

開催日時：平成30年12月26日（水）

10:00から11:00

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。

※ 会議資料のうち、

- ・ 資料1 第8回議事概要

は第8回検討会の資料に添付しているため省略した。

會 員 名 冊

中華民國三十三年一月一日

第 一 〇 〇 〇 號

中華民國三十三年一月一日

中華民國三十三年一月一日

中華民國三十三年一月一日

中華民國三十三年一月一日

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9回）

議 事 概 要

平成30年12月26日(水)
10:00～11:00
鴻巣保健所 大会議室

1 議 題

(1) 前回の概要について（資料1）

資料1に基づき、前回（第8回）の概要について保健所から説明した。

(2) 郡市医師会への要望について（資料2）

北足立郡市医師会への要望文については、鴻巣市と桶川市・北本市・伊奈町の文案が異なっていたため、鴻巣市に2市1町の文案での要望を検討依頼していたが、鴻巣市から2市1町の文案で要望するとの回答があった。

要望時期については、鴻巣保健所が3市1町及び北足立郡市医師会と調整することとなった。

要望方法は、3市1町が北足立郡市医師会を訪問しお願いすることとなった。また、3市1町の要望により、鴻巣保健所が同行することとなった。

○ 北足立郡市医師会への要望の日時が決まったら教えてもらいたい。（上尾市）

⇒ 了解した。概要についても御報告する。（保健所）

(3) 検討事例について（資料3）

上尾中央総合病院から事例について説明した後、資料3に基づき各市町から説明し検討した。

伊奈町以外は住所地の市町に連絡してもらえれば対応するということがあったが、伊奈町は住所市町と病院所在市に連絡してもらいたいというものであった。

○ 住所市町と病院所在市のどちらかに連絡してもらえれば協議して、病院

に連絡をする。(伊奈町)

⇒ 4市1町の間では、住所市町が病院の連絡を受けることとする。(保健所)

- 居住実態は病院ではわからないので、住所地の市に問い合わせることになる。死亡前の入院の際に問い合わせるということでよいか。(上尾中央HP)

⇒ 市や包括支援センターが持っている情報や民生委員等に連絡等を行ない、関係者を探す努力をする。(鴻巣市)

- まずは住所地に連絡してもらいたい。居住実態を調べる。(4市1町)
- 生きているときには親族がかかわっていたが、死亡したら遺体の引取りを拒否した場合に行旅死亡人になるのではないかといいことをよく言われるが、町では疑問がある。(伊奈町)

⇒ 通常は遺体の引取りを拒否されたら行旅人になるのではないかとよく確認したほうが良い。(上尾中央HP)

⇒ 伊奈町から県社会福祉課に疑義照会をしていただくのが良い。保健所も照会の仲介をする。(保健所)

- 病院が市に照会した方については、市はずっと待っているのだから、死亡したのか退院したのか、どうなったかについて連絡をしていただきたい。(上尾市)

⇒ 事後報告は重要であるので、徹底していきたい。(上尾中央HP)

(4) 検討会報告書案について(資料4)

鴻巣市、伊奈町及び上尾市から修文の提案があった。

その他の参加者からは、修正がなかった。

提出された修正内容への修正を検討し、今後、報告書を完成させる。

(5) その他

- ・ 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について

平成31年2月前半に第1回連絡会を開催する予定で、保健所と上尾市が話を進めていることを報告した。

その他として、保健所から、首長訪問をして(12/17 桶川市長、12/19 北本市長、伊奈町長)、身寄りのない検討会の報告をしたことを、情報提供した。

また、1月22日開催の『第20回埼玉県健康福祉研究発表会』で報告することを情報提供した。

(以上)

第9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

検討事例

■身寄りのない高齢者等についての協力要請先自治体

救急入院した患者について意識低下がみられたため、病院が患者の住所のある市に連絡をしたところ、病院の所在する市に相談してもらいたいとの回答があった。
結果的に病院の所在する市が住所のある市に連絡、調整をして、住所のある市が対応することとなった。
患者が死亡して墓地埋葬法の適用となると病院の所在する市が担当することとなるが、病院はどちらの市に連絡して協力要請したらよいのか。
このような事例についてルールはないのか。

NO.	検討課題	結 果
1	<p>住所地の市は情報を持っているので、死亡した時に誰に連絡したら良いのかを調べられる。 このため、住所地の市が支援したほうが良いと考えられるが、どう考えるか。</p>	<p>■ 4市1町の間では、 ① 患者住所地の市町が病院からの連絡を受け、居住実態などを調べて対応する ② 居住実態がない場合には、患者住所地の市町が病院所在市に連絡をして調整する ③ 調整の結果を患者住所地の市町が病院に連絡をするというルールとする。</p> <p>【今後の課題】 ○ 全県におけるルール作りをどのようにするか。</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9回）

次 第

平成30年12月26日(水)

10:00～11:30

鴻巣保健所 大会議室

1 開 会

2 議 題

- (1) 前回の概要について（資料1）
- (2) 郡市医師会への要望について（資料2）
 - ・ 要望の時期
 - ・ 要望方法
- (3) 検討事例について（資料3）
- (4) 検討会報告書案について（資料4）
- (5) その他
 - ・ 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について

3 閉 会

挨拶 埼玉県鴻巣保健所長 柳澤秀明

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9回出席者

平成30年12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	長寿いきがい課	副課長	須田 憲一
上尾市	福祉総務課	課長	須田 均
	福祉総務課	主査	田口 倫秀
桶川市	社会福祉課	主幹	三谷 秀利
	社会福祉課	主事	岩野 僚
北本市	福祉課	主査	角田 琢磨
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	特任副院長	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	小松崎 香
	退院支援看護科	科長	土屋 みどり
	地域連携課医療相談係	係長	玉城 海衣
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	小池 寿美江
埼玉県福祉部	福祉政策課 政策企画担当		(欠席)
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	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	細田 耕一
埼玉県鴻巣保健所		所長	柳澤 秀明
		副所長	佐々木 勉
	総務・地域保健推進担当	担当部長	岡部 敏行
	保健予防推進担当	担当部長	鈴木 しげみ
	総務・地域保健推進担当	担当課長	木村 千春
	総務・地域保健推進担当	専門員	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9回 座席表

平成30年12月26日(水)

10:00~11:30

鴻巣保健所 大会議室

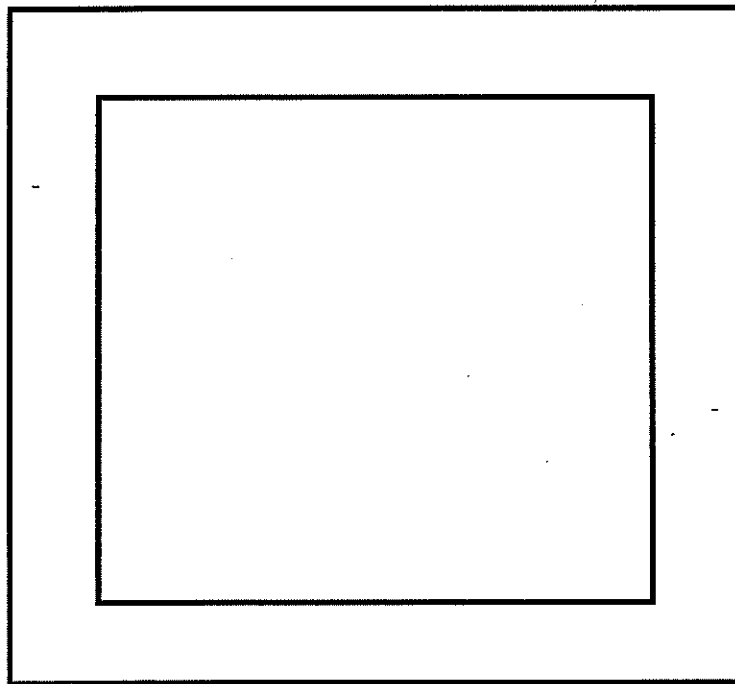
	鈴		佐	岡	木
中	木		々	部	村
崎	担	柳	木	担	担
専	当	澤	副	当	当
門	部	所	所	部	課
員	長	長	長	長	長

医療整備課
細田主幹

東部中央福祉
荒川担当課長

伊奈町
秋元課長補佐

北本市
角田主査



上尾中央総合病院
長谷川特任副院長

加藤事務副部長

小松崎看護副部長

土屋科長

玉城係長

北里大学付属病院
小池係長

岩	三	桶	田	須	上	須	鴻
野	谷	川	口	田	尾	田	巣
主	主	市	主	課	市	副	市
事	幹		査	長		課	
						長	

出入り口

鴻 巢 市 文 書 番 号
桶 川 市 文 書 番 号
北 本 市 文 書 番 号
伊 奈 町 文 書 番 号
平成 3 0 年 月 日

一般社団法人 北足立郡市医師会長
内 田 治 様

鴻巣市長 原 口 和 久
桶川市長 小 野 克 典
北本市長 現王園 孝 昭
伊奈町長 大 島 清
(公印省略)

医療機関における身寄りのない高齢者等の円滑な入院措置について

時下、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。また当市町の施策につきましても、平素より格別の御理解、御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件の取り扱いにおいて、厚生労働省から平成30年4月27日付(医政医発00427第2号)で都道府県に対しまして、通知が発せられておりますので、身寄りのない高齢者等の円滑な入院等につきまして、御配慮いただきますようお願いいたします。

貴職におかれましては、既に御承知おきの事とは存じますが、貴会所属の会員各位にも今一度、御周知いただきますよう重ねてお願いいたします。

医政医発 0427 第 2 号
平成 30 年 4 月 27 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長
（ 公 印 省 略 ）

身元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

医療機関において、患者に身元保証人等がないことのみを理由に、入院を拒否する事例が見受けられるが、当該事例については下記のとおり解すべきものである。貴職におかれては、貴管下保健所設置市、特別区、医療機関及び関係団体等への周知をお願いするとともに、貴管下医療機関において、患者に身元保証人等がないことを理由に入院を拒否する事例に関する情報に接した際には、当該医療機関に対し適切な指導をお願いする。

記

医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 19 条第 1 項において、「診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」と定めている。ここにいう「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のであって、入院による加療が必要であるにもかかわらず、入院に際し、身元保証人等がないことのみを理由に、医師が患者の入院を拒否することは、医師法第 19 条第 1 項に抵触する。

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

■身寄りのない高齢者等についての協力要請先自治体

救急入院した患者について意識低下がみられたため、病院が住所のある市に連絡をしたところ、病院の所在する市(上尾市)に相談してもらいたいとの回答があった。結果的に病院の所在する上尾市が住所のある市に連絡、調整をして、住所のある市が対応することとなった。患者が死亡して墓地埋葬法の適用となると上尾市が担当することとなるが、病院はどちらの市に連絡して協力要請したらいかがいのか、このような事例についてルールはないのか。

各市町での事前の検討結果

NO.	検討課題	鴻巣市	上尾市	福川市	北本市	伊奈町
1	<p>住所の市は情報を持っていないので、死亡した時に誰に連絡したら良いのかを調べられる。</p> <p>このため、住所の市が支援したほうが良いと考えるか。</p>	<p>【長寿いきがい課】 住所が把握でき意識低下や危険な状態の高齢者の場合には、長寿いきがい課へ連絡していただければ、可能な範囲にはなりません。市や包括支援センターが持っている情報や民生委員等に連絡等を行ない、関係者を探す努力をいたします。 仮にお亡くなりになりましたら、住所が本市であると把握できると、高齢者であれば、まずは長寿いきがい課へ連絡をいただき、市福祉課と墓地埋葬法について相談・協議を行った上で病院へ回答したいと思います。</p> <p>【福祉課】 検討事例の例に「ルールはないのか」という問い合わせには「行旅病人、行旅死亡人取扱いの手引き(平成18年2月埼玉県発行)」が準用できるものと考えられる。手引きによると、「居住実態の把握」を住所及び病院所在地の役所が連絡を取り合い協力することが明らかならば住所地の了承が得られれば住所実態があることが明らから住所地の了解が得られている場合は、住所実態が速やかに遗体を引取又は保管をする。住所地に居住実態がないことが明らかで、病院所在地の了解が得られている場合は、病院所在地の役所が速やかに遗体の引取又は保管をすることが規定されているため、医療機関は「住所地の役所へ死亡者の情報提供依頼及び遗体の引取又は保管については病院所在地の役所と「居住実態の把握」作業をすすめ2つの役所で連絡を取り合っており、どちらの役所が実施責任を負うのか協議してもらった結果の連絡をすみやかに随ってほしい」という依頼をすることでよろしいかと思われま。近隣市町で言い争いになる事例は鴻巣市では過去5年無し。また万が一、県内の市町で協議不能となったときは、埼玉県社会福祉課へ技術的助言を求め、解決を図ります。</p>	<p>病院所在地は、死体の取り扱いを行うこととされており、生前については、住所地の自治体が介護保険法などに基づき支援を行うべき。 本人との面会・扶養義務者の確認・死後の対応についての調整を生前に行うことにより、円滑な対応が期待できる。したがって介護保険の被保険者として、保険者が対応することが望ましい。</p>	<p>本事例については、例外はあるが患者の居住実態により判断できると考える。例としては、以下のとおりである。 (生活保護手帳及び別冊問答集より) ・患者が住所のある場所に居住していた場合→住所地 ・患者の住所はあるが、居住実態がない場合→上尾市 (現在地のある場所) この事例は、生活保護を申請する際の実施責任を示したものであるが、生活保護に至らないケースであっても同様の考え方ができると考える。</p>	<p>意識の低下で、確認ができないような状況であっても、基本的に対象者の住所、居所などが搬送者等からの情報で分かっている場合には、その市町の対応になるものと思われる。 ・対応する部署に関しては、状況が全く不明な場合は、北本市においては、基本的に福祉課が最初の窓口になることが想定されるが、年齢が65歳以上とわかっている場合などは、高齢介護課での対応となる場合もある。 ・死亡した場合も同様と考えられる。 ・墓地、埋葬等に関する法律の適用となる場合(埋葬、火葬を行う者がいないとき)、死亡の市町が担当するのは、説明のとおりである。費用に関する取り扱いについては、行旅病人及行旅死亡人取扱法に準ずる。</p>	<p>墓地埋葬法で対応するためには、根拠が必要となる。死亡人の親族や収入、支援者等の情報を得るためには、住所地の協力が必要と考える。そのため、双方へ連絡していただきたい。</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

報 告 書 (案)

平成 30 年 12 月

■ 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、新たな社会問題に所管の疑義を持ち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30年12月 日

埼玉県鴻巣保健所長 柳澤秀明

1 問題の所在

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

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。

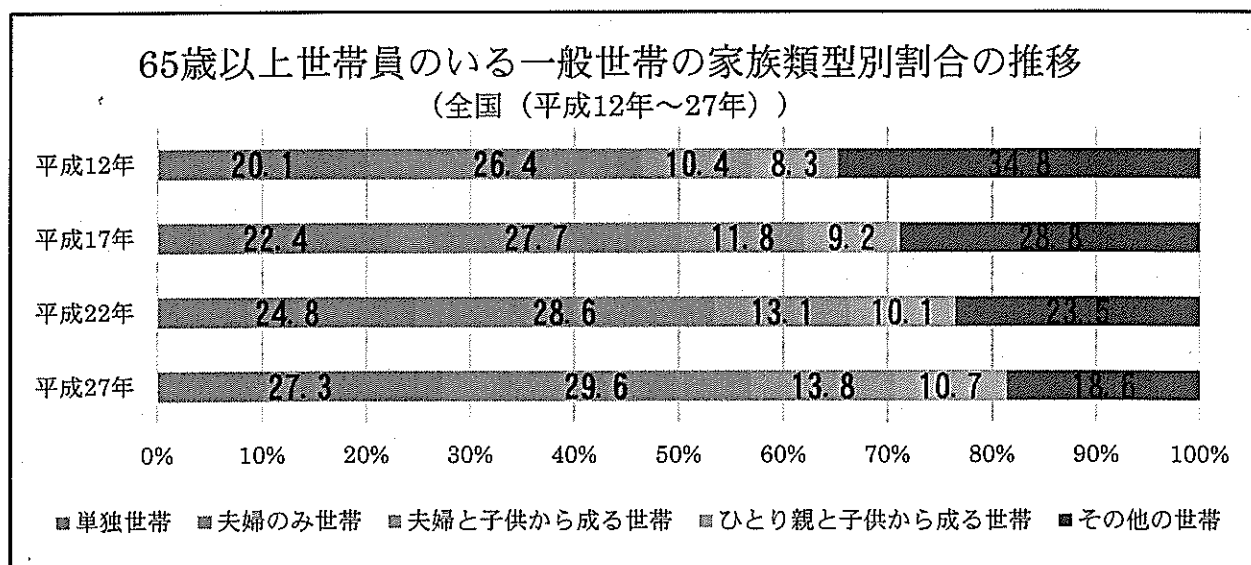
このような人たちの定義は難しい。なぜなら、例えば、血縁者が誰もいない人でも、面倒を見てくれる隣人がいることもあり、このような場合には『身寄りのない高齢者等』ではない場合があるからである。逆に、血縁者はいても、遠方に居住していて交流が一切無かったり、近くに住んでいても絶縁している場合などは、『身寄りのない高齢者等』になる場合がある。

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。

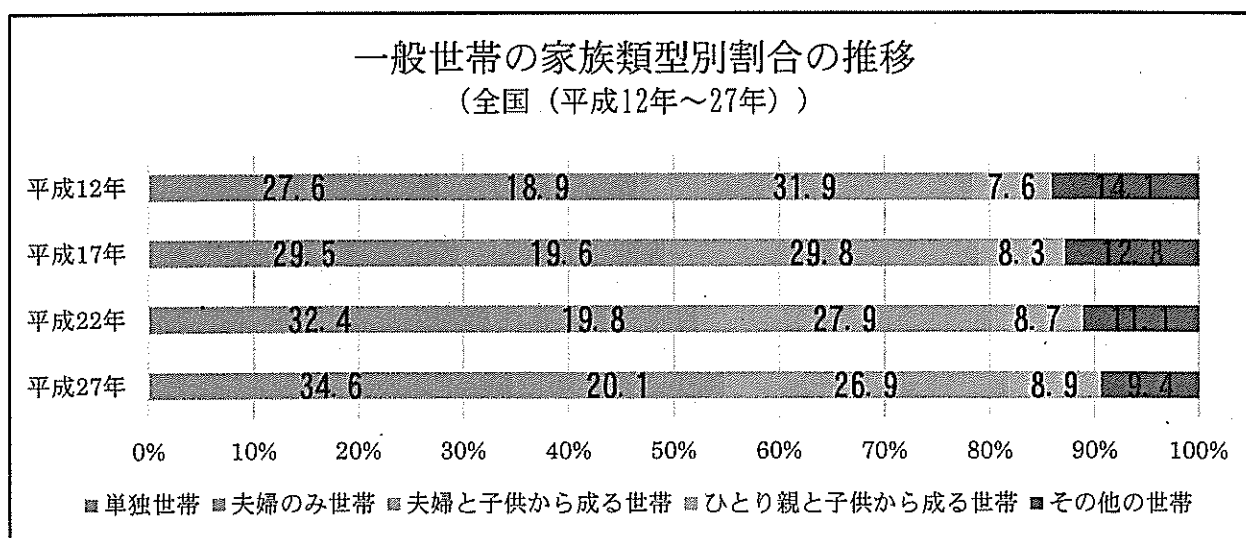
ただ、『身寄りのない高齢者等』は居住形態で考えると、おそらく単独世帯の部分集合になるのではないかと考えられる。

そこで、統計で単独世帯を見てみる。

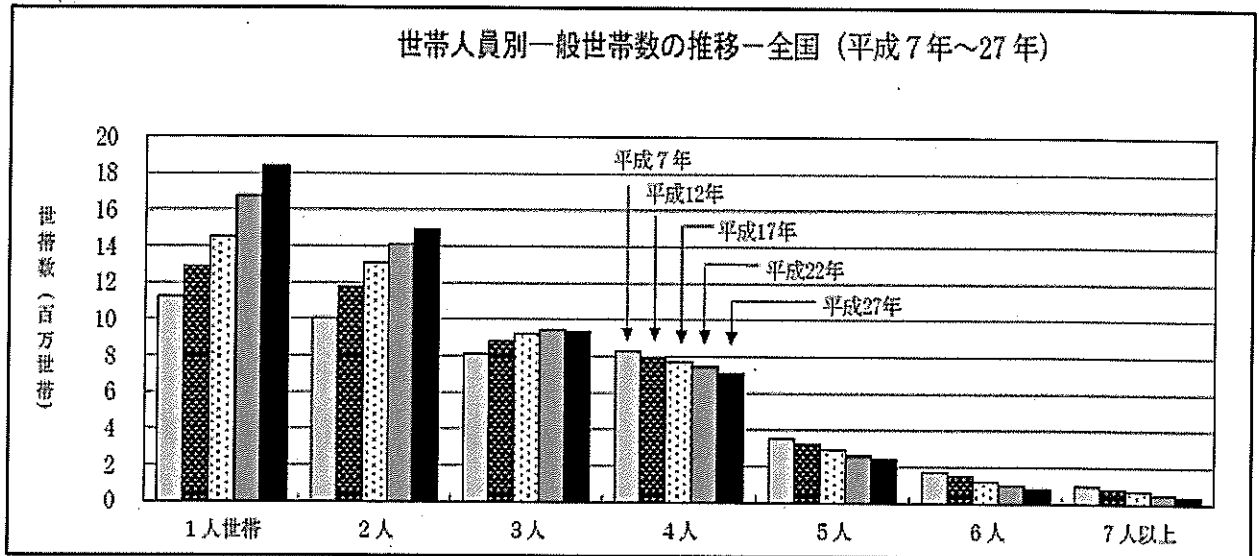
国勢調査(平成27年)によれば、65歳以上の世帯員のいる一般世帯(病院・療養所、社会施設などの世帯を除く。以下同じ。)は2,171万3千世帯で、全世帯の40.7%となっている。このうち、単独世帯(65歳以上の一人暮らし)は592万8千世帯で27.3%を占め、実に65歳以上人口(3,346万5,441人)の6人に1人が一人暮らしとなっている。これは、今後も増加すると考えられる。



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。



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

取組に先立ち病院と意見交換をすると、下記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下記の点がわかった。

- ・ 病院から当該課の所管を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かなどについて病院と市町が意見を交わした。

(2) 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

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れる体制を、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

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

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、伊奈町及び上尾中央総合病院、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。

（※ この後に、各回の議事概要、検討結果、会議資料を掲載いたしますが、省略しております。）

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 提供連絡会 設置趣意書（案）

平成30年12月28日

1 設置趣旨

県内の高齢化率は24パーセントを越え（H27）、約4人に1人が高齢者となっている。高齢化は今後も進み、特に、後期高齢者は平成37年までに全国一のスピードで急増することが見込まれる。

このようなこれまで経験したことの無い高齢化に伴い、65歳以上の人の世帯に占める単独世帯は、昭和61年の10.1パーセントに比べ平成28年には18.6パーセントと年々増加している。加えて、高齢者の夫婦のみ世帯も年々増加し、核家族化が進展している。

さらに、世帯構造を見ると、高齢者に限らず単独世帯は年々増加している。

もとより、単独世帯と身寄りのない人は一致するわけではないが、高齢化や単独世帯の増加等により、身寄りのない人は間違いなく増加していると考えられる。

身寄りのない人は、例えば医療機関への入院の際に、慣例として求められる保証人が確保できないなど、医療・保健・福祉サービスの提供を受けるに当たって、困難が生じる場面が多い。

このため、身寄りのない高齢者等が今後増加するであろう状況を踏まえ、鴻巣市、上尾市、桶川市、北本市及び伊奈町（以下「関係市町」という。）の関係部門と医療機関等が『顔の見える関係』を形成するとともに、相互理解等を図るため、『（仮称）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』（以下「連絡会」という。）を設置する。

2 主な所掌事項

- (1) 関係市町の関係部門と医療機関等の情報共有
- (2) 関係市町の関係部門と医療機関等のそれぞれが行う取組の相互理解の推進
- (3) 関係者相互による『顔の見える関係』の形成
- (4) 関係市町の関係部門と医療機関等による個別事案を踏まえたケーススタディ

3 構成員

構成員は下記機関の担当者を基本とする。ただし、状況により下記機関の責任者（市町の課長等）が参加する連絡会を開催する。

また、医療、保健等に関する議題を内容とする連絡会の場合には、埼玉県鴻巣保健所にオブザーバーとして参加を求めることがある。

- (1) 関係市町の福祉部門
- (2) 関係市町の保健部門
- (3) 上尾中央総合病院
- (4) 北里大学メディカルセンター
- (5) その他

4 運営方法

- (1) 連絡会の庶務については、関係市町の1年ごとの輪番により行う。
- (2) 連絡会は、年2回程度開催する。

