

令和6年度 第1回射水市在宅医療・介護・障がい福祉連携推進協議会議事録

- 1 開催日 令和6年10月8日（火）午後1時30分～3時
- 2 開催場所 救急薬品市民交流プラザ会議室2AB
- 3 出席者
〈委員〉 野澤委員、矢野委員、深原委員、稲田委員、永野委員、宮城委員、
荻浦委員、森委員、阿部委員、紺谷委員、松浦委員、新谷委員、
中森委員、小路委員
〈事務局〉 杉本福祉保健部長、山口福祉保健部次長、小見政策調整監、
竹内社会福祉課長、三浦障がい福祉係長、菓子介護保険課長、
村中地域福祉課長、長谷川地域共生推進班長、種村課長補佐、
島倉主査、寶田主任
- 4 欠席者 なし
- 5 議題（事務局説明項目）
（1）在宅医療に必要な連携を担う拠点の役割について（資料1）
（2）射水市多職種連携支援システム利用規約（改正案）について（資料2）
（3）「射水市身寄りがない方の支援に関するガイドライン（案）」について（資料3）

6 質疑応答内容

（1）在宅医療に必要な連携を担う拠点の役割について

委 員： 現在、在宅医療における三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）の協議の場は設けられていないので、今後一層連携を深めなければならない。また、今回の協議会に「障がい福祉」が入ったことは大変嬉しく思う。40～50代の障がい者が受けられる介護保険サービスが十分に普及していないと感じている。このような場で協議できることは良い機会である。

会 長： 三師会は在宅医療をリードする役割なので、協議の場は検討する必要があると思う。

委 員： 三師会での協議も必要だが、実際の医療現場では三師会以外にケアマネジャーや看護師等が関わっている。在宅医療いみずネットワーク会議では症例検討会等を行っており、多職種を交えた協議は非常に大切である。

会 長： 薬剤師会はケアマネジャーとの研修会、医師会は多職種連携研修会

を行っている。医療的な部分での情報交換の場については今後検討していきたい。

委員： 在宅療養者のポリファーマシー（複数の慢性疾患により飲む薬が増え、飲み間違いや飲み忘れ等により正しく薬が飲めなくなる）が問題になっている。薬が多いことを医師に相談しづらいと感じる患者も多いため、三師会で意見交換等ができれば、相談の敷居が低くなり、在宅療養者にとって生活しやすい環境を作ることができると思う。

会長： 介護や障がい福祉サービス提供事業所から意見はあるか。

委員： 医療情報がなかなか入ってこないのと、入ってきたとしても情報を飲み込むことが難しい。大きな医療機関は地域連携室があるので連絡しやすいが、開業医だと電話を繋いでもらえないこともあり、タイムリーな情報連携が難しい。利用者の状態を医療ベースでアセスメントして必要な支援を考えたいが、医療の理解が不足する場合もあるので、支援をいただきながら、適切にサービスを提供できるようにしたい。

会長： この協議会を通してケアマネジャーと医療の垣根が低くなったと感じている。今回から障がい福祉の分野が加わったことで、双方向の働きかけが期待される。皆様のご協力のもと、これらが機能する仕組みづくりを進めていかなければならない。

市内で策定された個別避難計画のうち1つは私が担当する患者だったが、多くの方が関わり、時間をかけて作りあげることができた。個別避難計画に関して意見を伺う。

委員： 能登半島地震後、まずは難病患者3名、医療的ケア児1名をモデルケースとして策定した。非常時の電源確保や、日常どのような機器を使用しているかなど非常に多くの情報を盛り込むため、1名の計画に費やす時間がどうしても長くなってしまった。また、本人の状況に応じて毎年内容を見直す必要もあるだろう。射水市内の対象者全員分を策定するとなると、大変な労力がかかることが想定され、今後の大きな課題である。

会長： 重点をどこに置くべきか、モデルケースをもとに検討が必要である。「傷病者情報連絡シート」「いのちのバトン」について意見はあるか。

委員： 昨年周知を依頼した「傷病者情報連絡シート」はほぼ全ての医療機関や高齢者施設から返送があり、円滑な救急活動につながっている。

「いのちのボタン」の登録者は消防のマップシステムに表示される仕組みである。救急要請があった際は登録の有無を確認し、現場で確認している。

（２）射水市多職種連携支援システム利用規約（改正案）について

会 長： 利用規約の５番は委員のご発案であり、情報共有ワーキング等で検討を行った。規約を改正することで多くの医療機関が連携の場に入ることを期待している。

今回の診療報酬改定において、医療では「在宅医療連携加算（１００点）」に加えて「在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料（２００点）」が新設された。これは、がん等で終末期となった場合に在宅で行った会議の内容をＩＣＴで共有することにより、さらに２００点の加算が得られるものであり、先述の「在宅医療情報連携加算」を取っていることが前提となる。今回の改定ではＩＣＴの活用が評価されるようになったので、多くの医療機関が参加できるようにシステムを利用しやすく変えていけると良い。

委 員： 在宅療養者を診る医師にとって、ＩＣＴを活用した情報共有は必須となるだろう。ただ、病院勤務者からは、出勤から外来に行くまでの間にパソコンを開いてトリトラスの情報共有内容を確認することが難しいとの意見も聞いている。

会 長： よく利用するのは医師、訪問看護、ケアマネジャーである。情報共有ワーキング内では、病院の医師は多忙であり意見を求めることが難しい場合があることは承知しているので、情報共有内容を見るだけであれば確認するハードルも低くなるのではという意見が出ていた。今後も協力をお願いしたい。

委 員： 会長からあったとおり、トリトラスでの情報共有内容を確認するだけでも良いので確認してもらえるとありがたい。トリトラスは開業医の間では浸透してきたと感じているが、そうではない方もいるため、理解を得られるよう働きかけていくところである。大きな病院の医師はやはり多忙で連携が難しい。病院と地域が連携できるように地域連携室の看護師や職員へトリトラスの利用をすすめてもらえると安心である。

会 長： 退院後、地域に戻ってから連携を始めるのではなく、退院前から情

報共有して連携できることが理想的である。

委員： トリトラスの利用が難しい事業所があるとの話があったが、システムで情報共有することでスムーズな支援につながっている事例を、様々な会議の場で周知していくことが大切である。

（３）「射水市身寄りがない方の支援に関するガイドライン（案）」について

会長： このようなガイドラインを策定している自治体はまだ少ない。関係法令や参考文献もまとめられており、立派なガイドライン案ができていると思う。想定される様々な「身寄り問題」に、間近で関わるであろう職種の方々が参加されているので、意見や質問があればご発言願いたい。

委員： 誰が何をすべきかがガイドラインに記載されている。市役所に対応を任せきりにするのではなく、各自の役割が明確になるのでありがたい。

会長： どのような背景でガイドラインが策定されたのか。

事務局： 「保佐人の類型で亡くなったので、火葬やそれ以後のことは行政が対応すべきである」と連絡があった事案があった。昨今の社会情勢から、かねてより身寄り問題に取り組むべきと考えていたため、ガイドラインを策定した。関係機関で連携を図りながら内容をブラッシュアップできると良い。

委員： 独居の若者が急に心筋梗塞になるケースがある。この状況は身寄りがいないのと同等の状況であり、同意を得るために親族を探す間も患者の容体は悪くなる。射水市には身寄りがいない市民はどれくらいいるのか。

事務局： ケアマネジャーを対象に実施したアンケートでは数十事例見られた。射水市内には複数の大学があるため、身寄りがすぐに判明しない若者はいるが、具体的な数は把握していない。

個人情報保護法上、生命に危険がある場合は個人情報保護の特例が使える。余程の場合は市に連絡いただければ身寄りを探すことはできる。

委員： 元々病気を持っている方の緊急連絡先は大体把握しているが、外国籍の方だと全く分からないケースが多い。個人情報上の問題があると思うが、身寄りの有無があらかじめ分かるとありがたい。

委員： 自分の身に何かあった場合にどうしたいか、終末期にどう過ごしたいかについて学生にアンケートを取ると、「病院や施設ではなく、住み慣れた家で過ごしたい」と回答する学生がほとんどであった。核家族化が進み、結婚しなくても良いという考え方が増えている時代なので、今後は高齢・若者を問わない内容になると良い。将来的には地域向けにホームページ等で公表することも考えてみてはどうか。

会長： 他の委員からの意見にあるように、若者や外国籍など様々なケースでガイドラインが役立つと思う。ガイドライン中には法令用語など聞きなれない言葉も多かったので、各自で内容を確認していただきたい。
このガイドラインは、本協議会の場で承認を求めるものか。この内容で実際に進めていくのか。

事務局： ガイドライン１８ページに記載の「６ 協力会議体等（１）ご意見を頂いた会議体等」に、射水市在宅医療・介護・障がい福祉連携推進協議会を挙げている。「ご意見等を頂いた団体等」から出た意見や、本日出たご意見を踏まえ、正式に策定としたい。

令和6年度 第1回射水市在宅医療・介護・障がい福祉連携推進協議会 次 第

日時 令和6年10月8日(火)

午後1時30分～3時

会場 救急薬品市民交流プラザ

会議室2A・B

1 開会

2 挨拶

3 議題

- (1) 在宅医療に必要な連携を担う拠点の役割について (資料1)
- (2) 射水市多職種連携支援システム利用規約(改正案)について (資料2)
- (3) 「射水市身寄りがない方の支援に関するガイドライン(案)」について (資料3)

参考資料1 厚生労働省資料(在宅医療に必要な連携を担う拠点)

参考資料2 富山県医療計画抜粋(在宅医療の体制)

参考資料3 いのちのバトン・傷病者情報連絡シート

参考資料4 厚生労働省資料(在宅医療における ICT を用いた連携の推進)

参考資料5 射水市在宅医療・介護・障がい福祉連携推進協議会設置要綱

参考資料6 射水市在宅医療・介護・障がい福祉連携推進協議会委員名簿

在宅医療に必要な連携を担う拠点の役割について

1 拠点の役割

国の第8次医療計画（計画期間：2024～2029年）の作成指針等により、富山県医療計画における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として、市町村、在宅医療支援センター（県及び郡市医師会）、地域医療支援病院（高岡圏域：高岡市民病院、厚生連高岡病院、済生会高岡病院）が位置付けられ、在宅医療の提供体制に求められる医療機能の確保に向けて、必要な連携を担う。

2 在宅医療の提供体制に求められる医療機能（富山県医療計画より抜粋）

（1）円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】

<目標>

入院医療機関と在宅医療機関に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること

（2）日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

<目標>

患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が多職種協働により、可能な限り住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること

（3）急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】

<目標>

患者の症状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所・薬局・訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること

（4）患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

<目標>

住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること

3 各機関の担う役割

関係機関	役 割
射水市医師会	・在宅医療を推進する中核となる存在 ・在宅医療いみずネットワークの推進（主治医・副主治医体制づくり等） ・在宅医療を担う医師の確保及び育成 ・専門職に対する在宅医療に関する研修及び支援 ・市民に対する在宅医療に関する普及啓発

関係機関	役 割
射水市歯科医師会	・訪問歯科診療・口腔ケア推進のための人材確保・育成 ・専門職に対する口腔機能の維持・管理の推進に関する研修及び支援 ・市民に対する口腔ケアの普及啓発
射水市薬剤師会	・在宅医療における服薬管理推進のための人材確保・育成 ・専門職に対する服薬管理に関する研修及び支援 ・市民に対する薬に関する普及啓発
富山福祉短期大学	・介護・福祉の人材確保・育成
高岡厚生センター射水支所	・関係市町村の連携・広域調整の支援 ・医療的ケア、難病等の避難行動要支援者に関する「個別計画」の策定支援
病院地域連携室	・医療機関と在宅療養、介護のコーディネート ・専門職に対する在宅療養に関する支援
訪問看護事業者	・在宅療養を推進する訪問看護師の確保・育成 ・在宅医療と介護のコーディネート ・他職種に対するアドバイザー
射水市居宅介護支援事業者連絡協議会	・在宅医療と介護のコーディネーターとなる人材の確保・育成 ・適切なケアプランの作成、ケアマネジメントの推進
介護サービス提供事業者	・介護サービスの普及と介護人材の確保・育成 ・関係機関と連携した効果的・効率的なサービス提供 ・家族介護者に対する普及啓発及び支援
地域包括支援センター	・高齢者及びその家族に対する相談支援 ・在宅医療・介護の推進のための関係機関との連携調整
射水市民病院	・公的病院として地域での基幹的役割 ・かかりつけ医等の地域医療機関の協力病院 ・市内医療機関、福祉・介護機関との連携強化
障がい福祉サービス事業者	・障がい福祉サービスの普及と人材の確保・育成 ・関係機関と連携した効果的・効率的なサービス提供 ・家族介護者に対する普及啓発及び支援
消防機関	・急変時、災害時の連携した対応
射水市 (地域福祉課)	・在宅医療・介護連携支援相談窓口の運営 ・医療機関や介護支援専門員など関係機関間の連携調整及び情報提供支援 ・多職種連携支援システムの運用支援 ・市民に対する在宅医療・介護に関する普及啓発
射水市 (社会福祉課)	・医療機関や障がい相談支援事業所など関係機関間の連携調整及び情報提供支援 ・医療的ケア児等に関する「個別支援計画」の策定

4 在宅医療に必要な連携を担う拠点としての取り組みと課題

県医療計画	本市の取組	実施内容	課題
(1) 地域の医療及び介護、障がい福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施	①在宅医療・介護・障がい福祉連携推進協議会の開催	・令和6年10月8日開催	
	②医療ニーズの高い重度の障がい者、難病患者、医療的ケア児等への在宅医療の提供状況の把握	・難病患者の把握(厚生センター射水支所)	・医療的ケア児者及び医療ニーズの高い要介護者の把握
	③避難行動要支援者の「個別計画(個別避難計画を含む)」の作成に関する課題の共有	・重度の要介護者、障がい者及び人工呼吸器使用者など、自力での避難が難しい方の計画書の作成	・個別避難計画の推進体制が未整備 ・地域における支援者の担い手不足 ・関係者間の調整 ・計画作成関係者の知識、スキルの習得支援
	④福祉避難所の整備	・市内57か所 (介護施設55、障がい施設1、医療機関1)	・障がい者向け福祉避難所の拡充 ・福祉避難所への直接避難
(2) 地域の医療、介護及び障がい福祉サービスについて、所在地や機能等を把握	①医療・介護・障がい福祉サービス事業所の情報共有	・障がい福祉サービス事業所に関する情報のデータ公開(介護、医療は公開済)	
(3) 地域包括支援センターや障がい者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障がい福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整	①個別のニーズに応じて連携した対応	・多職種による退院前カンファレンスの実施 ・在宅療養者に関する地域ケア会議の開催	・在宅医療に取り組む医療・福祉分野の人材確保 ・身寄りのない方の在宅支援
	②高齢障がい者の介護保険移行期など、個別のニーズに応じて、各関係機関が連携するための体制づくり	・障がい福祉サービス利用者の介護サービス移行時の関係機関の連携(65歳到達時)	・災害発生時における医療機関及び事業所のサービス提供体制に関する情報連携
(4) 関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進	①多職種連携支援システム(トリトラス)を活用した情報連携の普及	・トリトラス未利用関係者への普及啓発	・事業所のICT環境整備負担や操作方法の周知
	②急変時の対応についての情報共有	・「いのちのバトン」普及事業 (R5(登録者数2,271件、救急搬送件数80件)) ・「傷病者情報連絡シート」の活用(消防機関)	・DNARの対応 ※DNAR(do not attempt resuscitation) 患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法をおこなわないこと。
	③後方支援病院等の周知	・在宅療養者の関係者への周知	・急変時対応における連携
(5) 在宅医療に係る医療及び介護、障がい福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有	①介護、障がい福祉関係者、保育施設及び学校の職員等に対する医療的ケア児の対応や難病等についての研修の実施等	・研修会の実施(富山県、市関係課)	
(6) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施	①在宅医療に関する啓発方法の検討	・市民公開講座の開催 ・パンフレットの配布 ・地域での出前講座の開催	・ACPのさらなる普及啓発 ※ACP(人生会議:Advance Care Planning) もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組。

射水市多職種連携支援システム利用規約

Ver. 2

射水市地域福祉課

令和6年10月 日

本規約並びに様式は、射水市ホームページ「いみず医療・介護情報」専門職の方のページからダウンロードできます。

目 次

1 総則

1-1 目的

1-2 本システムの内容

1-3 用語の定義

1-4 本規約の適用範囲

2 システム運用の責務

2-1 システム管理者（射水市）

2-2 情報管理責任者

2-3 システム利用者

3 システム利用申請、変更について

3-1 利用申請の手続

3-2 申請内容の変更

3-3 ユーザーID、パスワードの管理

4 在宅療養者のシステム利用同意・変更について

4-1 利用の対象となる在宅療養者

4-2 説明・同意

4-3 届出事項の変更

5 「在宅（歯科）医療情報連携加算」の対応について

5-1 在宅（歯科）医療情報連携について

6 利用時の注意

6-1 情報の取扱について

6-2 事故発生時の対応

7 サポート体制

7-1 射水市在宅医療・介護連携推進事業に関する問合せ先

7-2 システムの操作方法に関する問合せ先

1 総則

1-1 目的

本規約は、射水市が運用する射水市多職種連携支援システム（以下「本システム」という。）の情報資産の管理及び運用に関し、必要な事項を定めるものです。

1-2 本システムの内容

本システムは、（株）カナミックネットワークが提供する「TRITRUS」を使用します。在宅医療・介護に従事する多職種の情報共有を促進し、連携の強化を図ることで在宅療養者の安心した生活を支援することを目的とします。

1-3 用語の定義

用 語	説 明
システム管理者	本システムの管理を行う者。射水市地域福祉課がその業務を行う。
利用施設	射水市内の在宅療養者を支援する医療機関、薬局、介護保険サービス事業所等であり、本システムを利用し、情報を閲覧・利用できる施設
情報管理責任者	利用施設において、本システムや個人情報の取扱いに関して管理を行う者
システム利用者	利用施設に勤める職員であり、本システムを利用する者
利用機器	本システムを利用するパソコンやモバイル端末等

1-4 本規約の適用範囲

本規約は、本システムを利用する際の一切の行為に適用します。

2 システム運用の責務

2-1 システム管理者（射水市）

- （１）本システムの利用施設及びシステム利用者等を適切に管理します。
- （２）本システムの利用について同意の得られた在宅療養者の情報を適切に管理し、情報共有を行うための登録等を行います。
- （３）本システムを安全かつ合理的に管理運用するため必要な事項を定めます。
- （４）システム利用者及び在宅療養者からの本システムに関する苦情や質問に対応します。

2-2 情報管理責任者

- （１）利用機器に電子証明書をインストールし、準備を行います。利用機器のセキュリティ対策（ウィルス対策ソフトのインストール、OSのアップデート等）に万全を期し、電子証明書のパスワードは外部に漏れることのないよう適切に管理します。
- （２）情報及び利用機器の管理について必要な事項を定め、移動可能な端末で本システムを利用する場合は、取扱いに関して厳重に管理を行います。

- (3) 退職、異動等によりシステム利用者に変更があった場合は、速やかにシステム管理者へ変更申請を行います。
- (4) 本システムで得た個人情報を適正に管理し、紛失、盗難及び漏えいの防止に努めます。事故等により障害が発生し問題が生じた場合は、速やかにシステム管理者に報告するとともに復旧解決方を講じます。

2-3 システム利用者

- (1) 本システムの利用に際して使用するユーザーID、パスワードは、本人以外の者に利用されることのないよう適切に管理します。
- (2) 本システムで得た個人情報は、在宅療養者を支援する目的でのみ使用し、紛失、盗難及び漏えいの防止に努めます。事故等により障害が発生し問題が生じた場合は、速やかに情報管理責任者に報告するとともに復旧解決方を講じます。

3 システム利用申請、変更について

3-1 利用申請の手続

- (1) 利用施設は本規約を遵守することに同意し、情報管理責任者を決定した上で、「射水市多職種連携支援システム利用申請書（様式1）」及び「システム利用者登録書（様式2）」をシステム管理者に提出します。
- (2) システム管理者は利用施設を登録し、当該利用施設の情報管理責任者へ電子証明書パスワードを発行します。情報管理責任者は、市へ申請した利用機器に電子証明書をインストールし、本システムを利用する準備を行います。（初回のみ作業です。）
- (3) システム管理者がシステム利用者を登録し、本システムを利用するためのユーザーID及びパスワードを発行します。

3-2 申請内容の変更

利用施設が申請した内容（情報管理責任者、利用機器、システム利用者等）に変更が生じた場合は、「システム利用登録・変更申請書（様式3）」に必要事項を記入し、システム管理者へ提出します。システム利用者を追加する場合は、「システム利用者登録書（様式2）」もあわせて提出してください。

3-3 ユーザーID、パスワードの管理

- (1) ユーザーID及びパスワードの利用は発行を受けた本人のみとします。ユーザーID及びパスワードは適切に管理し、退職等により本システムを利用できない状態になった場合は速やかにシステム管理者へ報告してください。
- (2) ユーザーIDやパスワードを盗まれたり、第三者に利用されていることを知った場合には、直ちに情報管理責任者に報告してください。情報管理責任者はシステム管理者に状況を報告し、システム管理者からの指示に従ってください。
- (3) ユーザーID及びパスワードを忘れた場合は、情報管理責任者に報告してください。情報管理責任者はシステム管理者に報告し、ユーザーIDを無効化します。「システム利用登録・変更申請書（様式3）」を提出し、ユーザーID及びパスワードの再発行手続きを行います。

4 在宅療養者のシステム利用同意・変更について

4-1 利用の対象となる在宅療養者

射水市に居住する在宅療養者の内、本システムの利用により情報共有を図ることが望ましいと考えられる人（多職種が関わり支援を行っている人や身体状況の変化が著しく、連絡調整が頻回に必要な人等）を対象とします。

4-2 説明・同意

（１）本システムを利用するためには、在宅療養者本人（又は家族等）の同意が必要です。なお、本システムの利用による情報共有の範囲は、在宅療養者の支援を行うシステム利用者に限るものとし、在宅療養者本人及び家族等は除きます。主治医またはケアマネジャーが「説明用チラシ・同意書（様式４）」にて、本システムの利用について説明し、同意をもらってください。

（２）本システムに在宅療養者本人の部屋を作成するため「射水市多職種連携支援システム利用開始届（様式５）」を記入し、写しをシステム管理者へ提出してください。

4-3 届出事項の変更

（１）連携施設の変更等があった場合は、「射水市多職種連携支援システム利用開始届（様式５）」の裏面を記入し、写しをシステム管理者へ提出してください。

（２）長期入院、施設入所、転居、死亡等によりシステム利用を中止する場合は、「射水市多職種連携支援システム利用開始届（様式５）」の該当箇所を記入し、写しをシステム管理者へ提出してください。

5 「在宅（歯科）医療情報連携加算」の対応について

5-1 在宅（歯科）医療情報連携について

（１）「在宅（歯科）医療情報連携加算」の対応として、本システムを利用する利用施設は、保険医療機関（医科・歯科）の「連携機関」となることに同意するものとします。本システムで保険医療機関と情報共有を行っている利用施設は、ＩＣＴを活用して多職種の情報共有を行う「連携機関」として、保険医療機関のホームページ及び施設内に名称が掲示されることがあります。

※ 本システムは、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応しています。

6 利用時の注意

6-1 情報の取扱について

（１）システム管理者、情報管理責任者及びシステム利用者は、個人情報取扱事業者として、下記の法令等（最新のもの）を遵守します。

- ・個人情報の保護に関する法律
 - ・医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス
- (2) 本システムが保持しているすべての情報について、法令等に定められた例外を除き、複製・改変・第三者への開示は行わないこととします。
- (3) 本システムを通して知り得た情報は、システム利用期間終了後も守秘義務を負います。
- (4) パソコンやタブレット端末等の移動可能な端末を使用する場合は、利用施設及びシステム利用者の責任で厳重に管理してください。システム内の情報はデータセンターで一元管理されるため端末には残りませんが、利用機器にデータを保存したままにしないよう注意してください。
- (5) 個人保有の端末（パソコン、スマートフォン、タブレット等）を利用する場合は、業務上利用する機器として下記の対策をとってください。

- ・情報及び情報機器の持ち出しに関する方針を運用管理規定で定めること。
 - ・運用管理規定に、持ち出した情報及び情報機器の管理方法を定めること。
 - ・情報を格納した可搬媒体若しくは情報機器の盗難、紛失時の対応を運用管理規定に定めること。
 - ・運用管理規定で定めた盗難、紛失時の対応に従業者等に周知徹底し、教育を行うこと。
 - ・情報が格納された可搬媒体若しくは情報機器の所在について台帳を用いる等して把握すること。
- ～厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版」より抜粋～

6-2 事故発生時の対応

- (1) 情報管理責任者及びシステム利用者は、本システムの障害や欠陥、情報漏えい等の事故を知った場合、速やかにシステム管理者に報告してください。
- (2) 個人情報について、システム利用者が不注意で外部に流出させた場合や本規約に違反したことが原因で生じた障害や不具合があった場合は、利用施設が責任を負い、原状復帰のための費用を負担してください。
- (3) 想定される事故の対応例

利用機器がウィルスに感染した場合

感染の疑いのある端末からはシステムへアクセスしないこととし、情報管理責任者へ状況を報告する。

利用機器の紛失・盗難があった場合

情報管理責任者は、紛失・盗難の状況をシステム管理者に報告するとともに警察へ届出する。システム利用者は速やかにパスワードを変更し、利用機器が不正に利用されないことがないように対応する。システム管理者は利用機器で使用していたユーザーIDを無効化する。

システム利用者による情報漏えい（不正利用、不正提供等）があった場合

情報管理責任者は状況を確認し、システム管理者へ状況を報告する。システム管理者は必要に応じて被害の拡大を防ぐための対応（ユーザーIDの無効化等）を行う。

7 サポート体制

7-1 射水市在宅医療・介護連携推進事業に関する問合せ先

射水市在宅医療・介護連携推進事業の情報共有を支援する取組のひとつとして、本システムを導入しました。事業に関することや本システムの運用に関するご質問は、射水市役所地域福祉課までお問合せください。

〒939-0294

射水市新開発410番地1 射水市役所地域福祉課

電話 0766-51-6625 FAX 0766-51-6657

Eメール chiiki@city.imizu.lg.jp

【受付時間】 平日（土日祝、年末年始を除く日）

8:30~12:00 13:00~17:15

7-2 システムの操作方法に関する問合せ先

本システムの操作方法についてご不明な点、ご質問は、株式会社カナミックネットワークサポートまでお問合せください。

電話による問合せ	050-5306-5209
FAXによる問合せ	03-5798-3951
Eメールによる問合せ	システム内「教えてカナミック」のメール入力フォームからお問合せください。

【受付時間】 平日（土日祝、年末年始及びお盆休暇を除く日）

9:00~12:00 13:00~18:00

射水市身寄りがいない方の支援に関する
ガイドライン（案）

令和6年 月

射水市

目次

はじめに	1
1 ガイドラインの考え方	
(1) 支援対象者について	2
(2) 本人の意思決定支援について	2
(3) 身寄りがいない方への具体的対応項目について	3
2 身寄りがいない方の在宅時の支援について	
(1) 利用の開始において	4
(2) 人生の最終段階において	5
3 身寄りがいない方の医療機関・施設等での対応について	
(1) 本人の判断能力がある場合	6
(2) 本人の判断能力が不十分で、成年後見制度を利用している場合	10
(3) 本人の判断能力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合	12
4 身寄りがいない方等の支援確認シートの活用について	15
5 相談先一覧	17
6 協力会議体等	18
資料編	
(1) 関係法令	19
(2) 参考文献	22
(3) 用語の解説	24

はじめに

2023 年厚生労働省国民生活基礎調査では、単独世帯が全体の 34.0%となり、今後、少子高齢化や未婚化など社会構造の変化等により、さらに増加すると見込まれております。又、身寄りがあっても、家族関係や親族関係の希薄化等により、支援を受けることが難しい状況も顕在化しています。

これらを背景として、病院や介護施設等において、身寄りがいない方等の緊急入院・入所又は退院・退所、そして亡くなった後の対応等について様々な課題が浮かび上がってきています。これら身寄りがいない方等のいわゆる『身寄り問題』は、今後さらに深刻化することが想定される中で、行政のみ、または病院や施設のみで対応していくことは困難であり、地域全体が連携して取り組む必要があります。

この取り組みを進めるためには、課題が表面化してからではなく将来的な困難を防ぐために、身寄りがいない方ご本人が早い段階から対応していくことが大切となります。ご本人がどう生きたいかも含め、本市のエンディングノートである『思いを伝えるノート』にご自分の思い・希望を記載しておいていただくことや、死後事務委任契約※Ⅰ及び遺言書等を作成しておいていただくことで様々な対応がしやすくなります。

また、これらの対応がされていなかった場合においては、緊急時等の対応について関係機関ができる限り連携し役割分担しながら対応していくことが必要となります。

このガイドラインでは、身寄りがいない方等の身元保証や死後事務に係る課題等について、病院や介護施設、専門職、行政、地域を含めた様々な方々が支援できる方法等について考えました。身寄りがいない方等が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、さらには、亡くなった後も尊厳ある対応が適切にできることで、病院や介護施設等の支援者側及び地域の方々が、不安や負担を少しでも軽減しながら支援を提供できることを目指して策定したものです。

※Ⅰ 以下、下線がある用語は、巻末に「用語の解説」あり。

Ⅰ ガイドラインの考え方

（１）支援対象者について

このガイドラインでは、下記の方々を支援の対象者としています。

- ① 身寄りがない方
- ② 家族や親族へ連絡がつかない状態の方
- ③ 家族や親族の支援が得られない方

（２）本人の意思決定支援について

一人ひとりが様々な情報をもとに自分で意思を決定し、それを表明し、その意思が尊重され日常生活・社会生活を送ることができることが重要です。このガイドラインでは、家族、親族、成年後見人等、専門職、行政、地域の方々等本人を支援する方々が、本人の残存する能力を最大限生かして、本人の意思に基づいた生活ができるよう下記の３つのプロセスにおいて配慮しながら支援することを前提としています。

また、意思決定支援の原則として、全ての人は意思決定能力があることが推定されること、可能な限り本人が自ら意思決定できるよう支援し、本人の意思の確認や、意思及び選考を推定し支援を尽くしてもその推定が困難な場合に、必要最小限度の範囲において本人の最善の利益を検討するものとしています。

- ① 意思形成支援…適切な情報、認識、環境の下で意思が形成されることへの支援
- ② 意思表明支援…形成された意思を適切に表明・表出することへの支援
- ③ 意思実現支援…本人の意思を日常生活・社会生活に反映することへの支援

なお、意思決定支援については、法規定による明確な基準はなく、それぞれの状況や情報に応じて支援者がチームとして意思決定支援を行い、その支援は随時記録しておくことが重要とされています。このガイドラインでは、以下の意思決定支援ガイドラインを参考にしています。

- ・ 『身寄りが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』
- ・ 『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』
- ・ 『認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン』
- ・ 『障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン』
- ・ 『意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン』

（３）身寄りがない方への具体的対応項目について

身寄りがないことによる課題への支援・対応は、「在宅時の支援」と「医療機関・施設等での対応」のそれぞれについて、下記の①から⑦の場面について検討しました。

- ① 緊急連絡先に関すること
- ② 医療同意に関すること
- ③ 入院計画書・施設ケアプラン等に関すること
- ④ 入院・入所中の必要物品等に関すること
- ⑤ 入院・入所費等の支払いに関すること
- ⑥ 退院・退所等に関すること
- ⑦ 死亡時の遺体・遺品の引取り、火葬等に関すること

2 身寄りがいない方の在宅時の支援について

身寄りがいない高齢者等の在宅生活を支援していくために、支援の開始時と最終段階で検討できる項目について記載しました。本人の思いを引き出しながら、状況に応じた対応ができるように早めに確認しておくことで、本人も支援者側も安心して在宅生活を継続できるものと考えます。

(1) 利用の開始において

介護サービス等の利用のためケアプランを作成するにあたり、様々なアセスメントを行うことになります。本人の状態にあわせ、少しずつ下記の項目について確認していきます。

項目	確認事項	留意点
親族・連絡先	☐ 家族・親族等の有無 ☐ 友人等の有無 ☐ 緊急連絡先の確保 ☐ 生活歴等の把握	・ 不測の事態に備えて、緊急時の連絡先、頼りにしている人等を確認する。 ・ 本人の生活歴や思いなどを聞くことで、よりよい支援につなげる。 ・ 離婚歴等がある場合には、子どもが相続人になることも想定されるため、交流状況等についてもできる範囲で確認する。 ・ <u>緊急通報装置</u>や<u>いのちのボタン</u>等の登録状況を確認する。
生活状況	☐ 年金等の金銭管理状況 ☐ ライフラインの支払い状況 ☐ <u>日常生活自立支援事業</u> 利用の必要性 ☐ <u>成年後見制度</u> 利用の必要性	・ 年金額や介護サービスに利用できる金額等をおおまかに確認する。 ・ 不測の事態があった時のため、自分の財産等をどうしたいかについてタイミングを見て確認しておく。 ・ 亡くなった後、家屋・財産等をどうしたいかについて考える必要性を伝えていく。 ・ 本人の<u>事理弁識能力</u>を確認しながら、必要に応じて日常生活自立支援事業、成年後見制度等の利用を検討する。 ・ 生活困窮状況にある場合は、<u>生活困窮者自立支援事業</u>、生活保護等の申請等について検討する。
医療状況	☐ 病名、病歴等 ☐ 主治医、医療機関等との連携 ☐ 医療提供、延命治療等への思い	・ 現在の健康状況を把握し、生活上の注意点などについて確認する。 ・ 疾患による禁忌事項等を確認する。 ・ 早い段階で、最終段階の治療、延命治療、看取り等への思いを確認する。 ・ 医療機関と緊急時の連絡方法、情報共有の在り方等を確認する。
意思決定	☐ 本人の人生観 ☐ 生活課題の理解度 ☐ 終末時の思い	・ もしもの時に慌てないよう自分の思い等を伝えてもらう。 ・ 『思いを伝えるノート』等を活用し、本人の人生観や判断能力が低下した時及びエンディング等についての思いを聞き取る。 ・ 必要に応じて、<u>任意後見制度</u>や<u>法定後見制度</u>、<u>死後事務委任契約</u>、<u>公正証書遺言</u>の作成、<u>高齢者等終身サポート事業</u>等について情報提供する。
社会生活	☐ 隣近所との付き合い ☐ 友人・知人との交流 ☐ 民生委員等との連携	・ 近所に行き来している方がいるか確認する。 ・ 友人等で交流が続いている方がいるか確認する。 ・ 地域の民生委員、自治会の役員等関係者との関係性を確認する。

(2) 人生の最終段階において

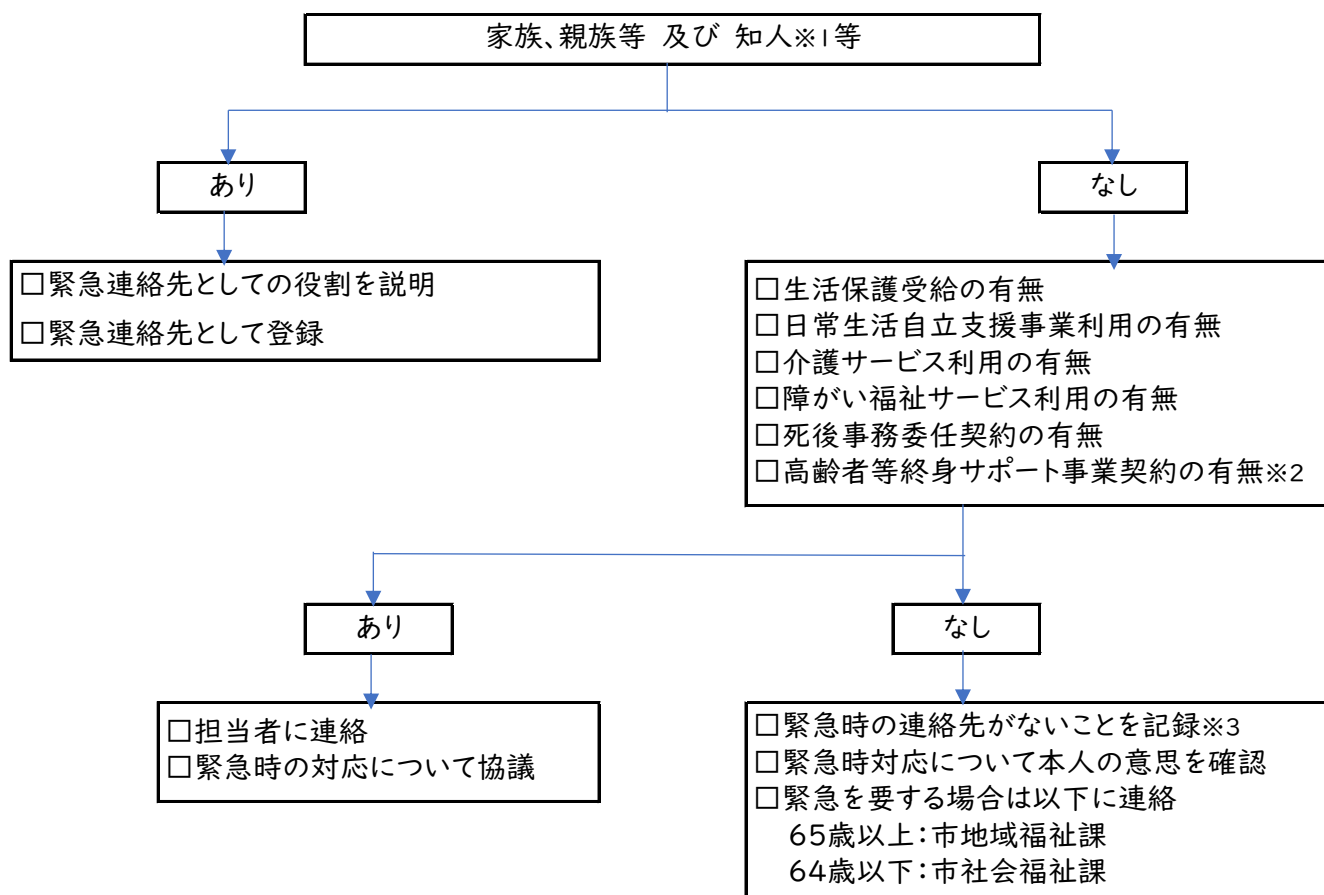
人生の最終段階での医療をどうするか等について、本人の意思が明確なうちに確認しておくことは、本人らしく最後まで生活できるように支援していくために大変重要です。

項目	確認事項	留意点
緊急連絡先	☐ 家族・親族の有無 ☐ 友人の有無 ☐ 緊急時に連絡して欲しい人等の有無	家族や親族、出身地に残るきょうだい、離婚時に別れた子どもの有無等状況に応じて何度か確認する。
意思決定	☐ 疾患状況の理解の有無 ☐ 生活課題の理解の有無 ☐ 今後の希望について ☐ 思いを伝えるノートの活用の有無 ☐ 死後の希望について ☐ ペットについて	- 本人の事理弁識能力を確認しながら、必要に応じて日常生活自立支援事業、成年後見制度、高齢者等終身サポート事業等の利用を検討する。 - 必要に応じて、市で実施している成年後見制度利用相談会（毎月第4水：市地域福祉課に要予約）、無料法律相談（毎月第4木：市総務課に要予約）等を利用する。 - 本人の希望や必要に応じて、公正証書遺言等の作成を検討する。 - 飼っているペット等についてどうするかを検討する。
金銭管理	☐ 生活費の出し入れ ☐ ライフラインの支払い ☐ サービス利用料の支払い ☐ 公共料金等の支払い	- 銀行に行けなくなった場合に金銭管理をどうするか検討する。 - 光熱水費等ライフラインを維持していくための金銭管理を検討する。 - サービス料の引落とし等について検討する。 - 国民健康保険税、介護保険料等公共料金等の支払いについて検討する。
家屋	☐ 家屋、土地等の管理 ☐ 賃貸の場合の解約について ☐ 家財の片づけ等について	- 賃貸家屋で急変して死亡した場合、家屋管理者が死亡届を出す場合も想定されるので、大家の連絡先を確認しておく。 - 亡くなった後、家屋・土地等をどうしたいか本人の意向を確認しておく。 - 亡くなった後、家財等をどうしたいか本人の意向を確認しておく。 - 必要に応じて、死後事務委任契約、高齢者等終身サポート事業等の利用について確認しておく。
地域との連携	☐ 民生委員、自治会長等との連携 ☐ 医療機関等との連携 ☐ ケアネット等の連携	- 地域の民生委員、自治会長等とも見守り体制の支援を検討する。 - 多職種連携によるACP等医療機関等と連携を図る。 - 地域での見守り体制として、必要に応じてケアネット等も検討する。 - 必要に応じて個別ケア会議等を開催し、支援の方向性、役割分担等の共通認識を図る。

3 身寄りがいない方の医療機関・施設等での対応について

(1) 本人の判断能力がある場合

① 緊急連絡先に関すること



※1 知人については、これまでの関係性や対応可能範囲等について、出来る範囲で確認します。

※2 令和6年6月に、高齢者等終身サポート事業者ガイドラインが内閣官房身元保証等高齢者サポート調整チームにより発出されました。契約締結にあたって留意すべき事項としては、事業者は、民法や消費者契約法に定められた民事ルールに従いつつ、契約内容の適正な説明(契約書・重要事項説明書を交付した説明)を行うことが重要であり医療・介護関係者等との連携や、推定相続人への説明等、きめ細かい対応を行うこととされています。

また、契約の履行にあたって留意すべき事項として、提供したサービスの時期や内容、費用等の提供記録の作成、保存、定期的な利用者への報告が重要(後見人にも情報共有が必要)とされ、利用者からの求めがあれば、利用者が契約を解除する際に必要な具体的な手順等の情報を提供する努力義務を負うこと、また、利用者の判断能力が不十分となった場合、成年後見制度の活用が必要であるとしています。成年後見人等が選任された後は、契約内容についてもよく相談することが望ましいとされています。

※3 医療機関・介護保険施設等は、正当な理由なくサービス提供を拒否することはできず、入院・入所の際に、身元保証人等がないことのみを理由に、入院・入所を拒むことは不適當であるとされています。

② 医療同意に関すること

- ・ 本人に病状説明し、必要な検査や処置等の同意を得て治療等を行います。
- ・ 本人の人生観や価値観をできる限り把握し、本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた本人の意思決定を基本とします。

③ 入院計画書・施設ケアプラン等に関すること

- ・ 本人に対し分かりやすく説明し、本人に署名してもらいます。(署名等記載ができない状態の時は、後日署名をしてもらうか、代筆等を行います。)
- ・ 家族、親族、ケアマネジャー等で説明時の同席を希望する方がいる場合は、本人の意向を確認した上で情報提供を行います。

④ 入院・入所中の必要物品等に関すること

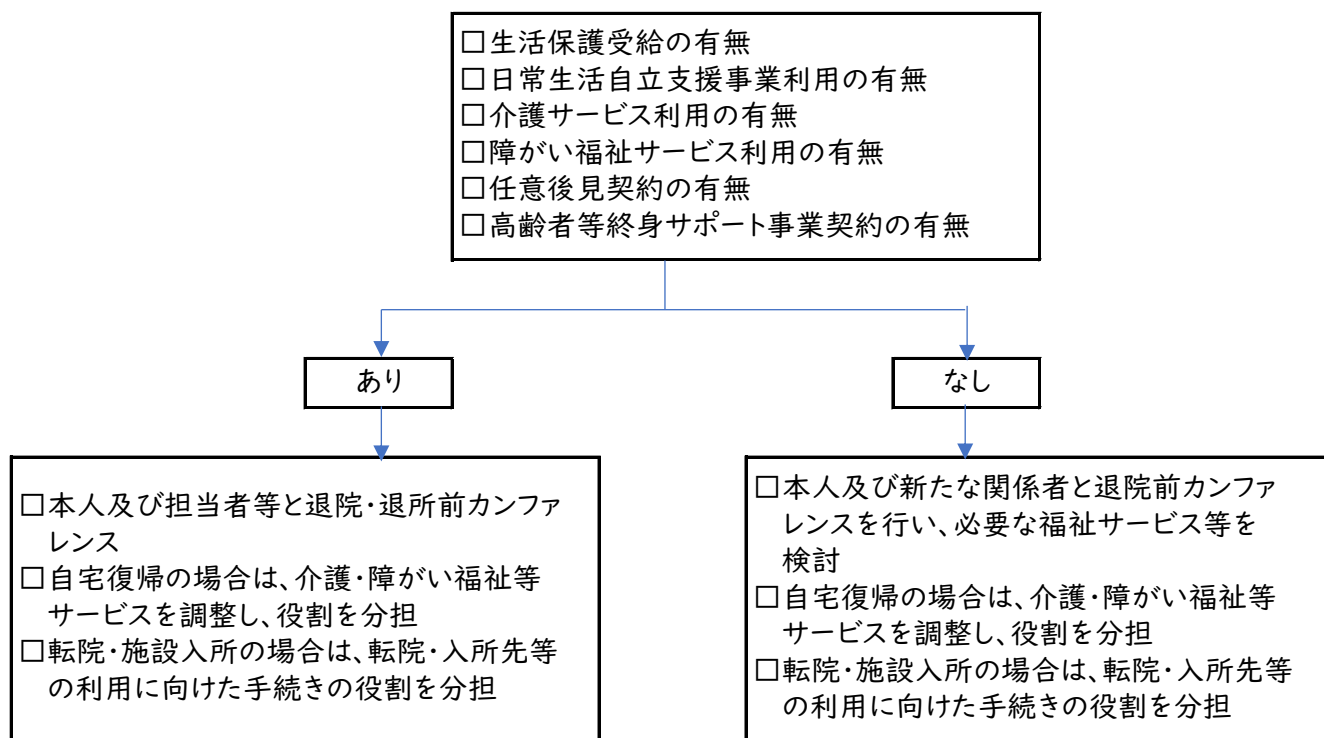
- ・ 病衣、タオル等のリースがあれば、本人に同意を得て必要物品を用意します。
- ・ 本人の状態等により同意を得ることができない場合は、①の緊急連絡先の存在を確認し、物品準備等について相談します。
- ・ 本人の希望により、本人の自宅に支援者が必要物品等を取りに行く場合は、複数名で対応します。
- ・ 必要に応じて、民間事業者の利用を検討します。(訪問介護事業所等で、介護保険サービスに該当しない部分を自費で利用できる場合があります。詳細は各訪問介護事業所にお問合せください。)

⑤ 入院・入所費等の支払いに関すること

- ・ 本人の判断能力及び支払能力がある場合は、本人に支払ってもらいます。
- ・ 本人が健康保険に入っていない又は生活困窮状態にあると考えられる場合は、本人から状況を確認し、必要に応じて市社会福祉課保護係に相談します。
- ・ 病院・施設による金銭管理サポートがある場合は、本人と契約します。
- ・ ①の緊急連絡先がなく、本人の判断能力及び支払能力がある場合は、死後事務委任契約及び遺言書等の必要性について本人と相談し、必要があれば関係機関につなぎます。

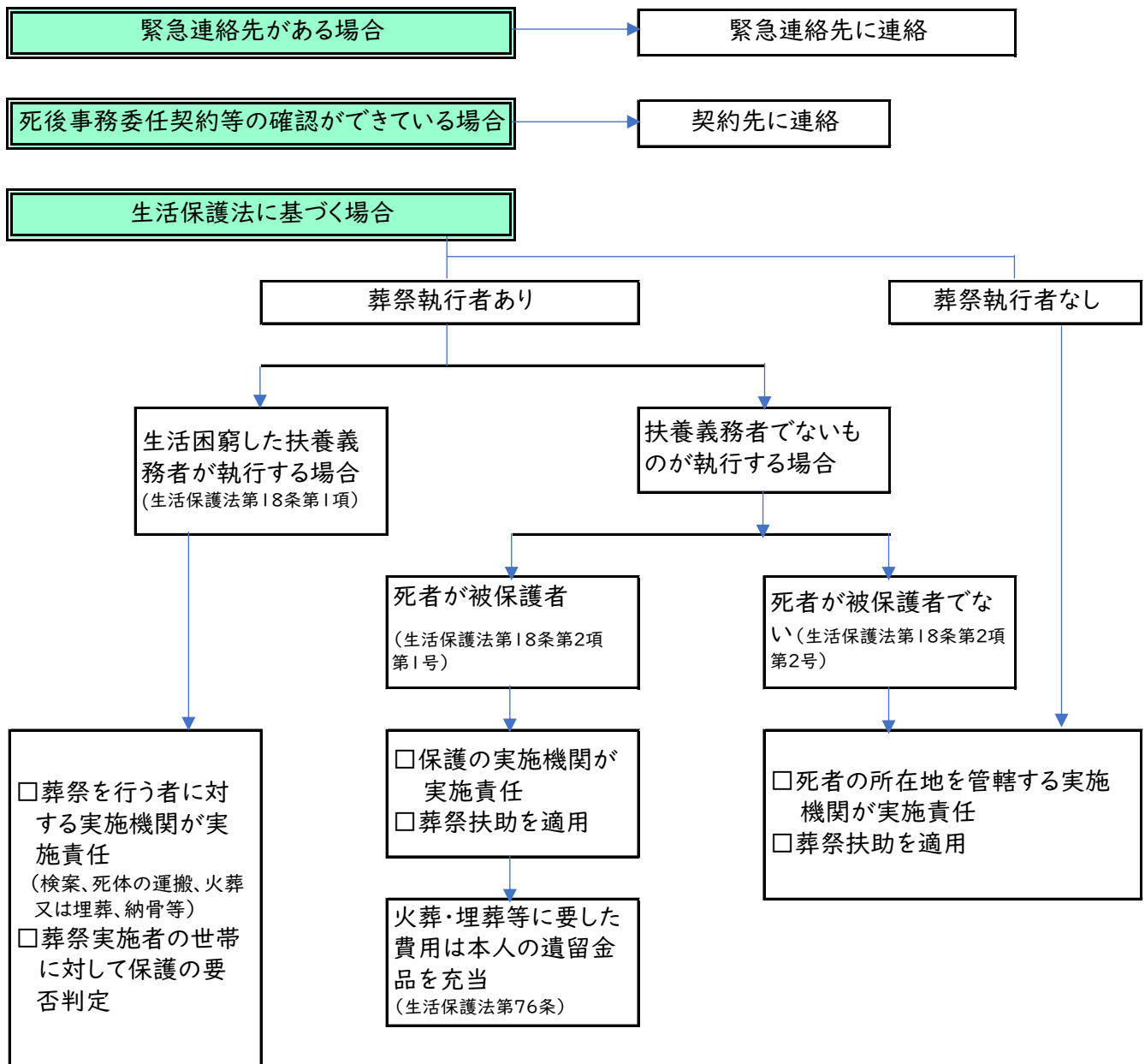
⑥ 退院・退所等に関すること

- ・ 退院・退所先や退院・退所後の生活等について、本人と相談します。



⑦ 死亡時の遺体・遺品の引取り、火葬等に関すること

緊急連絡先がある場合は、その連絡先に確認します。また、遺言書や死後事務委任契約等が確認できている場合は、連絡先に確認します。特に身寄りのない方は、亡くなる前に葬儀や家財の処分などを決めておく「公正証書遺言」や「死後事務委任契約」等の必要性について説明し、関係機関につなぎます。



行旅病人及行旅死亡人取扱法に基づく場合（葬祭執行者なし）

- ☐ 行旅中に死亡し、引取者のない場合
- ☐ 住所、居所もしくは氏名が不明で引取者がいない場合
- ☐ 引取者のない遺体

死亡人の所在地の市長が火葬等を行う

火葬・埋葬等に要した費用は本人の遺留金品を充当※1
（行旅病人及び行旅死亡人取扱法第11条）

墓地、埋葬等に関する法律に基づく場合（葬祭執行者なし）

- ☐ 死体の埋葬又は火葬を行う者がいないか判明しない場合
- ☐ 行旅死亡人に該当しない場合

死者の死亡地の市長が火葬等を行う

火葬・埋葬等に要した費用は本人の遺留金品を充当※2
（墓地、埋葬等に関する法律第9条第2項）

※1※2 身寄りがない方が亡くなったときに所持していた金銭等や物品（以下「遺留金品」という。）については、葬祭費用等の必要な費用に充てた上で、なお残るものがある場合には、民法の規定により遺留金について、市が相続人調査を行う。相続人が判明しない場合又は引き渡しができない場合は、市が家庭裁判所に相続財産清算人の選任申立てを行う。【利害関係人等からの申立てにより家庭裁判所が相続財産清算人（民法等の一部を改正する法律（令和3年法律第24号。施行日：令和5年4月1日）により「相続財産管理人」から名称が改められた。）を選任し、選任された相続財産清算人が相続財産の管理・清算を行う相続財産清算制度】

もしくは、選任申立の際に求められる予納金が遺留金を上回っている場合、供託所（法務局）に遺留金を供託する方法（弁済供託制度）をとることができる。

(2) 本人の判断能力が不十分で、成年後見制度を利用している場合

① 緊急連絡先に関すること

- ・ 成年後見人等（成年後見人、保佐人、補助人、任意後見人）に、緊急連絡先について確認します。
- ・ 成年後見人等の他に、親族等がいる場合は、成年後見人等と親族等の間で誰が緊急連絡先になるか確認してもらいます。

② 医療同意に関すること

- ・ 治療に関する同意は一身専属権として本人しかできないこととされています。
- ・ 診療契約の代理権を持つ成年後見人等に、医療機関が提供する内容を説明し確認を得ます。
（成年後見人等の第三者が医療に係る意思決定・同意ができるとする規定はなく、成年被後見人等に提供される医療に係る決定・同意を行うことは成年後見人等の業務に含まれているとは言えないため、医療に係る意思決定については、病院の医療職だけでなく、成年後見人等やケアマネジャー、介護従事者など成年被後見人等に関わる人が、繰り返し最善の方法について話し合いを行うことが必要とされています。）
- ・ 支援者の同伴については、本人の意向を必ず確認します。確認できない場合は医療者が必要と判断した場合は同伴を依頼し、これらの一連の経緯を本人の診療記録に記載します。

③ 入院計画書・施設ケアプラン等に関すること

- ・ 本人に対し分かりやすく説明します。
- ・ 家族、親族、ケアマネジャー等で説明時の同席を希望する方がいる場合は、本人の意向を確認した上で情報提供を行います。
- ・ 医療同意については、本人の推定意思を尊重し本人にとって最善の方針をとります。
- ・ 診療契約の代理権を持つ成年後見人等に、医療機関が提供する内容を説明し確認を得ます。

④ 入院・入所中の必要物品等に関すること

- ・ 病衣、タオル等のリースがあれば、成年後見人等に説明・相談し、同意を得て必要物品を用意します。
（入院・入所に必要な物品等を準備する等の事実行為は成年後見人等の業務として行うものではありませんが、これらを行う有償サービス等を手配する業務は成年後見人等の業務に含まれるとされています。）

⑤ 入院・入所費等の支払いに関すること

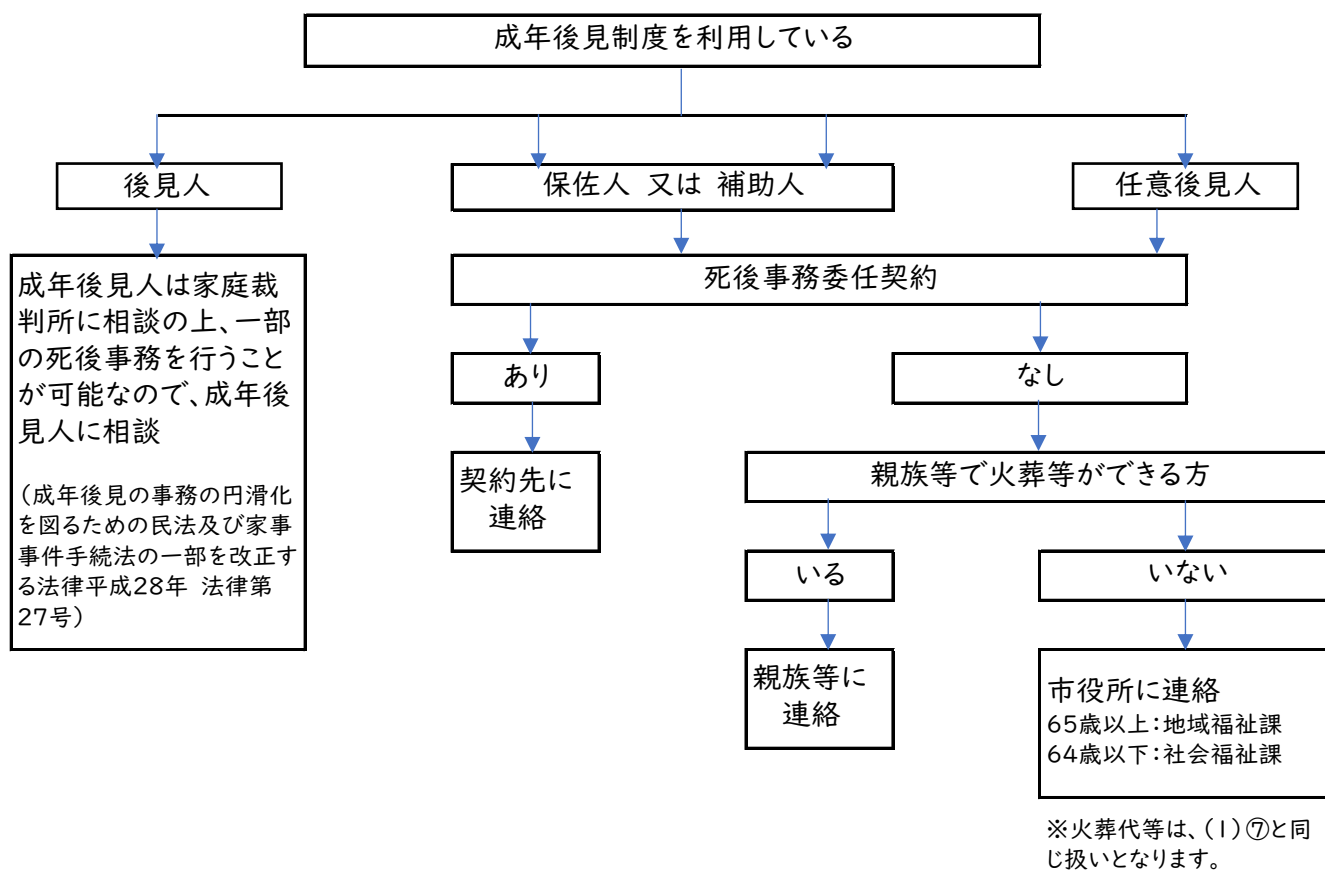
- ・ 成年後見人等が支払いを代行するので、成年後見人等に依頼します。
- ・ 成年後見人等は、本人の財産から支弁します。
- ・ 成年後見人等が保証人として、入院費を負担することはありません。

⑥ 退院・退所等に関すること

- ・ 本人の意向を確認した上で、成年後見人等にどのような選択肢があるのか説明します。
- ・ 退院・退所に向けた介護及び障がい福祉サービス等の利用に関する申請は、成年後見人等に依頼します。
- ・ 転院、退院・退所等の付き添い等の事実行為は成年後見人等に求められていませんが、必要に応じてこれらの手配を依頼します。

- ・ 保佐人又は補助人が選任されており本人の支払能力がある場合、亡くなった後等について死後事務委任契約や遺言書を公正証書として作成しておくことで、より本人の意思を尊重した対応ができることとなり、必要に応じ検討していきます。その上で、本人の事理弁識能力が低下している場合は、後見申立て（「類型の変更」）を検討することも考えられます。

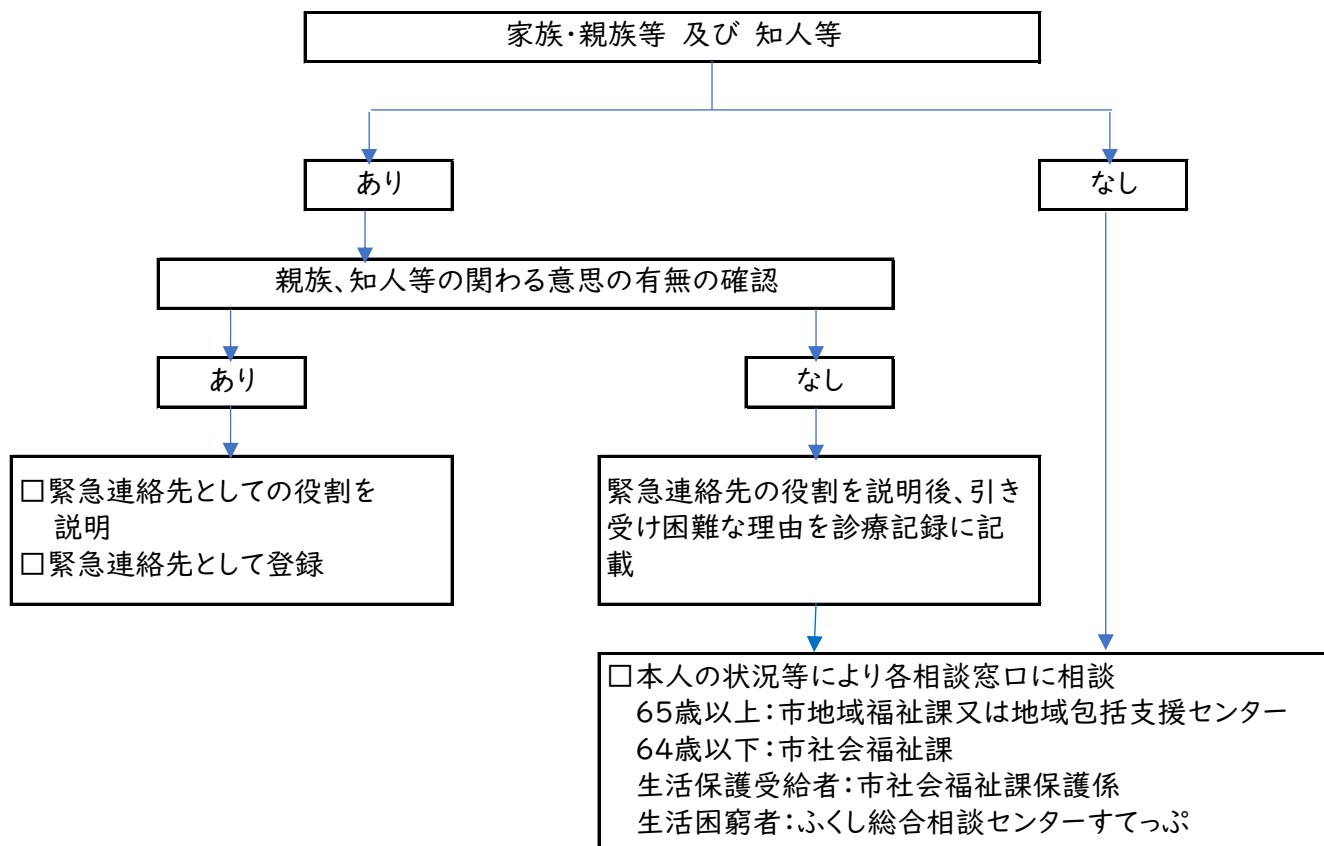
⑦ 死亡時の遺体・遺品の引取り・火葬等に関すること



- ・ 成年後見人、保佐人又は補助人、任意後見人がいる場合は、これらの法定代理人、病院、施設、行政等が死亡時の役割分担について事前に確認できるよう連携を図ることが大切です。
- ・ 死亡診断書、死亡届は、本人の死亡地、本籍地又は届出人の住所地の市町村に提出します。
- ・ 死亡届の提出は、届出義務者（同居の親族、その他の同居者、家主、地主、家屋若しくは土地の管理人）又は届出資格者（同居の親族以外の親族、後見人、保佐人、補助人及び任意後見人）ができます。（戸籍法第87条第1項及び第2項）

(3) 本人の判断能力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合

① 緊急連絡先に関すること



② 医療同意に関すること

- ・ 本人が理解できるよう分かりやすく説明します。
- ・ 治療に関する同意は一身専属権として本人しかできないこととされています。
- ・ 「思いを伝えるノート」等、これまで本人の考え方や意思表明をしたものがあるかどうか確認します。
- ・ 本人にとって最善の方針を医療・ケアチームで慎重に判断し、話し合った内容をその都度文章にまとめて共有します。
- ・ 本人が署名できない場合は、署名欄は無記名のままとし、その理由を診療記録に記載します。

③ 入院計画書・施設ケアプラン等に関すること

- ・ 本人が理解できるように分かりやすく説明します。
- ・ 親族、ケアマネジャー等で説明時の同席を希望する方がいる場合は、本人の意向を確認した上で情報提供します。
- ・ 説明できる家族等がない場合は、本人への説明を試みた上で、その旨をカルテに記載します。

(平成19年4月20日厚労省保険局医務課事務連絡 別添【9 入院基本料等の施設基準 (入院診療計画) 問32】)

- ・ 身寄りがなく、家族等もおらず、本人の判断能力が不十分な場合は、早めに成年後見制度の利用を検討します。

④ 入院・入所中の必要物品等に関すること

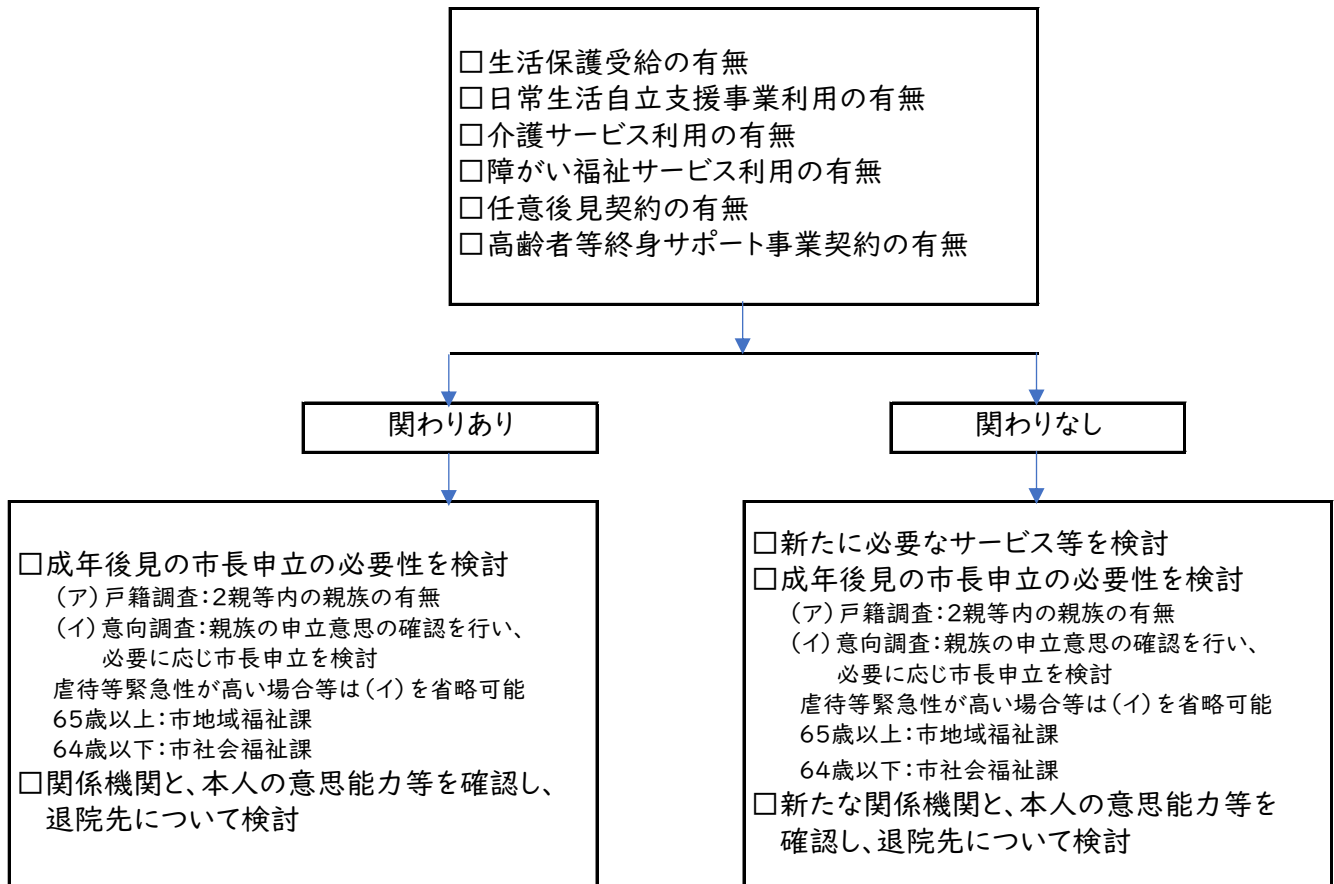
- ・ 病衣・タオル等のリースについて、本人の同意を得ることができない場合は、①の緊急連絡先の存在を確認し、物品準備等について相談します。
- ・ 本人の希望により、本人の自宅に支援者が必要物品等を取りに行く場合は、複数名で対応します。
- ・ 身寄りがなく、家族等もおらず、本人の判断能力が不十分な場合は、早めに成年後見制度の利用を検討します。

⑤ 入院・入所費等の支払いに関すること

- ・ 可能な限り、本人に対して普段どのように金銭の出し入れや管理をしていたかを聞き取ります。
- ・ 金銭管理のみ関わっていた方がいる場合は、本人の意向を確認した上で、その方と連絡を取ります。
- ・ 社会福祉協議会の日常生活自立支援事業を利用していた場合は、金銭管理について相談します。
- ・ 本人が健康保険に入っていない又は生活困窮状態にあると考えられる場合は、本人から状況を確認し、必要に応じて市社会福祉課保護係に相談します。
- ・ 生活保護の開始時期は、急迫保護の場合を除き、原則として申請日以降において要保護状態であると判定された日から対象となるため、入院時の初期対応が大切です。
- ・ 家族等がおらず本人の判断能力が不十分な場合は、早めに市の地域福祉課、社会福祉課等に相談し、成年後見制度の利用等を検討します。

⑥ 退院・退所等に関すること

- ・ 退院・退所先や退院後の生活等について、本人の状況を考慮しながら関係機関と相談します。



⑦ 死亡時の遺体・遺品の引取り、火葬等に関すること

- ・ 死亡するまでの間に、成年後見人等が選任された場合は、(2)⑦に準じます。
- ・ 死亡するまでの間に、成年後見人等が選任されなかった場合は、(1)⑦に準じます。
- ・ 急変死亡の可能性がある場合は、あらかじめ市社会福祉課と時間帯毎の対応を決めておき、診療記録等に記載し共有しておきます。

4 身寄りがいない方等の支援確認シートの活用について

(1) シートの利用目的

身寄りのない方等が亡くなった場合には、死亡に伴う様々な手続きを誰が行うかが大きな問題となり調整に時間を要する場合があります。また、公的機関等は、週末や祝日は休業であるため、病院等に入院している身寄りのない方等について、亡くなった場合の死後事務に係る連絡方法等について、事前に細かく確認しておくことが大切になります。

このため、身寄りのない方等が重篤な状態となった場合に、病院又は施設等でカンファレンスを開催し、亡くなった後に必要な手続きや緊急時の連携方法及び役割分担等について協議し共通認識しておくために、この『身寄りがいない方等の支援確認シート』を作成しました。

(2) シートの利用場面

- ・身寄りのない方が救急搬送され、状態が重篤な場合
- ・身寄りのない方が入院となり、状態が重篤な場合
- ・身寄りのない方が施設に入所され、法定代理人の類型が「保佐」「補助」の場合など

(3) シート利用時の留意点

- ・本人が会話できる状態の時は、医療機関の許可を得て、出来るだけ本人の意思を聞き取る。
- ・本人の意思の聞き取りが困難な場合は、各支援者が、本人の意思を推定できる情報を収集し、本人にとって最善の方法をチームで判断していく。
- ・カンファレンスでは、各支援機関が本人の情報等を持ちより、各項目について、担当機関、担当者、平日・休日及び時間帯による連絡先、連絡方法などの役割分担を明確にする。
- ・カンファレンス時に、担当機関や担当者が決まらなかった項目がある場合は、検討担当者と期間を設定し、再度調整する。
- ・新たな情報を把握した場合は、カンファレンス主催者に連絡し、連絡先などを随時更新していく。

(様式)

身寄りがいない方等の支援確認シート

実施日	令和 年 月 日	氏 名			
入院・入所先		連絡先		担当者	
出席者	所属	氏名	連絡先		

No	項 目	連絡機関	担当者	連絡先(曜日、時間等含)
1	緊急連絡先			
2	本人生存中の入院費・入所費等支払い			
3	本人生存中の退院・退所支援			
4	入院計画書・ケアプラン同意			
5	入院中の必要物品準備物			
6	遺体や遺品の引取り・葬儀社への連絡等			
7	死亡届、火葬許可申請等(葬儀社の代行可)			
8	葬儀に関する事務(葬儀社との打合せ、支払い等)			
9	遺骨の安置・納骨			
10	入院費や公共料金等の支払い及び解約手続き			
11	死亡後の公的手続き			
12	相続財産の引き渡し(家屋含む)			

5 相談先一覧

相談機関・窓口等		対象・相談内容等	連絡先
射水市役所	地域福祉課	65歳以上高齢者	☎0766-51-6625
	社会福祉課	64歳以下障がい者	☎0766-51-6626
	社会福祉課	生活保護	☎0766-51-6670
	介護保険課	介護保険	☎0766-51-6627
	保険年金課	国民健康保険、 後期高齢者医療保険	☎0766-51-6628
	総務課	無料法律相談（要予 約）	☎0766-51-6615
	収納対策課	納税相談	☎0766-51-6620
	観光まちづくり課	空き家相談会、空き家 等情報バンク	☎0766-51-6676
地域包括 支援センター	新湊西地域包括支援センター （射水万葉苑内）	高齢者	☎0766-83-7171
	新湊東地域包括支援センター （ケアハウス万葉内）		☎0766-86-8739
	小杉・下地域包括支援センター （大江苑内）		☎0766-55-8217
	小杉南地域包括支援センター （小杉南福祉交流センターつなぐ内）		☎0766-56-8725
	大門地域包括支援センター （こぶし園内）		☎0766-52-0800
	大島地域包括支援センター （大島コミュニティセンター内）		☎0766-52-8050
ふくし総合相談センターすてっぷ （市社会福祉協議会内）		生活困窮	☎0766-55-5203
射水市民病院 地域連携室		医療	☎0766-82-8100
真生会富山病院 地域医療連携室		医療	☎0766-52-2156

制度等	相談窓口	相談内容	連絡先
成年後見 制度	65歳以上：地域福祉課又は 各地域包括支援センター	高齢者の成年後見な ど	☎0766-51-6625 又は上記の各地域包括支 援センター
	64歳以下の知的・精神障がい者： 社会福祉課	障がい者の成年後見 など	☎0766-51-6626
	呉西地区成年後見センター （高岡市社会福祉協議会内）	成年後見、法人後見、 市民後見人など	☎0766-92-0810
遺言及び 死後事務 委任契約	高岡公証役場	公正証書の作成など	☎0766-25-5130

遺言及び 死後事務 委任契約	富山県弁護士会	相続、遺言、その他家事事件全般	☎076-421-4811 平日午前9時～午後5時 (相談の予約・案内など)
	富山県司法書士会	相続、遺言、登記、 成年後見など	☎076-445-1577 平日午後1時～4時
	富山県行政書士会 コスモス成年後見サポートセンター 富山県支部	相続、遺言、成年後見 など	☎076-407-5017
日常生活自立 支援事業	ふくし総合相談センターすてっぷ (市社会福祉協議会内)	認知症、障がい者等の福祉 サービス利用の援助、金銭 管理、書類保管など	☎0766-55-5203
シルバー人材 センター	射水市シルバー人材センター	掃除、家事、草むしりな ど	☎0766-55-8717
高齢者等 終身サポート 事業	特定非営利活動法人 道しるべの会	日常生活支援サービ ス、死後事務委任契約 など	☎0766-24-8055

6 協力会議体等

(1) ご意見等を頂いた会議体等

射水市在宅医療・介護・障がい福祉連携推進協議会

(2) ご意見等を頂いた団体等

富山県弁護士会

富山県司法書士会

富山県社会福祉士会ぱあとなあ富山

富山県行政書士会

射水市民病院

真生会富山病院

射水市社会福祉協議会

射水市各地域包括支援センター

射水市居宅介護支援事業者連絡協議会

資料編

(1) 関係法令

成年後見の事務の円滑化を図るための民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律 (平成 28 年法律第 27 号) (平成 28 年 10 月 13 日施行)

相続財産の保存行為、弁済期が到来した相続債務の弁済、火葬又は埋葬に関する契約の締結等といった一定の範囲の死後事務については、成年後見人の権限に含まれることになった。(民法 873 条の 2 成年被後見人の死亡後の成年後見人の権限)

一 個々の相続財産の保存に必要な行為

(具体例)

- ・ 相続財産に属する債権について時効の完成が間近に迫っている場合に行う時効の中断(債務者に対する請求 民法第 147 条第 1 号)
- ・ 相続財産に属する建物に雨漏りがある場合にこれを修繕する行為

二 弁済期が到来した債務の弁済

(具体例)

- ・ 成年被後見人の医療費、入院費及び公共料金等の支払

三 家庭裁判所の許可の上、その死体の火葬又は埋葬に関する契約の締結その他相続財産全体の保存に必要な行為 ((1)(2)に当たる行為を除く。)

(具体例)

- ・ 遺体の火葬に関する契約の締結
- ・ 成年後見人が管理していた成年被後見人所有に係る動産の寄託契約の締結(トラクルームの利用契約など)
- ・ 成年被後見人の居室に関する電気・ガス・水道等供給契約の解約
- ・ 債務を弁済するための預貯金(成年被後見人名義口座)の払戻し

墓地、埋葬等に関する法律

第 9 条 死体の埋葬又は火葬を行う者がいないとき又は判明しないときは、死亡地の市町村長が、これを行わなければならない。

2 前項の規定により埋葬又は火葬を行ったときは、その費用に関しては、行旅病人及行旅死亡人取扱法(明治 32 年法律第 93 号)の規定を準用する。

行旅病人及行旅死亡人取扱法

第 7 条 行旅死亡人アルトキハ其ノ所在地市町村ハ其ノ状況相貌遺留物件其ノ他本人ノ認識ニ必要ナル事項ヲ記録シタル後其ノ死体ノ埋葬又ハ火葬ヲ為スベシ

戸籍法

第 25 条 届出は、届出事件の本人の本籍地又は届出人の所在地でこれをしなければならない。

(略)

第 87 条 次の者は、その順序に従って、死亡の届出をしなければならない。ただし、順序にかかわらず届出をすることができる。

第一 同居の親族

第二 その他の同居者

第三 家主、地主又は家屋若しくは土地の管理人

2 死亡の届出は、同居の親族以外の親族、後見人、保佐人、補助人、任意後見人及び任意後見受任者も、これを行うことができる。

『身元保証人等がいけ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』
(平成 30 年 4 月 27 日 厚生労働省医政局医事課長通知)

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、診療治療の求めがあった場合には、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、身元保証人等がいけ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。

『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)』
(提供拒否の禁止)

第 4 条の 2 指定介護老人福祉施設は、正当な理由なく指定介護福祉施設サービスの提供を拒んではならない。

※介護老人保健施設、介護医療院、居宅サービス等、各介護保険サービスに同様の規定あり。

『厚生労働省 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料(平成 28 年 3 月 7 日)』

(略) 介護保険施設に関する法令上は身元保証人を求める規定はない。また、各施設の基準省令において、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないとされており、入院・入所希望者に身元保証人等がいけないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しない。

『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン(平成 30 年 3 月)』

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定は次によるものとする。

(1) 本人の意思の確認ができる場合

(略)

(2) 本人の意思の確認ができない場合

本人の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

① 家族などが本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。

- ② 家族などが本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行う。
- ③ 家族などがいない場合及び家族などが判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

『市町村や地域包括支援センターにおける身元保証等高齢者サポート事業に関する相談への対応について』（平成 30 年 8 月 30 日 厚生労働省老健局高齢者支援課・振興課通知）

(2) 参考文献

『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』（平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「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」班 山梨大学大学院総合研究部医学域 社会医学講座 山縣 然太郎

『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』（改定平成30年3月 厚生労働省）

『認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン』（平成30年6月 厚生労働省）

『障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン』（平成29年3月 厚生労働省）

『意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン』（令和2年10月 意思決定支援ワーキング・グループ：最高裁判所、厚生労働省、専門職団体（日本弁護士連合会、公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート、公益社団法人日本社会福祉士会））

『認知症等により判断能力が不十分な状態で急患等として医療機関を受診した方の関係者から保護の実施機関に連絡があった場合の取扱について』（令和6年7月 厚生労働省社会・援護局）

『成年後見制度における市町村長申立に関する実務者協議のとりまとめ』（令和3年3月 厚生労働省）

『市町村長による成年後見制度に基づく後見開始の審判等の請求に係る基準等の基本的考え方及び手続の例示について』（最終改正令和3年11月 厚生労働省）

『「身寄り」のない人を地域で受けとめるための地域づくりに向けた「手引き」作成に関する調査研究事業報告書』（令和3（2021）年3月 特定非営利活動法人つながる鹿児島）

『おひとりさま支援の手引き』（千葉市 意思決定支援の手引き作成委員会）

『高齢者等終身サポート事業者ガイドライン』（令和6年6月 内閣官房（身元保証等高齢者サポート調整チーム）内閣府 孤独・孤立対策推進室、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、厚生労働省、経済産業省、国土交通省）

『エンディングノート もめんノート』（令和２年８月 松阪市 松阪市版エンディングノート作成検討委員会）

『おひとり様などの終活支援事業』（令和６年４月 大和市 健康福祉部人生１００年推進課）

『熱海市「身元保証等」のない方の入院・入所ガイドライン』（令和２年７月 熱海市在宅医療・介護連携協議会）

『魚沼市における身寄りのない人への支援に関するガイドライン』（令和２年１１月 魚沼市）

『身寄りがない人で意思決定が困難な人への支援に関する地域医療機関ガイドライン』（令和３年７月 ＪＡ愛知厚生連 江南厚生病院 病病連携会議）

(3) 用語の解説

項目	説明
ACP (アドバンス・ ケア・プラン ニング)	人生の最終段階で受ける医療やケア等について、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者本人と家族などの身近な人、医療従事者等が事前に繰り返し話し合う取組のこと。ACPを行うことで、より患者の意向が尊重された医療やケアが実践され、患者及び家族の満足度が向上し、患者が亡くなった後の遺族の不安や抑うつが減少するともされている。
一身専属権	その人の一身に専属し、他人が取得又は行使することができない権利のことであり、後見人等が代行決定することができない意思決定（身分関係の変動、身体への侵襲を伴う医療に関する意思決定等）などがある。
いのちの ボタン	高齢者や障がい者の緊急時や災害時に迅速な救命救急対応ができるよう実施している事業。病気や主治医等を記載した情報シート、お薬手帳や健康保険証（資格確認書・資格情報通知書）のコピー等、緊急連絡先の情報等を「いのちのボタン」という専用容器に入れ、冷蔵庫に保管しておき、救急隊員等と共通認識することで、救急搬送時などに情報入手をしやすくするもの。 【対象者】 ・おおむね65歳以上の一人暮らし高齢者 ・心身に障がいのある方 ・日中一人で過ごすことが多い方で、心身に不安のある方や支援を希望する方等
医療同意権	医療行為を受ける際に、医師から十分な情報提供と説明を受け、自らの納得と自由な意思に基づき、自分の医療行為の選択や同意、あるいは拒否する権利のこと。この権利は、本人に一身専属的に帰属し、法定代理人などによる行為代理になじまないものとされている。必要に応じ、推定的承諾により医療的行為が可能とされている。 本人がどのような医療及びケアを希望しているかについて、関係機関等が普段の関わりの中で聞き取り、記録しておき、万が一のとき本人の意思を推定できるそれらの情報を医療機関に提供できるとよい。その情報に基づき本人の意思を推定し、また、その医療行為が本人の最善の利益に適うと関係者が合理的に信じて行った決定の一連の判断過程が明らかである場合、その決定に違法性を認めることは一般的に難しいとされている。
思いを伝える ノート	射水市地域福祉課と射水市民病院が共同で作成した終活支援ノートで、最後まで自分らしく暮らしていくために、自分の思いを記載しておくためのノートのこと。病気になった時の告知、最終段階の医療や延命治療をどうしたいか等の希望や、判断能力が低下した時の資産の管理方法、さらには、エンディング時の葬儀、供養等について伝えたい情報を記入しておくもの。なお、このノートの内容については、遺言書とは違い法的効力はない。
緊急通報 装置	自宅の固定電話の公衆回線を使用し、24時間365日対応可能な装置を貸与し、緊急時の通報・健康相談ができるもの。具体的には、①お元気コール：コールセンターから月に2回健康状態を確認する。②緊急連絡：24時間以上センサー反応がない場合等、登録された協力員に緊急時に連絡する。③緊急・相談ボタン：ボタンを常時携帯し、緊急時にボタンを押すとコールセンターにつながる。コールセンターの保健師が緊急内容や相談等に対応する。④人感センサー（3台）設置：日常の行動パターンをデータ化し、日常の動きが感知できない場合にコールセンターに通知され、本人宅に連絡する。反応がない場合は、協力員（事前に3名登録が必要）に連絡する。⑤火災センサー1台設置（熱感知式） 【対象者】 ・日常生活に不安を抱えるおおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者等 （介護保険の利用者負担割合が2割以上、合計所得金額が160万円以上の方は対象外）

公正証書 遺言	遺言者本人が、公証人と証人2人の前で遺言の内容を口頭で告げ、公証人が、これを真意であると確認した上で文章にまとめ、遺言者及び証人者に確認し、遺言公正証書として作成したもの。様式の不備で無効となることがなく、紛失・改ざんの恐れがない、相続開始時に検認手続きを経る必要がない等の利点がある。
高齢者等 終身サポ ート事業	病院への入院や介護施設等への入所の際の手續支援、日用品の買物などの日常生活の支援、葬儀や死後の財産処分などの死後事務等について、契約に基づき家族・親族に代わって支援をする事業者のこと。提供されるサービスは多岐にわたるが、主に「身元保証等サービス」「死後事務サービス」「日常生活支援サービス」に分類できる。
成年後見 制度	認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が不十分な方々は、不動産や預貯金等の財産の管理や、必要な介護等サービスや施設入所に関する契約締結が難しい場合がある。また、自分に不利益な契約であってもよく判断できずに契約を結んでしまうこともある。このような判断能力の不十分な方々の権利を保護し、法的に支援するのが成年後見制度である。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つがある。また「法定後見制度」には、「成年後見」「保佐」「補助」の類型がある。 なお、本市では、毎月第4水曜日に、職能団体の専門職等による成年後見制度利用相談会を開催している。市地域福祉課に事前に予約が必要である。
財産管理	成年後見人は、財産行為に関する包括的な代理権を付与されており、これに対応して、成年被後見人の全ての財産について包括的な財産管理権を有するものとされている。(民法第859条第1項) ここにいう財産管理は、財産の保存・維持及び財産の性質を変えない利用・改良を目的とする行為並びに処分行為をいうものと解されている。 保佐人、補助人も、代理権付与の審判がされた場合には、代理権の対象行為の範囲に応じて、代理権に付随する財産管理権を有するものと解されている。
死因贈与	贈与者(財産を渡す人)と受贈者(受け取る側)の間で、「贈与者が死亡した時点で、事前に指定した財産を受贈者に贈与する」という贈与契約の一種。贈与者が死亡することによって効力が生じる。これらをしておくことで、家屋が相続人不在となり放置されることや、関係が薄い複数の相続人の共有になり、売却も貸与もできなくなる状況を防ぐことができる。
死後事務 委任契約	亡くなった後の家賃や医療費等の支払い、葬儀や永代供養等を、あらかじめ第三者に依頼する契約をすること。死後事務委任契約と併せて遺言書も公証役場で公正証書として作成しておくことと確実である。
事実行為	具体的には、自ら成年被後見人の介護をする、掃除をする等の法律行為でないものが事実行為に当たると考えられる。また、事実行為は成年後見人の業務には含まれないが、法律行為を行うにはそれに付随する事実行為が必要となる場合があるとされている。
事理弁識 能力	自らが行った行為の結果、何らかの法的な責任が生じるということを認識できる能力のこと。成年後見制度では、この事理弁識能力の程度に応じて3つの類型があり、『後見』類型は、「日常的に必要な買い物も自分ではできず、誰かにやってもらう必要があるという程度」、『保佐』類型は、「日常的に必要な買い物程度は単独でできるが、不動産、自動車の売買や自宅の増改築、金銭の貸し借りなどは自分ではできないという程度」、『補助』類型は、「重要な財産行為は、自分でできるかもしれないが、できるかどうか危惧があるので、本人の利益のためには誰かに代わってやってもらった方がよいという程度」とされている。

身上監護	成年後見人は、成年被後見人の生活、療養看護及び財産の管理に関する事務を行うに当たっては、成年被後見人の意思を尊重し、かつ、その心身の状態及び生活の状況に配慮しなければならないものとされている。(民法第858条) 具体的には、同条の規定は、①介護・生活維持に関する事項、②住居の確保に関する事項、③施設の入退所、処遇の監視・異議申立て等に関する事項、④医療に関する事項、⑤教育・リハビリに関する事項等のすべてがその内容として含まれるという解釈を前提として設けられている。成年後見人は、前記①～⑤の各項目に関する契約の締結、相手方の履行の監視、費用の支払い、契約の解除等を行う際に、本人の「心身の状態並びに生活の状況」に配慮すべき義務を負う。 なお、保佐人及び補助人に関しても、成年後見人の身上配慮義務等に関する民法第858条の規定と同様の趣旨の規定が設けられている。(民法第876条の5第1項、第876条の10第1項)
生活困窮者自立支援事業	生活困窮者自立支援法(平成25年法律第105号)に基づき、生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対し支援を行うためのもの。必須事業として、自立相談支援事業の実施及び住宅確保給付金の支給がある。任意事業としては、就労準備支援事業、一時生活支援事業及び家計相談支援事業等がある。
日常生活自立支援事業	日常生活自立支援事業とは、認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等のうち、判断能力が不十分な方が地域において自立した生活を送ることができるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うもの。実施主体は県社会福祉協議会で、窓口業務は市社会福祉協議会となる。 【対象者】次のいずれにも該当する方 ①判断能力が不十分な方(認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者であって、日常生活を営むのに必要なサービスを利用するための情報の入手、理解、判断、意思表示を本人のみでは適切に行うことが困難な方) ②本事業の契約の内容について判断し得る能力を有していると認められる方 【援助内容】 ①福祉サービスの利用援助 ②日常的金銭管理サービス ③書類等預かりサービス
任意後見制度	任意後見制度は、本人が十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、あらかじめ自らが選んだ代理人(任意後見人)との間で、自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について、代理権を与える旨の契約(任意後見契約)を公証人の作成する公正証書によって締結するもの。このことにより本人の判断能力が不十分な状態になった場合に、任意後見人が、任意後見契約で決めた事務について、家庭裁判所が選任する「任意後見監督人」の監督の下、本人を代理して契約等を行うことによって、本人の意思に添った適切な保護・支援をすることが可能となる。
法定後見制度	法定後見制度は、判断能力の程度等本人の状況に応じて「成年後見」「保佐」「補助」の3つの類型がある。法定後見制度においては、家庭裁判所に選任された成年後見人等(「成年後見人」「保佐人」「補助人」)が、本人の利益を考えながら、本人を代理して契約等の法律行為をしたり、本人が自分で法律行為をするときに同意を与えたり、本人が同意を得ないでした不利益な法律行為を後から取り消したりできることにより、本人を保護・支援するもの。

保証人及び 連帯保証人	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（しなければならぬ義務）を履行しない（義務を果たさない）場合は、その債務を履行する責任を負う義務がある。（民法第446条） 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、保証人の場合は、「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）」及び「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受けるよう主張すること（検索の抗弁）」ができるが、連帯保証人の場合は、この主張ができず、本人と全く同等の立場で債務を履行する義務が生じる。
身元引受人	法的に「身元引受人」という言葉はない。病院・施設等を退院・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。
身元保証人	法的に「身元保証人」という言葉はない。一般的に、「本人の行為により保証を求める側が損害を受け、本人がその損害を賠償することができない場合に、その損害を担保する人」という意味で使われることが多い。（なお、「身元保証ニ関スル法律（昭和8年法律第42号）」に規定される身元保証は雇用契約上の規定であり、医療機関等で使われている身元保証とは、その意味が異なる。）