

# 令和5年度人生の最終段階における意思決定支援の取組み (研修報告)

---

令和5年9月2日(土)13時30分から16時30分

第83回多分野多職種連携活動ゆるネット特別勉強会  
(千葉県介護人材確保対策事業)

# どうする!?

## 身寄りのない人の支援

家族がない、家族に頼れないという身寄りの問題を抱える対象者は、年齢を問わず増加しています。手探りで支援を行っている援助者向けに、勉強会を企画しました。是非ご参加ください。

**日時** 2023年9月2日(土) 13:30~16:30

**特別講演1** : 「想定外を想定内の支援にするために  
~おひとりさま支援の手引き作成の取り組み~」

講師 千葉市在宅医療・介護連携支援センター 内田 健一郎 氏  
千葉市あんしんケアセンター浜野 下山 亜紀 氏

**特別講演2** : 「身寄りのない人のあるあるトラブルと対処策」

講師 佐久間法律事務所 弁護士 佐久間 水月 氏

**意見交換会** : 「みんなで身寄りのない人の支援を考えよう」

**会場** 千葉県社会福祉センター研修室A  
(千葉市中央区千葉港4-5)  
ご来場の際は公共交通機関をお使いください。

申込QRコード 参加費 : 無料 定員 : 80名  
8月25日(金)迄に左記 QRコードもしくは  
別紙申込書をご記入の上、メール又は  
FAXにてご連絡下さい。

主催 : 多分野多職種連携活動ゆるネット(NPO法人リンク)  
共催 : 千葉県社会福祉士会千葉市地区集會

後援 : 千葉市、千葉県社会福祉士会、千葉県介護福祉士会  
千葉県精神保健福祉士協会、千葉県医療ソーシャル  
ワーカー協会 (依頼中)



連絡先 : ゆるネット世話人 吉井 作田  
TEL : 0475-77-7531  
FAX : 0475-77-7538  
Email : [yuru.net.chiba@gmail.com](mailto:yuru.net.chiba@gmail.com)



参加者数 130人

# 概要

---

医療・介護専門職の大きな課題である、おひとり様の支援について、令和3年度に行政と関係機関が協働して取り組んだ「おひとりさま支援の手引き」について、作成経過やコンセプトをお話ししました。

弁護士の佐久間先生からは、身寄りのない方の支援についてトラブルと対処策をお話しいただきました。

千葉県内から、約130人の方のご参加をいただき、センターの事業についてお話をさせていただきました。このような機会をいただいた、主催のゆるネット関係者の皆様に改めて御礼申し上げます

(研修資料)

# おひとりさま支援の手引きについて

(千葉市在宅医療・介護連携推進事業)

---

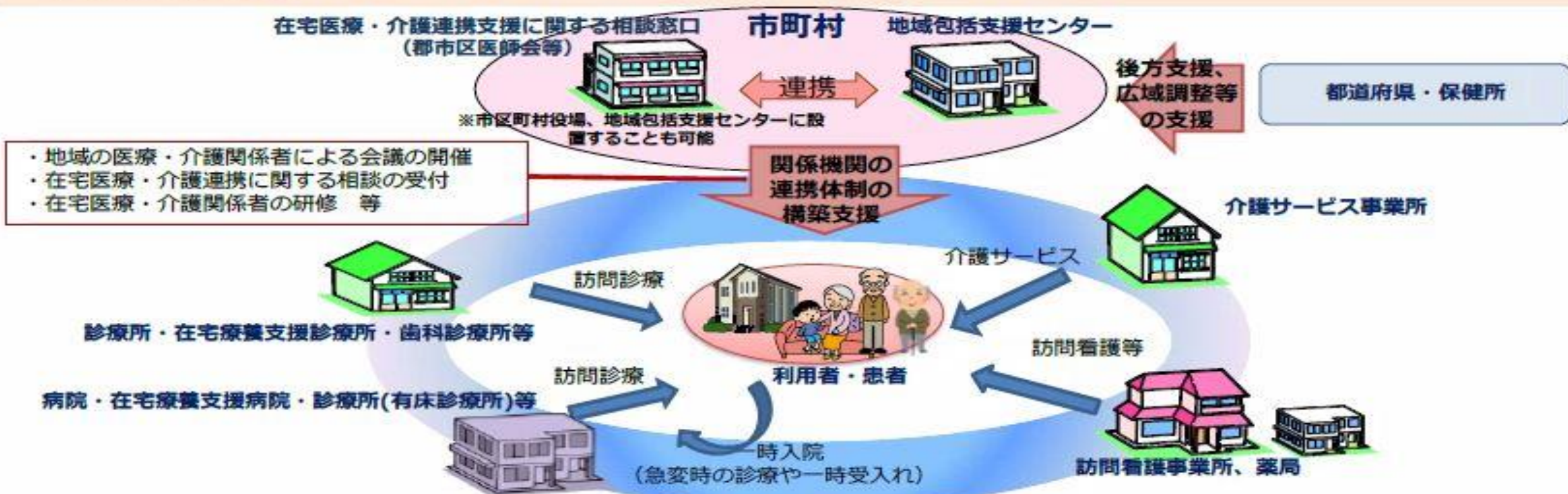
千葉市在宅医療・介護連携支援センター

# 1 在宅医療・介護連携支援センターについて

---

# 在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。  
（※）在宅療養を支える関係機関の例
  - ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
  - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
  - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
  - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



# 在宅医療・介護連携推進事業

切れ目のない医療・介護サービス提供体制の構築

(医療・介護連携が必要な4つの場面)

日常療養支援

入退院支援

災害等

人生の最終段階

情報収集  
情報提供

課題抽出  
政策提言

相談支援

対応力向上・普及啓発

庁内・他  
自治体と  
の連携

医療・介護資源情報管理システム

実態調査・アンケート

在宅医療推進連絡協議会

多職種連携会議

各専門職・団体との連携会議

相談機能強化  
(コーディネーター増員)

在宅医療・介護連携支援センターの運営

訪問医師増強研修

訪問ST増強・連携促進事業

あんしん等研修開催支援

在宅医療介護対応薬剤研修

医・歯・薬認知症研修

ADL意思決定支援の手引き

市民向け講演会・シンポジウムの開催及び  
支援

地域共生社会推進事業部

近隣市連絡会議

# 体制

(令和5年4月現在)

千葉市在宅医療・介護連携支援センター

千葉市

所長

主査

(元・主任介護支援専門員)

主任薬剤師

(薬剤師)

業務委託

- ・相談支援
- ・資源調査
- ・連携推進
- ・進捗管理 等

千葉市保健医療事業団

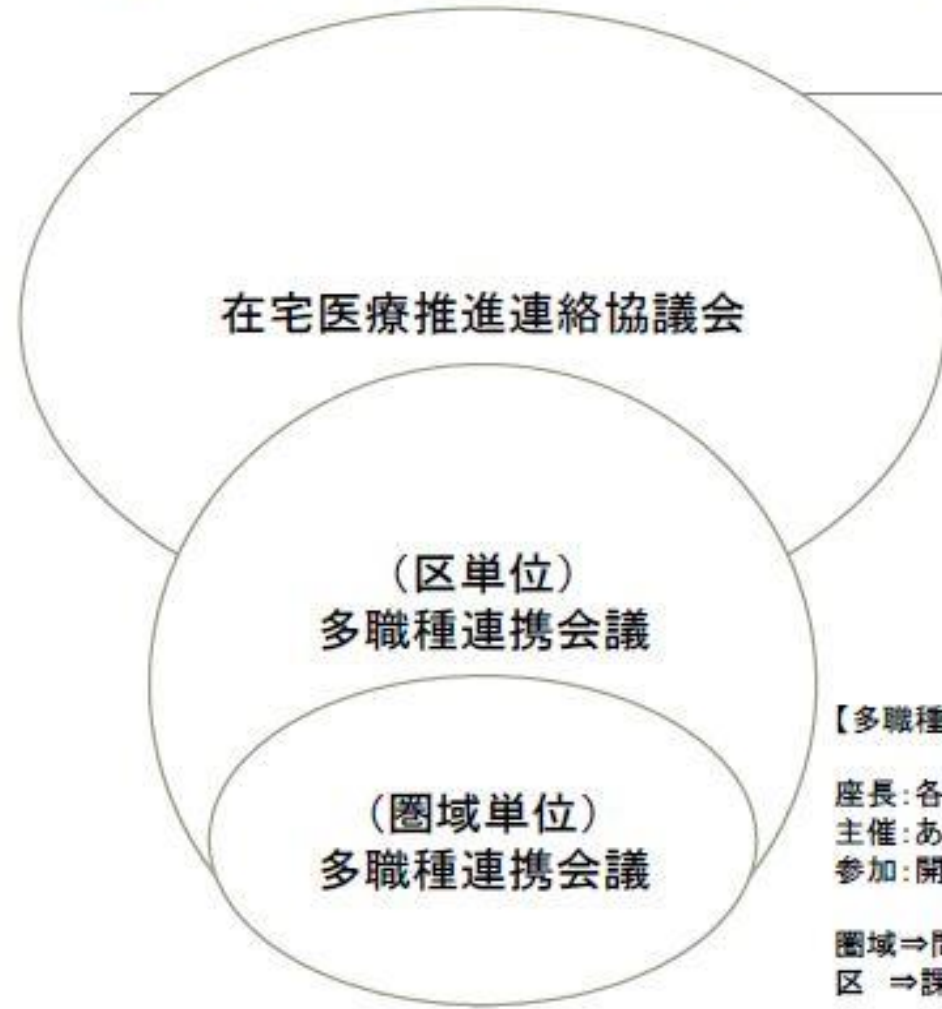
在宅医療・介護連携支援室

室長  
(看護師)

主査  
(看護師)



# 課題抽出・解決のスキーム



## 【在宅医療推進連絡協議会構成(R5年度)】

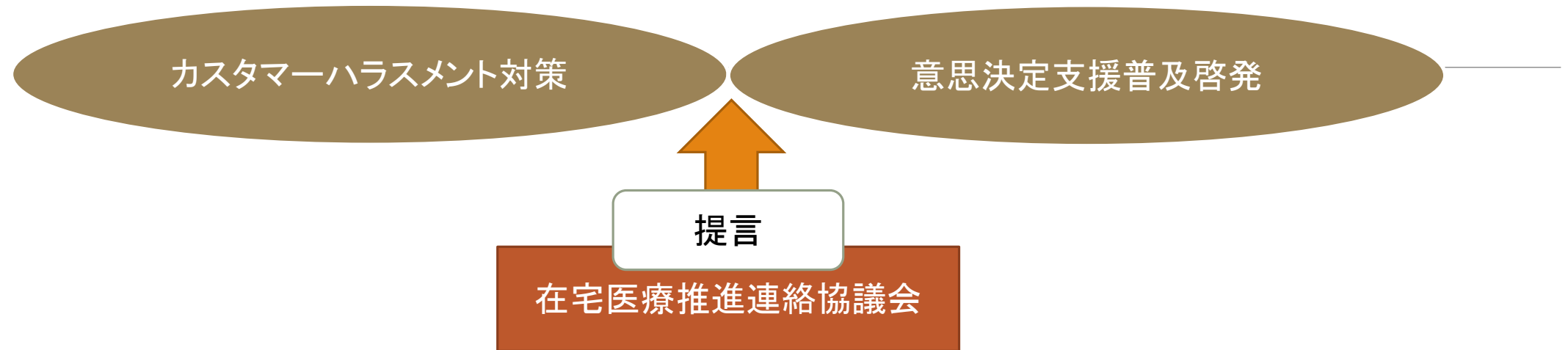
会長: 千葉市医師会副会長  
議長: 同在宅医療部担当理事  
委員: 千葉市医師会  
千葉市歯科医師会  
千葉市薬剤師会  
千葉市介護支援専門員協議会  
千葉県看護協会  
千葉県訪問看護ST協会  
千葉県リハビリテーション協会  
千葉市あんしんケアセンター  
千葉大学附属病院  
千葉県栄養士会  
千葉県ホームヘルパー協議会  
市内病院地域連携室  
行政職員 等

## 【多職種連携会議の構成】

座長: 各区の担当医師  
主催: あんしんケアセンター  
参加: 開催圏域の医療・介護専門職、地域関係者等

圏域 → 問題共有、課題抽出  
区 → 課題対応策の検討、実施

# 多職種連携会議（令和4年度）



| 中央区<br>多職種連携会議 | 花見川区<br>多職種連携会議 | 稲毛区<br>多職種連携会議 | 若葉区<br>多職種連携会議 | 緑区<br>多職種連携会議 | 美浜区<br>多職種連携会議 |
|----------------|-----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|
| 災害対策           | 顧客ハラスメント        | フレイル予防         | 精神福祉との連携       | おひとり様支援       | 地域資源開発         |
| 顧客ハラスメント       | 頻回救急            | 介護難民防止         | ICTの活用         | 薬剤師との連携       | 高齢者虐待における多職種連携 |
| 障害制度との連携       | 入退院支援           |                | 入退院支援          |               |                |
| 貧困対策           | おひとり様支援         |                |                |               |                |

## 2 多職種連携会議から取組への発展

---

# 作成経緯

---

◎令和2年度あんしんケアセンター浜野圏域における多職種連携会議

日時:令和3年3月19日(金)

方法:Zoom

参加:12名(医師 行政 民生委員 居宅介護支援事業所 等)

・身寄りのない高齢者の対応について

(抽出された主な課題)

死亡後の金銭の取扱い (預かってた現金が残ってしまった)

墓埋法による葬祭執行手続き (看取りなのに警察に通報が必要と言われた)

他制度利用のタイミング (後で困らないように何か考えなければならなかったのか)

経験値による対応のばらつき (初めてだと分からないことばかりだと思う)

# 課題解決に向けて

---

→葬祭の市長執行に関する事務手続きや、死亡後の金銭管理に関する機関利用など、法律や制度の改正、運用の見直しが必要な点について、早急な取組みは市町村レベルの取組では難しいが、現場における身寄りのない方の支援については、必要な知識や制度の利用法などを、支援者(主にケアマネジャー)に知ってもらう取組は、すぐにでも必要であり、センターの事業の中で即応できると考えた。

→身寄りのない方の、「在宅で最後まで自分らしい生活」を支援すること、とりわけ人生の最終段階の看取りケアを円滑に行うためには・・・

- (1) 本人の意向を把握しておくこと
- (2) 必要な情報を把握しておくこと
- (3) 多職種・制度の連携や活用に留意すること(手続きや方法)

# 事業での取組

---

◎人生の最終段階に向けた、支援者向け対応の手引き作成

(目的)

→支援に必要な制度や方法=「選択肢」を知ること、場面ごとに適切な支援を行う

→開始から終了までの展開を把握し、予見可能性を高めリスクヘッジする

(内容)

・支援開始から終了までの流れを可視化し、場面ごとの視点や利用できる制度を周知

・他制度、他機関の情報提供により、問題を一人で抱えないよう図る

・必要となりそうな制度の概要を記載し、利用時のトラブルを軽減する

# 作成委員会の立上げ

---

- ◎千葉市介護支援専門員協議会
- ◎千葉市あんしんケアセンター（浜野、花見川）
- ◎佐賀宗彦医師（在宅医療）
- ◎千葉市中央区障害者基幹相談支援センター
- ◎千葉市成年後見支援センター
- ◎千葉市地域包括ケア推進課
- ◎千葉市在宅医療・介護連携支援センター（事務局）

# 事業実施において専門職と連携する必要性

---

○法律的に正しい視点(原理・原則)と、実際の支援において必要になる視点(感情・情緒)のバランスに特に注意し、「現場で使えない」または「公に出来ない」ものとならない手引きとする。

○人生の最終段階を迎える中での支援においては、様々な職種や機関が関わり、本人にとって最良(と思料される)支援を選択していくことになるため、医療や介護だけでなく、権利擁護や障害者支援の考え方など、多様な考え方を反映する必要がある。

○オピニオンリーダーとも言える職能団体や地域包括支援センターと連携することで、個別の取組を通じ、本市の保健福祉行政への理解や、今後様々な分野の取組への連携・協力体制構築に繋げる。



# 製作過程

---

- ・事務局と発信元のアんしんケアセンターにて原案の作成
- ・原案をもとに事前照会と検討会の実施(全3回)
- ・確定案を印刷業者に依頼しデザイン・製本(2,000部)
- ・市内あんしんケアセンター(30か所)、市内居宅介護支援事業所(300か所)に配布  
→配布にあたっては、介護支援専門員協議会の協力をいただきました。

# 原案

まずはワードでコツコツ作りました

## 人生の最終段階に向けて

- 本人の意向を常に確認し、本人の意思を尊重できるよう、チームで支援を行いましょ。
- 本人がしっかりと意思表示できる内に、聞きにくい内容についても確認を行いましょ。また、本人の意向等の確認はサービス担当者会議等を活用し、皆で共有しましょ。
- 入院となる場合、病院の地域連携室に情報提供するようにしましょ。
- 状態が悪化した段階では、関係者間で情報の共有と、看取りや死亡時の役割分担を確認できるよう、終末期に向けて関係を構築しておきましょ。

| 確認しておきたいポイント   | 注意点   |
|--|---|
| <b>● 意思決定について</b><br>・ 本人が今後どのようにしたいと考えているか。<br>・ 現在の病状、生活課題の理解度について。<br>・ 亡くなった後、どのようにしたいのか。<br>⇒ 私のリビングウィル（千葉県医師会）の活用。 | ・ 生活保護、日常生活自立支援事業、成年後見制度、民間の身元保証等利用している場合は、担当者に連絡し、調整を行いましょ。<br>・ 本人に意識等が乏しい場合は、医師等から病状の説明、本人の意識程度を確認しながら、今後の方向性を確認することも重要です。 |
| <b>● 緊急連絡先について</b><br>・ 家族や親族の有無。<br>・ 緊急時に連絡して欲しい人等。<br>・ キーパーソン。<br>・ 友人（会っておきたい人など）。                                  | ・ 家族や親族がいないと聞いていても、終末期が近づき、心と親族の連絡先を覚えてくれる場合もあります。以前に聞いていないと聞いても、別の親族はいるか、年輩状のやり取りはないか等、聞き方を変えてアセスメントしましょ。                    |
| <b>● 金銭面について</b><br>・ 銀行の出入金。<br>・ サービス利用料の支払い。  | ・ 本人が銀行に行けなくなった場合、生活費や療養費の確保が困る事になります。支援してくれる人がいない場合や困窮した場合など、他制度の活用を速やかに、関係機関に相談しましょ。  |
| <b>● 家屋について</b><br>・ 大家の連絡先の確認。<br>・ アパートの契約について確認。<br>・ 家の片付け等。   | ・ 居間で状態が悪化し、死亡した場合、大家に連絡が必要となる場合があります。<br>・ 亡くなった後の家財処分等をどうしたいかの本人の意思を確認しておきましょ。<br>・ 死後事務委任等、専門家に相談しましょ。                     |
| <b>● 地域との関り</b><br>・ 民生委員など地域関係者との連携。<br>・ 医療機関との連携。   | ・ 身寄りのない高齢者の支援で終末期に不安を抱えている場合、あんしんケアセンターとも連携を図りましょ。個別の地域ケア会議が開催される際は支援の連携、役割分担等、ケアマネジャーの役割                                    |

## 死亡

- 死亡届は「戸籍法第87条」の規定により、届出人（届出者とは異なります）が定められています。  
 親族や同居人がいない場合は、地主や家屋の管理人の他、同居以外の親族、後見人、保佐人、補助人、任意後見人及び任意後見受任者が行えます。これらの関係者と事前に情報共有できている場合は、速やかに連絡しましょ。
- 墓地・埋葬等に関する法律第9条に基づいて、埋葬や火葬を行う方がいない場合、死亡地の市町村長が火葬等を行います。

### 病院で亡くなった場合

病院 ⇒ 市へ連絡。  
 → 身寄りのない方が病院で亡くなると、病院から市へ連絡が入り、市が対応（火葬・埋葬）します。  
 ※病院でお亡くなりになった場合の所持金は、葬祭費に充当されることになるため、市へ引き渡しとなります。

### 自宅で亡くなった場合

→ 最寄りの警察へ通報。警察から市へ連絡し、市が対応する。  
 なお、訪問医師による死亡診断書（死体検案書）がある場合などは、警察に通報の際にその旨を報告してください。  
 ※葬祭費用については、本人の所持金から支払いが出来ない場合、市が相続人を確定するために親族を調査し、相続人に請求します。  
 ※把握している遺留金などは、葬祭費に充当されます。現り金等がある場合には、明細を作成し、警察または行政の担当部署に渡しましょ。なお、現金があり、サービス事業所への支払いなどがある場合は、担当部署に相談しましょ。

### 3 主な他法・他制度・他機関一覧

（法律相談）

〒270-0294 千葉県市川市市川1-1-1 市川市役所 市民生活課

在宅医療を支援する  
専門職の皆さま



勇気したらいい!

お金のことママ...


親族はいいの?

## おひとりさま 支援の手引き

身寄りのない高齢者の支援については、具体的ではなくとも、「こんな支援が必要かも...」「この辺を聞いておかないと...」と感じることがあると思います。

また、利用者から「誰にも迷惑をかけたくない」「誰か頼れる人がいないけど、死んだらどうなるの?」と聞かれた事があるケアマネジャーも多いと思います。状況に応じた場面ごとに確認しておくべきポイントを把握し、どの利用者でも「想定内」の対応がとれる、そんな手引きをつくりました。



 千葉市



千葉市在宅医療・介護連携支援センターのHPにて  
公開しています。

# 活用について

---

(手引きの活用)

○事例検討会や地域ケア会議

- ・手引きのフローと照らし合わせ、対応について振り返りを行う
- ・手引きの情報をもとに、諸制度の利用促進を図り、場面ごとの意思決定支援に繋げる

○新任の方向けのマニュアル

- ・新任の方や経験のない方に、今後の展開を想定することのできる資料とする

○ケアマネジャー=「なんでも屋化対策」

- ・ケアマネジャーが積極的か消極的かに関わらず、身元引受人・後見人としての役割を担ってしまっている状況が少なくないことから、対応するかしないか、対応できるのかできないのか、いずれの場合にせよ「ちょっと考える」時の判断材料・資料とする

# 今後の人生の最終段階における取組み (在宅医療・介護連携推進事業)

---

## ○第1次千葉市実施計画事業(令和5年度～令和7年度)

- ・専門職向けACPの手引きの作成及び研修の実施
- ・市民向けACP普及啓発リーフレットの作成及び講演会の実施
- ・意思決定支援コーディネーター養成研修の実施

## ○第9期介護保険事業計画の策定に向けて

- ・多職種連携会議の充実のため、医師会・あんしんケアセンターとの連携
- ・エンディングサポート(終活)事業との連携

## 【ACP 普及啓発事業イメージ】

