

『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

『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

目次

1. 調査研究の概要	1
(1) 調査研究の背景・目的	1
(2) 本報告書の位置づけ	2
①手引き	2
②報告書	2
(3) 調査実施方法	3
①文献調査	3
②地域でガイドラインを作成している事例等の収集	3
③組織でマニュアルを作成している事例等の収集	4
④検討委員会の設置	5
⑤手引きの作成	6
⑥調査スケジュール	6
2. 『身寄り』問題にかかる背景・動向	7
(1) 『身寄り』問題の現状	7
①核家族化の動向	7
②生涯未婚率の上昇	7
③孤立死への意識	8
④家族とのつながり	9
⑤中高年者の意思決定の準備状態	9
⑥『身寄り』のない人への支援	10
⑦自殺者数の推移	11
⑧孤独・孤立対策室の設置	11
(2) 子ども・若者の『身寄り』問題の現状	12
①児童虐待の相談対応件数の増加	12
②児童養護施設入所中及び退所後未成年者の「親権者同意」	12
③児童養護施設退所者の実態調査の必要性	14
④児童の権利に関する条約（子どもの権利条約）	14
(3) 『身寄り』問題解決の方向性	16
①居住に関する連帯保証	16

②入院・入所（病院・施設）に関する連帯保証	17
③医療に関する意思決定について医療機関における対応のあり方	17
④認知症の人の特性を踏まえた意思決定支援	19
⑤障害福祉サービスの利用等にあたる意思決定支援	20
⑥意思決定支援等に係る各種ガイドラインの比較について	20
⑦金銭管理	21
⑧死後事務	24
⑨地域づくりと『身寄り』問題	26
⑩チームによる支援	27
(4) 地域ガイドラインや組織内マニュアルを作成している事例	29
①地域における『身寄り』のない人の実態の把握に関する既存の取組み	30
②『身寄り』問題への取組みを通じた関係機関とのネットワークの構築に関する既存の取組み	34
③『身寄り』問題を協議する場の設定に関する既存の取組み	39
④地域におけるガイドライン・組織におけるマニュアル作成に関する既存の取組み	40
⑤当事者主体の既存の取組み	41
3. ヒアリング調査結果	42
(1) ヒアリング調査実施概要	42
①ヒアリングの目的	42
②ヒアリングの対象	42
③ヒアリング項目	44
(2) ヒアリング調査結果	44
①委員・有識者ヒアリング結果	44
②地域の実践事例ヒアリング結果	55
③組織・団体の取組み事例ヒアリング結果	67
4. 手引きの作成	83
(1) 手引き作成のプロセス	83
(2) 手引き作成にあたってのポイント	85
①家族による支援の整理	85
②子ども・若者の『身寄り』問題へのフォーカス	86
5. 総括	88

(1) 『身寄り』問題の解決に向けて社会に求められること	88
①頼れる『身寄り』がない人や、『身寄り』に頼らず生活したいと考える 人の存在を「当たり前」のこととして認識する	88
②家族による支援のとらえなおし	89
③子ども・若者の『身寄り』問題への取組み	89
(2) 『身寄り』問題の解決に向けて地域に求められること	90
①総合的な地域づくりの取組みと個別課題の解決とを両輪で進める	90
②地域で『身寄り』問題について話し合う場の設置	91
③ガイドラインやマニュアルづくりをきっかけとした地域づくり	93

1. 調査研究の概要

(1) 調査研究の背景・目的

- 平成 30 (2018) 年度に当法人が厚生労働省社会福祉推進事業において実施した調査により、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関、地域包括支援センターの双方において『身寄り』問題が存在すること、『身寄り』問題が困難であること、現場では『身寄り』問題に対応する制度や社会資源の創設が強く望まれていることが確認された。
- 加えて、令和元 (2019) 年度には、子ども・若者の『身寄り』問題にも着目し、『身寄り』のない生活困窮者や子ども・若者に対する支援について、個別具体的な支援事例、支援実績、取組み等を収集整理し、問題を分析し、普及すべき取組みを取り上げていくための調査研究を行ってきた。
- これらの調査研究を通じて、『身寄り』問題は決して特定の世代や、特定の地域に関わる問題ではなく、日本のあらゆる地域、あらゆる世代に通じ、頼れる『身寄り』がいることはもはや当たり前とはいえ、『身寄り』がない事自体が「第2のスタンダード」としてとらえるべきとの結論に至ったと同時に、既に全国には限定的ではあるが、様々な社会資源・地域において『身寄り』問題に取り組む行政・団体があり、これらのピースを組み合わせることで、『身寄り』問題について一定の解決を図り得ることも明らかにしたところである。
- 折しも新型コロナウイルスが世界中を席卷している中で、特に『身寄り』がない人が、今まさに、大きな困難に接しているところと推察される。『身寄り』がある人、ない人に関わらず、この世界的なコロナ禍の中でも尊厳を持って生活していくことのできる社会を構築していくことが緊急的に求められている。
- 一方、地域の先駆的な一病院や一事業者のみが『身寄り』問題に取り組んだとしても、その特定の機関にのみ負荷がかり、『身寄り』問題の解決に向けての社会的合意が取りづらくなることから、地域全体で取り組むいわゆる「地域づくり」を推進していく必要がある。
- 以上のことを踏まえ、今年度は、地域において『身寄り』がない人を受けとめるための地域づくりに向けた「手引き」を作成することを目的とする。

(2) 本報告書の位置づけ

本調査研究事業では、『身寄り』のない人が直面する課題等を整理し、『身寄り』の有無にかかわらず暮らしやすい社会を目指すにあたり、『身寄り』のない人の相談支援等に関わる人々に参考としていただくことを目的として、以下の2点を作成した。

① 手引き

表題：	『身寄り』の有無にかかわらず安心して暮らせる地域づくりの手引き ～地域のガイドラインと組織のマニュアルづくりをとおして～
目的：	地域を巻き込んで『身寄り』問題を解決していくために、地域全体における取組みとともに個々の組織に求められる取組みを示す。

② 報告書

表題：	『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
目的：	手引き作成にあたって実施した調査研究の手法やその結果得られた事例，考察等を記載し，手引きの内容を補足する。

(3) 調査実施方法

① 文献調査

既往調査（過去の社会福祉推進事業調査研究，ソーシャルワークに関する文献・論文，その他各種文献），各種通達等を通じて整理した。

② 地域でガイドラインを作成している事例等の収集

地域で『身寄り』問題に取り組んでいる事例についての情報を収集した。事例収集にあたっては，以下の方法にて調査を実施した。

1) 既存の取組み事例の整理

地域で行われている既存の取組みについて，公開されているガイドライン等の各種資料や新聞記事，既往調査等を基に整理した。

2) 委員・有識者等ヒアリング調査

『身寄り』問題に精通している有識者，実践者等に対し，先駆的に取り組んでいる地域及び手引き・ガイドラインのコンテンツ等について情報収集を行った。

<調査対象>

『身寄り』問題に精通している有識者，実践者等

<調査方法>

WEB 会議システム等による聞き取り

3) 地域の実践事例ヒアリング調査

上記2) 等により把握された事例についてヒアリングを行うことにより，当該地域でのガイドライン等が策定された背景，問題意識，作成プロセス，参集メンバー，コンテンツのポイント，周知方法，成果，課題等について把握した。

<調査対象>

『身寄り』問題に関するガイドライン等を作成している地域，『身寄り』問題に取り組んでいる地域（行政・社協・生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関等）

<調査方法>

WEB 会議システム等による聞き取り

③ 組織でマニュアルを作成している事例等の収集

組織で『身寄り』問題に取り組んでいる事例についての情報を収集した。事例収集にあたっては、以下の方法にて調査を実施した。

1) 既存の取組み事例の整理

公開されているマニュアル等の各種資料や新聞記事、既往調査等を基に整理した。

2) 委員・有識者等ヒアリング調査

『身寄り』問題に精通している有識者、実践者等に対し、先駆的に取り組んでいる組織、マニュアル作成の取組み等について情報収集を行った。

<調査対象>

『身寄り』問題に精通している有識者、実践者等（「②地域でガイドラインを作成している事例等の収集」の「2）委員・有識者等ヒアリング調査」と合同にて実施）

<調査方法>

WEB 会議システム等による聞き取り

3) 組織・団体の取組み事例ヒアリング調査

特に組織内マニュアルを作成している団体にヒアリングを行うことにより、マニュアル等を作成した背景、問題意識、作成プロセス、作成メンバー、コンテンツのポイント、組織内外での活用方法、成果、課題等について把握した。

<調査対象>

『身寄り』問題に関するマニュアル等を作成している組織・団体（病院・地域包括支援センター等）

<調査方法>

WEB 会議システム等による聞き取り

④ 検討委員会の設置

学識有識者、実践者等で構成する検討委員会を全4回開催し、調査の内容や進め方、手引きの取りまとめに関する協議を行った。委員の所属、開催概要については以下のとおり。

＜委員名簿＞ 敬称略，五十音順

氏名	所属
朝比奈 ミカ	市川市生活サポートセンターそら 主任相談支援員
熊田 均	特定非営利活動法人東濃成年後見センター理事長・弁護士
齊木 大	株式会社日本総合研究所創発戦略センター シニアスペシャリスト
須貝 秀昭	身寄りなし問題研究会 代表
滝脇 憲	特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会 常務理事
坪田 まほ	公益社団法人日本医療社会福祉協会 事務局長
中島 将	長野県社会福祉協議会 相談事業部あんしん創造グループ企画員
野村 恭代	大阪市立大学大学院生活科学研究科 准教授
日置 真世	特定非営利活動法人地域生活支援ネットワークサロン 代表理事
廣野 拓	鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会 顧問
藤 洋介	社会医療法人財団池友会香椎丘リハビリテーション病院 地域医療連携室室長
藤森 克彦	日本福祉大学教授・みずほ情報総研株式会社 主席研究員

＜開催概要＞

	開催日	開催方法	内容
第1回	令和2(2020)年 10月8日	WEB会議 システム	<ul style="list-style-type: none"> ・調査研究の進め方について ・手引き作成に向けての意見交換 ・スケジュール
第2回	令和2(2020)年 12月18日	WEB会議 システム	<ul style="list-style-type: none"> ・前回の振り返り ・ヒアリングの進捗報告・ヒアリング先の選定 ・手引き作成に向けての意見交換 ・今後のスケジュール
第3回	令和3(2021)年 2月8日	WEB会議 システム	<ul style="list-style-type: none"> ・前回の振り返り ・ヒアリングの進捗報告 ・手引き・報告書作成に向けての意見交換 ・今後のスケジュール
第4回	令和3(2021)年 3月9日	WEB会議 システム	<ul style="list-style-type: none"> ・前回の振り返り ・ヒアリングの進捗報告 ・手引き・報告書作成に向けての意見交換 ・事業終了までのスケジュール

⑤ 手引きの作成

上記結果を踏まえたうえで、「手引き」を作成した。作成にあたっては、相談支援現場において『身寄り』がないために支援に困難を感じている全国の支援者・団体等に対し有益な情報となり、既存の社会資源の活性化や、新たな支援手法の開発、包摂的な地域づくりに役立つものを目指した。手引きの作成にあたっては、以下の2点に留意した。

1) 『身寄り』問題を地域福祉の課題として受けとめる必要性和そのためのスキームについて(協議体の設置等)

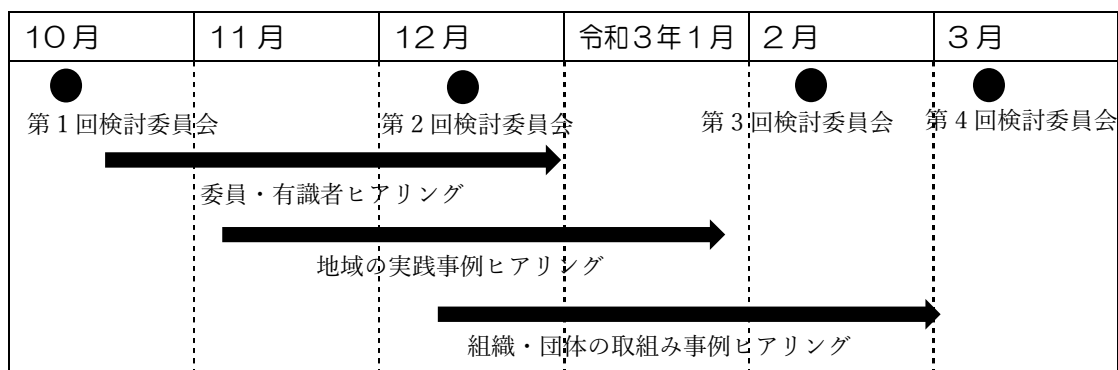
- 『身寄り』のない人がすでに例外ではなく「第2のスタンダード」であることを確認し、先行事例に基づいて、『身寄り』問題を地域福祉の課題として受けとめる必要性を確認するとともに、そのためのスキーム（協議体の設置等）について明らかにする。

2) 『身寄り』問題特有の課題に対する対応

- これまでの当法人の調査研究により、『身寄り』問題は、特に、①連帯保証、②医療に関する意思決定、③金銭管理、④死の前後に関する対応の4つのニーズが大きいことが明らかになっていることから、これら4つのニーズに対する課題等を整理しつつ、それ以外にも子ども・若者の『身寄り』問題等についてもアプローチする。
- 手引きは、『身寄り』問題に取り組み、これを解決したいと考える困窮者支援者や行政職員等を対象に、地域を巻き込んで『身寄り』問題を解決していくために、地域全体における取り組みとともに個々の組織に求められる取り組みを「ワンパッケージ」で示すことを目指した。
- 『身寄り』問題は一人では解決できないが、手引きに基づき、地域をコーディネートし、地域全体での検討を行うとともに地域の各資源の参加があれば、『身寄り』問題は解決に向けて大きく進展するものとする。

⑥ 調査スケジュール

調査は次のスケジュールのとおり行った。



2. 『身寄り』問題にかかる背景・動向

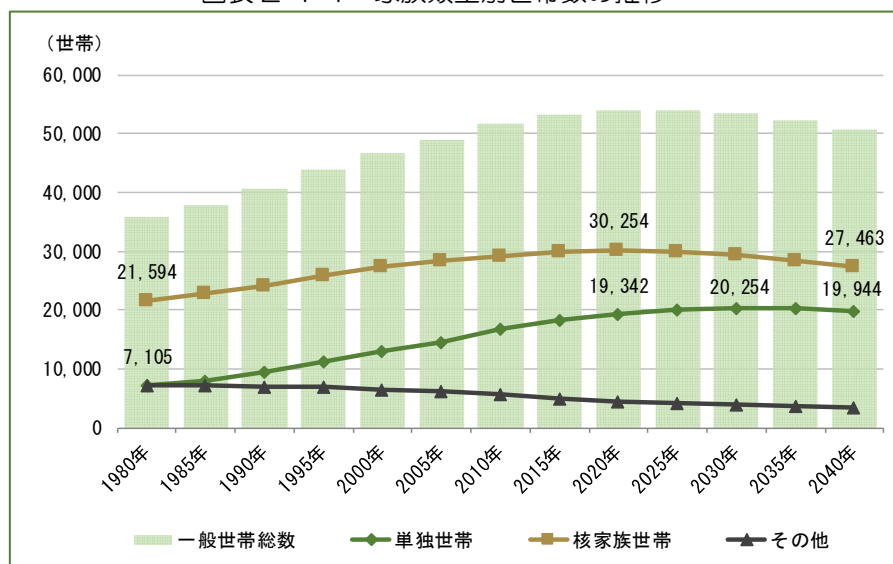
(1) 『身寄り』問題の現状

過去の社会福祉推進事業調査研究，文献・論文，各種通達，各種統計等の既往調査より，『身寄り』問題の現状を整理した。

① 核家族化の動向

以下のグラフは，日本の家族類型別の世帯数の推移と推計を表している。核家族世帯は令和 2（2020）年をピークに減少が見込まれている一方，単独世帯は令和 12（2030）年までは年々増加し，その後減少していくことが見込まれている。

図表 2-1-1 家族類型別世帯数の推移



(出典) 日本の世帯数の将来推計(全国推計)平成 30 (2018)年推計 (国立社会保障人口問題研究所)

http://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2018/hprj2018_gaiyo_20180117.pdf

(注 1) 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない

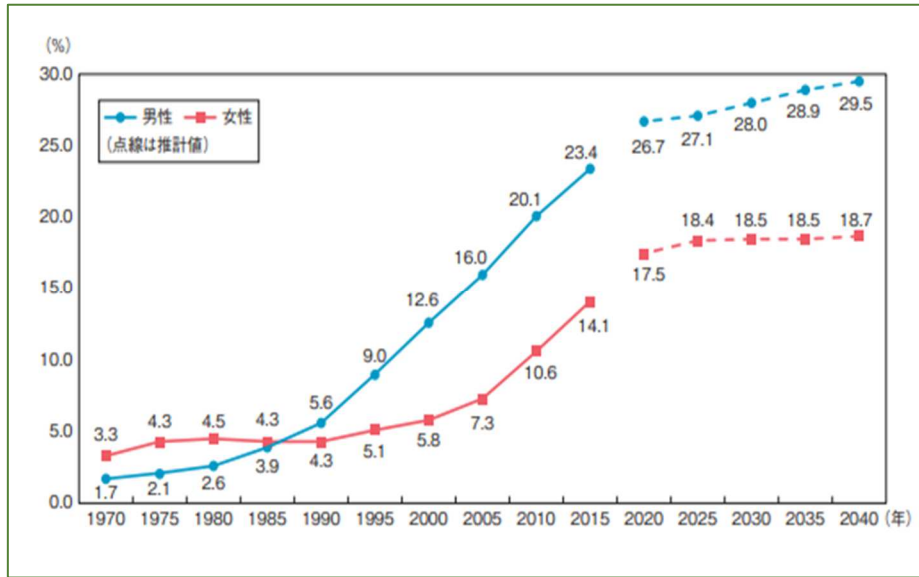
(注 2) 平成 27 (2015) 年は家族類型不詳を案分した世帯数

(注 3) 平成 22 (2010) 年の総数には家族類型不詳を含む。割合の分母には不詳を含まない

② 生涯未婚率の上昇

単身高齢者が増加している背景として，中高年未婚男女の増加が挙げられる。50 歳時の未婚割合は，平成 27 (2015) 年では男性 23.4%，女性 14.1%。将来的には益々生涯未婚率が上昇することが見込まれている。

図表 2-1-2 50 歳時の未婚割合の推移と将来推計



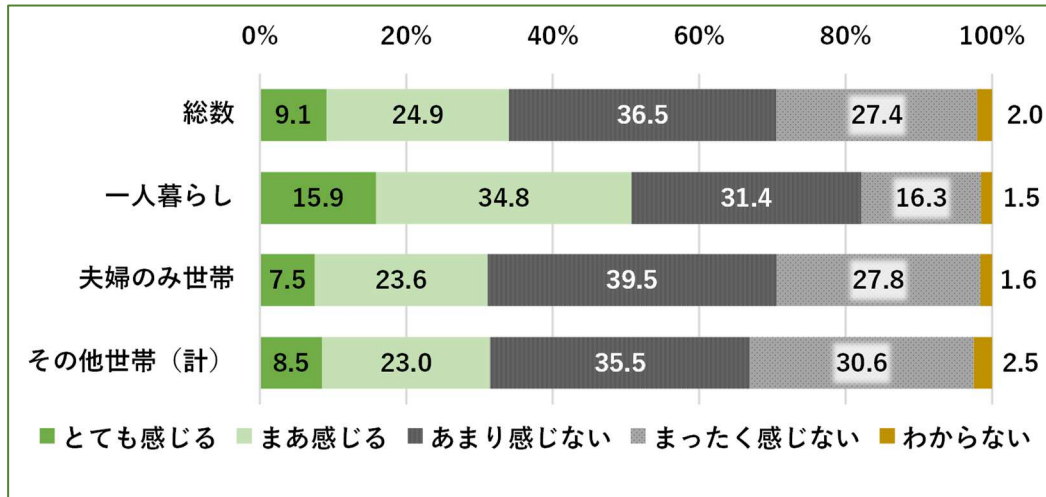
(出典) 「令和 2 年版少子化社会対策白書」(内閣府)

(注 1) 50 歳時の未婚割合とは、45～49 歳の未婚率と 50～54 歳の未婚率の平均値である。

③ 孤立死への意識

一人暮らしの 60 歳以上の者の 5 割超が、孤立死を身近な問題と感じている。

図表 2-1-3 孤立死を身近な問題と感じる者の割合



(出典) 「高齢者の住宅と生活環境に関する調査」(平成 30 (2018) 年)(内閣府)

(注 1) 調査対象は全国の 60 歳以上の男女

(注 2) 「その他世帯(計)」は、二世帯世帯、三世帯世帯及びその他の世帯の合計をいう。

※ 「高齢者の住宅と生活環境に関する調査」では、「孤立死」の定義を「誰にも看取られることなく、亡くなった後に発見される死」としている。

④ 家族とのつながり

国立社会保障・人口問題研究所「生活と支え合いに関する調査」（平成 29（2017）年）において、介護や看病をはじめとしたさまざまな生活上の「頼れる人」について尋ねた設問によると、頼れる人が「いる」と回答した人のうち、頼れる相手として「家族・親族」を挙げた人の割合は、いずれの項目についても最も高くなっており、多くの項目にて約 8 割となっている。このことは、頼れる人としての家族が存在しない人にとっては、生活しづらいことの証左ともいえる。

図表 2-1-4 頼れる人の有無（サポート種類別）

	合計 (n)	いない (%)	そのこと では人に 頼らない (%)	いると回答した人の頼れる相手(%) (複数回答)						
				いる (%)	家族・親 族	友人・知 人	近所の人	職場の人	民生委 員・福祉 の人	その他 の人
(1) 子どもの世話や看病	17,138	20.8	12.0	67.2	75.3	7.2	2.3	1.0	0.8	0.7
(2) (子ども以外の) 介護や看病	17,493	27.6	8.3	64.1	67.5	3.7	1.3	0.6	3.0	1.1
(3) 重要な事柄の相談	18,321	7.2	4.4	88.5	87.3	32.1	1.3	8.1	0.9	1.6
(4) 愚痴を聞いてくれること	18,399	6.3	5.6	88.1	79.2	56.9	5.0	19.5	0.7	1.8
(5) 喜びや悲しみを分かち合うこと	18,364	5.3	3.1	91.6	87.3	52.2	4.6	13.7	0.3	1.6
(6) いざという時のお金の援助	18,380	16.2	23.9	59.9	77.2	4.8	0.2	1.0	0.2	0.5
(7) 日頃のちょっとしたことの手助け	18,317	7.4	7.4	85.2	85.1	39.0	15.8	11.9	0.8	1.2
(8) 家を借りる時の保証人を頼むこと	17,711	12.6	28.9	58.5	79.8	6.0	0.4	1.1	0.1	0.6
(9) 成年後見人・補佐人を頼むこと	17,444	23.2	33.4	43.4	63.1	3.1	0.2	0.3	0.8	0.8

(出典) 「生活と支え合いに関する調査」（平成 29（2017）年）国立社会保障・人口問題研究所

⑤ 中高年者の意思決定の準備状態

株式会社日本総合研究所が行った中高年者の意思決定の準備状態に関する調査¹では、「身元保証人」を引き受けてくれる家族等の支援者について「この人に頼める」という相手が思い浮かばない状況にある人が一定数おり、また未婚者の 4 人に 1 人は三親等内の親族がおらず、無縁仏になる可能性があるとして指摘している。

また、心身ともに機能低下が進む高齢期において、意思決定支援を実行し続けるためには、「日常的な接点」、「本人の意向や状態に関する情報」、「接点と情報を使って意思決定を支援する主体」を設計することが必要であると示している。加えて、家族というシームレスかつ連続的であった関わりがない中での意思決定支援のためには、高齢者本人が手段を備えておくことも重要であり、そのための支援も求められるとしている。

¹ 公的介護保険サービスにおける身元保証等に関する調査研究事業(令和 2(2020)年 3 月) / 株式会社日本総合研究所

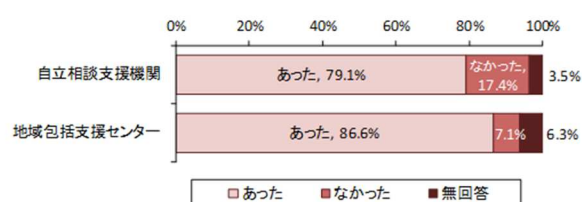
⑥『身寄り』のない人への支援

全国的生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関，地域包括支援センター（人口10万人以上）を対象に『身寄り』のない人への支援の取組みや，支援実施上の課題等を把握することを目的として実施したアンケート調査²によると、『身寄り』のない人からの相談について，次のような考察が得られている。

- ・各相談支援機関の多くは、『身寄り』のない人に関する相談を受けており、『身寄り』のない人に関する相談対応は困難であると感じている。
- ・こうした状況の中，各相談支援機関においては、『身寄り』のない人に関する相談について，どのように対応するか方針が定まっておらず，また定まっても相談支援機関によってまちまちであり，ケースに応じて場当たりの対応しており，「やむを得ず」金銭管理等の対応を行っている。現場には、『身寄り』問題に対する対応全般に対して「迷い」があるといつてよいであろう。
- ・『身寄り』のない人に関する相談・支援を行う制度や社会資源は圧倒的に不足しており，現状利用されている制度についても時間的・費用的に問題があり，利用できないケースがある。多くの相談支援機関が現状の制度の改善や新たな制度や社会資源の創出を望んでいる。

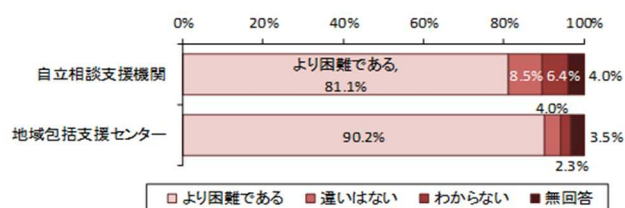
図表 2-1-5 『身寄り』のない人からの相談の有無

	自立相談支援機関		地域包括支援センター	
	件数	%	件数	%
『身寄り』のない人からの相談、『身寄り』のない人に関する相談はあった	520	79.1%	672	86.6%
『身寄り』のない人からの相談、『身寄り』のない人に関する相談はなかった	114	17.4%	55	7.1%
無回答	23	3.5%	49	6.3%
合計	657	100.0%	776	100.0%



図表 2-1-6 『身寄り』のない人への相談対応や支援の実施の困難さ

	自立相談支援機関		地域包括支援センター	
	件数	%	件数	%
より困難である	533	81.1%	700	90.2%
違いはない	56	8.5%	31	4.0%
わからない	42	6.4%	18	2.3%
無回答	26	4.0%	27	3.5%
合計	657	100.0%	776	100.0%



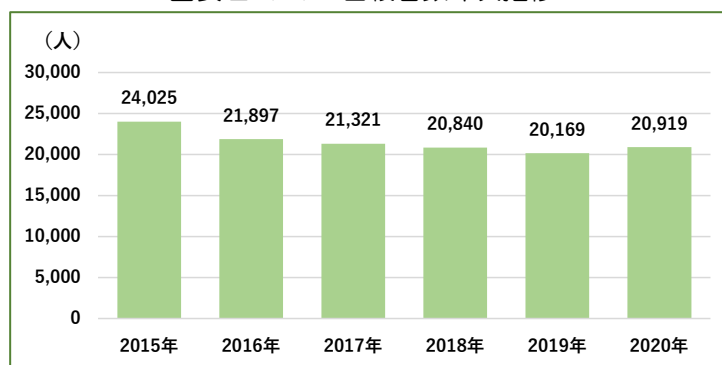
(出典) 『身寄り』のない生活困窮者に対する支援手法に関する調査研究事業（平成31（2019）年3月）／特定非営利活動法人つながる鹿児島

² 『身寄り』のない生活困窮者に対する支援手法に関する調査研究事業（平成31（2019）年3月）／特定非営利活動法人つながる鹿児島

⑦ 自殺者数の推移

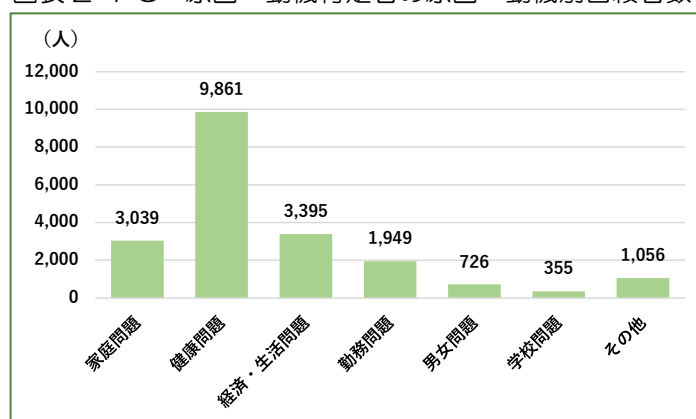
自殺者数の推移をみると、平成 27 (2015) 年より令和元 (2019) 年まで減少を続けていたものの、令和 2 (2020) 年には再び増加に転じている。自殺の要因にはコロナ禍を含め様々な要因が考えられるが、家族との関係性による『身寄り』問題もその一つとして考えられる。

図表 2-1-7 自殺者数年次推移



(出典) 令和元年中における自殺の状況 (令和 2 (2020) 年 3 月 17 日) / 厚生労働省自殺対策推進室 警視庁生活安全局生活安全企画課 ※令和 2 (2020) 年は、「自殺の状況 (警視庁)」12 月末の速報値 (令和 3 (2021) 年 1 月 18 日集計)

図表 2-1-8 原因・動機特定者の原因・動機別自殺者数



(出典) 令和元年中における自殺の状況 (令和 2 (2020) 年 3 月 17 日) / 厚生労働省自殺対策推進室 警視庁生活安全局生活安全企画課

⑧ 孤独・孤立対策室の設置

コロナ禍において、生活困窮、引きこもり、自殺等、孤立に関する課題が浮き彫りになったことを受け、国は孤独・孤立問題の総合調整に向けて孤独・孤立対策室を設置した (令和 3 (2021) 年 2 月)³。

³ NHK WEB (令和 3 (2021) 年 2 月 19 日) 『新型コロナによる“孤独・孤立問題” 政府が対策室を設置』 (<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20210219/k10012877431000.html>)

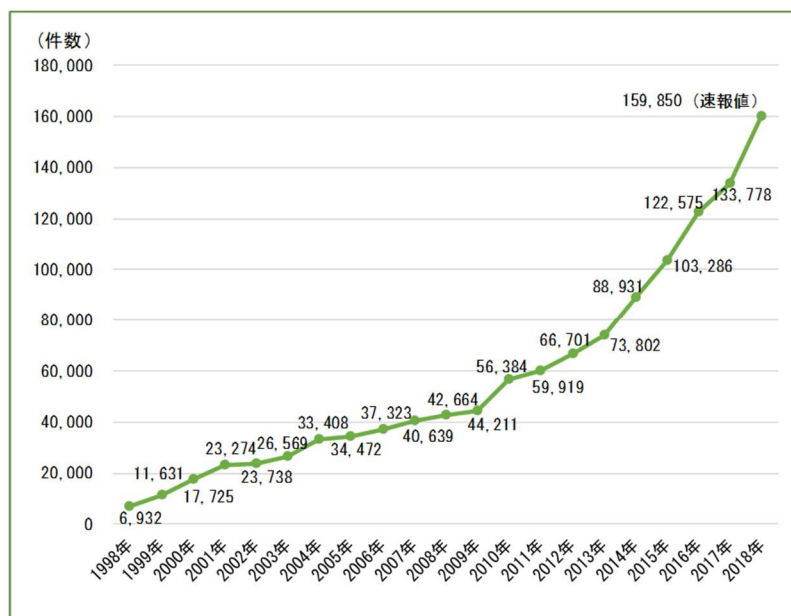
(2) 子ども・若者の『身寄り』問題の現状

子ども・若者の『身寄り』問題は、高齢者や障害者の『身寄り』問題と課題の内容が異なっており対応策も異なる。文献・論文、各種通達、統計等より、子ども・若者の『身寄り』問題の現状を整理した。

① 児童虐待の相談対応件数の増加

全国の児童相談所における児童虐待に関する相談件数は年々増加しており、平成 30 (2018) 年度には過去最多となっている。児童虐待防止法施行前の平成 11 (1999) 年度と比べると、平成 30 (2018) 年度には約 13.5 倍に増加している。

図表 2-2-1 児童虐待相談対応件数の推移



(出典) 厚生労働省 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第15次報告)、平成 30 (2018) 年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数及び「通告受理後 48 時間以内の安全確認ルール」の実施状況の緊急点検の結果 <https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000533886.pdf>

(注 1) 平成 22 (2010) 年度の件数は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値

(注 2) 平成 30 (2018) 年度の件数は、速報値のため今後変更があり得る

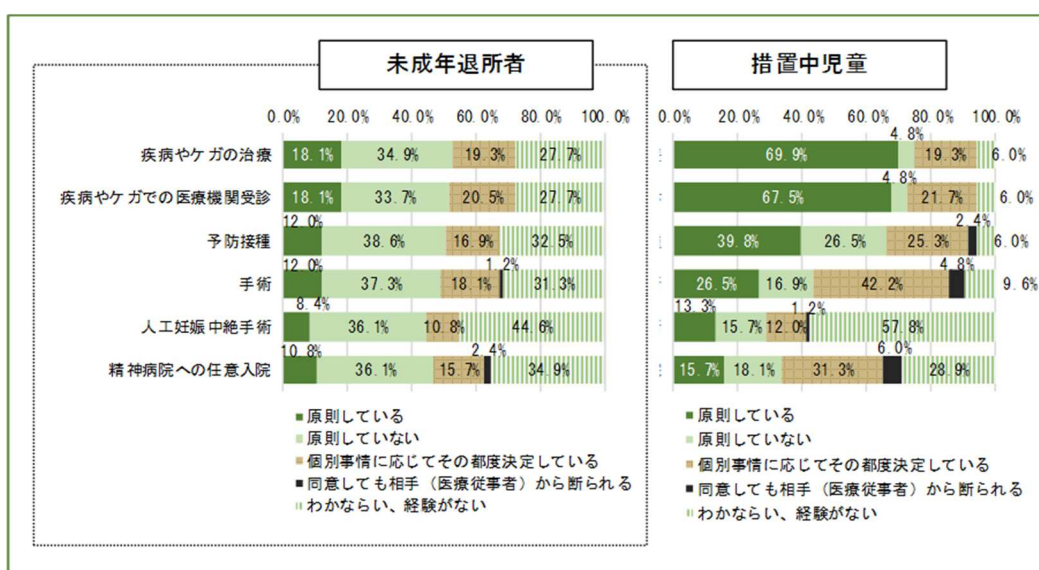
② 児童養護施設入所中及び退所後未成年者の「親権者同意」

未成年の場合、各種契約に際して親権者の同意を求められることが一般的であるため、親を頼れない子ども・若者は各種契約の場面において、困難を抱えている現状がある。

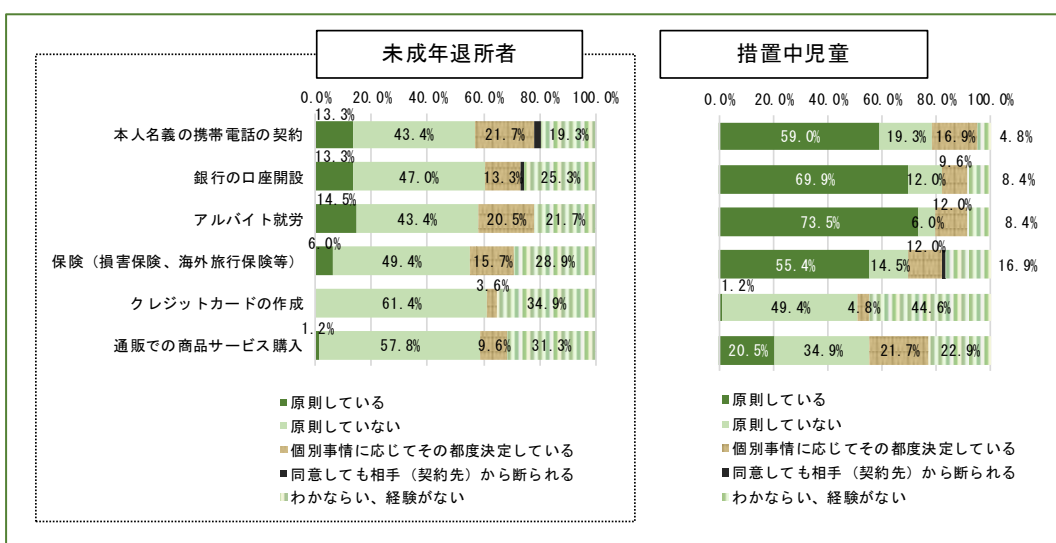
「親権者の同意が必要」な場面における現状把握を目的として、児童養護施設に入所中及び退所後未成年者に関して認定 NPO 法人ブリッジフォースマイルが行った調査によると、児童が施設に入所する際、親権者に対して「包括的同意書」等の文書で施設長が親権者の同意サインを代行することの了承を「得ていない」と回答した施設は約半数であった。

当該調査では、親権者が同意を拒否した場合、施設長が代行してサインを行っているかについて、「未成年退所者」（他の福祉施設に入所した者、家庭復帰した者、法定代理人や未成年後見人がいる場合を除く）と「措置中児童」への対応の比較も行っている。予防接種等を含む各種医療行為についての設問、銀行口座の開設やアルバイト就労時等各種契約行為についての設問、進学・休学手続き等教育に関連する事柄における親権者代行サイン等の設問全てにおいて、「措置中児童」に対して施設長が代行してサインを行っている割合は高く、「未成年退所者」に対して施設長が代行してサインを行っている割合は低いという結果であった。

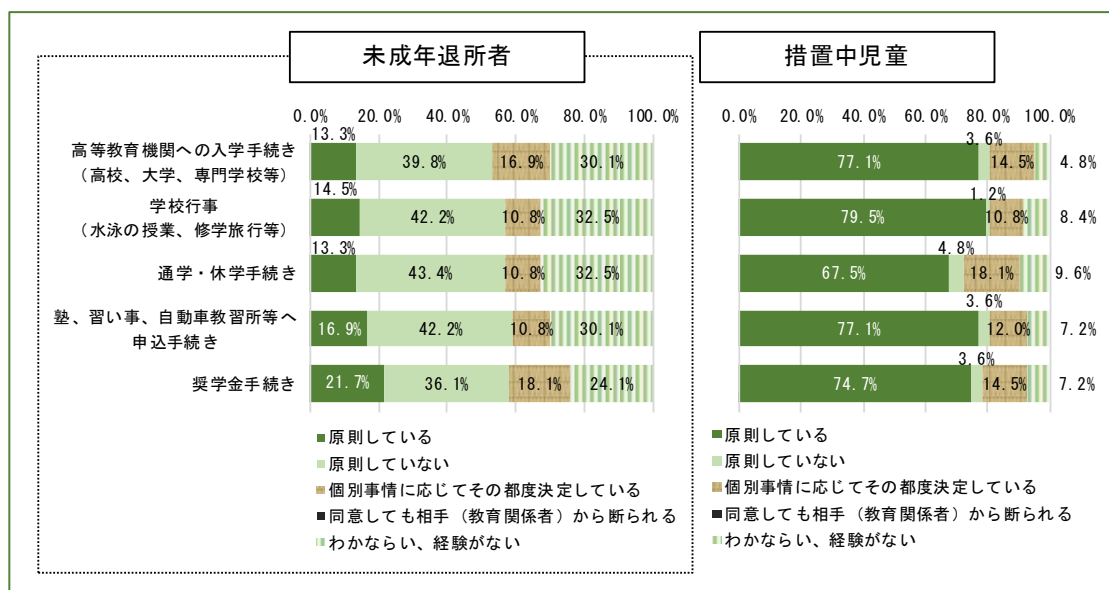
図表 2-2-2 医療行為に係るサインについて



図表 2-2-3 契約行為に係るサインについて



図表 2-2-4 教育関係に係るサインについて



(出典) 「親権者同意」に関する実態調査 (令和元 (2019) 年) / NPO 法人ブリッジフォースマイル

③ 児童養護施設退所者の実態調査の必要性

児童養護施設入所児童は、児童福祉法の下、原則として18歳になると自立が求められるものの、その後すぐに自立した生活が上手くいくとは限らず、施設等退所後、誰にも頼れずに孤立したりするケースが少なくないと指摘されていた。こうした若年者の実態を把握するため、厚生労働省として初の実態調査を行う動きもみられる⁴。

④ 児童の権利に関する条約 (子どもの権利条約)

「児童の権利に関する条約」⁵ (以下、「子どもの権利条約」とする) は、国連によって平成元 (1989) 年に採択された条約である。日本は平成6 (1994) 年に批准した。

子どもの権利条約では、18歳未満の児童 (子ども) を、権利をもつ主体と位置づけ、おとなと同様ひとりの人間としての人権を認めるとともに、成長の過程で特別な保護や配慮が必要な子どもならではの権利を定めている。「子どもの権利条約」にて示されている子どもの権利は大きく分けて次の4つである。

⁴ NHK NEWS WEB 「児童養護施設 退所後実態調査へ」 <https://www3.nhk.or.jp/shutoken-news/20200927/1000054342.html>

⁵ ユニセフ Web サイト 「子どもの権利条約」全文 (政府訳) https://www.unicef.or.jp/about_unicef/about_rig_all.html

① 生きる権利

すべての子どもの命が守られること

② 育つ権利

もって生まれた能力を十分に伸ばして成長できるよう，医療や教育，生活への支援などを受け，友達と遊んだりすること

③ 守られる権利

暴力や搾取，有害な労働などから守られること

④ 参加する権利

自由に意見を表したり，団体を作ったりできること

日本は平成 31（2019）年，「日本の第 4 回・第 5 回政府報告に関する総括所見」⁶にて，国連より，緊急の措置がとられなければならないものとして，主に以下の分野について勧告を受けた。

- 差別の禁止
- 児童の意見の尊重
- 体罰
- 家庭環境を奪われた児童
- 生殖に関する健康及び精神的健康
- 少年司法

勧告の主な内容としては，差別の禁止として，包括的な差別禁止法の制定，嫡出でない子の地位に関するものを含め，根拠にかかわらず，児童を差別する全ての規定の廃止，民族や出自，障害等による差別防止，人権教育等の強化が求められている。

そのほか，家庭環境を奪われた児童への措置として，児童を家族から分離するべきか否かの決定に関して義務的司法審査を導入することや，児童の分離に関する明確な基準の制定，速やかな脱施設化及び里親機関の設置・確保，児童相談所において児童を一時保護する慣行の廃止，代替的養護の現場における児童虐待の防止，里親養育及び児童相談所等が定期的に独立した外部監査を受けること，財源を施設から里親家族等の家族的環境に振り直し，全ての里親が包括的な支援や十分な研修及び監視を受けること，児童の措置に関する生物学的親の決定が児童の最善の利益に反する場合には家庭裁判所に申立てを行うように児童相談所に明確に指示するため，里親委託ガイドラインを改正すること等が求められている。

⁶ 日本の第 4 回・第 5 回政府報告に関する総括所見（平成 31（2019）年 3 月）／児童の権利委員会

(3) 『身寄り』問題解決の方向性

本節では、各種法令や既存のガイドライン、既往調査等が示している、『身寄り』問題の解決に向けた方向性について整理をする。

① 居住に関する連帯保証

高齢者住宅財団の調査報告書⁷では、公営住宅に求められるソフト面の支援について「入居者に対する個別支援」と「団地のコミュニティ支援」に大別した。個別支援を「介護」、「安否確認」、「見守り」、「緊急時対応」、「個別相談」、「生活支援」に分け、コミュニティ支援には「自治会活動の支援」、「地域資源の把握と連携」を位置づけている。こうしたソフト機能は、従前は家族または地域コミュニティが担っていたものの、高齢化社会や核家族化の進行とともに、家庭内・地域内における自助・互助機能が薄れてきたことから、各種の問題が顕在化してきていると指摘している。

国土交通省は「公共住宅への入居に際しての取り扱いについて」（平成30（2018）年3月30日付け国住備第503号）にて、公営住宅への入居に際して保証人の確保を前提とすることから転換すべきとして、公営住宅管理標準条例（案）を改正し、保証人に関する規定を削除した。加えて、各事業主体は、住宅困窮者の入居に支障がないよう、地域の実情等を総合的に勘案して適切に対応することを通知した。さらに、「公共住宅への入居に際しての取り扱いについて」（令和2（2020）年2月20日付け国住備第130号）にて、令和2（2020）年4月の改正民法の施行に伴い、保証人を要する場合は限度額の設定が必要になることを踏まえて、保証人の要否について未検討の事業主体に対して早急な検討を促した。加えて、当面、引き続き保証人の確保を入居の要件とする事業主体に対しては、通知の趣旨を踏まえ、入居希望者の努力にもかかわらず保証人が見つからない場合には保証人の免除を行う、または緊急連絡先の登録をもって入居を認める等、住宅困窮者の居住の安定の観点からの特段の配慮を実施するよう通知した。こうした通知を受け、公営住宅への入居に際する保証人の取扱いに関して⁸、18都道府県（38.3%）が「保証人を求めない」とし、25都道府県（53.2%）が「免除する場合がある」とする等、保証人を求めずに入居を可能とする取組みが広がりつつある。

⁷ 令和元年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「高齢者の見守り等の支援のあり方と人材育成にかかる調査研究事業」／高齢者住宅財団

⁸ 公営住宅への入居に際しての保証人の取扱い等に関する調査（令和2（2020）年8月1日時点）／国土交通省

② 入院・入所（病院・施設）に関する連帯保証

法令、通知等により、本来であれば連帯保証人がいなくても入院・入所できるものとされているものの、実際は、ほとんどの病院や施設が、入院や施設への入所にあたって連帯保証人を求めている実態がある⁹。入院・入所にあたり、病院や施設が保証人等に求める役割は「緊急時（事故等）の連絡先」、「亡くなった場合のご遺体、遺品の引取り」、「入院する場合の入院手続き（入院契約）」、「施設利用料金の支払い、滞納の場合の保証」等である。

「身元保証がない方の入退院支援ガイドブック」¹⁰では、医療機関が身元保証人を求める理由として、以下の6つの項目を掲げている。

- (a) 医的侵襲行為（検査、投薬、注射、手術等）の同意
- (b) 入院・入所費用の未収金に対する責任
- (c) 身の回り支援（日用品購入など）
- (d) 転院・転所先の確保
- (e) 葬儀や遺留金品処理、埋葬と言った死後対応
- (f) 緊急連絡先

③ 医療に関する意思決定について医療機関における対応のあり方

現状の医療現場においては、本人に医療に関する意思決定を行うための判断能力がないと判断された場合、慣行として、家族から医療同意を取っている場合が多くある。『身寄り』のない人においては、この医療同意を取ることができず、適切な医療が提供できない状態に陥る等の問題が生じる可能性がある。

生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関、地域包括支援センターの多くが『身寄り』のない人への相談対応や支援において困難な内容として「契約・同意等、意思決定に関する困難（医療同意・契約の締結・転居・入所等支援）」を挙げており¹¹、地域の支援機関においても『身寄り』のない人への意思決定に関する支援に課題があることがわかってきている。

医療に関する意思決定について、医療機関における対応のあり方は、『身寄り』がない場合も含めて、「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」¹²にて、以下のように取りまとめられている（一部省略）。

⁹ 介護施設等における身元保証人等に関する調査研究事業（平成30（2018）年3月）／みずほ情報総研株式会社

¹⁰ 「身元保証がない方の入退院支援ガイドブック」（平成29（2017）年度）／公益社団法人日本医療社会福祉協会社会貢献部身元保証担当チーム

¹¹ 『身寄り』のない生活困窮者に対する支援手法に関する調査研究事業（平成31（2019）年3月、特定非営利活動法人つながる鹿児島）において、『身寄り』のない人への相談対応や支援の実施の際の困難の内容として、自立相談支援機関の69.8%、地域包括支援センターの92.6%が「契約・同意等、意思決定に関する困難（医療同意・契約の締結・転居・入所等支援）」を挙げています。

¹² 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／（改訂 平成30（2018）年3月）厚生労働省

(1) 本人の意思の確認ができる場合

- ① 方針の決定は、本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされることが必要である。そのうえで、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による意思決定を基本とし、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針の決定を行う。
- ② 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本人の意思が変化しうるものであることから、医療・ケアチームにより、適切な情報の提供と説明がなされ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えることができるような支援が行われることが必要である。この際、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等も含めて話し合いが繰り返し行われることも必要である。
- ③ 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。

(2) 本人の意思の確認ができない場合

- ① 家族等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 家族等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 家族等がない場合及び家族等が判断を医療・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。

(3) 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

上記(1)及び(2)の場合において、方針の決定に際し、

- 医療・ケアチームの中で心身の状態等により医療・ケアの内容の決定が困難な場合
- 本人と医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合
- 家族等の中で意見がまとまらない場合や、医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合等については、複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、医療・ケアチーム以外の者を加えて、方針等についての検討及び助言を行うことが必要である。

また、「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」は、平成 30 (2018) 年 3 月、高齢多死社会の進展に伴い地域包括ケアの構築に対応する必要があることや、ACP の概念を踏まえて主に次の点について改訂が加えられた。

＜主な改訂のポイント＞

- ・心身の状態の変化等に応じて、本人の意思は変化しうるものであり、医療・ケアの方針や、どのような生き方を望むか等を、日頃から繰り返し話し合うこと（＝ACPの取組み）の重要性を強調
- ・本人が自らの意思を伝えられない状態になる前に、本人の意思を推定する者について、家族等の信頼できる者を前もって定めておくことの重要性を記載し、今後、単身世帯が増えることを踏まえ、その対象を、家族から家族等（親しい友人等）に拡大
- ・繰り返し話し合った内容をその都度文書にまとめておき、本人、家族等と医療・ケアチームで共有することの重要性について記載

「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」¹³では、医療に係る意思決定が困難な場合に求められることとして、関係者や医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要があるとし、医療機関では、身元保証がない人へのマニュアル作成、倫理委員会の設置等の体制整備を行うことも有効であると示した。

④ 認知症の人の特性を踏まえた意思決定支援

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」¹⁴では、認知症の人の特性を踏まえた意思決定支援の基本原則として、以下のように整理している（一部省略）。

(a) 本人の意思の尊重

意思決定支援者は、認知症の人の身振り手振り、表情の変化も意思表示として読み取る努力を最大限に行うことが求められる。

(b) 本人の意思決定能力への配慮

認知症の症状にかかわらず、本人には意思があり、意思決定能力を有するということを前提にして、意思決定支援をする。本人の意思決定能力を固定的に考えずに、本人の保たれている認知能力等を向上させる働きかけを行う。

(c) チームによる早期からの継続的支援

本人が自ら意思決定できる早期（認知症の軽度）の段階で、本人や家族、関係者で話し合うなど、先を見通した意思決定の支援が繰り返し行われることが重要である。また、本人の意思を踏まえて、身近な信頼できる家族・親族、福祉・医療・地域近隣の関係者と成年後見人等がチームとなって日常的に見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し必要な支援を行う体制（「意思決定支援チーム」）が必要である。特に、日常生活で本人に接する人など本人を良く知る人から情報を収集して本人を理解し、支援していくことも重要である。

¹³ 「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」（令和元（2019）年5月）／山梨大学 山縣 然太郎（研究代表者）

¹⁴ 「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（2018）年6月）／厚生労働省

⑤ 障害福祉サービスの利用等にあたる意思決定支援

厚生労働省「障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドラインについて」¹⁵では、「意思決定支援」を行ううえで本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まり、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録等の情報に加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら障害者の意思及び選好を推定することとしている。そのため、本人のこれまでの生活史を家族関係も含めて理解することは、職員が本人の意思を推定するための手がかりになると示している。なお、本人の意思を推定することがどうしても困難な場合に関係者が協議し、本人にとっての最善の利益を判断せざるを得ない場合は最後の手段であるとし、その際は次のことに留意することとしている。

(a) メリット・デメリットの検討

複数の選択肢について、本人の立場に立って考えられるメリットとデメリットを可能な限り挙げた上で、比較検討する。

(b) 相反する選択肢の両立

二者択一の選択が求められる場合においても、一見相反する選択肢を両立させることができないか考え、本人の最善の利益を追求する。

(c) 自由の制限の最小化

選択可能な中から、障害者にとって自由の制限がより少ない方を選択する。やむを得ず行動の自由を制限しなくてはならない場合は、その程度がより少なくてすむような方法が他にないか慎重に検討し、自由の制限を最小化する。その場合、本人が理解できるように説明し、本人の納得と同意が得られるように、最大限の努力をする。

⑥ 意思決定支援等に係る各種ガイドラインの比較について

ここまで示したように、意思決定支援等に関して複数のガイドラインが存在している。厚生労働省としても、それらの関係や対象範囲等について、支援に携わる者が理解できるよう、分かりやすく整理して示すことが必要であるとの認識から、各種ガイドラインの比較表を作成している。

¹⁵ 「障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドラインについて」(平成 29 (2017) 年 3 月 31 日付け障発 0331 第 15 号) / 厚生労働省

図表 2-3-1 意思決定支援等に係る各種ガイドラインの比較について

	A 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	B 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	O 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	D 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 (※身寄りがいない場合の医療機関等の対応等に係る部分を除く)	E 意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン	主な共通点・相違点等
1. 策定期間	平成29年3月	平成30年6月	平成19年 (平成30年3月改訂)	令和元年5月	令和2年10月	
2. 誰の(意思決定)支援か	障害者	認知症の人 (※認知症と診断された場合に限らず、認知機能の低下が疑われ、意思決定能力が不十分な人を含む。)	人生の最終段階を迎えた人	医療に係る意思決定が困難な人	成年後見人等	
3. ガイドラインの趣旨(意思決定支援等の担い手を含む)	意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセスや留意点を取りまとめたガイドラインを作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有することを通じて、障害者の意思を尊重した質の高いサービスの提供に資すること	認知症の人を支える周囲の人において行われる意思決定支援の基本的考え方(理念)や姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理して示し、これにより、認知症の人及び、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることを目指すもの	人生の最終段階を迎えた本人、家族等と医師をはじめとする医療・介護従事者が、最善の医療・ケアを作り上げるプロセスを示すもの	本人の判断能力が不十分な場合であっても適切な医療を受けることができるよう、ガイドラインの考え方も踏まえ、医療機関としての対応を示すとともに、医療に係る意思決定の場面で、成年後見人等に期待される具体的な役割について整理するもの	成年後見人等が意思決定支援を踏まえた後見事務を適切に行うことができるよう、また、中核機関や自治体の職員等の職務の参考となるよう、成年後見人等に求められる役割の具体的なイメージ(通常行うことが望ましいこと)を示すもの	各ガイドラインの趣旨は様々であるが、いずれのガイドラインにおいても、本人への支援は、本人の意思(自己決定)の尊重に基づいて行う旨が基本的な考え方として掲げられている

(出典) 厚生労働省 社会・援護局 地域福祉課 成年後見制度利用促進室「意思決定支援等に係る各種ガイドラインの比較について」(令和2(2020)年度10月更新)より一部抜粋

⑦ 金銭管理

人は、自らの資産・金銭(日常生活の中で利用する程度の金額の資産)を原則として自ら管理するが、疾病、怪我、障害等によって身体的に行動が制限されたり、認知症や障害によって判断能力が不十分になったりする場合がある。こうした場合の多くにおいては、その家族によって代わりに金銭管理が行われる。しかし、『身寄り』のない人はこうした管理を行ってくれる者がなく、困難に陥ってしまう場合がある。

生活困窮者自立支援制度所管部署を対象としたみずほ情報総研の調査¹⁶では、金銭管理等の支援が必要と判断された相談受付者への対応は、成年後見制度や日常生活自立支援事業等他制度につながらず、生活困窮者自立支援制度による自立相談支援事業(または家計改善支援事業や一時生活支援事業)にて支援している場合がほとんどであることが示されている。金銭管理等の支援が必要と考えられる者が、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用していない理由は、「日常生活自立支援事業・成年後見制度を利用することに対する本人の同意が得られない」、「障害や認知症がない(本人による意思決定が可能)」、「自立相談支援事業や家計改善支援事業、一時生活支援事業の範囲内での対応で改善が見込める」、「障害等はあるが、軽度であり、本人による意思決定が可能である」等となっていることから、金銭管理のニーズは、成年後見制度や日常生活自立支援事業が想定するような事例に留まらず、より広範であるということがうかがえる。また、金銭管理は生活困窮に限らず、福祉的支援が必要な人全般にとって支援ニーズがあると示している。加えて、現在は総合的・専門的に

¹⁶ 自立相談支援等における金銭管理が必要な者の対応に関する調査研究(令和2(2020)年3月)／みずほ情報総研

金銭管理の相談を受ける窓口がないため、福祉的な支援を必要とする人への金銭管理のニーズに対する総合的・専門的な相談を受ける人材を早急に育てていく必要があることも指摘している。

金融庁令和2年度施政方針¹⁷においては、将来的に誰もが自ら又は家族の認知判断能力や身体機能の低下に直面する可能性があることを踏まえ、福祉と金融機関の連携の重要性について次のように述べている。

- ・認知判断能力等の低下があったとしても顧客が引き続き金融サービスを受けられるように対応していくことが期待される。さらには、高齢者ととどまらず、例えば、障がい者、外国人など、幅広い利用者の異なるニーズに応えられるよう取組みを進めることが期待される。

認知判断能力や身体機能が低下した高齢顧客に対する対応として、金融審議会「市場ワーキング・グループ報告書」¹⁸では、「例えば医療や介護など明らかに本人のための支出であり、病院に医療費を金融機関が直接振り込むなど、手続きが担保されているのであれば、認知判断能力の低下した高齢顧客本人のほか、本人に代わって取引を行う者であっても、手続きを認めるなどの柔軟な対応を行っていくことが顧客の利便性の観点からは望ましい」としている。

さらに、同報告書では、各金融機関がより顧客に寄り添った対応を行いやすくするために実施できる取組みとして、認知判断能力が低下した顧客本人による金融取引や、本人の家族、社会福祉協議会等の職員による金融取引、また任意後見人や保佐人・補助人を指定した後の顧客本人による金融取引等について、業界団体における指針の策定をあげたうえで、行政はこうした取組みを支援することが重要としている。

また、同報告書では、福祉と金融機関の連携について次のように述べている。

- ・金融業界全体として、金融機関は地域社会の主要な構成員との視点から、関係機関と協力しながら認知判断能力の低下した顧客を支援していくことが期待されている。
- ・こうした取組を支援するため、今後、金融業界において、行政や福祉関係機関等と協力しつつ、具体的な連携内容について、指針を策定していくことが重要と考えられる。

金融機関は、認知判断能力の低下した顧客の代理となる人物との取引の対応を迫られるケースがある。一般社団法人全国銀行協会がとりまとめた「金融取引の代理等に関する考え

¹⁷ コロナと戦い、コロナ後の新しい社会を築く 令和2事務年度 金融行政方針(令和2(2020)年8月)／金融庁

¹⁸ 金融審議会 市場ワーキング・グループ報告書—顧客本位の業務運営の進展に向けて—(令和2(2020)年8月5日)／金融審議会 市場ワーキング・グループ

方および銀行と地方公共団体・社会福祉関係機関等との連携強化に関する考え方¹⁹では、代理取引の課題を次のように整理している（一部抜粋）。

1. 銀行界を取り巻く現状（代理取引の課題）

- ・銀行の預金は基本的には本人の資産であり、預金を払い出す場合には預金者本人の意思確認が必要となるため、家族といえども預金者の預金を払い出すことはできない。
- ・銀行においては、認知判断能力が低下した顧客との取引をする場合、民法上の法定後見制度である補助人、保佐人の同意を確認のうえ本人との取引を行う、あるいは成年後見人や任意後見制度にもとづく任意後見人を介して、代理取引を行うのが一般的である。
- ・銀行の実務においては、ご家族に成年後見制度の利用を促しても、月々の費用や、第三者に家族の資産を委ねることへの抵抗感等を理由に制度を利用してもらえないケースがある一方、本人の医療費、施設入居費、生活費等の支払いに充当するため、親族等への預金の払出し（振込）を求められるケースも多々ある。
- ・さらに、預金が僅少となり、投資信託等の金融商品しかまとまった資産が残っていない場合、親族等による金融商品の解約等（売却）を求められるケースも生じている。

さらに、認知判断能力の低下等がみられる高齢者顧客との代理取引に関して、法定代理人（成年後見人等）や任意代理人（親族等）が定められていない無権代理人との取引については、次のように記している。

無権代理人との取引

- ・親族等による無権代理取引は、本人の認知判断能力が低下した場合かつ成年後見制度を利用していない（できない）場合において行う、極めて限定的な対応である。成年後見制度の利用を求めることが基本であり、成年後見人等が指定された後は、成年後見人等以外の親族等からの払出し（振込）依頼には応じず、成年後見人等からの払出し（振込）依頼を求めることが基本である。
- ・本人が認知判断能力を喪失していることを確認する方法としては、本人との面談、診断書の提出、本人の担当医からのヒアリング等に加え、診断書がない場合についても、複数行員による本人面談実施や医療介護費の内容等のエビデンスを確認することなどが考えられる。対面での対応が難しい場合には、非対面ツールの活用等も想定される。
- ・認知判断能力を喪失する以前であれば本人が支払っていたであろう本人の医療費等の支払手続を親族等が代わりにする行為など、本人の利益に適合することが明らかである場合に限り、依頼に応じることが考えられる。
- ・無権代理の親族等からの払出し依頼に応じることによるリスクは免れないものの、真に本人の利益のために行われていることを確認することなどにより、当該リスクを低減させることができる。
- ・預金が僅少となり、投資信託等の金融商品しかまとまった資産として残っていない顧客の医療費や施設入居費、生活費等の費用を支払うために、親族等から本人の保有する投資信託等の金融商品の解約等の依頼があり、やむを得ず対応する場合、基本的には上記の預金の払出し（振込）の考え方と同様であるが、投資信託等の金融商品は価格変動があることから、一旦、解約等を行った場合、預金と異なり、原状回復が困難である。この点に鑑み、金融商品の解約等については、より慎重な対応が求められる。

¹⁹ 金融取引の代理等に関する考え方および銀行と地方公共団体・社会福祉関係機関等との連携強化に関する考え方（公表版）（令和3（2021）年2月）／一般社団法人全国銀行協会

また、銀行等金融機関は窓口業務等で地域住民と接する機会を有しており、高齢者顧客の認知判断能力の変化等の傾向を把握する第一の機関となる可能性があることを踏まえると、金融機関が地域の社会福祉関係機関等と相談しやすい関係を構築することは、地域福祉の向上に資するものと考えられる。連携のために求められる対応として示されたものは以下のとおりである（一部抜粋）。

- ・当該地域における相談窓口や中核機関を担う組織を事前に確認すること
- ・地域の社会福祉関係機関等の担当者との対話等を積み重ねることにより、当該地域における高齢者等への支援の仕組みがどのように構築されているのかを把握すること
- ・自らも地域の一員として、消費者安全確保地域協議会（見守りネットワーク）や地域ケア会議といった、地域の関係機関や関係者が集まる協議体等へ参加するなどし、日常的に地域の関係機関や関係者との関係性を強化すること
- ・自らも当該地域における高齢者の見守りを担う一員として、地域の社会福祉関係機関等とも協議のうえ、当該地域における連携の仕組みづくりを進めること

⑧ 死後事務

人が死亡したとき、葬儀・火葬・埋葬・残置物の処理等といった死後の対応は、原則として家族が行っているケースがほとんどである。ところが、『身寄り』のない人が死亡した場合、葬儀等を行う家族が不在であるため、大家・病院・施設等の本人に関与している者が困難に陥ってしまうだけでなく、場合によっては、生前本人が希望したものと異なる形式で弔われてしまう等、死を迎えた本人の人としての尊厳が守られない場合も起こり得る。

『身寄り』のない人の死後対応の問題については、墓地、埋葬等に関する法律第9条²⁰や行旅病人及行旅死亡人取扱法第7条²¹に定められているとおり、市町村が責任を持って対応することとされている。市町村が『身寄り』のない人の死に対する責任を持つということをも明言すれば、入院や入所の際に、病院や施設が『身寄り』のない人を排除することなく安心して受け入れることができるようになることにもつながると考えられる。

一方、人の死というものは、ただ市町村の責任で火葬埋葬がなされればよいというものではなく、その人らしく弔われながら旅立つため、あるいは、自らが望む最期を迎えるためには、『身寄り』のない人が社会とつながり、弔いあうことのできる関係を紡ぐことで、弔いのかたちの選択肢が増え、その人らしい、豊かな弔いにつながると考えられる。

死後に発生する事務の1つに、遺留品や遺留金の処理がある。「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」²²では、「親族等がいな

²⁰ 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」

²¹ 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」

²² 「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」（令和元（2019）年5月）／山梨大学 山縣 然太郎（研究代表者）

い場合の遺体・遺品の引き取り・葬儀等については市町村が行うこととなります。」と示されている。

現在、『身寄り』のない人が亡くなり、相続人や家族、遺言執行者等葬祭を行う者が明らかにならなかった場合は、先に述べたとおり、行旅病人及行旅死亡人取扱法等の規定により、市町村が埋火葬を行うこととなっている。その際、亡くなった『身寄り』のない人が所持していた現金は埋火葬に要した費用に充てられ、残った現金が遺留金となる。遺留金については、市町村が相続人調査を行うが、相続人が判明しない場合や引き渡しができない場合は市町村が家庭裁判所に相続財産管理人の選任申し立てを行う必要がある。しかし、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、相続財産管理人を選任することができず、遺留金そのまま残ることとなり、市町村が保管せざるを得ないという実態が生じている。こうした状況を受け、神戸市は平成30(2018)年3月に「神戸市遺留金取扱条例」²³を制定した。神戸市は、相続人調査が市町村職員の大きな負担となっている実態を鑑み、この条例の中で、遺留金の所有権は当該市町村にはないものの、相続人等の調査費用に充てることができる旨を明記した(同条例5条)。

また、指定都市市長会は、遺留金が申立手続に必要な経費に満たない場合には、選任申立を行うことが困難であるほか、相続人がいる場合でも遺留金の受取りを拒否する場合もあることから、地方自治体は「法律に根拠のない遺留金を歳計外現金として保管せざるを得ず、地方自治法上、望ましくない事務処理が行われることになる」とし、次の3点の要請²⁴を国に対して行った。

1. 指定都市をはじめとする地方自治体の意見を十分聞きながら、独居死亡人の遺留金の取り扱いに関する根拠法を国の責任において早急に整備すること。
2. その際、独居死亡人に関する対応は、すべて地方自治体の事務として行っていることに鑑み、遺留金は国ではなく地方自治体に帰属させること。
3. その実現までの間、独居死亡人の葬祭や遺留金の処理に要する費用のうち、地方自治体の負担部分については、全額を国庫負担とすること。

そのほか、総務省行政評価局による「地方公共団体における遺品の管理に関する事例等」²⁵では、相続財産管理人の仕組みはあるが、遺留金だけではその手続きの費用を賄えないこと、火葬等への費用の充当のルールはあるが、預金は現金と異なり、直ちに火葬等の費用に充てることはできないこと、相続人がいても、相続人の相続放棄等の判断次第であること等

²³ 神戸市遺留金取扱条例平成30(2018)年3月30日 条例第33号(平成30(2018)年4月1日施行)

²⁴ 身寄りのない独居死亡人の遺留金の取り扱いに関する指定都市市長会要請(平成29(2017)年5月23日)／指定都市市長会

²⁵ 地方公共団体における遺品の管理に関する事例等(遺品整理のサービスをめぐる現状に関する調査結果報告書別冊)(令和2(2020)年3月／総務省行政評価局)

により、市町村が事実上管理を余儀なくされる遺留金の件数が累積していく実態があることを明らかにした。そのうえで、今後、これらの行政課題に対処すべく、総務省行政評価局が新たに調査企画をする際の材料として生かしていく旨を記載している。

⑨ 地域づくりと『身寄り』問題

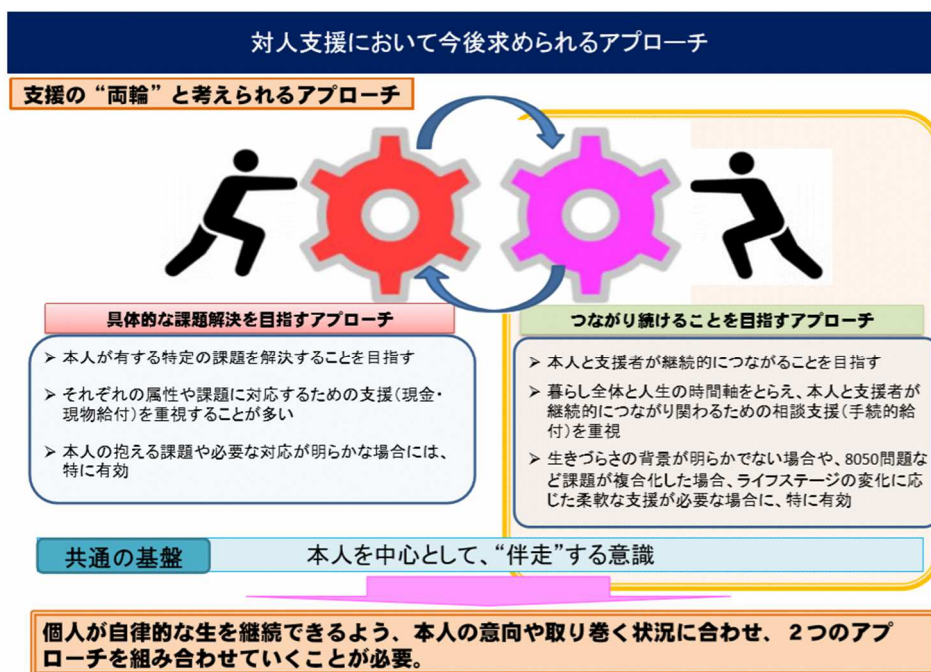
『身寄り』問題とは、家族による支援があることが前提として構築される社会システムの中で、さらには、連帯保証・身元引受等の人的担保が必要とされる慣習のために、『身寄り』がない、もしくは『身寄り』に頼ることのできない人、『身寄り』に頼ることを望まない人が、「家族による支援」がないことにより、居住・医療・介護・就労等のいのちとくらしに関わる重要な場面で排除されているという課題であり、権利擁護の課題ととらえることができる。『身寄り』問題の解決に向けては、『身寄り』の有無にかかわらず、誰もが、居住・医療・介護・就労等から排除されず、地域で安心して「本人らしい生活」を営める地域社会を目指すべきである。

地域で『身寄り』問題に取り組むにあたっては、地域の実態調査等により『身寄り』の課題を明らかにすることや、地域の関係機関で『身寄り』問題について協議する場を設け、課題の共有を図ること、地域でガイドラインを作成し、関係機関のマニュアルづくりを後押しすること等、様々なアプローチが考えられる。これらの取組みはすべて、地域や組織が個別的に着手することができるものである。

一方、国の制度や枠組みを利用して『身寄り』問題に取り組むという方法も考えられる。「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」（地域共生社会推進検討会）は、今後の支援のあり方として「具体的な課題解決を目指すアプローチ」だけでなく「つながり続けることを目指すアプローチ」²⁶を掲げた。『身寄り』のない人の支援にあたっては、包括的かつ継続的な支援が求められることから、こうした支援の仕組みづくりを活用し、『身寄り』の有無にかかわらず住みよい地域を目指すという方法も考えられる。

²⁶ 「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」（地域共生社会推進検討会）による最終とりまとめ（令和元（2019）年12月）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000581294.pdf>

図表 2-3-2 対人支援において今後求められるアプローチ



6

(出典)「『地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会』(地域共生社会推進検討会)最終とりまとめ」(令和元(2019)年12月)／厚生労働省

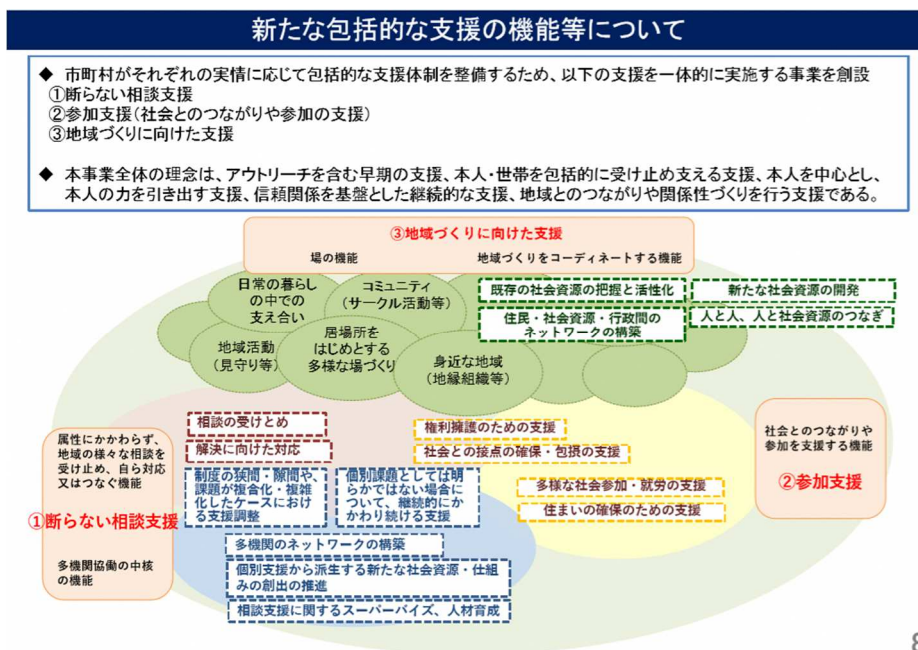
⑩ チームによる支援

本人の生活の変化に合わせて、「つながり続ける」ことを目指すにあたっては、1つの機関が包括的に課題を丸抱えするのではなく、地域の関係機関や社会資源がつながり、チームを組んで支援にあたるのが重要である。しかし、『身寄り』のない人が活用できる社会資源や既存制度は乏しい状況にあるといわざるを得ない。例えば、入院・入所時の連帯保証の問題に対応可能な機関や制度として成年後見制度や身元保証サービス事業者が挙げられるが、全国にあまねく存するわけではなく、いずれも相当の費用がかかり、サービスの提供まで一定の時間を要する状況にある。加えて、身元保証サービス事業者の利用にあたっては、指導監督に当たる行政機関が必ずしも明らかではなく、また、利用者からの苦情についてもほとんど把握されていないという状況を考慮したうえで、その活用や本人への情報提供にあたっては、慎重な検討が求められる。

こうした状況に対して、地域包括支援センターや生活困窮者自立支援制度による自立相談支援機関といった包括的な相談窓口が設置され、『身寄り』のない人からの相談を多数受けとめているのは一定の成果といえる。特に、生活困窮者自立支援制度は、社会的孤立の深化を背景として開始されており、『身寄り』のない人への支援も含めた総合相談として実施されていると評価できる。

今後に向けては、地域の関係機関や社会資源が協力し、「断らない相談支援」の実現を目指すことが考えられる。「断らない相談支援」とは、相談を受けた機関がすべてを引き受けるものではなく、「本人・世帯の属性にかかわらず受け止める相談支援」であり、「みんなで支援する」ことを意味する。現状、『身寄り』のない人の支援にかかわった支援者の多くが、解決方法を見いだせず孤立しているという実態を踏まえると、地域の関係機関でチームを組んで本人・世帯の属性にかかわらず相談を受け止める「断らない相談支援」の提供は、支援者を孤立させない取組みにもつながるものとなる。チームを組んでの「断らない相談支援」の実現は、連帯保証・身元引受、医療に関する意思決定、金銭管理及び死後対応といった個別の課題解決に直接的に結びつかない場合であっても、本人及び支援者を支える仕組みとして有効であると考えられることから、「出口」が見えなくても、あえて直ちに始めるべきことである。

図表 2-3-3 新たな包括的な支援の機能等について



(出典)「『地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会』(地域共生社会推進検討会)最終とりまとめ」(令和元(2019)年12月)／厚生労働省

(4) 地域ガイドラインや組織内マニュアルを作成している事例

『身寄り』の有無にかかわらず、一人ひとりが地域の中で尊厳のある生活を送ることを可能とするためには、『身寄り』がなくても居住・医療・介護・就労等から排除されないような支援や仕組みが求められる。『身寄り』問題は多くの場合「相手方のある権利擁護」である。例えば、連帯保証人がいないがために入院や入所に困難を抱えている場合、いくら支援者が本人をエンパワメントしても問題の解決に至らない。本人への支援だけでなく、相手方である事業者等を巻き込んだ取組みが必要とされる。

『身寄り』のない人が居住・医療・介護・就労等から排除されず、安心して暮らせる地域を目指すために、相手方である事業者等を巻き込み、地域の様々な人・機関が『身寄り』のない人の権利擁護の必要性を共有し、当事者・事業者・支援者が協働する取組みが求められる。地域で『身寄り』問題を直視し、議論を深めるためのきっかけとしては、『身寄り』のない人への権利擁護の推進方法等を地域の「ガイドライン²⁷」としてまとめる取組みが考えられる。地域で議論をしながらガイドラインづくりに取り組むことは、議論の過程そのものが地域課題の共有につながり、地域づくりに資するものになると考えられる。さらに、地域共生社会、地域包括ケアシステム、地域の権利擁護事業等と一体的に進めることにより、それらと調和した形で『身寄り』問題の解決を目指すことも可能となる。行政は、こうした取組みを主導またはバックアップする役割を担うことが期待される。

さらに、個々の組織で「マニュアル²⁸」づくりに取り組むことで、これまで「例外」として場当たり的であった『身寄り』のない人への対応を組織内や団体内において統一することができ、職員は安心して『身寄り』のない人への対応や支援を実施することができる。加えて、今後さらに増加が見込まれる『身寄り』のない人への対応方法を明確にすることは、組織を存続させるための将来的な備えにもつながる。

ガイドラインづくりやマニュアルづくりは、トップダウンにそぐわない取組みであり、それ自体が地域づくりであり、あるいは組織のカルチャーを育むものである。そのため、ガイドラインやマニュアルはあくまでも地域づくりや組織づくりの手段や通過点であり、目指すものは誰もが尊厳を持って生活できる社会を創ることである。

本節においては、これら、地域のガイドラインづくり、各組織のマニュアルづくりの意義を踏まえ、地域で『身寄り』問題に取り組んでいる事例や各種ガイドラインづくり、マニュアルづくりに取り組んでいる既存の事例、ガイドラインづくりやマニュアルづくりに向けた実態把握調査等の取組事例について整理する。

²⁷ ²⁸ 本報告書では、『身寄り』のない人への権利擁護の推進方法等を地域で協議してとりまとめるものを「ガイドライン」とし、相談支援機関や病院、施設、地域包括支援センター等の各組織内で『身寄り』のない人の権利擁護について協議し、対応方法等をとりまとめるものを「マニュアル」として表記する。

① 地域における『身寄り』のない人の実態の把握に関する既存の取組み

事例 A

行政が関係機関へ『身寄り』がない人の実態調査（アンケート）を行った事例
（鹿児島県さつま町）

さつま町は、ガイドラインづくりを前提としつつ、その前段階のニーズ調査として行政や社協、地域包括支援センター、医療機関等を対象として、身元保証、死後事務に関するアンケートを実施した。アンケートの結果概要は次のとおり。

■ さつま町「身元保証、死後事務等に関するアンケート」結果概要

<実施方法>

手渡し

<調査対象>

行政、社協、地域包括支援センター、障害者相談支援事業所等（46名）、入所施設、医療機関等（21名）

<結果概要>

- ・身元保証人が不在であるために医療同意や終末期医療についての意思決定、死後事務をとりおこなう人がいないというケースが予想以上に多い。
- ・今後も未婚率の増加や家族関係の希薄化等で各種契約や医療同意、意思決定が確認できない人の重要な事柄を選択・決断や死後事務をとりおこなう人が不在となるケースはさらに増えていくことが予想される。
- ・この課題は高齢者分野だけに限らない。例えば、障害分野においても現在、身元保証をしている障害児・者の親たちが高齢化をむかえており今後、身元保証人が不在になることが懸念される。
- ・今回のアンケートでは「身近に信頼して相談できる機関があればいい」、「権利擁護を担う専門機関が必要」、「さつま町は独居高齢者が多いので早急な対策を講じてほしい」、「身元保証や死後事務を当事者が元気なうちから相談にのってくれる期間が必要（遺言書や終活について等）」、「住宅の契約時に保証人不在の方の支援機関や新たなルール化が必要」、「医療同意のあり方等ルール化が必要」、「治療方針や意思決定について一緒に検討してくれる機能を持った機関があれば」、「身元保証を代理として保証してくれる団体があれば」、「本人の意思を代弁するのが難しい」、「適切な治療が受けられる地域支援システムが必要」等の意見が聞かれ、既存の制度やサービスだけでは対応しきれない権利擁護に関することについて対応できる専門機関の創設の必要性があるという結果が出た。

事例 B**市内施設に対し訪問聞き取り調査を行った事例
(四日市市社会福祉協議会)**

四日市市社会福祉協議会は、施設入所の際に「緊急連絡先」等に求められている機能を明確にし、地域の関係機関等で分担して支援をしていくことが必要と考え、将来的には「緊急連絡先」として 1 名のサインを求めることが必要とされなくなる地域の実現を目指している。

目指す地域像の実現のために、身元保証に関する地域のニーズを探るべく、市内高齢者福祉施設やサービス付き高齢者住宅等の有料老人ホームを対象として社協職員の訪問による聞き取り調査を実施した。

■ 四日市市社会福祉協議会 「身元保証に関するアンケート」結果概要**<実施方法>**

四日市市社協職員による聞き取り

<調査対象>

市内の高齢者福祉施設，サービス付き高齢者住宅，有料老人ホーム等 48 カ所

<結果概要>

- ・身元保証人なしで本人との契約手続を進めるかどうかは本人の判断能力と経済状況に関係しており，入居対象者によって受け入れ側の対応が異なっていることがわかった。
- ・家族等「身元保証人・身元引受人」に期待する役割としては緊急対応や金銭管理が挙げられているにも関わらず，契約時対応できる家族等がない場合，本人との関係が不明確な第三者に署名を求めているケースも見受けられた。
- ・家族等との関わりが希薄化する中で，身元保証人・身元引受人の問題を解決しなければ，受け入れる側の施設・病院の判断に頼らざるを得ず，支援者のいない者は，支援者がなくても受け入れ可能な施設・病院を選択せざるを得ない状況となり，結果的に利用者本人の利益が損なわれることにもなりかねない。
- ・施設と病院双方の負担を減らす方法の検討が必要である。

NPO 法人つながる鹿児島では、『身寄り』のない生活困窮者に対する支援手法に関する調査研究事業²⁹の調査の一環として、医療同意、連帯保証、金銭管理、死後対応の対応状況及び課題についてより詳細に把握することを目的とし、現場で支援にあたる鹿児島県内の医療機関・介護施設を対象としてインタビューを実施した。結果の概要は次のとおり。

■「鹿児島県内の医療機関・介護施設に対するインタビュー調査」結果概要

<実施方法>

訪問による聞き取り

<調査対象>

鹿児島県内の医療機関・介護施設計 20 カ所

i) 医療機関へのインタビュー調査

- ・調査したすべての病院において、入院手続きの段階では連帯保証人・身元保証人等を求めているが、結果的にはすべての病院において、用意できない患者も受け入れている。
- ・連帯保証人が出せないときは、保険証・年金額・滞納の借金の有無等をチェックし、連帯保証人が必要な人かどうかを判断する病院が多い。また、連帯保証人が得られず医療費の負担力もない患者に対しては、生活保護の利用を勧める病院が多い。ただし、成年後見人がついていることや成年後見の手続き中であることを受け入れ条件とする病院もある。
- ・入院期間が長引きやすい回復期リハビリテーション病床・地域包括ケア病床・医療療養病床等を持つ病院では、患者や家族に対する事前面談で（『身寄り』の有無を問わず）「延命治療の希望の有無／入院費用等の支払能力／成年後見の利用や手続きの状況／死後の葬儀や葬儀社の希望等」について確認を取る病院があった。
- ・入院中の金銭管理について、「患者の通帳・印鑑・現金・キャッシュカードは預からず、ATM での本人の引き出しに付き添う、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業の利用を勧める」方針の病院が多い。しかし、ニーズはあることから「成年後見がつくまでは、金銭管理を引き受けることがある」「断る方針ではない」とした病院もあった。

ii) 介護施設へのインタビュー調査

- ・入所者に連帯保証人・身元引受人等の確保を求めている施設がほとんどであるが、調査したすべての施設が、確保困難を理由に入所を断ることはない、と述べている。
- ・入所者が入院する際に病院から連帯保証人を求められることがある。本人の預金残額を確

²⁹ 『身寄り』のない生活困窮者に対する支援手法に関する調査研究事業報告書（平成 31（2019）年 3 月）／特定非営利活動法人つながる鹿児島

認して、施設長が連帯保証人になることで対応しているという施設もあった。

- ・入所者が入院・治療中である場合、医療機関から施設に対して「医療同意」を求めてくる事例が多数あることが確認された。
- ・施設は病院と比べて入所期間が長いため、日常生活用品購入のための金銭管理のニーズは高い。法人内に預け金の管理や立替を行う専門部署を設置し対応している事例もあった。

事例 D

研究者が地域の病院・施設に関してアンケート調査を行った事例 (新潟県)

新潟県内の病院や施設における『身寄り』のない人への対応状況を把握することを目的として、新潟県立大学の研究チームが実態調査を実施した結果、県内の病院や施設の受け入れ実態が明らかになったことにより、受け入れ機関へのサポートの必要性が可視化された。主な調査結果は次のとおり。

■ 新潟県立大学 新潟県における身元保証人等に関する実態把握調査

<実施方法>

郵送調査

<調査対象>

新潟県内のすべての病院、特別養護老人ホーム、老健施設、ケアハウス、有料老人ホーム（配布 619 件、回収 317 件）

<結果概要>

- ・回答を得た県内の病院や施設のうち約 2 割が、身元保証人がいない場合「入院・入所を断っている」と回答した。うち、身元保証人がいないことを理由に入院や入所を断ることが法律、通知等に違反するものであるということを「知っている」と回答した病院・施設は約 7 割。「知らない」と回答した病院や施設は約 3 割。
- ・「身元保証人がいなくても受け入れている」とした施設や病院のうち「成年後見人等がいれば」との条件を付けている病院や施設は約 8 割であった。
- ・身元保証人等がいないと入院、入所できない実態をなくしていくためには、身元保証人等がいなくてもスムーズに入院入所できるシステムとしてガイドラインづくり等が望まれる。
- ・また、併せて受け入れ機関が金銭的リスクや死後事務対応において困らない仕組みづくりも行うべきである。

② 『身寄り』問題への取組みを通じた関係機関とのネットワークの構築に関する既存の取組み

事例 E

自立相談支援機関・県内市町村社協が連携した新たな保証機能の提供
(長野県社協, 長野県内市町村社協)

長野県社協は、平成 29 (2017) 年に県内の市町村社協とともに、「あんしん創造ねっと」を設立した。この中の入居保証事業は、自立相談支援機関で支援プランを立てることにより入居債務保証契約等を提供する入居支援事業である。主な支援の内容は以下のとおり。

■「あんしん創造ねっと」の入居・身元保証事業の概要

<入居時の債務保証>

- ・賃貸住宅に入居する際の保証人が確保できない者の住居確保を支援する。
- ・長野県社協が債務保証し、利用者が居住する市町村の社協が入居中の生活を包括的に支援する。
- ・居住地域での生活を支え、将来的には本事業を利用することなく自立した生活ができるようになることを目指す。
- ・自立相談支援機関で支援プランを立てることにより入居債務保証契約を実施（県社協と入居債務保証契約を締結できる県内の賃貸住宅。公営住宅も含む）。
- ・毎月 1 回の見守りによる入居生活支援や、死後の贈与契約も締結可能。
- ・事業の契約期間は 2 年間。保証内容は滞納家賃保証、原状回復保証。
- ・事業利用のために、利用者は保証料として 12,000 円を県社協に納付。

<就労時の身元保証>

- ・自立相談支援機関での就労支援の展開を踏まえ、就労時の身元保証を実施。
- ・事業の契約期間は最長 1 年間。保証内容としては、被保証者の故意または過失による不法行為や就業規則・労働契約違反等で雇用主に損害を与えた場合は、上限 100 万円の保証を実施。本来被保証者が負担すべき費用を雇用主が立て替え、回収不可能となった場合は上限 50 万円として保証を実施。

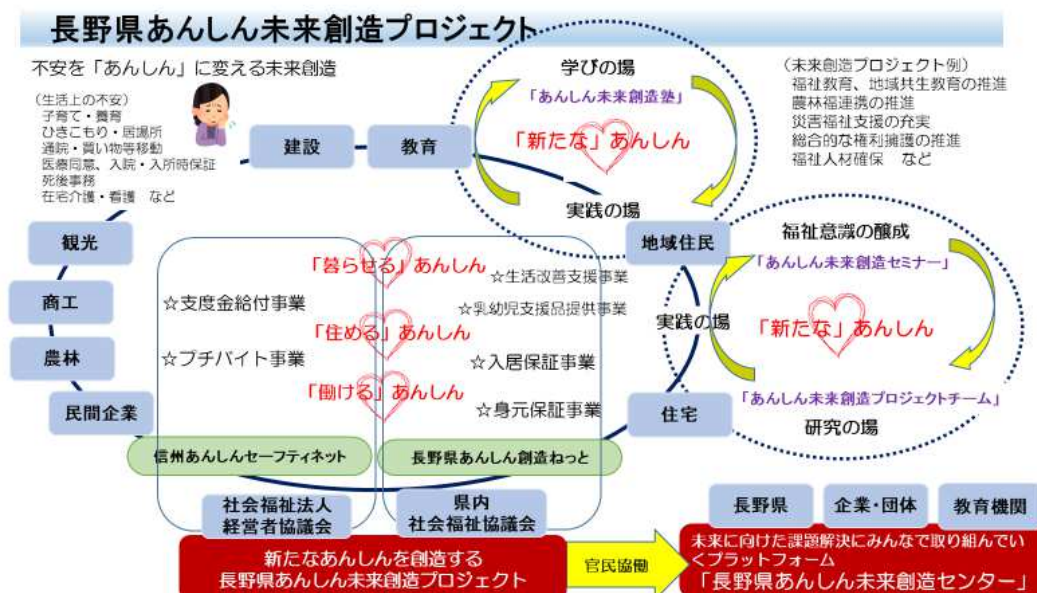
「あんしん創造ねっと」での住居確保支援は、住宅分野の「新たな住宅セーフティネット制度」とも連携している。具体的には、長野県の建築住宅課が所掌する「居住支援協議会」の会員として県社協が参画し、住宅確保要配慮者に対する住居確保について検討を進めているほか、入居保証事業の展開によって「居住支援法人」としての指定を受けている。

このように「あんしん創造ねっと」が提供する事業は生活困窮者自立支援及び居住支援の重要な支援ツールとなっており、制度の狭間を埋める機能への期待も高い。

○ 県全体をカバーするプラットフォームの設置

更なる連携による支援の充実を目指すため、今後は、官民協働による「長野県あんしん未来創造センター」の設置を計画している。「長野県あんしん未来創造センター」は、人と人をつなぎ合わせ、人と資源をつなぎ合わせ、資源と資源を組み合わせ、無い資源を創り出し、地域という共同体のポテンシャルを引き出しながら、提供できる者が提供できるものを提供し合うサポーター的な実践を展開していくものである。分野や立場を越えて皆がつながり、地域住民と共に社会とつながっていない人を紡ぎなおし、一人の個人が生き生きと地域の中で暮らせるような仕組みを長野県内につくっていくための推進センターとしての役割が期待されており、社会的要因による様々な不安に対してあらゆる組織や専門職、住民等を巻き込みながら新たな「あんしん」の創造を目指している。

図表 2-4-1 「長野県あんしん創造ねっと」と「長野県あんしん未来創造センター」の概要



(出典) 長野県社会福祉協議会提供資料

○ 『身寄り』のない人のエンディングについて関係機関が協議する場の設置

今後、家族や親族がいない、または疎遠や絶縁状態にあり、地域等にも頼ることができる人がいないといった『身寄り』がない状態で人生を終える方の増加が予想されることや、障害を持つ子の親が高齢になり、先に亡くなった場合、残された子が親の死に対応ができなくなってしまう可能性が高いことを受け、令和元（2019）年度の「長野県あんしん未来創造プロジェクト」として、長野県の南箕輪村及び松川村において、『身寄り』のない人のエンディングについて研究・協議する場を設置した。会の設置目的やメンバーは次のとおり。

■『身寄り』のない方のエンディングに関する研究

< 目的 >

『身寄り』のない人、あるいは障害を持つ子の親のエンディングに関する安心を地域社会において創造すること

< 研究内容 >

- ・『身寄り』のない人の死亡時の現実と課題について
- ・関係する法制度等について
- ・関係機関の使命及び役割について
- ・新たに必要とされる取組みについて 等

< 研究メンバー >

- ・南箕輪村…弁護士，司法書士，社会保険労務士，医療関係者，民生委員，福祉事務所，役場職員（介護・高齢・福祉），村社協，県社協
- ・松川村…弁護士，司法書士，金融機関，JA，葬儀会社，警察（駐在所），民生委員，福祉事務所，役場職員（住民・福祉），村社協，県社協

< とりまとめ >

『身寄り』のない人のエンディングに関する関係者の役割を整理し、『身寄り』のない人のエンディングに関する展開を整理（本手引きの巻末資料参照）

事例 F

地域の実態把握からガイドラインの作成につながった事例 （魚沼市，身寄りなし問題研究会）

「身寄りなし問題研究会」は、『身寄り』のない人が社会的に排除されたり不利になったりする状況を打破することを目指し、主に新潟県内で研究会を開催している団体である。会として、県内の福祉事業所において『身寄り』のない人がどの程度いるかという点を明らかにすべきとの問題意識を新潟県立大学と共有した結果、共同研究として調査を実施するに至った。（主な調査結果は P33 に記載）。当該共同研究の調査結果が各種報道で取り上げられたことにより、県内にて『身寄り』問題の認識が高まり、実態把握の実施や対応策について協議する機運が高まった。身寄りなし問題研究会としては、各市町村での講演や研究会開催の機会が増加し、その一環にて魚沼市内にて研究会を開催する運びとなった。魚沼市での研究会においては、最終目標を市としてのガイドライン作成としており、ガイドライン策定においては身寄りなし問題研究会代表の須貝秀昭氏がアドバイザーとして参画した（ガイドラインの詳細については P40 に記載）。

四日市市社協は、平成 18 (2006) 年頃、日常生活自立支援事業の利用者数が伸び悩んでいたことを受け、原因を検証した結果、新規相談や成年後見制度へのつなぎ、死後の対応等に時間がかかっており、専門員の負担が大きい状況が明らかになった。そのため、関係者からの社協への相談を一旦整理し適切に各種事業・機関につなぐことが必要と考え、日常生活自立支援事業に限定せずにつなぎや相談を幅広く受けつける窓口として四日市市社協内に「包括的な相談窓口」を設置し、「入院・入所サポートモデル事業」を開始した。「入院・入所サポートモデル事業」は、市内の病院・施設に入院・入所中または予定の人で、家族等支援者のいない人を対象としている。事業の内容は主に以下のとおり。

■ 緊急対応モデルプラン

- ・通帳や印鑑を預かり、入院・入所費用の支払いや緊急時の支払いを代行する支援。月に 1 回、訪問を実施。
- ・入院・入所時に必要な書類を作成（必要に応じて社協名でサインを実施。連帯保証は実施しない）。
- ・夜間休日の緊急電話対応、治療・終末期の意向確認の実施 等

■ 入院・入所サポートモデルプラン

- ・入院・入所を継続するために必要な手続き・支払いを代行。事前説明の同席や出金・支払代行、通帳等貴重品の預かり、本人署名のいらない手続き代行等を実施。
- ・「入院誓約書」を病院に提出し、四日市市社協が「本人の預金の範囲内で支払代行する」旨を明示している。

■ 死後事務

- ・相続人探し（戸籍を取り寄せての連絡）、遺族支援（死亡届の提出支援、葬儀会社とのやり取り、相続放棄の手続き支援等）、本人より生前に預かっていた資産から、生前利用していた各種サービス料金で支払いが必要なものを代行して支払う等の支援を実施。

③ 『身寄り』問題を協議する場の設定に関する既存の取組み

事例 H	『身寄り』問題検討委員会の設置 一般社団法人サツマスタ
------	--------------------------------

霧島市に所在する一般社団法人サツマスタは、近年の高齢者を取り巻く環境課題に危機感を感じている。一般的に認知症や介護に関することのみが高齢者の社会問題としてとらわれがちである。しかし、未婚、離縁、子供の失業や失踪等々によって安心して暮らすことができない高齢者が地域で増加している。この現状を注視し、令和2(2020)年度より『身寄り』がなくても安心して暮らせる共生のまち霧島市創造事業」に取り組んでいる。

「『身寄り』がなくても安心して暮らせる共生のまち霧島市創造事業」では、委員会を設置し、『身寄り』問題について検討を行うことにより、霧島市における『身寄り』のない人の支援に関するガイドラインの策定を目指している。さらに、ガイドライン作成後の取組みとして、各医療機関や介護サービス事業者が、それぞれの事業体において『身寄り』のない人の受け入れに関するマニュアル策定の促進や支援も実施予定である。

事業の名称	『身寄り』がなくても安心して暮らせる共生のまち霧島市創造事業
事業の目的	霧島市が『身寄り』がなくても安心して暮らせる共生のまちとなるために、霧島市における『身寄り』のない人の支援に関するガイドラインの策定を目指すとともに、各医療機関や介護サービス事業者が、それぞれの事業体において『身寄り』のない人の受け入れに関するマニュアルを策定することを促し支援する。
参加メンバー	一般社団法人サツマスタ、霧島市、霧島市地域包括支援センター、弁護士、司法書士、医療ソーシャルワーカー、NPO 法人つながる鹿児島

④ 地域におけるガイドライン・組織における マニュアル作成に関する既存の取組み

事例 I	『身寄り』なし問題」の対応に向けたガイドライン（魚沼市）
------	------------------------------

魚沼市は、医療同意や身元引受等、法的にも明確な規準がない、いわゆる「『身寄り』なし問題」に対して、地域共通のルールを示し、『身寄り』のない人もスムーズに医療や介護・福祉のサービスが受けられるよう、また『身寄り』のない人の支援者の不安及び負担を軽減

することを目的として「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」を作成した。ガイドラインの主な内容は次のとおり。

＜ガイドラインの内容＞

ガイドラインの対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や親族がいない人に加え、家族や親族がいても連絡がつかない人や、関係性の問題から支援を受けられない人等を想定。高齢者に限らず障害者の「親なき後の問題」にも共通する。
ガイドラインの基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症や知的障害、精神障害等により判断能力が不十分な人であっても、本人には意思があり、意思決定能力を有するというを前提にした、尊厳を支える対応を行うことが何よりも重要。 ・意思決定支援については現在、領域ごとにそれぞれガイドラインが発出されている。これらのガイドラインでは共通して、「チームアプローチ」及び「意思決定支援会議」が強調されている。 ・一人の支援者の独断ではなく、チームにおいて本人の情報を収集し記録し共有していくことが重要。
「支援シート」の掲載	<ul style="list-style-type: none"> ・『身寄り』がないことで起こる問題に直面する支援者（主にケアマネジャーや相談支援専門員、医療関係者、施設の相談員等）が、その人に関わる他の専門職と役割分担及び情報共有をする会議で使用する「支援シート」を作成。 ・「支援シート」は、入院・入所等の際に身元保証人等に求められる役割を、本人を支援するチームで分担し、身元保証人等がいなくてもスムーズにサービスを受けられるようにするための「役割分担シート」、医療に対する考えや希望、また、亡くなった後のことについて、事前に本人の意向を確認するための「“もしもの時”の意思確認シート」、関係者間で本人が亡くなった後の役割分担を決めておくための「死後事務確認シート」の3種（本手引きの巻末資料参照）。
『身寄り』のない人への具体的な対応	<ul style="list-style-type: none"> ・『身寄り』がないことによる具体的な問題が健在化する場面について示したうえで、場面ごとに「i）本人の判断能力が十分な場合、ii）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、iii）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」に分けてそれぞれ取り得る対応や連携可能な連絡先を記載。 ・判断能力の有無はその日の状態や環境等によって変化し、また決定すべき内容によっても対応は異なるため、まずは、いずれの場合においても、意思決定支援を基本に本人の意思を確認することが重要。
ガイドライン策定構成員	<ul style="list-style-type: none"> ・策定委員として、医師会、看護協会、更生福祉会、特別養護老人ホーム、介護支援専門員協会、新潟県地域振興局（健康福祉部）、魚沼市消防本部、魚沼市（市民福祉部）、魚沼市社会福祉協議会。 ・編集部員として、在宅医療推進センター、病院地域医療連携室、特別養護老人ホーム、相談支援センター、行政書士法人、地域包括支援センター 等 ・アドバイザーとして、弁護士、身寄りなし問題研究会。

事例 J	身元保証がない人の支援マニュアル作成と地域への波及の取組み (霧島市地域包括支援センター)
------	--

霧島市地域包括支援センターは、身元保証のない人の入院・入居・入所支援について、厚生労働省より身元保証のない人の受け入れに関する通達³⁰があったことを受け、これまで職員個人の見識の中で支援をしてきたものをマニュアルに落とし込むことが必要との認識のもと、組織内にて「身元保証等がない方への支援について」としてマニュアルを作成した。

さらに、マニュアルづくりにあたり行政と議論をするなかで、大家や施設等を含めた地域全体で身元保証の課題の共有が必要との認識に至り、作成したマニュアルを地域の関係機関に公表することとした。マニュアルづくりの取組みの流れ、マニュアルを公表したことによる地域への波及効果等は次のとおり。

<取組みの流れ>

取組みの背景・きっかけ	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 (2018) 年秋ごろ、霧島市地域包括支援センターでは機能強化のため、ケアマネジメントマニュアル等の各種マニュアルづくりを始めた。その頃、時期を同じくして、厚生労働省より身元保証のない人の受け入れに関する通達 (前述) があったことを受け、身元保証がない人でも入居・入所しやすいようマニュアルを作成することとなった。 身元保証のない人の支援は行ってきたものの、各職員がそれぞれ自分の見識の中で行ってきた。マニュアル作成により、組織内での対応方針の統一を目指した。
マニュアルづくり	<ul style="list-style-type: none"> 作成は霧島市地域包括支援センターの職員 2 名で実施。 当時は霧島市地域包括支援センター内のマニュアルとして作成したという意図から、外部に公表する予定はなかった。 しかし、行政と話し合っていく中で大家や施設等を含めた関係機関に対しても、地域課題として内容を共有すべきとの認識に至った。
マニュアルの地域への公表	<ul style="list-style-type: none"> 霧島市地域包括支援センターの研修資料という位置づけにて作成・公表。 令和元 (2019) 年 6 月、研修会の場を活用し、MSW や高齢・障害の相談員、行政の生活福祉課、高齢・障害担当部署等に共有した。当該の研修会は定例のものではなく、成年後見センターと基幹相談支援センターと合同にて特別に開催 (参加者 160 名)。 当該研修会の周知について、霧島市地域包括支援センターのネットワークを活用して福祉施設への声かけを実施するほか、医師会に協力を依頼し、医療機関へ FAX での周知を実施した。 その後、ケアマネジャーが大家や施設とやり取りする機会が多いことを踏まえ、ケアマネジャーを対象とした個別研修を実施。 さらに、老健施設が地域住民向けに開催している研修の場を活用し、地域住民に対してマニュアルの広報・研修も実施。

³⁰ 厚生労働省医政局通知「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」(平成 30 (2018) 年 4 月)(医政医発 0427 第 2 号)

<p>マニュアル作成による地域への波及効果</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・行政や事業所より「マニュアルを参考にしたい」と声かけいただくことが増えた。 ・「身元保証がないことを理由に入院・入所を断ってはいけない」という共通認識が形成されつつある。 ・マニュアルを公表した後、地域の介護事業所が中心となって、地域のガイドラインを作成する取組み（『身寄り』がなくても安心して暮らせる共生のまち霧島市創造事業，前述，P39）を開始。霧島市地域包括支援センターや行政の協力のもと、ガイドラインづくりをとおして地域の関係機関で意見や課題の共有を目指している。さらに、完成したガイドラインを基にして地域の関係機関のマニュアルづくりを支援することも目指している。
---------------------------	---

⑤ 当事者主体の既存の取組み

<p>事例K</p>	<p>『身寄り』のない人どうしが支え合い助け合う互助会 (鹿児島ゆくさの会)</p>
------------	--

鹿児島県鹿児島市では、『身寄り』のない人どうしの互助会である「鹿児島ゆくさの会」が活動している。

同会では、日頃の親睦、交流をベースに、個別具体的な入退院時の支援、買物支援等が実践されている。特によく機能していて当事者にとっても有益であるのは入退院支援である。会員が入院することになった時には、仲間が入院に付き添い、病状説明を一緒に聞き、手術の立会いをする等し、退院時にはお祝いを行っている。こうした支援は『身寄り』がなく病気に対する不安を抱えた当事者にとっては、心細さが和らぐものと考えられる。入退院支援を受けた当事者は、今度は自分が誰かのためにという気持ちを抱き、自然と支えられる側から支える側に変化している様子が見られる。

『身寄り』がないことで困難に陥ることを予防するために「つながるファイル」の作成も行われている。「つながるファイル」の内容は、病気になった時の医療の方針、死亡時の葬儀や火埋葬に関する希望等であり、いわゆるエンディングノートに非常に似通ったものであるが、同会においては、『身寄り』がなくても困らないようにするために自らの情報を仲間と共有するための情報共有ツールと位置づけている。設立から年数が浅いため、同ファイルが活用された事例はまだ少ないが、同ファイルを作成すること自体を会の仲間と一緒に行うことから、同ファイルを作成した人との関係性が深まる効果もあるようである。

同会の運営について、NPO 法人つながる鹿児島による支援があるものの、そのほとんどは当事者の自主的なものである。月に1回の例会、週1回のサロン等の活動を行い、会のあり方や活動について話し合いが行われている。

3. ヒアリング調査結果

(1) ヒアリング調査実施概要

① ヒアリングの目的

■ 委員・有識者ヒアリング

『身寄り』問題に精通している有識者、実践者等に対し、先駆的に取り組んでいる地域及び組織、ガイドライン、マニュアルのコンテンツ等について情報収集を行った。

■ 地域の実践事例ヒアリング

当該地域での手引き等の必要性、『身寄り』の有無にかかわらず誰もが生活しやすい地域とするための権利擁護推進等の取組み、(ガイドライン等が作成されている場合)当該地域でガイドライン等が策定された背景、問題意識、作成プロセス、参集メンバー、コンテンツのポイント、周知方法、成果、課題等について把握した。

■ 組織・団体の取組み事例ヒアリング

病院や地域包括支援センター等による『身寄り』のない人の受け入れ実態や課題、地域との連携、組織ごとのマニュアル等の整備実態等について把握した。

② ヒアリングの対象

■ 委員・有識者ヒアリング

	日時	所属	氏名
1	令和2(2020)年 11月12日	特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会 常務理事	滝脇 憲
2	令和2(2020)年 11月12日	身寄りなし問題研究会 代表	須貝 秀昭
3	令和2(2020)年 11月16日	日本福祉大学教授・みずほ情報総研株式会社 主席研究員	藤森 克彦
4	令和2(2020)年 11月16日	特定非営利活動法人地域生活支援ネットワークサロン 代表理事	日置 真世
5	令和2(2020)年 11月16日	社会医療法人財団池友会香椎丘リハビリテーション病院 地域医療連携室室長	藤 洋介
6	令和2(2020)年 11月20日	長野県社会福祉協議会 相談事業部あんしん創造グループ企画員	中島 将
7	令和2(2020)年 11月20日	特定非営利活動法人東濃成年後見センター 理事長・弁護士	熊田 均
8	令和2(2020)年 11月20日	鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会 顧問	廣野 拓
9	令和2(2020)年 11月26日	公益社団法人日本医療社会福祉協会 事務局長	坪田 まほ

10	令和2(2020)年 12月9日	一橋大学大学院 教授	猪飼 周平
11	令和2(2020)年 12月11日	大阪市立大学大学院生活科学研究科 准教授	野村 恭代
12	令和3(2021)年 2月17日	NPO 法人抱樸 理事長, ホームレス支援全国 ネットワーク 理事長	奥田 知志
13	令和3(2021)年 2月28日 (合同ヒアリング)	市川市生活サポートセンターそら 主任相談 支援員 ----- (特定非営利活動法人地域生活支援ネットワ ークサロン 代表理事)	朝比奈 ミカ ----- (日置 真世)
14	令和3(2021)年 3月2日	一般社団法人 釧路社会的企業創造協議会 副代表	櫛部 武俊
15	令和3(2021)年 3月4日	株式会社日本総合研究所創発戦略センター シニアスペシャリスト	齊木 大

(敬称略)

■地域の実践事例ヒアリング

	日時	ヒアリング先名称
1	令和2(2020)年 12月14日	魚沼市介護福祉課 魚沼市社会福祉協議会
2	令和3(2021)年 1月26日	大阪市福祉局生活福祉部地域福祉課
3	令和3(2021)年 2月8日	野洲市 市民生活相談課
4	令和3(2021)年 3月8日	糸島市社会福祉協議会

■組織・団体の取組み事例ヒアリング

	日時	ヒアリング先名称
1	令和3(2021)年 2月19日	済生会京都府病院
2	令和3(2021)年 2月24日	国立国際医療研究センター病院
3	令和3(2021)年 2月26日	早良病院
4	令和3(2021)年 3月2日	霧島市地域包括支援センター
5	令和3(2021)年 3月10日	江南厚生病院

③ ヒアリング項目

■ 委員・有識者ヒアリング

- 今回作成する手引きに期待すること、留意点
- 手引きに入れ込むべき内容・コンテンツ
- 参考となる地域の取組み・ガイドライン
- その他、手引き作成の進め方・普及・啓発に向けての意見 等

■ 地域の実践事例ヒアリング

(共通)

- 問題意識、現在抱えている課題、今後の方針
- 本調査研究で作成する手引きに関する意見
(すでにガイドライン作成の取組みを行っている(行い始めている)場合)
- ガイドライン等を作成した背景・問題意識・参集メンバー
- ガイドライン等を作成したプロセス
- コンテンツのポイント、重視した点
- 成果物の周知方法
- ガイドライン等を作成したことによる成果、事例 等

■ 組織・団体の取組み事例ヒアリング

- 『身寄り』のない人の受け入れ状況
- 『身寄り』のない人の対応に関するマニュアルの有無、取組みの内容
- 組織内マニュアルの地域での活用事例
- 『身寄り』のない人を地域連携にて支援した事例
- 地域連携の体制、効果、課題 等

(2) ヒアリング調査結果

① 委員・有識者ヒアリング結果

委員・有識者ヒアリングでは1)『身寄り』問題の解決に向けた視点、2)『身寄り』問題について話し合う場、3)ガイドラインやマニュアル作成の取組みの進め方、4)子ども・若者特有の課題、5)家族による支援、6)地域福祉の推進に向けた留意点の6点について意見が出された。

1) 『身寄り』問題の解決に向けた視点

『身寄り』問題の解決に向けた視点として、i) コーディネート機能、ii) 生活支援、iii) 予防的な支援・関わり、iv) 本人主体の支援の提供、v) 『身寄り』がないという状況のとらえ方、vi) 「孤独」と「孤立」の概念の6点について意見があった。

i) コーディネート機能

『身寄り』がない人は、支援ニーズに応じて福祉サービスにつながっている場合であっても、本人の生活の全体像を理解し、支援をコーディネートする人物が不在である場合が多いとの指摘があった。さらに、『身寄り』のない人は地域とのつながりが希薄な中で生活をしている場合が多いことから、本人の生活の全体像を把握したうえで、地域につなげ直し、地域の中で生活ができるようにサポートすることが、『身寄り』のない人も、そうでない人も生活しやすい地域を創ることにつながるとの意見もあった。

主な意見

- ・『身寄り』問題は課題が横断的であるため、キーパーソン（最後まで責任を持ってコーディネートする人）がいることが望ましい。支援の提供はニーズごとにそれぞれ別の機関が行うことに問題はない。
- ・現在地域からこぼれ落ちてしまっている人たちは、自力では地域に戻ることが難しい。地域社会に受け入れられるためのつなぎをしていくことが、支援者に求められる役割である。
- ・地域につなげ直すという福祉的な諸活動そのものが、結果的に地域をもう一度活性化させることに役立つ。

ii) 生活支援

『身寄り』問題は入院や入所、入居、各種契約時等にその課題が表出することが多い。しかし、こうしたスポット的な支援ニーズに対処するために身元保証人を確保したり、金銭管理サービスを契約したりすれば『身寄り』問題は解決されるというものではなく、むしろ、日常的な生活支援の提供により、課題の早期発見につなげることや社会的孤立の緩和につなげることが『身寄り』のない人の支援に資するものになるとの意見があった。日常的な生活支援によって本人と支援者間に信頼関係が構築されることで、本人が「困ったときに頼れる、相談できる」と思えること、「自分の生活について状況を知っている人がいる」と思えることは、生活を送るうえでの安心にもつながるものと考えられる。

また、生活支援においては、本人も支援者の立場として互助会等で活動することが可能であることから、互助会等の活動を通じて、本人が支え、支えられる関係性を構築していくことも期待される。

主な意見

- ・生活支援と互助はつながっている。生活支援なしに互助というのはあり得ない。
- ・『身寄り』問題の4大ニーズ（連帯保証、医療決定、死後対応、金銭管理）を地域で実践していく際は、「生活支援」がキーワードになっていく。それぞれのニーズは「生活支援」にてつながるものである。生活支援が提供されたうえで4大ニーズの解決を目指すべきである。
- ・「生活課題」は、本人が最も課題と感じている部分である。そこに組織としてどのように理念・価値を持って取り組んでいくかという点が重要。働きかけをメゾレベル、マクロレベルとしていくことにつながる。
- ・社会的孤立を考えるうえで「頼れる人がいない」というベクトルに加え「頼ってくれる人がいるか」という視点も重要であり、それが本人の生きる気力につながっていく。

iii) 予防的な支援・関わり

『身寄り』のない人は、判断能力が低下した場合等、自らの意思を自らで表明することが困難になった場合、本人の生活歴等を鑑みて本人の意思を推察してくれる人物がいない場合が多くある。判断能力が十分であるうちから、ACP等将来に向けた事前の意思表示を行うておくことで、困難を回避できる可能性がある。前項に示したような生活支援の提供等をきっかけとして、将来に向けた権利擁護や意思決定支援として予防的な関わりを実施することにより、課題が悪化する前に適切な支援につなぐことができる可能性も高まる。

主な意見

- ・『身寄り』がない＝生活課題ではない。『身寄り』がない状態であっても、今は困っていないが、将来的に困る可能性のある人はたくさんいる。現在だけでなく、「身寄りがない状態になる前に必要な準備」等、将来的な困難を予防するという観点も必要。
- ・『身寄り』のない人の多くは将来への不安を抱えている。元気なうちからの関わりはそうした不安を和らげることにつながる。
- ・最初に課題に気が付いた機関（例：病院等）が「まずは一旦受け止める」ことが重要。この点について、関係者の共通意識が醸成されればと思う。最初の機関が課題を放置すると状況は悪化してしまう。
- ・『身寄り』のない人の判断能力が低下した後にさまざまな機関が焦って関わりを始めるのではなく、最初に『身寄り』問題に気が付いた機関が、地域の他の機関につなげる、本人の意思について確認しておく等の役割を担ってほしい。

- ・自分の将来について備えが必要なのは、『身寄り』のない人に限った話ではない。そのため「誰もが、自分に起こる困難に備えることができる」ようになることが重要である。『身寄り』の有無に関わらず、自分に起こり得る困難について備えることが社会の常識となっていくべきである。

iv) 本人主体の支援の提供

本人主体の支援を提供することは、本人の『身寄り』の有無に関わらず重要である。しかし、本人に『身寄り』がない場合、自分のことを相談できる状態の人がいない中での意思決定を迫られてしまう可能性があることを鑑み、支援提供にあたって特段留意しなければならない点がある。

主な意見

- ・孤立している人は他者との関わりが乏しいため、自分の存在が認識できなくなっている状況である場合も想定しなければならない。
- ・つながりの中で「本人」がみえてくることがある。そのため、つながりのある状態での「本人」と、つながりが無い、孤立した状態での「本人」では、「本人」の意味そのものが違ってくる。
- ・当事者主体を掲げるにあたり「当事者とは誰か」を考えなければいけない。家族がいるけれど孤立している人や家族ごと孤立している人、知人も友人もいない、ひとりぼっちの人等、「当事者」のイメージにもグラデーションがある。
- ・「互酬」が上手くいく人とそうでない人がいる。支え合いにより生きやすくなる人もいれば、支え合いにより息苦しくなってしまう人もいる。だからこそ、支援や相談の選択肢は多い方が良い。SOSを発信することを本人に強要してはいけない。
- ・意思決定支援の視点で考えると、重要なのは「本人が家族に頼りたい」と思うかどうかという点である。その際、「家族に頼るべきだ」という社会通念や、「家族以外に迷惑をかけられない」という考えや事情を抜きにして、本当に家族に頼りたいかどうか問われるべき。
- ・誰もが自分のことを考えたり、表現したりすることが重要である。そのためには、他者との関わりが求められる。つまり、他者との関わり等に積極的になり、自分で自分の権利擁護を推進していくこと（セルフアドボカシー）が重要になる。

v) 『身寄り』がないという状況のとらえ方

『身寄り』がないことは本人の状態の一つの側面であり、そのことによって新たな支援のカテゴリをつくるものではないことに留意すべきである。

主な意見

- ・『身寄り』がないことを新たなカテゴリにして、縦割り支援を奨励するわけではない。『身寄り』がないことはあくまでも支援のきっかけであるべき。
- ・「身寄り問題をジャンル化しない」という点を突き詰めると、「自分のことを考え、意思を実現していく」という個人の尊厳に行きつく。『身寄り』があるからといって、認知症になったとき、病気になったとき、自分の死後、家族が自分の希望どおりに動いてくれるとは限らない。自分の意思を家族に委ねるのではなく、自分で決めて、委ねる人や自分の意思の実現方法を考えておくことが重要であり、本来の姿である。「身寄りがない」とは、本人の状況に過ぎない。個人の尊厳という考え方をベースに『身寄り』問題を考えていくことで、ジャンル化してしまうことを防ぐことができる。

vi) 「孤独」と「孤立」の概念

『身寄り』のない人が社会につながり、社会に参加するようになることは、『身寄り』問題の解決の基盤である。孤立の解消そのものにより連帯保証や医療に関する意思決定、金銭管理、死後対応等の個別課題が解決するわけではないが、これらの個別課題の早期発見につながり、より解決しやすくなり、またよりよい解決が求められるようになる。各地域では、社会的孤立を防止・解消することを目的としたさまざまな取組みが行われているが、取組みの実施にあたり、解決や解消を目指す対象である「孤立」について、今一度整理が必要との意見があった。

主な意見

- ・「孤独」「と「孤立」は違う。孤独は一人であることである。人はそもそも孤独であり、時に一人であることが必要な場面もある。
- ・孤独は人の内面のことであるため、国家や行政が孤独を解消しようと動くことは、思想信条の自由に反する可能性をはらむ。国や行政が取り組むべきは「社会的孤立の防止」である。

2) 『身寄り』問題について話し合う場

i) 『身寄り』問題について話し合う場の必要性

『身寄り』問題は、本人の課題ではなく、『身寄り』がない人を受け入れる土壌ができていないという地域や社会の課題である。地域課題の解決に向けては、地域の支援者や関係機関が集まり、議論することが必要である。また、『身寄り』をキーワードに地域の支援者や関係機関が課題について議論する過程そのものが地域づくりになるといえる。

さらに、地域の関係者で課題について議論する場では、支援者が日頃キャッチしている個別の支援ニーズを総合し、政策提言につなげる等の取組みが生まれることも期待できる。委員・有識者ヒアリングにて聞かれた主な意見は次のとおり。

主な意見

- ・『身寄り』問題に関して、地域の支援者や関係者が集まって議論すること自体が「まちづくり」につながる。
- ・最初の段階からマスコミに入ってもらうことが重要ではないか。マスコミの報道により、研修の講師や経緯を教えて欲しいというオファーが入ることもある。議論することに意味があるので、幅広く公開していくべき。議論自体が地域づくりの一環である。
- ・地域での『身寄り』問題を議論する場について、委員会等が乱立しないように留意すべき。
- ・「身元保証問題」や「死後事務」について焦点を絞って議論を始めていく方法もある。
- ・地域での議論の際は、「一人の人生の過程」を人生軸に基づいてサポートするという考え方で議論をすると、自然と「総合的な議論」につながっていく。例えば、一人の人を想定して、その方が病気になって、医療にかかった際のサポート、残されたアパートの処理、最終的に死を迎える際の事務等、一人の人生軸に沿って考えていくと課題は見えてくる。
- ・個別支援を集合化して、政策にしていくという回路が必要である。
- ・支援は「本人のため」でもあり、「地域のため」でもある。あくまで視点は本人を出発点としているが、結局は地域を度外視して本人を支援することはできない。本人の支援が地域づくりにも関係してくる。
- ・地域全体として「本人の生活を支える」という視点を持つことが重要。場当たりに各機関がバラバラに本人に何かを提供するだけで、本人の生活全体を見据えることができていない状況。
- ・地域で議論し続ける仕組みをつくり、議論を継続させるには行政が旗振り役になる必要がある。マルチセクターをつなげられるのは行政の強み。

ii) 『身寄り』問題について協議する場への招集メンバー

地域で『身寄り』問題について協議する場に招集する支援機関等については、どのような機関をメンバーとするのかという点の他に、誰が招集を実施するかという点も重要と考えられる。委員・有識者から聞かれた意見は次のとおり。

主な意見

- ・医療、介護、福祉の責任ある方が出てくるということが重要。
- ・自治体が呼びかけることでメンバーを招集しやすくなる。誰が声かけを行うのかという点も重要。
- ・子ども・若者支援の視点を入れるためには、児童養護関係者も委員に加えるべき。
- ・どこかの機関が窓口となって『身寄り』のない人の支援を担ったり、ワンストップ相談支援を行ったりするというよりは、地域の支援機関でチームを形成し、アイデアを出し合って支援していくべき。
- ・「どこかの機関が行う」と指定してしまった瞬間に反発が起きる。しかし、多くの機関の支援者が困っているということは事実である。だからこそ、皆で一緒に考えていくことが大切。この感覚を地域の中で醸成・共有していかなければ、今後どのような事業が始まり、いくら補助金がついても上手くいかない。重要なのは、地域の機関や支援者が「皆が困っていることを皆で一緒に考えよう」という同じフィールドに立つことである。
- ・ガイドラインづくりにあたっては、児童養護関係者の他、子ども食堂や学習支援の受託団体等、公的機関からの視点では見えにくいところにいる人たちと接している支援者たちも議論の場に入れるべき。

3) ガイドラインやマニュアル作成の取組みの進め方

地域で一定の取組みの方針を決める「ガイドライン」と、各機関で対応の方針を定める「マニュアル」について、作成する際に留意すべき点等について委員・有識者より聞かれた意見は次のとおり。

i) 地域のガイドライン

主な意見

- ・『身寄り』がないというのは一つの姿、状態であり、決してマイナスなものではなく、また少数でもない。ガイドラインとして作り上げることで、「地域全体の中で考えるべき課題であり、もはや少数派の課題ではない」という視点が共有されることを望む。
- ・事前にニーズ調査等を実施し、エビデンスを基にガイドラインを作成していくことが重要。
- ・『身寄り』のない人への支援は既存の制度だけで対応できない場合や手探りである場合も多く、支援者が不安に思いながら支援を実施している実態がある。そのため、地域のガイドラインには、ガイドラインに沿って行動することにより「『身寄り』のない方の支援に関わった人たちがリスクを回避できる」というポイントも求められる。本人の利益に加え、支援者（事業者）のリスク管理という視点が入ると支援者にも受け入れられやすい。
- ・ガイドラインづくりの際に一度決めたことも、固定化させずに、「繰り返し見直していく」ことが重要である。

ii) 個別機関で作成するマニュアル

主な意見

- ・各々の機関は、本人に家族がいるということを前提にしている場合がある。『身寄り』のない人が各機関につながった場合の対応を考えておくことは、その機関の責務である。
- ・現場マニュアルを作成する際の視点として重要であることとしては、現場では、目の前に「今、困っている人」がいる状況があるということ。支援の現場にいる人にとって参考になる事例、参考になる取組みや考え方がマニュアルで共有される等、困難が生じた際の対応方針が見えるものであれば現場の支援者にとって役立つものとなる。
- ・各機関にてマニュアルを作成することで、取るべき対応が明確になり、適切なつなぎや役割分担が行われることにより、『身寄り』のない本人にとっては必要なサポートが受けやすい状態となる。結果的に、1つの機関で『身寄り』のない人を抱え続けるということもなくなる。

4) 子ども・若者特有の課題

子ども・若者も『身寄り』がないことによって不利益を被る場合があることは当報告書にて述べてきたとおりである。しかし、子どもや若者の『身寄り』問題と、高齢者が直面する『身寄り』問題はその性質が違う場合が多くある。子ども・若者特有の『身寄り』問題について、委員・有識者よりヒアリングにて聞かれた意見は次のとおり。

主な意見

- ・「家族は仲良く、支え合う」という価値観が広く蔓延しているため、家族から虐待を受けていることを周囲に言えず、隠している子ども・若者が多い。
- ・子ども・若者の『身寄り』問題の課題は、実態が知られていないことである。
- ・児童養護施設出身者等、子ども・若者の『身寄り』問題は非常に重要な視点である一方で、この分野の調査や統計は不足している。
- ・親に借金を背負わされたり、奨学金を使い込まれたりしても相談できる先はなく「親子間の問題」として片づけられてしまう実態がある。
- ・子ども、若者の生活を守るために「親と縁を切る」ことも必要である。現状では親と縁を切ることは難しく、すぐに親に連絡が入ってしまう。
- ・地域にて、子ども・若者の課題や相談を門前払いせず受け入れ、話を聞いてくれる機関や部署を決めて欲しい。地域にて複数機関を指定し、必ずどこかの機関にて相談支援が受けられるような体制が望ましい。
- ・個人は社会の構成員である。しかし、現在はその前に「家族」や「学校」の構成員としてみなされているため、個人が見えなくなってしまう、個人の権利擁護もないがしろにされてしまうという実態がある。
- ・まずは、『身寄り』を頼れない子ども・若者が存在しているという共通認識が形成されればと思う。各組織はそういう子ども・若者が存在していることを認識していないため「前例がない・対応できない」として門前払いしてしまう。
- ・児童相談所とは別に、子どもの権利を独立して保護する機関が必要である。

5) 家族による支援

『身寄り』の有無に関わらず住みやすい社会を目指すにあたっては、『身寄り』である家族等が今までどのような役割を期待され、それを果たしてきたと考えられるのかという点を明らかにしたうえで、これまで家族等によって担われるべきとされてきた支援を今後社会や地域がどのように担っていくかという整理が必要である。

i) 「家族による支援」の現状

家族等の『身寄り』が個人の保証を行うこと、介護や医療、育児等のケアを担うこと、金銭的、心理的サポート等を実施することを、医療や福祉の各種機関が期待しているという実情を変えていくべきとの意見があった。家族等『身寄り』による支援がある場合をスタンダードなケースとして考えるのではなく、『身寄り』がいてもいなくても、個人がその尊厳に基づいて必要な支援を受け、自分らしい生活を実現していくことが望ましい。

主な意見

- ・多くの人は「家族のことはどこにも相談できない・相談することではない」と思っている。勇気を出して相談に行った場合も「家族のことなのだから自分たちで解決しなさい」と突き返されてしまう。「家族だから」と追い返す事自体がおかしいという世論の醸成が必要。
- ・「家族に何でも背負わせる」状況を変えていくべき。現状では、育児も介護も家族に背負わせている。また、経済的や心理的に困った時に援助するのも家族となっている。
- ・家族が存在しているとしても、『身寄り』問題を抱えていることは「普通」であるという状況への認知を高め、考えが定着するようにしていきたい。
- ・家族は「他に頼れる者がいない」ために、「家族の中だけで支え合う」ようになっていったという見方もできる。家族は事実上のパンク状態である。
- ・今後の政策判断としては「これ以上家族に負担を強いてはいけない」という考え方が基本となる。そのうえで、地域は現在機能しているとは言い難い状況であるため、今すぐに資源として使える状況ではないことも知っておくべきである。
- ・現在の福祉制度における金銭管理に関する支援は、生活困窮者自立支援制度による家計改善支援等、家計管理の助言のサポートにより自立に向けて支援するか、もしくは成年後見制度の支援を受けるかのどちらかであり、その間の支援が抜けている状態である。その「間」が抜けている部分は、ゆるやかな見守りや金銭管理であり、従来家族等が担ってきた部分である。
- ・福祉制度が抜けている部分を明らかにし、対応していくことが求められる。
- ・家族の中で役割があることで、存在価値を感じられる、自分の証明になるということがある。自分が役立っているという感覚があり、だからこそ“ここにいていい”と本人が思っているケースがある。

ii) 「家族による支援」のとらえなおし

家族等は、上記「i) 「家族による支援」の現状」に示されたような役割を担うことを社会的に期待されてきたと考えられる。しかし、社会構造の変化等を鑑みると、こうした役割を今後も引き続き家族等『身寄り』が担い続けることは困難である。さらに、「家族」は社会を構成する最小単位であるという考えに立ち戻って考えると、上記「i) 「家族による支援」の現状」で示された、「本人を支える」役割は社会の役割であり、家族はこれまで社会の最小単位としてその役割を担ってきたに過ぎないという見方もできる。

個人を支えることができる家族の減少が予想されていることを踏まえると、医療機関や介護施設は当然のことながら、金融機関、不動産業社等一般の事業者を含む地域のあらゆる組織はこれら「家族による支援」を今後家族等が提供し続けると期待することから脱却していかなければならない。

主な意見

- 例えば就職時の身元保証は、採用した従業員の使い込みを懸念して会社側が求めるものであるが、家族も含めて、私人に補填を求めるべきものではない。
- 家族に対して、本人が行ったこと責任を追求することを当たり前とする状況を変えていく必要がある。保証人として本人以外の家族等の私人に責任を負わせるのではなく、社会でリスクを分散して責任を取っていくべき。
- 孤立している人の支援を考えるにあたって、最初にすべきことは、つながりをつくることである。家族が担ってきた機能を社会化し、本人の日常を担保することが求められる。本人の日常をサポートすることで、本人の課題の早期発見につながる。そこから専門家につながっていくという流れをつくることができる。
- 互助会は問題解決のために存在しているのではない。孤立した人と人がつながることそのものに意味がある。互助会活動の一環で、亡くなった方を弔うと、残されたメンバーが自分の死後のイメージを持つことができ、安心につながる。
- 「家族機能の社会化」という表現をかみ砕くと、家族が担ってきた機能を家族に閉じ込めないということであり、家族が担ってきた機能を外に開くということである。
- 特定の関係性に対して支援の役割を強く押し付けるカルチャーを是正しなければいけない。
- 「助け合う関係性」や所属するコミュニティは複数あっても良い。ゆるやかなつながりも必要。

6) 地域福祉推進に向けた留意点

地域福祉を推進することによって、『身寄り』の有無を問わず住みよい地域社会を目指すことが求められる。地域福祉の推進に関わる各種相談支援機関や病院・施設、地域の事業者等が留意すべき点について、委員・有識者ヒアリングにて出された意見は次のとおり。

主な意見

- ・地域で支援の仕組みを構築する際は「“誰”の課題を解決する仕組みをつくるのか」という点が重要。例えば、単身高齢者の入居を容易にする意図で大家を支援するために発令された条項が、結果として、単身高齢者の孤立した状態を固定化してしまうということも考えられる。「問題の解決」と「ケア」両方の視点を持つべき。
- ・自立相談支援機関として地域でネットワークを作ることは重要であるが、この「ネットワーク」には、関係機関や組織だけでなく、地域の人も含まれる。
- ・就労や生活の場等を含めて、参加支援は重要である。多様な人が参加できる場を地域につくるにあたり、自立相談支援機関だけが取り組むのではなく、共同で取り組みができる組織や機関を探ることが重要。
- ・今までは、サービスを提供する側も「本人をエンパワメント」することを家族・『身寄り』に押し付けていた側面がある。「本人をエンパワメントする」視点を持って各事業者や支援機関等が自分たちのサービス等の振り返りを行っていくことが重要。

② 地域の実践事例ヒアリング結果

1) 魚沼市・魚沼市社会福祉協議会

ヒアリング先名称	魚沼市介護福祉課，魚沼市社会福祉協議会
取組み内容	ガイドラインの作成

【取組み詳細】

状況		・ 権利擁護事業の普及・啓発事業を市から社協に委託
ガイドライン作成前の取組み（ガイドライン作成の背景）	平成 26 (2014) 年～	・ 社協として権利擁護の普及啓発のために市民向けに講座等を実施。その一環にて、支援者を対象として特定のテーマに絞った勉強会等の開催を開始。
	平成 30 (2018) 年～	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身寄りなし問題研究会、新潟県立大学が『身寄り』に関する問題意識を共有し、新潟県立大学が中心となって県内の実態調査³¹を実施。 ・ 魚沼市での権利擁護の研修会のテーマを「身寄り問題」と題して開催。 ・ 当該研修会の講師として、新潟市「身寄りなし問題研究会」³²代表者を招へい。
	令和元 (2019) 年～	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記研修会の参加者から「より深く勉強したい」という声があったことから、令和元年度に連続勉強会（図表 3-2-1）を開催することとなった。連続勉強会では、県内の実態調査（前述、P33）を取り上げ、参考とした。 ・ 平成 30（2018）年度の研修会に参加した支援者が、研修会の内容を議員に伝えたことが発端となり、『身寄り』問題は議員としても把握すべき地域課題であることから、勉強会開催の際は周知して欲しいとの依頼が議員より入った。以来、勉強会開催の際は議会事務局を通して全議員に案内をしており、勉強会には議員の参加もある。 ・ 当該勉強会を通じて支援者の中で問題意識が共有され、勉強会の参加者からガイドラインの作成が必要との声が出てきた。 ・ 当該勉強会の参加者は他のテーマの勉強会に比べて参加者が特段に多かったことと、平成 30（2018）年度に実施した県内の実態調査（前述）の結果を受け、社協としても、『身寄り』問題は地域の課題であると実感するに至った。

³¹ 新潟県における身元保証人等に関する実態把握調査結果報告書（平成 30（2018）年 9 月）／新潟県立大学 人間生活学部 子ども学科 小澤薫准教授（URL：<https://www.unii.ac.jp/file/overview/facilities/region-center/mimotohosyouinin.pdf>）

³² 身寄りのない人が社会的に排除されたり不利になったりする状況を打破する会として、「おひとりさまを許せる社会に」を理念として掲げている、新潟市にある団体。身寄りなし問題に関する研修会を全国にて開催している。（身寄りなし問題研究会 Web サイト：<https://58vmu.crayonsite.net/>）

ガイドラインづくり	2019 (令和元)年～ ガイドライン作成 委員の選定	<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送時の連絡先がわからない、『身寄り』がない人の搬送に時間がかかるという課題があると聞いていたため、救急搬送の観点から、消防にも委員として入っていただくよう依頼した。 市と社協が共に委員への依頼を行うことにより、社協単独で依頼を実施した場合に比べて、各機関からの協力が得られやすくなる効果があると考えられる。
今後取り組みを開始する地域へのアドバイス	ガイドライン作成後	<ul style="list-style-type: none"> ガイドラインは作成して終わりではない。支援者からの信用を得て、実際に活用してもらうためには、市の名前でガイドラインを出すことは大きな意味がある。また、ガイドライン作成後の普及啓発も、市と社協との協力が不可欠。 『身寄り』問題は、解決の方法が見つからないわけではない。『身寄り』問題をきっかけとして関係者が集まり、本人に寄り添うチームが組まれることが重要である。 魚沼市の場合は、研修会やシンポジウム等を活用し、地域の支援者間で課題を共有することで、支援者の中からガイドラインを求める声が出てきた。これからガイドラインを作成しようと考えている地域は、課題提起をすることから始めてはどうか。


図表 3-2-1 身寄りなし問題を考える勉強会

身寄りなし問題を考える勉強会

平成31年2月に成年後見制度の普及啓発を目的に「身寄りなし問題を考える」と題して研修会を開催。参加者から「もっと深く勉強したい」という声から、連続勉強会を開催。

■連続勉強会

開催日	テーマ	内容	参加者
令和元年 6月20日18:30～	成年後見制度	日常生活自立支援事業と成年後見制度の概要を学ぶ	42人
7月18日18:30～	身元保証・身元引受	「新潟県における身元保証人等に関する実態把握調査結果報告書」解説	39人
8月22日18:30～	医療同意	「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」読み合わせ	43人
9月19日18:00～	死後事務	横須賀市の終活支援について学ぶ	73人
10月17日18:30～	振り返り	これまでの勉強会を振り返りと今後の展望を考える	30人



暗黙の了解は不安 →→→ ガイドライン策定を望む声

(出典) 令和2年度権利擁護啓発事業 権利擁護支援フォーラム『身寄りのない人の権利擁護支援を考える』資料(令和2(2020)年12月14日) / 魚沼市社会福祉協議会

2) 大阪市

ヒアリング先名称	大阪市福祉局生活福祉部地域福祉課
取組み内容	総合的な相談支援体制の充実事業

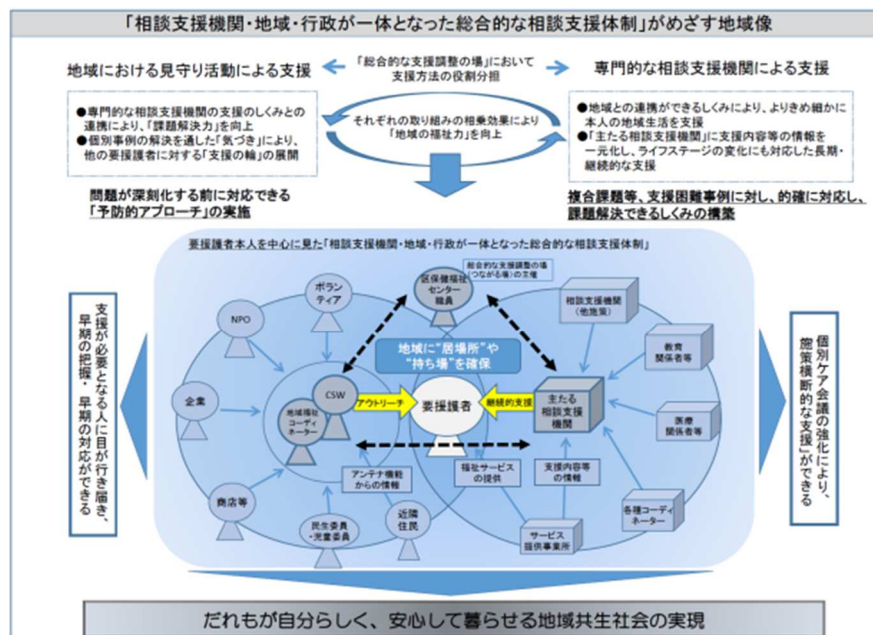
【 取組みの背景 】

- ・福祉課題が一層複雑化、多様化、深刻化するなかで、複合的な課題を抱えた要援護者への対応が喫緊の課題となっていることを受け、大阪市は市内 293 カ所の相談支援機関に対する実態調査を実施（平成 27（2015）年 12 月）。「他の機関で対応する必要がある相談者を紹介される」ことや「連携して支援を行う際に、“調整役”となる機関がない」等の課題が明らかになり、各機関が事例を持ち寄って検討する場の必要性が高まっていることがわかった。
- ・こうした結果を受け、大阪市は、「総合的な相談支援体制の充実事業」を構築し、その取組みの一つとして「つながる場」を実施している。（平成 29（2017）年度よりモデル事業開始。令和元（2019）年より全区展開）。

【 取組み詳細 】

- ・「つながる場」は、複合的な課題を抱えた人や世帯を対象とした「総合的な支援調整の場」として、「相談支援機関・地域・行政が一体となった相談支援体制」の充実にに向けた取組みの一つである。
- ・「つながる場」では様々な分野の相談支援機関等が一堂に会し、世帯全体の支援方針を検討・共有している。
- ・「つながる場」において、区保健福祉センターは、相談支援機関等だけでは解決が困難な課題に対する「調整役」を担うこととしている。
- ・「つながる場」は『身寄り』のない人の支援を目的としたものではないが、「つながる場」が対象とする「複合的な課題を抱えた人」の中には『身寄り』のない人も含まれる。
- ・既存の仕組みでは解決が難しい法の狭間のケースである場合は、個人情報に留意しつつ、本人の同意を得たうえで、つながる場を開催することができる。

図表 3-2-2 総合的な相談支援体制がめざす地域像



(出典) ヒアリング時拝受資料「総合的な相談支援体制の充実事業について」／大阪市福祉局地域福祉課

【つながる場の具体的な取組み例】

状態	・ 80代の母（認知症）と50代の息子（統合失調症）の二世帯。
きっかけ	・ 二人とも在宅で生活することが難しくなってきた。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターが母の支援，障がい者基幹相談支援センターが息子の支援をそれぞれ個別に行うも，それぞれの支援方針が共有されておらず，効果的な支援ができない課題があった。 ・ 地域包括支援センターとしては，母を施設入所させることを検討しているものの，障がい者基幹相談支援センターとしては，息子が在宅生活を望んでいることを尊重し，今後も母の協力を得たいと考えている等，2つの支援機関において支援方針の違いがあった。 ・ 上記，2つの支援機関の支援方針の違いにより母親が混乱し，支援を拒否する状況となっていた。
「つながる場」の活用	・ 「つながる場」にてスーパーバイザー（※）にも入ってもらいながら状況を共有・整理したことにより，近隣住民の見守りの協力も得ながら，共に在宅生活を継続する方針にて落ち着いた。
結果	・ 関係機関が一つの方向を向くことで，息子もサービス受け入れに前向きになり，作業所へ通いはじめた。息子の状態が安定することで，母親も落ち着いてきた。

（※）学識経験者や相談支援の実務者をスーパーバイザーとして登録している。複合的な課題を抱えた人や世帯に的確に対応できるよう，専門的な見地から助言を行う。

3) 野洲市

ヒアリング先名称	野洲市市民生活相談課
取組み内容	『身寄り』がない人への支援を含む、包括的な生活困窮者支援の実践

【 取組みの背景 】

- ・市民部市民生活相談課にて生活困窮者支援を担当。生活困窮者自立支援制度の自立相談支援事業を直営にて実施。
- ・死亡届を受理する担当課は、生活困窮者支援の担当部署と同じ市民部の別の課(市民課)。

【 『身寄り』のない人への死後事務の課題 】

- ・本人の死亡届を出せる人の範囲は、法律にて決められており、親族、同居者、家主、地主、家屋管理人、土地管理人等、後見人、保佐人、補助人、任意後見人、任意後見受任者となっている。また、高齢者施設等で死亡した場合施設長が届出人になることもある。
- ・該当する人がいない場合は福祉事務所所長名で出すことになる。しかしながら、法務局の許可を受けて死亡の事実を職権記載する手続きを踏むのは、埋葬許可が遅延する問題が生じる。
- ・「死亡届の提出や埋葬・火葬の許可等の手続きをする人がなく遺体の引き取り先がない」ために、病院に遺体が長期間安置されてしまうおそれがある。
- ・だからこそ、『身寄り』のない人の死後事務に関する支援を実行するにあたっては、生存中に支援につなげることが必要であるところから、特に病院との連携が重要。
- ・本人の意識がある段階で病院から連絡をもらえることで、司法書士や弁護士等との死後事務委任契約につなげることや、生前のうちに聞き取りをすることで家族等の確認をすることができる。

【 『身寄り』のない人の死後事務に係る行政内連携 】

- ・生活困窮者自立支援制度は、直営・委託が混在しているが、特に委託の場合「委託先と自治体の関係部署との連携」の機能が弱いと思われる。社会的に孤立している人を地域で見守ることと併せて、死後事務等、具体的な手続きに関わる部分は行政が法律家と連携する仕組みを作る等積極的にサポートする必要がある。
- ・委託の場合であっても、「委託先」と「市役所の生活困窮者担当部局」との連携には問題がない所が多い印象である。しかし、行政内部の連携が弱く、生活困窮者の担当部局が死亡届の担当課等、他の部局と連携しながら死後事務等の実務的な課題解決に向けて動く力が弱い場合があるのではないかと。
- ・地域の支援者が安心して『身寄り』のない人の支援に携わるためにも、死亡届の届出人を、見守り活動を行う団体等にも拡充することが必要であり、届出等に関して自治体が速やかに埋葬許可等の手続きができるようにする仕組みが必要である。

- ・『身寄り』のない人の死後事務に関する支援は、行政内のどこかの部署が責任を持って担当する必要がある。通常、『身寄り』がない人の死亡手続等は福祉事務所となるが、手続きを迅速に行うには生前からの関わりが重要となる。行政の福祉関連部局は高齢者や障害者等の属性ごとに担当課が分かれている。しかし、「死」は年齢や属性に関わらず、誰にでも起こり得る。属性に関わらず死後事務支援を実施するには、社会的孤立の観点からも包括的な支援が必要であるところから、行政の関係部署をコーディネートする生活困窮者支援の担当部署が適任ではないか。

【 支援の取組み ① 】

- ・おとな食堂：生活困窮者支援にて家計改善支援事業を実施していると、レシートから単身、中高年者等の食生活が偏っており、糖尿病等になりかねない状態であることがわかった。コミュニティセンターにて、相談員と相談者数人と共に調理実習を実施。相談者間のコミュニティ形成にも寄与している。
- ・年賀状プロジェクト：平成 27（2015）年より実施。年末年始は「家族で楽しく過ごす」という空気が日本中を包むので、一人暮らしの方の自殺者が増える時期である。毎年 50～60 枚程度、気になる相談者宛てにコメントを添えて発送している。

【 支援の取組み ② 市営住宅の保証人を廃止する条例改正 】

- ・平成 28（2016）年に東京都の身元保証業者が預託金を流用し経営破綻した件を受け、当時の市長の方針により、市民にとって弊害となる保証人の仕組みについて、実態を把握し改善をすることとなった。
- ・孤立死、預託金の安全性の問題に対応するため、高齢者生活安心サポート仕組みづくり検討会を設置。
- ・検討会の中で、市民にとって大きな弊害となっているのは公営住宅の保証人であるとの意見が出た。保証人の確保ができないことを理由に入居することができないということは、社会的孤立の市民を排除することにつながることから、住宅確保困難者の入居については、公的な役割を担う市営住宅が生活保障という観点で対応することが必要であること、また、保証人に対する債権回収が形骸化している実態があること等を踏まえ、市営住宅の保証人制度については廃止する方針で意見をまとめるに至った。
- ・また、同じく検討会にて、「保証人制度の廃止 については、滞納者及び滞納の恐れのある者に対しての関係課による見守りや生活支援サポート体制等の整備が必要である」との意見を踏まえ、家賃滞納等の生活上の課題については、滞納を生活困窮の SOS としてとらえ、公営住宅の保証人の問題を住宅課だけの課題とせず、市役所内全部で考えていくこととし市が取り組む生活困窮者支援事業をベースに市役所関係各課も関わる等、市の総合力と地域のネットワークで課題解決に向けて取組みを行なうこととした。

- ・2020（令和2）年4月の条例の改正を以て市営住宅の保証人を撤廃。過去の契約もさかのぼって、全て廃止とし、「保証人」を「緊急連絡先」と変更した。緊急連絡先の確保も困難な方は、市民生活相談課を緊急連絡先として対応している。
- ・実際に条例を廃止した結果、問題は発生しておらず、廃止したことによるデメリットは見当たらない。それどころか今回のことを契機に、保証人だった人に改めて連絡したが、自分が保証人であることを知らなかったり、既に他界していたり、連絡が取れなかったりという状態も多数明らかになった。これらのことは、これまでの保証人制度は実は十分には機能していなかったことを示唆しているのではないか。

【 新型コロナウイルス感染症濃厚接触者等野洲市緊急時生活支援 】

- ・自宅療養者または濃厚接触者を対象に、買い物支援等の生活支援を提供。
- ・新型コロナウイルス陽性患者や濃厚接触者の同意を得ることで市から家族にコンタクトが取れる。そのため、家族への接触の機会となり、必要な支援を確認することができている。
- ・コロナウィルスの感染拡大を契機として、頼れる家族がおり、経済的に困窮していない世帯であっても、困難に陥る可能性があるということが浮き彫りになってきている。

【 安心して生活できる地域とするために行政が果たす役割 】

- ・地域の人が安心して参画できる仕組みが必要。『身寄り』のない人の支援」というと、地域の住民は「大変なことをしなくてはいけないのではないか」と感じてしまう。安心して地域住民が参加するためには、行政がバックアップの役割を担うことが重要。
- ・地域住民が安心して見守りをするために、見守りや支援の仕組みに行政と法律家等の専門家が関与することが求められる。
- ・持ち家の自宅で亡くなった方の『身寄り』がない場合、誰も死亡届を出すことができない。地域で見守りをしている人も死亡届を出せるような法改正がなされなければ、見守りに実効性が伴わない。

【 『身寄り』のない人の支援事例 】

状態	<ul style="list-style-type: none"> ・40代後半女性 ・ごみ屋敷でひきこもり生活。小学生時代からひきこもり、不登校 ・両親の死後5年間、遺産で生活
きっかけ	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関前で倒れているところを近隣住民が発見。救急車で運ばれ、入院となる ・本人が運ばれた病院は無料低額診療を実施しており、日頃より市との連携が図れていた ・病院→社会福祉課→市民生活相談課へつながった

<p>支援 ①</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病院とケース会議を開催 ・金銭管理能力と判断能力に不安があること、頼れる『身寄り』がないこと、転院し手術を受ける必要があることが明らかとなる <p>【 支援の役割分担 】</p> <p>手術の説明と同意の場への同席（市役所）、本人への遺言書の必要性の説明（市役所）、遺言書の作成（司法書士）、障害者年金の申請（社会保険労務士）</p>
<p>支援 ②</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・転院・手術後、支援①で関わった病院と再びケース会議を開催 ・本人は親の遺産があるため、支援開始時点で現金を所有していたものの、将来的に生活困窮に陥る可能性があった。そのため、病院側より無料低額診療活用の提案があり、活用するに至った ・成年後見制度を利用しておらず、保証人もいない状態であったことから、転院先の確保が難航。最終的に民間のリハビリ病院への転院が決まった <p>【 支援の役割分担 】</p> <p>介護保険の申請（高齢福祉課）、介護サービス活用（ケアマネ）、日常金銭管理（社会福祉協議会）、無料低額診療制度（病院）</p>
<p>支援 ③</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での生活支援を実施 ・サービス付き高齢者向け住宅にて生活することが決まったため、市が引越しの手伝いをし、緊急連絡先となった。本人の遠縁の親戚が保証人となり、入所に至った ・成年後見制度の検討の必要性が感じられたため、関係機関が集まり会議を実施。検討を重ね、本人への説明を経たが、結果的に、制度利用は見送ることとした <p>【 支援の役割分担 】</p> <p>持ち家の掃除（NPO 法人）、家の周りの草抜き（地域住民・シルバー人材センター）</p>

<p>事例を通して見えた『身寄り』がない方・単身者支援の課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・異変に気づきにくい →今回の事例は偶然外で倒れていたため、発見ができた。室内で倒れていた場合、発見できなかった可能性もある ・緊急時対応ができない（鍵・お金） ・賃貸住宅や入所等の保証人がいない →厚生労働省からの通知により、養護老人ホームの入所等は保証人なしでの入所が広まっているものの、サービス付き高齢者向け住宅等、介護サービスを利用しない施設の利用にあたっては保証人問題が発生するケースが多い ・入院、入所の際の手伝いがいない ・大事なことを相談する相手がいない →医療に関する意思決定を相談できる身近な人がいない ・死亡後の事務手続きができない ・死亡後の財産等の処分ができない
------------------------------------	---

4) 糸島市社会福祉協議会

ヒアリング先名称	糸島市社会福祉協議会
取組み内容	・『身寄り』のない人を含む生活困窮者支援

【 基礎情報 】

- ・糸島市社協は生活困窮者自立支援制度の自立相談支援事業を受託。

【 『身寄り』がない人への支援に関する課題 】

- ・賃貸契約時に保証人の確保が困難なケースが多い。
- ・2021（令和3）年3月現在、糸島市には居住支援協議会や居住支援法人はない状況。しかし、近隣の市は居住支援法人等もあり、体制が整っている。近隣市の居住支援法人の中には、糸島市内の物件を取り扱っている不動産業者もあるので、相談させてもらうこともある。

【 支援調整会議 】

- ・支援調整会議は月1回の定例開催。
- ・高齢者施設長、障害者施設長、弁護士、大学教授、精神科のMSW、市役所職員等がメンバー。

- ・基本的には自立相談支援機関が作成したプランを支援調整会議で共有し、上記メンバーからアドバイスを得るという形式が主であるが、その他、困難ケースについて相談する場合もある。

【 ガイドラインの必要性 】

- ・支援調整会議はあくまでも各々の委員より専門的な立場から意見をいただき、プランを練ったり、ブラッシュアップしたりする場である。実際に支援提供する現場職員がプランを作成するとき、支援提供するとき、プランどおりにいかなかったときに拠り所となるものとして、ガイドラインが望まれる。
- ・支援員の立場として、活用可能な方法や選択肢は多くある方が良い。手引きやガイドラインを各支援員が情報として知っておくことは大切である。

【 『身寄り』のない人の金銭管理について 】

- ・糸島市社協は独自の貸付支援や権利擁護事業を実施していることから、金銭管理のニーズがある人の相談は社協につながってくる。
- ・病院より、身元保証人がいない方の支払いを担保する旨の誓約書のサインを求められたことがある。病院は本人に対して、退院の条件として社協の金銭管理支援を受けることを提案し、入院中は本人も承諾していたものの、退院後、金銭管理支援を受けることを拒否されたケースがある。
- ・最終的に本人の支援拒否により支援は一旦終了。その後しばらくしてケアマネを通じて再度社協に相談が入り、権利擁護事業を利用した。その後、成年後見制度の利用につながった。
- ・最期が近い方の金銭管理について関係機関から相談が入ったことがある。このように、本人の状況等について詳しく聞き取ったりする時間がない中で、やむを得ず金銭管理を行わざるを得ないケースもある。

【 『身寄り』のない人の死後事務について 】

- ・子どもはいるが疎遠な状況の人は、本人と子どもの関係性を悪化させてはいけけないので、本人が希望していないのに勝手に子どもに連絡することはできない。しかし一方で、本人の状況の確認がなかなか進まないという難しさもある。
- ・高齢の親（日常生活自立支援事業を利用）が亡くなり、残された子（知的障害疑い）が死後事務を遂行するサポートとして、葬儀会社からの説明を共に聞く等のサポートを実施したことがある。

【 『身寄り』のない人の支援に対して今後求められること 】

- ・社協や自立相談支援機関等、1つの機関が丸抱えすることで解決する課題ではない。地域のNPO等も含めた関係機関で役割分担をする体制を構築することが必要。

- ・民生委員の負担も考えていかなければいけない。都市部等，助け合いや地域づくりが難しいと考えられる地域は，より一層，民間等も含めた関係機関との連携が求められる。

【 支援事例 】

<p>状態</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 50 代後半の独居の男性 ・ 身体障害者手帳保持，知的障害の疑い ・ 退職が決まっており，傷病手当の受給が終了したため，生活費が無くなった ・ 元々は母親と二人暮らし。母親の死後，ごみ屋敷となってしまった
<p>きっかけ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 近隣住民より本人が生活に困っている旨自立相談支援機関に相談
<p>社協が行った支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活保護の申請支援を実施 ・ 金銭管理が困難で生活に困窮していたため，金銭管理支援を実施 ・ お風呂に半年以上入っていなかったため，デイサービスで入浴サービスを実施
<p>近隣住民が行った支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 区長や民生委員をはじめとして，近隣住民が常に本人を気にかけており，できる支援を自立相談支援機関と分担しながら行った。本人の日頃の様子を社協に伝える役割も担ってくれた ・ 体が不自由な本人の移動支援のため，生活保護申請時や施設入所が決まった際の医療機関受診の送迎や，施設までの送迎，関係機関との面談に同席する等の支援を地域住民が実施 ・ また，近隣住民が衣類や布団等を集めて，本人に譲渡するという支援も実施されていた ・ 本人が自分の生活について考えられたのは，地域住民が寄り添い，本人の生活の中で声かけや情報提供を行ってくれた結果だと考える

③ 組織・団体の取組み事例ヒアリング結果

1) 済生会京都府病院

ヒアリング先名称	社会福祉法人 恩賜財団 済生会京都府病院
取組み内容	・『身寄り』のない患者への支援 ・院内の各種マニュアルの作成・改定

【 『身寄り』のない人の受け入れについて 】

- ・済生会は社会福祉法人であり、無料低額診療事業等を実施していることもあり、病院の理念も踏まえ、病院全体として『身寄り』のない人を受け入れている。

【 退院支援 】

- ・身元保証がない人の転入先（施設等）の確保に苦慮することもある。
- ・施設の入所要件として、成年後見人または身元保証人を求められるケースが多い。
- ・施設としては、入所中に状態が急変した場合に病院に付き添ってくれる人が欲しいとの意向から身元保証人を求めていると思われる。

【 死後対応について 】

- ・『身寄り』のない入院患者で、居住地が市外の場合もある。遠方の自治体である場合は行政担当者の顔も見えづらく、病院より連絡を入れてもうまく連携につながらない場合がある。
- ・『身寄り』のない人で、お金を用意できる人の中には、生前に弁護士や司法書士と契約し、墓や永代供養先の指定を行う方もいる。
- ・しかし、生前契約について、最低でも20万円程度必要である。そもそも医療費が収められない人もおり、本人が希望する弔いを叶えることが難しい現状もある。

【 院内のマニュアル等について 】

- ・『身寄り』がない人への対応に限定したマニュアルはないが、作成を予定している。
- ・現在、以下3種の病院のマニュアル等の改定・作成を進めているところ。

① 臨床倫理指針の改訂

元々、代理人がいない場合、家族がいない場合の対応等については記載がある。経済的困窮や『身寄り』のない人の倫理課題についても想定し、改定中。

② 入退院支援マニュアルの改定

入退院支援マニュアルを整理する作業の中で、『身寄り』のない人への対応についても話し合い、新たに「身寄りのない人の対応マニュアル」の作成を協議中。

③ 福祉相談室マニュアルの改定

院内 MSW 向けのマニュアルを改定中。今年度中の完成を目指している。『身寄り』のない人が亡くなった場合等、今まで各 MSW が自分の知識の中で対応していたものを、手順書に落とし込み、記録に残していく方針。

【 各種院内のマニュアル等改定のきっかけ 】

- ・病院機能評価を前に、各種マニュアルや規程の見直し・改定する流れとなった。病院の機能評価は院内の規程を整備するにはいい機会であり、MSW の視点でさまざまな提案ができる可能性がある。

【 各種マニュアル改定等に関する議論の進め方 】

- ・各種マニュアルや規程の改定については、業務の中での職員同士の意見交換を基にしている。
- ・『身寄り』のない人は増えてきている実感があるが、対応の課題は以前からずっと存在しているものである。
- ・改定に関する話し合いは既存の委員会で行う。倫理委員会や入退院センター委員会の委員であるため、それらの既存会議にて、MSW の立場から発言している。

【 行政との連携 】

- ・地域包括支援センターや高齢福祉課等との連携は日頃から密に行っている。
- ・『身寄り』のない人に対して、どのように最期を迎えたいかという聞き取りを行う際は、院内の MSW とケアマネジャーや地域包括支援センターの職員が立ち会って行う。
- ・『身寄り』のない人の課題解決にあたって外部と連携は不可欠である。
- ・患者の困りごとは地域の課題であると考えている。済生会京都府病院の MSW は地域ケア会議等に参画している。地域の会議の場で話し合うことで、地域課題の解決を目指している。
- ・重層的支援体制整備事業についても、長岡京市地域健康福祉推進委員会等、市の会議の場で情報共有を受けている。モデル事業を実施していた頃から説明を受けている。
- ・地域包括支援センターの社会福祉士が弁護士・司法書士と連携しながら勉強会や事例検討会を開催している。その場にはケアマネジャーも参加している。次年度は MSW も参加したいと伝えている。
- ・専門職種が連携し、地域の人々の権利擁護を推進する体制が整ってきている。

2) 国立国際医療研究センター病院

ヒアリング先名称	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院
取組み内容	『身寄り』のない患者への支援

【 基礎情報 】

- ・国立国際医療研究センターは三次救急の病院であり，東京都の救急時の受け入れルール（東京ルール）の地域救急医療センター³³に指定されている。

【 『身寄り』のない人の受け入れについて 】

- ・『身寄り』のない患者の数を集計しているわけではないが，常に数名の患者が入院している状態。
- ・現在は困りごとがないが，がん治療中の患者等で，『身寄り』がない場合，キーパーソンが友人である場合，保証人がいない場合等，将来的に課題を抱える可能性のある人もいる。
- ・救急病院は病状だけでなく，いろいろな社会的な背景の人も救急で受け入れをしているため，受け入れ時に患者を断ることはない。
- ・しかし，患者を受け入れた後，出口としてのリハビリ病院や施設は患者や入所者の受け入れ可否に関して慎重に判断されるため，受け入れについて打診しても断られてしまうことがある。

【 『身寄り』のない患者の対応についての議論の場 】

- ・臨床倫理サポートチーム（後述）が院内に設置されている。
- ・医療従事者は，患者が意思決定できない際の治療方針，本人の療養先の選定等，臨床の場面でジレンマを抱えることが多い。
- ・本人の意思確認ができない状態で，かつ『身寄り』等本人の意思を推察することができると思われる人物がいない，もしくは家族等『身寄り』が機能していない場合等，臨床倫理サポートチーム内でコンサルテーションとして，多職種でカンファレンスを実施する。
- ・こうしたカンファレンスの場で意思確認ができない本人の治療方針等について話し合う際，「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³⁴」に触れながら議論を進める場合が多い。

³³ 救急隊の医療機関選定において搬送先が決定しない場合に，救急隊と並行して，地域内の救急医療機関の連携体制を基盤として，受入先の調整を行う医療機関のこと。

（参考）東京都福祉保健局 WEB サイト：

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kyuukyuu/tokyorule.html>

³⁴ 「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」（令和元（2019）年5月）／山梨大学 山縣 然太郎（研究代表者）

【 臨床倫理サポートチームについて 】

- ・臨床倫理委員会があり、その下部組織として臨床倫理サポートチームが配置されているという構成。そのため、臨床倫理サポートチームはネットワークが軽く動けるという利点がある。
- ・臨床倫理サポートチームの構成メンバーは、複数の診療科の医者と看護師、MSW、薬剤師、臨床検査技師、心理士、事務員等。
- ・法律に関わる内容が含まれる際には、外部の委員である弁護士にカンファレンスに入ってもらえるケースもある。
- ・開催のきっかけとしては、担当医からの依頼が多い。担当医が患者本人の状況を踏まえて、多職種カンファレンスの開催の依頼をMSWに行う。
- ・MSWは多職種カンファレンスの窓口の役割を担っているため、医師からの依頼に基づいて、MSWのチーム内で開催を検討する。開催の調整はMSWが実施。サポートチームの長は医師。
- ・依頼から原則3日以内にカンファレンスを開くというルールを設けている。
- ・開催はケースに合わせて臨時で実施。1人の患者に対して複数回カンファレンスが行われることもある。
- ・臨床倫理サポートチームでは、患者の意思が確認できない場合の意思決定支援のほか、患者の意思が確認できる場合であっても、複数の診療科が本人の治療に関わっている場合等において、治療方針についてすり合わせ・方針の確認等の議論を行う場でもある。
- ・治療方針の議論以外には、患者家族への説明・話し合いの方法等についての議論を行う場合もある。

【 倫理委員会等が各病院で機能するために求められること 】

- ・自分の判断だけで治療方針を決めてしまうことに不安を抱えている医師が多く、病院としての合意が欲しいと考えている場合が多い。こうした医師のニーズと上手く組み合わせれば、他院でも倫理委員会等を上手く機能させることができるのではないかと。

【 『身寄り』のない患者の意思決定支援 】

- ・がん治療中の患者等で『身寄り』がない人は、本人の意思を代弁する人がいないという課題がある。
- ・『身寄り』のない患者は、本人の意識レベルが低下することで本人の意思確認が困難になり、治療費を支払っていただくことが困難になる等の各種課題が一気に発生するという状況になってしまう。
- ・例えば本人を代弁する人が家族ではなく友人である場合、友人と本人の関係性が重要になる。本人が生きてきた中で、その友人とどれだけ関わり、その友人がどれだけ本人のことをわかっている存在であるかが重要。背景を探り、確認することが求められる。
- ・本人と友人の関係性の背景等の確認をなしに「友人」であることを根拠に本人の意思の代弁者として意見を伺うことはない。

- ・救急病院は、患者として受け入れた「その瞬間の本人」を「点」として知ることしかできない。救急病院としても本人から確認できること、本人の周囲から確認できること等を知るために最善は尽くすものの、全てを知り得ることは不可能である。そのため、どこかに落としどころを見出すほかない。病院側としては最大限のリスク回避を尽くすことしかできないこともある。
- ・リスク回避を行いながらも「この対応で良いのか」という危機感や不安について常に考え、向き合いながら医療に従事することは、救急病院として重要な点でもある。「この手順を踏めばよい」として、考える機会がなくなってしまうことは避けるべきである。

【 金銭管理 】

- ・『身寄り』のない人で、本人の認知機能が落ちた場合や意識障害が出た場合等、本人に代わってお金をおろすことが誰もできない状況の場合、対応に難しさを感じる。
- ・少額な金額であっても、入院患者からMSWがお金を預かり、金銭管理を行うことはない。現在、入院に必要な物品は本人が契約して補充することもできるシステムがある。

【 身元保証 】

- ・身元保証人がいないことを理由に転院を断られるケースは非常に多い。
- ・成年後見制度の利用申請から活用開始までがスムーズになると、転院先の病院等の確保に難航するという課題が緩和されるのではないかな。
- ・成年後見制度の利用申請中は本人のお金を下すことができない。支払いの担保がない状態の患者の受け入れに二の足を踏んでしまう病院は多い。
- ・三次救急の病院は基本的に患者を長期入院させておくことを想定していない。しかし、成年後見人が決まらないために転院先が見つからず、半年ほど入院が長引いてしまうというケースもある。
- ・成年後見人がいることで受け入れ先の病院は医療費未収のリスクを軽減させることができる。しかし、成年後見人＝身元引受人ではないため、受け入れ先の病院にとっては身元引受の課題は残ることになる。

【 転院先や入所先等「出口」の確保について 】

- ・急性期の病院側で、身元保証人や本人の金銭管理の課題等の情報を整理し、本人の治療・転院等の道筋をある程度つけたうえでリハビリ期の病院のMSWに引き継ぐことが理想。
- ・一方、回復期の病院に引き継ぐのではなく、急性期の病院に課題の「解決」までを求めてしまうと、急性期の病院に本人が半年以上入院せざるを得ない等という状況になってしまう。
- ・本人に関する情報を整理したうえで、回復期の病院に適切につなぐことが急性期の病院に求められる。

- ・過去に、生活保護の家賃扶助を受けている患者がいた。転院先に打診した際、病院として「家賃や公共料金等を本人の代わりに振り込むことができない」ことを理由に転院を断られたことがある。このように、「誰がやるか明確に決まっていない」が、「誰かがやらなければ状況が進まない」ことを急性期の病院が行うのか、回復期の病院が行うのかという整理が必要。どの病院が行っても良いと思うが、行う病院だけがリスクを取るのではなく、安全性を確保したうえで支援を実施できる仕組みが必要。
- ・現状は安全性が担保されていないので、どの病院も本人の金銭を預かり、家賃や公共料金等を振り込むということを行いたくないと思ってしまう。
- ・『身寄り』のない人の受け入れに多くの病院が二の足を踏んでしまうのは、医療費未収を懸念している場合が多い。

【 マニュアルの必要性について 】

- ・『身寄り』のない人が人生の最終段階を迎えるにあたり、「何を本人に確認しておくべきか」、「本人が自身で解決できることには何があるか」という点を整理することにおいて、組織内マニュアルの作成は有効であると考ええる。
- ・本人が自身で解決できる点を明らかにしておくことで、MSWは本人に必要な情報を提供するというサポートができる。
- ・『身寄り』のない人にとって、自分で何かを決めて解決するということは困難な場合が多いかもしれない。しかし、何も知らないままに亡くなるのではなく、必要な情報を得たうえで、自分で自分のことを考え、自分の問題解決ができるような機会を保障することは重要。
- ・中には、自身の最期のあり方について既に決めている人もいる。本人の意思がはっきりしている段階で確認することが重要。意志は変わりゆくものであることも踏まえ、必要に応じて何度も確認することも求められる。こうした留意点等について整理しておくことは必要と考えられる。
- ・マニュアルは、事務的な手順のまとめとして職員の参考になるだけでなく、当事者の権利を保障するという役目もある。
- ・医療従事者が患者と接する際は常に「この対応で良いのか」という不安を抱えている。基本的には誰かと確認をしあうということが大切であり、一人に責任を負わせないための患者との関わり方を徹底する必要がある。
- ・医療従事者等支援者の対応の拠り所になるマニュアルの存在は重要である。

3) 早良病院

ヒアリング先名称	早良病院
取組み内容	・『身寄り』のない患者への支援 ・マニュアルの作成

【 基礎情報 】

- ・病床数は全体で150床。内訳は、一般病棟（51床）と地域包括ケア病棟（49床）、回復期リハビリケア病棟（50床）の3つで構成。
- ・診療科は内科，整形外科，リハビリテーション科。

【 『身寄り』のない人の受け入れ状況 】

- ・地域の病院として、長く通院されている患者が多い。そのため、元々『身寄り』がいたが、患者自身の高齢化に伴い、『身寄り』がいなくなってしまうケースがある。また、高齢の患者で、病院に訪れた時点で『身寄り』のない方も増えている。
- ・基本的には入院の際に連帯保証人を求めている。しかし、長く通院されていた方等、事情を把握している方は連帯保証人がいなくても受け入れている。
- ・他の病院からの転院受け入れケースについて、『身寄り』のない方の転院に関する相談は多い。転院の打診については、次の2点を確認している。①『身寄り』の状況（家族等が全くいないのか、家族はいるが疎遠なのか等）。②本人の認知判断能力（認知症有無，転院の際は本人のみで問題ないか等）
- ・『身寄り』がないことを理由に患者の受け入れを断ることはない。本人が遠方（市外）の場合、出口支援が難しくなる可能性も踏まえて受け入れ段階にて協議をする。また、療養的な長期入院が見込まれる場合等、早良病院の病床機能での解決が見込めない患者の場合は受け入れを断ることがある。

【 入院受け入れ等を議論する場 】

- ・医師，事務員等を含めた多職種の会議（＝病床管理委員会）を毎朝行っている。その場で新規患者の受け入れ等についても議論している。転院等の相談の時点から出口を見据えて議論し、予測を立て支援に活かしている。

【 倫理委員会 】

- ・認知判断能力が低下した患者について、入院契約，同意等が必要になった場合，倫理委員会にて協議を実施している。必要に応じて外部から弁護士等にも参加いただいている。
- ・倫理委員会は頻繁に開催されるわけではなく，認知判断能力の低下した方の治療について悩む場合等の議題があれば都度開催される。

【 倫理委員会の開催事例 】

- ・『身寄り』のない方で、認知判断能力が低下した方がいた。経口での栄養摂取が困難になっていたため、経鼻経管栄養である。また、鼻にチューブがはいつているので、本人が触る等から身体拘束（ミトン手袋）が必要となり、本人にとっても苦痛であり、常に鼻に手がいく状況であり、外してほしい仕草をすることが見られた。
- ・しかし、知人によると、認知判断能力がある頃の本人より、チューブでの栄養摂取より胃ろうを望む旨の発言があったとのことであった。本人にとって最善の治療は何かという点について議論すべく、身体拘束がなくなり、胃ろうを作り本人の QOL 向上が見込めるかかどうかについて倫理委員会を複数回にわたり開催した。外部から弁護士にも参加いただき協議を行った。
- ・本ケースの「知人」とは、本人の住むアパートの管理人である。本人と長い付き合いのある方で、入院中も本人の必要な物品を取ってきてくださる等のサポートをしてくれており、入院の身の回りの世話のキーパーソンとなって動いてくれていた。こうしたやり取りの中で、認知判断能力が衰える前の本人の生活についてもうかがうことができた。
- ・本人は以前も早良病院に入院したことがある。その時にアパートの管理人である本人の知人と病院がやり取りをした経緯もあり、今回のケースでも知人の方とスムーズにやり取りすることができた。

【 金銭管理 】

- ・入院に必要なものを用意する時間がなかった方で、自宅に戻ることが困難な方に対し、必要に応じて、病院内での協議のもと、MSW と看護師等の複数名体制にて本人の自宅へ行き、入院に必要なものを揃えるという支援も実施している。

【 身元保証 】

- ・福岡市内では、保証人を 1 人もしくは 2 人確保しなければ施設入所はまだ難しい現状がある。
- ・判断能力があるが身元保証人がいないケースの出口の確保が最も難しいと感じる。
- ・一方で、身元保証がなくても受け入れ可能という施設もある。身元保証人が確保できないことが理由で、やむを得ずその施設への転入となった方もいる。
- ・公的な施設の多くは身元保証人なしで受け入れてもらうことが難しい。一部施設は、身元保証人が付くという見通しがあれば、後見人がつく前でも受け入れをしてくれる。
- ・早良病院を出る人は主に療養を要する人であり、自宅か施設が出口になる。施設での療養となる場合、長期療養が見込まれるため、死後対応等の見通しが立っていない人の受け入れは難しいと言われてしまう。
- ・必ず後見人が必要というわけではないが、死後対応や容体が急変した際の対応等の見通しを立てられない人の受け入れ先の確保が難しい状況である。

【 地域のガイドライン 】

- ・保証人がいない人が、夜間等に容体が急変した場合にどのような対応をしたら良いのか、どこに連絡すべきか等の点が未整理なので、受け入れに二の足を踏んでしまう施設や病院が多いことと思う。
- ・『身寄り』のない人や保証人を確保できない人は今後もっと増えると考えられる。患者への対応を地域全体で協議できれば、地域全体の受け入れ態勢は随分と変わるだろう。

【 行政との連携 】

- ・福岡市の各区では、医療や介護、権利擁護等の分野別に会議が行われている。早良病院は在宅医療部会に参加。こうした地域の会議にて行政との関係構築ができています。

【 組織内マニュアルについて 】

- ・『身寄り』のない人の受け入れに関する院内の意識としては、院内で周知を繰り返してきたこともあり、管理職クラスの師長等は、『身寄り』のない人を受け入れる必要性について理解していると感じる。しかし、現場の全スタッフへの浸透にはまだ課題がある。特に大人数が配置されている部署では、なかなかトップの意図が現場の職員にまで伝わっていない可能性がある。
- ・職務の階級や所属セクションによって認識が異なる場合があるため、組織マニュアルにて認識を共有することは重要である。
- ・MSW が所属する部署内にて、『身寄り』のない人からの相談や認知機能が低下した方への対応に関するマニュアルを作成している。
- ・マニュアルは4～5年前に作成した。MSW の所属部署にて作成し、管理者に確認してもらうという流れ。内容の見直しは随時行っている。
- ・MSW の所属部署が担当となって『身寄り』のない人や認知機能が低下した方への対応に関するマニュアルを作成し、担当部署の共有フォルダーに保存している。院内の職員は誰もが閲覧できる状態ではあるが、周知に課題が残るため、現状では他の部署の職員は見る機会が限られている状況。
- ・周知については、カンファレンスの中でMSW が発信していく他にない。
- ・マニュアルを作成すると、「マニュアルの中でしか動くことができない」という事態に陥ってしまう可能性がある。臨機応変さを保ちつつマニュアルを活用していく難しさがある。

【 『身寄り』のない人を地域で支えるために病院ができること 】

- ・患者からは、現在は元気であるが、将来に不安があるという相談が増えてきている。
- ・MSW が常駐している相談窓口は病院入口を入ってすぐのところであり、会計後でもふらっと寄っていただける場所にある。また、公民館や老人福祉施設への出前講座も実施している。

- ・こうした機会を活用し、まだ元気な方に対しても「今後をどういう風に過ごしていきたいのか」を考えるサポートをすることが重要。自分の最期についても面談等を通して考えていただくきっかけとしている。必要に応じて、本人の許可の下記録にも残している。以前早良病院にかかったことのある患者は電子カルテに記録を追記し、受診歴のない方は紙等にてデータを別に残している。
- ・『身寄り』がない方のACPにおいて病院が果たす役割は大きい。しかし一方で、入院中という特殊な状況下で、医師等に囲まれた中で自分の最期について出した答えは、本当に本人の本心なのかという疑問もある。ACPは、本人の普段の生活の中で考えることがベストである。
- ・ACPの推進にあたっては、地域の他の機関も関わり、本人の普段の生活から見える姿を共有することが重要。本人の人となり地域で共有するためには、各機関の記録が重要となる。

【 今後の展望 】

- ・一人ひとりの患者のゴールを考えることが重要。入院患者と接していると、その瞬間の患者を見て物事を考えてしまいがちであるが、本来考えるべきは患者が退院した後の本人の生活である。
- ・こうした、本人の生活を考えるためのアクションは、業務的な、報酬上の事実をつくるだけのカンファレンスからは生まれにくい。本人の生活を中心に据えて考える時間が必要。
- ・退院した後の患者の生活情報をフィードバックとして情報蓄積していくことが必要。退院後の状況についてもカルテ等に記録を残すことや、院内で会えば直接他職種にもフィードバックすることができれば、情報を蓄積することができ、本人が再び病院につながった際はもちろん、新たな患者の支援にも役立つ。このようにMSWの支援の役割は、退院した後のモニタリングまで含んでいる。
- ・現在は、本人が通院で訪れた機会等を利用し、本人の退院後の情報を集めているところ。

4) 霧島市地域包括支援センター

ヒアリング先名称	霧島市地域包括支援センター
取組み内容	<ul style="list-style-type: none"> ・組織内マニュアルの作成 ・地域でのマニュアルの普及・活用

【 基礎情報 】

- ・霧島市地域包括支援センターは、社協が受託している。本所1カ所、生活圏域に支所が9カ所。支所の9カ所については、社協と地域の社会福祉法人が協定を結んだうえで、社協職員の出向にて運営。

- ・「身元保証等がない方への支援について」として、対応マニュアルを整備（平成 30（2018）年度）。当初は組織内のマニュアルとして作成し、公表予定はなかったが、地域の関係機関と課題を共有すべきとの考えより、研修を開催してマニュアルを地域に公表するに至った（2019（令和元）年度）。

【 マニュアルづくりの流れ 】

- ・平成 30（2018）年秋ごろ、霧島市地域包括支援センターでは機能強化のため、ケアマネジメントマニュアル等の各種マニュアルづくりを始めた。その頃、時期を同じくして、厚生労働省より身元保証のない人の受け入れに関する通達³⁵があったことを受け、身元保証がない人でも入居・入所しやすいようマニュアルを作成することとなった。
- ・さらに、地域の社会資源についても一覧に整理することで、新人も支援にあたりやすい環境を整えることを目指した。
- ・当時は霧島市地域包括支援センター内のマニュアルとして作成したという意図から、外部に公表する予定はなかった。
- ・しかし、身元保証の課題について行政と協議する中で、地域その他機関と認識を共有することが重要との認識に至った。周知方法としては研修が有効との話になった。
- ・そのため、地域全体として身元保証に関する課題への理解を深めてもらうためにできあがったマニュアルを福祉施設等にも公表することとした。

【 マニュアルづくりの実務 】

- ・作成は霧島市地域包括支援センター内の職員 2 名で実施。
- ・「「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン」や、「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」を参考にしながらマニュアルを作成した。

【 マニュアルづくりのポイント 】

- ・あえて「空気を読みすぎない」ことも求められる。“これを言うとその組織の顔が立たない”ということを考えすぎず、「国から出ている通達にはこういうものがある。この通達の内容を実行するためにはこういうことが必要」という点を淡々と述べることが重要。
- ・施設等の各機関がそれぞれ、『身寄り』のない人の対応に苦慮した経験がある。それぞれの機関が『身寄り』問題への対応方法を考えなければいけない」と感じていた。
- ・そこに霧島市地域包括支援センターがマニュアルを公表したため、各機関の困りごとがマッチングし、多くの機関や組織の関心を集めることができたのだと考える。

³⁵ 厚生労働省医政局通知「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」（平成 30（2018）年 4 月）（医政医発 0427 第 2 号）

【 地域でのマニュアルの普及・活用 】

- ・マニュアルを地域の関係機関・施設等に公表するため、研修会の場を活用した。MSW や高齢・障害の相談員，行政の生活福祉課，高齢・障害担当部署等に共有した。
- ・当該の研修会は定例のものではなく，マニュアルを共有するために特別に開催したものである（160名の参加があった）。
- ・当該研修は霧島市地域包括支援センター単独のものではなく，成年後見センターと基幹相談支援センターも合同で開催。
- ・研修会の周知は医師会に依頼し，全ての医療機関へ FAX での周知を行っていただいた。元々あるネットワークを活用して福祉施設への声かけも実施した。
- ・ケアマネジャーを対象に，マニュアルに関する個別の研修を実施した。ケアマネジャーは大家や施設等と交渉する場合も多いため，ケアマネジャーに知っていただけた効果は大きい。
- ・老健施設が開催している地域住民向けの研修を利用し，地域住民に対してマニュアルの広報・研修も実施した。

【 マニュアル公表後の地域の変化 】

- ・各機関が，知識として「身元保証がないことを理由に入院・入所を断ってはいけない」ということを知ることができた。
- ・「身元保証がないことを理由に入院・入所を断ってはいけない」という共通認識が形成されつつある。

【 今後について 】

- ・2020（令和2）年度，霧島市の民間の介護事業者が霧島市の『身寄り』問題について地域のガイドラインづくりに関する取組みを開始（『身寄り』がなくても安心して暮らせる共生のまち霧島市創造事業）。霧島市地域包括支援センターも協力している。
- ・『身寄り』がなくても安心して暮らせる共生のまち霧島市創造事業の議論の場には，行政職員も参加している。

5) 江南厚生病院

ヒアリング先名称	江南厚生病院
取組み内容	<ul style="list-style-type: none">・『身寄り』のない患者への支援・『身寄り』がなく、判断能力が不十分な人、後見人がついていない人の対応に関する地域ガイドラインの作成・ガイドライン活用による地域の各機関のマニュアル作成の推進

【 基礎情報 】

- ・ 三次救急の総合病院。
- ・ 医療機関としての基本的な連携の範囲は、3市2町（江南市、犬山市、岩倉市、大口町、扶桑町）。江南市に加えて、岐阜県の各務ヶ原市の一部と、一宮市の一部が含まれる。

【 取組み開始の背景・きっかけ 】

- ・ 江南市は平成 22（2010）年に社協が成年後見センターを設置。
- ・ 成年後見センターの設置に合わせて、各々の立場にて申立てや権利擁護に関する相談対応について困っていることを持ちより、役割分担や対応の方向性を事前に決めておくことが必要との認識より、権利擁護に関する地域のガイドラインとして「江南市権利擁護ガイドライン」を作成することとなった（センターの設置と同時に作成）。
- ・ 作成にあたり議論に参加したメンバーは、江南市にある3つの医療機関、社協、地域包括支援センター、行政。事務局は社協。

【 『身寄り』のない人の受け入れに関する地域ガイドラインについて 】

i) 地域ガイドライン作成の背景

- ・ 「江南市権利擁護ガイドライン」作成後、『身寄り』のない方が亡くなった後に江南市と連携しながらの死後対応がスムーズになったという経験をした。
- ・ 一方で、他市で生活していた方が亡くなった際、江南厚生病院が行政に連絡を入れると、行政によって対応や死後事務の手順が違うことがあり、医療機関側の手続きが煩雑になっていくという課題が見えてきた。
- ・ こうした経験より、各行政や病院のやり方を共有し、各々のやり方の良いところを組み合わせた地域ガイドラインを作成することが必要との認識を深めていった。
- ・ そこで、まずは江南厚生病院と連携する医療機関が集まって意見をまとめることが重要との認識に至り、病院の立場として行政との連携に関して困っていることを持ち寄って議論し、行政にフィードバックすることとした。

ii) 地域ガイドラインの位置づけ

- ・今回のガイドラインは、判断能力が不十分な人、後見人がついていない人の対応に焦点を当てたものである。
- ・最初は、江南厚生病院の地域連携ガイドラインとして提示し、合意形成の範囲によって名称を決める予定。

iii) 地域ガイドライン作成の議論の場

- ・近隣市の医療機関が集まって意見をまとめる場として、各病院の病院長と看護部長、MSWが集まる既存会議を活用。2019（令和元）年より、『身寄り』のない人の対応についての協議を開始。
- ・令和元（2019）年、厚労省からもガイドライン（「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」以下、国のガイドラインと表記）が発出された。これを追い風とし、一病院の意見としてではなく、「国が示した方針を根拠に推進しよう」ということを発言できるようになった。そのことにより近隣病院のまとまりが加速したと感ずる。

iv) 地域のガイドラインの原案について

- ・江南厚生病院内部で作成。基本的には国のガイドラインをベースに作成。一部、現場の職員の理解が進むよう、構成に変更を加えた。

v) 地域ガイドライン作成の流れ・スケジュール

- ・令和元（2019）年：各医療機関の院長が集まる会議の場で、『身寄り』のない人の対応についての協議を開始。各医療機関の入院申込書の様式の比較や対応についてのアンケート結果から『身寄り』のない人に対応するための院内マニュアル等をすべての医療機関が所有していないことを把握した。この時当院の院内マニュアルを共有する要望がでたため、病院長の承認のもと連携する医療機関へ院内マニュアルを配布した。
- ・令和3（2021）年2月：各医療機関の院長が集まる会議の場で地域ガイドライン作成と方法、タイムスケジュールの承認を得た。
- ・令和3（2021）年2月以降：以下の流れで各方面への確認を行う予定。
 - 現場職員等に対して、地域ガイドライン内の項目内容についての意見集約（江南市職員、施設職員、江南市内の病院等を想定）。
 - 他市を含めた行政を集める場を設定し、ガイドラインを行政と共有。遺体の引き取りルールや市町村申立ての親族調査にかかる調査期間の区切り等、各行政によって対応の差が大きい点について、江南市の例を共有し意見を集約する予定（他市を含めた行政の招集には医師会に協力を依頼予定）。
 - 各行政からの意見を反映した後、令和3（2021）年6月実施予定の近隣市の医療機関の院長が集まる会議の場で地域ガイドラインを提示し、共有して活用していく方向で承認を得る予定。

—その後、福祉施設にも地域ガイドラインを共有する予定。医療機関側の対応を明らかにすることで、福祉施設が『身寄り』のない人に求める根拠の解決がなされる部分ができる。こうした中から、どのようにすれば身元保証人がいなくても福祉施設として対応できるかという点について共に方策を探り、地域ガイドラインに落とし込む予定。

【 地域の各医療機関の院内マニュアル作成推進の必要性 】

- ・1つの病院に優れたマニュアルがあっても、その病院にかかる『身寄り』のない人は対応できても、その後他の医療機関や福祉施設を利用する際に、同じ課題が解決されていないければ、『身寄り』のない人の地域包括ケアシステムは進まない。
- ・理想としては、様々な機関が一体となってガイドライン作成できればと思うが、病院や機関ごとに内部体制やマンパワー等が大きく異なる。
- ・例えば、院内マニュアルを整備するにあたって、大病院は各種委員会が既に設置されていることから、既存の委員会等を活用してマニュアル等作成を進めることができる。さらに、大病院は病院機能評価の受審にあたり、院内マニュアルを持っていることが前提となる。一方、民間の中・小規模の医療機関は院内に委員会がないため、委員会を設置するための準備から始めなければならず、事情が大きく異なる。
- ・院内マニュアルづくりが難しい医療機関の背景としては、特に中・小規模の病院は、マニュアルづくりに適当な部署がないという課題や、そもそも病院としての既存ルールが文書として整理されていない場合があり、院内のルールを正確に把握し、配布された他医療機関のマニュアルと照らし合わせながら独自マニュアルを作成することができる職員が限られている等の課題が推察される。
- ・国のガイドラインに沿った対応を医療機関の現場の職員が日常業務のなかで実践するためには、手順やフローの整理をする必要がある。
- ・そのため、地域の1つの医療機関がまずは先導してガイドラインをつくり、そのガイドラインの根拠となる院内マニュアルを提示し、地域の各医療機関が院内マニュアル作成に着手しやすいよう土台をつくるという方法も考えられる。
- ・手順やフローに落とし込むにあたり、事例等と照らし合わせることで理解が進むと考える。事例を絡めながら国のガイドラインをフロー等に落とし込む作業には、整理が難しい要素が出てくることは事実である。その作業を医療機関がそれぞれ負担するよりも、1つの病院が先行して実施・作成し、それを地域の医療機関等に公開することで、地域の病院のマニュアルづくりの取組みが進むのではないか。
- ・こうした院内マニュアルの整備があつてこそ、地域のガイドラインが有効に機能する前提条件となる。地域ガイドラインは、国のガイドラインに基づき、簡潔な文章で一定程度の課題整理を行い、対応の方向性を共有しておくことが必要だと感じた。

【各組織のマニュアルづくり推進のために職能団体等に期待される役割】

- MSW の配置がない医療機関もたくさんあるので、MSW だけを対象にマニュアルづくり研修を実施しても地域の医療機関全てには届かないという現状がある。
- 愛知県の職能団体としての動きとしては、令和元（2019）年1月、愛知県医療ソーシャルワーカー協会が、県医師会、県病院協会、精神病院協会と行政を対象とした国のガイドラインの研修を実施した。この時に、日本医療社会福祉協会、愛知県社会福祉士会、愛知県精神保健福祉士協会にも声をかけ、研修会に職能団体の代表者として参加してもらい研修内容や様子を一緒に体感してもらった。
- 当該研修では、MSW の配置のない医療機関や行政職員の参加が予想以上に多く、参加理由を聞くと「日頃から困っていて、対応方法を模索していた」とのことであった。参加者の中には医療同意や成年後見制度について詳しく知らないという人もおり、認識や知識にも差があることがわかった。
- 国のガイドラインを現場で活用しやすいよう焦点を絞ったり、手順を整理したりする等の作業を、行政独自で行うのは難しい。職能団体、病院協会、老健協会等を巻き込んで、県全体として国のガイドラインを現場のマニュアルづくりに落とし込める状態にしたものを示すことができれば、各組織のマニュアルづくりが進むと考えられる。

【今後マニュアルづくりをする組織等へのアドバイス】

- 所属機関が違う中で、垣根を超えてマニュアルづくりをするためには、お互いの機関の事情を理解することが重要。マニュアルづくりが進まない機関には、進まない理由がある。理由を知れば、ともに解決に向けて動くことができる。

【今後の課題】

- 医療機関の未収金について、権利擁護と組織のリスクマネジメント両方の視点を持って話を進めていかなければならない。
- 現在、請求先がない患者の医療費を市町村別に整理しているところ。
- 本人の死亡後、医療機関は行政に請求書を出し、行政が親族調査をする仕組み、もしくは、何等かの方法で本人の財産が国庫に入る前に医療機関等への支払いに充てられるようになる仕組みの構築を望む。
- 裁判や申立てを医療機関側が起こさずとも、問題解決できる仕組みが必要。医療機関や福祉施設が身元保証のない方の入院・入所に二の足を踏む要因は、支払いが滞ることを恐れているという部分が大きい。この課題を社会的に解決していくことが求められるのではないか。

4. 手引きの作成

(1) 手引き作成のプロセス

【 検討委員会での主な議論 】

検討委員会の主な議論の経過は次のとおり。

第1回検討委員会

<開催日時> 令和2(2020)年10月8日

<主な議論の内容>

■ 子ども・若者の『身寄り』問題について

- ・特に市町村において、10代後半の子ども・若者の課題は地域で可視化されていない現状がある。
- ・子ども・若者にとっては『身寄り』がないことの弊害よりも『身寄り』がいることによる弊害が大きい。そのため、子ども・若者の『身寄り』問題は他とは課題点が少し違うということに関係者間で共通認識とすべきである。さもないと「どのように家族と支え合ってもらおうか」という議論になりかねないという危惧がある。
- ・障害者や高齢者の『身寄り』問題として浮かび上がってくる入院や金銭管理等のニーズは「ケアとセット」で発生するという側面がある。しかし、子ども・若者の『身寄り』問題は仕事や入居時等、必ずしも「ケアとセット」でニーズが発生するわけではない。そのため、医療や福祉に関係する機関だけが対応すれば解決する課題ではなく、一般企業等民間の社会資源の中での対応が求められる部分がある。

■ 手引き全体について

- ・『身寄り』問題は既存の課題であり、『身寄り』問題」という新たなカテゴリとしてとらえるのではなく、そもそもの“社会の建付け”や“ソーシャルワークの実務”を問い直していくという点を強調されたい。
- ・地域にガイドラインづくりの必要性を認識してもらうためにも、改めて『身寄り』のない人への対応は喫緊の課題である」という点を強調すべき。
- ・『身寄り』のない人への支援全体に「権利擁護」が関わるという点を理解してもらい、ガイドラインやマニュアルづくりの必要性と結び付けて示されたい。
- ・「地域づくり」について言及する際は『身寄り』のない人と限定しすぎるのではなく、本人の「状態」に目を向けて、「対象者を選別せず、どんな状態の人も住みよい地域をつくる」という視点が必要。一方、『身寄り』がないことにより各種手続き等で不利益を被ってしまうという具体的な困りごとについて言及する際は、連携先や関係機関を明記する等、具体的な対応手法等を示すべき。

第2回検討委員会

<開催日時> 令和2(2020)年12月18日

<主な議論の内容>

■ 手引き案についての意見

- ・当事者、準当事者(将来的に『身寄り』がなくなる可能性のある方)等を対象として判断能力のあるうちからの啓発につなげていく視点も必要。
- ・家族がやっていた機能の整理をしたうえで、その機能を「家族が担ってきてしまった現状」を説明することが必要。
- ・エンパワメントや社会的孤立の防止等、『身寄り』問題そのものではないが、『身寄り』問題から出発

して見えてきた課題に取り組む効果についても併せて盛り込んでいくべき。

- ・地域で課題を持ち寄り、各組織ができることを共有・提案することで地域としての受け入れ態勢ができていく。
- ・地域ガイドラインの作成を通して、本人の権利支援という視点に立って地域の中での役割分担がなされることを期待する。
- ・ガイドラインの必要性を地域の中で共有していくというプロセスそのものが重要ということを強調すべき。ガイドラインの作成がゴールではなく、「その先がある」という認識を持つことが大切。

第3回検討委員会

<開催日時> 令和3（2021）年2月8日

<主な議論の内容>

■ 手引きについて

- ・「第2のスタンダード」と表現するにあたり、第1のスタンダードとは何かという点も併せて、定義的に整理すべき。
- ・「本人主体」を最たる価値とすべき点について、改めて記載いただきたい。主語は常に“本人”である。『身寄り』のない人への支援であるからこそ、「与える支援」ではなく本人主体という価値を意識すべきである。
- ・ガイドラインの活用という点も手引きに入れ込むべき。
- ・概念的な部分は2章にまとめることとし、3章以降は行動に向けた部分をまとめる。
- ・『身寄り』のない状態にある人全員が課題を抱えているわけではないこと、『身寄り』のない状態の人の“どの部分”に支援の必要性があるのかという点を整理すべき。

■ 報告書について

- ・重層的支援体制整備事業を軸として断らない支援を実施するのであれば、その中に『身寄り』のない人への支援も含まれるべきである。
- ・今回の社会福祉法の改正について、縦割りの排除や法の隙間への対応等が掲げられている。今回の報告書・手引きで示している『身寄り』問題の解決の方向性と合致するものである。

第4回検討委員会

<開催日時> 令和3（2021）年3月9日

<主な議論の内容>

■ 手引き・報告書について

- ・家族に頼りたいと考えている人の存在をはねつけるような表現にならないよう留意すべき。
- ・『身寄り』がある人もない人も生きやすい社会を目指す、ノーマライゼーションの考え方に賛成である。そのうえで『身寄り』のない人の対応の方針を決めておけば、『身寄り』がいる人もいない人も生きやすい社会づくりに寄与できる。
- ・国の近年の社会福祉政策の動向として「対象者を選別しない地域の仕組みづくり」が行われているという点を記載すべき。
- ・対象者を選別しないことを踏まえつつ、しかし一方で『身寄り』について何等かの課題を抱えている人をターゲットとしている点を強調するためにはタイトルの工夫が必要。
- ・『身寄り』がない人・『身寄り』に頼れない人に関する記述を中心に本編を進めていき、最後に、本調査を進める中で、家族だけに頼ることへの弊害がわかってきたという点、家族がいることによって不利益を生じている人がいる点（子ども・若者だけでなく、高齢者も含めて）を踏まえ、権利擁護の視点を持って今後を見据える必要がある旨記載すべき。

(2) 手引き作成にあたってのポイント

手引きの作成にあたっては、検討委員会やヒアリング等において、『身寄り』問題を論じるにあたり整理すべき事項や、ガイドラインやマニュアルづくりの際に留意すべき点等についての助言を得た。さらに、既往調査等も踏まえて手引きに盛り込むべきポイント等について整理した。

① 家族による支援の整理

委員会やヒアリング等において、『身寄り』がないことで直面してしまう課題を論じるにあたっては、家族等『身寄り』が行うことが社会的に期待されてきた支援機能や特性を整理したうえで、その支援等が受けられないことによる不利益について考察すべきとの意見が得られた。

そこで、「家族による支援」の機能や特性を次のとおり整理した。

【 「家族による支援」の機能 】

① 生活支援機能

「家族による支援」は日常生活自立に関する支援と社会生活自立に関する支援の双方の機能を有している。物理的な支援と精神的な支援の双方の機能を有しているともいえる。

まず、家族は、日常生活自立に関して、食事、居住、移動等日常生活に欠かせない要素に関する支え合いを行っている。その延長として、本人が病気であったり介護が必要な状態にあったりする場合には、服薬支援、看病（看護）、介護、手続等の支援が行われる。

② 存在承認機能

社会生活自立に関して、本人の自尊感情、自己有用感、帰属意識といったものの基礎は家族にあることが多く、支え合い助け合う相互性の基礎も多くは家族にある。家族は教育も提供する。

③ 情報蓄積機能

本人がどのような人生を送ってきたか、本人の長所、短所といった特性、本人の価値観、死生観等、家族は本人の様々な情報を蓄積している。

④ 代弁機能

前項の情報蓄積機能があるゆえに、本人が自らの意思を表明できない状態にあるとき、家族は本人の代弁者となり得る。特に法制化されていないにもかかわらず、医療決定の場面やケアプランの決定の場面で、家族が本人に代わって同意を行うことが慣行とされているのは、社会がこうした機能に着目しているからである。

⑤ コーディネート機能

障害児が障害福祉サービスを利用できるよう親がいろいろと調べる、親が認知症になった時に子が地域包括支援センターに相談する等、家族は本人のために必要なサービスが提供されるようコーディネートする機能を有している。さらに、家族は、そうした専門的支援が途絶えた後も関係が切れることなく関わり続けており、必要な支援に「つなぎ、もどす」機能を有しているといえる。

【 「家族による支援」の特性 】

① 包括性

家族による支援は包括的である。専門職による支援が分野別になっているのに対して、家族による支援は分野を問わない。

② 継続性

家族による支援は継続的である。年齢や状態を問わず、本人もしくは支援提供者である家族が死亡するまで継続する。

なお、①と②の特性を逆から見れば、社会は家族に対してその構成員を「丸抱え」することを求めてきたといえる。また、病院や入所施設が家族に連帯保証や身元引受を特に違和感なく当たり前求めてきた背景にも、家族はその構成員を包括的かつ継続的に支援するものだという「常識」が存しているからであるといえる。

③ 関係性の意識

家族は家族だからという理由で「家族による支援」を提供する。すなわち、「家族による支援」は、家族であるという関係性の意識に基づいて提供される。

この点は、「家族による支援」の社会化を目指すうえで、例えば地域における支え合い助け合いを推進していくうえでも考慮を要する課題であり、社会や地域の中に、どのようにして、新たな「関係性の意識」を構築していくかが課題となる。

④ 閉鎖性

「家族による支援」は前項のとおり家族であるという関係性の意識に基づいて提供されるがゆえに、家族以外に振り向けられることはなく、閉鎖的である。また、家族間に問題が生じた場合も、家族の問題だから、と家族間での解決を求められ、家族外からの介入は極めて限定的となる。人が死亡した場合、その財産は相続によって家族に承継されるとされていることも介入を難しくしている一因と考えられる。

② 子ども・若者の『身寄り』問題へのフォーカス

当法人による過年度調査³⁶や、今年度の検討委員会やヒアリングを通じ、「家族による支援」を受けることのできない子ども・若者は、就職・住居の設定、社会生活上必要な契約行為等において困難を抱え、生活の基盤を築くことができず、将来の可能性を著しく阻害されている実態があることが明らかになった。

一方で、家族がいるからこそ適切な支援が受けられない事例や、虐待等の理由により親元から離れて生活している子ども・若者の実態等を鑑みると、子ども・若者にとっては『身寄り』がいるが頼れないことによる弊害が大きい場合もあり、子ども・若者の『身寄り』問題は高齢者や障害者の『身寄り』問題と課題の内容が異なり、対応策も異なってくる点を

³⁶ 「身寄り」のない生活困窮者及び若者に対する支援事例に関する調査研究事業（令和元（2019）年度社会福祉推進事業）／特定非営利活動法人つながる鹿児島

関係者間での共通認識とすべきとの意見もあった。また、ネット社会の進展、SNSの普及等により、子ども・若者にとっては地域の概念や社会とのつながりのあり方が従来と大きく異なっているため、支援のアプローチも異なるべきであるとの意見もあった。

子ども・若者の『身寄り』問題は仕事や入居時等にその課題が表出する。そのため、医療や福祉、行政機関等だけが『身寄り』問題の認識を深め、対応すれば解決するものではなく、一般企業を含めた民間の社会資源の中での対応が求められている。よって、子ども・若者の『身寄り』問題については、一般企業等も含めて広くその認識を共有すべきである。

加えて、例えば里親委託されている子どもや児童養護施設で措置中の子どもは都道府県にて支援・対応している児童となるため、市町村としては、自治体内の子ども・若者の課題や実態について把握しきれていない場合もあると考えられる。

以上のことを踏まえ、地域でガイドライン等を策定するにあたっては、子ども・若者の『身寄り』問題は高齢者や障害者等と違う点があるとの前提を置くこと、実態の把握が他の世代と比べても特になされていない状態であることを踏まえたうえで、地域の現状把握に努め、問題意識を一般企業等も含めて広く共有していくことが求められることから、手引き作成にあたっては、子ども・若者問題にも着目することを留意した。

5. 総括

『身寄り』問題解決に向けた取組みとして、本報告書の総括として、社会に求められること、地域に求められることの2点に分けて提言を行う。

(1) 『身寄り』問題の解決に向けて社会に求められること

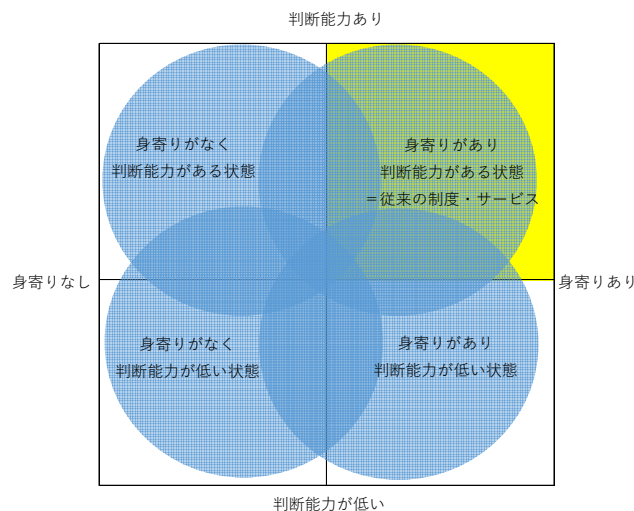
① 頼れる『身寄り』がない人や、『身寄り』に頼らず生活したいと考える人の存在を「当たり前」のこととして認識する

高齢化等により「自分のことを自分で決めることが困難（認知症等）」な状態の人や、『身寄り』がない人も増えている。加えて、本人を経済的・心理的に支えることができる家族も減少しており、本人の周りに本人を支える支援者や代弁してくれる人がいない状態である人が増加している。そのため、従来のように、本人は「自分のことを自分で決めることができる（判断能力がある）状態」であり、なおかつ、本人の意思決定を支援する家族等が身近にいること（図表 5-1-1 の第1象限）を前提とした、生活全般に関わる各種制度・サービスでは対応できないケースが増加してきている。

今後は、医療、福祉分野に限らず、個人顧客に接する機会のある事業者等も含めて、本人は自分のことを自分で決めることが困難（認知症者等）であり、なおかつ、本人の意思決定を支援する家族等が身近にいない状態であるケースが増加することを想定しておく必要がある。

また、そもそも『身寄り』がいる場合であっても、本人の意思により『身寄り』に頼らず生活をしたいと考える者がいることは当然である。本人の意思を尊重し、『身寄り』がない人の存在だけでなく、『身寄り』に頼らず生活したいと考える人が存在することを「当たり前」のこととして認識し、対応していくことが求められている。

図表 5-1-1 本人の状態像イメージ



② 家族による支援のとらえなおし

支援につながった本人に「家族による支援」が受けられることを当然のこととして過度に期待せず、「家族による支援」と「地域や社会による支援」（つまり「他人による支援」）とを並列化することが必要である。

「家族による支援」のとらえなおしのためには、個人を、家族や社会、そして地域といった全てのものから完全に独立したひとりの人として、その尊厳を最大限に尊重するという権利擁護の基本に立ち返る必要がある。

「家族による支援」と「他人による支援」の並列化とは、「家族による支援」と、「他人による支援」の双方を本人の権利の擁護のために最大限に活用し、本人の幸福を実現するということであり、決して「家族による支援」を否定するものではない。金銭や時間に余裕がない等の理由で本人を支えることが困難な状況の家族も多く存在していることを鑑みると、「家族による支援」を「他人による支援」と並列化することにより、社会の家族に対する過度な期待や「丸抱え」の要求を解消し、家族による適切かつ可能な形と範囲での関与や支援を実現することにつながると考えられる。また、虐待等、家族の存在が本人の権利の実現の支障となっている家族も存在しているという現状においては、「家族による支援」を「他人による支援」と並列化することによって、家族が本人にもたらすリスクを軽減または解消し、家族の閉鎖性を解くことにもつながる。

③ 子ども・若者の『身寄り』問題への取組み

子ども・若者の『身寄り』問題については、『身寄り』が不在であることによる課題のほか、『身寄り』がいても関係性に問題がある場合や虐待等、『身寄り』がいても頼れない状況において弊害や不利益が生じるケースが多く存在している。こうした現状を踏まえると、子ども・若者の『身寄り』問題も、家族による支援を前提とせず、子ども・若者が家族から自立する権利を保障することを含め、子どもの権利擁護・若者の権利擁護の課題としてとらえるべきであることがわかる。

ただし現状では、子ども・若者の権利保障のために、子ども・若者自らが相談できる窓口や活用できる制度は非常に乏しい。「子ども・若者の権利擁護」という視点を持ったうえで、現状を把握し、行政内において子ども・若者からの相談を断らずに受け止める部署を決めておくことや、新たな法整備や社会資源を創出することが求められている。例えば、未成年者への支援において、親元から完全に離れるか、親元に留まり続けるかの二択ではなく、本人からの要望に基づいて一時滞在できるような、公的な施設が創設されることにより、支援の方法は増えるものと考えられる。

(2) 『身寄り』問題の解決に向けて地域に求められること

① 総合的な地域づくりの取組みと個別課題の解決とを両輪で進める

1) 総合的な地域づくりの取組み

i) 「断らない相談支援」の実現

現状においては『身寄り』のない人の支援にかかわった支援者は、解決方法を見いだせず地域で孤立している。その改善に向けては、地域の支援者で本人を支援する「チーム」を形成し、みんなで『身寄り』問題に対しアプローチし、支援することが求められている。

大阪市の「つながる場」の例をみても、チームで支援にあたることは、『身寄り』問題だけに限らず、支援者を孤立させないという点からも、本人がよりよい支援を受けられるという点からも有効な取組みである。さらに、地域の支援者がつながり、チームを形成して地域課題について議論をする過程そのものが、地域づくりに資すると期待される。

社会福祉法改正に伴い令和3(2021)年度より開始される「重層的支援体制整備事業」は、「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」(地域共生社会推進検討会)の議論を踏まえ、「断らない相談支援」の実現を掲げている。「断らない相談支援」とは、相談を受けたものがすべてを引き受けるものではなく、「本人・世帯の属性にかかわらず受け止める相談支援」であり、まさに「みんなで支援する」ことを意味している。重層的支援体制整備事業を軸とした「断らない相談支援」の実践には、『身寄り』のない人への支援も当然含まれるべきである。『身寄り』問題は、病気や障害の有無に関わらず、また全世代的に課題が発生する可能性があることも鑑み、地域で総合的に取組みを行うことが求められる。

ii) 本人主体の取組み、『身寄り』のない人の支援付き意思決定

『身寄り』のない人への支援提供にあたっては、『身寄り』のない本人は、自分のことを相談できる人が身近にいない場合が多いことを考慮する必要がある。孤立した状態で意思決定を迫られることがないよう留意するとともに、本人に必要な支援を提供する際は「本人主体」であることを常に意識する必要がある。

そのうえで、個別課題の解決に向けては、『身寄り』のない当事者が自ら『身寄り』がないことで生じ得る困難にあらかじめ備えることが望まれる。『身寄り』問題には、本人の意思が不明でかつ代弁者がいないことによって生じる課題が多く含まれており、リビング・ウィル、ACP等、当事者が自らの意思をあらかじめ表明しておくことで解決につながる場合がある。

『身寄り』問題には、地域の支え合いで解決できる課題も多く含まれている。例えば、家族がいれば家族がすぐに気づき必要な支援につなぐことができるような課題についても、『身寄り』がない人においては課題が深刻になるまで介入がなされないケースがある。そのため、『身寄り』のない当事者が地域と「つながる」ことにより、結果的に孤立が解消され

たり、課題の早期発見につながったりする場合がある。しかし、地域のつながりについては本人が望む場合に支援者や地域住民等がそのサポートをすることが重要であり、『身寄り』問題の解決を目的として本人に地域とつながることを促すものではない点に留意が必要である。

また、現在、『身寄り』の代替として成年後見制度や身元保証サービス事業者が利用されているが、これらの利用によって、『身寄り』のない人の支援は、成年後見人や身元保証サービス事業者のみに任せられ、地域の関与が遮断されてしまうという課題がある。一つの支援や制度につながったことをきっかけとして他の関係者が離れてしまうのではなく、支援者、成年後見人、身元保証サービス事業者等と一緒に地域が『身寄り』のない人を支えるようにすべきである。すなわち、成年後見制度や身元保証サービス事業者の利用により『身寄り』のない人が支援される側に固定されることのないよう、『身寄り』のない人が地域の中で、支えたり支えられたりする関係を築いていくことへのサポートが望まれる。

2) 個別課題の解決に向けた取組み

前項に述べたような権利擁護、支援付き意思決定等の考え方を踏まえたうえでの総合的な地域づくりを土台として、『身寄り』問題の解決のためには、個別具体的な課題の解決に向けた取組みが必要とされる。

連帯保証問題、医療に関する意思決定の問題については、事業者や医療機関等、相手方があるため、単に地域でのつながりを醸成し、地域や支援者が本人をエンパワメントするだけでは解決されない課題である。金銭管理については、誰がそれを担うべきなのか不分明なまま長期に時間が経過している。死後対応については、地方公共団体が一定の責任を持つ必要があるとともに、地域において見送りあい弔いあうつながりが構築されることが望まれるが、いまだ取組みは一部に留まっている。

こうした個別具体的な課題に真正面から向き合い、解決に向けたアプローチを歩みだす必要がある。そのためには、一部の支援者や機関のみがこれに取り組むのではなく、地域全体で取り組み、合意を形成する必要がある。地方公共団体はこれに主体的に取り組むか、民間の取組みをバックアップする必要がある。個々の機関においてもこれらの課題を我が事としてとらえ、主体的に解決に向けた取組みを行う必要がある。

② 地域で『身寄り』問題について話し合う場の設置

『身寄り』問題の解決のためには、当事者、事業者、支援者が、それぞれの立場から『身寄り』問題に取り組む必要がある。また、それぞれの取組みがその他の主体の取組みと干渉しあい、循環しあい、行動や思考のキャッチボールを行うことで「三位一体」の取組みとなることが望まれる。

図表 5-2-1 当事者、事業者、支援者「三位一体」の取組み



(出典)「身寄り」のない生活困窮者及び若者に対する支援事例に関する調査研究事業／特定非営利活動法人つながる鹿児島 (令和元年度社会福祉推進事業)

こうした「三位一体」の取組みを地域で進めるにあたっては、主導しコーディネートする「主体」が必要であり、そのための「場」が必要である。

地域で『身寄り』問題の解決に取り組むにあたって誰が中心や主体となるかが課題となる。

第一に、基礎自治体が主体となり、地域の様々な機関を取りまとめて、『身寄り』問題に取り組むことが期待される。野洲市においては、高齢者の孤立や消費生活問題に対応するため、「高齢者生活安心サポート仕組みづくり検討会」を設置し、外部専門家を巻き込んだかたちで検討を重ね、市営住宅の保証人をなくす条例改正まで実現した。魚沼市においては、魚沼市自身が主体となって「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」を策定した。基礎自治体は、外部支援団体が持ち得ない情報を持っているとともに、外部からの信頼性、発信力を有することから、これらの事例のように、地域で『身寄り』問題に取り組む際の中心的役割を担う主体となることが期待される。

第二に、地域共生社会づくりの道程の中で生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関がこうした役割を担うことや、地域包括ケアシステム構築を目指す機関や成年後見制度利用促進法に基づく中核機関等が主体となることも考えられる。また、地域の社会福祉士会や医師会、医療ソーシャルワーカー協会等職能団体等が主体となることも考えられる。『身寄り』問題は、幅広い課題を包含しており、新たな機関を設置せずとも、こうした既存の機関や取組みにおいて検討することも可能である。こうした場合も、基礎自治体の役割は重要であり、積極的な関与が期待される。

いずれの場合にあっても、地域で『身寄り』問題に関する取組みを進めていくためには、基礎自治体を中心に地域の様々な関係者間が課題を共有し、同じフィールドに立って議論することが必要である。高い公共性を持った機関・職能団体が「主体」となり、地域の主要な機関がともに『身寄り』問題について協議することのできる「場」の設置が望まれる。

③ ガイドラインやマニュアルづくりをきっかけとした地域づくり

支援者は時に『身寄り』のない人への支援を、明確な根拠やルールがないまま手探りで行わざるを得ない実態があり、支援者が『身寄り』のない人の支援を実施することにより孤立してしまうという状況がある。また、『身寄り』問題は連帯保証問題、医療決定、金銭管理、死後対応等、個別具体的な課題を包含しており、その解決に向けては地域全体で合意が形成される必要がある

支援者を孤立させず、チームを組んで支援を行うための取組みとして、また、個別具体的な課題に対する対応に関する一定のルールを決定してため、『身寄り』のない人の支援にあたる際の考え方や留意する点等について地域で話し合い、ガイドラインを作成することが望まれる。

地域でガイドラインづくりに取り組むことで、地域の様々な人・機関が『身寄り』のない人の権利擁護の必要性を共有し、当事者・事業者・支援者が協働し、これを行政が主導またはバックアップすることにより、地域共生社会、地域包括ケアシステム、地域の権利擁護事業等と調和した形で『身寄り』問題の解決を目指すことも可能となる。

さらに、個々の組織でマニュアルづくりに取り組むことで、これまで「例外」として場当たりの対応であった『身寄り』のない人への対応を統一することができ、職員は安心して働くことができるとともに、組織としての責任や理念の達成や組織倫理の確立に寄与することが可能となる。加えて、『身寄り』がない人は今後さらに増加すると考えられることから、その対応を各組織や支援機関で考えておくことは、組織や支援機関としての将来的な備え、リスクマネジメントにもつながるといえる。

ガイドラインづくりやマニュアルづくりはあくまでも手段や通過点であり、これらをきっかけとして、『身寄り』のあるなしに関わらず、一人ひとりが尊厳のある暮らしを営める社会が実現されることが期待される。