

令和2年度 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金
社会福祉推進事業

『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

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

特定非営利活動法人 **つながる鹿児島**

令和3(2021)年3月

『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～

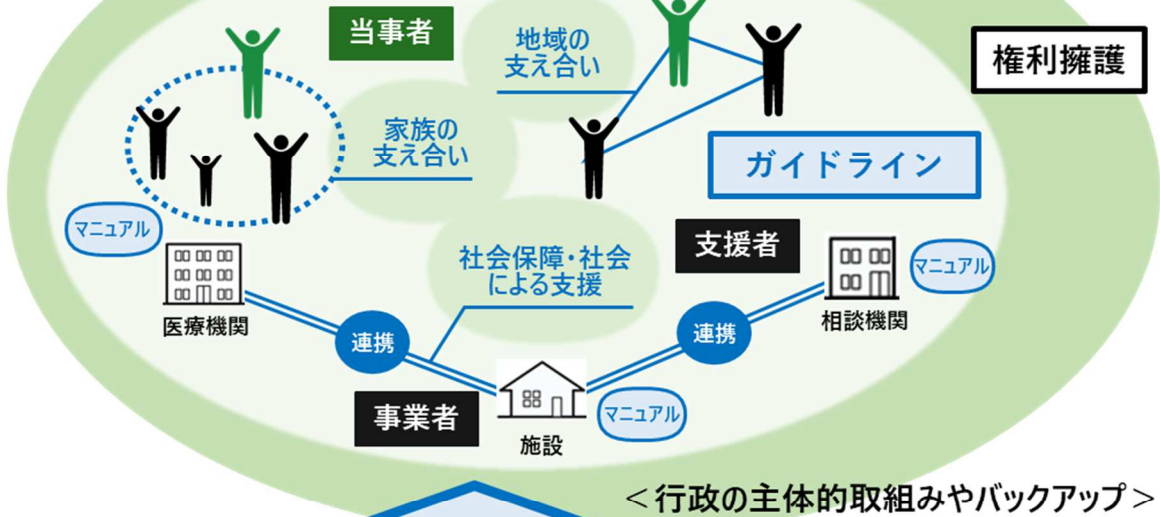
目次

1. はじめに	
～『身寄り』がないは第2のスタンダード～	1
2. 『身寄り』問題とは	2
(1) 『身寄り』問題とは?	2
(2) 権利擁護の課題としての『身寄り』問題	2
(3) 「家族による支援」とそのとらえなおし	4
(4) 子ども・若者の『身寄り』問題	4
(5) 『身寄り』問題における個別の課題	5
(6) 『身寄り』問題と地域づくり	6
(7) 地域の「ガイドライン」と組織の「マニュアル」	9
3. 地域で総合的に『身寄り』問題を解決する取組みの手引き	
～地域におけるガイドラインづくり～	10
(1) 地域における総合的な取組みの必要性	10
(2) ACTION 1 地域における『身寄り』のない人の実態の把握	10
(3) ACTION 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	13
(4) ACTION 3 地域で『身寄り』問題を協議する場の設定	15
(5) ACTION 4 地域におけるガイドラインづくり	15
(6) ACTION 5 ガイドラインの普及と活用	17
4. 個々の相談支援機関等に求められる取組みの手引き	
～それぞれの機関におけるマニュアルづくり～	18
(1) 個々に機関における取組みの必要性	18
(2) 医療機関における『身寄り』に関連する指針について	18
(3) ACTION 1 実態と課題の把握	22
(4) ACTION 2 協議の場の設定や組織づくり	23
(5) ACTION 3 社会資源の調査とネットワークの構築	24
(6) ACTION 4 個々の組織におけるマニュアルづくり	24
(7) ACTION 5 マニュアルの活用と地域との協働	26
5. 子ども・若者の権利擁護	29
6. 当事者主体の取組みの重要性	30
7. おわりに	32

図表0 本手引きが目指す地域の姿のイメージ

『身寄り』があってもなくても安心して暮らせる地域

- 当事者、事業者、支援者による「三位一体」の取組みを展開します。
- 家族、地域、社会がそれぞれの役割を担って個人を支えます。
- 行政の主体的取組みやバックアップが求められます。
- これらは『身寄り』の有無にかかわらず安心して暮らせる地域を創造する権利擁護の取組みです。



ソーシャルアクション!
意識の転換!

地域のガイドラインづくり 組織のマニュアルづくり 地域共生社会の創造

『身寄り』がないは「第2のスタンダード」

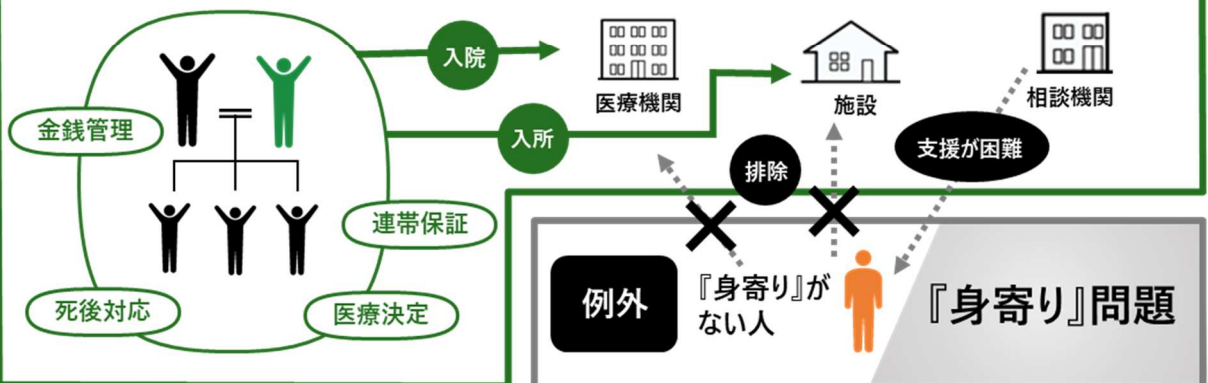
- 『身寄り』がないは「第2のスタンダード」です。
- 地域における『身寄り』のない人に対する支援に関するガイドラインを作成します。
- 個々の組織においては、『身寄り』のない人に対してサービスを提供できるようマニュアルを作成します。
- これらの営みそのものが地域づくりであり、地域共生社会の創造につながります。

スタンダード

「家族による支援」

『身寄り』があることを前提とした社会

- 現状の社会は、『身寄り』があって「家族による支援」を受けられることを前提に構成されており、『身寄り』がない人は例外として扱われています。
- そうした社会で『身寄り』のない人が社会サービスにアクセスできず排除されています。
- 連帯保証・医療決定・金銭管理・死後対応等個別具体的な課題があります。



はじめに ～『身寄り』がないは第2のスタンダード～

人が何か困難を抱えたとき、自分で自分のことをできなくなったとき、ふつうであれば、その人の家族や親族、すなわち『身寄り』が相談にのったり手助けしたりしてくれるものである。私たちの社会はこうした前提の上に構築されてはいないでしょうか。

しかし、核家族化した世代の高齢化、虐待等により親や家族を頼ることのできない子ども・若者の増加等により、『身寄り』のない人（『身寄り』がないか、『身寄り』があっても関係性等から頼ることができない人）が増加しており、今後もさらに増加することが見込まれています。

一方で、家族の状況は変化し、『身寄り』のない人は増えているにもかかわらず、個人を精神的、経済的、福祉的に支えてきた「家族による支援」は当たり前提供されることが前提とされ、住居・医療・介護・就労等のちとくらしに関わる根幹部分において「家族による支援」が社会のインフラのように扱われている実態は依然として変わっていません。これに加えて、連帯保証・身元引受等の人的担保を取る慣習があることから、『身寄り』のない人は生活に密接した場面で様々な困難に直面しています。また、地域の支援機関や事業者においても『身寄り』のない人への支援について様々な困難を抱え、明確なルールがない中、手探りで対応してきた実情があります。

『身寄り』がないことはもはや「例外」ではなく、「第2のスタンダード」であるとの考えのもと、地域や個々の組織が『身寄り』問題を直視し、解決に向けて行動する必要があります。本手引きは、相談支援の現場で『身寄り』問題に取り組み、これを解決したいと考える生活困窮者支援機関の職員、行政職員等を対象としていますが、その他、医療機関や入所施設等、『身寄り』問題に直面することが多い機関の方々にも触れてもらいたいと考えています。そこで、本手引きでは、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「ワンパッケージ」で示しています。

本手引きの全体の構成は次のとおりです。

- ① 2章においては、『身寄り』問題とはなにかを整理し、その解決に向けたポイントを示します。
- ② 3章においては、地域ぐるみで、『身寄り』問題を直視し、『身寄り』問題に取り組むための「ガイドライン」づくりについて、地域がとるべきアクションを示します。
- ③ 4章においては、個々の相談支援機関、医療機関、入所施設等が、自らの組織において『身寄り』のない人を受け止めるための「マニュアル」づくりに向けてとるべきアクションを示します。

地域で『身寄り』問題に関わっている多くの支援者・事業者の方たちが、本手引きに触れ、『身寄り』問題の解決に向けての取組みが様々な地域に広がり、地域における「ガイドライン」づくりや組織の「マニュアル」づくりを一つのきっかけとして、『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を期待します。

2 『身寄り』問題とは

(1) 『身寄り』問題とは？

当然ながら、『身寄り』がないことに本人の帰責性はありません。よって、『身寄り』問題は『身寄り』のない人個人の問題ではなく、『身寄り』のない人を平等に扱い包摂することのできない社会の側の問題です。

「家族による支援」があることが当たり前の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』がないか『身寄り』に頼ることのできない人が「家族による支援」が受けられず、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ます。当調査研究事業においては、こうした問題を『身寄り』問題と定義しています。

(2) 権利擁護の課題としての『身寄り』問題

『身寄り』問題は、上記のとおり排除の問題であり、権利擁護の課題です。『身寄り』問題は、権利擁護の課題であることを前提に、その解決に向けた行動を始める必要があります。

『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必要とされます。加えて、「本人らしい生活」と「本人らしい変化」を支えるという「積極的権利擁護」¹という考え方を基盤に、『身寄り』がない人が『身寄り』がなくても本人らしく生活し、『身寄り』がないという環境を自ら変えていく主体性を保障し支援する必要があります。

『身寄り』問題は多くの場合「相手方のある権利擁護」であることを意識する必要があります。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それだけでは問題の解決に至りません。相手方である事業者等を巻き込んだ取り組みが必要とされます。

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『身寄り』がいても頼れない場合において弊害や不利益が生じるケースが多くあります。子ども・若者を家族の一部としてではなく、独立した個人として家族から自立する権利を保障する必要があります。これまでは、「子どもの権利擁護」「若者の権利擁護」という視点を欠いていたといえ、新たな取り組みや社会資源が必要とされています。

近年、権利擁護や意思決定支援に関するいくつかのガイドラインを発出されていますが、その中には、「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」や「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」が含まれており、国も、『身寄り』問題を権利擁護の一環としてとらえていることがわかります。

これらのガイドラインが示すとおり、権利擁護のためには支援付き意思決定の視点が欠かせません。意思決定支援に関する諸ガイドライン²が示しているとおり、意思決定は本人を中心とした関係性の中

¹ 平成 21 年度厚生労働省社会福祉推進事業「地域福祉あんしん保証システム」構築事業報告書「地域で保証機能を担うしくみづくり」に向けて（「地域福祉あんしん保証推進プロジェクト」・「地域福祉あんしん保証事業」の基本構想）伊賀市社会福祉協議会

² ①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（平成 29（2017）年 3 月）／厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000159854.pdf>

②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

で行われるものであり、『身寄り』のない人が孤立した状況での意思決定を迫られないよう支援する必要があります。また、リビング・ウィル³、ACP⁴等、『身寄り』のない人が自らの意思をあらかじめ表明することを支援することは、『身寄り』のない人の権利擁護に資するものとなります。さらに、家族の中で弱い立場にあるものの意思決定は家族の中で強い立場にあるものの意思決定に支配され疎外されている場合があることには注意が必要です。

『身寄り』問題は権利擁護の課題であり、権利擁護の主人公である当事者本人が主体性をもって行動することが期待されます。リビング・ウィルやACPに加えて、当事者自身が地域の中で「つながり」を構築していくことも重要です。

図表 2-1 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	C 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. 策定時期	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	成年被後見人等	
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、認知症の人が、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、C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に、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ている役割の具体的なイメージ(通常行うことが期待されること、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 (令和2 (2020) 年度 10月) より一部抜粋

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>

③人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン (平成19 (2007) 年 (平成30 (2018) 年3月改訂)) / 厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>

④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) / 研究代表者 山梨大学大学院総合研究部医学域 社会医学講座 山縣 然太郎 <https://www.mhlw.go.jp/content/000516181.pdf>

⑤意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン (令和2 (2020) 年10月) / 意思決定支援ワーキング・グループ
³ 「治る見込みがなく、死期が近いときには、延命治療を拒否することをあらかじめ書面に記しておき、本人の意志を直接確かめられないときはその書面に従って治療方針を決定する方法」(出典) 第5回 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会資料 (平成30 (2018) 年2月23日) https://h-crisis.niph.go.jp/wp-content/uploads/2018/02/20180226103319_file_05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka_0000194867.pdf

⁴ ACP (アドバンス・ケア・プランニング): 「人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス」(出典) 人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書 (平成30 (2018) 年3月) / 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会

(3) 「家族による支援」とそのとらえなおし

人には、家族がいて、しかも、家族間は互いに親愛の情があり、支え合い、扶養するのがふつう⁵であるとされていて、社会はこうした「スタンダード」を前提に構築され、『身寄り』がない人は「例外」として扱われてきました。しかし、これまで例外とされてきた『身寄り』のない人が増加し、今後も増加が見込まれている今日、『身寄り』のない人の権利擁護を実現するためには、「家族による支援」が当たり前にあることを前提とするのではなく、「家族による支援」がない場合や家族の存在が支障になっている場合も「第2のスタンダード」とすべきです。また、「家族による支援」を担う力が不足している世帯があることも念頭に置き、「家族による支援」を無条件に優先したり、過度に期待したりするのではなく、地域や社会による支援と並列化すべきであるといえます。

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ます。「家族による支援」を地域や社会による支援と並列化することは、社会の家族に対する過度な期待、「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ります。また、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多く存在しています。「家族による支援」を地域や社会による支援と並列化することにより、こうした本人にとって、家族が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ができます。

こうした意識の転換をもとに、これまで家族が担うものとされてきた支援を社会や地域が適切に負担する仕組みづくりを進める必要があります。

(4) 子ども・若者の『身寄り』問題

『身寄り』がない人の権利擁護を実現するために、特に、子ども・若者の『身寄り』問題については、特別な視点が必要とされています。

家族によって担うものとされている支援を受けることのできない子ども・若者が、就学・就職・住居の設定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ます。高齢者等の場合とはまた違った次元において、「家族による支援」があることが当たり前とされ、「家族による支援」がない場合が十分に想定されておらず、『身寄り』のないこと、『身寄り』に頼れないことで課題を抱えている子ども・若者の存在はまだまだ可視化されていません。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が支援・対応しているため、市町村が子ども・若者の課題や実態について把握していない場合も多く、地域の支援機関に課題意識が広がっていないのではないかと考えられます。また、子ども・若者にとっては「『身寄り』がない」ではなく「『身寄り』がいるが頼れない」ことによる弊害のほうが大きい場合もあります。それにもかかわらず、虐待が認定される場合等を除いては、社会が介入しないため、子ども・若者の権利が大きく侵害されています。

以上のように、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ため、その特性に応じた特段の支援が必要であるという認識を関係者間で共有することが重要です。子ども・若者を家族の一部としてではなく、独立した個人として家族から自立する権利を保障する「子ども・若者の権利擁護」という視点で新たな取組みや社会資源が必要とされています。また、子ども・若者の『身寄り』問題の多くは、就職や入居等の各種契約時にその課題が表出するため、医療や福祉、行政機関等だけでなく民間を含めた幅広い対応が求められます。

⁵ 民法第 877 条は、一定の範囲の親族に扶養義務を定めています。

(5) 『身寄り』問題における個別の課題

『身寄り』問題は、個別具体的で明確なニーズを発生させます。こうした、『身寄り』問題における個別の課題は、およそ以下のように整理されます。

図表 2-2 『身寄り』問題における個別の課題について

場面	想定される困難
① 居住に関する連帯保証	賃貸住宅に入居する場合、公営住宅であっても民間賃貸住宅であっても、ほとんどの場合において連帯保証人を求められます。そのため、『身寄り』のない人は賃貸住宅への入居にあたって連帯保証人を確保できず困難が生じます。 家賃債務保証事業者を利用して入居する場合でも多くの場合、緊急連絡先を求められます。緊急連絡先を親族に限っている家賃債務保証事業者もあります。
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等がいなくても入院・入所できるものとされていますが、実際には、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等を求めています。そのため、『身寄り』のない人は、入院や入所にあたって連帯保証人等を確保できず困難が生じます。 身元保証等高齢者サポートサービスを利用するためには高額な費用を必要とする場合があります。また、身元保証等高齢者サポートサービスの利用には十分な注意が必要です。
③ 医療に関する意思決定支援	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ります。『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ります。 これに対して、「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」及び「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」によって、一定のルールが提示されており、その普及が望まれます。
④ 金銭管理	原則として、人は自らの資産・金銭を自ら管理しますが、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して、自らの資産・金銭を管理できなくなる場合があります。こうした場合、多くはその家族が本人の代わりにその管理を行います。しかし、『身寄り』のない人はこうした管理を行ってくれるものがなく、困難に陥ってしまう場合があります。 社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用が考えられますが、いずれの制度もスピード、対象範囲、提供量等において現場のニーズに対応しきれていないといえます。
⑤ 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、家族が行っているケースがほとんどです。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とともに、死を迎えた本人もその望む最期や弔われ方を実現することができなくなる場合があります。 火葬埋葬を行うものがない場合については墓地埋葬法等により市町村がこれに対応することとされていますが、遺留金品の扱い等対応方法が不明確な点もあり、関係者の負担が増大しています。 死後事務委任契約といった対応策も登場していますが、まだ十分に普及しておらず、多くの場合高額な費用を必要とします。
⑥ 就労	企業等に就労する際には身元保証人や身元引受人を求められるのが一般的です。『身寄り』のない人、特に「家族による支援」を受けることのできない若者が身元保証人等を確保することができずに就労を断念している事例も多数あるものと予想されます。
⑦ 就学	学校に就学する際にも身元保証人や身元引受人を求められる場合があります。「家族による支援」を受けることのできない子ども・若者が身元保証人等を確保することができずに就学を断念している事例もあるのではないかと予想されます。

(6) 『身寄り』問題と地域づくり

① 総合的な地域づくりと個別の課題解決

社会的孤立を防止し解消する総合的な地域づくりの取組みは、『身寄り』問題を解決するための前提条件あるいは基盤となるものです。一方、社会的孤立の問題と『身寄り』問題は大きく重なるものの異なる部分があり、『身寄り』問題特有の個別の課題は、社会的孤立の解消だけでは解決し得えません。特に連帯保証・身元引受、医療に関する意思決定、金銭管理及び死後対応については、これらの課題の解決それ自体に取り組む必要があります。このように、総合的な地域づくりと個別の課題解決の双方の取組みが必要とされるのは、『身寄り』問題に限らず、今日的な福祉的課題に取り組むうえでの共通の態度であると考えられます。

図表 2-3 身寄り問題の解決に向けた総合的な地域づくりと個別の課題解決のイメージ図



(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）

さらに、『身寄り』問題とは、「家族による支援」が当たり前存することを前提として構築された社会の中で、「家族による支援」を受けることのできないがために起きるものですので、その解決のためには、これまで家族が担うものとされてきた支援を社会や地域が担う仕組みづくりが必要とされています。地域づくりの取組みとして、すでに、「家族による支援」を社会や地域で担う性質を有した支援機関を作ろうとする動きがあります。⁶

また、『身寄り』問題に取り組むこと自体がひとつの地域づくりであり、地域共生社会づくりの道程でもあります。そのため、地域で『身寄り』問題に取り組むプロセスが重要です。「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」⁷を策定した魚沼市（新潟県）においては、『身寄り』のない人の支援にかかわる支援者の勉強会において、ニーズの把握がなされるとともに、ガイドライン策定を望む声が高まり、行政が設置する策定委員会における議論に昇華していきました。その過程の中で、権利擁護や支援付き意思決定の重要性が再確認されたり、ACPに関する闊達な議論が生じたり、介護と医療に関する情報を登録するデータ共有システム⁸の活用といった独自の手法が開発されたりし、新たな福祉文化が醸成されました。

⁶ 身寄りのない単身高齢者に対する「人生の最終段階における包括的支援機関」の構築について—ライフエンディング支援機関の構想—ライフエンディング支援機関の構想—ライフエンディング支援研究会1プロジェクト・リーダー：藤森克彦（日本福祉大学）。

ライフエンディング支援機関に必要な5機能として、①包括的・継続的（保証、生活支援、死後事務）②判断能力の有無にかかわらず③公的機関の関与（身元保証等サービス事業者の問題）、チェック機能④低所得者であっても利用可能⑤元気なうちからの関与、早期の関与を挙げている。

⁷ 魚沼市における身寄りのない人への支援に関するガイドライン（令和2（2020）年11月）／魚沼市

⁸ 「うおぬま・米（まい）ネット」について：介護と医療に関する情報を登録するデータ共有システム。個人が「うおぬま・米（まい）ネット」に登録し、「米ねっと」カードを提示のうえサービスを受けた医療機関・介護施設での診療情報や介護記録がデータとして登録され、医療機関・介護施設間にて共有される仕組み。共有情報は氏名、生年月日、住所等の基本情報に加え、医療機関での診療方法や健康診断情報、介護施設での介護記録等。なお、救急搬送時には、米ねっとカードを提示していない医療機関でも、診療情報・介護記録を参照することがある。（出典）うおぬま・米（まい）ネット ウェブサイト（<http://uonuma-mynet.org/about/>）

図表 2-4 身寄りなし問題を考える勉強会について

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」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

なお、『身寄り』問題に取り組むとは、『身寄り』問題を新たにジャンル化するものではありません。『身寄り』のない人に対する支援を新たなジャンルにし縦割り支援を引き起こすのではなく、家族が担ってきた機能を地域や社会が負担する仕組みを構築し、「家族による支援」と地域や社会による支援を並列化することで、『身寄り』のない人を社会が包摂し、抱える課題を自然体で受け止めることが望まれます。

また、必ずしも、新たな制度や機関の設置を必要とするものではありません。『身寄り』問題の解決に向けた取組みは必要とされていますが、『身寄り』問題の多くが、関係者の意識の改革、既存の制度の改革、支援者や事業者それぞれの一步の踏み出し、関係者間のすり合わせや協議等により解決に向けた取組みを進めることが可能です。

②『身寄り』問題に取り組む主体について

『身寄り』問題の解決のためには、当事者、事業者、支援者のそれぞれが、それぞれの立場から『身寄り』問題に取り組む必要があります。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ます。

当事者については、権利擁護の主体として、主体的に行動することにより『身寄り』がないことによって生じるであろう困難に備えることや地域とつながり支え合いの輪に参加することが考えられ、支援者はそれを促すことが求められます。

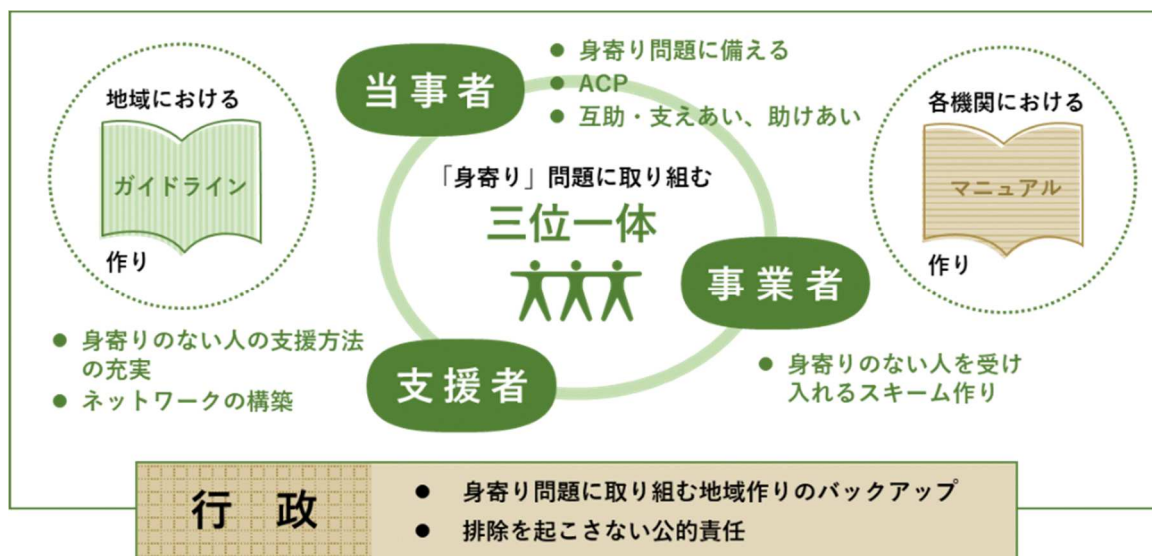
事業者については、単身高齢者世帯が2035年には全世帯の約2割(男性16.3%, 女性23.4%)になると予想されている中、自らの事業を今後も円滑に遂行するために、これまでと同じでよいのかどうか、自ら検討する必要があります。また、事業者であっても、その職責や目的によっては、『身寄り』のない人の権利擁護の視点からも事業の見直しが求められているといえます。すでに、医療の分野においては、

こうした問題意識から様々な取組みが始まっています。国は「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」について周知のための通知を発しています。公益社団法人日本医療社会福祉協会では、「身寄りがない患者受け入れマニュアル作成に資する研修」を開催し、個々の病院が『身寄り』問題に対応した「マニュアル」を作成することを後押ししています。後に取り上げるように、各地の病院が実際に「マニュアル」作成に取り組んでいます。

支援者については、『身寄り』のない人の権利擁護の観点から取組みが求められていることは明らかです。『身寄り』のない人からの相談が多数存し、その支援が困難であることはこれまでの調査等からすでに明らかであり、当然ながら、支援者にはこうした困難を克服するためのソーシャルアクションが求められています。また、現状では、『身寄り』のない人の支援にあたることとなった支援者が解決の糸口さえつかむことができず孤立しがちです。明確な解決策があるかどうかにかかわらず、支援者を孤立させずチームで対応する体制づくりとコーディネート力の強化が求められます。

こうした当事者、事業者、支援者の「三位一体」の取組みを行政が主導またはバックアップする必要があります。『身寄り』問題は住居、医療、介護といったいのちとくらしの根幹にかかわる様々なサービスからの排除の問題を含んでおり、『身寄り』のない人の権利擁護と社会保障の観点から行政の役割・責任が強調されます。行政の関与により『身寄り』問題の解決に向けた取組みが公共性の高いものとなっていく必要があります。

図表 2-5 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兒島（令和元年度社会福祉推進事業）

以上のような「三位一体」の取組みを地域の中で誰かが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」が必要です。

「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」を策定した魚沼市の場合、行政自身がその主体となり、ガイドライン策定委員会がそのための場として設定されました。行政が主体となったことで、医師会を含め地域の主要な機関が策定委員会に出そろい、地域全体における指針が示されるとともに、示された指針は高い公共性をもつものとなりました。愛知県の知多半島では、人生の最終段階で必要となる「日常生活支援」「身元保証」「死後事務」を包括的に提供する機関としてライフエンディング支援機関の設置を構想しており、NPO法人知多地域成年後見センターがこれを担うことが計

画されています。同センターは知多半島の5市5町から委託料を受けて相談業務を受任しており、極めて公共性が高い組織です。長野県南箕輪村では、社会福祉協議会が「身寄りのない方のエンディングに関する研究会」を設置しました。平成26年、非常に先駆的に「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン」を作成したのは、半田市（愛知県）の半田市地域包括システム推進協議会でした。

9

今後は、地域共生社会づくりの道程の中で生活困窮者自立支援機関がこうした役割を担うことが考えられます。その他にも、地域包括ケアシステム構築を目指す機関、成年後見制度利用促進法に基づく中核機関、地域の社会福祉士会や医師会といった職能団体等が『身寄り』問題の解決に向けた「主体」を引き受けることも考えられます。いずれの場合にあっても、これまでの前例にみられるとおり、高い公共性を持った機関が「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」が必要です。そのためにも行政の役割が重要であり、社会福祉協議会等地域の主要な福祉機関の主体的な取組みが期待されます。

（7）地域の「ガイドライン」と組織の「マニュアル」

以上、『身寄り』問題の解決に向けたポイントを示してきましたが、本手引きでは、現下の状況にあつて、これらの諸要素を兼ね備えた状態で『身寄り』問題に取り組む方法として、地域における「ガイドライン」づくりと個々の組織における「マニュアル」づくりを推奨するものです。

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し、『身寄り』問題を新たにカテゴライズするのではなく、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ができます。

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、組織倫理の確立及びリスクマネジメントに寄与し、『身寄り』のない顧客・クライアントの権利を擁護することができ、その満足や評価を得ることができます。

「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す。「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、目指すものはその先にあることができます。

⁹ 「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン（平成26（2014）年9月作成 平成29（2017）年2月改訂）／半田市地域包括システム推進協議会
<https://www.city.handa.lg.jp/kaigo/kenko/fukushi/documents/mimotohoshoguideline20171215.pdf>

(1) 地域における総合的な取組みの必要性

『身寄り』のない人はすでに例外ではなく「第2のスタンダード」であるにもかかわらず、これに対応した社会システムが欠如しています。『身寄り』問題の解決に向けては、「家族による支援」が当たり前前に提供されることを前提としてきた社会システムの変革が求められています。

『身寄り』問題は『身寄り』のない人の権利擁護の課題であることから、行政の役割は重要です。地域福祉の課題として理念をもって取り組む必要があり、社会福祉協議会等地域福祉の担い手の役割も重要です。医療・介護サービス・福祉サービス等を提供する事業者は、その使命を果たすために、主体的に『身寄り』のない人にどのようにサービスを提供すべきか検討する必要があります。さらに、その他一般の事業者も無関係ではなく、特に金融機関等公的サービスを提供する事業者は、『身寄り』のない人との取引に関する検討が必要とされています。¹⁰

求められる社会システムの変革を実現するため、『身寄り』問題に関する取組みは地域全体で総合的に展開される必要があります。例えば、医療機関だけが『身寄り』問題に取り組んでも、介護事業者が変わらなければ、『身寄り』のない患者は病院からの「出口」を失うということが起こり得ます。行政、医療、介護、児童福祉、地域福祉、金融、不動産等様々な分野から代表者が参集し、地域の『身寄り』問題について協議することが求められます。こうした取組みそのものが地域力を高める地域づくりの営みとなっていきます。

『身寄り』問題は、地域によって異なる現れ方をします。すでに『身寄り』のない人が当たり前の地域もあれば、『身寄り』があることが強く前提とされている地域もあります。地域の実情に応じた取組みが求められます。

(2) ACTION 1 地域における『身寄り』のない人の実態の把握

- 地域で総合的に『身寄り』問題を解決する取組みを始めるにあたって、まずは地域において、『身寄り』のない人がどのような困りごとを抱えているのか、『身寄り』のない人を支援している地域の支援機関はどのような対応を行っているのか等を把握することが重要です。実態を調査し、エビデンスを獲得することで、『身寄り』問題を解決するための取組みを行う必要性が明確になります。
- 事例 A のように、ニーズ調査を実施することで、地域の『身寄り』のない人がどのような困りごとを抱えているのか、地域の支援機関はどのような課題を抱えているのかということが見えてくる場合があります。
- 事例 C のように、調査を実施することで、地域の施設ごとに異なる対応がなされていることや、施設内でマニュアル等のルールを設けて取組みを行っている施設が既にあることが明らかになってくる場合もあります。

¹⁰ 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

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

取組み主体	鹿児島県さつま町
取組みの対象	行政、社協、地域包括支援センター、障害者相談支援事業所、入所施設、医療機関等
取組み内容	地域のニーズ調査
取組み手法	身元保証、死後事務等に関するアンケート調査
取組み詳細	鹿児島県さつま町は、地域のニーズ調査として行政、社協、地域包括支援センター、障害者相談支援事業所、入所施設、医療機関等を対象として身元保証、死後事務等に関するアンケートを実施しました。
取組み結果	調査を行ったことで、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ことがわかりました。障害分野においても、障害児・者の親たちが高齢化をむかえていることから、今後、身元保証人が不在になることが懸念されており、身元保証や死後事務の課題は高齢者分野だけに限らないということが把握されました。

事例 B 市内施設に対し訪問聞き取り調査を行った事例

取組み主体	四日市市社会福祉協議会
取組みの対象	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等
取組み内容	身元保証に関する地域のニーズ把握
取組み手法	社協職員の訪問による聞き取り調査
取組み詳細	四日市市社会福祉協議会は、「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ます。目指す地域像の実現のために、まずは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ました。
取組み結果	調査の結果、「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がいない場合、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があることや、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、支援者のいない人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って、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状況があることが見えてきました。調査の実施により、施設と病院双方の負担を減らす方法の検討が求められているという地域のニーズも明らかになってきたところです。また、調査は社協職員による訪問での聞き取りという形式にて実施したため、関係機関と社協職員の顔の見える関係の構築に役立つという効果もありました。

事例 C NPO 法人が医療機関等に対し訪問による聞き取りを行った事例

取組み主体	NPO 法人つながる鹿児島
取組みの対象	鹿児島県内の医療機関・介護施設
取組み内容	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の把握
取組み手法	インタビュー
取組み詳細	平成 30 年度に行った『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」における調査の一環として，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ました。
取組み結果	<p>医療機関へのインタビュー調査では，調査したすべての病院において，入院手続の段階では連帯保証人・身元保証人等を求めているものの，結果的にはすべての病院において，連帯保証人・身元保証人等を用意できない患者も受け入れていること，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したり，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こと等がわかりました。また，入院中の金銭管理については，「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」方針の病院が多いものの，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」とした病院もありました。</p> <p>介護施設へのインタビュー調査では，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ました。また，日常生活用品購入のための金銭管理のニーズが高いことを受け，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確認されました。</p>

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

取組み主体	新潟県立大学研究チーム
取組みの対象	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
取組み内容	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の把握
取組み手法	アンケート調査
取組み詳細	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，有料老人ホームを対象として，新潟県立大学の研究チームが実態調査 ¹¹ を行いました。
取組み結果	調査により，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」としたことが明らかになり，更に，「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 割であったことがわかりました。こうした地域実態が明らかになったことによって，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のマニュアルづくり等が望まれることや，受け入れ機関が金銭的リスクや死後事務対応にて困らない仕組みづくりが望まれること等，地域に必要な仕組みづくりが見えてきたといえます。

¹¹ 「身元保証人等に関する実態把握調査」結果報告書（平成 30 年 9 月）／新潟県立大学 小澤薫准教授 研究チーム

(3) ACTION 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

- 『身寄り』のない人も安心して生活できる地域をつくるには、1つの支援機関や病院、施設が熱心に取り組むを行うだけではなく、地域全体としてルールを決めることが重要です。
- 地域の各機関が連携しながら、自分たちが提供可能な支援を実施することで、地域全体として本人を継続的かつ重層的に支えることが可能になります。
- 地域のネットワークを構築する中で、既存の制度や機関で、『身寄り』のない人の支援に「使える」ものがあることがわかる場合もあります。

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

【事例 E】

取組み主体	長野県社協，長野県内市町村社協
取組みの対象	賃貸住宅に入居する際に保証人が確保できない者
取組み内容	「あんしん創造ねっと」による入居保証，就職時の身元保証の提供
取組み詳細	長野県社協は，賃貸住宅に入居する際に保証人が確保できない者の住居確保を支援しつつ，居住地域での生活を支え，将来的には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ために，県内の市町村社協とともに，「あんしん創造ねっと」を設立しました。 「あんしん創造ねっと」では，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しています。また，就職時の身元保証も行っています。

【事例 E】

取組み主体	南箕輪村社会福祉協議会，松川村社会福祉協議会
取組みの対象	『身寄り』のない人，あるいは障害を持つ子の親
取組み内容	『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ついて研究・協議する場の設置
協議メンバー	弁護士や司法書士，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，県社協等
取組み詳細	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等に課題意識を持った長野県内の南箕輪村と松川村では，令和元年度の「長野県あんしん未来創造プロジェクト」の一環として，『身寄り』のない人のエンディングについて研究・協議する場の設置をしました。

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

取組み主体	新潟県魚沼市，身寄りなし問題研究会
取組みの対象	「身寄り」のない人
取組み内容	<ul style="list-style-type: none"> ・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の把握 ・身寄りなし問題研究会の開催 ・ガイドラインの作成
協議メンバー	策定構成員は P16 を参照。
取組み詳細	<p>「身寄りなし問題研究会」は、『身寄り』のない方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す。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こととなりました。(P12 を参照)。</p> <p>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を受け、県内にて身寄り問題の認知が上がったことによって、実態把握の実施や対応策について協議する機運が高まりました。</p> <p>こうした流れを受けて、身寄りなし問題研究会を魚沼市内にて開催する運びとなりました。この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、令和 2 年に「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」として公表しています。</p> <p>このように、実態調査を行い、その結果を広く公表することで、地域の自治体が身寄り問題について「我がこと」であるとの認識を持つことで、地域の身寄り問題の取組み促進につながる場合があります。</p>

事例 G 病院・施設の入所・入院サポート事業

取組み主体	四日市市社会福祉協議会
取組みの対象	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
取組み内容	<ul style="list-style-type: none"> ・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・機関につなぐための「包括的な相談窓口」の設置 ・入院・入所サポートモデル事業による、金銭管理、入院・入所時に必要な書類の作成等の支援、死後事務に関する支援等の実施
取組み詳細	<p>四日市市社協は、平成 18 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、原因を検証しました。その結果、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となりました。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、当該窓口にて「入院・入所サポートモデル事業」を開始しました。</p> <p>「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に対して、その支援ニーズに基づき、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の代行等の金銭管理や入院・入所時に必要な書類の作成等の支援を行っています。また、同事業において、死後の相続人探しや遺族支援（葬儀会社への連絡支援）等の死後事務に関する支援も実施しています。</p> <p>こうした支援の実施にあたり、四日市市社協は、社協が発揮しうる役割を「コーディネーション機能」としています。緊急時に社協等がプラットフォームとなり、必要な関係機関に連絡を取ることで、関係機関が提供する各種支援がスムーズに行われることをサポートすることができます。</p>

(4) ACTION 3 地域で『身寄り』問題を協議する場の設定

- 『身寄り』問題の解決に向けては、一つの支援機関や施設、病院が取り組むのではなく、地域全体で課題を共有し、課題解決に向けて協議する場が必要です。こうした「場」には、行政、医療、介護、地域福祉等様々な分野を代表する者が参集する必要があります。
- 魚沼市の事例においては、『身寄り』のない人が緊急搬送される場合を念頭に消防署が参加しました。
- 長野県松川村の事例においては、『身寄り』のない人との取引のあり方を検討するため、金融機関が参加しました。
- 『身寄り』のない人に対する居住支援を充実させるために不動産関係者の参加も必要です。
- 子ども・若者の『身寄り』問題に取り組むために、児童養護等、当該分野の支援にかかわるものの参加も必要です。
- こうした「場」の設定は、独立したものを設けることも考えられますが、生活困窮者自立支援や地域包括ケアに関する協議を行う場や権利擁護センター等に設けることも考えられますし、今後は重層的支援体制整備に関する協議を行う場や成年後見制度利用促進法に基づく中核機関において設けることも考えられます。

事例 H 『身寄り』問題検討委員会の設置

取組み主体	一般社団法人サツマスタ
取組みの対象	『身寄り』のない人
取組み内容	・『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実施
協議メンバー	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、NPO 法人つながる鹿児島 等
取組み詳細	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ました。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れがちですが、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ます。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』に取り組んでいます。同事業では、委員会を設置し、『身寄り』問題について検討することを通じて、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ます。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を策定することの促進や支援も実施予定です。

(5) ACTION 4 地域におけるガイドラインづくり

- 『身寄り』問題を真正面からとらえ、これを解決するためには、地域で『身寄り』問題を協議する場を設定し、その協議を通じて地域におけるガイドラインを作成し、地域の各支援機関や事業者に対して『身寄り』のない人の権利擁護に関する指針が明示され、地域における合意が得られていることが望まれます。
- 新潟県魚沼市の事例のように『身寄り』問題全般に関する総合的なガイドラインを作成することが望まれますが、長野県南箕輪村や松川村の事例のように、『身寄り』のない人のエンディングの支援等、個別の課題に関するガイドラインを作成することも考えられます。

① 地域におけるガイドラインを作成している事例

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」を作成しました。

ガイドラインの主な内容は次のとおりです。

事例Ⅰ 「身寄りなし問題」の対応に向けたガイドライン	
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、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
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ことを前提にした、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。
『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。
「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。

② 個別の課題に関するガイドラインを作成している事例

南箕輪村社会福祉協議会では、長野県社会福祉協議会の協力も得て、「南箕輪村身寄りのない方のエンディングに関する研究会」を設置し、報告書を作成しました。報告書は、『身寄り』のない方のエンディングに関する支援や対応を詳細にまとめており、「社会全体に対して、エンディングに関する考え方を浸透させ、文化としていくこと」を目指しており、個別の課題に関するガイドラインと評価することができます。

事例J 『身寄り』のない人のエンディングに関する研究を行った事例	
取組み主体	南箕輪村社会福祉協議会，松川村社会福祉協議会
取組みの対象	身寄りのない人，あるいは障害を持つ子の親
取組み内容	身寄りのない方のエンディングに関する研究会を設置し，報告書を作成
協議メンバー	弁護士や司法書士，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，県社協等
取組み詳細	身寄りのない方のエンディングに関する研究会を設置。 身寄りのない方のエンディングに関する関係者の役割及び展開を整理し，8枚に渡るフロー図では，関係者の関わりを時系列に整理して提示しました（巻末資料参照）。 まとめにおいては，「身寄りのない方の自らのエンディングについての意思を早い段階で明らかにできる仕組みを体系化すること，そして関係者がその意志を確実にかなえられる連携体制を作ることが大切」であること，「それぞれの役割を共有しながら，ひとりの身寄りのない方のエンディングに，なるべく早い段階からかかわるための連携が求められる」こと，「そして何より，社会全体に対して，エンディングに関する考え方を浸透させ，文化としていくことが最も大事なこと」と示しており，地域の『身寄り』のない方のエンディングに関するガイドラインとしての性質を有しているといえます。

③ ガイドライン作成にあたっての行政の役割

『身寄り』の有無にかかわらず暮らしやすいユニバーサルな社会・地域を創造していくためには，住宅政策，医療，介護，地域福祉等様々な計画と実行が必要とされるため，行政の役割と責任は重要です。

行政は，地域における「ガイドライン」づくりにおいては中心的役割を担っていくことが求められます。事業者による「マニュアル」づくりを後押しするとともに，『身寄り』のない当事者による「準備」「支え合い」「互助」を後押しすることが求められます。

また，行政は，地域住民の権利擁護及び社会保障に責任を持つべき立場として，自らが提供する行政サービスが『身寄り』のない人に対応できるようなものであるかどうかを再確認し，不備があれば是正する必要があります。

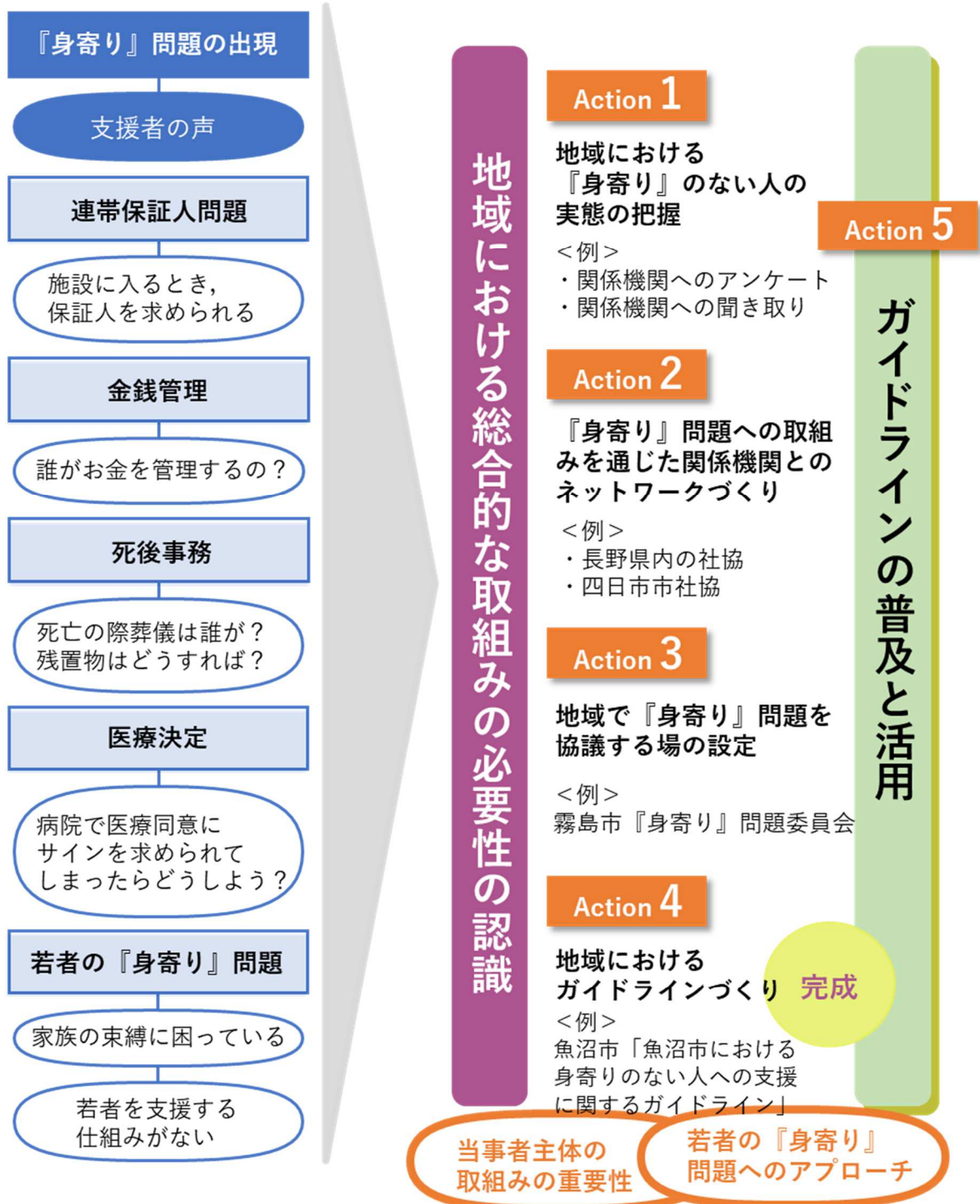
(6) ACTION 5 ガイドラインの普及と活用

- ガイドラインが作成されても，そこで示された『身寄り』のない人に対する支援のルールや規範が地域の中に浸透していかなければ意味がなく，ガイドライン作成後におけるガイドライン普及のための努力と活用の促進が欠かせません。魚沼市の事例のように，地域で共通して使用すべき「支援シート」を定めた場合，そうしたツールが地域の中で実際に数多くの事例で活用されるよう働きかけを続ける必要があります。
- 『身寄り』のない人の支援においては，チームで対応すること，役割分担を行うことが重要にな

ります。チームの編成や役割分担にあたっては、誰がその全体をコーディネートするかが重要です。コーディネート役に適している機関や人は地域によって異なりますが、そうしたコーディネート役が中心となって、ひとつひとつの事例を通して、ガイドラインを地域に普及・浸透させ、ガイドラインの活用を推し進めていく必要があります。

- ガイドラインには、見直し規定や見直し時期を定めるものとし、社会の変化に合わせて変容し風化しないものとすることも重要です。

図表 3-1 ガイドライン作成のイメージ図



(1) 個々の機関における取組みの必要性

『身寄り』問題の解決に向けては、地域における取組みとともに個々の機関における取組みも必要とされています。『身寄り』問題の解決に向けた取組みは、地域からでも個々の機関からでも始めることができるといえます。

『身寄り』がない人は例外ではなく「第2のスタンダード」であり、『身寄り』がない人の支援は様々な機関において必然的に生じるものです。『身寄り』の有無により、当事者に不利益があることは許されません。従って、あらゆる相談機関や支援機関は、あらかじめ、『身寄り』のない人からの相談や『身寄り』のない人に対する支援について、現状のニーズやこれまでの経験・知識を整理し、今後に向けて、組織として「決めごと」を行っておくこと、つまり「マニュアル」を作成することが必要とされており、かつ、効果的であるといえます。

本章においては、個々の機関におけるマニュアルづくりについて解説します。現状においては、医療機関におけるマニュアルづくりが先行しているため、医療機関の事例の紹介が多くなりますが、今後は、介護施設等入所を伴う施設や『身寄り』のない人からの相談に応じることの多い生活困窮者自立支援機関や地域包括支援センター等においてもマニュアルづくりを行うことが望まれます。

(2) 医療機関における『身寄り』に関連する指針について

個々の機関における『身寄り』問題の解決に向けて、現状においては、医療機関における対応に関する2つのガイドラインが最も参考になります。これらのガイドラインを受けて、医療機関におけるマニュアルづくりがすでに始まっています。

① 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

令和元年5月、「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」（以下、「身寄りがない人入院ガイドライン」といいます）が発出され、これに対しては、厚生労働省がその周知に関する通知を発しました。

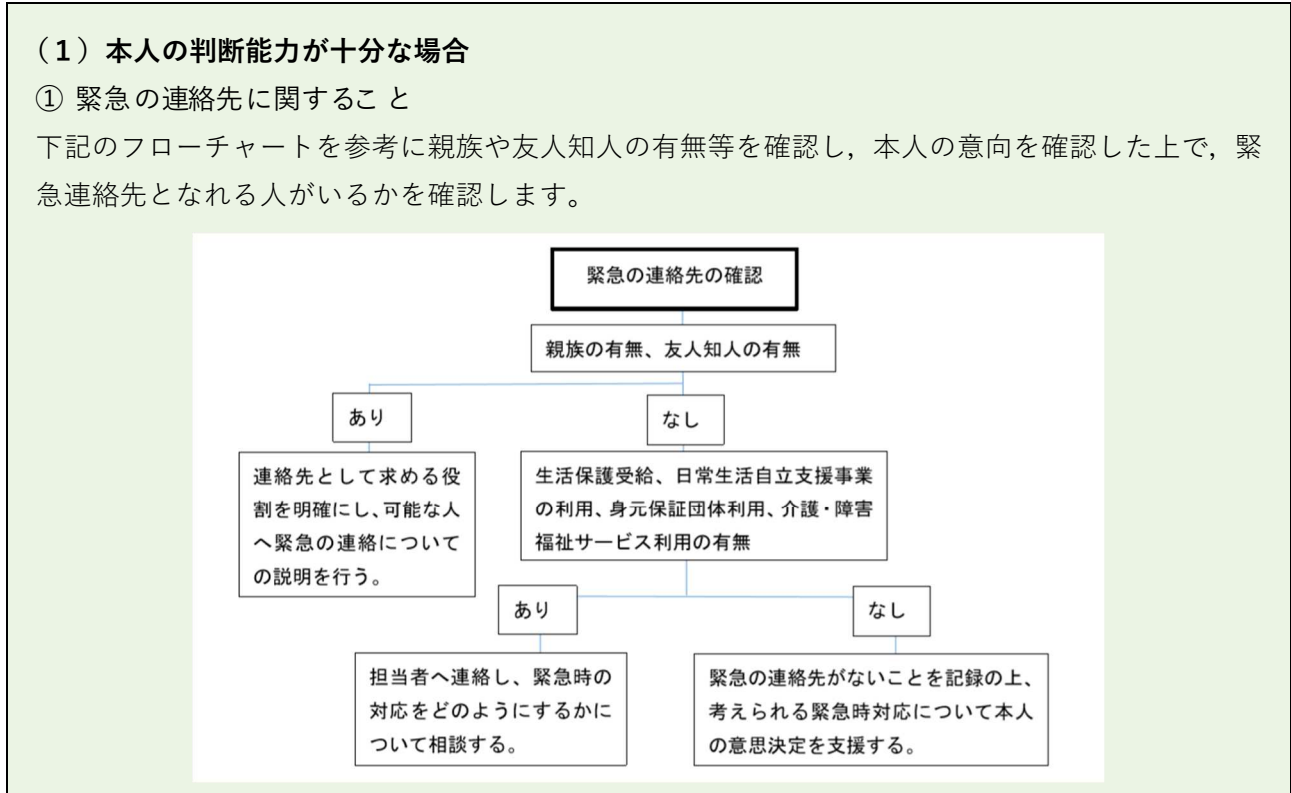
まず、「身寄りがない人入院ガイドライン」は、連帯保証人の機能を次のように分析しています。

医療機関が「身元保証・身元引受等」に求める機能や役割としては、主に次のような事項であると考えられます。

- ① 緊急の連絡先に関すること
- ② 入院計画書に関すること
- ③ 入院中に必要な物品の準備に関すること
- ④ 入院費等に関すること
- ⑤ 退院支援に関すること
- ⑥ (死亡時の) 遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること

以上のように、「身寄りがない人入院ガイドライン」は、病院が連帯保証人に求める機能を細分化し、それぞれの機能について、『身寄り』のない人が入院する場合の病院の対応を示しています。例えば、本人の判断能力が十分な場合の緊急の連絡先¹²に関することについては、次のような対応が示されています。

図表 4-1 「身寄りがない人入院ガイドライン」



〔出典〕「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）／研究代表者 山梨大学大学院総合研究部医学域 社会医学講座 山縣 然太郎

このように「身寄りがない人入院ガイドライン」は、連帯保証人に求める機能を細分化し、それぞれ別の対応を検討することで、連帯保証人がなくても適切な医療が提供できることを目指しています。こうした検討と対応は、医療機関に限らず介護施設等入所を伴う施設や各種相談支援機関においても十分参考になるものです。

なお、医療に関する意思決定に関して「身寄りがない人入院ガイドライン」は、以下のとおり、そもそも、「医療同意」は連帯保証人に求めるべき機能ではないと明かな判断を示しています。そのうえで、つまり「医療同意」に関する機能を連帯保証人に求めるべきものではないということを前提に、医療機関としてとるべき対応を示しています。

なお、上記（前項の①から⑥の連帯保証人に求められている機能のこと、編集者注）の他に「身元保証・身元引受等」に対して医療行為の同意をする役割を期待している事例もありますが、医療行為の同意については、本人の一身専属性がきわめて強いものであり、「身元保証人・身元引受人等」の第三者に同意の権限はないものと考えられます。

¹² 「身元保証・身元引受等」を分析し機能を細分化したにもかかわらず「緊急の連絡先」という役割がはっきりしない事項が含まれていることには疑問が残ります。個々の機関の検討においては、なにを「緊急の連絡先」に求めているのか、具体的な検討が必要だと思われます。

② 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

医療に関する意思決定についての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、すでに一定の方向性が示されています。

「人生の最終段階における医療の決定・ケアのプロセスに関するガイドライン」(以下、「プロセスガイドライン」といいます。)がそれです。同ガイドラインは、(1)本人の意思の確認ができる場合と(2)本人の意思の確認ができない場合に場面を分けて、取るべき行動を明確に示すとともに、(3)複数の専門家からなる話し合いの場の設置が必要であるとしています。

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定は次によるものとする。

(1) 本人の意思の確認ができる場合

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す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

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

① 家族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。

以上のように、医療機関における『身寄り』問題に関するガイドラインが発せられていることから、特に個々の機関における『身寄り』問題に関する取組みは医療機関において進展しており、すでにマニュアルづくりを行っている医療機関も多数現れています。

(3) ACTION 1 実態と課題の把握

- 個々の機関において『身寄り』問題の解決を目指す取組みを始めるにあたって、まずはどの程度の『身寄り』のない人の利用があるのか、現状においてどのような対応を行っているのか、どのような課題があるのか、利用者の権利は守られているのか、職員等はなにに困っているのか等、実態と課題を把握することが重要です。
- 具体的な困りごととして、例えば、

- 本人の意思が把握できない
- 本人の人となりかわからない
- 入院・入所時の身の回り品の買物や洗濯
- 入院・入所費用の支払い等のために現金を引き出さなければならない場合の支援
- 日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用することになったが、それまでに時間がかかるため、その間の対応
- 『身寄り』がないと、「出口」（転院先、入所施設等）がない
- 『身寄り』がない人が亡くなれると対応が困難

等、様々なことがらが考えられます。

- 個々の機関において連帯保証人や身元引受人を求めている場合、そもそも、連帯保証人や身元引受人に何を求めているのか、再考して見る必要があります。
- こうした検討にあたっては、そもそも、現状の対応で、利用者の権利が守られているのかを検討する必要があります。

例えば、

- 連帯保証人や身元引受人がいないために、必要なサービスを受けられない人が生まれてはいないか
- 『身寄り』による「同意」や情報提供がなくても、本人の意思を推測するとともに最大限に尊重し、サービスを提供する体制が整っているか
- 『身寄り』による支援がなくても、買物や金銭の引出し等、身の回りのことで困ることはないか
- 必要な場合には、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用に向けた支援を提供する体制が整っているか

等の検討が必要です。

- こうした実態と課題の把握のためには、「事例検討会」のような会議を実施し、職員がこれまでに経験した事例を出し合い、職員全体で共有することが効果的でしょう。

(4) ACTION 2 協議の場の設定や組織づくり

- これまで多数の『身寄り』のない人の支援を行ってきた機関であっても、『身寄り』のない人を例外として扱っている限り、個々の支援者によるその場限りのアドリブで乗り切ってきたのではないのでしょうか。『身寄り』のない人を「スタンダード」としてとらえ直し、そうした経験や知識を組織全体で共有し、課題を分析し、対応を検討する必要があります。そのために、組織内において、『身寄り』問題に関する課題を共有、分析し、対応の在り方を協議する場を設定したり、組織を設けたりする必要があります。
- こうした場や組織は新たに作るべき場合もありますが、既存のものを活用することも考えられます。病院においては倫理委員会が活用されている事例が多数見受けられます。生活困窮者自立支援機関においては、支援会議・支援調整会議を活用することも考えられるでしょう。
- こうした場や組織は存在していればよいのではなく、どのように機能しているかが重要です。『身寄り』のない人をどのように受けとめ、どのように対応するのかを具体的に検討し組織として指針を定めていく場や組織である必要があります。

事例 a 『身寄り』のない患者の支援検討の場

取組み主体	国立国際医療研究センター病院（東京都）
取組みの対象	『身寄り』がなく、意思確認が困難な患者
取組み内容	臨床倫理サポートチームによる意思決定支援の実施や治療方針等の検討
協議メンバー	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、弁護士等
取組み詳細	<p>【 構成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【 臨床倫理サポートチームとは】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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考えられる人物がいない、もしくは家族等『身寄り』が機能していない場合等において、多職種からなる臨床倫理サポートチームメンバーにてカンファレンスを実施しています。 ・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、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ります。 ・主に担当医が、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担当窓口である MSW に入れることにより開催されます。 ・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ります。 <p>【 協議の場の必要性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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ません。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す。そのため、どこかに落としどころを見出すほかなく、多様な視点から本人の最大の利益について協議を重ね、病院として最大限のリスク回避を尽くすことしかできないといえます。 ・医療従事者は「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、向き合いながら患者と接しています。「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す。こうした危機感や不安を従業員一人に背負わせないためにも、多職種で確認し合う場を確保する必要があります。

(5) ACTION 3 社会資源の調査とネットワークの構築

- 『身寄り』のない人の支援はひとつの機関だけでは対応が困難である場合があります。また、ある機関が『身寄り』のない人を受け入れたとして、その後、入退院・入退所等により居所を変更する場合には必ず地域との連携が必要になります。
- そこで、個々の機関においては、『身寄り』のない人の支援に資する社会資源を調査したり、外部とのネットワークを構築したりする必要があります。
- 調査を実施したり、地域のネットワークを構築したりする中で、既存の制度や機関で、『身寄り』のない人の支援に「使える」ものがあることがわかる場合もあります。
- また、『身寄り』のない人の支援に必要な社会資源の開発や行政への働きかけ等が必要となる場合もあります。

事例 b 組織内の業務円滑化に向けた社会資源整理の取組み

取組み主体	霧島市地域包括支援センター（鹿児島県）
取組みの対象	組織内の職員
取組み内容	地域の社会資源の整理
取組み詳細	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の社会資源について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ました。 ・社会資源の整理の方法としては、霧島市地域包括支援センターの各職員が知っている社会資源を持ち寄り、各自ファイリングして共有しました。

(6) ACTION 4 個々の組織におけるマニュアルづくり

- 以上のような実態と課題の把握、組織内部における経験や知識の共有と検討、組織外部における社会資源の調査やネットワークの構築等をもとに、組織における『身寄り』のない人に対する対応に関する決め事としてマニュアルを作成します。
- 公益社団法人日本医療社会福祉協会が2019年度に「身寄りがない患者受け入れマニュアル作成に資する研修」を開催する等により、すでに多くの医療機関においてマニュアルの作成が始まっています。
- 今後は、さらに多くの医療機関においてマニュアルづくりが進むとともに、介護施設等入所を伴う施設や『身寄り』のない人からの相談に応じることの多い生活困窮者自立支援機関や地域包括支援センター等においてもマニュアルづくりが行われることが望まれます。

事例 c 院内の各種マニュアルの作成・改定

取組み主体	済生会京都府病院（京都府）
取組みの対象	『身寄り』のない患者
取組み内容	<ul style="list-style-type: none"> ・『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
作成メンバー	既存の各種委員会

取組み詳細	<p>【 マニュアルについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・『身寄り』がない人への対応に限定したマニュアルはありませんが、作成を予定しています。 ・現在、「臨床倫理指針」,「入退院支援マニュアル」,「福祉相談室マニュアル」(MSW 向けマニュアル)等の各種マニュアルを作成・改定する中で、『身寄り』のない患者の対応について議論をしたり、対応を手順に落とし込んだりすることを実施しています。 ・特に「福祉相談室マニュアル」(MSW 向けマニュアル)の改定では、『身寄り』のない患者の死後事務について、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で作成を進めています。 <p>【 マニュアル作成のきっかけ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院機能評価を前に、各種マニュアルや規程の見直しや改定を行っています。病院の機能評価は院内の規程を整備するいい機会であり、MSW の視点で様々な提案ができる可能性があると考えられます。 <p>【 マニュアル作成の流れ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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行っています。 ・改定に関する話し合いは倫理委員会や入退院センター委員会等、既存の会議体の中で実施します。
-------	--

事例 d 『身寄り』のない患者等への対応に関するマニュアル作成

取組み主体	早良病院（福岡県）
取組みの対象	『身寄り』のない患者
取組み内容	<ul style="list-style-type: none"> ・『身寄り』のない患者への支援 ・マニュアルの作成
作成メンバー	早良病院内、MSW 所属部署にて作成
取組み詳細	<p>【 マニュアルについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・『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。 ・『身寄り』のない人の受け入れに関して、大人数が配置されている部署等では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り、現場職員と管理職職員では受け入れに関する認識に差がある場合があります。職務の階級や所属セクションによる認識の差を解消するためにも、組織マニュアルにて認識を共有することは重要です。 ・マニュアルは、担当部署の共有フォルダーに保存しており、院内の職員は誰もが閲覧できる状態となっていますが、周知に課題が残るため、他の部署の人は見る機会が限られている状況となっています。 ・今後はカンファレンスの中で MSW が発信していく等して、院内での周知を図っていく予定。 <p>【 マニュアル作成の流れ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・MSW の所属部署にて作成し、管理者の確認を得るという流れで作成しています。 ・内容の見直しは随時実施。 <p>【 取組みの留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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出来ない」という事態に陥ってしまう可能性があります。臨機応変さを保ちつつマニュアルを活用していくことに留意する必要があります。

(7) ACTION 5 マニュアルの活用と地域との協働

- マニュアルが作成されても、そこで示された『身寄り』のない人に対する支援のルールや規範が組織の中に浸透していかなければ意味がありません。マニュアルが組織内で共有され活用されるように継続的に働きかけていく必要があります。
- あらゆる福祉的支援において地域における他機関との連携を必要とします。そこで、個々の組織で『身寄り』問題を解決するためのマニュアルを作成したら、これを地域に波及させていくことが望めます。ひとつの機関で始まった『身寄り』問題解決に向けた取組みがマニュアルを通して、地域に波及していきます。
- マニュアルには、見直し規定や見直し時期を定めるものとし、さらなる支援体制の強化を常に企図し、社会の変化に合わせて変容し風化しないものとする 것도 重要です。

事例 e 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

取組み主体	霧島市地域包括支援センター（鹿児島県）
取組みの対象	身元保証のない人,身元保証のない人の支援に携わる機関・住民
取組み内容	<ul style="list-style-type: none"> ・身元保証がない人の支援マニュアル作成 ・マニュアルを活用した地域への波及の取組み
協議メンバー	霧島市地域包括支援センター（単独）
取組み詳細	<p>【背景・きっかけ】</p> <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ました。その頃、時期を同じくして、厚労省より身元保証のない人の受け入れに関する通達¹³があったことを受け、これまで各職員がそれぞれの見識のなかで行ってきた支援の知識を整理・共有し、対応の方針を統一することが必要との認識に基づいて、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りました。 <p>【マニュアル作成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・霧島市地域包括支援センターの内部マニュアルという位置づけにて作成。 ・作成は霧島市地域包括支援センターの職員 2 名。 ・内部マニュアルとして作成していたため、外部公開の予定はなかったものの、行政と話し合っていくなかで、大家や施設等を含めた関係機関と、地域課題として身元保証に関する課題を共有すべきとの認識に至り、地域へ公表することを決めました。 <p>【マニュアルの公表方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（令和元年 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・障害担当部署等にマニュアルを共有しました。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したものです（参加者 160 名）。 ・当該の研修以外にも、ケアマネを対象として個別研修を開催したり、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たりする等して、ケアマネや地域住民に対してマニュアルの広報・研修等を実施しました。 <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"> ・「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」という共通認識が地域に形成されつつあることで、施設入所や住居確保の際の交渉が少しずつ行いやすくなっています。

¹³ 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」（2018（平成 30）年 4 月）（医政医発 0427 第 2 号）

・地域の介護事業所が中心となって、『身寄り』の有無に関わらず、住みよい地域にするための地域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，P15に前述）を開始。霧島市地域包括支援センターや行政もガイドライン作成の議論の場に参加しています。本取組みでは，地域ガイドラインを作成した後，それ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ます。

事例 f 各機関のマニュアル作成推進に向けた地域ガイドラインづくり

取組み主体	江南厚生病院（愛知県）
取組みの対象	<ul style="list-style-type: none"> ・『身寄り』のない人で，判断能力が不十分な人，後見人がついていない人 ・『身寄り』のない人の支援に携わる医療機関・行政・福祉施設
取組み内容	<ul style="list-style-type: none"> ・『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，成年後見人制度，身元保証団体の知識の整理 ・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
協議メンバー	江南厚生病院，地域の医療機関 等
取組み詳細	<p>【背景・きっかけ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・江南市成年後見センターの設置（2010（平成22）年に合わせて，社協が事務局となり，江南市内の病院，社協，地域包括支援センター等と協同し「江南市権利擁護ガイドライン」を作成。 ・「江南市権利擁護ガイドライン」作成後，役割分担がなされ，江南市内の機関の状況が見えるようになったことで，兼ねてから課題であった死後対応に関する江南市との連携がスムーズになりました。 ・しかし一方で，他市との連携には課題が残り，行政によってできる対応や死後事務の手順が違うため，医療機関側の手続きが煩雑になってしまうという状況が続いていました。 ・こうした経験より，各行政や医療機関のやり方を共有し，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きました。 ・急変時の対応を担当するのは急性期の医療機関になるため，地域の医療機関同士が『身寄り』のない人に係わるうえでの院内マニュアルの整備とその内容を複数の医療機関で共有することで，医療機関側の対応にも差が生まれないようにすることが重要と考えました。また，このことにより，連携する福祉施設が求める『身元保証』に関しての課題も克服する部分が含まれると考えました。 <p>【地域ガイドラインの位置づけ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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として，江南厚生病院の名義にて，地域連携ガイドラインとして公表する予定です。 ・ガイドラインの原案は，国のガイドラインをベースにしながら，江南厚生病院内部で作成しています。 <p>【地域ガイドライン作成の流れ・スケジュール】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2019（令和元）年：近隣市の各医療機関の院長が集まる既存会議の場にて，『身寄り』のない人の対応についての協議を開始。 ・2021（令和3）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承認。 ・2021（令和3）年2月以降：以下の流れで各方面への確認を行う予定。 <p>一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）。</p> <p>一他市を含めた行政との協議の場を設定し，ガイドラインを行政と共有。</p>

ー2021（令和3）年6月：各医療機関の院長が集まる会議の場でガイドラインの提示と共有を開始。

ー医療機関同士のガイドライン共有の開始後、福祉施設にもガイドライン原案を共有し、身元保証人がいない人の対応について共に方策を探り、ガイドラインに落とし込む予定。

【各機関の内部マニュアル作成推進の必要性】

- ・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、組織内マニュアルとして手順やフローの整理をしておくことが望ましいと考えられます。
- ・手順やフローの落とし込みにあたり、事例等と照らし合わせることで現場の理解は一層進むと考えられますが、これらの作業には、整理が難しい要素が出てくるため、内容について慎重に検討しながら進めることが必要です。
- ・こうした検討を各医療機関がそれぞれ負担し、実行するよりも、1つの病院が先行して実施・作成したものを地域の病院等に公開することで、地域の医療機関のマニュアルづくりの取組みは加速するものと考えられます。

【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】

- ・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場合があります。
- ・都道府県の医療ソーシャルワーカー協会、医師会、病院協会、精神病院会、老健協会、行政等を巻き込んで、県全体として国のガイドラインを現場のマニュアル作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作りが進むと考えられます。
- ・医療機関側のマニュアルのポイントは①医療同意に係わる書類、②それ以外の書類、③意思決定プロセスに関する取り決め 等になります。
- ・各地域でそれらを共有して地域包括ケアシステムの一つとして『身寄り』のない人の支援が国のガイドラインに沿って推進されることをバックアップする役割があります。

5 子ども・若者の権利擁護

『身寄り』問題というと高齢者の問題ととらえられがちですが、子ども・若者の『身寄り』問題も非常に深刻な課題です。高齢者の『身寄り』問題が、例外として扱われることによる排除という問題であるのに対して、家族によって担うものとされている支援を受けることのできない子ども・若者はより積極的な権利侵害を受けています。まずは、子ども・若者を家族の一部としてではなく、独立した個人として家族から自立する権利を保障する「子ども・若者の権利擁護」に取り組む必要性を関係者間で共有することが最重要です。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子ども・若者に合わせた工夫が必要です。

地域におけるガイドラインづくりにおいては、児童養護・こども食堂・学習支援等子ども・若者分野からの参加が必要です。子ども・若者については、高齢者等の場合以上に「家族による支援」があることが当たり前とされ、「家族による支援」がない場合が十分に想定されていません。親権という法律上の壁にも阻まれています。社会が抱えている前提からこぼれ落ちる子ども・若者たちに気づき、地域の課題として取り上げ、「子ども・若者の権利擁護」に取り組む人・機関・仕組みが必要とされています。

組織におけるマニュアルづくりにおいても、子ども・若者の権利擁護の視点を持つ必要があります。親の同意が得られないために、受験前の冬の季節にインフルエンザ予防接種を受けられなかった18歳の未成年がいたという報告があります。就職にも、就学にも、奨学金にも保証人が求められる場合がありますが、家族によって担うものとされている支援を受けることのできない子ども・若者の存在を想定したとき、果たしてそうした「家族による支援」があることを当たり前の前提とした慣行が許されるものなのかどうか、民間企業等も含め、大人たちは真摯に検討する必要があります。

6 当事者主体の取組みの重要性

『身寄り』問題とは、権利擁護の課題であり、権利擁護の主人公である当事者本人が主体性をもって行動することが期待されます。

第一に、当事者自身が、今後生じるであろう困難に備えることが望まれます。これは、『身寄り』の有無にかかわらず、重要なことですが、『身寄り』のない人は自ら意思表示を行うことが困難になった場合に代弁者がいない状態に陥りがちであるため、リビング・ウィル、ACP等自らの意思をあらかじめ表明しておくといった備えを行う必要性が高いといえます。また、『身寄り』のない当事者が自ら『身寄り』の代替を準備することが考えられます。例えば、任意後見制度や身元保証サービス事業者¹⁴の利用は、それぞれの制度の長所短所はひとまず置くとして、『身寄り』問題の解決に資することにはなりません。法律家に「ホームロイヤー」になってもらうことも考えられますし、『身寄り』のない当事者どうしや地域住民も支援体制の整備次第では『身寄り』の代替足り得るでしょう。死後事務委任契約¹⁵や遺言の活用も望まれます。

第二に、当事者自身が、地域の中で「つながり」を構築していくことが望まれます。これも『身寄り』の有無にかかわらず、重要なことですが、『身寄り』のない人は『身寄り』という「つながり」がない分、地域の中に「つながり」を持つことはより重要です。『身寄り』問題には、地域のちょっとした支え合いで解決できる課題も多く含まれています。また、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』の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ります。地域の中の「つながり」や支え合い助け合いが、『身寄り』問題を解決する土台となります。地域の中の「つながり」や支え合い助け合いがあれば、『身寄り』のない人の支援にかかわることになった支援者の孤立を防ぐこともできます。

ところで、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ますが、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がちです。そうではなく、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す。さらに、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』のない人は成年後見人や事業者によって支援される側に固定されてしまいます。そうではなく、『身寄り』のない人が地域の中で、支え支えられる関係を築けるようにすべきです。そのためには、当事者の主体性が重要です。

地域におけるガイドラインづくりにおいては、以上のような当事者の主体性に基づいた取組みを促すことや取り入れることを検討すべきです。例えば、『身寄り』のない人の日常生活支援、『身寄り』がない人の葬儀等について地域住民どうしの互助でこれを行うことが考えられます。ガイドライン作成の過程においても、『身寄り』のない当事者自身の参画や意見聴取が必要です。

組織におけるマニュアルづくりにおいても、以上のような当事者の主体性に基づいた取組みを促すことや取り入れることを検討すべきです。例えば、『身寄り』のない人の入院時の身の回りの支援や送迎

¹⁴ 「一人暮らしの高齢者等を対象とした、身元保証や日常生活支援、死後事務等に関するサービスを提供する新しい事業形態」（出典）身元保証等高齢者サポート事業に関する消費者問題についての建議（平成29（2017）年1月31日）／消費者委員会

¹⁵ 遺体の引取り及び火葬並びに生前にかかった医療費、入院費及び公共料金等の支払い等を第三者に委任する契約をいう。『身寄り』のない人が弁護士等の専門家や身元保証サービス事業者に対して委任する場合はみられる。

について地域住民どうしの互助でこれを行うことが考えられます。

『身寄り』のない人の意思決定支援について、当事者を主体とした支援を行うことが必要です。『身寄り』のない人が孤立した状態で意思決定を迫られる事態を避けるためには、いっしょに考えてくれる人が必要とされます。本人が自ら意思表示することが困難である場合に誰が本人の代弁を行うかという問題について、互助関係にある地域住民についての扱いを検討すべきです。^{16,17}



『身寄り』のない人の互助会である「鹿児島ゆくさの会」では、『身寄り』のない人どうしが日頃の交流をとおして、入退院支援など具体的な支え合い助け合いを実践しています。

写真は「雑煮会」の様子です。



福岡県北九州市で活動している「抱樸互助会」の「互助会葬儀」の写真です。

ここに写っている方々は、全員が「他人」だそうです。

¹⁶ 一般社団法人日本老年医学会「ACP 推進に関する提言」(2019年)においては、「代弁者」の項において、「代弁者は本人の意向によって選定されることが望ましく、代弁者となる人は自分が代弁者であることを承認していることが必要である。(中略)。一般的には、本人の家族、親族、友人や本人をよく知る人が代弁者となることが望ましい。」としており、友人が「代弁者」となることが想定されている。

¹⁷ 「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」においては、本人の意思の確認ができない場合、「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。」としている。家族「等」とあるとおり、本人の意思を推定できるものは家族に限定されていない。

7 おわりに

家族が、いわゆる円満な状態にある場合、家族間で相互に支え合い助け合う理由は、ただ単に「家族だから」であり、それ以上の理由を必要としません。「家族だから当然」なのです。従前はこうした関係が、家族以外にも、いろいろな形で存在してはいなかったでしょうか。例えば「同じ集落の人だから」「ご近所様だから」「同僚だから」。しかし、今日、「同じマンションの人だから」という理由で支え合い助け合いが行われているかという、行われていないと答えざるを得ません。

こうした地域共同体機能の弱体化が進むと同時に、家族も極小化しその機能は脆弱なものになっているにもかかわらず、私たちの中で「ご近所様だから」「同僚だから」が消えていく一方「家族だから」だけが残る、その結果、家族に対して過度な負担、責任、期待がのしかかっています。支えたい気持ちはあっても、現実には有している時間やお金といった余裕、社会から向けられる「家族だから当然」という視線、自身の倫理観、要求される「丸抱え」、こうした状況や重圧に耐えかねて、支えたい気持ちを放棄する家族も多数存在していると思われます。『身寄り』のない人を増やしているのは、家族ではなく地域や社会なのかもしれません。

平成30年度からこれまで3年間に渡って、『身寄り』のない人に対する支援に関する調査研究事業を続けてきましたが、その結論として、必要とされているのは家族の在り方の変容ではなく家族を含めた地域や社会の変化であると考えています。「家族による支援」を当たり前とせず、また無批判に優先せず、『身寄り』の有無にかかわらず、「家族による支援」と地域による支援、社会による支援を並列化し、本人を中心に家族、地域、社会がそれぞれに応分の役割を分担し本人を支える。これが目標とすべき家族・地域・社会のあり方です。

そのために、行政、福祉、企業等、様々な主体による行動が求められています。『身寄り』問題が存在することは、もうずいぶん前から気づかれていたはずですが。その解決に向けた方向性も、本手引きを含め示されつつあります。誰かがやってくれるのではないかとお見合いをしている時間はもう過去のものであり、誰もが『身寄り』問題の解決に向けて自ら動くべき時です。

本手引きに触れ、多くの方々が行動を開始されることを期待します。

なお、本手引きにおいては、これまで家族が担うものとされていた支援を地域や社会が担うように転換していくことを目指す等、家族と地域・社会を対立項として扱い、それぞれの役割について論じる場面が多数ありますが、これは『身寄り』問題の解決を目指すという今日的な課題に焦点を当てているためであり、本手引きの冒頭で述べたとおり、『身寄り』問題が権利擁護の課題であるならば、本来は、本人と家族・地域・社会との関係、細分すると本人と家族の関係、本人と地域の関係、本人と社会の関係について、もっと論じられるべきでしょう。

今後、権利擁護に関する取組みのみならず、地域共生社会づくり、地域包括ケアシステムの構築、成年後見制度利用促進法に基づく中核機関づくり、支援付き意思決定に関する取組み等、様々な場面において、『身寄り』問題の解決に取り組み、これを克服する過程の中で、本人と家族・地域・社会との関係が考察され、本人を中心としたほんものの権利擁護が確立されていくことが望まれていると感じています。

『身寄り』問題は、権利擁護を進展させ深めていくための通過点なのかもしれません。

『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～

巻末資料

【資料一覧】

1. 【四日市市社会協議会】 できること・できないことリスト _____ 参考-1
2. 【南箕輪村社会福祉協議会】 身寄りのない方のエンディングに関する研究会 資料 __ 参考-2
3. 【魚沼市】 支援シート _____ 参考-7
4. 【江南厚生病院】 説明・同意書運用マニュアル _____ 参考-15
5. 【江南厚生病院】 倫理マニュアル _____ 参考-19

1. 【四日市市社会協議会】できること・できないことリスト

資料概要 四日市市社会福祉協議会の独自事業である「入院・入所サポートモデル事業」の活用により、四日市市社会福祉協議会として「実際に行うこと」と「行えないこと」に分け、さらに「社会資源で支援できること」を加えて一覧に整理し、関係機関に配布したもの。

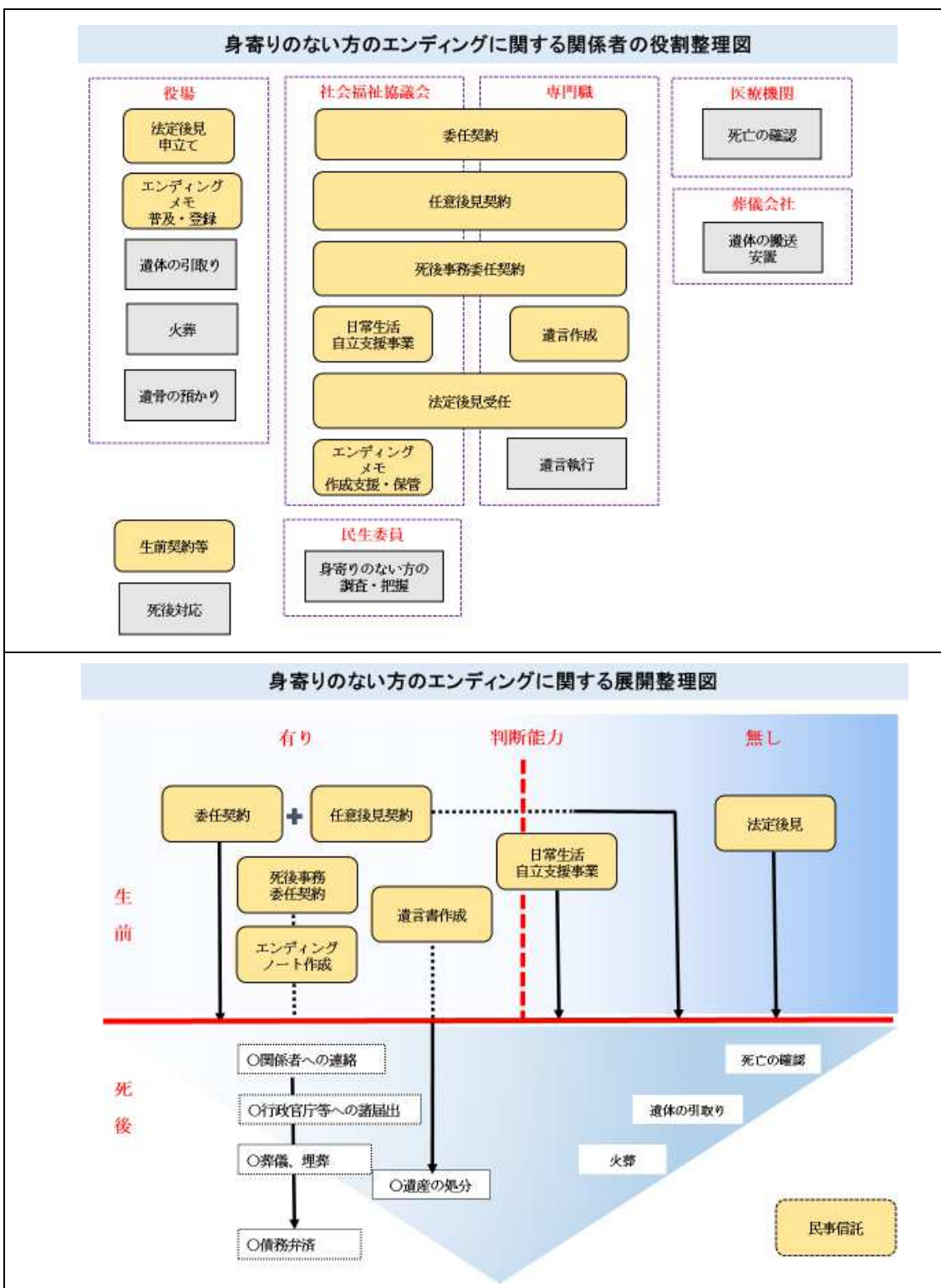
支援内容	実際に行うこと（行えないこと）	社会資源で支援できること	病院・施設との確認事項
1 利用料の支払いに関すること	利用者様に代わり、利用者様の財産から病院・施設等に支払いを行います。 保証人ではないため、支払いに関する連帯責任を負うことはありません。	現金支払いや口座振替など支払方法の変更に関してはご相談ください。 利用者様の判断能力が低下し意思確認が困難な場合は、成年後見制度の利用も検討していきます。関係機関と相談しながら、対応します。	支払方法：口座振替・窓口払い 未払い：有・無 分割払い： その他：
2 利用中の身の回りの援助	入院・入所に必要な物品は、自宅から回収したり購入する等し、準備します。 訪問を行う場合は基本的に月1回になりますので、必要な物は事前にご依頼ください。急に物品をお届けすることはできません。 物品について、個別の要望等に応じることが難しい場合があります。また、入院・入所に関係しないもの、嗜好品等は対応できません。	個別の要望に応じた買い物、洗濯等は、外部サービスを利用していただくことがあります。	レンタル業者：有・無 施設・病院預け金：有・無 消耗品： 必要物品依頼について： *社協へご相談いただいた場合は、月1回の訪問日に対応します。
3 医療機関への受診	医療機関への受診が必要になった場合の『付き添い・介助』は行えません。 医師や関係機関から状況説明を受ける必要がある場合等に、診察の場やケア会議に出席します。治療方針は、医師の指示やケア会議等で決定し、本人の意向を受けて書類に署名します。（手術・身体拘束・個人情報等の同意を、本人に代わって行うことはできません。）	病院受診に通院同行が必要な場合は、外部サービス等を利用していただく場合があります。 医療行為の決定権は本人のみが有しています。本人の意思確認がとれない場合は、本人にとって最適な治療方針を医療チームで検討していただきます。（事前に本人の希望を聞いて、参考程度の提案できるようにしていきます。）	
4 緊急時の対応	緊急時の連絡先になりますが、夜中の対応は難しい場合があります。 入院の手続きが必要な場合は、翌日対応します。	緊急時の受診は、病院、施設で搬送をしていただき、医療機関へ引継ぎを行ってください。	緊急連絡先：四日市市社会福祉協議会 ・059-354-8366（平日・8時30分～17時15分） ・059-354-2294（夜間・休日）
5 サービスの方針や退院・退所に向けた相談	病院・施設内でのサービス内容や支援計画等を確認します。 利用者様に確認していただいたケアプラン等、支援方法を記載した書類にサインの代筆を行います。 在宅に戻られる場合は、退院・退所に向けた相談に応じていきますが、在宅は当事業の支援対象ではありませんので、在宅へ退院・退所された場合は、支援終了となります。（支援が必要な場合は、ご相談ください。）	利用者に関わっている関係機関の専門職と相談しながら、利用者様にとってより良い支援方法を考えていきます。 終末期の治療方針や介護方法等については、利用者様が元気づけに話し合いをすることが大切です。 在宅においても、同様の支援が必要な場合は、関係機関等と相談しながら、当社協での別の仕組みの中で関わらせていただく場合があります。	
6 病院・施設でお亡くなりになった場合の遺体・遺品の引き取り	入院・入所中に亡くなられた場合、親族が対応可能なケースは対応していただきます。 親族の対応が難しい場合は、利用者様の状況に応じて、葬儀業者へ依頼し、遺体の搬送を行います。当事業にて葬儀を取り仕切ることがありませんので、直葬になります。また、予め利用者自身で葬儀業者等と契約を交わしている場合は、契約内容に応じた対応になります。 遺品に関しては、相続人へ返却する必要があるものに限って、当事業で一時的に預かる場合があります。	生活保護を受給している場合は、四日市市役所保護課担当者、生活保護を受給していないが親族の所在が不明な場合は、四日市市役所生活環境課(電話059-354-8191)へ連絡してください。	連絡できる親族：有・無 親族：（ ） 連絡先： 生活保護受給：有・無 担当者： *生活環境課へ連絡される際は、親族が対応できない理由をお伝えください。（親族調査ができず、所在不明である等）
7 その他、当事業に取り決めのない事項について			

（出典）四日市市社会福祉協議会提供資料

2. 【南箕輪村社会福祉協議会】身寄りのない方のエンディングに関する研究会 資料

資料
概要

身寄りのない方のエンディングに関する関係者の役割及び展開をフロー図に整理したもの（一部抜粋）。



身寄りのない方のエンディングに関するフロー図 ①

生前

エンディングに関する事前準備

●委任契約

病気や高齢による生活の支援や財産管理等の事務を社会福祉協議会や弁護士、司法書士等の専門職に委任する。



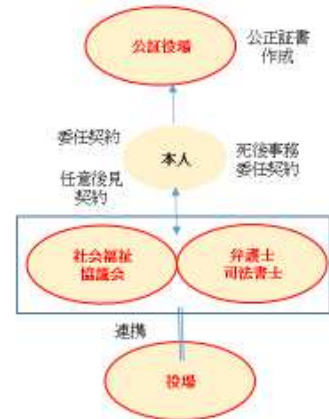
●任意後見契約（移行型）

契約の締結に必要な判断能力を有している間に、将来自己の判断能力が不十分になったときの後見事務の内容と後見する人（任意後見人：社会福祉協議会、専門職等）を、自ら事前の契約によって決める。（公正証書作成）

●死後事務委任契約

生前のうちに本人と社会福祉協議会や専門職との間で、死亡後の諸手続き、葬儀、納骨、埋葬等の手配、処理手続きについて委任契約を結び、公正証書を作成する。

- ・家族、親族、知人がいる場合その方々への死亡連絡
- ・葬儀、納骨、埋葬等の手配、処理手続き
- ・生前の医療費など未払分の精算
- ・遺品整理、借家等の契約の解除手続き
- ・電気、ガス、水道等恐々サービス、電話、インターネット、新聞等各種サービスの解約
- ・住民税、固定資産税等の納税手続き など



身寄りのない方のエンディングに関するフロー図 ②

●公正証書遺言作成

遺言する本人が公証役場に行って、公証人に対して、自分が考えている遺言の内容を直接告げる。公証人は、本人の精神状態が正常であることを確認したうえで、本人が告げた内容を法的に間違いがないようにまとめて書面にする。

社会福祉協議会や弁護士、司法書士等の専門職は遺言の作成を支援し、特に専門職は遺言の執行者となるよう体制をつくる。

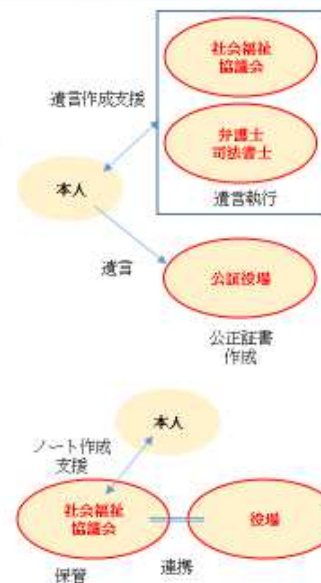
遺言書に記載することで法的効力が認められる法定遺言事項

- ・財産の承継・処分に関する行為
- ・相続人に関する行為
- ・身分に関する行為
- ・その他(祭祀承継者の指定、遺言執行者の指定など)

●エンディングノート作成

もしもの時に備えて、自分の終末期及び死後に関する希望や財産に関する事など、家族や周囲の人に伝えたいことを書き残す。生前・死後についての希望を記すことができるが、法的強制力は生じない。

社会福祉協議会がノートの作成を支援、保管することで所在を明確にする。



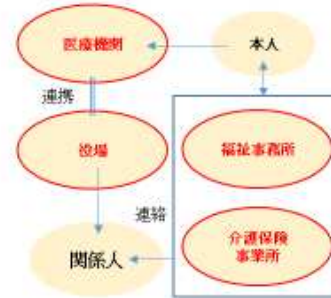
身寄りのない方のエンディングに関するフロー図 ③

入院

関係人の確認、連絡

生活保護受給者や福祉サービス利用者など、福祉事務所や介護保険事業所などが事前に関わっている場合は、それぞれの機関が入院時から関係人への連絡に努める。

福祉事務所や介護保険事業所などの関わりがない例えば単身の若年者、アパート生活者、転居者、放浪者などは、医療機関と役場が連携して、関係人の把握に努める。



●リビングウィル作成

人生の最終段階(終末期)を迎えたときの医療の選択について事前に意思表示しておく文書。表明された意思がケアに携わる方々に伝わり、尊重され、自分らしく誇りを持って最期を生きることにつながる

身寄りのない方のエンディングに関するフロー図 ④

死亡

死亡の確認、遺体の引き取り

●医療機関での死亡

医師により死亡が確認されたのち、医療機関では遺族や関係人（後見人含む）が確認できない場合は、役場に連絡をする。

医療機関から連絡を受けた役場は、把握している遺族や関係人（後見人含む）に連絡を取り、遺体の引き取り等を依頼する。

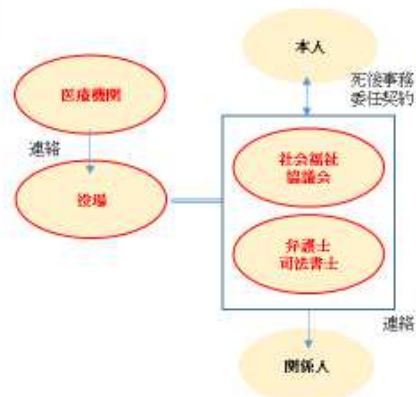
一方、役場で把握している遺族や関係人がいない場合、相続人を調査し、判明した相続人に遺体の引き取り等を依頼する。

遺体の引き取り人を把握するためには時間がかかるため、葬儀会社の協力を得て遺体を一時安置する。



死後事務委任契約 有

医療機関から連絡を受けた役場は、社会福祉協議会もしくは専門職など死後事務委任を受けているものに連絡を取り、死後事務委任契約の内容に基づき、本人が希望した関係人に連絡する。



身寄りのない方のエンディングに関するフロー図 ⑤

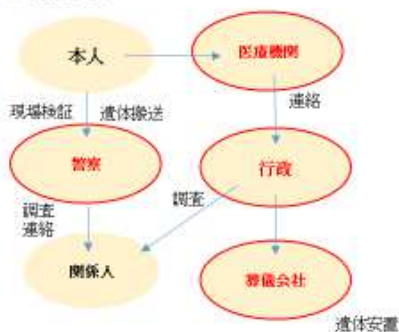
死後事務委任契約 無

●自宅での死亡

発見者の通報により病院に搬送され、医師により死亡の確認が行われる。その後は、医療機関での死亡の場合と同じ。

事件性が疑われる場合の遺体は、警察が現場検証し検死を行う。

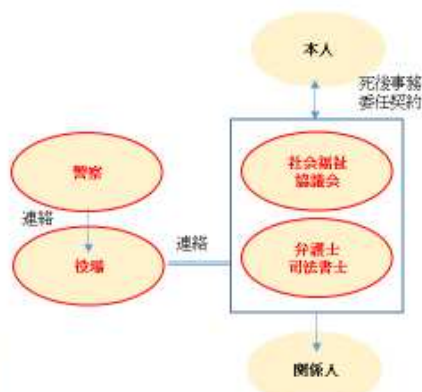
関係人不明者の場合、検死を行うために遺体を搬送し、身元調査をしたうえで、血縁関係のある方に順次に連絡する。



死後事務委任契約 有

関係人が不明の場合、警察は死後事務委任契約の有無などについて役場を経由して社会福祉協議会や専門職に確認をする。

あらかじめ死後事務委任契約をしている場合、社会福祉協議会や専門職は本人が希望した関係人に連絡する。また、本人が関係人への連絡を望んでいなかった場合、その旨を警察に伝える。



身寄りのない方のエンディングに関するフロー図 ⑥

任意後見契約 無

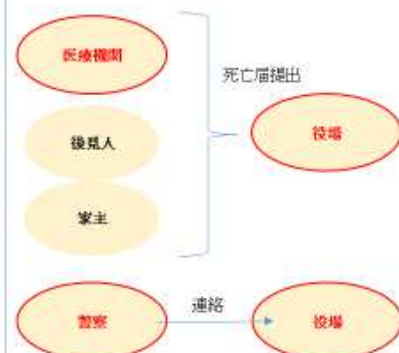
死亡届の提出

入院中や事故等で搬送された医療機関で死亡した場合、他に死亡届を提出する者がいないときは病院長名で提出する。

死亡者が被後見人の場合で、他に死亡届を出す者がいないときは後見人が提出する。

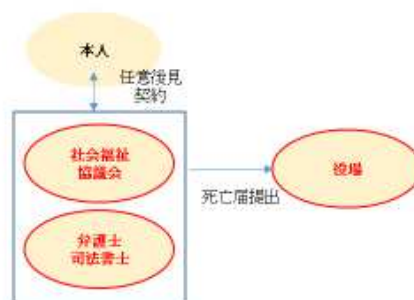
死亡者が賃貸住宅に入居していた場合で、他に死亡届を出す者がいないときは家主が提出する。

警察の検死後、死亡届を提出する者がいないときは、役場に連絡を取り、行政の責任者が「死亡記載申出書」を作成し戸籍課に提出する。



任意後見契約 有

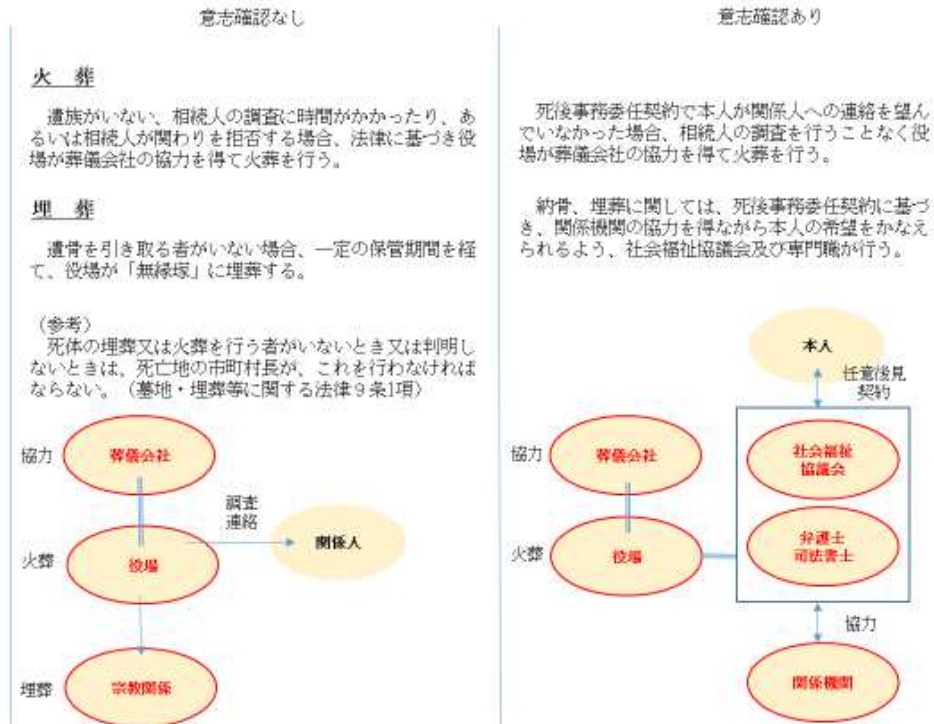
任意後見契約があり、任意後見監督人がついている場合、社会福祉協議会及び弁護士、司法書士等に死亡届を提出する。



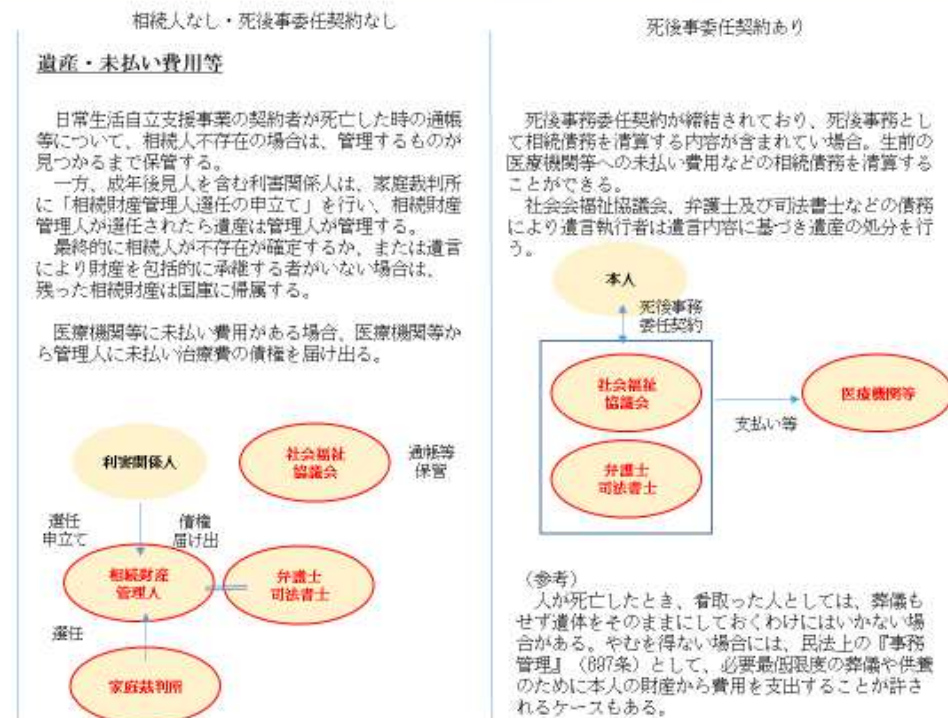
＜参考＞

死亡届の届出義務者は、①同居親族、②親族以外の同居者又は③家主・地主その他土地家屋の管理人とされており、その他、同居親族以外の親族、後見人、保佐人、補助人、任意後見人が届出資格者と規定されている。（戸籍法87条）

身寄りのない方のエンディングに関するフロー図 ⑦



身寄りのない方のエンディングに関するフロー図 ⑧



(出典) 「南箕輪村身寄りのない方のエンディングに関する研究会報告」(2020年(令和2年)3月) / 南箕輪村社会福祉協議会、長野県社会福祉協議会

3.【魚沼市】支援シート

資料 概要

- ・『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、施設の相談員など）が、本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ためのシート。
- ・「支援シート」は、入院・入所など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。

支援シート

（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）

「身寄りなし問題」の本質は、これまでの日本の医療・介護・福祉が家族による支援を前提としてきたことと、本人の希望や“本人ならこう言うだろう”といった推定意思を伝える仕組み（これも家族の機能）がないことです。

そうした、これまで家族に求められてきた機能・役割を、本人を支えるチームで代替えることにより、身寄りがないことにより起こる問題の解決を目指すシートです。

※本人の意向を確認する際は、以下の点に留意して意思決定支援を行ってください。

- ❖ 重度の認知症や知的障害があっても、本人には意思があり、意思決定能力を有することを前提として関わります。
- ❖ 本人が判断するために必要な情報を、本人が理解できる分かりやすい言葉や文字、図や絵などで説明してください。その際、支援者側の価値判断を挟まず、本人にとっての利益・不利益を一緒に考えていく姿勢が大切です。
- ❖ 本人が安心して意思を表明できるよう、支援者の態度や人的・物的環境の整備に配慮してください。
- ❖ 支援を尽くしても本人の意思を確認できない場合は、家族等（法的な意味での親族関係のみでなく、本人が信頼を寄せ、本人の利益を考え支える人をいいます）から本人の意思を推定できる情報を収集し、それを基本として本人にとっての最善の方策を検討します。ただし、これは代理代行決定で、意思決定支援とは区別して理解すべきです。

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

目的に応じて以下のシートをご使用ください。

(様式1) 役割分担シート

福祉サービスの利用や入院・入所の際に、本来なら家族等に依頼する役割を、本人を支える支援チームで分担することで、身元保証人等がいなくてもスムーズにサービスを利用できるようにするものです。

本人の意思に基づく支援であることが重要ですので、会議は原則本人参加で行います。聞き取った内容をまとめ、本人と支援チームに配布し共有します。

(様式2-1) “もしもの時”の意思確認シート①

自身が望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取り組みを「人生会議（ACP：アバンス・ケア・プランニング）」と呼びます。

そうした話し合いのきっかけにするためのシートです。

(様式2-2) “もしもの時”の意思確認シート②

本人が亡くなった後の、葬儀や遺品の整理などについて、前もって本人の希望を聞き取り、もしもの時に葬儀を行う人（喪主等）に伝えるためのシートです。

※ここで確認する内容はとても繊細で慎重に取り扱う必要があります。中には落ち込んだり怒り出す方もいるでしょう。本人との信頼関係を築いた上で、聞き取るタイミングや環境にも配慮が必要です。

聞き取った内容をまとめ、確認のため本人署名の上、本人と支援チームに配布し共有します。

(様式3) 死後事務確認シート

本人が亡くなった後の諸手続きについて、事前に支援チームで役割を決めておくためのものです。

亡くなった後のことについての本人の意思は、“もしもの時”の意思確認シート②（様式2-2）で確認する内容で足りると考えますので、本シート作成には本人の参加を想定していません。支援チームで情報を共有してください。

※これらのシートは、支援者の関わりが継続していることが前提です。中には一旦シートを作成しても、その後に支援者の関りがなくなる人もおり、そうした方から聞き取った意思や情報をどのように管理し、いざという時に伝えられるかは今後の検討課題です。

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

(様式1)

【役割分担シート】

このシートは、福祉サービスの利用や入院・入所の際に、本来なら家族等に依頼する役割を、本人を支える支援チームで分担するものです。

会議の日	令和 年 月 日	本人の氏名	様	
本人の参加	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	氏名	所属・関係	連絡先
参集者				

役割項目	窓口となる者	支援内容
緊急連絡先に関する事	担当者名： 電話番号： 関係・所属：	緊急時の連絡を受ける。 ※内容に応じて、それぞれの窓口になる者に連絡をする
	(補足) ※「うおぬま・米ねっと」の登録 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
サービスの方針に関する事	担当者名： 電話番号： 関係・所属：	サービスの調整に関する相談及びケアプラン等への署名
	(補足)	
利用料の支払い等金銭管理に関する事	担当者名： 電話番号： 関係・所属：	本人の預貯金から利用料等の支払いを行う
	(補足)	
入院・入所の準備に関する事	担当者名： 電話番号： 関係・所属：	入院・入所の際に必要な物品の購入等
	(補足)	
退院・退所に関する事	担当者名： 電話番号： 関係・所属：	居室の明渡しや退院・退所先の確保
	(補足)	

令和 年 月 日

本人署名 _____

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

(様式2-1)

【“もしもの時”の意思確認シート①】

このシートは、“もしもの時”（突然の事故や病気、認知症などで、あなたが自分の意思や希望を伝えることができなくなった時）に備えて、前もってあなたの医療やケアに対する希望やお考えを、あなたの周りの人たちと話し合っていたいただくためのものです。

会議の日	令和 年 月 日	本人の氏名	様
参集者	氏名	所属・関係	連絡先

希望する治療やケアについて相談している人はいますか	
<input type="checkbox"/>	いない ※以下のような方が助言してくれます。相談してみましょう。
<input type="checkbox"/>	いる
<input type="checkbox"/>	主治医 (お名前:)
<input type="checkbox"/>	看護師や病院の相談員 (お名前:)
<input type="checkbox"/>	ケアマネージャー (お名前:)
<input type="checkbox"/>	家族や親戚 (お名前:)
<input type="checkbox"/>	友人 (お名前:)
<input type="checkbox"/>	その他 (お名前:)
補足	

“もしもの時”に治療やケアの判断を任せても良いと思える方はいますか	
<input type="checkbox"/>	いない
<input type="checkbox"/>	いる
お名前と間柄を記入してください（複数でも可能）	
補足	

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

(様式2-1)

“もしもの時”のことを少し考えてみましょう。

もちろん、気持ちが変わることはよくあることです。その都度信頼できる家族や友人や医療・介護従事者と話し合しましょう。

回復が難しい状態になった時、どのような治療を望みますか	
<input type="checkbox"/>	延命を最も重視した治療
心肺蘇生、気管挿管、人工呼吸器の使用や、集中治療室での治療など、心身に大きなつらさや負担を伴う処置を受けても、できる限り長く生きることを重視した治療を受ける。(その中で生じる苦痛な症状については、同時にできる限りの症状緩和のための治療やケアを受ける)	
<input type="checkbox"/>	延命効果を伴った基本的、一般的な内科治療
集中治療室への入院や心肺蘇生、気管挿管、人工呼吸器の使用などの、心身に大きなつらさや負担を伴う処置までは希望しないが、その上で少しでも長く生きるための治療を受ける。(その中で生じる苦痛な症状については、同時にできる限りの症状緩和のための治療やケアを受ける)	
<input type="checkbox"/>	快適さを重視した治療
治療による延命効果を期待するよりも、できる限り苦痛の緩和や快適な暮らし(自分らしい生活)を大切にしたい治療を受ける。(苦痛な症状については、できる限りの症状緩和のための治療やケアを受ける)	
補足	そう考える理由を記入してください

(参考：神戸大学「これからの治療・ケアに関する話し合い-アドバンス・ケア・プランニング-」)

※あなたが大切にしていることや望んでいることを、まずは自分自身で考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。そうした取り組みを「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」と呼びます。

あなたの考えに沿った治療やケアを受けるためにも、今から話し合いを始めませんか。

令和 年 月 日 本人署名 

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

(様式2-2)

【“もしもの時”の意思確認シート②】

このシートは、あなたが亡くなった後のことに対する
思いや希望を伺って記録しておき、葬儀等を行う人（喪主等）にお伝えするためのもので
す。

会議の日	令和 年 月 日	本人の氏名	様
参集者	氏名	所属・関係	連絡先

どのような葬儀を希望しますか	
<input type="checkbox"/>	一般葬（大規模に行う葬儀）
<input type="checkbox"/>	家族葬（近親者だけで行う葬儀）
<input type="checkbox"/>	一日葬（通夜を行わず、火葬の日に告別式のみを行う葬儀）
<input type="checkbox"/>	直葬（通夜や告別式を行わず火葬のみを行う葬儀）
補足	葬儀会社が決まっていれば記入してください

お寺や教会（菩提寺や宗派）・・・ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
名称	
所在地	
連絡先	
補足	

お墓はありますか・・・ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない（ <input type="checkbox"/> 共同墓に申し込む/ <input type="checkbox"/> 申し込まない）	
霊園・墓地	
所在地	
補足	

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

(様式2-2)

訃報を知らせてほしい人		
氏名	連絡先	関係
補足		

遺品の整理について	
<input type="checkbox"/>	すべて処分してほしい
<input type="checkbox"/>	希望の方法がある (具体的な希望を記入してください)
補足	

遺言書はありますか	
<input type="checkbox"/>	ある
	<input type="checkbox"/> 自筆証書遺言 <input type="checkbox"/> 公正証書遺言 <input type="checkbox"/> 秘密証書遺言
<input type="checkbox"/>	ない
補足	

死後事務委任の契約はありますか ※死後事務委任契約とは、前もって信頼できる人に、あなたが亡くなった後の諸手続きを依頼しておくものです。	
<input type="checkbox"/>	ある
<input type="checkbox"/>	ない
補足	

令和 年 月 日 本人署名 ㊞

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

(様式3)

【死後事務確認シート】

このシートは、本人が亡くなった後の事務手続き等について、誰が行うかを関係者間で決めておくものです。

会議の日	令和 年 月 日	本人の氏名	様
参集者	氏名	所属・関係	連絡先

項目	支援内容	担当者
①遺体や遺品の引き取り	葬儀社に連絡をして、来てもらう	
②死亡届、埋火葬許可申請 ※届出人：親族、同居人、家主、地主、成年後見人等、公設所の長	死亡届（死亡診断書と一対）は記入後コピーを多目にとっておく ※火葬許可証は納骨まで保管しておく	
③葬儀に関する事務	葬儀社との打合せから葬儀費用支払いまでのやり取り	
④遺骨の埋蔵	火葬後、納骨までの保管場所確認 納骨場所・お寺の確認、お布施の確認	
⑤入院費や公共料金等の支払い及び解約手続き		
⑥公的手続き	健康保険の資格喪失届出や年金受給権者死亡届など	
⑦相続財産の引き渡し	預かっている預金通帳などを相続人に引き渡す	

(メモ)

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

(出典) 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 (2020 (令和2) 年 11 月) / 魚沼市

4.【江南厚生病院】説明・同意書運用マニュアル

資料
概要

患者への医療行為の説明・同意書の作成に関する江南厚生病院の運用マニュアル（一部抜粋）。

	説明・同意書運用マニュアル	改訂番号	05	頁	3 / 6
		改訂日	2018年04月01日		

説明と同意に関する方針

すべての医療行為において、医療行為の内容とそれによってもたらされる結果の予測や危険性等について説明を行い、患者の納得を得る必要がある。さらに、医師の説明により患者が自己の病状について十分に理解し安心して治療を受けてもらうために病院側は病名、病状、予後等の説明に際して、専門用語でなく患者にわかりやすい言葉で真に納得できるまで説明する事が求められる。

1. 同意書が必要な医療行為

軽い侵襲から生命や身体に重大な影響を及ぼすような医療行為まですべての検査や治療行為について説明・同意書を作成する。

2. 説明と手順

医療行為を行う場合は説明文書を用い、患者（または代理人）に対して原則として主治医（または担当医）が説明するが、チーム医療にあつては主治医（または担当医）の指示のもと医療行為当事者（実施医・看護師・検査技師など）が行う場合もある。いずれの場合も説明を行った事実については必ず、診療録にその旨を記載する。

(1) 原則として主治医（または担当医）が患者（または代理人）に対して行う。

(2) 患者が理解できるよう専門用語、外国語の使用は極力避け、図や模型などを用いて理解が得られるまで繰り返し説明する。

(3) 病院側、患者側ともに複数であることが望ましい。病院側として、説明者とは別の医師、あるいは看護師が同席することが望ましい。患者側の立会いは患者の希望する者とし、常職的な範囲の数とする。

*内視鏡検査・心臓カテーテル検査・手術室で行う手術のうち、侵襲性が高い医療行為については原則立ち会う。

侵襲性の高い医療行為については巻末資料「説明・同意書一覧表」を参照。

(4) 同意が得られた時は、所定の説明書・同意書に、患者（または代理人）の署名を得て確認する。また同意を得られなかった場合には、その事実と理由を診療録に記載する。

(5) 緊急時において本人・代理人ともに署名ができない場合でも、医学的見地から患者本人に必要な治療が行われる事が最優先である。その場合は医師、看護師等複数の医療従事者の協

	説明・同意書運用マニュアル	改訂番号	05	頁	4 / 6
		改訂日	2018年04月01日		

議を基に当該診療部長の判断に委ねるものとし、診療録にその事実と理由を記載する。

3. 書式および説明の範囲

説明・同意書の書式には以下の各項目と内容を含み、医療安全委員会にて承認を得る。

(1) 説明記載項目

- ①患者氏名、および ID 番号
- ②診断名（病名または疑われる病名）
- ③手術・検査・処置等の内容
- ④麻酔方法
- ⑤症状
- ⑥手術・検査・処置等の目的・必要性
- ⑦手術・検査・処置等に伴う危険性および合併症や予後
- ⑧他の選択肢について
 予定する検査・治療以外に考えられる手段または代替可能な医療行為を、その内容・効果・危険性および予後を含めて説明する。
- ⑨手術・検査・処置等の実施日
- ⑩説明を行った日付
- ⑪説明医師名
- ⑫患者署名
- ⑬立会人氏名（病院側・患者側）
 *立ち会う事ができなかった場合は署名欄に「なし」の記載や斜線を引くなどして立会者がいなかった事を明確にしておく。

(2) 同意書記載項目

- ①患者の自己決定権について
 患者に最終的な自己決定権があること、および予定される手術・検査・処置等を拒否した場合にも不利益のないこと、同意後も撤回できること、またセカンドオピニオンを得る機会があることを説明する。
- ②患者の同意確認
 - i 同意した日付
 - ii 患者本人の署名
 患者本人が署名する。本人が署名不能な時は次項にて代用する。
- ③患者の代理人の署名・続柄
 患者本人の署名がある場合は原則不要である。
 未成年および意識不明者その他、患者本人に判断能力が無い場合、代理人の署名および患者との関係（続柄）を明示する。
 *代理人…法律上の親族（配偶者・父母・子・未成年者の親権者）など

JA愛知厚生連 江南厚生病院

	説明・同意書運用マニュアル	改訂番号	05	頁	5/6
		改訂日	2018年04月01日		

- * 代理人がない場合または見つからない場合で、緊急の判断を要しない場合は、医師、看護師等複数の医療従事者の協議を基に「医療ケアチーム倫理カンファレンス」を実施する事。当該診療部長はカンファレンスの結果を病院長へ報告する。
- * 「臨床倫理マニュアル」の中の「倫理的課題を持つ患者個別の医療方針決定までの流れ」参照

(3) 説明・同意書の作成

説明・同意書は原則、電子カルテの文書作成に掲載し電子カルテから発行する。

(4) 説明・同意書の追加と変更

説明・同意書の追加、変更は医療安全委員会の承認を得る。

① 各科で説明・同意書の追加または変更が必要と判断された場合、必要記載項目を含んだ書式を作成する。

* 様式は巻末資料の説明・同意書サンプルを参考に作成する。

2枚以上に分かれる場合は必ずページを符番する。

例…1/3・2/3・3/3

② 作成した説明・同意書は医療安全管理室に提出する。

③ 医療安全委員会にて承認された書式は医療情報室へ提出し、電子カルテに掲載する。

④ 承認された書式の原本は医療安全管理室で保管する。

4. 同意情報の共有

全ての同意書は電子カルテで参照ができるようにスキャナ取り込みする。なお電子カルテから出力した書式に手書きで追加説明した場合などは、必ず患者(または代理人)に渡した説明書と不一致がないようにスキャナ取り込みする。

スキャナ取り込みは診療情報管理室において一括取り込みする。

ただし、緊急の場合等は原本(紙)で確認し、後日スキャナ取り込みする。

または各部署にて取り込みを行うことができる。

5. 説明・同意書の保管

タイムスタンプの導入により電子化にて保存された同意書を原本とする。

ただし、6か月間は原物保管しておく。

(1) 説明・同意書は、2部作成(原本と原本のコピー)し、コピーを患者に交付する。

(2) 説明書と同意書のページが分かれている場合は必ず署名された同意書(原本)と説明書を一つにして診療情報管理室へスキャン依頼する。

	説明・同意書運用マニュアル	改訂番号	05	頁	6 / 6
		改訂日	2018年04月01日		

(3) 診療情報管理室は速やかにスキャン取り込みを行い、スキャン済の文書として保管する。
別紙スキャン運用マニュアル参照。

6. 治験臨床研究の同意

治験および臨床研究についてはその業務手順書に従う。

7. 手術・検査立ち会いについて

- (1) 患者・家族等から手術・検査等の立ち会い希望があった場合は手術・検査同意時に「手術・検査等立ち会い許可願書」を提出し、主治医の許可を得る。
部門長、院長へ事後報告する。(主治医の許可を得た時点でスキャナ取り込みする。)
- (2) スキャナ済みの文書は診療情報管理室で6か月間保管する。

5.【江南厚生病院】倫理マニュアル

資料
概要

医療倫理について示した、江南厚生病院のマニュアル（一部抜粋）。

倫理マニュアル	改訂番号	05	頁	1/3
1. 江南厚生病院における医療倫理綱領	改訂日	2019/6/1		

1. 江南厚生病院における医療倫理綱領

江南厚生病院は患者の人格・人権を重んずるとともに医療の進歩に貢献するため、ここに医療倫理を定める。

人命に関わる極めて重大な業務に携わる者として、我々は生涯にわたって向上心を持ち、人格の円満な発達と知識・技術の修得に努める責務がある。また、現在の病院医療は、病院職員全員の協力、いわゆるチーム医療なしでは円滑・敏速かつ柔軟な活動は望めない。医療の実践は患者の苦痛に共感するところから始まる。患者と心を通わせ、患者に対して深く思い遣り、労わる心を持つことが大切である。（日本病院会倫理綱領（平成24年4月1日施行）より引用）

医療倫理綱領（平成21年4月1日制定）

江南厚生病院は、患者の人格・人権を重んずるとともに、医療の進歩に貢献するため、ここに医療倫理を定める

1. 患者の病気、地位、宗教、人種等により差別することなく平等な医療を提供します
2. 患者との相互理解に努め、十分な説明のもと、自己決定権を尊重します
3. 患者の人格・人権を守るため、守秘義務の遵守と個人情報保護を徹底します
4. 医療の進歩・発展に必要な臨床研究や倫理的問題については院内の委員会で審査します

1. 患者の病気、地位、宗教、人種等により差別することなく平等な医療を提供します
- 1) 患者の病歴、診断、予測される予後から治療目標を設定し、最も適切と思われる治療法を提示する。そのために医療従事者は知識と技術の習得に励み、温かな心をもって医療の質の向上に努める。

J A 愛知厚生連 江南厚生病院

	倫理マニュアル I. 江南厚生病院における医療倫理綱領	改訂番号	05	頁	2/3
		改訂日	2019/6/1		

- 2) 生活の質 (QOL) 維持・向上を考慮に入れた医療を提示し、患者にとって安楽な治療法や緩和ケアも計画し提示する。
- 3) 人の自然な死に思いを致し患者および家族の意思を尊重して、誰もが受容しうる終末期医療を目指す。
- 4) 社会的倫理が関与すると考えられる診断および治療に関して、関係法令、ガイドライン、および当院各種マニュアルに従った医療を提示する。
- 5) 患者個人の宗教、信条、国籍、価値観や患者を取り巻く状況に配慮し医療生活に生かす。

2. 患者との相互理解に努め、十分な説明のもと、自己決定権を尊重します (資料 I-1 参照)

- 1) 「説明と同意」の下、十分な説明と話し合いを行った上で、患者の意向に基づいて検査や治療法を選択する。
- 2) 患者に判断能力がない場合、家族等により患者の意向を推測し決定を行う。家族がいない場合等、患者の意向を代弁する者がいない場合は「説明・同意書運用マニュアル」「意思決定支援フロー」に基づき対応し、患者の立場に立った医療方針の決定を行うように努める。
- 3) 治療を辞退された場合はその理由を検討し、最善と思われる治療を共に考える。
- 4) 患者もまた、診療に協力し、医師に自身の健康状態を正確に伝え、医師の指導に従い、診療費用を支払う義務がある。しかし、治療結果はときに予測不可能で患者にとって受容できない不利益な結果を生む場合もあるので、医療の不確実性について理解を求めよう努力する。
- 5) 医療過誤については、患者に速やかに情報開示することが重要であるだけでなく、過誤の報告・分析体制についても整備しなければならない。決して、虚偽の説明や、診療録への虚偽の記載をしてはならない。

3. 患者の人格・人権を守るため、守秘義務の遵守と個人情報保護を徹底します

- 1) 医療従事者は診療情報を適正に記録・管理する責務がある。診療記録と情報は個人に帰属するものであり、医師と患者の信頼関係を保つために本人の同意なしに他者に漏らすことはできない。
- 2) 守秘義務の例外となるのは、患者の明確な同意がある、法律に規定されている、個人の利益より社会・公共の利益が大きい、重大な危害が差し迫っている、医師が家族に死因を伝える等の場合である。
- 3) 臨床医学等で患者情報を使用する際は匿名性の保全に遺漏のないよう特に留意する。
- 4) 患者本人からの診療録の開示請求に対しては、原則として「診療録開示請求に対する基本方針」に則り診療情報提供を行う。開示を拒否できる場合は、本人または第三者の生命・財産その他の利益等を害するおそれがある、医療の実施に著しい支障を及ぼすおそれがある、他の法令に違反する等である。本人以外からの開示請求に関しては「個人情報保護に関する法律」および江南厚生病院診療情報開示要領に従い運用する。
- 5) 医療者は医療行為を実施するにあたって営利を目的にしない。また、保険会社や製薬・医療機器企業等の営利企業との関係が、本来の職業的責務に影響する恐れがあることを認識するだけでなく、「利益相反 (conflict of interests)」に関する情報を開示する義務がある。

	倫理マニュアル	改訂番号	05	頁	3/3
	1. 江南厚生病院における医療倫理綱領	改訂日	2019/6/1		

4. 医療の進歩・発展に必要な臨床研究や倫理的問題については院内の委員会で審査
 します

- 1) 倫理的問題を含むと考えられる医療行為等に関しては倫理委員会において審議する。
- 2) 臨床研究や治験実施に関しては治験・臨床研究審査委員会において審議する。

倫理マニュアル II. 主な臨床場面における医療倫理指針	改訂番号	05	頁	1/4
	改訂日	2019/6/1		

II. 主な臨床場面における医療倫理指針 (2017年5月10日改訂)

1. 医療行為の妥当性

当院「医療倫理綱領」に従い、判断する。

2. 真実の開示と個人情報保護

原則として真実を開示する。なお、患者が望まない場合や、臨床試験に参加しており、担当医も真実を知らない場合は、この限りではない。がんの告知に関しても例外ではないが、告知を行う際の基本的な心構えについて、特に告知を受けた患者の精神面の反応や問題点に着目し、その対応を考慮する。（「がん告知に関する院内指針」「緩和ケアマニュアル」参照）本人以外への個人情報開示に関して、現行の「個人情報保護に関する法律」は生存する個人を適用対象としているが、患者が死亡した場合においても、患者の生前の意思、名誉等を十分に尊重し、遺族にも配慮した対応を行う。

3. 説明と同意

十分な情報を提供し、理解と自主的な同意を得て、医療を提供する（「医療安全マニュアル」参照）。

4. 精神的判断能力が欠如している患者の治療決定

新生児や乳幼児等人生において一度も意思決定能力を有したことがない患者等のケアにおいて、彼らの医療に関する意思が確認できない場合には、適切な代理人（主に家族）が代行判断することとなる。せん妄を含む意識障害や認知症、超高齢者等の場合は、適切な代理人に説明し、今までの患者の価値観、事前指示をもとに、代理人と医療者で患者の意向を推測して決定する。適切な代理人がいない場合は、医療チームが医療倫理の原則に従い判断する。

この場合、「倫理的課題をもつ患者個別の医療方針決定までの流れ」に従い、「倫理カンファレンス」を開催し、患者の立場に立った方針決定になるよう努める（「倫理的課題を持つ患者への対応」参照）。また、同意書類等については「説明・同意書運用マニュアル」に従う（「説明・同意書運用マニュアル」参照）。

いずれの場合も患者にとって最良な方法を検討する。患者が精神的判断能力の欠如により自分の意向を表明できないからといって、他の人々が自分の都合で恣意的に、彼らが受ける医療の内容を決めていいことにはならない。

5. 法的判断能力がある患者の治療辞退

治療によって生ずる**負担と利益を提示し**、その上で、望まない治療を辞退できる権利を患者に認める（「法的判断能力がある患者の治療辞退に関する院内指針」参照）。ただし、感染症法等に基づき、治療辞退は制限される場合がある。

この場合、「倫理的課題をもつ患者個別の医療方針決定までの流れ」に従い、「倫理カンファレンス」を開催し、患者の立場に立った方針決定になるよう努める（「倫理的課題を持つ患者へ

	倫理マニュアル	改訂番号	05	頁	2/4
	II. 主な臨床場面における医療倫理指針	改訂日	2019/6/1		

の対応」参照)。また、同意書類等については「説明・同意書運用マニュアル」に従う(「説明・同意書運用マニュアル」p.4~6参照)。

6. 宗教に関する問題

宗教的輸血拒否に関しては、院内指針をもとに、文書による同意を得た後に患者の意思を尊重して無輸血治療を行う(「『エホバの証人』の治療に関する院内指針」参照)。また、産婦人科の診察において、イスラム教をはじめとする宗教上の理由で女性医師のみの診察を希望する場合には、当院の体制として女性医師のみの診察は不可能であることを患者・家族に説明し、同意が得られる場合のみ当院での治療が可能である(「イスラム教をはじめとする宗教上、女性医師のみの診察を希望する産婦人科患者への対応指針」参照)。

7. 妊娠中絶

母体保護法に従う(資料II-1参照)。

8. 体外受精・胚移植およびヒト胚・卵子の凍結保存

日本産科婦人科学会の「体外受精・胚移植に関する見解」「ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解」に則って行う(資料I-②参照)。すなわち、法的に婚姻関係にある夫婦(内縁を除く)で生殖年齢にあるもののうち医学的に適応のある不妊症夫婦のみを適応とする。この際、第三者による精子、卵子、子宮の提供は認めない。

9. 終末期医療(延命治療、心肺蘇生を含む)

「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン(2007年、厚労省)」(資料II-2参照)や院内指針を参考にして行う(「終末期医療における院内指針」参照)。すなわち、根治目的の治療から代替治療・緩和医療中心への段階的移行は、医療行為の妥当性(前記)を十分に考慮し、患者や家族等に説明と同意(前記)を行い開始する。なお、当院では、いかなる場合も、積極的な安楽死や自殺補助は認めない。

また、終末期医療においては、心肺蘇生の有効性について患者や代理人に説明し理解と同意を求める。その上で、院内指針に従って判断し、患者が望む医療(生前指示)を重視した医療を行う(「終末期医療における院内指針」参照)。なお、生命維持に必須と考えられる治療の中止に関しては、例えば事前指示書により本人の意思が示され、本院のガイドラインに従って行われたとしても、わが国では、実施した医師に対する刑事訴追免責はなく、法的責任を問われる可能性があることに留意すべきである。個々の事例につき極めて慎重な対応が求められる。

10. 脳死判定・臓器移植・臓器提供・献体

臓器提供に伴う脳死判定は行わない方針であるが、患者より「臓器提供意思表示カード」の提示または臓器提供を行いたい旨の申出があった場合は、当院での対応範囲(心臓停止後の腎臓、眼球)について説明し、理解を得た上で院内指針の手順に沿って適切に行う。造血細胞移植に関しては「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」の理念に従い行う

	倫理マニュアル	改訂番号	05	頁	3/4
	Ⅱ. 主な臨床場面における医療倫理指針	改訂日	2019/6/1		

(資料Ⅱ-3 参照)。死後の臓器提供および献体に関しても院内指針に従い行う（「臓器提供に関する院内指針」「献体に関する院内指針」参照）。

11. 身体拘束

身体拘束は患者の人権に関わる行動制限であり、QOLの低下や二次的身体障害が生じる危険性があるため、原則、行わない。しかし、患者の生命あるいは身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合や他者に危害が加わる危険性が著しく高い場合（切迫性）、拘束による行動制限を行う以外に代替する方法がない場合に（非代替性）、一時的に行うもの（一時性）とする。やむを得ず実施する場合は院内指針に従い慎重に行う。（「身体拘束（身体抑制）に関する院内指針」参照）。

12. 保険適応外薬品・医療機器・先進的新規技術・自費診療

保険適応外医薬品・医療機器の使用および先進的新規技術施行に関しては院内規定（適応外診療の申請と審査について）に従い病院長の承認を受けた上で行う（「倫理委員会の申請等に関する規定」参照）。倫理的事項を含む場合は病院長の判断により倫理委員会にて審議する。

また、免疫療法や丸山ワクチン、高濃度ビタミン療法などがん診療にかかわる自費診療に関しては、その効果が明らかではないことに加え、紹介状の送付はなく患者の診療に関する連携が図れないこと、注射指示においては診療録に反映されずトラブル発生時のリスク管理が整備されていないこと、医療材料費が病院負担となることなどから、患者が先に述べた自費診療の実施を当院で希望しても取り扱わないこととする。希望する患者は実施可能な他の医療施設で対応してもらうようにする。

13. 臨床研究・治験

国等の指針（臨床研究、疫学研究、ゲノム・遺伝子解析研究、利益相反等に関する指針）、院内指針に基づいて治験・臨床研究審査委員会および倫理委員会にて、臨床研究の実施または継続の適否、その他臨床研究に関し必要な事項について、被験者の人間の尊厳、人権の尊重、その他の倫理的観点および科学的観点から調査審議する。委員会および病院長の指示に従い研究を実施する。治験・臨床研究分担医師は、当該試験の成果から生ずる利益を報酬等として受ける可能性がある場合は、それが試験を適正に実施するに支障のない範囲であることを証する資料（利益相反に関する資料）を治験・臨床研究の申請時に提出する（「臨床研究に関する規定・様式」参照）。

14. 遺伝子検査

ゲノムおよびミトコンドリア内の原則的に生涯変化しない、その個体が生来的に保有する遺伝学的情報（生殖細胞系列の遺伝子解析より明らかにされる情報）を明らかにするヒト遺伝学的検査では、被検者およびその血縁者の遺伝学的情報等を取扱うことから、その扱い方如何によっては様々な倫理的・法的・社会的問題が生じる可能性があり、検査の実施に当たっては十分な配慮が求められる。院内指針をもとに、患者・家族が十分に理解したうえで検査を受けるかどうか自己決定できるよう支援することが重要である。また、非発症保因者診断、発症前診断、出生前診断を目的に行われる遺伝学的検査においては、被検者は検査実施時点では、患者

	倫理マニュアル II. 主な臨床場面における医療倫理指針	改訂番号	05	頁	4/4
		改訂日	2019/6/1		

ではないため、一般診療とは異なり、遺伝医療（遺伝子診療）として、事前に適切な遺伝カウンセリングを行った後に実施すべきである（「遺伝子検査に関する院内指針」参照）。

J A 愛知厚生連 江南厚生病院

(出典) 江南厚生病院提供資料

