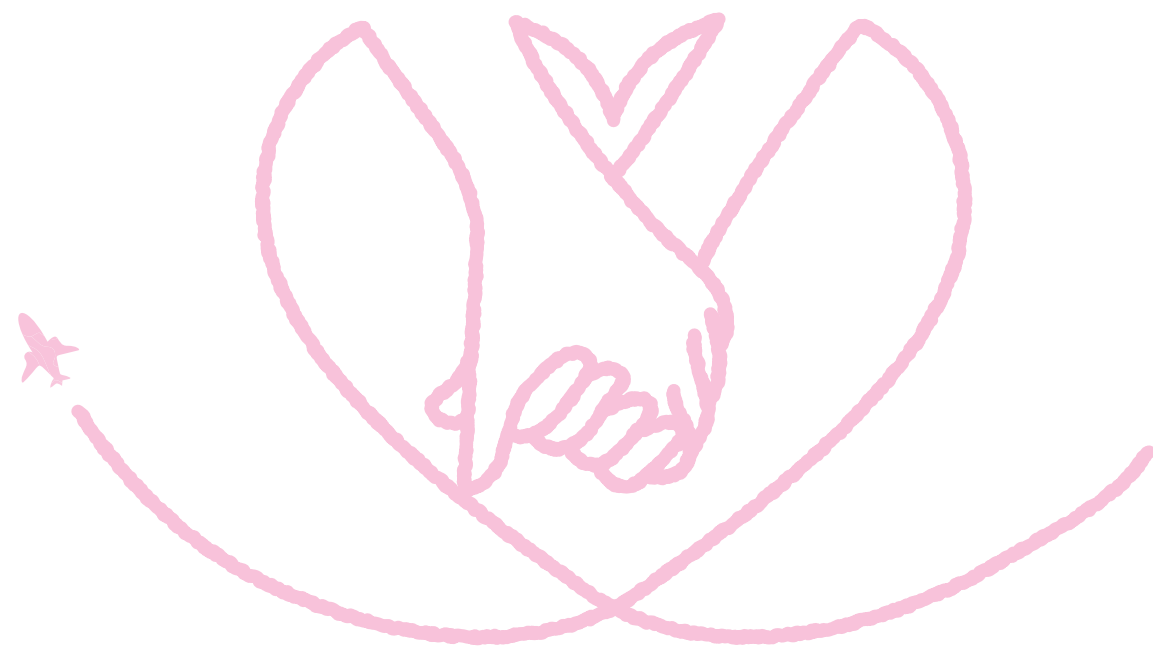


身寄り問題に アプローチする

ガイドブック



赤い羽根ポスト・コロナ社会に向けた福祉活動応援助成



はじめに ～ガイドブック作成の目的～

社会の変化

日本は、世界でも類を見ない速度で「超高齢社会」と「人口減少社会」を迎えました。また、核家族化の進行、生涯独身者、高齢夫婦や単身高齢者の増加により、「単身世帯」が増加しています。

このような社会変化のもと、家族や親族に頼ることができない人、いわゆる身寄りのない人が今後一層増えていくと見込まれます。

権利が尊重されていない現状

身寄りのない人が、基本的な生活に必要な住まいの確保や福祉・医療サービスを受ける場面などで「連帯保証人」や「身元引受人」などを求められた場合、困難を抱えることが想定されます。「連帯保証人」や「身元引受人」は、家族や親族が担うことが日本社会において一般化しているからです。また、人生の最終段階と死後においても、身寄りのない人は、自身の望む人生の閉じ方が叶えられない場合もあります。

身寄りのない人にとっては、「連帯保証人」や「身元引受人」が確保できないことで、望む住まいの確保や福祉・医療サービスが受けられない事態が生じます。本来、誰しも平等に持つべき権利が保障されない状況になります。

社会福祉士としてどのように捉え、どのように取り組むか

社会福祉士の倫理綱領の前文には、「われわれ社会福祉士は、すべての人が人間としての尊厳を有し、価値ある存在であり、平等であることを深く認識する。われわれは平和を擁護し、社会正義、人権、集団的責任、多様性尊重および全人的存在の原理に則り、人々がつながりを実感できる社会への変革と社会的包摂の実現をめざす専門職であり、多様な人々や組織と協働することを言明する。」とあります。この倫理綱領に従えば、身寄りのない人が、「連帯保証人」や「身元引受人」などを確保できずに、生活や人生や命の危機に見舞われてしまう状況に立ち向かい、平等に権利が保障される社会づくりに取り組まなければなりません。

身寄り問題検討プロジェクトの取り組み

本会は、身寄りの問題を社会福祉士（ソーシャルワーカー）として取り組むべき課題と位置づけ、2018年に「医療・福祉現場の身元保証人問題検討プロジェクト」を立ち上げました。

当プロジェクトは、15名ほどのプロジェクト員で構成され、これまで40回以上の会議や研修会を開催し、身寄りに関連する諸問題について検討を重ねてきました。現在は「身寄り問題検討プロジェクト」と名称を変更して活動しています。

身寄りの問題について、私たちはいかにして諦めずに多様な人々や組織と協働しながら、今ある社会資源を活用し取り組んでいくことができるか。このガイドブックは当プロジェクトで得られた知見から、できるだけ具体的に、理念（考え方）と方法を例示しながら、現場で活躍する社会福祉士の目の前の実践に役立ててもらうことを目的に作成しました。

*本ガイドブックは、2023年9月時点における情報です。また、当プロジェクトの取り組みで得られた知見をまとめたものであり、身寄りのない人の課題に対するすべての解決方法や情報を提示しているわけではないことをご承知ください。

*このガイドブックは、主に社会福祉士の有資格者に向けて作成しましたが、資格の有無にこだわらずソーシャルワークに携わる者や身寄り問題に関係する皆様にも活用いただける内容としました。身寄り問題に関わる多くの皆様の手にとっていただければ幸いです。

目次

第1章 身寄り問題とは	3
第2章 各課題へのアプローチ	7
第1節 連帯保証と住宅確保に関すること	7
第2節 施設入所に関すること	15
第3節 医療の方針の決定に関すること	19
第4節 死後対応に関すること	26
第3章 地域におけるガイドラインづくり	34
第4章 身寄り問題をソーシャルワーク実践で捉える	38

第 1 章 身寄り問題とは

1. 身寄り問題の定義

特定非営利活動法人つながる鹿児島（以下、「つながる鹿児島」）が2019年に作成した『「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』（以下、「つながる鹿児島2019年調査」）では、身寄り問題を以下のように定義付けています¹。

「家族による支援」があたり前とされていて、かつ、連帯保証があたり前に要求される社会において、頼れる家族・親族がいない、すなわち、『身寄り』のない人は、「家族による支援」が受けられず、また連帯保証人を確保することができず、居住・医療・介護といったいのちと暮らしに関わる重要な場面で排除されているのではないかと。当調査研究事業においては、このように考え、こうした問題を『身寄り』問題と定義することとした。

当プロジェクトの調査等においても、家族・親族はいるが関わりを拒否している、高齢や障がい等により支援が望めない、といった場合に身寄り問題が深刻化、複雑化することが見えてきました。

なお、本ガイドブックにおいて、身寄りがいない人だけではなく頼れる家族・親族がいない人も含めて「身寄りのない人」として定義します。

2. 身寄り問題の整理

「つながる鹿児島2019年調査」は、全国の地域包括支援センター及び生活困窮者自立相談支援機関を対象に、「身寄りのない人」への支援の取り組みや、支援実施上の課題等を把握することを目的に実施していますが、身寄りのない人の相談について困難を抱えながら、場当たりの支援が多く行われている実態が明らかになりました。

さらに、「つながる鹿児島」は、2020年には『「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報告書』を発表しました。この報告書では、高齢者や中高年の単身者のみならず、「『家族による支援』を受けることのできない子ども・若者が就職・住居の確保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確認された²」と報告しています。

そしてこれらの報告書をもとに、2021年に発刊された『「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』・『「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～』で、身寄りがいないことで個別に課題になることを以下7点に整理しています³。

1 頁73

2 頁190

3 同手引き、頁5より（一部加工）

場面	『身寄り』のない人にとって、想定される困難
① 居住に関する連帯保証	賃貸住宅（民間・公営）は、多くが連帯保証人を求める。家賃債務保証事業者を利用する場合でも「緊急連絡先」を求められる。「緊急連絡先」を親族に限ることがある。
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、本来は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が、実際には連帯保証人等を求める。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が必要で、十分な注意が必要である。
③ 医療に関する意思決定支援	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、家族に医療に関する同意を取る場合がある。2つのガイドライン「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」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、一定のあり方が提示されており、その普及が求められる。
④ 金銭管理	資産・金銭の管理について、疾病・怪我・障がい等によって身体的に行動が制限されたり、認知症や障がいによって判断力が不十分になると、それができなくなる場合がある。社会福祉協議会の日常生活自立支援事業や成年後見制度は対象範囲や提供量においてニーズに対応しきれていない。
⑤ 死後事務	死を迎えた本人が望む最後の弔われ方ができない場合がある。火葬や埋葬を行う者がいない場合は墓地埋葬法等により市町村が対応するが、遺留金品の扱い等対応方法が不明確な点がある。死後事務委任契約といった対応策もあるが、高額な費用を必要とする。
⑥ 就 労	就職する際に「身元保証人」や「身元引受人」を求められる。『身寄り』のない人や「家族による支援」を受けることができない若者が身元保証人等を確保できずに就労できない可能性がある。
⑦ 就 学	学校に就学する際に「身元保証人」や「身元引受人」を求められる。「家族による支援」を受けることができない若者が身元保証人等を確保できずに就学を断念する可能性がある。

3. 場面に分けた課題整理

本ガイドブックでは、上記の整理を参考にしながら、身寄り問題について、当プロジェクトで主に取り組んだ「連帯保証と住宅確保」「施設入所」「医療の方針の決定」「死後対応」という場面に分けて課題を整理しています。

(1) 「連帯保証と住宅確保」

「連帯保証」については、居住、入院、入所という場面で必要とされます。身寄りのないことでいのちと暮らしに関わる重要な場面で権利が奪われ、排除されている現状をヒアリングやセミナーを通じて明らかにし、課題を整理しました。2021年10月には、弁護士を講師に、「連帯保証・身元保証に関する法的基礎知識について」をテーマに学習会を行い、「法的には、被用者の行為によって使用者が受けた損害の賠償に関する身元保証契約を除き、身元保証、身元引受という概念はない」こと、「病院、施設は身元保証を明確な定義に基づいて使用していない」という基礎知識を学習しました。

(2) 「施設入所」

「施設入所」に関して、本会の調査や研修会において、保証人やキーパーソンとなる家族や親族がいないため入所を断られるケースや入所先がなかなか決まらないといった声が多く寄せられました。また、成年後見制度を利用することを身寄りのない人の入所条件にすることが増えてい

ることが明らかとなりました。このような現状を「見える化」することが重要と考え、当プロジェクトでは施設従事者（社会福祉士）へのヒアリングを行い、その結果を紹介しています。

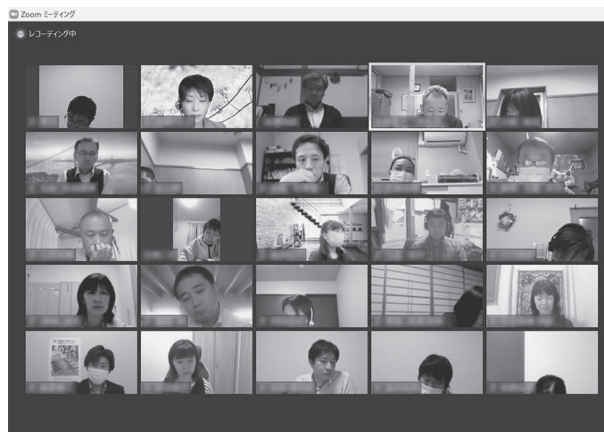
（3）「医療の方針の決定」

医療における方針の決定では「延命を含めた医療方針の決定」「医療同意に関する署名」の場面で身寄りが求められ、支援者が悩んでいる現状が明らかになりました。医療における方針の決定については、あくまでも本人が望む医療を決定できるよう支援することが必要であると確認されました。当プロジェクトでは「医療・福祉現場の身元保証人問題を考えるセミナー②～身寄りのない人の人生の最終段階における意思決定支援～」を開催し、ソーシャルワークの視点に立ったアドバンス・ケア・プランニングについても学習を深めました。

（4）「死後対応」

身寄りのない人が死亡した場合、火葬、埋葬、残置物の処理等について、本人を支援していた病院、施設、大家等が大きな負担を抱えることが課題となっています。当プロジェクトでは「身寄りのない人の人生の最終段階や死後について考える学習会」を開催し、課題の整理を行いました。

なお、本ガイドブックでは、「身寄りに課題がある子ども・若者の支援」については、主なトピックとして取り扱っていません。しかし、当プロジェクトが2021年2～3月に実施したヒアリング調査⁴及び、2021年5月に実施した研修⁵においても、児童養護施設出身者だけではなく、里親・ファミリーホーム出身者が、社会生活を送るうえで身寄りが課題になり、住まいや就労で困難を抱え、相談先や居場所がないという切実な現状とそれに対する意見が出されています。



2021年5月開催のオンライン研修会

4 当プロジェクト員が、A特別養護老人ホーム、B障害者支援施設、C児童養護施設、D市役所・町村役場、E医療機関に所属する社会福祉士会会員にヒアリングを実施した。内容は、①所属組織における身寄りのない人に関する現状と課題（現在～将来）、②社会福祉士として上記現状や課題をどのように受け止めているのか、③課題を乗り越えるために必要なことの3点。児童養護施設出身者については、「施設を出た後、貧困や生活苦になる」ことや「保証の問題は長年の課題である」こと、「アフターケア事業等に十分な予算がなく施設や職員の善意に頼る部分がある」「社会に出てから、どこに相談に行ったらよいかわからない」等の現状が見えてきました。

5 この研修会では、2021年2～3月に実施した当プロジェクトメンバーによるヒアリング調査を元に、①「入所が拒まれたり福祉サービスなどが利用できない現実」、②「入院できない、望む医療が受けられない『医療同意』の壁」、③「入居、就職、携帯契約など児童養護の現場で起きていること」の3つの課題に整理し、これに沿ってディスカッションを行いました。

4. 身寄りのないことがスタンダードに

介護保険はそれまで家族で担ってきた介護を社会で支える仕組みとして導入されました。子育てにおいても、地域や社会で支えていくことへの理解が進んでいます。これは、「家族だけでは支えることができない」という認識が進んだ結果といえます。その一方で、入居や入所、医療における方針の決定の場面では、まだ「家族による支援」があたり前とされ、いのちや暮らしに関わる重要な場面で身寄りがあることを前提とする状況が続いています。

当プロジェクトでは、ヒアリングや学習会、セミナーを通じてこの問題に取り組んで来ましたが、福祉の現場では「身寄り問題」は特別な問題ではなく、ごく身近な問題であることを再認識しました。頼れる家族、親族がないという人々は増えているにも関わらず、身寄りを前提とした社会構造が存在していることが課題と言えるでしょう。

身寄りのないことはスタンダードなことであり、特別なことではないという共通の理解を広め、身寄りのある人もない人も、その人の権利が奪われることのない社会を目指すことが必要です。



第2章 各課題へのアプローチ

第1節 連帯保証と住宅確保に関すること

1. 課題認識

私たちは、賃貸住宅を契約する際に連帯保証人を求められる場合があります。連帯保証人は、一般的に「借主が家賃を滞納したり、物件を汚損したりした場合に、借主に代わってその費用弁済する義務を負う人」と理解されています。賃貸住宅の場合、借主から家賃を回収できないと大家の負担が重くなってしまふことから、連帯保証人が求められてきました。しかし、身寄りのない人にとって、連帯保証人を確保することは難しく、連帯保証人を立てられないことで賃貸借契約が結べない場合もあります。連帯保証人が不要の物件であっても、保証会社に参加することが条件となっていることが多く、この場合は審査があり、審査に通らないとやはり契約できません。このように、身寄りのない人が賃貸住宅を確保するためには、様々なハードルが存在しています。身寄りがあってもなくても、「住まう」権利が阻まれることがない社会の実現が望まれます。

当プロジェクトでは、「連帯保証」という仕組みへのアプローチや住宅確保の課題に対する取り組みを実施してきました。この節では、そこから得られた知見や今後の方策などについて説明していきます。

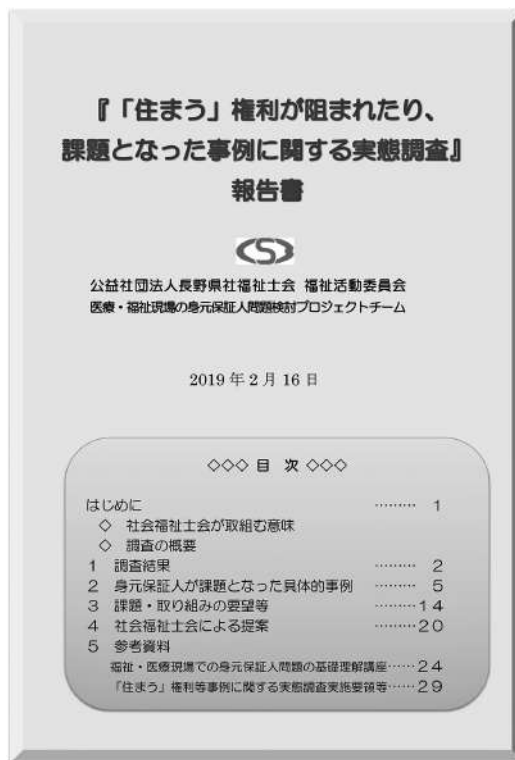
2. プロジェクトの取り組み

2018年11月、本会会員に対して、『「住まう」権利が阻まれたり、課題となった事例に関する実態調査』¹を実施し、157件の有効回答を得ました。回答内容から、会員それぞれの現場においても、賃貸住宅契約時に連帯保証人を立てることができず、相談者の入居が阻まれていることが明らかになりました。

(調査結果概要)

相談支援の場面において、連帯保証人がおらず、相談者の入居や施設入所を断られた経験があると回答した件数（複数回答）

- ・ 公営住宅：68件
- ・ 民間賃貸住宅：88件
- ・ 施設入所：75件



(本会HPに掲載)

1 本会ホームページに掲載。https://nacsw.jp/activity/#report (2023.7.1閲覧)

「連帯保証人」や住まいの確保についての課題

- ・相談機関の不足や周知の必要性
- ・「連帯保証人」の課題を広く協議する場や「連帯保証人」がいない場合の対応や仕組みづくり
- ・包括的支援やネットワークの必要性
- ・「連帯保証人」や「身元保証人」に求められる役割の整理
- ・成年後見制度の利用とその限界
- ・公営住宅の「連帯保証人」に対する条件緩和
- ・民間の賃貸住宅で「長野県あんしん創造ねっと」を使うことができる物件の拡大
- ・「住まい」の確保と「就労」の確保との相互関連
- ・高齢者の住宅確保
- ・民間身元保証サービスの捉え方
- ・身寄りがいない人の死後事務

こうした課題に対し、当プロジェクトでは、2017年10月から事業を開始した県内社会福祉協議会による公益事業「長野県あんしん創造ねっと」（現在は長野県あんしん未来創造センター）における入居保証・生活支援事業の拡充、身寄りのない人の住宅確保のための具体的施策の充実などを目的として、次のように提案をまとめました。

調査に基づいたプロジェクトの提案

- ・「長野県あんしん創造ねっと」の民間賃貸業者等への周知と公営住宅でも利用ができるような働きかけ²
- ・今後、多くのニーズが見込まれる「長野県あんしん創造ねっと」の体制と機能の強化³
- ・公営住宅の連帯保証人等の条件緩和⁴
- ・「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部を改正する法律」（新たな住宅セーフティネット制度）に基づく速やかな対応
- ・県、市町村行政、居住支援協議会等において、連帯保証人等の課題及びその他の住宅確保に関する課題について、実態の共有と対応について協議

さらに、この調査を受け、本会の具体的なアクションとして、2021年11月に、長野県住生活基本計画に対するパブリックコメントを30項目にわたり提出しました。特に公営住宅における連帯保証人や住宅確保に関する提言内容の一部は、次のとおりです。

2 2019年1月から県営住宅にも適用され、その後、市町村の公営住宅にも広がっています。

3 2022年10月から「長野県あんしん創造ねっと」は「長野県あんしん未来創造センター」に継承され、包括支援プロジェクトとして引き続き入居保証・生活支援事業は実施されています。

4 2023年1月より条例改正により、連帯保証人の要件が撤廃されました。

- ①住宅確保要配慮者の範囲（長野県が独自に本計画で規定する者）に「身寄りがなく身元保証人⁵が確保できない者」を追加すること
- ②公営住宅に関して、全国的な動向をふまえて、保証人を求めない住宅セーフティネットに取り組むことを追加すること
- ③計画全体に通底する課題として、「身寄りなき人の身元保証問題」があり、希望する住まいを選ぶことができない人が増えていることを念頭に改善策等を明記すること
- ④居住支援協議会の設立に向け、モデルを示して市町村に働きかけを行うこと
- ⑤居住支援法人の指定を増やすこと
- ⑥高齢者や障がい者など居住に課題を抱える方（住宅確保要配慮者）等が排除されることなく、その方の希望に応じた適切な選択ができることを社会がサポートし、皆が住生活の安定と向上に努め合うこと

このパブリックコメントの内容は、実際に「長野県住生活基本計画／令和3年度（2021年度）～令和12年度（2030年度）」に反映されました。なお、公営住宅の供給の促進にあたり、連帯保証人の撤廃についても提案をしたところ、2023年1月から県営住宅における「連帯保証人」が不要となりました。

3. 解説（Point）

（1）入居保証・生活支援事業

身寄りのない人が、連帯保証人の不在により住宅の確保ができないという課題に対して、長野県社会福祉協議会（以下、長野県社協）と県内市町村社会福祉協議会（以下、市町村社協）は、2017年10月、「長野県あんしん創造ねっと」を立ち上げ、入居保証事業として、連帯保証人に代わる機関保証の仕組みを構築しました。現在では、「長野県あんしん未来創造センター」による包括支援プロジェクトとして事業を継続しています。この事業は金銭的保証に加えて、入居後の見守りなどを通じて、身寄りのない人が地域であんしんして生活できることを目指しており、入居時のみならず、その人の人生軸を捉えながら、生活の変化に対応する多機関協働による包括的な支援を視野に入れていることがポイントです。

【概要】

連帯保証人がいないために「住まい」が確保できない人に対して、①入居支援、②債務保証、③入居後の生活支援を実施

【契約期間・保証料】

契約期間 2年間（契約期間終了時に再契約も可能）

保証料 12,000円

【保証内容】

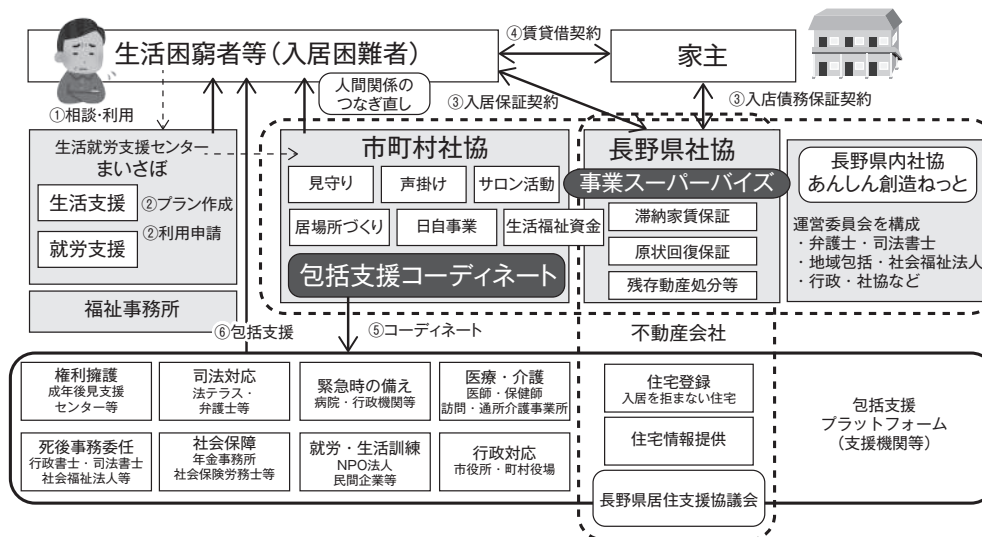
利用者退去時（死亡・行方不明等も含む）の住居引き払いにかかる債務等を保証する。

5 本会が提出しパブリックコメントでは「身元保証人」と表現しましたが、この「身元保証人」は、本節で扱っている「連帯保証人」と同義です。令和4年（2023年）に策定された「長野県住生活基本計画」では、住宅確保要配慮者の範囲として、新たに「身元保証人を確保できない者」が加えられました。（該当頁62）

- ・滞納家賃保証：退去時に家賃滞納がある場合、3か月を上限に保証
- ・原状回復保証：退去時に原状回復費用が発生した場合、10万円を上限に保証
- ・残存動産：室内にある残存動産は長野県社協へ贈与

【利用実績】（事業開始から2023年9月末日まで）

累計契約者数：453件 契約終了者：173件 現契約件数：280件



* (参考)

「身元保証・就労支援事業」

(「長野県あんしん未来創造センター」による包括支援プロジェクト)

生活困窮者自立相談支援機関「まいさぼ」の利用者への就労支援に際して、身元保証人がいないことを理由に雇用が拒まれ、就労の機会を逃してしまうことが無いように、就労後、与えた損害に対しこの事業から見舞金を支給することを雇用主と契約することで、身元保証人を立てることなく雇用に結びつけることを目指す事業。

(2) 民法改正と極度額の設定

2020年4月1日から「民法の一部を改正する法律」⁶が施行し、賃貸借契約における債務の保証に関するルールが見直されました。具体的には、極度額（上限額）の定めのない個人の根保証契約は無効となりました。根保証契約とは、一定の範囲に属する不特定の債務を主たる債務とする保証契約を指しますが、保証人は、どれだけの債務を保証するのかが分からない状態で契約することになるので、保証人の確保が難しい状況がありました。例えば、一般的に想定される保証の範囲は、滞納家賃や原状回復費用ですが、孤独死等により、リフォーム代や営業補償等の想定外の費用が発生する可能性があり、保証人はそうした費用についても保証する必要がありました。民法の改正により、極度額の設定が無い個人の根保証契約については無効となり、極度額が設定してある場合は、その上限額までを保証することになります。

(3) 賃貸保証会社の利用とその限界

連帯保証人を立てることが難しい人については、賃貸保証会社の利用が考えられます。賃貸保証会社は、入居者が家賃を滞納した際に、入居者に代わって保証会社が家賃を大家に支払います

6 参考：法務省ホームページ「民法の一部を改正する法律（債権法改正）について」、法務省パンフレット「2020年4月1日から保証に関する民法のルールが大きく変わります」

が、入居者は賃貸保証会社への保証料の支払いが必要になります。最近では、賃貸契約に併せてこの賃貸保証契約が求められることが多くなりましたが、併せて緊急連絡先の登録が必要になる場合がほとんどで、身寄りのない人にとっては、いずれにしても高いハードルとなります。また、賃貸保証会社の利用は民間の賃貸住宅の場合であって、県内の公営住宅については、入居手続きにあたり連帯保証人の連署が必要となり、保証会社を利用することは認められていません⁷。

(4) 県・市町村営住宅（県公営住宅の連帯保証人は撤廃）

県営住宅においては、その入居要件から連帯保証人を外す⁸ため、2022年11月、県議会定例会本会議に係る条例の改正案が提出され、12月16日可決、翌2023年1月1日以降の入居手続きから施行されています。これまで、県内の社会福祉協議会が取り組んできた入居保証事業により、連帯保証人の機能を代替し、住まい確保の支援が行われてきましたが、本来このような事業を使わなくても公営住宅に入居できることが必要で、今後、市町村営住宅にもこの動きが広がっていくことが期待されます。

(5) 「セーフティネット住宅」（住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の登録制度）

国は、2017年に「新たな住宅セーフティネット制度」を始めました。これは、高齢者や障がい者、所得の低い方等住宅確保に配慮が必要な方（以下、「住宅確保要配慮者」⁹）に対して、増加傾向にある空き家・空き室を活用するなどして住宅セーフティネット機能を強化する制度です。

この制度により、長野県は、住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅として「セーフティネット住宅」（長野市・松本市に所在する住宅についてはそれぞれの市）の登録、公開を行っています。そして、2022年2月に策定した「長野県住生活基本計画／令和3年度（2021年度）～令和12年度（2030年度）」で、「住宅確保要配慮者」として新たに「身元保証人を確保できない人」を定めました。（経過は2. プロジェクトの取り組みを参照）。「身元保証人」が確保できない人の住まいを探す場合、下記により検索することができます。

なお、この「セーフティネット住宅」にも、賃貸保証会社の利用を必須とする物件があります。それぞれの物件の条件と身寄りのない人の状況をよく確認して、住宅確保の支援を進める必要があります。

* 「セーフティネット住宅情報提供システム」（一般社団法人 すまいづくりまちづくりセンター連合会）
<https://www.safetynet-jutaku.jp/guest/index.php>

7 長野県埴科郡坂城町は、町が指定する保証会社の利用が認められています。

8 2018年3月30日付国土交通省住宅局住宅総合整備課長通知「公営住宅への入居に際しての取扱いについて」では、身寄りのない単身高齢者等が増加していることなどから、公営住宅への入居に際して保証人の確保が困難となることが懸念され、「公営住宅管理標準条例（案）」（1996年10月14日付け住総発第153号建設省住宅局長通知）を改正し、保証人に関する規定を削除したことに伴い、今後の公営住宅への入居に際しての取り扱いについての留意点を地方自治体に助言しています。

9 住宅確保要配慮者は、『住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部を改正する法律』（2017年）において、低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子育て世帯と定められています。また、省令において外国人等が定められているほか、地方公共団体が賃貸住宅供給促進計画を定めることにより、住宅確保要配慮者を追加することができます（例えば、新婚世帯など）。参照：国土交通省ホームページ
https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku_house_tk3_000055.html

(6) 「居住支援協議会」、「居住支援法人」への相談

国は、「住宅確保要配慮者」の「セーフティネット住宅」等による居住の安定を図るため、居住支援協議会及び居住支援法人による居住支援活動を推進しています。長野県の居住支援協議会は長野県が事務局となり、地方公共団体、不動産関係団体、福祉関係団体等の15団体（2023年9月現在）から構成され、必要な措置について協議等を行っています。また、県内の居住支援法人は、2023年9月現在、社会福祉法人・NPO法人など6団体が指定を受けて活動しており、身寄りのない人の住まいについて相談することができますが、すべての地域をカバーしていないため、今後県内どの地域でも相談ができるよう、この居住支援法人を増やしていくことが課題となっています。

* 「居住支援法人の一覧」のダウンロード（長野県ホームページ「新たな住宅セーフティネット制度について」）
<https://www.pref.nagano.lg.jp/kenchiku/sefutineto.html#kyougikai>

(7) 「長野県すまい探し協力店」への相談



長野県居住支援協議会では、住宅確保要配慮者から電話または来店により相談があった場合に、住宅確保要配慮者に寄り添った窓口対応を行い、要配慮者の実情に応じた居住に関する支援サービスの説明及び情報提供に協力する宅地建物取引業者を募集、公開しています。公開されている業者に本人が直接問い合わせることが困難な場合などは、福祉専門職などの支援関係者からの問い合わせにも応じます。

「すまい探し協力店」のしくみ及び協力店一覧（長野県ホームページ「長野県すまい探し協力店について」）
<https://www.pref.nagano.lg.jp/kenchiku/safetynet/documents/sumaisagashi.html>

(8) 残置物処理等に関するモデル契約条項

国土交通省及び法務省は、相続人の有無や所在が明らかではない単身者が死亡した際の賃貸借契約の解除や、居室内に残された動産（残置物）の処理への不安感から、高齢者等の入居の申込みを賃貸人が拒否することがないように、2021年6月、賃借人と受任者との間で締結する賃貸借契約の解除及び残置物の処理を内容とした死後事務委任契約等に係る「残置物の処理等に関するモデル契約条項」を策定しました。この条項は3つのまとまりからなり、第1に、賃借人が賃貸借契約の存続中に死亡した場合に、賃貸借契約を終了させるための代理権を受任者に授与する委任契約（「解除関係事務委任契約」）の条項、第2に、賃貸借契約の終了後に残置物を物件から搬

出して廃棄する等の事務を委託する準委任契約（「残置物関係事務委託契約」）の条項、そして第3は、賃貸借契約に上記準委任契約に関連する条項を設ける内容となっています。入居者の推定相続人、居住支援法人、管理業者等の第三者を受任者として定め、受任者は入居者の死後、契約に基づき賃貸借契約を継続させる必要がなければ、賃貸人と合意のうえ、賃貸借契約を解除することができます。また、入居者の死亡から一定期間が経過し、かつ、賃貸借契約が終了した後は家財の廃棄などを行うことができます（入居者が、廃棄せずに送付先に送付するよう指定したものを除く）。このモデル契約条項の普及により、特に単身高齢者等の居住の安定が図られていくことが期待されます。

4. まとめ（社会福祉士として大切にしたい視点）

「連帯保証人」を依頼できる家族や親族などがいないために、住宅を確保できない人がいます。「住まい」は生活の基盤です。住まいが確保できないために就労の幅が狭まり、職業選択の自由に関する権利が奪われることにもつながります。住まいや生活の権利が保障されていない状態は、自由・平等・共生に基づく社会正義に反します。その人が望む暮らしや生活が尊厳あるものとなるよう、社会福祉士である私たちは活動していかなければなりません。

また、「連帯保証人」の課題は、その人の課題だけにとどまらず社会課題として捉え、その解決が必要です。これまでの慣習や慣例を見直し、連帯保証人に求められる機能を一度分解し、現代では必要としないこと、地域社会で包摂できること、関係職種や機関が代替できることなどを明確にしていくことで解決への糸口が見えてきます。

社会福祉士として、本人の権利の尊重や不利益排除のため、連帯保証や住まい確保に関する課題解決に向けた役割をそれぞれが積極的に担い、自らの地域や社会への働きかけを行っていくことが大切だと考えます。

■社会福祉士の倫理綱領

原理：Ⅰ（人間の尊厳）、Ⅱ（人権）、Ⅲ（社会正義）

倫理基準：Ⅰ. 11（権利擁護）、Ⅲ. 2（社会への働きかけ）、Ⅳ. 7（調査・研究）

Column

「入居保証・生活支援事業」により、公営住宅への転居ができた事例

50歳代の男性はかつては家族と同居していましたが、全員が他界してしまい一人暮らしとなりました。就労継続が困難で、税の滞納もあり、常にぎりぎりの家計状況で困窮状態から抜けだせない日々が長く続いていました。民間賃貸物件の高額な家賃が負担となっていたため、より家賃が安価な公営住宅に住み替えを考え、応募・当選しましたが、従妹に連帯保証人を断られてしまい途方に暮れていたところ、「生活就労支援センターまいさぼ」（以下、「まいさぼ」）¹⁰への相談で、「あんしん創造ねっと」の入居保証・生活支援事業の利用と生活福祉資金の貸付に至り、公営住宅に移り住むことができました。

現在は、「まいさぼ」における自立に向けた支援と社協の継続的な見守りにより、家計が整理され、生活は徐々に安定しています。支援関係者も増え、この先起こり得る事態に対応できる体制が構築され、穏やかな独居生活が維持されています。



10 長野県では、生活困窮者自立支援制度による自立相談支援機関について、「まいさぼ」という名称で統一している。

第2節 施設入所に関すること

1. 課題認識

厚生労働省では、「介護保険施設に関する法令上は身元保証人等を求める規定はなく、身元保証人がいないことは、サービス提供を拒否する正当な理由に当たらない。」¹としています。

福祉施設などの入所サービスを利用する際、身寄りがまったくいなかったり、音信不通、疎遠、関わりたくないなど、何らかの課題を抱えているケースが多くあります。施設としては、緊急時や金銭保証、持参品不足時、入院や医療同意などに対応できる人が明確になっていないことをリスクと捉え、結果、身寄りがいないと施設入所できないことがあります。身寄りの有無によって福祉サービスが受けられないという当事者の権利擁護に関する課題とともに、一方でその受け入れによる職員の業務負担の増加や利用料収入への影響など、施設経営にとってもこの身寄りの問題が大きな課題となっています。

実際の現場では、身寄りがいない場合、成年後見制度を利用することなどもありますが、医療行為への同意や終末期の看取り、死後事務などについては本来、成年後見人の業務ではありません。よって成年後見人が選任されればすべてが解決するというにはなりません。一方、これまで疎遠であっても、親族というだけで医療に関する同意者になるケースもあります。身寄りのない人に緊急性がある事柄が起きた際、誰が本人の意思を確認、代弁することができるのかなど、本人の生活を最後まで支えていくことを念頭に入所を受け入れる施設としては、このような葛藤を抱えなければならない現状があります。

当プロジェクトでは、関係機関へのヒアリングやセミナーなどを開催し、この問題へのアプローチ方法を探ってきました。この節では、これまでの取り組みから見えてきた方向性について説明していきます。

2. プロジェクトの取り組み

2021年12月、長野県社会福祉法人経営者協議会との共催で、施設入所における身寄り問題を多機関・多職種連携で乗り越える方向性を見出すことを目的としたセミナー（「医療・福祉現場の身元保証人問題を考えるセミナー①～入所施設の抱える課題をみんなで乗り越えていくために～」）を開催し、施設・事業所をはじめ相談支援機関、行政、医療、司法関係者など幅広い職種や職域から多くの方が参加されました。

本セミナーのシンポジウムでは、入所施設の施設長、成年後見を受任している弁護士、行政担当者が登壇し、異なる立場からの意見が交わされました。

同施設長から、身寄りのない人の入所に際しては関係者で協議し、覚書を取り交わしていること、本人の判断能力が不十分あるいは欠く場合は、成年後見人等に身上監護と財産管理を委ねているとの話がありました。

弁護士からは、施設入所にあたり成年後見人に対して当然のように身元保証が期待されるが、成年後見人としてできることは、入所や入院時の契約行為、利用料の支払いなどの財産管理、そして

1 2018年3月の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議で「介護保険施設に関する法令上は身元保証人等を求める規定はなく、各施設の基準省令においても、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないこととされており、入院・入所希望者に身元保証人等がないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しない。」との見解が示されています。



「医療・福祉現場の身元保証人問題を考えるセミナー①」の様子
弁護士、施設関係者、行政関係者が登壇

成年後見人個人として無理のない範囲の事実行為としての身元引取りや付き添いなど限られており、利用料、医療費、損害賠償などの債務保証や医療同意はできないとの説明がありました。特に医療同意は、本人のみに帰属する一身専属的な権利であるので、本人の意思を尊重した対応が求められ、元気なうちに意思決定支援を行い、「事前指示書」を残しておくこと、それに沿った支援者間の連携が重要だと強調されました。

行政担当者からは、身寄りがいないため退院先が確保できなかった高齢者の事例が紹介されました。関係者間で対応を協議し、「役割分担シート」をもとに課題を整理したうえで、個別の課題ごとに対応する支援者を調整したこと、医療については「事前指示書」をもとに本人の意向を確認し、病院、入所施設、ケアマネジャー、成年後見人、地域包括支援センター、行政で写しを共有したことについて説明されました。退院前に共有できたことで、施設の受け入れもスムーズに進み、その後、救急搬送で再入院された際にも、事前指示書によって、延命治療はせずに穏やかに看取ることができたという報告でした。

3. 解説 (Point)

(1) 施設が「身元保証人」に求めること

長野県社会福祉法人経営者協議会は、2021年11月、「入所施設における身寄り問題に関するアンケート調査」を実施し、その結果として、いわゆる身元保証人がいないことを理由に約2割の法人で施設入所を断っている現状が示されました。また、身元保証人に求めることについて、「緊急時の連絡先」「遺体、遺品の引取り、個室の現状復帰」「利用料や入居保証金の滞納時の保証」「医療行為への同意補助」「入院契約の補助」「利用者の責に帰する施設設備等の損壊の賠償補償」などが挙げられました。このような回答から、身寄りのない人の受け入れについて、利用料等の滞納や医療、死後への対応などについて、施設が様々な不安やリスクを抱えていることが読み取れます。

(2) 施設を孤立させず、多職種や多機関で役割を担って解決する

身寄りのない人の施設入所に際しては、これまでは時に入所を断るという対応をせざるを得なかったことも事実です。しかし、そもそも身寄り問題は本人の問題ではなく、その本人を包摂す

ることができない社会の問題だという前提に立つべきです。施設が身元保証に求めること²ができる限り明確にすることで、その役割を特定の支援者に集中させることなく、本人を取り巻くあらゆる職種や機関（施設、行政、医療機関、成年後見人、葬儀会社、親族や友人等）で分担して乗り越えていくべき課題です。

（3）法人で「マニュアル」を作成する

もう一点、ポイントとなり得るのは、法人におけるマニュアルの作成です。同セミナーでは、『身寄りのない人の受け入れ対応マニュアル』を作成した社会福祉法人から報告がありました。「マニュアルがなくても身寄りがいない方を受け入れてきましたが、場当たりの対応となり、各事業所や担当者間でも対応が異なり、誰が何をいつまでにどう対応するのかなどの課題がありました」と、マニュアルを作成した背景を話していただきました。具体的な内容として、『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』³を参考に、①施設が求めている身元引受人に期待する役割の整理、②フローチャートの作成、③支援シートの活用をマニュアルに落とし込んだということです。法人では、経験を積み重ね、共有していきながら、第三者の意見も参考に定期的な見直しをしていくこととしており、いずれは地域において身寄り問題を考える勉強会を開催するなど、外への発信も検討されているとのことでした。

これまでは個々の職員や事業所でそれぞれに対応を迫られていたため、身寄りのない人の受け入れに対する不安を余計に大きくしていたとすれば、法人としてマニュアルを作成することにより、組織の方向性が明確になり、他の機関との連携が行いやすくなり、不安も軽減されることが期待されます。そのためにも、できる限り多くの関係者と事前に結びつきを強めていくことが重要なポイントになります。

4. まとめ（社会福祉士として大切にしたい視点）

「身寄り問題」は本人に帰責性はありません。しかしながら、「身寄りがいない」という事実のみで希望する施設への入所が叶わないことは、本人の権利行使を受けとめられない社会の問題です。社会福祉士として、倫理綱領に基づき社会への働きかけをしなければならないと考えます。

セミナーの報告からもわかるように、身寄りのない人の施設入所の場面において、身元引受や身元保証と言われる内容を明確にし、本人に関係する職種や機関がその役割を分散、分担することによって、本人を包摂できるということが実践によって示されています。そのことを私たち社会福祉士は自身の所属する機関や地域の人々に訴え、それらの人々が主体的にこの問題の解決に取り組むことが求められます。

そして、身寄りのない人については、一緒に話し合う場や一緒に自らのことを考えてくれる関係

2 『「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン』（2014年9月作成／2017年2月改訂 半田市地域包括ケアシステム推進協議会）では、事例を踏まえて「身元保証に求めること」として、①緊急の連絡先、②入院費・施設利用料の支払い代行、③本人が生存中の退院・退所の際の居室等の明け渡しや、退院・退所支援に関すること、④入院計画書やケアプランの同意、⑤入院中に必要な物品を準備する等の事実行為、⑥医療行為（手術や検査・予防接種等）の同意、⑦遺体・遺品の引き取り・葬儀等としています。

3 『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』は、2017年から2018年度にかけて行った「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究」（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 山縣然太郎氏）の成果を基にしてまとめられたガイドライン。「身元保証人・身元引受人等」がいないことを前提とした医療機関の対応方法を示すことによって、身寄りがいない場合にも医療機関や医療関係者が患者に必要な医療を提供することができるよう、また患者側も身寄りがなくても安心して必要な医療を受けられるようとりまとめられました。

性が必要です。そこから本人の意思が事前に確認でき、それを支えるチームがしっかり機能し、それぞれ関係者が役割を担えば、「身寄り問題」は自然と解消されます。身寄りがないことで社会的不利益を被らない社会づくりを私たちは考えていかなければなりません。

■社会福祉士の倫理綱領

原理：Ⅲ（社会正義）

倫理基準：Ⅲ． 2（社会への働きかけ）

Column

①成年後見人として関わった事例

～「最後まで在宅」の願いに寄り添う中での葛藤～

80歳代後半の女性。認知症の進行で成年後見制度を利用していました。親族とは長年関係が途絶しており、身寄りは実質不在でした。本人は、最期まで自宅で暮らしたいこと、また、入院による手術や治療を望まないことなどを支援関係者に伝えており、それを書面で残されました。認知症の進行により本人の安全の確保が難しくなり、最終的に施設入所を選択せざるを得なくなりましたが、その際、成年後見人に身元保証人欄への署名が求められました。しかし、成年後見人はそれができないことを説明し、その後関係者間で協議したところ、身元保証人に求められる機能を明確化したうえで、それぞれについて役割を分担し、覚書を取り交わすこととなりました。

入所後しばらくしてから、本人が終末期を迎えていることを関係者皆が共有でき、覚書で取り交わした内容で看取りと死後について対応、そして行政により永代供養墓に埋葬されました。

②施設として関わった事例

～親族がなく夫婦で入所、本人の意思で永代供養墓に～

60代の女性。支援する親族がなく、身元保証人はいませんでした。入所中、夫が亡くなり、医療行為に関する意思決定の方法、本人死後に夫の遺骨とともに入る墓を探すこと、借りていた公営住宅の解約、遺言書の作成、執行などが課題でした。

支援の内容として、金銭出納事務について本人の意思をその都度確認しながら施設が行いました。介護保険、特定医療、年金等の事務は施設長が行いました。本人の希望に沿って夫と本人が死後に納骨できる永代供養墓を生活相談員が探しました。遺言書の作成は、夫の成年後見人であった司法書士が対応しました。

遺言作成後、10日で亡くなられ、永代供養墓を契約した寺にて、施設長が喪主となり葬儀を執り行いました。本人が賃貸契約をしていた公営住宅は、司法書士が解約手続きを行い、遺言の執行をしました。

第3節 医療の方針の決定に関すること

1. 課題認識

医療機関で手術や検査などの治療を受ける際に、同意書への署名を求められることがあります。手術や検査を受ける本人の同意のみで良いこともありますが、ほとんどの同意書には「身元保証人」あるいは「代理人」等の署名欄が設けられています。そのため、身寄りのない人が手術や検査を受ける際に、この同意書の扱いが課題になります。また、本人の意思が確認できないと、医療の方針の決定や医療に関する同意を誰がどのように行うのかということが課題になります。

当プロジェクトでは、医療機関等で起きている課題について意見収集と検討を行いました。この節では、医療の方針の決定や医療に関する同意に関わっていくために必要な法的根拠や、ガイドラインについて、さらに実際の場面での社会福祉士としての関わり方について説明していきます。

2. プロジェクトの取り組み

2021年に本会の会員を中心にヒアリング調査を実施した結果や、学習会を開催し収集した意見をもとに、当プロジェクトメンバーと身寄りのない人の医療の方針の決定に関する検討を行いました。以下は本会会員の意見です。

- ・ 病院から「医療同意は誰がするのか、家族がいないと困る」と言われたことがある。
- ・ 緊急時に職員が病院に付き添い、長時間施設から離れてしまい困ることがある。
- ・ 受診をするかどうかの判断を誰がどのように行えばよいのか迷う。
- ・ 成年後見制度の活用や関係機関の役割分担で解決できる課題もあるが、医療に代表されるような「同意」に関わる課題は残る。
- ・ 医療同意に関わる課題への取り組みの1つとしてアドバンス・ケア・プランニング（ACP）が重要になると考えられる。

以上のような現場の意見を踏まえながら、ACPについてさらに深めるため、2022年1月に「医療・福祉現場の身元保証人問題を考えるセミナー②～身寄りのない人の人生の最終段階における意思決定支援～」を実施しました。このセミナーの講師である植竹日奈氏に、以下の（2）臨床倫理としての医療に関する同意の必要性、（4）医療に関する同意、（5）ACPについてを寄稿していただきました。

なお、ACPは、医療、福祉関係者が先に「正解」を知って、それを伝えるのではなく、本人が自分で考え、自分で決めることが原則になります。そのために求められる支援とは「自分で決められる環境や条件を整える」ことだという理解に至りました。

3. 解説（Point）

（1）医療同意に関する法的な見解

ア）医療契約と同意

医療機関における診療行為は「準委任契約（民法第656条）」に位置付けられます。患者が自身の傷病を医師に「治療して欲しい」という意思表示を行い、医師が実際に診療を開始することによって、両者の合意があったとみなされ、特に書面上の取り交わしがなくても準委任契約が成立します。しかし、手術等の医的侵襲を伴う医療行為に関しては、改めて同意を得なければなりません。

イ) 同意・同意書が必要な理由

手術等の医的侵襲行為は、患者の身体に少なからず傷や負担を与えるものです。このような行為は「傷害罪（刑法第204条）」などの構成要件に該当する行為、他人の権利を侵害する「不法行為（民法第709条）」に該当す行為とみなされ、刑罰や損害賠償の対象になり得ます。これを医師が行う場合は、医師法によりその行為が医師の業務内容として保証されているため、医的侵襲行為の必要性や起こり得るリスクをきちんと説明し、患者が理解したうえで同意すれば、違法性が認められないとされています。

また、上述の手術等の医的侵襲行為以外の医療行為として代表的なものには、予防接種があります。予防接種は、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき行われるもので、本人に接種を受けるよう努力義務が課されているA類（主に集団予防、重篤な疾患の予防に重点。接種勧奨があり、定期予防接種の対象。例：ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん（はしか）、風しん、日本脳炎、破傷風、結核等）と、本人に努力義務が課されていないB類（主に個人予防に重点。接種勧奨は無いが、定期予防接種の対象。例：インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症）があります。同法では、本人が16歳未満の者（※民法上の未成年とは異なります）又は成年被後見人（※被保佐人、被補助人除く）であるときは、その保護者に対して、接種を受けさせるような必要な措置を講ずるよう努力義務が課されています（予防接種法第9条第2項）。さらに同法に関連する予防接種実施規則（昭和33年厚生省令第27号）では、「予防接種を行うに当たり、あらかじめ被接種者又はその保護者に対して適切な説明を行い、文書により同意を得なければならない」と定められています（予防接種実施規則第5条の2）。なお、ここでの「保護者」とは、「親権を行うもの又は後見人」とされています（予防接種法第2条第7項）。つまり、A類かB類に限らず、文書による同意を得ることが法律により定められています。

ウ) 医療同意の一身専属性

日本弁護士連合会によれば、「医療を受けることに関する権利は、医療を受ける者が有しており、一身専属性が強いもの」としています。例えば法定代理権があるとしても、当然に代理できることにはなりません。つまり、現在の日本では、家族であっても本人以外の誰もが医療同意権を持つことはできません。それは、成年後見人にも同じことが言えます。

エ) 医師法第19条（応召義務について）

平成30年4月27日付厚生労働省医政局医事課長通知「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」では、入院による加療が必要であるにもかかわらず、入院に際し、身元保証人等がないことのみを理由に、医師が患者の入院を拒否することは、医師法第19条第1項（診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない）に抵触することを示しています。

(2) 臨床倫理としての医療に関する同意の必要性

医療に関する同意が必要とされるのは法的な意味合いだけではなく、法に縛られる以前に、身体に侵襲を伴いリスクをはらむ医療行為が本人の十分な理解と納得による同意に基づいて行われるべきという臨床倫理の考え方があります。背景には医療が時に同意なき医療行為や人体実験を行い、対象者の人生を傷つけ、奪ってきたことへの反省があり、また、すべての人の一人ひとりの人権を尊重する考え方があります。

(3) ガイドラインについて

ア) 「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」(厚生労働省改訂2018年3月)

人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスのあり方を示しています。

○原則

- ・ 医師等の医療従事者から適切な情報と説明が本人になされ、それに基づいてケアチームと本人が話し合いを行い、本人による意思決定支援を基本として進めることが最も重要な原則。
- ・ 本人の意思は変化しうるものであることや、自らの意思が伝えられない状態になる可能性があることから、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要。
- ・ 医療・ケア行為の開始・不開始、内容の変更、行為の中止等は、医療・ケアチームによって医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。

○方針決定のプロセスのあり方

本人の意思が確認できる場合とできない場合について示されています。いずれも、話し合った内容を文書にまとめておくとしています。

〈本人の意思が確認できる場合〉

- ・ 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。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。
- ・ 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。

〈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。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

*家族等の範囲について…

解説編では「本人が信頼を寄せ(中略)法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の人(親しい友人等)を含みます…」と説明しています。これは、親族を超えた人を巻き込むことができるということと、支援者自身も含まれうると考えることができます。すなわち、社会福祉士自身が本人にとって「信頼を寄せ人生の最終

段階の本人を支える存在」ならば決定プロセスに関われるということになります。

イ) 「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」(医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人を求める役割等の実態把握に関する研究班 2019年5月)

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、関係機関や医療・ケアチームによる慎重な判断があるとし、医療機関では、身元保証人がいない人へのマニュアル作成、倫理委員会の設置などの体制整備を行うことも有効であると示しています。

(4) 医療に関する同意～意思決定支援にどう関わるか

患者さん(クライアント)は医療の方針について医療者から多くの投げかけをされます。〇〇に同意しますか?という投げかけです。社会福祉士としての医療に関する意思決定への関わりは、医療の方針について悩み戸惑っているクライアントと一緒に情報を集めたり、理解したり(先に立って指導したり正解を示すのではなく)しながら、一緒に考える、悩む立場であり続けることが必要です。医療者の代わりに意思決定を支援するのではなく、クライアントと一緒に意思決定の道のりを歩いていくことが大切なのです。身寄りのない人は人生を変えるかも知れない医療の方針の決定を相談する相手が見当たらない人も多いことでしょう。そんな時に「一緒に悩む」という立ち位置が求められています。

さらに、身寄りのない人が、意思決定できない状況になっている時には、(3)のア)のガイドラインの述べている「本人が信頼を寄せ、人生の最終段階の本人を支える存在(「解説編」より)」として、あるいは「医療・ケアチーム」の一員として、本人の意思を尊重し、本人が人生において大切にしていることが反映されるよう方針決定の話し合いに参加できることが望ましいと思われます。

なお、前述のように医療に関する同意の権利は患者さん本人にしかありません。とはいえ、医療の場面では現実的には本人の親族などが本人に代わって同意せざるを得ない状況(本人に意識障害がある、本人に同意能力がないなど)は多くあります。また、本来の同意の権利を持っている本人が、意思決定能力があり同意しているにもかかわらず、家族や他者の同意を重ねて求められることもあるようです。これは医療者側の誤解に基づく不要な要求なのですが、実際の場面では医療者の求めに応じざるを得ないこともあるでしょう。医療サイドの理解が高まることを期待しつつ、社会福祉士としても臨床倫理を学び理解していくことが大切です。

(5) ACPについて

ACPとは、前もって(Advance)医療やケアの方針について(Care)計画すること(Planning)です。厚生労働省によって「人生会議」という呼称を与えられ、多くの場面での周知が図られています。忘れてはならないことはACPのPはPlanではなくPlanningという動詞の現在進行形であるということです。つまりACPとは「計画」をさすのではなく「計画すること」のプロセスをさし、「人工呼吸器をつけますか?」「つけたいです」というやりとりの答えではなく、人工呼吸器をつけるかどうかと一緒に考えるプロセスがACPである、ということです。

ACPにはふたつの段階があります。一つめの段階は「人生会議」としてその人がそれまでの人生において大切にしてきたことを確かめておき、人生の最期の時間をその人らしく過ごせるための準備をする段階です。二つめの段階はいよいよ人生の最終段階となった時に、具体的にどういう医療やケアを望むのか方針を決めていく段階です。「食べることが何より好きだから最後まで口で味わいたい」とか「体が動かなくなってもそこにいっただけで家族の一員でありたい」と

か、その人のあり方によってどんな医療やケアを行うかを決めていくことになります。とはいうものの、医療現場以外で働く社会福祉士は、医療行為そのものの決定場面に立ち会うことはあまりないと思います。医療現場以外での社会福祉士の役割は、ACPの第1の段階を少しでも豊かにしておくこと、少しでもたくさんの情報や話題をクライアントと共有し、その人の人となりや人生で大切にしていることを知っておくこと、と言えます。そして、もし、その人が意思決定困難な状況になった場合は、第2の段階にその情報を伝えることが求められています。医療現場で働く社会福祉士は、分断されがちな二つの段階をしっかりとつなぐことをしていかなければなりません。地域生活の中でその人の在り方や意向について確認されていても、それが実際の医療を行う現場に伝わらなければ意思決定を支援できません。ともに悩み、そしてつなぐことが社会福祉士には求められています。

4. まとめ（社会福祉士として大切にしたい視点）

身寄りのない人の医療の方針の決定に関する課題は、医療の同意の問題だけではなく、病院など関係機関の課題も多岐にわたり、明確な解決策を提示できないのが現状です。医療と福祉関係者の連携についても今後の課題の一つです。しかし、これについては、身寄りのない人の地域ガイドラインづくりが進められている市町村もあり、社会的な課題として医療と福祉の分野を越えて認知されてきています。

社会福祉士としては、本人の人権、利益の最優先、自己決定を大切に、本人の人生における価値（本人が人生において大切にしていること）を知っておくことが大切です。そのことが、意思決定支援者の1人としての役割を求められたとき、本人の価値（大切にしていること）に基づいた根拠のある支援を可能にするのです。

■ソーシャルワーク専門職のグローバル定義

社会正義、人権、集団的責任、および多様性尊重の諸原理は、ソーシャルワークの中核をなす。

■社会福祉士の倫理綱領

原理 I（尊厳）、II（人権）、V（多様性の尊重）

倫理基準 I. 2（クライアントの利益の最優先）、4（説明責任）、5（クライアントの自己決定の尊重）、7（クライアントの意思決定への対応）、11（権利擁護）



Column

①「人生の最期を生活が感じられる場所で過ごしたいという希望を叶えるために」

70代男性のXさんは、要介護度4で車いすを使用し、独居のため家族介護者がいません。週3回の透析を行う必要があり、自宅での塩分管理や水分管理も困難になったことから、地域の総合病院に入院して透析を受けていました。キーパーソンは、同じ町のいとこのみであり、入院や支払い等に関してはいとこが行っていました。

Xさんの状態は徐々に悪化し、主治医からは「良くて半年、3～4か月かもしれない」という説明を受けていました。キーパーソンのいとこは、Xさんの「花見がしたい」という希望を聞いていたことから、残された時間を少しでも生活が感じられる場所で過ごしてもらいたいと、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）に相談しました。病院内での検討では、自宅は空き家状態で、あらゆるサービスを入れても自宅への退院は困難であること、併設の老人保健施設での受け入れは3か月が限度であり、生活感は期待できないという結論に達し、MSWは、高齢福祉課、地域包括支援センター（以下、包括）に相談し、何回かの検討会議を開催し、病院から車で10分位の特別養護老人ホーム（以下、特養）での受け入れを探ることになりました。

検討会議のメンバーは、MSW、病棟の看護師長、高齢福祉課職員、包括の社会福祉士、特養の生活相談員（社会福祉士）、特養の看護師長、管理栄養士で、必要に応じていところに参加しました。当時、特養で透析患者を受け入れた例はなく、リスクの大きさから特養の看護師長らは難色を示しましたが、MSW、包括の社会福祉士、特養の生活相談員は諦めませんでした。リスクを本人といとこに説明したうえで同意をもらい、以下の条件により特養での受け入れを決めたのです。

①Xさんの塩分管理や水分管理は、特養の看護師と管理栄養士、介護職が連携して行い、ノートでの申し送りを行う。②病院への移送は、民間の移送サービスを利用する。③緊急の検討会は随時行う。④Xさんの状態のさらなる悪化で移送に耐えられないと判断した場合には、入院対応とする。このように受け入れ側も入念に準備をしたうえで入所を決めることができました。

Xさんの塩分管理や水分管理は非常に困難でしたが、花見弁当を食べながら桜の花見ができたり、時には他の入居者とともに特養周辺の桜や花桃、花菖蒲などを見に出かけることもできました。本人の「満喫できた」という言葉とその笑顔は職員にとっても励みとなり、ケアへの自信にもなりました。約5か月後、Xさんは入院しその生涯を閉じました。

②「本人の意思形成を促すためのチームアプローチ」

乳がんから脳、骨転移が発見され、総合病院にて治療を開始し、入院生活を送っていた高齢女性。入院に際しての連帯保証人は同居していた息子で、本人の年金受給口座等の管理を担っていましたが、入院費を支払わず行方不明となってしまったことから、経済的及び介護放棄の虐待が認定され、首長申立により成年後見人が選任されました。

その後、施設に入所した本人の定期受診の体制を調整する必要がありましたが、施設は

「送迎は対応するが、院内の付き添いはできない」とのことで、成年後見人が事実行為として対応することになりました。付き添いを始めた最初のころは、本人の話す言葉も聞き取りづらく、スムーズにコミュニケーションができないことも多かったのですが、回数を重ねるうちにコミュニケーションが取れるようになり、独身時代の話や夫との馴れ初め、息子との生活の様子や自分が置き去りにされた時の気持ち、病気に対する考え、自身が亡くなった後どうして欲しいかといったことを確認することができるようになりました。

1年半程は施設で穏やかな時間を過ごしていましたが、再び入院をすることになり、身体状態と意識レベルも徐々に落ちてきたため、どのようなターミナル期における治療を望み、どこで最後を迎えたいのか相談することになりました。

カンファレンスには、主治医、看護師、ソーシャルワーカー、施設の相談員、看護師、介護士、そして成年後見人で本人を囲み、話し合いを行いました。治療に対して本人からはただ一言「苦しくないようにしてもらいたい」との意向が示され、どの場所で過ごすかについては、「私はOさん（施設の相談員さんの名前）と一緒に施設に帰りたい」との希望が示されました。

本人の「施設に帰りたい」という意向が確認できたことから、施設での生活を支援するための方策を支援者で検討し、施設が不安に感じている疼痛緩和に関しては、主治医が痛み止めの薬を処方することで対応すること、腫瘍の処置のために必要な週3回の通院については、成年後見人が同行することを確認しました。さらに主治医からは、「心配なことがあれば、いつでも自分に電話をしてもらって構わないし、もう無理と判断したら、夜中でも救急車で送ってもらって構わないよ」との話もあり、施設での受入体制が整いました。その後、本人は自身が望んだ施設で1か月後に静かに息を引き取りました。

この事例は、従来の後見制度で展開されていた「本人には能力が『ない』と推定したうえで『保護するべき存在』として本人を捉え、一般的な価値観をベースに支援者が代わりに決定する」こととは一線を画し、「本人に決める力がある」ということを前提としたチーム支援を展開したことが、医療決定や権利擁護支援及びエンパワメントを含んだ実践になったと言えます。本人のことを決める時には必ず本人が中心にいること、そして一人の人としてどこまでも尊重することが支援者の使命という意識を共有しながら「医療の方針の決定」を支えることができた事例です。

第4節 死後対応に関すること

1. 課題認識

死後対応については、これまで家族等がその役割を担ってきました。しかし、近年、単身世帯や高齢者の増加等に伴って、身寄りのない人や家族に頼ることが難しい人の「死後対応」が課題となっており、特に行政機関では、その対応に苦慮しています。また、身寄りのない人にとっては、その置かれた環境や状況によっては、望んでいたような最期が迎えられない可能性があります。このことはすべての節に大きくかかわる問題であり、当プロジェクト内で、連帯保証、施設入所、医療の方針の決定を検討する際に必ず課題となる事柄でした。現在、死後対応については、全国各地で試行錯誤が続けられています。

この節では、上記について考える研修会の内容や当プロジェクト内で検討や研究してきた内容や死後対応を考えるうえで大切なポイントを説明していきます。

2. プロジェクトの取り組み

2022年7月に、オンラインで「身寄りのない人の人生の最終段階や死後について考える研修会～身寄りがなくとも意思が尊重され、保証される社会を目指して共に考えましょう！～」を開催し、身寄りがあってもなくても、本人が意思決定できるうちに支援していく必要性等について共有し、意見交換により内容を深めました。

研修では調査報告と2つの事例を共有した後、課題検討、意見交換を行い、身寄りのない人の最終段階や死後対応について、地域における実践で困難を抱えている状況やその「背景」が明らかになってきました。

具体的に出された意見として「単身で身寄りのない人の死後対応について、役割が本人健在の時に分担できれば安心する」、「親族がなく独居の方に自分ノートを作成してもらったが、もしものときや意思決定の場面で有用であった」、「県外の親族や行政と死後の対応の方針をあらかじめ共有し、死後事務委任契約は司法書士が行い、納骨は県外の親族が行った」などがありました。また、困難なこととして、「元気なうちは死後のことは考えにくい。元気がなくなると考えることができなくなり、手続きも難しい。」「身寄りのない人が急遽入院した時、医療の方針の決定の場面で困ったケースがあった。」「身寄りはあるが関係が希薄な人であったり、意思の汲み取りが難しく、後見制度にもつながらず、どうすれば本人のためになるのか悩んだ。」などがあげられました。

困難になっている背景については、①身寄りのない人の「死後事務」について行政や関係機関の役割分担が不明瞭であること、②状況と解決方法がケース・バイ・ケースであり、普遍化が難しいこと、③本人の意思を残す方法が普及していないこと等があげられます。

今後、各地域において、本研修で明らかになった背景を押さえながら、多職種連携で問題を共有する歩みを進めていかなければなりません。

調査報告「『身寄り』のない方の死亡に関する行政対応について」 長野県社会福祉協議会

・長野県社協では2021年12月から2022年1月まで、長野県内の市町村福祉担当課（77か所）に、「『身寄り』のない方の死亡に関する行政対応について」調査を実施。

・回答件数は、70/77市町村 回答率90.0%（内訳：市17/19、町村53/58）

（調査結果概要）

- 「死亡後の引き取り人がいないため「墓地、埋葬等に関する法律」第9条1項により火葬又は埋葬を行った件数」

全県で274件…特に市部における件数が多く、全県に対する割合は90%を超える。

- 「『身寄り』のない方の死亡に関して、引き取り人の有無を問わず、連絡を受けた機関等の割合」

医療機関が39.6%、次いで多いのが警察で19.6%

警察からの連絡は、在宅で身寄りのない人が死亡した際に警察が対応したケースと推定される。

- 「『身寄り』のない方の死亡後も、本人の意思が尊重され尊厳が保たれるために必要だと考えること」

上位から、①死後事務委任契約、②後見人選任、③任意後見契約、④遺言作成等、⑤エンディングノート作成であった。

事例報告①「被後見人の意向に耳をかたむけて…」

（成年後見人として関わった事例）

80代の認知症の女性。アパートで1人暮らし。要介護5で寝たきりの状態。成年後見人による財産管理と日常生活自立支援事業を利用していました。親族は県外の弟とその娘である姪がおり、契約等については弟が担い、何かあった場合は姪が対応してくれました。

当初の話では、入所の順番が来たら特別養護老人ホーム（以下、「特養」という）に入所するということでしたが、実際に入所の順番が来た時、「いいや、わたしゃ、このうちにいたい」という意思表示がありました。自己決定を尊重し入所を約2年半延期し、その間は、地域の関係者の熱心な支えによってアパートで生活することができました。

特養に入所後、弟とお墓や何かあった場合の段取りなど死後対応について話しました。本人が亡くなった後は、成年後見人として死後事務を行い、家庭裁判所（以下、「家裁」という）に生前債務の支払い（アパートの引き渡しや公共料金の手続き）について申し立てました。また、家裁の許可を待って金融機関での定期預金の現金化や、行政から紹介があった葬儀屋に遺体の搬送の手配をしました。この間、姪ともやり取りをし、出棺、火葬等への立ち会い、遺骨の引き取りをしてもらいました。

アパートの引き渡しについては、葬儀屋から紹介された片付け屋に依頼し、片付けを行いました。その際、姪に必要な物を持っていてもらいました。家裁に死後対応の報告をし、死後事務を含めた報酬付与がありました。

事例報告② 「身寄りのない人の人生に寄り添うということの重さ」

（介護支援専門員として関わった事例）

Aさん（女性）は、公営住宅で一人暮らし。公営住宅の連帯保証人は義理の弟がなっていました。要介護2で認知症の症状があり、担当開始当初は、ある程度自立していましたが、施設に入所する頃には、認知症の症状が悪化し、公営住宅での生活が困難になっていました。

成年後見制度利用前のAさんの意思（生活上の希望）は、「入院はしない、ここ（公営住宅）で暮らす」というものでした。しかし、延命措置に関しては理解困難で意思確認ができませんでした。そこで、親族と関係者間でケア会議を開催した結果、甥姪は関わりを拒否し、キーパーソンである義理の弟もこれ以上のAさんとの関与を拒否しました。そのため、今後のAさんの生活と公営住宅の連帯保証人、延命措置や終末期の意向の確認が課題となってきました。

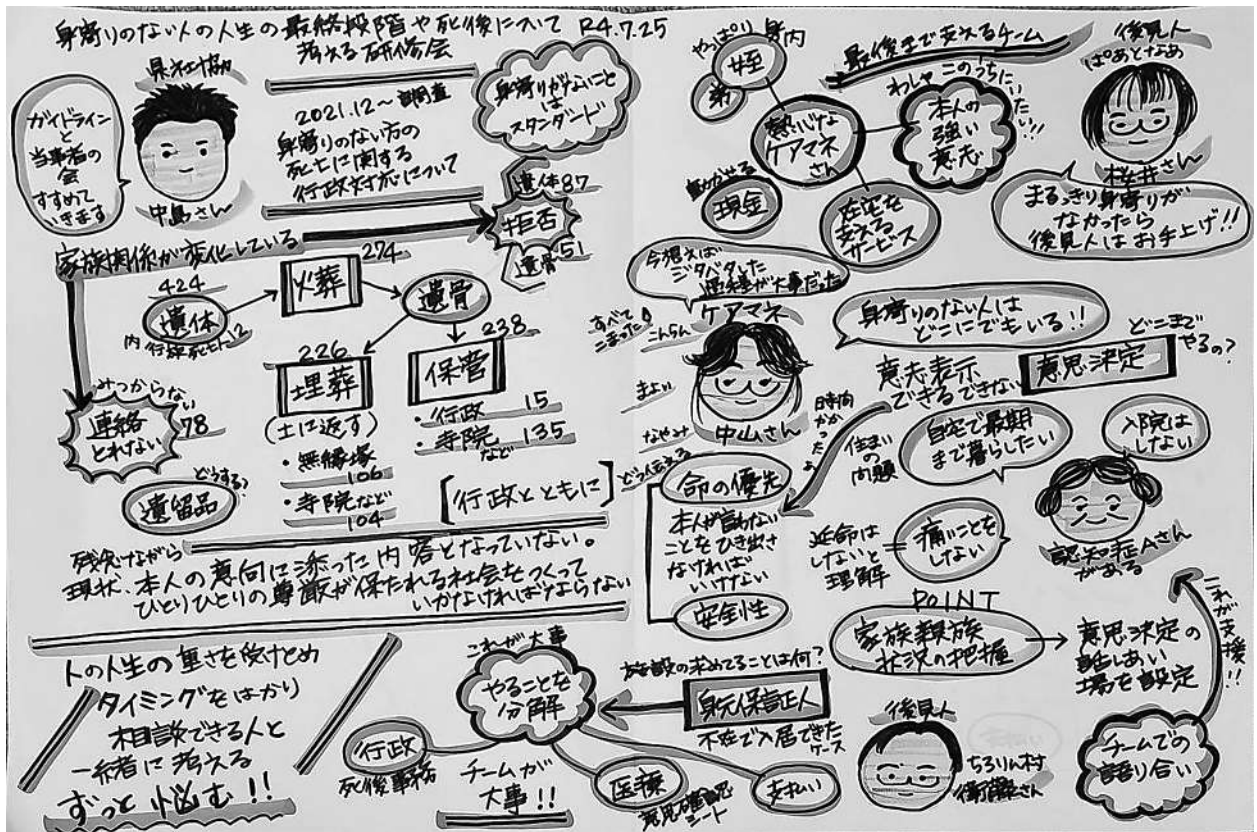
成年後見人選任後に改めてAさんの意思確認を、成年後見人と行政地区担当、介護支援専門員で行いました。Aさんからは、「自宅で最期まで暮らしたい。入院はしない。痛いことはしない。」との意思表示がありました。なお、「痛いことはしない」という言葉については、延命治療は望まないと理解し、この内容を意思確認シートに記入、署名押印してもらいました。

しかし、時が経つにつれて認知症の症状が悪化し、在宅生活の限界が見えていました。そこで介護支援専門員はAさんの命の安全性を優先し、施設入所について口頭でAさんに何度も説明し、意向の確認をしました。その際には、Aさんが理解できると思われる言葉で時間をかけて説明し、Aさんから入所の承諾を得ることができました。しかし、入所契約締結にあたり、Aさんは身元保証人を確保することができなかつたため、施設が求める身元保証人の役割を分割し、関係者の役割分担について覚書を取り交わしました。

医療の方針の決定については、事前に作成した意思確認シートを提示し、緊急時でも救急搬送はせず、終末期は延命措置をせず、施設にてターミナルケアを行い看取ることを確認しました。また、死後については、行政と成年後見人が連携を取り遺体引取りから納骨まで行うことを確認しました。

終末期に差し掛かった時期には、かねて取り決めた対応を関係者間で改めて確認し、死後を含めた対応をそれぞれが進めました。

Aさんの死後は、行政職員と成年後見人とで火葬を行い、遺骨は行政により永代供養墓に納骨されました。



「身寄りのない人の人生の最終段階や死後について考える研修会」の様子（当日のグラフィックレコーディングより）

3. 解説 (Point)

(1) 墓地、埋葬等に関する法律

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

自治体は、この法律に基づき身寄りがなく遺体の引き取り手がいない場合は、「福祉・衛生面の政策上、やむを得ず必要最小限の対応をする」こととなります。そして、「死亡後に必要な手続きはすべて残された親族が行うことを前提」としてはいますが、親族が探せない場合、やむを得ず自治体が本法により対応している状況です。

(2) 民法第873条の2【成年被後見人の死亡後の成年後見人の権限】

成年後見人は、成年被後見人が死亡した場合において、必要があるときは、成年被後見人の相続人の意思に反することが明らかなきを除き、相続人が相続財産を管理することができるに至るまで、次に掲げる行為をすることができる。ただし、第三号に掲げる行為をするには、家庭裁判所の許可を得なければならない。

- 一 相続財産に属する特定の財産の保存に必要な行為
- 二 相続財産に属する債務（弁済期が到来しているものに限る。）の弁済
- 三 その死体の火葬又は埋葬に関する契約の締結その他相続財産の保存に必要な行為（前二号

に掲げる行為を除く。)

成年後見人の業務は本人の死亡によって終了するのが原則です。しかし、本人に相続人等の親族がない場合や、いたとしても様々な事情から連絡が取れない場合もあります。そこで、成年後見の事務の円滑化を図るための民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律が2016年4月に成立し、成年後見人が行うことができる死後事務の範囲が明確にされました。

なお、本条に基づいて死後事務を行うことができるのは、成年後見人のみで、保佐人や補助人、未成年後見人は含まれません。

(3) 生前に身寄りのない人の意思を確認（推定意思を含む）しておくこと

死後対応に関する具体的な取り組みとして、身寄りのない人の意思をあらかじめ確認（推定意思を含む）しておくことがあげられます。例えば任意後見契約¹、死後事務委任契約²、遺言書、ACP、エンディングノート、意思確認シートの作成といったことが考えられます。また、判断能力が十分でない身寄りのない人の場合、成年後見人が選任されるよう申立て等の支援³が考えられ、それらの必要性を地域で広げる取り組みも重要です。

(4) 身寄りのない人の尊厳

長野県社協が実施した調査（前掲）では、「引き取り人が見つかるまでの間の遺骨の保管方法として、行政の庁舎内（担当部署内の保管庫）で保管されている遺骨もある」という実態が明らかになりました。親族との関係性が明らかになるまで、行政が保管せざるを得ない状況があり、これが社会の現状であると受け止める必要があります。

身寄りのない人の最期において、いかにその人の意思が尊重されて、希望に沿う取り扱いがなされるのか、そのことが今問われているのではないのでしょうか。私たちは、身寄りのない人の尊厳が最後まで保たれる地域社会をつくっていかねばなりません。

(5) 地域におけるガイドラインづくり

そのためにも、地域におけるガイドラインづくりに取り組むことが必要です。ガイドラインづくりに先行して、南箕輪村ではエンディングに関する研究会を設置しましたが、その報告書（2020年3月）⁴では、身寄りのない人が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思を確実に叶えられる連携体制を作ることが大切であると述べられています。

また、第1章で紹介している「『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～」（2021年3月）では、当事者である身寄りのない人の主体性に基づいた取り組みを促すことを検討すべきであると述べられています。ガイドラインづくりについては、第3章で説明します。

1 任意後見契約とは、一人で決められるうちに、認知症や障がいの場合に備えて、あらかじめ本人自らが選んだ人（任意後見人）に、代わりにしてもらいたいことを契約（任意後見契約）で決めておく制度です。

（厚生労働省HP https://guardianship.mhlw.go.jp/personal/type/optional_guardianship/,2023.4.30）

2 委任者（本人）が第三者に対して、死亡時の病院等への駆け付け、遺体の引き取りの手配、葬儀や埋葬に関すること、賃貸住宅の明け渡しや遺品整理、家賃・入院費など諸費用の支払い、各種契約の解除等の事務手続きを委任する契約のことをいいます。つまり、第三者が代わりに本人が望む葬儀や納骨や遺品整理等を行う仕組みです。

3 成年後見人が選任されるよう申立て等の支援には、成年後見の選任及び受任を含みます。

4 南箕輪村社会福祉協議会（2020）「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」。

4. まとめ（社会福祉士として大切にしたい視点）

身寄りのない人の死後対応については、「墓地、埋葬等に関する法律」第9条1項により行政が対応することになっています。しかし、身寄りのない人にとって果たして望む最期を迎えられたかについては疑問が残ることもあります。そうした中で、社会福祉士が死後対応において取るべき行動には次のようなものが考えられます。

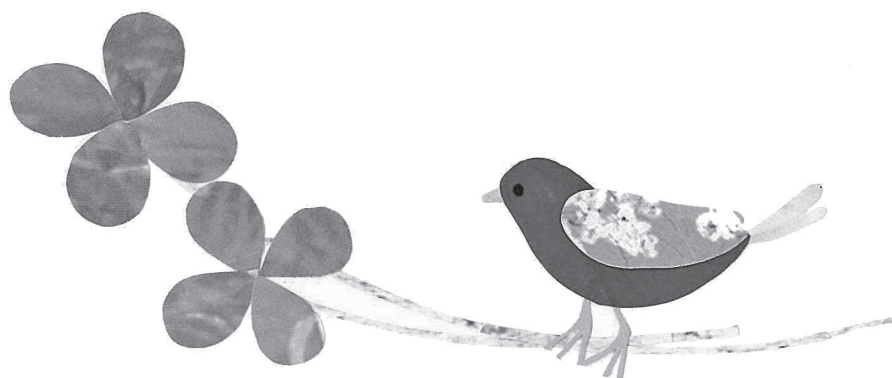
一つ目として、生前に身寄りのない人の意思を確認（推定意思を含む）し、その意思の尊重に努めることです。そして、死後においては生前に準備した内容の実行が考えられます。二つ目として、地域におけるガイドラインづくりへの参画と普及、活用が考えられます。

社会福祉士は専門職として、身寄りのない人の安心と尊厳及び人権を守るべき立場にあります。そのため死後対応については、本人の最期において意思が尊重されて、希望に沿った取り扱いがなされるかが重要なポイントになります。

■社会福祉士の倫理綱領

原理：Ⅰ（尊厳）、Ⅱ（人権）、Ⅲ（社会正義）

倫理基準：Ⅰ. 7（クライアントの意思決定への対応）、Ⅲ. 2（社会への働きかけ）



Column

「終末期と死後の意思決定支援」

A（80代女性）は、公営住宅に一人暮らしで、夫Bとは死別しています。

Aは脳梗塞で倒れ入院し、一命はとりとめたものの、意思疎通ができない状態となり、市町村長申し立てにより成年後見人が選任されました。成年後見人は、Aと長年関わってきたケアマネジャーCに、Aが意思表示できた頃の状況を伺い、Aの意思を推定しながら後見業務を行いました。また、Aの姪Dと連絡を取ることができ、緊急時等は対応してもらえることになりました。

CとDからの情報により、Bが他県（E県）にある菩提寺に葬られていること、重度の知的障がいのある子どもFがいることが分かりました。また、Fは他県（G県）の知人Hに引き取られていて、Aとのかかわりは数回の手紙のやり取りのみであることも分かりました。さらに、Aが所持していた手紙から、Fを引き取っているHの連絡先を把握することができました。

その後、Aの状態が思わしくないため、親族及び福祉・医療関係者等で終末期から死後の対応についての取り決めがなされました。①終末期の対応についてCや病院の相談員のチームで協議した結果、Aの終末期の意思確認はできていなかったため、Aに苦痛がないよう対応することに決定しました。②Aの死後についての意思確認はできていませんでしたが、Bの眠る菩提寺に入ることがAの意思ではないかと推定しました。③遺産については、遺言等がないことからFに渡す方針としました。④永代供養の費用については、菩提寺に成年後見人が連絡を取り確認をしました。また、遺骨はDが菩提寺までお連れすることになりました。⑤相続人となるFと面会をするため、Hに連絡を取りましたが、Aとのこれまでの関係から、Fとの面会は拒否されました。また、HにFへの成年後見人選任手続きをするよう打診をしましたが、Hの理解は得られませんでした。しかし、Hとは面会できることになったため、家庭裁判所に相談した結果、金融機関にAの死亡の旨を伝えた後に、通帳をHに渡すことになりました。⑥菩提寺の永代供養や火葬等の必要経費については、家庭裁判所に相談した結果、予め払い戻して現金で管理（貸金庫で保管）することになりました。

Aの死後は、事前に取り決めた内容で親族及び福祉関係者は対応していききました。まず、Dが菩提寺に納骨を行い、次に、成年後見人がHと面会し、Aの通帳をHに渡すとともに、Fが相続するために成年後見制度の利用について助言することまで行き、死後の対応を終えました。

▶身寄り問題研究プロジェクト員体験談

成年後見人 土屋栄司氏

2022年12月末、狭心症の疑いがあるということで検査をした所、既に心筋梗塞が始まっていて危険な状況であることが分かり、即入院・手術（冠動脈バイパス術）となりました。それは晴天の霹靂で、ドクターからは、運が悪ければ死んでいたと言われました。

「人間誰も死から逃れることはできない」ということは、頭では分かっていたのですが、死はなかなか受け入れがたいものでした。しかし、この経験で実感として理解することができました。今回、死というものを受け入れられた時に、「やり残したことがある」「今自分がいなくなると周囲に迷惑がかかる」「後のことを誰かに託さなければ」等が脳裏に浮かびました。また、成年後見人の立場からは、これまでお見送りした被後見人も、やり残したことがあったのではないかとということが脳裏に浮かびました。

これまで日本人は、生前に自分の死についてあまり考えてきませんでした。しかし、現在は終活やエンディングノート等、エンディングに関することがメディアで取り上げられていることから、少しずつではありますが状況は変わってきています。そんな中で、支援者である福祉・医療関係者が、自分のエンディングについて考えることはとても大切だと思います。それは、福祉・医療関係者として、身寄りのあるなしに関わらず、本人の意思が尊重されて尊厳が保持されるエンディングを考えていかなければならないからです。その一歩を踏み出すきっかけが、自分のエンディングを考えることではないかと思います。

私は仕事の傍ら、成年後見人として数件の後見受任をしています。今回の経験を活かし、私が突然亡くなっても、受任中の案件がスムーズに引き継がれるような方法を考えていきたいと思います。また、被後見人のエンディングの支援についても考えていきたいと思います。

今回の経験から思ったことは、自分のエンディングはあらかじめ考えておかなければならないということです。それは、意思表示ができなくなったり、死が訪れたり、予期せぬことは突然起こるからです。明日はどうか分かりません。身寄りがあるなしに関わらず。



第3章 地域におけるガイドラインづくり

1. 地域におけるガイドラインづくりとは

第2章の各節では、「連帯保証と住宅確保に関すること」「施設入所に関すること」「医療の方針の決定に関すること」「死後対応に関すること」というように、当プロジェクトの取り組みを通じて、身寄りがいないことで生じる課題を整理したうえで、社会福祉士としての考え方や実践の方向性を浮き彫りにしてきました。各節を通じて重要なことは、身寄りがいないとしても普段の生活において不利益を被ることなく、たとえ自らのことができなくなったとしても、その人の権利や意思は尊重されなければならないということです。こうしたことを実現するためには、特定の職種や一つの機関でそれを担っていくのではなく、職種や機関を越えて役割のバトンを受け渡すことができるようなチーム形成が必要です。

そのための有効な手法の一つとして「地域におけるガイドラインづくり」があります。ガイドラインづくりでは、地域の様々な関係者が、まずはそれぞれが抱えている課題を共有し、理解をしたうえで、それぞれが担い得る役割について合意形成を図っていきます。「身寄り」が問題となる場面は、第2章で明らかかなように既に整理されてきており、今後は具体的にどの職種が、どの機関が、どのようなことを担えるのかを明確にし、バトン区間を少しでも長く取りながら、スムーズな受け渡しができるよう連携し、そのあり方をそれぞれの地域において検討していくこと、それが「地域におけるガイドラインづくり」です。

そして、この過程を経ることにより、身寄りのない人の権利擁護支援の必要性を理解し、一人ひとりの尊厳が尊重される地域社会の実現につながると考えます。

2. ガイドラインづくりに向けて

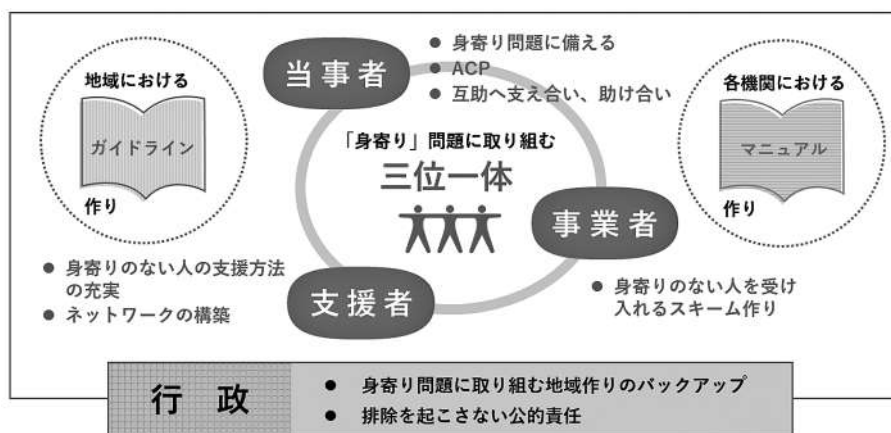
2021年3月にまとめられた「『身寄り』のない人を地域で受けとめるための地域づくりに向けた『手引き』作成に関する調査研究事業報告書」(特定非営活動法人つながる鹿児島)¹では、ガイドラインの作成を次のように捉えています。

「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り組みとして、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

1 本調査研究事業では、『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の参考としてするため、本報告書とともに、「『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～」が作成されました。

『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。」

さらに同報告書では、地域で「身寄り」問題について話し合う場の設置が必要だとして、「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、それぞれの取り組みがその他の主体の取り組みと干渉しあい、循環しあい、行動や思考のキャッチボールを行うことで、三位一体の取り組みとなることが望まれる」としています。



(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)

同報告書と併せて作成された「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～」では、具体的にガイドラインづくりに向けた5つのACTIONを提示しています。

- ACTION 1：地域における『身寄り』のない人の実態の把握
- ACTION 2：『身寄り』問題への取り組みを通じた関係機関とのネットワークの構築
- ACTION 3：地域で『身寄り』問題を協議する場の設定
- ACTION 4：地域におけるガイドラインづくり
- ACTION 5：ガイドラインの普及と活用

ACTION 2 「関係機関とのネットワークの構築」においては、行政、社協、福祉施設、医療機関などの他に、弁護士、司法書士などの専門職種や不動産、金融、葬祭などの民間事業者も巻き込み、地域のあらゆる職種や機関がつながることを目指します。そして、ACTION 3の「協議する場」に、これら職種、機関が集えるようにすることが大切です。

地域ガイドラインは、その完成自体を目的とするものではありません。その過程そのものが地域課題の共有につながり、地域づくりにつながるものと考えられます。また、ACTION 5にあるように、ガイドラインが作成されても、そこで示されたことが関係者等に浸透し、具体的なケースに活かされなければ意味がないことから、ガイドライン作成後における普及と活用が欠かせません。さらに、一度ガイドラインで示したあとも、固定化させずに繰り返し見直ししながらアップデートしていくことが重要です。

3. 県内における具体的な取り組み

「身寄り」の課題に対応するために、すでに県内でも地域におけるガイドラインづくりに向けて具体的な取り組みが始まっています。

【南箕輪村】

「身寄り」のない方が地域で安心して暮らすためのガイドラインづくり検討委員会

南箕輪村では、2022年度、村役場と社協が事務局を担い、ガイドラインづくりに向けた検討委員会が設置されました。委員には弁護士、司法書士、行政書士、福祉施設職員、病院関係者、民生委員が委嘱され、同年度では3回におよぶ検討を重ねてきています。

第1回は、架空事例をもとに、入院時における「身元引受」や「緊急連絡先」などについて各職種や機関相互の認識の共有を行いました。第2回及び第3回も、同じ架空事例を基にしながらさらに話を進め、施設入所における身元引受人や死後の対応などについて検討してきました。



2023年度中の作成を目指して、現在協議が進められているところです。

【長野市】

身寄りのない方への支援の在り方ガイドライン策定委員会

長野市では、2023年度から、病院・医療関係者、施設・介護関係者、学識経験者、その他関係団体から選出された12名で構成されたガイドライン策定委員会による検討をスタートさせました。策定委員会には「医療入院部会」「施設入所部会」「在宅生活部会」を設置して、課題整理とガイドラインの原案作成を目指しています。



【箕輪町】

おひとりさま検討部会

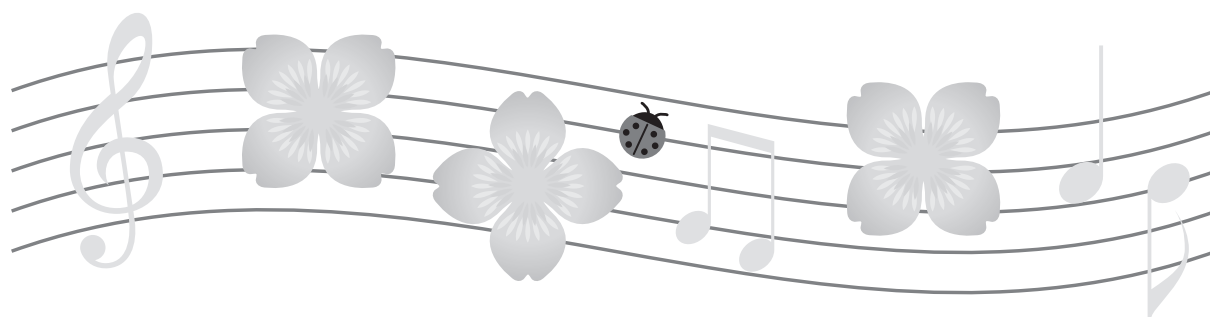
箕輪町では、町が主催する「権利擁護ネットワーク連絡協議会」における部会として「おひとりさま検討部会」が設けられ、弁護士、司法書士、行政書士、保護司、介護支援専門員、訪問介護や居宅介護支援事業所の代表、さらに介護リフォームや賃貸、運送会社、社会福祉法人や役場職員、地域おこし協力隊など様々な職種、機関の参加を得ながら、身寄り問題について検討をしています。そして、権利擁護ネットワーク連絡協議会として、右のようなガイドブック作成に向けて検討が行われています。



4. まとめ（社会福祉士として大切にしたい視点）

「身寄り」に関する課題は、高齢者だけに限らず若年者も含めて世代を越えて存在します。また、地域ごとに資源の違いもあり、その状況は異なります。一方、ある職種の担当者や機関だけがこの課題に取り組んだとしても、その負荷はあまりにも大きくなることから、このガイドラインづくりを通じて、その地域の状況等をあらゆる関係者と共有しながら、地域全体で身寄りの課題に取り組む「地域づくり」を目指していく必要があります。

社会福祉士としては、各地域のガイドラインづくりに積極的に関わっていくことが期待されます。そもそも社会福祉士は、行政、社協、福祉施設、医療機関、NPO法人、民間企業他あらゆる組織や機関で活躍しています。私たち社会福祉士は、それぞれ異なる立場に所属しながらも、第2章で説明してきた各場面において、本人の権利擁護を支援するという社会福祉士として共通の理念を達成しなければなりません。ガイドラインづくりに参画する際にはその議論をリードしていくこと、あるいはガイドラインづくりに向けた動きを促していくこと、そして、実際にガイドラインづくりの実務を担っていくことなどが望まれます。



第4章

身寄り問題をソーシャルワーク 実践で捉える

1. 社会福祉士がこの問題に取り組む意義

社会福祉士が「身寄り問題」に取り組む意義は、諦めず関わり続ける実践過程が「ソーシャルワーク実践」そのものであるからです。

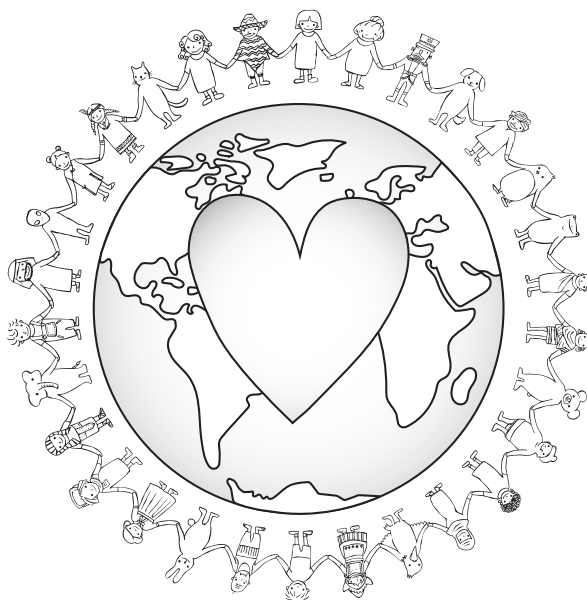
「社会福祉士の倫理綱領」では、「社会福祉士は、すべての人間を違いにかかわらず、かけがえない存在として尊重し、「排除などの無い、自由、平等、共生に基づく社会正義の実現をめざす」専門職とあります。これを「身寄りのない人」に言いかえると、「社会福祉士は、身寄りがないという社会的状況の違いにかかわらず、かけがえない一人の人として尊重し、身寄りがないことで排除されることの無い、自由、平等、共生に基づく社会正義の実現をめざす」と言えるでしょう。

また、「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義」では、「ソーシャルワークは、社会変革と社会開発、社会的結束、および人々のエンパワメントと開放を促進する、実践に基づいた専門職であり学問である。」とあります。「身寄り問題」をこの定義を使い、本ガイドブック内で紹介してきた内容について整理すると、次項のとおりまとめることができます。

ソーシャルワーク専門職のグローバル定義

ソーシャルワークは、社会変革と社会開発、社会的結束、および人々のエンパワメントと解放を促進する、実践に基づいた専門職であり学問である。社会正義、人権、集団的責任、および多様性尊重の諸原理は、ソーシャルワークの中核をなす。ソーシャルワークの理論、社会科学、人文学、および地域・民族固有の知を基盤として、ソーシャルワークは、生活課題に取り組みウェルビーイングを高めるよう、人々やさまざまな構造に働きかける。

この定義は、各国および世界の各地域で展開してもよい。



〈「身寄り問題」をソーシャルワーク実践として包括的に捉える〉

本ガイドブック内で紹介した内容	ソーシャルワークの実践内容	レベル
<ul style="list-style-type: none"> ○会員向けの「住まう」権利が阻まれたり課題となった事例に関する実態調査の実施（第2章1節7p） ○「長野県住生活基本計画」へのパブリックコメントの提出（第2章1節8p） ○各種セミナーの開催による課題啓発・発信（第2章を通して） 	<ul style="list-style-type: none"> ・制度の改編へのアクション ・社会の意識へのはたらきかけ ・社会資源開発 	マクロ 地域社会・組織、県、制度・政策
<ul style="list-style-type: none"> ○南箕輪町・長野市・箕輪町における「身寄り問題」に対応する地域ガイドラインづくり（第3章） ○県内社会福祉法人による「身寄りのない人」の受け入れ対応マニュアル作り（第2章2節17p） ○チームアプローチやカンファレンスによる支援をした事例 <ul style="list-style-type: none"> ・施設として死後対応まで支援（第2章2節コラム） ・「身寄りのない人」の医療の方針を決定するまでの支援（第2章3節コラム） ・終末期と死後の意思決定支援（第2章4節コラム） ・成年後見人やケアマネージャーとして住まい・医療・死後の対応まで関わった事例（第2章4節コラム） ○東御市の身寄りのない人・単身者の互助グループづくり（次頁） 	<ul style="list-style-type: none"> ・組織化 ・グループワーク ・ネットワーク化 ・カンファレンス ・チームアプローチ 	メゾ 団体・地域住民・身近な組織
<ul style="list-style-type: none"> ○入居保証・生活支援事業を利用した公営住宅への入居を実現（第2章1節コラム） ○成年後見人、施設として死後対応まで支援（第2章2節コラム） ○「身寄りのない人」の医療の方針を決定するまでの支援（第2章3節コラム） ○成年後見人や介護支援専門員として死後の対応まで関わった事例（第2章4節） ○終末期と死後の意思決定支援（第2章4節コラム） 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人や家族へのはたらきかけ ・アセスメント 	ミクロ 個人・家族

* 「マイクロ-メゾ-マクロ」の定義については、一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟が「相談援助演習のための教育ガイドライン」（2020年）で示している内容を参照した。

「身寄り」という一つの課題から、地域や関係機関などに働きかけを行い、さらに制度の改変への提言を行う過程は、「マイクロ-メゾ-マクロレベル」を総合的に捉えたソーシャルワーク過程です。

社会福祉士は、ソーシャルワークの手法（例えばソーシャルアクション、政策提言、ロビー活動、実態調査、ネットワーキング、社会資源開発、地域アセスメント、連携・協働、チームアプローチ、個のアセスメントと課題整理、意思決定の支援など）を駆使して、身寄りのない人の支援を本人や関係者とともに取り組み、身寄りの問題の解決を目指していきたいと考えます。

2. 社会システムとの接点への介入と「人々と共に」歩む取り組み

「グローバル定義」の「実践」には、「ソーシャルワークの正当性と任務は、人々がその環境と相互作用する接点への介入にある」と書かれています。身寄りのない人は、連帯保証人や身元引受人などを必要とする社会システムとの接点でエラーを起こしていると言えます。その接点に介入するということは、社会システム側の背景を読み解きながら、連帯保証人や身元引受人を不必要とすることやそれに代わる施策を実現することと言えます。

さらに、「ソーシャルワークは、できる限り、『人々のため』ではなく、『人々とともに』働くという考え方をとる」とあります。身寄り問題では、社会福祉士（ソーシャルワーカー）が単独で関わるのではなく、当事者、地域の住民や事業所、関係機関と共に課題解決に取り組んでいくことが求められています。

3. 当事者同士の互助と社会とのつながりづくり

身寄りのない人のなかには、人とのつながりや社会での活動場面が少なく、孤独や孤立の状態の人がいます。身寄りがいないことで障壁になっている課題を乗り越えることと同時に、人とのつながりや活動場面をつくり、孤独や孤立の状態とならないようにすることも大切です。

例えば、東御市では、市と社協の社会福祉士がバックアップをして、身寄りのない人が当事者団体（「は一べすとの会」¹⁾）を作り、活動しています。目的は、メンバー同士がお互いの生活上の小さな困りごとに対して助け合うこと、社会との接点を持ち地域活動やボランティア活動に楽しみながら参加することです。当事者団体に参加することで、孤立していた当事者が仲間や地域の人々とつながっていき、新たな「身寄り」や「つながり」をつくっています。

「は一べすとの会」のメンバーの一人は、ACPや死後対応を市と社協、事業所、団体、医療関係者との間で共有し、もしもの時の役割分担が確認されています。当事者の方は「ACPや死後対応を決めておくことで安心して今を生きられる」と言います。「は一べすとの会」の活動は、人とのつながりをつくり、身寄りのないことによる不安を和らげていくことにつながっています。

身寄りのない人への支援には、障壁となっている課題について分解して解決を目指すと同時に、当事者のエンパワメントや当事者同士の組織化、地域アプローチなどの機能により、個の支援ニーズから地域の支援に広がりを持たせていくソーシャルワークの実践が必要です。

4. 身寄り問題を俯瞰してみた時に私たちができること

私たち一人ひとりの社会福祉士ができることは、他の支援者や地域住民と共に考えて具体的な行動に移すことです。一人ひとりに丁寧に向き合い、同じ事例が集まればそれは地域や社会の問題として捉え、「個の支援」から「地域や社会を変える支援」につなげていくことが必要です。当プロジェクトでは、会員への実態調査やヒアリング調査、そして研修会などで身寄り問題の「見える化」に取り組んできました。それらの根底には、社会福祉士やソーシャルワーカーとしての「価値」が基盤にあります。

1 「は一べすとの会」2021年9月に、東御市社協の生活困窮者自立相談支援機関に相談に来る身寄りのない人・単身者・生活課題がある当事者と、東御市・東御市社協職員が「互助とボランティア活動」を目的に立ち上げたグループ。名前には、「人生の最終段階で、豊かな収穫（harvest=収穫）をしたい」という思いが込められている。

5. 社会福祉士として「身寄り問題」にどのように取り組むべきか

最後にこれまでの章を振り返って、社会福祉士が「身寄り問題」にどのように取り組んで行くべきかをまとめました。

- (1) 身寄りのないことで、本人が希望する生き方を断念しなければならない状況に向き合い、本人の意思を尊重し、その決定を支援し、人としての権利の擁護を推進していくこと。
- (2) 不利益や権利が侵害されている状況や環境を調整することはソーシャルワークの重要な機能であり、身寄りがないことで生活が制約され、望む生活を送ることができない社会の変革を目指していくこと。
- (3) 身寄りのない人の課題を例外として捉えるのではなく、一般的な課題として捉え、家族、親族の環境に関わらず誰しものが自分の人生を変えていくことができ、それを後押しする社会を目指していくこと。
- (4) 死後や生前の希望について、身寄りのない人はもちろんのこと、すべての人の意思が尊重され、保障される社会を目指していくこと。
- (5) その人が住む地域で望む生活や人生を全うすることができるよう、身寄りの問題を「地域の課題」として捉え、身寄りがいなくても支え合うことができる地域社会を目指していくこと。



長野県社会福祉士会 「身寄り問題検討プロジェクト」の取り組み経過

2018年2月	熊田均弁護士（愛知県弁護士会）を招聘 「長野の医療・福祉現場における保証問題を考えるセミナー」を開催
2018年6月	「医療・福祉現場の身元保証人問題を考えるプロジェクト」を立上げ
2019年2月	『「住まう」権利が阻まれた、課題となった事例に関する実態調査』報告
2021年1月～2月	会員等へのヒアリング（18事例） 現状と課題・社会福祉士としての受け止め・課題解決に必要な事項
2021年4月	本会の事業計画の重要・重点事業に位置づけ
2021年5月	「身寄りのない高齢者・障がい者等権利擁護に関するオンライン学習会」を開催 →「身寄り問題」と本会のアクションプランを整理
2021年10月	住生活基本計画パブリックコメントについての学習・検討会 →住生活基本計画へのパブリックコメント提出
2021年11月	みんなで身寄りのことを考える広報紙「信州みよりだより」創刊
2021年12月	医療・福祉現場の身元保証人問題を考えるセミナー① 「入所施設の抱える課題をみんなで乗り越えていくために」を開催
2022年1月	医療・福祉現場の身元保証人問題を考えるセミナー② 「身寄りのない人の人生の最終段階における意思決定支援を ～ACP（Advance Care Planning）とソーシャルワーク～」を開催
2022年7月	「身寄りのない人の人生の最終段階や死後について考える学習会」を開催

プロジェクト員及び執筆担当（敬称略・50音順）

名 前	担 当	所 属
衛藤 史郎	第2章2節	社会福祉士事務所 ちろりん村
金井 佑樹	第2章3節	社会福祉法人 長野市社会事業協会
萱津 公子	第2章3節	長野大学 社会福祉学部
佐々木公子	第2章4節	佐久市中込地域包括支援センター
◎佐藤もも子	全体監修・はじめに・ 第2章1節・第4章	社会福祉法人 東御市社会福祉協議会
進藤 竜一	第2章1節	社会福祉法人 富士見町社会福祉協議会
田村 幸樹	第2章2節	プレシャスライフ居宅介護支援事業所
土屋 栄司	第2章4節	一般社団法人 後見ネットあいあい
土屋ゆかり	第1章	社会福祉法人 長野市社会福祉協議会
○鳥羽 弘幸	第2章4節	社会福祉法人 松本市社会福祉協議会
中島 将	全体監修・第3章	社会福祉法人 長野県社会福祉協議会
平塚 直也	第2章1節	社会福祉法人 長野県社会福祉協議会
宮澤 牧子	第2章2節	社会福祉法人 協立福社会
宮田 正信	第2章4節	社会福祉法人 平成会
宮本あずさ		株式会社 しもかわ
○和田健太郎	第2章3節	JA長野厚生連 南長野医療センター篠ノ井総合病院
◎リーダー	○副リーダー	

身寄り問題にアプローチするガイドブック

2024年1月 初版第1刷発行

発行元 公益社団法人長野県社会福祉士会

〒380-0836 長野市南県町685-2

長野県食糧会館6階

TEL：026-266-0294／FAX：026-266-0339