

平成30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』のない生活困窮者に対する支援手法に関する
調査研究事業

報 告 書

平成31年3月
特定非営利活動法人つながる鹿児島

目 次

第Ⅰ章 調査研究の概要	1
1. 調査の背景	1
2. 調査の目的	1
3. 調査の内容	2
(1) アンケート調査.....	2
(2) インタビュー調査.....	3
4. 調査スケジュール.....	5
5. 研究会の概要	5
6. ワーキング・グループ概要.....	6
7. 本研究における『身寄り』等の用語の定義について.....	8
第Ⅱ章 『身寄り』のない人に関する支援状況調査の結果	9
1. 調査の概要	9
(1) 調査の目的	9
(2) 調査の内容	9
2. 調査の結果	10
(1) 『身寄り』のない人からの相談受付について	10
(2) 『身寄り』のない人からの相談や支援について	12
(3) 『身寄り』のない人への支援ケースについて	14
(4) 相談者に関わる要望への対応について	26
(5) 相談者や関係機関からの依頼について	29
(6) 『身寄り』のない人の相談や支援に対応する制度・社会資源について	37
(7) 『身寄り』のない人の相談や支援に関する取組みについて.....	41
(8) 意見や要望について.....	42
3. 『身寄り』がないケースの困難の内容と支援事例	44
第Ⅲ章 インタビュー調査結果	49
1. インタビュー調査の概要.....	49
(1) 『身寄り』のない人に対する支援内容調査（先進事例調査）について	49
(2) 『身寄り』のない人に対する支援課題調査（実態調査）について	50
2. インタビュー調査結果.....	53
(1) 先進事例インタビュー結果について	53

(2) 鹿児島県内の医療機関・介護施設に対するインタビュー調査結果について.....	70
--	----

第IV章 総括..... 73

1. 調査研究における視点・仮説.....	73
(1) 『身寄り』問題とは.....	73
(2) 『身寄り』問題と社会的孤立の問題.....	73
(3) 先行研究等に基づく課題の整理.....	74
(4) 予測される『身寄り』問題の増大.....	77
(5) 『身寄り』問題における4つの課題.....	83
(6) アンケート作成における考察.....	83
2. 調査結果及び研究結果の整理.....	83
(1) 『身寄り』問題の現れ方.....	83
(2) 『身寄り』問題の構造の考察.....	88
(3) 4つの課題の整理.....	92
(4) 若者の『身寄り』問題.....	101
3. 『身寄り』のない人に対する支援手法に関する提言.....	104
(1) 課題別の解決の検討.....	104
(2) 総合的な方針の検討.....	113
(3) その他.....	119

参考資料

・つながるファイル.....	125
・アンケート調査票（自立相談支援機関対象・地域包括支援センター対象）.....	135

第Ⅰ章

調査研究の概要

1. 調査の背景

現状の諸制度・慣習においては、出生時・病気・怪我・老衰・死亡時等、自らのことを自らで行えなくなった際はその助けを担う家族がいることを前提として社会のシステムが運営されている。さらに、入居・入院時等に大家や施設・病院が「連帯保証・身元引受」を求めるといった慣習がある。近年、こうした慣習の一部見直しが行われ、事業融資等の金融の場面においては連帯保証人を取らなくなるという変化が生じているにも関わらず、「住居」「医療」「介護」といった個人のいのちとくらしに関わる根幹部分においては「連帯保証・身元引受」等の人的な連帯保証が根強く残っているという、いびつな現状にある。このように、個人の生活を支える根幹的な部分において、人的な保証が求められるという構造から、当事者は『身寄り』がないという本人に帰責性のない事実を理由として、「1）連帯保証・身元引受」、「2）医療同意」、「3）金銭管理（特に病気・けが・認知症になった場合等における金銭管理）」、「4）死後対応」のような課題に直面せざるを得ない状況にある。

今後も核家族化した世代の高齢化、地縁血縁社縁のさらなる希薄化にともない、『身寄り』がなく、社会的に孤立した人が増加することが見込まれることから、このような『身寄り』がないことに関する課題が拡大化、深刻化することは明らかである。今まさに、こうした個々の課題が、社会的課題として浮上しようとしているところであり、地域全体として『身寄り』に関する課題を直視し、解決に向けて行動する主体性を持つことが求められている。

2. 調査の目的

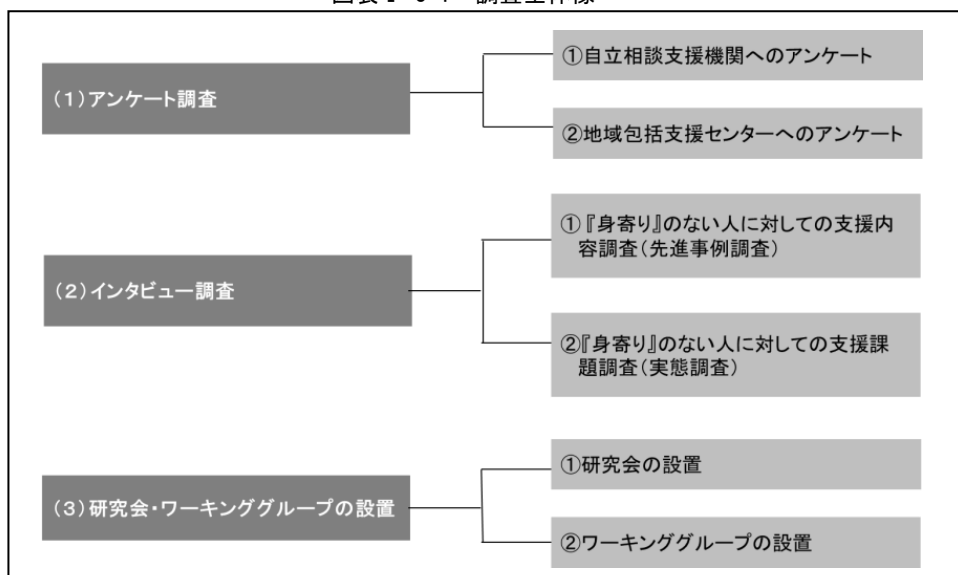
厚生労働省は、医療法人・社会福祉法人等に対して連帯保証・身元引受を求めないようとの通知を発してところではあるが、依然として、前項の背景で触れたように『身寄り』がないことを理由とする弊害がいのちとくらしに関わる場面で生じているという実態がある。

本調査研究では、そうした実態を基に、『身寄り』のない人に対する支援における課題の把握と、それらの課題に対してどのような方策が考えられるか、各種アンケートや先進事例調査、検討委員会等を通じて明らかにすることを目的とする。さらに将来的に、連帯保証・身元引受の代替となる資源を開発することや、連帯保証・身元引受がなくても患者や利用者を受け入れることができる社会を目指すため、本調査研究結果を通じて社会に問題提起を行うものである。

3. 調査の内容

調査の全体像は以下のとおり。

図表 I-3-1 調査全体像



調査の内容の詳細は以下のとおり。

(1) アンケート調査

『身寄り』のない人に対する支援の実態と課題を把握するため、自立相談支援機関と地域包括支援センターにアンケート調査を行った。

① 自立相談支援機関へのアンケート

自立相談支援機関における『身寄り』のない人に対する相談の対応状況や課題、連携機関を把握するためにアンケート調査を実施した。

対象	全国の福祉事務所設置自治体の自立相談支援機関（1,314 か所）
調査方法	郵送によるアンケート調査

② 地域包括支援センターへのアンケート

『身寄り』のない高齢者の支援に関する課題及び対応策を把握するため、地域包括支援センターを対象にアンケートを実施した。

対象	人口 10 万人以上の自治体に設置されている地域包括支援センター（3,133 か所）
調査方法	郵送によるアンケート調査

①自立相談支援機関へのアンケート、②地域包括支援センターへのアンケートについて、主な調査項目は以下のとおり（主な調査項目は共通）。

図表 I-3-2 アンケート共通調査項目

	調査項目
I. 相談受付について	1.身寄りのない方からの相談の有無 2.身寄りのない方への支援のうち、困難事例の有無
II. 相談支援の実態について	3.身寄りがいないことによる支援の困難さについての所感 4.身寄りがなく、かつ支援が困難であった3ケースについて —属性、本人の状態、身寄りの状況、困難の内容、利用した社会資源 等 5.「保証人等」、「医療同意」、「金銭管理」、「死後対応」に関する相談対応の方針 6.保証人等に関する依頼の有無とその対応 7.医療同意に関する依頼の有無とその対応 8.金銭管理に関する依頼の有無とその対応 9.死後対応に関する依頼の有無とその対応
III. 制度・社会資源について	10.利用したことのある社会資源について 11.身寄りのない方に活用し得る社会資源・制度の充足度について 12.必要だと思う社会資源や制度
IV. 相談や支援に関する取組みについて	13.地域における身寄りのない方の支援で、把握している取組み —実施主体、取組内容
V. 意見・要望	14.意見・要望

(2) インタビュー調査

①『身寄り』のない人に対する支援内容調査（先進事例調査）

(1) のアンケート調査より『身寄り』に関する支援実施上の課題に先進的に対応していると思われる団体を抽出し、インタビュー調査を実施した。インタビューにあたっては、全国の支援現場に参考になるとと思われる事柄について情報を収集した。

対象	『身寄り』がないことに関する支援実施上の課題に対して先進的な取組みを行っていると思われる団体
調査方法	訪問によるインタビュー
主な調査項目	1)団体の概要 ・ 団体概要（職員体制・団体が主に提供するサービスとその対象者） 2)『身寄り』のない人への支援について ・ 『身寄り』のない人へ提供している支援内容 ・ 『身寄り』がないことや社会的なつながりがないことにおける支援実施上の課題 ・ 医療同意、連帯保証、金銭管理、死後対応に関して実施している支援内容、支援の課題 ・ 社会資源の充足状況

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援実施にあたり連携している機関や団体 3)その他 ・ 地域特性 	等
--	--	---

②『身寄り』のない人に対する支援課題調査(実態調査)

「連帯保証」、「医療同意」、「金銭管理」、「死後対応」に関する対応状況、及び課題についてより詳細に把握するため、現場で支援にあたる機関・施設を対象としてインタビューを実施し実態把握を試みた。なお、調査対象については、後述するワーキング・グループメンバーが機縁法によって選定し調査にあたった。

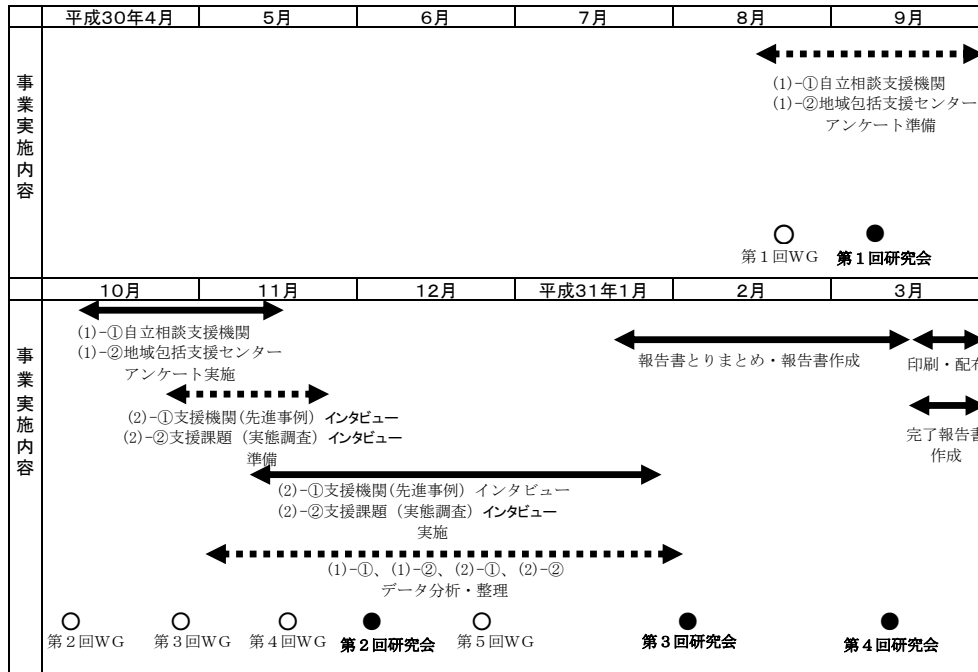
対象	<p>鹿児島県内の医療機関・福祉施設（20 か所）</p> <p>【調査対象を鹿児島県内に限定する理由】：本調査実施主体（特定非営利活動法人つながる鹿児島）が立地する自治体であり、かつ、本調査実施主体と鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会による医療同意に関する先行調査（※）の実績があるため。</p> <p>【対象を医療機関・福祉施設とする理由】：施設入退所に関する手続き、医療行為提供時、入所者死亡時など、実務にともない、『身寄り』のない人の「連帯保証」、「医療同意」、「死後対応」における課題に直面する場面が多いと想定されるため。なお、施設入所中・病院入院中等に「金銭管理」に関する課題に直面したケース・対応したケースがあれば、併せてインタビューを実施する。</p>
調査方法	訪問によるインタビュー
主な調査項目	<p>1) 『身寄り』のない人の受け入れ状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対応実績 ・ 紹介元 ・ 『身寄り』のない利用者の主な属性（年代・性別、生活保護受給有無等） <p>2) 『身寄り』のない人の対応状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療同意、連帯保証、金銭管理、死後対応について <p>3) 社会資源について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 連携先 ・ 現在の社会資源の充足状況

(※)「独居高齢者の医療提供における「身寄り問題」課題の解明調査事業」

平成 29（2017）年度、特定非営利活動法人つながる鹿児島が、鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会と連携し、医療機関と医療ソーシャルワーカーを対象に、医療の現場で直面している身寄り問題の実態、および身寄り問題を抱えた高齢の患者に適切な医療を提供する上での課題を明らかにするために調査を実施した。鹿児島県内の医療機関を対象に郵送による質問紙調査を行い、回答のあった機関の中から 7 機関を選び、2 次調査としてインタビュー調査を実施した。医療ソーシャルワーカーに対する調査では、鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会会員の医療機関勤務の MSW 全員を対象とする郵送による質問紙調査を行った。2 次調査として具体的な MSW の現場の実態を把握するために 14 人に対してインタビュー調査を実施した。

4. 調査スケジュール

調査のスケジュールは以下のとおり。



5. 研究会の概要

調査の内容の検討等、調査全体に係る監修の実施を目的として、学識有識者、自治体関係者、自立相談支援機関職員、司法書士等で構成する検討委員会を設置した。開催概要については以下のとおり。

【研究会概要】

開催日	場所	内容
平成 30 (2018) 年 9月 9日	(一社) 北海道総合研 究調査会 東京事務所 会議室	<ul style="list-style-type: none"> 調査の進め方について アンケート調査に関する検討 インタビュー調査・報告書に関してのご意見 今後のスケジュール
平成 30 (2018) 年 12月 2日	(一社) 北海道総合研 究調査会 東京事務所 会議室	<ul style="list-style-type: none"> アンケートについて(速報版集計結果の報告) インタビュー調査の報告 とりまとめに向けた意見交換 今後のスケジュール
平成 31 (2019) 年 2月 2日	NC サンプラザ	<ul style="list-style-type: none"> 報告書(案)について アンケート調査結果について 総括の整理について 今後のスケジュール
平成 31 (2019) 年 3月 17日	(一社) 北海道総合研 究調査会 東京事務所 会議室	<ul style="list-style-type: none"> 報告書について 今後のスケジュール

【研究会委員】

氏名	所属等
朝比奈 ミカ	市川市生活サポートセンターそら 主任相談支援員
齊木 大	株式会社日本総合研究所 創発戦略センター シニアスペシャリスト
滝脇 憲	特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会 常務理事
田中 千枝子	日本福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科 教授
廣野 拓	鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会 会長

(五十音順, 敬称略)

6. ワーキング・グループ概要

『身寄り』のない人に対する支援課題調査（実態調査）において、「連帯保証」、「医療同意」、「金銭管理」、「死後対応」に関する対応状況、及び課題に関する訪問インタビュー調査及びとりまとめについての作業部会として、ワーキング・グループを設置した。開催概要は以下のとおり。

【ワーキング・グループ概要】

開催日	場所	内容
平成 30 (2018) 年 8 月 29 日	しのびビル下荒田 2 階	<ul style="list-style-type: none"> 自立相談支援機関・地域包括支援センター対象の調査票案の検討 『身寄り』のない当事者の医療同意について 『身寄り』のない当事者の意思決定支援について
平成 30 (2018) 年 10 月 4 日	しのびビル下荒田 2 階	<ul style="list-style-type: none"> 『身寄り』のない人に対する支援課題に関する意見交換 つながるファイル（※1）の作成と活用について
平成 30 (2018) 年 10 月 31 日	しのびビル下荒田 2 階	<ul style="list-style-type: none"> 医療同意（尊厳死、延命治療、回復治療）について 『身寄り』のない当事者の金銭管理について
平成 30 (2018) 年 11 月 19 日	しのびビル下荒田 2 階	<ul style="list-style-type: none"> 訪問インタビュー調査の概要について つながるファイルの内容に関する意見交換
平成 30 (2018) 年 12 月 20 日	しのびビル下荒田 2 階	<ul style="list-style-type: none"> 訪問インタビュー調査について（途中経過の報告） つながるファイル作成過程に関する協議
平成 31 (2019) 年 1 月 16 日	しのびビル下荒田 2 階	<ul style="list-style-type: none"> 訪問インタビュー調査に関する課題の整理 つながるファイル内の医療同意、金銭管理、死後対応等に関する協議
平成 31 (2019) 年 2 月 28 日	しのびビル下荒田 2 階	<ul style="list-style-type: none"> 訪問インタビュー調査について（報告） つながるファイルの最終的なとりまとめ

【ワーキング・グループ委員】

氏名	所属等
幾留 郁子	鹿児島ゆくさの会（※2）（支援者）
宇都宮 孝久	鹿児島ゆくさの会（支援者）
池上 順二	鹿児島ゆくさの会（当事者）
河原 晶子	学校法人 志學館大学 名誉教授
國弘 小百合	特定非営利活動法人ミーサ・インフォメーション・Net 理事長
塩崎 昇	鹿児島ゆくさの会（当事者）
須藤 奈津子	鹿児島県社会福祉士会 事務局長
竹之下 武一	鹿児島ゆくさの会（当事者）
那須 拓馬	鹿児島医療生活協同組合 総合病院 鹿児島生協病院
貫野 芳弘	鹿児島ゆくさの会（支援者）
浜辺 絵里香	公益財団法人 慈愛会 今村総合病院
廣野 拓	鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会 会長
深水 浩一	鹿児島ゆくさの会（当事者）

（五十音順，敬称略）

（※1）「つながるファイル」とは

「つながるファイル」とは、『身寄り』の乏しさを自覚した人が『身寄り』がないことによって生じる困難，例えば入院時の緊急連絡先の確保や延命治療の要否に関する事前の意思表示，本人死亡の場合における葬儀の実施の有無やその方法の希望などを記載するためのファイルであり，自分の死生の準備を書き記すことを通じて，社会との関係を再構築していくためのツールとして，NPO 法人つながる鹿児島が作成したファイルである。エンディング・ノートに非常に似たものであるが，法人としてはこれをエンディング・ノートとしては位置付けておらず，『身寄り』のない人が自分らしく生きていくために「自分のことを説明してくれる人」を生み出すための情報共有ツールとしての活用を目指すものである。本調査における『身寄り』のない人への支援に活用の可能性があるツールとして参考資料（P125）に掲載している。

（※2）「鹿児島ゆくさの会」とは

鹿児島ゆくさの会とは、『身寄り』のない人など，社会的に孤立した当事者が相互に支えあい助けあうための互助組織である。会員どうしの親睦や交流，困ったときの支えあい・助け合い，『身寄り』がないために起きがちな問題への備えについての取組みを行っている。

7. 本研究における『身寄り』等の用語の定義について

本調査研究において、冒頭の背景や研究会での議論に基づき、『身寄り』のない人や、「金銭管理」等の用語を以下のように定義した。

『身寄り』のない人

- ・・・家族・親族がおらず、または、いても交流がない、遠方にいる、関係性の問題等のため、「家族による支援」が受けられない人。

金銭管理・・・第三者が、本人の家計の管理（家賃・公共料金・医療費・税金などの支払及び年金・手当などの受領を含む）を行うこと。

死後対応・・・人の死後、その死亡にともなって必要となる葬儀・火葬・埋葬・残置物の処理・諸契約の解除等の事務を行うこと。

保証人等・・・債権者（大家、病院、施設、雇用主等）との間で、本人が負うべき債務や義務を本人以外のものが保証すること（一般的に、保証人、連帯保証人、身元保証人、身元引受人等の名称で扱われる）。

医療同意・・・医療機関が、治療行為を行う際に患者本人へ医療行為の内容を説明し、本人の同意を得ること。また、本人が判断力低下・喪失の場合等においては、本人以外から同意を得ること。

第Ⅱ章 『身寄り』のない人に関する支援状況調査の結果

1. 調査の概要

(1) 調査の目的

全国の「地域包括支援センター」及び、生活困窮者自立支援制度の「自立相談支援機関」を調査対象として、『身寄り』のない人への支援の取組みや、支援実施上の課題等を把握することを目的としてアンケート調査を実施した。

(2) 調査の内容

①調査対象

- ・ 全国の生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関 1,314 か所
- ・ 全国の地域包括支援センター（人口 10 万人以上） 3,133 か所

②調査方法

郵送によるアンケート調査を実施した。

調査票の回答にあたっては電子ファイルをダウンロードできるようにし、メールでの回答も併せて実施した。

③調査期間

平成 30（2018）年 10 月 22 日～平成 30（2018）年 11 月 19 日

④回収状況

- ・ 自立相談支援事業所：657 件(回収率：50.0%)
- ・ 地域包括支援センター：776 件(回収率：24.8%)

2. 調査の結果

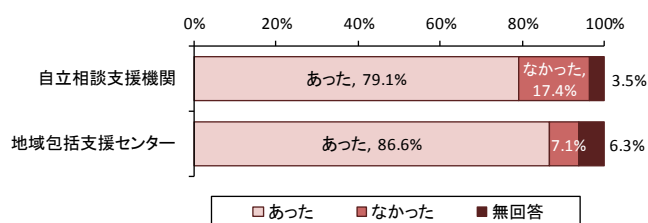
(1) 『身寄り』のない人からの相談受付について

① 『身寄り』のない人からの相談の有無

平成 29 (2017) 年度に受けた新規相談の中に、『身寄り』のない人からの相談、『身寄り』のない人に関する相談があったかについては、「自立相談支援機関」では「あった」が 79.1%、「なかった」が 17.4%、「地域包括支援センター」では「あった」が 86.6%、「なかった」が 7.1%であった。

図表 2-2-1 『身寄り』のない人からの相談の有無

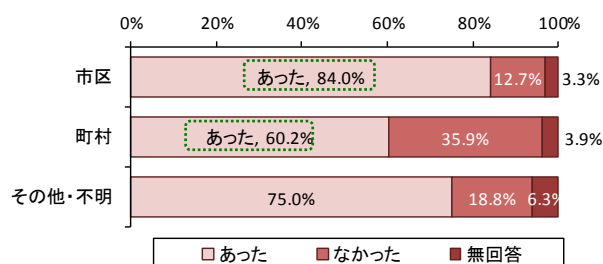
	自立相談支援機関		地域包括支援センター	
	件数	%	件数	%
『身寄り』のない人からの相談、『身寄り』のない人に関する相談はあった	520	79.1%	672	86.6%
『身寄り』のない人からの相談、『身寄り』のない人に関する相談はなかった	114	17.4%	55	7.1%
無回答	23	3.5%	49	6.3%
合計	657	100.0%	776	100.0%



自立相談支援機関からの回答について対象圏域区別にみると、「市区」を対象圏域としている自立相談支援機関では、『身寄り』のない人からの相談、『身寄り』のない人に関する相談が「あった」との回答の割合が 84.0%となっており、「町村」を対象圏域としている自立相談支援機関の 60.2%と比べて高くなっていました。

図表 II-2-2 『身寄り』のない人からの相談の有無（対象圏域区分別）【自立相談支援機関】

対象圏域区分	『身寄り』のない人からの相談、『身寄り』のない人に関する相談の有無			合計
	相談はあった	相談はなかった	無回答	
市区	431 84.0%	65 12.7%	17 3.3%	513 100.0%
町村	77 60.2%	46 35.9%	5 3.9%	128 100.0%
その他・不明	12 75.0%	3 18.8%	1 6.3%	16 100.0%
合計	520 79.1%	114 17.4%	23 3.5%	657 100.0%



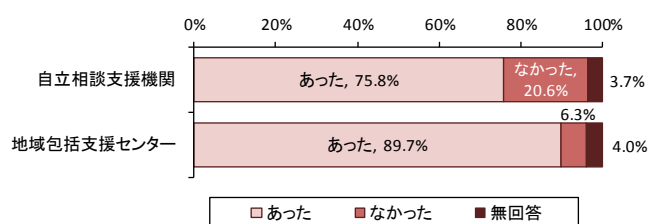
②『身寄り』がないことが理由で支援が困難な事例の有無

(①で『身寄り』のない人からの相談、『身寄り』のない人に関する相談が「あった」と回答した機関のみ)

平成 29 (2017) 年度に受付けた新規相談の中に、『身寄り』がないことが理由で支援が困難な事例があったかについては、「自立相談支援機関」では「あった」が 75.8%、「なかった」が 20.6%、「地域包括支援センター」では「あった」が 89.7%、「なかった」が 6.3%であった。上記①も同様に、「地域包括支援センター」の方が「自立相談支援機関」よりも割合が高く、高齢者の方が『身寄り』問題が顕在化していると言える。

図表Ⅱ-2-3 『身寄り』がないことが理由で支援が困難な事例の有無

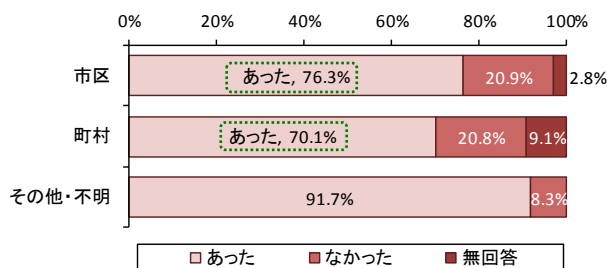
	自立相談支援機関		地域包括支援センター	
	件数	%	件数	%
『身寄り』がないことが理由で支援が困難な事例があった	394	75.8%	603	89.7%
『身寄り』がないことが理由で支援が困難な事例はなかった	107	20.6%	42	6.3%
無回答	19	3.7%	27	4.0%
合計	520	100.0%	672	100.0%



自立相談支援機関からの回答について対象圏域区別にみると、「市区」を対象圏域としている自立相談支援機関では、『身寄り』がないことが理由で支援が困難な事例が「あった」との割合は 76.3%となっており、「町村」を対象圏域としている自立相談支援機関の 70.1%と比べるとやや高くなっていた。

図表Ⅱ-2-4 『身寄り』がないことが理由で支援が困難な事例の有無 (対象圏域区別)【自立相談支援機関】

		『身寄り』がないことが理由で支援が困難な事例の有無			合計
		事例があった	事例はなかった	無回答	
対象圏域区分	市区	329 76.3%	90 20.9%	12 2.8%	431 100.0%
	町村	54 70.1%	16 20.8%	7 9.1%	77 100.0%
	その他・不明	11 91.7%	1 8.3%	0 0.0%	12 100.0%
合計		394 75.8%	107 20.6%	19 3.7%	520 100.0%



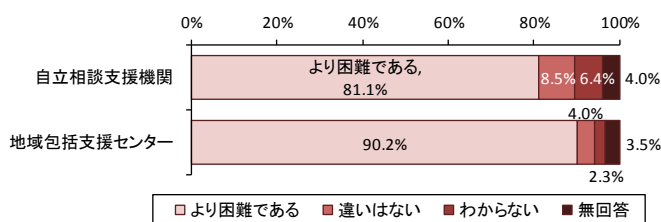
(2) 『身寄り』のない人からの相談や支援について

① 『身寄り』のない人への相談対応や支援の実施の困難さ

『身寄り』のない人への相談対応や支援の実施は、そうでない方の相談対応や支援の実施に比べて、困難があると思うかについては、「自立相談支援機関」では「より困難である」が 81.1%、「違いはない」が 8.5%、「地域包括支援センター」では「より困難である」が 90.2%、「違いはない」が 4.0%であった。

図表Ⅱ-2-5 『身寄り』のない人への相談対応や支援の実施の困難さ

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



② 『身寄り』のない人への相談対応や支援の実施の際の困難の内容

(①で「より困難である」と回答した機関のみ)

『身寄り』のない人への相談対応や支援の実施の際の困難の内容について問うたところ、「1. 保証人等の確保に関する困難（賃貸借契約時、施設・病院入退去時、就職時等。緊急連絡先を含む）」については「自立相談支援機関」と「地域包括支援センター」のいずれも 9 割を超えて、それぞれ 94.0%、96.1%であり、双方において深刻な問題だと指摘できる。

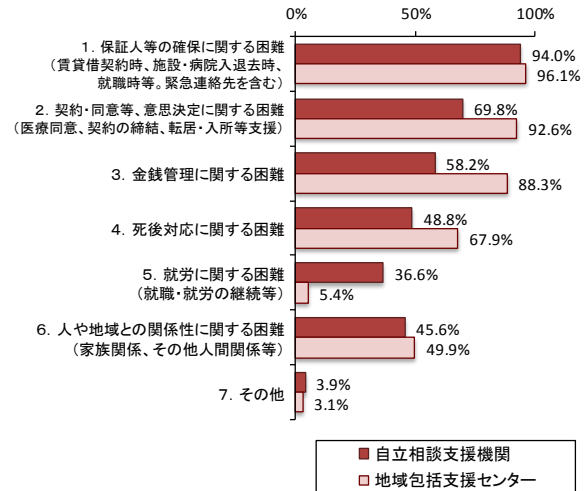
また、「地域包括支援センター」では、「2. 契約・同意等、意思決定に関する困難（医療同意、契約の締結、転居・入所等支援）」が 92.6%、「3. 金銭管理に関する困難」が 88.3%、「4. 死後対応に関する困難」が 67.9%となっており、「自立相談支援機関」よりも高い割合となっていた。

一方、「自立相談支援機関」では、「5. 就労に関する困難（就職・就労の継続等）」の割合が「地域包括支援センター」と比べると高く、36.6%であった。また、「自立相談支援機関」では「3. 金銭管理に関する困難」の割合については 58.2%と「地域包括支援センター」よりは低く、任意事業の「家計改善支援事業」の影響があると推測される。

図表Ⅱ-2-6 『身寄り』のない人への相談対応や支援の実施の際の困難の内容

(複数回答)

	自立相談支援機関		地域包括支援センター	
	件数	%	件数	%
1. 保証人等の確保に関する困難(賃貸借契約時、施設・病院入退去時、就職時等。緊急連絡先を含む)	501	94.0%	673	96.1%
2. 契約・同意等、意思決定に関する困難(医療同意、契約の締結、転居・入所等支援)	372	69.8%	648	92.6%
3. 金銭管理に関する困難	310	58.2%	618	88.3%
4. 死後対応に関する困難	260	48.8%	475	67.9%
5. 就労に関する困難(就職・就労の継続等)	195	36.6%	38	5.4%
6. 人や地域との関係性に関する困難(家族関係、その他人間関係等)	243	45.6%	349	49.9%
7. その他	21	3.9%	22	3.1%
全体	533	100.0%	700	100.0%



「その他」としては、以下のような意見があげられていた。

【自立相談支援機関】

- ・生活の支援 6件
- ・金銭的援助 6件
- ・相談できない・同意が取れない 3件
- ・病気や障害 3件
- ・健康管理 3件
- ・その他 5件

【地域包括支援センター】

- ・生活の支援・介護 8件
- ・セルフネグレクト 4件
- ・金銭的援助 1件
- ・相談できない・同意が取れない 1件
- ・その他 5件

(3) 『身寄り』のない人への支援ケースについて

『身寄り』のない人に対する支援事例であり、かつ支援が困難であったケースについて、直近の相談事例から遡って最大3ケースを可能な範囲で問うたところ、「自立相談支援機関」では1,259事例（548機関）、「地域包括支援センター」では1,798事例（748機関）の回答があった。

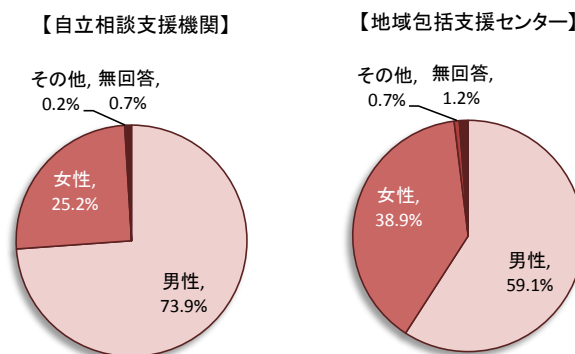
回答のあった事例（相談者）の属性、相談に至った経路、本人の状態、身寄りの状況、困難の内容、支援実施にあたり活用した社会資源等については以下の通りであった。なお、この設問で回答のあった個別の支援ケースに関する整理は本報告書 P44 に記載している。

①性別

相談者の性別についてみると、「自立相談支援機関」では「男性」が73.9%、「女性」が25.2%、「地域包括支援センター」では「男性」が59.1%、「女性」が38.9%であった。双方とも男性の割合が高いが、「自立相談支援機関」の方が男性の割合が高い。

図表Ⅱ-2-7 相談者の性別

	自立相談支援機関		地域包括支援センター	
	件数	%	件数	%
男性	930	73.9%	1,063	59.1%
女性	317	25.2%	700	38.9%
その他	3	0.2%	13	0.7%
無回答	9	0.7%	22	1.2%
合計	1,259	100.0%	1,798	100.0%

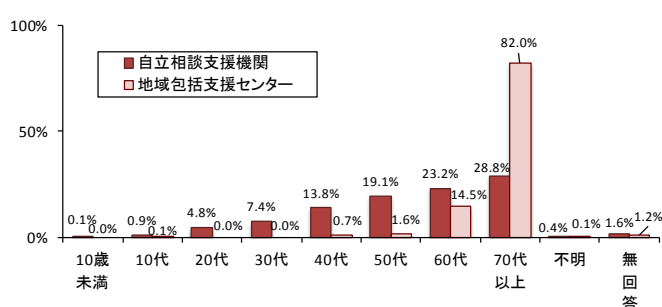


②年代

相談者の年代についてみると、「自立相談支援機関」では「40代」が13.8%、「50代」が19.1%、「60代」が23.2%、「70代以上」が28.8%となっており、年代が高くなるにつれて割合が高くなっていった。一方「地域包括支援センター」では「70代以上」が8割を占め、82.0%であった。「自立相談支援機関」であっても、60代以上の割合が半数を超えており、『身寄り』問題は高齢者のボリュームが大きいと言える。

図表Ⅱ-2-8 相談者の年代

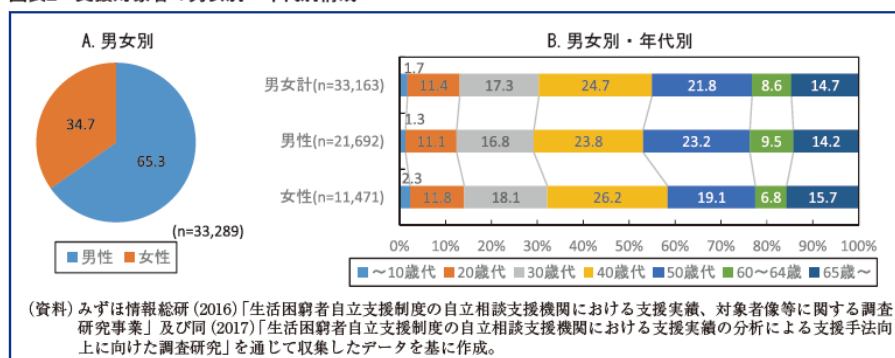
	自立相談支援機関		地域包括支援センター	
	件数	%	件数	%
10歳未満	1	0.1%	0	0.0%
10代	11	0.9%	1	0.1%
20代	60	4.8%	0	0.0%
30代	93	7.4%	0	0.0%
40代	174	13.8%	12	0.7%
50代	240	19.1%	28	1.6%
60代	292	23.2%	260	14.5%
70代以上	363	28.8%	1,474	82.0%
不明	5	0.4%	1	0.1%
無回答	20	1.6%	22	1.2%
合計	1,259	100.0%	1,798	100.0%



<自立相談支援機関全体の利用者像と本調査での『身寄り』のない方の対象者像の比較>

自立相談支援機関の利用者全体の傾向と、本調査における対象者（問4）との属性を比較すると、性別で見ると、やや本調査の対象者の方が、男性の割合が高く、また、年代別に見ると、若者の割合は本調査の方が低く、逆に、65歳以上になると本調査の方が高くなっている。

図表2 支援対象者の男女別・年代別構成



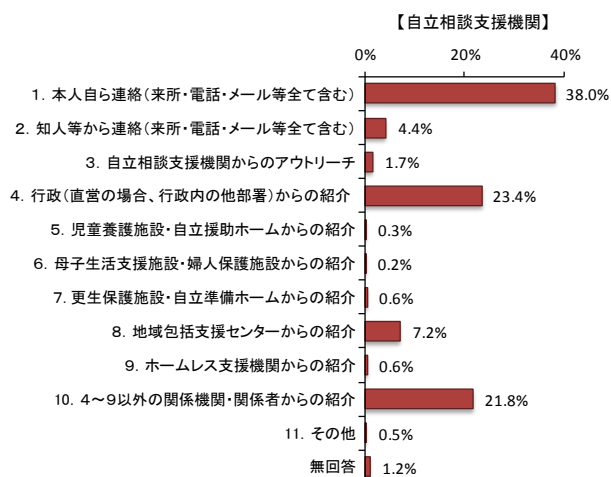
(出典) みずほ情報総研レポート Vol.15 2018 「生活困窮者自立相談支援事業の支援対象者像に関する一考察」
https://www.mizuho-ir.co.jp/publication/report/2018/pdf/mhir15_konkyu.pdf

③相談経路

相談経路についてみると、「自立相談支援機関」では「1. 本人自ら連絡（来所・電話・メール等全て含む）」が38.0%、「4. 行政（直営の場合、行政内の他部署）からの紹介」が23.4%、「10. 4～9以外の関係機関・関係者からの紹介」が21.8%であった。「10. 4～9以外の関係機関・関係者からの紹介」としては、「民生委員」「病院・かかりつけ医」「社協」「施設・関係機関」などの回答が多くみられた。

図表Ⅱ-2-9 相談経路（自立相談支援機関）

	自立相談支援機関	
	件数	%
1. 本人自ら連絡(来所・電話・メール等全て含む)	479	38.0%
2. 知人等から連絡(来所・電話・メール等全て含む)	55	4.4%
3. 自立相談支援機関からのアウトリーチ	22	1.7%
4. 行政(直営の場合、行政内の他部署)からの紹介	295	23.4%
5. 児童養護施設・自立援助ホームからの紹介	4	0.3%
6. 母子生活支援施設・婦人保護施設からの紹介	3	0.2%
7. 更生保護施設・自立準備ホームからの紹介	7	0.6%
8. 地域包括支援センターからの紹介	91	7.2%
9. ホームレス支援機関からの紹介	7	0.6%
10. 4～9以外の関係機関・関係者からの紹介	275	21.8%
11. その他	6	0.5%
無回答	15	1.2%
合計	1,259	100.0%



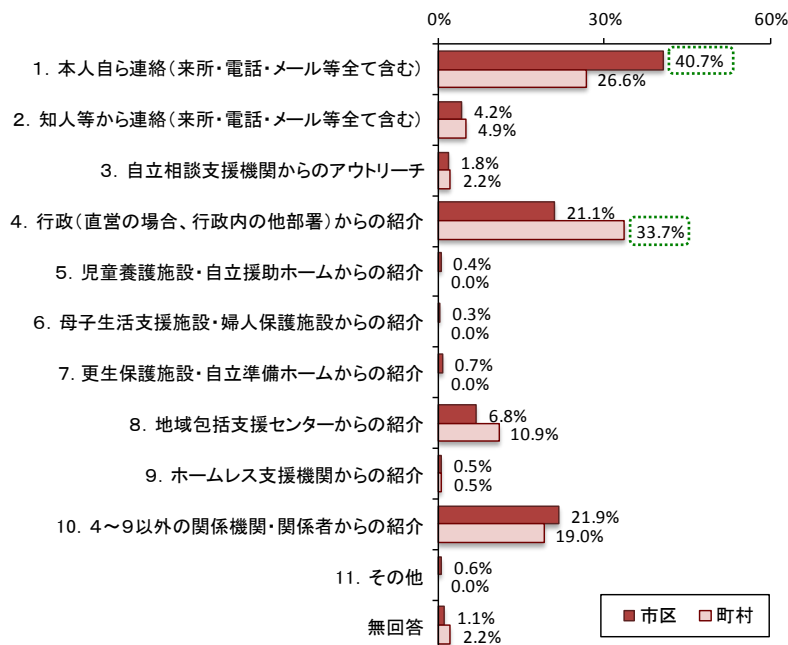
11. その他		10. 4～9以外の関係機関・関係者からの紹介	
・行政から委託による引き継ぎ	2	・民生委員	41
・精神保健福祉法による措置	1	・病院・かかりつけ医	40
		・社協	32
		・施設・関係機関	28
		・ハローワーク	15
		・居宅介護支援事業所・ケアマネ	14
		・警察	13
		・他の自立相談支援機関	10
		・障害者の関係機関	7
		・親族	6
		・地域の人	5
		・大家・住宅管理者・不動産屋	4
		・その他	42

自立相談支援機関について対象圏域区分別にみると、「市区」を対象圏域としている自立相談支援機関では、「1. 本人自ら連絡（来所・電話・メール等全て含む）」が40.7%と最も多く、次いで「10. 4～9 以外の関係機関・関係者からの紹介」が21.9%、「4. 行政（直営の場合、行政内の他部署）からの紹介」が21.1%であった。

一方、「町村」を対象圏域としている自立相談支援機関では、「4. 行政（直営の場合、行政内の他部署）からの紹介」が33.7%と最も多く、次いで「1. 本人自ら連絡（来所・電話・メール等全て含む）」が26.6%、「10. 4～9 以外の関係機関・関係者からの紹介」が19.0%であった。

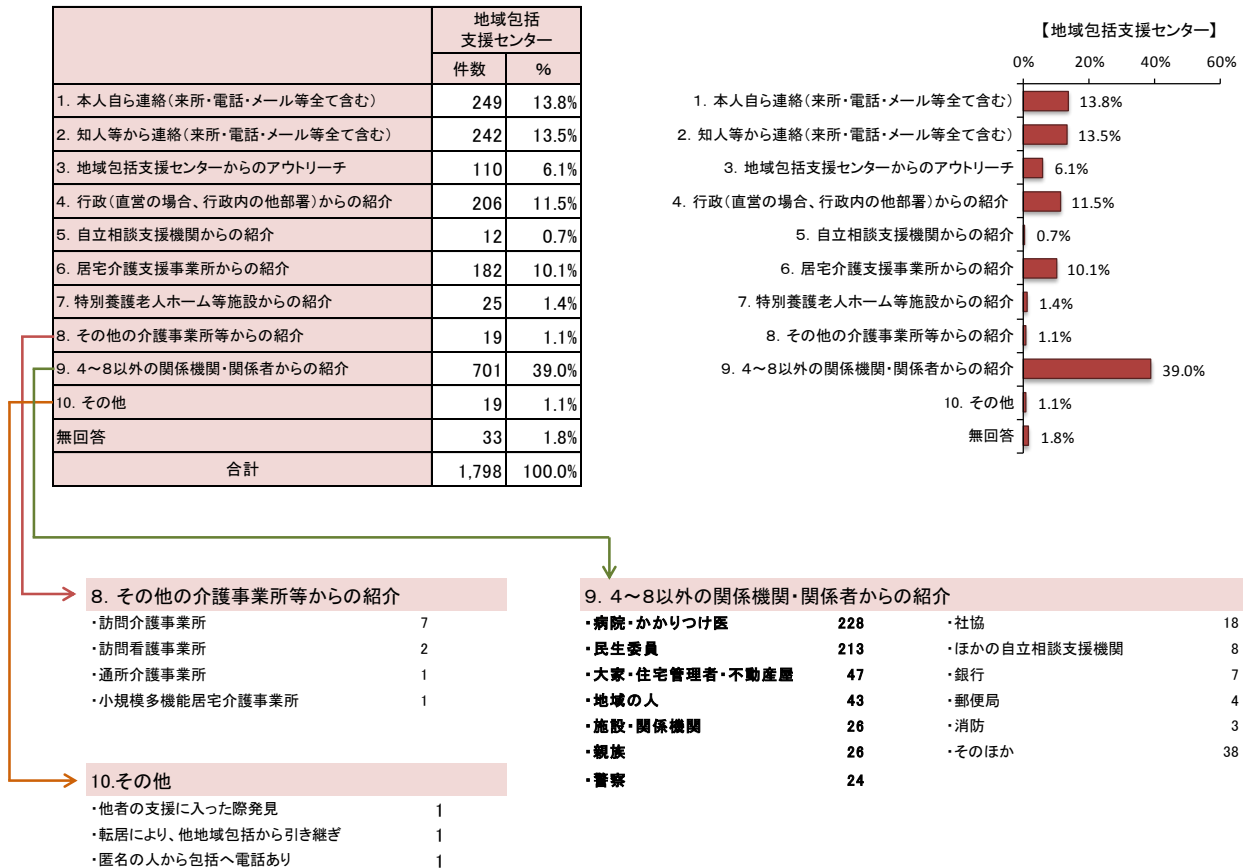
図表Ⅱ-2-10 相談経路（対象圏域区分別）【自立相談支援機関】

		相談経路											合計	
		1. 本人自ら連絡(来所・電話・メール等全て含む)	2. 知人等から連絡(来所・電話・メール等全て含む)	3. 自立相談支援機関からのアウトリーチ	4. 行政(直営の場合、行政内の他部署)からの紹介	5. 児童養護施設・自立援助ホームからの紹介	6. 母子生活支援施設・婦人保護施設からの紹介	7. 更生保護施設・自立準備ホームからの紹介	8. 地域包括支援センターからの紹介	9. ホームレス支援機関からの紹介	10. 4～9 以外の関係機関・関係者からの紹介	11. その他		無回答
対象圏域区分	市区	417 40.7%	43 4.2%	18 1.8%	216 21.1%	4 0.4%	3 0.3%	7 0.7%	70 6.8%	5 0.5%	224 21.9%	6 0.6%	11 1.1%	1,024 100.0%
	町村	49 26.6%	9 4.9%	4 2.2%	62 33.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	20 10.9%	1 0.5%	35 19.0%	0 0.0%	4 2.2%	184 100.0%
	その他・不明	13 25.5%	3 5.9%	0 0.0%	17 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.0%	1 2.0%	16 31.4%	0 0.0%	0 0.0%	51 100.0%
合計		479 38.0%	55 4.4%	22 1.7%	295 23.4%	4 0.3%	3 0.2%	7 0.6%	91 7.2%	7 0.6%	275 21.8%	6 0.5%	15 1.2%	1,259 100.0%



一方、「地域包括支援センター」では、「10. 4～8 以外の関係機関・関係者からの紹介」が 39.0%、「1. 本人自ら連絡（来所・電話・メール等全て含む）」が 13.8%、「2. 知人等から連絡（来所・電話・メール等全て含む）」が 13.5%であった。「10. 4～8 以外の関係機関・関係者からの紹介」としては、「病院・かかりつけ医」「民生委員」「大家・住宅管理者・不動産屋」「地域の人」などの回答が多くみられた。

図表Ⅱ-2-11 相談経路（地域包括支援センター）



④本人の状態

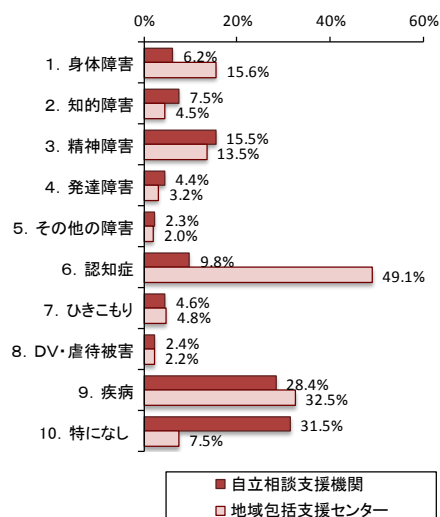
本人の状態についてみると、「自立相談支援機関」では、「疾病」が 28.4%、「精神障害」が 15.5%、「認知症」が 9.8%となっており、「特になし」が 31.5%であった。

一方、「地域包括支援センター」では、「認知症」が 49.1%、「疾病」が 32.5%、「身体障害」が 15.6%、「精神障害」が 13.5%となっており、「特になし」は 7.5%であった。

図表Ⅱ-2-12 本人の状態

(複数回答)

	自立相談支援機関		地域包括支援センター	
	件数	%	件数	%
1. 身体障害	78	6.2%	281	15.6%
2. 知的障害	95	7.5%	81	4.5%
3. 精神障害	195	15.5%	243	13.5%
4. 発達障害	56	4.4%	57	3.2%
5. その他の障害	29	2.3%	36	2.0%
6. 認知症	124	9.8%	882	49.1%
7. ひきこもり	58	4.6%	87	4.8%
8. DV・虐待被害	30	2.4%	40	2.2%
9. 疾病	357	28.4%	585	32.5%
10. 特になし	396	31.5%	134	7.5%
全体	1,259	100.0%	1,798	100.0%



また、「9. 疾病」では、主に以下のようなものがあげられていた。

【自立相談支援機関】

・糖尿病	40 件
・がん	34 件
・脳疾患	31 件
・高血圧	27 件
・アルコール依存症	23 件
・心疾患	20 件
・うつ	19 件
・腰痛・膝痛	16 件
	等

【地域包括支援センター】

・がん	89 件
・脳疾患	78 件
・糖尿病	63 件
・心疾患	51 件
・骨折	28 件
・アルコール依存症	27 件
・高血圧	23 件
・腎疾患	21 件
	等

本人の状態を年代別にみると、自立相談支援機関では、40代未満、40～50代では「特になし」の割合が最も高くなっており、それぞれ32.7%、26.8%であった。60代以上では「疾病」(33.4%)が最も高くなっていて、「特になし」に次いで割合が高いのは、40代未満で「精神障害」(24.2%)、40～50代、60代以上ともに「疾病」(26.8%)、(33.4%)であった。

図表Ⅱ-2-13 本人の状態（年代別）【自立相談支援機関】

(複数回答)

	本人の状態										全体
	1. 身体障害	2. 知的障害	3. 精神障害	4. 発達障害	5. その他の障害	6. 認知症	7. ひきこもり	8. DV・虐待被害	9. 疾病	10. 特になし	
40代未満	1 0.6%	29 17.6%	40 24.2%	17 10.3%	3 1.8%	0 0.0%	12 7.3%	15 9.1%	21 12.7%	54 32.7%	165 100.0%
40～50代	30 7.2%	40 9.7%	97 23.4%	22 5.3%	10 2.4%	1 0.2%	32 7.7%	5 1.2%	111 26.8%	117 28.3%	414 100.0%
60代以上	47 7.2%	23 3.5%	56 8.5%	16 2.4%	16 2.4%	123 18.8%	11 1.7%	10 1.5%	219 33.4%	213 32.5%	655 100.0%
不明	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	2 40.0%	5 100.0%
無回答	0 0.0%	2 10.0%	1 5.0%	1 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 15.0%	0 0.0%	4 20.0%	10 50.0%	20 100.0%
合計	78 6.2%	95 7.5%	195 15.5%	56 4.4%	29 2.3%	124 9.8%	58 4.6%	30 2.4%	357 28.4%	396 31.5%	1,259 100.0%

地域包括支援センターでは、40～50代では「疾病」(47.2%)の割合が最も高くなっており、60代以上では「認知症」(50.0%)の割合が最も高くなっていて。

図表Ⅱ-2-14 本人の状態（年代別）【地域包括支援センター】

(複数回答)

	本人の状態										全体
	1. 身体障害	2. 知的障害	3. 精神障害	4. 発達障害	5. その他の障害	6. 認知症	7. ひきこもり	8. DV・虐待被害	9. 疾病	10. 特になし	
40代未満	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
40～50代	9 22.5%	5 12.5%	12 30.0%	4 10.0%	3 7.5%	2 5.0%	8 20.0%	0 0.0%	19 47.5%	1 2.5%	40 100.0%
60代以上	270 15.6%	76 4.4%	228 13.1%	52 3.0%	33 1.9%	867 50.0%	76 4.4%	39 2.2%	558 32.2%	131 7.6%	1734 100.0%
不明	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
無回答	2 9.1%	0 0.0%	3 13.6%	1 4.5%	0 0.0%	11 50.0%	2 9.1%	1 4.5%	8 36.4%	2 9.1%	22 100.0%
合計	281 15.6%	81 4.5%	243 13.5%	57 3.2%	36 2.0%	882 49.1%	87 4.8%	40 2.2%	585 32.5%	134 7.5%	1,798 100.0%

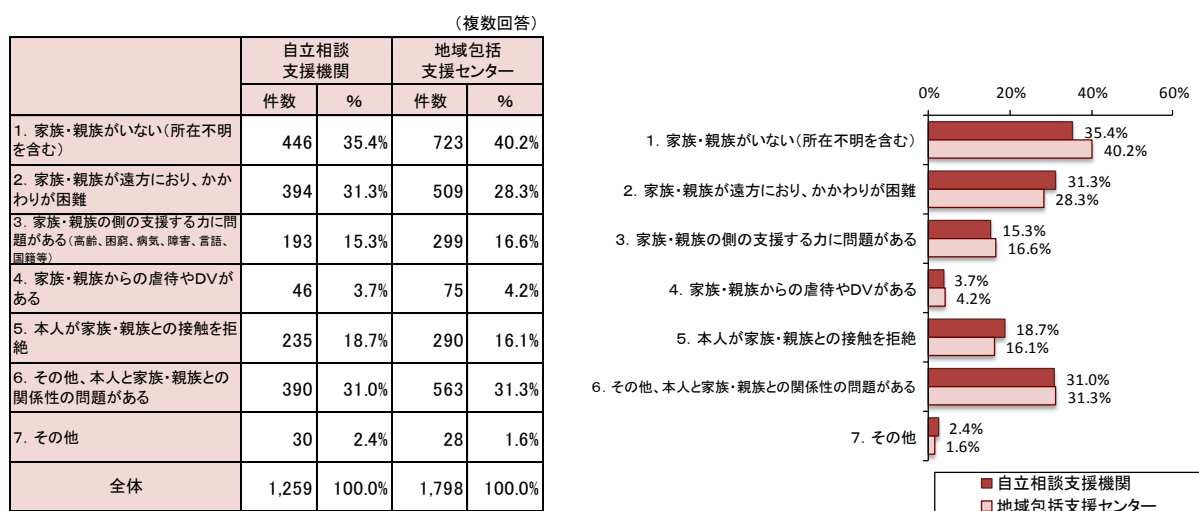
⑤『身寄り』の状況

相談者の『身寄り』の状況についてみると、「自立相談支援機関」では、「1. 家族・親族がいない（所在不明を含む）」が35.4%と最も高く、次いで「2. 家族・親族が遠方におり、かかわりが困難」が31.3%、「6. その他、本人と家族・親族との関係性の問題がある」が31.0%であった。

一方、「地域包括支援センター」では、「1. 家族・親族がいない（所在不明を含む）」が40.2%と最も高く、次いで「6. その他、本人と家族・親族との関係性の問題がある」が31.3%、「2. 家族・親族が遠方におり、かかわりが困難」が28.3%であった。

双方ともに、『身寄り』がいない人が最も多いが、それと同程度、『身寄り』との関係性に問題のある人がいると言える。

図表Ⅱ-2-15 『身寄り』の状況

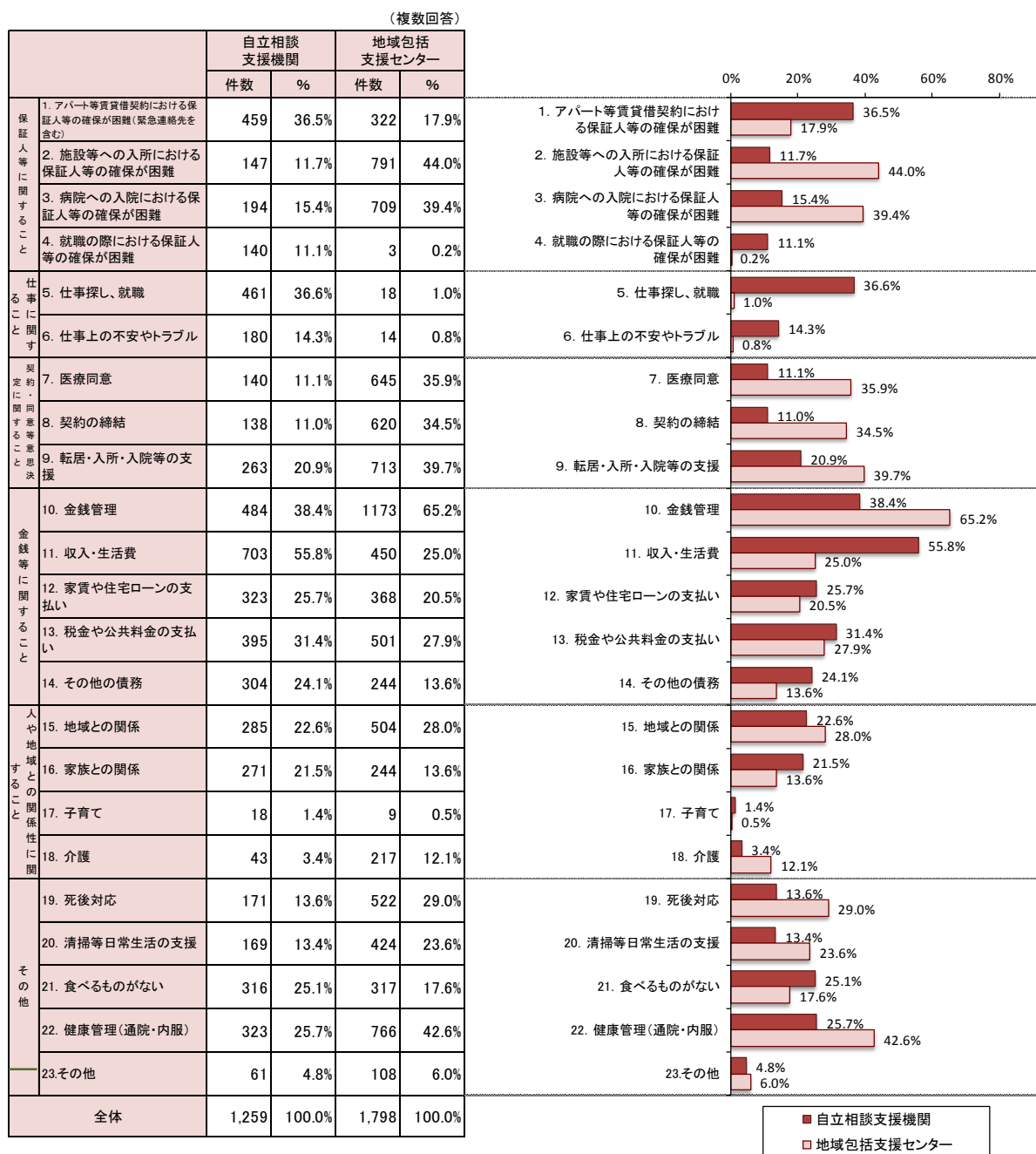


⑥困難の内容

相談や支援における困難の内容についてみると、「自立相談支援機関」では「11. 収入・生活費」が55.8%、「10. 金銭管理」が38.4%、「5. 仕事探し、就職」が36.6%、「1. アパート等賃貸借契約における保証人等の確保が困難（緊急連絡先を含む）」が36.5%であった。

一方、「地域包括支援センター」では「10. 金銭管理」が65.2%、「2. 施設等への入所における保証人等の確保が困難」が44.0%、「22. 健康管理（通院・内服）」が42.6%、「9. 転居・入所・入院等の支援」が39.7%、「3. 病院への入院における保証人等の確保が困難」が39.4%であった。双方ともに、「金銭管理」が大きな問題となっている。

図表Ⅱ-2-16 困難の内容



また、困難の具体的な内容について問うたところ、以下のようなことがあげられていた。

【自立相談支援機関】

・住居に関すること	10件
・経済的なこと	9件
・コミュニケーションが困難	7件
・手続きに関すること	6件
・生活全般の支援	4件
・ゴミ問題	3件
・ペット問題	2件
・支援拒否	2件
・その他	14件

【地域包括支援センター】

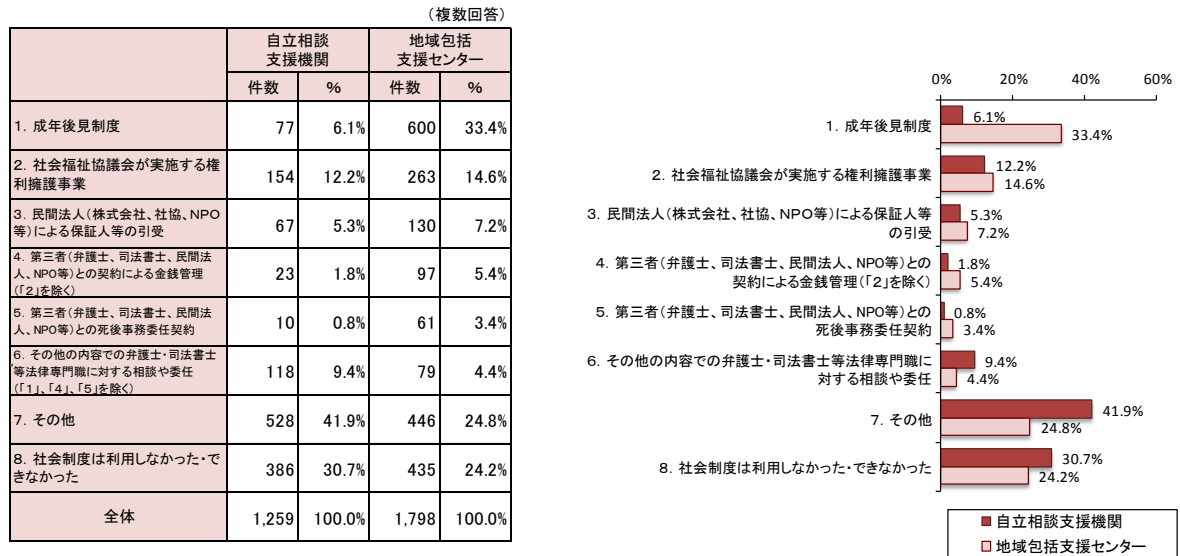
・ゴミ問題	7件	・安否確認・緊急時対応	4件
・手続きに関すること	7件	・詐欺・金銭搾取	4件
・生活全般の支援	7件	・コミュニケーションが困難	4件
・住居に関すること	6件	・セルフネグレクト	3件
・経済的なこと	6件	・支援拒否	3件
・ペット問題	6件	・認知症・精神障害等	2件
・車の運転・移動手段	5件	・その他	11件

⑦活用した社会資源

活用した社会資源についてみると、「自立相談支援機関」では「その他」が41.9%、「2. 社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業」が12.2%、「6. その他の内容での弁護士・司法書士法律専門職に対する相談や委任」が9.4%となっており、「8. 社会制度は利用しなかった・できなかった」が30.7%であった。

一方、「地域包括支援センター」では「1. 成年後見制度」の割合が33.4%と最も高く、次いで「その他」が24.8%、「2. 社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業」が14.6%となっており、「8. 社会制度は利用しなかった・できなかった」が24.2%であった。

図表Ⅱ-2-17 活用した社会資源



「その他」の記載内容は、「自立相談支援機関」では、「生活保護」「食糧支援・フードバンク」「生活福祉資金貸付制度」などの回答が多かった。また、「地域包括支援センター」では、「生活保護」「介護保険制度」「行政」などの回答が多かった。

【自立相談支援機関】

・生活保護	134 件	・介護保険制度	14 件
・食糧支援・フードバンク	55 件	・家計相談支援	13 件
・生活福祉資金貸付制度	55 件	・無料低額宿泊所	8 件
・地域包括支援センター	26 件	・保証人不要の住宅	8 件
・一時生活支援	25 件	・親戚・知人による支援	7 件
・就労支援	25 件	・検討中	7 件
・社会貢献事業・レスキュー事業	22 件	・福祉事務所	6 件
・行政	21 件	・施設入所	6 件
・ハローワーク	21 件	・無料低額診療	5 件
・障害手帳・障害サービス	20 件	・養護老人ホームへの措置入所	5 件
・病院	19 件	・配食サービス	4 件
・民生委員・地域による支援	18 件	・警察	3 件
・生活困窮者自立支援制度	16 件	・認知症初期集中支援	1 件
・住宅確保給付金	16 件	・その他	152 件

【地域包括支援センター】

・生活保護	102 件	・地域包括支援センター	6 件
・介護保険制度	83 件	・生活困窮者自立支援制度	5 件
・行政	37 件	・障害手帳・障害サービス	5 件
・民生委員・地域による支援	30 件	・保証人不要の住宅	3 件
・養護老人ホームへの措置入所	27 件	・無料低額診療	3 件
・検討中	18 件	・社会貢献事業・レスキュー事業	3 件
・病院	16 件	・就労支援	2 件
・配食サービス	16 件	・福祉事務所	2 件
・食糧支援・フードバンク	13 件	・無料低額宿泊所	1 件
・親戚・知人による支援	13 件	・生活福祉資金貸付制度	1 件
・認知症初期集中支援	11 件	・その他	123 件
・施設入所	10 件		
・警察	7 件		

⑧支援実施後の経過・結果

支援実施後の経過・結果について問うたところ、「自立相談支援機関」で1,091件、「地域包括支援センター」で1,589件の回答があった。それらの回答を、回答した時点で支援側が感じたであろう達成度によって「①事態が進展」「②事態が進展せず（死亡、転居含む）」「③支援中」「④わからない・詳細不明」に分類した結果が下表である。

「自立相談支援機関」では、「①事態が進展」が56.2%、「②事態が進展せず（死亡、転居含む）」が12.7%、「③支援中」が20.3%、「④分からない・詳細不明」が10.7%であった。

「地域包括支援センター」では、「①事態が進展」が49.5%、「②事態が進展せず（死亡、転居含む）」が13.5%、「③支援中」が24.0%、「④分からない・詳細不明」が13.0%であった。

「①事態が進展」に分類した中で、どのようなキーワードがあげられていたかについては、「自立相談支援機関」では「生活保護」「就労」「金銭管理」「連帯保証・身元引受」などが多くみられた。また、「地域包括支援センター」では「入院・入所」「金銭管理」「成年後見」「連帯保証・身元引受」などが多くみられた。

一方、「②事態が進展せず（死亡・転居含む）」に分類した中で、どのようなキーワードがあげられていたかについては、「自立相談支援機関」では「連絡不能」「死亡」、「地域包括支援センター」では、「死亡」「支援拒否」などが多くみられた。

図表Ⅱ-2-18 支援実施後の経過・結果の分類結果

	自立相談支援機関		地域包括支援センター	
	件数	%	件数	%
①事態が進展	613	56.2%	787	49.5%
②事態が進展せず(死亡、転居含む)	139	12.7%	214	13.5%
③支援中	222	20.3%	382	24.0%
④分からない・詳細不明	117	10.7%	206	13.0%
合計	1,091	100.0%	1,589	100.0%

→①事態が進展【キーワード】

【自立相談支援機関】				【地域包括支援センター】			
・生活保護	116	・死後対応	14	・入院・入所	218	・他支援事業との連携	20
・就労	111	・成年後見	13	・金銭管理	142	・地域連携	15
・金銭管理	83	・介護サービス	11	・成年後見	136	・医療同意	11
・連帯保証・身元引受	82	・日常生活自立支援事業	9	・連帯保証・身元引受	125	・日常生活自立支援事業	7
・入院・入所	46	・地域連携	9	・親類・知人	54	・権利擁護	6
・住居	25	・権利擁護	5	・介護サービス	53	・関係復帰	4
・他支援事業との連携	24	・関係復帰	1	・死後対応	43	・就労	1
・親類・知人	20	・医療同意	1	・生活保護	39	・住居	1
		・そのほか	77			・そのほか	60

→②事態が進展せず(死亡、転居含む)【キーワード】

【自立相談支援機関】				【地域包括支援センター】			
・連絡不能	26	・身元引受	9	・死亡	94	・医療同意	4
・死亡	20	・死後対応	8	・支援拒否	32	・地域連携	3
・支援拒否	14	・医療同意	2	・身元引受	20	・転居	2
・金銭管理	12	・入院・入所	1	・連帯保証	20	・成年後見	1
・転居	11	・そのほか	41	・金銭管理	14	・そのほか	33
・連帯保証	10			・死後対応	13		

(4) 相談者に関わる要望への対応について

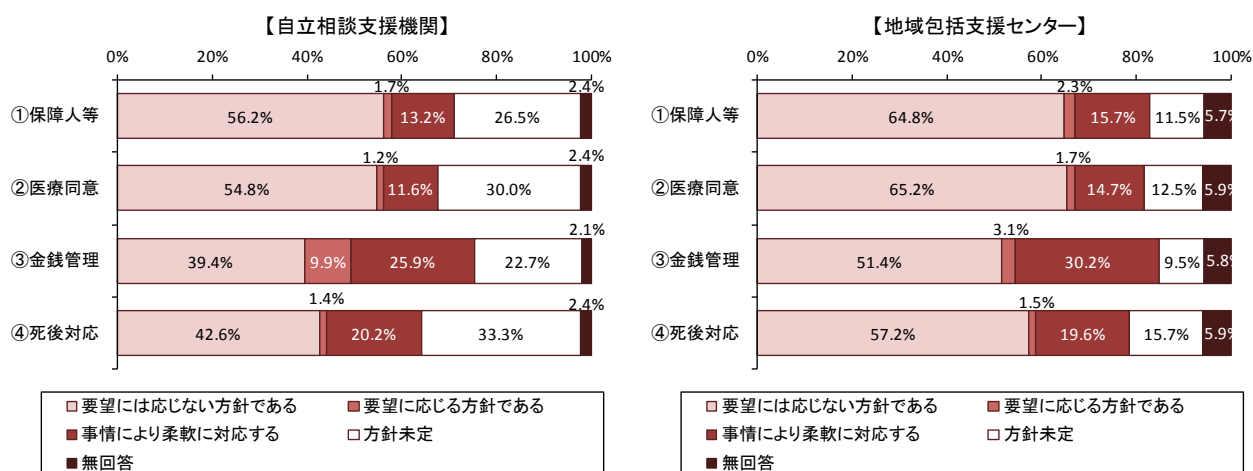
相談者に関わる次の要望についてどのように対応するかについて、「①保証人等」「②医療同意」「③金銭管理」「④死後対応」のそれぞれの項目に定まった方針があるかを問うたところ、「自立相談支援機関」では「要望には応じない方針である」が、「①保証人等」「②医療同意」では5割を超え、「③金銭管理」「④死後対応」では4割程度となっている。また、「要望に応じる方針である」と「事情により柔軟に対応する」を合わせると1～3割程度となっており、特に「③金銭管理」は3割を超えている。

一方、「地域包括支援センター」では「①保証人等」「②医療同意」の項目で「要望には応じない方針である」が6割を超え、それぞれ64.8%、65.2%であった。また、「③金銭管理」では「事情により柔軟に対応する」が30.2%となっていた。

「自立相談支援機関」と「地域包括支援センター」とを比較すると、双方ともに「③金銭管理」で要望に応じる割合が高い。一方、「自立相談支援機関」の方が全体的に「方針未定」の割合が高い。

図表Ⅱ-2-19 相談者に関わる要望への対応

	【自立相談支援機関】								【地域包括支援センター】							
	①保障人等		②医療同意		③金銭管理		④死後対応		①保障人等		②医療同意		③金銭管理		④死後対応	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
要望には応じない方針である	369	56.2%	360	54.8%	259	39.4%	280	42.6%	503	64.8%	506	65.2%	399	51.4%	444	57.2%
要望に応じる方針である	11	1.7%	8	1.2%	65	9.9%	9	1.4%	18	2.3%	13	1.7%	24	3.1%	12	1.5%
事情により柔軟に対応する	87	13.2%	76	11.6%	170	25.9%	133	20.2%	122	15.7%	114	14.7%	234	30.2%	152	19.6%
方針未定	174	26.5%	197	30.0%	149	22.7%	219	33.3%	89	11.5%	97	12.5%	74	9.5%	122	15.7%
無回答	16	2.4%	16	2.4%	14	2.1%	16	2.4%	44	5.7%	46	5.9%	45	5.8%	46	5.9%
合計	657	100.0%	657	100.0%	657	100.0%	657	100.0%	776	100.0%	776	100.0%	776	100.0%	776	100.0%

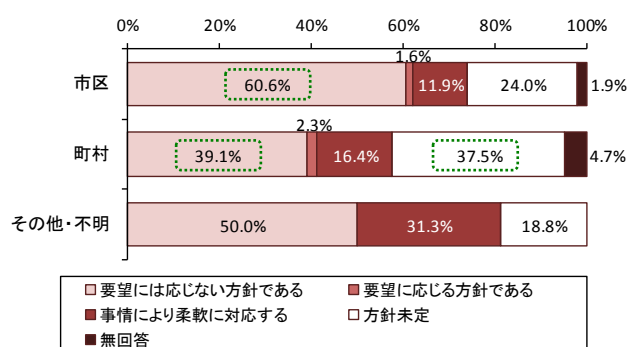


相談者に関わる要望への対応について、自立相談支援機関からの回答を対象圏域区別にみた結果は以下のとおりである。

「①保証人等」に関する要望への対応については、「市区」を対象圏域としている自立相談支援機関では、「要望には応じない方針である」が60.6%であるのに対し、「町村」を対象圏域としている自立相談支援機関では39.1%となっていた。また、市区よりも町村の方が「事情により柔軟に対応する」や「方針未定」の割合が高い。

図表Ⅱ-2-20 保証人等に関する要望への対応（対象圏域区分別）【自立相談支援機関】

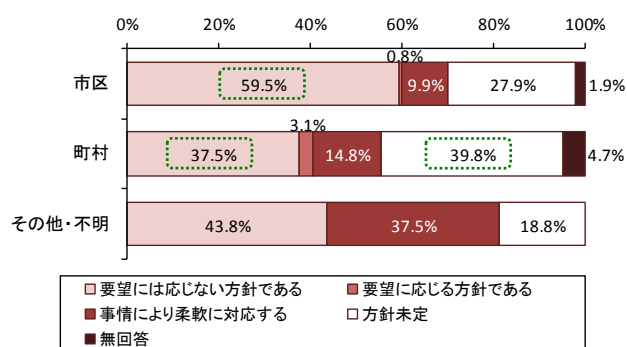
		保証人等に関する要望への対応					合計
		要望には応じない方針である	要望に応じる方針である	事情により柔軟に対応する	方針未定	無回答	
対象圏域区分	市区	311 60.6%	8 1.6%	61 11.9%	123 24.0%	10 1.9%	513 100.0%
	町村	50 39.1%	3 2.3%	21 16.4%	48 37.5%	6 4.7%	128 100.0%
	その他・不明	8 50.0%	0 0.0%	5 31.3%	3 18.8%	0 0.0%	16 100.0%
合計		369 56.2%	11 1.7%	87 13.2%	174 26.5%	16 2.4%	657 100.0%



「②医療同意」に関する要望への対応については、「市区」を対象圏域としている自立相談支援機関では、「要望には応じない方針である」が59.5%であるのに対し、「町村」を対象圏域としている自立相談支援機関では37.5%となっていた。また、市区よりも町村の方が「事情により柔軟に対応する」や「方針未定」の割合が高い。

図表Ⅱ-2-21 医療同意に関する要望への対応（対象圏域区分別）【自立相談支援機関】

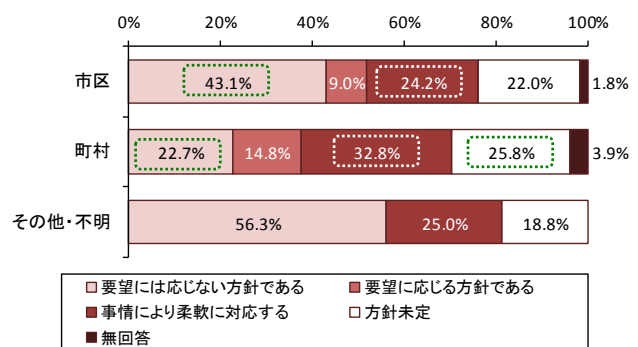
		医療同意に関する要望への対応					合計
		要望には応じない方針である	要望に応じる方針である	事情により柔軟に対応する	方針未定	無回答	
対象圏域区分	市区	305 59.5%	4 0.8%	51 9.9%	143 27.9%	10 1.9%	513 100.0%
	町村	48 37.5%	4 3.1%	19 14.8%	51 39.8%	6 4.7%	128 100.0%
	その他・不明	7 43.8%	0 0.0%	6 37.5%	3 18.8%	0 0.0%	16 100.0%
合計		360 54.8%	8 1.2%	76 11.6%	197 30.0%	16 2.4%	657 100.0%



「③金銭管理」に関する要望への対応については、「市区」を対象圏域としている自立相談支援機関では、「要望には応じない方針である」が43.1%、「事情により柔軟に対応する」が24.2%であった。一方、「町村」を対象圏域としている自立相談支援機関では、「事情により柔軟に対応する」が32.8%となっており、「方針未定」が25.8%、「要望には応じない方針である」が22.7%であった。

図表Ⅱ-2-22 金銭管理に関する要望への対応（対象圏域区分別）【自立相談支援機関】

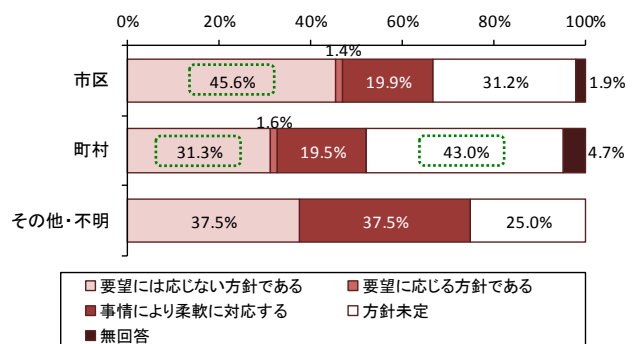
		金銭管理に関する要望への対応					合計
		要望には応じない方針である	要望に応じる方針である	事情により柔軟に対応する	方針未定	無回答	
対象圏域区分	市区	221	46	124	113	9	513
		43.1%	9.0%	24.2%	22.0%	1.8%	100.0%
	町村	29	19	42	33	5	128
		22.7%	14.8%	32.8%	25.8%	3.9%	100.0%
	その他・不明	9	0	4	3	0	16
		56.3%	0.0%	25.0%	18.8%	0.0%	100.0%
合計		259	65	170	149	14	657
		39.4%	9.9%	25.9%	22.7%	2.1%	100.0%



「④死後対応」に関する要望への対応については、「市区」を対象圏域としている自立相談支援機関では、「要望には応じない方針である」が45.6%であるのに対し、「町村」を対象圏域としている自立相談支援機関では、31.3%となっていた。また、市区よりも町村の方が「方針未定」の割合が高く、43.0%であった。

図表Ⅱ-2-23 死後対応に関する要望への対応（対象圏域区分別）【自立相談支援機関】

		死後対応に関する要望への対応					合計
		要望には応じない方針である	要望に応じる方針である	事情により柔軟に対応する	方針未定	無回答	
対象圏域区分	市区	234	7	102	160	10	513
		45.6%	1.4%	19.9%	31.2%	1.9%	100.0%
	町村	40	2	25	55	6	128
		31.3%	1.6%	19.5%	43.0%	4.7%	100.0%
	その他・不明	6	0	6	4	0	16
		37.5%	0.0%	37.5%	25.0%	0.0%	100.0%
合計		280	9	133	219	16	657
		42.6%	1.4%	20.2%	33.3%	2.4%	100.0%



(5) 相談者や関係機関からの依頼について

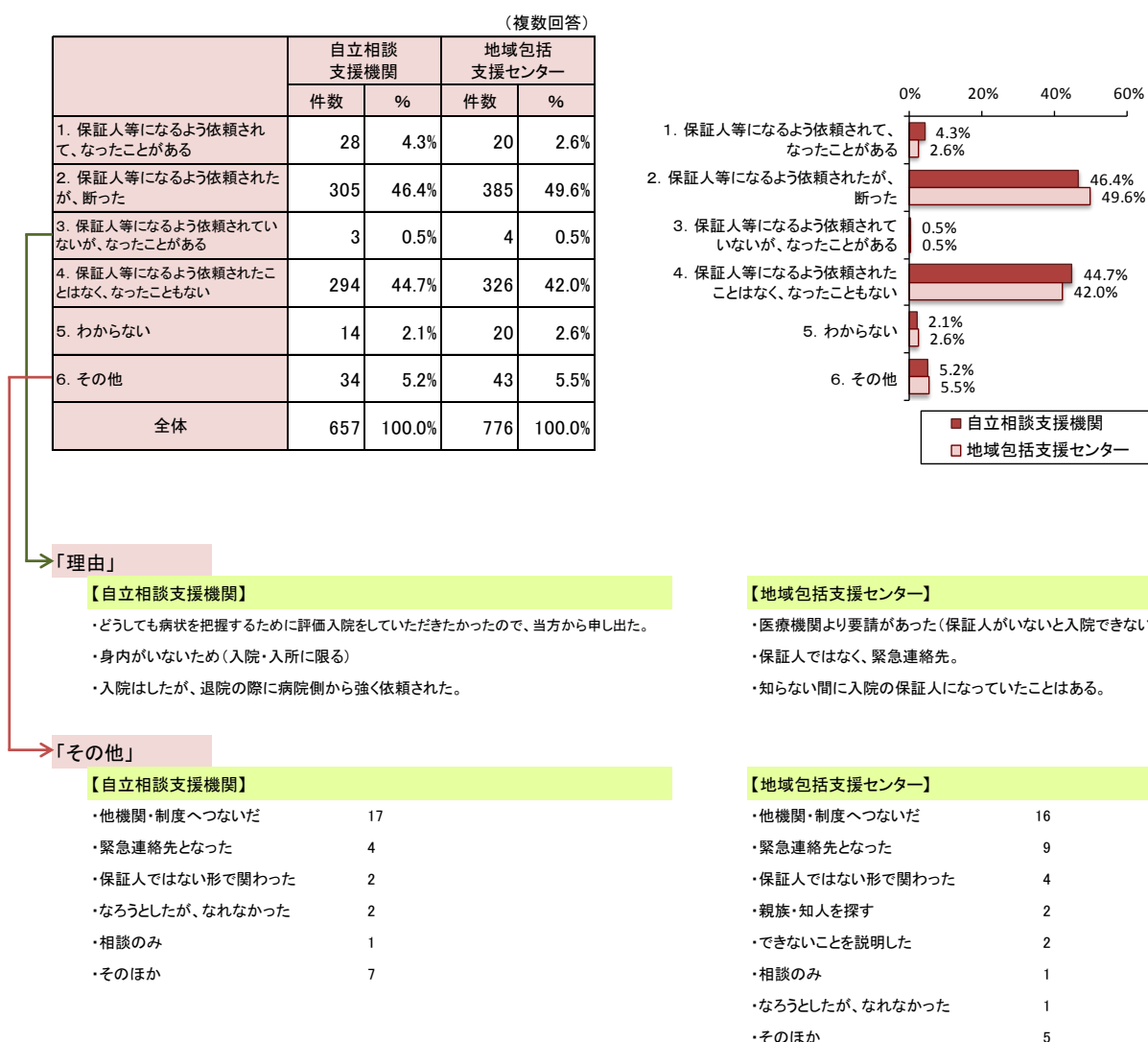
①保証人等の依頼について

過去3年間程度の中で、相談者や関係機関等から、不動産契約・病院施設への入所、就職時等に保証人等になるよう依頼され、なったことがあるかを問うたところ、「自立相談支援機関」では「2. 保証人等になるよう依頼されたが、断った」が46.4%、「4. 保証人等になるよう依頼されたことはなく、なったこともない」が44.7%であった。また、「地域包括支援センター」では「2. 保証人等になるよう依頼されたが、断った」が49.6%、「4. 保証人等になるよう依頼されたことはなく、なったこともない」が42.0%であった。

一方、「1. 保証人等になるよう依頼されて、なったことがある」の割合は、「自立相談支援機関」では4.3%、「地域包括支援センター」では2.6%であった。

「その他」の具体的内容をみると、保証会社や成年後見を紹介するといった第三者への紹介もみられた。また、保証人にはならなくても「緊急連絡先」になるというケースもみられた。

図表Ⅱ-2-24 保証人等の依頼について

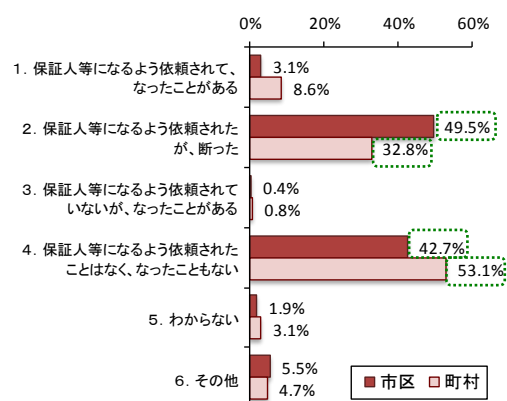


自立相談支援機関からの回答について対象圏域区別にみると、「市区」を対象圏域としている自立相談支援機関では、「2. 保証人等になるよう依頼されたが、断った」の割合が 49.5%、「4. 保証人等になるよう依頼されたことはなく、なったこともない」が 42.7%となっていた。

一方、「町村」を対象圏域としている自立相談支援機関では、「4. 保証人等になるよう依頼されたことはなく、なったこともない」が 53.1%、「2. 保証人等になるよう依頼されたが、断った」が 32.8%であった。

図表Ⅱ-2-25 保証人等の依頼について（対象圏域区分別）【自立相談支援機関】

		保証人の依頼						合計
		1. 保証人等になるよう依頼されて、なったことがある	2. 保証人等になるよう依頼されたが、断った	3. 保証人等になるよう依頼されていないが、なったことがある	4. 保証人等になるよう依頼されたことはなく、なったこともない	5. わからない	6. その他	
対象圏域区分	市区	16 3.1%	254 49.5%	2 0.4%	219 42.7%	10 1.9%	28 5.5%	513
	町村	11 8.6%	42 32.8%	1 0.8%	68 53.1%	4 3.1%	6 4.7%	128
	その他・不明	1 6.3%	9 56.3%	0 0.0%	7 43.8%	0 0.0%	0 0.0%	16
合計		28 4.3%	305 46.4%	3 0.5%	294 44.7%	14 2.1%	34 5.2%	657



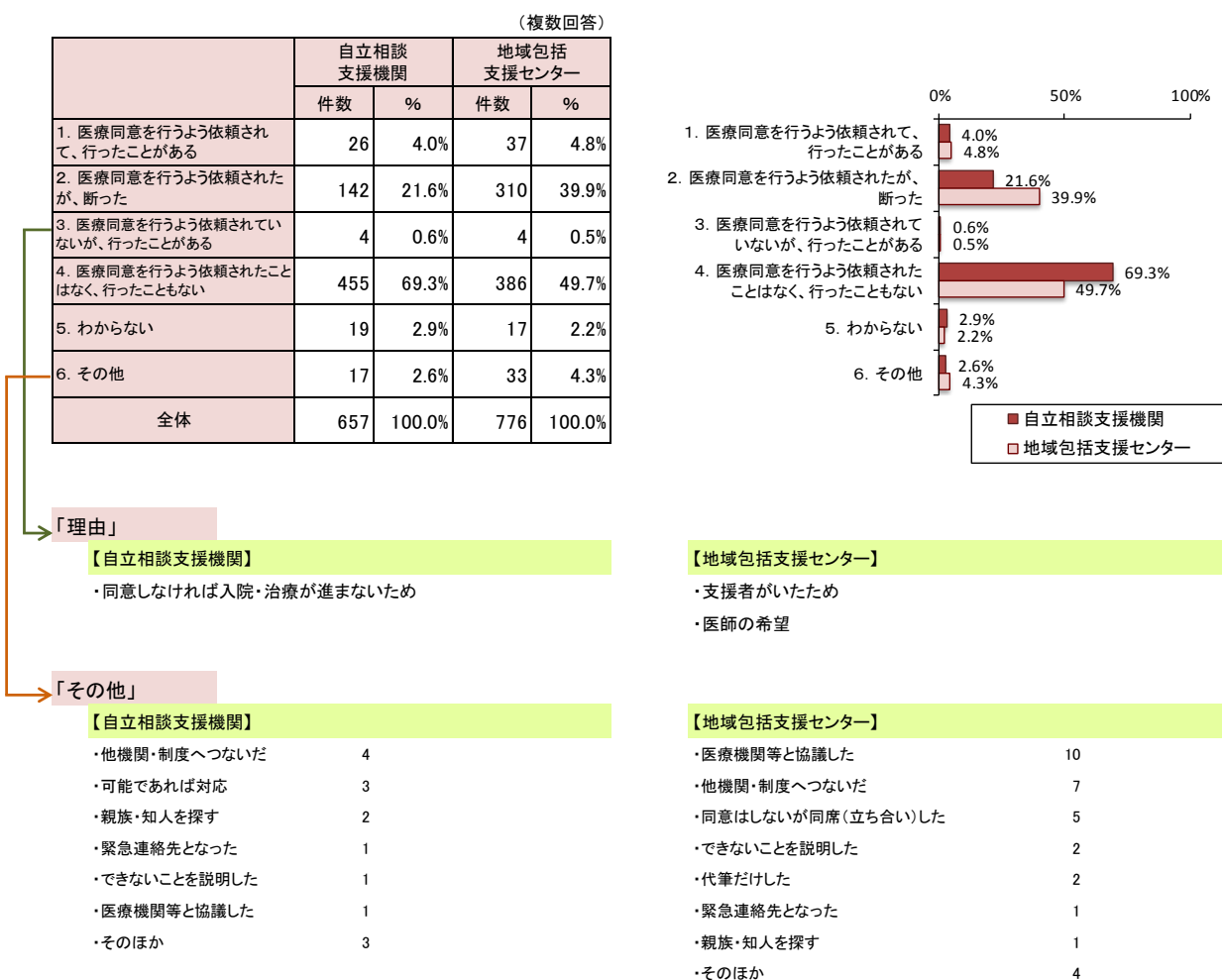
②医療同意の依頼について

過去3年間程度の中で、相談者や関係機関等から、医療同意を行うよう依頼され、実施に行ったことはあるかを問うたところ、「自立相談支援機関」では「4. 医療同意を行うよう依頼されたことはなく、行ったこともない」が69.3%、「2. 医療同意を行うよう依頼されたが、断った」が21.6%であった。また、「地域包括支援センター」では「4. 医療同意を行うよう依頼されたことはなく、行ったこともない」が49.7%、「2. 医療同意を行うよう依頼されたが、断った」が39.9%であった。

一方、「1. 医療同意を行うよう依頼されて、行ったことがある」の割合は、「自立相談支援機関」では4.0%、「地域包括支援センター」では4.8%であった。

「その他」の具体的内容をみると、利用者に関わる機関で方向性を協議するといった対応もみられる一方、行政へつないだ、代筆のみの対応といった問題解決には至らない事態も散見される。

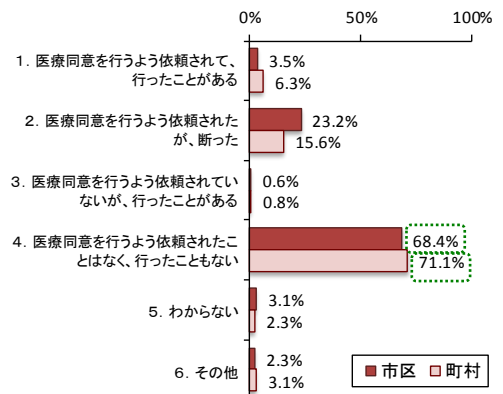
図表Ⅱ-2-26 医療同意の依頼について



自立相談支援機関からの回答について対象圏域区別にみると、「市区」を対象圏域としている自立相談支援機関と、「町村」を対象圏域としている自立相談支援機関のいずれも「4. 医療同意を行うよう依頼されたことはなく、行ったこともない」の割合が7割程度となっており、それぞれ68.4%、71.1%であった。

図表Ⅱ-2-27 医療同意の依頼について（対象圏域区分別）【自立相談支援機関】

		医療同意の依頼						合計
		1. 医療同意を行うよう依頼されて、行ったことがある	2. 医療同意を行うよう依頼されたが、断った	3. 医療同意を行うよう依頼されていないが、行ったことがある	4. 医療同意を行うよう依頼されたことはなく、行ったこともない	5. わからない	6. その他	
対象圏域区分	市区	18 3.5%	119 23.2%	3 0.6%	351 68.4%	16 3.1%	12 2.3%	513
	町村	8 6.3%	20 15.6%	1 0.8%	91 71.1%	3 2.3%	4 3.1%	128
	その他・不明	0 0.0%	3 18.8%	0 0.0%	13 81.3%	0 0.0%	1 6.3%	16
	合計	26 4.0%	142 21.6%	4 0.6%	455 69.3%	19 2.9%	17 2.6%	657



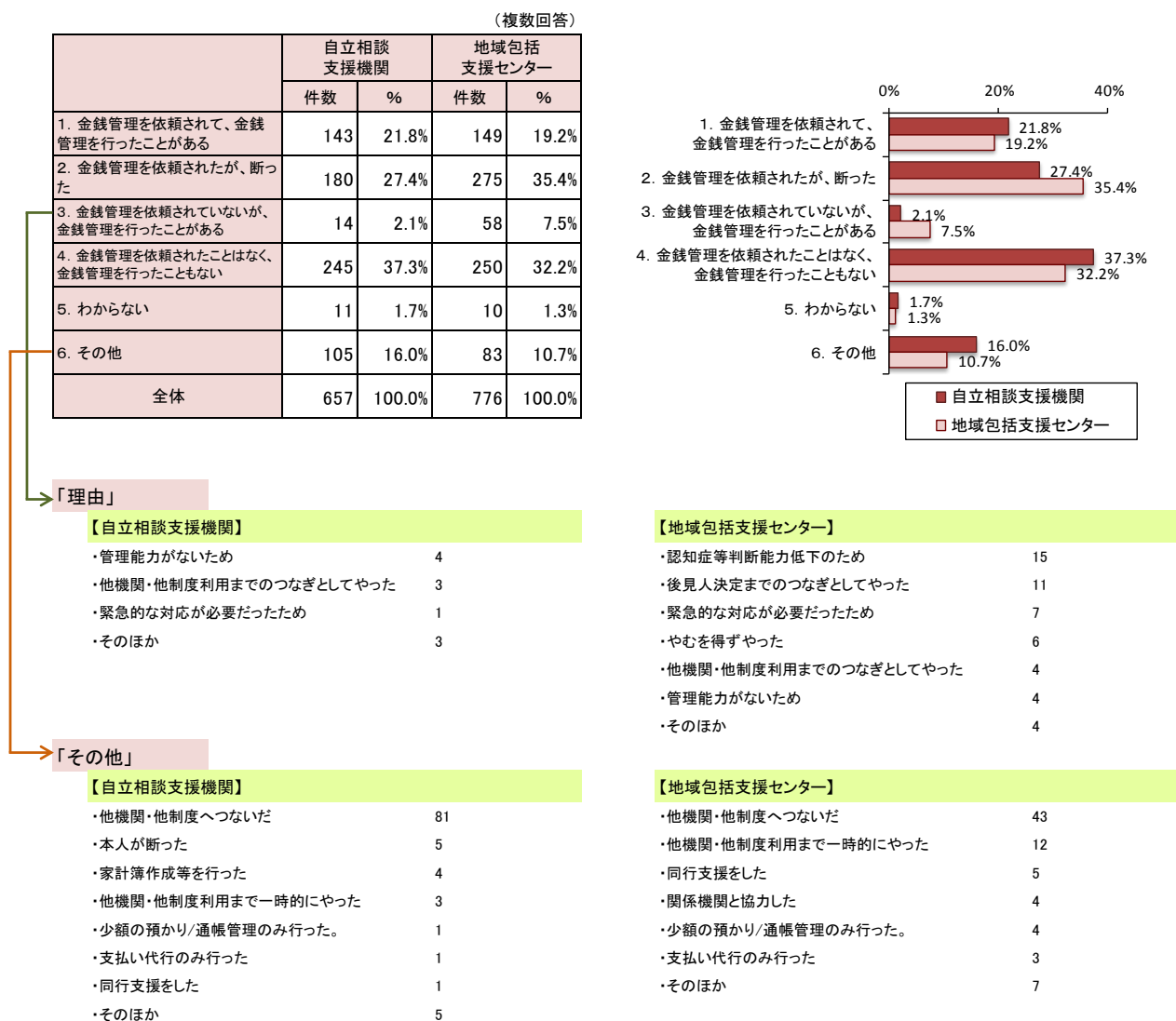
③金銭管理の依頼について

過去3年間程度の中で、相談者や関係機関等から、金銭管理について依頼され、実施に行ったことはあるかを問うたところ、「自立相談支援機関」では「4. 金銭管理を依頼されたことはなく、金銭管理を行ったこともない」が37.3%、「2. 金銭管理を依頼されたが、断った」が27.4%であった。また、「地域包括支援センター」では「2. 金銭管理を依頼されたが、断った」が35.4%、「4. 金銭管理を依頼されたことはなく、金銭管理を行ったこともない」が32.2%であった。

一方、「1. 金銭管理を依頼されて、金銭管理を行ったことがある」の割合は、「自立相談支援機関」では21.8%、「地域包括支援センター」では19.2%、「3. 金銭管理を依頼されたことはないが、金銭管理を行ったことがある」は「自立相談支援機関」では2.1%、「地域包括支援センター」では7.5%となっており、「行ったことがある」割合は2割を超えていた。

「その他」の具体的内容をみると、連帯保証等の項目と比べ記載内容が多く、また、電気が止まった等緊急性が高い事例や、一時的につなぎとして対応している事例等がみられた。また、「市を含めたチームで検討、複数の監督の下管理を行った」「民生委員、居宅ケアマネジャー、NPO法人、包括で出納内容を確認した」など「チーム」で「金銭管理」を行っている実践例があった。

図表Ⅱ-2-28 金銭管理の依頼について

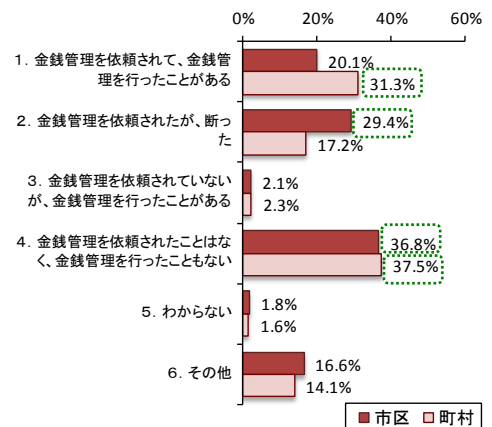


自立相談支援機関からの回答について対象圏域区別にみると、「市区」を対象圏域としている自立相談支援機関では、「4. 金銭管理を依頼されたことはなく、金銭管理を行ったこともない」の割合が36.8%、「2. 金銭管理を依頼されたが、断った」が29.4%となっていた。

一方、「町村」を対象圏域としている自立相談支援機関では、「4. 金銭管理を依頼されたことはなく、金銭管理を行ったこともない」が37.5%、「1. 金銭管理を依頼されて、金銭管理を行ったことがある」が31.3%であった。

図表Ⅱ-2-29 金銭管理の依頼について（対象圏域区分別）【自立相談支援機関】

対象圏域区分	金銭管理の依頼						合計
	1. 金銭管理を依頼されて、金銭管理を行ったことがある	2. 金銭管理を依頼されたが、断った	3. 金銭管理を依頼されていないが、金銭管理を行ったことがある	4. 金銭管理を依頼されたことはなく、金銭管理を行ったこともない	5. わからない	6. その他	
市区	103 20.1%	151 29.4%	11 2.1%	189 36.8%	9 1.8%	85 16.6%	513
町村	40 31.3%	22 17.2%	3 2.3%	48 37.5%	2 1.6%	18 14.1%	128
その他・不明	0 0.0%	7 43.8%	0 0.0%	8 50.0%	0 0.0%	2 12.5%	16
合計	143 21.8%	180 27.4%	14 2.1%	245 37.3%	11 1.7%	105 16.0%	657



④死後対応の依頼について

過去3年間程度の中で、相談者や関係機関等から、死後対応について依頼され、実施に行ったことはあるかを問うたところ、「自立相談支援機関」では「4. 死後対応を依頼されたこともなく、死後対応を行ったこともない」が71.8%、「1. 死後対応を依頼されて、死後対応を行ったことがある」が9.9%、「2. 死後対応を依頼されたが、断った」が7.6%であった。また、「地域包括支援センター」では「4. 死後対応を依頼されたこともなく、死後対応を行ったこともない」が64.7%、「2. 死後対応を依頼されたが、断った」が13.4%、「1. 死後対応を依頼されて、死後対応を行ったことがある」が7.9%であった。

「その他」の具体的内容をみると、存命中の相談対応や、死後については墓地埋葬法をはじめ行政での対応につないでいる事例が目立った。

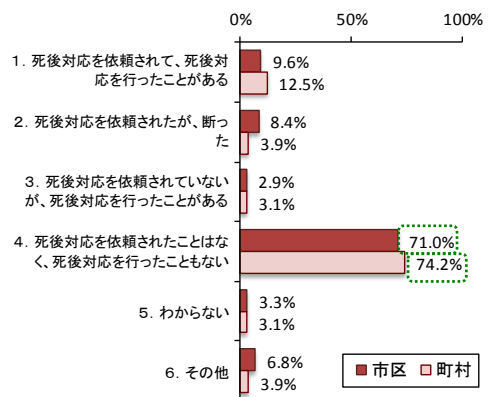
図表Ⅱ-2-30 死後対応の依頼について



自立相談支援機関からの回答について対象圏域区別にみると、「市区」を対象圏域としている自立相談支援機関と、「町村」を対象圏域としている自立相談支援機関のいずれも「4. 死後対応を依頼されたことはなく、死後対応を行ったこともない」の割合が7割を超えており、それぞれ71.0%、74.2%であった。

図表Ⅱ-2-31 死後対応の依頼について（対象圏域区分別）【自立相談支援機関】

対象圏域区分	死後対応の依頼						合計
	1. 死後対応を依頼されて、死後対応を行ったことがある	2. 死後対応を依頼されたが、断った	3. 死後対応を依頼されていないが、死後対応を行ったことがある	4. 死後対応を依頼されたことはなく、死後対応を行ったこともない	5. わからない	6. その他	
市区	49 9.6%	43 8.4%	15 2.9%	364 71.0%	17 3.3%	35 6.8%	513
町村	16 12.5%	5 3.9%	4 3.1%	95 74.2%	4 3.1%	5 3.9%	128
その他・不明	0 0.0%	2 12.5%	0 0.0%	13 81.3%	0 0.0%	2 12.5%	16
合計	65 9.9%	50 7.6%	19 2.9%	472 71.8%	21 3.2%	42 6.4%	657



(6) 『身寄り』のない人の相談や支援に対応する制度・社会資源について

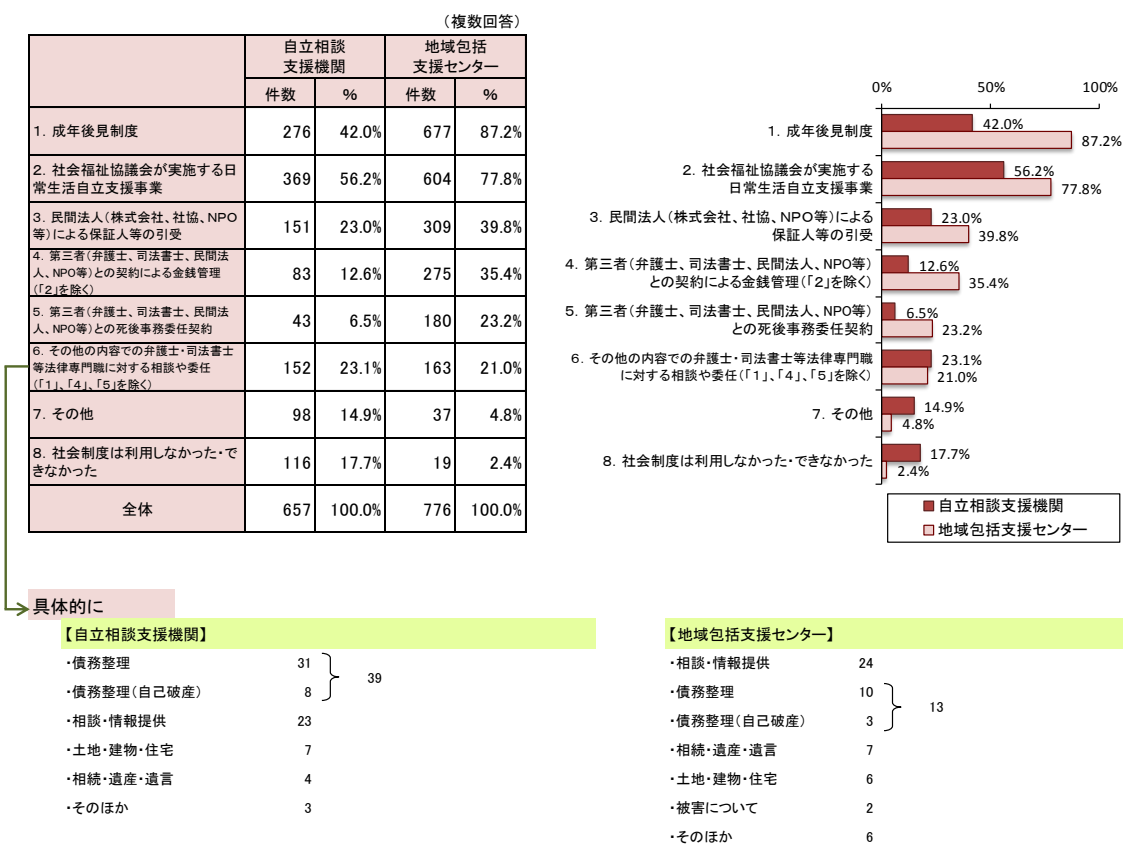
①活用したことのある制度や社会資源

『身寄り』のない人への支援にあたり活用したことのある制度や社会資源についてみると、「自立相談支援機関」では「2. 社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業」が 56.2%、「1. 成年後見制度」が 42.0%、「6. その他の内容での弁護士・司法書士等法律専門職に対する相談や委任（「1」、「4」、「5」を除く）」が 23.1%、「3. 民間法人（株式会社、社協、NPO 等）による保証人等の引受」が 23.0%であった。

また、「地域包括支援センター」では「1. 成年後見制度」が 87.2%、「2. 社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業」が 77.8%、「3. 民間法人（株式会社、社協、NPO 等）による保証人等の引受」が 39.8%、「4. 第三者（弁護士、司法書士、民間法人、NPO 等）との契約による金銭管理（「2」を除く）」が 35.4%であった。最も利用された制度が成年後見制度となっており、当該制度が、『身寄り』の代替として利用されていることが示唆される。

なお、民間法人による保証人等の引受けが「自立相談支援機関」で 23.0%、「地域包括支援センター」で 39.8%となっており、平成 22（2010）年頃から全国的に普及し始めた民間法人の保証制度が一定程度普及してきていることを示している。

図表Ⅱ-2-32 活用したことのある制度や社会資源



「その他」の内容としては、「自立相談支援機関」では「生活保護」「生活福祉資金貸付制度」「食糧支援・フードバンク」,「地域包括支援センター」では「行政」「生活保護」「介護保険制度」などがあげられていた。

【自立相談支援機関】

・生活保護	31 件
・生活福祉資金貸付制度	12 件
・食糧支援・フードバンク	11 件
・地域包括支援センター	8 件
・行政	5 件
・社会貢献事業・レスキュー事業	5 件
・住宅確保給付金	5 件
・生活困窮者自立支援制度	4 件
・介護保険制度	4 件

・福祉事務所	4 件
・ハローワーク	4 件
・民生委員・地域による支援	4 件
・一時生活支援	3 件
・就労支援	2 件
・障害手帳・障害サービス	2 件
・養護老人ホームへの措置入所	2 件
・親戚・知人による支援	2 件
・その他	40 件

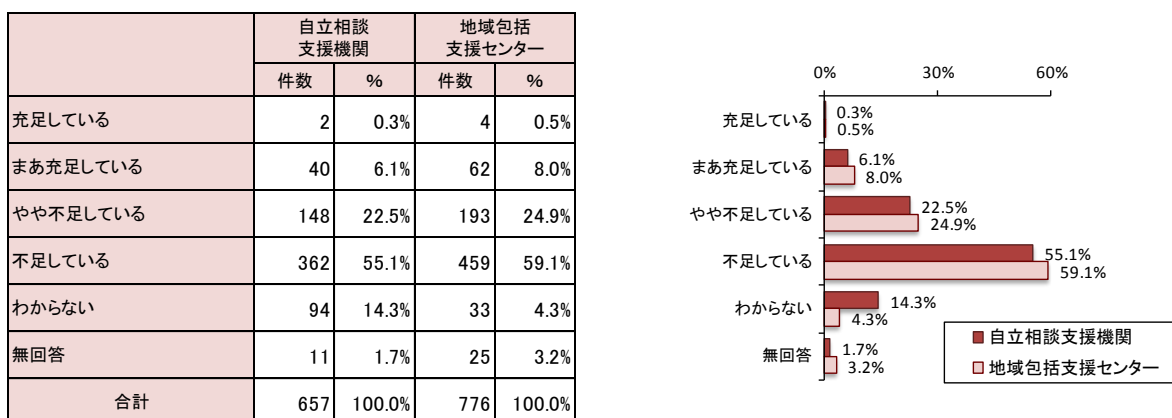
【地域包括支援センター】

・行政	8 件
・生活保護	7 件
・介護保険制度	4 件
・養護老人ホームへの措置入所	3 件
・民生委員・地域による支援	3 件
・生活困窮者自立支援制度	2 件
・配食サービス	2 件
・病院	1 件
・障害手帳・障害サービス	1 件
・その他	12 件

②現状の制度や社会資源の充足状況

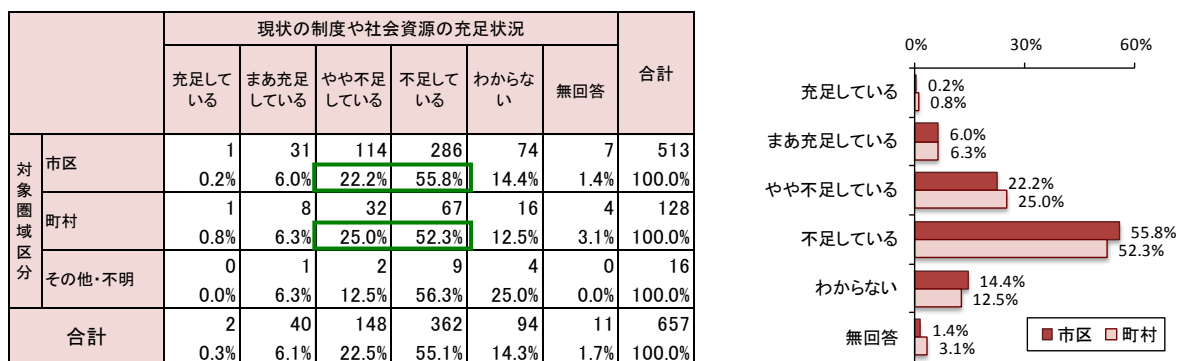
『身寄り』のない人の相談や支援にあたって、現状の制度や社会資源の充足状況についてみると、「自立相談支援機関」では「不足している」が55.1%、「やや不足している」が22.5%となっており、「わからない」が14.3%であった。また、「地域包括支援センター」では「不足している」が59.1%、「やや不足している」が24.9%であった。双方ともに「不足している」「やや不足している」を合わせると8割程度となっており、『身寄り』のない人の相談や支援にあたって、現状の制度や社会資源は不足しているとの認識が圧倒的と言える。

図表Ⅱ-2-33 現状の制度や社会資源の充足状況



自立相談支援機関からの回答について対象圏域区別にみると、「市区」を対象圏域としている自立相談支援機関と、「町村」を対象圏域としている自立相談支援機関のいずれも「不足している」「やや不足している」を合わせた割合が約8割となっており、対象圏域による違いは見られなかった。

図表 2-2-34 現状の制度や社会資源の充足状況（対象圏域区別）【自立相談支援機関】



③必要とされる制度や社会資源

『身寄り』のない人の相談や支援のために、どのような制度や社会資源が必要かを自由記入で問うたところ、「自立相談支援機関」で351件、「地域包括支援センター」で487件の記載があった。それらの回答を、「①連帯保証人・身元引受」、「②医療同意」、「③金銭管理」、「④死後対応」、「⑤その他」に分類すると下表のとおりである。また、その中でも、さらに成年後見制度に関する記述は「自立相談支援機関」が15件、「地域包括支援センター」が96件と目立った。

具体的に求める声としては、「①連帯保証人・身元引受」に関しては、公的で安価な保証機関を求める意見や、保証人制度の撤廃や免除を求める意見、「②医療同意」に関しては病院の医療同意を求める姿勢への意見など、「③金銭管理」については日常生活自立支援事業など既存事業や地域での見守りサポートを求める意見等、「④死後対応」については、墓じまいや無縁仏の整備を求める意見があった。なお、全体的に、短期間でスピード感をもって対応して欲しいという切実な要望も目立った。

図表Ⅱ-2-35 必要とされる制度や社会資源

【記載のあったキーワード】	(複数回答)			
	自立相談支援機関		地域包括支援センター	
	件数	%	件数	%
①連帯保証人・身元引受	233	66.4%	203	41.7%
②医療同意	21	6.0%	49	10.1%
③金銭管理	19	5.4%	54	11.1%
④死後対応	54	15.4%	38	7.8%
⑤その他	130	37.0%	286	58.7%
全体	351	100.0%	487	100.0%

→ ⑤その他

【自立相談支援機関】	
・成年後見	15
・手続きの簡素化・早急な対応	10
・権利擁護	8
・安価に利用できる制度・社会資源	8
・地域づくり・地域による支援	7
・専用の相談窓口	4
・情報提供・啓発活動	4
・制度の狭間の人の支援	4
・行政による支援	3
・多機関による連携	3
・親族を探す・親族情報の提供	1
・代行サービス	1
・その他	69

【地域包括支援センター】	
・成年後見	96
・安価に利用できる制度・社会資源	30
・権利擁護	28
・手続きの簡素化・早急な対応	16
・情報提供・啓発活動	12
・専用の相談窓口	11
・地域づくり・地域による支援	10
・行政による支援	7
・親族を探す・親族情報の提供	5
・代行サービス	5
・多機関による連携	4
・制度の狭間の人の支援	3
・その他	87

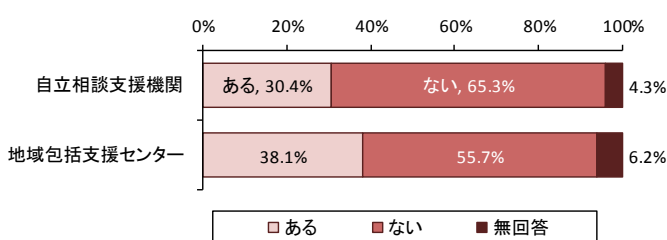
(7) 『身寄り』のない人の相談や支援に関する取組みについて

① 『身寄り』のない人の相談や支援の取組み

回答した機関のある地域やその周辺における『身寄り』のない人の相談や支援の取組みについて把握しているものがあるか問うたところ、「自立相談支援機関」では「把握している取組がある」が30.4%、「把握している取組はない」が65.3%であった。また、「地域包括支援センター」では「把握している取組がある」が38.1%、「把握している取組はない」が55.7%であった。

図表Ⅱ-2-36 『身寄り』のない人の相談や支援の取組み

	自立相談支援機関		地域包括支援センター	
	件数	%	件数	%
把握している取組がある	200	30.4%	296	38.1%
把握している取組はない	429	65.3%	432	55.7%
無回答	28	4.3%	48	6.2%
合計	657	100.0%	776	100.0%



② 把握している取組みの実施主体や取組内容

(①で「把握している取組がある」と回答した機関のみ)

把握している取組みの実施主体や取組内容について自由記入の回答を得た。その記載内容に基づき、それぞれ実施主体のWEBサイト等を参照し、誰を対象とし、どのようなサービスで、どの程度の費用がかかるか等についての情報収集を行って集計したのが次表である。、「自立相談支援機関」では「③行政や社協によるサービス」が43.8%、「①年間15万円(月約1万円)以上」が17.4%、「②生活保護受給者など低所得者向け」が16.7%であった。また、「地域包括支援センター」では、「③行政や社協によるサービス」が34.3%、「①年間15万円(月約1万円)以上」が28.1%、「②生活保護受給者など低所得者向け」が10.2%であった。

一方、取組み内容の分類をみると、「自立相談支援機関」では「①連帯保証人・身元引受」が38.0%、「④死後対応」が22.9%、「金銭管理」が15.5%であった。また、「地域包括支援センター」では「①連帯保証人・身元引受」が46.8%、「④死後対応」が34.5%、「金銭管理」が21.0%であった。

図表Ⅱ-2-37 把握している取組みの実施主体や取組内容

	自立相談支援機関		地域包括支援センター	
	件数	%	件数	%
①年間15万円(月約1万円)以上	45	17.4%	110	28.1%
②生活保護受給者など低所得者向け	43	16.7%	40	10.2%
③行政や社協によるサービス	113	43.8%	134	34.3%
④その他	57	22.1%	107	27.4%
合計	258	100.0%	391	100.0%

(複数回答)

	自立相談支援機関		地域包括支援センター	
	件数	%	件数	%
①連帯保証人・身元引受	98	38.0%	183	46.8%
②医療同意	2	0.8%	11	2.8%
③金銭管理	40	15.5%	82	21.0%
④死後対応	59	22.9%	135	34.5%
⑤その他	201	77.9%	273	69.8%
全体	258	100.0%	391	100.0%

(8) 意見や要望について

『身寄り』のない人の相談支援の実施にあたっての意見・要望等を問うたところ、「意見」は「自立相談支援機関」「地域包括支援センター」とともに約7割、「要望」が約1割、「取組」が約2割となっていた。主な意見・要望は以下のとおりであった。

図表Ⅱ-2-38 意見や要望について

(複数回答)

	自立相談支援機関		地域包括支援センター	
	件数	%	件数	%
意見	134	73.2%	186	70.5%
要望	18	9.8%	32	12.1%
取組	32	17.5%	48	18.2%
全体	183	100.0%	264	100.0%

■主な意見・要望等

【自立相談支援機関】

○意見

- ・身寄りのない方のサポートする取組みは増えていくと思うが、それを理解する地域の体制も必要。
- ・身寄りのない方については、気軽に相談できる場がないことが多く、問題が大きくなってから相談機関につながることが多い。世帯構成が変化し、単身世帯が増加している中で、従来家族が果たしてきた機能に代わる制度が必要とされていると感じている。
- ・所感として、当窓口において相談を受ける身寄りのない方の多くは、経済的に困窮している、または困窮し得る方であるように感じる。

○要望

- ・身寄りなし問題は、民間での解決は難しい。行政の積極的な支援・介入が必要である。行政に責任と権限を与える法整備が必要。
- ・不動産契約や病院・施設への入所等において保証人の引き受けができる機関を増やして欲しい。

○取組

- ・特に身寄りのない方に関しては本人に係わる関係機関(者)を増やしていき、各関係機関(者)としっかりと情報共有や、必要に応じて支援会議を開催し、役割分担を明確にしている。
- ・身寄りのない人のみの対応ではなく、生活困窮や自分の金銭管理ができない場合、日常生活支援事業の中で通帳からの引き出し、病院などでの支払いは代行でできる者を活用している。

【地域包括支援センター】

○意見

- ・高齢者に対する支援では、成年後見制度の申し立てから利用に至るまでの時間が長く、間に合わない（本人の急変など）。
- ・金銭管理や成年後見制度をお金がなくても利用できる仕組みができれば、支援につなげていけると思う。

○要望

- ・「成年後見制度」の利用にとどまっているが、時間を要するため、利用する前に亡くなり、中途半端な支援に終わることもある。簡略した制度にしたり、自立相談支援機関の活用を期待したい。
- ・本人の権利擁護の観点からも、身寄りがなくても、施設入所、介護保険サービス導入や、金銭、財産管理等、適切な支援等が受けられるよう行政にも検討して欲しい。

○取組

- ・民生委員や町会、老人会の見守り活動と連携し対応している。
- ・相談には個別で対応し、関わりのない身内との間の取り次ぎ等を行っている。
- ・弁護士と連絡を取りながら、法的に対応できることはないか、確認しながら支援をしている。
- ・身寄りがいないことのみを理由に受け入れてもらえないケースがあるため、通院等の対応は施設ではなく、市で対応するなどして、受け入れの協力を依頼することもある。

3. 『身寄り』がないケースの困難の内容と支援事例

アンケート調査の設問の中で、『身寄り』のない人に対する支援であり、かつ、支援が困難であったケースについて相談者の属性、本人の状態、身寄りの状態、困難の内容、支援実施にあたり活用した社会資源等について最大 3 ケースの記入を依頼し、3,057 ケースの回答を得た。回答全体の集計結果は前述（P14）のとおりであるが、ここでは、身寄りがないことにより当事者が直面している具体的な困難の内容と支援事例の把握を目的として、アンケートに回答のあった個別支援事例のうち、特に回答が多かった属性として、①単身高齢者（65 歳以上）、②中高年男性（40～64 歳）の個別支援事例を取り上げる。また、インタビュー調査、研究会での議論より、若者は支援につながりにくく、支援ニーズの把握が困難であることが指摘されたことから、③若者（10代～30 代）の個別の支援事例も取り上げることとし、その具体的な支援ニーズの把握を試みた。

なお、以下に記載した個別の支援事例はプライバシー保護の観点より、個人が特定されないよう一部加工している。

①単身高齢者（65 歳以上）の支援事例

単身で暮らしている高齢者への支援事例の記載からは、認知症による金銭管理ニーズ発生時や入院・退院・施設入所等にもない保証人が求められた際、また死後事務の対応が必要となった場合等において、『身寄り』がないことによる困難さが表出するということが垣間見えた。

ケース A(死後対応)	
支援機関	地域包括支援センター
属性	男性 75 歳以上
相談経路	行政からの紹介
本人の状態	疾病
身寄りの状況	<ul style="list-style-type: none"> ・家族・親族がいない(所在不明を含む) ・家族・親族が遠方におり、かかわりが困難 ・本人が家族・親族との接触を拒絶 ・その他、本人と家族・親族との関係性の問題がある
困難の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・病院への入院における保証人等の確保が困難 ・医療同意 ・転居・入所・入院等の支援 ・金銭管理 ・家族との関係 ・死後対応
困難の具体的な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・独居。親族とは疎遠。 ・医療機関受診を勧めるも受診拒否。 ・自宅で倒れているところを支援者が発見し緊急入院となるもその後死亡。 ・遠方の親族に支援者より連絡するも、死後対応、入院費用支払い等について親族は協力拒否。
活用した社会資源	市の福祉葬、法テラス
支援実施後の経過・結果	<ul style="list-style-type: none"> ・市の福祉葬を実施。 ・遺骨は、当面行政で保管することになった。 ・大家は本人の家財処分に途方に暮れていたため、法テラスを紹介。

ケース B(金銭管理・虐待疑い)	
支援機関	地域包括支援センター
属性	男性 70～74 歳
相談経路	知人等から連絡
本人の状態	認知症 疾病
身寄りの状況	・親族・家族からの虐待や DV がある ・その他、本人と家族・親族との関係性の問題がある
困難の内容	・金銭管理 ・家族との関係 ・清掃等日常生活の支援 ・健康管理(通院・内服)
困難の具体的な内容	・認知症の疑いがある。介護サービスを利用しながら一人暮らしを継続。 ・金銭管理が難しく、本人が支払い可能な金額がわからないためケアマネジャーも介護サービスの組み立てに苦慮。 ・預貯金はある様子が、通販等で大量に商品を購入してしまう、消費者被害に遭う等を繰り返していた。 ・他県に住む息子とは長らく疎遠であり、当初本人との関わりを拒否していたものの、本人に預貯金があることを知ってからは頻繁に本人と連絡を取っている様子が把握された。搾取の疑いあり。
活用した社会資源	成年後見制度
支援実施後の経過・結果	・専門職が後見人となり、有料老人ホームへ入所。

ケース C(入退院時の保証人確保・身の回りの世話等日常生活の支援)	
支援機関	地域包括支援センター
属性	男性 70～74 歳以上
相談経路	民生委員
本人の状態	身体障害
身寄りの状況	・家族・親族がいない(所在不明を含む)
困難の内容	・施設等への入所における保証人等の確保が困難 ・病院への入院における保証人等の確保が困難 ・転居・入所・入院等の支援 ・収入・生活費 ・地域との関係 ・清掃等日常生活の支援
困難の具体的な内容	・独居で身体障害あり。 ・体調が優れず入院となる。身体障害もあり、自身の身の回りの片付け、通院等に難あり。 ・施設利用を検討するも身寄りがなく保証人の確保が困難。
活用した社会資源	生活保護、住民参加型福祉サービス
支援実施後の経過・結果	・入退院時の身の回りの世話(日用品の用意等)は住民参加型福祉サービスを活用。 ・入院中に生活保護を申請。 ・生活保護のケースワーカーの働きかけにより、保証人なしで介護施設への入所が決定。

②中高年男性（40～64歳）の支援事例

40～64歳は稼働年齢層であるため、本人の状態に合わせて就労支援の実施がなされているケースが多数確認されたものの、就職時の保証人が確保できないという困難を抱え、就労先の選択肢が限られてしまうことや、『身寄り』がないため保証人の確保ができず住居確保の困難を抱えてしまうことが記載ケースから読み取れた。

ケース D(就職時の保証人確保)	
支援機関	自立相談支援機関
属性	男性 50代
相談経路	本人自ら連絡
本人の状態	疾病あり
身寄りの状況	<ul style="list-style-type: none"> ・家族・親族がいない(所在不明を含む) ・家族・親族が遠方におり、かかわりが困難 ・家族、親族の側の支援する力に問題がある(高齢、困窮、病気、障害、言語、国籍等)
困難の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・アパート等賃貸借契約における保証人等の確保が困難(緊急連絡先を含む) ・就職の際における保証人等の確保が困難
困難の具体的な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・前職(派遣社員)の契約期間満了により無職となる。 ・かつては本人の父親が就職時の保証人となっていたが、父親の死亡により就職時の保証人の確保が困難となる。 ・親族がいるが、遠方におり、また高齢で認知症があるため、就職時の保証人となってもらえない。 ・疾病があり通院も必要な状況。経済的に困窮しており、余裕を持った就職活動ができない。
活用した社会資源	社会制度は利用しなかった・できなかった
支援実施後の経過・結果	<ul style="list-style-type: none"> ・日雇い登録をして生活費の確保をしながら就職活動を行う。 ・就労支援を実施するも、保証人が立てられず、就職面接を受けられる事業所が限られてしまう。 ・保証人が必要ない事業所を中心に就職活動を実施し、就労に至る。 ・保証人が確保できないことにより、就労先の選択肢が限られたため、本人が本来就きたい仕事の希望は叶わなかった。

ケース E(死後対応・医療費回収困難)	
支援機関	地域包括支援センター
属性	男性 60代
相談経路	行政からの紹介
本人の状態	精神障害 疾病
身寄りの状況	<ul style="list-style-type: none"> ・その他、本人と家族・親族との関係性の問題がある ・家族・親族が本人との関わりを拒否
困難の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・医療同意 ・金銭管理 ・死後対応 ・健康管理(通院・内服)
困難の具体的な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・60代前半であるが、行政からの依頼により地域包括が担当。 ・疾病があるものの、本人に病識なく未受診のまま単身で生活。 ・親族との関係が悪く親族は関わりを拒否。 ・所持金も残り少なく、十分な金銭管理もできていない。
活用した社会資源	その他(訪問看護、民生委員)
支援実施後の経過・結果	<ul style="list-style-type: none"> ・受診や医療サービスへのつながりを行った結果、入院治療の必要性が判明。 ・親族の協力が得られず、市長同意による医療保護入院となる。 ・本人は最終的に死亡。 ・医療費の本人負担分の支払いを親族に依頼せざるを得なかった。

ケース F(住居確保困難)	
支援機関	自立相談支援機関
属性	男性 40代
相談経路	知人等から連絡
本人の状態	精神障害
身寄りの状況	<ul style="list-style-type: none"> ・その他、本人と家族・親族との関係性の問題がある ・家族・親族が本人との関わりを拒否
困難の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・アパート等賃貸借契約における保証人等の確保が困難(緊急連絡先を含む) ・施設等への入所における保証人等の確保が困難 ・就職の際における保証人等の確保が困難
困難の具体的な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・刑務所出所後、身元引受人との関係が悪化。 ・身元引受人との関係が断絶されているため、保証人を立てられず、また所持金も少なくアパート契約、就職活動のための携帯電話の契約等が困難となる。 ・ホームレス状態で来所。緊急支援となり施設入所することになった。
活用した社会資源	救護施設
支援実施後の経過・結果	<ul style="list-style-type: none"> ・救護施設の身元引受人の確保も困難であったため、福祉事務所長名で対応。 ・継続支援中。

③若者（10代～30代）支援事例

若者は家族もまだ高齢ではないため存命している場合が多いものの、虐待や搾取、疎遠である等関係性に課題を抱えている様子が見られた。住まい確保や就労という人生の要所において家族・親族による保証が求められ、『身寄り』がないことによる課題が表出するケースが多く記載されていた。また、本人が未成年である場合は各種契約締結が難しく、契約が必要な様々な場面での困難を抱えていることが把握された。

ケース G(住居確保困難)	
支援機関	自立相談支援機関
属性	男性 20代
相談経路	本人自ら連絡
本人の状態	疾病
身寄りの状況	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が家族・親族との接触を拒絶
困難の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・アパート等賃貸借契約における保証人等の確保が困難(緊急連絡先を含む) ・就職の際における保証人等の確保が困難 ・仕事探し、就職が困難 ・契約の締結 ・転居・入所・入院の支援 ・収入・生活費の困難
困難の具体的な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・寮つきの派遣の仕事を退職。 ・寝泊まりするところがないため、車上生活をしていた。 ・親族とは関係が悪く、頼れる状況ではない。手持ち金、食料もない状況。 ・扶養照会に抵抗があり生活保護の申請には拒否感を示す。
活用した社会資源	一時生活支援事業、フードバンク
支援実施後の経過・結果	<ul style="list-style-type: none"> ・一時生活支援事業の活用後、寮つきの事業所に就職となる。

ケース H(本人が未成年のため契約締結困難)	
支援機関	自立相談支援機関
属性	女性 10代
相談経路	行政からの紹介
本人の状態	特になし
身寄りの状況	<ul style="list-style-type: none"> ・家族・親族が本人との関わりを拒否 ・家族・親族の側の支援する力に問題がある(高齢, 困窮, 病気, 障害, 言語, 国籍等) ・その他, 本人と家族・親族との関係性の問題がある
困難の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・アパート等賃貸借契約における保証人等の確保が困難(緊急連絡先を含む) ・契約の締結 ・転居・入所・入院等の支援 ・金銭管理 ・収入・生活費 ・家族との関係
困難の具体的な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・実父と二人暮らしをしながら高校に通学していたが, 実父の死亡により生活継続困難になる。 ・本人は遠方にいる親族との関わりを拒否。 ・進学に向けて転居や奨学金申請が必要だが, 保護者がいない。 ・未成年であり, 契約行為ができない。
活用した社会資源	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度 ・法テラス
支援実施後の経過・結果	<ul style="list-style-type: none"> ・未成年後見の本人申立てを実施。 ・後見人より, 住居の契約等, 各種サポートを得た。

ケース I(虐待被害)	
支援機関	自立相談支援機関
属性	女性 20代
相談経路	本人自ら連絡
本人の状態	DV・虐待被害
身寄りの状況	<ul style="list-style-type: none"> ・家族・親族からの虐待やDVがある ・家族・親族の側の支援する力に問題がある(高齢, 困窮, 病気, 障害, 言語, 国籍等) ・本人が家族・親族との接触を拒絶
困難の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・就職の際における保証人等の確保が困難 ・仕事上の不安やトラブル ・契約の締結 ・転居・入所・入院等の支援 ・金銭管理 ・収入・生活費 ・家賃や住宅ローンの支払い ・税金や公共料金の支払い ・家族との関係
困難の具体的な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・母親の服役により, 祖父宅にて生活。 ・その後祖父が死亡。同時期に母親が出所。 ・本人就労後, 母親が本人の職場を訪れ金銭を要求する等トラブルを起す。 ・母親が起こしたトラブルにより本人は失職。 ・新たな就職先を探すも, 保証人がおらず就労が困難。
活用した社会資源	社会制度は利用しなかった・できなかった
支援実施後の経過・結果	<ul style="list-style-type: none"> ・保証人不要の就労先への就職が決まった。 ・しかし, 今後も各種契約や保証が必要となった際, 母親に依頼しなくてはならない場面が発生する可能性が残る。

第Ⅲ章

インタビュー調査結果

1. インタビュー調査の概要

(1) 『身寄り』のない人に対する支援内容調査（先進事例調査）について

①目的

アンケート結果や検討委員会での議論を通じて得られた情報を元に、医療同意，連帯保証，金銭管理，死後対応の視点で，先進的に取り組んでいると思われる事例・団体・病院等をインタビュー調査し，取組みの概要や取組み上の課題等全国の支援現場に参考になるとと思われる事柄について情報を収集することを目的とした。

②調査実施概要

対象	身寄りに関する支援実施上の課題に対して先進的な取り組みを行っていると思われる団体
調査方法	訪問によるインタビュー
調査項目	<p>1)機関の概要</p> <ul style="list-style-type: none">・機関が主に提供するサービスとその対象・職員体制・機関の取組み開始経緯（設立年，現在に至る流れ等）・年間の相談支援件数 <p>2)身寄りのない方への支援について</p> <ul style="list-style-type: none">・身寄りのない方に関する概ねの相談件数・身寄りがない方の相談支援ニーズ・身寄りがない方へ提供している支援内容・身寄りがない方の支援に関して連携している機関や制度・身寄りがないことや社会的なつながりがないことにおける支援実施上の課題・医療同意，連帯保証，金銭管理，死後対応に関して，実施している支援内容・支援の課題・社会資源の充足状況（具体的に望む社会資源，サポート） <p>3)その他</p> <ul style="list-style-type: none">・地域特性・身寄りのない方の支援に関しての考え方，制度に望むこと等

③訪問先

	訪問日	訪問先
1	平成 30 (2018) 年 10 月 11 日	特定医療法人社団 勝木会 やわたメディカルセンター 公益社団法人 石川勤労者医療協会 城北病院
2	平成 30 (2018) 年 12 月 3 日	横須賀市福祉部
3	平成 30 (2018) 年 12 月 12 日	浦安市福祉部社会福祉課 浦安市健康子ども部 子ども家庭支援センター
4	平成 31 (2019) 年 1 月 24 日	NPO 法人生き生きサポートシルバーエイジ
5	平成 31 (2019) 年 1 月 25 日	身寄りのない若者支援に関する合同インタビュー (参加者：生活クラブ風の村, 中核地域生活支援センター (市川市生活サポートセンターそら, 夷隅ひなた, 長生ひなた, いちはら福祉ネット), NPO 法人ユニバーサル就労ネットワークちば, 千葉県東上総児童相談所, 児童家庭支援センター, 児童養護施設職員, 弁護士等 千葉県内にて若者支援に携わる支援者計 13 名 (順不同))
6	平成 31 (2019) 年 2 月 7 日	杉並区社会福祉協議会
7	平成 31 (2019) 年 2 月 9 日	特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会

(2) 『身寄り』のない人に対する支援課題調査 (実態調査) について

①目的

施設入退所に関する手続き, 医療行為提供時, 入所者死亡時などの実務にともない, 『身寄り』のない方の医療同意, 連帯保証, 死後対応における課題に直面する場面が多いと想定されることから, インタビュー調査の対象を医療機関・介護施設に限定し, 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機関・施設を対象としてインタビューを実施した。

②調査実施概要

対象	鹿児島県内の医療機関・介護施設 (20 か所)
調査方法	訪問によるインタビュー
調査項目	1) 『身寄り』がない方の受け入れ状況 <ul style="list-style-type: none"> ・基本的考え方・スタンス ・身寄りや社会的つながりがない利用者の対応実績 (近年の増加・減少の傾向等) ・身寄りや社会的つながりがない利用者の紹介元 ・身寄りや社会的つながりがない利用者の主な属性 (年代・性別・生活保護受給の有無) 2) 『身寄り』がない方の対応状況 <ul style="list-style-type: none"> i. 医療同意について <ul style="list-style-type: none"> 【医療機関】 ・本人が医療同意に必要な意識や認知の能力に乏しい状態にあつて, 本人に代わって医療同意をする 者がいない場合の対応 【介護施設】 ・利用者自身から, 医療同意をしてもらえよう求められたことの有無 (ある場合, その

	<p>対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関・医療者から、利用者に関して医療同意を求められた ことの有無（ある場合、その対応） <p>【医療機関・介護施設共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身寄りがない方の医療同意について、困った経験 ・医療同意に関する連携先 ・その他、身寄りがない方の医療同意についての所属組織の考え方や個人としての意見 <p>ii. 連帯保証について</p> <p>【医療機関・介護施設共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院・入所にあたり、連帯保証人を求めているか ・連帯保証人に求める具体的な役割と実際の機能状況 ・連帯保証人が確保できない場合の対応 ・その他、連帯保証についての所属組織の考え方 ・退院・退所（転院、他の施設への変更を含む）にあたって、入院・入所・入居にあたって、保証人が求められ、対応が困難であったケースの有無（ある場合、その対応） ・連帯保証に関する連携先 ・入院・入所・入居のために連帯保証人が求められることへの個人としての意見 <p>iii. 金銭管理 について</p> <p>【医療機関・介護施設共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身寄りのない入所者・患者の金銭管理のニーズが把握されるケースの有無（ある場合、その対応） ・金銭管理に関する連携先 ・その他、身寄りがない方の金銭管理についての所属組織の考え方や個人としての考え方 <p>iv. 死後対応について</p> <p>【医療機関・介護施設共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身寄りのない入所者・患者が死亡した場合、どのような対応を行っているか ・身寄りがない方の死後対応について、困った経験 ・死後対応に関する連携先 ・その他、身寄りがない方の死後対応についての所属組織の考え方や個人としての意見 <p>3)社会資源について</p> <p>【医療機関・介護施設共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身寄りや社会的つながりがない利用者への対応にあたり、連携している機関・会議体（組織内外の話合いの場）の有無（ある場合はその名称や機能） ・身寄りや社会的つながりがない利用者への対応について現在の社会資源は充足していると思うか →不足と感ずる場合は、どんなものを求めるのか。 →充分であると感ずる場合は、どういった資源が役立っているか ・身寄りや社会的つながりがない利用者への対応について現在の社会資源は生活困窮者でも利用可能だと思うか <p>(cf.成年後見制度，社協日常生活自立支援事業，民間身元保証業者)</p>
--	--

③訪問先

【医療機関】

	訪問日	名称
1	1月25日	社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院
2	1月25日	垂水市立医療センター 垂水中央病院
3	1月26日	医療法人仁心会 松下病院
4	1月29日	医療法人玉昌会 加治木温泉病院
5	1月30日	出水総合医療センター
6	1月29日	公益財団法人慈愛会 今村総合病院
7	2月1日	鹿児島医療生活協同組合 総合病院鹿児島生協病院
8	2月4日	公益社団法人鹿児島共済会 南風病院
9	2月7日	医療法人慈風会 厚地リハビリテーション病院
10	2月9日	医療法人日章会 南鹿児島さくら病院

【介護施設】

	訪問日	名称
1	1月23日	特定非営利活動法人にこにこハウス 有料老人ホームグリーンハウス
2	1月28日	社会福祉法人城西福祉会 オアシスケア城西
3	1月31日	ひなたスマイルケアサポーターズ 株式会社 住宅型有料老人ホームひなたの家
4	2月5日	有限会社オーエイエス 有料老人ホームあおぞら笹貫
5	2月9日	社会福祉法人厚生会 特別養護老人ホーム 睦園
6	2月9日	株式会社 Plus shine 住宅型有料老人ホームら千年
7	2月12日	社会福祉法人 大一会 障害者施設 大口園
8	2月12日	社会福祉法人 大一会 障害者施設 星空の里
9	2月12日	社会福祉法人 大一会 障害者施設 グループホーム鈴蘭
10	2月13日	社会福祉法人中江報徳園 特別養護老人ホーム ひまわり園

2. インタビュー調査結果

インタビュー調査を実施した機関・団体等にて聞かれた意見を次のとおり整理する。

(1) 先進事例インタビュー結果について

①『身寄り』のない患者支援

訪問先	特定医療法人社団 勝木会 やわたメディカルセンター 公益社団法人 石川勤労者医療協会 城北病院
-----	--

主な対象者	『身寄り』や身元保証のない患者
取組概要	【入退院時の身元保証について】
	<ul style="list-style-type: none"> ・身元保証のない患者の対応について、都会では保証団体を使うなど、なんらかの対応がとれてしまう面がある一方、地方では、病院が行動しなければ状況を前に進めることが困難な現状がある。 ・「保証人確保」により医療確保ができるのではなく、保証人の有無等によって医療が制限されないように関係機関間で協力し合うことが本来の考え方である。
	【治療費の回収について】
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費を「払えない」方と「払わない」方の議論は分けて考えるべきである。 ・一部の病院では、未収金の徴収担当の職員を配置している。徴収担当者が訪問した際に、金銭管理が難しい状態であること等が把握できればMSWにつなげる仕組みは構築されているものの、そもそも「払えない」ことに後ろめたさがある方は徴収担当者との接触を避ける傾向があるため、ニーズのキャッチにつながりにくい。
	【医療同意について】
<ul style="list-style-type: none"> ・身寄りのない患者への医療提供にあたっては、院内の倫理委員会を頻繁に開催し、本人にとって適切な医療提供について話し合う機会を設けて本人に関わる支援者間で認識を共有している。 ・そのため、第三者の医療同意がないから本人に医療提供できない、という議論になることはない。 ・むしろ、疎遠な親族等であって本人の状況を把握していないにも関わらず、身元保証・医療同意を親族に求める場合（または、身元保証を担う親族等に医療同意を求める場合）、親族等に過度な心理的な負荷を課す可能性や、利益相反の可能性も踏まえた議論が必要である。第三者の署名があればよいというわけではない。 	
【『身寄り』のない当事者どうしのつながりについて】	
<ul style="list-style-type: none"> ・城北病院では、地域住民が病院に寄付した空き家を活用し、石川県健康友の会連合会とともに、対象を限定しない居場所を兼ねて週1回、1食100円にて食事を提供する場として「まつもとてい」を運営している（水道光熱費は城北病院が負担）。 	

	<ul style="list-style-type: none"> ・運営ボランティア（調理，買い出し，受付等）も当事者が行っている。運営ボランティアは 60 から 70 代が多い。 ・退院後に孤立しそうな方について，入院中に MSW が声掛けをして一緒に「まつもとてい」でご飯を食べるなど，退院前から参加者とのつながりを構築し，馴染んでもらうきっかけを作るようにしている。
課題	【入退院時の身元保証について】
	<ul style="list-style-type: none"> ・未収金がある場合，病院は本人，相続人に請求することになる。さらに本人，相続人が支払わない場合には連帯保証人にも請求する。病院側として，きちんと本人のお金の状況を把握し，制度活用による負担軽減の措置を講じるなどのうえで，本人には場合によっては相続人に借金を背負わせることになるということや連帯保証人に請求することになることを丁寧に説明し，また，連帯保証人にはお金を請求される場合があることを丁寧に説明し，本人及び連帯保証人に対して，医療同意や連帯保証人の署名等，病院が求めることと担える役割かどうかを吟味して求めるべきである。 ・治療内容だけでなく治療費も含めた丁寧な説明が必要である。治療にかかる金額を説明せずに内容のみの説明で治療を開始し，治療が始まってから払えないことが発覚した場合，命に関わるような治療であればなおさら，本人がお金を払えないと言っているからといって簡単に治療を中止するわけにはいかない。 ・全ての病院に倫理委員会があるわけではなく，MSW の支援の裁量に拠ってしまう病院もある。 ・人権意識，権利擁護の視点を職員全員に理解してもらうことが必要だと感じる。「署名をもらう」という行為には，家族・親族による利益相反等の権利侵害の可能性もはらむ。また，未収金がある場合，ケースによっては相続人に借金を背負わせることになる。こうした認識を持ったうえで，しっかりとその旨説明し，制度活用による負担軽減の措置を講じるなどのうえで，連帯保証人の署名や医療同意を，それぞれ必要に応じて検討するべきである。 ・身元保証の課題は，医療に限らず介護サービス等様々な場面で発生し，いずれの場合も一つの機関のみが対処することではない。医療や介護サービス機関で起きている課題を，地域で把握し，自治体なども交えた課題検討が必要である。石川県内では，そのような課題検討が始まった自治体もあり，また複数の職能団体でも共通の課題として取り組んでいる。
	【死後対応について】
	<ul style="list-style-type: none"> ・身寄りのない患者で金銭的余裕のある方には，死後委任，葬儀社契約を生前にしてもらうこともある。一方，急に運ばれてきて亡くなった方は，墓地埋葬法で埋葬はされるものの，本人の財産の処分に苦慮する。 ・身寄りのない人が亡くなった場合，本人の財産の処分は相続管理人の財産申立を弁護士に依頼し行うことになるが，煩雑で時間がかかる。法的にどのように対応すべきかの知識はあっても，実際には時間と手間がかかりすぎるため，有効な対応策と

はなっていないのが実状である。こうした方法も、残されたお金が弁護士への依頼に見合う金額でなければ対応できるものでない。しかし、その残された金品を病院で勝手に処分するわけにもいかず、病院に本人の金品を長期保管することも現実的ではないため扱いが非常に難しいと感じる。

- ・墓地埋葬法の適用にも自治体間の運用の差があると感じる。
- ・自治体が、墓地埋葬法などを適用し、「自治体のできる範囲のフォローは最大限行う」と担保し、その姿勢を見せてくれれば、病院側も頑張って患者を受け入れることができる。

②行政における死後対応の取組み

訪問先	横須賀市福祉部
-----	---------

主な対象者	死後事務のニーズがある住民
取組概要	<p>【事業概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・横須賀市では、死後事務のサポートが必要な住民に対して、主に以下の事業を実施。 ①エンディングプラン・サポート事業（平成 27（2015）年度～） <ul style="list-style-type: none"> ・対象：単身世帯で、『身寄り』がなく、一定の月収・預貯金以下で、不動産を有しない日本国籍の市民 ・内容：死後事務等について、事業協力葬儀社と本人が生前契約を締結。市は希望に応じた定期訪問を行う。本人に緊急事態が発生した際や本人が死亡した際は病院等を通じて市や葬儀社に連絡が入り、それらを把握・情報管理している葬儀社や市が迅速に情報提供することで本人のリビングウィルの伝達や円滑な葬儀等の遂行につなげる。 ・費用：本人が生前に納付する。原則として生活保護の葬祭扶助基準額に、最小の納骨費用を加えた額（平成 30（2018）年度は 25 万円） ②終活登録伝達事業（平成 29（2017）年度～）（以下、終活登録） <ul style="list-style-type: none"> ・対象：全ての市民（年齢・資産に要件なし） ・内容：本人の希望と選択により、終活関連情報（緊急連絡先、お墓の所在地等）を市に登録できる制度。 ・費用：登録無料
	<p>【行政の役割について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政の役割は「情報をどこが握っているのか」と、「その情報はどこに保管しているのか」を把握し、情報をつなげるハブ機能を発揮することであり、死後事務の個別の内容の全部を市が把握する必要はない。 ・リビングウィルの「保管場所」、エンディングノートの「保管場所」は把握するが、内容までは把握しないことで、行政の負担が重くなり過ぎない。また、生前契約先、献体の登録先についても、契約内容、登録内容は把握しない方針である。本人の意思を本人が伝えられないとき、行政が本人の代わりに伝えることが「終活支援の本質」であると考え。 ・特にエンディングノートの内容は司法書士会等法律に詳しい専門家に委ねるべき。行政が介入することは越権とも考えられる。 ・皆の「生きやすい」、「安心して旅立てる」環境を整えること、皆の意思を反映させるのが行政の役割である。 ・本人と民間のみで契約が完結すると、本来契約を行使すべきタイミングで民間業者が死亡情報を把握できないという事象が発生する。「登記」、「登録」という行政の基本的な役割を死後対応にも活かすべきであると考え、事業実施に至った。

	<ul style="list-style-type: none"> ・孤独死した方で、死後対応が終わってから毎月互助会にお金を払っていた事が判明したケースがあった。こうしたケースは、情報のミスマッチにより、本人の希望がかなえられないのみならず、本人が払ってきたお金も無駄になってしまう。
今後の展望	<p>【事業の実施意義と実施主体の考え方について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エンディングプラン・サポート事業はNPOや社協でも対応可能だと考えるが、前述の行政の役割に則り、終活登録事業は行政が行うべきと考えている。 ・本来は、住民であれば誰でも対象となる「終活登録事業」を先行して行いたい意向があったが、生活保護基準程度の金額で死後対応を行うシステムをまずは行政主導で定着させなければ、今後の事業展開が望めないとの考えから、「エンディングプラン・サポート事業」に先に着手した。 ・死後対応とは、ただ直葬を行うことではない。登録制度がないと「個人の努力が報われない」結果となってしまいうため、登録制度にて本人と民間の契約のみでは解消できない「情報のミスマッチ」を解消する必要がある。

【参考資料】

終活登録シート（見本）について

<p>登録項目は、自由に選べます。登録したい項目だけに、ご記入ください。 一度登録したあとでも、登録項目の追加、内容の変更、取りやめは、いつでもできます。</p>																													
<p>No.1 本籍 は、【3.登録申請者の別】の、①②③の方が記入できます。</p>																													
<p>回答先 No.1は、【1】※の時、四者以外にも、No.2で緊急連絡先に指定した方からの問合せに回答してください。 No.1は、【1】※の時、四者からの問合せに対してのみ、回答してください。</p>	<p>No.1 本人 本籍 横須賀市 小川町 0番地 筆頭者 横須賀 一太郎</p>																												
<p>No.2 緊急連絡先 (個人・法人とも記入可)は、【3.登録申請者の別】の、①②③④の方が記入できます。 ②③④が申請した場合は、必ず②③④ご自身も緊急連絡先に記入してください。なお、申請者は、緊急連絡先に指定した方に対し、「緊急連絡先に指定した」旨を伝え了解を取っておいてください。</p>																													
<p>回答先 No.2は、【1】※の時、四者以外にも、No.2で緊急連絡先に指定した方からの問合せに回答してください。 No.2は、【1】※の時、四者からの問合せに対してのみ、回答してください。</p>	<p>緊急連絡先は、保証人の意味ではありません。市は、問合せをした方に対し、この点、留意を伝えます。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>緊急連絡先 指定①</td> <td>同 指定②</td> <td>同 指定③</td> <td>同 指定④</td> <td>同 指定⑤</td> </tr> <tr> <td>氏名 横須賀 花子 昭和28年1月1日生</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>住所 横須賀市 横須賀町1番</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>関係 妹</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話 046-820-0000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	緊急連絡先 指定①	同 指定②	同 指定③	同 指定④	同 指定⑤	氏名 横須賀 花子 昭和28年1月1日生					住所 横須賀市 横須賀町1番					関係 妹					電話 046-820-0000							
緊急連絡先 指定①	同 指定②	同 指定③	同 指定④	同 指定⑤																									
氏名 横須賀 花子 昭和28年1月1日生																													
住所 横須賀市 横須賀町1番																													
関係 妹																													
電話 046-820-0000																													
<p>No.3 支援事業所や所属の終活グループ等 は、【3.登録申請者の別】の、①②③の方が記入できます。</p>																													
<p>回答先 No.3は、【1】※の時、四者以外にも、No.2で緊急連絡先に指定した方からの問合せに回答してください。 No.3は、【1】※の時、四者からの問合せに対してのみ、回答してください。</p>	<p>支援を受けている事業所、所属終活グループ等</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>名称 横須賀介護福祉センター</td> <td>横須賀町 終活サークル</td> </tr> <tr> <td>所在地 横須賀市横須賀町100番地</td> <td>横須賀町 2番地</td> </tr> <tr> <td>電話 046-000-1234</td> <td>046-888-8888</td> </tr> </table>	名称 横須賀介護福祉センター	横須賀町 終活サークル	所在地 横須賀市横須賀町100番地	横須賀町 2番地	電話 046-000-1234	046-888-8888																						
名称 横須賀介護福祉センター	横須賀町 終活サークル																												
所在地 横須賀市横須賀町100番地	横須賀町 2番地																												
電話 046-000-1234	046-888-8888																												
<p>No.4 医師・アレルギー等は、【3.登録申請者の別】の、①②③の方が記入できます。</p>																													
<p>回答先 No.4は、【1】※の時、四者以外にも、No.2で緊急連絡先に指定した方からの問合せに回答してください。 No.4は、【1】※の時、四者からの問合せに対してのみ、回答してください。</p>	<p>かかりつけの医療機関 ① 病名や処方薬 同 ② 病名や処方薬</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>名称 横須賀診療医院</td> <td>インスリン</td> <td>名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>所在地 横須賀町 999番地</td> <td></td> <td>所在地</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話 046-700-0000</td> <td></td> <td>電話</td> <td></td> </tr> <tr> <td>同 ③</td> <td>病名や処方薬</td> <td>服用してはいけない薬</td> <td>食べてはいけない食品 アレルギー等</td> </tr> <tr> <td>名称</td> <td></td> <td></td> <td>そばアレルギー</td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	名称 横須賀診療医院	インスリン	名称		所在地 横須賀町 999番地		所在地		電話 046-700-0000		電話		同 ③	病名や処方薬	服用してはいけない薬	食べてはいけない食品 アレルギー等	名称			そばアレルギー	所在地				電話			
名称 横須賀診療医院	インスリン	名称																											
所在地 横須賀町 999番地		所在地																											
電話 046-700-0000		電話																											
同 ③	病名や処方薬	服用してはいけない薬	食べてはいけない食品 アレルギー等																										
名称			そばアレルギー																										
所在地																													
電話																													
<p>No.5 リビングウィルの保管場所、預け先は、【3.登録申請者の別】の、①②③の方が記入できます。</p>																													
<p>回答先 No.5は、【1】※の時、四者以外にも、No.2で緊急連絡先に指定した方からの問合せに回答してください。 No.5は、【1】※の時、四者からの問合せに対してのみ、回答してください。</p>	<p>リビングウィルの保管場所、預け先</p> <p>例1…No.2の①が保管 例2…居間の和ダンスに保管 をど p2</p>																												

No.1 から No.10 までを登録。
各項目の登録は必須ではなく、全て任意。

No.2 緊急連絡先
No.3 支援事業所や所属の終活グループ等
連絡先、親しい人のグループを登録。自分の死を知らせて欲しい人のリストを作成。(緊急連絡先は5つ。さらに記入したい場合は「自由登録事項」欄に記入。)

見本

No.6 エンディングノートの保管場所、預け先は、[3.登録申請者の別]の、①②③の方が記入できます。

回答先	<input type="checkbox"/> No.6は、[1]※の時、四者以外にも、No.2で緊急連絡先に指定した方からの問合せに回答してください。
	<input type="checkbox"/> No.6は、[1]※の時、四者からの問合せに対してのみ、回答してください。
エンディングノートの保管場所、預け先	
No.6	例1…No.2の①が保管 例2…仏壇内 など
電話番号	

No.7 臓器提供に関する意思表示は、他の項目とは異なり、直接本人の意思で記入してください。なお、[3.登録申請者の別]の、①本人だけが記入できます。

回答先	<input type="checkbox"/> No.7は、[1]※の時、四者以外にも、No.2で緊急連絡先に指定した方からの問合せに回答してください。
	<input type="checkbox"/> No.7は、[1]※の時、四者からの問合せに対してのみ、回答してください。
臓器提供に関する意思表示 該当する口をチェックしてください。	
No.7	<input type="checkbox"/> 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植のために臓器を提供します。
	<input type="checkbox"/> 私は、心臓が停止した死後に限り、移植のために臓器を提供します。
	<input type="checkbox"/> 私は、臓器を提供しません。
※1または2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。>	
【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】	
署名年月日	自書署名

No.8 葬儀・納骨・遺品整理などの生前契約や、献体の生前登録など、終活関連の死後事務委任契約(生前契約や生前登録)等をしている場合の、葬祭事業者・寺社・遺品整理業者・清掃事業者や、献体先の学校法人等の事業者名称は、[3.登録申請者の別]の、①②③の方が記入できます。

回答先	<input type="checkbox"/> No.8は、[1]※の時、四者以外にも、No.2で緊急連絡先に指定した方からの問合せに回答してください。
	<input type="checkbox"/> No.8は、[1]※の時、四者からの問合せに対してのみ、回答してください。
生前契約(死後事務委任契約)をしている場合にお書きいただけます。	
No.8	葬儀に関する生前契約・登録先 納骨に関する生前契約・登録先
ター	横須賀寺主福祉事業社 横須賀寺院
所在地	横須賀町7000番地 横須賀町5000番地
電話	046-5555-5555 046-300-2000

No.9の1,2 遺言書の保管場所と、指定回答対象者は、[3.登録申請者の別]の①本人だけが記入できます。本人の死後、本人が生前指定した方(回答対象者)からの問合せに対してのみ、市が回答します。No.9の2を記入する場合には、必ずNo.9の1.回答対象者をご指定ください。

回答先	<input type="checkbox"/> No.9の2は、私の死後、No.9の1の指定回答対象者の問合せに対してのみ回答してください。
遺言書の保管場所について問い合わせがあった場合に、市が回答する指定回答対象者(5名までご指定いただけます。)	
指定回答対象者① 指定回答対象者② 指定回答対象者③ 指定回答対象者④ 指定回答対象者⑤	
No.9の1	氏名 No.2の①と同じ
生年月日	年月日生 年月日生 年月日生 年月日生 年月日生
住所	
関係	
No.9の2	遺言書の保管場所…死後のみ、指定回答対象者①～⑤の方からの問合せに限定して、口頭で回答します。
	<input type="checkbox"/> 公正証書遺言
	<input type="checkbox"/> 自書遺言 横須賀町公証人役場
作成年月日	平成30年 5月 1日

No.1～No.9は警察、消防、病院、福祉事務所、本人指定の緊急連絡先のみ情報提供する。一方、No.10「お墓の所在地」は、本人の死後に関することであり個人情報管理の制約がないため、本人の死後に市民よりお墓の場所の問い合わせがあれば、原則的に情報提供している。

No.10 お墓の所在地は、①本人が登録できます。また、本人死後33年間は、③のうちの墓守をする親族又は、④⑤のうち本人に墓の所在地を開示する意思があったことを証することができる方も登録できます。

回答先	<input type="checkbox"/> No.10は本人死後、納骨や墓参の希望者に回答してください。 <input type="checkbox"/> No.10は納骨が必要な際、福祉事務所に回答してください。
No.10	所在地 県 市内 横須賀町222
名称	横須賀寺院霊園
電話	<input type="checkbox"/> 個別墓 <input type="checkbox"/> 共同墓 <input type="checkbox"/> その他

No.11 他の自由登録 ①本人だけが登録いただけます。

回答先	<input type="checkbox"/> 市はNo.2の緊急連絡先指定者に回答してください。
	<input type="checkbox"/> 市は第三者すべてに回答してください。
	<input type="checkbox"/> 市は次の指定回答対象者に回答してください。
回答時期の選択	<input type="checkbox"/> 自己告知できなくなったら回答 <input type="checkbox"/> 死後に回答
自由登録①	建彰の保管者は、No.2の①と同じ
指定回答対象者	氏名・生年月日・住所・電話
下記③の回答先を選んでください	<input type="checkbox"/> 市はNo.2の緊急連絡先指定者に回答してください。
	<input type="checkbox"/> 市は第三者すべてに回答してください。
	<input type="checkbox"/> 市は次の指定回答対象者に回答してください。
回答時期の選択	<input type="checkbox"/> 自己告知できなくなったら回答 <input type="checkbox"/> 死後に回答
自由登録③	私の死後、受贈者を生前指定した預金があります。その金融機関名と口座番号は、エンディングノートに書きました。
指定回答対象者	氏名・生年月日・住所・電話 緊急連絡先指定者①と、①の夫からの問合せに対して回答してください。
回答時期の選択	<input type="checkbox"/> 自己告知できなくなったら回答 <input type="checkbox"/> 死後に回答
自由登録④	葬式の時に渡してほしい曲は、エンディングノートに書きました。
指定回答対象者	氏名・生年月日・住所・電話 緊急連絡先指定者①、または私の葬儀執行者からの問合せに 答えてください。

登録申請日	登録可否決定日	登録証(大)交付日	課長	係長	担当者
年月日	年月日	年月日			
● ES事業の相談	● 空家予防の相談	● 他の法律相談			
処理	処理	処理			

照会年月日	照会者	照会項目No.	本人の状況確認	回答可否	回答年月日	課長	係長	担当者
年月日	氏名		<input type="checkbox"/> 自力伝達不可を確認	可	年月日			
			<input type="checkbox"/> 死亡を確認	否				
記事								

No.10 お墓の所在地 「氏名」から「お墓」は検索できないため、本人の死後、お墓がどこにあるかわからないという事態も発生する。そのため、「お墓の登記住所」があれば記入いただいている。

③入院時の保証事業（１）

訪問先	NPO 法人生き生きサポートシルバーエイジ
主な対象者	入院に際して支援が必要な会員（入院保証・身の回りのサポート等）
取組概要	【事業概要】
	<ul style="list-style-type: none"> ・主な活動は①高齢者の生活の支援に関する事業，②高齢者の見守り活動に関する事業，③相続・遺言・遺産分割等に関する普及・啓発活動，④生前事務委任契約・死後事務委任契約・成年後見等に関する普及・啓発活動，⑤入院保証事業の実施である。（法人として任意後見の受託は行っていない）。 ・各種活動は会員どうしの互助にて実施。会員は 62 名（平成 31（2019）年 3 月 27 日現在）（会員は高齢者（特に一人暮らしの 50 代以上の高齢者と子どものいない夫婦 2 人暮らしが多い））。 ⑤入院保証事業について <ul style="list-style-type: none"> ・現在，NPO としての保証事業は入院時に限り実施。 ・事業開始当初は死後事務委任契約も入院保証事業の中身に含めていたが，平成 30（2018）年より，死後事務委任契約を保証内容から除外することとし，「相続人が死後事務を行うことが明確になっている方」もしくは「任意後見人との契約を結んでいる方」のみを対象として入院保証契約を行うこととした。 ・入院保証事業の利用者が手術することになった際，手術立会いをするボランティアへの負担は，手術が長時間に及んで拘束時間が長いという肉体的負担に加え，本人が亡くなった場合や，延命治療の判断を迫られたらどうすべきか等の心理的な負担もあり，かなり大きい。 ・費用：入院保証契約時には預入金として同 NPO に 50 万を預け入れする。本人死亡時や本人から契約の解除の申し出があった場合は，必要経費を差し引いて返還する。 ・なお，入院保証には「NPO 定例会に年 6 回以上参加している方」という条件を設けており，保証事業の利用のみを目的とした契約は受け付けていない。原則，NPO の活動に参加し，理解している会員を対象として保証事業を行っている。
	【会員の互助による入院時の支援】
	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時は必要なものの買い出し等細かいニーズへの対応が必要となるため，生き生きサポーター（有償ボランティア）の活動にてニーズへの対応を行っている。 ・入院保証契約時預かる 50 万円の預入金の中から，生き生きサポーターへ 1 時間 1,000 円を支給し，有償ボランティアを行ってもらう仕組み（内 30%は NPO へ納めてもらう）。 ・団体の預り金の管理については監査も入れている。
	【医療同意について】
<ul style="list-style-type: none"> ・NPO としてエンディングノート（有料）を作成し，会員に普及啓発を行っている。 	

	<ul style="list-style-type: none"> ・医療同意については、エンディングノート内にて尊厳死について記載する項目を設けており、後見人・本人両方に「本人の意思」として確認してもらうことで備えている。ノートに基づき NPO としてメンバーが医療同意を行うことはない。医療不同意に関しては任意後見人に連絡を入れることとしている。
	<p>【死後対応について】</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・ NPO の活動の一環で近隣自治体が所有している共同墓を見学した。また、会員を対象として共同墓に関するアンケート（※）を実施し、主に『身寄り』のない高齢者や夫婦 2 人暮らし世帯の高齢者から共同墓へのニーズが高いことを認識した。 ・ NPO 法人の会員の中には、生前に「墓友（はかとも）」として霊園が設置している共同墓の使用権を購入し、一緒に入ろうと計画しているメンバーもいる。 <p>（※）平成 28(2016)年に同 NPO が会員と教員 OG 計 47 名を対象として実施。「NPO 法人として市営の共同墓設置を行政に要望提出すること」について、83%が行政に「要望して欲しい」と回答。「将来の墓守について、不安はあるか」という設問には「全く心配していない（23%）」、「安心している（15%）」、「しばらくは大丈夫だと思う（17%）」、「自分の代で墓守がいなくなる不安がある（28%）」等の回答があった。</p>
<p>課題</p>	<p>【任意後見の周知について】</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 任意後見は、『身寄り』のない人にとっては、「誰に頼むか」ということも含めて、契約のハードルが高いと感じる。逆に身寄りある人は親族に依頼できるため、任意後見人を立てやすいという矛盾した状況がある。 ・ NPO では、会の集まり等に任意後見を頼める専門家（弁護士・司法書士等）に頻繁に顔を出してもらうことで、専門家の人柄を知っていただき、任意後見を頼みやすい雰囲気づくりの工夫を行っているが、資産管理を任せるまでの信頼関係を構築することが難しく、実際に任意後見を専門家に任せるケースはほとんどない。 ・ NPO の入院保証事業は任意後見契約の締結があることが事業利用の条件であるため、生活困窮者にとっては保証事業利用以前に任意後見制度の利用のハードルがある。
	<p>【行政を巻き込んだ社会資源の開発・普及啓発の必要性】</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政主導のもと、生前契約により 10 数万円程度で共同墓に入れる仕組みの構築が望まれる。 ・ 『身寄り』のない人や困窮している人はそもそも社会資源につながりにくい状況にある。こうした方が適切な社会資源につながるために、行政も含めて地域全体で啓発活動を行っていく必要がある。行政に各種社会資源とつながるハブ機能の発揮を期待する。 ・ 支援提供を謳う団体も多様である。生活困窮者に安心感のある支援につながっていただくことが重要である。「安心感」の確認には、行政に間に入ってもらうなど、役割を発揮していただくことが必要である。

③入院時の保証事業（２）

訪問先	社会福祉法人 杉並区社会福祉協議会 生活支援課
-----	-------------------------

主な対象者	判断能力のある支援可能な親族がいない高齢者や障害のある方
取組概要	<p>【事業概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・判断能力のある親族のいない高齢者や障害のある方を対象として「あんしん未来支援事」を実施。 ・基本サービスと選択サービスの組み合わせによる契約。 ・基本サービスとして、社協から月 1 回の電話や 3 か月に 1 度の訪問を実施。 ・選択サービスは次のとおり。①日常生活の支援サービス（日常的金銭管理の支援、各種手続きの支援、入院時の支援）、②保証機能サービス（入院・入所時に保証人に準じた支援の実施、死亡時の葬儀・埋葬手続き支援）、③書類預かりサービス（通帳や保険証等） ・「①日常生活の支援サービス」の金銭管理で行っていることとしては、体調不良等、身体的な理由で金融機関へ行くことが難しいときに、預貯金の払い出しや公共料金などの必要な支払を代わりに行う。 ・「①日常生活の支援サービス」の入院時の支援では、入院費の支払い、入院時に必要な物品の準備など。また、医療説明時の同席も実施。 ・法的には保証人となることはできないが、緊急連絡先として署名している。 ・保証機能サービスの利用には預託金が必要。預託金を預かる場合は、死亡時の預託金の返還先等について示す「公正証書遺言」を必ず作成していただく。 ・契約は、相談が入ってから内部の審査会（年 3 回）を経たうえで進めることとなる。 ・事業開始の背景としては、身元保証会社の利用に関する消費者相談が増えていたことと、判断能力が乏しくなってから成年後見制度の利用を検討するのではなく、判断能力のあるうちに本人の意思を反映できるようにする必要性があると考えたため。 ・日常生活自立支援事業の利用要件は判断能力が十分でない方である。一方、あんしん未来支援事業は判断能力がある方が対象となる。 ・生保受給者は事業利用の対象外。 <p>【事業の利用費について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実際にかかる医療の費用が契約時には把握できないため、事業申込み時の預託金の金額を下げることは難しい。月 15 万×3 か月の計算で入院・施設入所保証の預託金を 45 万円と設定している。 <p>【利用要件について】</p> <p>利用要件は次の①～⑥全て当てはまる方</p> <ul style="list-style-type: none"> ①杉並区に住所があり、かつ居住をしている方 ②65 歳以上の高齢者、または障害者世帯のみの世帯で、かつ支援可能な配偶者及び 3

	<p>親等以内の親族がない方</p> <p>③事業の契約内容を判断することができる方</p> <p>④預貯金等（国債・地方債を含む）が 3,000 万円以下</p> <p>⑤所得が住民税課税所得金額 180 万円以下</p> <p>⑥任意後見人を締結していない方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用要件の②について、3 親等以内の親族がいる場合でも、相談段階で事情を聞き、ケースバイケースで対応している。親族がいるが、現在は音信不通などの場合は、本人からその状況を具体的に確認した上で審査会（弁護士，行政保健福祉部，高齢者在宅支援課，オブザーバー（成年後見センター））にかけて事業利用の適性を判断している。 ・当初は「親族関係が希薄で、いざというときに支援する人がいない人」という条件としていたものを、最近「3 親等以内の親族がない方」という表現に変更した。理由としては、支援をしていくなかで、「実は親族がいるが、本人が関わりを拒否している」ケースが多いことが把握されてきた。本人が本事業を利用することで、親族と疎遠になることもあり、本事業の利用が本人と親族を繋げていた細かいコネクションまで断ってしまうことにならないようにすべきとの考えから「3 親等以内の親族がない方」という表現とした。
<p>課題</p>	<p>【事業実施上の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「あんしん未来支援事業」は定期的な連絡による安否確認が必須だが、あまり干渉して欲しくないという意向の方もいる。 ・以前は事業利用者を対象に交流会を開催していたが、そもそも交流を求めているという声があり、現在は交流会の開催はしていない。利用者どうしの関わりの機会の確保が課題である。 ・類似した事業がいくつかあるが、実施主体がバラバラであり、利用者にとってわかりにくい面がある。

④『身寄り』のない方への居住支援・居場所の支援

訪問先	特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会
主な対象者	ホームレス，住まい・生活支援・仲間づくり支援が必要な方 等
取組概要	<p>【事業概要】</p>
	<p>・住まい，生活支援，仲間づくり支援を実施。要介護高齢者支援として都市型軽費老人ホームの運営や無料低額宿泊所・自立援助ホームの運営，就労支援として就労支援ホームの運営（ケアつき就労支援の実施），地域生活支援として地域生活支援センターの運営等を実施。</p>
	<p>【支援への考え方】</p>
	<p>・法人の事業目的は「認知症になっても がんになっても 障害があっても 家族やお金がなくても 地域で孤立せず 最期まで暮らせるように」としている。</p> <p>・法人が運営するケアつき宿泊所の入居者の1人が病気により食事を全くとらなくなってしまった際，入居者みんなで「本人のためにできることはないか」と考え，本人の好物をみんなで食べる会を開催し，今まで全く食事を口にしようとしなかった本人も，みんなと一緒に空間で楽しんで食事をとることができたという出来事があった。</p> <p>・本人を動かす原動力となるのは，介護でも医療でもなく，仲間の存在や人とのつながりである。一人ひとりが「誰かを支える」という役割を持つことにより，所属している集団への愛着がわき，自分の存在意義を感じられるようになっていく。</p> <p>・1人の課題をみんなの課題として話し合うことは，一人ひとりが誰かを支える役割を担い，その役割を発揮することにもなるため，課題を抱えた本人以外にも大きな意味があることであり，こうした取組みの継続が排除をなくしていくことにつながる。</p>
	<p>【入居・入所・入退院時の連帯保証について】</p>
<p>●入居について</p> <p>・住居の家賃債務保証は「株式会社ふるさと」の事業にて対応。</p> <p>・『身寄り』がない人の家賃保証事業を実施。滞納や本人の異変をいち早く把握するには関わりを持つことが重要であるため，職員は日頃から地域をまわって関係づくりを行っている。</p> <p>●入院について</p> <p>・入院時は身元保証や連帯保証等の名目で署名を求められることもあるが，署名は実施しない。</p> <p>・東京都の病院では，医療同意以外はサインがなくとも「支援者がいる」ということで対応可としている病院が多い。（なお，生活保護受給者の場合は保証人なしで入院可能）</p> <p>●施設入所について</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> ・ふるさとの会で支援している方の多くは生活保護を受給しているため、サービス付き高齢者住宅の入居に係る手続きは概ね生活保護の CW が対応を行っている（生活保護受給者に対し入居時の保証は求めているサービス付き高齢者住宅を利用していると思われる）。
	<p>【死後対応について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人が亡くなった際は、サロン（※）に集う方々で火葬に出向く、サロンにて「偲ぶ会」を開催する等の取組みを実施している。 ・家族、親族には迷惑をかけていた方であっても、ふるさとの会の中では人を支える役割を發揮していた方などもおり、家族が本人の別の顔を発見して、和解するという事例もある。本人が亡くなる直前や、もしくは亡くなってから家族関係が復活することもある。 ・生活保護を受けている方がほとんどであるため、本人が亡くなった場合は生活保護の葬祭補助費より死後対応の費用が出される。法人としては本人の見送りに関する支援に力を入れている。 <p>（※）地域生活支援センター「すみだ」 顔なじみを作れる居場所（共同リビング）として、毎日解放している居場所。</p>
	<p>【金銭管理について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的に金銭管理の支援は実施していないものの、サービスや制度につながるまでの期間の金銭管理ニーズがあると感じる。 ・また、金銭管理まではいかなくとも、軽度の知的障害がある方などは支払いの同行などのニーズもある。 ・金銭管理はトラブルとなるリスクが高く、きめ細やかな対応が求められる一方、人件費の確保が難しい支援である。 ・生活保護費は 1 か月に一度、多額に振り込まれるので、すぐに使ってしまう方がいる。少額に分けて支給するだけで、自分で管理できるようになる方が多いのではないかと思う。
課題	<p>【『身寄り』がない】ことによる支援実施上の困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方の意思決定について、手術を実施するか、現状維持のため他施設に移るかという判断が必要な場面があった。関係者（※）が集まって協議するが、本人の『身寄り』がないことから、医師の意見が重視されやすい傾向がある。 <p>（※：生活保護ケースワーカー、ケアマネジャー、サービス提供責任者、訪問看護師、病院関係者、生活支援員等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係者協議の場を持つことについても、病院によって取組みに濃淡がある。
	<p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の受給に際しては介護認定を受けるまで約 1 か月かかるため、その間本人の生活が大変苦しいことがある。安否確認、買い物支援などで度々訪問し、様子を見ることが多い。 ・家賃債務保証に関しては、本人に関わる支援関係者から保証のみを求められること

もあるが、ふるさとの会による家賃債務保証の審査では、入居後にどのような支援者が関係するかを重視することもある。支援者が付くことの重要性が理解されていないと感じる場面もある。

⑤『身寄り』のない若者への支援（1）

訪問先	浦安市福祉部社会福祉課 浦安市健康子ども部 子ども家庭支援センター
主な対象者	『身寄り』のない若者
取組概要	<ul style="list-style-type: none"> ・市役所の福祉課として生活保護受給者，生活困窮者等への支援の提供・調整等 ・児童虐待防止，ひとり親支援等子どもと家庭に関する様々な問題への支援の提供・調整等
課題・今後の展望	【居住に関して】
	<ul style="list-style-type: none"> ・『身寄り』のない若者が特に困るのは住居の確保である。 ・行政が入居時のサポートを行うことができれば，若者の支援がスムーズに行くのではないかと（例えば，数か月間は一時生活支援事業を活用し行政の名義で若者の住居を確保し，安定的な生活を送れることを本人・大家ともに確認してもらい，契約更新時には本人名義の契約に変更で契約してもらうなどのサポート）。 ・若者（特に女性）は，『身寄り』がないことが理由で部屋を借りられないことが多い。そうした方々のセーフティネットが風俗等となってしまう現状がある。風俗等の仕事では，家，仕事，ケア（従業員や客等が本人に優しく接することで本人が「気にかけてもらえている」と感じる）の3つを提供しており，当事者を強力に引き付けている。 ・安定した住居に住むことができれば，風俗や暴力団等に向かう危険や必要性が低くなる。
	【医療同意について】
	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護受給者の担当ケースワーカーとして医療同意を求められる場面はあるが，医療同意は実施していない。 ・医療関係者に説明のうえ，連絡先として職員の氏名を記入することはある。
	【死後対応について】
<ul style="list-style-type: none"> ・引き取り手のない遺体・遺骨に関しては，民間が対応できる課題ではなく，行政が責任を持って対応する以外の方法はないと考える。 ・行旅病人及行旅死亡人取扱法，墓地埋葬法ともに，詳細の方針が国から長らく示されていないことから，現場では約20年前に出された運用指針を未だに使っており，個別の運用では悩ましい場面もある。また，自治体間でも運用に差があるようであるが，こうした情報もほとんど入って来ない。 	
【金銭管理について】	
<ul style="list-style-type: none"> ・本人との契約に基づく緩やかな金銭管理のニーズがある。 ・介護の現場では，お金の出し入れや管理ができないとサービス提供ができず，ヘルパーが困ってしまう現状がある。ヘルパー等が契約に基づき金銭管理ができるようにルールを整備するかたちが望ましいのではないかと考えている。 	

- ・資産等大きなお金を管理することはリスクがあるため、専門家が必要であると考え
るが、日常生活に関するお金の管理はヘルパーも行い得る可能性がある。
- ・現状でも本人の成年後見人からヘルパーに日常のお金を渡して預かっているケース
は多数あり、こうした運用を拡充するなどし、日常生活のお金については柔軟に管
理できるような体制が望まれる。
- ・第三者への「届け出」を必須とするなど、緊張感のある仕組みも共に構築し、不正
防止への取組みも同時に求められる。

【当事者同士のつながりについて】

- ・就労準備支援事業の利用を経て就労につながった方々から「就労しても居場所がない」という声
が聞かれていた。現在は月1回程度、非公式に集まっている。
- ・当事者同士のつながりの大切さを感じているが、やり取りを全て本人たちに任せて
しまうと、小さいいざこざが起きる可能性もあり、適切な方法を模索している。
- ・本人が気軽に参加できるような当事者グループが複数あることが理想。
- ・実際に「場所がある」ことの力は大きいと感じている。時間を決めて「行かなければ
ならない」のではなく、いつでもふらりと立ち寄れる場所があることは若者にと
って重要である。
- ・当事者が集まる「場」にて自分と似通った境遇の人と接することを通じて自分の状
況を見つめ直し、自分の家族に向き合うきっかけにもなっている。

【『身寄り』のない若者支援全体を通しての課題】

- ・子どもは入居、就職時など「保護者がいない」ことによる弊害がとても大きく、施
設から出てもアンダーグラウンドの世界に入る以外の選択肢がなくなってしまう
ケースがある。
- ・表側の施設（児童養護施設・自立援助ホーム等）と裏側で事実上セーフティネット
になってしまっている風俗の仕事等との乖離が大きい。裏の世界の情報の方がネッ
トでも伝わりやすく、若者が流れてしまう。
- ・虐待する親も存在することから、子どもに関しては、「身寄りがいけばよい」とは
一概に言えない現状がある。
- ・地域包括支援センターやケアマネジャー等、高齢者は支援に関する「登場人物をつ
くる」「チームを組む」ことができる一方、若者は適用可能な法律や活用可能な社
会資源が少なく、支援のチームが組めないことが課題である。
- ・若者は将来の可能性も広く、転居や転職もともなうため、支援者とのつながりが途
切れたときのフォローも難しい。1人の支援者が密接に関わるというより、ゆるや
かでもよいので複数のつながりを持っている方が馴染むのではないかと考える。
- ・『身寄り』のない人の支援に関しては、個々のチームが失敗しても、「最後は行政が
対応できる」ということが明確になれば、個々のチームにて柔軟で積極的な支援の
提供ができるのではないかと思う。

⑤『身寄り』のない若者への支援（2）

訪問先	市川市生活サポートセンターそら，生活クラブ風の村，中核地域生活支援センター，NPO 法人ユニバーサル就労ネットワーク千葉，千葉県東上総児童相談所，児童家庭支援センター，児童養護施設職員等 千葉県内にて若者支援に携わる支援者 計 13 名
-----	--

主な対象者	『身寄り』のない若者
取組概要	・児童養護施設の運営，虐待防止等子どもの福祉に関する様々な問題への相談対応，支援の提供，児童養護施設対処後の相談や支援，関係機関との調整等
課題・今後の展望	<p>【『身寄り』のない若者支援全体を通しての課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・15，16歳の児童は自らに相談ニーズがあることを認識していない場合がほとんどで（例：非行等，本人は課題に気が付いていないケース），病気や怪我，または精神疾患を発症する等して医療につながるか，犯罪に巻き込まれるかもしくは加害者となって司法経由で福祉的な支援につながる場合が多く，早い段階ではなかなか支援につながらない。 ・若者にとって「失敗ができない」世の中だと感じる。例えば，貸与型奨学金を受けて進学した場合でも，中退した場合は借金のみが残ってしまい，生活に困窮し，奨学金の返済も滞る状況に陥ってしまう。 ・犯罪グループや風俗等について，ネットや人づてで入ってくる情報が早く即応的で，本人たちは公的な支援ではなく今すぐの居所や仕事を提供してくれる方に魅力を感じてしまう。 ・犯罪グループや風俗等の関係に引っ張り込まれると，そこから公的な支援に切り替えるのは難しい。 ・身寄りはあっても，親族からの虐待や搾取がある場合もあるため，『身寄り』がいるのが一概によいとは言えない現状もある。 ・生活の困難には個別性があり，「若者だから」という決まった傾向がない。 ・若者支援では，支援の鍵となるのは「機関」ではなく，本人と援助関係を築くことのできる「人」と感じる。 <p>【『身寄り』のない若者が抱えるアイデンティティの課題について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・困難を抱えた若者は「愛着」に欠けている人が多いと感じる。一旦受け止めることが若年層にとって必要な支援であると感じる。 ・施設の支援の中で「抱きとめてあげる」，または「受け入れられた」と感じる経験を持つことができれば，施設を出た後に課題にぶつかった時，その場所に戻ることができる。 ・一緒に暮らしていた人への信頼は大きい。「この人は自分を見てくれる」という信頼がなければ，困った時に相談に戻ってくることはない。 ・若者は，自分の課題が解決されたと感じるとフラッシュといなくなってしまう方も多く，つながりにくさや関係継続の難しさもある。 ・親でなくても「自分を心配してくれる人の名前を言えるかどうか」は自尊感情にも

- 影響する。逆に、何も無い人は「失うものがない」状態でもあり、何も怖くないことから自暴自棄になる可能性も考えられる。
- ・現状の若者支援は、自ら支援につながった人か、何かしらのきっかけで支援につながった人に対してしか支援提供ができておらず、未だ支援につながらないままギリギリで生活している若年者は多くいると感じる。
 - ・特定の地域に根づいて生活する若者は非常に少ない。地域間の移動も多いと感じる。
 - ・住居だけでなく、人間関係も転々としていると感じる。その時どきで付き合い人間が変わる。

【社会資源の不足について】

- ・若年層の支援において、関係機関同士でつながり「支援チームを組む」ことが難しいという課題がある。
- ・例えば障害手帳を取得すると、活用可能な制度や社会資源が一気に増える。
- ・例えば女子の場合、本人が妊娠・出産する際に母子保健分野が関わることとなり、児童施設を出たあと、この時点で初めて本人の存在がわかることがある。しかし、母子保健としては本人を「子どもの母親」という属性で捉えての支援展開となるため、『身寄り』のない若者として本人が抱える課題への支援にはつながらないことがある。
- ・本人に関わっている支援者が積極的に関係機関へ呼びかけ、声掛けをすることが必要。公的な支援機関としては、何かのきっかけ（妊娠等）がない限りは介入ができない。特に、児相としてはどこからも呼びかけ・要請がない段階で支援を開始することは難しい。
- ・施設を出たあとの子ども・若者が、自ら今まで関わったことのない公的な機関を頼ることは難しいため、アフターケア相談員、児相職員からのケアが必要と感じるが、マンパワーが足りないと感じる。
- ・今後の課題として、子どもが施設にいるうちから、施設を出た時のことを見据えた地域の関係機関との関係構築が必要である。
- ・最近では生活困窮者支援等の地域の相談機関が定時制高校等に積極的に訪問し、学校を出る前からの関係構築に努めている例がある。

【居住に関して】

- ・若年者は家を借りる際に親がいないことで困難に直面する。
- ・施設入所児童は虐待を受けていたケースも多く、親元に帰ることが難しい。児童養護施設を出た瞬間に身寄り問題が発生してしまう。
- ・義務教育が終わったあと、『身寄り』があり、住むところがある状態であれば、やむを得ず住み込みの就職先を探すことになり、進路選択の幅が極端に狭まる。
- ・施設を出て1回目の住居入居時は施設長が保証人になるため問題とならないが、2回目以降に保証人確保の問題が生じるケースが多い。
- ・『身寄り』のない若者の住居確保については、理解のある大家に頼っているのが現状である。

文責：市川市生活サポートセンターそら 主任相談支援員 朝比奈 ミカ氏

(2) 鹿児島県内の医療機関・介護施設に対するインタビュー調査結果について

①医療機関

【受け入れ件数の動向】

近年の『身寄り』のない入院患者の受け入れ件数は、最も少ない病院で年間3人から最も多い病院で鹿児島市中の病院で週1~2人程度まで幅があり、立地地域や病床種別の違いを反映していると思われる。しかし、立地の鹿児島市内・市外を問わず、該当する入院患者数、特に『身寄り』がない訳ではないが家族・親族との関係の悪化で孤立・疎遠になった人が増えている、という実感が表明された。

【連帯保証人等問題】

調査したすべての病院において、入院手続きの段階では連帯保証人・身元保証人等を求めているが、結果的にはすべての病院において、用意できない患者も受け入れている。連帯保証人が出せないときは、保険証・年金額・滞納の借金の有無等をチェックし、連帯保証人が必要な人かどうかを判断したり、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。ただし、成年後見人がついていることや成年後見の手続き中であることを受け入れ条件とする病院もある。

【入院前の事前面談の活用】

入院期間が長引きやすい回復期リハビリテーション病床・地域包括ケア病床・医療療養病床等を持つ病院では、患者や家族に対する事前面談で（『身寄り』の有無を問わず）「延命治療の希望の有無／入院費用等の支払能力／成年後見の利用や手続きの状況／死後の葬儀や葬儀社の希望等」について確認を取る病院があった。これにより、患者やその家族に対して年齢的特性からも避けられない事態について一定の心の準備をしてもらうとともに、患者の『身寄り』がないことに伴う問題をある程度回避することが可能であるとのことであった。

【医療同意問題】

『身寄り』のない人の実態や医療同意・死後事務への対応方法には、病院立地の地域性が反映する傾向がある。鹿児島市以外の県内中小都市では、若い頃に県外に就職し自身の「家族形成」ができないまま中高年になって親しい知人の少ない地元に戻ってきた人が少なくない。このような患者が事前意思表示のないまま意識がなくなり延命治療の検討段階に入った場合、民生委員や地域包括支援センター等と日常的に連携を取っている病院では、高齢者が多く地域つき合い関係が生きている地域特性を活用して、当人の若い頃を知る住民や民生委員等3~4人に集まってもらい、病名や病状を知らせ、住まいや生活の様子も見てもらい、「当人だったらどうしたいか」について意見を求める。知りうる限りでの当人の人となりを出し合うことを通して、いわば「みんなで決めてもらう」方式を編み出している。だが、「民生委員における個人差は大きい」、また「今後はこの方式は難しくなっていくかもしれない。」と言う。

『身寄り』のない人の周辺からの情報を通じて医療同意に関連する当人の思いを探るという方式は、人口増加と住民の流動性の比較的高い鹿児島市市街地の病院でも見られた。家族・親族による医療同意の「代替」が期待できない患者について、「意識がない」状況の医学的評価に加えて、看護師から見た意見や当人のことを知る人の意見を参考にして、医者が判断する。入院前の当人を知る友人知人・会社の人・大家等を探し（携帯電話の通話記録や本人の電話帳、

救急車に同乗してきた人、地域包括支援センターの職員、ケアマネ等も参考にする)、病院に来てもらい、「自分が彼だったらこうしたいかも・・・」等と当人を知っていた立場からの意見を求める。この作業は MSW が行う。その上で病院の倫理委員会や医療安全委員会等に「現場チームの意見」として案件をかけ、委員会の承認(確認)を得る。容態急変等の場合は、医者の方針で決定する。これらの経緯と結果はカルテに記載することになっている。こうした手続きを経ることで、医者個人の責任負担を軽減し、組織の判断決定として支えていると思われる。

【入院中の金銭管理】

「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。だが、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」「金銭管理にあたっては本人・事務室・医師に了承を得、事務室・地域医療連携室の複数スタッフで記録に残して共有/MSW が出納帳をつけ領収書も取る/本人が入院時に費用として現金をポンと出したときは、銀行口座をつくり入金」等で対応している病院もあった。

【死後事務への対応】

『身寄り』のない患者の死後事務処理は、ほとんどの病院が市役所生活保護担当課・成年後見人・当人が死後事務を委託した(委託できる) NPO 法人等に任せている。

②介護施設

開設年数の浅い施設が数件あったためか、調査の限りでは、『身寄り』のない入所者件数は病院と比べて少なかった。入所者の多くは老健施設・ケアマネジャー・生活保護担当課・病院等を介するため、その段階での身元保証人・後見人等の問題への対応を引き継いでいたり、入所後の成年後見の利用も一定進んでいるようである。ただし、入所の当初は身元引受人や『身寄り』と言える人がいても、長期入所の間身元引受人が死亡したり『身寄り』と連絡が取れなくなることもあるようだ。

今回調査した障害者支援施設は、入所者のほとんどが家族(親)を持ち、現時点では『身寄り』がないことに起因する困難に当人・施設共に直面するには至っていないとのことだったが、施設側は「今後、避けられない親の死亡後の問題」について考えておく必要性を表明している。

【連帯保証人問題】

入所者に連帯保証人・身元引受人等の確保を求めている施設がほとんどであるが、調査したすべての施設が、確保困難を理由に入所を断ることはない、と述べている。『身寄り』がなく、連帯保証人が確保できない人については、施設の理事長が連帯保証人・身元引受人となっている 4 施設、実際になったことはないがその可能性ありとするのが 4 施設であった。また入所型施設の特徴として、入所者が病院入院する際に病院から連帯保証人を求められることがある。本人の預金残額を確認して、施設長が連帯保証人になることで対応しているという施設が 1 件あった。

【医療同意問題】

入所者が入院・治療中である場合、医療機関からは施設に対して「医療同意」を求めてくる事例が多数ある。判断能力の衰えた『身寄り』のない入所者については、成年後見人がいる場合は後見人が(ただし、後見人が駆けつけるのに時間がかかり手続きが滞りがちのようだ)、後

見人がいない人の場合は施設長が同意を行っているという施設が 5 件、実際になったことは無いが今後は可能性ありとする施設が 3 件あった。今のところ同意案件は輸血や「身体拘束」程度だが、大きな手術などが案件になった場合の対応は検討する必要がある、との意見があった。

『身寄り』のない入所者事例を重ねた施設では、入所者には必ず主治医を付けることを求め、入所時に主治医と十分話をしてもらうことを入所の契約内容にすると共に、入所後も度々意思確認を行い、その内容に基づいて実際の医療処置を施している。そのため、利用者について医療機関から施設側が医療同意を求められたということはない、ということであった。

【金銭管理問題】

病院と比べて入所期間が長いと、日常生活用品購入のための金銭管理のニーズは高く、施設ごとに様々な工夫をしている。法人で預り金規定を定める／法人が立替を行い請求の際の引き落としで清算する／法人内に預け金の管理や立替を行う専門部署を設置／施設で通帳を預かり費用を支払う／日常生活費として小口現金を預かって新聞代・医療費支払・日常生活品等の支払を行う／自宅の水道料金・電気料金等の請求が届いている人への支払支援／等々である。

「法人としての預り金」については「公的な所からお墨付きを貰うか、管理に第三者が入ってもらう方が安心できる」との意見があった。

【死後事務問題】

病院は死亡した入院患者の死後事務対応を生活保護担当課・後見人・葬祭事業者等の院外第三者に委ねるが、入所者の「終の住処」である入所型施設の特性から、時には施設が自ら事務対応をせざるを得ないこともあるようだ。生活保護の非利用者について施設が NPO 法人の葬祭サービスや低額の葬儀社を利用したり、遠方にいる身元引受人がすぐには対応できない場合に、看取りや葬儀を職員だけで行った事例などである。特に、墓を持たず、生活保護非利用の入所者が亡くなり、遺体の引取り手がない場合に、埋葬をどうするか（どこかの寺に埋葬？施設で今後墓を所有？等）を憂慮しているとのことであった。

第Ⅳ章 総括

※以下では、「連帯保証」「身元引受」「身元保証」等を区別せず、すべて「連帯保証」とし、「連帯保証人」「身元引受人」「身元保証人」等を区別せず、すべて「連帯保証人」とする。

※アンケート調査において、各相談支援機関に対して、『身寄り』のない人に対する支援事例でありかつ支援が困難であったケースについて、直近の相談事例から遡った最大3つの事例の提供を求めたところであるが、自立相談支援機関から1,259事例、包括支援センターから1,798事例に及ぶ事例の提供をいただいた。以下においては、当該設問において提供を受けたこれらの事例を『身寄り』支援事例と呼ぶこととする。

1. 調査研究における視点・仮説

(1) 『身寄り』問題とは

人が自分のことを自分でできなくなった時に、誰がその支えを提供するのか。我が国の社会システムにおいては、多くの場面において、その支えを家族が行うことが前提となっているのではないだろうか。赤ちゃんのとき、子どものとき、けがをしたとき、病気になったとき、障害を負ったとき、認知症になったとき、死んだとき、生老病死の過程の様々な場面で、人は自分のことを自分でできなくなるのであるが、その際には、「家族による支援」があることがあたり前とされている。

また、我が国においては、様々な場面で連帯保証が必要とされる。住居を賃借するとき、病院に入院するとき、施設に入所するときなどである。

「家族による支援」は決して否定されるべきものではないが、「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く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。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。

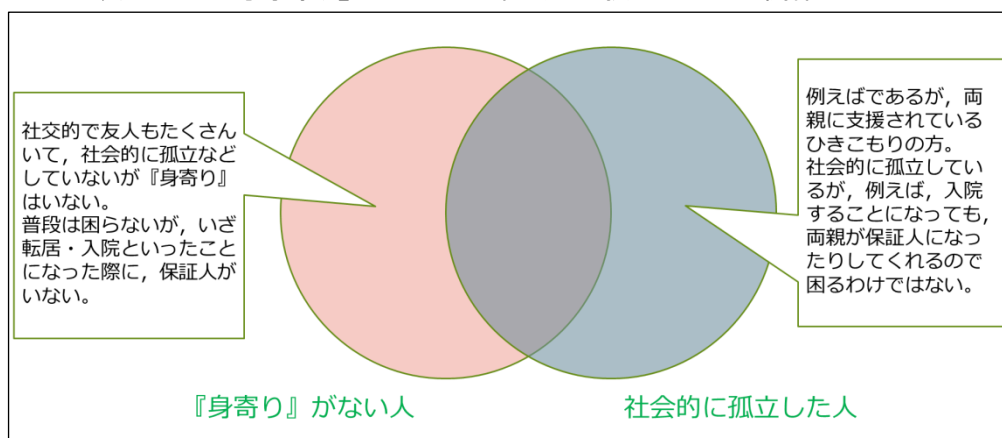
(2) 『身寄り』問題と社会的孤立の問題

『身寄り』問題と社会的孤立の問題は大きく重なる問題ではあるが別のものでもある。

例えば、社交的で友人もたくさんおりました社会的に孤立してはいないが、「家族による支援」が受けられない『身寄り』のない人は、いざ入院しなくてはならなくなったとき、連帯保証してくれる家族がおらず困難に陥る。逆に、例えば「ひきこもり」の人は、引きこもっているがゆえに社会的に孤立してはいるが、入院する際には連帯保証してくれる家族がいる場合もある。このように『身寄り』問題と社会的孤立の問題を峻別すべき場面があるので注意が必要である。

また、『身寄り』問題は社会的孤立の問題を連帯保証・医療決定・金銭管理・死後対応といったような形で、個別具体的に顕在化させるものでもあるということもできる。

図表VI-1-1 『身寄り』がない人と社会的に孤立した人の関係イメージ図



（3）先行研究等に基づく課題の整理

『身寄り』がなく「家族による支援」を受けられないこと、さらに連帯保証という社会的な慣行の存在があいまって、様々な課題が生じている。これらの課題について、これまでにとりまとめられた行政文書、先行研究等について整理する。

①連帯保証人に関する課題について

1) 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）

一人暮らしの高齢者等を対象に、身元保証、日常生活支援、死後事務等に関して「身元保証等高齢者サポート事業」が民間サービスとして生まれてきている中で、こうしたサービスは指導監督に当たる行政機関が必ずしも明確ではなく、利用者からの苦情相談についてもほとんど把握されていないのが実情であるため、消費者委員会は、「身元保証等高齢者サポート事業」に係る消費者被害の防止のために、消費者庁及び消費者委員会設置法に基づき、内閣府特命担当大臣（消費者及び食品安全）、厚生労働大臣及び国土交通大臣に対し、「身元保証等高齢者サポート事業」における消費者保護として、以下の3点について建議を行った。

1. 身元保証等高齢者サポート事業における消費者保護の取組
2. 病院・福祉施設等への入院・入所における身元保証人等の適切な取扱い
3. 消費者への情報提供の充実

この建議に基づき、消費者庁、厚生労働省、国土交通省は各種実態調査や事務連絡等を行った。

2) 公営住宅の連帯保証について

総務省行政評価局「公的住宅の供給等に関する行政評価・監視の結果に基づく勧告」（平成 30（2018）年 1 月 23 日）によると、公営住宅において、保証人を確保できないことにより入居辞退したケースが、11 都道府県等で計 65 件（平成 27（2015）年度）あり、国土交通省に対し、「都道府県等における保証人確保に関する実態を的確に把握すること」と勧告しており、また、都道府県等に対しては「保証人免除の特例措置や法人保証に関する情報提供を行うこと」と勧告している。公営住宅は、住宅セーフティネットとしての機能が期待されているが、現実には上記のように連帯保証を求めている実態が存在している。

3) 住居の賃貸借契約における連帯保証について

公益財団法人日本賃貸住宅管理協会の「家賃債務保証会社の実態調査報告書」（平成 26（2014）年度）によると、賃貸借契約の約 97%において、何らかの保証を求めているとされ、我が国における住居の賃貸借契約においては、ほとんどが何らかの保証が必要とされている。

4) 病院・施設等における連帯保証人について

公益社団法人成年後見センター・リーガルサポートによる「病院・施設等における身元保証等に関する実態調査結果報告書」（平成 26（2014）年 10 月）¹によると、病院の 95.9%、施設等の 91.3%で連帯保証人を必要としている。

また、東京弁護士会高齢者・障がい者総合支援センター「ゆとり～な」による「身元保証人に関する実態調査のためのアンケート集計結果報告書」（平成 29（2017）年 7 月アンケート発送）²によれば、入院に際して 90%以上の病院が連帯保証人を必要としており、入所に際して、ほとんどの種別の介護施設において、90%以上が連帯保証人を必要としている。

さらに、みずほ情報総研株式会社による「介護施設等における身元保証人等に関する調査研究事業」（平成 29（2017）年度）³によれば、介護施設等において、「契約書」に本人の署名欄とは別に本人以外の署名を求めている施設が 95.9%であり、その署名欄の名称は、「身元引受人」が 59.5%と最も多く、「代理人（者）」が 23.0%、「身元保証人」が 20.5%、「連帯保証人」が 15.1%等であった。

このように、極めて多くの病院・施設において連帯保証人を必要としている。

②医療行為の同意について

山梨大学の研究班（研究代表者：山縣然太郎教授）による「医療現場における成年後見制度へ

¹ 「病院・施設等における身元保証等に関する実態調査報告書」（平成 26（2014）年公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート）
https://www.legal-support.or.jp/akamon_regal_support/static/page/main/newstopics/mimotohoshohoukoku.pdf

² 「身元保証人に関する実態調査のためのアンケート集計結果報告書」（第二東京弁護士会 高齢者・障がい者総合支援センター「ゆとり～な」）http://niben.jp/news/news_pdf/oshirase20171029-1.pdf

³ 「介護施設等における身元保証人等に関する調査研究事業報告書」（平成 30（2018）年 3 月）
https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/mhlw_kaigo2018_04.pdf

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」（平成 30（2018）年 3 月）によれば、医療に関わる意思決定が困難な患者への対応で困った場面はどのようなケースか（複数回答）との問いに対する回答は、「医療行為の同意」が 52.1%、「困ったことはない」が 32.1%、「入院診療計画書の同意」が 24.6%であった。

同研究によれば、意思決定が困難な患者に対して適切な医療が提供できるようにするために、どのような対応が必要か（複数回答）との問いに対する回答は、「行政・関係団体がガイドラインを作成する」が 72.8%、「医療行為の同意を代行できる人を選任する」が 49.3%、「医療機関毎に対応方針やルール作りを行う」が 41.1%であった。

③終末期の医療に関する意識について

厚生労働省による「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（平成 26（2014）年度）⁴によれば、家族の間で事前に本人の望む医療やリビングウィルに関する話し合いをしたことがある人の割合は、医師や看護師を除く「一般国民」の場合で 42.2%と半数を下回っている。

④病院・施設等の入所に関するガイドライン・ガイドブックについて

これまで触れてきたように、病院・施設等への入院・入所に連帯保証人がいないことによる課題が社会問題化している中で、こうしたケースの対応について、ガイドライン等を作る動きも見られる。

半田市地域包括ケアシステム推進協議会では、「「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）⁵を作成し、病院や施設で身元保証人等に求められる内容として、以下の 7 つの項目を掲げている。

- (a)緊急の連絡先
- (b)入院費・施設利用料の支払い代行
- (c)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
- (d)入院計画書やケアプランの同意
- (e)入院中に必要な物品を準備する等の事実行為
- (f)医療行為（手術や検査・予防接種等）の同意
- (g)遺体・遺品の引き取り・葬儀等

また、公益社団法人日本医療社会福祉協会社会貢献部身元保証担当チームによる「身元保証がない方の入退院支援ガイドブック」（平成 29（2017）年度）⁶では、医療機関が身元保証人を求める理由として、以下の 6 つの項目を掲げている。

⁴ 「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」（平成 26（2014）年 3 月 終末期医療に関する意識調査等検討会）https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000041847_3.pdf

⁵ 「「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 29（2017）年 9 月 半田市地域包括ケアシステム推進協議会）
<https://www.city.handa.lg.jp/kaigo/kenko/fukushi/documents/mimotohoshoguideline20171215.pdf>

⁶ 「身元保証がない方の入退院支援ガイドブック」（平成 29（2017）年度 公益社団法人日本医療社会福祉協会 社会貢献部身元保証担当チーム）https://www.jaswhs.or.jp/upload/Img_PDF/338_Img_PDF.pdf

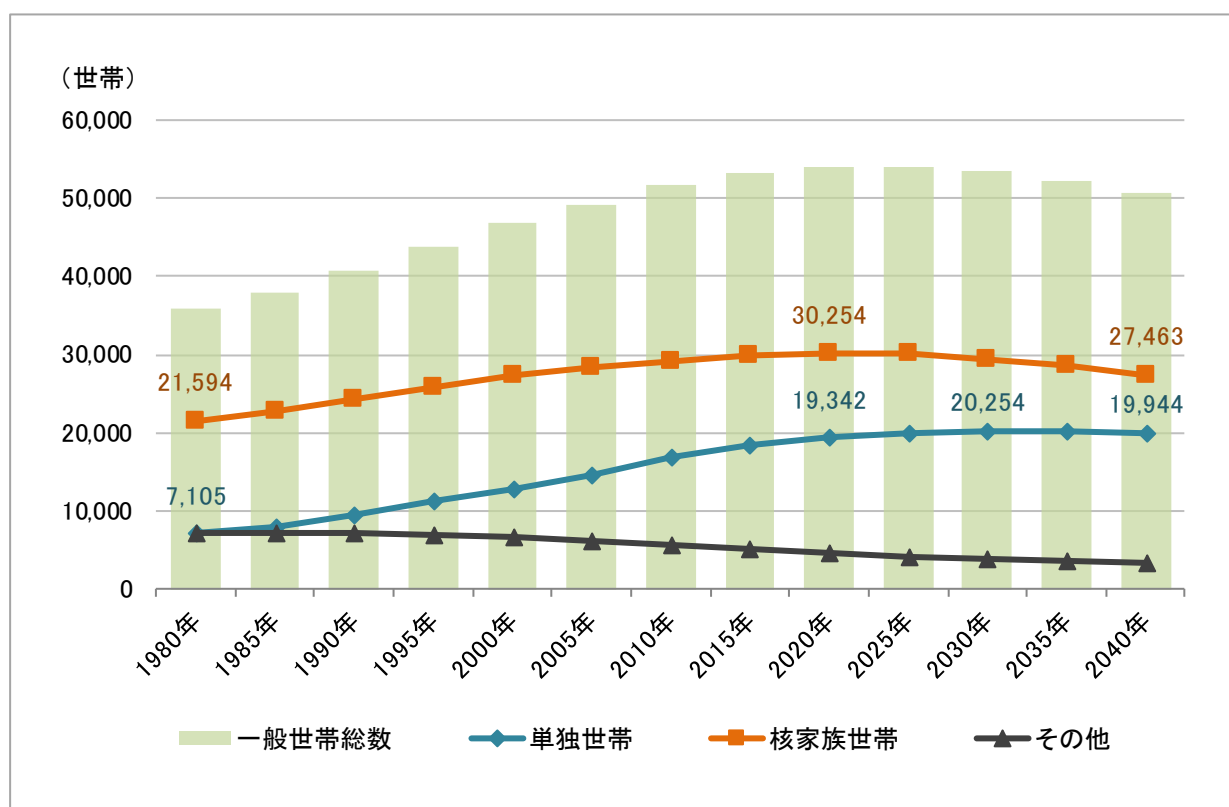
- (a) 医的侵襲行為（検査，投薬，注射，手術等）の同意
- (b) 入院・入所費用の未収金に対する責任
- (c) 身の回り支援（日用品購入など）
- (d) 転院・転所先の確保
- (e) 葬儀や遺留金品処理，埋葬と言った死後対応
- (f) 緊急連絡先

（４）予測される『身寄り』問題の増大

①核家族化の進展から減少，単独世帯の増加

下記グラフは，我が国における家族類型別のこれまでの推移と今後の推計である。これを見ると，核家族は年々増加してきているが 2020 年をピークに減少が見込まれている。一方，単独世帯はその後も増加が見込まれている。

図表Ⅳ-1-2 家族類型別世帯数の推移



(出典) 日本の世帯数の将来推計(全国推計)2018(平成 30)年推計 (国立社会保障人口問題研究所)
http://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2018/hprj2018_gaiyo_20180117.pdf

(注 1) 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない

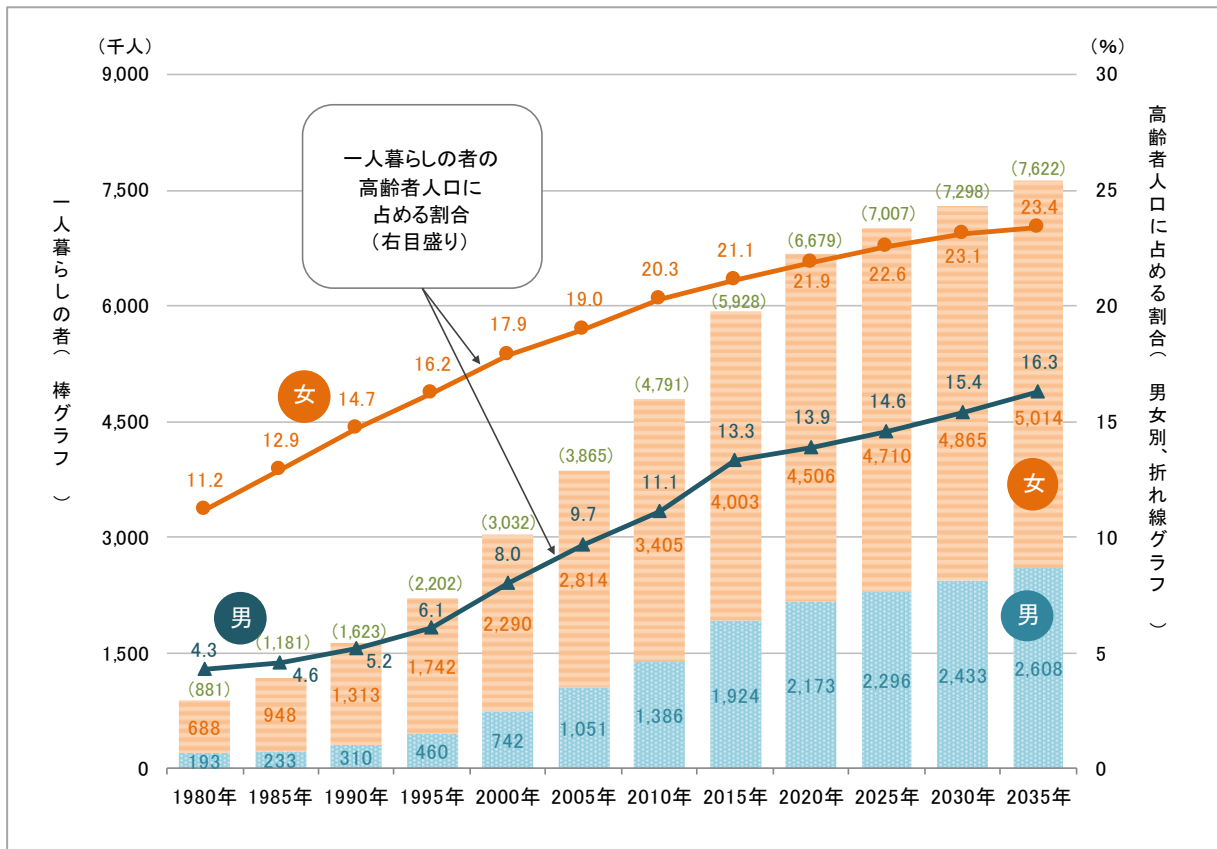
(注 2) 平成 27 (2015) 年は家族類型不詳を案分した世帯数

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

②一人暮らし高齢者が増加傾向

65歳以上の一人暮らし高齢者は増加傾向にあり、昭和55（1980）年には男性約19万人、女性約69万人、高齢者人口に占める割合は男性4.3%、女性11.2%であったが、平成27（2015）年には男性約192万人、女性約400万人、高齢者人口に占める割合は男性13.3%、女性21.1%となっており、さらに今後も単身高齢者が増加することが見込まれている。

図表IV-1-3 65歳以上の一人暮らし高齢者の動向



(出典) 平成27（2015）年までは総務省「国勢調査」，平成32（2020）年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計2013(平成25)年1月推計」，「日本の将来推計人口（平成24（2012）年1月推計）」

(注1) 「一人暮らし」とは，上記の調査・推計における「単独世帯」又は「一般世帯（1人）」のことを指す

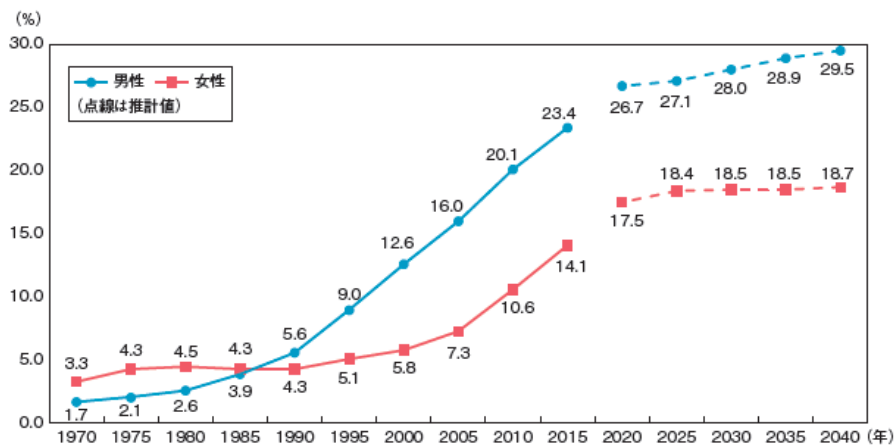
(注2) 棒グラフ上の（ ）内は65歳以上の一人暮らし高齢者の男女計

(注3) 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない

③生涯未婚率の上昇

単身高齢者の増加の背景として、離婚の増加、生涯未婚率の上昇と中高年未婚男女の単身高齢者化がある。50歳時の未婚割合は、平成27(2015)年では男性23.4%、女性14.1%である。平成27(2015)年の国勢調査の結果に基づいた推計によると、今後益々生涯未婚率が上昇していくことが見込まれている。

図表IV-1-4 50歳時の未婚割合の推移と将来推計



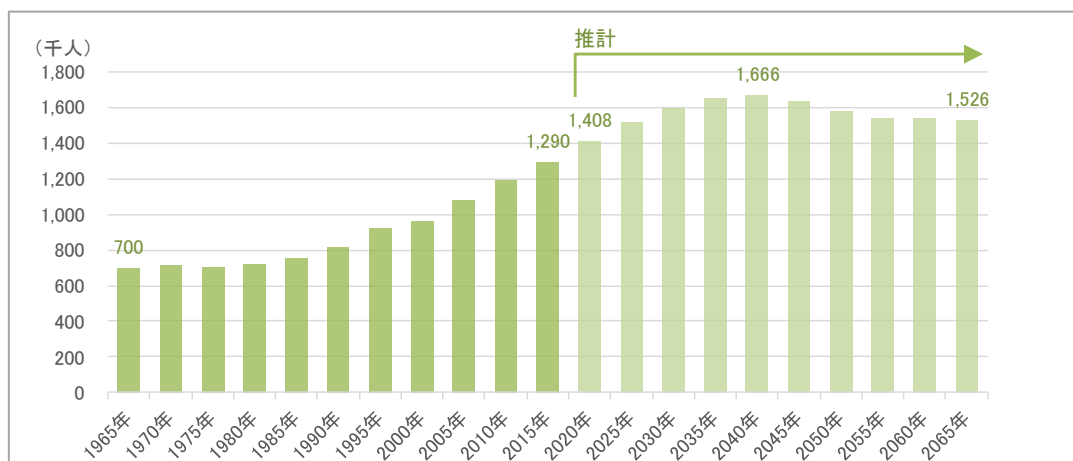
(出典)「平成30年版少子化社会対策白書(内閣府)」

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

④多死社会

高齢者の増加に伴い、年間の死亡者数は増加傾向にあり、今後も2040年頃までは増加が見込まれている。

図表IV-1-5 死亡数の推移と将来推計

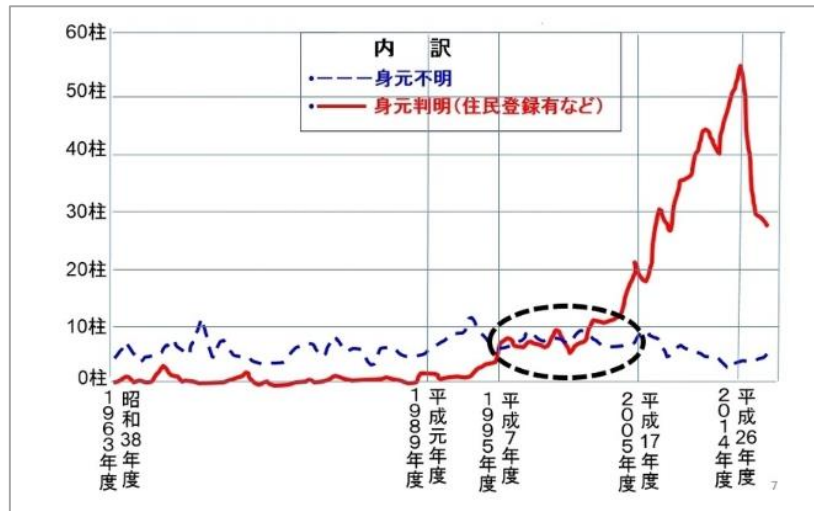


(出典)平成27(2015)年以前は厚生労働省「人口動態統計」による死亡数(いずれも日本人)平成32(2020)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29(2017)年推計)」の出生中位・死亡中位推計(日本人のみ)による推計結果

⑤引き取り手のない遺骨の内訳の推移（横須賀市）

本調査のインタビュー調査で訪問した横須賀市からの提供データとして、引き取り手のない遺骨の内訳の推移を見たのが下記である。これをみると、平成12（2000）年前後より、身元が判明していながら引き取り手のない遺体が急激に増えてきていることがわかる。また、平成27（2015）年以降減少しているのは、同市が平成27（2015）年より開始した「エンディングプラン・サポート事業」の取組みによるところである（P56 参照）。

図表IV-1-6 引き取り手のない遺骨の内訳の推移（横須賀市）

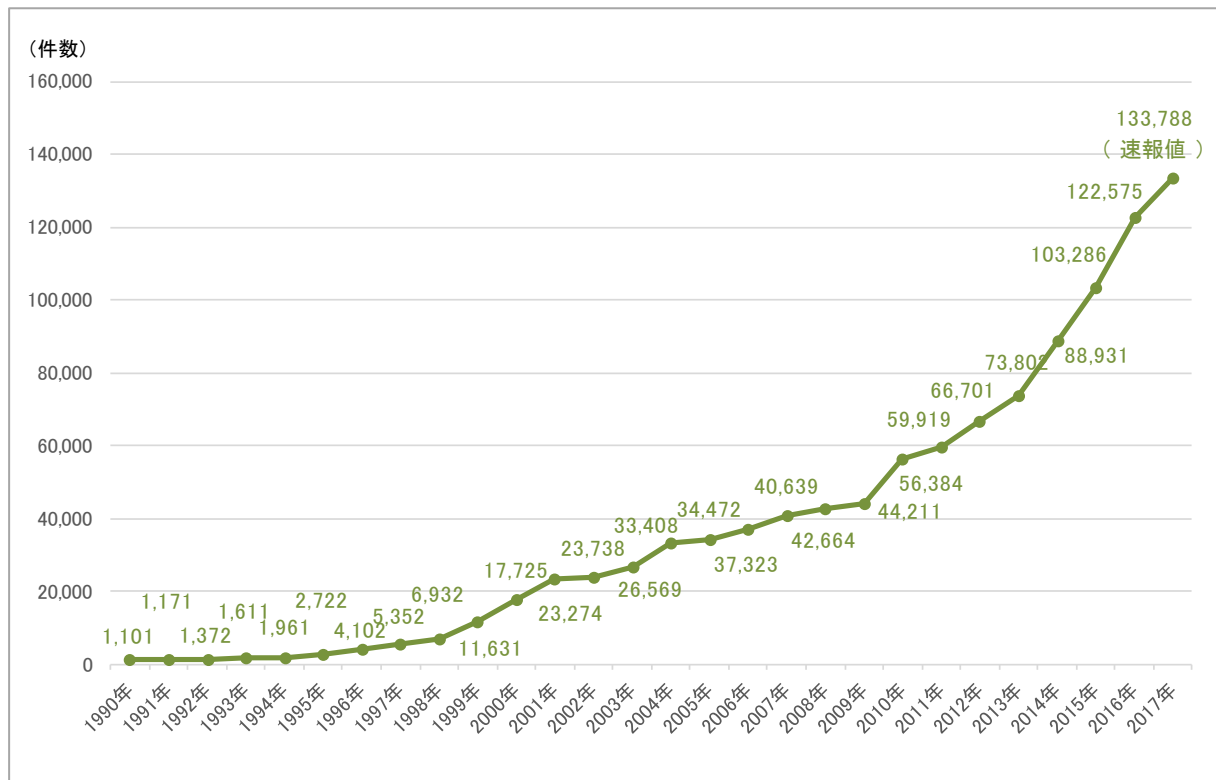


(出典) 横須賀市提供資料より

⑥社会的養護の現状について

全国の児童相談所における児童虐待に関する相談件数は、児童虐待防止法施行前の平成 11 (1999) 年度に比べ、平成 25 (2013) 年度には約 6.3 倍に増加しており、「家族による支援」が受けられない若者も増えていくものと予測される。

図表IV-1-7 児童虐待相談対応件数の推移



(出典) 厚生労働省 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第 14 次報告)、平成 29 (2018) 年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数及び平成 29 年度「居住実態が把握できない児童」に関する調査結果

<https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000348313.pdf>

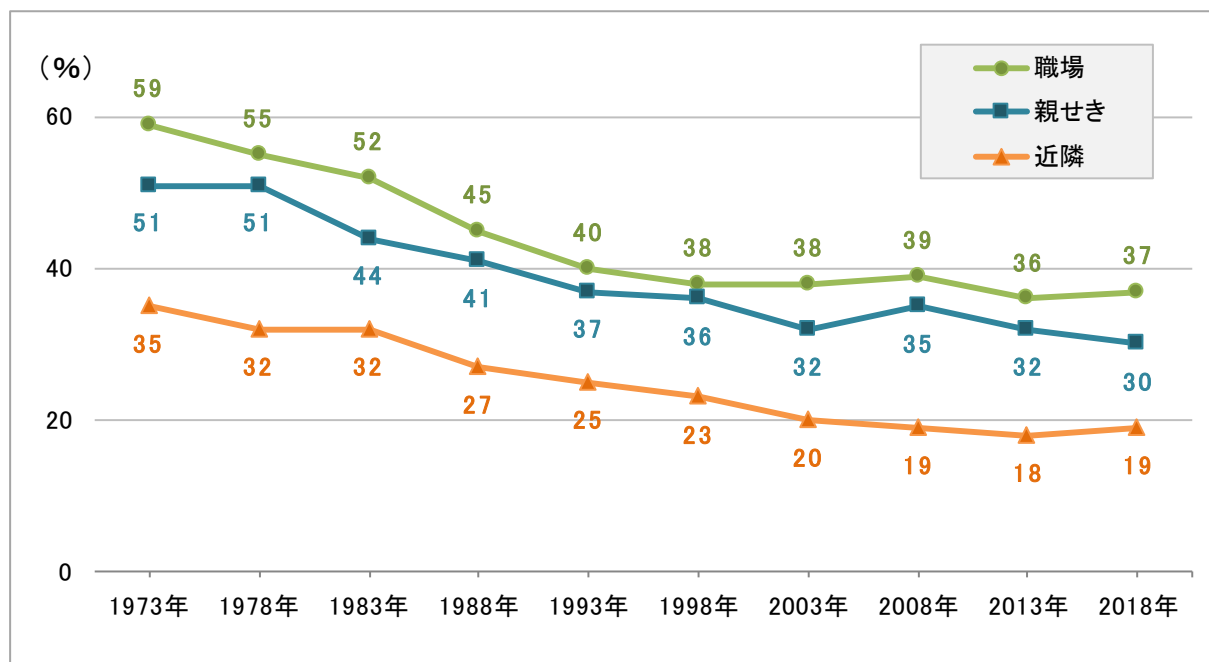
(注 1) 平成 22 (2010) 年度の件数は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値

(注 2) 平成 29 (2017) 年度の件数は、速報値のため今後変更があり得る

⑦家族観の変化

NHK 第 10 回「日本人の意識」調査（平成 30（2018）年）によると、「なにかにつけ相談したり、たすけ合えるようなつきあい」が望ましいという人の割合は、職場、親せき、近隣の3つとも長期的に減少している。また、最近の5年間では、特に親せきでさらに減少している。

図表IV-1-8 「なにかにつけ相談したり、たすけ合えるようなつきあい」が望ましいという人



(出典) NHK 第 10 回「日本人の意識」調査（2018）より作成

⑧まとめ

①乃至⑦を踏まえると、これまでも世帯員が減少してきており、今後も単身世帯の増加が見込まれており、特に、独居の高齢者が増加することが予想され、今以上に多死社会となることは避けられないと言える。さらに、児童虐待の増加など子どもと親との関係性に問題があるケースが増加しているデータを踏まえると、「家族による支援」を受けられない若者も増加することが予測される。加えて、職場や親戚などの人間関係を、たすけ合えるようなつき合いとしてとらえることが少なくなってきている状況も見て取れる。

アンケート調査においても、今後、『身寄り』のない人の相談支援が増えるであろうという意見が多数あった。

鹿児島県内病院・施設インタビュー調査からも、現場の肌感覚として『身寄り』問題が増えているという意見が多数出てきており、また、現在は連帯保証人がいても、連帯保証人が高齢化したり死亡したりした場合、その後がないという指摘もあった。

以上のとおり、今後、『身寄り』問題が増大するものと予測される。

(5) 『身寄り』問題における4つの課題

『身寄り』問題には様々な側面があり、『身寄り』のない人は様々な場面で困難を抱えることになると思われるが、先行研究及び委員らのこれまでの現場の経験や研究の結果から、特に①連帯保証②医療同意（医療に関する意思決定）③金銭管理④死後対応の4つの課題があることは確かであろうと考えられた。そこで、当調査研究事業においては、これら4つの課題が『身寄り』問題の中心的な課題であるとの推論に基づいて調査等を行った。

(6) アンケート作成における考察

前項に掲げた4つの課題（①連帯保証②医療同意（医療に関する意思決定）③金銭管理④死後対応）を中心に、『身寄り』のない生活困窮者に対する支援手法を検討するため、全国の自立相談支援機関及び地域包括支援センター（以下、「相談支援機関等」とする）において、これらの課題が存在し得るか、これらの課題を抱えたケースが存在するか、さらに、そうしたケースに対してどのような方針を取り、どのような対応を行っているか等について把握することを目的として調査票を設計した。

2. 調査結果及び研究結果の整理

(1) 『身寄り』問題の現れ方

調査結果及び研究会における検討の結果から、相談支援機関等の現場において『身寄り』問題がどのような形で現れ、表面化するかについて、以下のように整理した。

①ほとんどの相談支援機関で『身寄り』のない人のケースを抱えており、その支援は困難

「平成29年度の新規相談受付の中に『身寄り』のない人からの相談、『身寄り』のない人に関する相談はあったか」との問いに対して、自立相談支援機関で79.1%、地域包括支援センターで86.6%が「あった」と回答しており、ほとんどの相談支援機関において『身寄り』問題を抱えている現状が判明した（P10 図表2-2-1）。

また、その中に「『身寄り』がないことが理由で支援が困難な事例があったか」との問いに対して、自立相談支援機関で75.8%、地域包括支援センターで89.7%が「あった」と回答しており、相談支援機関等では、困難をともなう『身寄り』問題のあるケースを抱えている実態が明らかになった（P11 図表Ⅱ-2-3）。

さらに、「『身寄り』のない人への相談対応や支援の実施は、そうでない方の相談対応や支援の実施に比べて、困難であると思うか」との問いに対して、自立相談支援機関で81.1%、地域包括支援センターで90.2%が「より困難である」と回答しており、現場の支援者が『身寄り』問題を他の問題や事例よりも困難な課題と認識している実態も明らかになった（P12 図表Ⅱ-2-5）。

②高齢者で顕在化する『身寄り』問題、ただし若者の『身寄り』問題もある

前項でとりあげた問いのいずれにおいても、自立支援機関よりも地域包括支援センターの方が高い数値を示していることから、高齢者において『身寄り』問題がより顕在化しやすいものと考えられる。

自立相談支援機関においても、『身寄り』支援事例の対象者は60歳以上が52.0%と高齢者が中心である（P15 図表Ⅱ-2-8）（自立相談支援機関の全国の新規相談者においては、60歳以上は27.0%である）。⁷

性別については、自立相談支援機関で73.9%、地域包括支援センターで59.1%と、男性の割合が高い（P14 図表Ⅱ-2-7）。自立相談支援機関と地域包括支援センターでは、地域包括支援センターの方が男性の割合が低く、女性の割合が高くなるのは、加齢にともなって性別に関わらず『身寄り』問題が顕在化するためであると考えられる。

ただし、顕在化と深刻化はイコールではなく、ヒアリング調査等から、若者においても『身寄り』問題は存在しかつこれに対応する社会資源がないために困難なケースが存在すること、さらには若者の『身寄り』問題は潜在している可能性が高いことが推認され、留意が必要である。

③認知症や疾病によって顕在化する『身寄り』問題

『身寄り』支援事例について「本人の状態」を問うたところ、地域包括支援センターから回答のあった『身寄り』支援事例の49.1%について認知症、32.5%について疾病との回答であった（P19 図表Ⅱ-2-12）。『身寄り』支援事例は「困難な事例」の提供を求めたものであるため、こうした高い割合となるものとは思われるが、それでもなお、認知症になったり病を患ったりといったなんらかの困難を抱えた際に『身寄り』問題が顕在化しやすいと思われる。

④『身寄り』問題における具体的課題

『身寄り』支援事例における「困難の内容」を問うたところ、上位のものは次のとおりであった（P22 図表Ⅱ-2-16）。

自立相談支援機関

1位	収入・生活費	55.8%
2位	金銭管理	38.4%
3位	仕事探し、就職	36.6%
4位	アパート等賃貸借契約における保証人等の確保が困難	36.5%
5位	税金や公共料金の支払い	31.4%
6位	健康管理（通院・内服）	25.7%
7位	食べるものがない	25.1%

⁷ 「生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関における支援実績の分析による支援手法の向上に向けた調査研究事業報告書」（平成30（2018）年3月 みずほ情報総研株式会社）
https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/konkyu2018_0202.pdf

地域包括支援センター

1位	金銭管理	65.2%
2位	施設等への入所における保証人等の確保が困難	44.0%
3位	健康管理（通院・内服）	42.6%
4位	転居・入所・入院等の支援	39.7%
5位	病院への入院における保証人等の確保が困難	39.4%
6位	医療同意	35.9%
7位	契約の締結	34.5%

金銭管理が自立相談支援機関において2位、地域包括支援センターにおいて1位と、現場において非常に重要な課題となっていることが明らかになった。

次に、居住・入院・入所における連帯保証人の確保が大きな課題であると言える。

健康管理（通院・内服）が自立相談支援機関において6位、地域包括支援センターにおいて3位といずれにおいても上位に現れている。また、転居・入所・入院等の支援が地域包括支援センターにおいて4位である。『身寄り』がいれば「家族による支援」が期待されるような支援、すなわち通院に付き添うとか、ものを片付けるとか、身の回りのものをそろえるとかといった専門性は要しないものの手間と時間がかかる支援も含まれているものと予想される。

自立相談支援機関においては、収入・生活費が1位、税金や公共料金の支払いが5位、食べるものがないが7位となっており、家族からの経済的支援が受けられないことから、『身寄り』のない人が経済的な危機に陥りやすいことを示している。

地域包括支援センターにおいては、医療同意が6位、契約の締結が7位と本人の意思決定とその支援が大きな課題となっている。

⑤ニーズに応じていない実態と、応じていても「やむを得ず」対応している実態

連帯保証、医療同意、金銭管理、死後対応の4つの項目について、相談者から要望があった場合の対応の方針を問うたところ、「要望には応じない方針である」との回答が39.4%乃至56.2%といずれにおいても最も多かった。もちろん、法的な問題、権限等の問題があるため、無条件にそのまま要望に応じることが適切とは限らないが、自立相談機関も地域包括支援センターも「包括的」な支援を行うべき相談支援機関でありながら、『身寄り』問題に対して対応することができていない実態が明らかになったとは言えよう。また、「事情により柔軟に対応する」「方針未定」との回答もそれぞれ9.5%乃至30.2%となっており、各相談支援機関で事前に方針が定められていない実態が明らかになるとともに、相談支援機関によって方針に差が出ていることも明らかになった（P26 図表Ⅱ-2-19）。

また、すべての項目において、自立相談支援機関の方が地域包括支援センターよりも「要望に応じない方針である」とするものが少なく、反対に「方針未定」とするものが多かった。包括的支援・個別的支援・伴走型支援を重視する自立相談支援において、「要望に応じない方針である」と断ずることはできないものの、簡単に「要望に応じる」とすることもできず「方針未定」となっているのではないかと予想される。

実際の対応状況については、過去3年間に連帯保証、医療同意、金銭管理、死後対応の4つの項目について、対応したことがあるか否かについて問うたところ、対応したことのある相談支援機関等の数は次のとおりであった。特に金銭管理については、多くの相談支援機関で対応を行っていることが判明した。(P29 図表Ⅱ-2-24～P35 図表Ⅱ-2-30)

	自立相談機関		地域包括支援センター	
	依頼されて行ったことがある	依頼されていないが行ったことがある	依頼されて行ったことがある	依頼されていないが行ったことがある
連帯保証	28件	3件	20件	4件
医療同意	26件	4件	37件	4件
金銭管理	143件	14件	149件	58件
死後対応	65件	19件	61件	21件

アンケート調査の自由記載欄からは以下のような具体的事例があった。

連帯保証については、「どうしても病状を把握するために評価入院をしていただきたかったので、当方から申し出た」という事例、「保証人ではなく、緊急連絡先」となったという事例等があった。

医療同意については、「利用者に関わる機関(民生委員、サービス事業所、居宅介護支援事業所、医者)で方向性を協議・共有し記録に残した」という事例、「本人への医療同意への場面の同席を求められた」という事例、「医療同意できる人を探して欲しいと言われた」という事例等があった。

金銭管理については、特に多数の事例が見られた。「成年後見申立中、やむを得ず、地域包括が金銭管理を行ったことがある」、「親族不在にて、入院になり、やむを得ず、金銭管理を行った」、「施設入所までの期間やむを得ず行った」等「やむを得ず」といった言辭が多数見られた。

死後対応については、「自宅家財処分を業者依頼、紹介。葬儀業者への紹介」を行ったという事例、「誰もされなかったので、地域包括支援センターでさせていただいた」という事例等があった。

⑥『身寄り』のない人に対する制度や社会資源は不足しており、既存制度にも短所があり、新たな制度や社会資源が求められている

『身寄り』のない人の相談や支援にあたって、現状の制度や社会資源の充足状況について問うたところ、「不足している」「やや不足している」の合計は自立相談支援機関において77.6%、地域包括支援センターにおいて84.0%にのぼり、各相談支援機関において、『身寄り』問題に対応する制度や社会資源が圧倒的に不足していると感じられていることが明らかになった(P39 図表Ⅱ-2-33)。

相談支援機関が存する地域において、『身寄り』のない人の相談や支援の取組みについて把握しているかと問うたところ、把握していると回答したのは、自立相談支援機関において30.4%、地域包括支援センターにおいて38.1%にとどまった(P41 図表Ⅱ-2-36)。把握している取組みの実施主体や取組内容について記載があったものは自立相談支援機関において258件、地域包括支援センターにおいて391件であった。成年後見センター、権利擁護センター、社会福祉協議会の取組み及び身元保証サービス事業者が主であったが、中には、先進的と思われる取組み、互助組織に関する取組み等も存在した。本事業では、そのすべての詳細までを調査するには至らなかった

ため、今後の大きな課題であると考えている。

『身寄り』のない人の相談や支援のために、どのような制度や社会資源が必要か問うたところ、最も多数の記載があったのは連帯保証に関する意見であった。また、その他にも現状において利用されている社会資源、すなわち成年後見制度や社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業、身元保証サービス事業者等についての意見も多数あった（P40 図表Ⅱ-2-35）。

まず、成年後見制度については「時間がかかる」、費用が高く「低所得者には利用できない」、「手続きが煩雑」であるため「もっと気軽に利用できればよい」、「もう少し緩い制度が必要」等の意見が多かった。また、後見人等が選任されるまでの「つなぎの制度」が必要との意見があった。さらに、成年後見人等には、連帯保証、医療同意、身のまわりのこと、死後対応ができないので、制度の改正が必要との意見もあった。

次に、社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業については、こちらも「時間がかかり過ぎる」との意見が多数あった。地域によるところであると思われるが、現場の緊急性に追いついていない場合があるようである。

身元保証サービス事業者については、「費用が高額」といった意見が多かったほか、「安心して紹介できない」といった信頼性に関する意見が多かった。それゆえに、公的な制度、信頼性の高い機関による制度を求める声につながっていた。「行政、社会福祉法人、社協等がもっと関わって欲しいと思う」、「公的に支援する制度が必要」といった意見である。

その他、入院の際に自宅を管理したり、郵便物を確認したり、口座からの入出金をしたりといった支援を行う機関が必要といった意見や、是非はともかく『身寄り』を調査する機関を求める意見もあった。

対象者については、特に「生活保護には該当しないギリギリで生活されている方」の支援が困難であるとの意見が多かった。生活保護受給者については「生活保護のケースワーカーがついてると安心」、「生活保護受給者は逆に困らない」といった意見が多かった。「いつも困っています。収入や金銭に余裕があれば後見人をつけます。それ以外の方が困っています。お金がなく、身寄りがない人です」といった意見があった。

こうした様々な意見からは現場の苦悩が垣間見られた。「どのセクションもグレーゾーンで模索しています」、「介護保険を利用している方の場合は、仕方なくケアマネやヘルパーが請け負っている部分も多いと思います。シャドーワークとして...」、「制度がないと、これからの高齢化社会には対応できません。本当に困っています。包括に何人いても、人数が足りなくらい件数が増えています」、「現場では事例が起きるたびに頭を抱えている。方策・支援機関等の構築を国が地方行政まかせにするのではなく、しっかり議論すべきであろうと思う」等の意見があった。

また、「ガイドライン」、『身寄り』問題について「相談できる特化した相談事業所」、「ひとつの相談機関や医療機関だけで対応せざるを得ない状況にならないようなバックアップ制度」等が必要といった意見があった。「ガイドライン」については、相談支援機関のためのものだけでなく、病院や施設に対する「ガイドライン」を求める意見もあった。「ガイドラインにのっとった理解や運用を、各医療機関や施設に周知徹底していくことも重要だと思います」、「施設や病院職員への啓発が必要なのではと感じる」といった意見があり、「施設は入所者を選んでいるので、本当に困っている方が在宅に置き去りにされているような気がします」といった批判も見られた。

⑦まとめ

各相談支援機関の多くは、『身寄り』のない人に関する相談を受けており、『身寄り』のない人に関する相談は困難であると感じている。

『身寄り』問題は高齢になって顕在化する場合が多いが、若者の『身寄り』問題も存在する。

こうした状況の中、各相談支援機関においては、『身寄り』のない人に関する相談について、どのように対応するか方針が定まっておらず、定まっても相談支援機関によってまちまちであり、ケースに応じて場当たりの対応しており、「やむを得ず」金銭管理等の対応を行っている。現場には、『身寄り』問題に対する対応全般に対して「迷い」があるといつてよいであろう。

『身寄り』のない人に関する相談・支援を行う制度や社会資源は圧倒的に不足しており、現状利用されている制度についても時間的・費用的に問題があり、利用できないケースがある。多くの相談支援機関が現状の制度の改善や新たな制度や社会資源の創出を望んでいる。

(2) 『身寄り』問題の構造の考察

調査結果等をもとに、研究会においては、『身寄り』問題の構造を以下のように考察した。

① 『身寄り』問題における様々な『身寄り』のあり方

『身寄り』支援事例について「身寄りの状況」を問うたところ、「家族・親族がいない」、「家族・親族が遠方におり、かかわりが困難」及び「その他、本人と家族・親族との関係性に問題がある」との回答の割合はそれぞれ次のとおりであった（P21 図表Ⅱ-2-15）。

	自立相談支援機関	地域包括支援センター
家族・親族がいない	35.4%	40.2%
家族・親族が遠方におり、かかわりが困難	31.3%	28.3%
その他、本人と家族・親族との関係性に問題がある	31.0%	31.3%

『身寄り』支援事例とは、上述のとおり、「『身寄り』のない人に対する支援事例であり、かつ支援が困難であったケース」なのであるが、純粋に『身寄り』がいないケースだけでなく、物理的に「家族による支援」が受けられないケースや、『身寄り』がいても関係性の問題から「家族による支援」が受けられないケースも同程度存在している実態が明らかになった。

また、現場の支援者が、こうした事例を『身寄り』支援事例として回答してきていることから、『身寄り』が純粋にいないケースのみならず、物理的にあるいは関係性の問題から「家族による支援」が受けられないケースも『身寄り』問題に含有させるべきであると考えられる。

『身寄り』問題は、前掲のNHK「日本人の意識調査」にも現われているとおり、『身寄り』のない場合だけでなく、家族観が変化し、「家族による支援」の力が小規模化した核家族に失われつつあるといった「家族の変化」を背景として広まっていると考えられる。

②成年後見制度等既存制度が『身寄り』の代替として利用されている実態

認知症である人は517万人と推計されているのに対して⁸、成年後見制度の利用者は約19万人である⁹。成年後見制度の利用者には障害者の方も含まれるため単純に比較することはできないが、上記の数字をそのまま用いるならば、認知症である人のうち成年後見制度を利用している人は3.7%ということになる。地域包括支援センターから提供のあった『身寄り』支援事例は全部で1,798件であり、そのうち、成年後見制度を利用したと回答があった事例は600件である。また、『身寄り』全支援事例1,798件のうち本人の状態について認知症と回答があった事例は882件である。認知症と回答のあった882件のうち、成年後見制度を利用したと回答があったのは458件である。すなわち、『身寄り』全支援事例において成年後見制度を利用した事例は、全体の33.4%であり、さらに、認知症者の事例のうち成年後見制度を利用した事例は51.9%にのぼるのである。『身寄り』支援事例は「困難」な事例の提供を求めていることから、相談事例全般を表すこととはならないという留保が必要ではあるものの、成年後見制度が『身寄り』の代替として利用されているという実態があることが明らかになったといえる。

③「家族による支援」と『身寄り』問題 ～「家族による支援」のとらえなおしの必要性～

当調査研究事業では、家族による支援があることがあたり前の前提として構築されている社会システムの中で、『身寄り』がなく「家族による支援」が受けられない人が、居住・医療・介護等様々な場面で社会から排除されているのではないかと、という問題意識を持ち、当該問題を『身寄り』問題と定義したところである。アンケート調査等により、『身寄り』問題が現存することが明確になった。

しかし、調査を進める中で『身寄り』があるから困っている人もいる」といった指摘を受け、『身寄り』問題とは、「家族による支援」の効果のあり方の一事象であることに気づかされた。次頁の図IV-2-1のA象限、すなわち『身寄り』があって、その『身寄り』のものと助けあう関係にあるというのが、あたり前の前提とされている形である。そして、その真逆であるD象限、すなわち『身寄り』がなく、そのことで困難を抱えているのが『身寄り』問題である。しかし、C象限のように『身寄り』があってそのことで困難を抱えているケースも多数ある。虐待、ネグレクト、依存症における共依存等、さらには医療に関する意思決定や居所の決定などにおいて家族の意向が自らの意向よりも優先されてしまうケース等もありえよう。逆に、B象限のように『身寄り』がないからそうした困難を抱えずに済むケースもあり得る。

このように考察すると、『身寄り』問題という一事象だけでなく、「家族による支援」というものの全般をとらえなおす必要があることに気づかされる。すでに金銭管理の項で触れたとおり、「家族による支援」が行われている場合、それがあたり前とされている今日の社会において、「家族による支援」に問題があると認められる場合であっても、周囲のものがそこに介入するにあたってのハードルは高いものがある。また、医療に関する意思決定の項で指摘したとおり、本来、本人の意思決定こそが重要であるにも関わらず、次善の策であるはずの家族による決定に重きが置か

⁸ 平成29年版高齢社会白書（概要版）（内閣府）※平成27（2015）年の推計値
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/s1_2_3.html

⁹ 成年後見制度の現状（内閣府）※平成27（2015）年12月末時点の利用者
<https://www.cao.go.jp/seinenkouken/houkoku/pdf/genjyou2904.pdf>

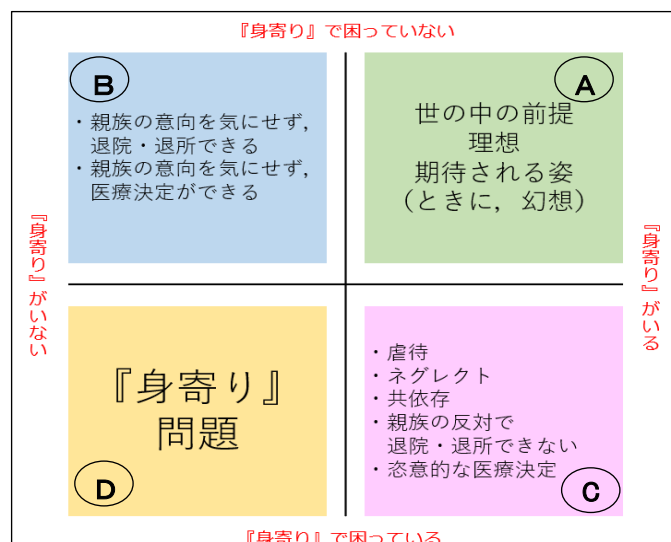
れている面もある。本人を中心に据え、本人の意思決定を最大限尊重するために、「家族による支援」をとらえなおし、家族以外の周囲のもの、地域、社会等との関係性について再検討する必要がある。「家族による支援」を絶対視せず、「家族による支援」を、本人を取り巻く一事象ととらえて、本人を中心に、あるべき支援の形、あるべき関係性の形を考察する必要がある。

本人が未成年者の場合、親権のあり方についても踏み込んだ議論が求められてきており、児童虐待防止法改正のなかでは、段階を追って親権に対抗するために行政が介入する権限の強化が図られてきている。

誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現—新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン¹⁰は、「核家族化、ひとり親世帯の増加、地域のつながりの希薄化等により、家族内又は地域内の支援力が低下しているという状況がある」と指摘している。また、地域力強化検討会最終とりまとめ～地域共生社会の実現に向けた新しいステージへ¹¹は、「お互いに支え合い共生していけるような地域の福祉力が脆弱になりつつある。それに伴い、家庭の機能も変化しつつある」と指摘している。

アンケート調査においても、「家族としてのあり方や役割について、考え直すときが来ているように思う」、「家族関係が悪く家族の支援のない困難ケースの対応が非常に増加」、「何でも家族という風潮が強く、支援者が家族代わりを未だに求められる現状がある」といった意見があった。さらに「家族が居ても虐待まがいの家庭もあり、一概にはどちらが困難とは言えません」、「日頃の支援には協力しないが死後や何か事故が起きた時、クレームがある時だけ関わってくるような家族・親族は困る。いない方がいないなりに何とかするのが実感」といった意見もあった。

図表IV-2-1 「家族による支援機能」イメージ図1



¹⁰ 「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現—新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン—」(平成 27 (2015) 年 厚生労働省)

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihoukenfukushibu-Kikakuka/bijon.pdf>

¹¹ 「地域力強化検討会最終とりまとめ」(平成 29 (2017) 年 9 月 12 日 地域力強化検討会)

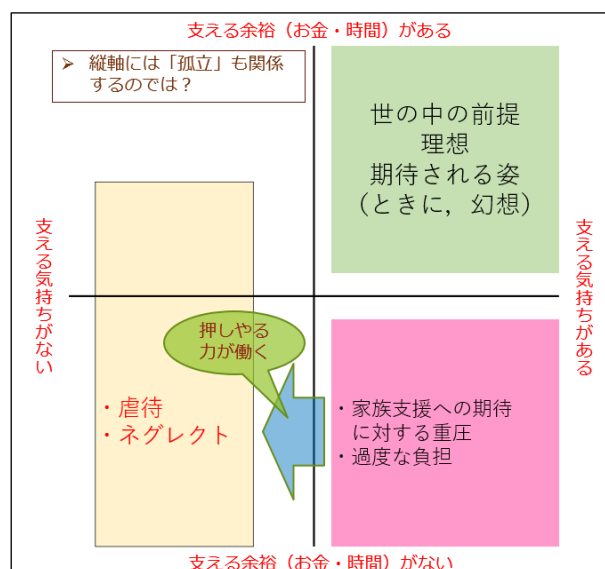
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihoukenfukushibu-Kikakuka/000177049.pdf>

「家族による支援」があたり前とされるこの社会は、支援を行う家族には、支援を行うだけの「余裕」、すなわち、支援を行うに足るお金や支援を行うに足る時間があることが前提とされていないであろうか。

例えば、親が救急搬送で入院し、駆けつけた子には様々な役割が求められる。入院手続きのためにたくさんの書類にサインをし、入院生活に必要な衣類、タオル、洗面用具、ティッシュペーパー、スリッパなどを揃え、手術に立ち会う等する必要がある。その子は家に帰ると今度は親としての様々な役割が求められる。食事を作り、洗濯をし、子どもの学校行事に参加しなければならない。さらに、職場へ出勤すれば、この間に溜まっていた仕事をやりこなす多忙な日々を過ごすことになる。それでも、上記のような家族としての支えを提供するだけの「余裕」があればよいが、そうでない場合の重圧や過度な負担が、家族間の支えあう心を奪い、家族の関係性を壊すといった結果を生じさせてはいないだろうか。この人は、病院では「お子さん」と呼ばれ、学校では「お父さん」あるいは「お母さん」と呼ばれ、家族としての役割を「あたり前」のこととして果たすことを求められるのである。

ここでも、「家族による支援」をとらえなおし、家族以外の周囲のもの、地域、社会等との関係性について再検討する必要性が浮かび上がる。「家族による支援」をあたり前のものととらえず、家族以外の周囲のもの、地域、社会等が必要な支援を提供したうえで、家族にできる範囲での支援や関わりを求めることで、家族間の支えあう精神が健全に守られるのではないだろうか。特に虐待やそれに近い環境で育った若者への支援の場合、ケースによっては、本人が主体であることを前提としつつも、家族以外の周囲のもの、地域、社会等が必要な支援を提供することにより、家族間の関係性の再構築を図るべき場合もあるのではないかと考えられる。若者に対する支援の場合には特にそうした方向での支援が必要な場合があるであろう。

図表IV-2-2 「家族による支援機能」イメージ図2



④まとめ

『身寄り』問題は、『身寄り』のない人だけでなく、家族等の関わりが困難なケースや家族等との関係性に問題があるケースを含むものである。

成年後見制度が『身寄り』の代替として利用されている実態がある。

『身寄り』問題は、『身寄り』の有無と「家族による支援」のあり方の一事象であるにとらえることができる。『身寄り』問題を深く考察すると、本人を中心に据え、本人による意思決定を最大限尊重するために、「家族による支援」をとらえなおす必要性が浮上する。「家族による支援」も本人に対する支援の一つにとらえ、家族以外の周囲のもの、地域、社会等と相対的にとらえなおす必要があるのではないかと考えられる。

そして、そうしたとらえなおしにより、「家族による支援」を「あたり前」とせず、家族以外の周囲のもの、地域、社会等が提供する支援と並列化させ、家族以外の周囲のもの、地域、社会等が必要な支援を提供しつつ、家族に可能な範囲の支援や関わりを求めることにより、家族間の関係性や支えあう気持ちを健全に守ることや家族間の関係性の再構築ができるようになるのではないかと考えられる。

(3) 4つの課題の整理

当調査研究事業においては、①連帯保証、②医療に関する意思決定、③金銭管理、④死後対応の4つの課題が『身寄り』問題の中心的な課題であり、解決すべき課題であるとの推論に基づいて調査等を行ったところであるが、調査結果等からして、以上の推論は、少なくとも『身寄り』のない高齢者については概ね現実と合致していると認められた。以下、課題ごとに整理する。

①連帯保証

1) アンケート調査から

『身寄り』のない人への相談対応や支援において困難の内容を問うたところ、自立相談支援機関において94.0%、地域包括支援センターにおいて96.1%が「保証人等の確保に関する困難（賃貸借契約時、施設・病院入退去時、就労時等、緊急連絡先を含む）」という項目を選択している（P13 図表Ⅱ-2-6）。

『身寄り』支援事例においては、次のとおり、多くの事例で連帯保証に関する課題を抱えている（P22 図表Ⅱ-2-16）。

	自立相談支援機関	地域包括支援センター
賃貸借契約時の保証	36.5%	17.9%
施設入所時の保証	11.7%	44.0%
病院入院時の保証	15.4%	39.4%
就職時の保証	11.1%	0.2%

特に、自立支援機関における賃貸借契約時、地域包括支援センターにおける施設入所時及び病院入院時の数値が高く、住居・介護・医療といったのちとくらしに関わる根幹的な部分で保証がネックになっていることがわかる。

上述のとおり、『身寄り』の代替として成年後見制度が利用されている可能性があるが、成年後

見人等がつくことにより、施設や病院から見れば、連帯保証人がつくのと同様の効果があるためと予想される。

相談支援機関の対応の方針については、保証人等になるよう要望があった場合の対応の方針は次のとおりである。

	自立相談支援機関	地域包括支援センター
要望には応じない方針である	56.2%	64.8%
要望に応じる方針である	1.7%	2.3%
事情により柔軟に対応する	13.2%	15.7%
方針未定	26.5%	11.5%

「要望には応じない方針である」とする機関が最も多いが、「要望に応じる方針である」「事情により柔軟に対応する」とする相談支援機関も一定数存在した。また「方針未定」とする機関も多く、現場が『身寄り』のない人の相談対応について方針を決めかねている様子もうかがわれる（P26 図表Ⅱ-2-19）。

実際に、連帯保証人としての対応を行ったとする相談支援機関も、多くはないが存在する（P29 図表Ⅱ-2-24）。

	自立相談機関	地域包括支援センター
依頼されて行ったことがある	28件	20件
依頼されていないが行ったことがある	3件	4件

社会資源については、「『身寄り』のない人の相談や支援のために、どのような制度や社会資源が必要か」との質問に対して、最も多い記載は連帯保証に関するものであった。記載があったもののうち、連帯保証・身元引受といったキーワードを含む回答が自立相談支援機関において66.4%、地域包括支援センターにおいて41.7%といずれにおいても1位である（P40 図表Ⅱ-2-35）。連帯保証に関する課題を解決する制度や社会資源の創出が最も期待されている。

2) アンケート調査の自由記入から

アンケート調査の自由記入では、主に以下のような意見があった。

- ✓ 病院から連絡のつく人を探して欲しいと言われた。
- ✓ 成年後見人の諸手続きを行った。
- ✓ 施設入所においても後見人を求められることが多くなっています。
- ✓ 保証人等になるよう依頼されてサービスを紹介した。
- ✓ 保証人ではないが、住居契約時の緊急連絡先を断ったことあり。
- ✓ 保証人ではなく、緊急連絡先として対応した。
- ✓ 担当者がサインせざるを得ない状況で、仕方なく行った。その後、成年後見人に引き継いだ。
- ✓ 個人ではなく、市長での保証人は受けている。

- ✓ 施設は保証人，身元引受人を確実に付けなければ入居契約は困難という見解を示すが，施設によって対応がバラバラであり，相談支援を行うに当たり混乱しているのでガイドラインの制定など取組みをしていただきたいと思います。

3) インタビュー調査から

全国インタビュー調査では，入院時に連帯保証人を立てられない方を対象として，本人との契約に基づき，治療に関する説明への同席や連帯保証の実施など，連帯保証人に求められる役割をNPO や社会福祉法人が担うことで，保証人なしでの入院をサポートしている取組みを把握した。ただし，これらの取組みでは，本人との契約時点においては，実際に本人が入院となった際に必要となる医療費は未知数であるため，契約段階で本人から預託金を預かる形式となっている。

入居時の連帯保証に関しては，児童養護施設を出た若者が連帯保証人を立てられず住居の確保に困難を抱えているケースが把握された。こうした課題に対しては，施設を出たあとの1度目の入居は施設長が連帯保証人となることや寮つきの就労先への就労により当面の課題表出を回避しているものの，転居や転職にともない同様の課題が再度表面化することから，根本的な解決にはつながっていないことがわかった。

鹿児島県内病院・施設インタビュー調査においては，病院及び施設双方において，ほとんどの入院・入所手続きの段階では連帯保証人を求めているが，連帯保証人を確保できない入院・入所者についても柔軟に対応している実態が見られた。とくに生活保護の利用により連帯保証の問題をクリアしているケースが見られた。

病院では入院前に「事前面談」を行い，延命治療の希望の有無，入院費用等の支払能力，成年後見の利用や手続きの状況，死後の葬儀や葬儀社の希望等について確認を取る病院があった。「事前面談」により，万一の事態について一定の心の準備をしてもらうとともに，患者の『身寄り』がないことにとまなう問題をある程度回避することが可能であるとのことであった。

施設入所中の人が入院するにあたって，病院から連帯保証人を求められ，入所施設の長が連帯保証人になっているというケースが見られた。

4) まとめ

以上のとおり，『身寄り』のない人の連帯保証という課題は，①圧倒的多数の相談支援機関において困難であると考えられている。②実際の事例においても多数の事例で問題となっている。それにも関わらず，③相談支援機関において対応に差があり，対応に関する方針が定まっていない場合も多い。また，④当該問題の解決のための制度や社会資源の創出が最も期待されている課題である。⑤病院・施設においては，ほとんどが連帯保証人を求めているものの連帯保証人を確保できない場合においても柔軟に対応している病院や施設もあり，一部では，連帯保証人がいない場合に対する工夫が行われている。

②医療同意（医療に関する意思決定）

1) アンケート調査から

『身寄り』がない人への相談対応や支援において困難の内容を問うたところ、自立相談支援機関において 69.8%、地域包括支援センターにおいて 92.6%が「契約・同意等、意思決定に関する困難（医療同意・契約の締結・転居・入所等支援）」という項目を選択している（P13 図表Ⅱ-2-6）。

『身寄り』支援事例においては、自立相談支援機関において 11.1%、地域包括支援センターにおいて 35.9%が医療同意に関する課題を抱えている（P22 図表Ⅱ-2-16）。

相談支援機関の対応の方針については、医療同意をするよう要望があった場合の対応の方針は次のとおりである。

	自立相談支援機関	地域包括支援センター
要望には応じない方針である	54.8%	65.2%
要望に応じる方針である	1.2%	1.7%
事情により柔軟に対応する	11.6%	14.7%
方針未定	30.0%	12.5%

連帯保証と同様に、「要望には応じない方針である」とする機関が最も多いが、「要望に応じる方針である」「事情により柔軟に対応する」とする相談支援機関も一定数存在するし、「方針未定」とする機関も多く、現場が方針を決めかねている様子もうかがわれる（P26 図表Ⅱ-2-19）。

実際に、医療同意について対応を行ったとする相談支援機関も、多くはないが存在する（P31 図表Ⅱ-2-26）。

	自立相談支援機関	地域包括支援センター
依頼されて行ったことがある	26 件	37 件
依頼されていないが行ったことがある	4 件	4 件

社会資源については、「『身寄り』のない人の相談や支援のために、どのような制度や社会資源が必要か」との質問において、記載があったもののうち「医療同意」に関するキーワードを含む回答が自立相談支援機関において 6.0%、地域包括支援センターにおいて 10.1%であった（P40 図表Ⅱ-2-35）。

2) アンケート調査の自由記入から

アンケート調査の自由記入では、主に以下のような意見があった。

- ✓ 医療同意できる人を探して欲しいと言われた。
- ✓ 代筆のみ行います、と明確に伝えて実施した。
- ✓ 保証機関につないだ。
- ✓ 依頼されたが、行政へつないだ。
- ✓ 担当地区の民生委員が同意を行った。

- ✓ 医療同意を行えない代わりに、身寄りのない方からは医療、他界後の対応についての意思確認を行っている。
- ✓ 利用者に関わる機関（民生委員、サービス事業所、居宅介護事業所、医者）で方向性を協議・共有し記録に残した。
- ✓ 「お話は伺いました」と記載している。同意をした訳ではないとも解釈できる（発言できるため）。
- ✓ 医療側に医師法に基づいて対応してもらうよう助言。
- ✓ 複数の支援関係者と本人、医師などで話し合いの場を持ち、行った。
- ✓ 依頼されたが、本人同意の支援を行った。
- ✓ 医療同意は本人固有の権利であり、後見人などの第三者ができる事項ではないことを説明した。
- ✓ 保証人・医療同意などの正しい知識が、求められる側（本人など）だけでなく、求める側（施設や病院）にも必要だと思います。自分自身もそうですが、広く知識、理解が普及するような活動が必要かと思います。

3) インタビュー調査から

全国インタビュー調査では、『身寄り』のない患者への医療提供にあたって、本人に関わる支援者を集めたうえで病院の倫理委員会を開催し、本人にとっての適切な治療について支援者間で共通認識を持つ場を設けるといった取組みが把握された。こうした取組みが行われている医療機関がある一方で、本人の支援に携わる NPO や社会福祉法人からは、「医療機関から医療同意に関する署名を求められたことがある」との声もあり、『身寄り』のない患者への医療提供にあたって、すべての医療機関において倫理委員会が適切に開催されているわけではないという状況も垣間見える。

鹿児島県内病院・施設インタビュー調査では、一部の病院では、次のような取組みがなされていることが明らかとなった。

- ・『身寄り』のない人の医療に関する意思決定について、当人の若い頃を知る住民や民生委員等 3 乃至 4 人に集ってもらい、病名、病状、住まい、生活の様子等を把握してもらったうえで「当人だったらどうしたいか」について意見を求める。
- ・入院前の当人を知る友人知人・会社の人・大家等に病院に来てもらい、「自分が彼だったらこうしたいかも・・・」等、当人を知っていた立場からの意見を求め、看護師、MSW等からみた意見も踏まえ、「現場チームの意見」として病院の倫理委員会や医療安全委員会等に提出し、委員会において承認を行う。これらの経緯と結果はカルテに記載する。

施設においては、入所者が入院した場合、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ようであった。

4) まとめ

以上のとおり、『身寄り』のない人の医療同意（医療に関する意思決定）という課題は、①多くの相談支援機関において困難であると考えられている。②特に高齢者において問題となっている。それにも関わらず、③相談支援機関において対応がまちまちであり対応に関する方針が定まって

いない場合も多い。また、④その解決のための制度や社会資源の創出も一定程度期待されている。
 ⑤一部の病院においては、関係者が集まって医療に関する意思決定を行う、倫理委員会や医療安全委員会を設置するといった取組みがなされている。

③金銭管理

1) アンケート調査から

『身寄り』がない人への相談対応や支援において困難の内容を問うたところ、自立相談支援機関において 58.2%，地域包括支援センターにおいて 88.3%が「金銭管理に関する困難」という項目を選択している（P13 図表Ⅱ-2-6）。

『身寄り』支援事例においては、自立相談支援機関において 38.4%，地域包括支援センターにおいて 65.2%が金銭管理に関する課題を抱えている。この割合は、自立相談支援機関においては「収入・生活費」について 2 位、地域包括支援センターにおいては 1 位である（P22 図表Ⅱ-2-16）。

相談支援機関の対応の方針については、金銭管理をするよう要望があった場合の対応の方針は次のとおりである。

	自立相談支援機関	地域包括支援センター
要望には応じない方針である	39.4%	51.4%
要望に応じる方針である	9.9%	3.1%
事情により柔軟に対応する	25.9%	30.2%
方針未定	22.7%	9.5%

他の課題と同様に、「要望には応じない方針」とする相談支援機関が最も多いものの、「要望に応じる方針である」「事情により柔軟に対応する」とする相談支援機関が一定数存するし、「方針未定」とする機関も多く、現場が方針を決めかねている様子もうかがわれる。また、他の課題と比較して、特に金銭管理については、「要望に応じる方針である」「事情により柔軟に対応する」とする相談支援機関の割合が高い。なお、自立相談支援機関においては、家計改善支援事業の利用が含まれていることに留意が必要である（P26 図表Ⅱ-2-19）。

	自立相談機関		地域包括支援センター	
	要望に応じる方針である	事情により柔軟に対応する	要望に応じる方針である	事情により柔軟に対応する
連帯保証	1.7%	13.2%	2.3%	15.7%
医療同意	1.2%	11.6%	1.7%	14.7%
金銭管理	9.9%	25.9%	3.1%	30.2%
死後対応	1.4%	20.2%	1.5%	19.6%

また、実際に対応した事例も他の課題と比較して金銭管理が圧倒的に多い(P33 図表Ⅱ-2-28)。

	自立相談機関		地域包括支援センター	
	依頼されて行ったことがある	依頼されていないが行ったことがある	依頼されて行ったことがある	依頼されていないが行ったことがある
連帯保証	28件	3件	20件	4件
医療同意	26件	4件	37件	4件
金銭管理	143件	14件	149件	58件
死後対応	65件	19件	61件	21件

社会資源については、「『身寄り』のない人の相談や支援のために、どのような制度や社会資源が必要か」との質問において、記載があったもののうち「金銭管理」に関するキーワードを含む回答が自立相談支援機関において5.4%、地域包括支援センターにおいて11.1%であった(P40 図表Ⅱ-2-35)。

2) アンケート調査の自由記入から

アンケート調査の自由記入では、主に以下のような意見があった。

- ✓ 金銭管理を依頼され、権利擁護事業につないだことがある。
- ✓ 成年後見制度を紹介。
- ✓ 民間の法人で対応した。
- ✓ 少額の預かりのみ実施したことがある。
- ✓ 他の機関に引き継ぐ際などの、一時的な管理。
- ✓ 正式な金銭管理者が決まるまでの、つなぎ的支援として行った。
- ✓ 成年後見制度の手続きで親族がいるが管理ができない場合にのみ緊急事務管理で一時保管した。
- ✓ 本人同行し、支払を支援した。
- ✓ 地域ケア会議により包括、ケアマネのみ知る金銭保管場所を決め、収支を支援。
- ✓ 管理はできないが家計相談支援員が介入し、家計の見える化や指導を行った。
- ✓ 虐待事例などで、保管管理は別場所で、出し入れは本人同行で行った。
- ✓ 民生委員、居宅ケアマネジャー、NPO法人、包括で出納内容を確認した。
- ✓ 地域ケア会議を開き、支援チーム全体で決定し、チーム員複数で金銭管理の支援をした。

3) インタビュー調査から

全国インタビュー調査において調査を行った杉並区社会福祉協議会が実施している「あんしん未来支援事業」では、高齢者を対象として本人との契約に基づき金銭管理の支援を提供しているが、「契約内容を判断することができる方」を利用要件の1つとして設けており、判断能力がある方を対象としている。そのため、既存の制度（日常生活自立支援事業や成年後見制度）では対応が困難であった「認知能力はあるが、身体的な介護度が高いために金銭管理ニーズがある方」（例：自身で銀行まで行くことができない方等）への支援提供が可能であるということが把握された。

また、インタビュー調査では、「サービスや制度につながる期間までの短期的な金銭管理ニーズ」や「金融機関等への支払いの同行ニーズ」があるとの意見が聞かれた。ニーズへの対応に向けては、資産の管理は従来どおり専門家に任せることとしたうえで、日常生活に関する金銭管理は、本人と金銭管理実施者の他に第三者が関わる等の不正防止の工夫を取り入れるなどしつつ、柔軟に管理できる体制構築を望むという意見も聞かれた。一方で、金銭管理はトラブルとなるリスクが高く、きめ細やかな対応が求められる支援でありながら、金銭管理業務そのものに対しての人員費の確保は困難であるため支援提供が難しいとの意見も出された。

鹿児島県内病院・施設インタビュー調査においては、病院については「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」「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」「金銭管理にあたっては本人・事務室・医師に了承を得、事務室・地域医療連携室の複数スタッフで記録に残して共有」「MSWが出納帳をつけ領収書も取る」「本人が入院時に費用として現金をポンと出したときは、銀行口座をつくり入金」等、様々な対応がなされていた。

施設についても、「法人で預り金規定を定めている」「法人が立替を行い請求の際の引き落としで清算する」「法人内に預け金の管理や立替を行う専門部署を設置」「施設で通帳を預かり費用を支払う」「日常生活費として小口現金を預かって新聞代・医療費支払・生活用品等の支払を行う」「自宅の水道料金・電気料金等の請求が届いている人への支払支援」等、様々な対応がなされていた。

「公的な所からお墨付きを貰うか、管理に第三者が入ってもらう方が安心できる」との意見があった。

4) まとめ

以上のとおり、『身寄り』のない人の金銭管理という課題は、①多くの相談支援機関において困難であると考えられている。②実際の支援事例において最も多く課題となっており、さらに③実際に相談支援機関において対応を行っている事例が多数にのぼる。それにも関わらず、④相談支援機関において対応がまちまちであり対応に関する方針が定まっていない場合も多い。また、⑤その解決のためには既存制度の改革や新たな制度・社会資源の創出が必要である。⑥病院・施設においては、『身寄り』のない人の金銭管理を行うか否か、行う場合はどのように行うか、方針も方法も非常に様々である。

④死後対応

1) アンケート調査から

『身寄り』のない人への相談対応や支援において困難の内容を問うたところ、自立相談支援機関において48.8%、地域包括支援センターにおいて67.9%が「死後対応」という項目を選択している（P13 図表Ⅱ-2-6）。

『身寄り』支援事例においては、自立相談支援機関において13.6%、地域包括支援センターにおいて29.0%が死後対応に関する課題を抱えている（P22 図表Ⅱ-2-16）。

これらの割合は、他の課題と比較すると決して大きな割合ではないが、「死」というものが一生

に一度きりしかないことであることを考慮すると決して小さな数字ではないと考えられる。

相談支援機関の対応の方針については、死後対応をするよう要望があった場合の対応の方針は次のとおりである。

	自立相談支援機関	地域包括支援センター
要望には応じない方針である	42.6%	57.2%
要望に応じる方針である	1.4%	1.5%
事情により柔軟に対応する	20.2%	19.6%
方針未定	33.3%	15.7%

他の課題と同様に、「要望には応じない方針である」とする相談支援機関が最も多いが、「要望に応じる方針である」「事情により柔軟に対応する」とする相談支援機関が一定数存在するし、「方針未定」とする機関も多く、現場が方針を決めかねている様子もうかがわれる(P26 図表Ⅱ-2-19)。

実際に、死後の対応を行ったとする相談支援機関も、多くはないが一定程度存在しており、金銭管理の次に多い。ただし調査においては「死後対応」について明確な定義を示しておらず、回答者のイメージしたものの幅が広がっていると予想され、どの程度の関与を行ったのかについては明確でない(P35 図表Ⅱ-2-30)。

	自立相談支援機関	地域包括支援センター
依頼されて行ったことがある	65件	61件
依頼されていないが行ったことがある	19件	21件

社会資源については、「『身寄り』のない人の相談や支援のために、どのような制度や社会資源が必要か」との質問において、記載があったもののうち「死後対応」に関するキーワードを含む回答が自立相談支援機関において15.4%、地域包括支援センターにおいて7.8%であった(P40 図表Ⅱ-2-35)。

2) アンケート調査の自由記入から

アンケート調査の自由記入では、主に以下のような意見があった。

- ✓ 火葬は行ったが、それ以外はしていない。
- ✓ 自宅家財処分を業者依頼、紹介。葬儀業者への紹介。
- ✓ 親族に頼み込んだり、知人等をお願いし包括が同行して支援する。
- ✓ 行政と相談し事前に方針を決定。
- ✓ 身寄りがなく、行旅死亡人として福祉事務所へつないだ。
- ✓ 墓地理葬法の担当につないだ。
- ✓ 生前に合祀の希望があり、対応した。
- ✓ この対応は行政機関と考えます。当所でもノウハウはありますが対応すべきではない。
- ✓ 想定できる場合は、生前に調整している。

- ✓ 死後対応の相談を受け、NPO 法人を紹介した。
- ✓ 供養が終わるまで、位牌を預かった。

3) インタビュー調査から

全国インタビュー調査では、医療機関における『身寄り』のない人が亡くなった場合の課題として、相続財産管理人の申立てを行うことになるが、手続きが煩雑で時間がかかることや、本人の財産が弁護士による申立費用に不足する場合も多いことから、実際に活用できる場面は限定的であり、財産処分の対応に課題を抱えている状況がうかがえた。

インタビューを実施した複数の機関より、死後対応について、民間で対応できることは限られており、墓地埋葬法の円滑な適用や共同墓地の設置等、行政の対応を望むという意見があった。こうした要望に対応する取組みとして、横須賀市福祉部では、住民が「安心して旅立てる環境」を整えることが行政の役割であるとの認識のもと、死後事務のニーズがある住民を対象としたエンディングプラン・サポート事業と終活登録伝達事業（詳細は P56）を実施している。行政が情報と情報をつなげるハブ機能を担うことで、本人の生前の意思を反映した旅立ちのサポートが行われていた。

鹿児島県内病院・施設インタビュー調査では、病院においては、市役所生活保護担当課・成年後見人・本人が死後事務を委託した（委託できる）NPO 法人等に任せている。施設においては、「終の住処」という特性から、時には施設が自ら事務対応をせざるを得ないこともあるようであった。特に、墓を持たず、生活保護非利用の入所者が亡くなり、遺体の引取り手がいない場合に、どのように対応すればよいか憂慮しているとの意見があった。

4) まとめ

以上のとおり、『身寄り』のない人の死後対応という課題は、①多くの相談支援機関において困難であると考えられている。②現実に対応している事例も一定数存在する。それにも関わらず、③相談支援機関において対応がまちまちであり対応に関する方針が定まっていない場合も多い。また、④その解決のための制度や社会資源の創出も一定程度期待されている。⑤病院・施設においては、遺体の引き取り手がいない場合にどのように対応すればよいか等について憂慮が示されている。

（4）若者の『身寄り』問題

アンケート調査からは、『身寄り』のない人の課題は高齢者を中心に顕著であること、加齢にともなって顕在化すること等の特徴がみられ、若者における『身寄り』問題について特徴的なことからは浮かび上がらなかった。しかし、ヒアリング調査から、若者においても『身寄り』問題が存在しており、親族が本当にいない場合のほか、虐待やネグレクト等の理由により、「家族による支援」を受けられない若者が困難を抱えている事例が多数あることは明らかである。本調査においては、統計的な数字を示すことはできないが、次のような課題が存在すると考えられるところであり、これらの課題の存在の実証や対策は、今後の大きな課題である。

①連帯保証・身元保証

家族による支援が受けられない若者は住居の確保に困難を抱える。児童養護施設出身者については、児童福祉施設等に関する「身元保証人確保対策事業」があるが、対象となるのは退所後 12 か月以内とされており、限定的である。¹²

18 歳、19 歳の未成年者については、賃貸借契約時に親権者の同意が求められるため、更なる困難が生じる。

就労する際にも、身元保証を求められる場合が多い。就労についても「身元保証人確保対策事業」が利用できるが、対象が限定的であるのは前述のとおりである。

進学にあたっては、家族による支援が受けられない若者の多くが各種奨学金を利用せざるを得ない状況になると考えられる。独立行政法人日本学生支援機構が提供する各種奨学金ではその申請にあたり保証人を求めており、平成 30 (2018) 年の日本国際教育支援協会機関保証センターによるアンケート調査¹³によると、奨学金を受ける学生の約半数が親や親族を保証人とする「人的保証」を利用し、残りの半数は保証料を支払い、機関保証制度を利用している。

②限られた人生の選択肢

前項のような事情から、「家族による支援」が受けられない若者は人生の選択において限られた選択肢しか与えられない。児童養護施設等を退所する際には「身元保証人確保対策事業」が利用できたとしても、その後の転居はままならない。就労についても同様であり、最初の就職においては「身元保証人確保対策事業」が利用できたとしても、身元保証人がいないため、自由に転職することができない。

家族から経済的な援助も得られない若者は、職業選択をしていく時間的・精神的な余裕もない。奨学金制度が利用できるとしても給付型の対象は極めて限られていて、数百万という多額の借金を背負って職業生活のスタートラインに立たざるを得ないのである。

③ロールモデルの不在

多くの若者は、身近な存在である両親や親族をひとつのロールモデルとして、その背中を見て育ち、青年期以降の生き方や働き方、暮らし方のイメージを獲得していく。家族による支援が受けられない若者には、そうしたロールモデルになるべき大人が欠如しているか、あっても相対的に少ない状態にあるといえる。

④社会資源の不足

生活困窮者自立相談支援事業の相談者は、全国的に 40 代～50 代が最も多くなっているが、だからと言って若年層にニーズが存在しないわけではない。厚生労働省が平成 30 (2018) 年 3 月の自殺対策強化月間に 13 団体に委託して実施した SNS 相談では、相談件数 10,129 件のうち相談

¹² 「児童福祉施設等に関する身元保証人確保対策事業 利用の手引き」(社会福祉法人全国社会福祉協議会) P22 身元保証人確保対策事業に関する運営内規等 <http://www.zenyokyo.gr.jp/mimotokakuho/01a.pdf>

¹³ 「機関保証制度に対するアンケート調査結果」(平成 30 (2018) 年 3 月 日本国際教育支援協会機関保証センター) http://www.jees.or.jp/guarantee/doc/enquete_2017.pdf

者の年齢が「～19歳まで」が42.7%、「20～29歳」が39.4%となっている。¹⁴若者の「死にたい」という訴えの背景には、「家族」「職場」「学校」のなかで具体的な悩みが存在することが把握された。自立相談支援事業の電話や来所・訪問というアプローチではつながってこないニーズが、若者が日常的なコミュニケーションのツールとして使用する SNS という媒体を使った相談では顕著に現れてきているのである。

それに対し、若者を支援するための社会資源は圧倒的に不足している。児童相談所は法制度上18歳以上の若者に関わることができない。児童養護施設出身者に対する支援を行う社会的養護自立支援事業（旧退所児童等アフターケア事業）は、都道府県、指定都市、児童相談所設置市で実施することができるが、設置されていない地域も多数存在している。また、当該事業が実施されている地域においても、その体制は十分ではなく、適切なアフターケアを受けられない退所児童は多いと推測される。また、そもそも虐待かそれに近い環境にあっても社会的養護の対象とはならず、健康な発達が保障されないまま社会で生きていくことを余儀なくされた子どもたち、若者たちは多く存在している。大人に踏みこたれ、裏切られてきた経験をしてきた子どもたち、若者たちは、公的機関による支援を信頼できずにそこから遠ざかっていく。ヒアリングにおいては、かろうじてつながっている一部の支援者から、悲惨な状況にある子どもたち、若者たちに手を差し伸べられない現状に対する無力感が語られていた。

社会資源が不足しているため、障害者支援や高齢者支援においては「チームアプローチ」が一般的になってきているにも関わらず、若者の支援においては、チームを編成することさえできないのが現状なのである。

⑤風俗や犯罪組織等の「夜のしごと」について

以上のような事情のもとにある家族による支援が受けられない若者にとっては、いわゆる「夜のしごと」等がより現実的な選択肢として想定されるとしても、それを責めることはできないであろう。あるいは、他に選択肢がなく「夜のしごと」等に就くということも考えられる。「夜のしごと」の多くは、いまずぐの寝場所や仕事を与えてくれて、住居の確保ができるし、就労にあたって身元保証を求められることもない。さらに、多くの場合、給与は割がよく、自由の制限もない。虐待や抑圧的な環境におかれてきたからこそ、自由が制限されることを拒む。ヒアリング調査では、支援者から「アンダーグラウンドの素早さに勝てない」という声があがっている。現存する制度や社会資源で提示可能な支援では、家族による支援が受けられない子ども・若者に対して、アンダーグラウンド以上に魅力ある選択肢を示すことができないということではないだろうか。

¹⁴ 平成30年版自殺対策白書（厚生労働省）<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/jisatsu/18/dl/2-4.pdf>

3. 『身寄り』のない人に対する支援手法に関する提言

(1) 課題別の解決の検討

①連帯保証

1) 方向性

『身寄り』のない人の連帯保証という課題について、その解決に向けては2つの方向性が考えられる。すなわち、連帯保証が不要になるようにすること、連帯保証を提供する社会資源を創出することの2つである。

2) 住居について

住居については、少なくとも民間賃貸住宅においては、多くの賃貸人が個人事業主であること、すでに多くの賃貸物件で家賃債務保証業者が利用されていることからして、『身寄り』のない人が賃貸物件を利用しようとする際に連帯保証人が確保できない場合において、連帯保証を提供する社会資源を設ける方向で、この問題を解決すべきであると考えられる。実際、「新たな住宅セーフティネット制度」においては、居住支援法人という概念が導入されたり、家賃債務保証業者の活用が図られたりする等、そうした方向での政策展開がなされている。¹⁵

民間賃貸住宅においては、すでに家賃債務保証業者の利用が進んでいるが、家賃債務保証業者を利用する場合でも緊急連絡先を求められ、『身寄り』のない人は緊急連絡先さえも確保できない場合がある。アンケート調査からは、保証は家賃債務保証業者が行い、支援機関等が緊急連絡先になることで解決している事例が見られた。

社会的に孤立した状況と住居の安定の間には強い相関関係があるとの報告がある。¹⁶『身寄り』のない人、社会的に孤立した人に対する居住支援にあたっては、単に入居を支援し、連帯保証を提供するのみならず、その後の居住生活において社会的に孤立することのないよう、社会とのつながりや社会参加の機会を提供するといった支援が必要である。「新たな住宅セーフティネット制度」においても、「居住生活支援」が新たなテーマとなっている。

次に、公営住宅についてであるが、国及び地方公共団体が国民に対して、最低限の健康で文化的な生活を保障していることからして、当然ながら、住居を保障する責務をも負っていると考えられるところ、『身寄り』がなく連帯保証人を確保できない人が、公営住宅から排除されることがあってはならないところであり、連帯保証人を不要とするか、少なくとも居住支援法人または家賃債務保証業者による法人保証を可能とする必要があると考えられる。平成32(2020)年4月、民法が改正され、連帯保証に関して極度額の定めがなければ契約が無効になることとなるため、公営住宅を有するすべての地方公共団体において、公営住宅管理に関する条例等の変更が必要となる。これを機会に、『身寄り』がなく連帯保証人を確保できない人の存在を考慮した条例変更等

¹⁵ 国土交通省ホームページ「新たな住宅セーフティネット制度について」

http://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku_house_tk3_000055.html

¹⁶ 「生活困窮者、高齢者、障害者等に対する居住支援の現状と課題解決のあり方に関する調査研究事業報告書」(平成30(2018)年3月 NPO法人やどかりサポート鹿児島) <https://npo-yadokari.jp/>

を行うことが望まれる。すでに、岡山市においては、平成 30 (2018) 年 12 月、条例改正され、連帯保証人を不要とした。画期的な条例改正であり、他の地方公共団体への波及が望まれる。また、すでに、多くの地方公共団体において法人保証が可能となっているところであり、いまだ自然人でなければならないとしている自治体においては、少なくとも法人保証を可能とすべきである。

さらに、公営住宅の管理運営のあり方についても、前述の「新たな住宅セーフティネット制度」の趣旨を取り入れ、高齢者・障害者等住宅確保要配慮者に対する居住支援との連携を前提としたものに変化していかなければならない。地方自治体の庁内においては福祉部局との連携を取りながら公営住宅の管理運営を行なうべきであるし、指定管理者を置く場合には、ハード面の管理とソフト面の管理、言い換えれば、建物や家賃の管理と居住支援とを分けて委託することが考えられる。

「新たな住宅セーフティネット制度」の進展によって、居住支援法人や家賃債務保証業者による入居支援、連帯保証の提供及び居住生活支援が十分に提供され、また、公営住宅も民間賃貸も十分に活用され、『身寄り』のない人が適切な住居を確保し、入居後も地域とのつながりを持って生活できるようになることが望まれる。

3) 病院及び介護施設について

これに対して、病院や介護施設については、連帯保証人が不要となることを目指すべきであろう。病院については、医師法第 19 条が「診療に従事する医師は、診察治療の要求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」と「応召義務」を定めており、さらに「医療機関において、患者に身元保証人等がないことのみを理由に、入院を拒否する事例が見受けられるが」「入院による加療が必要であるにも関わらず、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 項に抵触する。」という通知もあるところである。¹⁷介護施設についても「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」とされている。¹⁸病院が人のいのちと健康を守る医療を提供する機関であり、介護施設も人の尊厳を守る介護サービスという公的なサービスを提供するものであることに鑑みれば、『身寄り』のない人が連帯保証人を提供できないことを理由に、これを排除することはあってはならないことであるのは当然のことと思われる。

かといって、ただ、病院及び介護施設に対して連帯保証人を取ることを禁じ、『身寄り』のない人の受け入れを強制すればよいというものではない。すでにいくつかの先行研究にあるとおり、病院や介護施設が連帯保証人に求める役割を分析し、その役割に応じた新たな対応を検討する必要がある。なぜなら、『身寄り』のない人を孤立した状態のまま病院や施設に押し付けても、病院や施設が困るだけでなく、『身寄り』のない人その人自身の権利も十分に守ることができないから

¹⁷ 医政医発 0427 第 2 号，平成 30 (2018) 年 4 月 27 日

¹⁸ 厚生労働省 介護保険最新情報 Vol.676 『市町村や地域包括支援センターにおける身元保証など高齢者サポート事業に関する相談への対応について』

である。

例えば、「身元保証がない方の入退院支援ガイドブック」（公益社団法人日本医療社会福祉協会社会貢献部身元保証担当チーム編）では、医療機関が身元保証を求める理由を

(a) 医的侵襲行為（検査、投薬、注射、手術等）の同意

(b) 入院・入所費用の未収金に対する責任

(c) 身の回り支援（日用品購入など）

(d) 転院・転所先の確保

(e) 葬儀や遺留金品処理、埋葬と言った死後対応

(f) 緊急連絡先

の6項目に整理している。

これらの各課題に対して、連帯保証人以外の方法を検討していくことにより、連帯保証を不要とすることができないか、仮に検討を行ってみることとする。

(a)については別項で検討しているとおり、本人の「備え」と「医療に関する意思決定支援」の確立が重要である。

(b)については債務不履行のリスク負担の問題である。病院や介護施設がこれを負担するのか、それとも公的な保証制度や民間の保険制度により負担するのか、といった検討が必要となる。

(c)については、家族でなくても、支援者でも可能であるし、市民ボランティアでも可能であるが、現状では、こうした支援が支援する人の無償の奉仕により賄われているとことに問題があると考えられる。

(d)については、いわゆる「鶏と卵」であり、転院先・入所先においても連帯保証人を求めないようになれば、解決する。

(e)については別項で検討しているとおり、行政がその責任を果たすことが重要であるととともに、社会の中で弔い合う関係性を構築することが望まれる。

(f)については、(c)と同様である。

このように、『身寄り』のない人の連帯保証という問題は、なにかひとつの対策・対応で解決できる問題ではないが、『身寄り』がなく「家族による支援」が受けられない人を様々な人や機関がチームになって様々な形で支えるという仕組みは、連帯保証という問題を解決するという目的を抜きにしても重要なことであると考えられる。後述する「チームアプローチ」や「家族による支援」の社会化とも関連してくるであろう。

②医療に関する意思決定支援

1) 「医療に関する意思決定」と「医療同意」

まず、「医療に関する意思決定」という言葉を用いる意味について論ずる。¹⁹

多くの場合、この問題は『身寄り』のない人は家族がいいため医療同意がとれない」といったように「医療同意」という言葉で語られる。²⁰医療を提供する側が中心となって議論をしてい

¹⁹ アンケート調査においては、先行調査等を参考に、現場の感覚に応じて、医療同意という言葉を用いた。

²⁰ 「身元保証がない方の入退院支援ガイドブック」（公益社団法人日本医療社会福祉協会社会貢献部身元保証担当チーム編）、医療同意能力がない者の医療同意代行に関する法律大綱(日本弁護士連合会)(平成23(2011)年12月15日)等

ること、また「医師が医療行為を行うには、医療診療契約とは別に、原則としてその具体的な医療行為につき患者から同意を得ることが必要であり、同意なくして医療行為を行うことは違法となる。医療行為の同意は、自己決定権に基づく自己の身体の法益処分として、一般には違法性阻却事由と位置付けられている。」²¹といった法律構成からも、どうしても「医療同意」という言葉で論じられがちである。しかし、同意があるためには、当然のことながら、その前提として決定があるのであって、医療に関する意思決定は本人にしか行うことができないのであるから、問題の本質は本人が適切な医療方針の決定を行うことができないということであり、医療同意がもらえないというのはその反射としての結果であることを確認しておかなければならない。

そうであるならば、必要なことは「医療同意をもらうこと」ではなく「本人が納得できるような医療に関する意思決定を行えること」であって、これに関わる医療関係者や支援者が行うべきことは「医療同意をしてくれる人を探すこと」ではなく「本人の医療に関する意思決定を支援すること」であることを再確認すべきであると考えられる。

2) 事前の準備

上記のとおり、本人による医療に関する意思決定を重視するならば、まず、本人による事前の準備が非常に重要である。自身の身体に対する医療行為に関する自身の意思を書面に残す等して、将来、意思決定能力が低下し、自ら医療に関する意思決定を行うことが困難な場合に備えるのである。「事前指示」と呼ばれることも多い。

日本医師会の答申²²においても ACP (Advance Care Planning ; 将来の意思決定能力の低下に備えて、患者や家族等とケア全体の目標や具体的な治療・療養について話し合うプロセス) の重要性が強調されている。しかも、答申においては、ACP において、かかりつけ医が担うべき役割の大きさが指摘されている。医療を担う医師が中心となって ACP を推進しようという取組みは歓迎されるものである。

書面による「事前指示」がどこまで有効かについては問題が多い。例えば、「挿管はしてほしくない」という「事前指示」があったとして、延命治療の場合の挿管と事故等で一時的に呼吸困難になっている場合の挿管とでは、まったく意味が違う。「胃瘻はしてほしくない」という「事前指示」があったとして、延命治療の場合の胃瘻とは違い、一時的な症状に応じて胃瘻を用い、その後経口摂取ができるまでに回復するケースもある。日本医師会の答申も触れているとおり、「プロセス」が重要である。同答申では「将来の意思決定能力の低下に備えて、患者や家族等とケア全体の目標や具体的な治療・療養について話し合うプロセス」と表現しているが、『身寄り』のない人の場合、この「患者や家族等」のところに、「仲間」という選択肢も必要なのかもしれない。

3) 「医療に関する意思決定支援」

本人が認知症等により意思決定能力が低下している場合においては、本人の医療に関する意思決定を支援すること、すなわち、医療に関する意思決定支援が必要である。上記答申においても「同様に本人の意思が明確でないものの家族等が存在して、その意思を推定させる情報を提供し

²¹ 医療同意能力がない者の医療同意代行に関する法律大綱(日本弁護士連合会)(平成 23 (2011) 年 12 月 15 日)

²² 日本医師会生命倫理懇談会第 XV 次生命倫理懇談会答申「超高齢社会と終末期医療」(平成 29 (2017) 年 11 月)

てくれる場合は一定の意義があるが、次善の策というべきであり、患者本人の意思決定支援の努力がなされるべきである。家族等で見解が一致しない場合や、様々な社会的背景のもとで、家族等が本当に本人の意思を実現しようとしていない場合があり得るからである。」と明確に述べている。

全国インタビュー調査において、『身寄り』のない患者への医療提供にあたって、本人に関わる支援者を集めたうえで病院の倫理委員会を開催し、本人にとっての適切な治療について支援者間で共通認識を持つ場を設けるといった取組みが把握された。

鹿児島県内病院・施設インタビュー調査において、一部の病院で、本人を知る知人・友人、関係者等に集ってもらい、医療に関する意思決定に関する意見をもらうといった取組みや、倫理委員会・医療安全委員会といった委員会を設置している事例が見られた。

4) 社会的合意の必要性

ACPにしても医療に関する意思決定支援にしても、どのような形でACPがなされていれば有効か、どのようなプロセスで医療に関する意思決定支援を行えば、そこで行われた決定が有効で違法性阻却事由となるか、といったことについて、社会的合意が形成されなければならない。こうした社会的合意の形成は一機関でできるものではなく、公的な立場からの強いリーダーシップが求められる。

5) 『身寄り』問題と医療に関する意思決定

以上のように見てみると、医療に関する意思決定の問題はなにも『身寄り』のない人に限った問題ではなく、我が国において、ACPや医療に関する意思決定支援が十分に普及していないことにこそ問題があるものといえるであろう。厚生労働省の意識調査では、家族の間で事前に本人の望む医療やリビングウィルに関する話し合いをしたことがある人の割合は、医師や看護師を除く「一般国民」の場合で42.2%と半数を下回っている。²³すなわち、家族が本人の死生観をよく知っていて、本人が医療に関する意思決定ができない場合に家族から同意をもらえばよいとしている現在の医療現場の前提自体が誤っている可能性があるのである。さらに、上記の日本医師会の答申も指摘しているとおり、社会的・経済的背景から、家族が本人の意思に反した医療に関する意思決定を行う可能性も否定できない。また、エンディングノートの作成や「終活」といった行動をとる人が増えている背景には、家族の意思が本人の意思と同一視される構造の中で自らの意思自体を尊重することを求める「個人の尊重」の要請があると思われる。家族による同意ありきという前提を捨て、『身寄り』の有無に関わらず、適切な医療に関する意思決定ができるような準備や支援を行う方向で検討を行い、得られた結論に基づいて社会的合意を形成する必要があるのではないだろうか。

²³ 「人生の最終段階における 医療に関する意識調査」(平成26(2014)年 厚生労働省)
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000041847_3.pdf

③金銭管理

1) 現状

人は日々消費や契約といった経済活動を行いながら生活している。そのため、けが、病気、認知症等により本人が自らの金銭の管理ができなくなると、多くは家族が本人の金銭の管理を行う。認知症患者が約 462 万人と推計されているのに対して、成年後見制度の利用者は約 20 万人に過ぎないのは、多くの場合、「家族による支援」でことが足りているからであると推測される。ところが、「家族による支援」が得られない『身寄り』のない人の場合、自分の金銭の管理ができなくなるとたちどころに困難に陥る。

アンケート調査から、支援現場においては、この金銭管理が最も重要な課題となっている現状が明らかになった。また、多くの支援現場で実際に金銭管理を行っているケースがあることも明らかになったが、「やむを得ず」金銭管理を行っているというのが現状である。

2) 既存制度の課題

こうした現状に対して、既存の制度はそれぞれに短所をかかえている。特に「スピード」と「費用」について課題がある。

ア) 成年後見制度

成年後見制度は、裁判手続きを経る必要があるため、開始までに相当の時間を要する。手続きも煩雑である。上記のとおり、金銭管理ができなくなるとたちどころに困難を抱えることになるため、スピードが不足している。特に、『身寄り』のない人については、親族による申立てができず市町村長による申立てとなるケースが多いが、アンケート調査からは、地域によっては、市町村の事務が遅く通常以上に時間を要する場合があるようである。支援現場では、後見等が開始するまでの「つなぎ」として金銭管理を行っている事例があるようである。

また、『身寄り』のない人の成年後見人等には、弁護士・司法書士・社会福祉士等の専門家が就任することが多いため、費用が掛かり、その費用を支弁するに足る資力がない人には利用が困難である。

さらに、対象者が「判断能力が不十分なもの」に限られており、けがや疾病のために金銭管理ができなくなっている人には利用できない。

最後に、成年後見制度は、平成 26 (2014) 年我が国が批准した障害者の権利に関する条約第 12 条等に抵触するとされており、今後大きな見直しが必要になる可能性がある。

ただし、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業は、信頼できる機関による事業ということで安心して利用できるし、マンツーマンな関係が継続するといった利点があることも指摘しておく。

イ) 社会福祉協議会の日常生活自立支援事業

社会福祉協議会の日常生活自立支援事業は、成年後見制度と比較すると、社会福祉協議会との契約のみで開始できるのでスピーディであるし、費用も低廉であるといえる。ところが、アンケート調査においては、市町村によっては、利用者数が多すぎるためであろうか、待機者が多く、成年後見制度と同様に相当の時間を要するとの意見が見られた。

また、対象者が「判断能力が不十分なもの」に限られており、けがや疾病のために金銭管理ができなくなっている人には利用できないのは、成年後見制度と同じである。

ただし、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業は、社会福祉協議会の事業ということで安心して利用できるし、マンツーマンな関係が継続するといった利点があることも指摘しておく。

ウ) 身元保証等高齢者サポートサービス事業者

ここで、身元保証等高齢者サポートサービス事業者とは、対価を得て、日常生活支援サービス、身元保証サービス、死後事務サービス等を行う事業者のことである。²⁴アンケート調査からは、支援現場において相当に利用が広まっている様子が見られた。こうした事業者について、アンケート調査においては、信用度を図ることができない、費用が高く継続的に利用できない、といった意見があった。

エ) まとめ

このように、既存の制度はそれぞれに短所をかかえているため、現場においては「やむを得ず」金銭管理を行っているという現状があることは前述のとおりである。さらに、病院・施設においては、様々な困難を抱えながらも様々な方法で金銭管理を行っていることも明らかになった。

3) 新たなアプローチの検討

以上のとおり、金銭管理は支援現場において最も問題となっており、既存制度は特に「スピード」と「費用」の面でそれぞれ短所をかかえている。こうした状況に対して、どのようなアプローチが考えられるであろうか。

まず、すでに取り組みされているとおり、成年後見制度を利用しやすいものにすることが考えられる。成年後見制度利用促進法に基づき基本計画が策定され施策が展開されているところである。しかし、どんなに成年後見制度を改変しても、現場の緊急の需要に追いつくことはできないであろう。例えば、『身寄り』のない患者が緊急搬送されてきた場合、病院においてはその日その時から金銭管理が必要となるが、成年後見制度がこうした需要に応えることは困難であると思われる。次に、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業を改善し、もっと手厚い制度にすることが考えられる。²⁵その場合、対象者を「判断能力が不十分なもの」のみならず、身体障害や疾病のために金銭管理ができない場合にまで広げるべきであろう。身元保証等高齢者サポートサービス事業者については、監督官庁を明確にすることや業者の信頼性を公的に担保すること等が考えられる。

さらに、支援現場、病院・施設等における金銭管理のあり方について、一定の基準を示すことが考えられる。すでに、支援現場において、金銭管理が多数行われている実態が明らかになった。施設においても、施設ごとにまちまちの方法で金銭管理が行われている実態も明らかになった。そこで、支援者らが安心して、適切に金銭管理を行えるようにするため、委任契約のあり方やチェック（監査）のあり方について、一定の基準を示すことが考えられる。鹿児島県内病院・施設インタビュー調査においても、「公的な所からお墨付きを貰うか、管理に第三者が入ってもらう方が安心できる」との意見があった。

²⁴ 身元保証等高齢者サポートサービスの利用に関する留意事項について（消費者庁）

https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_policy/caution/caution_018/pdf/caution_018_180905_0001.pdf

²⁵ 日本障害者協議会も「成年後見利用促進について」という意見書において、同様の意見を発している。

<http://www.jdnet.gr.jp/opinion/2016/161024.html>

その場合、金銭管理は一定のチームを編成して必要があると考えられる。例えば、通帳等は相談支援専門員が預かり、預金の引出しや金銭の手渡しはヘルパーが行い、監査（チェック）は就労支援事業所に行う等、関与している支援者が役割を分担して金銭管理を行うのである。このようにすることで相互チェックが働き不正を防止できるとともに、各自の負担を分散させることができる。チームが構成できない場合等には、現在は成年後見人等を担っている弁護士・司法書士・社会福祉士等をチームに加えたり、社会福祉協議会が日常生活自立支援事業の一環としてチームに参加するという方法によりチームを補強することが考えられる。さらに、市民後見人が、各地で養成されており、今後、成年後見制度利用促進法に基づく施策によりさらに養成が進むと思われるところであるが、こうした市民後見人になるための研修を履修したものをチームに加えることも考えられる。

以上のようなチームによる金銭管理は、スピードの面では既存制度を大きく上回るができるであろう。ただし、費用面については検討が必要である。

そもそも成年後見制度は、身上監護義務はあるものの「財産管理」の制度であるのに対して、「金銭管理」というニーズは「財産管理」とは似て異なる部分がある。すなわち、「金銭管理」は、「財産管理」ではなく、生活支援の一環であり、地域での日常の生活を支えること、入院中・入所中においては入院・入所生活が円滑に営まれることを目的としているものである。こうした「金銭管理」のニーズが他の選択肢がないこともあって、成年後見制度の利用につながっている可能性が高い。「金銭管理」のニーズに応じた新たなアプローチが必要とされている。

なお、チームによる金銭管理の基準を示すことは、本人の自立に向けた金銭管理のあり方を明確にすることとなり、貧困ビジネス等の排除という効果をもたらす可能性がある。また、家族による不適切な金銭管理が行われている場合に対する福祉関係者による介入を正当化するという効果をもたらす可能性もある。現状においては、本人との契約に基づく金銭管理を行う者がある場合や家族が本人の金銭管理を行っている場合、障害者支援の場面でも高齢者支援の場面でも、福祉関係者は、それが不適切であると感じられても口をはさむことが難しい。介入の方法としても、虐待通報や成年後見の申立てといった限られた方法しかない。介入の時期についても、実際に介護サービス費が滞納になる等といった目に見える形で明確な問題が発生しなければ介入できない。チームによる金銭管理の基準を示すことで、障害者・高齢者等判断能力が不十分で、他者による自らの金銭の管理状況について適切に監督することができないものの金銭管理は、チームで行うことが当然で相互チェックが必須であるという社会的合意を形成し、貧困ビジネス等であると思われる場合や、家族による金銭管理が不適切と思われる場合に、福祉関係者等周囲のものが適切に介入することができるようになる可能性がある。

④死後対応

1) 人の死の尊厳

死はすべての人に訪れるものである。また、人の尊厳に関わるものである。また、自らの死に対する対応を自ら行うことは決してできない。よって、人の死の尊厳を守ることは、行政の責任であると考えられる。人の死のあり方は公序良俗や公衆衛生にも関わるものであることからしてもさらに行政の責任が強調される。

実際、『身寄り』のない人の死について、墓地、埋葬等に関する法律第9条に「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」と定めてられており、また、行旅病人及行旅死亡人取扱法第7条に「行旅死亡人アルトキハ其ノ所在地市町村ハ其ノ状況相貌遺留物件其ノ他本人ノ認識ニ必要ナル事項ヲ記録シタル後其ノ死体ノ埋葬又ハ火葬ヲ為スベシ」と定められており、市町村が責任を持って対応している。

これからは、このように市町村が『身寄り』のない人の死に対する責任を持つということをもっと積極的にアナウンスすべきであると考えられる。人の死に関する諸対応は家族が行うのがあたり前とされているこの社会において、『身寄り』のない人は、自らの死の過程について不安を抱いている。『身寄り』のない人が自らの死後のことが心配で「火葬代わり」「墓代わり」に献体を行うという事例があるという報道もある。²⁶『身寄り』がなくても安心して死ぬことができる社会にするため、行政の役割は重大である。また、病院や介護施設も、自分のところで『身寄り』のない人が亡くなった場合について不安があるから連帯保証人を求めている。²⁷そこで、市町村が『身寄り』のない人の死に対する責任を持つということを明言すれば、遡って、入院や入所の際に、病院や施設が『身寄り』のない人を安心して受け入れることができるようになる。鹿児島県内病院・施設インタビュー調査においても、遺体の引き取り手がいない場合にどのように対応すればよいか等について憂慮が示されている。

前述のとおり、横須賀市においては、「エンディングプラン・サポート事業」及び「終活情報登録伝達事業（通称「わたしの終活登録」）」を実施しているが、上記のとおり、『身寄り』のない人の死に対する対応はもともと市町村の責任であり、そうしたもともとの業務を組み合わせたに過ぎないため、これらの事業に要する予算は、「エンディングプラン・サポート事業」で10万円、「終活情報登録伝達事業（通称「わたしの終活登録」）」で7万3千円（平成30（2018）年度予算）とのことである。

市町村が率先して、『身寄り』のない人に対して、死に対する安心を提供することが求められている。

2) 弔い合う関係

しかし、行政の責任により人の死の尊厳が保障されたとして、人が人らしく弔われるためには、『身寄り』のない人が『身寄り』はなくても社会とつながり、弔い合うことのできる関係を紡ぐ必要がある。人の死の尊厳を守ることが行政の責任であるのに対して、こうした弔い合う関係を構築するのは地域福祉の課題であると考えられる。

3) 死にまつわる安心の構築 ～安心して死ぬことのできる社会を目指して～

このように見てくると、「死後対応」という問題設定自体が支援者目線、事業者目線であって、当事者の目線、立場に立っていないことに気づかされる。支援者や事業者の立場からすると、『身寄り』のない人が亡くなられた後の、ご遺体、残置物、手続き等が課題となるため「死後対応」あるいは「死後事務」の問題として問題設定される。しかし、当事者にとっては、ターミナルから死後までを含めた死にまつわる全体の過程に対して不安を抱いているのであって、目指すべき

²⁶ 毎日新聞「「一石三鳥」検体選ぶ」（平成29（2017）年8月2日付け夕刊）

²⁷ 「介護施設等における身元保証人等に関する調査研究事業」報告書（平成30（2018）年3月 みずほ情報総研株式会社）

はこうした不安を解消し、死にまつわる安心を構築し、安心して死ぬことのできる社会を実現することであろう。「医療同意」ではなく「医療に関する意思決定」を検討するべきであると前述したが、類似している。

死にまつわる安心を構築し、安心して死ぬことのできる社会を実現するためには、前述のとおり、行政がその責任を果たすとともに、『身寄り』のない人が社会とのつながりの中で、弔い合うことのできる関係を構築すること、支援者や事業者はこれを支援することが必要であると考えられる。

⑤若者の『身寄り』問題

若者を支援するための社会資源は圧倒的に不足しており、一部の支援者が抱え込まざるを得ない状況であることは、ヒアリング調査のなかで行政や民間の支援者から共通して語られた。こうした状況は、何らかの支援とつながることもできず、厳しい状況におかれている若者たちが多く存在するであろうことを推測させる。

児童福祉法は、第一条で「1.すべて国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるよう努めなければならない。2.すべて児童は、ひとしくその生活を保障され、愛護されなければならない。」とし、第二条で「国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。」と定めている。若者の困難さは、児童期において家庭の中で貧困や虐待により健康な発達が阻害されてきたにも関わらず、結果として行政施策からも放置されたまま18才を超えて児童福祉法の外に押し出され、住居や最低限度の生活費を得る手段、必要な医療等生きていくための基盤すら得られないまま、命すら脅かされている状況をあらわしている。

若者にとっての『身寄り』問題は、自立のための住まいや就職の際に「後ろ盾」となり、社会に向かって一步を踏み出す際の「フェアスタート」を保障する。また、つながりのなかで交わり、学び、育ち合い、青年期以降の生き方や働き方、暮らし方のイメージを獲得していく基盤ともなるものである。

若者の困難の実態を適切に把握し、暮らしの基盤を整え、将来を育んでいくための抜本的な対策が求められている。

(2) 総合的な方針の検討

①4つのアプローチ

『身寄り』問題及び「家族による支援」のとらえなおしは、課題が多岐にわたるため、その解決に向けたアプローチもひとつではないと考えられるが、「家族による支援」のとらえなおしの中で、その一事象である『身寄り』問題については、『身寄り』のない人を社会全体で支えるシステムを構築する必要があると考えられる。「家族による支援」の社会化といってよいであろう。

過去においては、介護保険制度が、従来は家族が担っていた、あるいは担うべきとされていたケアを社会化することを目指して創設されたところであるが、一定程度、その社会化に成功したといってよいであろう。『身寄り』問題についてもこのように「家族による支援」を「社会化」し

ていくことで解決を目指すべきであると考えられる。

そのためのアプローチとして、以下に、「本人の備え」「チームアプローチ」「マンツーマン型の支援者」「互助の促進」の4つを示すこととする。

1) 本人の備え

『身寄り』のない人には家族という「自分のことをよく知っている人」がいない。あるいは「自分のことを説明してくれる人」がいないという表現の方が適切かもしれない。本人が意識不明であったり判断能力が低下していたりして医療同意ができないときに、なぜ家族が医療同意を代行するという慣行が広くあるかという点、家族が「本人のことをよく知っている人」と推定され、「本人のことを説明できる」とみなされるからであると思われる。

そこで、『身寄り』のない人その人が、『身寄り』がないことにより生じることが予想される事態に「備え」を行うことが効果的である。すなわち、医療や死亡に関する自らの意思を表しておくこと、「事前指示」を行うことであるが、さらに、ただ意思を表明するだけでなく、その意思を誰かに託し、「自分のことをよく知っている人」「自分のことを説明してくれる人」を生み出すことがさらに効果的である。前述のとおり日本医師会の答申においても、ACP（Advance Care Planning）が推奨されている。そこでは、単に事前の意思を表明することだけでなく、周囲のものと話し合う「プロセス」が重視されている。「終活」が広まり、エンディングノートを書く人も増えてきている。『身寄り』のない人が積極的にこうした「備え」を行うことが推奨されるべきである。

ただし、上記日本医師会の答申は「終末期医療」に関するものであり、「終活」やエンディングノートもその名のとおり、人生を終えていく準備としてとらえられている。そうではなく、『身寄り』のない人は、生きていくためにこそ「備え」が必要であるという意識をもつべきである。『身寄り』がないことで生じる困難は、これまでの整理で明らかのように、一定程度予想がつくものである。そうした困難を生き抜くためにこそ、『身寄り』のない人は、「備え」を行う必要がある。

「備え」として表わされた本人の意思を誰に託すかという問題についてであるが、現状では、任意後見制度や民事信託を利用して専門家に対して託すということが考えられるが、十分な広がりを見せているとはいえ、また費用面で利用できない人も多い。上記日本医師会の答申はかかりつけ医の関与に触れているが、医師が積極的にこうした「備え」に関与しようとしていることは歓迎されるべきことである。さらに、後述するような互助の仕組みづくりにおいて、互いに自らの意思を託し合う関係も考えられるであろう。

こうした「備え」により、病院が連帯保証人に求める機能の一つである医療に関する意思決定について解決が図られ、連帯保証人の必要性が減少する。ただし、前述のとおり、社会的合意が必要である。

また、「備え」は、自らが望む最期、人として弔われる最期を迎えるためにも有効である。ただし、行政の役割は別として、そうした最期を誰が支え実現するかという問題は当然残る。ここでも、後述するような互助の仕組みづくりが効果的であると考えられる。

こうした「備え」の考え方は、障害者の親亡き後問題にもあてはまる部分がある。障害児の親が、支援者や成年後見人へのバトンタッチを見据えて、わが子の情報を記録するといった取り組みも行われている。

2) チームアプローチ

『身寄り』のない人に対する支援においてはチームアプローチが有効かつ重要であると考えられる。

連帯保証問題については、病院や介護施設が連帯保証人に求める機能を分析し、切り分け、それぞれの機能に対する代替を検討することが必要であると前述したところであるが、その中のいくつかの機能についてはチームアプローチをとることが解決の基盤となると考えられる。

医療に関する意思決定については、家族による代行決定に依存し過ぎず、本人の意思を可能な限りくみ取り尊重するために医療に関する意思決定支援が重要であると前述したところであるが、そうした医療に関する意思決定支援においてはチームアプローチが当然として取られるべきである。アンケート調査においても自由記載欄において「関係者とのケース会議の開催、医師の判断に委ねる」、「相談を受けて、病院・援助者・その他と話し合い、ガイドラインに沿って支援した。」といった事例の紹介があった。

金銭管理について、チームアプローチが有効ではないか、との提案を行ったのは前述のとおりである。

チームアプローチの視点は、「家族による支援」のとらえなおしにおいても、重要であると考えられる。特に、判断能力が不十分であるなどして他者の支援を必要とする人の支援は原則としてチームアプローチによるべきであるとの規範・社会的合意が形成されれば、「家族による支援」が不適切と認められる場合の介入の根拠となる。

3) マンツーマン型の支援者

『身寄り』の代替として成年後見制度が利用されている可能性があるのではないかと前述したところであるが、「家族による支援」が受けられない『身寄り』のない人に対して成年後見人のようにマンツーマン型の支援を行う新たな支援者がつくことは非常に効果的であると考えられる。しかし、成年後見制度は、現状のままでは、アンケート調査において多数の意見があったとおり、スピード面と費用面で大きな課題を抱えているし、本人の権利制限をとまなう制度であることから障害者権利条約により否定されており、今後大きな見直しを迫られることになるかと予想される。成年後見制度ありきではなく、新たな制度の創設を含めて「マンツーマン型の支援者」について検討を行うべきであると考えられる。

「マンツーマン型の支援者」は、地域の一員として、成年後見人のように特別な権限は持たないが、病院や施設に属するのではなく成年後見人のように「本人につく」イメージで、入退院・入退所の前後をとおして本人を支援する支援者である。なお、マンツーマンというと1対1の関係に聞こえるが、成年後見人等のように、ひとりの「マンツーマン型の支援者」が複数人の対象者を支援することが想定される。逆に、1人の対象者について2人以上の「マンツーマン型の支援者」がつくことも考えられる。

「マンツーマン型の支援者」は、あくまで地域の一員として本人を支援するものであり、前述したチームアプローチによる支援を行うチームの一員と位置付けられるべきである。どこか地域と無関係なところで選ばれていきなり登場するような存在であってはならない。こうした考え方は、成年後見人についてもあてはまり、成年後見制度利用促進法に基づく成年後見制度利用基本

計画においても取り入れられている。また、「マンツーマン型の支援者」には、本人の権利を制限するような特別の権限を与えるべきではなく、あくまで本人を中心に、本人が法的能力を享有していることを前提として支援を提供する一支援者と位置付けられるべきである。これは障害者権利条約の要請でもある。さらに、「マンツーマン型の支援者」は、転居、入退院、入退所等によって関わりを途切れさせず、可能な限り、支援を継続するものとする。かといって、「マンツーマン型の支援者」は、現在、家族に期待されている「家族による支援」を代替するものと理解すべきではない。「家族による支援」のとらえなおしを並行して検討しながら、「マンツーマン型の支援者」の役割も検討すべきである。つまり、「マンツーマン型の支援者」が単独で医療に関する意思決定を行えるとか、本人の承諾なく本人に代理して契約ができるとかといった権限を与えるべきではないと考えられる。当然のことながら、支援の開始、支援の継続は本人の意思によるべきであって、成年後見制度のように強制されない。

『身寄り』のない人の支援を行い、困難を経験したことのある支援者であれば、上記のように権限のない支援者であっても、「マンツーマン型の支援者」がひとり加わることで、『身寄り』のない人の支援が格段に円滑になると感じられるのではないだろうか。また、多くの支援者が法人に属して働いているため、転居、入退院、入退所等によって関わりが途切れるのに対して、「マンツーマン型の支援者」は、ずっと本人に関わることができるのも大きな強みである。

連帯保証問題については、病院や介護施設が連帯保証人に求める機能を分析し、切り分け、それぞれの機能に対する代替を検討することが必要であると前述したところであるが、「マンツーマン型の支援者」がつくことにより、その多くが解決される可能性がある。

医療に関する意思決定については、チームアプローチによるべきと考えられるが、「マンツーマン型の支援者」がチームに加わることは、医療に関する意思決定を支援するチームに医療関係者以外のものがひとり加わることになる点で効果的である。

金銭管理については、チームアプローチが有効ではないか、との提案を行ったのは前述のとおりであるが、「マンツーマン型の支援者」が加わることで、チームが形成しやすくなるし、不正防止の効果も高まるであろう。

死後対応については、少なくとも、人の死の尊厳を守ることに関しては、市町村の責任を前提に「マンツーマン型の支援者」がこれを手配したり、協力したりすることで、解決が図れるであろう。現に、成年後見制度においても、成年後見人等の死後事務に関する権限があいまいであったころから、事実上、成年後見人等がこうした手配や協力を行うことで解決してきたところであり、「マンツーマン型の支援者」により、同様の解決が得られるであろう。ただし、「マンツーマン型の支援者」には、本人の死後において、本人の葬儀や火葬埋葬を行う権限や義務があるとはすべきではない。あくまで市町村の責任を前提に、これを補助すべきである。また、本人が人として弔われる最期を迎えられるよう弔い合う関係を構築するのを支援するのも「マンツーマン型の支援者」の役割の一つであると考えられる。

「マンツーマン型の支援者」の給源としては、支援を提供すべき内容に応じて、市民、福祉専門職、法律専門職等が考えられる。各地の権利擁護センター等で、市民が成年後見人等に就任することを前提に、「市民後見人」が養成されているが、こうした市民後見人候補者がすでに社会福祉協議会の実施する日常生活自立支援事業に関わっている事例が見られる。同様に、市民後見人となるための研修を履修した市民は「マンツーマン型の支援者」の有力な候補者たりうると考

えられる。事案の複雑さ、困難さに応じて、福祉専門職や法律専門職の活用も考えられる。

4) 互助の促進

繰り返しになるが、『身寄り』のない人は、「家族による支援」を受けることができない。また、家族という「自分のことをよく知っている人」「自分のことを説明してくれる人」がいない。他方、『身寄り』がないことで起こる困難は一定程度予測がつく。そこで、『身寄り』のない人どうしが支えあい、助けあう互助の仕組みづくりが有効ではないかと考えられる。

連帯保証については、病院や介護施設が連帯保証人に求める機能を分析し、切り分け、それぞれの機能に対する代替を検討することが必要であると前述したところであるが、その中には、身の回りの品の準備、入退院の付き添い、手術の立ち合いなど手間はかかるが困難ではない支援も多数ある。互助組織による支えあい、助けあいがあれば、連帯保証の必要性は大きく減少するであろう。

医療に関する意思決定については、事前の準備が重要であるが、その意思を誰に託すか、という問題があるところ、互助組織の仲間という選択肢があり得る。日本医師会の答申ではACPすなわち「将来の意思決定能力の低下に備えて、患者や家族等とケア全体の目標や具体的な治療・療養について話し合うプロセス」が重要であるとしており、家族とこうしたプロセスを踏むことができない『身寄り』のない人は、「仲間」とACPを行うことが考えられる。

金銭管理については、互助会で金銭管理を行うというのは、よほど組織としてチェック体制、監査体制を確立しないと難しいであろうが、前述のチームによる金銭管理において、チームの一員となることは十分考えられる。例えば、在宅の要介護者の金銭管理においては、少額のお金を届ける、ちょっとした買い物に行く等、実務上、手間はかかるが専門性は必要とされない支援の繰り返しこそが支援のポイントであったりする。こうした支援を互助組織の仲間たちが金銭管理チームに参加することで実現できるかもしれない。日本障害者協議会も、成年後見制度に代わる金銭管理にあり方における相互チェック体制の構築にあたって、障害者の当事者団体等が参加すべきであるとしている。

死後対応については、本人の希望する最期、人として弔われる最期を迎えるために、互助組織の役割は大きい。

以上、『身寄り』問題の4つの課題に対する互助組織の効用を検討したが、当然のことながら、これらを超えて、互助組織には大きな効用がある。社会的孤立の防止・解消が図られ、支えられるだけでなく支える、助けられるだけでなく助ける存在として社会における役割を獲得し、社会に参加できるようになる。

居住支援において「見守り」が重要な課題となっているが、見守られることしかできない住宅確保要配慮者は実は少数派で、多くは見守られるだけでなく見守ることもできる人である。そこで、互助組織の構成員間で、相互の見守りあう仕組みづくりを行うことが考えられる。

『身寄り』のない人は、「備え」を行うことが効果的であると前述したが、「備え」とは事前の意思表示とともにその意志表示を誰かに託すことを必要とするところ、託す先として互助組織の「仲間」が考えられる。もっとも、前提として、そうした「仲間」に託された意志がしっかりと本人の意思として反映されるという社会的合意が必要である。

互助組織の仲間には、『身寄り』のない人の意思決定を支える「いっしょに考えてくれる人」と

いう役割も期待される。意思決定について、通常、健常者は自ら一人で決定することができ、障害がある人や認知症の人については、意思決定のために支援が必要であると理解されているが、果たしてそうであろうか。健常者であっても、重要な決定について、家族がいる人は家族に相談しながら、友人がいる人は友人に相談しながら、決定していくのが通常である。例えば、父母兄妹の4人世帯の父親ががんになり患し、医師や看護師から病状説明を受けて医療方針について決定をするとき、不安に苛まれながらも、妻に支えられ、子どもたちに応援され、励まされながら、医療方針を決定していく。そうした「いっしょに考える」という過程を経るからこそ、後で後悔しないような納得のいく決定をすることができる。『身寄り』のない人には、こうした「いっしょに考えてくれる人」がいない。互助組織の仲間たちには『身寄り』のない人の支援付き意思決定を支えることができる可能性がある。

こうした互助組織への参加は、再犯防止にも大きな効果があるのではないかと思われる。

こうした互助組織の成長は、介護予防・日常生活支援総合事業の発展にも寄与するものと思われる。

若者の『身寄り』問題においても、互助組織が有効である可能性がある。すでに、児童養護施設出身者の互助組織が存するし、こうした活動を後押ししていく必要がある。

現在、鹿児島市においては、鹿児島ゆくさの会という『身寄り』のない人の互助組織が活動を行っている。会員は30代から90代までいるが、50代60代の男性が中心である。NPO法人つながる鹿児島は、ゆくさの会の活動を側面から支援している。

鹿児島ゆくさの会では、月に1回の例会、雑煮会、花見、花火大会への参加等の親睦活動に加えて①つながるファイルの作成②スマートフォンとSNSを利用した相互の見守り活動を行っており、さらに、自然発生的に日ごろの支えあい助けあい活動を行っている。

「つながるファイル」とは、自分が病気になったとき、認知症になったとき、死亡した時等の希望、連絡先を記載し、仲間に託し、情報を共有するものである。内容としてはいわゆるエンディングノートに非常に近いものとなるが、NPO法人つながる鹿児島及び鹿児島ゆくさの会では、エンディングノートではなく、『身寄り』のない人が『身寄り』がないことで生じる困難に備えるための情報共有ツールであると認識し、「終活」のためのものではなく、生きていくためのものと位置付けている。

スマートフォンとSNSを利用した相互の見守り活動においては、『身寄り』のない当事者がSNSのグループを構成し、グループの参加者は全員毎日必ずひとは発信する約束をしている。7人の当事者が参加しているが、一日発言がないと仲間たちが心配するので、彼らが孤立死して発見されないということは起き得ないであろう。このグループの参加者である7名には1人に対して6人の見守りがあるのである。センサーなどの機器を用いた一方的な見守りとは違い、見守られているだけでなく、自分自身も仲間を見守っているという役割があり、双方向性のあるやりとりが生まれることがこの仕組みの大きな長所である。

さらに、鹿児島ゆくさの会内では、自然発生的に、当事者間の支えあい助けあいが生れている。例えば、足が悪く買い物に行くのに難がある会員のために他の会員がその買い物を手伝ったり、部屋が汚れているのに掃除ができない会員がいて他の会員たちが大掃除を手伝ったりといった行動が生まれているのである。

以上のような鹿児島ゆくさの会の活動はまだ始まったばかりであり、今後どのような発展を遂

げるか未知数であるが、『身寄り』のない人たちが社会的に孤立することなく、役割を持って参加し、いきいきとされている姿を見るにつけ、ゆくさの会のような互助組織の役割は非常に大きいと感じている。鹿児島ゆくさの会は中高年男性中心の会であるが、地域・属性・年齢等に応じて、同様の互助組織が多数生まれてくることが望まれる。

(3) その他

①社会資源の不足について

アンケート調査からは、『身寄り』問題に対応する社会資源の不足が指摘され、制度や社会資源の創出が求められている。しかし、ここまで見てきたように、単に社会資源を設ければよいという問題ではない。例えば、前述のとおり、住居に関する連帯保証については、連帯保証を提供する社会資源が必要であるが、病院や施設の連帯保証については、安易にこれを引き受ける社会資源を設けるのではなく、連帯保証が不要になることを目指して、病院や施設が連帯保証を必要としている理由を分析して、これをどのように解消あるいは代替するかを検討すべきである。これも前述のとおりであるが、「マンツーマン型の支援者」という新たな社会資源を設けることは有効であるが、こうした「マンツーマン型の支援者」が有効に機能するためには、その前提として本人を中心として『身寄り』のない人を「チームアプローチ」で支援するという土壌がなければならない。そうでなければ、「マンツーマン型の支援者」に、「家族による支援」あるいは成年後見人等による支援を押し付けることで解決を図ろうとすることになるであろう。

要するに、『身寄り』問題とは「家族による支援」が受けられないことであるとして、「家族による支援」を代替する社会資源を安易に設けることで解決とすべきではないと考えられるのである。アンケート調査からは、ほとんどの相談支援機関において『身寄り』問題を抱えており、『身寄り』問題は困難であると感じていることが明らかになっている。それにも関わらず、これまで『身寄り』問題に真正面から向き合おうとする取り組みがなかった。まずは、行政を含む関係機関のすべてがこの問題を真正面から受け止め向き合う必要がある。

また、「家族による支援」そのものにとらえなおしが必要であり、これを地域や社会による支援と並列化して、今後のあり方を検討する必要がある。

②セルフアドボカシーの支援

『身寄り』問題を解決し「家族による支援」のとらえなおしを行ううえでの4つのアプローチを示したが、これらを振り返ると、そのいずれもが、本人の意思を尊重し、『身寄り』のない人の支援付き意思決定を支援するという視点を含んでいる。本人の備えは、将来自らの意思決定能力が低下した際に、自らの意思を決定に反映させるためのものである。チームアプローチは本人の意思をいかに汲み取り尊重するかというアプローチである。「マンツーマン型の支援者」は、上記チームアプローチの一員となり得るし、さらに、関係者のみによる恣意的な意思決定を防止する役割も期待される。さらに進んで、いわゆるアドボケーターの役割も期待されるかもしれない。互助組織には、『身寄り』のない人そのひとの主体性を重視する取り組みであるだけでなく、本人が意思決定を要する場面で「いっしょに考えてくれる人」となるという役割や本人が自分のことを

自分でできなくなったとき、本人の意思を尊重しつつ本人を支えるという役割がある。

このように『身寄り』問題の解決に向けた検討の結果が、すべて意思決定と関わるものとなるのは、これまで「家族による支援」が、本人の意思決定に大きく関与していたことの裏返しでもある。家族が本人の意思決定に関与することは決して否定されるべきものではなく、尊重されるべきものであるが、逆に絶対視すべきものでもなく、不正を含む場合もあるという可能性を考慮しなければならない。「家族による支援」のとらえなおしにおいては、これまで「家族による支援」が本人の意思決定に深く関与してきたという事実を踏まえ、本人の意思決定の支援はどのようにあるべきか、家族、地域及び社会を並列化して検討しなければならないであろう。

アンケート調査においても、「身寄りのない方は地域からも孤立している場合が多く、包括や相談機関が抱え込まなければいけない場合があります。たくさん関係者と連携がとれる中では困難感が低くなりますが、1つの機関で担う部分が多くなったり、業務の範囲を超えて支援することもあります。医療同意、金銭管理、保証人、意思決定などで難しさを感じます。多機関連携の大切さを強く感じています」、「ケースとして把握した時点で、①親族の把握（複数）②医療（緊急時・積極的治療・延命）に関する意思確認を行い書面に残すこと③生活に関する希望（在宅か、施設か）等、把握することとしている」、「元気なうちから、つながり、意思確認ができていれば、ある程度は本人の意向に沿った支援が可能かもしれないと思います」といった、本人の意思の尊重に関する意見があった。

③誰が『身寄り』を決めるのか

『身寄り』がいるかいないかを誰が決めるのかという議論も必要である。

例えば、LGBTである人のケースのように「この人が自分にとっての『身寄り』である」と本人は主張しても、周囲のものや社会がこれを認めないことがあり得る。互助組織の仲間どうしについても同様のことがあり得る。

すでいくつかの地方自治体において、LGBTである人のパートナーシップ制度が始まっている。このように旧来の戸籍上の家族・親族のみを『身寄り』と認めるのではなく、本人を中心に据え、本人が認めるもの、本人が希望するものを、社会が本人の『身寄り』と認める必要があるであろう。「マンツーマン型の支援者」や互助組織による支えあい助けあいが内部的なものにとどまらず、医療同意、チームによる金銭管理等、他者との関わりの中での支えあい助けあいにまで発展するためには、こうした本人を中心に据え、本人が認めるもの、本人が希望するものを、社会が本人の『身寄り』と認めるという社会的合意の形成が必要であると考えられる。

④関与する人の安心という視点

「家族による支援」があたり前とされている社会では、『身寄り』がなく「家族による支援」が期待できない人と関与することは、一定のリスクを抱えることを意味する。『身寄り』問題の解決を目指すうえで、本人を中心に据え、本人の権利を擁護することが最優先ではあるものの、同時に、『身寄り』のない人と関与する人が安心して関与することができるようにするためにはどのようにすればよいか、といった視点も必要である。

例えば、住居において、大家や不動産業者は、単身の高齢者の入居を受け入れるに際して、入居者が孤立死しないか、認知症にならないか、死亡後の残置物の引き取り手がいるか、といった

心配を抱えることになる。すでに、新たな住宅セーフティネット制度に基づく取組みの中で、様々な検討されているところであるが、こうした賃貸側の不安を解消することが、『身寄り』問題の解決にもつながっていく。

例えば、病院は、『身寄り』のない人の入院を受け入れるに際して、緊急の場合の医療同意をどうするか、退院後の受け入れ先があるか、入院費用を支払ってもらえるか、といった心配を抱えることになる。前述したとおり、病院は応召義務に基づいて『身寄り』のない人であっても受け入れるべきであるが、同時に、地域や社会は、病院が『身寄り』のない人を安心して受け入れることができるような基盤を整備していくべきである。

前述したとおり、市町村が『身寄り』のない人の死後の対応に責任を持っていることを周知すれば、病院や施設は、『身寄り』のない人の死亡時の対応について心配することなく安心して受け入れることができるようになる。

地域においては、関与する人の安心を確保するために、「見守り」に関する活動が有効であるが、様々な組織が様々な形で「見守り」に関する活動を実践しているにも関わらず、大家や不動産業者をはじめ、地域の他の領域の人たちに十分認識されていないと思われる。これらの「見守り」に関する活動を可視化するとともに、公共性の高い組織と連動することで信頼性を担保する必要があると考えられる。そうすることで本人の地域における自立生活の安定が図れるとともに、関与する人の安心も増進される。

「介護施設等における身元保証人等に関する調査研究事業」(みずほ情報総研株式会社)ヒアリング調査において、ある特別養護老人ホームが「利用者が自分で意思決定を行うことができなくなった場合に、利用者本人の代わりに意思決定を行うことが身元引受人の役割である。身元引受人がいることは、利用者の人権保護につながる」と回答しているが、重要な視点であると考えられる。介護施設も、『身寄り』のない人を連帯保証人なしで受け入れるべきであるが、それが、本人を孤立した状態のまま施設に押し付ける形となるのでは、本人にとっても幸せな結果とはならないであろう。入居・入院・入所いずれにおいても本人を孤立した状況におかないこと、そうした仕組みを作ることが、大家・不動産業者・病院・施設といった関与する人の安心につながり、結局は、本人の権利の擁護につながる。

⑤地域共生社会の創造と『身寄り』問題

『身寄り』のない人に対する支援を検討し構築していく営みは、地域共生社会の創造の営みと軌を一にする部分が非常に大きい。

地域共生社会とは「制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」であるとされている。

『身寄り』に着目すると『縦割り』を超えていく。居住支援と類似する面である。互助の促進で触れたとおり、『身寄り』のない人の支えあい助けあいの活動は「支え手」「受け手」という関係を超えていく。「家族による支援」のとらえなし、「家族による支援」の社会化は『丸ごと』のつながりを具体化していく。『身寄り』のない人を排除することなく共生することのできる地域づくりは、誰しものが共生することのできる地域づくりであろう。

生活困窮者自立支援制度の大きな役割のひとつは、当事者を地域の様々な資源とつなぎ、その人が生きがいや役割をもって社会に参加して暮らしていけるようにすることである。『身寄り』のない人を地域にどのようにつないでいくか、新たな制度や社会資源の創出も含めて検討すべきである。それは、地域共生社会の創造を大きく前進させる営みとなるであろう。

アンケート調査においても、「新たに地域という『身寄り』を得て、生活を再建できるという安心感を作っていくことが大切だと思います」、「身寄りのない方や、困窮されている方の支援を通じて、地域のつながりを見直していきながら、自分たちに何ができるか、地域の方々は何ができるか考えていきながら、地域全体を支援することにつなげていければ、と感じています」、「本人の望む暮らし自体を守るためには、各機関の連携が欠かせないのは当然であるが、日々の生活の場である地域とのつながりを維持することが大切になるため、地域でのサポート力、地域力を高めることが重要と考えている」「早いうちから1人1人が自分の人生設計を考え、将来どんなことが想定されるかを考え、そのときのことを意識した自己決定ができるような支援が地域全体でできればよいと思う。理想は、地域全体で1人ひとりがそういったことを考え・話し合える雰囲気・土壌ができていくとよいと考える」、「①身近な拠点づくり（相談・フリースペース・交流）が必要と感じる。②アウトリーチ機能の充実と早期発見につながる地域づくりの推進」といった、まさに『身寄り』問題をつうじて、地域共生社会を創造しようとする意見が多数あった。

さらに、「権利擁護部会を立ち上げ「地域のことは地域で解決しよう」ということで平成26(2014)年から困難ケース、身寄りのないケースなど検討し、包括職員が相談できる体制を作ってきました。チームメンバーは地域の弁護士、司法書士、医師、地域の校区社協。場合によって、行政、消費者センター、交番にも参加してもらいました」「身寄りがないことによる影響を地域の関係者と話し合う場を持っている」「ネットワーク懇談会という物を立ち上げて、地域で孤立させない取組みを7年くらい行っています」といった取組みの報告もあった。

人が自分のことと自分でできないとき、誰がそれを支えるのか。この問いに対して、仮に「地域で」「みんなで」と答えることにしよう。この「地域で」「みんなで」という答えを、単なるファンタジーではなく、具体的な取組みや活動をもって具現化していくことが、『身寄り』問題の解決を導き、地域共生社会を創造していくであろう。

参 考 资 料

医療について(1)-1

現在かかっている病気 過去にかかった病気

病名		発症時期	年 月 頃
病院	tel: ()	主治医	
服用している薬			
備考 ※手術・後遺症等			

現在かかっている病気 過去にかかった病気

病名		発症時期	年 月 頃
病院	tel: ()	主治医	
服用している薬			
備考 ※手術・後遺症等			

※ お薬手帳

2

現在かかっている病気 過去にかかった病気

病名		発症時期	年 月 頃
病院	tel: ()	主治医	
服用している薬			
備考 ※手術・後遺症等			

現在かかっている病気 過去にかかった病気

病名		発症時期	年 月 頃
病院	tel: ()	主治医	
服用している薬			
備考 ※手術・後遺症等			

別紙あり

(多数ある場合、注釈がある場合等、別紙を重ねてファイルしてください)

医療について(1)-2

私が救急搬送されたり、入院した場合の

(医療機関からの)緊急連絡先の順位 ※住所等は連絡先リスト参照

1	2	3
---	---	---

自分で意思表示や判断が難しくなった時、主治医が相談してほしい人

1	2	3
---	---	---

知らせてほしい人

知らせないでほしい人

※ つながる鹿児島やゆくさの会のメンバー以外から知らされる可能性がありますので、ご了承ください。

【備考】

.....

.....

3

* 必要な方のみご記入ください、記入は任意です。

家族の病歴(記入を希望される方のみ)

病名	家族の発症年齢	歳ごろ
家族	父 母	きょうだい 祖父母
備考 ※手術・後遺症等		

家族の病歴(記入を希望される方のみ)

病名	家族の発症年齢	歳ごろ
家族	父 母	きょうだい 祖父母
備考 ※手術・後遺症等		

介護・障害について

※介護が必要になったときの自分の希望を記入します。
 ※できる限り、介護サービスに詳しい方と相談しながら記入しましょう。

【現在の介護度・利用しているサービス等】

■ 介護度 自立・要支援()・要介護()

■ 現在利用している介護サービス

.....

※障害の有無、内容、医療上・介護上注意してほしいことなどを記入しましょう。
 ※できる限り、障害福祉サービスに詳しい方と相談しながら記入しましょう。

【現在の障害・利用しているサービス等】

■ 障害等級 身体障害()級
 療育()
 精神保健福祉()級

■ 障害の内容・ADLの状態

.....

■ 現在利用している障害福祉サービス

.....

6

【将来に関する希望】

■ 施設への入所について

.....

■ 在宅での介護について

.....

■ その他

.....

もしもの時(死亡)のこと(1)

■ 遺言について

遺言状を	<input type="checkbox"/> 書いてある	<input type="checkbox"/> 書いていない
遺言状の作成日	年 月 日	
遺言の種類	<input type="checkbox"/> 公正証書遺言	<input type="checkbox"/> 自筆証書遺言
保管場所	
	<input type="checkbox"/> つながるファイルの封筒に保管してある	

■ 死後事務の委任契約を締結している場合

事務受任者	関	係
-------	-------	---	---

■ 契約まではしていないが、死後の事務について、頼んでいる人

氏 名	関	係
-----	-------	---	---

【危篤状態・緊急入院の場合や死亡時の預金の引出方法について】

.....

【危篤状態の場合や死亡時の居室への入室方法について】

.....

7

■ 通夜・葬儀などについて

通夜	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない
葬儀	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない
葬儀者の指定	
名 称	
電 話 番 号	
葬儀方式の指定	
	※仏式、真言宗、キリスト教など、読経を頼む寺、戒名など具体的に記載	
	

【備考】

.....

覚え書き(1)

証明書類

名称	なし	あり	所在	記号及び番号
印鑑登録証明書				
健康保険証(種類も)				
後期高齢者医療保険証				
介護保険者証				
基礎年金番号				
年金証書番号				
パスポート				
自動車免許証				
住基カード				

12

証明書類(続き)

名称	なし	あり	所在	記号及び番号
障害者手帳				
生活保護受給証				

証明書類に関する必要事項など

覚え書き(2)

生活関連の支払い、毎月の引き落としなど

項目	引落し	支払い	引落しまたは請求時期	おおよその金額	利用会社名
電気代					
ガス代					
上下水道代					
固定電話代					
携帯電話代					
モバイル通信代					
インターネット代					
新聞代					
NHK受信料					

13

生活関連の支払い、毎月の引き落としなど(続き)

項目	引落し	支払い	引落しまたは請求時期	おおよその金額	利用会社名
家賃					
生命保険					
自動車保険					
所得税					
住民税					
固定資産税					
健康保険料					
介護保険料					

私のお気に入りの写真

16

撮影年月日 年 月 日

この写真の思い出など

※ あくまで任意ですが、万一の際のために遺影を準備しておきませんか？

『身寄り』のない人に関する支援状況調査

【ご連絡先】

所在地	都道府県名 :		
	市町村名 :		
貴機関名			
担当部署名		担当者名	
電話番号		F A X	
E-mail			

本アンケートで使用する用語について

以下、本アンケートでは「『身寄り』のない方」への相談対応について、お尋ねします。本アンケートでの『身寄り』のない方とは、次のように整理します。

「『身寄り』のない方」の定義

家族・親族がおらず、または、いても交流がない、遠方にいる、関係性の問題等のため、家族・親族からの支援が受けられない方。

また、本アンケートの設問や選択肢で使われる次の用語については、以下のように整理します。

金銭管理・・・第三者が、本人の家計の管理（家賃・公共料金・医療費・税金などの支払及び年金・手当などの受領を含む）を行うこと。

死後対応・・・人の死後、その死亡にともなって必要となる葬儀・火葬・埋葬・残置物の処理・諸契約の解除等の事務を行うこと。

保証人等・・・債権者（大家、病院、施設、雇用主等）との間で、本人が負うべき債務や義務を本人以外のものが保証すること（一般的に、保証人、連帯保証人、身元保証人、身元引受人等の名称で扱われる）。

I. 『身寄り』のない方からの相談受付について

問1. 平成29年度に受け付けた新規相談の中に、『身寄り』のない方からの相談、『身寄り』のない方に関する相談はありましたか。(〇は1つ)

1. 『身寄り』のない方からの相談、『身寄り』のない方に関する相談があった
2. 『身寄り』のない方からの相談、『身寄り』のない方に関する相談はなかった →問3へ

→問2. 「1. 『身寄り』のない方からの相談、『身寄り』のない方に関する相談があった」を選んだ方
平成29年度に受け付けた新規相談の中に、『身寄り』がないことが理由で支援が困難な事例がありましたか(〇は1つ)

1. 『身寄り』がないことが理由で支援が困難な事例があった
2. 『身寄り』がないことが理由で支援が困難な事例はなかった

II. 『身寄り』のない方の相談支援の実態について

※問3、問3-①は、相談を受け付けた年度に関わらず、今まで相談支援を行ってきた所感をご回答ください。

問3. 『身寄り』のない方への相談対応や支援の実施は、そうでない方の相談対応や支援の実施に比べて、困難があると思いませんか。ご回答者の実感をご回答ください。(〇は1つ)

1. より困難である
2. 違いはない →問4へ
3. わからない →問4へ

→問3-①. 困難の内容についてご回答ください。(あてはまるもの全てに〇)

1. 保証人等の確保に関する困難(賃貸借契約時、施設・病院入退去時、就職時等。緊急連絡先を含む)
2. 契約・同意等、意思決定に関する困難(医療同意、契約の締結、転居・入所等支援)
3. 金銭管理に関する困難
4. 死後対応に関する困難
5. 就労に関する困難(就職・就労の継続等)
6. 人や地域との関係性に関する困難(家族関係、その他人間関係等)
7. その他()

問4. 『身寄り』のない方に対する支援事例であり、かつ支援が困難であったケースについて、相談者の属性、相談に至った経路、本人の状態、身寄りの状況、困難の内容、支援実施にあたり活用した社会資源等についてご回答ください。

※直近の相談事例から遡って最大3ケースを、可能な範囲でご記入ください。

※直近の3ケースであれば、支援実施の年度は問いません(平成30年度の事例や平成28年度以前の事例でも構いません)。

問4の回答欄は次のページから



ケース ①

本人の属性 <small>(性別、年齢それぞれ1つに○)</small>	<table border="0"> <tr> <td>【性別】</td> <td>1. 男性</td> <td>2. 女性</td> <td>3. その他</td> <td></td> </tr> <tr> <td>【年齢】</td> <td>1. 10歳未満</td> <td>4. 30代</td> <td>7. 60歳～64歳</td> <td>10. 75歳以上</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. 10代</td> <td>5. 40代</td> <td>8. 65歳～69歳</td> <td>11. 不明</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3. 20代</td> <td>6. 50代</td> <td>9. 70歳～74歳</td> <td></td> </tr> </table>	【性別】	1. 男性	2. 女性	3. その他		【年齢】	1. 10歳未満	4. 30代	7. 60歳～64歳	10. 75歳以上		2. 10代	5. 40代	8. 65歳～69歳	11. 不明		3. 20代	6. 50代	9. 70歳～74歳											
【性別】	1. 男性	2. 女性	3. その他																												
【年齢】	1. 10歳未満	4. 30代	7. 60歳～64歳	10. 75歳以上																											
	2. 10代	5. 40代	8. 65歳～69歳	11. 不明																											
	3. 20代	6. 50代	9. 70歳～74歳																												
相談経路 <small>(○は1つ)</small>	<table border="0"> <tr> <td>1. 本人自ら連絡(来所・電話・メール等全て含む)</td> <td>7. 更生保護施設・自立準備ホームからの紹介</td> </tr> <tr> <td>2. 知人等から連絡(来所・電話・メール等全て含む)</td> <td>8. 地域包括支援センターからの紹介</td> </tr> <tr> <td>3. 自立相談支援機関からのアウトリーチ</td> <td>9. ホームレス支援機関からの紹介</td> </tr> <tr> <td>4. 行政(直営の場合、行政内の他部署)からの紹介</td> <td>10. 4～9以外の関係機関・関係者からの紹介</td> </tr> <tr> <td>5. 児童養護施設・自立援助ホームからの紹介</td> <td>(具体的に:)</td> </tr> <tr> <td>6. 母子生活支援施設・婦人保護施設からの紹介</td> <td>11. その他()</td> </tr> </table>	1. 本人自ら連絡(来所・電話・メール等全て含む)	7. 更生保護施設・自立準備ホームからの紹介	2. 知人等から連絡(来所・電話・メール等全て含む)	8. 地域包括支援センターからの紹介	3. 自立相談支援機関からのアウトリーチ	9. ホームレス支援機関からの紹介	4. 行政(直営の場合、行政内の他部署)からの紹介	10. 4～9以外の関係機関・関係者からの紹介	5. 児童養護施設・自立援助ホームからの紹介	(具体的に:)	6. 母子生活支援施設・婦人保護施設からの紹介	11. その他()																		
1. 本人自ら連絡(来所・電話・メール等全て含む)	7. 更生保護施設・自立準備ホームからの紹介																														
2. 知人等から連絡(来所・電話・メール等全て含む)	8. 地域包括支援センターからの紹介																														
3. 自立相談支援機関からのアウトリーチ	9. ホームレス支援機関からの紹介																														
4. 行政(直営の場合、行政内の他部署)からの紹介	10. 4～9以外の関係機関・関係者からの紹介																														
5. 児童養護施設・自立援助ホームからの紹介	(具体的に:)																														
6. 母子生活支援施設・婦人保護施設からの紹介	11. その他()																														
本人の状態 <small>(あてはまるもの全てに○)</small>	<table border="0"> <tr> <td>1. 身体障害</td> <td>5. その他の障害</td> <td>9. 疾病()</td> </tr> <tr> <td>2. 知的障害</td> <td>6. 認知症</td> <td>10. 特になし</td> </tr> <tr> <td>3. 精神障害</td> <td>7. ひきこもり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 発達障害</td> <td>8. DV・虐待被害</td> <td></td> </tr> </table>	1. 身体障害	5. その他の障害	9. 疾病()	2. 知的障害	6. 認知症	10. 特になし	3. 精神障害	7. ひきこもり		4. 発達障害	8. DV・虐待被害																			
1. 身体障害	5. その他の障害	9. 疾病()																													
2. 知的障害	6. 認知症	10. 特になし																													
3. 精神障害	7. ひきこもり																														
4. 発達障害	8. DV・虐待被害																														
身寄りの状況 <small>(あてはまるもの全てに○)</small>	<table border="0"> <tr> <td>1. 家族・親族がいない(所在不明を含む)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 家族・親族が遠方におり、かかわりが困難</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 家族・親族の側の支援する力に問題がある(高齢、困窮、病気、障害、言語、国籍等)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 家族・親族からの虐待やDVがある</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. 本人が家族・親族との接触を拒絶</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. その他、本人と家族・親族との関係性の問題がある</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. その他()</td> <td></td> </tr> </table>	1. 家族・親族がいない(所在不明を含む)		2. 家族・親族が遠方におり、かかわりが困難		3. 家族・親族の側の支援する力に問題がある(高齢、困窮、病気、障害、言語、国籍等)		4. 家族・親族からの虐待やDVがある		5. 本人が家族・親族との接触を拒絶		6. その他、本人と家族・親族との関係性の問題がある		7. その他()																	
1. 家族・親族がいない(所在不明を含む)																															
2. 家族・親族が遠方におり、かかわりが困難																															
3. 家族・親族の側の支援する力に問題がある(高齢、困窮、病気、障害、言語、国籍等)																															
4. 家族・親族からの虐待やDVがある																															
5. 本人が家族・親族との接触を拒絶																															
6. その他、本人と家族・親族との関係性の問題がある																															
7. その他()																															
困難の内容 <small>(あてはまるもの全てに○)</small>	<table border="0"> <tr> <td>【保証人等に関すること】</td> <td>11. 収入・生活費</td> </tr> <tr> <td>1. アパート等賃貸借契約における保証人等の確保が困難(緊急連絡先を含む)</td> <td>12. 家賃や住宅ローンの支払い</td> </tr> <tr> <td>2. 施設等への入所における保証人等の確保が困難</td> <td>13. 税金や公共料金の支払い</td> </tr> <tr> <td>3. 病院への入院における保証人等の確保が困難</td> <td>14. その他の債務</td> </tr> <tr> <td>4. 就職の際における保証人等の確保が困難</td> <td>【人や地域との関係性に関すること】</td> </tr> <tr> <td>【仕事に関すること】</td> <td>15. 地域との関係</td> </tr> <tr> <td>5. 仕事探し、就職</td> <td>16. 家族との関係</td> </tr> <tr> <td>6. 仕事上の不安やトラブル</td> <td>17. 子育て</td> </tr> <tr> <td>【契約・同意等意思決定に関すること】</td> <td>18. 介護</td> </tr> <tr> <td>7. 医療同意</td> <td>【その他】</td> </tr> <tr> <td>8. 契約の締結</td> <td>19. 死後対応</td> </tr> <tr> <td>9. 転居・入所・入院等の支援</td> <td>20. 清掃等日常生活の支援</td> </tr> <tr> <td>【金銭等に関すること】</td> <td>21. 食べるものがない</td> </tr> <tr> <td>10. 金銭管理</td> <td>22. 健康管理(通院・内服)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>23. その他()</td> </tr> </table>	【保証人等に関すること】	11. 収入・生活費	1. アパート等賃貸借契約における保証人等の確保が困難(緊急連絡先を含む)	12. 家賃や住宅ローンの支払い	2. 施設等への入所における保証人等の確保が困難	13. 税金や公共料金の支払い	3. 病院への入院における保証人等の確保が困難	14. その他の債務	4. 就職の際における保証人等の確保が困難	【人や地域との関係性に関すること】	【仕事に関すること】	15. 地域との関係	5. 仕事探し、就職	16. 家族との関係	6. 仕事上の不安やトラブル	17. 子育て	【契約・同意等意思決定に関すること】	18. 介護	7. 医療同意	【その他】	8. 契約の締結	19. 死後対応	9. 転居・入所・入院等の支援	20. 清掃等日常生活の支援	【金銭等に関すること】	21. 食べるものがない	10. 金銭管理	22. 健康管理(通院・内服)		23. その他()
【保証人等に関すること】	11. 収入・生活費																														
1. アパート等賃貸借契約における保証人等の確保が困難(緊急連絡先を含む)	12. 家賃や住宅ローンの支払い																														
2. 施設等への入所における保証人等の確保が困難	13. 税金や公共料金の支払い																														
3. 病院への入院における保証人等の確保が困難	14. その他の債務																														
4. 就職の際における保証人等の確保が困難	【人や地域との関係性に関すること】																														
【仕事に関すること】	15. 地域との関係																														
5. 仕事探し、就職	16. 家族との関係																														
6. 仕事上の不安やトラブル	17. 子育て																														
【契約・同意等意思決定に関すること】	18. 介護																														
7. 医療同意	【その他】																														
8. 契約の締結	19. 死後対応																														
9. 転居・入所・入院等の支援	20. 清掃等日常生活の支援																														
【金銭等に関すること】	21. 食べるものがない																														
10. 金銭管理	22. 健康管理(通院・内服)																														
	23. その他()																														
困難の具体的な内容 <small>(自由記入)</small>																															
活用した社会資源 <small>(あてはまるもの全てに○)</small>	<table border="0"> <tr> <td>1. 成年後見制度</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 社会福祉協議会が実施する権利擁護事業</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 民間法人(株式会社、社協、NPO等)による保証人等の引受</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 第三者(弁護士、司法書士、民間法人、NPO等)との契約による金銭管理(「2」を除く)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. 第三者(弁護士、司法書士、民間法人、NPO等)との死後事務委任契約</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. その他の内容での弁護士・司法書士等法律専門職に対する相談や委任(「1」、「4」、「5」を除く)</td> <td>(具体的に:)</td> </tr> <tr> <td>7. その他()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. 社会制度は利用しなかった・できなかった</td> <td></td> </tr> </table>	1. 成年後見制度		2. 社会福祉協議会が実施する権利擁護事業		3. 民間法人(株式会社、社協、NPO等)による保証人等の引受		4. 第三者(弁護士、司法書士、民間法人、NPO等)との契約による金銭管理(「2」を除く)		5. 第三者(弁護士、司法書士、民間法人、NPO等)との死後事務委任契約		6. その他の内容での弁護士・司法書士等法律専門職に対する相談や委任(「1」、「4」、「5」を除く)	(具体的に:)	7. その他()		8. 社会制度は利用しなかった・できなかった															
1. 成年後見制度																															
2. 社会福祉協議会が実施する権利擁護事業																															
3. 民間法人(株式会社、社協、NPO等)による保証人等の引受																															
4. 第三者(弁護士、司法書士、民間法人、NPO等)との契約による金銭管理(「2」を除く)																															
5. 第三者(弁護士、司法書士、民間法人、NPO等)との死後事務委任契約																															
6. その他の内容での弁護士・司法書士等法律専門職に対する相談や委任(「1」、「4」、「5」を除く)	(具体的に:)																														
7. その他()																															
8. 社会制度は利用しなかった・できなかった																															
支援実施後の経過・結果 <small>(自由記入)</small>																															

ケース ②

本人の属性 <small>(性別、年齢それぞれ1つに○)</small>	<table border="0"> <tr> <td>【性別】</td> <td>1. 男性</td> <td>2. 女性</td> <td colspan="2">3. その他</td> </tr> <tr> <td>【年齢】</td> <td>1. 10歳未満</td> <td>4. 30代</td> <td>7. 60歳～64歳</td> <td>10. 75歳以上</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. 10代</td> <td>5. 40代</td> <td>8. 65歳～69歳</td> <td>11. 不明</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3. 20代</td> <td>6. 50代</td> <td>9. 70歳～74歳</td> <td></td> </tr> </table>	【性別】	1. 男性	2. 女性	3. その他		【年齢】	1. 10歳未満	4. 30代	7. 60歳～64歳	10. 75歳以上		2. 10代	5. 40代	8. 65歳～69歳	11. 不明		3. 20代	6. 50代	9. 70歳～74歳											
【性別】	1. 男性	2. 女性	3. その他																												
【年齢】	1. 10歳未満	4. 30代	7. 60歳～64歳	10. 75歳以上																											
	2. 10代	5. 40代	8. 65歳～69歳	11. 不明																											
	3. 20代	6. 50代	9. 70歳～74歳																												
相談経路 <small>(○は1つ)</small>	<table border="0"> <tr> <td>1. 本人自ら連絡(来所・電話・メール等全て含む)</td> <td>7. 更生保護施設・自立準備ホームからの紹介</td> </tr> <tr> <td>2. 知人等から連絡(来所・電話・メール等全て含む)</td> <td>8. 地域包括支援センターからの紹介</td> </tr> <tr> <td>3. 自立相談支援機関からのアウトリーチ</td> <td>9. ホームレス支援機関からの紹介</td> </tr> <tr> <td>4. 行政(直営の場合、行政内の他部署)からの紹介</td> <td>10. 4～9以外の関係機関・関係者からの紹介</td> </tr> <tr> <td>5. 児童養護施設・自立援助ホームからの紹介</td> <td>(具体的に:)</td> </tr> <tr> <td>6. 母子生活支援施設・婦人保護施設からの紹介</td> <td>11. その他()</td> </tr> </table>	1. 本人自ら連絡(来所・電話・メール等全て含む)	7. 更生保護施設・自立準備ホームからの紹介	2. 知人等から連絡(来所・電話・メール等全て含む)	8. 地域包括支援センターからの紹介	3. 自立相談支援機関からのアウトリーチ	9. ホームレス支援機関からの紹介	4. 行政(直営の場合、行政内の他部署)からの紹介	10. 4～9以外の関係機関・関係者からの紹介	5. 児童養護施設・自立援助ホームからの紹介	(具体的に:)	6. 母子生活支援施設・婦人保護施設からの紹介	11. その他()																		
1. 本人自ら連絡(来所・電話・メール等全て含む)	7. 更生保護施設・自立準備ホームからの紹介																														
2. 知人等から連絡(来所・電話・メール等全て含む)	8. 地域包括支援センターからの紹介																														
3. 自立相談支援機関からのアウトリーチ	9. ホームレス支援機関からの紹介																														
4. 行政(直営の場合、行政内の他部署)からの紹介	10. 4～9以外の関係機関・関係者からの紹介																														
5. 児童養護施設・自立援助ホームからの紹介	(具体的に:)																														
6. 母子生活支援施設・婦人保護施設からの紹介	11. その他()																														
本人の状態 <small>(あてはまるもの全てに○)</small>	<table border="0"> <tr> <td>1. 身体障害</td> <td>5. その他の障害</td> <td>9. 疾病()</td> </tr> <tr> <td>2. 知的障害</td> <td>6. 認知症</td> <td>10. 特になし</td> </tr> <tr> <td>3. 精神障害</td> <td>7. ひきこもり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 発達障害</td> <td>8. DV・虐待被害</td> <td></td> </tr> </table>	1. 身体障害	5. その他の障害	9. 疾病()	2. 知的障害	6. 認知症	10. 特になし	3. 精神障害	7. ひきこもり		4. 発達障害	8. DV・虐待被害																			
1. 身体障害	5. その他の障害	9. 疾病()																													
2. 知的障害	6. 認知症	10. 特になし																													
3. 精神障害	7. ひきこもり																														
4. 発達障害	8. DV・虐待被害																														
身寄りの状況 <small>(あてはまるもの全てに○)</small>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家族・親族がいない(所在不明を含む) 2. 家族・親族が遠方におり、かわりが困難 3. 家族・親族の側の支援する力に問題がある(高齢、困窮、病気、障害、言語、国籍等) 4. 家族・親族からの虐待やDVがある 5. 本人が家族・親族との接触を拒絶 6. その他、本人と家族・親族との関係性の問題がある 7. その他() 																														
困難の内容 <small>(あてはまるもの全てに○)</small>	<table border="0"> <tr> <td>【保証人等に関すること】</td> <td>11. 収入・生活費</td> </tr> <tr> <td>1. アパート等賃貸借契約における保証人等の確保が困難(緊急連絡先を含む)</td> <td>12. 家賃や住宅ローンの支払い</td> </tr> <tr> <td>2. 施設等への入所における保証人等の確保が困難</td> <td>13. 税金や公共料金の支払い</td> </tr> <tr> <td>3. 病院への入院における保証人等の確保が困難</td> <td>14. その他の債務</td> </tr> <tr> <td>4. 就職の際における保証人等の確保が困難</td> <td>【人や地域との関係性に関すること】</td> </tr> <tr> <td>【仕事に関すること】</td> <td>15. 地域との関係</td> </tr> <tr> <td>5. 仕事探し、就職</td> <td>16. 家族との関係</td> </tr> <tr> <td>6. 仕事上の不安やトラブル</td> <td>17. 子育て</td> </tr> <tr> <td>【契約・同意等意思決定に関すること】</td> <td>18. 介護</td> </tr> <tr> <td>7. 医療同意</td> <td>【その他】</td> </tr> <tr> <td>8. 契約の締結</td> <td>19. 死後対応</td> </tr> <tr> <td>9. 転居・入所・入院等の支援</td> <td>20. 清掃等日常生活の支援</td> </tr> <tr> <td>【金銭等に関すること】</td> <td>21. 食べるものがない</td> </tr> <tr> <td>10. 金銭管理</td> <td>22. 健康管理(通院・内服)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>23. その他()</td> </tr> </table>	【保証人等に関すること】	11. 収入・生活費	1. アパート等賃貸借契約における保証人等の確保が困難(緊急連絡先を含む)	12. 家賃や住宅ローンの支払い	2. 施設等への入所における保証人等の確保が困難	13. 税金や公共料金の支払い	3. 病院への入院における保証人等の確保が困難	14. その他の債務	4. 就職の際における保証人等の確保が困難	【人や地域との関係性に関すること】	【仕事に関すること】	15. 地域との関係	5. 仕事探し、就職	16. 家族との関係	6. 仕事上の不安やトラブル	17. 子育て	【契約・同意等意思決定に関すること】	18. 介護	7. 医療同意	【その他】	8. 契約の締結	19. 死後対応	9. 転居・入所・入院等の支援	20. 清掃等日常生活の支援	【金銭等に関すること】	21. 食べるものがない	10. 金銭管理	22. 健康管理(通院・内服)		23. その他()
【保証人等に関すること】	11. 収入・生活費																														
1. アパート等賃貸借契約における保証人等の確保が困難(緊急連絡先を含む)	12. 家賃や住宅ローンの支払い																														
2. 施設等への入所における保証人等の確保が困難	13. 税金や公共料金の支払い																														
3. 病院への入院における保証人等の確保が困難	14. その他の債務																														
4. 就職の際における保証人等の確保が困難	【人や地域との関係性に関すること】																														
【仕事に関すること】	15. 地域との関係																														
5. 仕事探し、就職	16. 家族との関係																														
6. 仕事上の不安やトラブル	17. 子育て																														
【契約・同意等意思決定に関すること】	18. 介護																														
7. 医療同意	【その他】																														
8. 契約の締結	19. 死後対応																														
9. 転居・入所・入院等の支援	20. 清掃等日常生活の支援																														
【金銭等に関すること】	21. 食べるものがない																														
10. 金銭管理	22. 健康管理(通院・内服)																														
	23. その他()																														
困難の具体的な内容 <small>(自由記入)</small>																															
活用した社会資源 <small>(あてはまるもの全てに○)</small>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 成年後見制度 2. 社会福祉協議会が実施する権利擁護事業 3. 民間法人(株式会社、社協、NPO等)による保証人等の引受 4. 第三者(弁護士、司法書士、民間法人、NPO等)との契約による金銭管理(「2」を除く) 5. 第三者(弁護士、司法書士、民間法人、NPO等)との死後事務委任契約 6. その他の内容での弁護士・司法書士等法律専門職に対する相談や委任(「1」、「4」、「5」を除く) (具体的に:) 7. その他() 8. 社会制度は利用しなかった・できなかった 																														
支援実施後の経過・結果 <small>(自由記入)</small>																															

ケース ③

本人の属性 <small>(性別、年齢それぞれ1つに○)</small>	<table border="0"> <tr> <td>【性別】</td> <td>1. 男性</td> <td>2. 女性</td> <td colspan="2">3. その他</td> </tr> <tr> <td>【年齢】</td> <td>1. 10歳未満</td> <td>4. 30代</td> <td>7. 60歳～64歳</td> <td>10. 75歳以上</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. 10代</td> <td>5. 40代</td> <td>8. 65歳～69歳</td> <td>11. 不明</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3. 20代</td> <td>6. 50代</td> <td>9. 70歳～74歳</td> <td></td> </tr> </table>	【性別】	1. 男性	2. 女性	3. その他		【年齢】	1. 10歳未満	4. 30代	7. 60歳～64歳	10. 75歳以上		2. 10代	5. 40代	8. 65歳～69歳	11. 不明		3. 20代	6. 50代	9. 70歳～74歳											
【性別】	1. 男性	2. 女性	3. その他																												
【年齢】	1. 10歳未満	4. 30代	7. 60歳～64歳	10. 75歳以上																											
	2. 10代	5. 40代	8. 65歳～69歳	11. 不明																											
	3. 20代	6. 50代	9. 70歳～74歳																												
相談経路 <small>(○は1つ)</small>	<table border="0"> <tr> <td>1. 本人自ら連絡(来所・電話・メール等全て含む)</td> <td>7. 更生保護施設・自立準備ホームからの紹介</td> </tr> <tr> <td>2. 知人等から連絡(来所・電話・メール等全て含む)</td> <td>8. 地域包括支援センターからの紹介</td> </tr> <tr> <td>3. 自立相談支援機関からのアウトリーチ</td> <td>9. ホームレス支援機関からの紹介</td> </tr> <tr> <td>4. 行政(直営の場合、行政内の他部署)からの紹介</td> <td>10. 4～9以外の関係機関・関係者からの紹介</td> </tr> <tr> <td>5. 児童養護施設・自立援助ホームからの紹介</td> <td>(具体的に:)</td> </tr> <tr> <td>6. 母子生活支援施設・婦人保護施設からの紹介</td> <td>11. その他()</td> </tr> </table>	1. 本人自ら連絡(来所・電話・メール等全て含む)	7. 更生保護施設・自立準備ホームからの紹介	2. 知人等から連絡(来所・電話・メール等全て含む)	8. 地域包括支援センターからの紹介	3. 自立相談支援機関からのアウトリーチ	9. ホームレス支援機関からの紹介	4. 行政(直営の場合、行政内の他部署)からの紹介	10. 4～9以外の関係機関・関係者からの紹介	5. 児童養護施設・自立援助ホームからの紹介	(具体的に:)	6. 母子生活支援施設・婦人保護施設からの紹介	11. その他()																		
1. 本人自ら連絡(来所・電話・メール等全て含む)	7. 更生保護施設・自立準備ホームからの紹介																														
2. 知人等から連絡(来所・電話・メール等全て含む)	8. 地域包括支援センターからの紹介																														
3. 自立相談支援機関からのアウトリーチ	9. ホームレス支援機関からの紹介																														
4. 行政(直営の場合、行政内の他部署)からの紹介	10. 4～9以外の関係機関・関係者からの紹介																														
5. 児童養護施設・自立援助ホームからの紹介	(具体的に:)																														
6. 母子生活支援施設・婦人保護施設からの紹介	11. その他()																														
本人の状態 <small>(あてはまるもの全てに○)</small>	<table border="0"> <tr> <td>1. 身体障害</td> <td>5. その他の障害</td> <td>9. 疾病()</td> </tr> <tr> <td>2. 知的障害</td> <td>6. 認知症</td> <td>10. 特になし</td> </tr> <tr> <td>3. 精神障害</td> <td>7. ひきこもり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 発達障害</td> <td>8. DV・虐待被害</td> <td></td> </tr> </table>	1. 身体障害	5. その他の障害	9. 疾病()	2. 知的障害	6. 認知症	10. 特になし	3. 精神障害	7. ひきこもり		4. 発達障害	8. DV・虐待被害																			
1. 身体障害	5. その他の障害	9. 疾病()																													
2. 知的障害	6. 認知症	10. 特になし																													
3. 精神障害	7. ひきこもり																														
4. 発達障害	8. DV・虐待被害																														
身寄りの状況 <small>(あてはまるもの全てに○)</small>	<table border="0"> <tr> <td>1. 家族・親族がいない(所在不明を含む)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 家族・親族が遠方におり、かわりが困難</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 家族・親族の側の支援する力に問題がある(高齢、困窮、病気、障害、言語、国籍等)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 家族・親族からの虐待やDVがある</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. 本人が家族・親族との接触を拒絶</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. その他、本人と家族・親族との関係性の問題がある</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. その他()</td> <td></td> </tr> </table>	1. 家族・親族がいない(所在不明を含む)		2. 家族・親族が遠方におり、かわりが困難		3. 家族・親族の側の支援する力に問題がある(高齢、困窮、病気、障害、言語、国籍等)		4. 家族・親族からの虐待やDVがある		5. 本人が家族・親族との接触を拒絶		6. その他、本人と家族・親族との関係性の問題がある		7. その他()																	
1. 家族・親族がいない(所在不明を含む)																															
2. 家族・親族が遠方におり、かわりが困難																															
3. 家族・親族の側の支援する力に問題がある(高齢、困窮、病気、障害、言語、国籍等)																															
4. 家族・親族からの虐待やDVがある																															
5. 本人が家族・親族との接触を拒絶																															
6. その他、本人と家族・親族との関係性の問題がある																															
7. その他()																															
困難の内容 <small>(あてはまるもの全てに○)</small>	<table border="0"> <tr> <td>【保証人等に関すること】</td> <td>11. 収入・生活費</td> </tr> <tr> <td>1. アパート等賃貸借契約における保証人等の確保が困難(緊急連絡先を含む)</td> <td>12. 家賃や住宅ローンの支払い</td> </tr> <tr> <td>2. 施設等への入所における保証人等の確保が困難</td> <td>13. 税金や公共料金の支払い</td> </tr> <tr> <td>3. 病院への入院における保証人等の確保が困難</td> <td>14. その他の債務</td> </tr> <tr> <td>4. 就職の際における保証人等の確保が困難</td> <td>【人や地域との関係性に関すること】</td> </tr> <tr> <td>【仕事に関すること】</td> <td>15. 地域との関係</td> </tr> <tr> <td>5. 仕事探し、就職</td> <td>16. 家族との関係</td> </tr> <tr> <td>6. 仕事上の不安やトラブル</td> <td>17. 子育て</td> </tr> <tr> <td>【契約・同意等意思決定に関すること】</td> <td>18. 介護</td> </tr> <tr> <td>7. 医療同意</td> <td>【その他】</td> </tr> <tr> <td>8. 契約の締結</td> <td>19. 死後対応</td> </tr> <tr> <td>9. 転居・入所・入院等の支援</td> <td>20. 清掃等日常生活の支援</td> </tr> <tr> <td>【金銭等に関すること】</td> <td>21. 食べるものがない</td> </tr> <tr> <td>10. 金銭管理</td> <td>22. 健康管理(通院・内服)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>23. その他()</td> </tr> </table>	【保証人等に関すること】	11. 収入・生活費	1. アパート等賃貸借契約における保証人等の確保が困難(緊急連絡先を含む)	12. 家賃や住宅ローンの支払い	2. 施設等への入所における保証人等の確保が困難	13. 税金や公共料金の支払い	3. 病院への入院における保証人等の確保が困難	14. その他の債務	4. 就職の際における保証人等の確保が困難	【人や地域との関係性に関すること】	【仕事に関すること】	15. 地域との関係	5. 仕事探し、就職	16. 家族との関係	6. 仕事上の不安やトラブル	17. 子育て	【契約・同意等意思決定に関すること】	18. 介護	7. 医療同意	【その他】	8. 契約の締結	19. 死後対応	9. 転居・入所・入院等の支援	20. 清掃等日常生活の支援	【金銭等に関すること】	21. 食べるものがない	10. 金銭管理	22. 健康管理(通院・内服)		23. その他()
【保証人等に関すること】	11. 収入・生活費																														
1. アパート等賃貸借契約における保証人等の確保が困難(緊急連絡先を含む)	12. 家賃や住宅ローンの支払い																														
2. 施設等への入所における保証人等の確保が困難	13. 税金や公共料金の支払い																														
3. 病院への入院における保証人等の確保が困難	14. その他の債務																														
4. 就職の際における保証人等の確保が困難	【人や地域との関係性に関すること】																														
【仕事に関すること】	15. 地域との関係																														
5. 仕事探し、就職	16. 家族との関係																														
6. 仕事上の不安やトラブル	17. 子育て																														
【契約・同意等意思決定に関すること】	18. 介護																														
7. 医療同意	【その他】																														
8. 契約の締結	19. 死後対応																														
9. 転居・入所・入院等の支援	20. 清掃等日常生活の支援																														
【金銭等に関すること】	21. 食べるものがない																														
10. 金銭管理	22. 健康管理(通院・内服)																														
	23. その他()																														
困難の具体的な内容 <small>(自由記入)</small>																															
活用した社会資源 <small>(あてはまるもの全てに○)</small>	<table border="0"> <tr> <td>1. 成年後見制度</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 社会福祉協議会が実施する権利擁護事業</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 民間法人(株式会社、社協、NPO等)による保証人等の引受</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 第三者(弁護士、司法書士、民間法人、NPO等)との契約による金銭管理(「2」を除く)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. 第三者(弁護士、司法書士、民間法人、NPO等)との死後事務委任契約</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. その他の内容での弁護士・司法書士等法律専門職に対する相談や委任(「1」、「4」、「5」を除く)</td> <td>(具体的に:)</td> </tr> <tr> <td>7. その他()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. 社会制度は利用しなかった・できなかった</td> <td></td> </tr> </table>	1. 成年後見制度		2. 社会福祉協議会が実施する権利擁護事業		3. 民間法人(株式会社、社協、NPO等)による保証人等の引受		4. 第三者(弁護士、司法書士、民間法人、NPO等)との契約による金銭管理(「2」を除く)		5. 第三者(弁護士、司法書士、民間法人、NPO等)との死後事務委任契約		6. その他の内容での弁護士・司法書士等法律専門職に対する相談や委任(「1」、「4」、「5」を除く)	(具体的に:)	7. その他()		8. 社会制度は利用しなかった・できなかった															
1. 成年後見制度																															
2. 社会福祉協議会が実施する権利擁護事業																															
3. 民間法人(株式会社、社協、NPO等)による保証人等の引受																															
4. 第三者(弁護士、司法書士、民間法人、NPO等)との契約による金銭管理(「2」を除く)																															
5. 第三者(弁護士、司法書士、民間法人、NPO等)との死後事務委任契約																															
6. その他の内容での弁護士・司法書士等法律専門職に対する相談や委任(「1」、「4」、「5」を除く)	(具体的に:)																														
7. その他()																															
8. 社会制度は利用しなかった・できなかった																															
支援実施後の経過・結果 <small>(自由記入)</small>																															

問5. 貴機関では、相談者に関わる次の要望にどのように対応するかについて、定まった方針はありますか。①～④の各項目について、1～4の該当する番号1つに○をつけてください。

方針 項目	1. 要望には応じ ない方針である	2. 要望に応じる 方針である	3. 事情により柔 軟に対応する方針	4. 方針未定
①保証人等	1	2	3	4
②医療同意	1	2	3	4
③金銭管理	1	2	3	4
④死後対応	1	2	3	4

問6. 過去3年間程度の中で、相談者や関係機関等から、不動産契約・病院施設への入所、就職時等に保証人等になるよう依頼されたことがありますか。また、実際になったことはありますか。(貴機関全体として、行ったことのある対応全てに○)

1. 保証人等になるよう依頼されて、なったことがある 2. 保証人等になるよう依頼されたが、断った 3. 保証人等になるよう依頼されていないが、なったことがある (理由:) 4. 保証人等になるよう依頼されたことはなく、なったこともない 5. わからない 6. その他 ()

問7. 過去3年間程度の中で、相談者や関係機関等から、医療同意を行うよう依頼されたことがありますか。また、実際に医療同意を行ったことはありますか。(貴機関全体として、行ったことのある対応全てに○)

1. 医療同意を行うよう依頼されて、行ったことがある 2. 医療同意を行うよう依頼されたが、断った 3. 医療同意を行うよう依頼されていないが、行ったことがある (理由:) 4. 医療同意を行うよう依頼されたことはなく、行ったこともない 5. わからない 6. その他 ()

問8. 過去3年間程度の中で、相談者や関係機関等から、金銭管理について、依頼されたことがありますか。また、実際に金銭管理をしたことはありますか。(貴機関全体として、行ったことのある対応全てに○)

1. 金銭管理を依頼されて、金銭管理を行ったことがある 2. 金銭管理を依頼されたが、断った 3. 金銭管理を依頼されていないが、金銭管理を行ったことがある (理由:) 4. 金銭管理を依頼されたことはなく、金銭管理を行ったこともない 5. わからない 6. その他 ()
--

IV. 『身寄り』のない方の相談や支援に関する取組について

問 13. 貴機関の存する地域やその周辺における、『身寄り』のない方の相談や支援の取組について、把握しているものはありますか。「1. 把握している取組がある」場合、問 13-①もご回答ください。

※取組の主体は問いません。行政、社会福祉法人、NPO法人、営利企業等全て含みます。

- | |
|--|
| 1. 把握している取組がある
2. 把握している取組はない ➡問 14 へ |
|--|

問 13-①. 「1. 把握している取組がある」を選択した方
取組の実施主体や内容について、ご回答ください。

(1)	取組の実施主体 (ご存知の場合)	
	取組内容	

(2)	取組の実施主体 (ご存知の場合)	
	取組内容	

V. 意見・要望

問 14. 『身寄り』のない方の相談支援の実施にあたってのご意見・ご要望・貴機関での取組等について、ご自由にご記入ください。

--

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

『身寄り』のない人に関する支援状況調査

【ご連絡先】

所在地	都道府県名 :		
	市町村名 :		
貴機関名			
担当部署名		担当者名	
電話番号		F A X	
E-mail			

本アンケートで使用する用語について

以下、本アンケートでは「『身寄り』のない方」への相談対応について、お尋ねします。本アンケートでの『身寄り』のない方とは、次のように整理します。

「『身寄り』のない方」の定義

家族・親族がおらず、または、いても交流がない、遠方にいる、関係性の問題等のため、家族・親族からの支援が受けられない方。

また、本アンケートの設問や選択肢で使われる次の用語については、以下のように整理します。

金銭管理・・・第三者が、本人の家計の管理（家賃・公共料金・医療費・税金などの支払及び年金・手当などの受領を含む）を行うこと。

死後対応・・・人の死後、その死亡にともなって必要となる葬儀・火葬・埋葬・残置物の処理・諸契約の解除等の事務を行うこと。

保証人等・・・債権者（大家、病院、施設、雇用主等）との間で、本人が負うべき債務や義務を本人以外のものが保証すること（一般的に、保証人、連帯保証人、身元保証人、身元引受人等の名称で扱われる）。

I. 『身寄り』のない方からの相談受付について

問1. 平成29年度に受け付けた新規相談の中に、『身寄り』のない方からの相談、『身寄り』のない方に関する相談はありましたか。(〇は1つ)

- 1. 『身寄り』のない方からの相談、『身寄り』のない方に関する相談があった
- 2. 『身寄り』のない方からの相談、『身寄り』のない方に関する相談はなかった →問3へ

→問2. 「1. 『身寄り』のない方からの相談、『身寄り』のない方に関する相談があった」を選んだ方平成29年度に受け付けた新規相談の中に、『身寄り』がないことが理由で支援が困難な事例がありましたか(〇は1つ)

- 1. 『身寄り』がないことが理由で支援が困難な事例があった
- 2. 『身寄り』がないことが理由で支援が困難な事例はなかった

II. 『身寄り』のない方の相談支援の実態について

※問3、問3-①は、相談を受け付けた年度に関わらず、今まで相談支援を行ってきた所感をご回答ください。

問3. 『身寄り』のない方への相談対応や支援の実施は、そうでない方の相談対応や支援の実施に比べて、困難があると思いますか。ご回答者の実感をご回答ください。(〇は1つ)

- 1. より困難である
- 2. 違いはない →問4へ
- 3. わからない →問4へ

→問3-①. 困難の内容についてご回答ください。(あてはまるもの全てに〇)

- 1. 保証人等の確保に関する困難(賃貸借契約時、施設・病院入退去時、就職時等。緊急連絡先を含む)
- 2. 契約・同意等、意思決定に関する困難(医療同意、契約の締結、転居・入所等支援)
- 3. 金銭管理に関する困難
- 4. 死後対応に関する困難
- 5. 就労に関する困難(就職・就労の継続等)
- 6. 人や地域との関係性に関する困難(家族関係、その他人間関係等)
- 7. その他()

問4. 『身寄り』のない方に対する支援事例であり、かつ支援が困難であったケースについて、相談者の属性、相談に至った経路、本人の状態、身寄りの状況、困難の内容、支援実施にあたり活用した社会資源等についてご回答ください。

※直近の相談事例から遡って最大3ケースを、可能な範囲でご記入ください。

※直近の3ケースであれば、支援実施の年度は問いません(平成30年度の事例や平成28年度以前の事例でも構いません)。

問4の回答欄は次のページから



ケース ①

本人の属性 <small>(性別、年齢それぞれ1つに○)</small>	<table border="0"> <tr> <td>【性別】</td> <td>1. 男性</td> <td>2. 女性</td> <td colspan="2">3. その他</td> </tr> <tr> <td>【年齢】</td> <td>1. 10歳未満</td> <td>4. 30代</td> <td>7. 60歳～64歳</td> <td>10. 75歳以上</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. 10代</td> <td>5. 40代</td> <td>8. 65歳～69歳</td> <td>11. 不明</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3. 20代</td> <td>6. 50代</td> <td>9. 70歳～74歳</td> <td></td> </tr> </table>	【性別】	1. 男性	2. 女性	3. その他		【年齢】	1. 10歳未満	4. 30代	7. 60歳～64歳	10. 75歳以上		2. 10代	5. 40代	8. 65歳～69歳	11. 不明		3. 20代	6. 50代	9. 70歳～74歳											
【性別】	1. 男性	2. 女性	3. その他																												
【年齢】	1. 10歳未満	4. 30代	7. 60歳～64歳	10. 75歳以上																											
	2. 10代	5. 40代	8. 65歳～69歳	11. 不明																											
	3. 20代	6. 50代	9. 70歳～74歳																												
相談経路 <small>(○は1つ)</small>	<table border="0"> <tr> <td>1. 本人自ら連絡(来所・電話・メール等全て含む)</td> <td>7. 特別養護老人ホーム等施設からの紹介</td> </tr> <tr> <td>2. 知人等から連絡(来所・電話・メール等全て含む)</td> <td>8. その他の介護事業所等からの紹介</td> </tr> <tr> <td>3. 地域包括支援センターからのアウトリーチ</td> <td>(具体的に:)</td> </tr> <tr> <td>4. 行政(直営の場合、行政内の他部署)からの紹介</td> <td>9. 4～8以外の関係機関・関係者からの紹介</td> </tr> <tr> <td>5. 自立相談支援機関からの紹介</td> <td>(具体的に:)</td> </tr> <tr> <td>6. 居宅介護支援事業所からの紹介</td> <td>10. その他()</td> </tr> </table>	1. 本人自ら連絡(来所・電話・メール等全て含む)	7. 特別養護老人ホーム等施設からの紹介	2. 知人等から連絡(来所・電話・メール等全て含む)	8. その他の介護事業所等からの紹介	3. 地域包括支援センターからのアウトリーチ	(具体的に:)	4. 行政(直営の場合、行政内の他部署)からの紹介	9. 4～8以外の関係機関・関係者からの紹介	5. 自立相談支援機関からの紹介	(具体的に:)	6. 居宅介護支援事業所からの紹介	10. その他()																		
1. 本人自ら連絡(来所・電話・メール等全て含む)	7. 特別養護老人ホーム等施設からの紹介																														
2. 知人等から連絡(来所・電話・メール等全て含む)	8. その他の介護事業所等からの紹介																														
3. 地域包括支援センターからのアウトリーチ	(具体的に:)																														
4. 行政(直営の場合、行政内の他部署)からの紹介	9. 4～8以外の関係機関・関係者からの紹介																														
5. 自立相談支援機関からの紹介	(具体的に:)																														
6. 居宅介護支援事業所からの紹介	10. その他()																														
本人の状態 <small>(あてはまるもの全てに○)</small>	<table border="0"> <tr> <td>1. 身体障害</td> <td>5. その他の障害</td> <td>9. 疾病()</td> </tr> <tr> <td>2. 知的障害</td> <td>6. 認知症</td> <td>10. 特になし</td> </tr> <tr> <td>3. 精神障害</td> <td>7. ひきこもり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 発達障害</td> <td>8. DV・虐待被害</td> <td></td> </tr> </table>	1. 身体障害	5. その他の障害	9. 疾病()	2. 知的障害	6. 認知症	10. 特になし	3. 精神障害	7. ひきこもり		4. 発達障害	8. DV・虐待被害																			
1. 身体障害	5. その他の障害	9. 疾病()																													
2. 知的障害	6. 認知症	10. 特になし																													
3. 精神障害	7. ひきこもり																														
4. 発達障害	8. DV・虐待被害																														
身寄りの状況 <small>(あてはまるもの全てに○)</small>	<table border="0"> <tr> <td>1. 家族・親族がいない(所在不明を含む)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 家族・親族が遠方におり、かわりが困難</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 家族・親族の側の支援する力に問題がある(高齢、困窮、病気、障害、言語、国籍等)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 家族・親族からの虐待やDVがある</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. 本人が家族・親族との接触を拒絶</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. その他、本人と家族・親族との関係性の問題がある</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. その他()</td> <td></td> </tr> </table>	1. 家族・親族がいない(所在不明を含む)		2. 家族・親族が遠方におり、かわりが困難		3. 家族・親族の側の支援する力に問題がある(高齢、困窮、病気、障害、言語、国籍等)		4. 家族・親族からの虐待やDVがある		5. 本人が家族・親族との接触を拒絶		6. その他、本人と家族・親族との関係性の問題がある		7. その他()																	
1. 家族・親族がいない(所在不明を含む)																															
2. 家族・親族が遠方におり、かわりが困難																															
3. 家族・親族の側の支援する力に問題がある(高齢、困窮、病気、障害、言語、国籍等)																															
4. 家族・親族からの虐待やDVがある																															
5. 本人が家族・親族との接触を拒絶																															
6. その他、本人と家族・親族との関係性の問題がある																															
7. その他()																															
困難の内容 <small>(あてはまるもの全てに○)</small>	<table border="0"> <tr> <td>【保証人等に関すること】</td> <td>11. 収入・生活費</td> </tr> <tr> <td>1. アパート等賃貸借契約における保証人等の確保が困難(緊急連絡先を含む)</td> <td>12. 家賃や住宅ローンの支払い</td> </tr> <tr> <td>2. 施設等への入所における保証人等の確保が困難</td> <td>13. 税金や公共料金の支払い</td> </tr> <tr> <td>3. 病院への入院における保証人等の確保が困難</td> <td>14. その他の債務</td> </tr> <tr> <td>4. 就職の際における保証人等の確保が困難</td> <td>【人や地域との関係性に関すること】</td> </tr> <tr> <td>【仕事に関すること】</td> <td>15. 地域との関係</td> </tr> <tr> <td>5. 仕事探し、就職</td> <td>16. 家族との関係</td> </tr> <tr> <td>6. 仕事上の不安やトラブル</td> <td>17. 子育て</td> </tr> <tr> <td>【契約・同意等意思決定に関すること】</td> <td>18. 介護</td> </tr> <tr> <td>7. 医療同意</td> <td>【その他】</td> </tr> <tr> <td>8. 契約の締結</td> <td>19. 死後対応</td> </tr> <tr> <td>9. 転居・入所・入院等の支援</td> <td>20. 清掃等日常生活の支援</td> </tr> <tr> <td>【金銭等に関すること】</td> <td>21. 食べるものがない</td> </tr> <tr> <td>10. 金銭管理</td> <td>22. 健康管理(通院・内服)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>23. その他()</td> </tr> </table>	【保証人等に関すること】	11. 収入・生活費	1. アパート等賃貸借契約における保証人等の確保が困難(緊急連絡先を含む)	12. 家賃や住宅ローンの支払い	2. 施設等への入所における保証人等の確保が困難	13. 税金や公共料金の支払い	3. 病院への入院における保証人等の確保が困難	14. その他の債務	4. 就職の際における保証人等の確保が困難	【人や地域との関係性に関すること】	【仕事に関すること】	15. 地域との関係	5. 仕事探し、就職	16. 家族との関係	6. 仕事上の不安やトラブル	17. 子育て	【契約・同意等意思決定に関すること】	18. 介護	7. 医療同意	【その他】	8. 契約の締結	19. 死後対応	9. 転居・入所・入院等の支援	20. 清掃等日常生活の支援	【金銭等に関すること】	21. 食べるものがない	10. 金銭管理	22. 健康管理(通院・内服)		23. その他()
【保証人等に関すること】	11. 収入・生活費																														
1. アパート等賃貸借契約における保証人等の確保が困難(緊急連絡先を含む)	12. 家賃や住宅ローンの支払い																														
2. 施設等への入所における保証人等の確保が困難	13. 税金や公共料金の支払い																														
3. 病院への入院における保証人等の確保が困難	14. その他の債務																														
4. 就職の際における保証人等の確保が困難	【人や地域との関係性に関すること】																														
【仕事に関すること】	15. 地域との関係																														
5. 仕事探し、就職	16. 家族との関係																														
6. 仕事上の不安やトラブル	17. 子育て																														
【契約・同意等意思決定に関すること】	18. 介護																														
7. 医療同意	【その他】																														
8. 契約の締結	19. 死後対応																														
9. 転居・入所・入院等の支援	20. 清掃等日常生活の支援																														
【金銭等に関すること】	21. 食べるものがない																														
10. 金銭管理	22. 健康管理(通院・内服)																														
	23. その他()																														
困難の具体的な内容 <small>(自由記入)</small>																															
活用した社会資源 <small>(あてはまるもの全てに○)</small>	<table border="0"> <tr> <td>1. 成年後見制度</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 社会福祉協議会が実施する権利擁護事業</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 民間法人(株式会社、社協、NPO等)による保証人等の引受</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 第三者(弁護士、司法書士、民間法人、NPO等)との契約による金銭管理(「2」を除く)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. 第三者(弁護士、司法書士、民間法人、NPO等)との死後事務委任契約</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. その他の内容での弁護士・司法書士等法律専門職に対する相談や委任(「1」、「4」、「5」を除く)</td> <td>(具体的に:)</td> </tr> <tr> <td>7. その他()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. 社会制度は利用しなかった・できなかった</td> <td></td> </tr> </table>	1. 成年後見制度		2. 社会福祉協議会が実施する権利擁護事業		3. 民間法人(株式会社、社協、NPO等)による保証人等の引受		4. 第三者(弁護士、司法書士、民間法人、NPO等)との契約による金銭管理(「2」を除く)		5. 第三者(弁護士、司法書士、民間法人、NPO等)との死後事務委任契約		6. その他の内容での弁護士・司法書士等法律専門職に対する相談や委任(「1」、「4」、「5」を除く)	(具体的に:)	7. その他()		8. 社会制度は利用しなかった・できなかった															
1. 成年後見制度																															
2. 社会福祉協議会が実施する権利擁護事業																															
3. 民間法人(株式会社、社協、NPO等)による保証人等の引受																															
4. 第三者(弁護士、司法書士、民間法人、NPO等)との契約による金銭管理(「2」を除く)																															
5. 第三者(弁護士、司法書士、民間法人、NPO等)との死後事務委任契約																															
6. その他の内容での弁護士・司法書士等法律専門職に対する相談や委任(「1」、「4」、「5」を除く)	(具体的に:)																														
7. その他()																															
8. 社会制度は利用しなかった・できなかった																															
支援実施後の経過・結果 <small>(自由記入)</small>																															

問5. 貴機関では、相談者に関わる次の要望にどのように対応するかについて、定まった方針はありますか。①～④の各項目について、1～4の該当する番号1つに○をつけてください。

方針 項目	1. 要望には応じ ない方針である	2. 要望に応じる 方針である	3. 事情により柔 軟に対応する方針	4. 方針未定
①保証人等	1	2	3	4
②医療同意	1	2	3	4
③金銭管理	1	2	3	4
④死後対応	1	2	3	4

問6. 過去3年間程度の中で、相談者や関係機関等から、不動産契約・病院施設への入所、就職時等に保証人等になるよう依頼されたことがありますか。また、実際になったことはありますか。(貴機関全体として、行ったことのある対応全てに○)

1. 保証人等になるよう依頼されて、なったことがある 2. 保証人等になるよう依頼されたが、断った 3. 保証人等になるよう依頼されていないが、なったことがある (理由:) 4. 保証人等になるよう依頼されたことはなく、なったこともない 5. わからない 6. その他 ()

問7. 過去3年間程度の中で、相談者や関係機関等から、医療同意を行うよう依頼されたことがありますか。また、実際に医療同意を行ったことはありますか。(貴機関全体として、行ったことのある対応全てに○)

1. 医療同意を行うよう依頼されて、行ったことがある 2. 医療同意を行うよう依頼されたが、断った 3. 医療同意を行うよう依頼されていないが、行ったことがある (理由:) 4. 医療同意を行うよう依頼されたことはなく、行ったこともない 5. わからない 6. その他 ()

問8. 過去3年間程度の中で、相談者や関係機関等から、金銭管理について、依頼されたことがありますか。また、実際に金銭管理をしたことはありますか。(貴機関全体として、行ったことのある対応全てに○)

1. 金銭管理を依頼されて、金銭管理を行ったことがある 2. 金銭管理を依頼されたが、断った 3. 金銭管理を依頼されていないが、金銭管理を行ったことがある (理由:) 4. 金銭管理を依頼されたことはなく、金銭管理を行ったこともない 5. わからない 6. その他 ()
--

問9. 過去3年間程度の中で、相談者や関係機関等から、死後対応を依頼されたことがありますか。また、実際に対応したことはありますか。(貴機関全体として、行ったことのある対応全てに○)

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. 死後対応を依頼されて、死後対応を行ったことがある | |
| 2. 死後対応を依頼されたが、断った | |
| 3. 死後対応を依頼されていないが、死後対応を行ったことがある | |
| (理由 : |) |
| 4. 死後対応を依頼されたこともなく、死後対応を行ったこともない | |
| 5. わからない | |
| 6. その他 (|) |

Ⅲ. 『身寄り』のない方の相談や支援に対応する制度・社会資源について

問10. 『身寄り』のない相談者への支援実施にあたり、活用したことがある制度や社会資源すべてに○をつけてください。

※最近の事例に限らず、貴機関において過去に経験されたことがあるケースすべてを対象に、記憶に基づいてご回答ください。

- | | |
|---|---|
| 1. 成年後見制度 | |
| 2. 社会福祉協議会が実施する権利擁護事業 | |
| 3. 民間法人(株式会社、社協、NPO等)による保証人等の引受 | |
| 4. 第三者(弁護士、司法書士、民間法人、NPO等)との契約による金銭管理(「2」を除く) | |
| 5. 第三者(弁護士、司法書士、民間法人、NPO等)との死後事務委任契約 | |
| 6. その他の内容での弁護士・司法書士等法律専門職に対する相談や委任(「1」、「4」、「5」を除く)(具体的に : |) |
| 7. その他 (|) |
| 8. 上記の制度や社会資源は利用したことがない | |

問11. 『身寄り』のない方の相談や支援にあたって、現状の制度や社会資源の充足状況についてご回答ください(○は1つ)

- | | |
|-------------|--|
| 1. 充足している | |
| 2. まあ充足している | |
| 3. やや不足している | |
| 4. 不足している | |
| 5. わからない | |

問12. 『身寄り』のない方の相談や支援のために、どのような制度や社会資源が必要だと思いますか。(自由記入)

--

IV. 『身寄り』のない方の相談や支援に関する取組について

問 13. 貴機関の存する地域やその周辺における、『身寄り』のない方の相談や支援の取組について、把握しているものはありますか。「1. 把握している取組がある」場合、問 13-①もご回答ください。

※取組の主体は問いません。行政、社会福祉法人、NPO法人、営利企業等全て含みます。

- | |
|--|
| 1. 把握している取組がある
2. 把握している取組はない ➡問 14 へ |
|--|

問 13-①. 「1. 把握している取組がある」を選択した方
取組の実施主体や内容について、ご回答ください。

(1)	取組の実施主体 (ご存知の場合)	
	取組内容	

(2)	取組の実施主体 (ご存知の場合)	
	取組内容	

V. 意見・要望

問 14. 『身寄り』のない方の相談支援の実施にあたってのご意見・ご要望・貴機関での取組等について、ご自由にご記入ください。

--

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

平成 30 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』のない生活困窮者に対する支援手法に関する
調査研究事業報告書**

平成 31 年 3 月発行

発行 特定非営利活動法人つながる鹿児島

〒890-0056 鹿児島市下荒田 4 丁目 34 番 11 号コスモハイツ 1 階
しばた司法書士事務所内

TEL : 099-296-1253 FAX : 099-296-1254