

『家族による支援』のとらえなおし

【スタンダード】

家族がいて、しかも家族間は互いに親愛の情があり、支え合い、扶養するのがふつう。



【第2のスタンダード】

身寄りがあってもなくても、「家族による支援」がない、または、逆に支障になっている場合があることがふつう。

『身寄り問題』の本質

身寄りがないことに本人の帰責性はない。

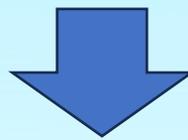
よって、身寄り問題は、身寄りのない人個人の問題ではなく、身寄りのない人を平等に扱い、包摂することのできない**社会の側の問題**である。

「家族による支援」が当たり前の前提として構築された社会システムの中で、さらには、連帯保証・身元引受等の人的担保が必要とされる慣習のために、身寄りがないか、身寄りに頼ることのできない人が「家族による支援」を受けられず、居住・医療・介護・就労等の**命と暮らしに関わる重要な場面で排除**されている、それが「身寄り問題」である。 → 「社会的排除」

ソーシャル・インクルージョンの視点

【社会的排除】

何らかの原因で個人または集団が社会から排除されている状態



【社会的包摂】

(ソーシャル・インクルージョン)

社会的に弱い立場にある人々も含め、市民一人ひとりを、排除や摩擦、孤独や孤立から援護し、社会（地域）の一員として取り込み、支え合う考え方。

『身寄りなし』 → 成年後見・身元保証サービスで解決？

現在、「身寄り」の代替として成年後見制度や身元保証サービスが利用されているが、これらの利用によって、身寄りのない人の支援は、成年後見人や身元保証サービスのみに任せられ、地域の関与が遮断されがちである。

成年後見制度や身元保証サービスは有用ではあるが、それ単体の関わりだけでは、解決できない課題がある。また、「身寄りありき」の社会システムの根本的変容にはつながらない。

本人、支援者、事業者、行政等が一緒になり、地域で身寄りのない人を支えるようにするべきである。

『身寄り問題』に関する地域づくりの取り組み事例

ACTION 1 地域における『身寄り』のない人の実態の把握

- ・行政、社協、事業所、施設、医療機関へのアンケート調査
- ・施設、医療機関への訪問聞き取り調査、インタビュー

ACTION 2 『身寄り』問題への取組みを通じた関係機関とのネットワーク構築

- ・賃貸住宅身元保証事業 (長野県 県市町村社協)
- ・身寄りのない人のエンディング研究会 (長野県南箕輪村社協)
- ・身寄りなし問題研究会、対応調査 (新潟県魚沼市・新潟県立大学)
- ・包括的相談窓口設置、入院入所支援事業、コーディネーション (四日市市社協)

ACTION 3 地域で『身寄り』問題を協議する場の設定

- ・身寄り問題委員会設置 ((一社)サツマスタ、霧島市、包括等)
- ・身寄り問題に関する研修会、シンポジウムの開催 (新潟県魚沼市)
- ・身寄り問題に関する連続勉強会の開催 (新潟県魚沼市)

『身寄り問題』に関する地域づくりの取り組み事例

ACTION 4 地域におけるガイドラインづくり ⇨組織のマニュアルづくり

- ・地域ガイドライン作成 (新潟県魚沼市)
(委員→医師会、看護協会、特養、ケアマネ、行政、消防、社協)
 - ・個別ガイドライン(エンディング地域ルール、支援シート作成 (新潟県南箕輪村社協)
(委員→医師会、看護協会、障害施設、特養、ケアマネ、行政、消防、社協、弁護士)
- ※行政が、地域住民の権利擁護及び社会保障に責任を持つべき立場として中心的役割を果たしている。

ACTION 5 ガイドラインの普及と活用

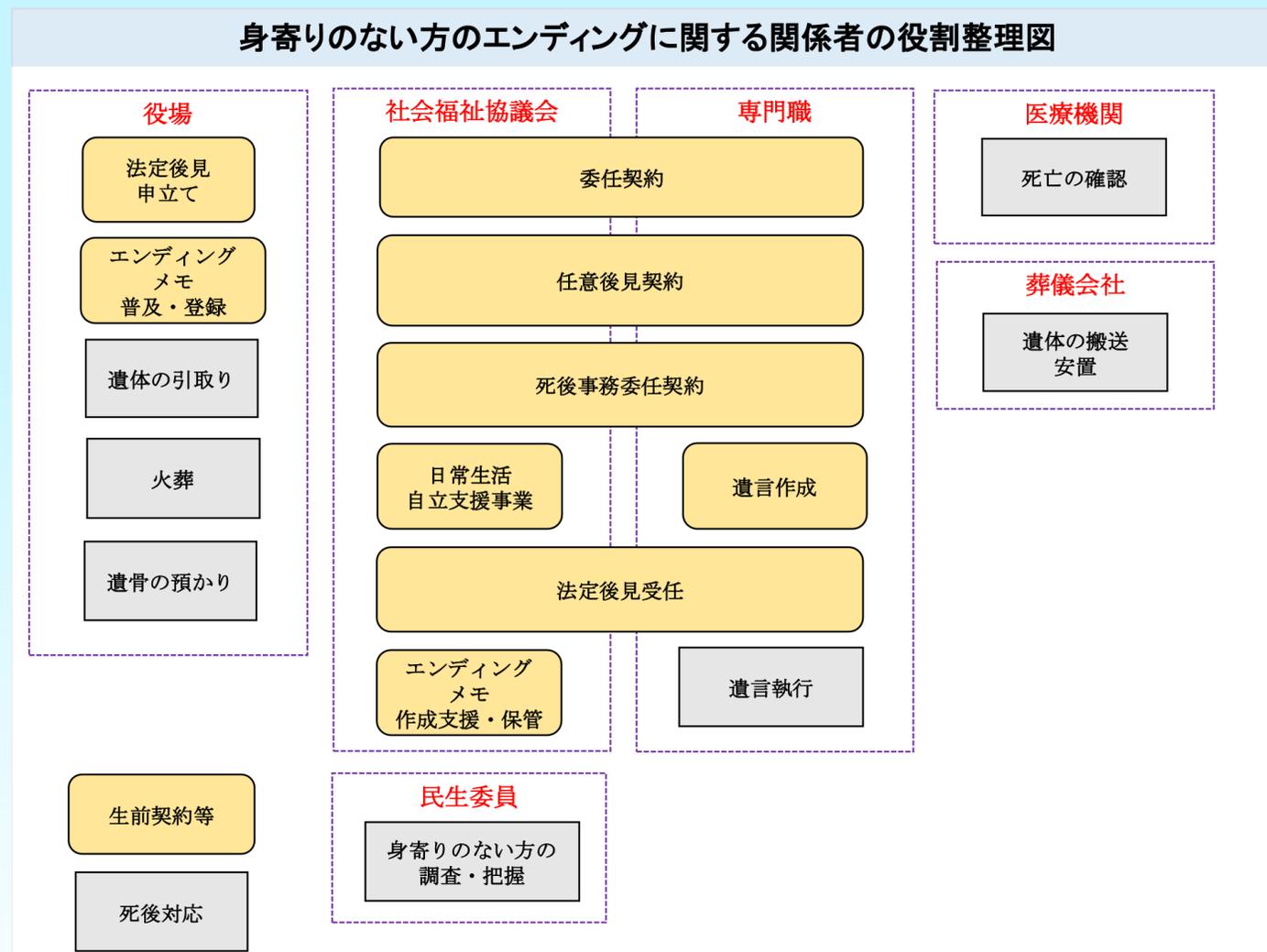
- ・地域で実績に数多くの事例で活用されるよう働きかけが重要。
- ・チームで役割分担をして対応する、全体のコーディネート役がガイドラインの活用を推し進めていく。
- ・地域社会の変化に合わせて見直し、風化させない。

各地のガイドラインの例

●長野県南箕輪村

身寄りのない方のエンディングに関する研究会 報告

「役割整理図」



出典元：<https://www.nsyakyo.or.jp/news/upload/c04397b99559fa94b5a6a85be80d6fae8c8f9ba2.pdf>

2024/1/27 「身寄りのない高齢者が安心して暮らすために」

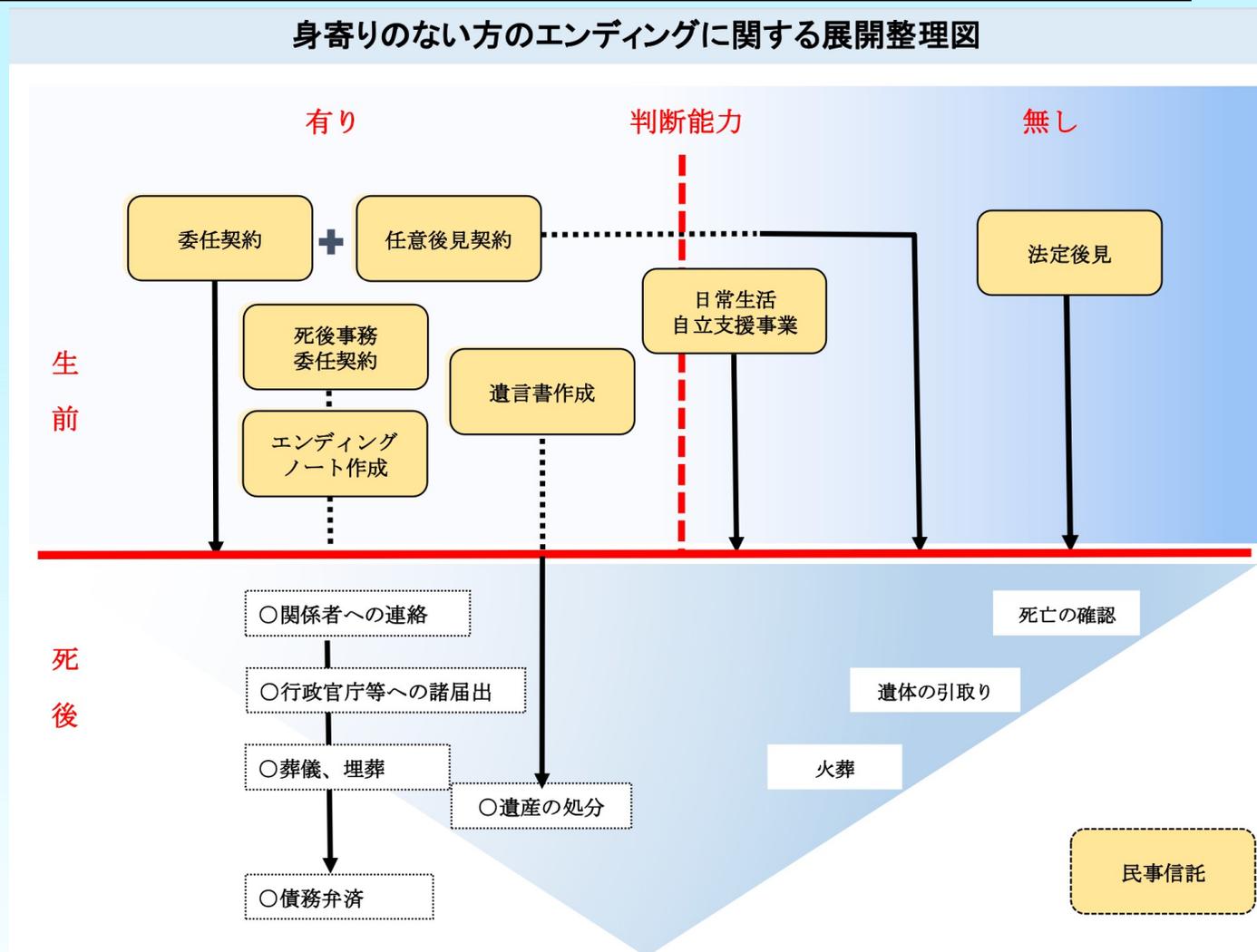
社会福祉士事務所サンパチ

各地のガイドラインの例

●長野県南箕輪村

身寄りのない方のエンディングに関する研究会
報告

「展開整理図」



出典元：<https://www.nsyakyo.or.jp/news/upload/c04397b99559fa94b5a6a85be80d6fae8c8f9ba2.pdf>

2024/1/27 「身寄りのない高齢者が安心して暮らすために」

社会福祉士事務所サンパチ

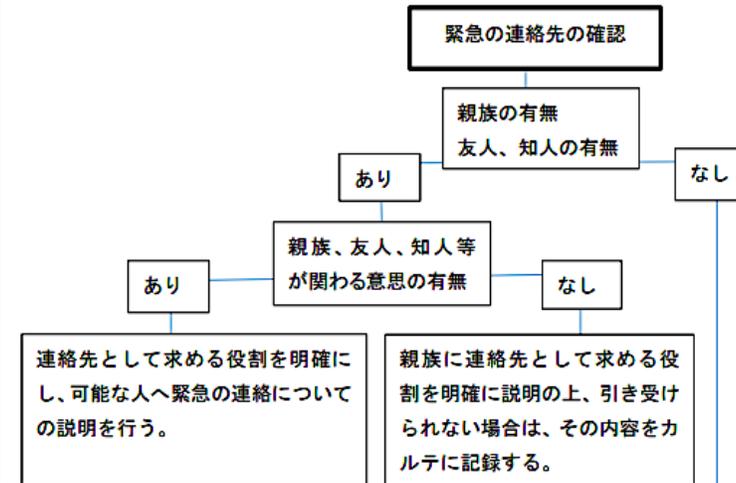
身寄りがない人の入院及び医療に係る 意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン

入院時の緊急連絡先に関して、「判断力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合」は、状況に応じて、**市町村や福祉事務所**へ相談する。
施設入所も同様と考えられる。

(3) 判断能力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合

①緊急の連絡先に関すること

下記のフローチャートを参考に親族や友人知人の有無等を確認し、本人の意向を確認した上で、緊急連絡先となれる人がいるかを確認します。



本人の状況や状態によって、それぞれの窓口へ相談します。

高齢者：市町村又は地域包括支援センターへ相談

障害者：市町村又は基幹相談支援センター等へ相談

生活保護受給者：生活保護の実施機関（福祉事務所）へ相談

上記以外で経済的に困窮するおそれのある人：生活困窮者に対する相談窓口へ相談

地域包括支援センター等が介護予防の事業や民生委員等からの情報で本人の暮らしを把握していることもあります。本人と相談の上、地域包括支援センターや市町村と連絡を取ります。

本人が、緊急の連絡先やかかりつけ医などを予め記載した書類等を救急搬送時に持ってきている場合があります。救急要請から搬送までの経過を救急隊員より聞き取りをして、本人が予め記載した書類や搬送前に立ち会った人などから情報を得ます。

出典元：厚生労働省補助研究事業

<https://www.mhlw.go.jp/content/000516181.pdf>

2024/1/27 「身寄りのない高齢者が安心して暮らすために」

ガイドラインの参考例

① サービス等利用契約、ケアプラン・診療計画の同意

● 本人の判断能力が十分な場合

本人が契約及び同意をします。

● 本人の判断能力が不十分で後見人がいる場合

後見人が本人の意思を確認の上、契約及び同意をします。

● 本人の判断能力が不十分で後見人がいない場合

地域包括支援センター、行政も含めた支援者や友人などに、本人の了解のもと同席してもらい、チームで内容を確認します。本人の判断能力に応じ、日常生活自立支援事業や成年後見制度、身元保証サービスの利用を検討します。

ガイドラインの参考例

② 預貯金払い戻しや料金支払いなど金銭管理

● 本人の判断能力が十分な場合

本人が自分で金銭管理します。必要に応じて、**日常生活自立支援事業**の利用及び、将来に備えて**任意後見制度**の利用を検討します。

● 本人の判断能力が不十分で後見人がいる場合

後見人が本人の意思を確認の上、金銭管理します。

● 本人の判断能力が不十分で後見人がいない場合

地域包括支援センター、**行政**も含めた支援者で協議する必要があります。本人の判断能力に応じ、**日常生活自立支援事業**や**成年後見制度**、**身元保証サービス**の利用を検討します。また、生活保護受給者の場合は**担当cw**と相談します。それ以外で経済的に困窮する恐れがある場合は、**生活困窮者自立支援窓口**へ相談します。

ガイドラインの参考例

③入所・入院時の緊急連絡先

●本人の判断能力が十分な場合

本人が頼むことのできる人(友人知人など)がないかを確認します。ない場合は、必要に応じて、**地域包括支援センター**や、生活保護受給者の場合は**担当cw**と相談します。また、将来に備えて**任意後見制度**の利用を検討します。

●本人の判断能力が不十分で後見人がいる場合

後見人(または親族)が緊急連絡先となります。

●本人の判断能力が不十分で後見人がいない場合

友人知人などいない場合は、**地域包括支援センター**へ、また、生活保護受給者の場合は**担当cw**と相談します。行政や民生委員から情報を得られることもあります。本人の判断能力に応じ、**日常生活自立支援事業**や**成年後見制度**、**身元保証サービス**の利用を検討します。

ガイドラインの参考例

④入所・入院時の日用品等の準備・購入

●本人の判断能力が十分な場合

自分で準備できない場合は、本人が頼むことのできる人(友人知人など)がいないかを確認します。ない場合は、**民間(介護保険外)サービス**利用を検討します。病院によってはCSセットを利用できる。

●本人の判断能力が不十分で後見人がいる場合

事実行為(購入して届けること)は後見人の業務外になりますが、手配することは業務に含まれるため、**後見人**へ相談します。

●本人の判断能力が不十分で後見人がいない場合

友人知人などいない場合は、本人に丁寧に説明し、**民間(介護保険外)サービス**と契約できるよう援助します。それでも意思確認ができない場合は、**成年後見制度**や**身元保証サービス**の利用を検討します。

ガイドラインの参考例

⑤ 医療同意 (手術・延命治療など)

● 本人の判断能力が十分な場合

意思等から十分な説明を受け理解した上で、**本人**自身が最終的な治療方針を選択し同意します。

● 本人の判断能力が不十分で後見人がいる場合

後見人には医療同意権がないため、下記の「本人の判断能力が不十分で後見人がいない場合」と同様の対応となります。(医療同意権は原則、本人にしかありません)

● 本人の判断能力が不十分で後見人がいない場合

支援を尽くしても本人の意志確認ができない場合は、あらかじめ確認した本人の意思や**リビングウィル(事前指示書)**、**エンディングノート**等に基づき対応します。また、関係者から本人の意思を推定できる情報を収集し、それを最大限考慮したうえで**医療機関**が医療の妥当性・適切性を判断し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とします。そうした判断プロセスを記録しておくことが重要です。

(参考: 「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」)

ガイドラインの参考例

⑥遺体・遺品の引き取り、葬儀・納骨等の死後事務

●本人の判断能力が十分な場合

亡くなる前にあらかじめ葬儀や家財の処分などの死後事務について決めておく方法に**遺言**や**死後事務委任契約**、**任意後見制度**があります。遺体の引き取り手がいない場合は、墓地埋葬法により**行政**に相談します。また、生活保護受給者の場合は**担当cw**に相談します。

●本人の判断能力が不十分で後見人がいる場合

後見人(または**親族**)が緊急連絡先となります。

●本人の判断能力が不十分で後見人がいない場合

友人知人などいない場合は、**地域包括支援センター**へ、また、生活保護受給者の場合は**担当cw**と相談します。本人の判断能力に応じ、事前に、**成年後見制度**、**身元保証サービス**の利用を検討します。

市内の病院に入院しているAさん。退院できる体調に回復しましたが、**身寄りがないために**退院先（生活の場）が確保できない！？

金銭管理

日用品の準備

身元引受人

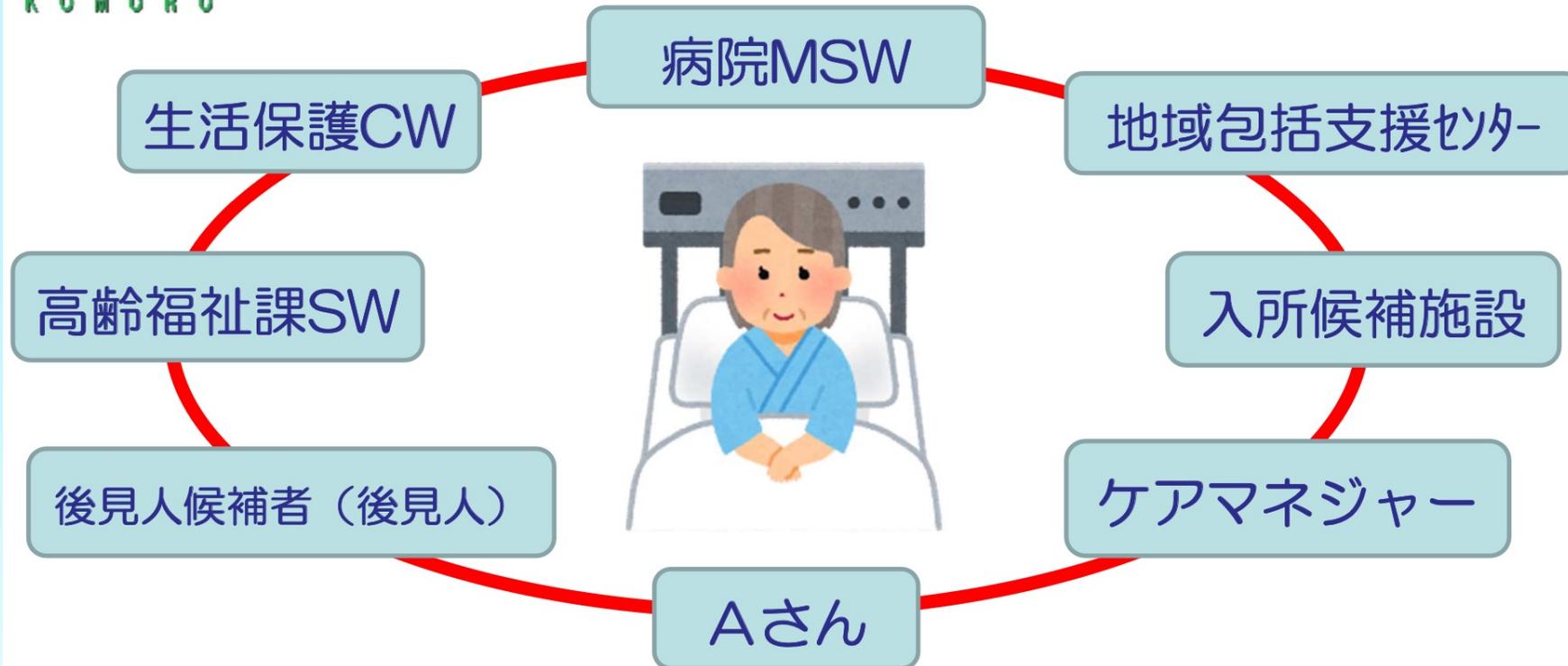
容態急変時の連絡先

死亡時の対応

施設利用時の契約



家には帰れないし
どうしよう・・・



- ①役割分担シートを作成し課題の整理と担う人を調整
- ②事前指示書を作成し、Aさんの意向を共有
- ③上記に基づき支援・調整を実施



支援役割分担シート（長野県小諸市）

■支援役割分担シート

	支援内容	誰が	支援の具体的内容	備考	ご本人の意向
1	施設の入所契約に関する事	成年後見人（受任前は本人）	・病院や施設の契約手続き		
2	利用料の支払いに関する事	老健・特養	・通帳の保管と金銭管理 ・施設入所費用や病院入院費用の支払い引落とし手続き	・現金が必要な場合（死亡時など）は予め要検討	
3	入院時・入所時の身の回りの援助	老健・特養	・入院時に必要な物品の準備や洗濯サービス業者等に依頼（契約）		
4	緊急受診時の対応（夜間・休日）	施設職員	・連携医療機関に緊急受診する旨連絡を取る		
		施設職員	・事前指示書を持参のうえ、医療機関へ連れて行く		
		成年後見人（受任前は要相談）	・後日必要な事務手続きを取る		
		医療機関	・受診時のご本人の意思又は事前指示書を参考に医療行為の判断を行う		
5	緊急受診時の対応（平日）	施設職員	・連携医療機関に緊急受診する旨連絡を取る		
		施設職員	・事前指示書を持参のうえ、医療機関へ連れて行く		
		成年後見人（受任前は要相談）	・病院に出向き必要な事務手続きを取る		
		医療機関	・事前指示書を参考に医療行為の判断を行う		
6	ケアプラン、入院計画書の同意	本人	・ご本人の生活について本人、施設、病院と話し合い、ケアプラン・入院計画書等に署名する。		
7	入所時の緊急連絡先（各種相談）	成年後見人（受任前は高齢福祉課）	・ご本人の施設生活全般に係る相談窓口となる		
8	遺体・遺品の引き取り・葬儀等	施設職員と相談しながら市が対応	・遺体、遺品の受取、死亡届提出、火葬の手続き、納骨		

*** 病院・入所施設・ケアマネ・成年後見人・地域包括支援センター・行政（生活保護担当・高齢福祉課）が写しを保管しました。**

1. 施設入所中に治療が必要になった際（骨折・発熱・呼吸不全等）の医療について

●あなたの気持ちはどれに近いですか？

- 主治医（施設医）の指示に従います
- 受診して治療を受けたい（病院名： 診療科： ）
- 受診はせず施設で様子をみたい

2. 人生の最終段階の医療について

●あなたの気持ちはどれに近いですか？

- できるだけ延命治療してほしい
- 延命よりも、痛みや苦しみをとりのぞく医療をしてほしい
- 回復の見込みがなければ延命治療はしないでほしい

●延命治療を望まれる場合、あなたはどのような治療を希望されますか？

- | | | | |
|--------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 心肺蘇生 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 気管挿管・人工呼吸器 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 胃ろう、経鼻胃管 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 点滴・中心静脈カテーテル | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> わからない |

3. お墓についての希望

●あなたの気持ちはどれに近いですか？

- 親族に遺骨を引き取って欲しい
- 小諸市の合葬墓に埋葬してほしい
- 支援者の判断にまかせる

■一緒に確認した機関

支援機関	コピー割り印	
・後見人候補者		
・入所施設（ ）		
・医療機関（ ）		
・地域包括支援センター		
・小諸市高齢福祉課		

* 病院・入所施設・ケアマネ・
成年後見人・地域包括支援
センター・行政（生活保護担当
・高齢福祉課）が写しを保管し
ました。