

伊佐市

身寄りがなくても 安心して暮らせるための ガイドライン



伊 佐 市

【目次】

1. ガイドラインの目的と基本的な考え方	1～3
(1)ガイドラインで目指すこと	1
(2)本人にとっての本ガイドラインの意義	2
(3)支援者にとっての本ガイドラインの意義	3
2. 身寄りの捉え方と共生のまちづくり	4～7
(1)身寄りがない/頼れない/頼りたくない人とは	4
(2)本市における共生社会の方向性	4
(3)チームによる支援のあり方と役割分担	5
(4)支援者・事業者が備える組織の「マニュアル」	6
(5)互助の促進	7
3. よくある困りごとと支援のヒント	8～20
(1)住まい・連帯保証人に関する事	8～9
(2)医療・福祉サービス利用時の意思決定や同意	10～12
(3)身の回りのこと(買い物・手続きなど)	13～14
(4)金銭管理(預金、公共料金の支払いなど)	15～16
(5)死後事務(葬儀、遺品、引き取りなど)	17～18
(6)子ども・若者の困りごと(保証人、就労等)	19～20
4. “助けられ上手”になるために(本人向け)	21
(1)事前の意思表示のすすめ	21
(2)伊佐市版 ACP 記録ノート「わたしノート」の紹介	21
5. 支援者の立場で知っておきたいこと	22～23
(1)支援の原則(尊重、権利擁護と権利擁護支援)	22
(2)役割分担の考え方	22
(3)関係機関との連携のポイント	23
6. 事例紹介	24～31
7. 資料編	32～45
(1)相談窓口	32
(2)支援シート	33～34
(3)用語解説	35～38
(4)制度紹介	39～43
(5)策定委員会・作業部会委員名簿	44～45

1. ガイドラインの目的と基本的な考え方

(1) ガイドラインで目指すこと

“無縁社会”と言われるように、家族や地域とのつながりが少なくなっています。そして、病気になったり、生活が苦しくなったり、判断力が衰えるなど、生活の困りごとが増えたとき、頼れる人がいないと、それまでの当たり前の暮らしが急に難しくなる恐れがあります。このような問題を身寄り問題といいます。身寄り問題は決して特別なことではなく、私たち誰にでも生じるかもしれない「まち全体」の問題です。

このような中、厚生労働省においても、「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の発出について(令和元年6月3日付け医政総発0603第1号厚生労働省医政局総務課長通知)」を通知するなど、身寄り問題への対応を行っています。また、全国各地の公的機関や市町村においても、身寄り問題の解決に向けて、ガイドライン策定の取組みが進められています。

本市においても、身寄り問題が生活のあらゆる場面で大きな課題であることを踏まえ、令和6年度に多機関多職種による勉強会を開催し、地域全体で方向性を共有するためのガイドライン策定が急務であるとの結論に至りました。そして、令和7年度に『伊佐市身寄り問題ガイドライン策定委員会』を設置し、伊佐市身寄りがなくても安心して暮らせるためのガイドラインを策定しました。

本ガイドラインが十分に活用され、身寄りがあってもなくても安心して暮らせる共生のまちとなることを目指しています。



(2)本人にとっての本ガイドラインの意義

身寄り問題の解決の主体は、まずは本人自身です。身寄りがない人に限らず、本人の権利擁護の主体は本人であり、自分の暮らしや希望をどのように実現していくかを主体的に考えることが大切です。

そのうえで、身寄りがない人が直面しがちな困難に備えるためには、これまで家族や身近な人が果たしてきた役割を担ってくれる「つながり」を日頃からつくっておくことが大切です。また、急な入院や判断力の低下などに備えて、生活上の希望や大目にしたい価値観を整理しておくことも重要です。

備えることの本質は、身近な人との関係を育てることです。まずつながり、互いを知り合い、必要なときに支え合える関係をつくっていく。そうした日々の積み重ねが、いざというときの力になります。

伊佐市版 ACP 記録ノート「わたしノート(P21 参照)」などのツールを使って自分の希望や情報を整理し、それを信頼できる人や支援者と共有しておくことは、「自分のことを知っている人がいる」という安心につながります。

ただし、これは「つながりをつくるない」、「備えを行わない」という選択をした人を排除するものではありません。本ガイドラインは、身寄りがない人自身が「つながり」づくりや、「備え」を行おうとするときに役立つ情報を提供するものであり、本人の選択を尊重する姿勢を大切にしています。

【本人にとってのガイドラインの意義】

- 困ったときの相談先や、対応の仕方が分かることで不安を減らすことができる。
- 社会から取り残されていないと感じられる。
- 本人の意思や選択を大切にしてもらえるきっかけになり、本人の希望や、価値観に基づいて、暮らしや支援の方向を考えられる。

(3) 支援者にとっての本ガイドラインの意義

これまで身寄りがないことは、家族による支援があることを前提とする社会の中で、例外的な事例として扱われてきました。そのため、支援者や事業者も身寄りがない人への対応を例外として捉え、事例やノウハウが十分に蓄積されてきませんでした。

しかし現在では、地域のつながりの希薄化、単身世帯の増加や生活困難などに伴い、身寄りがないということは例外ではなく、ごく一般的な生活課題となっており、「誰にでも起こり得る課題である」という共通認識が不可欠です。

また、身寄り問題の解決には、本人による主体的行動(本人の権利擁護)とともに、支援者・事業者による権利擁護支援の視点が求められます。急な病気や生活困難、判断力の低下など、家族の果たしてきた役割が期待しにくい場面において、社会がどのように支え、どのように分担していくのかが重要になります。

身寄り問題は、これまで家族が担ってきた多様な役割(医療の同意、生活支援、金銭管理など)の支援者が不在となったときに顕在化する課題です。このような役割を一つの機関や個人で補うことは難しいため、本人・地域住民・支援者・事業者・行政がチームとなり、本人の意思を尊重しながら適切に役割を分担することが必要となります。

本ガイドラインでは、このような背景や考え方を踏まえ、支援者や事業者が身寄りがない人を支援するときに必要な情報(役割分担の考え方、権利擁護支援の視点、連携のポイント、具体的な対応の流れなど)をまとめています。支援者が判断に迷わず、制度的・倫理的に適切な範囲で関わられるよう、現場に寄り添った視点で整理しています。

【支援者にとってのガイドラインの意義】

- 対応に迷わないとめる道しるべになる。
- 誰にどう相談すればいいか明確になることで、現場の不安が減らせる。
- 役割分担やチーム支援の考え方を明示することで、連携がしやすくなる。
- 支援してもよいという安心感につながる。
- 制度的、倫理的な視点においても後押しされる。

2. 身寄りの捉え方と共生のまちづくり

(1) 身寄りがない/頼れない/頼りたくない人とは

本ガイドラインの対象となる身寄りがない/頼れない/頼りたくない人とは、次のとおりです。

- 家族や親族がいない人
- 家族や親族に連絡がとれない人
- 関係性の悪化等により、家族や親族の支援が受けられない人
- 関係性の悪化等により、家族や親族に頼りたくない人
- DV や虐待などにより、家族や親族に頼れない人

【コラム】

身寄りの基本的な意味は「身を寄せるところ。親類・縁者」。ところが、今日において、私たちが身寄りと呼ぶものは、ほとんど家族・親族を指していて、その他のものを含んでいるように思えません。つまり、もともと身寄りという言葉には、ご近所、同級生、同僚、同郷など、さまざまな「身を寄せるところ」が含まれていたのだけれど、時代の変化の中でこれが含まれなくなったということではないかと思われます。身寄り問題の解決は、親類・縁者がなくても「身を寄せるところ」が得られるようにすることなのかもしれません。

特定非営利活動法人やどかりプラス 理事長 芝田 淳

(2) 本市における共生社会の方向性

少子高齢化・人口減少が急速に進行していく中で、ライフスタイルの多様化、災害や感染症リスクの高まりなどで、地域社会における人と人とのつながりが希薄化し、地域で支え合う関係づくりが難しくなっている状況です。

本市では、地域福祉の推進を総合的かつ計画的に進めていく基本的な指針として、伊佐市地域福祉計画(以下「福祉計画」という。)を策定し、様々な生活・福祉課題の解決に向けて、「自助」「共助」「公助」の連携を図りながら「地域共生社会」の実現を目指しています。

福祉計画では、市民の誰もが健康で安全・安心に暮らせる地域社会を実現するために、市民一人ひとりの努力(自助)、市民同士の相互扶助(共助)、公的な制度(公助)はもちろんのこと、市民相互で支えあう地域の力を向上させることにより、みんなの幸せが実現できるという考え方につたって、『地域でともに支え合い笑顔あふれるまちづくり』を基本理念としています。

さらに、基本目標「誰もが安心して暮らせるしくみづくり」の施策の方向性の中で、本人が安心して生活を送ることができるように、様々な困りごとを受けとめ、必要な支援につながる仕組みづくりを進めています。

(3)チームによる支援のあり方と役割分担

～本人を中心に、多様な立場が協働して支える地域づくり～

身寄りがない人の支援は、ひとつの機関だけで完結するものではありません。本人・支援者・事業者・行政が、それぞれの立場で役割を担いながら「チーム」として関わることが必要です。本項では、本人を中心に据えたチーム支援をどのように構築するか、その基本的な考え方を整理します。

① 本人が担う役割

身寄り問題の解決の主体は、まずは本人自身です。元気なうちに生活や支援に関する希望を整理し、伊佐市版ACP記録ノート「わたしノート」などを活用して、信頼できる人や支援関係者と共有しておくことは、将来の不安を軽減し、本人主体の支援につながります。また、日頃から「つながり」をつくり、困ったときに相談できる関係を育てておくことが、チーム支援の出発点となります。

② 支援者・事業者が担う役割

支援者・事業者は、近所の人、知人・友人等、本人の築いてきたつながりも尊重し、専門性に応じて必要な支援を提供します。身寄り問題は特定の機関だけでは対応が難しいため、「権利擁護」「本人主体」「地域づくり」の視点を共有し、チームで支えることが重要です。支援が一か所に偏らないよう、支援可能な範囲や代替の支援者を事前に確認し、関係者が孤立しない体制を整えます。

③ 行政が担う役割

行政は、地域全体の支援体制を整える役割を担います。本人・支援者・事業者が連携しやすい仕組みをつくるとともに、相談窓口の整備、関係機関の調整、地域づくりの推進など、基盤となる環境を整えます。

※医療・福祉サービス利用時の同意や、本人の意思が確認できない場合の対応については、後述の「3.(2)医療・福祉サービス利用時の意思決定や同意」にて詳しく示します。



(4) 支援者・事業者が備える組織の「マニュアル」

身寄りがない人の受け入れや支援の場面では、医療機関・福祉施設・相談支援事業所などの事業者が重要な役割を担います。しかし現状では、明確な基準やマニュアルが整っていないことも多く、場当たり的な対応に委ねられてしまう場合があります。その結果、「誰がサインするのか」「急変時の判断を誰が担うのか」などの重要な場面で、担当者個人に負担が集中したり、対応が不安定になることがあります。このような状況は、本人の意思の尊重や安全に影響を与えるだけでなく、支援者が過度な責任を抱え込むことにつながり、組織としてのリスクマネジメントの点からも課題となります。

そのため、事業者は「身寄りがない人をどのように受け入れ、どのように支えるか」を自ら主体的に整理し、事業所内の業務マニュアルとして整備しておくことが重要です。これは、本人の意思を尊重しながら多職種で協働するという視点からも、厚生労働省が策定する「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」(P41 参照)等と一致する考え方です。

マニュアルとして整備する内容としては、たとえば以下のような項目が考えられます。

- 入院・施設入所時の説明と同意の取り方
- 緊急時の連絡体制や判断手順
- 急変時の医療・福祉的対応
- 金銭管理、契約、支払いなど実務手続きの整理
- 退院・施設退所支援、残置物の扱い、死後事務に関する内部方針など

これらを事前に整理しておくことで、次のような効果が期待できます。

- 対応が属人的にならない。
- 職員が判断しやすくなり、心理的な負担が軽減できる。
- 緊急時の判断が迅速にできる。
- 本人の意思や権利が尊重されやすくなる。
- 医療・福祉・地域の関係機関との連携がスムーズになる。

組織としてのマニュアル整備は、単に業務効率化を目的としたものではなく、事業者自身が「組織としてどのように身寄り問題に向き合うのか」を明確にするプロセスでもあります。このプロセスを通じて、職員の不安が減り、支援の質が安定し、支援力が底上げされていきます。

本ガイドラインが地域全体の方向性を示すものであるのに対し、事業者のマニュアルは、それぞれの現場で実践するための具体的な仕組みです。両者が補い合うことで、身寄りの有無にかかわらず安心して暮らせる地域づくりがより確かなものになります。

(5)互助の促進

「互助」とは、一方が他方を一方的に支援するものではなく、「互いに」支えあい助けあうものです。

身寄り問題の解決のためには身寄りがない人自身の主体的行動が求められます。身寄りがない人は地域で「つながり」を作り、地域における「互助」を実践することが推奨されます。身寄り問題の多くが、地域の中での支えあい助けあいにより解決することができます。

支援者・事業者は、身寄りの有無にかかわらず、地域住民による「互助」を推進します。なお、互助の推進は「説得」や「理屈」によるのではなく、本人の想いに対する受容と共感が基礎となります。本ガイドラインの策定を契機に、関係機関が協力し合って、本市における互助の推進に注力することが重要です。

【コラム】互助会の事例の紹介

鹿児島市内においては、身寄りがない人どうしが互いに支えあい助けあう互助会が活動しています。

「鹿児島ゆくさの会」は中高年男性中心の会ですが、なかまが入院することになると付き添い、お見舞い、手術の立会い等を行ったり、なかまがけがをして動けないので買い物支援を行ったりしています。なかまのひとりが病気で掃除できなくなり部屋がごみ屋敷のようになってしまったときには、みんなで大掃除をしました。残念ながらなかまが亡くなったときには、みんなで見送りをしました。

鹿児島ゆくさの会の会員であるKさんは、自身が入院したとき、なかまのみんなに支えてもらったひとりです。そのときはほんとうに助かったとのことですが「ゆくさの会がなかったら、自分はひとりきりだった」と述べられます。また「他人に迷惑をかけてはいけない」というけど、ゆくさの会は迷惑をかけてもいいなかまなんだよね」とも。

国の政策でも互助の推進が必要といわれているところですが、鹿児島ゆくさの会は、互助を目的として人が集い、具体的に支えあい助けあうことができることを示す事例といえるでしょう。

サロンの様子



大掃除の様子

※令和2年度厚生労働省社会福祉推進事業「『身寄り』のない人を地域で受けとめるための地域づくりに向けた「手引き」作成に関する調査研究事業」(NPO法人つながる鹿児島)より引用

3. よくある困りごとと支援のヒント

(1) 住まい・連帯保証人に関すること

住まいに関する困りごとの多くは、賃貸契約で連帯保証人を求められるという、昔から続く慣習によって生じます。そのため、身寄りがない場合は、連帯保証人となる人を頼めず、住まいの確保が難しくなることがあります。

このような状況では、本人だけで解決することが難しいため、支援者・行政・居住支援法人(P37 参照)などが役割を分担し、どのような方法で住まいを確保できるのかと一緒に考えていいくことが大切です。

本項では、身寄り問題の中でも特に課題が生じやすい「住まい・連帯保証人に関するここと」について、本人ができる備えと、支援者・事業所が取れる対応を整理します。

【よくある困りごと】

- 連帯保証人がいないため、公営住宅やアパート等を借りることができない
- 入院や施設入所時に頼める身元保証人がいない
- 生活資金を借りる際に連帯保証人を準備できない

«本人ができること、本人の備え»

- 伊佐市都市整備課住宅係や伊佐市社会福祉協議会に相談し、家賃保証会社の利用など、連帯保証人がなくても住まいを確保できる方法を検討しましょう。
- 成年後見制度や、一定の料金を支払うことで連帯保証人等を引き受ける高齢者等終身サポート事業者(P36 参照)へ依頼する方法もあります。
- 連帯保証人が確保できない状況を相手方に説明し、例外的な受け入れが可能か相談してみましょう。
- 保証人を引き受けることは難しくても、緊急連絡先として関わる知人・友人をつくり、いざというときに連絡がつく関係を確保しておきましょう。
- なお、保証人等を確保できないことを本人の責任とみなすべきではありません。この前提を共有したうえで、本人と支援者が現実的に選択できる方法を一緒に検討します。

(主な相談窓口)

内容	相談先	連絡先
高齢者に関する相談	伊佐市長寿介護課	☎ 0995-23-1329
障がい者に関する相談	伊佐市福祉課 障がい者支援係	☎ 0995-23-1330
	伊佐市基幹相談支援センター	☎ 0995-23-1317
住まいに関する相談	伊佐市都市整備課 住宅係	☎ 0995-26-1101
	伊佐市社会福祉協議会	☎ 0995-26-4120

«支援者・事業所の対応»

- 本人の困りごとや希望を確認し、身寄りがない人の相談窓口(P32 参照)へ相談しましょう。
- 連帯保証人や身元保証人の確保が難しい場合は、居住支援法人や伊佐市都市整備課住宅係、伊佐市居住支援協議会(P37 参照)に相談し、必要に応じて家主・管理会社・仲介会社など不動産側と契約条件の確認や調整を行います。

(相談窓口)

※相談窓口は«本人ができること、本人の備え»と同じ



(2) 医療・福祉サービス利用時の意思決定や同意

医療や福祉サービスを利用する場面では、治療や手術の説明への同意、入院・施設入所の手続き、急変時の連絡、洗濯物や必要物品の管理など、これまで家族が担ってきた役割が多数あります。

身寄りがない場合、これらの役割を担ってくれる人がいないため、不安や困りごとが生じやすくなります。

これらの困りごとは大きく、①医療行為における意思決定や同意に関すること、②入院・施設入所時の手続きや支援に関するこの 2 つに分けられます。

【よくある困りごと】

① 医療行為における意思決定や同意に関すること

- 治療・手術などの説明を受けた際、一人で同意できるか不安
- 延命治療・応急処置など、自分の意思を伝えられない状況が心配
- 診療内容や手続きについて、一緒に説明を聞いてくれる人がいない

② 入院・施設入所時の手続きや支援に関すること

- 入院・施設入所の手続き(書類提出・契約)を頼める人がいない
- 病院や施設で緊急連絡先を求められても、家族や知人がいない
- 入院・施設入所に必要な物品の用意を頼める人がいない
- 退院・施設退所の手続きや移動支援などを手伝ってくれる人がいない



«本人ができること、本人の備え»

①意思決定や同意に関する備え

- 自身の希望・価値観・連絡先などを整理しておくことが安心につながります。
- つながりを持ち、自分の希望を整理し、それを誰かに伝えておくことが、医療・福祉サービス利用時の大きな備えになります。身寄りの有無にかかわらず、伊佐市版 ACP 記録ノート「わたしノート」を作成しましょう。
- 伊佐市版 ACP 記録ノート「わたしノート」を作成した場合は、存在と保管場所を信頼できる人に伝えておきましょう。
- 「知り合う」「備える」「託す」は、身寄りがない人が困りごとに備えていく際の流れを示した考え方です。日頃から、自分を理解してくれる人との関係を少しづつ築いていくことが、備えにつながります。
- 記憶力や判断能力に不安がある場合は、成年後見制度の利用を検討しましょう。
- 緊急時に必要となる情報をまとめた「緊急医療情報キット」(P38 参照)を、医療機関や関係者が確認しやすい自宅の冷蔵庫に保管しておくことを勧めます。緊急時に備え、保管しておきましょう。

②入院・施設入所時の支援に関する備え

- 入院・施設入所に必要な物品を、2~3 日分程度「入院セット」として事前に準備しておきましょう。
- 緊急連絡先として関わる知人・友人を確保し、日ごろからコミュニケーションを取っておきましょう。
- 自治会への加入など、日常的なつながりづくりを進めておきましょう。
- 一定の料金を支払うことで入退院時の支援や身元保証等を行う、高齢者等終身サポート事業者へ依頼する方法もあります。

(主な相談窓口)

内容	相談先	連絡先
高齢者に関する相談	大口地域包括支援センター	☎ 0995-23-2377
	菱刈地域包括支援センター	☎ 0995-26-1307
障がい者に関する相談	伊佐市福祉課 障がい者支援係	☎ 0995-23-1330
	伊佐市基幹相談支援センター	☎ 0995-23-1317

«支援者・事業所の対応»

①意思決定に関する支援

- 本人の希望や価値観を確認し、必要に応じて『ACP(アドバンス・ケア・プランニング)』(P36 参照)の支援を行いましょう。
- 本人が判断能力を不安に思う場合は、成年後見制度の利用や相談窓口に相談しましょう。
- 伊佐市版 ACP 記録ノート「わたしノート」を作成している場合は、本人の意思が記録されていますので、支援に関わるチームで確認しましょう。
- 人生の最終段階における医療行為については、『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』に基づいて対応しましょう。

②入院・施設入所時に必要な支援

- 入院・施設入所の手続き、必要物品の準備、洗濯物の受け渡しなど、どこまで支援できるかを本人と一緒に整理しましょう。
- 緊急連絡先が確保できない場合は、まず本人とともに、連絡先となり得る知人・友人・関係者等を整理し、支援者を探しましょう。
- どうしても支援者の確保が難しい場合は、地域包括支援センター・社協・医療機関などと情報共有し、急変時の対応方針(誰が判断し、誰に連絡し、どう動くのか)を事前に確認しておきましょう。
- 退院・施設退所がスムーズに進むよう、在宅生活に必要なサービスや支援を関係機関と連携して整えましょう。

③チーム支援と役割分担

- 身寄りがない人の意思決定支援は、一つの機関だけで対応するのではなく、チームで行なうことが基本です。
- チーム形成が難しい場合は、身寄りがない人の相談窓口に相談しましょう。
- 支援シート(P33~34 参照)を活用し、関係者で役割を分担しながら、誰がどの支援を担うのかを明確にしましょう。

(主な相談窓口)

内容	相談先	連絡先
高齢者に関する相談	大口地域包括支援センター	☎ 0995-23-2377
	菱刈地域包括支援センター	☎ 0995-26-1307
障がい者に関する相談	伊佐市福祉課 障がい者支援係	☎ 0995-23-1330
	伊佐市基幹相談支援センター	☎ 0995-23-1317

(3)身の回りのこと(買い物・手続きなど)

日常生活では、買い物や通院、手続き、家の管理、災害時の判断など、家族や身近な人が補うケースが多くあります。身寄りがない場合、これらを対応することが難しくなり、生活に支障や不安が生じやすくなります。本項では、このような日常生活に関する困りごとと、本人の備え、支援者が連携して行える対応について整理します。

【よくある困りごと】

- 病気やけがにより、通院することができない
- 病気やけがにより、買い物に行くことができず、食事の確保ができない
- 庭の管理など、これまで自分でできていたことが徐々に難しくなってきた
- 災害発生時に、必要な判断や避難行動を一人で取ることが難しい

«本人ができること、本人の備え»

- 本人が元気なうちから「いざなは自分も対応できなくなるかもしれない」という前提に立ち、前もって考えたり、いざとなったら誰に何をどこまで頼るかを決めておくことが大切です。
- 体調が急変したときの救急対応、入院対応、手術同意などで本人の意思を確認する場面があるため、伊佐市版 ACP 記録ノート「わたしノート」などで本人の意思を表明しておくことをお勧めします。
- ちょっとした手助けをお願いできる友人や知人をつくっておくことも有効です。日頃から声を掛け合える関係があるだけで、困りごとが大きくなる前に相談できる場が生まれます。
- 移動支援や買い物支援については、「伊佐市地域資源リスト(P38 参照)」を参考にし、利用できるサービスを確認しておきましょう。必要に応じて早めに確認をしておくことで、急な困りごとの際にも安心です。

「伊佐市地域資源リスト」

[https://www.city.isa.kagoshima.jp/health/
fukushi/tiikisigenn/](https://www.city.isa.kagoshima.jp/health/fukushi/tiikisigenn/)



(主な相談窓口)

内容	相談先	連絡先
高齢者に関する相談	伊佐市長寿介護課	☎ 0995-23-1329
障がい者に関する相談	伊佐市福祉課 障がい者支援係	☎ 0995-23-1330
	伊佐市基幹相談支援センター	☎ 0995-23-1317

«支援者・事業所の対応»

- 身の回りの困りごとは、制度だけでは支援が難しいケースがあります。公的サービスで補えない部分については、「伊佐市地域資源リスト」を活用するなど、本人・関係者と一緒に検討しましょう。
- 本人の生活環境に応じて、地域の見守りや日常生活を支える仕組み(自治会・地域住民の協力など)につなぎ、連携しましょう。
- 本人が頼りたい相手や希望する支え方を確認し、地域の中で無理のないつながりづくりを支援しましょう。
- 単独の支援者・事業所だけで対応するのではなく、チームによる支援を行いましょう。
- チーム支援を行う際は、「支援シート」を活用して、役割分担を明確にすることが有効です。
- 災害時に必要な対応が確保されるよう、必要に応じて自治会長や民生委員・児童委員など地域の関係者に相談し、支援シートを作成しましょう。

(主な相談窓口)

内容	相談先	連絡先
高齢者に関する相談	伊佐市長寿介護課	☎ 0995-23-1329
障がい者に関する相談	伊佐市福祉課 障がい者支援係	☎ 0995-23-1330
	伊佐市基幹相談支援センター	☎ 0995-23-1317
生活困窮に関する相談	伊佐市福祉課 保護係	☎ 0995-23-1330
	伊佐市社会福祉協議会	☎ 0995-26-4120



(4)金銭管理(預金、公共料金の支払いなど)

医療・福祉サービスの利用に限らず、金銭管理は生活の基盤となる重要な行為です。身寄りがない場合、急な病気や入院、事故などによって、これまで自分で行えていたことが急に難しくなることがあります。

本項では、金銭管理に関するよくある困りごとと本人の備え、支援者の対応を整理します。

【よくある困りごと】

- 病気やけがにより、銀行に行くことができない
- 料金の支払いに行くことができず、ライフラインが停止する
- 病気やけがにより、入院費や通院費の支払いに行くことができない

«本人ができること、本人の備え»

- 本人が対応可能なうちは問題が生じにくいですが、病気やけがなどで誰かに頼らなければならぬ場面が急に来ることを意識しておきましょう。
- 一時的に金銭の管理ができなくなった場合に、支払いの代行や手続きなどを頼める友人・知人がいると安心です。日ごろから信頼できる人をつくっておきましょう。
- 入院や施設入所中に必要な金銭の預かりについては、病院や施設に相談しましょう。
- 認知症や知的障害、精神障害などで判断能力が不十分な場合は、成年後見制度の利用を検討しましょう。成年後見人は日常の金銭管理だけでなく、本人の財産全般の管理も行います。
- 金銭管理について不安がある場合は、伊佐市社会福祉協議会に、福祉サービス利用支援事業(日常生活自立支援事業)(P36 参照)の利用を相談しましょう。

(主な相談窓口)

内容	相談先	連絡先
成年後見制度に関する相談	伊佐市成年後見センター	☎ 0995-23-2377
福祉サービス利用支援事業	伊佐市社会福祉協議会	☎ 0995-26-4120

«支援者・事業者の対応»

①制度活用と留意点

- 成年後見制度や福祉サービス利用支援事業(日常生活自立支援事業)を活用するだけで、すべての課題が解決できるわけではありません。
- 成年後見制度は、相談から申請、開始(後見人選任・支援計画開始)まで一定の期間が必要であるため、早めの相談が重要です。
- 本人の状況に応じて、制度で対応できる範囲とできない範囲を整理しましょう。

②民間サービスの活用

- 身元保証や入退院支援などを含む高齢者等終身サポート事業の活用も考えられます。

③突然の困りごとへの備え

- 金銭管理の困りごとは、不慮の事故、急な入院などをきっかけにいつでも発生する可能性があります。「何もかも支援できるようにする」ことを目指すのではなく、「できること・できないこと」を本人と共有しながら、支援内容を整理しましょう。

④役割分担と体制づくり

- 金銭管理の支援は、一部の支援者だけで担うのではなく、関係者が一定の役割分担のもとで対応する必要があります。
- 必要に応じてチームで情報共有し、事前に体制を整備しておくことで、急な困りごとにも対応しやすくなります。

(主な相談窓口)

内容	相談先	連絡先
成年後見制度に関する相談	伊佐市成年後見センター	☎ 0995-23-2377
福祉サービス利用支援事業	伊佐市社会福祉協議会	☎ 0995-26-4120
経済的な困窮に関する相談	伊佐市福祉課 保護係	☎ 0995-23-1330

(5)死後事務(葬儀、遺品、引き取りなど)

人が亡くなった後には、葬儀・火葬・遺品整理・各種契約の解約・相続手続きなど、多くの「死後事務」が発生します。これらの手続きは、これまで主に家族や親族が担ってきたものであり、本人の希望が分かる場合には、それを踏まえて進められてきました。

身寄りがない、家族・親類と連絡が取れない、頼れない場合には、死後事務を行う人がいないため、葬儀の実施、財産管理、契約の解約などが滞ることがあります。その結果、本人の希望が反映されない、関係機関が対応に困難を抱えるなどの問題が生じやすくなります。そのため、生前のうちに「どのような最期を迎えるか」「死後のことを誰に託すのか」を整理し、必要な備えを行うことが重要です。

【よくある困りごと】

- 最期の迎え方を相談する人(代弁者)がいない
- 死亡後の財産がどうなるのかが不安
- 葬儀や遺骨をどうしたらよいのか知りたい
- アパートやマンションの解約手続きがどうなるのか知りたい

«本人ができること、本人の備え»

- 人は誰でもいつか最期を迎えます。どのような最期を迎えるかと願い、その後のことを準備しておくことは、気持ちの整理にもつながり、穏やかな日々を送る一助にもなります。身寄りがない人自身が、自らの死亡時のことを考え、生前のうちに様々な「備え」を行いましょう。
- まずは、葬儀やお墓、遺品整理など、自らの死後に必要となる手続きについて、どうしたいか考えてみましょう。伊佐市版 ACP 記録ノート「わたしノート」などを活用してみましょう。
- 自分の死後について想いや希望が整理できたら、それらを支援者に伝えてくれる人が必要になります。共有できる人を決めておきましょう。
- 身の回りのことは知人や友人に依頼しても構いませんが、相続や財産管理など、専門的なことについては、「死後事務委任契約(P37 参照)」を締結することを検討しましょう。契約の相手方としては、葬儀業者、遺品整理事業者、高齢者等終身サポート事業者、弁護士、司法書士などの法律専門家などが考えられます。葬儀や納骨については、生前に葬儀会社と契約することも可能です。
- 遺品整理についても、生前に民間事業者と契約できます。遺品整理には費用が伴うため、一定の貯蓄をしたり、「生前整理」を少しづつ行っておくことも備えとして有効です。費用については、契約内容によって異なりますので、各々確認が必要です。

(主な相談窓口)

内容	相談先	連絡先
高齢者に関する相談	大口地域包括支援センター	☎ 0995-23-2377
	菱刈地域包括支援センター	☎ 0995-26-1307
障がい者に関する相談	伊佐市福祉課 障がい者支援係	☎ 0995-23-1330
	伊佐市基幹相談支援センター	☎ 0995-23-1317
生活保護に関する相談	伊佐市福祉課 保護係	☎ 0995-23-1330

«支援者・事業所の対応»

- 支援者は、身寄りがない人自身が「備え」を行うことを促し、本人の死亡にあたっては本人の意思に沿った支援を行います。「備え」がないままに亡くなられた場合の対応が課題となっているため、そうした場合の対応についても検討が必要です。
- 身寄りがない人の死後の事務の支援は、チームによる支援を行います。チームの形成が難しい場合は、身寄りがない人の相談窓口に相談しましょう。
- チームによる支援を行う際は、「支援シート」を活用してください。本人が伊佐市版 ACP 記録ノート「わたしノート」などを活用し、自分の想いや希望を遺せるよう、「備え」を行うことを促しましょう。
- 伊佐市版 ACP 記録ノート「わたしノート」などの作成の有無や保管場所について、信頼できる知人や友人にその所在を伝えているか事前に確認しましょう。定期的に、本人の想いや希望の変化について確認を行うことも大切です。
- 施設に入所する場合や支援者が変更する場合は、本人の希望と、これに対する支援方法の引継ぎを行いましょう。
- 遺体の埋葬又は火葬を行う者がいないとき、または判明しないときは、死亡地の市町村長が行うことになっています。火葬等の費用は本人の遺留金品で対応し、不足する分は自治体が立て替え、相続人に請求することになります。

(主な相談窓口)

内容	相談先	連絡先
相続に関する相談	鹿児島県弁護士会	☎ 099-226-3765
	鹿児島県司法書士会	☎ 099-256-0335



(6) 子ども・若者の困りごと(保証人、就労等)

身寄り問題は、高齢者だけの問題ではありません。年齢に関係なく生じるもので、高齢になると顕在化しやすいのは確かですが、子ども・若者にも身寄り問題があります。

虐待、育児放棄、過干渉など様々な理由で家族に頼れない子ども・若者が不利益を被っている状況があります。また、虐待などによる深い心の傷を負っている子ども・若者は、社会生活において対人関係を円滑に築くことができない場合もあります。

日本の社会は「家族による支援」が前提であるため、自己責任の下で生活上の課題を自ら解決することを強いられています。さらに、活用できる地域資源が不足していることも地域課題の一つです。

【よくある困りごと】

- 就職先から身元保証人を求められたが、確保できずに困っている
- 奨学金を借りたいが、保証人がいなくて困っている
- 保証人がいないため、アパートを借りることができない
- 親からの経済的虐待やDVで困っている
- 詐欺や悪質商法に騙されたかもしれない

«本人ができること、本人の備え»

- 保証人不要の奨学金などの情報もあります。学校やスクールソーシャルワーカー(SSW)、消費生活センターなどに早めに相談しましょう。
- 相続問題や債務整理、成年後見申立てなど、法的にも複雑なケースは専門窓口へ早期に相談しましょう。虐待やDV、ヤングケアラーなどは一人で抱え込みます、警察や信頼できる人に相談しましょう。
- 内容が理解できないまま、詐欺や悪質商法に巻き込まれるケースがあります。一人で解決しようとはせず、早めに警察に相談しましょう。
- 相談窓口情報を早めに入手し、必要なときに迷わず連絡できるようにしましょう。ひとりで悩まず、相談窓口に早めに相談しましょう。

(主な相談窓口)

内容	相談先	連絡先
子どもに関する相談	伊佐市こども課	☎0995-23-1328
若者に関する相談	伊佐市市民課	☎0995-23-1326

«支援者・事業所の対応»

①中高生など

- 中高生などの子どもは、学校(担任・スクールソーシャルワーカー)、医療、福祉など大人の目が届きやすい年代です。虐待・ネグレクト・家庭不和など、家族に頼れない要因がある場合は、学校での気づきを起点に、福祉・医療が協力して安全確保と支援を行います。
- PTSD(心的外傷後ストレス障害)やトラウマが疑われる場合は、安心できる関係づくりを優先し、急がず状況を共有しながら対応します。
- 変化に気づいた際は、関係機関と情報共有し、継続的にフォローできる体制へつなげます。

②20代前半～半ば

- 20代前半～半ばの若者は、公的機関との接点が少なく、困りごとが見えにくいため、「早期発見」を前提にした支援は難しいことがあります。そのため、相談につながったタイミングで確実に受け止め、必要な支援につなげる仕組みを整えることが重要です。
- 医療機関・企業・地域団体などが、若者の困りごとを把握した際には、適切な支援先へつなぎ、フォローを継続します。
- 周囲が不安を感じた段階で、早めに相談先へつなげることで、孤立の長期化を防ぎます。

③虐待やDVが疑われる場合

- 虐待やDVが疑われるケースにおいては、早期の介入が必要です。
- 児童虐待防止法や障害者虐待防止法では、家族、友人、福祉施設の職員、一般市民など誰でも通報する義務があります。
- 通報は虐待等を実際に目撃していないくとも、虐待等を受けたと思われる状況(例:不審な傷やあざ、スタッフの大声など)を見た場合に行うことができます。まずは心身の安全確保を最優先した対応を行いましょう。

④若者支援に関する地域としての課題(現状認識)

- 若者を対象とした支援制度や社会資源は十分とは言えず、つながりの弱い若者への支援が途切れやすい状況があります。
- 特に、就労場面で求められる保証人の問題は、身寄りがない若者にとって大きな障壁であり、地域課題として継続的に協議していく必要があります。

(相談窓口)

※相談窓口は«本人ができること、本人の備え»と同じ

4. “助けられ上手”になるために(本人向け)

(1)事前の意思表示のすすめ

誰でも、予期せぬ病気や事故等により命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。命の危険が迫った状態になると、約 70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。

もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組みを「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」と呼びます。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを、自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。

あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医などから、あなたや家族などへ適切な情報提供と説明がなされることが大切です。

ただし、このような取組みは、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。そのため知りたくない、考えたくない方に対して、十分な配慮が必要です。

(2)伊佐市版 ACP 記録ノート「わたしノート」の紹介

「人生会議(ACP)」とは、もしものときのためにあなたが望む医療や介護について前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組みです。

伊佐市版 ACP 記録ノート「わたしノート」は、この人生会議を進めるためのツールです。

配付を希望される方には、目的や書き方などお一人おひとりに説明したうえで、お渡ししています。



(主な相談窓口)

内容	相談先	連絡先
「わたしノート」に関する相談	大口地域包括支援センター	☎ 0995-23-2377
	菱刈地域包括支援センター	☎ 0995-26-1307

5. 支援者の立場で知っておきたいこと

(1) 支援の原則(尊重、権利擁護と権利擁護支援)

① 尊重(本人の意思を大切にすること)

- 支援の基本は、本人の意思・希望・価値観を尊重することです。身寄りがない人に限らず、本人の権利擁護の主体は本人です。
- 支援者の価値観や判断を、本人に押し付けないよう十分に留意します。

② 権利擁護(本人の権利を守ること)

- 本人が自分の意思で生活やサービスを選び、決定する権利を守ることも重要です。
- 判断が揺らぎやすい状況であっても、本人の権利が侵害されないよう支援者は配慮します。

③ 権利擁護支援(権利を守るために支援者が実際に実行する支援)

- 支援者は、本人が「主体的に選択する」ための具体的な支援を行います。
- 本人の判断力が低下したり、生活が不安定になった際にも、本人の意思が反映されるよう、情報整理や関係者との調整などを行います。
- 必要に応じて成年後見制度など、権利擁護につながる手段を検討します。
- 身寄りがない人の「つながりづくり」や「備え」を支えることも権利擁護支援の一部です。

(2) 役割分担の考え方

- 身寄りがない人に対する支援は、これまで家族が担ってきた多様な役割を社会全体で補う必要があり、支援内容は多岐にわたります。そのため、一人の支援者だけでは負担が大きくなり、対応しきれない場面が生じやすくなります。
- 特定の支援者が孤立することがないよう、本人、地域住民、支援者、事業者、行政など、フォーマル・インフォーマル双方を含めたチームのなかで「役割分担」を行い、支援を提供することが重要になります。
- 「役割分担」にあたっては、様々な方法がありますが、一例として、関係者間で担当者会議を行う際などに活用できる「支援シート」をお示しします。
- 役割分担を行う際は、原則として本人も参加し、本人自身も役割を担います。ただし、本人の状況によっては参加が難しい場合も想定されます。
- 役割が細かく整理されているほど、「自分にもできる」と思える人が増え、ネットワーク化が進むことにつながります。役割分担の過程そのものが、関係者の参加拡大にもつながります。

(3)関係機関との連携のポイント

- もしものときに備えて、本人を支える仕組みを、本人と支援者(例えば、地域住民、友人・知人、ケアマネージャー、医療関係者、福祉施設関係者など)であらかじめ話し合っておくことは大切なことです。
- 本人が安心して暮らし続けることができるとともに、特定の支援者に負担が偏ることがないような支援体制の構築のために、「支援シート」を活用してください。
- この「支援シート」を活用した話し合いは、特定の誰かが発起人となって呼びかけをするものではありませんが、情報共有の起点となる「核」の存在が重要となる場合があります。
- ご近所、行政、施設、民生委員・児童委員、自治会などから情報を集めたうえ、役割を決めることで、支援が進めやすくなります。
- 日ごろから顔の見える関係を構築しておくことで、いざというときに連携しやすくなります。



6. 事例紹介

事例1 『これまでの関係性から子が関わりを拒否しているケース』

【プロフィール】

- | 年齢・性別 | 80代男性 |
- | 身寄りの状況 | 妻とは離婚。県外の生まれだが、本市に知人がおり、その縁で移り住んだ。息子が一人いるが、乳児院から児童養護施設まで過ごしており、本人と一緒に暮らしたことはない。

【相談のきっかけ】

民生委員から、「お金が無く、日払いの仕事をしながら生計を立てているようだ。いつまでもこの生活は続かないと思う」と地域包括支援センターに相談がありました。

その後、地域包括支援センターが訪問を重ねたところ、一人で生活するには十分に足りる年金を受給しているにもかかわらず、借金返済やギャンブルなどで浪費し、計画的に使えていない様子が確認されました。本人は、当時の状態を改善したいとの希望はありませんでした。

数年後、民生委員から「市内の医療機関に体調不良で救急搬送され、入院となった。知人が付き添っているが、知人も民生委員の私もこれ以上の支援はできない」と相談がありました。

当初は「今のまま家で暮らしたい」との希望でしたが、病気発症後は入院加療を望みました。

【チームの形成と対応】

1. 息子の関与拒否

入院後、病院の地域連携室の相談員が息子に対し、病状説明のため連絡を取ったところ、これまでの生活歴から「関わりたくない」との反応がありました。

2. 情報共有と調整

地域連携室相談員と地域包括支援センターが連絡を取り合いながら、病状の確認と、もしものときの対応(死亡届者は誰になるか、葬儀社の段取りなど)について事前に確認しました。

3. 看取りと死後事務

入院後数か月でお亡くなりになりました。それまでに病院の地域連携室の相談員が息子へ連絡を重ね、関係性構築を図っていたため、当初は関与拒否であった息子が、「病院や行政には迷惑をかけたくない」と、支払い関係一切を行うこととなりました。息子は県外在住のため、対応可能な葬儀社の手配などは地域包括支援センターで行い、その情報を地域連携室相談員を通じて息子に伝えました。息子は支払いをするものの、火葬場には行かず、お骨の引き取りも拒否しました。

【振り返り】

これまでの親子関係から、息子に対し無理に対応をお願いできないケースでした。当初、息子は行政に連絡先を伝えることを拒否していましたが、地域連携室相談員が揺れ動く息子の気持ちに丁寧に寄り添い、最後は息子なりの結論に至ることができました。

医療機関と死亡時の対応について、状況に応じてどのように対応するかを事前に確認していたため、亡くなったときに慌てずに対応することができました。

【支援者への提言(Point)】

◆ 事前の準備の重要性

行政や医療機関で死亡時の対応について事前の準備ができていたため、亡くなったときに慌てずに対応することができました。

→本ガイドライン P12、P21

◆ 丁寧な関係構築

これまでの親子関係を踏まえ、地域連携室相談員が揺れ動く息子の気持ちに丁寧に寄り添ったことで、息子なりの結論に至ることができました。

→本ガイドライン P12、P21

◆ 地域による支援の必要性

本人を支える地域づくり(日頃からの見守りや支援)があれば、ギャンブルなどの浪費行動や生活困窮の早期介入ができ、よりよかったですと考えられます。

→本ガイドライン P5、P13



事例紹介

事例2 『報告者：病院地域連携室の相談員』 『認知機能低下がある方に対する意思決定支援』

【プロフィール】

| 年齢・性別 | 70代男性 |

| 身寄りの状況 | もともと施設入所中。認知機能低下があり、成年後見制度を利用し保佐人が付いている。隣接のB市に住所がある。離婚歴があり、戸籍上の息子がいるが面会歴はない。その息子と保佐人、病院の間では連絡が取れている状態。

【相談のきっかけ】

入所している施設と当院(A病院)で入退院を繰り返していました。がんの疑いがあり、A病院で経過をみることになった際、担当医からA病院相談員に対して、終末期の対応についての検討が必要ではないかと対応指示がありました。

【本人の願い】

- ◆ 戸籍上の息子に会いたいと話していました。
- ◆ 治療については「全部できることはしてほしい」という希望がありました。
- ◆ 急変時については結論が出ていませんでした（「死にたくない」という話はあったものの、延命治療の内容を理解できるか曖昧な状態でした）。

【チームの形成と対応】

1. 治療方針の検討

治療について「全部できることはしてほしい」という意向がありましたが、がんの対応が大学病院での対応となることから、通院費などを計算し、保佐人と本人に説明しました。支払いが困難になることが予測されたため、A病院で対応できる範囲での治療となりました。

2. 死亡時の対応に関する行政間の調整

住所が隣接のB市でしたが、亡くなった際の対応についてB市と本市で協議を行い、本市で「行旅病人及行旅死亡人取扱法」に基づき対応しました。

3. 親族の意向の確認

戸籍上の息子とは、A病院の入院の度に連絡を取り、情報共有を行いました。息子は本人と一度も会ったことがなく、相続放棄の意思があったため、亡くなった際にスムーズに手続きができるよう連絡を取り合いました。

4. 急変時の対応

急変時には息子に延命について相談してもよいと本人から承諾を得ていましたが、深夜帯の急変であったため連絡はつきませんでした。

5. 意思決定の判断

A 病院の治療に関しては、認知機能低下により意思決定できる状態ではなく、本人の意思を推定できる人もいませんでした（戸籍上の息子も一度も会ったことがなく、意思の推定は困難）。そこで、国のガイドライン（人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン）に従い、対応できる最善の医療を提供しました。

【振り返り】

延命治療に関する意思決定では、認知機能低下により本人の意思を十分に確認できず、家族とも深夜帯で連絡が取りにくい状況でした。本来であればチームで慎重に方針を検討すべき場面でしたが、急変対応の必要性から担当医の判断で進めざるを得ませんでした。そのため、意思決定のプロセス自体は倫理委員会で事前に協議されておらず、判断後に事後的な検証として倫理委員会が開かれたという経緯があります。

一方で、入院・外来・再入院と長期間にわたり関わる中で、死亡後の対応については事前に一定の準備ができていました。住所はB市でしたが、行旅病人及行旅死亡人取扱法に基づき本市が対応してくれたことは、医療機関としても大きな支えとなりました。

今回の経験から、急変時でも本人の意思の確認方法や連絡体制、チームでの判断プロセスをどのように担保するか、また死亡後の対応について関係機関と早期に共有しておくことの重要性が明確になりました。

【支援者への提言（Point）】

◆ マニュアルの整備

病院側に意思決定支援に関するマニュアルがあれば、認知機能低下があるケースに対して、よりスムーズな判断と対応ができると考えられます。

→本ガイドラインP 6

◆ 方針の共有

医療提供者として、どのような基準で意思決定を行っていくかをチーム内で事前に整理しておくことが重要です。

→本ガイドラインP 6

◆ チーム支援の徹底

病院以外の関係者（保佐人、施設、行政など）とチームを組むことで、支援者を孤立させないことが大切です。

→本ガイドラインP 5

事例紹介

事例3 『報告者：伊佐市社会福祉協議会』 『単身高齢者に対する多機関連携支援』

【プロフィール】

- | 年齢・性別 | 80代女性 |
- | 身寄りの状況 | 公営住宅で独り暮らし。兄弟姉妹の所在は不明で実質的に身寄りなし。

【相談のきっかけ】

地域で生活面の不安が継続していたことから、民生委員や近隣住民より「金銭管理ができていない」「光熱費が止まりかけている」「借金がある」「倒れていた」といった通報が地域包括支援センターに寄せられました。地域包括支援センターが訪問・確認を行う中で、生活不全が進んでいることが明らかになり、その後、体調悪化により救急搬送となり入院につながりました。

入院先では、留置カテーテルの継続管理が必要で、在宅復帰が困難と判断され、転院調整が必要となりました。その際、転院条件として「金銭管理を担うキーパーソン」が不可欠と示されたため、地域包括支援センターから伊佐市社会福祉協議会へ、福祉サービス利用支援事業の導入について相談がありました。

【本人の希望と生活状況】

当初は自宅生活を強く希望していましたが、以下のような生活維持が困難な状況が継続していました。

- ✧ 金銭紛失・使途不明金
- ✧ タクシー過利用、受診中断、近隣への借金、宗教関係者への支出
- ✧ 食事量の低下、栄養不良や衛生環境の悪化が重なり、ADL(日常生活動作)低下と入退院の頻回化
- ✧ 認知症の進行とともに不安・混乱が増加

【支援開始(福祉サービス利用支援事業)】

入院後まもなくして伊佐市社会福祉協議会と金銭管理契約を締結しました。

- **実施内容：** 通帳・印鑑の預かり、生活費の引渡し、医療費・介護保険料・ライフルイン・自治会費などの支払い整理
- **継続課題：** 支援期間中も受診忘れ、急な支援依頼、レシート管理不可、体重減少などの課題が継続し、地域包括支援センター、医療ソーシャルワーカー、ケアマネージャー、民生委員と連携しながら生活維持を図りました。

【認知症の進行と医療連携】

体調悪化による入退院を繰り返したのち、「アルツハイマー型＋レビー小体型認知症」と診断され、意思決定能力・生活能力の低下も明確となりました。複数回のケース会議を実施し、自宅復帰・施設入所の選択について本人の意向確認を重ねながら退院に向けた方向性を検討しました。

【成年後見制度の活用】

生活状況の悪化と認知症の進行により、金銭管理・契約行為・医療の意思決定が困難になったため、市長申立により司法書士が成年後見人として選任されました。

これにより、金銭管理、医療費や各種請求の最終清算、施設入所調整などの権限が成年後見人へ移行し、伊佐市社会福祉協議会による福祉サービス利用支援事業はその後解約となりました。

『成年後見人と共有した主な方針』

- ✧ 最終清算の進め方(医療費 → 後見人報酬 → 葬祭費の順)
- ✧ 不足時の葬祭扶助など行政支援の活用の見込み
- ✧ 死亡後の住まい(公営住宅)の扱いに関する「想定」(公営住宅が老朽化に伴う取り壊しを予定していたため、緊急の残置物撤去は求めない方針を共有)
- ✧ 死後事務を含めた「責任の所在」の明確化

【最終期の状況】

A 病院から B 病院へ転院。その後まもなく容体が悪化し、翌月に逝去されました。死亡時点の預貯金は数十万と推定され、必要最小限の葬祭費、未払い医療費、成年後見人報酬などは清算可能な見込みでした。公営住宅の残置物については、成年後見人と住宅担当課で今後の処理を調整することとなりました。

【残置物と住まいの課題】

入院期間が長期化し、本人不在のまま公営住宅には多くの生活用品が残されました。住宅担当課との事前相談により、「当該住宅は取り壊し予定のため、緊急撤去は求めない」との判断となりましたが、制度的には残置物処理の主体が曖昧であることが浮き彫りとなりました。

『本件から明らかになった課題』

- ✧ 本人のACP(人生会議)の中で残置物・住まいの扱いを事前に確認しておく必要性
- ✧ 成年後見人と行政の役割分担の明確化
- ✧ 撤去費用の確保方法(本人財産／行政支援など)
- ✧ 「誰が判断し、どこまで行うか」の基準作り

※残置物の処分について、今回は「取り壊し予定」という特殊な事情により、大きな混乱もなく済みましたが、条件が異なれば、非常に難しいケースであったと言えます。

【振り返り】

今回の支援では、生活困難・医療中断・認知症の進行・金銭管理の破綻など、複数の課題が重なって一気にリスクが高まりました。本人の判断力が揺れ動く中で、在宅継続か施設入所か、要介護度の変動など、制度の“はざま”で支援の方向性が左右されやすく、関係機関が単独では対応しきれない場面が多かったです。

成年後見制度の利用により、金銭管理だけでなく、住まいの確保や最終支払、死後事務まで一連のプロセスが整理され、支援の安定につながりました。ただし、死後事務は後見人の義務ではないため、支援者がいないまま時間が経過すると、手続きが宙に浮いた状態で最終的に行政へ持ち込まれることもあり、対応が遅れたり混乱が生じる可能性があることが課題として残りました。

認知症の進行により本人の意思が捉えにくくなる前に、元気な段階で想いを共有できる体制づくりが必要だと感じました。

【支援者への提言(Point)】

◆ 成年後見制度の早期検討

生活困難・金銭管理の破綻・認知症の進行が重なると、本人の意思確認が難しくなるため、早い段階での成年後見制度の利用が支援の安定につながります。

→本ガイドライン P16

◆ 死後事務・残置物への備え

成年後見人に死後事務の義務はありません。支援者がいない場合、行政や関係事業所が準備のないまま対応せざるを得ない状況が生じることがあります。このような場合、葬儀・残置物・契約解約などが滞り、本人の希望が反映されないだけでなく、対応機関の負担も大きくなるため、早めの備えが重要です。

→本ガイドライン P17

◆ 在宅か施設かの意思決定支援

本人の判断が揺れやすい状況では、在宅継続か施設入所かの選択が制度の“はざま”で影響を受けやすくなります。そのため、本人の意思を中心に、関係機関が情報を共有しながら意思決定のプロセスを支えることが重要です。

→本ガイドライン P5



【コラム】

このガイドラインで紹介した事例はそれぞれ状況が違いますが、どれも「家族だけでは担いきれなくなっている役割を、地域の中でどう支えていくか」という共通の課題を示しています。身寄りがない、頼れない、頼りたくない。そんな状況で必要になるのは、次の「3つの視点」です。

① 社会の仕組みや地域の力をどう使うか（社会軸）

医療・福祉・行政、そして地域の人とのつながり。ひとつの制度やひとりの支援者だけでは支えきれないからこそ、「使える仕組みをどう組み合わせるか」が大切になります。制度で補える部分と、地域で支える部分。その両方を行き来しながら、本人にとって最善の形を探していく必要があります。

② まわりの人が“どう関わるか”を整理する（関係軸）

本人、家族、後見人、医療者、行政…関わる人が増えるほど、「誰がどこまで担うのか」をはっきりさせないと、支援が途中で止まったり、誰かに過度な負担がかかってしまいます。事例が示していたのは、家族が頼れない場合や、支援者が一人で背負い込みそうになる場面、死後事務など“支援者が曖昧”な領域…このような“関係の整理”が必要な現場のリアルでした。

③ どのタイミングで意思を共有し、支援を組み立てるか（時間軸）

急変、入退院、認知症の進行、死後の備えはどれも突然やってきます。だからこそ、本人の希望を早い段階で共有しておくこと・役割を事前に決めておくことが、本人の安心にも、支援者の負担軽減にもつながります。事例3つすべてが、「早い時期の情報共有と準備が、後の混乱を防ぐ」ことを証明していました。

この3つの視点は“特別なケース”だけの話ではありません。

むしろ今後、医療・福祉・地域のあらゆる場面で必要となる、「身寄り問題に向き合うための基本の考え方」です。

困ったとき、迷ったときは、「社会の力」「人との関わり」「時間」この3つの軸で考えてみてください。支援の道筋がより見えやすくなり、本人の希望を尊重した支援につながります。

7. 資料編

(1)相談窓口

本市では、身寄りがない人への支援を円滑に進めるため、本人の意向を尊重しながら、関係する支援者・事業者が連携して対応できるよう、身寄りがない人の相談窓口を以下のとおり統一しています。

また、身近な地域の相談先として、民生委員・児童委員が日常的な相談を受けており、必要に応じて関係機関につなぐ役割を担っています。

身寄りがない人の相談窓口

●本人が高齢者

伊佐市長寿介護課	☎0995-23-1329
大口地域包括支援センター	☎0995-23-2377
菱刈地域包括支援センター	☎0995-26-1307

●本人が障がい者

伊佐市福祉課 障がい者支援係	☎0995-23-1330
伊佐市基幹相談支援センター	☎0995-23-1317

●子どもに関すること

伊佐市こども課	☎0995-23-1328
---------	---------------

●若者に関すること

伊佐市市民課	☎0995-23-1326
--------	---------------

●住まいに関すること

伊佐市都市整備課 住宅係	☎0995-26-1101
伊佐市社会福祉協議会	☎0995-26-4120

●本人が生活困窮者

伊佐市福祉課 保護係	☎0995-23-1330
伊佐市社会福祉協議会	☎0995-26-4120

●民生委員・児童委員に関すること

伊佐市福祉課 社会福祉係	☎0995-23-1330
--------------	---------------

(2) 支援シート

「 様の支援シート」

年 月 日

本人署名

支援シート(記入例)

「_____様の支援シート」

役割項目	関係・所属	担当者	連絡先	支援内容
災害により避難が必要となつたとき		伊佐太郎	22-2222	声かけ
緊急連絡先を求められたとき		福祉一郎	11-1111	
入院中に必要な日用品の準備や手配が必要なとき		菱刈次郎	33-3333	
新聞やライフラインの休止や廃止をするとき		伊佐太郎	22-2222	
入院費の支払い等が必要になつたとき		菱刈次郎	33-3333	
借家・アパートへの連絡が必要なとき		福祉一郎	11-1111	
退院後の支援が必要なとき		菱刈次郎	33-3333	
(死亡時の)遺体の引き取り・葬儀に関すること		福祉一郎	11-1111	
(死亡時の)遺品や残置物の処理が必要なとき		福祉一郎 伊佐太郎	11-1111 22-2222	

年　月　日

本人署名_____

(3)用語解説

① 成年後見制度

成年後見制度とは、認知症、知的障害、精神障害、発達障害などにより、物事を判断する能力が十分ではない方のために、本人の権利や財産を守る援助者を選ぶことにより、本人を法的に支援し、本人の自己決定を支える制度です。

成年後見制度は、以下の 2 つの制度から成り立っています。

1. 法定後見制度

すでに判断能力が不十分な状態にある方について、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等が、身の回りに配慮しながら財産の管理や介護サービスなどの契約を行い、本人の権利を守りながら生活を支援・保護する制度です。

本人の判断能力の程度に応じて「後見」「保佐」「補助」の 3 つの種類に分けられます。 実際に成年後見人等が支援できるようになるまでには、一般的に申立てから 1 か月から 3 か月程度かかることがあります。

2. 任意後見制度

本人に十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が低下した場合に備えて、あらかじめ自らが選んだ人(任意後見人)に、自分の生活および財産の管理に関する事務について代理権を与える契約(任意後見契約)を公正証書によって締結しておく制度です。

本人の判断能力が低下した場合、家庭裁判所で任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が発生します。

«成年後見人の役割»

成年後見人の職務は、大きく分けて「身上保護」と「財産管理」の 2 つになります。

【身上保護】

本人(成年被後見人)の生活および健康に配慮し、安心した生活が送れるように、福祉サービスなどの手配や契約を結び、契約内容が確実に履行されているかを監視します。場合によっては、契約相手に対して改善を求めます。

【財産管理】

本人に代わって本人の財産の管理を行います。財産を維持することだけでなく、処分することも含まれており、その内容は日常生活の金銭管理から不動産などの財産処分まで多岐にわたります。

(相談先)

伊佐市成年後見センター

☎ 0995-23-2377

② 福祉サービス利用支援事業(日常生活自立支援事業)

認知症の高齢者や知的障害、精神障害のある方など、日常生活に必要な福祉サービスの利用について、ご自身一人で判断することに不安がある方が、地域で安心して生活できるよう、ご相談からサービスの提供までを支援する制度です。利用料は1回 1,200 円です。

«提供される主なサービス内容»

1. 福祉サービスの利用援助

- 福祉サービスの利用開始や解約などの手続き
- 福祉サービスの利用料の支払い
- 福祉サービスに関する苦情解決制度を利用する手続き



2. 日常的金銭管理サービス

- 年金および福祉手当の受取りに必要な手続き
- 医療費の支払い手続き
- 税金や社会保険料、公共料金の支払い手続き
- 支払いに必要な預貯金の払戻し、解約、預け入れの手続き

3. 書類等の預かりサービス

- 年金証書、預貯金の通帳、契約書類、保険証、実印や銀行印など、重要な書類等の預かり
(相談先)

伊佐市社会福祉協議会

☎ 0995-26-4120

③ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

もしものときのために、自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいることを、自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと繰り返し話し合い、共有する取組みを「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」と呼びます。

本市では伊佐市版 ACP 記録ノート「わたしノート」を作成することを推奨しています。

(相談先)

大口地域包括支援センター

☎ 0995-23-2377

菱刈地域包括支援センター

☎ 0995-26-1307

④ 高齢者等終身サポート事業者

高齢者等終身サポート事業者とは、住居、病院、施設などにおいて必要となる身元保証人となることを事業(高齢者等終身サポート事業)として行っている事業者のことです。身元保証の他に、財産管理委任契約、金銭管理契約、死後事務委任契約、日常生活支援についても対応いただけます。

⑤ 財産管理委任契約・金銭管理契約

財産管理委任契約や金銭管理契約とは、ご自身の財産の管理や日常的な金銭管理を、信頼できる他者に任せることのための契約です。これは、成年後見制度を利用するほどではないが、体調不良などで一時的に対応が難しくなった場合などに有効な任意で締結する契約です。高齢者等終身サポート事業者や、弁護士・司法書士などの専門家に相談しましょう。

⑥ 死後事務委任契約

死後事務委任契約とは、本人の死後に必要となる事務（葬儀、火葬、埋葬、家賃・水光熱費・医療費などの日常生活に関する債務の支払い、遺品整理など）、信頼できる他者に任せることのための契約です。高齢者等終身サポート事業者、弁護士・司法書士などの専門家に相談しましょう。

⑦ 居住支援法人・居住支援協議会

1. 居住支援法人（鹿児島県知事指定）

高齢者、障害者、ひとり親世帯、低所得者などの「住宅確保要配慮者」に対し、入居前の支援、入居中の支援、入居後の支援、保証の提供、死後事務などの「居住支援」を行う法人で、鹿児島県知事の指定を受けたものです。住宅の確保が難しい方々を実務面で直接支援する役割を担います。

2. 居住支援協議会（令和8年10月設立予定）

「住宅確保要配慮者」が住宅に円滑に入居し、安心して暮らしていくよう、地方公共団体の住宅部局と福祉部局、不動産関係団体や居住支援団体など、住宅と福祉、そして行政と民間が一体となって設立する協議会です。関係機関が連携・協力し、居住支援の体制づくりや情報共有、課題解決に向けた協議を行うプラットフォームとしての役割を担います。

⑧ 遺言

遺言者が、本人の遺産について誰に何を残したいのかについて意思表示を行うものです。遺言は「要式行為」であり、法律が定める一定の形式を満たしていないと無効になります。遺言の内容を確実に実現するために「遺言執行者」を定めることができます。

（相談先）

公正証書遺言の作成	鹿児島公証人合同役場	☎ 099-222-2817
	川内公証役場	☎ 0996-22-5448
その他の遺言の相談	弁護士、司法書士、行政書士などの法律専門家など	

⑨ 墓地、埋葬等に関する法律第9条

遺体の埋葬または火葬を行う者がいないとき、またはその者が判明しないときは、墓地、埋葬等に関する法律第9条により、死亡地の市町村長がこれを行うと定められています。火葬等の費用は、原則として本人の遺留金品で賄われます。不足する分は自治体が立て替えたうえで、相続人に請求することになります。

⑩ 相続財産清算人

相続人がまったくいない場合や、相続人全員が相続放棄した場合などにおいて、相続財産を管理するために選任されます。また、相続人がいるにもかかわらず、相続人が相続財産の管理を行わない場合にも選任されることがあります。利害関係人の申立てにより、裁判所が選任します。

相続財産清算人は、被相続人(亡くなった人)の債務を支払うなどして清算を行ったり、不動産を売却して現金化したりします。清算・処分後の財産は、裁判所の審判に基づき、被相続人と特に縁故のあったものに引き渡されたり、国庫に帰属させられたりします。

(相談先)

鹿児島県弁護士会

☎ 099-226-3765

鹿児島県司法書士会

☎ 099-256-0335

⑪ 伊佐市地域資源リスト

伊佐市地域資源リストとは、令和6年度に伊佐市生活支援体制整備事業に基づき作成された情報リストです。「生活支援」「買い物支援」「外出・移動支援」「交流・集いの場」「学びの場」などの地域資源に加え、介護保険サービス等提供事業所、医療機関などの情報がまとめられています。

«伊佐市地域資源リスト»

<https://www.city.isa.kagoshima.jp/health/fukushi/tiikisigenn/>



⑫ 緊急医療情報キット

本市では、高齢者や障がい者などの世帯を対象に、病気や災害時に迅速に救急医療活動や救助活動を受けられる態勢を整えるため、「緊急医療情報キット」を希望者に無料で配布しています。ひとり暮らしの高齢者などが、自宅での緊急時に備えるための道具です。緊急医療活動に必要な情報を円筒形のプラスチック容器に入れて、自宅の冷蔵庫に保管しておきます。緊急時に、かけつけた救急隊員が冷蔵庫から取り出し、かかりつけ医や内服薬などの情報の確認を行い、適切な救急医療活動のために活用します。

«緊急医療情報キット»

<https://www.city.isa.kagoshima.jp/blog/info-health/66449/>

(問い合わせ先) 大口地域包括支援センター ☎0995-23-2377

菱刈地域包括支援センター ☎0995-26-1307



(4)制度紹介

成年後見制度について

本人の判断能力に応じて、「後見」「保佐」「補助」の3つの制度が用意されています。「後見」「保佐」「補助」の主な違いは、次の表のとおりです。

	後見	保佐	補助
対象となる方	判断能力が欠けている のが通常の状態の方	判断能力が著しく不十分 な方	判断能力が不十分な方
申し立てができる 方	本人・配偶者・4親等以内の親族・検察官・市町村長など(注1)		
成年後見人等の同 意が必要な行為	(注2)	民法第13条1項所定の 行為 (注3)(注4)(注5)	申し立ての範囲内で家 庭裁判所が審判で定め る「特定の法律行為」(民 法第13条1項所定の法 律行為の一部) (注1)(注3)(注5)
取消が可能な行為	日常生活に関する行為 以外の行為(注2)	同上 (注3)(注4)(注5)	同上 (注3)(注5)
成年後見人等に与 えられる代理権の 範囲	財産に関するすべての 法律行為	申し立ての範囲内で家 庭裁判所が審判で定め る「特定の法律行為」 (注1)	同上 (注1)

(注1) 本人以外の方の申し立てにより保佐人に代理権を与える審判をする場合、本人の同意が必要になります。補助開始の審判や補助人に同意権・代理権を与える審判をする場合も同じです。

(注2) 成年後見人が契約等の法律行為(日常生活に関する行為を除きます)をした場合は、仮に成年後見人の同意があったとしても、後で取り消すことができます。

(注3) 民法第13条1項では、借金、訴訟行為、相続の承認・放棄、新築・改築・増築などの行為が挙げられています。

(注4) 家庭裁判所の審判により、民法第13条1項の所定行為以外についても、同意権・取消権の範囲とすることができます。

(注5) 日用品の購入など日常生活に関する行為は除かれます。

(出典:法務省民事局「いざという時のために知って安心成年後見制度成年後見登記制度」)

「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」 (厚生労働省 令和元年 5月)

本人の判断能力の程度にかかわらず、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、本人による意思決定を基本とした上で適切な医療を受けることができる事が大切です。

そのためには、できるだけ早期から医療・ケアチーム・地域関係者・成年後見人等・本人に関わる人が、チームとなって日常より継続的に意思決定能力の向上を支援し、意思を把握することが重要です。

一方で、現実の医療の場面では、本人の意思が確認できない場合も日常的に多くみられます。現時点では、本人以外の第三者の決定・同意について、法令等で定められている一般的なルールはなく、社会通念や各種ガイドラインに基づき、個別に判断されているものと考えられます。

詳細は、下記 URL 又は QR コードのリンク先をご覧ください。

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



まずは、医療機関や関係者が「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」についてその内容を理解し、同ガイドラインに基づいて決定するという社会的合意が形成されることが必要であると考えられます。

注意事項

成年後見人等の第三者が医療に係る意思決定・同意ができる(いわゆる医療同意権)とする規定はなく、後見人等の業務に含まれているとは言えません。

医療機関が成年後見人等に対して説明を行った旨を事実確認として残したい場合には、「成年後見人として担当医の説明を受けました」等の記載とすることで対応するという方法もあります。医療機関が成年後見人等に、同意書へのサインを強要することがないよう注意が必要です。



「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」

(厚生労働省 改訂平成30年3月)

1. 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

- ① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。また、本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。さらに、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。この話し合いに先立ち、本人は特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことも重要である。
- ② 人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。
- ③ 医療・ケアチームにより、可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行うことが必要である。
- ④ 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない。

2. 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定は次によるものとする。

(1) 本人の意思の確認ができる場合

- ① 方針の決定は、本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされることが必要である。そのうえで、本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた本人による意思決定を基本とし、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針の決定を行う。
- ② 時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて本人の意思が変化しうるものであることから、医療・ケアチームにより、適切な情報の提供と説明がなされ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えることができるような支援が行われることが必要である。この際、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等も含めて話し合いが繰り返し行われることも必要である。
- ③ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

(2) 本人の意思の確認ができない場合

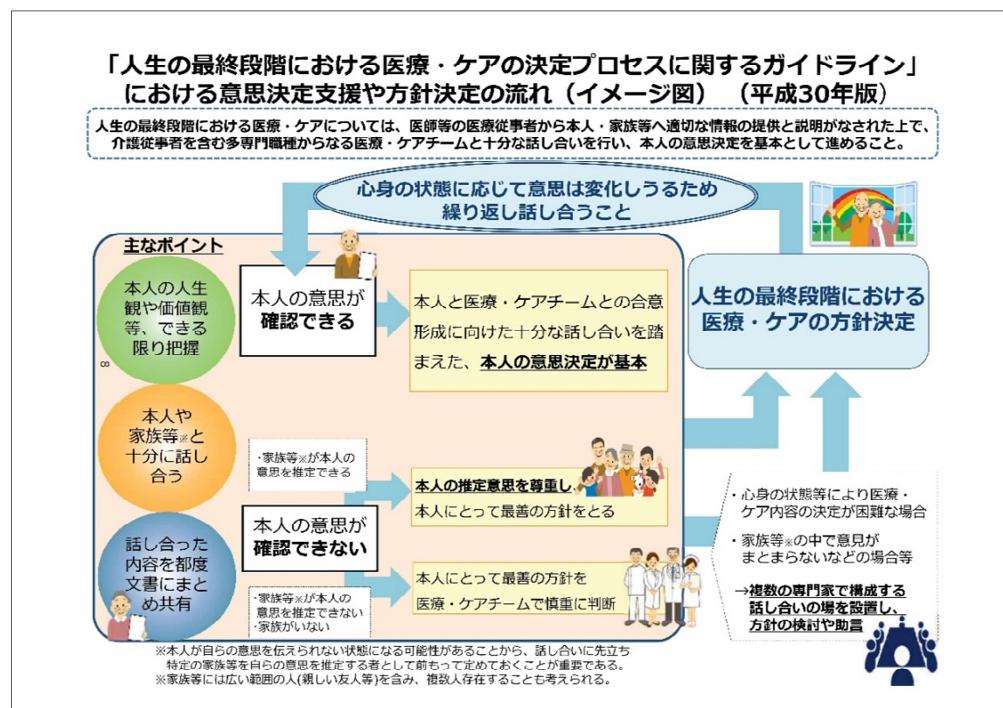
本人の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

- ① 家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ② 家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行う。
- ③ 家族等がない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

(3) 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

上記(1)及び(2)の場合において、方針の決定に際し、

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



引用:令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会(第3回)資料-1 参考

「身元保証人・身元引受人がない時の医療や介護サービスの利用について」

医師法・各介護保険施設の基準省令により、正当な理由なく医療や介護保険施設の入所を拒むことはできません。しかし医療・介護の現場において、病院の転院や退院、施設利用等の際に「身元保証人・身元引受人等」がいないことで必要な医療や介護サービスの利用に時間をするなど、市民にとって「身元保証・身元引受等」が足かせになっている事例があります。

医師法第19条第1項は「診療に従事する医師は、診療治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」と規定されています。この「正当な事由がある場合」とは、医師の病気により診療が不可能な場合等、社会通念上妥当と認められる場合に限るとされており、「身元保証人・身元引受人等」がいないことを理由に医療を拒むことはできないと解されています(内閣府消費者委員会等の見解)。

同様に介護保険施設への入所についても、各介護保険施設での基準省令において「正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない」とされており、同じく「身元保証人・身元引受人等」がいないことは、福祉サービスを拒む正当な理由には該当しないとされています。

(厚生労働省平成28年3月7日全国課長会議配布資料)

連帯保証人と保証人

本人が債務を履行しないときには、ともに本人に代わってその債務を履行する責任を負います。しかし保証人と連帯保証人には、その責任の重さに違いがあります。連帯保証人は主債務者である本人と同等の責任を負うことになり、主債務者の状況に関わらず、債権者からの請求に応じなければなりません。一方、保証人は債権者が主たる債務者からの弁済を受けられないときに、初めてその補充として弁済の義務を負うことになります。

身元保証人と身元引受人

法令上の規定に「身元保証人」や「身元引受人」という用語はありません。一般的に「本人が誰かに損害を与え、本人がその損害を賠償することができない場合に、その損害を担保する人」を身元保証人といい、病院や施設を出る際に「本人の身柄を引き受ける人」を身元引受人ということが多いようです。

※なお、「身元保証ニ関スル法律」(昭和8年法律第42号)に規定される身元保証は雇用契約上の規定であり、医療機関で使われている身元保証とは、その意味が異なります。

参照:厚生労働省通知

【病院】「身元保証人等がいないことのみを理由に入院を拒否することについて」(平成30年4月27日付)

【介護施設】「身寄りのない高齢者の受入に関する通知」(WAM:2025年7月号)

(5)伊佐市身寄り問題ガイドライン策定委員会 委員名簿

No.	選出区分	氏名	所属・役職
1	医療機関関係者	松枝 智哉	医療法人栄和会 寺田病院 医事課長
2	福祉機関関係者	倉田 博樹	社会福祉法人隼仁会 養護老人ホーム敬寿園 施設長
3	福祉機関関係者	前畠 竜郎	社会福祉法人慈和会 工房あけぼの 施設長
4	福祉機関関係者	野村 治男	社会福祉法人伊佐市社会福祉協議会 会長
5	警察 関係者	荒川 彰	伊佐湧水警察署生活安全刑事課 生活安全係 警部補
6	消防 関係者	沖田 博文	伊佐湧水消防組合消防本部警防課長 消防司令長
7	学識経験者	天達 周二	天達司法書士事務所 司法書士
8	学識経験者	名越 大樹	株式会社鹿児島銀行大口支店 支店長
9	学識経験者	有馬 修美	社会福祉法人大一會 障がい者支援施設星空の里 施設長
10	学識経験者	富永 雅代	社会福祉法人ひまわり福祉会 理事長
11	地域を代表する者	平瀬 久子	伊佐市民生委員児童委員協議会 会長
12	地域を代表する者	石原 昭紀	伊佐市コミュニティ連絡協議会 会長
13	地域を代表する者	水野 正信	伊佐保護区保護司会 会長
14	長寿介護課長	肥後 勝彦	伊佐市長寿介護課 課長
15	都市整備課長	徳永 寿夫	伊佐市都市整備課 課長

【アドバイザー】

芝田 淳（特定非営利活動法人やどかりプラス 理事長）

伊佐市身寄り問題ガイドライン策定委員会 作業部会委員名簿

No.	選出区分	氏名	所属・役職
1	医療機関関係者	柏原 幸紀	医療法人慈和会大口病院 事務長
2	医療機関関係者	黒木 しづく	医療法人栄和会寺田病院 総合相談支援科長
3	医療機関関係者	蒲牟田 ゆり	鹿児島県立北薩病院 副地域医療連携室長
4	在宅福祉関係者	北渡瀬 菜奈	伊佐市主任介護支援専門員連絡会 会長
5	在宅福祉関係者	丸田 初美	伊佐市訪問介護連絡協議会 会長
6	在宅福祉関係者	池松 恵里	相談支援センター星空の里 相談支援専門員
7	在宅福祉関係者	中山 奈美	グループホーム友楽 管理者
8	在宅福祉関係者	上野 高司	合同会社友心 CEO
9	在宅福祉関係者	柳田 裕太	小規模多機能ホーム寄りあい処いいろり 管理者
10	福祉施設関係者	中村 亨	養護(盲)老人ホーム啓明園 相談員
11	福祉施設関係者	下池 広志	養護老人ホーム敬寿園 主任生活相談員
12	学識経験者	大塚 左文	さぶみ司法書士事務所 司法書士
13	不動産業関係者	岡野 真祐美	岡野土地開発 宅地建物取引士
14	不動産業関係者	竹下 泰弘	株式会社タケシタ 専務取締役
15	葬祭業関係者	宮迫 一弘	有限会社宮迫産業 代表取締役社長
16	伊佐市	曾木 誠	伊佐市福祉課保護係 係長
17	伊佐市	川崎 哲嗣	伊佐市都市整備課住宅係 係長
18	伊佐市	上ノ原 美幸	伊佐市長寿介護課地域包括支援係 社会福祉士
19	伊佐市	村岡 隆治	伊佐市長寿介護課高齢者支援係 係長
20	伊佐市	吉川 裕加	伊佐市基幹相談支援センター 社会福祉士

【アドバイザー】

芝田 淳（特定非営利活動法人やどかりプラス 理事長）



伊佐市身寄りがなくとも安心して暮らせるためのガイドライン

令和8年1月
発行 伊佐市
〒895-2511
鹿児島県伊佐市大口里 1888 番地
TEL 0995-23-1311
FAX 0995-22-5035
