

**事業者の視点からみた『身寄り』問題
の解決に向けた方向性
(事業者委員会報告書)**

NPO法人かごしまホームレス生活者支えあう会
『身寄り』問題の解決に挑む総合地域づくり事業
事業者委員会

平成29年3月

第1 はじめに

平成28年度、NPO法人かごしまホームレス生活者支えあう会（以下、当会、という）は、独立行政法人福祉医療機構の助成を受けて、『身寄り』問題の解決に挑む総合地域づくり事業（以下、本事業、という）を実施している。本事業は、『身寄り』がなく社会的に孤立している方々が、連帯保証人や身元引受人が確保できないがために、居住、医療、介護といったいのちとくらしの根幹に関わる部分で、社会から差別され排除されているという実態を踏まえ、その解決に挑もうとするものである。しかし、『身寄り』問題は、当会のようないわゆる「支援者」の立場に立つもののみの努力によっては、到底、解決に至らない問題であると認識する。そこで、本事業は、「当事者」「支援者」「事業者」のそれぞれが、『身寄り』問題を真正面からとらえ、その解決のために行動することを事業の基本構造とした。「当事者」の視点からは、『身寄り』がない方々自身が相互に助け合う仕組みづくりを目指して「鹿児島地域で支えあう会」事業を開始した。「支援者」の視点からは、いつでも相談できる仕組み、福祉専門職・法律家等の様々な支援者どうしが有機的に連携しあえるネットワークの構築を目指し、「鹿児島つながる相談会」事業を開始した。「事業者」の視点からは、どのようにすれば、あるいは、どのような代替策があれば、居住、医療、介護等のサービスを提供する事業者が、『身寄り』がなく連帯保証人や身元引受人を確保できない方を受け入れることができるか、事業者自身が考えるため、「事業者委員会」を設置し、検討を行った。また、「当事者」「支援者」「事業者」は、『身寄り』問題の解決のために、相互に連携協力する関係を構築すべきであり、その方途を模索しているところである。

本報告書は、以上のような本事業の全体像の中で、事業者委員会における検討の結果を報告するものである。

第2 検討の経過について

平成28年度中、事業者委員会は次の日付に計5回、開催された。

- 平成28年11月24日
- 平成28年12月19日
- 平成29年1月10日
- 平成29年2月7日
- 平成29年3月9日

第3 検討の段階について

これまでの検討の結果を受けて、今般、本報告書を作成するに至ったわけであるが、現段階は、本報告書の題名のとおり、事業者の視点からみた『身寄り』問題の解決に向けた「方向性」を示す段階である。

次年度、さらに詳細な検討を重ね、『身寄り』問題を解決するために事業者がどのように行動すべきか、また、事業者の視点から見て、当事者及び支援者がどのように行動すべきかについて、明確な「提言」を行う予定である。

第4 検討における基本姿勢について

本事業の目標は次の4つである。

- ① 『身寄り』のない方、『身寄り』がいても頼れる親族がいない方、社会的に孤立した方が社会から排除されたり差別されたりすることなく、いきいきとその人らしい豊かな生活をおくることのできる社会にしたい。
- ② 『身寄り』のない方、『身寄り』がいても頼れる親族がいない方、社会的に孤立した方が新しい縁を紡ぎ、豊かな人間関係の中で、自らの幸せを追求することのできる社会にしたい。
- ③ 強固かつ柔軟な支援者ネットワークを構築し、『身寄り』のない方等を含め、困難を抱えた方々の権利を着実に擁護できる社会にしたい。
- ④ 事業者とも協力し、豊かな人間関係と充実した支援のもと、『身寄り』のない方等を含め、困難を抱えた方々が住居、医療、介護等に等しくアクセスすることができる社会にしたい。

すなわち、『身寄り』がない方が社会から排除され差別されているという現状認識のもと、『身寄り』がない方の権利を擁護しようとするのが第一の目標であるところ、本事業は、当事者、支援者及び事業者がそれぞれの立場から行動し協力し合うことを基本構造としており、こうした基本構造のもと、事業者の視点から『身寄り』問題の解決について検討するのが事業者委員会の役割である。

よって、事業者委員会が『身寄り』問題について検討するにあたっては、『身寄り』がない方の権利擁護が最大の目標であることを前提に、事業者自身が『身寄り』がない方の権利を擁護するための努力を行うとともに、事業者自身の努力では困難な課題については、当事者及び支援者の役割を示し協力を求める、といった姿勢を基本としているところである。

第5 事業者の視点からみた『身寄り』問題の解決に向けた方向性

以下に、居住、医療及び福祉施設、それぞれの分野における事業者の視点からみた『身寄り』問題の解決に向けた方向性を示す。

なお、以下では、これらのサービスを利用する（しようとする）『身寄り』がなく連帯保証人・身元引受人等を確保できない方を、「当事者」と呼称する場合がある。また、『身寄り』がない、という表現には、『身寄り』が完全にない場合だけでなく、『身寄り』がいても頼れる親族がいない方を含むものとする。

1 居住について

(1) 連帯保証人・身元引受人に求められる役割

検討の結果、居住（賃貸アパート、賃貸マンション等）においては、連帯保証人に対して、

- ① 家賃・原状回復費用等の支払いの確保
- ② 退去時（失踪を含む）の対応
- ③ 死亡時の対応
- ④ 地域生活支援（順番を変更）
- ⑤ 近隣とのトラブル等における対応（順番を変更）

が求められると整理された。

(2) 解決に向けた方向性

- ① 家賃・原状回復費用等の支払いの確保に関しては、現状の市場の在り方を鑑みれば、いきなり、賃貸人に対して連帯保証人を無くすることを求めるのは困難であると認めざるを得ない。そこで、次のような方向性が考えられる。

(7) 国土交通省も検討しているように、家賃債務保証業者の活用を検討すべきである。

(4) 国土交通省も検討しているように、居住支援法人（家賃債務保証、入居支援、地域生活支援等を行う団体で都道府県が指定するもの）による支援を導入すべきである。

- ② 退去時の対応については、普通の退去の場合と失踪の場合とに分けて考える必要がある。

まず、普通の退去の場合には、原状回復費用の支払いのみが問題となり、残置物の撤去に関しては問題とならない。原状回復費用の支払いについては、家賃債務保証業者や居住支援法人の活用を検討することが考えられる。

次に失踪の場合については、原状回復費用の支払いに加えて残置物の撤去という問題が生じる。原状回復費用の支払いについては、家賃債務保証業者の活用を検討することが考えられる。残置物の撤去については、非常に困難な問題であり、引き続き検討を要する。

なお、残置物の撤去の問題に関しては、次のような意見があった。

(7) 事前の残置物の所有権放棄の約定については法的に問題がある。

(4) 低廉な家賃の賃貸物件においては、多くの賃貸人が法律に則った解決ではなく自力救済によっているのが実情である。

(5) 失踪だけでなく、高齢者が救急搬送されて意識がない場合等にも同様の問題が生じる。

- (イ) 一定期間残置物を預かる（預ける）費用を保険金として支払うような保険を開発することで解決できないか。
- (ロ) 残置物の処理については、物件内の動産に対して集合動産譲渡担保を設定することまたは代物弁済予約契約を締結することで解決できないか。
- ③ 死亡時の対応については、病院等での死亡の場合と室内での死亡の場合とで分けて考える必要がある。

まず、病院等での死亡の場合には、賃貸借契約に関連する範囲で、通常の原因回復費用の支払い及び残置物の撤去が問題となる。さらに、賃貸借契約の解除のためには、当事者の相続人の関与が必要となるため、相続人が不明な場合に問題となる。原因回復費用の支払いについては、家賃債務保証業者や居住支援法人の活用を検討することが考えられる。残置物の撤去については、非常に困難な問題であり、引き続き検討を要する。相続人の関与についても、非常に困難な問題であり、引き続き検討を要する。

次に、いわゆる孤独死等、室内での死亡の場合には、普通の死亡の場合に加えて、多額の原因回復費用が発生する危険がある。こうした室内での死亡に伴う原因回復費用については、保険の活用を検討することが考えられる。すでに、こうした需要に対応した保険が開発されている。

さて、死亡時の対応については、以上のような賃貸借契約に関連する範囲での問題に加えて、葬儀、埋葬等をいったい誰が担うのか、という問題があるが、非常に困難な問題であり、引き続き検討を要する。ところで、賃貸人、不動産管理会社、支援者は、いずれもこれを担う義務がないのは当然であるが、連帯保証人であってもその義務はないことを確認しておかねばならないであろう。

なお、残置物の撤去については、②と同様の意見があった。

なお、相続人の関与については、次のような意見があった。

- (ア) 賃貸借契約において、契約は一身限りであり、相続は発生しないことすることはできないか。

なお、葬儀、埋葬等をだれが担うのかという問題については、次のような意見があった。

- (イ) 生活保護受給者の場合、ケースワーカーが動いてくれるので、賃貸人も関係者もみな安心である。しかし、生活保護受給者に限って、このような死後の支援があるのは不自然ではないか。

- (ロ) 本来、『身寄り』がない当事者の葬儀、埋葬等は、墓地、埋葬等に関する法律（昭和二十三年五月三十一日法律第四十八号）第9条が「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。」と定めているとおり、市町村長の責任で行うべきではないか。『身寄り』問題が顕在化した現在、本規定の存在を改めて確認し、市町村長が積極的に本規定を活用することが重要であり、最後は、市町村長がちゃんとやってくれるということが、安心感をもたらし、賃貸人が『身寄

り』がない当事者を受け入れることのできる土壌を作ることができるのではないか。

(E) 当事者が遺言やエンディングノートを書き残す，互助会等当事者組織に加入し死亡時の対応についても互いに助け合う，死後事務委任契約を締結する等，死後に備えることも効果的ではないか。

(F) 残置物の処理については，物件内の動産に対して集合動産譲渡担保を設定すること，代物弁済予約契約を締結することまたは死因贈与契約を締結することで解決できないか。

④ 地域生活支援についてであるが，まず，ここで，地域生活支援とは，当事者が円満に安定した豊かな地域生活を継続できるよう支援することである。地域生活支援は，本来，連帯保証人の役割ではない。しかし，賃貸人としては，契約上の権利義務であるか否かにかかわらず，連帯保証人は，当事者が円満に地域生活を継続できるよう協力するものである，との期待を持っているのも事実である。特に，当事者が高齢者，障害者，若年者であり，連帯保証人がその子や親等，当事者の保護を担うべきと期待される立場のものである場合，なおさらである。例えば，当事者が高齢者であり，連帯保証人がその子である場合，当事者の体調が悪い場合等において連帯保証人であるその子が，当事者の地域生活支援を行い，結果として，賃貸借契約が円満に継続するようになることを期待するわけである。このように，賃貸人の連帯保証人に対する期待には，契約上の連帯保証人の義務を果たすことに加えて，事実上の支援を行うであろうことも含まれているのであるが，従来のように，連帯保証人といえば親族という時代はそれでよかったのかもしれないが、『身寄り』問題が顕在化している現在においては，その代替策が必要である。そこで，次のような方向性が考えられる。

(7) 当事者の特性に応じた支援者が，賃貸人との間で，当事者に対する生活支援を提供する旨の約束をすることが考えられる。具体的には，当事者に対する定期的な見回り，当事者からの相談の受付等の他，入院等緊急時の対応を提供することになる。

(i) 不動産管理会社が，生活支援を提供することが考えられる。現に，自ら当事者に対して生活支援を提供することで，『身寄り』がない当事者を意識的に支援している不動産業者も散見されるようになってきている。

(ii) さらに，支援者・不動産管理会社が協力し合うこと，不動産管理会社を含め多くの支援者が当事者に対する支援のネットワークを構築することで生活支援を提供することが考えられる。

なお，(7)の方向性については，障害者福祉サービスや介護サービスの利用を前提とすることが多いと思われるが，契約に基づく支援の提供であることから当事者が途中で契約を解除してしまう可能性があるため賃貸人が安心できないのではないかとといった指摘があった。また，(i)の方向性については，営利企業である不動産管理会社が生活支援を提供することには，経営上の限外があるとの指摘があっ

た。こうした指摘からも、支援者・不動産管理会社等が重層的な支援のネットワークを構築することが重要であると考えられるところである。

(E) また、当事者が、町内会、互助会等当事者組織に加入し、身近な住民どうしの見守りや互助が行われることも効果的であると考えられる。

- ⑤ 騒音、共用部分の利用等近隣とのトラブルにおける対応に関しては、一般的な不動産賃貸契約書において連帯保証人が負うべき義務となっておらず、そもそもが連帯保証人の担うべき役割ではない。実際、近隣トラブルが生じると、多くの場合、不動産管理会社が本人に注意を促す等により対応しているケースが多く、連帯保証人に連絡をすることなく解決しており、連帯保証人に連絡するのは、近隣トラブルがひどく、いよいよ退去を求めるような場合であるとの報告があった。しかしながら、すべての賃貸物件に不動産管理会社が設置されているわけではなく、賃貸人としては、契約上の権利義務であるか否かにかかわらず、当事者が騒音等近隣トラブルを引き起こした場合に、連帯保証人がこれを抑制するような役割を担うことを期待していることも事実であり、その期待に応えられるような方向を示さなければ、市場において受け入れられないと考えられる。そこで、次のような方向性が考えられる。

(ア) 当事者の特性に応じた支援者が、賃貸人との間で、当事者が近隣トラブル等を引き起こした場合にはこれを抑制し解決するための行動を取る旨の約束をすることが考えられる。現に、NPO等の支援機関が「緊急連絡先」として契約書に署名することで、連帯保証人なしでの入居が認められている場合があるが、この「緊急連絡先」としての署名には、上記のような近隣トラブルの際に適切に対応するとの約束が含まれているものと考えられる。

(イ) 不動産管理会社が、当事者が近隣トラブル等を引き起こした場合にはこれを抑制し解決するための行動を取ることも不動産管理の一環として実施することが考えられる。このような行動は、多かれ少なかれ、多くの不動産管理会社が従来から普通に実践していることであるが、こうしたことを、連帯保証人に頼らないことを前提に、最後まで不動産管理会社が対応するということである。現に、自社管理物件について、連帯保証人をとらず、自ら近隣トラブルに対応することで、『身寄り』がない当事者を意識的に支援している不動産業者も散見されるようになってきている。

(ウ) さらに、支援者・不動産管理会社が協力し合うこと、不動産管理会社を含め多くの支援者が当事者に対する支援のネットワークを構築することで近隣トラブルに対応することが考えられる。

なお、④地域生活支援についてと同様に、(ア)の方向性については、契約解除の可能性について、(イ)の方向性については、経営上の限外に関する指摘があった。こうした指摘からも、支援者・不動産管理会社等が重層的な支援のネットワークを構築することが重要であると考えられるところである。

(3) その他（留意事項、今後の検討課題等）

- 原状回復費用に関して家賃債務保証業者の活用を検討する場合、家賃債務保証業者は原状回復費用について家賃1か月分までしか保証しない場合があり、賃貸人が敬遠する場合があるとの指摘があった。
- 障害者、高齢者、子育て世代、生活保護受給者等が当事者である場合、賃貸人の抱く不安感を取り去るにはどのようにすればよいか、との論点については、(2)②③で指摘されたような支援を行うことが必要という意見に加えて、支援者自身が直接賃貸人と話をすること、本人の特性や支援内容について具体的に説明することが重要であるとの意見があった。不動産管理会社の姿勢が重要との意見もあった。また、地道な啓発活動をとおして偏見の除去に努める必要があるとの意見があった。
- 問題点とそれに対する対応をまとめ、これを賃貸契約の中身に落とし込むために、「『身寄り』がない当事者との賃貸借契約における基本特約条項」を作成し、不動産業者に周知してはどうか、との意見があった。
- 不動産業者と福祉関係者との交流会を開催する等により、不動産業者が障害者、高齢者、『身寄り』がない当事者等の居住の確保についての理解を深めるとともに、福祉関係者が居住支援のために自らができることを発見することが効果的ではないか、との意見があった。
- 地域生活支援や近隣トラブル等への対応については、親族等が連帯保証人になるよりも、「支援者がいる」「不動産管理会社が対応する」という事実のほうがより実効性がある、すなわち、必要なのは連帯保証ではなく支援であるとの意見があった。加えて、こうした連帯保証を上回る支援の有効性を賃貸人等に理解してもらうことが必要であるとの指摘があった。

2 医療について

(1) 連帯保証人・身元引受人に求められる役割

検討の結果、医療の分野においては、連帯保証人・身元引受人に対して、

- ① 医療行為の内容について説明を受け、これに対する同意・不同意を表明すること（以下、医療同意、という）
- ② 退院時の対応（順番を変更）
- ③ 死亡時の対応（順番を変更）
- ④ 入院に必要なもの（下着、タオル、コップ等）を揃えること
- ⑤ 医療費等の支払い

が求められるが、

◎医療機関においては、特に医療同意の問題が重要であり、倫理的な側面を含めて、

対応が困難な事例が多い
と整理された

(2) 解決に向けた方向性

- ① 医療同意に関する問題は極めて困難な課題であり、多方面において検討がなされており、当然のことながら、この事業者委員会における短期間の検討により、当問題が一気に解決され得るものではない。しかし、本事業は、『身寄り』問題を当事者、支援者及び事業者がそれぞれの立場から考え取り組むという特殊な基本構造を前提としているところであり、他ではできないような医療同意問題解決の糸口を見つけるべく検討を行った。

まず、検討の前提として、医療行為と医療同意の関係について次のような整理を行った。

(ア) 緊急搬送されてきた患者が生命の危機がある状態である場合に、当事者またはその親族等から治療の方針についての同意が得られない場合、医師は生命維持のために、気管切開、人工呼吸器の使用等、可能な限りの治療行為を行うことになる。他方、危急な生命の危機がない状態にある入院患者等に対して、手術等医療侵襲をとまなう積極的医療を行うか否かについては、当事者またはその親族等から治療の方針についての同意が得られない場合、主治医は、治療選択において困難に直面する。こうした場合、医療チームや倫理委員会での検討が必要と考えられる。特に、倫理委員会による第三者的な立場からの検討が理想と考えられるが、すべての医療機関に倫理委員会が存在するわけではない。

(イ) 医療同意は、第一義的には本人が行うべきものであるが、本人に意識がない場合、判断能力がないまたは不十分な場合が問題となる。このような場合、多くは、親族による医療同意により、医療の方針を決定することになるが、本人以外の医療同意は親族でなければできないわけではない。本来、本人が行うべき医療同意を本人以外が行うのであるから、本人の意思や考えをよく知るものがこれを行い、医療を行う医師が、その同意内容が本人の意思に沿うものであるとの確証が得られることが重要である。

(ウ) 本人の事前の意思表示は、有益ではあるが、それのみでは、その内容に従えない場合もある。どれほど、事前の準備をしても、疾病に基づく症状というものは事前の予想が不可能なほど様々であり、また、本人の気持ちも常に変化するものだからである。例えば、本人が延命治療を望まないとの事前の意思表示をしていたとしても、実際に意識がない重篤な状態になった際に、本人の親族が延命治療を望んだ場合には、医師は、その親族の意向に従うことになる場合が多い。本人が生きている限り、治る可能性がないとは言えないのであり、治癒を目指す積極的治療といわゆる延命治療との境界線は極あいまい

なものだからである。

以上のような整理の上で、本事業において、一定限度であっても、医療同意の問題を解決するためには、次のような方向性が考えられる。

- (7) 当事者が自らに対する医療行為に関して事前に意思表示を行っておくことには一定の意味がある。さらに、『身寄り』がなく、自らの意思を代弁してくれる親族等がない場合には、当事者のその意思を誰かが共有しておく必要がある。互助会等当事者組織において、当事者各自が医療に関する事前の意思表示を行い、仲間である構成員どうしで共有することや支援者が当事者各自の医療に関する事前の意思表示の内容を把握・保存・管理することが考えられる。
- (4) さらに、当事者が緊急搬送される等、いざというときに、当事者がなした事前の意思表示を、その内容について詳しく知るものが、医師に伝達できるようにしておく必要がある。そのために、互助会等当事者組織の構成員であることを示すカード、ステッカー等を携帯すること、当該カード等を所持している方は互助会等当事者組織の構成員であることを医療関係機関・者に周知することが考えられる。

なお、こうした方向性で活動を進めるにおいても、どのような方法を取るかやその実効性については、さらなる検討を要する。

また、こうした対策をとったとしても、『身寄り』がない当事者が事前の意思表示を行わずに危急の事態に陥る事態は、当然生じるわけで、そうした場合の医療同意の在り方はどうあるべきか、そもそも、そのような困難な問題についてまで、本事業者委員会において検討対象とすることができるかどうかも含め、引き続き検討を要する。

- ② 退院時の対応については、元気にもともとの住居にもどることができるのであれば、何ら問題はない。問題は、転院を要する、入所を要する、後遺症等によりもともとの住居以外の住居に転居を要する等の場合、『身寄り』がなく連帯保証人・身元引受人を確保できないがために、受け入れ先が見つからないという事態が生じるのである。

すなわち、『身寄り』がない当事者の退院時の対応は、それのみを取り上げて考えることのできる問題ではなく、本報告書全体に関連する問題なのである。

なお、次のような意見があった。

- (7) ソーシャルワーカーは、病院・施設等ごとに配置されているため、転退院、入所等により支援の継続性が失われないよう、個別事例における十分な引継ぎが必要であるとともに、日頃から地域の支援者間における密な連携が必要ではないか。
- (4) さらに将来的な課題としてではあるが、転退院、入所等によって、担当が変わることなく、当事者に寄り添って継続的に支援を行うことのできるソーシャルワーカーが必要ではないか。

- ③ 死亡時の対応については、まず、現状において、非常に困難な事案が生じていることが確認された。『身寄り』のない当事者が緊急搬送されたのち死亡し、医療従事者が、なんとか親族を探し当てるために走り回ったという事例の報告があった。また、こうした場合に、行政に相談しても何もしてくれなかったとの報告もあった。

死亡後の対応については、引き続き検討を要するところであるが、次のような意見があった。

- (ア) 「1 居住について」においても指摘したとおり、本来、『身寄り』がない当事者の葬儀、埋葬等は、墓地、埋葬等に関する法律第9条の規定により、市町村長の責任で行うべきではないか。『身寄り』問題が顕在化した現在、本規定の存在を改めて確認し、市町村長が積極的に本規定を活用することが重要であり、最後は、市町村長がちゃんとやってくれるということが、安心感をもたらし、医療機関が『身寄り』がない当事者を受け入れることのできるようになるのではないかと。医療機関が『身寄り』がない当事者の死亡後の対応に悩まされるようでは、医療の提供に専念できないし、医療機関が『身寄り』がない当事者を敬遠することとなり、結果として、『身寄り』がない当事者が医療から排除されることにつながるのではないかと。
- (イ) 当事者が遺言やエンディングノートを書き残す、互助会等当事者組織に加入し死亡時の対応についても互いに助け合う、死後事務委任契約を締結する等、死後に備えることも効果的ではないかと。
- ④ 入院することとなると、下着、タオル、コップ等様々な必要用品を揃える必要がある。『身寄り』がある方であれば、当然のごとく『身寄り』の方がやってくれるので問題を感じないが、そうした当然のことをやってくれる人がいないのが『身寄り』がない当事者である。次のような方向性が考えられる。
- (ア) 当事者が、互助会等当事者組織に入会し、当事者どうしが互いに助け合うことが考えられる。
- ⑤ 最後に、医療費の支払い等金銭面の問題であるが、医療現場においては、実際に医療費が未収金となる事例が多数生じてはいる。しかし、それでもなお、金銭面の問題は、その他の問題に比して相対的重要度が低いものと判断し、今回は、検討を行わなかった。これは、連帯保証人が医療費等を代位弁済する事例が非常に少ないとの現状認識に基づいたものである。ただし、本当に医療費の支払い等金銭面の問題を重要性が低いと片づけてよいのか、再度の検討は必要であると考えられる。今後、医療機関等へのアンケート調査を実施する、連帯保証人が本人が支払わなかった医療費等を支払った事例がどの程度あるのか、その頻度・割合等を調査する等により、上記の整理を実証することが考えられる。

(3) その他（留意事項、今後の検討課題等）

- 医療機関ごとに、医療同意に関するフォーマットに違いがあることが、事前の意思表示を尊重しにくい理由の一端となっているのではないか。圏域内（例えば、鹿児島市内あるいは鹿児島県内）で、医療同意に関する書面のフォーマットを統一してはどうか、との意見があった。
- 医療同意について、様々な検討がなされていながら、明確な解決が得られていないところであるが、多方面から、当事者をよく知る多数の関係者が「チーム判断」を行う方向性が示されており、少なくとも、高齢者支援において実践されている「地域ケア会議」のような会議を医療同意が必要な場面で開催する仕組みづくりが必要ではないか、との意見があった。
- 当事者の互助組織の構成員であることを示すカードやステッカー等にQRコードをプリントし、医療機関がこれを読み取り、Line等SNSにより、互助組織の仲間や事務局に一斉に知らせることができるようにしてはどうか、との意見があった。
- 当事者の互助組織の構成員であることを示すカードやステッカー等にQRコードをプリントし、医療機関がこれを読み取り、当事者の医療に関する事前の意思表示の内容をその場で知ることができるようにしてはどうか、との意見があった。

3 福祉施設について

(1) 連帯保証人・身元引受人に求められる役割

検討の結果、福祉施設の分野においては、連帯保証人・身元引受人に対して、

- ① 医療受診・入院・医療同意
- ② 判断能力が不十分な当事者との契約の代理または同意
- ③ 退所時の対応（順番を変更）
- ④ 死亡時の対応（順番を変更）
- ⑤ 入所費用等の支払い

が求められるが、

◎特養、老健等のように当事者の収入により利用料がスライドする施設においては、入所費用等の支払いは大きな問題とならないが、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等においては、入所費用等の支払いも重要であると整理された

(2) 解決に向けた方向性

- ① 施設入所者が医療受診したり入院したりする必要が生じた場合、通常、親族等と施設が協力してこれに対応するわけであるが、『身寄り』がない当事者の場合、その負担をすべて施設側が負うことになり、その負担が過大となる場合がある。逆

に、施設によっては、こうした支援をすべて担うことができず、当事者が自費によるヘルパーを利用せざるを得ない場合もある。特に、疾病を抱えがちな高齢者の入所施設においては、こうした問題が大きくなる。

さらに、医療機関だけでなく、福祉施設においても、医療同意が大きな問題である。すなわち、当事者が医療を必要とする事態に陥った場合に、『身寄り』がなく親族の協力を得られないと、医療機関が施設関係者に対して、医療同意を求めてくるのである。施設関係者としては、入所当初に示された当事者の意思、当事者との関係性、当事者について知り得た事情や情報等をもとに、関係者として医療同意を行うか否かを検討することとなるが、当然ながら、判断が困難であり非常に苦悩するのである。

こうした問題に関する解決に向けた方向性は、「2 医療について」で示したものが、現状において示せるものの限界である。特に、福祉施設入所者には認知症等による判断能力が不十分な当事者が多く、そうした方の医療同意の在り方はどうあるべきか、そもそも、そのような困難な問題についてまで、本事業者委員会において検討対象とすることができるかどうかも含め、引き続き検討を要するところである。

- ② 福祉施設においては、判断能力が不十分な当事者との契約を行わざるを得ない場合が多数ある。法律上の適否はおくとして、親族等が連帯保証人・身元引受人等になり、契約書にも親族として代理して署名を行うまたは同意を示す署名を行うことで、施設側としても安心して契約できるという実態がある。そのため、『身寄り』がない当事者の施設入所にあたっては、『身寄り』の代替としての成年後見制度の利用を求める施設が増えているが、果たして、こうした『身寄り』の代替としての成年後見制度の利用が当事者にとって本当に利益なのか、疑問なしとはできない。

以上のとおりであるから、判断能力が不十分な当事者との契約についての対応については、引き続き検討を要するところであるが、次のような意見があった。

(7) 当事者が、互助会等当事者組織に入会し、互助組織の構成員が知人・友人として契約を代理または同意することが考えられる。

- ③ 死亡時の対応については、まず、福祉施設においても、非常に困難な事案が生じていることが確認された。『身寄り』のない当事者が福祉施設において死亡し、親族が見つからずあるいは協力を得られず施設関係者で葬儀、火葬等を行った事例があるとの報告があった。また、こうした場合に、行政に相談しても何もしてくれなかったとの報告もあった。さらに、こうしたケースに対応するため、社会福祉法人として共同墓を設けたとの報告もあった。

「第2 医療について」で指摘したのと同様、福祉施設は介護サービスや障害者福祉サービスを提供すべき機関であり、利用者の死亡後のことについてはなんら責任を負うものではない。そうであるにもかかわらず、福祉施設が『身寄り』がない当事者の死亡後の対応に悩まされるようでは、結局のところ、『身寄り』がな

い当事者を敬遠することとなり、結果として、『身寄り』がない当事者は、行き場を失うこととなるのである。

以上のとおりであるから、死亡後の対応については、引き続き検討を要するところであるが、次のような意見があった。

(7) 「1 居住について」「2 医療について」においても指摘したとおり、本来、『身寄り』がない当事者の葬儀、埋葬等は、墓地、埋葬等に関する法律第9条の規定により、市町村長の責任で行うべきではないか。『身寄り』問題が顕在化した現在、本規定の存在を改めて確認し、市町村長が積極的に本規定を活用することが重要であり、最後は、市町村長がちゃんとやってくれるということが、安心感をもたらし、医療機関が『身寄り』がない当事者を受け入れることのできるようになるのではないか。

(1) 当事者が遺言やエンディングノートを書き残す、互助会等当事者組織に加入し死亡時の対応についても互いに助け合う、死後事務委任契約を締結する等、死後に備えることも効果的ではないか。

④ 退院時の対応については、介護度の変更等により施設を変更する必要がある場合等、『身寄り』がなく連帯保証人・身元引受人を確保できないがために、受け入れ先が見つからないという事態が問題となる。

すなわち、『身寄り』がない当事者の退院時の対応は、それのみを取り上げて考えることのできる問題ではなく、本報告書全体に関連する問題である。

なお、次のような意見があった。

(7) ソーシャルワーカーは、病院・施設等ごとに配置されているため、転退院、入所等により支援の継続性が失われないよう、個別事例における十分な引継ぎが必要であるとともに、日頃から地域の支援者間における密な連携が必要ではないか。

(1) さらに将来的な課題としてではあるが、転退院、入所等によって、担当が変わることなく、当事者に寄り添って継続的に支援を行うことのできるソーシャルワーカーが必要ではないか。

⑤ 入所費用等の支払いについては、特養、老健等のように当事者の収入により利用料がスライドする施設においては、入所費用等の支払いは大きな問題とならないと整理されたため、検討を行わなかった。ただし、「第2 医療について」と同様に、本当にこれを重要性が低いと片づけてよいのか、再度の検討は必要であるとは考えられ、今後、アンケート調査、事例の頻度・割合等を調査する等により、実証する必要がある。

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等においては、入所費用等の支払いも重要であると整理されたところであるが、その対応については、次のような指摘があった。

(7) 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等は、本稿では福祉施設と分類して論議しているが、法律上は住居であるから、「第1 居住について」で示

した方向性と同様、国土交通省も検討しているように、家賃債務保証業者の活用を検討すべきである。

(3) その他（留意事項、今後の検討課題等）

- ある特養では、「連帯保証人」は不要としているが、「身元引受人」はどうしても必要であるとのことであった。「身元引受人」に期待されている役割は、緊急時の対応、病気になった場合の対応であり、特に医療同意が問題になるとのことであった。つまり、いわゆる「キーパーソン」が求められているのであり、互助組織への加入や継続的に関与する支援者の存在により解決され得るのではないかと、この意見があった。

第6 事業者から当事者、支援者に対する意見

以上のとおり、分野ごとに検討を行ったが、その全般をとおして、「当事者間のつながり・互助」、「チームによる支援」及び「支援の継続性の確保」が重要な課題として指摘された。『身寄り』すなわち家族は、本人とつながりあい絶え間なく本人を支えるチームのような存在であるから、『身寄り』がない当事者のために「つながり」「互助」「チーム」「継続」が必要となってくるのは必定と思われる。

本事業は、『身寄り』問題を当事者、支援者及び事業者がそれぞれの立場から考え取り組むという基本構造を前提としており、当事者、支援者及び事業者は、『身寄り』問題の解決のために、相互に連携協力するとの理念を有している。

そこで、以上の検討に基づき、事業者の視点から、当事者及び支援者に対して、それぞれとるべき行動について意見する。

1 当事者

- 事業者の視点から『身寄り』問題を解決するための方途を検討する過程で、様々な場面で、当事者が互助会等当事者組織に加入し、相互に助け合うことの有用性が確認された
- 当事者は、『身寄り』がない当事者による互助会等当事者組織の構築を行うべきである。
- 互助会等当事者組織の運営にあたっては、医療同意、福祉施設入所、死亡等、重要なライフイベントに備えた本人の意思を明示するとともに、互助会等当事者組織の構成員が相互にその意思を共有する仕組みづくりを検討すべきである。さらに、こうした本人の事前の意思表示やその意思の共有といった取組みが真に有効なものとなるようにするため、支援者と連携するとともに、われわれ事業者とも協議や連携を行うことが必要である。

2 支援者

- 現状、ソーシャルワーカー等の支援者は、病院、施設等ごとに配置されているが、『身寄り』がない当事者の支援のためには、転居、入院、入所等によっても切れ目の生じない継続的支援が可能となるよう、支援者間の十分な連携が必要である。
- また、将来的課題として、転居、入院、入所等によっても担当が変わることなく『身寄り』がない当事者に寄り添って支援を継続できる支援者の存在が望まれる。
- 上記の互助会等当事者組織と連携し、支援者が『身寄り』がない当事者の医療同意、福祉施設入所、死亡等、重要なライフイベントに備えた本人の意思を把握し、理解し、支援することができる仕組みづくりが望まれる。
- 様々な場面で、『身寄り』に期待されていた役割をどのように「チーム」でカバーするか検討していただきたい。また、判断を行った「チーム」が、その当事者に対して継続して責任をもって支援を提供していくという理念の共有、仕組みづくりが望まれる。

第7 次年度の活動に向けた留意事項

- 次年度は、事業者委員会前大会のもとに「住宅部会」「医療部会」「施設部会」を置き、さらに詳細な検討を行う。
- 厚生労働省社会保障審議会（障害者部会）によれば、平成 28 年度中に「意思決定ガイドライン」が示される予定とのことであるため、これについて学習する必要がある。
- 平成 29 年通常国会において「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」の改正が行われ、「新たな住宅セーフティネット」構築にかかる政策が開始されるので、これについて学習する必要がある。
- 平成 29 年中に「成年後見利用促進基本計画」が策定され、これに基づく政策が開始されるので、これについて学習する必要がある。
- 平成 24 年に作成された「認知症高齢者の医療選択をサポートするシステムの開発」（社会技術研究開発）について学習する必要がある。
- 平成 27 年に作成された「認知症の人への医療行為の意思決定支援ガイド」（社会技術研究開発センター）について学習する必要がある。