



身寄り問題を抱える人の 支援にかかるガイドライン

令和7年3月

令和8年4月 改訂

甲賀市



第1章 ガイドラインの目的と考え方

1. ガイドラインの対象となる人

- ①家族・親族がいない人
- ②家族・親族に連絡がとれない人
- ③家族・親族の支援が受けられない人

上記3点と定義し、本ガイドラインでは「身寄り問題を抱える人」と明記します。

2. ガイドラインの目的

世帯の変化や血縁などの希薄化により、これまでのように家族・親族に頼れることを前提とした医療や介護の体制には限界がきていると考えられます。

甲賀市は高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯の割合が年々増加しています。自立した生活を営んでいた人が加齢とともに認知機能の低下、ADL（日常生活動作）の低下から様々な支援が必要になってきます。その中で「頼れる身寄りがいない」「身寄りがいても疎遠になっている」「身内に頼りたくない」などの理由で、介護保険サービスや障がい福祉等のサービス契約時、入退院や施設入居の際に「身元保証等を引き受けてくれる人がいない」ことが顕在化してきています。また、これらは、高齢者に限らず障がい者の「親なき後の問題」に共通するものでもあります。

甲賀市の状況に関係者間で共通の認識として理解を深め、どのように対応していくことで「適切な医療やサービスを受けることができるか」、つまり「どのようにして本人の権利を守るか」を考えていく必要があります。

これからは、行政をはじめ、医療関係者・介護関係者等関係者が身寄り問題について共通認識を持ち、本人の意思決定が尊重される地域になることが理想です。

本ガイドラインでは、本人の自己決定を支援するためのチームアプローチについて再確認し、身寄り問題の課題を整理し、特定の支援者に不安や負担が偏ることがないように、身寄り問題を抱える人をチームで支援することを目的とします。

3. 意思決定支援とチームアプローチ

本ガイドラインの基本的な考え方に「意思決定支援」があります。まずは、判断能力があるうちから本人に今後の生活をどのように考えているか、想定される将来についてどのような希望を持っているか確認しておくことで、本人も支援者も将来に備えることができます。

また、判断能力が不十分な人であっても、「本人には意思があり、意思決定能力がある」ということを前提に支援を行うことが大切です。つまり「本人に代わって意思決定する」のではなく、本人が自分の意思を決定できるよう支援し、「本人が意思決定したことを支援する」という考え方です。また、本ガイドラインは「意思決定したこと」を特定の支援者が担うことを勧めるものではありません。本人の意思を尊重し、実行するためには、一人の支援者や一つの機関が対応するのではなく、本人に関わる専門職をはじめ、多様な人との協働関係を築く、チームアプローチで臨むことが大切です。

第2章 本人の思いを実現するための3つの柱

本ガイドラインは、身寄り問題を抱える人への支援に関わる支援者や関係機関に活用していただくために作成しました。しかし、このガイドラインで身寄り問題を抱える人への支援がすべてうまくいくわけではありません。

まず、「一人ひとりの備え」として、本人が元気なうちに自分の意思を明確にしておくことが大切です。エンディングノートやACP（人生会議）など、自分らしい人生の過ごし方を考える取り組みを、支援に関わる支援者や関係機関とともに進めていくことが望まれます。

また、地域で孤立している場合や友人・知人等の支援も期待できない人もおられます。このようなときに本人の自己責任ととらえて終わるのではなく、地域の理解を促すための取り組みも必要になってきます。また、医療機関や施設においては、身寄り問題を抱える人に対する受け入れや対応についての検討、マニュアルを作成することなど組織全体の「体制づくり」が求められます。

本ガイドラインの活用だけでなく、「一人ひとりの備え」や「チームアプローチ」「体制づくり」の3つの柱を進めていくことが、身寄り問題を抱えた人の自分らしい生活を最期まで支えていくことにつながっていくと考えます。



コラム1 「エンディングノート」

エンディングノートとは、人生の終末期に備えて、自分自身の希望や情報を書き留めておくノートになります。

内容については、様々ですが、一般的には自分の死後や終末期に家族や周りの人が困らないように所有している財産などの情報、葬儀や医療についての希望を記載できるもの、さらに今後の人生どのように暮らしたいのか、親しい人へ向けてのメッセージなど備忘録のような機能を持ったものもあります。

エンディングノートや終活という言葉は、多くの人が一度は聞いたことのある言葉になりました。しかし、一方で「縁起でもない」と抵抗のある方もいらっしゃいます。

しかし、これからのことを考えたり、最期のことを考えるということは、「最期の時まで自分らしく生きるために大切なこと」です。人は誰でも歳をとり、最期には死を迎えます。そのときまでどのように暮らしていくか、自分自身、そして関わっている人の大切な価値観を振り返るためにエンディングノートを活用してはいかがでしょうか。

縁起が悪いで終わるのではなく、自分らしく生活するために、大切な決断を他人任せにするのではなく、自分のことは最期まで自分で決める、ということが甲賀市でも風土として根付いていけばよいと考えています。

本人の思いを実現するための3つの柱

身寄り問題を抱える人の課題

支援困難なケースの増加
特定の支援者に負担が集中
支援への迷い・戸惑い

友人・知人

本人

甲賀市役所

近隣

甲賀市社会福祉協議会

民生委員児童委員

NPO法人ぱんじー

ボランティア

地域包括支援センター

自治会

社会福祉法人

NPO法人

医療機関

ボランティア団体

基幹相談支援センター

企業

福祉サービス事業所

専門職団体

甲賀警察署

理念の共有

身寄り問題は甲賀市の課題
誰もが権利を守られるまち

チームで支えあう仕組み
自己決定を支援する仕組み

3つの柱

一人ひとりの備え

- ・エンディングノート活用
- ・ACP（人生会議）
- ・親族関係図の作成
- ・親族、知人等との終活について共有

チームアプローチ

- ・支えあうチームづくり
- ・身寄り問題を抱える人の支援イメージの共有
- ・役割分担シートの活用

体制づくり

- ・医療機関、施設、事業所のマニュアルづくり
- ・専門職の研修、意見交換の場
- ・地域づくり

本人の思いが実現

安心して最期を迎えられる
支援者が最期まで安心して支えることができる

第3章 身寄り問題を抱える人を支援するために

身寄り問題を抱える人を支援する際に、様々な問題が出てくると予想されます。そのためには、どのような場面で困難が生じるかを想定し、誰にどのような支援を依頼するのかを事前に話し合っておくことが大切です。

2つのパターンに分け、記載します。

第4章 支援チームづくり …… 今後に備えて

第5章 身元保証人に求められる役割 …… いますぐ対応

第4章 支援チームづくりと役割分担シート

身寄り問題を抱える人を支援するためには、本人が意思を伝えられる段階で支援者が「今後の意向」について確認し、支援者間で役割分担と対応について検討することが大切になります。そのためには、身寄り問題を抱えていると分かった時点で、早期に支援者間でチームづくりを行うことが求められます。

チームで話しあいを進めるために、本人に関わる支援者が集まり、本人と一緒に役割を確認しておくために別添の【役割分担シート】を活用することをお勧めします。

この【役割分担シート】は地域包括支援センターやケアマネジャーなど特定の支援者が発起人になるのではなく、身寄り問題を抱える人に関わるすべての支援者が呼びかけを行えるものです。重要なことは、本人支援のための協働のチームづくりと話し合いを行うことです。

たとえ本人の理解や判断が困難な状態であったとしても、本人がどのような希望を持っているのか、意向をくみ取ることが必要です。本人のことを理解している人をはじめ、本人に関わっている支援者がそれぞれの視点から「本人の望む暮らし」を話しあい、【役割分担シート】を作成していきましょう。

協働の話しあいの場として、地域包括支援センターが主催する「小地域ケア会議」、介護支援専門員（ケアマネジャー）が主催する「サービス担当者会議」があります。形態にこだわらず、本人のことを話す協働の場を設けることから始めましょう。

【参考】小地域ケア会議とサービス担当者会議のちがい

小地域ケア会議	項目	サービス担当者会議
地域包括支援センター	開催主体	介護支援専門員（ケアマネジャー）
・ ケース当事者への支援内容の検討 ・ 地域包括支援ネットワーク構築 ・ 自立支援に資するケアマネジメント支援 ・ 地域課題の把握など	目的	・ 利用者の状況等に関する情報共有 ・ サービス内容の検討及び調整など
・ 地域支援事業の実施について （厚生労働省老健局長通知） ・ 地域包括支援センターの設置運営について （厚生労働省老健局振興課長ほか連盟通知）	根拠	・ 「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」（第13条第9号）
本人・家族・行政職員・介護支援専門員・介護サービス事業者・保険医療関係者・民生委員・住民組織など	参加者	本人・家族・サービス事業所等の担当者・主治医・インフォーマルサービスの提供者など
サービス担当者会議で解決困難な課題等を多職種で検討する	内容	・ サービス利用者の状況等に関する情報の担当者との共有 ・ 居宅サービス計画原案の内容

第5章 身元保証人に求められる役割

現在、入院や様々なサービスを利用するためには、身元保証人等を求められることが多くあります。

医師法、各種介護保険サービスの運営基準省令には、正当な事由なく医療や介護の提供を拒んではならないことが規定されていますが、身元保証人が不在であることは身寄り問題を抱える人にとって切っても切れない問題です。

身元保証人を求められる状況になる前に、前もって【役割分担シート】を使い、本人の意向を確認できることが一番ですが、体調を崩すなど急に状況が変わることも考えられます。本人を支える支援者が慌てることなく、様々な場面に対応できるよう身元保証人にかかる業務を確認しておきましょう。

本ガイドライン第5章では、身元保証人の役割について機能ごと分けて考え、対応について整理します。

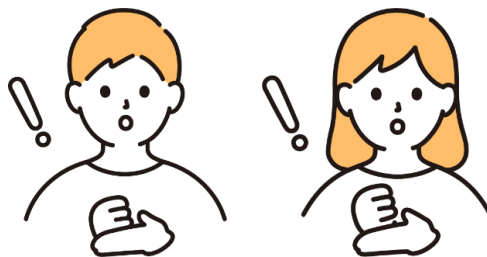
1. 緊急連絡先について

身元保証人には、「緊急連絡先」としての役割を期待されていますが、後述する6つの役割の「相談・連絡を行う」ことを前提として整理します。

漠然と緊急連絡先として登録するのではなく、その連絡先に「どのような役割を求めたいのか」を明確にし、親族をはじめ支援者には「何を担ってほしいのか」を説明し、理解していただくことが大切です。

ここでは、フローチャートを参考に、本人の意向を確認し、緊急連絡先（具体的な役割）になれる人がいるかを確認します。

親族の有無について本人から話を聞くことができない場合、不明な場合については、次頁連絡先にご相談ください。



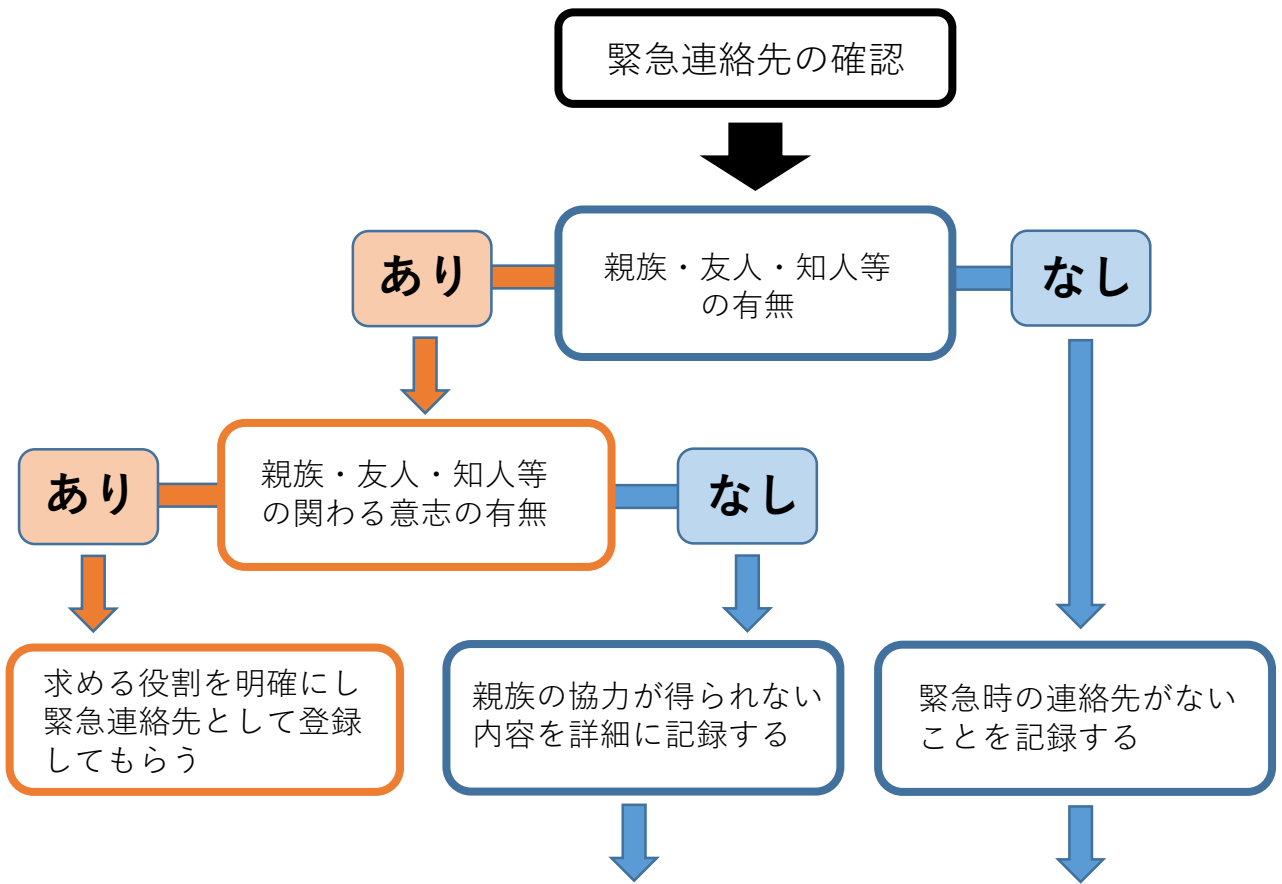
コラム2 「ACP（人生会議）」

ACPはアドバンス・ケア・プランニングと呼ばれ、人生会議という言い方もされます。人生の最終段階で受ける医療や介護などについて、本人と家族などの親しい人、身近な人、医療従事者が事前に繰り返し話し合う取り組みのことです。

病気や怪我によって、命の危機にさらされたとき、およそ70%の人が医療や介護について自分の希望を他者に伝えることや自分の意思で決めることができなくなると言われています。家族などの関係者や医療従事者がその人にとっての最善の生活や医療、介護ができるよう事前に自分の希望や考えを周囲に話しておくことが大切です。

緊急連絡先確認のフロー図

緊急連絡先を親族、知人、友人、支援者に依頼する場合は、**どのような役割を担ってほしいのか整理したうえで依頼しましょう。**



関係機関に相談し、【役割分担シート】を活用し緊急時の役割等を確認しておきます。

高齢者	： 高齢福祉課 高齢支援係	☎ 69 - 2164
	： 水口地域包括支援センター	☎ 65 - 1170
	土山地域包括支援センター	☎ 66 - 1610
	甲賀地域包括支援センター	☎ 88 - 8136
	甲南地域包括支援センター	☎ 86 - 8034
	信楽地域包括支援センター	☎ 82 - 3180
障がい者	： 障がい福祉課 相談支援係	☎ 69 - 2162
	： 甲賀市・湖南市 障がい者基幹相談支援センター	☎ 76 - 3620
生活保護受給者	： 生活支援課 生活福祉係	☎ 69 - 2160
在宅医療・地域連携	： 高齢福祉課 地域包括支援係	☎ 69 - 2165
その他の方	： 地域共生社会推進課	
	地域共生社会推進係	☎ 69 - 2155
	： 特定非営利活動法人ぱんじー	☎ 86 - 6161
	： 甲賀市社会福祉協議会 生活福祉課 (こうかあんしんネットセンター)	☎ 62 - 8085

2. 具体的な役割

- ①入院時・サービス等利用契約、診療計画・ケアプラン・支援計画の同意
- ②医療費や利用料の支払い等金銭管理
- ③必要物品の準備・購入に関する事実行為
- ④医療機関の受診同行、入院時の手続き、医療同意の支援
- ⑤居室等の明け渡しや退所・退院支援
- ⑥遺体・遺品の引き取り、葬儀・納骨等の死後事務

本人の判断能力の状態や成年後見制度の利用の有無※を踏まえて「本人の判断能力が十分な場合」「本人の判断能力が不十分で後見人がいる場合」「本人の判断能力が不十分で後見人がいない場合」に分けて、対応を記載します。

なお、判断能力の程度に関わらず、支援者は本人に対して「理解できるようにわかりやすく説明すること」が大切です。

※

ここでは、成年後見人・保佐人・補助人・任意後見人を指します。任意後見契約を締結しただけの受任者は含みません。また、保佐・補助・任意後見はどの権限（代理権・同意権）があるのかを確認する必要があります。保佐人、補助人の権限については「登記事項証明書」で確認することができます。

後見人が登記されているかどうか不明な場合は、お近くの地域包括支援センターもしくは長寿福祉課、障がい福祉課までお問合せください。ただし、場合によっては、東京法務局への問い合わせになるため、確認までに時間を要することがあります。

①入院時・サービス等利用契約、診療計画・ケアプラン・支援計画の同意

- ・医療機関への入院、施設入所などの契約
- ・介護保険サービス、障害福祉サービスの利用
- ・入院時の診療計画書、介護保険におけるケアマネジャーが作成するケアプラン（居宅介護サービス計画書）、障害福祉サービスにおける相談支援専門員が作成するサービス等利用計画書、それに基づく各サービスの個別支援計画書等への同意については以下のように対応します。

本人の判断能力が十分な場合

本人が契約および同意をします。

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うえ、契約および同意をします。

本人の判断能力が不十分で後見人がいない場合

本人が理解できるようにわかりやすく説明します。

NPO法人ぱんじー、甲賀市・湖南市障がい者基幹相談支援センター、地域包括支援センター、甲賀市社会福祉協議会や行政も含めた支援者や知人・友人などに本人了解のもとで同席してもらい、チームで契約等の内容を確認します。

また、本人の判断能力の見立てを行い、成年後見制度の利用を検討します。

②医療費や利用料の支払い等金銭管理

本人の判断能力が十分な場合

本人が金銭管理を行います。ただし、本人が金銭管理をするために、金融機関の同行、出金した現金の保管、前払いなど、支援者は可能な限り協力してください。

本人の判断能力が不十分で後見人がいる場合

後見人が本人に説明したうえで、本人の預貯金から支払い等の金銭管理を代行して行います。ただし、対応が頻回になるなど対応が後見人のみで難しい場合は、その他支援者と対応について役割を分担する必要も出てくると考えられます。

本人の判断能力が不十分で後見人がいない場合

関係する支援者、NPO法人ぱんじー、甲賀市・湖南省障がい者基幹相談支援センター、地域包括支援センター、甲賀市社会福祉協議会や行政も含めた支援者間で対応を協議する必要があります。

また、本人の意向と判断能力の見立てを行い、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用を検討します。

本人が生活保護を受給している場合は生活支援課の担当者にご相談ください。

③必要物品の準備・購入に関する事实行為

本人の判断能力が十分な場合

本人が頼ることのできる人（知人、友人、生活支援ボランティア等）、民間の生活支援サービス（介護保険外サービス等）の契約で対応します。

本人の判断能力が不十分で後見人がいる場合

事实行為は後見人の業務外になります。ただし、本人に代わり、必要物品の手配にかかる業務は、後見人の業務になるので、後見人に相談し、対応を協議します。

本人の判断能力が不十分で後見人がいない場合

本人が頼ることのできる人（知人、友人、生活支援ボランティア等）で対応します。民間の生活支援サービス（介護保険外サービス等）で対応する場合は、契約が必要になりますので、本人の判断能力の見立てを行い、支援者間で対応を検討していきます。

また、本人に対してたちまちの支援が可能な事業所や医療機関はご協力ください。



④医療機関の受診同行、入院時の手続き、医療同意の支援

本人の体調が急変した場合の入院時の手続きや手術などの同意書、医療機関の受診同行（事実行為）の対応は、普段から本人の意思を確認しておくことが大切です。特に延命治療や看取りに関しては、本人の希望を確認し、同意書等で意思表示をしてもらうことが有効です。

※「医療行為の同意権は、本人の一身専属権である」ため、身元保証人や成年後見人等の第三者が同意する権限はありません。本ガイドラインは、「本人の意思による医療同意」をどのようにサポートするかに焦点をあてます。

本人の判断能力が十分な場合

本人が頼ることのできる人（知人、友人等）の有無を確認します。また、介護タクシーや民間の生活支援サービス（介護保険外サービス等）の契約を行い、事業所に対応を依頼します。

入院時の手続き（救急搬送も含む）や医療同意の支援については、本人の意思に基づき対応します。

本人の判断能力が不十分で後見人がいる場合

医療機関への受診同行（事実行為）は、後見人の業務外になります。ただし、必要物品の手配をすることは後見人の業務になりますので、後見人に相談し、対応を協議します。入院時の手続き（救急搬送も含む）や医療同意の支援については、本人の意思を確認している場合、担当する医師に本人の意思を伝え対応について協議します。

本人のことを知る支援者が協議に参加することも必要です。また、疎遠であっても連絡がとれる親族がいる場合は、状況を伝えることが必要だと考えられます。

本人の判断能力が不十分で後見人がいない場合

本人が頼ることのできる人（知人、友人等）がいないかを確認します。また、民間の生活支援サービス（介護保険外サービス等）を利用するためには、契約が必要になるため、本人の判断能力の見立てを行い、本人が理解できるようであれば、事業所に対応が可能か依頼し、契約や支払いについて協議します。

本人が理解できない場合は、本人を知る人（知人、友人等）、支援者間で対応について協議します。本人の医療に対する意思が明確でない場合は、医療機関の倫理委員会の活用や『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』を参考に対応します。

また、疎遠であっても連絡がとれる親族がいる場合は、状況を伝えることが必要だと考えられます。



⑤居室等の明け渡しや退所・退院支援

本人の判断能力が十分な場合

本人の意向を確認しながら、入院前や入所前に関わっていた支援者に連絡をとり、退院、退所後の生活を本人がイメージできるよう説明しながら適切な退院先、退所先を協議します。

本人が住まいに戻ることがない場合は、本人の意向を確認しながら残置物（家に残された家具や家電等）の処分や退去手続きを協議します。

本人の判断能力が不十分で後見人がいる場合

本人の意向を確認しながら、後見人や入院前、入所前に関わっていた支援者に連絡をとり、後見人とともに、適切な退院先、退所先を協議します。

本人が住まいに戻ることがない場合は、本人の意向を確認しながら後見人とともに残置物の処分や退去手続きを協議します。

本人の判断能力が不十分で後見人がいない場合

退院、退所に向けた準備をする段階から、本人の判断能力の見立てを行い、意思決定支援を行い、入院前、入所前に関わっていた支援者、NPO法人ぱんじー、甲賀市・湖南市障がい者基幹相談支援センター、地域包括支援センター、甲賀市社会福祉協議会や行政を含めた支援者間で、本人の不利益にならないよう対応について協議し、必要に応じて成年後見制度の利用につなげます。

成年後見制度の利用開始までには、時間を要するため、退院、退所が考えられる場合は、早めに相談することが大切です。

【参考連絡先】残置物撤去依頼先

水口・甲南・信楽地域

株式会社テクノス ☎0748-62-5311

土山・甲賀地域

株式会社ヒロセ ☎0748-52-0943



コラム 2

「空き家バンク」

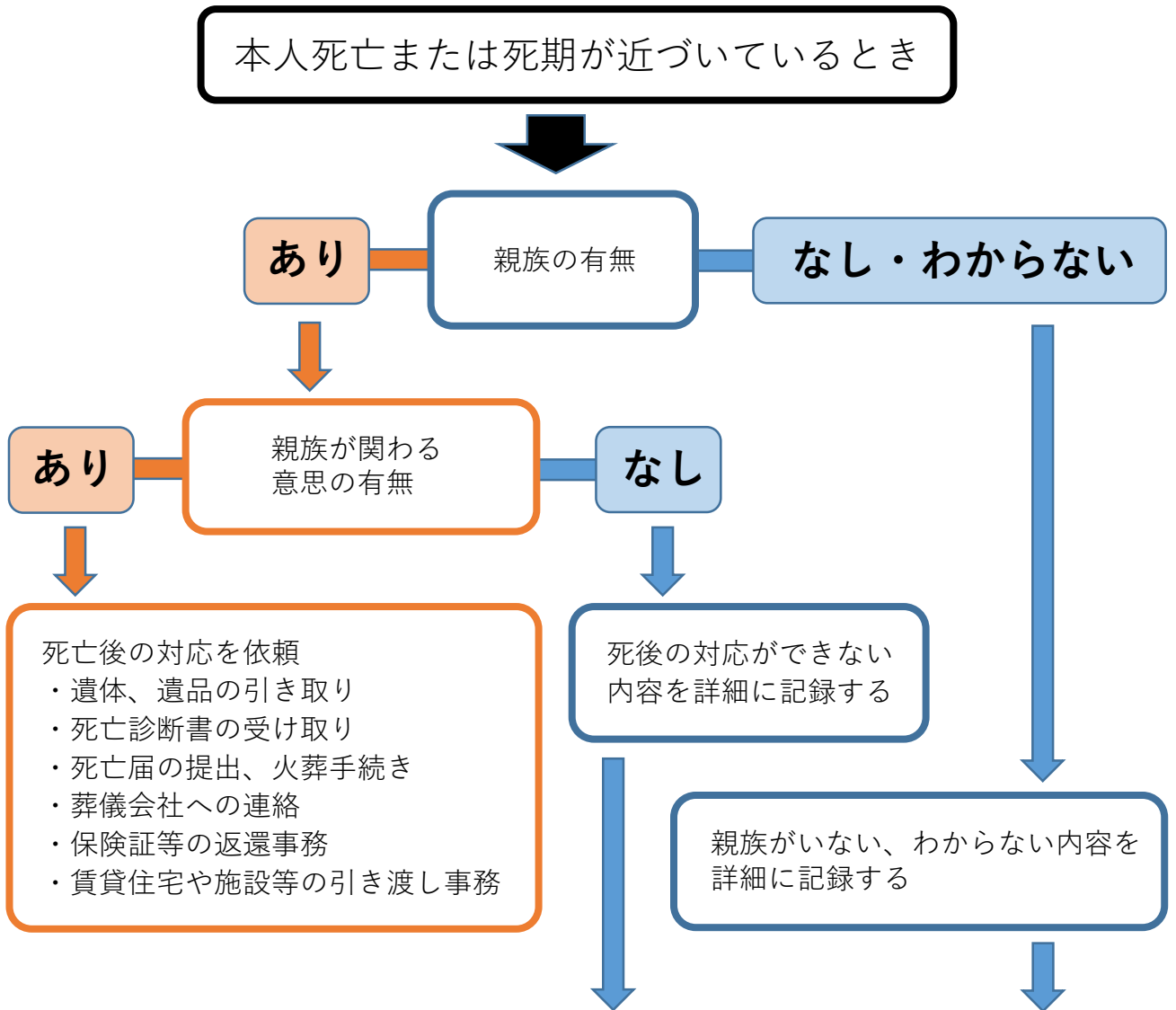
本人が持ち家を持っており、家の処分について相談があった場合は、甲賀市の「空き家バンク」に相談することができます。空き家バンクは、現在空き家になっている物件はもちろん、これから空き家になりそうな物件について相談ができます。農地や山林についても相談することができます。

連絡先：住宅建築課 空家対策係 ☎69-2214



⑥遺体・遺品の引き取り、葬儀・納骨等の死後事務

本人死亡後のフロー図



高齢者	： 高齢福祉課	高年齢支援係	☎ 6 9 - 2 1 6 4
障がい者	： 障がい福祉課	相談支援係	☎ 6 9 - 2 1 6 2
生活保護受給者	： 生活支援課	生活福祉係	☎ 6 9 - 2 1 6 0
その他の方	： 地域共生社会推進課	地域共生社会推進係	☎ 6 9 - 2 1 5 5

墓地埋葬法に基づき
甲賀市が対応

令和7年3月31日 第1版発行

令和7年6月19日 第2版

令和8年4月 1日 第3版

