

W H I T E P A P E R

個・孤の
時代の
高齢期

誰もおひとりさまになる社会

別冊

おひとりさま高齢者を支える現場からの声
～ホワイトペーパー作成に際したヒアリング調査より～



日本総研

The Japan Research Institute, Limited

おひとりさま高齢者を支える現場からの声

～ホワイトペーパー作成に際したヒアリング調査より～

ホワイトペーパーの作成に当たり、実際におひとりさまの支援にあたっている方々へインタビューをおこなった。別添資料では、具体的にどのようなことが起きているのか、ヒアリング調査の結果を詳細に掲載する。

インタビューの概要

区分	対象	インタビュー項目
医療、介護、 成年後見制度の担い手	ケアマネジャー 4 名 医療機関の ソーシャルワーカー 3 名 成年後見人 2 名	A おひとりさまと出会う状況 B 困りごと C 支援者として特に負担が重い、問題があると感じること D おひとりさまの状況の変化 E これからどんな風になればいいか
自治体や 地域包括支援センター	自治体職員 8 名 (4 自治体)	A 地域の状況 B おひとりさまと出会う状況 C 困りごと D 現在行っている支援 E これからどんな風になればいいか
支援サービスを行う自治体・ 社会福祉協議会	自治体職員 1 名 社会福祉協議会職員 1 名	A おひとりさまと出会うよくある状況(平時 / 切迫時) B その時の困りごと(本人・周囲) C 特に困難だと感じる事、問題があると感じること D おひとりさまの状況の変化 E 今行っている取り組みと目指しているところ F 住民や地域の関与 (期待すること、取り組んでいること)
支援サービスを行う 民間事業者	民間事業者 2 名	A サービスを利用するおひとりさまの特徴 B 今の状況をどうみているか C 身元保証事業の必要性、やりがい D 身元保証の課題

1. 支援の現場から

「1. 支援の現場から」では、ケアマネジャー（介護）、医療機関のソーシャルワーカー（医療）、成年後見人（権利擁護）という、公的制度に基づいて支援を行っている方々に伺った内容を掲載する。

お話を伺った皆さん

① ケアマネジャー

藤本さん

東新潟病院 在宅介護支援センター 管理者

資格：主任介護支援専門員、社会福祉士

介護保険創設時 2000 年からケアマネジャー業務に従事。経験年数 22 年。

鈴木さん

鈴木ヘルスケアサービス株式会社 代表取締役、滋賀県介護支援専門員連絡協議会 会長

資格：主任介護支援専門員

介護保険制度スタート時から在宅介護支援事業所、小規模多機能型在宅介護において、ケアマネジャー業務に従事。経験年数 22 年。

野田さん

目黒区大橋在宅介護支援センター 管理者

資格：主任介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士

在宅介護支援事業所、地域包括支援センターを経て、現職。介護支援専門員歴 20 年。

岡島さん

目黒区大橋在宅介護支援センター 管理者

資格：主任介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士

在宅介護支援事業所、地域包括支援センターを経て、現職。介護支援専門員歴 20 年。

② 医療機関のソーシャルワーカー

鎌村さん

済生会神奈川県病院 医療福祉相談室長

資格：社会福祉士、精神保健福祉士

西東京市、横浜市の病院で医療機関のソーシャルワーカーとして勤務。2008 年より現職。

病院の特徴：病床 199 床。一般急性期、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟

新城さん

神奈川県済生会東神奈川リハビリテーション病院 医療福祉相談室係長

資格：社会福祉士

回復期リハビリテーション病院のMSWとして 18 年間勤務。2018 年より現職。

病院の特徴：106 床の回復期リハビリテーション病院

村田さん

千葉県済生会習志野病院 副患者支援センター長 兼 福祉相談室長

資格：社会福祉士、介護支援専門員

介護老人保健施設にぎたつ苑での支援相談員として9年、ハートフル済生会で介護支援専門員として4年、済生会松山病院・千葉県済生会習志野病院の医療機関のソーシャルワーカーとして15年。

病院の特徴：31診療科 400床の急性期病院・二次救急・地域医療支援病院

③成年後見人

今井さん

知多地域権利擁護支援センター 理事長

2003年、地域から知的障害者の親なき後の問題から法人後見に関わることとなる。

愛知県 知多半島で活動をしている。

根本さん

神奈川県弁護士会成年後見センター 運営副部長

資格：弁護士

専門職後見人として、高齢・障害問わず、法定後見、任意後見、監督人や申立代理人などを多数務める。

(家庭裁判所との協議会や自治体・地域包括の研修・講演なども担当。)

(1) 主に在宅生活を支えるケアマネジャー

藤本さんのお話し

A. おひとりさまと出会う状況

退院して自宅に帰る時など、介護保険の利用にあたって地域包括支援センターなどから紹介を受けます。単身の高齢者で、家族や地域と疎遠な方がおひとりさまになります。刑を終えた方や、薬物依存の方、引きこもりの方といった複雑な問題も含まれます。また、ご本人を支えていた家族が急に亡くなるなどした場合は、途中からおひとりさまになることがあります。

B. 困りごと（紹介いただいた事例から）

- 本人が介護保険の利用に必要な医師の診察を受けない
- ペットの管理ができず多頭飼いになっている
- 家の片づけができず、人がはいれないくらいゴミが溜まっている
- 不安で救急車を毎日呼んでしまう、ケアマネジャーを頻繁に呼ぶ
- 引っ越しにあたって、着物の売却を託される
- 建物を退去しなければならないが、それができない
- 必要のないものをたくさん買ってしまふ

C. 支援者として特に負担が重い、問題があると感じること（紹介いただいた事例から）

本人・家族の代わりに動くことを期待される

- 訪問しているのだから、ケアマネジャーがペットの多頭飼いを何とかしてほしいと近所の方に言われてしまう
- 施設に入所して安心した生活をしてもらうのが良いと考え、ケアマネジャーが施設を探し、説得し、マンションの引っ越しにも立ち会う
- ご本人が着物を多く持っていたが、それを売ってほしいとご本人から頼まれる
- 不規則な対応が多く必要になり、いつ連絡が来るかと気を抜けない状態が続く

親族を探して支援を頼んでも、大変なところは引き受けてもらえない

- 市役所の職員と親族を探し、妹と会えたが、家族に迷惑をかけたくないの一切連絡をしてほしくないと言われ、先で追い返されてしまう
- 普段疎遠だった親族が、配偶者の死去や施設入居という事態になって初めて近寄ってきて、財産を根こそぎ持って行ってしまう。施設入所の契約などの手続きはケアマネジャーに丸投げする

E. これからどんな風になればいいか

ケアマネジャーだけが抱え込まない

一番身近で本人を支えているから、ケアマネジャーがやれば?というような言われ方をしがちですが、ケアマネジャーだけ、事業所だけで抱えられるようなものでもありません。

周りの病院からも、ついついケアマネジャーを頼ってしまうけれど、それはケアマネジャーの仕事ではないことはわかっているので断ってもかまわないという話が出てきます。

必要なものは入院セットとして買えるようになってきていますし、自分が救急搬送の場面に遭遇しても、救急車に乗れないことを伝えて、後から医療連携室のスタッフに状況を伝えればよいのです。なんでもケアマネジャーがしなければいけないという雰囲気は変わってきています。ただ、命を守れない状況を放っておくようなことはできませんから、そこは悩みどころです。

つながりがなく生きている社会になっている、親族も全ては引き受けられないことを前提に見直す

話をしていくと、かかわってくれる親族もいますが、あれもこれもとなると嫌だという人もいます。特殊な状況の人でなくても、保証をしてもらえる人を探せなくなっています。

親族との関係が変わってきているのだから、サービス提供側の条件も変えなければ、サービスを受けにくくなってしまいます。どうしても医療機関側では、家族がいて、呼べばすぐ来てくれて、説明や同意を求めるというフローは変わっていないと思います。特養などの施設も、独りの方の場合には後見人がいないと受けてもらえません。

介護保険外の業務への報酬や、別のコンダクターが必要

新潟市のモデル事業で、救急病院で運ばれた方の既往歴や治療につなげるための基本情報をケアマネジャーに入力してもらう仕組みを作っています。協力はしたいと思っているのですが、介護保険業務以外での対応の時間の捻出をどのようにするべきか考える必要があると思っています。

ケアマネジャーの基本姿勢として人権の尊重を基盤に置き、全人的な関わりを行うことは大切にしていますが、生活全般の支援を一手に担うということは、報酬面でのサポートが薄い中でバーンアウトにもつながりかねません。さらに、ケアマネジャーがもっと動けばいいのにと責められるようなことがあると、モチベーションの低下につながります。ケアマネジャーはあくまで介護保険サービスの専門家であって、生活全般や身寄りなし問題を解決する為には別のコンダクターが必要なのではないかと考えています。

鈴木さんのお話し

A. おひとりさまと出会う状況

地域包括支援センターがなんとか介護サービス利用にこぎつけた方と出会う

おひとりさまの支援事例は、地域包括支援センターから依頼があって出会うことが多いですね。

サービス拒否がずっと続いて、やっと介護保険サービスの利用の同意が得られ、申請の手続きもできたところで居宅介護支援事業所に連絡が来ます。困難事例化していたところからのスタートなので最初から大変なことが多いです。いったんつないだら、あとはケアマネジャーさんよろしく願います、となって、丸投げされてしまうこともあります。

おひとりさまはおそらくたくさんいるのだと思いますが、介護保険が使える状態になるまでは介入しないというところもあるように思います。

B. 困りごと

ご本人は困っていないこともある

奥様が施設入所した一人暮らしの男性で、小規模多機能型居宅介護を利用している事例なのですが、要介護1で、認知症は目立たない方です。通所はしてくださらないので、日に2度、3度訪問し食事の提供をしています。朝の訪問では体温が37度ぐらいあり、水分補給とエアコンを使うようにお伝えしたのですが、午後に訪問したらエアコンを切ってしまうと熱中症になっており、救急搬送になってしまいました。

糖尿病の持病もあるので受診をお勧めしていたのですが、それもされず、ご飯を持ってきてくれれば大丈夫だからとおっしゃるばかりです。県外に息子さんもいらっしゃるのですが、たまに訪問すると喧嘩になってしまうようです。一度納得されても、次に話すと納得されていなくて同じ話の繰り返しになることもあります。一人暮らしで家族が近くにいなくて、周りは困っているが、ご本人は困っていないという例は多いんじゃないでしょうか。

元々ステイタスのあるお仕事をされていたので、プライドがあるのかもしれませんが。外出したがるのも、お友達が時折来てくださるので、不在にしたいくないという思いがあるようです。

C. 支援者として特に負担が重い、問題があると感じること

親族は見つかる土地柄だが、頼れるかどうかはわからない

家族がまったく見つからないということは経験がないですね。誰か身内がいるので入院で苦勞した経験はありません。戸籍などを調べなくても地元の情報でなんとか見つかります。ただし、親戚が見つかったも、ケアマネジャーがついたら、あとはお任せ、ということが多いです。ケアマネジャーが頑張ってしまうという面もあるのかもしれないですが。

新型コロナウイルスのワクチンの予約までケアマネジャーがやっているという現状は確かにあります。

地域の人の協力を前提としてしまうと持続できなくなる

地域の方々の支援がある方はなにかなっている面もありますが、地域の方の対応を前提としてしまうと、地域の方も引いてしまいますね。ちょっとした見守りなどの支援などが充実したらいいとも思いますが、お願いする加減は難しいです。介護保険制度ができたから、地域でやってきた支え合いの仕組みが壊されてきたようにも感じます。ケアマネジャーが入ってこれで安心だ、ということで地域の方がいなくなっていました。介護保険の創設当初は、制度を使いたがらない人もいらっやったので、周知のためにそれまで近所で助け合っていたゴミ出しなども介護保険でやっちゃってしまいました。いま盛んに互助と言っているけれど、回復させるにはやはり 20 年くらいかかるのではないのでしょうか。

E. これからどんな風になればいいか

市、社会福祉協議会、地域包括支援センター、地域の人と今後のことを考えていきたい

これから、85 歳以上の人口は 1.5 倍ぐらいに増えます。85 歳未満は横ばいで 1.2 倍ぐらいですね。市には、介護保険に該当しない、制度の隙間の人に対する仕組みづくりと一緒に考えてほしいです。社協には、軽度認知症の方のサポートを期待していますし、地域包括支援センターは困難事例についてのケアマネジャーの相談に乗ってほしいです。地域の力も必要としていますが、先ほど申し上げた通り、あまり頼りにすると持続ができませんから気を付けないといけませんね。認知症に関しての住民の方の普及啓発も必要だと感じています。

野田さん、岡島さんのお話し

A. おひとりさまと出会う状況

生活が破たんしかけたときに、支援につながる

地域包括支援センターの見回りや実態把握、ごみ捨てや徘徊についての近所の方の通報、外で倒れて緊急搬送、といったきっかけで、おひとりさまであることがわかります。重度の方は介護サービス等で誰かが支援に入っていますが、軽度の認知症の方が家にこもっていると、周りからは見えません。

ケアマネジャーは介護保険の利用を申請して初めてつながりますが、その前段階で受診を拒まれるとケアマネジャーにもつながりません。目黒区は医療資源が多く、連携もよいので、医師が往診してご本人に健康診断の名目で受診を促すこともあります。ただ、実際に受診する時は無償でケアマネジャーが付き添わなければならないことはあります。

B. 困りごと

一時的な困りごとは区や地域包括支援センターと協力して解決

たとえば、退院にあたって、クローラーをつけることが条件だとすると、購入しなければなりません。今住んでいる住宅に住み続けるのが ADL の状態で難しくなった場合は引っ越しをしなければなりません。物件探し、契約手続き、引っ越しの対応が必要になります。目黒区は総合相談の担当課が対応してくれるので、地域包括支援センターも含めて一緒に対応します。区は重層的支援をしていますので、高齢者に限らず家族全体のことを見てもらえます。

住宅の処分など大きなことは、緊急性はないので、地方にいるご親族が対応したり、成年後見制度の利用を申立てて後見人が行うのだと思います。

C. 支援者として特に負担が重い、問題があると感じること

保険外サービスや施設などの選択肢が身近にあると、ケアマネジャーが抱え込まずに済む

確かに、介護保険ではない部分での手助けが必要になることはあります。急に入院となった際に、保証金や自宅に置いてある現金を取ってきてほしい、といったこと等お金に絡むことが結構ありますね。当社は金銭管理については、介護保険外のサービスもありますので、必要な時はそのサービスを契約していただくこととなります。体は動かしますが、ことお金については、正式な形以外では対応しないことにしています。

また、救急搬送されて、そのまま自宅に戻るのが難しい方の場合は、同じ法人が持っている看多機やサ高住でしばらく過ごしていただくこともスムーズにできます。そのまま入居された方もいます。

E. これからどんな風になればいいか

サービスとして仕組み化すれば利用する人がいる

目黒区は比較的経済力がある方が多くいらっしゃいます。自分で必要なサービスを組み立てて利用するのは難しくても、あらかじめ仕組みがあれば利用されると思います。

公的な機関の関与、ケアマネジャー以外のコンシェルジュが必要なのでは

最近はお子さんのいないご夫婦で、パートナーをなくしてお一人になる方が多いですね。要介護でなくても、弱くはなります。一方で独身の方の場合には、散骨までしてくれる友人がいらっしゃると思います。

エンディングノートをつくっても、そこに書いてあることを実行してくれる仕組みがないと動きません。民間事業者としても仕組みはしますが、公的な機関も関与してほしいです。例えば、生活保護の方であれば、ケースワーカーさんが葬儀の部分を担ってくれますが、おひとりさまについても、公的な機関が担当してくれるといいですね。

介護保険も当初は点と点だったのが、線になり、現在は横断的に連携ができたり、面になってきました。おひとりさまの問題も同じではないでしょうか。例えば、一人一人にかかりつけ医とコンシェルジュ（相談できる人）がいれば長生きしておひとりさまになっても安心して暮らせると思います。ケアマネジャーは介護保険サービスの専門なので、別の方がつくほうがいいのではと思います。

(2) 入院をきっかけに関わる医療機関のソーシャルワーカー

鎌村さん、新城さん、村田さんのお話し

A. おひとりさまと出会う状況

おひとりさまが入院する時

(急性期病院の場合)

おひとりの方が救急搬送される時、親族のことがまったくわからないまま搬送される方がいます。また、救急車に同乗してくれる人がいないので、ケアマネジャーや民生委員が乗らざるを得ないこともあります。救急隊員は搬送時に把握したご本人の情報を病院に知らせますが、特に一人暮らしで家がゴミ屋敷だったり、お風呂に入れていないといった方は、受け入れ先の急性期病院が見つからず、たらいまわしのようになってしまうことがあります。救急隊員がそういう方を受け入れる病院を把握しているという話を耳にします。

(回復期リハビリテーション病院の場合)

回復期リハビリテーション病院は基本的に、急性期病院から転院する方を受け入れることとなります。そのため、身寄りがないことがあらかじめわかっています。入院を受け入れるかどうかの審査会では多職種が討議します。その時にお金が支払えるかどうか、身寄りがいるかどうかが考慮される場合もあるのではないのでしょうか。当院では現在のところ、リハビリテーションの効果が見込めるかどうかをみており、社会的背景は問いません。

よくあるおひとりさま像や親族との関係

未婚の人だけでなく、死別や離別によっておひとりさまになっている人が多いです。子どもがいても縁が切れていることがあります。きょうだいがいる場合はその子(甥・姪)が一番近い親族になりますが、関わりたがらない場合も多いですね。ましてコロナ禍でもあり、他府県からの支援は難しくなっています。

支払いだけはやるが、ご本人には会いたくないというご親族、一切関わりたくはないが成年後見制度の利用開始の申立てはしてくれたご親族の例もありました。

ご本人はひとりですずっと自立して生活してこられたという自負があって、人の世話にならないという気持ちが強い方も多いです。困ったら市役所に頼る、市が何とかする、というお考えだったり、準備をしておこうとしてもお金がないこともあります。

準備するにしても、身元保証事業者、日常生活自立支援事業、成年後見制度といった事業や制度は理解が難しいことが多いようです。

B. 困りごと

入院中に困ること：治療に関する意思決定ができない

(急性期病院の場合)

入院の手続きはなんとかこなしても、意思決定ができないと治療が行えません。治療した後で親族が現れて、グレームとなることを医療スタッフは恐れます。

自宅から搬送された方については住所がわかりますので、やむなくお家に伺って郵便物などから親族を探したこともあります。道で倒れていた方だとそれもできません。意思決定にかかるガイドラインが厚生労働省から出ているので、それをもとに医師を含めた多職種や倫理委員会、倫理コンサルテーションチームで検討し記録に残して治療を進めるようになりつつあります。

入院中に困ること：お金の支払いや各種の手続きを代わりにする人がいない

(急性期病院の場合)

弁護士の講習を受けた際に、ご本人にとって必要な事務手続きの支援はやってよいと聞きました。すぐ必要なお金については、医療機関のソーシャルワーカー（MSW）が不正の起こらないような工夫をしながら、支払いの手伝いをせざるを得ないことは、実際あります。

緊急入院の場合に、限度額適用認定証の申請や要介護認定の手続きのために役所に行ってくれる人がいないということも問題になります。スマートフォンや通帳を家においたまま緊急搬送されている場合には、誰かが取りに行く必要があります。退院調整するにあたり、親族や年金額がわからなければ調整がすすめられないからです。お財布と保険証・自宅の鍵は救急隊が持ってきてくれることが多いです。

(回復期リハビリテーション病院の場合)

退院の環境を整えるためには、家賃や携帯電話料金や公共料金の支払いを継続し、家に戻れるようにすることが大事になります。入院が長くなりますので、その間家賃が支払えずに、住む家が無くなるような事態は避けなければなりません。回復期リハビリテーション病院では、在宅復帰のための家屋評価を行いますので、その時にどのような支払いが必要かの情報収集もできます。また、これまで在宅での支援を受けていない方の場合は、地域包括支援センターに家屋評価への同席を依頼し、退院後に備えた関係を作ることもあります。

キャッシュカードや通帳だけあっても、それをご本人が使えないと支払いはできません。ご本人を窓口までお連れして保険証などで本人確認をして手続きをすることもあります。ただ最近はネット銀行など実店舗や通帳がない場合もあり、経済面の情報収集に苦労しています。とにかくお金の支払い関係はとても大変ですし、退院後の生活も心配です。

成年後見制度を利用しているとスムーズに進むことも

(急性期病院の場合)

成年後見制度の利用開始を申立てても、急性期病院に入院している間には手続きが終わりませんが、手続き

をしていることで次の入院先が決まりやすくなると思います。身元保証事業者を紹介することもあります。費用負担が大きいこともあって利用に至った例は少ないですね。判断能力がしっかりしている方で、余命が短くすぐに支援が必要だったのでご紹介したことはありました。

(回復期リハビリテーション病院の場合)

成年後見制度の利用が申立てられていると入院後の流れはスムーズになります。任意後見契約を結んでいる方も同様です。でも急性期病院ではそのような手続きをする時間がないことも多いので、入院を受け入れてからご本人の状態をみて、成年後見制度を利用するか身元保証事業者を利用するかなどを考えます。回復期はかなりご本人の機能状態が変わるので、ご自分で親族に連絡できるようになることもありますし、連絡が取れずに心配したご親族が探し当てて来られることもあります。ただ、お見舞いに来られても、そのご親族が様々な手続きまでして下さるとは限りません。

C. 支援者として特に負担が重い、問題があると感じること

医療機関のソーシャルワーカーとして、おひとりさま支援はやりがいも負担も大きい

おひとりさま支援は事情が様々で、医療機関のソーシャルワーカーが最後のインフラだという気持ちにもなり、やりがいはあります。一方で、医療機関のソーシャルワーカーが全て引き受けてしまうと、問題が顕在化しませぬ。印象ですが、以前は医療機関のソーシャルワーカーが担当している方の10人に1人くらいだったおひとりさまが、今は3~4人くらいになっているように思います。ご家族の支援がある方に比べて圧倒的に支援の時間がかかりますので、このままだと支援現場が崩壊してしまうと危惧しています。

職務範囲を超えた支援でトラブルが起きたとしても守ってもらえる保証はありません。その場でやむを得ず行ったことも、どのような理由で行ったかを記録しておき、自分の行動を説明できるようにしておくことが大事です。もし同じような例が繰り返されるなら、構造的な問題があるはずなので、きちんとした対応をする必要があります。

E. これからどんな風になればいいか

連絡先や医療に関する意向の情報は有用

横須賀市で行っている終活情報登録伝達事業のように、行政が情報連携を担ってくれると信頼度は高いと思います。特に親族など緊急連絡先を調べる権限は病院にはないので助かります。また、医療に関する意向も、延命希望の有無だけでなく、人工呼吸器はつけたくないほしい、といった具体的な情報があるといいですね。ご家族も迷われることが多いので有用だと思います。医療介護連携のための情報ネットワークにそのような情報も含まれているとよいのではないのでしょうか。

(3) 判断能力の低下をきっかけに関わる成年後見人

今井さん、根本さんのお話し

A. おひとりさまと出会う状況

自治体や地域包括支援センター、医療機関、ケアマネジャーなどからおひとりさまの相談が寄せられる

(根本さん)

自治体や地域包括支援センター、病院から、単身の方について、在宅生活は限界なので一緒に支援してほしいという相談があります。施設からは、支払いの引き落としができないけれど財産はありそうなので調査してほしいという要望があったり、医療機関のソーシャルワーカーから、施設入所や転院にあたって、後見人を付けないと受け入れてもらえないという相談があったりします。

(今井さん)

知多地域権利擁護支援センターは知多半島の4市5町から成年後見利用促進事業の委託を受けていますので、広範囲の市役所や包括支援センター、障害者自立相談支援センター、ケアマネジャーから相談があります。長く成年後見業務に関わっていますので、法律職や社会福祉協議会では対応が難しい困難事例の相談が多く、そういう時は単身の方ではなくご家族が複雑な問題を抱えていることも多いですね。例えばそれまでキーパーソンだった父親が倒れ、母親は精神障害を持っていて、子供2人に知的障害があるといったケースだと、利益相反にはなりますが、全員について後見人を引き受けることがあります。地縁を支えてきた人達が高齢化してきて、それまで全く公的な支援に結びついていなかった障がい者の存在が明らかになることもあります。

5年ほど前から、「急死した人のお金をどうしたらいいか」など、成年後見以外の問い合わせも自治体から寄せられるようになりました。亡くならないまでも路上で倒れたというケースは最近急に増えています。高齢者だと地域包括支援センターや自治体、ケアマネジャーが情報を持っていることが多いですが、若い方の場合は前情報がない事が多く、診断書も住民票も戸籍もわからないままでも成年後見制度の利用を申立てることになります。自治体が調べても親族に連絡がつかない、親族に電話はできるけれど遠方や高齢のために関われないという場合、当センターに依頼が来ます。

本人が任意後見契約で老後・死後に備える場合もある

(根本さん)

比較的若いうちから準備されている方が、金融機関などの遺言信託を利用するにあたって、亡くなったときにそれを金融機関に通知する人が必要ということで、任意後見契約を検討することがありますね。親族がいない場合もそうですが、親族がいても関係性が希薄だったり悪かったりして死後のことを含めて通知を頼みたくないのです。

任意後見受任者は戸籍法上、病院からの連絡で死亡届を出せるようになりましたが、路上で倒れたりして任意後見の存在を誰も知らなければ亡くなったことがわかりません。財布等に、連絡カードか法律事務所の名刺

があれば、看護師が気づいてくれることが多いです。

あとは、感染症や大規模災害などをきっかけにご本人が将来のことが不安になって、相談にいらっしゃることがあります。そういった方は市民講座等で勉強され、制度があるなら使いたいという意向をお持ちですね。将来に備えて任意後見契約を結ぶ場合もありますし、すでに判断能力に不安がある場合は法定後見につなぐこともあります。

C. 支援者として特に負担が重い、問題があると感じること

後見人がついたから一件落着、ではない

(根本さん)

本人ができなくなったことを全部代わりにするのが後見人と思われてしまうことも多いです。近隣の方から庭の植木の伐採やペットの世話を頼まれることもあります。後見人がついて解決した、ではなく、そこから活動が始まるのです。あくまでチーム支援で、法的権限として必要な部分に後見人が加わるととらえてほしいです。後見人がつくことで今までの支援チームが崩れてしまうのは本末転倒だと思います。

(今井さん)

日常生活上の細かなことは、身近で生活を見ている支援者が、例えばシルバー人材サービスを利用するとこれくらいのお金がかかるがそれでいいかと後見人の意見を聞き、支払いをしてもらうのが本来の動き方ではないかと思います。

(根本さん)

後見人に何もかも担わせてしまうと、一人が抱えられる件数が減りますし、なり手もいなくなってしまう。一方で後見人の側も、医療同意ができないのだから医療機関のカンファレンスに参加しなくていいといった論理の飛躍は避けるべきです。

(今井さん)

当センターは、後見人の業務ではない周辺の支援についても、自治体からの委託料によって人件費が確保されているので行うことができます。これまでの支援経験から、便利屋、葬儀社、不動産業者といった生活支援サービスを組み合わせることもできます。可能な場合はご本人に対価をお支払いいただくこともあります。本来介護保険サービスに含まれていることを後見人にやらせようとする施設については、利用者にとっては二重の支払いになることもあり、問題だと感じます。

関わる人たちがみんなで一歩ずつ踏み出す支援

(根本さん)

後見人は死後事務の対応もできますが、義務ではありません。私が後見人になった場合は、可能であれば、選任された際に挨拶状を親族に送って、亡くなった後の手続きをお願いできないかご意向を確認する場合があります。亡くなった後にいきなり連絡するよりもそちらのほうが良いと思う事案もあるからです。死後事務をする人がいない場合は、自治体と調整します。後見人が死後事務を行う場合は利用支援事業で報酬が得られないこともあります。

ご親族にお願いすると、遺骨だけは引き取ってくれる場合があります。

生前の場面でも、難しい話は弁護士に任せて、病院への付き添いはしてくれることもあります。後見人の関わる範囲は、親族の関わりによってもかなり変わります。

支援者が集まるケースカンファレンスでは、私はそれぞれが職務領域を一歩ずつ超えようと呼びかけています。私も他の弁護士がやらないことを一つやりますから、みなさんも一つやりましょう、ということです。

(今井さん)

押し付け合いをしてしまうと、困った経験のある人は次からは手を出さなくなるので、ますます進まなくなります。それまでの支援者と自治体の担当者に後見人が入ると、負担が二分の一から三分の一になるということですよね。

(根本さん)

そうですね。全て後見人に任せるのではなく、後見人を支援者に足すという考え方です。そのような文化を形成するためには、研修や経験が必要ですね。

D. おひとりさまの状況の変化

仕事以外でのつながりがない男性おひとりさまがこれからの課題

(今井さん)

これからおひとりさまは増えると感じています。地域柄、大企業やその関連企業が多くあり、集団就職で来た人がたくさんいます。そういう人々で、家族を持たなかった、または子供がおらず配偶者と死別していて独居といった方がいます。定年退職で社宅から出るとなった時に、家の中は酒瓶だらけで片付けもできていない状態だとわかり、すぐに精神科に入院となった例もあります。退職までは企業が丸ごと面倒を見てきたけれど、実は自分では何もできない人がかなりいて、退職後にどうにもならなくなって当センターにつながるのです。高度経済成長の裏側だと感じています。女性は会社以外でもつながりがありますが、男性はこのようなケースが多いですね。

(根本さん)

女性は親御さんの介護が落ち着いたり、入院したり、検査で病気が見つかったりといったきっかけで任意後見の相談にきますが、私も男性のおひとりさまで任意後見契約をした経験はまだないですね。

(今井さん)

女性は先のことを現実的に考えるのかもしれないですね。退職金をたくさんもらったのに使い果たしてしまう男性を何人も見ました。年金が多いのに貯金がないケースもあります。

(根本さん)

年金が多い場合は収入が多いので生活保護の対象にもなりません。本来それで生活はできるぐらいの収入はあるのに、支出が大きいから常にぎりぎりか赤字気味で、後見制度利用支援事業も使えないのです。そういった場合は、例えば3本に1本はノンアルコールに代えてもらうことを本人の行きつけのお店にお願いすることもあります。ノンアルコールなら安くもなるし、アルコール依存を脱却させるという意味もあります。

(今井さん)

孤立の結果のおひとりさまが多いです。友達もいないので、入院時にパジャマや下着を買ってきてくれる人もいません。

(根本さん)

兄弟がいても仲が悪いとか疎遠ということもありますし、親子関係も崩れていることが増えています。社会問題としていわれるように関係の希薄化がありますね。本人が地域活動をしていても、活動をやめた瞬間に全部の関係が切れてしまうのです。

E. これからどんな風になればいいか

地域の強みを生かして課題を解決していきたい

(今井さん)

地域による違いはかなり大きいので、日本全国でどうというより、地域の強みを考えて必要なことをどうするかが重要だと思っています。自分でできることを地域のために、たくさんでなくても少しずつやれば、生きやすい社会になると思います。

(根本さん)

地域で、チームで役割分担して支援する体制が必要です。そのチームに入ってくれる仲間をいかに増やせるかが重要だと思っています。少なくとも元からチームにいたメンバーが抜けるようではいけません。支援する人が増える仕組みをどう作るか考えたいです。あまり大きな単位になると難しいですね。

(今井さん)

担当する地域の人口が10万人規模だと、個人個人が見えると思います。当センターでは、おしるこ会、ちまき会という会に合わせて「おひとりさまを考える」「身元保証を考える」という研修の案内をしました。それぞれ15人ほどが集まり、そこにおひとりさまの男性が2人いました。今後その2人が中心になって働きかけを始めようと考えています。その他、入院時に困った人にも助け合おうと呼びかけています。

おひとりさま問題に必要な支援のベースラインと報酬の設定

(根本さん)

制度として、報酬面の手当てはしっかりすべきだと思います。判断能力が低下している人と価格を決めて契約する危うさは、常に心につきまといます。後見人の報酬は裁判所が決めているので助かっている面はありますが、高いといわれてしまうこともあります。最低限のベースとなる支援を決めて公費負担部分を導入して、1割でも2割でも本人負担とし、その他は本人負担が可能な範囲で上乗せできる仕組みにすればいいのではないのでしょうか。

最低限のベースとなる支援としては、支払いを口座振替にしたり、口座を整理するなどして、通常の医療や介護、福祉サービスを受けるために必要な支払いを確実に行えるようにすることだと思います。

(今井さん)

私たちが動いた分の報酬が出ないことがあります。後見人の報酬が高いという話がありますが、財産があるのなら支払えばいいと思います。

手続きの簡素化も必要

(今井さん)

医療機関に関しては、最近、電話で話をしてくれる医師が増えました。手術の説明も郵送にしてくれたり、出向く場合も一週間以内でいいとしてくれることがあります。支払いも振込みを認めてくれます。医師の働き方改革の影響か、亡くなった場合、夜中に呼び出されることは少なくなりました。

(根本さん)

ここ数年は比較的理解ある病院が増えているように感じます。2、3年前は後見人に家族と同じことを求められました。後見人なら説明だけ聞けばいいとか、出向かなくても入院申込書の郵送や退院費用の振込みなどを取り計らってくれる病院が増えてきました。

その他にも、例えば給付金や高額療養費の申請などがオンラインでできるようになると、後見制度利用の必要がない人も増えると思います。

2. 自治体でのおひとりさま支援

「2. 自治体でのおひとりさま支援」では、自治体や地域包括支援センターで支援を行っている方々に伺った内容を掲載する。

なお、今回の掲載内容はあくまで、担当者の方から当社が伺った話であり、協力いただいた市町村の公式見解ではありません。

お話を伺った皆さん

東京都稲城市(人口 93,156 人、高齢化率 21.7% (2022 年 8 月 1 日現在))

特徴：全国はもとより東京都内の多市区町村と比べて若い住民が多く、人口の増加率も高い自治体。今後の急激な高齢化に備え、介護ボランティア制度の創設や稲城市医療計画の策定など独自の施策を展開している。

稲城市福祉部高齢福祉課地域支援係 飯野さん、山本さん、砂川さん

茨城県取手市(人口 107,000 人、高齢化率 35%)

特徴：取手市は都心から茨城県では一番近い市である。高齢化率は高いが、介護認定率は 14% 程度のため、全国平均よりもかなり低くなっている。

取手市福祉部高齢福祉課 寺崎さん

群馬県多野郡上野村(人口 1,095 人、高齢化率 45.39% (2022 年 8 月 1 日現在))

特徴：上野村は総面積の95%を森林が占める典型的な農山村。人口の少ないというスモールメリットを活かしてきめ細やかな対応をめざす。

上野村保健福祉課地域包括支援センター 湯澤さん、上野村保健福祉課 土屋さん

宮城県白石市(人口 32,161 人、高齢化率 37.1% (2022 年 7 月 31 日現在))

特徴：宮城県の最南端に位置し、県南部の地域では最も面積が広い。歴史的建造物が多く点在し、風情を感じる街並み。毎年約 1% ずつ高齢化率が上昇している。

宮城県白石市地域包括支援センター 奥山さん、及川さん

東京都稲城市の場合

A. 地域の状況

ニュータウンの住民が高齢化していく

稲城市は畑が多く残る旧市街地と多摩ニュータウンとして 1965 年から 2006 年まで開発されてきた地域があります。当時建設された集合住宅に住み続けている方も多くおり、15 年後には 65 歳以上人口はあまり変わらないですが、85 歳以上人口が2倍になります。医療や介護の需要が増す一方で、おそらく供給が大きく増えることは難しいでしょうから、効率的な対応を考えておく必要があります。また戦争を生き抜いた世代の高齢者から、団塊の世代の高齢者へと変わること、子どもがいても負担をかけたくないとか、親族の支援を望まない方も増えると予測しています。

B. おひとりさまと出会う状況

病気をきっかけに「おひとりさま」になる

高齢者の支援に携わっていると、住民には今や当たり前かもしれませんが未婚の男性も多く、50 代だと 2 割～3割いるのではないかと感じます。例えば母親と同居していて経済的にも生活的にも困っていなかった人が、母親が亡くなった後で身寄りがなくなり、体調を崩して緊急搬送され、搬送先の病院から相談の連絡が入ることが多々あります。

離婚されている方も多いと感じます。お子さんがいたとしても離婚後は疎遠だったり、何らかの事情で支援は難しい状況だったりします。

本当に天涯孤独という人は少ないですが、長い間疎遠だった子供が急に延命措置について問われても、困ってしまうのは当然のことです。80 歳を超えている方だと多少の準備はされていることが多いですが、60・70 代の男性などの意識は高くなく、緊急搬送されたらとたんに「おひとりさま」として困難に直面することになりがちです。

C. 困りごと

おひとりさまの入院は手続きやお金の引き出し・支払いに困難があり、退院先の確保に苦勞することも多い

救急搬送時に高額な現金を持ち込む方はおらず、身寄りがいない場合は入院中に必要な物品のリースや購入、退院時の精算が難しくなります。

病院では、身寄りのない人は未収金のリスクや、退院後の行先が見つからず入院が長期化してしまうなど経営面に影響があるからでしょうか、身寄りのない人が入院するやいなや「後見人を付けてほしい」と相談されることもよくありますが、病状が安定していない状態だと対応に悩むことがよくあります。

退院後に施設の利用を予定していたのに、身寄りがないことで断られてしまったケースがあり、市としてのおひとりさま問題への取り組みのきっかけとなりました。

それ以外にはお友達の遺骨を預かったもののどうしたらよいかわからないといった、死後のことのご相談が寄せられたことはありますが、今のところは生前の課題がどんどん顕在化してきている状況です。

市には成年後見制度の利用の相談が寄せられるが、万能の解決策ではない

認知症などで判断能力が低下している方については成年後見制度の利用の手続きを進めます。高齢の方だと兄弟が多いこと、さらに親族関係が複雑なことが多く、二親等まで追うのも大変です。また、支援に関わる専門職であっても成年後見制度について誤って認識されていることもあります。例えば判断力は保たれているのに、体が動かず支払いの手続きができないという理由だけで成年後見制度を利用しようと市に相談が寄せられたため自宅を訪問したら、ご本人は意思表示をきちんとされていることもあります。一方で、そのように判断力があるものの、支払いの手続きを手伝う人がいないのは課題だと思います。

D. 現在行っている支援

市や地域包括支援センターだけでは解決が難しい

地域包括支援センターができた頃は、これまで挙がっているような「その他もろもろ」の課題を引き受けることが期待されていたのかもしれないですが、現状では手一杯です。かといって市で対応すべきなのか迷うことも多くあります。法律や公的な制度に基づいて支援の内容は定められていないため、状況やニーズに応じて考えるしかありません。

E. これからどんな風になればいいか

地域や住民の関与を高めるときの課題

稲城市では「老い支度講座」と称したオンラインで講習会を開催しました。高齢期を迎えるための備え方に関する普及啓発は、行政が力を入れるべきだと考えています。

確かに計画的なタイプの方は、このような普及啓発に反応して自分で準備することが期待できます。一方で、問題が起きるまでは何もしないタイプの方にはあまり効果がないと思われるので、別に何らかの対策を講じる必要性は残り続けます。

また、つながるのが好きではないが集まる地区と、つながるのが好きな人が集まる地区があります。そういった特性を踏まえて、対面でないつながりの方法もありえると考えています。

どんな人でも、一人の時間も必要です。孤独・孤立に陥らなければそれでよいと思います。一人で家にいても誰かと SNS でつながっていたりします。ただし、そういった人も入所するとなると、リアルなつながりがないと困ることもあります。

具体的な事例から市としての取り組みを始めている

行政職は数年ごとに部署が変わっていくので、対応のノウハウや経験を蓄積しにくいという課題があります。また、ご本人の意思確認や了解をとるにしても、ここまで市として対応してしまっているのかと悩むことは他の支援職と同様に多いです。

稲城市では先に話した、身寄りがなくて介護施設の利用を断られたケースをきっかけに、おひとりさまの問題について、市や地域包括支援センターが共に検討する場を創り始めました。空き家やペット、死亡後の諸手続きなど広い範囲に課題があることはわかっていますが、市の高齢福祉課としては、身寄りがなくて介護保険サービスを利用できないという課題を解決することに焦点を当て、市の業務として位置づけながら、身寄りがない人の課題に手を付けていくこととしました。

多様なライフスタイルと価値観に対応しつつ、仕組み化する必要性

おひとりさま含めて、これまでの「型」にはまらない人も多くなってきていると思います。例えば長く共に暮らしてきた内縁関係の人や、古いお友達が支援すると言っても、入院や入所では認めてもらえない場合があります。

私見ですが、社会全体が親族に多くを期待するという今の前提を見直して、個人主体、言い換えれば親族に頼らない助け合いなどの方向にシフトする時期に来ていると感じます。生き方や結婚観などが多様化している現在では、おひとりさまが生きにくい社会は、見直さざるを得ない時期なのではないでしょうか。

例えば、親族がいない方の利用も想定した介護報酬や診療報酬（加算）あるいは新制度を別に設定することで、支援体制を整えていくべきだと思います。身寄りのない人の支援をした人に適切な支払いができる報酬体系ができ、さらにその支援にかかわる人がきちんと養成される仕組みづくりが必要かもしれません。その際、必要な情報がマイナンバーなどを活用してうまく活用される仕組みも必要となるでしょう。このような仕組みが整えば、身寄りがないことは大きな問題ではなくなる可能性があります。

いずれにせよ、身寄りがある・ないで、社会的な地位や社会参加の可能性が異なってしまうことがないような仕組みを作っていく必要があると思います。

茨城県取手市の場合

A. 地域の状況

高度経済成長期に住宅を購入した人たちが高齢化

取手市は都心から40km圏にあり、高度経済成長期には首都圏近郊都市として発展しました。その当時に住宅を購入したり、団地に入居した方の高齢化が進んでいて、現在の高齢化率は約35%となっています。なかでも後期高齢者が多いのが特徴です。国民年金と厚生年金を少し受給しているくらいの、「持ち家だから生活が成り立つ」くらいの方が多いです。

B. おひとりさまと出会う状況

おひとりさまとの出会いは民生委員、地域包括支援センターやケアマネジャーなどからの相談がきっかけ

市役所の立場なので、民生委員やケアマネから「〇〇さんが心配だ」という相談が寄せられ、困っている状況をキャッチしてからかかわることが多いですね。市役所の窓口で終活ノートを配っていますので、たまに、ご本人から相談が来ることがあります。

人口規模がそこまで大きくないので、事前に対策を講じることはなかなか難しいですね。

C. 困りごと

急な入院の時に連絡できる先がわからない

相談としては急な入院時が多いですね。緊急入院などのアクシデントがあった場合に、入院費の支払いが確実にできるのかが問題になります。また、ショートステイなどの介護サービスを利用する時には、必要な物品を持ってきてほしいといったことのほか、緊急入院になる事態を見越し、緊急時に連絡すべき人がわからないと相談が来ます。介護施設は人員配置基準が決まっていますから、救急車に職員が同乗し、付き添うことは特に職員の少ない夜間帯は難しい場合があります。緊急時に対応する親族を探すため、戸籍を調べることがあります。こういった際は基本的にご本人の同意を得ますが、あまり親族とご本人の関係がよくないことも多いですね。ご本人から親族を探したいというご相談がくることはほぼありません。

D. 現在行っている支援

成年後見制度利用開始の市長申立てを数多く実施、元気な方には身元保証事業者を紹介することも

状況的に適切であれば、成年後見制度の利用につなげます。成年後見の市長申立ては年に30～40件は申立てしていて、人口規模にしては多いと思います。親族の方に申立てを依頼したとしても、弁護士や司法書士に書類作成を依頼する場合に費用が10～30万円かかり、手続きも複雑なので、やってもらえることは望み

にくいからです。そもそも、親族が申立てをしてくれるような方については、市役所に相談が寄せられないのでしよう。

市が申立てをする場合は、専門職や市民後見人を後見人候補者として申し立てします。市民後見は個人ではなく、NPO 法人とりで市民後見の会に加入しており、会が法人後見を担っています。ご近所から、草刈りや植木の剪定などの要望がある場合、ご本人にお金があれば後見人から業者に依頼ができますが、余裕がない場合は後見人が自ら対応する場合もあるようです。

判断能力に問題のない方の場合に、地元で実績のある身元保証事業者を紹介することがあります。その人ほどの程度資力があるかは市の立場ではわかりませんので、そこから先はご本人と事業者さんの相談になりますね。成年後見制度を利用する場合にも、身元保証事業者と成年後見制度をミックスで使う方がご本人のためになることがあります。逆に身元保証事業者と契約をしている人の認知機能が低下してきたら、その方のご要望に沿うとよくない結果になることもありますので、成年後見制度の利用も併せて行うべきでしょう。

支援体制が軌道に乗るまでは市がイニシアチブをとってコーディネートする

成年後見制度の申立てをして終わりではなく、入所先を探すなどの支援は行政として引き続き行います。市の担当者が高齢者施設や介護サービスの特徴を把握しているので、ご本人の状況と合わせて紹介をします。

後見人がついても、支援体制が軌道に乗るまでは、行政がイニシアチブをとる必要があると思っています。特に在宅の場合には、施設に入所されている方に比べて関係者が多いので、包括、ケアマネジャー、行政、後見人、サービス事業者などで集まって、最初のタイミングで手筈を整えるのが肝心です。日程調整など会議の場の設定は市の担当者が行います。

支援の担い手の不足

社会福祉協議会は法人後見や日常生活自立支援事業などの支援の担い手となりえますが、財政的に厳しく職員を増やせません。国の持続可能な権利擁護支援モデル事業に参加するなどして、今工夫しているところです。

E. これからどんな風になればいいか

減ることのない課題

現在は金銭管理や亡くなった後の財産管理の担い手が明確ではありません。預託金によってそれらの事務を委託できる事業もありますが、その費用負担は誰が行うべきなのでしょう。また、後から相続人が現れてトラブルになるリスクを皆恐れていますので、今はできるだけ成年後見制度を利用して対応しています。

これからますます、権利擁護支援を必要とする人が増えます。独身の人も増えていますし、親なき後の問題もあります。何かすれば完了するという性質のものではなく、減ることはないのです、これからの対応方法を考えなければなりません。

群馬県多野郡上野村の場合

A. 地域の状況

代々把握できている住民と、村外の親族の情報がわからない住民

人口が少ないため、村民の状況は把握しやすいといえます。社会福祉協議会に委託して全戸訪問を行っていますし、孤独死などの不安のある事例は頻繁に訪問します。民生・児童委員との定例会や区長からの連絡もあり、ご本人より先に、困りそうだなという状況に気づくこともあります。そういった点では、細かく手厚い支援を行っていると思います。

代々住んでいる人については親戚関係の情報は自然とわかっていますが、人口の2割くらいは今の代から住み始めた人たちです。その方々については、外にどういう親族がいるのかという部分はわかりません。訪問によって今の状態は把握できても、亡くなりそうなときや、亡くなった後で対応ができずに困ってしまいます。

C. 困りごと

介護施設への入所時の保証人や、亡くなった後のお墓をどうするかが課題になる

経済状態や身体状態が非常に悪く、介護施設に入所が必要だった方について、社会福祉協議会が運営する施設に無理を言って受け入れてもらいました。その場合は成年後見制度の利用開始の申立てを行っていることで、受け入れ先に合意してもらいました。お金がなかったので、数か月先には生活保護の対象となるという見通しがたった側面もあります。また、入所先の職員の方が、入院時の対応や死後のお墓の対応まで全てやってくれた事例もあります。まだそれほど事例が多くないので、村としても何をしてもよいか、してはいけないのかわからず、不安を抱えながら都度対応をしている状況です。

身寄りを探すことの難しさ、見つけても支援してくれるとは限らない

村内に身寄りがおらず、ご本人からも情報が得られなければ、住民票や戸籍をたどって親族を探すこととなります。近い親族は亡くなっていて、戸籍が追いきれないくらい遠い場合もあります。成年後見制度の利用を申立てるにしても四親等までの親族の確認が必要とマニュアルに書いてありますが、かなり大変で、3か月ほどかかってしまうのです。

親族が本当にいない場合もありますし、子どもを見つけても親子関係が断絶していることもあります。遺骨の引き取りも断られてしまって、やむなく友人が預かっているケースがありますが、この先どうしたらいいかは未解決です。

D. 現在行っている支援

これからの10年を見据えて取り組んでいる

今は、移住・定住対策による人口増に、自然減が勝てない状況です。ここから10年くらいで、亡くなる方にまつわる問題が発生して、そこから先は少し緩やかな状態になると見通しています。社会福祉協議会が法人後見を行う事業を今年4月に立ち上げましたが、これは今の問題に対応するというよりも、この先を見据えた取り組みです。今しっかりやらないと、これからどんどん大変になるという危機感があります。ケースの状況がすべて違うので、経験が増えても対応のスピードが格段に良くなるとは言えないと思っています。

E. これからどんな風になればいいか

支援のリソースは限定されるが、連携はしやすい地域性を活かしたい

法人後見を担う社会福祉協議会が、村で2つしかないグループホームの1つを運営しています。入所者の方の後見を行うにあたっては、「生活の支配」にあたるという見方もされるようです。選択肢が少ないので悩んでいます。

社会福祉協議会も主たる事業は介護事業なので、その他の支援は業務をやりくりした人員で対応するような形で、決して人的資源が潤沢とはいえません。新規の職員採用も簡単ではなく、実際に着任(入職)されるまでいつも不安です。一方で、社会福祉協議会と村の保健福祉課が隣り合った建物にありますので、情報連携はとても行いやすいです。

地理的に峠などがあるので、広域での連携は難しく、村の中で完結できるような形での支援体制を作っていく必要があります。

宮城県白石市の場合

B. おひとりさまと出会う状況

周囲の人の相談から、おひとりさまであることが徐々にわかる

平時は、介護の相談や、お身体の状態が悪くて困っているようだといった、地区の民生委員や、顔なじみのご近所の方、入院中の病院の方からの相談で、本人との接点ができることが多いです。そこからよく聞いてみると、身寄りがなくて将来のことが心配、という話になります。

緊急の時は、平時の相談で関わりがあった人の状況が急に変わる場合が多いですね。警察に保護されたり、病院で対応に困った、という場合に地域包括支援センターに対応依頼があります。

今までは、一人でやっていたり、お仕事もされていたり、健康な生活とまではいかななくてもご自身の力で生活できていた方が、ご本人の病気をきっかけにして地域包括支援センターに連絡が来るということは多いです。親族や協力者を探さないといけません、その人がどういう人なのかわからないと前に進みませんので、誰が救急車を呼んだかを病院に聞いたり、ご本人の情報を民生委員に聞いたりします。最近白石市に引っ越してきた方や、今まで親族で暮らしていたがお一人暮らしになった方などは、近隣とのお付き合いがなく地区の民生委員も把握していないことがあります。

C. 困りごと

退院先を決める段階が最も大変

緊急搬送時は、命に関わることなので、病院として最低限どこまで必要かをお聞きした上で、連絡先や保証人をどうするかということを毎回検討します。

退院するにあたっては、行先を決める段階が一番大変です。ご本人の希望や経済的な状況も踏まえ、自宅か施設かを検討します。施設であれば、身元保証人を確保できれば入所できますが、その保証人がいないため家に帰るしかない場合は、介護保険の在宅サービスを入れるかどうかの判断も必要になります。

入院前の生活がどういうものだったのか、家の中の状況等も訪問させていただかないと分かりませんので、行先を病院と一緒に考えてくださる場合は助かります。細かい事ですが、退院の時に帰る手段がないと、介護タクシーを手配することも必要になります。

本人の望みをどこまで尊重すべきか悩むケースも

お身体が元気で、認知症ではなく自分で行動されているのですが、ご本人が今のことしか考えておらず、支援が難しいケースが増えています。そういった方は親族がいても生きているうちは関わり合いになりたくないと言われてしまうこともあります。男性の未婚・離婚の方がこのような状況になる印象があります。

病気のために、今までの一人での生活が難しくなり、本人や病院と話し合いを重ね施設入所を手配した方が

いました。入所後、ご本人が自宅に戻ることを強硬に望まれたので、結局自宅に戻っていただいた例がありました。その方は、介護保険のサービスも拒否されたのですが、近所の方がおひとりだけ面倒を見て下さっているので、その方を通じて今は見守っている状況です。そのほかにも、ご本人は実家に戻れるつもりだったのが、実家の方では受け入れるつもりはなかったというように、認識が食い違って行き場を失くしてしまうこともあります。

D. 現在行っている支援

エンディングノートの普及啓発をしているが書く人が少ない

支援の際は積極的にエンディングノートを持って行っています。ここだけは書いて、と渡しても、俺はまだ大丈夫だから、といわれることもあります。「ここだけは」と記入をお願いするのは、医療処置・延命のところ、借金があるかないかなどの項目です。以前、障害をもつ息子さんがいて、頼れる人がいない方にエンディングノートを渡したところ、きちんと書いてくださり、その結果やるべきことが整理できた事例がありました。しかし、市民の方々にアンケートを実施したところ、実際に書き上げた方は相当少なかったです。

E. これからどんな風になればいいか

支援に関する情報共有の仕組みがあるとよい

ご利用者がケアマネジャーに依存して、業務以外のことまで求めてしまう場合もあります。そのような場合は市や地域包括支援センターが適宜介入しています。親族がいない、頼りになる方がいない方については、ご本人のことを誰に伝えてよいのか分からないという支援者側の不安がありますね。地域包括支援センターでも対応はしますが、亡くなった場合などに誰にお伝えするのかという懸念はあります。親族がいない状態で支援方針を決めて実行したことについて、もちろん記録は残しますが、それを自分達だけで持っているのが良いのかというところを感じることはあります。

3. おひとりさま支援のサービスを行う自治体・社会福祉協議会

「3. おひとりさま支援のサービスを行う自治体・社会福祉協議会」では、主におひとりさまに対して独自の事業を展開している自治体・社会福祉協議会の方々に伺った内容を掲載する。

横須賀市

民生局福祉部地域福祉課 終活支援センター 北見さん

2015年から、エンディングプラン・サポート事業を行っている。

神奈川県横須賀市 エンディングプラン・サポート事業

【支援対象】

- エンディングプラン・サポート事業は高齢等の独居市民で、保有不動産の固定資産評価額 500 万円以下、預貯金が一定額以下の方

【事業内容】

相談者に協力葬祭事業者一覧（10 社）を交付し本人と事業者との契約締結を支援

- 利用者は生前契約の予納金として原則 26 万円（生活保護受給者の場合は 5 万円以上、26 万円まで）を葬儀社に納める
- リビングウィル有無、契約葬儀社、市役所、かかりつけ医、知人を記したカードを自宅に掲示・携帯してもらう
- 緊急搬送の際は市役所あるいは契約葬儀社に連絡が入り、リビングウィルを伝達する。本人が亡くなった際には契約が履行される
- 死亡届出人や葬祭執行者の確保、生前の安否確認や孤立死防止など、生前から死後までの尊厳を守る具体的な支援も提供

福岡市社会福祉協議会

終活サポートセンター 吉田さん

2003 年から死後事務サービスをスタートし、2011 年から「ずーっとあんしん安らか事業」、2017 年から「やすらかパック事業」を行っている他、終活サポートセンターで終活全般に関する相談窓口や普及啓発も実施している。

福岡市社会福祉協議会 ずーっとあんしん安らか事業・やすらかパック事業

【支援対象】

- 福岡市内に居住する 70 歳以上の人（世帯全員 70 歳以上であること）
- 原則として子がいない人
- 明確な契約能力を有する人
- 生活保護を受給していない人

【事業内容】

①ずーっとあんしん安らか事業（2011 年）

- 高齢者の入居支援事業を、住宅相談支援事業と死後事務に分けた
- 死後事務委任の契約書を取り交わす
- 契約者が亡くなった場合に預託金額内での葬儀の実施や必要経費等の支払、残存家財の処分等を行う
- 利用者は預託金の残金等を引き渡す対象として、法定相続人を引渡人に指定するか、遺言を作成することとしている
- 入会金は 15,000 円で、年会費が 10,000 円。入会時に、葬儀・納骨の費用や公共料金等の精算費用として 500,000 円～、残存家財の処分にかかる費用（別途見積もり）を預託。預託金の 1 割が執行報酬
- 契約後は電話や訪問などの見守りを行う。入退院の支援もオプションとして実施しているが、基本的には自費ヘルパー等の利用を推奨

②やすらかパック事業（2017 年）

- 1. 福岡市内に居住する 40 歳以上 90 歳未満、2. 明確な契約能力を有する、3. 生活保護を受給していない、4. 保険会社の申込要件に該当（5 年以内に癌を罹患していない、要介護 2 以下等）、5. 死後事務を行なう親族がいない、6 「声の訪問」等の見守りサービスを利用できる、のすべてに該当する人が対象
- 毎月定額の利用料金の支払いのみで、死後事務（直葬、納骨、家財処分、役所の手続き等）を行なう（葬儀方法や納骨先は指定）
- 福岡市社協は保険会社と少額短期保険契約を結び、契約者の死亡時には保険金によって死後事務を行う

A. サービスを利用するおひとりさまの特徴

終活相談の窓口に来るおひとりさま、行き詰っているが支援を求めないおひとりさま

(吉田さん)

市の広報紙やメディア等で取り上げたのを見て、終活の相談のためにご自身で問い合わせをしてくる方が多いです。それ以外には、民生委員からのご紹介や、ケアマネが自分の抱えているケースの中でちょっと気になる方がいるからというご紹介もあります。ご本人が問い合わせに来て終活相談をする場合でも、自分の抱えている課題が見えていないことは多いので、それを紐解いていった結果、やっぱり死後事務を第三者に頼む必要があるとなり、死後事務委任契約につながる方もいらっしゃいます。相談者、死後事務委任契約をされる方、共に女性が多いですね。また、終活を考え出す70代の比較的若い男性の割合も多いと思います。

(北見さん)

ご本人が窓口に来る場合は、お墓と、死後の家財処分を心配されていることが多いですね。困窮・独居といった無縁仏になるリスクが低い方の場合は、終活情報を登録しておく事業の利用を勧めます。

また、市役所の他の部署から相談が入ることもあります。例えば税金の滞納がある場合、家に調査に行きます。すると草がぼうぼうでごみ屋敷状態だということがわかり、行政代執行でごみの片づけをする前に、終活支援センターにも相談してくるのです。ただこういった場合は、ご本人が支援の必要性を感じていないことも多く関わりが難しいです。

民生委員や地域包括支援センター、ケアマネジャーなどからの相談は、“順調に”と言ったら変ですが増えていきます。

(吉田さん)

当社協は住まい探しの事業も行っているのですが、そちらから終活サポートセンターに紹介されることもあります。老朽化したアパートで、他の住民は退去しているけど、おひとりだけ期限を越えて1年ぐらいつつとその取り壊し予定のアパートに住んでいた例がありました。退去されていない一番の要因は、転居先を探すにあたって、連絡のつく親族がおらず、身元保証人がいなかったことです。死後事務委任契約をして、社協が緊急連絡先になり死後事務を行う約束をすることで、転居先を見つけることができました。

あとは、病院のワーカーや介護施設のスタッフから、入院・入所にあたって身元保証人になってほしいという相談があります。社協は保証人にはなりませんが、保証人に求められる機能は補完できます。例えば契約された方が亡くなった後にご遺体を引き取るとか、施設の家財処分とか、支払いが滞らないように金銭の出入りを確認したりということです。病院や介護施設にこのような説明をして、保証人なしでも入院・入所ができるように働きかけています。

(北見さん)

市は身元保証人にはなれないですが、緊急連絡先となることで解決できる場合はかなりありますね。

死後事務サービスに対する要望が多様化し、親族との調整が必要な場合も

(吉田さん)

契約の前に色々調べて、ご自分の希望と社協の提供する死後事務サービスの内容が合わない場合、例えば対象年齢や葬儀方法の選択肢が変えられないのかといった要望をされる方が増えています。また、以前は、頼れる親族がいないとか、もう連絡先がわからないとか、そういう切実なケースが多かった印象ですが、最近は親族が近くにいて関係も悪くない場合が増えている印象です。例えば子供が葬儀に慣れていないから死後事務は専門家に任せたい、迷惑をかけたくないといったことですね。当社協としては親族関係を大事にしたいので、基本はそのような場合はお断りしていますが、なぜだめなのかとか、親族関係がよいことを言わなければ契約できたのかなど、不本意に思われる方もいらっしゃるようです。自分で情報収集してからいらっしゃる70代前半くらいの方では、お子さんに迷惑をかけたくないから自分はこうしたいと考えて相談に来られるのですが、そのような意向をご家族には話していないこともあります。

当社協のサービスを利用することで、親族関係に水をさすようなこともありえるので、そこは慎重に親族にも確認し、死後事務を行えない理由だとか、契約への同意などを書面に残して、後でトラブルがないようにという配慮が必要になってきています。ご本人が簡素な葬儀を希望されていても、ご親族の希望は違うこともありますので、親族がいらっしゃる場合は事前にご意見を聞いておくようにしています。

(北見さん)

横須賀市のエンディングプラン・サポート事業は、頼れる身寄りがなく、暮らし向きにあまりゆとりのない単身の高齢者が対象ですが26万円で火葬から納骨までできるので、子どもに財産が残るし手続きの負担も少ないということで、お金持ちの方も利用を希望されます。安い葬儀を提供することが目的の事業ではないので、ご自分で葬儀屋さんを探すようにお伝えしますが、やはり不本意に感じられる方がいらっしゃいますね。

また、ご本人が頼れる身寄りがないと思っていても、連絡を取ってみると疎遠だった子供が「お父さん、そのくらいは自分がやるよ」と言って葬儀を引き受けると約束してくれたこともありました。市の事業を契約した後でも、親族への働きかけはする価値があると感じました。

団塊の世代だけでなく、若い世代も終活相談に訪れる

(吉田さん)

やはり団塊の世代の方々が事業の対象年齢になっているので、相談は増えてきていますね。コロナの影響や自然災害の影響もあって、終活相談自体が増えていますが、その中で、例えば40代50代の比較的若い世代で、自分は結婚しない子供もいないので早めに死後事務の準備をしたいという相談者もちらほら出てきています。ただ、特に若い世代の場合は他に問題を抱えていることもあります。例えば自殺するつもりで死後事務を申し込むこともあるので、バックグラウンドに注意を払って、必要な支援につなぐことも念頭に置きます。

B. これから必要になると考えていること

親なき後、子世代の支援の仕組みも検討している

(吉田さん)

独居のおひとりさまではなく、いわゆる 8050 問題のような世帯も死後事務サービスの相談にいらっしやいます。親御さんが死後事務等の相談に来ただけけれど、実際には障がいのあるお子さんや、引きこもりのお子さんがいらっしやって、子供のことも心配だとか、そういう世帯単位での相談も入ってきています。当面は親御さんとの死後事務契約をしつつ、お子さんが一人になったら金銭管理等を行う日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用など、他の部署や他機関と連携して支援することを考えています。日常生活自立支援事業や成年後見制度の対象とならないお子さんについては、信託や地域での見守りなどを通じて長期にわたった支援もできないか検討中です。

つながりの創出にも踏み出したいが、その方法は探索中

(吉田さん)

民間事業者に比べて、社協の特色は地域とのつながりやコミュニティづくりにあると思います。契約者の方が望めば、民生委員や地域の見守り活動を紹介することはありますが、なかなかそこは望まない方もいるため、地域につなげないというジレンマがあります。

(北見さん)

エンディングプラン・サポート事業の契約者と終活情報登録伝達事業の利用者でグループ作りを提案したことがありましたが、見ず知らずの人とは難しかったですね。見ず知らずの人とつながるのが嫌いな人が事業を利用している側面もありますね。ですが、みんなでつながってもらえば安否確認などはもっとやりやすくなります。

市は情報の流通に注力し、確実に本人の意思が履行される支援をしたい

(北見さん)

市は税金の枠や使途が決まっている中で、効果的な事業を行わなくてはなりません。民間がやるべきことに乗り出すのは民業圧迫になりますし、税金の無駄遣いにもなります。本当に市がやるべきことを見極める必要があるのです。

墓地埋葬法第九条は、本来身元の分からない人のことを念頭に置いているはずですが、それが今は対象の 95% 以上が身元判明者なのです。亡くなるまでは何の相談にももらないで、亡くなったら墓地埋葬法や生活保護の葬祭扶助を適用して納骨堂に収めたり、慰霊祭をやりましょうというのは本末転倒だと思います。もっと前に“生きているうちに” やらないといけないという思いから、事業を行っています。7 年経過して墓地埋葬法第九条の対象になる人が着実に減っており、手ごたえを感じています。

今特に関心を持っているのが死後事務委任契約の履行の担保です。委任者が亡くなっても、親族が周囲にいれば死後事務が実行されるかを監視できます。ですが、これからはひとりの方のほうが死後事務委任契約が必要になるのです。本当に実行してもらえるのかという不安を抱えたまま亡くなる方がこれから増えるのではない

でしょうか。市役所としてできることは何かを考えて、終活情報登録伝達事業を始めました。ここに死後事務委任契約を誰と結んでいるのか、遺言はどこに保管しているのか、お墓はどこにあるのかといったことを登録してもらおうのです。そうすれば、死後事務を受任した人がそれを履行しないことはある程度防げると思います。

神奈川県横須賀市 終活情報登録伝達事業

【支援対象】

- 市民全て

【事業内容】

- 無料で終活情報を預かり、医療機関、消防署、警察署、福祉事務所、および本人が希望した場合に、本人が指定した者からの照会に対して情報を開示する（生前および死後）
 - (1) 本人の氏名、本籍、住所、生年月日
 - (2) 緊急連絡先
 - (3) 支援事業所や終活サークルなどの地域コミュニティ
 - (4) かかりつけ医師やアレルギー等
 - (5) リビングウィルの保管場所・預け先
 - (6) エンディングノートの保管場所・預け先
 - (7) 臓器提供意思
 - (8) 葬儀や遺品整理の生前契約先
 - (9) 遺言書の保管場所と、その場所を開示する対象者の指定
 - (10) お墓の所在地
 - (11) 本人の自由登録事項

デジタル機器も活用して安否確認やコミュニティづくりをしていきたい

(吉田さん)

死後事務の契約者に限りませんが、安否確認がしにくい方がいらっしゃいます。ご本人はよく出歩いているから連絡が取れない、でも関係者は気になるからすぐに安否確認したいという場合があります。コロナ禍の影響もあって現在は訪問がしづらいので、例えばスマートフォンなどを使って、定期的にその方から「自分は元気ですよ」というボタンを押して安否確認がとれるとか、あるいは、オンラインで顔を見てコミュニケーションをとるとか、そういったことを考えて一部は実証実験をしています。

また、地域と無理やりつなげるのではなく、似たような属性の契約者同士の横のつながりを作っていくなど、新しいコミュニティとして居場所を作るきっかけにもなるのではと考えています。

4. おひとりさま支援のサービスを行う民間事業者

「4. おひとりさま支援のサービスを行う民間事業者」では、おひとりさまのニーズに応じて登場した身元保証事業者の方々に伺った内容を掲載する。

お話を伺った皆さん

一般社団法人しんらいの会

理事長 青木さん

2009年1月事業設立、同年3月事業開始（現在14年目）

サービス提供地域：茨城県内、千葉県一部エリア

(<https://shinrainokai.or.jp/>)

株式会社OAGライフサポート

黒澤さん

平成19年行政書士、平成31年消費生活アドバイザー登録。令和3年6月までの約20年間、身元保証等高齢者サポートの大手事業者にて研鑽を積み、令和3年7月より税理士法人を主体とする土業グループの一員である株式会社OAGライフサポートにて、同事業の立上げから携わっている。現時点では、サービス提供地域は東京・神奈川・埼玉・千葉の1都3県に限定している。OAGグループ所属の税理士・司法書士との共著「家族に頼らないおひとりさまの終活」を令和3年8月に出版。

(株式会社OAGライフサポート (oag-lifesprt.com))

A. サービスを利用するおひとりさまの特徴

入所のために保証人が必要な場合と、自ら備える場合がある

(青木さん)

病院・介護施設・ケアマネジャー・自治体から聞いて相談に来る方がほとんどですね。現在、会員は1,000人位ですが、ホームページや広告を見てきた人は10人もいないです。お金の話をすると、怪しいと思われるような業界です。事業の説明資料を送るなどして、会員数が多く、歴史があることを分かってもらうと、安心して色々な質問をされますね。お元気な時から会員になっていただくのが一番よいのですが、必要に迫られている方がほとんどですね。大概は、施設への入所のために保証人が必要な方です。

あとは、いったん病院での治療が終わって退院調整をしている時に、再入院を見越して、医療機関のソーシャルワーカーが関わっている間にキーパーソンをつけるというケースもあります。ケアマネジャーや医療機関のソーシャルワーカーが、今後何かあった時のためにとご本人に説明した上で、当会に紹介があります。

(黒澤さん)

当社は新しいので出版した書籍を読んだ方からの問い合わせが多いですね。また、銀行や老人ホームからの

ご紹介もあります。

契約書を一字一句確認する方も多く、考える時間は長いです。契約までの時間はかけながら、まだ若く元気な方や65歳で退職したばかりの方も数多く入ってきている状況です。

独身の方や子供がいらっしゃらないご夫婦が多くて、本を読んだりして積極的に備えようとする方は女性が多いですね。ご夫婦のご相談の場合でも、ご相談のファーストコンタクトは奥様です。男性の方が先に亡くなるという前提でお考えになっていることが多いですね。ご相談時点では不安はまだ漠然としているので、ゆっくり話をして、何が必要かを一緒に考えます。

親族がいても、頼れる、頼りたいとは限らない

(青木さん)

利用したい方は、身寄りがあっても頼れないという人が圧倒的に多いです。例えば息子さんや親御さんのお金を使ってしまふようなケースでは、自治体の紹介で私たちが保証人となって、息子さんと距離を置いて暮らせるようにするということがあります。お子さんがいるから大丈夫ということではありません。

(黒澤さん)

皆さん、親族の方には頼めないと仰いますね。仲が悪いわけではないのですが、頼めるような間柄ではないとはっきりおっしゃいます。兄弟姉妹なら頼めるが、同世代なのでどちらが先か分からない。お子さんがいないと甥・姪になりますし、一人っ子の方だと一番近くていところになってしまいます。甥姪やいとこに迷惑を掛けるくらいなら、お金を払って仕事として頼みたいという方が多いです。

(青木さん)

ご夫婦で相談に来られる方は多いです。あとは息子さんや親御さんのために来る、親御さんが息子さんや心配で来ることもあります。おそらくこれからは、お子さんがいても利用したいという方が増えると思います。

B. 今の状況をどうみているか

介護だけでなく、老後の家族の役割が社会化する

(黒澤さん)

20年前、家族で担っていた介護が外部化されました。ところが、介護以外にも家族がやるべきだとされる「名もなき家族の役割」が残っています。そこを家族が担えるうちは良かったのですが、今は担いきれなくなっています。家族のいない人は担い手がいないので顕在化しやすいですが、家族がいても担いきれなくなっている例はたくさんあります。外部化していくことが当たり前にならないと、介護保険があっても家族の負担が重いです。連絡を受けるなど少しの積み重ねが大変なので、そういった対応は外部化しても良いという時代にはしていないといけません。

(青木さん)

子世代は仕事で忙しいし、入院中の買い物や病状説明、施設探しなどは、慣れていないので負担が大きいので

す。私たちはプロなので、病院の医療機関のソーシャルワーカーや施設の方々と調整しながら手配ができます。施設探しや頼み事の時に、子どもに頼むと喧嘩になることも、外部の人間が相手だと気楽に要望が言える面もあります。子どもたちの中で自分ばかり負担が重いなどと揉めることも避けられて、遺産も公平に分けやすいですね。当会では会員に対して当会を監督する弁護士を必ずつけてもらいますので、相続の手続きなども相談ができて、難しいこともお願いできてよかったという感想が寄せられています。

葬儀や介護も家族でやることは減ってきていますし、10年後か20年後か、最終的にはお子さんがいても、身元保証事業者を利用することが当たり前の時代になると思います。良いか悪いかは分かりませんが、100歳まで生きるのが当たり前の時代なので、支援するお子さんも70代位になりますよね。たとえ元氣でも施設探しなどは対応しきれないと思います。超高齢化と核家族化で、家族で担うのが難しいことについて、私たちが責任を持って役割を果たすことが大事だと思っています。

C. 身元保証事業の必要性、やりがい

コーディネーターとしての矜持がある

(青木さん)

ケアマネジャーは介護保険サービスに関する計画は作れますが、家財処分や借家処分などをコーディネートする人はいません。ご本人の環境が変わるときの生活全体をコーディネートする役割がないのです。親族でも、後から何か言われることを考えるとためらってしまうでしょう。

(黒澤さん)

意思決定を支援するだけ、単なる生活支援やお手伝いをするだけではなく、プロとしてどちらもやれる人が必要だと思います。施設に入居しても、馴染めないとかトラブルを起こしてしまって、何度も転居を繰り返さなければならぬこともあります。利用者の状態を見極めて、そういう傾向のある方なら、初期償却される入居一時金が不要な支払い方を選択するようお勧めするなど、意思決定支援のプロとして仕事をします。後見人の方の指示で単なるお手伝いをするだけという立場ではここまでできません。

(青木さん)

身元保証事業者は増えてきていますが、生活支援はヘルパーの事業所に委託するなどの形が多いようです。それだと一貫性が保てません。入院したときに経緯なども説明できなければいけませんし、遺品を誰が預かったのかといった話が不明確になることも心配です。そのため、当会では、手間はかかるが、当社の責任として全て行っています。身元保証事業者でも、今後の生活や施設、病院のことについて「ただついてきただけなのでわかりません」というだけではだめです。病院からもらった情報も正しく管理し、必要な人に正しく伝えていかなければいけません。

(黒澤さん)

経験が浅い事業者は、病院への付き添いという1回きりのことと思っているのでしょうか。例えば、1回の付き

添いでもその人の生活でのこれからの生活のリスクについてわかる部分はたくさんあります。単発のことと捉えず、継続的に見ていくべきです。

おひとりさまの尊厳を守る

(青木さん)

身寄りがないとなると雑に扱われてしまうことがあります。必要性に疑問のあるサービスがたくさん入っていても、それを確認する人がいません。施設を出されてしまうこともありますし、出たいのに出られないこともあります。

(黒澤さん)

最近、保証人がいないという理由で入院・入所を断ってはいけな、となりつつありますが、保証人がおらずに、施設が命に関することもお金に関すること全部預かってしまうのは怖い側面もあると感じています。そのような場合、本人の権利を誰が守るのでしょうか。

(青木さん)

もちろん、施設のルールを守れず、迷惑をかけてしまっている人がいれば、本人にきちんと話をします。本人の尊厳を守るために、本人に我慢してもらうこともあります。

D. 身元保証の課題

事業者は増えているが、質は玉石混交。身元保証事業の地位の向上を図りたい。

(青木さん)

今は玉石混交状態で、横の連携に消極的な事業者も多いです。私はちゃんとした業界を作っていきたいと思いますが、どうしたらいいか悩んでいます。

(黒澤さん)

東京と茨城では状況が違いますよね。東京では事業者の営業が盛んで、安売り競争のようになっていることがあります。病院に救急搬送された後で、施設探しや保証人が必要になると、すぐに事業者と契約して手配をさせるような話も聞いています。その先でどのような施設に行ったのか、保証人がどういう人なのかわからないようなことが横行しているのです。

(青木さん)

質の低い事業者は淘汰されていくと思う一方で、業界の評判が落ちてしまうのは困ります。身元保証事業が当たり前のもので普及するには、職員の育成と、料金が課題です。看護師と同じくらいの収入が得られる職業にしたいので、料金は下げたくありません。

(黒澤さん)

スキルだけでなく、倫理観も含めてボランティアではできない仕事です。地位を向上させて、ふさわしい収入を得られる業界にしていきたいですね。

「おひとりさま高齢者を支える現場からの声」は、「個・孤の時代の高齢期 誰もがおひとりさまになる社会」の作成にあたり、株式会社日本総合研究所が実施したヒアリング記録をまとめたものです。

なお、本ヒアリング記録でのコメントは、インタビュー対象者個人の意見であり、所属する団体等の公式見解ではありません。

「個・孤の時代の高齢期 誰もがおひとりさまになる社会 (ホワイトペーパー)」及び 「おひとりさま高齢者を支える現場からの声 (別冊)」 に関するお問い合わせ先

株式会社日本総合研究所

創発戦略センター

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1 大崎フォレストビルディング

TEL:080-1090-0445 (沢村) E-mail:sawamura.kanae@jri.co.jp (沢村)、tsujimoto.marie@jri.co.jp (辻本)



日本総研

The Japan Research Institute, Limited