

「身寄りのない人が安心して暮らせるまちづくりをめざして

～職場の実践編～



日 時 令和 4 年 3 月 13 日（日）13：00～17：00（12：20～受付）

開催方法 オンライン（ZOOM ミーティング使用）

12:00 動作テスト（ZOOM の操作確認）

12:20 受付開始～12:45 入室完了（時間厳守にご協力をお願いします）

13:00～14:00 開会／記念講演

「新訂版『あたりまえの人たち』」

講師 高橋 紀子 氏（高知県医療ソーシャルワーカー協会第 3、5 代会長）

14:10～15:40 教育講演Ⅰ「身寄りのない人の支援を法的立場から考える」

講師 熊田 均 氏（熊田法律事務所弁護士）

15:50～16:50 教育講演Ⅱ「MSW が知っておきたい成年後見制度の申立実務と

実務における意思決定支援」

講師 宮田 千佳子 氏（熊田法律事務所ソーシャルワーカー）

16:50～17:00 閉会

<大会趣旨>

全国に先駆けて高齢化の進んでいる本県では、一人暮らし高齢者や、認知症高齢者の増加に伴い、医療・介護等を受けるにあたっての身元保証に関する課題や、意思決定支援について思案することが顕著となってきました。全国的にもそうした状況は加速度的に進行しており、ここ数年、厚労省より各種の意思決定支援や身寄りのない人の支援に関するガイドラインが発出されています。また全国いくつかの医療ソーシャルワーカー団体では、その対応方法について検討委員会が組織化したところ、他には会員向け支援ガイドブックを作成した協会団体もあります。しかしながら高知県におきましては、所属機関でのマニュアル化は未整備な機関がまだまだ多い状況といえます。身寄りのない人支援方法については、医療機関や施設ごと、地域ごとで異なっていたり、受け入れ体制自体が不十分でサービス利用に至らなかったりと、患者さん利用者さんの適切なサービス利用に支障が生じ、病気や障害を抱えて生活していく上での課題解決に苦慮することが少なくありません。状況に即した支援を継続して行くことは、一機関だけでできることではなく、地域単位での課題と考えます。

今大会は「身寄りのない人が安心して暮らせるまちづくりをめざして～職場の実践編～」をテーマとし、前大会でご講演いただく予定であった熊田先生、宮田先生を再度お迎えし、この課題に対し司法の立場からご講演いただきます。また、高知県医療ソーシャルワーカー協会創立 60 周年（2020 年 2 月 22 日満 60 歳）を記念し、当協会第 3、5 代会長であります高橋紀子氏をお迎えし記念講演としてお話しいただきます。協会の歴史をダイジェストに振り返りながらも、私たちの過去・現在・そして未来に向け、ソーシャルワーカーにとって大切なものは何か、私たちの価値と原則に基づく専門職としての役割像、その姿を皆様と共に考える機会になればと思います。

本大会での学びが皆様のソーシャルワーク力の向上へ、そして職場での身寄りのない人支援体制づくりから地域での支援体制（地域包括ケアシステム）構築へと発展し、高知家すべての人々が安心して生活ができるまちづくりの一助になれば幸いです。

【参加に際しての注意事項】

- ・ ミーティング参加にあたり、所属機関名と氏名（2名以上は代表者の氏名）を入力してください。
- ・ 音声は原則ミュートにさせていただきますようお願いいたします。大会中に問い合わせがある場合、チャット機能を使用し、文頭に「問い合わせ」と入力いただき、内容、所属、氏名の入力をお願いします。
- ・ 大会終了後、専用フォームにて、アンケートの回答にご協力ください。
※「認定医療社会福祉士申請ポイントカード」及び「主任介護支援専門員更新研修にかかる受講証明書」をご希望の方はカメラをオンにし、必ずアンケートへの回答をお願いいたします。
- ・ 「認定医療社会福祉士ポイントカード」発行希望の方は返信用封筒（84円切手を貼り、返信先の宛先を記載）を事務局宛てに送付してください ※3月22日必着
- ・ 主任介護支援専門員等の更新研修の「受講証明書」発行希望の方は招待メールにデータを添付しています。データを印刷し、氏名と介護支援専門員登録番号を記載の上、返信用封筒（84円切手を貼り、返信先の宛先を記載）を同封し、事務局まで送付してください ※3月22日必着

プログラム名：第59回高知県医療ソーシャルワーカー協会大会

受講日：2022年3月13日 ポイント：5P

事務局住所：高知市本町4丁目1番37号丸の内ビル内 高知県社会福祉センター3F

主催：高知県医療ソーシャルワーカー協会

共催：公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会 身元保証人担当チーム

<講師紹介>

記念講演 新訂版「あたりまえの人たち」

講師 高橋 紀子 氏（高知県医療ソーシャルワーカー協会第 3、5 代会長）

【略歴】

1947 年生まれ。日本福祉大学社会福祉学部卒業

1972 年 高知県にある医療法人近森会近森病院に医療ソーシャルワーカーとして入職以降、

1989 年 同法人近森リハビリテーション病院リハビリテーション部長

1993 年 同法人老人保健施設「いごっぱち」施設長

1998 年 同法人「在宅総合ケアセンター近森」センター長

2000 年 同法人退職

上記ほか、

高知県医療社会事業協会会長、高知県リハビリテーション研究会会長

県立高知女子大学社会福祉学部非常勤講師、平成福祉専門学校非常勤講師や、高知県社会福祉協議会福祉研修センタースーパーバイザー、認知症介護研修指導者、介護支援専門員関連の各種研修指導者を務め、福祉領域のさまざまな人材育成事業に携わる。

新訂番「あたりまえの人たち」～昭和のソーシャルワーカーが見た患者と人生～
1,000 円にて販売中！

教育講演 I 「身寄りのない人の支援を法的立場から考える」

講師 熊田 均 氏（熊田法律事務所弁護士）

【略歴】（医療・福祉・コンプライアンス関係）（令和 4 年 3 月現在）

昭和 54 年 3 月 名古屋大学法学部卒業 / 同年 4 月 愛知県庁 就職

昭和 59 年 3 月 愛知県庁 退職 / 同年 4 月 最高裁判所司法修習生採用（第 38 期）

昭和 61 年 4 月 愛知県弁護士会弁護士登録、名古屋市内の勤務弁護士を経て、

平成 4 年 4 月 熊田法律事務所開設

●弁護士会関係

平成 15 年 4 月～平成 16 年 3 月 愛知県弁護士会 副会長

平成 24 年 6 月～平成 27 年 5 月 日本弁護士連合会 高齢者・障害者の権利に関する委員会委員長

令和 元年 4 月～令和 2 年 3 月 愛知県弁護士会 常議員会議長 等

●行政委員・コンプライアンス委員関係

平成 25 年 4 月～（現職） 国交省中部地方整備局 コンプライアンス委員会委員長

平成 26 年 4 月～平成 28 年 3 月 愛知県介護保険審査会・会長代行

平成 27 年 4 月～（現職） 愛知県公立大学法人 監事 等

●医療・福祉関係

平成 25 年 10 月～平成 27 年 5 月 全国社会福祉協議会 権利擁護に関する検討委員会委員
平成 29 年 4 月～（現職） 認知症介護研究・研修大府センター 倫理委員会委員
平成 29 年 4 月～（現職） 公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会 身元保証委員会委員
平成 30 年 4 月～（現職） 名古屋市 成年後見制度利用促進に関する懇談会・座長
令和 3 年 5 月～（現職） 豊田市身寄りのない方への支援のありかた検討部会・会長
平成 30 年 6 月～令和 3 年 5 月 特定非営利活動法人東濃成年後見センター・理事長
令和 3 年 6 月～（現職） 同 副理事長 等

●主な講演（令和 2～3 年分）

「身寄りのない方の医療のあり方に関する法的問題等」（北海道・関東・中部・近畿・四国）
「身寄りのない方の入院及び医療に係る意思決定支援に関するガイドライン」（愛知・岐阜）
「身元保証会社の現状」（愛知）
「成年後見志度の利用の現状と課題～医療場面を意識して～」（高知）
「高齢者の権利擁護と身体拘束の廃止に向けて」（愛知）
「身元保証事業者に対する死因贈与が無効とされた判決にかかわって」（愛知・岐阜） 等

教育講演Ⅱ 「MSW が知っておきたい成年後見制度の申立実務と実務における意思決定支援」

講 師 宮田 千佳子 氏（熊田法律事務所ソーシャルワーカー）

【略歴】

平成 19 年に社会福祉士資格を取得し、平成 20 年 6 月より熊田法律事務所に勤務。法律事務所では法律事務に加え、社会福祉士として成年後見制度に関する業務をはじめとする社会福祉業務を行っている。

令和 2 年 4 月に日本福祉大学大学院社会福祉学研究科社会福祉学専攻入院し、令和 4 年 3 月に卒業予定。修士論文テーマは「法律事務所における社会福祉実践の現状と担い手の専門性に関する研究」である。

身寄りのない人の支援を 法的立場から考える。 ～医療場面を中心に～

令和4年3月13日
弁護士 熊田 均
(愛知県弁護士会)
高知県MSW協会



2

このテーマにかかわる最近の略歴

- | | | |
|------|----------|---|
| (法律) | 平成24～27年 | 日本弁護士連合会 高齢者・障害者委員会 委員長 |
| (福祉) | 平成26～28年 | 愛知県介護保険審査会 会長代行 |
| (医療) | 平成29年～ | 認知症介護研究・研修大府センター倫理委員会 委員
(全国大会・香川・報告者、同川崎・報告者) |
| (医療) | 平成29年～ | 公益社団法人日本MSW協会身元保証委員会 委員 |
| (法律) | 平成30年～ | 名古屋市成年後見制度利用促進に関する座談会 座長 |
| (福祉) | 令和2年～3年 | 厚労省補助事業「身寄りのない方を地域で受け止めるための地域づくりに向けた手引き作成」委員会 委員 |
| (法律) | 令和3年～ | 厚労省委託事業「成年後見制度利用促進現状調査等検討委員会・作業部会2 委員 |
| (医療) | 令和3年～ | 愛知県医療ソーシャルワーカー協会専門支援員(法律野) |
| (医療) | 令和3年～ | 豊田市身寄りのない市民等の支援の有り方検討部会 会長 |
| (福祉) | | |
| (法律) | | |

はじめに① 医療・介護関係者から聞こえる現状

- 1 (1) 頼れる家族のいない(身寄りのない)医療患者の増大
⇒ 家族の支援をふまえて成り立っていた医療現場の変容
 - (2) 令和元年の65歳以上だけの世帯割合とその構成
独居世帯28.8%、夫婦だけ世帯32.3%＝合計61.1%
 - (3) その上で、自ら判断することが困難な医療患者の増大
⇒ 認知症患者(2012年462万人、2025年700万人と推定)
(厚労省老健局資料)
- 2 この中で、身寄りのない、判断能力が不十分な患者に医療をどう提供していくか、様々なガイドラインが公表される中、法的整理が必要になってきている。

【今日の議論の概要】

以下の場面における法的整理についてお話しします。

- ① 本人の医療決定権の所在(DVDの確認)
- ② 「身寄りのない人の入院及び医療に関し」どのような法的問題が生じ、手当が必要か～身元保証人・成年後見人等の関わり等について～
- ③ 今の「旬な話題」「トピック」をお伝えし今の課題を考えること

はじめに② ①「法令」・「ガイドライン」・「マニュアル」の意味 ②「口頭での合意」と「文書での合意」の違い

1. 法は、国会が定めたルール・・・法があれば、原則その効力が強い。法で権限が付与された場合(但し合意をすればそれが優先する事項もあれば、法に反する合意を認めない事項もある)
→「医療同意の代理権行使」についての法はないが、法理論として代理行使は認めれていない。
2. ガイドライン・・・政策・施策などの指針を示すもの。「判断基準、考慮すべきポイントを示す」→大きな流れを示す
 - ◆「法に規定した事項の解釈基準を示すもの」と「法に規定することが困難な事項・場面、不適当な事項・場面の指針を示すもの」・・・「人生会議・・・のガイドライン」「厚労省の各種身元保証ガイドライン」はこれに該当(扱う人に裁量があり、人により結果が異なる?)
 - ◆ 医療学会が作るガイドラインもあれば国の作るガイドラインもある。民間のガイドラインもある。

例えば、最近の厚生労働省ガイドラインを 見てみると

医政局総務課	老健局総務課	社会・援護局 障害保健福祉局
<p>「身元保証」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 (R1.5月)</p>	<p>認知症の人の日常生活や社会生活における意思決定支援のガイドライン (H30.6月)</p>	<p>障害福祉サービスの利用等に当たっての意思決定支援ガイドライン (H29.3月)</p>
<p>人生の最終段階の医療の決定のプロセスガイドライン (H30.3月)</p>		

3. マニュアル・・・何かを確実に実施するために作成するもので、手引きともいうもの
・・・法やガイドラインを理解したうえで作成

医療機関でマニュアルを作るという意味は、確実に実施するためのもの。原則として、「マニュアルに従えば誰がやっても同じ結果になること」を目指すものであること。

- ◆「国や学会が大きな枠組みを示し(大きなガイドライン)、地域等がこれを具体化し(小さなガイドライン)、さらに病院や施設が規定化する(マニュアル等)」という流れを考えていく

追加・・・書面作成の意味・・・

「合意された内容」の有効性をどう確保し、証明するか

(文書化の意味)

1. 合意は、原則、口頭で成立する。「書面がないと無効」との契約は類型としては少ない。
2. しかし、そのような合意の存在を「書面以外」で証明することは難しい。また、重要な内容を含む合意の場合、「これだけ重要なことを決めるのだから」「書面がない以上いまだ途中であり合意に至っていないではないか」と判断されがちである。
3. 医療関連は、重要な内容を含むと通常解される。だから、**書面化**が要求される分野と言える。

(プロセスの意味)

- ◆ 医療側と患者側では、方針等を合意するにあたり、圧倒的に知識差、経験差があり、いわば対等性に欠ける。このような場面では、文書が存在しても、**どのようなプロセスを経て(どのような説明がなされ、どのような反応があり、そのメンテナンスがどのように行われたのか等)で当該文書が存在しているかが大事である。そのプロセスの証拠化を意識すべきである。**

はじめに③

直近情報 いま、「地域共生社会」の実現のため「権利擁護支援」が求められている

令和4年3月閣議決定予定の「第2期成年後見制度利用促進計画」(令和4年度～9年度まで)の表現

①**地域共生社会** 「(制度・分野の枠)や(支える側と支えられる側という枠)を超えて、尊厳ある本人らしい生活が継続されることができるよう社会全体で支えながら地域を創っていくこと」を目指すもの

②そして、地域共生社会の実現のためには、本人を中心とした支援活動における共通基盤となる考え方として「**権利擁護支援**」を位置付ける

③権利擁護支援のためには、権利擁護支援ネットワークが必要。「各地域において、現に権利擁護を必要としている人を含めた地域に暮らす人が尊厳のある本人らしい生活を継続し……地域や(医療)、福祉、行政などに司法を加えた多様な分野・主体が連携する仕組み」を意味する

④その重要な仕組みの一つとして「成年後見制度」がある。成年後見制度以外の権利擁護支援策による仕組みを総合的に充実させることも必要。成年後見制度は一つの道具であり、成年後見制度ありきではない！

⑤この中で、成年後見制度の権利擁護支援の役割
1. 意思決定支援 2. 権利侵害の回復支援

番外編

⑥MSWの立ち位置（私見）

「地域共生社会と権利擁護支援」の関係が「公式文書」で明確になるなかで、MSWの立ち位置は？

その1 権利擁護支援ネットワークの一員として

その2 医療専門職としてその分野のプロとして
【医療は人の最も重要な部分(生命等)にかかわる】

その3 身寄りなき人の権利擁護のツールとしての成年後見制度のコーディネーター。成年後見制度利用が必要な人に利用がつかまらない(法律実務家からのお願いの観点)

第1

本人の医療を決めることができるのは誰か？

●原則、本人だけである【一身専属権】

家族に医療同意権はないのか？

・・・家族だから「ある」ということにはならない。

「家族だから」ではなく、「本人の意思を推定できる人(家族等)がいる場合には、その人が同意することできるとの理論はぎりぎり許される」との建付けであることを意識する。

代理権がある訳ではなく、いわば「本人の意思を推定し」**本人の意思を代行して**伝えることができると解するからである。

(代理と代行の整理)

代理 本人に代わって判断できるとの権限

代行 代わって判断できるのではなく、
本人の意思を伝える権限

身寄りのないガイドライン(山縣ガイドライン)も「身元保証人等の第三者には原則医療に関して代理して同意する権限はない」と述べている。

「原則、本人」の一身専属権 ～ただ2つの例外を想定～

1つ目

「重い認知症の患者や重い知的障害がいをもっている人」は後で述べる意思決定支援を尽くしても、「本人が同意する能力」を有していないことは事実として認める必要があり、この場合、例外的に対応する必要がある。

「終末期におけるガイドライン」の問題で解決する他ない現状があるからである。

一身専属権の例外の場面

2つ目

「ここについて新たな法律ができれば」、その法律が適用される。自分で判断できない場合には「法律」で誰かに代理権を与えることを認める法律ができることが想定され、このような場面でも、**一身専属権原則の例外になる。**

・外国の例

アメリカ「統一医療ケア意思決定法」

ドイツ「患者の権利向上のための法律」「世話法」

等

日本総研2019-028(2019. 11. 5星レポート)に
このあたりのことが書いてある。

…今日本にはない。日本の今後の予想は？

第2

本人がその判断が困難になったと思われる場面

- 本人にしか医療決定権がないことを前提に、本人が自ら判断することが困難な状況になったと思われる場面を想定した場面

➡「身寄りのない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人に関するガイドライン」(以下「身寄りがない人ガイドライン」と略する)の適用の一場面

本人の意思を実現するために、 できる限りの意思決定支援を行う

～これは医療分野に限った場面ではなく、判断能力が不十分な人に共通しています～

意思決定能力とは

①理解②選択③保持④表現 の4つの能力の総体
(厚労省ガイドライン・大阪、岡山家裁ガイドライン)

※成年後見制度の事理弁識能力とは違う。

- わかりやすく説明する
- 環境を考える
(本人の意思が比較的聡明なのは、朝、昼、夕方?)
- 説明者を工夫する
(意思疎通しやすい担当者等)
- その他...

- ・・・意思決定支援の背景にあるものは、イギリス意思決定支援法の5原則をふまえてのことになる。

国の { ・認知症者の意思決定支援ガイドライン
 ・障害者の意思決定支援ガイドライン

ともにイギリスの意思決定支援ガイドラインを引用すべく表示している。

どこか遠い国のガイドラインの話でしょ？として扱うのではなく、我が国のガイドラインにも入れ込まれている基準である。

意思決定支援5原則

イギリス意思決定支援法

1. ある特定の意思決定をそれが必要なとき行う「能力がない」という証拠がない限り、自己決定権がある。
2. 本人に能力がないと結論づける前に、彼らが自己決定をできるようにできるだけだけの支援を行う。

例えば、よりわかりやすい形での情報提供（写真、音声、映像）や本人がより緊張しない場所・人・時間帯を工夫する。

意思決定支援5原則（続き）

3. 単に賢明でない判断をするというだけで能力がないとは見なされない。
4. 本人に能力がないと判断された場合、その人のために、あるいはその人に代わって、意思決定者が行う行為は、本人の最善の利益のためになされなければならない。
5. 本人の自由の制約は最も少ない方法を選ばなければならない。

なお、意思決定支援法に独立意思能力代弁人制度あり。

たとえばこんなことを念頭におきましょう

（支援の基本）

1. 支援者側の価値判断が先行していませんか？
2. 決断を迫るあまり本人を焦らせていませんか？
3. 最初から「本人が決められない」と判断し、本人に問い掛けることをやめていませんか？

（支援のタイミング）

- 本人が、「今後のことを不安に思う」との意思表示をした際
- 医師から病状に関する説明があった際や本人の病状が変化した際
- 定期的な面談等の際
- 医療・介護等のサービスについて話し合う際
- 入院・在宅・施設入所など生活が変化する際

（豊田市版「意思決定支援をサポートするポイント集」より）



注 意

意思決定支援に熱心なあまり陥りやすい場面

- (1) 医療分野に限らず、「意思決定支援」議論が、ちまた、賑やかかりしである。
- (2) 重度の認知症・障がい者に対して『「関係者から見て判断できる能力がないと扱われる人」⇒能力不存在推定⇒代行決定から「判断できるかもしれない能力が、関係者の支援能力不足ゆえ判断できないと扱われる人」⇒能力存在推定⇒意思決定支援』へのパラダイム転換の流れは正しい(各種厚労省ガイドライン)＜医療・福祉分野＞
- (3) しかし、以下の2つについては念頭においてください。
(以下、大阪弁護士会・井上計雄弁護士の整理を参考)



意思決定支援をなすことができない場面

—「意思決定支援」と「説得」の場面の違い—

意思決定支援は、「選択」があることを前提としている。選択がない場面では、「説得」(納得?)しかないのが原則。＜両方の場面では、説明が先行する＞

例えば、極端な例だが、ほとんどお金のない判断能力が不十分な高齢者が、保険外の最新治療を望んだとする。医療としての選択はあり得る訳だが、現実には不可能である。本人に納得してもらうしかない。

第3

本人にしか決定する権利がなく、しかし本人にその能力が欠けてしまった場面

- 次に、本人にしか医療が決定できず、さらに意思決定支援を尽くしても、本人の意思が確認できないことが生じる。

先に述べた、例外の1つ目の

「意思決定支援でも本人の意思が判らない」

「本人の意思を代行(代弁)できる親族等もない」

という場面

本人の生命を守るという医療的な立場からすれば、医療を停止することはできない。

「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」の考え方(平成30年3月厚生労働省)

- 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、本人にとり**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、本人にとり何が最善であるかについて本人に代わるものとして家族等と十分に話し合い、本人にとり**最善の方針**をとることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化等に応じてプロセスを繰り返す
- ③家族等がない場合及び家族等が医療・ケアチームに委ねる場合には本人にとり**最善の方針**をとることを基本とする

→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。 ※「客観的」でない「主観的」最善の利益

トピック①

日弁連高齢者・障害者権利支援センターと日本MSW協会との協働の取り組みが進みつつあります。

日本MSW協会側からは以下のメリット

- ◆ 「身寄りのない人ガイドライン」の法的部分の整理と啓発
- ◆ 地域でのガイドライン作成の際の法的押さえ等

日弁連高齢者・障害者権利支援センターからは以下のメリット

- ◆ 法律医療にかかわる際の注意点の教示

共通の以下のメリット

- ◆ 顔の見える関係の創設
- ◆ 協働して医療現場における権利擁護が実現できる。

1. 令和4年度には、全国数か所の都道府県レベルで各地の単位弁護士会とMSW協会が共同で研修会等を開催予定
 - 日弁連や日本MSW協会はそれぞれの都道府県組織（地元会）の意向をふまえながら、これに関与するテーマの相談にのる、講師等を派遣する。
2. これを次年度、次々年度以降も続けていく。それで全国で「この連携」を進めていく。

ポイント

「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の支援に関するガイドライン」の概観

以下、「『身元保証』がない人」を「身寄りがない人」に読み替える
(ガイドライン発出の前に表現が変更された)

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について

参考資料7

背景

- ▶ 少子高齢化の進展により、人口減少社会に突入しており、単身世帯の増加、親族の減少、近隣関係の希薄化がみられる。
- ▶ 一人暮らしの高齢者等を対象とした、身元保証や日常生活支援、死後事務等に関するサービスを提供する新しい事業形態（以下「身元保証等高齢者サポート事業」という。）が生まれている。
- ▶ 身元保証等高齢者サポート事業については、指導監督に当たる行政機関が必ずしも明確ではなく、実際に、身元保証等高齢者サポート事業に係る事業者の経営破綻により、サービスの提供が受けられず、預託金も返還されないという事態が生じている。

- ▶ 今後、認知症高齢者の増加や単身世帯の高齢者の増加が見込まれる中、成年後見制度の利用の必要性が高まっていくと考えられる。
- ▶ しかしながら、現存の成年後見制度の利用状況をみると、成年後見制度の利用者数は近年、増加傾向にあるものの、その利用者数は認知症高齢者等の数と比較して著しく少ない。
- ▶ 成年後見制度の利用者が利用のメリットを実感できていないケースも多いと指摘がなされている。
- ▶ 近年、医療や救急等の現場において、認知症高齢者、知的障害者その他医療・介護等を受けるに当たり意思決定することが困難な人に、必要な対応がなされていないケースも生じているとの指摘がある。

○「身元保証等高齢者サポート事業に関する消費者問題についての建議」（平成29年1月消費者委員会）

建議事項 2

厚生労働省は、高齢者が安心して病院・福祉施設等に入院・入所することができるよう、以下の取組を行うこと。

- (1) 病院・介護保険施設が身元保証人等のいないことのみを理由に、入院・入所等を拒む等の取組を行うことのないよう措置を講ずること。
- (2) 病院・福祉施設等が身元保証人等に求める役割等の実態を把握すること。その上で、求められる役割の必要性、その役割に対応することが可能な現存の制度及びサービスについて、必要に応じて、病院・福祉施設等及び都道府県等に示すこと。求められる役割に対応する現存の制度やサービスがない場合には、必要な対応策を検討すること。

○「成年後見制度利用促進推進基本計画」（平成29年3月）

2 成年後見制度利用促進に当たっての基本的な考え方及び目標等

- (2) 今後の施策の目標等
 - ② 今後取り組むべきその他の重要施策
 - ア) 成年被後見人等の医療・介護等に係る意思決定が困難な人への支援等
 - 成年被後見人等であって、医療・介護等を受けるに当たり意思決定することが困難な人が、円滑に必要な医療・介護等を受けられるようにするための支援の在り方と、その中における成年被後見人等の事務の範囲について、具体的な検討を進め、必要な措置が講じられる必要がある。

3 成年後見制度利用促進に向けて総合的かつ計画的に講ずべき施策

- (6) 成年被後見人等の医療・介護等に係る意思決定が困難な人への支援等の検討
 - ③ 今後の方向性
 - 今後、政府においては、このような考え方を基本として、
 - ・人生の最終段階における医療に係る意思確認の方法や医療内容の決定手続きを示した「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容や、
 - ・人生の最終段階における医療や療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス（アドバンス・ケア・プランニング）の考え方

も参考に、医療や福祉関係者等の合意を得ながら、医療・介護等の現場において関係者が対応を行う際に参考となるような考え方を指針の作成等を通じて社会に提示し、成年被後見人等の具体的な役割等が明らかになっていくよう、できる限り速やかに検討を進めるべきである。

医療の現場における「身元保証・身元引受等」の役割や成年後見制度について、実態把握をする必要性。

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について＜概要＞

ガイドラインの読み手

医療機関で勤務する職員の方々

ガイドラインの支援の対象者

身寄りがない人：身寄りがない人に加えて、例えば次のような人を想定

- ① 家族や親類へ連絡がつかない状況にある人
- ② 家族の支援が得られない人

医療機関が「身元保証・身元引受等」に求めている機能・役割

- ① 緊急の連絡先に関する事
- ② 入院計画書に関する事
- ③ 入院中に必要な物品の準備に関する事
- ④ 入院費等に関する事
- ⑤ 退院支援に関する事
- ⑥ (死亡時の) 遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関する事

※「身元保証・身元引受等」に対して医療行為の同意をする役割を期待している事例もあるが、医療行為の同意については、本人の一身専属性がきわめて強いものであり、「身元保証人・身元引受人等」の第三者に同意の権限はないものと考えられる（具体的な対応については、右欄「医療に係る意思決定が困難な場合に求められること」参照）。

身寄りがない人への対応

次の(1)～(3)に分けて具体的な対応を明示。どの場合でも、**本人の意思を確認・尊重しながら支援を行うことが原則**

- (1) 判断能力が十分な場合
- (2) 判断能力が不十分で、成年後見制度を利用している場合
- (3) 判断能力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合

医療に係る意思決定が困難な場合に求められること

(1) 医療・ケアチームや倫理委員会の活用

意思決定が求められる時点で本人の意思が確認できない場合、「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」（平成30年3月改訂 厚生労働省）の考え方を踏まえ、関係者や医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要。また、医療機関においては、身寄りがない人へのマニュアル作成、倫理委員会の設置などの体制整備を行うことも有効。なお、直ちに救命措置を必要とするような緊急の場合には柔軟な対応をする必要。

- 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 家族等がい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。

(2) 成年後見人等に期待される具体的な役割

本人の意思決定が困難な場合において、成年後見人等が以下の役割を果たすことで、円滑に必要な医療を受けられるようにしていくことが重要。医療機関はこのような関わりが可能か成年後見人等に相談。

① 契約の締結等

➢ 必要な受診機会の確保・医療費の支払い

② 身上保護（適切な医療サービスの確保）

➢ 本人の医療情報の整理

③ 本人意思の尊重

➢ 本人が意思決定しやすい場の設定

➢ 本人意思を推定するための情報提供等

➢ 退院後、利用可能なサービスについての情報提供

④ その他

➢ 親族への連絡・調整（親族の関与の引き出し）

➢ 緊急連絡先、入院中の必要な物品等の手配、遺体・遺品の引き取り

「身元保証」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概要

背景(P4・5)

○「身元保証等高齢者サポート事業に関する消費者問題についての建議」(平成29年1月消費者委員会)

厚生労働省は、(1)病院・介護保険施設が身元保証人等のいないことのみを理由に、入院・入所等を拒む等の取扱いを行うことのないよう措置を講ずること。(2)病院・福祉施設等が身元保証人等に求める役割等の実態を把握すること。その上で、求められる役割の必要性、その役割に対応することが可能な既存の制度及びサービスについて、必要に応じ、病院・福祉施設等及び都道府県等に示すこと、等

○「成年後見制度利用促進基本計画」(平成29年3月)

成年被後見人等の医療・介護に係る意思決定が困難な人への支援等について、医療・介護等の現場において、関係者が対応を行う際に参考となるような考え方を指針の作成等を通じて社会に提示し、成年後見人等の具体的な役割等が明らかになっていくよう検討することが求められている。

目的(P4・5)

○ 医療機関が求めているいわゆる「身元保証」の機能や役割について整理し、「身元保証人等」がいないことを前提とした医療機関の対応方法を明示

➔ 「身元保証人等」がいない場合にも医療機関や医療関係者が患者に必要な医療を提供することができるよう、また患者側も「身元保証人等」がなくても安心して必要な医療を受けられるようにする。

○ 医療の現場における成年後見人等の役割とその関わりの方針について整理

➔ 医療機関や医療関係者に対して成年後見人等の具体的な役割等を示すことで医療に係る意思決定が困難な人に必要な医療を提供することができるようにする。

「目的」の解説

1. 「身元保証人等がない」ことを前提とした医療機関の対応方法を試みるもの
2. 既存の制度(成年後見制度等)の理解、近時の各種ガイドラインの利用

「身元保証人」ありきの対応からの決別

31

「身元保証」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」の概要

ガイドラインの支援の対象者(P6)

「身元保証」がない人：例えば、次のような人を想定

- ① 家族や親類がない又は連絡がつかない状況にある人
- ② 家族の支援が得られない人

いわゆる医療機関が「身元保証」に求めている機能・役割(P6)

- ① 緊急の連絡先に関すること
- ② 入院計画書に関すること
- ③ 入院中に必要な物品の準備に関すること
- ④ 入院費等に関すること
- ⑤ 退院支援に関すること
- ⑥ (死亡時の)遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること

➡ 「身元保証」に対して医療行為の同意をする役割を期待している事例もあるが、医療行為の同意については、本人の一身専属性がきわめて強いものであり、「身元保証人等」の第三者に同意の権限はないものと考えられる(具体的対応については8ページ参照)。

「身元保証」がない人への対応(P11)

次の(1)～(3)に分けて具体的な対応を明示。どの場合でも、本人の意思を確認・尊重しながら支援を行うことが原則

- (1) 判断能力が十分な場合
- (2) 判断能力が不十分で、成年後見制度を利用している場合
- (3) 判断能力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合

4

32

「対象者」の解説

「対象者」: 家族(親族)がいても支援が得られない人も含める

(法律には家族という概念はない。親族は民法で『6親等内の血族、3親等内の姻族』と決められている。)

(民法で直系血族・兄弟姉妹は互いに扶養する義務があるとされているが..)



家族観の変化

33

「身元保証機能」の解説

1. 医療同意の一身専属性の確認・明示
2. 本人の意思を確認尊重しながら支援をする

①判断能力が十分な場合

⇒身寄りのないことをふまえ、判断能力のある間にできる準備をしておくこと
「本人意思の確認」定期的なメンテナンス
意思を証明できるマニュアルを作る。
自由発言を残す、書面化する。
身寄りがないことを前提に、ルールを作る..身寄りがない人に身寄り(身元保証人)を求めることをしない。

②判断能力が不十分で成年後見制度を利用している場合

⇒成年後見制度の代替機能の整理
一定の権限がある後見人との連携と分担

③判断能力が不十分で成年後見制度を利用していない場合

⇒インフォーマルでどこまで対応できるか?の見極め
「成年後見制度の利用」を考える

34

「身元保証」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」の概要：(1)判断能力が十分な場合

①緊急の連絡先に関すること(P12)

親族や友人知人の有無等を確認し、本人の意向を確認した上で、緊急連絡先となれる人がいるかを確認します。

【親族の有無、友人知人の有無】

- ・あり>連絡先として求める役割を明確にし、可能な人へ緊急の連絡についての説明を行う。
- ・なし>生活保護受給、日常生活自立支援事業の利用、身元保証団体利用、介護・障害福祉サービス利用の有無の確認を行う。

【生活保護受給等の有無】

- ・あり>担当者へ連絡し、対応について相談する。
- ・なし>緊急の連絡先がないことを記録の上、考えられる緊急時対応について本人の意思決定を支援する。

②入院計画書に関すること(P12)

本人が理解できるようわかりやすく説明を行うとともに、家族、ケアマネジャー、相談支援専門員や友人・知人など、本人の身の回りの方で、本人の入院診療についての説明に同席を希望する人がいる場合は本人へ意向を確認した上で、情報提供を行います。

③入院中に必要な物品の準備に関すること(P13)

医療機関としては、病衣やタオル、洗面用具等の入院に必要な物品について購入や貸し出しができる環境にあることが望ましいです。

本人の意向を確認した上で、自分で入院中に必要な物品の準備等が出来ない方の場合、①緊急の連絡先の確認時に確認した身近な存在の人がいるときは、物品の準備等を行ってくれるかどうか相談して下さい。有償のボランティア団体の利用やリース等の利用も考えられます。

④入院費等に関すること(P14)

本人に判断能力があり、入院費等の支払いが可能な場合は、原則本人が支払います。

入院費等の未払いを防ぐ工夫として、入院時に本人の保険証を確認することが必要です。

保険証の有効期限を確認し、短期被保険者証や被保険者資格証明書の場合、本人が保険証を持っていない場合、生活費等に困窮していると考えられる場合には、自治体への相談が必要です。

なお、生活保護の開始時期は、原則として申請のあった日以降において要保護状態であると判定された日となるため、入院時の初期対応が重要になります。

⑤退院支援に関すること(P15)

退院支援が必要な場合は、退院先や退院後の生活等について本人に相談します。

【ケアマネジャー等との関わりの有無】

- ・あり>入院前まで関わりがあった専門職等の関係者と、本人の意思や意向を確認しながら退院先の選択や手続きの分担をします。
- ・なし>新たに本人をサポートするチーム作りが必要となります。高齢者の場合は地域包括支援センター、障害者の場合は障害福祉窓口、経済的に困窮するおそれがある場合には生活困窮者に対する相談窓口にご相談が必要となります。

⑥(死亡時の)遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること(P15)

親族等がない場合の遺体・遺品の引き取り・葬儀等については市町村が行うこととなります。

5

35

「身元保証」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」の概要：(2)判断能力が不十分で成年後見制度を利用している場合

①緊急の連絡先に関すること(P16)

成年後見人等に、緊急連絡先となるかどうかについて確認します。

成年後見人等が選任されていても、緊急連絡先となりうる親族等がいる場合もあり、この場合には誰が緊急連絡先となるか、親族や成年後見人等の間で確認が必要です。

なお、成年後見人等が緊急連絡先とならない場合でもあっても、その後の医療費等の支払いや見守り体制に関わるため、緊急時の対応が終了したのちに本人の状況等や治療の経過等について成年後見人等に伝えます。

②入院計画書に関すること(P16)

本人が理解できるようわかりやすく説明を行うとともに、家族、ケアマネジャー、相談支援専門員や友人・知人など、本人の身の回りの方で、本人の入院診療についての説明に同席を希望する人がいる場合は本人へ意向を確認した上で、情報提供を行います。

また、医療機関が提供する診療の内容を説明しているものとして、診療契約の代理権をもつ成年後見人等がその内容の確認を行います。本人や家族だけでなく、成年後見人等にも説明します。

③入院中に必要な物品の準備に関すること(P16)

医療機関としては、病衣やタオル、洗面用具等の入院に必要な物品について購入や貸し出しができる環境にあることが望ましいです。

入院に必要な物品を準備する等の事実行為は成年後見人等の業務として行うものではありません。しかし、これらを行う有償サービスを手配するのは成年後見人等の業務に含まれます。

また、身上保護・財産管理等、成年後見人等の一連の業務にあわせて、成年後見人等自らが入院中に必要な物品を準備している場合があります。依頼したい具体的な内容を成年後見人等に伝え、相談します。

④入院費等に関すること(P17)

成年後見人等が支払代行者をしますので、成年後見人等に相談します。

成年後見人等は、後見によって生じる費用は本人の財産から支弁します。なお、成年後見人等が保証人として、入院費を負担することはありません。

⑤退院支援に関すること(P17)

本人の意向を確認した上で、成年後見人等に相談します。

転院・退院する場合の医療・介護・福祉サービスの契約は成年後見人等の業務となります。退院後、本人にどのようなサービスが必要と考えられるのか、どのような選択肢がありうるのかについて、成年後見人等に説明します。

なお、成年後見人等は、居室の明け渡しや転院・退院の付き添いのような事実行為を成年後見人等の業務として行うものではありません。しかし、必要に応じてこれらを行うサービスを手配するのは成年後見人等の業務に含まれます。

また、医療機関への入院費の支払いや新しい介護・福祉サービス契約の締結にあわせて、成年後見人等自らが契約の締結のために付随する事実行為を実施する等の対応を行っている場合もあります。依頼したい具体的な内容を伝え、成年後見人等に相談します。

⑥(死亡時の)遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること(P17)

後見、保佐、補助類型のうち、後見類型については、家庭裁判所の許可の上、成年後見人が一部の死後事務を行うことができるため、後見類型の場合には成年後見人に相談します。

6

36

①ガイドラインコメント「緊急連絡先」について

- 支援できる親族、友人・知人あり
 - ・・・役割を明確にして定める。
- 支援できる親族、友人・知人なし
 - ・・・成年後見人等がなれるかどうかの話し合い。
後見人と事前協議(医療方針、葬儀対応、費用関係等)があれば緊急連絡がどうしても必要か？後での対応では無理か？

37

②ガイドラインコメント「入院計画関係」

質問 「入院医療計画書」は文書により入院後7日以内に説明されなければならないとされているが、本人が昏睡状況にある等説明ができない場合の入院基本料、特定入院料の算定は？

回答 「平成19年4月20日厚労省通知」

患者が理解できない場合は家族等に説明できれば算定できる。説明できる家族がいない場合にはその旨カルテに記載して算定できる。なお、患者の状態が改善し説明可能になれば、その旨カルテに記載する。

38

③ガイドラインコメント「入院中に必要な物品の準備に関する事」

- ◆ 医療機関として病衣やタオル、洗面用具等の購入、貸与の環境を整えることが望ましいとの記述
- ◆ 必要費用は、財産管理できていれば払えるはず

④ガイドラインコメント「退院支援について」

- ◆ 成年後見人の利用、成年後見人の準備、介護保険利用によるケアマネとの相談

⑤ガイドラインコメント「死亡時の遺体・遺品の引き取り」

- ◆ 家族等がない・・・市町村との連絡
- ◆ 後見類型の場合には後見人に一定の権限あり
保佐・補助の場合は権限なし...なぜ「ない」制度なのか

39

「身元保証」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」の概要：(3)判断能力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合

①緊急の連絡先に関する事(P19)

親族や友人知人の有無等を確認し、本人の意向を確認した上で、緊急連絡先となれる人がいるかを確認します。

【親族の有無、友人知人の有無】

- ・あり>親族、友人知人等が関わる意思の有無を確認を行う。
- ・なし>本人の状況や状態によって、市町村等の窓口へ相談します。

【親族、友人、知人等が関わる意思の有無】

- ・あり>連絡先として求める役割を明確にし、可能な人へ緊急の連絡についての説明を行う。
- ・なし>親族に連絡先として求める役割を明確に説明の上、引き受けられない場合は、その内容をカルテに記録する。その上で、本人の状況や状態によって、市町村等の窓口へ相談します。

②入院計画書に関する事(P20)

本人が理解できるようわかりやすく説明を行うとともに、家族、ケアマネジャー、相談支援専門員や友人・知人など、本人の身の回りの方で、本人の入院診療についての説明に同席を希望する人がいる場合は、本人の意向を確認した上で、情報提供を行います。

また、説明に対して理解できないと認められるほど判断能力が不十分な場合には、家族等への説明を行うことで対応しますが、説明できる家族等がないときは、本人への説明を試みた上で、その旨をカルテに記録することで対応します。

③入院中に必要な物品の準備に関する事(P20)

医療機関としては、病衣やタオル、洗面用具等の入院に必要な物品について購入や貸し出しができる環境にあることが望ましいです。

本人の意向を確認した上で、自分で入院中に必要な物品の準備等が出来ない方の場合、①緊急の連絡先の確認時に確認した身近な存在の人がいるときは、物品の準備等を行ってくれるかどうか相談して下さい。有償のボランティア団体の利用やリース等の利用も考えられます。

④入院費等に関する事(P21)

可能な限り、本人に対して普段のように金銭の出し入れや管理をしていたのか聞き取りをします。金銭管理のみ関わっていた人がいることもあります。その場合は本人の意向を確認した上で、その人に連絡を取ります。

入院費等の未払いを防ぐ工夫として、入院時に本人の保険証を確認することが必要です。

保険証の有効期限を確認し、短期被保険者証や被保険者資格証明書の場合、本人が保険証を持っていない場合、生活費等に困窮していると考えられる場合には、自治体への相談が必要です。

生活保護の開始時期は、原則として申請のあった日以降において要保護状態であると判定された日となるため、入院時の初期対応が重要になります。

また、日常生活自立支援事業では、ある程度の契約能力があって在宅生活の継続が可能な場合には日常的な金銭管理の相談をすることもできますが、判断能力が不十分な場合で日常的な金銭管理が今後も難しいと判断される場合は、地域包括支援センターや市町村に相談します。

⑤退院支援に関する事(P22)

成年後見制度の利用準備を含めた退院支援によってスムーズに進むケースもありますので、本人をサポートするチーム作りをしていく過程で、成年後見制度の相談窓口への相談も必要です。

【ケアマネジャー等との関わりの有無】

- ・あり>入院前まで関わりのあった専門職等の関係者と、本人の意思や意向を確認しながら退院先の選択や手続きの分担をします。
- ・なし>新たに本人をサポートするチーム作りが必要となります。本人の状況や状態によって、市町村等の窓口へ相談が必要となります。

⑥(死亡時の)遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関する事(P22)

親族等がない場合の遺体・遺品の引き取り・葬儀については市町村が行うこととなります。

40

「身元保証」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」の概要

医療に係る意思決定が困難な場合に求められること(P23～27)

(1) 医療・ケアチームや倫理委員会の活用(P23・24)

意思決定が求められる時点で本人の意思が確認できない場合、「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」(平成30年3月改訂 厚生労働省)の考え方を踏まえ、関係者や医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要。また、医療機関においては、「身元保証」がない人へのマニュアル作成、倫理委員会の設置などの体制整備を行うことも有効。なお、直ちに救命措置を必要とするような緊急の場合には柔軟な対応をする必要。

- 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。

(2) 成年後見人等の具体的な役割(P25～27)

本人の意思決定が困難な場合において、成年後見人等が以下の役割を果たすことで、円滑に必要な医療を受けられるようにしていくことが重要。医療機関はこのような関わりが可能か成年後見人等に相談。

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| ① 契約の締結等 | ② 身上保護(適切な医療サービスの確保) |
| ➢ 必要な受診機会の確保・医療費の支払い | ➢ 本人の医療情報の整理 |
| ③ 本人意思の尊重 | ④ その他 |
| ➢ 本人が意思決定しやすい場の設定 | ➢ 親族への連絡・調整(親族の関与の引き出し) |
| ➢ 本人意思を推定するための情報提供等 | ➢ 緊急連絡先、入院中の必要な物品等の手配、死亡時の遺体・遺品の引き取り |
| ➢ 退院後、利用可能なサービスについての情報提供 | |

※ 医療機関は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に注意。医療機関が成年後見人等に説明を行った旨の事実確認を残したい場合の対応方法も明示。

8

41

42

ガイドラインコメント 成年後見人等に期待される役割

「本人の意思決定が困難な場合において成年後見人等が一定の役割を果たすことで、円滑な医療を受けられるようにしていくことが重要で、医療機関はこのような関わりが可能か成年後見人等に相談」との記載がなされた。

この問題は、例えば、令和2年の後見人選任のなかで第三者後見人の選任が80.3%、専門職後見人が66%を超えるなかで「後見人の職務」の再認識を求めるものとも言える・・・

もとより、後見人にできることとできないことがある(私見)。医療側と後見人側のコミュニケーション・役割分担がこれから「ますます求められる」

トピック②

このガイドラインをもう少し具体化する試み

1. 「身寄りなきガイドライン」で、理論的な福祉法制・医療法制・私法法制の整理が実現されたことは確か？と言われている。
 - ▶一定のインパクトがあり、関係者がこれを考えるきっかけにはなった。
2. ただ、具体的場面の「あてはめ」では現場感が不足しているとの意見。
 - ▶いま厚労省・医政局が作成中とのこと??
3. 後で述べる「こんな事例を考えてみませんか？」みたいなもの

トピック③

身元保証契約の問題が顕在化した裁判例

①京都裁判所令和2年6月26日判決

「高齢者が締結した身元保証契約について、契約締結時に意思能力が無かったとして契約締結の無効と不当利得返還請求が認められた事例」・・契約内容が複雑、入所にあたり締結等

※当該契約が消費者契約法10条「消費者の利益を一方的に害する条項」に当たるかどうかは判断しなかった。

②名古屋地裁・岡崎支部令和3年1月28日判決

「NPO法人が身元保証契約の利用者との間で死因贈与契約を締結し、これに基づき金融機関に預金の払い戻しを請求したが、この死因贈与契約が公序良俗に反し無効である、

として、払い戻しを認めなかった判決」

高齢者支援のあり方に一石

高齢者支援のあり方に一石を投ずる。名古屋地裁岡崎支部は、NPO法人が利用者との間で締結した死因贈与契約を無効と判断し、金融機関に預金の払い戻しを請求したが認めなかったと判決した。

判決は、NPO法人が利用者との間で締結した死因贈与契約が公序良俗に反し無効であるとして、払い戻しを認めなかったと判断した。NPO法人は、利用者との間で締結した死因贈与契約が公序良俗に反し無効であるとして、払い戻しを認めなかったと判断した。

判決は、NPO法人が利用者との間で締結した死因贈与契約が公序良俗に反し無効であるとして、払い戻しを認めなかったと判断した。NPO法人は、利用者との間で締結した死因贈与契約が公序良俗に反し無効であるとして、払い戻しを認めなかったと判断した。

本人の意思確認慎重に

名古屋地裁岡崎支部は、NPO法人が利用者との間で締結した死因贈与契約を無効と判断し、金融機関に預金の払い戻しを請求したが認めなかったと判決した。

判決は、NPO法人が利用者との間で締結した死因贈与契約が公序良俗に反し無効であるとして、払い戻しを認めなかったと判断した。NPO法人は、利用者との間で締結した死因贈与契約が公序良俗に反し無効であるとして、払い戻しを認めなかったと判断した。

判決は、NPO法人が利用者との間で締結した死因贈与契約が公序良俗に反し無効であるとして、払い戻しを認めなかったと判断した。NPO法人は、利用者との間で締結した死因贈与契約が公序良俗に反し無効であるとして、払い戻しを認めなかったと判断した。

名地裁岡崎支部判決

身元保証のNPO法人と、高齢者支援のNPO法人との間で締結した死因贈与契約を無効と判断し、金融機関に預金の払い戻しを請求したが認めなかったと判決した。

判決は、NPO法人が利用者との間で締結した死因贈与契約が公序良俗に反し無効であるとして、払い戻しを認めなかったと判断した。NPO法人は、利用者との間で締結した死因贈与契約が公序良俗に反し無効であるとして、払い戻しを認めなかったと判断した。

元金	620万円
元金保証期間	17年(2004年1月28日～2021年1月28日)
元金保証料	17年分(17万円)
元金保証料	17年分(17万円)
元金保証料	17年分(17万円)

身元保証のNPO敗訴

「死後全額贈与」契約無効

光はいつもそこにあるのだ。
もし私たちがそれになる勇気を持つのなら
半永続株式を贈る。アマタ・ゴマンさん 22歳

中日新聞社
〒460-8511 愛知県名古屋市中区栄一丁目1番1号
電話 052-2311811

コーヒーマシン
コーヒーマシン
コーヒーマシン

中日新聞の購入
4918055152914 00127

2021年 1月29日(金)
(令和3年)

きょうの紙面
何が必

トピック④

最近、日弁連としてこんな意見をまとめました

医療に関する成年後見人等の権限について

弁護士メモ

医療において考えられる成年後見人等の職務

- 1 診療契約, 入院契約の締結
- 2 治療計画等の説明を受け, その内容を確認すること
- 3 医療費の支払及び有料 サービスの手配
- 4 本人の医療情報(既往歴, 服薬歴等)の集約・管理・医療機関等への提供
- 5 医療機関による診療契約上の義務履行の状況把握と対応
- 6 転院・退院支援

医療行為に対する同意

1. 現行法上、成年後見人等に医療行為の同意権やこれを代行する権限はない。医療機関に対し、医療・ケアチームにより治療方針を決定の上、本人に適切に情報提供、説明を行い、その同意により医療行為を行う必要があることを説明する。
2. 成年後見人等として、本人の意思決定を支援すること、意思決定支援を尽くしても本人による決定（同意）が困難な場合には、厚生労働省「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」及び同「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」に記載されたプロセスに従い医療行為を行う（行わない）必要があることを医療機関に説明する。

医療に関する意思決定支援

1. 成年後見人等は、本人の医療情報を集約、管理し、医療機関に提供する。
2. 本人が医療行為に関する意思決定（同意）をするための環境（わかりやすい説明、コミュニケーション支援サービスの手配、本人が信頼する人の同席、本人の慣れ親しんだ場所での説明など）を整備する。
3. 本人意思・意向を確認するためのカンファレンス等開催を手配し、必要に応じ、チームの一員として参加する。また、適切な意思決定支援プロセスを経ているか確認する。
4. 意思決定支援を尽くしても本人による決定（同意）が困難な場合、成年後見人等は、本人の合理的意思の推定等のため、本人の医療情報・生活歴、従前の行動、本人が過去に示した医療に関する意向（ACP、DNAR、事前指示書、エンディングノートの記載など）を確認し、医療・ケアチームに情報提供し、内容を慎重に検討し本人の推定意思や必要な医療の提供に関する意見を述べる。
5. 医療・ケアチームが適切なプロセスを経て治療方針を決定しているか確認する。

予防接種に対する同意

1. 問題の所在

新型コロナワクチン等の予防接種に関し、予防接種実施規則5条の2第1項は、「予防接種を行うに当たっては、あらかじめ被接種者又はその保護者に対して、予防接種の有効性及び安全性並びに副反応について当該者の理解を得るよう、適切な説明を行い、文書により同意を得なければならない。」と定めており、上記「保護者」とは、親権を行う者又は後見人とされている（予防接種法2条7項）。このため、成年後見人は、成年被後見人の新型コロナワクチン接種に際し、医療機関等から同意書等への署名を求められることがある。

一方、成年後見人としては、医療同意権がないことから、同意の署名をすることに躊躇したり、署名自体はしないで意見を述べるという対応をする例もある。

予防接種に対する同意

2 「文書による同意」(予防接種実施規則5条の2第1項)について

(1) 国は、新型コロナワクチン接種について成年後見人が医療機関等から同意を求められることに関する国会質問に対し、「事理弁識能力が全くなく、認知機能も大幅に低下しているような成年被後見人に対する予防接種についても、当該成年被後見人の意思が尊重される必要がある」と考えている、予防接種実施規則5条の2第1項が規定する文書による同意は、「被接種者又はその保護者の意思を尊重する観点から必要な手続を定めたもの」と答弁している（内閣参質204第32号(令和3年3月19日)）。この同意は、予防接種法上の予防接種を実施する際の手続的同意であるという説明である。

また、厚生労働省は、「本人の接種の意思を確認することが難しい場合は、予防接種法令上、接種の対象者が法定後見制度の成年被後見人であれば成年後見人による同意の署名が可能だが、その場合は家族や医療・ケアチーム等、本人の周りの方と相談しながら判断いただく必要があること。」としている（「成年被後見人等に対する新型コロナ予防接種を実施するにあたっての留意事項について」令和3年3月24日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）。

(2) 上記国及び厚生労働省の見解については、「文書による同意」は手続的な同意であると説明する一方で、成年後見人に対し、家族や医療・ケアチーム等と相談しながら判断することを求めており、実質的には、成年後見人に医療同意を求めているのではないかという疑問が生じる。

(3) 予防接種実施規則5条の2第1項の「保護者」には、任意後見人は含まれていないことから、任意後見制度の本人の予防接種において、本人の意思を尊重する観点からの手続が定められていないという問題もある。

予防接種に対する同意

3 当面の対応について

現在、新型コロナワクチンの追加(3回目)接種が開始された。

新型コロナワクチンの接種に際し、成年後見人が医療機関等から同意の署名を求められた場合、以下の対応が考えられる。

- ①国は、成年後見人の同意は本人の保護のため手続を慎重にするという意味での手続的同意であると説明しているので、手続について同意の署名をするものとして、署名をする。
- ②実質的には医療同意が含まれているので同意の署名はできないが、新型コロナワクチンの接種に関する意見(医療・ケアチームの判断に委ねる等)を述べる、あるいはその旨記載する。

成年後見人としては、いずれの対応をとるとしても、予防接種実施規則5条の2第1項の問題点を確認し、成年被後見人の最善の利益を実現する見地から、成年被後見人の意思及び推定される意思、持病、体調等を考慮した接種のリスクなどを十分検討した上で、対応をする必要がある。

**「こんな事例」を
一度、地域で考えてみませんか？**

事例

道で意識不明で倒れているところを発見され救急搬送されてきた。救命はできたが意識が戻ることなく経過している。

身寄りの情報が無かったため所持品の中から親族が特定できるものを探したが、親族に関する情報は得られなかった。医療費は未払いのままである。加えて、延命治療の是非を考えないといけませんが、本人の生活背景を誰も知らないため本人の意思の推定が不可能である。

このような場合、何を基準に本人にとっての最善の医療を決定すればよいか？

課題

- 親族についての情報収集
- 医療費の請求
- 親族について確認すべき関係機関
- 本人の意思が推定できない時の医療の決定

現状の対応方法

- 本人の所持品(携帯電話、財布)から親族の連絡先を探す。
- 自治体や地域包括センター、民生委員等に本人の情報提供を依頼する。
- 複数の医療従事者(医師、看護師、MSW等)で話し合いを行い治療の方向性を決定する。

法的整理①

<所持品を探索することについて>

まず、所持品を探索することは、違法性阻却事由行為(推定的承諾等)、民697条事務管理、698条緊急事務管理でも可能と解する。

但し、管理を始めたのであるから、その管理について**一定の義務**が生じる。

法的整理②

<所持品からの情報を利用～個人情報保護法の点から～>

その上で、医療従事者が意識のない患者の所持品(財布の中や携帯電話の連絡先等)を確認することは、「医療提供」を目的とする限り、**法的な問題はない**。

人の生命、身体、財産の保護のために**必要がある場合**は、同意が得られなくても個人情報を取得し、取り扱っても構わない。

法的整理③

後見人等が選任されており、その後見人の名前が判明すれば、

後見人が就任していれば、申立の段階で申立人が親族調査を行っている。

範囲は、家庭裁判所に提出する「親族の同意書、意見書」が必要な推定相続人までである。但し、後見人は、特に第三者後見の場合には、申立書すべてを把握しているとは限らないが、申立書を閲覧する権限はある。戸籍・戸籍の附票を集めて住所を調べ、連絡が取れた者の電話番号を取得することについては、このあたりは個人情報保護法の第三者提供の例外で対応は可能。

行政(市・区役所)への問い合わせ

○住所・名前が判明した場合、病院が問い合わせをすれば親族関係を教えてくれるのか？

住民基本台帳法12条の3第1項1号「自己の権利を行使し、又は自己の義務を履行するために住民票の記載事項を確認する必要がある者」や、戸籍法10条の2第1項「自己の権利を行使し、又は自己の義務を履行するために戸籍の記載事項を確認する必要がある場合」には、第三者が住民票・戸籍(附票を含む)を請求することができる。

●地域包括支援センターが関与していることがわかった場合は、地域包括支援センターに対しても、個人情報保護法の第三者提供の例外規定利用で情報提供を求める。(例：家族情報、医療機関情報等)

●担当する民生委員が判明した場合は、

民生委員には、他の関係機関と協力する義務があり、活動の円滑な実施のために個人情報の提供が必要な場合には、個人情報保護法、条例等に照らして例外的に第三者に提供することができる。

法的整理④

親族が特定できた場合、何親等まで医療費を請求できるのか？

配偶者の日常家事債務の連帯責任

民法761条「夫婦の一方が日常の家事に関して第三者と法律行為をしたときは、他の一方は、これによって生じた債務について、連帯してその責任を負う。…」

通常の治療の範囲であれば、日常家事に含まれると解されるから、その範囲であれば、配偶者に請求することは可能な場合もある。

但し、この立論は「医療内容は本人が決定する」との議論(夫婦の一方が決めた医療に、他方がどこまで当然に負担するのかとの議論の整理がいろいろと思われる)への注意が必要。

※請求しうる場合でも、配偶者と長年別居し交渉が全くない一方で、内縁関係にある者がいる場合は後者が請求。

扶養義務と医療費用負担

扶養請求権は一身専属権である。法的には、「親族にこの義務があるからといって第三者がこの義務の存在を主張して」第三者に支払えと言うことは「慎重な表現」が求められる。

「患者本人が扶養請求をしない限り第三者は物が言えないし、扶養義務はあくまで義務者に経済的余裕がある場合に限り負担を求めるものでもある」

扶養義務をここで論ずる際には表現に注意(筋?があまりよくない)

法的整理⑤

本人の生活背景を誰も知らないため本人の意思の推定が不可能である場合、何を基準に本人にとっての最善の医療を決定すればよいか?

まずは、このような可能性のある事態が生じた時に、本筋で対応できるネットワークを普段から準備すべき。相当程度可能はず。「準備があれば」例外は少なくなるはず。

例外で対応不能状態は一定数生じる。その責任論での法的リスクは、厚労省ガイドラインで対応できるはず。医療側経済負担リスクは、公的負担の工夫(医療扶助の利用やルール作り)での対応で考える。

想定される好事例

ケース ①

所持品を確認し、本人の住所・名前が判明した場合、その段階で、行政は「福祉関係者」「民生委員」と早急に連絡を取り、決められたそれぞれの分担で「早急に患者本人」の情報を集約し、対応し、親族に連絡を取ることができた。

ケース ②

本人の住所・氏名がわからなかった。病院が決めたマニュアル(国の「身寄りなきガイドライン」「終末期ガイドライン」をふまえてマニュアル化)に従い、対応した。医療が必要な事案であった。医療費については、行政と相談し、医療扶助を受けた。その後、患者が健康保険を有していたことが判明したため、保険負担に変更した(このあたりは裁判例があり、それをふまえてのマニュアルであった)。

法的整理⑥

医療の決定プロセスをカルテ記載する場合の具体例がほしい

この点はその通り。モデルを示すことは必要。
患者の権利を確保し、医療側のリスクマネジメントの観点から「ふまえた」記載例を示すことが有効。
チェックリスト化できないか。

<<<<<<< 横の関係 >>>>>>>

在宅時に起こる問題						入院から退院までに起こる問題 (入所から退所)								
災害時や搬送時の緊急連絡先	福祉サービスの利用契約やケアプラン等の同意	福祉サービスの利用契約やケアプラン等の同意	預貯金の払戻しや公共料金等の支払い等金銭管理	葬儀や遺品の処分等の死後事務	賃貸住宅への入居	空き家問題	医療同意	入院費等及び施設利用料の支払	日用品等の準備・購入	入院計画書やケアプラン等の同意	緊急連絡先	退院・退所の際の居室の明渡し や退院・退所先の確保	居室の明渡し	亡くなった際の遺体の引取りや
身寄りのない人で判断能力あり														
身寄りのない人で判断能力不十分・なしで成年後見制度活用あり														
身寄りのない人で判断能力不十分・なしで成年後見制度活用なし														

△△△△ 縦の関係 ▼▼▼▼

とりあえずのまとめ②

支援は医療分野にとどまらない？

縦関係で整理し、この縦を平行的に横へ波及させることが必要！

- (1) 増大する「身寄りのない人」が地域で暮らすためには様々な支援が必要になる。
この「身寄りなきガイドライン」は、例えば、新潟県魚沼市ガイドラインに照らすと、この中で身寄りのない人の「地域医療連携という場面での支援のあり方」の場面である。…今日は「まずは医療場面を固め」ことを考える機会になれば…
- (2) 今後、医療という点を縦関係で整理した上で、身寄りのない人が地域で生活していくためには、地域でこの縦のラインを平行的に横展開させることが必要になる。
→医療は「だれもが必要な生死のベース」であり関心が高い。この縦を整理できれば、これを、横に波及することの「要」になりうるものである。
- (3) 高知県の各地域において、この縦と横のラインをどのように作っていくのか… 今日「お話したネタ」をふまえ…それは地域で皆さんが考えるしかない…です。

医療関連で講演すると、 こんな質問をよくされます。

(問) 身寄りのない方は、入院・入所の場合で身元保証会社等と契約するケースが多いです。その必要性和デメリット？これに代わる代替案は？

1. 身寄りのない人が、入院・入所の際に身元保証人を求められているとの現状はその通りと理解しています。令和元年3月の「身寄りのない人…ガイドライン」が出たあともその傾向はまだあります。

2. その意識は、2つのイメージを感じます。

(1) 1つ目は、身寄りのない人の場合、「とにかく身元保証人がいるのだと考える」医療・介護現場で判断する場面です。

➤ これについては医師法や介護保険法令での「拒否できる正当理由」の精査を！

➤ 医療・介護現場での「成年後見制度」「CSセット」「行政との連携」「出入りの葬儀業者」の利用等、「医療・介護の現場」でできること(準備できること)の精査を！

➤ 「相当程度解決できるはずなのに」これが理解されないまま、、、です。

(2) 2つ目は、「1つ目の問題点を理解・準備した上でも必要」と現場で判断される場面です。

➤ この問題の必要性は否定できない？


身元保証の背景…病院や施設の「ニーズ」

- 医療同意(手術や予防接種などの同意)をしてほしい ①
 - 身の回りの品や消耗品などの購入をしてほしい ②
 - 緊急連絡先になってほしい ③
 - 亡くなった時、遺体を引き取ってほしい。葬儀、火葬、納骨 ③
 - 退院や退所する時、残置物を片付けてほしい ②、だが死亡時は ③
 - 費用の支払いをしてほしい ②、支払いの連帯保証をしてほしい ③
 - 退院や転院の支援をしてほしい ②
- ①…そもそも本人しか行えないものだが判断力低下などで本人ができない場合があるもの
- ②…本人が行っても本人以外が行ってもよいもの
- ③…そもそも本人以外が行うもの
- もともと家族が担うことが多かったと考えられるが、身寄りがない人の増加…→これらを業務として代行する身元保証団体の増加

身元保証問題の所在<トラブルの発生>

例えば、

- 本人の判断能力(意思能力)無視して契約を締結する
- 複雑な契約内容について理解がないまま契約を締結する
- 契約の履行状況のチェックがない
- 提供するサービスに対して料金が高額の場合がある
- 寄付や遺贈や死因贈与を要求される
- 死後事務に備えた預託金その他の預り財産の管理不備などの問題が生じることもある。



MSWが知っておきたい 成年後見制度の申立実務と 実務における意思決定支援

熊田法律事務所
社会福祉士 宮田 千佳子

1



成年後見制度の申立実務について
(DVDの内容に加えて)



2

法定後見申立手続きの流れ



3

申立てについて

1. 申立ができる人

①本人②配偶者③4親等内の親族④市区町村長

2. 申立先 本人の居所を管轄する家庭裁判所
※居所とは?★

3. 必要書類 戸籍謄本類・住民票・ないこと証明
本人情報シート・診断書・鑑定連絡票
財産目録・親族関係図・収支表

4. 費用 収入印紙（登記代含む） 3400～5000円
切手 約4000円
医師の鑑定が必要な場合は現金約5万円
※申立手続を弁護士等に依頼する場合はその手数料

年々増加している
R2年8,822件(申立全体の約14%、対前年比約12.5%UP)

申立ての注意点

- 親族（相続人となる方）の、申立てに対する同意の有無の確認が求められる。★
- 希望する後見人等が選任されるわけではない。希望は言えるが、その人を選ぶかどうかは裁判所次第。
- 希望する後見人等が選任されなかったからといって申立を取り下げることができない。
- 申立に必要な費用は申立人が支払う。

5

市区町村長申立時の申立基準 〈居所と住所地が異なる場合〉

申立基準〈原則〉（都道府県が実施機関である場合は除く）

- ◆ 生活保護の実施機関
- ◆ 入所措置の措置権者
- ◆ 介護保険の保険者
- ◆ 自立支援給付の支給決定市町村

個別事案における申立基準例

①	生活保護を受給しながら医療機関に入院している、又は介護保険サービス・障害福祉サービスを利用している場合	生活保護の実施機関（都道府県が実施機関である場合は除く）
②	措置を受けて介護保険サービス又は障害福祉サービスを利用している場合	措置の実施機関
③	住所地特例（居所地特例）対象施設に入所し、介護保険サービスと障害福祉サービスを双方利用している場合	対象者の生活の維持にとってより中心的であるサービスを所管する市町村（保険者又は支給決定市町村）
④	生活保護を受給せず、介護保険サービス・障害福祉サービスの利用もない場合	本人の居所のある市町村。但し、長期入院患者の場合は、本人が退院後必ず入院前の居所地に居住することが予定されているときは、入院前の居所地の市町村が申立を行うこと。

6

市区町村申立時の親族調査について (虐待事案の場合)

①戸籍調査（親族の有無の確認）

原則：2親等以内の親族の有無の確認。2親等以内の親族がない場合であっても、3～4親等内で審判請求する者の存在が明らかなきは市区町村申立は行わない

本人の権利擁護支援におけるキーパーソンの把握のために原則実施。緊急性が高い場合は、現在わかる範囲の情報で申立をし、並行して2親等以内の親族調査を行う。

②意向確認（親族が申立を行う意向があるかの確認）

原則：親族の申立を行う意向が確認できないことを理由に申立事務を中断することなく、迅速な市区町村長申立の実施に努めること

虐待等の緊急事案では省略することができる。申立後の支援を考慮して実施した方がよいと判断する場合は、虐待者に後見制度利用の意向が伝わり、状況等が更に悪化することを想定し、充分留意すること（虐待だけでなく、親族の重病・長期不在・居所不明も同様）

③利用意見調査（後見制度の利用を開始することへの親族の意見の確認）

原則：制度利用に対する親族の同意は必要とせず、親族の同意が得られないことを理由に申立事務を中断することなく迅速に市区町村長申立の実施に努めること

キーパーソンの把握や推定相続人の意見確認という観点で任意で行う場合、虐待者に後見制度利用の意向が伝わり、状況等が更に悪化することを想定し、慎重に実施すること。

文書の開示について

	原則と例外	原則開示（例外的に非開示）
当事者から開示の申出があった場合	非開示の要件	当事者または第三者の私生活又は業務の平穩を害するおそれがあると認められるとき
		当事者又は第三者の私生活についての重大な秘密が明らかにされることにより、そのものが社会生活を営むのに著しい支障を生じ、又はその者の名誉を著しく害するおそれがあると認められるとき
		事件の性質、審理の状況、記録の内容等に照らして、当事者に開示することを不相当とする特別の事情があると認められるとき
	不服申立	開示を認めないとする結論に対して不服申立ができる
利害関係人（第三者）から開示の申出があった場合	原則と例外	原則として非開示（例外的に開示）
	開示の要件	家庭裁判所（裁判官）が相当と認めるとき
	不服申立	開示を認めないとする結論に対して不服申立はできない

本人情報シートとは

本人情報シート「成年後見制度用」

※ この書类は、本人の判断能力等に関して医師が作成する診断書の補助資料として活用することになり、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
 ※ この書类は、本人またはその法定後見人の方によって作成されることを想定しています。
 ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所の関係者がされることもあります。

作成日 年 月 日

本人 氏名	住所
生年月日	職業・資格
	連絡先
	本人との関係

1 本人の生活場所以外について
 自宅（自宅での福祉サービスの利用 あり なし）
 施設・病院
 一 施設・病院の名前 _____
 住所 _____

2 居住地に関する認定の有無等について
 (1) 介護認定（認定日 年 月）
 要介護（1～2） 要介護（1）（2・3・4・6）
 要支援
 (2) 障害支援区分（認定日 年 月）
 区分（1）（2・3・4・5・6） 非該当
 障害手帳・受の手帳など（手帳の名称） _____（1～4号）
 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級） _____

3 本人の日常・社会生活の状況について
 (1) 身体機能・生活機能について 支障の必要はない 一部について支援が必要 全面的に支援が必要
 （身体・支援等に関する詳細の必要や追加的対応が必要な場合は、その内容を）

(2) 認知機能について
 日によって変動することがあるか あり なし
 ※ ありの場合は、日によって変動する範囲を記入してください。
 エピソードは任意であります。

ア 日常的行為に関する意思の伝達について
 意思を簡単に伝達できる 伝達できない場合がある
 ほとんど伝達できない できない

イ 日常的行為に関する判断について
 理解できる 理解できない場合がある
 ほとんど理解できない 理解できない

ウ 日常的行為に関する短期的な記憶について
 記憶できる 記憶していない場合がある
 ほとんど記憶できない 記憶できない

エ 本人が家賃等を認識できているかについて
 正しく認識している 認識できていないところがある
 ほとんど認識できていない 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる行動障害について
 支障となる行動はない 支障となる行動はほとんどない
 支障となる行動がときどきある 支障となる行動がある
 （行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等）

(4) 社会・地域との交流頻度について
 週1回以上 月1回以上 月1回未満

(5) 日常の意思決定について
 できる 特別な場合を除いてできる 日常的に困難 できない

(6) 金融の管理について
 本人が管理している 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
 親族又は第三者が管理している
 （支援（管理）を受けている場合には、その内容、支援者（管理者）の氏名等）

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題
 （※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。）

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識
 申立てをすることを説明しており、知っている。
 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
 その他
 （上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等）

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策
 （※ 御意見があれば記載してください。）

本人情報シートとは

＜2019年4月から新たに運用が開始された＞

成年後見制度の利用を開始するための申立てには、本人の判断能力について医師の診断書が必要である。



本人についてよく理解した上で、診断書を作成してもらうために、**本人を支える福祉関係者から**、医師に対して、本人の日常及び社会生活に関する客観的な情報を提供してもらい、本人の生活上の課題を伝える目的で作成する。



本人情報シートを確認してもらったうえで、よりの確な診断をしてもらう。

誰が作る？

本人の身近なところで職務上の立場から支援されている方

- ソーシャルワーカー（社会福祉士や精神保健福祉士等）
- 介護支援専門員、相談支援専門員、病院や施設の相談員、地域包括支援センターや社協等の職員

※家族や本人が作ることは想定されていない。

作成者の主観や評価を加えず、客観的な事実を書いてもらいたい

11

本人情報シートの活用場面

- ① 医師の診断のための補助資料
- ② 申立前の後見制度利用の適否の検討資料
- ③ 家庭裁判所における後见人等の選任のための検討資料
- ④ 後見事務の検証と今後の事務方針の策定のための資料

12

診断書とは

（原簿資料所提出用）

診 断 書 （原簿資料所提出用）

（表 面）

1 氏名 年 月 日 生 誕 期 間

住所

2 医学的診断

診断名（※診断能力に影響するものを記載してください。）

所見（聴覚・視覚・言語・認知・精神状態と関連する状況は、自治体など）

各種検査

東京都認知症スクリーン あり なし 実施不可

MMS-E あり なし 実施不可

脳画像検査 検査名 年 月 日 実施 実施不可

脳分断検査または関係等の有無 あり なし 実施不可

所見（聴覚・視覚・言語）

聴覚検査 検査名 年 月 日 実施 実施不可

検査結果

その他 検査名 年 月 日 実施 実施不可

検査結果

説明資料に提出する可能性

提供する可能性が高い 提供する可能性は低い 分からない

（理由事項）

3 診断能力についての意見

契約書の締結・内容を確認し、判断することができる。

支障を受けなければ、契約書の締結・内容を確認し、判断することが難しい場合がある。

支障を受けなければ、契約書の締結・内容を確認し、判断することができない。

支障を受けると、契約書の締結・内容を確認し、判断することができない。

留意※ 慎重な検討を要する事項等があれば、記載してください。

1/2

（裏 面）

（家庭裁判所提出用）

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

問題なくできる たいがいできる あまりできない できない

(3) 理解力・判断力の障害の有無

一人で買い物ができるか

問題なくできる たいがいできる あまりできない できない

一人で貯金の出し入れや家賃・公共料金の支払ができるか

問題なくできる たいがいできる あまりできない できない

(4) 記憶力の障害の有無

最近の記憶（財布や鍵の置き場所や、数分前の会話の内容など）について

障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる

過去の記憶（親族の名前や、自分の生年月日など）について

障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる

(5) その他（※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。）

参考となる事項（本人の心身の状態、日常的・社会的な生活状況等）

※「本人情報シート」の提供を 受けた 受けなかった

（受けた場合には、その有無の名称、考慮した事項等についても記載してください。）

以上のとおり診断します。 年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名 印

【医師の方へ】

※ 診断書の送達例等については、預見ホームページ上（<http://www.courts.go.jp/ssi/face/doc/req/>）をご覧ください。

※ 参考となる事項欄である「本人情報シート」とは、本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として、本人の主治医等が作成するシートです。提供があった場合は、診断に活用を願ってください。

※ 家庭裁判所は、診断書を作成する中の人から提供書類等に基づき、本人の判断能力について判断します（事案によって正確にその鑑定を実施することがあります）。

2/2 令和3年10月版

令和3年10月改訂の主な改訂内容

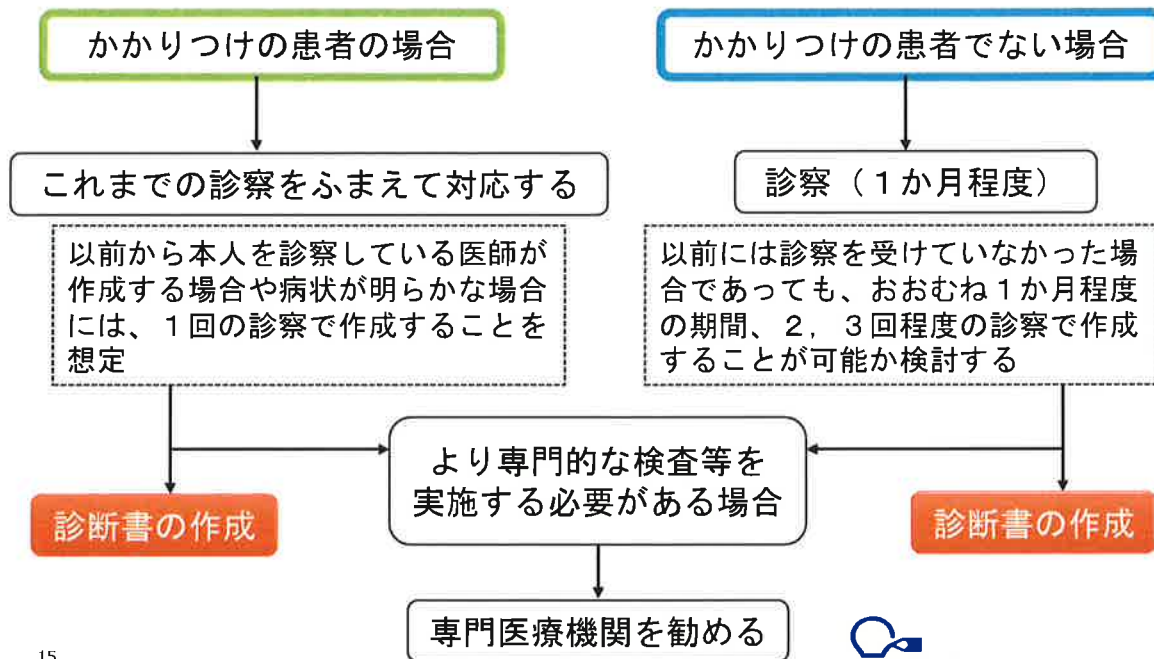
1. 各種検査欄について

- (1) 脳画像検査欄を追加
- (2) 脳の萎縮または損傷等の有無について、所見欄を設け部位・程度等を記載
- (3) 知能検査について、検査名、実施した日時及び結果欄を設けた
- (4) その他検査について、検査名、実施した日時及び結果欄を設けた

2. 判定の根拠欄について

- (1) 見当識の障害の有無欄：障害が高度のチェック欄を削除
- (2) 他人との意思疎通の障害の有無欄：できるか否かについて、簡易な表現に改めた
- (3) 理解力・判断力の有無欄：障害の程度をチェックする形式から、具体的な行動として、一人で買い物ができるか、一人で貯金の出し入れや家賃・公共料金の支払ができるかについて、その程度をチェックする形式に改めた
- (4) 記憶力の障害の有無欄：障害の程度をチェックする形式から、具体的な記憶力として、「最近の記憶（財布や鍵の置き場所や、数分前の会話の内容など）」及び「過去の記憶（親族の名前や、自分の生年月日など）」について、その程度をチェックする形式に改めた

診断書作成の依頼があった場合



15

 鑑定連絡票について

鑑定について

- 家庭裁判所は、本人の精神の状況につき鑑定をしなければ、後見・保佐の審判をすることができない（補助・任意後見は鑑定を要しない）
- しかし、診断書等で明らかに鑑定の必要がないと認めるときはこの限りではない（令和2年に鑑定をしたものは全体の約6.1%^{※1}）
- 鑑定人となる者については、資格等による限定はない

手
順

裁判所が鑑定人を指定した上で、鑑定事項を定めて鑑定人に鑑定を依頼

鑑定人が宣誓をした上で（宣誓書の提出）鑑定を行う

鑑定人から裁判所に鑑定結果の報告（鑑定書の提出）

※裁判所から鑑定人に証人尋問や書面による照会が行われることもある

成年後見制度に関する問い合わせ先

利用相談

地域の

- ・相談支援専門員
- ・地域包括支援センター
- ・権利擁護センター
- ・社会福祉協議会
- ・成年後見センター
- ・市区町村の相談窓口
- ・法テラス（日本司法支援センター）
- ・弁護士会・司法書士会・社会福祉士会

17

成年後見人などうまくいかなかったら？

例えば、

- 転院・転所の相談をしたいのに後見人等がほとんど会いに来ない、会えても相談にのってくれない。
- お願いしたことをやってくれない、違うことをする。

【相談窓口】

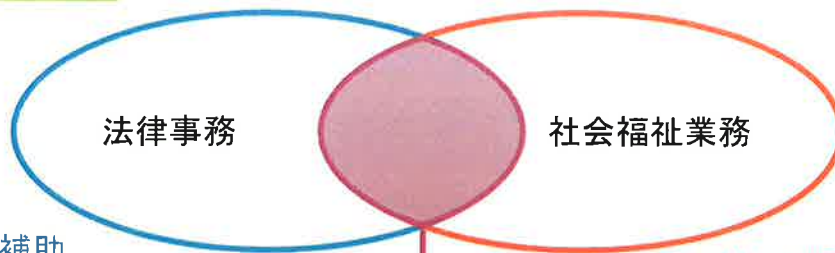
- 専門職が後見人等である場合は、その専門職団体（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会）に相談
- それ以外の場合は、市区町村や社会福祉協議会、権利擁護センターなどの相談窓口

引用：厚生労働省「成年後見制度パンフレット」より

実務における意思決定支援 （事例をふまえて）

18

私の仕事



弁護士の補助

- ・ 事件の進行管理
- ・ 書類の作成
(裁判書類、裁判外書類)
- ・ 調査
- ・ 書類の取得
- ・ 相談者の対応
- ・ 電話対応
- ・ 事務作業全般

司法福祉業務

- ・ 法律相談のなかで、福祉的支援が必要なケースへの支援(弁護士との協働)
- ・ 相談内容の整理
- ・ 社会福祉業務の中で法的支援が必要な場面を見極め、弁護士につなぐ
- ・ 司法領域の福祉職としての研修講師等

- ・ 成年後見業務
- ・ 成年後見制度に関する相談・支援
- ・ 後見制度に関する研修講師等

19

以下、厚生労働省
「意思決定支援のために」パンフレット
に沿って説明します

【パンフレットで参照されているガイドライン】

- ・ 障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン
- ・ 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン

意思決定支援のプロセス

これらの支援には順番はなく、必要な時に行きつ戻りつ、その都度チェックする。

人的・物的環境の整備

支援者の態度、ご本人との信頼関係や関係性、意思決定の場所・時間などへの配慮等

意思表示の支援

形成された意思を適切に表明・表出することへの支援

チームによる
アプローチ

意思形成の支援

適切な情報、認識、環境の下で意思が形成されることへの支援

意思実現の支援

ご本人の意思を生活に反映することへの支援

このプロセスの記録、確認、振り返り

21

意思決定支援のプロセスのチェックポイント

人的・物的環境の整備

- ご本人の意思を尊重し、安心できるような態度で接しているか
- ご本人のこれまでの生活史を家族関係も含めて理解しているか
- ご本人との信頼関係に配慮しているか
- ご本人は、立ち会う人との関係性から、自らの意思を十分に表明できているか
- ご本人は、初めての場所や慣れない場所で、緊張・混乱していないか
- ご本人を大勢で囲んでいないか
- 集中できる時を選んだり、疲れている時を避けているか
- 支援者は、支援のプロセスを記録し、振り返っているか

意思形成の支援

- ご本人が意思を形成するのに必要な情報が説明されているか
- ご本人が理解できるよう、分かりやすい言葉や文字にして、ゆっくりと説明されているか
- ご本人が理解している事実に誤りがないか
- ご本人が何を望むのか、オープンな形で尋ねているか
- 説明した内容を忘れてしまうこともあるので、都度、丁寧に説明しているか
- 可能な限り複数の選択肢を示し、比較のポイントや重要なポイントを分かりやすく示しているか
- 言葉だけではなく、文字にして確認できるようにしたり、図や表を使って説明しているか（視覚による理解）
- 理解している反応でも、実際は理解できていない場合があるので、本人の様子を見ながら確認しているか

22

意思決定支援のプロセスのチェックポイント

意思表示の支援

- ご本人と時間をかけてコミュニケーションを取っているか、決断を迫るあまり、焦らせていないか
- 時間の経過やご本人が置かれた状況等によって意思は変わることもある。最初に示された意思にこだわらず、その意思を確認しているか
- 重要な意思決定の際には、表明された意思を、時間をおいて確認しているか。複数の意思決定支援者で確認しているか
- ご本人の表明した意思が、ご本人の生活歴や価値観等から見て整合性がとれない場合や、表明した意思に迷いがあると考えられる場合等は、ご本人の意思を形成するプロセスを振り返り、改めて、ご本人の意思を確認しているか

意思実現の支援

- 適切に形成され、表明されたご本人の意思を、ご本人の能力を最大限活用した上で、日常生活・社会生活に反映させているか（支援チームが多職種で協働し、利用可能な社会資源等を用いて、反映させているか）
- ご本人の意思が合理的でない時でも、その意思の実現を支援すべきことを理解しているか（同時に、ご本人の意思を表現することが、他者を害する場合やご本人にとって見過ごすことができない重大な影響がある場合は、その限りでないことを理解しているか）
- ご本人が実際の経験をする（例えば、ショートステイ体験利用）と、意思が変わることもあるので、ご本人にとって無理のない経験を提案することも有効な場合があることを理解しているか

- 発生の可能性が高いとまでは言い切れない場合は、ご本人の意思（推定意思も含む）に基づいて支援を行うことが期待される
- 影響が発生する場合は、法的保護の観点から、同意しない、又は「最善の利益に基づいて本人の意思とは異なる形での代行決定を行うことが許される

23

チームによるアプローチ (例：ACP作成時)

意思決定支援の対象者 医療に係る意思決定が困難な人

意思決定支援の担い手 担当の医師と看護師、それ以外の医療・介護従事者

対象となる主な場面 ①病状の進行や身体機能の低下が見られる場面、②治療の変更が求められ場面

支援チームによる話し合いのチェックポイント

- ご本人の意思決定能力の判定や支援方法に困難や疑問を感じ、また、ご本人の意思を実現した場合に、他者に害する恐れがあったり、本人に取って見過ごすことができない重大な影響を生ずる場合には、チームで情報を共有し、共同して考えているか
- 意思決定支援の話し合いでは、参考となる情報や記録が十分に収集されているか。ご本人の意思決定能力が踏まえられているか。参加者の構成は適切かなど、意思決定支援のプロセスを確認しているか。
- 本人の参加を検討しているか
- 話し合いは支援チームの誰からも提案できるようにし、話し合いでは情報を共有した上で、多職種のそれぞれの見方を尊重し、根拠を明確にしながら運営しているか
- 話し合った内容はその都度文書として残り共有されているか
- 意思決定支援プロセスを踏まえた支援を提供し、その過程や結果をモニタリング・記録し、評価しているか

意思の推定と代行決定

対象となる場面

ご本人にとって重大な影響を与えるような法律行為やそれに付随した事実行為の場面

(例) 入所契約等本人の居所に関する重要な決定場面、資産の売却等法的に重要な決定場面、贈与や経済的援助など、直接的には本人のためとはいいがたい支出をする場面

意思推定と代行決定の方法

- ① 意思決定支援を尽くしても意思の決定や確認が困難な場合、後見人等を含む支援チームで本人であればどのような意思決定をしていたのかを推定する。
日常生活や福祉サービス提供時の表情や感情、行動に関する記録、これまでの生活史や人間関係を整理し、明確かつ合理的な根拠に基づいて本人の意思や選好、価値観を推定する。
- ② 話し合いの結果、本人の意思が推定できる場合、「本人にとって見過ごすことのできない重大な影響」に該当しない限り、推定意思に基づいて支援を展開する。
- ③ 意思の推定が困難な場合や「本人にとって見過ごすことができない重大な影響」が生じる場合は本人にとっての最善の利益に基づき、後見人等による代行決定を行う。

25

代行決定時の注意点

- 本人の立場に立って、できる限りメリットデメリットを上げて比較検討する
- 相反する選択肢の両立可能性を検討する
- 本人の自由の制約が可能な限り最小となる選択肢がどれか検討する
- 無意識のうちに支援のしやすさを優先していないか、結論ありきで検討していないか
- 異なる時点・場面では、「本人には自分で決める力がある」という前提に立ち返り、支援を展開する

26

法律事務所の社会福祉士として意識すること

1. 成年後見人等とソーシャルワーカーの役割の違い

後見人等：本人の代弁者

ソーシャルワーカー：福祉の調整役

MSWはどういう
役割でしょうか？

2. 弁護士とソーシャルワーカーの視点の違い

弁護士：相談のときは、話の中のどこに法的課題があるかに焦点を当てて話をきく。

ソーシャルワーカー：相談者の話を聞いて、全体の中から支援の必要性和具体的に必要とされる支援を探し、支援へとつなぐ。意思決定支援

3. 法律と福祉の両方の知識を理解する。法律職の考え方を理解する。

27

最後にお伝えしたいこと

1. 法的支援と福祉的支援は表裏一体です。法律で解決できることは、表面化された問題です。しかし、その問題の根本的原因が本人の生活課題にある場合、その根本原因を解決しない限り、問題は形を変えて再発する恐れがあります。相談支援の場では、福祉的視点によるアセスメントによって課題を読み解き、必要な支援へとつなげることが求められます。また、法的支援につなげただけでは終わりではないことを理解することが必要です。司法との連携のためには、法的課題に気が付けるだけの知識を学ぶ機会をもつことが必要です。
2. 法的支援を必要とする相談者であっても、丁寧に話を聞き、混乱した状況を語ることで整理できることによって、相談者が問題を自分の力で解決できることに気がつく場合もあります。ここにソーシャルワーカーの力が必要です。その上で、法的支援へとつなぐ場合は、要点を事前に法律職に説明した上で相談者をつなげる等の支援があると円滑な連携が可能になります。
3. 法律職にとっては、社会福祉の制度やそこでの慣例・常識、どのような支援があるのかは未知なもので、福祉専門職の支援を必要としています。

28