

# 成年後見制度利用促進専門家会議 第1回議事録

厚生労働省社会・援護局地域福祉課

成年後見制度利用促進室

第1回 成年後見制度利用促進専門家会議  
議事次第

日 時：平成30年7月2日（月）10:00～12:10  
場 所：航空会館 大ホール（7階）

1. 開会

2. 議事

- （1）成年後見制度利用促進専門家会議の運営について
- （2）成年後見制度の利用の促進に関する施策の進捗状況

3. 閉会

○事務局 定刻前でございますが、皆様おそろいでございますので、ただいまから第1回「成年後見制度利用促進専門家会議」を開催いたします。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

委員長を選出していただくまでの間、司会を務めさせていただきます厚生労働省大臣官房参事官の須田と申します。どうぞよろしく願いいたします。

まず開会に当たりまして、加藤厚生労働大臣から御挨拶を申し上げます。

○加藤厚生労働大臣 皆さん、おはようございます。厚生労働大臣を務めております加藤勝信でございます。

第1回の成年後見制度利用促進専門家会議の開催に当たり、一言、御挨拶させていただきますと思います。

委員に御就任いただきました皆さん方には大変御多忙の中、御就任をお引き受けいただき、また、本日も御参加、御出席いただきましたこと、心から御礼を申し上げたいと思います。

御承知のとおり、内閣府に設置されておりました促進委員会が本年4月1日をもって廃止し、本日、厚生労働省を事務局とする専門家会議が発足したところでございます。今日は海野先生、上山先生、住田先生、水島先生、今日御欠席の原田先生には今回新たな委員として御参加をいただき、大森当時の委員長始めとして、それ以外の皆さん方には引き続きということで、どうぞよろしく願いしたいと思います。

2年前の促進委員会の発足時、実は私は内閣府の担当大臣でございましたので、先ほど名刺を交換するとき、もうお渡しをしているなどと思ったら、大森先生がまだ厚生労働大臣の名刺はもらっていないぞという御指摘をいただきまして、そうだったなということを改めて自覚させていただきましたけれども、大森委員長始め、促進委員会の委員の皆さん方には成年後見制度利用促進基本計画の策定に向けた委員会意見、また、成年被後見人等の欠格条項見直しの法案の作成に向けた議論の整理を取りまとめていただきました。

欠格条項は引き続き内閣府のほうで担当するというところでありますけれども、利用促進については私ども厚生労働省でしっかりと進めていきたいと思っております。この利用促進については、平成29年3月に閣議決定いたしました基本計画に基づき、利用者の視点に立ち、メリットを実感できる制度の運用、保健・医療・福祉に司法も含めた権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり、不正防止の徹底と利用しやすさの調和等の施策を推進していくこととしております。

この会議では、基本計画に基づく各施策の進捗状況を把握していただき、また、評価をしていただき、基本計画の中間年度であります来年度には進捗状況を踏まえた個別の課題の整理、検討をぜひともお願いしたいと思います。

成年後見制度利用促進法の第1条では、認知症や知的・精神障害により財産管理や日常生活等に支障がある人を社会全体で支えていくことが共生社会の実現に資するものであり、

成年後見制度はこれらの人を支える重要な手段であると規定をしているところであります。厚生労働省でも地域共生社会の実現に向け、地域のつながりの強化や地域ごとの包括的支援体制の強化等の取り組みを進めておりますが、こうした施策との効果的な連携に十分配慮しながら、全国どこに住んでいても成年後見制度を利用する必要がある方が、また、その人の立場、視点に立って適切に制度が利用できる。こうした形で基本計画の推進に努めていきたいと考えております。

今後とも本会議における御議論を踏まえ、成年後見制度の利用促進に政府を挙げて取り組んでいきたいと思っておりますので、改めて委員の皆さん方の御協力、お力添えを心からお願い申し上げます、御挨拶とさせていただきますと思います。どうぞよろしくお願いを申し上げます。

○事務局 加藤大臣は、公務のためここで退室となります。

(加藤厚生労働大臣退室)

○事務局 続きまして、本日、御参集いただきました委員の皆様を、お名前のみでございますけれども、御紹介させていただきたいと思っております。

新井誠委員でいらっしゃいます。

池田恵利子委員でいらっしゃいます。

御欠席の伊東香織委員代理の本城匡様。

海野芳隆委員でいらっしゃいます。

大森彌委員でいらっしゃいます。

上山泰委員でいらっしゃいます。

川口純一委員でいらっしゃいます。

久保厚子委員でいらっしゃいます。

櫻田なつみ委員でいらっしゃいます。

新保文彦委員でいらっしゃいます。

住田敦子委員でいらっしゃいます。

土肥尚子委員でいらっしゃいます。

野澤和弘委員でいらっしゃいます。

花俣ふみ代委員でいらっしゃいます。

水島俊彦委員でいらっしゃいます。

村田斉志委員でいらっしゃいます。

山野目章夫委員でいらっしゃいます。

御出席の委員の皆様は、以上でございます。

河村文夫委員、瀬戸裕司委員、原田正樹委員が本日、御欠席でございます。

厚生労働大臣からの委嘱状につきましては、お手元の封筒に入れさせていただいております。後ほど御確認をお願いいたします。

続きまして、事務局出席者を紹介させていただきます。

厚生労働省定塚社会・援護局長。  
同じく、八神大臣官房審議官。  
老健局田中認知症施策推進室長。  
障害保健福祉部三好地域生活支援推進室長。  
医政局榎本総務課長。  
法務省筒井大臣官房審議官。  
同じく、民事局平田参事官。  
金融庁監督局中村銀行第一課長。  
総務省大臣官房企画課陶山課長補佐。  
内閣府小林企画官。  
最高裁判所事務総局宇田川家庭局第二課長。  
事務局は以上でございます。

それでは、議事に入ります前に、新たな関係省庁申し合わせなどにつきまして御説明させていただきます。お手元の資料3をごらんいただければと思います。

成年後見制度利用促進会議の設置につきまして、先ほど大臣からも御挨拶がありましたように、本年6月21日、新たな促進会議の設置につきまして関係省庁申し合わせがなされております。法務大臣、厚生労働大臣、総務大臣により、持ち回りでこの促進会議が開催されたところでございます。

資料4に進めさせていただきます。こちらは専門家会議の設置についてでございます。こちらにつきましても6月21日付で関係省庁申し合わせがなされております。

ポイントを説明させていただきます。本専門家会議の目的でございますけれども、基本計画における施策の進捗状況を把握・評価いただき、施策の総合的、計画的な推進のため、必要な対応を検討していただくことを目的とし、促進法第13条第2項の規定に基づき設置されるものでございます。

委員につきましては、本日付で厚生労働大臣から委嘱していただいております。

委員長につきましては、委員の互選によりこの後、本日、選任いただくこととなります。

会議の公開につきましては、原則、議事は公開となります。

最後に6. 雑則とありますけれども、専門家会議の運営に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って定めるとなっております。後ほど運営規則について御審議いただければと思っております。

それでは、これより委員の皆様への互選による委員長選任手続に移りたいと思います。どなたか御提案ございましたら御発言いただければと思います。

山野目委員、お願いいたします。

○山野目委員 成年後見制度利用促進委員会が3月末まで設置されておりました。これと役割や所管する府省が異なることは理解しておりますけれども、大きく眺めますと成年後見制度の利用促進ということを力強く推進しなければいけないというミッションを担って

いることは、こちらについても間違いがないところでございます。

成年後見制度利用促進委員会におきましては、大森委員が委員長として基本計画の策定に向けての調査審議を力強く率いていただきました。こちらにおきましても引き続きお力を用いていただきたいと望むものでございますから、大森委員を御推挙申し上げます。

○事務局 いかがでございましょうか。よろしいでしょうか。

それでは、大森委員に委員長をお願いするというところでよろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○事務局 ありがとうございます。

それでは、委員長席に大森委員にお移りいただきまして、一言、御挨拶をいただければと思います。よろしく願いいたします。

(大森委員、委員長席へ移動)

○大森委員長 一言、御挨拶申し上げます。

この専門家会議に託されている使命は、今、御説明のとおりでございますけれども、世の中にはさまざまな困難を抱えている方々がおいでになって、とりわけ意思決定について困難を抱えている方々がおいでです。その方々をどのように支援するかというのは、よりよき日本社会をつくっていくために不可欠な政策課題だと私は考えています。

そういう大事なミッションを帯びているこの専門家会議は、現場の皆さん方が現場で実際にこの制度を担って実践されている方々の間でもそうでございますけれども、何よりも多様な方々の連携と協働が不可欠でございまして、そういうことを議論する私どものここも、また連携と協働が不可欠でございまして、私といたしましては皆さん方が自由闊達に御議論いただきまして、その上で必要な場合は皆さん方の間で合意をつくっていただく。そのためにささやかでございまして、力を尽くしたいと思っています。

私も結構年でございますので、いつまでこれが続けられるかわかりませんが、とりあえず以上で私の抱負と申しますか、考え方を若干申し上げます。よろしく願いいたします。

○事務局 委員長、ありがとうございました。

報道関係者の皆様におかれましては、カメラ撮りがあるようでしたらここまでとさせていただきます。よろしく願いいたします。

(報道関係者退室)

○事務局 それでは、以降の議事運営につきましては、大森委員長によりお願いいたします。

○大森委員長 本日は12時まででございますけれども、結構盛りだくさんでございまして、皆さん方のお手元の資料、たくさんございます。少し区切って御説明していただいた上で、若干でございますけれども、御議論をいただいて、場合によりましては御意見等、残っているものにつきましては次回に回させていただくということでございますので、よろしく願いいたします。

最初に議題1でございますけれども、会議の運営につきまして御説明いたしましょうか。

○事務局 お手元の資料5をごらんいただければと思います。成年後見制度利用促進専門家会議運営規則（案）でございます。

これまで内閣府に置かれておりました促進委員会令、また、促進委員会の運営規則の例にのっとりまして、今回の規則も定めさせていただいております。

まず第1条、総則でございますけれども、先ほど御説明いたしましたように促進法、関係省庁申し合わせのほか、この規定に基づきまして必要な議事の進め方などにつきまして規定させていただくものでございます。

第2条でございます。委員長に事故があるときは、あらかじめ指名する委員が、その職務を代理するというようになっております。

第3条でございます。専門家会議の会議は、委員長が招集いたします。委員の過半数の出席がなければ会議を開き、議決することができなくなっております。委員会の議事は、委員の過半数で決し、可否同数のときは委員長の決するところによるということでございます。

第4条、会議への出席でございます。専門家会議を招集しようとするときは、あらかじめ、日時、場所及び議題を委員長が委員に通知することになっております。出席できない場合におきましては、あらかじめ申し出をいただくことによりまして、委員の代理者の出席を認めることができるようになっております。会議を欠席する委員は、会議の附議事項につきまして書面により意見を提出することもできることになっております。委員長は、会議の議長として専門家会議の議事を整理していただきます。

第5条でございます。専門家会議は、適当と認める者に対して会議への出席を求め、説明、意見の開陳を求めることができます。

第6条でございます。会議の公開につきましては、専門家会議の会議は公開とする。ただし、委員長は、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるとき、その例えば正当な理由があると認めるときは、会議を非公開とすることができます。委員長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができます。

第7条、議事内容の公表につきましては、会議終了後、速やかに、まず議事要旨を作成し、公表いたします。第2項、委員長は、当該会議の議事録を作成し、一定期間を経過した後にこれを公表します。委員長は、会議終了後に速やかに会議資料を公表いたします。それら前3項の規定にかかわらず、公開することにより公平かつ中立的な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあるときは、専門家会議の決定を経て議事録、配布資料の全部または一部を非公開とすることができます。

第8条、ワーキング・グループ等です。委員長は、専門的かつ詳細な調査検討が必要と認めるときは、専門家会議に諮ってワーキング・グループその他の下部機関を設置するこ

とができます。ワーキング・グループ等は、付託された事項について調査検討を行い、その結果を専門家会議に報告いたします。ワーキング・グループ等に属すべき委員は、委員長が指名をいたします。ワーキング・グループ等の事務を掌理する主査は、委員のうちから委員長が指名いただきます。主査に事故があるときは、あらかじめ指定する委員がその職務を代理いたします。ワーキング・グループ等の議事の手続等につきましては、ワーキング・グループ等で定めることといたします。

最後に第9条、雑則、その他運営に関して必要な事項は、委員長が専門家会議に諮って定めるとなっております。

以上でございます。

○大森委員長 いかがでございましょうか。何か御質疑ございますか。これでよろしゅうございましょうか。必要があれば皆さん方にお諮り申し上げて進めますので、よろしくお願いたします。それでは、この件は御了承いただいたことといたします。

今ございましたように、委員長に事故があるときは、あらかじめ指名する委員がその職務を代理することになっていまして、引き続き新井先生にお願いしたいと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。これはノーと言えませんが、よろしくお願いたします。

それでは、新井先生から一言。

○新井委員 ただいま委員長代理に指名していただきました新井です。

委員長に事故があるということは間違いなくないわけですがけれども、私としては委員長の職務を補佐し、会議の適正な運営に努めたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

○大森委員長 続きまして、資料6の本専門家会議の今後の進め方につきまして御説明がございまして、では、お願いたします。

○事務局 続きまして、資料6を説明させていただきます。

本専門家会議の今後の進め方について（案）でございます。

この専門家会議の主な検討事項でございますが、先ほど大臣からもありましたように、基本計画の施策の進捗状況につきまして把握・評価し、必要な対応を検討いただくことを目的としております。特に来年度、平成31年度は基本計画（平成29年度～平成33年度）の5カ年計画でございますが、その中間年度を迎えることとなります。来年度におきましては、各施策の進捗状況を踏まえ、個別の課題を整理・検討いただければと考えております。

平成33年度、計画の終わりの時期が近づきましたら、基本計画の変更につきましても御検討をお願いしたいと考えております。

2、今後の進め方につきまして、今年度、来年度の進め方の案を御説明いたします。まず平成30年度でございますけれども、年度前半とありますが、本日、7月2日、各省庁から各施策の進捗状況について報告を行い、質疑、意見交換を行いたいと思っております。その後は年度後半にその時期の施策の状況などにつきまして各省庁から報告をいただき、質疑、意見交換を行いまして、平成31年度中間年度の検討につなぐという形にさせていただいては



どうかと考えております。

来年度、平成31年度でございますけれども、先ほど申し上げましたように施策の進捗状況を踏まえまして個別の課題の整理・検討を行っていただき、検討結果について年度末に取りまとめをいただければと考えております。31年度においては複数回の開催を想定しております。専門家会議の取りまとめた結果につきましては、年度の後半、促進会議に報告をいただければと思っております。

説明は以上です。

○大森委員長 今後の進め方についての提案でございますけれども、いかがでしょうか。こんな塩梅になりそうだということですが、よろしゅうございましょうか。それでは、大筋このラインでいきましょう。

その次は議題2でございまして、これから現在の促進の施策の進捗状況について御説明がございまして、よろしく願いいたします。

たくさんございますので、最初は資料7から資料9まで続けまして御説明いただいて、若干質疑をするというふうにさせていただきます。それでは、御説明いただきましょうか。

○事務局 資料7、A3の大きな見開きの資料があります。ごらんいただければと思います。

こちらごらんいただきますと、基本計画の工程表上、7つの施策の柱が立っていますけれども、その7つの柱ごとに、政府全体としてどのような取り組み状況であったか、そして、今後どのように対応していく予定かというものを1枚にしたものでございます。

まず「I 制度の周知」につきましては、例えば最高裁におきまして本日も参考7としてお配りをさせていただいておりますけれども、新たなパンフレットを関係者の方々と相談してつくっていただいている。また、法務省におきましてもポスター、インターネット広告などを実施していただいています。引き続きこうした周知活動を進めていきたいと考えております。

「II 市町村計画の策定」につきましては、都道府県、市町村向けの説明会を随時厚生労働省のほうで開催いたしまして、計画策定をこれまで働きかけてきました。6月19日には市町村関係者に集まっていただくセミナーを厚生労働省講堂で行いまして、350人の参加を得て説明をさせていただいたところでございます。

また、市町村計画作成に必要な費用につきましては、平成30年度より地方交付税による地方財政措置を講じることが決定しております。

今後の予定につきましては、今後とも市町村向けの説明会などを開催する。また、本日も参考資料として配っているのですけれども、厚生労働省でニュースレターを発刊しております。現在第4号まで発刊させていただいております。そういったことを通じまして計画策定を支援していく。また、平成30年度の調査研究事業としまして、市町村計画の策定ということを念頭に置きまして、参考となる手引きのようなものをイメージしておりますけれども、研究をしていきたいと考えております。

「III 利用者がメリットを実感できる制度の運用」につきましては、まず適切な後見人

等の選任のための検討の促進でございます。こちらは最高裁におきまして基本計画の趣旨を踏まえ、後見人等の選任のあり方について検討をいただいているという状況です。厚生労働省におきましては、昨年度、中核機関の設置の手引きを作成し、これは後ほど社会福祉士会の星野様から御説明いただくことになっておりますけれども、そのような手引きの中でも中核機関の役割の1つとして、後見人候補者の推薦等の役割を明確化させていただいたところでございます。今後の予定につきましては、最高裁において引き続き専門職団体との間で選任のあり方について検討いただく。また、厚生労働省におきましても市町村向け説明会、ニュースレターといったようなことで、そのような周知をしていきたいと考えております。

診断書のあり方の検討につきましても、後ほど最高裁からその検討状況について説明いただくことになっておりますけれども、これまで関係団体等からヒアリングを実施していただき、31年度をめどに診断書の見直しを実施していきたいというお考えであると聞いております。

高齢者と障害者の特性に応じた意思決定支援のあり方についての検討でございますけれども、厚生労働省障害保健福祉部、老健局におきまして、それぞれ意思決定支援のガイドラインを策定いただいております。後ほど説明をいただき、質疑をいただくことになっております。

今後につきましては、それらガイドラインを用いた研修のあり方など、引き続き研究をしていく予定になっております。

「IV 地域連携ネットワークづくり」につきましては、先ほど申し上げましたように社会福祉士会を中心に中核機関の設置の手引きを策定いただきました。また、地方交付税措置につきましては、先ほど申し上げた計画策定費用に加えて、中核機関の設置運営に関する費用につきましても対象としていただくということで、平成30年度より措置されております。

また、平成29年度から老健局の事業でございますけれども、社会福祉協議会や地域包括支援センター等の相談機関やネットワークの構築などの体制整備を進める都道府県の事業に対して、補助事業を平成29年度から創設いただいております。

今後につきましては、まず中核機関向けの研修プログラムとありますけれども、30年度の研究事業で手引きを踏まえて中核機関の職員が実務が可能となるような研修のあり方について研究をしていきたいと考えております。引き続き厚生労働省としても中核機関あるいはネットワークの設置に向けて説明会、ニュースレター等により支援をしていくことになっております。

「V 不正防止の徹底と利用しやすさの調和」につきましても、後ほど法務省よりここにあります金融機関及び関係省庁等による預貯金管理に関する勉強会の成果につきまして説明をいただきます。今後につきましては、各金融機関において自主的な取り組みを開始いただく。また、より効率的な不正防止のあり方の検討に向け、引き続き状況を把握して

いくことで進めるというふうに聞いております。

「VI 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」につきましても、後ほど厚生労働省医政局から説明をいたします。平成29年度に調査研究事業を行っておりますので、その結果について説明をします。平成30年度、引き続き調査研究を進めていく予定と聞いております。

最後「VII 成年被後見人等の権利制限の措置の見直し」ということで、今国会に法案を提出しております。これも後ほど内閣府から今の状況などにつきまして説明をいたします。今後につきましては法案が成立後、円滑な施行をしていく。あるいは法律ではなく政省令に基づくようなものについても見直しを進めていく。また、法務省におかれては会社法、一般社団・財団法人法において、見直しに向けた検討を進めていただく予定と聞いております。

説明は以上になります。

○内閣府成年被後見人等権利制限見直し担当室 内閣府の小林でございます。

先日まで内閣府に置かれました利用促進の委員会で委員の皆様、その他、関係者の皆様には大変お世話になりました。改めて御礼申し上げます。

先ほど須田参事官から御説明がありました、いわゆる欠格条項の法案の中身でございますけれども、資料8というオレンジの紙、あと、後ろのほうに参考資料5ということで大分下ですが、利用促進委員会で御議論いただきました議論の整理というものが入っております。

法案につきましては、今、申し上げた利用促進委員会の12月1日の議論の整理を踏まえまして、最終的に188の法律の成年被後見人、被保佐人の欠格条項を削除する法案を本年3月13日に国会に提出しております。状況といたしましては、御案内のような国会の状況もございまして、現時点でまだ成立には至っておりませんが、また皆様方のお力もお借りまして、ぜひとも成立に向けて取り組んでいきたいと考えております。

中身のほうでございますけれども、いわゆる欠格条項を削除するに当たって個別的な審査規定があるものについては単純に削除をする。ないものについては、かわりのものを入れて削除をするという方法。これは利用促進委員会でも御議論いただいたものを踏まえまして、それに従って内閣府及び各省庁で作業をして法案にまとめております。分厚いのでお配りはしておりませんが、こういう分厚い法案で今、出ておりますので、改めまして皆様方の御指導、本当に感謝申し上げます。簡単ではございますが、説明は以上とさせていただきます。

○法務省大臣官房審議官 法務省の筒井でございます。

資料9「成年後見における預貯金管理に関する勉強会報告書」に関しまして、ごく簡単に御報告させていただきます。

基本計画におきましては、この報告書の冒頭1ページに書かれておりますように、不正事案の発生を未然に防止するため、後見人が本人名義の預貯金口座を適切に管理、行使す

ることができるような方策を最高裁判所や法務省等と連携しつつ、積極的に検討するとされておりました。このことを踏まえ、平成29年6月から各金融機関による自主的な勉強会として、成年後見における預貯金管理に関する勉強会が開始されました。法務省におきましてもこの勉強会に参加し、検討に協力してまいりました。この勉強会は、平成30年3月23日まで合計9回開催されまして、同日、成年後見における預貯金管理に関する勉強会報告書が取りまとめられたところでございます。

この報告書が提示している預貯金の管理に関することですが、資料の3ページの下の方の「6 不正防止策として考えられる仕組み」に書かれておりました、その総論部分をごく簡単に紹介いたしますと4ページにまいりまして、上から2つ目のパラグラフ、「そこで」で始まるところがございますが、この勉強会では個々の金融機関の経営判断として何らかの開発を行う際の参考となるよう、まず主としてシステム開発・修正の観点から導入が比較的容易と考えられる仕組みをモデル化する。こういう考え方のもとでそういった考え方を提示しているところでございます。

具体的な仕組みにつきましては、同じ4ページの下の方でございますけれども、(2)具体的な仕組みの内容の「ア 概要」に書かれておりますように、本人の預貯金を大きな生活の変化等があった場合にのみ使用することが想定される大口預貯金と、日常的な生活に使用することが想定される小口預貯金に分けて管理し、大口預貯金につきましては、不正防止のために家庭裁判所の関与など一定の取引制限をかける一方で、小口預貯金については利用者の利便性を考慮して、現状においては特段の制限を設けないというモデルが提示されております。

今後のことにつきましては、この報告書の8ページの下の方「7 導入に向けた検討の進め方」以下で言及されておりますけれども、今後はこの報告書を踏まえて個別の金融機関において不正利用の防止と顧客の利便性向上のため、創意工夫を発揮し、顧客のニーズや課題解決に適切に応える金融サービスを提供していくといったことが期待されております。法務省といたしましても金融庁など、関係省庁と連携して、金融機関の取り組みのフォローアップに努めていく考えでございます。

駆け足でございますけれども、この報告書を御紹介させていただきました。

○大森委員長 ありがとうございます。

それでは、若干時間をとりまして皆さん方から御質問があれば伺いたいと思います。

188の法律、今国会で成立するでしょう。

○内閣府成年被後見人等権利制限見直し担当室 私どもとしては、ぜひともそのようにお願いしたいということでございます。

○大森委員長 反対している人がいるわけではないでしょう。

○内閣府成年被後見人等権利制限見直し担当室 反対はされていないのですが、国会における審議の順番等の御判断もございますので、なかなかそれ以上は申し上げにくいところでございます。

○大森委員長 ぜひ成立させていただきたいです。

○内閣府成年被後見人等権利制限見直し担当室 ぜひお願いしているところではございます。

○大森委員長 どうぞ。

○伊東委員代理 資料7の中で「II 市町村計画の策定」「IV 地域連携ネットワークづくり」の中で、※の中、主な取り組み状況の中で市町村計画策定費用、中核機関の設置運営に関する費用について地方交付税措置とされています。この地方交付税措置はどのぐらいの額になるのか、お示しいただけますでしょうか。

○総務省大臣官房企画課 市町村計画策定経費と中核機関設置運營業務に係る経費を合わせまして、標準団体当たり約300万円となっております。

○伊東委員代理 ありがとうございます。

○大森委員長 頑張って予算要求やってくださいね。地方交付税措置となっているけれども、必ずそれが使われると限らないのであれば、だから必ず出さなければだめだと思っているのですけれども、頑張ってください。

ほかにございますでしょうか。どうぞ。

○土肥委員 弁護士の土肥でございます。

2点あるのですけれども、1つは今の市町村の基本計画の策定に関しまして、私どもは弁護士会、三士会、専門職団体としてもいろいろ市町村に働きかけたりいたしまして、いろいろな議論を行っている中で、1つ、家庭裁判所をお願いなのですけれども、どのぐらいの規模になるのかということと行政の方は気にしていて、結局、市町村別にどのぐらい利用者の方がいて、例えば親族後見人の支援とか言われているわけなのですけれども、親族後見人が自分の町に何人いるのか、親族後見人というか御本人の数になるかどうかと思うのですけれども、そういう資料がないのだろうかということが結構いろいろところで聞かれると言われております。

家庭裁判所によってはかなり詳細に市区町村別に任意後見が何人とか、親族後見人が何人とか、弁護士後見人が何人、司法書士後見人が何人、社会福祉士後見人が何人というような人数を、そういう資料を出しているところもあるように聞いておりまして、全国的にあした出せということはもちろん申し上げませんが、そういう資料を出していただくことが、具体的な計画を考える上においても非常に重要なのではないかと思いますので、いろいろお手数おかけすると思うのですけれども、御検討いただければと思いますということが1点です。

もう一つは、最後に法務省の方から御報告がありました勉強会の件なのですけれども、基本計画で後見制度支援信託に並立、代替する金融商品を検討していこうという方向性が示されました。それで勉強会の報告書も読ませていただいたのですが、大変皆さん御苦労されて、お知恵を絞られてやられた報告書だと思いました。その中でももちろん御案内のように全国的に3都県ぐらいでしょうか。信用組合さんなどを中心に後見制度支援預金と

いうものが静岡から始まっております。そういう意味ではいろいろなお知恵を絞られて、後見制度支援信託だけではなく、金融機関さんのほうでもどこも家庭裁判所の指示書を利用した仕組みのようですけれども、そういう金融商品ができていくということで非常に前進していると考えているところです。

ただ、まだ地域的にも少ないということと、金融機関の中でも都市銀行さんが大きな割合を金融資産的には占めていると思うので、そのあたりで後見制度を支援信託に並立、代替できるというふうな金融商品の開発に向けて、さらに一段と何らかのお知恵を絞っていただければと、ここの報告書にも書いてあるように、最終的には個別の金融機関さんの経営判断なんだということは当然のことではあると思うのですが、都市銀行さんも非常に個別の取引について結構興味を持っておられます。

長くなって恐縮なのですが、きのう私はちょうど後見人として御本人の口座から二百何十万のお金を業者さんに振り込む手続をしておりまして、都市銀行でなののですが、ちゃんと聞かれました。これは何のお金ですかと。本当だったら通帳があって、判こもちゃんと出しているから聞かなくてもいいことなのでしょうけれども、聞かれました。これは木の伐採をした費用で、すごく高額だったので心配をして聞いてくださったのだと思うのですが、そういうふうなところも出てきておりますので、やはり皆さんの財産を守るという意味でも、金融機関全体でお知恵を出していただきたいと思っておりますので、さらに取り組みを進めていただきたいと思っております。

以上です。

○最高裁判所事務総局第二課 最高裁家庭局第二課長の宇田川と申します。

1点目の土肥委員から御質問がありました点についてお答えしたいと思います。

市町村計画策定を推進させるためにも、裁判所としてもできる限りの協力をしたいと考えておりまして、必要な統計データなども提供していきたいと考えているところでございます。

ただ、今おっしゃられた市町村別のいろいろな件数、データについては、統計としては把握していないところでございまして、それを確認するためには手作業で確認しなければいけない部分もありまして、非常に作業としてはそれなりのものがございまして、各地方自治体と協議をさせていただく中で、その必要性が出てきたところでまたその作業をすることも考えられると思っておりますし、あともう一点、市町村も多数ありまして、1つの市町村との関係でそういう情報を出すということだと、次の市町村のときにまた手作業で確認をしなければいけないということもございまして、ここはある程度、単一の市町村ではなく県全体での取り組みの中でこういった情報が自治体との中で、協議の中、今後の推進計画を進めていく中で必要かということ把握していく中で、裁判所としてもそういったことがある程度固まった段階で必要な作業をして御協力をしていきたいと考えているところでございます。

引き続きどうぞよろしく願いいたします。

○法務省大臣官房審議官 預貯金管理に関して土肥委員から大いなる期待といたしますか、御指摘をいただきました点、全く私どもも同感でございます。今後のことにつきましては関係省庁等、そういったところとよく連携して、私どもとしてもできる限りの努力をしていきたいと考えております。

○大森委員長 どうぞ。

○村田委員 土肥委員から御指摘のあった2点について少しお話をさせていただきたいと思っておりますけれども、1点目の家庭裁判所からのデータの提供等の協力につきましては、今、最高裁から説明がありまして、若干、どのぐらいのタイミングでそういうデータをお渡しできるかというのは、地域的に若干のばらつきがあるかと思っております。しかしながら、そういう基礎的なデータを提供するというのは、まず大森委員長が最初にお話になった協働の第一歩だろうと思っておりますので、これはやらないということは基本的になくて、若干、作業に手間取るところがあるかもしれないという程度のお話だと受けとめていただいて結構かと思っておりますし、また、最初のところでお話のあった予算に手を挙げていただくといたしますか、各市町村で予算を獲得していただく上で、どのぐらいの規模感かということを把握していただくためにも、どのぐらいの方が利用者層としているのかといったデータは非常に大事なものだと思っておりますので、そうしたものはしっかり提供していきたいと考えております。

2点目の金融関係でございますけれども、最高裁で把握しているところからしますと、この6月にも取り扱いが開始されたところもあり、現時点で言うと恐らく後見制度支援預金あるいは後見支援預金といった形のもの、約10ぐらいの都府県では取り扱いが開始されていて、例えば一番最初に始められたのは静岡で、昨年7月から信用金庫で取り扱いが始められましたが、本年3月末の時点で口座数にして200を超える口座数、預金額にして50億を超える預金という形でかなり進展をしているところでございます。そのほかに信用組合もそうですけれども、地方銀行でも既に取り扱いが開始されたところもあると承知しておりまして、今後こういったところが地域的にも、また、金融機関の種類においてもどんどん広がっていくということを裁判所としても期待をしていきたいと思っておりますし、それに対して必要な協力はしていきたいと考えているところでございます。

以上です。

○大森委員長 金融庁も参加していただいておりますので、金融庁からもしあれば。

○金融庁監督局銀行第一課 金融庁監督局の中村と申します。

成年後見制度支援信託に並立する預貯金制度報告書が出て以降、先ほどお話がありましたように取り扱い金融機関の数も着実にふえているところと認識しておりますが、委員御指摘のように、信金とか信組がまだ中心であるという状況であると認識しております。地銀でも取り扱いを開始するような金融機関も出てきているところですが、さらに業態を超えて広がりを持てるように我々も努めていきたいと思っております。

私ども、毎月業界団体との間で意見交換会をやっております。金融庁が考える課題です

とか注意喚起を行いたい点などを紹介するような会なのですけれども、4月から6月にかけて各業界団体の意見交換会が開かれた際には、この成年後見制度支援信託に並立する預貯金制度については紹介させていただいておりました、その状況については今後、各金融機関の経営判断というところがありますけれども、取り扱い、検討状況についてはフォローアップしていきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○大森委員長 それでは、次に行きたいと思えます。資料10から資料12、連続して御説明いただきますけれども、最初は最高裁からお願いしましょう。

○最高裁判所事務総局家庭局第二課 最高裁家庭局の宇田川です。

私から診断書の見直しの関係で御説明を申し上げたいと思えます。

資料10をごらんいただきながらお聞きいただければと思えます。改定の経緯ということで、基本計画におかれまして、医師が本人の生活状況や必要な状況等を含め、十分な判断資料に基づき判断することができるよう、本人の状況等を医師に的確に伝えることができるようにするための方策について検討するとともに、その判断について記載する診断書等のあり方についても検討するというようにされております。

裁判所としましては、従前より制度の円滑な運用のために診断書書式を作成して、提供してきましたけれども、この基本計画を踏まえ、関係府省と連携しながら診断書書式の見直しに向けて検討を進めることといたしました。

そのために、まず実際に診断を受ける立場の方や診断をする、あるいはそのサポートをする立場にある方から率直な御意見をいただくことが大事であると考えまして、昨年8月、認知症高齢者や障害者の関係団体や医師、福祉関係の団体から御意見をお聞きいたしました。その際には本会議の委員でいらっしゃいます久保委員、新保委員、櫻田委員、花俣委員にも立ち会っていただき、貴重な御助言をいただきました。改めて御礼を申し上げます。

「2 改定案のポイント」をごらんいただきたいと思えます。現在、改定作業を進めている段階で、いまだ内容が確定しているものではありませんけれども、現時点における改定の方向性について説明させていただきます。

配付させていただいている書式、こちらの2枚目、表裏という形になっていますけれども、その後に診断書の書式と本人情報シートということで添付をしております。こちらについては本日また皆様から御意見をいただきましたら、さらにその意見を踏まえて検討を深めていくつもりですので、検討中のものとしてごらんいただければ幸いです。

改定案のポイントの1つ目といたしましては、判断能力についての意見欄の見直しです。本日も後ほど厚労省から御説明があるかと思えますけれども、近時、福祉に関する立法等に意思決定支援の考え方が取り入れられてきていることも踏まえまして、単に自分で判断できるかできないかを問うのではなく、支援を受ければ判断できるのか、あるいは支援を受けても判断できないのかと問う表現にすることとしております。また、現在の書式では



自己の財産を管理、処分できないといった表現になっており、医師に向けた表現としてはわかりやすいものではあったものの、民法上の法律行為としては財産管理にとどまるものではなく、表現として偏り過ぎているのではないかと御指摘もいただきました。そこで改定案では、契約等の意味、内容を自ら理解し、判断することができるか否かといった表現に見直しをしております。

2点目は、判定の根拠を明確にするための見直しです。現在の書式では判定の根拠については自由記載となっていますけれども、精神上的障害の有無に関する項目を中心に新たに記載欄を設け、判定の根拠を正確かつ的確に記載することができるようにしました。具体的には見当識の障害の有無ですとか、他人との意思疎通の障害の有無、理解力・判断力の障害の有無、記憶力の障害の有無について記載欄を設けることにしました。これによって診断を受けた御本人や御本人を支える御家族などの支援者においても、医師がどのような点に着目して意見を述べているのかが理解しやすいものとなります。仮に御本人などにおいて診断に納得がいかない場合などには、セカンドオピニオンを求めたり、裁判所に申し立てをされる際に、裁判所に対してより慎重な鑑定手続を求めたりするか否かについても検討することが、今まで以上に容易になるのではないかと考えております。

3点目は、福祉関係者の作成する本人情報シートの書式の作成です。基本計画の趣旨を踏まえ、医師が自らの医学的判断を的確に表現できるようにするだけでなく、医師に対して本人の生活状況等を診断時に的確に伝える手段を用意することが必要ではないかと考えました。そこで診断書の書式を改定するとともに、福祉関係者が本人の生活状況等を記載できるように、新たに本人情報シートの書式を作成することとしました。この書式も現時点で検討中のものですが、末尾のほうに添付しております。この本人情報シートを医師の方に見ていただき、診断の補助資料として活用していただくことも考えられますし、また、申立時に裁判所にも提出していただくことで、裁判所は御本人の判断能力について判断する際の資料として活用できるのではないかと考えています。さらに御本人の身上面の課題を把握し、誰を後見に選任するかといった点を検討する際にも有益な資料になるのではないかと考えています。

最後に3番の今後の予定について御説明申し上げます。以上のような方向で現在、検討を進めておりますけれども、書式だけではなく、その書き方などについてわかりやすく説明したガイドラインを作成し、診断書を書かれる医師の方あるいは本人情報シートを作成する福祉関係者の方が、より容易にかつ的確にこれらのものを作成していただけるようにしていきたいと考えております。現在、関係府省や関係団体とも連携しつつ、ガイドラインを作成するとともに、記載例を整備し、周知を図りたいと考えております。現時点では平成31年中、可能であれば平成31年4月からの運用開始に向けて作業を進めているところでございます。運用開始のめどが立ちましたら、改めてこの会議においても御報告させていただきますと考えております。

以上で説明を終わります。

○大森委員長 これは進みましたね。頑張っておられます。ありがとうございました。

それでは、次は医政局から御説明いただきましょうか。

○医政局総務課長 医政局総務課長の榎本でございます。

資料11によりまして御説明をさせていただきたいと思っております。

成年後見制度の基本計画に基づいて、医療・介護等の現場の関係者の参考となる考え方を整理するという事で、29年度において医療現場における成年後見制度への理解、また、病院等における身元保証人に求める役割などの実態把握といったことで、研究班で研究調査を行っていただいたところでございます。

2 ページに調査目的、対象などを書いてございます。全国の調査対象医療機関に所属する院長、医師、看護師、ソーシャルワーカー、事務職といった方々を対象として調査を行っているところでございます。

調査の概要は次の3 ページにございますが、郵送による質問紙調査とヒアリング調査を組み合わせる形で実施をさせていただいているところでございます。その調査結果の概要を4 ページ以降に簡単にまとめております。

まず成年後見人に関する調査でございますが、成年後見制度についてどれぐらい理解をしているかということで調べたものでございます。成年後見制度という言葉を知っているかということについては、95.5%が聞いたことがあるとなっておりまして、言葉自体は周知をされていると思われまます。ただ、その下の2つの質問、任意後見人と法定後見人の違いを知っているか、あるいは成年被後見人になり得る対象者を知っているかということについては、4割ぐらいの方が「いいえ」を選択しておりまして、成年後見制度の詳細については、医療従事者においても理解していない人が多くを占める可能性があるという状況が示唆されているところでございます。

5 ページになりますが、今度は成年後見人の職務内容についてお尋ねをするということでございます。財務管理、契約行為というものが多くを占めておるのがそうでございますが、そのほかに医療行為の同意についても含まれると理解をしている方が4割ぐらいおられる状況となっております。この点については今後、医療従事者の方においても、成年後見制度を利用する患者さんを担当する機会というものが今後増えてくるだろうと思われまますので、医療従事者を対象として、制度の知識について普及啓発を行う必要性が示唆されているのではないかと考えております。

6 ページ、こちらは医療機関において、医療にかかわる意思決定が困難な患者さんに対して、その対応についての規定、手順書があるかどうかということをお聞きしております。

「いいえ」という回答が51.3%となっております。そういった規定や手順書がない医療機関が多くて、規定がない中で個別に対応が求められているという状況がうかがわれるところでございます。

7 ページにまいりますと、医療の現場で成年後見人となる方がどのような方になってきたかということですが、左のグラフにございますように、まず弁護士、司法書士という専

門職の方が多という状況です。それに次いで親族が3割弱といったような状況で、さらに社会福祉士という方も入っているという状況になっております。

成年後見制度を利用する場面としてはどういう場面かということをお聞きしますと、一番多いのが入院費の支払い、次いで緊急の連絡先となっております。そのほか医療行為の同意というものも25.1%ございまして、こういった点も1つの課題であると考えられるところでございます。

8ページになりますが、特に医療にかかわる意思決定、御本人が意思決定できればいいわけですが、それが困難な患者さんへの対応で困ることとして、どういうことがあるかということをお聞きしております。困る場面として一番多いのが医療行為の同意ということで52.1%となっております。具体的にどういうケースかということをお聞きいたしますと、一番多いのが終末期にかかわる治療ということで66.1%、また、侵襲を伴う治療というものが63.8%、こういったことが非常に高い割合を示しているという状況になっております。

以上が成年後見人の関係でございますが、あとは身元保証の関係も幾つかお尋ねをしております。9ページは身元保証の関係でございますけれども、入院時に身元保証人を求めているかということをお尋ねすると、65%の医療機関で身元保証人を求めているという回答があったところでございます。求める役割はどういうことかということをお尋ねいたしますと、一番多いのが入院費の支払い、次いで緊急の連絡先、そして債務の保証といったような順番となっている状況でございます。

10ページをおめぐりいただきますと、身元保証人が得られない場合に入院を認めるのか認めていないのかということでございますが、得られなくても入院を認めているというのが75.7%となる一方で、入院を認めないというものも8.2%あることが見えてきたところでございます。身元保証人が得られない場合の対応について規定や手順書があるかどうかということをお尋ねすると、72%の回答では「いいえ」ということを選択している状況になっております。

こういったような状況から幾つかまとめをさせていただいております。11ページでは成年後見人関係でのまとめをさせていただいております。現状といたしましては、医療にかかわる意思決定が困難な患者さんに対する対応について、規定や手順書がない医療機関が多く規定のない中で個別の対応が求められているという状況になっております。また、現場においては特に意思決定が困難な患者さんへの対応において、医療行為の同意に苦慮している状況がうかがわれるところでございます。

こういったことから課題としては、成年後見人の関わり方について、特に意思決定が困難な患者さんへの関わり方についてモデルがないということ。また、医療の場において成年後見制度の適切な活用方法がまだわかっておられないといったような状況がございます。このため、今後の対応でございますけれども、医療行為の意思決定の支援には何らかの形で参与をしていただくことも望まれるのではないかと。そのために医療機関と一口に申しま

すけれども、環境要因、人的要因もそれぞれ大きく異なってございますので、医療機関の規模別であったり、あるいは機能別で好事例の調査を行って、まずモデル事例を周知していくことが望まれるのではないかとということでございます。

身元保証の関係では次の12ページにまとめておりますけれども、現状としては慣習として入院時に身元保証人を求めるということが広まっていることがうかがわれるところでございます。こういった中で、一方で身元保証人がいないことのみをもって入院を拒否している医療機関が存在する可能性もあるということでございますので、今後の対応としては、まずは身元保証人が得られない場合にどういうプロセスを行って入院に至っているのかといったこと、また、可能であれば拒否を行うプロセスについてどのようになっているのかといった実態もヒアリングしながら、さらに調査をして実態を把握する必要があるということでございます。

私ども厚生労働省におきましても、身元保証人の関係につきましては身元保証人がいないことのみをもって医療機関で入院を拒否することは医師法上、いわゆる応召義務というものがございまして、身元保証人がいないことのみを理由に医師が患者の入院を拒否することは、医師法で求められている応召義務に抵触することを今年4月に改めて通知をさせていただいているところでございます。

こういった状況も踏まえながら、今年度においてもさらに研究班の中で具体的な研究を進めてまいりたいと考えているところでございます。

簡単でございますが、以上でございます。

○大森委員長 御苦労さまでした。

次の資料12につきましては、日本社会福祉士会の理事でございます星野美子さんから御説明いただきます。お願いいたします。

○星野参考人 日本社会福祉士会の星野と申します。

私から資料12に基づいて、地域における成年後見制度利用促進に向けた体制整備のための手引きについての説明をさせていただきます。

机上にこちらの手引きを配付させていただいております。まず1枚めくっていただきますと、調査研究事業の概要について簡単にまとめさせていただいております。事業目的は、基本計画に示された内容を各市町村が取り組んでいくための手引きの開発というところが大きかったわけですが、そのために調査研究、実態調査を3種類行っております。ヒアリング調査、これは成年後見支援センターなど実際に実務をされているセンターへのヒアリング調査11機関、自治体に対するヒアリング調査が3都道府県、それから、グループフォーカスインタビュー4機関に来ていただいて行っております。手引きの開発を行いました。

次のページに、手引きの内容について簡単に説明しております。3章の章立てになっております。

第I章の中では、今なぜこのような仕組みをつくっていくことが必要なのかというところを述べております。何のための、誰のための成年後見制度の利用促進なのか。これまで

いろいろ検討されてきた本人不在の使われ方をしていたのではないか。関係者など周りの者が困ってしまった、その課題を解決するための使われ方になっていなかったのかというところから、改めて何のため、誰のためのというところを第I章で必要性をまとめています。

第II章が中心的是にはなってくるのですが、ここでは中核機関の役割を整理し、あるべき中核機関の姿を明らかにしております。この後からも出てくるのですが、手引きの中の15ページの地域連携ネットワークのイメージ図ですとか、その先19ページの全体のフロー図、20ページ、21ページなどが今後、各市町村で活用されるといいなと感じておりますが、第II章の中で役割の整理と具体的な役割を解説しています。

第III章では、そのような第II章のあるべき姿に近づいていくために、各市町村がどのような取り組みを進めていくのかという実例、具体的な方策、事例などを整理してまとめています。第II章の中核機関の役割を全て一度に担う市町村はないと思われませんが、どこから取り組んでいくのか、それぞれの地域でどこを課題と捉えて、何を優先していくのかというところが、第III章で少しヒントが出てくるというつくりになっています。

1枚めくっていただきますと、15ページのイメージ図が出てまいります。こちらの中では中核機関の役割として3つ整理をさせていただきました。1つは司令塔の機能。これは全体構想の設計とその実現に向けた進捗管理、コーディネートなどを行う司令塔の機能。2つ目は地域における協議会を運営していく事務局機能。3点目には3つの検討・専門的判断。これはその次の5ページの図に出てくるのですが、このような進行管理機能という3つの役割があるということで整理をしております。

15ページのイメージ図なのですが、一番上に本人、後見人ということが書かれていて、そこを支えるチーム、そして、そのチームを支えていくために協議会の中で協議される課題と、それぞれ個別ケースにおける検討、専門的判断という流れになっていて、底のほうにある中核機関、市町村、都道府県、家庭裁判所と連携をし、地域の中のさまざまな専門機関、フォーマル、インフォーマル、さまざまな団体と連携をとることで、ここの基盤をしっかりとつくっていく。そこから個別のケアをしていくというイメージになっていて、底辺というか、底にある中核機関をどのように機能を果たしていくかというのが、この手引きの中の解説になっていきます。

5ページのフロー図が冊子のほうで言いますと19ページに出ている図になりますけれども、ここは入り口から出口までと基本計画で述べられていました場面1～7という形で整理をしております。広報啓発のところから相談を受け付けて、成年後見制度の利用が必要なのかどうかという判断をマル1という段階で検討し、そして成年後見制度の利用が必要だと判断された場合にマル2に進んでいく。成年後見制度の利用に至って、成年後見人が選任された後のバックアップということでマル3という一連の流れの図になっていて、それぞれの中で資料の6ページ、7ページのところ、冊子で言いますと20ページ、21ページになるのですが、こちらのそれぞれの流れの中で出てくる課題、目詰まりという言葉

使っておりますけれども、地域の中で課題となってしまっていて詰まってしまうという状況を共有し、確認し、そして、その目詰まりを解決するための中核機関の役割というのが真ん中の列に書かれておりますが、このような役割を中核機関が持つことによって右側の期待される効果が得られる。そのような流れの説明になっています。

中核機関については、1カ所ということだけではなく、複数の機関がその機能、役割を担うということも想定される中で、ただ、手引きの中で強調されているのは、あくまでも市町村が責任を持って中核機関の設置をする。直営だけではない、委託も多いと思いますが、市町村の役割というものをかなり強調して書かれているのが手引きになります。

8ページはヒント・ポイント解説ということで、これはかなり厚い手引きになっておりますので、ぱっと何を見たいかというときに引けるように、手引きとして活用できるようにヒント・ポイント解説というものを整理させていただいております。それぞれの地域の実情に合わせて確認をしていただければと思います。

9ページには、こちらと同じように参考事例ということで目詰まりを起こすポイント、ポイントごとに参考となるような事例を第III章で整理しております。

10ページは、この検討委員会の構成でございますが、この委員会の委員長には新井誠先生になっていただき、オブザーバーに各関係省庁の皆様にご参加いただき、このような手引きが完成しましたことを改めて御礼申し上げます。

説明は以上でございます。

○大森委員長 ありがとうございます。

それでは、10分程度、皆さん方の御意見等を伺いましょうか。

○上山委員 単純な質問です。

資料11のアンケート調査の対象となっている医療機関について確認なのですが、これは診療所は入っていないという理解でよろしいでしょうか。

○医政局総務課長 診療所も対象として調査を行っています。3ページの4(1)に書いてございますけれども、病院が4,602カ所となっております、有床・無床診療所は1,500カ所ということで行っております。

○大森委員長 次の方、どうぞ。

○池田委員 まずこういった研究をしていただいたことと、特に身元保証人に関する通知を医政局のほうで出していただいたことについては、感謝を申し上げたいと思っています。

ただ、この問題は前の内閣府の委員会的时候にも私も申し上げさせていただきましたけれども、20年前の成年後見制度の法制度審議会でも質問が出、私も回答させていただいたのですが、そのときから一切進んでいない医療同意権の問題に大変大きくかかわってきています。

これだけ高齢者とか障害者のみの世帯とかがふえる中で、実際に地域の中で入院できないとか、必要な治療を受けられない。もちろん緊急のときには医師の判断でしていただいているわけですが、それから、身元保証のところにもかかわってきますが、緊急というと

ころで入院はできたけれども、退院先を見つけることができないというようなところで、ますます家族の支援を適切に受けられない方にとっては、とても大きな問題です。医政局のほうで改めてこういった研究をしていただいたことは、まず感謝申し上げるところなのですが、財産管理とか契約というところも、家族がいれば何とかなるというところで、多分この調査結果というところでも特に「困っていることはない」という形で出てきてしまっているのかなと思います。地域共生とか、特に地域包括ケアを進めていく中で、家族等の支援を適切に受けられない方についてどうするかという問題については、改めて一歩進む形で、後見人に権限を持たせるとかいう話だけを行っているのでは無く、これを機会にしっかりと真正面から考えていただきたいのです。

もちろんその前提で今回研究していただいたと思うのですが、今回の利用促進会議の資料7の先ほどの取り組みの進捗、医療・介護にかかわるところで、この研究をやっていますよと平成29年のところに書いていただいています。しかし、30年にも同じ研究の事業名を書いていただいているだけです。今後どういった方針でどう考えてお進めいただくのか。今回11ページの研究の概要のところにも、課題として患者への成年後見についてのモデルがないとか、成年後見制度の活用方法がわからないということで、モデル事業をというふうに考えていらっしゃるのだろうなと思いつつも、そのあたりのことを明確にお伝えいただきたいと思っております。

○医政局総務課長 医政局総務課長でございます。

御質問ありがとうございます。今、御指摘を頂戴いたしましたように、30年度におきましてもこの研究をさらに発展させていきたいと思っております。このため30年度におきましては、1つは先ほど先生から御指摘がありました11ページにも今後の対応ということで整理をしておりますけれど、医療機関の中でそういった意思決定が困難な患者さんに対して意思決定支援をどうしていくかということで、そういった好事例をまずは収集することで、病院に対するヒアリングなどを行うようにしてまいりたいと思っております。事例を集めた上で、そういった中でどういった支援のあり方が望まれるのかといったことなどを整理したり、また、具体的に現場で活用できるような手引きのようなものを作成することも、この研究班の中でさらに研究を深めて提示できるような方向に持っていければいいなと考えているところでございます。

先ほど先生からお話がありましたように、なかなか家族もいないような人、また、本人の意思決定が困難な方もおられるというのが現状でございますので、そういった方の支援を具体的にどうするかということをしつかりと御指摘を受けとめながら考えていきたいと思っております。ありがとうございます。

○大森委員長 ちょっと釈然としないのではないですか。もっとどこかで突破せよというようなイメージではないかと思うのです。御苦勞のことはわかるのですけれども、よろしいですか。

○池田委員 はい。今回の利用促進法の目的にも、また、附則のところにも医療・介護、

意思決定ができない方についてきちんと使えるようにというところで考えていただいたという趣旨の中で、どうやって一步を今後進めていくのかというところを、こういった医政局だけの問題ではもちろんない中で、改めて前向きに考えていただければありがたいかなと思います。

○大森委員長 メッセージは伝わったのではないかと思います。

○医政局総務課長 ありがとうございます。先生のお気持ちもしっかりと受けとめて、前向きに考えていきたいと思います。

○大森委員長 ほかにございますか。どうぞ。

○山野目委員 ただいま御説明いただいた中で、資料11について1点、それから、資料12について意見を1点申し述べさせていただきます。

資料11でございますけれども、医政局で研究班を立ち上げていただいて、丁寧な調査研究を進めていただいていることに御礼を申し上げます。資料11の11ページでいわゆる医療同意と言われてきた課題についての今後の方策について、11ページの一番下で○を2つお示しいただいて、方向を御提示いただいていることもありがたいと感じます。2つ○を並べておられることは、私の理解するところでは車の両輪であって、1番目の○は後見人の参与の機会をもっと拡げていくということをお書きになっていますが、こちらのみが一方的に強調されることは困るものでありまして、もう一つのお話であるモデルなどによる考え方の整理との車の両輪であろうと感じます。

その上で申し上げます、池田委員は大変上品でいらっしゃるから穏やかにおっしゃいましたけれども、中間年度の31年度の矢印で言うと真ん中あたりで、前半の作業の節目ができ上がっていなければいけないものでありますから、必ずしも医政局がそうおっしゃっていると申し上げるものではありませんが、いつまでも調べる、調べるという段階ではもう許されないところに来ており、率直に申し上げますと、もう少し加速していただいたほうがいい。委員長が御示唆になったのも恐らくそんなにかけ離れたお気持ちではないであろうと想像しますけれども、そのようなことを感じましたから、いろいろ作業を進めになっておられる御苦労も理解しますと共に、ぜひ引き続き進めていただきたいという、率直なところも申し上げたいと感じました。

資料12でございますけれども、社会福祉士会でこのような充実した研究を進めていただいていると感じます。この全体を今後、実地に推進していただくに当たって御苦労は多いと思いますが、ぜひお願いしたいと感じます。

細かいことを1点のみ、要望、意見ということで申し上げますが、資料12の6ページのところにたくさんの方が記されていて、どれも重要なことですが、1つ申し上げますと、その一番下のところにいわゆる移行型の任意後見の場面を想定して、本人の状態が任意後見監督人を選任しなければならない状況になっているような場合については、それをウォッチして適切な対応をとるということをお書きいただいたことが大変ありがたいと感じます。いわゆる移行型の任意後見契約の任意後見監督人選任前の段階というものが、皆様御



案内のとおりきちんとした制度的基盤が用意されていないものですから、そこにおいて現実に生じている弊害が目に見えるものがあるのではないかと感じます。「市民と法」という雑誌の111号に、その実態の一端もかなり詳細な形で紹介されています。もちろんそれだけではないであろうと思いますし、ここを進めることはそんな楽なことではないと想像しますが、ぜひお書きいただいたとおり、この観点に御配意いただければありがたいと感じるものでございます。

○水島委員 水島から発言させていただきます。

特に資料10の最高裁から出されている診断書見直しについての部分、及び若干先取りになりますが、資料13の認知症の人の意思決定支援ガイドライン、このあたりを使ってお聞きしたいと思っております。

まずこの診断書について、「支援を受けなければ」あるいは「支援を受けても」という要件を入れていただいたわけなのですが、その意味合いとしては、恐らく意思決定支援についての一定の配慮をされているということかと思われまます。ここで認知症の人の意思決定支援ガイドライン、資料13の4ページ脚注ixの中で特に強調したい部分としては、「本人の意思決定能力は本人の個別能力だけではなく、意思決定支援者の支援力によって変化する」ということで、この点が非常に重要ではないかと考えています。

その意味で、例えば、「支援を受けて」の部分に関する本人情報シート2の2では、金銭管理に関する支援内容が記載される形になっていると思われまますが、それ以外にもさまざまな意思決定がある中で、どのような支援が現時点で提供されているのか。こうした点についても、何らかの形で記載される必要があるのではないかと考えまます。

さらには、このような診断は一過性のものといいまますか、最初の入り口の段階での問題でありまして、その後、本人の意思決定能力は時間によってさまざま変化する、支援者や支援内容によっても変化するということであれば、成年後見等開始決定後に、定期審査の機会を設ける、例えば成年後見の事務報告書のあり方などについても改編の余地があるのか、そういった点についてお伺いしたいと思いまます。

また、このような「支援を受けて」、結果として成年後見を利用しなかつた場合でも、例えば日常生活自立支援事業のようなサービスに連関していくような体制になっていくのか、そういった点についてもお伺いしたいと思っております。

○最高裁判所事務総局家庭局第二課 御意見、御質問等ありがとうございます。

最初の支援の内容について金銭管理だけではなく、もっと幅広く捉えるべきではないか。本人情報シートにそういったことも含めて盛り込むべきではないかという御意見だと理解しましたけれども、この点については今日の御意見も踏まえて、もう少し充実すべきかどうか含めて検討させていただきたいと考えております。

それから、本人の状況というのが時間の経過とともに変わり得るといふ部分のところ、それを確認する方法についても考える必要があるのではないかという御意見だと理解しましたけれども、この点について今後、中核機関の整備が進んで本人の支援ということが随

時見守りということにより丁寧にされていくと思いますけれども、その中で裁判所としても中核機関と連携して、必要な情報を提供していただくことが必要になってくるのではないかと思いますので、その点については引き続き地方自治体、中核機関も含めて協議をさせていただきたいと現時点では考えております。

○大森委員長 とりあえずそういう回答ですけれども、一挙に行きにくい。でもできるだけ前へ前へ行きたいということだと思います。

どうぞ。

○新井委員 今、水島委員の質問がありましたので、それに関連して診断書と支援のことについて質問をさせていただきます。

私としては支援という概念を導入したということは評価したいと思います。ただし、今までの能力判定というのは、本人についての能力判定だったわけです。しかし、この支援ということを入れると、本人以外の方の支援と、本人の能力判定、これら2つの方程式を解かないといけないという非常に難しい問題が出てくるわけです。ですからその関係性を医師が判定できるのかどうかという非常に難しい、新たな問題が生ずる可能性があるのです。支援ということを入れていただいたのは全面的に評価しますけれども、そういう技術的な難しい問題があるということをきちんと医師に対する情報として丁寧に出したほうがよろしいのではないのでしょうか。医師がそもそもそういうことを判定できるのかどうか。支援とは何なのかということを鑑定する、診断する医師に的確な情報を与えることが必要ではないかと思います。

以上です。

○大森委員長 これはお医者さんの御意見も伺っているのでしょうか。

○最高裁判所事務総局家庭局第二課 最高裁家庭局の宇田川です。御指摘ありがとうございます。こちらの診断書の内容、それから、今後作成することを予定しておりますガイドラインについても、日本医師会、その他の医師関係者とも協議をさせていただいているところでございまして、今、御指摘いただいた支援ということについての位置づけと本人の能力という関係につきましても、意識して協議を進めて、わかりやすい手引きを作成するよう取り組んでいきたいと思っております。

○大森委員長 これで最後にいたしますけれども、お二人、簡潔にお願いします。

○新保委員 先ほどから家族も含めて言っているのですが、障害者福祉サービスの中で、障害者福祉サービス等利用計画というものが必ずあるはずなのです。作成されて、その中でモニタリングということをやっております。先ほど新井先生からも医者が判断できるか。これは家族条項も含めて、しかもモニタリングもやっておりますのでかなりの精度があると思います。せっかく見直しをされたので、これをぜひ入れていただきながらやっていると、すごく効果的なのではないかと思うのですが、ただ1つ弱点もあると思うのですが、ただ1つ弱点もあると思うのですが、恐らく都会では相当難しいのではないかと。1人ずつの利用計画なので、そこは逆にまた厚労省さんが進めていただければな

と。ぜひサービス等利用計画の利用も考えていただければと思います。

以上です。

○川口委員 司法書士の川口です。

資料10の診断書の件ですけれども、今、新井委員から話がありましたように、医師の診断書作成に関しまして、結構ここがネックになって申し立てがおくれるケースも今でもあるわけなのですけれども、今後この様式に変わるのが31年度ということですので来年からという話になると思うのですが、そうしますとこれに関しましては本人情報シートも新たに加わって、なおかつ医師の作成も変わりますので、相当そのところに関しましての情報伝達を早目にしていただかないと、混乱する可能性があるかなと思っています。

本人情報シートに関しましては、特に作成者の資格等いろいろな面で混乱する可能性がありますので、なるべく早い周知とガイドラインみたいなものをお願いできればなと思っています。

○村田委員 資料12の手引きの関係で一言申し上げたいと思います。この手引きを完成、公表していただいて、大変ありがたいと思っています。この手引きの中には住田委員がセンター長をされている尾張東部成年後見センターの取り組みですとか、水島委員が参加された佐渡の取り組みであったり、海野委員がかかわられた静岡県の取り組み、こういった具体的なものがかなり詳細にお書きになられていて、各地で大変参考になるものと思っております。裁判所の立場からしても大変ありがたいものができ上がったなと思っております。

実際に各家裁を通じてお聞きしても、地方自治体、市町村の職員の方が、この手引きを熟読されたところほど取り組みが加速しているという状況を伺っておりますので、この効果は非常に大きいかなと思います。

他方、そういう取り組みの効果が進んできているなど実感できるところは、どちらかといいますと大規模な市が大きくて、なかなか規模の小さい市町村、特に町村では、なお難しい面があるのかなと。特に単独で進めることに難を感じているところも少なくないのかなと思っております。

そういう意味では広域連携、住田委員のところのようにみずから連携を市町村で組んでいかれるところはすばらしいと思うのですけれども、それがなかなかできないところも多いと思いますので、そういった場合の都道府県の役割というのは非常に大きいのではないかと思います。

ただ、なかなか基本計画の構造上も中核機関を設置し、地域連携ネットワークを運営していくというのは、中核機関の設置主体が市町村だということになっている関係で、都道府県がなかなかみずからが主体的にという意識を持ちにくい構造になっている面が若干あるかなというところが心配される場所ですけれども、実際上はこの広域連携をする上では、まさに都道府県が主体的に動いていただかないと難しい規模の町村も少なくない。そうしますと今の状況がそのまま推移すると、来年の中間レビューのときにかかなり大きな地

域格差ができるのではないかということ非常に危惧しております。そういう意味では、都道府県の取り組みを後押しできるような議論が、この場でも今後していけたらなと思うところがございます。

以上です。

○大森委員長 星野さん、何か一言ありますか。

○星野参考人 手引きについてはいろいろなところで関心を寄せていただいて、これは本当にいろいろな関係者の方が一堂に集まっていたいただいて、議論を活発にさせていただいたということで本当にありがたいと思う反面、今、御指摘のところ、今年度の平成30年度の事業の中で、さらにフロー図をどのように流していくかという支援のあり方とか、あるいは職員の育成、そして市町村任せではなく、都道府県がそこにどのように関与していくのかということも改めて整理をしていくことも必要だと感じております。今日は説明の機会を与えていただきまして、ありがとうございました。

○大森委員長 この表紙ですけれども、この絵はとてもいいのですが、どうして英語なのか気になるのですけれども、おしゃれだからかなと思っているのです。飛び込んでくるイメージがあるので、これはとてもいい絵なのです。下から支えていくというイメージですからとても感心したのですけれども、何か工夫があれば。これでもいいのですけれども、一言、言いたかったのです。済みません。

星野さん、今日はありがとうございました。

それでは、次の資料13～15を一括して御説明いただきましょうか。最初は老健局からお願いします。

○認知症施策推進室 老健局総務課認知症施策推進室長の田中でございます。

資料13をごらんください。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の概要でございます。概要1枚紙もつけておりますが、まず趣旨というところでこのガイドラインですが、基本計画を踏まえ、平成29年度の老人保健健康増進等事業におきまして、認知症の人の意思決定支援に関する検討を行った上で意思決定支援の基本的な考え方、また、方法、配慮すべき事柄などを整理いたしまして、標準的なプロセスや留意点を整理するという意味で認知症の人の日常生活、社会生活における意思決定支援のガイドラインとして策定したものでございます。

概要紙をつけておりますが、めくっていただきまして右下にページ数が書いてあります。3ページをごらんください。このガイドラインの目次でございますが、「はじめに」の後に基本的な考え方、基本原則、意思決定支援のプロセス、ガイドラインの普及と改訂、最後に事例集という構成で作成しております。

4ページ、こちらは今、冒頭に申し上げましたガイドライン策定の背景、趣旨を記載しております。

5ページで、まず「II 基本的考え方」でございますが、誰の意思決定支援のためのガイドラインかということで認知症の人、ここでは必ずしも認知症と診断された場合に限ら

ず、認知機能の低下が疑われて、意思決定能力が不十分な方も含むという形で整理しております。また、誰による意思決定支援のガイドラインかというところを2で記載しておりますが、特定の職種、場面に限定するものではなく、また、2つ目に書いてあるようにケアを提供する専門職や行政職が意思決定支援を行う方の多くではありますが、これにとどまらず、家族、成年後見人、地域、近隣において見守り活動を行う方、本人と接し、本人をよく知る人も含まれるものとしております。

3点目、意思決定支援の定義ということでございますが、1つ目の○にございますように、認知症の人でありましてもその能力を最大限活用して、日常生活や社会生活に関してみずからの意思に基づいた生活を送ることができるようにするために行う意思決定支援者による本人支援ということで、脚注をつけております。脚注ivが下にございますが、認知症の人の意思決定支援をすることの重要性に鑑み、その際の基本的考え方を示すというもので、いわゆる代理代行決定のルールを示すものではないということを脚注で明示をさせております。こちらにも書いてございますように、このガイドラインの中では本人の意思決定支援のプロセスと代理代行決定のプロセスとは異なるということを中心的な考え方として採用しているものでございます。

めくっていただきまして3ページからが基本原則ということでかいつまんで御説明させていただきますと、1つ目、本人の意思の尊重といたしまして、認知症の人が一見すると意思決定が困難と思われる場合であっても、意思決定をしながら尊厳を持って暮らしていくことの重要性ですとか、一番下の○でございますが、本人の示した意思というものが他者を害する場合、本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合でない限り尊重されるという本人の意思の尊重という基本原則。

次の7ページでございますが、本人の意思決定能力への配慮ということで、先ほども水島先生も御紹介していただきましたけれども、3つ目の○にございますように、本人の意思決定能力を固定的に考えずに、本人の保たれている認知能力等を向上させる働きかけが重要であるということですか、先ほど御紹介いただきました下の脚注にございますように、意思決定能力についての注意事項を掲げているところでございます。

5ページ、基本原則の3点目が、チームによる早期からの継続的支援ということで、認知症の軽度、早期の段階から先を見通した意思決定の支援が繰り返し行われることの重要性、また、その際にチームとなって日常的に見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し、必要な支援を行う体制、この中では意思決定支援チームと呼びますが、その必要性などを記載しております。

9ページからが意思決定支援のプロセスとしまして、まず1点目に人的・物的環境の整備ということを記載しております。意思決定支援者の態度ですとか信頼関係、立ち会う人との関係性や環境による影響を受けるということでの留意点を記載してございます。

めくっていただきまして10ページでございます。意思決定プロセスの確保としまして、プロセスについて3つの段階に分けておりまして、本人が意思を形成することの支援、ま

た、本人が意思を表明することに対する支援、11ページとあるところの本人が意思を実現するための支援も含んでのプロセスを記載しております。

その下、3としまして意思決定支援プロセスにおける家族ということにも触れております。まず家族も本人の意思決定支援者であることを記載しております。その一方でということですが、(1)の3つの○ですが、家族は本人の意思と対立する場合があるということを示した上で、家族としての悩みや対立の理由、原因等に対する確認ですとか、資源の提供ということを検討するということですか、(2)としましてそうした家族に対する支援の重要性ということも、ガイドラインの中で記載をしているところでございます。

9ページの5としまして、本人の意思決定能力の判定ですとか支援方法に困難や疑問が生じるような場合の意思決定支援会議というものの位置づけを記載しているところでございます。

めくっていただきまして右下の14、15ページでガイドラインの概念図、それから、具体的なプロセスについて図示したものを掲載しております。右下17ページ以降では、幾つか事例を記載した上で、事例に基づく意思決定支援のポイントを右側の注に記載するというような体裁で事例を載せてございます。ガイドラインとしてはこのような形のものを作成させていただきまして、今年度でございますが、このガイドラインはさらに事例的なものをしっかり収集すること、また、このガイドラインを普及させていくための研修のあり方につきまして、研究事業の中で整理、検討をしていきたいと考えているところでございます。

説明は以上でございます。

○大森委員長 資料14につきましては、障害部から御説明があります。

○障害保健福祉部地域生活支援推進室 厚生労働省障害保健福祉部でございます。

資料14をごらんいただけますでしょうか。「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」の概要と書かれている資料でございます。

先ほど認知症の意思決定支援ガイドラインのお話がありましたけれども、それと多分に重複する部分もございまして、私どものほうでは平成27年度に障害者総合福祉推進事業の中で調査研究をやりまして、その結果に基づきまして平成29年3月31日に、この意思決定支援ガイドラインというものを通知として発出をしているものでございます。以下、その概要を御説明させていただきます。

まず趣旨ということでございますけれども、障害者の福祉ということにつきましては、意思決定支援というのが非常に重要でございまして、平成24年に制定をされております障害者総合支援法の中でも障害者がどこで、誰と生活をするかについての選択の機会が確保されることが大事であると書かれてございます。そういった意味でこの意思決定支援というのがいわゆる障害福祉サービス事業者でありますとか、相談支援事業者が取り組むべき重要な取り組みとして位置づけをしてございます。

IIの総論のところにもまいりますけれども、意思決定支援の定義ということで、先ほど認

知症のガイドラインにも御説明がりましたが、意思決定支援とはみずから意思を決定することに困難を抱える障害者が、可能な限り本人がみずから意思決定できるように支援をする。そして、本人の意思の確認や意思及び選好を推定する。それらが困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益の検討をするために、事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みを言うというふうに定義づけております。

意思決定を構成する要素でございますが、まず1つは本人の判断能力というものが非常に重要になってまいりますので、意思決定を進める上で本人の判断能力の程度について慎重なアセスメントが必要としております。そして、意思決定支援が必要な場面を大きく2つ掲げておまして、1つは日常生活における場面ということで、基本的な生活習慣に関する場面。あるいは障害福祉サービスの場合には日中活動においてこういったプログラムを受けるかといったこともございますけれども、どのようなプログラムを受けるべきかということに関する選択の場面が出てまいりますわけでございます。

マル2としては社会生活における場面となりますけれども、ここは主に住まいの場ということになります。特に障害者の場合ですと、これまでの施策の中で長期的に施設に入所をしている方でありまして、あるいは精神障害者の方であれば長期的に精神科病院に入院をされている方もいらっしゃいます。そういった方が地域のほうに住まいを移していくかどうかというところを、本人の御意思を確認しながら意思決定支援を行っていくといった場面が想定されるということでございます。

(3)にありますように、そういった意思決定支援というのは周りにおられる職員あるいは関係者による人的な影響というものもございまして、意思決定支援をしようと思っただけで当事者の方にヒアリングをしようとするとなると、そういったところで非常に緊張される場面もありますので、そういった環境要因による影響があるといったことも慎重に判断していく必要があるということも掲げております。

2ページに移りますけれども、3として意思決定支援の基本的原則ということが書いてありまして、(1)にありますようにとりわけ大事なのが自己決定の尊重に基づき行うことが原則であるということ。そして(2)にありますように他者への権利を侵害しない限りにおいて、不合理と思われるような決定であっても、その選択を尊重するように努める姿勢が求められるということを書かせていただいております。

4にありますように、最善の利益の判断ということで、どうしても本人の意思を推定することが困難な場合があるわけですが、その場合に関係者が協議して、本人にとって最善の利益を判断するという機会が生じるわけですが、その際の留意点というものを書かせていただいております。1つは複数の選択肢の中でメリット・デメリットを挙げて検討すること。それから、相反する選択肢の両立ということで、あれかこれかということではなくて、相反する選択肢を両立させることもあわせて考えていかなければいけない。そして(3)にありますように、選択可能なものの中から当事者にとって自由の制限がより少ないほうを選択するという原則にするべきだろうと掲げております。

5といたしまして、事業者以外の視点からの検討ということで、本人の家族、知人、成年後見人、ピアサポーター等が第三者として意見を述べることも大事だろうとしておりますし、6にありますように、成年後見人等は当然、財産管理権を持っていることに加えまして身上配慮義務に即していろいろな支援を行っているわけでありましてけれども、そういった方針がこの意思決定支援の方針とそごを来さないように、意思決定支援のプロセスの中に成年後見人等の参画を促し、検討を進めることが望ましいとしております。

3ページ以下は各論といたしまして、先ほどの認知症のガイドラインとほぼ平行な内容を記載しておりますけれども、意思決定支援の枠組みとして責任者を配置したり、意思決定支援会議を開催するといったようなこと。そういった手続なり記録を作成するとか、職員の知識・技術を向上させるといったことが記載されております。

最後4ページでございますように、IVといたしまして意思決定支援の具体例を設けておまして、日中活動プログラムの選択をどのように意思決定を支援していくのか。そして障害者施設での生活を継続するかどうかということ。3にありますように精神科病院からの退院に関する意思決定支援といったものにつきまして、具体例を掲げながら意思決定支援の取り組みを促していくというような構成になってございます。

このようなガイドラインを29年3月に取りまとめておりますけれども、現在、30年度におきましては資料7にも書かせていただいておりますように、ガイドライン普及のための研修のカリキュラムを今、策定しているところでございまして、こういったガイドラインに基づく取り組みというのが現場の隅々まで行き届きますように、今後、研修というものもやっていきたいと思っております、今年度はモデル研修事業を実施していきたいと考えているところでございます。

以上でございます。

○大森委員長 それでは、本日、大阪家庭裁判所から阿多麻子判事がおいでです。阿多判事さんからお願いします。

○阿多参考人 ただいま御紹介に預かりました、大阪家庭裁判所の阿多でございます。

資料15の「意思決定支援を踏まえた成年後見人等の事務に関するガイドライン」でございしますが、ガイドライン自体は5ページ目から39ページまでという大部なものでございしますので、1ページ目から3ページ目までの図をごらんいただきながらお聞きいただきたいと思っております。

大阪意思決定支援研究会とは、基本計画を受けて大阪家庭裁判所の裁判官、調査官と、いわゆる大阪の三士会の専門職とでつくった研究会でございまして、途中から大阪市にもオブザーバー参加をいただいております。

このようなものをつくった意図ですが、意思決定支援というものを後見事務の現場に落とし込んだ場合に、各プロセスごとに後見人は何をしていくべきかということが、個々の後見人にはなかなか理解していただけないことから、このようなものをつくって、皆さんに意思決定支援を行いながら、後見事務をやっていくことを御理解いただきたいという考



えでした。

当初は、意思決定支援についての知識や、障害がある方とのコミュニケーションの経験の乏しい専門職後見人をイメージして、そのような方々に個別の課題に即する形でノウハウを提供することを考えていました。その結果、ガイドラインの中にはTo Doリストや例示、中にはこういう表現を使うといいですよという言い回しなどが多くなっています。あと脚注が多いようにも思われますが、これは具体的なものをなるべく後見人にわかっていただきたいというところがございます。

そのような検討を続けていくうちに、個別課題に限らず一般化できるものがあるだろうということで、ガイドラインの形と個別課題に基づく事例研究の2部構成になりました。

本ガイドラインの目的ですが、これは後見人等に対して本人の意思決定支援のためにとるべき行動指針を示すことにあります。現在、後見人が選任される場面は、居所の決定や重要な財産行為などの非日常的な生活場面が多いわけですが、本ガイドラインでは、後見人がこれらの非日常的な場面だけではなくて、生活習慣、余暇活動、障害福祉サービスの利用などの日常生活上の意思決定支援にもかかわることを求めています。その理由は、非日常生活上の意思決定支援を行うためには、その前提として、エンパワメントが日常生活上の支援を通じて行われていなければいけないという考えにあります。そこで、右側の二重丸の図のように、通常、後見人が行うとされている非日常的生活場面の事務を行うに当たっては、日常生活上の意思決定支援が基礎になることを決めています。

もっとも、関与のあり方については両方で違いを設けています。日常生活上の意思決定支援については、各支援者が場面に応じて進めるのが望ましいということで、ほかの支援者との関係で果たす役割を示しておりますが、非日常生活上の決定支援については後見人等の法的権限が大きいことから、ある程度主体的に手続を進める形にしております。

特徴としましては、先ほど来、御紹介のありましたほかのガイドラインと同じく、MCAの5大原則を取り上げるという形で、全ての議論は全ての人は意思決定能力がないと判断されない限り、能力があると推定されるという大原則から始めております。

あと、意思決定能力の判断基準としても厳格なものを用い、安易な代行決定に移行しないことをうたっています。代行決定は、本人が意思決定能力を欠くときの最後の手段として認めておりますが、これもあくまで本人の価値観に基づく主観的最善の利益のために行うものとし、客観的最善の利益、つまり支援者があなたのためにはこれが一番いいですよと考えるということは排除する形でのガイドラインになっております。

2枚目の裏になりますけれども、特徴の2つ目といたしましては、ファシリテーションの手法を導入して、適正手続と検証可能性を図るということで、支援者による誘導によって意思決定がなされることや、表明意思が恣意的に解釈されることをなるべく防ぎたいと考えております。

その手法として、意思決定支援の場であるチームミーティングの前に、事前打ち合わせとしてのプレミーティングというものを設けておりまして、そこで基本原則やルールを共

有し、具体的な支援方法もあらかじめ取り決めることにしています。また、事後の検証可能性を確保する手段として、ガイドラインの様式1から3と題しますアセスメントシートを添付し、記載例もつけております。このようなものを意思決定支援チームの個々のチーム員がつくることによって、本人の意思表示や決定能力、判断の根拠となる事情を手続の間に記載していただいて、後で振り返りを行うことにしております。

後見人の就任から意思決定への流れは、3枚目のフローチャートに示しているとおりです。本人の意思が表明され、本人の表明意思が真意と確認される場合は、上から下へ流れます。本人が意思を表明できたと判断できない場合には、右へ流れていくことになります。

代行決定がなるべく謙抑的になされるよう、このようなフローチャートに従った確認を行っていくことにしています。意思決定能力評価は、支援チームが、本人がその時点で、その課題について意思決定能力がない可能性があるかと判断した場合に行うことになります。また、代行決定を行うのは後見人ではありますが、その内容もそれまでの過程であらわれた本人の意向や希望を踏まえて、支援チームで決定することになります。

本ガイドラインは、現時点では、ここで示した行動指針を後見人の皆さんが自主的に取り入れるよう推奨するものであり、義務的なものにはなっていません。しかし、このガイドラインを基本計画にいう意思決定支援、身上保護に配慮した成年後見制度の運用として定着させ、さらには本人尊重義務、身上配慮義務についての解釈原理にまで高めることができれば、意思決定支援について積極的であるという姿勢そのものを、後見人等の適格性を基礎づける事情とすることができると考えています。また、本人の意思への配慮がない、安易な代行決定によって本人の権利、利益に制約を及ぼした後見人に対しても、速やかな交代を求めることができるのではないかと考えています。

その意味では、これを使っていただかなければいけないわけで、家庭裁判所としてもアセスメントシートを後見事務報告の一部または添付資料に取り入れて、後見人等が意思決定支援を行って生活の質が向上したことがわかれば、これを民法858条による努力と評価し、後見人と報酬に反映させることも考えられると思います。また、居住用不動産の処分許可の申し立てなどの疎明資料として用いることも考えられると思っています。

終わりに、本ガイドラインは本人中心主義とエンパワーメントという2つの理念を根底に置きまして、最終的には後見制度にかかわる方々の意識を、客観的最善の利益から本人の表明した意思に基づく支援に変えていきたいと思っております。

現在のガイドラインは非常に言葉が固くてわかりにくいという評価もいただいております。将来は親族、市民後見人など幅広い後見人が利用できるように平易な版をつくることも考えております。

このような現場の取り組みを御紹介する機会を与えていただきまして、どうもありがとうございました。

○大森委員長 12時まで5分ぐらいしかないのですけれども、12時を少し超える可能性があるのですが、よろしいでしょうか。

それでは、御質問等があれば伺います。そちらのお二人どうぞ。

○花俣委員 家族の会の花俣でございます。

今までの全ての議論について、あるいは御報告について、その方向性というのは大変我々当事者あるいは家族にとって希望の持てるものであって、今後、大いに期待したいなと思いました。

資料13に関連いたしましたのですけれども、そもそも本委員会に当会から委員が招かれることの意味について、今回改めて私なりに考えてみました。やはりその背景には、認知症の高齢者あるいは認知症当事者の急増という大きな課題があると思います。先ほど池田委員の御意見の中にもありましたように、独居の高齢者であるとか、あるいは老老世帯であるとか、家族がいてもなかなか頼れる家族でなかったり、そういった環境に置かれて意思決定が徐々にできなくなるであろう方が今後どんどんふえていく。まして今そういう困ったような状況に置かれている方たちが、高齢者のいる世帯の中でも、半数くらいはそういった困難な状況にある方だと聞いています。それを考えていきますと、つまり私たちの会がここにいることというのは、利用者目線をもっと大事にしていかないと、こういった制度が追いついていかないのではないかという危機感があるのかなとも実は感じた次第です。

その中でも、まず基本的に認知症への正しい理解。これは共通して、この制度あるいはこの基本法に関してではなくて、ありとあらゆる制度全般に通じて社会保障制度の中で認知症に対する正しい理解というのは、本当により一層深く求められていると思います。

前回、内閣府でこういった委員会に出させていただいた関係で、私には大変難しい雑誌なのですけれども、新井先生が監修されているこういったものが毎月届いていまして、この前のときは認知症高齢者支援の基本ということで、認知症高齢者の心と接し方、認知症の理解について特集を組んでいただいていた。こういうことはついつい見過ごされがちなのですけれども、先ほどから意思決定支援のところも、今の大阪の取り組みに関してもそうだったので、どう聞いていても認知症ケアの基本あるいは地域包括ケアシステムの中で、もう既に言われていたことの繰り返しの印象を受けました。

実は我々の会の顧問をしてくださっている認知症の先駆的なドクターでいらっしゃる長谷川和夫先生、例の長谷川式スケールをおつくりいただいた先生でさえも昨年、当事者だとカミングアウトされています。そんな中で、先生がいち早くケアの手法として唱えられたのがパーソン・センタード・ケア、まさに本人中心主義ということなのです。そういうことからいきますと、今のお話は全部そこにつながっているような印象を持ちました。

もう既に現在でも1人の周りには親族、医療関係あるいは地域包括支援センター、ケアマネジャー等の介護関係者、そして民生委員等々もおられて本人の生活を支えているという現状があります。それが成年後見制度と十分な連携がとれていないがゆえに、家庭裁判所に直接さまざまな相談が持ち込まれるというのが現状だと思っています。地域の連携ネットワークで多職種がかかわり、身近な情報を寄せ合い、本人の暮らしを支えるため

に成年後見制度を利用するのが適切であるか否かを検討していくということは、喫緊の課題であると思っています。今後は一人一人の実情に合った相談窓口であるとか、あるいは支援体制というものが充実されるように願っていますので、そこを含めて皆さんにもより具体的な、そしてよりスピーディーな議論をしていただければと私からのお願いであります。

以上です。

○野澤委員 もう時間なので手短かに話します。先ほどの大阪家裁のガイドラインはすごく緻密で、いろいろなことを考えさせられました。この中の特に日常生活の場面での意思決定支援で、どのような人でもそうですけれども、毎日毎日絶えずいろいろな場面では何かの意思決定をしながら生活しているのだと思うのですが、その上に非日常の意思決定支援がある。本当にそのとおりだと思うのですが、では一体、日常生活の意思決定に後見人がかかわるとした場合に、誰がかかわれるのだろうか、どういう後見人だったらかかわれるのだろうかなど今、考えていました。専門職の後見人の方は月に1回、1時間、2時間とか、もっと行く方もいらっしゃるかもしれませんが、それで日常生活の場面は見られるのかなという気がするのです。このあたりをどう考えていくのか。今すぐ答えなくてもいいのですけれども、これはとても大事なところなので考えていかなければいけないなと思います。

厚労省のガイドラインを見ても、6番のところで意思決定支援の結果と成年後見人の身上配慮義務に基づく方針がそごを来さないように、意思決定支援のプロセスに成年後見人の参画を促すと書いてあるですけれども、そごは来すのです。よく聞くのです。ふだん支援している人から時々後見人がやってきて言うけれども、全然違うのではないかみたいなことを言うし、後見人からはまったく逆のように見えたりしますし、このあたりチームの運営の仕方かと思うのですが、そごを来したときにどの場面のどういうことを誰が最終的に決定していくのかみたいなことが、これから詰めて考えなければいけないのかもしれないなと思います。

前回の利用促進会議のときに、私は後見人の身上配慮のところでは意思決定がど真ん中になければいけないということを再三言ったのですけれども、意思決定支援の場に後見人をどういうふうに導入するか。どちらが主導権を持ってやっていくのかというあたりが、少し整理が必要なのではないかと思います。これが1点です。

もう一つは、医療の現場における意思決定支援はもっともっと詰めなければいけない、いろいろなことを考えなければいけないなと思ったのです。医政局の調査の中にある、身元保証人等が得られない場合の入院のプロセスとか、また、入院を拒否するプロセスについてのヒアリング、これは本当にそうだと思いますが、特に私のような知的障害とか発達障害の人たちのことを家族として考えていた場合に、その前の金銭的とか形式的な身元保証人がいるかないかの前に、コミュニケーションがうまくできないので実質的に治療を拒否されることが日常茶飯事にあるわけです。ここをどうするのか。ここもやはり身上配慮の範疇として考えていただけると、知的や発達の人から見るともっと利用促進に対する

モチベーションが湧くと思うのです。このあたりもぜひ考えていっていただきたいなと思います。この後、追加で調査とか今後するのであれば、ぜひそのあたりの治療や診察の実質的な拒否という言い方をすると怒られるかもしれませんが、そのことについても少し含めて考えて、調べていただくとありがたいなと思います。

以上です。

○大森委員長 大事な御指摘でした。

どうぞ。

○新井委員 全体的なことでごく簡潔に申し上げます。

先ほどの資料7の5番目に不正防止というところがありました。今までの検討で一定の前進があって、うまく着地できればいいなと思っておりますが、現状を見ると不正防止について欠けている論点があるのではないかと思います。

1つが先ほど山野目委員から指摘のあった移行型の任意後見の問題です。これは相当の濫用例がありますので、これについての歯どめも現状で少し考えたほうがいいのではないかと。

もう一点は、家族信託とか民事信託と言われる分野で、相当の濫用例が目立っています。これはマスコミでも大きく取り上げられていて、NHKとか、1日、2日前には朝日新聞も大きく、しかも肯定的に取り上げていましたけれども、受託者が信託会社とか信託銀行であれば問題ないのですが、信託当事者が全て家族であって、信託の実態がない箱だけをつくるわけです。そして受託者が家族で、しかも受託者が信託が終わったときに受託者兼受益者に利益が行くというようなスキームをつくっています。そして一番問題なのは、こういうことをすれば成年後見制度を使わなくていいですよと宣伝して、一部の士業が積極的にそれにかかわっているという実態があるのです。これは成年後見分野における不正の最たるものではないかという気がするのです。世界的に見てもFATFの規制により受益者が誰かということ特定しないといけません。家族信託、民事信託では最終的に受益者が誰になるかわからないという問題もあります。ですから今、私の懸念は、任意後見の濫用と家族信託と言われるものの濫用について、何らかの言及なり検討があってしかるべきではないかと考えています。これについては事務局で取り扱いを検討していただければ幸いです。

○上山委員 13～15のガイドライン3つについて、まとめて一言だけ申し上げたいと思います。

まず意思決定支援という概念が非常に曖昧な中で、こうしたガイドラインがたくさん出てくることによって、その具体的な中身が明らかになってくるということを期待したいと思っています。

その上でさらに御検討いただきたいこととして、1つだけ申し上げておきたいと思えます。私は意思決定支援と言っても、第三者が御本人の意思決定について何らかの干渉をしている点は残ると考えています。したがって、それがよい意味での誘導であれ、悪い意味

での誘導であれ、御本人だけの責任という形で安易な自己決定論に結びつけるということは避けなければいけないと思っています。同時に自己決定の名を借りた事実上の代行決定になるということも防がなければいけないと考えています。このあたりガイドラインの運用も含めてさらに今後、御検討いただければと思います。

以上です。

○大森委員長 ありがとうございます。

多分まだ論点はあると思うのですが、今日は打ち切りまして、次回にまた。どうしてもその発言をお二人、お認めしましょう。どうぞ。

○土肥委員 意思決定支援の大家がおられる中で1点だけなのですけれども、私ども専門職としても今から意思決定支援を一生懸命勉強していくというところでガイドラインを読ませていただいて、障害福祉サービスのガイドラインだけ代行決定も含めた定義になっているというところで、勉強していて混乱が生じているのです。いろいろあるのかなみたいな、その点は脚注をつけるとか、何らか整理ができないのかなと思っています。

以上です。

○池田委員 今日は新しい施策を中心にお話をいただいたと思うのですが、新しい取り組みを進めていただきながら、従来の取り組みの点検というあたりもぜひ考えていただければなと思っています。

例えば首長申し立てに関しては、平成18年に高齢者虐待防止法や地域包括支援センターができるのに従って、申し立ては4親等となっておりますが、2親等でもできるようにというところで、これは社援局と老健のほうは計画課の助言としての通知として出されています。しかし、その書きぶりがかえって混乱を招いていて、2親等以内の親族の有無を確認することということで、いればなくていいのかというようにとられがちになってしまっているというのは、非常に支援をしていくときにネックになっている部分もあると思います。

もう一つは、この成年後見の利用というところでは費用の問題は大変大きいと思っていますのですが、成年後見利用支援事業をせっかくだきついでに、今回も参考資料4の5ページ、17ページに厚労省の老障ともにいらしていただいているのですが、実施率80%ぐらいにとどまっています。これに関しても平成20年10月に老健の計画課長から事務連絡で補助や保佐でも使えるよとか、首長申し立てだけに限らないんだと言っていたのですが、計画課長の事務連絡にとどまっています、こういったことについて通知ですとか改めてしっかり使えるようにしていただきたいのです。今、本当に地域の中で御自身でお金の問題とかサービスの契約とかが困難な方が増えています。これらと、切り離されたら地域社会で生活ができません。地域共生社会とかおっしゃるのでしたら、そのあたり制度のはざまに落ちる方がいないようにしていただければなと思っています。そういった新しい取り組みだけではないところの点検もぜひ意識していただければということでお話をさせていただきました。ありがとうございます。

○大森委員長 今回の取り組みは事務局よろしいと思うのです。

本日ちょっと超過して恐縮でございますが、多分まだいろいろ御意見があろうかと思うのですけれども、大事なことがたくさん出ていますので、少し次回に向かって整理をしていきたいと思えます。

判事さん、今日はおいでいただきまして本当にありがとうございました。

それでは、事務局から連絡がございます。

○事務局 今日は大変盛りだくさんで失礼をいたしました。

次回の開催につきまして、まだ日程が決まっておられませんけれども、先ほど御了承いただきましたように年度の後半の開催を予定しております。日程につきましてはまた事務局から連絡させていただきますので、よろしく願いいたします。連絡は以上でございます。

○大森委員長 本日は以上でございます。ありがとうございました。