

成年後見制度における診断書の改定及び本人情報シートの作成について

改定の経緯

成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、診断書の書式を改定し、本人情報シートの書式を新たに作成

診断書書式の改定ポイント

- 判断能力についての意見欄の見直し → 意思決定支援の考え方を踏まえた表現へ変更
- 判定の根拠を明確化するための見直し → 精神上的障害の有無と程度を具体的に記載できるよう変更

本人情報シートのポイント

作成者

職務上の立場から、本人の生活全般について福祉の面で支援されている福祉関係者が作成

活用方法

- 医師の診断の補助資料
- 裁判所の審判の資料
- 後見等の手続開始前：中核機関における支援内容の検討資料
- 後見等の手続開始後：後見人を含むチームでの方針検討や見直しの資料

運用開始に向けて

- 「成年後見制度における診断書作成の手引」、 「本人情報シート作成の手引」 も作成
- 平成31年4月からの運用開始に向けて準備中

1 氏名	男・女
	年 月 日生 (歳)
住所	
2 医学的診断	
診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)	
所見 (現病歴, 現在症, 重症度, 現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)	
各種検査	
長谷川式認知症スケール	(<input type="checkbox"/> 点 (年 月 日実施) <input type="checkbox"/> 実施不可)
MMSE	(<input type="checkbox"/> 点 (年 月 日実施) <input type="checkbox"/> 実施不可)
脳の萎縮または損傷の有無	
<input type="checkbox"/> あり ⇒ (<input type="checkbox"/> 部分的にみられる <input type="checkbox"/> 全体的にみられる <input type="checkbox"/> 著しい <input type="checkbox"/> 未実施)	
<input type="checkbox"/> なし	
知能検査	
その他	
短期間内に回復する可能性	
<input type="checkbox"/> 回復する可能性は高い <input type="checkbox"/> 回復する可能性は低い <input type="checkbox"/> 分からない	
(特記事項)	
3 判断能力についての意見	
<input type="checkbox"/> 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができる。	
<input type="checkbox"/> 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することが難しい場合がある。	
<input type="checkbox"/> 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。	
<input type="checkbox"/> 支援を受けても, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。	
(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば, 記載してください。	



裏面に続く

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

- あり ⇒ (まれに障害がみられる 障害がみられるときが多い 障害が高度)
 なし

[]

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

- あり ⇒ (意思疎通ができないときもある 意思疎通ができないときが多い
 意思疎通ができない)
 なし

[]

(3) 理解力・判断力の障害の有無

- あり ⇒ (問題はあるが程度は軽い 問題があり程度は重い 問題が顕著)
 なし

[]

(4) 記憶力の障害の有無

- あり ⇒ (問題はあるが程度は軽い 問題があり程度は重い 問題が顕著)
 なし

[]

(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、その考慮の有無、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】

- ※ 診断書の記載例等については、後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) からダウンロードできます。
※ 参考となる事項欄にある「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、本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は、診断への活用を御検討ください。
※ 家庭裁判所は、診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき、本人の判断能力について判断します (事案によって医師による鑑定を実施することがあります)。

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、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。
- ※ この書面は、本人を支える福祉関係者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、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人 氏名： _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	作成者 氏名： _____ 印 職業(資格)： _____ 連絡先： _____ 本人との関係： _____
---	---

1 本人の生活場所について

自宅（自宅での福祉サービスの利用 あり なし）

施設・病院

→ 施設・病院の名称 _____

住所 _____

2 福祉に関する認定の有無等について

介護認定（認定日： _____ 年 _____ 月）

要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5）

非該当

障害支援区分（認定日： _____ 年 _____ 月）

区分（1・2・3・4・5・6） 非該当

療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）

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

支援の必要はない 一部について支援が必要 全面的に支援が必要
（今後、支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

(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、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。

エの項目は裏面にあります。）

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

意思を他者に伝達できる 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 日常的な行為に関する理解について

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 日常的な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 本人が家族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精神・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

(精神・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) 金銭の管理について

- 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關する本人の認識

- 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。)

現行の書式

(家庭裁判所提出用)

※ この診断書の記載要領については、最寄りの家庭裁判所にお問い合わせください。

診断書 (成年後見用)

1 氏名 男・女
生年月日 M・T・S・H 年 月 日生 (歳)
住所

2 医学的診断
診断名

所見 (現病歴, 現在症, 重症度, 現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)

備考 (診断が未確定のときの今後の見通し, 必要な検査など)

3 判断能力についての意見 (下記のいずれかをチェックするか, (意見) 欄に記載する)

自己の財産を管理・処分することができない。
 自己の財産を管理・処分するには, 常に援助が必要である。
 自己の財産を管理・処分するには, 援助が必要な場合がある。
 自己の財産を単独で管理・処分することができる。

(意見)

判定の根拠 (検査所見・説明)

備考 (本人以外の情報提供者など)

以上のとおり診断します。

平成 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

(家庭裁判所提出用)

改定書式

診断書 (成年後見制度用)

(表 面)

1 氏名 男・女
年 月 日生 (歳)
住所

2 医学的診断
診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)

所見 (現病歴, 現在症, 重症度, 現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)

各種検査
長谷川式認知症スケール (点 (年 月 日実施) 実施不可)
MMSE (点 (年 月 日実施) 実施不可)
脳の萎縮または損傷の有無
 あり ⇒ (部分的にみられる 全体的にみられる 著しい 未実施)
 なし
知能検査
その他

短期間に回復する可能性
 回復する可能性は高い 回復する可能性は低い 分からない
(特記事項)

3 判断能力についての意見

契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができる。
 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することが難しい場合がある。
 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。
 支援を受けても, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。

(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば, 記載してください。



裏面に続く

(家庭裁判所提出用)

※ この診断書の記載要領については、最寄りの家庭裁判所にお問い合わせください。

診断書 (成年後見用)

1	氏名 生年月日 住所	M・T・S・H 年 月 日 (歳)	男・女 (歳)
2	医学的診断 診断名 所見 (現病歴, 現在症, 重症度, 現在の精神状態と関連する既往症・合併症など) 備考 (診断が未確定のときの今後の見通し, 必要な検査など)		
3	判断能力についての意見 (下記のいずれかをチェックするか, (意見) 欄に記載する) <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分することができない。 <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分するには, 常に援助が必要である。 <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分するには, 援助が必要な場合がある。 <input type="checkbox"/> 自己の財産を単独で管理・処分することができる。 (意見)		
判定の根拠 (検査所見・説明)			
備考 (本人以外の情報提供者など)			

以上のとおり診断します。
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

平成 年 月 日

印

(家庭裁判所提出用)

(裏面)

判定の根拠
(1) 見当識の障害の有無 <input type="checkbox"/> あり ⇒ (<input type="checkbox"/> まれに障害がみられる <input type="checkbox"/> 障害がみられるときが多い <input type="checkbox"/> 障害が高度) <input type="checkbox"/> なし
(2) 他人との意思疎通の障害の有無 <input type="checkbox"/> あり ⇒ (<input type="checkbox"/> 意思疎通ができないときもある <input type="checkbox"/> 意思疎通ができないときが多い) <input type="checkbox"/> 意思疎通ができない <input type="checkbox"/> なし
(3) 理解力・判断力の障害の有無 <input type="checkbox"/> あり ⇒ (<input type="checkbox"/> 問題はあるが程度は軽い <input type="checkbox"/> 問題があり程度は重い <input type="checkbox"/> 問題が顕著) <input type="checkbox"/> なし
(4) 記憶力の障害の有無 <input type="checkbox"/> あり ⇒ (<input type="checkbox"/> 問題はあるが程度は軽い <input type="checkbox"/> 問題があり程度は重い <input type="checkbox"/> 問題が顕著) <input type="checkbox"/> なし
(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 <input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けなかった (受けた場合には, その考慮の有無, 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】

※ 診断書の記載例等については、後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) からダウンロードできます。
※ 参考となる事項欄にある「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、本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は、診断への活用を御検討ください。
※ 家庭裁判所は、診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき、本人の判断能力について判断します (事案によって医師による鑑定を実施することがあります。)

本人情報シートの活用方法（1）

主に**医師が診断書を作成する際の補助資料**として活用することを想定

①本人情報シートの
作成依頼

②診断書作成医に提出

③申立書類として
裁判所に提出

本人・親族



依頼



シート
作成



福祉担当者

福祉担当者において
作成

本人・親族



提出



診断書
作成



医師

診断の補助資料
として活用

本人・親族



申立て



家庭裁判所

審判の資料とする

本人情報シートの活用方法（2）

後見等の手続**開始前**



支援内容の検討

後見人候補者の選定



後見等の手続**開始後**

チームでの方針検討

後見事務の見直し



チームを
バックアップ



本人の状況の変化に応じた適切な支援の実現