

平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

## 認知症の人の意思決定能力を踏まえた 支援のあり方に関する研究事業

---

### 報告書

平成 29 年 3 月

---

合同会社 HAM 人・社会研究所



はじめに

新オレンジプランでは、意思決定支援については、認知症の人であっても、認知症を持たない人であっても、日常生活の場面にとどまらず、それを要する人に共通に必要な概念で、高齢社会においては Age Friendly Society の重要な部分を占めることは言うまでもない。

一方、本邦の現状をみると、意思決定支援は医療や介護現場で「おまかせ主義」、「パターナリズム」が色濃く残っており、定着には程遠い概念といえる。意思決定支援を要する認知症を代表とするケースが急増し、核家族化、老々介護化が進む中で、成年後見人の必要性も高まってきている。

本来、意思を十分に忖度できる家族、親族、近隣住民、かかりつけ医などがいれば、意思決定支援のプロセスはそれほどの困難性が必ずしも量的に問題にならないが、専門臓器化し断片化して人を十分に見ない医療や、機能別に細分化された介護サービスなど、本人の個人史、家族の気持ち、現状の生活機能、社会関係など、欧米では高齢者の総合機能評価の一丁目一番地である情報が取られず、取られたとしても関係者間で十分に共有されることなく、意思決定支援に活用されない場合も少なくない。

今回、成功事例、困難事例を収集し、現状の専門分化した医療・介護現場がどのような方向を目指せば、日本型の意思決定支援モデルを構築できるかといった、将来のあり方に資する具体的な方策を提示することを目指した。

もっとも、継続検討を要する課題も多く、今後の研究事業にこの報告書を活かしてほしいと切に願う次第である。

平成 29 年 3 月

認知症の人の意思決定能力を踏まえた支援のあり方に関する研究事業

委員会委員長 鳥羽 研二（国立長寿医療研究センター 理事長）



認知症の人の意思決定能力を踏まえた支援のあり方に関する研究事業

## 目 次

|                                                |           |
|------------------------------------------------|-----------|
| <b>I 事業概要</b>                                  | <b>1</b>  |
| <b>II 意思決定支援に関する収集事例の整理</b>                    | <b>5</b>  |
| 1. 事例収集の過程                                     | 5         |
| 2. 収集事例の分類と概要                                  | 7         |
| 3. 事例から得られた課題                                  | 18        |
| <b>III 成年後見制度利用促進委員会への報告について</b>               | <b>22</b> |
| 1. 中間報告書                                       | 23        |
| 2. 成年後見制度利用促進基本計画の案の作成に当たって<br>盛り込むべき事項についての意見 | 32        |
| <b>IV まとめ・考察</b>                               | <b>48</b> |



## I 事業概要

### 1 事業名

認知症の人の意思決定能力を踏まえた支援のあり方に関する研究事業

### 2 事業目的

認知症の人の意思決定支援については、日常生活の場面にとどまらず、認知症を持たない人であっても、一般に情報の不均衡等が問題になるような医療サービスを受ける場面や、生活維持に直結し、ともすると公平性に疑問が呈される状況に陥る場合が指摘される介護サービスの契約・利用の場面など、特に配慮や支援が必要な場合が少なくない。意思決定能力が維持されていることをもって特段の問題が顕在化していない医療・介護の場面でも、認知症の人の意思決定能力にかかる問題点や検討すべき課題は多いものと考えられる。

また、他方で、同場面では治療や生活維持の観点から緊急性や介入必要性などの現場特有の事情もあり、将来的な法的な対応にあたって、その前提として多角的な検討を深めることが求められる。

そこで、平成 27 年度の事業成果をベースに、現場における取り組みや工夫等も収集しながら、定期的に議論および収集事例の評価を行う場を設定し、支援のあり方や具体的な方策を提示することを目指す。

### 3 実施期間

平成 28 年 5 月 31 日（内示日）～ 平成 29 年 3 月 31 日

### 4 実施体制

本研究事業は、以下の委員で構成する委員会および WG を設置した（1）。

実施期間中に計 3 回の委員会（うち 1 回は書面開催）、計 4 回の WG 委員会を開催した。委員会等の各回の議事（主なテーマ）は（2）の通りである。

#### （1）① 委員会

| 氏名     | 所 属                | 役職        |
|--------|--------------------|-----------|
| 赤沼 康弘  | 一般社団法人 日本成年後見法学会   | 副理事長      |
| 柏木 一恵  | 公益社団法人 日本精神保健福祉士協会 | 会長        |
| 鎌田 松代  | 公益社団法人 認知症の人と家族の会  | 常任理事      |
| 久保 厚子  | 全国手をつなぐ育成会連合会      | 会長        |
| 鴻江 圭子  | 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 | 理事        |
| 齋藤 訓子  | 公益社団法人 日本看護協会      | 常任理事      |
| 櫻田 なつみ | 株式会社 MARS          | ピアサポート専門員 |

|        |                       |       |
|--------|-----------------------|-------|
| 助川 未枝保 | 一般社団法人 日本介護支援専門員協会    | 常任理事  |
| 鈴木 邦彦  | 公益社団法人 日本医師会          | 常任理事  |
| 田口 真源  | 公益社団法人 日本精神科病院協会      | 理事    |
| 田口 道治  | 公益財団法人 日本知的障害者福祉協会    | 委員長   |
| 鳥羽 研二  | 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター | 理事長   |
| 橋詰 正   | 特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会 | 副代表理事 |
| 東 憲太郎  | 公益社団法人 全国老人保健施設協会     | 会長    |
| 樋口 範雄  | 東京大学大学院法学政治学研究科       | 教授    |
| 山野目 章夫 | 早稲田大学大学院法務研究科         | 教授    |

[五十音順、敬称略]

## ② WG 委員会

| 氏名      | 所 属                    | 役職   |
|---------|------------------------|------|
| 赤沼 康弘●  | 赤沼法律事務所                | 弁護士  |
| 池田 恵利子  | 公益社団法人 あい権利擁護支援ネット     | 理事   |
| 稲葉 一人   | 中京大学法科大学院              | 教授   |
| 岩崎 香    | 早稲田大学人間科学学術院           | 准教授  |
| 小川 朝生   | 国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 | 分野長  |
| 吉良 厚子   | 一般社団法人 日本介護支援専門員協会     | 常任理事 |
| 高橋 裕子   | 世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課    | 係長   |
| 田口 真源●  | 医療法人静風会 大垣病院           | 理事長  |
| 新田 國夫   | 医療法人社団つくし会 新田クリニック     | 院長   |
| 林 章敏    | 聖路加国際病院 緩和ケア科          | 部長   |
| 山野目 章夫● | 早稲田大学大学院法務研究科          | 教授   |

●は委員会委員を兼務

[五十音順、敬称略]

## ③ オブザーバー等

内閣府 成年後見制度利用促進担当室

法務省 民事局

最高裁判所 事務総局家庭局

厚生労働省 医政局総務課

厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

厚生労働省 老健局総務課認知症施策推進室

(実施主体) 合同会社 HAM 人・社会研究所



## (2) 委員会実施状況と主な議事

### **第1回 委員会**

- 日時 平成28年9月14日（水）
- 議事
1. 事業概要・趣旨について
  2. 昨年度事業から（論点整理について）
  3. 意見交換
    - ① 委員からのご意見
    - ② 自由討議（意見交換）

### **第1回 WG委員会**

- 日時 平成28年9月27日（火）
- 議事
1. 事業概要・趣旨について
  2. WG 委員会での検討について
    - ① 委員会(9/14)での主な意見
    - ② 事例（ケースマネジメント）の収集について
  3. 意見交換

### **第2回 WG委員会**

- 日時 平成28年10月13日（水）
- 議事
1. 事例収集の方法
  2. 事例(第 1 次ご提供分)による検討
  3. 中間報告の取りまとめについて  
(第3回WG、委員会報告等について)

### **第3回 WG委員会**

- 日時 平成28年11月9日（水）
- 議事
1. 収集事例による検討（継続）
  2. 中間取りまとめ（たたき台）について

### **第2回 委員会（書面開催）**

- 日時 平成28年11月15日（火） 資料配信
- 議事
- WG委員会による中間報告書案のご確認（～ ご意見〆切 同11月18日(金)）  
（ご確認の趣旨説明ペーパーおよび中間報告書案 添付）

#### 第4回 WG委員会

日時 平成29年2月6日（月）

- 議事
1. 中間報告書等について（報告）
  2. 事業取りまとめについて（協議）
    - ① 収集事例の整理案について
    - ② 意思決定支援のあり方について
    - ③ 報告書目次案

#### 第3回 委員会

日時 平成29年3月9日（木）

- 議事
1. 内閣府成年後見制度利用促進委員会の議論経過について（報告）
  2. 事業報告書について（協議）
  3. 意見交換

#### [実施スケジュール]

|        | 平成 28 年 4 月                                                                                                                                                                                                  | 5 月  | 6 月  | 7 月         | 8 月 | 9 月 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------------|-----|-----|
| 事業実施内容 | <p>第 1 回委員会の開催<br/>(昨年度事業の課題整理等、事前準備) ●</p> <p>第 1 回 WG ●</p> <p>⇔<br/>事例収集</p>                                                                                                                              |      |      |             |     |     |
|        | 10 月                                                                                                                                                                                                         | 11 月 | 12 月 | 平成 29 年 1 月 | 2 月 | 3 月 |
| 事業実施内容 | <p>第 2 回委員会の開催 ●</p> <p>第 2 回 WG ●    第 3 回 WG ●    中間報告書 ↓</p> <p>⇔ (●成年後見制度利用促進委員会；第 4 回 12/2)</p> <p>事例収集・中間報告案作成</p> <p>第 3 回委員会の開催 ●</p> <p>第 4 回 WG ●</p> <p>⇔<br/>報告書案の作成</p> <p>⇔<br/>報告書の印刷(配布)</p> |      |      |             |     |     |

## Ⅱ 意思決定支援に関する収集事例の整理

### 1 事例収集の過程

- 認知症や障害等によって意思決定を行うことが困難な人に対する、医療・介護等の場面における意思決定支援のあり方を検討するにあたり、実際の意思決定にかかるプロセス、具体的には どのように支援が行われたか、その中での課題となったこと・思われたことは何か、等について事例を多く収集する。
- 事例収集は、第 1 回委員会での事業計画、事例収集の目的や方法について、承認を得られた後、事業内で設置した WG の委員を中心に行うこととなった。（なお、委員会の一部委員にも同趣旨の依頼を行った。）
- 具体的な事例収集にあたっては、支援のプロセスに一定の差異が存在すると思われる、①医療／介護の場面の違い、②意思決定の支援を要する要因の違い、③意思決定を支援する関係者の違い の 3 点を外形的に分類できるようにした。
- 各事例の具体的な意思決定支援の内容は、収集後に、プロセス、内容、課題等の分類を行いやすいよう、共通の様式（整理項目）によって事例収集することとした。WG では、事例収集の趣旨説明をした上で、以下の様式（項目）を利用して事例の提供を依頼した。（実際の様式は次頁参照）

| 1 事例の概要            |               | (選択肢中心)                                             |
|--------------------|---------------|-----------------------------------------------------|
| ①事例の場面             | ①医療／介護<br>②場面 | ・医療、介護、その他<br>・治療、手術、入退院、介護サービス利用、在宅                |
| ②支援を必要とする要因        |               | ・認知症、精神障害、知的障害、その他                                  |
| ③要因の程度             |               | ・重度、中等度、軽度、その他                                      |
| ④関与                | ①家族<br>②成年後見人 | ・続柄、同居/別居、日常の関わり<br>・あり（成年後見事務として／サポート的な支援等）、なし、その他 |
| 2 事例の詳細情報          |               |                                                     |
|                    |               | (記述中心)                                              |
| ①どのような意思決定の場面か     |               | (●●に対する手術、退院後の居所 など)                                |
| ②意思決定に関与した人は誰か     |               | (家族、担当医、後見人 など)                                     |
| ③意思決定の決め手になったものは何か |               | (家族、医療チーム、主治医 など)                                   |
| ④意思決定（支援）の結果       |               | (本人の意思で手術や治療の同意に至った など)                             |
| ⑤支援側からの評価          |               | (困難だった点、課題と思われる点 など)                                |

- 第 2 回 WG（H28.10.13）では、基本的な項目は踏襲しつつ、意思決定支援の 1 つの方法論としての“成年後見人の意思決定プロセスへの関与”に着目し、以下の視点を示した上で事例提供を依頼した。
  - ①成年後見人が、医療や介護にかかる本人の意思決定の各段階を支援する役割を担った例
  - ②成年後見人が、その役割を担ってくれば、もっと質の高い意思決定ができた可能性があった例
  - ③現行のベストプラクティスのプロセスでは本人の意思決定の実現に至ることが難しい例

## 〈意思決定支援の事例ご提供のお願い（意思決定支援のプロセスが困難を伴った例）〉

※1 意思決定支援のプロセスが奏功した事例、困難を伴った事例 についてそれぞれご提供をお願いします。

※2 意思決定に至ったか/至らなかったか は問いません。

※3 後見事務の限界・境界にかかる事例を取り上げて頂く場合には、可能な範囲で情報ご提供をお願いします。

| 1 事例の概要     |        |                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①場面         | ①所在    | 1 病院・施設      2 在宅（共同住宅、高齢者住宅含む）      3 その他                                                                                                                                                                                           |
|             | ②内容    | <input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 入退院 <input type="checkbox"/> 入退所 <input type="checkbox"/> 終末期・看取り<br><input type="checkbox"/> 在宅生活（具体的に      ） <input type="checkbox"/> その他（      ） |
| ②支援を必要とする要因 |        | 1 認知症      2 精神障害      3 知的障害<br>4 その他（      ）                                                                                                                                                                                       |
| ③意思決定能力の程度  |        | 1 部分的に保たれている状態      2 著しく低下している状態<br>[上記の詳細補足]                                                                                                                                                                                       |
| ④関与         | ①家族    | (本人との続柄、同居・別居の別、日常の意思決定への支援・関与の状況を簡潔にご記入ください)                                                                                                                                                                                        |
|             | ②成年後見人 | 1 あり（後見事務として）      2 あり（サポート・助言的な支援等）<br>3 なし      4 その他（      ）                                                                                                                                                                     |

| 2 具体的な対応と課題               |                                                                        |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| ①どのような意思決定の場面か            | (一連のプロセスに、段階的に様々な意思決定が存在する場合も、主なものを選んでご記入ください)<br>[上記の詳細内容]            |
| ②意思決定に関与した人は誰か、どのように影響したか | (意思決定に関わった、同居家族や在宅主治医、ケアマネジャー、成年後見人などが、意思決定にどのような影響を及ぼしたか、についてご記入ください) |
| ③どのように意思決定に至ったか           | (意思決定支援のプロセス、①についてどのような結果に至ったか の詳細をご記入ください。)                           |
| ④結果また決め手になったものは何か         | (③の結果の決め手となったもの、最終的判断根拠、その判断をした人 などをご記入ください)                           |
| ⑤上記に至る過程で難しかった点、課題となった点   | (①～④のプロセスの中でも、支援が困難であった点、課題と感じている点を ご記入ください。)                          |

## 2 収集事例の分類と概要

- 第1回WG後、第3回WGまでの期間で、WG委員および委員会委員より、合計約80事例が提供された。各委員の所属、業務等に応じて、在宅／入院中、認知症／障害等など、事例の内容は多岐に亘っていた。
- 以下、第2回WG以降に用いられた様式の分類項目によって、おおよその事例数を整理する。  
(なお、提供された80事例のうち、日常生活に関わるもの等を除く63例について整理している)

### 1) 場面等ごとの事例数 (63 例)

| ①場面 |    | ②支援を要する要因 |    |           |     | ③能力の程度 |           | ④関与者 <sup>※1,2</sup> |     |                   |
|-----|----|-----------|----|-----------|-----|--------|-----------|----------------------|-----|-------------------|
| 在宅  | 施設 | 認知症       | 障害 | 認・障<br>複合 | その他 | 部分的    | 著しく<br>低い | 家族                   | 後見人 | その他 <sup>※3</sup> |
| 26  | 37 | 25        | 32 | 4         | 2   | 33     | 30        | 44                   | 28  | 4                 |

※1 意思決定の支援をした場合、協議に関わった場合、代理等で行った場合を含む

※2 意思決定のプロセスに複数関与している場合、それぞれにカウント

※3 「その他」は、家族、後見人とも関与していない場合

- 続いて、事例収集様式の項目を用いて、「対象者の①所在」、「②医療の有無」、「③後見(人)の関与有無」の別によって8分類した。

### 2) 整理分類ごとの事例数 (63 例)

| ①所在 | 在宅  |     |     |     | 施設(病院・介護施設) |     |             |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-----|-------------|-----|
| ②医療 | 医療○ |     | 医療× |     | 医療○ (病院等)   |     | 医療× (介護施設等) |     |
| ③後見 | 後見○ | 後見× | 後見○ | 後見× | 後見○         | 後見× | 後見○         | 後見× |
| 分類  | ①   | ②   | ③   | ④   | ⑤           | ⑥   | ⑦           | ⑧   |
| 事例数 | 9   | 9   | 2   | 6   | 19          | 13  | 1           | 4   |

- なお、提供された事例は、プロセスにおいて課題があると思われるものや困難を伴ったもの、また、成年後見人による支援等があったもの、など、各委員によって一定の内容を含む事例や関連する事例であるため、分類ごとの事例数が、一般的な意思決定支援の数量的分布を示しているものではない。
- 以下、提供された事例について、様式による3事例を掲載、続いて、上記の分類で全63事例の概要を整理したものを掲載する。

## 【収集事例 1】

(H28 年度老健事業)認知症の人の意思決定能力を踏まえた支援のあり方に関する研究事業

### 〈意思決定支援の事例ご提供のお願い（意思決定支援のプロセスが困難を伴った例）〉

| 1 事例の概要                   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①場面                       | ①所在    | ①病院・施設      2 在宅（共同住宅、高齢者住宅含む）      3 その他                                                                                                                                                                                                                                         |
|                           | ②内容    | <input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 入退院 <input checked="" type="checkbox"/> 入退所 <input type="checkbox"/> 終末期・看取り<br><input type="checkbox"/> 在宅生活（具体的に      ） <input type="checkbox"/> その他（      ）                                   |
| ②支援を必要とする要因               |        | 1 認知症      2 精神障害      ③知的障害<br>4 その他（ヒルシュプルング氏病      ）                                                                                                                                                                                                                           |
| ③意思決定能力の程度                |        | 1 部分的に保たれている状態      ②著しく低下している状態<br>[上記の詳細補足]<br>知的障害・心因反応あり。発達年齢 2 歳 9 カ月                                                                                                                                                                                                        |
| ④関与                       | ①家族    | 両親（別居）←キーパーソン      弟（別居）                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                           | ②成年後見人 | 1 あり（後見事務として）      2 あり（サポート・助言的な支援等）<br>③なし      4 その他（      ）                                                                                                                                                                                                                   |
| 2 具体的な対応と課題               |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ①どのような意思決定の場面か            |        | 医療介入が必要なため療養病棟への入院による退所<br>[上記の詳細内容] ヒルシュプルング氏病により腸動低下・また腸の神経切除により栄養吸収低下し輸液が常時必要                                                                                                                                                                                                  |
| ②意思決定に関与した人は誰か、どのように影響したか |        | 外科医師・療養病棟看護師長・地域連携・両親・行政・施設管理者・施設看護師<br>両親の理解度が低く病状把握が出来ないため行政に介入依頼                                                                                                                                                                                                               |
| ③どのように意思決定に至ったか           |        | 幼少時に腸を切除する手術を受けられ その際に神経節を切除されている。40 歳を超え経年性による腸の衰え（腸の寿命は 40 歳と診断を受けている）から体重減少が著しく栄養状態が悪いため 輸液投与が必要となる。通院での輸液投与から開始したが イレウスを頻回に発症し入退院を繰り返していた。継続した輸液が必要となり包括制度を取り入れるが 退院時 施設で過ごし 2 週間で 6 k g 減少が診られた。経口で診ていくのは不可能との医師の診断を受け 持続点滴を受けることが必要となった。                                    |
| ④結果また決め手になったものは何か         |        | 腸の寿命のため治療は出来ない。持続点滴が必要。外科医師が判断                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ⑤上記に至る過程で難しかった点、課題となった点   |        | ・精神的に不安定であり幻覚・幻聴も診られる。療養病棟で他の患者さんとトラブルになることがある。<br>・入院中の訪床を施設でサポートしてきたが、退所となり家族の負担となる。両親は高齢であり車の運転も出来ないため 訪床の介護サービスを使用することが必要<br>・両親共に理解が難しく 繰り返しの説明が必要。病院からの説明も ほとんど理解出来ないため 行政の介入とともに 退所にはなるが 施設のサポートが今後必要<br>・両親が金銭管理出来ず また後見人も立てていないケースであったため家族・行政の依頼を受け 施設で金銭管理を引き続き行うこととした。 |

(H28 年度老健事業)認知症の人の意思決定能力を踏まえた支援のあり方に関する研究事業

| 1 事例の概要                   |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 場面                      | ①所在                                                                                                                                                                                                             | ① 病院・施設      2 在宅（共同住宅、高齢者住宅含む）      3 その他                                                                                                                                                                                                      |
|                           | ②内容                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 治療 <input checked="" type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 入退院 <input type="checkbox"/> 入退所 <input type="checkbox"/> 終末期・看取り<br><input type="checkbox"/> 在宅生活（具体的に      ） <input type="checkbox"/> その他（      ） |
| ②支援を必要とする要因               |                                                                                                                                                                                                                 | ① 認知症      2 精神障害      3 知的障害<br>4 その他（      ）                                                                                                                                                                                                  |
| ③意思決定能力の程度                |                                                                                                                                                                                                                 | ① 部分的に保たれている状態      2 著しく低下している状態<br>[上記の詳細補足]                                                                                                                                                                                                  |
| ④関与                       | ①家族                                                                                                                                                                                                             | 親族なし。親は事故や病気で死去。                                                                                                                                                                                                                                |
|                           | ②成年後見人                                                                                                                                                                                                          | 1 あり（後見事務として）      ②あり（サポート・助言的な支援等）<br>3 なし      4 その他（      ）                                                                                                                                                                                 |
| 2 具体的な対応と課題               |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ①どのような意思決定の場面か            | 病院での手術実施<br>-----<br>[上記の詳細内容] 手術適応のがんが発見され、病気の理解と手術承諾などの治療方針の決定と入院                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ②意思決定に関与した人は誰か、どのように影響したか | 担当医（外科）施設職員、成年後見人                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ③どのように意思決定に至ったか           | 担当医からは手術の説明を行い、施設職員からも話をした。最初は付き添い職員が顔見知りの職員でないため、すべてのことを理解する拒否していた。丁寧に説明し、理解をすることが出来、手術を承諾し手術を行った。術後の経過も良好で術前と同じ ADL で退院した。後見人には意思決定に至る経過を報告し了解を得た。                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ④結果また決め手になったものは何か         | 顔見知り・信頼関係<br>施設の内での多職種チームでは、この病気での治療方針はどの方法が最善かを検討し、付き添いの職員が本人に問いかけた                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ⑤上記に至る過程で難しかった点、課題となった点   | 施設でも、親族不在（音信不通や付き合いのない親族）が多くなり後見人が選任されている人が多くなっている。その際の医療方針の決定を、本人の意思確認が出来ないか、イエス・ノーでは出来る程度で判断が困難な状況のケースが増えている、このケースもその事例である。そのため、現在、施設長・相談員・医療職・介護職などで構成するチーム会議で検討し、その後に本人と話し合い最終決定している。倫理委員会の設置の必要性を感じ、検討中である |                                                                                                                                                                                                                                                 |

(H28 年度老健事業)認知症の人の意思決定能力を踏まえた支援のあり方に関する研究事業

| <b>1 事例の概要</b> |        |                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①場面            | ㊦所在    | 1 病院・施設      ②在宅（共同住宅、高齢者住宅含む）      3 その他                                                                                                                                                                                             |
|                | ㊧内容    | <input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 手術 <input checked="" type="checkbox"/> 入退院 <input type="checkbox"/> 入退所 <input type="checkbox"/> 終末期・看取り<br><input type="checkbox"/> 在宅生活（具体的に ） <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| ②支援を必要とする要因    |        | ①認知症                  2 精神障害                  3 知的障害<br>4 その他（ ）                                                                                                                                                                      |
| ③意思決定能力の程度     |        | 1 部分的に保たれている状態      ②著しく低下している状態<br>[上記の詳細補足] 成年後見人が選任済み。                                                                                                                                                                             |
| ④関与            | ㊦家族    | 姪が複数人かかわっていた。                                                                                                                                                                                                                         |
|                | ㊧成年後見人 | 1 あり（後見事務として）      ②あり（サポート・助言的な支援等）<br>3 なし                  4 その他（ ）                                                                                                                                                                |

|                                  |                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>①どのような意思決定の場面か</p>            | <p>年末年始の入院の決断を迫られた。</p> <p>〔上記の詳細内容〕 50年近く同所で生活。要介護5。ほぼ数十年は単身生活だが、医療嫌いでもあり、一貫して家で生活したい。家で死にたいと希望。濃厚な在宅介護体制を敷いたが、年末年始の体制が組めず入院の決断を迫られた。</p>                                                              |
| <p>②意思決定に関与した人は誰か、どのように影響したか</p> | <p>往診主治医、訪問看護師、訪問薬剤師、ヘルパー、ケアマネジャー、姪、成年後見人。親族は終末期なので長期入院を希望。成年後見人は本人の意向を鑑み在宅を基本とし入院は一時的な対応を考えた。</p>                                                                                                      |
| <p>③どのように意思決定に至ったか</p>           | <p>本人は入院と在宅のどちらにもうなずきを示し、状況判断は不十分と考えられた。親族は、本人に負担があるとして長期入院を希望。往診医と在宅支援者は、年末年始の支援体制がとれないため、入院はやむを得ないのではと判断。成年後見人は一時的な入院対応を考えた。</p>                                                                      |
| <p>④結果また決め手になったものは何か</p>         | <p>成年後見人の判断で年末年始だけ入院してもらうことを決めた。年末年始は支援体制が保てないことが最大の決定要因であった。</p> <p>在宅へ戻ることを前提としたのは、常々本人が在宅を希望していた。濃厚な支援体制なので入院と在宅で提供できる医療に大差はないという医師の判断があった。痛みがなさそうであった（医師、ヘルパー等の評価）、年末年始が過ぎれば支援体制が整えられるという点であった。</p> |
| <p>⑤上記に至る過程で難しかった点、課題となった点</p>   | <p>本人は自宅での生活を望んでいたが、一時的にでも、入院としたのは本人の意向に沿っていなかったかもしれない。</p> <p>本人にとっては負担なので長期の入院をさせてあげたいという親族の考えももつともであった。在宅へもどるため年末年始の限定的入院としたのが成年後見人としてできる意思決定支援を前提とした権限行使の形であった。</p>                                 |



収集事例 概要 (委員にご提供頂いた63事例を 所在、場面、後見関与等で分類の上、課題等の概要を整理)

| # 分類 | 所在 | 場面  | 要因        | 程度        | 関与               | 意思決定の場面<br>→ 支援・決定の内容                                         | 意思決定の<br>支援者      | 成年後見人の働き<br>(関与する場合)       | 困難点・課題等                                                                          |
|------|----|-----|-----------|-----------|------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 9 ①  | 在宅 | 手術  | 認知症       | 部分的       | 後見人<br>(保佐)      | 白内障手術についての同意<br>→ 日常生活を知るケアマネ等から保佐人は手術の必要性を認識し、手術についての同意書にサイン | ケアマネの支援<br>保佐人の同意 | ケアマネやGH職員の説明を得て、保佐人が必要性を判断 | ◎身寄りがいない場合、本人にサインする能力がない等の場合でも、医療機関は同意書サインがなければ手術できない、とするので、手術を受ける権利が実現されない場合がある |
| 17 ① | 在宅 | 終末期 | 認知症       | 著しく<br>低下 | 家族<br>主治医<br>後見人 | 延命医療の実施について<br>→ 家族間で意見対立があったが、主治医、ケアマネ、家族(長男・長女)、後見人の合議で決定   | チームの協議で<br>家族が同意  | 多職種での調整に参加                 | ◎意見対立している家族のみでは協議が整わなかったと考えられる(延命治療は行わないという結論)                                   |
| 38 ① | 在宅 | 治療  | 精・知<br>障害 | 部分的       | 後見人              | 向精神薬の服薬<br>→ 主治医、関係医療スタッフ、後見人の定期的な協議・評価で投薬管理                  | 医療チームと後<br>見人の協議  | 本人の生活を知る立場から協議・支援          | ◎治療や日常生活の安定のため、投薬が必要であっても、本人の意思に反する場合の後見人の同意権のあり方                                |
| 42 ① | 在宅 | 入退院 | 認知症       | 著しく<br>低下 | 家族<br>専門職<br>後見人 | 年末年始の入院への同意<br>→ 本人は状況判断不十分。往診医、ケアマネ、家族(姪)、後見人などの協議で一時的な入院判断  | 在宅専門職<br>後見人      | チームによる協議に参加(本人の意向の代弁的支援)   | ◎一時的としても在宅を希望した本人の意向に反したか(長期入院を希望した家族の意向に対して後見人が調整を果たした)                         |
| 43 ① | 在宅 | 入退院 | 精神<br>障害  | 著しく<br>低下 | 後見人              | 任意入院(精神科)の同意<br>→ 入院拒否に対して、相談員、医師、後見人が面談・説明を繰り返し行い、本人が同意      | 医師、相談員<br>後見人     | 自宅訪問(説明)や精神科病院への同行         | ◎本人への面談・説明に2か月間を要した                                                              |
| 44 ① | 在宅 | その他 | 精・知<br>障害 | 部分的       | 後見人              | 家族の終末期医療への同意<br>→ 家族(父親)の延命措置の希望等の確認について、後見人同席のもとで説明を受け、同意    | 後見人               | 医師の説明等に同席して、本人の意思決定を支援(助言) |                                                                                  |
| 48 ① | 在宅 | 入退院 | 精・知<br>障害 | 部分的       | 医師<br>家族<br>後見人  | 入院の同意<br>→ 生活トラブルや家族関係悪化を背景に、入院同意の意思決定のプロセスを支援(説得)            | 後見人               | 本人への説得                     | ◎病院から医療保護入院の同意を求められること、本人の意向にズレがある場合に、保護入院の判断基準を後見人は持っていない                       |
| 49 ① | 在宅 | 治療  | 認知症       | 著しく<br>低下 | 家族<br>後見人        | 緊急入院時の延命治療<br>→ 搬送先病院から同意を求められた際、遠方の家族(長男)に意向を確認し、主治医に伝達      | 後見人               | 病院と家族の調整                   | ◎救急搬送先の病院から後見人に同意確認があるが、当然には対応できない(本件では長男が本人と事前相談していたため確認できた)                    |
| 50 ① | 在宅 | 手術  | 精神<br>障害  | 部分的       | 医師<br>後見人        | 手術の同意<br>→ 医師からの説明に後見人も同席、本人に説明の上、本人の同意に基づいて代理署名              | 後見人               | 医師の説明について、本人に更に説明          | ◎最終的に本人同意に基づいているが、書面上は後見人による同意の形となり、手続き上の課題がある<br>◎本人の理解がない場合は判断基準がない            |

| # 分類 | 所在 | 場面   | 要因           | 程度    | 関与  | 意思決定の場面<br>→ 支援・決定の内容                                           | 意思決定の<br>支援者   | 成年後見人の働き<br>(関与ある場合) | 困難点・課題等                                                              |
|------|----|------|--------------|-------|-----|-----------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1 ②  | 在宅 | 在宅生活 | 認知症          | 部分的   | 家族  | 服薬支援やサービス利用の承諾<br>→ 本人の意思を尊重、地域包括による支援継続                        | 家族(実妹)         | なし                   | ◎ 意思決定能力がある程度保たれているため、拒否意向に対する支援自体が困難<br>◎ 家族支援の継続が必要                |
| 3 ②  | 在宅 | 在宅生活 | 精神障害         | 著しく低下 | 家族  | 医療機関受診・既往の通院の再開<br>→ 精神科医や精神保健福祉センター保健師の関与・支援により通院再開            | 家族(義妹)         | なし                   | ◎ 医療保護入院となり本人の入院の意向が確認できていない                                         |
| 4 ②  | 在宅 | 在宅生活 | 認知症          | 部分的   | 家族  | 医療機関受診・緊急入院後の施設入所<br>→ 認知症初期集中支援チームの関与、行政ケースワーカーによる説明・支援により老健入所 | 身寄り無し          | なし                   | ◎ 緊急入院に至る前の効果的な介入（意思決定への支援）を行うことが課題                                  |
| 10 ② | 在宅 | 入院   | 認知症          | 部分的   | 家族  | 入院についての意思決定<br>→ 家族の反対により、入院することができずに状態悪化                       | 家族(長男)         | なし                   | ◎ 自治体やケアマネが後見制度についての理解がなく、首長申立てによる後見申請や家族調整ができなかった                   |
| 12 ② | 在宅 | 入院   | 認知症          | 部分的   | 家族  | 緊急入院についての同意<br>→ 本人が家族(長女)の関与を拒否したが、ケアマネによる調整により長女が同意           | 長女             | なし                   | ◎ 本人の意向(入院拒否)と生命の危険との優先、判断が課題                                        |
| 22 ② | 在宅 | 受診   | 認知症          | 部分的   | 家族  | 要介護認定のために医療機関受診<br>→ 本人拒否あったが、家族(次男)が説得                         | 家族による説明        | なし                   |                                                                      |
| 28 ② | 在宅 | 入退院  | 認知症<br>精 障 害 | 部分的   | 家族  | 入院治療の判断<br>→ 主治医、デイケアスタッフの説明・支援によって入院に同意                        | 主治医や専門職による説明   | なし                   | ◎ 自身の意思決定支援について認識が低い（誰かが助けてくれるだろう）ため、判断が遅くなるおそれが課題                   |
| 45 ② | 在宅 | 治療   | 精・知<br>障 害   | 部分的   | 専門職 | 検査(大腸カメラ)<br>→ 医師、PSW、ケースワーカーなど多職種による支援で本人の意思決定を支援              | 医師、PSW等の多職種チーム | なし                   | ◎ 日ごろから本人の生活支援に関わっている多職種チームによる支援が奏功したが、どの高齢者にも普遍的なものではない             |
| 47 ② | 在宅 | その他  | 精神障害         | 部分的   | 専門職 | 家族の看取り場所の判断<br>→ 主治医や外来PSWの説明・支援によって本人が判断(自宅で看取り)               | 医師、PSW         | なし                   | ◎ 判断する事柄そのものだけでなく、周辺状況も含めた理解があってはじめて本人による意思決定といえるが、それができない・拒否する場合は課題 |

| #  | 分類 | 所在 | 場面  | 要因       | 程度        | 関与        | 意思決定の場面<br>→ 支援・決定の内容                                      | 意思決定の<br>支援者 | 成年後見人の働き<br>(関与ある場合)      | 困難点・課題等                                           |
|----|----|----|-----|----------|-----------|-----------|------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| 19 | ③  | 在宅 | 入退所 | 認知症      | 著しく<br>低下 | 家族<br>後見人 | 施設入所の判断(意思決定)<br>→ 家族の意向、本人の意思(以前残した手紙の内容)を後見人が調整して在宅継続の判断 | 後見人の調整       | 本人の推定意思(以前書いた手紙)を尊重して調整   | ◎ 家族(子同士)の意見対立がある場合など、意思は推定できても本人の意向を確認できていない点が課題 |
| 72 | ③  | 在宅 | 入退所 | 知的<br>障害 | 部分的       | 後見人       | 一人暮らしタイプのホームへの転居<br>→ 後見人により複数の選択肢・説明が示され、本人が意思決定          | 後見人          | ホームの特徴などの丁寧な説明<br>生活体験の勧め | ◎ 本人の意思決定(自己選択)の大切なプロセスではあるが、時間を要するのが課題           |

|    |   |    |          |          |           |                   |                                                                 |                  |    |                                                   |
|----|---|----|----------|----------|-----------|-------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------|----|---------------------------------------------------|
| 5  | ④ | 在宅 | 入退所      | 認知症      | 著しく<br>低下 | 家族                | 特養入所の判断<br>→ 家族(長男)、ケアマネ、地域包括等で情報共有し、助言から長男が特養入所を申請             | 家族(長男)<br>多職種チーム | なし | ◎ 息子2人の不仲もあり、本人の意思確認ができないまま時間経過                   |
| 6  | ④ | 在宅 | 在宅<br>生活 | 認知症      | 部分的       | 家族                | 退院後の居所選定<br>→ 家族(甥)の説得により特養入所を判断                                | 家族(甥)            | なし | ◎ 親族による代行の形態だが、本人の意思がどこまで尊重されたかは不明                |
| 21 | ④ | 在宅 | 在宅<br>生活 | 認知症      | 著しく<br>低下 | 家族                | 成年後見の申立て<br>→ ケアマネや地域包括からの説明の後、本人の同意により申立て                      | 専門職の説明によって本人が同意  | なし | ◎ 家族と本人の意思統一に時間(1年間)を要した                          |
| 25 | ④ | 在宅 | 入退所      | 認知症      | 部分的       | 主治医<br>家族<br>(同居) | グループホーム入居の判断<br>→ 家族(息子)、主治医、GH管理者による説明によって本人が同意(意思決定)          | 家族や主治医による説明      | なし | ◎ 同様のケースでは本人の意思確認ないままに入居を家族が判断する場合もあり、そのようなケースは課題 |
| 31 | ④ | 在宅 | 入退所      | 認知症      | 著しく<br>低下 | 家族                | 在宅から高齢者施設への転居の意思決定<br>→ 本人の意思決定が困難なため、病院スタッフと家族の協議によって、家族が転居に同意 | 病院スタッフによる説明・協議   | なし | ◎ 現状(生活困難)と家族の認識(独居可能)とのかい離が大きく説明に時間を要したケース       |
| 80 | ④ | 在宅 | 入退所      | 精神<br>障害 | 部分的       | 家族                | GH退所、引越(場所の選定)<br>→ 家族(父親)、ピアサポーター、相談支援専門員等で協議、父親が選定、最終は本人が判断   | 家族<br>多職種        | なし | ◎ 本人の意向に沿いながら、通院など生活に困らないように話し合いを行ったが、最終の決め手は不明   |

| # 分類 | 所在         | 場面  | 要因          | 程度        | 関与          | 意思決定の場面<br>→ 支援・決定の内容                                         | 意思決定の<br>支援者              | 成年後見人の働き<br>(関与する場合)               | 困難点・課題等                                                                        |
|------|------------|-----|-------------|-----------|-------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 7 ⑤  | 病院         | 治療  | 精神<br>障害    | 部分的       | 後見人<br>(助言) | 今後の治療方針についての意思決定<br>→ 医師からの副作用説明等以後見人が同席、本人<br>の意思決定を支援       | 後見人の助言で<br>本人が同意          | 服薬治療等について<br>の説明に同席、意思<br>決定の助言    | ◎ 治療内容（副作用）の難しさから、医療の専門家でない後<br>見人も判断が難しい                                      |
| 8 ⑤  | 病院         | 治療  | 障害          | 著しく<br>低下 | 後見人<br>(助言) | 気管切開・人工呼吸器装着についての意思決定<br>→ 予後の説明以後見人が同席するものの、意思決<br>定は両親が行う   | 両親                        | 同席するものの、意思<br>決定には関与なし             | ◎ 日常生活の支援者や後見人など多面的に意思決定支援を<br>図ることは可能だが、本人が若年の場合や医療侵襲度が高い<br>場合は支援者の精神的負担が大きい |
| 15 ⑤ | 病院         | 治療  | 精神<br>障害    | 著しく<br>低下 | 後見人<br>(保佐) | 継続治療の意思決定<br>→ 保佐人と医師で意向確認。本人は保佐人に「任<br>せる」とことで、本人の意思を推定して対応  | 保佐人                       | 本人の意思を推定し<br>ながら保佐人が支援             |                                                                                |
| 16 ⑤ | 施設<br>(GH) | 検査  | 知的<br>障害    | 著しく<br>低下 | 後見人         | 入院時の検査への同意<br>→ 入所していたGHの職員(本人の身近にいる)が血<br>液検査等の説明を行うなどの支援    | GH職員の支援<br>で本人が同意         | GH職員の説明時に<br>は後見人が同席               |                                                                                |
| 18 ⑤ | 施設<br>(特養) | 手術  | 認知症         | 著しく<br>低下 | 後見人         | 虐待事案で特養入所の本人の胃ろう造設<br>→ 家族による虐待事案のため後見人が胃ろう造設<br>術に同意         | 後見人                       | 後見人が単独で判断<br>(虐待事案で家族の<br>関与なし)    | ◎ 長男による虐待、長女は関与拒否と、他の支援者もなく、後<br>見人ひとりが判断せざるを得ない状況<br>◎ 後に長男から「権限ないのに同意した」と提訴  |
| 37 ⑤ | 病院         | 入退院 | 精・知<br>障害   | 部分的       | 家族<br>後見人   | 医療保護入院の継続必要性の判断<br>→ 家族(母親)の意向、医療保護入院に同意した後<br>見人、主治医の判断で入院継続 | 家族(母親)、後<br>見人、主治医の<br>協議 | 現在の医療保護入院<br>の同意者として協議に<br>参加      | ◎ 退院後の状況も加味したが、本人の意思に反する判断となっ<br>た点の調整が課題                                      |
| 39 ⑤ | 病院         | 終末期 | 精神<br>障害    | 著しく<br>低下 | 家族<br>後見人   | 急性増悪時の対応<br>→ 家族(弟)の意向により延命措置は行わない                            | 後見人                       | 後見人として本人の<br>意思決定支援                | ◎ 後見人には急変時の延命措置の同意権がないため、本人の<br>意思に反しているとしても家族の同意により判断される点                     |
| 41 ⑤ | 病院         | 手術  | 認知症<br>精 障害 | 部分的       | 後見人         | 緊急手術への同意<br>→ 成年後見人が医師の説明を本人に伝え、本人が<br>同意                     | 後見人                       | 医師からの説明を要<br>約して本人に伝達(意<br>思決定の助言) | ◎ 医師から本人への説明が不十分(言っても伝わらないと決め<br>付けがある)<br>◎ 医療従事者の普段からのコミュニケーションが課題           |
| 58 ⑤ | 病院         | 治療  | 精神<br>障害    | 部分的       | 家族<br>後見人   | 透析の導入判断<br>→ 医師、家族(兄)、後見人等から透析や制限の説<br>明をしたが、最終的に本人意思を尊重      | 医師等多職種<br>家族<br>後見人       | 多職種チームの一員と<br>しての説明・支援             | ◎ 死期を早める等を伴っても、本人意思を尊重することが意思<br>決定支援と言えるが課題                                   |
| 60 ⑤ | 施設         | 治療  | 知的<br>障害    | 著しく<br>低下 | 家族<br>後見人   | 入院受け入れ先の決定<br>→ 家族(弟：経済的理由で転院拒否)の判断を施<br>設スタッフ、後見人、医師らの協議で支援  | 多職種チーム                    | 多職種チームの一員と<br>しての説明・支援             | ◎ 家族の意向と医療の必要性(施設管理者等のチーム)との調<br>整が難航                                          |

| # 分類 | 所在 | 場面  | 要因          | 程度        | 関与          | 意思決定の場面<br>→ 支援・決定の内容                                    | 意思決定の<br>支援者        | 成年後見人の働き<br>(関与ある場合)               | 困難点・課題等                                                            |
|------|----|-----|-------------|-----------|-------------|----------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 61 ⑤ | 病院 | 治療  | 知的<br>障害    | 著しく<br>低下 | 家族<br>後見人   | 今後の治療方針<br>→ 障害の状態から検査・治療が困難、医師・施設管理者等の支援により、両親が判断(経過観察) | 医師<br>施設管理者等        | サポート                               | ◎ 支援段階で家族(両親)の意向にズレが出てくるなど、意思決定支援を難しくする                            |
| 65 ⑤ | 病院 | 治療  | 知的<br>障害    | 著しく<br>低下 | 家族<br>後見人   | 今後の治療方針<br>→ 障害の状態から検査・治療が困難、医師・施設管理者等の支援により、家族(妹)が判断    | 医師<br>施設管理者等        | サポート                               |                                                                    |
| 66 ⑤ | 施設 | 治療  | 知的<br>障害    | 著しく<br>低下 | 家族<br>(後見人) | 人工透析の開始<br>→ 医療機関・施設の説明によって、家族(叔父・後見人)が透析開始を判断           | 医師、施設<br>家族(後見人)    | 透析開始の判断                            | ◎ 本人意思が確認できない場合の治療方針の決定方法                                          |
| 68 ⑤ | 施設 | 入退所 | 認知症<br>知 障害 | 著しく<br>低下 | 家族<br>(後見人) | 持続点滴のための入院(=退所)の判断<br>→ 障害施設退所を伴う入院について、家族(息子・後見人)が入院を判断 | 医師、施設<br>家族(後見人)    | 入院の判断                              | ◎ 家族・後見人の判断による退所後も、入所施設の継続的なサポートが必要になる                             |
| 70 ⑤ | 施設 | 入退所 | 知的<br>障害    | 著しく<br>低下 | 家族<br>(後見人) | 持続点滴のための入院(=退所)の判断<br>→ 障害施設退所を伴う入院について、家族(弟・後見人)が入院を判断  | 医師、施設<br>家族(後見人)    | 入院の判断                              |                                                                    |
| 75 ⑤ | 病院 | 手術  | 精神<br>障害    | 部分的       | 家族<br>保佐人   | 入院後の治療方針<br>→ 医師からの説明後、保佐人・施設職員から説明するも、最後は本人の意思を尊重       | 医師<br>保佐人<br>施設職員   | 医師の説明を本人に<br>何度が確認                 | ◎ 客観的に望ましい医療と本人の強い拒否との調整<br>◎ 拒否の根拠が妄想にある場合の受け止め方                  |
| 76 ⑤ | 病院 | 手術  | 認知症         | 部分的       | 後見人         | 手術実施の同意<br>→ 医師、施設職員(多職種チーム)、後見人による丁寧な説明によって本人が理解、判断     | 医師<br>多職種チーム<br>後見人 | 多職種チームの一員として<br>本人への説明             | ◎ 家族の関与拒否のケースが増えており、多職種チームで検討の上、本人と話し合い最終決定している<br>◎ 倫理委員会設置の必要もある |
| 77 ⑤ | 病院 | 手術  | 認知症<br>知 障害 | 著しく<br>低下 | 家族<br>後見人   | 手術実施の同意<br>→ 医師、後見人、多職種チームから説明するも、意思確認できず、家族が同意          | 医師<br>多職種チーム<br>後見人 | 多職種チームの一員として<br>本人への説明             | ◎ (当該ケースとは異なるが)本人とあまりかわりがない親族が形式的に同意署名して医療行為を行うことは疑問(課題)           |
| 78 ⑤ | 病院 | 手術  | 精神<br>障害    | 著しく<br>低下 | 後見人         | 手術実施の同意<br>→ 医師、施設職員(多職種チーム)、後見人による説明によって本人が理解、判断(同意署名)  | 医師<br>多職種チーム<br>後見人 | 多職種チームの一員として<br>本人への説明<br>立会人として署名 |                                                                    |

| # 分類 | 所在 | 場面  | 要因      | 程度    | 関与               | 意思決定の場面<br>➡ 支援・決定の内容                                          | 意思決定の<br>支援者         | 成年後見人の働き<br>(関与ある場合) | 困難点・課題等                                                                      |
|------|----|-----|---------|-------|------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 20 ⑥ | 病院 | 入院  | 認知症     | 部分的   | 行政<br>(首長)       | 娘(精神障害)の医療保護入院の同意<br>➡ 医師による丁寧な説明あるも、行政(首長)が保護入院の同意            | 行政(首長)の同意            | なし                   |                                                                              |
| 35 ⑥ | 病院 | 入退院 | 認知症     | 部分的   | 家族               | 緩和ケア病棟への転棟の判断<br>➡ 家族(配偶者)も認知症であったため、主治医や緩和ケア医師等のチームで、本人意思を確認  | チームによるコミュニケーションの中で支援 | なし                   | ◎ 時間をかけてコミュニケーションをとり、本人の意思表示を促した。思い込み、繁忙などで丁寧な対応がとれない場合が課題                   |
| 36 ⑥ | 病院 | 入退院 | 知的障害    | 著しく低下 | 福祉施設長            | 緩和ケア病棟への転棟の判断<br>➡ 福祉施設長、医療スタッフが協働して、実妹からの情報、本人の最善の利益を基準に転棟を判断 | 福祉施設長を医療職チームで支援・協働   | なし                   | ◎ 意思決定代理を家族が拒否した場合の、本人をよく知る(意思を推測できる)支援者を選定・依頼するプロセスや基準が課題                   |
| 51 ⑥ | 病院 | 終末期 | その他(失語) | 部分的   | 家族<br>看護師        | 胃ろう造設の判断(延命措置)<br>➡ 家族間(長男・嫁・長女)の意見、本人の意向がズレる中で、看護師の介入による支援    | 看護師                  | なし                   |                                                                              |
| 52 ⑥ | 病院 | 終末期 | 認知症     | 部分的   | 家族<br>看護師        | 看取りの判断<br>➡ 本人意思の尊重と家族(娘・婿)の意向の調整、選択肢の提示                       | 看護師                  | なし                   | ◎ 表面上の意向と真意の見極めを含めた意思決定の支援が課題                                                |
| 53 ⑥ | 病院 | 手術  | 認知症     | 部分的   | 家族<br>看護師        | 手術の同意<br>➡ 家族による意向確認、本人同意があったが、認知症のため都度の確認対応(支援)               | 看護師                  | なし                   | ◎ 同意したことを忘れてしまう点                                                             |
| 57 ⑥ | 病院 | 治療  | 認知症     | 部分的   | 家族<br>看護師        | 治療方針の決定<br>➡ 状態悪化に伴い本人の意思確認ができず、家族(長男)への説明と判断                  | 主治医                  | なし                   | ◎ 症状が軽い時期に定期的に意向確認やスクリーニングする必要があった                                           |
| 59 ⑥ | 病院 | 終末期 | 精神障害    | 著しく低下 | 家族<br>医療職<br>チーム | 治療継続の判断(終末期)<br>➡ 本人に関わる病棟内チームの協議によって、本人の意思を推定して判断             | 病棟内チーム               | なし                   | ◎ ほとんど交流のない家族の判断と現にケアする院内専門職の判断の優先関係(尊重されるべき)<br>◎ 他方でスタッフが責任を負うことが適当かという課題も |
| 62 ⑥ | 病院 | 手術  | 知的障害    | 著しく低下 | 家族               | 今後の治療方針(看取り含む)<br>➡ 施設管理者、看護師の説明を受けて家族4人が協議、経過観察(延命措置なし)の判断    | 医師、看護師<br>施設管理者      | なし                   |                                                                              |
| 64 ⑥ | 病院 | 治療  | 知的障害    | 著しく低下 | 家族               | 延命措置について<br>➡ 入院先・施設が多職種チームの説明・支援によって、家族(妹)が経過観察の判断            | 入院先医師、施設管理者等の多職種     | なし                   |                                                                              |

| # 分類 | 所在 | 場面        | 要因        | 程度        | 関与  | 意思決定の場面<br>→ 支援・決定の内容                                               | 意思決定の<br>支援者                | 成年後見人の働き<br>(関与ある場合)             | 困難点・課題等                                                                          |
|------|----|-----------|-----------|-----------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 69 ⑥ | 施設 | 入退所       | 知的<br>障害  | 著しく<br>低下 | 家族  | 入院(=退所)の判断<br>→ 障害施設退所を伴う入院について、家族が入院を<br>判断                        | 医師<br>施設管理者等                | なし                               |                                                                                  |
| 71 ⑥ | 病院 | 終末期       | 知的<br>障害  | 著しく<br>低下 | 家族  | がん治療・終末期の判断<br>→ 病状の説明を受け、緩和ケアへの移行を家族が決<br>定                        | 医師<br>施設管理者等                | なし                               |                                                                                  |
| 74 ⑥ | 病院 | 治療<br>手術  | 認知症       | 部分的       | 家族  | 緊急搬送時の入院・治療等<br>→ 医師や病院の治療方針によって判断                                  |                             |                                  | ◎ 病院や医師、看護師間の情報伝達の不備、家族への説明<br>不足のケースがある<br>◎ 家族の相談先がないこと                        |
| 13 ⑦ | 病院 | 退院・<br>入所 | 認知症       | 著しく<br>低下 | 後見人 | 家族からの暴力回避のための施設入所<br>→ 同居家族からの保護のため、後見人を立てて施設<br>入所の手続き             | 後見人                         | 市長申立てにより後<br>見人として選任、施設<br>入所の同意 | ◎ 後見人自身が認知症の人に接したのが初めて、とのことと本<br>人との会話ができない状態<br>◎ ケアマネ等の専門職による多職種対応が必要          |
| 33 ⑧ | 病院 | 入退院       | 認知症       | 部分的       | 家族  | 退院先の決定(自宅が高齢者施設か)<br>→ 本人と家族の意向が対立し、調整したが、家族の<br>意向を優先(施設転居)        | 退院支援の一<br>環としての支援           | なし                               | ◎ 家族の意向と平行線となる場合、最終的に本人の意向が尊<br>重されない場合もある点が課題                                   |
| 40 ⑧ | 病院 | 入退院       | 精・知<br>障害 | 部分的       | 家族  | 退院先の判断<br>→ 弁護士提案により自宅建て替えを行い、GHを<br>嫌がる本人の意向に沿う退院先決定               | 主治医、精神保<br>健福祉士<br>弁護士      | なし                               | ◎ 後見依頼予定の弁護士による関与があったが、支援後に本<br>人との関係悪化し、後見人選任には至らない<br>◎ 本人の理解や納得を得るための十分な説明が必要 |
| 63 ⑧ | 施設 | 入退所       | 知的<br>障害  | 著しく<br>低下 | 家族  | 療養病棟入院のための退所<br>→ 入院先・施設が多職種チームや行政の説明・支援<br>によって、家族(両親)が退所を判断       | 入院先医師、施<br>設管理者等の<br>多職種、行政 | なし                               | ◎ 家族の状況把握が難しく、後見人もいなかったことから行政に<br>介入を依頼                                          |
| 79 ⑧ | 施設 | 入退所       | その他       | 部分的       | 家族  | 退所の判断(地域で一人暮らし)<br>→ 施設スタッフ、医療職、地域の相談員と家族・本<br>人の継続的な協議をベースに本人が意思決定 | 家族<br>多職種チーム                | なし                               |                                                                                  |

### 3 事例から得られた課題

- WG 委員会では、収集された事例をベースに、認知症や障害等によって意思決定を行うことが困難な人に対する、医療・介護等の場面における実際の意思決定支援における課題を、以下のようなカテゴリに分けて整理した。

#### 課題の概要

- 1 **意思決定の重要性・必要性**についての認識の欠如
  - ➡ 緊急・救急の場面など、本人の意思決定より治療・手術等が優先される等、意思決定の重要性や必要性を支援に関わる周囲の認識が低い場合 など
- 2 意思決定**支援のプロセス**に関する課題  
(意思決定能力評価、支援方法、検討手続きの問題)
  - ➡ 本人の意思決定についてどの程度の支援を要するか迷う場合、多職種の検討はあるが、倫理委員会等のプロセス・仕組みが明確に位置付けられていない場合 など
- 3 慣習として重視されている**家族との意見調整**（いわゆる家族の同意）に関する問題
  - ➡ 家族同士の意見に隔たりがある場合、以前に表明されていた本人の意思と家族の意思が明らかに異なる場合 など
- 4 **疾患の経過**と関係する問題  
(認知症と知的障害との疾患の特性や経過、障害の性状に関する問題)
  - ➡ 精神障害の特性により意思決定能力に波があり、どの程度の支援を要するか迷う場合、記憶障害によって同意したことを忘れてしまう場合 など
- 5 個別の状況以外の**社会環境**（医療・介護における意思決定に関する国民の意識、支援のリソースや社会のあり方）に起因・関係する問題
  - ➡ 本人の意思決定能力に応じた平易な説明、時間をかけたコミュニケーションが行われない場合、在宅のケースで多職種による支援の仕組みが存在していない場合 など

- 以下では、今回収集された事例を上記の 5 つの課題カテゴリに当てはめて整理する。

なお、実際の事例は、必ずしも 5 つの課題カテゴリに 1 対 1 で対応するものではなく、複数のカテゴリにまたがっている場合もある。



〈収集した 63 事例を中間報告書において挙げた 5 つの課題ごとに主な事例を整理再掲したもの〉

**課題① 意思決定の重要性・必要性についての認識の欠如**

| #  | 分類 | 所在 | 場面 | 要因          | 程度  | 関与  | 意思決定の場面<br>→ 支援・決定の内容                         | 意思決定の<br>支援者 | 成年後見人の働き<br>(関与ある場合)               | 困難点・課題等                                                              |
|----|----|----|----|-------------|-----|-----|-----------------------------------------------|--------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 10 | ②  | 在宅 | 入院 | 認知症         | 部分的 | 家族  | 入院についての意思決定<br>→ 家族の反対により、入院することが<br>できずに状態悪化 | 家族(長男)       | なし                                 | ◎ 自治体やケアマネが後見制度についての理解がなく、<br>首長申立てによる後見申請や家族調整ができなかった               |
| 41 | ⑤  | 病院 | 手術 | 認知症<br>精神障害 | 部分的 | 後見人 | 緊急手術への同意<br>→ 成年後見人が医師の説明を本人に<br>伝え、本人が同意     | 後見人          | 医師からの説明を要<br>約して本人に伝達<br>(意思決定の助言) | ◎ 医師から本人への説明が不十分(言っても伝わらないと<br>決め付けがある)<br>◎ 医療従事者の普段からのコミュニケーションが課題 |

**課題② 意思決定支援のプロセスに関する課題 (意思決定能力評価、支援方法、検討手続きの問題)**

| #  | 分類 | 所在 | 場面  | 要因       | 程度        | 関与        | 意思決定の場面<br>→ 支援・決定の内容                                                  | 意思決定の<br>支援者                    | 成年後見人の働き<br>(関与ある場合)       | 困難点・課題等                                                                     |
|----|----|----|-----|----------|-----------|-----------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 36 | ⑥  | 病院 | 入退院 | 知的<br>障害 | 著しく<br>低下 | 福祉<br>施設長 | 緩和ケア病棟への転棟の判断<br>→ 福祉施設長、医療スタッフが協働して、<br>実妹からの情報、本人の最善の利益を<br>基準に転棟を判断 | 福祉施設長<br>を医療職子<br>チームで支援・<br>協働 | なし                         | ◎ 意思決定代理を家族が拒否した場合の、本人をよく知<br>る(意思を推測できる)支援者を選定・依頼するプロセス<br>や基準が課題          |
| 50 | ①  | 在宅 | 手術  | 精神<br>障害 | 部分的       | 医師<br>後見人 | 手術の同意<br>→ 医師からの説明に後見人も同席、本人<br>に説明の上、本人の同意に基づいて<br>代理署名               | 後見人                             | 医師の説明につい<br>て、本人に更に説明      | ◎ 最終的に本人同意に基づいているが、書面上は後見人<br>による同意の形となり、手続き上の課題がある<br>◎ 本人の理解がない場合は判断基準がない |
| 76 | ⑤  | 病院 | 手術  | 認知症      | 部分的       | 後見人       | 手術実施の同意<br>→ 医師、施設職員(多職種チーム)、<br>後見人による丁寧な説明によって本人<br>が理解、判断           | 医師<br>多職種チー<br>ム<br>後見人         | 多職種チームの一<br>員として本人への説<br>明 | ◎ 家族の関与拒否のケースが増えており、多職種チームで<br>検討の上、本人と話し合い最終決定している<br>◎ 倫理委員会設置の必要もある      |

### ③ 慣習として重視されている家族との意見調整（いわゆる家族の同意）に関する問題

| #  | 分類 | 所在 | 場面  | 要因       | 程度        | 関与                | 意思決定の場面<br>→ 支援・決定の内容                                              | 意思決定の<br>支援者          | 成年後見人の働き<br>(関与ある場合)            | 困難点・課題等                                                                          |
|----|----|----|-----|----------|-----------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 19 | ③  | 在宅 | 入退所 | 認知症      | 著しく<br>低下 | 家族<br>後見人         | 施設入所の判断(意思決定)<br>→ 家族の意向、本人の意思(以前残した<br>手紙の内容)を後見人が調整して在宅<br>継続の判断 | 後見人<br>(調整)           | 本人の推定意思<br>(以前書いた手紙)<br>を尊重して調整 | ◎ 家族(子同士)の意見対立がある場合など、意思は推定<br>できても本人の意向を確認できていない点が課題                            |
| 25 | ④  | 在宅 | 入退所 | 認知症      | 部分的       | 主治医<br>家族<br>(同居) | グループホーム入居の判断<br>→ 家族(息子)、主治医、GH 管理者に<br>よる説明で本人が同意(意思決定)           | 家族や主治<br>医による説明       | なし                              | ◎ 同様のケースでは本人の意思確認ないままに入居を家<br>族が判断する場合もあり、そのようなケースは課題                            |
| 33 | ⑧  | 病院 | 入退院 | 認知症      | 部分的       | 家族                | 退院先の決定(自宅か高齢者施設か)<br>→ 本人と家族の意向が対立し、調整した<br>が、家族の意向を優先(施設転居)       | 退院支援の<br>一環としての<br>支援 | なし                              | ◎ 家族の意向と平行線となる場合、最終的に本人の意向<br>が尊重されない場合もある点が課題                                   |
| 39 | ⑤  | 病院 | 終末期 | 精神<br>障害 | 著しく<br>低下 | 家族<br>後見人         | 急性増悪時の対応<br>→ 家族(弟)の意向により延命措置は<br>行わない                             | 後見人                   | 後見人として本人<br>の意思決定支援             | ◎ 後見人には急変時の延命措置の同意権がないため、本<br>人の意思に反しているとしても家族の同意により判断され<br>る点                   |
| 59 | ⑥  | 病院 | 終末期 | 精神<br>障害 | 著しく<br>低下 | 家族<br>医療職チ<br>ーム  | 治療継続の判断(終末期)<br>→ 本人に関わる病棟内チームの協議に<br>よって、本人の意思を推定して判断             | 病棟内チーム                | なし                              | ◎ ほとんど交流のない家族の判断と現にケアする院内専門<br>職の判断の優先関係(尊重されるべき)<br>◎ 他方でスタッフが責任を負うことが適当かという課題も |

#### ④ 疾患の経過と関係する問題（認知症と知的障害との疾患の特定や経過、障害の性状に関する問題）

| #  | 分類 | 所在 | 場面 | 要因       | 程度  | 関与        | 意思決定の場面<br>→ 支援・決定の内容                                      | 意思決定の<br>支援者      | 成年後見人の働き<br>(関与がある場合) | 困難点・課題等                                           |
|----|----|----|----|----------|-----|-----------|------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------------------------|
| 53 | ⑥  | 病院 | 手術 | 認知症      | 部分的 | 家族<br>看護師 | 手術の同意<br>→ 家族による意向確認、本人同意があったが、認知症のため都度の確認<br>対応(支援)       | 看護師               | なし                    | ◎ 同意したことを忘れてしまう点                                  |
| 75 | ⑤  | 病院 | 手術 | 精神<br>障害 | 部分的 | 家族<br>保佐人 | 入院後の治療方針<br>→ 医師からの説明後、保佐人・施設職員<br>から説明するも、最後は本人の意思を<br>尊重 | 医師<br>保佐人<br>施設職員 | 医師の説明を本人<br>に何度か確認    | ◎ 客観的に望ましい医療と本人の強い拒否との調整<br>◎ 拒否の根拠が妄想にある場合の受け止め方 |

#### ⑤ 個別の状況以外の社会環境（医療・介護における意思決定に関する国民の意識、支援のリソースや社会のあり方）に起因・関係する問題

| #  | 分類 | 所在 | 場面  | 要因          | 程度        | 関与          | 意思決定の場面<br>→ 支援・決定の内容                                                 | 意思決定の<br>支援者                 | 成年後見人の働き<br>(関与がある場合) | 困難点・課題等                                                                      |
|----|----|----|-----|-------------|-----------|-------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 35 | ⑥  | 病院 | 入退院 | 認知症         | 部分的       | 家族          | 緩和ケア病棟への転棟の判断<br>→ 家族(配偶者)も認知症であったため、<br>主治医や緩和ケア医師等のチームで、<br>本人意思を確認 | チームによるコミ<br>ュニケーションの<br>中で支援 | なし                    | ◎ 時間をかけてコミュニケーションをとり、本人の意思表示を<br>促せた。思い込み、繁忙などで丁寧な対応がとれない場<br>合が課題           |
| 47 | ②  | 在宅 | その他 | 精神<br>障害    | 部分的       | 専門職         | 家族の看取り場所の判断<br>→ 主治医や外来 PSW の説明・支援に<br>よって本人が判断(自宅で見取り)               | 医師、PSW                       | なし                    | ◎ 判断する事柄そのものだけでなく、周辺状況も含めた理<br>解があつてはじめて本人による意思決定といえるが、それ<br>ができない・拒否する場合は課題 |
| 68 | ⑤  | 施設 | 入退所 | 認知症<br>知 障害 | 著しく<br>低下 | 家族<br>(後見人) | 持続点滴のための入院(=退所)の判断<br>→ 障害施設退所を伴う入院について、<br>家族(息子・後見人)が入院を判断          | 医師、施設<br>家族(後見人)             | 入院の判断                 | ◎ 家族・後見人の判断による退所後も、入所施設の継続<br>的なサポートが必要になる                                   |

### Ⅲ 成年後見制度利用促進委員会への報告について

- 本事業では、並行して内閣府所管で進められていた「成年後見制度利用促進委員会」に対して、成年後見人の医療同意権も含め、成年被後見人等の医療・介護等に係る意思決定が困難な者への支援のあり方に関する検討状況を報告することが守備範囲とされていた。
- 前述の通り、第 1 回委員会以降、計 3 回の WG を中心に事例収集を行い、昨年度整理された意思決定に関する課題をベースに、成年被後見人等の医療・介護等に係る意思決定が困難な者への支援のあり方として、中間取りまとめを行った。
- WG でまとめた「中間報告書(案)」は、委員会委員にメール配信し、一定期間で意見集約（第 2 回委員会を书面開催）の上、それを反映させる形で 11 月末に「中間報告書」として取りまとめた。
- 中間報告書は、12 月 2 日の第 4 回 成年後見制度利用促進委員会に提出され、本事業委員会の鳥羽委員長（国立長寿医療研究センター）と WG の小川委員長（国立がん研究センター東病院）から、内容説明・質疑応答を行って頂いた。
- 成年後見制度利用促進委員会では、同報告をもとに「成年後見制度利用促進基本計画に盛り込むべき事項」の一部として整理され、一定期間のパブリックコメントに付された後、1 月 13 日に「成年後見制度利用促進基本計画に盛り込むべき事項についての成年後見制度利用促進委員会の意見について」として公表された。

《同意見中において中間報告書の内容に関連する部分》 ※ページ数は、「意見」に付されたもの

- 6 頁：Ⅱ 1(2) ②今後取り組むべきその他の重要施策
  - 25 頁：Ⅱ 2(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
- 以下では、本事業で取りまとめた「中間報告書」、および、「成年後見制度利用促進基本計画に盛り込むべき事項についての成年後見制度利用促進委員会の意見について」をそれぞれ掲載する。

※成年後見制度利用促進委員会の会議資料等関係資料は、以下 URL から参照して下さい。

内閣府成年後見制度利用促進委員会 HP

<http://www.cao.go.jp/seinenkouken/iinkai/index.html>

## 1 事業の目的

### (1) 昨年度の事業の成果と継続性

昨年度（平成 27 年度）は、『医療、介護等の場面における意思決定支援のあり方』（作業部会②：認知症の人が医療、介護等を受ける際の意思決定支援）～**認知症の人の意思決定支援に関する倫理的・法的な観点からの論点の整理及び医療・介護の観点からの注意点**～」がまとめられた。本年度（平成 28 年度）は、昨年度事業を踏まえ、本人の意思決定をより充実させるための方策を検討する。

事業の前提として、「意思決定は『個人の尊厳（自己決定権）』であり、全ての人に認められる権利であり、意思決定できないから支援するものではないこと」、更に、「支援者を主体として、支援する行為を扱うのではなく、「本人」が主体で、その支援は従属的であること」が確認されている。

同趣旨のことは、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成 28 年法律第 29 号）「基本理念」第 3 条にある「成年後見制度の利用の促進は、成年被後見人等が、成年被後見人等でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障されるべきこと、成年被後見人等の意思決定の支援が適切に行われるとともに、成年被後見人等の自発的意思が尊重されるべきこと及び成年被後見人等の財産の管理のみならず身上の保護が適切に行われるべきこと等の成年後見制度の理念を踏まえて行われるものとする」との記載にもある。

また、障害者総合支援法第 1 条の 2、第 42 条、第 51 条の 22、障害者基本法第 23 条、児童福祉法第 21 条の 5 の 17、知的障害者福祉法第 15 条の 3 にも、意思決定の支援への配慮が必要であることが示されている。

### (2) 昨年度の事業で残された課題

昨年度の事業では、残された課題として次の点が掲げられている。

「4-1 意思決定能力の有無という切り口だけではなく、機能的な切り口が必要ではないか」

「4-2 医療同意にまつわる行為の法的根拠や見解について」

「4-3 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に関わる領域の扱いについて」

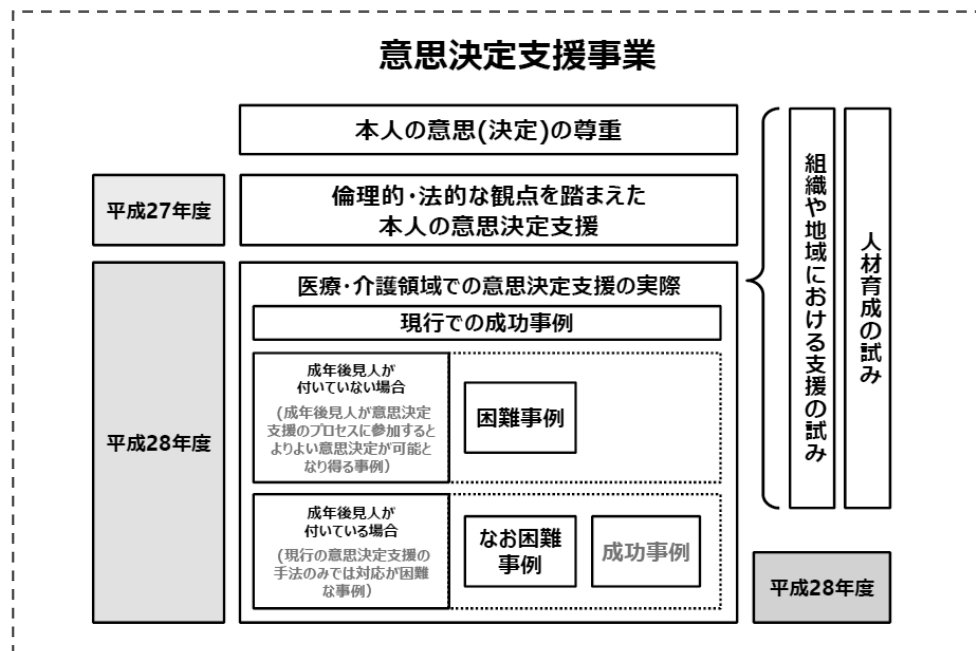
とりわけ、「4-2」は、後記成年後見人制度利用促進法・同促進会議及び促進委員会（「成年被後見人等の医療等に係る意思決定が困難な者への支援等の検討」）との関係で、問われるものである。

### (3) 本年度の事業の射程

本年度は、上記の側面だけでなく、次の 3 点において広がりを持つ。

① 支援の場面は、医療・介護そのものだけではなく、医療・介護に密着する日常生活における意思決定をも含む。

- ② 支援の対象は、認知症に留まらず、知的・精神障害等によって、意思決定が困難な人に広げて考える。
- ③ 成年後見人の医療同意権も含め、成年被後見人等の医療・介護等に係る意思決定が困難な者への支援の在り方に関する検討状況については、随時、成年後見人制度利用促進委員会において、報告を行う予定である。



## 2 事業の実施の過程

### (1) 親委員会とワーキンググループでの議論

本事業を実施するために、親委員会とワーキンググループが編成され、親委員会では、関連する団体から委員が選任され、親委員会では、次のような意見が出された。

- 重度の知的障害の場合、本人の意思で医療行為を受けるかどうかの判断はできないが、一生懸命説明しても、手を尽くしても、本人の明確な意思を知ることはできないときは、やはりチーム・多職種で決定している。
- 成年後見人という立場だと、とにかく関係する方たちの意見を聞くことと、これから行われる医療行為に対して、どんなリスクがあって、その後どんな状況になっていくかということを知っている中で、その説明を求めていくことが求められる。
- 在宅でもいろいろな方々がかかわって生活を維持しているので、いろいろな職種の方々が、合同で話し合いをしながら本人の意思を推定していく作業が必須になるのではないかと。在宅も医療ケアチームで動いていかざるを得ない。
- なかなか言語表現ができない当事者の方たちと一緒に生活をしているので、いわゆる「思い」というのは日常的にわかっていると思う。したがって、いつも生活を共にしている人たちが代弁していくことが大事だ。
- 高齢で身寄りがなく、施設の全体のチームで決めるとき、どう判断したらいいかについては、現場や家族の中では悩ましい問題であるので、決められるチャートやツールのようなものがあればよいのではないかと。

また、ワーキンググループにおいても、次のような意見が出された。

**(第1回:9月27日)**

- 緊急な場合はもちろん除外されるが、そうでない場合については、本人に意思決定能力がないとなると、「誰が同意するのか」という問題が出てくる。さらに言うと、家族がいてもその家族が虐待をしている場合、虐待をしている家族から医療の同意を受けることは到底できないので、これはかなり深刻な問題である。
- 家族でもいろいろな面があるし、かわり方も違うことを考えると、後見人そのものにこの権利を付与するかどうかはわからない。客観的なプロセスを踏んでそういう付与ができる、また、本人の利益を守ることについて客観的な積み上げをして選任されているのが後見人なので、やはりこの制度を利用するのか、参考にするのかということは、必要なのではないか。
- (場合によっては)医療行為等を判断することはとてもできない、あるいは、介護保険を付与することすらできないことも現実には起こる。(成年後見人を)さらに監視する、管理する。そういったことも含めていかないと表面的な議論になってしまうだろう。
- 医療同意を中心に後見人の話をしたが、これは法的キーパーソンを明確にするというところで、後見人だけで決めるのではなく、医療チーム等と一緒に考えていける体制を同時に考えないといけない。ドイツでは、身体拘束と医療同意は、家族でも後見人になっていなければいけないが、裁判所もかわって相談できる機関がある。そういったものの整備が大事ではないか。
- 病院では支援の体制をつくりやすいが、地域包括のように在宅になると、かなり難しくなってくる。一般的には病院の方が医的侵襲行為が多いので、より慎重であるべきだという視点も必要ではないか。
- 認知症の方々とそうでない方々、病院と施設と在宅に違いがあるとなると、それだけでディメンジョンが4つ立つので、そこに事例を置いていくという発想もあり得る。例えば認知症の方々は一旦決めることはできたが、その後、長期の方もいるが短期の勝負の場合もある。知的障害や精神障害の方々は、一生涯、関係する方々がその生活状況も含めて支援していく側面がある。もっと複雑に言うと、医療行為と介護行為の侵襲度に基づく分け方もあり得ると思うので、幾つかの軸はある。
- 医療同意と医師の裁量権の中で、最終的にぶつかる場合はどうするのかという話も含めて出てくるだろうと思う。成年後見の医療同意という話を出されたが、これをいきなり議論すると大変大きな問題になるのではないかという懸念がある。

**(第2回:10月13日)**

- 医療について同意の代理・代行する者、成年後見人がそれに該当するのかという論点で、家族がいない場合、本人に医療を保障する方法があるのかということが問題になる。その前提には、推定的意思まで全部くみ取ることがあるので、意思決定支援をして推定的意思も検討し、それでもなおかつできない場合という最後の手段としてここが出てくる。
- 意思決定をサポートする成年後見人の役割を強化するなり役割を示していくことも、この委員会の大事な役割になるのではないか。

- 現場でどうにもならないと思いつつも、それはサポーターを入れるとかそういうことで解決できる場合もあるし、やはりどうにもならない場合と、恐らく2つあって、その2つを両方詰めていかなければいけない。
- 医療ないし医療行為を適切にランク分け、識別する作業が求められる。これが1つ目の論点である。同意といって議論をしてきたが、もっと考えたら、成年後見人にどういう役割を求めるのかという議論があると思う。
- 家族が代理・代行することは許されるという議論をもう少し深めなければいけない。「家族が代理・代行することを許されないものを成年後見人が代理・代行できない」という理屈があるが、そこも、代理なのか、代行なのか、どういう権限なのか。そのための要件は一体何であって、なぜそれを実質的に合法化するのかという議論をしておかないと、成年後見人はその上についている議論になると思う。そのところを議論しないままやるのは少し不安がある。

### (第3回:11月9日 および WG 後「中間取りまとめ(たたき台)」への意見)

- 成年後見人に権限を付与するかどうかは問題なのではなく、いくら意思決定支援をしてもどうにもならない事案が必ず残ってしまうことが問題である。そのときに何ができるのかということがアプローチの基本である。
- 一言で意思決定支援という言い方をしているが、福祉や介護、ケア関係者に必要なところでは、意思形成の支援、表出の支援、このあたりはしっかりと分けて考え、その後、その意思を実現していく支援、エンパワメントとなるだろう。
- 意思決定支援の議論は、受療やサービス利用の場面に限らず、医療や介護に密着する日常生活の場面についても検討されることが望ましい。
- 成年後見人も意思決定支援者の一員であるという感じがまだ十分ではないので、その充実もやっていかなければならない。これは地域、介護、そういうところまで広げていかなければならないことだと思う。介護者も医療者も意思決定支援者だということも十分ではないと同時に、成年後見人も意思決定支援者の一員だということを理解して頂くような、両者の関係が必要なのではないかな。
- 意思決定支援を成年後見人が担う場合の指針・方針を示すとともに、適格性や適切性の観点から、選任変更の手続き・仕組みについても検討すべきではないかな。
- 医療の処置が講じられる機会に臨場する成年後見人等が、医師など医療関係者から意見を求められる際などに、周囲の人たちと相談し、十分な専門的助言に恵まれる環境が調えられることを前提として、考えるところを述べ、または反対に所見を控えるという態度をとるときに、それらが受け容れられるものであることについて社会の諒解が形成されることが望まれる。
- 定型的に予想される医療の処置ごとに、通常考えられる関係者の対応の標準的な在り方を社会に参考として提示する行為指針を作成することが適当であると考え。
- (中間取りまとめ(たたき台)からは)演繹的に成年後見人の役割、権限はこうだと決めることはせず、(成年後見人が意思決定支援に関わっていく)体制を整備し、それが進められる現場での経験の積み重ねによって成年後見人の役割が決まっていくというように、帰納的に役割が明らかになっていくと考える、としているのであろう。



- 推定的意思をも含んだ意思決定支援の指針を示すことが求められる。あわせて、意思の推定もできない場合はあり、その場合の医療の提供については、成年後見制度施行当時から課題であるとされ、促進法によりその検討が明文化された以上、意思の推定もできないときの医療をどのようにして提供するかについて、公的な監督があり、身上配慮義務、身上監護の職務のある成年後見人に権限を付与することも含めた検討が必要であろう。
- 認知症等の意思決定能力に課題のある方が、人権の保障としても医療の享受において平等にその権利を保障されるために、成年後見人等の権限の問題を議論すべきである。

## (2) 困難事例と成功事例の収集

以上を受けて、親委員会とワーキンググループ所属の各委員や所属団体で接する意思決定に関する事例、とりわけ、困難事例ないし成功事例についての収集が図られた。事例収集の結果、疾患別の困難性の特徴や疾患を超えた困難や課題の特徴がまとめられた。

### 課題の概要

- 1 意思決定の重要性・必要性についての認識の欠如
- 2 意思決定支援のプロセスに関する課題（意思決定能力評価、支援方法、検討手続きの問題）
- 3 慣習として重視されている家族との意見調整（いわゆる家族の同意）に関する問題
- 4 疾患の経過と関係する問題（認知症と知的障害との疾患の特性や経過、障害の性状に関する問題）
- 5 個別の状況以外の社会環境（医療・介護における意思決定に関する国民の意識、支援のリソースや社会のあり方）に起因・関係する問題

## (3) 組織や地域における支援体制と人材育成

他方、これと並行して意思決定の支援が困難な場合に、現在行われている医療現場や、地域における支援体制についての報告、その人材の育成の方法について報告がなされた。

### 報告の概要

現行の臨床においても診療一般で意思決定支援が行われてきたのであるが、自己決定が重要視され、告知の課題に取り組まれて、これと並行して、意思決定もパターンリズムから **shared decision making** へ認識が移りつつあること、多職種の間わりも重要視されてきた。その過程で、特に質の向上を目指して倫理コンサルテーションが提案されてきた。

米国では、1980年代ころから臨床の現場からの相談に乗る倫理コンサルテーション活動（院内で生じた倫理問題を医療チームとは別に支援チームが設けられ、適時支援をしていく）が盛んになった。わが国でも、2000年ころから臨床現場での倫理問題ないし本人の意思決定支援が難しい事態への対処の必要性が共有され、京都大学大学院医学研究科や、東京大学大学院医学系研究科において、医療

倫理学の講座が開設され、合わせて、人材育成等の活動がなされた。2015 年ころからは、主として大規模病院において、医療チームとは独立した研究審査でない臨床倫理委員会を設置したり、倫理コンサルテーションチームを置く病院があり、一部の病院では、その実績を着実に上げている（東京大学医学部附属病院、名古屋第二赤十字病院、国立病院機構東京医療センター、独立行政法人労働者健康安全機構横浜労災病院等）が、まだ、これらは、先進的な試みである。また、地域包括ケアの中でも、主として認知症の人の意思決定支援の困難さが共有されつつあり、認知症初期集中会議等で地域会議を設けている例もある（先進的な試みとして、東京都世田谷区、岡山県津山市、東京都調布市などがある）。

これらは、厚生労働省（例えば、人生の最終段階の医療の意思決定におけるプロセスガイドライン）や学会ガイドラインを参照に、多職種で対話する方法を使って、個々の臨床での困難事例への対処をしているが、このような活動は、まだ緒についたばかりである。

また、大学や学会が主体となり研修会が行われ、それぞれの領域での意思決定支援問題への対処をする人材を育てる試みがされており、日本臨床倫理学会は、本年度から、臨床倫理問題に対応できる人材を学会の認定制度として創設した。

以上から、臨床で行う対応だけではなく、病院や地域における多職種でおこなう、倫理的法的観点を踏まえた意思決定支援活動を推進する活動、また、これを支える人材育成の必要性を確認することができる。

#### (4) 成年後見人の役割

まず成年後見人の現状について議論が行われた。そこでは、成年後見制度が利用されていない実態（介護の場面）、成年後見制度に対する誤解、成年後見人の **capacity**（能力）の課題、から現制度でも十分に機能していない可能性があることが指摘された。さらに、委員等からの提出事例中ではなお数は少なかったが、成年後見人がついた場合について、成年後見人には医療の同意権がないとされる現状のもとでも貢献できる場合やその方法、期待される役割について検討された。

##### 現行法上の中で成年後見人が果たすことのできる役割

- 1 本人の意思決定の支援者としての役割  
（具体的には、その中でも、情報の提供や、意思疎通の支援、判断を支援し意思を形成するのを支援する役割など複数ある）
- 2 本人の意思を推定する場合に、より詳細に本人の意思を反映できるように多職種の協議に参加し実現する役割、家族間の意見を調整する役割

以上のことから、成年後見人も、本人の意思決定支援者の一員として位置付けることができ、その手法やあり方について、開発する必要がある。

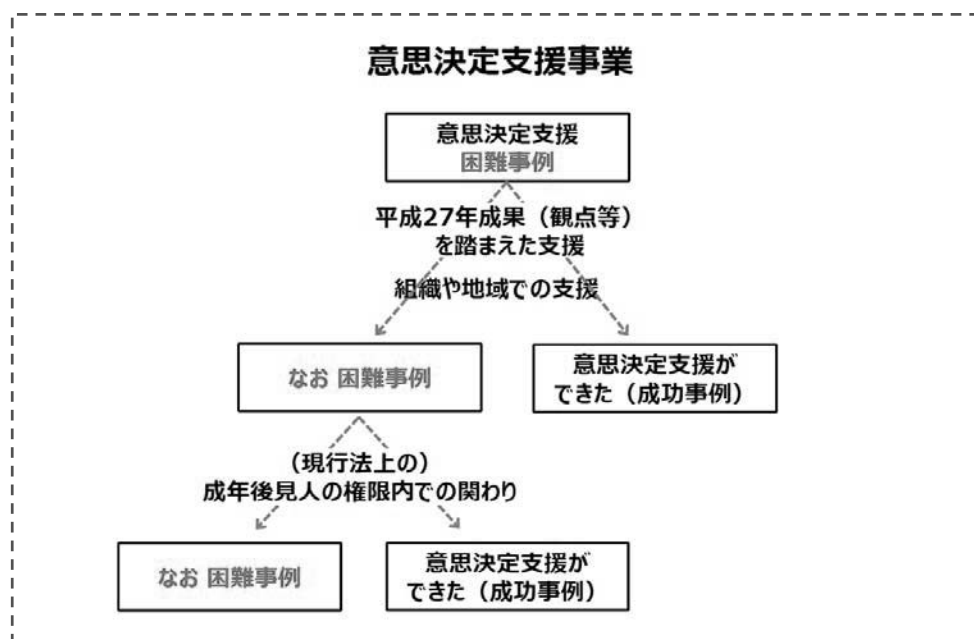
## (5) なお困難な場合

以上の作業を通じて、意思決定支援が困難な場合で、現行法上の支援方法等を実施してもなお困難な場合を同定することが行われた。

### なお困難な場合

- 1 治療行為に関連して生ずる問題
  - ・緊急時の対応
  - ・治療のリスクとベネフィットが拮抗している場合
  - ・本人が受ける利益が大きいことが一見明らかであるにもかかわらず、本人が拒否をしている、しかもその不合理に見える判断が本人の価値観に沿っているかどうかを判断する事が困難な場合
- 2 家族の了承（いわゆる家族の同意）を重んじる慣習と関連して生ずる問題
  - ・家族と本人の対立（家族が関わりを拒否）
  - ・家族と本人に利益相反があり、本人の利益が守られない危険がある場合
  - ・家族間での対立

このように、現行法上の対応や、組織・地域での試みを実施しても、意思決定支援がなお困難な場合があることが確認された。



## 3 臨床現場の本人の意思決定支援の質の向上を図る立場に立ちつつ、成年後見制度の 拡充を図る方策について

### (1) 合法性、適格性、適切性

成年後見人についてのこれまでの議論は、主として「合法性」（権限を与えるかどうか）を中心として検討されてきたが、同時に、意思決定支援の観点からは、適格性（支援するために必要な資質と力量を有すること）、適切性（権限行使がその事象に対して適切に行われること、そのための条件）が求められる。

## (2) 成年後見人も意思決定支援者<sup>1</sup>の一員である

成年後見人が付いている場合かどうかにかかわらず、意思決定支援が困難な場合がある。しかし、成年後見人が付いていることで、現行法上でも、本人の意思決定の支援者としての役割や、本人の意思を推定する場合に、より詳細に本人の意思を反映できるように多職種の協議に参加し実現する役割、家族間の意見を調整する役割を果たすことで、本人の意思決定支援（家族や関係者を支援することで行う場合も含む）に貢献できる場合がある。成年後見人制度の利用をより促進するためには、まず、このような、現行法上においても成年後見人が果たすことが出来る貢献方法についてより事例等を共有することが必要である。

## (3) 成年後見人の医療同意権の議論について

上記のような意思決定支援が困難な場合で、仮に、成年後見人が付いている場合でも、意思決定困難な場合が一定程度ある。もしこの場合にケア提供者側（医療者）の判断で、医療の実施を差し控えるならば、適切な医療の享受の機会が損なわれ、逆に医療が実施されるならば、仮に本人の利益を優先させてのことだとしても、本人の意思や利益を踏まえないこととなる。このような場合は、本事業で検討したように、昨年度の「認知症の人の意思決定支援に関する倫理的・法的な観点からの論点の整理及び医療・介護の観点からの注意点」を踏まえ、組織や地域という体制と、コーディネートできる人材のもとでの支援を受けることで、多くの問題は対処可能である。しかし、そのような体制や人材が、本邦内で周到に準備されているものではない。また、成年後見人が身上監護面で十分な対応ができていないという指摘も踏まえると、まず、成年後見人が意思決定支援を適切に行うことができるよう、本人の置かれた状況の変化やそれに伴う意思の経過等を熟知することが重要であることから、そのような成年後見人の役割について十分な普及啓発を行うことが必要になるなど、成年後見人が役割を果たすことができる環境の整備等も課題になる。

そこで、臨床現場の意思決定支援の質の向上を図る立場に立ち、同時に、成年後見人の役割の拡充を考えた場合、次のようなプロセスを踏んで考える必要がある。

- ① 意思決定、意思決定支援に関する認識の向上のための施策
- ② 意思決定支援の質を確保するための、手順や運用のプロセスの明示
- ③ 成年後見人の意思決定の支援者としての役割の明示、教育、運用の質を確保するための施策を図る。

具体的には、まずは、臨床現場における意思決定の問題に対応できる人材育成のための研修等を行うことで、現行法上でも成年後見人が果たすことが出来る役割について、成年後見人や医療関係者等の理解の深化や意識の啓発など、臨床現場における成年後見人が意思決定支援者の一員であることについての意識の醸成を図ることが必要である。

---

<sup>1</sup> 「意思決定支援」とは、「2（4）成年後見人の役割」の「現行法上の中で成年後見人が果たすことができる役割」の役割を念頭にいたもの。

そして、本人の意思が確認できない場合にも本人の意向を尊重した医療が行われるためには、本人の事前の意思（リビング・ウィルなど）を踏まえ、今後起こりうることに  
ついてあらかじめ話し合うこと（アドバンス・ケア・プランニング）や本人の意思を推  
定していくためのプロセスを示すなどのグッドプラクティス（これには、具体的な事例  
の集積のほか、支援の在り方を示したり、更に、意思決定支援の体制やヒント等も含む  
もの）を集約し、また、成年後見人が、本人の意思の時々の状況に応じた変化に長く関  
わっていく取組を定着させることが必要ではないか。

その上で、意思決定支援が尽きた後でも、なお意思決定ができない本人に対する医療や  
介護の提供はどうあるべきかを含めて、本人の尊厳を守るという観点から法整備の必要性  
を検証・確認し、検討することが適当ではないか。

成年後見制度利用促進会議会長  
内閣総理大臣 安倍 晋三 殿

<目次>

|     |                                                                     |   |
|-----|---------------------------------------------------------------------|---|
| I   | はじめに                                                                | 1 |
| 1   | 成年後見制度の利用の促進に関する法律の施行等                                              |   |
| 2   | 促進委員会における検討                                                         |   |
| II  | 成年後見制度利用促進基本計画に盛り込むべき事項                                             | 2 |
| 1   | 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 |
| (1) | 基本的な考え方                                                             |   |
| (2) | 今後の施策の目標等                                                           |   |
| ①   | 今後の施策の目標                                                            | 3 |
| ア)  | 利用者がメリットを実感できる制度・運用へ改善を進める。                                         |   |
| (a) | 利用者に寄り添った運用                                                         |   |
| (b) | 保佐・補助、任意後見の利用促進                                                     |   |
| イ)  | 全国どの地域においても必要な人が成年後見制度を利用できるよう、各<br>地域において、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を図る。 |   |
| (a) | 権利擁護支援の地域連携ネットワーク及び中核機関の整備                                          |   |
| (b) | 担い手の育成                                                              |   |
| ウ)  | 不正防止を徹底するとともに、利用しやすさとの調和を図り、安心して<br>成年後見制度を利用できる環境を整備する。            |   |
| (a) | 不正事案の発生を未然に抑止する仕組みの充実                                               |   |
| (b) | 地域連携ネットワークの整備による不正防止効果                                              |   |
| エ)  | 成年被後見人等の権利制限に係る措置による不正防止効果                                          |   |
| ②   | 今後取り組むべきその他の重要施策                                                    | 6 |
| 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                                     |   |
| イ)  | 死後事務の範囲等                                                            |   |

成年後見制度利用促進委員会

平成28年9月20日付け府成担第7号をもって当委員会に意見を求めた、  
成年後見制度利用促進基本計画の案の作成に当たって盛り込むべき事項につ  
き、別紙のとおり意見を述べる。

|     |                                         |    |                                        |    |
|-----|-----------------------------------------|----|----------------------------------------|----|
| 2   | 成年後見制度の利用の促進に向けて総合的かつ計画的に講ずべき施策         | 7  | (3) 不正防止の徹底と利用しやすさとの調和－安心して利用できる環境整備－  | 19 |
| (1) | 利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善                  |    | ①金融機関による新たな取組                          |    |
|     | －制度開始時・開始後における身上保護の充実－                  |    | ②親族後見人の成年後見制度への理解促進による不正行為の防止          |    |
|     | ①高齢者と障害者の特性に応じた意思決定支援の在り方               |    | ③家庭裁判所と専門職団体等との連携                      |    |
|     | ②後見人の選任における配慮                           |    | ④移行型任意後見契約における不正防止                     | 20 |
|     | ③利用開始後における柔軟な対応                         |    | (4) 制度の利用促進に向けて取り組むべきその他の事項            |    |
|     | ④成年後見制度の利用開始の有無を判断する際に提出される診断書等の在り方     |    | ①任意後見等の利用促進                            |    |
| (2) | 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり                    | 9  | ②制度の利用に係る費用等に係る助成                      |    |
|     | ①地域連携ネットワークの三つの役割                       |    | ③市町村による成年後見制度利用促進基本計画（市町村計画）の策定        | 21 |
|     | ア) 権利擁護支援の必要な人の発見・支援                    |    | (5) 国、地方公共団体、関係団体等の役割                  |    |
|     | イ) 早期の段階からの相談・対応体制の整備                   |    | ①市町村                                   |    |
|     | ウ) 意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築 |    | ②都道府県                                  |    |
|     | ②地域連携ネットワークの基本的仕組み                      | 10 | ③国                                     |    |
|     | ア) 本人を後見人とともに支える「チーム」による対応              |    | ④関係団体                                  |    |
|     | イ) 地域における「協議会」等の体制づくり                   |    | ア) 福祉関係者団体                             |    |
|     | ③地域連携ネットワークの中核となる機関の必要性                 | 11 | イ) 法律関係者団体                             |    |
|     | ④地域連携ネットワーク及び中核機関が担うべき具体的機能等            | 11 | (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 | 25 |
|     | ア) 広報機能                                 |    | ①経緯等                                   |    |
|     | イ) 相談機能                                 |    | ②中間報告の内容                               |    |
|     | ウ) 成年後見制度利用促進機能                         |    | ③今後の方向性                                |    |
|     | (a) 受任者調整（マッチング）等の支援                    |    | (7) 成年被後見人等の権利制限に係る措置の見直し              | 26 |
|     | (b) 担い手の育成・活動の促進                        |    | (8) 死後事務の範囲等                           | 27 |
|     | (c) 日常生活自立支援事業等関連制度からのスムーズな移行           |    |                                        |    |
|     | エ) 後見人支援機能                              |    | Ⅲ おわりに                                 | 27 |
|     | オ) 不正防止効果                               |    | 1 中長期的な検討課題                            |    |
|     | ⑤中核機関の設置・運営形態                           | 16 | 2 厚生労働省への円滑な事務移管                       |    |
|     | ア) 設置の区域                                |    |                                        |    |
|     | イ) 設置の主体                                |    |                                        |    |
|     | ウ) 運営の主体                                |    |                                        |    |
|     | エ) 設置・運営に向けた関係機関の協力                     |    |                                        |    |
|     | ⑥優先して整備すべき機能等                           | 18 |                                        |    |

## I はじめに

### 1 成年後見制度の利用の促進に関する法律の施行等

成年後見制度は、平成11年の民法等の改正により、従来の禁治産・準禁治産制度を改正して、平成12年に導入された。

成年後見制度の導入後、その利用者は増加してきているものの、当該制度を利用していない認知症、知的障害、精神障害のある人も多く存在している。

今後、認知症高齢者の増加などにより、成年後見制度の利用が必要となる人の大幅な増加が見込まれる中、国民がより広く、また、安心して当該制度を利用できるようにするための対応が必要となっている。

このことから、平成28年4月、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号。以下「促進法」という。）が議員立法により成立し、同年5月に施行された。

促進法に基づき、内閣府に、成年後見制度利用促進会議（以下「促進会議」という。）及び成年後見制度利用促進委員会（以下「促進委員会」という。）が設置された。

促進会議は、内閣総理大臣を始めとする関係閣僚により構成され、成年後見制度利用促進基本計画（以下「基本計画」という。）の案を作成すること等を所掌事務としている。

また、促進法第13条第3項第1号により、促進会議が基本計画の案を作成しようとするときは、有識者から構成される促進委員会の意見を聴かなければならないとされている。

このことから、平成28年9月16日開催の第1回促進会議において、「成年後見制度利用促進基本計画の案の作成方針」が決定され、同年9月20日付で、促進会議会長（内閣総理大臣）から促進委員会あてに、基本計画の案の作成に当たって盛り込むべき事項につき意見を求める旨の文書が提出された。

### 2 促進委員会における検討

促進委員会は、上記の促進会議会長からの文書を受けて、第1回（平成28年9月23日）及び第2回（同年10月3日）の促進委員会において、基本計画策定に向けた検討の視点につき議論を行った上で、第2回の促進委

員会において、利用促進策ワーキング・グループ及び不正防止対策ワーキング・グループを設置し、検討を進めることを決定した。

両ワーキング・グループは、促進委員会で示された基本計画策定に向けた検討の視点を踏まえた議論を各3回ずつ行った上で、第3回（平成28年11月21日）の促進委員会において、ワーキング・グループにおける議論の状況について中間報告を行った。

その後、第4回（平成28年12月2日）の促進委員会及び各1回ずつの両ワーキング・グループにおいてそれぞれ更に議論を深めた上で、第5回（同年12月14日）、第6回（同年12月20日）の促進委員会において意見の取りまとめを行った。

## II 成年後見制度利用促進基本計画に盛り込むべき事項

### 1 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

#### (1) 基本的な考え方

成年後見制度は、ノーマライゼーションや自己決定権の尊重等の理念と、本人保護の理念との調和の観点から、精神上の障害により判断能力が十分であるために契約等の法律行為における意思決定が困難な人について、成年後見人・保佐人・補助人（以下、「成年後見人等」又は「後見人」という。）がその判断能力を補うことによって、その人の生命、身体、自由、財産等の権利を擁護するという点に制度趣旨があり、これらの点を踏まえ、国民にとって利用しやすい制度とすることを目指して導入されたものである。また、今後、認知症高齢者の増加や単独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、現在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。

また、成年後見等の申立ての動機をみても、預貯金の解約等が最も多く、次いで介護保険契約（施設入所）のためとなっており、さらに、後見・保佐・補助と3つの類型がある中で、後見類型の利用者の割合が全体の約80%を占めている。

これらの状況からは、社会生活上の大きな支障が生じない限り、成年後見制度があまり利用されていないことがうかがわれる。また、後見人による本人の財産の不正使用を防ぐという観点から、親族よりも法律専門職等の第三



者が後見人に選任されることが多くなっているが、第三者が後見人になるケースの中には、意思決定支援や身上保護等の福祉的な視点に乏しい運用がなされているものもあると指摘されている。

さらに、後見等の開始後に、本人やその親族、さらには後見人を支援する体制が十分に整備されていないため、これらの人からの相談については、後見人を監督する家庭裁判所が事実上対応しているが、家庭裁判所では、福祉的な観点から本人の最善の利益を図るために必要な助言を行うことは困難である。

このようことから、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の指摘がなされている。

今後の成年後見制度の利用促進に当たっては、成年後見制度の趣旨でもある①ノーマライゼーション<sup>※1</sup>、②自己決定権の尊重<sup>※2</sup>の理念に立ち返り、改めてその運用の在り方が検討されるべきである。

さらに、これまでの成年後見制度が、財産の保全の観点のみが重視され、本人の利益や生活の質の向上のために財産を積極的に利用するという視点に欠けるなどの硬直性が指摘されてきた点を踏まえると、本人の意思決定支援や身上保護等の福祉的な観点も重視した運用が必要があり、今後一層、③身上の保護の重視<sup>※3</sup>の観点から個々のケースに応じた適切で柔軟な運用が検討されるべきである。

今後、成年後見制度の利用促進を図っていくためには、促進委員会のワーキング・グループでも検討を行ったように、①制度の広報・周知、②相談・発見、③情報集約、④地域体制整備、⑤後見等申立て、⑥後見等開始後の継続的な支援、⑦後見等の不正防止、といった各場面ごとに、地域における課題を整理して、体制を整備し、対応を強化していくことが求められる。

## (2) 今後の施策の目標等

### ① 今後の施策の目標

ア) 利用者がメリットを実感できる制度・運用へ改善を進める。

(a) 利用者に寄り添った運用

- ※1 成年被後見人等が、成年被後見人等でない人と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んじられ、その尊厳にふさわしい生活を保障されるべきこと
- ※2 障害者の権利に関する条約第12条の趣旨に鑑み、成年被後見人等の意思決定の支援が適切に行われるとともに、成年被後見人等の自発的意思が尊重されるべきこと
- ※3 本人の財産の管理のみならず身上の保護が適切に図られるべきこと

○ 成年後見制度においては、後見人による財産管理の側面のみを重視するのではなく、認知症高齢者や障害者の意思をできるだけ丁寧にくみ取ってその生活を守り権利を擁護していく意思決定支援・身上保護の側面も重視し、利用者がメリットを実感できる制度・運用とすることを基本とする。

○ 特に、障害者の場合は、長期にわたる意思決定支援、身上保護、見守りが重要であり、施設や病院からの地域移行、就労や社会参加等の活動への配慮、障害の医学モデルから社会モデルへの転換、合理的配慮の必要性といったことを重視し、障害者にとっての社会的障壁を減らしていく環境や支援の在り方を継続的に考えていく必要がある。後見人は、障害者の人生の伴走者として、利用者の障害特性を理解し、継続的に支援を行っていくよう努めるべきである。

○ こうしたことを踏まえ、家庭裁判所が後見等を開始する場合には、本人の生活状況等を踏まえ、本人の利益保護のために最も適切な後見人を選任することができるようにするための方策を検討する。

○ また、成年後見制度の利用、類型の決定手続において、本人の精神の状態を判断する医師が、本人の生活状況や必要な支援の状況等を含め、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在り方についても検討する。

### (b) 保佐・補助、任意後見の利用促進

○ 成年後見制度の利用者の能力に応じたきめ細かな対応を可能とする観点から、成年後見制度のうち利用が少ない保佐及び補助の類型の利用促進を図るとともに、利用者の自発的意思を尊重する観点から、任意後見制度が適切かつ安心して利用されるための取組を進める。

○ 認知症の症状が進行する高齢者等について、その時々々の判断能力の状況に応じ、補助・保佐・後見の各類型間の移行を適切に行う。このため、その時々々の心身の状況等に応じた見守り等、適切な権利擁護支援を強化する。

○ また、任意後見や保佐・補助類型についての周知活動を強化するとともに、早期の段階からの制度利用を促進するため、利用者の個別のニーズを踏まえた周知活動・相談対応等も強化する。

イ) 全国どの地域においても必要な人が成年後見制度を利用できるように、各地域において、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を図る。

(a) 権利擁護支援の地域連携ネットワーク及び中核機関の整備

○ 全国どの地域に住んでも、成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるような地域体制の構築を目指す。

○ 各地域における相談窓口を整備するとともに、成年後見制度の利用が必要な人を発見し、適切に必要な支援につなげる地域連携の仕組みを整備する。

○ また、本人の自己決定権を尊重し、身上保護を重視した成年後見制度の運用を行うため、本人の状況に応じて、本人に身近な親族、福祉・医療・地域の関係者と後見人がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し必要な対応を行う体制を構築するとともに、福祉・法律の専門職が専門的助言・相談対応等の支援に参画する仕組みを整備する。こうしたチーム対応は、連携して本人を支援する既存の枠組みも活用しながら行う。

○ このため、各地域において、専門職団体や関係機関が連携体制を強化するための協議会等を設立し、各専門職団体や各関係機関が自発的に協力する体制づくりを進める。

○ さらに、専門職による専門的助言等の支援の確保や、協議会等の事務局など、地域連携ネットワークのコアディネートを担う中核的な機関(以下「中核機関」という。)の設置に向けて取り組む。

○ こうした取組は、市町村等が設置している「成年後見支援センター」や「権利擁護センター」などの既存の取組も活用しつつ、地域の実情に応じて進めていく。

(b) 担い手の育成

○ 今後の成年後見制度の利用促進の取組も踏まえた需要に対応していくため、地域住民の中から後見人候補者を育成しその支援を図るとともに、法人後見の担い手を育成することなどにより、成年後見等の担い手を十分に確保する。

ウ) 不正防止を徹底するとともに、利用しやすさとの調和を図り、安心して成年後見制度を利用できる環境を整備する。

(a) 不正事案の発生を未然に抑止する仕組みの充実

○ 不正事案の発生やそれに伴う損害の発生をできる限り少なくするためには、不正事案の発生を未然に抑止する仕組みの整備が重要である。このため、成年後見制度の利用者の利便性にも配慮しつつ、後見制度支援信託に並立・代替する預貯金の管理・運用方策の検討の促進等について検討を行う。

○ 各後見人の後見業務が適正に行われているかの日常的な確認、監督の仕組みの充実については、専門職団体による自主的、積極的な取組に期待するとともに、法務省等は、最高裁判所と連携し、必要な検討を行う。

(b) 地域連携ネットワークの整備による不正防止効果

○ 権利擁護支援の地域連携ネットワークにおけるチームでの対応等が、成年後見制度における不正を防ぐことにもつながることを踏まえ、各地域においては、地域連携ネットワークにおける支援を行う中で、不正の未然防止や早期発見への対応にも留意する。

エ) 成年被後見人等の権利制限に係る措置を見直す。

○ 現在、成年被後見人・被保佐人・被補助人(以下、「成年被後見人等」という。)の権利に係る制限が設けられている制度(いわゆる欠格条項)が数多く存在していることが、成年後見制度の利用を躊躇させる要因の一つになっているとの指摘がある。

○ 促進法第11条第2号において、成年被後見人等の人權が尊重され、成年被後見人等であることを理由に不当に差別されないよう、成年被後見人等の権利に係る制限が設けられている法律について検討を加え、必要な見直しを行うこととされていることを踏まえ、これらの見直しを速やかに進める。

② 今後取り組み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

○ 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を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支援の在り方については、厚生労働省において検

討が進められているが、近年、医療や救急等の現場において、本人に代わって判断をする親族等がない場合に、必要な対応がなされないケースも生じているとの指摘がある。

○ 成年被後見人等であって医療、介護を受けるに当たり意思を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。

#### イ) 死後事務の範囲等

平成28年10月、新たに成年被後見人あての郵便物の成年被後見人への転送等や、成年被後見人による成年被後見人の遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結等を規定した「成年被後見の事務の円滑化を図るための民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律」が施行された。同法律の施行状況を踏まえ、成年被後見の事務が適切に処理されるよう、必要な検討を行う。

## 2 成年被後見制度の利用の促進に向けて総合的かつ計画的に講ずべき施策

### (1) 利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善 －制度開始時・開始後における身上保護の充実－

#### ①高齢者と障害者の特性に応じた意思決定支援の在り方

○ 後見人は、本人の自己決定権の尊重を図りつつ、身上に配慮した後見事務を行うことが求められており、後見人が本人に代理して法律行為をする場合にも、本人の意思決定支援の観点から、できる限り本人の意思を尊重し、法律行為の内容にそれを反映させることが求められる。

後見人が本人の特性に応じた適切な配慮を行うことができるよう、今後とも意思決定の支援の在り方についての指針の策定に向けた検討等が進められるべきである。

○ 平成25年4月に施行された障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）の附則において、施行後3年を目途とする見直し事項に「障害者の意思

決定支援の在り方」が盛り込まれたことを受け、厚生労働省の平成26年度の障害者総合福祉推進事業において、「意思決定支援ガイドライン（案）」が示されている。

今後とも、こうした検討を更に進めるとともに、検討の成果が後見人の関係者に共有され、各生活場面での活用が促進されるべきである。

#### ②後見人の選任における配慮

○ 後見人は、本人の自己決定権を尊重するとともに、身上に配慮して後見事務を行うべき義務を負っているところ、後見人がこのような事務を円滑かつ適切に遂行するためには、本人はもとより、親族、福祉・医療・地域の関係者等の支援者とも円滑な関係を築き、本人の意思決定を支援していく体制の構築が重要である。

○ このため、家庭裁判所において適切な後見人を選任できるよう、地域連携ネットワークや中核機関が、本人を取り巻く支援の状況等を家庭裁判所に的確に伝えることができるようにするための検討を進める。

○ 特に、制度利用が長期にわたることが見込まれる障害者については、本人と後見人との間の信頼関係の構築が極めて重要であり、家庭裁判所が本人の障害の特性を十分に踏まえた後見人を選任できるよう、適切な情報提供がなされることが望ましい。

#### ③利用開始後における柔軟な対応

○ 後見等が開始されると、本人の判断能力が回復しない限り、後見等が継続することになるが、相当期間が経過した後も、本人や本人を支える家族等と後見人との間に信頼関係が形成されていない場合においても、後見人に不正な行為、著しい不行跡その他後見等の任務に適しない事由がない限り、家庭裁判所が後見人を解任することはできないこととなっている。

○ こうしたケースのうち、本人の権利擁護を十分に図ることができない場合については、今後、後見人の交代を柔軟に行うことを可能にする環境を整備するなどの方策を講ずる必要がある。

○ 地域連携ネットワーク及び中核機関には、後見等の開始後、チームや関係機関と連携して後見人の事務の在り方についても必要な情報を把握し、本人やその支援者と後見人とが円滑な人間関係を構築で

きるよう支援する機能が期待される。

また、その関係の改善ができないことにより現在の後見人では本人の適切な権利擁護を図ることができない場合等については、本人を取り巻く支援の状況等を踏まえ、適格な後任者を推薦するなど、柔軟な運用を可能とする方策を検討する。

#### ④成年後見制度の利用開始の有無を判断する際に提出される診断書等の在り方

○ 現行法は、家庭裁判所は、成年後見制度を利用しようとする人の精神の状況につき鑑定をしなければならないと定める一方で、明らかにその必要がないと認めるときは、この限りではない(家事事件手続法第119条)としており、鑑定書に代えて、より簡易な診断書の提出も許されるものとされている。

○ 診断書の提出を認める運用は、家庭裁判所における迅速な審判に資するものである反面、成年被後見人とされることにより行為能力が制限されるなど、その効果が大きいこと等に鑑みれば、後見・保佐・補助の判別が適切になされるよう、医師が診断書等を作成するに当たっては、本人の身体及び精神の状態を的確に示すような本人の生活状況等に関する情報が適切に提供されることにより、十分な判断資料に基づく適切な医学的判断が行われるようにすることが望ましい。特に、障害者については、本人の障害の特性をよりの確に踏まえた判断がなされることが望ましい。

○ そこで、迅速な審判を図りつつ、より実態に即した適切な判断を可能とするため、医師が診断書等を作成するに当たっては、福祉関係者等有している本人の置かれた家庭的・社会的状況等に関する情報も考慮できるよう、診断書等の在り方についても検討するとともに、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検討を進める。

○ また、後述の地域連携ネットワークにおけるチームに医師も参加し、診断書等を作成した後の情報提供を受けることによって、継続的な本人支援に関わることができるよう配慮すべきである。

### (2) 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり

#### ①地域連携ネットワークの三つの役割

上記1(2)①イ)の目標を達成するため、各地域において、以下の三つの役割を念頭に、従来の保健・医療・福祉の連携(医療・福祉につながる仕組み)だけでなく、新たに、司法も含めた連携の仕組み(権利擁護支援の地域連携ネットワーク)を構築する必要がある。

#### ア) 権利擁護支援の必要な人の発見・支援

地域において、権利擁護に関する支援の必要な人(財産管理や必要なサービスの利用手続を自ら行うことが困難な状態であるにもかかわらず必要な支援を受けられない人、虐待を受けている人など)の発見に努め、速やかに必要な支援に結び付ける。

#### イ) 早期の段階からの相談・対応体制の整備

早期の段階から、任意後見や保佐・補助類型といった選択肢を含め、成年後見制度の利用について住民が身近な地域で相談できるよう、窓口等の体制を整備する。

#### ウ) 意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築

成年後見制度を、本人らしい生活を守るための制度として利用できるように、本人の意思、心身の状態及び生活の状況等を踏まえた運用を可能とする地域の支援体制を構築する。

#### ②地域連携ネットワークの基本的仕組み

地域連携ネットワークは、以下の二つの基本的仕組みを有するものとして構築が進められるべきである。

#### ア) 本人を後見人とともに支える「チーム」による対応

○ 地域全体の見守り体制の中で、権利擁護支援が必要な人を地域において発見し、必要な支援へ結び付ける機能を強化する。

○ 権利擁護支援が必要な人について、本人の状況に応じ、後見等開始前においては本人に身近な親族や福祉・医療・地域の関係者が、

後見等開始後はこれに後見人が加わる形で「チーム」としてかわる体制づくりを進め、法的な権限を持つ後見人と地域の関係者等が協力して日常的に本人を見守り、本人の意思や状況をできる限り継続的に把握し対応する仕組みとする。

#### イ) 地域における「協議会」等の体制づくり

- 後見等開始の前後を問わず、成年後見制度に関する専門相談への対応や、後見等の運用方針等についての家庭裁判所との情報交換・調整等に適切に対応するため、個々のケースに対する「チーム」での対応に加え、地域において、法律・福祉の専門職団体や関係機関がこれらのチームを支援する体制を構築する。
- このため、各地域において各種専門職団体・関係機関の協力・連携強化を協議する協議会等を設置し、個別の協力活動の実施、ケース会議の開催や、多職種間での更なる連携強化策等の地域課題の検討・調整・解決などを行う。

#### ③地域連携ネットワークの中核となる機関の必要性

- 各地域において、上記のような地域連携ネットワークを整備し、協議会等を適切に運営していくためには、その中核となる機関が必要になると考えられる。
- 中核機関には、様々なケースに対応できる法律・福祉等の専門知識や、地域の専門職等から円滑に協力を得るノウハウ等が蓄積され、地域における連携・対応強化の推進役としての役割が期待される。

#### ④地域連携ネットワーク及び中核機関が担うべき具体的機能等

各地域における連携ネットワーク及び中核機関については、以下に掲げるア) 広報機能、イ) 相談機能、ウ) 成年後見制度利用促進機能、エ) 後見人支援機能の4つの機能について、段階的・計画的に整備されることが求められるとともに、オ) 不正防止効果にも配慮すべきである。

なお、中核機関自ら担うべき業務の範囲については、地域連携ネットワークの関係団体と分担するなど、各地域の実情に応じて調整されるものである。

また、市町村・都道府県において、成年後見制度に関する普及・啓

発の活動、人材育成や「成年後見支援センター」等の運営等の取組が既に進められている地域もあるが、地域連携ネットワークや中核機関の機能については、こうした既存の取組の活用等を含め、地域の状況に応じて柔軟に実施することが可能であり、既存の地域包括ケアや地域福祉のネットワーク、実績のある専門職団体等の既存資源も十分活用しながら整備を進めていく必要がある。

#### ア) 広報機能

- 地域連携ネットワークに参加する司法、行政、福祉・医療・地域などの関係者は、成年後見制度が本人の生活を守り権利を擁護する重要な手段であることの認識を共有し、利用する本人への啓発活動とともに、そうした声を挙げることでできない人を発見し支援につなげることの重要性や、制度の活用が有効なケースなどを具体的に周知啓発していくよう努める。
- 中核機関は、地域における効果的な広報活動推進のため、広報を行う各団体・機関（弁護士会・司法書士会・社会福祉士会、市役所・町村役場の各窓口、福祉事業者、医療機関、金融機関、民生委員、自治会等）と連携しながら、パンフレット作成・配布、研修会・セミナー企画等の広報活動が、地域において活発に行われるよう配慮する。
- その際には、任意後見、保佐・補助類型も含めた成年後見制度の早期利用も念頭において活動となるよう留意する。

#### イ) 相談機能

- 中核機関は、成年後見制度の利用に関する相談に対応する体制を構築する。その際には、地域の専門職団体や法テラス等の協力を得ることも想定される。
- 以下のような関係者からの相談対応、後見等ニーズの精査、見守り体制の調整を行う。
  - ・ 市町村長申立てを含め権利擁護に関する支援が必要なケースについて、後見等ニーズに気付いた人、地域包括支援センター、障害者相談支援事業者等の関係者からの相談に応じ、情報を集約するとともに、必要に応じて弁護士会・司法書士会・社会福祉士会等の支援を得て、後見等ニーズの精査と、必要な見守り体制（必要な権利擁護に関する支援が図られる体制）に係る調整を行う。

- ・ その際、本人の生活を守り、権利を擁護する観点から、地域包括支援センターや障害者相談支援事業者等とも連携し、後見類型だけでなく、保佐・補助類型の利用の可能性も考慮する。
- ※ 弁護士会・司法書士会・社会福祉士会等との連携確保は、市町村区域を超えた広域対応が必要となる場合もあり、市町村と都道府県が連携し支援する必要がある。
- ※ 各地域の特性に応じ、民生委員協議会や自治会、税理士会、行政書士会等多様な主体との連携も図られるべきである。

#### ウ) 成年後見制度利用促進機能

- (a) 受任者調整（マッチング）等の支援
  - 親族後見人候補者の支援
    - ・ 後見人になるにふさわしい親族がいる場合、本人の状況に応じ、当該親族等へのアドバイス、専門職へのつなぎ、当該親族等が後見人になった後も継続的に支援できる体制の調整等を行う。
  - 市民後見人候補者等の支援
    - ・ 市民後見人が後見を行うのがふさわしいケースについては、市民後見人候補者へのアドバイス、後見人になった後の継続的な支援体制の調整等を行う。
  - 受任者調整（マッチング）等
    - ・ 専門職団体（弁護士会・司法書士会・社会福祉士会等）は、あらかじめ、後見人候補者名簿を整備し、各会において円滑に人選を行えるようにしておくことが望ましい。
    - ・ 中核機関は、市民後見人候補者名簿に加えて、法人後見を行える法人の候補者名簿を整備することが望ましい。
    - ・ 家庭裁判所が後見人を選任するに際し、中核機関が後見人候補者を推薦するに当たっては、本人の状況等に応じ、適切な後見人候補者の選定のみならず、必要なチーム体制やその支援体制を検討する。
  - 家庭裁判所との連携
    - ・ 中核機関は、後見人候補者の的確な推薦や後見人への支援を行うことができるよう、日頃から各地域の家庭裁判所との連携体制を整えることが必要である。
- (b) 担い手の育成・活動の促進
  - 市民後見人の研修・育成・活用

- ・ 市民後見人の育成については、これまでも都道府県や市町村において行ってきたが、各地域で市民後見人の積極的な活用が可能となるよう、市町村・都道府県と地域連携ネットワークが連携しながら取り組むことにより、より育成・活用が進むことが考えられる。
- ・ さらに、市民後見人がより活用されるための取組として、市民後見人研修の修了者について、法人後見を担う機関における法人後見業務や社会福祉協議会における見守り業務など、後見人となるための実務経験を重ねる取組も考えられる。
- 法人後見の担い手の育成・活動支援
  - ・ 後見人の受任者調整を円滑に行うためには、専門職との連携、市民後見人育成に加え、法人後見の担い手の確保が必要となる。
  - ・ 担い手の候補としては、社会福祉協議会や、市民後見人研修修了者・親の会等を母体とする NPO 法人等が考えられ、市町村においては、引き続きそうした主体の活動支援（育成）を積極的に行うものとする。
  - ・ 若年期からの制度利用が想定され、その特性も多様である障害者の場合、継続性や専門性の観点から、法人後見の活用が有用である場合もあり、後見監督等による利益相反等への対応を含めた透明性の確保を前提に、その活用を図っていくことが考えられる。

- (c) 日常生活自立支援事業等関連制度からのスムーズな移行
  - 日常生活自立支援事業は、判断能力が十分でない人が福祉サービスの利用手続や金銭管理において支援を受けるサービスであり、利用開始に当たり医学的判断が求められないこと、生活支援員等による見守り機能を生かし、本人に寄り添った支援が可能であることなどの特徴を有している。
  - 今後、地域連携ネットワークが構築される中で、日常生活自立支援事業等の関連制度と成年後見制度との連携が強化されるべきであり、特に、日常生活自立支援事業の対象者のうち保佐・補助類型の利用や後見類型への転換が望ましいケースについては、成年後見制度へのスムーズな移行等が進められるべきである。
  - 生活保護受給者を含む低所得者等で、成年後見制度の利用が必要である高齢者・障害者についても、成年後見制度利用支援事業の更なる活用も図りつつ、後見等開始の審判の請求が適切に行われるべきである。

## エ) 後見人支援機能

○ 中核機関は、親族後見人や市民後見人等の日常的な相談に応じるとともに、必要なケースについて、

- ・ 法的な権限を持つ後見人と、本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の状況を継続的に把握し適切に対応する体制を作ること
  - ・ 専門的知見が必要であると判断された場合において法律・福祉の専門職が本人を支援することができよう、専門職団体の協力を得られる仕組みを作ること（ケース会議開催等）
- など、意思決定支援・身上保護を重視した後見活動が円滑に行われるよう、支援する。

※ 上記チームに加わる関係者として、例えば、ケアマネジャー、相談支援専門員、生活保護ケースワーカー、保健師、精神保健福祉士、入所先社会福祉施設、入院先医療機関、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター、介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所、訪問看護ステーション、民生委員、市町村窓口などが考えられるが、必要に応じて、これに専門職も加わることも考えられる。

○ 中核機関は、必要に応じて家庭裁判所と情報を共有し、後見人による事務が本人の意思を尊重し、その身上に配慮して行われるよう、後見人を支援する。

特に、本人の福祉・生活の質の向上の観点から、本人と後見人との関係がうまくいかなくなっている場合や他の支援体制への切り替えが望ましいと考えられる場合等において、本人の権利擁護を図るために、新たな後見人候補者を推薦するなどの方法による後見人の交代等に迅速・柔軟に対応できるよう、家庭裁判所との連絡調整を行う。

○ 地域連携ネットワークでのチームによる見守りにおいては、移行型任意後見契約が締結されているケースのうち、本人の判断能力が十分でなくなり、さらにはそれを欠く等の状況に至っても任意後見監督人選任の申立てがなされず、本人の権利擁護が適切に行われないう状態が継続しているようなケースがないか等にも留意し、チームにおける支援の中でそうしたケースを発見した場合には、速やかに本人の権利擁護につなげることとする。

オ) 不正防止効果

15

○ 成年後見制度における不正事案は、親族後見人等の理解不足・知識不足から生じるケースが多くなっているところ、地域連携ネットワークやチームでの見守り体制の整備により、親族後見人等が孤立することなく、日常的に相談等を受けられる体制が整備されていけば、不正の発生を未然に防ぐ効果が期待される。

○ このようなチームの整備等により、本人や親族後見人等を見守る体制が構築されれば、仮に親族後見人等が本人に対する経済的虐待や横領等の不正行為に及んだとしても、その兆候を早期に把握することが可能となり、その時点において、家庭裁判所等と連携して適切な対応をとることにより、被害を最小限に食い止めることも期待される。

○ 上記のような体制が整備されることにより、これまでは、後見人において、財産の保全を最優先に硬直的な運用が行われていたケースについても、本人の生活の状況等に応じ、必要な範囲で本人の財産を積極的に活用しやすくなるなど、より適切・柔軟な運用が広がるものと期待される。

○ 家庭裁判所への報告や家庭裁判所による監督を補完する形で、後見人による不正の機会を生じさせない仕組みや監督などを行う機能を家庭裁判所の外でもどのように充実にしていくかについては、法務省等において、最高裁判所や専門職団体、金融機関等とも連携し、地域連携ネットワーク及び中核機関の整備による不正防止効果も視野に入れつつ、実効的な方策を検討する。

## ⑤中核機関の設置・運営形態

### ア) 設置の区域

○ 中核機関の設置の区域は、住民に身近な地域である市町村の単位を基本とすることが考えられる。

○ ただし、地域の実情に応じ、都道府県の支援も受け、複数の市町村にまたがる区域で設置するなどの柔軟な実施体制が検討されるべきである。

### イ) 設置の主体

○ 設置の主体については、中核機関が行う権利擁護に関する支援

16

の業務が、市町村の福祉部局が有する個人情報に基づき行われることや、行政や地域の幅広い関係者を巻き込んだ連携の調整が必要などから、市町村が設置することが望ましい。

○ その際には、下記ウ)に記述するように、例えば、地域連携ネットワークの中核の役割を担うことが適当と考えられる機関に委託すること（複数の市町村にまたがる区域で中核機関が設置される場合には、当該複数の市町村による共同委託）や、既に「成年後見支援センター」等を設置している地域においてはそうした枠組みを活用すること等を含め、地域の実情に応じた形で柔軟に設置できるように検討されるべきである。

○ さらに、地域において重層的な支援体制を構築していく観点から、上記の市町村単位の機関に対し更に広域的・専門的支援等を行う、都道府県単位や家庭裁判所（本庁・支部・出張所）単位での専門支援機関の設置についても、積極的に検討されるべきである。

○ 地域連携ネットワークや中核機関の業務については、専門的・広域的な対応が必要な内容も多く含まれていることから、都道府県は、各都道府県の実情に応じ、促進法第5条の規定に則り、自主的かつ主体的に、広域的に対応することが必要な地域における地域連携ネットワーク・中核機関の整備の支援及び人材養成や専門職団体との連携確保等広域的な対応が必要となる業務等につき、市町村と協議を行い、必要な支援を行うものとする。

#### ウ) 運営の主体

○ 地域の実情に応じた適切な運営が可能となるよう、市町村による運営又は市町村からの委託などにより行う。

○ 市町村が委託する場合等の中核機関の運営主体については、業務の中立性・公正性の確保に留意しつつ、専門的業務に継続的に対応する能力を有する法人（例：社会福祉協議会、NPO法人、公益法人等）を市町村が適切に選定するものとする。

○ また、市町村の判断により、地域における取組実績等を踏まえ、一つの機関ではなく、複数の機関に役割を分担して委託等を行うことも考えられる。

#### エ) 設置・運営に向けた関係機関の協力

○ 協議会等の構成メンバーとなる関係者のうち、特に、専門職団体

（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会等）は、市町村と協力し、協議会等の設立準備会に参画するとともに、地域連携ネットワークの活動の中心的な担い手として、中核機関の設立及びその円滑な業務運営等に積極的に協力することが期待される。

#### ⑥優先して整備すべき機能等

○ 全国どの地域に住んでいても成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるようにするという観点から、まずは、上記④ア)広報機能やイ)相談機能の充実により、成年後見制度の利用の必要性の高い人を地域で見出し、適切にその利用につなげる機能が優先されるべきである。

○ また、促進法成立時の参議院内閣委員会附帯決議において、障害者の権利に関する条約第12条の趣旨に鑑み、成年被後見人等の自己決定権が最大限尊重されるような社会環境の整備を行う旨の決議がなされたことを踏まえ、保佐・補助の活用を含め、早期の段階から、本人に身近な地域において成年後見制度の利用の相談ができるよう、市町村においては、特に、各地域の相談機能（④イ）の機能）の整備に優先して取り組むよう努めるべきである。

○ ④ウ)成年後見制度利用促進機能とエ)後見人支援機能についても、今後の認知症高齢者の増加にも対応し、市町村長申立ての適切な実施や、「親亡き後」の障害者の長期にわたる後見等を意思決定支援・身上保護を重視した運用に変えていく支援体制を早期に整備していく観点等からは、早期の整備が期待されることであるが、まずは、各種専門職の参加を得るために必要な協議会等について、必要に応じ都道府県の支援を得つつ、早期に設置し、各地域における関係者の具体的な役割分担と連携体制の整備に努めるべきである。

○ 地域連携ネットワークにおけるチーム、専門職団体による支援体制などの整備に当たっては、各地域における地域ケア会議、障害者総合支援法に基づく協議会、あるいは地域福祉計画に基づき地域活動を行う各種機関・協議会等、地域福祉や地域包括ケア等の既存の資源・仕組みを活用しつつ、これらと有機的な連携を図りつつ進める。

○ なお、成年後見制度を利用している高齢者・障害者やその後見人の相談対応等の支援も、意思決定支援や身上保護を重視した運用の充実を図る観点から重要であり、既存の資源や仕組み、特に専門職団体を活用するなどにより対応し、見守り体制の強化など支援の必要なケースへの対応等に努めるべきである。



(3) 不正防止の徹底と利用しやすさとの調和 一安心して利用できる環境整備一

○ 成年後見制度が利用者にとって、安心かつ安全な制度となるためには、監督機能の更なる充実・強化が必要であるところ、家庭裁判所のみならず関係機関においては、不正事案の発生を未然に抑止するための仕組みについて、今後の積極的な取組が期待される。

○ 特に、地域における金融機関の役割については、本人が成年後見制度を利用するに当たって、自己名義の預貯金口座を維持することを希望した場合には、後見人において、これを適切に管理・行使することができると、後見制度支援信託に並立・代替する新たな方策を金融関係団体や各金融機関において積極的に検討することが期待される。

①金融機関による新たな取組

○ 金融機関は、本人名義の預貯金口座について、後見人による不正な引出しを防止するため、元本領収についての後見監督人等の関与を可能とする仕組みを導入するなど、不正事案の発生を未然に抑止するための適切な管理・私戻方法について、最高裁判所や法務省等とも連携しつつ、積極的な検討を進めることが期待される。

○ こうした取組により、後見人の財産管理の事務の負担が軽減されることになれば、後見人が身上保護に関する事務により取り組むことが可能となる。

②親族後見人の成年後見制度への理解促進による不正行為の防止

○ 本人の意思を尊重しつつ、後見人による不正防止等を含めた本人の権利擁護をより確実なものとするため、支援機能を担う法律専門職団体は、支援機能の一環として、後見人に対し、積極的に指導・助言を行うものとする。

○ 上記の法律専門職団体は、後見人の後見等の事務について、不適切な点を発見した場合には、家庭裁判所と連携し適切に対応する。

③家庭裁判所と専門職団体等との連携

○ 法務省等は、最高裁判所と連携し、地域の金融機関における自主的取組等や専門職団体等における対応強化策の検討の状況を踏まえ、より効率的な不正防止のための方策を検討する。

④移行型任意後見契約における不正防止

○ 移行型任意後見契約については、上記2（2）④エ）において述べた地域連携ネットワークのチームによる見守りにおける不適切なケースの発見・支援とともに、不正防止に向けた実務的な対応策について幅広い検討が行われるべきである。

(4) 制度の利用促進に向けて取り組むべきその他の事項

①任意後見等の利用促進

○ 行政、専門職団体、関係機関、各地域の相談窓口等において、任意後見契約のメリット等を広く周知するほか、各地域において、任意後見等を含め、本人の権利擁護の観点から相談などの対応が必要な場合の取組を進める。

②制度の利用に係る費用等に係る助成

○ 全国どの地域に住んでいても成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるようにする観点から、地域支援事業及び地域生活支援事業として各市町村で行われている成年後見制度利用支援事業の活用について、以下の観点から、各市町村において検討が行われることが望ましい。

- ・ 成年後見制度利用支援事業を実施していない市町村においては、その実施を検討すること。
- ・ 地域支援事業実施要綱において、成年後見制度利用支援事業が市町村長申立てに限らず、本人申立て、親族申立て等を契機とする場合をも対象とすることができると、及び後見類型のみならず保佐・補助類型についても助成対象とされることが明らかにされていることを踏まえた取扱いを検討すること。
- 専門職団体が独自に行っている公益信託を活用した助成制度の例に鑑み、成年後見制度の利用促進の観点からの寄付を活用した助成制度の創設・拡充などの取組が促進されることが望まれる。

- ③市町村による成年後見制度利用促進基本計画（市町村計画）の策定
- 促進法第23条第1項において、市町村は、国の基本計画を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画（以下「市町村計画」という。）を定めるよう努めるものとされている。
  - 市町村計画を定めるに当たっては、以下の点につき、具体的に盛り込むことが望ましい。
    - ・ 上記（2）①の地域連携ネットワークの三つの役割を各地域において効果的に実現させる観点から、具体的な施策等を定めるものであること。
    - ・ 上記（2）②のチームや協議会等といった地域連携ネットワークの基本的仕組みを具体化させるものであること。
    - ・ 上記（2）④、⑤及び⑥を踏まえ、地域連携ネットワーク及び中核機関の設置・運営、及びそれらの機能の段階的・計画的整備について定めるものであること。
    - ・ 既存の地域福祉・地域包括ケア・司法のネットワークといった地域資源の活用や、地域福祉計画など既存の施策との横断的・有機的連携に配慮した内容とすること。
    - ・ 成年後見制度の利用に関する助成制度の在り方についても盛り込むこと。
- （5）国、地方公共団体、関係団体等の役割
- ①市町村
- 市町村は、上記のとおり、地域連携ネットワークの中核機関の設置等において積極的な役割を果たすとともに、地域の専門職団体等の関係者の協力を得て、地域連携ネットワーク（協議会等）の設立と円滑な運営においても積極的な役割を果たす。
  - 市町村は、上記（2）④に掲げた地域連携ネットワーク・中核機関に期待される機能の段階的・計画的整備に向け、市町村計画を定めるよう努める。
  - また、市町村は、促進法第23条第2項において、条例で定めるところにより、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する基本的な事項を調査審議させる審議会その他の合議制の機関

を置くよう努めるものとされている。

市町村は、当該合議制の機関を活用し、市町村計画の検討・策定を進めるほか、当該地域におけるネットワークの取組状況について調査審議し、例えば、当該地域において成年後見制度の利用が必要な人を発見し制度利用につなげる支援ができているか等、地域における取組状況の点検、評価等を継続的に行うことが望ましい。

○ なお、先述のとおり、地域における体制整備は、地域福祉や地域包括ケア等の既存の資源・仕組みを活用しつつ、地域福祉計画など既存の施策と有機的な連携を図りつつ進める。

## ②都道府県

○ 促進法第24条において、都道府県は、市町村が講ずる措置を推進するため、各市町村の区域を超えた広域的な見地から、後見人となる人材の育成、必要な助言その他の援助を行うよう努めるものとされている。

○ また、促進法第5条では、地方公共団体は、成年後見制度の利用の促進に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有するとされており、家庭裁判所が都道府県を基本単位とする機関であることや、専門性の高い司法に関する施策や司法関係機関との連携はハードルが高いと感じる市町村も多いこと等を踏まえると、都道府県は、都道府県全体の施策の推進や、国との連携確保等において、主導的役割を果たすことが期待される。

○ 具体的には、都道府県においては、都道府県下の各地域の連携ネットワーク・中核機関の整備やその取組状況を継続的に把握するとともに、以下のような支援等を行うことが期待される。

- ・ 各市町村の検討状況を確認しつつ、広域での協議会等・中核機関の設置・運営につき市町村と調整する。

その際、家庭裁判所（本庁・支部・出張所）との連携や、法律専門職団体との連携等を効果的・効率的に行う観点に留意する。

- ・ 特に後見等の担い手の確保（市民後見人の研修・育成、法人後見の担い手の確保等）や市町村職員を含めた関係者の資質の向上に関する施策等については、都道府県レベルで取り組むべき課題は多いと考えられる。

都道府県は、国の事業を活用しつつ、市町村と連携をとって施策の推進に努め、どの地域に住んでいても制度の利用が必要な人に対し、

身近なところで適切な後見人が確保できるよう積極的な支援を行うことが期待される。

- ・各市町村単独で地域連携ネットワーク・中核機関を設置・運営する地域についても、広域的な観点から、家庭裁判所や弁護士会・司法書士会・社会福祉士会等との連携面など、必要な支援を行う。

○さらに、地域において重層的な支援体制を構築していく観点から、上記の市町村単位の機関に対し更に広域的・専門的支援を行う、都道府県単位や家庭裁判所（本庁・支部・出張所）単位での専門支援機関の設置についても、積極的に検討されるべきである。

### ③国

○国においては、都道府県・市町村からの相談に積極的に応じ、財源を確保しつつ、国の予算事業の積極的活用などを促すとともに、各地域における効果的・効率的な連携の仕組みの具体的検討に資するため、各地域の取組例を収集し、先進的な取組例の紹介や、連携強化に向けての試行的な取組への支援等に取り組む。

○また、国は、都道府県等を通じ、国の基本計画を踏まえた全国における取組状況を把握し、地域における取組状況に格差が生じていないかを継続的に確認し、必要な助言等を行うとともに、取組の進捗状況等を勘案し、必要な支援策について検討していくこととする。

○保佐・補助を含めた成年後見制度の利用の促進による事件数の増加に対応できるよう、裁判所の人的・物的体制の更なる充実強化が望まれる。

※なお、地域において、既存の資源を活用しつつ、機動的で効率的な連携の仕組み構築が可能となるよう、国・都道府県・市町村においては、既存の制度の弾力的な活用等に配慮する。

### ④関係団体

弁護士会・司法書士会・社会福祉士会等といった法律専門職団体や福祉関係者団体等は、地域における協議会等に積極的に参加し、地域連携ネットワークにおける相談対応、チームの支援等の活動などにおいて積極的な役割が期待される。

#### ア) 福祉関係者団体

○今後、成年後見制度において本人の意思決定支援・身上保護を重視した運用を進める上で、社会福祉士会など福祉関係団体は、以下のような役割が一層期待されることとなる。

- ・ソーシャルワーク<sup>\*</sup>の理念や技術などに基づく本人の意思決定の支援
- ・福祉に関する相談の一環として行われる成年後見制度の利用相談、制度や適切な関係機関の紹介
- ・社会福祉士等の後見人候補者名簿を整備し、福祉的対応を重視すべき案件等について、適切な後見人及び成年後見監督人等の候補者を推薦
- ・地域の協議会等における、日常的な見守りにおけるチームの支援や、後見の運用方針における専門的な助言等の活動
- ・必要に応じ、地域包括支援センター、障害者相談支援事業者、市役所・町村役場等との情報共有、連絡調整（権利擁護支援が主要な人の発見等）

○社会福祉士人においては、地域の様々なニーズを把握し、これらのニーズに対応していく中で、地域における公益的な取組の一つとして、低所得の高齢者・障害者に対して自ら成年後見等を実施することも含め、その普及に向けた取組を実施することが期待される。

#### イ) 法律関係者団体

○今後も、複雑困難な後見等の事案や、財産管理が重視される事案、本人と後見人との間に利害の対立が生じている事案等においては、法律関係団体の関与が必要不可欠であり、以下のような役割が期待される。

- ・法的観点からの後見等ニーズの精査や成年後見制度の利用の必要性、類型該当性を見極める場面での助言や指導、ケース会議等への参加
- ・弁護士及び司法書士等の後見人候補者名簿を整備し、多額の金銭等財産の授受や遺産分割協議等の高度な法律的対応が必要となる案件等について、適切な後見人及び成年後見監督人等の候補者を推薦
- ・親族後見人、市民後見人等の選任後において、知識不足や理解

※ 専門的な知識を用いて行われる社会福祉援助活動や、社会福祉援助活動で用いられる専門的な技術などの総称

不足から生じる不正事案発生等を未然に防止するため、支援機能の一端として、後見人に対する指導や助言、必要に応じて成年後見監督人等として関与

- ・ 本人と後見人との利害が対立した場合の調整に加え、地域の協議会等における専門的な指導、助言等の活動

(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

#### ① 経緯等

○ 医療や介護等の現場において、成年被後見人等に代わって判断をする親族等がない場合であっても、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。

○ 厚生労働省の平成27年度「認知症の人の意思決定能力を踏まえた支援のあり方に関する研究事業」においては、認知症の人の意思決定支援に関する倫理的・法的な観点からの論点の整理及び医療・介護の観点からの注意点が取りまとめられた。

○ 平成28年度の研究事業においては、成年被後見人等の医療同意権も含め、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の在り方等の検討が進められ、平成28年12月2日、その検討状況が促進委員会に中間報告された。

#### ② 中間報告の内容

○ 同中間報告では、成年被後見人等に医療同意権を与えるかどうか（合法性）の観点のみならず、意思決定支援の視点から、適格性（支援に必要な資質と力量）及び適切性（権限行使が適切に行使される条件等）の確保の観点も踏まえ、以下のような考えが示された。

- ・ 成年被後見人等には、本人の意思決定支援者の一員としての役割（情報提供や、意思疎通・判断・意思形成の支援等）があり、本人の意思を推定する場合にも、より詳細に本人の意思を反映できるように多職種の協議に参加したり、家族間の意見を調整するなどして、貢献できる場合がある。

・ 今後、臨床現場の意思決定支援の質の向上の観点から成年被後見人等の

役割の拡充を考える場合には、意思決定支援等の認識向上や意思決定支援の質の確保のための手順・運用プロセスの明示といった一般的な施策と併せて、後見人の意思決定支援者としての役割を明示するとともに、教育、運用の質を確保することが重要である。

- ・ 特に、本人の意思決定が困難な場合においては、成年被後見人等が身上監護面で十分な役割を果たし本人の置かれた状況やそれに伴う意思の経過等を熟知する必要があるが、まずそうした環境整備が重要である。

- ・ そのためには、上記のような事例をまず共有しつつ、今後、医療・介護等の現場における合意形成等、必要な対応を検討していく必要がある。

#### ③ 今後の方向性

○ まず、医療の処置が講じられる機会に立ち会う成年被後見人等が医師など医療関係者から意見を求められた場合等においては、成年被後見人等が、他の職種や本人の家族などと相談し、十分な専門的助言に恵まれる環境が整えられることが重要であり、その上で、所見を述べ、又は反対に所見を抑えるという態度をとるといったことが社会的に受け容れられるような合意形成が必要と考えられる。

○ 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 becoming していくよう、できる限り速やかに検討を進めるべきである。

(7) 成年被後見人等の権利制限に係る措置の見直し

○ 成年被後見人等の権利に係る制限が設けられている制度（いわゆる欠格条項）については、成年被後見制度の利用を躊躇させる要因の一つであると指摘されている。

○ また、促進法第11条第2号においては、成年被後見人等の権利に係

る制限が設けられている制度について検討を加え、必要な見直しを行うこととされている。

- 成年被後見人等の人權が尊重され、成年被後見人等であることを理由に不当に差別されないよう、今後、政府においては、成年被後見人等の権利に係る制限が設けられている制度について検討を加え、速やかに必要な見直しを行う。

#### (8) 死後事務の範囲等

- 促進法第11条第4号においては、成年被後見人等の死亡後における事務が適切に処理されるよう、成年被後見人等の事務の範囲について検討を加え、必要な見直しを行うこととされている。
- 成年被後見人等あての郵便物の成年被後見人への転送や、成年被後見人による死後事務(遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結等)等については、「成年後見の事務の円滑化を図るための民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律」が平成28年10月13日から施行されており、政府においては、その施行状況を踏まえつつ、これら成年被後見人による事務が適切に行われるよう、必要に応じて検討を行う。

### Ⅲ おわりに

#### 1 中長期的な検討課題

促進委員会においては、当事者団体や関係機関等からヒアリングを実施するとともに、委員による十分な調査審議を踏まえ、現行の成年後見制度について、その利用の促進に関する施策等の検討を行ってきた。

その検討においては、成年後見制度の制度趣旨に立ち返るとともに、後見・保佐・補助の類型毎の特性を踏まえた制度上・運用上の問題点を整理し、本人の意思決定支援や身上保護の観点をも重視し、利用者においてメリットを実感できる制度となるよう、利用促進策及び不正防止対策の両面から必要な施策を取りまとめることとした。

これらの検討成果を踏まえ、成年後見制度を利用者に寄り添った制度としていくため、今後、市町村、都道府県及び国、さらには裁判所及び専門職団体や関係機関等が連携し、基本計画を踏まえ必要な施策等を着実に実施することが求められる。

促進委員会では、促進法の立法趣旨を踏まえ、現行法の枠組みを前提とし

て、その促進策を検討したが、障害者の権利に関する条約の批准など国際的動向を踏まえ、本人の意思決定支援の尊重の観点からは、現行の成年後見制度の三類型の在り方を含め、本人が、必要な支援を、必要な期間、必要な場面に限定して利用できるよう、制度を改善すべきであるなどの指摘もされたところである。

さらに、基本計画の策定後の施策等の実施の場面においても、円滑な実施等の観点から、更なる法制上の措置等が必要となることも十分に考えられる。

このような点については、成年後見制度の今後の運用状況を踏まえながら、適切な時期において、法制上の措置を含め、対応の必要性やその在り方等について、更なる検討が加えられるべきである。

#### 2 厚生労働省への円滑な事務移管

促進法附則第3条において、促進法施行の日から2年を超えない範囲内において政令で定める日に内閣府に置かれた促進会議及び促進委員会を廃止するとともに、新たに成年後見制度利用促進会議及び成年後見制度利用促進専門家会議を設け、その庶務を厚生労働省が処理することが規定されている。

円滑な事務の移管を進め、基本計画の推進に支障を来すことがないよう、内閣府及び厚生労働省において緊密に連携を図り、所要の準備を進めるべきである。

## IV まとめと考察

### 1. 成年後見制度利用促進委員会の意見要旨

中間報告をもとに、成年後見制度利用促進委員会は、成年後見制度利用促進基本計画の案を作成するに当たって盛り込むべき事項について検討を行い、意見書がまとめられた。その中では、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おいて、以下の点が指摘されている。

- 成年後見人等には、本人の意思決定支援者の一員としての役割（情報提供や、意思疎通・判断・意思形成の支援等）があり、本人の意思を推定する場合にも、より詳細に本人の意思を反映できるよう多職種の協議に参加したり、家族間の意見を調整するなどの貢献の場があること
- 臨床・現場における意思決定支援の質の向上の観点から成年後見人等の役割の拡充を考える場合には、意思決定支援等の認識向上や意思決定支援の質の確保のための手順・運用プロセスの明示といった一般的な施策と、後見人の意思決定支援者としての役割を明示するとともに、教育・運用の質を確保すること
- 医療の処置が講じられる機会に立ち会う成年後見人等が医師など医療関係者から意見を求められた場合においては、成年後見人等が他の職種や本人の家族などと相談し、十分な専門的助言に恵まれる環境が整えられることが重要であること、その上で所見を述べ、または反対に所見を抑えるという態度をとるといったことが社会的に受け容れられる合意形成が必要であること
- 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べきである。

### 2. 意思決定支援のあり方について

中間報告及び成年後見制度利用促進委員会等の意見を踏まえ、医療・介護の場面での意思決定にかかる現状や課題は、大きく以下の3点に整理することができる。

- ① 意思決定支援に関わる関係者の認識の向上
- ② 意思決定支援を行う際の参考となる考え方、手順や運用を明らかにすること
- ③ 場面や対象となる人の特徴等を踏まえ、検討を深める必要性

#### ① 意思決定支援に関わる関係者の認識の向上

中間報告でも既に指摘しているが、まず、意思決定支援とは、本人の意思を尊重する、本人の意思を汲み取りいかに実現するか、を主たる目的としている、そしてこれを、医療職や介護職を含めた関係者が確認することが重要である。

医療・介護の領域において、本人の意思決定を支援する旨がうたわれてはいるものの、臨床・現場において、この認識が共有されるにはまだ途上である。

たとえば、今回の事業の実施過程において、委員等から意思決定支援に関わる事例を収集した。しかし、収集した中で、臨床・現場が自覚をして意思決定支援を行っている事例を収集することは困難であった。おそらくその背景には、医療・介護者においても、支援者（家族、成年後見人等）においても、認知症の人や知的・精神障害の人は、意思決定能力が減弱しているので、その権利を守らなければならない保護の対象である、との意識が強く働き、結果として、その人の自律性を支援する、意思決定を支援することが意識化されにくいことが理由に挙げられる。

特に注意をしたいのは、「認知症の診断＝意思決定能力の欠如」との誤解がある点である。臨床で広く実践可能な意思決定能力の評価と、本人の能力に応じた支援・強化の認識、効果的な手法の開発と普及が望まれる。本人に十分な意思決定支援が行われないまま、医療に関わる者が多職種で話し合いをすればよいということではないことに留意が必要である。

意思決定支援は多職種で連携・協調することが重要であることから、教育・啓発を進めるにあたって、プログラムの作成では共通の認識に基づいて進められるよう配慮が望まれる。

また、関連する職種に啓発すると同時に、意思決定に関する動きや施策等を、当事者や関連する領域へ広く情報が届くことも重要である。

## ② 意思決定支援を行う際の標準的な手順や運用を明らかにすること

まず、意思決定支援の議論は、

- 1) 本人の意思の形成・表明を支援すること
- 2) 意思の解釈：意思決定能力支援をしてもなお決定が困難な場合、意思決定能力がない場合の意思の推定や推定できない場合の「最善の利益」の議論（本人が意思決定が困難な場合でも本人の意思を尊重するための方策）

の2つに分けることができる。

医療は本人の心身に対して実施（不実施を含む）されるのであり、その方針は本人の意思によって決定するのが原則である。そのため、まず求められる支援は、本人が自ら決められるようにするための支援である。そのうえで、本人の意思決定能力が著しく低下しているために意思決定ができない場合には、本人の意思の推定をおこなう等の事前の方法を考えることになる。もっとも、この推定以降のプロセスは厳密には意思決定支援ではなく、意思の解釈にあたる。

意思を推定するにあたっては、周囲の支援者（家族、成年後見人等）が情報を提供し、最終的には多職種による医療ケアチームが話し合いで決定するプロセスを踏む。その場合に、意思の推定の質、つまり意思の解釈の質を担保するためのプロセスを明確にする必要がある。具体的な課題として次のような点がある。

- ① 意思決定支援により本人が意向を表明した時に、意思決定能力がある者が決定・表明したというその判断自体をどのように行うのか。
- ② 意思決定の適応の限界をどのように設定するのか（本人の意思をどこまで通すことができるのか）。

- ③ 本人の意思の推定が必要な時に、どのような方針で推定を進めるのか、更に推定の不確実さをどの程度その後の判断に反映させるのか。
- ④ 意思の推定が困難である時の対応として、本人にとって最善の利益をどのようなプロセスで、どのような基準で判断を進めるのか。

意思決定支援と意思の推定、最善の利益の判断のプロセスは、どの領域でも共通するものの、プロセスに参加する職種や、検討にかけることのできる時間、判断すべき事項が異なれば、その判断は異なることも想定される。たとえば、人生の最終段階であれば、想定される事柄は、療養先の選定や生命維持に関する処置が中心であるが、知的・精神障害の場合では、病状により判断が困難な場合の治療方法についてあらかじめ議論する場面が想定される。

以上を踏まえると、基本的なプロセスが共有されることを確認しつつ、より実効性のあるプロセスを検討する際には、対象を定めた上で事例検討を行い、実践の中からヒントやルールを導き出すなど、帰納的な方法により解決を図るのが効果的であろう。特に、本人と話し合いつつ意思決定プロセスを進めるような場合には、単に本人がその場に居ると言うだけではその意思を反映させることが難しい場合がある。話をかみ砕いて理解を促したり、その場の意味を伝えたりするなど、本人が具体的に参加できるような支援が求められる。また、本人が話し合いに参加をしたとしても、専門家に囲まれた環境で、本当の想いを述べることは困難な場合も生じうる。本人への支援を検討する際に、関係者が本人にどのように伝え、支援を行うかを検討することは、意思決定の重要な支援の一つである。関係者が話し合い調整することと、本人を交えて話し合うプロセスは分けるなど、実際的な工夫が共有されることが望まれる。

### ⑤ 職種・場面ごとの差異を含めた検討の必要性

本人の意思決定支援に関する認識を高め、実践を推進し、支援の質を高めるためには、実効性のある支援方法を開発し、体制を築くことが重要である。そのためには、医療・臨床倫理ならびに法的観点を踏まえた実践を推進するとともに、これを支える人材を育成する必要もある。①、②で触れたように、意思決定に関わる内容は、疾患や状況に応じた特性も考慮する必要がある。

#### ⑤-1 診療の場面を念頭においた検討

場面に応じた意思決定支援のうち、認知症の人に対しては、認知症の初期から最終段階までいくつかの段階があり、例えば、一般的な診療場面では、診療に関するさまざまな判断に対応する必要がある。

医療従事者（特に医師）については、現在、様々な教育プログラムにおいて、医療倫理が盛り込まれつつあるが、意思決定支援に関して全般的な認識の向上を図ることが重要である。その上で、医療者の備えるべき適格性、実際の判断に携わる際の適切性について認識を共有していく必要がある。また、医療職のみならず、本人に関わる介護職や成年後見人も含め、考え方を共有していく取組も必要となってくる。

あわせて実践するための体制を築く取組みが求められる。2)で示したように、意思決定支援の議論は、意思決定能力が部分的に低下している場合、と著しく低下している場合では大きく異なる。臨床の場面では、認知症に限らず軽度認知機能障害においても、意思決定能力が部分的に低下し、医療従事者による意



意思決定能力支援が必要な場面も多く想定される。また、医療行為の観点からは、重大な医療行為と軽微な医療行為、その中間などさまざまな行為も考えられる。

このため、まず、個々の医療者が意思決定支援を実践できるような考え方、プロセスを共有する取組を進め、さらに、プライマリ・レベルで、意思決定を多職種チームで支援できること、同時に医療機関や地域で支援できる体制（コンサルテーションチームなど）が望まれる。

知的障害・精神障害の人への意思決定支援についても、上記事項は共通するが、知的障害・精神障害の人の方が長期間にわたる関わりになることが想定されること、あらかじめ本人の意思を確認しておくことが困難な場合も想定されることなどについて、特性に応じた対応が必要なことも考えられる。

また、「意思決定能力はある」にも関わらず、「意思決定ができない」人がいる現状を確認する必要がある。このような事態として、意思決定能力はありながらも「見通しを立てることが難しい」場合や、病状等の見通し自体が非常に厳しいために、心理的に耐えられない場合等が考えられる。

意思決定能力が低下している場合の支援を検討する前段階として、意思決定能力がある人が、意思決定をしていくことができる社会、決定することを支えられる社会を作ることが、意思決定能力の支援のあり方に大きく寄与するだろう。

加えて、意識障害等、身体の病状が重篤な場面では、意思決定も本人意思の推定も困難となる場面も想定される。その場合に、本人の最善の利益を検討せざるを得なくなるが、検討の際に、その後の生活状態を含めた検討が重要である。医療行為に加え、適切な介護においても、その介入がすべての人において療養生活の質を向上させることは難しい。死の過程までを含めて、その人にとっての適切な判断とは何かが求められる。今後看取りが増える場合に、医療に加えて、適切な介護を含めた検討が求められるが、今後の課題である。

### ③-2 住まう場所に応じた対応

意思決定支援は、医療と介護のどちらの領域にも関わる問題であるが、選択肢を多様に含む生活支援においては、適切な介護とは何かを考える視点が重要になる。

また、病院、在宅以外の場面として、介護施設等における意思決定の特徴が十分に検討されていないため、今後検討が必要となる。

### ③-3 関連する職種ごとの対応

意思決定を実践する上で、関連する職種による背景の差異や関わり方を踏まえて活動に結びつける必要がある。

医療職・介護職については、①にも記載した通り、さまざまな教育プログラムにおいて、意思決定支援に関して研修等を実施し、考え方を共有できるようにしていく必要がある。

成年後見人については、医療の領域においては、意思を推定する段階では、医療者とともに本人の意思決定を支援するとともに、本人の意思を推定することに関して意見を述べ、多職種チームで総合的に判断する役割が期待される。主たる役割を形作るためには、より実績を重ね、経験を共有する必要がある。

行政も、意思決定支援において重要な役割を担う。とくに、地域の啓発は、まず求められる点である。

行政の主たる役割は、地域において合意の形成を促す役割がある。地域には多様な意見がある。認知症や障害に関する普及・啓発を進める中で、意思決定支援の観点も含めた普及啓発を進める必要がある。地域で期を熟すためには、地域住民が自分自身のライフサイクルを踏まえて具体的に考えることが重要であろう。

---

平成 28 年度 厚生労働省老人保健事業推進費補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

**認知症の人の意思決定能力を踏まえた  
支援のあり方に関する研究事業  
報告書**

実施主体：合同会社 HAM 人・社会研究所

平成 29 年 3 月

禁無断転載

---