

# 高齢者の福祉サービスにおける権利擁護のあり方について

—成年後見制度導入に関する検討—

福田 幸 夫

## A Study of Right Defend at Social Services for the Aged Inquiry of the Majority Wardship

Sachio FUKUDA

**要旨：**現在わが国は、世界でも類をみない急激なスピードで人口の高齢化が進行している。そのため、高齢社会における社会保障の財源を確保し、安定した介護サービスを提供する切り札として、公的介護保険制度の導入が検討されている。その一方で、障害者の社会参加と自立を具体的に保障するため、従来の民法上の禁治産・準禁治産制度に代わる、障害者の権利擁護を新たな成年後見制度を法制化する動きも出てきている。

障害者に対する権利擁護の動きの活発化と合わせ、従来はなかなか取り組みが希薄であった高齢者に対する権利擁護についても、その現状と問題点を整理し将来展望を見据える必要性が高まりつつあるものと思われる。

本研究は、公的介護保険制度の導入をふまえ、高齢者の福祉サービスに連なる具体的な権利擁護の実現に向けた現状の問題点と、検討課題を整理したものである。

**キーワード：**成年後見制度、権利擁護、高齢者福祉サービス

**Summary :** Japanese Society is going to be most Aged Society in the world.

And now, Japanese Institution of Incompetency is changing more rightly Majority Wardship.

This study is rearrange a problem awaiting solution of Social Work for the aged in Public

Insurance for the Aged Care.

**Key words :** Majority Wardship, Right Defends, Social Services for the Aged

### 1. 研究の視点

わが国の現行民法では、本人の法律行為や意思能力が十分でない場合の「代理」、「補佐」、あるいは「財産管理」を意味する後見制度として、未成年者に対して親権を行う者がいないとき、または親権を行う者が管理権を有しないときの、いわゆる「未成年後見」と、成人に達した人の「禁治産の宣告」があったときの二つの後見制度が同法838条の「後見開始の原因」の条文により規定されている。

しかし、現行の禁治産制度は、障害の程度や症状の変化、残存能力等が判定に生かされないばかりか、後見人の思惑に左右されやすく、戸籍記載や選挙権剥奪という人権抑圧的、差別的なもの

になっていることが、本人の日常生活の福祉を考える上で大きな問題を包含している。

また、その一方で、人口の高齢化によるひとり暮らしの高齢者や痴呆性高齢者等の財産に関わる犯罪や強引な訪問販売等のトラブルも多く発生するようになっている。豊田商事による詐欺紛いの先物取引は、多くの高齢者が被害を被った。社員のマニュアルには、一人暮らしの高齢者や知的障害者の家庭を意図的に販売ターゲットとするよう示唆していた。

在宅で高齢者や障害者を介護している家族も、日々の労力の消費による、いわゆる“介護疲れ”から、虐待行為や殺人、無理心中等の悲惨な結果になることもある。これらも、高齢者や障害者の

社会福祉制度及び適切な日常生活支援の対策の遅れが遠因であると思われる。

誰もが暮らしやすい福祉社会の実現をめざし、高齢者や障害者の自立支援を推進していくノーマライゼーション思想に基づく“完全参加と平等”の実現のため、社会福祉従事者は、本人の意思とは無関係に福祉サービスの決定がなされていたり、本人の財産が本人のために有効に使われているとはいえない現状を深く考える必要がある。

高齢者福祉の分野では、今後従来の措置制度に代わり公的介護保険制度を導入することにより、ケアマネジメントの手法を用いて、自立支援と生活の質の向上をめざした福祉サービスの選択制と自己決定を基盤とした契約に基づくサービスの提供が行われることとなる。

以上のような状況から、福祉サービスの提供の上でも、本人の行為能力を“剥奪する”のではなく、本人の意思確認と的確な情報提供に基づく権利擁護のための“正当な支援”としての後見制度の検討が不可欠となってきた。そこでは、従来の財産管理に偏重した後見制度ではなく、後述するようなひろく本人の生活を支援していくサービスの決定に関わる「身上監護」を重視していく必要があるように思われる。

このような、本人の意思決定や代弁の重視という社会福祉援助の基本理念を実現させ、そのための支援が、様々な障害をもつ人たちが高齢者をも視野に含めた新たな後見制度の必要性を高める背景となっている。以下、高齢者福祉にとって必要不可欠と思われる、少子・高齢社会を迎えたわが国の現状及び将来の生活支援制度としてにふさわしい後見制度を考察していく。

## 2. 福祉サービスの提供とサービス利用者の権利擁護

### 1) 措置制度と高齢者の権利擁護

特別養護老人ホームへの入所や、ホームヘルプサービスの利用等、現在の公的な高齢者福祉サービスの利用にあたっては、市町村の措置によるサービスの決定が行われている。

老人福祉法第10条の三には、措置の総合的実施として、「市町村は、65歳以上の者であって、身体上または精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある者が、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、最も適切な処遇が受けられるように居宅における介護等の措置及び特別

養護老人ホームへの入所等の措置の総合的な実施に努めなければならない。」と規定している。具体的には、続く第10条の四に居宅介護（ホームヘルプ）、デイサービス、短期入所といった在宅福祉事業が、第10条の五には養護老人ホーム、特別養護老人ホームへの入所措置等が規定されている。

以上のような措置制度の下では、サービスを必要としている人もしくはその家族等が、サービスの必要性を感じ、自ら市町村にサービス提供を申し込まなければ、ニーズの把握やサービスの提供に結びつかないことが多い。このような「申請主義」に基づく措置制度では、必然的に生活保護制度の利用と同様、サービスの利用について、恥の意識や世間体が悪いといったようないわゆるスティグマ（stigma：烙印）の問題が発生しやすい。そのために、サービスの必要性があってもサービスを申請しようとしなかったり、申請手続きが面倒だったりという理由で、申請に至らない場合も考えられる。

老人福祉法第5条の四の第2項には、市町村は、老人の福祉に関し、必要な実情の把握に努め、必要な情報の提供や相談、調査、指導等の業務を行わなくてはならないとされている。しかし、各市町村により、これらの取り組みは大きな格差がある。必要なサービスが用意されているのにもかかわらず、情報提供が不十分なため、サービスの存在に気づかず、問題を潜在化させている場合も多いものと思われる。実際、市町村への相談や公的サービス利用申請といったフォーマルサービスの利用は、症状が悪くなりもはや自分やその家族、近隣の援助といったいわばインフォーマルなサービス提供が行き詰まった場合、最後の選択として考えるとといった状況にならないと顕在化しない場合が多い。サービス利用申請には、本人・家族以外にも、民生委員その他からの通報・報告や、市町村高齢者保健・福祉担当職員によるニーズの発見を職権により実施する場合もある。しかし、この職権による申請も、職員の主観や行政の姿勢が大きく反映されるため、的確なサービス提供に結びついているかという点にも疑問が残る。

以上のように、申請に至るまでも様々な問題点が指摘できる。その後の措置決定に関し、そのニーズの把握と判定が重要であることは言うまでもない。しかし、ここにも援助が必要な人の意思がどこまで具体的な福祉サービスの決定と供給に関わっているのかというサービス利用者の権利擁

護に深く関わる問題が指摘される。

ニーズの判定は、利用者の生活に関わる大きな問題である。在宅福祉サービスの提供により本人の自宅での生活が基本的に継続する場合と、施設入所の場合とでは、本人の生活環境は一変する。生命の維持に関わる疾病治療のための医療機関への入院と異なり、施設への入所は、日常生活の基盤が自宅から分離されることである。そこにサービス利用者本人の意思がどれだけ尊重されているかという基本的な問題を考える必要がある。

例えば、特別養護老人ホームの入所は、老人福祉法第11条第2項の「65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものを当該地方公共団体の設置する特別養護老人ホームに入所させ、又は当該地方公共団体以外の者の設置する（社会福祉法人）の特別養護老人ホームに入所を委託すること」と基本的に定められている。実際の入所措置は、申請後、福祉事務所に設けられている入所判定委員会により、入所措置の基準に基づいた判定結果が出される。

入所判定委員会は、福祉事務所の老人福祉指導主事、市町村の老人福祉担当者、地域の保健所長、医師、老人福祉施設長といった保健・医療・福祉に関わるそれぞれの関連機関・施設の代表者により構成されている。そこでも、各専門職・各分野代表者による議論の上で判定がなされるのが原則であるが、医師等の医療上の見解がすべてに優先され、全体の決定に大きな影響を及ぼすことも考えられ、本人の生活環境や他の福祉制度の検討、そしてなにより本人の意思がどれだけ判定に反映されるかどうかは不明である。

特別養護老人ホームの入所基準は、本人の①健康状態、②日常生活動作の状況、③精神の状況の3つの事項により判定され、基本的に本人の意思を問う項目はない。したがって、本人が施設入所を拒んだりする場合も多いものと思われるが、結果的には、居宅における介護が困難な場合には、本人の意思には関係のないところで措置決定がなされる可能性がある。また、高齢者自身が、本当は在宅生活の継続の意思を持っていても、「自分が家にいたら家族に迷惑をかける」と、介護する家族に気兼ね・遠慮し、本心を言えず、家族の意向に従っている場合も多いものと思われる。この背景には、わが国の社会福祉の発展過程において、

福祉サービス利用者を常に被保護者として規定し、国家の財源を個人の救済に充てるため、必然的にサービス利用者本人の意向を制限してしまう傾向が強いという行政措置に関する弊害が指摘される。

一般的には、ニーズ判定の一般的な項目として、①年齢や居住地といった基本的属性、②身体・日常生活動作（ADL）の状況、③健康状況、④精神状況、⑤経済的状态、⑥家族・介護者の状況、⑦住宅や資産等の環境要件、という7項目が取り上げられている。しかし、ここでも本人の意思がニーズの判定には直接関係はないものと見なされている。特に自分の意思を的確に表明できない痴呆性高齢者等の扱われ方が、権利擁護という点で大きな問題となり得るのである。

## 2) 公的介護保険とケアマネジメント体制における高齢者の権利擁護

少子・高齢社会の到来に際し、今後のわが国の社会保障制度のあり方を示した『21世紀福祉ビジョン』<sup>1)</sup>では、「国民誰もが、身近に、必要なサービスがスムーズに手に入れられるシステム」の構築の必要性を指摘している。具体的には、「施設でも在宅でも高齢者の状態やニーズに応じて必要なサービスが等しく受けられるような介護システム」づくりをめざし、高齢者とともに障害者に対する介護の在り方についても検討し、障害者の自立と社会参加に役立つような方向でシステムの展開を図っていくことに期待を寄せている。

上記の基本的視点として、ビジョンでは、「医療・福祉を通じた総合的な介護サービスの提供」や、「サービス利用者の意志に基づき、専門家の助言を得ながら、本人の自立のために最適なサービスが選べるような利用型のシステム」の構築を求めている。ここでは、行政措置ではなく、生活の主体者たる本人の意思（意志）を尊重し、日常生活を支援するために必要なサービスを利用するという社会福祉サービス供給の方向性を示している。

今後導入が予定されている公的介護保険制度は、従来行政措置により決定され、基本的に社会保障関係費等の福祉予算により運営されてきた福祉財源を、保険料徴収により確保しようとするもので、40歳以上の国民から毎月保険料を徴収、原則65歳以上になって、介護が必要になったとき、9割を保険、1割を自己負担により賄おうとするものである。基本的には、先行しているドイツの介護保険制度を参考に、わが国の医療（健康）保険制度

の下で患者が医療機関を選択して受診しているのと同様、措置制度に代わって、複数のサービス提供機関の中から本人が自己決定によりサービスを選択し、提供を受けるものとなる。そのためには、利用者の選択にとって必要な情報提供が重要である。

上記の具体的な手法として注目されているのが、ケアマネジメントである。ケア（ケース）マネジメントの技術は、精神障害者の社会復帰を進めるイギリスや、福祉サービスの適正な提供をめざしたアメリカで発達してきた援助体系である。わが国でも、施設福祉から地域福祉、地域医療への移行が議論されるとともに、ケアマネジメントの必要性が指摘されてきた。白澤政和は、この点について、「従来の施設での医療や福祉では、要援護者は施設内において社会生活上のあらゆるニーズを自己完結的に充足させることができた。ところが、地域福祉・地域医療においては、要援護者の社会生活上でのニーズを満たすために、地域に散在している社会資源をかき集め、それらを要援護者のためにパッケージしなければ在宅生活が成立しえないからである。施設福祉・医療から地域福祉・医療への転換は、地域社会のニーズ充足システムを変化させ、ケアマネジメントを必要不可欠なものにしてきたといえる。」<sup>2)</sup>と、述べている。また、竹内孝仁は、「ケアマネジメントとは、自立とQOLを目指して、そのためのニーズをしっかりととらえてサービスを行う総合的援助である。」<sup>3)</sup>と定義している。

ケアマネジメントには、その他にも様々な定義があるが、杉本敏夫は、以下の4つの共通した構成要素<sup>4)</sup>をまとめている。

- ①ケアマネジメントの対象は、高齢者、障害者の長期的な（ケア）ニーズをもつ人々である。
- ②正確なニーズアセスメントを重視し、それに基づいた適切なケアプランを作成し、サービスに結びつける。そして、サービスの利用状況を絶えずモニターし、必要な場合と定期的なアセスメントの実施を行うというプロセスをとる。
- ③既存のサービスを利用者に当てはめるのではなく、利用者中心、あるいはニーズを中心に多様な専門的サービスをパッケージにして提供を図っていく。
- ④社会資源やサービスの利用に当たっては、公的なサービスだけではなく、家族や地域とい

ったインフォーマルな力も活用する。

このケアマネジメントの技術の根底に流れるものは、サービス利用における利用者本人の自立支援と生活の質（QOL）の確保であり、サービス利用者本人の権利擁護のための制度の具体化が、サービス供給側の視点ではなく、利用者にとって最も有意義かつ継続的な生活支援制度の具体化につながるものであると考えられる。

### 3. 成年後見制度の検討と高齢者福祉

#### 1) 日弁連大綱にみる「身上監護」と高齢者福祉の視点

現行民法上の禁治産制度については、以下のようない問題点が指摘される。

##### ①宣告の判定の問題

障害の程度（個人差）、残存能力、判定医の私見等の弊害により、判定が非常に困難、鑑定料（約¥50万）の負担の重さ

##### ②戸籍制度の問題

戸籍に記載されることへの抵抗感が就職や結婚に影響、人権抑圧的、差別的イメージがつきまとう

##### ③本人の行為能力の剥奪の問題

後見人の思惑（特に財産分与等の争い）の弊害が大きい

##### ④欠格事由の問題

選挙権の剥奪、運転免許が持てない、公務員等になれない等、社会から排除される傾向が高い

##### ⑤障害の変化への法的根拠欠落の問題

加齢に伴う能力低下を想定しない宣告（all or nothing）の実態との遊離

成年後見制度は、本人の自己決定権の尊重と後見人による本人の権利や利益の擁護を基本理念とするものであるが、これらは、単に現行民法の禁治産宣告に基づく財産行為についてのみ尊重されれば良いとされるものではなく、本人の生活全般にわたって必要とされるものである。

日本弁護士連合会は、1994年11月同会会長の諮問を受けた法制度調査会によって、新たな成年後見制度の検討を始め、1996年12月に『成年後見法大綱（中間意見）』（以下「大綱」と記す）をとりまとめている。また、日本司法書士会連合会でも成年後見制度創設推進委員会を組織して、制度の検討を行っている。

ここで、重要な議論となったものが「後見」の内容である。上記大綱では、以下の3つを後見の

内容としている。

- ①「身上監護に関する事項」
- ②「医療に関する決定」
- ③「財産管理」

大綱では、身上監護を、「本人の身上ケアに配慮し、その方法を決定すること、並びにその実行を監督すること」と定義している。また、その具体的内容については、以下の6項目を規定している。

- ①居所指定
- ②介護方法の決定、手配、監督
- ③健康や衛生に関する法定手配、監督
- ④旅行やレクリエーションについての配慮や手配
- ⑤社会福祉給付（福祉サービス）の受給
- ⑥施設の処遇や福祉の措置に対する監督、是正要求

これら大綱に規定された6項目の身上監護は、実際の高齢者福祉サービスの提供に鑑み、再検討する必要がある。これら身上監護の具体的内容においても、要援護者の自立支援と生活の質の向上を目的として、具体的な援助を行う「ケアマネジメント（介護支援サービス）」の考え方を導入すべきであると考ええる。

ケアマネジメントのプロセスの中では、要援護者の精神面・身体面の状態把握のみならず、居住環境、家族の人間関係、経済状況等の幅広い情報の収集（アセスメント）が求められる。当然、そこでは要援護者の権利擁護の視点が必要で、要援護者の自立生活維持をめざした主張をいかに代弁し、的確なサービス提供の計画（ケアプラン）を作成していくかが重要になる。さらに、その後のサービスが有効に機能し生活の質の向上につながっているかを把握するモニタリングと、再アセスメントの段階での要援護者の心身の変化や家族の介護負担の増大等の予測をも考慮した継続的な支援が求められている。ここでも、再検討課題の明確化のため、要援護者の意志を代弁することが大きな意義をもつものと思われる。

この点では、大綱「身上監護」の6項目の中の②の「介護方法の決定、手配、監督」と⑥の「施設の処遇や福祉の措置に対する監督、是正要求」は、⑤の「社会福祉給付（福祉サービス）の受給」に関するケアマネジメントのプロセスの構成要素であると考えられる。また、④の「旅行やレクリエーションについての配慮や手配」についても、

要援護者の自立生活と生活の質の向上にはなくてはならない「生活の快」を実現する福祉サービスの一環としての「アクティビティ・サービス」のひとつであると思われる。

①の「居所指定」すなわち住居の決定は、医療、福祉サービスの提供が、生活の場の確保が前提であり、その場によってサービスが提供されることを考えると、福祉サービスの現状を考える上で大きな課題の一つである。現実的に整備の遅れている老人福祉施設への入所には、生活の場と言っても本人の選択は全くと言っていいほど認められておらず、欠員のある施設への入所を余儀なくされているのが現状である。福祉サービスの提供が、長年生活してきた家族や友人との関係をはじめ、地域社会との様々な交流を断絶しなければならない犠牲の上に成り立っていると言っても過言ではない。老人福祉施設ではないが、東京都内での土地高騰や地域住民による施設建設反対を理由に、東京都の委託施設が秋田県内7カ所をはじめ、他県に建設されている例がある。東京都内の施設不足を理由に、秋田県には縁もゆかりもない障害者が住み慣れた東京を離れ、秋田の施設に入所しなければならないという“地域における福祉サービスの提供”をめざす国の福祉行政にも相反している現実を真摯に受け止める必要がある。高齢者自身の日常生活についても、施設入所、居宅における在宅福祉サービスの提供双方にとっても、本人の決定する生活の場が重要であるという視点を忘れてはならない。

③の「健康や衛生に関する法定手配、監督」も、身上監護の内容として並立した概念規定である「医療に関する決定」と連続したものと考えられる。特に高齢者の分野では、日常の健康管理と疾病予防も、高齢者保健・福祉と医療の枠組みの中で明確な線引きの難しいものである。「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に規定された「医療保護入院」のような、保護者の同意があれば本人の同意がなくとも入院させることができる規定について、高齢者の医療についても検討する余地がある。

以上のように、大綱の身上監護の内容には、現実の社会福祉制度上問題点が多く、今後福祉関係者の側も論議に注目していく必要がある。

## 2) 法務省法制審議会の見解

法務省は、1995年6月開催の法制審議会民生部会財産法小委員会で成年後見制度を次期検討課題

として取り上げることとなり、民事局に成年後見問題研究会を組織し、高齢社会にふさわしい成年後見制度の民事基本法の基本的枠組の構築の検討に入った。

法務省成年後見問題研究会は、1997年9月『成年後見問題研究会報告書』を公表、基本的視点や具体的な制度の整備に当たっての問題点、立法形式や手続き等について言及している。

今後焦点となるのは、第1表の論点比較表にある項目、特に後見の具体的内容と対象になるものと思われる。社団法人日本社会福祉士会は、福祉従事者の立場から成年後見制度をひろく研究・検討していくことを緊急課題とし、1996年12月、新井誠千葉大教授を委員長に迎え、成年後見制度研究委員会を発足させている。日弁連や法務省が後見制度を民法改正の枠に留めようとしているのに対し、社会福祉士会は、民法から独立した後見法の立法を求めている。

何らかの契約や財産処分等に関しトラブルが発生した時点で、心身の障害等により自らの意思を表明できない人に対し事後的に裁判所が後見手続きを開始する法定後見に加え、本人が意思能力を喪失した後、家庭裁判所が代理人を監督し、任意の後見を行う「任意後見制度（持続的代理権）」の創設も重要な検討課題の一つである。任意後見では、まさに日常生活に関わる身上監護の在り方が問われる。その内容に関しては、本人の意思表示が十分でない場合、本人の意思表示に関し、後見人の同意を重視する「同意見の留保」の議論にもソーシャルワーク的な見地が必要である。1990年ドイツで成立した「成年者世話人法」では、人権擁護者、法定代理人、身上監護者という3つの役割を担う「世話人」を規定しており、裁判所とは独立した「世話人支援センター」が本人の相談に応じ、「世話人協会」が世話人の活動をサポートしていく体制が整備されている。

法務省見解は、任意後見制度に対する議論について結論を避けているが、前向きな検討が求められる。

#### 4. まとめ～高齢者の生活実態の応じた後見制度の確立に向けて

現行の福祉サービスは、社会福祉事業法第3条の基本理念の規定にあるとおり、そのサービスを必要とする者に対し、以下の内容を基本的理念としてふまえて提供されるものである。

- ①サービス利用者の心身双方の健やかな育成
- ②社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会の提供
- ③その環境、年齢及び心身の状況に応じた、地域における必要なサービスの総合的な提供
- ④サービスの広範かつ計画的な実施

加えて、障害者基本法第3条では障害者の個人の尊厳の尊重とそれにふさわしい処遇を保障される権利を、また老人福祉法第2条では生きがいを持てる健全で安らかな生活の保障が明示されている。

今後、従来の保護的な福祉サービスに代わり、公的介護保険制度による介護サービスの提供に代表される、措置ではなく選択制を導入した本人の自己決定による契約によるサービス提供が主流となり、社会福祉事業法の改正も検討されている。選択や自己決定をサポートする後見制度は、この側面においても必要不可欠なものである。

高齢者や障害者の財産保全・管理等のサービスについては、先駆的な地方自治体レベルでの実施が始まっており、福祉サービス提供を検討の対象に含めた権利擁護活動としてのオンブズマン制度も含めた全国的な展開が期待されている。

このような全国的な展開の中、「排除」ではなく、権利擁護のための正当な「支援」として、高齢者・障害者の意思確認、的確な情報提供に立脚した自己決定が可能となるシステムを確立させなければならない。そのためには、残存能力の正当な評価と活用を要介護認定やサービス評価に生かしていくことが急務となる。

また、サービス提供に関する虐待問題への対応も求められ、家族への対応、サービス提供のあり方の検討とともに、福祉従事者としてサービス利用者の権利擁護に関する自らの「自己覚知」の重要性が指摘されていくであろう。

今後のわが国は、単にサービス提供の決定や実施に関わるだけでなく、権利擁護の知識をふまえた社会福祉専門職としての力量が試される時代に来ているものと思われる。

謝辞：この論文をまとめるに、社団法人日本社会福祉士会成年後見制度研究委員会の方々には並々ならぬご教示をいただきました。この場を借りて、厚く御礼申し上げます。

論 点 比 較 表

1997年10月社団法人日本社会福祉士会作成

項 目	日本弁護士連合会成年後見大綱 (中間意見)(1996年12月24日)	(社)日本社会福祉士会日弁連大綱に対する提言 (1997年9月10日)※	法務省成年後見問題研究報告書 (1997年9月30日)	
立 法 形 式	民法改正	特別法の制定	民法改正	
任 意 後 見	法定	法定(制度としての必要不可欠)	法定の要否について両論併記	
法 の 内 容	身上監護を含むか	含む	含む	
	身上監護の内容	本人の身上ケアに配慮し、その方法を決定し、その実行を監督すること(決定、手配、監督。現実の介護労働は含まない)	広義の要支援者の生活支援手法としてケアマネジメントを重視	成年後見人としての権限(代理権、財産管理権など)を行使するに当たって本人の身上に配慮する権限・義務
	身上監護の具体的事項	①居所指定、②介護方法の決定、手配、監督、③健康や衛生に関する法定手配監督、④旅行やレクリエーションについての配慮や手配、⑤社会福祉給付の需給、⑥施設の処遇や福祉の措置に対する監督、是正要求	現実のニーズを踏まえ、見回りシステム、見守り活動の手配など広く生活支援の内容を具体的に項目化することで検討中(日弁連の①～⑥の事項<1居所指定。②介護方法の決定、手配、監督、③健康や衛生に関する法定手配、監督、④旅行やレクリエーションについての配慮や手配、⑤社会福祉給付の需給、⑥施設の処遇や福祉の措置に対する監督、是正要求)を含む)	上記の身上看護の制限・義務に関する一般的な規程の解釈として、①医療に関する契約の締結、費用の支払等、②本人の住居の確保に関する契約の締結、費用の支払等、③老人ホームなどの入退所に関する契約の締結、費用の支払等及びそこで処遇の監視・意義申し立てなど、④介護を依頼する行為及び介護・生活維持に関連して必要な契約の締結、費用の支払等、⑤教育・リハビリに関する契約の締結・費用の支払等が、身上看護の具体的内容として含まれる。
	医療に関する同意	含む。但し重大な医療行為については家庭裁判所の許可を要する。	含む	本人の医療に関する第三者の同意見・決定権全般に関する問題として慎重に検討すべき将来の課題(民法のみの次元での解決は困難)
	虐待	(論及せず)	含む	(論及せず)
	対象者	身体障害者 含む(自己の事務を適切に処理することができない者)	含む(要支援状態にある者)	重度の身体障害者により意識疎通が著しく困難であるため、適切な法律行為(表示行為)をすることができない者を制度の対象に含めるかどうかについて要検討。
	浪費者	含まない	(論及せず)	含まない
身上監護に代わる用語	(論及せず)	「生活支援」「自立生活支援」「権利擁護」	構学上の概念としては「身上看護」だが、新設の条文の分限としては(権限の行使に当たって)「身上に配慮する」(権限・義務)	
手続の開始、申立権者	本人、配偶者、四親等内の親族、又は職権により開始	本人、後見人、配偶者、四親等内の親族、一定の福祉関係者	本人、四等親内の親族、検察官、福祉事務所の長等、任意後見人	
鑑定あり方	「鑑定」(後見開始の決定をするため障害や能力の程度を鑑定)	「判定」又は「認定」(必要梨園の内容を特定)並びに「鑑定」	原則は「鑑定」ただし、①ドイツにおいて医師の証明書で足りるとされているのと同様の場合、②本人が心神喪失、心神耗弱であることが客観的に明白な場合、③「補助」の場合は、医師の証明書等とすることについて要検討。	
監督機関	家庭裁判所	家庭裁判所又は同裁判所の監督に服する別の期間(ドイツの世話人協会のようなもの)	家庭裁判所(必要と認めるときに申立て又は職権により後見監督人を選任、任意後見の場合は任意後見監督人を選任)	
本人の行為能力(同意権の留保)	原則として、行為能力を認める。必要やむを得ない場合は、部分的に後見人の同意を要するものとする(同意見の留保)	原則として行為能力を認める。登録登記可能な財産については、行為能力を制限せずに、財産ごとに処分権を制限する方法によって本人の保護を図る。	軽度の痴呆・知的障害・精神障害などを対象とする保佐累計を新設するとともに現行の二類型の内容を弾力化して名称を改め(保佐累計・後見累計)、三類型を制度化する。①補助累計では、一部代理権又は一部取消権の設定及び範囲を全面的に当事者の選択に委ね、②保佐累計では、新たに保佐人に取消権を付与するとともに、一部代理権の設定及び範囲を当事者の選択に委ね、③後見累計では、新たに、日常生活に必要な範囲は自ら本人の判断に委ねて取消権の対象から除外する。	
後見期間終了後の手続	新たな後見開始の手続をとる。	期間満了による終了の場合＝後見終了宣言(決定) 継続の場合＝継続決定	後見開始の決定には期間の限定はなく、決定の取消しにより後見が終了する。	

※法務省成年後見問題研究会報告書に対する緊急アピールは、基本的には日弁連大綱に対する提言に基づいている。

## 引用文献

- 1) 厚生省大臣官房政策課（高齢社会福祉ビジョン懇談会）監修、『21世紀福祉ビジョン～少子・高齢社会に向けて～』、第一法規、1994、p.18～19
- 2) 白澤政和編著、『ケアマネージャー養成テキストブック』、中央法規出版、1996、p.5
- 3) 竹内孝仁著、『ケアマネジメント』、医歯薬出版、1996、p.11
- 4) 杉本敏夫・齋藤正身編著、『最新介護福祉全書⑥ ケアマネジメント』、メヂカルフレンド社、1997、p.8を一部修正

## 参考文献

- 1) 新井誠著、『高齢社会の成年後見法』、有斐閣、1994
- 2) 冷水豊編著、『最新介護福祉全書② 老人福祉論』、メヂカルフレンド社、1997、
- 3) (社) 日本社会福祉士会編、『成年後見法大綱（中間意見）に対する提言』、(社) 日本社会福祉士会、1997
- 4) 日本弁護士連合会司法制度調査会編、『成年後見法大綱（中間意見）』、日本弁護士連合会、1996
- 5) 法務省成年後見問題研究会編、『成年後見問題研究会報告書』、法務省、1997
- 6) 三友雅夫編著、『最新介護福祉全書① 社会福祉概論』、メヂカルフレンド社、1997、