

【論文】

山陰地方の養護老人ホームにおける 成年後見制度の実態に関する研究

宮本恭子

（島根大学法文学部法経学科）

摘 要

本稿は、介護保険制度の創設につながる一連の社会福祉基礎構造改革をめぐる文脈を整理し、その影響を受ける成年後見制度の意義と必然性を、経済学的な立場から理論的に整理した。そのうえで、山陰地方 A 県の養護老人ホームにおける成年後見制度の実態に関わる問題を検証した。養護老人ホームにおける成年後見制度の浸透は進んでおらず、その背景には、措置制度時代からの慣習により、施設が金銭管理や契約代行等の支援を継続している実態があることが明らかになった。成年後見制度の対象となりうる者が不利益を生じないよう生活できる成年後見制度を充実させるために、それを支える枠組みの整備が急がれる。

キーワード：成年後見制度、介護保険制度、社会保障制度改革、山陰地方、養護老人ホーム

はじめに

判断能力が不十分な人を支援する新たな成年後見制度が2000年にスタートして10余年がたつ。この新制度導入にあたっては、1990年代後半以降、21世紀の少子高齢社会を見据えた社会保障制度全般の見直しが大きな影響を与えている。この中で、戦後50年続いてきた日本の社会福祉制度の基本的な枠組みが、社会福祉基礎構造改革によって大きく変わった。社会福祉は、これまでの国家の措置による利用から福祉サービス事業者と利用者の契約によりサービスを利用することに重点がおかれるようになった。しかし、そもそも福祉サービス利用者の中には、契約能力が十分でなく、契約に対して事業者と「対等な能力」が保持されているとは言い難い者も少なくない。当然、契約に際しては、これらの者を支える制度が必要になる。そのような趣旨から、社会福祉制度改革の起点である介護保険制度と成年後見制度は、相互に補完しあう制度として2000年にスタートした。いわば社会福祉制度の一連の改革を経て、成年後見制度は社会保障制度としての性質を併有するに至ったわけである。

今後この成年後見制度の対象となりうる認知症高齢者は急増するとともに、ひとり暮らしの高齢者の著しい増加も見込まれることで、成年後見制度の対象となりうる者は急速に増えることが予想される。まさに、かつては「障害者」という「特殊な人々」のための制度であった成年後見が、高齢社会という現実を迎え、社会の大多数の人々にとっても「ひとごと」ではなく

なってきたといえる。

ここで、これらの成年後見制度の対象となりうる者が不利益を生じないよう生活できる成年後見制度の枠組みのあり方を検討することが重要な課題になる。そのためには、社会保障制度として位置づけられるようになった成年後見制度の実態に関わる問題や課題を整理し、取り組むべき基本的な考え方を明確にすることにより、その基盤整備に向けた課題を探ることが重要である。

こうしたなか、成年後見制度に関する研究も蓄積されつつある。その多くは法学、社会福祉学の立場から、「権利擁護」をキーワードに成年後見制度の意義や問題点を理論的に検証したものである¹⁾。これらの既存研究では、成年後見制度の現実を実証的に検証したものは、まだまだ少ないのが現状である。また、成年後見制度がなぜ介護保険制度と同時にスタートしたかを踏まえた議論も十分になされていないように見受けられる。

本稿で目指すものは、社会保障制度改革を経て社会保障制度が今どのような方向に向かっているか、その全体像を明らかにしたうえで、社会保障制度改革がもたらす問題を整理し、その影響を受ける成年後見制度の実態にかかわる問題を実証的に検証することで、社会保障制度としての成年後見制度の運用に関する課題を探ることにある。

具体的には、以下の手順で議論を展開する。まず、介護保険制度の創設につながる一連の社会福祉基礎構造をめぐる文脈を整理し、その影響を受ける成年後見制度の意義と必然性を、経済学的な立場から理論的に整理する。そのうえで、成年後見制度の実態にかかわる問題を、山陰地方 A 県の養護老人ホームへの質問紙調査をもとに検討することで、社会保障制度としての成年後見制度の基盤整備に向けた課題について議論したい。

なお養護老人ホームは、老人福祉法第20条の4に規定された老人福祉施設であり、65歳以上で身体・精神に障害がある人、また環境上の理由、経済的な理由から居宅での生活が困難な人が入所する行政の措置機関である。それは、2000年に介護保険制度が始まって以降も措置施設としての運営が存続されている。2005年の介護保険の改正では、養護老人ホームに関して大きな改正が加えられ、従来の入所要件であった「身体上又は精神上」は削除され、入所要件は「環境上の理由及び経済的理由」へと変更になった。また、入所者が介護を必要とした場合、養護老人ホームは外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けるか、従来の措置施設のまま、利用者個人個人が介護保険のサービスを契約する形で介護保険の居宅サービスを利用することが可能になった。

この「環境上の理由及び経済的理由」を入所要件とし、介護保険の居宅サービスの利用が可能になった養護老人ホームを対象とすることで、成年後見制度の実態に関わる問題を把握することが期待できると考える。ちなみに山陰地方 A 県は、現在の成年後見制度が導入される以前から、全国に先駆けてその導入を見据え、後見人同士のネットワークシステムを構築しており、地域ネットワークによって成年後見のニーズを支えているとの全国的な評価を得ていることから、調査対象とした²⁾。

I 社会保障制度の変革

1. 社会保障の価値理念の転換

社会保障は、国民が傷病、死亡、老齢、失業等の事故のため生活困難に陥った者に現金や現物の給付を行って生活を支える制度である。かつては、これらの者は親族、地域、職域等の共同体の相互扶助により生活が支えられてきた。しかし、近代における産業化やそれに伴う都市化・核家族化、事故の大規模化などにより、これらの私的な共同体の相互扶助組織では解決できなくなったため、これに代わるものとして次第に国家が社会保障を制度化していくようになった³⁾。

近代とは「個の確立」を前提とし、自由を社会編成の原理としている。経済社会の近代化とは「個人の解放」「個人の自由」を実現する過程であった。個人が前面に出て、それまでの旧い共同体・村落共同体や大家族が崩壊を余儀なくされる変化である。社会保障とは、この近代がもたらした様々な否定的現象に対する合理的な対応策であったと考えれば、社会保障も近代と運命をともにしていると考えられる。このような社会保障の諸制度は、それに内在する複数の「価値観」によって、様々な方向へ向かおうとしている。

わが国においても事情はほぼ同様である。従来、わが国では社会保障の理念として、生存権が重要な位置を占めてきた。この理念は、日本国憲法第25条に規定されており、25条では生存権の保障が国の責務であることを明示している。今でも生存権が法的な下支えであることは言うまでもないが、戦後の社会的、経済的な混乱と国民生活の疲弊の中にあっては、いかに国民の生活を保障するかという貧困の予防、救済が社会保障制度に課せられた現実的な課題であった。

さらに、戦後間もない頃は、民主主義を定着させる目的で、個人化の展開が急激であった。このことは、近代社会が大切にきた「個人」を価値の根源としつつ、「個人」と「国家」が媒介項なしに直接向き合う社会保障の形成に重要な影響を及ぼした。そこでの個人は国から一方的に給付を受ける受動的な存在として位置づけられがちであったことを否定できない。

しかし、1950年代後半から1970年代前半にかけての高度経済成長によって事態は一変した。高度経済成長は国民の生活水準を上げ、また、社会保障制度の財源調達を可能にした。これによって社会保障制度の新設、対象者の拡大、水準の引上げ等が可能になった。1961年の国民皆保険と国民皆年金の実現はその反映であり、1973年には国の制度として、老人医療費支給制度も実現した。年金制度においても、厚生年金の水準が現役労働者の賃金の一定割合（60%）に設定され、物価スライド制も導入された。これに伴い、政府が「福祉元年」と宣言するほどの積極的な社会保障関係費の予算が組まれた。

だが、その後の経済社会の変化はそうした状態の継続を許さなくなった。1973年と1979年の2度にわたる石油危機を契機として高度成長の時代は終わりを遂げ、わが国は低成長の時代に入った。経済の低成長は財政収支の悪化につながり、財政再建が至上課題となる中、社会保障制度抑制の機運が高まった。この経済社会の変動の過程で社会保障制度の理念についても見直しの必要性が無視できなくなってきた。

1979年には、いわゆる「日本型福祉社会論」において、国家による社会保障よりも自助努力

や、家庭や近隣による支え合い、企業福祉を重視すべきであるという議論が活発になってきた。1981年には、膨張した行政を軽量化し、行政の仕組みを効率的なものに見直すことを目的に、臨時行政調査会（以下、臨調）が設置された。臨調では、歳出削減を主な内容とする答申を行い、社会保障制度改革も重要な検討事項であった。ここでは、社会保障制度を、現在の社会経済の状況に適合させるとともに、21世紀を見据えてその少子・高齢化等の社会経済の変化に対応できるようにするための改革が論じられてきた。その中で、生存権とともに社会保障の理念のひとつであると言われている「社会連帯」が徐々に重要な位置を占めるようになった。

この改革の頂点をなすのは、社会保障制度審議会の1995年勧告「社会保障体制の再構築」である⁴⁾。「勧告」では、戦後において「個人化の展開が急激であった」ことにより、家族の相互扶助機能が低下したことに注意を促す。「個人化が進展すればするだけ、他方で社会的連関が問われ連関関係が同時に形成されないと、社会は解体する」と述べている。重要なのは個人主義が社会的連関を希釈化しているという認識である。戦後間もない頃には、民主主義を定着させる目的で「個人主義化」が目的であったのとは相当異なる認識を示している。

また「勧告」では、社会保障を推進する場合の基本原則として、「普遍性、公平性、総合性、権利性、有効性」が掲げられている。この中で「権利性」には、今後、福祉サービスのニーズの高度化、多様化に対応した種々のサービスが用意されるようになると、それらを利用者側の意思で選択できることが社会保障施策の推進のために重要であることが示されている。

こうして、わが国の社会保障制度は、経済社会状況の変化とともに、従来の公的責任を重視する社会保障の理念から、個人の自立を念頭におき、個人の主体性発揮の支援を図る社会保障の理念へと変貌を遂げた。これは、公的責任の減退の一方で、個人の自立や自己負担増を促し、「社会連帯」を重視する社会保障の理念への変革といえる。そして、国民の生存を保障することから、いかにして国民に安心できる生活を保障するかということが、社会保障制度に課せられた現実的な課題となった。この社会保障制度の価値理念の転換を具現化する形で社会保障制度改革が進められ、その第一歩として介護保険の創設が位置づけられた。

なお「勧告」では、介護保障制度の確立に向けた具体策にも触れられている。ここでは、制度の運用に要する財源は主として保険料に依存する社会保険のシステムを利用した「公的介護保険を基盤にすべきである」と主張している。この「勧告」を受けて、旧厚生省は介護保険制度の構築への準備に邁進していく。そして、1995年に本格的な検討が始まった介護保険法案は、1997年に国会で承認される。

2. 社会福祉基礎構造改革と介護保険制度の創設

1996年11月、社会保障関係審議会会長会議は「社会保障構造改革の方向（中間まとめ）」を公表した⁵⁾。ここでは、急増する国家財政の赤字により財政再建が至上課題となり、社会保障制度全般についても見直しの対象とされた。財政再建のために、行政改革、財政構造改革、経済構造改革、金融改革、教育改革、社会保障構造改革といった6つの領域の改革法案が出されようとした。また、介護保険の創設の検討に当たり、介護保険と社会保障全体との関係も議論されている。ここでも「社会保障構造改革の第一歩としての介護保険」が取り上げられる。

この後、社会保障構造改革は、公的年金制度と医療保険制度の2つの社会保険制度の改革と、社会福祉の構造改革とを分けて、後者の改革を「社会福祉基礎構造改革」として、介護保険の創設をめぐる準備と並行して先行させてきた。この改革の対象となる基礎構造には、福祉サービスの供給と利用の構造が挙げられる。すなわち、「社会福祉基礎構造改革」における基礎構造の見直しの基本的な方向は、介護サービス市場に民間営利事業の参入を促し、「競争的市場」を形成するための枠組みを作ることと、社会福祉のサービスの費用負担はもちろん、サービスの供給まで国家の責任で行うべきであると考えられてきた「措置制度」から、契約制へのサービスの利用方法である「契約制度」への転換を図ることにあつた。

このわが国の社会福祉制度の基本的な枠組みを根底から改革する一連の作業は、1998年、「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」として公表される。「社会福祉基礎構造改革」では、その基本内容として、①サービスの利用者と提供者の対等な関係の確立、②個人の多様な需要への地域での総合的な支援、③幅広い需要に応える多様な主体の参入促進、④信頼と納得が得られるサービスの質と効率性の確保、⑤情報公開による事業運営の透明性の確保、⑥増大する費用の公平かつ公正な負担、⑦住民の積極的な参加による福祉の文化の創造、などが挙げられた。この①として、福祉サービスの提供に関する契約制度への導入が図られることになり、介護保険法と障害者自立支援法の制定に至る。「社会福祉基礎構造改革」では、社会保険方式は採用しないものの、介護保険と基本的に同じ枠組みを、障害者福祉にもあてはめている。

3 「新たな市場の失敗」の可能性

このように介護保険制度では、契約制度のもとに個人の自立や自己責任が促されるようになった。ただし、社会福祉における措置制度から「契約制度」への転換がもたらす問題を考えておく必要がある。介護保険や「社会福祉基礎構造改革」は、社会福祉サービスの分野に競争原理を導入することを意図しており、効率性を高めることが期待できる。また、介護保険の導入により、保険者から介護リスクが発生したと認定されれば、被保険者は与えられた予算のなかでサービス供給を選択できるようにもなる。これは、従来の措置によって供給者による需要が制約、割り当てられていたシステムからの大転換である。しかも、在宅介護サービス分野には多様な事業主体が供給者として参入が認められ、多様な担い手を増やすことにもなった。これは、介護サービスにおける競争的な市場の形成を意味する。この介護サービスに市場を形成することの問題についても検討しておく必要がある。

経済学の立場から「社会保障の必然性」を論証する場合、「市場の失敗」という概念を用いることが多い。経済の基本的調整メカニズム（需給の調整）は、基本的には市場を通して行われる。市場においては「等価交換原則」が支配する。等しい価値のものが等しい価値のものと交換されるべきだとする交換の正義が、市場における分配の公正さの基準となる。つまり通常、市場での分配は、貢献原則に基づいてなされる。賃金を取り上げてみると、報酬は原則として生産への個人の貢献度によって決まるのであり、多くを貢献した人は、多くを受取るのが正義の原則にかなうとされるのである。この分配原則は、時代や社会を超えて妥当する正義の原則であり、社会秩序が維持されるために必要最小限遵守されねばならない原則である。これが、

貢献意欲を引き出すことは明らかである。

ただし、この原則が、極端な形で貫徹されると、好ましくない結果をもたらす。貢献能力を欠く人や、貢献機会を奪われた人は、いかなる分配にもありつけない。例えば、幼児、児童、障害者、病床人、高齢者、能力を持ちながらも貢献機会を得られない失業者など、市場経済に貢献できない者、すでに貢献能力を失った者は市場での分配から排除されてしまうことになる。これが「分配に関する市場の失敗」である。何らかの貢献能力がないと市場経済での分配から排除されるという問題から、貢献能力を欠く人や、貢献機会を奪われた人を対象として社会保障制度が根拠づけられる。

このように、社会保障制度の目的は「市場の失敗」を社会的に修正することにあるが、介護保険や「社会福祉基礎構造改革」を通じた社会福祉サービスの「再市場化」、「民営化」の流れは、福祉サービスを当事者間の契約という形で、「市場」に委ねることを意味するため、再び「新たな市場の失敗」をもたらすリスクを伴う。ここに、この「新たな市場の失敗」を社会的に修正するための社会保障制度の必然性が根拠づけられる。

4 「契約制度」をめぐる問題

既述のように、介護保険制度の導入によって、介護サービスの利用手段は従来の行政機関による措置から当事者間の合意に基づく契約へと切り替えられ、2003年4月からは支援費制度導入によって身体障害者・知的障害者に対する福祉サービスも契約による利用が中心となっている。この介護保険制度や障害者自立支援法の下では、福祉サービスの利用は、施設と本人との「契約」が前提となる。

このように、要介護状態にある高齢者が介護保険を利用する場合、事業者との「契約」が必要になることは、どんな意味と変化をもたらすのか。本人に契約能力がある場合には問題が発生しないが、認知症や知的障害などの理由で契約能力が十分でない場合、本人が契約を結ぶことはできない。また、認知症や知的障害などで、自ら権利主張することが困難な住民のニーズも顕在化しにくくなった。さらに、福祉サービスの利用者は、何らかの援助を必要とするからこそ福祉サービス利用者なのであり、契約能力に何らかのハンディキャップを抱えているケースが多く、福祉サービスのニーズが高いものほど、福祉サービスへのアクセスが困難になるという逆説的な事態も引き起こしかねない。これを防止するためには、当然、契約に際して、契約能力が十分でない人にはそれを支えるシステムの整備が必要になる。

そのような趣旨から、社会福祉制度改革の起点である介護保険制度と成年後見制度は、相互に補完しあう制度として、2000年にスタートした。つまり、社会福祉制度の一連の改革を経て、成年後見制度は、「新たな市場の失敗」を社会的に修正するための社会保障制度としての性質を併有するに至ったわけである。では、この成年後見制度の社会への浸透は進んでいるのだろうか。

Ⅱ 成年後見制度の実態にかかわる問題

1. 成年後見制度の利用状況

現行成年後見制度は、介護保険制度の導入を契機に、民法上の禁治産・準禁治産制度がより利用しやすい制度を期待して改正を図ったものである。この成年後見制度は、判断能力の不十分な人々の生命、身体、自由、財産といった諸々の権利を擁護するのが目的である。そのような人々の判断能力の不足を補い、または、自分一人では十分な判断能力をもてない人に意思決定の代行をもってその人の決定を支援する制度である。

これまでの成年後見制度は、財産管理に重きをおいてきたが、成年後見制度が介護保険制度と同時にスタートしたことを踏まえれば、成年後見制度は財産管理から身上監護にその重点を移行したと捉えるべきである。この身上監護には、介護契約、施設入所契約、医療契約等が該当する。なお、介護保険制度における成年後見制度の役割は、認知症等で判断能力が不十分でも本人に不利益が生じないよう介護サービスを選択し、契約、利用に結びつけること、つまり、介護サービス契約を支援することにある。

この成年後見制度の利用状況について見てみると、「成年後見関係事件の概況」(最高裁判所事務総局家庭局)によれば⁶⁾、成年後見制度の後見等の申立件数は、2011年1年間の後見等の開始についての申立件数の合計については31,402件(後見25,905件、保佐3,708件、補助1,144件、任意後見645件)で、前年比約4.4%増(前年合計件数30,079件)であり、2000年に比べると約3.5倍(2000年合計件数9,007件)になった。

他方、成年後見制度の対象となりうる認知症高齢者は、2012年時点で約462万人、軽度認知症障害も約400万人いると推計されている状況や、知的障害者や精神障害者が合わせて378万人と推計されている状況を踏まえると⁷⁾、これらすべての人が成年後見制度を必要とするわけではないが、広く利用されているとは言い難い状況にある。

また、改正された成年後見制度は、身上監護にその重点を移行したと捉えるべきであるにもかかわらず、2011年1年間の主な申立ての動機別件数をみると、預貯金等の管理・解約24,895件、保険金受取2,694件、不動産の処分5,569件、相続手続5,840件となっている。これらの財産管理等を動機とする申立ては、介護保険契約9,890件、身上監護7,764件とくらべて圧倒的に多く、成年後見制度の利用の動機が財産管理に相変わらず偏重しているという問題がある。

さらに、後見制度の伸びと比較すると、「介護保険契約の締結を動機とする申立」も、必ずしも活発ではない。2011年度9,890件で全体に占める割合は18%である。2000年の2.0%に比べると徐々に普及してきているが、介護保険制度と成年後見制度は「車の両輪」と例えられ、新たな福祉サービスの供給システムにおける柱となる制度として、法改正の最大の注目点であった割に、同制度の浸透はそれ程進んでいないといわざるを得ない。では、その実態はどのようになっているのか。この点について、以下では、山陰地方A県の養護老人ホームを対象に、成年後見制度の実態にかかわる問題を検討した。

2. 山陰地方 A 県の養護老人ホームにおける成年後見制度の実態

2.1 山陰地方 A 県における成年後見の支援ネットワークの概要

A 県ではエリアごとに 4 つの成年後見センターが設立されている。A 県で最も早くスタートした A 地区成年後見センターでは、新しい成年後見制度ができる少し前の 2000 年 1 月から、弁護士・司法書士・社会福祉士による共同の勉強会が開催されるようになった。それぞれの専門職のみではこの活動は担えない、専門職の連携が必要だ、という問題意識からである。こうして同年 7 月に、医師、福祉関係者、その他 40 名あまりの個人参加の任意団体として A 県 A 地区成年後見センターが設立された。その後、A 県では 2 つのセンターが相次いで設立されるが、B 地区についてはなく、その他のエリアのセンターで対応してきた。しかし、B 地区でも成年後見事例が増えたことから、2009 年 4 月に B 地区成年後見センターが設立された。

センターの主な活動状況は次のようである。センターでは、家族・親族、福祉施設、ケアマネジャー、社会福祉協議会等からの相談を受け、必要なものを選んで事例検討を行っている。また、第三者後見等が必要な場合は会員の推薦も行う。裁判所からセンターに後見人等の推薦依頼が来るケースもある。これ以外に、後見人等の活動をしている会員の援助もセンターの重要な活動である。その主な援助内容は、後見人等の活動に関する問題点の検討や悩みを共有することである。

会員は、弁護士、司法書士、行政書士、社会福祉士等の専門家、病院・福祉施設等の関係者、行政職員、保健所の保健師等であり、地域における分野の異なる様々な専門家が集まり、組織、職種を超えた連携が図られている。このような地域の人的ネットワークが 4 つのエリアごとに形成されている。

A 県の成年後見センターでは、成年後見や高齢者・障害者の権利擁護に関する社会的要望の高まりとともに、その活動も定着しつつあるが、問題点や課題も鮮明になってきた。たとえば、すでに後見人となっている会員の大半が職場を持っている兼務者であり、後見人の受入れ数に限界があるため、受任可能な専門職が少ないという課題がある。これに関連して市民後見養成事業への協力、未連携の機関への呼びかけ等も課題である。また、センターの継続的、安定的な活動には法人化等の検討が必要であるが、今のところその目は立っていない。さらに、後見報酬の低さも専任の後見人確保の難しさの要因のひとつとなっている。

2.2 A 県の養護老人ホームの成年後見制度の利用状況

この A 県における養護老人ホーム 23 施設を調査対象とした。調査方法は、自記式調査票を用いた郵送調査である。調査票は、回答後返信用封筒に入れ、養護老人ホームから直接研究者宛に郵送するよう依頼した。

調査内容は、①施設の特性、②利用者の特性、③成年後見制度の利用状況、④利用契約手続きに関する状況である。データの分析は、基本属性を単純集計した。本研究は無記名による郵送調査法を用い、調査票に同封した依頼書で研究趣旨と個人情報の守秘、匿名性を説明し、倫理的配慮を記した。回答があった対象者については調査に関する同意を得られたものとし、調査協力者とした。

2.3 結果

質問紙の回収数は14施設である。回収率は61%であった。調査対象施設の概要を表1から表5に示す。養護老人ホームの入所者数は、定員充足率100%を満たす50人の施設が11施設であり、その他は79人、77人、23人となっている。また、要介護認定者数が入所者数に占める割合は全体で60%となっており、最も多い施設では98%、最も少ない施設では34%である。認知症の状況については、認知症の人が入所者数に占める割合は全体で30%となっており、最も多い施設では54%、最も少ない施設では15%である（表1）。このように、養護老人ホームには要介護者や認知症の者が多数入所している。

表1 施設の状況

ID	入所者数 (人)	要介護認定者数 (人)	入所者に占める 要介護認定者の割合(%)	認知症の人数 (人)	入所者に占める 認知症の割合(%)
全体			60		30
1	50	47	94	9	18
2	50	27	54	23	46
3	50	49	98	14	28
4	50	32	64	26	52
5	50	19	38	—	—
6	79	47	58	12	15
7	50	37	62	13	26
8	50	26	52	12	24
9	50	36	72	15	30
10	50	36	72	27	54
11	50	17	34	12	24
12	50	27	54	10	20
13	77	27	35	30	39
14	23	13	57	5	22

注：認知症の人の人数についてID6施設は未記入

家族構成では、「身寄りが無い独居」あるいは「親族等と疎遠」である者が多い。これらの入所者のうち判断能力や契約能力が不十分と判断される入所者が、入所者全体に占める割合は全体で43%となっている。中には100%の施設もある（表2）。このように養護老人ホームには、判断能力や契約能力が不十分と判断される、成年後見制度の対象となりうる者が多数入所している。

では、本人の意思表示が十分でない成年後見制度の対象となりうる者には、成年後見制度の趣旨に従い、それを利用して契約等の手続きがなされているのであろうか。成年後見制度の利用状況では、14施設のうち、利用者がいない施設は7施設であり、利用者がある施設でも、利用者数1名の施設が3施設、利用者数2名の施設が3施設、利用者数3名の施設が1施設となっている。また、成年後見制度の申立動機をみると、預貯金等の管理・解約、相続手続き等の財産管理が最も多く、次いで介護保険契約となっている。しかし、利用の促進が期待されていた身上監護を動機とする利用は、わずか1件にしかすぎない（表3）。

このように養護老人ホームでは、判断能力や契約能力が不十分と判断される者が多数入所しているにもかかわらず、成年後見制度の利用が進んでいるとは言い難い。特に介護保険制度と同時にスタートした成年後見制度は、「財産管理」から「身上監護」にその重点を移行したと捉えるべきであるが、「身上監護」を動機とする成年後見制度の利用は進んでいない。

ただし、成年後見制度を利用しない場合でも、日常生活における金銭の出し入れは必要であり、また、医療契約が必要になる場合も生じる。こうした場合に成年後見制度の対象となりうる者には、成年後見制度を利用せずに施設ではどのように対処しているのであろうか。成年後見制度の対象となりうる者について、成年後見制度を利用していないが、金銭管理や契約代行等の支援をしている入所者の状況を見ると、すべての施設で全員の入所者あるいは多くの入所者に金銭管理の支援が行われている。また、契約代行についても施設が個別に契約代行を支援するケースが多い（表4）。

このように養護老人ホームでは、成年後見制度の対象となりうる者が多数入所しているにもかかわらず、成年後見制度を利用せずに、施設が金銭管理や契約代行等の支援を行っている。その主な理由には、費用負担の問題、成年後見制度に関する家族等への説明の難しさ、措置制度の時代からの慣習の継続、職員（生活相談員）が担当している等が挙げられている。また、「成年後見制度を利用する場合の問題」として、その実務的な処理（後見人への連絡、報告、請求等）に手間がかかることも指摘されている（表5）。さらに、「成年後見制度の運用や制度設計、入所者の権利擁護・財産保護」についての問いでは、養護老人ホームでは、施設で金銭管理が出来ているため、あえて手間がかかる成年後見制度を利用する必要があるのか、という意見や、後見人の事務報告は、きちんと家庭裁判所で監査を受けているのか、という意見も出されている。

おわりに

本稿では、介護保険制度と成年後見制度の導入に至る一連の社会福祉基礎構造改革をめぐる文脈を整理し、その影響を受ける成年後見制度の実態に関わる問題について、若干の検討を行ってきた。わが国の社会保障制度の価値理念は、社会経済の変動の過程で大きく変わった。それは、従来の公的責任を重視する方向から、公的責任の減退と国民の自立や自己負担増を促す方向への転換であった。この社会保障制度の価値理念の転換を具現化する形で社会保障制度全般の見直しが進められ、戦後50年続いてきたわが国の社会福祉制度の基本的な枠組みが、社会福祉基礎構造改革によって大きく変わった。

社会福祉は、これまでの国家の措置による利用から「契約制度」によりサービスを利用することに重点が置かれるようになった。この社会福祉基礎構造改革を通じた社会福祉サービスの「再市場化」の流れは、福祉サービスを当事者間の契約という形で、「市場」に委ねることを意味するため、再び「新たな市場の失敗」をもたらすリスクを伴う。ここに、この「新たな市場の失敗」を社会的に修正するための社会保障制度の必然性が根拠づけられ、社会保障制度改革の起点である介護保険制度と成年後見制度は、相互に補完しあう制度として、2000年にスタートした。

表2 入所者の状況

ID	性別		年齢				家族構成			判断能力の 不十分な人数	入所者に占める判断能力 不十分な人の割合 (%)
	男	女	75歳未満	75~85	85~95	95歳以上	身寄りがなく独居	子はいない 高齢世帯	子がいるが疎遠		
全体											42
1	9	41	3	12	25	10	6	9	2	33	9 (7)
2	6	44	3	10	29	8	0	0	4	46	23 (19)
3	12	38	9	10	27	4	1	0	2	34	14 (6)
4	12	38	8	8	25	9	0	12	10	28	32 (23)
5	18	32	15	20	10	5	1	15	5	29	—
6	26	53	9	25	40	5	20	15	10	27	77 (70)
7	15	35	3	10	26	11	18	4	24	4	13 (11)
8	9	41	3	13	20	14	0	16	32	2	12 (10)
9	10	40	2	13	32	3	6	4	6	34	15 (11)
10	12	38	7	18	21	4	28	7	10	—	23 (17)
11	21	29	13	20	15	2	8	9	5	28	12 (10)
12	17	33	13	23	11	3	10	14	18	8	10 (10)
13	20	57	1	26	39	11	6	4	2	63	40 (10)
14	10	13	2	11	10	1	0	8	6	9	23 (3)

注：判断能力不十分な人の人数 () は、そのうち全てにおいて不十分な人数 家族構成 (その他) には、「子はいないが疎遠ではなく、しかし独居の者が多い」との回答あり

表3 成年後見制度の利用状況

ID	成年後見制度の利 用人数 (人)		成年後見制度の入所 者に占める割合 (%)		成年後見制度の認知症 の人に占める割合 (%)		申立者			申立て動機 (複数回答)		
	本人	家族・親族	市町村長	その他	財産管理等	介護保険契約	身上監護	その他				
全体												
1	0	0	3.9	5.7	—	—	—	—	—	—	—	—
2	3	6	0	13	—	—	—	—	—	—	—	—
3	2	4	4	14	—	—	—	—	—	—	—	—
4	1	2	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—
5	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	0	0	0	0	—	—	—	—	—	—	—	—
7	1	2	2	8	—	—	—	—	—	—	—	—
8	0	0	0	0	—	—	—	—	—	—	—	—
9	0	0	0	0	—	—	—	—	—	—	—	—
10	2	4	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—
11	0	0	0	0	—	—	—	—	—	—	—	—
12	0	0	0	0	—	—	—	—	—	—	—	—
13	0	0	0	0	—	—	—	—	—	—	—	—
14	2	9	9	8.6	—	—	—	—	—	—	—	—

注：ID2の申立者 (その他) は、市の担当職員である。ID7の申立て動機は、「引受人となる家族がない」である。

表4 金銭管理や契約代行の状況

ID	ガイドラインの有無	代行の支援者数 (人)(複数回答)	
		金銭管理	契約代行
1	有	47	0
2	有	40	47
3	有	26	5
4	有	49	0
5	有	47	0
6	有	79	60
7	有	19	0
8	有	50	0
9	有	44	0
10	有	48	0
11	無	49	17
12	有	37	0
13	有	77	77
14	有	21	0

だが、介護保険制度と成年後見制度は「車の両輪」と例えられ、新たな福祉サービスの供給システムにおける柱となる制度として、法改正の最大の注目であった割に、成年後見制度の浸透はそれ程進んでいない実態が明らかになった。いわば介護の社会化が急速に進む一方で、成年後見制度の社会化はまだまだ進んでいない。

しかも、成年後見制度の対象となりうる者が多数入所する養護老人ホームでも、成年後見制度を利用せずに、施設が個別に金銭管理や契約代行を継続している実態も明らかになった。その要因には、費用負担の問題、成年後見制度に関する家族等への説明の難しさ、措置制度の時代からの慣習の継続、成年後見制度を利用する場合の実務的な処理（後見人への連絡、報告、請求等）が施設側にとって負担であること等様々な課題が指摘されている。

かつては「障害者」という「特別な人々」のための制度であった成年後見制度は、高齢社会という現実を迎え、社会の大多数の人々のための社会保障制度として機能することが求められるようになった。こうした状況を踏まえ、介護保険制度と成年後見制度が相互に補完しあう制度として機能するよう、成年後見制度を介護保険制度に取り入れ、両制度を一体的に運用することを提案したい。これによって、成年後見制度の利用の促進を妨げる様々な要因を、このシステムの中で包括的に解消できるのではないか。また、任意団体のままである成年後見センターについても、成年後見制度が社会保障制度として位置づけられるようになったことを根拠に、公的責任のもとでの運営を促すことができるよう、公的な成年後見センターの設立を提案したい。これについては、山陰地方A県の成年後見センターにおける実践の積み重ねが参考モデルになるであろう。これらによって、成年後見制度の社会への浸透をいっそう進めることが急がれる。

表5 自由記載内容

ID	金銭管理や契約代行等の支援をしているが、成年後見制度を利用していない理由
1	措置施設のため
2	金銭管理や契約代行等の支援をしているが、家族等とのつながりがあり、家族と相談しながらしている
7	引受人（家族）がいるため
8	設立当初から入所者及び家族が管理できない部分があったため、そのまま継続して施設が管理している
9	身元引受人、親族及び措置命令者の行政機関と連携がとられているため
10	申立て費用、家族が後見人となった場合、現状とのちがいが分かりにくく説明が困難であるため
11	養護施設であり、措置権者（市）がすべきものと考えている
12	手続きに時間と金銭を要する。利用者自身が積極的に利用を考えていない
14	養護老人ホームでは、職員（生活相談員）が担当している
ID	成年後見制度の利用に関して職員にどのような付随業務が発生しているか
2	・管理している人の通帳の定期的な情報提供（コピー郵送） ・現金預かりが少なくなった時の補充依頼の連絡
7	・後見人への連絡及び出納状況、残高の報告 ・入院に関する契約、費用の支払いについての連絡と確認 ・日常生活に関する行為以外の預貯金払出しの確認
10	・入所者50人が同じ日に入金してもらえなくなるので、入金状況を確認する必要がある
14	・医療費、介護サービス費等、現金の支払いに関し、後見に請求する ・物品購入の際、その都度、後見人に連絡が必要
ID	成年後見制度を利用する場合の問題・困っていること
7	本人に関する実務的な処理が施設側になっており負担となる
8	費用負担がその都度かかり、低所得者には財産的に利用が難しいと考えられる
10	・第三者後見を引受ける人がいない ・家族への利用説明（申立て費用を含め利用料の問題）
14	・支払い業務に関し、その都度（月1回）後見人に請求等手間がかかる
ID	成年後見制度の運用や制度設計、入所者の権利擁護・財産保護についての意見
14	・後見人の事務報告は、きちんと家庭裁判所で監査を受けているのか ・養護老人ホームでは、施設で金銭管理ができるが、制度を利用すると手間がかかる ・一度契約を結ぶと契約解消が困難と思われる

【付記】

（公社）認知症グループホーム協会 A 県支部長 A 氏には、質問紙調査をはじめとする調査において貴重なご意見をいただいた。ここに A 氏には心より感謝申し上げます。また、A 県成年後見センターの概要について情報提供いただいた A 県社会福祉士会事務局の N 氏にも御礼申し上げます。調査協力いただいた A 県の養護老人ホームの方々にもここに付して御礼申し上げます。

本研究は、JSPS 科研費研究活動スタート支援（25885052）から助成を受けたものである。

【注】

- ¹⁾ 新井誠 (2005)「成年後見制度の現状と課題」『法律のひろば』, 西尾敦史 (2012)「成年後見の社会化における法人後見の意義」『地域研究』 9号, pp.13-26等がある。
- ²⁾ 松下啓子 (2012)「成年後見制度における市町村長申立ての現状と課題 - 大阪府下に焦点をあてて -」『社会福祉学』 53 (1), 54-66。
- ³⁾ 堀勝洋 (1998)「社会保障制度の変革」『ジュリスト』 1133, pp.151-152。
- ⁴⁾ 社会保障体制の再構築 (勧告), 安心して暮らせる21世紀の社会をめざして, 総理府社会保障制度審議会事務局 (1995年7月4日)。
- ⁵⁾ 「社会保障構造改革の方向 (中間まとめ)」(社会保障関係審議会会長会議), 平成8年11月19日より引用。
- ⁶⁾ <http://www.courts.go.jp/about/siryu/kouken/index.html>
平成12年より24年までの各年データが入手できる。
- ⁷⁾ 厚生労働省, 『障害者白書』 <http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h24hakusho/gaiyou/zuhyo/zuhyo07.html>

【参考文献】

- 新井誠 (2005)「成年後見制度の現状と課題」『法律のひろば』。
西尾敦史 (2012)「成年後見の社会化における法人後見の意義」『地域研究』 9号, pp.13-26。
松下啓子 (2012)「成年後見制度における市町村長申立ての現状と課題 - 大阪府下に焦点をあてて -」。
堀勝洋 (1998)「社会保障制度の変革」『ジュリスト』 1133, pp.151-152。
日本成年後見法学会 (2007)『成年後見法研究第4号』。

Actual Survey of Adult Guardianship in nursing home in San-in Region

MIYAMOTO Kyoko

(Faculty of Law & Literature, Shimane University)

[Abstract]

In this article, we organized the context of a series of basic social welfare structural reforms connected to setting up the long-term care insurance and next organized in a logical manner the significance as well as the necessity of the adult guardianship that was affected by the above reforms. Then, we reviewed actual problems of the adult guardianship used in a nursing home which was located in A Prefecture of the San-in region. In this nursing home, the adult guardianship was not actively utilized. We clarified the most important reason for it: It remains permitted by people of a welfare facility and government bureaucrats as well that family actually proceed an application of contract for a dweller.

Keywords : Adult Guardianship, long-term Care Insurance, reform of the social security system, San-in Region, nursing home.