



町医者をつぶやき

第3回

医療法人緑星会 どうたれ内科診療所 堂垂 伸治

対処困難事例から見た「成年後見制度の限界」 —新たな後見システムが必要

(常盤平) 高齢者支援連絡会

私の住んでいる松戸市(人口約48万人)では、「高齢者支援連絡会」(以下、高支連)という医療・保健・福祉・介護の専門職と地域住民の「高齢者地域ケアシステム」がある。これは、介護保険を目前に控えた99年に厚生省(当時)の「高齢者地域ケア未来モデル事業」の松戸市版である⁽¹⁾。高支連は松戸市で02年2月に創設され04年1月から当院がある「常盤平地区」にも作られた。現在松戸市内で9地区(全体で15地区予定)が活動している。私は02年2月の当初から医療専門職として参加し、現在は「常盤平高支連専門部会」の会長を務めている。

この「常盤平地区」の背景人口は約5.4万人である。(他に「孤独死予防センター」で全国的に有名な「常盤平団地」約7千人がある。)構成は次頁のごとくで、事務局は在宅介護支援センターが担当し、町会長や自治会長、他に公募や町会推薦な

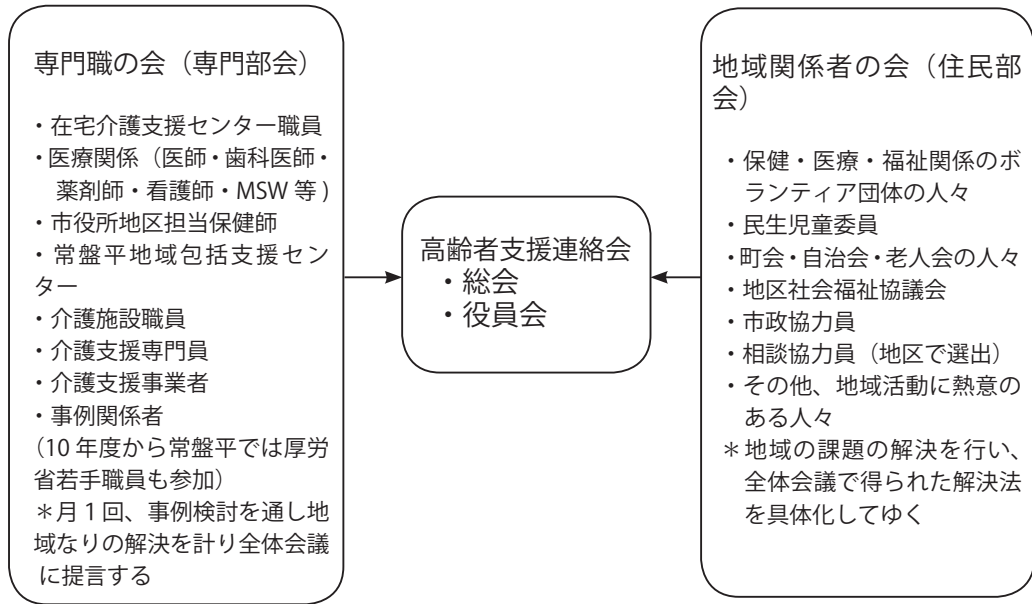
どで応募された「相談協力員」等が参加している。(高支連専門部会には、10年7月から新潟・萌気園の黒岩卓夫先生のご尽力により厚労省の若手職員も参加している)

この会の目標は以下の通りである⁽²⁾。

- (1) 地域の高齢者を支援する保健・医療・福祉等関係者のネットワークを構築し、効果的なサービス提供体制を確立する。
- (2) この体制を確立することにより、高齢者が住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるよう福祉コミュニティの形成を図る。

高齢者の自立生活とその家族等を支援する組織をつくり、「地域の課題を地域なりに解決する」ことを目的としている。

専門部会では、月1回地域の「対処困難事例」を検討し情報交換しつつ「顔の見える連携」を行い、地域住民に問題提起や提言を行っている。また地域のケア



マネには検討した事例のまとめを毎年配布している。

対処困難事例から見えるもの

04年4月から10年3月まで総計76回対処困難事例を検討した。そのうち7回、成年後見問題を扱った。その一部を以下に記載する。

事例1 80代の独居女性。認知症はないが訪問販売やTVショッピングや通信販売を乱用し、訪問販売にもつかまる。担当しているヘルパーは心配でならない。成年後見制度を利用しているが、まだ任意後見人の段階なので日常的な監視・監督は行われていない。本人は寂しいので電話等の勧誘を断れない。

事例2 90代男性で認知症あり、老夫婦の二人暮らしだが奥さんが入院中。生活費が無くなると近所に借金している。印鑑や通帳をしまった場所がわからなく

なる。やむを得ず地域包括とケアマネ・ヘルパーが金銭を管理し本人に「小遣い」を渡すようにしている。市長申し立てをしているが難航している。

この事例ではすでに認知症があり「権利擁護」利用は難しく在宅生活困難と思われるが、ケアハウスなどへの入所も難しい。銀行や法律などの知識に強い方や市民後見人の活用も考えられたが、現場は困っている。

事例3 88歳の独居女性。認知症レベルはI、生活自立度はJ2。夫の死後、1人息子や実弟とは争い状態。お金の引き出しも他人の世話になる位で、不要な品物の費用を言われるままに支払っている。物忘れが進行し薬の管理も出来ない。訪問看護を導入したが料金が高いと言って勝手に断ってしまう。数百円のお金を惜しむ反面、何十万というお金には糸目をつけず支払ってしまう。成年後見の話

をするが、本人は理解出来ず。こだわりが強く、以前からの株取引に加え様々な電気製品を買い求め、居室は物であふれ衛生状態もよくない。その上、「近所に負けられない」というだけで大規模な外壁塗装工事を予定している。

現場ではこういう事例は「山ほどある」

06年に、地域のケアマネや訪問介護事業者にアンケートをとったことがある。「利用者が悪徳商法による被害を受けたり、受けそうになったりした（未遂）ことはありますか？」と質問した。回答者33人中、14人が実際の被害を、15人が未遂を目撃していた（重複回答）。金銭的にゆとりのある独居の高齢者が特に狙われ、本人がだまされたと思っていない場合も結構あった。具体的な被害内容は、浄水器・化粧品訪問販売、床下乾燥、高額な工事（電気、風呂釜など）や振り込め詐欺、テレビ通販などだった。介護保険事業者の現場では、こういう事態は日常茶飯事と言ってもいい。

私の外来でも奥さんが認知症でご主人は性格温和な老夫婦がいる。2人のお子さんはいるが遠方に在住しそれぞれあてにできない。ある日、地域包括の職員が「ご主人が偽の社債購入の話に乗ってしまい、1000万円近く振り込んでしまった」と相談に来た。多方面に相談しても埒が明かず「覆水盆に返らず」の状況だと言う。

また近くの認知症専門医の先生は、「診

ていた認知症患者さんが1億円単位の振り込め詐欺に会い、息子さんが銀行相手に訴える事態になっている」と報告されている。

今やこういう日常的な金銭管理が出来ず悪徳商法にもだまされやすい一人暮らし高齢者・高齢夫婦が地域で多数生まれている。NHK・「クローズアップ現代」の報道⁽³⁾では、詐欺グループの間で20万人もの「ばけ名簿」が出回っており、同じ人から何度でもお金をだましとろうとしているという。

現場では介護保険だけでは対応できない事例が多発している。金銭管理ができない、日常生活も困難で社会生活が不可能な高齢者が多い。介護保険事業者はそれらに日々接しており、好むと好まざるを得ず何らかの対応をせざるを得ない。極論すれば、医療や介護の現場では「家族代行」⁽⁴⁾まで行わざるを得なくなっている。

現行制度の問題点と限界

現在、こういう方々には①成年後見制度、②日常生活自立支援事業（社協）がある。しかし、成年後見制度が出来てから10年経つが、利用者は17万人にすぎない⁽⁵⁾。09年では、後見人に選ばれるのは約6割が子供などの親族、第三者は36.5%で、弁護士や司法書士・社会福祉士といった専門職は5.7%にすぎない。世界標準では人口の1%程度が利用するといわれ、日本では本来120万人前後の

ニーズがあるはずとのこと。とにかく利用者が少なすぎるのが現状である⁽⁶⁾。「日常生活自立支援事業」も全国で約3.4万人程度と少ない⁽⁷⁾。しかも地域ごとの偏りがあり、松戸市の利用者数はわずか37人で、千葉県全体でも1500人程度という。松戸市では社協の本事業の担当者は非常勤で数も少なく、報酬も極めて低い。松戸市では、認知症・障がい者、独居、高齢世帯、生活困難な高齢者等の対象者数は数千人と考えられ、両制度は「実態にそぐわない制度」、「絵に描いた餅」と言っても過言ではない。

利用が進まない大きな要因は、「宣伝が行き届いておらず認知度が低い」と言われているが果たしてそうだろうか？ 介護保険関係者が利用を勧めようと考えても二の足を踏まざるを得ないというのが実感だと思う。

つまり、①「自立支援事業」では、後見を行う人員が少なくその報酬も低い。②「成年後見制度」では、利用者が要する費用が数万円～数十万円と高い⁽⁸⁾。(月額維持費は、後見人が弁護士・税理士の場合は5万円、司法書士で3万円、家族・親族で1万円～3万円⁽⁹⁾とのことである)③両制度とも使い勝手が極めて悪い。④後見人が居ても四六時中患者さんを管理できるわけではないので、「目こぼし」も起こり得る。また膨大な書類や手続きを伴い、逆に面倒で付き合いきれない点もある。何よりも本当にこういう手助けが必要な方々は多くが低所得者で、月3万

円余りの国民年金で細々と暮らしている方が多く、こういう「余分な持ち出し」はそもそも出来ない。

市民後見人制度

現在、国は「市民後見人制度」を提唱し市民を後見人にしてその人数を増やそうとしている。「市民後見人とは、市民後見人養成講座を修了し、その後所定の後見実務コースを修了し、後見事務能力を備えたことを高齢社会NGO連携協議会が認めた者」⁽¹⁰⁾である。(また、その資質の確保のために「後見監督人」が必要とされている。)

この「市民後見人」も実は多くの課題を抱えており、①信用が出来ない、②専門知識がない等でこれまでなかなか増えていない。数だけ増えたとしても市民後見人は「面倒・大変・割りに合わない。下手をすると訴えられるし憎まれる」ということで実際の活動は鈍い⁽¹¹⁾。

解決策への視点

私が現時点で想定し模索している解決策への視点は以下のようなものである。

①資金のない方や判断力が低下した方・認知症の方・障がい者の方の誰もが手軽に利用でき、かつ信頼できる「後見制度」を作れないか？

②そもそも成年後見制度などは「申請主義」である。しかし、現場ではこの制度も知らず「申請」の方法も知らないし出来ない社会的弱者が多数存在する。介

護保険も申請主義だが、現在では事業者がこうした社会的弱者を多数把握可能となっている。

③（医療も含めた）介護関係者は、後見や援助が必要な高齢者等と日常的に接している。これに携わる専門職がたくさん存在する。この方々を活用することが出来ないか？

④現状では、判断能力が衰えた高齢者と日常的に接しているケアマネやヘルパーなどが金銭管理を行わざるを得ないケースもある。全くの善意で世話をしている彼らを何らかの形で守らないと、「魔がさしてついつい高齢者から金銭をだまし取る」などの事態を誘発しかねない。

⑤少なくとも「悪徳商法」や「振り込め詐欺」などへの対応を考えると、日常的に接している介護関係者の活用や連携が不可欠なはずである。成年後見制度や市民後見人側からみても介護関係者の協力が得られると進めやすいはずである。

⑥「介護保険事業者が後見人になると利益相反にあたるので不相当だ」⁽¹²⁾との見解があるが、それをクリアする方法があるのではないかと。また作らねばならないのではないかと？

⑦この専門職の資質の確保や担保として「後見監督人」に相当するネットワークを作れないか？ 既存のサービス担当者会議を活用し、弁護士や司法書士や市民との連携は出来ないだろうか？

⑧さらに国民の信頼を得るにはやはり行政という公共が関わった組織となれな

いか？^{(13) (14)}

⑨関わる人（後見人等）にも負担がかからず手間隙かけず、極端に言えばFAXなどのやり取りだけで事が進むようなシステムを作れないか？

⑩そして「グラミン銀行」⁽¹⁵⁾の発想や実践を参考にして、「継続可能なビジネスモデル」が出来ないだろうか？

新後見システムを何とか作りたい

医療や介護の現場では、判断力や金銭管理や日常生活を遂行する能力が衰えた高齢者を多数目にする。独居高齢者や高齢世帯や認知症の方々への日常的な対応・見守りが求められる。これらに対応するには行政なども加わった何らかの「信頼される組織」が出来た方が良い。「成年後見人制度」や「日常生活自立支援事業（社協）」もあるが、いずれも使い勝手が悪く利用者数も少ない。

地域によっては弁護士などが主体となったNPOや市民後見人制度が出来ているが、これもまだまだ利用者数は少ない。「悪徳商法」や「振り込め詐欺」などへの対応も必要であり、もっと現場と連携した「手軽で使い勝手の良いシステム」が要望される。

上記のような観点で、当地でこの問題に積極的に関わっている弁護士と会談した事がある。その結論は「これらを根本的に解決するには介護保険と同様に（ただし低所得者だけを対象とする）保険制度にするのが一番良い」という。私も確

かにそうだと思うが、現状ではそのような新たな財源は到底期待できないと感じる。

今後のキーワード

「拡大サービス担当者会議」と

「自前のモデル事業」

私は現在「松戸市認知症研究会」の会長職に就いている。これは当地で「認知症になっても住みよい街づくり」を行おうとする松戸市の公的な組織で、専門職や家族の会代表の計7人から構成されている。その場で、上記に記載した解決方法を念頭に、機動性を持ち使い勝手の良い「准後見制度」的なものを「松戸方式」として作れないかを模索している。

最近、市民後見制度を積極的に実践しているNPO法人の方の話をしたことがある。それによると認知症などの対象となる方が出た場合、関係者が集まる「ケース会議」を開催して、後見の立場から「見守り体制」などを検討するという。だとしたら、介護保険として広範に行っている既存の「サービス担当者会議」の場に、後見関係者（司法書士、社会福祉士、弁護士、市民後見人等）や銀行・警察なども一堂に会する「拡大サービス担当者会議」が出来ないだろうか？ 参集する事が不可能なら、せめて「書類的な連絡」でスムーズに進められないだろうか？ 介護保険で謳われている「連携」をより拡大できないだろうか？

私は現在上記の方向性で、今後検討を

積み重ね、まず「自前のモデル事業」的なものを実施できないかと考えている。

これからは医療保険や介護保険財政はますます制限されるだろう。現場から導かれる様々なアイデアを、自らが関わる病院・診療所・事業所で試行実験や「自前のモデル事業」を行い、その結果を世に問いかける事が今後必要だと考える⁽¹⁶⁾。

参考文献

- (1) 高齢者地域ケア未来モデル 厚生省研究事業報告書 平成12年6月末日
- (2) 「松戸市高齢者地域ケア体制」構築のためのモデル事業の文より
- (3) 「狙われる認知症高齢者」NHKクローズアップ現代 10.10.27 pm7:30~8:00
- (4) 「孤族の国 第2部 家族代行」朝日新聞 11.1.26-1.29 <http://www.asahi.com/special/kozoku/>
- (5) 「成年後見制度、進まぬ普及 10年間で17万人」介護スタッフ110番 <http://www.kaigo-110.biz/info/new/1017.html>
- (6) 「成年後見制度 これからの10年 世界会議『横浜宣言』をいかに具体化するか」大貫正男 司法書士連合会ニュース http://www.shiho-shoshi.or.jp/association/publish/monthly_report/201101/data/201101_07.pdf
この発表では利用が進まない理由として「気軽に相談できる公的な窓口が不十分なこと、低所得者への費用補助がないこと、セーフティネットの役目を果たす市町村長申立てが活かされていないこと、困難な事件に備えた公的后見が存在しないこと、担い手たる後見人が確保できないこと等」を挙げている。
- (7) 「日常生活自立支援事業 11月の実施状況」 「地域福祉・ボランティア情報ネットワーク」 <http://www3.shakyo.or.jp/cdvc/>
- (8) 東京弁護士会オアシス http://www.horitsu-sodan.jp/s_center/oasis.html
この「オアシス」では、成年後見申立手数料・財産調査手数料・遺言書作成手数料が各21万円、財産管理手数料が31500円もかかる。この金額を用意できる人は一部の富裕層や大地主くらいだろう。弁護士会がこの問題を真剣に解決しようと思っているのか、疑問を感

- じような金額である。
- (9) 市民後見センターきょうと <http://www.kyoto-koken.net/procedure/fee.html>
- (10) 「福祉について考える UMEMOTO のブログ」より <http://blog.goo.ne.jp/mum3/e/74ff73cf7ee585c54a64d3af8cf58062>
- (11) 「市民後見人の現状は 育成進むが利用率まだ低く 信頼性向上が課題」西日本新聞 11.4.15 http://www.nishinippon.co.jp/nnp/lifestyle/topics/20101014/20101014_0001.shtml
- (12) 11.6.11 講演会「成年後見人のいる暮らし」(松戸市民劇場)における「さわやか福祉財団」理事長堀田力氏の発言より
- (13) 滋賀県「協働ネットしが」 <http://www.pref.shiga.jp/c/katsudo/kyodonet/>
「日常生活自立支援事業」を1万人規模で行っているという。
- (14) 「家族代行業 透明度高め公共の一翼に」清川卓史 朝日新聞 11.3.2 記者有論
この記事の中では、「家族代行の巨大なニーズ」があるが、それに「一定の公共性」をもたせ「透明性を高め」る必要を訴えている。
- (15) 私がこの問題に接した時にまず浮かんだのは、バングラディッシュのグラミン銀行のことであった。この銀行は、貧困層を対象に少額の比較的低金利の無担保融資を行い、
- 「多くの人々が利用できるようにすることで、バングラディッシュの農村にはびこる貧困」(ウィキペディアより)を改善した銀行である。この創設者ムハマド・ユヌス氏とグラミン銀行はノーベル賞を受賞している。
- (16) 当地では、認知症患者さんについて医療機関と薬局との連携を考えている。その「自前のモデル事業」として現在、当院と調剤薬局間で以下のごとき試行を行っている。
- ①調剤薬局で患者さんとの対話から「認知症の疑いがある方または認知症が増悪している患者さん」をピックアップしてもらう。
- ②その患者さんの名前と気づきに至った経緯を記載したものをFAXで1週間に1回程度当院に送信してもらう。
- ③次回の診察時、長谷川式等で評価し家族状況把握や対処法を検討する、というものである。最近1月で報告が11人あり、中には私が「予想外」と感じた方が6人居た。この方式は、通常の診察では気づかないような認知症患者さんの早期発見・予防・対処に効果があると考えられた。今後はこの「自前のモデル事業」から、さらに全市的に医療機関と調剤薬局の連携ができないだろうかと考えている。