

障害保健福祉関係主管課長会議資料

平成31年3月7日(木)

子ども家庭局母子保健課
国土交通省自動車局
農林水産省農村振興局
最高裁判所
内閣府地方分権改革推進室
日本医療機能評価機構

目 次

【子ども家庭局母子保健課】

- 1 旧優生保護法に係る対応について …… 1

【国土交通省自動車局】

- 2 自動車事故被害者救済施策等について …… 9

【農林水産省農村振興局】

- 3 農福連携について …… 19

【最高裁判所】

- 4 成年後見について …… 21

【内閣府地方分権改革推進室】

- 5 療育手帳のマイナンバー情報連携による住民と行政の負担軽減について… 68

【日本医療機能評価機構】

- 6 産科医療補償制度の周知について …… 71

子ども家庭局母子保健課

1 旧優生保護法について

昭和23年に成立した旧優生保護法は、遺伝性疾患を理由とした強制的な不妊手術である優生手術の実施等について定めていた。この法律は、平成8年に母体保護法に改正され、優生手術に関する規定は削除されたが、旧優生保護法下で行われた不妊手術については、2018（平成30）年3月以降、与党ワーキングチーム及び超党派の議員連盟において議論が行われ、同年12月10日に「旧優生保護法に基づく優生手術を受けた者に対する一時金の支給等に関する立法措置について（基本方針案）」が了承された。

基本方針においては、

- ・一時金の請求に当たり都道府県を経由して行うことができること
- ・国及び地方公共団体は制度の周知を適切に行うとともに、一時金の請求に関し利便を図るための相談支援の業務その他の必要な措置を適切に講ずること

などが盛り込まれ、一時金の支給に関連して都道府県等にも一定の事務を担っていただくこととされている。

今後は、この基本方針に基づき今国会への法案提出を目指すこととされており、引き続き情報提供をさせていただくので、各都道府県におかれてもご承知おきいただきたい。

旧優生保護法について

昭和23年 優生保護法の制定（議員立法）

- ◆ 人口過剰問題やヤミ堕胎の増加を背景に、優生思想の下、不良な子孫を出生することを防止するとともに、母性の生命健康を保護することを目的として、優生手術（不妊手術）や人工妊娠中絶等について規定。



平成8年 優生保護法を母体保護法に改正（議員立法）

- ◆ 障害者の権利の実現に向けた取組が進められる中、障害者を差別する優生思想を排除するため、法律名を改正するとともに、遺伝性精神疾患等を理由とした優生手術（不妊手術）や、人工妊娠中絶に関する規定を削除した。

【件数】

- ◆ 本人の同意によらない不妊手術は約1万6500件、同意のあるもののうち、遺伝性疾患等を理由とするものを含めれば、約2万5000人。
- ◆ 本人の同意によらないものは、都道府県に設置された「優生保護審査会」にて、審査・決定。

本人同意			本人同意不要	
			審査会決定	保護者同意 審査会決定
3条			4条	12条
遺伝性疾患等	らい疾患	母体保護	遺伝性疾患	非遺伝性疾患
6,967人	1,551人	819,975人	14,566人	1,909人
約8,500件			約1万6500件	
約2万5000件				

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する 立法措置について（基本方針）

平成 30 年 12 月 10 日
与党旧優生保護法に関する
ワーキングチーム

1 前文

- (1) 昭和 23 年に制定された優生保護法に基づき、あるいは同法の存在を背景として、特定の疾病や障害を有すること等を理由として多くの方々が、平成 8 年に改正が行われるまでの間、その生殖を不能とする手術や放射線の照射を強いられ、心身に多大な苦痛を受けてきたことに対して、我々は、真摯に反省し、心から深くおわびする。
- (2) 今後、このような事態を二度と繰り返すことのないよう、障害や疾病の有無によって分け隔てられることなく全ての国民が相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて努力を尽くす決意を新たにしているものである。
- (3) ここに、国としてこの問題に今後誠実に対応していく立場にあることを深く自覚し、対象者に対する一時金の支給に関し必要な事項を定めるため、この法律を制定する。

2 対象者

次に掲げる者であって、この法律の施行の日において生存しているもの

- ① 旧優生保護法第 2 章の規定により優生手術（同法第 2 条第 1 項に規定する優生手術をいう。）を受けた者（同法第 3 条第 1 項第 4 号又は第 5 号に規定する者に該当することのみを理由として、同項の規定により優生手術を受けた者を除く。）
- ② ①のほか、旧優生保護法が施行されている間（昭和 23 年 9 月 11 日から平成 8 年 9 月 25 日までの間）に、本人又は配偶者が旧優生保護法に規定する疾病若しくは障害又は当該障害以外の障害を有していること等を理由として、生殖を不能とすることを目的とする手術又は放射線の照射を受けた者

3 一時金の支給

- (1) 対象者には、一時金を支給する。一時金の額は、一律とする。

※ 一時金の具体的な額は、諸外国の例等も参考に引き続き検討し、法律案を提出するまでの間に決定する。

- (2) 対象者が、4 (1) の一時金の請求をした後に死亡した場合であって、その者が受けるべき一時金があるときは、その者の配偶者等で死亡時に生計同一であった遺族に支給し、遺族がないときは相続人に支給する。

4 権利の認定

- (1) 一時金の支給を受ける権利の認定は、これを受けようとする者の請求に基づいて、厚生労働大臣が行う。
- (2) 厚生労働大臣の認定を受けようとする者は、その居住地の都道府県知事を経由して請求を行うことができる。
- (3) 請求は、この法律の施行の日から起算して5年以内に行わなければならない。
この請求期限については、この法律の施行後における一時金の支給の請求の状況を勘案し、必要に応じ、検討が加えられるものとする。
- (4) 厚生労働大臣は、請求があったときは、優生手術に関する記録に当該請求に係る事実の記録がある場合を除き、当該事実があったかどうかに関し旧優生保護法一時金支給認定審査会〔仮称〕（以下「認定審査会」という。）に審査を求めなければならない。
- (5) 認定審査会は、厚生労働省に置かれるものとし、医学、法律学、障害者福祉等に関する専門的知識を有する者で構成する。
- (6) 認定審査会は、(4)の審査において、請求に係る事実について記録した資料がない場合においても、本人及び関係者の供述、医師の所見その他の資料を総合的に勘案して、適切な判断を行うものとする。

※ 参考とする資料の例

- ・ 本人及び家族の証言
- ・ 処置をした医師、福祉施設職員その他の関係者の証言
- ・ 手術痕等についての医師の診断書
- ・ 不妊手術等を受けたとする時期に請求者が旧優生保護法に規定する疾病に罹患し、又は障害を有していたことを示す資料

- (7) 厚生労働大臣は、(4)により認定審査会に審査を求めた請求については、その審査の結果に基づき、認定に関する処分を行わなければならない。
- (8) 厚生労働大臣及び認定審査会並びに都道府県知事は、必要があると認めるときは、公務所又は公私の団体に照会して必要な事項の報告を求めることができる。
- (9) 認定審査会は、必要があると認めるときは、請求者に対して、指定する医師の診断を受けるよう求めることができる。

5 周知等

- (1) 国は、この法律の趣旨について、広報活動等を通じて国民に周知を図り、その理解を得るよう努めるものとする。
- (2) 国及び地方公共団体は、国民に対し一時金の支給を受けるのに必要な情報を十分かつ速やかに提供するために一時金の支給に関する制度の周知を適切に行

うとともに、一時金の支給の請求に関し利便を図るための相談支援の業務その他の必要な措置を適切に講ずるものとする。この場合において、対象者の多くが障害者であることを踏まえ、障害者支援施設その他の関係者の協力を得るとともに、障害の特性に十分に配慮するものとする。

※ 具体的な周知等の措置のイメージ

- ・ 障害福祉サービスの認定、障害者手帳の更新等の行政手続の機会を利用したきめ細やかな案内
- ・ 行政による相談窓口の設置
- ・ 弁護士会、医療関係者等の幅広い関係者の協力を得た相談支援の実施
- ・ 広報用ポスター・パンフレットの活用
- ・ 医療機関、障害者支援施設等を通じての申請の呼びかけ

6 その他

一時金については、公租公課を課することができない。

※ 優生手術等に関する調査の在り方については、法律案を提出するまでの間に検討する。

都道府県等における旧優生保護法関係資料等の保管状況調査結果(9月6日公表)

(1) 概要

与党WT及び超党派議連からの要請を受け、都道府県等が保有する優生手術に関する資料の保管状況を調査。

- 調査1:旧優生保護法等において、作成・提出等が定められている資料の保有状況
- 調査2:調査1で回答した資料の内容等を総合して把握できた、優生手術の申請、審査、手術実施の件数
- 調査3:その他、旧優生保護法に関して保有している資料(統計、白書、通知、事務連絡等)

(2) 調査対象等

- 対象機関: 都道府県、保健所設置市、特別区における行政機関(本庁、公文書館、保健所等)
- 対象文書:旧優生保護法3条(1号~3号)、4条、12条に基づき実施された優生手術に関する資料
- 調査実施時期:平成30年4月25日~平成30年6月29日

(3) 調査結果 ※括弧内は、個人が特定できる件数。

①優生手術の申請数(4条、12条))

4条	12条	不明	計
3,456	759	1,851	6,066
(3,437)	(657)	(1,072)	(5,166)

②審査の結果、優生手術が「適」とされた件数(4条、12条)

4条	12条	不明	計
3,261	699	1,716	5,676
(3,255)	(635)	(995)	(4,885)

- 第3条:本人の同意に基づいた優生手術
- 第4条:本人・保護者の同意によらず、優生保護審査会で審査・決定される優生手術
- 第12条:保護者の同意があった場合、優生保護審査会で審査・決定される優生手術

③実際に手術を行った件数(3条、4条、12条)

4条・12条				3条	計
4条	12条	不明	計		
3,002	612	1,373	4,987	1,709	6,696
(1,833)	(174)	(1,026)	(3,033)	(0)	(3,033)

統計として把握されている件数



約16,500件

約8,500件

約25,000件

厚生労働省等における旧優生保護法関係資料の調査結果(9月6日公表)

調査概要

□与党WT及び超党派議連からの要請を受け、厚生労働省等が保有する旧優生保護法関係資料を調査。

※調査対象機関：本省内部部局、地方厚生局、保健医療科学院、国立社会保障・人口問題研究所、国立ハンセン病資料館、重監房資料館、国立公文書館

□調査の結果確認できた資料については、個人情報に該当する部分や、非公開での関係団体との面会における団体側の発言など、行政機関等情報公開法に照らして不開示とすべき情報をマスキングしたうえで、厚生労働省ホームページにおいて公表。

調査結果等

□旧優生保護法の施行時(昭和23年から平成8年まで)に作成・取得した文書であって、優生手術に関する資料、計250件を確認。

①通知・事務連絡：	20件	④厚生科学研究報告書：	5件
②自治体からの疑義照会・回答：	60件	⑤旧優生保護法の改正等に係る内部検討資料：	37件
③中央優生保護審査会等に関する資料：	16件	⑥その他の資料：	112件

<⑤の内部検討資料に記載されている内容の例>

- 優生手術の一部対象疾患の遺伝性について、遺伝性のものか否か医学的統一見解は無いと記載されている資料(昭和40年代)
- 強制不妊手術について人権侵害が甚だしいことから廃止すべき旨記載された資料(昭和60年代～平成元年)

▶ 既に削除された規定に関するこれらの資料は現時点では歴史的文書としての位置づけであり、不開示情報に該当しないため公表

医療機関・福祉施設、保健所設置市以外の市町村における 優生手術に関する個人記録の保有状況調査結果

10月31日
公表

1. 調査概要

□ 対象機関：

医療機関（病院、診療所）

福祉施設（障害者支援施設、障害児入所施設、母子生活支援施設、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、
援護施設、婦人保護施設、保護施設）

保健所設置市以外の市町村

□ 調査実施時期：平成30年7月13日から平成30年9月21日まで。

※医療機関、福祉施設については回答は任意。

2. 調査結果の概要

	調査対象数	回答数 (回答率)	うち、個人記録があると回答した施設数		
			人数	うち、個人記録がある可能性があると回答した施設数	
医療機関	103,675	54,906(53%)	54	609人	143
福祉施設	4,241	3,332(79%)	121	843人	71
計	107,916	58,238(54%)	175	1,452人	214
保健所設置市以外の市町村	1,638	1,638(100%)	18	151人	2

※「個人記録がある可能性がある」の判断基準例

- ・法の施行当時から不妊手術を行っている医療機関である場合
- ・優生手術の実施や個人記録の存在について職員や施設入所者等の記憶又は証言がある場合

国土交通省自動車局

自動車事故被害者救済施策等について

平成31年3月
国土交通省自動車局保障制度参事官室

目的

自動車損害賠償保障法(昭和30年法律第97号)に基づき、自動車事故の被害者が保険金による損害賠償を確実に得られるよう、自動車を運行の用に供する際に損害賠償責任保険(共済)の契約の締結を義務付ける等の措置を講じることにより、被害者の救済を図るもの。

概要

1. 自動車損害賠償責任の明確化

- 被害者の保護を図るため、自動車事故の加害者(運行供用者)は、免責要件を立証しない限り損害賠償の責任を負うことを法律に明文化。
(民法上の不法行為の特例)

2. 自動車損害賠償責任保険への強制加入等

- 原付を含む自動車の所有者に対して、自動車損害賠償保障責任保険の契約の締結を義務付け。
※ 車検制度とリンクさせることで、強制保険を担保
- 被害者の保護及び賠償問題の迅速な解決の観点から、被害者から保険会社等に直接請求が可能。

保険金の限度額

死亡:3,000万円 後遺障害:4,000万円 傷害:120万円

3. 保険金の支払適正化

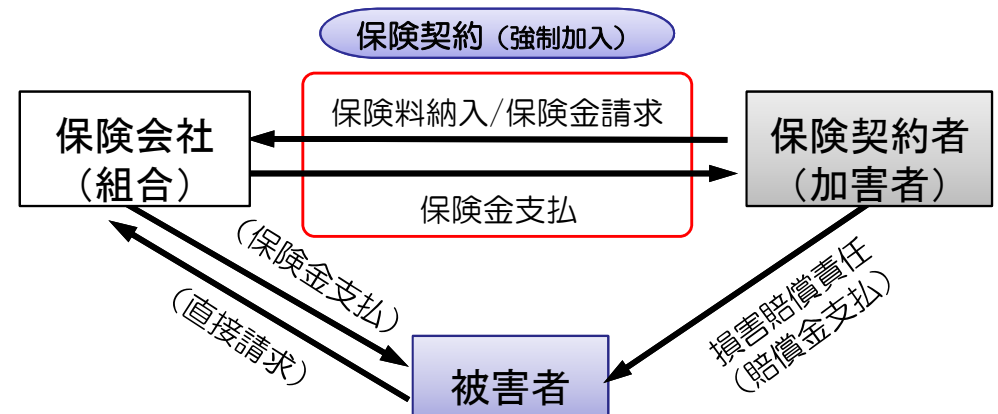
- 政府は、保険金に係る支払基準の策定、死亡・後遺障害等の重要事案の個別チェック、紛争処理機関の指定・指導監督等を通じて、保険会社等による保険金の支払を適正化。

4. 政府保障事業

- 自賠責保険への請求ができない、ひき逃げや無保険車による事故の被害者に対して、政府が加害者に代わって自賠責保険の保険金に相当する金額をてん補(支払)。(政府保障事業。政府は、被害者に支払ったてん補金を限度に加害者から回収)

5. 保険金だけでは救われない被害者の救済等

- 政府は、保険料由来の積立金運用益を活用し、保険金だけでは救われない重度後遺障害者に対する救済対策等を実施。



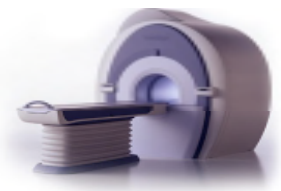
自動車損害賠償保障制度

損害賠償の円滑化

- 損害賠償の立証責任を被害者から加害者に(自賠法3条)
- 自賠責保険の加入義務(自賠法5条)
- ひき逃げ・無保険車による事故の被害者に対する政府による損害のてん補(自賠法72条)

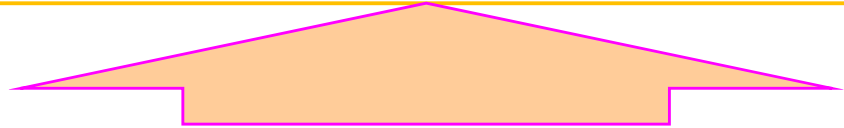
被害者救済対策

- 重度後遺障害者への支援
- 事故の相談・解決
- 救急医療支援
- 交通遺児への支援



自動車事故の防止

- 先進安全自動車(ASV)の普及
- 運転者に対する運転技術向上等に係る研修
- 自動車の安全性能評価のための衝突試験等



自動車ユーザー全体で負担(支え合い)



被害者の救済

重度後遺障害被害者への支援

- 療護施設の設置・運営…他に受け入れる医療機関がない最重度の後遺障害者に対する専門的治療を実施（全国10箇所）
平成30年度より、療護施設の空白地域となっている地方部を中心に小規模委託病床を設置することとし、平成30年度は石川県に5床設置。（平成31年度はさらに5床設置予定。）
- 短期入院・入所協力事業の実施…在宅ケアを受けている重度後遺障害者が、短期間、病院へ入院又は障害者施設へ入所できるよう病院等の受入体制を整備
 - ＜病院・施設の指定状況（平成29年度末現在）＞
協力病院：177箇所、協力施設：92箇所
- 在宅生活支援環境整備事業の実施…在宅重度後遺障害者が介護者なき後等にグループホーム等の障害者支援事業所へ入所し生活することができるよう事業所の受入体制を整備 （平成31年度拡充）
- 介護料の支給…在宅ケアを行う家庭に対し、介護用品の購入等に充てる費用を支給 （平成31年度支給額引き上げ）
- 訪問支援の実施…在宅ケアを行う家庭を訪問し、情報提供や悩みの聴取等により支援



自動車事故の防止

- ASV(先進安全自動車)の普及
- 運行管理の高度化に資する機器等普及、社内安全教育実施
- プロドライバー等に対する安全運転意識向上に係る教育等



- 自動車アセスメント…実車を用いた衝突試験等の結果の公表により、車両の安全性能を向上



事故の相談・解決

- （公財）日弁連交通事故相談センターによる法律相談
- 救急医療機器整備事業



交通遺児への支援

- 生活資金の無利子貸付
- 賠償金を基にした育成給付金の支給
- 交通遺児の集いの開催



- 名 称 独立行政法人自動車事故対策機構 (NASVA ナスバ)
- 目 的 被害者の保護の増進、自動車事故の発生防止
- 設 立 H15年10月～ (前身 自動車事故対策センター S48年～)
- 組 織 本部(東京)、全国に50支所、療護施設10カ所

被害者支援と自動車事故防止を通して、安全・安心・快適な社会作りに貢献

安全指導業務

自動車事故を

防ぐ

- 指導講習
- 適性診断
- 安全マネジメント



被害者援護業務

自動車事故被害者を

支える

- 療護施設設置・運営
- 介護料支給
- 育成資金貸付



安全情報提供業務

自動車事故から

守る

- 自動車アセスメント



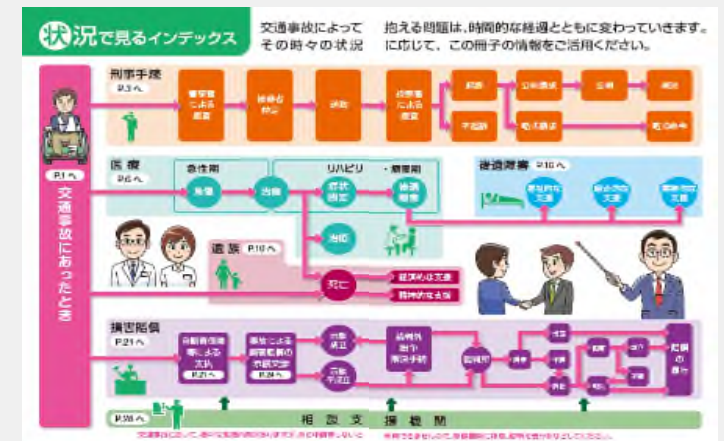
国土交通省

- 自賠責保険ポータルサイト <http://www.mlit.go.jp/jidosha/jidoshajiko.html>
- 事故直後の対応や各種支援制度を網羅的に集約したパンフレットを作成し、国交省のウェブサイト等から情報を提供

（表紙）



（状況毎のインデックス）



- 「交通事故にあったときには」(パンフレット)
<http://www.mlit.go.jp/common/001186228.pdf>

NASVA(ナスバ)

- NASVA(ナスバ)HP <http://www.nasva.go.jp/>
- 在宅介護家庭の「介護者なき後」に備えるために必要な制度情報や施設情報を集約し、NASVA(ナスバ)情報提供ウェブサイトに掲載 <http://www.nasva.go.jp/sasaeru/>
- ※ 地域情報(受入施設・ショートステイ、相談窓口等)、財産管理に利用できる制度の紹介、準備が必要な事項 等
- 自動車事故にあって相談先にお困りの方へ各種制度、相談窓口を電話で紹介しています。
 - ・NASVA(ナスバ)交通事故被害者ホットライン
電話:0570-000738 (土・日・祝日・年末年始を除く9:00~17:00)

◎関係団体のご紹介

公益財団法人交通遺児等育成基金

1 交通遺児等育成基金とは

「交通遺児家庭の生活基盤の安定を図り、子供たちの将来を明るいものにしたい」という願いから、昭和55年(1980)年8月に国と民間団体の協力によって設立された公益財団法人で、交通遺児等の育成事業を行っています。

2 交通遺児育成基金事業

自動車事故により保護者を亡くした満16歳未満の交通遺児が損害賠償金などの一部を拠出して基金に加入し、その拠出金に援助金を加えた育成給付金(非課税)を年金方式で給付する制度です。

3 交通遺児等支援事業

生計を支えていた方が自動車事故により死亡又は重度の障害を被り、そのため生計困難となった義務教育終了前の子がいる家庭への生活資金等を給付する制度です。

4 お問合わせ先

(公財)交通遺児等育成基金

〒102-0083 東京都千代田区麹町4-5

海事センタービル7階

フリーダイヤル: 0120-16-3611

TEL: 03-5212-4511

FAX: 03-5212-4512

E-mail: info1@kotsuiji.or.jp

URL: http://www.kotsuiji.or.jp/

交通遺児等生活資金貸付

1 貸付対象者

自動車事故により保護者が亡くられたり、重い後遺障害を残すこととなった家庭(生活困窮家庭)の中学校卒業までのお子様を対象となります。

2 貸付金額(無利息)

●一時金(貸付時)…15万5千円

●貸付期間中、毎月…1万円又は2万円

※このほか、小学校、中学校に入学されるお子様を対象に**入学支度金(4万4千円)**の貸付を行っています。(希望される方のみ対象となります)

3 返 還

原則として20年以内の月々均等払い。
(進学・病気等による猶予制度等あり。)

※返済いただいた返還金は、**他の交通遺児等へ貸し付けをするための貴重な原資**となります。

詳しくは、こちらをご覧ください。

(交通遺児等生活資金の無利子貸付と友の会HP)



『友の会』

自動車事故により保護者が亡くられたり、重い後遺障害を残すこととなった家庭の中学校卒業までのお子様であれば、入会することができます。

また、**会費等は一切不要**です。

活動内容

交通遺児等の家族同士の交流を深めるため、もの作り体験や1泊2日のキャンプ等を行っています。

●写真、絵画や書道の**コンテストを毎年開催!**優秀作品には賞状と副賞を贈呈致します。



友の会の様子



コンテスト表彰式

交通事故のお悩みは、この番号へご連絡を!

NASVA

交通事故被害者ホットライン

☎0570-000738

すぐ ナスバ

受付時間9:00 ~ 17:00(土・日・祝日・年末年始を除く)

ホットラインの主な業務内容

○NASVAの業務案内

療護施設への入所、介護料受給資格、交通遺児等生活資金の貸付要件等のご案内をしています。

○他の相談窓口のご紹介

事故後の対応全般、保険の手続き、医療、過失割合、示談等について対応できる相談窓口を紹介しています。



「0570」はナビダイヤルの番号です。(固定電話からは通常より低額な3分約9円の通話料でご利用できます。)

IP電話をご利用の場合は、03-6853-8002(通話料金は通常の通話と同じ)にお電話ください。

●よくあるお問い合わせとご紹介先(例)

お悩みをじっくりお聞きした上で適切な窓口のご連絡先をご紹介します。

交通事故後の対応について相談に乗ってくださる場所は?

最寄りの交通事故相談所(各自治体に設置の法律相談窓口)
(公財)日弁連交通事故相談センター などをご紹介します。

保険が適正に処理されているか不安なだけけど…。

(一社)損害保険協会そんぽADRセンター などをご紹介します。

今受けている治療は妥当なの?

最寄りの医療安全支援センター などをご紹介します。

立ち直れない、精神的なサポートを受けたいんだけど…。

最寄りの被害者支援センター などをご紹介します。

詳しくは、こちらをご覧ください。

(NASVA交通事故被害者ホットラインHP)



この印刷物はAランクの資材のみを使用しており、印刷用の紙にリサイクルできます。
2018年(H30)3月版

—自動車事故の被害に遭われた方へ—



NASVAの交通事故被害者
援護制度をご存じですか。

遷延性意識障害の方のための
療護施設の設置・運営

重度の後遺障害をおわれた方への

介護料の支給

交通遺児等の方への

無利子の生活資金の貸付

を通じて交通事故被害者とそのご家族を支えています。

独立行政法人自動車事故対策機構

National Agency for Automotive Safety & Victims' Aid

ナスバ

検索

東京都墨田区錦糸3-2-1 アルカースト19階
電話 03-5608-7560(代表) FAX 03-5608-8610

遷延性意識障害の方のための療護施設



NASVAでは、自動車事故により脳損傷を生じ、重度の意識障害が継続する状態にあり、治療と常時の介護を必要とする方に入院していただき、社会復帰の可能性を追求しながら適切な治療と看護を行う、重度後遺障害者（遷延性意識障害者）専門のNASVA療護センターを国内の4か所に、療護センターに準じた治療と看護を行う療護施設機能委託病床（NASVA委託病床）を国内の5か所に、設置・運営しています。

これらの療護施設への入院期間は概ね3年以内とし、入院の承認は、治療及び介護の必要性、脱却の可能性等を総合的に判断して行われます。

これらの療護施設では、高度先進医療機器（CT、MRI、PET等）を用いた検査情報を基に、個々の患者に合った効果的な治療、リハビリの方針を策定し、対応しています。

また、入院患者のわずかな意識の回復の兆しをもとらえることができるよう、ワンフロア病棟システム（一部委託病床ではモニタリングシステム）を取り入れて、集中的に看護できるようにするとともに、基本的には同じ看護師が一人の入院患者を継続して受け持つプライマリー・ナーシング

方式の看護体制を導入しています。その上で、日常生活を通じた多くの自然刺激を与え、細やかな配慮のもとに治療と看護を行っています。



入院申込み等ご相談は、下記連絡先へお問い合わせ下さい。

NASVA療護センター



東北療護センター ベッド数 50床
業務開始：平成元年7月
運営委託：一般財団法人広南会（広南病院）
所在地：仙台市太白区長町南4-20-6
TEL：022-247-1171
URL：http://www.touhoku-ryougo.com/



千葉療護センター ベッド数 80床
業務開始：昭和59年2月
運営委託：医療法人社団誠善会（千葉中央メディカルセンター）
所在地：千葉市美浜区磯辺3-30-1
TEL：043-277-0061
URL：http://chiba-ryougo.jp/



中部療護センター ベッド数 50床
業務開始：平成13年7月
運営委託：社会医療法人厚生会（木沢記念病院）
所在地：美濃加茂市古井町下古井630
TEL：0574-24-2233
URL：http://chubu-ryougo.jp/



岡山療護センター ベッド数 50床
業務開始：平成6年2月
運営委託：社会福祉法人恩賜財団 済生会支部 岡山県済生会（岡山済生会総合病院）
所在地：岡山市北区西古松2-8-35
TEL：086-244-7041
URL：http://www.okaryougo.jp/

NASVA委託病床



中村記念病院（北海道） ベッド数 12床
業務開始：平成19年12月
所在地：札幌市中央区南1条西14
TEL：011-231-8555（内線460）
URL：http://www.nmh.or.jp/



湘南東部総合病院（神奈川） ベッド数 12床
業務開始：平成28年5月
所在地：茅ヶ崎市西久保500番地
TEL：0467-83-9091
URL：http://www.fureai-g.or.jp/toubu/



藤田保健衛生大学病院（愛知） ベッド数 5床
業務開始：平成30年1月
所在地：豊明市香掛町田楽ヶ窪1-98
TEL：0562-93-2111
URL：http://www.fujita-hu.ac.jp/HOSPITAL1/



泉大津市立病院（大阪） ベッド数 16床
業務開始：平成25年1月
所在地：泉大津市下条町16-1
TEL：0725-20-6922
URL：http://www.hosp-ozu-osaka.jp/



聖マリア病院（福岡） ベッド数 20床
業務開始：平成19年12月
所在地：久留米市津福本町422
TEL：0942-35-3322（内線6001）
URL：http://www.st-mary-med.or.jp/



詳しくは、こちらをご覧ください。

介護料等の支給

自動車による交通事故が原因で、「脳」、「脊髄」又は「胸腹部臓器」に重度の後遺障害が残り、日常生活において「常時」又は「随時」の介護が必要な方に介護料を支給しています。

また、職員が介護料受給者のご家庭を訪問して情報を提供しご相談に応じる「訪問支援」を行っています。

1 支給対象者

特I種（最重度）

I種の該当者のうち、一定の要件に該当する方

I種（常時要介護）

自動車損害賠償保障法施行令（以下、「自賠法施行令」といいます。）別表第一第1級1号又は2号に認定されている方など*

II種（随時要介護）

自賠法施行令別表第一第2級1号又は2号に認定されている方など*

*同等の傷害を受けた方が対象となる場合があります（詳しくはHPを御覧下さい）

2 支給額（月額）

認定された種別毎に

特I種 68,440円～136,880円

I種 58,570円～108,000円

II種 29,290円～ 54,000円

〔対象となる費用〕

- ①訪問看護等在宅介護サービス
- ②介護用品の購入等（修理を含む）
- ③消耗品の購入



訪問支援



交流会

3 支給の制限

①次のような場合は支給できません。

- ・NASVA療護センター等に入院したとき。
- ・他法令に基づく施設に入所又は介護料相当の給付を受けたとき等。
- その他、支給できない条件がありますのでお問い合わせください。

②所得制限

- ・主たる生計維持者の合計所得金額が年間1,000万円を超えたときは支給できません。

4 短期入院・入所費用の助成

受給資格の認定を受けた方が、治療等を受けるため病院・施設に短期間の入院・入所をした場合に介護料とは別に支給します。

年間45万円以内（年間45日以内）の範囲内で支給します。

〔対象となる費用〕

- ①入退院・入退所時における患者移送費として自己負担した額
- ②室料差額及び食事負担金として自己負担した額（1日1万円を上限）
- 治療費の自己負担分は対象外です。
- ③短期入院・入所利用時のヘルパー等の付添いに要した費用として自己負担した額

5 訪問支援、交流会

介護料受給者の精神的支援のため、直接自宅を訪問して、介護に関する相談や情報提供を実施しています。

また、同じ境遇にある各ご家庭の介護者等皆様が介護におけるお悩みを共有し、互いに情報交換していただけるよう、交流会を実施しています。

詳しくは、こちらをご覧ください。
（介護料の支給と訪問支援HP）



ご存知ですか？

ナスバ の被害者援護

自動車事故でお困りの方へ

独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA：ナスバ）では、**自動車事故の被害にあわれた方々***を支援するため、以下の取組みを進めています。是非ご活用ください。

在宅介護への支援 (介護料の支給等)



くわしい
内容は
こちら

自動車事故により脳や脊髄などを損傷して介護を要する後遺障害を負われた方に**介護料**を支給し、訪問して介護相談を行うとともに、介護料受給者等の**交流会**を実施しています。

脳損傷の治療と看護を行う NASVA 療護施設



くわしい
内容は
こちら

自動車事故により脳を損傷し重度意識障害が継続する状態にある方を対象に、**適切な治療と看護**を行う専門の**NASVA 療護施設（病院）**を、全国9カ所で運営しています。

交通遺児等への 無利子貸付と「友の会」



くわしい
内容は
こちら

自動車事故で保護者を亡くされた児童などに対する**生活資金の無利子貸付**のほか、**友の会**を運営し、家族参加型イベントの「**集い**」や、保護者の皆さんの**交流会**を実施しています。

NASVA 交通事故被害者 ホットライン



くわしい
内容は
こちら

※IP 電話からは03-6853-8002をご利用ください。

お話しをじっくりお聞きし、**お悩みの整理**をお手伝いします。**ナスバの制度の概要**と最寄の支所等の連絡先、交通事故に関する**他の相談窓口**もご紹介しています。

* ご興味をもたれましたら、ホームページをご参照のほか、裏面の各支所にお気軽にお問い合わせください。
ナスバはあなたに寄り添い、ずっとあなたを支えます。



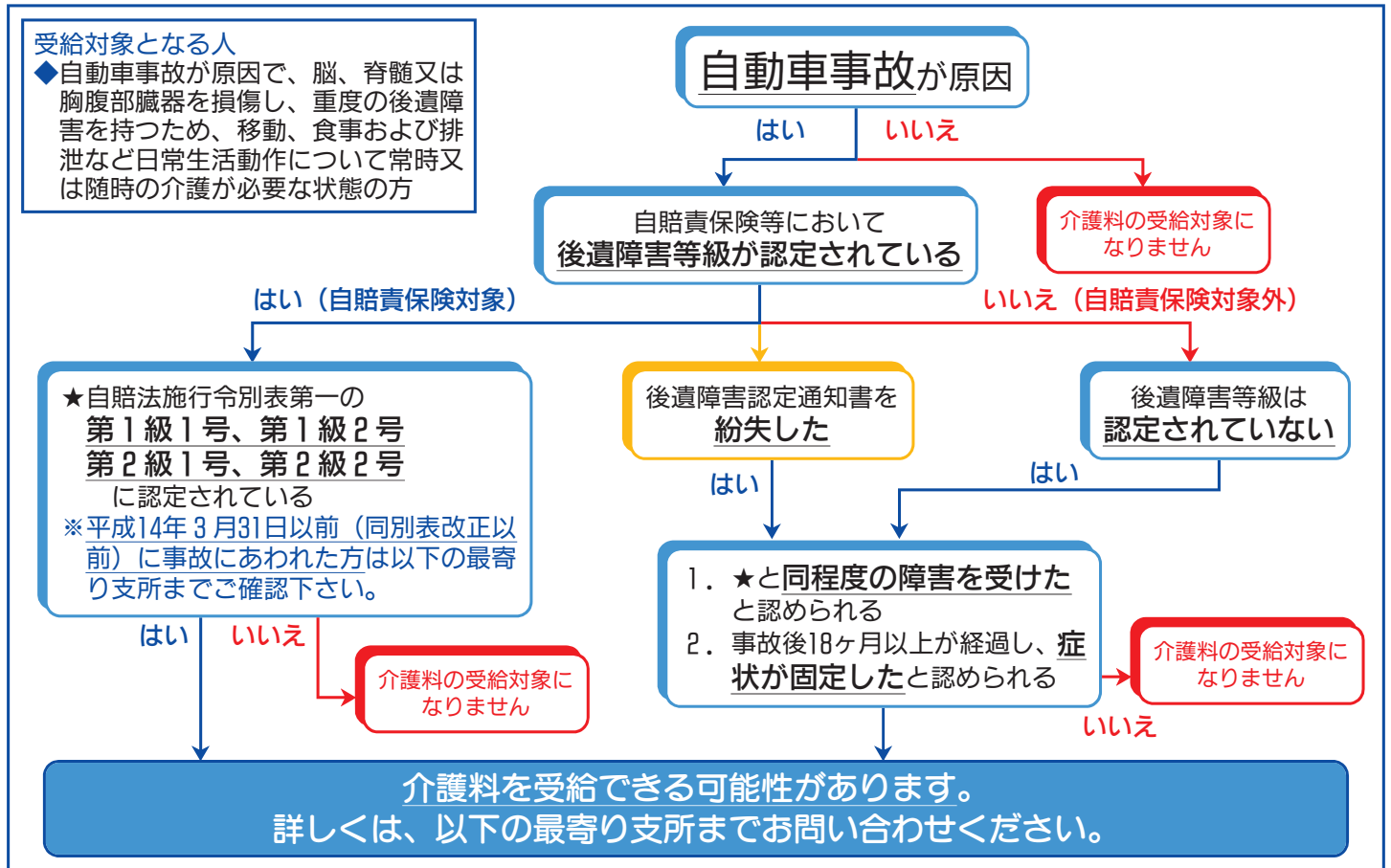
独立行政法人 自動車事故対策機構
National Agency for Automotive Safety & Victims' Aid

ナスバ

検索

※ 自動車事故を原因として重度障害を負われた方、介護に当たるご家族、保護者を失った生活困窮家庭の児童などの方々です。

独立行政法人 自動車事故対策機構（NASVA：ナスバ）の介護料 受給資格認定フロー



NASVA（ナスバ）介護料支給のご案内

●支給額

その月の介護に要した費用として自己負担した額に応じ、受給資格の種別ごとに次の範囲内で支給します。

下限額に満たない場合には一律下限額を支給します。

受給資格種別	支給額（月額）
特I種	(下限額)68,440円～(上限額)136,880円
I種	(下限額)58,570円～(上限額)108,000円
II種	(下限額)29,290円～(上限額)54,000円

●支給制限

①次のような方は支給対象者となりません。

- ・NASVA（ナスバ）療護センター等へ入院している方。
- ・他の法令に基づく施設に入所している方。
- ・介護保険法、労災保険法など他の法令に基づく介護料相当の給付を受けている方等。

②次のような方は支給が停止されます。（所得制限）

- ・主たる生計維持者の合計所得金額が年間1,000万円を超えている方。

※この他詳しい手続きやその他の支給できない条件等は、最寄りの支所までお問い合わせください。

支所の連絡先

支所等	電話番号	支所等	電話番号
札幌主管支所	011-218-8155	三重支所	059-350-5188
函館支所	0138-88-1007	福井支所	0776-22-6006
釧路支所	0154-51-7337	大阪主管支所	06-6942-2804
旭川支所	0166-40-0111	京都支所	075-694-5878
仙台主管支所	022-204-9902	兵庫支所	078-271-7601
福島支所	024-522-6626	滋賀支所	077-585-8290
岩手支所	019-652-5101	奈良支所	0742-22-0613
青森支所	017-739-0551	和歌山支所	073-431-7337
山形支所	023-609-0500	広島主管支所	082-297-2255
秋田支所	018-863-5875	鳥取支所	0857-24-0802
新潟主管支所	025-283-1141	島根支所	0852-25-4880
長野支所	026-480-0521	岡山支所	086-232-7053
石川支所	076-222-0063	山口支所	083-924-5419
富山支所	076-421-1631	高松主管支所	087-851-6963
東京主管支所	03-3621-9941	徳島支所	088-631-7799
神奈川支所	045-471-7401	愛媛支所	089-960-0102
千葉支所	043-350-1730	高知支所	088-831-1817
埼玉支所	048-824-1945	福岡主管支所	092-451-7751
茨城支所	029-226-0591	佐賀支所	0952-29-9023
群馬支所	027-365-2770	長崎支所	095-821-8853
栃木支所	028-622-9001	熊本支所	096-322-5229
山梨支所	055-262-1088	大分支所	097-534-9341
名古屋主管支所	052-218-3017	宮崎支所	0985-53-5385
静岡支所	054-687-3421	鹿児島支所	099-225-0782
岐阜支所	058-263-5128	沖縄支所	098-916-4860

独立行政法人 自動車事故対策機構

〒130-0013 墨田区錦糸3-2-1 アルカイースト19F

TEL 03-5608-7560

【ホームページ】<http://www.nasva.go.jp/index.html>

農林水産省農村振興局

<対策のポイント>

地域の創意工夫による活動の計画づくりから農業者等を含む地域住民の就業の場の確保、農山漁村における所得の向上や雇用の増大に結びつける取組を総合的に支援し、農山漁村の活性化を推進します。

<政策目標>

- 都市と農山漁村の交流人口の増加（1,450万人〔平成32年度まで〕）
- 農村部の人口減の抑制（2,151万人を下回らない〔平成37年度〕）

<事業の内容>

1. 農山漁村普及啓発対策

農山漁村のコミュニティ機能の向上と都市農業の振興を通じた都市と農山漁村の交流や定住の促進のため、都市と農山漁村の双方から「農山漁村を知ってもらおう」機会の創出のための活動計画づくりや、ICTを活用した定住条件の強化に向けた取組、都市農業の多様な機能の発揮のための取組を支援します。

- ① 地域活性化対策 ② 都市農業機能発揮対策

2. 農山漁村交流対策

増大するインバウンド需要の呼び込みや都市と農山漁村との交流促進のため、地域資源を活用した観光コンテンツを創出し、「農泊」をビジネスとして実施できる体制を有した地域の創出、福祉農園等の整備による障害者や生活困窮者等の受入などの取組を支援します。

- ① 農泊推進対策 ② 農福連携対策

3. 農山漁村定住促進対策

農山漁村における定住の促進、所得の向上や雇用の増大を図るため、生産施設等の整備や山村の特色ある地域資源の商品化・販売促進等の取組を支援します。

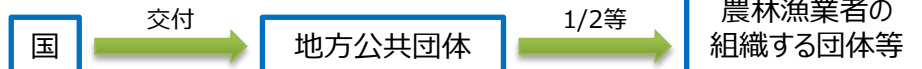
- ① 山村活性化対策 ② 農山漁村活性化整備対策

<事業の流れ>

- 1 ①から3 ①までの事業を実施する場合



- 3 ②の事業を実施する場合



<事業イメージ>

普及啓発

地域活性化対策

農山漁村が持つ豊かな自然や「食」を活用した地域の活動計画づくりや実践活動、ICTを活用するモデル構想の策定・試行、優良事例や農業遺産のPR活動等を支援します。



ブランド化に向けた専門家からの助言

都市農業機能発揮対策

農業体験や交流の場の提供など、都市農業の多様な機能を発揮する取組のほか、農地の周辺環境対策や災害時の避難地としての活用を支援します。



マルシェの開催

交流

農泊推進対策

「農泊」をビジネスとして実施できる体制の整備、観光コンテンツの磨き上げや滞在施設の整備等を一体的に支援するとともに、全国の農泊の取組の国内外へのPR等を支援します。



インバウンド受入体制の整備

農福連携対策

福祉農園等の整備による障害者や生活困窮者等の受入、農業経営体の障害者受入をサポートする人材育成等の取組等を支援します。



障害者に対する農業技術の指導

定住促進

山村活性化対策

地場の農林水産物等の山村の特色ある地域資源の潜在力を活用するため、地域資源の商品化や販売促進等の取組を支援します。



地域産品の加工・商品化

農山漁村活性化整備対策

市町村等が作成する活性化計画に基づき、農山漁村における定住、所得の向上や雇用の増大を図るために必要な生産施設等の整備を支援します。



農産物直売施設

【お問い合わせ先】

- (1の事業) 農村振興局農村計画課 (03-6744-2203)
- (2の事業) 農村振興局都市農村交流課 (03-3502-5946)
- (3の事業) 農村振興局地域整備課 (03-3501-0814)

農山漁村振興交付金（農福連携対策）

http://www.maff.go.jp/j/nousin/kouryu/shinko_kouhukin.html

※本資料は、平成31年度政府予算原案に基づいて整理したものであるため、成立した予算の内容に応じて変更があり得ることに御留意ください。

○農福連携は、障害者等の農業分野での活躍を通じて、自信や生きがいを創出し社会参画を促す取組であり、農福連携の推進により、農業の振興と農村の維持・発展、障害者の自立を図り、障害者と健常者のお互いが尊重し合う持続可能な共生社会をめざしている。

社会福祉法人等が福祉農園を整備するための支援 ※下線部は平成31年度拡充内容
 ○事業実施主体：社会福祉法人、特定非営利活動法人、民間企業等
 ○支援対象：障害者、生活困窮者、高齢者（要介護認定者）

農業経営体が障害者等を受け入れるための支援
 ○事業実施主体：地域協議会
 ○支援対象：障害者、生活困窮者

○福祉農園（休憩所、農機具庫、給水施設等の附帯施設含む）の新設、補修又は改修、加工・販売施設の整備を支援。
 ○事業期間：1年間 ○交付率：1/2
 ○助成額上限額 ①簡易整備型：200万円 ②高度営農型：500万円
 ③6次産業導入型：1,000万円 ④介護・機能維持型：400万円

○農業経営体が自社農園で障害者や生活困窮者を受け入れる際に必要となる施設（休憩所、トイレ等）の整備を支援。
 ○事業期間：1年間 ○交付率：1/2（助成額上限50万円）

農福連携整備事業（ハード対策）



福祉農園（水耕栽培ハウス）



附帯施設（農機具庫）



加工処理施設



休憩所の整備



トイレの整備

農福連携支援事業（ソフト対策）

○福祉と連携した農林水産業に関わる活動において、障害者や生活困窮者等が働きやすくなるために実施する農業技術習得の研修、分業体制の構築、作業手順のマニュアル作成等を支援（新たに水福・林福連携の取組を支援）。
 ○事業期間：2年間 ○交付率：定額（助成額上限150万円）

○就農等を希望する障害者や生活困窮者を農業経営体が受入れて研修を行う取組並びに分業体制の構築及び作業マニュアルの作成を行う取組を支援。
 ○事業実施期間：2年間
 ○交付率：定額（助成上限額：200万円）



農産加工の実践研修



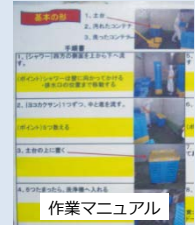
牡蠣養殖籠の補修



木工技術の習得



栽培技術習得研修



作業マニュアル

農福連携人材育成支援事業

1. 農業版ジョブコーチ育成・派遣支援事業
 ・農業経営体が障害者を雇用等により受け入れる際、障害特性を踏まえた作業指示や配慮事項等をアドバイスし、障害者の職場定着を支援する人材（農業版ジョブコーチ）の育成及び派遣を行う取組を支援。
 2. 施設外就労コーディネーター育成支援事業
 ・障害者就労施設等による農作業請負（施設外就労）のマッチングを支援する人材（施設外就労コーディネーター）の育成を行う取組を支援。

○事業実施主体：社会福祉法人、民間企業等 ○事業期間：2年間 ○交付率：定額（1、2とも助成上限額は400万円）



施設外就労（柿の収穫）

普及啓発等推進対策事業

○農福連携の全国展開に向け、農福連携の普及啓発等を推進する取組及び農福連携の推進に係る調査・研究を支援。
 ○事業実施主体：民間企業等 ○事業期間：1年間 ○交付率：定額

最高裁判所

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



裏面に続く

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

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

()

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

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

()

(3) 理解力・判断力の障害の有無

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

()

(4) 記憶力の障害の有無

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

()

(5) その他 (※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)

()

参考となる事項 (本人の心身の状態、日常的・社会的な生活状況等)

※ 「本人情報シート」の提供を 受けた 受けなかった
(受けた場合には、その考慮の有無、考慮した事項等についても記載してください。)

以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

【医師の方へ】

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

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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

1 本人の生活場所について

自宅（自宅での福祉サービスの利用 あり なし）

施設・病院

→ 施設・病院の名称 _____

住所 _____

2 福祉に関する認定の有無等について

介護認定（認定日： _____ 年 _____ 月）

要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5）

非該当

障害支援区分（認定日： _____ 年 _____ 月）

区分（1・2・3・4・5・6） 非該当

療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）

精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

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

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか： あり なし

（※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。

エの項目は裏面にあります。）

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

意思を他者に伝達できる 伝達できない場合がある

ほとんど伝達できない できない

イ 日常的な行為に関する理解について

理解できる 理解できない場合がある

ほとんど理解できない 理解できない

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

記憶できる 記憶していない場合がある

ほとんど記憶できない 記憶できない

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- 正しく認識している 認識できていないところがある
 ほとんど認識できていない 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- 支障となる行動はない 支障となる行動はほとんどない
 支障となる行動がときどきある 支障となる行動がある

(精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 週1回以上 月1回以上 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- できる 特別な場合を除いてできる 日常的に困難 できない

(6) 金銭の管理について

- 本人が管理している 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
 親族又は第三者が管理している

(支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等)

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

(※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに關する本人の認識

- 申立てをすることを説明しており、知っている。
 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
 その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

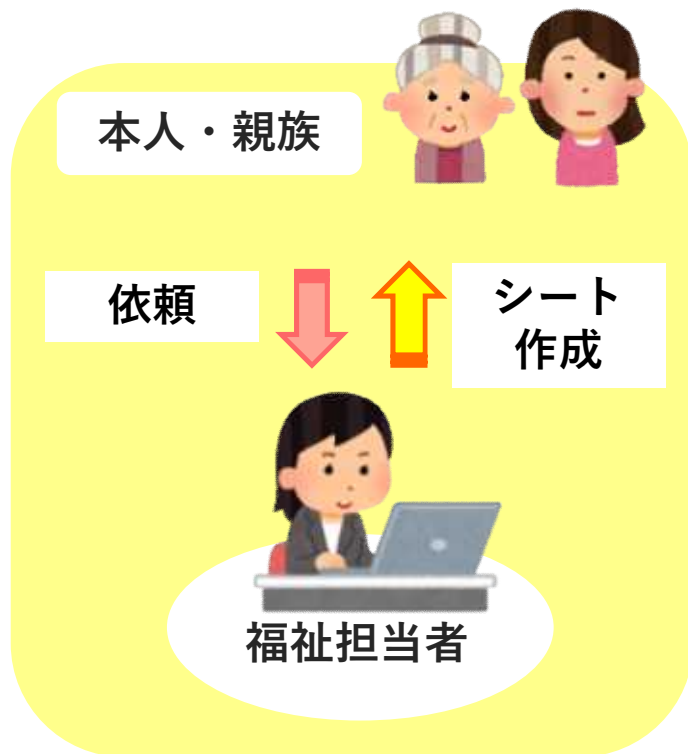
6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

本人情報シートの活用方法（1）

主に**医師が診断書を作成する際の補助資料**として活用することを想定

①本人情報シートの
作成依頼



福祉担当者において
作成

②診断書作成医に提出



診断の補助資料
として活用

③申立書類として
裁判所に提出



審判の参考資料とする

本人情報シートの活用方法（2）

後見等の手続**開始前**



支援内容の検討

相談



後見人候補者の選定



後見等の手続**開始後**

チームでの方針検討



後見事務の見直し

チームを
バックアップ



本人の状況の変化に応じた適切な支援の実現

成年後見制度における診断書作成の手引
本人情報シート作成の手引

最高裁判所事務総局家庭局

はじめに

成年後見制度は、自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーションといった新しい理念を取り入れ、平成12年4月、民法の改正により導入されました。制度の導入に当たり、最高裁判所は、利用者の便宜に資するよう、本人の事理弁識能力（自分の行為の結果について合理的に判断する能力）についての判断資料として用いられる診断書の書式を作成し、その後、幅広く利用されてきました。

そのような中、平成28年5月、成年後見制度の利用の促進に関する法律が施行され、平成29年3月には、成年後見制度利用促進基本計画（以下「基本計画」という。）が閣議決定されました。基本計画においては、政府は、医師が診断書等を作成するに当たって、福祉関係者が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こととされています。このような基本計画の内容を踏まえ、今般、最高裁判所においても、医師が家庭的・社会的状況等に関する情報も踏まえて行った医学的判断をよりの確に表現することができるよう、従前の診断書の書式を改定するとともに、福祉関係者が本人の生活状況等に関する情報を記載し、医師にこれを伝えるためのツールとして、新たに「本人情報シート」の書式を作成することとしました。

この手引は、このような観点から改定された診断書及び新たに導入される本人情報シートを作成する際に参考としていただくために、成年後見制度の概要を説明した上で、各書式についての記載ガイドライン及び複数の記載例を掲載しています。

新しい診断書の書式及び本人情報シートの作成に当たっては、認知症や障害がある方の各関係団体や、医療・福祉に携わる関係団体から有益な御意見をいただきました。特に、各書式についての記載ガイドライン及び記載例を作成するに当たっては、公益社団法人日本医師会、公益社団法人日本社会福祉士会及び公益社団法人日本精神保健福祉士協会から、専門的な知見に基づく御助言をいただきました。御協力いただいた皆さまには、この場を借りて御礼を申し上げます。

今後も、実務の動向を見ながら、必要に応じて、修正を加えていきたいと考えておりますので、何卒よろしくご願ひ申し上げます。

平成31年4月

最高裁判所事務総局家庭局

目 次

一 成年後見制度について	
1 成年後見制度とは	1
2 手続の流れ	3
3 文書の開示について	4
二 成年後見制度における診断書作成の手引	
1 診断書の位置付け	7
2 診断書の書式	9
3 診断書記載ガイドライン	11
4 診断書記載例	15
三 本人情報シート作成の手引	
1 本人情報シートの位置付け	27
2 本人情報シートの書式	29
3 本人情報シート記載ガイドライン	31
4 本人情報シート記載例	35

一 成年後見制度について

1 成年後見制度とは

認知症，知的障害，精神障害，発達障害などによって物事を判断する能力が十分ではない方（ここでは「本人」といいます。）について，本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで，本人を法律的に支援する制度です。

※ 成年後見制度の種類

任意後見制度と法定後見制度があります。

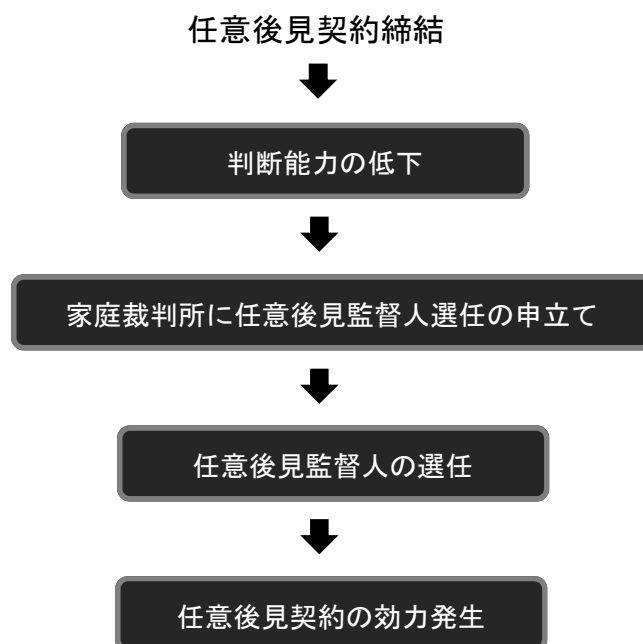
- 判断能力が不十分になる前 → 「① 任意後見制度」へ
- 判断能力が不十分になってから → 「② 法定後見制度」へ

① 任意後見制度

本人に十分な判断能力があるうちに，判断能力が低下した場合には，あらかじめ本人自らが選んだ人（任意後見人）に，代わりにしてもらいたいことを契約（任意後見契約）で決めておく制度です。

任意後見契約は，公証人の作成する公正証書によって結ぶものとされていますので，契約手続は公証役場において行います。

本人の判断能力が低下した場合に，家庭裁判所で任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。この手続を申し立てることができるのは，本人やその配偶者，四親等内の親族，任意後見受任者です。



② 法定後見制度

本人の判断能力が不十分になった後、家庭裁判所によって、成年後見人等が選ばれる制度です。本人の判断能力に応じて、「補助」「保佐」「後見」の3つの制度が用意されています。

法定後見制度の3種類

	補助	保佐	後見
対象となる方	判断能力が不十分な方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が全くない方
成年後見人等が同意又は取り消すことができる行為（※1）	申立てにより裁判所が定める行為（※2）	借金、相続の承認など、民法13条1項記載の行為のほか、申立てにより裁判所が定める行為	原則としてすべての法律行為
成年後見人等が代理することができる行為（※3）	申立てにより裁判所が定める行為	申立てにより裁判所が定める行為	原則としてすべての法律行為

※1 成年後見人等が取り消すことができる行為には、日常生活に関する行為（日用品の購入など）は含まれません。

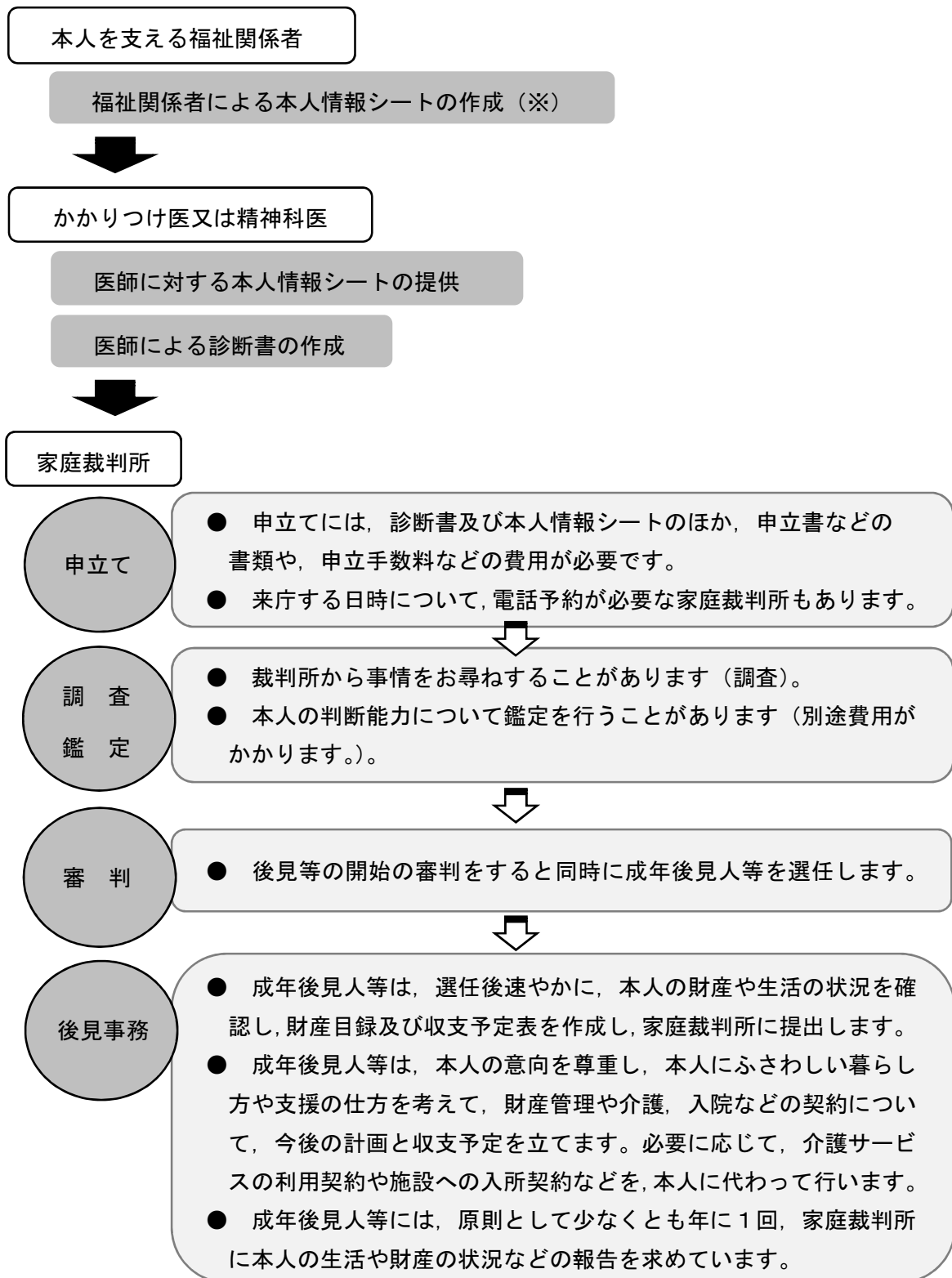
※2 民法13条1項記載の行為（借金、相続の承認や放棄、訴訟行為、新築や増改築など）の一部に限ります。

※3 本人の居住用不動産の処分については、家庭裁判所の許可が必要となります。

※ 保佐制度及び後見制度の利用により、本人が一定の資格や地位を失う場合があります。

※ 補助開始の審判、補助人に同意権・代理権を与える審判、保佐人に代理権を与える審判をする場合には、本人の同意が必要です。

2 手続の流れ



市区町村に設置されている地域包括支援センター、社会福祉協議会等が運営する権利擁護支援センター、成年後見制度に関わる専門職の団体（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会など）等に、成年後見制度を利用するための手続について、あらかじめ相談することができます。

※ 本人情報シートの提出が難しい場合は、本人情報シートを提出することなく申立てを行うことが可能です。

3 文書の開示について

診断書及び本人情報シートは、原則として、当事者に対して開示される扱いとなります（詳細は以下のとおりです。）。診断書又は本人情報シートの作成に際しては、この点に留意してください。

	原則と例外	原則として開示（例外的に非開示）
当事者（※1）から 開示の申出があった 場合	非開示の要件	当事者又は第三者の私生活又は業務の平穩を害するおそれがあると認められるとき（※3）
		当事者又は第三者の私生活についての重大な秘密が明らかにされることにより、その者が社会生活を営むのに著しい支障を生じ、又はその者の名誉を著しく害するおそれがあると認められるとき（※4）
		事件の性質、審理の状況、記録の内容等に照らして、当事者に開示することを不相当とする特別の事情があると認められるとき
	不服申立て	開示を認めないとする結論に対して不服申立てができる。
利害関係を疎明した 第三者（※2）から 開示の申出があった 場合	原則と例外	原則として非開示（例外的に開示）
	開示の要件	家庭裁判所（裁判官）が相当と認めるとき
	不服申立て	開示を認めないとする結論に対して不服申立てはできない。

※1 当事者とは、家庭裁判所の手続の申立人や、手続に参加した本人及び親族などをいう。

※2 第三者とは、手続に参加していない本人及び親族などをいう。

※3 診断書を閲覧した当事者が押し掛けることが予想される場合の、診断医の住居や勤務先病院などがこれに当たる。

※4 本人の病歴や犯罪歴が社会的に露呈されると、本人の社会生活に著しい支障が生じるおそれがある場合などがこれに当たる。

成年後見制度における診断書作成の手引

二 成年後見制度における診断書作成の手引

1 診断書の位置付け

(1) 診断書の必要性について

家庭裁判所は、補助及び任意後見の利用開始に当たっては、医師の意見を聴かなければならないとされており、申立人に対して、申立書とともに、本人の精神の状態について記載された医師の診断書の提出をお願いしています。

後見及び保佐については、原則として医師等の鑑定を必要とするとされていますが、診断書の記載等から明らかに必要がないと認められる場合には鑑定は不要とされていますので、鑑定の要否を検討するためにも、まずは、補助・任意後見の場合と同様、医師の診断書の提出をお願いしています。

※ 本人が診断を拒否しているなど、様々な事情によって診断書の作成・提出が困難な場合には、診断書の添付がなくても申立てを行うことは可能です。その場合、多くのケースでは、申立人が鑑定を行うための費用を一時的に負担して手続が進められます。

※ 鑑定書を作成する上での留意事項（鑑定書書式・記載ガイドライン・記載例等）については、「成年後見制度における鑑定書作成の手引」を参考にしてください（最寄りの家庭裁判所又は後見ポータルサイト（<http://www.courts.go.jp/koukenp/>）で入手することができます。）。

(2) 診断書書式について

成年後見制度は精神上の障害によって判断能力が低下している者を対象としており、家庭裁判所は、医師の作成した診断書等を参考に、本人について、精神上の障害の有無や判断能力の低下の有無・程度について判断することになります。

家庭裁判所の審理に必要な情報は、「診断書（成年後見制度用）」の書式を利用して診断書を作成していただくことによって記載することができます。本人や親族等から依頼があった場合には、本書式を利用して診断書を作成いただきますようお願いいたします。

(3) 診断書記載ガイドライン及び診断書記載例

診断書記載ガイドラインは、後見関係事件の手続で家庭裁判所が判断する際の資料となる診断書の記載の一般的な基準を示したもので、それぞれの記載事項の意味や記載の要領を示しています。

診断書記載例は、診断書を作成する上での参考とするために、後見等の手続において比較的多く現れると考えられる症例を想定して、診断書記載ガイドラインに沿って作成したものです。

後見ポータルサイト（<http://www.courts.go.jp/koukenp/>）から、「診断書書式」（Word形式）のダウンロードができます。

診断書作成の依頼があった場合

かかりつけの患者の場合

かかりつけの患者でない場合

本人情報シート（※手引27頁～参照）の提供を受けた場合は、診断への活用をご検討ください。

これまでの診察を踏まえて対応する

診察（1か月程度）

以前から本人を診察している医師が作成する場合や病状が明らかな場合には、1回の診察で作成されることが想定されています。

以前には診察を受けていなかった場合であっても、おおむね1か月程度の期間、2、3回程度の診察で作成することが可能かご検討ください。

より専門的な検査等を実施する必要がある場合

診断書の作成

診断書の作成

専門医療機関を勧める

- ・ この診断書は、通常の診断書と同様、当事者が医師に依頼して作成されるものであり、診断書作成にかかる費用は、通常の診断書の場合と同様、当事者の負担となります。
- ・ 成年後見のための診断書を作成する医師に資格等による限定はありませんが、この診断書は、本人の精神の状況について医学的見地から判断をするものですから、精神神経疾患に関連する診療科を標榜する医師又は主治医等で本人の精神の状況に通じている医師によって作成されるものと考えられます。
- ・ 診断書の内容についてさらに確認したい点がある場合には家庭裁判所から問合せがありますが、診断書を作成した医師に成年後見の手続において証言を求めることは通常は想定されません。

1 氏名 男・女
年 月 日生 (歳)
住所

2 医学的診断

診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)

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

各種検査

長谷川式認知症スケール 点 (年 月 日実施) 実施不可

MMS E 点 (年 月 日実施) 実施不可

脳の萎縮または損傷の有無

あり ⇒ (部分的にみられる 全体的にみられる 著しい 未実施)

なし

知能検査

その他

短期間内に回復する可能性

回復する可能性は高い 回復する可能性は低い 分からない

(特記事項)

3 判断能力についての意見

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

(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば, 記載してください。

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

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

()

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

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

なし

()

(3) 理解力・判断力の障害の有無

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

()

(4) 記憶力の障害の有無

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

()

(5) その他 (※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)

()

参考となる事項 (本人の心身の状態, 日常的・社会的な生活状況等)

※ 「本人情報シート」の提供を 受けた 受けなかった

(受けた場合には, その考慮の有無, 考慮した事項等についても記載してください。)

以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

【医師の方へ】

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

3 診断書記載ガイドライン

表面

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

2 医学的診断

○ 診断名

- ・ 本人の判断能力に影響を与えるものについて記載してください (判断能力に影響のない内科的疾患等の診断名を記載する必要はありません。)
- ・ 病院で通常に行われる程度の診察によって得られる診断名を記載していただければ十分であり、確定診断が得られない場合には、「～の疑い」という形で記載していただいても構いません。

○ 所見

- ・ 診断を導く根拠となる病状等について、その内容、発症の時期、経過等を簡潔に記載してください。また、現病歴、現在症、既往の疾患等のうち、現在の精神の状態に影響を与えるものがある場合も、この欄に記載してください。

○ 各種検査

- ・ 診断書には、判断能力に関する医学的診断をする際の代表的な検査項目を掲げています。掲げられている検査を行った場合には、その結果を記載してください。入院先等の検査結果を利用できるときは、それを用いても構いません。(※検査は、本人の症状に照らして、通常の診断を行う際に必要な範囲で行っていただければ十分であり、診断書に記載されている検査を殊更に実施していただく必要はありません。)
- ・ 知能検査を行った場合には、その検査方法 (ウェクスラー式知能検査、田中ビネー式知能検査など)、検査結果、検査年月日について記載してください。その他の検査を行った場合も、同様です。

○ 短期間内に回復する可能性

- ・ 診断を導く根拠となる病状が短期間内 (概ね6か月～1年程度) に回復する可能性について記載してください。なお、特記事項欄には、回復可能性に関する判断根拠等について、必要に応じて記載していただくことを想定しています (ただし、回復可能性が高い場合や、一般的な傾向とは異なる場合等については、その理由について必ず記載してください。)

3 判断能力についての意見

- 裁判所が本人の判断能力を判断するための参考となる意見を記載してください。なお、チェックボックスへのチェックでは的確に意見を伝えられない場合や、更なる検査等が必要と考えられるなど慎重な検討を要する事情等がある場合には、意見欄にその事情や理由についての意見を記載してください。

- 当欄は、申立人が裁判所にどのような申立てをするのかの参考とすることが想定されており、一般的には、以下のとおりの対応関係にあります (※申立てを受けた後、裁判官が診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき本人の判断能力を判断しますが、事案によっては医師による鑑定を実施することがあります。)

- ・ 「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することが難しい場合がある」→ 補助類型の申立て
 - ・ 「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない」→ 保佐類型の申立て
 - ・ 「支援を受けても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない」→ 後見類型の申立て
- ※ なお、「契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる」ときは、一般的には十分な判断能力があり、後見制度の利用の必要はないものと見込まれます。

- チェックボックス中の「契約等」とは、一般に契約書を必要とするような重要な財産行為 (不動産、自動車の売買や自宅の増改築、金銭の貸し借り等) を想定しています。また、「支援」とは、家族等の身近な人によって提供されることが期待される適切な援助行為を想定しており、具体的には、契約等の場面で家族等が本人の反応や理解の程度を踏まえて、本人に分かりやすい言葉で説明をすることなどを想定しています。本人に対して現実に提供されている援助行為の有無、内容等について調査していただく必要はありません。

(家庭裁判所提出用)

(裏面)

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

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

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

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

(3) 理解力・判断力の障害の有無

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

(4) 記憶力の障害の有無

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

(5) その他 (※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)

参考となる事項 (本人の心身の状態, 日常的・社会的な生活状況等)

※ 「本人情報シート」の提供を 受けた 受けなかった

(受けた場合には, その考慮の有無, 考慮した事項等についても記載してください。)

判断の根拠欄

○ 診断結果及び判断能力についての意見を導いた根拠について, (1)から(4)の項目ごとに記載してください。なお, チェックボックスへのチェックでは的確に意見を伝えられない場合や, チェックした上で付加的な説明を要する事情等がある場合には, チェックボックスの下の空欄にその事情等を記載してください。

○ 「(5)その他」については, (1)から(4)に関する記載では判断の根拠についての説明として十分ではないときに, 判断能力に関する意見を導いた根拠を記載してください。

参考となる情報

- 判断能力についての意見を導く事情とまではいえないものの, 本人の状態や生活状況に関して, 裁判所が把握しておいた方がよいと思われる事情があれば, その旨記載してください。
- 家族や支援者等から本人情報シートの提供を受けた場合には, 「受けた」の欄にチェックをしてください。また, 本人情報シートの記載を診断において考慮した点があれば, その内容等について記載してください (特段, 考慮する点がなかった場合にも, その旨記載してください。)

以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

【医師の方へ】

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

4 診断書記載例

モデル事例1：認知症(重度)，施設入所【表面】

(家庭裁判所提出用)

診 断 書 (成年後見制度用)

(表 面)

1 氏名 ○○ ○○ (男)・女
○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 (80 歳)
住所 ○○県○○市○○町○○-○○

2 医学的診断

診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)

レビー小体型認知症 (DLB)

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

2012年頃より幻視が出現。夕方などに「人が見える」と述べたり, 夜間の睡眠中に誰かと言いつ争っているような言動がみられるようになった。物の置き忘れが目立つようになり, 簡単な計算も出来なくなったため, 2013年6月, A病院神経内科を受診。DLBと診断された。かかりつけBクリニックへ通院し治療を継続していた。2015年頃には書字が困難となった。2016年3月頃より幻視が活発となり, また, 「妻が自分に危害を加えようとしている」と述べ, 妻への暴力がしばしばみられるようになったため, 同年7月, 紹介にて当院 (精神科) 初診。DLBにともなう幻覚妄想状態の増悪と診断し, 入院にて治療を行うこととした。薬物療法, 専門リハビリテーションにて病状は徐々に改善し, 2017年5月に退院。特別養護老人ホームへ入所し, 引き続き, 当院にて定期的に通院加療を行っている。

各種検査

長谷川式認知症スケール (☑ 8 点 (2018 年 4 月 10 日実施) □ 実施不可)

MMSE (☑ 7 点 (2018 年 4 月 10 日実施) □ 実施不可)

脳の萎縮または損傷の有無

☑ あり ⇒ (□ 部分的にみられる ☑ 全体的にみられる □ 著しい □ 未実施)

□ なし

知能検査

その他

ドーパミントランスポーター (DaT) シンチグラフィー:

両側線条体におけるDaTの著明な集積低下 (2015年7月5日施行)

短期間内に回復する可能性

□ 回復する可能性は高い ☑ 回復する可能性は低い □ 分からない

(特記事項)

3 判断能力についての意見

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

(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば, 記載してください。

1/2



裏面に続く

モデル事例 1 : 認知症(重度), 施設入所【裏面】

(家庭裁判所提出用)

(裏面)

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

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

〔 デイルームから自室に帰ることが困難。慣れた生活環境においても、目的に沿った単独での移動が見守りのもとでも難しく、必ず誘導が必要である。 〕

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

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

なし

〔 あいさつ、食欲・身体状態を尋ねる簡単な問いに対する返答等はできるが、しばしば意識傾眠にて疎通困難のことが多い。 〕

(3) 理解力・判断力の障害の有無

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

〔 施設スタッフ、他の入居者との会話に際して、問いかけに対して無関係の内容を答えることが多く、また、日々の日課に際しても、まとまりのある行動をとることができない。 〕

(4) 記憶力の障害の有無

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

〔 数分前の会話の話題、行事の後でどのような活動をしたか等を想起できず、近時記憶力の障害が顕著である。自らの誕生日もしばしば答えることができず、遠隔記憶の障害も進んでいる。 〕

(5) その他(※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)

〔 妻の面会に際して、妻であると認識できず、かつ、古い友人の妹であると述べる等の、相貌失認が認められる。加えて、人物誤認妄想も認められ、「何者かが悪意をもって自分に近づいてきている」等と述べ、被害関係念慮の形成傾向もみられる。 〕

参考となる事項(本人の心身の状態、日常的・社会的な生活状況等)

※ 「本人情報シート」の提供を 受けた 受けなかった

(受けた場合には、その考慮の有無、考慮した事項等についても記載してください。)

以上のとおり診断します。

2018 年 9 月 10 日

病院又は診療所の名称・所在地 ○○県○○市○○町○○-○○

担当診療科名 ○○○○

担当医師氏名 ○ ○ ○ ○

印

【医師の方へ】

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

モデル事例2：認知症（軽度），在宅，独居【表面】

(家庭裁判所提出用)

診 断 書 (成年後見制度用)

(表 面)

1 氏名 ○○ ○○ 男 女
 ○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 (62 歳)
 住所 ○○県○○市○○町○○-○○

2 医学的診断

診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)

アルツハイマー病 (AD：若年性認知症)

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

2011年 (55歳)，会社の事務職をしていたが，仕事上のミスが多くなっていた。2013年には職場でも家庭でも明らかな物忘れがみられるようになったため，A病院神経内科を受診。ADの診断のもと，薬物療法が開始された。仕事は職場での支援を受けながら続けたが，2015年12月，1年間の休職の後，退職。2015年4月以後，当院 (精神科) で通院に訪問看護を併用し治療を続けている。2016年よりデイケアを開始。訪問介護等の介護保険サービスも併用し，在宅療養を支えているが，最近では，計算，預金の出し入れも難しくなり，単身の生活のため，徐々に生活上の困難がみられるようになっていく。

各種検査

長谷川式認知症スケール 16 点 (2018 年 7 月 15 日実施) 実施不可

MMS E 18 点 (2018 年 7 月 15 日実施) 実施不可

脳の萎縮または損傷の有無

あり ⇒ (部分的にみられる 全体的にみられる 著しい 未実施)

なし

知能検査

その他

脳血流シンチグラフィ (SPECT)：後部帯状回，楔前部の血流低下 (2013年7月施行)

短期間内に回復する可能性

回復する可能性は高い 回復する可能性は低い 分からない
 (特記事項)

3 判断能力についての意見

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

(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば，記載してください。

1/2



裏面に続く

モデル事例2：認知症(軽度)，在宅，独居【裏面】

(家庭裁判所提出用)

(裏面)

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

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

〔 自宅周辺では道に迷うことはないが，少し離れた所では道に迷うため，携帯電話でケアマネジャー等に支援を受けている。 〕

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

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

なし
〔 日常会話はよく成立し，疎通も良好である。 〕

(3) 理解力・判断力の障害の有無

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

〔 複雑な内容の理解が困難であり，社会的話題，今後の本人の生活について等の込み入った話題に関しては，理解・判断ができず戸惑うことが多い。 〕

(4) 記憶力の障害の有無

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

〔 近時記憶力の低下が著明で，重要な行事予定，日課等も覚えることは困難で，その都度，直前に知らせ確認するようにしている。生年月日，若い頃の経験等の遠隔記憶は比較的保たれている。 〕

(5) その他(※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)

〔 日常の家事は，調理等も含め，ある程度自立しているが，メニューが単純となったり，同じ食材を沢山買って冷蔵庫にため込んでいることが多い。服薬の忘れもしばしばのため，ヘルパーに支援を依頼している。金銭管理も困難で，別に暮らしている長女が行なっている。 〕

参考となる事項(本人の心身の状態，日常的・社会的な生活状況等)

※ 「本人情報シート」の提供を 受けた 受けなかった

(受けた場合には，その考慮の有無，考慮した事項等についても記載してください。)

本人情報シートから，以下について考慮した。入浴，更衣，洗濯等の身の回りのことは，現在のところ，一人で行えていること。別に暮らしている長女，長男，本人の兄弟についても正しく認識しており，また，日常生活に支障となる精神・行動障害も認められないこと。

以上のとおり診断します。

2018年10月14日

病院又は診療所の名称・所在地 ○○県○○市○○町○○-○○

担当診療科名 ○○○○

担当医師氏名 ○ ○ ○ ○

印

【医師の方へ】

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

モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【表面】

(家庭裁判所提出用)

診 断 書 (成年後見制度用)

(表 面)

1 氏名 ○○ ○○ 男 (女)
 ○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 (○○ 歳)
 住所 ○○県○○市○○町○○-○○

2 医学的診断

診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)

重度知的障害 (F 7 2)

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

8か月の早産にて出生, 体重1350グラムでしばらくの間は保育器管理をされたが, 染色体異常などは認めない。初語・初歩ともに遅く, 意味のある言葉が出ず, 3歳児検診で知的な遅れを指摘された。幼稚園は周りとの交流ができず一人遊びで過ごした。小中学校は特別支援学級, 以後は在宅で母と二人暮らしであったが, 母が死去したために現在の障がい者支援施設に入所, 現在に至る。

各種検査

長谷川式認知症スケール (□ 点 (年 月 日実施) □ 実施不可)
 MMSE (□ 点 (年 月 日実施) □ 実施不可)

脳の萎縮または損傷の有無

あり ⇒ (□ 部分的にみられる 全体的にみられる □ 著しい □ 未実施)
 なし

知能検査

田中・ビネー知能検査にて, IQ: 25と重度知的障害のレベルを認めた。(○年○月○日実施)

その他

計算能力としては一桁の加減算もできず, 簡単な図形の模写などもできない。

短期間内に回復する可能性

回復する可能性は高い 回復する可能性は低い □ 分からない

(特記事項)

発育初期より精神発達の遅滞を認め, 言語コミュニケーションができず, 疎通性も著しく損なわれている。今後, 短期間でこのような状態が回復する可能性はないものとする。

3 判断能力についての意見

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

(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば, 記載してください。

1/2



裏面に続く

モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【裏面】

(家庭裁判所提出用)

(裏面)

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

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

〔季節や場所，時間などの概念が理解できず，生活上の広範囲において支援を要している。〕

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

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

〔ごく簡単な意思表示のみ可能であり，家人以外の第3者との意思疎通はほぼ不能であり，理解しているか否かも不明である。身振り手振りでの反応レベルである。〕

(3) 理解力・判断力の障害の有無

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

〔言語を通じての理解困難であり，抽象的な事象の理解はできておらず，物事の判断には常に支援を要している。〕

(4) 記憶力の障害の有無

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

〔直前に示した物品などもおぼえておらず，記憶力の著しい障害を認める。〕

(5) その他（※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。）

〔簡単な読み書きもほとんどできず，物事の分別能力も著しく損なわれている状態である。〕

参考となる事項（本人の心身の状態，日常的・社会的な生活状況等）

本人の意にそぐわないことに対しては，噛みつき行為・パニック・飛び出し行為などの行動を起こすことがある。

・療育手帳（地域によって名前が異なることがある）A2所持中。

※ 「本人情報シート」の提供を 受けた 受けなかった

（受けた場合には，その考慮の有無，考慮した事項等についても記載してください。）

日々の日常生活における状態や行動等について，適応能力判断の参考とした。

以上のおり診断します。

〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇



【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については，後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは，本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として，本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は，診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は，診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき，本人の判断能力について判断します（事案によって医師による鑑定を実施することがあります。）。

モデル事例4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【表面】

(家庭裁判所提出用)

診 断 書 (成年後見制度用)

(表 面)

1 氏名 ○○ ○○ 男 (女)
 ○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 (○○ 歳)
 住所 ○○県○○市○○町○○-○○

2 医学的診断

診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)

軽度知的障害 (F 7 0)

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

幼少期より物覚えの悪さを周囲は感じるも, 特に精査等は受けなかった。小中と普通学級に通うが成績は悪く, 友人関係も限られた数人との交流程度で, 授業の内容もあまり理解できていなかったらしい。

中学卒業後に現在の工場に勤めており, 簡単な単純作業であるもののミスが多く, しばしば注意をされているとのことである。

各種検査

長谷川式認知症スケール (□ 点 (年 月 日実施) □ 実施不可)

MMS E (□ 点 (年 月 日実施) □ 実施不可)

脳の萎縮または損傷の有無

あり ⇒ (□ 部分的にみられる 全体的にみられる □ 著しい □ 未実施)

なし

知能検査

田中・ビネー知能検査にて, IQ: 56 という結果を認めた。(○年○月○日実施)

その他

2桁程度の簡単な加減算はできるが, 3桁になると誤答が多くなる。漢字の書字・読字は小学校レベルであり, 誤字も多い。

短期間内に回復する可能性

回復する可能性は高い 回復する可能性は低い □ 分からない

(特記事項)

発育初期よりの精神発達遅滞であり, 今後, 短期間でこの状態が回復する可能性はないものとする。

3 判断能力についての意見

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

(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば, 記載してください。

1/2



裏面に続く

モデル事例4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【裏面】

(家庭裁判所提出用)

(裏面)

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

あり ⇒ (まれに障害がみられる 障害がみられるときが多い 障害が高度)

なし

〔 時間・場所・季節などの理解は出来ており，そのことにおける社会生活上の特記すべき障害は認めない。 〕

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

あり ⇒ (意思疎通ができないときもある 意思疎通ができないときが多い

意思疎通ができない)

なし

〔 簡単な日常会話程度の意思疎通は可能で，それらにおいては特記すべき障害はないが，内容が込み入ってくるとスムーズな意思疎通は難しくなる。 〕

(3) 理解力・判断力の障害の有無

あり ⇒ (問題はあるが程度は軽い 問題があり程度は重い 問題が顕著)

なし

〔 簡単な事柄の理解は出来ているが，複雑なことや同時にいくつもの事の理解や判断は困難〕
であり，混乱してしまう。

(4) 記憶力の障害の有無

あり ⇒ (問題はあるが程度は軽い 問題があり程度は重い 問題が顕著)

なし

〔 簡単な事柄においては障害は目立たないが，同時にいくつもの事項が重なると忘れ易い。 〕

(5) その他（※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。）

〔 簡単な日常生活は遂行できるが，物事に優先順位をつけることや計画を立てることなどに支援を要している。 〕

〔 単身で高額な買い物や計画的に金銭管理を行うことは困難であり，支持援助を要する。 〕

参考となる事項（本人の心身の状態，日常的・社会的な生活状況等）

過去に収入に不釣り合いな高額ローンを組んだこともあり，金銭管理に支援が必要と思われる。

※ 「本人情報シート」の提供を 受けた 受けなかった

（受けた場合には，その考慮の有無，考慮した事項等についても記載してください。）

日常生活の全般的状況についての情報提供を受けたが，判断能力の医学的判断におけるの勘案事項は無い。

以上のとおり診断します。

〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

病院又は診療所の名称・所在地 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

担当診療科名 〇〇〇〇

担当医師氏名 〇 〇 〇 〇

印

【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については，後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは，本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として，本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は，診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は，診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき，本人の判断能力について判断します（事案によって医師による鑑定を実施することがあります。）。

モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【表面】

(家庭裁判所提出用)

診 断 書 (成年後見制度用)

(表 面)

1 氏名 ○○ ○○ (男) 女
 ○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 (57 歳)
 住所 ○○県○○市○○町○○-○○

2 医学的診断

診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)

統合失調症 (妄想型)

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

高校を卒業後, 東京の専門学校に通っている時, 発病。「電車に乗ると, 皆が自分を監視している」, 「完全犯罪で殺される」等の考えが浮かび, 続いて本人を非難する内容の幻聴が間断なく出現。錯乱状態となり, 1983年3月A病院へ入院。退院後も, しばらく同院へ通院の後, 帰郷の上, 1985年1月当院 (精神科) を初診。以後, 当院にて通院加療を行うも, 幻聴が持続するとともに, 「政治的に迫害されている」「アメリカのNASAから電波で操られている」等の体系化した被害妄想が高度に続いた。病状の再燃・増悪を繰り返し, 入退院を6回ほど重ねた。2016年1月からグループホームへ入居し, 精神科デイケアへ通院していた。2018年7月, 格別な誘因なく, 妄想状態の著しい再燃あり, 当院へ第7回目の入院加療を行うこととなり, 現在も入院加療中である。

各種検査

長谷川式認知症スケール (□ 点 (年 月 日実施) □ 実施不可)

MMS E (□ 点 (年 月 日実施) □ 実施不可)

脳の萎縮または損傷の有無

あり ⇒ (部分的にみられる 全体的にみられる 著しい 未実施)

なし

知能検査

実施していないが, 知能水準には明らかな障害は認められないと考える。

その他

短期間内に回復する可能性

回復する可能性は高い 回復する可能性は低い 分からない

(特記事項)

3 判断能力についての意見

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

(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば, 記載してください。



モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【裏面】

（家庭裁判所提出用）

（裏面）

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

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

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

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

〔 幻聴，妄想状態が活発の際，時に昏迷様状態を示すことがあり，その際は意思疎通が困難となる。幻覚妄想症状は持続的に認められるが，情動面の安定している時は，概ね疎通は可能である。 〕

(3) 理解力・判断力の障害の有無

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

〔 思考の論理性，理解力，判断力は概ね保たれているが，強固に体系化された妄想に関連した事柄については，理解，判断ともに障害が認められる。 〕

(4) 記憶力の障害の有無

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

(5) その他（※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。）

〔 「政治的に迫害されたことを補償する目的で，アメリカおよび日本政府から多額の賠償金が支払われているはずで，銀行口座には1億円以上の預金がある」と誇大的観念を述べるも，乱費することもなく，日常の金銭の自己管理はでき，グループホームの世話人の日常生活への支援も受け入れていた。 〕

参考となる事項（本人の心身の状態，日常的・社会的な生活状況等）

2年ほど前より慢性心不全を併発。長時間の身体活動が困難となっているが，病棟内における日常生活動作は自立している。

※ 「本人情報シート」の提供を 受けた 受けなかった

（受けた場合には，その考慮の有無，考慮した事項等についても記載してください。）

以上のおり診断します。

2018 年 10 月 1 日

病院又は診療所の名称・所在地 ○○県○○市○○町○○-○○

担当診療科名 ○○○○

担当医師氏名 ○ ○ ○ ○

印

【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については，後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは，本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として，本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は，診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は，診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき，本人の判断能力について判断します（事案によって医師による鑑定を実施することがあります。）。

本人情報シート作成の手引

三 本人情報シート作成の手引

1 本人情報シートの位置付け

(1) 本人の家庭的・社会的状況等に関する情報の必要性

成年後見制度の利用を開始するための申立てに際しては、鑑定の要否等を判断するため、申立書等と併せて、医師の作成した診断書の提出をお願いしています。診断書は、家庭裁判所が本人の判断能力を判断するための重要な資料であり、本人の判断能力について医師に的確に判断していただく必要があると考えております。

医師に判断能力についての意見を書いていただく際には、従前から、本人に対する問診や家族等からの聞き取り結果、各種の医学的検査の結果等を総合的に検討し、判断がされていたものと思われませんが、本人の判断能力の程度等について意見を述べるに当たって、本人の生活状況に関する資料が十分ではないということもあったのではないかと考えられます。

医師によりの確に判断していただくためには、本人を支える福祉関係者から、医師に対し、本人の日常及び社会生活に関する客観的な情報を提供した上で、本人の生活上の課題を伝えることが有益ではないかと考えられます。

そこで、本人を支える福祉の関係者において、本人の生活状況等の情報をまとめたシートを作成していただけるよう、新たに「本人情報シート」の書式を作成することとしました。

※ 「本人情報シート」の提出が難しい場合には、「本人情報シート」を添付することなく後見等開始の申立てを行うことは可能です。もっとも、本人の判断能力等をよりの確に判断するために、多くの事案において、医師が診断する際の補助資料として提供されることが望ましいといえます。

(2) 「本人情報シート」の作成者について

「本人情報シート」は、医師に本人の生活状況等を客観的に伝えることで、医学的な判断をする際の参考資料として活用されることを想定しています。

したがって、本人の身近なところで、職務上の立場から支援されている方によって作成されることが望ましいといえ、具体的には、ソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士等）として本人の支援に関わっている方（介護支援専門員、相談支援専門員、病院・施設の相談員、市町村が設置する地域包括支援センターや、社会福祉協議会等が運営する権利擁護支援センターの職員等）によって作成されることが想定されます。

親族や本人が作成することは想定していませんので、本人及び親族の方には、申立書に本人の生活状況等を記載していただくこととなります。

ソーシャルワーカーが自らの業務の一環として「本人情報シート」を作成する場合や、当事者間の合意によって定められた作成費用を依頼者が負担する場合がありますので、作成者と依頼者との間で、「本人情報シート」の作成を依頼する際の取扱い等についてご確認ください。

(3) 「本人情報シート」の活用場面

「本人情報シート」は、医師の診断のための補助資料として活用するほか、以下のような

場面で活用することが考えられます。

① 申立て前の成年後見制度の利用の適否に関する検討資料として

成年後見制度は、判断能力が十分ではない方を法律的な側面で支援する制度です。法的な課題や福祉的な課題に対応するために成年後見制度を利用することは有益ですが、他方で、本人が抱えている課題によっては、成年後見制度の利用では十分に対応できないことも考えられます。

制度利用の適否については、医療・福祉・介護の関係者のみならず、法律関係者も含めて多職種で検討することが望ましいといえますが、その際、「本人情報シート」によって本人の状況について認識を共有することは、制度利用の適否に関する多職種での検討に資するものと考えられます。

② 家庭裁判所における成年後見人等の選任のための検討資料として

「本人情報シート」は、後見等開始の申立ての際に、申立人から、診断書とともに家庭裁判所に提出していただくことを想定しています。家庭裁判所は、本人の判断能力について審査するとともに、誰を成年後見人等に選任するのかについても検討しますので、「本人情報シート」は、本人の判断能力の判定の際の参考資料として用いられるとともに、本人の身上監護上の課題を把握し、本人にふさわしい成年後見人等を検討するための資料として活用することも考えられます。

③ 従前の後見事務の検証と今後の事務方針の策定のための資料として

後見開始後の本人自身の心身の状況や周囲の生活環境の変化に応じて、本人の有する生活上の課題も変化していくものと考えられます。後見人も含む多職種で構成される「チーム」において、後見開始時に作成された「本人情報シート」の内容を確認することによって今まで後見人を中心に進めてきた本人支援のアプローチを検証し、この結果を踏まえて、必要に応じて、本人の能力変化に応じた類型の変更や今まで進めてきた後見事務の方向性について見直したり、あるいは、補助・保佐の場合には付与された代理権・取消権の範囲を再検討したりするなど、今後の本人支援の在り方を検討することも有効であると考えられます。

2 本人情報シート記載ガイドライン及び本人情報シート記載例について

本人情報シート記載ガイドラインは、本人の判断能力等を診断するに当たって、参考となる内容の記載についての一般的な基準を示したものです。記載するに当たってのポイントや留意事項等も含まれていますので、本人情報シートを作成する際に参照してください。

本人情報シート記載例は、実務的に比較的多く見られる事例を想定し、本人情報シート記載ガイドラインに沿って作成したものです。

後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) から、「本人情報シート」(Word形式)のダウンロードができます。

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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

1 本人の生活場所について

自宅（自宅での福祉サービスの利用 あり なし）

施設・病院

→ 施設・病院の名称 _____

住所 _____

2 福祉に関する認定の有無等について

介護認定（認定日： _____ 年 _____ 月）

要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5）

非該当

障害支援区分（認定日： _____ 年 _____ 月）

区分（1・2・3・4・5・6） 非該当

療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）

精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

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

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか： あり なし

（※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。

エの項目は裏面にあります。）

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

意思を他者に伝達できる 伝達できない場合がある

ほとんど伝達できない できない

イ 日常的な行為に関する理解について

理解できる 理解できない場合がある

ほとんど理解できない 理解できない

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

記憶できる 記憶していない場合がある

ほとんど記憶できない 記憶できない

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- 正しく認識している 認識できていないところがある
 ほとんど認識できていない 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- 支障となる行動はない 支障となる行動はほとんどない
 支障となる行動がときどきある 支障となる行動がある

(精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 週1回以上 月1回以上 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- できる 特別な場合を除いてできる 日常的に困難 できない

(6) 金銭の管理について

- 本人が管理している 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
 親族又は第三者が管理している

(支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等)

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

(※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに關する本人の認識

- 申立てをすることを説明しており、知っている。
 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
 その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

3 本人情報シート記載ガイドライン

表面

※ シートに記載しきれない場合は、別紙をつけていただくことも可能です。

本人情報シート（成年後見制度用）

※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
 ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
 ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人
氏名： _____
生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

作成者
氏名： _____ 印
職業(資格)： _____
連絡先： _____
本人との関係： _____

1 本人の生活場所について

- 自宅（自宅での福祉サービスの利用 あり なし）
 施設・病院

→ 施設・病院の名称 _____

住所 _____

2 福祉に関する認定の有無等について

- 介護認定（認定日： _____ 年 _____ 月）
 要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5）
 非該当
 障害支援区分（認定日： _____ 年 _____ 月）
 区分（1・2・3・4・5・6） 非該当
 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）
 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

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

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか： あり なし
 （※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。
 エの項目は裏面にあります。）

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

- 意思を他者に伝達できる 伝達できない場合がある
 ほとんど伝達できない できない

イ 日常的な行為に関する理解について

- 理解できる 理解できない場合がある
 ほとんど理解できない 理解できない

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

- 記憶できる 記憶していない場合がある
 ほとんど記憶できない 記憶できない

1/2

○ 本人情報シートの作成者が親族等の第三者に「本人情報シート」による個人情報の提供を行う場合は、個人情報保護の観点から、本人の同意を得るなど、作成者において適用される法令に沿った情報の取扱いを行うよう留意していただく必要があります。

1 本人の生活場所について

- 現在、本人が自宅で生活しているか、施設（グループホーム、サービス付住宅を含む。）又は病院で生活しているかをチェックしてください。施設又は病院で生活している場合は、施設又は病院の名称・住所も記載してください。
 ○ 自宅での福祉サービスの利用については、訪問介護のほか、デイサービス、ショートステイなどを利用しているときは、「あり」にチェックしてください。

2 福祉に関する認定の有無等について

- シートに記載されている認定を受けている場合には、該当欄にチェックしてください。
 ○ 認定日欄には、最終判定年月を記載してください。

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

- 食事、入浴、着替え、移動等の日常生活に関する支援の要否を記載してください。なお、自宅改修や福祉器具等を利用することで他者の支援なく日常生活を営むことができている場合には、「支援の必要はない」にチェックしてください。
 ○ 現在の支援体制が不十分な場合等で、今後、支援の方法、内容等を変更する必要がある場合には、その内容を自由記載欄に簡潔に記載してください。

(2) 認知機能について

- ア～エの各項目について、該当する欄にチェックを入れてください。なお、本人の状態に変動がある場合には、良い状態を念頭にチェックしていただき、状態が良くない場合で支援を必要とする場面については(3)に記載してください。
 ○ ここでいう「日常的な行為」とは、食事、入浴等の日課や来訪する福祉サービス提供者への対応など、概ね本人の生活環境の中で行われるものが想定されています。ア～エの各項目についての選択基準は、以下のとおりです。

・ アについて

- 意思を他者に伝達できる → 日常生活上問題ない程度に自らの意思を伝達できる場合
 伝達できない場合がある → 正確な意思を伝えることができず日常生活上問題が生じる場合
 ほとんど伝達できない → ごく単純な意思（空腹である、眠いなど）は伝えることはできるものの、それ以外の意思については伝えることができない場合

・ イについて

- できない → ごく単純な意思も伝達できないとき
 （※ 発語面で障害があっても、非言語的手段で意思が伝達できる場合には、「伝達できる」とする。）

・ ウについて

- 理解できる → 起床・就寝の時刻や、食事の内容等について回答することができる場合
 理解できない場合がある → 上記の点について、回答できるときとできないときがある場合
 ほとんど理解できない → 上記の点について、回答できないときが多い場合
 理解できない → 上記の点について、基本的に回答することができない場合

・ エについて

- 記憶できる → 直前にしていたことや示したものを正しく回答できる場合
 記憶していない場合がある → 上記の点について、回答できるときとできないときがある場合
 ほとんど記憶できない → 上記の点について、回答できないときが多い場合
 記憶できない → 上記の点について、基本的に回答することができない場合

- エ 本人が家族等を認識できているかについて
 - 正しく認識している
 - 認識できていないところがある
 - ほとんど認識できていない
 - 認識できていない

- (3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について
 - 支障となる行動はない
 - 支障となる行動はほとんどない
 - 支障となる行動がときどきある
 - 支障となる行動がある
 (精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

- (4) 社会・地域との交流頻度について
 - 週1回以上
 - 月1回以上
 - 月1回未満

- (5) 日常の意思決定について
 - できる
 - 特別な場合を除いてできる
 - 日常的に困難
 - できない

- (6) 金銭の管理について
 - 本人が管理している
 - 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
 - 親族又は第三者が管理している
 (支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等)

- 4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題
(※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

- 5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることにする本人の認識
 - 申立てをすることを説明しており、知っている。
 - 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
 - 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
 - その他
 (上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

- 6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策
(※御意見があれば記載してください。)

- エについて
 - 正しく認識している → 日常的に顔を合わせていない家族又は友人等についても、会えば正しく認識できる。
 - 認識できていないところがある → 日常的に顔を合わせている家族又は友人等は基本的に認識できるが、それ以外は難しい。
 - ほとんど認識できていない → 日常的に顔を合わせている家族又は友人等と会っても、認識できないことが多い。
 - 認識できていない → 日常的に顔を合わせている家族又は友人・知人と会っても、基本的に認識できない。

- (3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について
 - 精神・行動障害とは、社会生活上、場面や目的からみて不適当な行動をいいます。このような行動の頻度に応じて、該当する欄にチェックを入れてください。
 - また、そのような精神・行動障害があり、社会生活上、一定の支援を必要とする場合には、その行動の具体的な内容や頻度について自由記載欄に記入してください。また、必要とされる支援方法等についても、分かる範囲で記載してください。

- (4) 社会・地域との交流頻度について
 - 本人が日常的にどの程度、社会・地域との接点を有しているのかを確認する項目です。介護サービスの利用、買い物、趣味活動等によって社会・地域と交流する頻度を記入してください。
 - なお、身体的な障害等により、外出は困難ではあるものの、家族や友人の来訪など、自宅等で関係者と社会的接点を持った活動をしている場合には、それも含めて回数を回答してください。

- (5) 日常の意思決定について
 - 日常の意思決定とは、毎日の暮らしにおける活動に関して意思決定できる能力をいいます。項目についての選択基準は、以下のとおりです。なお、特定の事項あるいは場面において本人の意思決定に支障が生じたといった事情があるときは、4項に記載してください。
 - できる → 毎日の暮らしにおける活動に関して、あらゆる場面で意思決定できる。
 - 特別な場合を除いてできる → テレビ番組や献立、服の選択等については意思決定できるが、治療方針等や居住環境の変更の決定は指示・支援を必要とする。
 - 日常的に困難 → テレビ番組や献立、服の選択等についてはであれば意思決定できることがある。
 - できない → 意思決定が全くできない、あるいは意思決定できるかどうか分からない。

- (6) 金銭の管理について
 - 金銭の管理とは、所持金の支出入の把握、管理、計算等を指します。項目についての選択基準は、以下のとおりです。
 - 本人が管理している → 多額の財産や有価証券等についても、本人が全て管理している場合
 - 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している → 通帳を預かってもらいながら、本人が自らの生活費等を管理している場合
 - 親族又は第三者が管理している → 本人の日々の生活費も含めて、第三者等が支払等をして管理している場合

- 4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題
 - 現在または今後、本人が直面する生活上の課題を記載してください(例えば、介護・支援体制の変更の検討や、訴訟、遺産分割等の手続に関する検討などがこれに当たります。)

- 5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることにする本人の認識
 - 成年後見制度の利用について本人に説明した際の利用に関する本人の認識(知っている、知らない、理解できない)を記載してください。
 - 上記チェックボックスを選択した理由や、本人が制度利用に反対しているなどの背景事情がある場合には、分かる範囲で記載してください。

- 6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策
 - 成年後見制度の利用によって、日常・社会生活上の課題にどのように対応していくことが望ましいのかについて、御意見があれば記載してください。

4 本人情報シート記載例

モデル事例1：認知症（重度），施設入所【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

<p>本人 氏 名： 〇〇 〇〇</p> <p>生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日</p>	<p>作成者 氏 名： 〇〇 〇〇 (印)</p> <p>職業(資格)： 〇〇県社会福祉士会 相談員</p> <p>連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</p> <p>本人との関係： 入所施設から相談を受けた</p>
--	--

- 1 本人の生活場所について
- 自宅（自宅での福祉サービスの利用 あり なし）
- 施設・病院
- 施設・病院の名称 特別養護老人ホーム〇〇園
- 住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

- 2 福祉に関する認定の有無等について
- 介護認定（認定日： 〇〇年 〇月）
- 要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5）
- 非該当
- 障害支援区分（認定日： 年 月）
- 区分（1・2・3・4・5・6） 非該当
- 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 ）（判定 ）
- 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

- 3 本人の日常・社会生活の状況について
- (1) 身体機能・生活機能について
- 支援の必要はない 一部について支援が必要 全面的に支援が必要
- （今後、介助等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

2016年3月頃より心身状態が悪化し、同居の妻への暴力行為があったため、7月に専門医療機関（精神科）初診、入院となった。加療、リハビリテーションを受け、症状が改善し、2017年5月に退院と同時に現在の特別養護老人ホームへ入所した。食事はセッティングがあれば自力摂取可能。それ以外の日常生活については、ほぼ全面的に見守りや声掛け、直接介助が必要である。現在の入所施設で安定した生活を送られている。

- (2) 認知機能について
- 日によって変動することがあるか： あり なし
- （※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。エの項目は裏面にあります。）
- ア 日常的な行為に関する意思の伝達について
- 意思を他者に伝達できる 伝達できない場合がある
- ほとんど伝達できない できない
- イ 日常的な行為に関する理解について
- 理解できる 理解できない場合がある
- ほとんど理解できない 理解できない
- ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について
- 記憶できる 記憶していない場合がある
- ほとんど記憶できない 記憶できない

モデル事例1：認知症（重度），施設入所【裏面】

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- 正しく認識している 認識できていないところがある
 ほとんど認識できていない 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- 支障となる行動はない 支障となる行動はほとんどない
 支障となる行動がときどきある 支障となる行動がある

（精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば，その内容，頻度等）

施設内の自室やトイレの場所がわからず，困惑しているときが多いが，適切な声掛け誘導によって対応可能である。また，日々のスケジュール（食事の時間や活動など）は理解ができず，不安になると職員や他の入居者に尋ねることが多く，その対応が本人にとって受け入れがたいものであると，不穏になることがある。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 週1回以上 月1回以上 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- できる 特別な場合を除いてできる 日常的に困難 できない

(6) 金銭の管理について

- 本人が管理している 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
 親族又は第三者が管理している

（支援（管理）を受けている場合には，その内容・支援者（管理者）の氏名等）

妻が管理しているが，妻自身も高齢であり，本人との関係性が必ずしも良好ではないこともあり，負担感が強い。また，施設から本人に必要な日用品や行事への参加費を求めるときに，妻自身の判断で「不要」とされてしまうことが多い，とのこと。

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

（※ 課題については，現に生じているものに加え，今後生じ得る課題も記載してください。）

本人は施設において，本人自身の楽しみや生活の豊かさを感じる機会が得られず，制限的な生活になってしまっていることも否めない。本人には収入（年金）があり，本人の意思決定を支援しながら本人の興味関心を広げるためにも活用できることが望ましい。また心身状態の変化から今後，入院加療が必要となることも想定されるため，本人の意思を尊重しながら適切に契約行為を行える第三者が存在することが，妻にとっても助けとなると考え，そのことで妻との関係性の修復も期待される。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識

- 申立てをすることを説明しており，知っている。
 申立てをすることを説明したが，理解できていない。
 申立てをすることを説明しておらず，知らない。
 その他

（上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等）

本人には可能な限りわかりやすい言葉や図による説明を複数回行った。施設の相談員同席のもと，また，妻の面会時，本人が作成者に馴染みを感じられたことを受け，作成者のみとも面談した。その都度，新しい説明を聞く，という印象で，説明を理解することは難しいと感じられたが，その都度の説明においては，「そんな人がいたらありがたいね」「でも〇〇ちゃん（古い友人の妹，というのが本当は妻のこと）がいるからね」という発言があった。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

（※御意見があれば記載してください。）

本人に日常的に関わる関係者は，施設内で完結している。本人の資産を考えれば，さまざまな選択肢が考えられる。本人の意向や意思を尊重しながら模索していくために必要な契約が行える者が必要。また，比較的高額な年金や預貯金を適切に管理し，居所についても本人の状態に合った，また，本人が望むような過ごし方が可能な施設を新たに検討できる体制をつくっていく。妻との関係性を構築していくためには，高齢となった妻の支援体制を意識した関わりが求められる。

モデル事例2：認知症（軽度），在宅，独居【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は，本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに，家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
 ※ この書面は，本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
 ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には，医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

<p>本人 氏 名：〇〇 〇〇</p> <p>生年月日：〇〇〇〇年 〇 月 〇 日</p>	<p>作成者 氏 名：〇〇 〇〇 (印)</p> <p>職業(資格)：〇〇市社会福祉協議会(社会福祉士)</p> <p>連絡先：〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</p> <p>本人との関係：〇〇市中核機関の相談員</p>
--	---

- 1 本人の生活場所について
 自宅（自宅での福祉サービスの利用 あり なし）
 施設・病院
 → 施設・病院の名称 _____
 住所 _____
- 2 福祉に関する認定の有無等について
 介護認定（認定日：〇〇〇〇年 〇 月）
 要支援（1・2） 要介護（1・2 (3)・4・5）
 非該当
 障害支援区分（認定日： _____ 年 _____ 月）
 区分（1・2・3・4・5・6） 非該当
 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）
 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）
- 3 本人の日常・社会生活の状況について
 (1) 身体機能・生活機能について
 支援の必要はない 一部について支援が必要 全面的に支援が必要
 （今後，介助等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は，その内容等）

在宅で介護保険サービスを利用し，別居の長男や長女の支援を得て生活を継続しているが，最近は食材を大量に買い込んで腐らせる，サービス利用日や時間を忘れて外出するなど，サービス提供が受けられないことが増えてきている。ケアマネージャーはサービスの見直しが必要だと考えている。

- (2) 認知機能について
 日によって変動することがあるか： あり なし
 （※ ありの場合は，良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。
 エの項目は裏面にあります。）
- ア 日常的な行為に関する意思の伝達について
 意思を他者に伝達できる 伝達できない場合がある
 ほとんど伝達できない できない
- イ 日常的な行為に関する理解について
 理解できる 理解できない場合がある
 ほとんど理解できない 理解できない
- ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について
 記憶できる 記憶していない場合がある
 ほとんど記憶できない 記憶できない

モデル事例2：認知症（軽度），在宅，独居【裏面】

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- 正しく認識している 認識できていないところがある
 ほとんど認識できていない 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- 支障となる行動はない 支障となる行動はほとんどない
 支障となる行動がときどきある 支障となる行動がある
(精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば，その内容，頻度等)

鍋を焦がすことが，3か月に1回程度ある。IHは本人が希望していないため，使用していない。ヘルパーが来る日や時間を忘れてしまい，自宅にいないため，ヘルパーが支援に入れないときが，月に一，二回程度ある。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 週1回以上 月1回以上 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- できる 特別な場合を除いてできる 日常的に困難 できない

(6) 金銭の管理について

- 本人が管理している 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
 親族又は第三者が管理している
(支援(管理)を受けている場合には，その内容・支援者(管理者)の氏名等)

別居の長女が定期預金通帳を管理しているが，日常的な金銭管理は本人が行っている。最近では日常的な金銭管理が難しくなり，長女が社協の日常生活自立支援事業が使えないか，と相談してきた。

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

(※ 課題については，現に生じているものに加え，今後生じ得る課題も記載してください。)

介護保険サービス提供事務所からは，ケアマネージャーがサービス利用を増やす必要がある，ということが本当に本人の意向に基づいているのかとの疑問が示されている。また，長男や長女からは，これ以上本人に関わる時間がとれないなかで，本人の一人暮らしの継続について心配との意見。本人は自宅以外の生活については一切考えておらず，どのように生活していくことができるか，かなり早急に検討していくことが必要になっている。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識

- 申立てをすることを説明しており，知っている。
 申立てをすることを説明したが，理解できていない。
 申立てをすることを説明しておらず，知らない。
 その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

説明についての理解は良好。しかし，長女にやってもらうのに手続きが必要なのか，と疑問を述べられる。また，長女は仕事や家庭のことが忙しく，頼むのは悪いという気持ちや，長女から「そろそろ施設に入ることを考えて」と言われた言葉に対して抵抗感を持っている。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

本人は自分の希望や思いを他者に伝えることができ，その実現に向けて支援関係者はこれまでも関わってきている。しかし，徐々に認知機能が低下していることはあり，支援体制をこれまでもとは違う内容で検討することも，本人の安全や安心のためには必要なことである。福祉サービスの利用などの契約行為の代理ができる形が望ましく，本人もそれを希望している。家族の思いも支えながら，安易に施設入所という選択肢にならないためには，第三者の担い手が，本人の意思や意向を尊重しつつ家族とも調整をとっていくこと，そのために支援関係者と連携体制をとり，チームとして本人を支えていく体制をつくれることが重要である。

モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
 ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
 ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

<p>本人 氏 名： 〇〇 〇〇 生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日</p>	<p>作成者 氏 名： 〇〇 〇〇 (印) 職業(資格)： 障害福祉サービス計画相談 (社会福祉士) 連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 本人との関係： 〇〇市受託事業者</p>
---	--

1 本人の生活場所について

- 自宅（自宅での福祉サービスの利用 あり なし）
 施設・病院
 → 施設・病院の名称 障害者支援施設〇〇園

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

2 福祉に関する認定の有無等について

- 介護認定（認定日： 年 月）
 要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5）
 非該当
 障害支援区分（認定日： 年 月）
 区分（1・2・3・4・5・6） 非該当
 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 療育手帳）（判定 A2）
 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

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

本人は、在宅で母と二人暮らしだったが、母が8月に自宅で倒れているところを近隣住民に発見され、救急搬送された。その翌日に母は死亡。本人は重度知的障害があり、母の日常的な世話で生活をしてきたが、母の死亡に伴い、在宅生活ができなくなり、行政が緊急の措置として、現在の障害者支援施設に短期入所を行った。

(2) 認知機能について

- 日によって変動することがあるか： あり なし
 （※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。
 エの項目は裏面にあります。）

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

- 意思を他者に伝達できる 伝達できない場合がある
 ほとんど伝達できない できない

イ 日常的な行為に関する理解について

- 理解できる 理解できない場合がある
 ほとんど理解できない 理解できない

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

- 記憶できる 記憶していない場合がある
 ほとんど記憶できない 記憶できない

モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【裏面】

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- 正しく認識している 認識できていないところがある
 ほとんど認識できていない 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- 支障となる行動はない 支障となる行動はほとんどない
 支障となる行動がときどきある 支障となる行動がある

（精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば，その内容，頻度等）

これまで，ほとんど外部のサービスを利用することなく，自宅で母と2人で生活をしてきたため，新しい環境になじむことが難しく，他の利用者や施設の職員に対して，自分の思いどおりにならないときに，手をあげようとするところがある。その場合はゆっくり対応することで落ち着く。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 週1回以上 月1回以上 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- できる 特別な場合を除いてできる 日常的に困難 できない

(6) 金銭の管理について

- 本人が管理している 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
 親族又は第三者が管理している

（支援（管理）を受けている場合には，その内容・支援者（管理者）の氏名等）

緊急対応として，行政施設への短期入所を措置にて決定した。本人の金銭管理については，事務管理として，行政から入所施設〇〇園に委任をしている（成年後見人等が選任されるまで）。

〇〇園 施設長 〇〇 〇〇氏

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

（※ 課題については，現に生じているものに加え，今後生じ得る課題も記載してください。）

本人は母が亡くなったことをどのように受け止めて理解できているか，これまで本人と関わってきた第三者がほとんどいないため，関係者による意思決定支援のための会議は開催できなかった。しかし，日常生活場面では食事については本人なりの希望や意思が示せるため，本人の意思を引き出すことは十分可能ではないかと考える。今後，本人の日常生活の中で，意思決定支援に配慮した対応がなされる環境であることが重要である。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることにする本人の認識

- 申立てをすることを説明しており，知っている。
 申立てをすることを説明したが，理解できていない。
 申立てをすることを説明しておらず，知らない。
 その他

（上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等）

言語によるコミュニケーションが困難であるため，図を示したり，共に行動するなどして説明を試みたが，本人がどのように理解することができたか，把握できなかった。しかし，本人は，自分のことを見てくれる人や，自分に向き合ってくれる人に対しては，好意的な態度を示す。後見人等が選任されることで，本人と関わりを持つ支援関係者が増え，本人の生活の支援に向けて，選択肢が広がるということが可能となると考える。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

（※御意見があれば記載してください。）

母の死という緊急事態への対応として措置による短期入所となっている。今後の安定した生活を送るために，本人の意思を尊重し，意思決定支援に配慮し，方針を決定することが求められる。短期入所から本入所契約をするのかどうか当面の後見人の課題である。この課題に対応するためには，本人を取り巻く支援関係者を増やし，本人を中心とした意思決定支援に向けての会議を開催することが必要と考える。また，その後の社会生活の中で，本人が獲得する能力があると考えられるため，定期的に本人の状況を把握し，本人が支援を受けなければならないことを増やしていくことで成年後見人等の権限，類型の見直しが必要である。

モデル事例4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は，本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに，家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
 ※ この書面は，本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
 ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には，医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 ○○○○年 ○ 月 ○ 日

<p>本人 氏名：○○ ○○ 生年月日：○○○○年 ○ 月 ○ 日</p>	<p>作成者 氏名：○○ ○○ (印) 職業(資格)：○○市社会福祉協議会(社会福祉士) 連絡先：○○-○○○○-○○○○ 本人との関係：○○市中核機関職員</p>
--	---

1 本人の生活場所について

- 自宅（自宅での福祉サービスの利用 あり なし）
 施設・病院
 → 施設・病院の名称 _____

住所 _____

2 福祉に関する認定の有無等について

- 介護認定（認定日： 年 月）
 要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5）
 非該当
 障害支援区分（認定日： 年 月）
 区分（1・2・3・4・5・6） 非該当
 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）
 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

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

本人は在宅で家族（両親、妹）と同居。中学校卒業後、父親の知人の紹介で現在の工場に17年務めている。数年前より、職場の同僚や先輩に貸した金銭を返してもらえなかったり、本人が希望していない物品（栄養食品）をローンで購入するなど、金銭管理においてトラブルが目立つようになった。心配した母親が地域の社会福祉協議会に金銭管理の支援について相談した。日常生活の行為や就労については自分でできている。

(2) 認知機能について

- 日によって変動することがあるか： あり なし
 （※ ありの場合は，良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。
 エの項目は裏面にあります。）
- ア 日常的な行為に関する意思の伝達について
 意思を他者に伝達できる 伝達できない場合がある
 ほとんど伝達できない できない
- イ 日常的な行為に関する理解について
 理解できる 理解できない場合がある
 ほとんど理解できない 理解できない
- ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について
 記憶できる 記憶していない場合がある
 ほとんど記憶できない 記憶できない

モデル事例4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【裏面】

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- 正しく認識している 認識できていないところがある
 ほとんど認識できていない 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- 支障となる行動はない 支障となる行動はほとんどない
 支障となる行動がときどきある 支障となる行動がある

（精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば，その内容，頻度等）

家族関係は良好である。工場での作業では，指示の出し方によって，理解ができず，時間がかかったり間違えることがある。しかし，ルーティン作業については，問題なく作業に取り組める。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 週1回以上 月1回以上 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- できる 特別な場合を除いてできる 日常的に困難 できない

(6) 金銭の管理について

- 本人が管理している 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
 親族又は第三者が管理している

（支援（管理）を受けている場合には，その内容・支援者（管理者）の氏名等）

預貯金は母親が通帳を管理している。給料は本人が通帳を管理し，日常的な買い物等は自身で行っている。通常黒字であるので，給料支給時に残金は預金している。ときどき給料支給前に本人管理の通帳が残高不足になることがあり，お金を貸したり，必要外の物品を買っていることがわかった。

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

（※ 課題については，現に生じているものに加え，今後生じ得る課題も記載してください。）

日常生活が大きく変化する可能性は今のところないが，職場の同僚や先輩との関係において，本人の意思に沿わない金銭の使い方になってしまうことがあり，その場合は，本人とともに金銭の使い方を考える人や，状況によっては取消し等の対応ができる人が必要となる。また，近々本人が就職したときから本人を支えてきた上司（社長）が退職するため，本人の職場の中での立ち位置や就労内容に変化が生じる恐れがある。必要に応じて手帳の取得や障害福祉サービスの利用について，本人への情報提供等が求められる。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることにする本人の認識

- 申立てをすることを説明しており，知っている。
 申立てをすることを説明したが，理解できていない。
 申立てをすることを説明しておらず，知らない。
 その他

（上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等）

母親をはじめ，日常生活自立支援事業の利用を希望したが，本人の状況や今後予測される変化に応じた対応ができる成年後見制度（補助が想定される）を本人にも説明したところ，本人には始め，「親に相談するから必要ない」と言われた。しかし，実務に詳しく経験のある専門職を紹介し，話を聞いてもらう時間を設けたところ，「こんな人に相談できるのであれば，お願いしてもいいかも」という気持ちの変化がみられた。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

（※御意見があれば記載してください。）

本人は日常的なことは家族の支援を受けて自立してできているので，日常的なことを超えるような特別な状況（職場の人や知人から，お金を貸してほしい，何か購入してほしい）を言われたときには相談をすることができるように，まずは本人との関係構築に努めてほしい。その上で，将来を見据えて障害福祉サービスの必要性の判断や手帳の取得など，福祉関係者との連携を構築し，本人が望む生活を安心して継続できるよう，法的権限をもって関わってほしい。代理の必要性は現時点ではすぐにはないが，将来は福祉サービスの利用契約があるとよい。また，限定的な取消権も本人と話し合って決める必要がある。

モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は，本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに，家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
 ※ この書面は，本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
 ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には，医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

<p>本人 氏名： 〇〇 〇〇 生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日</p>	<p>作成者 氏名： 〇〇 〇〇 (印) 職業(資格)： 病院職員 (精神保健福祉士) 連絡先： 〇〇病院医療相談室 本人との関係： 〇〇さんの退院後生活環境相談員</p>
--	---

1 本人の生活場所について

- 自宅（自宅での福祉サービスの利用 あり なし）

- 施設・病院

→ 施設・病院の名称 〇〇精神科病院

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

2 福祉に関する認定の有無等について

- 介護認定（認定日： 年 月）
 要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5）
 非該当
 障害支援区分（認定日： 年 月）
 区分（1・2・3・4・5・6） 非該当
 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 ）（判定 ）
 精神障害者保健福祉手帳（1・②・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

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

病状は回復しており，退院後はグループホームの再入所及び精神科デイケアの再利用が予定されている。まとまったお金が手元にあると，政治関連の書物を買込むことがある。金銭管理に関して，収支の計算や声かけ，見守りが必要である。

(2) 認知機能について

- 日によって変動することがあるか： あり なし
 （※ ありの場合は，良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。
 エの項目は裏面にあります。）

- ア 日常的な行為に関する意思の伝達について
 意思を他者に伝達できる 伝達できない場合がある
 ほとんど伝達できない できない
- イ 日常的な行為に関する理解について
 理解できる 理解できない場合がある
 ほとんど理解できない 理解できない
- ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について
 記憶できる 記憶していない場合がある
 ほとんど記憶できない 記憶できない

モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【裏面】

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- 正しく認識している 認識できていないところがある
 ほとんど認識できていない 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- 支障となる行動はない 支障となる行動はほとんどない
 支障となる行動がときどきある 支障となる行動がある

（精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば，その内容，頻度等）

ご本人は自身に「危害が加えられる」との不安が常にある。不安が強くなると自室に閉じこもりがちになり，服薬や食事が疎かになる。現在は入院中で不安な気持ちは軽減しているが，退院後の生活には不安があるという。また気持ちが大きくなって不必要な買い物をしてしまうこともあったが，落ち着いている時には充分自己管理できる。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 週1回以上 月1回以上 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- できる 特別な場合を除いてできる 日常的に困難 できない

(6) 金銭の管理について

- 本人が管理している 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
 親族又は第三者が管理している

（支援（管理）を受けている場合には，その内容・支援者（管理者）の氏名等）

手元に金銭があればすぐに使い切ってしまう傾向があり，入院前のグループホーム入所中は近隣に住む親族が金銭を1週間分ずつ渡すなど，支援付で自己管理していた。親族は高齢なためこれ以上の支援は難しくなっている。

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

（※ 課題については，現に生じているものに加え，今後生じ得る課題も記載してください。）

課題については，病院内の医療保護入院者退院支援委員会で協議を行った。これまで，ご本人の財産管理（税金支払い，年金管理，不動産管理等）は親族が代わりに行ってきた。今後は頼めなくなるため，大金の管理や複雑な事務手続きに関してご本人は不安を感じており，支援を必要としているということを確認した。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることにする本人の認識

- 申立てをすることを説明しており，知っている。
 申立てをすることを説明したが，理解できていない。
 申立てをすることを説明しておらず，知らない。
 その他

（上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等）

今回の入院直前は非常に苦しい体験があったという。退院後グループホームで自立した生活を送るためには，金銭管理や健康維持へのアドバイスができる支援者が必要であることを理解している。健康状態の悪化のサインなどは「自分では気がつかないことが多い」とご本人は述べる。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

（※御意見があれば記載してください。）

金銭管理については，1週間分を手渡すという方法を取れば自己管理可能と思われる。またグループホームの職員と連絡を取りながら，ご自身では気がつかない健康状態の変化などを把握する。変化があった場合はご本人に伝えたり，病院と共有するなど連携を取る必要がある。

内閣府地方分権改革推進室

療育手帳のマイナンバー情報連携による住民と行政の負担軽減について

	番号法別表第2に係る主な事務内容	都道府県又は指定都市の独自利用事務条例		番号法別表第2主務省令改正後
		制定前	制定後	
都道府県又は指定都市の事務	<ul style="list-style-type: none"> ・児童養護施設入所費用の減免認定(16) ・自動車税の減免認定(28) ・公営住宅の家賃減免認定(31) ・改良住宅の家賃減免認定(54) ・児童扶養手当支給認定(57) ・精神通院医療の給付認定(108) ※()内番号は、番号法別表第2の項番号	【住民】 ・手帳の提示や写しの提出が必要	同一の都道府県又は指定都市であれば、当該機関内での連携が可能 【住民】 ・手帳の提示や写しの提出が不要 ↓ 住民の利便性の向上	【住民】 ・手帳の提示や写しの提出が不要 ↓ 住民の利便性の更なる向上
			【行政】 ・手帳の写しの保管が不要 ↓ 行政事務の効率化	
市区町村の事務	<ul style="list-style-type: none"> ・障害児通所支援の支給認定(10) ・障害福祉サービスの支給認定(20)(53) ・住民税の所得控除認定(27) ・公営住宅の家賃減免認定(31) ・改良住宅の家賃減免認定(54) ・被災者台帳作成(56の2) ・児童扶養手当の支給認定(57) ・厚生医療等の支給認定(108) ・施設型給付等の支給認定(116) ※()内番号は、番号法別表第2の項番号	【行政】 ・提示された手帳の確認や写しの保管が必要	【住民】 ・手帳の提示や写しの提出が必要 【行政】 ・提示された手帳の確認や写しの保管が必要	【行政】 ・手帳の確認が不要 ・手帳の写しの保管が不要 ↓ 行政事務の更なる効率化

内閣府地方分権改革推進室 作成

独自利用事務（番号法第九条第二項）条例の改正について（例）①

【参考】番号法第九条第二項とは…

市町村等の基礎自治体の現場で個人番号を用いて手続を行うことができるようにし、また、個人情報相互に授受することで、国民の利便性の向上、基礎自治体の行政の効率的な運営に寄与することを可能とするため、地方公共団体が地域の実情を踏まえて条例で定めて行う事務（乳幼児医療費の助成などの地方単独事業を想定。）に関して、個人番号を利用できる範囲を具体的に定めたもの。

（※『行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律【逐条解説】』www.cao.go.jp/bangouseido/pdf/chikujou.pdf より抜粋）

独自利用事務として規定

療育手帳に関する事務について、番号法第9条第2項に基づく団体内の独自利用事務として、条例及び規則等に規定。

<独自利用事務条例（※当該部分のみ抜粋）>

（利用範囲）

第三条 法第九条第二項に規定する条例で定める事務は、次の各号に掲げるものとする。

一 別表第一の上欄に掲げる機関（他の条例、規則その他の規程（以下「他の条例等」という。）の規定により同表の下欄に掲げる事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあっては、その者を含む。）が行う同表の下欄に掲げる事務

二～三 （略）

2～4 （略）

別表第一

機関	事務
七 知事	療育手帳（知的障害者の福祉の充実を図るため、児童相談所等において知的障害と判定された者に対して交付される手帳で、その者の障害の程度その他の事項の記載があるものをいう。以下同じ。）の交付に関する事務であって規則で定めるもの

<独自利用事務条例施行規則（※当該部分のみ抜粋）>

（条例別表第一の規則で定める事務）

第二条

1～6 （略）

7 条例別表第一の七の項の規則で定める事務は、次に掲げる事務とする。

一 〇〇県療育手帳に関する規則（平成〇〇年〇〇県規則第〇〇号）第〇条第〇項の療育手帳（以下「療育手帳」という。）の交付の申請の受理、その申請に係る事実についての審査又はその申請に対する応答に関する事務

二 〇〇県療育手帳に関する規則第〇条第〇項の療育手帳の記載事項の変更の届出の受理、その届出に係る事実についての審査又はその届出に対する応答に関する事務

三 〇〇県療育手帳に関する規則第〇条の療育手帳の再交付に関する事務

四 〇〇県療育手帳に関する規則第〇条の療育手帳の返還に関する事務

五 療育手帳交付台帳（療育手帳を交付した知的障害者の氏名その他の知事が必要と認める事項を記載した台帳をいう。）の整備に関する事務

独自利用事務（番号法第九条第二項）条例の改正について（例）②

庁内連携事務として規定

療育手帳に関する情報について、庁内連携に係る事務（番号法第9条第1項及び第2項で規定されている事務の処理のために、同一機関内で特定個人情報の移転を行うことを条例で規定した事務）で利用する情報として、条例及び規則等に規定。

<独自利用事務条例（※公営住宅に関する事務部分のみ抜粋）>

（利用範囲）

第三条 法第九条第二項に規定する条例で定める事務は、次の各号に掲げるものとする。

1～2 （略）

3 第一項第三号に規定する機関は、同号に掲げる事務を処理するために必要な限度で、別表第二の下欄に掲げる特定個人情報であって同表の上欄に掲げる機関（他の条例等の規定により同表の下欄に掲げる特定個人情報の利用に関する事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあつては、その者を含む。）が保有するものを利用することができる。

4 （略）

別表第二（第三条関係）

機関	事務	特定個人情報
四 知事	公営住宅法（昭和二十六年法律第百九十三号）による公営住宅の管理に関する事務であつて規則で定めるもの	戦傷病者特別援護法による援護又は療育手帳に関する情報であつて規則で定めるもの

<独自利用事務条例施行規則（※公営住宅に関する事務部分のみ抜粋）>

（条例別表第二の規則で定める事務及び情報）

第三条

1～3 （略）

4 条例別表第二の四の項の規則で定める事務は、次の各号に掲げる事務とし、同項の規則で定める情報は、当該各号に掲げる事務の区分に応じ当該各号に定める情報とする。

一 公営住宅法（昭和二十六年法律第百九十三号）第十六条第一項又は第二十八条第二項の家賃の決定に関する事務 次に掲げる情報

イ （略）

ロ 公営住宅入居者等に係る療育手帳の交付及びその障害の程度に関する情報

二～十 （略）

5～14 （略）

[補足]

条例の形は自治体において様々あると考えられますが、改正にあたっては、自治体内の法制担当課や各事業担当課と協議・検討等重ねながら、作業を進めていただきますようお願いいたします。

日本医療機能評価機構

6 産科医療補償制度の周知について

【制度の概要】

産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的に平成 21 年 1 月に創設された制度であり、(公財) 日本医療機能評価機構が運営している。

補償対象と認定されると、準備一時金と補償分割金をあわせ総額 3,000 万円の補償金が支払われるとともに、医学的観点から原因分析が行われ原因分析報告書が保護者と分娩機関へ送付される。

また、本制度の透明性を高めることと再発防止や産科医療の質の向上を図ることを目的として、原因分析報告書の「要約版」を公表している。さらに、原因分析された複数の事例をもとに再発防止策などを提言した「再発防止に関する報告書」を分娩機関や関係学会・団体、行政機関などに提供している。

本制度は昨年に制度創設 10 年目を迎えたことから、本制度の運営を通じてわかってきたことやこれまでの制度の変遷等を関連資料 1「産科医療補償制度 ニュース 10 周年記念特別号」に掲載しているので、ご確認いただきたい。

【補償申請期限】

補償申請期限は児の満 5 歳の誕生日までであり、2014 年 3 月以降に出生した児は、順次、補償申請期限を迎えることとなる。補償対象と考えられる脳性麻痺児が、満 5 歳の誕生日を過ぎたために補償申請ができなくなる事態が生じないように、補償申請に関する周知活動を継続的に行っている。

具体的には、市区町村の障害者手帳申請窓口のほか、産科医療関係者をはじめ小児科医、小児神経科医、リハビリテーション科医などの医療関係者、脳性麻痺児に関わる機会が多い福祉関係者、および脳性麻痺児が入通所する施設などに、補償対象となる範囲や補償申請期限等に関するチラシ・ポスターを配布している。

今後も本制度、特に補償申請期限について、市区町村の障害者手帳申請窓口等において、関連資料 2「重度脳性まひのお子様とご家族の皆様へ 産科医療補償制度の申請期限は満 5 歳の誕生日までです」のチラシ・ポスターを活用するなどにより、引き続き周知いただくようお願いしたい。

また、多くの都道府県や市区町村のホームページに本制度の周知文書等を掲載いただいております。この場を借りて厚く御礼申し上げますとともに、引き続きの協力をお願いしたい。

なお、チラシ・ポスター等が届いていない場合や追加が必要な場合は、産科医療補償制度専用コールセンターにご連絡いただきたい(随時無料にて送付)。

●産科医療補償制度専用コールセンター フリーダイヤル 0120-330-637

受付時間：午前 9 時～午後 5 時(土日祝・年末年始除く)

●産科医療補償制度ホームページ

<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>

産科医療

検索