

# POLICY MAKERS LAB

## 終活を見据えた 家族モデルの パラダイムシフトに向けた 政策案

- 人生の「終い方」のリテラシー向上及び  
成年後見制度に代わる第三者機能の強化について -

Author: 福村 雄一



Policy makers lab Research fellow

## 福村 雄一

### PROFILE

司法書士法人福村事務所・代表。

2006年神戸大学法学部卒業。2011年司法書士登録。

一般社団法人民事信託監督人協会理事。一般社団法人おひとりさまリーガルサポート理事。

大阪大学社会ソリューションイニシアティブ(SSI)基幹プロジェクト外部協力者。

共著書:ACPと切っても切れないお金の話(日経BP)2022年

司法書士業務を通じて医療職・介護職との協働に取り組み、地域包括ケアシステムにおける法律職と医療職・介護職の連携強化を図っている。

医師会や自治体、関係団体からの研修依頼も数多く受けている。

活動拠点の1つである東大阪市において、在宅医療のクリニックの医師と共に、地域包括介護システムの実装を目標とするまちづくり活動『東大阪プロジェクト』の代表者もつとめる。

### 要旨

超高齢社会において、病院に入院する患者の財産管理や死後の葬送等の手続に関する課題が表出している。人口動態や世帯構造の推移を考えると、今後ますます家族が財産管理や死後の対応を行うことができないケースが増加していくことが予想される。

このような状況下において、財産管理や死後の手続に関する対策がなされていないと、必要以上の行政資源の消費が発生する。

そこで、任意財産管理人制度の創設に向けた調査と医療・介護職のリテラシー向上のために、医療ソーシャルワーカー(MSW)と法律専門職の連携強化を図るためのワーキングチーム発足を提案する。また、身上保護を含む任意財産管理人制度を創設し、法律職等の第三者が「家族の役割、機能」を持つことで患者の財産の流動性を高め、死後の葬送その他の手続をスムーズに進めていくことが課題解決につながると思われる。

### キーワード

家族モデルのパラダイムシフト 第三者機能 身寄りのない患者 高齢夫婦のみの世帯 単身世帯 MSWと法律専門職の連携 財産の流動性 行政資源の適正利用 遺言 死後事務委任契約 任意財産管理人制度案 特別法創設



## 目次

<b>1. 背景課題</b>	<b>58</b>
1.1. <u>超高齢社会</u>	58
1.2. <u>家族の形態の多様化と家族構成の現状</u>	62
1.3. <u>約80%の人が病院で亡くなる</u>	63
1.4. <u>人生の最終段階における意思決定</u>	64
1.5. <u>家族や身寄りのない人が亡くなったときの病院と行政の対応</u>	66
1.6. <u>司法書士としての所感</u>	67
<b>2. あるべき未来(“家族モデル”のパラダイムシフト)</b>	<b>68</b>
2.1. <u>夫婦と子供の家族モデルから、夫婦のみの世帯、 単独世帯の家族モデルに前提を変更</u>	68
2.2. <u>第三者に家族の役割、機能を託すことで入院から死亡、死亡後までがスムーズに</u>	68
<b>3. 対応の方向性</b>	<b>68</b>
3.1. <u>既存の契約制度を活用するためのリテラシー向上</u>	68
3.2. <u>(民法等) 必要な法制度の改正</u>	69
<b>4. 実装に向けて</b>	<b>70</b>
4.1. <u>法務省の傘下にMSWと法律専門職のワーキングチームの発足</u>	70
4.2. <u>実例の積み重ねと検証</u>	70
4.3. <u>成年後見制度の柔軟な運用の可否、信託法制度との整合性確保</u>	70
<b>5. 今後の展開</b>	<b>71</b>
5.1. <u>MSWと法律専門職の連携事業を自治体の施策として導入</u>	71
5.2. <u>法制度改正に向けた審議会等の開催</u>	71
<b>6. まとめ</b>	<b>72</b>
<b>参考文献</b>	<b>72</b>



# 終活を見据えた家族モデルの パラダイムシフトに向けた政策案

- 人生の「終い方」のリテラシー向上及び成年後見制度に代わる第三者機能の強化について -

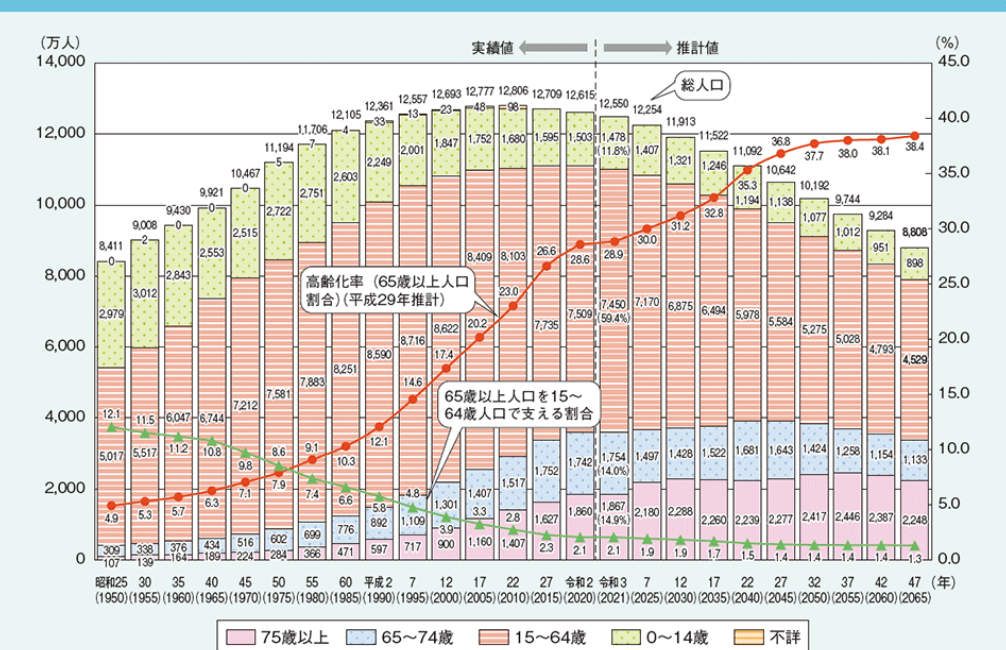
## 1. 背景課題

### 1.1. 超高齢社会

i. 2025年（2年後）に団塊の世代が75歳以上（人口の5.5人に1人）となる

内閣府の高齢社会白書によれば、2010年をピークとして日本の人口は減少傾向にあり、2025年には団塊の世代(1947年から1949年生の約800万人)全てが75歳以上の後期高齢者となる。2025年には、国民の約3人に1人が65歳以上、約5人に1人が75歳以上となる計算となり、超高齢社会が加速している。その結果、大量の後期高齢者を支えるために、社会保障、主に医療・介護、年金などが限界に達し、社会全体に負の影響がもたらされると考えられている。

図1-1-2 高齢化の推移と将来推計



資料：棒グラフと実線の高齢化率については、2020年までは総務省「国勢調査」（2015年及び2020年は不詳補完値による。）、2021年は総務省「人口推計」（令和3年10月1日現在（令和2年国勢調査を基準とする推計値））、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

(注1) 2015年及び2020年の年齢階級別人口は不詳補完値によるため、年齢不詳は存在しない。2021年の年齢階級別人口は、総務省統計局「令和2年国勢調査」（不詳補完値）の人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。2025年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人口（参考表）」による年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950～2010年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。ただし、1950年及び1955年において割合を算出する際には、(注2)における沖縄県の一部の人口を不詳には含めないものとする。

(注2) 沖縄県の昭和25年70歳以上の外国人136人（男55人、女81人）及び昭和30年70歳以上23,328人（男8,090人、女15,238人）は65～74歳、75歳以上の人口から除き、不詳に含めている。

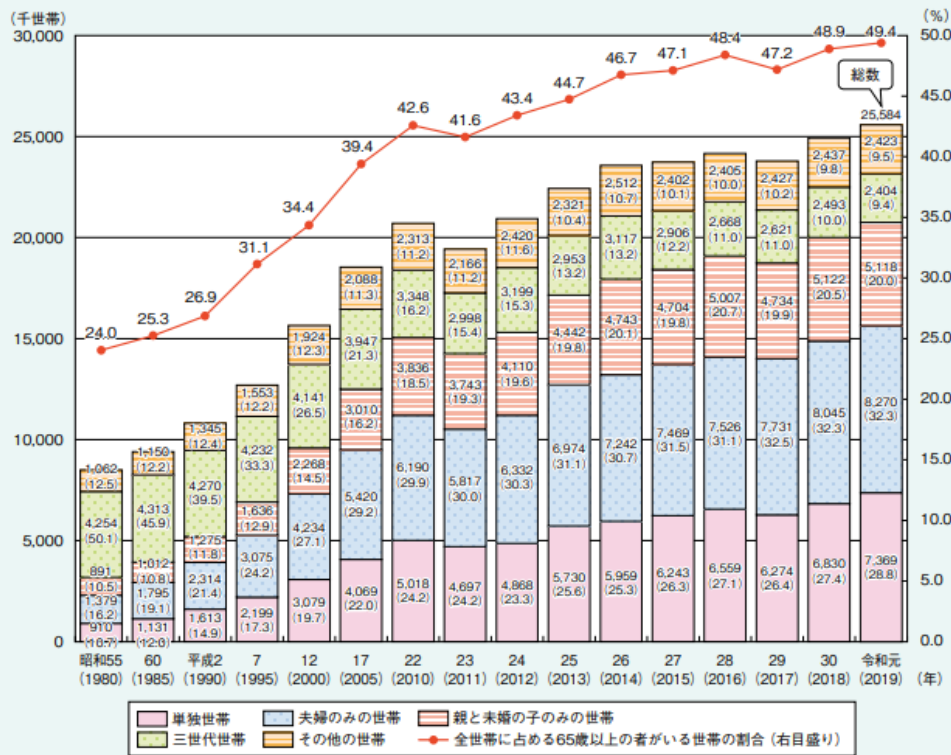
(注3) 将来人口推計とは、基準時点までに得られた人口学的データに基づき、それまでの傾向、趨勢を将来に向けて投影するものである。基準時点以降の構造的な変化等により、推計以降に得られる実績や新たな将来推計との間には乖離が生じ得るものであり、将来推計人口はこのような実績等を踏まえて定期的に見直すこととする。

(注4) 四捨五入の関係で、足し合わせても100.0%にならない場合がある。

出所:内閣府 令和5年版高齢社会白書(全体版) (cao.go.jp)



図1-1-8 65歳以上の者のいる世帯数及び構成割合（世帯構造別）と全世界帯に占める65歳以上の者がいる世帯の割合



資料：昭和60年以前の数値は厚生省「厚生行政基礎調査」、昭和61年以降の数値は厚生労働省「国民生活基礎調査」による。  
 (注1) 平成7年の数値は兵庫県を除いたもの、平成23年の数値は岩手県、宮城県及び福島県を除いたもの、平成24年の数値は福島県を除いたもの、平成28年の数値は熊本県を除いたものである。  
 (注2) ( ) 内の数字は、65歳以上の者のいる世帯総数に占める割合 (%)  
 (注3) 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

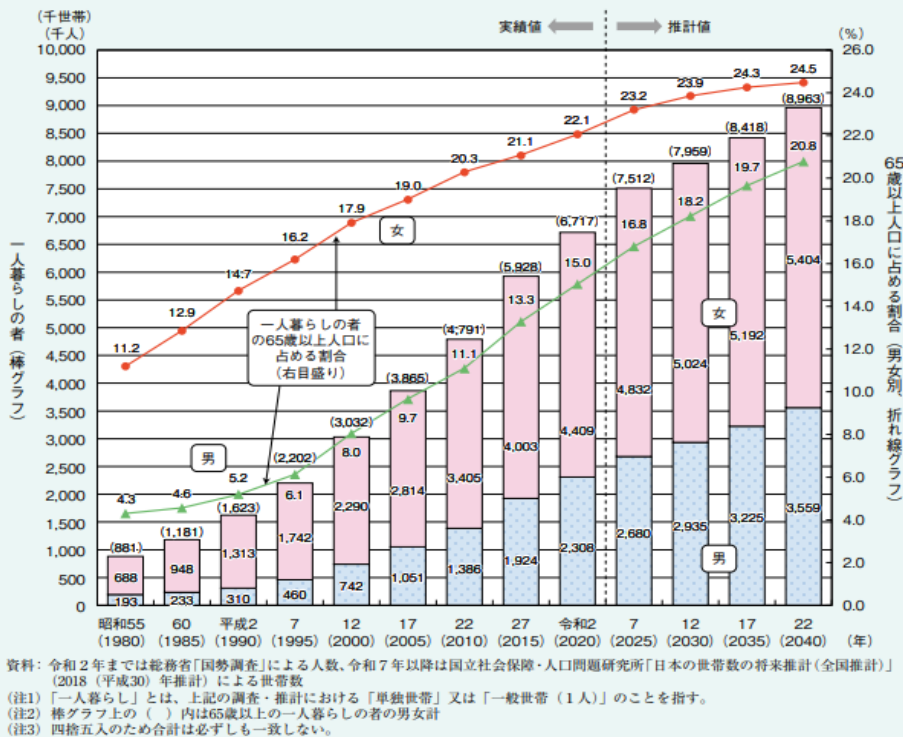
出所：内閣府 令和5年版高齢社会白書(全体版) (cao.go.jp)

ii. 認知症またはその予備軍が増加している中、自宅での介護・被介護希望者は多い

高齢者のみの世帯も増加する中で、高齢者の4人に1人が認知症または予備軍となっている。そして、介護が必要になったときにどこでどのような介護を受けたいかの希望についてみると、自宅で介護を受けたいと回答した人の割合が約70%となっている。



図1-1-9 65歳以上の一人暮らしの者の動向



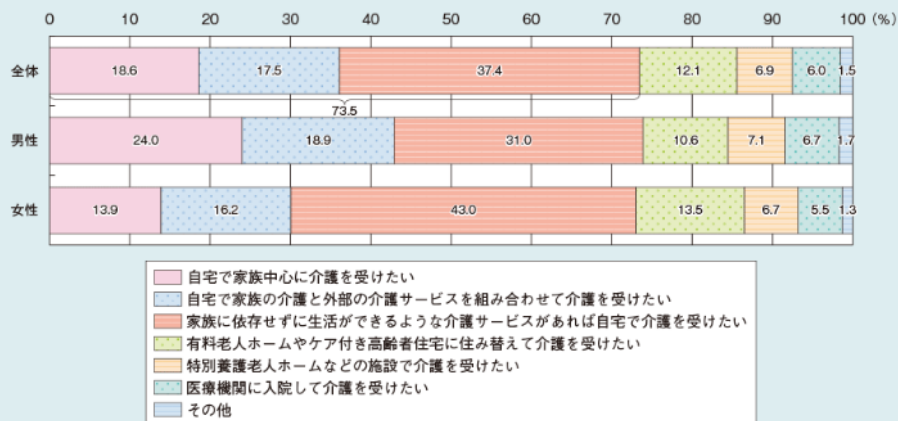
出所:内閣府 令和5年版高齢社会白書(全体版) (cao.go.jp)

ウ 自宅で介護を受けたい人の割合は73.5%

自分の介護が必要になった場合にどこでどのような介護を受けたいかの希望についてみると、自宅で介護を受けたいと回答した人の割合(「自宅で家族中心に介護を受けたい」「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」「家族に依存せずに生活ができるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」と回答した者の割合の計)は全体で73.5%であった。

また、男女別にみると、男女ともに「家族に依存せずに生活ができるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」と回答した者の割合が最も高いが、男性は「自宅で家族中心に介護を受けたい」と回答した者の割合が24.0%と女性のそれ(13.9%)より10.1%高い。(図1-2-2-11)。

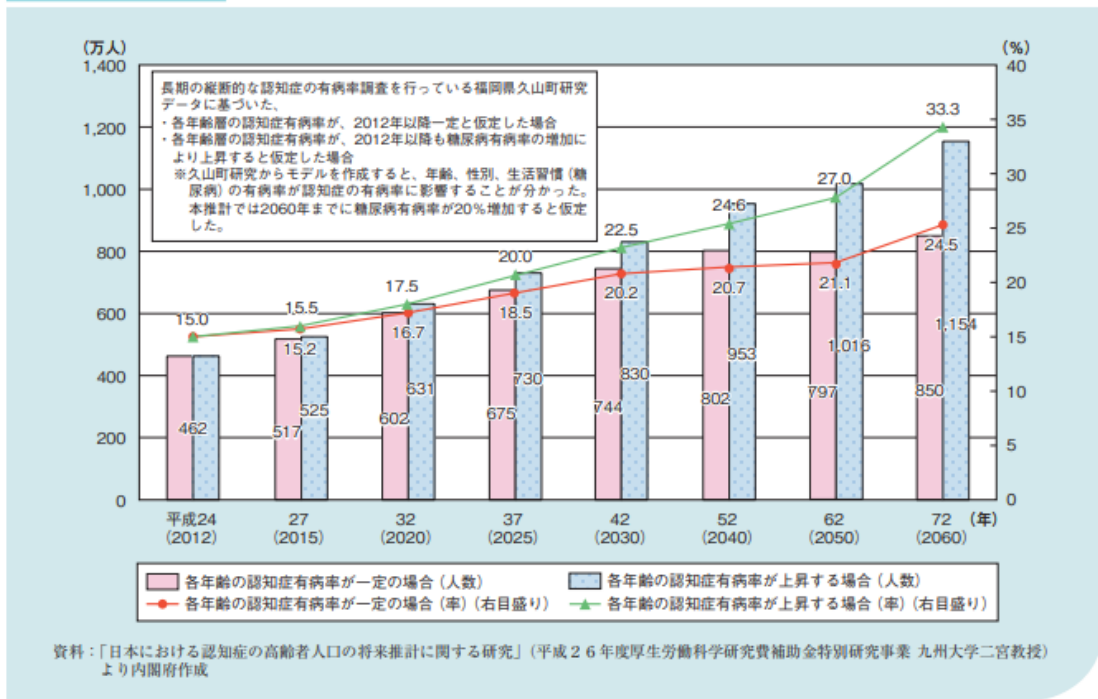
図1-2-2-11 どこでどのような介護を受けたいか



出所:内閣府 令和5年版高齢社会白書(全体版) (cao.go.jp)



図1-2-3-2 65歳以上の認知症患者の推定者と推定有病率

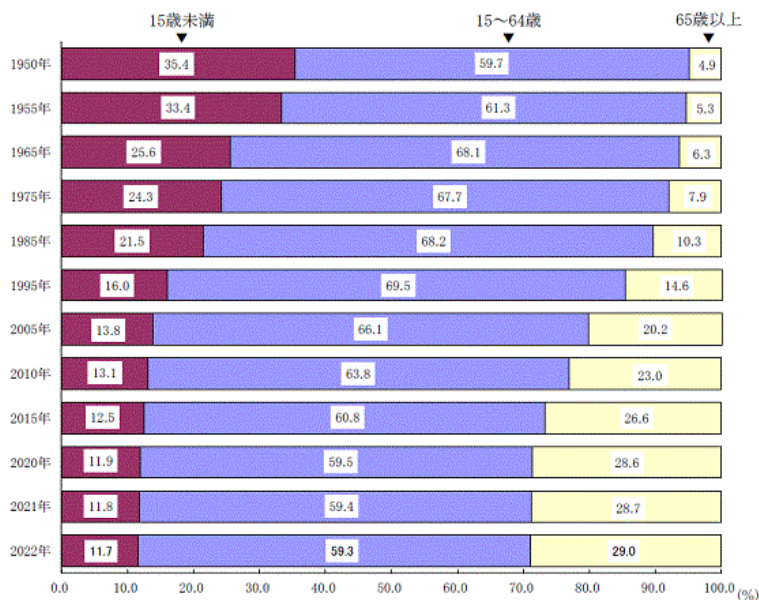


出所:内閣府 [令和5年版高齢社会白書\(全体版\) \(cao.go.jp\)](http://cao.go.jp)  
[平成30年版高齢社会白書\(全体版\) - 内閣府 \(cao.go.jp\)](http://cao.go.jp)  
[平成29年版高齢社会白書\(全体版\) \(cao.go.jp\)](http://cao.go.jp)

iii. 続く少子化

一方で少子化は止まらず、総務省によれば、2023年4月1日時点における15歳未満の子供の割合は約11.5%で、49年連続で低下している。

図2 年齢3区分別人口の割合の推移



資料：「国勢調査」及び「人口推計」  
 注) 2021年及び2022年は4月1日現在、その他は10月1日現在

出所:総務省統計局 人口推計  
<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/topics/topi1311.html#aI-1>



## 1.2. 家族の形態の多様化と家族構成の現状

### i. 単独世帯数が核家族世帯数の増加ペースを上回る

国勢調査によれば、日本の世帯数は、1960年に約2220万世帯であったところ、2020年には約5570万世帯と、約2.5倍に増加している。背景としては、核家族世帯と単独世帯が増加していることが考えられる。特に注目すべきは、核家族世帯以上に伸びが大きい単独世帯の増加数である。同じく国勢調査によれば、1960年には300万世帯であった単独世帯は、2020年には約2115万世帯になっており、単独世帯が全体の世帯に占める割合は約40%にものぼっている。この背景には、高齢社会化、未婚者数の増加、晩婚化といった要素がある。

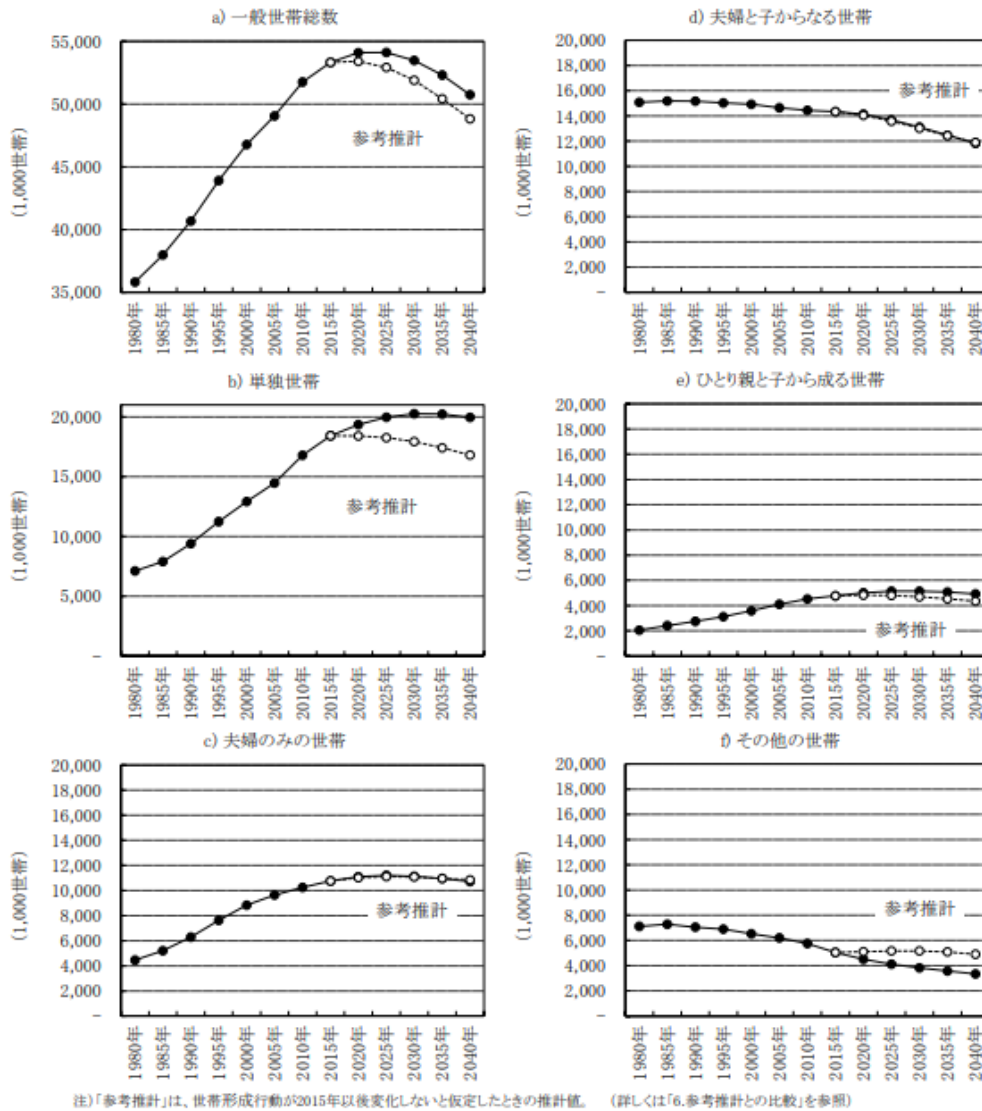
### ii. 夫婦と子供の世帯が減少し、夫婦のみの世帯、単独世帯が増加

一方で、祖父母、子供夫婦、孫の3世代が同居している、核家族世帯以外の親族世帯の数は減少している。週末の国民的テレビアニメで見られた世帯の割合は、1960年には世帯全体の約30%を占めていたが、2020年には10%未満にまで減少している。

一般的な家族のモデルとして、夫婦と子供の世帯が用いられることが多いが、夫婦と子供の世帯は減少しており、1970年代の約40%から2020年には約25%となっている。その他の世帯の割合を見ると、夫婦のみの世帯は約20%、単独世帯は約40%になっており、その割合が増加傾向にある。

つまり、家族のモデルとして適しているのは、現状では単独世帯または夫婦のみの世帯ということになる。国立社会保障・人口問題研究所の研究によれば、この傾向は強まり、世帯主の高齢化が進み、65歳以上の高齢世帯が増加するだけでなく、高齢の独居率が上昇することが予想されている。





図Ⅲ-3. 家族類型別一般世帯数の推移(1980~2040年)

出所: 国立社会保障・人口問題研究所 日本の世帯数の将来推計(全国推計) 2015(平成 27)~2040(平成 52)年  
[hprj2018\\_gaiyo\\_20180117.pdf](http://hprj2018.gaiyo.20180117.pdf) (ipss.go.jp)  
『日本の世帯数の将来推計(全国推計)』(2018(平成30)年推計) | 国立社会保障・人口問題研究所 (ipss.go.jp)

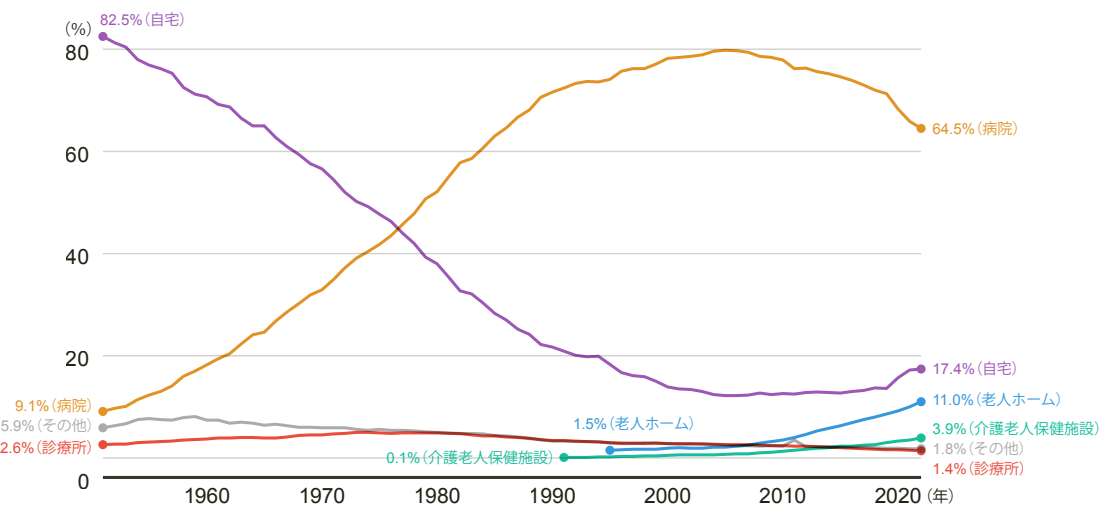
### 1.3. 約80%の人が病院で亡くなる

#### i. 自宅で人生の最終段階を過ごしたいという希望と現実の開き

厚生労働省の人口動態統計によれば、1950年代は約80%の人が自宅で亡くなっており、病院で亡くなる人の割合は10%未満にとどまっていた。しかし、1970年代後半から1980年代にかけて、その割合が逆転し、2010年には約80%の人が病院で亡くなっている。上述したように、自身や家族に介護が必要になったとき、自宅での介護を希望する人の割合が70%にのぼっているが、自宅で亡くなる人の数は大きく増加はしていない。



### 死亡場所の推移



注: 1)1994年(平成6年)までは老人ホームでの死亡は、自宅又はその他に含まれる。  
 2)2017年(平成29年)までの介護医療院・介護老人保健施設は、介護老人保健施設のみの数値である。

厚生労働省 令和4年人口動態調査より筆者作成

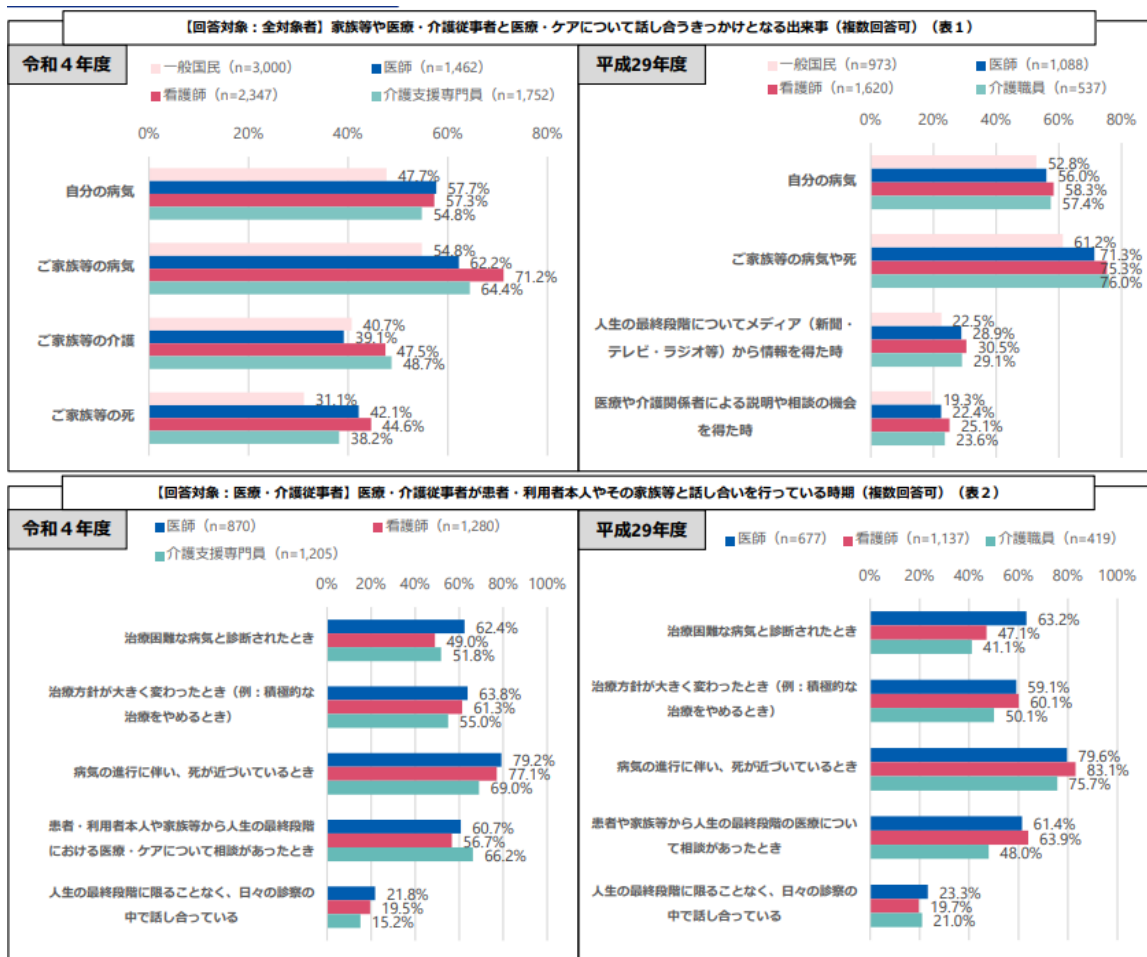
## 1.4. 人生の最終段階における意思決定

### i. 人生の最終段階における医療・介護に関する意識の現状

平成30年に厚生労働省は、人生の最終段階における医療・介護について、本人が家族等や医療・介護チームと繰り返し話し合う取り組み「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」について、愛称を「人生会議」に決定し啓発につとめている。ところが、厚生労働省の令和4年度人生の最終段階における医療・介護に関する意識調査によれば、人生会議の認知度について、一般国民では「よく知っている」と回答した者の割合は5.9%、「聞いたことはあるがよく知らない」と回答した者の割合は21.5%、「知らない」と回答した者の割合は72.5%にのぼっている。また、同調査によると、人生の最終段階における医療・介護について考えたことがあるかとの設問について、一般国民の51.9%が考えたことが「ある」と回答し、47.5%が「ない」と回答し、多くの一般国民が人生の最終段階における医療・介護について考えていないという推測が成り立つ。

さらに、家族等や医療・介護従事者と医療・介護について話し合うきっかけとなる出来事についての設問には、一般国民、医師、看護師、介護支援専門員ともに「家族等の病気」や「自分の病気」と回答した者が多いとの結果が出ている。

そして、医療・介護従事者が患者・利用者本人やその家族等と人生の最終段階における医療・介護について話し合いを行っている時期について、医師、看護師、介護支援専門員いずれも「病気の進行に伴い、死が近づいているとき」と回答した者が多くなっている。



出典:厚生労働省 令和4年度人生の最終段階における医療・介護に関する意識調査(1)ページを抽出 (mhlw.go.jp)

もっとも、人生の最終段階においては、約70%の人が自分の意思を正しく伝えることができないとされていることから、人生の最終段階が近づいてから医療・介護について話し合いを始めていては時期が遅く、その効果の大きさにも疑問が残る。より早い段階から繰り返し、繰り返し話し合いがなされることが望ましい。

## ii. 医療・介護と切っても切れないお金の話

次に、人生の最終段階における医療・介護において忘れてはならないのが、財産(お金)と医療・介護の関係である。患者が保有する財産額によって選択する医療・介護が変わることがあるというのは容易に想像できるであろう。しかし、人生の最終段階において患者が持つ悩みや気がかりは医療・介護だけに限られない。例えば、自宅をどう処分するか、相続をどうするか、墓の管理をどうするか、ペットの生活をどう維持していくかといった医療・介護「以外」の要素が患者自身の大きなテーマになることがある。なぜなら、それが日常生活であり、医療・介護も生活の一部だからである。しかし、これらの話も人生の最終段階が近づいてから急に話し合いがなされることが多い。



### iii. 縁起でもない?!タブー視されがちな財産（お金）の話

令和4年4月になってようやく高校で金融教育が義務化されたものの、これまでの日本では金融教育は家庭でなされてきた。親世代も学校教育で金融教育を受けずに成人していることから、家庭において自然に「お金」の話をする家庭は少数派にとどまっていると思われる。つまり、お金の話を日常的に話し合っている家庭は少数であって、お金の話をすることがタブー視され、満足に話し合いがなされずにいる家庭が多数を占めていると推測される。上述したように、人生の最終段階においては約70%の人が自分の意思を正しく伝えられなくなるとされている。医療・介護の選択だけでなく、財産に関する選択に関しても早期から繰り返し話し合われることが重要であるにもかかわらず、十分な話し合いがなされずに終わっている事例が数多く発生していることになる。

## 1.5. 家族や身寄りのない人が亡くなったときの病院と行政の対応

### i. 墓地、埋葬等に関する法律による行政資源の利用

病院に入院している患者の容態急変や死亡については、家族が存在すれば手続自体はスムーズに進むことが通常である。代理権や相続権といった法的な権限も事実上問題となることは少ない。

しかしながら、家族が存在しない場合、「誰によって入院中から死亡後に至るまでの一連の手続を行うのか」という、担い手の存在とその者の権限がクローズアップされる。仮に代理契約や委任契約が存在しない場合は、行政資源を活用することになる。

墓地、埋葬等に関する法律では、「死体の埋葬又は火葬を行う者がいないとき又は判明しないときは、死亡地の市町村長が、これを行わなければならない」とされており(同法9条1項)、その費用については、原則として死亡者の遺留の金品等をもってこれに充て、それでも足りない場合は市町村の負担とすることになっている(同法9条2項、行旅病人及び行旅死亡人取扱法)。また、相続人や身寄りがあったとしても、遺体の引き取りを拒んでいるようなケースも上記と同様に扱われており、実際の病院現場ではこれらのケースが相当数存在すると考えられる。

墓地、埋葬等に関する法律では、死亡者の遺留の金品等で葬送の一部を行うとされているものの、そもそも死亡者自身が亡くなっているため、本人以外の第三者が市町村とやり取りをする必要がある。

預貯金その他の金融商品や不動産等の資産があったとしても、即座に充当することはできない。基本的に、死亡した者の名義の財産を第三者が処分することはできないからである。また、仮に病院が死亡者の財産(現金)を保管している場合でも、相続関係や家族関係が不明確なままでは、病院が主体的に手続を行うことは難しいといえる。

そこで、行政が、行政資源を利用して戸籍等の家族関係を調査し、遺族に引き取りや支払いを働きかけることになるものの、連絡が取れないままに終わることも多い。仮に連絡が取れたとしても相続放棄をされ、死亡者の遺留金品を回収できずに行政資源の消費のみに終わってしまうケースも数多くあると思われる。

死亡した場所の所在地と死亡者の住民登録地が異なる場合は、財産が存在する場所と死亡地の物理的な距離等があり、これらの手続に影響が生じることもある。



## 1.6. 司法書士としての所感

### i. 財産は「貯める」よりも「使える、渡せる」が大切

財産を形成することは大切である。財産が多いほど様々な選択肢が広がる面があるからである。しかし、資産形成を第一目的にしている場合でない限り、高齢者にとっては、財産は使えるように、かつ自身の死後家族等に渡せるようにしておくことのほうが資産形成よりも重要である。高齢になればなるほど肉体的な能力や判断能力にも衰えが出てくるのが通常である。万が一のときのために多くの資産を形成したとしても、その万が一のときにその資産を自身のために活用できないとすると本末転倒である。肉体的な能力や判断能力が低下した場合でも財産を自身のために活用できる仕組みを構築しておくことが何よりも大切である。

### ii. 今を生きることと自己選択の積み重ねの先にある終活

終活という言葉が市民権を得てきているが、終活は人生の最終段階を意識し始めたときに始めるものではない。人生の最期を考えることは今をどう生きるかを考えることにつながる。多くの人が時間は有限であると意識しながら、デジタル時計が刻む時間のように時間が無限に続くと考えがちである。ところが、死というものはある日突然に迫ってくる。迫ってきて初めて、まるで砂時計のように、残り時間を意識する人が多いのではないだろうか。そう、時間は有限である。自分の価値観に沿ったことや生きがいにより多くのエネルギーを注ぐことが最も大切であり、その選択の繰り返しの先にあるものが終活、そして人生の最終段階である。

### iii. 契約や遺言といった仕組みを活用して家族の役割、機能を第三者に託すという選択肢

高齢になればなるほど自分一人で過ごすことが難しくなってくる。少子超高齢社会となっている日本は、一昔前のように、自身の周りに家族が当然のごとく存在する時代ではなくなっている。契約や遺言といった法律の仕組みを活用すれば、家族の役割、機能を作り出すことも可能である。人生の最期まで生き切るために家族に近い第三者を自分自身で設定しておくということも現実的な選択肢の1つになってきていると考える。現行の法制度の枠組みで対処しきれないのであれば、終活を見据えた新たな枠組みを創設する必要が求められる。



## 2. あるべき未来（“家族モデル”のパラダイムシフト）

### 2.1. 夫婦と子供の家族モデルから、夫婦のみの世帯、単独世帯の家族モデルに前提を変更

現在の日本は、上述したように、夫婦と子供の世帯の数は減少しており、単独世帯が最も多くなっている。にもかかわらず、日常生活を送る上での多くの事柄ではいまだに、家族の存在ないし、家族の支えが前提になっている。人口動態や世帯構造の現状、そしてこれからの将来を踏まえると、こうした前近代的な前提の見直しは急務である。

そこで、高齢の夫婦のみの世帯及び高齢の単身者世帯の2つを家族モデルの主要なモデルケースに設定し、「自分の思い通りの終活を、誰の支えによってとげるのか」というテーマに取り組む視点で諸手続を再構築するのがよいと考える。

まず、上記のモデルケースでは、子どもがいない、もしくは「身寄り」となり得る家族が一人もいないことを前提とすることが必須である。その上で、将来自分の判断能力が低下した際の後見人を自らの自由意思に基づいて選択する任意後見制度のように、自らの意思で、第三者に対して何を、どこまで託すかを選択することを現実的な選択肢として啓発しつつ、必要な制度を整えることが望ましい。

### 2.2. 第三者に家族の役割、機能を託すことで入院から死亡、死亡後までがスムーズに

自分の将来を託す相手と、その相手に託す権限を自らの意思で設定すること、そして、家族がいなくてもその第三者の手を借りて自分の人生を終っていく「終い方」を標準モデルにすることが、行政資源の適切な利用、ひいては日本の「家族」を取り巻く構造的な問題の解消にもつながっていくと考える。

## 3. 対応の方向性

### 3.1. 既存の契約制度を活用するためのリテラシー向上

#### i. 入院患者の財産の流動性を高めるための、MSWと法律専門職の連携

私有財産制のもとでは、たとえ家族であっても本人の財産を自由に管理処分することはできない。家族がいれば事実上問題となることは少ないが、本人の同意や委任が必要となるのが原則である。つまり、本人以外が財産を管理処分するには権限が必要になる。上述のように、家族の形態が変化している現在においては、本人から権限を託された第三者の存在が求められる。特に人生の最終段階においては本人が財産を適切に管理処分することは難しくなってくる。身体的な機能や認知の機能が低下していることも多いため、インターネットバンキングのように病室で端末操作できる機具であったとしても本人が管理することは難しい。また、夫婦のみの家族の場合、本人が高齢であればその配偶者も高齢であることが一般的である。配偶者が認知症であるといったことも少なくない。

これらのことを考慮すると、本人が死亡した後は本人以外の第三者の存在が必ず必要になってくることになる。

#### ii. 契約の仕組みを活用した「家族の役割、機能」の付与の周知

そこで活用したいのが財産管理委任契約や死後事務委任契約といった契約の仕組みであり、担い手としての法律専門職である。これらの契約と資源を活用することによって、本人の財産の流動性を高めるとともに、第三者が権限を持って対応することが可能になる。国家資格を有した法律専門職であれば委任事務の水準は一定水準以上とな



ることが見込まれる。いわば、契約の仕組みと法律専門職を活用した「家族の役割、機能」の付与である。

上述の通り、最近でこそ、学校教育に金融リテラシーの授業が取り入れられてきたが、日本においては財産の話をするのは「縁起でもない」といった形でタブー視される傾向にある。そんな中、病室において、医療職が自然と財産の話を持ち出すことはまだまだ難しい。しかしながら、MSWや看護師といった現場の医療職は、入院時の早期から患者と財産の話をしておく必要があると感じていることが多い。と同時に、契約に関する知識が不足している医療職や、契約を実行するにあたって必要な専門職報酬や実費等の費用面に関する情報が不足していると感じている医療職も多い。

### iii. 資格要件の改定とインセンティブの付与

そこで、MSWの要件の中に、財産に関する法的な知識の習得((例)コーディネーターとして資格を付与する)の要件の追加や、診療報酬、介護報酬へのインセンティブ付与を実施することによって医療現場、介護現場における財産管理や死後の事務に関する手続の実現可能性を高める方策を実行する方向性が考えられる。

## 3.2. (民法等) 必要な法制度の改正

現行法における成年後見制度(法定後見制度、任意後見制度)は、本人の意思判断能力の低下が効力発生の前提となっている。しかし、人生の最終段階に近づいてもなお本人の意思判断能力が一定の水準を保っている場合、その本人は成年後見制度の対象とはならない。そうすると、家族の関与がない場合であって、かつ本人の意思判断能力が一定水準を保っている場合は、本人の財産管理や身上保護に影響が生じる。確かに、本人が法律職等の第三者との間で財産管理委任契約を締結する手法も存在する。しかし、成年後見制度のように法制度化されていない私人間の契約であるため、金融機関の中には財産管理委任契約の存在を認識してもなお、それとは別に個別具体的な委任行為(委任状の提出)を要求する事象が起きている。すなわち、必要性に見合う実効性が担保されていない現状がある。

そこで、身上保護や死後の事務対応を権限に含めた任意財産管理人制度を新たに創設する方向性が考えられる。必ずしも本人の意思判断能力の低下を前提としないため、制限行為能力規定の改正ではなく、以下の例のように死後事務委任契約の明文化と合わせて委任契約(民法第643条以下)に規定を創設するか、特別法として規定することが考えられる。この財産管理人が法制度化されれば、生前と死後における事務対応をスムーズに行うことが可能となろう。

例：民法第653条の2

死後事務委任は、委任者が自己の死後の法律行為をすることを相手方に委託し、相手方がこれを承諾することによって、その効力を生じ、委任者の死亡によっても終了しない。

例：任意財産管理契約に関する法律

【趣旨】

第一条 この法律は、任意財産管理契約の方式、効力等に関し特別の定めをするとともに、任意財産管理人に対する監督に関し必要な事項を定めるものとする。

【定義】

第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号の定めるところによる。

- 一 任意財産管理契約 委任者が、受任者に対し、自ら財産管理を行う能力が不十分な状況における自己の生活、療養看護及び財産の管理に関する事務の全部又は一部並びに自己の死後に関する事務の全部又は一部を委託し、その委託に係る事務について代理権を付与する委任契約であって、第 X 条第 Y 項の規定により任意財産管理人が選任された時からその効力を生ずる旨の定めのあるものをいう。
- 二 本人 任意財産管理契約の委任者をいう。



## 4. 実装に向けて

### 4.1. 法務省の傘下にMSWと法律専門職のワーキングチームの発足

そこで、民法や戸籍関連を取り扱う法務省の傘下にMSWと法律専門職のワーキングチームを発足させ、実態調査を行うとともに実例を検証することを提示したい。

具体的には、上記 2.1. で先述した高齢の夫婦のみの世帯、及び高齢の単身者世帯の2つのモデルケースに当てはまる入院患者の相続や、死後事務に関する仕組み作りを検証することが考えられる。

また、身寄りはないが自宅で最期を迎えたいとの希望を持っている患者の入退院調整(財産の調整)を、法律専門職が関与して行うことも考えられる。法律専門職の報酬を医療保険、介護保険の枠組みの中で捻出する方向性もあわせて検討する。

### 4.2. 実例の積み重ねと検証

MSWと法律専門職の連携による効果(患者の満足度、患者の財産の流動性の変化、流動化したことによる経済的効果、行政資源の削減効果)を数値化して検証を行うことが有益である。

財産整理の必要性を認識していても、入院患者に対して働きかけを行うタイミングや、法律専門職を介入させるタイミングなど、実現可能性を高める上で乗り越えるハードルは少なくない。また、MSWは法的な知識を、法律専門職は医療に関する知識を高める必要があり、全体最適となる最低限の知識を相互確認することも必要である。

これらの課題をワーキングチームによる実例の積み重ねによって解消したい。

### 4.3. 成年後見制度の柔軟な運用の可否、信託法制度との整合性確保

本人の意思判断能力低下という要件を緩和する等、成年後見制度の運用に柔軟性を持たせることで任意財産管理人制度の創出と同様の目的を達成することも可能かもしれない。

また、他人の財産管理という点に関する信託業法との整合性、適正な財産管理を実現するための監督機能の確保(任意後見制度の任意後見監督人のような監督人を必置とするか、法定後見制度の後見制度支援信託のような信託会社が関与する方法の実現可能性、家庭裁判所の関与の有無)といった検討事項も存在する。

他の法制度との比較や整合性の検討といった点もワーキングチームの中で議論を重ねる必要がある。





## 5. 今後の展開

### 5.1. MSWと法律専門職の連携事業を自治体の施策として導入

介護保険法の地域支援事業に位置づけられた在宅医療・介護連携推進事業のように、地域包括ケアシステムを実装するにあたって、医療職と法律専門職の連携の必要性はますます高まってくると推測される。単独世帯や夫婦のみの世帯が多くを占める日本においては、家族の役割、機能を持つ第三者の存在が欠かせなくなってくるからである。

家族モデルのパラダイムシフトを行う際に、自治体が関与することは必須の条件である。

民間事業者がいくらワーキングチームで検証を行ったとしても、自治体の施策が旧来の家族モデルを前提としていないと、効果が上がらない。

医療職と法律専門職の連携を行政が行う事業とし、将来的には施設要件や診療報酬の加算要件とするような展開が予想される。

### 5.2. 法制度改正に向けた審議会等の開催

法制度の具体的な改正に向けて、政府内での有識者会議を開催しつつ、法制審議会での家族法制部会での議論につなげていく。

議題名は「人生の最終段階における家族機能、役割の強化」とした上で、部会資料には、「成年後見制度の柔軟な運用によるか否か、信託業法との関係性、適切な監督機能の確保」という論点を注力して盛り込み、有識者間での議論を深める。



## 6. まとめ

これまで法律専門職と医療職との接点は、医療過誤訴訟や成年後見制度との関わりが中心であったものと思われる。

しかし、今後はそれらだけでなく、契約という仕組みを活用した家族の役割、機能の付与という視点での関わりが必要になってくる。

家族モデルの変容や、高齢社会の影響を大きく受けるのが、病院という「現場」である。病院現場で起きている現象を分析し、第三者機能を強化する方向で適切な対策を講じることが、患者の財産の有効利用と満足度向上につながり、ひいては行政資源の適切な消費につながる。

法制度化に向けた議論を加速するためにも、リテラシーの向上を図りつつ、実例を積み重ねていく必要がある。

将来を見据えて医療職と法律専門職の連携がより一層進むよう尽力していきたい。

---

### 参考文献

.....

内閣府 令和5年版高齢者白書 <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html>

総務省統計局 人口推計 <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/topics/topi1310.html>

総務省統計局 令和2年国勢調査 <https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/kekka.html>

国立社会保障・人口問題研究所 日本の世帯数の将来推計 <https://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/mainmenu.asp>

厚生労働省 人口動態調査 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html>

厚生労働省 人生会議 [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02783.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html)

厚生労働省 令和4年度人生の最終段階における医療・介護に関する意識調査  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000210433\\_00044.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000210433_00044.html)

#### 墓地、埋葬等に関する法律

第9条 死体の埋葬又は火葬を行う者がないとき又は判明しないときは、死亡地の市町村長が、これを行わなければならない。

2 前項の規定により埋葬又は火葬を行つたときは、その費用に関しては、行旅病人及び行旅死亡人取扱法（明治三十二年法律第九十三号）の規定を準用する。

美濃加茂公証役場 死後事務委任契約

<https://minokamo-kosyo.com/service/making-preparations/after-the-death-clerical-delegation-contract>

法務省 成年後見制度 <https://www.moj.go.jp/MINJI/minji17.html>

厚生労働省 成年後見はやわかり <https://guardianship.mhlw.go.jp>

美濃加茂公証役場 財産管理等委任契約

<https://minokamo-kosyo.com/service/making-preparations/property-management>

厚生労働省 在宅医療・介護連携推進事業の手引き <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666660.pdf>

---

P O L I C Y  
M A K E R S  
L A B

Policy makers lab Journal vol.4

