

## 1 改定の経緯

成年後見制度利用促進基本計画を踏まえて、関係府省と連携し、平成29年8月に認知症高齢者・障害者の関係団体や医師・福祉関係の団体から御意見をお聞きするなどして、診断書の書式の改定に向けた検討を重ねてきました。

## 2 改定案のポイント

### ① 判断能力についての意見欄の見直し

- 意思決定支援の考え方を踏まえ、「**支援を受けて**契約等を理解・判断できるか」についての意見を求める表現に改めました。

チェックボックスの順番を従前と逆にしています。

#### 現行の書式

- 自己の財産を管理・処分することができない。
- 自己の財産を管理・処分するには、常に援助が必要である。
- 自己の財産を管理・処分するには、援助が必要な場合がある。
- 自己の財産を単独で管理・処分することができる。

#### 改定書式

- 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。

### ② 判定の根拠を明確化するための見直し

- 自由記載としていたものを改め、見当識や意思疎通など4点について障害の有無等を記載する欄を新設しました。

#### 現行の書式

判定の根拠（検査所見・説明）

（自由記載）

#### 改定書式

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
- ( )

※ 同様に、意思疎通、理解・判断力、記憶力について記載欄を設けています。

### ③ 福祉関係者の作成する「本人情報シート」の書式を新たに作成

- よりの確な診断に資するよう、新たに福祉関係者が本人の生活状況等を医師に伝えるためのシートを作成しました。

## 3 今後の予定

今後、関係府省とも連携し、医師・福祉関係者向けに「ガイドライン」を作成し、十分な周知を図った上で、平成31年中に運用を開始する予定です。

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)

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  実施不可)  
 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/kouken/>) 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。)

(家庭裁判所提出用)

※ この診断書の記載要領については、最寄りの家庭裁判所にお問い合わせください。

診 断 書 (成年後見用)

1	氏名 生年月日 M・T・S・H 年 月 日生 ( 歳) 住所	男・女
2	医学的診断 診断名  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)  備考 (診断が未確定のときの今後の見通し, 必要な検査など)	
3	判断能力についての意見 (下記のいずれかをチェックするか, (意見)欄に記載する) <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分することができない。 <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分するには, 常に援助が必要である。 <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分するには, 援助が必要な場合がある。 <input type="checkbox"/> 自己の財産を単独で管理・処分することができる。 (意見)  判定の根拠 (検査所見・説明)  備考 (本人以外の情報提供者など)	

以上のとおり診断します。

平成 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

## 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。

また、本人の介護・福祉を担当している方によって作成されることを想定しています。

作成日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

<p><b>本人</b></p> <p>氏 名： _____</p> <p>生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>	<p><b>作成者</b></p> <p>氏 名： _____ 印</p> <p>職業(資格)： _____</p> <p>連絡先： _____</p> <p>本人との関係： _____</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）

施設等

→ 施設等の名称 \_\_\_\_\_

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

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

全面的に介助が必要  一部について介助が必要  介助の必要はない  
（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）

#### (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。）

##### 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  ときどき伝達できる

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（親，配偶者，子供，兄弟・姉妹）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・社会生活上問題となる精神・行動障害について

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

（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) 外出頻度について

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

（成年後見制度の利用に本人が反対している場合には，その理由・背景事情等）

6 本人にとって必要と考えられる後見事務の内容等（※御意見があれば記載してください。）