

新・「成年後見」制度のねらい

改正の背景

我が国は、2005年度には65歳以上の人口割合が20%、2015年度には25%を越えるという超高齢化社会へと突入します。

まして2000年には、痴呆性高齢者が約150万人いると言われており、家族規模の縮小や親族関係の希薄化のために痴呆後の財産管理をどのように行ってゆくかが大きな問題となっていました。

1898年に民法が施行された頃は、「家」制度の時代であり、家産の保護を目的に禁治産宣告、準禁治産宣告が利用されていました。

しかし、この2つの制度には次のような多くの問題点が指摘されていました。

1. 画一的・硬直的なこと

類型が、禁治産と準禁治産の2つしかなく、禁治産では行為能力が全面的に制限され、準禁治産では保佐人の同意を要する行為が法定されていました。そのため、取引の場面から排除することで取引の安全を図ろうとしていました。

宣告を受けると、戸籍に記載され、選挙権をはじめとして種々の資格制限を伴いました。

1948年～1998年の利用状況は次のとおりです。

禁治産者の認容件数の合計	約 2,6300 件
禁治産宣告の認容率	約 65%、 取下率 約 30%
準禁治産者の認容件数の合計	約 10,400 件
準禁治産宣告の認容率	約 35%、 取下率 約 60%

判断能力は各人まちまちであるのに、身の丈にあった援助手段がありませんでした。つまり、軽度の痴呆、知的障害、精神障害等の場合には利用できない制度でした。

2. 後見人候補者の不足

家族規模の縮小等のため、なかなか適任者が見つからず、1人しか選任できず、法人を選任することもできませんでした。

3. 精神鑑定が困難なこと

実務上、ほとんど医師に鑑定が委嘱されていましたが、その費用に 30 万円～50 万円程かかり、期間にも数カ月を要したために審判手続が長引く原因となっていました。

そこで、本人の意思の尊重、本人の残存能力の活用、本人の社会参加の促進(ノーマライゼーション)の理念のもと取引社会から排除するのではなく、取引秩序の主体として位置づけようと本制度が設けられました。

つまり、介護保険が「身体の介護」であるのに対して本制度が、「財産の介護」といった性格を有しており、車の両輪をなすものとして期待されています。本法関連は、2000 年 4 月 1 日からの施行です。