

認知症の人への意思決定サポート



株式会社ニッセイ基礎研究所常務取締役研究理事
兼ヘルスケアリサーチセンター長 **松澤 登**

～要旨～

ある人が認知症等により意思表示が困難となった(=意思無能力)場合には、金融取引をはじめとする法律行為を行ったとしても、その行為は無効であるとのルールを民法は定めている。他方、日本も締結している「障害者の権利に関する条約」では、このように意思表示に困難を抱える人であっても周囲の支援によって自身で意思決定することを尊重すべきとすることを定めている。金融機関としては、認知症によって顧客の意思能力が減衰・喪失した場合にあっては、成年後見制度の利用を促すことが原則ではあるものの、周囲の支援などによって認知症の人自身で意思決定できる場合には、示された本人の意思を尊重するスタンスが重要である。また、昨今では信託銀行や生命保険会社で、意思能力がなくなった場合に備えた商品や代理人等が取引できる制度を導入しているなど、会社としての取組がなされていることが注目される。

1 はじめに

日本における65歳以上人口は、令和4年10月1日現在、3,624万人であり、総人口に占める割合(高齢化率)は29.0%となった。令和19年には高齢化率は33.3%となり、実に国民の3人に1人が高齢者になると想定されている¹⁾。

また、65歳以上の認知症患者数は2020年に約602万人、2025年には約675万人(有病率18.5%)と5.4人に1人程度が認知症になると予測されている²⁾。家族や知り合いが認知症になったということは、既に特に珍しい話題ではなくなった。

認知症になったときに困ることが多いのは、銀行、保険会社、または証券会社といった金融機関との金融取引である。ただ認知症の人といっ

ても、その状態はさまざまである。症状の現れ方にもムラがあり、一律に意思能力に欠けるとも言い切れない。また、金融取引にも、預貯金の引き出しといった比較的単純な取引から、投資性商品を買うといった難易度の高い取引もある。

本稿では認知症の人の意思決定およびその支援について解説を行いたい。具体的には、認知症の人、あるいは程度の差は別として、認知症が疑われるような人(以下、これらの人をあわせて本人という)が、金融取引を自分で行うときに、ほかの人からどのような配慮・支援が必要となるか、また本人に対応する金融機関にはどのような行動が求められるかについて考えてみたい。なお、認知症により意思能力を失った場合の公

的な意思決定支援制度として成年後見制度や任意後見制度などがあるが、それは本特集の別稿で検討が行われる。

本稿ではまず本人の意思決定における支援を考察するが、考察にあたって参考にするのが、英国の意思決定能力法 (Mental capacity act) である³⁾。意思決定能力法の基本理念は、原則として本人が自身で意思決定を行うべきとするものであり、その際に必要となる支援の枠組みを提供するものである。意思決定能力法の定める原則として5つのものがあるが、本稿に関連する部分は3つである。それは、本人に意思能力がないと確認されるまで、意思能力はあるものと推定される (原則1)。あらゆる現実的な手段を採っても意思決定が不可能とならない限り、意思決定ができないとはみなされない (原則2)。賢明でない判断をしたからと言って意思決定ができないとは扱われない (原則3) というものである (同法第1条(1)～(3))⁴⁾。

また、英国では法の定める一定の重大な意思決定にあたっては、本人意思決定の支援をする独立意思決定能力支援人 (Independent mental capacity advocate) が義務的にあるいは任意で利用できる制度がある (同法第35条)。

2 認知症の人の意思決定

(1) 基本的な考え方

法律行為を行うには、その意味を理解できる能力があることが必要である。ここで法律行為とは契約を結ぶことなど本人に対して法律上の効果 (結果) をもたらす行為のことを指す。そして、このように本人に生ずる法律上の効果を理解して取引等 (= 法律行為) を行うことのできる能力を意思能力という。金融機関において行われる法律行為には、預貯金をすることや預貯金を払い戻すこと、保険契約に加入することある

いは解約することなどがある。

意思能力がない人 (意思無能力者) が、たとえば預金の払い戻しなどの行為を行ったとしても、その効果ははじめからないもの (= 無効) とされる (民法第3条の2)。すなわち、認知症等に起因して意思能力がない人は法律行為を行うことはできないとするのが日本民法の原則である。この法律上の原則は動かせないものの、取引の内容や本人の状況などを踏まえて、実務の運用にあたって様々な配慮が必要である。

(2) 可能な限り自分で決定することへの支援が重要

日本も締結している「障害者の権利に関する条約⁵⁾」の第12条第2項では、「障害者が生活のあらゆる側面において他の者との平等を基礎として法的能力を享有する⁶⁾」としている。また、条約の締約国は「障害者が財産を所有し (中略) 銀行貸付け、抵当その他の形態の金融上の信用を利用する均等な機会を有することについての平等の権利を確保するための全ての適当かつ効果的な措置をとる」 (同条第5項) とされている。

すなわち、金融取引を含む各種の法律行為において、本人自身の意思決定が、障害を持たない人同様に最大限尊重されるべきであり、そのことが各種の制度を考えるにあたってのスタートになる。

したがって、本人の判断能力が低下していることを踏まえ、できる限り関係者が支援することを通じて、本人が自己決定を行い、その決定を尊重することが求められる。日本において、この点についてまとめられているものとして、平成30年6月に厚生労働省から公表された「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」 (以下、ガイドラインという)⁷⁾ がある。次項では金融機関の取引の側面を意識し

つつ、ガイドラインを紹介する。

3 ガイドラインの概要

(1) 意思決定支援の三つの基本原則

ガイドラインには三つの基本原則が挙げられている。まず、一つ目の基本原則は、本人の意思の尊重である⁸⁾。これは英国の意思決定能力法の原則すべてのベースとなる考え方と基本的には同じスタンスである。ガイドラインでは認知症の人が自身で意思決定をしながら、尊厳を持って暮らしていくことの重要性を関係者が認識することが必要であるとする。

そして、意思決定のために、①認知能力に応じた説明が行われるべきこと、②支援者からの視点ではなく、本人が表明した意思・選好、あるいは推定される意思・選好を尊重すべきこと、③本人の意思は言葉だけではなく、表情や身振り手振りからも読み取るべきこと、④示された本人の意思は他人を害したり、本人に見過ごすことができない重大な影響を生じたりする場合でない限り、尊重すべきものとされている。これらのうち④は英国意思決定能力法の原則3に相当するだろう。

ここで特に注意すべきポイントと考えられるのは、上記②の本人の意思・選好の優先である。たとえば、本人は孫にお小遣いをあげたいと考えていて、他方、支援者は本人の生活費の確保が重要と考えているような場合を考える。この場合は、上記②のほか、上記④も参考にすれば、本人に見過ごすことのできない重大な影響を生ずる場合（たとえば生活費に重度の支障をきたす程度の支出）でなければ、本人の意思を優先すべきこととなる。

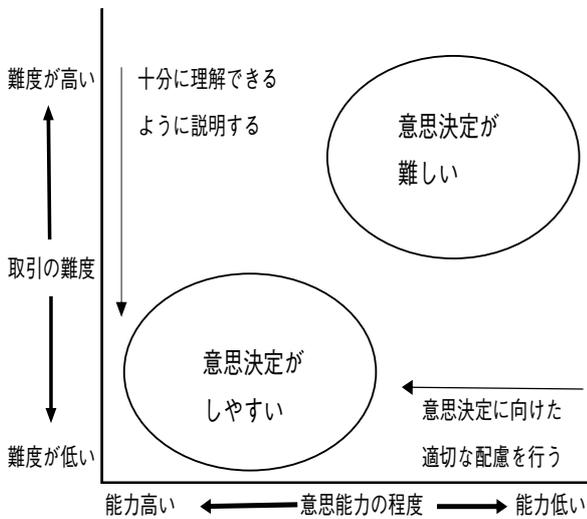
二つ目の基本原則は、本人の意思決定能力への配慮である⁹⁾。ここで重要な考えとして示されているのは、「認知症の程度にかかわらず、本人

には意思があり、意思決定能力があることを前提として意思決定支援をする」ということである。これは英国の意思決定能力法の原則1に相当する。つまり、認知症なのだから、意思決定ができないと決めつけるのではなく、可能な限り意思決定支援を通じて意思決定を本人が行うべきという考えが示されている。

また、この二つ目の基本原則においては、「本人の意思能力を固定的に考えずに、本人の保たれている認知能力等を向上させる働きかけを行う」とされている。これは英国意思決定能力法の原則2に相当する。二つ目の基本原則は、具体的に①「本人の意思決定能力は行為の内容により相対的に判断される」。また、②「意思決定能力は、あるかないかという二者択一的ではなく、段階的・漸次的に低減・喪失されていく」。そして③「意思決定能力は、認知症の状態だけではなく、社会心理的・環境的・医学身体的・精神的・神経学的状態によって変化するので、より認知症の人が決めることができるように、残存能力への配慮が必要となる」ということである。この点は金融取引を行うにあたって重要な示唆となる。つまり、行おうとする取引（金融商品の種類なども含め）はどのようなものか、その取引に照らして本人の状況はどうか、取引を行う場所や支援者の働きかけの適切さはどうか、などを総合的に考えていくことになる。

したがって、意思決定支援者は、本人が行おうとする取引について、本人に十分に理解をしてもらうこととともに、意思決定に向けた心理学面、環境面といった状態に配慮して、本人自身が決定することを促進することが求められる（図1）。ここで意思決定支援者というのは現在の日本においては、第一には家族が想定されるだろう¹⁰⁾。

図1 意思決定の難度に応じた意思決定支援



(出所) 筆者作成

三つ目の基本原則は、意思決定支援チームによる早期からの継続的支援である¹¹⁾。これは認知症の人に早期に家族や福祉関係、医療関係者、地域包括支援センター職員などの協働による支援を実現すべきとするものである。この点、孤立している単身高齢者など、行政が積極的に対応を考えていくべきケースも考えられるが、このような連携ができていない地域の方が多いように思われる。高齢者および認知症の人が増加傾向にある中で重要な課題である。

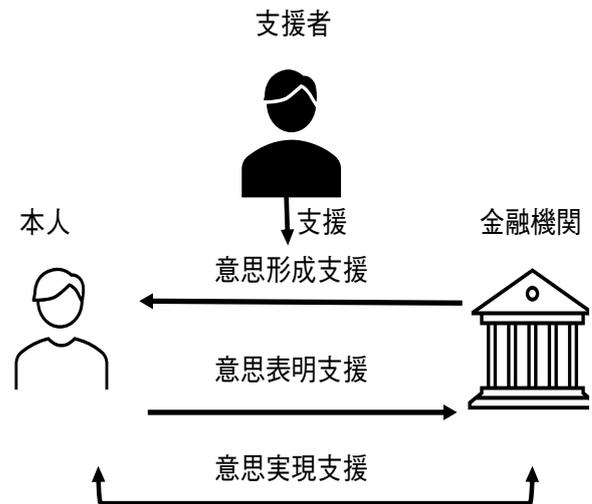
(2) 意思決定支援のプロセス

意思決定支援のプロセスにおいては、支援者の態度や、支援者との信頼関係、相手方（金融機関の窓口担当者など）との関係性や環境により本人が影響を受けるという点への配慮が必要となる¹²⁾。そのため、意思決定支援者は本人の意思決定を尊重して、安心して意思決定ができるような態度をとるべきこと、意思決定支援者や相手方との信頼関係に配慮すべきこと、意思決定を行う場所が自宅など安心できる環境にあり、意思決定をせかされることのないよう時間的な

余裕を確保すべきことが重要とされる。

意思決定支援プロセスは、3つのステップを踏むこととなる¹³⁾。まず①本人が意思を形成することの支援である（意思形成支援）。このステップでは、本人が意思決定にあたっての情報を正しくわかりやすく与えられ、きちんと理解しているかを確認する。次に②本人が意思を表明することの支援である（意思表明支援）。意思決定支援者の本人への態度や周辺環境が、本人の意思決定の障害になっていないか、意思決定にあたって十分な時間があるかどうか確認する。そして、③本人が意思を実現するための支援（意思実現支援）である（図2）。意思決定の結果が本人の意図通りに実現するように支援を行う。金融取引における意思実現支援とは、本人の表示した意思を金融機関に伝え、金融機関から求められた事務書類を作成し提出するなどのことが考えられよう。

図2 意思決定プロセスと支援



(出所) 筆者作成

4 金融機関における認知症の人の意思決定

(1) 基本的な考え方

これまで述べてきたところは、本人の意思決定にかかる支援者についての考え方や行動基準であった。対して金融機関は、ガイドラインでいえば意思表示の相手方であって、意思決定支援者ではない。金融機関においてどう対応すべきかについての考え方がいくつか公表されている。代表的なものとして全国銀行協会「金融取引の代理等に関する考え方および銀行と地方公共団体・社会福祉関係機関等との連携強化に関する考え方について（以下、考え方という）」がある¹⁴⁾。

ところで金融機関の窓口あるいは訪問型の営業職員が高齢者と接する場合においては、①家族からの申し出等によって認知症であることが明らかな場合、②会話等によって認知症が疑われる場合、③意思能力に特段の違和感がない場合があり得る。

①および②の場合は、金融機関としては成年後見制度を利用するように誘導することが一般的とされる¹⁵⁾。ただし、成年後見制度の利用は全般的に低調であるし、一回または低頻度の預金取引のために、終生続き、かつ専門家成年後見人が就任した際には毎月のコストを負担することになる成年後見制度の利用を承諾しない高齢者の家族も多く存在する。しかし、成年後見制度を利用しない場合において預金取引等の一切を拒絶することも実務上困難である場合もあると推測される。また、任意の代理人を立てることで取引を行うことも考えられる。しかし意思能力がない状態で行われた代理権の付与は無効であり、代理人の行為は無権代理と評価されることから、対応として法的には意味をなさない。

また逆に、③の場合でも実際には認知症などにより意思能力が低下・減衰しているケースも想定される。仮に本人の判断能力が不十分であっ

た場合には、金融機関にとっては、本人が行った取引が後から無効との主張が家族からなされて、たとえば預金の二重払戻が迫られるなどのリスクがあることを考慮する必要がある。

そうすると金融機関の対応としては、考え方を参考にしつつ、ガイドラインの原則に従って、対応を検討する必要がある。ガイドラインにおいては、基本原則1の本人の意向の尊重、基本原則2の本人に意思能力があるとの前提に則った対応である。

(2) 金融機関窓口での対応

まず、あまり問題にならないのは、預貯金から日常生活費をおろす程度のことである。判断能力を常にまったく欠く状態であると家庭裁判所が判定し、成年被後見人とされた人であっても、日常的な取引は行えると法律は定めている（民法第9条ただし書き）。したがって、成年後見制度を利用していない場合であっても、日常生活費程度の預金引き出し程度のことは問題にならない場合が多いであろう。

逆に問題となるケースとしては、通常の日常取引とは言えない取引を行う場合である。この場合、意思決定支援ガイドラインを参考にして、可能であれば混雑する店頭を避け、ゆっくりと時間を取り、丁寧に対応することが求められる。

その際に、多額の預金引き出しの使用目的は何かということの確認が必要となる。さらにケースによっては意思決定支援者として家族に連絡を取ることも必要となると考えられる。ただし、このことが窓口職員にとって難しいのは、プライバシーの侵害ではないのか。あるいは、本人単独では取引に疑問があると本人に思われて嫌悪感を抱かれてしまうのではないか、ということがあるためである。

しかし、極端なケースとして、振り込み詐欺の懸念も考えられる。この場合は警察への通報も検討しなければならない。したがって金融機関としては、少し踏み込んだ対応が求められるのではないだろうか。超高齢社会を迎える現在、この点について積極的な対応を是とする意見がみられるようになってきた。

ただ、このように真摯な対応を金融機関側で行った場合に、実務上、トラブルを回避できるケースが多いとしても、現実には意思能力がなかった場合には、結局、日常生活費を大きく超えるような預貯金取引（預貯金払い戻しや送金）は無効であると判断されるリスクを回避することができない。そこで、銀行や保険会社では各社独自の代理人制度を設けることが多くなってきている。

(3) 金融機関における制度面での対応

金融機関での対応では、窓口での対応が最も重要である¹⁶⁾。ただし、窓口担当者の属人的な対応に任せるのではなく、会社として本人から家族の連絡先を登録してもらうなどのルール付けを事務上行っておくことが考えられる。

この点、信託銀行などには払戻を制限する機能の付いた信託口座などが導入されている。これは認知症と診断されたのちは、日常生活費相当額を本人が任意で引き出せる口座に定期的に

振り込む一方で、医療費などで多額の一時金を出金するにあたっては、信託銀行や第三者が事前確認するなどの機能を付けたものなどである（図3）。

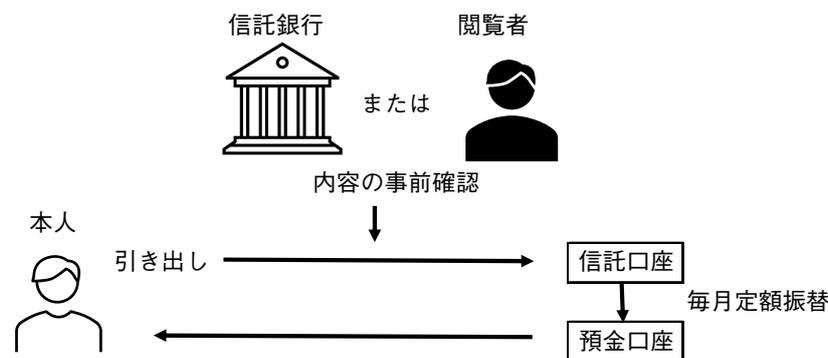
ただ、このような信託口座は最低預託金額が定められ、少額から利用できるわけではなく、また、信託報酬が、口座設定時と設定期間中は毎月徴収されるという点には留意が必要である。

なお、普通銀行においても本人が銀行窓口やATMへ来店できなくなったときに備えて、本人が事前に申し込みをすることで、本人に代わって代理人が手続きできるサービスがある。しかし、このサービスは通常、本人が認知症と診断され、意思能力がなくなった場合には利用できない取扱いとなっていることに留意が必要である。

(4) 生命保険会社における対応

生命保険会社は従前より、指定請求代理人制度を取り入れてきた。これは請求者（＝保険金受取人、医療給付金の場合は被保険者）自身が保険金や給付金を請求できないときに、事前の登録した家族などがかわって請求できるとするものである。特に、認知症保障保険においては、被保険者自身が認知症（あるいは軽度認知症）と診断されることが保険金・給付金支払い事由であるところ、被保険者自身が保険金受取人となる。

図3 認知症の人をサポートする信託口座



(出所) 各信託銀行HPより筆者作成

このため、認知症保障保険には指定請求代理人を指定することが条件とされているのが通例である。

また、近時では住友生命、日本生命、明治安田生命など保険契約者代理（人）制度を導入する生命保険会社が出てきた。これは保険契約者が意思表示できない場合などにおいて、本人が事前に指定した保険契約者代理人が、たとえば保険金額の減額や解約などを行うことができるようにした制度である。指定請求代理人制度が保険金受取人（または被保険者）の代理人であるのに対して、保険契約者代理制度で指定される人は保険契約者の代理人である。

これら制度は本人が認知症になる以前に代理人として指定したことが、本人が意思表示できなくなった時期以降も代理権として有効であるとの前提で構築されている。これらの制度により実務上トラブル発生や、必要な手続ができなくなる状態を回避できるようになることが期待される。ただし理論上、運営上の懸念点がないわけではない。たとえば、取引時点において本人に意思能力が認められる状態であって、本人の知らないところで、あるいは本人の意図に反して代理人による取引が行われるケースをどう考えるのかなど様々なケースが考えられよう。

これは法的な制度である成年後見制度でも同様に問題となりうるケースでもあり、結局、金融機関での実務上の運営をどうしていくのかという問題と直結する。今後、これら保険契約者代理人制度が制度として安定的な運営が行われていくかどうかについて注目しておく必要がある。

5 おわりに

フィンテックの進展やマイナス金利経済の継続とともに、金融機関のコスト削減や経営合理化のために、支店が統廃合され、窓口が閉鎖され

る動きがある。その意味では店頭での丁寧な対応というのが難しい時代になってきている。

逆に、フィンテックを本人の資産保全のために活用するとの発想も見られる。たとえば、ひと月にあらかじめ定めた金額を、電子マネーとして本人が自由に利用できることとし、多額の現金引き出しには家族が同行して行うといったものである。

ただ、高齢者がスマートフォンを利用できるのか、というデジタルデバイドの問題もあり、簡単ではない。フィンテック事業者には、また、マイナポイントを通じてキャッシュレス展開を推進する国には、超高齢社会を迎えた日本の現状を踏まえた事業展開、たとえば操作を簡単にする、あるいは統一規格でどこでも使えるようにすることを進めていくことなどを期待したい。

【注】

- 1) 内閣府「令和5年版高齢社会白書」pp.2-3
- 2) 厚生労働省「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」p.1
- 3) <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9> 参照。
- 4) 原則4以下は第三者が意思決定代行する場合の原則で、意思決定能力のない本人代わって意思決定を行う場合に最善の利益を図る（原則4）。また目的に比較して、より本人の権利や行動の自由制限の少ない手段を採る（原則5）である。
- 5) https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html 参照。なお、「障害者」の文言は外務省が使用している表記に倣った。
- 6) 第12条第2項の法的能力は法律行為の主体になれるという権利能力を指すのか、法律行為を有効に行えるのかという意思能力あるいは行為能力を指すのかという議論がある（佐々木育子「成年後見制度から意思決定支援制度へ」旬刊ジュリス

- ト 2018 年秋号 p72 参照) が、詳細は省略する。
- 7) 厚生労働省「意思支援決定ガイドライン」
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf> 参照。
- 8) ガイドライン p.3 参照。
- 9) ガイドライン p.4 参照。
- 10) ただし、家族間で利益が相反するなどの事情によっては、特定の家族が意思決定支援に加わることが適切でない場合があることには注意が必要である。
- 11) ガイドライン p.5 参照。
- 12) ガイドライン p.6 参照。
- 13) ガイドライン p.7 参照。
- 14) <https://www.zenginkyo.or.jp/news/2021/n021801/> 参照。
- 15) 考え方 p.2 参照。
- 16) 窓口職員に認知症サポーター養成講座を受講させる金融機関も多い。<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089508.html> 参照。

まつざわ のぼる
株式会社ニッセイ基礎研究所常務取締役研究理事兼ヘルスケアリサーチセンター長

【職歴】

1985 年 日本生命保険相互会社入社
2014 年 ニッセイ基礎研究所 内部監査室長兼システム部長
2015 年 4 月 生活研究部部長兼システム部長
2018 年 4 月 取締役保険研究部研究理事
2021 年 4 月より現職

【学歴】

東京大学法学部(学士)、ハーバードロースクール(LLM: 修士)

【兼務先・加入団体等】

東京大学経済学部非常勤講師(2022 年度・2023 年度)
大阪経済大学非常勤講師(2018 年度～2022 年度)
金融審議会専門委員(2004 年 7 月～2008 年 7 月)
日本保険学会理事、生命保険経営学会常務理事等

【著書】

(単著)
『Q & A で読み解く保険業法』保険毎日新聞社、2022 年 7 月
『はじめて学ぶ生命保険』保険毎日新聞社、2021 年 5 月 (共著)
『Q & A 保険法と家族』日本加除出版、2010 年 4 月
『保険法の論点と展望』商事法務、2009 年 12 月
