

このページでは、政策ビジョン研究センターが現在最も重要視しているトピックスを中心に、そのときどきのホットニュースをお届けします。

市民後見人養成講座修了式

後見の質を上げる時代へ

7月15日、政策ビジョン研究センター主催で平成23年度市民後見人養成講座の履修証明書授与式が安田講堂にて行われた。全国25都道府県から受講した669名のうち、10カ月125時間のプログラムをすべて修了した600名に対し、学校教育法105条に基づき履修証明書が交付された。

授与式開会にあたって当センター市民後見研究実証プロジェクト運営委員会委員長の森田朗名誉教授は、本学と受講生が連携して市民後見を推進し、高齢者個々の課題を実際に解決しながら、高齢化する地域や社会の在り方について政策提言をしていくことに意義があると挨拶した。

続いて、市民後見研究実証プロジェクト担当の宮内康二特任助教から、受講生の内訳、市民後見人養成講座の概要と成果についての学事報告があった。今回の受講生は、北海道から福岡までの25都道府県にわたった。年齢は20～83歳（平均年齢54歳）、男女比は45対55である。このうち後見経験者は2%、介護経験者は55%だった。座学は、成年後見制度の仕組み、後見人の仕事（1000ページを超える事例集）、被後見人等の声、後見に関連する相続・遺言・信託の仕組みと事例、その他について1日4コマで13日間、計75時間行われた。活動は、補助類型の本人申し立て演習、地域における成年後見

の実態把握、グループホーム等における認知症高齢者や障がい者との交流、後見人への同行、その他で合計50時間であった。修了生600名（修了率89.7%）のうち、親族の後見人等になった方は3名、親族以外の後見人について申し立てを行い現在審判待ちの方は3名、後見が必要な人のために成年後見の申し立て支援をした方は9名、新しく誕生する市民後見NPO法人等は21法人となっている。

その後、修了生スピーチとして、15名12組より発表があった。その中には、受講生14名で横浜市において市民後見NPO法人を立上げ、7月中に認証申請をするグループもあった。メンバーが経営するグループホームで後見ニーズが3件あるため、法人設立を待たずにメンバー個人が複数で候補者となって申し立てを準備している。また、受講中に独居の母（認知症）の補助開始を申し立て、補助人に選任されたさいたま市在住の方や、施設利用者の親族後見人に対し、良い後見をしてもらうために助言・指導をし意識づけを行った三鷹市在住の高齢者施設勤務の方、発達障がいの親の会で成年後見制度利用に関するアンケート調査を行うとともに、障がい者・高齢者施設で制度を知らせるためのセミナーを開催した旭川市在住の方など、状況に応じてよりよい市民後見を実現するための様々な工夫がなされている事例が明らかになった。

成年後見制度立法責任者であった元法



森田朗名誉教授による開会宣言では、個々の課題解決を政策提言に結び付けていくことの意義が述べられた。

務省の小池信行氏は次のように語った。「東大の関与により、後見人がつけばいいという時代から後見の質を向上させる時代に移行した今、市民後見人の活躍が期待される」

最後に市民後見人養成講座運営委員会委員長の牧野篤教授（教育学研究科）より「高齢者や障がい者自身が諦めてしまったら介護も後見もサポートのしようがなくなる。高齢過疎化の地域だからこそ、世代を超えて認め合い、新しい地域の仕組みを創りましょう」というエールが送られた。

平成20年度文部科学省社会人の学び直し委託事業により医学系研究科で始まった本講座の修了生は、これで1520名となった。修了生は約270の地元自治体において、成年後見の啓発、利用支援、および後見人の受任といった地域活動を行っている。なお、平成24年度の養成講座は10月6日から5期生350名でスタートする予定である。

医療機器の特性を踏まえた規制の具体化を

佐藤 智晶 特任助教

第2回医療イノベーションワークショップ（7月25日開催）は、医療機器の特性を踏まえた規制とはいったいどのようなものなのかという、シンプルな問いから企画された。医薬品と医療機器が医療関連製品として違うことは分かる。しかし、医療機器のための規制が医薬品と異なるとしたら、それは具体的にどのようなものだろうか。

医療機器は、医薬品とは決定的に異なる製品である。まず、医療機器は医薬品とは違い、原則として医師の手技を介さずして効果を発揮することができない。また、医薬品よりも

種類が極めて多く、部材から構成されるが、比較的短いプロダクトサイクルで部材や設計が改良される。このため、より使いやすく、有用な製品へと絶え間なく改善されていく特性がある。一方、医薬品には代替的な設計が存在しないため、化学物質を特定し、その用量に応じた変化を臨床試験で調べる以外に安全性や有効性を知る術はない。このため、市販前にはいかなる製品でも一律に臨床試験が義務づけられている。こうした規制は医療機器にも馴染むのか、馴染まないかといったような規制がありうるのかについて、われわれは侃々諤々の議論をした。

政府は2012年6月6日に「医療イノベーション5ヵ年戦略」で、医療機器の特性を踏まえた規制のあり方を検討することを決定した。

具体的には、医療機器の審査の迅速化・合理化を図るため、薬事法について医療機器の特性を踏まえた制度改革を行う。わが国において医療機器の特性を踏まえて薬事法の改正を行う方向性が打ち出されたことは、画期的なことだ。

米国では、1970年にまとめられた「Cooper Committee Report」に基づいて、1976年に医療機器規制のための法律が連邦議会でも可決成立した。欧州では、1985年に市場統合の方向性が決定され、1990年代になってようやく医療機器規制のための3つの指令が、欧州委員会で段階的にまとめられた。日本も欧米と同様に、医療機器の現実に即した規制創造への道を間違いなく進んでいる。