

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

分担研究報告書

独居認知症高齢者の権利利益の保護と認知症地域支援推進員の役割に関する研究

研究分担者 花田 健二 認知症介護研究 研修東京センター 研究員
研究代表者 栗田 圭一 認知症介護研究 研修東京センター センター長／東京都健康
長寿医療センター・認知症未来社会創造センター長特任補佐
研究分担者 永田久美子 認知症介護研究 研修東京センター 副センター長
研究分担者 齊藤 葉子 認知症介護研究 研修東京センター 研究員
研究協力者 川端 敦史 認知症介護研究 研修東京センター 研究員

研究要旨

全国の認知症地域支援推進員が経験している独居認知症高齢者の権利利益の保護に関連する諸課題を可視化させるために全国規模のウェブ調査を実施した。対象は全国の市町村に配置されている認知症地域支援推進員 8,867 名である。調査項目には基本情報とともに、独居認知症高齢者の権利利益の保護に関わる 21 項目の課題の経験の有無についての設問を含めた。その結果、認知症地域支援推進員の 8 割以上が独居認知症高齢者の相談支援・個別支援に関与しており、認知症の診断／精神的・身体的健康問題に対する医療／介護・生活支援／権利擁護支援／経済支援についてのアンメットニーズや、地域社会の中での虐待／消費者被害／行方不明／社会的孤立に直面している独居認知症高齢者の事例を経験していることが可視化された。独居認知症高齢者の権利侵害の構造を検討するために、事例の質的分析とヒアリング調査を行うことが次年度の目標である。

A. 研究目的

本研究の目的は、市町村自治体に配置されている認知症地域支援推進員が独居認知症高齢者の権利利益の保護に関して経験している諸課題を示し、認知症地域支援推進員が独居認知症高齢者の権利利益保護に向けて取り組むべき事項を明らかにすることにある。令和 7 年度は、全国の認知症地域支援推進員が経験している独居認知症高齢者の権利利益の保護に関連する諸課題を可視化させることを目標とした。

B. 研究方法

対象は全国の市町村に配置されているすべての認知症地域支援推進員 8,867 名である（悉皆）。調査にあたっては、調査依頼を研究機関から都道府県の認知症施策担当部門に送付し、都道府県より市町村の認知症施策担当部門に依頼を転送し、市町村の認知症施策担当部門より、委託組織で働く者を含む全ての認知症地域支援推進員に調査依頼を周知した。調査はオンラインで行い（ウェブ調査）、回答単位は個々の推進

員とし、自治体での集約は行わなかった。調査への協力は任意とし、調査アクセス前に電子同意書による同意を必須要件とした。調査期間は2025年12月1日から12月25日とした。

調査項目には、認知症地域支援推進員が配置されている自治体の基本情報として、自治体名、人口、高齢化率、市町村の認知症地域支援推進員の配置総数、認知症地域支援推進員の基本属性として、年齢、保有資格、推進員としての経験年数、配置組織、市町村認知症施策担当との兼務状況、雇用形態、勤務形態、配置形態（専任・兼任）、兼務役割、行政担当者との連絡会の開催頻度を含めた。また、独居認知症高齢者の支援に関する設問として、「過去1年間の独居認知症高齢者への相談支援・個別支援の経験の有無」を問い、「ある」と回答した者に対しては、独居認知症高齢者の権利利益の保護に関連する21項目の課題について、その経験の有無を問うとともに、その一事例について具体的内容に関する自由記述回答を求めた。さらに、事例に関するヒアリング調査への協力の可否（可の場合は氏名・連絡先）について問うた。（倫理面への配慮）

本研究の実施にあたっては、認知症介護研究・研修東京センター倫理委員会の承認を得た（承認番号：2025-4）。

C. 研究結果

1. 回答数と回答率

調査対象となった全国の認知症地域支援推進員8,867中4,491名より回答が得られた（回答率：50.6%）。認知症地域支援推進員が所属する市町村別では、全国1,741市町

村中1,250市町村（71.8%）、都道府県別では、全国47都道府県中46都道府県（97.8%）の認知症地域支援推進員より回答が得られたことになる。

2. 回答が得られた認知症地域支援推進員が所属する自治体の基本情報

回答が得られた認知症地域支援推進員が所属する市町村の人口規模別、高齢化率別、市町村の認知症地域支援推進員配置数別に見た認知症地域支援推進員の分布を表1～3に示す。人口規模別では1万人以上5万人未満の市町村に所属している認知症地域支援推進員が最も多く、高齢化率別では30%以上40%未満の市町村に所属している認知症地域支援推進員が最も多く、認知症地域支援推進員配置数別では10人以上配置されている市町村に所属している認知症地域支援推進員が最も多かった。

3. 回答が得られた認知症地域支援推進員の基本属性

回答が得られた認知症地域支援推進員の基本属性を表4～13に示す。年齢階級では40代及び50代が多く、保有資格では介護支援専門員、社会福祉士、看護師、介護福祉士、保健師の順で多く、経験年数では1年未満から5年以上までほぼ同じ割合で分布し、配置されている組織としては地域包括支援センターが8割を占め、市町村の認知症施策担当職との兼任の有無についてはほぼ同じ割合であった（但し、無回答が半数を占めた）。また、雇用形態・勤務形態・配置形態については、8割以上が正規雇用、9割以上が常勤、8割以上が兼任であった。認知症地域支援推進員が兼務している役割を見ると、キャラバンメイト、認知症初期集中支援チーム員、チームオレン

ジコーディネーター、生活支援コーディネーターの順に多かった。

4. 独居認知症高齢者の相談支援・個別支援に関する認知症地域支援推進員の経験の有無

過去一年間に一人暮らしの認知症の方の相談支援や個別支援を行った経験について、「ある」と回答した 認知症地域支援推進員は 3,720 名 (82.8%)、「ない」と回答した認知症地域支援推進員は 771 名 (17.2%) であった。

5. 独居認知症高齢者の権利利益の保護に関わる課題についての認知症地域支援推進員の経験

上記の設問で「ある」と回答した認知症地域支援推進員 3,720 に対して、独居認知症高齢者の権利利益の保護に関わる 21 項目の課題に関する過去 1 年間の経験の有無について質問した。その結果、「ある」と回答した認知症地域支援推進員の人数を表 14 に、項目 12 の身体的・精神的・経済的虐待以外の虐待事例の経験に関する自由記述回答の一覧を表 15 に、上記 21 項目以外の権利侵害に関わると考えられる状況についての自由記述回答の一覧を表 16 に示す。

21 項目について、経験ありと回答している認知症地域支援推進員の人数が多いものを列挙すると、「介護サービスが必要と考えられたが、介護サービスの利用につながらなかった」(57.9%)が最も多く、「認知症の診断が必要と考えられたが、診断のための医療サービスの利用につながらなかった」(47.8%)、「精神的な健康問題に対する医療が必要と考えられたが、必要な医療サービスにつながらなかった」(41.7%)、「身

体的な健康問題に対する医療が必要と考えられたが、必要な医療サービスにつながらなかった」(38.9%)、「介護サービスでは対応できない生活支援が必要と考えられたが、そのような支援につながらなかった」(32.1%)。「社会的に孤立しており、人との接触がほとんどなかった」(29.0%)、「権利擁護に関する支援（成年後見制度や日常生活自立支援事業など）が必要と考えられたが、そのような支援につながらなかった」(28.2%)、「経済的な支援が必要と考えられたが、そのような支援につながらなかった」(20.4%)がこれに次いだ。上記以外では、独居認知症高齢者の虐待事例について、身体的虐待事例を 15.9%、経済的虐待事例を 14.5%、精神的虐待事例を 12.7% の認知症地域支援推進員が経験し、独居認知症高齢者の消費者被害の事例について、「強引な訪問販売、リフォーム詐欺、特殊詐欺、その他の不適切な取引など」の被害事例を 13.5%、回避事例を 11.4% の認知症地域支援推進員が経験し、行方不明については、発見事例を 16.2%、発見されていない事例を 2.1% の認知症地域支援推進員が経験していた。

6. 認知症地域支援推進員が所属する市町村単位で見た独居認知症高齢者の相談支援・個別支援の経験の有無について

市町村に所属する認知症地域支援推進員が一人でも経験が「ある」と回答した場合、その市町村が「経験がある」とみなして集計してみた。その結果、過去一年間に一人暮らしの認知症の方の相談支援や個別支援を行った経験が「ある」認知症地域支援推進員がいる市町村は 957 (76.6%)、いない市町村は 293 (23.4%) となった。

7. 市町村単位で見た独居認知症高齢者の 権利利益の保護に関わる 21 の課題に ついての経験

独居認知症高齢者の相談支援・個別支援をしたことが「ある」認知症地域支援推進員がいる市町村 957 について、21 項目の課題ごとに経験ありの市町村数を算出した数値を表 17 に示す。経験ありの市町村が多い項目を列挙すると、「介護サービスが必要と考えられたが、介護サービスの利用につながらなかった」(88.6%)と最も多く、「認知症の診断が必要と考えられたが、診断のための医療サービスの利用につながらなかった」(80.8%)、「精神的な健康問題に対する医療が必要と考えられたが、必要な医療サービスにつながらなかった」(73.3%)、「身体的な健康問題に対する医療が必要と考えられたが、必要な医療サービスにつながらなかった」(70.5%)、「介護サービスでは対応できない生活支援が必要と考えられたが、そのような支援につながらなかった」(62.9%)、「社会的に孤立しており、人との接触がほとんどなかった」(60.7%)、「権利擁護に関する支援（成年後見制度や日常生活自立支援事業など）が必要と考えられたが、そのような支援につながらなかった」(56.9%)がこれに次いだ。

上記以外では、独居認知症高齢者の虐待事例について、身体的虐待事例を 39.0%、経済的虐待事例を 36.6%、精神的虐待事例を 34.3%の市町村が経験し、独居認知症高齢者の消費者被害の事例について、「強引な訪問販売、リフォーム詐欺、特殊詐欺、その他の不適切な取引など」の被害事例を 34.0%、回避事例を 31.4%の市町村が経験し、行方不明については、発見

事例を 41.9%、発見されていない事例を 10.7%の市町村が経験していた。

8. 事例に関する自由記述回答

21 項目の課題より 1 項目を選択して、可能な範囲で一事例の状況についての自由記述回答を求めた。その結果、1,024 名から回答を得た。結果の分析結果については別に報告する。

9. ヒアリング調査への協力の可否

約 200 名の認知症地域支援推進員から協力可との回答を得た。詳細は次年度の報告書に示す。

D. 考察

独居認知症高齢者の相談支援・個別支援において認知症地域支援推進員が経験している権利利益の保護に関わる課題を、全国規模の悉皆調査で明らかにした。本研究によって、認知症地域支援推進員の 8 割以上が独居認知症高齢者の相談支援・個別支援に関わっていることが示されるとともに、認知症の診断／精神的・身体的健康問題に対する医療／介護・生活支援／権利擁護支援／経済支援についてアンメットニーズの状況にある事例、地域社会の中で虐待／消費者被害／行方不明／社会的孤立に直面している事例の経験を積み重ねていることが明らかにされた。

本研究の強みは、独居認知症高齢者の権利利益の保護という観点から、その関連事象の出現頻度を全国規模で代表性のあるサンプルにおいて明らかにした点にある。国内外を通じて過去に類を見ない研究であることを強調しておきたい。

しかし、本研究にはいくつかの限界がある。第 1 に、認知症地域推進員の回答率が

50.6%に留まるため、結果の一般化には注意を要する。第2に、権利利益の課題に関わる21項目は主として研究代表者の臨床経験に基づいて選定されたものであり、独居認知症高齢者が地域で直面している多様な課題を網羅しきれていない可能性がある。第3に、本研究は量的分析に留まるため、権利侵害の構造について詳細な分析が行われていない。

以上の限界を補完するために、次年度は事例の自由記述回答に対する質的分析を行うとともに、ヒアリング調査を実施する予定である。

E. 結論

認知症地域支援推進員の8割以上が、独居認知症高齢者の相談支援・個別支援に関与しており、認知症の診断／精神的・身体的健康問題に対する医療／介護・生活支援／権利擁護支援／経済支援についてアンメットニーズの状況にある独居認知症高齢者の事例、地域社会の中で虐待／消費者被害／行方不明／社会的孤立に直面している独居認知症高齢者の事例を経験している。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

表1. 市町村の人口規模別に見た回答が得られた推進員数

人口規模	推進員数	構成割合 (%)
1万人未満	417	9.3
1万人以上5万人未満	1,179	26.3
5万人以上10万人未満	824	18.3
10万人以上15万人未満	493	11.0
15万人以上30万人未満	570	12.7
30万人以上50万人未満	443	9.9
50万人以上	565	12.6
合計	4,491	100.0

表2. 市町村の高齢化率別に見た回答が得られた推進員数

高齢化率	推進員数	構成割合 (%)
25%未満	586	13.0
25%以上30%未満	1,333	29.7
30%以上40%未満	1,789	39.8
40%以上	783	17.4
合計	4,491	100.0

表 3. 市町村の推進員配置総数別に見た回答が得られた推進員数

推進員配置総数	推進員数	構成割合 (%)
1 人	256	5. 7
2 人以上 3 人未満	660	14. 7
3 人以上 5 人未満	587	13. 1
5 人以上 10 人未満	1, 145	25. 5
10 人以上	1, 843	41. 0
合計	4, 491	100. 0

表 4. 回答が得られた推進員の年齢階級

年齢階級	推進員数	構成割合 (%)
20 代	266	5. 9
30 代	804	17. 9
40 代	1, 516	33. 8
50 代	1, 376	30. 6
60 代以上	529	11. 8
合計	4, 491	100. 0

表 5. 回答が得られた推進員の保有資格 (複数回答)

保有資格	推進員数	割合 (%)
介護支援専門員	2, 205	49. 1
社会福祉士	1, 733	38. 6
看護師	1, 644	36. 6
介護福祉士	1, 296	28. 9
保健師	1, 175	26. 2
精神保健福祉士	387	8. 6
准看護師	104	2. 3
作業療法士	58	1. 3
助産師	55	1. 2
認知症介護指導者	45	1. 0
歯科衛生士	37	0. 8
栄養士	35	0. 8
理学療法士	30	0. 7
薬剤師	5	0. 1
あん摩マッサー ジ指圧師	5	0. 1
はり師	5	0. 1
柔道整復師	5	0. 1
きゅう師	4	0. 1
医師	3	0. 1
歯科医師	3	0. 1
言語聴覚士	3	0. 1
その他	276	6. 1

表 6. 回答が得られた推進員の推進員としての経験年数

経験年数	推進員数	構成割合 (%)
1 年未満	998	22. 2
1～2 年	1, 063	23. 7
3～5 年	1, 180	26. 3
5 年以上	1, 250	27. 8
合計	4, 491	100. 0

表 7. 回答が得られた推進員が配置されている組織

組織名	推進員数	構成割合 (%)
市町村役所	553	12. 3
市町村直営地域 包括支援センター	1, 070	23. 8
委託型地域包括 支援センター	2, 533	56. 4
社会福祉協議会 (本体)	120	2. 7
認知症疾患医療 センター	10	0. 2
認知症疾患医療 センター以外の 医療機関	27	0. 6
介護事業所	107	2. 4
出向	16	0. 4
その他	55	1. 2

表 8. 回答が得られた推進員における市町村の認知症施策担当職と推進員の兼任状況

兼任の有無	推進員数	構成割合 (%)
兼任	1, 091	24. 3
兼任していない	1, 109	24. 7
無回答	2, 291	51. 0
合計	4, 491	100. 0

表 9. 回答が得られた推進員の雇用形態

雇用形態	推進員数	構成割合 (%)
正規	3, 680	81. 9
非正規（契約/嘱 託/派遣/パート）	647	14. 4
無回答	164	3. 7
合計	4, 491	100. 0

表 10. 回答が得られた推進員の勤務形態

勤務形態	推進員数	構成割合 (%)
常勤	4, 182	93. 1
非常勤	309	6. 9
合計	4, 491	100. 0

表 11. 回答が得られた推進員の配置形態

配置形態	推進員数	構成割合 (%)
専任	612	13. 6
兼任	3, 879	86. 4
合計	4, 491	100. 0

表 12. 回答が得られた推進員の兼務役割
(複数回答)

兼務役割	推進員数	割合 (%)
キャラバンメイト	2, 732	60. 8
認知症初期集中支援チーム員	1, 873	41. 7
チームオレンジコーディネーター	994	22. 1
生活支援コーディネーター	522	11. 6
在宅医療・介護連携推進に関するコーディネーター	220	4. 9
相談支援包括化推進員	162	3. 6
認知症介護指導者	73	1. 6
若年性認知症支援コーディネーター	41	0. 9
高齢者の就労的活動のコーディネーター	36	0. 8
その他* (地域包括支援センター業務や施策担当の役割以外)	1, 450	32. 3

*その他の具体的内容:

- ・ オレンジ・チューター
- ・ コミュニティソーシャルワーカー
- ・ 一般介護予防事業
- ・ 介護支援専門員業務
- ・ 高齢者見守り支援事業
- ・ 介護保険課業務
- ・ 高齢者福祉関連業務
- ・ 地域リハビリテーション業務
- ・ 介護老人保健施設支援相談員業務

- ・ 認知症カフェ
- ・ 看護業務
- ・ 高齢者虐待対応
- ・ BCP(感染対策委員、自然災害対策委員)
- ・ 虐待対応
- ・ 成年後見事務
- ・ 健康増進・保健業務
- ・ 自殺対策事業
- ・ 健康増進部門業務
- ・ 権利擁護業務
- ・ 行政事務
- ・ 高齢者のサロン運営
- ・ 生活保護・精神保健
- ・ 重層的支援体制整備事業
- ・ 障害者福祉業務
- ・ 母子保健業務
- ・ 生活困窮者相談支援員業務
- ・ 特別養護老人ホーム業務
- ・ 日常生活自立支援事業
- ・ 認知症サポーター養成
- ・ 認知症高齢者グループホーム業務

表 13. 回答が得られた推進員の行政担当者との連絡会などの開催頻度

開催頻度	推進員数	構成割合 (%)
毎月	1, 580	35. 2
2～3 カ月に一回	1, 242	27. 7
年に 1～2 回	763	17. 0
なし	906	20. 2
合計	4, 491	100. 0

表 14. 過去 1 年間に独居認知症高齢者の
権利利益の保護に関わる 21 項目の課題に
ついて経験している推進員数と割合

項目	推進 員数	割合 /3,720
1. 身体的な健康問題に対する医療が必要と考えられたが、必要な医療サービスにつながらなかった。	1,447	38.9%
2. 精神的な健康問題に対する医療が必要と考えられたが、必要な医療サービスにつながらなかった。	1,553	41.7%
3. 認知症の診断が必要と考えられたが、診断のための医療サービスの利用につながらなかった。	1,780	47.8%
4. 介護サービスが必要と考えられたが、介護サービスの利用につながらなかった。	2,153	57.9%
5. 介護サービスでは対応できない生活支援が必要と考えられたが、そのような支援につながらなかった。	1,195	32.1%
6. 住まいに関する支援が必要と考えられたが、そのような支援につながらなかった。	696	18.7%
7. 経済的な支援が必要と考えられたが、そのよ	758	20.4%

うな支援につながらなかった。		
8. 権利擁護に関する支援（成年後見制度や日常生活自立支援事業など）が必要と考えられたが、そのような支援につながらなかった。	1,050	28.2%
9. 身体的虐待を受けていた、あるいは受けている可能性があった。	591	15.9%
10. 精神的虐待を受けていた、あるいは受けている可能性があった。	472	12.7%
11. 経済的虐待を受けていた、あるいは受けている可能性があった。	540	14.5%
12. 上記 9・10・11 以外の虐待を受けていた、あるいは受けている可能性があった。	123	3.3%
13. 消費者被害（強引な訪問販売、リフォーム詐欺、特殊詐欺、その他の不適切な取引など）を受けた。	502	13.5%
14. 消費者被害を受けそうになったが、回避された。	425	11.4%
15. 行方不明になり、現在も発見されていない。	79	2.1%
16. 行方不明になったが、発見された。	604	16.2%

17. 本人の意思とは無関係に施設に入所することになった.	366	9.8%
18. 本人は自宅で暮らしたいと希望していたが、施設に入ることになった.	722	19.4%
19. 本人の意向を確認しないまま、在宅サービスの利用になった.	105	2.8%
20. 社会的に孤立しており、人との接触がほとんどなかった.	1,080	29.0%
21. その他の人権侵害に関わる考えられる状況があった.	59	1.6%

表 15. 身体的・精神的・経済的虐待以外の虐待事例（項目 12）についての自由記述回答（回答内容をすべて転記した）

セルフネグレクト:不適切な生活状況(食事を食べない), 体調管理, 居住環境など.
ネグレクト: 食事が貰えていない, 家族(精神障害のある家族なども)による介護放棄の疑いなど.
本人の医療、介護サービス利用拒否。初期集中支援チームに依頼し、介護保険申請のための受診にのみつながり、介護保険の更新申請はできたが、サービス利用にはつながっていない.
家族からの暴力や暴言, 施設職員からの経済的虐待などに対応した.
家族(配偶者・子・孫など)による(精神的ストレスがある場合も含め) 暴言や暴力・ネグレクト・お金の使い込み・適切な医療や介護を受けさせない(経済的理由含め) など.
家族や主治医と連携をしたが、本人の介護保険に対する抵抗感が非常に強く、介護保険の申請(もしくは介護保険サービスの利用)までつながらなかった.
介護負担の相談にて訪問 訪問時の様子から(暴力によるケガ, 暴言による不安) 通報し医療(医師・看護師・薬剤師), 介護, 行政, 包括, 家族, 推進員と連携し一時保護入院中に環境づくりの準備等行った.
子供からの経済的虐待があり分離を図ったケース. 子供がギャンブル依存の為, 入院させ生活保護の申請の手続き等多機関と連携を図った.
市長申立て中に本人が不動産を売却し, 市長申立てが取下げとなった.

親族や養護者ではない人から金銭の搾取をされていた。
大声や大きな物音が聞こえると近隣からの情報があった。本人は明言はしないが、そんなことはあると答えた。
短期記憶の低下を理解できない家族から嘘をついていると身体的虐待を受けていた。
入院は必要と判断されても同居家族が同意せず医師が緊急保護と虐待通報となった。
認知症（疑い）や精神疾患（疑い）により、生活環境の悪化等、セルフネグレクトのような状態の支援が増えた。
デイサービスの職員から包括に通報があり包括職員と一緒に利用中のデイへご本人に会いに行き状態の確認を行った。顔面に青あざを確認。家族は家で転倒した時に出来た痣だと話された。市の担当課に報告し担当保健師と包括職員で後日改めて訪問したが虐待の認定には至らなかった。担当ケアマネと連携を取り同行訪問し夫の負担感軽減のレスパイトの為にデイサービスの利用回数を増やし、ショートステイの利用も開始となった。
認知症の対応について養護者が理解しておらず、「いうことを聞かない」「家のことをしない」「失敗をする」などと暴力に及ぶ。
被害妄想が強く医療サービスが必要な状態だったが、本人が治療を望まない。
夫婦関係、親子関係から、認知症になってもゴミ捨て等の身体的にギリギリでも役割を継続した。また、年金管理を子どもに任せ買いたいものが自由に買えなかった。

本人の意思が尊重されていない～後回しになっていた。外出を自由になりたい～支援も検討していたが、家族がやっている、と拒否された。支援者が訪問したり、本人の意思を確認しようとするが、家族が先に判断され拒否される。
妄想により金銭管理ができない利用者に対し、銀行が通帳の再々発行を拒否した。 （年金受給ができない状態となった）現在は、公的サービスには繋がらなかったが、地域住民（自治会長）が通帳管理し、生活は安定している。
養護者が精神不安定で、その影響を認知症高齢者が受け、生活に支障をきたす。

表 16. その他の人権侵害に関わると考えられる状況についての自由記述回答(項目 21)

アパートの大家が身の回りの面倒を見てくれていたが、見返りに金銭を要求されていた。同じマンションの住民が、買物や銀行でお金を下ろすなど支援してくれていたが、代わりに金銭を要求されていた。
ゴミ屋敷状態
セルフネグレクトの状況であったため「健康で文化的な生活」を送っていなかった。
医療、介護拒否の方で初期集中支援チームに依頼し、介護保険申請のための受診にのみつながり、介護保険の更新申請はできたが、サービス利用にはつながっていないため、配食サービス等提案しているが、親族が本人の意見を尊重するため、明らかに痩せてきているがサービスにつなげることが難しい。
何事にもこだわりが強く、他者との関係が築けない。
家族の精神状態が悪く(家族は受診なし)、家族ではなく認知症の本人が精神科に入院。
家族同意で医療保護入院になった。
介護認定まで進んだがサービス利用のタイミングをみている現状。
経済的虐待と思われるケースについての対応。負債があり金銭の管理が必要だが身寄りなし。市長申し立てにも時間がかかる。
高額なリフォーム費用を支払った可能性があるが、本人が現金で支払った後に気づいたので確証が得られなかった。
在住のマンション内でのトラブルから、法的な責任を求められていた。

職場の同僚に頼まれて同居し、そのまま通帳とカードを管理されてしまった。
措置入院。
独居の認知症高齢者に対してヘルパーによる金銭搾取が疑われる行為。サービス提供時間外にほぼ毎日男性宅を訪問し、食事や金銭を要求しているようであった。他者の目が行き届かない独居かつ理解力や判断力に課題がある認知症者であるゆえに人権被害に遭った事例。
本人が同居している小中学生の孫に馬乗りになって首をしめてしまったり、寝ている家族を夜中に叩いてしまい精神的に追い詰められた状態。初期集中で話し合うなどするものの、家族は世間体を気にして本人をデイケアやショートステイなどに預けたくないため、状況が改善しない。
認知症状の方を地域から排除しようとする住民(火事になったら誰が責任を取るのか?など)が少なからず存在する。
本人が、住居侵入の被害に遭った。
本人が親族への暴力やモラハラ発言を行っていた。
本人が SOS を出さないで、地域住民が傍観している。
本人に十分に説明がないまま精神科へ受診となり、医療保護入院となった。
本人の了承なしに、家族が認知症があるからと言って、ガスを止めたり、ガス会社に本人から連絡を来てもとりあわないように伝えている。

表 17. 過去 1 年間に独居認知症高齢者の
権利利益の保護に関わる 21 項目の課題に
ついて経験している市町村数と割合

項目	市町 村数	割合 /957
1 身体的な健康問題に対 する医療が必要と考えら れたが、必要な医療サー ビスにつながらなかった。	675	70.5%
2 精神的な健康問題に対 する医療が必要と考えら れたが、必要な医療サー ビスにつながらなかった。	702	73.3%
3 認知症の診断が必要と 考えられたが、診断のた めの医療サービスの利用 につながらなかった。	774	80.8%
4 介護サービスが必要と 考えられたが、介護サー ビスの利用につながらな かった。	848	88.6%
5 介護サービスでは対応 できない生活支援が必要 と考えられたが、そのよ うな支援につながらな かった。	602	62.9%
6 住まいに関する支援が 必要と考えられたが、そ のような支援につなが らなかった。	439	45.7%
7 経済的な支援が必要と 考えられたが、そのよう	448	46.8%

な支援につながらなかつ た。		
8 権利擁護に関する支援 （成年後見制度や日常生 活自立支援事業など）が 必要と考えられたが、そ のような支援につなが らなかった。	545	56.9%
9 身体的虐待を受けてい た、あるいは受けている 可能性があった。	374	39.0%
10 精神的虐待を受けてい た、あるいは受けている 可能性があった。	329	34.3%
11 経済的虐待を受けてい た、あるいは受けている 可能性があった。	351	36.6%
12 上記 9・10・11 以外 の虐待を受けていた、あ るいは受けている可能性 があった。	127	13.2%
13 消費者被害（強引な訪 問販売、リフォーム詐 欺、特殊詐欺、その他の 不適切な取引など）を受 けた。	326	34.0%
14 消費者被害を受けそう になったが、回避され た。	301	31.4%
15 行方不明になり、現在 も発見されていない。	103	10.7%
16 行方不明になったが、 発見された。	401	41.9%

17 本人の意思とは無関係に施設に入所することになった.	293	30.6%
18 本人は自宅で暮らしたいと希望していたが、施設に入るようになった.	463	48.3%
19 本人の意向を確認しないまま、在宅サービスの利用になった.	123	12.8%
20 社会的に孤立しており、人との接触がほとんどなかった.	581	60.7%
21 その他の人権侵害に関わる考えられる状況があった.	88	9.1%

【参考資料】 調査票

令和7年度 厚生労働科学研究認知症政策研究事業
 独居認知症高齢者の権利利益の保護を推進するための調査研究（25GB1001）
 独居認知症高齢者の権利利益の保護と認知症地域支援推進員の役割に関する研究
 【推進員用】 * 認知症地域支援推進員を推進員と表記します

Web回答が難しい場合、エクセルデータをメールでご送付願います。

メールでのご提出 research.tokyo@dcnet.gr.jp

推進員の基本情報について

【 1. 配置されている市町村(東京23区を含む)について 】 ※数値は2025年12月に最も近い時点の数をご記入ください。

① 都道府県名 ② 市町村名 ④ 人口(市町村全体) 人 ⑥ 現在の市町村の推進員の配置総数 人	③ 地方公共団体コード（6桁） ⑤ 高齢化率 小数点第一位まで %
---	--

【 2. あなたご自身について 】 ※各設問について、該当するものを選び、番号を選択またはチェックを入れてください。

① 年齢 ② 所持している資格等 ※あてはまるものを すべて チェックしてください。	1 20代 2 30代 3 40代 4 50代 5 60代以上 ☐ 1 医師 ☐ 2 歯科医師 ☐ 3 薬剤師 ☐ 4 歯科衛生士 ☐ 5 栄養士 ☐ 6 保健師 ☐ 7 助産師 ☐ 8 看護師 ☐ 9 准看護師 ☐ 10 理学療法士 ☐ 11 作業療法士 ☐ 12 言語聴覚士 ☐ 13 視能訓練士 ☐ 14 義士装具士 ☐ 15 あん摩マッサージ指圧師 ☐ 16 はり師 ☐ 17 きゅう師 ☐ 18 柔道整復師 ☐ 19 社会福祉士 ☐ 20 精神保健福祉士 ☐ 21 介護福祉士 ☐ 22 介護支援専門員 ☐ 23 認知症介護指導者 ☐ 24 その他
③ ご自身が推進員としての経験年数	1 1年未満 2 1～2年 3 3～5年 4 5年以上
④ 配置されているご自身の組織 ※あてはまるものを 1つ 選択してください。	1 市町村 役所 2 市町村 直営地域包括支援センター 3 委託型地域包括支援センター 4 社会福祉協議会(本体) 5 認知症疾患医療センター 6 5以外の医療機関 7 介護事業所 8 出向 → 右欄に8を記入し④-1に } ⑤へお進みください ⑥へお進みください 9 その他 → 右欄に9を記入し④-1に どの組織からどの組織へか、ご記入ください ④-1に 組織をご記入ください
④-1 8または9の具体的な内容	
⑤ 市町村の認知症施策担当と推進員を兼任	1 している 2 していない
⑥ 雇用形態	1 正規 2 非正規(契約/嘱託/派遣/パート)
⑦ 勤務形態	1 常勤 2 非常勤
⑧ 推進員としての配置形態	1 推進員として専任配置（下記⑨の役割を兼務する場合も含む） 2 他の業務と兼任配置
⑨ あなたが推進員以外で兼務している役割 ※あてはまるものを すべて チェックしてください。(1と入力)	1 認知症初期集中支援チーム員 2 生活支援コーディネーター 3 チームオレンジコーディネーター 4 相談支援包括化推進員 5 高齢者の就労活動のコーディネーター 6 在宅医療・介護連携推進に関するコーディネーター 7 若年性認知症支援コーディネーター 8 キャラバンメイト 9 認知症介護指導者 10 その他（地域包括支援センター業務や施策担当の役割以外） → ⑨-1 もご記入ください
⑨-1 その他の兼務	
⑩ 行政担当者との連絡会などの開催頻度	1 毎月 2 2～3カ月に1回 3 年に1～2回 4 なし

I	過去1年間に、一人暮らしの認知症の方の相談支援や個別支援を行ったことがありますか。 ある方は右欄の「ある」を選択してください。	
I であると回答された方は以下の設問に回答してください。		
II	過去1年間に、以下のような状況にあった一人暮らしの認知症の方の相談支援や個別支援を経験したことはありますか。 あるものを すべて チェックしてください。(1と入力)	
1	身体的な健康問題に対する医療が必要と考えられたが、必要な医療サービスにつながらなかった。	
2	精神的な健康問題に対する医療が必要と考えられたが、必要な医療サービスにつながらなかった。	
3	認知症の診断が必要と考えられたが、診断のための医療サービスの利用につながらなかった。	
4	介護サービスが必要と考えられたが、介護サービスの利用につながらなかった。	
5	介護サービスでは対応できない生活支援が必要と考えられたが、そのような支援につながらなかった。	
6	住まいに関する支援が必要と考えられたが、そのような支援につながらなかった。	
7	経済的な支援が必要と考えられたが、そのような支援につながらなかった。	
8	権利擁護に関する支援(成年後見制度や日常生活自立支援事業など)が必要と考えられたが、そのような支援につながらなかった。	
9	身体的虐待を受けていた、あるいは受けている可能性があった。	
10	精神的虐待を受けていた、あるいは受けている可能性があった。	
11	経済的虐待を受けていた、あるいは受けている可能性があった。	
12	上記 9・10・11 以外の虐待を受けていた、あるいは受けている可能性があった。	
具体的に(12について):		
13	消費者被害(強引な訪問販売、リフォーム詐欺、特殊詐欺、その他の不適切な取引など)を受けた。	
14	消費者被害を受けそうになったが、回避された。	
15	行方不明になり、現在も発見されていない。	
16	行方不明になったが、発見された。	
17	本人の意思とは無関係に施設に入所することになった。	
18	本人は自宅で暮らしたいと希望していたが、施設に入ることになった。	
19	本人の意向を確認しないまま、在宅サービスの利用になった。	
20	社会的に孤立しており、人との接触がほとんどなかった。	
21	その他の人権侵害に関わる考えられる状況があった。	
具体的に(21について):		
III	上記 II に該当する経験をお持ちの方は、支援された一事例について、II の1～21項目のうちあてはまるもの すべて 選択し、下記にチェックしてください。	
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21		
IV	上記 III で選択した一事例について可能な範囲でその状況を以下に記述してください。	
具体的に:		
上記のような状況にある一人暮らしの認知症の方の相談支援や個別支援の在り方を検討するためにインタビュー調査を行いたいと考えております。 インタビュー調査にご協力いただける方は、下記に氏名・所属・e-mailアドレス・電話番号の記載をお願いいたします。		
氏名		
所属		
e-mail		
電話番号		
ご協力いただき誠にありがとうございます。 ご回答〆切: 2025年12月25日(木)		
※ ご回答は全て、下記リンクから、専用webページでご回答ください。 URL: https://form.run/@suishinin		
メールでのご提出 research.tokyo@dcnet.gr.jp		