

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

身寄りのない独居認知症高齢者の日常生活を支援する民間事業のあり方に関する研究

研究分担者 黒澤史津乃 認知症介護・研究東京センター 研究員
研究協力者 岡島 正泰 SOMPO インスティテュート・プラス株式会社 上級研究員
研究協力者 成瀬 昂 SOMPO インスティテュート・プラス株式会社 上席研究員

研究要旨

独居認知症高齢者の権利利益の保護を推進するために、身寄りのない独居認知症高齢者の日常生活を支援する民間事業の在り方を検討した。

専門家に対する定性調査では、「身寄りのない・独居・認知症高齢者」という表現は民間事業の支援を要する像を示すわかりやすい用語として用いられることに違和感はないこと、時間経過の中で「身寄りのない」「独居」「認知症」の3つの要素が重なり深刻化した高齢者に対し、総合的な個別評価に基づき「支援が必要」と評価されやすいことが明らかとなった。一般住民に対する定量調査では、急な病気で入院・手術をすることになった場合、手続きなどをしてくれる人としては「親族・友人」が最も多く、老後・その先の希望を叶えてくれる人や、そのための情報を知っている人を事前に決めておくことについて、すでに決めている者が9名（29.0%）いた。その一方で、必要性は認識しているがまだ決めていない者が21名（67.7%）と半数以上を占めた。

定性調査および有識者検討会では、民間事業の利用に伴う費用負担により支援が「届かない層」の存在が限界として指摘された。民間事業の活用を促すためには、健常時から備えの必要性を訴求するとともに、民間事業を活用する費用を確保するための多角的な支援により、民間事業による支援対象を拡大する取り組みも必要である。

A. 研究目的

2024年6月に「高齢者等終身サポート事業者ガイドライン」が公表、2025年11月には「全国高齢者等終身サポート事業者協会」が設立され、民間事業者の業務体勢の適切性を評価する取り組みが始まっている。そうしたなかで、民間事業の積極的な活用を促す観点を加味して、民間事業者の在り方を検討する必要性が高まってきている。

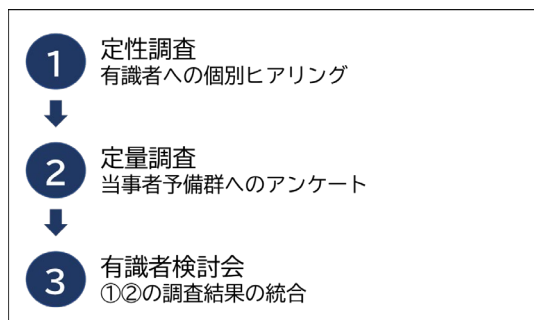
本研究では、独居認知症高齢者の権利利

益の保護を推進するために、身寄りのない独居認知症高齢者の日常生活を支援する民間事業の在り方を以下の観点から検討した。
①いざという時に頼れる身寄りがない人が、認知機能の低下に事前に備えて安心して日常生活を送ることができる民間サービスの在り方
②民間サービスを活用した事前の備えを促進する観点から、高齢者の事前の備えの必要性の認識の度合い、備えの一步を踏み出

せない理由、備えに踏み出すきっかけ
③厚労省の新制度が明らかになってきており、こうした公的な制度との役割分担

B. 研究方法

2025 年度は、下記 3 つの方法で調査を行った。



図表 1 2025 年度の研究の流れ

1) 定性調査

(1) 調査目的

本研究は、「身寄りのない」「独居」「認知症」といった言葉が、実務の現場においてどのような用語、もしくは支援の必要性判断の基準としてどのように用いられているのかを明らかにすることを目的とした質的記述的研究である。特定の概念定義を先行させるのではなく、実際の支援実践における語りや判断過程から、支援の必要性を判定する際に参照されている側面を帰納的に抽出・整理するアプローチを採用した。

(2) 対象者

調査対象者は、医療・福祉・法務・地域支援などの異なる実践領域において、「身寄りのない・独居・認知症」の高齢者支援に日常的に関与している専門職 7 名とした。内訳は、病院管理者、医療ソーシャルワーカー、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、司法書士、行政書士、生活安心センター

職員であり、いずれも支援判断に直接関与する立場にある者であった。

対象者は研究代表者の機縁に基づきリクルートした。調査期間は 2025 年 11～12 月であった。

(3) データ収集方法

半構造化インタビューにより行った。インタビューの冒頭では、身寄りのない・独居・認知症高齢者に関する研究者の課題意識を 15 分間説明した。その後、①支援を要する像として「身寄りのない・独居・認知症高齢者」に着目することに対する考え、②「身寄りのない・独居・認知症高齢者」に関連して、その他に支援の必要性が高い像、および、当該像であっても支援の必要性が低い像はどのようなものか、③「身寄りのない・独居・認知症高齢者」をどのように把握できるか（観測の仕方・定義）、の 3 問を尋ね、具体的事例や判断に迷った経験に基づき自由に語ってもらった。インタビュー内容は逐語的に記録し、分析対象とした。

インタビュー時間は平均 59.4 分であった。

(4) 分析方法

分析は、質的データの内容分析に基づいて行った。まず、各インタビュー記録を精読し、支援の必要性を判断する際に言及されていた視点や判断根拠を意味単位ごとに抽出した。抽出された意味単位は、事例ごとに整理した。

次に、抽出された意味単位を、「性別」などの基本属性と同程度の抽象度をもつ「支援の必要性判定の際に参照されている側面」として再記述し、重複や類似性を検討しながら統合した。その過程で、複数の事例に共通して現れる側面と、特定の実践領域に特

徹的な側面の双方を保持するよう留意した。

さらにインタビューの中では、本研究の課題に関連して「支援の難しさ」「支援のタイミングとポイント」「民間事業者による支援」の意義・限界に関する意見が多数聞かれた。他研究事業にとっても有意義な情報と考えたため、事前に定めた分析の他、それらが聞かれた部分を追加で抽出し、整理した。

2) 定量調査

(1) 調査目的

民間サービスの利用を検討する対象者の、ライフデザインへの取り組み、備えの状況、備え方の選好の状況を定量的に調査し、後述の有識者検討会における検討の基礎情報として活用することを目的に実施した。

(2) 対象者・データ収集・分析方法

2025 年 9 月、研究者の機縁に基づき 45 名に調査を依頼し、31 名から回答を得た。Google フォームを用いたオンライン調査を行った。各質問項目に対する記述統計量を算出した。

3) 有識者検討会

(1) 検討会の概要

2025 年 2 月、検討会をオンラインで実施した。調査対象者は、医療・福祉・法務・地域支援などの異なる実践領域において、「身寄りのない・独居・認知症」の高齢者支援に日常的に関与している専門職 7 名とした。研究分担者の機縁に基づき収集した。内訳は、病院管理者、医療ソーシャルワーカー、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、司法書士、行政書士、生活安心センター職員であり、いずれも支援判断に直接関与する立場にある者であった。

検討会は約 120 分で、まず研究分担者から定性調査・定量調査の結果について 15 分で報告した。その後、結果に対するフィードバックとして参加者の意見を収集した。会議内の発言はすべて録音し、研究分担者・協力者によって内容の類似性に基づき整理した。

(倫理面への配慮)

定性調査において、説明文書を用いて研究分担者が口頭で説明した後、自由意思による同意を得た。

定量調査において、研究分担者が口頭で説明した後、自由意思に従い、同意する場合のみ回答を求めた。

C. 研究結果

1) 定性調査

(1) 支援を要する像として「身寄りのない・独居・認知症高齢者」に着目することに対する考え

「身寄りのない・独居・認知症高齢者」という表現について、「支援を要する像を示すわかりやすい用語」として用いられることに違和感を示したものはなかった。しかし、それ自体が支援の必要性を直接示す基準として用いられているわけではないことも、全対象者から共通して語られた。

さらに、高齢者自身と彼らを取り巻く状況は日々の時間経過とともに変化するものであり、結果的に「身寄りのない」「独居」「認知症」の3つの要素が重なり深刻化した高齢者が、「支援が必要」と評価されるということが語られた。支援の必要性の評価は、高齢者各人の「生活・困りごとの様子を総合的に」参照した上で判断されるものである。

(2) 「身寄りのない・独居・認知症高齢者」という用語の使われ方

「身寄りのない」「独居」「認知症」という3つの言葉は、特定の属性や状態を直接指し示すラベルとして機能しているのではなく、それぞれが異なるリスク領域を可視化するための観測軸として用いられていた。

支援ニーズの根拠を表す際の、「身寄りのない」「独居」「認知症」という3つの言葉の使われ方＝定義を図表2に、その根拠となった分析結果（それぞれの定義とそれを構成する要素）の表を図表3に、それぞれ示す。

元用語	定義
身寄りがない	生活基盤を整える上で必要な情報をもち、意思決定と実行を支えるのに十分な人材がいない場合に、「身寄りがないことに関連した支援の必要性が高い」
独居	日常生活に支障が生じた場合の補完支援、および日常動線の中での安否確認を行える十分な人材がいない場合に、「独居に関連した支援の必要性が高い」
認知症	認知機能低下が疑われる、もしくは認知症の診断がある状態で、自身では意思決定が適切に行えず、生活が破綻した・もしくは破綻しそうな状況にある場合に、「認知症に関連した支援の必要性が高い」

図表2 支援ニーズの根拠を表す際の「身寄りのない」「独居」「認知症」の使われ方

(3) 「支援の難しさ」に関する意見

「身寄りのない・独居・認知症高齢者」に対する支援の難しさについて、ヒアリングの中で次の3点が語られた。つまり、①法と心情が常にズレうるという構造的緊張がある、②本人の意思が「見えにくい・変化する・後から否定されうる」、③「小さな困りごと」が制度の対象になりにくい、であった。

定義づけ	サブカテゴリ	コード
「身寄りがない」を理由にした支援が必要な状況	最低限の生活環境を支える実支援者がいない状況	最低限の生活を支える実支援者がいない
	意思決定と権利を支える人と情報が欠如している状況	意思決定を支える人がいない
		人生歴・生活史に関する情報が乏しい
		法的・倫理的判断を正当化する根拠が不足
		支援や制度との接点が本人任せになる
		継続的に関与する責任主体が不在
	血縁者がいないことそのものではない	血縁者がいないことではない
「独居」を理由にした支援が必要な状況	生活破綻・孤独を防ぎにくく、かつ不可視化されやすい状況	日常生活困難を解決する支援者がいない
		生活上の異変に気づく他者がいない
		緊急時の発見・初期対応が遅れやすい
		生活困難・セルフネグレクトが表面化しにくい
	同居者がいないことではない	孤独・孤立の問題が見込まれる
「認知症」を理由にした支援が必要な状況	意思決定が適切に行えず、生活破綻状態にある	生活困難・セルフネグレクト状態にある
		意思決定プロセスの補助・代替が必要
		診断があることではない

図表3 支援ニーズの根拠を表す際の「身寄りのない」「独居」「認知症」の定義の語りの分析

(4) 「支援のタイミングとポイント」

「身寄りのない・独居・認知症高齢者」に対する支援のタイミングとポイントについて、ヒアリングの中で次の5点が語られた。つまり、①問題が顕在化した時には、すでに手遅れに近い、②「元気そうな独居・身寄りなし」が最も見えにくい、③認知症というラベルが、理解も支援も難しくする、④伴走支援が個人依存になりやすい、⑤「身寄りがない」という言葉が当事者を遠ざける、であった。

(5) 「民間事業者による支援」の意義・限界

支援の難しさ、および支援のタイミング・ポイントを踏まえた上で、民間事業者による支援の意義として、①公的制度では拾いきれない日常生活上の判断・実務を補完できる、ということが語られた。一方で、②民間支援の入りやすさ／入りにくさを踏まえると、民間事業者が有効に機能するのは、認

知症が進行し判断能力が大きく低下した後ではなくその前段階である、ということが語られた。加えて、民間事業者による支援については、③経済条件による限界と「届かない層」の存在がある、④倫理リスクと信頼性に関する懸念がある、⑤公的支援・地域との連携を前提とした位置づけである、の3点が語られた。

2) 定量調査

(1) 回答者の特性

31名の回答を得た。女性が19名(61.3%)、64歳以下が17名(54.8%)、65～79歳が14名(45.2%)、一人暮らしの者が14名(45.2%)であった。

(2) いざというときに頼れる人・頼りたい人について

急な病気で入院・手術をすることになった場合、手続きなどをしてくれる人は誰かと尋ねたところ、親族・友人が15名(48.4%)で最も多かった。

認知症・他の精神上的の障害により財産管理ができなくなった場合、管理してくれる人は誰かと尋ねたところ、仕事として専門家に依頼するという者が13名(41.9%)で最も多かった。

	n	%
急な病気で入院・手術をすることになった場合、手続きなどをしてくれる人		
親族・友人	15	48.4
仕事として専門家に依頼	7	22.6
決まっていない・わからない・考えられない	9	29.0
認知症・他の精神上的の障害により財産管理ができなくなった場合、管理してくれる人		
親族・友人	8	25.8
仕事として専門家に依頼	13	41.9
決まっていない・わからない・考えられない	10	32.2

図表4 いざという時に頼れる人・頼りたい人

(3) いざという時に向けた希望・情報の扱い

老後・その先の希望を叶えてくれる人や、そのための情報を知っている人を事前に決めておくことについて、すでに決めている者が9名(29.0%)いた。その一方で、必要性は認識しているがまだ決めていない者が21名(67.7%)と半数以上を占めた。

病気や認知症になった時・死亡したときの希望や、その希望を叶えるために必要な情報の整理をしているかと尋ねたところ、すでに情報整理が完了した者が4名(12.9%)、整理途中にある者が16名(51.6%)おり、あわせて20名(64.5%)がすでに情報整理に着手していた。

	n	%
老後・その先の希望を叶えてくれる人や、そのための情報を知っている人を、事前に決めておく必要があると思うか		
考えたこともない、わからない	1	3.2
決めておく必要がある・すでに決めている	9	29.0
決めておく必要はあるが、まだ決めていない	21	67.7
病気や認知症になった時・死亡したときの希望や、その希望を叶えるために必要な情報の整理をしているか		
情報を整理した	4	12.9
情報を整理しているが、まだ途中である	16	51.6
情報を整理する必要はない	1	3.2
情報を整理する予定だが、まだ始めていない	10	32.3

図表5 いざという時に向けた希望・情報の扱い

3) 有識者検討会

(1) 民間サービスの在り方に関する意見

民間サービスには全面的支援から軽微な支援まで、利用者のニーズに応じたプラン設計が求められるとの意見があった。また、利用者が民間サービス利用の必要性を自分で判断して民間サービスを契約できるタイミングである軽微な支援からの関わりが必要であること、支援の目的として認知機能低下だけでなく、孤立の防止、コミュニティへのつながりの支援も必要との意見があっ

た。加えて、軽微な支援から支援レベルを引き上げる際に、本人の心変わり、知人や後見人等の意見との競合が阻害要因となるため、スムーズなプラン切り替えを可能とする仕組みの必要性が指摘された。

(2) 高齢者の備えのきっかけに関する意見

現状は何らかのきっかけ（入院、手術等）により備えの必要性を実感するケースが多く、備えの認識が低い利用者の意識向上の必要性に関する意見が多く見られた。そのために、地域包括、ケアマネジャー等が介護サービスのみでは人間らしい暮らしを実現できないケースがあることを訴求し、保険外ニーズの掘り起こしを期待する意見や、備えないことによる困りごとを自分事として捉えなおすための社会的ムーブメントの創出に期待する意見があった。また、信頼できる民間事業者の明確化が備えのきっかけとして必要との指摘があった。

(3) 公的な制度との役割分担に関する意見

厚生労働省が検討中の第二種社会福祉事業は日常生活自立支援事業の拡充により、入院入所手続きと死後事務を含む新たな事業が創設予定であることが報告された。その上で、「入院入所手続き」の実際の支援には膨大な業務が含まれる可能性があり、それを担う社会福祉協議会のリソース不足や社協における新たなシャドーワークの発生を懸念する意見や、支援対象や支援内容の限定が生じる可能性を懸念する意見があった。また、民間サービスにも質の差があるため質に応じた連携先の選定が重要であり、民間サービスとして提供するには最低賃金の3倍程度の利用料の徴収が最低限必要になるとの指摘がなされた。

D. 考察

(1) 民間事業が支援する高齢者像

定性調査において、民間事業による支援を要する者を「身寄りのない独居認知症高齢者」と表現することに全対象者からの同意を得たため、本研究において民間事業の在り方を検討する際の支援対象として、「身寄りのない独居認知症高齢者」を想定することの妥当性を確認できたと考える。

(2) 民間事業による適切な支援タイミング

一方、「身寄りのない」「独居」「認知症」の状況は時間経過とともに変化し、3つの要素が重なり深刻化した高齢者に対して「総合的に」支援の必要性が判断される実態が確認された。

定量調査では認知症等により財産管理等が出来なくなった場合に「仕事として専門家に依頼」したいと考える者が41.9%であった。専門家に支援を依頼する場合は健常時から利用者の意思や希望を整理して伝える必要がある。しかし、認知症等になった場合に希望を叶えるために「情報を整理した」者は12.9%に留まった。また、民間事業は契約に基づき提供されるため、意思能力が確保された健常時に契約手続きを済ませておく必要がある。そのために、定性調査における「問題が顕在化した時には、すでに手遅れに近い」との指摘が生じると考えられる。

有識者検討会において、民間事業者には軽微な支援からの関わりや、認知機能低下だけでなく、孤立の防止、コミュニティへのつながりの支援も必要との意見がみられた。これらの機能は、高齢者が健常なうちに民間事業者が軽微な支援を開始するために必要であると評価できる。

また、有識者検討会で指摘された、軽微な

支援から高度な支援へのスムーズなプラン切り替えを可能とする法的な仕組みの検討は、民間事業者が適切なタイミングで支援を開始するために重要であると考ええる。

更に、実際に支援を行う時期以降では、支援のために必要となる情報を本人から得られないケースが多く、またそもそも情報を提供できる身寄りもないことから、本人の意思に沿った支援を実現するために十分な情報や意向・希望を、本人が健常なうちから整理、保存し、将来の意思決定支援や意思の推定材料として役立てる取り組みも必要であると考ええる。

(3) 民間事業の質、信頼性の明確化

定性調査では、民間事業に対する倫理リスクと信頼性に関する懸念が語られた。また、有識者検討会では、信頼できる民間事業者を明確化し、民間サービスの質の差に応じた連携先の選定の重要性が指摘された。

民間事業の担い手として期待される高齢者等終身サポート事業において、「高齢者等終身サポート事業者ガイドライン」の遵守や、一部事業者団体による評価認証事業の着実な実施が期待される。

(4) 民間事業の支援対象の拡大

最後に、定性調査および有識者検討会では、民間事業の利用に伴う費用負担により支援が「届かない層」の存在が限界として指摘された。

民間事業の活用を促すためには、健常時から備えの必要性を訴求するとともに、民間事業を活用する費用を確保するための多角的な支援により、民間事業による支援対象を拡大する取り組みも必要であると考ええる。

E. 結論

これまでの研究から、民間事業が支援する高齢者像が「身寄りのない独居認知症高齢者」であることを確認した。また、民間事業者の在り方として、軽微な支援からの伴走や高度な支援へのスムーズな切り替え、支援が必要な時期に備えた情報や意向・希望の健常時からの整理・保存、民間事業の質、信頼性の明確化、民間事業の支援対象の拡大が課題として抽出された。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

3. 特許取得
なし
4. 実用新案登録
なし
5. その他
なし