

令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)

身寄りのない高齢者の生活上の多様なニーズ・
諸課題等の実態把握調査
報 告 書

令和6年3月

株式会社日本総合研究所

身寄りのない高齢者の生活上の多様なニーズ・諸課題等の実態把握調査報告書

目 次

第1章 本調査研究事業の背景と目的.....	1
1. 背景と既存の課題認識.....	1
2. 本事業の目的.....	2
3. 報告書の構成.....	2
第2章 本調査研究の方法.....	3
第1節 身寄りのない高齢者への支援実態に関する実態把握.....	3
1. 身寄りのない高齢者への支援に関する実態把握調査.....	3
2. 身寄りのない高齢者への支援に関するヒアリング調査.....	6
第2節 学識経験者・現場有識者による委員会での検討.....	7
第3章 身寄りのない高齢者への支援に関する実態把握調査結果.....	9
1. 場面ごとの支援実態.....	9
(1) 支援経験の有無.....	9
(2) 生活支援.....	11
(3) 入退院にかかる支援.....	19
(4) 入所入居にかかる支援.....	27
(5) 死後対応にかかる支援.....	35
2. 頼れる親族のいない高齢者を支援する事業やサービス.....	44
(1) 事業やサービスの実施状況.....	44
(2) 事業内容.....	47
(3) 利用者.....	51
(4) 事業の収支.....	52
(5) 契約と実施.....	56
3. 頼れる親族のいない高齢者に対する支援方針.....	60
(1) 親族支援者がいない高齢者が入院・入所を断られる状況.....	60
(2) 対応体制と今後の方針.....	60
第4章 本調査研究のまとめ.....	62
1. 高齢期の課題.....	62
2. 対象者の特徴と既存の制度・施策の整理.....	68
3. 身寄りのない高齢者等への支援に関する実態把握調査の示唆.....	78
4. 課題解決の方向性.....	86
5. 目指す姿.....	88
6. 狭義の支援に関する提言.....	91
7. 公共サービスとしての身寄りのない高齢者等に対する支援と各主体の責務.....	96
巻末資料1 身寄りのない高齢者への支援に関する実態把握調査 調査票.....	97
巻末資料2 親族による支援を期待しづらい高齢者に関連する統計資料.....	115
巻末資料3 高齢者の状態・状況に関する推計.....	120

第 1 章 本調査研究事業の背景と目的

1. 背景と既存の課題認識

(1)高齢者を取り巻く支援資源の減少

『令和 5 年版厚生労働白書—つながり・支え合いのある地域共生社会—』は、第 1 章を「社会保障を取り巻く環境と人々の意識の変化」として、少子高齢化と人口減少、世帯や家族の規模の縮小、未婚率の上昇について述べている。また、人口規模の小さな市区町村の増加と大規模都市への人口集中、地方公共団体の職員の確保困難についても述べている。さらに、家族や地域との交流に対する人々の意識も、形式的なものを望む傾向にあるという調査結果が紹介されている。つまり、家族と地域の規模の縮小という量的な変化に、つながりの希薄化という質的な変化が加わり、個人を支える支援資源はかつてより大きく減少している。さらに、高齢期についていえば、長寿化に伴って支援を必要とする可能性のある期間は延長しており、支える側であった若い世代の家族も高齢になるという形でも、支援資源が減少している。

(2)福祉ニーズの複雑化

また、同白書においては、歴史的な観点から、地域の相互扶助や家族同士の助け合いを補完・代替するものとして公的支援制度が整備されてきた一方で、個人や世帯の抱えるリスクが多様化しており、課題が複合化したり制度の隙間に落ち込んでいることも書かれている。

これまで公的支援制度において、身寄りのなさ(近くに支援を提供する親族がいない)自体はリスクとしてとらえられておらず、身寄りのない高齢者(ただし、この課題は必ずしも高齢者のみに限るものではないことに留意が必要である)の抱える課題は制度の隙間に落ちがちである。その結果として、例えば保証人がいないために入院や入所や入居が円滑にできない可能性があることや、空き家や無縁遺骨といった死後の問題などが顕在化している。

身寄りのない高齢者等の生活上の課題について、公的制度や事業が利用できない場合や、公的制度や事業の範囲外の支援が必要な場合は、何らかのきっかけで関わりをもったケアマネジャー、医療機関のスタッフ、生活保護のケースワーカー等が業務外かつ無償の支援を提供せざるを得ない場合があることがこれまで指摘されてきたⁱ。

また、身元保証等高齢者サポート事業などの民間事業者が契約に基づいて支援することもあるが、契約の複雑さや倒産のリスク等、消費者問題となる危険性が以前から指摘されているⁱⁱ。

(3)身寄りのない高齢者等に対する注目

2023 年 5 月 24 日の第 211 回国会(常会)予算委員会において、身寄りのない高齢者等の課題についての質問がなされ、そこでは支援者が職務範囲を超えて無償での支援を提供せざるを得ないことや身元保証等高齢者サポート事業の監督官庁がないことが問題と指摘された。

ⁱ 「公的介護保険サービスにおける身元保証等に関する調査研究事業」、2019 年、日本総合研究所

ⁱⁱ 「超高齢社会における 消費者被害の予防と救済を考える ～誰一人取り残さない社会をめざして～」、2021 年、日本弁護士連合会

また、2023 年 8 月には国会議員らによる「身寄りのない高齢者(おひとりさま)等の身元保証等を考える勉強会」より、「身寄りのない高齢者(おひとりさま)等の身元保証等への支援～誰もが安心して歳を重ねることのできる社会へ～」と題した提言が出された。

加えて、令和5年8月、総務省行政評価局において、「身元保証等高齢者サポート事業における消費者保護の推進に関する調査結果報告書」が公表され、事業の特徴を踏まえ、一般的な契約に比べ消費者保護の必要性が高いと考えられることから、今後、留意すべき事項や求められる対応の方向性について課題提起として取りまとめられた。

さらに、2023 年 9 月から 12 月にかけて首相官邸で行われた「認知症と向き合う『幸齢社会』実現会議」においても身寄りのない高齢者等の生活上の課題への対応が議題となり、とりまとめでは「家族が全面的に支援することを前提としない意思決定支援の仕組みが必要。介護・医療従事者、身元保証事業者が意思決定支援に取り組んでいるものの権限・主体が明確でない」と言及された。

以上のように、2023 年に入ってから「身寄りのない高齢者等」の抱える生活上の課題が注目されているが、課題の詳細や支援の内容については断片的な情報に留まっており、広い範囲で実態把握を行う必要があると考えられた。

2. 本事業の目的

本調査研究は、身寄りのない高齢者等に対して提供される、生前から死後の対応を含めた様々な手続きの代理等の支援について、自治体・社会福祉協議会・身元保証等高齢者サポート事業などの民間事業者が現在どのように提供し、どのような課題があるかについて実態を把握することを目的とした。また併せて、把握した実態を踏まえ、身寄りのない場合であっても安心して生活が継続できる仕組みを提案することも目的とした。

3. 報告書の構成

本報告書では、第2章において調査研究の方法(実態把握調査および学識経験者・現場有識者による委員会での検討)について記述し、第3章においてその結果を報告する。第4章では調査研究の結果を踏まえ、身寄りのない高齢者等が生活上で抱える課題の整理と解決策に関する提言を行う。

第2章 本調査研究の方法

第1節 身寄りのない高齢者への支援実態に関する実態把握

1. 身寄りのない高齢者への支援に関する実態把握調査

(1) 調査の目的

身寄りのない高齢者の支援を行っている可能性が高い民間事業者（身元保証等高齢者サポート事業者などの団体、高齢者を支援対象としている居住支援法人、自立相談支援事業受託者）、市区町村社会福祉協議会、自治体が現在行っている支援の実態ならびに課題を把握することを目的として実施した。

(2) 調査の対象

① 民間事業者等調査

調査対象	調査対象	当初件数	名寄せ後の件数と名寄せの理由等
a) 身元保証等高齢者サポート事業者、単身高齢者の支援を行っている公社等	1,082 件	約 440	395 (リスト内の重複を削除、郵便不着を除外)
b) 高齢者を支援対象としている居住支援法人		約 750	568 ・ ①のリストにも載っている場合は①の宛先を優先した ・ 複数の都道府県で指定を受けているなどの理由により同一法人名・同一住所の団体が複数ある場合は名寄せしたり法人本部にまとめた
c) 自立相談支援事業受託者		約 1,300	119 ・ 自立相談支援機関が自治体直営の場合、社会福祉協議会が受託者の場合は除外した

② 社会福祉協議会調査

市区町村社会福祉協議会(1,825ヵ所)※政令指定都市は区社会福祉協議会

③ 自治体調査

1,741 市町村(市 792、町 743、村 183、特別区 23)

ただし、高齢部局として介護保険担当課(室)、福祉部局として福祉事務所設置市町村の生活困窮者自立支援制度主管部局のそれぞれに依頼した

(3) 調査の方法

① 民間事業者等調査

- ・ 郵送による調査協力依頼ならびに回答用URLの配布
- ・ インターネット上のオンライン調査票を通じた回答

② 社会福祉協議会調査

- ・ 全国社会福祉協議会から、都道府県社会福祉協議会を経由し、市区町村社会福祉協議会に宛てた電子メールによる調査協力依頼ならびに回答用URLの配布
- ・ インターネット上のオンライン調査票を通じた回答

③ 自治体調査

- ・ 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課から、各市町村介護保険担当課(室)に宛てた電子メールによる調査協力依頼ならびに回答用URLの配布
- ・ 厚生労働省社会・援護局から、都道府県・指定都市・中核市生活困窮者自立支援制度主管部局を経由して、管内福祉事務所設置市町村に宛てた電子メールによる調査協力依頼ならびに回答用URLの配布
- ・ インターネット上のオンライン調査票を通じた回答

(4) 調査時期

令和5年 11 月 30 日(木)～12 月 21 日(木) ※12 月 28 日(木)到着分まで集計対象とした

(5) 回収状況

① 民間事業者等調査

有効回収数 222 件(有効回収率 20.5%)

居住支援法人としての指定を受けている	105
自立相談支援事業を受託している	41
いずれでもない	81

※上の表は複数回答。

居住支援法人の指定・自立相談支援事業の受託の両方にあてはまるという回答は5件

② 社会福祉協議会調査

有効回収数 649 件(参考:市区町村社協総数に占める回収数の割合 35.6%)

※回答のなかには、都道府県社協による回答も含む

③ 自治体調査

有効回収数 1,075 件

(自治体数 913、参考:市区町村総数に占める回収自治体の割合 52.4%)

※回答のなかには、福祉事務所ごとの回答も含んでいる

(複数自治体をカバーしていても回答は 1 件としてカウント)

福祉担当部局からの回答	400
高齢担当部局からの回答	509
福祉・高齢の両方を担当している部局からの回答、 複数部門を取りまとめた回答	141
不詳	25

(6) 調査内容

下記のうち(a)については、民間事業者・社会福祉協議会・自治体共通の設問とした。

(b)については、事業・サービスとして身寄りのない高齢者の支援を実施している場合に、利用実績や体制、課金などについて尋ねた。大部分は民間事業者・社会福祉協議会・自治体共通の設問としたが、一部、自治体にはあてはまらないもの(例:事業の採算など)については自治体のみ回答対象外とした。

(c)については、社会福祉協議会・自治体のみを対象とした。

(a) 支援の実態把握

4つの事例(Aさん:生活支援、Bさん:入退院、Cさん:サ高住への転居、Dさん:死後対応)を提示し、各事例について7～9つの場面に着目し、以下の点を尋ねた

- ・ 支援経験の有無
- ・ 支援実態(自分の団体で行う、連携先に依頼する、その場面の支援は行わない、など)
- ・ 支援の難しさ(時間や人手に起因する難しさ、権限の不明確さに起因する難しさ)
- ・ 場面の発生頻度(最も頻繁に発生する場面とその頻度)

(b) 支援する事業

- ・ いわゆる「身元保証」に含まれる、生活支援・入退院支援・入所入居支援・死後対応を提供しているか
- ・ 提供している場合の、実施方法、連携先、人員体制、利用者数
- ・ 課金方法(契約時、定期払い、利用の都度など)、預託金の有無と使途、預託金の保全
- ・ 寄附・遺贈の受入、契約時の利用者の意思確認、解約・返金に関する説明 など

(c) 現在ならびに今後の対応に関する方向性 (社協・自治体のみ)

- ・ 身寄りのない高齢者が入院・入所を断られる状況の発生頻度
- ・ 現在の対応方法と今後の対応方針

2. 身寄りのない高齢者への支援に関するヒアリング調査

日程	団体名・出席者
令和5年 11 月 6 日(月)16:30～18:00	愛知県豊田市福祉部福祉総合相談課
令和5年 11 月 14 日(火)10:00～11:00	愛知県岡崎市福祉部ふくし相談課
令和6年 1 月 10 日(水)10:30～12:00	日本司法書士会連合会
令和6年 1 月 18 日(木)13:00～14:00	魚沼市社会福祉協議会、小出病院 地域連携室
令和6年 1 月 18 日(木)14:40～15:30	愛知県半田市福祉部高齢介護課、健康課
令和6年 2 月 6 日(火)16:00～17:00	日本行政書士会連合会
令和6年 2 月 8 日(木)13:00～13:40	志村大宮病院
令和6年 2 月 9 日(金)14:00～15:00	株式会社やさしい手
令和6年 2 月 21 日(水)16:00～17:00	NPO 法人京都消費者契約ネットワーク

第2節 学識経験者・現場有識者による委員会での検討

(1) 委員会における検討

回	日程	主な検討事項
第1回	令和5年10月23日(月) 14:00～15:30 オンライン開催	1. 本調査研究事業の概要と進め方について 2. 課題認識の共有 (ア) 過去の調査研究や他の調査研究の検討結果 ① 他の調査研究事業の知見 ② 課題が生じる場面と対応サービス (イ) 本事業の検討範囲 3. 今後の進め方について
第2回	令和5年11月17日(金) 13:00～15:00 オンライン開催	1. 前回の振り返りと本日のご議論いただきたい点 2. 実態把握調査について (ア) ヒアリング等も踏まえた問題の整理 (イ) 調査の範囲と調査設計案 3. 今後に向けた検討事項
第3回	令和6年1月24日(水) 14:00～16:00 TKP 新橋	1. これまでの議論の振り返り 2. 実態把握調査から得られた知見 3. 今後に向けてご議論いただきたい点 (身寄りなし高齢者課題の解決に向けた検討の視点)
第4回	令和6年2月22日(木) 14:00～16:00 オンライン開催	1. これまでの議論を踏まえた本事業のメッセージについて 2. 身寄りなし高齢者課題の解決に向けて
第5回	令和6年3月19日(火) 14:00～16:00 オンライン開催	1. これまでの議論の振り返り 2. 本事業で見えてきたこと (ア) 対象者の特徴と既存の制度・施策の整理 (イ) 実態把握調査から見えた支援の課題 3. 解決に向けた提言

(2) 検討委員会委員名簿

氏名	所属先・役職
石田 光広	稲城市 副市長
大西 連	認定 NPO 法人自立生活サポートセンター・もやい 理事長
蒲原 基道	日本社会事業大学専門職大学院 客員教授
菊池 馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
黒澤 史津乃	株式会社 OAG ライフサポート 代表取締役
○ 田中 滋	埼玉県立大学 理事長
永田 祐	同志社大学社会学部 教授

(50 音順、敬称略) ○印: 委員長

(参考)オブザーバー(厚生労働省以外は 50 音順)

厚生労働省

金融庁、経済産業省、国土交通省、消費者庁、総務省、内閣官房、法務省

(3) 事務局

株式会社日本総合研究所

創発戦略センター シニアスペシャリスト 沢村 香苗

創発戦略センター エグゼクティブマネジャー 齊木 大

創発戦略センター マネジャー 辻本 まりえ

調査部 副主任研究員 岡元 真希子

第3章 身寄りのない高齢者への支援に関する実態把握調査結果

1. 場面ごとの支援実態

(1) 支援経験の有無

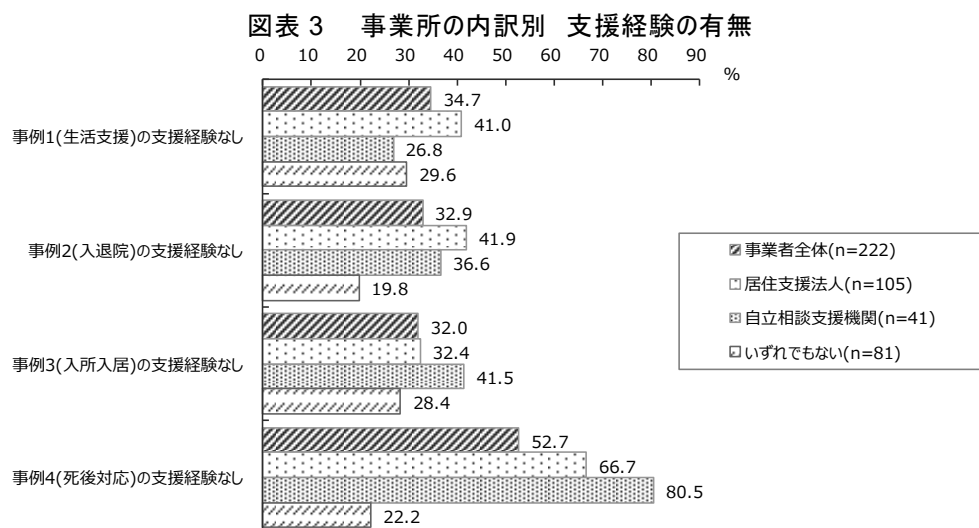
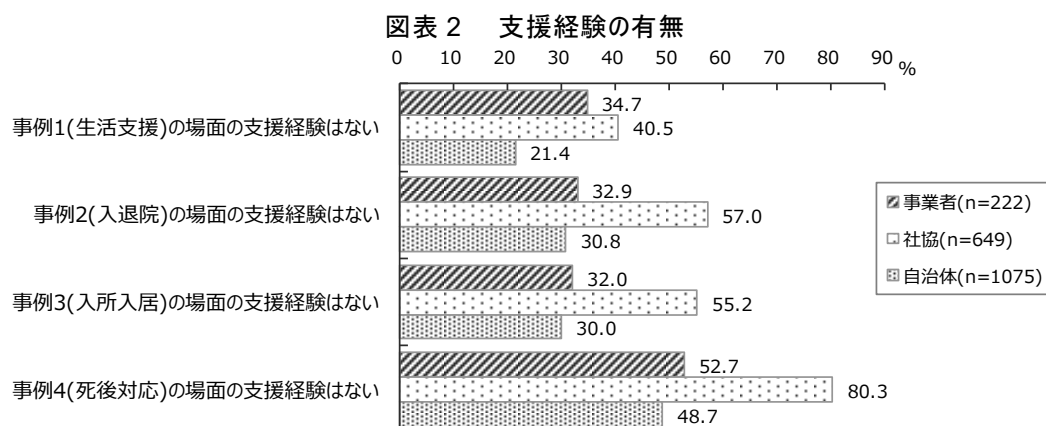
生活支援に関する7つの場面を含む事例1、入退院に関わる7つの場面を含む事例2、転居先の検討と転居に関する7つの場面を含む事例3、死後対応に係る9つの場面を含む事例4を提示し、それぞれの事例の支援経験を尋ねた。なお、既存制度に基づく支援との混同を避けるため、事例は成年後見制度・日常生活自立支援事業利用者ではなく、生活保護を受給していないという前提で尋ねた。

図表1 提示した支援場面の概要

事例1	場面①遺族年金の受給の書類作成の支援
	場面②介護保険の住宅改修の説明
	場面③要介護認定申請の書類作成を支援
	場面④ケアマネジャーの来訪時に立会い
	場面⑤預金残高と照らして負担可能と説明
	場面⑥請求書を送ってもらうよう依頼
	場面⑦銀行に同行し振込を支援
事例2	場面①救急車に同乗
	場面②入院手続き
	場面③入院中必要なものを届ける
	場面④治療方法の意思決定支援
	場面⑤本人の医療同意に付き添う
	場面⑥転院・入居の検討
	場面⑦入居契約支援
事例3	場面①転居先検討
	場面②転出を提案し本人の同意取得
	場面③サ高住入居契約
	場面④ごみの処分
	場面⑤引越の手配
	場面⑥転出時の大家との調整
	場面⑦引越完了確認
事例4	場面①延命治療の意思を伝達
	場面②施設長名で死亡届作成
	場面③死亡届提出と火葬許可書取得
	場面④葬儀
	場面⑤納骨
	場面⑥残置物の処分
	場面⑦携帯電話の精算と解約
	場面⑧医療・介護費の精算と退所手続
	場面⑨相続財産清算人の選任の申立

本調査は、身寄りのない高齢者の支援を行っている可能性がある団体等に協力を依頼したが、支援経験のない団体も回答者に多く含んでいた。最も支援経験が多い事例1(生活支援)についても、事業者の34.7%、社会福祉協議会の40.5%、自治体の21.4%は支援経験がないと回答している。もっとも支援経験が少ない事例4(死後対応)については、社会福祉協議会の80.3%、自治体の48.7%が支援経験がないと回答している。事業者のうち52.7%が死後対応の支援経験がない、と回答しているのは、回答者には身元保証等高齢者サポート事業者だけでなく、居住支援法人を多く含んでいることが理由のひとつである。

居住支援法人の指定を受けておらず、自立相談支援事業も受託していない事業者(図表10の「いずれでもない」)は、いわゆる身元保証等高齢者サポート事業者にあたり、生前から死後に至るまでの支援を行うことが多いため、事例4(死後対応)の場面の支援経験がない事業者が22.2%と低い。居住支援法人の指定を受けている事業者では、事例3(入所入居)の場面の支援経験がない事業者が少ない。居住支援法人の支援は入居前から入居中の支援が主であるが、住宅確保要配慮者と居住支援法人の間で死後事務委任を締結し、契約書に基づいて行う死亡時の事務処理や、家財処分・遺品整理を実施した場合に補助金の加算項目として「死亡退去時支援」が受けられることから、死後の対応を行う事業者も一定数いる。



(2) 生活支援

生活支援に関して以下の事例を提示し、下線の①～⑦の場面について支援状況を尋ねた。

A さん（86 歳女性、独居、難聴・白内障、親族は特養に入所する 90 歳の姉のみ）は夫に先立たれ、持ち家でひとり暮らしをしています。夫が亡くなった時に A さんから電話が入り、遺族年金の受給に必要な書類作成等の支援①と、水道・電気・ガスの引落口座の変更などの手続きの支援を行いました。その翌月、転倒して捻挫したとの電話がありました。捻挫は軽症でしたが、転ぶのが怖い、2 階の寝室への階段がつらいため 1 階で生活できるようにしたい、とのことでした。転倒防止のための手すりの設置には介護保険の住宅改修を使えば 1 割負担で済むことを説明②しました。A さんの要介護認定申請に必要な書類作成を支援③し、認定調査に立ち会い、要支援 2 の認定を受けました。地域包括支援センターで A さんの担当となったケアマネジャーの来訪時に立会い、アセスメントに必要な情報の提供に協力④しました。

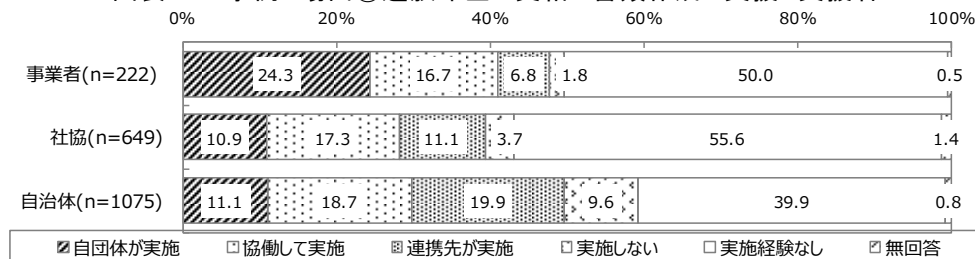
ケアマネジャーが手配してくれた介護保険の住宅改修をする工務店が、介護保険外のリフォームもできるとのことだったので、工務店の来訪時に同席し、1 階の和室を洋室に変えたいという本人の要望を伝えて見積を依頼しました。預金残高と照らして負担可能な金額であることを A さんに説明⑤し、工務店に発注のメールをしました。工事の初日と完了日には立ち会いました。また、工務店の職人さんに 2 階の寝室にあったベッドを 1 階洋室に運んでもらうよう依頼しました。追加で依頼した家具運搬にかかった費用も含めた請求書を送ってもらうよう依頼⑥しました。後日、工務店から請求書が郵便で届いたという電話があったので、銀行に行く A さんに同行し、ATM の操作など代金の振込を支援⑦しました。

① 支援者と連携先

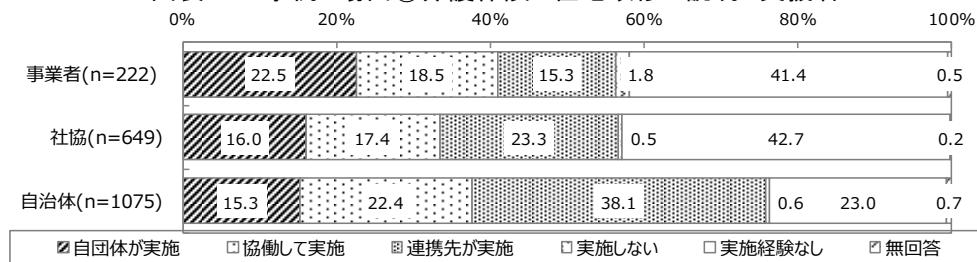
遺族年金の受給については、事業者の 24.3%が自ら実施しており、連携先と協働して実施する分も含めると 41.0%が支援している。実施経験なしと無回答を除くと、82.8%に対して、自らあるいは連携先と協働して実施している。自治体の場合は、連携先 19.9%は連携先が実施している。自治体においては、遺族年金受給の書類作成支援は「実施しない」との回答も 9.6%あった。

転倒防止のための手すりの設置には介護保険の住宅改修を利用できるという説明を行うことについては、事業者は 22.5%が自ら実施、連携先と協働して実施するものも含めると 41.0%が支援している。実施経験なしと無回答を除くと、70.5%に対して、自らあるいは連携先と協働して実施している。自治体は、8.1%が「連携先が実施」と回答している。介護保険制度の説明は、場面のなかで、実施した経験がある割合が最も高い場面のひとつであり、保険者である自治体はもちろんのこと、事業者や社会福祉協議会も権限や業務範囲などを気にすることなく実施している支援であると考えられる。

図表 4 事例 1 場面①遺族年金の受給の書類作成の支援 支援者

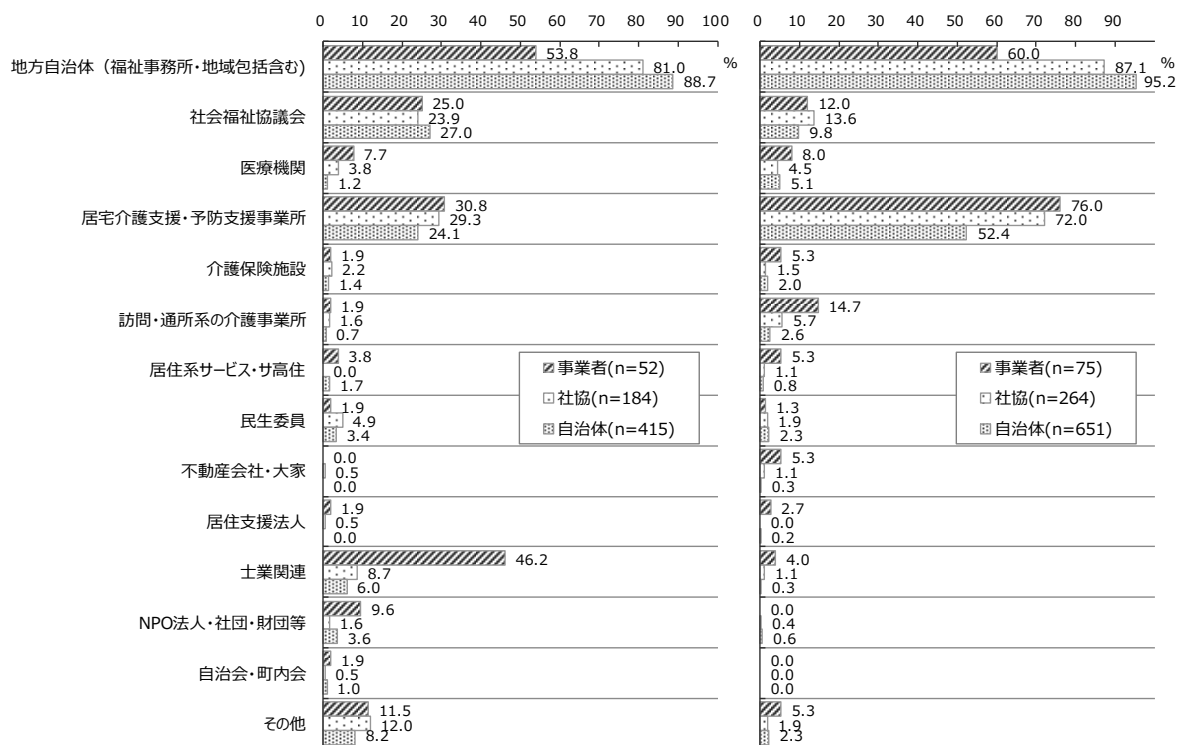


図表 5 事例1場面②介護保険の住宅改修の説明 支援者



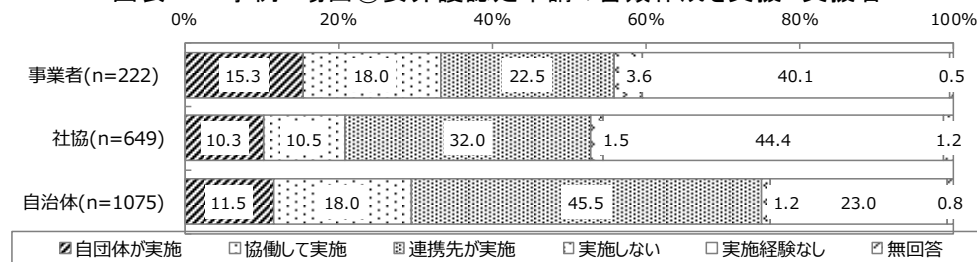
支援について、連携先と協働して実施する、あるいは連携先が主となって実施すると回答した場合に、その連携先を尋ねた。「遺族年金の受給の書類作成の支援」については、事業者の約半数が士業と連携している。「介護保険の住宅改修の説明」については、事業者は居宅介護支援・予防支援事業所のケアマネジャーと連携する割合が高い。

図表 6 事例1場面①・② 連携して実施する場合の連携先
①遺族年金の受給の書類作成の支援(左) ②介護保険の住宅改修の説明(右)

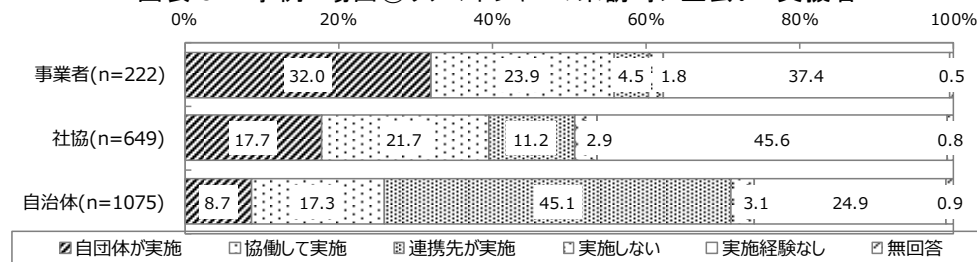


介護保険の要介護認定申請の書類作成の支援については、自治体の 45.5%は連携先が実施しており、代理申請をする権限がある地域包括支援センターと連携しているとみられる。要介護認定が下りた後のケアマネジャーとの打合せについては、事業者の 32.0%が自ら同席、連携先と協働して実施するものも含めると 55.9%に上る。連携先については、自治体・社会福祉協議会においては地方自治体(地域包括支援センター含む)が高い割合を占めた。また、社会福祉協議会においては、ケアマネジャー来訪時の立会いにあたって、民生委員と連携するという回答が 14.5%を占めた。

図表 7 事例1場面③要介護認定申請の書類作成を支援 支援者

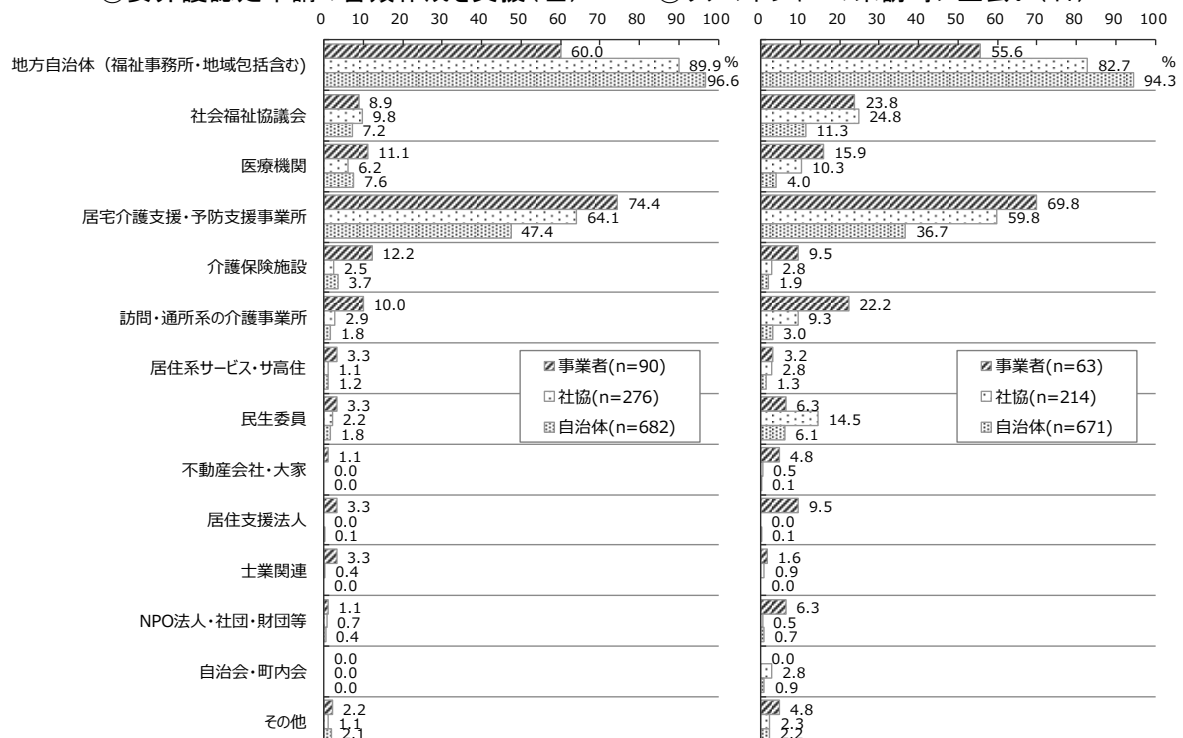


図表 8 事例1場面④ケアマネジャーの来訪時に立会い 支援者



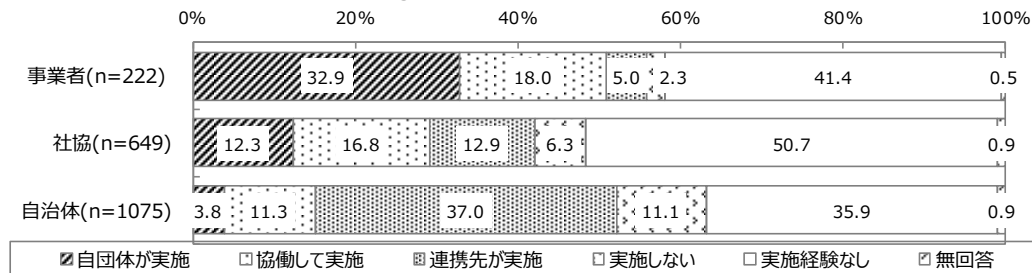
図表 9 事例1場面③・④ 連携して実施する場合の連携先

③要介護認定申請の書類作成を支援(左) ④ケアマネジャーの来訪時に立会い(右)

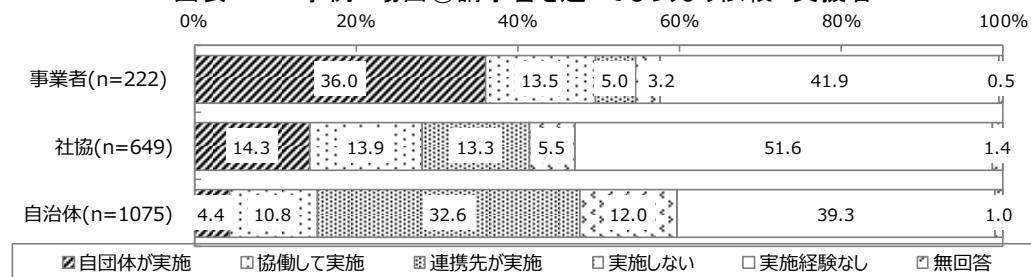


預金残高に照らして、住宅改修の工事が負担可能な金額であることを利用者に説明することについて、事業者の 32.9%は自身が実施し、協働して実施する場合も含めると 50.9%（支援経験なし・無回答を除くと 87.6%）が行っている。一方、自治体では連携先が実施しているとの回答が 37.0%と高かった。工事終了後の請求書の依頼も同様の傾向である。事業者・社協・自治体のいずれにとっても、ケアマネジャーは主な連携先となっている。

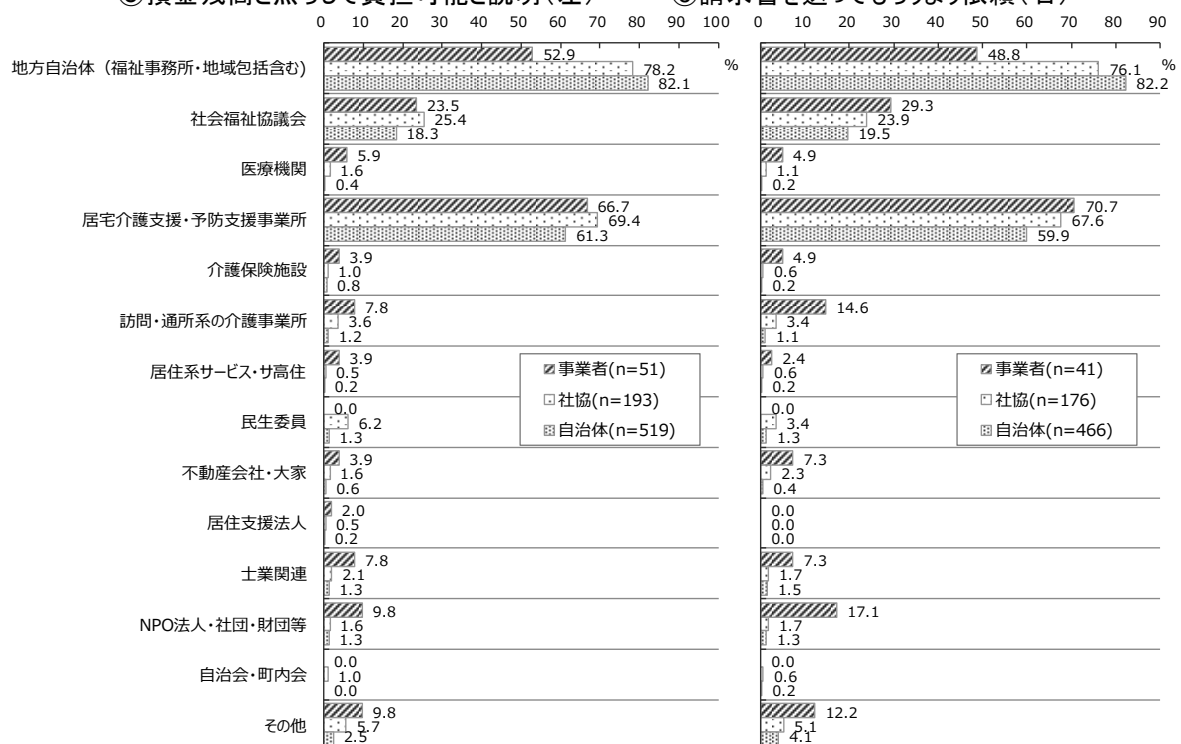
図表 10 事例1場面⑤預金残高と照らして負担可能と説明 支援者



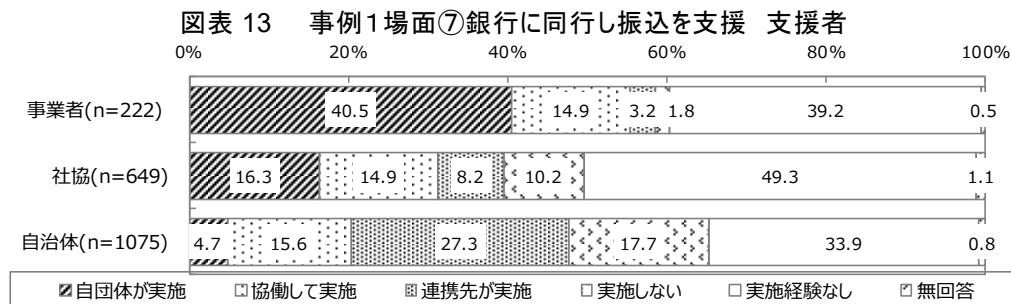
図表 11 事例1場面⑥請求書を送ってもらうよう依頼 支援者



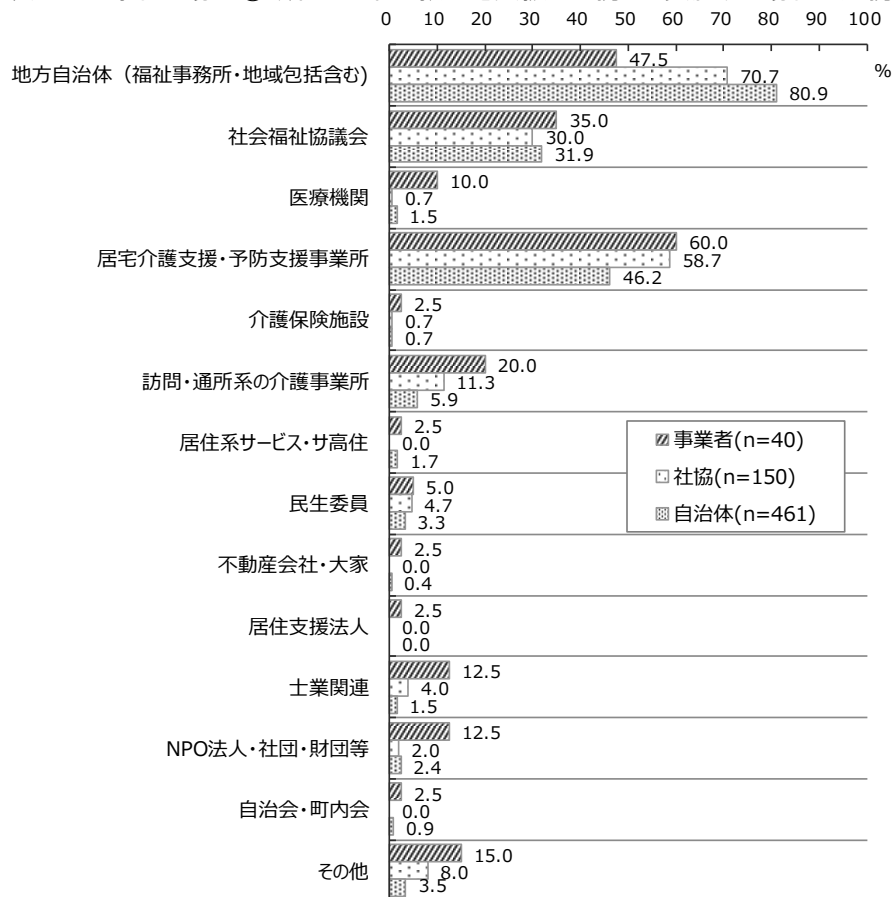
図表 12 事例1場面⑤・⑥ 連携して実施する場合の連携先
⑤預金残高と照らして負担可能と説明(左) ⑥請求書を送ってもらうよう依頼(右)



住宅改修にかかった費用を工務店に支払うため、銀行に同行して振込みを支援するという場面について、事業者の 40.5%は自ら実施していた。連携先と協働して実施する分も含めると 55.4% (実施経験なしと無回答を除くと 91.9%) である。連携している場合の連携先としては、事業者の場合はケアマネジャーのほか、介護事業所とも連携をしていた。



図表 14 事例1場面⑦銀行に同行し振込を支援 連携して実施する場合の連携先

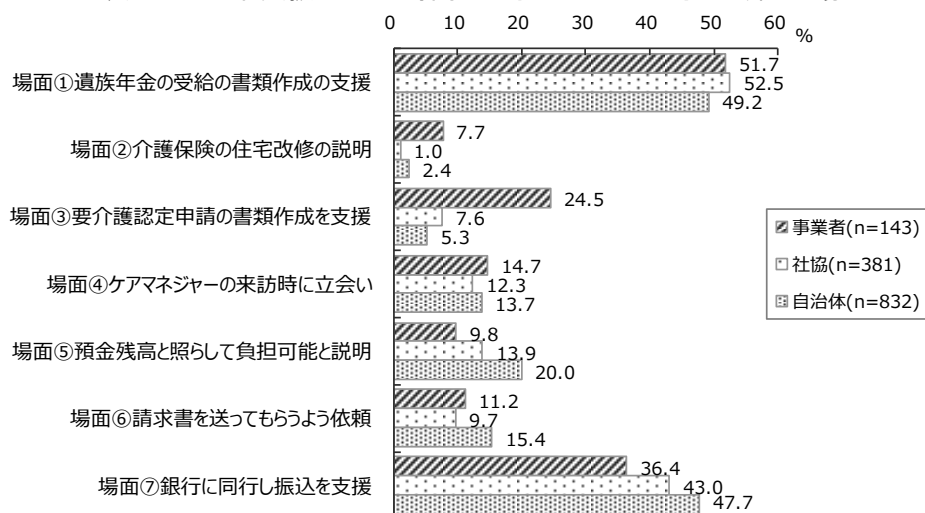


② 支援が難しい場面

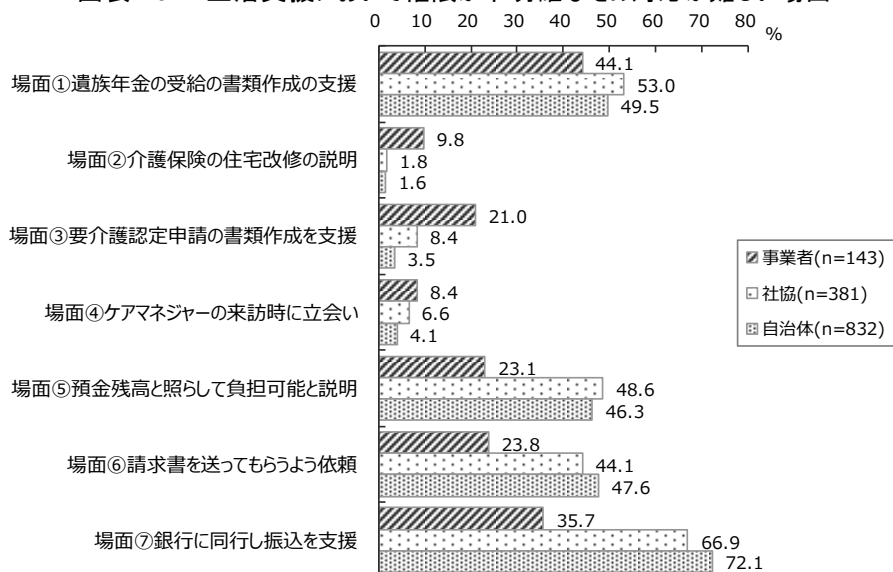
生活支援で提示した7つの場面のうち、時間や人手がかかるため難しいと感じている割合が高かったのは、遺族年金の受給の書類作成支援と、銀行への同行と振込の支援であった。銀行への同行は、事業者では難しいと感じている割合が 36.4%であったのに対し、自治体では 47.7%と高かった。同様に、預金残高と照らして住宅改修費用が負担可能であると説明することについても、事業者に比べて自治体の方が難しいと感じている割合が高い。逆に、社協や自治体がさほど難しいと感じていない要介護認定申請については、事業者は難しいと回答する傾向がある。

権限が不明確なため対応が難しい場面としては、場面⑤～⑦のお金に関する事柄について、自治体が難しいと感じている割合が高い。

図表 15 生活支援において時間や人手がかかるため対応が難しい場面



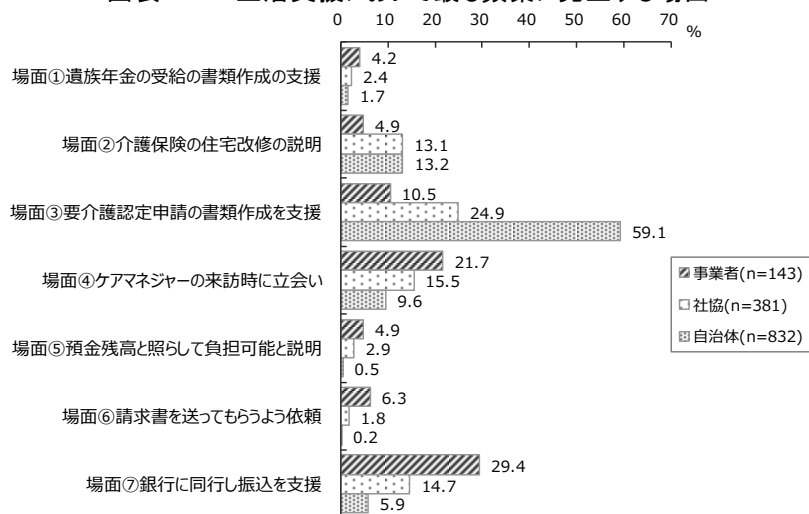
図表 16 生活支援において権限が不明確なため対応が難しい場面



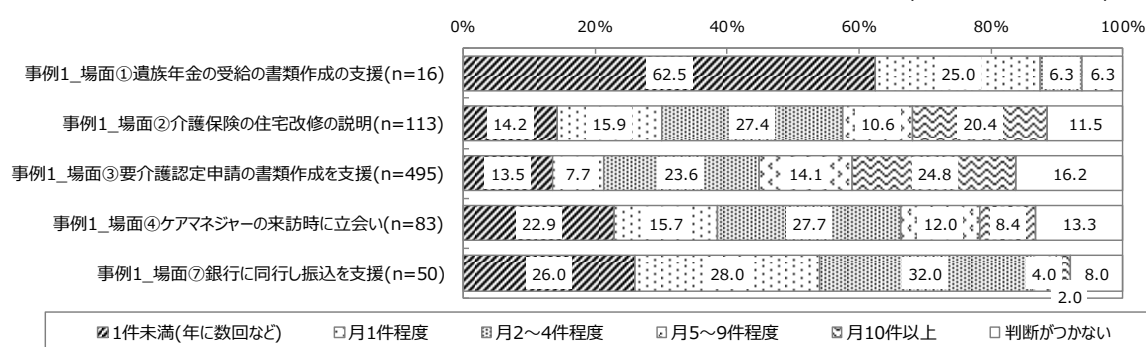
③ 支援が必要な場面の発生頻度

生活支援で提示した7つの場面のうち最も頻繁に発生する場面を択一で尋ねたところ、自治体にとっては要介護認定申請、事業者にとっては銀行への同行が最も多かった。頻度についての自治体の回答としては、要介護認定申請は頻度が高いものの、それ以外については、月1回以下という回答が多くを占めた。頻度について月1件未満を0.5、月1件を1、月2～4件を3、月5～9件を7、月10件以上を15と仮定して平均値を算出したところ、ケアマネジャーの来訪に同席が求められる場面は月3.7回、銀行に同行が必要な場面は月2.1回程度のようにある。

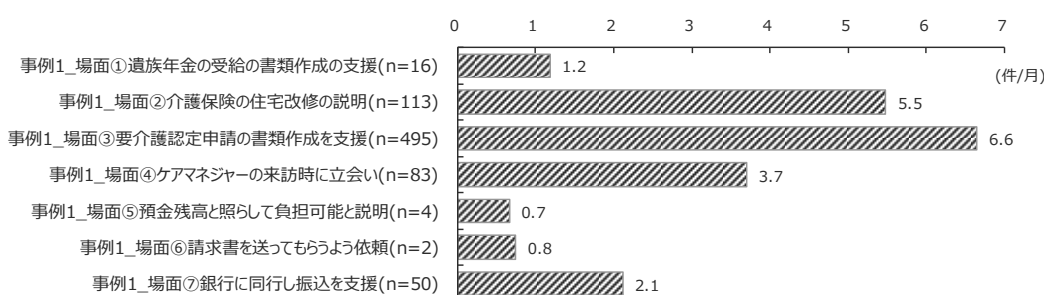
図表 17 生活支援において最も頻繁に発生する場面



図表 18 生活支援において最も頻繁に発生する場面の発生頻度(自治体)(n<5は掲載省略)



図表 19 生活支援において最も頻繁に発生する場面の推定平均発生回数(自治体)



(注)月1件未満を0.5、月1件を1、月2～4件を3、月5～9件を7、月10件以上を15と仮定して平均値を算出した

④ 生活支援における課題(自由記述)

生活支援における課題についての自由記述として主なものを以下に紹介する。

- ・ 緊急やむを得ず直接的な支援をしなければならないケースがあるとして、公平性の観点から「どういう状況において、どこまでの支援を行うのか」市民が客観的に見ても納得できるルール決めが必要であり、課題であると感じます。事例のように日常的に必要な金銭管理ができず、誰からの支援も得られない状況では、認知機能に問題がないとしても独居生活の継続は困難であり、施設入所が望ましいと思います。しかし本人が同意しなければ話が進まないため、上記ジレンマを抱えながら、また状況を心配する関係者と板挟みになりながら包括職員が中心になって対応しなければならないことが課題だと感じています。(自治体)
- ・ 判断能力の低下がみられず、要介護状態でもなく、生活支援があれば単身での生活はできるが、高齢のため煩雑で難しい手続き等は支援が無いと自分一人ではできないという高齢者への支援は、時間や手間がかかることが多い。介護保険サービスでは対応できることが限られるため、手続き同行や筆記支援、本人に代わって調整など柔軟に頻度高く対応せざるを得ない部分は、どうしてもサービス外の支援で対応しなければならず、同行中の事故や怪我など様々なトラブルの発生が無いよう、慎重に対応を進めなければならない。特に、金銭の絡むことは大きなトラブル(本人から後日の苦情等)に発展しかねないので、支援者側も安心して対応ができるよう、口頭だけでなく場合によっては書面での同意を取り交わすなど、リスクマネジメントの対応についても要検討だと感じている。(自治体)
- ・ 施設入所、死去等による銀行、電気、電話の解約や住所変更で、本人じゃないと出来ないと言うスタッフにあたってしまったときに困る(人により回答が変わる事業者がある)(事業者)
- ・ お金がないので見て欲しいと言われ、支援する方の施設入所時の連帯保証や死亡時の身元引受はリスクが大きく、他の高齢事業者のような補助金も無いのでリスクを背負わなければならない。(事業者)

(3) 入退院にかかる支援

入退院に関して以下の事例を提示し、下線の①～⑦の場面について支援状況を尋ねた。

B さん（83 歳男性、独居、国民年金のみで貯金はほぼなし、親族は他県に住む 87 歳の姉のみ）が路上で倒れ、財布の中にあなたの名刺を見た救急隊員から連絡が入りました。急いで B さんの自宅に向かい、救急車に同乗①し、病院到着後緊急手術となった B さん本人に代わって入院手続き②をしました。翌日、病棟看護師から連絡があり、入院中に必要な補聴器、着替え、携帯電話の充電器を自宅まで取りに行き病院に届け③しました。

B さんからの求めがあり、診察に同席したところ、大腸がんが見つかったとの医師からの説明があり、手術・放射線・薬物療法の選択肢を医師から提示されました。病室に戻って B さんと話した④結果、B さんは手術を選択しました。手術にあたり病院から医療同意を求められましたが、医療同意をする権限はない旨を説明し、本人が同意書に署名する際に付き添って筆記を支援⑤しました。

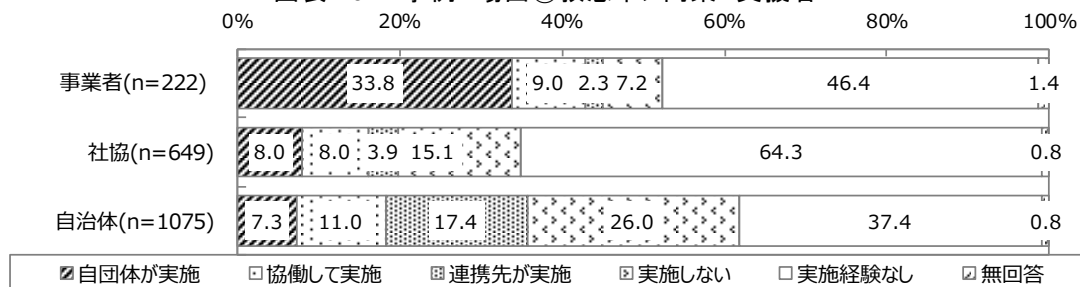
手術後の入院生活のなかで下肢筋力が低下し、リハビリを経ても在宅生活が困難であるとの見通しを医師から伝えられました。退院後に介護保険サービスを利用できるよう、地域包括支援センターに要介護認定申請の代行を依頼しました。退院予定日について病院の MSW から連絡を受け、B さんの要介護度と収入で入れそうな有料老人ホームの資料を取り寄せて B さんに提示しました。B さんの収入で入れる近隣の施設には現在空きがないため、別の病院に移って空きが出るのを待つか、他県で空きがある安価な施設に入居するか選択肢を提示⑥しました。B さんは他県の施設を希望したため、見学の日程を調整し、入院中の B さんの外出許可を取って車椅子の B さんが乗れる介護タクシーを手配して施設見学に同行しました。見学して B さんが気に入ったので、重要事項説明に同席し、契約を支援⑦しました。契約にあたっては緊急連絡先の電話番号等を提供しました。

退院日に病院内の ATM まで B さんに同行し、B さんが自分のキャッシュカードでお金を下ろすのを手伝った後、精算窓口での手続きを支援し、手配しておいた介護タクシーに同乗して入居する介護付き有料老人ホームに向かいました。

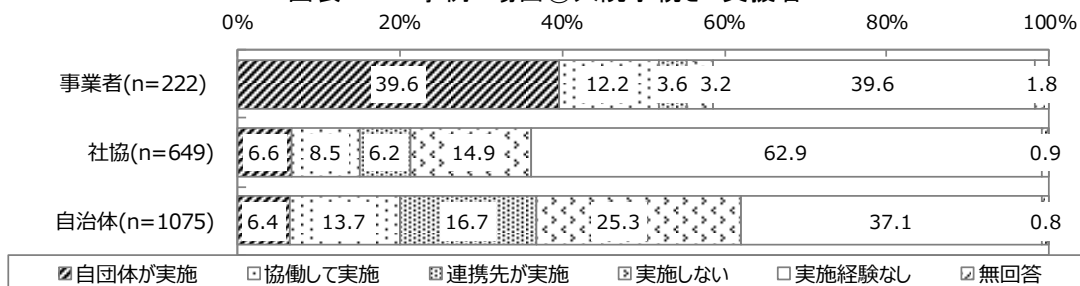
① 支援者と連携先

救急搬送時に救急車に同乗するかについては、事業者の 33.8%は自ら同乗していたが、社協・自治体では自ら同乗するとの回答は 1 割未満であった。入院手続きを行うという面では、事業者の 39.6%が実施していた。自治体では「実施しない」との回答が、救急車の同乗では 26.0%、入院手続きでは 25.3%に上った。

図表 20 事例2場面①救急車に同乗 支援者

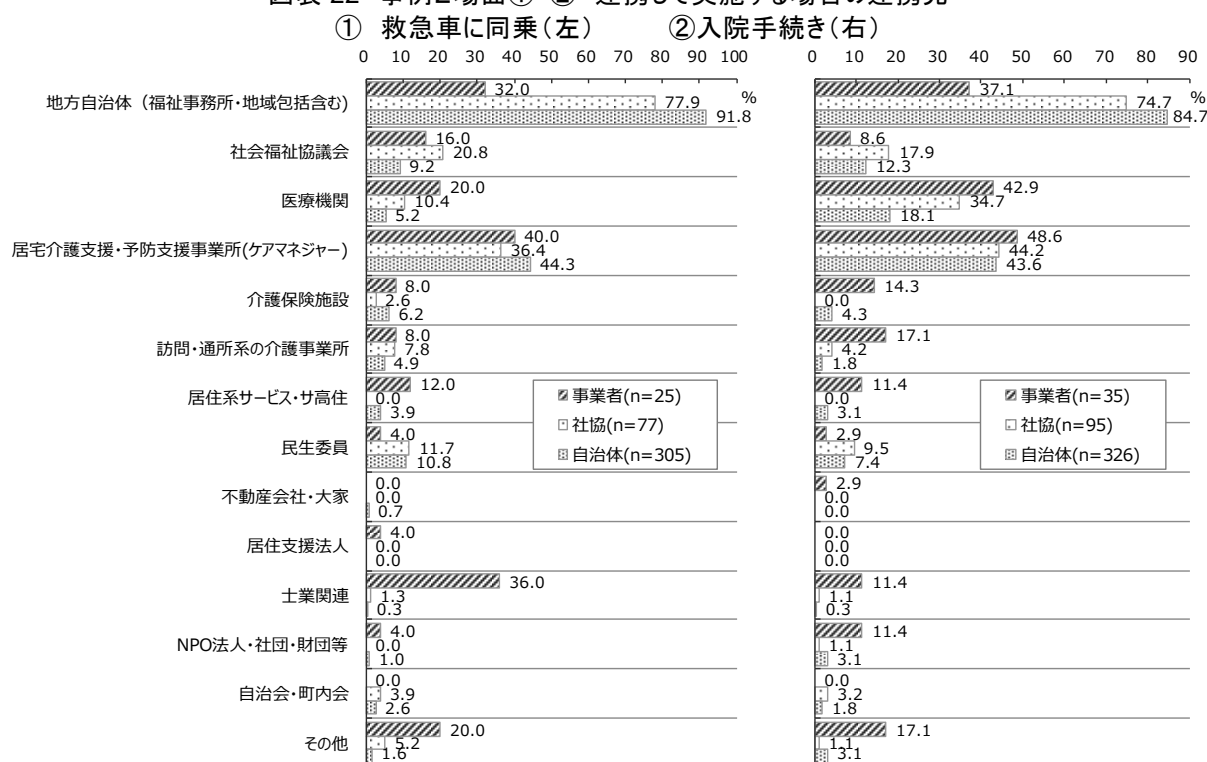


図表 21 事例2場面②入院手続き 支援者



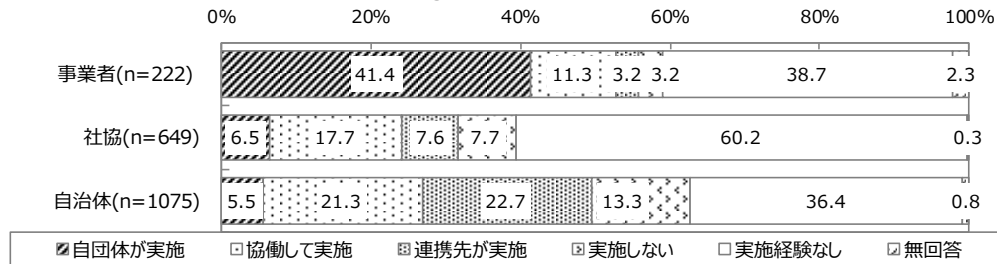
支援について、連携先と協働して実施する、あるいは連携先が主となって実施すると回答した場合に、その連携先を尋ねた。「救急車への同乗」「入院手続き」とも、自治体(福祉事務所・地域包括支援センターを含む)のほか、ケアマネジャーと連携している割合が高い。事業者の場合は土業と連携して実施している場合も多かった。このなかには成年後見を受任していたり任意後見契約を締結している土業事務所から、緊急時に連絡を受けて支援を行うという場合も含まれていると推測される。

図表 22 事例2場面①・② 連携して実施する場合の連携先

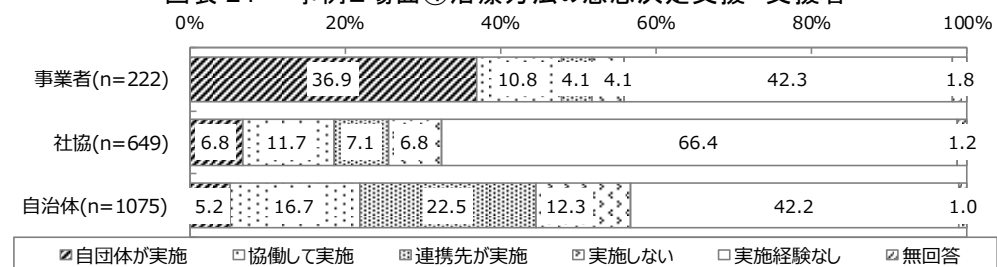


入院中必要なものを届けることや、治療方法の意思決定支援についても、事業者の約4割は自ら実施しており、協働して実施するものも含めると 52.7%（実施経験なしと無回答を除くと 89.3%）において対応している。自治体では、「連携先が実施」「協働して実施」がそれぞれ2割、「実施しない」が 13.3%であった。連携先が実施する場合の相手機関として、入院中に必要なものを届けることについては、自治体・ケアマネジャーが多かったほか、事業者の 18.8%が民生委員を挙げている。意思決定支援については、医療機関を連携先に挙げる回答が多かった。

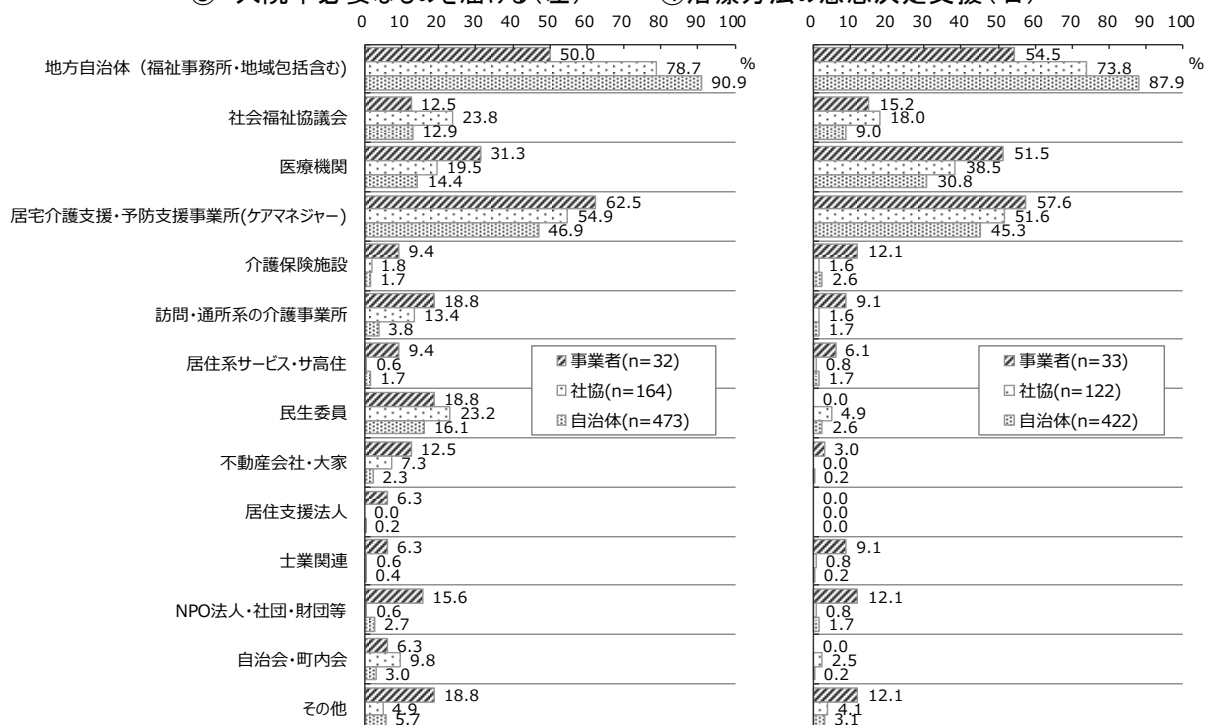
図表 23 事例2場面③入院中必要なものを届ける 支援者



図表 24 事例2場面④治療方法の意思決定支援 支援者

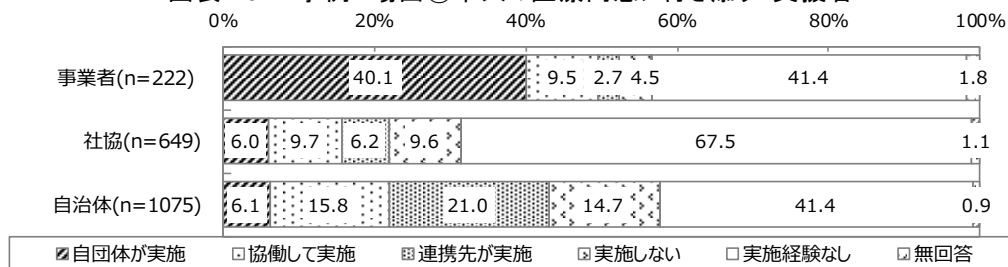


図表 25 事例2場面③・④ 連携して実施する場合の連携先
③ 入院中必要なものを届ける(左) ④治療方法の意思決定支援(右)

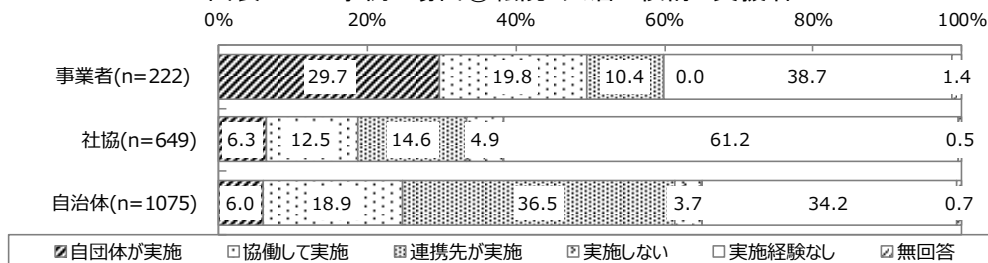


事業者は医療同意を行うことはできないものの、医療同意の場面に付き添うと回答した事業者は4割に上った。治療が終了した後の転院や入居についての検討において、自治体は連携先が実施するという回答が多かった。連携先は自治体(福祉事務所・地域包括支援センターを含む)に次いでケアマネジャーが多い。

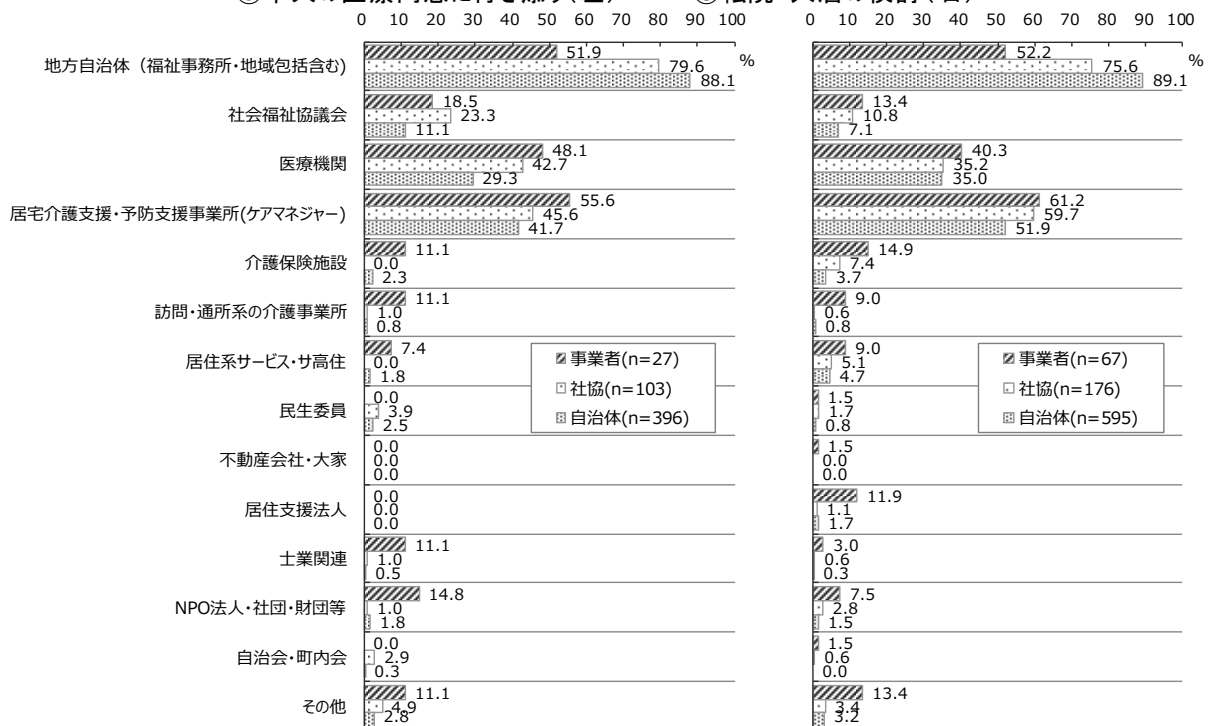
図表 26 事例2場面⑤本人の医療同意に付き添う 支援者



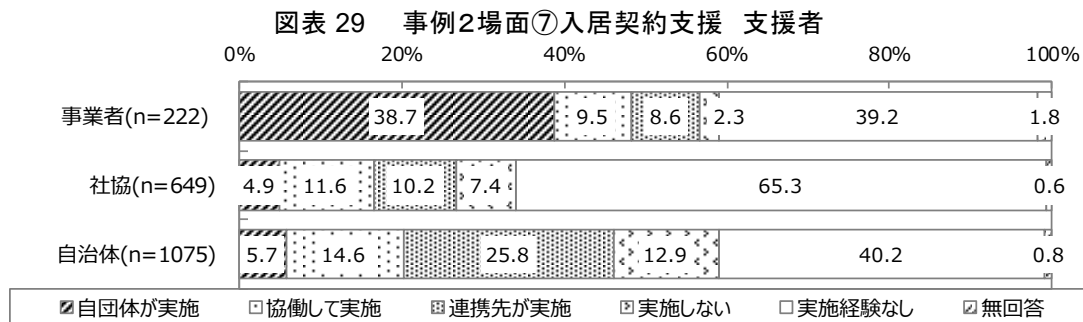
図表 27 事例2場面⑥転院・入居の検討 支援者



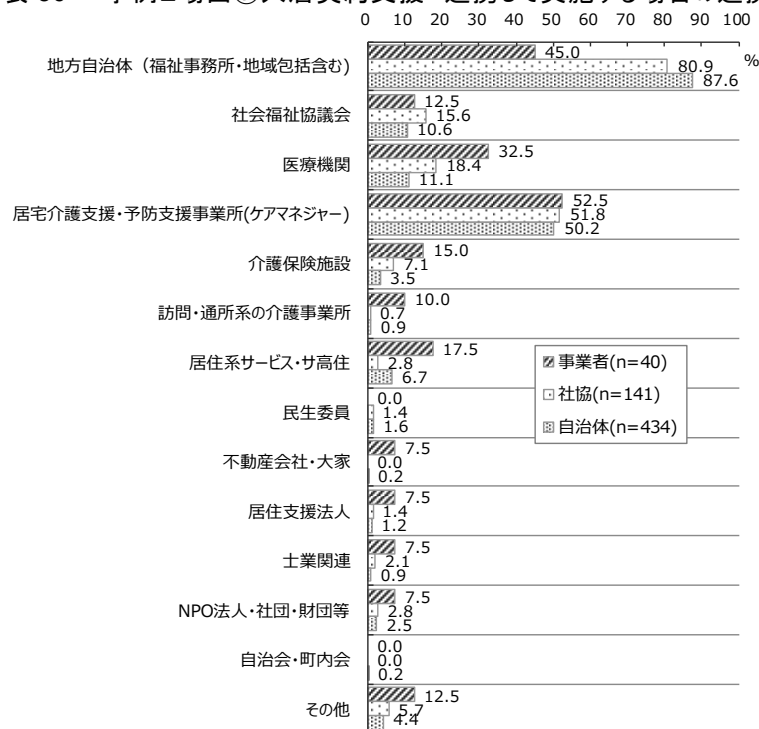
図表 28 事例2場面⑤・⑥ 連携して実施する場合の連携先
⑤本人の医療同意に付き添う(左) ⑥転院・入居の検討(右)



退院後に入居する有料老人ホームの契約手続きについて、事業者の38.7%は自ら実施しており、協働して実施するものも含めると48.2%（実施経験なしと無回答を除くと81.7%）に上った。連携先が実施している場合の相手としては、自治体（福祉事務所・地域包括支援センターを含む）のほか、ケアマネジャーが多い。



図表 30 事例2場面⑦入居契約支援 連携して実施する場合の連携先

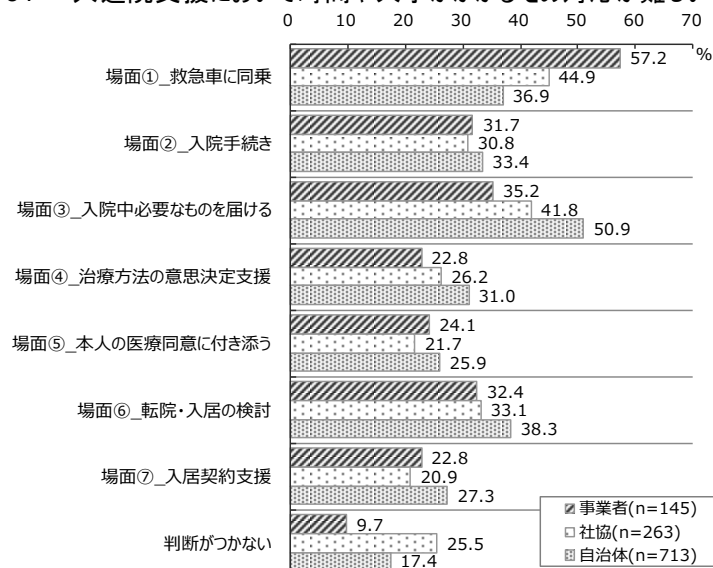


② 支援が難しい場面

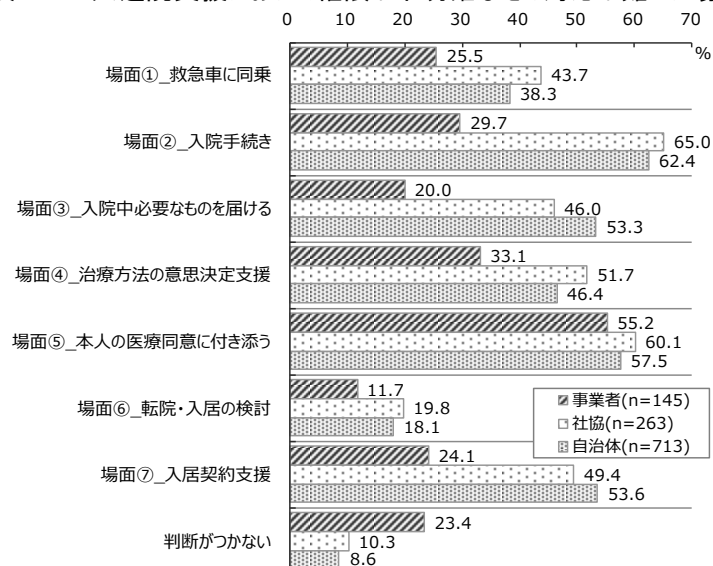
入退院に関連して提示した7つの場面のうち、時間や人手がかかるため難しいと感じている割合が高かったのは、事業者では救急車の同乗、自治体では入院中必要なものを届けることであった。入院中必要なものを届けることについては、事業者は契約に則って費用を徴収してサービスを提供できるが、自治体を実施する場合は無償の支援が求められる場合が多く、依頼するにしても自ら対応するにしても難しいとみられる。

権限が不明確なため対応が難しい場面として、医療同意については、できないものを医療機関に求められてしまうためか、事業者・社協・自治体とも共通して難しいとの回答が多かった。一方で、入院手続きや入居契約支援などについては、事業者についてはそれらの支援を行う契約を予め締結しているため、権限上の制約を感じている割合が低いのに対し、社協や自治体では権限上の制約を強く感じている点が対照的であった。

図表 31 入退院支援において時間や人手がかかるため対応が難しい場面



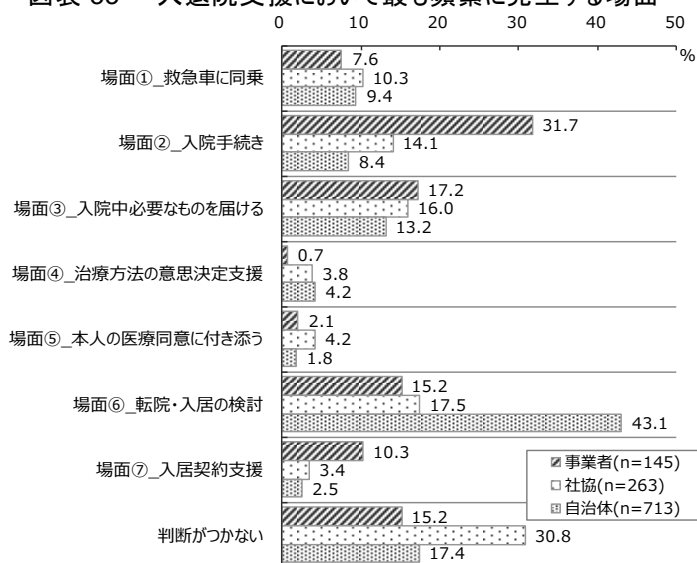
図表 32 入退院支援において権限が不明確なため対応が難しい場面



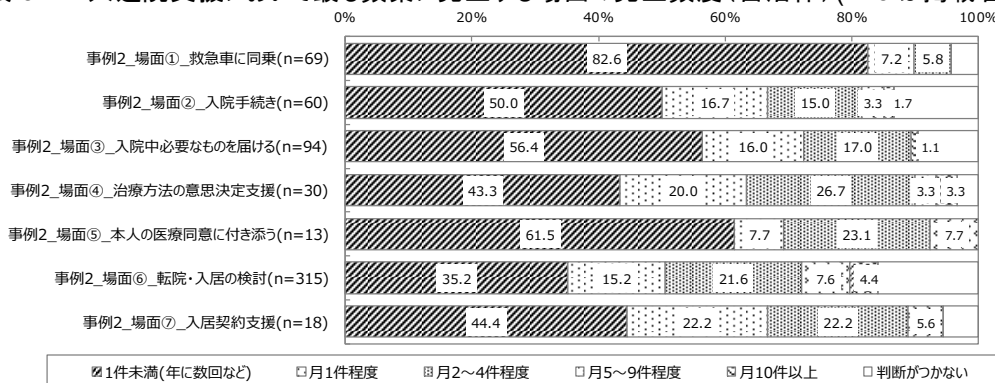
③ 支援が必要な場面の発生頻度

入退院支援に関連して提示した7つの場面のうち最も頻繁に発生する場面を択一で尋ねたところ、事業者にとっては入院手続き、自治体にとっては転院・入居先の検討が最も多かった。多くの自治体が挙げた転院・入居の検討の発生頻度は、「月1回未満」との回答が最も多かったものの、「月2～4件」との回答が21.6%を占め、推定平均回数は月2.6回に上った。転院・入居の検討は、本人の希望を聞き取ったり、経済的な負担の可能性を尋ねたうえで、ADLや病状を踏まえて受け入れ可能な施設・住宅を探して調整するといったプロセスが必要なため、仮に月数件だとしても人員体制によっては負荷が大きいことが推測される。

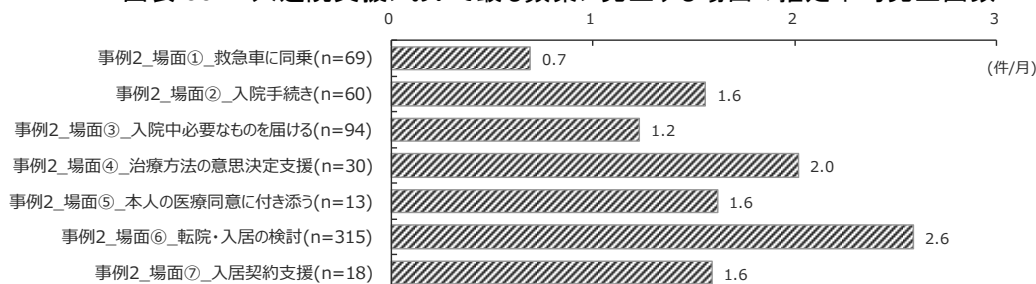
図表 33 入退院支援において最も頻繁に発生する場面



図表 34 入退院支援において最も頻繁に発生する場面の発生頻度(自治体)(n<5は掲載省略)



図表 35 入退院支援において最も頻繁に発生する場面の推定平均発生回数



④ 入退院支援における課題(自由記述)

入退院にかかる支援における課題についての自由記述として主なものを以下に紹介する。

- ・ 身寄りのない方の入院支援に関するガイドラインの周知が必要である。(自治体)
- ・ 医療同意について「必ず誰かに了承を得てサインをもらうこと」という認識がある病院担当者から「(夜中や休日であっても)今すぐ病院に来てください」「あなたがサインしないなら手術はしない」といった形で詰め寄られることがある。厚生労働省の「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」があることを伝え、医療・ケアチームに判断を委ねることを伝えても、理解が得られないことがある。(社会福祉協議会)
- ・ 医療同意が取れる親族がいない場合の取り決めや、支払いに関わる本人の口座からお金を下ろす等の支援で困っている。本人の支払いに関する手続きは、包括職員等はもう少し簡易的に手続きを行えるようになると支援しやすくなる。(自治体)
- ・ 医療機関や介護施設の利用(入院等)においては、日本的慣習として「本人の身の回りのことをする役割」を期待できる人(一般的には親族)を求められる傾向が根強い。こうした親族的役割を担う人の確保が困難な高齢者の支援において、自治体職員や支援関係機関にそれらの役割を求められることがある。(自治体)
- ・ 施設入所が必要な人ほど、親族との関係が希薄であったり、確執があったりして親族的支援を受けること困難であるにも関わらず、親族的役割を確保することが困難で、入所先が見つからず、施設での支援を受けることが難しくなるなどの矛盾減少が生じていること。(自治体)
- ・ 医療機関や介護施設は、自身のサービスを滞りなく提供するための役割を地域の支援者に求めるが、地域の支援者は、医療機関や介護施設が求める役割を業務範囲外と受け止めやすく、結果的に支援者の熱意や善意によってなんとか現状を踏ん張っているという実態があるため、相互の対立や批判に繋がりやすい。(自治体)
- ・ 特に医療関係に係る支援の場合は、本人の体調が悪く動けないこと、医療機関も書面での確認行為を求められていることから、本人に代わって手続きをしなければならない場面は多い。書類への署名、申請手続きなどの契約行為、所持品の持ち出し、家屋への立ち入り等の財産に手を付ける行為は、本来成年後見制度を利用するものとは承知しながらも、申立てから選任までには期間が相当かかり、必要なときに間に合わず、やむを得ず、なるべく複数の支援者で確認しながら本人に代わって続きをしている。たとえ本人の同意を得たうえでしていても、このような支援者の行為が第三者らの指摘を受けたときに組織的に守られる行為なのかという不安は常時ある。(自治体)
- ・ 救急隊からは同乗を求められ、病院からは支援を求められる。手続きや荷物のやり取り、入院費の支払いや医療同意等も含めて誰も対応できないことがあり、良かれと思って対応するがリスクもある。成年後見人がいても動いてくれる人と対応しない人に分かれるため難しい場面が多い。(事業者)

(4) 入所入居にかかる支援

入所入居にかかる支援に関して以下の事例を提示し、下線の①～⑦の場面について支援状況を探ねた。

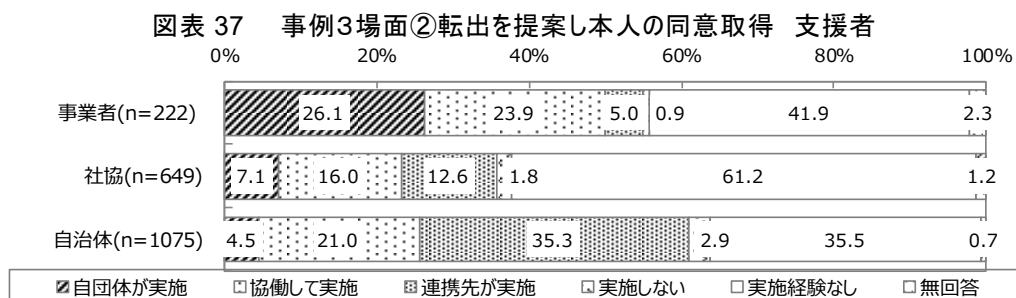
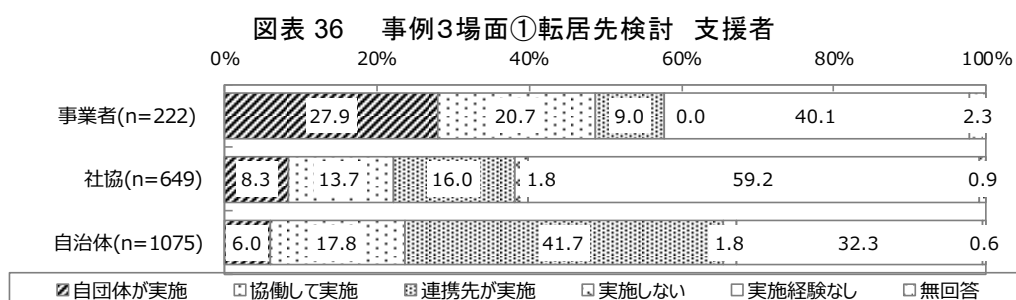
Cさん（87歳女性、独居、認知機能の低下あり、親族は他県に住む85歳の弟のみ）は賃貸住宅に住んでいます。登録されていた保証人に連絡が取れなくなっていたため、以前の相談で本人に渡した名刺を頼りに大家さんから相談があり、火の不始末でボヤを出したため、次の賃貸契約は更新をしないとされました。大家さんによると、ゴミ出しの曜日をたびたび間違えることについて近隣住民からの苦情があるなど、認知機能の低下により今の環境での生活が難しくなっているようです。Cさんは変形性膝関節症があり、要支援1で歩行器を使用していますが、近所の買い物や通院はできています。

Cさんのお宅を訪問して大家さんの話を伝え、今後の生活についての希望を探ねると、火の不始末と孤立死が怖いので、食事と見守りのあるサービス付き高齢者住宅への入居を希望するとのことでした。そこで、年金収入で入居できそうな複数のサ高住のパンフレットを取り寄せて提示①したところ、隣の駅にあるサ高住への入居を希望されました。翌週、施設に連絡して見学の日程調整をし、待ち合わせの日時についてCさんに電話をしたところ、前の週の訪問時に話したことが記憶になく、引っ越すつもりはない、というので見学をキャンセルして再度Cさん宅を訪問しました。訪問にあたっては大家さんにも同席してもらい、現在の一人暮らしが難しいこと、近所なので通院や買い物先は変わらないこと、サ高住に引っ越すメリットなどを伝えて、Cさんの理解を得ました②。翌週、Cさんとともに、サ高住に見学に行き、Cさんは気に入ったとのことでした。後日、Cさんとともに入居にあたっての重要事項説明を受け、入居契約の締結、料金の支払い、緊急連絡先の提供③を行いました。

引っ越しに先立って転居時に持って行かない家具やごみを処分④しました。引越屋の見積をとって引っ越し日時を決め⑤しました。大家さんには転出日を伝え、敷金の返金について交渉⑥しました。タクシーで新しい施設への移動に同行し、到着した引っ越し荷物の搬入も手伝いました。引越業者の書類には、Cさんに代わって完了確認のサイン⑦をしました。

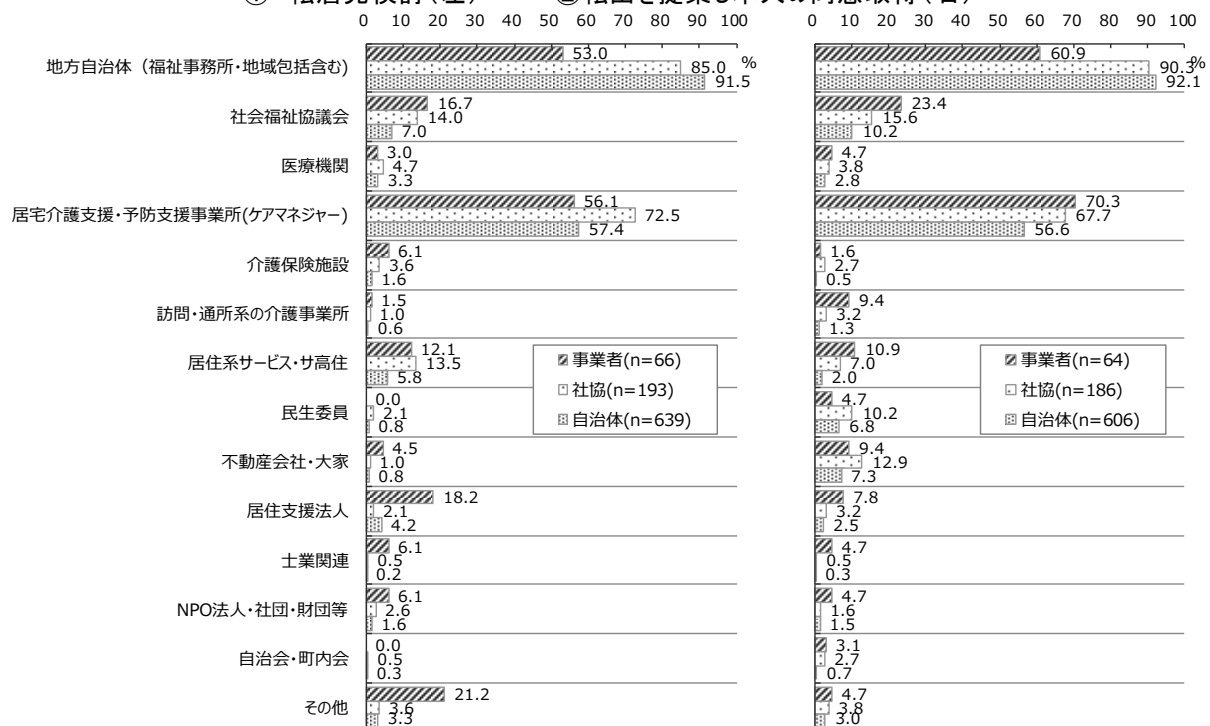
① 支援者と連携先

転居先の検討、転出の提案と同意取得については、事業者は自ら実施する割合が約3割、連携先と協働して実施するものも含めると5割（実施経験なしと無回答を除くと8割以上）が行っている。自治体では、連携先が実施するとの回答が多くを占めた。



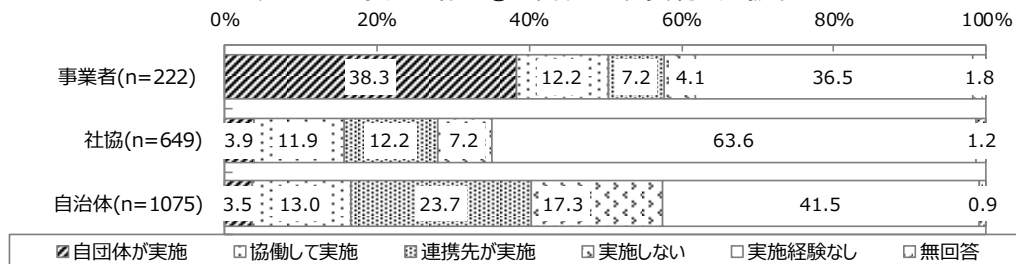
支援について、連携先と協働して実施する、あるいは連携先が主となって実施すると回答した場合に、その連携先を尋ねた。ケアマネジャーや地方自治体(福祉事務所・地域包括支援センターを含む)と連携する割合が高い。事業者では、居住支援法人与連携している割合が18.2%と高かった。「その他」の回答としては、転居先検討にあつて、有料老人ホームの紹介会社を利用するという回答が多かった。本人の同意に取得に当たっては、コミュニティソーシャルワーカーと連携するという回答もあった。

図表 38 事例3場面①・② 連携して実施する場合の連携先
① 転居先検討(左) ② 転出を提案し本人の同意取得(右)

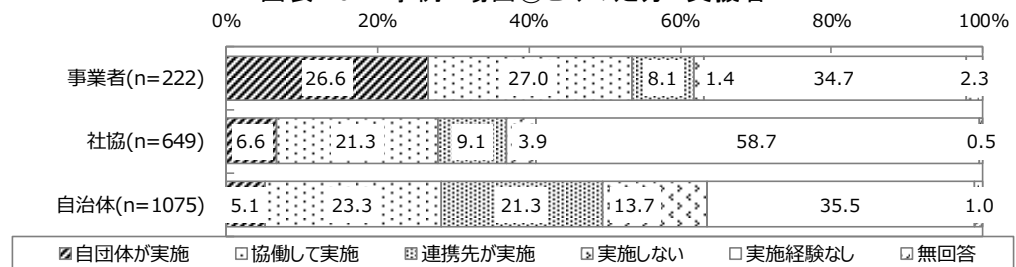


サービス付き高齢者住宅の入居契約は、事業者の 38.3%が自ら実施している。ごみの処分について、事業者の約2割は連携先と協働して、あるいは連携先が実施していると回答しているが、その連携先としては「その他」の回答が多く、具体的には、廃品処理業者・遺品回収会社などの専門事業者に委託するという内容が大部分を占めたほか、有償ボランティア団体やシルバー人材センターなど有償ではあるものの比較的安価な団体に委託するとの回答もあった。

図表 39 事例3場面③サ高住入居契約 支援者

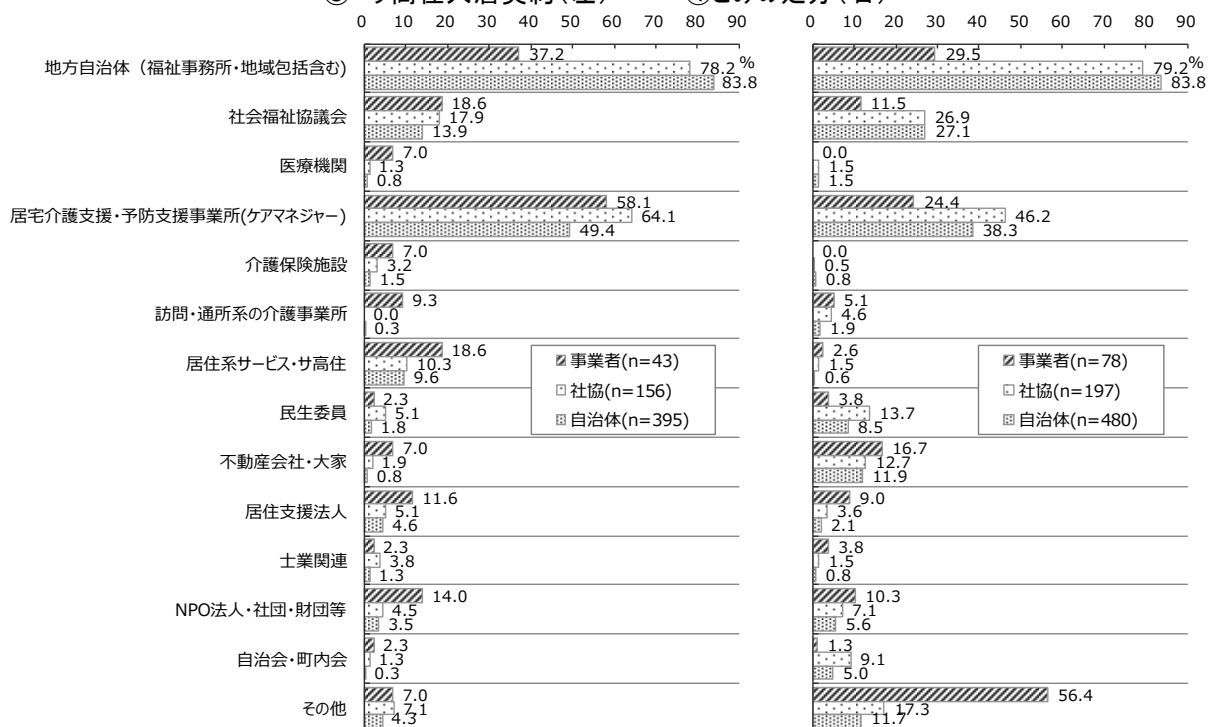


図表 40 事例3場面④ごみの処分 支援者



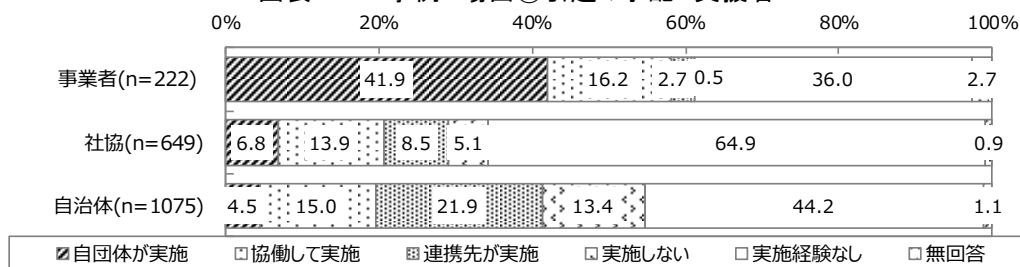
図表 41 事例3場面③・④ 連携して実施する場合の連携先

③ サ高住入居契約 (左) ④ ごみの処分 (右)

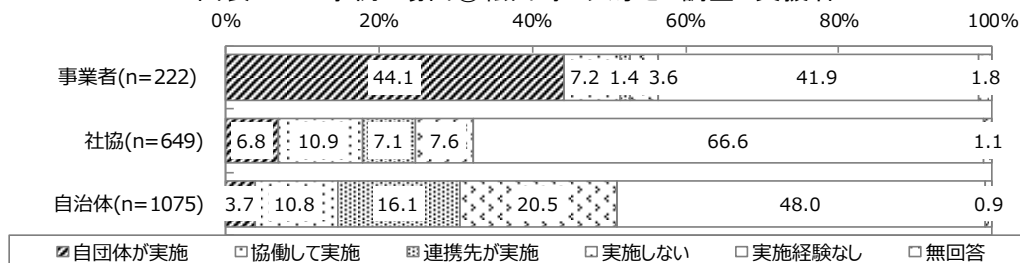


引越しの手配や転出時の大家との調整については、事業者の4割以上が自ら実施、協働して実施も含めると 58.1%(実施経験なしと無回答を除くと 94.8%)が対応していた。事業者の約半数を居住支援法人が占めることも背景要因であると考えられる。連携先としては、自治体、ケアマネジャーのほか、不動産会社や大家、居住支援法人と連携する例が目立った。

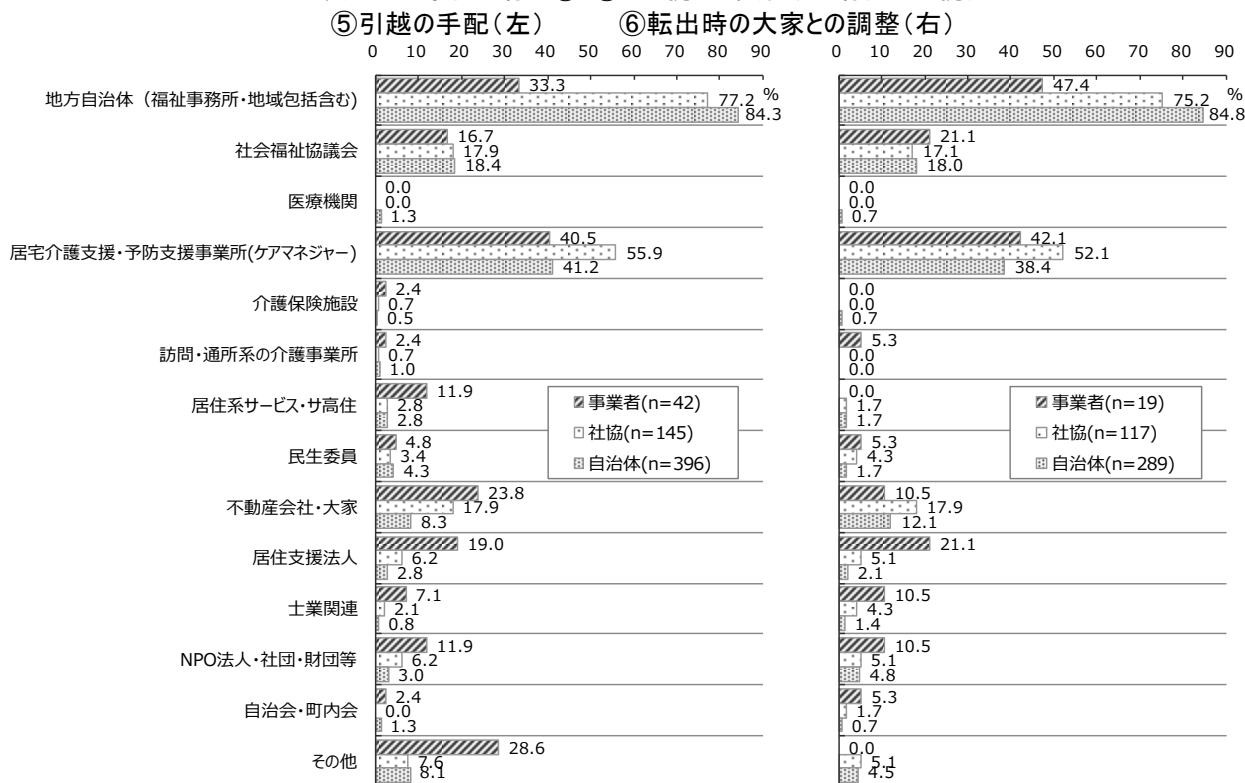
図表 42 事例3場面⑤引越の手配 支援者



図表 43 事例3場面⑥転出時の大家との調整 支援者

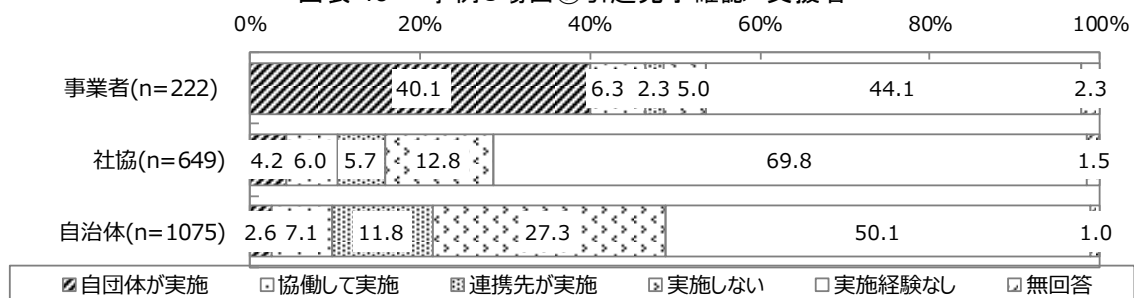


図表 44 事例3場面⑤・⑥ 連携して実施する場合の連携先

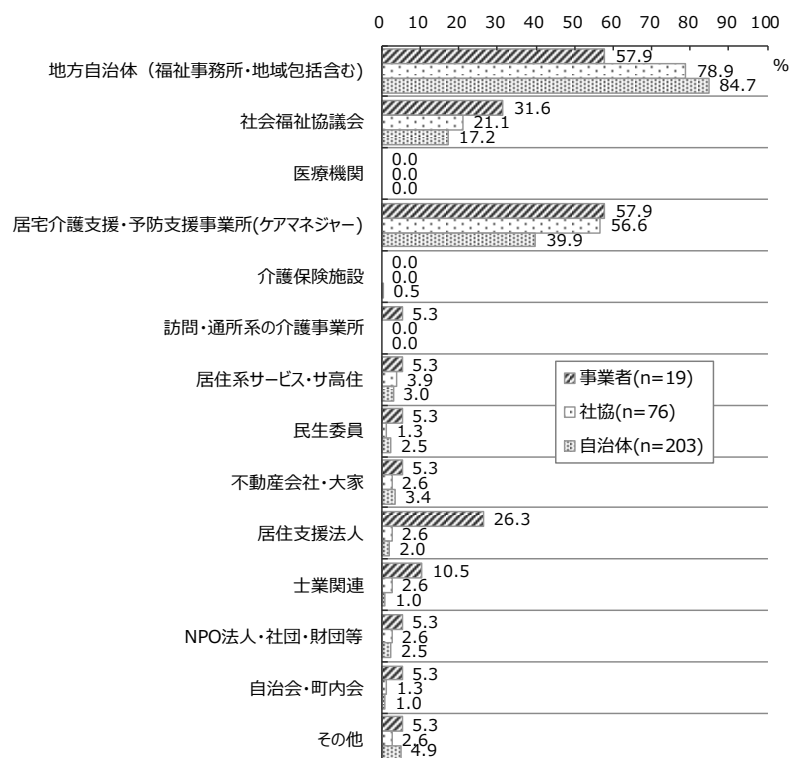


引越しにあたっては、荷物の運び忘れやトラックの荷台に荷物が残っていないことを確認したり、引越しの作業によって住宅に損傷や汚れが生じていないかなどを確認して、書類にサインすることを求められることが多い。引越の完了確認については、事業者の4割(実施経験なし・無回答を除くと 74.8%)が自ら実施しているのに対し、自治体では「実施しない」との回答が多い。引越に際して契約関係にないのも、完了確認をする立場にはないと位置づけていることがうかがわれる。事業者の連携先としては、居住支援法人のほか、士業とも連携している割合が高い。

図表 45 事例3場面⑦引越完了確認 支援者



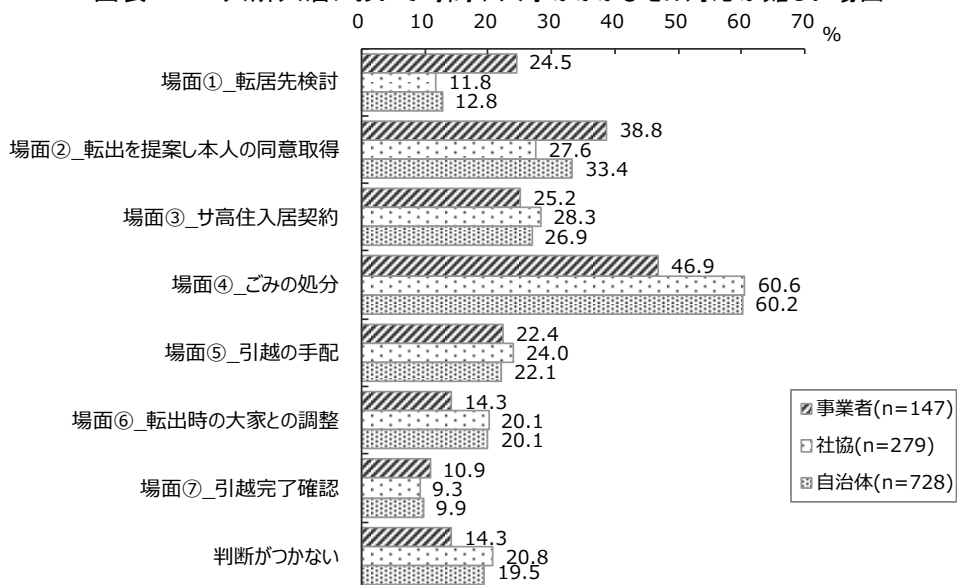
図表 46 事例3場面⑦引越完了確認 連携して実施する場合の連携先



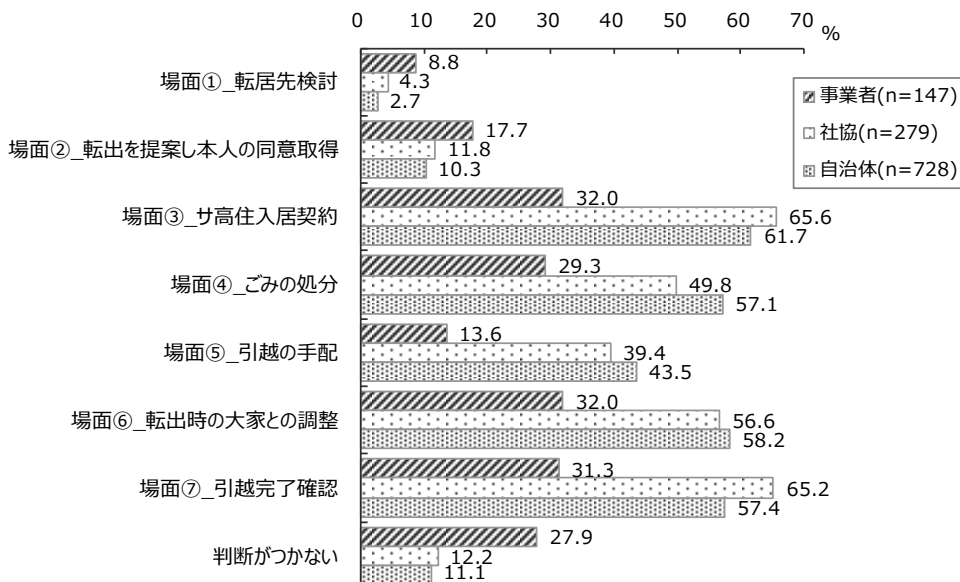
② 支援が難しい場面

入所入居に関連して提示した7つの場面のうち、時間や人手がかかるため難しいと感じている割合が高かったのは、事業者・社協・自治体とも、ごみの処分であった。ごみの処分について、社協と自治体は権限が不明確なことも難しい理由として挙げている割合が高かったが、事業者はいずれの項目についても、権限の不明確さに起因する難しさを挙げる割合が低かった。

図表 47 入所入居において時間や人手がかかるため対応が難しい場面



図表 48 入所入居において権限が不明確なため対応が難しい場面

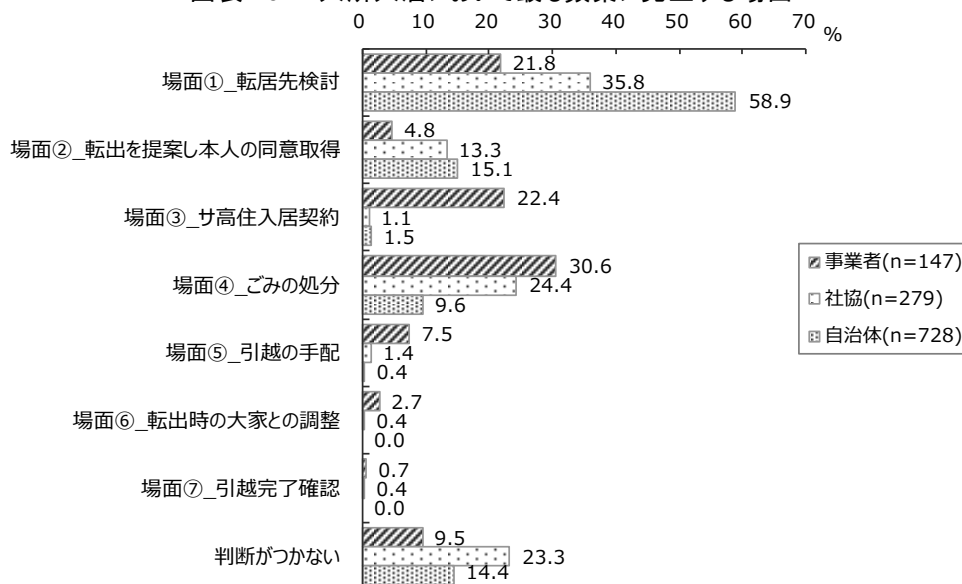


③ 支援が必要な場面の発生頻度

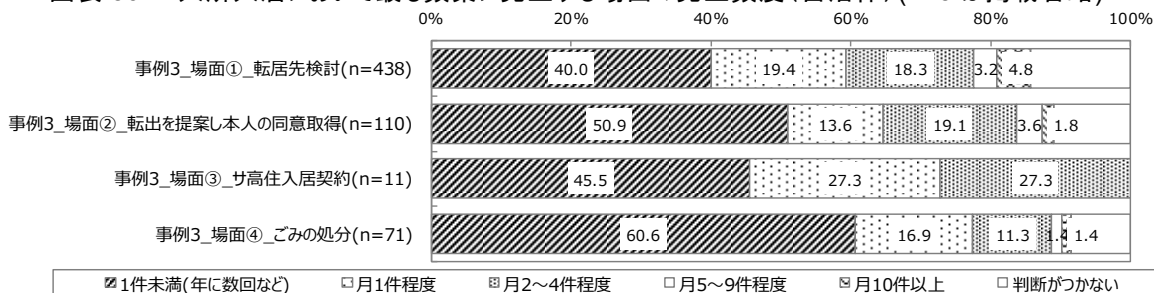
発生頻度が高い場面として最も多くの自治体と社協が挙げたのは転居先の検討、事業者が最も多く挙げたのはごみの処分だった。サービス付き高齢者住宅の入居契約の支援については、事業者の 22.4%が挙げていたが、自治体・社協はいずれも 1% 台と少なかった。

自治体にとって最も頻繁に支援場面が発生する転居先の検討の頻度は、「月 1 件未満」が 4 割、「月 1 件程度」「月 2～4 件」がそれぞれ 2 割弱で、平均すると月 2.2 件程度と推測される。

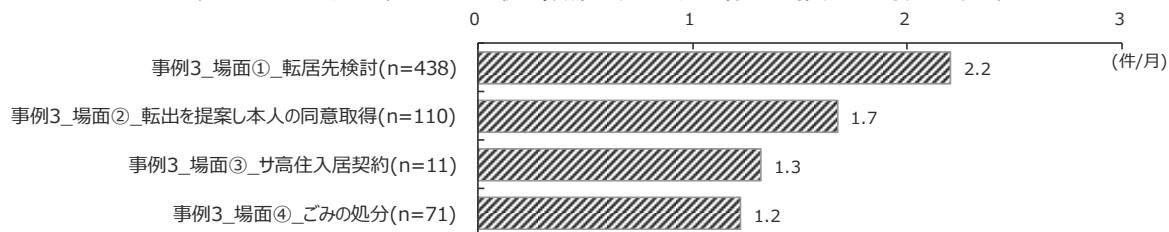
図表 49 入所入居において最も頻繁に発生する場面



図表 50 入所入居において最も頻繁に発生する場面の発生頻度(自治体)(n<5 は掲載省略)



図表 51 入所入居において最も頻繁に発生する場面の推定平均発生回数



④ 入所入居における課題(自由記述)

入所入居にかかる支援における課題についての自由記述として主なものを以下に紹介する。

- ・ 生活の場として慣れ親しんだ自宅を中心とする環境でできるだけ長く暮らしたいという、多くの高齢者の願いに反し、とりわけ単身高齢者の置かれた在宅生活の脆弱性は、家族と同居する高齢者と比べ顕著である。(自治体)
- ・ 本人の「判断能力」についての見極めが難しい。転居などの必要性について理解できず、また説明をしても忘れてしまうような高齢者についての「意思決定」をどこまで支援者として受け止めるのか。緊急連絡先として後見人があげられるが、施設が求める緊急連絡先としての役割と、実際に後見人が支援できる業務には差異がある。・後見人をつければすべてが解決するという認識を改めてもらいたい。・入居先が早期に決まらない。(連帯保証人がいない、身元引受人がいない、緊急連絡先がない、認知機能、本人が入居を拒否する等の理由。)(自治体)
- ・ 年金収入で入れる施設を見つけることが困難(自治体)
- ・ ゴミ屋敷など衛生面や ADL が低下しているなどの課題があるにも関わらず、本人の判断能力がある程度ある方への支援が困難であると感じる。このような場合は、措置入所などの強制的な対応が難しいため、関係機関が定期的に見守りを行っているのが現状である。(自治体)
- ・ 引っ越し、家具やごみの処分など、行政がやって当たり前という認識が根付いており、対応ができないことまで求められてしまう。賃貸契約時に将来を見据えた契約内容になっていると良いが、何十年も前の賃貸契約の場合証拠となり得る書類がなく、当事者同士の口約束の場合も多いため、色々なことにおいて判断に困る。(自治体)
- ・ 転居には体力的な移動も、書類の記入などの手続きも多く、高齢者の身体には負担が大きい。荷物の運びだしや不要物の処理を手伝う必要があるケースもあるが、人手が足りず一定の支援者の負担が大きくなっている。(自治体)
- ・ 認知機能低下している C さんのような方の場合、ご本人の同意を得たつもりであっても次にお会いした際には違う発言がみられることが多く、住まいを探す、引っ越しに伴い荷物処分をするといった、大事な意思がどこまでご本人の本心なのか見極める必要があると同時に、ご本人の言葉だけを鵜呑みにせず、第三者に同席してもらい、書面にて署名をいただく等、リスクヘッジも必要となる。(事業者)

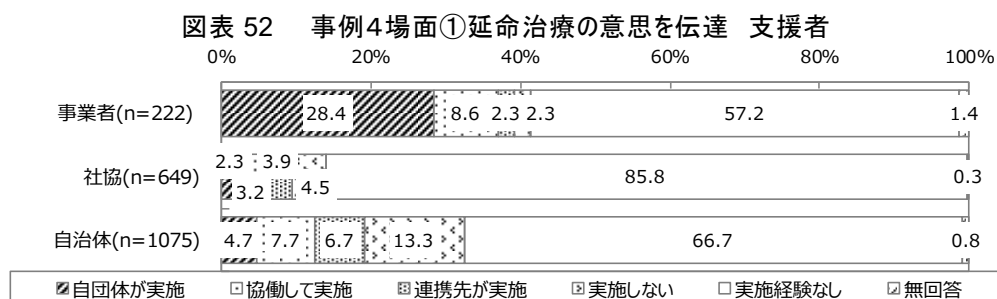
(5) 死後対応にかかる支援

死後対応に関して以下の事例を提示し、下線の①～⑨の場面について支援状況を尋ねた。

D さん（91 歳女性、独居、親族は他県に住む 68 歳の甥のみ）は 86 歳のときに特別養護老人ホームに入所しました。危篤状態のため入所時に本人が連絡先を記載していた甥に電話したところ、支援を拒否されたため、死後対応について以前別の入所者について相談に応じてくださった貴団体に相談がありました。入所前に D さんに関わりがあった職員が D さんのことを覚えていて、D さんは延命治療は希望しない意思を表明していたことを伝え①、施設で看取りを行いました。老衰のため亡くなったとの連絡を受け特養を訪問しました。甥の E さんに電話したところ死亡届の提出はしたくないとのことで、届出人欄を「家屋管理人」として特養の施設長名で死亡届を作成してもらい②ました。ターミナルケア期に訪問診療した医師が作成した死亡診断書とともに死亡届を市役所に提出し、火葬許可書を取り③ました。甥の E さんと電話で話した結果、以前 D さんと借金でトラブルがあり、葬儀に関わりたくない、お骨も引き取らないとの回答を得ました。D さんが生前契約していた葬儀社に連絡し、葬儀の日程調整、遺体の安置を依頼しました。D さんが葬儀に来てほしいと言っていた 10 人の友人に電話・メールをして葬儀の日時と場所を伝えました。喪主なしで葬儀を執り行い、火葬後は葬儀社で遺骨をいったん保管してもらい④ました。D さんが生前に購入していた墓地に連絡し、納骨の日取りを調整した上で、約 2 カ月後に葬儀社から遺骨を受け取り、納骨⑤しました。特別養護老人ホームの自室にあった私物のうち D さんが友人に譲りたいと言っていたものについては、事前に電話したうえで、郵便小包で友人に送りました。衣類・日用品などは処分⑥しました。携帯電話代の支払いと契約解除⑦しました。医療機関で、最終月の医療費の支払いを、特養で介護費・食費・居住費の精算を行い、退所手続きを行いました⑧。施設からは、自室にあった小銭と、施設が管理していたおやつ代残金を受け取りました。支払った費用・受け取った小口現金・支援にかかった費用・預託金について明細書を作成し、預かっていた預金通帳の残高のコピーとともに甥の E さんに再度連絡したところ、相続放棄するとの回答を得ました。E さんに家庭裁判所で相続放棄申述の手続きをするように依頼し、相続放棄申述受理通知書のコピーを送ってもらいました。支援にかかった費用は預託金では足りなかったため、貴団体は被相続人の債権者として、家庭裁判所に相続財産清算人の選任の申立⑨を行い、支援にかかった費用の不足分を相続財産から受領したうえで、残金は国庫に帰属させました。

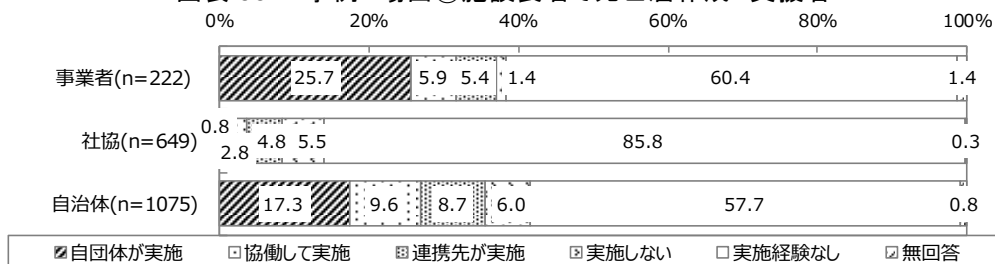
① 支援者と連携先

危篤状態にある入所者について施設から問い合わせがあったときに、延命治療に関する本人の意思を伝達するという役割は、事業者の場合は自ら実施するという回答が 28.4%（実施経験なしと無回答を除くと、68.6%）であった。後述のように、事業者によっては医療に関する事前指示書等を会員から取得しており、これを参照して伝達することが可能であるとみられる。

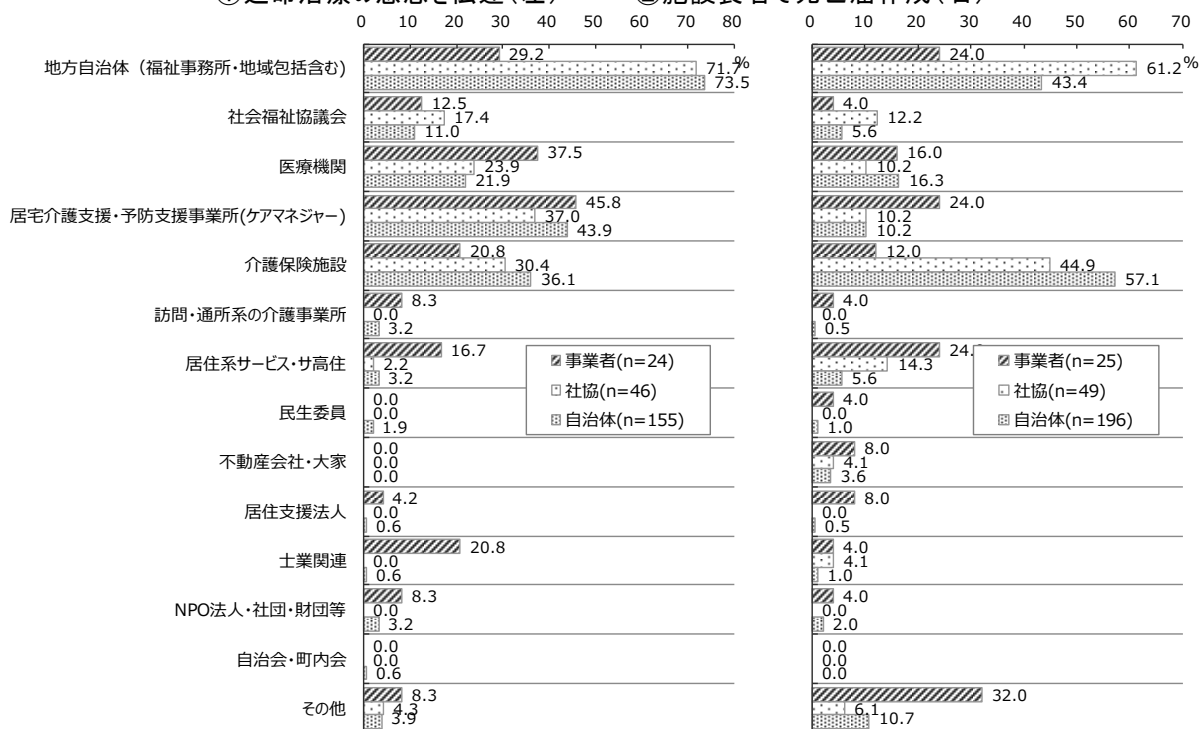


亡くなった特別養護老人ホームの施設長名で死亡届を作成するように自ら依頼するのは事業者の 25.7% (実施経験なしと無回答を除くと 67.2%)、自治体の 17.3% (同 41.7%) であった。連携して実施する場合の連携先については、自治体 (福祉事務所・地域包括支援センターを含む)、ケアマネジャー、介護保険施設であった。事業者においては延命治療に関する本人の意思を伝達する際の連携先として士業を挙げる団体が2割に上った。

図表 53 事例4場面②施設長名で死亡届作成 支援者

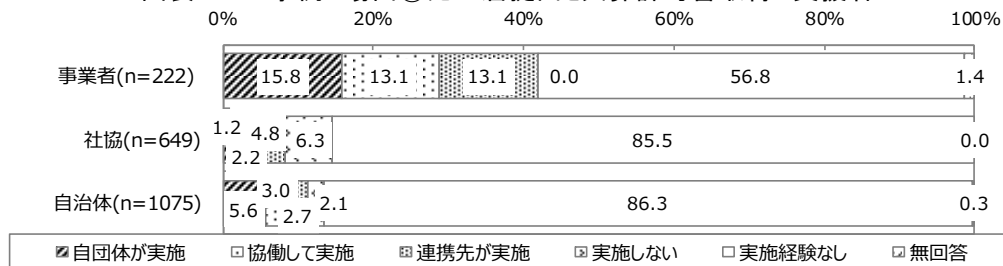


図表 54 事例4場面①・② 連携して実施する場合の連携先
①延命治療の意思を伝達(左) ②施設長名で死亡届作成(右)

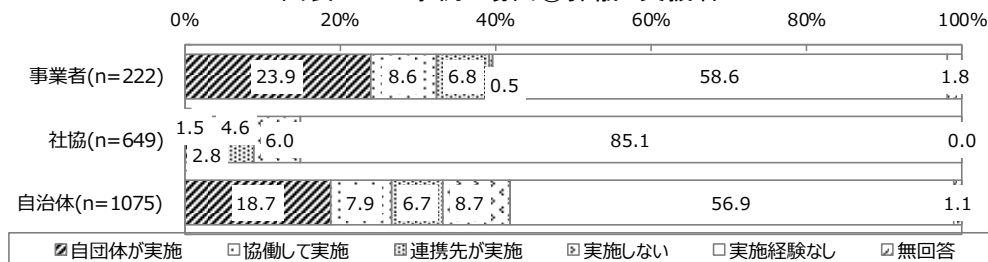


死亡届の提出と火葬許可書の取得について、事業者は「実施しない」との回答はなく、実施経験がある場合においては、自団体あるいは連携先が実施している。社会福祉協議会と自治体は実施経験がないとの回答が85%を超えた。葬儀については、事業者の23.9%、自治体の18.7%が自ら実施している。連携先については、他の場面と共通の選択肢を提示したため「その他」が多いが、その自由記述はほぼすべて葬儀会社である。

図表 55 事例4場面③死亡届提出と火葬許可書取得 支援者

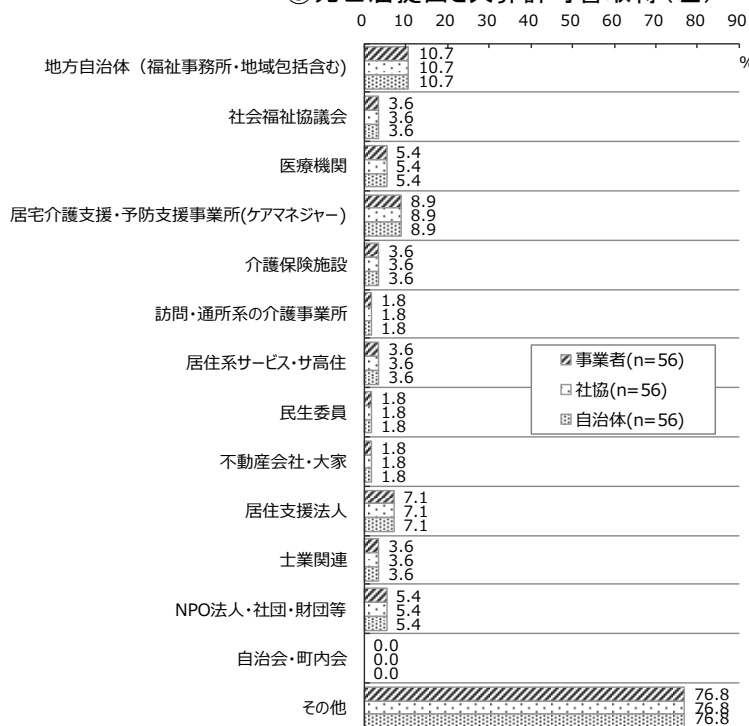


図表 56 事例4場面④葬儀 支援者

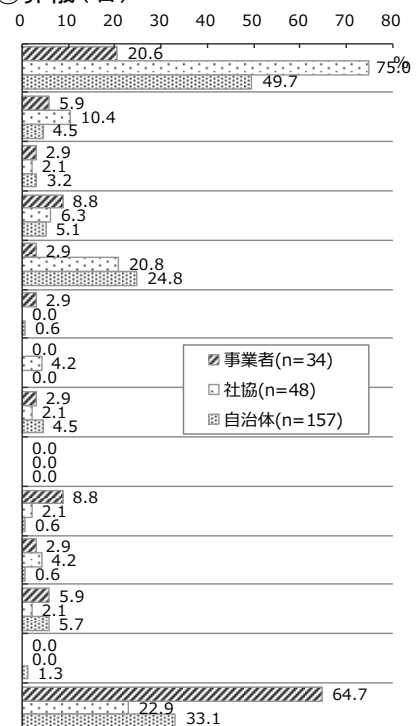


図表 57 事例4場面③・④ 連携して実施する場合の連携先

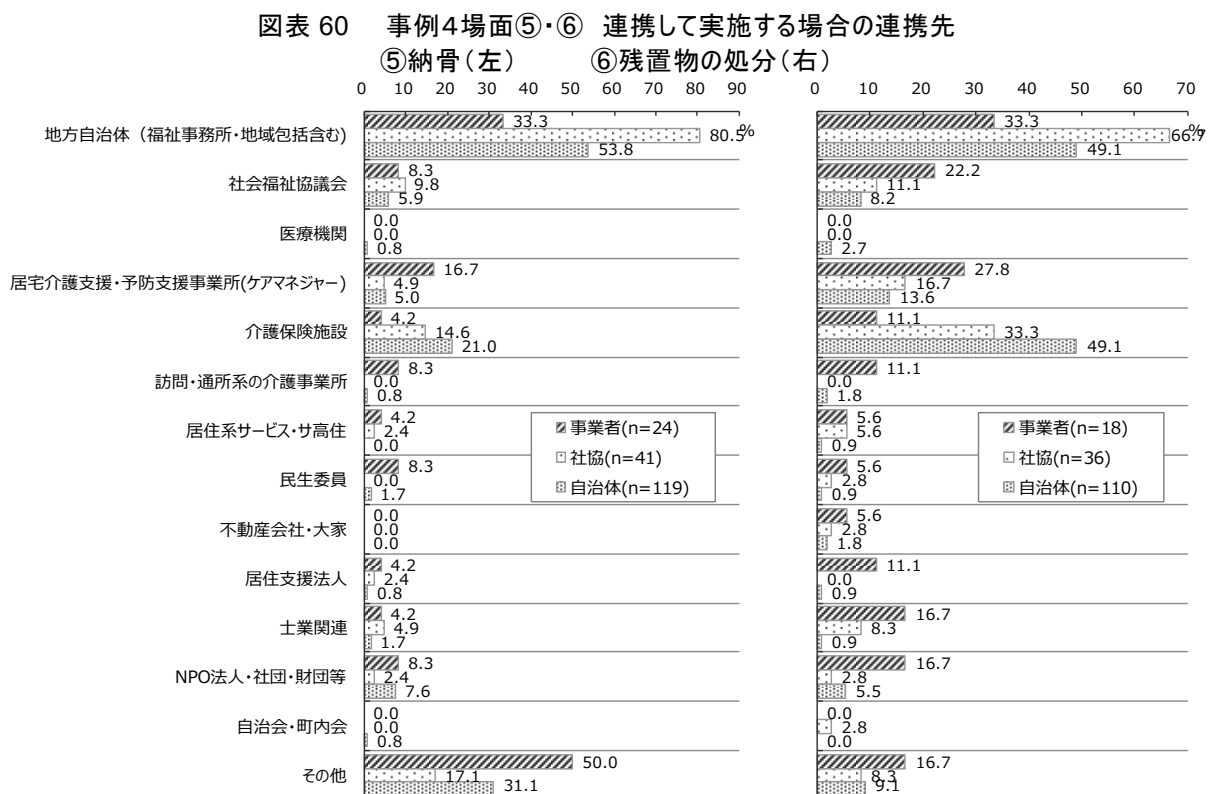
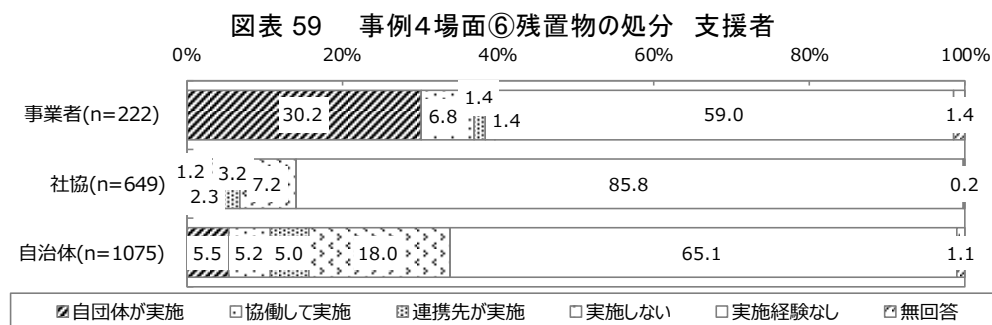
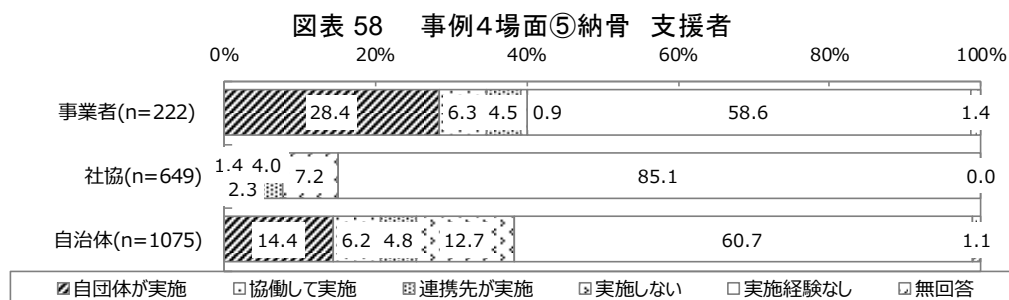
③死亡届提出と火葬許可書取得(左)



④葬儀(右)

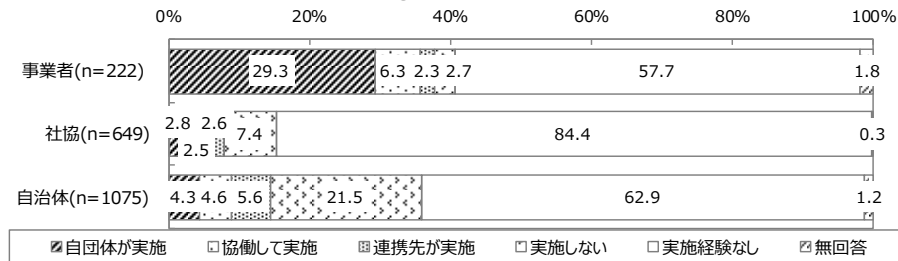


納骨と残置物の処分について、事業者は約3割が自ら実施した経験があった。納骨ならびに残置物の処分について約4割の自治体は支援経験があるものの、特に残置物の処分については「実施しない」という回答が 18.0%に上った。自治体は連携先として介護保険施設を挙げている回答が約5割あり、入所していた施設に残置物の処分を依頼し、自らは関わらないという位置づけにしている自治体も多いと推測される。

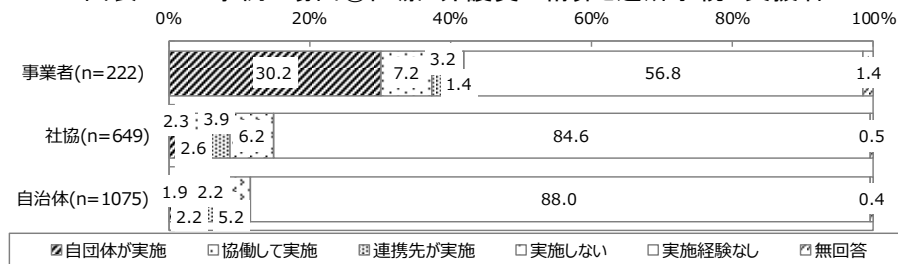


利用者が使用していた携帯電話の精算と解約、医療・介護費の精算と退所手続きについては、事業者の3割(実施経験なしと無回答を除くと約 72%)が自ら実施していた。それらの費用の精算のために預託金を預かり、死後に手続きを行うことを託されているので当然の結果であるといえる。自治体は携帯電話の精算については実施しないという回答が多く、医療・介護費の精算については実施経験がないとの回答が9割近くに上った。連携して実施している場合の連携先としては、事業者ではケアマネジャーや士業関連が目立った。

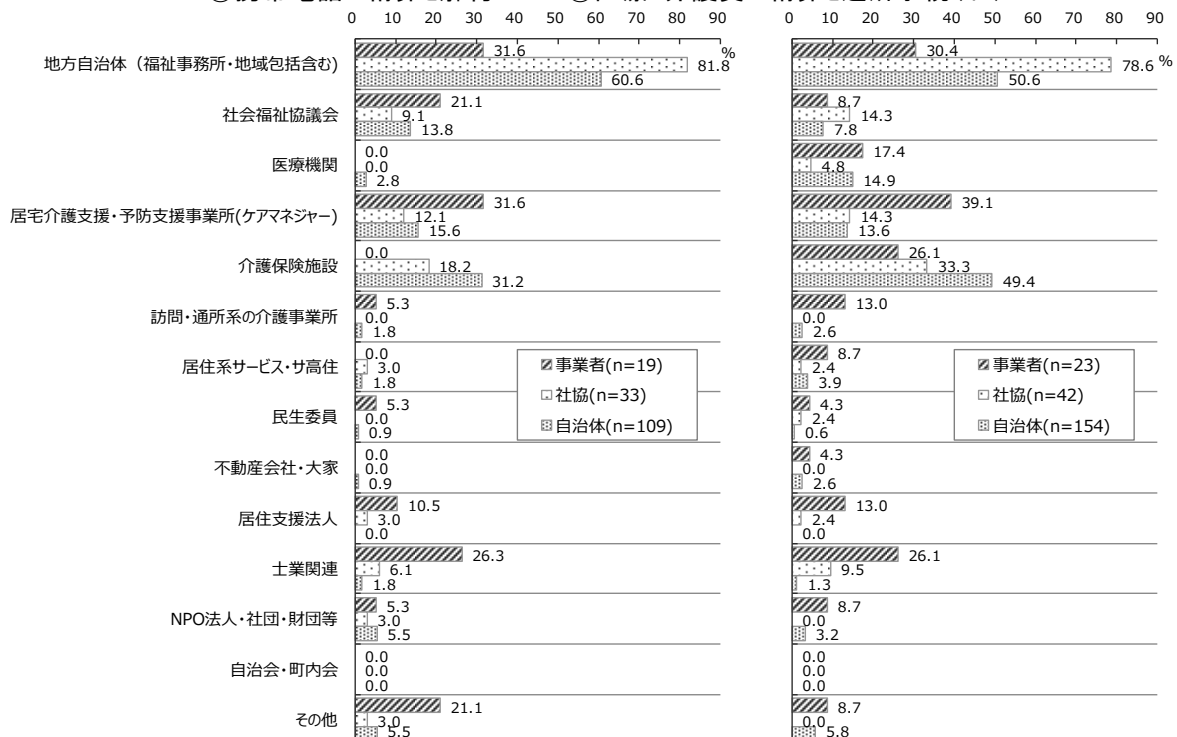
図表 61 事例4場面⑦携帯電話の精算と解約 支援者



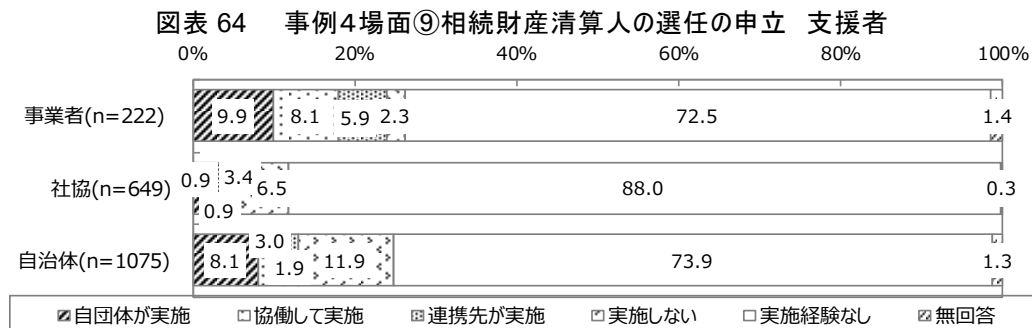
図表 62 事例4場面⑧医療・介護費の精算と退所手続 支援者



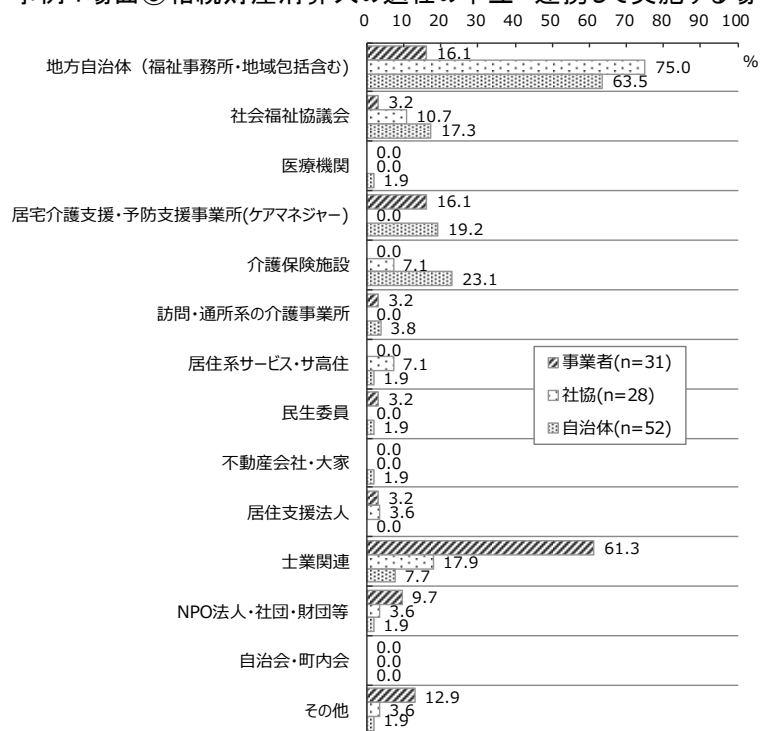
図表 63 事例4場面⑦・⑧ 連携して実施する場合の連携先
⑦携帯電話の精算と解約 ⑧医療・介護費の精算と退所手続(右)



利用者の債務の支払いへとつなげるための相続財産清算人の選任の申立は、事業者・自治体とも7割以上で実施した経験がなかった。事業者が連携して実施する場合には、士業と連携して実施するとの回答が6割を超えた。



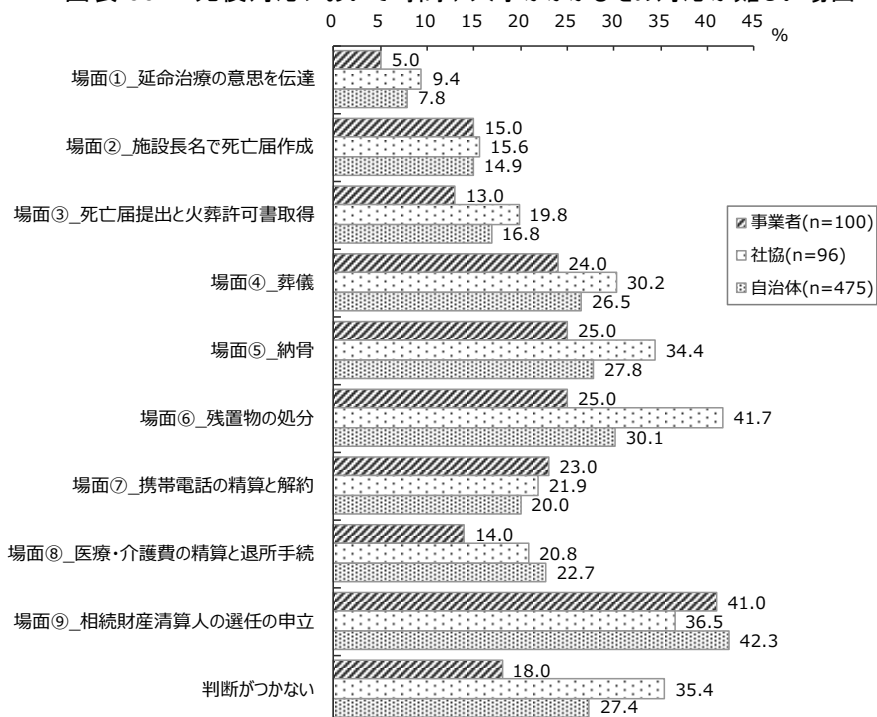
図表 65 事例4場面⑨相続財産清算人の選任の申立 連携して実施する場合の連携先



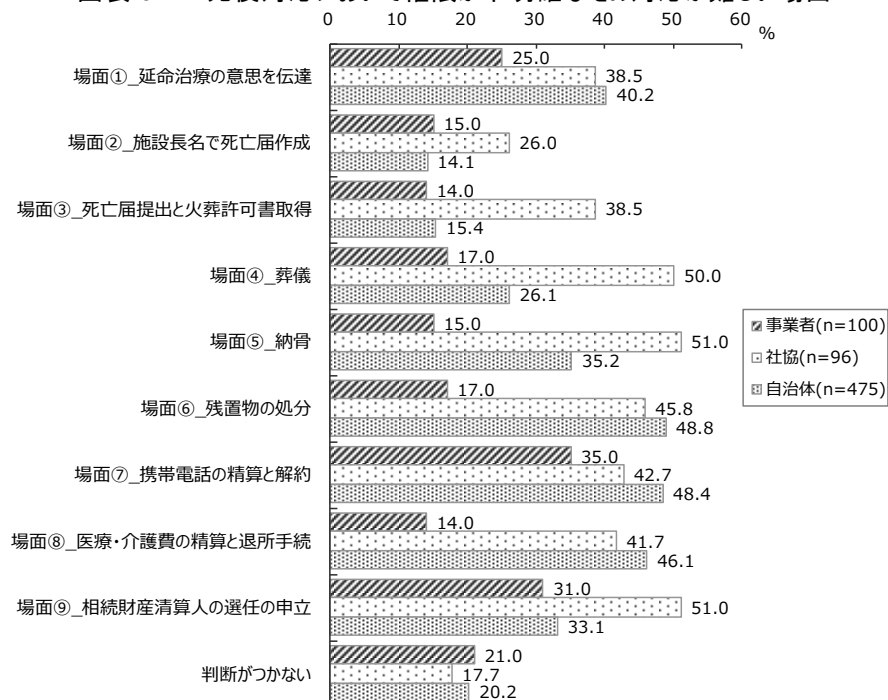
② 支援が難しい場面

死後対応に関連して提示した9つの場面のうち、時間や人手がかかるため難しいと感じている割合が高かったのは、事業者・社協・自治体とも、相続財産清算人の選任の申立と残置物の処理であった。権限が不明確なため難しいのは、自治体にとっては残置物の処分と医療・介護費の精算、事業者にとっては携帯電話の精算と解約であった。

図表 66 死後対応において時間や人手がかかるため対応が難しい場面



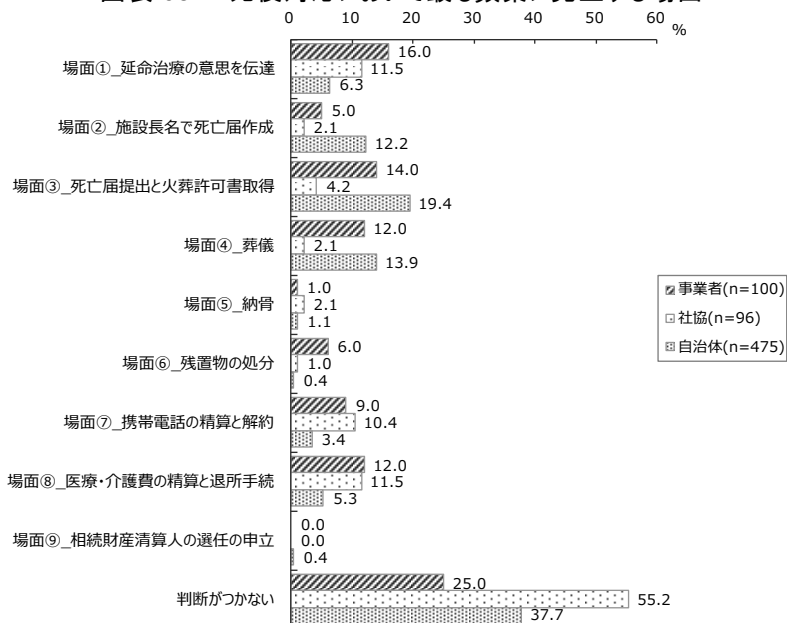
図表 67 死後対応において権限が不明確なため対応が難しい場面



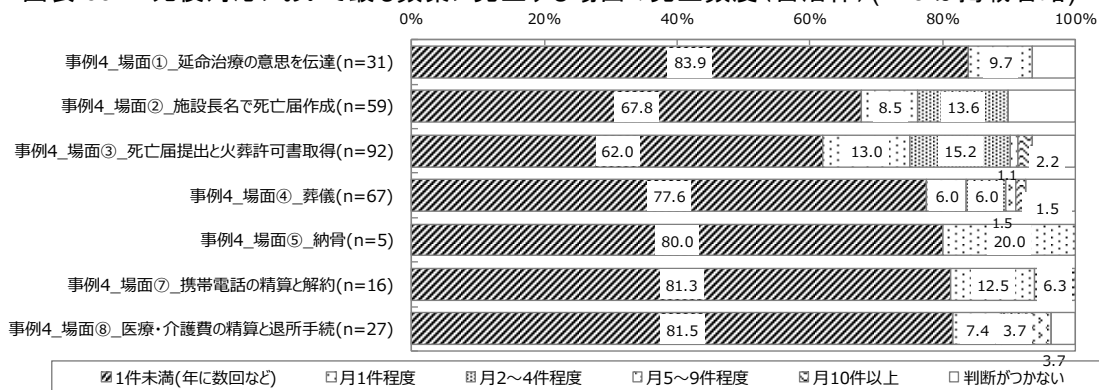
③ 支援が必要な場面の発生頻度

死後対応の支援場面の発生頻度については「判断がつかない」という回答が多かったが、これを除くと、自治体にとっては死亡届提出と火葬許可書の取得、事業者にとっては延命治療の意思の伝達を挙げる回答者が多かった。いずれの場面も、発生頻度は「月1回未満」という回答が6割以上を占め、頻度が低いため回答しづらかった可能性が高い。

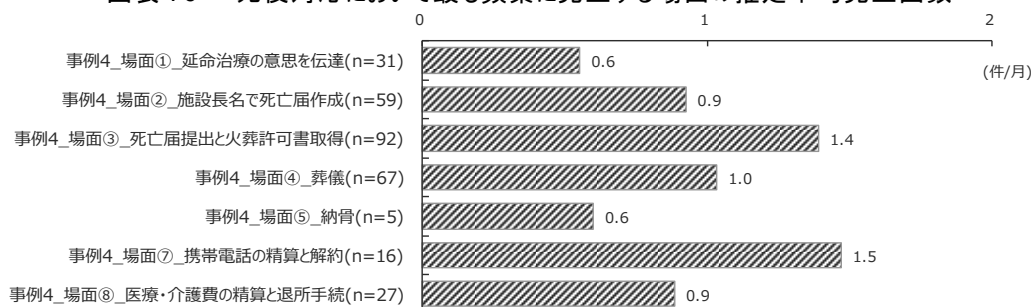
図表 68 死後対応において最も頻繁に発生する場面



図表 69 死後対応において最も頻繁に発生する場面の発生頻度(自治体)(n<5は掲載省略)



図表 70 死後対応において最も頻繁に発生する場面の推定平均発生回数



④ 死後対応における課題(自由記述)

死後対応にかかる支援における課題についての自由記述として主なものを以下に紹介する。

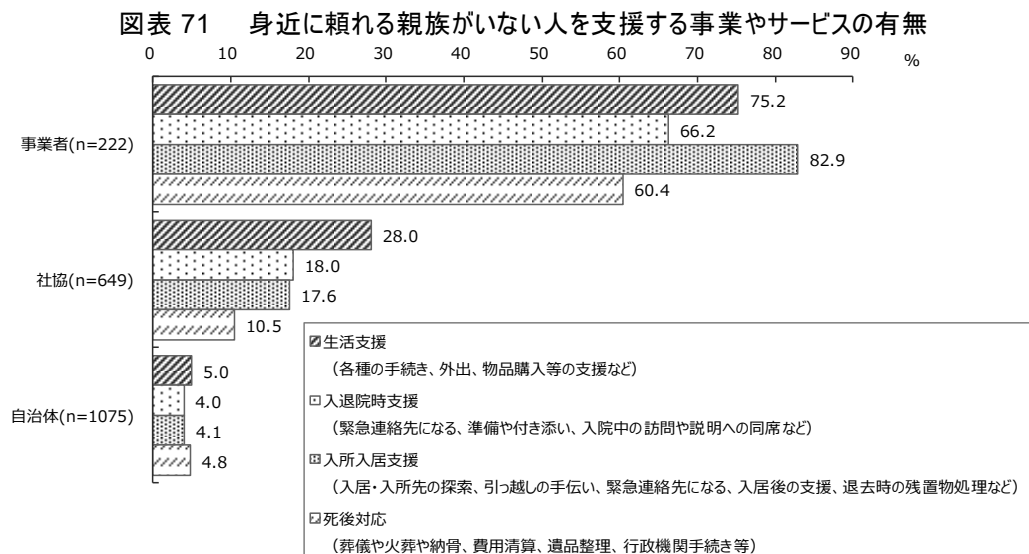
- 意思疎通が可能な場合には、施設入所時に延命治療の意思確認を本人に施設職員・包括職員等の同席の下に行うようにしているが、意思疎通困難な場合には判断が困る。死亡時に支援する家族が居ない場合には火葬等の最低限の事しか行えない。事例では納骨先が決まっていたが、納骨先が決まってない場合や資金が無い場合にはいく先がなく困っている。事例では親族は甥となっているが、遺骨の引き取り先や財産の処分等の事務処理では相続権のある親族を追う調査を行う。親族の調査や、相続権のある親族に相続の意向を確認する作業は煩雑であり支援の手間と成っている。亡くなった人よりも、生きている人の支援の方が時間的に余裕がなく大変である。亡くなった人よりも今、生きている人に時間をかけられるように死亡後の事務処理や納骨の費用調整は支援者を煩わせない制度に変えて欲しい。(自治体)
- D さんのような高齢者の死後の支援について、看取り、火葬・遺骨・財産についての場面で、基本的に家族がいないと執り行うことが難しいものばかりであるので、また本人の死後というところで、本人がいらないため、本人の意向に基づけるものがないと、支援をしていくにしてもどうしたらよいかわからない場面も出てくると考えられる。(自治体)
- 生前に葬儀業者や互助会と契約を結んでいたとして、その事実が周囲にわかり、履行が確認されない場合、契約の意味がなくなってしまうことが課題。(自治体)
- 墓地があつたとしても、事例のように生前に情報が登録されていない場合、納骨できず、無縁物故者として取扱うこととなり、本人の意思が反映されない。(自治体)
- できるだけ本人の意思が反映されるようにとは思うものの、本会が関わった時には既に認知症等で判断能力が低下している場合が多い。元気なうちから自身の死後対応について考えてもらえるような取り組みが必要だと思う。(社協)
- 携帯事業者は人によって解約を受け付けない。対応する人によって、対応が変わり、本人、家族以外は受け付けられないと言う。稀に死亡届を書いてくれない施設がある。(事業者)
- 死後の支援については課題しかない。死後事務委任契約を締結していた場合でも、亡くなってから交流の無かった親族が出てきて納骨等に関し意見を言われることもある。(事業者)
- 相続人調査に時間がかかり、本人も知らなかった相続人が出てくることがある。事前にスムーズに調べることができると助かると思う。(事業者)

2. 頼れる親族のいない高齢者を支援する事業やサービス

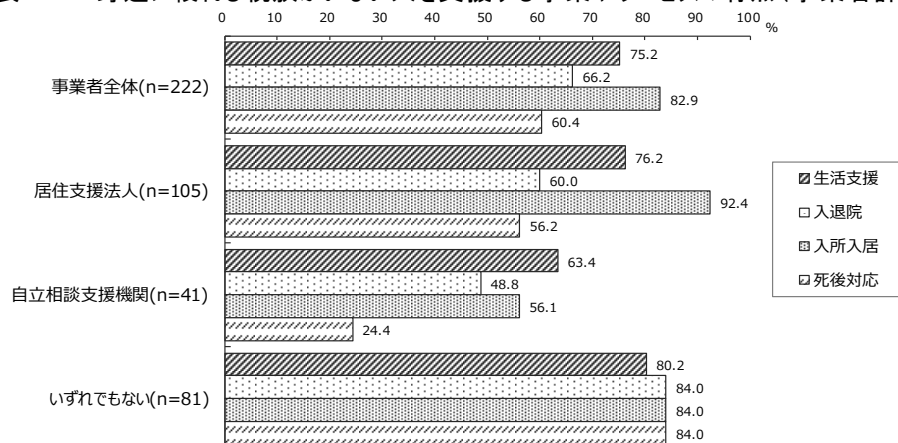
(1) 事業やサービスの実施状況

① 実施の有無

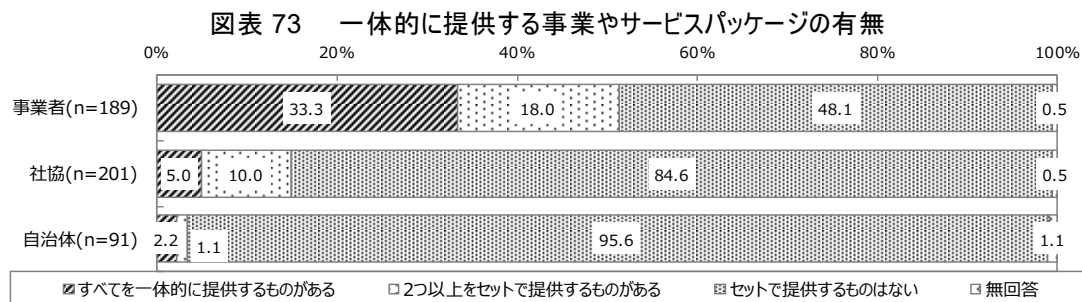
身近に頼れる親族がいない人に対する支援とした独自の事業やサービスの有無を尋ねたところ、事業者は 82.9%が入所入居にかかる支援を、75.2%は生活支援を行っていた。これに対し、社会福祉協議会では、生活支援を行っていると回答が 28.0%、入退院支援と入所入居支援がそれぞれ約 18%、死後対応は 10.5%であった。自治体はいずれも4～5%であった。事業者のなかでも、居住支援法人・自立相談支援機関ではない回答者(下図の「いずれでもない」)が、いわゆる身元保証等高齢者サポート事業者にあたるが、約8割が4項目についてまんべんなくサービスを提供しているのに対し、居住支援法人では入所入居支援の実施率が高い。



図表 72 身近に頼れる親族がいない人を支援する事業やサービスの有無(事業者詳細)

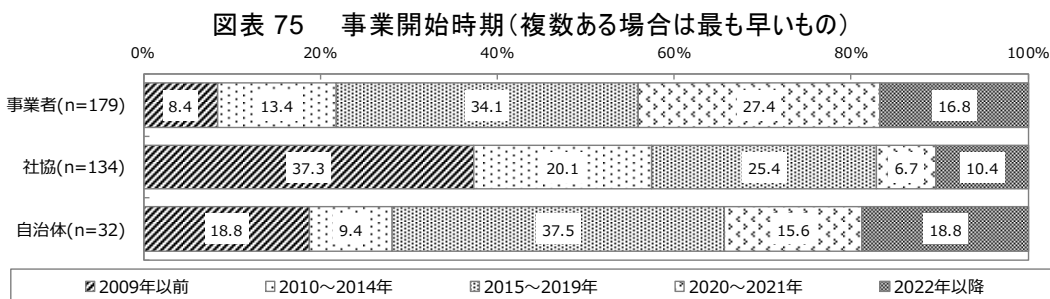
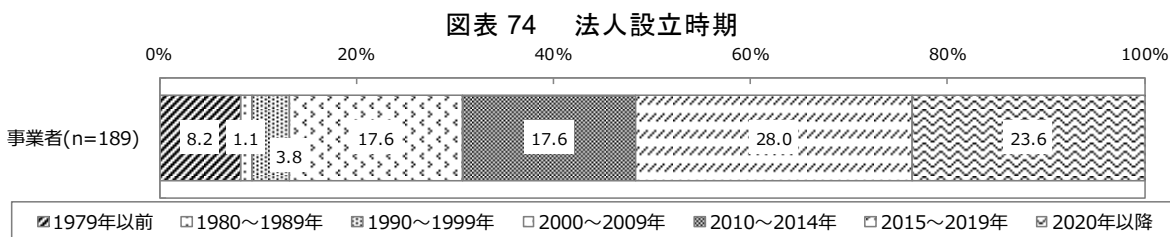


上記の事業が一つ以上あるとした回答者を対象に、生活支援・入退院時支援・入所入居支援・死後対応を一体的に提供する事業やサービスパッケージの有無について尋ねた。生活支援・入退院時支援・入所入居支援・死後対応のすべてを一体的に提供していたのは、事業者のうち3分の1、社会福祉協議会の5% (10 件)、自治体の 2.2% (2 件) であった。



身近に頼れる親族がいない人に対する独自の事業やサービスが一つ以上あるとした事業者の法人設立時期は、2015 年以降の法人が半数を超えた。

事業の開始時期 (複数ある場合は最も早く開始したもの) の時期については、2020 年以降という回答が事業者・自治体とも4割前後であった。事業者について提供している内容の組み合わせ別にみると、生活支援・入退院支援・入所入居支援・死後対応の4つとも提供する事業者では、2009 年以前に事業を開始している事業者が約1割あったが、生活支援・入退院支援・死後対応の3点を提供する事業者は、いずれも2015 年以降の事業開始、入所入居と死後対応の2点を提供する事業者はいずれも2010 年以降の事業開始であった。



図表 76 支援の組み合わせ別の事業の開始時期（事業者における多いサービス組み合わせのみ掲載）

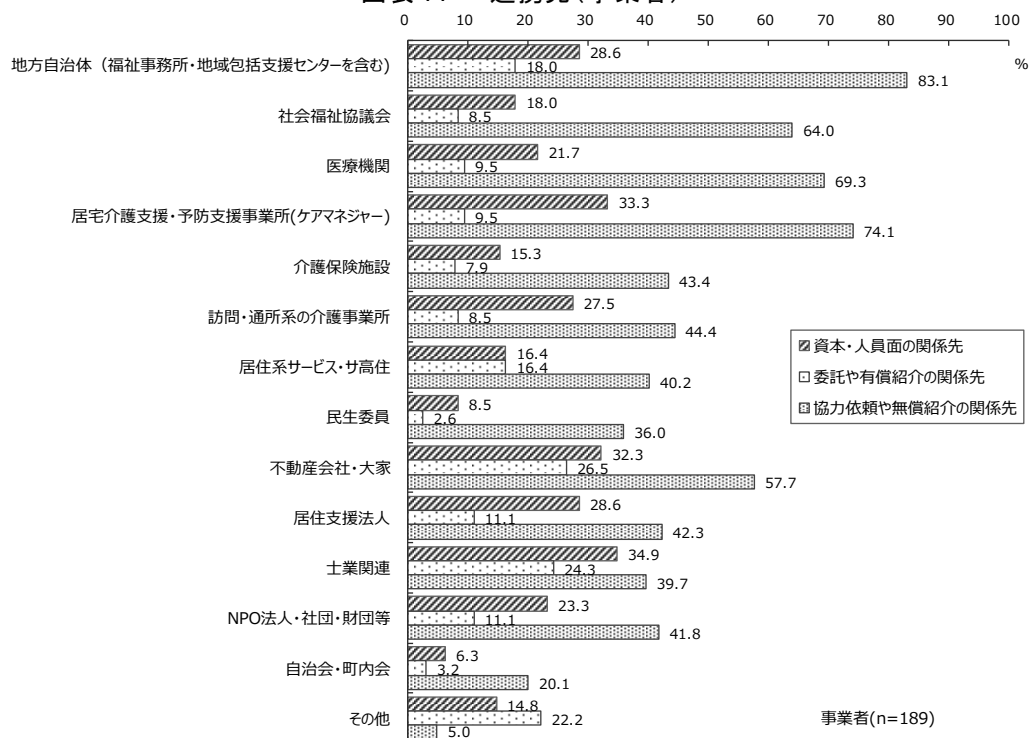
	生活支援・入退院支援・ 入所入居支援・死後対応 を 提供する事業者			生活支援・入退院支援・ 死後対応 を提供する 事業者			入所入居と死後対応を 提供する事業者	
	件数	%		件数	%		件数	%
2009 年以前	11	9.7		0	0.0		0	0.0
2010～2014 年	17	15.0		0	0.0		3	20.0
2015～2019 年	43	38.1		5	45.5		4	26.7
2020 年以降	42	37.2		6	54.5		8	53.3
	113	100.0		11	100.0		15	100.0

② 実施体制

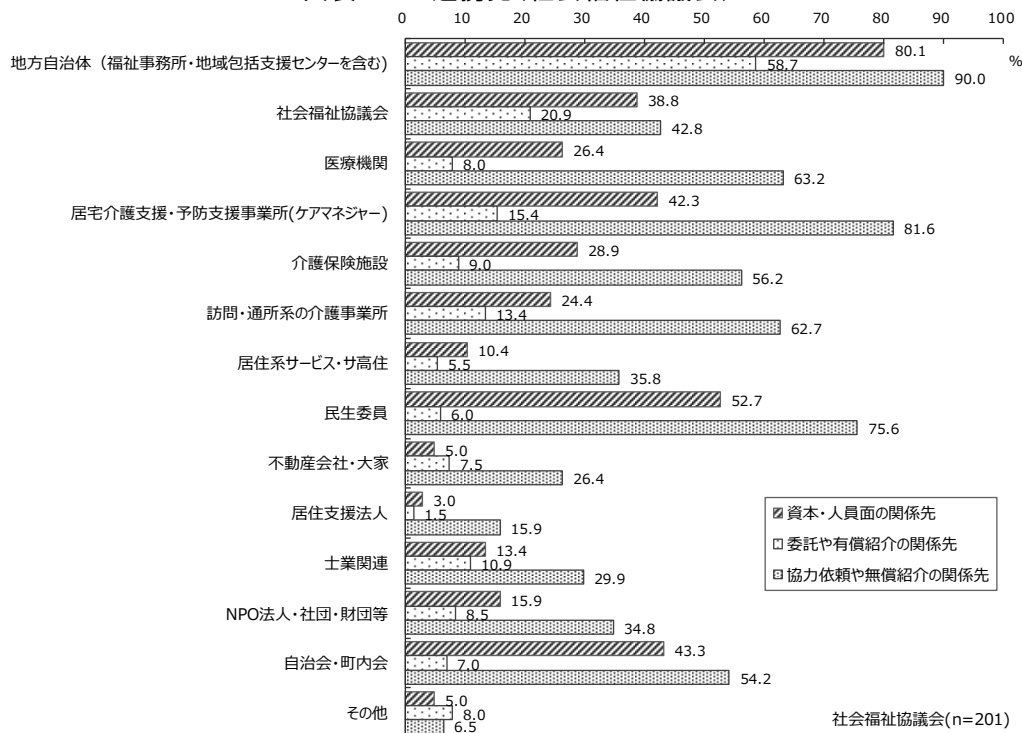
事業者と社会福祉協議会を対象に、支援の実施にあたっての連携先を尋ねた。共通していたのは、事業者も社会福祉協議会も、自治体やケアマネジャーと協力依頼や無償紹介の関係を有している割合が高かった。事業者は土業関連や不動産会社・大家と、資本・人員面ならびに委託や有償紹介の関係を有している割合が高く、社会福祉協議会は民生委員や町内会・自治会と連携している割合が高かった。

自由記述としては、有償の連携先として、金融機関、居住支援協議会、警備会社、老人ホーム紹介会社、寺院、葬儀社、遺品整理会社・廃品回収業者などがあつた。無償の連携先は、施設・施設紹介会社、銀行・保険会社、葬儀会社、菩提寺・寺院、団地の管理組合、配食弁当、利用者の行きつけの美容院、シルバー人材センター、小中学校、老人会、ボランティア、近隣住民、刑務所、保護観察所、検察、警察、保護司、地元の議員など多岐に渡った。

図表 77 連携先（事業者）



図表 78 連携先(社会福祉協議会)



(2) 事業内容

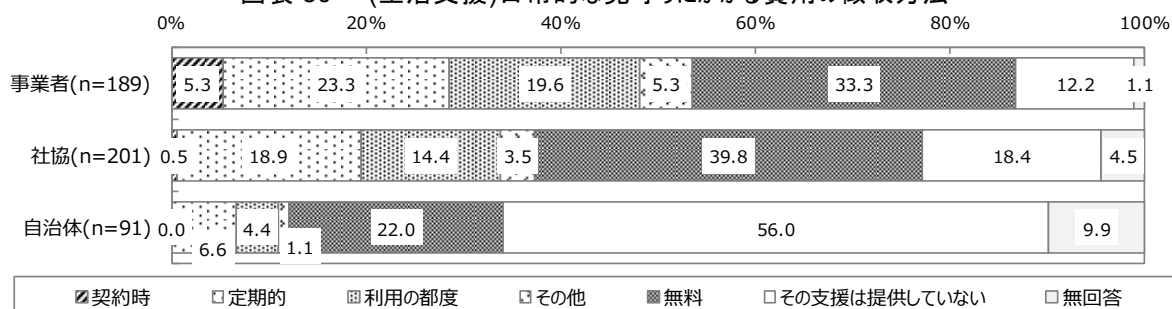
① 支援の内容と費用の徴収方法

身近に頼れる親族がいない人に対する独自の事業やサービスが一つ以上あるとした回答者に対して、以下の 13 の支援場面について、支援にかかる費用の徴収方法を尋ねた。事業がある回答者であっても、個別の場面については「そのような支援は提供していない」という回答が、社会福祉協議会では多かった。支援を提供している回答者が多かった「日常的な見守りにかかる費用の徴収方法」と「遺体の引き取り・葬儀」について紹介すると、日常的な見守りについて社会福祉協議会の約4割、自治体の約2割は無料で提供している。また事業者においても、見守りを無料で提供するという事業者が3割を超えた。

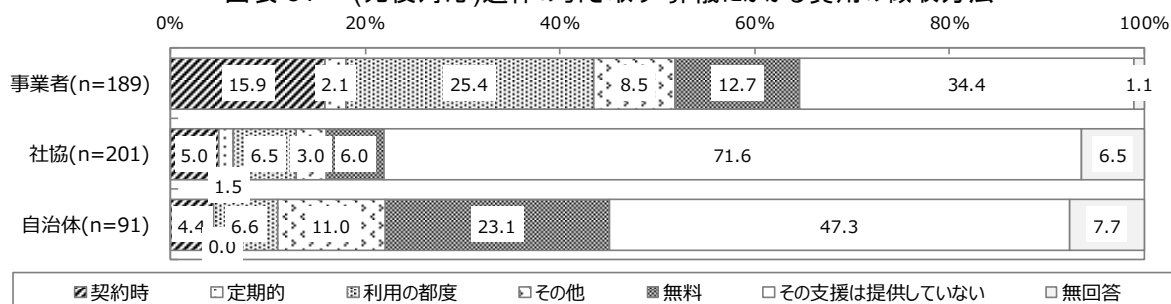
図表 79 支援にかかる費用の徴収方法に関する設問で提示した支援場面

(生活支援) 日常的な見守りにかかる費用の徴収方法
 (生活支援) 金銭管理・支払い代行
 (生活支援) 受診等外出の付き添い
 (入退院) 保証人・緊急連絡先となること
 (入退院) 緊急時(救急搬送・急変時等)の駆けつけ
 (入退院) 治療方針等の説明への同席
 (入退院) 物品購入・お届け
 (入退院) 退院準備・付き添い
 (入所入居) 保証人・緊急連絡先となること
 (入所入居) 転居のための諸手続き
 (入所入居) 元の家片付け
 (死後対応) 遺体の引き取り・葬儀
 (死後対応) 元の家片付け・遺品の処理

図表 80 (生活支援)日常的な見守りにかかる費用の徴収方法



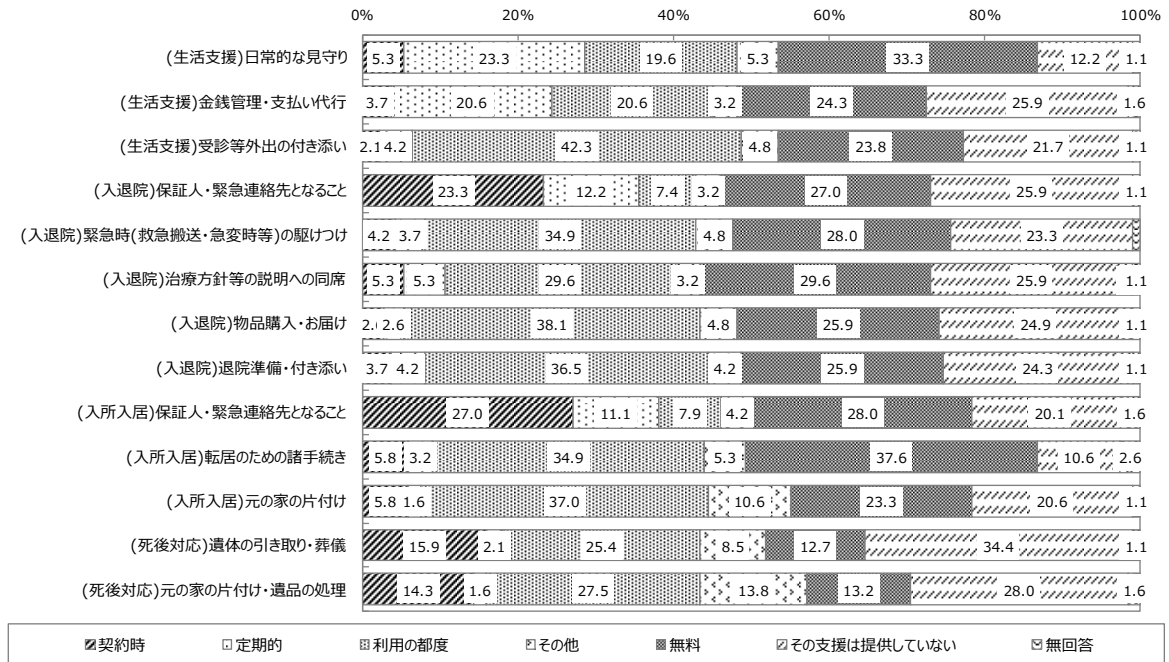
図表 81 (死後対応)遺体の引き取り・葬儀にかかる費用の徴収方法



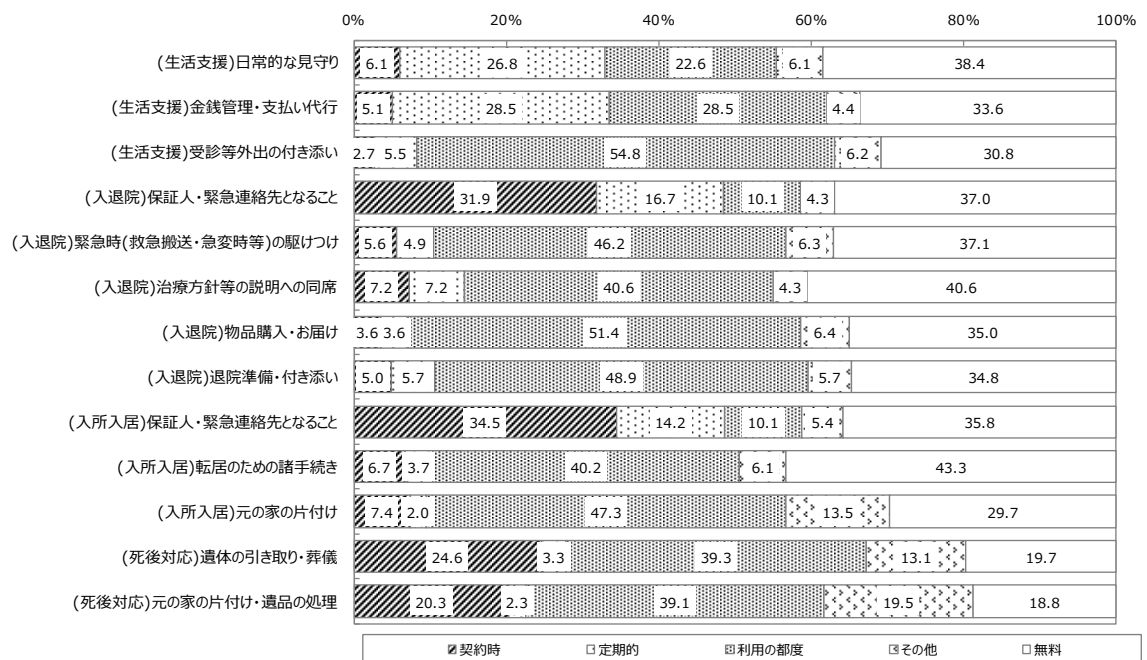
以下では、事業者のみを対象に、13の支援場面における課金方法を概観する。入退院時や入所入居時に保証人・緊急連絡先を引き受けるにあたっては、契約時に費用を徴収する事業者が4分の1であり、死後対応についても契約時に費用を徴収する事業者が多い。外出の付き添い、入退院時の物品購入・お届け、入所入居の際の家の片付けなどは都度徴収が多い。

「その支援は提供していない」「無回答」を除いた構成比をみると、生前の支援については、3～4割の事業者が「無料」で提供している。これは、入会金や他の支援項目の料金のなかに含まれている可能性(例:緊急連絡先を有償で引き受けた場合、入院先への駆け付けは無償で行うなど)と、事業者がボランティア的に支援している可能性とがある。

図表 82 支援にかかる費用の徴収方法(事業者 n=189)



図表 83 支援にかかる費用の徴収方法(「その支援は提供していない」「無回答」除く事業者)



② 預託金

身寄りのない人の支援は、入院中や死後など、本人が事業者に対して支払いができないタイミングで発生する部分があるため、預託金を設定している事業者・団体も多い。

本調査で、1円以上の預託金のある事業を実施していると回答した団体は、事業者 68、社会福祉協議会 34、自治体 6 であった。13 の社協、1 つの自治体は、預託金が 100～5000 円と回答しており、社会福祉協議会の会費や、生活支援サービスにかかる保険料などを回答している可能性がある。100 万円以上の預託金を設定していたのは、事業者の 3 割(居住支援法人・自立相談支援機関を除くと4割)、社会福祉協議会においても約 15%に上った。

図表 84 預託金の金額

	5 万円 未満	5 万円 以上 10 万円 未満	10 万円 以上 30 万円 未満	30 万円 以上 50 万円 未満	50 万円 以上 100 万円 未満	100 万円 以上	総計
事業者	6 (8.8%)	2 (2.9%)	5 (7.4%)	12 (17.6%)	21 (30.9%)	22 (32.4%)	68 (100.0%)
うち、居住支援法人・自立相談 支援機関ではない団体	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (9.5%)	6 (14.3%)	15 (35.7%)	17 (40.5%)	42 (100.0%)
社会福祉協議会	13 (38.2%)	1 (2.9%)	4 (11.8%)	5 (14.7%)	6 (17.6%)	5 (14.7%)	34 (100.0%)
自治体	1 (16.7%)		1 (16.7%)		3 (50.0%)	1 (16.7%)	6 (100.0%)

預託金については用途ごとに尋ねている。葬儀・火葬に関しては、事業者では 20～40 万円という団体が 4 割を占めた。「希望する葬儀に応じて別途見積」との回答もあった。死後事務については、10～20 万円としている事業者が多く、10～30 万円で半数近くを占めた。

図表 85 葬儀・火葬・埋葬にかかる預託金

	0 円または 空欄	10 万円未満	10 万円以上 20 万円未満	20 万円以上 30 万円未満	30 万円以上 40 万円未満	40 万以上 50 万円未満	50 万円 以上
事業者	15 (22.1%)	1 (1.5%)	5 (7.4%)	14 (20.6%)	13 (19.1%)	12 (17.6%)	8 (11.8%)
社会福祉協議会	18 (52.9%)	0 (0.0%)	2 (5.9%)	4 (11.8%)	6 (17.6%)	1 (2.9%)	3 (8.8%)
自治体	3 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)

図表 86 死後事務・残置物処理にかかる預託金

	0 円または 空欄	10 万円未満	10 万円以上 20 万円未満	20 万円以上 30 万円未満	30 万円以上 40 万円未満	40 万以上 50 万円未満	50 万円 以上
事業者	18 (26.5%)	2 (2.9%)	19 (27.9%)	11 (16.2%)	6 (8.8%)	3 (4.4%)	9 (13.2%)
社会福祉協議会	26 (76.5%)	2 (5.9%)	2 (5.9%)	3 (8.8%)			1 (2.9%)
自治体	5 (83.3%)			1 (16.7%)			

預託金が1万円未満の回答は、正確には預託金ではないものが多いと見られ、保全方法や残高の通知について無回答のものが多くを占めたため、預託金が1万円以上と回答した 93 件についてその管理方法を集計した。自分の法人で預託金専用口座を設けているという回答が 6割と最も多かった。「その他」の内容としては、弁護士・司法書士の代理人口座で管理している、弁護士の立会い・監査によって保全している、自分の法人口座内で預託金を管理している、葬祭会社や委託先が管理しているなどの回答があった。

預託金の残高の通知については、利用者の問い合わせに応じて知らせているという回答が最も多かった。「利用者の問い合わせに応じて知らせている」と回答した団体の預託金の平均額は 720,938 円(中央値 500,000 円、最小 35,000 円から最大 3,502,500 円)であり、「定期的に利用者に知らせている」と回答した団体では平均 881,623 円(中央値 835,000 円、最小 54,000 円から最大 2,000,000 円)と比較して、預託金に大きな差があるわけではない。

図表 87 預託金管理方法

	預託金 1 万円以上(n=93)
自法人で預託金管理専用口座を設けている	60.2%
信託等第三者による保全措置をとっている	17.2%
その他	17.2%
無回答	5.4%

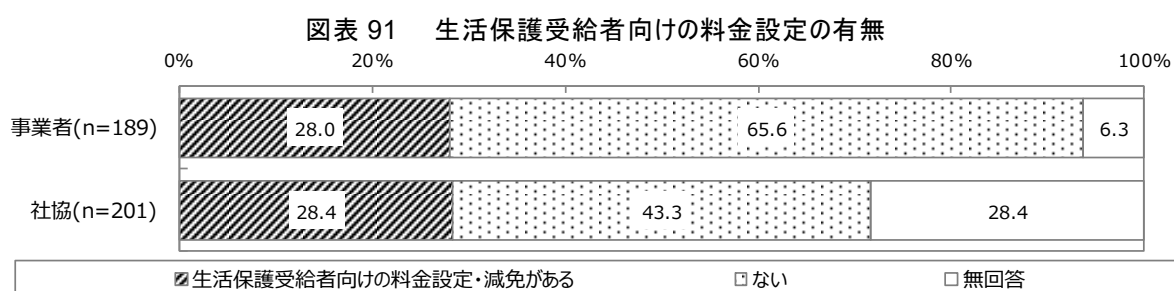
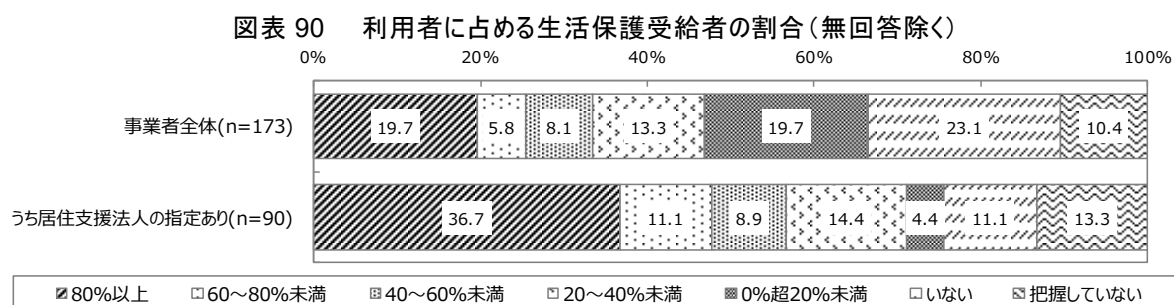
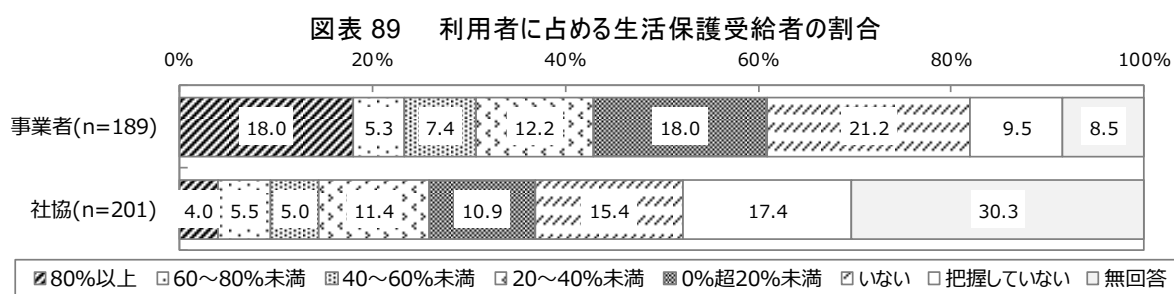
図表 88 預託金の残高通知

	預託金 1 万円以上(n=93)
定期的に利用者に知らせている	40.9%
利用者の問い合わせに応じて知らせている	43.0%
知らせていない	10.8%
無回答	5.4%

(3) 利用者

身近に頼れる親族がいない人に対する独自の事業やサービスが一つ以上あるとした回答者に対して、利用者に占める生活保護受給者の割合を尋ねると、事業者の約2割は、利用者に占める生活保護受給者の割合が8割以上であると回答している。事業者の詳細を見ると、居住支援法人の指定を受けている事業者では、利用者に占める生活保護受給者の割合が8割以上であると回答した事業者が 36.7%である。居住支援法人が支援対象とする住宅確保要配慮者には、本調査で焦点を当てている、入居にあたって保証人を依頼できるような親族がいない高齢者だけでなく、年齢や独居であることを理由に入居が難しい高齢者全般のほか、低額所得者、被災者、障害者などが含まれるため、生活保護受給者の割合が高いのは当然であるといえる。

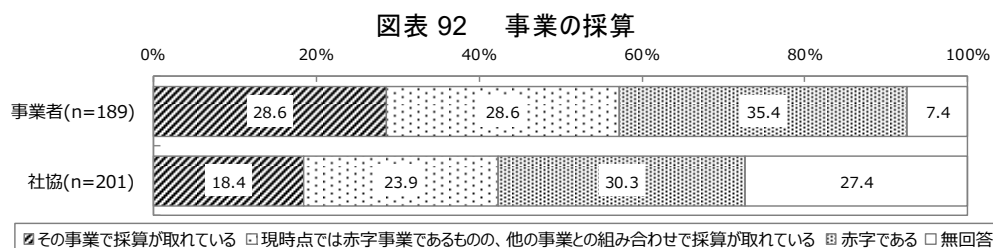
生活保護受給者向けの料金設定があると回答したのは、事業者・社会福祉協議会とも約3割である。寄付金や補助金、自主財源を原資として料金を減免するほか「一括で支払う身元保証金を分割で支払っていただく」など、支払い方法を工夫している場合もあった。インターネット上で公開されている料金プランを参照すると、支援にかかる利用料を口座引き落としにしたり、死後対応に葬祭扶助を活用することで、入会・契約時の費用を安く抑えている事業者もあった。



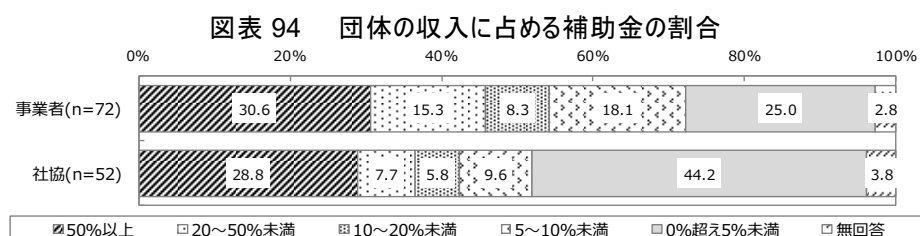
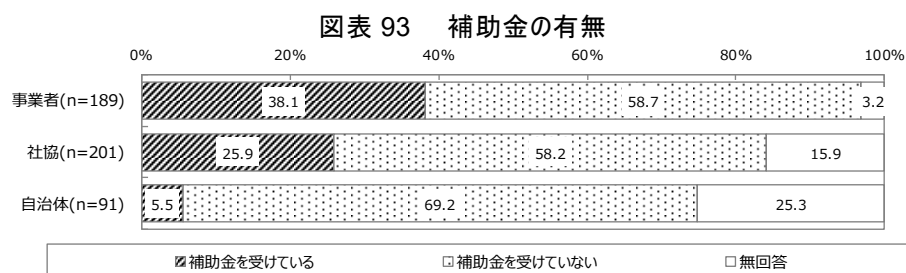
(4) 事業の収支

身近に頼れる親族がいない人に対する独自の事業やサービスの採算について、事業者のうち「その事業単体で採算が取れている」「他の事業と組み合わせて採算が取れている」との回答がそれぞれ 28.6%であったが、赤字との回答も 35.4%あった。

採算が取れていない理由（自由記述）として最も多かったのは、「利用料を低く設定している」「無償で行っている」という理由であった。これは、社会福祉協議会だけでなく、事業者においても同じ傾向がみられた。「困窮者からの相談が多い」「料金をいただけるような対象層ではない」ため「採算を見込んでいない」「ボランティア団体として運営しているため」という回答もあった。料金を設定していても「請求しても払ってもらえない」「お金のないところからはいただけない」などの回答もあった。事業構造としては、「煩雑な業務が多く人件費がかさむ」「人件費は他事業と兼務することで賄っている」など、利用料収入あるいは委託費に対し、発生する人件費が見合っていないとの回答が多かった。葬儀社や不動産業（別法人とみられる）が母体となっており、法人として採算は取れていないものの、母体のその収益で賄っているという回答もあった。

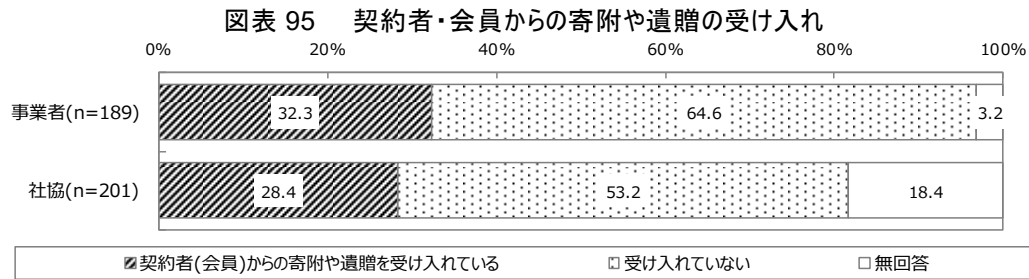


事業者の 38.1%、社会福祉協議会の 25.9%は補助金を受けており、補助金収入が団体の収入の 50%以上である団体は、事業者のうち3割であった。半数補助金の内容としては、「居住支援法人活動支援事業補助金」「居住支援協議会等活動支援事業補助金」が圧倒的に多く、「日常生活自立支援事業委託費」を挙げる社会福祉協議会も多かった。それ以外には、市町村の補助金、居住不安定者等居宅生活移行支援事業補助金、特定求職者雇用開発助成金などの回答もあった。

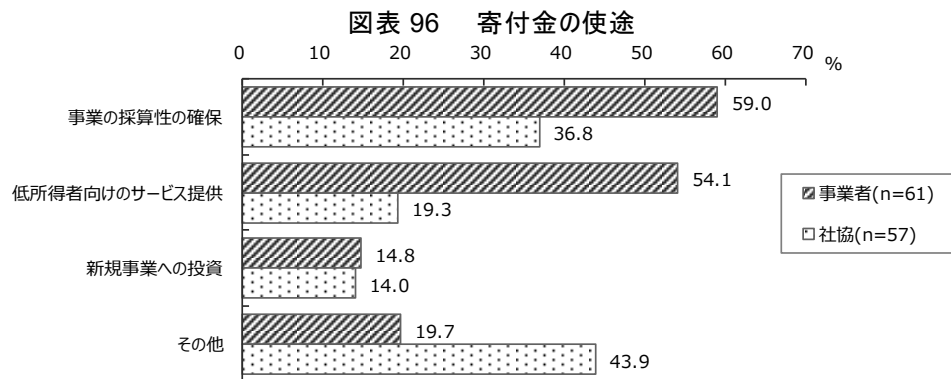


契約者・会員からの寄付や遺贈を受け入れているのは、事業者の 32.3%、社会福祉協議会の 28.4%であった。ただし、その金額を尋ねると「実績なし」「0円」という回答も多く、申し出があった場合に寄付や遺贈の受け入れはするが、申し出がないという団体も多いとみられる。また、社会福祉協議会による自由記述の回答として「社会福祉協議会としての会費、寄付」との記述もあり、法人としての寄付制度があるので「寄付や遺贈を受け入れている」と回答した場合と、事業の契約者からの寄付・遺贈は受け入れていないため「受け入れていない」と回答した場合とが混在していると考えられる。

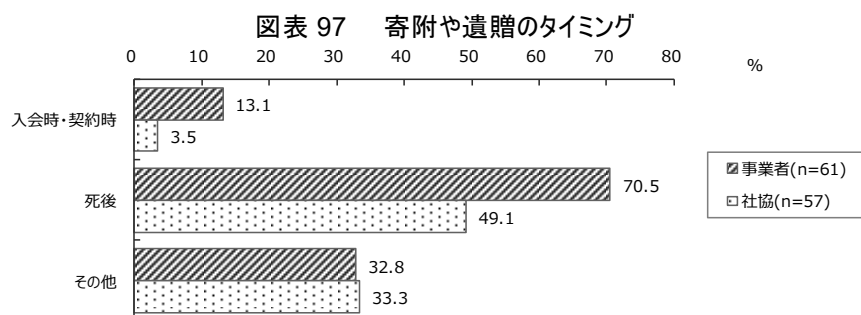
昨年1年間の寄付総額を尋ねたところ、0円以外の回答が 39 件あり、5,000円～2億円まで幅広かった。また、金銭ではなく「物品」「軽自動車」などの記載もあった。



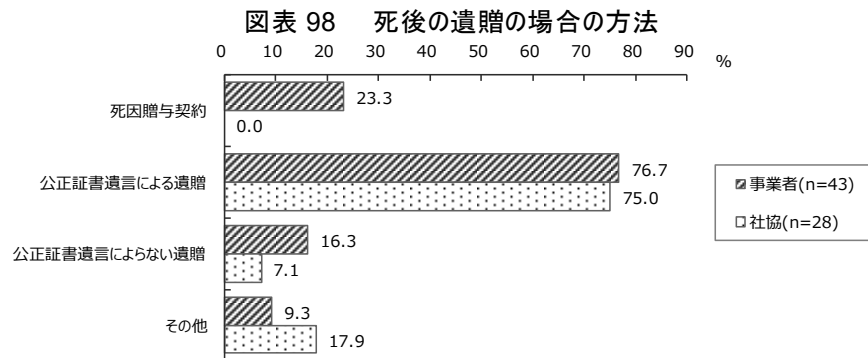
寄付金の使途としては、事業の採算性の確保が最も多く、低所得者向けのサービス提供の原資としているとの回答も事業者において多かった。社会福祉協議会の「その他」の回答としては「法人の運営」「地域福祉推進」「検討中」などほか、「一般寄附金(事業活動費)、指定寄付金、運用財産積立基金寄付金の中から選択してもらい、さらに希望する内容等を聞き取りしている」「本人の意思による」との回答もあった。



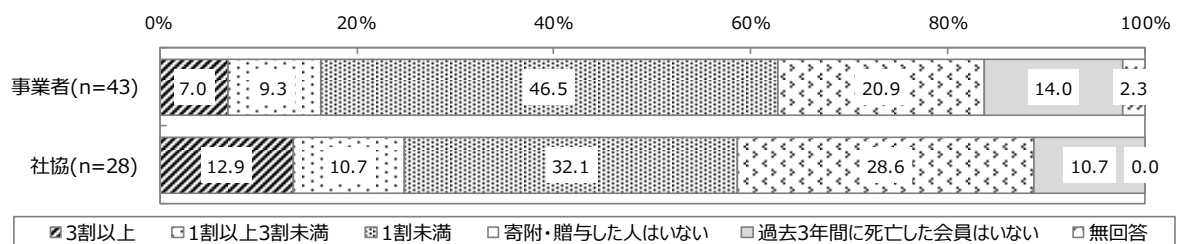
寄附や遺贈のタイミングとしては、事業者においても社協においても、死後が圧倒的に多い。「その他」は「随時」などである。



死後遺贈を受け入れている回答者にその方法を尋ねたところ、公正証書遺言が最も多いほか、民間事業者では死因贈与契約も 23.3%（死後遺贈を受け入れている 43 事業者のうち 10 事業者）あった。過去 3 年間に亡くなった会員・契約者のうち、寄付・遺贈した人の割合は「1割未満」が最も多かった。



図表 99 亡くなった会員総数に占める死後の寄付・遺贈をする会員の割合

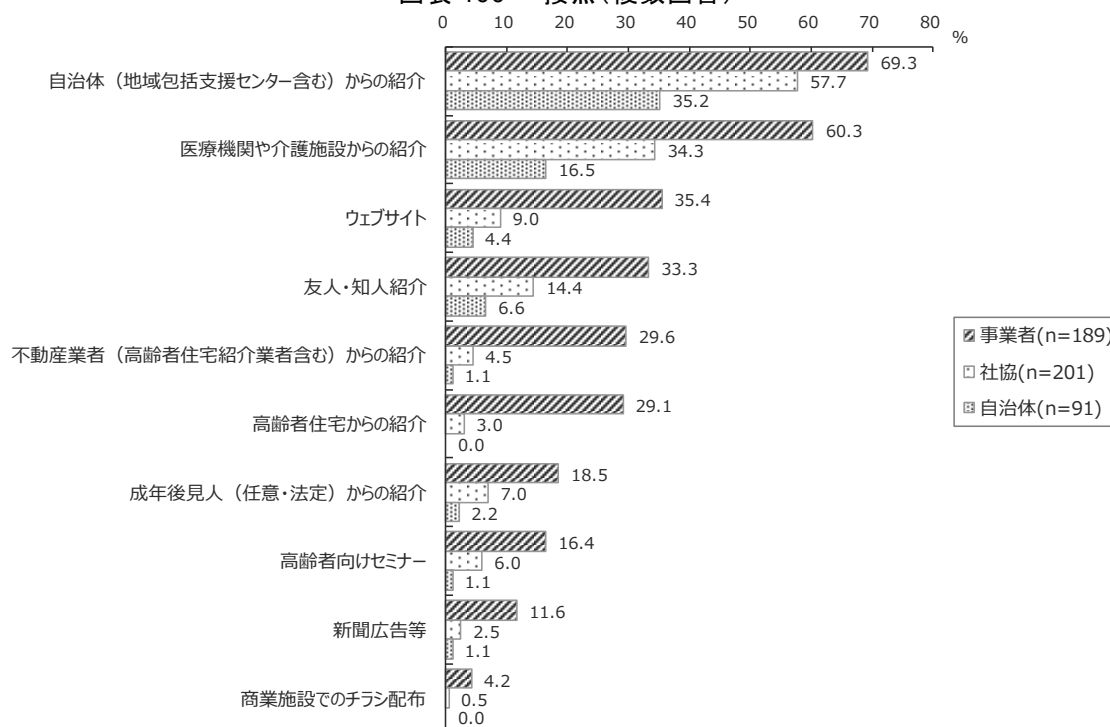


(5) 契約と実施

① 最初の接点

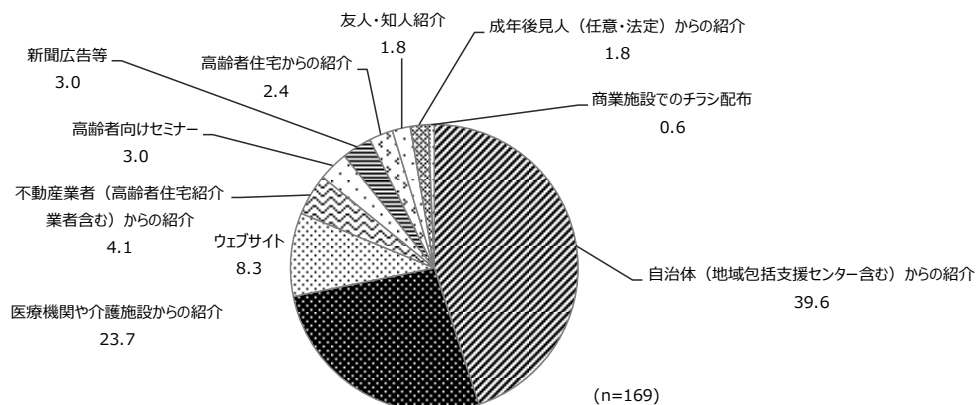
契約者と団体との最初の接点としては、自治体(地域包括支援センターを含む)からの紹介が圧倒的に多く、事業者の69.3%、社会福祉協議会の57.7%が挙げた。次いで、医療機関や介護施設からの紹介を事業者の60.3%が挙げた。最も多い接点を択一で尋ねても複数回答とほぼ同様の傾向であった。「その他」の回答は、居住支援協議会、ケアマネジャー、金融機関、寺院、民生委員、自治体・社協の広報誌、障害者の就労支援施設、刑務所・検察・警察、炊き出し・夜回りなど多岐にわたった。

図表 100 接点(複数回答)



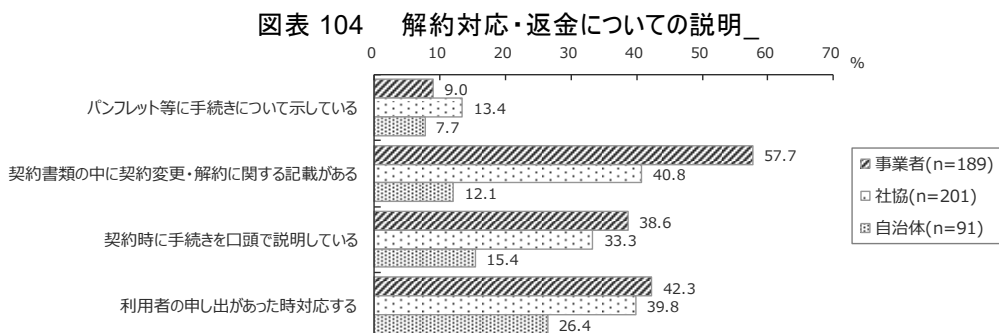
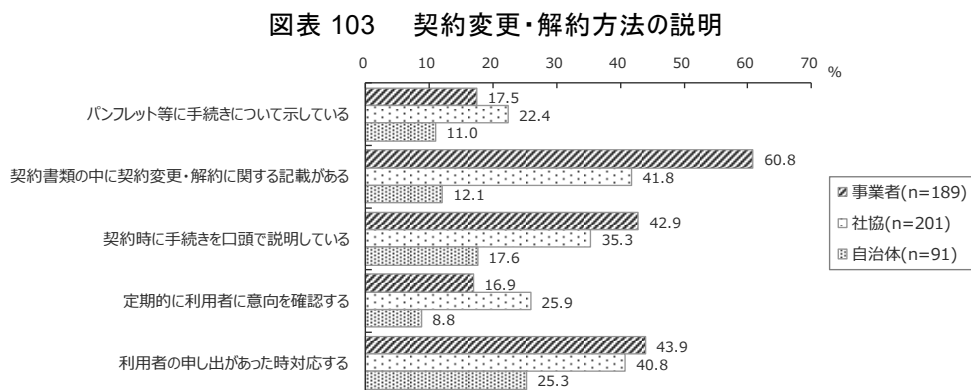
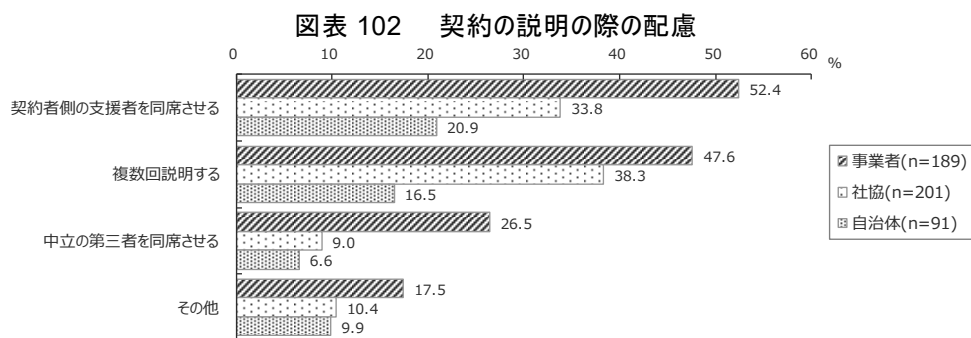
※事業者の多い順に掲載、その他・無回答は掲載省略

図表 101 最も多い接点(択一回答)事業者、無回答を除く



② 契約時の配慮

契約時には、契約者側の支援者を同席させる、複数回説明するなどの配慮を行っている事業者・団体が多かった。その他の配慮として、「必要に応じて行政職員を同席させる」「相談内容等を詳しく聞く」「他の選択肢もあることを伝える」などの回答もあった。契約変更や解約について、契約書に記載しているのは事業者の約6割であった。



契約における難しい点や工夫している点を自由記述で尋ねた。まず、高齢者本人の特性として、耳が遠い、物忘れ、理解力不足、漢字の読み書きができないなどがあり、丁寧にかみ砕いて説明する、パンフレットを渡すなどの工夫をしている。それでも、「契約書の内容説明時に高齢者本人の集中が切れて嫌がられる」ため、複数回に分けて説明するなどの工夫を行っていた。

次に、契約内容が複雑であるため、何ができて、何ができないのかを説明するようにしているという意見があった。「申込書さえ書けば一律のサービスが受けられると考える方が多い」が、「保証人にはなれないこと」などを説明している。ただし「入院時保証人にはなれないこと、医療同

意ができないこと、24 時間駆けつけサービスは行っていないことなどの説明が難しい。ではどうすればよいのかと尋ねられる」という回答もあった。「介護保険等の公的なサービスではない、有償ボランティアとして支援することへの理解」「ご本人の希望や状況によって、追加で預託いただく必要性があること」「認知症になった場合には別途成年後見制度の利用が必要になるが、認知症に罹患したあとでは(当団体が支援するのは)間に合わない点」などの指摘があった。

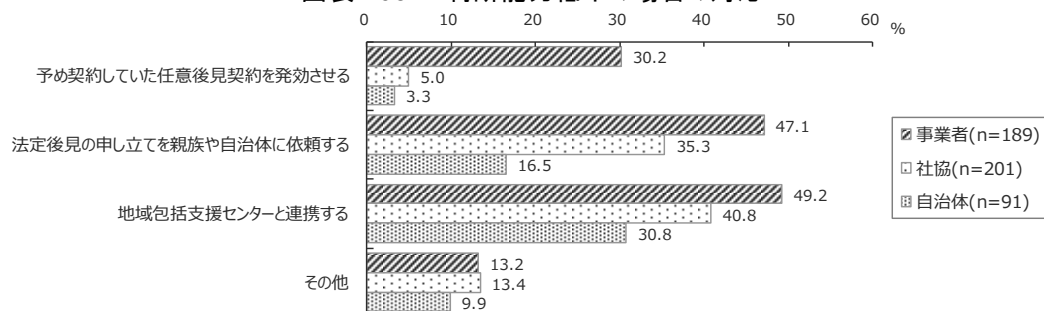
お金については丁寧に説明するようにしている団体が多いものの「預託金をご本人のための費用であるが、報酬と捉えてしまいやすい」との指摘もあった。

支援者側が勝手に契約したと後からクレームが入らないように「他の選択肢も提示する」「本人同意のみでなく、かならず支援者・第三者の同意を得てから契約する」という回答もあった。

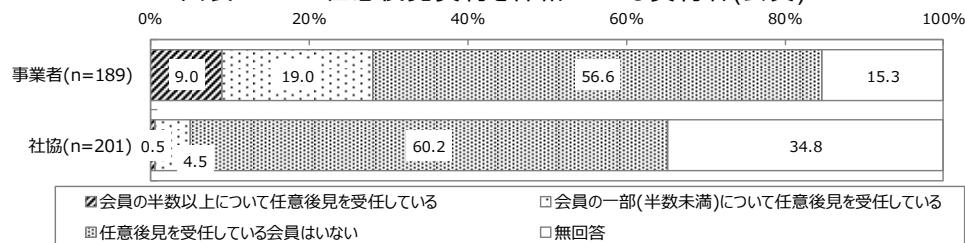
③ 判断能力が低下した際の対応

利用者の判断能力が低下した際に、親族や自治体に法人後見の申立てを依頼するという回答が 47.1%と最も多く、次いで予め契約していた任意後見契約を発効させるとした事業者が 30.2%であった。事業者の 9%(18 団体)は会員の半数以上について任意後見を受任しているが、半数以上の事業者は会員と任意後見契約を締結してはいない。医療行為に関する事前指示書等を取得する事業者においては、入会時に取得する団体が約6割であった。

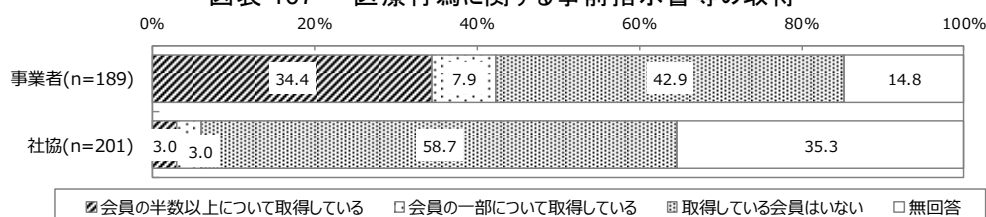
図表 105 判断能力低下の場合の対応



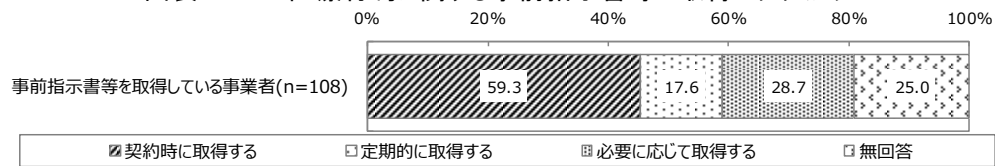
図表 106 任意後見契約を締結している契約者(会員)



図表 107 医療行為に関する事前指示書等の取得



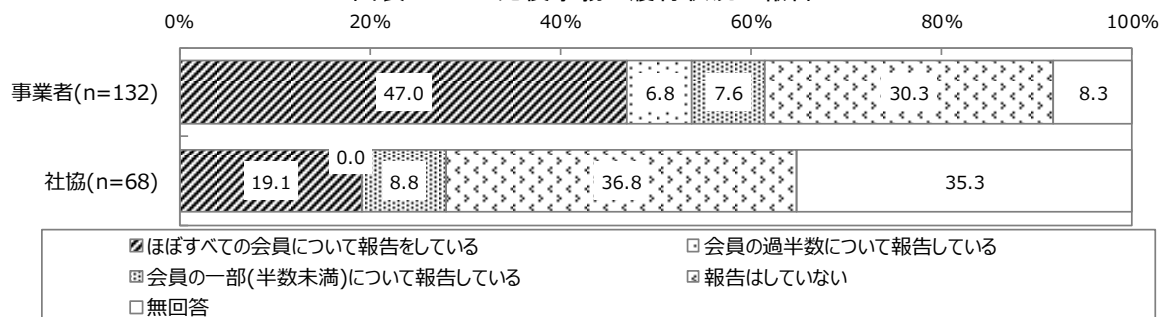
図表 108 医療行為に関する事前指示書等の取得のタイミング



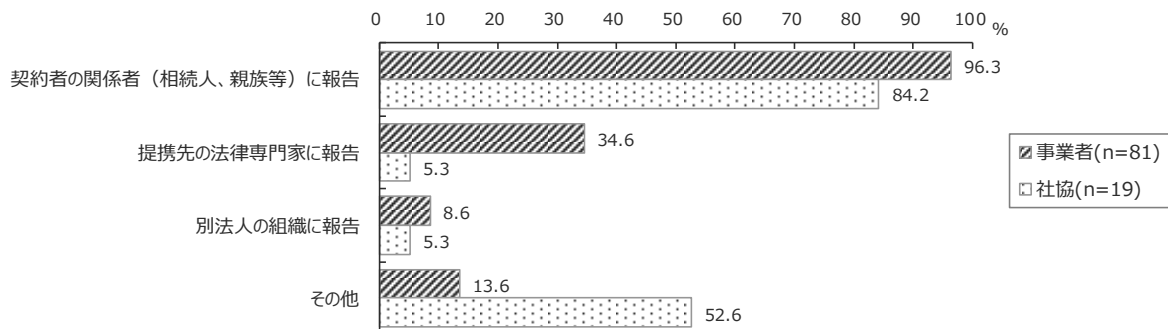
④ 死後事務の履行状況の報告

死後事務の履行を「ほぼすべての会員について報告している」という事業者は全体の 47.0% に上った。報告先としては、契約の関係者(相続人・親族)が多い。「その他」としては、「事業所内」「自治体・役所」「運営会議」「第三者委員会」「県社協」「家庭裁判所」などが挙げられた。

図表 109 死後事務の履行状況の報告



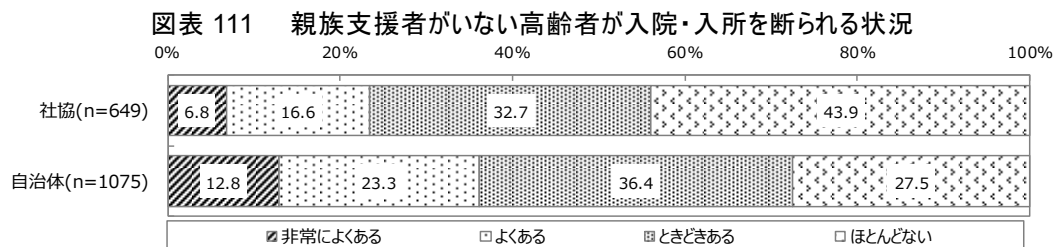
図表 110 死後事務の履行状況の報告相手



3. 頼れる親族のいない高齢者に対する支援方針

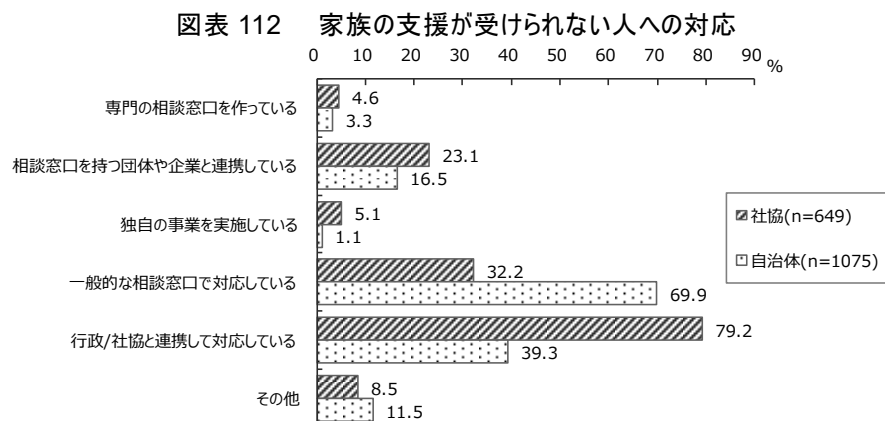
(1) 親族支援者がいない高齢者が入院・入所を断られる状況

保証人や緊急連絡先のない高齢者が入院や入所や入居を断られる（入所の順番が回ってこない、搬送時に診察を断られるなども含む）といった状況が「非常によくある」と回答したのは、自治体の12.8%、社会福祉協議会の6.8%であった。自治体のほうが「非常によくある」「よくある」と回答した割合が高く、地域包括支援センターを含む自治体の関係部局が、このような状況の対応に直面する機会が多いことがうかがわれる。



(2) 対応体制と今後の方針

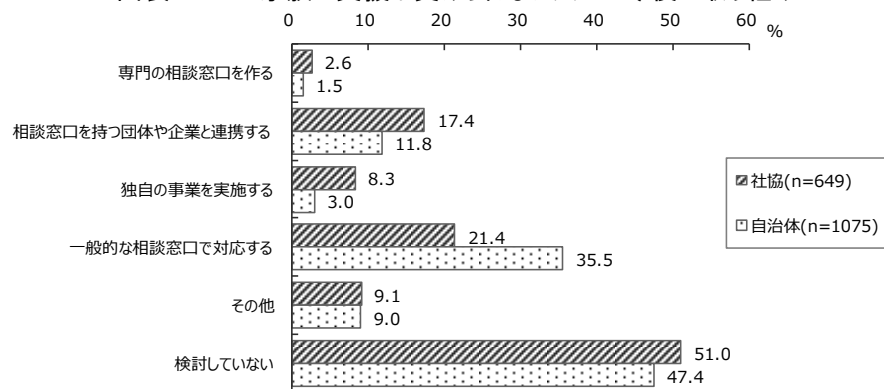
家族の支援が受けられない人への対応として、社会福祉協議会は「行政と連携して対応している」との回答が79.2%、自治体は「一般的な相談窓口で対応している」との回答が69.9%に上った。専用の相談窓口をすでに設けているのは、社会福祉協議会の4.6%、自治体の3.3%であった。本調査に回答した部署名を見ると、社会福祉協議会では「権利擁護」「成年後見」などの名称が多かった。



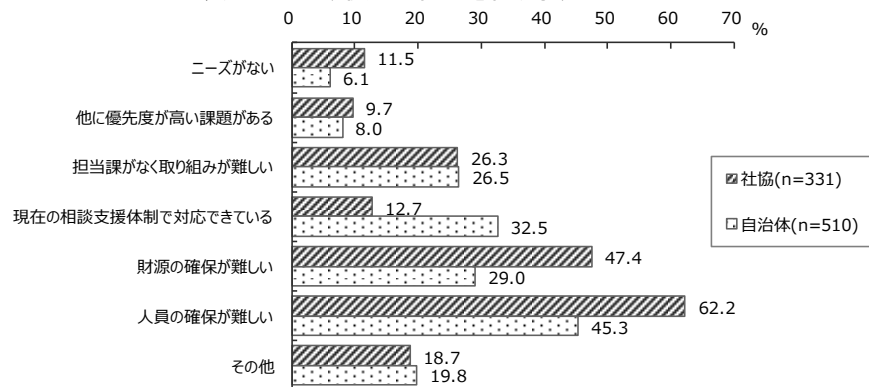
家族の支援が受けられない人に対する今後の取り組みとしては「検討していない」という回答が、社会福祉協議会・自治体とも約5割、次いで「一般的な相談窓口で対応」との回答が社会福祉協議会の21.4%、自治体の35.5%であった。専門の相談窓口を作るという回答は社協の2.6%、自治体の1.5%であった。

今後、取り組みを行う予定がない理由としては、社会福祉協議会では「人員の確保が難しい」「財源の確保が難しい」との理由が上位2つであったのに対し、自治体では「人員の確保が難しい」の次は「現在の相談支援体制で対応できている」との認識であった。「現在の相談支援体制で対応できている」と認識している自治体・社協では、親族支援者がいない高齢者が入院・入所を断られる状況が「ほとんどない」割合が高い。

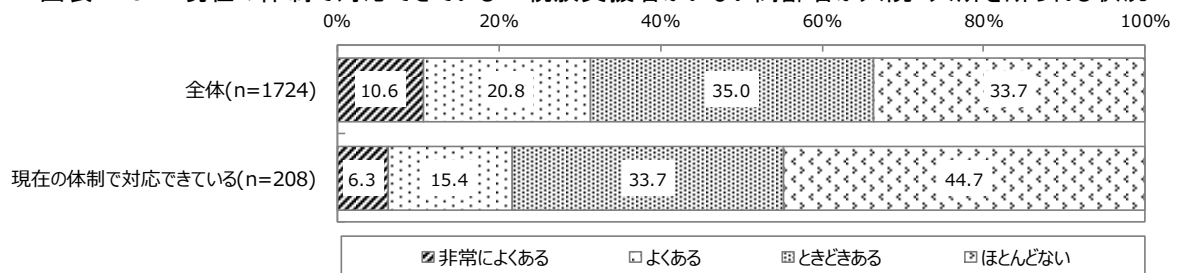
図表 113 家族の支援が受けられない人への今後の取り組み



図表 114 今後取り組みを行う予定がない理由



図表 115 現在の体制で対応できている×親族支援者がいない高齢者が入院・入所を断られる状況



第4章 本調査研究のまとめ

1. 高齢期の課題

高齢期には自らの心身機能の変化や、環境の変化（例えば配偶者の病気や家の老朽化など）によって、過去に経験の少ない、重大な問題を解決しなければならない場面が多く発生する（図表 116）。

図表 116 高齢期の問題解決の場面の例



（問題解決の余力がない中で、重大な事柄についての意思決定や手続きが必要になる）

高齢期の問題解決の特徴は、自らの心身機能の低下や環境の変化によって問題解決のリソースが不十分になった状況において、その不十分さを補うための様々な意思決定や手続きを行わねばならないことである。たとえば、心身機能の低下によって家事や移動などができなくなり、自宅で一人で生活することが困難になった時、その心身機能の低下を補うようなサービスの利用や居住場所の変更などの新たな意思決定や手続きを行うことが必要になる。

また、その意思決定についても、生命や財産にかかわるような、それまでの人生で経験したことがない事項に関する判断、結果が重大かつ不可逆的な事柄が含まれる。特に死後に行うべきこと（火葬や納骨、債務返済や相続など）は必ず他者の支援が必要になるが、自らの死を前提とした意思決定は誰にとっても簡単なものではない。

（問題解決の複雑さは増しており、解決を助ける存在は減っている）

つまり高齢期は、これまでよりも少ないリソースでこれまでよりも難しい問題解決を迫られる時期である。その問題解決を助けたり、時には代わりに行ってきたのが、身近にいた若い世代の家族であり、その家族もまた地域に支えられていた。特に、死後の手続きについては、家族や地域の慣習に基づいて行われていたことが多くあった。現在は、高齢者の身近に若い家族がいるとは限らず、いたとしても長寿化に伴って「若い」家族も高齢になり、上の世代の高齢者と同じ課題を抱えることすらある。

生まれ育った地域とは離れて暮らすことにより、慣習に基づいて行われていたようなこと（例えば自分の入る墓など）も、改めて自ら決める必要が生じる。また、介護保険関連サービスをはじめ、利用できる選択肢が増えている。これは本来好ましいことであるが、選択肢が少ない時に比

べれば問題解決の難度は上がる。問題解決の担い手が減る一方で、解決すべき問題は多く、難しくなっているのが現代の高齢期である。

(必要になる問題解決の例)

高齢期に限らず、私たちの生活は負荷の低いものから高いものまで、様々な問題解決の繰り返しである。例を挙げると図表 117 のようになる。

特に入院中は、医療機関での療養生活のほか、自宅での日常生活の維持も同時に行わなければならない。金銭管理は常に必要であり、公的な手続きも多く発生する。

図表 117 高齢期に必要な問題解決の例

	必要な意思決定と行動(負荷が高いもの→低いもの)
①日常生活	自宅売却 転居(施設など) 自宅改修 家賃の支払い 生活環境整備(生活インフラ維持) 家族の世話 食事の準備 買い物 移動
②入院	医療に関する決定 治療費の支払い 療養生活に必要なものの調達 退院調整 移動
③入所	ケアに関する決定 入所費の支払い 療養生活に必要なものの調達 退所調整 移動
④死後	火葬・遺骨収蔵 自宅の処分(残置物処理) 財産の処分(相続) 債務の弁済 契約の解除
金銭管理	すべての段階で生じる支出の決定・契約・資金引き出し・支払い
公的手続き	介護保険利用申請 限度額適用認定証交付 成年後見制度利用申立 日常生活自立支援事業利用申請 遺族年金受給 税金支払い マイナンバーカード申請

総務省がまとめた、身元保証等高齢者サポート事業者が提供しているサービス内容は、実際に高齢期に必要な手続きを反映している(図表 118)。

図表 118 高齢期に必要な手続きの例

種類	内容
身元保証サービス	① 医療施設への入院の際の連帯保証 ② 介護施設等への入所の際の連帯保証 ③ 入院・入所、退院・退所時の手続の代理 ④ 死亡又は退去時の身柄の引取り ⑤ 医療同意への支援 ⑥ 緊急連絡先の指定の受託及び緊急時の対応
日常生活支援サービス※ ※ 利用者が契約締結後に判断能力が不十分になった場合、身上監護・財産管理について成年後見(任意後見又は法定後見)へ移行	1 生活支援関係 ① 通院の送迎・付添い ② 買物への同行や購入物の配達、生活に必要な物品の購入 ③ 日用品や家具の処分 ④ 病院への入院や介護施設等への入所の際の移動(引っ越し)及び家具類の移動・処分 ⑤ 介護保険等のサービス受給手続の代行 2 財産管理関係 ① 家賃や年金等の定期的な収入の受領に関する手続代行 ② 公共料金等の定期的な支出を要する費用の支払に関する手続代行 ③ 生活費の管理、送金 ④ 不動産、動産等の財産の保存、管理、売却等に関する手続代行 ⑤ 預貯金の取引に関する事項 ⑥ 金融商品の解約・換価・売却等の取引に関する手続代行 ⑦ 印鑑、印鑑登録カード等の証書・重要書類の保管 ⑧ 税金の申告・納税・還付請求・還付金の受領に関する手続代行
死後事務サービス	① 死亡の確認、関係者への連絡 ② 死亡診断書(死体検案書)の請求受領、火葬許可の市区町村への申請、火葬許可証及び埋葬許可証の受領、死亡届申請代行 ③ 葬儀に関する事務 ④ 火葬手続(火葬の申込み、火葬許可証の提示)に関する手続代行 ⑤ 収蔵(納骨堂)、埋蔵(墓処)、永代供養に関する手続代行 ⑥ 費用精算、病室等の整理、家財道具や遺品等の整理 ⑦ 行政機関での手続関係(後期高齢者医療制度資格喪失届、国民健康保険資格喪失届等)に関する代行 ⑧ ライフラインの停止(公共料金(電気・ガス・水道)の解約、インターネット・Wi-Fi 等の解約、固定電話、携帯電話等の解約等)に関する手続代行 ⑨ 残置物等の処理に関する手続代行(遺品目録の作成、相続人等への遺品・遺産の引渡し) ⑩ 墓地の管理や墓地の撤去に関する手続代行

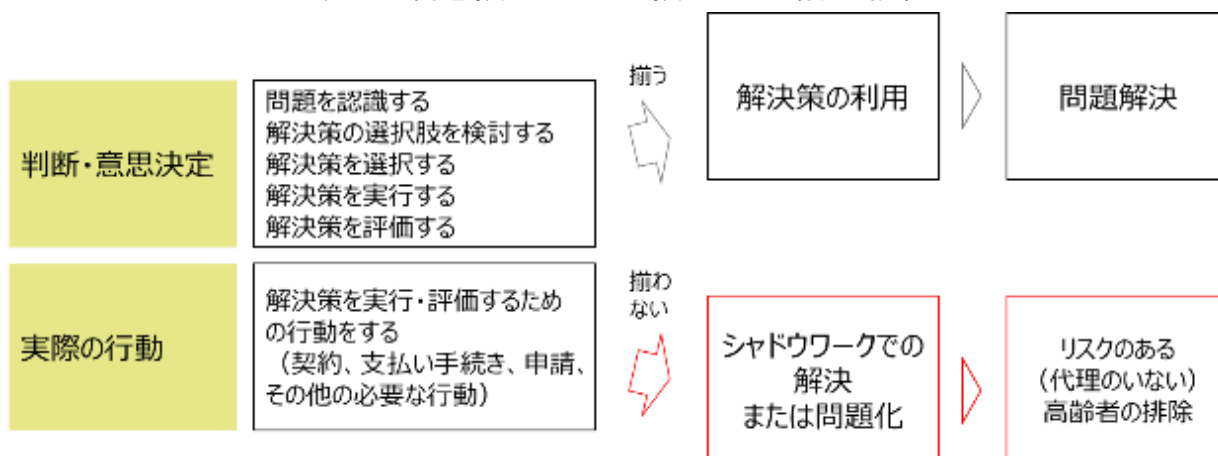
(資料) 総務省行政評価局『身元保証等高齢者サポート事業における消費者保護の推進に関する調査結果報告書』、

令和 5 年 8 月

（問題解決を行うことの難しさ）

問題を解決するには、何らかの問題が起きていることを認識し、解決したいという発意から、解決策を選択し、実行するまでの一連のプロセスが完結する必要がある。解決策（たとえば介護保険サービスや成年後見制度など）が存在するだけでなく、それを利用しようと決めるための判断や意思決定、さらに利用のための手続きまでを行わなければ、問題は解決しない（図表 119）。

図表 119 問題解決のプロセスと解決できない場合の結果

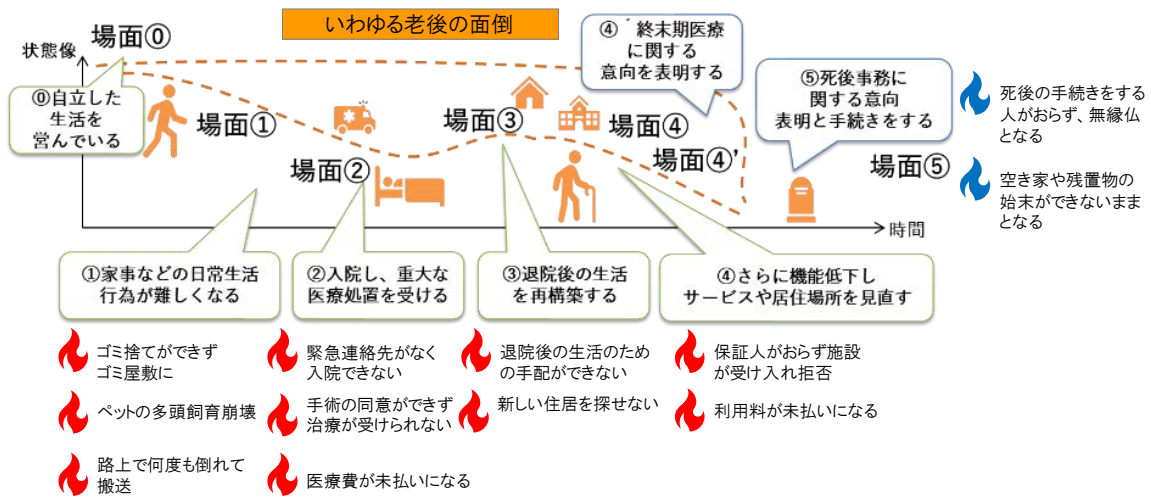


（本人に代わって問題解決をする人の確保ができないことが排除につながる）

第 1 章で記述した、身寄りのない高齢者等について現在指摘のある課題はこのプロセスと関連している。高齢者等が医療機関や介護施設や新しい賃貸住宅に生活の場所を移す際に、親族などの保証人が求められるのは、判断・意思決定と実際の行動を本人に代わって行える人を確保するためである。もしそのような人がいない場合、現状では、業務として何らかの支援を身近で提供する人（ケアマネジャーや医療ソーシャルワーカーや自治体職員や後見人など）が、業務外の分野についてもこのプロセスを代理せざるを得ないことがある（いわゆるシャドウワーク）。ただし、これらの行為が当該職務の範囲を超えているシャドウワークなのか、本来担うべき業務なのかの判断は、職種ごとに慎重に考えられるべきものである）。

本人が問題を解決できず、それを代理する保証人もシャドウワークをする支援者もない場合は、問題が解決できずに残る、またはさらに複雑化してしまう（図表 120）。こういったリスクが高いとみなされるために、身寄りのない高齢者等はサービスから排除されてしまう。

図表 120 問題が解決しなかった場合に起こることの例



(家族と「家族以外の支援者」の違い)

多くの人にとって、高齢期は、何らかの心身の機能低下を経験しながら、死に向かう時期である。その過程では、医療機関や介護施設への入院・入所や、自宅でも介護保険サービスを利用するといったように、環境が変わることがある(図表 121 の横方向)。高齢者の身近で支援を提供することの多い居宅介護支援事業所のケアマネジャーは、下図では主に「自宅(介護あり)」の時に関与する。医療ソーシャルワーカーは居場所が「医療機関」の時に関与する。居場所の代わる移行段階は、特に様々な検討や手続きが必要であるにも関わらず、専門職による支援の隙間となりやすい。

また、それぞれの場所において問題解決をする際には、意思決定と手続き(主に金銭管理と人手)が必要になる(図表 121 の縦方向)。例えば成年後見人は居場所にかかわらず関与するが、日常生活上の細かな手伝いを自ら提供はしない。

家族にはそのような支援範囲の定めがなく、高齢者がどこにいても、すべてを支援することが可能である。また、基本的には無償であることが想定されている。

図表 121 高齢期の環境の変化や問題解決に必要なことの例

場所	自宅(自立)	移行	医療機関	移行	自宅(介護あり)	移行	長期療養	移行	死後
意思決定	日常生活	検討・手続き	治療計画 その他サービス	検討・手続き	賃貸住宅 介護サービス その他サービス	検討・手続き	入所契約 ケア計画 その他サービス	検討・手続き	相続 死後事務
金銭管理	支払い (金額が大きいもの・契約が明確なもの)								
	支払い (細かなもの※日用品購入など)								
人手	手伝い(事実行為) 例: 見守り、付き添い、買い物、手続き、連絡、相談								

（身寄りのない高齢者等の支援と、それに伴うシャドウワークや利益相反）

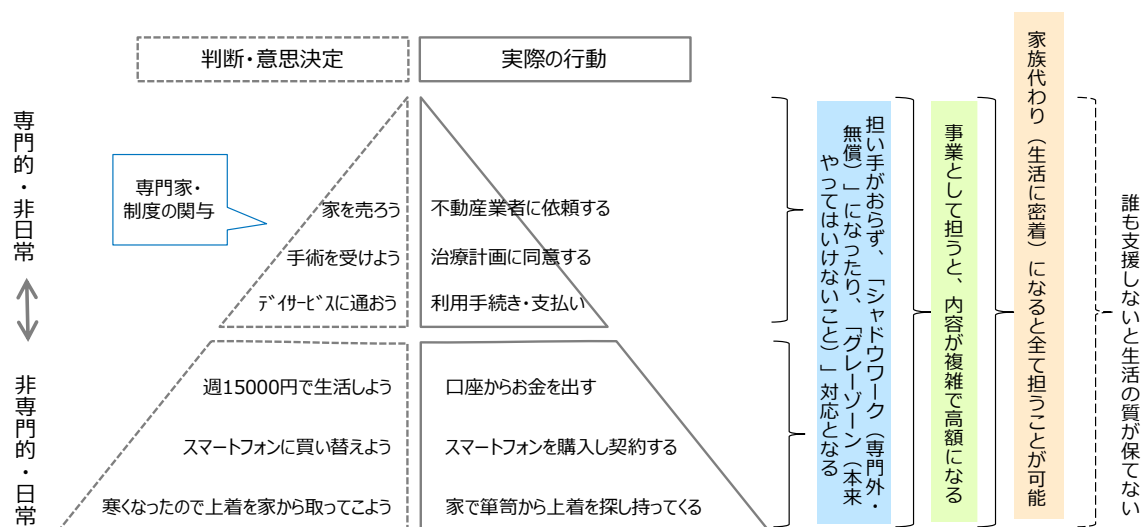
身寄りのない高齢者等の課題について、模式化したものが図表 122 である。解決しなければならない問題は、専門性が高く非日常的なものから、専門性がそれほど高くなく日常的なものまで多岐にわたる。入院中を例にとると、生命に関わるような手術を受けるかどうかという問題もあれば、上着が必要になったので家から持ち込むという問題もある。専門性の高い問題解決については支援のための専門職や、指針が存在するが、専門性が比較的低い日常的な事柄にはそういういったものはない。

その結果として、特に日常的な事柄について本人が判断・意思決定と行動を完結できず、それを補完する家族もいない場合、支援職が専門性を超える支援を無償で提供せざるを得ないこと（シャドウワーク）などが起きる。例としては、介護保険サービスの利用に関する専門職であるケアマネジャーが、入院中の本人に代わって家に入り上着を探して病院に持っていかとか、ホームヘルパーがコンビニエンスストアに外出できない本人の代わりにお金を預かり光熱水費の振り込みを行うといったことである。

家族の代わりにこれらを一体的に支援する場合、身元保証等高齢者サポート事業を始めとする事業者が行うと、契約内容や課金方法は複雑にならざるを得ない。支援が必要な状態の高齢者はもともと消費者として脆弱であるうえ、そのように複雑な契約であるために、自らの意思や状況に基づいて、適切に事業者を選び、利用することはかなり難しい。

身元保証等高齢者サポート事業者に限らず、ひとつの主体（例えば有料老人ホームや医療機関や知人など）が生活に密着し、一体的に支援を提供する場合、家族代わりに近い存在となり、高齢者の安心感は増すと考えられる。一方で、家族と同様の利益相反や密室化のリスクも高まる。

図表 122 身寄りのない高齢者等に必要な支援に関連して指摘されていること



2. 対象者の特徴と既存の制度・施策の整理

（資力や判断能力があっても課題を抱える）

資力が低いために生活保護を受給していたり、判断能力が不十分になったために成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用している場合は、ある程度、特定の主体が本人の問題解決を伴走支援する。それらの対象となっていない人に課題が生じた場合、自治体や社会福祉協議会といった公的な機関にとっては「制度の隙間」として支援が困難とされることが多い。しかし、これまで見てきた高齢期の課題は誰にでも生じうる。資力があり、判断能力も日常生活を送る上では十分にある高齢者（図表 123 の網掛け部分）は「隙間」というほど少ないわけではないと考えられるⁱ。

いつ判断能力が不十分になるかわからないというリスクがあるために、身寄りがなければサービスから排除されうるし、資力があっても、例えば銀行に行けないなどの理由で、それを有効に使えなくなることがありうる。何らかの事業を利用して支援を受けようとしても、選択肢が十分にあるとはいえない。自らの判断力と資力ですべての問題を解決できる人は現段階では少ないと考えられる。

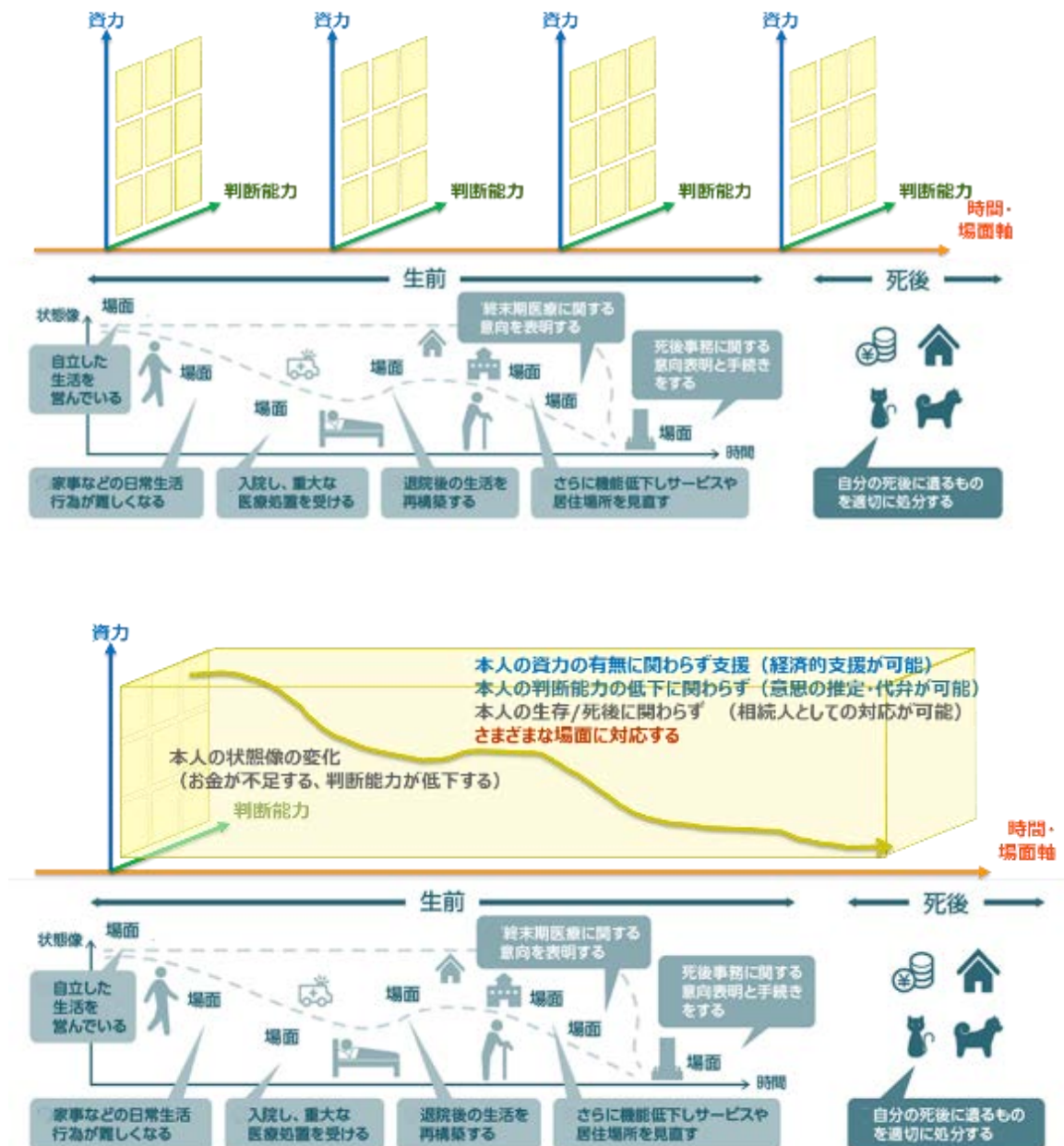
図表 123 様々な人が課題を抱える



ⁱ 巻末資料3「判断能力・手続き能力が乏しい高齢者の数（推計）」では 2905 万人が元気高齢者。令和元年度 高齢者の経済生活に関する調査結果（内閣府）によると、現在の経済的な暮らし向きは、「家計にあまりゆとりはないが、それほど心配なく暮らしている」が 54.0%で最も多く、「家計にゆとりがあり、まったく心配なく暮らしている」(20.1%)を合わせると、74.1%が『心配なく暮らしている(計)』。

既存の施策や事業を整理するにあたり、対象者によって利用できる制度やサービスが異なることに加え、場面によっても異なる。そこで、図表 123 の判断能力と資力に加え、時間・場面を加えた3軸を用いて整理を試みる。3軸を2次元の紙面上で図示するのは困難なため、基本的には時間・場面の軸ごとのスナップショットとして、既存の制度・事業やサービスを整理する。一部の、場面横断型のサービスや事業については、対象者像をいったん固定した上で整理する。

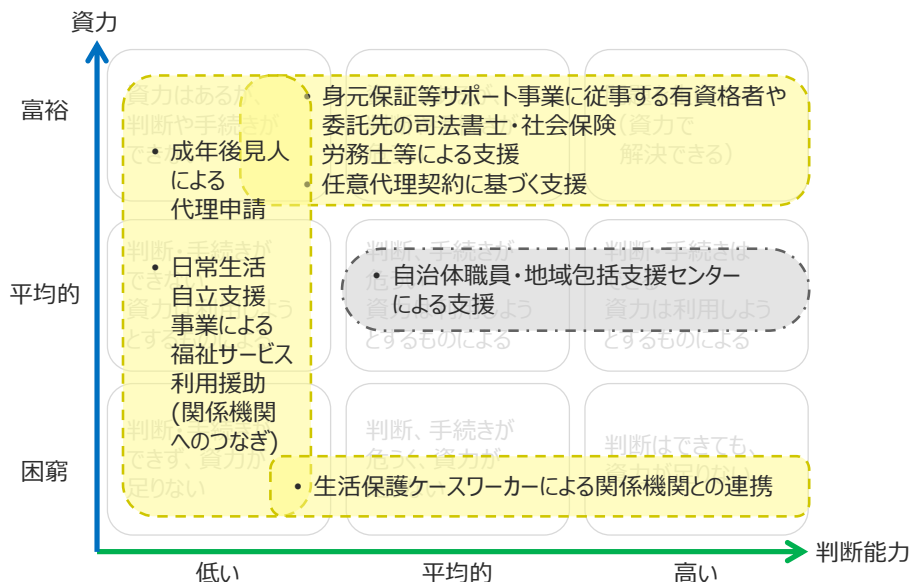
図表 124 制度やサービスによる支援：対象者像と利用場面による



次頁以降では、制度・事業やサービスは黄色・点線囲み、はっきりとした制度はないものの、その場の状況に応じて提供される場合があるものについてはグレー・一点鎖線囲みで図示した。なお、図はあくまでもイメージの例示であり、地域によって異なる場合がある。

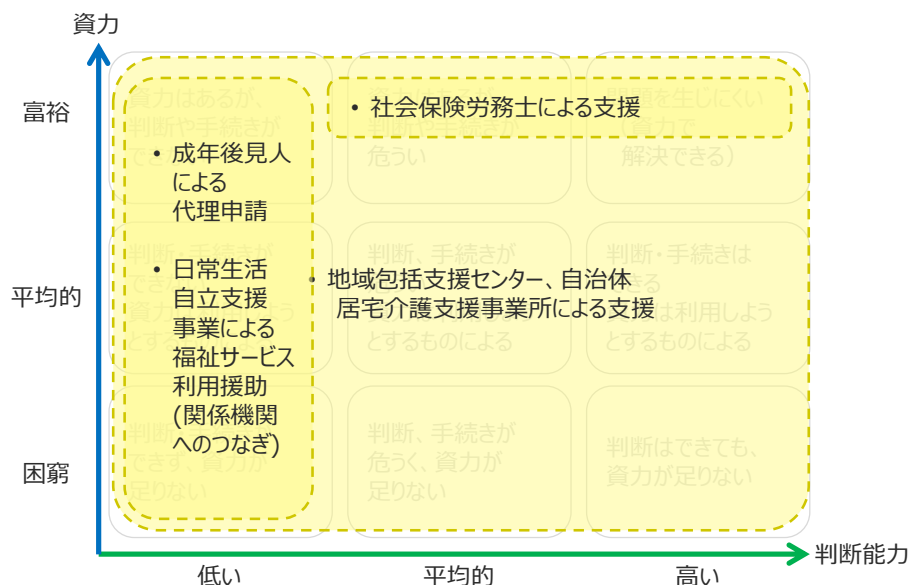
年金受給にかかる手続きについては、判断能力と資力がある人であれば、身元保証等高齢者サポート事業に従事する社会保険労務士等の有資格者や、その委託先である司法書士事務所等による書類作成・申請支援、任意代理契約による支援を受けることができる。また、自治体職員・地域包括支援センター職員が、その場の判断で必要に応じて支援することができる。

図表 124-1 【生活支援】年金受給にかかる手続きに関する支援(イメージ)



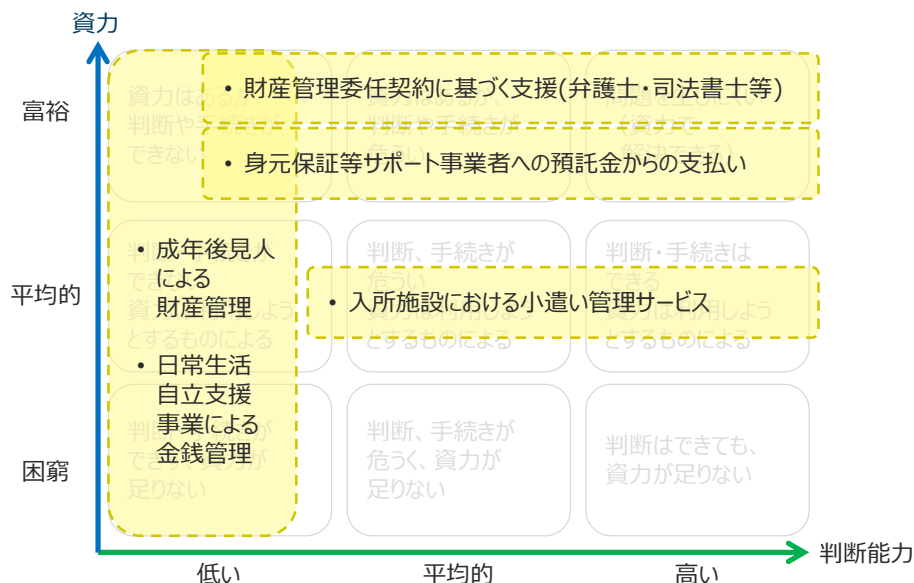
要介護認定申請は、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護保険施設等による代理申請が可能(介護保険法第27条)であるほか、社会保険労務士による支援も可能である。

図表 124-2 【生活支援】要介護認定申請にかかる手続きに関する支援(イメージ)



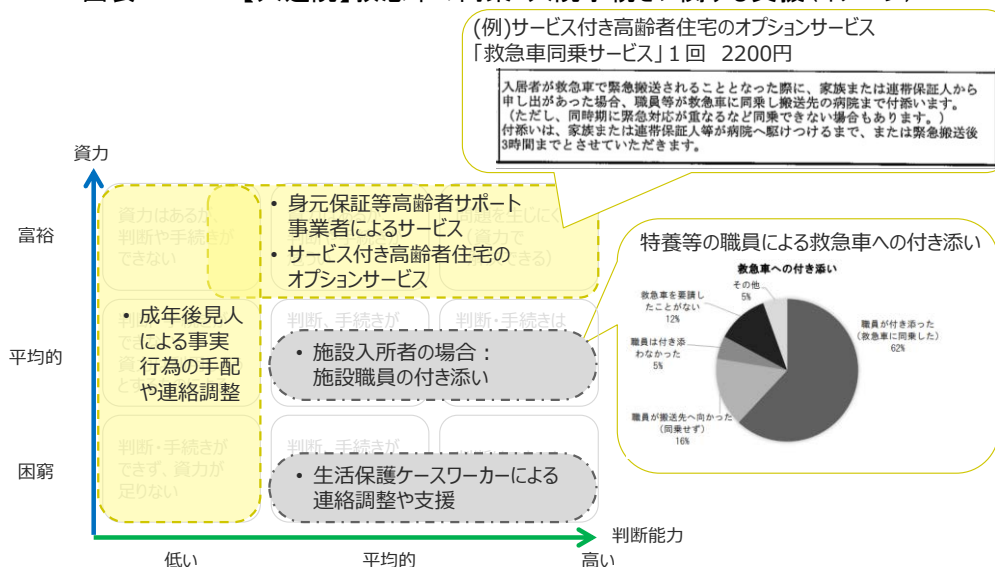
日常的金銭管理については、判断能力と資力がある人であれば、士業に対する財産管理委任契約に基づく支援や、身元保証等高齢者サポート事業者に対する預託金のなかから支払いを依頼するなどの方法がある。施設によっては入所者の小遣いを管理するサービスを提供している場合もある。判断能力が不十分な場合には、日常生活自立支援事業を利用することもある。さらに判断能力が低い場合には、成年後見人・保佐人・補助人による財産管理の支援を受けることもできる。

図表 124-3 【生活支援】日常的金銭管理支援（現金の引き出しや振込など）に関する支援（イメージ）



救急車の同乗については、身元保証等高齢者サポート事業者による支援、サービス付き高齢者住宅のオプションサービスとして提供されている場合はあるものの、施設職員やケアマネジャーなどがやむをえず対応している場合もある。

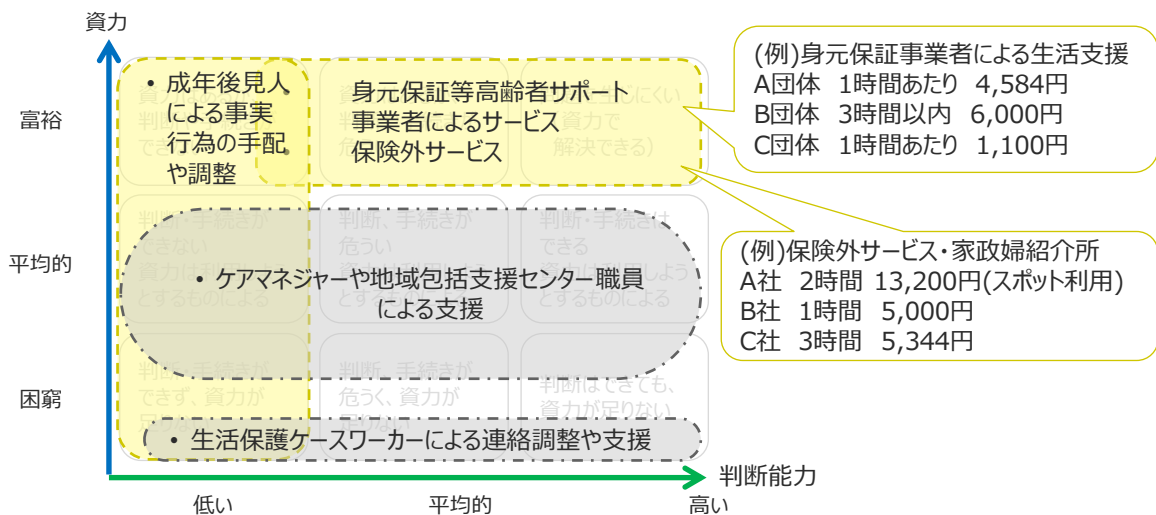
図表 124-4 【入退院】救急車の同乗・入院手続きに関する支援（イメージ）



(資料) https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/jiritsu_shien/sabisu_kohyo/livingmorehino.files/20240125juusetsu.pdf
 (資料) 三重県「高齢者施設等における救急搬送等実態調査（令和4年1月）」

身元保証等高齢者サポート事業者の多くは、入院中に必要なものを届けるなどの生活支援を提供しており、このような役割を期待して医療機関が入院に際して、患者に対して身元保証等事業者との契約を求める場合もある。資力と判断能力がある人であれば、介護保険外サービスや家政婦によるサービスとして同様のサービスを購入することもできる。成年後見人もこれらの有償のサービスを手配をすることが可能である。しかし資力が高くない場合には、ケアマネジャーや地域包括支援センター職員など、無償で引き受けてくれる人が行う場合も多いⁱ。

図表 124-5 【入退院】入院中に必要なものを届ける際の支援(イメージ)

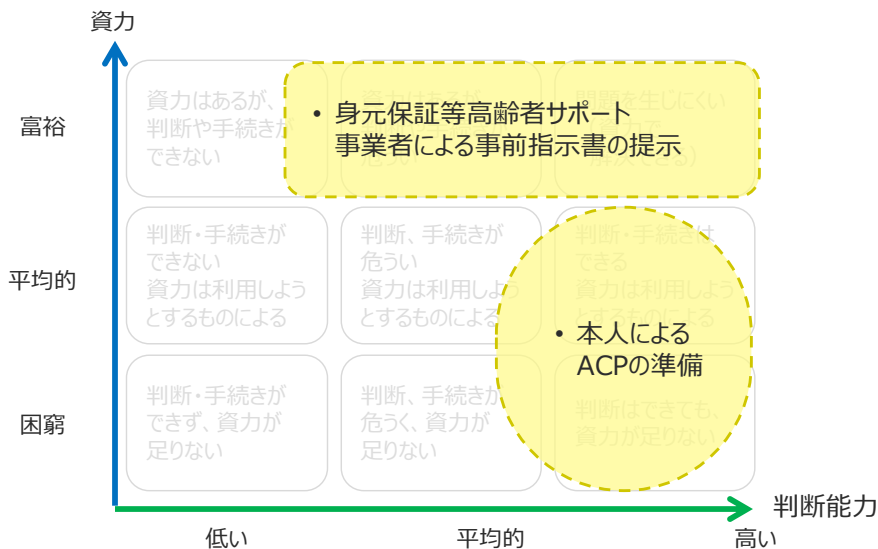


手術の際に本人以外は医療同意はできないが、本人の意思を推定する情報の提供を行うことがある。身元保証等高齢者サポート事業者に、医療に関する事前指示書を預けている場合には、事業者が医療職に伝える役割を担う。判断能力が高く、病気の進行が遅いなど考える時間と意欲がある場合には、本人を交えたアドバンス・ケア・プランニング(ACP)を行うことはできるが、現時点で広く浸透しているという状況にはないⁱⁱ。

ⁱ 「個・孤の時代の高齢期」おひとりさま高齢者を支える現場からの声 ～ホワイトペーパー作成に際したヒアリング調査より～2022 年 11 月、日本総合研究所
(https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/221027_SOLO_Whitepaper2022_bessatsu.pdf)

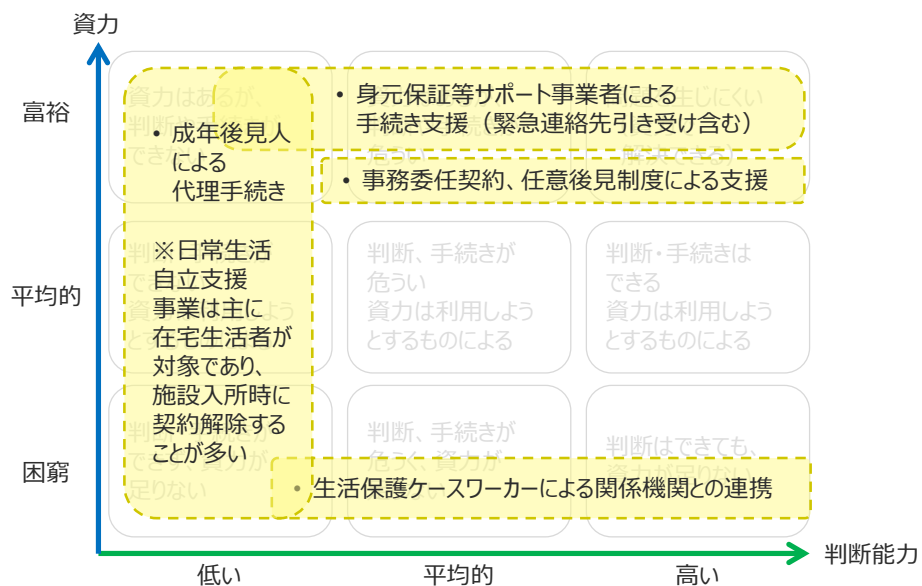
ⁱⁱ 令和4年度人生の最終段階における医療・ケアに関する 意識調査の結果について(報告)、令和 5 年 6 月、厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001103155.pdf>)

図表 124-6 【入退院】手術の際に本人の意思を伝えることに関する支援(イメージ)



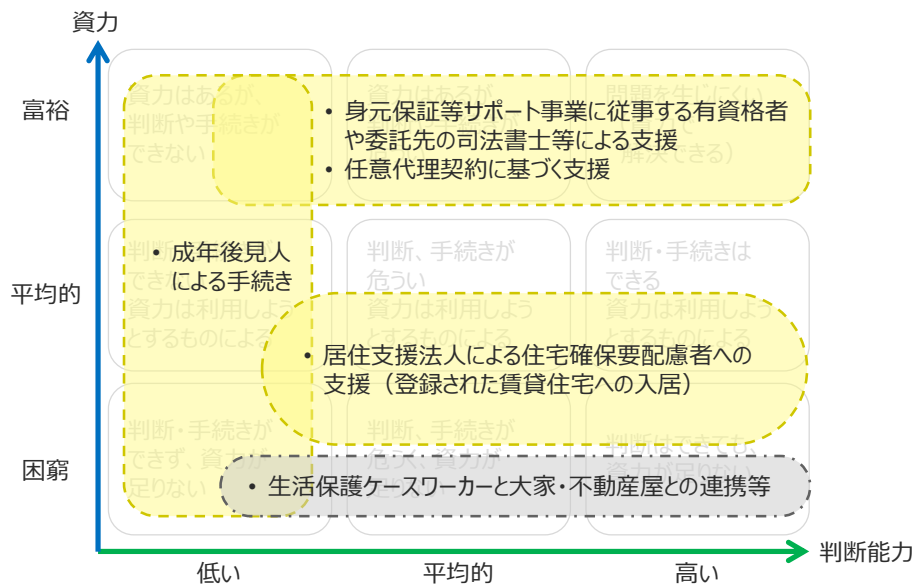
身元保証等高齢者サポート事業者は施設入所・入居にかかる手続きの支援を主たる業務としている場合もあり、施設側が利便性の高い(特定の)身元保証等高齢者サポート事業者との契約を求める場合もあるようだ。判断能力があり資力がある場合はこれらの事業者や、任意後見受任者に対して、入所手続きや入所の際の緊急連絡先の引き受けを依頼することができる。また、生活保護受給者であればケースワーカーが手続きの支援を行う場合があることに加え、月々一定額の生活保護費が支給されるという意味においては入所・入居にかかる費用の支払いが「保証されている」と見なす面もある。

図表 124-7 【入所入居】サービス付き高齢者住宅への入居や施設入所にかかる手続き支援(イメージ)



賃貸住宅への入居についても、施設入所・入居と同様に身元保証等高齢者サポート事業者などからの支援を購入可能であるほか、住宅確保要配慮者に該当する場合には、居住支援法人による支援を受けることもできる。生活保護受給者の場合には、必要に応じてケースワーカーが関係機関と連携して手続きが円滑に進むよう支援することもある。

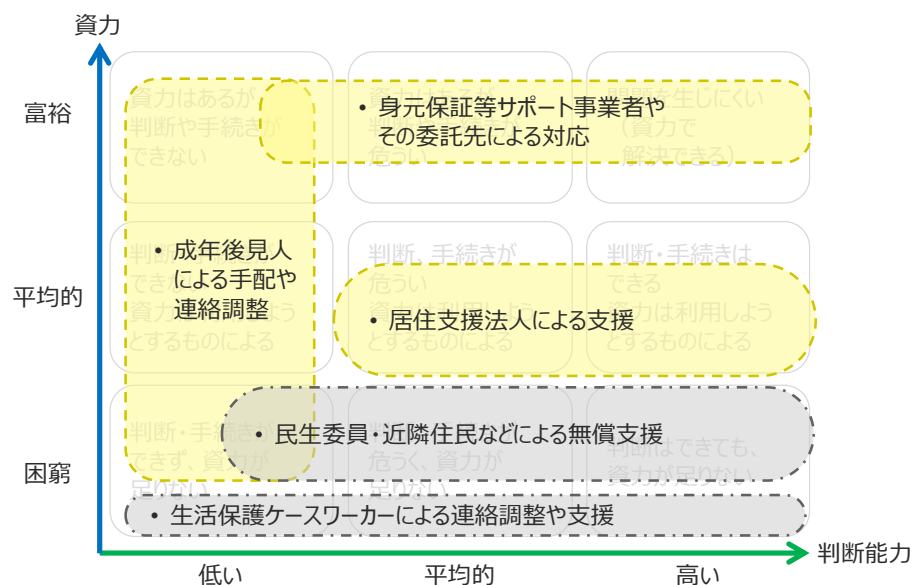
図表 124-8 【生活支援】賃貸住宅への入居にかかる手続きに関する支援(イメージ)



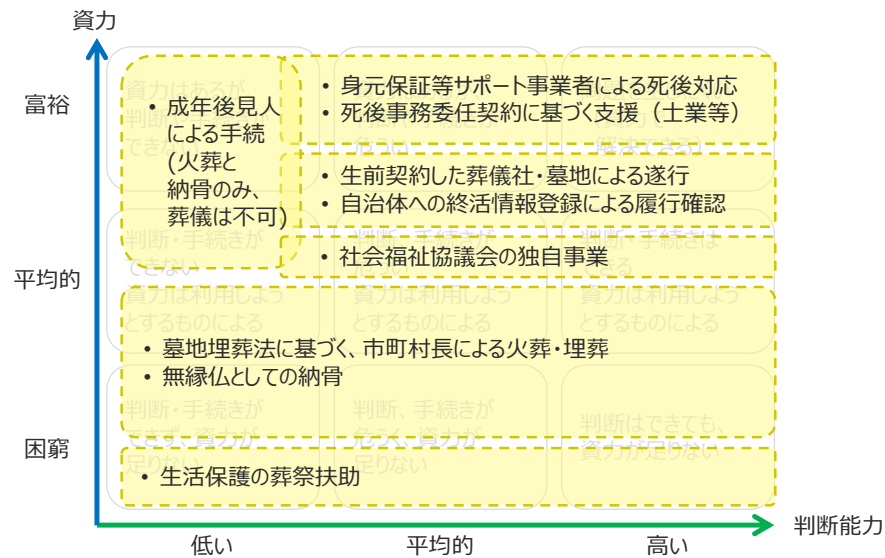
転居時のごみの処分についても、身元保証等高齢者サポート事業者と契約をすれば、事業者自身あるいは事業者が廃品処理業者や引越業者などに委託をしてごみや不要な家電製品等の処分を行うことができる。また、住宅確保要配慮者であれば、居住支援法人による支援を受けることも可能であり、居住支援法人が引っ越し支援を実施する際の補助金が出る自治体もある。しかし資力が不十分な場合には、民生委員や近隣住民など、無償で支援をしてくれる人を見つけて依頼する必要がある。

死後の火葬・埋葬・葬儀・納骨については、身元保証等高齢者サポート事業者、生前契約した葬儀社や墓地等による支援などがあるほか、葬祭人がいない場合には、墓地埋葬法に基づき地方自治体が火葬・埋葬を行う。生活保護受給者であれば葬祭扶助により執り行われる。成年後見人がいる場合は、火葬と納骨のみであれば実施することができる。

図表 124-9 【入所入居】転居時のごみの処分に関する支援(イメージ)

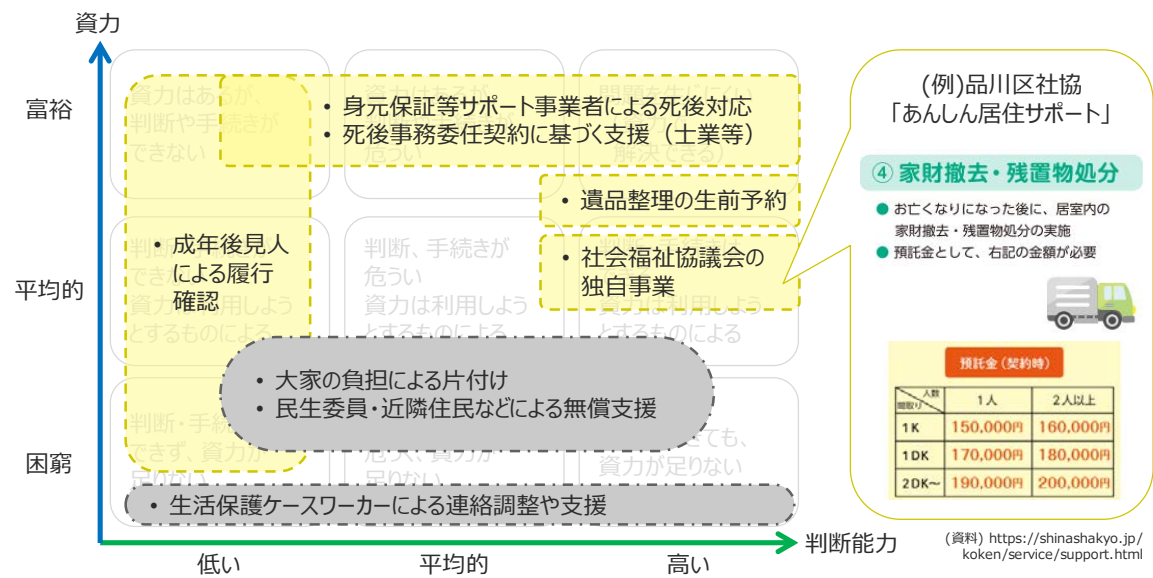


図表 124-10 【死後対応】火葬・埋葬・葬儀・納骨に関する支援(イメージ)



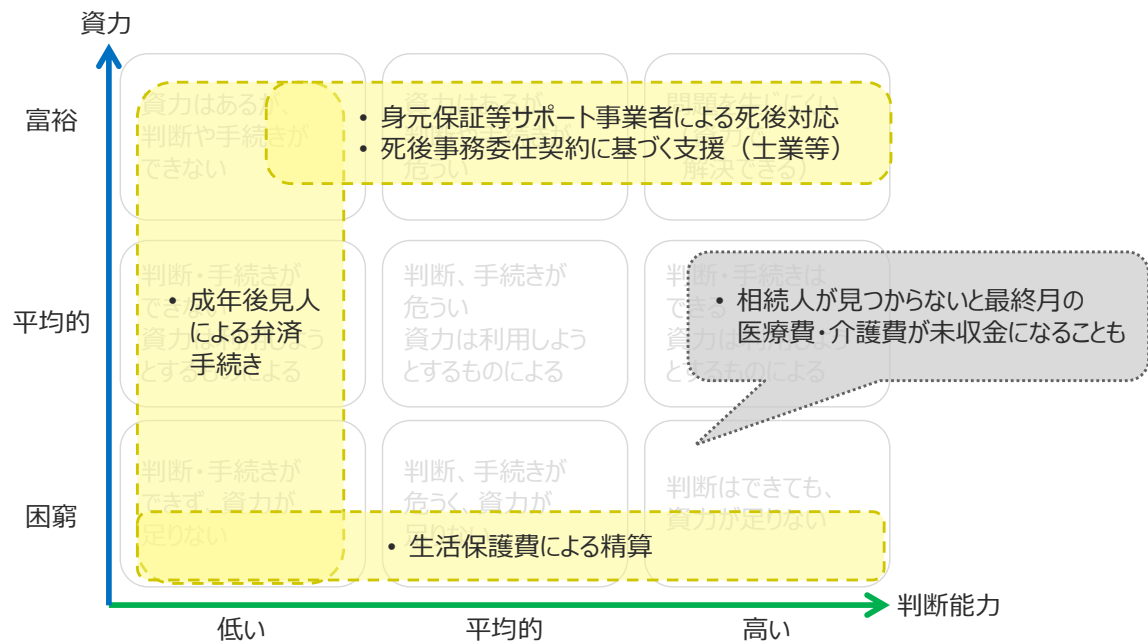
亡くなった後の自宅の家財撤去・残置物処理については、死後事務委任契約に基づく支援を土業や身元保証等高齢者サポート事業者が行うことができる。民間の遺品整理業者に生前予約することもできるが、履行確認が難しい。社協の中には独自事業として家財撤去・残置物処分を実施している場合もある。しかしそれらの契約がなく、本人が現金を残していたりしなければ、大家の負担で片付けたり、近隣住民等に無償の支援を依頼する場合もある。

図表 124-11 【死後対応】残置物処理に関する支援(イメージ)



亡くなる直前の医療費・介護費・家賃等の精算については、身元保証等高齢者サポート事業者に預託金があればそのなかから支払う。成年後見人がいれば、亡くなった人の財産のなかから弁済期が到来した債務の弁済を行うことができる。しかしそうでない場合、債務を引き継ぐ相続人が現れなければ請求先がなく、医療・介護事業者等にとっては未収金となってしまう場合もある。

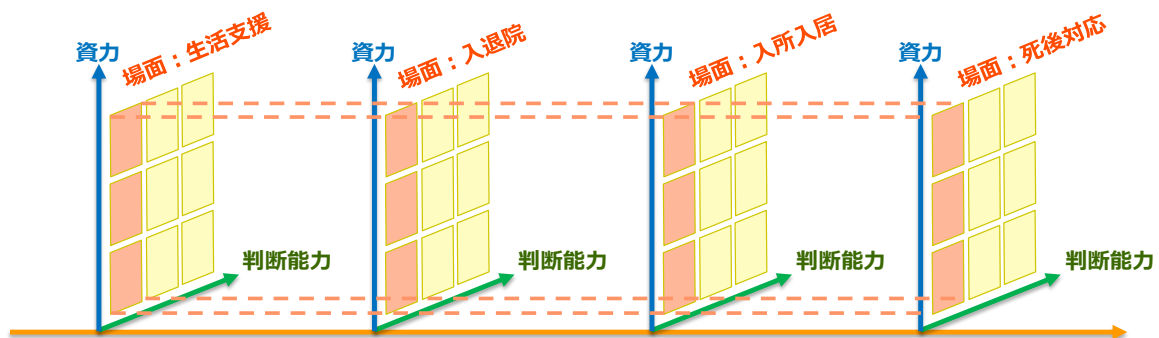
図表 124-12 【死後対応】医療費・介護費・家賃等の精算に関する支援(イメージ)



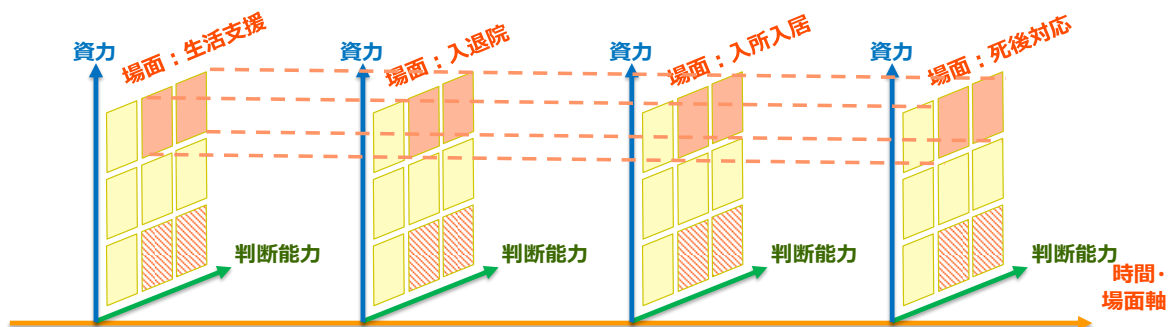
以上のように、支援の場面によって、資力や判断能力によって利用できる制度やサービスは異なる。しかし、判断能力が乏しい人の場合には、成年後見人がつくことによって、代理で契約や手続きを行ったり、事実行為を行うための人やサービスを手配することができ、場面横断的に支援を受けることができる。

一方、預託金を払える資力と、契約を締結できる判断能力がある人に限られるものの、身元保証等高齢者サポート事業者と契約をすれば、生前のさまざまな場面から、死後対応に至るまでのサービスが横断的に提供される。また、一部の事業者では、生活保護受給者向けの料金設定をしている。利用料を生活保護費から天引きすることなどを条件として初期費用を安く抑え、生活支援や緊急連絡先の引き受けなどを行う。葬祭扶助を利用して死後対応を行うこともでき、福祉事務所などからの紹介で、生活保護受給者が事業者と契約することもある。

図表 124-13 場面横断的な支援① 成年後見制度(イメージ)



図表 124-14 場面横断的な支援② 身元保証等高齢者サポート事業者による支援(イメージ)



3. 身寄りのない高齢者等への支援に関する実態把握調査の示唆

(自治体・社会福祉協議会・事業者が提供している支援)

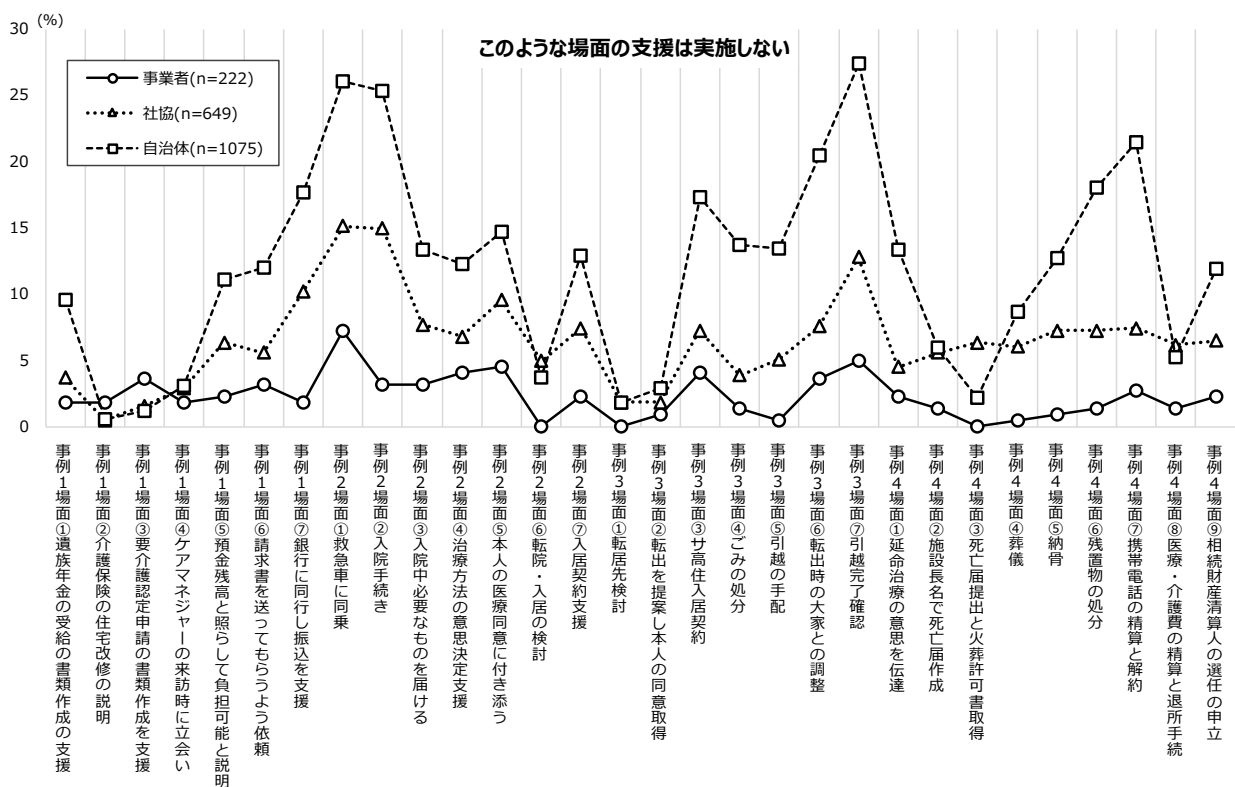
第3章のとおり、前述した身寄りのない高齢者等の課題について、現在支援を行っている自治体・社会福祉協議会・民間事業者を対象とした調査を実施した。

調査では、共通の想定事例(生活支援、入退院、転居、死後対応)に基づいて、その事例に含まれる場面において誰が支援を行うかを尋ねた。なお、事例の対象者は生活保護や成年後見制度や日常生活自立支援事業は利用していないものとした。

各場面について、「このような場面の支援は実施しない」と回答した割合を、自治体・社会福祉協議会・事業者の別に示したものが図表125である。これはいわば支援の守備範囲を反映したものと見える。

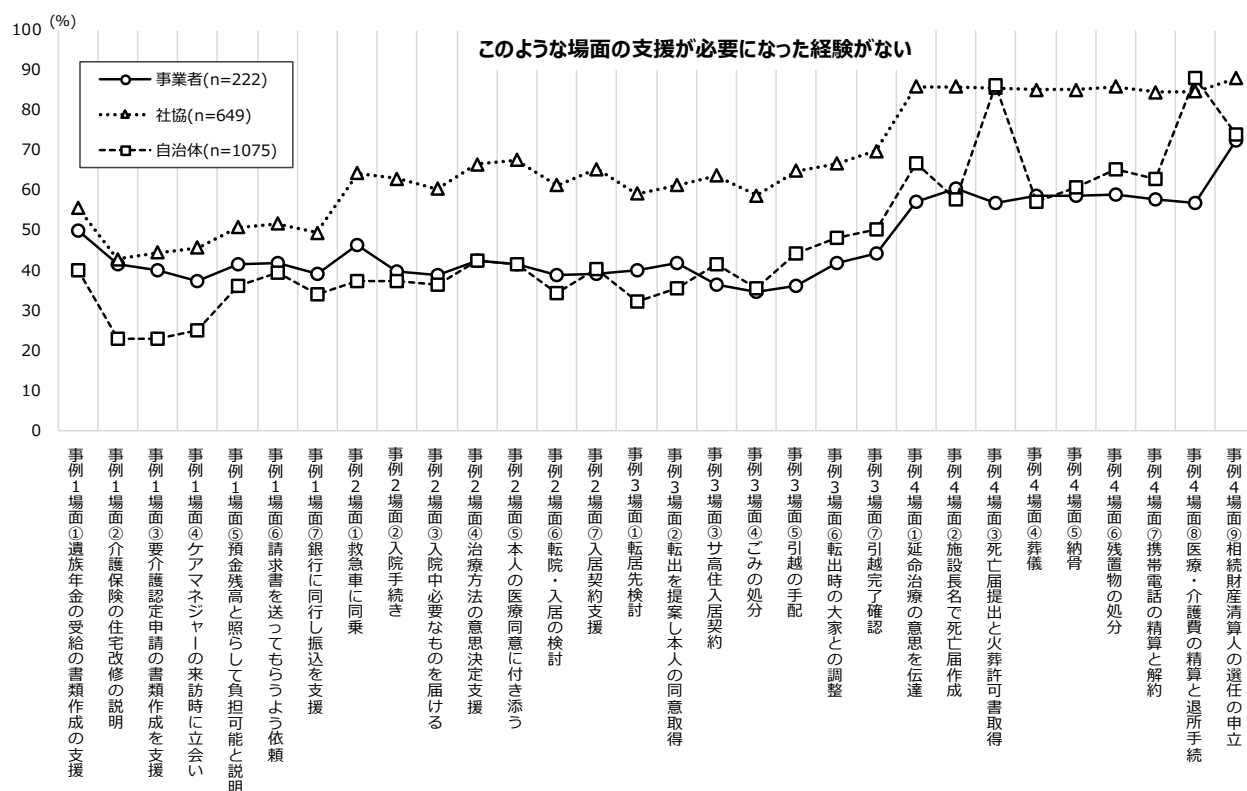
事業者は身元保証等高齢者サポート事業者として本人と契約していたり、自立相談支援事業や居住支援事業の中で本人と接点を持つため、実施しないと答えた場面は全般的に少なかった。自治体は、他の主体と比較すると、多くの場面について支援を実施しないと回答した割合が高かった。ただし介護保険の利用に関連する場面や、死亡届や火葬許可書といった公的手続きに関連する場面、また転居先の検討場面ではその割合は低かった。社会福祉協議会は自治体と事業者の中間に位置していた。

図表 125 支援を実施しない場面



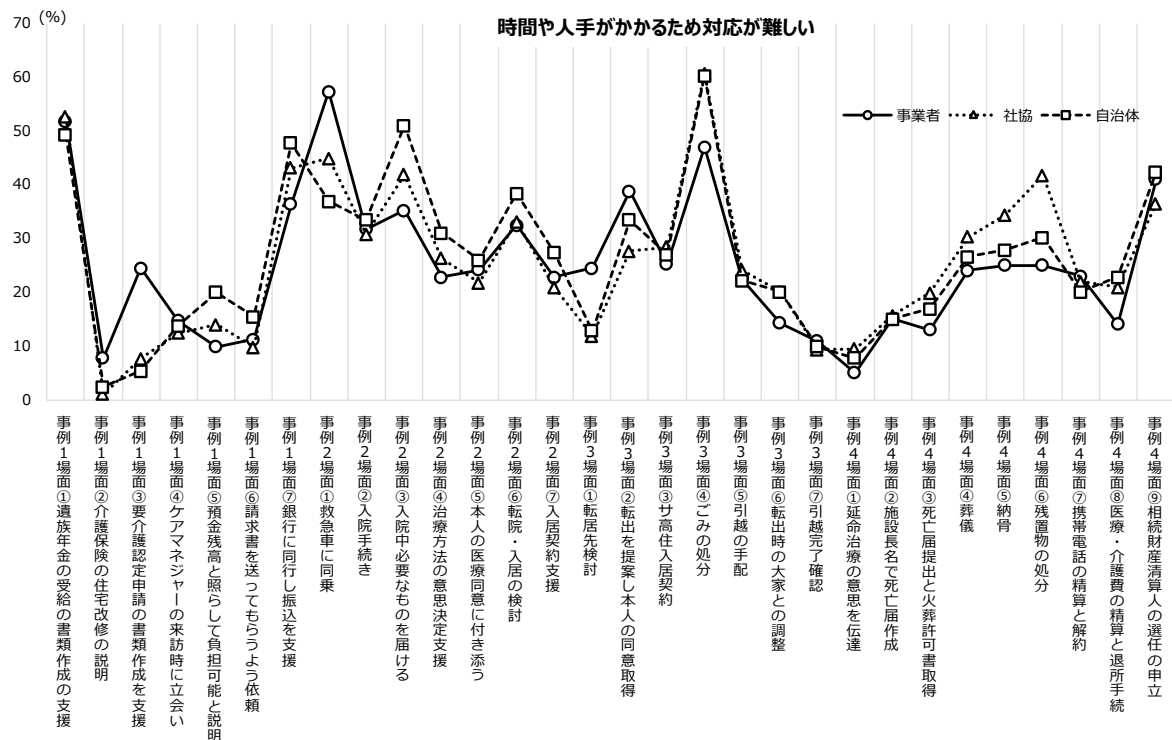
各場面について、このような支援が必要になった経験がないという回答の割合を示したのが図表 126 である。死後事務については、いずれの主体も経験がない割合が高かった。死後事務委任契約を結んでいる事業者であっても、実際に契約者が死亡し対応をする経験はまだ少ないと考えられる。また、自治体は全体的に支援の経験がない割合が低く、守備範囲を超えた支援を提供せざるを得ない状況があると推察できる。

図表 126 支援の経験がない場面



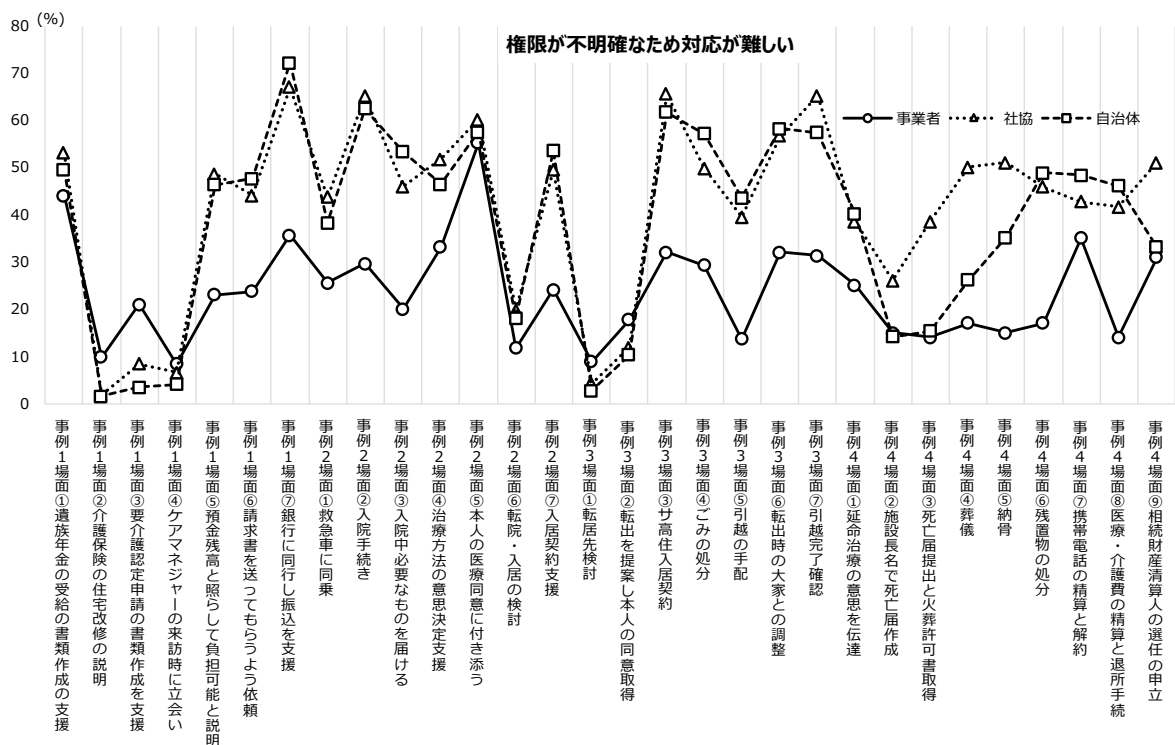
どのような場面で特に時間や人手がかかるのかについては、ほぼ共通の結果が得られた(図表 127)。遺族年金受給の書類作成、相続財産清算人の専任申し立てといった公的な手続きのほか、転居時のごみの処分や死後の残置物処分、救急車への同乗や入院時に必要なものを届ける場面で、時間や人手を要する場面だった。

図表 127 時間や人手を要する場面



自治体や社会福祉協議会は事業者と比較して権限が不明確で支援の提供が難しい場面を多く挙げた(図表 128)。支援関係が明確な事業者であっても、医療同意への付き添い場面は権限の問題があると回答していた。これは、医療同意は本人だけの権利(一身専属権)であるにもかかわらず、実際には代理で署名を求められることがある、といった場合の難しさを反映していると考えられる。また、携帯電話の解約については、たとえ死後事務委任契約があったとしても、携帯電話事業者やその窓口担当者の判断で、本人や家族以外の手続きが断られることがあるという回答が多くみられた。

図表 128 権限が不明確な場面



これらの結果からは、事業者は契約などによって本人との関係が明確になっていることを前提としており、多くの場面を支援可能と考えていることがわかる。自治体はそのような事前の決めなく、顕在化した問題の解決にあたらざるを得ないことが多いと考えられ、権限や業務範囲に懸念がある中で対応していることがみてとれる。社会福祉協議会は自治体と事業者の中間の立ち位置であるが、支援経験は三者の中では少ない。社会福祉協議会は法人後見や日常生活自立支援事業といった何らかの枠組みにおいてこれらの支援を提供することが多く、本調査ではそれらを利用していないという前提を置いたためにこのような結果になったと考えられる。

（各場面における自由記述からみえる支援の課題）

今回の調査は、いわゆる「隙間の支援」を把握しようとしたものである。定型的な設問での把握には限界があるため、自由記述からも実態把握を試みたⁱ。

事例1：在宅生活の支援

【高齢のために手続きができないことの支援が負担】

- ・ 判断能力の低下がみられず、要介護状態でもなく、生活支援があれば単身での生活はできるが、高齢のため煩雑で難しい手続き等は支援が無いと自分一人ではできないという高齢者への支援は、時間や手間がかかることが多い。（自治体）
- ・ 手続き同行や筆記支援、本人に代わって調整など柔軟に頻度高く対応せざるを得ない部分は、どうしてもサービス外の支援で対応しなければならず、同行中の事故や怪我など様々なトラブルの発生が無いよう、慎重に対応を進めなければならない。（自治体）

【範囲やルールが設定されていない】

- ・ 公平性の観点から「どういう状況において、どこまでの支援を行うのか」市民が客観的に見ても納得できるルール決めが必要であり、課題であると感じる。（自治体）

【金銭管理の支援が困難である】

- ・ 特に、金銭の絡むことは大きなトラブル（本人からの後日の苦情等）に発展しかねないので、支援者側も安心して対応ができるよう、口頭だけでなく場合によっては書面での同意を取り交わすなど、リスクマネジメントの対応が必要。（自治体）

【本人の同意が難しい】

- ・ 本人が同意しなければ話が進まないため、状況を心配する関係者と板挟みになりながら包括職員が中心になって対応しなければならないことが課題だと感じる。（自治体）

【手続きの代理が認められない】

- ・ 施設入所、死去等による銀行、電気、電話の解約や住所変更の際に、担当者によっては不可といわれる。（事業者）

ⁱ 医療同意に関する記述には、医療機関が本人以外の同意を求めるというものが含まれており、本来は不適切な行為であると考えられるが、本調査研究事業の目的（実態の把握）に照らし、そのまま収載している。

事例2:入退院の支援

【医療機関からの強い要請が負担】

- ・ 医療同意について「必ず誰かに了承を得てサインをもらうこと」という認識がある担当者から支援担当者が「(夜中や休日であっても)今すぐ病院に来てください」「あなたがサインしないなら手術はしない」といった形で詰め寄られる。(自治体)
- ・ 親族的役割を担う人の確保が困難な高齢者の支援において、自治体職員や支援関係機関にそれらの役割を求められることがある。結果的に支援者の熱意や善意によってなんとか現状を踏ん張っているという実態があるため、相互の対立や批判に繋がりやすい。(自治体)

【緊急性が高いために制度の利用が間に合わない】

- ・ 書類への署名、申請手続きなどの契約行為、所持品の持ち出し、家屋への立ち入り等の財産に手を付ける行為は、本来成年後見制度を利用するものとは承知しながらも、申立てから選任までには期間が相当かかり、必要なときに間に合わず、やむを得ず、なるべく複数の支援者で確認しながら本人に代わって続きをしている。このような支援者の行為が第三者らの指摘を受けたときに組織的に守られる行為なのかという不安は常時ある。(自治体)

【入院中の身の回りの用事をする人がいない】

- ・ 手続きや荷物のやり取り、入院費の支払いや医療同意等も含めて誰も対応できないことがあり、良かれと思って対応するがリスクもある。成年後見人がいても動いてくれる人と対応しない人に分かれるため難しい場面が多い。(事業者)

【ガイドラインの周知をしてほしい】

- ・ 身寄りのない方の入院支援に関するガイドラインの周知が必要である。(自治体)
- ・ 厚労省の発行する「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」があることを伝え、医療・ケアチームに判断を委ねることを伝えても、理解が得られないことがある。(社会福祉協議会)

事例3:入所入居の支援

【単身では在宅生活も転居も困難】

- ・ 生活の場として慣れ親しんだ自宅を中心とする環境でできるだけ長く暮らしたいという、多くの高齢者の願いに反し、とりわけ単身高齢者の置かれた在宅生活の脆弱性は、家族と同居する高齢者と比べ顕著である。(自治体)
- ・ 転居には体力的な移動も、書類の記入などの手続きも多く、高齢者の身体には負担が大きい。(自治体)

【入居先の確保が困難】

- ・ 年金収入で入れる施設を見つけることが困難(自治体)
- ・ 入居先が早期に決まらない。(連帯保証人がいない、身元引受人がいない、緊急連絡先がない、認知機能、本人が入居を拒否する等の理由。)(自治体)

【本人の意思に沿うことが困難】

- ・ ゴミ屋敷など衛生面や ADL が低下しているなどの課題があるにも関わらず、本人の判断能力がある程度ある方への支援が困難であると感じる。このような場合は、措置入所などの強制的な対応が難しいため、関係機関が定期的に見守りを行っているのが現状である。（自治体）
- ・ 本人の「判断能力」についての見極めが難しい。転居などの必要性について理解できず、また説明をしても忘れてしまうような高齢者についての「意思決定」をどこまで支援者として受け止めるのか。（自治体）
- ・ ご本人の同意を得たつもりであっても次にお会いした際には違う発言がみられることが多く、住まいを探す、引っ越しに伴い荷物処分をするといった、大事な意思がどこまでご本人の本心なのか見極める必要があると同時に、ご本人の言葉だけを鵜呑みにせず、第三者に同席してもらったり書面にて署名をいただく等、リスクヘッジも必要となる。（事業者）

事例4:死後対応の支援

【火葬以外の事務ができない】

- ・ 死亡時に支援する家族が居ない場合には火葬等の最低限の事しか行えない。（自治体）
- ・ 納骨先が決まっていない場合や資金が無い場合にはいく先がなく困っている。（自治体）

【親族への連絡の負荷が高い】

- ・ 遺骨の引き取り先や財産の処分等の事務処理では相続権のある親族を追う調査を行う。親族の調査や、相続権のある親族に相続の意向を確認する作業は煩雑であり支援の手間である。亡くなった人よりも今、生きている人に時間をかけられるように死亡後の事務処理や納骨の費用調整は支援者を煩わせない制度に変えて欲しい。（自治体）

【生前の準備が履行できない】

- ・ 生前に葬儀業者や互助会と契約を結んでいたとして、その事実が周囲にわかり、履行が確認されない場合、契約の意味がなくなってしまうことが課題。墓地があつたとしても生前に情報が登録されていない場合、納骨できず、無縁物故者として取扱うこととなり、本人の意思が反映されない。（自治体）

【本人の意思がわからない】

- ・ 看取り、火葬・遺骨・財産の処分は基本的に家族がいないと執り行うことが難しく、本人の意向に基づけるものがないと、支援をしていくにしてもどうしたらよいかわからない。（自治体）

【死後事務を家族以外が行うことが困難】

- ・ 携帯事業者が人によって解約を受け付けない。担当者によって対応が変わり、本人、家族以外は受け付けられないと言われることがある。（事業者）
- ・ 稀に死亡届を書いてくれない施設がある。（事業者）

特に自治体や社会福祉協議会といった公的な主体からは、あらかじめ支援関係が確立していない人で、制度利用の対象ではない（あるいはその手続きの時間がない）場合、人手や時間

面での負担もさることながら、権限が不明確な中で業務範囲を超える支援を提供しなければならないことについての懸念が示された。また、件数の少ない現状ではなんとか対応しているものの、今後同様のケースが増えることが推測される中で、何らかの手立てを求める声が多く寄せられた。手助けをしてくれることは少ないが利害関係者である親族への連絡調整を行わねばならないことへの負担感、本人の意思が不明・不安定・または現状に照らして適切な判断と思われない時の支援に苦心していることについても率直な意見が寄せられた。

4. 課題解決の方向性

本章の第1節から第3節までをまとめると図表 129 のようになり、対象や範囲を限定しない意思決定・実行支援の仕組みが求められているといえる。ただし支援の担い手が不足しており、現状は1人や1か所に偏りがちなコストやリスクの分担を検討しなければならない。また、本人の意思や親族の意思をこの仕組みの中でどのように位置づけるかについては、特に慎重な検討が必要となる。

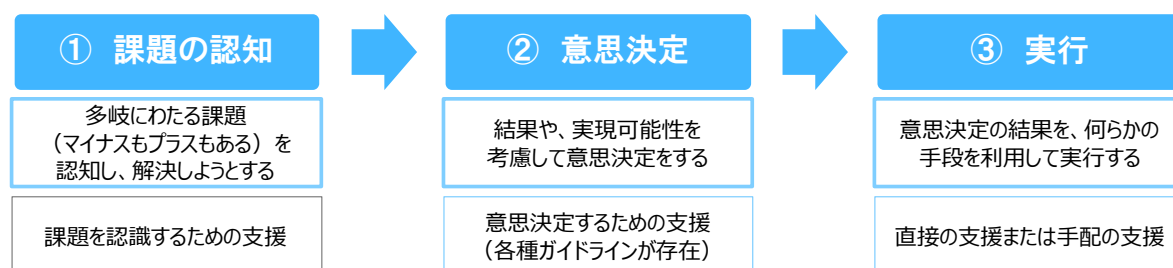
図表 129 課題のまとめ

課題		高齢になり、親族などの手助けがない場合、生前から死後にかけて、広い範囲で意思決定およびその実行に困難が生じる
求められている解決策		生前から死後にかけて、広い範囲で意思決定から実行までを支援する仕組み 生前では金銭管理、死後は火葬納骨や債務返済・契約解除等が特に課題
考慮すべき点	対象となる人や支援範囲	条件付き（判断能力が不十分である、困窮している等）や範囲が限定されていると隙間ができる
	支援の担い手	多機関が連携して支援を行える方法が必要 （事業者のみ、公的機関のみでは負担が重すぎるため持続できない）
	意思決定支援の考え方	本人の意思決定が、客観的にみてよい結果につながらない場合が多くある、不安定であることによって支援の難度や負担が大きいことがある
	親族の位置づけ	親族への支援依頼や承諾を得ることなどについて、どこまで行うべきか

（課題解決策の提案にあたっての基本的な考え方：問題の認識・意思決定・実行プロセスに着目する）

高齢になり、心身機能の低下や環境の変化があっても自らの意思に基づいて生活し、死後の尊厳も保つということは、言い換えると生前から死後にかけて、生活上の問題の認識、意思決定、実行が円滑に行えるということになる。そのプロセスは図表 130 のように表せる。

図表 130 生活上の課題の認識、意思決定、実行のプロセス



ただし、図表 130 は顕在化した問題を解決するプロセスである。現状指摘されている負担の重さ(問題が重大になってはじめて発覚する、本人の意思がわからないなど)や、支援の対象が増加すると見込まれることを踏まえると、今後は図表 131 のように可能な限り予防(減災)的な機能を強化すべきだろう。

令和4年度の調査ⁱによると、①事前の意思決定は9割の住民が行いたいと考えているが、実際、明確に意思決定と支援依頼ができていないのは1割程度にとどまり、依頼できる人がいないと回答した人も3割ほど存在していた。今後はこのギャップを埋める施策が求められている。

図表 131 予防(減災)的な機能の強化



(課題解決策の提案にあたっての基本的な考え方: 支援を分担することを前提とする)

これまでは家族のような少数の主体が「キーパーソン」として、幅広い問題の認知、意思決定、実行に一貫して関与してきた。その前提を取り払ったときに、公的主体と民間事業者の分担はどうあるべきか、知人友人やボランティアなどのインフォーマルな主体の関与はどうあるべきか、家族をどのように位置づけるべきかの整理が必要だろう。

(特に解決策が求められている課題)

特に、医療同意に関すること(②意思決定)、金銭管理に関すること(③実行)、死後事務に関すること(②意思決定と③実行)、日常生活上の細かな手伝いに関すること(③実行)については、多くの人にとって必要になるものの、本人の生命や財産に関わる上、家族以外による支援の方法が明確に定まっていないことから、現状で支援にあたっている人たちの負担感の強い部分である。対象や課題を限定しない幅広い支援の仕組みを構想することが求められているが、その中でこれらの点については優先的に解決策を提示すべきである。

ⁱ 人口減少・単身化社会における生活の質(QOL)と死の質(QODD)の担保に関する調査研究事業、2023年、日本総合研究所

5. 目指す姿

（目指す姿）

以上のことから、本調査研究事業の結果を踏まえた提言（図表 132）として、目指す姿を「高齢になり、心身機能が低下しても、誰もが生前から死後にかけて生活の質と尊厳を保ち、社会やサービスから排除されないこと」とした。

目指す姿の背景として、先述の通り、我々の生活は問題解決の繰り返しであるというとらえ方がある。問題とはありたい姿と現状の姿との差異であり、問題解決とはマイナスを埋めるだけでなく、よりよい姿に近づくことも含む。ありたい姿を実現するために、自らの有する資源をどのように投入するかを決めて実行ができることは、憲法 13 条の幸福追求権と密接に関連しており、すべての国民にとって最大限尊重されるべきである。

この目指す姿に関しては、もとより複数の領域において施策がある、または検討が行われている。社会的包摂に関する理念・施策としては、地域共生社会や孤独・孤立対策がある。個別の課題については介護保険制度や墓地埋葬法があり、制度やサービスを利用するための意思決定については権利擁護関連の制度・事業や意思決定支援ガイドラインが存在する。また、民間事業では任意後見契約や死後事務委任契約等がある。改めてそれらを高齢者の生前死後の課題解決支援という観点から整理することが出発点となるだろう。

（狭義の支援と広義の支援の両方が必要）

今後の検討については、狭義の支援と広義の支援の両方について行うことが必要である。狭義の支援は、高齢者の生前死後にかけての意思決定や手続きを円滑に行うための手段を整えることに注目したもので、制度や事業を活用して個人が自ら将来に向けた意思決定やその実現手段を準備しておけること、またそれが行えなかった場合にも周囲が対応できることを目指す。狭義の支援はセーフティネットの考え方に近く、生前から死後にかけて生活の質と尊厳を保つための最低限の手段を整えることに関連している。

広義の支援は、孤独・孤立対策や地域共生社会の理念に包含されるものと考えられる。広義の支援は個人と地域のつながりをつくる・保つことで、狭義の支援によって保たれるべき生活の質の水準を維持向上することに関連している。広義の支援においては、地域共生社会の理念に基づき、身寄りのない高齢者等が支えられる側に固定され、いわば保護されるべき客体にとどめおかれることなく、支える側にも回り得ることを想定している。家族の支援を前提としない場合に、専門職や事業者や自治体等によって提供される「業務としての支援」だけでは限界があることは明白であり、地域における柔軟な支えあいが行われることにより、隙間をめぐる議論を克服する可能性が開ける。担い手の確保もさることながら、広義の支援のより重要な目的は、身寄りのない高齢者等が社会とかかわりを持ち、参加の機会を得ることによって安心感や活躍の場を得、生活の質が向上することであり、それは狭義の支援への自発的な取り組みの動機を高めることにもつながる。

（理念を掲げて、各種の施策をコーディネートする主体の設定が必要）

現状で最も欠けているのは、目指す姿や、そのための狭義・広義の支援について構想を持ち、検討を推進する主体である。この課題は複数の分野にまたがっているが、一方で個人に連続的に起こる課題でもあり、分野ごとの対応だけでなく、それらを個人の観点からまとめる上位の対応が必要である。

理念や全体デザインを持ち、コーディネートをする主体については、国には明確に存在していない。自治体や社会福祉協議会においては、例えば身寄りのない人への対応のガイドラインを作成したり、主に死後事務関連の独自事業を実施するなどの活動を通じ、対応にあたっての理念や所管の部署が事実上定まっている例はある。国が何らかの形で身寄りのない高齢者等（身寄りのない人）が生前から死後にかけての生活の質と尊厳を保ち、社会やサービスから排除されないための施策の考え方を示し、地域の実情や課題に応じて多機関が連携するための事業（重層的支援体制整備事業も含む）に接続することが望ましい。

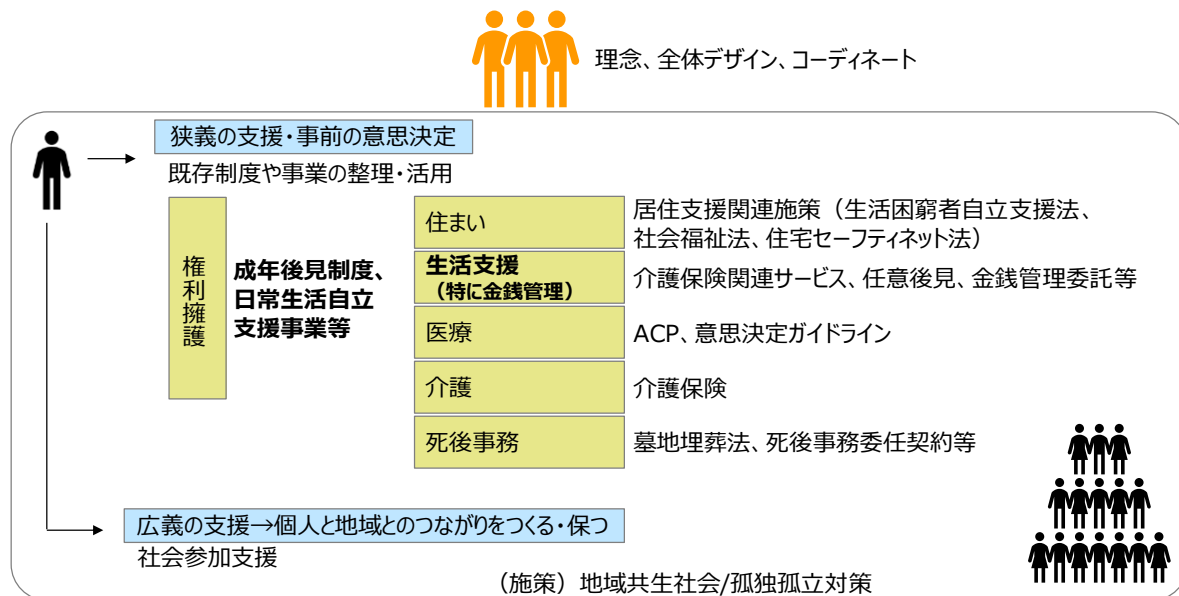
図表 132 「身寄りのない高齢者の生活上の多様なニーズ・諸課題」に関する今後の検討に向けた提言

目指す姿	高齢になり、心身機能が低下しても、誰もが生前から死後にかけて生活の質と尊厳を保ち、社会やサービスから排除されないこと
現在の政策等との関連・前提	・ 地域共生社会 ・ 孤独・孤立対策 ・ 権利擁護（成年後見制度・日常生活自立支援事業） ・ 墓地埋葬法 ・ 介護保険制度 ・ 各種の意思決定支援ガイドライン ・ 民間の各種事業（任意後見契約・死後事務委任契約等）
今後必要なこと	■ 狭義の支援→主に制度や事業を活用するためのもの ① 誰もが自らの心身機能の低下や死に備え、あらかじめ意思決定をしておける仕組みの構築 ② ①が行えなかった場合にも対応できる仕組みの構築 ③ 支援の負担を下げ、担い手を増やす方策の検討 ■ 広義の支援→個人と地域とのつながりをつくる・保つことにより生きる基盤をととのえるためのもの - 孤独・孤立政策、地域共生社会（包括的支援体制、地域づくり）の推進 ■ 上記を推進する主体・構想の設定

上記の狭義の支援を詳細にしたものが図表 133 である。狭義の支援については、主に住まい・生活支援・医療・介護・死後事務の分野での意思決定支援・手続き支援が必要になる。特に生活支援の金銭管理については本人・支援者ともに安心して利用できる既存の手段が乏しく、緊急性が高い課題である。日常生活自立支援事業は福祉サービスの利用援助のための事業であるが、実

態としては日常的な金銭管理の支援を行うことが多い。ただし現状で利用者は 5 万人あまりにとどまっており、今後増大するニーズにこたえるためには体制面の見直しが必要となる。

図表 133 「身寄りのない高齢者の生活上の多様なニーズ・諸課題」に関する今後の検討（詳細）



ⁱ 令和 4 年度日常生活自立支援事業月次調査、全国社会福祉協議会地域福祉部

6. 狭義の支援に関する提言

狭義の支援は、本調査研究事業の対象である、身寄りのない高齢者の生前・死後の問題解決に直接的に必要となるものであるため、本節において詳細を述べる。内容としては先述の通り、住まい・生活支援・医療・介護・死後事務について、主に既存の制度や公・民の事業を活用して事前に備えることが主となる。狭義の支援の仕組みに必要な機能とその課題を整理したものが図表 134 である。

（あらかじめ意思決定をする段階）

「あらかじめ意思決定をする」段階においては、個人が取り組めるように、「いつ、何をするか」を規定することが重要である。その前提として、生前死後にかけてどのような手続きが必要になるかの可視化と、その負荷を下げるためのスリム化を行う。また、課題が広汎であり個人の状況によって異なるため、個別に相談に乗り必要なサービスとつなげる機能も必要となる。

特に、行うべきこと（生前死後にかけての手続き）について、実態把握調査でも、公的手続きの難度が高く、認知機能に問題がなくても高齢者が一人で行えないケースが多くあることが示された。死後の手続きについては、一部の自治体で「おくやみ窓口」としてワンストップでのサービス提供の工夫がなされているほどで、家族が行う場合にも負荷が高い。自らの死後の手続きを行うことはないが、配偶者等家族の死後の手続きをしなければならないことはあるし、自らのための手続きも多くある。意思決定の難しさだけでなく、手続きそのもの（書類への記入や提出のための移動）の負荷が高いことも含めて課題ととらえなければならない。高齢期に生じる手続きについて、高齢者が一人でも行えるようにするという観点からの見直しが求められる。

同じく、全体の負荷を下げ、的確な準備を行うという面から、何について必ず事前の意思決定支援を行うべきかという範囲を定義し、個人の状況に合わせて異なるもの（例えば持ち家か賃貸住宅かなど）と、共通のもの（遺体の火葬が必要なこと）に分けて整理をし、基本的な選択肢を示すことが必要だろう。必要性は認識しても個人が進んで取り組む動機は乏しい類の行動であることを念頭におき、近年注目されている「ナッジ（人々が自分自身にとってより良い選択を自発的に取るように手助けする手法）」の考え方を取り入れることも一案である。

（意思決定を実行する段階）

「意思決定を実行する」段階は特に課題が多い。意思決定の段階であらかじめ決めたことを実行に移す際、身寄りのない高齢者等の場合は個人の情報を連携したり、実行に移す判断を行う主体がないために様々な困難が生じる。わかりやすい例として、死後事務委任契約によって自らの葬儀について意思決定をしてあったとしても、その個人が亡くなったことを死後事務を受任した人に伝えることができなければその契約は実行に移されず、自治体によって火葬が行われて無縁仏になってしまうことがあげられる。また、死後事務が適切に履行されたかどうかを確認する主体も今のところ存在しない。事前に備えたことが実効性を持つためには、第三者が備

えに関する情報を持ち、本人の状態を把握した上で、しかるべき時に備えてあったことを実行に移せる仕組みが必要である。

図表 134 狭義の支援の仕組みに必要な機能とその課題

	行うこと	課題
あらかじめ意思決定をする	①生前死後にかけて必要となりうる手続きの可視化とスリム化 ②いつ何を行うべきかを規定 ③相談に乗りサービスとつなぐ	①公私にわたる手続きの可視化とスリム化（特に公） ②範囲の設定 ③個人の状況に合わせるものと共通のものの整理（デフォルトの設定）
意思決定を実行する	①備えていたことを実行に移すべきタイミングの察知 ②本人が判断能力喪失または不在の状態での実行 ③本人が判断能力喪失または不在の状態での履行確認	①個人の状態に関する情報をどのように把握するか ②状態が変化した際（緊急搬送・認知症・死亡を想定）に誰が事前の意思決定を実行に移す判断をするか（権限） ③備えていたことの履行確認の方法や履行しなかった場合の対処

（事前に決めておけなかったことの危機対応）

事前の意思決定には限界があり、起こりうることすべてに備えることは現実的ではない。また、事前の意思決定が行えない人も多く存在しうる。そのため、二次予防として、問題を早期に発見し対処する危機対応の仕組みも引き続き必要である（図表 135）。すでにいくつかの地域や医療機関等では身寄りのない人に関する対応のガイドラインが作成されており、多機関連携による解決がはかられている。現在は、緊急搬送や入院時に身寄りのない高齢者等への支援が必要になるケースが多いことから、ガイドラインもこの場面への対応が中心となっていることが多いが、本事業で調査の対象としたような他の場面についても範囲とし、身寄りのない高齢者等への支援がその場その場での特例的な対応ではなく、一般的なものとして、また多機関が連携して行われるような方向づけがなされることが望ましい。

また、例えば入院時に身近で支援する人がおらずに困難が生じたような場合、その人はその後の生活や死後の手続きも支援する人がいない可能性が高いため、特定の場面の問題を解決する危機対応にとどまらず、将来的な課題に対応するための意思決定も併せて促進すべきである。

図表 135 事前に決めておけなかったことの対応

	行うこと	課題
危機に 対応する	①地域や医療機関等での身寄りのない人への対応マニュアルの整備 ②地域や医療機関等関与する機関の連携の促進	①ガイドラインの普及 ②入院等ピンポイントでの危機対応に終わらない仕組み
将来の 課題に 対応する	○危機対応の際またはその後に、将来的に起こりうることに「あらかじめ意思決定しておける仕組み」につなぐ	「あらかじめ意思決定しておける仕組み」と同様

（特に担い手の確保が難しい領域の検討）

身寄りのない高齢者等の生前死後には問題解決を必要とする場面が多くあり、時間軸や場面を幅広くとらえるべきである一方、金銭管理・死後事務・日常的手伝いは現状で担い手が不足しており、支援者の負担が高い（図表 136）ため、優先的に解決がはかられるべき領域である。特に金銭管理や死後事務は個人の財産に関わる事項であり、トラブルを恐れながらの支援を強いられることへの負担感が実態把握調査で強く表明されている。金銭管理や死後事務については、どのようなことを行うのか、どのようなリスクがあるのかを整理したうえで、家族以外が支援をする際の指針を示すべきである。

契約に基づいて有償サービスとして支援が提供される場合には、契約内容が複雑になりがちなことも考慮して、高齢者が十分な理解に基づいて利用できるような取り組み（契約やサービス提供にかかる指針の作成等）や、サービスの質の担保（事業者団体による知見の共有等）が行われるべきである。

また、日常的な手伝い（入院中に必要なものを自宅から届けたり、手続きの際に市役所まで移動する際の手伝いなど）については、専門性が低く誰でも提供が可能であるが、発生頻度は高い。すべてを保険外サービスのような有償サービスに頼ることは一般的でなく、状況を知る人（例えばケアマネジャー）が見過ごせずは無償で支援せざるを得なくなるなど、特定の人に負担が偏りうる。金銭管理、死後事務、日常的手伝いのコストを明確にした上で、そのコストをどのように社会的に分担するかについて検討し、十分な担い手の確保につなげる必要がある。

図表 136 優先的に解決が必要な領域（担い手の確保）

	行うこと	課題
リスクの 低減	①金銭管理や死後事務を家族以外が行う場合のリスクの明確化 ②金銭管理や死後事務を家族以外が行う場合の手順の明確化	○手順（指針）を守れば誰でも行ってよいとするかどうかの検討
コストの 負担	①金銭管理や死後事務や日常的手伝いのコストの明確化 ②コストをだれが負担すべきか（社会的に負担すべきか、個人が負担すべきか）の検討	○日常的手伝いの担い手をどのように想定するか（地域のボランティア資源なのか、民間事業者なのかによってコストが異なる）

（狭義の支援のための基本的な体制）

狭義の支援についてこれまで述べてきたことを実現するためには図表 137 のような体制が必要になる。この体制の特徴は、本人の情報の明確化と伝達を中心的な機能としていることと、本人と支援者の二者関係ではなく、第三者を含んだ関係とすることである。

① 本人の情報の明確化と伝達

まず、できるだけ心身機能が低下しないうちに、生前・死後に必要になる問題解決についての意向（例えば医療に関する意向、葬送に関する意向等）や、意向を実現するための各種契約や取り決め、親族の連絡先等の情報について明確にすることが出発点となる。

特に身寄りのない高齢者等の場合は、本人に関する情報を伝達することが困難になりがちであるため、何らかの形で情報を外部化し、本人が伝達できない場合にも必要な情報が流通するような仕組みが必要である。つまり、事前に表明された意向や、あらかじめしておいた取り決めや契約が有効にはたらくために、自治体等が関連情報を集約し、たとえば医療機関からの照会に回答するといった情報流通を行う仕組みが求められる。

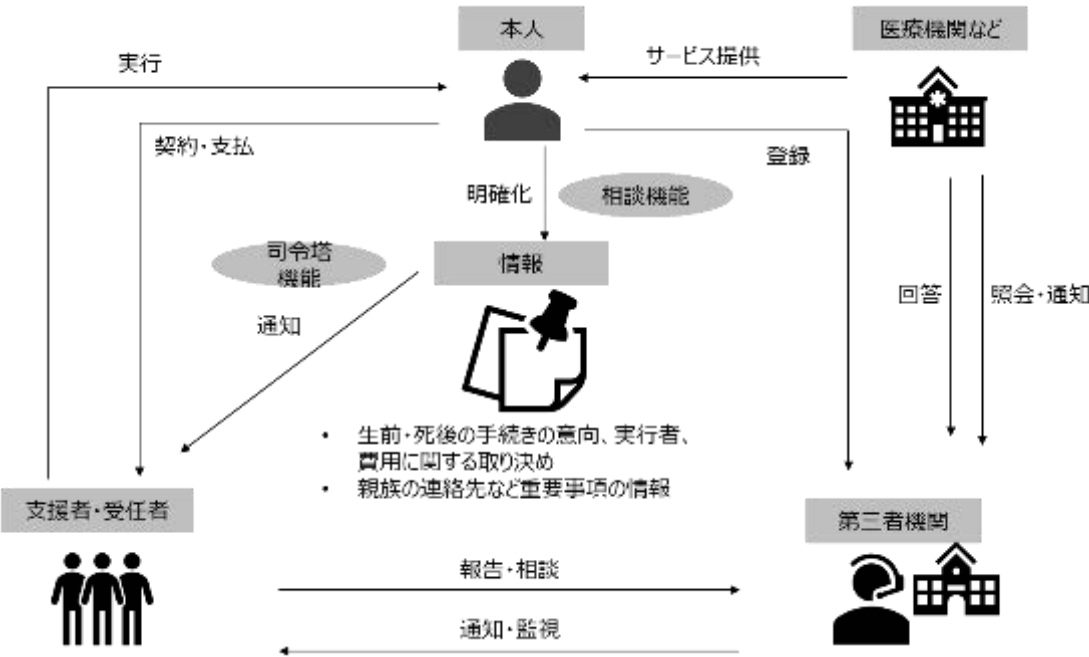
② 三者関係

また、意向を実現するための契約・取り決めの相手となる支援者・受任者と本人の二者関係になることは、契約が履行されたかどうかの確認ができないことや、履行が難しい場合の相談先がないこと、関係性の濫用を疑われるリスクがあることなどから、本人だけでなく支援者・受任者にとっても不利益がある。そのため、少なくとも本人と支援者・受任者だけでなく第三者を含んだ関係とする。第三者は①における情報の伝達も担っている。

すでに神奈川県横須賀市、鎌倉市、逗子市、静岡県熱海市、東京都豊島区、岐阜県岐阜市などで情報登録・伝達に関する独自事業が実施されており、この仕組みの原型はすでにあるといえる。今後さらに同様の取り組みが増えることが期待される。

なお、本人の情報の明確化を助けるための相談機能や、「事前に取り決めていたことの実行が必要である」と判断する司令塔機能については、必須ではあるものの、誰がどのように担うかについて一律に定めることはできず、地域の実情に応じて決めることが適切であると考えられる。

図表 137 狭義の支援のための基本的な体制



7. 公共サービスとしての身寄りのない高齢者等に対する支援と各主体の責務

高齢になり、心身機能が低下しても、誰もが生前から死後にかけて生活の質と尊厳を保ち、社会やサービスから排除されないことは、憲法第13条の幸福追求権に照らし、すべての国民にとって最大限尊重されるべきである。これまで述べてきたのはそれを達成するための公共サービスの内容ととらえることができ、様々な主体で分担することが妥当と考えられる。本項では、個人、国、自治体の役割や望ましい姿について述べる。

個人は、判断能力があるうちにできるだけ将来に備えて情報整理や意思決定を積極的に行うことが望ましい。

国については、広義の支援として挙げた通り、地域共生社会の理念に基づいて、身寄りのない高齢者等の社会参加を推進することが重要である。それに加えて、個人が将来に備えた情報整理や意思決定を積極的に行うことを助けるような支援を行うことが重要と考えられ、そこには、家族が行うことを前提とした制度や法律や商慣習による障壁を取り払うことも含まれる。また、元来、家族を中心とした私的な領域で行われてきた支援機能を外部化するにあたって、高齢者や支援者に不利益が生じないような方策について併せて検討することも重要であると考えられる。

自治体においては、広義の支援としての地域共生社会の実現のほか、狭義の支援に関連した個人の取り組みの後押しや、取り組みが実効性を持つための仕組みづくり、危機対応の体制づくりが重要と考えられる。その際、社会福祉協議会は、市町村と連携して継続的な支援を行うことが期待される。

誰もが生前から死後にかけて生活の質と尊厳を保ち、社会やサービスから排除されないための公共サービスの担い手としては、民間企業や地域資源など多様な主体が参画することが望まれる。このため、良質な支援を継続的に提供できる民間企業等を育成していくことが必要である。現状では、身元保証等高齢者サポート事業のビジネスモデルは寄附・遺贈に頼るか、母体となる法人の非収益部門として運営されるなど、財務面が脆弱であり、持続可能性に不安が残る場合がある。頼れる親族や相続人がいない人のなかには、人生の最期の期間に世話になった事業者に対して、残った財産を寄付したいと考える人もいる。これが本人の意思によるものなのかという観点から、寄付の任意性を担保できないことが課題視されているが、例えば地域で共通の基金を設定して寄附・遺贈の受け皿とし、適切に配分するような運用とすることで、身寄りのない人が亡くなるときに、次の身寄りのない人を支援するための資金を提供するという、時間を越えた互助の仕組みを構築することも考えられる。社会的投資の活用なども含め、多様な主体が持続的に運営できる体制を構築することが重要である。

巻末資料 1 身寄りのない高齢者への支援に関する実態把握調査 調査票

※民間事業者・自治体との共通設問が最も多い社会福祉協議会調査票を紹介する。

社協調査票にはなく、民間事業者にのみ尋ねている設問は、居住支援法人の指定・自立相談支援事業の受託の有無に関する問いのみである。社協調査票にはなく、自治体にのみ尋ねている質問は、回答者属性として高齢部門・福祉部門に関する問いのみである。

実際はインターネット上のオンライン調査票のため、レイアウトは異なる。

報告書の掲載にあたって、見やすいように回答欄を一部省略している。

(場面①～⑦について共通の設問の場合には、②～⑥の掲載を省略する等)

身寄りのない高齢者への支援に関する実態把握調査【社会福祉協議会向け調査票】

はじめに

調査にご協力いただきありがとうございます。本調査は4部から構成されています。

第1部は法人名やご連絡先をお尋ねするものです。

調査結果は個別の回答が識別できないよう統計的に処理をしたうえで発表いたしますが、ご回答についてより詳しいお話を伺いたい場合にご連絡を差し上げることがあります。(基本的にはご連絡差し上げることはほとんどありません)

第2部は、身寄りのない高齢者の支援の実態をお尋ねするものです。

介護保険の受給、入退院、転居・入居、死後という4つの事例をお示しますので行われている支援についてご回答ください。事例のような高齢者に実際に接する機会が多い部署の現場職員の方にご回答いただくと助かります。

該当する部署が複数ある場合は、「件数が多い(経験が豊富)」「利用者に近い」ことを基準としてご選定ください。これらの場面の支援を実施しておられない場合は「この設問に含まれる支援はいずれも経験がない」とご回答ください。

第3部は、身寄りのない高齢者の支援を、事業あるいはサービスとして実施しておられる場合の体制や契約等についてお尋ねするものです。事業・サービスとしての支援は実施していない場合は「実施していない」とご回答ください。

第4部は、身寄りのない高齢者を支援する上での課題などについてお尋ねするものです。

この部分は、身寄りのない高齢者に焦点を当てた事業やサービスがない自治体・法人の方もご回答をお願いします。

ご回答者についてお伺いします。

Q1. 法人名

Q2. 部署名

Q3. 所在地の自治体名

都道府県名

市町村名

区(政令都市・東京都の場合)

Q4. 住所

Q5. 電話番号

Q6. メールアドレス

※ 事業者調査ではこのセクションで、居住支援法人の指定の有無、自立相談支援事業の受託の有無を尋ねている

※ 自治体調査ではこのセクションで、回答者が高齢部局・福祉部局のいずれに所属しているのかを尋ねている。

以下では、身近に手助けする人がいない高齢者を支援する場面を4つ挙げています。

事例1 生活支援（要介護認定申請の前後の支援、手続きや支払いの支援など）

事例2 入退院時支援（緊急連絡先引き受け、入院中の物品調達、受診同席など）

事例3 入所入居支援（入居先の探索・契約支援、引っ越しなど）

事例4 死後対応（葬儀・火葬・納骨、残置物処理、支払い・解約など）

長文で恐縮ですが目をお通しいただき、設問の対象としている「場面」のうちひとつでも支援した経験があれば、支援の実施主体や支援上の課題などについてご回答ください。

該当する場面の支援経験がまったくない場合は「この設問に含まれる支援はいずれも経験がない」とご回答ください。

本来の団体の業務の範疇を超える支援も含まれるかもしれませんが、実際のご経験（類似事例も含め）から、どのように対応されたかお答えください。なお、ご回答にあたって、**Aさん～Dさんは、現時点では成年後見制度・日常生活自立支援事業は利用しておらず、生活保護を受給していないとの前提**でお答えください。

事例1 (Aさんの事例)

Aさん（86歳女性、独居、難聴・白内障、親族は特養に入所する90歳の姉のみ）は夫に先立たれ、持ち家でひとり暮らしをしています。夫が亡くなった時にAさんから電話が入り、遺族年金の受給に必要な書類作成等の支援①と、水道・電気・ガスの引落口座の変更などの手続きの支援を行いました。その翌月、転倒して捻挫したとの電話がありました。捻挫は軽症でしたが、転ぶのが怖い、2階の寝室への階段がつかないため1階で生活できるようにしたい、とのことでした。転倒防止のための手すりの設置には介護保険の住宅改修を使えば1割負担で済むことを説明②しました。Aさんの要介護認定申請に必要な書類作成を支援③し、認定調査に立ち会い、要支援2の認定を受けました。地域包括支援センターでAさんの担当となったケアマネジャーの来訪時に立会い、アセスメントに必要な情報の提供に協力④しました。

ケアマネジャーが手配してくれた介護保険の住宅改修をする工務店が、介護保険外のリフォームもできるとのことだったので、工務店の来訪時に同席し、1階の和室を洋室に変えたいという本人の要望を伝えて見積を依頼しました。預金残高と照らして負担可能な金額であることをAさんに説明⑤し、工務店に発注のメールをしました。工事の初日と完了日には立ち会いました。また、工務店の職人さんに2階の寝室にあったベッドを1階洋室に運んでもらうよう依頼しました。追加で依頼した家具運搬にかかった費用も含めた請求書を送ってもらうよう依頼⑥しました。後日、工務店から請求書が郵便で届いたという電話があったので、銀行に行くAさんに同行し、ATMの操作など代金の振込を支援⑦しました。

場面① 「遺族年金の受給に必要な書類作成等の支援」

場面② 「手すりの設置には介護保険の住宅改修を使えば1割負担で済むことを説明」

場面③ 「要介護認定申請に必要な書類作成を支援」

場面④ 「ケアマネジャーの来訪時に立会い、アセスメントに必要な情報の提供に協力」

場面⑤ 「見積を依頼しました。預金残高と照らして負担可能な金額であることをAさんに説明」

場面⑥ 「追加で依頼した家具運搬にかかった費用も含めた請求書を送ってもらうよう依頼」

場面⑦ 「銀行に行くAさんに同行し、ATMの操作など代金の振込を支援」

Q7. この事例に含まれる支援について、いずれも経験がない場合は、下記にチェックをつけ、Q20に進んでください。

☐ この設問に含まれる支援はいずれも経験がない

事例1 (Aさんの事例) の各場面での対応についてお伺いします。

なお「連携先」には、委託や契約関係の有無に関わらず、協働する先をすべて含めてお答えください。

Q8. 場面①～⑦についてお伺いします。このような場面の支援はどのように行っていますか。（場面ごとに1つ選択）

	貴団体の職員 が主に実施する	連携先の事業所 等が主に実施する	貴団体と連携先で 協働して実施する	このような場面の 支援は実施しない	このような場面の支援が 必要となった経験がない
場面①					
...					
場面⑦					

Q9～Q15. 連携先が主に、あるいは貴団体と協働して実施している場面①～⑦についてお伺いします。この支援を実施することの多い連携先はどちらですか。あてはまるものをすべて選んでください。（場面ごとに複数選択）

	地方自治体（福祉事務所・ 地域包括支援センターを含む）	社会福祉協議会	医療機関	居宅介護支援・予防支援事 業所（ケアマネジャー）	介護保険施設	訪問・通所系の介護事業所	居住系サービス・サ高住	民生委員	不動産会社・大家	居住支援法人	士業関連	NPO法人・社団・財団等	自治会・町内会	その他
場面①														
...														
場面⑦														

その他を選ばれた場合は具体的な連携先をご記入ください。（場面①～⑦のそれぞれについて自由記述欄）

Q16. 上記①～⑦の場面のうち、時間や人手がかかるため、とりわけ対応が難しいのはどの場面ですか。（複数選択）

1. 場面①「遺族年金の受給に必要な書類作成等の支援」
2. 場面②「手すりの設置には介護保険の住宅改修を使えば1割負担で済むことを説明」
3. 場面③「要介護認定申請に必要な書類作成を支援」
4. 場面④「ケアマネジャーの来訪時に立会い、アセスメントに必要な情報の提供に協力」
5. 場面⑤「見積りを依頼しました。預金残高と照らして負担可能な金額であることをAさんに説明」
6. 場面⑥「追加で依頼した家具運搬にかかった費用も含めた請求書を送ってもらうよう依頼」
7. 場面⑦「銀行に行くAさんに同行し、ATMの操作など代金の振込を支援」
8. 判断がつかない

Q17. 上記①～⑦の場面のうち、支援や代行を行う権限が誰にあるか不明確なため、とりわけ対応が難しいのはどの場面ですか。（複数選択）

1. 場面①「遺族年金の受給に必要な書類作成等の支援」
2. 場面②「手すりの設置には介護保険の住宅改修を使えば1割負担で済むことを説明」
3. 場面③「要介護認定申請に必要な書類作成を支援」
4. 場面④「ケアマネジャーの来訪時に立会い、アセスメントに必要な情報の提供に協力」
5. 場面⑤「見積りを依頼しました。預金残高と照らして負担可能な金額であることをAさんに説明」
6. 場面⑥「追加で依頼した家具運搬にかかった費用も含めた請求書を送ってもらうよう依頼」
7. 場面⑦「銀行に行くAさんに同行し、ATMの操作など代金の振込を支援」
8. 判断がつかない

Q18. 上記①～⑦の場面のうち、最も頻繁に発生するのはどの場面ですか。（1つ選択）

1. 場面①「遺族年金の受給に必要な書類作成等の支援」

2. 場面②「手すりの設置には介護保険の住宅改修を使えば1割負担で済むことを説明」
3. 場面③「要介護認定申請に必要な書類作成を支援」
4. 場面④「ケアマネジャーの来訪時に立会い、アセスメントに必要な情報の提供に協力」
5. 場面⑤「見積を依頼しました。預金残高と照らして負担可能な金額であることをAさんに説明」
6. 場面⑥「追加で依頼した家具運搬にかかった費用も含めた請求書を送ってもらうよう依頼」
7. 場面⑦「銀行に行くAさんに同行し、ATMの操作など代金の振込を支援」
8. 判断がつかない

Q19. 「最も頻繁にある場面」についてお伺いします。1ヵ月あたり平均どのくらいの件数がありますか。（1つ選択）

1. 1件未満(年に数回など)
2. 1件程度
3. 2～4件程度
4. 5～9件程度
5. 10件以上程度
6. 判断がつかない

Q20. Aさんのような高齢者の生活支援において、日頃課題だと感じておられることなどありましたら自由にご記入ください。

事例 2 (B さんの事例)

B さん（83 歳男性、独居、国民年金のみで貯金はほぼなし、親族は他県に住む 87 歳の姉のみ）が路上で倒れ、財布の中のあなたの名刺を見た救急隊員から連絡が入りました。急いで B さんの自宅に向かい、救急車に同乗①し、病院到着後緊急手術となった B さん本人に代わって入院手続き②をしました。翌日、病棟看護師から連絡があり、入院中に必要な補聴器、着替え、携帯電話の充電器を自宅まで取りに行き病院に届け③しました。

B さんからの求めがあり、診察に同席したところ、大腸がんが見つかったとの医師からの説明があり、手術・放射線・薬物療法の選択肢を医師から提示されました。病室に戻って B さんと話した④結果、B さんは手術を選択しました。手術にあたり病院から医療同意を求められましたが、医療同意をする権限はない旨を説明し、本人が同意書に署名する際に付き添って筆記を支援⑤しました。

手術後の入院生活のなかで下肢筋力が低下し、リハビリを経ても在宅生活が困難であるとの見通しを医師から伝えられました。退院後に介護保険サービスを利用できるよう、地域包括支援センターに要介護認定申請の代行を依頼しました。退院予定日について病院の MSW から連絡を受け、B さんの要介護度と収入で入れそうな有料老人ホームの資料を取り寄せて B さんに提示しました。B さんの収入で入れる近隣の施設には現在空きがないため、別の病院に移って空きが出るのを待つか、他県で空きがある安価な施設に入居するか選択肢を提示⑥しました。B さんは他県の施設を希望したため、見学の日程を調整し、入院中の B さんの外出許可を取って車椅子の B さんが乗れる介護タクシーを手配して施設見学に同行しました。見学して B さんが気に入ったので、重要事項説明に同席し、契約を支援⑦しました。契約にあたっては緊急連絡先の電話番号等を提供しました。

退院日に病院内の ATM まで B さんに同行し、B さんが自分のキャッシュカードでお金を下ろすのを手伝った後、精算窓口での手続きを支援し、手配しておいた介護タクシーに同乗して入居する介護付き有料老人ホームに向かいました。

場面①「救急車に同乗」

場面②「入院手続き」

場面③「入院中に必要な補聴器、着替え、携帯電話の充電器を自宅まで取りに行き病院に届け」

場面④「診察に同席したところ、大腸がんが見つかったとの医師からの説明があり、手術・放射線・薬物療法の選択肢を医師から提示されました。病室に戻って B さんと話した」

場面⑤「手術にあたり病院から医療同意を求められましたが、医療同意をする権限はない旨を説明し、本人が同意書に署名する際に付き添って筆記を支援」

場面⑥「入れそうな有料老人ホームの資料を取り寄せて B さんに提示。B さんの収入で入れる近隣の施設には現在空きがないため、別の病院に移って空きが出るのを待つか、他県で空きがある安価な施設に入居するか選択肢を提示」

場面⑦「重要事項説明に同席し、契約を支援」

Q21. この事例に含まれる支援について、いずれも経験がない場合は、下記にチェックをつけ、Q34 に進んでください。

☐ この設問に含まれる支援はいずれも経験がない

事例 2 (B さんの事例) の各場面での対応についてお伺いします。

なお「連携先」には、委託や契約関係の有無に関わらず、協働する先をすべて含めてお答えください。

Q22. 場面①～⑦についてお伺いします。このような場面の支援はどのように行っていますか。

各場面について 1 つお選びください。（場面ごとに 1 つ選択）

	貴団体の職員 が主に実施する	連携先の事業所 等が主に実施する	貴団体と連携先で 協働して実施する	このような場面の 支援は実施しない	このような場面の支援が 必要となった経験がない
場面①					
...					
場面⑦					

Q23～Q29.連携先が主に、あるいは貴団体と協働して実施している場面①～⑦についてお伺いします。この支援を実施することの多い連携先はどちらですか。あてはまるものをすべて選んでください。（場面ごとに複数選択）

	地域包括支援センターを含む	地方自治体（福祉事務所・社会福祉協議会	医療機関	居宅介護支援・予防支援事業所（ケアマネジャー）	介護保険施設	訪問・通所系の介護事業所	居住系サービス・サ高住	民生委員	不動産会社・大家	居住支援法人	士業関連	NPO法人・社団・財団等	自治会・町内会	その他
場面①														
...														
場面⑦														

その他を選ばれた場合は具体的な連携先をご記入ください。（場面①～⑦のそれぞれについて自由記述欄）

Q30. 上記①～⑦の場面のうち、時間や人手がかかるため、とりわけ対応が難しいのはどの場面ですか。（複数選択）

1. 場面①「救急車に同乗」
2. 場面②「入院手続き」
3. 場面③「入院中に必要な補聴器、着替え、携帯電話の充電器を自宅まで取りに行って病院に届け」
4. 場面④「診察に同席したところ、大腸がんが見つかったとの医師からの説明があり、手術・放射線・薬物療法の選択肢を医師から提示されました。病室に戻って Bさんと話した」
5. 場面⑤「手術にあたり病院から医療同意を求められましたが、医療同意をする権限はない旨を説明し、本人が同意書に署名する際に付き添って筆記を支援」
6. 場面⑥「入れそうな有料老人ホームの資料を取り寄せて Bさんに提示。Bさんの収入で入れる近隣の施設には現在空きがないため、別の病院に移って空きが出るのを待つか、他県で空きがある安価な施設に入居するか選択肢を提示」
7. 場面⑦「重要事項説明に同席し、契約を支援」
8. 判断がつかない

Q31. 上記①～⑦の場面のうち、支援や代行を行う権限が誰にあるか不明確なため、とりわけ対応が難しいのはどの場面ですか。（複数選択）〔選択肢は Q30 と同じ〕

Q32. 上記①～⑦の場面のうち、最も頻繁に発生するのはどの場面ですか。（1 つ選択）〔選択肢は Q30 と同じ〕

Q33. 「最も頻繁にある場面」についてお伺いします。1 か月あたり平均どのくらいの件数がありますか。（1 つ選択）

1. 1 件未満(年に数回など)
2. 1 件程度
3. 2～4 件程度
4. 5～9 件程度
5. 10 件以上程度
6. 判断がつかない

Q34. B さんのような高齢者の入退院の支援において、日頃課題だと感じておられることなどありましたら自由にご記入ください。

事例3 (Cさんの事例)

Cさん（87歳女性、独居、認知機能の低下あり、親族は他県に住む85歳の弟のみ）は賃貸住宅に住んでいます。登録されていた保証人に連絡が取れなくなっていたため、以前の相談で本人に渡した名刺を頼りに大家さんから相談があり、火の不始末でボヤを出したため、次の賃貸契約は更新をしないと言われました。大家さんによると、ゴミ出しの曜日をたびたび間違えることについて近隣住民からの苦情があるなど、認知機能の低下により今の環境での生活が難しくなっているようです。Cさんは変形性膝関節症があり、要支援1で歩行器を使用していますが、近所の買い物や通院はできています。

Cさんのお宅を訪問して大家さんの話を伝え、今後の生活についての希望を尋ねると、火の不始末と孤立死が怖いので、食事と見守りのあるサービス付き高齢者住宅への入居を希望するとのことでした。そこで、年金収入で入居できそうな複数のサ高住のパンフレットを取り寄せて提示①したところ、隣の駅にあるサ高住への入居を希望されました。翌週、施設に連絡して見学の日程調整をし、待ち合わせの日時についてCさんに電話をしたところ、前の週の訪問時に話したことが記憶になく、引っ越すつもりはない、というので見学をキャンセルして再度Cさん宅を訪問しました。訪問にあたっては大家さんにも同席してもらい、現在の一人暮らしが難しいこと、近所なので通院や買い物先は変わらないこと、サ高住に引っ越すメリットなどを伝えて、Cさんの理解を得ました②。翌週、Cさんとともに、サ高住に見学に行き、Cさんは気に入ったとのことでした。後日、Cさんとともに入居にあたっての重要事項説明を受け、入居契約の締結、料金の支払い、緊急連絡先の提供③を行いました。

引っ越しに先立って転居時に持って行かない家具やごみを処分④しました。引越屋の見積をとって引っ越し日時を決め⑤しました。大家さんには転出日を伝え、敷金の返金について交渉⑥しました。タクシーで新しい施設への移動に同行し、到着した引っ越し荷物の搬入も手伝いました。引越業者の書類には、Cさんに代わって完了確認のサイン⑦をしました。

場面①「年金収入で入居できそうな複数のサ高住のパンフレットを取り寄せて提示」

場面②「訪問にあたっては大家さんにも同席してもらい、現在の一人暮らしが難しいこと、近所なので通院や買い物先は変わらないこと、サ高住に引っ越すメリットなどを伝えて、Cさんの理解を得ました」

場面③「入居にあたっての重要事項説明を受け、入居契約の締結、料金の支払い、緊急連絡先の提供」

場面④「家具やごみを処分」

場面⑤「引越屋の見積をとって引っ越し日時を決め」

場面⑥「大家さんには転出日を伝え、敷金の返金について交渉」

場面⑦「引越業者の書類には、Cさんに代わって完了確認のサイン」

Q35. この事例に含まれる支援について、いずれも経験がない場合は、下記にチェックをつけて Q48 に進んでください。

☐ この設問に含まれる支援はいずれも経験がない

事例3 (Cさんの事例) の各場面での対応についてお伺いします。

なお「連携先」には、委託や契約関係の有無に関わらず、協働する先をすべて含めてお答えください。

Q36. 場面①～⑦についてお伺いします。このような場面の支援はどのように行っていますか。各場面について1つお選びください。（場面ごとに1つ選択）

	貴団体の職員 が主に実施する	連携先の事業所 等が主に実施する	貴団体と連携先で 協働して実施する	このような場面の 支援は実施しない	このような場面の支援が 必要となった経験がない
場面①					
...					
場面⑦					

Q37～Q43.連携先が主に、あるいは貴団体と協働して実施している場面①～⑦についてお伺いします。この支援を実施することの多い連携先はどちらですか。あてはまるものをすべて選んでください。（場面ごとに複数選択）

	地方自治体（福祉事務所・地域包括支援センターを含む）	社会福祉協議会	医療機関	居宅介護支援・予防支援事業所（ケアマネジャー）	介護保険施設	訪問・通所系の介護事業所	居住系サービス・サ高住	民生委員	不動産会社・大家	居住支援法人	士業関連	NPO法人・社団・財団等	自治会・町内会	その他
場面①														
・・・														
場面⑦														

Q44. 上記①～⑦の場面のうち、時間や人手がかかるため、とりわけ対応が難しいのはどの場面ですか。（複数選択）

1. 場面①「年金収入で入居できそうな複数のサ高住のパンフレットを取り寄せて提示」
2. 場面②「訪問にあたっては大家さんにも同席してもらい、現在の一人暮らしが難しいこと、近所なので通院や買い物先は変わらないこと、サ高住に引っ越すメリットなどを伝えて、Cさんの理解を得ました」
3. 場面③「入居にあたっての重要事項説明を受け、入居契約の締結、料金の支払い、緊急連絡先の提供」
4. 場面④「家具やごみを処分」
5. 場面⑤「引越屋の見積をとって引っ越し日時を決め」
6. 場面⑥「大家さんには転出日を伝え、敷金の返金について交渉」
7. 場面⑦「引越業者の書類には、Cさんに代わって完了確認のサイン」
8. 判断がつかない

Q45. 上記①～⑦の場面のうち、支援や代行を行う権限が誰にあるか不明確なため、とりわけ対応が難しいのはどの場面ですか。（複数選択）〔選択肢は Q44 と同じ〕

Q46. 上記①～⑦の場面のうち、最も頻繁に発生するのはどの場面ですか。（1 つ選択）〔選択肢は Q44 と同じ〕

Q47. 「最も頻繁にある場面」についてお伺いします。1 ヶ月あたり平均どのくらいの件数がありますか。（1 つ選択）

1. 1 件未満(年に数回など)
2. 1 件程度
3. 2～4 件程度
4. 5～9 件程度
5. 10 件以上程度
6. 判断がつかない

Q48. Cさんのような高齢者の転居・入居の支援において、日頃課題だと感じておられることなどありましたら自由にご記入ください。

事例 4 (D さんの事例)

D さん（91 歳女性、独居、親族は他県に住む 68 歳の甥のみ）は 86 歳のときに特別養護老人ホームに入所しました。危篤状態のため入所時に本人が連絡先を記載していた甥に電話したところ、支援を拒否されたため、死後対応について以前別の入所者について相談に応じてくださった貴団体に相談がありました。入所前に D さんに関わりがあった職員が D さんのことを覚えていて、D さんは延命治療は希望しない意思を表明していたことを伝え①、施設で看取りを行いました。老衰のため亡くなったとの連絡を受け特養を訪問しました。甥の E さんに電話したところ死亡届の提出はしたくないとのこと、届出人欄を「家屋管理人」として特養の施設長名で死亡届を作成してもらい②しました。ターミナルケア期に訪問診療した医師が作成した死亡診断書とともに死亡届を市役所に提出し、火葬許可書を取り③しました。甥の E さんと電話で話した結果、以前 D さんと借金でトラブルがあり、葬儀に関わりたくない、お骨も引き取らないとの回答を得ました。D さんが生前契約していた葬儀社に連絡し、葬儀の日程調整、遺体の安置を依頼しました。D さんが葬儀に来てほしいと言っていた 10 人の友人に電話・メールをして葬儀の日時と場所を伝えました。喪主なしで葬儀を執り行い、火葬後は葬儀社で遺骨をいったん保管してもらい④しました。D さんが生前に購入していた墓地に連絡し、納骨の日取りを調整した上で、約 2 ヶ月後に葬儀社から遺骨を受け取り、納骨⑤しました。特別養護老人ホームの自室にあった私物のうち D さんが友人に譲りたいと言っていたものについては、事前に電話したうえで、郵便小包で友人に送りました。衣類・日用品などは処分⑥しました。携帯電話代の支払いと契約解除⑦しました。医療機関で、最終月の医療費の支払いを、特養で介護費・食費・居住費の精算を行い、退所手続きを行いました⑧。施設からは、自室にあった小銭と、施設が管理していたおやつ代残金を受け取りました。支払った費用・受け取った小口現金・支援にかかった費用・預託金について明細書を作成し、預かっていた預金通帳の残高のコピーとともに甥の E さんに再度連絡したところ、相続放棄するとの回答を得ました。E さんに家庭裁判所で相続放棄申述の手続きをするように依頼し、相続放棄申述受理通知書のコピーを送ってもらいました。支援にかかった費用は預託金では足りなかったため、貴団体は被相続人の債権者として、家庭裁判所に相続財産清算人の選任の申立⑨を行い、支援にかかった費用の不足分を相続財産から受領したうえで、残金は国庫に帰属させました。

場面①「D さんは延命治療は希望しない意思を表明していたことを伝え」

場面②「届出人欄を「家屋管理人」として特養の施設長名で死亡届を作成してもらい」

場面③「死亡診断書とともに死亡届を市役所に提出し、火葬許可書を取り」

場面④「喪主なしで葬儀を執り行い、火葬後は葬儀社で遺骨をいったん保管してもらい」

場面⑤「墓地に連絡し、納骨の日取りを調整した上で、約 2 ヶ月後に葬儀社から遺骨を受け取り、納骨」

場面⑥「私物のうち D さんが友人に譲りたいと言っていたものについては、事前に電話したうえで、郵便小包で友人に送りました。衣類・日用品などは処分」

場面⑦「携帯電話代の支払いと契約解除」

場面⑧「最終月の医療費の支払いを、特養で介護費・食費・居住費の精算を行い、退所手続きを行いました」

場面⑨「被相続人の債権者として、家庭裁判所に相続財産清算人の選任の申立」

Q49. この事例に含まれる支援について、いずれも経験がない場合は、下記にチェックをつけて Q64 に進んでください。

☐ この設問に含まれる支援はいずれも経験がない

事例 4 (D さんの事例) の各場面での対応についてお伺いします。

なお「連携先」には、委託や契約関係の有無に関わらず、協働する先をすべて含めてお答えください。

Q50. 場面①～⑨についてお伺いします。このような場面の支援はどのように行っていますか。

各場面について 1 つお選びください。（場面ごとに 1 つ選択）

	貴団体の職員 が主に実施する	連携先の事業所 等が主に実施する	貴団体と連携先で 協働して実施する	このような場面の 支援は実施しない	このような場面の支援が 必要となった経験がない
場面①					
...					
場面⑨					

Q51～Q59.連携先が主に、あるいは貴団体と協働して実施している場面①～⑨についてお伺いします。この支援を実施することの多い連携先はどちらですか。あてはまるものをすべて選んでください。（場面ごとに複数選択）

	地方自治体（福祉事務所・地域包括支援センターを含む）	社会福祉協議会	医療機関	居宅介護支援・予防支援事業所（ケアマネジャー）	介護保険施設	訪問・通所系の介護事業所	居住系サービス・サ高住	民生委員	不動産会社・大家	居住支援法人	士業関連	NPO法人・社団・財団等	自治会・町内会	その他
場面①														
...														
場面⑨														

Q60. 上記①～⑨の場面のうち、時間や人手がかかるため、とりわけ対応が難しいのはどの場面ですか。（複数選択）

1. 場面①「Dさんは延命治療は希望しない意思を表明していたことを伝え」
2. 場面②「届出人欄を「家屋管理人」として特養の施設長名で死亡届を作成してもらい」
3. 場面③「死亡診断書とともに死亡届を市役所に提出し、火葬許可書を取り」
4. 場面④「喪主なしで葬儀を執り行い、火葬後は葬儀社で遺骨をいったん保管してもらい」
5. 場面⑤「墓地に連絡し、納骨の日取りを調整した上で、約 2 ヶ月後に葬儀社から遺骨を受け取り、納骨」
6. 場面⑥「私物のうち D さんが友人に譲りたいと言っていたものについては、事前に電話したうえで、郵便小包で友人に送りました。衣類・日用品などは処分」
7. 場面⑦「携帯電話代の支払いと契約解除」
8. 場面⑧「最終月の医療費の支払いを、特養で介護費・食費・居住費の精算を行い、退所手続きを行いました」
9. 場面⑨「被相続人の債権者として、家庭裁判所に相続財産清算人の選任の申立」
10. 判断がつかない

Q61. 上記①～⑨の場面のうち、支援や代行を行う権限が誰にあるか不明確なため、とりわけ対応が難しいのはどの場面ですか。（複数選択）〔選択肢は Q60 と同じ〕

Q62. 上記①～⑨の場面のうち、最も頻繁に発生するのはどの場面ですか。（1 つ選択）
〔選択肢は Q60 と同じ〕

Q63. 「最も頻繁にある場面」についてお伺いします。1 ヶ月あたり平均どのくらいの件数がありますか。（1 つ選択）

1. 1 件未満(年に数回など)
2. 1 件程度
3. 2～4 件程度
4. 5～9 件程度
5. 10 件以上程度
6. 判断がつかない

Q64. D さんのような高齢者の死後の支援において、日頃課題だと感じておられることなどありましたら自由にご記入ください。

貴団体に実施している事業についてお伺いします。

Q65. 貴団体は身近に頼れる親族がいない人（以下「身寄りのない人」）に対する支援として独自の事業を実施していますか。以下の（１）～（４）はいわゆる「身元保証」に含まれるものですが、それぞれの場面についてお答えください。

※独立した事業やサービスメニューがなくても、実態として実施していれば「実施している」とお答えください。

法人内で対応せずに、外部の事業者と連携して支援している場合も含まれます。

	実施している	実施していない
（１）生活支援（各種の手続き、外出、物品購入等の支援など）		
（２）入退院時支援 （緊急連絡先になる、準備や付き添い、入院中の訪問や説明への同席など）		
（３）入所入居支援（入居・入所先の探索、引っ越しの手伝い、 緊急連絡先になる、入居後の支援、退去時の残置物処理など）		
（４）死後対応 （葬儀や火葬や納骨、費用清算、遺品整理、行政機関手続き等）		

（１）～（４）のいずれも「実施していない」場合 ⇒ Q122 へお進みください。

（１）～（４）のひとつ以上について「実施している」場合 ⇒ Q66 以下をご回答ください。

貴団体に実施している独自事業についてお伺いします。

Q66. 生活支援・入退院時支援・入所入居支援・死後対応を一体的に提供する事業やサービスパッケージはありますか。最も近いものを選んでください。（１つ選択）

- 生活支援・入退院時支援・入所入居支援・死後対応のすべてを一体的に提供するものがある
- 生活支援・入退院時支援・入所入居支援・死後対応のうち２つ以上をセットで提供するものがある
- セットで提供するものはない

貴法人についてお伺いします。

Q67. 法人設立年月を西暦でお答えください。 年 月

Q68. 生活支援・入退院時支援・入所入居支援・死後対応に関する事業の開始年月を西暦でお答えください。事業によって開始時期が異なる場合は最も早いものをお答えください。 年 月

Q69. 貴法人で生活支援・入退院時支援・入所入居支援・死後対応に関する事業を行っている国内拠点(事業所・支所など)はどちらにありますか。

利用者の支援のために協働することの多い機関や密接な関係のある関係先（法人・個人・機関）についてお伺いします。

Q70. 資本関係や役員・職員の兼任など、組織として関係のある関係先（複数選択）

- 地方自治体
- 社会福祉協議会
- 医療機関
- 居宅介護支援・予防支援事業所
- 介護保険施設
- 訪問・通所系の介護事業所
- 居住系サービス・サ高住
- 民生委員
- 不動産会社・大家
- 居住支援法人
- 土業関連
- NPO 法人・社团・財団等
- 自治会・町内会
- その他（具体的にご記入ください：_____）

Q71. 業務の委託や利用者の紹介(有償)など、金銭を伴う取引がある関係先〔選択肢は Q70 と同じ〕

Q72. 協力依頼、利用者の紹介(無償)、情報連携など接点がある関係先〔選択肢は Q70 と同じ〕

貴団体のサービス提供体制についてお伺いします。

Q73. 生活支援・入退院時支援・入所入居支援・死後対応に関する事業に従事する従業員数をご記入ください。支部・支社がある場合はその従業員数も含みます。グループ法人は含みません。〕常勤換算ではなく実人数でお答えください。

Q74. 職員が有する資格としてあてはまるものをすべてお答えください。(複数選択)

1. 看護師・保健師
2. 介護支援専門員(ケアマネジャー)
3. 社会福祉士・精神保健福祉士
4. OT/PT/ST
5. 臨床心理士・公認心理師
6. 弁護士
7. 司法書士
8. 行政書士
9. 社会保険労務士
10. 選択肢に示された資格を保有する職員はいない

貴団体に実施しているサービスについてお伺いします

Q75～Q87.①～⑬について、にかかる費用の徴収方法として最も近いものを選んでください。(サービスごとに1つ選択)

	契約時に支払い (入会金にサービスを 利用する権利を含むなど)	定期的に支払い (月額・年額など定額)	利用するたびに支払い (預託金・前払金や チケットの残高が 減っていく場合も含む)	その他の方法で支払い	無料	その支援は提供していない
①(生活支援)「日常的な見守り」						
②(生活支援)「金銭管理・支払い代行」						
③(生活支援)「受診等外出の付き添い」						
④(入退院時)「保証人・緊急連絡先となること」						
⑤(入退院時)「緊急時(救急搬送・急変時等)の 駆けつけ」						
⑥(入退院時)「治療方針等の説明への同席」。						
⑦(入退院時)「物品購入・お届け」						
⑧(入退院時)「退院準備・付き添い」						
⑨(入所入居時)「保証人・緊急連絡先となること」						
⑩(入所入居時)「転居のための諸手続き」						
⑪(入所入居時)「元の家片付け」						
⑫(死後対応)「遺体の引き取り・葬儀」						
⑬(死後対応)「元の家片付け・遺品の処理」						

貴団体の利用者の特徴についてお伺いします。

Q88. 契約者数(会員数)についてお尋ねします。

(1) 2023 年 11 月末時点の契約者数を教えてください。

	人
--	---

(2) 2023 年 1 月～2023 年 11 月の新規契約者数を教えてください。

	人
--	---

(3) 2022 年 1 月～2022 年 12 月の新規契約者数を教えてください。

	人
--	---

(4) 2021 年 1 月～2021 年 12 月の新規契約者数を教えてください。

	人
--	---

Q89. 契約者の世帯構成について、割合をお答えください。(1 つずつ選択)

	80%以上	60%以上 80%未満	40%以上 60%未満	20%以上 40%未満	20%未満	把握 していない
独居（施設入所者を含む）						
夫婦のみ世帯						
子と同居						
その他の世帯						

Q90. 契約者の世帯の経済状況について、割合をお答えください。(1 つずつ選択)

	80%以上	60%以上 80%未満	40%以上 60%未満	20%以上 40%未満	20%未満	把握 していない
余裕がある						
普通（例：ある程度の貯金がある）						
余裕がない（例：貯金がほとんどなく、急な出費には耐えられない）						
困窮している（例：食費や光熱費の支払いが滞るなど）						

Q91. 契約者のなかで、生活保護受給者はどれくらいですか。(1 つ選択)

1. 80%以上
2. 60%以上 80%未満
3. 40%以上 60%未満
4. 20%以上 40%未満
5. 0%超 20%未満
6. 生活保護受給者はいない
7. 把握していない

Q92. 生活保護受給者向けの料金設定あるいは利用者負担の減免がありますか。(1 つ選択)

1. ある ⇒ Q93 をご記入ください
2. ない

Q93. 生活保護受給者向けの料金設定をされている方にお伺いします。一般会員と比べて利用料を減免するにあたっての原資があればお聞かせください。（例：補助金、寄付金、基金、社会福祉充実財産などを充てているなど）

貴団体の経営についてお伺いします。

Q94. 生活支援・入退院時支援・入所入居支援・死後対応(いわゆる身元保証といわれる事業)を全体として見たときに、採算は取れていますか。最も近いものを選んでください。(1 つ選択)

1. その事業で採算が取れている
2. 現時点では赤字事業であるものの、他の事業との組み合わせで採算が取れている ⇒Q95 をご記入ください
3. 赤字である ⇒Q95 をご記入ください

Q95. 事業単体では採算が取れていないと回答された方にお伺いします。採算が取れていない理由について差し支えない範囲でご記入ください。

Q96. 貴団体では直近3年間（2021～23年度）に生活支援・入退院時支援・入所入居支援・死後対応に関連して何らかの補助金を受けていますか。（1つ選択）

1. 補助金を受けている ⇒ Q97、Q98をご記入ください
2. 補助金を受けていない

Q97. 補助金を受けていると回答された方にお伺いします。直近3年間に受けた補助金の内容・名称についてご記入ください。

Q98. 補助金を受けていると回答された方にお伺いします。補助金が貴団体の収入全体に占める割合はどれくらいですか。（1つ選択）

1. 50%以上
2. 40%以上 50%未満
3. 30%以上 40%未満
4. 20%以上 30%未満
5. 10%以上 20%未満
6. 5%以上 10%未満
7. 0%越え 5%未満

Q99. 貴団体では契約者(会員)からの寄附や遺贈を受け入れておられますか。なお死後事務費用等預託金の残りを受取る場合も含まれます。（1つ選択）

1. 受け入れている ⇒ Q100以降をご記入ください
2. 受け入れていない ⇒ Q106へお進みください

Q100. 契約者(会員)からの寄附・遺贈を受け入れていると回答された方にお伺いします。昨年1年間で契約者(会員)から受け入れた寄附・遺贈の総額について、およその額をお答えください。（会計年度などに応じて、2022年1月～12月、2022年4月～2023年3月など、お答えになりやすい期間でかまいません）

Q101. 寄附・遺贈を受け入れていると回答された方にお伺いします。寄付・遺贈する際の本人の意思能力をどのように確認されていますか。（例：公証人役場の利用、医師の診断、第三者の立会いなど）

Q102. 寄附・遺贈を受け入れていると回答された方にお伺いします。寄附金の使途や利用方針としてあてはまるものをすべてお答えください。（複数選択）

1. 事業の採算性の確保
2. 低所得者向けのサービス提供
3. 新規事業への投資
4. その他（具体的な用途や方針をご記入ください：_____）

Q103. 寄附・遺贈を受け入れていると回答された方にお伺いします。どのようなタイミングで受け入れていますか。あてはまるものをすべて選んでください。（複数選択）

1. 入会時・契約時
2. 死後 ⇒ Q104、Q105をご記入ください
3. その他（具体的な内容をご記入ください：_____）

Q104. 契約者(会員)からの寄附・遺贈の受け入れについて、「死後」と回答された方にお伺いします。どのような方法・契約によって受け入れていますか。あてはまるものをすべて選んでください。(複数選択)

1. 死因贈与契約
2. 公正証書遺言による遺贈
3. 公正証書遺言によらない遺贈
4. その他(具体的な内容をご記入ください: _____)

Q105. 契約者(会員)からの寄附・遺贈の受け入れについて、「死後」と回答された方にお伺いします。寄附・遺贈をされるのは契約者(会員)のうち何割ぐらいですか。直近3年間で亡くなった契約者(会員)全体に占める割合をお答えください。(1つ選択)

1. 8割以上
2. 5割以上8割未満
3. 3割以上5割未満
4. 1割以上3割未満
5. 1割未満
6. 寄附・贈与した人はいない
7. 過去3年間に死亡した会員はいない

預託金(預かり金・前払金など、利用契約時・入会時に利用者が貴団体に支払うお金)についてお尋ねします。

Q106. 目的別の預託金額・前払金等の金額を教えてください。(預託金を設定していない場合は0をご記入ください。)

料金プランが複数ある場合は、最も多くの利用者が契約しているプランを基準にお答えください。

(1)生活支援サービス(前払金やチケット制含む)	円
(2)家賃・介護施設の利用料	円
(3)介護サービス利用料・医療費	円
(4)葬儀・火葬・埋葬	円
(5)死後事務・残置物処理	円
(6)その他の使途の預託金	円

Q107. 預託金について「その他の使途の預託金」を選ばれた方にお尋ねします。その具体的な内容についてご記入ください。

Q108. 預託金の管理方法として最も近いものをお聞かせください。(1つ選択)

1. 信託等第三者による保全措置をとっている
2. 自法人で預託金管理専用口座を設けている
3. その他(具体的な内容をご記入ください: _____)

Q109. 預託金の残高を利用者にどのように伝えていますか。最も近いものをお答えください。(1つ選択)

1. 定期的に利用者に知らせている
2. 利用者の問い合わせに応じて知らせている
3. 知らせしていない

貴団体の契約プロセスについてお伺いします。

Q110. 契約者は貴団体とどのように最初の接点を持たれますか。あてはまるものをすべてお答えください。(複数選択)

1. 高齢者向けセミナー
2. 新聞広告等
3. 商業施設でのチラシ配布
4. ウェブサイト

5. 友人・知人紹介
6. 自治体（地域包括支援センター含む）からの紹介
7. 成年後見人（任意・法定）からの紹介
8. 医療機関や介護施設からの紹介
9. 不動産業者（高齢者住宅紹介業者含む）からの紹介
10. 高齢者住宅からの紹介
11. その他（具体的な内容をご記入ください：_____）

Q111. 前問でお答えいただいた接点のうち、最も多いものを一つだけ選んでください。

Q112. 契約の説明の際にどのような配慮をされていますか。あてはまるものをすべてお答えください。（複数選択）

1. 契約者側の支援者を同席させる
2. 複数回説明する
3. 中立の第三者を同席させる
4. その他（具体的な内容をご記入ください：_____）

Q113. 契約の説明の際に特に丁寧に説明している点、説明が難しい点や後のトラブルに結びつきやすい点があればお聞かせください。

Q114. 契約内容を変更あるいは解約する場合の手続きについて、どのように契約者に伝えていますか。

あてはまるものをすべてお答えください。（複数選択）

- 1.パンフレット等に手続きについて示している
2. 契約書類の中に契約変更・解約に関する記載がある
3. 契約時に手続きを口頭で説明している
4. 定期的に利用者に意向を確認する
5. 利用者の申し出があった時対応する

Q115. 解約した場合の対応や返金について、どのように契約者に説明していますか。あてはまるものをすべてお答えください。（複数選択）

- 1.パンフレット等に手続きについて示している
2. 契約書類の中に契約変更・解約に関する記載がある
3. 契約時に手続きを口頭で説明している
4. 利用者の申し出があった時対応する

Q116. 契約期間中にご利用者の判断能力が低下した場合、どのように対応されていますか。あてはまるものをすべてお答えください。（複数選択）

1. 予め契約していた任意後見契約を発効させる
2. 法定後見の申し立てを親族や自治体に依頼する
3. 地域包括支援センターと連携する
4. その他（具体的な内容をご記入ください：_____）

Q117. 貴団体では任意後見契約を締結している契約者(会員)はいますか。(発効前・発効後の両方を含む) 最も近いものを一つだけ選んでください。（1つ選択）

1. 会員の半数以上について任意後見を受任している
2. 会員の一部(半数未満)について任意後見を受任している
3. 任意後見を受任している会員はいない

Q118. 貴団体では契約者(会員)から医療行為に関する事前指示書等を取得していますか。(1つ選択)

1. 会員の半数以上について取得している ⇒ Q119 をご記入ください
2. 会員の一部について取得している ⇒ Q119 をご記入ください
3. 取得している会員はいない

Q119. 医療行為に関する事前指示書等を取得している契約者がいると回答された方にお尋ねします。どのようなタイミングで取得していますか。あてはまるものをすべてお答えください。(複数選択)

1. 契約時に取得する
2. 定期的に取得する
3. 必要に応じて取得する

Q120. 死後事務の履行状況について報告を実施していますか。最も近いものを選んでください。(1つ選択)

1. ほぼすべての会員について報告をしている ⇒ Q121 をご記入ください
2. 会員の過半数について報告している ⇒ Q121 をご記入ください
3. 会員の一部(半数未満)について報告している ⇒ Q121 をご記入ください
4. 報告はしていない

Q121. 死後事務の履行状況について報告を実施していると回答した方にお尋ねします。

どなたに対して報告をしていますか。あてはまるものをすべてお答えください。(複数選択)

1. 契約者の関係者(相続人、相続財産管理人、受遺者、親族等)に報告する
2. 提携先の法律専門家に報告
3. 別法人の組織に報告
4. その他(具体的に：)

※ 事業所調査の設問はここで終了。以下の8問は社会福祉協議会と地方自治体にのみ尋ねている設問。

貴団体での取り組みについてお伺いします。

Q122. 現状で、保証人や緊急連絡先のない高齢者が入院や入所や入居を断られる（入所の順番が回ってこない、搬送時に診察を断られるなども含む）ことはありますか。（1つ選択）

1. 非常によくある 2. よくある 3. ときどきある 4. ほとんどない

Q123. 現在、冒頭のAさん～Dさんの事例でお伺いしたような、日常生活、入院・退院、入所・入居、死後において、家族の支援が受けられないために困難を抱えている人にどのように対応されていますか。（複数選択）

1. 専門の相談窓口を作っている
2. 相談窓口を持つ団体や企業と連携している
3. 独自の事業を実施している ⇒ Q124 の回答に続き、Q125 をご記入ください
4. 一般的な相談窓口で対応している
5. 行政と連携して対応している
6. その他

Q124. 冒頭のAさん～Dさんの事例でお伺いしたような、日常生活、入院・退院、入所・入居、死後において、家族の支援が受けられないために困難を抱えている人への対応で、今後の取り組みを検討していることはありますか。（複数選択）

1. 専門の相談窓口を作る
2. 相談窓口を持つ団体や企業と連携する
3. 独自の事業を実施する ⇒ Q126 をご記入ください
4. 一般的な相談窓口で対応する
5. その他
6. 検討していない ⇒ Q127 をご記入ください

Q125. 独自の事業を実施している場合、事業名をご記入ください。

Q126. 独自の事業を検討している場合、簡単に結構ですので内容をご記入ください。

Q127. Q124 で「検討していない」と回答した方にお伺いします。冒頭のAさん～Dさんの事例でお伺いしたような、日常生活、入院・退院、入所・入居、死後において、家族の支援が受けられないために困難を抱えている人に対する取り組みを今後行う予定がない場合、理由はどのようなことですか。（複数選択）

1. ニーズがない
2. 他に優先度が高い課題がある
3. 担当課がなく取り組みが難しい
4. 現在の相談支援体制で対応できている
5. 財源の確保が難しい
6. 人員の確保が難しい
7. その他 ⇒ Q128 をご記入ください

Q128. 家族の支援が受けられないために困難を抱えている人に対する取り組みを今後行う予定がない理由について「その他」を選ばれた方にお伺いします。簡単に結構ですのでその理由をご記入ください。

Q129. 日常生活、入院・退院、入所・入居、死後において、家族の支援が受けられないために困難を抱えている人の支援について、現在特に困難だったり、今後危惧されていることなどを自由にご記入ください。

巻末資料 2 親族による支援を期待しづらい高齢者に関連する統計資料

本調査では、頼れる親族がいない高齢者数の推計する上での基礎資料として、統計法に基づいて、独立行政法人統計センターから、「人々のつながりに関する基礎調査」(令和3年～4年)(内閣官房)の匿名データの提供を受け、集計を行った。なお集計表は独自に作成・加工した統計であり、内閣官房が作成・公表している統計等とは異なる。加えて、公表されている統計資料の収集も行った。

1. 人々のつながりに関する調査

令和3年より、内閣官房 孤独・孤立対策担当室が実施している「孤独・孤立の実態把握に関する全国調査」(調査名:令和4年人々のつながりに関する基礎調査)のマイクロデータを再集計した。対象とした設問は「あなたに不安や悩みが生じた場合、相談相手はいますか」「あなたは誰に相談をしますか(複数回答)」をもとに、相談相手の有無を4分類した。なお、集計にあたって、匿名性の担保のためにセルの標本数を 10 以上に確保する必要があるため、令和3年調査と令和4年調査の標本数を合算している。

	親族と親族以外に相談相手あり	親族にのみ相談相手あり	親族以外にのみ相談相手あり(※2)	相談相手なし(※1)	(再掲)親族に相談相手なし(※1+2)
全体(n=23,085)	57.4%	24.3%	6.9%	9.2%	16.1%
【男女別】					
男性(n=10,770)	50.5%	26.8%	7.3%	13.2%	20.4%
女性(n=12,315)	63.5%	22.1%	6.6%	5.8%	12.4%
【年齢別】					
16～24 歳(n=1,601)	68.7%	7.3%	14.4%	7.9%	22.3%
25～34 歳(n=2,240)	67.1%	13.4%	7.8%	10.6%	18.4%
35～49 歳(n=4,879)	62.1%	18.1%	6.7%	11.6%	18.4%
50～64 歳(n=5,809)	58.6%	21.9%	6.9%	10.7%	17.6%
65～74 歳(n=4,563)	53.8%	30.6%	5.5%	7.6%	13.1%
75 歳以上(n=3,993)	44.3%	41.1%	5.2%	5.7%	10.9%
【婚姻別】					
未婚(n=5,302)	56.2%	11.6%	14.2%	16.1%	30.3%
配偶者あり(n=14,380)	59.9%	28.3%	3.5%	6.4%	9.9%
死別(n=1,896)	47.6%	36.3%	6.5%	5.5%	12.1%
離別(n=1,506)	51.3%	15.9%	14.2%	16.5%	30.8%
【世帯別】					
ひとり世帯(n=3,464)	49.3%	16.2%	15.2%	17.0%	32.2%
一世代世帯(夫婦のみ)(n=6,334)	56.2%	31.9%	3.5%	6.1%	9.6%
三世代世帯(親と子と孫)(n=2,115)	61.3%	24.4%	5.7%	6.3%	12.0%
二世世代世帯(ひとり親と子)(n=2,696)	52.6%	24.9%	8.9%	10.8%	19.7%
二世世代世帯(両親と子)(n=8,179)	62.9%	21.7%	5.4%	8.6%	13.9%
その他の世帯(n=297)	47.2%	22.6%	16.7%	9.2%	25.9%

【世帯年収別】					
100万円未満(n=2,315)	44.9%	28.5%	9.6%	13.5%	23.1%
100～199万円(n=3,033)	47.7%	28.4%	9.2%	11.3%	20.5%
200～299万円(n=3,708)	52.4%	28.2%	7.8%	9.5%	17.3%
300～399万円(n=3,031)	58.2%	23.9%	6.3%	9.4%	15.7%
400～499万円(n=2,488)	60.9%	22.7%	6.2%	8.7%	14.8%
500～699万円(n=3,409)	62.5%	22.1%	6.2%	7.8%	14.0%
700～999万円(n=2,945)	66.2%	20.5%	4.6%	7.1%	11.7%
1000～1499万円(n=1,548)	69.0%	18.3%	4.9%	6.6%	11.5%
1500万円以上(n=608)	66.3%	19.0%	5.3%	7.4%	12.6%

【性別・世帯収入別】

	親族と親族 以外に相談 相手あり	親族にのみ 相談相手あ り	親族以外に のみ相談相 手あり(※2)	相談相手 なし (※1)	(再掲)親族に 相談相手なし (※1+2)
女性 16～34 歳(n=1,519)	74.3%	10.7%	9.3%	5.6%	14.9%
200万円未満(n=271)	66.1%	10.3%	14.8%	8.9%	23.6%
200～399万円(n=434)	71.2%	9.9%	10.4%	8.5%	18.9%
400万円以上(n=814)	78.7%	11.3%	7.0%	2.9%	10.0%
女性 35～49 歳(n=2,304)	71.4%	14.5%	7.0%	7.1%	14.1%
200万円未満(n=324)	62.7%	16.4%	10.8%	10.2%	21.0%
200～399万円(n=537)	65.4%	12.8%	11.0%	10.8%	21.8%
400万円以上(n=1,443)	75.5%	14.8%	4.6%	5.1%	9.7%
女性 50～64 歳(n=2,674)	69.5%	18.0%	6.6%	5.9%	12.5%
200万円未満(n=534)	61.6%	21.2%	9.4%	7.9%	17.2%
200～399万円(n=692)	64.5%	18.8%	8.7%	8.1%	16.8%
400万円以上(n=1,448)	74.9%	16.5%	4.6%	4.1%	8.6%
女性 65 歳以上(n=3,815)	57.4%	33.8%	4.6%	4.2%	8.8%
200万円未満(n=1,662)	50.1%	36.6%	6.4%	6.9%	13.2%
200～399万円(n=1,317)	60.7%	33.0%	3.8%	2.5%	6.3%
400万円以上(n=836)	66.5%	29.4%	2.5%	1.6%	4.1%
男性 16～34 歳(n=1,346)	64.3%	12.3%	10.4%	13.0%	23.4%
200万円未満(n=219)	52.5%	13.2%	15.1%	19.2%	34.2%
200～399万円(n=333)	63.1%	13.8%	9.3%	13.8%	23.1%
400万円以上(n=794)	68.1%	11.3%	9.6%	11.0%	20.5%
男性 35～49 歳(n=2,059)	55.5%	22.0%	6.5%	16.1%	22.6%
200万円未満(n=153)	32.7%	18.3%	13.7%	35.3%	49.0%
200～399万円(n=361)	49.0%	20.5%	7.5%	23.0%	30.5%
400万円以上(n=1,545)	59.2%	22.7%	5.6%	12.6%	18.1%
男性 50～64 歳(n=2,579)	50.3%	27.0%	7.4%	15.4%	22.8%
200万円未満(n=328)	37.8%	24.7%	11.3%	26.2%	37.5%
200～399万円(n=509)	46.6%	25.5%	9.6%	18.3%	27.9%
400万円以上(n=1,742)	53.7%	27.8%	6.0%	12.5%	18.5%
男性 65 歳以上(n=3,660)	47.2%	37.4%	5.6%	9.8%	15.4%
200万円未満(n=1,050)	36.9%	38.2%	8.9%	16.1%	25.0%
200～399万円(n=1,624)	47.7%	38.8%	5.0%	8.5%	13.5%
400万円以上(n=986)	57.2%	34.3%	3.2%	5.3%	8.5%

【65 歳以上・性別・独居同居の別・世帯収入別】

		親族と親族 以外に相談 相手あり	親族にのみ 相談相手あ り	親族以外に のみ相談相 手あり(※2)	相談相手 なし (※1)	(再掲)親族に 相談相手なし (※1+2)
65 歳以上男性						
独居	(n=496)	33.5%	27.2%	17.5%	21.8%	39.3%
100 万円未満	(n=86)	23.3%	19.8%	19.8%	37.2%	57.0%
100～199 万円	(n=175)	29.1%	25.7%	17.1%	28.0%	45.1%
200～299 万円	(n=119)	38.7%	31.9%	17.6%	11.8%	29.4%
300 万円以上	(n=116)	42.2%	30.2%	16.4%	11.2%	27.6%
同居人あり	(n=3,041)	49.8%	38.7%	4.0%	7.5%	11.5%
100 万円未満	(n=557)	42.2%	42.0%	5.7%	10.1%	15.8%
100～199 万円	(n=910)	45.9%	41.0%	3.3%	9.8%	13.1%
200～299 万円	(n=538)	52.6%	38.1%	4.3%	5.0%	9.3%
300～499 万円	(n=644)	56.4%	35.2%	3.3%	5.1%	8.4%
500 万円以上	(n=392)	54.8%	35.5%	4.1%	5.6%	9.7%
65 歳以上女性						
独居	(n=896)	57.7%	27.0%	9.0%	6.3%	15.3%
100 万円未満	(n=255)	44.3%	33.7%	12.2%	9.8%	22.0%
100～199 万円	(n=371)	62.3%	24.8%	7.5%	5.4%	12.9%
200 万円以上	(n=270)	64.1%	23.7%	8.1%	4.1%	12.2%
同居人あり	(n=2,918)	57.3%	35.9%	3.3%	3.6%	6.9%
100 万円未満	(n=476)	46.8%	42.9%	4.2%	6.1%	10.3%
100～199 万円	(n=559)	47.4%	40.6%	4.8%	7.2%	12.0%
200～299 万円	(n=628)	57.0%	37.7%	3.3%	1.9%	5.3%
300～499 万円	(n=727)	65.2%	31.1%	1.9%	1.8%	3.7%
500 万円以上	(n=528)	66.5%	29.0%	2.7%	1.9%	4.5%

2. 生活と支え合いに関する調査

国立社会保障・人口問題研究所『生活と支え合いに関する調査(旧:社会保障実態調査)』第3回調査が2022年に実施されている。この調査において、サポートの内容別に頼れる人に関する設問がある。9つのサポートの内容ごとに、頼れる人の有無を尋ねている。

頼れる人(重要な事柄の相談)の有無

	いる	いない	そのことでは 人に頼らない	(再掲)いない+ 頼らない
全体(n=15,073)	84.3%	10.3%	5.4%	15.7%
18-24歳(n=783)	89.5%	6.3%	4.2%	10.5%
25-34歳(n=1,367)	86.4%	8.3%	5.3%	13.6%
35-49歳(n=3,231)	84.5%	9.7%	5.8%	15.5%
50-64歳(n=3,779)	83.1%	12.2%	4.7%	16.9%
65-74歳(n=3,177)	83.1%	10.8%	6.1%	16.9%
75歳以上(n=2,736)	84.7%	10.1%	5.2%	15.3%
男性(n=7,141)	79.3%	13.8%	6.8%	20.7%
18-24歳(n=375)	87.2%	8.0%	4.8%	12.8%
25-34歳(n=685)	82.0%	11.1%	6.9%	18.0%
35-49歳(n=1,617)	80.0%	13.0%	7.0%	20.0%
50-64歳(n=1,781)	77.3%	16.5%	6.2%	22.7%
65-74歳(n=1,483)	77.0%	15.0%	8.0%	23.0%
75歳以上(n=1,200)	80.5%	12.8%	6.7%	19.5%
女性(n=7,932)	88.8%	7.2%	4.0%	11.2%
18-24歳(n=408)	91.7%	4.7%	3.7%	8.3%
25-34歳(n=682)	90.8%	5.6%	3.7%	9.2%
35-49歳(n=1,614)	89.0%	6.4%	4.6%	11.0%
50-64歳(n=1,998)	88.2%	8.4%	3.4%	11.8%
65-74歳(n=1,694)	88.5%	7.1%	4.4%	11.5%
75歳以上(n=1,536)	88.0%	7.9%	4.1%	12.0%

頼れる人(重要な事柄の相談)の有無

	いる	いない	そのことでは 人に頼らない	(再掲)いない + 頼らない
全体(n=15,073)	84.3%	10.3%	5.4%	15.7%
第I十分位(n=1,016)	81.2%	13.8%	5.0%	18.8%
第II十分位(n=1,160)	79.4%	14.8%	5.8%	20.6%
第III十分位(n=1,334)	80.9%	12.9%	6.2%	19.1%
第IV十分位(n=1,257)	81.8%	12.3%	5.9%	18.2%
第V十分位(n=1,478)	87.2%	8.1%	4.7%	12.8%
第VI十分位(n=1,574)	85.2%	9.7%	5.1%	14.8%
第VII十分位(n=1,488)	85.7%	9.6%	4.7%	14.3%
第VIII十分位(n=1,611)	87.2%	7.9%	4.9%	12.8%
第IX十分位(n=1,749)	87.3%	7.9%	4.7%	12.7%
第X十分位(n=1,565)	85.5%	7.8%	6.7%	14.5%

頼れる人(いざという時のお金の援助)の有無

	いる	いない	そのことでは 人に頼らない
全体(n=15,043)	59.5%	18.7%	21.8%
18-24 歳(n=785)	82.5%	7.9%	9.6%
25-34 歳(n=1,368)	73.3%	11.8%	14.9%
35-49 歳(n=3,231)	65.4%	17.1%	17.5%
50-64 歳(n=3,777)	56.8%	23.5%	19.7%
65-74 歳(n=3,157)	50.6%	20.3%	29.1%
75 歳以上(n=2,725)	53.2%	18.6%	28.1%
男性(n=7,120)	55.9%	22.4%	21.7%
18-24 歳(n=374)	78.6%	9.9%	11.5%
25-34 歳(n=685)	68.5%	14.2%	17.4%
35-49 歳(n=1,619)	62.1%	19.8%	18.0%
50-64 歳(n=1,778)	52.2%	28.3%	19.4%
65-74 歳(n=1,471)	47.5%	25.2%	27.4%
75 歳以上(n=1,193)	49.2%	22.3%	28.5%
女性(n=7,923)	62.8%	15.4%	21.8%
18-24 歳(n=411)	86.1%	6.1%	7.8%
25-34 歳(n=683)	78.2%	9.4%	12.4%
35-49 歳(n=1,612)	68.7%	14.4%	16.9%
50-64 歳(n=1,999)	60.9%	19.2%	20.0%
65-74 歳(n=1,686)	53.3%	16.1%	30.5%
75 歳以上(n=1,532)	56.3%	15.8%	27.9%

(再掲)いない+ 頼らない
40.5%
17.5%
26.7%
34.6%
43.2%
49.4%
46.8%
44.1%
21.4%
31.5%
37.9%
47.8%
52.5%
50.8%
37.2%
13.9%
21.8%
31.3%
39.1%
46.7%
43.7%

頼れる人(いざという時のお金の援助)の有無

	いる	いない	そのことでは 人に頼らない
全体(n=15,043)	84.5%	10.3%	5.4%
第 I 十分位(n=1,012)	81.5%	13.8%	5.0%
第 II 十分位(n=1,158)	79.5%	14.9%	5.8%
第 III 十分位(n=1,330)	81.1%	12.9%	6.2%
第 IV 十分位(n=1,254)	82.0%	12.4%	5.9%
第 V 十分位(n=1,483)	86.9%	8.1%	4.7%
第 VI 十分位(n=1,569)	85.5%	9.8%	5.1%
第 VII 十分位(n=1,492)	85.5%	9.6%	4.7%
第 VIII 十分位(n=1,607)	87.4%	8.0%	4.9%
第 IX 十分位(n=1,747)	87.4%	8.0%	4.8%
第 X 十分位(n=1,564)	85.5%	7.8%	6.7%

(再掲)いない+ 頼らない
15.7%
18.9%
20.6%
19.2%
18.3%
12.7%
14.9%
14.3%
12.9%
12.7%
14.5%

卷末資料 3 高齢者の状態・状況に関する推計

① 65 歳以上で子のいない人の所在と要介護度

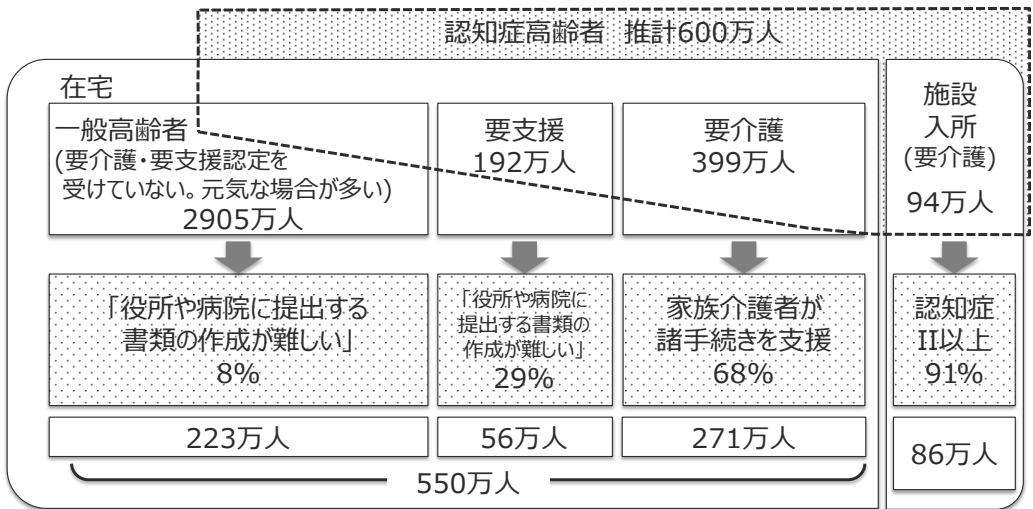
65 歳以上で子がいない人は 337 万人、全体の約 9%と推計される。この半数以上は在宅で生活している要介護・要支援認定を受けていない人である。子がいない在宅の要介護・要支援者は 66 万人、介護保険施設入所者は 13 万人とみられる。

	介護施設に入所	在宅の 要支援・要介護者	在宅の未認定者 (概ね元気な高齢者)	合計
65-74 歳	3 万人	11 万人	182 万人	196 万人
75-84 歳	4 万人	19 万人	74 万人	97 万人
85 歳以上	6 万人	37 万人	2 万人	44 万人
合計	13 万人	66 万人	258 万人	337 万人
(参考)子のいる人も含む総数	91 万人	593 万人	2939 万人	3624 万人

(資料)日本総合研究所推計。
 (注) 人口は総務省統計局による令和 4 年 10 月 1 日現在、要介護・要支援認定者数は介護保険事業報告による令和 4 年 9 月末現在、施設入所者数は介護サービス施設・事業所調査による令和元年 9 月末現在の数値。
 子の有無については、年齢階層別の婚姻状況(一般世帯と施設等の世帯別)をもとに、国勢調査・出生動向調査・人口動態統計から未婚者のうち子のいる率、有配偶者のうち子がいない割合などをもとに算出し、試算した。

② 判断能力・手続き能力が乏しい高齢者の数(推計)

要支援・要介護認定を受けていない高齢者でも、判断能力・手続き能力は低い人が含まれる。複数の自治体の日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、介護サービス施設・事業所調査等をもとに試算すると、役所や病院に提出するような書類の作成が難しい人は在宅高齢者だけでも 550 万人に上ると推計される。



(資料) 岡元真希子「認知症高齢者の日常的金銭管理をめぐる課題」『JRI レビュー』Vol.5, No.108、2003 年 をもとに日本総合研究所推計。

※本調査研究事業は、令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業として実施したものです。

令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)

身寄りのない高齢者の生活上の多様なニーズ・

諸課題等の実態把握調査

報 告 書

令和6年3月

株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1 大崎フォレストビルディング

TEL: 03-6833-6400 FAX 03-6833-9481