

# 頼れる親族がない高齢者の収入と資産を踏まえた 民間事業者による支援の活用可能性の検討 —高齢者等終身サポート事業者の活用に向けて—

調査部 副主任研究員 岡元 真希子

## 目 次

1. はじめに
2. 頼れる親族のいない高齢者
  - (1) 具体的な「身寄り」の範囲
  - (2) 頼れる親族のいない高齢者の数
  - (3) 頼れる親族のいない要介護高齢者の数
3. 頼れる親族のいない高齢者への支援
  - (1) 在宅生活を継続するための支援
  - (2) 施設入所・入院の際に必要な支援
  - (3) 家族代わりの支援の担い手の現状
4. 高齢者等終身サポート事業者による支援の可能性
  - (1) 高齢者等終身サポート事業の利用者像
  - (2) 潜在利用者数
  - (3) 高齢者等終身サポート事業者による代替可能性
5. おわりに

## 要 約

1. これまで頼れる親族のいない高齢者の問題は、貧困と結び付けて捉えられることが多く、その支援は低所得者対策を通じて行われてきた面が強い。しかし、中・高所得者層における未婚率の上昇に伴い、今後は「お金はあるが頼れる親族がいない」高齢者が増えることが見込まれる。
2. 高齢期には、介護保険や公的福祉サービスでは対応できないニーズが数多く発生する。頼れる親族がいないと、入院や介護施設への入所を断られることもある。現在、高齢者に対する親族代わりの支援は、パッチワーク的に提供されている。認知症の場合は成年後見制度の利用、経済的に困窮している場合は生活保護の受給によって、入院・入所しやすくなることもある。判断能力と経済力がある場合には、民間の高齢者等終身サポート事業者を利用するという選択肢もある。しかしどれも当てはまらず、ケアマネジャーや介護・医療従事者、近隣住民などが無償で支援しているケースも多い。
3. 国民生活基礎調査をもとに、高齢者等終身サポート事業者を利用する資力がある人の割合を推計した。子どもがいない独居高齢者のうち、収入・預貯金の両面から、民間事業者を十分利用する資力があるとみられる人は23%、収入または預貯金のいずれかの面から利用しうるとみられる人まで含めると45%に上った。これを子・配偶者ともいない高齢者の数に当てはめると、前者は86万人、後者は169万人となる。
4. 現在の高齢者等終身サポート事業者の利用者は、最大でも6万人程度にとどまるとみられ、上記の潜在利用者数に比べて少ない。経済的負担が大きいこと、サービスの必要性を感じにくいこと、事業者が都市部に集中していることなども理由だが、事業者に頼るよりも親族に頼るほうが望ましいという考えが根強いことが最大の理由である。しかし遠縁あるいは高齢の親族に期待できることには限りがある。優良な終身サポート事業者を活用することで、親族の負担や、ケアマネジャー等による無償の業務外支援を減らすことができる。
5. 高齢者が必要とする支援のうち、金銭管理や意思決定の伴走支援などは、親族が担うことの強みが大きい。日常生活支援、入院・入所時の身元保証、死後対応の多くの部分は、民間事業者も充分担いうる領域である。親族代わりの支援を民間事業者が提供する場合には、適切な手続きを経て、記録を残し、第三者の目が行き届く環境のもとで、利益相反などのリスクに配慮しながら、知識やスキルのある職員が対応する必要がある。それらを満たすことができれば親族と同等以上の支援ができる可能性もある。利用者が安心して事業者を利用できるよう、これらの条件を満たしている事業者の選択の指針を整備をする必要がある。
6. 頼れる親族のいない高齢者がまだ少数だった時代は、緊急・臨時の対応として、近くに居合わせた人が無償で支援することが多く、現在もそのような支援が好事例として紹介されることも多い。しかし、そうした高齢者が急増する今後は少数の例外的対応ではなくなる。高齢者のなかには経済的に厳しい状況にある人と、そうではない人がいる。無償の支援だけでなく、相応の対価を本人が負担する民間サービスという選択肢が広がることにより、親族がいないことに起因する制約を減らし、高齢者本人が希望する生活を実現する可能性が高まると考えられる。

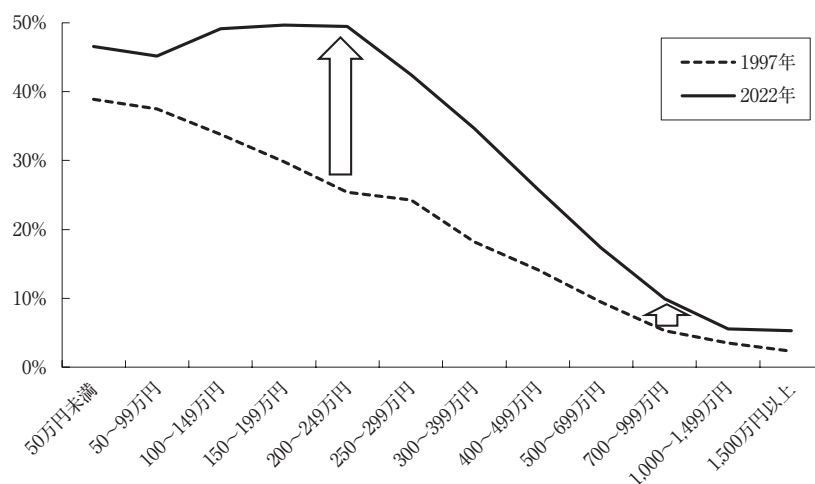
## 1. はじめに

「身寄りのない老人」という表現が厚生白書に登場するのは1960年代からであり、そこで「身寄り」は、高齢者に対して住まいと経済的支援、さらには介護・生活支援を提供する同居家族を指す言葉として用いられている。1961年に国庫補助が始まった軽費老人ホームは、同年の厚生白書のなかで「低所得階層に属する身寄りのない老人（注1）」のための施設と紹介されており、1972年に示された運営基準においても、対象者を「身寄りのない者」「家庭の事情等によって家族との同居が困難な者」と定めている（注2）。当時は、公的年金制度も未成熟で、親族が同居して高齢者を扶養するのが一般的であり、働けない年齢になったときに頼れる親族がいなければ、それは経済的困窮とほぼイコールであった。

その後、公的年金制度や企業年金等が充実しても、頼れる親族がない高齢者に関する諸課題は、貧困と結び付けて捉えられてきた。これは、高所得者層や中間層は結婚して家族を持つ割合が高く、結果として頼れる親族のいない高齢者は低所得者層に多かったためと考えられる。存命であれば2020年時点で80歳となる、1940年生まれの人の50歳時未婚割合は男性5.6%、女性4.3%（注3）で、その世代は結婚をすることが一般的であった。未婚者は低所得者層に集中しており、この世代において、頼れる親族がいない状況と貧困は同時に発生しがちであった。

しかし、近年はすべての所得階層において未婚率が上昇している（図表1）。2022年時点の45～54歳の有業男性の未婚率は、年収250万円未満の層において50%に迫っているのみならず、所得階層の上から3割にあたる年収700万円以上の層においても8.4%となっている。つまり、2050年に80歳前後となる世代において、お金はあるものの頼れる親族がいない高齢男性が急増することは必至である。女性については、配偶者の被扶養者となる場合もあり、単純に所得と有配偶率を論じることは難しいものの、女性の就業率・未婚率も上昇傾向にあり、お金はあるものの頼れる親族がいない高齢女性も増加すると見込まれる。

（図表1）所得階層別未婚者等の割合（45～54歳 有業男性）



（資料）総務省統計局『就業構造基本調査』をもとに日本総合研究所作成  
（注）2022年調査は「未婚」、1997年調査は「配偶者なし」。

これまでは、頼れる親族がいない高齢者の多くは同時に経済的に困窮しており、生活保護や軽費老人ホームなど低所得者対策によって支援が可能な面も大きかったが、今後は、所得・資産要件から既存の支援の枠組みの対象外となる人が増加することが確実である。頼れる親族のいない高齢者がごく少数であり、しかも経済的に困窮していることが多かった時代の名残もあってか、現在でも「親族代わり」の支援は無償で提供されることが多い。しかし、今後、対象者が増加し、支え手となる生産年齢人口も減少するなか、無償の支援を拡大していくことは持続可能とはいえない。現に、頼れる親族のいない高齢者を担当すると、家族代わりの支援をも提供することが求められがちなケアマネジャーは、担い手不足が深刻である。

一方で、「親族はいるが所得水準が高い」高齢者が増加するということは、本人が費用負担して民間事業者による「親族代わり」の支援を受けるといった選択肢が広がる余地があるとみられることもできる。本稿では、頼れる親族がいない人の収入・資産を切り口に、高齢者等終身サポート事業などの有償サービスの活用可能性について検討する。第2章では、頼れる親族がいない高齢者のボリュームを概観する。第3章では、高齢期に必要な支援の現状を把握したうえで、支援の担い手の状況を整理する。第4章で、民間事業者による支援を利用しうるだけの経済力がある人の数を試算したうえで、親族が担ってきた機能を民間事業者が担う可能性ならびに留意点について検討する。

(注1) 厚生省 『昭和36年版 厚生白書』。

(注2) 厚生省社会局長通達「軽費老人ホームの設備及び運営について」昭和47年2月26日、(社老第17号)。

A型軽費老人ホームについての記述。

(注3) 国立社会保障・人口問題研究所 『人口統計資料集 (2024)』、2024年1月。総務省統計局『国勢調査報告』により算出した数値。

2020年時点で45～49歳と50～54歳における割合の平均値。つまり、厳密には1940年生まれのみに基づいた数字ではなく、1936年から1945年に生まれた人が算出の対象となっている。

## 2. 頼れる親族のいない高齢者

### (1) 具体的な「身寄り」の範囲

法律上は明文化された「身寄り」の定義はないものの(注4)、民法や戸籍法は、頼るべき親族の範囲を理解する手がかりとなる(図表2)。

民法で親族は「六親等内の血族、配偶者、三親等内の姻族」とされているが、この範囲はかなり広い(第725条)。生存中に頼る親族に関しては、「直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養をする義務がある」、「家庭裁判所は、特別の事情があるときは、三親等内の親族間においても扶養の義務を負わせることができる」(第877条)、ならびに「夫婦は同居し、互いに協力し扶助しなければならない」(第752条)との定めがある。また、成年後見等の審判開始の申立は、本人、配偶者、四親等内の親族が行うことができる(第7条以下)。

死後の対応をするのは主に相続人であるが、配偶者がいれば必ず相続人になり、子は第1順位の相続人である。子が亡くなっている場合には孫などが代襲相続する。配偶者と第1順位の相続人がいない場合、父母・祖父母などの直系尊属が第2順位、直系尊属もいない場合は兄弟姉妹が第3順位の相続人となる。兄弟姉妹が亡くなっている場合には甥・姪が代襲相続する。高齢者本人が亡くなった後に、医療・介護・葬儀などの費用の清算などの対応を求められる範囲は、基本的に法定相続人までである。

一方、戸籍法における死亡届に関する定めでは、血縁よりも近くに住んでいるかどうか重視される。死亡の届出は、同居の親族、その他の同居者、家主・地主・家屋管理人・土地管理人の順で行うものとされており、これらに加えて、同居以外の親族、後見人・保佐人・補助人・任意後見人・任意後見受任者、公施設の長も届出をすることができる（戸籍法第87条ほか）。

(図表2) 法令等に基づき、頼るべき親族の範囲の手がかり

	配偶者	直系血族				兄弟姉妹	甥・姪	左記以外の三親等内の親族	左記以外の四親等内の親族
		子	孫・曾孫	父母	祖父母				
扶養義務	○	○	○※1	○	○※1	○	△※2	△※2	
法定相続人	○	○	△※3	△※3	△※3	△※3	△※3		
成年後見制度の申立	○	○	○	○	○	○	○	○	○
死亡届出人	血縁の近さは問わない								

(資料) 各種資料を基に日本総合研究所作成

(注1) 曾祖父母などの直系尊属、玄孫などの直系卑属は掲載を省略した。

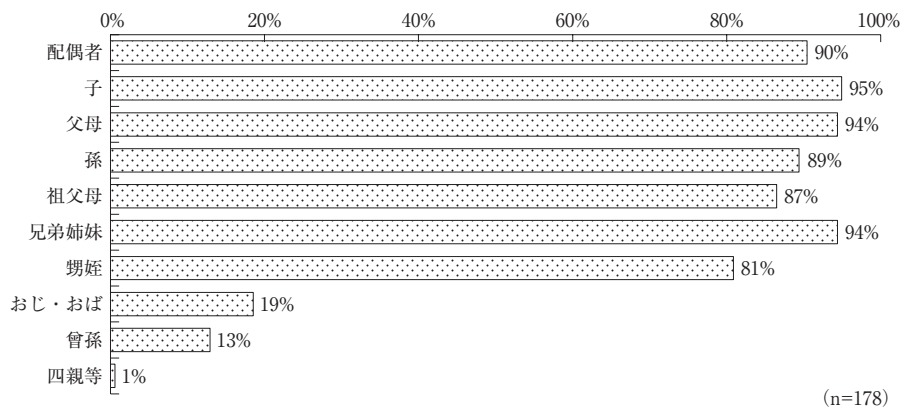
(注2) 特別の事情があるときは、三親等内の親族間においても扶養の義務を負わせることができる。

(注3) 孫は子が死亡している場合、祖父母は父母が死亡している場合、甥姪は兄弟姉妹が死亡している場合。

法律における定めは上記の通りだが、現場においては、死亡時の親族への連絡が、頼るべき親族の範囲の手がかりとなる。亡くなった人の遺体が親族に引き取られず、「死体の埋葬又は火葬を行う者がいないとき又は判明しない」場合には、死亡地の市町村長が埋火葬を行う（墓地埋葬法第9条）。このため、自治体は親族に対し埋火葬にかかる意思確認をする必要がある。マニュアル等で、連絡を取る親族の範囲を定めている自治体のうち、約9割は配偶者、子・親、孫・祖父母、兄弟姉妹まで、8割は左記に加えて甥・姪まで、連絡を取っている（図表3）。また、警察等が取り扱う死体の引き渡しの対象としている遺族は、「配偶者、二親等以内の血族（子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹）及び同居の親族（注5）」である。

これらの法令上の規定ならびに現場における運用を踏まえると、一般的に頼るべき親族として想定されている範囲は、おおむね三親等内の親族と考えられる。

(図表3) 引き取り手のない遺体の埋火葬にあたって連絡を取る親族の範囲

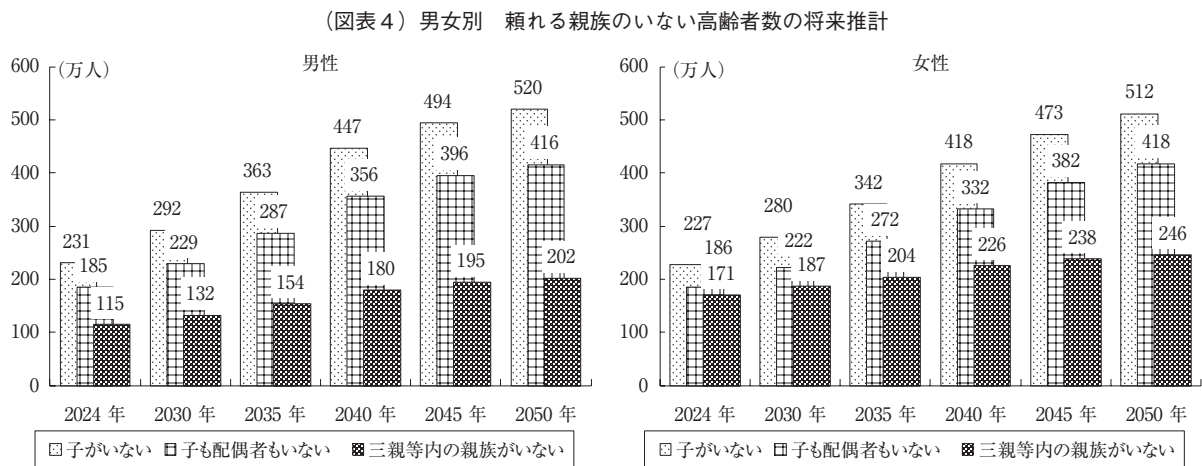


(資料) 日本総合研究所 [2025] 『行旅病人及行旅死亡人取扱法、墓地、埋葬等に関する法律及び生活保護法に基づく火葬等関連事務を行った場合等の遺骨・遺体の取扱いに関する調査研究事業』（令和6年度厚生労働省社会福祉推進事業）

(2) 頼れる親族のいない高齢者の数

高齢者の場合は、本人よりも年長の親族には支援を求めづらい点を踏まえると、三親等内の親族のうち、配偶者、子・孫、兄弟姉妹、ならびに甥・姪までが、一般的に頼りうる親族であると考えられる。子は扶養義務もあり相続人ともなることに加え、別の生計を営んでいて金銭面の保証も可能であることが多いため、最も頼れる親族である。配偶者は、扶養義務・相続関係はあるものの、多くの場合、本人と同世代で高齢なことや、生計が同一であり金銭面の保証人として認められにくいことなどから、子に比べると頼れる度合いが弱い。

これらを踏まえ、頼れる親族がいない状態を「子がない」「子も配偶者もない」「三親等内の親族がいない」の3段階に分けてその数を推計した。(図表4)(注6)。



(資料) 岡元真希子 [2024] 「増加する「身寄り」のない高齢者」『リサーチ・フォーカス』No.2024-021をもとに作成

A. 子がない高齢者

子がない高齢者は2024年の459万人(高齢者人口の12.7%)から、2050年には1,032万人(同26.5%)へと増加すると見込まれる。高齢者人口は2043年の3,953万人をピークに減少に転じるが、子がない高齢者の数は引き続き増加する見通しである。

多くは未婚者であるが、子を持つ前に離別した人や、子のない有配偶者・死別者も含まれる。なお、離別者については男女とも子がある率が同じと仮定して試算したが、両親が離別した場合に子は父親と関係を断つことも多いため、現実には子に頼れる離別男性は少ない点に留意が必要である(日本総合研究所[2020])。

B. 子も配偶者もない高齢者

子がない高齢者のなかには、子がない夫婦のみ世帯の高齢者も含まれる。配偶者がいれば、日常生活において助け合ったり、緊急時に助けを呼んだりすることもできる。配偶者がいる人と独居の人を

区別して捉えるため、子がない高齢者から有配偶者を除くと、「子も配偶者もない」高齢者は2024年時点で371万人（人口の10.3%）と推計され、2050年には834万人（同21.5%）まで増加するとみられる。

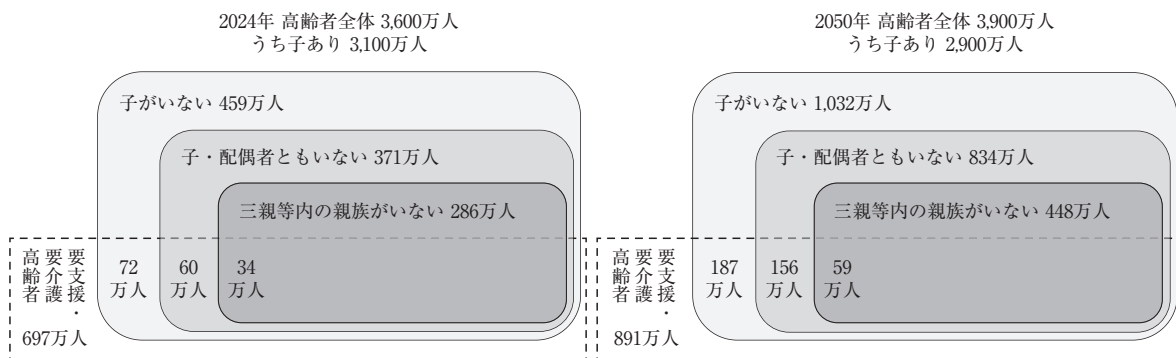
### C. 三親等内の親族がない高齢者

子・配偶者ともいない場合、頼るべき主な親族は兄弟姉妹ならびに甥・姪となる。兄弟姉妹は二親等、甥・姪は三親等にあたる。これらの親族がいるのといないのとでは、支援現場における選択肢が変わってくるため、区別して捉える必要がある。インターネットの登録モニタに対するアンケート調査で、三親等内の親族がないと回答した人の割合を、年齢・性・配偶関係別に将来推計人口に当てはめて試算すると、三親等内の親族がない高齢者の割合は2024年の約8%から2050年には11%超へと増えることが予想され、その数は286万人から448万人へと5割以上増加する見通しである。

#### (3) 頼れる親族のいない要介護高齢者の数

健康で、身体的・心理的・経済的に自立した生活を送っている限りは、頼れる親族がいなくても困ることは少ない。支障が顕在化するのは、要支援・要介護状態になってからである点に鑑み、頼れる親族のいない要支援・要介護高齢者の数を捉えておく必要がある。頼れる親族がいない割合が、要支援・要介護高齢者とそれ以外の高齢者において等しいとの仮定のもとで計算すると、子がない要支援・要介護高齢者は2024年の72万人から、2050年には187万人に、子・配偶者ともいない要支援・要介護高齢者は2024年の60万人から、2050年には156万人に、三親等内の親族がいない要支援・要介護高齢者は2024年の34万人から、2050年には59万人に増加すると推計される（図表5）。

（図表5）頼れる親族のいない要介護高齢者数の将来推計



		2024年	2050年	2024→2050年
高齢者全体	子がない	459万人 (12.7%)	1,032万人 (26.5%)	225.0%
	子・配偶者ともいない	371万人 (10.3%)	834万人 (21.5%)	224.5%
	三親等内の親族がいない	286万人 (7.9%)	448万人 (11.5%)	156.7%
要支援・要介護高齢者	子がない	72万人 (2.0%)	187万人 (4.8%)	260.9%
	子・配偶者ともいない	60万人 (1.7%)	156万人 (4.0%)	259.9%
	三親等内の親族がいない	34万人 (0.9%)	59万人 (1.5%)	173.4%

（資料）岡元真希子 [2024] 「増加する「身寄り」のない高齢者」『リサーチ・フォーカス』No.2024-021図表9

(注4) 総務省法令データ提供システム「e-Gov法令検索」で憲法・法律・政令・勅令・府省令・規則を検索した。2025年5月1日アクセス。

(注5) 警察庁「遺族等に対する死因その他参考となるべき事項の説明について（通達）」（警察庁丁捜一発第27号）。

[https://www.npa.go.jp/laws/notification/keiji/souichi/souichi01/20240301\\_souichikenshi01.pdf](https://www.npa.go.jp/laws/notification/keiji/souichi/souichi01/20240301_souichikenshi01.pdf)

(注6) 岡元真希子 [2024]「増加する「身寄り」のない高齢者」『リサーチ・フォーカス』 No.2024-021。

国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計（全国推計）』では未婚・有配偶・死別・離別にわけて、男女・年齢階層別に2050年までの推計人口を示している。厚生労働省『人口動態統計』では同居継続期間別の離婚件数、国立社会保障・人口問題研究所『出生動向基本調査（結婚と出産に関する全国調査）』では結婚持続期間別の子の数を示している。日本総合研究所「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」（令和元年度老健補助事業）では、50歳以上の男女を対象に、親族の有無を尋ね配偶関係別に集計した。

### 3. 頼れる親族のいない高齢者への支援

#### (1) 在宅生活を継続するための支援

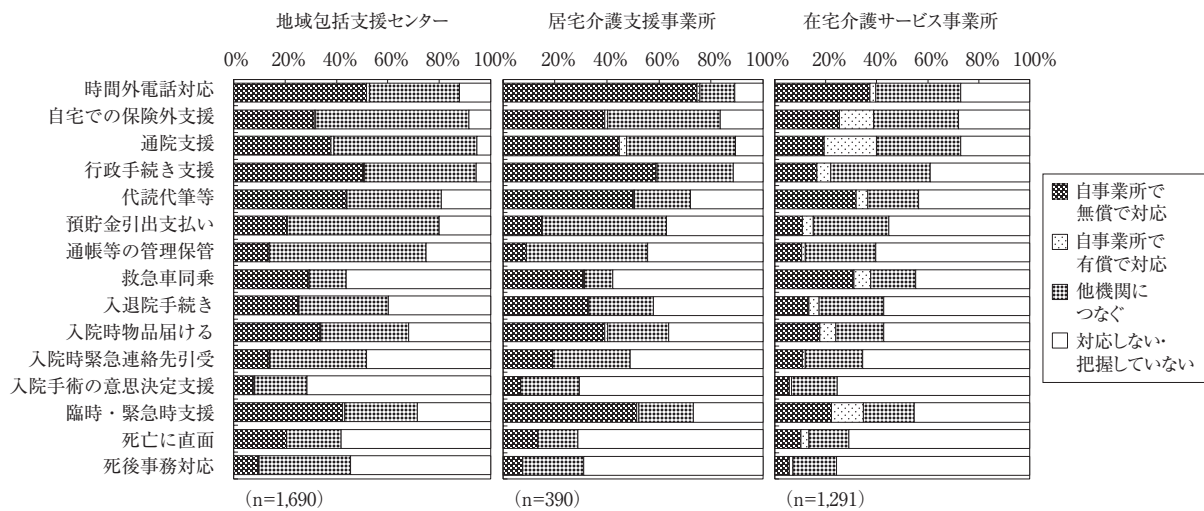
高齢期には、心身機能の低下により手助けが必要な場面が発生するが、介護保険や公的な福祉サービスによる支援の内容には限りがある。例えば、介護保険の訪問介護は食事・入浴・排泄などの身体介護のほか「日常生活上の世話」である生活援助を行うが、庭の草むしりは「日常生活を営むのに支障が生じない」という理由、家屋の修理は「日常的に行われる家事の範囲を超える」という理由により給付の対象外とされている（注7）。日用品以外の買い物や、通院付き添いなども対象外である。

頼れる親族がいる場合は、親族自身が直接的に支援を提供したり、例えば、植木屋や工務店に発注するなどして間接的に支援を提供する。これらの支援を提供し、高齢者本人が最も頼りにする親族は、介護保険のケアプランのなかで「キーパーソン」として位置づけられ、医師からの説明への同席、入院手続き、手術に関する意思決定支援など、さまざまな場面での支援が求められる。

しかし、頼れる親族がいない高齢者の場合には、行政職員や介護事業所がこれらの支援を無償で提供することも多い。2024年度に日本総合研究所が実施した「介護職員等における身寄りのない高齢者等に対する支援の実態に対する調査研究事業報告書」（令和6年度社会福祉推進事業）では、幅広い関係機関が頼れる親族のいない高齢者の生活を支えている実態が明らかになった（図表6）。

時間外の電話対応、行政機関等での手続き支援、代読・代筆、臨時・緊急時の支援は、地域包括支援センター（注8）や居宅介護支援事業所（注9）の多くが無償で対応している。在宅介護サービス事業所（注10）は、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に比べると対応している割合は低いものの、例えば、訪問したタイミングで利用者がたまたま救急搬送を必要とした場合に救急車に同乗する、といった事態は発生している。

（図表6）地域包括支援センターや介護事業所による対応



（資料）日本総合研究所〔2025〕『介護職員等における身寄りのない高齢者等に対する支援の実態に対する調査研究事業報告書』（令和6年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）をもとに作成  
 （注）調査は複数回答で実施したが、全体的な傾向を把握するため、全回答を合算したものを100%として構成比をグラフ化した。

行政職員や介護従事者だけでなく、地域住民を巻き込んで高齢者の生活を支えることも多い。上記調査研究事業では、500件を超える支援事例を収集した。このなかには、地域と連携することによって高齢者が在宅生活を継続できた事例が寄せられた一方で、無償の支援が長期化することにより近隣住民が疲弊したという事例もあった（図表7、8）。有償サービスを利用しながら独居生活を続けられているという事例や、高齢者等終身サポート事業者を活用しているという事例も多く、これらの事業者も有力な支援の担い手であるといえる（図表9）。

(図表7) 地域住民による支援により在宅生活を継続した例

90代女性。要介護2。認知症。一人息子は他県に住んでおり支援が難しい。民生委員や近隣住民、スーパーの店員、美容室の店主などの協力を得て徘徊されてもすぐに連絡が入る仕組みができ、福祉用具でGPSを活用することにより、5年間で50回以上の徘徊がみられるが事故なく過ごすことができた。
80代女性。要介護3。弱視で認知症。独居で人さみしくなると徘徊される。自宅がわからなくなり迷子になることが何度もあるが、近隣住民の女性への理解があり、自宅まで送り届けてもらうことが多くある。
90代男性。妻は20年前に他界。民生委員の方や地域の方の協力があり見守りやゴミ出し等の介護保険外の支援をしてもらえるようになった。移動販売車への依頼で買い物もできるようになった。
80代女性。要介護2。認知症あり。独居。知的障がいの子がいる。歩行が不安定でゴミ出しができないが、近所の方がゴミ出しを協力してくれた。食事は安否確認を兼ねた宅配弁当と近所の方の差し入れあり。近所の知人、宅配弁当、往診、薬局、ヘルパー、後見人、ケアマネと連携し、自宅での生活が継続できた。

(資料) 日本総合研究所 [2025]『介護職員等における身寄りのない高齢者等に対する支援の実態に対する調査研究事業報告書』(令和6年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)をもとに作成

(図表8) 地域住民が疲弊してしまった事例

娘と息子がいるが支援を拒否。本人は認知症で近所の人たちに怒ったり、スーパーでも迷惑をかけていた。近所の人たちは疲弊しながらも、後見人がついて施設入所するまで数年見守ってくれていた。
夫は認知症で要介護1、妻は精神疾患があり要介護3の80代の夫婦。遠方に住む親族は支援を拒否。介護保険で対応できない移送やペットの世話などを近隣住民が担ってくださった。表面上、地域内で連携し円滑な支援が行われたように見えるが、地域住民は疲弊し、地域包括支援センターに「行政で支援してほしい」「行政から親族に支援をするよう指導してほしい」等の要望が寄せられることが多々あった。
地域の民生委員や近隣の方がゴミ捨てをしてくださり、在宅で過ごすことができた。しかし、長期となると、負担になり、離れていった。地域住民に頼むのは短期なら良いが長期的になると、どのケースもトラブルや不満につながった。安価でも金銭を支払って有償ボランティアを利用した方が継続した。無償での支援は長続きしない。

(資料) 日本総合研究所 [2025]『介護職員等における身寄りのない高齢者等に対する支援の実態に対する調査研究事業報告書』(令和6年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)をもとに作成

(図表9) 保険外サービス・自費サービスを活用した事例

[ごみ出し]

ゴミ出しに関して、新聞配達事業者による有償のサービス利用につなげた。
70代女性。要介護3。近隣に姉がいるが脚が悪く支援は難しい。ごみ出しが難しいが、地域交流がもともと多く、近隣の方がゴミ捨てを代行してくれた。ただしすべてを近隣の方ではできないため一部有償サービスとしてヘルパー事業所に月数回の保険外サービスとして依頼した。

[通院支援]

80代女性。要支援1。難聴があり、医師との会話が難しいので、保険外の介護タクシーと付き添い支援を利用している。安心して受診でき、行政手続きなども手伝ってもらいながら独居生活を送っている。
80代女性。視覚障がい者。子は海外在住。夫が入院してしまい本人は一人では通院できない。保険外サービスにて本人の病院の付き添い、ならびに入院中の夫の荷物の準備を行うことができた。
70代女性。要介護1。県内にいとこがいるが疎遠。お墓参りや入退院時の付き添いが介護保険内のサービスではできないため、保険外のサービスを依頼し、本人も安心して定期利用している。

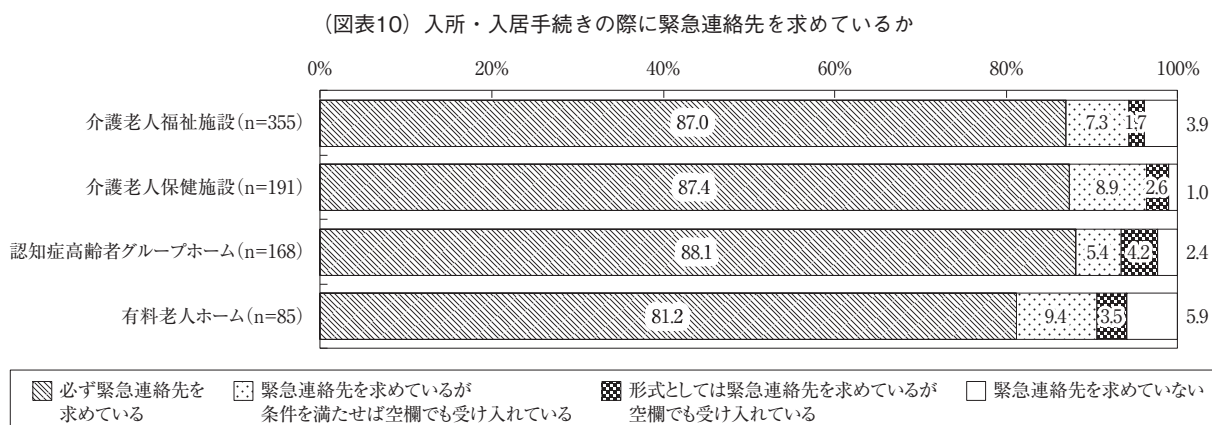
[生活全般・死後対応]

90代男性。要介護2。本人が介護保険の対応範囲を理解することが難しい。自費ヘルパーを利用することで、通院や入院、転倒時の連絡対応等を、ケアマネジャーの業務から減らすことができた。
80代男性。介護認定なし。親族とは絶縁状態。配食サービスと身元保証会社による生活支援サービスを利用。配食の受取がなかったため、身元保証会社が自宅へ駆けつけたところ、倒れていたため救急搬送となった。
60代男性。他県に兄がいるが疎遠。癌ターミナル期。死後事務を行政書士事務所と契約し、死後の手続き、支払い、自宅片づけまで担ってもらえることができた。

(資料) 日本総合研究所 [2025]『介護職員等における身寄りのない高齢者等に対する支援の実態に対する調査研究事業報告書』(令和6年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)をもとに作成

## (2) 施設入所・入院の際に必要な支援

在宅においては介護事業所や地域の力を借りて生活を送ることも多いが、入院や施設入所にあたっては、身元保証人・緊急連絡先として親族の協力を求められることが多い。特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・認知症高齢者グループホームの約95%、有料老人ホームの約90%は入所・入居手続きの際に緊急連絡先を求めている（図表10）。



(資料) 日本総合研究所 [2025] 『介護現場における身寄りのない高齢者等にかかる支援の実態にかかる調査研究事業報告書』  
(令和6年度厚生労働省老人保健健康増進等事業) をもとに作成

身元保証とは、もともと使用者が労働者を雇う際に、例えば、労働者が会社のお金を持ち逃げするといった被害に備えて、労働者の親戚や知人などにその損害の補填を約束させる契約のことである（注11）。入院ならびに介護施設への入所・入居の場面で身元保証や緊急連絡先の登録を求められる背景として、利用者が医療機関や介護施設に対してどのような損害を与えることが懸念されるのか。以下では身元保証・緊急連絡先となる人に求められる機能を整理する。

### A. 契約の有効性の担保

医療・介護サービスの利用にあたっては、患者・利用者の意思の尊重、消費者保護や権利擁護という観点から、多くの説明と同意が求められる。入院・入所の際には重要事項説明書を読んで契約書を交わし、手術の際には説明を受けたうえで同意書にサインする。その時点では同意をしても、高齢者の場合は、加齢による認知機能の低下により、「説明は受けていない」「契約する意思はなかった」と後から主張されるリスクがある。このため、適切な手続きを踏んだ証跡を残すためにも、契約時に保証人の同席を依頼したり、保証人の署名・捺印を求めることが多い。

### B. 契約の履行

医療機関や介護施設が、確実に代金を回収できるように保証人を求めたいと考えるのは当然のことであるが、十分な収入がある人であっても保証人を求められる。これは、保証人には、金銭面での保証以外に、本人に契約内容を遵守させるという役割が課せられているためと考えられる。具体的には、退院・

退所時の対応である。契約書では契約解除・契約終了の条件が定められている。他の利用者や職員に暴力をふるった場合、利用料を長期間滞納した場合、入院が長期に及んだ場合には、事業者側から契約解除することができるかと定めていることが一般的である。しかし、契約解除となる状況が発生した際に、高齢者自身が転院・転居先を探して、荷物をまとめて出ていくことは難しい。死亡の際には契約は終了となるが、遺体を病院・施設から搬出する必要がある。これらの退院・退所・退居にあたっての実務を担う人として保証人が求められている。

### C. 意思決定における伴走支援

意思決定における伴走支援も、保証人や緊急連絡先を引き受けた人に対して求められることが多い役割である。具体的には、本人とともに医師の説明を受けたり、手術の同意書などに目を通したりする役割である。高齢者本人が決めたり、意思を表示できない状態になった場合には、本人の意思を類推したり、方向性を示すことも求められる。

意思決定を支援する人がいることは、高齢者本人にとっての安心感や生活の質（QOL）の向上につながるだけでなく、医療機関や介護施設にとってのリスク回避になる。手術の結果、万が一患者が亡くなってしまった場合、医療機関に対する損害賠償請求権は相続人に引き継がれる。意思決定を支援した人が、本人は手術に伴うリスクについて説明を受けて了解していた、ということ証言してくれれば、相続人から医療過誤を訴えられる可能性を減らせる。施設に入所している高齢者本人が、心肺蘇生や延命処置を行わず施設内で看取られることを望んでいたとしても、救急搬送しなかったことを遺族から責められる可能性がある。高齢者の意思決定を伴走支援する人がいることで、施設職員は安心して看取りのケアを行うことができる。

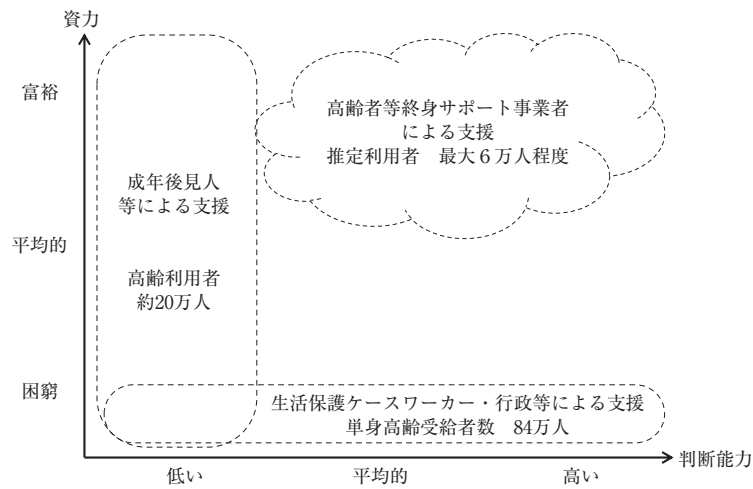
医療機関・介護施設等にとって、ケアの内容や結果について責任を問われたときに、決断した人がいれば免責される可能性が高まる。このような揉め事が発生するのは高齢者本人が亡くなっているタイミングである可能性が高いため、本人以外に決断にかかわる人がいてほしいと考えるのも当然のことといえる。

### (3) 家族代わりの支援の担い手の現状

高齢者の生活において生じるニーズは幅広いため、例えば在宅で独居生活を継続するうえで、ケアマネジャーが郵便物の代読、地域包括支援センター職員が行政手続き、近隣住民がゴミ出しの手伝い、配食サービス事業者や新聞配達員が安否確認、などと役割分担しながら支援を提供することが一般的である。分担にあたっては、地域包括支援センターが主催する地域ケア会議などの場で相談することが多い。しかしながら、頼れる親族がいればケアプランに「キーパーソン」として記載されるように、個人あるいは一つの事業所がワンストップで対応してほしいというニーズは根強い。

ましてや、入院・入所の際には、保証人・緊急連絡先を求められる。保証人には、入院手続き、入院中に物品を届ける、退院時に転院先や施設を探す、死亡の場合には葬儀事業者を手配する、といった対応が求められる。現在、キーパーソンのような役割を担っている主体として、成年後見人等、行政、民間の高齢者等終身サポート事業者がある。これらの支援の利用状況は、高齢者の判断能力や契約能力の程度、ならびに経済的な状況によって整理できる（図表11）。

(図表11) 頼れる親族のいない高齢者数に対する支援の概観 (イメージ)



(資料) 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』(令和5年度老健補助事業)、2024年3月をもとに一部改変

#### A. 認知症などにより判断能力が乏しい場合

認知症などにより判断能力が乏しい場合は、親族や市町村長などが成年後見制度の申立てを行い、家庭裁判所によって選任された成年後見人・保佐人・補助人（以下、成年後見人等）による支援を受けることができる。親族が成年後見人等となる場合もあるが、多くの場合は司法書士・弁護士・社会福祉士などが成年後見人等の業務を引き受けている（注12）。成年後見人等は、介護施設への入所契約の手続きや、本人の口座から介護・医療費を引き出して支払うなどの財産管理を行うことができ、死後の債務の弁済や火葬契約なども条件を整えば行うことができる（注13）。このため、後見人等がいれば、親族がいなくても入院・入所を受け入れるという施設もある。成年後見制度を利用している認知症高齢者は約20万人であるが、費用面・手続き面などのハードルが高く、利用に至らない高齢者も多いため、潜在的なニーズははるかに大きいとされている。

#### B. 経済的に困窮している人の場合

経済的に困窮している人の場合は、生活保護制度を通じて、行政から「親族代わり」に相当する支援を受けられることがある。生活保護受給者には、医療扶助や介護扶助が適用されるため、医療・介護事業者にとっては未収金のリスクがない。生活保護のケースワーカーが施設入所などの手続き支援を行う場合もある。このため、頼れる親族がいなくても生活保護受給者であれば入院・入所を受け入れるという施設も少なくない。生活保護を受給している独居高齢者は約84万人に上る（厚生労働省「被保護者調査（令和7年2月分概数）」）。独居高齢者は全体で約700万人であり、10人のうち1人以上が生活保護を受給している計算となる（2020年国勢調査）。

#### C. 判断能力があり、経済力もある場合

判断能力も経済力もある場合には、民間の高齢者等終身サポート事業者を利用するケースがある。高

高齢者本人が元気なときに能動的に利用申込みするケースだけでなく、入院・施設入所の際に病院の医療ソーシャルワーカーや、施設の相談員から終身サポート事業者を紹介されて、入院・入所手続きに必要な身元保証・緊急連絡先を引き受けてもらうために利用開始するケースも多い。

高齢者等終身サポート事業は、一般社団法人、NPO法人、株式会社などが運営しており、弁護士・司法書士などの士業の事務所、賃貸住宅や介護施設等への入所支援を行う事業者、介護サービス事業者、葬儀事業者などが母体になっている場合もある（総務省、2023）。終身サポート事業者は、介護保険外の日常生活支援、金銭管理、入院・入所・入居などの際に求められる身元保証、死後の火葬・納骨、家財処分、公共料金や携帯電話の解約手続きまで、一連の支援をまるごと引き受けることが多い。

（注7）厚生労働省「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱いについて」平成12年11月16日・老振第76号、一部改正／平成15年3月19日・老計発第0319001号・老振発第0319001号。

（注8）地域包括支援センター（全国5,451カ所、2024年4月時点）は、介護保険法に基づき市町村が設置している。保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等が配置されている。住民の各種相談を幅広く受け付けて制度横断的な支援を実施する「総合相談支援」、成年後見制度の活用促進や高齢者虐待への対応を行う「権利擁護」、地域の関係者が参加する地域づくりの場としての「地域ケア会議」の運営などを行っている。

（注9）居宅介護支援事業所（全国約37,000カ所、2023年10月時点）は、営利法人や社会福祉法人などがその多くを運営している。介護支援専門員（ケアマネジャー）が、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じて介護サービスを利用するためのケアプランを作成し、そのプランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、事業者や関係機関との連絡・調整を行う。

（注10）在宅サービスのなかには、ホームヘルパーが利用者宅を訪問して身体介護や生活援助を提供する訪問介護、看護師等が利用者宅を訪問して病状の確認や医療機器の管理などを行う訪問看護、利用者がデイサービスセンターに通って、入浴、食事等の介護、機能訓練などを受ける通所介護など、多様なサービスが含まれる。

本調査では、先行研究や有識者委員会での検討を踏まえ、頼れる親族がない高齢者に対する業務外支援が発生している可能性が高いと予想された、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の7種類のサービス事業所を調査対象とした。

（注11）保証人は、主たる債務者がその債務を履行しないときに、その履行をする責任を負う（民法第446条）。なお、2017年の民法改正により、2020年からは個人が保証人になる場合は保証する債務の上限額（極限額）を定めることが義務化された。また、保証人の「身元保証ニ関スル法律（1933年）」では、期間の定めのない身元保証契約の場合は期間を3年（商工業見習の場合は5年）と定めている。いずれも、保証人が負うリスクが過多にならないように定められている。

（注12）最高裁判所事務総局家庭局『成年後見関係事件の概況一令和6年1月～12月一』。

（注13）法務省『成年後見の事務の円滑化を図るための民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律』が平成28年10月13日に施行されました。Q&A集、[https://www.moj.go.jp/MINJI/minji07\\_00196.html](https://www.moj.go.jp/MINJI/minji07_00196.html)、2025/4/21アクセス。

#### 4. 高齢者等終身サポート事業者による支援の可能性

今後、増加が見込まれるのは、頼れる親族はいないものの経済的には困窮していない人であり、判断能力がある時点で契約を結べば、民間の高齢者等終身サポート事業者を利用しうる人が多いと考えられる。本章では、どの程度の経済力があれば民間事業者を利用することができるのかを一定の仮定のもとで、潜在利用者のボリュームを推計する。さらに、現在の利用者数と潜在的な利用者数、親族による支援の強みと限界を踏まえたうえで、終身サポートの利用拡大に向けた留意点を整理する。

##### (1) 高齢者等終身サポート事業の利用者像

終身サポート事業者の監督官庁はなく、届出等をせずとも事業を開始できるため、正確な数を把握することは難しいが、事業者は全国に400団体程度あるとされる。総務省の調査（総務省行政評価局 [2023]）や、大手事業者が公表している会員数に照らすと、利用者数は全国で多くても6万人程度であると推測

される。

終身サポート事業者を利用するにあたっては、ある程度の経済力が必要である。これは、利用開始時の預託金・前払金、年会費・月会費、都度の利用料がかかるためである。

第1の預託金・前払金については、身元保証をするというサービスの性質上、入院・死亡などのときに事業者が本人に代わって医療費等を支払う必要があるため、介護施設に入所している場合は、月額費用の3カ月分程度を事業者に預け、死後の清算に充当する、といった仕組みをとっている場合が多い。葬儀・火葬・納骨や家財処分など死後に発生する費用も、事前に支払っておく必要がある。そのため、医療・介護費に充てる預託金、死後対応にかかる費用の前払金などとして、利用開始時に100万円を超える入金を求められることが多い。第2の年会費・月会費は、事業者によって異なるが、年間1万円～十数万円程度のことが多い。第3の都度の利用料は、受診時に同席する、入院中の留守宅に補聴器を取りに行く、ペットを預け先に移送する、などの依頼をしたら1回いくら、という料金がかかることが一般的である。

このため、利用者には一定の経済力は必要だが、低所得者向けに預託金・前払金を分割払いとするプランを提供する団体もあるため、利用者の所得階層は必ずしも高所得者層に限らない。設立から3年以上経過しており一定程度の会員がいる幾つかの民間事業者を対象に、平均的な利用者の収入と貯蓄について尋ねたところ、利用者像はさまざまであった（図表12）。団体によって、ターゲット層が異なるため、平均的な利用者像を捉えることは難しいものの、例えば、厚生年金保険の平均受給月額である146,429円（令和5年度末、注14）を受給している高齢者は、事業者B、E、Fの利用者層に含まれると考えられる。

（図表12）高齢者等終身サポート事業者の利用者像

	収入	貯蓄額
事業者 A	月 10 万～13 万円	400 万～500 万円
	月 7 万～9 万円	30 万～50 万円
事業者 B	月 10 万～20 万円	400 万～600 万円
事業者 C	（さまざまである）	500 万～600 万円
事業者 D	月 17 万円～	3,000 万～5,000 万円
事業者 E	月 10 万～20 万円	3,000 万円以上
	月の収支バランスが取れている	1,000 万円未満
事業者 F	上位 1% の利用者 月 20 万円	1 億円～1.5 億円
	全体の 60% の利用者 月 10 万～15 万円	1,000 万～3,000 万円
	下位 39% の利用者 月 0～6 万円	0～300 万円 ※生活保護受給者含む

（資料）ヒアリングに基づき日本総合研究所作成

## （2）潜在利用者数

### A. 収入と預貯金の分布

頼れる親族がない高齢者のうち、民間の有償サービスを利用する資力がある高齢者の割合を推計するため、2024年度の厚生労働省老人保健健康増進等事業（日本総合研究所 [2025]）の一環として、国民生活基礎調査の個票に基づく集計を行った。これは統計法に基づいて、調査票情報の提供を受け、独自に集計・加工した統計等であり、厚生労働省が作成・公表している統計等とは異なる。

集計にあたっては、標本数を確保するため、国民生活基礎調査の直近5回の大規模調査年にあたる、

2010年、2013年、2016年、2019年、2022年の個票データを統合してデータセットを作成した。高齢者にとって頼れる親族の範囲は人それぞれであり、子がいても絶縁状態にある人もいれば、甥や姪に頼れる場合もあるが、国民生活基礎調査から把握可能な項目として、配偶者も子もないことを「頼れる親族がない」ことの指標とした。

具体的には、65歳以上、世帯人員が1名であり、「別居の子」がない人を抽出した。収入と資産については、所得票・貯蓄票にある「総所得」と「貯蓄高」の項目を用いた。所得には、雇用者所得・事業所得・財産所得・公的年金・仕送り・企業年金・個人年金などを含み、貯蓄には、預貯金のほか、保険・株式などの金融資産を含む。無回答や詳細が不明の人を除き、分析の対象とした標本数は、男性1,804件、女性2,525件である。

収入に着目すると、男性は年収100万円未満が2割、100万～199万円が4割、200万円以上が4割であった（注15）。一方、女性は、年収100万円未満が3割弱、100万～199万円が4割強、200万円以上が3割という構成比であった。預貯金（株式等を含む）が400万円以上ある人は、男性の約4割、女性の5割弱に上った。1,000万円以上の預貯金がある人は男女とも3割弱である（図表13）。対象者のうち男性の多くは未婚・離別であるのに対し、女性は未婚・離別のほかに死別が多いため、女性の預貯金のなかには、夫から相続した金融資産を含んでいる可能性がある。

（図表13）子のいない単身高齢者の収入と貯蓄の分布

		預貯金 400 万円未満	預貯金 400 万～999 万円	預貯金 1,000 万円以上	計
男性	年収 100 万円未満	16%	2%	2%	20%
	年収 100 万～199 万円	28%	6%	6%	40%
	年収 200 万円以上	16%	7%	18%	41%
	計	60%	15%	26%	100%
		預貯金 400 万円未満	預貯金 400 万～999 万円	預貯金 1,000 万円以上	計
女性	年収 100 万円未満	20%	4%	3%	27%
	年収 100 万～199 万円	26%	8%	10%	44%
	年収 200 万円以上	8%	6%	16%	30%
	計	54%	18%	29%	100%

（資料）厚生労働省「国民生活基礎調査」の個票集計をもとに日本総合研究所作成

（注）四捨五入の関係で合計が100%に一致しないことがある。

## B. 潜在利用者数の推計

高齢者等終身サポート事業者の利用にあたっては、預託金・前払金や事務手数料などとして、契約当初にまとまったお金が必要になる場合が多い（注16）。民間事業者の価格体系はさまざまであるため、ここでは営利を目的としない社会福祉協議会（以下、社協）が提供するサービスを参考にする。非営利の社協が運営する事業であっても、入院・入所費用に充当する預託金として30万～50万円程度、加えて死後の諸手続きにかかる事務費用、葬儀費用と家財処分の実費を前払いすることが多い。本人が希望する葬儀の形や、処分対象となる家財道具の量にもよるが、利用開始時点で100万～150万円程度のまとまった支払いが発生する。ある程度のお金を手元に残しておきたいと考えた場合、預貯金が400万円以上あれば、預託金・前払金の合計額が預貯金の半分以内に収まると考えられる。

毎年かかる費用という点では、無料で見守りサービスを提供する社協もあれば、1カ月当たり1,000～2,000円程度の会費を徴収して見守り・安否確認を提供する社協もある。加えて、生活支援の依頼をした場合には都度費用が発生する。年会費とこれらの都度発生する費用を負担する層として、年収が200万円以上の高齢者を仮定する。これは、月の年金収入が15万円前後という終身サポート事業者の利用者像ともおおむね一致する（前述、図表12）。

独居で子どもがいない高齢者のうち、預貯金が400万円以上かつ年収が200万円以上の人（図表14のAのセル）は、男性の25%、女性の22%を占める。Aに加えて、年収200万円以上・預貯金400万円未満の人（図表14のBのセル）ならびに、年収は200万円未満だが預貯金が1,000万円以上ある人（図表14のCのセル）と、まを含めると、男性の49%、女性の43%となる。

（図表14）収入と貯蓄の分布のカテゴリ分けのイメージ

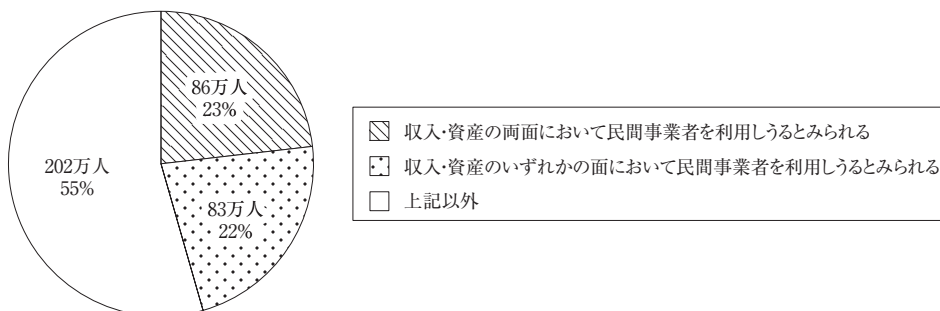
	預貯金 400万円未満	預貯金 400万～999万円	預貯金 1,000万円以上
年収 100万円未満			C
年収 100万～199万円			
年収 200万円以上	B	A	

（資料）日本総合研究所作成

子・配偶者ともいない高齢者は、前述の通り2024年時点で、男性185万人、女性186万人と試算され、これに図表15のカテゴリA（預貯金が400万円以上かつ年収が200万円以上ある人）の割合を当てはめると、男性46万人、女性40万人、計86万人となる（低位の試算）。対象範囲を拡大した、カテゴリA・B・Cの合計では、男性89万人、女性79万人、合計169万人となる（高位の試算）（図表15）。これが、前払金・預託金や、年会費・都度発生する費用を自己負担して、高齢者等終身サポート事業者などの有償サービスを利用する層のボリュームであると試算できる。

（図表15）収入と預貯金のカテゴリ別 子・配偶者ともいない高齢者数

	A	A+B+C	配偶者も子もない高齢者全体(推計)
男性	46万人	89万人	185万人
女性	40万人	79万人	186万人
男女計	86万人	169万人	371万人



（資料）日本総合研究所作成

高齢者の多くは自立した生活を送っているが、入院などをきっかけに親族がないことに起因する課題が顕在化する。患者調査における入院受療率・平均在院日数をもとに計算すると、1年間に入院する人は65歳以上人口の約25%と算出される（注17）。同じ人が複数回入院する場合もあるため、仮に1年間に高齢者のうち2割の人が入院するとの前提に立つと、高齢者等終身サポート事業者などの有償サービスを十分に利用しうる人（低位の試算、86万人）のうち17万人、利用しうる人（高位の試算、169万人）のうち39万人が1年間に入院し、手続きにあたって身元保証・緊急連絡先を求められる可能性があると考えられる（注18）。

### (3) 高齢者等終身サポート事業者による代替可能性

前で試算した高齢者等終身サポート事業の潜在利用者の規模に比べて、実際の利用者の数は少ない。この理由として、死後に生じる費用をまとめて支払う経済的負担が大きいこと、元気なうちはサービスの必要性を感じにくく利用を開始する動機づけが弱いこと、事業者が都市部に集中しており事業者がいない地域もあることなどが挙げられるが、最大の理由は、高齢者等終身サポート事業者に依頼するよりも、親族に頼るほうが望ましいという考えが根強いことであろう。現状では、いざ入院・施設入所となった場合には、疎遠であってもなんとかして親族を探し出して頼るという方法が最優先されることが多い。

確かに、親族ならではの安心感や、親族だからこそできる支援もあるが、高齢の兄弟姉妹、何十年も会っていなかった甥や姪、あるいは遠縁の親族に期待できることには限りがある。一方で、高齢者等終身サポート事業者は、経営の安定性や透明性、サービスの品質にばらつきがあり、信頼できる事業者を見極めるのが難しいといった課題はあるものの、適切に活用すれば、親族の負担や、ケアマネジャーや関係機関による無償の業務外支援の負担を軽減することにもつながる。親族の強みと、終身サポート事業者の強みを理解して組み合わせることができれば、遠縁あるいは高齢の親族であっても協力が得られる可能性が高まる。

そこで、以下では、高齢者等終身サポート事業者が支援を提供することが多い、日常生活支援、入院・入所時の身元保証・連絡先、死後対応のそれぞれについて、親族が支援する場合の強みや限界、ならびにその役割を民間事業者が担う可能性や留意点を検討した（図表16）。

（図表16）支援の具体的な場面の例

日常生活支援	幅広いニーズへの対応	(介護保険や公的福祉サービスではカバーされないニーズ) (例) 庭木の手入れや家の修繕、日用品以外の買い物、通院の付き添い
	日常的金銭管理	・通帳や印鑑の管理 ・銀行で現金を下ろして本人に渡す ・通販で購入した商品の代金を本人の口座から振り込む
身元保証・緊急連絡先	契約の有効性の担保	・契約書の内容に目を通し、保証人欄に署名・捺印する ・契約の場に立ち会う
	契約の履行	・契約解除時（例：規則違反や長期入院）に転院・転居の手配をする ・転院・転居について、本人に説明し、承諾を得る ・死亡時に遺体と荷物を引き取る
	意思決定の伴走支援	・手術の前の医師からの説明に同席して意思決定を支援する ・終末期医療に関する意思表示の書面作成を支援する
死後対応		・医療費・介護費用・家賃・公共料金などの債務を清算する ・葬儀・火葬・納骨を行う ・公共料金や携帯電話などの解約手続きをする

（資料）ヒアリング等を基に日本総合研究所作成

## A. 日常生活支援

### ア. 幅広いニーズへの対応

高齢者の日常生活のなかで、介護保険や公的福祉サービスではカバーされないさまざまなニーズが発生する。ニーズが生じたときに、親族が呼ばれる最大の理由は、いざとなれば24時間365日駆け付け、無償で支援を提供してくれるという点だろう。加えて、支援は一つの場面にとどまらないことも多い。例えば、救急搬送後に手術することになった、書類を代読したら手続きが必要なことが分かった、といった場合に、後続する支援まで一貫して引き受けてくれるという利点もある。

24時間対応ならびに継続的な支援については、民間事業者でも体制を整備し、利用者情報を管理することで対応が可能である。そして無償性については、利用者の経済状況に応じた配慮が必要とはいえ、利用者が適切な対価を払うことにより、サービスの質と事業としての持続可能性を高めることができる。

### イ. 日常的金銭管理

高齢者の日常生活のニーズの多くは、親族自身が駆け付けずとも、人を手配すれば対応できることが多い。しかし、現金や通帳・印鑑を預かる、本人に代わって年金受取口座から現金を引き出して本人に手渡す、商品の代金を本人の口座から振り込む、といった金銭管理支援は、親族が引き受けることが多い。

金銭管理に親族が適任であると考えられている背景として、大きく二つの点が挙げられる。1点目は、親族は信頼関係のもと、本人に不利益をもたらさないという性善説に基づき、権限が与えられている点である。本人以外が預貯金を引き出すには、本来であれば委任状や代理人カードが必要だが、本人が暗証番号を伝えて家族がATMから現金を引き出して渡す、といったことが現実には行われている。厳密にやろうとすると煩雑な手続きを、親族が行えば簡略化することが黙認されている面もある。このため金銭管理を正規の手順を踏んで第三者が行うよりも、親族に依頼したいと考えるのは自然なことと言える。

この点に関して、民間事業者が担う場合には、支援者にとっても利用者本人にとっても手間とコストはかかるが、委任状の取得、書面による事務委任契約、任意後見契約による代理権の付与など、正規の手順を踏むべきである。日常的な金銭管理を日常生活自立支援事業の一部として行っている社会福祉協議会では、マニュアルにその手続きを定めている。高齢者本人の認知機能や、求められる迅速性などによって選択すべき方法は異なるが、民間事業者が日常的な金銭管理を担う場合の手順や記録の方法、監査の仕組みなどについて、標準化していくことも一案である。

2点目は、高齢者本人に最も寄り添えるのが親族であると考えられている点である。高齢者が、定期的に訪れるホームヘルパーやケアマネジャーに、キャッシュカードを預けて出金を依頼する、といったことは実際には発生する。しかし、そのような依頼を受けてしまうと、職員個人が金銭を横領するリスクがあることに加え、法人として利益相反が疑われるリスクもある。高齢者の口座の残高を知ることによって、払える上限ぎりぎりのサービスを提案しやすくなる。キャッシュカードを預かってしまえば、架空のサービス利用料として口座の残高を動かす、といったことすら可能になる。コンプライアンス意識の高い事業者であれば、従業員が不正を働くリスクや、あらぬ疑いをかけられるリスクを恐れて、よほどの緊急事態でもない限り、金銭管理の支援は引き受けないことが多い。これらの理由により、本人の立場に寄り添うことができ、利益相反が生じにくいという点で、親族がお金の出入りを管理すること

が望ましいと考えられている。

金銭管理支援を依頼できる親族がおらず、民間事業者が金銭管理を行う場合には、大前提として出入金の記録を残し、定期的に利用者に報告し、さらに第三者のチェックを受けるべきである。とりわけ、介護、不動産、葬儀、老人ホーム紹介などを営んでいる事業者が金銭管理支援の担い手となり、自社あるいはグループ会社に対する支払いが発生する場合には、利益相反が生じないように、より詳細な記録が必要である。また、追跡可能性を高め、横領のリスクを減らすため、現金の取扱いは最小限にすべきである。高齢者が所持する電子マネーの残高を支援者がチャージする、といった方法を用いて金銭管理をキャッシュレス化することで、お金の動きを可視化することができ、支援者による横領などの不正が発生しづらくなる。

適切に金銭管理支援を行うことは親族であっても難しく、子が親のお金を遊興費に使ってしまったり、あるいは相続財産を減らさないために使い控えるといったことは発生する。金銭管理支援に伴う不正は、事業者あるいは士業の場合でも、あるいは親族の場合でも発生しており、完全に防ぐことは難しいものの、適切な手順を踏んで記録を残し、第三者によるチェックを受けることにより、リスクを軽減できると考えられる。

## B. 入院・入所時の身元保証・緊急連絡先

第3章で整理した通り、高齢者が入院・入所する際に、親族による身元保証や緊急連絡先としての役割を求められるのは、契約の有効性を担保し、契約内容を着実に履行してもらうことと、そして意思決定支援を伴走してもらう、という目的がある。これらの役割を、親族が行う場合と、民間事業者が行う場合で、どのような違いが生じるのかを整理する。

### ア. 契約の有効性の担保

入院や施設入所の際に、親族が保証人を引き受け、契約書の確認、契約の場への同席をしてくれることは、高齢者本人にとっての安心感につながるだろう。一方、契約内容に詳しい士業や、介護サービスに詳しいケアマネジャー等などであれば、本人にとって不利益な契約内容になっていないことを確認したり、要点を分かりやすく本人に伝えることができる。医療機関や介護施設にとっては、親族以外でも、第三者が確認すれば、正規の手続きを踏んだ証跡を残すことができる。

ただし、事業者が契約手続きを支援する場合には、公正・中立な立場で契約内容を確認する必要がある。例えば、入所予定施設と事業者が近い関係にあると、すべき説明を省略したり、不利な契約内容でも知らせないなど、高齢者本人の権利が侵害されるリスクがある。このため、契約を支援する事業者は、契約の相手方とは独立した立場であるべきである。

### イ. 契約の履行

医療機関や介護施設は保証人に対して、退院・退所時に対応することを求めており、退院・退所に先立って、本人に状況を説明して理解を得る必要がある。この役割について、信頼関係のある親族のほうが説明あるいは説得がしやすいという側面はあるものの、介護・医療にかかる制度やサービスについての知識

---

があり、相談援助の技術がある専門職であれば、親族と同等あるいはそれ以上に説得力のある説明ができる可能性がある。複数の選択肢を提示して、本人が納得できる転院先・転居先を提案でき、手続きについても経験が豊富で迅速に対応できる可能性も高い。

ただし、前述の金銭管理と同様に、支援にあたる人が介護事業者、不動産業、老人ホーム紹介事業者、葬儀事業者など、利益相反が生じるリスクがある事業者が実施する場合には、自社に利益誘導するのではなく、本人にとって最善の転院・転居先を選べるよう、担当者・部署を分けるなど、十分な配慮が必要である。

#### ウ. 意思決定における伴走支援

意思決定における伴走支援の役割は、親族に強みがある。親族であれば愛情や信頼関係に基づき、本人にとって最善の選択をできるはずだという前提があるだけでなく、伴走支援を行った親族が他の親族との調整役にもなるからである。例えば、本人の希望により施設内で看取りを行った場合に、伴走支援を行った長女が了承済みであれば、救急搬送を行わなかったことに対して長男が不満を抱いたとしても、それは家族内での揉め事にとどまり、介護施設が責められる可能性は低い。

しかし、親族に強みがあるからといって、何十年も会っていなかった甥・姪や高齢の兄弟姉妹、遠縁の親戚にまで、意思決定支援を求めるといふやり方には疑問が残る。長く会っていなければ本人の意思を推定することも、本人にとって最善の選択をすることも難しい。それにもかかわらず、医療機関や介護施設がそのケアの内容や結果についての免責を得るために、疎遠な親族にまで判断の責任を課すのであれば、その親族は警戒して一切のかかわり合いを拒否してしまう可能性もある。

高齢者のQOLを向上させるとともに、医療機関・介護施設が安心してケアを提供するためには、親族以外の方が意思決定の伴走支援をできるような仕組みを構築し、普及させていく必要がある。相談援助の能力の高い専門職や、知識・経験が豊富で本人からの信頼を獲得できる人、あるいは特定の一人ではなく複数人が多角的に支援するのであれば、親族でなくても意思決定支援は可能であると考えられる。支援の経過を記録し、後日、遺族から説明を求められた際に判断の根拠を示すことができれば、訴訟等のリスクも軽減することができる。

民間の高齢者等終身サポート事業者を利用する場合には、ケアに関する本人の希望を文書にまとめ、判断が必要な場面が発生した際に、事業者から医療機関や介護施設に提示することも有効である。具体的には、口から食事が摂れなくなった場合に点滴で栄養を補給するか、心肺停止して回復の見込みがないときに除細動器の使用や心臓マッサージを行うか、最期はどこで迎えたいのか、といった内容である。高齢者等終身サポート事業者を利用しない場合には、地方自治体の実施する終活情報登録事業を活用して、意思を記載したエンディングノートの保管の場所を伝えたり、公正証書として延命措置を望まない旨を宣言した書類を公証役場に預けたりする方法もある。

#### C. 死後対応

親族が最も必要とされるのは、高齢者本人が亡くなった後の対応である。前述の日常生活支援と身元保証・緊急連絡先は、高齢者本人に対する支援であるが、死後対応の大部分は、相続人自身に課せられる

タスクである。相続時には、亡くなった人の不動産や預貯金だけでなく、家賃・医療費・介護費用、公共料金などの債務も引き継がれる。医療機関・介護施設は相続人に費用の清算を求める。賃貸住宅の場合、一般的な契約であれば賃借権が相続人に継承されるため、貸主は相続人との間で賃貸借契約を解除する必要がある。債権者は亡くなった人の戸籍をたどって相続人を調査することができるが、その負担を減らすために、あらかじめ親族の連絡先を把握しておこうとするのは当然のことといえる。入院・入所・入居時に、疎遠であろうと支援が得られなかりと、親族の連絡先が求められるのは、このためである。

とはいうものの、死後に発生する諸手続きについては、予測可能で事前に準備できる部分も多く、民間事業者が担うことができる部分は大きい。金銭的な債務の清算や解約などの諸手続きに関しては死後事務委任契約を締結しておけばよい。葬儀・火葬・納骨や家財処分は生前に契約を締結して支払いを済ませておき、死亡を知った人が速やかに連絡をして遂行するよう依頼すればよい。これらの一連の手配は、高齢者等終身サポート事業者に依頼することが可能な領域である。さらに、自治体の終活情報登録事業に登録しておくことで、体調急変時や死後の情報連携が円滑になる。

民間事業者が死後対応を行う場合の留意点として、契約内容の着実な遂行、明朗な会計処理、ならびに相続人との摩擦の回避の3点が挙げられる。第1は、本人が亡くなった後、契約通りに遂行しなくてもチェックする人がいない状況だと、コストを抑えるほうが事業者の利益になってしまう。このような事態を回避するため、本人・事業者の二者間の契約ではなく、弁護士等を加えた三者間の契約とすることで、チェックする仕組みを働かせることができる。また、愛知県岡崎市の「終活応援事業」では、市と協定を結んだ事業者と死後事務契約を結んだ場合に、市が履行確認をする仕組みがある。自治体が類似の事業を実施している場合は、これを活用することも有効である。

第2の会計処理については、相続人が死後対応する場合は、財産と負債を一体的に相続するため、いわば井筒定でも対応できてしまう。しかし、民間事業者が引き受ける場合には、支払いを済ませた後に残った預託金、家財処分の際に発見されたタンス預金などの現金、通帳を預かっている場合の残高の取扱いについて、適切な記録と報告が必要である。第1の点と共通するが、三者間契約としたうえで、清算の明細を第三者に報告する仕組みとすることが望ましい。

第3は、本人と民間事業者の間で契約していた葬儀・納骨や死後対応の内容に、相続人が不満を訴える可能性がある点である。生前は不仲あるいは疎遠で連絡が取れなかった親族であっても、相続権は発生する。死後事務を受任する事業者が安心して業務を遂行できるよう、高齢者本人が生きているうちに推定相続人に対して、終身サポート事業者との契約内容について説明しておくことが望ましいが、それが難しい場合でも、契約内容を書面に残し、後日説明が必要になった場合に、受任した事業者から相続人に対して説明できる状態にしておくべきである。

(注14) 厚生労働省年金局『令和5年度 厚生年金保険・国民年金事業の概況』。

(注15) 統計法に基づく個票の利用にあたっては、匿名性の確保の観点から1セルにつき最低10件の標本数が必要となる。このため数値階級は、男女に共通して標本数が確保できる3階級の設定とした。階級の設定は集計上の便宜的なものであり、年収100万円未満を低収入層、200万円以上が高収入層、などの価値判断を含む境界線を示すものではない。預貯金についても同様である。

(注16) 死後事務委任契約と死因贈与契約を一体的に締結することで、初期費用をごく少額に抑える事業者もいるが、本人が亡くなって契約の履行をチェックする人がおらずモラルハザードが発生しやすいことや、死因贈与契約が公序良俗に反する可能性などから、本稿ではその利用の可能性は除外して考えることとする。

(注17) 厚生労働省『令和5年(2023) 患者調査』による65歳以上の人口10万人対受療率(調査日における入院患者数)は2,449人、65歳以

---

上の退院患者の平均在院日数が35.5日であることに照らすと、1年間に高齢者の25.2%が入院している計算になる。

(注18) 国民生活基礎調査は施設入所者などを調査対象から除外しており、高齢者のなかでも若年層の割合が高いことや、働いている高齢者も含んでいるため、本試算における収入と預貯金の分布は、実際よりも所得層が高い人に偏っている可能性がある。生活上の支援ニーズが多く発生するのは、後期高齢者になってからであり、上記の分布よりも収入や預貯金が低い層が増えると考えられる。また、頼れる親族がいない高齢者として、配偶者も子もないということを基準としたが、実際には子がいても頼れない人も多く、逆に配偶者・子以外に頼れる親族がいる人もいる点に留意が必要である。

## 5. おわりに

頼れる親族のいない高齢者がごく少数であり、しかも経済的に困窮していることが多かった時代の名残もあってか、現在は「親族代わり」の支援は無償で提供されていることが多いが、今後対象者の急増が確実であるなか、持続可能な方法とは言い難い。今後も、無償の支援の必要性はゆるがないものの、自ら費用を負担して有償のサービスを受けるだけの資力がある高齢者が増加することを踏まえ、支援のあり方も多様化していくべきである。

子・配偶者ともいない高齢者は2050年には800万人と、現在の倍以上に増加する見通しである。頼れる親族がいない人をひとまとめにして捉えるのではなく、その人がどのような生活を実現したいかを踏まえ、そのために必要な支援と、そのコストを誰がどう負担するのかを考えていく必要がある。介護保険給付、公的福祉サービス、地域住民による支え合いなどに加えて、介護保険外のサービスや高齢者等終身サポート事業者によるサービスも選択肢として位置づけ、それらを上手に組み合わせたいうえで、その支援が本人の希望する生活の実現につながっているかを監視・監督する仕組みを構築していくべきである。

民間の高齢者等終身サポート事業者が家族代わりの支援を行うにあたっての留意点を整理したが、これらの点を満たす事業者とそうでない事業者を利用者が見分けることができ、質の高い事業者が顧客を獲得して安定的に経営できるような仕組みの構築も求められる。民間事業者によるサービスの質が担保され、高齢者が安心して利用できるようになれば、例えば入院・入所を断られるなど、頼れる親族がいないことによって生じる制約や不安を軽減することができ、高齢者本人が希望する生活を実現できる可能性が高まると考えられる。

(2025.6.6)

## 参考文献

- ・伊藤重彦ら [2017]. 『介護施設における心肺停止時のDNAR対応マニュアル』（平成 28 年度 消防庁消防防災科学技術推進制度）
- ・岡元真希子 [2024]. 「増加する「身寄り」のない高齢者」『リサーチ・フォーカス』 No.2024-021
- ・生命保険文化センター [2023]. 『2022（令和4）年度 生活保障に関する調査』
- ・全国社会福祉協議会 [2020]. 『2020年 日常生活自立支援事業推進マニュアル〔改訂版〕』
- ・総務省行政評価局 [2023]. 『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』 2023年8月
- ・永田祐 [2025]. 「身寄りのない高齢者の課題に対する政策的対応と地域福祉」『地域福祉研究』 No.53
- ・日本総合研究所 [2020]. 『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』（令和元年度老健補助事業）

- ・ 日本総合研究所 [2025]. 『介護現場における身寄りのない高齢者等の支援の実態にかかる調査研究事業報告書』（令和6年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）
- ・ 日本総合研究所 [2025]. 『介護職員等における身寄りのない高齢者等に対する支援の実態に対する調査研究事業報告書』（令和6年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）
- ・ 日本総合研究所 [2025]. 『行旅病人及行旅死亡人取扱法、墓地、埋葬等に関する法律及び生活保護法に基づく火葬等関連事務を行った場合等の遺骨・遺体の取扱いに関する調査研究事業』（令和6年度厚生労働省社会福祉推進事業）