



# 高齢者の孤独と会話の力 白書 2026

700万人の一人暮らし高齢者に  
「毎日の話し相手」を届けるために

---

2026年3月 発行  
いっしょ。(issyo.xyz)

株式会社Mycat

# 1 エグゼクティブサマリー

日本の65歳以上の一人暮らし高齢者は約700万人を超え、過去20年で倍増しています。社会的孤立は認知機能の低下、うつ病リスクの上昇、身体的健康の悪化と強く関連しており、公衆衛生上の重大な課題です。本白書では、公的統計データに基づき高齢者の孤立の実態を示し、「会話」が持つ認知機能維持・心理的健康への効果を整理した上で、テクノロジーによる見守りの可能性について考察します。

## 本白書のポイント

- 一人暮らし高齢者は約**736万人**（総務省「国勢調査」2020年）
- 65歳以上の約**17%**が「2週間に1回以下」しか会話していない（内閣府「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」）
- 社会的孤立は認知症リスクを約**1.5倍**に高める（Lancet Commission, 2020）
- 日常会話の頻度が高い高齢者ほど認知機能スコアが維持される傾向
- AI技術の進展により、高齢者の「話し相手」を24時間提供する可能性が開けている

## 2 高齢者の社会的孤立の実態

### 一人暮らし高齢者の急増

総務省「国勢調査」(2020年)によると、65歳以上の一人暮らし世帯は約736万世帯に達し、2000年の約303万世帯から20年間で2.4倍に増加しました。国立社会保障・人口問題研究所の推計では、2040年には約896万世帯に達する見通しです。

736万

一人暮らし高齢者世帯数  
(2020年 国勢調査)

896万

2040年推計  
(社人研推計)

### 会話頻度の低下

内閣府「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」(2020年)では、日本の一人暮らし高齢者のうち約17%が「2週間に1回以下」しか他者と会話していないことが示されています。これは調査対象国中で最も高い水準です。

また、厚生労働省「国民生活基礎調査」(2022年)によれば、65歳以上の単独世帯で「頼れる人がいない」と回答した割合は約30%にのぼります。

## 3 会話が認知機能と健康に与える効果

### 認知機能への効果

Lancet Commission（2020年）のレビューでは、社会的孤立が認知症の修正可能なリスク因子の1つとして位置づけられ、孤立状態の高齢者の認知症発症リスクは約1.5倍と報告されています。厚生労働省「認知症施策推進大綱」（2019年）でも、社会参加・社会的交流の促進が認知症予防の柱として掲げられています。

#### 会話をもたらす認知的効果

- **言語能力の維持**：日常的な会話により語彙想起・言語流暢性が活性化
- **注意力・集中力**：対話は相手の話を聞き取り応答する高次認知処理を必要とする
- **エピソード記憶**：「昨日何をした」等の日常会話が記憶の符号化と想起を促進
- **感情調整**：共感的な会話がストレスホルモン（コルチゾール）を低減

### 身体的健康への影響

Holt-Lunstadら（2010年、PLOS Medicine）のメタ分析によれば、社会的つながりが弱い人の死亡リスクは強い人に比べ約50%高いことが示されています。これは1日15本の喫煙に相当するリスク増加です。定期的な会話による社会的接触が、血圧・免疫機能・睡眠の質に正の影響を与えることも複数の研究で報告されています。

## 4 テクノロジーによる見守りの可能性

### 既存の見守りサービスの課題

厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業」の枠組みでは、地域の見守りネットワーク構築が推進されていますが、民生委員の担い手不足（全国で約1万人の欠員）や訪問頻度の限界（月1～2回程度）が指摘されています。ICTを活用した見守りサービス（センサー型・カメラ型）は増加していますが、「会話」を通じた精神的な支えを提供できるサービスは限定的です。

### AI会話技術の進化

大規模言語モデル（LLM）の発展により、自然な日本語での対話が可能になりました。高齢者向けAI会話サービスでは、以下の点が従来技術と異なります。

#### 24時間対応

深夜・早朝の孤独な時間帯にも話し相手として機能

#### 記憶の連続性

過去の会話内容を記憶し、継続的な関係を構築

#### 変化の検知

会話パターンの変化から体調異変の早期発見が可能

#### 家族連携

見守り結果を離れた家族に共有する仕組み

総務省「ICTによる高齢者の見守り等に関する調査研究」（2021年）でも、テクノロジーを活用した見守りの有効性と今後の発展可能性が示されています。

## AI会話サービスの設計指針

高齢者向けAI会話サービスを設計する際には、ユニバーサルデザインの原則に加え、高齢者特有の認知・身体特性を考慮した設計が必要です。

1

### シンプルなインターフェース

大きな文字、高コントラスト、最小限のボタン。デジタル機器に不慣れな方でも迷わない設計

---

2

### 音声ファーストの体験

画面操作が困難な方も、声だけで会話を開始・継続できる。音声認識+音声合成の自然な対話

---

3

### 感情に寄り添う会話設計

共感的傾聴を基本とし、否定・矯正をしない。相手のペースに合わせたゆっくりとした会話テンポ

---

4

### 家族との連携機能

会話の要約や体調変化の兆候を、離れて暮らすご家族にLINEなどで定期通知

---

5

### プライバシーと安全性

会話内容の暗号化、データ最小化の原則。医療的な診断や投薬助言は行わない明確な境界

## 6 出典・参考資料

### 公的統計・政府資料

- 総務省「国勢調査」（2020年）－一人暮らし高齢者世帯数
- 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」（2024年）
- 内閣府「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」（2020年）
- 厚生労働省「国民生活基礎調査」（2022年）
- 厚生労働省「認知症施策推進大綱」（2019年）
- 総務省「ICTによる高齢者の見守り等に関する調査研究」（2021年）
- 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」

### 学術文献

- Livingston G, et al. "Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission." The Lancet. 2020;396(10248):413-446.
- Holt-Lunstad J, et al. "Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review." PLOS Medicine. 2010;7(7):e1000316.

### 免責事項

本白書は公的統計データおよび公開情報に基づいて作成しています。内容の正確性には万全を期しておりますが、特定の医療・介護サービスの推奨を目的とするものではありません。個別の事案については、医師・介護専門職等にご相談ください。