

表1 発見時の生死別分析 および 全体の結果

年齢	発見時の生死										t値	p値	Kruskal-Wallis		
	生存					死亡									
	N	Mean	St d	Media n	Mi n	Max	N	Mean	St d	Media n	Mi n	Max			
	32	77	7	78.5	50	88	38	80.2	7	81	60	91	-2	0.06	0.0151

各属性全体を100%とした項目の度数分布

年	発見時 死亡						All
	生存		死亡		All		
	N	PctN	N	PctN	N	PctN	
年	19	16	50	12	31.6	28	40
居住区	20	16	50	26	68.4	42	60
性_男	1	3	9.4	6	15.8	9	12.9
世帯_単身	2	1	3.1	1	2.6	2	2.9
介護_未	3	.	.	3	7.9	3	4.3
介護_非該当	4	4	12.5	4	10.5	8	11.4
介護_要支援1	5	2	6.3	4	10.5	6	8.6
介護_要支援2	6	2	6.3	4	10.5	6	8.6
介護_要介護1	7	13	40.6	10	26.3	23	32.9
介護_要介護2	8	7	21.9	6	15.8	13	18.6
介護_要介護3	0	22	68.8	18	47.4	40	57.1
介護_要介護4	1	10	31.3	20	52.6	30	42.9
介護_要介護5	0	2	6.3	3	7.9	5	7.1
住居_公営_一般	1	30	93.8	35	92.1	65	92.9
住居_公営_復興	0	6	18.8	13	34.2	19	27.1
住居_一般_戸建	1	26	81.3	25	65.8	51	72.9
住居_一般_集合	0	32	100	37	97.4	69	98.6
	1	.	.	1	2.6	1	1.4
	0	28	87.5	31	81.6	59	84.3
	1	4	12.5	7	18.4	11	15.7
	0	32	100	37	97.4	69	98.6
	1	.	.	1	2.6	1	1.4
	0	32	100	37	97.4	69	98.6
	1	.	.	1	2.6	1	1.4
	0	32	100	37	97.4	69	98.6
	1	.	.	1	2.6	1	1.4
	0	31	96.9	38	100	69	98.6
	1	1	3.1	.	1	1.4	
	0	32	100	38	100	70	100
	0	32	100	38	100	70	100
	0	29	90.6	31	81.6	60	85.7
	1	3	9.4	7	18.4	10	14.3
	0	26	81.3	30	78.9	56	80
	1	6	18.8	8	21.1	14	20
	0	21	65.6	27	71.1	48	68.6
	1	11	34.4	11	28.9	22	31.4
	0	26	81.3	29	76.3	55	78.6
	1	6	18.8	9	23.7	15	21.4

各属性の各項目を100%とした 生死の割合

年	発見時 死亡						All	p値(X ² 乗検定)	Fisher直接確率
	生存		死亡		All				
	N	PctN	N	PctN	N	PctN			
年	19	16	57.1	12	42.9	28	100	0.1171	
居住区	20	16	38.1	26	61.9	42	100		
性_男	1	3	33.3	6	66.7	9	100	0.0717	
世帯_単身	2	1	50	1	50	2	100		
介護_未	3	.	.	3	100	3	100		
介護_非該当	4	4	50	4	50	8	100		
介護_要支援1	5	2	33.3	4	66.7	6	100		
介護_要支援2	6	2	33.3	4	66.7	6	100		
介護_要介護1	7	13	56.5	10	43.5	23	100		
介護_要介護2	8	7	53.8	6	46.2	13	100		
介護_要介護3	0	22	55	18	45	40	100		
介護_要介護4	1	10	33.3	20	66.7	30	100		
介護_要介護5	0	2	40	3	60	5	100		
住居_公営_一般	1	30	46.2	35	53.8	65	100		
住居_公営_復興	0	6	31.6	13	68.4	19	100		
住居_一般_戸建	1	26	51	25	49	51	100		
住居_一般_集合	0	32	46.4	37	53.6	69	100		
	1	.	.	1	100	1	100		
	0	28	47.5	31	52.5	59	100		
	1	4	36.4	7	63.6	11	100		
	0	32	46.4	37	53.6	69	100		
	1	.	.	1	100	1	100		
	0	32	46.4	37	53.6	69	100		
	1	.	.	1	100	1	100		
	0	32	46.4	37	53.6	69	100		
	1	.	.	1	100	1	100		
	0	32	46.4	37	53.6	69	100		
	1	.	.	1	100	1	100		
	0	31	44.9	38	55.1	69	100		
	1	1	100	.	1	100	100		
	0	32	45.7	38	54.3	70	100		
	0	32	45.7	38	54.3	70	100		
	0	29	48.3	31	51.7	60	100		
	1	3	30	7	70	10	100		
	0	26	46.4	30	53.6	56	100		
	1	6	42.9	8	57.1	14	100		
	0	21	43.8	27	56.3	48	100		
	1	11	50	11	50	22	100		
	0	26	47.3	29	52.7	55	100		
	1	6	40	9	60	15	100		

	発見時死亡						All
	生存		死亡				
	N	PctN	N	PctN	N	PctN	
事故発生月	1	3	9.4	3	7.9	6	8.6
	2	4	12.5	3	7.9	7	10
	3	2	6.3	4	10.5	6	8.6
	4			3	7.9	3	4.3
	5	3	9.4			3	4.3
	6	5	15.6	3	7.9	8	11.4
	7	1	3.1	4	10.5	5	7.1
	8	5	15.6	7	18.4	12	17.1
	9	1	3.1	2	5.3	3	4.3
	10	3	9.4	1	2.6	4	5.7
	11	2	6.3	3	7.9	5	7.1
	12	3	9.4	5	13.2	8	11.4
対象_センター対象	0	30	93.8	37	97.4	67	95.7
	1	2	6.3	1	2.6	3	4.3
対象_市推進員	0	23	71.9	25	65.8	48	68.6
	1	9	28.1	13	34.2	22	31.4
対象_SCS	0	26	81.3	30	78.9	56	80
	1	6	18.8	8	21.1	14	20
対象 ICT利用	0	25	78.1	33	86.8	58	82.9
	1	7	21.9	5	13.2	12	17.1
対象_民生_友愛	0	28	87.5	31	81.6	59	84.3
	1	4	12.5	7	18.4	11	15.7
対象_その他	0	29	90.6	34	89.5	63	90
	1	3	9.4	4	10.5	7	10
対象_なし	0	29	90.6	36	94.7	65	92.9
	1	3	9.4	2	5.3	5	7.1
対応_市推進員	0	8	25	20	52.6	28	40
	1	24	75	18	47.4	42	60
対応_SCS	0	25	78.1	27	71.1	52	74.3
	1	7	21.9	11	28.9	18	25.7
対応_看護保健師	0	32	100	38	100	70	100
対応_ケアマネ	0	32	100	35	92.1	67	95.7
	1			3	7.9	3	4.3
対応_社会福祉士	0	32	100	38	100	70	100
緊急連絡先_有	0	9	28.1	4	10.5	13	18.6
	1	23	71.9	34	89.5	57	81.4
緊急通報_110番	0	22	68.8	13	34.2	35	50
	1	10	31.3	25	65.8	35	50
緊急通報_119番	0	14	43.8	30	78.9	44	62.9
	1	18	56.3	8	21.1	26	37.1

	発見時死亡						All	p値(x ² 検定)	Fisher直接確率
	生存		死亡						
	N	PctN	N	PctN	N	PctN			
事故発生月	1	3	50	3	50	6	100		
	2	4	57.1	3	42.9	7	100		
	3	2	33.3	4	66.7	6	100		
	4			3	100	3	100		
	5	3	100			3	100		
	6	5	62.5	3	37.5	8	100		
	7	1	20	4	80	5	100		
	8	5	41.7	7	58.3	12	100		
	9	1	33.3	2	66.7	3	100		
	10	3	75	1	25	4	100		
	11	2	40	3	60	5	100		
	12	3	37.5	5	62.5	8	100		
対象_センター対象者	0	30	44.8	37	55.2	67	100		
	1	2	66.7	1	33.3	3	100		
対象_市推進員	0	23	47.9	25	52.1	48	100		
	1	9	40.9	13	59.1	22	100		
対象_SCS	0	26	46.4	30	53.6	56	100		
	1	6	42.9	8	57.1	14	100		
対象 ICT利用	0	25	43.1	33	56.9	58	100		
	1	7	58.3	5	41.7	12	100		
対象_民生_友愛	0	28	47.5	31	52.5	59	100		
	1	4	36.4	7	63.6	11	100		
対象_その他	0	29	46	34	54	63	100		
	1	3	42.9	4	57.1	7	100		
対象_なし	0	29	44.6	36	55.4	65	100		
	1	3	60	2	40	5	100		
対応_市推進員	0	8	28.6	20	71.4	28	100	0.0187	
	1	24	57.1	18	42.9	42	100		
対応_SCS	0	25	48.1	27	51.9	52	100		
	1	7	38.9	11	61.1	18	100		
対応_看護保健師	0	32	45.7	38	54.3	70	100		
対応_ケアマネ	0	32	47.8	35	52.2	67	100		
	1			3	100	3	100		
対応_社会福祉士	0	32	45.7	38	54.3	70	100		
緊急連絡先_有	0	9	69.2	4	30.8	13	100	0.0593	
	1	23	40.4	34	59.6	57	100		
緊急通報_110番	0	22	62.9	13	37.1	35	100	0.004	
	1	10	28.6	25	71.4	35	100		
緊急通報_119番	0	14	31.8	30	68.2	44	100	0.0024	
	1	18	69.2	8	30.8	26	100		

	発見時_死亡				All		
	生存		死亡		N	PctN	
	N	PctN	N	PctN			
関わり_有	0	29	90.6	33	86.8	62	88.6
	1	3	9.4	5	13.2	8	11.4
訪問者_民生友愛	0	31	96.9	31	81.6	62	88.6
	1	1	3.1	7	18.4	8	11.4
訪問者_見守り推進	0	7	21.9	28	73.7	35	50
	1	25	78.1	10	26.3	35	50
訪問者_サービス提供者	0	29	90.6	33	86.8	62	88.6
	1	3	9.4	5	13.2	8	11.4
訪問者_近隣知人	0	29	90.6	28	73.7	57	81.4
	1	3	9.4	10	26.3	13	18.6
訪問者全コード	0			6	15.8	6	8.6
	1	2	6.3	7	18.4	9	12.9
	2	25	78.1	10	26.3	35	50
	3	3	9.4	5	13.2	8	11.4
	4	2	6.3	10	26.3	12	17.1
きっかけ_姿なし	0	23	71.9	27	71.1	50	71.4
	1	9	28.1	11	28.9	20	28.6
きっかけ_通院なし	0	31	96.9	37	97.4	68	97.1
	1	1	3.1	1	2.6	2	2.9
きっかけ_新聞・牛乳	0	27	84.4	29	76.3	56	80
	1	5	15.6	9	23.7	14	20
きっかけ_電気	0	32	100	38	100	70	100
きっかけ_洗濯物	0	32	100	38	100	70	100
きっかけ ICT	0	24	75	35	92.1	59	84.3
	1	8	25	3	7.9	11	15.7
きっかけ_異臭	0	32	100	35	92.1	67	95.7
	1			3	7.9	3	4.3
きっかけ_その他	0	29	90.6	34	89.5	63	90
	1	3	9.4	4	10.5	7	10
All		32	100	38	100	70	100

	発見時_死亡				All		p値(x ² 乗検定)	Fisher直接確率
	生存		死亡		N	PctN		
	N	PctN	N	PctN				
関わり_有	0	29	46.8	33	53.2	62	100	
	1	3	37.5	5	62.5	8	100	f
訪問者_民生友愛	0	31	50	31	50	62	100	0.0451
	1	1	12.5	7	87.5	8	100	
訪問者_見守り推進員	0	7	20	28	80	35	100	<.0001
	1	25	71.4	10	28.6	35	100	
訪問者_サービス提供者	0	29	46.8	33	53.2	62	100	
	1	3	37.5	5	62.5	8	100	
訪問者_近隣知人	0	29	50.9	28	49.1	57	100	0.0694
	1	3	23.1	10	76.9	13	100	0.1211
訪問者全コード	0			6	100	6	100	0.0004
その他	2	22.2	7	77.8	9	100		
民生友愛	25	71.4	10	28.6	35	100		
見守り推進員	3	37.5	5	62.5	8	100		
サービス提供者	2	16.7	10	83.3	12	100		
近隣知人	0	23	46	27	54	50	100	
	1	9	45	11	55	20	100	
きっかけ_通院なし	0	31	45.6	37	54.4	68	100	
	1	1	50	1	50	2	100	
きっかけ_新聞・牛乳	0	27	48.2	29	51.8	56	100	
	1	5	35.7	9	64.3	14	100	
きっかけ_電気	0	32	45.7	38	54.3	70	100	
きっかけ_洗濯物	0	32	45.7	38	54.3	70	100	
きっかけ ICT	0	24	40.7	35	59.3	59	100	
	1	8	72.7	3	27.3	11	100	
きっかけ_異臭	0	32	47.8	35	52.2	67	100	
	1			3	100	3	100	
きっかけ_その他	0	29	46	34	54	63	100	
	1	3	42.9	4	57.1	7	100	
All		32	45.7	38	54.3	70	100	

「地域の見守り活動」と孤独死・孤立死予防

分担研究者 本澤巳代子 筑波大学大学院人文社会科学研究科教授
研究協力者 脇野幸太郎 大正大学人間学部講師

研究要旨

本年度の研究目的は、高齢者孤独死撲滅のための予防策立案のために、孤独死が問題とされてきた震災地である兵庫県の復興住宅における独居変死者に関する資料を収集すること、神戸市の協力を得て、地域見守り活動の情報・資料を収集するとともに、聞き取り調査を重ねることによって、高齢者の孤独死・孤立死の原因や環境などを分析・検討し、地域見守り活動の成果を明らかにすることである。

神戸市での聞き取り調査および神戸市から提供された資料・調査データから知り得たことは、高齢者の孤独死・孤立死を予防するためには、特に高齢の独居男性に重点をおいて、訪問・見守り活動等の働きかけを行っていく必要があること、そのために必要な地域見守り活動のネットワーク構築にあたっては、地域住民による地域の見守り活動をベースに、これを組織的に支援する公的な見守り活動を組み合わせること、孤独死・孤立死に至る高齢者の中には精神障害等の事例が散見され、こうした困難事例に対応できる専門家の配置が必要であるということである。

A. 研究目的

本研究の目的は、法医解剖検事例の公衆衛生的時系列分析に基づく高齢者孤独死撲滅のための実証的予防政策立案に資する観点から、①兵庫県の復興住宅における独居変死者に関する資料を収集するとともに、②具体的事例として神戸市の地域見守り活動の実態を調査し、孤独死の予防に有効に機能している地域見守り活動の仕組みと内容を明らかにし、③この活動が孤独死・孤立死の予防のためにあげている具体的成果を、聞き取り調査等を通じて検証することである。このうち平成20年度においては特に、昨年度までの研究成果をもとに、③の点に関する聞き取り調査および資料収集と、それらの内容の検討に重点を置いている。

B. 研究方法

昨年度の研究において、兵庫県の復興住宅における独居変死者に関する資料収集とその

検討（独居変死者の発見者、発見までの経過時間など）、および神戸市における「地域の見守り活動」の仕組みと内容についての資料・情報収集とその検討を行った。今年度はその成果を踏まえ、「地域の見守り活動」が、孤独死・孤立死予防のためにあげている具体的な成果を、現地での聞き取り調査や資料収集を通じて検証する。なお、神戸市における地域見守り活動の聞き取り調査の中で、民生委員・見守り推進員等の関わった事故記録があることが分かり、神戸市から当該事故記録のデータ提供を受け、その分析を急遽行うこととなった（分担研究者・山本秀樹担当）。

C. 研究結果

1. 兵庫県復興住宅における独居変死者の状況および神戸市における孤独死の状況

① 兵庫県復興住宅における独居変死者の状況

神戸市介護保険課提供の資料（兵庫県復興支援課から市に提供されたもの）によれば、兵庫県の震災地域（神戸市、芦屋市、西宮市、尼崎市、川西市、明石市、淡路市）における独居変死者数は、平成 18 年途中で 66 名（男性 41 名、女性 25 名）、平成 19 年途中で 60 名（男性 36 名、女性 24 名）、平成 20 年途中は 46 名（男性 27 名、女性 19 名）であり、全体としては減少傾向にある。

平成 20 年途中の独居変死者の状況を詳しくみると、独居変死者の発見者として最も多いのは「隣人・知人」で 13 名（28.3%）、次いで「家族」が 10 名（21.7%）、「市職員等」が 9 名（19.6%）、「その他」が 14 名（30.4%）となっている。独居変死者の発見までの経過時間は「1 日以内」が 29 名（60.9%）とその過半を占め、ついで「2 日～10 日以内」が 13 名、「11 日～20 日以内」が 2 名（4.0%）となっており、「21 日～30 日以内」、「31 日以上」も 1 名ずつみられた。「1 日以内」の割合は平成 19 年よりやや少なくなっている（同年は 65%）が、全体の傾向としては発見までの経過時間は短くなりつつある傾向にある。また、独居変死者の死因別では「病死」が 38 名と最も多いが、「事故死」も 8 名みられた。なお、「自殺」は 1 名と大幅に減少した。

② 神戸市における独居死の状況

神戸市営住宅供給公社では、平成 7 年度以降、同市営住宅における独居死者数の把握を行っている。平成 20 年 9 月末現在のデータによると、平成 7 年度以降の市営住宅における孤独死の数は合計 895 名、このうち平成 18 年度は 114 名、平成 19 年度は 98 名、平成 20 年度は 55 名である（ただし平成 20 年度分については同年 9 月末現在の数値である。また、平成 19 年度末の市営住宅全体入居者数は 92,920 名である）。これら平成 7 年以降の独居死者数 895 名のうち、65 歳以上の高齢者は 612 名（68%）、50～64 歳が 236 名（26%）、49 歳以下 47 名（5%）であった。また、男女別では、男性が 585 名（65%）、女性が 310 名（35%）であった。

2. 神戸市における地域見守り活動の現状

① 神戸市における地域見守り活動の概要

神戸市において一人暮らし高齢者などへの地域見守り活動として行われている諸事業については、本研究班の平成19年度の年次研究報告書において言及したところである。事項の聞き取り調査の内容の参考に資するため、その主なものについて以下に列記する（神戸市保健福祉局介護保険課『超・高齢社会先取地“こうべ”の地域見守り活動（平成19年度孤立死ゼロ・モデル事業報告書）』22頁参照）。

・民生委員による一人暮らし高齢者台帳の整備：この台帳に基づき、緊急通報システム（ケアライン119・後掲）と連携することによって、近隣協力者を確保し、緊急対応・支援を行う。平成19年末現在、台帳整備数54,629件。

・小地域見守りネットワーク：地域での見守り強化のため、民生委員、友愛訪問ボランティア、区社協などの連絡会を開催し、必要な情報交換や活動調整によって連携強化を図っている。市内169か所。

・友愛訪問グループ：単身高齢者等に週1回程度ボランティアが訪問して、安否確認、話し相手などの活動を行う。平成19年末現在、グループ数1364。

・ふれあい給食：単身高齢者等を対象に地域の福祉活動団体やボランティアグループが月1～2回程度の給食サービスを実施。平成19年末現在、グループ数257。

・緊急通報システム（ケアライン119）：火災や急病などの非常の際に、速やかな救護を行うため、65歳以上の一人暮らしの病弱な高齢者などに緊急通報用の機器の貸与などを行う。平成19年末現在、専用端末装置（ペンダント式）3632、災害公営住宅の緊急通報装置からの接続（あんしんS）327。

・高齢者自立支援拠点事業：高齢化率の高い大規模な公営住宅の住戸や集会室等を活用して、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）のランチ的な機能を有する拠点を設置する。平成19年末現在、市内に計9か所（各区に1か所ずつ）。

・ひまわり収集：自らごみをごみ集積所に持ち出すことが困難な単身高齢者等に対し、玄関先での戸別収集を行い、補助的に安否確認を行う。

・テレフォンサポート事業：災害公営住宅等での単身高齢者等への見守り活動を推進するため、ボランティアによる電話訪問を実施する。

・ガスメーター等ICT見守りサービス：単身高齢者等の毎日の暮らしを、ガスメーターICTを活用した見守りサービスによりあんしんすこやかセンター党が安否確認を行う。平成19年末現在、ガスメーター800台、熱感知センサー82台。

② 神戸市における「見守り推進員」の役割

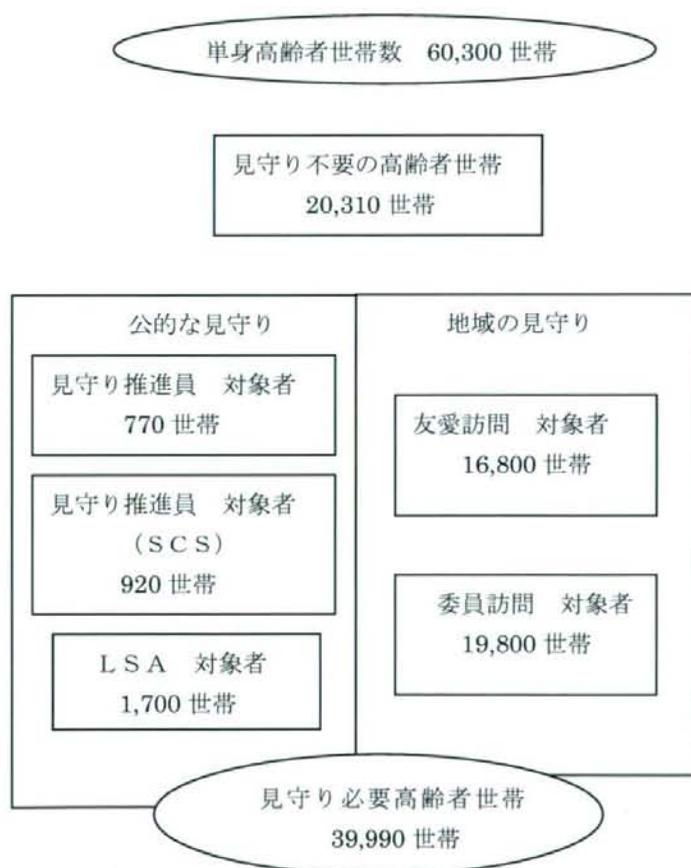
上記のような見守り機能を有する諸事業は、その主な担い手としてボランティアグループや地域住民が想定されており、実際に多くのグループや住民が活動に関わっている。

しかし、必ずしも地域の福祉活動に関し専門的な知識を有するわけではない地域住民相

互の連携を図り、それぞれの地域における活動を軌道に乗せるためには、適切なサポートやコーディネートが不可欠となる。このような役割を期待されて、神戸市独自の制度として設けられているのが「見守り推進員」である。この見守り推進員等の公的見守りと、民生委員やボランティアグループの見守り活動とを組み合わせた「ひとりぐらし高齢者等に対する見守り」の現状は、以下の通りである。

ひとりぐらし高齢者等に対する見守りの状況

(平成 19 年 12 月末 現在)



出典：神戸市保健福祉局介護保険課・前掲報告書 23 頁

神戸市で「見守り推進員」として位置づけられているものには、市内 74 か所のあんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）に計 112 名配置され、地域住民による見守り活動への支援を行うものと、復興住宅などで、単身高齢者等への地域での見守りが十分に行えるようになるまでの間、定期訪問などにより支援を行うもの（SCS）とがある。後者の SCS は前者に上乗せする形で、該当する地域に配置されているものである。

前者の見守り推進員は、神戸市では地域包括支援センターの「三職種」（社会福祉士、保健師または看護師、ケアマネジャー）に加えた「第四職種」として位置づけられており、地域見守り活動の要として重要な役割が期待されている。それは、単に見守り推進員自身が単身高齢者等を個別訪問するというだけではなく、地域の力を見守り活動に結びつける地域のコーディネーターとしての役割である（神戸市ではこの見守り推進員は「コミュニティソーシャルワーカー（CSW）」とも呼ばれている。なお、この見守り推進員の有資格者は、ホームヘルパー2 級以上の資格を有する者とされている）。このような見守り推進員の活動やその民生委員等との連携を通じて、単身高齢者等の支援を要する人々が社会的に孤立することを予防し、ひいては孤独死・孤立死を予防する機能を有することが期待されている。

3. 神戸市介護保険課担当者等に対する聞き取り調査

このような神戸市の地域見守り活動の現状や今後の課題について、平成 21 年 3 月、神戸市介護保険課の担当者に対する聞き取り調査を実施した。上記の内容を踏まえつつ、以下その概要を列記する。

① 地域見守り活動における行政の立場・役割

・神戸市では、「地域見守り活動」とは地域住民自らが地域を見守ること、と位置づけられている。そのリーダーやコーディネーターとしての役割を担っているのが見守り推進員である。

・ここにおける行政の役割は、地域福祉計画等の策定を通じて施策の方向性を示し、またそれに基づいた制度整備を行うことによって、地域における相互扶助の体制づくりのための関係当事者の「交通整理」を行うことである。すなわち、このような活動に対するニーズの内容は非常に細かく、そのような活動の実施自体に行政が直接関わったり、地域に入り込んでいったりすることまではできない。上記のように、行政の立場を活かして、地域見守り活動実施にあたっての条件整備を行い、それを通じて地域の力を活用する基盤を作る、それに基づいて地域住民自らが地域を見守る、このようなサイクルを構築することが求められている。

② 見守りを要する方のニーズ把握について

・神戸市では、民生委員が年 1 回 65 歳以上の独居世帯・75 歳以上の高齢夫婦世帯を訪問し、見守りを有する方のニーズ把握を行なっている。その情報は、民生委員をはじめ見守り推進員、友愛訪問グループ、小学校区単位の自治会等で共有し、それぞれの機能に応

じて役割分担をしている。その際、見守り推進員の役割が重要となる。

・民生委員の訪問対象となっている方の中には、地域や社会との関わりを拒否される方もいるが、このような方々についても、近隣住民の「ロコミ」や「外からの」情報収集（電気がついていないか等）によりニーズ把握に努めている。むしろ、精神疾患等のある家族を有する世帯等への介入のほうが、制度の対象外ということもあり困難が伴う。

・見守り活動の過程において、個別の事例の専門性が高まり、友愛訪問グループのボランティアや地域住民では対応が困難になってきた場合には、そこから見守り推進員につなげる体制となっている。地域とのかかわりを拒否するような事例においては、介護保険等の公的な制度の利用が必要な場合も多いが、実際にはなかなかそこまで結び付かないのが実情である。

・見守り活動の過程において、孤独死・孤立死の事例が発見された場合、見守り推進員が警察につなげる。その先は警察による検視の対象となるため、市や見守り推進員による情報把握は困難である。病歴等の情報も市では得られない。警察には孤独死・孤立死の「予防」という観点はなく、各自の役割・目的が異なるため、相互の連携が難しい。

③ 民生委員、見守り推進員等による「事事故例」の報告とそのデータの分析について

神戸市では、見守り活動の過程において、孤独死・孤立死の事例、もしくはそれにつながる恐れがあったが未然に防げた事例等のいわゆる「事事故例」について、発見をした民生員や見守り推進員が「事事故例報告書」を作成し、市に提出することとなっている。神戸市では、平成 18 年度から、この報告書の情報の体系的な把握およびその統計的な分析を行っている。

自治体によるこのようなデータの集積・収集およびその分析は、他では例のみられないところであり、震災以後見守り活動を積極的に推進してきた神戸市独自の成果といえる。本研究班は、個人情報等の倫理的配慮のもとに、神戸市のまとめたデータの提供を受け、研究分担者・山本秀樹が分析を行った（本報告書の山本秀樹分担報告を参照）。

さらに、本研究班は、当該事事故例報告に記載された詳細な情報の提供を受けることもできることとなった。これらの貴重なデータについても、今後、筑波大学・岡山大学の倫理審査を経た後、これらの分析・検討を行っていく予定である。

D. 考 察

1. 兵庫県復興住宅における独居変死者の状況と神戸市における孤独死の状況

前述のように、兵庫県復興住宅における独居変死者数は、平成 18 年～20 年の期間において減少傾向にあるが、そのうちに占める男性の割合は、59%～62%と 60%前後で一定している。前年度と同様に、死因は、本研究課題の対象とならない「病死」が大半を占めており、法医剖検記録に関連する「事故死」はほぼ横ばいであるが、「自殺」は大幅に減少している。特に自殺が大幅に減少していることは、震災地域における見守り活動の成果とも

言えよう。また、独居変死者の発見者の中に占める「隣人・知人」の割合も28%を超え、平成18年・19年における「家族」の割合と丁度逆転した格好になっており、さらに発見までの経過時間も、全体の傾向として短くなりつつある。これらの状況からして、震災地域における見守り活動の成果は、着実に実を結んできていると言えよう。

神戸市営住宅供給公社における平成18～20年度の独居死者数は、全体として減少傾向にある。平成7年度以降の独居死者数に占める65歳以上の高齢者の割合は68%であり、男性が65%であることからして、高齢者の孤独死・孤立死の予防にあたっては、訪問・見守りを通じた「高齢の男性独居者」に対する働きかけが重要であると言えよう。

2. 神戸市における地域見守り活動の現状と成果

神戸市の地域見守り活動は、地域の民生委員による一人暮らし老人台帳の整備、さらに高齢夫婦世帯を含め、見守り必要高齢者世帯（平成19年12月末現在39,990世帯）を把握することをベースに成り立っている。この見守り必要高齢者世帯に対しては、民生委員訪問やボランティアによる友愛訪問が行われ、そうした地域住民による見守り活動を支援する目的で、見守り推進員が安心すこやかセンター（地域包括支援センター）に1名ずつ配置されている。また、復興住宅等に配置された見守り推進員（SCS）の定期的訪問による支援やシルバーハウジング入居者に対して派遣される生活援助員（LSA）による安否確認・生活相談・緊急対応などが行われている。こうした地域住民による見守り活動と公的な見守り活動とを組み合わせることによって、神戸市における見守り活動は着実な成果をあげてきているものと思われる。さらに、こうした見守り活動に加え、配色サービス・緊急通報システム・ひまわり収集・テレフォンサポート・ガスメータ等ICT見守りサービスなどを組み合わせることにより、さらに効果を高めていると言える。

神戸市における地域見守り活動は、ボランティアの友愛訪問と民生委員訪問を基礎とし、安心すこやかセンターに配置された見守り推進員がこれを支援し、地域のネットワークを形成しているところが特徴的であり、また重要なところでもある。その具体的成果を示すものとして、民生委員・見守り推進員等による「事故事例」の報告とそのデータ分析は重要であり、さらに今後予定している具体的な事故記録の詳細な内容分析は、こうしたネットワークがどうすれば有効に機能するかを明らかにする重要な資料となることが期待される。こうした地域のネットワーク造りは、言葉で言うのは簡単であるが、実際に機能しうるネットワークを形成することは容易ではないからである。

E. 結 論

兵庫県復興住宅における独居変死者の状況から分かったことは、震災地域における見守り活動の成果が着実に実を結んできているということである。また、神戸市営住宅供給公社における独居死者数の現状から分かったことは、高齢者の孤独死・孤立死を予防するためには、特に高齢の独居男性に重点をおいて、訪問・見守り活動等の働きかけを行ってい

く必要があるということである。そして、こうした単身高齢者や高齢夫婦世帯については、地域住民による「地域の見守り」と、これを支える見守り推進員等の「公的な見守り」とを組み合わせ、これにごみ収集やガスメーター・緊急通報システムなど多様な見守りの取組を組み合わせることで成果をあげることができることを、神戸市の地域見守り活動は示している。

このように、地域見守り活動のネットワークを構築して行くにあたっては、地域住民による地域の見守り活動をベースとし、これを組織的に支援する公的な見守り活動を組み合わせることが重要であり、また孤独死・孤立死に至る高齢者の中には精神障害等の事例が散見されることからして、こうした困難事例に対応できる専門家の配置も必要である。そのためには、地域包括支援センターの本来業務である「地域ネットワークの構築」を支援するために、神戸市の見守り推進員のような第 4 職種の配置が可能となるような財政的支援も検討しなければならない。

G. 研究発表

1. 論文発表

本澤巳代子「介護保障」「社会保障」本澤巳代子・新田秀樹編著『トピック社会保障法第3版』（不磨書房、2009年4月）27～48頁、221～235頁

脇野幸太郎「生活保護」本澤巳代子・新田秀樹編著『トピック社会保障法第3版』（不磨書房、2009年4月）176～197頁

脇野幸太郎「夜間・深夜時間帯における訪問介護サービスの現状と課題－実態調査を踏まえた法的観点からの検討」『法政論叢』45巻2号（2009年5月刊行予定）

2. 学会発表

脇野幸太郎「夜間・深夜時間帯における訪問介護サービスの現状と課題」日本法政学会第109回総会（埼玉・川越）、2008年11月