

表1 室蘭市地域たすけあいネットワーク構築の過程

年度	オレンジネット	見守り隊・たすけ隊
2004年度 (平成16)	国際アルツハイマー世界大会;京都 介護福祉課職員(保健師)が参加 「室蘭でも認知症になっても住み続けられるま ちにしたい」「住民が正しい知識をもち、適切に対応 できる仕組みがあれば、認知症になっても室蘭に 住み続けられる」	
2005年度 (平成17)	認知症サポーター100万人キャラバン事業 キャラ バンメイト養成講座を市介護福祉課 保健師5名ら が受講・・・キャラバンメイト10名が養成される	
2006年度 (平成18)	<p style="text-align: center;">施策化・事業化 認知症対策・認知症高齢者見守り事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第3期介護保険事業計画に認知症サポーター養 成事業を任意事業として盛り込む ・認知症対策の必要性の根拠を明確化 <p style="text-align: center;">認知症サポーター養成講座の開始</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町会、民生・児童委員、福祉委員、事業所、官公 庁に講座の実施を依頼 ・認知症サポーターの愛称「オレンジメイト」に決定 認知症サポーター養成講座の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・一般住民;11回 参加者数 617名 ・学校関係; 4回 参加者数 204名 ・職域団体;10回 参加者数 498名 	<p style="text-align: center;">施策化・事業化 地位ケア体制の充実に、 新規事業「高齢者見守り隊・たすけ隊」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第3期介護保険事業計画に地域の見守りや支 援を新たに行う行動組織として「高齢者見守り 隊・たすけ隊」を盛り込む ・高齢者に関わる諸組織が連携し、地域に密着 した形で、高齢者を孤立、災害、犯罪などから 守るとともに、生活をサポートする体制づくり必 要性を明確化
2007年度 (平成19)	市民の認知症サポーター養成講座に対する関心 が高く、町会、学校、事業所から講座開催を要望さ れる 認知症サポーター養成講座の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・一般住民;31回 参加者数 789名 ・学校関係; 9回 参加者数 296名 ・職域団体;11回 参加者数 229名 	<p style="text-align: center;">高齢者見守り隊・たすけ隊の創設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「高齢者見守り隊・たすけ隊」の構成メンバーに は、認知症サポーター養成講座の受講を依頼 ・見守り隊協力事業所に出向き、養成講座を実 施し、協力者の拡大を図る <ul style="list-style-type: none"> ・協力事業者数 10カ所 ・通報事例数 12ケース ・オレンジメイト登録者に見守り隊・たすけ隊へ の協力を依頼
2008年度 (平成20)	<p style="text-align: center;">認知症見守りネットワーク (オレンジネット)の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第4期介護保険事業計画にて、認知症見守りネッ トワーク(オレンジネット)の充実を盛り込む <p>認知症サポーター養成講座の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般住民;16回 参加者数 360名 ・学校関係;10回 参加者数 344名 ・職域団体; 3回 参加者数 74名 	<p style="text-align: center;">高齢者見守り隊・たすけ隊の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第4期介護保険事業計画に「高齢者見守り隊・ たすけ隊」の協力体制の強化と協力者の拡大を 盛り込む <p>高齢者見守り隊活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通報事例数 69ケース

年度	オレンジネット	見守り隊・たすけ隊
2009 年度 (平成 21)	<p>認知症サポーター養成講座の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般住民;7回 参加者数 294名 ・学校関係;8回 参加者数 310名 ・職域団体;12回 参加者数 353名 <p>オレンジネット推進会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成20年7月よりオレンジネットの登録を開始とともにオレンジメイト登録者は増加するが、見守り希望する高齢者の登録者は現在ゼロ ・オレンジネットの活動推進化のため、推進会議を開催 <ul style="list-style-type: none"> ・オレンジメイト登録者数 783名 ・オレンジネット登録者数 0名 <p>オレンジネットの推進のため、①ケアマネージャーを対象にアンケート調査、②オレンジメイト登録者への研修(認知症対応教室)、③ケース検討を実施</p>	<p>見守り隊の協力組織・事業所の拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内事業所だけでなく、高齢者が利用する地域の商店やタクシー会社等に協力依頼 <ul style="list-style-type: none"> ・協力事業者数 12カ所 ・市内一般商店の参画事業者 52カ所 ・通報事例の状況 通報事例数は年々増加。通報者はほとんど民生委員で、対象高齢者は独居、高齢夫婦世帯が大部分を占める <ul style="list-style-type: none"> ・通報事例数 79ケース(4～11月)

1) 認知症見守りネットワーク(オレンジネット) 図2

第3期介護保険事業計画(平成18年)に認知症対策を施策化し、新規事業として認知症サポーター養成事業を盛り込んだ。サポーターの愛称を「オレンジメイト」と名付け、認知症サポーター養成講座を各地区で開催し、市民に認知症とは何か、認知症になっても安心して暮らせる町づくりの必要性について啓発した。認知症サポーター養成講座受講者に対して、「認知症の人の見守りやお手伝いをするオレンジメイトの登録を呼びかけ、「見守りが必要な人」と「見守りやお手伝いができる人」をつなげる仕組みとして、平成20年7月より認知症見守りネットワーク オレンジネットを展開している。

(1) オレンジネット実施主体

実施主体は室蘭市で、その運用実施は室蘭市地域包括支援センターである。

(2) 構成員の役割

- **オレンジメイト**：室蘭市が開催する認知症サポーター養成講座を受講し、オレンジメイト登録書提出した者をいう。認知症高齢者の把握に努め、生活圏域の地域包括支援センターより依頼があった時には認知症高齢者の見守り活動を行う。
- **地域包括支援センター**：地域包括支援センターは、登録オレンジメイト、民生委員、ケアマネージャー、地域住民、認知症高齢者の家族等から認知症高齢者について情報提供があ

った時には、その認知症高齢者の状況把握に努める。登録オレンジメイトに、認知症高齢者の見守りを依頼する。

- 市（介護福祉課）：認知症サポーター養成講座を開催し、オレンジメイトの登録を呼びかける。オレンジメイトには、認知症高齢者を見守るときの留意事項や個人情報の取り扱いについて指導する。地域包括支援センターには、認知症高齢者の状況把握に必要な限度において、市が保有する対象高齢者に関する情報を提供する。

(3) 見守りの実施

見守り希望者は見守り申込書を記入する。見守りを希望しない場合では原則として見守りを実施しない。ただし地域包括支援センターは、認知症高齢者の生命、財産を守るために、見守りの必要性があると判断したときには、市の承認を受け見守り対象とすることができる。

見守り対象者が決定した際には、地域包括支援センターが、見守り活動を実施する登録オレンジメイトを決定し、依頼する。見守り事項は、見守り申込み時に決定される。見守りは①生活状況の見守り（カーテンの開け閉め、郵便物がたまっているなど家の状況を遠くから見守る）、②外であった時に挨拶や声をかける、③電話をかける、④家を訪ねる、⑤その他認知症高齢者の状況に応じ必要と思われる、の5項目である。

オレンジメイトが見守っている際に、対象高齢者に異変や変化が生じたときには、地域包括支援センターに連絡する。地域包括支援センターは、連絡を受け、家族や関係機関に連絡するとともに、市に報告する。

(4) オレンジメイトの見守り活動に伴う個人情報の管理 図3

市では、過去の対応事例から、高齢者本人が拒否している場合でも、市(行政)の判断で見守りの必要な事例も存在していることや、本人や家族だけでなく、それ以外から重要な情報が得られる事例もあることを認識していた。そこで、認知症サポーター養成講座を受講し、認知症の正しい理解と適切な対応を学んだ講座受講者を高齢者の見守り活動に協力してもらうことを考えた。しかし、その場合、個人に関する情報を市、地域包括支援センターと住民が本人の了解なく取り扱うこととなり、個人情報保護の観点から問題が生じた。

そこで市担当者が、市個人情報保護審査会に認知症者の命と財産を守るため、個人情報の本人取得の原則と目的外の提供禁止の原則に対する例外を求める諮問を行い、審査会より個人情報の取り扱いに例外規定を認めるとの答申をもらった。この答申により、認知症高齢者の見守りに必要な個人情報を包括支援センターがオレンジメイトから直接取得することが可能となり、認知症高齢者の同意がなくても見守りの必要な認知症高齢者の個人情報をオレンジメイトに提供することが個人情報保護条例の例外として認められた。

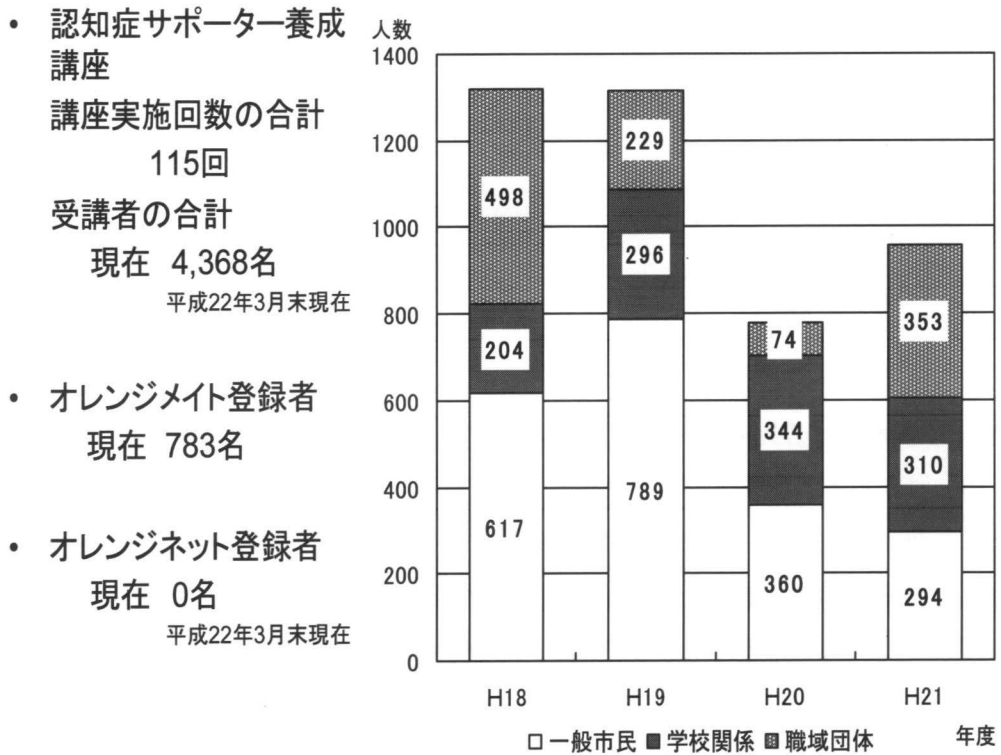
(5) 活動の状況と課題

平成 20 年 7 月より認知症見守りネットワークのオレンジメイトの登録を開始し、現在 700 名を超えた。しかし、見守り対象者の申し込みはいまだにない。

見守り対象者の申し込みの確保及びオレンジネットを稼働させるため、①ケアマネージャーを対象にアンケート調査、②オレンジメイト登録者への研修（認知症対応教室）、③ケース検討を実施している。

課題は、ケアマネージャーの 9 割以上がオレンジネットについて認識している一方、見守りが必要と感じる認知症高齢者がいても家族が同意しない場合や、利用希望者の近くに登録されているオレンジメイトがないなどがあり、これらの解消が急がれる。

図 認知症サポーター養成講座受講者数



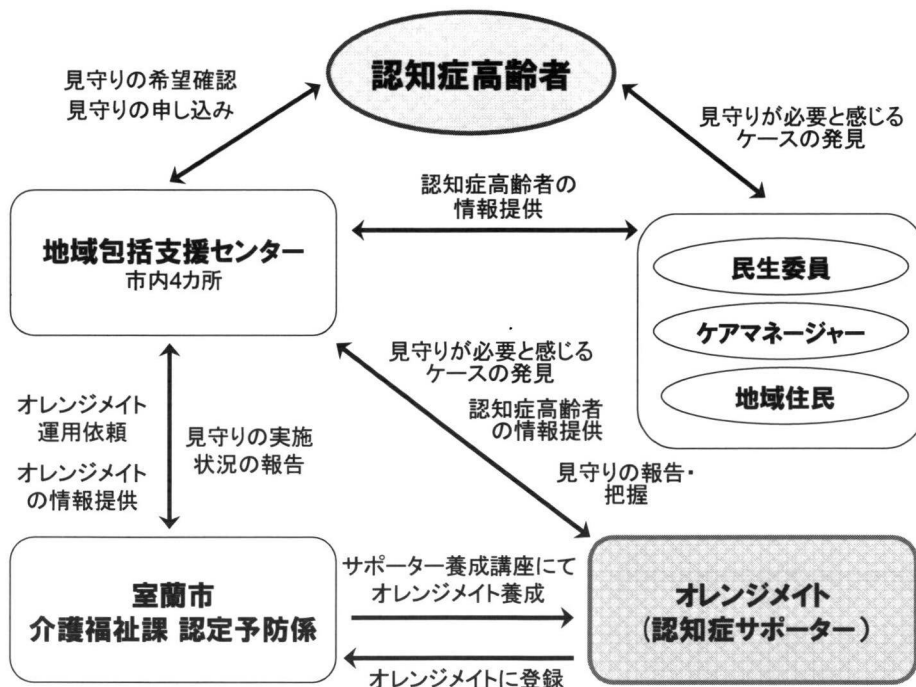


図 2 オレンジネット(認知症高齢者見守り事業)のしくみ

認知症サポーター活動に伴う個人情報の管理

- 活動に際して発生する認知症サポーターと認知症高齢者の個人情報については室蘭市個人情報保護審査会にて審査を行い、了解を得た上で、室蘭市個人情報保護条例に則り管理を行う。

認知症サポーターの 個人情報内容	認知症高齢者の 個人情報内容
① 氏名 ② 住所 ③ 電話番号 ④ 協力できる事柄	① 氏名 ② 年齢 ③ 性別 ④ 住所 ⑤ 電話番号 ⑥ 支援して欲しいこと、 ⑦ 見守りに際しての留意事項 ⑧ その他 支援するのに必要な情報

図 3 認知症サポーター活動に伴う個人情報の管理

2) 「高齢者見守り隊・たすけ隊」

(6) 構成

「高齢者見守り隊・たすけ隊」は、地域において高齢者の異変を察知し、地域包括支援センターに連絡する「高齢者見守り隊」と地域包括支援センターと連携し、高齢者の生活面をサポートする「高齢者たすけ隊」により構成されている。

(7) 構成メンバーの役割と機能

- 高齢者見守り隊

民生委員、福祉委員をはじめ、新聞販売店、乳飲料販売店、電力会社、JR、バス会社など市内事業所等で構成される。高齢者の異変を察知した場合、「異変連絡メモ」等を用いて、地域包括支援センターに連絡している。事業開始時には協力事業所は、高齢者の自宅を訪問する機会のある事業所を中心としていたが、第4期介護保険事業計画（平成21年）からは、高齢者が出向く場所である商店や銀行等の参画を呼びかけている。

事業開始当初より高齢者見守り隊に参画している郵便局、乳飲料販売店等の市内事業所は、日頃高齢者宅を訪問しこれまで心配な家があると気になっていたことから、認知症サポーター養成講座を開始した際に、関心を示したため、各事業所で養成講座を開催した経緯がある。現在、高齢者見守り隊の参画を依頼する団体・事業所には、認知症サポーター養成講座の開催を依頼し、受講してもらっている。

- 地域包括支援センター

高齢者の総合相談窓口として、「高齢者見守り隊」からの連絡を受け、専門職員が高齢者の状況を把握し、①地域による見守りや支援が必要、②福祉制度による措置や介護サービス等の支援が必要かを判断し、各ケースに対応している。対応したケースについては、市介護福祉課に報告している。

- 高齢者たすけ隊

地域包括支援センターにおいて、①地域での見守りや支援が必要と判断された高齢者に対して、民生委員を介してたすけあいチームや町会の見守り組織による見守りや社会福祉協議会と連携しながら生活面をサポートしている。

(3) 取り組みの現状

高齢者見守り隊からの通報事例は、年々増加している。通報者はほとんどが民生委員で、対象高齢者は独居、高齢夫婦世帯が大部分を占めている。平成 21 年 4 月から 11 月末まで、通報事例数は 79 ケースである。

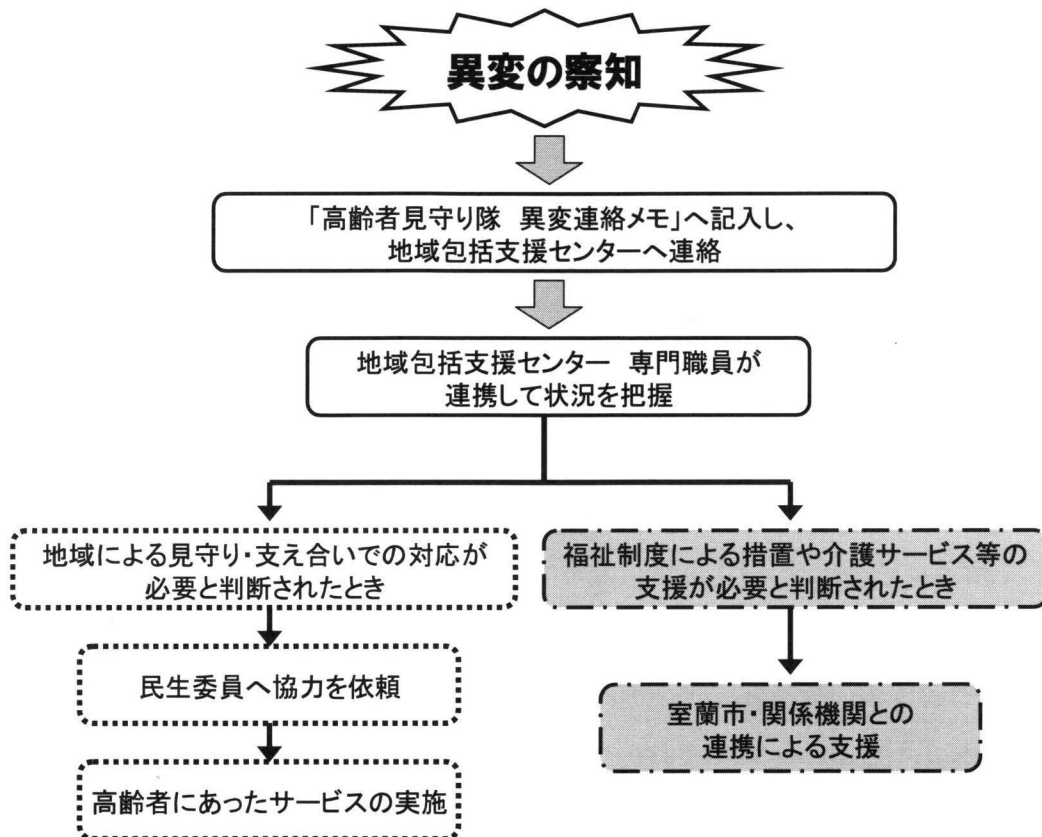


図 4 見守り隊 基本的なフォローの流れ

高齢者見守り隊 異変連絡メモ

<p>①異変確認日時 平成 年 月 日 時 分</p> <p>②連絡者の氏名</p> <p>③対象者の氏名</p> <p>④住所・電話番号 住所 _____ 町 _____ 電話番号 _____</p>	<p>⑤異変の状況</p> <p>A ポストに _____ が 日間たまっている</p> <p>B _____ のメーターが異常に _____ している</p> <p>C チャイムを鳴らしても住人が出てこない</p> <p>D 電話をかけても住人が出てこない</p> <p>E _____ 日間、姿が見えない</p> <p>F 家の周囲が異常に散らかっている</p> <p>G 言動・服装など、その他気がついたこと</p>
連絡先は地域包括支援センターへ	お願い: 報告後、このメモは破棄してください

次のような「心配や情報」がありましたら、担当の地区の「地域包括支援センター」に連絡をお願いします。

【一人暮らしのお年寄りが】【近所の人から】

- 毎日、来店しているのに、2～3日来ていない。
- 「病氣」で寝込んでいると聞いた。
- 頻繁に訪問販売が来ており困っていると言っていた。
- 介護保険の相談をしたいと聞いた。
- 体が不自由になってきており、介護保険の「認定」を受けたい。
- 最近、一人暮らしが困難になっていると聞いた。
- 最近、物忘れがひどく、日常生活が困難になってきていると聞いた。
- 「虐待」を受けていると聞いた。
- その他、高齢者の「お困り・相談・悩みごと」など

このようなことも連絡をお願いします。

- ご近所の「一人暮らし高齢者」の家で、
- 新聞や乳酸飲料が2～3日分取り入れられていない。
 - 訪問した際に、部屋に電気がついているが応答がない。
 - 回覧板を渡しに行ったが、数日間会えない。

図5 高齢者見守り隊 異変連絡用メモ

3 室蘭市における高齢者地域たすけあいネットワークに学ぶ

1) 市全体で認知症ケアの推進に取り組む — 認知症サポーター養成講座の展開を中心に—

室蘭市では認知症になっても安心して住みなれた地域で暮らし続けられるよう、市民・事業所・行政が一体となって、地域ケア体制づくりに取り組んでいる。その中心となっているのが、認知症サポーター養成講座である。室蘭市では認知症に対する関心が高く、多くの市民が認知症サポーター養成講座を受講した。養成講座を受講し、認知症に対する知識と認知症の高齢者に対する対応について学習した市民に、地域全体で認知症高齢者やその家族を支える地域ケアに協力してもらうことを考え、室蘭市では、高齢者を地域で支える支援組織を立ち上げ、ネットワーク化を図ったことが特徴である。

認知症サポーター養成講座を市内各地で展開することによって、認知症高齢者を地域で支えていこうとする運動を市民全体に推し進めるとともに、ネットワークに協力する地域住民の研修の場としている。行政職員、市民、関係機関が同じ認知症サポーター養成講座を受講することにより、共通認識が図られ、それぞれの立場で高齢者が安心して住み続けられるまちをつくるために、できることを展開できている。

2) 見守りが必要な方への個人情報の取り扱いに関する取り決め

認知症高齢者の見守り活動を行うオレンジネットでは、市や地域包括支援センターがオレンジメイトに認知症高齢者の個人情報を知らせたりすることが生じる。そのため、オレンジネットの活動に際して発生するオレンジメイトと認知症高齢者の個人情報については室蘭市個人情報保護審査会の答申の元に管理を行うなどの取り決めを行った。行政や専門職以外の住民が個人情報を取り扱う際の問題等について、高齢者見守り活動では必ず課題の一つとして挙げられるが、室蘭市では個人情報保護審査会が認知症高齢者の個人情報の扱いについて、例外を認めたことは、今後、見守り組織活動の実際に役立つと考える。

記録:金谷志子(大阪市立大学医学部学看護学科)

No.11 大阪府のIT見守りを取入れた孤立死防止をめざすモデル活動

はじめに	1 頁
第1章 孤立・孤独死を防止するための取組み調査経過	1 頁
第2章 それぞれ3市調査から判明したこと	9 頁
第3章 ITによる地域安心システムについて	10 頁
第4章 IT情報システムを活用してできること	17 頁
第5章 課題整理と今後の取組みについて	18 頁

はじめに

平成 20 年度、大阪府は地域における見守り活動を支援するための情報インフラとして、「地域あんしんシステム」を開発した。大阪府においては、これを府内の市町村に導入を推進し、地域の見守り活動をより一層促進している。地域あんしんシステムは、見守りに必要な情報を地図データと重ね合わせ、見守りを必要とする高齢者等の情報を管理する情報システムである。当初、孤立・孤独死を防止するための調査研究から始まり、最も効果的に孤立・孤独死を防止する方法の検討を重ねた結果、本システムを開発するに至った。

第1章 孤立・孤独死を防止するための取組み調査経過

第1段階の取組み

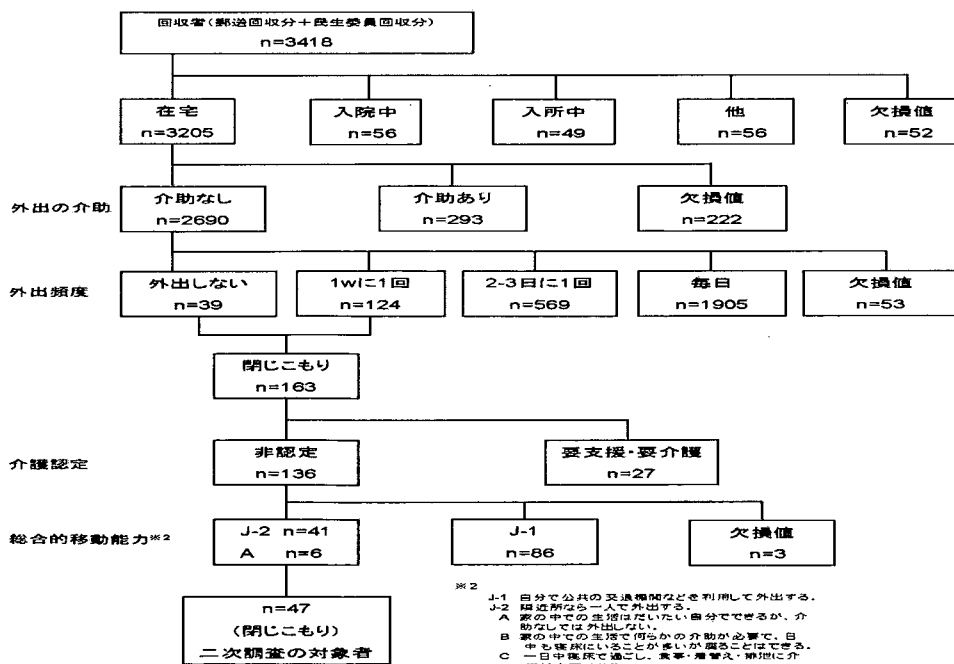
大阪府は、平成 18 年度に高齢者の孤独死を防止する目的で、A 市 B 地域包括支援センター担当地区に住む全在宅高齢者 4,523 人を対象に郵送調査を実施した(図 1)。

結果、郵送回収者 2,254 人や民生委員による回収者 1,166 人計 3,420 人は、なんからの形で社会と繋がりが推測された。

第 1 段階の郵送調査で調査票を回収した高齢者と、郵送調査での回収できず民生委員の訪問より回収した高齢者の特性について比較検討を行った結果、次のことが判明した。

郵送回収者は抑うつ予防支援が必要な者が多く、留守など簡単な用が頼めない者が多い。民生委員による回収者は現状の収入での生活苦しく、入浴やゴミ出しは週 1 回以下であり、サービス利用の意向も低かった。第 1 段階の郵送調査で回収できなかった 1,103 人は社会との関係が不明で、中には自立した生活が危ぶまれる状態であるにもかかわらず、社会との繋がりが無い者の存在も含まれていることが推測される。

図 1 「閉じこもり」の可能性が高い高齢者の選択過程



(出典：平成 18 年度大阪府孤立死防止推進調査研究事業報告書 研究代表者 大阪市立大学 河野あゆみ)

第2段階の取組み

A市B地域包括支援センターの調査の内容から見えてきた課題を整理し、平成19年度の事業は、A市、B市C市において次の内容を目的とした調査を実施することになった。

- (A市調査) 郵便を返送してこなかった高齢者に対して、個別訪問し、社会的孤立状況を把握。個別訪問によるリスクの把握方法を研究。住基ネット上との相違、郵便未達(表札無しなど)、引きこもり等の社会的孤立状態の高齢者の把握には、地図活用の有効性などが明らかにする。
- (B市調査) 郵送アンケート調査で、高齢者個人の生活意識・リスクを把握し、ハイリスク者の発生率や生活実態からリスクを低コストで実現するスクリーニングする手法、及びセーフティネット構築の方向性(災害時等)を研究する。
- (C市調査) 府内見守り先進地域で、見守りに関わる方々にアンケート・インタビュー調査し、見守り活動の見守る側からの課題を整理する。地域包括支援センターの知名度が低いことや役割分担の偏在などを明らかにする。

<平成19年度の各調査事業について>

1 A市の調査方法・結果

平成18年度アンケート調査に引き続き、回答を得られなかった1,103人の高齢者に対して、直接住所を訪問し、了解・同意の取れた161人(表1)にインタビュー聴き取り調査を実施した(表2)。

表1 訪問調査員の訪問面接結果票の集計

面接の状況		対象者数	%
(1) 面接に協力が得られた。			
① 訪問面接票のすべてを終了。	(1)-①	132	31.0%
② 訪問面接票の部分的に終了。	(1)-②	29	6.8%
(2) 面接に協力が得られなかった。			
① 面接を断られた。	(2)-①	97	22.8%
② 不在のため面接できなかった。	(2)-②	84	19.7%
③ 死亡した。	(2)-③	1	0.2%
④ 入院中である。	(2)-④	3	0.7%
⑤ 施設入所中である。	(2)-⑤	0	0.0%
⑥ 転居した。	(2)-⑥	11	2.6%
⑦ その他。	(2)-⑦	69	16.2%
総 数		426	100.0%
支援の必要有り		21	4.9%

表2-1 訪問聞き取り調査

＜戸口聞き取り調査＞

- ・最近、何か困ったことをお話いただけますか？
- ・過去に病気に罹ったことはありますか？
- ・門真市にお住まいになったのは、お仕事の関係ですか？
- ・最近、外出はしますか？
- ・介護保険や医療制度をご利用になってはいかがですか？
- ・ご家族との関係はいかがですか？
- ・心配事を教えていただけませんか？(具体的に)

＜詳細聞き取り調査＞

- ・お一人でお住まいですか？
- ・健康状態で、ご心配なことや困っていること、ご不安なことはありますか？
- ・現在、治療中のご病気等がありますか？
- ・この半年間に入院などはされていないですか？
- ・今まで大きな病気やけがをしたことはありますか？
- ・生活の面で、ご不便なことやお困りのことはありますか？
- ・年金は月々、どのくらい受取られていますか？
- ・経済的に生活はいかがですか？(楽に生活ができていますか)
- ・週に何人くらい近所の人と話をされますか？
- ・最近、ご家族が亡くなったり、引っ越しをされてきたり、変わったことはありましたか？
- ・同居しているご家族とは毎日お話をされていますか？
- ・別居しているご家族のうちで一番連絡をとるのはどなたですか？また、その方とはどの位の頻度で連絡をとっていますか。
- ・ご近所の方で一番連絡をとるのはどなたですか？また、その方とはどの位の頻度で連絡をとっていますか。
- ・緊急時に連絡をとる人はどなたですか？(具体的に教えていただければ、連絡先を地域包括支援センターに登録して、緊急時の対応のお役に立てます。)
- ・ご近所との関係は満足されていますか？
- ・友人で一番連絡をとるのはどなたですか？また、その方とはどの位の頻度で連絡をとっていますか。
- ・A市に住んで何年くらいですか？どのようなきっかけで引っ越しされてきたのでしょうか。
- ・昔はどんなお仕事をされてましたか？(※嫌がる方がいらっしゃる場合、配慮してください。)
- ・地域包括支援センターは、高齢者福祉の総合相談をしていますが、ご存知ですか？
- ・介護保険の認定を受けないのはなぜですか？
- ・保健福祉行政サービスを知っていますか？ また、利用したいと思えますか？
- ・その他保健福祉行政にご希望やご要望は、ありますか。
- ・孤独死が新聞等で報道されていますが、不安に思っていますか？

表2-2 訪問聞き取り調査（調査員用）

<p><調査員の感じたこと>（該当すると感じられる内容に○印をしてください）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体保清のこと（健全・やや不健全・不健全） ・居宅保清のこと（健全・やや不健全・不健全） ・食事の摂取のこと（通常・やや少ない・少ない・ほとんど摂っていない） ・意思の疎通について（問題無し・やや問題あり・問題あり） ・アルコールのこと（飲まない・たしなむ程度・かなり飲む・依存している状態） ・認知症、精神疾患の有無（疑いなし・やや疑いあり・疑いあり） ・既往症の有無（有り(具体的に分ければ:) ・無し) ・孤独感の有無（孤独感はない・やや孤独感がある・孤独感がある） ・ひとりでも生きようとする意欲（意欲あり・やや意欲無し・意欲無し）
--

2 B市の調査方法・結果

B市在住の一人暮らし65歳以上の方2,400人抽出し、別紙アンケート(表3)郵送配布、1,369回収し(回収率57%)、地域で孤立しがちな一人暮らし高齢者の生活実態を把握し、孤独死などを防止するための方策を検討するため、次のアンケート結果を得た。

- ・住民基本台帳上の独居高齢者は調査回答では61.5%に過ぎなかった。
 - ・孤独死の直接死因の6割以上が心疾患であるが、B市では8.0%の人が該当している。
 - ・日常生活自立者は7割以上占めるが、「家族や友人の相談にのっている」「友人の家を訪ねている」が5割程度と人との交流がやや少なくなっていた。
 - ・週に1回も外出していない人が20.5%もいた。
 - ・ウォーキング15分程度継続者は72.9%、日常の健康に気を遣っていた。
 - ・栄養、食生活上の原因で体重が減った人は18.6%いた。
 - ・楽に出来ていたことがおっくう58.8%、楽しい、生きていく目標がある66.5%と他項目より高い。前向きながら、思うように出来ない現状が伺える。
 - ・介護や医療サービスへの不満24.6%、役所や職員は信用できない14.6%、手続きがよく分からず関心ない39.1%。医療福祉経費負担は厳しいと44.0%も回答していた。
 - ・介護や医療に頼らなくても十分健康であると85歳以上の14.8%が回答していた。
- (災害対応)
- ・B市は避難場所を全戸配布しており、避難場所を知っているのは58.1%と意識は高い。
 - ・非常持ち出品を準備したい68.1%、実際に非常持ち出品準備あり24.7%、具体的には寝室に大きな家具を置かない61.5%、家具が転倒しないように固定17.3%。
 - ・災害への準備項目は、同居者ありは全て○の割合高く要支援・要介護者は○なしが高い。
 - ・災害時に頼る人は子どもを頼るが大半70.9%を占め、続いて近所の人41.2%。
 - ・災害時行政・介護事業者等に頼る50.3%は近所の人よりも多く、頼りにする人なしも3.7%存在する。
 - ・災害時に備え、個人情報を知らせる必要性あり73.7%と関心の高さを伺わせるが、そうは思わないとの回答の分析では、ニュータウンと他の地区間では差が生じていた。

表3 B市アンケート調査票

＜日常生活について＞

(1) 世帯状況について伺います。(1つに○)

- | | |
|-------------------|-------------|
| 1 ひとり暮らし | 3 子ども家族と同居 |
| 2 高齢者だけの世帯(65歳以上) | 4 単身の子どもと同居 |
| | 5 その他 |

(2) 体の状態について伺います。(1つに○)


- 1 健康である
- 2 介護認定で「要支援1」か「要支援2」を受けている
- 3 介護認定で「要介護1」か「要介護2」を受けている
- 4 介護認定で「要介護3」か「要介護4」か「要介護5」を受けている

(3) 健康状態等について伺います。

- 1: 身体障害者手帳を持っていますか。(1つに○) はい いいえ
- 2: 下記の1~5の病気がありますか。 1 高血圧
- (あてはまるものすべてに○) 2 高脂血症
- 3 心疾患
- 4 脳血管性疾患
- 5 糖尿病
- 6 上記の病気はない

(4) 生活の状況について伺います。「はい・いいえ」どちらか1つに○をして下さい。

1: バスや電車で一人で外出している	はい	いいえ
2: 日用品の買い物は自分でする	はい	いいえ
3: 生活が経済的に苦しいと感じる	はい	いいえ
4: 預貯金の出し入れをしている	はい	いいえ
5: 友人の家を訪ねている	はい	いいえ
6: 家族や友人の相談にのっている	はい	いいえ
7: 半年前に比べて固いものが食べにくくなった	はい	いいえ
8: お茶や汁物でむせることがある	はい	いいえ
9: 口の渇きが気になる	はい	いいえ
10: 週に1回は外出している	はい	いいえ
11: 昨年と比べて外出の回数が減っている	はい	いいえ
12: 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると 言われる	はい	いいえ
13: 自分で電話番号を調べて、電話をかける	はい	いいえ
14: 今日が何月何日かわからない時がある	はい	いいえ

裏面につづく 

(5) 身体の状況について伺います。「はい・いいえ」どちらかに○をして下さい。

1: 階段や手すりや壁をつたわずに昇っている	はい	いいえ
2: 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がれる	はい	いいえ
3: 15分くらい続いて歩いている	はい	いいえ
4: この1年間は転んだことがない	はい	いいえ
5: この半年で2～3kg以上体重が減った	はい	いいえ

(6) ここ2週間について伺います。「はい・いいえ」どちらかに○をして下さい。

1: 毎日の生活に充実感がない	はい	いいえ
2: これまで楽しんでやれたことが楽しめなくなった	はい	いいえ
3: 以前は楽に出来ていたことが今ではおっくうに感じられる	はい	いいえ
4: 自分が役に立つ人間だとは思えない	はい	いいえ
5: わけもなくつかれた感じがする	はい	いいえ
6: 楽しいと思うことや生きていく目標がある	はい	いいえ

(7) 介護や医療のサービスについて伺います。「はい・いいえ」どちらかに○をして下さい。

1: 介護や医療のサービスの内容に不満がある	はい	いいえ
2: 経済的に介護や医療の負担は厳しい	はい	いいえ
3: 介護や医療に頼らなくても、十分健康である	はい	いいえ
4: それぞれの手続きがよく分からないので、関心がない	はい	いいえ
5: 介護や医療に関わる役所や職員を信用できない	はい	いいえ

<災害が起こったときについて>

(8) 大地震が起きた場合等の準備について伺います。「はい・いいえ」どちらかに○をして下さい。

1: 非常持ち出し品を準備している	はい	いいえ
2: 非常持ち出し品を準備していないが、したいと考えている	はい	いいえ
3: 避難所(避難地)の場所を知っている	はい	いいえ
4: 家具が転倒しないように固定している	はい	いいえ
5: 寝室には大きな家具を置かないなどの工夫をしている	はい	いいえ
6: 家族や友人などと安否の連絡方法について話し合っている	はい	いいえ

(9) 地震などの災害が起こったとき、誰を頼りにしますか。(あてはまる番号すべてに○)

1 妻・夫	5 友人・知人
2 子ども	6 市の関係機関
3 子ども以外の親族	7 介護サービス事業者・高齢者の施設・その他
4 近所の人	8 頼りにする人はいない

(10) 災害時の安否確認や避難支援を行うための個人情報や、地域の民生委員や自主防災組織(消防団など)に知らせておく必要があると思いますか。(1つに○)

- 1 思う 2 思わない

(11) 災害時の安否確認や避難支援を行うための個人情報について、市の登録制度ができたなら登録したいと思いますか。(1つに○)

- 1 思う 2 思わない

※質問は以上です。緑色の封筒に入れて、投函してください。ご協力ありがとうございました。

3 C市の調査方法・結果

1) 質問紙調査による実態調査研究

- (1) 対象者：C市各校区の高齢者の見守りネットワークチームメンバー202人
- (2) 方法：郵送法による自記式質問紙調査
- (3) 調査内容：基本属性（性、年齢、小学校区、地域での役職・職種）、ネットワークでの活動内容、見守り内容、孤立死防止に関する項目
- (4) 分析方法：基本属性別等にネットワークでの活動内容、見守り内容、孤立死防止に関する項目を比較、検討する。

2) 面接調査による因子探索研究

- (1) 対象者：C市各校区の高齢者の見守りネットワークチームメンバーのキーパーソン（民生・児童委員、校区福祉委員、区長等）33人
- (2) 方法：半構成的質問紙による面接調査
- (3) 調査内容：体験した孤立死の状況、見守りが難しい事例、孤立の住民をうまく援助できた事例、うまく援助できなかった事例、孤立死防止に地域住民が果たすことができる役割、孤立死防止に行政及び専門職に求める役割、地域住民と行政及び専門職の連携、孤立死防止に取り組むにあたっての課題である。
- (4) 分析方法：テープ録音した面接内容を逐語録にし、次の項目について語られる部分についての分析を行った。
 - ・インタビュー中の孤立死事例詳細
 - ・調査対象者の支援方法について
 - ・見守りネットワークの活動状況
 - ・見守りを行っていく上での課題

(5) 結果

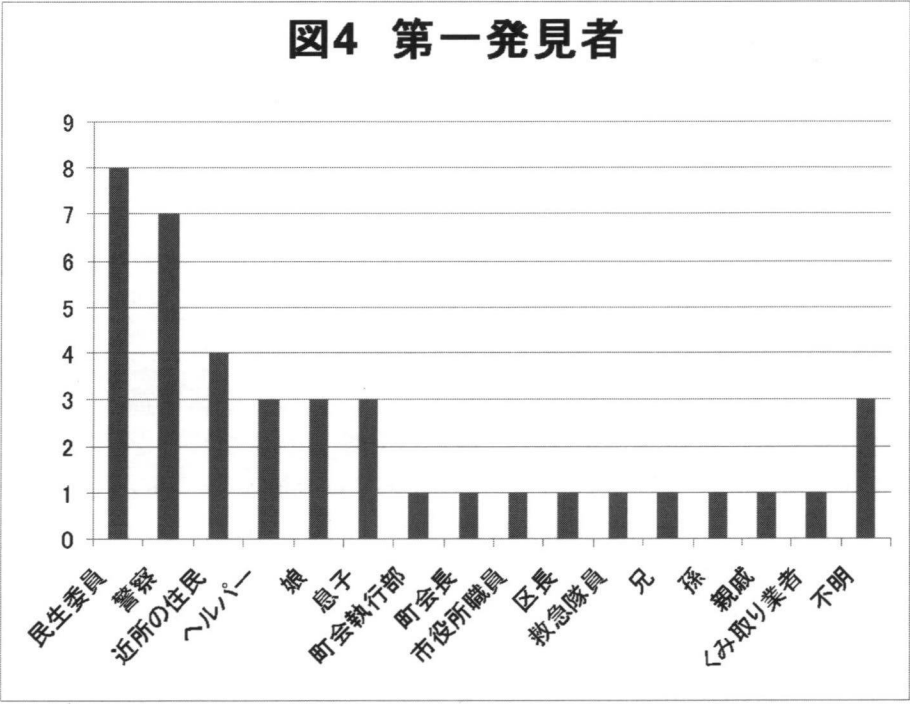
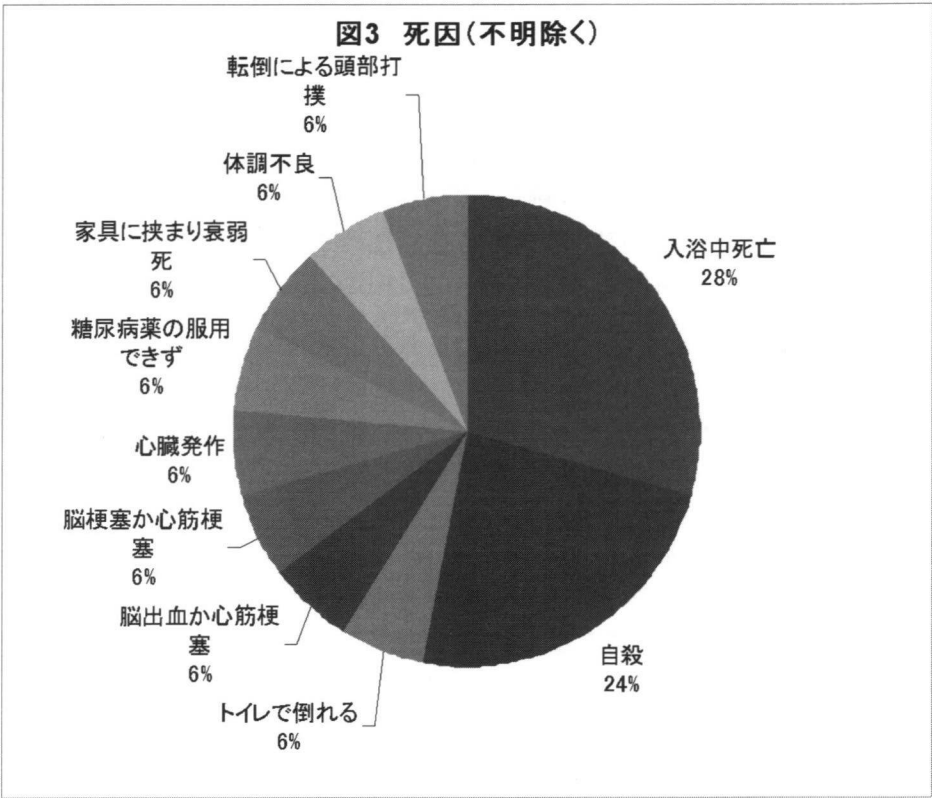
孤立死事例の性別は男性13人、女性16人、不明4人。死亡時の年齢は、40代2人、50代なし、60代7人、70代7人、80代8人、不明9人であった。

死因、死亡時の状況は、入浴中の死亡が最も多く5人(28%)であった。その他自殺も4人(23%)と多かった。それ以外に、心臓発作や脳出血、心筋梗塞などが挙げられているが、正確な死因についてはわからないと答える対象者も少なくなかった(図3)。

サービスの利用状況は、ヘルパー3人、会食会への参加2人、あんしんシステム2人、その他ヤクルト配布、配食、緊急通報装置、サークル参加などであった。サービス利用が不明なケースも多い17人(図4)。

発見までの時間は1~2時間後から1ヶ月半後迄幅広く、第一発見者は民生委員8人、警察7人、近所の住民4人、ヘルパー、息子、娘3人、その他町役員、親戚などであり、別居家族よりも、近所の住民が発見する事例が多かった。

孤立死の要因は、子ども・親戚との交流が少ない、近隣住民が関心を持たない、付き合いなし、サービス利用拒否、人と交流なし事例が多かった。他には受診しないや、配偶者が施設入所後に死亡、家族とトラブルがあった、外観は元気なので民生委員などが積極的にかかわらなかつた事例などである。その他発生した時期、別居家族の有無、別居家族の続柄・住所、家族の訪問頻度、基礎疾患不明事例等は詳細に分析できていない。



(出典：平成 19 年度大阪府孤立死防止推進調査研究事業報告書 研究代表者 大阪府立大学 和泉京子)

第2章 それぞれ3市調査から判明したこと

1 各調査の結果について

3つの市において実施した調査結果から分かった概要として、次のことが挙げられる。

(1) A市調査：18年度の実態調査では、一人暮らしや高齢者のみ世帯での自立生活者が多いが、人とのつながりという面では、社会から孤立し必要な支援が届いていない様子が浮き彫りになった。いざというときのセーフティネットに不安があることも分かった。

19年度は、18年度の調査より回答の無かった高齢者に対し、再度の訪問・聞き取りによる実態把握を行った。この中で、高齢者に認知症が疑われ一人暮らしが危ぶまれる場合や、同居家族に介護の必要がある、あるいは無職高齢者の生活に過度の負担が掛かっていたり、早急に必要なサービス提供しなければならない高齢者が少なくないことが判明した。

(2) B市調査：市全域で一人暮らし高齢者の実態把握を行い、その中では、多くの高齢者は何とかひとりでもやっつけようとする前向きな生活意識を持っている反面、何かが起こったら、誰を頼りにするかなど不安に思う高齢者が多いことが判明した。

(3) C市調査：地域における見守り体制が既に構築されている府内の先進地域。「民生委員や校区福祉委員一人では見守りには限界があり、地域全体の協力が不可欠である」などの指摘を受けた。

孤立死に関するケースについても報告されたが、孤立死が発見された際、対象者について性別さえも知られてないほど、地域では、その人の情報が乏しいケースが見受けられた。

2 調査から判明したこと

大阪府としては、上述の調査結果から次の項目を満たす事業実践を進める必要がある。

- (1) 今後の見守り活動に必要な要素を見つけ出し、何らかの形に事業をまとめること
- (2) 府内の孤独死防止や見守り活動を推進する市町村事業に資する事業であること。
- (3) 地域包括支援センター等を高齢者の見守り活動の拠点とすること。
- (4) 比較的安価で継続可能な事業内容であること。

さらに詳細な分析として、

- ① 高齢者の安否の確認だけでなく、高齢者が不安に思うことへの配慮が不可欠であり見守りで不安を安心に変えることが、自立した生活を支えていること。
- ② 孤立・孤独死をはじめ、見守りを必要とする高齢者のリスクを地域住民が主体となって早期に発見し、地域の専門職の早期支援が不可欠であること。
- ③ 現在は手上げ・同意式で見守り対象者を決めているが、自立した生活が危ぶまれると地域住民が日常で気付いた高齢者を見守り対象とすることが支援のタイミングである。
- ④ 現在の見守り活動は、民生委員等の活動による異変の気付きが、単発の情報として人的に伝えられている。このため、内容が不正確であったり、連絡に時間的なロスがあったり、また過去の経過も重要な情報であるにも関わらず蓄積されていないことなど

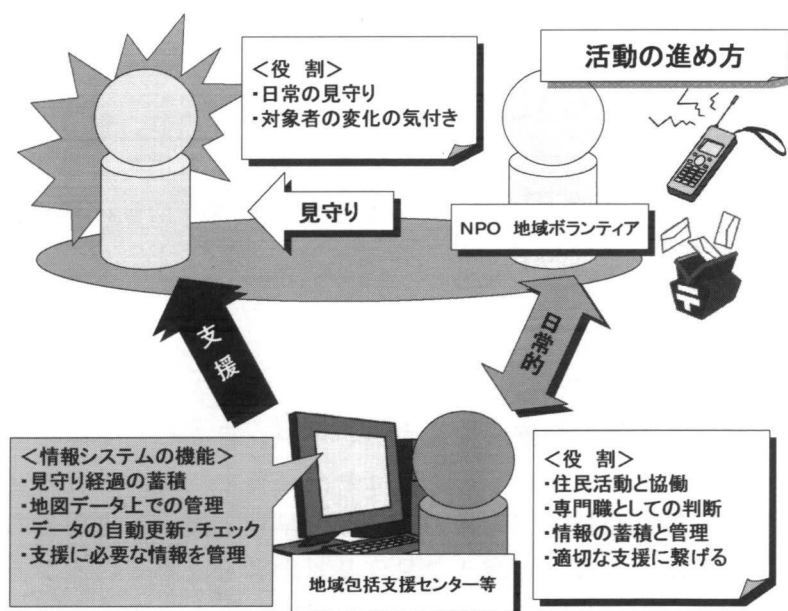
から、適切な支援サービスに繋がっていないことが判明した。今後の見守り活動には、見守りの情報を確実に伝達し、その情報を管理するなんらかの仕組みが必要であると分かった。

- ⑤ 見守り情報を蓄積することで、地域の小さな気付きを一過せず、経過として保存管理することで、的確な支援サービスに繋げることができる。
- ⑥ 現在は、地域住民と専門職の役割分担が明確ではないが、系統的にその役割を明確にすることにより、円滑な見守り活動が実施できること。
- ⑦ 高齢者の見守りは、今までの安否確認だけでは不十分。加齢によるリスク悪化状況を早期に詳しく把握することで、専門職による早期支援が可能となり、そのためには、高齢者個人別のカルテのような情報を専門職が蓄積し、状況の把握が不可欠であることが分かったため。
- ⑧ 地域で高齢者の実態を把握するには、地域地図を用いて、どこに誰が居住しているかの把握が不可欠であること。これは、市町村が把握している高齢者の住基ネットデータと実際に住んでいる住所に、かなり違いがあり、また郵便物も届かない高齢者が多数存在することが分かったため。

また、上記調査期間中であっても、大阪府は関係各市・協力機関に対して、孤立・孤独死を防止する啓発講座を実施してきた。住民の関心は高いものの、地域でどのような取り組みを進めればよいか等の質問を多数受け、確実な方法を提示するよう要望があった。また、啓発活動だけでは、地域で孤独死は防止できないことも地域住民から指摘を受けた。

第3章 ITによる地域 あんしんシステムについて

ひとつの結論として府が上記で判明した見守り活動に不可欠な要素を取り入れ、各市町村地域で運用することで、住民と社会資源との役割が明確になり、ハイリスク高齢者の早期支援が可能となるような情報システム「地域あんしんシステム」を開発し、これを府内市町村に提供するものとし、このような取り組みを「地域あんしん事業」として、市町村に提案していくこととした。



「地域あんしんシステム」を開発し、これを府内市町村に提供するものとし、このような取り組みを「地域あんしん事業」として、市町村に提案していくこととした。