

高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議
（「孤立死」ゼロを目指して）－報告書－の公表について

今般、「高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議（「孤立死」ゼロを目指して）」（議長：高橋紘士 立教大学大学院21世紀社会デザイン研究科教授）において、同推進会議報告書が取りまとめられたので、公表する。
報告書の概要は以下のとおりである。

< 概 要 >

1 「孤立」した生活が標準モデルへ－「孤立」した生活が特別の事柄ではなくなる
我が国においては、高齢化や核家族化の進行、集合住宅に居住する高齢者等の増加等に伴い単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯が急増しており、「孤立生活」を特別な生活形態ではなく標準的な生活形態へと変化させている。

2 「孤立死」予防型コミュニティづくりへの提案

今後「孤立生活」が一般的なものとなる中で、人の尊厳を傷つけるような悲惨な「孤立死」（つまり、社会から「孤立」した結果、死後、長期間放置されるような「孤立死」。）が発生しないようにする必要がある。

そのためには、地域の低下したコミュニティ意識を掘り起こし、活性化することが最重要である。

（本報告書では「孤立死」予防型コミュニティづくりへの取組みとして以下のものを提案）

(1) コミュニティづくりの戦略

ア 地域を耕す －「孤独」の解消

人とのかかわりが気楽にできる関係づくり、あいさつができる地域づくり、人があつまれる拠点づくり、適度な世話焼き（おせっかい）が可能な人間関係づくりを進めるとともに、コミュニティの構成員である住民が「孤立死」のデメリット、コミュニティ意識の重要性の認識を共有化する取組みが重要。

イ 予防的視点の重要性 －高感度のコミュニティ・機動的なネットワーク

起こる前に発見するコミュニティづくり、起こっても適切に対応できるネットワークづくりを進め、「孤立死」発生リスクをできるだけ防止することが重要。

(2) 「孤立死」ゼロ作戦と高齢者虐待と認知症対策さらに災害予防対策を一体的に考えること

「孤立死」防止の取組みは、高齢者虐待の早期発見や認知症高齢者等の支援、災害時における被害拡大の予防にも有効に機能するものと考えられる。

(3) 「孤立死」防止ネットワークのさまざまなツールや見守りシステムの開発と継続的な運用

「孤立死」防止のネットワークづくりは、都市型や町村型、戸建住宅型や集合住宅型など地域の実情に応じて工夫しながら構築する必要がある。そのツールとしては以下のものが考えられる。

ア 情報通信技術の活用 －緊急通報・ライフライン検知システム

(ア) ICTの活用による双方向通信システム

(イ) ライフライン等の活用による安否確認システム

イ 声かけネットワーク

(ア) 近隣の互助機能の組織化

(イ) チラシ、通信

ウ 情報共有ネットワーク －協議会の組織化と運用

エ 地域住民・行政・諸機関の協働づくり －地域包括支援センターの活用

オ 自治体における住宅部局と福祉部局の連携

高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議

(「孤立死」ゼロを目指して) 委員名簿 (50音順)

- 天野 隆玄 全国民生委員児童委員連合会会長
安藤 和津 エッセイスト
飯田 宏行 千葉県健康福祉部高齢者福祉課長
伊藤 陽子 新宿区健康部長
稲垣 紀夫 北海道旭川市消防本部消防長
大蔵 豊和 社団法人高層住宅管理業協会業務部次長
兼松 久和 全国自治会連合会会長
小池 昭夫 独立行政法人都市再生機構本社住宅経営部業務収納リーダー
渋谷 篤男 社会福祉法人全国社会福祉協議会地域福祉部長
鷺見よしみ 日本介護支援専門員協会副会長
園田真理子 明治大学理工学部建築学科准教授
○高橋 紘士 立教大学大学院21世紀社会デザイン研究科教授
田尻 佳史 日本NPOセンター事務局長
永井 愛子 全国老人クラブ連合会副会長
野中 博 医療法人社団博腎会野中医院院長

○印は議長

高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議 (「孤立死」ゼロを目指して) 開催要綱

1 趣 旨

単身高齢者や高齢者世帯のみの世帯が増加している中で、都市部などにおいて、地域から孤立した状態で高齢者が死亡する事例等が社会問題となっている。単身高齢者及び高齢者のみの世帯数は今後も増加することが予想される一方、地域のコミュニティ意識の希薄化が指摘されている中で、こうした高齢者等が地域から孤立することのないよう、取り組みを進める必要がある。

このため、孤立死ゼロを目指して、「高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議（「孤立死ゼロ」を目指して）」（以下「推進会議」という。）を開催し、各地域において実践されている特徴的な取り組みを全国に普及させるとともに、高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくりに向けて、国民等に提言することとする。

2 推進会議の活動内容

- (1) 各地域において実践されている孤立死ゼロに向けた取り組みの普及
- (2) 高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくりに向けての提言の策定

3 推進会議の運営

- (1) 推進会議の委員は、厚生労働省老健局計画課認知症・虐待防止対策推進室長が委嘱する。
- (2) 推進会議の委員は15名以内とし、議長を1名置く。
- (3) 推進会議の委員の任期は、1年とする。
- (4) 議長は、委員の互選により選出する。
- (5) 会議の庶務は、厚生労働省老健局計画課認知症・虐待防止対策推進室において行うこととし、厚生労働省社会・援護局地域福祉課、警察庁生活安全局地域課、総務省大臣官房企画課、国土交通省住宅局住宅総合整備課の協力を得るものとする。

4 施行期日

本開催要綱は、平成19年8月20日から施行する。

高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり
推進会議（「孤立死」ゼロを目指して）における検討経過

第1回（平成19年 8月28日）

- ・ 関係施策の現状について
- ・ その他

第2回（平成19年12月11日）

- ・ 取組事例に関するヒアリング
- ・ 意見交換等

（ゲストスピーカー）

中沢卓実 千葉県松戸市常盤平団地自治会長

鷲野明美 愛知県愛西市役所福祉部

地域包括支援センター社会福祉士

第3回（平成20年 2月19日）

- ・ 推進会議提言の論点整理（素案）について
- ・ その他

第4回（平成20年 3月18日）

- ・ 推進会議報告書（案）について
- ・ その他

高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティ
づくり推進会議（「孤立死」ゼロを目指して）
一 報 告 書 一

平成20年3月

高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティ
づくり推進会議（「孤立死」ゼロを目指して）

「孤立」した生活が一般的となっていく中で、
悲惨な「孤立死」を防止するためには、
人と人とのつながりをもった温かいコミュニティを目指し、
高齢者を含めて地域を構成するすべての人が、
様々なネットワークを通じて
コミュニティを活性化していくことが必要になります。

今後、単身高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の増加
(2015年には世帯主65歳以上世帯の64%超)が予測され、
「孤立死」は誰にでも起こる可能性がある事柄になる
と思われまます。

この報告書が、単身の高齢者の方も含め、
地域の皆さんや自治体の方々などに
「孤立死」を考えていただく契機となれば幸いです。

高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティ づくり推進会議（「孤立死」ゼロを目指して）

— 報 告 書 —

〈目 次〉

1	深刻化し、増え続ける「孤立死」	1
(1)	「孤立死」の最近の事例について	1
ア	団地での事例 — 3年発見されなかった	1
イ	地域が気がつかない	1
(ア)	マンションでの「孤立死」 — つながりが欠如し、支 援を拒否する「孤立」者	1
(イ)	ある大都市での事例	2
(2)	なぜ「孤立死」が発生し、社会問題として認識されるよう になったか	3
ア	「孤立」の背景	3
(ア)	家族構成・人口構造の変化	3
(イ)	居住形態の変化	3
(ウ)	経済状況・家族観の変化	3
イ	社会問題としての「孤立死」	4
(ア)	支援を望まない単身者の増加	4
(イ)	「孤立死」が発生すると行政の責任が問われる — し かし行政では限界がある	5
(ウ)	無視できない「孤立死」の社会的コストの増大	5
a	後始末	5
b	地域に波風が立つ	6
c	マンションなどの資産価値に影響	7
2	「孤立」問題とは何か	7
(1)	「孤立」・「孤独」・「寂しさ」	7
ア	「孤立」 — 「孤立」を進行させる生活形態	7
イ	「孤独」 — 社会関係・人間関係の希薄化	7
(ア)	支援拒否の要因	8
a	プライバシー意識	8
b	他人や公のお世話になりたくない	8
c	支援を受けることの重荷感	8
(イ)	元気な間は「孤立」していても生活ができてしまう時代	8
ウ	「寂しさ」 — 心理的な寂寥感	9

(ア) うつの要因に	9
(イ) 脳卒中による死亡の要因でもあることが判り始める	9
(2) 「孤立」した生活が一般化	9
ア 単身高齢者や高齢者夫婦世帯の急増	9
イ 都市部における高齢化の急速な進行	10
ウ 「孤立」した生活が標準モデルへ — 「孤立」した生活 が特別の事柄ではなくなる	10
エ 長期化する一人暮らし — 「孤独」な一人暮らし	10
オ 都市型と町村型	10
3 「孤立死」予防型コミュニティづくりへの提案	11
(1) コミュニティづくりの戦略	12
ア 地域を耕す — 「孤独」の解消	12
(ア) 人とのかかわりが気楽にできる関係づくり	12
(イ) あいさつができる地域づくり	12
(ウ) 人があつまれる拠点の重要性	12
(エ) 適度な世話焼き・(おせっかい) が可能な人間関係	12
(オ) コミュニティの共通課題としての認識の共有化	13
イ 予防的視点の重要性 — 高感度のコミュニティ・機動的 なネットワーク	13
(ア) 起こってからでは遅い、起こる前に発見するコミュニ ティづくり	13
(イ) 起こっても適切に対応できるネットワーク	14
(2) 「孤立死」ゼロ作戦と高齢者虐待と認知症対策さらに災害 予防対策を一体的に考えること	14
ア 社会的サポートを利用しながら地域で生きることの認識 を広める	14
イ それぞれが共通の根からでた問題であるという認識の共有化 ..	14
(3) 「孤立死」防止ネットワークのさまざまなツールや見守り システムの開発と継続的な運用	15
ア 情報通信技術の活用 — 緊急通報・ライフライン検知システム ..	15
(ア) ICTの活用による双方向通信システム	15
(イ) ライフライン等の活用による安否確認システム	15
イ 声かけネットワーク	16
(ア) 近隣の互助機能の組織化	16
a 近隣の見守り・助け合いの機能の再構築としての 「住民相互ネットワーク」	16
b 福祉の専門職等のネットワークとの連携	16
c 福祉以外の見守り・支援機能との連携	17
(イ) チラシ、通信	17

ウ	情報共有ネットワーク－協議会の組織化と運用	17
エ	地域住民・行政・諸機関の協働づくり－地域包括支援センターの活用	18
オ	自治体における住宅部局と福祉部局の連携	19
4	モデル事業等の取組み事例の紹介	19
(1)	行政における取組み事例	19
ア	新宿区	19
(ア)	区の概要（平成20年1月1日現在）	20
(イ)	孤独死防止への取組み	20
a	シンポジウムの開催	20
b	単身高齢者への情報紙の訪問配布事業	20
イ	千葉県	22
(ア)	取組みの経緯	22
a	松戸市常盤平団地自治会の取組み	22
b	団地自治会と県との協働	22
(イ)	千葉県の取組み	23
a	「孤独死対策モデル事業」の実施	23
b	「孤独死対策シンポジウム」の実施	23
c	今後の取組み	24
(2)	民間団体、企業等における取組み事例	24
ア	社会福祉協議会	24
イ	老人クラブ	26
ウ	高層住宅管理業協会	28
(3)	その他関連する取組み事例	30
ア	旭川市消防における取組み事例	30
イ	警察における取組み事例	31
(ア)	京都府警察	31
(イ)	富山県警察	32
(4)	孤立死ゼロ・モデル事業の実施状況	32
[資料編]		38

高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティ づくり推進会議（「孤立死」ゼロを目指して）

一 報 告 書 一

1 深刻化し、増え続ける「孤立死」

(1) 「孤立死」の最近の事例について

ア 団地での事例 - 3年発見されなかった

○ 2001年春、59歳男性の白骨遺体が発見された。男性は死後3年が経過しており、台所の板の間で亡くなっていた。男性が住んでいた家は電気がついたままで、電気のメーターも回っていたので、近所の人もずっと生活しているものと思っていたが、家賃の督促に訪れた者によって男性の遺体が発見された。

また、男性は離婚してひとり暮らしであり、子供や兄弟ともいっさい連絡を絶っていた。

○ 2002年、50歳男性の遺体が発見された。男性は死後4か月が経過しており、コタツに入ったままの状態に亡くなっていた。部屋は散らかった状態でコタツの電源は入ったままであった。男性が亡くなっているのではないか、という噂が広がったことがきっかけで発見された。

また、男性はリストラや妻子との別居などにより、ひとりの生活を送っていた。

イ 地域が気がつかない

(ア) マンションでの「孤立死」 - つながりが欠如し、支援を拒否する「孤立」者

○ とある居室の親族より「4か月くらい連絡がとれないので心配である」との連絡が某マンション管理会社支店にあり、担当者及び警察がマンションの居室に行ったところ、居室内で居住者が死

亡していた。

- 連休前からとある居室の玄関ドアが少し開いていると管理員から連絡を受け、担当者と本人の弟さんにて現場を確認したところ、居室内で居住者が死亡していた。
- 管理員よりとある居室前から異臭がする旨賃貸仲介業者へ連絡が入ったものの、本人との連絡が取れなかったため、合鍵で居室内を確認したところ、ベッドで居住者が死亡していた。
- 管理人よりとある居室付近で異臭がし、郵便受へも郵便物が溜まっている状況との連絡が入ったため、理事長・警察立会いにて居室内を確認したところ、居住者が死亡していた。

(イ) ある大都市での事例

- 56歳男性の死後4か月ほど経ったとみられる遺体が近隣住民が訪問した際に発見された。水道・ガス・電気は止められており、妻や子供とは別居していた。
- 団地住民から異臭がすると某市住宅供給公社に連絡があり、警察が立ち入ったところ、69歳男性と62歳女性の夫婦2人の遺体が発見された。男性は女性の死亡の約2か月前に死亡していた。
- 78歳女性(母)と49歳女性(長女)の2遺体が発見された。女性達は次女を含む3人暮らしであり、母の死亡から数年後に長女が死亡している。次女は届け出などを行わずに暮らしていたが、食生活等が困難となり、隣人に助けを求めた際に駆けつけた救急隊員によって2人の遺体が発見された。女性達は、民生委員の紹介を断るなど地域との接触を拒んでいた。

(2) なぜ「孤立死」が発生し、社会問題として認識されるようになったか

ア 「孤立」の背景

(ア) 家族構成・人口構造の変化

- 戦後、高度経済成長時代を通じて第一次産業中心の社会から第二次・三次産業中心の社会に変化する中で、我が国の家族構成は多世代同居型から核家族型に大きく変化した。こうした核家族は子どもが独立すると夫婦二人だけが残されることとなるが、平均寿命の伸びがこれに加わって、夫婦二人又はその後の一人という構成の世帯が増加し、そのような世帯状況にある期間も長期化することとなった。

- こうした単独高齢者世帯や高齢者夫婦世帯においては、すでに退職していることもあって社会的なつながりが希薄化し、身体的にも従来のように活発な活動ができないので、地域や社会から「孤立」した暮らしになりがちである。

(イ) 居住形態の変化

- 従来は地方を中心に戸建持ち家が一般的であったが、戦後の産業構造の変化の中で、核家族化の進行による小家族化や都市部における地価の高騰などにより、特に大都市地域においては借家住まいやマンション居住が急増した。

- こうした居住形態は、隣近所付き合いの煩わしさから逃れ匿名性を求める都市住民の意向に合致するものではあるが、まさにその故に近隣意識が希薄化し、地域社会とのつながりが途絶え、「孤立」した暮らしにつながることとなる。

(ウ) 経済状況・家族観の変化

- 長引いたバブル崩壊後の経済不況の中で、失業したり正規雇用につけない人が増加した。その結果、離婚したり結婚できなかつ

たりして一人暮らしを余儀なくされる場合がある。こうした経済的な生活基盤の脆弱な人は社会からも引きこもりがちになりやすい。

- また、失業などとも絡み、結婚観の変化からか離婚も増加傾向にあるが、離婚のショックから立ち直れず、又は通常の生活を維持できずに、社会に背を向ける場合が見受けられる。

イ 社会問題としての「孤立死」

(ア) 支援を望まない単身者の増加

- 我が国では、多世代の同居等が比較的一般的であったが、核家族化や高齢化の進行に伴い、最近、単身高齢者世帯や高齢者夫婦世帯（1人が65歳未満である場合を含む。以下同じ。）が増加している。こうした世帯の高齢者等の中には、有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅等に住み替え、自ら「孤立」しないようになっている者もいるものの、社会から「孤立」する世帯も増加している。
また、会社のリストラによる失業や離婚など、社会関係の変化を契機に「孤立」する中年層も増加している。

- 特に都市部では、情報産業、生活産業、移動・交通システム、社会保障等の発達とも関連して、健康な間は、地域において他人との関わりを持たずに生活することが十分に可能である。

地域社会と関わりを持つことについて、現在の一般的な高齢者はまだ抵抗感は少ないものと考えられるが、もっと下の団塊の世代以下においては、いわゆる会社人間として人生を過ごしてきたことから、地域と積極的な関わりを持つことについて消極的であると考えられる。

- 単身高齢者等の中には、病気や障害、認知症などで支援が必要と思われる状態であっても、地域との「つながり」を断ち、ケア

を拒否している人もいる。

- このような社会的な支援を望まない「孤立」した中・高年者の「孤立死」が増加している。

(イ)「孤立死」が発生すると行政の責任が問われる —しかし行政では限界がある

- 「孤立死」が発生すると、生活保護や地域福祉といった観点から、行政の対応が不十分ではなかったのかどうか問われる場合が多い。しかし、行政において、支援を拒否する個人の意向を無視してまで介入することにはそもそも困難が伴う。

(ウ)無視できない「孤立死」の社会的コストの増大

- 「孤立死」は個人の死であるが、「孤立死」が発生した場合には、様々な社会的コストがかかり、また、後々、様々な影響を各方面に与える。「孤立」を望む人もけっして「孤立死」を望んでいるということではないはずなので、本人への意識づけと、行政を含む地域社会における「孤立死」防止に向けた努力が求められる。

a 後始末

- 我が国では、死亡するときは、病院、家庭等において家族や医師など誰かに見守られながら亡くなるものと一般に考えられているので、「孤立死」という事態は例外的な事態と認識されがちである。そして、このような事態が生じた場合には、警察、消防の出動、医師による死亡の診断、検死、戸籍等役所の手続き、遺体の処理、火葬・埋葬、遺品の処理等経済的かつ人的な負担が発生する。

【遺品処理等に要する費用の例】

民間の企業においては、遺品の処理が事業化されているが、「孤立死」もそのサービス対象としている。

サービス内容としては、遺品の分別梱包、搬出、清掃、各種手続き代行、形見分けのための引っ越し、家電のリサイクル、遺品の保管、一般廃棄物運搬業者の手配等があり、例えば2DKの部屋では概ね16万円以上の料金体系が一般的に設定されている。

また、特殊清掃として、消毒、消臭、ルームクリーニング、害虫駆除、クロスの張替え、畳の新調等が別料金で行われる場合が多いようである。部屋の消毒等を含めると、80万円ほどかかった事例もある。

- 経済力があり一人で生活できるからということで社会との接触を断ち、自ら「孤立」する場合であっても、「孤立死」に至れば遺族はもとより、隣近所、管理人等に様々なコストや負担をかけることになる。自分で骨壺に入ることができないように、人間は最終的には自分の死後の処置まで自分で処理することはできないのであり、最後は誰かのお世話になることとなる。

b 地域に波風が立つ

- 「孤立死」が発生した地域では、住民の間に、行政への不信や不満が生じるだけでなく、隣近所の人は何故気づかなかつたのかなどと非難し合うことなどによって住民相互の間にも不信感や亀裂が生じ、円滑なコミュニティの運営に支障が生じかねない。また、住民間のつながりが弱い地域などという風評が生じ、地域に対する愛着心も低下することが考えられる。

c マンションなどの資産価値に影響

- マンションのような集合住宅の場合、その住まいは一定の処置を終えた後、転売や転貸しすることとなるが、「孤立死」が発生した住まいの資産価値が低下するだけでなく、その周囲の住宅の資産価値にも悪影響を及ぼす。

2 「孤立」問題とは何か

(1) 「孤立」・「孤独」・「寂しさ」

ア 「孤立」 — 「孤立」を進行させる生活形態

- 都市部では、マンション等の集合住宅に居住する高齢者等も少なくない。こうしたマンション等では各戸の閉鎖性もあって、居住者は閉じこもりがちになり、家族や近隣住民と人間関係を日常生活において持てない、又は持とうとしない人が多い。特に、高齢者は外部との社会的接触が少ないので「孤立」しやすいと考えられる。また、高度経済成長時代にできた公営住宅等においては、高齢者だけが住み続けたり、また、高齢になってから入居する人が多いことなどから高齢者が増加しており、さらに「孤立」現象が大量に発生するリスクは高いものとなる。
- 単身高齢者の3分の1は借家住まいである。こうした人の場合、そもそも転居が多いなど居住が不安定であるため地域とのつながりをつくれなかったという人が多い。こうした人は、地元意識が希薄であり、したがって地域とのつながりも希薄である。
- また、男性は、配偶者と死別した後の立ち直りに弱い。例えば、料理をつくる、洗濯をする、ゴミを出すといった自分の暮らしのことさえ苦手な人も多い。こうした人は、生活自体に対する意欲を失い、社会から「孤立」しやすいと考えられる。

イ 「孤独」 — 社会関係・人間関係の希薄化

(ア) 支援拒否の要因

a プライバシー意識

- 近年、個人のプライバシー意識が高まっている。これは、情報化社会の発達とともに、個人情報が悪徳な事業者に流用され、被害が発生する事例も少なくないためである。このような背景の下で、過剰なプライバシー意識も見られる。個人情報の悪用による被害から自分を守るというプライバシー意識の高まりは、支援を要するということが自体を保護すべきプライバシーと考えるため、他人からの支援が得られずに、「孤立」することになる。

b 他人や公のお世話になりたくない

- 単身高齢者等の中には、病気や障害、認知症などで支援が必要と思われる状態であっても、「できるだけ他人に迷惑をかけたくない」、「自分は一人で死んでもいい」といった、ある意味で尊いともいえる考え方をもって、地域との「つながり」を断ち、ケアを拒否している人もいる。

c 支援を受けることの重荷感

- 他人や行政のお世話になりたくないと考えるのは、これらの支援を受けることは、「申し訳ない」、「借りをつくってしまった」という気持ち（重荷感）を伴うからであろうと思われる。

(イ) 元気な間は「孤立」していても生活ができてしまう時代

- 前述のとおり、特に都市部では、日常生活に必要な情報や衣食はいつでも入手できるので、ある程度の経済力があれば、一人で生活することは不可能ではない。また、病気や障害があっても、年金、医療、介護、福祉といった社会保障のサービスを利用することにより、地域とのつながりがなくても自立した生活をおくることができるようになっている。

ウ 「寂しさ」 —心理的な寂寥感

(ア) うつの要因に

- 「孤立」になるきっかけは大切な人との離別や定年退職、リストラ、病気、引っ越し等による心身のストレス、すなわち「寂しさ」にある。この「寂しさ」を解消するためには自ら能動的に他に生きがいを求めるか、受動的に地域などから手をさしのべてもらうことが必要である。そのいずれもなく「寂しさ」に沈潜してしまうとうつの原因となりうる。また、うつ等は、認知症の引き金となったり、その症状の増幅要因になるともいわれている。

(イ) 脳卒中による死亡の要因でもあることが判り始める

- 厚生労働省研究班によると、「心が落ち着き安心できる人がいる」など社会的な支えが多い人ほど脳卒中による死亡のリスクが少ないといった研究結果も明らかになってきている。すなわち「寂しさ」が脳卒中による死亡リスクを高めていることが示唆されている。

(2) 「孤立」した生活が一般化

ア 単身高齢者や高齢者夫婦世帯の急増

- 我が国において進行した核家族が高齢化した結果、単身高齢者世帯、高齢者夫婦のみ世帯が急増している。単身高齢者世帯は、1980（昭和55）年には88万世帯であったが、2005（平成17）年には387万世帯（世帯主が65歳以上の世帯の28.5%）、2015（平成27）年には562万世帯（同31.2%）、2025（平成37）年には673万世帯（同35.4%）となることが予測されている。2005（平成17）年からの10年間で約1.5倍の増加となる。また、世帯主が高齢者である夫婦のみの世帯も、2005（平成17）年からの10年間で465万世帯から599万世帯へと約1.3倍に増加するものと予測されている。

イ 都市部における高齢化の急速な進行

- 我が国における高齢化は、従来、特に過疎地域等において進行してきた。しかし、戦後、高度経済成長時代を通じて大都市に大量に流入してきた団塊の世代が高齢化するのに伴い、例えば2005（平成17）年から2015（平成27）年までの10年間の都道府県別の高齢者数は、東京都を中心とする埼玉県、千葉県、神奈川県といった首都圏や大阪府、愛知県といった大都市圏で急増するものと予測されている。東京都ほかこれら5府県だけで389万人が増加し、全国の増加数802万人の約半数を占める。

ウ 「孤立」した生活が標準モデルへ — 「孤立」した生活が特別の事柄ではなくなる

- 単身高齢者や世帯主が高齢者である夫婦世帯数は、世帯主が高齢者である世帯総数の約3分の2に達し、単身高齢者世帯や高齢者夫婦世帯はもはや特別な世帯形態ではなく、むしろ標準的な世帯形態となりつつある。

さらに近年、配偶者と死別した高齢者の場合、様々な理由から、子どもなどとの同居を望まず、そのまま一人暮らしを始める人も増えている。

すなわち、核家族化と高齢化の進行は、「孤立生活」を、特別な生活形態ではなく標準的な生活形態へと変化させている。

エ 長期化する一人暮らし — 「孤独」な一人暮らし

- 我が国は世界一の長寿国である。併せて、高齢化や核家族化が進展していることから、高齢期の一人暮らしも長期化している。こうした長期の「孤立」した一人暮らしは、社会関係、人間関係の希薄化した「孤独」な一人暮らしに陥り易い。

オ 都市型と町村型

- 山間部、離島などの過疎地域においては、移動のための交通手段

に課題があるとともに、高齢化率が極めて高いので見守りの担い手が少ない。日常生活圏域も広いなど、「孤立」した生活の支援にも特別な配慮が必要となる。

- また、高齢化は従来、過疎地域における課題として捉えられてきた面があるが、今後、都市部に集中した団塊の世代等の高齢化により、都市部における高齢者の急増が予測されている。都市部を中心とする「孤立」した生活の課題は前述のとおりであり、住まいやコミュニティ意識をはじめとした多様な配慮が必要である。

3 「孤立死」予防型コミュニティづくりへの提案

- 今後「孤立生活」が一般的なものとなる中で、人の尊厳を傷つけるような悲惨な「孤立死」（つまり、社会から「孤立」した結果、死後、長期間放置されるような「孤立死」。）が発生しないようにする必要がある。
- こうした、人の尊厳を傷つけるような悲惨な「孤立死」を未然に防ぐためには、「寂しさ」に沈潜した「孤独」な一人暮らしを解消する必要がある。
- このように、「孤独」な一人暮らしを解消して人の尊厳を傷つけるような悲惨な「孤立死」を未然に回避するためには、「孤立生活」をしている人に、その地域で何らかの社会関係や人間関係が築かれ、「孤独」に陥らないようにしなければならない。そのためには、地域の低下したコミュニティ意識を掘り起こし、活性化することが最重要である。また、どんな高齢者であっても社会の一員であり、地域社会で役に立つということを高齢者自身も含め皆が再認識することが重要である。本人が生きがいを持って暮らすことができるための環境づくりが求められる。このように「孤立死」防止に向けた取組みには、人の尊厳の保持、豊かな社会づくりとしての大きな意義がある。

(1) コミュニティづくりの戦略

ア 地域を耕す －「孤独」の解消

(ア) 人とのかかわりが気楽にできる関係づくり

- コミュニティづくりは、個々人の生活に犠牲を強いる取組みでは継続できず、また、定着しない。地域社会から「孤立」し、「孤独」になりがちな人が気を許す「つながり」には、お仕着せではないさりげなさが重要である。すなわち、安否確認を「業」として行うことを否定するものではないが、日常的に地域で活動する多様な主体が、本来業務の「ついで」に安否確認するといったさりげない日常性を活かした、人との関わりが気楽にできる関係づくりも肝要である。

(イ) あいさつができる地域づくり

- 千葉県松戸市常盤平団地では、人のつながりをつくる上で「あいさつ」は基本であり、非常に大事であるということ。「孤独死対策」を考える中で再発見し、用があってもなくても、顔見知りでも知らない人同士でも、気持ちよくあいさつの声をかけあうという取組みを提唱している。

(ウ) 人があつまれる拠点の重要性

- 地域の高齢者等が集う場（「いきいきサロン」など）を設け、引きこもりがちな高齢者等近隣の住民が気楽に集まれる拠点をつくることは、地域における顔見知りの関係をつくることにつながる重要な取組みである。

(エ) 適度な世話焼き（おせっかい）が可能な人間関係

- 引きこもりがちな高齢者等は、自発的に地域社会に参加しない人である。このような高齢者等の社会参加を促す適度な世話を焼く人（おせっかい役）の存在が必要である。支援を拒否し、周り

との関係を断ち切っていくタイプ（「孤独型」）の高齢者等を含めて、適度な世話焼き（おせっかい）が可能な人間関係をつくることには時間も要し、住民自らの努力も要するが、このような機運づくりに自治体や自治会を含めた地域社会自体も努力することが重要である。

(オ) コミュニティの共通課題としての認識の共有化

- 単身高齢者でも安心して暮らせるコミュニティづくりができれば、居住環境に優れた地域ということで居住希望が増え、定着し、コミュニティ活動にも積極的にかかわっていくという好ましい循環が期待できる。こうしたメリットは、公営住宅等や民間マンションの管理経営を円滑に行う上で対外的にアピールできる部分となり、資産価値が高まる可能性もある。
- 悲惨な「孤立死」が発生した場合の社会的コスト等デメリットは前述のとおりである。コミュニティの構成員である住民が、こうしたデメリットを認識し、コミュニティ意識の重要性に気づき、自らもコミュニティが活性化するための重要な構成員であるという認識を共有化する取組みが重要である。

イ 予防的視点の重要性 ー高感度のコミュニティ・機動的なネットワーク

(ア) 起こってからでは遅い、起こる前に発見するコミュニティづくり

- 人の尊厳を傷つけるような悲惨な「孤立死」が発生した場合のリスクやダメージは大きい。「孤立」や「孤立死」のリスクを感知する知識を広くもってもらうとともに、こうした「孤立死」が起こる予兆に早めに気づくことができる感度の高いコミュニティづくりが何よりも重要となる。
- 「孤立」を予防することは、うつ、認知症、脳卒中による死亡等の予防にもつながるといったメリットもある。また、虐待も社

会から「孤立」した状態で発生するものであり、虐待の予防にもつながる。

(イ) 起こっても適切に対応できるネットワーク

- 仮に「孤立死」が発生したとしても、できるだけ悲惨な状態とにならないよう、速やかな発見ができるようなネットワークづくりが重要である。「孤独」を排した「孤立」させないコミュニティは当然「孤立死」の早期発見にも機能する。なお、発見後は、警察、医師、自治体、葬祭事業者等の関係者が的確に連携して活動できるようなネットワークづくりが必要である。

(2) 「孤立死」ゼロ作戦と高齢者虐待と認知症対策さらに災害予防対策を一体的に考えること

ア 社会的サポートを利用しながら地域で生きることの認識を広める

- 日常生活全般は、個々の分野に分解できない連続的で総合的な有機的統合体である。特に高齢化や核家族化による「孤立生活」は、認知症高齢者の増加、高齢者虐待の要因、災害時における援護の対象として一体的に捉えることが必要である。単身高齢者においても、行政サービスにも限界があることを認識した上で、自らがコミュニティの一員であるということを自覚して、一定の社会的サポートを利用し、又は提供し、地域で生きるという認識をもつことが重要である。

イ それぞれが共通の根からでた問題であるという認識の共有化

- 「孤立死」防止に取り組むことは、地域における関係者のネットワークを通じて、「孤独に孤立」しがちな高齢者等の見守りや必要な支援を行うことに他ならない。このような取組みは、「孤立死」の防止にのみ機能するというものではない。

これまで我が国が培ってきた家族、地域のつながりといった財産は、豊かなコミュニティとして有効に機能してきた。豊かなコミュ

ニティを再生することにより、悲惨な「孤立死」防止の取組みは、高齢者虐待の早期発見や認知症高齢者等の支援、災害時における被害拡大の予防にも有効に機能するものと考えられる。

(3) 「孤立死」防止ネットワークのさまざまなツールや見守りシステムの開発と継続的な運用

- 「孤立死」を防止するためのネットワークづくりは、今後特に都市部において「孤立した生活」をおくる人が急増していくことを強く認識した上で、都市型や町村型、戸建住宅型や集合住宅型など地域の実情に応じて工夫しながら構築する必要がある。また、そのネットワークが継続的に運用されることが何より重要である。このような取組みが定着するようにするためには、各地域の実情に応じた工夫や取組みをフォローする仕組みを盛り込むなどの工夫が必要である。以下に、各地域の実情に応じて活用が可能と考えられるツールを事例として紹介する。

ア 情報通信技術の活用 ー緊急通報・ライフライン検知システム

- 「孤立死」を防止するためには、個人の住居の中で起こる異変を外部の者が感知する必要がある。本人が自ら通報できる場合とできない場合を想定した情報通信技術がある。

(ア) ICTの活用による双方向通信システム

- 単身高齢者世帯等に、双方向通信システムを配備し、日常の安否確認や緊急時の通報手段を提供する。定期的に単身高齢者等が「お元気コール」等で連絡することにより、安否確認を行うとともに、緊急時の連絡にも活用する。

(イ) ライフライン等の活用による安否確認システム

- 単身高齢者世帯等に、水道やトイレ、湯沸かし器、電気、ガスの使用状況や室内の人の行動の状況等を感知するシステムを配備

し、安否確認を行う。1日に1回も水道の使用がないなど一定時間ライフラインが使用されない場合に自動通信する機器を活用して安否確認を行う。

また、単身高齢者世帯等に色付きのゴミ袋を配布し、ゴミ収集時にゴミ出しの有無を確認することにより安否確認を行うといった自治体独自の工夫事例もある。

イ 声かけネットワーク

(ア) 近隣の互助機能の組織化

a 近隣の見守り・助け合いの機能の再構築としての「住民相互ネットワーク」

- 自治会活動等をベースにした近隣住民による見守りや支援を行うネットワーク（以下「住民相互ネットワーク」という。）を構築し、日常のさりげない「あいさつ」や「声かけ」を行い、コミュニティのつながりを構築するとともに、軽微な生活支援を行ったり、「孤立死」の疑いや急変の情報を察知した場合には、自治体や地域包括支援センター、自治会等の相談・通報等窓口への通報等を行う。
- 地域の実情に応じて、単身高齢者等を訪ね、語り合う友愛活動を展開している老人クラブやNPO、新聞配達店、郵便の配達員、宅配便の配達員、電気・ガス・水道等の検針員等地域に密着して活動している多様な人々の協力を得て連携し、見守りや支援活動に取り組むことは効果があると考えられる。
- 都市部では自治会のみならず、マンションの管理組合の機能も重要である。

b 福祉の専門職等のネットワークとの連携

- 住民ベースの見守り・支援機能とは別に、地域の実情に応じ

て、福祉の専門職、民生委員、介護支援専門員等も見守りや支援のネットワークを構築している場合があり、このようなネットワークと住民相互ネットワークとの連携は重要である。

c 福祉以外の見守り・支援機能との連携

- 福祉以外の警察官や消防吏員による見守りや支援機能との連携も重要である。

(イ) チラシ、通信

- 住居が広域に点在する地域では、人的な住民相互ネットワークも空間的、時間的に機能しない場合もあり、常時の安否確認等が困難な場合がある。このような地域では、定期的にチラシを配布して、自治体や地域包括支援センター、自治会等の相談・通報等窓口や地域の行事等をお知らせする取組みがある。また、往復葉書による定期的な通信を行い、安否や相談の意向等を確認する取組みなどがある。

ウ 情報共有ネットワーク ー協議会の組織化と運用

- 住民相互ネットワークにおいて見守りや支援を行うためには、「孤独に孤立」するおそれのある高齢者等（単身高齢者、高齢者夫婦世帯等）の情報を把握し、台帳として、ネットワークの構成者間で共有する必要がある。
- このような住民情報台帳は、次のような方法で作成することが考えられる。
 - ・ 自治体からの情報提供を受けて作成する方法が考えられる。
自治体からの情報提供に当たっては、見守りや支援の対象者の個人情報住民相互ネットワークとの間で共有することが明らかに対象者の利益になると認められる場合には、個人情報保護条例において、保有する個人情報の目的外利用や第三者への提供を可

能とする規程を設けて、対象者からの同意を得ずに、個人情報を住民相互ネットワークとの間で共有することも可能である。

- ・ 自治会やマンション管理組合等が独自の調査により把握し作成する方法が考えられる。

その際、健康状態のアンケートといった方法で健康という切り口から対象者を把握したり、災害時の援護対象者の把握といった切り口で対象者を把握すると、対象者にとってもメリットがあるのでアンケートに協力してもらいやすくなる。

- 見守りや支援を行うためには、通常、本人の同意をとる必要がある。しかし、同意をしない人ほど問題がある場合も少なくないと考えられ、そのような人々を「遠くから見守る」ことが必要となる。

- 住民相互ネットワークの構成者以外の関係者に、住民情報台帳等で把握している個人情報を伝えるためには、あらかじめ本人の同意を得ておく必要がある。

その際、住民相互ネットワークの関係団体・機関等による協議会等を設け、個人情報を共有する構成者の範囲や共有する個人情報の範囲、個人情報の取扱い等をあらかじめ定めておくことにより、円滑な対応が可能になるものと考えられる。

エ 地域住民・行政・諸機関の協働づくり —地域包括支援センターの活用

- 住民相互ネットワークにおいて、「孤立死」の疑いや急変の情報を察知した場合には、自治体や警察等の行政機関による対応が必要となる。このため、住民互助ネットワークと行政機関とが協働する地域の体制を構築する必要がある。

- このようにして構築された体制は、介護保険制度における地域包

括支援センターを中心とするネットワークとしても有効に活用することができる。「孤立死」防止の取組みや、認知症など要介護高齢者支援の取組み、高齢者虐待防止の取組み、災害時の要援護者支援の取組み等に対応するためには、それぞれに特別なネットワークが必要となるものではない。地域包括支援センターが行う総合相談支援業務や権利擁護業務のネットワークも、ここにいう住民相互ネットワークを活用することができる。このように、各種ネットワークを有機的に連携させ、共通のプラットフォームとすることにより、様々な分野での活用が効率的に図られるものと考えられる。

オ 自治体における住宅部局と福祉部局の連携

- 住宅は、あらゆる人、特に高齢者にとっては生活の基盤そのものであり、その場を安定させることは「孤立死」ゼロの出発点となる。住宅分野では、平成19年6月に「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（略称：住宅セーフティネット法）」が制定されている。この主旨を踏まえながら、都市部で急増している借家住まいの単身高齢者のためのセーフティネットとして、公共賃貸住宅の整備、活用を自治体を中心となって進める必要がある。また、そうした住宅で単身高齢者が「孤立」しないよう、住宅部局と福祉部局が連携した見守り体制を構築しなければならない。

- さらに、住宅部局と福祉部局がより連携を深めることによって、一つの住戸に単身者が集まって住むグループ居住を可能にしたり、空住戸や住宅の集会施設を見守りや福祉の拠点として活用する等の取組みを進める必要がある。地域の住宅資源と見守り資源、福祉資源を有効に関連づけた取組みが求められる。

4 モデル事業等の取組み事例の紹介

(1) 行政における取組み事例

ア 新宿区

(ア) 区の概要（平成20年1月1日現在）

- 新宿区は、東京23区のほぼ中心に位置し、面積18.23k㎡、人口310,206人の都市である。人口の約1割が外国人、高齢化率は18.3%、特に一人暮らしの高齢者が、全国平均、東京都平均に比べて多いのが特色である。

(イ) 孤独死防止への取組み

a シンポジウムの開催

- 新宿区では、地域の住民がこの問題を自分のこととしてとらえ、「都会の中で、孤独死は誰にでも起こりうること」という共通認識を持ち、孤独死を防止するためには何が大切かをともに考える機会がぜひとも必要と考えた。

そこで、まず平成18年10月、岩田正美日本女子大教授にコーディネーターをお願いして、松戸市常盤平団地自治会と新宿区戸山団地自治会役員、地域の訪問診療医師、民生委員等をパネラーとした「高齢者の孤独死を考えるシンポジウム」を開催した。当日は会場に入りきれないほど多くの区民や、関心のある他自治体の方々の参加があり、会場内でのやりとりも「地域の死は地域で引き受けていくべき」など、単に行政への要望を超えた意見が多かった。こうした議論を踏まえつつ、平成19年12月、引き続き岩田教授にコーディネーターをお願いし、新宿区長もパネラーとして参加したシンポジウムでは、孤独死は高齢者だけの問題ではないという視点を入れて開催した。前年をさらに上回る390名が参加し、地域住民の関心の高さがうかがわれた。

b 一人暮らし高齢者への情報紙の訪問配布事業

- 新宿区では、従来から、地域見守り協力員制度、配食サービスや緊急通報システム事業、さらにごみの訪問収集など多様な見守り事業を実施してきたところである。

さらに、平成19年度から新たに開始した見守り事業が「一人暮らし高齢者への情報紙の訪問配布」である。これは、75歳以上の一人暮らしの方へ、月2回「ぬくもりだより」という職員手作りの高齢者向け情報紙（A4版）を手渡しで配布することにより安否確認をするものである。

本事業は、申請方式ではないという点が従来の福祉サービスと大きく異なっており、行政からの該当者全員を対象とした「おせっかいやき事業」である。

当初、この「おせっかい」に対する区民の反応を心配したが、いざ事業を開始してみると、複数の区民から礼状が届くなど、おおむね好意的に受け止められる結果となった。

平成19年6月、対象者を抽出後、生活実態を把握するため民生委員の協力を得て、1万世帯を超える訪問調査を実施した。この際、民生委員の方々の「力」の大きさにたいへん助けられた。その結果、住民票では単身世帯でも二世帯住宅に暮らしている等身近なところに家族や親族がいる方々やあきらかに配布を希望しない旨の意思表示をされている方等を除き、約4,500名の方々を配布対象とした。この数字は、従来の各種見守りサービスのほぼ10倍にあたる数である。まさに、もう一枚大きな見守りの網が地域に広がったといえる。なお、配布については、シルバー人材センターと区内NPOへ委託という形をとっている。

これまでに、異変に気づいた配布員の通報がきっかけで、衰弱した高齢者を医療機関に搬送した事例や、在留期間が切れて地域で「孤立」していた外国人高齢者を帰国につなげた事例があり、成果が挙げられていると考える。

次のステップとして、配布を拒否されている方への見守りをどのように行っていくのか、また情報紙の配布に地域力を活かし、本事業を地域全体で支える仕組みとすることができないか、など今回残された課題への取組みを進めていく予定である。

イ 千葉県

- 千葉県では、平成18年度から県の独自事業として孤独死対策に取り組んできた。

(ア) 取組みの経緯

- 千葉県では、松戸市常盤平団地自治会の取組みが、孤独死対策事業を実施する契機となった。

a 松戸市常盤平団地自治会の取組み

- 平成13年春、松戸市常盤平団地内で死後3年を経過した白骨死体が発見され、翌14年には、コタツに入ったまま死後4か月を経過した男性の遺体が発見された。
- これを契機に同団地自治会と地区社会福祉協議会が協力して14年5月に「孤独死110番」通報体制をスタートさせた。
- 以降、新聞販売店との協定や鍵業者と覚書の締結、シンポジウムの開催、いきいきサロンの開設、個人情報登録システム「安心登録カード」の配布など先進的な取組みを行っている。

b 団地自治会と県との協働

- 千葉県では、松戸市常盤平団地での取組みを受け、平成16年3月に策定した「千葉県地域福祉支援計画」（計画期間は平成16年度～20年度）に、孤独死の実態把握と地域団体との連携による予防の必要性を盛り込むとともに、平成16年度に松戸市で開催された「孤独死を考えるシンポジウム2004」への参加や、平成17年度に開催の「地域福祉フォーラム」～孤独死ゼロ作戦を考える～において、千葉県知事が基調講演を行うなど、孤独死対策の啓発に協働して取り組んできた。

(イ) 千葉県の実施

- 千葉県では、平成18年3月に策定した「高齢者保健福祉計画」(平成18年度～20年度)に、孤独死対策を重点事業に位置付け、事業を展開している。

a 「孤独死対策モデル事業」の実施

- 平成18年度に、2ヵ年間の事業として、孤独死対策に向けた地域の取り組みを支援する「孤独死対策モデル事業」を開始した(厚生労働省の在宅福祉事業費補助金・特別事業を活用)。
 - ・実施市町村：銚子市(1地区)・流山市(2地区)・鴨川市(1地区)
 - ・事業内容：単身高齢者の実態把握、孤独死事例の収集、地域資源の把握、ネットワーク整備や地域見守り活動、相談体制、広報啓発活動等の対策の検討と実践
- 平成19年度は、新設された厚生労働省の「孤立死ゼロ・モデル事業」を活用し、引き続きモデル事業を実施した。

b 「孤独死対策シンポジウム」の実施

- 平成18年度に、孤独死対策の必要性を啓発するため、民生委員など地域福祉関係者を主な対象に「シンポジウム2007『「支えあえる地域づくり」～孤独死ゼロを目指して～』」を開催した。

(厚生労働省からの基調講演、シンポジウム等を実施し、約800名という多くの県民が参加した。)
- 平成19年度は、モデル事業の成果を市町村や地域団体に報告し、各地域への普及を図るため、「シンポジウム2008『「支えあえる地域づくり」～孤独死ゼロを目指して～』」を開催した。

（「高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議」の議長である高橋紘士立教大学教授の基調講演等を実施し、定員(500名)を大幅に上回る申込があった。）

c 今後の取組み

- 平成20年度においても、モデル事業を継続実施するとともに、シンポジウムの開催等を通して、県内の多くの市町村での取組みを促していく。また、これまでの孤独死対策は高齢者福祉事業の中で実施してきたところであるが、今後は、地域福祉の視点での取組みに広げていきたい。

(2) 民間団体、企業等における取組み事例

ア 社会福祉協議会

- 社会福祉協議会において、実施している「孤立死」防止につながる見守り活動で代表的なものは、「小地域ネットワーク活動」と呼ばれるものである。小地域ネットワーク活動とは、高齢者、障害者一人ひとりに対して、3～4人程度のボランティア（多くは近隣の人）が担当し、見守り、訪問、生活支援などを行う。ボランティアだけで解決できない問題は、専門組織につなぐ仕組みをもつ。問題発見、つなぎの仕組みであると同時に、「孤立」しがちな状況を確実に地域社会につなぐ仕組みである。本人の了解を得て実施するものであるが、了解を得られない人に、より深刻な問題がある場合が多く、その場合ゆるやかな見守りを実施することも重要となっている。全国の市区町村社協のうち、46.4%で実施されている。
- A市社協では、校区社協（小学校区ごとに組織される福祉活動を目的とする住民組織）の中にボランティアグループが組織され、そのメンバーがひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯ごとに2～3人のチームを組織し、安否確認、声かけ、そして軽微な生活支援を行っている。

訪問後は「訪問記録票」に訪問時の様子を記録する。この記録票などをもとに、班会（2～3チームの会合）、校区単位の会合（班長に民生委員・児童委員、校区社協役員、必要に応じて保健師等の専門職が参加）がもたれ、問題解決の相談（校区社協での対応、専門職へのつなぎ等）、漏れの確認などが行われる。専門職が参加することによって、素人では分らない点のカバーが行われている。また、最終的には訪問記録票は市社協の担当職員まで届き、対応に漏れはないかがチェックされる仕組みとなっている。これらの会合の中で高齢者の生活や心身の状況について学ぶことは、見守り活動をすすめる上で大切なだけでなく、ボランティア自身にとって意味があるものとなっている。

活動を担うボランティアは1,750人、見守り活動の対象となっている高齢者や障害者は4,500人にのぼる（A市の人口は30万人、高齢化率19%）。

1人、月あたりの訪問回数の平均は2～3回ということになるが、必要な場合には、もっと頻繁に訪問するし、継続的に訪問していれば、日常的に買い物の行き帰りに会うなど、見守りの実効性は高くなるという。

- 「孤立死」防止ということをボランティアが意識して行うことはあまりないが、高齢者の話相手になること、心身の変化に気をつけていること、訪問時以外にも気をつけていることなどが結果として「孤立死」防止につながっている。しかし、公営住宅に一人暮らしであるだけでなく、家族がほとんど訪ねてこない高齢者が多いところもあり、こういう地域では、「孤立」を強く意識した活動が行われることになる。
- そのほかに、住民による福祉活動の中で見守り機能を発揮するものは、配食サービス（配食時や容器の回収時に直接本人と話して安否確認、健康状態の把握を行う）、ふれあい・いきいきサロン（利

用者もボランティアも一緒に楽しい時を過ごすという気軽なたまり場の活動)などがあげられる。これらの活動が地域の中で、重層的に実施され、活動間で情報が共有されることが、見守り機能強化、「孤立死」防止につながるようになると思われる。

イ 老人クラブ

- 老人クラブでは、同世代の仲間として、病弱やねたきりの高齢者、ひとり暮らしや高齢者だけの世帯を対象に、話し相手となって仲間を励まし暮らしの一端を支える「友愛活動」に取り組んでいる。
- 主な活動は、訪問活動や声かけ、見守りで、ひとり暮らしや高齢者だけの世帯の安否確認として、「孤立」を防止する取組みにつながっている。
- 近年は、閉じこもりがちな高齢者を対象とした「いきいき・ふれあいサロン」や「たまり場」づくりに参加することで、健康づくりとともに孤立した生活に陥らないような取組みも盛んになってきている。
- また、認知症の学習を通じて、これまでの付き合いを続けながら、仲間として見守り「孤立」させない取組みも徐々に広がっている。
- そこで、全国老人クラブ連合会では、①情報（制度・施策・暮らしを支える安全・安心情報）を届けること、②歩いて行ける距離でのサロン活動の取組み、③認知症の正しい理解を広げることが新たに友愛活動の柱として取り組むよう呼びかけている。
- 友愛活動は、高齢者が相互に支え合う活動である。この活動を通して高齢者が自ら「孤立しない、させない」という意識を啓発し支え合いを広げていくことが大切である。

- さらに、このような高齢者の活動が地域のネットワークとかかわることで、互いの情報を共有し連携した支え合いとなり、「孤立」の防止や「孤立死」防止につながると考える。

<訪問活動とたまり場づくり—香川県老連の取組み>

- 香川県老連は、外出が困難な虚弱な人やねたきりの人を対象にした「友愛訪問活動」と閉じこもりがちな人を対象にした「たまり場づくり」を通じて、友愛活動に取り組んでいる。
- 「友愛訪問活動」は、会員が友愛活動員となりチームを作って活動している。その数は平成18年度955チーム、活動員は4,014人。一方、「たまり場」の数は330ヶ所で、社協と共催で行っている「いきいき・ふれあいサロン」や街角喫茶という名称で独自で行っているところなど運営方法や名称もさまざまである。

(友愛訪問活動)

- ・ 宇多津町のクラブ青山会では、ひとり暮らしや虚弱で外出が困難な高齢者宅5軒を友愛チーム（活動員3名）が週1回定期的に訪問している。訪問しない時は、近所の会員が声かけやカーテンの開閉、電気の点灯などを注意し安否を気遣い、変わったことがあればチーム員に連絡が入るようになっている。また、気になる高齢者や問題が発生した場合は地域のネットワークにつないで対応するようになっている。

(たまり場づくり (サロンづくり))

- ・ 三豊市豊中地区老連では、地元のボランティアグループと協力して毎週月曜日の午前中に街角喫茶「桑の実」を開き、毎回15人ぐらいが集まりお茶を飲みながらおしゃべりやゲームをしている。保健師や近所の人々のPRで閉じこもりがちな高齢者も多

く参加するようになった。高齢者の中には、一日誰とも話をしないで過ごす人もおり、誰かとおしゃべりができ、外出のきっかけともなるこの取組みは大きな喜びにつながっている。

ウ 高層住宅管理業協会

- 社団法人高層住宅管理業協会（以下「当協会」という。）は、昭和54年に誕生し、平成13年8月14日には「マンションの管理の適正化の推進に関する法律」第95条に規定する指定法人の指定を受け、会員相互の協力によって、各種の調査研究等により、マンションにおける良好な居住環境と快適な共同生活を確保し、国民生活の向上と社会福祉の増進に寄与することを目的として活動している。
- 当協会は、少子高齢化を迎えた現代において、マンションで快適な居住環境を確保し、資産価値の維持・向上を図るためには、共用部分等の適切な使用及び維持管理を行うことだけでなく、マンションに居住する方が「高齢になっても安心して暮らせる」コミュニティーをつくる必要があると考えている。
- マンションという居住形態においては、多くの世帯は、子供が成人すると親とは同居せずに別の場所で生活すること等から、高齢者夫婦二人となる生活も少なくないといえる。今後はこうした世帯の増加や、どちらかが先に亡くなることによって独居となる高齢者の増加も予測される。
- このような状況から、当協会では、今後のマンション管理における居住高齢者への支援方策を検討するために、厚生労働省の補助を得て、マンション居住高齢者支援方策検討委員会を設置し、委員及び関係各所の協力をもとに様々な角度からマンション居住高齢者の支援方策を検討し、「マンション居住高齢者への支援マニュアル」を取りまとめた。

- このマニュアルは、①高齢者とマンション、②マンション管理業における高齢者対応の現状、③高齢者に関連した問題点と対応方法、④マンション管理業における今後の高齢者支援サービスに望まれること、を主な構成項目としている。

- マニュアルの中では、管理会社における居住高齢者の把握方法等を確認しているが、個人情報保護法を理由に管理組合や居住者の協力が得られず情報の更新ができない等により高齢者の把握まではできていないケースもあることがわかった。この情報の整備に関しては、管理組合主導での協力がなくては正確な情報を整備することが難しいといえるため、管理会社は管理組合に対し、緊急時に適切に対応できるようにするためにも緊急連絡先を含めた居住者名簿の整理の提言をすることが望まれる。

- 一方、マンション内の高齢者の「孤立死」に関しては、平成16（2004）年度は26人だったものが、平成18（2006）年度には68人と2.5倍強に増加しており、管理会社としてマンション居住独居高齢者の「孤立死」対応も考えなければならない状況にある。

- このマニュアルにおいて「孤立死」については、「普段の声掛け」、「郵便物・新聞などが溜まっていないかなどの注意」をすることはもとより、万が一、独居の高齢者の「孤立死」があった場合、どのように対処すればよいかを考えておくことも必要であることと、「孤立死」があった時の初期対応を、フロー図で例示するとともに、このフロー図に基づき、「孤立死」に遭遇した場合の初期対応チェックリストを例示している。

- マンション管理業界でのこうした取組みは、まだ始まったばかりであり、今後の議論の礎としてこのマニュアルを参考にし、各マン

ション管理会社や管理員ばかりでなく、管理組合や居住高齢者を含めて安心して暮らせるコミュニティ意識向上の一助に活用していただきたい。

(3) その他関連する取組み事例

ア 旭川市消防における取組み事例

○ 急速な少子高齢化、核家族化が進む中で、当市では一人暮らし高齢者等の災害弱者を対象として、「災害弱者緊急通報システム事業」、「災害弱者訪問サービス事業」、「訪問健康相談等推進事業」の3事業を行い、一人暮らし高齢者等が安全で安心して暮らせる支援を行っている。

○ 「災害弱者緊急通報システム事業」は、住宅に煙・熱及びガスのセンサーを設置し、また本人には無線発信器を身につけてもらい、緊急時にセンサー・無線発信器からの信号を電話回線を介して、消防の指令センターに伝え、消防の指令センターでは、あらかじめ登録している情報をもとに、状況に応じて消防車・救急車を出動させるなど、緊急時の連絡体制を確保するものである。

例えば、無線発信器からの信号を受信した場合、双方向での通話により状況確認するが、相手からの会話がないうちには、「急病により、声を発することが出来ない」という最悪の事態を想定し、救急車が出動する。このような対応が、一人暮らし高齢者等の利用者にも心の安心（緊急時には消防隊・救急隊が迅速に来てくれる）をもって頂いていると思う。

○ また、「災害弱者訪問サービス事業」、「訪問健康相談等推進事業」は、普段から地域において、防火・防災及び地域コミュニティを高める活動をしている婦人防火クラブ・消防団等とともに、高齢者宅を訪問し、防火点検・防火指導を行い、合わせて生活上での不安等の解消を図り、安全で安心して暮らすための支援を行うものである。

特に、高齢者の方々におかれては、ご自分の健康に関して多くの方々の方が不安をもたれている。そこで、訪問時に保健師と相談することにより、これらの不安を解消するため、パソコン・バイタル測定器を持参し、モバイル通信を通して、センターにいる保健師とモニターを通して、血圧などのバイタル測定・相談を行い、状況に応じたアドバイスや不安の解消を図っている。

- これらの訪問事業においては、地域で活動している方々と連携して、対象者のお宅を訪問しているのは、高齢者の方々が普段、生活している地域の方々によるきめの細かいアンテナを通して、一人暮らし高齢者等が発するSOSをキャッチし、必要な支援に繋げていこうというものである。
- このような活動の中で、昨年10月、地域で活動している方が、以前訪問した高齢者宅に新聞紙がたまっているのに気づき、再度訪問したところ応答がなかったため、前回訪問したときに緊急連絡先を確認したことを思い出し、連絡をとり、この連絡により確認にきた市内の親類が、室内で自力で動けない状況になっていた方を発見、救急車で病院に搬送し事なきを得たという奏功事例につながった。
- 消防は防火・防災という観点から、災害弱者＝社会生活弱者に接しているが、この機会を地域の人々と手を取り合っていくことが、今日の多様化・複雑化する市民ニーズや地域の課題に対応でき、市民と行政が一体となった市民主体のまちづくりに繋がるものと信じている。

イ 警察における取組み事例

(ア) 京都府警察

- 関係機関等と連携し、高齢化が進んでいるパイロット地区内の社会福祉協議会委員宅を中心に「シルバー110番の家」を設置

し、高齢者からの相談に対応したり、定期的な研修会を実施している。

(イ) 富山県警察

- 市と警察が協力し、郵便・新聞・牛乳の配達員、電気・ガスの検針員で構成される「見守りネットワーク」を構築し、独居高齢者の安否等の確認活動を実施しており、特異な事態の早期把握に努めている。

(4) 孤立死ゼロ・モデル事業の実施状況

平成19年度に全国78か所のモデル自治体において行われた「孤立死ゼロ・モデル事業」における主な取組みのメニューを紹介する。

区 分	主な取組みのメニュー
実態把握等の取組み	<p>(孤立死事例等調査関係)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 単身高齢者の孤立死事例の実態調査 ・ 県内孤立死発見者や関係者等への現地ヒアリング調査 ・ 県警への孤独死実態把握調査、県内防犯指導状況調査 <p>(単身高齢者世帯等実態調査関係)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 単身高齢者世帯実態調査（65歳以上を対象） ・ 単身高齢者世帯及び高齢者夫婦世帯の実態調査（65歳以上を対象とする「高齢者生活状況調査」、「介護予防チェックリスト」） ・ 単身高齢者世帯調査（65歳以上又は虚弱等で日常生活に心配があると思われる人を対象） ・ 単身世帯実態調査（50歳以上を対象）

- ・単身高齢世帯実態調査（緊急時連絡先登録カードの郵送、収集（70歳以上を対象））
- ・孤立死のハイリスク層把握のための高齢者名簿の見直し、情報の共有（地域包括支援センター、民生委員、行政関係所管課）
- ・高齢者の孤立に関する調査（65歳以上高齢者、民生委員、居宅介護支援事業所を対象）

（孤立死防止対策調査関係）

- ・民間マンション管理者に対する孤立死防止対策実態調査
- ・単身高齢者世帯及び高齢者のみ世帯の実態調査からの孤立死のハイリスク要因の分析
- ・県内外の実態調査や分析、地域普及実施に向けた効果的な対策手法等の研究分析（研究機関へ委託実施）
- ・県内市町村における取組事例調査（文書調査）
- ・県内市町村における先進的取組事例調査（訪問調査）
- ・県内全民生委員への孤立死に関する実態アンケート調査
- ・県内市町村等関係機関への独居高齢者対策についての状況調査
- ・県内老人クラブへの友愛訪問活動状況調査
- ・単身高齢者世帯等の台帳、支援マップの整理
- ・市町村が見守りの実態をどの程度把握しているのかについての調査
- ・民生委員、老人クラブ、社会福祉協議会の見守り実態調査
- ・うつ病に罹患している可能性がある高齢者や、

	<p>自殺リスクのある高齢者をアセスメントツールを用いて発見する「アセスメントプログラム」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見守りネットワーク実施者、協力者調査 ・単身高齢者等台帳の取扱いマニュアルの策定
普及啓発等の取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・孤立死防止のための啓発パンフレット、リーフレット、ちらし等の配布 ・市町村広報紙等を通じた啓発 ・社会福祉協議会会報等を通じた啓発 ・孤立死ゼロ研修会の開催（地域ケアシステム相談員等を対象） ・高齢者の孤立防止にかかる講演会の開催（学識経験者の講演及びモデル市町村取組発表） ・孤立死ゼロ・モデルシンポジウム、フォーラム等の開催 ・コミュニティサポートグループ活動事例集の作成（住民同士が見守りを出来るコミュニティの形成を目的とした事業の活動成果の事例集） ・うつ病や自殺の問題について、地域住民が主体的にこころの健康問題へ取り組むことが出来るような「普及啓発プログラム」の実施 ・事業者説明会の開催 ・賃貸住宅（市部マンション）の管理者及び住民に対する緊急時の連絡体制整備の啓発 ・職員向けの対応手引きの作成 ・地域見守り活動調査、検証報告書の作成 ・県内市町村における取組内容のとりまとめ
安否確認システム等	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員の訪問

<p>の取組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民生委員による地区社協の実態調査を兼ねた友愛訪問 ・ 地区社会福祉協議会による安否確認 ・ 見守り推進員活動マニュアルの策定（地域包括支援センターに4職種目の専門職として、地域見守りを担当する見守り推進員を配置） ・ KD（孤独死）委員会、バスターズ（自主防犯パトロール隊）の見守り ・ 新聞店に見守り依頼等 ・ 向う3軒両隣運動の見守り、呼びかけ ・ 環境協業組合とのごみ処理の覚書 ・ 「ふれあい協力員」の見守り ・ 郵便局外務職員による月2回の定期的な安否確認、励ましやいたわりの声かけ ・ 単身高齢者への情報誌の訪問配布（実態調査、安否確認、見守り及び高齢者の日常生活に関する情報提供） ・ 住民参加による継続的な見守り活動、安否確認の実施 ・ 宅地建物取引業協会との連携による賃貸住宅における独居高齢者の安否確認 ・ 往復ハガキによる定期的な安否確認
<p>緊急情報システム等の取組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間対応電話、緊急システム（地域包括支援センター） ・ 緊急連絡カード、あんしん登録カード等の配布 ・ ダイヤル119「緊急連絡先一覧」の掲示依頼

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 孤独死 110 番 ・ 鍵業者との覚書 ・ 「緊急時連絡先カード・暮らしに便利な電話番号簿」を配布
サロン等集う場の取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・ マンションでのサロン開催（一定期間の居住・利用者すべての世帯を対象） ・ いきいきサロン等 ・ 専門員による訪問 ・ 小学校区にある地域会館等に高齢者が集うサロンを設置 ・ 食事会・いきいきサロン・ふれあい喫茶等の開催
ネットワーク構築等の取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・ ひとり暮らし高齢者等孤独死解消推進会議 ・ 孤独死防止ネットワーク会議 ・ 孤独死予防センター ・ 「見守り、声の訪問」ネットワーク ・ 地域支援ネットワークの整備（行政、社協、地域包括支援センター、民生委員等が中心となるネットワークの構築） ・ 高齢者孤立対策検討会等の設置（学識経験者、行政の関係機関、民生委員、地域包括支援センター、社会福祉協議会、老人クラブ、NPO 団体、警察等が地域の実情に応じて参画） ・ 地域支援ネットワーク構築のための勉強会 ・ ソーシャルサポートの資源となる住民レベルでの多様な地域活動を支援し、発展させていくための「さまざまな地域活動の強化」の実施 ・ 孤立死の防止に関する調査研究委員会の設置

	(学識経験者、民生委員、老人クラブ員、介護サービス事業者等を委員とした研究委員会を設置し、孤立死防止策について検討)
相談事業等の取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉よろず相談 ・テレホン相談 ・社会福祉協議会に連絡相談窓口の設置 ・専門員による相談 ・精神科医や関係スタッフによる相談窓口の設置により、メンタルヘルスの専門的な「相談プログラム」を実施 ・専門職が、介入ニーズのある高齢者の住まいを定期的に訪問し、個別的な心理社会的ケアを実践する「訪問ケアプログラム」の実施 ・相談の場面等を利用し多職種からなる「チームによるケースマネジメントプログラム」の実施
その他の取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・県内他実施地区との情報交換 ・「心のケアサポーター」養成講座の開催 ・「一人暮らしの便利帳」の配布（予定） ・平成20年度から、各市町村に対し、見守りネットワークの構築を働きかけるために、見守り関係団体の代表者を集めた協議会を開催し、合意 ・市町村におけるネットワーク構築の課題となる個人情報の取扱いに関するガイドラインの策定及びネットワーク構築の参考資料を集めたマニュアルの作成（平成20年度に印刷・配布予定）

〔資料編〕

日本の将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所（平成18年12月推計）

表1-1 総人口、年齢3区分(0~14歳, 15~64歳, 65歳以上)別人口および年齢構造係数：[出生中位(死亡中位)推計]

年次	総数	人口(1,000人)			割合(%)		
		0~14歳	15~64歳	65歳以上	0~14歳	15~64歳	65歳以上
平成 17 (2005)	127,768	17,585	84,422	25,761	13.8	66.1	20.2
18 (2006)	127,762	17,436	83,729	26,597	13.6	65.5	20.8
19 (2007)	127,694	17,238	83,010	27,446	13.5	65.0	21.5
20 (2008)	127,568	17,023	82,334	28,211	13.3	64.5	22.1
21 (2009)	127,395	16,763	81,644	28,987	13.2	64.1	22.8
22 (2010)	127,176	16,479	81,285	29,412	13.0	63.9	23.1
23 (2011)	126,913	16,193	81,015	29,704	12.8	63.8	23.4
24 (2012)	126,605	15,880	79,980	30,745	12.5	63.2	24.3
25 (2013)	126,254	15,542	78,859	31,852	12.3	62.5	25.2
26 (2014)	125,862	15,201	77,727	32,934	12.1	61.8	26.2
27 (2015)	125,430	14,841	76,807	33,781	11.8	61.2	26.9
28 (2016)	124,961	14,486	76,025	34,450	11.6	60.8	27.6
29 (2017)	124,456	14,133	75,346	34,977	11.4	60.5	28.1
30 (2018)	123,915	13,803	74,732	35,380	11.1	60.3	28.6
31 (2019)	123,341	13,488	74,199	35,655	10.9	60.2	28.9
32 (2020)	122,735	13,201	73,635	35,899	10.8	60.0	29.2
33 (2021)	122,097	12,892	73,141	36,064	10.6	59.9	29.5
34 (2022)	121,430	12,622	72,678	36,131	10.4	59.9	29.8
35 (2023)	120,735	12,381	72,144	36,210	10.3	59.8	30.0
36 (2024)	120,015	12,159	71,549	36,307	10.1	59.6	30.3
37 (2025)	119,270	11,956	70,960	36,354	10.0	59.5	30.5
38 (2026)	118,502	11,769	70,363	36,371	9.9	59.4	30.7
39 (2027)	117,713	11,597	69,728	36,388	9.9	59.2	30.9
40 (2028)	116,904	11,438	69,028	36,438	9.8	59.0	31.2
41 (2029)	116,074	11,290	68,274	36,510	9.7	58.8	31.5
42 (2030)	115,224	11,150	67,404	36,670	9.7	58.5	31.8
43 (2031)	114,354	11,017	66,835	36,502	9.6	58.4	31.9
44 (2032)	113,464	10,888	65,896	36,681	9.6	58.1	32.3
45 (2033)	112,555	10,762	64,942	36,851	9.6	57.7	32.7
46 (2034)	111,627	10,637	63,949	37,041	9.5	57.3	33.2
47 (2035)	110,679	10,512	62,919	37,249	9.5	56.8	33.7
48 (2036)	109,714	10,384	61,832	37,498	9.5	56.4	34.2
49 (2037)	108,732	10,253	60,699	37,779	9.4	55.8	34.7
50 (2038)	107,733	10,118	59,528	38,087	9.4	55.3	35.4
51 (2039)	106,720	9,978	58,387	38,354	9.4	54.7	35.9
52 (2040)	105,695	9,833	57,335	38,527	9.3	54.2	36.5
53 (2041)	104,658	9,682	56,358	38,619	9.3	53.8	36.9
54 (2042)	103,613	9,526	55,455	38,632	9.2	53.5	37.3
55 (2043)	102,560	9,366	54,589	38,605	9.1	53.2	37.6
56 (2044)	101,503	9,202	53,779	38,522	9.1	53.0	38.0
57 (2045)	100,443	9,036	53,000	38,407	9.0	52.8	38.2
58 (2046)	99,382	8,868	52,268	38,245	8.9	52.6	38.5
59 (2047)	98,321	8,701	51,541	38,079	8.8	52.4	38.7
60 (2048)	97,261	8,535	50,792	37,934	8.8	52.2	39.0
61 (2049)	96,205	8,373	50,038	37,794	8.7	52.0	39.3
62 (2050)	95,152	8,214	49,297	37,641	8.6	51.8	39.6
63 (2051)	94,102	8,061	48,588	37,453	8.6	51.6	39.8
64 (2052)	93,056	7,914	47,894	37,248	8.5	51.5	40.0
65 (2053)	92,013	7,774	47,224	37,014	8.4	51.3	40.2
66 (2054)	90,971	7,641	46,577	36,753	8.4	51.2	40.4
67 (2055)	89,930	7,516	45,951	36,463	8.4	51.1	40.5

各年10月1日現在人口。平成17(2005)年は、総務省統計局『国勢調査報告』(年齢「不詳人口」を按分補正した)人口による。

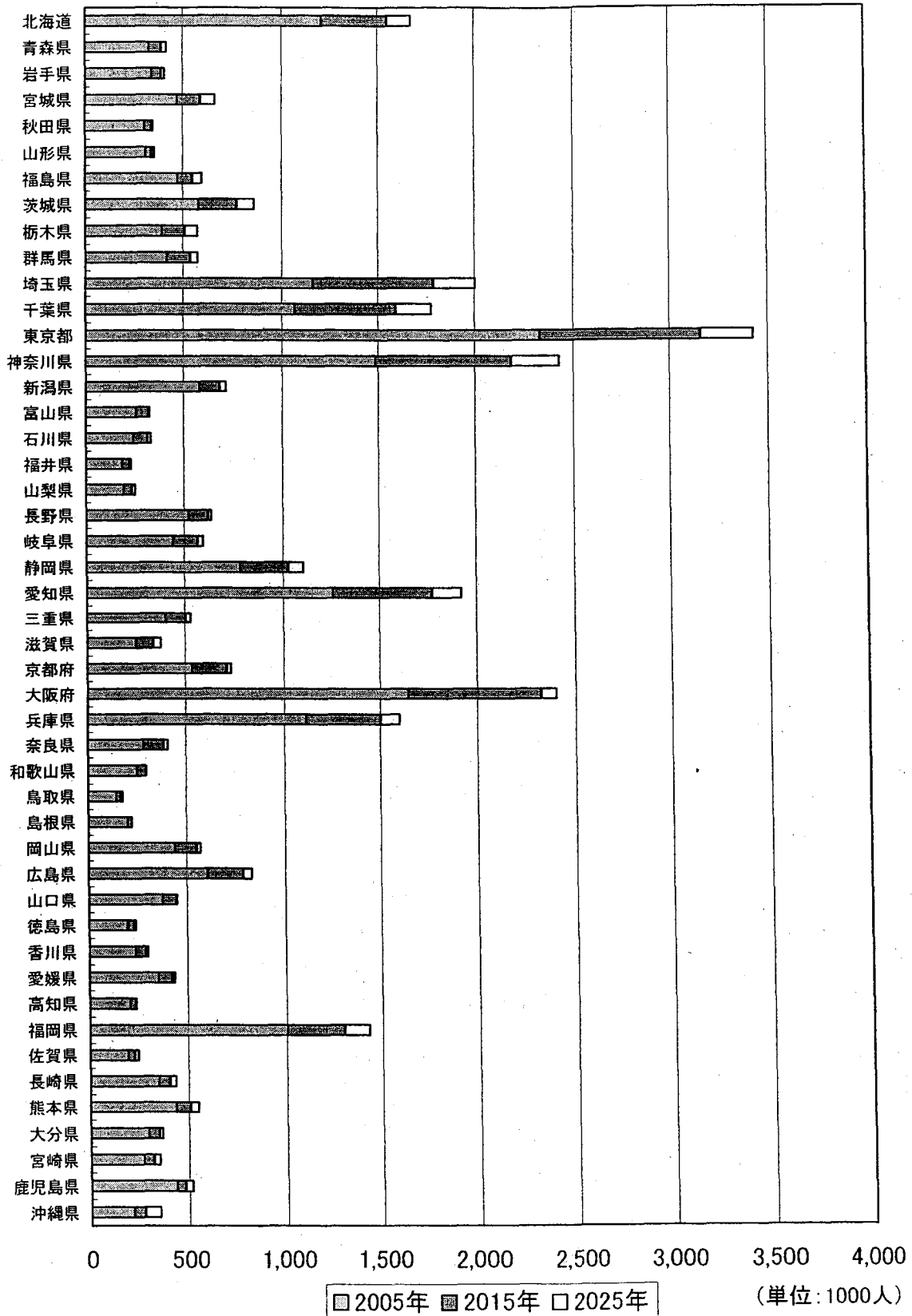
日本の都道府県別将来推計人口
国立社会保障・人口問題研究所（平成19年5月推計）

表I-11 将来の都道府県別老年(65歳以上)人口 (1,000人)

地 域	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
	(2005)	(2010)	(2015)	(2020)	(2025)	(2030)	(2035)
全 国	25,761	29,412	33,781	35,899	36,354	36,670	37,249
北海道	1,207	1,354	1,552	1,665	1,678	1,669	1,650
青森県	327	353	392	415	418	412	402
岩手県	341	362	391	410	410	402	390
宮城県	472	522	592	643	663	668	670
秋田県	308	320	343	356	352	339	321
山形県	310	320	342	356	356	348	336
福島県	475	503	550	587	599	596	585
茨城県	577	663	771	839	859	861	862
栃木県	392	440	511	558	575	581	586
群馬県	417	469	537	571	575	574	577
埼玉県	1,160	1,468	1,792	1,957	2,005	2,045	2,115
千葉県	1,064	1,320	1,597	1,739	1,782	1,819	1,880
東京都	2,325	2,729	3,158	3,341	3,426	3,608	3,895
神奈川県	1,487	1,828	2,182	2,354	2,426	2,542	2,718
新潟県	582	619	682	716	715	701	687
富山県	259	285	324	334	329	322	317
石川県	246	275	319	334	335	333	331
福井県	186	201	223	233	234	233	230
山梨県	194	212	236	250	254	258	261
長野県	522	567	620	640	637	632	630
岐阜県	442	498	567	595	596	594	592
静岡県	780	894	1,026	1,092	1,108	1,113	1,122
愛知県	1,254	1,503	1,774	1,889	1,925	1,984	2,077
三重県	401	449	506	529	531	533	536
滋賀県	250	288	338	366	378	389	401
京都府	534	614	712	740	734	731	735
大阪府	1,645	1,988	2,321	2,424	2,399	2,403	2,457
兵庫県	1,113	1,296	1,502	1,588	1,603	1,617	1,644
奈良県	284	333	387	410	411	409	406
和歌山県	250	272	298	304	299	293	285
鳥取県	146	154	169	177	179	176	171
島根県	201	208	224	229	225	217	207
岡山県	440	489	552	574	574	566	561
広島県	603	685	786	828	832	826	826
山口県	374	405	448	461	450	430	413
徳島県	197	209	232	243	242	236	228
香川県	236	256	290	302	301	294	288
愛媛県	352	379	421	439	437	428	417
高知県	206	219	240	245	240	233	223
福岡県	1,002	1,126	1,301	1,404	1,433	1,436	1,446
佐賀県	196	208	229	245	250	248	243
長崎県	349	369	406	432	437	430	418
熊本県	438	464	511	543	552	549	537
大分県	294	316	350	367	367	358	346
宮崎県	271	290	324	347	353	348	337
鹿児島県	435	448	479	508	518	512	499
沖縄県	219	241	277	323	354	375	395

日本の都道府県別将来推計人口
 国立社会保障・人口問題研究所（平成19年5月推計）

将来の都道府県別老年(65歳以上)人口



日本の世帯数の将来推計（全国推計）
 国立社会保障・人口問題研究所（平成20年3月推計）

表2. 世帯主65歳以上・75歳以上の世帯の家族類型別世帯数、割合（2005～2030年）

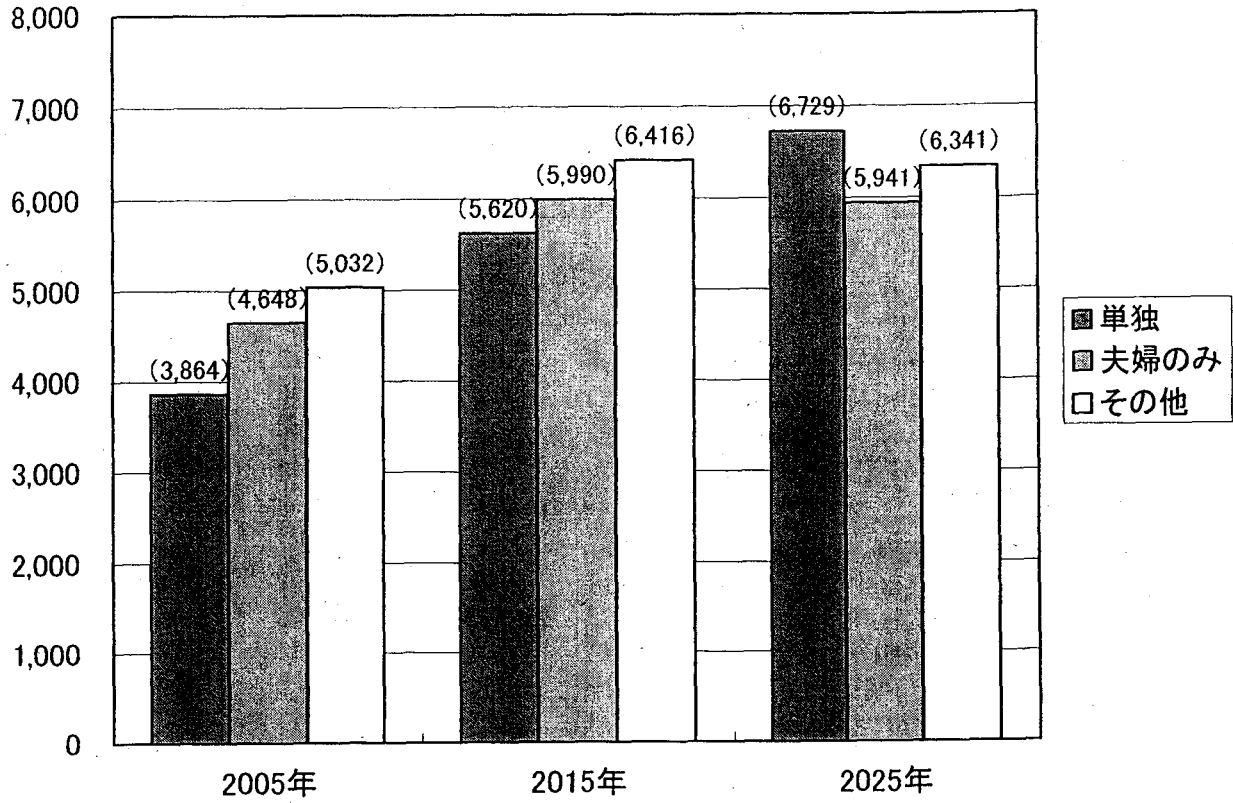
年次	般 世 帯						
	総数	単 独	核 家 族 世 帯				その他
			総数	夫婦のみ	夫婦と子	ひとり親と子	
世 帯 数 （1,000世帯）							
世帯主65歳以上							
2005年	13,546	3,865	7,580	4,648	1,918	1,014	2,100
2010年	15,680	4,655	8,844	5,336	2,295	1,213	2,181
2015年	18,028	5,621	10,011	5,991	2,607	1,413	2,397
2020年	18,992	6,311	10,228	6,140	2,573	1,515	2,454
2025年	19,012	6,729	9,873	5,941	2,387	1,545	2,409
2030年	19,031	7,173	9,482	5,685	2,233	1,564	2,376
世帯主75歳以上（再掲）							
2005年	5,539	1,967	2,660	1,707	482	471	912
2010年	7,041	2,504	3,520	2,242	685	593	1,018
2015年	8,267	2,960	4,223	2,652	864	706	1,085
2020年	9,427	3,417	4,835	3,017	1,003	815	1,175
2025年	10,845	4,023	5,473	3,412	1,125	936	1,348
2030年	11,097	4,286	5,420	3,374	1,074	972	1,391
割 合 （%）							
世帯主65歳以上							
2005年	100.0	28.5	56.0	34.3	14.2	7.5	15.5
2010年	100.0	29.7	56.4	34.0	14.6	7.7	13.9
2015年	100.0	31.2	55.5	33.2	14.5	7.8	13.3
2020年	100.0	33.2	53.9	32.3	13.5	8.0	12.9
2025年	100.0	35.4	51.9	31.2	12.6	8.1	12.7
2030年	100.0	37.7	49.8	29.9	11.7	8.2	12.5
世帯主75歳以上（再掲）							
2005年	100.0	35.5	48.0	30.8	8.7	8.5	16.5
2010年	100.0	35.6	50.0	31.8	9.7	8.4	14.5
2015年	100.0	35.8	51.1	32.1	10.5	8.5	13.1
2020年	100.0	36.2	51.3	32.0	10.6	8.6	12.5
2025年	100.0	37.1	50.5	31.5	10.4	8.6	12.4
2030年	100.0	38.6	48.8	30.4	9.7	8.8	12.5

注：四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

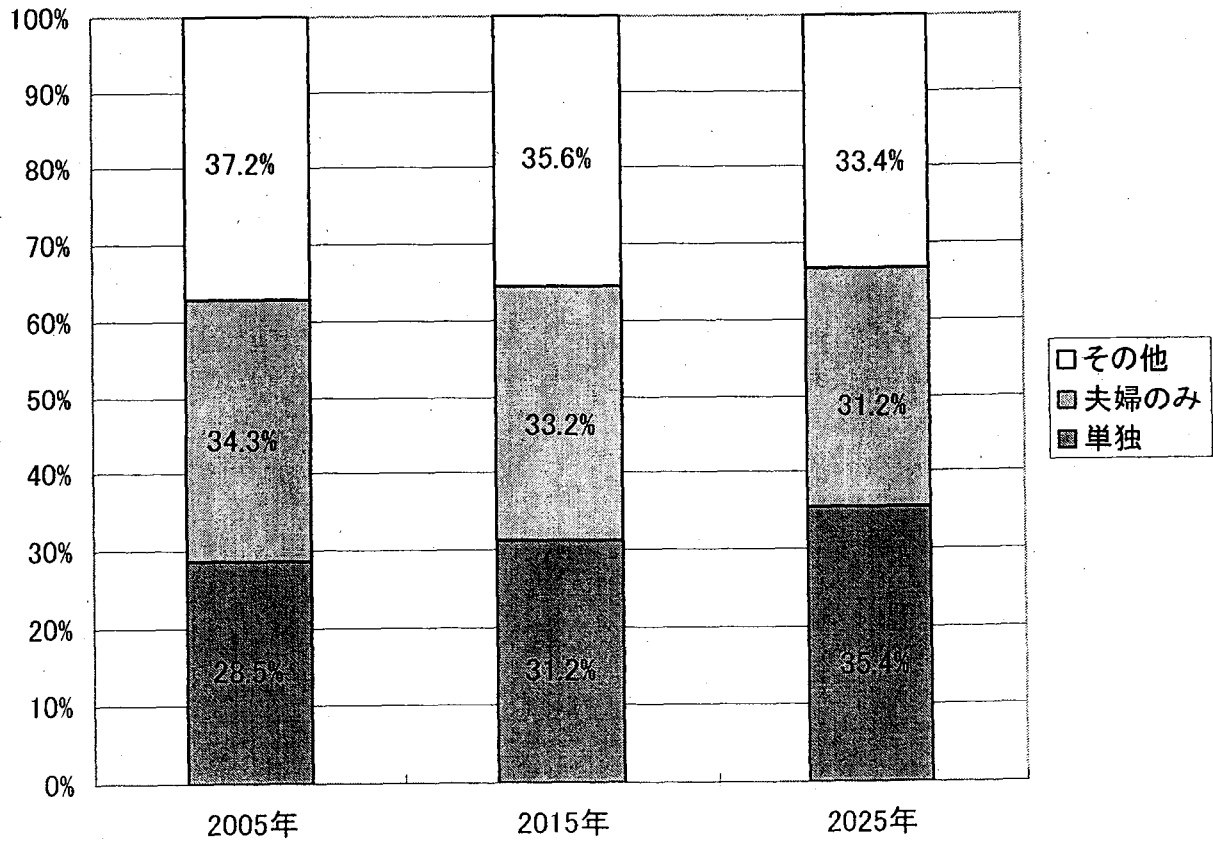
日本の世帯数の将来推計(全国推計)
 国立社会保障・人口問題研究所(平成20年3月推計)

世帯主65歳以上の世帯の家族類型別世帯数(2005～2025年)

(単位:1000世帯)



世帯主65歳以上の世帯の家族類型別世帯割合(2005～2025年)



高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査
内閣府政策統括官（平成16年度）

表1-2 住宅の種類

	総数	持ち家（計）			借家（計）						無回答
		民間から購入・注文住宅	公団・公社などから購入	その他	民間の賃貸住宅	都道府県・市区町村の公営賃貸住宅	公団・公社などの賃貸住宅	給与住宅（社宅・官舎など）			
【総数】（実数） （構成比）	1,886	1,671 88.6%	1,634 86.6%	20 1.1%	17 0.9%	213 11.3%	149 7.9%	46 2.4%	14 0.7%	4 0.2%	2 0.1%
【都市規模別】											
大都市	332	77.1	73.2	2.4	1.5	22.9	14.8	3.6	3.9	0.6	-
中都市	715	88.5	86.3	1.3	1.0	11.3	9.0	2.1	0.1	0.1	0.1
小都市	449	91.8	91.1	0.2	0.4	8.2	6.2	2.0	-	-	-
町村	390	94.9	93.6	0.5	0.8	4.9	2.1	2.6	-	0.3	0.3
【年齢階級別】											
60～64歳	482	88.0	85.9	1.2	0.8	11.8	7.9	2.5	1.2	0.2	0.2
65～69歳	433	86.4	84.8	0.5	1.2	13.4	9.7	2.5	0.9	0.2	0.2
70～74歳	417	89.0	86.8	1.4	0.7	11.0	7.4	2.6	0.5	0.5	-
75～79歳	292	87.7	86.0	1.4	0.3	12.3	8.9	2.7	0.7	-	-
80～84歳	167	93.4	90.4	1.2	1.8	6.6	4.8	1.8	-	-	-
85歳以上	95	94.7	93.7	-	1.1	5.3	4.2	1.1	-	-	-
【家族形態別】											
単身世帯	218	61.9	58.3	1.8	1.8	38.1	29.8	4.6	3.2	0.5	-
夫婦二世帯	680	89.9	88.4	1.2	0.3	10.1	6.0	3.2	0.4	0.4	-
本人と子の世帯	497	92.2	90.9	0.8	0.4	7.8	5.4	1.8	0.6	-	-
本人と子と孫の世帯	348	95.1	93.1	0.9	1.1	4.3	3.2	0.9	0.3	-	0.6
その他	142	95.1	90.8	0.7	3.5	4.9	3.5	1.4	-	-	-

世帯類型に応じた高齢者の生活実態等に関する意識調査
内閣府政策統括官（平成17年度）

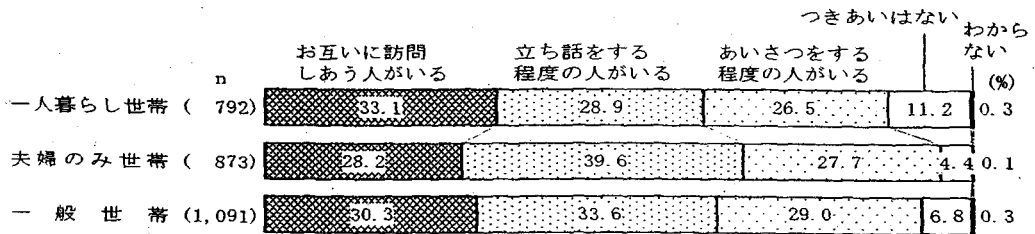
人とのつきあい

グループ活動では、町内会・自治会や老人クラブが主となっているが、所属していない者も少なくない。一人暮らし世帯の男性は、近所づきあいや友人との関わりが相対的に希薄である。

(1) 近所づきあい(Q9) [調査結果P59 図4-1-1]

- 「近所の人とどの程度つきあいをしているか」についてみると、「お互いに訪問しあう人がいる」割合は、一人暮らし世帯(33.1%)、夫婦のみ世帯(28.2%)、一般世帯(30.3%)であるが、一人暮らし世帯の男性は14.8%と低くなっている。一方で「つきあいはない」割合は、夫婦のみ世帯(4.4%)、一般世帯(6.8%)に比べ一人暮らし世帯(11.2%)で高くなっており、一人暮らし世帯の男性(24.3%)では特に高くなっている。

図4-1-1 近所づきあい(Q9)



- 前回調査と比較すると、一人暮らし世帯で「お互いに訪問しあう人がいる」は7.9ポイント減少し、「つきあいはない」が2.3ポイント増加している。

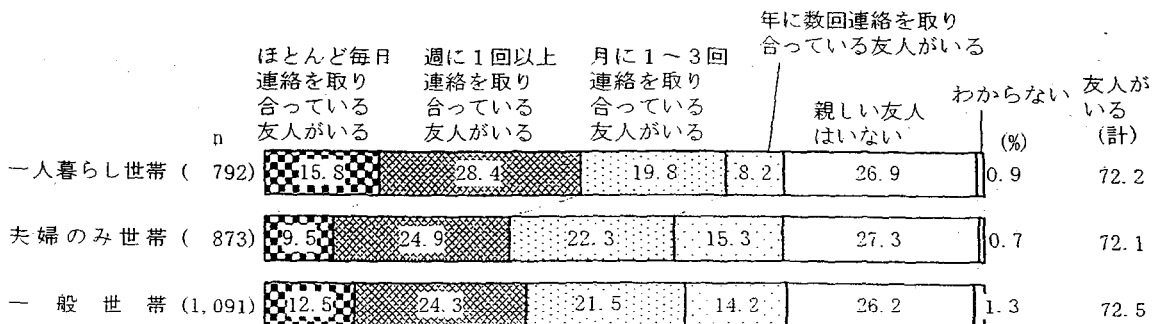
図4-1-2 近所づきあい(Q9) (前回比較)



(2) 親しい友人の有無(Q11) [調査結果P67 図4-3-1]

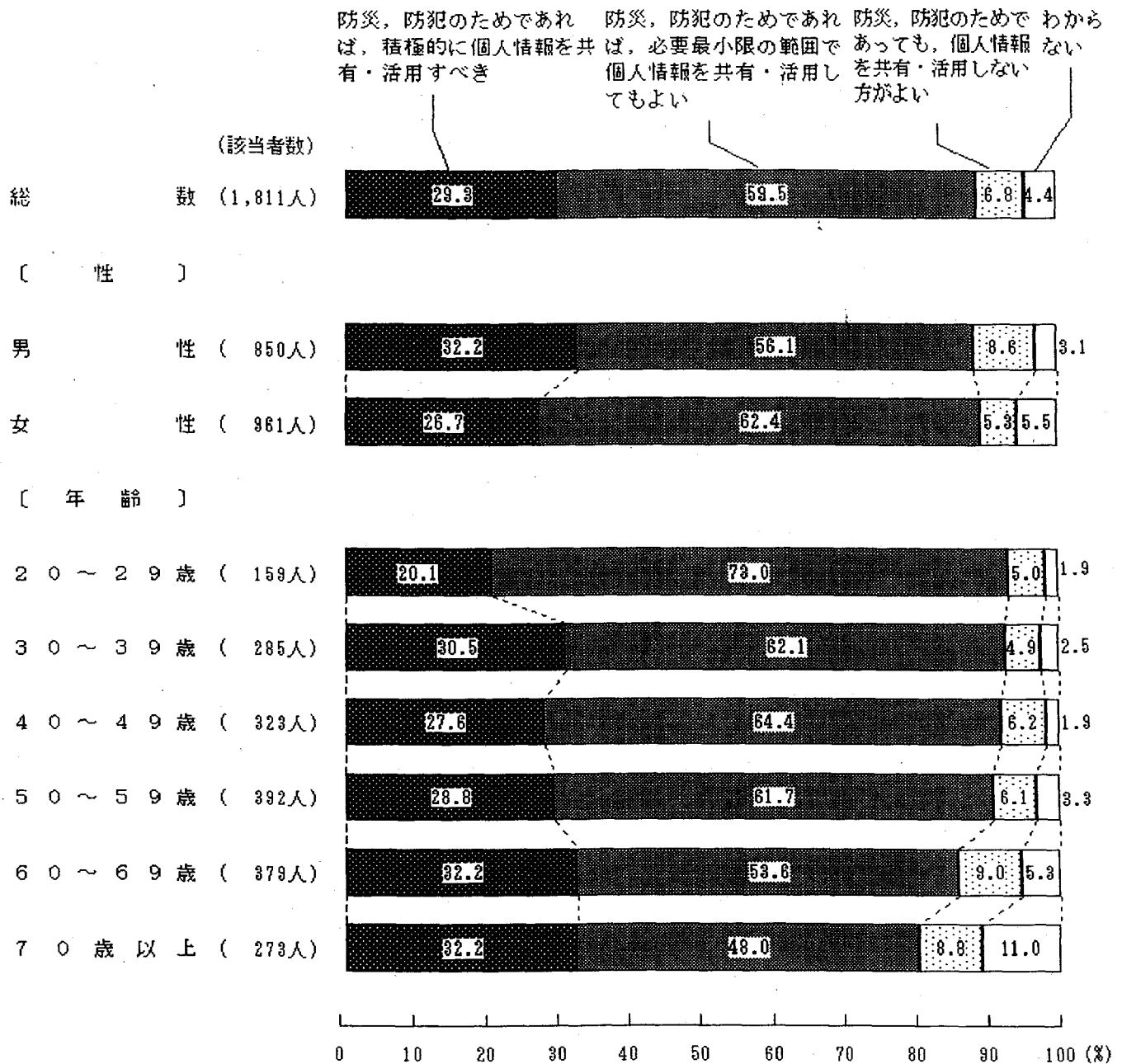
- 「家族や親族以外の人で相談しあったり、世話をしあう親しい友人がいるか」についてみると、「親しい友人はいない」割合は、一人暮らし世帯(26.9%)、夫婦のみ世帯(27.3%)、一般世帯(26.2%)でほとんど差がないが、一人暮らし世帯の男性(41.3%)については、特に高くなっている。

図4-3-1 親しい友人の有無(Q11)



個人情報保護に関する世論調査
内閣府大臣官房政府広報室（平成18年9月）

図17 防災・防犯のための個人情報の共有・活用



多目的コホート研究（JPHC研究）からの成果
厚生労働省研究班（平成19年度）

社会的な支えと循環器疾患の発症・死亡リスクとの関連 -- 概要 --

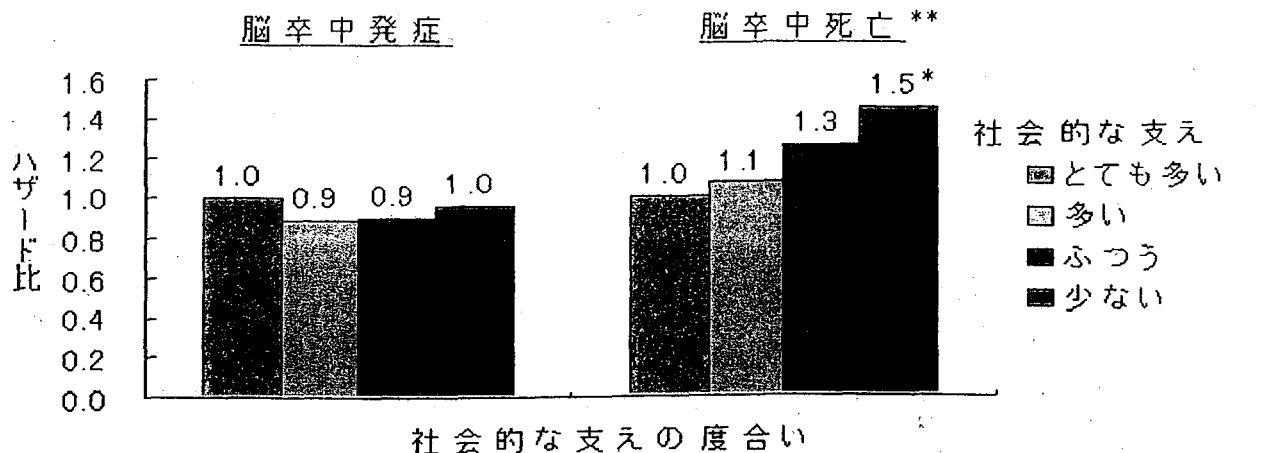


図1 社会的な支えと脳卒中発症・死亡（全体）

* 統計学的に有意 ** 傾向が統計学的に有意 (P for trend = 0.03)

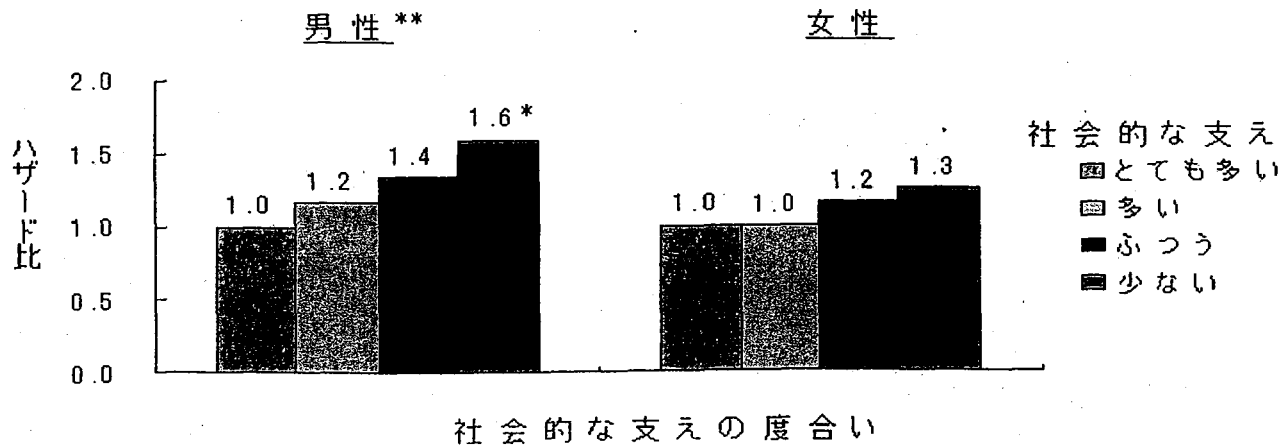


図2 社会的な支えと脳卒中死亡（男女別）

* 統計学的に有意 ** 傾向が統計学的に有意 (P for trend = 0.03)

社会的な支えは脳卒中になったあとの回復に影響

今回の結果より、社会的な支えが少ないグループでは、社会的な支えが多いグループに比べて脳卒中の死亡リスクが高いことがわかりました。この関連は特に男性ではっきりと見られました。しかしながら、社会的な支えの低さと脳卒中の発症リスクとの間には関連がなかったことから、社会的な支えは脳卒中の疾病予防よりも、脳卒中になったあとの回復にとって重要であると考えられます。今回の結果から、婚姻率の低下や高齢人口の増加がみられる日本の社会において、孤立しないように支えてくれる身近な人の存在の大切さが改めて示されることになりました。

高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議

(「孤立死」ゼロを目指して) 委員名簿 (50音順)

- 天野 隆玄 全国民生委員児童委員連合会会長
安藤 和津 エッセイスト
飯田 宏行 千葉県健康福祉部高齢者福祉課長
伊藤 陽子 新宿区健康部長
稲垣 紀夫 北海道旭川市消防本部消防長
大蔵 豊和 社団法人高層住宅管理業協会業務部次長
兼松 久和 全国自治会連合会会長
小池 昭夫 独立行政法人都市再生機構本社住宅経営部業務収納リーダー
渋谷 篤男 社会福祉法人全国社会福祉協議会地域福祉部長
鷺見よしみ 日本介護支援専門員協会副会長
園田真理子 明治大学理工学部建築学科准教授
○高橋 紘士 立教大学大学院21世紀社会デザイン研究科教授
田尻 佳史 日本NPOセンター事務局長
永井 愛子 全国老人クラブ連合会副会長
野中 博 医療法人社団博腎会野中医院院長

○印は議長

高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議
(「孤立死」ゼロを目指して) 開催要綱

1 趣 旨

単身高齢者や高齢者世帯のみの世帯が増加している中で、都市部などにおいて、地域から孤立した状態で高齢者が死亡する事例等が社会問題となっている。単身高齢者及び高齢者のみの世帯数は今後も増加することが予想される一方、地域のコミュニティ意識の希薄化が指摘されている中で、こうした高齢者等が地域から孤立することのないよう、取り組みを進める必要がある。

このため、孤立死ゼロを目指して、「高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議（「孤立死ゼロ」を目指して）」（以下「推進会議」という。）を開催し、各地域において実践されている特徴的な取り組みを全国に普及させるとともに、高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくりに向けて、国民等に提言することとする。

2 推進会議の活動内容

- (1) 各地域において実践されている孤立死ゼロに向けた取り組みの普及
- (2) 高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくりに向けての提言の策定

3 推進会議の運営

- (1) 推進会議の委員は、厚生労働省老健局計画課認知症・虐待防止対策推進室長が委嘱する。
- (2) 推進会議の委員は15名以内とし、議長を1名置く。
- (3) 推進会議の委員の任期は、1年とする。
- (4) 議長は、委員の互選により選出する。
- (5) 会議の庶務は、厚生労働省老健局計画課認知症・虐待防止対策推進室において行うこととし、厚生労働省社会・援護局地域福祉課、警察庁生活安全局地域課、総務省大臣官房企画課、国土交通省住宅局住宅総合整備課の協力を得るものとする。

4 施行期日

本開催要綱は、平成19年8月20日から施行する。

高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり
推進会議（「孤立死」ゼロを目指して）における検討経過

第1回（平成19年 8月28日）

- ・ 関係施策の現状について
- ・ その他

第2回（平成19年12月11日）

- ・ 取組事例に関するヒアリング
- ・ 意見交換等
（ゲストスピーカー）

中沢卓実 千葉県松戸市常盤平団地自治会長

鷲野明美 愛知県愛西市役所福祉部

地域包括支援センター社会福祉士

第3回（平成20年 2月19日）

- ・ 推進会議提言の論点整理（素案）について
- ・ その他

第4回（平成20年 3月18日）

- ・ 推進会議報告書（案）について
- ・ その他