

第4回 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 事 次 第 －

日 時：平成20年 3月18日（火）13:30 ～ 15:30

場 所：ホテルルポール麴町 会議室「サファイア」

議 題： 1 推進会議報告書（案）について

2 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）

## —報告書（案）—

- 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
    - イ 地域が気がつかない
      - (ア) マンションでの「孤立死」 一つながりが欠如し、支援を拒否する「孤立」者
      - (イ) ある大都市での事例
  - (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
      - (イ) 居住形態の変化
      - (ウ) 経済状況・家族観の変化
    - 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大
      - (イ) 「孤立死」が発生すると行政の責任が問われる ーしかし行政では限界がある
      - (ウ) 無視できない「孤立死」の社会的コストの増大
        - a 後始末
        - b 地域に波風が立つ
        - c マンションなどの資産価値に影響
- 2 「孤立」問題とは何か
  - (1) 「孤立」・「孤独」・「寂しさ」
    - ア 「孤立」 ー「孤立」を進行させる生活形態
    - イ 「孤独」 ー社会関係・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
        - b 他人や公のお世話になりたくない
        - c 支援を受けることの重荷感

- (イ) 元気な間は「孤立」していても生活ができてしまう時代
- ウ 「寂しさ」 — 心理的な寂寥感
- (ア) うつの要因に
  - (イ) 脳卒中による死亡の要因でもあることが判り始める
- (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
  - イ 「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
  - ウ 長期化する一人暮らし — 「孤独」な一人暮らし
  - エ 都市型と町村型
- 3 「孤立死」予防型コミュニティづくりへの提案
  - (1) コミュニティづくりの戦略
    - ア 地域を耕す — 「孤独」の解消
      - (ア) 人とのかかわりが気楽にできる関係づくり
      - (イ) あいさつができる地域づくり
      - (ウ) 人があつまれる拠点の重要性
      - (エ) 適度な世話焼き（おせっかい）が可能な人間関係
      - (オ) コミュニティの共通課題としての認識の共有化
    - 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
      - (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
      - (イ) 起こっても適切に対応できるネットワーク
  - (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
    - 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
  - (3) 「孤立死」防止ネットワークのさまざまなツールと見守りシステムの開発
    - 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
- 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）
  - (イ) 孤独死防止への取組み
    - a シンポジウムの開催
    - b 単身高齢者への情報紙の訪問配布事業
  - イ 千葉県
    - (ア) 取組みの経緯
      - a 松戸市常盤平団地自治会の取組み
      - b 団地自治会と県との協働
    - (イ) 千葉県の取組み
      - a 「孤独死対策モデル事業」の実施
      - b 「孤独死対策シンポジウム」の実施
      - c 今後の取組み
  - (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
    - イ 高層住宅管理業協会
  - (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
    - イ 警察における取組み事例
      - (ア) 京都府警察
      - (イ) 富山県警察
  - (4) 孤立死ゼロ・モデル事業の実施状況
- [資料編]

# 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（案）—

## 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、近所の人は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」 一つながりが欠如し、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か月ほど経つ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事となる。

#### (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、又は通常的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」しないようにし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、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して、地域との「つながり」を断ち、ケアを拒否している人もいる。

- 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が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っ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、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、仮住まいという意識から、地域とのつながりをつくら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事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ち、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1.7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 「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。

## ウ 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。

## エ 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なかで、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、人間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。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住め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、公団運営事業やマンション管理経営においては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「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。このような取り組みは、「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」防止の取り組みは、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と見守りシステムの開発**

- 「孤立死」を防止するためのネットワークづくりは、都市型や町村型、一般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。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じ取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**

#### **① 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、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。

## ② 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。

## ③ 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 —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により、関係者が有機的に連携し、それぞれの役割を果たすことができると考えられる。

## 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18.23 k m<sup>2</sup>、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」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。

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3ヶ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、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) 千葉県の取組み**

- 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」（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組みを支援する「孤独死対策モデル事業」を開始した（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内、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、心身の変化に気がつけていること、訪問時以外にも気が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**につながることに become と思われる。

## イ 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ー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をチャッチし、必要な支援に繋げていくというものである。

- 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（未定稿）

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	(孤立死事例等調査関係) ・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

#### **(単身高齢者世帯等実態調査関係)**

- ・ 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）

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 県内老人クラブへの友愛訪問活動状況調査</li> <li>・ 単身高齢者世帯等の台帳、支援マップの整理</li> <li>・ 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</li> <li>・ 民生委員、老人クラブ、社会福祉協議会の見守り実態調査</li> <li>・ うつ病に罹患している可能性がある高齢者や、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」</li> <li>・ 見守りネットワーク実施者、協力者調査</li> <li>・ 単身高齢者等台帳の取扱いマニュアルの策定</li> </ul>
<p><b>普及啓発等の取組み</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 市町村広報紙等を通じた啓発</li> <li>・ 社会福祉協議会会報等を通じた啓発</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 孤立死ゼロ・モデルシンポジウム、フォーラム等の開催</li> <li>・ 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</li> </ul>

	<p>集)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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組むことが出来るような「普及啓発プログラム」の実施</li> <li>・ 事業者説明会の開催</li> <li>・ 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</li> <li>・ 職員向けの対応手引きの作成</li> <li>・ 地域見守り活動調査、検証報告書の作成</li> <li>・ 県内市町村における取組内容のとりまとめ</li> </ul>
<p><b>安否確認システム等の取組み</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 民生委員の訪問</li> <li>・ 民生委員による地区社協の実態調査を兼ねた友愛訪問</li> <li>・ 地区社会福祉協議会による安否確認</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 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</li> <li>・ 新聞店に見守り依頼等</li> <li>・ 向う3軒両隣運動の見守り、呼びかけ</li> <li>・ 環境協業組合とのごみ処理の覚書</li> <li>・ 「ふれあい協力員」の見守り</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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）</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民参加による継続的な見守り活動、安否確認の実施</li> <li>・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</li> <li>・往復ハガキによる定期的な安否確認</li> </ul>
<b>緊急情報システム等の取組み</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間対応電話、緊急システム（地域包括支援センター）</li> <li>・緊急連絡カード、あんしん登録カード等の配布</li> <li>・ダイヤル119「緊急連絡先一覧」の掲示依頼</li> <li>・孤独死110番</li> <li>・鍵業者との覚書</li> <li>・「緊急時連絡先カード・暮らしに便利な電話番号簿」を配布</li> </ul>
<b>サロン等集う場の取組み</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・いきいきサロン等</li> <li>・専門員による訪問</li> <li>・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</li> <li>・食事会・いきいきサロン・ふれあい喫茶等の開催</li> </ul>
<b>ネットワーク構築等の取組み</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひとり暮らし高齢者等孤独死解消推進会議</li> <li>・孤独死防止ネットワーク会議</li> <li>・孤独死予防センター</li> <li>・「見守り、声の訪問」ネットワーク</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・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)</li> <li>・地域支援ネットワーク構築のための勉強会</li> <li>・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</li> <li>・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)</li> </ul>
<p><b>相談事業等の取組み</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉よろず相談</li> <li>・テレホン相談</li> <li>・社会福祉協議会に連絡相談窓口の設置</li> <li>・専門員による相談</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
<p><b>その他の取組み</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内他実施地区との情報交換</li> <li>・「心のケアサポーター」養成講座の開催</li> </ul>

- ・「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	人口(1,000人)			割合(%)			
	総数	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人口

地 域	(1,000人)							
	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (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	一般世帯						
	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。

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）

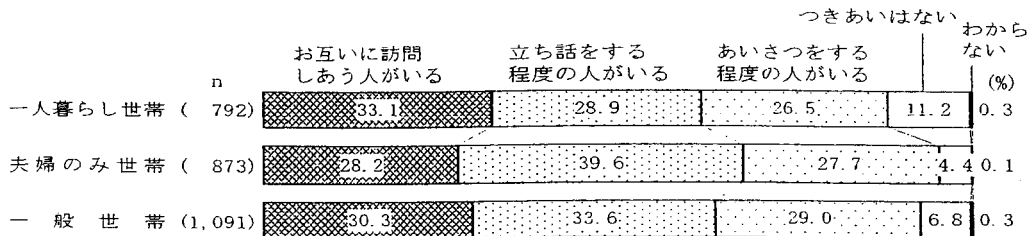
人とのつきあい

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]

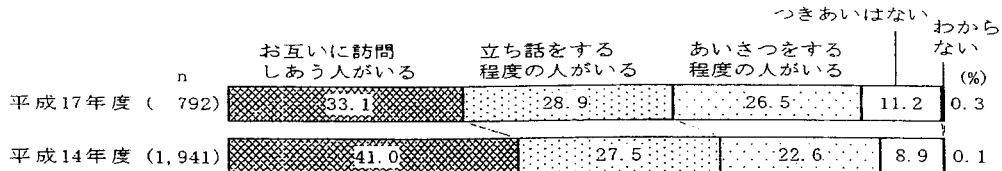
- 「近所の人とどの程度つきあいをしているか」についてみると、「お互いに訪問しあう人がいる」割合は、一人暮らし世帯(33.1%)、夫婦のみ世帯(28.2%)、一般世帯(30.3%)であるが、一人暮らし世帯の男性は14.8%と低くなっている。一方で「つきあいはない」割合は、夫婦のみ世帯(4.4%)、一般世帯(6.8%)に比べ一人暮らし世帯(11.2%)で高くなっており、一人暮らし世帯の男性(24.3%)では特に高くなっている。

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。

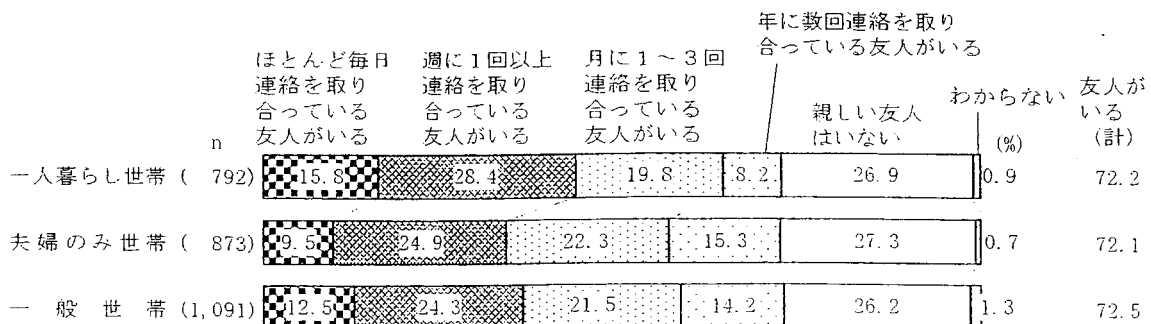
図4-1-2 近所づきあい(Q9) (前回比較)



(2) 親しい友人の有無(Q11)[調査結果P67 図4-3-1]

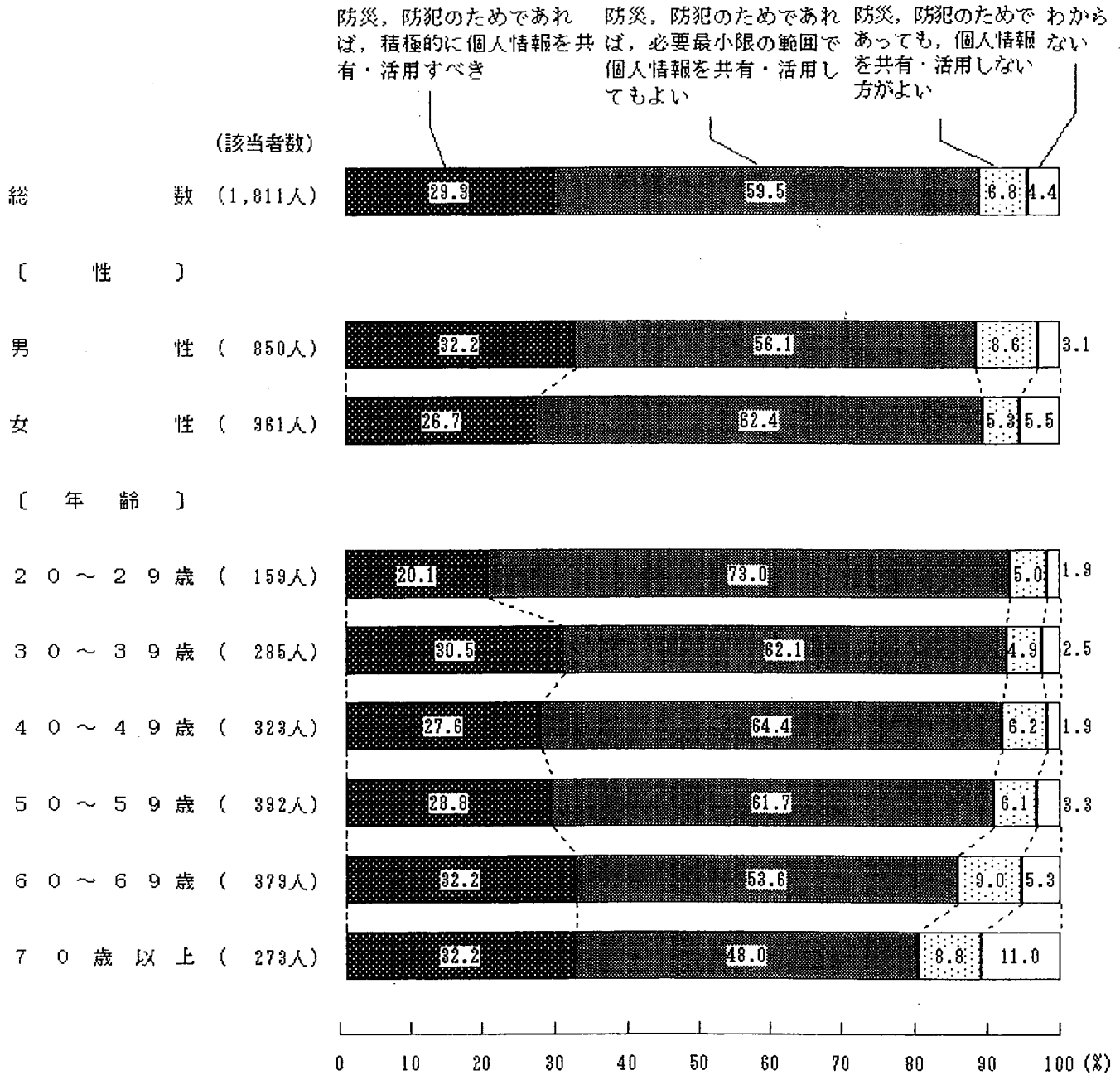
- 「家族や親族以外の人で相談しあったり、世話をしあう親しい友人がいるか」についてみると、「親しい友人はいない」割合は、一人暮らし世帯(26.9%)、夫婦のみ世帯(27.3%)、一般世帯(26.2%)でほとんど差がないが、一人暮らし世帯の男性(41.3%)については、特に高くなっている。

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 ―

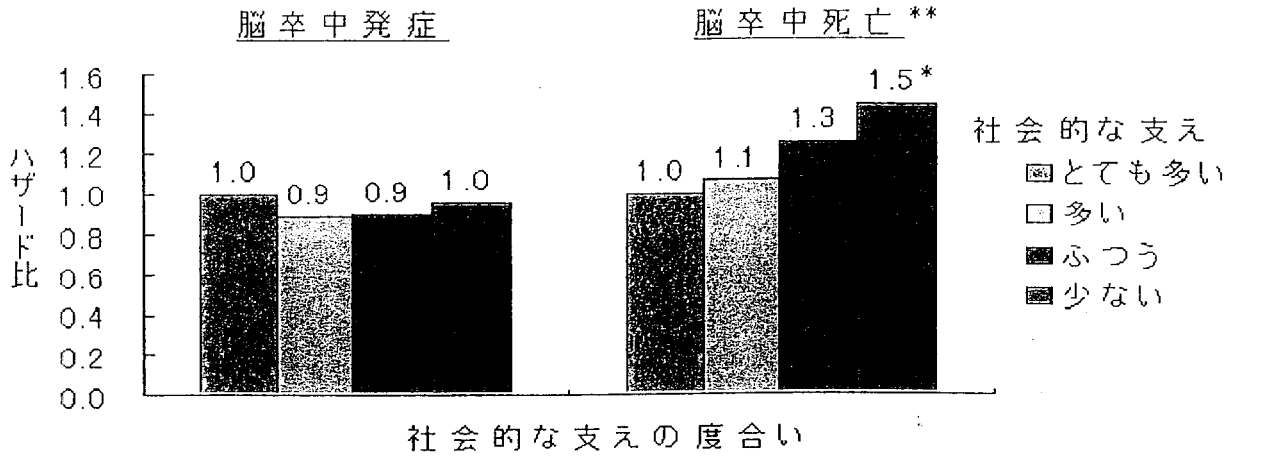


図1 社会的な支えと脳卒中発症・死亡（全体）

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

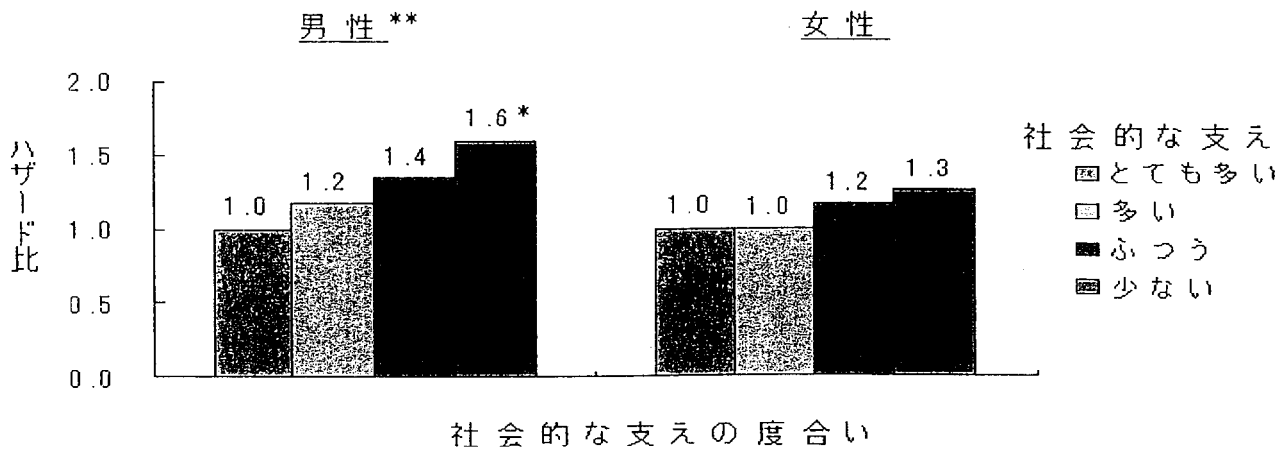


図2 社会的な支えと脳卒中死亡（男女別）

\* 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。

第3回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)

議事録

日 時：平成20年2月19日(火) 17:00～19:00

場 所：ホテルルポール麹町 会議室「ルビー」

○厚生労働省(井内) それでは、定刻となりましたので、第3回「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)」を開催させていただきます。

今日は、御多忙にもかかわらずお集まりいただきまして、ありがとうございます。

改めまして、私、本推進会議の事務局を担当いたします厚生労働省老健局計画課認知症・虐待防止対策推進室長の井内でございます。どうぞよろしくお願いたします。

まず、新しい委員を御紹介させていただきます。大澤委員につきましては、全国民生委員・児童委員連合会会長を退任され、今回から天野委員にかわられますので改めて御紹介をさせていただきます。

○天野委員 天野でございます。よろしくお願いたします。

○厚生労働省(井内) よろしくお願いたします。

さて、今回の委員の出欠状況でございます。安藤委員、稲垣委員、田尻委員が御欠席でございます。

次に事務局の紹介をさせていただきます。

総務省の塚田大臣官房参事官でございますが、少し遅れているということでございます。

国土交通省の小田住宅局住宅総合整備課住環境整備室長でございます。

警察庁の大垣生活安全局地域課長補佐でございます。

厚生労働省大臣官房審議官の木内でございます。

厚生労働省社会援護局地域福祉課長の藤崎でございます。

最後に私、井内でございます。

続きまして、お手元の資料について御確認をお願いいたします。

上から順に、議事次第、委員名簿、座席図でございます。

資料1として、第2回推進会議におけるこれまでの論点整理

資料2として、高齢独居老人等の安全に関連した個人情報保護施策について

資料3として、要援護者の把握等について

資料4として、民生委員に対する個人情報提供の実態等

資料5として、マンション居住高齢者への支援について

資料6として、第2回の推進会議の議事録

参考資料1として、北九州市提供資料

参考資料2として、多目的コホート研究の概要ということでございます。参考資料につきましては、高橋議長の方から、参考までに配布してほしいということでございました。以上でございます。不備はございませんでしょうか、よろしいでしょうか。

では、この後の議事は、高橋議長にお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

○高橋議長 どうも、夕方ということで若干お集まりにくい時間帯かと思いますが、御参集いただきましてありがとうございます。

それでは、事務局から本日の推進会議の進め方について、説明をお願いいたします。

○厚生労働省（井内） 本日の進め方でございますが、まず厚生労働省の方から、これまでの御意見について論点を整理した資料を御説明して、あわせて前回の会議において御指摘がありました、個人情報保護の取り扱いについて説明をさせていただきます。

次に、要援護者の把握等について、厚生労働省地域福祉課長から、また民生委員に対する個人情報提供の実態等について天野委員から、マンションにおける高齢者支援について大蔵委員から御説明をいただきまして、すべての説明の後に質問も含めまして意見交換に入りたいと考えております。以上でございます。

○高橋議長 ありがとうございます。

それでは、最後に事務局の方からお話があるかと思いますが、次回が最終回になります。というわけで、最終回には、ぜひいろいろな立場の方々への提言を推進会議としてまとめたいということがございます。

今までの議論を中心にしながら、過去2回の議論により、明らかになった孤立死防止に向けた論点について少し整理して、それを基礎にしながら、今日は後半たっぷり目に時間を用意して御意見をちょうだいしたいと考えております。

その前提となる資料の説明をしていただきたいと思います。資料1と資料2をあわせて説明をよろしくお願いいたします。

○厚生労働省（井内） ただいまお話をいただきましたけれども、来月、第4回の推進会議を最終回として提言をまとめていただくわけでございます。今、高橋議長からお話があったとおりでございますけれども、その議論の参考として今回、これまでの委員の皆様の御意見と論点を事務局で整理させていただきました。

私ども、これで論点がすべて網羅されていると考えておりません。資料1をごらんいただきますと、目次がございます。大きなくりとして、I番、基本的な考え方。II番、具体的な取り組みとしてございます。

Iの基本的な考え方では、1として、孤立死が生じる背景、それを地域における「つながり」の喪失として整理しております。

また、大きなII番の具体的な取り組みでは、実際の市町村で実施されている取り組みを1番で紹介しまして、それから孤立死ゼロ・モデル事業で実施されている取り組みのメニュー、そういったものを2で例示しております。

それから2ページ目になりますが、バックデータなどの参考資料を資料編として添付す



ることを考えてございます。また、参考として孤立死した場合の社会的コストといったようなものを記載して、注意を喚起してはどうかと考えております。

次のページ以降が、その素案でございます。項目のみで記述が空欄のところは、今後、関係の方の御協力もいただきながら進めていきたいと考えているものでございます。

それでは1枚おめくりいただきまして、1ページとなっているところ、これまでの論点整理（素案）というところをごらんいただきたいと思っております。

一枚紙のポンチ絵が、この背景と視点について図式したものでございます。これに沿ってまとめている形になっております。1ページ目Iの1、孤立死が生じる背景として、地域における「つながり」の喪失があるのではないかという考えでございます。

(1)として、人口構造、家族構造の変化、高齢化及び核家族化の進行ということで挙げております。

最初の丸で、我が国においては急速な高齢化が進んでおりまして、2015年には「団塊の世代」が前期高齢者に到達して、その後の2025年には、高齢者人口が極めて増えてピークを迎えると推計されているわけでございます。

今後、急速に高齢化が進むのは、首都圏を始めとする都市部であって、「住まい」の問題を含めて、高齢化問題は従来と様相が異なってくるのではないかということでございます。

また、核家族化の進行に伴う同居率の低下によりまして、2015年には、世帯主が高齢者の世帯、65歳以上の方が世帯主の世帯は約1,700万世帯に増加し、そのうち一人暮らし世帯が約570万世帯、約3割です。夫婦のみの世帯は、約600万世帯に達すると見込まれております。

まとめのようになりますが、高齢化による高齢者の増加と核家族化の進行は、一人暮らしや高齢夫婦世帯の増加につながり、とりわけ、都市部における急増が予測されるということでございます。

(2)としまして、今度は居住形態の特性を挙げてございます。

都市部における単身高齢者の3分の1は借家住まいでありまして、これは「希薄な地域とのつながり」を意味する。その先の居住も不安定であって、さまざまな人生のプロセスの中で、地域との「つながり」をつくれなかったという事情を抱えている人が多いという御指摘をいただいております。

また、家族や近隣との人間関係を日常生活において持てない、または持とうとしない人が増えております。特に匿名性の高いマンション等の集合住宅に居住する高齢者は閉じこもりになりやすい。また、高齢化の進む公営住宅等においてもそのリスクは高いというような御指摘をいただいております。

(3)としまして、経済的な背景でございます。

リストラによる失業や離婚などで孤立する中年層が増えてきておりまして、孤立死事例の約3分の1を、65歳未満の中年層が占めているという自治体もあると御紹介いただきました。また、生活困難層の者が孤立する場合もあるということでございます。2ページ目

をごらんください。

自治体や地域関係者による取り組みでは、65 歳以上の一人暮らし高齢者を対象とする場合が通例で、自治会などの関係者が、孤立した中年層を把握するのは容易ではないという場合が多いということをいただいております。

(4) としまして、社会との接触を拒否する高齢者等の増加、これも背景に挙げられるのではないかと考えております。

一人暮らしの高齢者等の中には、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、あるいは自分は一人で死んでもいいとして、地域との「つながり」を断ってケアを拒否している人もいます。他人に迷惑をかけたくないという考えはある意味では尊いとも言えますが、地域がみんなで支え合っていくこともまた大切ではないかという御意見でございます。

また、地域社会に参加していくことについて、今の 65 歳以上や団塊の世代はまだいいけれど、もっと下の年代になると、地域とかかわりたくないという志向が強くなって、また、健康な間は他人とのかかわりを持たずに生活することも可能な社会において、今後 30 年後、40 年後にはさらに大きな問題として、この孤立の問題が顕在化してくるのではないか、そういうことが懸念されるということでございます。

(5) としまして、地域における「つながり」の喪失と挙げてございますけれども、まとめのような形になりますが、

高齢化や核家族化の進行に伴う社会から孤立した高齢者の増加、失業や離婚等により社会から孤立する者の増加、また近隣意識の変化等は、都市部を中心に借家、マンションといった居住形態の特性とも相まって、地域における「つながり」を喪失させていくのではないかと懸念しております。

80 歳以上の高齢者では、健康や体力に自信がない、出かける用がない、誘ってくれないなどの理由で、週に 3 日程度しか外出しない、または全く外出せずに家にこもっているという人も増えているという御指摘もいただきました。

配偶者と死別した後、特に男性の場合は立ち直りが弱くて、自分のことが自分でできない。例えばということで、料理をつくる、ごみを出す、洗濯をするということ、自分の暮らしのことが苦手な人も多いということです。

このような背景が、高齢者等の「孤立死」を発生させるものと考えられるということで、記述してございます。

大きな 2 番として、今度、孤立死問題に取り組む視点ということで挙げてございます。地域における「つながり」を再構築するというところで書いてございます。

「孤立死」を防止するということは、地域社会から孤立しがちな人が気を許さきりげない「つながり」を確保することが重要である。そのためには、多様な「つながり」の選択肢を用意することが必要と考えられるということでございます。

(1) 多様な「つながり」の「つて」となる主体の確保と言っておりますけれども、「つ

ながり」の「つて」となる主体は、地域の事情がいろいろさまざまあるかと思えます。また個人の価値観、こういったものに応じて多様に考えられると思えます。そういったことのため、多様な選択肢を用意することが必要ではないかということでもあります。

主体としては、福祉行政、消防、水道といった公的機関ですとか、電気、ガス等あらゆる世帯を対象とする公共サービスの民間会社、また社会福祉協議会、地域やマンションの自治会、民生委員やケアマネジャー、高齢者に対する配食サービス等を行うNPO法人などのほか、日常的に地域で活動する新聞や牛乳の配達員、屋台の豆腐屋さんなど、極めて多様で自由な選択を可能とすることが肝要ではないかということでもあります。

(2) としまして、多様な「つながり」の間での情報の共有も必要ではないかということでもあります。

多様な「つながり」の主体が有する情報というのは、緊急時における支援を可能とする観点から、多様な主体の間で、一定の情報を共有することが重要ではないかということでもあります。当然、個人情報の取り扱いに当たっては、個人情報を共有する主体の範囲ですとか、共有する個人情報の範囲について十分な配慮が必要であるということでもあります。このため、地域において、あらかじめ明確な意思決定と同意を行うと同時に、最終的には個々人の意思をしっかりと尊重するということも必要ではないかということでもあります。

(3) としまして、「つながり」の留意事項を挙げてございます。

アの、「ついで」の安否確認と挙げてございますが、地域社会から孤立しがちな人が気を許す「つながり」というものには、お仕着せでないさりげなさが重要ではないかということでもあります。すなわち安否確認を「業」として行うことを否定するわけではないですが、日常的に地域で活動する主体が、本来業務の「ついで」に安否確認をするといったさりげない日常性を生かす仕組みも肝要ではないかということで、持続可能性の観点から書いてございます。

これだけではないと、もちろん私も思っておりますので、またいろいろと御議論をいただいて、いろいろな主体が連携をしながら、この問題に対して取り組んでいくということについても御意見、御議論をいただければと考えてございます。

またイとして、留意事項の2つ目ではありますが、孤立者にとってのメリット、先ほど「つながり」を拒否する人がいるということを申し上げましたが、地域社会から孤立しがちな人にもメリットがあれば応答してくるのではないかと、したがって孤立しがちな人にとって、何がメリットになるのか、個別具体的な検討が必要ではないかということでもあります。今の説明を図式したのが1枚の横のポンチ絵でございます。

4ページ以降が、大きなIIとして、具体的取り組みということですが、

1として、孤立死防止に向けた取り組みの実例として、例えばということで、

(1) 行政における取り組み、御紹介いただきましたが、新宿区ですとか千葉県、旭川市の消防、警察といった取り組み。

(2) として、民間団体、企業等における取り組みとして、社会福祉協議会、NPO法

人、高層住宅管理業協会といった皆さんの取り組みを、一般論としてではなく、各地域の具体的な取り組み実例として、関係者の御協力をいただいて紹介してはいかかかと考えております。いろいろとまた御意見をいただければと思っております。

2番目としまして、孤立死防止対策の施策例ということでございます。厚生労働省では、この推進会議のほかに、本年度から「孤立死ゼロ・モデル事業」ということで、2分の1の国庫補助によりましてモデル事業を実施しております。そこで都道府県ですとか指定都市を中心に、78の地域で多様な取り組みが今行われております。こうした事例の中の取り組みを中心に今後の取り組みを検討している自治体の活用に資するような主要な取り組みメニューを以下に紹介しております。5つに分けてございます。

(1) としましては、高齢者等の孤立化に関する実態把握というものでございます。

ア、独居高齢者世帯の実態調査でございます。自治体の高齢福祉課ですとか、集合住宅の管理組合、自治会や民生委員の方が安否確認等のために住民管理台帳などの形で高齢者の一人暮らし世帯、夫婦のみ世帯などの情報を収集、管理して、こういった情報が種々の対策に活用されている。

また情報内容はいろいろあると思えますけれども、本人の氏名、住所、住宅番号であったりする場合もあると思えますが、電話番号、そういったものに加えて災害発生時または緊急時の連絡先の氏名と続柄、住所、電話番号、Eメールアドレス、かぎを預けているか否かなどが把握されております。また、最も詳しい場合というような感じもいたしますが、本人についてこういった情報以外にも、自力避難に支障のある事項ですとか、持病、かかりつけ医、血液型等が加わっている場合もあります。

こうした高齢者世帯に対して、親族、友人、近所とのかかわりですとか、心配事、世話をしてくれる人の有無、地域活動への参加の状況、外出の状況といったものに関して、アンケート調査を行っている取り組みをしているところもございます。

イとしまして、孤立死の事例収集と要因分析でございます。前回、愛知県の愛西市からも御発表いただきましたけれども、多くのところで過去に生じた孤立死の件数、地域、発生月、性別、年齢、生活形態、発見場所、異変に気づいた人などの情報に加えまして、緊急通報システムがあったか、あるいは配食、乳酸菌飲料配達サービスを利用していたか否か、そういったような情報とともに要因分析が行われております。主体としては行政、自治会、管理組合等で実施されているということでございます。

(2) としまして、普及啓発でございます。

アの広報としまして、孤立死防止・早期発見のために、広報誌ですとかチラシ、リーフレットといったものを、独居高齢者御本人、また地域住民、自治会、民生委員、老人クラブ、ケアマネジャー等の介護サービス事業者等に配布するなどして、広報活動が実施されております。

5ページ目でございます。イの講演会等でございます。

委員の方々からも「やっていますよ」ということで御紹介をいただきましたが、住民参

加の講演会ですとかシンポジウムの開催によって、地域住民や自治会、民生委員、老人クラブ、ケアマネジャー、介護サービス事業者等の関係者に対する意識啓発が行われております。

(3) としまして、相談体制の整備でございます。

自治体や地域包括支援センターに通報・相談窓口を設置したり、また自治会や地区社協に通報・相談窓口を設置する。あるいは相談を受け付ける担当者や責任者を配置する。あるいは一定の場合に民生委員が連絡・相談を受けるといったような体制が整備されているところがございます。

(4) としまして、緊急情報体制の整備でございます。

アとして、緊急時対応の体制でございますが、近隣住民や民生委員、ボランティアに加えて、新聞店、郵便、宅配便、電気・ガス・水道検針員、またケアマネジャーなど、地域で活動する民間事業者の協力を求めて、孤立死の疑いですとか、急変の情報を自治会、自治体や地域包括支援センターの通報・相談窓口連絡して、直ちに親族ですとか警察、かぎの専門店、医療機関等に連絡をとって、安否確認等の必要な措置をとる緊急時対応の体制が整備されております。

イとしまして、ICTの活用による双方向通信の安否確認体制でございます。地域の高齢者世帯に双方向通信システムを配備することによって、緊急時の通報手段を提供し、「お元気コール」機能を活用した定期的な安否確認の体制が整備されてございます。

ウとしまして、ライフライン等の活用による安否確認体制でございます。一部、上と重複しているところもありますが、住民の多くが高齢者で見守りの担い手がない地域などにおいて、水道やトイレ、湯沸かし器、電気、ガス、室内の人の行動等の状況を感知して、自動通信をする機器を活用した安否確認の体制が整備されているところがございます。また、独居高齢者世帯に色つきごみ袋を配布することによりまして、ごみ収集時にごみ出しの有無確認を通じた安否確認を実施する、そういった場合もございます。

最後に大きな(5)番目として、地域ネットワークの構築でございます。

地域の実状ですとか個人の価値観に応じて、福祉行政、消防、水道等の公的機関、電気、ガス等の公共サービスの民間会社、社会福祉協議会、自治会、民生委員やケアマネジャー、NPO法人など多様な主体のもとで、地域の高齢者が集うサロンや関係者の連絡会議を設置する。こういったことによりまして、常日ごろから顔の見える有機的な地域ネットワークが構築されているということでございます。

まとめましたらこのような形になっておりますが、最後6ページでございます。その後に(資料編)、それから(参考)として、孤立死した場合の社会的コストということで、遺体の処理など書いてございます。こういう業者の方がやることによるコストがかかる、こういうことにあわせて、また警察や消防などの行政のコスト、出動のコストというようなものもあるかもしれません。またマンション等の資産価値が下落するというような面の社会的コストなどもあるのかなと考えてございます。

本日の議論の素材として、事務局で、現段階で書き出してみたのが以下のとおりでございます。先ほど申し上げましたが、不十分だと思っておりますので、この構成の仕方も含めて後ほど、さまざまな観点から御議論いただきたいと思っております。

続きまして、資料2に移らせていただきます。「高齢独居老人等の安全に関連した個人情報保護施策について」でございます。これについては、これまでの会議で高橋議長を始め、複数の委員の方から、独居高齢者を含む地域住民の情報把握に際しまして、個人情報保護法の関係で「過剰に反応」して、必要な情報の共有に問題が生じていると、こういった点について整理すべきとの御意見がございました。

内閣府の所管になるのでございますが、本日の会議のために内閣府の国民生活局の個人情報保護推進室から情報提供をいただきましたので、事実関係ですとか、過剰反応への対応策などについて私から説明をさせていただきます。

1番として、個人情報保護法をめぐる状況についてということでおまとめいただきます。

個人情報の保護に関する法律は平成15年5月に成立して、17年4月に全面施行されたわけでございます。法においては、目的を定める1条において、「個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護することを目的とする」としております。

しかしながら、昨今のプライバシー意識の高まりですとか、個人情報を取り扱う上での戸惑いから、法の定め以上に個人情報の提供が控えられるなどの、いわゆる「過剰反応」が生じており、法の正しい理解を浸透させる取り組みをこれまで推進してきたということでございます。

2番としまして、平成19年6月の国民生活審議会の個人情報保護に関する取りまとめ(意見)ということでございます。

いわゆる「過剰反応」の具体例として、災害時要援護者リストや民生委員・児童委員の活動のための対象者名簿、自治会名簿について、これまでの取り組み及び考え方を整理したということでございます。

例えばということで、民生委員・児童委員は特別職の地方公務員として、多様な生活課題の解決のために、援助が必要な地域住民の情報を関係機関等と共有しながら活動する役割も担っているため、個人情報取扱事業者から職務の遂行に必要な情報提供を受ける場合については、国等に協力する必要がある場合等として、本人から同意を得なくても情報を提供することが可能と考えられる。というようなことなどがございます。

3番として、これまでの取り組み等ということで、自治会、民生委員・児童委員の活動のための個人情報の収集や、先ほどの災害時要援護者リストの作成・共有を進めるべく、内閣府において、例えば、ということで、

平成19年10月から12月にかけて、個人情報の有効・適切な利用を行っていただくために、47都道府県において説明会を実施。

また、政府広報を通じた広報活動を実施して、内閣府のホームページに個人情報保護法

に関する、よくある疑問と回答を掲載して、これを拡充していくというところでございます。

2ページ目以降が、わかりやすくパワーポイント資料となっております。時間の関係で、ポイントにかかるところだけを見ていただければと思います。

①は、適用除外とありますが、報道活動といったところについては、表現の自由の関係で、主務大臣の権限が一部制限されておりますし、適用除外といった5分野については、5分野の個人情報取扱事業者の義務については適用が除外されているというところでございます。

3ページをご覧くださいますと、②取得・利用に際してのルールとして、利用目的をまづ特定して、適正な取得をしなければいけないということがございます。

飛ばしまして4ページでございます。③適正・安全な管理ということで、法律には個人データ内容の正確性の確保や安全管理措置、従業員・委託先の監督というようなものが求められているというところでございます。

5ページをご覧くださいますと、④第三者提供の制限ということでございます。左の方に、個人情報取扱事業者がございまして、本人の同意を得た場合はもちろん第三者に提供できるわけですが、その下の、本人の同意を得なくても提供できる場合として4つ挙げられております。①法令に基づく場合、②人の生命、身体又は財産の保護に必要な場合、③公衆衛生・児童の健全育成に特に必要な場合、④国等に協力する場合、というところでございます。

その下にオプトアウトとございますが、あらかじめ第三者提供をすることや、本人の求めに応じて提供を停止することなどを通知等をしている場合には提供できる。

この中で第三者に該当しない場合ということで、委託先ですとか共同利用するグループなどは該当しませんというところでございます。

次の6ページをご覧くださいますと、⑤本人の関与の仕組みとしまして、本人は原則として利用目的の通知を受けるということがございます。また、本人の求めに応じて、開示ですとか、訂正をする、利用停止を求めるということがございます。

7ページでございますけれども⑥苦情の処理の仕組みということで、主務大臣、地方公共団体、認定の個人情報保護団体、こういった仕組みで苦情が処理されるというところでございます。

8ページでございますが、ここからは事例解説ということで用意いただいたものでございます。災害時要援護者リストの共有というのが事例1でございます。

一人暮らしのお年寄りの氏名や住所を、地震が起きた場合に備えて共有することはできないのかということです。高齢者などの、災害時に援護が必要な人の個人情報を、関係者間であらかじめ共有することができるかということでございますが、次の9ページをご覧くださいますと、ここがポイントということで、各自治体が定める「個人情報保護条例」を適切に解釈・運用すれば、関係者（福祉部局、防災部局、自主防災組織、民生委員など）

間で要援護者情報の共有は可能である。また個人情報提供の際は、提供先において個人情報が適切に取り扱われるように、誓約書の提出を求めるなどの担保措置を講ずることが重要ということでございます。

下に参考となる通知等ということで、19年8月の内閣府・総務省のもの。また18年3月のガイドラインというもの、また後ほど御説明があると思いますが、厚生労働省の通知についてでございます。

10 ページでございますが、事例の2として、民生委員・児童委員の活動のための情報共有ということでございます。

個人情報保護法があるので、民生委員や児童委員は、その活動のために必要な個人情報を提供してもらうことはできないのかということですが、11 ページのポイントでございます。

民生委員・児童委員は、福祉事務所などの協力機関として職務を行うものとされておりまして、活動の円滑な実施のためには、個人情報の適切な提供を受ける必要がある。また民生委員・児童委員は、民生委員法において、守秘義務が課せられているということでございます。

参考となる通知は下記の通りということでございます。

12 ページでございますが、事例3ということで、法令に基づく個人データの提供。警察からの問い合わせに応じて、知人の個人情報を勝手に教えてもいいのかということですが、13 ページのポイントでございます。

あらかじめ本人の同意を得ずに個人データを第三者に提供できる。例として挙げられておりますが、警察などからの（捜査に必要な事項の）報告の求めに応じる場合、これは刑事訴訟法の関係でございます。弁護士会からの報告の求めに応じる場合というようなものがございます。それ以外にも、例示として挙げられてございます。

14 ページをご覧くださいますと、先ほどの19年10月から12月に説明会・相談会で使われて、こういった資料のもとになされておきまして、15 ページでございますが、その参加人数等がございます。申し込み人数は13,106人。自治会ですとか自主防災組織、真ん中あたりに民生委員・児童委員の方、事業者、地方公共団体、一般・その他というような方が参加をされているということでございます。

すみません、少し長くなってしまいましたが資料1、2の説明は以上でございます。

○高橋議長 ありがとうございます。論点整理につきましては、また後ほどこれに立ち戻っていただいて、少しディスカッションをしていただければと思います。

それでは引き続きまして個人情報の取り扱いとも関係いたしまして、いわゆる要援護者の把握についてということで、厚生労働省についても一定の取り扱いを示されているようでございます。この点について厚労省の地域福祉課長さんの方からひとつよろしく願いをいたします。

○厚生労働省（藤崎） はい。地域福祉課長の藤崎でございます。



私からは、要援護者の把握等につきまして御説明をさせていただきたいと思っております。資料3です。

資料の説明に入る前に、現在、私ども社会援護局において進めております地域福祉の再構築の検討につきまして、簡単に御説明をさせていただきたいと思っております。

現在、地域福祉における課題というのは、本推進会議で御検討いただいております高齢者の孤立死の問題を始めとして、同居家族による虐待、孤立している子育て家庭の問題、ほかにも障害者の地域移行ですとか、防犯・防災の問題等いろいろ課題が山積しているという状況であります。

一方、介護保険制度や障害者自立支援法などによりまして、各分野のフォーマルサービスにつきましては充実をしてきております。しかしながら地域におきましては、そのフォーマルサービスのみですべてニーズをカバーするということが限界があります。

また制度別の対応では制度の谷間ですとか、制度外のニーズには対応できない状況にあるということで、虐待、引きこもり、孤立死、徘徊死など地域における対応が迫られるとともに、非常に多様化してきています。また災害時の高齢者や障害者の支援も地域にとっては、緊急の課題になっているということです。

これらの課題に対応するため、地域住民相互の助け合いによりまして地域福祉の再構築というのが求められているのではないかということでもあります。

昨年10月に、私ども社会援護局に、これからの地域福祉のあり方に関する研究会を立ち上げまして、地域において住民相互で支援活動を行う等の住民のつながりを再構築して、支えあう体制を実現するための方策について検討をしていただいているところであります。3月末を目途に、報告をいただくということで作業を進めさせていただいております。

それでは、資料3の説明に入らせていただきます。

1ページ目の要援護者の把握についてです。一人暮らし高齢者、高齢夫婦世帯、障害者、子育て家庭など、災害時などの安否確認が必要な要援護者の把握につきましては、それぞれの市町村や地域において実施されているところですが、ここに書いてありますように、昨年7月16日に発生しました新潟県中越沖地震の際に、要援護者に関する情報については、防災関係部局と福祉関係部局または地域、特に民生委員さんや消防団などの共有が不十分だということで、安否確認や避難支援などが迅速かつ適切に行えなかったという指摘がありました。実際、震災で亡くなられました方々は15名ということでした。そのうち11名の方が65歳以上の高齢者ということでした。これを受けまして、各自治体におきまして要援護者についての情報の把握とその共有、そして安否確認等の円滑な実施ができるよう、改めまして都道府県に通知を昨年8月10日付で発出したところであります。

内容は2ページにございます。高齢者や障害者などにつきましては、市町村の福祉関係部局におきまして情報として持つております「要介護認定情報」等につきまして、情報把握を行っていただく。

②は、情報の共有につきまして、日ごろから個人情報保護に配慮しつつ関係部局と連携

して、自主防災組織や民生委員等の関係機関と共有を図っていただきたい。また民生委員さんに対しましては、必要な情報を提供して平常時における民生委員・児童委員活動に支障がないように配慮していただきたい。

③は、要援護者の支援につきまして、市町村は平時から民生委員を通じて、要援護者の情報を市町村に集約させるような体制づくりを行っていただきたい。また、災害時には民生委員さん等を通じて要援護者の安否確認を速やかに行うことのできる体制を構築していただきたい。

④は、市町村が策定しております市町村地域福祉計画におきまして、地域における要援護者の情報の共有や安否確認の方法などについて明記をしていただいて、実行していただくということでもあります。

ここで問題になりますのは、先ほど御説明がありましたが、個人情報保護との関係です。個人情報を所有するものと関係機関が共有するための方式として、3点ほどお示しをしております。

次の3ページをごらんください。1点目が、手上げ方式ということです。これは要援護者の方に対して広報活動等におきまして、希望を募り、要援護者名簿に登録してそれぞれの関係機関で共有する方式です。2点目が、同意方式です。市町村の福祉関係部局などが直接住民の皆さんの中に入っていて、要援護者を把握していただき、その方々の同意を得て、要援護者名簿を作成して関係機関と共有していただく仕組みです。3点目が、市町村の個人情報保護条例に明記をしていただく方式です。

市町村の個人情報保護条例で、保有する個人情報の第三者への提供など可能とする規定を整備して、要援護者本人に同意を得ない場合であっても、関係機関と共有できる方式ということでもあります。

内閣府の方への働きかけや、各自治体への働きかけによりまして、こういった方法で災害時もしくは平常時から要援護者の把握に努めていただきたいというものであります。

ただし、なかなか実際市町村では実行されていない部分が多いということで、個人情報保護法自体に改正を必要とする部分もあるのではないかとということで、内閣府の国民生活審議会、その中の個人情報保護部会におきまして、「過剰反応」についての検討が行われているようですので、私どもからも民生委員法によりまして、守秘義務が課せられております民生委員さんに対します情報提供がスムーズに行われるよう要請しているということでもあります。

4ページは、市町村の地域福祉計画に、今まではこの部分が指針に明記されていなかったのですが、こういうのをお示ししまして、各自治体で積極的に取り組んでいただきたいということをお願いをしているということです。以上です。

○高橋議長 ありがとうございます。なかなか難しい課題でございますが、こういう形で議論が整理をされているということを前提に、これから議論をしていただければと思います。

第一線で、個人情報提供の実態、いろいろ課題で突き当たっての、先ほど国民生活審議会の資料でも出てまいりました民生・児童委員の皆さんでございますので、早速、天野委員にきょう1回目で、大澤委員の後任として発言をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○天野委員 それでは、民生委員・児童委員の個人情報に関する状況について、御説明申し上げたいと思います。

民生委員・児童委員の活動の支援に必要な、要援護者の個人情報に関しまして報告いたします。

私たち民生委員・児童委員は、長年地域の中で見守りが必要な一人暮らし高齢者等への支援活動を行ってまいりました。

平成17年4月の個人情報保護法の施行後は、一部の市町村において情報の取り扱いに慎重になる余り、支援に必要な情報が私たち民生委員・児童委員に提供されず、活動に大きな支障が生じるようになってまいりました。

平成18年度の全国民生委員・児童委員連合会が調査いたしましたところ、法定単位民児協が、地域の要援護者支援を行うにあたり、希望する個人情報の行政からの提供が「受けられている」と答えた、法定単位民児協は26.8%であります。これに「ほぼ受けられている」を含めると、全体の60%となってまいりました。

一方、「あまり受けられていない」と「まったく受けられていない」の合計は38.2%であり、4割近くに達していました。

私たちが保有できている情報の内容としては、「ひとり暮らし高齢者」は61.6%、「生活保護受給者あるいは世帯」が61.0%といずれも6割を超えております。他方、「母子世帯」「障害者・児」「父子世帯」に関する情報は2、3割にとどまっております。

次に、民生委員・児童委員が進める災害に備えた全国活動について、時に平成19年に能登半島沖地震、平成19年新潟県中越沖地震などの大規模な自然災害が生じる中、被災地の民生委員・児童委員が迅速に要援護者の安否の確認を行い、地域住民の避難など安全の確保に貢献し、そのことが新聞、テレビ等により報道され、地域住民の関係機関、団体の中で大きな評価を得ました。これは、当該地域において、高齢者の孤立死をきっかけにかねてより、現在の民生委員・児童委員協議会が要援護者マップを作成してきており、毎年これを更新してきたこと、直前に訓練を行ったことなどがこうした災害時に大いに役立つ前例となった取り組みでした。

そうした中で、厚生労働省は「要援護者にかかる情報の把握、共有及び安否確認等の円滑な実施について」という通知を平成19年8月に発出しました。この中で都道府県指定都市及び市町村に対し、災害時の要援護者の支援について民生委員・児童委員と、関係機関と連携して取り組み、要援護者情報と必要な情報の共有を図ること。また民生委員・児童委員の自然災害対応活動を支援することなどを求めました。

これが発出した今日、市町村から民生委員に情報が提供されるようになってきたと報告

を受けております。

しかし、それはまだ一部であり、市区町村は民生委員に高齢者のみならず障害者や児童の支援に要する情報提供をお願いしたいと私は考えておる次第でございます。

これからの民生委員活動は、全国民生委員・児童委員連合会は、今第二次民生委員・児童委員発災害時一人も見逃さない運動の中で、全国にいる1万カ所を超える単位民児協におきまして、災害時等いざというときに、支援に役立つ要援護者マップを行政との情報の提供をベースとして作成するべく取り組んでいることとしております。

こうした災害に備えて取り組んでいる民児協において、現在、要援護者台帳はその4割近く、要援護者災害マップは2割近くの民児協が取り組んでおります。私たち、このマップづくりの孤立死の予防や発見に大きな力を発揮するものと考えております。

今、このマップづくりを全国に呼びかけています。私たちは、これからも守秘義務のあった活動を展開しつつ、地域住民の関係機関の理解、信頼を得ながら支援を有用な要援護者情報の行政や関係団体の共有に取り組みたいと考えている次第であります。

昨年、私たちこれからの10年の重要活動を定める「活動強化方策」を策定しました。特に、地域社会における孤立・孤独・阻害への取り組みを強化しつつ、孤独死、高齢者虐待、児童虐待などに重点的に取り組み、安全で安心な町づくりを進めていきたいと考えておる次第でございます。以上でございます。

○高橋議長 ありがとうございます。大変貴重な御報告をいただいたかと思えます。これについても、後ほど御質問等もあろうかと思えます。先へ進ませていただければと思っております。

後で一括してということで、かなり膨大なものとなりますが、きちんと記憶にとどめておいていただけますように、コメントがございましたらよろしくお願ひいたします。

引き続きまして、これは民生委員さんも地域に伺っていると、マンションの方々がなかなか門を開いてくださらないということは本当によく伺うところでございます。マンション居住高齢者の支援について、これは厚労省の補助金で今年研究を、私もたまたまその委員の末席を汚しておりましたが、やっておりますというのが正確でございます。これにつきまして大蔵委員から、取り組みについて御紹介をお願いいたします。

○大蔵委員 資料5になります。この内容について、御報告をさせていただければと思えます。

1ページめくっていただきますと、マンション居住高齢者への支援についてというタイトルでまとめさせていただいております。これは私どもの協会の中に、居住高齢者支援方策についての検討委員会を設置しまして、今年度検討しているところでございます。

この内容は、今月末までに取りまとめを行いまして、来月、最終的なまとめをしていくといった段階でございます。

実際、検討会を設置しました背景は、協会の方で平成18年度からさまざまな取り組みを行っております。モデル的なものや策定をしておりますが、そういった中で、今後、マン

ション居住の高齢者の方々がますます増加するのではないかという観点から、推計ではありますが、高齢者の方がどんどん増えていくのではないかというのが1ページの下段にあります件数であらわしているものです。

2ページをご覧ください。検討事項といたしまして、主にマニュアル的なものを作成するにあたり、どのような検討事項が必要かといったことを取りまとめたものです。

またそれぞれ関係する団体がございます。下段の(2)に、どんな役割を担っていただければいいかと、管理組合さんや行政関係、マンション管理業者といった形で分類しましてそれぞれの役割を検討したところでございます。

こういった検討の内容については、現状どんな状況があるかということで、3ページに管理会社と管理組合の関係について確認をいたしました。契約によって業務は行われていますが、そういった状況の中で実際もっと掘り下げて、どんな問題があるかを確認しているのが5ページの上の段になります。ニーズの把握というところで、アンケートを実施しました。

実施の対象につきましては、下の段に配布数や回答状況を記載させていただいております。これだけのアンケートを実施して、問題点の把握を行ったというところでございます。そのアンケートの内容の一部につきまして、6ページ以降に添付させていただいております。さまざまな問題点がありますといった回答をいただいております。

9ページに、問題点の一つの例として、こんなことがトラブル、という面で挙げられています。その他の枠の中では、「孤立死」という点を管理会社、管理員双方が挙げているという状況がございました。

実際10ページをお開きいただきますと、前回も御報告させていただきましたが、高齢者、孤立死の発生状況という点で、下段に平成16年度から18年度までの内容をまとめております。件数的には平成18年度で68件発生しているというところでございます。

11ページでは、対応事例として、4つの事例を挙げさせていただいております。所有関係、入居状況というのがありますけれども、こういった状況で孤立死が発生したというところでございます。それから分譲マンションという点もあります。相続に関しましては下段に記載がありますように、相続放棄等がありまして引き継ぎ状況、問題の対応が難しいというところがあります。

アンケートの内容を見ますと、12ページにいろいろ問題点が確認でき、それに対する対応策を下段のところでもまとめております。

具体的な例としましては13ページ以降ということになります。14ページでは、考えられる高齢者支援としまして、サービスもありますが「見守り」という点は非常に重要であると。その「見守り」においても、4つの分野での「見守り」という形で取りまとめを行っております。その分野における「見守り」が15ページの上段に、人的な対応ですとか機械的な対応という形で取りまとめを行っているところでございます。

最後、参考で、高齢者の方が外出をすることによって、地域とのコミュニケーションを

はかっていくという面で、バリアフリーという対応策というのもできるというところを取りまとめをしたというものでございます。以上でございます。

○高橋議長 ありがとうございます。マンション、確かにもうマンション居住高齢者が260万人ということで、これから大都市の高齢化が進めば進むほどどんどん進んでいくわけでございます。とりわけ、地域連携が物すごく重要な課題だということは議論してまいりましたが、これについて大変貴重な御説明をいただきました。

それから参考資料のことです。これは後ほど見ていただければよろしいのですが、北九州市は、新しい市長が出て、御承知のような生活保護受給に絡んで孤立死の問題が出てまいりました。それについて施策として「いのちをつなぐネットワーク」というコンセプトで、私が注目しておりますのは、「コミュニティソーシャルワーカー」これも実は何とか呼び名を考えようよと、「ソーシャルワーカー」という言葉自身が、地域の方々になじみがございます。だからといって「社会福祉士」と言ってもなじみがありません。そこら辺はこれからの工夫かと思えます。

区の係長職としてコミュニティソーシャルワーカーを、区役所に配置して、基本的には、地域包括支援センターを軸に活動するという考え方で整理をいたしました。その理由についてはこれに書いてございますが、係長ということでかなり権限のある形で動けるようにするということと、だからといってすぐこういう活動はできないだろうから、4月に発令して研修をやるということも考えているようでございます。そういうことを含めて地域包括支援センター、北九州市は大都市で唯一直営型でございます。そこに地域アプローチの機能を持たせて、権限を持った係長職を配置する。これも基本的には社会福祉士を持っている職員ということで、専門性を担保したい。付言しますと、4月から福祉職採用を再開するそうでございます。そういう職員を養成しないとという政策判断もあるようでございます。そんな形で、4月から展開が始まります。大変注目に値することかと思っております。

それと基礎資料として、民生・児童委員さんにアンケートをしたものも添付してございます。どうぞらんください。

もう一つは、2月6日だったかと思いますが、ここでは毎日新聞の記事を出していますが、そのほか3大紙でも取り上げられました。

社会的支援、これはいわゆる孤立、孤独と循環器疾患に疫学調査をしてみると有意な関係があるということです。男性の場合は1.5倍ですか、社会的支えのある人と少ない人で、脳卒中死亡の割合がかなり高いとか、男性、女性で見ると男性の方がどうも関係がありそうだったデータが出てきたということです。これは疫学でございますので因果関係までは定かではございませんが、やはり孤立、孤独の問題と脳卒中といった疾病、これは言うまでもなくメンタルなところで言えばやはりうつ病等の関係も結構あるかと思えます。むしろ脳卒中で、どうもこういうデータが出てきたということで、少しここの議論を広げる上で大変、どうしても福祉要援護という言葉が出てきましたが、福祉対策としてこの間

題を考えがちでございますが、やはり健康という側面からも一人暮らし、孤立、孤独の問題というのは大きくかかわりを持つというデータが出てきたということで、資料提供をしていただきました。

ということで、後1時間ほどございます。まずは、御質問、御意見等を含めまして委員の皆様から自由に御発言をいただき、事務局でこれからまとめの作業をする上での御示唆をいただけたらと思っておりますので、よろしく御協力をお願いいたします。

○園田委員 すみません、これからたくさんの議論をされると思うのですが、先に失礼しなければいけませんので発言させていただきます。

次回が最終回ということで、これまでの論点とここで議論したことをどうまとめるかということで、若干質問と言いますか、意見も含めて確認したいことがあります。

一つは、今回のこの論点整理で、ここで議論したことを、孤立死問題に取り組む視点と具体的な取り組みとしてどういう方策があるかということを書くことが非常に重要だと思っています。先ほど、御説明のありました資料3に、要援護者の把握等について並行して地域福祉計画等の方で検討されていることの対比で見ますと、確認させていただきたいことは、論点整理資料1で見ますと、数字の2のところでは孤立死問題に取り組む視点として、地域におけるつながりの再構築というのは非常に重要な視点だと思います。ここで書かれていることを拝見しますと、資料3の2ページ目の③ですが、要援護者の支援について、平常時における支援と災害時における支援で、平常時は見守り、災害時は安否確認ときちんと書き分けられているわけです。今回議論している論点メモですと確認というのは、どちらかというところと孤立死に至る直前とか、孤立死に近いことが生じてしまったときにどうリカバリーするかというニュアンスが、少しこの論点メモの上では濃いような感じがしました。ですから、そのぎりぎりのところをどうしようかということも議論しているのでしょうかというのが質問です。多分そうではないと思います。安否確認という言葉がたくさんありますが、「見守り」という言葉はほとんど出てきていません。

そういう意味で、少しその点を、論点の中で特にそのつながりというときに、最後に水道が使われなくなったとか、最後に何かおかしいというところではアウトに近い状態ですので、その前をどうしていくのかということをもう少し書く必要があるのではないかと、これは意見ですが思いました。

それから同じく論点整理の3ページ目で、多様なつながりの間での情報共有ということがありますが、これも要援護者に対する資料3との対比で言いますと、要援護者の4ページ目です。ここで地域福祉計画に盛り込む事項というのが①②③となっています。最初に要援護者の把握に関する事項ということで、そういう意味でいいますと、情報をどうやってつくるかということが実はすごく重要だと思うのです。そうしますと、今議論している論点のところでは、3ページ目の(2)でいきなり情報共有になっています。もう少し情報というものをどうやって把握するのかとか、どうやって築くのかということがないと、その後で出てきた非常に重要な情報を共有化していくということになると思うので、この

要援護者の御説明を聞いて対比で見えていくと、要援護者の方の整理の仕方でかなり進んでいらっしやるところを参考にしながら、2点目としては情報をどうやってつくるのかというところを、もう少しこの論点メモのところで書き込んだらよいのではないのでしょうか。すみません、いきなり意見ばかり申し上げました。

○高橋議長 ありがとうございます。議論を進める上で、非常に奥行きを与えていただく御発言をいただいたと思います。事務局へお戻りする前に、今の御意見、いろいろ触発をされる場所が多々ございます。何かこの件でいかがでしょうか。

○野中委員 今の話は情報を共有することの大事さがわかったら、それをどうやって把握するかまで戻っていかなければいけないとのご指摘と思います。個人情報に対する判断に、警察からの問い合わせについてどの様に考えるかの話があります。確かに事実を正しく判断するために必要な場合があります。同じように高齢者や弱者に対して、あるいは孤立している人に対してその方々を救うためには、情報を適切に把握することが必要でその際個人情報保護法をどの様に理解するかの話です。

その様な場合、警察は良いが、孤独な人や援助を必要とする人たちに対しての個人情報の扱いがあいまいになっている。そのため情報が少ないために例えばさまざまな施策が利用されない。その結果、孤立死との現実に繋がっていると思うのです。

私は、個人情報のことに関しては何のために個人情報を保護するのか、あるいは地域の様々な弱者や孤立している人たちのつながりを大切にして援助するためには情報がもっと必要等、その辺の論点整理をする必要があると思います。

何の目的に、この個人情報が保護されるべきなのかがどうも不明なのです。それが結局不適切な事例につながっていると思うのです。

また、ケアマネジャーがケアプランを作成する際にも、なかなか利用者の情報がもらえないというのが現実にある。このことも、まさに個人情報保護法が正しく理解されていないことに起因していると思います。個人情報の前提が全く理解されていないと思います。ですから、今の御意見が出てくるような気がするのです。

最終的に、つながりのための情報共有は大事だと思います。そのために情報を把握することは大事なことです。だけどその問題は何のためにということが理解されないとつけ焼き刃になってしまうのではないかと。園田委員の意見を聞いて意見を言わせていただきました。

○高橋議長 ありがとうございます。この問題は、我々の提言をする上でかなり大事なおへその部分になるかと思えます。もう少し御発言をいただけないでしょうか。

気にしておりますのは、要援護者という割とはっきりしちゃうのです。要するに社会的支援の必要な人たちというふうには、言ってみれば自他ともに認めている人たち。

ところが問題は、我々がここでこれから考えようとしていることは、社会福祉法で言いますと福祉サービスを必要とする地域住民という表現がありますが、普段は要援護者ではないと思うのです。だけれども、一たん何かがあると社会的支援が必要になるかもしれな



い、そういう意味ではグレーゾーンの世界で、逆に言いますと「あなたは要援護者ですね」と言うのと「何を言うか」という方々もたくさんいらして、自分は要援護でない、自分はちゃんと自立しているのだと思っていらっしゃる方がたくさんいます。もう少しありていに言ってしまうと、福祉のお世話にはなりたくない。これは古い意味の福祉の概念だと思えますが、要援護というのはそういう響きがあります。どうしても過去の使われ方からもっているわけです。

実はマンションの居住の議論は、要援護者としてそれなりに財産があり、年金がおありになり、だけれども何かの事情で一人暮らしを元気にされている間はいいけれども、何か起こったと、そういう意味ではリスクを持っているといったらいいのかもしれませんが、援助の対象というよりはもう少し幅広い中でさまざまな課題が起こってくるよと、そこら辺をどのように捉えたらいいのだろうかということについての提言ができたらと思っております。これはいわゆる福祉、社会福祉の対象者というようなとらえ方よりは、もっと広い市民社会で生活をしていて、さまざまな孤立、孤独によってリスクを発生する可能性、そういうものについてコミュニティとして、といいますか、地域としてどう考えたらいいのかという、どうしてもそこら辺がなかなかはっきりしない。行政のお立場からいえば、やはり福祉の対象でなければというところがありますが、現実には問題はそうでないところで起こるといえるところが多々ございます。

確かに低所得の方々、生活保護の方々が、さまざまなことが発生する確率は高いことは現実です。それだけではないという、そういうことを含めた視点をぜひ何かの形で書けないかと思っております。

○鷺見委員 議長が言われたことに多少関係するかと思います。今は、御自身がきちんと御発言ができる方々であったり、認識ができる方々であれば、まだ発信することも可能であると思うのです。ここでは認知症という言葉で、御自身の御意見をきちんと外に発信できない人という形で位置づけられています。実際にケアマネジャーとして現場にいますと、要は社会との関連性の中で、御病気を持って、要するに内部障害であるとか多少なりとも社会認識が少しずれている場合、そういうような形でいきますと実際には関係性の中でどんどん孤立していつている人たち、本当にグレーゾーンの方々結構いらっしゃるのです。この方々に対しても、やはりきちんとそれがこういうときに考えていただけるといいなと感じました。

○渋谷委員 今、高橋先生がおっしゃったことはぴったりです。こちらとしても悩んでいることで、余り解決策がないので言いづらいところがあります。

民生委員さんが個人情報保護のことで悩んでいらっしゃるのと同時に、地域の自治会などでやっている見守りを実施している方々は、まさしく守秘義務を課せられていないし全く隣人ですがやはり悩んでいるのです。「あのおばあちゃん、風邪引いているよ」という話を伝達することも、厳密に言ったら個人情報保護のわけです。もっとも住民同士であれば別に法の規制はかかりませんが、個人情報保護としてある程度慎重にしなければいけないと

ということで、そのあたりでかなり悩んでいると思うのです。ここに書かれていることは、どちらかという人と人を限定してシステムでつくっていく場合、人をピックアップしてシステムをつくる場合だと思いますが、高橋先生がおっしゃるように、そこまで行かないところをどう見守るか、支えるか、伝えるかということについて何か書けたらいいということだと思います。

すばったした解決策を持っていませんが、ここはどちらかといえばシステムのことを書いてあるので、地域社会で支えるということについて、住民が、あらゆる人たちを自分たちの仲間だと考えて支えていくところを、少し書く必要があるのではないかと思います。

そのことは、本当のガチガチのシステムにはなりません、常盤平の中沢さんの話を聞いていると、見守りをやるのが、つながりをつくらうとすることが、またつながりをつくっているということもあるので、そのような形で少し楽観的かもしれませんが前向きなことを言えるといいのではないかと思います。

○野中委員 言葉が不適切かもしれませんが、孤立していることをメリットと感じている人たちだからこそ、その人たちを弱者と判断できないところに問題があるわけです。しかし、例えば地震の際には、すべて弱者といいますか要援護者になります。その先にそういう可能性があるから、つながりをもつ事が大切になります。しかし、つながりに対してメリットを感じない人たちが地域にふえる。その人たちが何かのきっかけで要援護者になる、そのことをどうやって防ぐかという話と思うのです。

ですから、個人情報保護法の目指している部分と、一方で要援護者になることをもっと前の段階から防ぐための「つながり」に、個人情報をどの様に活用すべきかを提言していないと、民生委員や自治会の方々は困ると思います。

昔からの地域の自然な助け合いを自然発生的につくっていきこうという提言は大事だと思います。しかし、そのことに対して、孤立者はむしろそのつながりをデメリットに思っているわけですから、そのつながりをメリットに思うという地域の支え合いの仕組みも考える提案が大事だと思います。

今は要援護者でない人たちをどうやって救うかに対する視点を中心に置くことが必要かと思えます。

○高橋議長 ありがとうございます。いかがでございましょうか。

多分軸があるのだと思うのです。自分の視点で人のお世話にはなりたくない、ならなくていいというそういう認識の軸があって、やはりいざとなったときは頼りなるといふうに思っている自分の認識がある。それから客観的に見ると、やはりこの方は支援が必要だよという軸。この人は一人でやっていけるよねという、その辺が二重でクロスでしてくると、問題はやはり支援が必要なにもかかわらず「支援は要らないよ」と思っている人、そこら辺をどうするか。

実は「もう少し自立していいではないの」ということもあり得るわけですが、ここら辺はここでの、差し当たりそこら辺をどう考えるか。

もう一つは変な言い方をすると、情報共有の話、リフォーム詐欺のときにつくづく思ったのです。悪徳業者の情報共有の方がはるかに進んでいるわけです。数年前に、認知症の御姉妹のリフォーム詐欺事件がありました。4千万ぐらい取られたと、最終的には地域の方がおかしいと気がついて後見制度にかけるということになったわけです。そうすると客観的には支援が必要なのに、御本人はそういうことをお感じにならなくて、言ってみれば悪徳業者の甘言にころっといって、それが言ってみれば支援に、そういう方のインタビューを見ていると「いじわるな嫁よりは、よほど親切だった」という言葉が返ってくるような、そういう関係の中で、どうしても孤立がそういう問題を引き起こすということがあります。そこら辺のあやみたいなもの、法律の話もそうですしシステムの話も割とかちっと要援護者と、そこまで行く前のところをいろいろ何か考えたいなと、そんなことを事務局とも話しております。

もう一つ、こういう話をするとき、前に申し上げたら重複になりますが、僕はよく「ドラえもんタイムマシーン」と呼んでいるのですけれども、要するにジャイアンが石につまずくときに、タイムマシーンに乗って石をどけてあげるといふ漫画があるのです。そうするとジャイアンはあの石をどけてもらったのをわからずにスッと歩いて、「あれは私が石をどけてあげたから、あなたはけがをしなくて済んだ」と言ったとしてもわからない。あらかじめの支援活動は、そのようなところがあります。障害といったものを取り除いてあげているにもかかわらず、取り除いている活動についてはなかなか評価されない。これは予防もそういうところがあります。

この種の活動というのは、一体的にそういうところがあると思っています。おせっかいではない、いろいろな障害を取り除くことが、結果的には自立してピンチンして元気で生活することになっているのだけれど、それを地域がいろいろな形で本人が気がつかないで、構うことによってそういうことが成り立っているというそういうある種の逆説的な状況が、実はマンションなどでも、そういうことが結構あるのではないかと思うのです。そこら辺をきちんとうまく描けると、予防といいますか早期発見。

もう一方で、裏に社会的コストということを申し上げたのは、そういう方に限ってお亡くなりなると大変だというのは、先ほどのマンションの幾つかの死亡例であるわけです。そこら辺のところを少しビビッドに出せると一味違った提言ができるのではないかと思います。

私が少ししゃべり過ぎでございます。ごめんなさい、どうぞ。御意見を、いろいろ展開をしていただければと思います。

○伊藤委員 新宿区です。最初のときに、新宿区の取り組みについて御説明させていただきましたが、若干補足的にその後の経過と言いますか、そういったことも含めてお話をさせていただきたいと思っております。

当初は民生委員さんにやはり個人情報保護の関係がありまして、情報の提供の問題がありますので、全件調査をお願いしました。その後もう一度、12月に民生委員さんに行っているのですが、それ以外はシルバー事業団とNPOさんに委託をしまして、契約の中で個人情報の保護については守っていただくような形をとっております。

月に2回、情報誌の配布ということで、それをツールにして安否確認をしているのが非常に好評です。その後分析した結果ですが、実は全体で大体12,000人を対象にしたのですが、同居者がいる、近くに見守る人がいるということで実際には4割ぐらい、4,500人ぐらいを対象に75歳以上の方を回っています。そのうちの8割が女性で、男性が2割という比率だということがわかりました。逆にお断りした人の比率を探してみましたら、全体の数はやはり女性の方が圧倒的に多いので、比率でいいますと、断った比率は男性の方が3%ぐらい多かったというようなことがわかりました。

それから平均寿命との関係もありますが、年齢が高い層ほど女性の一人暮らしが多い。そういう人たちは、比較のお断りにならないで来ていただきたいということが多かったということがわかりました。

特に男性ですが、邪魔にならないから来てもいいかなぐらいに思っていたのだけれども、来ていただくことによって非常に張りが出てきたと。やはりそれぐらいの年齢の方というのは、先ほども議長からお話がありましたように、社会に迷惑をかけたくない、自分一人でこういう生き方をするとか、そういうお考えの方が多いようでして、昔だったらお世話にならなかった、でも来ていただくとともに行政が手を差し伸べてくれるのはありがたいというようなことで、ほんの18%ぐらいですが、男性の方からの方が反響が結構あるという状況でした。女性は本当に淡々と受けとめてくださっているといった状況です。

ただ、実際にお断りしていただいたといえますか、「来なくていい」と言われた方の中で、本来必要だと思う人が1,000人近くおります。そういう人たちにどうアプローチするかが本当の課題だと思っています。そういう中でNPOやシルバーさんだけでなく、地域の中で見守りをもっともっと広くやっていきたいと思っています。

そこでネックになるのが個人情報の関係です。団地の自治会などでも、うちの団地ぐらいうちがやるとおっしゃってくださるところも少し出てきていますが、その情報の提供をどうしようかというところで、やはり条例等でネックになっています。団地の方で情報を収集したという形にして、区は毎月配布する情報誌だけを一定のところへ届けるから、後は団地の中でやってくださいと、そんな形でこの活動を、地域の力を生かす形でもう少し広げていこうと考えています。

そんなことで一つのツールではあるのですが、冬でしたら、うがいや栄養のある食事のとり方、ほんのちょっとした情報ですが、それを楽しみにしている声が非常にありまして、ささやかですが継続することが必要ではないかと思っているところでございます。

○高橋議長 ありがとうございます。大変貴重な御意見をいただきました。今の伊藤委員のお話を伺っていて、網かけ型のアプローチで相当効果が上がるものと、必要だなと思っ

でもお断りになるというのは、むしろリーチアウト型といいますか、そこはある種の潜在的リスクがあるのだというふうに行政は考えて、これはむしろ健康から入る方がいいのではないのでしょうか。さっきの脳卒中の話ではありませんが、いいのではないかと思っていますのです。

そういう何か入り方があるけれど、割とプッシュ型というのでしょうか、うまい意味の世話やき型といいますか、いい意味のおせっかい型、行政はそこは申請主義だからようやらないのだけれど、やはりいい意味のおせっかいをすることがいろいろな意味で社会的にも御本人にもという、そこら辺の理屈を皆さんで考えていただくと大変いいかと思います。

○伊藤委員 私ども、おせっかい事業と言っています。

○永井委員 全国老人クラブ連合会の永井です。友愛活動、相互支援活動ということで、友愛活動であったり、友愛訪問であったり、早く言ったら少しおせっかいかもしれませんが、その家に伺って安否を確認するということをやっています。

「孤独死」と言いますけれど、高齢になり御夫婦二人が年をとって、お互いに助け合いながら暮らしている人も多くいます。その方々は、どちらかの伴侶が具合が悪くなると、残された伴侶の方が面倒を見なければなりません。

先日、老人クラブの女性委員会で本委員会の報告をしたところ、全国の女性委員の中から、御夫婦共倒れで亡くなってしまい、しばらく誰にも気づかれなかったという事例が報告されました。お二人でいらっしゃるものですから、「ちょっとみかけないね」といっても、お二人で旅行に行っているのかといった甘い考えでお伺いしなかったら、お二人で倒れて亡くなっていたというのです。「孤立死、孤独死」といって夫婦で助け合って暮らしているところには、そういう目がちょっと向いていないのではないかというご質問がありましたのでお話しをさせていただきました。

友愛活動というのは、おせっかい活動ともいいます。これから高齢期に向かいますと、老人というのはせつない毎日を暮らさなければなりません。年をとってくるのも嫌ですし、友人が亡くなっていくのも嫌です。高齢期というせつないときに、女はどうもおせっかいだとか出しゃばりだとか言われますが、上手なおせっかいをしましょうと、私たちは日夜活動を続けております。

○高橋議長 ありがとうございます。どうぞ。

○飯田委員 千葉県です。つながりの確保ということがポイントになってくるかと思えます。私の発言は、多分に前回おいでいただいた常盤平の中沢氏の影響を受けておりますが、

氏が言うことは、今までずっと取り組んできた重みがあります。つながりの確保の第一歩は「あいさつ」ではないかと。あいさつについては、突き詰めると家庭教育や学校教育という視点から入ってくるところもあると思えます。つながりを確保するに当たって、先程お話しがありました網かけなどいろいろな議論があると思えますが、第一歩として、提言の中で「あいさつ運動をしよう」という視点というのは実際取り組んできた方の言葉の重みとしてあると思えます。

みんなであいさつをしていこうと、あいさつすること自体嫌だという人もいるかもしれませんが、自然にあいさつをしていけばそのうちあいさつをすると、それが網かけという視点も必要かもしれませんが、自然なつながりという視点からとらえていくことは非常に大事ではないかと思います。かなり中沢氏の影響を受けていますが、その辺もちょっと含めて考えていただければありがたいと思っております。

○高橋議長 ありがとうございます。

孤立という議論をよく考えて見ると3つぐらいの次元があります。一つは孤立、英語で言いますとアイソレーション (isolation) ですが、隔離という意味もあります。要するに物理的な生活の形態として離れて暮らしているという意味があります。孤独というのは、多分関係がない、関係が切れてしまう、要するに外との人間関係や社会関係が切れている状態という意味です。もちろんそれと関係して、寂しいという心理的な意識の次元があって、昔これを言いますと年が知れますが、「連帯を求めて孤立を恐れず」なんていう学生運動のキーワードがあったのですが、それは要するに物理的には一人孤立していても、社会関係が豊かならば、それは寂しくないしそういう問題はないのだということです。

居住形態だけを見てもこの問題は解けない。逆に一人暮らし老人対策と言ってしまうと、そこら辺が間違えるのです。そういう意味で、実は孤独の問題というのはむしろ同居世帯の方が深刻かもしれないということもあります。けどはっきりしているのは、社会関係から切れた形で生活をする方々がいろいろな形でふえてきていて、これが社会問題の的にとらえればインクルージョンや社会的排除、社会の隅に追いやられるという問題ですが、実はそうでなくて社会の中でそういう関係ができています。その第一歩は、今飯田委員がおっしゃったようなところから始まる。

まずは関係というのは、相手の方を知ることからしか始まりようがないので、そんなことを今思いました。

単なる孤立が問題ではないと思うのです。その証拠に、ヨーロッパは8割が一人暮らしです。老人夫婦も含めて8割です。日本は子供と一緒に生活するのがあって、長い間の同居、これもイデオロギーにしか過ぎないと思っているのです。だからといってヨーロッパの孤立、孤独の問題というのは、そういうことを前提にして議論をずっとしてきた国です。そこら辺のことを少し考えたいと思います。

孤立に耐える文化となかなかなじめない文化がどうもあるかもしれない。昔ヨーロッパへ行ったとき、ヨーロッパのソーシャルワーカーは、一人暮らしが当たり前だけれども、日曜日や休みになると、お年寄りが着飾って外出するかしないか、社会との関係があるかどうかというのが、援助を始めるか始めないかの非常に重要なポイントなのだということが言われました。お化粧をしなくなったら危ない、おしゃれをしなくなったら危ないというようなことを聞かされて、ああ、孤立といいますか一人暮らしが当たりの文化ではそういう見方をするのだと思いました。今までは一人暮らしそのものが問題だと僕らは考えるのですが、一人暮らしが当たりの社会では、そういう考え方をするのだと思ったこと

があります。ごめんなさい、大事な時間をしゃべり過ぎました。どうぞ。

○野中委員 高齢者の方々を診察することが多く、いろいろな方がおられます。「こんなに年にとって、耳が聞こえにくくなった、ひざが痛くなって嫌ですね」という言葉が意外と多いのです。多様な状況の人がいると思うのですけれど、今回の人たちも多様な状況だと思います。

病気を抱えた人、病院から退院した人に会って最初に言われるのは、「先生、こんなみじめな形になって世の中の人と会いたくない」ということを言われるわけです。そういう方々に対して、私たちはケアマネと協力しながら訪問診療や訪問往診、ヘルパーさんたちがいろいろなことをやっているわけです。最終的にその人があきらめた境地から、もう一回地域の社会に出て行こうという気になるのは、私たちの診療行為といったものではありません。地域をもう一回思い出して、地域に出て行っても、車いすの姿になってもいいのだ、それよりも昔から知っている人たちに会いたいという気持ちが、あきらめた気持ちから勇気をもってくれるのです。

そういう社会になることが大事であって、個人にいくら孤立にしておくことのデメリットを変えようといろいろなことをやっても、社会がもっとそういう人たちを受け入れる、「すみません、助けてください」と言ってもらえる社会が、だから変わるのは実は私たちの方が変わるべきであって、その人たちにこうするといった視点も、今までの価値観と違いますか先ほど言われたあいさつの話も、そういうことになってからあいさつしても、昔からあいさつをしていればあいさつをするのは簡単です。そういう部分が、もっと本当は現場の私たちがどう変わるかという話としての視点も大事だなということは議長の話を聞いていても思いますし、現場の患者さんたちを見ていてもそういうふう思うので、ぜひそういう視点も入れていただけたらと思っています。

○高橋議長 ありがとうございます。いかがでございましょうか。

閉じこもり症候群対策というのは、マンションなどは、今共有部分のバリアフリーの議論が出ています。相当管理組合の方々は、出やすい環境をつくるということにも関心が高まっていると思います。マンションで先ほど少し御報告をいただきましたが、何かコメントがありますか。

○大蔵委員 そうですね。今お話をお伺いする中で、マンションですとどうしてもお一人の方は、居住形態が余り広い部屋を持つマンションは少ないものですから、どちらかといいますと家族は高齢化に伴ってお二人になり、それからお一人になるということが考えられていると議論していました。お一人になった方と、その方を周りが、例えばその方と管理業者という相対の関係はいろいろと考えられていますが、今回御報告させていただいた中にも入れてありますが、管理業者と管理組合という組織、管理業者と例えば行政といった周りの見守る方々のつながりというのが、議論といたしますか書かれればいいのかと思います。

相対でのつながりというのはいろいろ議論されるころだと思いますが、周りの方の見

守る方のつながりというのは、管理業者もどこにどう橋渡ししていいかわからないという実態もありましたので、そういうところが見られれば、あるときにイベントやお祭りといった情報がマンションに掲示板に掲示されて、お一人の方がそれをごらんになって、興味を持って外に出ていただく。そのときにエレベータがないところにエレベータがつけられたとか、出やすい環境になっていて地域に参加できるようになれば、一つの方法かなという感じを持っています。

○高橋議長 ありがとうございます。いかがでございましょうか。

○渋谷委員 先ほど高橋先生が、グレーゾーンやリスクを持っている人というお話をされました。そこにあてはまる方がどういう人なのかということを知らせるだけでも結構意味があるのかと思います。先ほどの夫婦世帯の方でも、確かに二人仲良くですが閉じこもってしまう方もいて、お医者さんの目からみても、うつなどがあるという場合もあると思うので、そういうことを少し知らせるだけでも活動している人にとっては非常にいいのではないかと思います。

特に中年者のことですが、実態が書いてありますがどうするかということは何も書いていません。だれに聞いても中年者の孤独死という問題でどうしたらいいのか決定的な答えがないとおっしゃるので仕方がないと思いますが、しかしそういう人もリスクがあるのだと、こういう人はリスクがあるのだということを知らせることは多分意味があるのかなと思いました。

○高橋議長 リスクという考え方で、孤独死リスクといいますか、そういうことで少し議論が広がれば、要するに要援護でも一人暮らしで完全に必要なんだというふうにわかっていないけれども、リスクを持っている人がどれだけいるのかという、そこら辺を何か。後は、先ほどの何人かの御発言で、見守り仕掛け人というのでしょうか、やはり世話やきがいる、マンションだって管理人さんもそうですし、管理組合の理事長さんもそうですが、そこら辺のキャラクターは結構あります。民生委員さんの活動も多分そうだと思うのですが、老人クラブはまさにそうです。割と新しい販路開拓型仕掛け人みたいな、要するに今までずっと関係のあるところだけを議論しないで、やっぱりちょっと声をかけてみようよという形で少し広がっていくようなキャラクターの仕掛け人といえますか、そういう方をいろいろな形で応援していく仕組み。そうすると、そこでやはり個人情報の問題をもう一度考えたいのです。

要するに「決まり」だからとかそういう世界ではない、生活の共有をしていく上での情報というのは、固いハードの話でなく考えられないかと思います。本当に、「過剰反応」というのは一方で言いますと、行政の方も出すといろいろな波風が立つので防衛的になるところがどうしてもあるので、そこら辺の最適バランスをどう求めるかということですね。

昔は住民票を閲覧すればすぐわかったわけです。それも制限といえますか、一人暮らしかなと、それを悪徳業者、セールスも含めて閲覧して見つけてということをやっている意



味では開示情報であります。住民票の閲覧を、ある時期までは非常に自由に見られた時代がありました。それもいろいろそれぞれの自治体の判断で、何でそれを見るのかということ制限をかけるようになってきましたが、そこら辺何か少し知恵を出せないかと思いますが。どうぞ。

○兼松委員 いわゆるコミュニティづくりというのは、もう原点に返って、これが一番肝心ではないかと思うのです。我々自治会とか町内会というものがコミュニティ、地域を束ねる組織だと思っております。このネーミングにもありますように、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推進会議ということですので、しからばこの中にもたくさん民生委員・児童委員という表現があります。

御存じのように民生委員は、全国的に見まして250から300世帯を受け持っております。そういうことで自治会もまたがる場合もあります。民生委員さんに、加重をかけていくのは民生委員さんにとっても大変ではなかろうかと思えます。どうしてもこういう提言をしようということになりますと、民生委員は厚生労働大臣が委嘱している関係もありまして、どうしても多く出てくるのだらうと思えますが、いわゆる高齢者が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくりは、自治会と民生委員が常に連携をとっていけばいけると思うのです。

民生委員がこういう仕事をする、自治会がこういう仕事をするといいますが、これはマニュアルには書けないと思うのです。それぞれ地域性もあります、伝統もあります、県民性もある、こういうことで自治会が一番気を使うのは、地域の実状にあったコミュニティづくりということをいつも考えているわけです。これだというのは、なかなか難しいのではないかと思います。

そういうことからして、話が飛躍しますがどうでしょうか、個人情報保護法、保護法と言って法律、法律と言っているわけですがけれども、私はこう思っているのです、我々としては個人情報保護法は勉強しておかなければいけませんけれど、常識的な活動をやっているならば、法律には個人情報保護法のみならずおおむね法律に違反することはないと思えます。これは昔からこういうことを言われているわけですが、その前にどうしても上滑りな表面的な対策ということより、孤独死はいわゆる低所得層、慢性疾患を持っている者といったどうしても社会的になじまない人、こういうことが微妙に左右してこういう問題が起こると思うのです。

特に日本は御案内のように平均寿命も高いということで、高齢者の社会の孤立的がどんどん進んでいるということは紛れもないのでございますが、見守りということもよく言われますが、これもやはり行政に対しては表面的な対策を都道府県においてやっている傾向がありますので、先ほどからお話が出ておりましたが、日本の古来の文化である数世代が同居する伝統的な家族観、親と子などの人間関係がどう崩壊していくか、この辺のところを見据えなければ、孤独死の本質的な解決にはならないと思うのです。そんなことを感じました。

○鷺見委員 私たち現場にいる人間にとってみますと、民生委員さんたちの存在は非常に大事ですが、実際に民生委員さんたちから我々に相談に来るということは比較的少ないのです。逆に我々が民生委員さんのところへ行って、「この方はどうですか」といったような情報を得ることが結構多いのです。

先ほどの新宿区の方の網かけの話もそうですが、やはり確実にそこに繋がって、そしてその先が、継続的に支援ができるといったところがとても大事になってくると思うのです。ですから、そこは例えば民生委員さんであるとか地元の人がおかしいとか、ちょっとこの人はと思ったときに、実際にはどこにつながるのかとかその先、やはりその御家族であるとか、その方が生き生きすること、要するに元気になっていただくことが目的なわけです。そこにつながるにはどこにつなげばいいのかといったところが、今回は地域包括支援センターといったところがその目玉にはなっているわけです。実は、地域包括支援センター自身も今苦しんでいるところだろうと思うのです。ですから、そこを我々自身が、みんなが一歩ずつ踏み出してぜひ情報をいただきたい。

そうなったときに、じゃあ民生委員さんには情報を出せて、ケアマネジャーには出せないのかとか、じゃあケアマネジャーが、実際にあるケースですが、ここの情報を民生委員さんがケアマネにくださいと言ってくることもあるのです。そうすると、そのあたりは結構微妙です。ケアマネジャーは個人と契約をしていますが、それを民生委員さんに出していいですかというのは、逆の意味でもまた難しいところがあります。このあたりをスムーズにいくといったところが一番かぎになるのかなと日ごろの業務から感じます。

○高橋議長 ごめんなさい、ちょっと個人情報保護法の話は、実はあれは4千件の情報を取り扱い事業者で、それ以外は適応、だから個人情報保護法が適用されるのはほとんどないのです。むしろ問題は守秘義務です。

○園田委員 そうです。

○高橋議長 それは公務員の守秘義務と専門職の守秘義務、いわゆる信用失墜行為と言われている世界です。そうすると個人情報保護法があるからだめだというのは変な話です。大部分は、町には個人情報保護適用事業者なんて関係ない世界ですから、むしろプライバシー意識と守秘義務の関係というふうにして、個人情報保護法のせいにするのは基本的にやめた方がいいし、個人情報保護法の適用除外になっているケースの方が圧倒的に多いので、むしろそういうふう議論を立て直した方がいいかと思えます。お話を伺って気がつきました。そこら辺は整理をした方がよろしいかと思えます。

個人情報保護法はだしに使われている、それを過剰反応と。もちろん精神は目的外利用をしないとか、その上で情報を共有しようというのが、実は個人情報保護法の趣旨にもかかわらず、プライバシーを人に知られたくないというのと情緒的反応がそれと連動して、それからそれが守秘義務違反ということがそれにかぶさって、そういうことが起こっていると。それをやはり一つ一つ解きほぐすことが必要ではないでしょうか。

孤立死の問題はどうしても、その問題はある程度目配りをしながら、しかし生活の中

で知らせをどう、気づきをどう地域の人たちで一緒に持つかという仕組みをどう考えたらいいかといった課題提起ができたらいいいと思っております。何か、個人情報保護はそんな整理でいいかと思えます。

○天野委員 皆さんいろいろなお話で、聞き入るばかりでまことに恐縮です。我々から見ますとこれは悪意の言葉にとらないでいただきたいのですが、今対象になっておられる方はいずれにしても「かたくなな人」です。良質、悪質は別です。何らかによって、価値観の求める、それは物であったり人であったり、それは皆異なります。それを解決するには、我々の経験からいいますと、まず一つは「さりげない」ということです。押しつけたり、あるいは大上段に構えますと、向こうは拒絶反応を起こします。ですから、まず「さりげなく」ということです。

そうすると、やはりタイミングです。タイミングを見つけるには、それは物によってのタイミングもあります。その人、その人によって、今こちらで話が出たようにお料理の問題で、これをチラシか何かで流れたのを見て「これはいい方法を覚えた」といって、その人と会いますと心を開いてくれます。そういう意味でいいますとタイミングです。そのタイミングを見つけるのには、やはりだれかが、みんなが無償でそしてその人を見守るということが絶対必要だと思います。何かのきっかけでタイミングが合うと、案外ポロッとかたくなな人でも全面的に心を開いてくれます。

私たちは、今御心配していただいておりますけれども、おっしゃるとおり 250 件そこそこ持っております。地域によっても異なりますが、必ずそれぞれ自分のアンテナを持っております。必要であろうなという人の御近所の方とのコミュニケーションを持っています。そしてその人から連絡をいただきます。我々専門職ではございませんので 365 日見回ることにはできません、そういう意味で人の助けということを行っております。

そこまでは我々もわかっていますが、そうしたらそれに対する良薬は何かといったらわかりません。ですから、野外音楽を聞いておれば歌の知らない人でも自然に口ずさんで出てくるように、社会全体が何かを根気よく仕掛けるということしか仕方がないのではないかと思ったりするのが私見でございます。

○高橋議長 ありがとうございます。非常に示唆に富むご発言をちょうだいいたしました。

事務局の方で、これからまとめていく上で、こんなところを委員の皆様から御意見を伺いたいということがありましたらどうぞ。あるいはそれぞれの省庁の立場で結構です。

○厚生労働省（井内） 先ほどの情報の把握のところについては、確かにいろいろと抜けているところもあります。本当にざくつとした形での今回の整理で、資料としてつくらせていただきました。非常に御指摘の点は大事なことだろうと思っております。

それから今お話のあった中で、要援護者という人、要援護者にいく手前の人をどうするかというようなことですか、民生委員の天野委員からもお話がありましたが、対象者については、積極的に施策の中に入れていただくような方のための施策を進めるということとプラスして、それでもひよつとしたら入ってこない方については、また違うアプローチ

の仕方があるのかなという感じがしました。そういったことを複合的に、もしやっていくということであれば、そういうことも考えられるのかと思っております。

きょういただいた中の御意見は、非常に示唆に富むものが多かったものですから、今のまだスカスカのところについて、どんどんはめていけるものがあつたと考えております。

○厚生労働省（藤崎） 先ほど園田委員から御質問がありました。例えば平常時と災害時で書き分けたという御質問がありました。私どもの出した通知は、関係部局、老健局、児童家庭局、社会援護局、それと障害保健福祉部という連名で出しています。災害に起きたときに要援護者の把握がスムーズにいけないということを出しました。ということで災害時に少し重きを置いています。我々としては、やはり平常時にそういう把握ができていくことが重要であるというのが一つです。

それから地域福祉計画に盛り込む内容として、具体的にどういう把握の方法があるかということを通知で示しています。行政資料として持っている介護保険認定情報とか自立支援の障害認定区分ですとか、妊婦さん、母子世帯というのは行政で情報を持っています。行政で持っていない部分は、例えば日中だけ一人暮らしになっている方、病弱者を抱えた高齢世帯、先ほど出ました高齢夫婦世帯、そういったのは民生委員さんの活動の中から情報を得るとか、それから自治会、町内会で御近所のおつき合いで困った人を把握するといったいろいろな方法で要援護者を見つけていく、そして名簿を作成していくということをも具体的に通知の中には書き入れていることとお話しさせていただきます。

○高橋議長 ありがとうございます。事務局、何か御発言がありますでしょうか。

一つは、今ずっと文脈は、地域での自発的なさまざまつながりであると整理されました。そういうものをどうつくっていくかということが本筋ですが、やはりそこには仕掛け人といえますか、きちんと対応できる、これは行政の力なのだと思うのですが、従来の給付行政型ではない、「地域づくり型行政」だと思いますが、「仕掛けづくり型行政」というのでしょうか、そういうのが一つの政策として関与せざるを得ない。

もう一つはずっと出ていましたリスク管理ですね。リスクマネジメント、これは災害時は省庁ですが、言ってみれば一人お倒れになれば、検死で警察も駆けつけなければいけないし、場合によっては消防署で窓を割ってもらわなければいけないと、いろいろなことで言えば、個別リスクと集合的に地域で発生するリスクの対応という、そこら辺の話とその裏には何と言っても社会的費用が発生するのです。おれは勝手に死ぬんだと言っても自分でお葬式は出せません。やはり社会的な人様のお世話になってしか自分の幕は閉じられない、要するに自助の限界というのは明らかにあります。そこを今までは家族で補っていたのが補い切れなくなってきたから、そこをどうしようかということでもう一回、地域、人のかかわりやつながりを見直しましょうというのが全体の状況です。

そこら辺の視点をうまく、そしてそこに地域づくりの最終的に究極的責任を持つのは行政といえますか、新しい公共とか住民との共同という意味でのものかと思えます。そんなことも含みを持ちながら、少しそこら辺の問題を考えていく。

どうしてもこれは、市町村の仕事ではないという感覚をお持ちの方もまだまだいますが、ここにきょう御列席の千葉県や新宿はそういう意味では、非常に先駆的に取り組んでいた委員の方々です。そうするとやはり共同をどうつくっていくか、その中で先ほどの情報を、そういう共同の関係があれば、それは後ろ指をさせる市民に説明ができるとしたら、やはりきちんと出していくといった空気ができてくるに違いないので、間違っただけのことを、そういう意味で言えばそこら辺の空気づくりが共同の関係が「あるか、ないか」なのかなと伺っていて思いました。

そういうことを、どういうふうにつくっていくかというような形の提言が一つのポイントになっていくのかと、きょうの全体をもってまとめさせていただければと思います。

なお、何か御発言があれば、どうぞ。

○野中委員 もう一つ大事なことは、地域包括支援センターや介護保険の地域支援事業を、改めて市町村が見直すことが大事だと思います。地域支援事業には民生委員も含めた保健師、栄養士さんたちの訪問活動がきちっとたわわれているわけですから。しかし、その訪問活動に対して接するか接しないかは、その人の自由でもある現実もあると思います。

そういう仕組みを単に受け身でなく、そこに行動するというところに行政が、介護保険がある程度踏み込んだということをぜひ理解して参加していくべきだと思います。

○高橋議長 ありがとうございます。実は北九州を紹介させていただいた最大の理由はそこです。北九州の政策のベースは地域包括支援センターなのです。あそこの介護予防は、もうある意味では非常に工夫をして、主力は高齢者虐待対応になっています。それにさらに孤立死を先ほど言ったような体制をつくっています。それは行政でできること、サービスや事業者と協力しなければできないこと、それから地域の互助といいますか、その結節点として、行政が責任を持ってそこにかかわろうと決意をしている数少ない自治体の一つです。

それは一方で、生活保護のああいふ問題があったことを、こういう形できちんと再構築しようという、そこまでまだ実は行政がまだ踏み出していないところは非常に多いわけです。なぜそれをやるのか、やらなければいけないのかという議論をぜひ、実はきちんとしたケアをやれば、地域包括支援センターの活動でこれだけ給付費の合理化につながったという、そういうデータも積み上げているところがあります。北九州などはそういう計算をしています。そういうことを含めた広い意味での社会的に、コストという言葉を上上げて反発される方もいるかもしれませんが、合理的にそういう費用を適正に使い合うような仕組みにもつながっていくという、そういうことになろうかと思います。

やはり「予防にまさる治療なし」というのは、医学の言葉から介護保険の言葉になり、高齢者虐待を実は「早期発見」、あるいは防止の法律で、どう対処するかがないわけで、やはり広い意味で予防あるいは事前的に仕組みをつくっておけば、大変なことにはならないよということを地域でどう実現するかという、それこそ常盤平団地では発見されるまで6カ月ですか、あるいは先ほどのマンションの事例でも異臭を放ってから気がつくというこ

とは、どうしてもマンションの住人の皆さんから言えば、そういうことが起こることによってそのマンションの価値低下につながるということにもつながりますので、何とか予防型でいきたいと思います。そういう仕組みをどうつくったらいいかという形で、次回整理できれば大変ありがたいと思っております。

事務局としては、これからいろいろ作業する上で、それぞれの委員の皆様にも御相談させていただきながら、ということでしょうか、これからの進め方を御説明ください。

○厚生労働省（井内） それでは、これからでございますが、高橋議長からもお話をいただきましたが、次回の第4回が最終回になるわけでございます。

最終回につきましては、当初13時で御案内しておりましたが、事情によりまして3月18日、火曜日の13時30分からの開催として予定してございます。今、お話がございましたが、本日いただいた御意見を受けまして、論点を整理し直しまして、またこの会議の時間が限られていますので各委員の先生方の御指摘なり、資料の作成において御協力をいただきながら、その上で高橋議長にも御相談した上で次回の資料を準備させていただきたいと考えております。

○高橋議長 ありがとうございます。また、どうぞ資料等ごらんになってお気づきのことがございましたら、事務局の方に御提案なり、宿題も含めて御連絡ください、よろしくお願いをいたします。

それでは定刻5分ほど超過いたしました。遅くまで御熱心に御討議いただきまして、大変ありがとうございます。きょうは、これで終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

終了