

博 士 論 文

2021年度

我が国の社会課題としての孤立死軽減に向けた組織的取組み

－組織間協働の視点から－

京都産業大学大学院  
マネジメント研究科マネジメント専攻  
博士後期課程3年  
学生証番号 882020  
氏 名 小 川 寛 子

## 目次

第1章	社会課題としての孤立死（孤独死）問題	1
第2章	「孤立死」及び「孤独死」という用語の定義や実態把握の現状	4
第1節	孤立死及び孤独死についての用語の違い	4
第2節	孤立死の定義について	6
第3節	孤立死の実態把握について	7
第3章	多様な領域からのアプローチと組織間協働からの分析と対策	11
第1節	これまでの孤立死研究の範囲と中心テーマ	11
第2節	多様な領域からのアプローチ	11
第3節	多様な領域からのアプローチの整理と本論文での問題意識	16
	（1）協働の窓モデル	
	（2）社会的協働論	
	（3）組織間協働化論	
第4節	孤立死対策のための組織間協働	32
第5節	本論文における実践的な孤立死対策への提案	34
第4章	各セクターにおける孤立死対策と予防のための協働事業	39
第1節	第1セクター（行政レベル）の取組み	39
	（1）国レベル	
	（2）自治体レベル	
第2節	第2セクター（民間企業、事業所）の取組み	46
第3節	第3セクター（非営利団体）の取組み	47
第4節	孤立死や社会的孤立予防のための協働事業	48
	（1）富山型地域共生事業	
	（2）藤里町社会福祉協議会の取組み	
	（3）横須賀市エンディングプラン・サポート事業	
	（4）豊中市安否確認ホットライン	
	（5）取組み事例の比較	
第5章	大阪市の孤立死の実態把握－大阪府監察医事務所検案をもとに－	60
第1節	大阪の現状	60
第2節	方法	61
第3節	大阪市における孤立死の実態	61
	（1）大阪市内検案基本情報	
	（2）行政区別検案情報	
	（3）生活情報	
	（4）発見時情報	

第4節 孤立死の実態把握のまとめ	73
第6章 大阪市の二つの地域における孤立死対策の比較	75
第1節 大阪市西成区と城東区の孤立死の実態比較	75
第2節 西成区あいりん地区の取組み	77
第3節 城東区森之宮地区の取組み	86
第4節 2地域における対策の比較	91
第5節 協働事例のまとめ	92
第7章 孤立死対策：結論と今後の課題	94
参考文献	97

## 第1章 社会課題としての孤立死（孤独死）問題

わが国では、近年急速に孤立化が進み、1950年は5%に満たなかった65歳以上の者の割合が、その後の高齢化率の上昇により2019年には28.4%に達した世界一の超高齢社会となっている。一方で出生率は低下を続け、出生数より死亡数が上回る多死社会となり、2055年頃には日本の人口が1億人を下回ると見込まれている。1950年には一人の65歳以上に対して12.1人の現役世代（15歳～64歳）がいたのに対して、2015年には2.3人、2025年には1.9人の現役世代の比率になると予想されている。医療の進歩により高齢者の寿命は延びたが、その反面現役世代の減少により支え手が減少し様々な問題が顕在化してきている。介護や医療の担い手不足もますます顕著な状況となり、必要なケアが受けられなくなる可能性も考えられる。

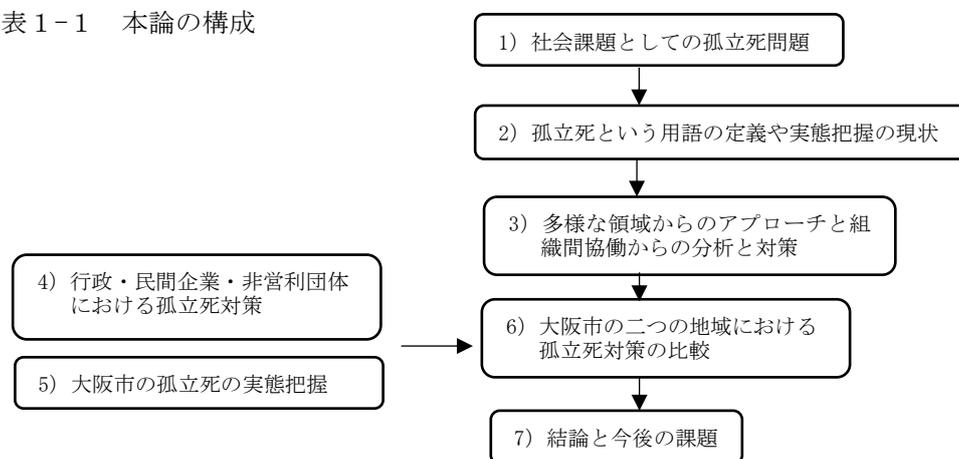
また、人口問題とともに、戦後の民法改正により長子相続や家父長制度が崩れ、家族のあり様も大きく変化した。1980年では65歳以上の者がいる世帯構成の中で三世帯同居の割合が全体の半分を占めていたが、2018年には高齢者夫婦のみの世帯と単独世帯を合わせて約6割近くとなり、高齢者のひとり暮らしの割合も大きくなってきている。生涯独身者の数も増え、全世帯に占める独居世帯の割合は、男性13.3%、女性21.1%となっている。

少子高齢化や独居世帯の増加などの問題と相まって、地域活動の役員の高齢化や人との関係性の希薄化、都市部への人口移動による地方都市の過疎化が進み、かつての隣組的な地域のつながりも薄れ、支え合いの補完的役割を担ってきた地域コミュニティの維持が困難となってきている。

高齢化の進展や人との関係性の希薄化、人の流出による過疎化などによる孤立問題とともに、気候変動や地震等による災害時の仮設住宅での孤立死（孤独死）など社会的に孤立状態になり死後発見が遅れる孤立死（孤独死）数も増加するのではと懸念されている。

本論では、複雑な社会問題といえる孤立死の問題を取り上げ、孤立死（孤独死）の状況を明らかにするとともに、孤立死（孤独死）の予防にはどのような仕組みが必要かについて下図の構成で検討していく。

図表1-1 本論の構成



第2章では、「孤独死」および「孤立死」という概念の多様性と実態把握の現状について、先行研究を踏まえて「孤独死」および「孤立死」の呼称と定義の不存在や実態把握の困難さなど孤立死（孤独死）の対策を行う上での問題点を明らかにしていく。第3章では、孤立死（孤独死）のこれまでの先行研究の文献整理をおこなうことで課題を明らかにし、孤立死（孤独死）対策への新たなアプローチとして、セクターを越えた取り組みである組織間協働について検討を行う。それらを踏まえて、孤立死（孤独死）やその要因となる社会的孤立問題に必要な実践的な対策について提案を行う。第4章では、行政や企業や非営利組織等の各セクターの孤立死（孤独死）対策についての検証と、セクター間協働事例としてダイレクトな孤立死（孤独死）対策ではないが、孤立死（孤独死）につながる社会的孤立の予防や死亡後の取り扱い、中山間地域でのつながりづくり、見守りシステムの強化や「住み慣れた家や地域で最後まで」暮らすことを目的とした取り組みなどを紹介する。在宅を支える取り組みが孤立死や社会的孤立軽減にとって必須ともいえる。何がきっかけとなって、どういう効果があるのかを検証していく。第5章では、大阪市の孤立死（孤独死）の実態について、大阪市内の孤立死（孤独死）を含む異状死の検案を行っている大阪府監察医事務所の検案事例をもとに検証を進める。異状死については第5章で詳しく説明を行うが、自宅等で発見され、警察で検視を必要とする死者で、死亡後発見までに時間を要した独居自宅死亡者（いわゆる孤立死（孤独死））は必ず検視を必要とし、大阪市内で発生した孤立死（孤独死）の総数を把握することが出来る。そのデータをもとに、死亡時年齢や性別、発見時の状況や発見までに要した期間などを検討し、リスクファクターとなりうる要因を特定する。第6章では、第5章で実態把握を行った大阪市内での2地区の取り組みについて比較検討を行う。西成区あいりん地区と城東区森之宮地区の2地域を取り上げ、地域の孤立死（孤独死）の実態や地域の現状を明らかにするとともに、両地域で進められている孤立死対策を含む事業の進展や行政とのかかわり方、組織の協働関係などの比較検討を行った。終章である第7章では、2章から6章で得た結果をもとに、孤立死（孤独死）対策として必要な地域マネジメントの視点についてと、社会環境の変化に左右される孤立死（孤独死）の今後の展望について触れておきたい。

阪神淡路大震災の仮設住宅での孤独死問題が取り上げられ、対策の必要性が問われたが、東日本大震災においても仮設住宅や復興住宅での孤立死（孤独死）の事例が多数報告されている。国や自治体も対策を講じているが、複雑な社会問題が重なり孤立死（孤独死）の減少に繋がっていない。団塊の世代が後期高齢者となる2025年まで、あと数年と迫る中、孤立死（孤独死）を自分事と捉え、企業、NPO、行政が協力しあうことが対策の第1歩である。

なお本論文第5章の孤立死の実態把握に際し、研究目的として大阪府監察医事務所の元データを閲覧し、集計作業を行った。大阪府監察医事務所では、次のような目的のもと業務が行われており、今回孤立死研究<sup>1</sup>として資料の閲覧を依頼した。

---

<sup>1</sup> 筆者は2008年より大阪府監察医事務所において、非常勤解剖助手として勤務しており、業務の中で孤

(参考) 大阪府監察医事務所について (平成30年度版 死因調査統計年報<sup>2</sup>より)

## 目 的

死体解剖保存法 (昭和24年法律第204号) 第8条の規定により、大阪市の区域内における伝染病、中毒又は災害により死亡した疑いのある死体その他死因の明らかでない死体について、その死因を明らかにするために業務を行うことを目的として設置されている。監察医の使命は、不自然死したヒトの人権を守るため、死の真実を代弁することである。

### 検案の対象及び監察医業務活動の効果

監察医業務は、死体解剖保存法第8条第1項の規定に基づき、その活動範囲は政令 (昭和24年385号・改正昭和60年225号) の定めるところにより大阪市内全域に及んでいる。

その活動 (検案、解剖) の対象となるものは、

- 1 伝染病による死亡の疑いのあるもの
- 2 各種の中毒死又はその疑いのあるもの (自殺、他殺、職業的・災害的又は偶発的中毒等)
- 3 災害死に属するもの (労働災害死、火災死、その他偶発的災害死等)
- 4 死因が不明確なもの (独居死亡者、路上死亡者、その他適切なる診療を受けられない状況下で死亡した者、水中発見死体等)
- 5 医療事故死の一部のもの
- 6 ある状況下における乳幼児の突然死

等である。上記のような監察医業務を行うことによって

- (1) 伝染病の早期発見とその拡大防止
- (2) 各種毒物の販売授受に関する規制
- (3) 労働災害補償あるいは生命保険等支払いの根拠の明確化
- (4) 心臓疾患、脳出血、肝臓障害等のいわゆる生活習慣病による内因的急死の実態解明とその対策に関する寄与
- (5) 乳幼児の突然死の実態解明と事故対策
- (6) 集団災害死の発生に対する対策
- (7) 老人死亡の実態についての解明
- (8) 隠された犯罪の発見

等、諸方面にわたり、多大な貢献をしている。

---

立死案件と向き合うなかで、「なぜ誰も気づいてあげることができなかったのか」「予想できなかったのか」など、問題点として認識し、今回社会的課題として孤立死問題を取り上げた。

<sup>2</sup> 大阪府監察医事務所 HP より引用

(<https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/29768/00000000/2018%20shintoukei.pdf>)

## 第2章 「孤立死」及び「孤独死」という用語の定義や実態把握の現状

深刻な社会問題として取り上げられる「孤立（孤独）死」について、「誰にも看取られずに死後発見される『孤立（孤独）死』は、多くの研究調査や対策の取り組みが実施されているが、孤独死・孤立死・独居死・無縁死など用語や定義が明確に定まっていない問題点がある」（金涌佳雅、2018、p. 102）とあるように、確たる用語の違い、定義の不確かさなどから、現状を正確に認識することの難しさがある。この不確かさはなぜなのかを考えてみた。

### 第1節 孤立死及び孤独死についての用語の違い

毎年のように新聞等では、発見が遅れた遺体発見についての記事がみられ、大きな社会問題として取り上げられている。図表2-1は、最近の「孤立死」「孤独死」の記事の見出しを抽出した。その見出しにおいては、概ね「孤独死」という用語が用いられている。

図表2-1 「孤立死」「孤独死」新聞報道見出し一覧

	新聞報道見出し	新聞名	掲載日
1	「 <b>孤立死</b> 」年1万7000人-19道県と東京23区本誌調査	読売新聞	2017. 10. 29
2	死んだ後もひとりぼっち… <b>孤独死</b> を防ぐには？	読売新聞	2018. 1. 29
3	<b>孤独死</b> 、推計2. 7万人 つかめぬ実態「国に定義なく」	朝日新聞	2018. 9. 18
4	<b>孤独死</b> 1100人、8割が男性 大阪市・17年「地域とのつながり薄いため」	毎日新聞	2019. 11. 12
5	<b>孤独死</b> 、40～50代が2割の衝撃 不安定な雇用影響か <b>孤独死</b> 「働き盛り」2割 昨年2996人、大阪府警	朝日新聞	2020. 2. 7
6	<b>孤独死</b> の部屋の隣でまた <b>孤独死</b> 山谷にみる東京の未来	朝日新聞	2020. 5. 13
7	復興住宅で60歳代男性が <b>孤独死</b> …コロナで見守り訪問中止、棟の管理人決められず	読売新聞	2020. 5. 17
8	【近ごろ都に流行るもの】「 <b>孤独死</b> 保険」 無縁社会のセイフティーネット	産経新聞	2020. 6. 20
9	「同居の <b>孤独死</b> 」538人 東京23区・大阪市行政支援、届かず「共倒れ」全国で相次ぐ	毎日新聞	2020. 12. 7
10	阪神大震災 復興住宅で <b>孤独死</b> 71人 令和2年集計	産経新聞	2021. 1. 13
11	所持金13円、餓死した親子 水も停止「2人 <b>孤独死</b> 」	朝日新聞	2021. 2. 24
12	仮設・復興住宅での「 <b>孤独死</b> 」614人 3県の10年間	朝日新聞	2021. 3. 8
13	<b>孤独死</b> 、困窮サインあるのに 自治体の「配慮」が情報共有阻む	毎日新聞	2021. 3. 17
14	熊本地震 5年間で <b>孤独死</b> 35人 仮設・復興住宅などで	毎日新聞	2021. 4. 10

(出所) 筆者作成<sup>3</sup>

<sup>3</sup> キーワードとして「孤独死」「孤立死」を新聞の見出しから検索し抽出。

一部「孤立死」という表記がみられるが、新聞などでは、「孤独死」という表記を用いることが標準化しているといえる。この「孤独死」という用語は、阪神大震災の仮設住宅で発生した数日間気づかれず放置されていた事例について書かれた「孤独死」（額賀勲、1999）という本の表題や新聞記事等により一般的に広まった。

しかし、厚生労働省や自治体の取り組みの際には「孤立死」という使われ方をしている場合が多く、例えば、厚生労働省は各都道府県に「孤立死の防止対策について都道府県などに通知」<sup>4</sup>を発出している。総務省は「高齢者の社会的孤立の防止対策等に関する行政評価・監視」の結果報告<sup>5</sup>で「孤立死」という表記を用いている。また、内閣府において毎年更新される高齢社会白書のうち、平成22年度高齢社会白書<sup>6</sup>では、「社会的孤立が孤立死、犯罪、消費トラブルなど顕在化する問題の素地となるだけではなく、生きがいや尊厳といった外部から見えない高齢者の内面にも深刻な影響をもたらしている」としている。そして、「誰にも看取られることなく息を引き取り、相当期間放置されるような悲惨な「孤立死（孤独死）」の事例が頻繁に報道されている」と（孤独死）という用語を付け加えている。その後の高齢社会白書の意識調査の項目では、「孤独死（誰にも看取られることなく亡くなったあとに発見される死）を身近な問題として感じているか」という問いかけ方をしているが、直近の高齢社会白書<sup>7</sup>の意識調査の項目では「孤立死（誰にも看取られることなく亡くなった後発見される死）を身近な問題だと感じるか」と「孤立死」としており、文中の統計においても「孤立死」という用語に統一されていた。

また、全国自治体の実態調査を行ったニッセイの報告書（「セルフネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究」）では、『孤立死』と『孤独死』を区別し、死者の生前の主観的な状態（孤独）を把握するデータが存在しないことから、生前の客観的な状態（孤立）としての『孤立死』に焦点をあて、生前の客観的な孤立状態を表す代理変数として死亡から発見までの経過期間に着目し、死後発見までに一定の期間経過している人々として把握した<sup>8</sup>とある。このニッセイの報告書について新田は「タウンゼントの定義を引用しつつ、生前の主観的な状態（孤独）を把握するデータが存在しないことから、生前の客観的な状態（孤立）に焦点をあて」（新田雅子、2008、p. 116）とあり、孤立という名称について説明を加えている。金涌もタウンゼントのこの定義の区別について、「区別に従えば、『孤独死』は本人の主観を問題にし、『孤立死』は客観的・外形的な事実を重視した用語になろう。学術的な議論を進めるためには、孤立（孤独）死の用語法は、Townsendの概念に準拠したほうが望ましいと考えられる」（金涌佳雅、2018、p. 102）と説明している。

---

<sup>4</sup> 本年5月1日にいわゆる「孤立死」について、防止対策をとりまとめた総合的な通知を発出したところですが、本日、国土交通省と連名で住宅供給事業者宛の事務連絡を別添のとおり発出したのでお知らせします。（厚生労働省報道発表、2012.7.31）。

<sup>5</sup> 「高齢者の社会的孤立の防止対策等に関する行政評価・監視」結果報告（総務省行政評価局 2013）。

<sup>6</sup> 平成22年度高齢社会白書（内閣府）。

<sup>7</sup> 令和元年度高齢社会白書（内閣府）。

<sup>8</sup> ニッセイ基礎研究所「セルフ・ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究報告書」（平成22年度老人保健健康増進等事業）。

では、「孤独死」と「孤立死」は違った死者の状態を指すのかといえ、大きな違いはなく、調査の多くは東京都監察医務院のホームページ<sup>9</sup>で公表されている「東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯の者の統計」の死者数をもとに孤独死数や孤立死数としている。このように同様な状況を指すにもかかわらず、違った用語が使われているのは、「孤立のはてに誰にも看取られず死亡したことを淋しい、悲しいという情緒的な響きを持つ“孤独死”がマスコミ等の表記として当たり前に使われ、定着した」(額賀勲、1999、pp. 46-47)といえる。

本論では、一般的に使用されている「孤独死」という呼称ではなく、外部との接触が絶たれた「社会的孤立」の状態から発見が遅れた状況を表す「孤立死」という呼称を使用する。

## 第2節 孤立死の定義について

平成 22 年度の高齢社会白書(総務省)では「誰にも看取られることなく息を引き取り、その後、相当期間放置されるような悲惨な『孤立死(孤独死)』の事例が頻繁に報道されている。『孤立死』の確立した定義はなく、また、全国的な統計も存在しない」と記され、その後の高齢社会白書においても同様な記述となっており、いまだ確たる定義が示されていない。新聞などの報道でも、『『孤立死』の法的な定義はなく、国による全国規模の調査も行われていない。(中略)『自宅で死亡し、警察が検視などで関与した独居者(他殺、自殺を除く)』を孤立死と位置づけ、人数を全国 47 都道府県の警察本部に確認した。」<sup>10</sup>や「孤独死は阪神淡路大震災後のコミュニティ崩壊などで相次いで発覚し、社会問題化した、国による明確な定義はなく、統計もない。」<sup>11</sup>などと記されている。

一人暮らしの高齢者の問題や貧困問題、地域コミュニティの希薄化、行政の実態把握の困難さなど、社会福祉学、社会学や、公衆衛生学や法医学、行政学など様々な研究が存在し、それぞれの立場の定義が存在しているともいえる。様々な知見を総合し、問題にあたらなければ解決できない問題ともいえる。しかし、福川・川口は全国自治体調査報告の結語として「いずれにせよ、統一された定義のもとで、信頼性や妥当性の高い孤独死は整数を明らかにすることが、今後の課題となるだろう」(福川・川口、2013、p. 964)と指摘している。

では、どのような定義が考えられるかについて上田智子他(2010、pp. 112-113)は、孤独(孤立)死の研究における定義のキーワードについて整理すると次の項目になるとし、①自宅(敷地内)での死亡 ②看取りがない ③一人暮らし(独居) ④社会的孤立(ケアがない、一定の接触なく、社会的つながりがなく) ⑤自殺の有無 について検証を行っている。

これらのキーワードについては、金涌は死亡診断書のデータから、「①と⑤を集計するこ

<sup>9</sup> 東京都監察医務院 HP 東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯の者の統計。  
(<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kansatsu/kodokushitoukei/index.html>)

<sup>10</sup> 読売新聞 2017. 10. 29 「孤立死」年 1 万 7000 人超—19 道府県と東京 23 区本誌調査

<sup>11</sup> 毎日新聞 2019. 11. 12 孤独死 1100 人 8 割男性—大阪市 17 年 地域と関係薄く

とは可能である。一方で、ほぼすべての孤立（孤独）死の定義に共通した②や③は、死亡診断書から調査することは困難であり、全国レベルの悉皆的な孤立（孤独）死調査を難しいものとさせている。（中略）そして、孤立（孤独）死例での生前における社会的孤立④を、警察や検察医が高い蓋然性をもって断定することは、現実的には困難なことも少なくない」（金涌佳雅、2018、p. 102）としている。

また、新田も先行研究の結果をまとめ、『孤独死』あるいは『孤立死』の定義にあたって、①年齢基準をどうするか（特に、65歳未満を含めるか） ②単身世帯に限るのかそれ以外を含めるか ③自殺をどう扱うか ④生前の様子解釈を含めるか ⑤死亡から発見までの経過期間の取り扱い の5点について判断が分かれている」と問題点を論じており、「孤独死（孤立死）」の定義は一様でないとし、「何を問題とするかによって基準が異なってくる。ということは、「孤独死（孤立死）」の何を問題としてとらえるかによって、その内実は異なってくる」（新田雅子、2013、pp. 115-118）と述べている。

この定まった定義の無さについて、山崎・逸見は「様々な定義の存在から、概念の多義性、現象の多層性が窺われ、孤独死（あるいは孤立死）を構成する主要な要素という点においては、いまだ決着していないと言わざるをえない」と指摘しており、「私たちが最初に取り組むべき課題は、新田が指摘するように、「孤独死」問題の多義性と多層性を前提としての論点整理といえる。」そして「超高齢社会の中において、私たちは、孤独死問題の本質は何かという問いに対峙しなければならない」（山崎・逸見、2017、pp68-71）と孤独死（孤立死）問題について論じている。この問題の複雑さが、次節の実態把握の難しさにも表れている。

一人暮らしの高齢者の問題や貧困問題、地域コミュニティの希薄化、行政の実態把握の困難さなど、社会福祉学や社会学、公衆衛生や法医学、行政学など様々な研究が存在し、それぞれの立場の定義が存在しているともいえるが、まずは実態把握のためにも、統一した定義が望まれる。

本論においては、呼称で示した客観的な状況を元としていることから、東京都監察医務院の孤独死の定義である「単身世帯の者が自宅で死亡したこと、あるいはそのような死亡の様態」<sup>12</sup>を参考に、「独居自宅死亡者」を孤立死の定義とする。

### 第3節 孤立死の実態把握について

孤立死の対策や検証を行うためには、当該地域や自治体において発生している孤立死の現状を把握する事は不可欠であるが、呼称や定義が明確に定まっていないため、全国レベルのみならず、地域レベルにおいても現状では孤立死の実態を把握することが出来にくい状況である。

---

<sup>12</sup> 東京都監察医務院 HP 東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯の者の統計より。  
(<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kansatsu/kodokushitoukei/kodokushitoukei.html>)

孤立死対策についての自治体調査においても、「定義が不統一なまま実態調査が自治体でおこなわれていること、個々の事例把握が不十分であることなどを明らかにした」（福川・川口、2013、p.960）とあり、把握が困難なことが問題であるとしている。これは、定義が定まっていないこととともに、孤立死は届け出をする必要がなく、自治体ごとに集計することが困難となっている。

自宅で遺体が発見された場合、一定の条件が満たされない場合、警察で検視及び検案されることになる。この遺体の取り扱いは警察の管轄であり、公表されることはあまりない。東京都23区、大阪市、神戸市の一部においては監察医制度が設置され、統計が一部公開されているが、他の自治体の実態を把握するのは困難である。

金涌はこの状況について「死後発見される孤立（孤独）死の多くは、異状死として取り扱われ、警察による検視と医師による死体検案を受けている。」とし、監察医制度のある地域（東京都特別区、大阪市、神戸市の一部）以外では、「警察による検視結果か、死体検案を担当した警察医などの個々の記録からデータを収集しなければならない」（金涌佳雅、2018、p.102）としている。各警察の設置者は都道府県であり、市区町村ごとや地域ごとの詳細なデータが存在しているのかどうか不明であるが、少なくとも公表はされていない。

警察への届け出が必要な異状死についてだが、日本法医学会では異状死について次のようなガイドラインを示している。

図表 2-2 異状死ガイドライン

【1】 外因による死亡	(1) 不慮の事故	A. 交通事故 B. 転倒、転落 C. 溺水 D. 火災・火焰などによる障害 E. 窒息 F. 中毒 G. 異常環境 H. 感電・落雷 I. その他の災害
	(2) 自殺	死亡者自身の意思と行為にもとづく死亡
	(3) 他殺	他人によって加えられた傷害に起因する死亡
	(4) 死亡に至った原因が不詳の外因死	
【2】 外因による障害の続発症、あるいは後遺障害による死亡		
【3】 上記【1】または【2】の疑いがあるもの		
【4】 診療行為に関連した予期しない死亡、およびその疑いがあるもの		
【5】 死因が明らかでない死亡	(1) 死体と発見された場合	
	(2) 一見健康に生活していたひとの予期しない急死	
	(3) 初診患者が、受診後ごく短時間で死因となる傷病が診断できないまま死亡した場合	
	(4) 医療機関への受診があっても、その疾病により死亡したとは診断できない場合	
	(5) その他、死因が不明な場合 病死か外因死か不明の場合	

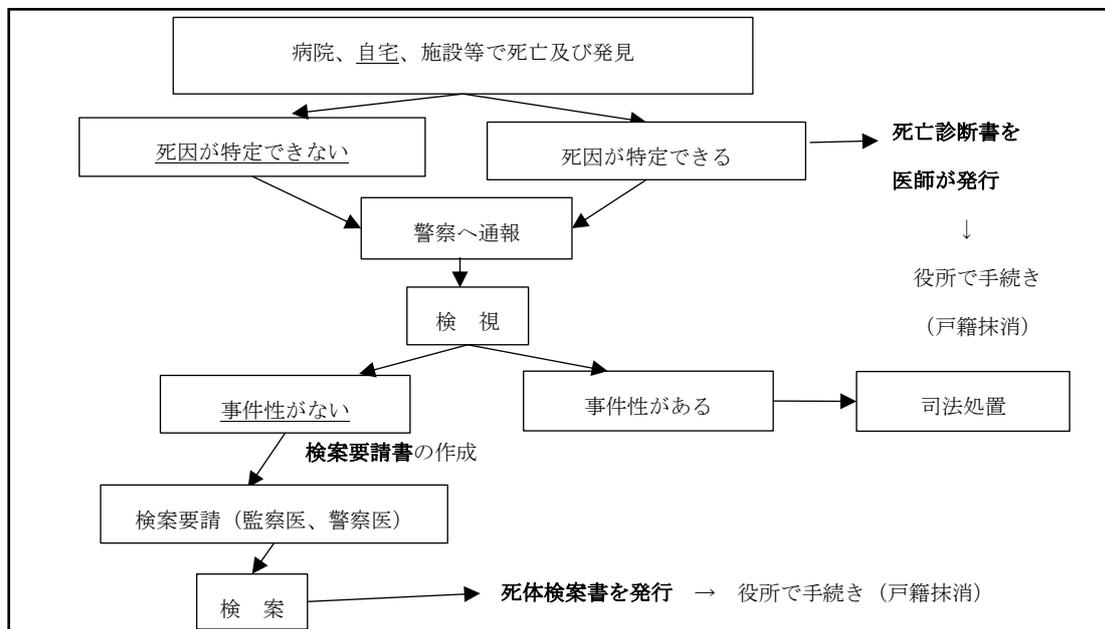
(出所) 日本法医学会 HP 異状死ガイドライン<sup>13</sup>より引用

異状死体を発見した場合は、警察へ届け出後に事件性が無いと判断された場合は、図表 2-3 のような流れで検視及び検案が行われることになる。孤立死の場合は、図表 2-2 のい

<sup>13</sup> 日本法医学会 HP 異状死ガイドライン。(http://www.jslm.jp/public/guidelines.html#guidelines)

いずれかに該当する独居自宅死亡者ということである。

図表 2-3 異状死体届け出後の流れ



(出所) 大阪府監察医事務所死因統計を参考に筆者作成

異状死体を発見した際、警察に通報する必要が生じ、検視が行われ、事件性がないと判断されれば、警察医か監察医の検案が行われる。検案に際しては、警察医及び監察医に検案を依頼する際に作成される検案要請書等の情報をもとに検案を行い、死体検案書を作成する(図表 2-3 参照)。検案要請書及び死体検案書については図表 2-4 の内容であるが、市区町村の人口動態には一部しか反映されていない。

図表 2-4 死体検案書及び検案要請書に示されている項目

<p>* 死体検案書 (死亡診断書) から分かる事柄 ← <b>人口動態 (統計) に反映</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別</li> <li>・ 年齢 (生年月日)</li> <li>・ 住所 (居住地)</li> <li>・ 死亡場所</li> <li>・ 死因 (自死の有無)</li> <li>・ 死亡推定時刻</li> </ul> <p>* 検案要請書から分かる事柄 ← <b>人口動態 (統計) に反映されない</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別</li> <li>・ 年齢 (生年月日)</li> <li>・ 住所 (居住地)</li> <li>・ 発見場所</li> <li>・ 発見状況 (発見時間・発見者・至る経緯 他)</li> <li>・ 居住形態 (独居、同居者の有無、施設等の入所)</li> <li>・ 生活状況 (収入の種類、福祉・介護サービス受給状況 等)</li> <li>・ 病歴 (既往症の有無、服用状況、飲酒歴 等)</li> </ul>
---

(出所) 筆者作成

そもそも孤立死の実態把握の元ともいえる死後経過時間は人口動態には反映されず、死体検案書の死亡推定時刻と検案要請書の発見時間から経過時間を推測しなければならない。

それ以外にも、生活の状況や発見に至った状況など、故人の孤立の状態を探るうえにおいて、重要な情報が掲載されている。的確な対策を研究する上においても、これらが反映される統計等が閲覧できる方法が必要であると考えられる。

また、孤立死についての定義が明らかでないことも、実態を把握するためには問題であると考えられる。例えば、死亡後発見までの経過日数について孤立死の実態報告書等でも定まっておらず、2日（ニッセイ基礎研究所）<sup>14</sup>、4日（大阪府監察医事務所）<sup>15</sup>、7日（UR団地）<sup>16</sup>など、設定が異なり、集計の数字が違う状況が生じている。また、死因や死亡場所についてや自殺の取り扱いについても異なってくるため、一様なデータとはいえず、新田が述べているように「調査ごとに操作定義が設定されることになる」（新田雅子、2013、pp. 117）ということになり、実態を分かりにくくしている。

実態把握の必要性については、基礎自治体で予防や対策にあたり、何が必要であるのか、その対策が効果的であるのかを知るためにも不可欠である。そのためにも、統一した定義を定めると共に、実態が把握できるシステムの構築が必要であるといえる。

なお本論では、孤立死の実態を把握するため、大阪府監察医事務所にご協力をいただき、大阪市内の検案データの集計を行った。集計にあたっては、発見までに要した日数について決まった定義が存在しないため発見までの日数を特定せず、独居自宅死亡者（単身世帯の自宅死亡者）を孤立死とし、早期に発見に至った場合と至らなかった場合の情報（生活歴や発見時の状況）の比較を行うことで、孤立死リスクなどについて明らかにしていく。その他、大阪市内行政区ごとの孤立死数の集計がないため、本論ではそれぞれの行政区の地域特性を知るうえで必要な情報であると考え、行政区別独居自宅死亡者の集計及び分類を行った。

---

<sup>14</sup> 2011年3月株式会社ニッセイ基礎研究所「セルフネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究報告書」第1章要旨より 「期間については、死後経過期間と死体現象（死後変化）、それに伴う社会経済的な影響・損失を踏まえれば、『死後2日以上』が一つの基準として、その後様々なインパクトを及ぼすものの、生前に孤立状態にあったといえないケースも『孤立死』に該当する可能性が高い。そのため、2日以上、4日以上、8日以上という3段階の幅を用いて、『孤立死』を捜査的に定義し、その全国推計を試みた。」

(<https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=39199?site=nli>)

<sup>15</sup> 大阪府監察医事務所HP 大阪市の孤独死の現状より 「孤独死とは死亡から発見までが4日以上とした」。

(<http://www.pref.osaka.lg.jp/kansatsui/kodokushi/index.html>)

<sup>16</sup> 平成26年度高齢社会白書（内閣府）P48より 「独立行政法人都市再生機構が運営管理する賃貸住宅約75万戸において、単身の居住者で死亡から相当期間経過後（1週間を超えて）に発見された件数（自殺や他殺などを除く）は、平成24（2012）年度の220件、65歳以上に限ると157件となり、20（2008）年度に比べ全体で4割、65歳以上では約8割の増加となっている。」 ([https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/pdf/1s2s\\_6\\_7.pdf](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/pdf/1s2s_6_7.pdf))

### 第3章 多様な領域からのアプローチと組織間協働からの分析と対策

#### 第1節 これまでの孤立死研究の範囲と中心テーマ

現時点での孤立死研究の現状を明らかにするため、「孤立（孤独）死」に関する文献（45篇）および関連資料（9編）を取り上げることにする。さらに孤立（孤独）死という現象の一因になる「社会的孤立」に関する文献（13編）とおよび関係する資料（6編）を参考に過去の研究状況を確認する。こうした先行研究のレビューをもとにして、「孤立（孤独）死」という呼称に関する多様な議論の存在、定義そのものの不確かさや孤立死実態把握の難しさ、孤立死予防について実現可能な解決策が現時点では見出しにくいこと、など孤立死問題の現状と不透明な部分について論じることとする。

本章でレビューした孤立死と社会的孤立の先行研究では、1) 医学、法医学、看護学などの医療カテゴリーに属する研究、2) 公衆衛生学、福祉行政、介護などの社会福祉カテゴリーに属する研究、3) 社会学や都市計画などのカテゴリーに属する研究、など広範囲にわたり多様なカテゴリーからの研究が行われていることが明らかになった。ごく最近の研究では、IT を孤立死予防に活かすための仕組みやシステム運用など情報処理分野からの接近など、これまでには見受けられない研究も行われている。多様なカテゴリーの研究を必要とする孤立死や社会的孤立という現象は、多様な学問分野からの接近が可能であり学際的アプローチが必要な分析対象であることがわかる。

以下では、こうした先行研究のレビューをもとにしながら、そこで何が議論されたのか、中心になるポイントは何か、何が課題として提起されたのかについて振り返ってみることとする。

#### 第2節 多様な領域からのアプローチ

まず1) 医学、法医学、看護学などの医学カテゴリーのうち医学、法医学に属する研究についてであるが、図表3-1からも明らかなように孤立死の検案結果を分析することで、その疫学的傾向や社会医学的特性を中心に孤立死の特性を明らかにしようとする研究が多くみられた。とりわけ法医学分野においては、異状死の検視を行う監察医や警察医という立場から、孤立死の特徴をデータ化することで、孤立死に至る傾向などを明らかにしようとしている。たとえば最近の研究として金涌佳雅（2018）は、東京都監察医務院の異状死データを利用することで、孤立死の割合、経年比較、区ごとの孤立死率と地域特性、死因構造などをもとに何が孤立死リスクを高めるのかを明らかにしようとしている。そしてその結果をもとに孤立死予防や死亡リスクの軽減へつなげる方策を提言しようとしている。こうした研究は、研究の数からいえば最も多く、自然科学的アプローチとして今後も重要な研究になると思われる。しかし、後に述べるように我々が重視しようとしている焦点とは異なるところ

に中心が置かれていることも確かである。

図表 3-1 医療（法医学、医学）に関する過去の文献

カテゴリー	表題	発表者	年	内容
法医学	震災死と孤独死の死因分析とその法医学的検討	上野易弘	1998	震災による死亡の死因及びその後の関連死の死因より仮設住宅におけるアルコール依存の発症の問題点について 等
法医学	高齢者の孤独死の死因分析と予防対策-内外因子、自殺、事故死の分析	清水恵子他	2002	北海道の異状死体の社会医学的解析 死因、年齢、生活状況 等
法医学	東京 23 区ごとの孤独死実態の地域格差に関する統計	金涌佳雅他	2013	東京 23 区の孤独死数や率等を区ごとに分析し傾向を明らかにする
法医学	法医解剖検例調査に基づく独居死と精神疾患の関連	入井俊昭	2013	司法解剖、承諾解剖の剖検事例より、死因をはじめとする解剖所見から健康状態、発見状況を明らかにする。(精神疾患の有病率の特徴について)
法医学	死後長時間を経過して発見された大阪市内における自宅単身者の死亡例「孤立死」例についての記述疫学的検討	反町良秀	2014	大阪市内の検案事例より死因、高齢者の割合、年齢階級、男女差などの差異を明らかにし、孤立死のデータ提供を目的とする
医学	高齢者の孤独死と満足死、「一人」と「ひとり」からの考察	野尻雅美	2015	単身高齢者の QOD (死の質) について
法医学	高齢者の孤立死現状と背景についての検討	森田沙斗武他	2016	大阪市内の検案事例より発見までの日数、死因から孤立死の特徴を明らかにする
医学	検視からみた孤独死の現状 (特に農村型孤独死について)	大曾根卓	2016	常陸大宮市における異状死体の検案により特徴を明らかにする
医学	孤独死は減らせるのか	小野沢茂	2016	独居死者事例より
法医学	孤立 (孤独) 死とその実態	金涌佳雅	2018	東京都監察医務院の異状死データにおける都の統計的実態 (孤独死割合、経年比較、区ごとの孤独死率と地域集積性、死因構造、) により死亡リスクを明らかにし孤立死予防、死亡リスクの軽減へつなげる

(出所) 筆者作成

続いて 1) 医学、法医学、看護学などの医療カテゴリーのうち看護学に属する研究についてであるが、図表 3-2 からわかるように看護学からのアプローチでは訪問看護のなかでの在宅療養者へのかかわり方や終活についての提案とともに、在宅での終末期や看取りについての記述も多く見られた。たとえば小林奈美 (2000) は、東京都内の公的訪問看護指導事業の利用者のうち孤立死で死亡が確認された事例を分析しながら、利用者の死因、介護状況、医療福祉サービスの利用状況等を調査しながら在宅死の希望調査を行っている。

また林真二他 (2019) は、地域の人々の生活を支援する保健医療の課題を探りながら、終活への取組み、地域住民間の交流における課題、見守りや保険医療の課題等について問題提起を行っている。看護学からのアプローチは、高齢者の孤立死の予防対策をどのように進めるかという点を強調することが多く、地域包括ケアシステムの必要性を論じている研究も多い。また稲木あい・張平平 (2017) の研究のように、死生観の違いを含む終末期医療に関する国際比較を行っている研究も存在する。看護学からのアプローチは、孤立死予防という観点から地域で何が可能か、さらに高齢者支援をどのように進めるべきかを論じた研究が多く、我々の研究と問題意識で重なる部分も存在している。田中博子・森實詩乃 (2015) の

研究のように、首都圏の団地自治会で高齢者支援を行っている役員へのインタビューをもとにしながら、サロン活動や見守り等自治会による孤独死予防の取り組みを重視するべきであるという研究は参考にしたい。

図表 3-2 医療（看護学）に関する過去の文献

カテゴリー	表題	発表者	年	内容
看護学	都市に居住する要介護の在宅死の特徴とそれに関連する要因の検討-訪問看護の指導対象者の調査から-	小林奈美	2000	都内の公的訪問看護指導事業の利用者で死亡が確認された事例を分析（死因、介護状況、医療福祉サービスの利用状況等）及び在宅死の希望調査
看護学	団地自治会による孤独死予防の取り組みに関する一考察	田中博子 森實詩乃	2015	首都圏の団地自治会で高齢者支援を行っている役員へのインタビューより取り組みを探る（サロン活動や見守り等）
看護学	高齢者の孤立死の予防対策に関する文献研究	甲斐晴香 金山優花	2016	文献研究
看護学	孤独死研究の動向と今後の課題	山崎久美子 逸見功	2017	孤独死についての研究より傾向を探る
看護学	地域高齢者が考える最期の迎え方に関する日中比較研究	稲木あい 張平平	2017	終末期医療に関する質問を日本、中国で行い考え方の比較を行った（死生観の違い、地域包括ケアシステムの必要性等）
看護学	地域特性からみた人々の生活を支援する保健医療の課題	林真二他 3 名	2019	文献研究より課題を抽出 終活の取り組みや地域住民の生活状況と交流における課題、見守りや保健医療の課題等

（出所）筆者作成

第二のカテゴリーである 2) 公衆衛生学、福祉行政、介護などの社会福祉カテゴリーに属する研究について過去の研究をレビューすることにする。図表 3-3 から明らかなように、社会福祉の分野では、高齢者の生活様式に関するアンケート調査や取り組み事例などを分析しながら、つながりづくりや関係性の必要性などが重視されてきた。さらに自治体の施策や地域コミュニティで行われている活動等を調査しながら、どのような支援が有効なのかについて考察している研究も多くみられた。たとえば松宮朝（2012）は、愛知県安西市の孤立死事例調査をもとに、高齢者の関係性の貧困と孤独死や孤立死とが深く関係していることを強調し、実践的取り組みについての提言を行っている。鷲野明美・松宮朝（2012）も安西市でのアンケート調査をもとに孤立死問題と行政による事業効果について検証している。川口一美・高尾公也（2013）は、千葉県八千代市 A 団地の事例を手がかりにしながら、大規模団地での孤立死予備軍のニーズをどのように把握し可能な対策を取るべきかを検討している。とりわけ現状での福祉サービスや社会資源の限界をいかに克服するかについていくつかの提言を行っている。

社会福祉カテゴリーからのアプローチの特徴としては、地域社会のなかで高齢者の関係性が急速に弱まるという「関係性の貧困」「弱い関係性」という動きを重視しながら、こうした関係性をどのように克服していくか、さらにそのときにコミュニティソーシャルワーカーがどのような役割を果たすべきかを議論している研究が多い。地域のなかでの人と人との関係の弱さや貧困を軸としながら、関係の回復を進める行政施策、地域自治体の取り組み、コミュニティソーシャルワーカーの役割、地縁組織の機能の復活などを行うことは現実的

に多くの障害が存在する。しかし社会福祉カテゴリーからのアプローチもまた、我々の問題意識に近く、参考にするべき研究が多く存在している。とりわけ新田雅子（2013）の研究は、孤立死の文献レビューや社会課題の変化についての考察をもとに、孤立死対策の論点を整理し実践的な対策についての提案をしている点で参考になる。本章後半で議論する孤立死対策のマトリクスの箇所でも、新田雅子（2013）の研究フレームワークを援用するつもりである。我々が分析の中心にしたいのは、社会的孤立さらには孤立死をどのように予防するかという観点を前提としながら、孤立死の結果遺体が長期間放置されたままになるような社会にならないためには行政や企業や地域、NPO、さらには地域住民がどのように関係していくべきかである。この点については、また最後に触れたいと思う。

図表 3-3 社会福祉に関する過去の文献

カテゴリー	表題	発表者	年	内容
社会福祉	孤立した高齢者の死に関する一考察	根本治子	2009	孤独死全般に関する概要と和歌山県警検視資料より背景や要因を分析 近隣との関係性の有無など
公衆衛生	孤独死の発生ならびに予防対策の実施状況に関する全国自治体調査	福川康之 川口一美	2011	全国の自治体アンケートにより実態把握や 予防対策の実施状況を分析することが高齢 者福祉施策の基礎資料に資する
社会福祉	「孤独死」・「孤立死」問題へのアプローチ - 愛知県安西市の取組から -	鷺野明美 松宮朝	2012	安西市の事例収集と、アンケート調査 事業の概要及び効果
社会福祉	高齢者の「関係性の貧困」と「孤独死」・「孤立死」 - 愛知県安西市の事例から -	松宮朝	2012	高齢者の関係性の分析 安西市の孤立死調査から傾向を探る 実践的取り組みについて
社会福祉	「孤独死」あるいは「孤立死」に関する福祉社会学考察：実践のために	新田雅子	2013	孤立死の文献調査や社会の問題や変化 孤立死対策の論点を整理し実践的な対策に ついての提案（生活保護受給者について等）
社会福祉	団地における孤独死の発生と防止対策に関する考察 - 千葉県八千代市 A 団地の事例をてがかりとして -	川口一美 高尾公也	2013	事例をもとに孤立死予備軍のニーズを把握 し、対策を探る。現在の福祉サービスや社 会資源の限界をどうするのかについて
社会福祉	孤独死を防ぎ、社会的孤立をいかに解消するか - CSW 実践のあり方に関する研究	田中秀樹他	2015	地域フィールドにおける CSW の役割をア ンケート調査し支援対象や孤立への対処課 題を探る
社会福祉	高齢者見守り活動におけるコーディネーターの必要性とその役割	伊藤綾香 村井祐一	2020	横浜市港北区を事例に、孤独死を未然に防 ぐための見守り活動を有効に機能するた めのキーマンが果たす役割について

（出所）筆者作成

第三のカテゴリーである社会学や都市計画などのカテゴリーに属する研究について簡単に触れておきたい。まず社会学からのアプローチでは、図表 3-4 のように孤立死という概念の明確な定義が存在していないということ、それが及ぼす影響についての研究、貧困問題、少子高齢化問題など現代社会の問題と孤立死との関係についての分析、孤立死報道のあり方などが論じられてきた。たとえば呉獨立（2018）は、孤立死そのものを一種の社会現象として捉え、用語の使い方や定義、自殺の扱い方など様々な要因を分析しながら、孤立死という現象を構成する諸要素について基本にかえって多様な議論を行っている。小辻寿規・小林宗之（2011）もまた、孤独死報道の歴史を振り返りながら、多様なメディアが孤独死をどの

ように報道してきたのかという孤独死報道の歴史から孤独死に対する捉え方の変遷を考察している。呉獨立 (2019) にみるように、孤独死報道についての日韓比較をしながら、日本における孤独死報道の特異性を強調しようとする研究も見られる。韓国や中国では、日本と同様に高齢化率の進展や孤立死について問題視されるようになってきている。王艶梅 (2020) は日本の介護システムを参考にした孤独死対策のビジネスモデルを提案している。

韓国や中国の孤立死についての研究論文はあったが、欧米諸国については社会的孤立についての研究は進められているが、孤立死についての研究論文は見当たらなかった。死生観の違いや浅川澄一 (2020) が紹介しているように、欧米諸国の手厚い在宅ケアや緩和ケアサービスにより在宅死が当たり前の状況にあるため孤立死という概念が存在しないことも考えられる。

図表 3-4 社会学他に関する過去の文献

カテゴリー	表題	発表者	年	内容
都市計画	応急仮設住宅における「孤独死」の発生実態とその背景 阪神淡路大震災の事例を通して	田中正人	2010	被災後のセーフティネットを備えた住宅の必要性と生活再建の過程で生じてきた「孤独死」の調査分析の必要性
環境経済学	孤独死（孤立死）の定義と関連する要因の検証及び思想的考究と今後の課題	上田智子他	2010	孤独死（孤立死）の文献検討（論文数、定義、看取りの有無など） 孤独・孤立についての人間的考究
都市計画	被災市街地の住宅セーフティネットにおける「孤独死」の発生実態とその背景	田中正人 上野易弘	2011	孤立死リスクを考え住宅セーフティネットの立地設計を立てる必要性 住み慣れた環境の構成要素の検討
社会学	孤独死報道の歴史	小辻寿規 小林宗之	2011	メディアにおける孤独死について、孤独報道の歴史から孤独死に対する捉え方を探る
経済学	高齢者の孤立死に関する防止対策-和歌山県の事例から	古橋エツ子他	2011	和歌山県の孤独死の実態調査と対策への取組について（民生委員へのアンケート）
社会学	新聞報道からみる「孤独死」言説-朝日新聞記事を中心に-	呉獨立	2017	孤独死報道より社会的な出来事としての孤独死現象の特徴について明らかにする
情報処理学	マルチセンサーネットワークを用いた入浴時リスク検出システム	佐藤直樹他	2017	入浴時のリスクシステムの研究及び提案
社会学	遺品整理業のエスノグラフィー (1)	藤井亮佑	2018	孤独死後の遺品の処理に携わる遺品整理業の事例について
社会学	「孤独死」現象を構成する諸要素に関する考察	呉獨立	2018	社会現象としての孤独死を、用語の使い方、定義や自殺の扱い方など様々な要因を分析し、孤独死の現象の位置づけについて
社会学	韓国における「孤独死」現象及び「孤独死」言説	呉獨立	2019	社会問題である孤独死について韓国における孤独死報道について日韓比較
家庭社会学	幸せな死に方 -欧米諸国と日本の違い-	浅川澄一	2020	欧米と日本の終末期、看取りの違いについて比較死生観や家族間や文化の違いや、欧米の緩和ケアのあり方などを紹介
情報処理学	メッセージ発信機を搭載した音声対話型ロボットを用いた生活見守りシステムの検討	布施宏樹他	2020	音声対話型ロボットを用いた見守りシステムの可能性の実証実験について
情報処理学	人口減少社会におけるコミュニティ形成に必要なアプリケーション開発	富永善視他	2020	ステークホルダーとの協働により孤独死などの社会課題に対する連携の構築 課題対応に必要な連携とその推進方法について
関西ベンチャー学会	中国の高齢社会における新たな事業展開の報告	王艶梅他	2020	中国で社会問題ととなってきた高齢化や孤独死の対策に必要な日本の地域包括ケアシステムの理念を取り入れたビジネスモデルについて

(出所) 筆者作成

これまで一瞥してきた医学、看護、福祉、社会学以外の領域においても、仮設住宅における孤立死の事例を検討し生活再建に必要な調査や住宅セーフティネットの必要性を述べた都市計画からのアプローチ、高齢者の見守りを補完する IT を利用したセンサーなどの開発を紹介している情報処理のアプローチからの研究も見られた。

このように自然科学や社会科学等の様々な分野から孤立（孤独）死研究が行われてきた。

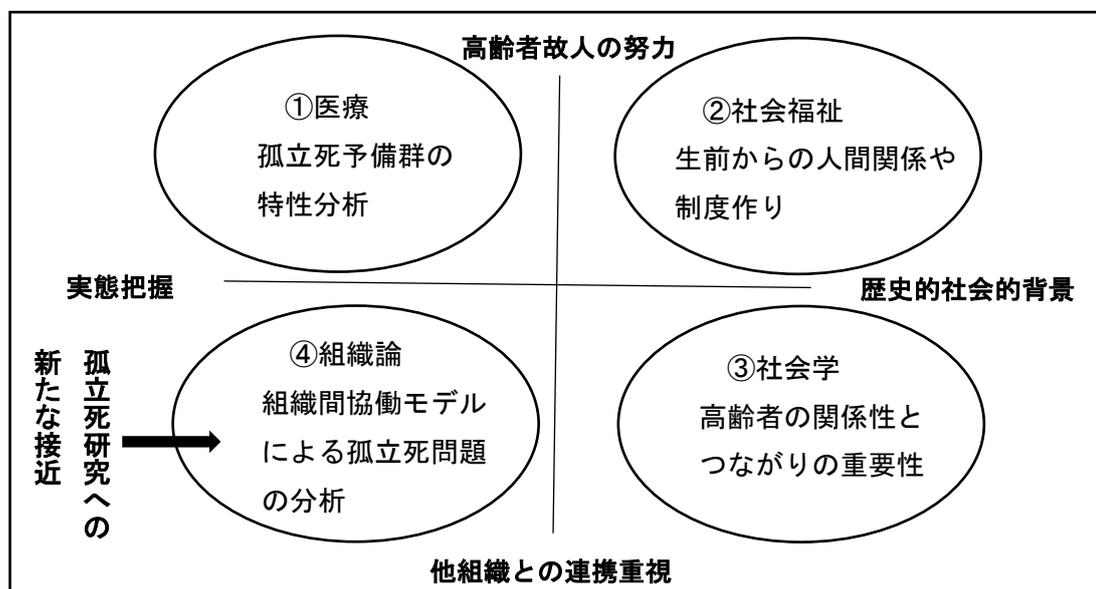
この点について、山崎・逸見は、「これまでの孤独死（あるいは孤立死）に関連する研究は、行政、社会福祉学、社会学、公衆衛生学、法医学あるいは哲学・思想の視点からの研究であると言ってよい」（山崎・逸見、2017、p. 70）とし、孤立死の多義性と多層性を前提として論点整理する必要があるとしている。確かに多様な要因が重なり合う孤立死の問題であるが、一方では本人の努力がなければ解決できないことを強調する自己責任論へ転嫁しがちである。しかし本人が努力すれば孤立死が予防できるかどうかは、貧困問題や過疎問題など社会の情勢が大きく影響する。自らの予防のみでは解決できない混沌とした社会課題であるといえる。

孤立死及び社会的孤立という特効薬の存在しない難しい社会課題に対し、行政は、企業は、地域はどのようなアプローチが可能であるかについて次節で明らかにしていく。

### 第3節 多様な領域からのアプローチの整理と本論文での問題意識

これまで多くの文献レビューをもとにしながら様々な分野から孤立死が論じられている現状を述べてきたが、こうした文献レビューについて、孤立死対策をカテゴリーごとの特徴をもとに整理を試みた。

図表 3-5 孤立死・社会的孤立についての文献整理



(出所) 筆者作成

①の医療に相当するカテゴリーでは孤立死の疫学的調査において孤立死のリスクの特定や高齢者の生活の実態把握の必要性や看護部門の看取りについての研究など孤立死の予防対策に必要な要素を特定する研究をまとめた。②では介護や福祉のカテゴリーから在宅医療や介護制度の充実や終末期のケアなども含めて、国や地方自治体の体制整備など高齢者

の生活について言及した研究をまとめた。③では社会問題の影響や実態把握を困難にしている定義の不存在などの問題提起や、社会と孤立の関係性などに言及した研究についてまとめた。それぞれのカテゴリーはすべて孤立死対策に必要な研究ではあるが、個々の研究より得られた知見や提案が多く、実際の孤立死対策を実現するための構築についての研究はあまり見られなかった。対策には様々な分野からのアプローチが必要であると述べているが、ではどのように結びつけていくのかについて検討する必要がある。その結び付ける視点として本論では④の分野として孤立死や社会的孤立の問題を考えていくことにする。

孤立死や社会的孤立などの予防の取り組みとして、サロン活動や見守り活動などの取組みや介護や医療のフォーマルな取組みが地域で行われているが、果たして各々が活動の中で得た情報を共有できているだろうか。また行政や警察も地域の実態についてどの程度把握しているのだろうか。地域事情も様々で、集合住宅がほとんどの地域と郊外住宅地では対策も違ってくる。まずは地域の事情や孤立死対策に即した対応がとられているのかなど、共有し話し合うことから、協力し取り組みを進める協働体制が生まれてくる。第6章で孤立死や社会的孤立に取り組んでいる協働事例を検討する前に、社会的課題解決のために必要な多様な組織間の協働について検討を試みる。

まず単一セクターでは解決できない社会課題が山積している現代社会においては、その直面している課題に対して、政府、企業、NPOが協働し取り組む必要性が高まってきており、実際にセクターを越えた取り組みも始まっている。

では、セクター間の協働関係がどのように始まったのか、きっかけは何か、それぞれがどのような役割を果たしているのかなど、社会課題を解決するための協働について、協働の窓モデル、社会的協働モデル、組織間コラボレーション、組織間協働化論の4つの協働の考え方を参考にし、孤立死予防や対策に適した複数組織間の協働の枠組みを考えていく。

#### (1) 協働の窓モデル<sup>17</sup>

協働の窓モデルは、戦略的協働<sup>18</sup>の理論的枠組みとして提示されたモデルである。この戦略的協働は「NPO、政府、企業という3つの異なるセクターに属する参加者が、単一もしくは2つのセクターの参加者だけでは生み出すことが不可能な新しい概念や方法を生成・実行することで、多元的な社会的価値を創造するプロセス」（小島・平本、2011、p.5）であると定義されている。戦略的協働は、①参加者がNPO、政府、企業という3つの異なるセクターに属していること、②新しい概念や方法が生成・実行されること、③多元的な社会的価値が創造されること、の3つの要件を満たす必要があるとしている。NPOだけ、政府だけ、あ

<sup>17</sup> 「協働の窓モデル」については、以下の文献を参考にした

・後藤祐一（2011）「協働の窓モデルの導出」小島廣光・平本健太編著『戦略的協働の本質』有斐閣 2011  
・後藤祐一（2009）「戦略的協働の理論的枠組み」『経済学研究』第58号第4号  
・小島廣光（2006）「協働の窓モデル」『経済学研究』第55号第4号

<sup>18</sup> 戦略的協働については以下の文献を参考にした

・小島廣光・平本健太『戦略的協働の本質』有斐閣 2011

あるいは企業だけでは解決が難しく、また同一セクター内での共同や異なるセクター間の協働だけでも手に余るような状況を越えて、異なる3つのセクターに属するNPO、政府、企業間の戦略的協働こそが深刻かつ複雑な社会の課題の解決策になるとしている。

多様な参加者によって形成され実現され展開される協働の窓モデルは、複雑な現実の戦略的協働を分析するための理論的枠組みである。具体的には、次の5つのプロセスを分析するための枠組みである。

- ①参加者の特定化と協働の場の設定
- ②問題の認識・定義にもとづくアジェンダの設定
- ③複数の多様な解決策の生成・特定化
- ④解決策の選択による正式な決定・正当化
- ⑤正式に決定・正当化された解決策の実行

プロセスの構成要素としては、以下の8種類の具体的な活動が想定されている。

- 1) 参加者の特定化（なぜ、どのように特定化されるのか）
- 2) 協働の場の設定・活用（協働の場は、なぜ、どのように設定・活用されるのか）
- 3) 問題の認識・定義（様々な問題は、なぜ・どのように認識・定義されるのか）
- 4) 解決策の生成・特定化（複数の多様な解決策は、なぜ・どのように生成・特定化されるのか）
- 5) 組織のやる気の生成（組織のやる気は、なぜ・どのように生成されるのか）
- 6) 活動の流れの中で浮遊する狭義の活動（活動は、なぜ・どのように実行されるのか）
- 7) 協働アクティビストによる結び付け（戦略的協働は、なぜ・どのように正式に実現されるのか）
- 8) 協働のガバナンス（実現された戦略的協働は、なぜ・どのように展開されるのか）

この戦略的活動の構成要素を解明するには、協働が「なぜ」「どのように」形成され実現したのかを解明する必要がある。

1) の参加者の特定化については、戦略的協働の参加者はセクターを異にするNPO、政府、企業である。この3つの参加者は、協働への参加誘因がそれぞれ異なっている。こうした誘因に基づき、各セクターの参加者は自発的に協働に参加する。

図表3-6 セクターの参加誘因

セクター	参加誘因
NPO	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定の問題に対する社会の関心を高めることができる</li> <li>・NPOの構成員の満足を向上できる</li> <li>・政府と企業との相互作用を高める</li> <li>・政府と企業の人的資源や資本にアクセスできる</li> <li>・協働プロジェクトの有効性を高めることができる</li> <li>・NPO自体のイメージを向上できる</li> </ul>
政府	<ul style="list-style-type: none"> <li>・政府による将来の直接的な規制の必要性を小さくできる</li> <li>・政府内の人的資源の必要性を小さくできる</li> <li>・公共政策の自由度と弾力性を高めることができる</li> <li>・公共政策の実行を加速できる</li> <li>・新規の公共政策を実験できる</li> <li>・NPOおよび企業と公共政策の形成に関して情報交換ができる</li> <li>・国内企業の国際競争力を高めることができる</li> </ul>
企業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NPOと政府から情報、技術的支援、資金支援等を受けられる</li> <li>・換業コスト、管理コスト、あるいは将来の遵法コスト等を削減できる</li> <li>・顧客、ビジネス・パートナー、投資家等への訴求ができる</li> <li>・当該企業の文化に適合した「なすべき正しいこと」を行うことができる</li> <li>・社会から高い評価を受けられる</li> </ul>

(出所) 後藤祐一 (2011, pp22-23) の協働に参加する誘因をもとに筆者作成

2) の協働の場の設定・活用については、物理的な空間だけでなく、心理的な空間や IT による時空間を越えた仮想空間等も含まれる。異なるセクターに属する複数の参加者による協働が進展するためには、共有されたコンテキストとしての場の設定・活用が不可欠とされている。

3) の問題の認識・定義については、認識・定義の前提として、状況把握が必要であるが、その状況把握が不適切であると把握された場合は問題として認識・定義される。参加者によって認識・定義された複数の問題がストックされてアジェンダが設定される。

4) の解決策の生成・特定化については、解決策は、協働の場において生成・特定化され、絞り込まれるとし、絞り込むためには融和が不可欠としている。融和には、協働アクティビストが、自ら有効であると考えた解決策を協働の比較的早い時点から周到に準備し、参加者や一般市民に繰り返し提示することでなじませようとする活動である。

5) の組織のやる気については、「参加者である組織が、組織の形成・実現・展開に際して、特定のタスクを自発的に遂行しようとする意欲」を指しており、やる気は、外的要因と内的要因によって生成されるとし、外的要因は外部からの賞賛や承認、評価、批判等があげられ、内的要因はミッションや組織目標があげられている。

6) の活動の流れの中で浮遊する狭義の活動とは、活動の場において①実現された協働であり結果的に採用される活動と、②実現された協働ではあるが結果的に採用されない活動が存在しており、②は協働の実現に影響を与えないが、分析の対象となるとしている。

7) の協働アクティビストによる結び付けについては、協働アクティビストは協働に際して中心的な役割を果たしている。協働アクティビストは、協働を成功に導こうとする参加者で、次の役割を担う。①参加者を特定する。②問題に対する関心を高める。③自らが有効であると考えた解決策を推し進める。④問題と問題、解決策と解決策、組織のやる気、活動と活動を結び付け、アジェンダ、諸解決策、組織のやる気状況、活動状況を形成する。⑤アジェンダ、諸解決策、組織のやる気状況を結び付け、1つの完全なパッケージを構成する。⑥協働の場を主体的に設定し活用する。⑦協働の進展をリードする。

8) の協働のガバナンスについては、協働プロジェクトの参加者の役割や活動を監視・調整する活動のことで、「自己ガバナンス」「リーダー組織によるガバナンス」「協働管理組織によるガバナンス」の3つのタイプが示されている。

協働の窓モデルでは、協働を実現し展開する主要因として、問題の窓、解決の窓、組織のやる気の窓の3種類の窓が考慮されている。協働の窓の開放は、協働の実現や協働の展開に大きな影響を及ぼすとし、窓が開くことで問題が認識・定義され、解決策が生成・特定化され、組織のやる気も生成され、活動の流れに浮遊している。協働の窓は予期せず、短期間しか開いていないため、迅速な対応が必要であるとしている。

協働の窓の開閉を契機として、協働が進展し、アジェンダ、諸解決策、組織のやる気や活動状況を協働アクティビストが結び付け、完全なパッケージが構成され、協働が実現する。そして実現された協働が展開していく。成功裏に展開されると、成果が広がり、波及してい

くという考え方である。

(協働の窓モデルの概要)

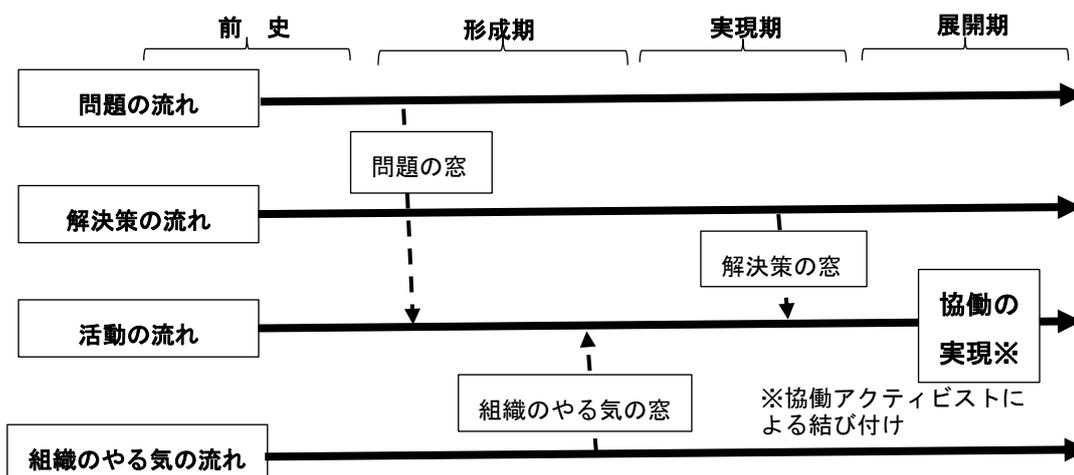
協働の窓モデルは、「問題の流れ」「解決策の流れ」「活動の流れ」「組織のやる気の流れ」があり、時間的経過とともに流れている。特定の時点で〈問題の窓〉〈解決策の窓〉〈組織のやる気の流れの窓〉が開き、合流する。時間の経過は、前史（第1期）、形成期（第2期）、実現期（第3期）、展開期（第4期）の4期間に区分される。

図表3-7 協働の窓モデル4期間の概要

期 間	概 要
前 史 (第1期)	NPO、政府、企業が特定の協働プロジェクトはまだ開始されていない・・・まだ窓が開いていない為、「問題の流れ」「解決策の流れ」「活動の流れ」は合流していない。
形成期 (第2期)	協働に向けた準備期間・・・〈問題の窓〉や〈やる気の流れの窓〉が開き、「活動の流れ」は合流するが、〈解決策の窓〉は開かず、完全なパッケージとはならない。
実現期 (第3期)	形成期を経て、協働が実現されるまでの期間・・・アジェンダ、諸解決策、組織のやる気、活動状況が合流し、1つのパッケージが構成される。
展開期 (第4期)	既存の協働が進展したり、協働が波及したり、新たな協働が実現する。あるいは協働が発展的に解消する場合もある・・・実現期に構成されたアジェンダ、諸解決策、組織のやる気、活動状況が完全なパッケージとして、協働が進展する。

(出所) 後藤祐一 (2011, pp17-20) の協働の窓モデルの概要をもとに筆者作成

図表3-8 協働の窓モデルの時間経過



(出所) 後藤祐一 (2009, p. 326) の協働の窓モデルの概念図をもとに筆者作成

(協働の窓モデルに基づく協働プロジェクトの分析)

さらに協働の窓モデルは戦略的協働を解明するため提示された理論的枠組みとして、協

働の窓モデルに基づく分析表が示されている。分析表では、協働窓モデルの各期の検討、モデルを構成する個々の構成要素について全期間を通して検討することにより、各期の協働の具体的内容について把握することが可能になる。

図表 3-9 協働の窓モデルに基づく行動プロジェクトの分析表

		前史 (第1期)	形成期 (第2期)	実現期 (第3期)	展開期 (第4期)
協働アクティビスト					
参加者					
協働の場					
問題の流れ	アジェンダ				
	問題				
	問題の窓				
解決策の流れ	諸解決策				
	解決策				
	解決の窓				
活動の流れ	活動				
	活動状況				
組織のやる気の流れ	組織のやる気の窓				
	組織のやる気				
	組織のやる気状況				
各期の終わりのアジェンダ・諸解決策・組織のやる気状況・活動状況の4つの結びつき					

(出所) 後藤祐一 (2011、p. 39) 「協働の窓モデルの導出」より引用

## (2) 社会的協働論<sup>19</sup>

多様な社会的課題に対して、企業やNPOや行政が協力しながら、課題に取り組んでいく必要性が高まってきた。社会的課題に対し、複数の組織が協働し取り組む事業形態が求められている。さらに企業としての社会貢献活動やソーシャル・ビジネスへの取り組む姿勢も必要となってきた。

社会的協働は、社会的課題の解決を目的とした複数の組織による協働関係であり、セクターを越えた協働関係だけではなく、同一セクター内の協働関係も包括した側面と、複数の企業が共に資源をコミットし、社会的課題の解決という社会的ミッションを達成していく側面があるとし、企業にとって社会的責任を学習するプラットフォームになりうるとしている。これは、企業がNPO等との協働事業を進めることで、社会課題への理解の醸成や企業と異なるNPOの発想の獲得などという成果につながり、社会課題解決の学習プラットフォーム

<sup>19</sup> 社会的協働論については以下の文献を参考にした

- ・大倉邦夫 (2014) 「社会的協働に関する研究の動向」『人文社会学論叢』社会科学編 31号
- ・大倉邦夫 (2017) 「社会的協働における協働マネージャーについての研究の動向」第5巻

ムになるという点も挙げられている。

(社会的協働の形成理由)

#### ①組織外部要因

組織を取り巻く社会環境の状況が協働の形成を促している。例えば政府の役割低下や社会課題の複雑化によって単独セクターの組織では十分な解決策を講じることが出来ない状況がセクターを越えた協働を促進し、様々な組織が協力し合い、取組みを進めることが求められている。

#### ②組織内部要因

- ・企業が他の組織との協働関係の構築を通して様々な利得を獲得することができる。
- ・環境保護団体等の批判の回避・専門知識の獲得など企業イメージの向上。
- ・企業レピュテーションの向上や従業員のモチベーションの向上。
- ・双方の組織が保有する資源を活用したり、結合させることによって、単独の組織では解決することができない社会課題に取り組むことができる。
- ・企業は他者の資源を有効に獲得し、活用し、展開するという戦略的目的に基づいて協働関係を形成する。
- ・他の組織のもつ知識や能力、さらには社会的課題そのものについて学習し、他組織との結びつきによって、新たな知識や能力を創造する。
- ・組織が特定の問題に対して同様の信念やミッションを共有していることが協働の形成を促進する。

#### ③組織外部要因・組織内部要因

社会的協働の形成には、組織外部要因と組織内部要因双方に着目する必要がある。

##### ・マクロ的要因

- 1) 社会的課題の解決を担ってきた政府の役割の低下という政治的影響力。
- 2) 企業、NPO、行政ともに十分な資源を有しておらず、各組織の少ない資源を効果的に活用して社会的課題に取り組むことの必要性という経済的影響力。
- 3) 社会課題の複雑性により単一セクターでは解決できないという社会的影響力。

##### ・ミクロ的要因

- 1) 企業側…社会的課題への取組みが企業の財務的パフォーマンスにポジティブな影響を与えるという点・従業員のモチベーションの向上・企業レピュテーションの向上・新規ビジネスの創出という点。
- 2) NPO側…企業と協働関係を構築することによって社会的課題に取り組むコストが低減されるという点やNPOが単独で活動を行う以上の成果を生み出すことが可能になる等の規模と範囲の経済という点や事業収益の増大という点。

#### ④社会的協働の形成理由の課題

いかなる社会環境の状況が協働関係の形成に影響を与えたのか、あるいは各組織はどの

ような戦略的意図に基づきながらその社会的協働に参加したのか明らかにする必要があるとし、実際に協働関係を開始するにあたり、どのような人物がいかなる役割をはたしているのかなどを明らかにする必要があるとしている。

社会的協働の形成を明らかにするには、組織外部要因と組織内部要因に加え、実際に社会的協働に関わった人々の役割に焦点を当てることを通して協働事業のプロセスを検討する必要があるとしている。

また、形成理由の新たな視点として、社会的課題に取り組むための革新的な仕組みを構築するという意味において、イノベーションを実現していくプロセスと捉えることができるとし、立ち上げにあたり推進者のタイプをトップダウンとボトムアップ、両方を備えた推進者があるとしている。

#### (社会的協働のマネジメント)

##### ①円滑な協働関係を実現するためのポイント

- ・人と人とのポジティブな関係性をつくること。
- ・社会的協働の目的を文章化するなど、明確にしておく。
- ・双方のミッションや戦略、価値観を認識し一致させること。
- ・利得が各組織に公平に分配されるように、組織間をデザインすること。
- ・コミュニケーションが円滑に行われるような組織的施策をとること。
- ・互いに学習を重ねていくことで、相互の理解を深め、新たな価値の創出につながる。
- ・社会的協働に対するコミットメントを示すこと。

##### ②社会的協働関係を成功させるための留意点

- ・事前にパートナーの状態を十分に確認すること。
- ・協働関係をデザインすること（テーマやゴールの設定など）。
- ・協働事業のミッションの共有、明確なコンセプトの創造などを明確にすること。
- ・コミュニケーションと信頼関係。

##### ③NPOに求められるポイント

- ・専門的な知識やネットワークを保有している。
- ・マネジメント・システムを保有し、透明性のある組織であることが示せる。
- ・社会課題解決に向けての新しい取り組みやスタイルの仕組みの提示。

##### ④社会的協働を進めていく際に、留意すべき点

- ・戦略的目的が合致するパートナーの選択。
- ・協働事業に関するリスクの適切な評価。
- ・各組織における協働事業の報告の仕組みの構築。
- ・協働事業に関わる組織の構成員の関係性の調和。

##### ⑤社会的協働のマネジメントに関する課題

- ・社会的協働は、パートナーの選択、協働事業の計画の策定、事業の実施、事業の成果の評価、という一連の段階について、協働事業のマネジメントのあり方を考察することが必要である。
- ・実際に協働事業を管理運営していく「協働マネジャー」の役割について十分な考察が行われていない。協働マネジャーがいかにしてパートナーを選択しているのか、またどのようにして他の組織と信頼関係を構築していくのかという点など十分な検討が必要である。

マネジメントの課題については、組織間関係論のプロセス・アプローチの援用といった新たな視点もあり、協働のマネジメントの諸問題を段階ごとに整理し、包括的な考察を可能にしている。

図表 3-10 プロセス、アプローチに基づいた社会的協働のマネジメントの問題

形成段階	実行段階	成果の評価段階
<ul style="list-style-type: none"> <li>・パートナーの選択 [事業の目的や資源の相互補完、社会的ミッションの共有]</li> <li>・協働のデザイン [協働事業の計画の策定]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係性の管理 [コミュニケーション、信頼関係の構築]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協働の評価 [協働の継続、戦略の再計画化、協働の解消]</li> </ul>

(出所) 大倉邦夫 (2009, p. 43) より引用

以上は社会的協働の概要であるが、社会貢献活動やSDGsの活動理念を取り入れていくことが当たり前となってきた社会の状況であり、多様化する社会課題に取りくむ姿勢が求められていることを考えれば、何らかの社会課題の解決を目指すミッションを共有する組織との協働関係は今後も必要となってくるのではないかと考えられる。

### (3) 組織間協働化論

#### ① 組織間コラボレーション<sup>20</sup>

社会全体が細分化されている現代社会において、複雑化する社会課題に対して、広範囲にわたる専門的知識を必要としている。それぞれ企業が専門家を有するのではなく、専門的知識をつなぎ合わせることですなわちコラボレーションによる共有がより効率的であり、高い生産性や成果を生み出していく。社会課題解決に必要なコラボレーションを理解することがまず必要である。

解明すべき要素について、コラボレーションが必要となる要素は何か、何をもちてすれば

<sup>20</sup> 組織間コラボレーションについては以下の文献を参考にした。佐々木利廣他 (2009) 『組織間コラボレーション-協働が社会的価値を生み出す-』ナカニシヤ出版 第1章「組織間コラボレーションの可能性」

成功に導けるのか、コラボレーションはどのように進められていくのかなどを解明することで、社会課題解決に適したコラボレーションによる解決法が導き出せる。

(コラボレーションを必要とする意味)

コラボレーションを必要とする社会課題について、B. Gray (1989) は次のような点を列挙している。

- ①社会課題そのものが明確に定義されていない。
- ②関係する利害関係者が、すでにある利害を有している。
- ③整然と組織化されているわけでもない。
- ④処理に必要なパワーや資源に関して、利害関係者での不均衡が存在している。
- ⑤処理能力のレベル、情報に対するアクセスも異なっている。
- ⑥技術的複雑性、化学的不確実性によって特徴づけられている。
- ⑦社会課題についての視点の違いが、対立関係を引き起こす。
- ⑧一面的方法を使用することで満足できる解決策を生み出せるわけではない。
- ⑨課題の処理過程が不十分に終わり、さらに悪化させる場合もある。

上記のような社会課題についての分析を踏まえながら、コラボレーションを実現していく必要がある。そのためには、利害関係者の違いや多様性をマイナス面に捉えるのではなくプラス面に作用するようにすることが必要であり、各々コラボレーションに関わる組織が結果や解決策に対して責任を負う必要もある。また、コラボレーションの過程が創発的な過程と捉えることも必要である。

コラボレーションの過程（プロセス）について Thomson and Perry (2006) は、コラボレーションを実施するアクター（関係者）が、互いに交渉し、ルールや構造、課題への対応などの方法を共同で作りながら相互作用をするプロセスであり、規範の共有や相互に利益をもたらすように構築していくプロセスであると定義している。コラボレーションを特徴づける次元には構造的次元（ガバナンスとアドミニストレーション）と社会資本的次元（相互関係性と信頼や互酬性の規範）とアクター自身に関わる次元（組織的自立性）が含まれており、考える起点として①コラボレーションが生まれる「先行条件」、②利害関係者の一連の創発的「プロセス」、③「結果」と成果の3つの起点を示している。

こうしたコラボレーションの先行研究を踏まえて、以下の点を組織間コラボレーションについての問題意識としている。

- ①組織間コラボレーションの〈先行条件〉：どのような理由で、組織間コラボレーションに関係することになったかという、組織間コラボレーションの動機。
- ②組織間コラボレーションの〈プロセス〉：どのような過程を経て組織間コラボレーションが進んでいくかという、過程としての組織間コラボレーション。
- ③組織間コラボレーションの〈結果〉：組織間コラボレーションの結果としての、各アクターの結果、アクター全体としての結果、アクター全体を越えた社会全体に及ぼす結果、さら

には意図した結果と意図せざる結果。

(組織間コラボレーションの分類)

組織間コラボレーションといってもさまざまなコラボレーションが存在している。例えば競争企業間の戦略的提携や共同開発コンソーシアムで、中小企業間の交流組織や親会社と下請け企業との共同開発、企業と NPO との共同開発や行政と NPO、さらには行政と企業との協働事業などのケースも見られる。

組織間コラボレーションは組織内の下位単位間コラボレーションや、個人間コラボレーションなどの組織内コラボレーションと組織間のコラボレーションに類型化される。組織間のコラボレーションとしては次の4つのタイプが考えられる。

- ①川上組織間コラボレーション (サプライヤーと親会社)
- ②川下組織間コラボレーション (企業と流通企業やフランチャイズ企業)
- ③水平組織間コラボレーション (同一製品市場のコラボレーション)
- ④政府組織間コラボレーション (企業と政府組織間のコラボレーション)

また、同一セクター内での組織間コラボレーションのタイプや異種セクターによるコラボレーションも考えられる。異種セクターのコラボレーションとしては、①企業と NPO、②行政と企業、③行政と NPO の2者間のコラボレーションや④行政と企業と NPO の3者間のコラボレーションがあり、異種セクター組織によるコラボレーションをマルチセクター・コラボレーションあるいはクロスセクター・コラボレーションと呼ぶことが多い。

(クロスセクター・コラボレーション)

クロスセクター・コラボレーションは、企業、NPO、行政(地方自治体)というセクターを越えたコラボレーションであるが、企業、NPO、行政にとって将来的にメリットにつながっていく可能性があり、相互に補完し調整しあうシステムが求められるようになってきている。

オースチン (Austin, 2000) は社会問題解決のためには企業と NPO と行政との関係について一方が他方に慈善的恩恵を与える関係から、多様なタイプの関係があるべきであるとし、次のような分析フレームの要素を示している。

1) コラボレーションを一つの連続体と考える

- ①慈善的ステージ 事前の与え手と受け手との一方的な関係
- ②取引的ステージ 相互に自らの資源を交換する
- ③総合的ステージ パートナーのミッションや人材、活動が共同化し、製品の開発や協働事業を行う進化した形

2) コラボレーションの価値構造

コラボレーション以前の価値定義

コラボレーション以降の価値創造、価値バランス、価値再生

3) コラボレーションの原動力

ビジョン - ミッション - 戦略の適合、価値の創出とビジョンの共有、パーソナルな関係の維持、継続的学習

4) コラボレーションのイネブラー

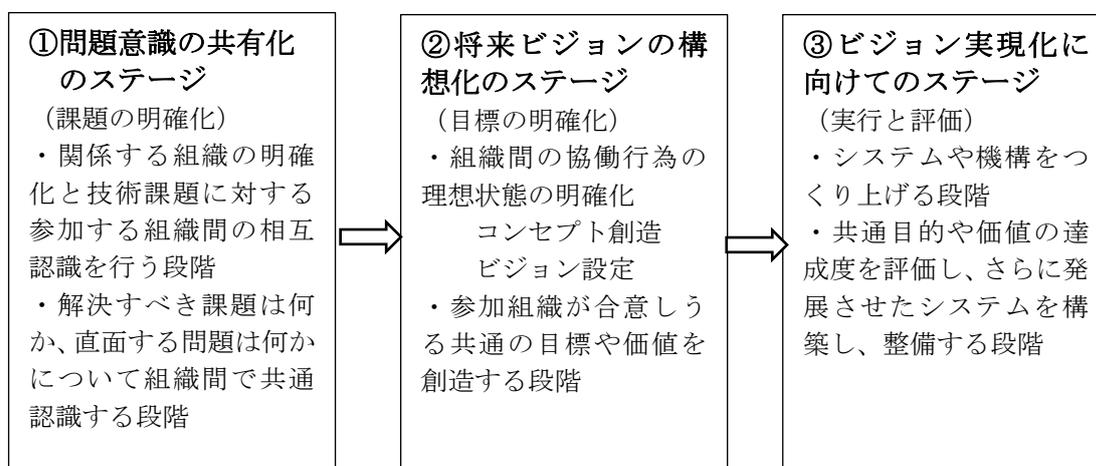
焦点をあてる、コミュニケーションの維持、組織システムの維持、相互信頼と外部への説明責任

多様な社会問題や社会構造の変化が進展するなかで、次元を抽出し、分類する研究や形成過程を分析するフレームワークを構想する研究などクロスセクター・コラボレーションも様々な研究が行われるようになってきており、コラボレーションの解明の必要性が高まっている。

(組織間コラボレーションの区分)

組織間コラボレーションについては、「同種セクター内」、「異種セクター間」、「三者の異種セクター間」で行うコラボレーションを主体で区分する場合、組織が取り組むべき具体的課題や社会課題を発見し、将来に向けてのミッション、ビジョン、目標を設定し課題に取り組み、事後の客観的評価を行う過程について経時的にまとまっていく過程を①課題明確化のステージ、②目標設定のステージ、③制度化・評価のステージと3つ過程(ステージ)に区分できるとしている。

図表 3-11 組織間コラボレーション形成過程ごとのステージ図



(出所) 佐々木利廣 (2009, pp. 5-6) をもとに 筆者作成

図表 3-11 は段階ごとの過程に注目した区分分けであるが、コラボレーションを必要とする意味や目的によってもコラボレーションを区分することができる。

図表 3-12 に示すように、エゴセントリック型コラボレーション、相互補完型コラボレーション、新価値創造型コラボレーションと 3 つの型に分類することができる。

図表 3-12 意味や目的別組織間コラボレーションの区分

エゴセントリック型 コラボレーション	自らの自立性を最大確保しながら、必要な資源を手に入れるための組織間コラボレーションを結ぶという視点であり、ある程度満足した成果が生まれると、コラボレーションは相互交流や相互信頼まで至ることは少ない。 (短期的一時的課題達成施行)
相互補完型 コラボレーション	個々の組織では解決できないような課題に対して、異なったセクターが共同して問題解決にあたるために組織間コラボレーションを結ぶ。お互いに足りない部分を補完しながら事業領域の強化を図ろうとするが、社会変革までには至らない。
新価値創造型 コラボレーション	セクター間の境界があいまいで、セクターの役割機能を相互に代替補完するような関係のなかで、社会課題解決にあたるための組織間コラボレーション。ソーシャル・イノベーションの視点と地域や社会の改善を目指す。

(出所) 佐々木利廣 (2009, pp. 13-14) をもとに筆者作成

組織間コラボレーションの分析にあたっては、コラボレーションの過程を明らかにすると共に、同一セクター内なのか異種セクター間なのか、三者のセクター間なのか、など主体区分やコラボレーションの目的や意味を考えて分析を行う必要がある。また、コラボレーションの進展の過程でどのようにマネジメントを行っていくのか、次の段階への進化に何が必要なのかも考えていく必要がある。

(組織間コラボレーションが持つポイント)

組織間コラボレーションは次のような固有の特徴を有しているとしている。

- 1) 対等性、平等性の確保・・・既成の立割組織の硬直性や閉鎖性から解放され、異質な他者との出会いによる独創的で創造的な行為が求められる。
- 2) 社会課題の共通認識や目的・ビジョンの共有性・・・コラボレーションの過程における第 1 ステージ (課題明確化) の社会課題についての共通認識や、第 2 ステージ (目標設定) の目的・ビジョンが共有されなければならない。
- 3) 相互理解にもとづく相互信頼性・・・主要メンバー間の信頼性ととも、組織間コラボレーションの媒介役や媒介役を果たす架橋組織への信頼が大きな影響を及ぼす。
- 4) 相互に学び合い変化する相互変容性・・・相互に依存する組織間が影響し合いながら進化する共進性でもあり、相互学習や相互変革の過程を含む。
- 5) 価値創造性・・・アクター間の創造的相互作用過程のなかで、相互作用の内容そのものが進化していくと同時に、アクターの意識や戦略も進化していく。

組織間コラボレーションが上記のような特徴や要素を含むのだとすれば、例えば図表 3-13 のようなチェックリストがコラボレーションの検証を行う際の目安になるのではないだろうか。

図表 3-13 組織間コラボレーションの検証例

検証項目	評価
対等性・平等性が確保できているか	
課題の共通認識や目的・ビジョンが共有できているか	
相互の理解や信頼性が築けているか	
相互に学び合う機会や相互変容が認められるか	
アクターの意識や戦略が進化しているか	

(出所) 佐々木利廣 (2009, pp. 15-16) もとに筆者作成

社会課題の解決のためには、セクター同士が協力し合い、共に問題解決に向かうためのコラボレーションとは何かを考えていく必要がある、そのためにはどういう背景で、どういうプロセスによりコラボレーションが進められていったのか、成功に結び付ける要素は何であったのかについて明らかにしていく必要がある。

## ② セクター間協働の発展プロセス<sup>21</sup>

斎藤紀子 (2016) はセクター間協働の発展プロセスにおいて、「生成」「実行」「進化」の3段階モデルを基本にし、段階ごとに10の構成要素を組みこんだ協働プロセスを提示している。また、協働参画を調整し、つなぐ役割をする境界連結者を現場レベルと管理職レベルの2階層があるとし、境界連結者個人が組織関係を作っていくプロセスを組み込んだモデルを示している。

社会的課題解決を目的とした異なるセクター同士である NPO、行政、企業が課題解決に向けて行う組織間協働は、より革新的な課題解決方法を生み出すための創発である。また境界連結者の調整マネジメントにより生成し、実行され、改善を経て再行動することもあるとしている。さらに派生的協働が生み出され普及・拡大し、複数の協働が重なり合って展開し進化していくこともある。とりわけ組織と組織の結びつきを調整しマネジメントする境界連結者の役割が非常に重要であるとしている。

現場レベルの境界連結者が社会課題を認知し、他組織の現場レベルの境界連結者とコンタクトをとり情報を交換し、得られた知識を自組織に持ち込む。管理職レベルの境界連結者は、情報を分析し協働が自組織に有益であると判断すれば、現場レベルの境界連結者は組織

<sup>21</sup> セクター間協働の発展プロセスについては以下の文献を参考にした。

- ・ 斎藤紀子 (2017) 「社会的課題解決のためのセクター間協働-境界連結者個人からはじまる組織間関係の発展プロセス」『千葉商大論叢』第 55 巻第 1 号
- ・ 斎藤紀子他 (2018) 「社会課題解決のためのセクター間協働の発展プロセス-高齢者向け生活支援活動「まごころサービス」を事例とした実証研究-」『千葉商大論叢』第 54 巻第 2 号

の代表的個人として公式化される。パートナー組織の代表個人同士で交渉し（組織レベル）、制度化された協働関係に発展していくとしている。

図表 3-14 セクター間協働の発展プロセス

	段階ごとの要素	境界連結者（個人）の役割 （現場レベルと管理職レベルの2段階）	
生成段階	①社会的課題の認知 特定の社会的課題に出会いそれを課題と認知した個人が、どのように取り組んでいけばよいか考え、実現可能な活動目標を明確化し、具体的取り組みに着手する。	個人的レベル	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会的課題の認知</li> <li>課題解決に必要と考えられる自らの資源の投入、活動開始</li> </ul>
	②ソーシャルキャピタルの形成 個人の着想と取り組みが他者からの共感を得て仲間となる協働参画者を得、協働のためのネットワークが形成されていく。		代表的個人による組織レベル
	③潜在的な協働参画組織の検討 ネットワークを構成する各メンバーの所属組織が協働に参加することの望ましさと実行可能性を評価する（相互の資源を活かせるか、利害が一致するか、など）。	制度的レベル	
	④組織間の違いの理解と共通ミッションの策定 各組織の価値観やアイデンティティ、文化の違いを理解し、共通ミッションを策定する。		
実行段階	⑤協働の戦略策定 協働参画組織間で共有したミッションをもとに具体的戦略を策定し、リスク分析を行い、課題解決となる活動の検討を行い、行動計画を立てる。		<ul style="list-style-type: none"> <li>有効と考えられる解決策の提案</li> <li>協働参画者内外のコミュニケーションの推進、支持や協力の獲得</li> <li>目標達成に必要な資源の調達</li> </ul>
	⑥共同決定のシステムの構築 互いに持ち寄る資源・役割の内容、権限・責任の範囲、成果の配分などを共同決定するシステムを構築する。		
	⑦進捗の共同管理 協働参画者間で情報を共有し、活動の進捗を確認する。問題が発見された場合は検討・再設計を行う。また更なる潜在的協働参画者に対するオープン・コミュニケーションや他の協働との相互作用により、新たな主体・資源の巻き込みを図る。		
進化段階	⑧評価 協働の進展にともなう活動成果の評価・フィードバックを行う。		<ul style="list-style-type: none"> <li>課題解決まで革新的な取り組みを続けていくため、協働構成組織を継続的にゆっくり変え、多様性を確保する</li> <li>目標達成に必要な資源の調達</li> <li>参加組織間のたえざる学習と競争による新たな価値創出</li> </ul>
	⑨修正・変革 評価の結果およびフィードバックに基づき、継続的な修正を図る。 また更なる潜在的協働参画者に対するオープン・コミュニケーションや他の協働との相互作用により、新たな主体・資源の巻き込みを図る。		
	⑩派生的協働の創出 スピニアウトや模倣により派生的な協働が生まれしていく。		

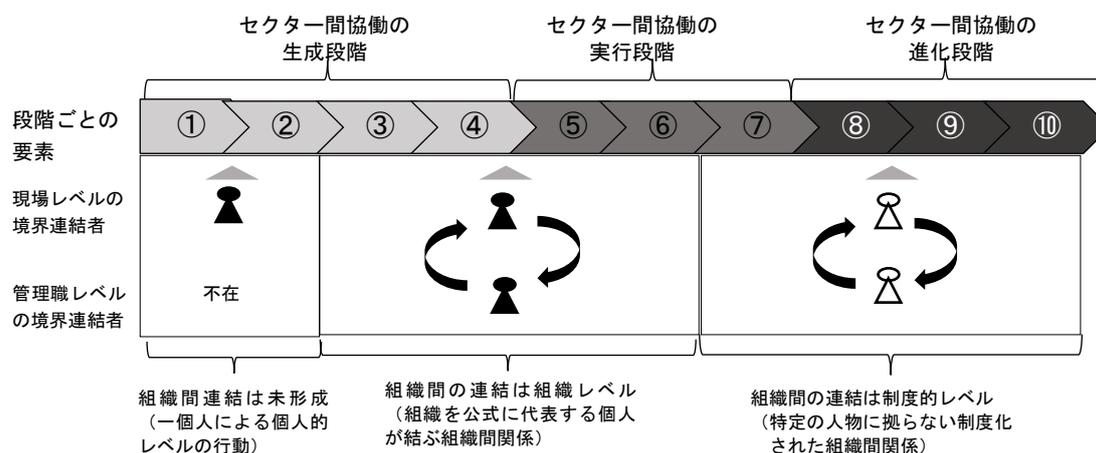
（出所） 斎藤紀子（2017、p. 242）より引用

図表 3-14 と図表 3-15 は、セクター間協働の生成段階から進化段階に至るプロセスについて要素を加えまとめた図表であるが、段階が進むごとに境界連結者の個人的働きによ

りスタートし、個人から制度としての協働関係に至るプロセスが示されている。

個人的関係性から組織的に進化するこのような状態は、ボトムアップな関係性を表すことが出来るのではないだろうか

図表 3-15 セクター間協働の発展プロセス簡潔モデル



(出所) 斎藤紀子他 (2018, p. 125) より引用

### ③ 地域協働のマネジメント<sup>22</sup>

社会課題の解決を目指すためのいくつかの協働の形をみてきたが、本論での社会課題である孤立死の問題は、地域をベースとした対策を必要としている。地域で活動する組織が協働し問題に取り組む必要があると考えられる。

多様なセクターが協力しながら地域の社会課題を解決するための地域協働の仕組みを促進するため、組織論の視点から次の点が挙げられている。

#### 第1の視点…地域課題の多様性や連続性

地域活性化やまちづくりの問題、教育・子育ての問題、保健・福祉・医療の問題など、地域が抱える社会課題は多様である。

地域課題は相互に重層的に関連しつつ、さらに大きな地域課題を生み出している。

すべての地域の問題を地方の行政組織で解決することは困難である。

地域の課題に対して、地域に関わる人や組織が全体の課題ととらえて協力する必要がある。

第2の視点…地域課題の内容や解決策は地域によって少しずつ異なるその地域の人口構成、歴史、基本的なインフラ、伝統などによって地域課題は異なってくる。

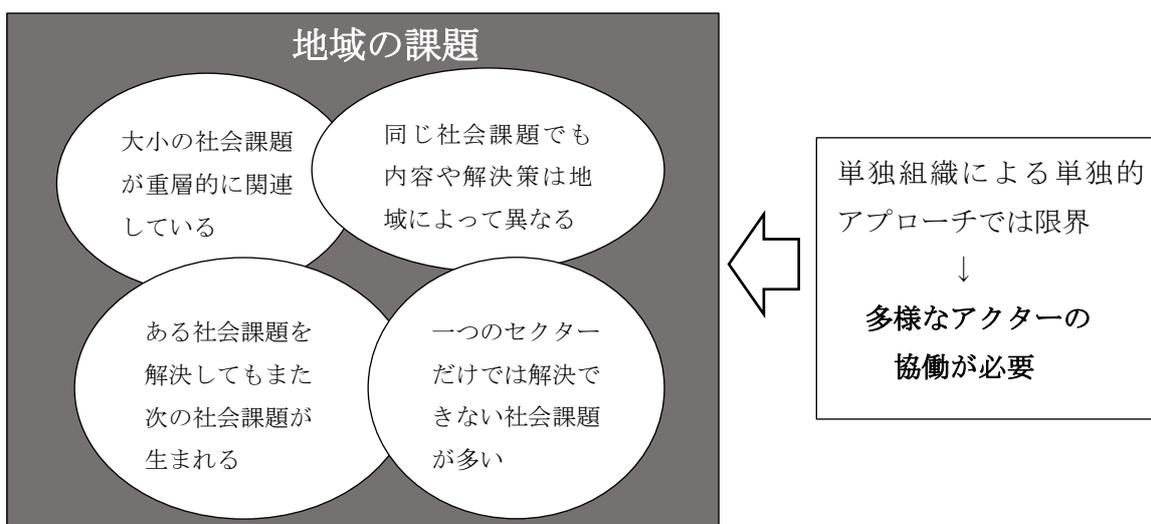
<sup>22</sup> 地域協働のマネジメントについては以下の文献を参考にした。

・佐々木利廣 (2018) 『地域協働マネジメント』(株)中央経済社 終章「協働からコレクティブインパクトへ」

異なる地域課題を前提にすると、課題解決策もそれぞれの地域によって異なることになる。  
ある地域の解決策を、他の地域に応用できるのか。

第3の視点…ある地域課題が解決してもまた次の地域課題が生まれる。  
地域に潜在化している一つの社会課題を解決しても、その課題解決だけでは全体の課題解決にはつながらない。

図表3-16 地域課題の特徴と多様なアクターの協働の必要性



(出所) 佐々木利廣 (2018、p. 217) を参考に筆者作成

重層的で連続性のある地域課題解決にとって、地域特性を踏まえて地域協働をどう進めていくのか、仕組みをどう創っていくのかなど、地域全体のあるべき姿をデザインしていく必要があると考えている。

#### 第4節 孤立死対策のための組織間協働

前節ではいくつかの社会課題解決を目的とした協働論についてみてきた。まず戦略的協働の理論的枠組みでもある「協働の窓モデル」では、NPO、政府、企業の3つのセクター間で協働の窓が開くことが解決策になるとしている。すなわち「問題の窓」「解決の窓」「組織のやる気の窓」の開閉が契機になり協働が実現していくと考え、協働実現までの流れを前史、形成期、実現期、展開期と4つに区分している、各期における協働の窓の分析を行うことで、協働の具体的内容を把握することが可能となる。戦略的協働は、NPO、政府、企業の3者の協働であり、協働の窓の説明も3者の協働を前提に展開している。本論では、協働の窓については、窓の開閉すなわち何らかのきっかけが課題解決のための組織間協働の始まりにな

ることを前提にしたい。さらに問題が提示されることにより、アクター間で問題意識が共有され、共に解決策を協議し解決策に至るという過程を経ると理解することにする。

社会的課題の解決目的のための社会的協働論はもちろんのこと、戦略的協働や組織間協働についても、社会課題解決のための協働論といえる。社会課題解決をミッションとしながら協働関係を築くという点で他の協働論との関係性も深く、複数の協働論をもとに理論化を進めていくことが可能である。

組織間コラボレーションについては、なぜ協働あるいはコラボレーションが必要とされているのか、協働過程で何が生じ、どのように協働が進められ、その結果どのような効果があったのかなどについて先行論文をもとに新たな視点が提示されている。この視点においては「課題明確化ステージ」「目標設定ステージ」「制度化・評価ステージ」の3つが区分されている。またコラボレーションを必要とする動機についても、エゴセントリック型、相互補完型、新価値創造型の3つに区分され、ステージと方向性を組み合わせた区分による分析枠組を提示している。

さらにセクター間協働の発展プロセスでは、異なるセクター間の協働に焦点を当て、協働の形成過程を「生成段階」「実行段階」「進化段階」と3つの段階に分け、段階ごとに10の要素を示し説明している。そして調整役として境界連結人の役割や立場について個人レベル、組織レベルに分けて説明している。

こうした協働論に共通する点は、単一の組織やセクターでは解決できない社会課題に対し、お互いの資源を持ち寄り共同で解決の取組みを行うという目的であること、そしてその協働をいくつかのプロセスごとに分類し分析をおこなっていること、の二つである。

そして、呼称は違うが、組織を結び付け調整して協働関係に導く境界連結者（協働アクティビスト、協働マネジャー）の存在が大きいとしている。プロセスの分析については、何を中心とした活動時期なのかに焦点を置き、「課題明確化」「目標設定」「制度化・評価」のステージを参考に分析を行っている。

さらに、孤立死や社会的孤立は地域内で発生する事象であることから、地域での取り組みが不可欠であり地域協働の視点も必要といえる。地域の事情や特性によって必要な対策も異なってくる。課題解決のための協働関係にも地域によって違いがあると考えられる。特に、市民生活を守る必要性を考えれば行政のかかわりは重要であり、必ず何らかのかかわりが発生する。行政のかかわり方がトップダウン型かボトムアップ型かについても考えていく必要がある。

次章では、孤立死や社会的孤立の要因となる社会的孤立の対策について先進的な取組みを行っている自治体や団体を紹介する。また第6章では大阪市の2地域を取り上げ、事例研究を行う。事例の研究では、プロセスの比較と共に行政との関係性を明らかにするため、次のような視点から検討を進めたい。

まず孤立死問題の解決に関係する組織間が何らかの協働ネットワークを構築していると

考えると、そのパターンは以下のように区分することができる<sup>23</sup>。第一のパターンは、連合体型パターンと呼ばれるもので、ネットワーク全体をマネジメントするような中心的組織が存在していなく、各組織は相互に便益を得られることを前提にネットワークに参加する。ネットワーク構造も緩やかで水平的である。孤立死対策の場合でも、協働初期の段階ではこうした連合型パターンが見られる。第二のパターンは、連合体型パターンとは逆の所有システム型パターンと呼ばれるもので、組織内関係に近いパターンである。ネットワーク全体をコントロールする強力な管理組織が存在し、その管理組織の指揮命令をもとに参加組織が行動するようなパターンである。ただ孤立死対策の場合の協働ネットワークとして、こうした所有システム型パターンの存在を現実的に想定することは難しく、ケースとしてはほとんど観察することは不可能である。

連合体型パターンと所有システム型パターンの間にある協働パターンが、委任統制的連邦パターンと自発参加的連邦パターンの2つである。委任統制的連邦パターンは、複数の組織の協働ネットワークを調整し管理する組織が政府行政組織などの外部第三者からの委任を受けて全体を調整するというパターンであり、トップダウン型パターンともいえる。また自発独立的連邦パターンは、政府行政などの外部の第三者がパワーを有しているわけではなく、むしろ協働ネットワークに参加している複数の組織が自発的に活動することを政府行政などの外部の第三者がサポートするようなパターンであり、ボトムアップ型パターンともいえる。第6章の事例を通じて、孤立死対策をめぐる組織間協働にはトップダウン型パターンとボトムアップ型パターンの2つのタイプがあることが分かったが、それぞれのパターンにおいて問題意識の共有化過程、将来ビジョンの構想過程、ビジョン実現化に向けた実行過程の組織間協働化の過程にどのような差異が存在しているのか、そうした差異が生まれる要因としてどのようなことが考えられるのかについて考察する。

## 第5節 本論文における実践的な孤立死対策への提案

孤立死に至る要因は、様々な要素が複雑に関係しており、孤立死軽減にむけて一つの要因を取り除けば解決できるわけではなく、複合的な対策が必要となってくる。孤立死問題への複合的な対策の必要性について、小辻は「重層的な問題があるがゆえに、解決策も重層的でなければ難しいといえる。人によっては、地域住民との交流があれば孤立状態が解消できるものもいれば、病気が解消できれば孤立状態を解消できるものもいれば、金銭にゆとりができれば孤立状態が解消できるものもいる。よって、行政、地域、家族、本人などが孤立死解消に向け一致団結していかなければ難しいといえる。」(小辻、2011、p. 117) とし、様々な

---

<sup>23</sup> 分析フレームについては以下の文献を参考にした。

・佐々木利廣 (1990)『現代組織の構図と戦略』(株)中央経済社 第4章「調整組織の構造と機能」  
・K.G.Provan (1983), “The Federation as an Interorganizational Linkage Network”, *Academy of Management Review*, 8, 1983, pp. 79-89.

立場においての団結すなわち協力し問題に取り組むことが必要だとしている。

多様な立場の複数の組織が協力し団結するとき、対策を講じる行政や地域等がどのように対策を講じていくべきかについて結城康弘(2012)は「孤独死」を予防的視点で考える「積極的な孤独死対策」と、事後的視点で捉える「消極的な孤独死対策」の二段階で示し、予防的視点としては、地域の見守り活動などによる孤独死を未然に防ぐための活動などとし、事後的視点として死亡後遺体を早く発見できるかという点に主眼が置かれる対策と説明をしている。新田雅子(2013)も、孤独死(孤立死)対策について、社会的孤立と死という二つの問題状況を予防と早期発見という二段階の対策のねらいをもとに、図表4-6のようなマトリックスを提示している。

社会的孤立予防(事前対応)では従来の在宅や通所介護や生活困窮状態から孤立状況にある者への生活支援などの福祉的分野の事業とともに、地域のサロン活動や見守り活動など関係性を創るための活動も必要である。看取られない死を予防する(事前対応)では適切な医療を受けられる環境や迅速な緊急時の対応が必要であり、異変への気づきが重要となってくる。人的な見守り活動とともに緊急時の通報システムやセンサーを使った通報システムの開発などが考えられる。このように孤立死対策には様々な事業や取り組みが必要であり、行政や企業や地域団体さらには地域住民単独では目標を達成できない。点ではなく面で捉える視点、すなわち協働により必要な支援が受けられる環境を構築していく必要がある。

図表3-17 実践的視点からの「孤独死(孤立死)」対策の概要

問題状況 対策のねらい	社会的孤立	(誰にも看取られない)死
予防 (事前対応)	A 社会的孤立を防ぐ 【具体例】訪問・見守り活動・サロン活動、孤独死防止の普及啓発、あいさつ・声かけ、チラシ配布、介護等フォーマルサービスの安定的利用	B 看取られない死を防ぐ 【具体例】訪問・見守り活動、介護等フォーマルサービスの安定的利用、人感センサー、緊急通報システム、救急医療情報キット、アクセスしやすい医療制度
早期発見 ・早期対応 (事後対応)	C 社会的孤立状態に陥っている個人や世帯の掘り起しと対応 【具体例】福祉的支援を要する個人や家族と「地域」や「制度」をつなぐ実践	D 死(遺)体が放置されないようにする 【具体例】AとBとCの対策および死後の適切な措置

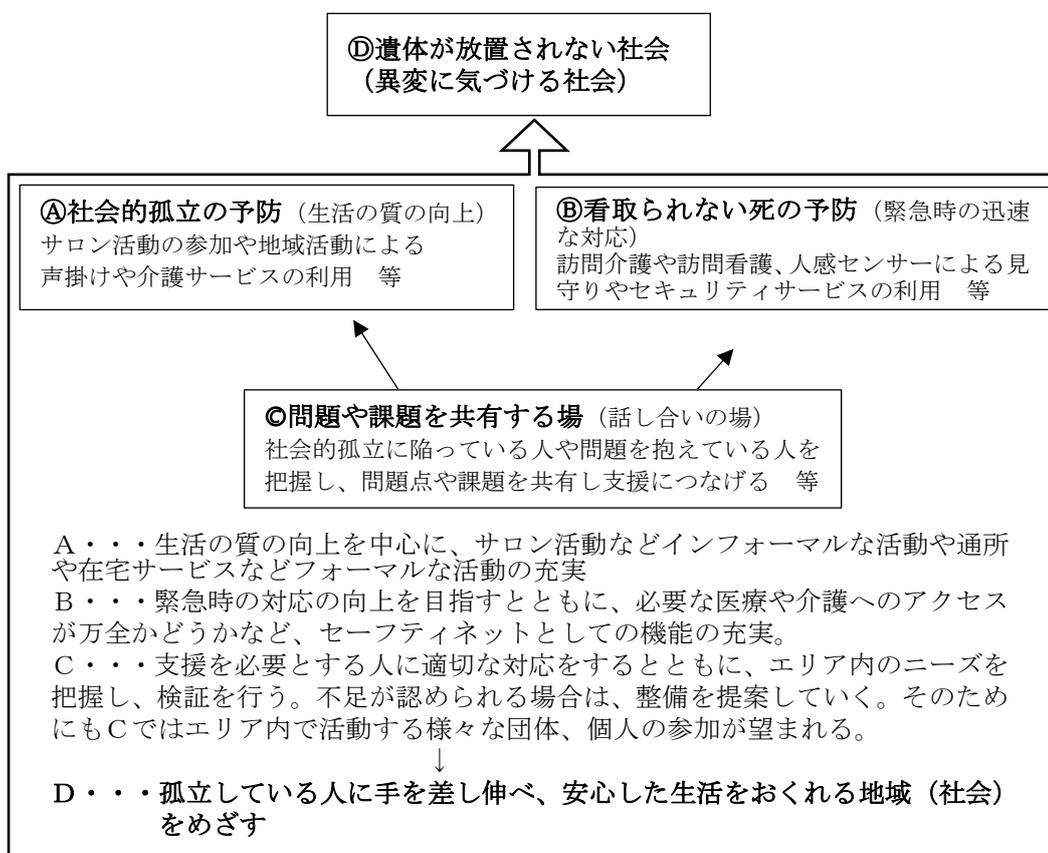
(出所) 新田雅子(2013)『『孤独死』あるいは『孤立死』に関する社会福祉学的考察：実践のために』より引用

本論では、図表3-17を参考に、孤立死対策として「遺体が放置されない」ということに注目した。「遺体を放置されない社会」を目指すためには、社会的孤立や看取られない死を防ぐ予防的対応の充実が孤立死という社会課題解決につながっていく。「遺体が放置されない社会」とは、何らかの異変に気づける環境の整備が課題解決につながると考えられる。そのためには、高齢者や孤立状況にある人への対応や緊急時に迅速に対応できる体制の整

備などが必要である。本論では、孤立死対策として「遺体が放置されない社会」（異変に気づける社会）の構築について考察を行う。

次に示す図表3-18は、図表3-17の各項目を参考にした本論が目指す「遺体が放置されない社会」（異変に気づける社会）である孤立死対策に向けてのより実践的な孤立死対策アプローチである。④の社会的孤立予防は、つながり作りのためのサロン活動や友愛訪問などの地域活動やケアの必要な人なための在宅介護サービス等、従来から実施されている生活の向上を目指した福祉やサービスである。⑤の看取られない死の予防については、緊急時の迅速な対応の充実であり人的な見守りやセンサー等による見守りなどがこれにあたる。また、異変に際しての通報先や方法も明らかにしていく必要がある。③の問題や課題の共有では、社会的に孤立状態に陥っている個人や世帯を④や⑤につなぐと共に、エリア内で活動している団体や個人が情報を共有し、問題点や課題を話し合う場であると共に協働関係をはぐくみ、エリアのあるべき姿や今後の活動を話し合う場である。エリアで従事している④や⑤に関わる団体や個人が、③に至るには何が必要であるのか、明確にし、目標を共有し、実行していくファーストステップといえる。

図表3-18 孤立死対策のためのアプローチ



(出所) 筆者作成

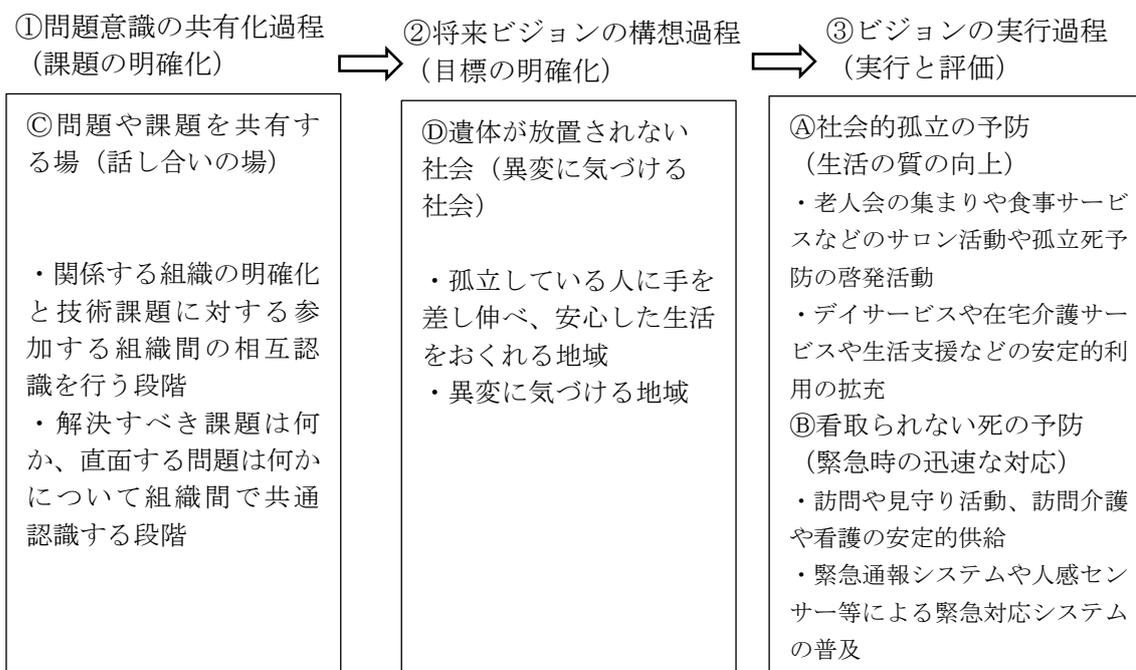
(孤立死対策アプローチの具体例)

④社会的孤立の予防	⑤看取られない死の予防	⑥問題や課題を共有する場
地域 ふれあい喫茶や食事サービス 老人会の活動やサロン活動 介護 デイサービス等の通所サービス、訪問介護サービス 医療 訪問看護、医療相談 行政 生活相談や生活支援 その他 宅配弁当等の食事支援 等	地域 友愛訪問や見守り、声掛け 介護 デイサービス等の送迎 訪問介護による見守り 医療 訪問看護による見守り 受診管理 行政 定期訪問の実施 緊急通報システム その他 宅配弁当や新聞配達時 人感センサーによる見守り セキュリティー事業者等による安否確認 等	支援を必要とする人に④及び⑤につなげる 地域住人や包括支援センター、ケースワーカー等による関係者が集まり協議する場を設ける ニーズの把握 問題点の把握 情報の共有 エリア内の整備 等

孤立死対策に取り組むためには、行政レベルや民間レベルの対応や地域社会全体での協力が必要となってくる。地域社会全体での組織間の協働関係の構築が孤立死軽減にむけての取組みになっていく。特に⑥の問題や課題の共有の場は、様々な立場や人の参加が望まれ、協働関係をはぐくむ場であり、⑤の実現には欠かすことができない。

では、上記アプローチに必要な協働関係であるが、どのような過程で協働関係の構築に至るのかを前節の図表3-7で示した組織間協働のプロセスモデルにあてはめると次のような過程が考えられる。

図表3-19 孤立死対策のための組織間協働プロセス



(出所) 図表3-11をもとに 筆者作成

プロセス①の問題意識の共有化過程では、孤立死の問題解決に向けて、関係者が問題点を共有し、課題を認識する段階である㉔にあたる。医療や介護、また地域活動の現場で活動する人たちが集まり、エリアのニーズや問題点を出し合う場である。プロセス②の将来ビジョンの構想過程では、プロセス①で共有した問題や課題をどのように解決し、孤立死という社会課題を解決するための目的や目標を設定し㉕の遺体が放置されないすなわち異変に気づける社会を目指し、協働で事業を進めていく段階にあたる。プロセス③のビジョンの実行過程では、㉖の社会的孤立の予防や㉗の看取られない死の予防にあたる。介護や医療、またつながりの場の充実や緊急時の迅速な対応を目指すと共に、これらの事業に関わる人たちが目標を共有し、事業や活動を展開していく段階である。

関わるエリアによって問題点は異なり、必要な活動も異なってくる。まずはファーストステップである問題点を出し合い共有することが協働のスタートと考える。

第4章以降では、これまでに論じてきた点をふまえ、孤立死やその要因となる社会的孤立死に対する対応や対策の事例について考察をおこなっていく。

## 第4章 各セクターにおける孤立死対策と予防のための協働事業

第2章、第3章では、多義性、多層性の存在から多様なアプローチの必要性や実践的な孤立死対策の実践的提案など行ってきたが、本章では、セクターごとの孤立死対策や協働事例について検証を行う。孤立死を招く要因の複雑さから、様々な対策が必要とされている。

「死」については個人の問題ではあるが、社会から孤立し、死に至る「孤立死」は社会の問題として捉えなければ孤立死問題全体の解決とはならない。

### 第1節 第1セクター（行政レベル）の取組み

#### （1）国レベル

2007年より厚生労働省では、「高齢者が一人でも安心して暮らせるコミュニティ推進会議（「孤立死」ゼロを目指して）を設置し全4回の協議を経て、2008年「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推進会議（「孤立死」ゼロを目指して）の報告書<sup>24</sup>として提言された。報告書では、社会問題である「孤立死」への認識とともに、「孤立死」の背景や問題点や予防型コミュニティづくりへの提案が示され、モデル事業（2007年度に全国78か所のモデル自治体において「孤立死ゼロ・モデル事業」）の実施状況等も紹介している。

図表4-1 孤立死ゼロ・モデル事業対策区分

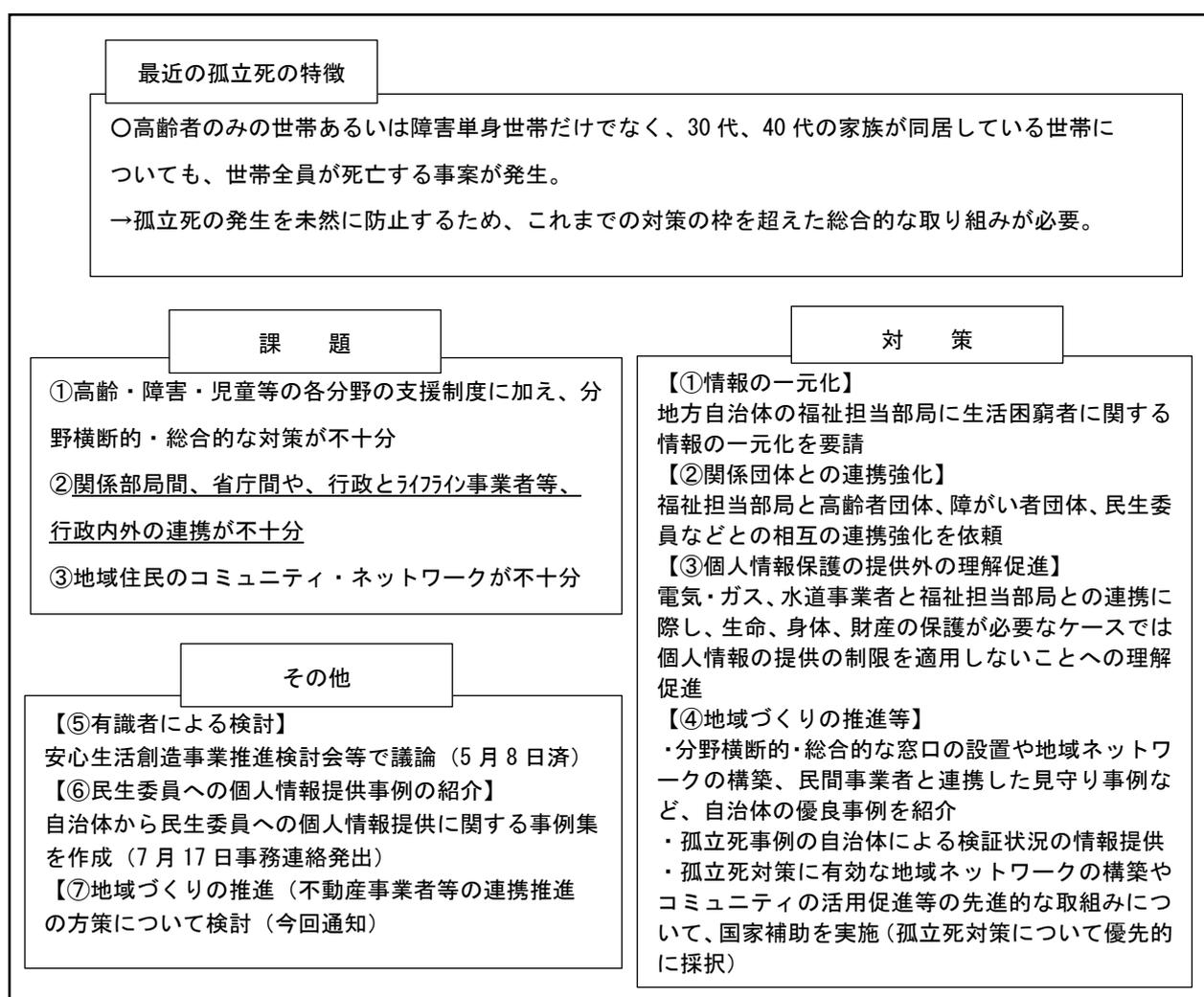
対策区分	事業例
実態把握等の取組み	・孤立死事例の実態調査やヒアリング ・単身高齢世帯の実態調査や孤立死防止対策調査 等
普及啓発等の取組み	・孤立死防止のための啓発パンフレットやちらしの配布 ・孤立死ゼロ研修会や講習会の開催 等
安否確認システム等の取組み	・民生委員の訪問、新聞店への見守り依頼 ・住民参加の見守りや声掛け 等
緊急通報システム等の取組み	・24時間対応電話、緊急システム ・緊急連絡カード、あんしん登録カードの配布 等
サロン等集う場の取組み	・いきいきサロンや食事会、ふれあい喫茶等の開催 ・マンションなどでのサロン開催 等
ネットワーク構築等の取組み	・孤独死防止ネットワーク会議の設置 ・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の支援や強化 等
相談事業等の取組み	・専門員による相談や連絡相談窓口の設置 ・チームによるケースマネジメントプログラムの実施 等
その他の取組み	・県内他実施地区との情報交換 ・見守り関係団体の代表者との情報交換 等

（出所）「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推進事業」報告書を参考に筆者作成

<sup>24</sup> 厚生労働省 HP 「高齢者が一人でも安心して暮らせるコミュニティ推進会議（孤立死ゼロを目指して）」報告書。 ([https://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/03/d1/h0328-8a\\_0001.pdf](https://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/03/d1/h0328-8a_0001.pdf))

平成 22 年（2010 年）度の高齢社会白書でも「孤立死」（孤独死）の懸念が示されており、2012 年 5 月 11 日には、厚生労働省より都道府県及び指定都市、中核市の担当部局に対し「地域において支援を必要とする者への把握及び適切な支援のための方策について」という「孤立死」に対する実態把握と適切な防止策を進めるよう取り組み事例とともに通知を发出<sup>25</sup>している。同年 7 月 31 日は国土交通省と連名で、住宅供給事業事業者等宛に「地域において支援を必要とする者の把握及び適切な支援のための協力について」という通知をするとともに、都道府県及び指定都市、中核市の知事、市長あてに連携の依頼<sup>26</sup>を发出している。概要として次のような対策が参考資料として添付されている。

図表 4-2 孤立死防止対策について（通知の概要）



（出所）厚生労働省通達概要を参考に筆者作成

<sup>25</sup> 厚生労働省通達「孤立死の防止対策について都道府県等へ通知」。  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002aauc-att/2r9852000002aavt.pdf>

<sup>26</sup> 国土交通省依頼「孤立死を未然に防ぐための取組について」。  
[https://www.mlit.go.jp/report/press/house03\\_hh\\_000076.html](https://www.mlit.go.jp/report/press/house03_hh_000076.html)

この通知に先立ち、2011年に福川は孤独死の発生状況や予防対策等について全国自治体調査を行っている。福川らは結語で「孤立死をめぐる我が国の現状に関し、実態把握ができていない自治体が少ない」（福川・川口、2011、p.966）とし、定義が不十分のまま実態調査が行われていることが明らかになったとしている。前述の通知においても、定義は示されておらず、どういう状況であれば「孤立死」であるのかという点においては、曖昧であったといえる。

地方自治体では、通知を受け、国庫補助金などを活用し孤立死予防のための対策を行っていったが、期待されるような効果が得られたかについて、2013年総務省において検証が行われ「高齢者の社会的孤立の防止対策等に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」<sup>27</sup>が公表されている。

勧告では、高齢者社会的孤立を防止する対策の概要とともに、社会的孤立防止に関する国庫補助事業等や社会的に孤立している高齢者等の把握（情報の一元化）の実施状況について、2012年～2013年にかけて、（1）国・地方公共団体等における高齢者の社会的孤立の防止対策の実施状況、（2）地方公共団体等の災害時における高齢者の避難支援の取組み状況について調査が実施され、2013年4月調査の結果による勧告が行われた。

図表4-3 勧告要旨

<p><b>【社会的孤立防止に関する国庫補助事行等の効果的な実施】</b></p> <p>①厚生省は、補助事業の実施主体において、事業対象者のニーズ把握が的確に行われ、これに基づき事業が適切に行われるよう、補助事業の実施要領等にその旨を明記すること。（安心生活創造事業） また経産省は、国庫補助終了後、補助金で整備した設備の有効利用が図られないと判断された場合、事業の中止・中断について事業実施主体に必要な助言・指導を行うこと。（地域商業活性化補助事業）</p> <p>②厚生省は、補助事業の実施に当たり、事業実施主体において、適切な目標設定と効果測定・評価が行われるよう、実例を参考とした目標の設定方法を示すなどにより、目標の設定及び目標に基づいた効果想定の実施について指導すること。</p> <p><b>【社会的に孤立している高齢者等の実態把握の推進】</b></p> <p>厚生省は、次の措置を講ずるなどにより、市区町村における社会的に孤立している高齢者等の実態把握を推進する必要がある。</p> <p><u>①孤立死事例の把握・検証結果や、それらの分析に基づき、実態把握に必要な情報の種類や保有先などの情報を集約し、全国の市区町村に情報を提供すること。</u></p> <p>②市区町村・福祉事務所と関係機関との連携を推進するため、電力会社及びガス会社との連携に係る先進的な事例を周知するとともに、連携手法など（協定の締結や通報方法等）を示すこと。</p> <p>③見守りが必要な高齢者の個人情報や民生委員及び地域包括支援センターと共有し、見守り活動の効果的な実施を推進するため、市区町村、関係機関等に対し、国の解釈に基づく個人情報保護の取り扱いを徹底し、必要な情報提供が行われるよう助言すること。</p> <p>④市区町村における社会的に孤立している高齢者等の実態把握の進捗状況等を定期的に把握し、その結果を公表すること。</p> <p><b>【災害時における高齢者等の避難支援対策の充実強化】</b></p> <p>内閣府は、総務省（消防庁）及び厚生労働省は、災害時において真に避難支援を必要とする高齢者等への支援の実効性を高める観点から、災害時要援護者名簿の作成などについて災害対策法制に位置づけ、要援護者に係る個人情報の目的外利用や第三者提供について個人情報保護法制との関係を整理するとともに、「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」の見直し結果と併せて周知を図ることなどにより、市区町村等における要援護者の避難支援対策の充実強化を図る必要がある</p>
---

（出所）総務省勧告を参考に筆者作成

<sup>27</sup> 総務省「高齢者の社会的孤立の防止対策等に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」。

[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000217422.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000217422.pdf)

各省は、勧告を受け、改善措置を行い2015年2月に改善措置内容<sup>28</sup>を公表している。

図表4-4 勧告に対するその後の改善状況

<p><b>【社会的孤立の防止に関する国庫補助事業の効果的な実施】</b>          ○平成26年度実施要綱等に、市区町村において、的確なニーズ把握に基づき事業を実施するよう明記し、指導（厚生労働省）          ○実績低調な事業者から改善策の提出を求め、必要な助言・指導を実施（経済産業省）  <b>【社会的に孤立している高齢者等の実態把握の推進】</b>          ○地方公共団体における孤立死防止のための取組279事例を収集し、市区町村の参考となるよう全国に情報提供（厚生労働省）          　・見守りや実態把握の方法を工夫している取組 155事例          　・電気やガス等の民間事業者と連携した取組 124事例 等          ○社会的に孤立するリスクの高い高齢者等を含む要援護者の把握や情報共有の方法等を定めた地域福祉計画等の策定状況を把握し、全国に情報提供（厚生労働省）  <b>【災害時における高齢者の避難支援対策の充実強化】</b>          ○災害対策基本法の改正内容や避難行動要支援者名簿の作成・活用に係る具体的な手順等を取組指針の内容等について、地方公共団体に周知徹底（内閣府、総務省（消防庁））</p>
--

（出所）各省の改善処置内容を参考に筆者作成

2007年の「孤立死ゼロ・モデル事業」や2012年の「孤立死防止対策」により、孤立死数は減少しつつあるのかどうか、全国レベルでの孤立死の統計が存在しないため効果の検証はできないが、都市部（東京都23区）では、増加傾向である。

図表4-5 東京都監察医務院独居自宅死亡者数<sup>29</sup>

年次	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
自宅独居死亡者数	4515人	4466人	4690人	4604人	4777人	5513人	5554人

（出所）東京都監察医務院の統計をもとに筆者作成

図表4-3 勧告要旨の①に於いて「孤立死事例の把握・検証結果やそれらの分析に基づき、実態把握に必要な情報の種類や保有先などの情報を集約し、全国の市区町村に情報を提供すること」とあるが、第2章の実態把握でも論じているように、届け出の必要はなく人口動態に反映されない仕組みであるため、各市区町村において孤立死の実状の把握は難しく、改善点（図表4-4）においても、この点についての改善点は示されていなかった。より有効な孤立死対策を進める上でも孤立死の統計や分析等を地区町村と共有する方法の構築が必要と考えられる。また図表4-2の孤立死防止対策の課題として挙げている②関係部局間や省庁間等行政内外の連携が不十分という点においては、先日掲載された毎日新聞の記事で、

<sup>28</sup> 総務省勧告に対する改善措置状況。[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000341396.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000341396.pdf)

<sup>29</sup> 東京都監察医務院 HP 自宅独居死亡者統計。

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kansatsu/kodokushitoukei/index.html>

「政府が社会的孤立対策などの一環で創設した支援事業について、実施する自治体が今年度時点で42市区町村（約2%）にとどまっている。」<sup>30</sup>とあり、「自治体の実施を見送る背景には、行政組織の『縦割り』がある」とあった。現在も縦割り行政といわれる状況にあり連携が進んでいるとはいえない。特に孤立死対策につながる社会的孤立対策は喫緊の課題であり、自治体間、省庁間の協力関係の推進が必要である。

## （2）自治体レベル

2007年厚生労働省では、「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推進会議（「孤立死」ゼロを目指して）」が設置され、2008年推進会議において報告書がまとめられた。報告書では2007年に全国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」の取組みメニューなどを紹介している。しかしモデル事業の広がりや、モデル地区以外の対策支援などについての報告は見当たらなかった。

その後孤立死の問題は深刻化し、社会の問題として捉えられることとなり、2012年には各自治体に「孤立死」に対する実態把握と適切な防止策を進めるよう通知が発出された。孤立死ゼロの取組みから数年で通達に至っている。

福川ら（2011）は急激な高齢化の進展から孤独死の実態を理解し把握するために全国の市区町村に①孤独死調査の実施状況②高齢者福祉施策における孤独死問題の位置づけ③孤独死発生件数④孤独死判定基準⑤孤独死事例における情報把握⑥孤独死予防対策の実施状況等の設問と共に、孤立死対策の利点や難点など具体的な内容についてアンケートを実施し、結果を次のように考察している。

- ・孤独死実態調査の実施率は、調査中や調査予定の自治体を含めて16.8%と全体の2割に満たなかった。孤立死問題の位置づけでは、「重要だが二次的な問題」と考える自治体が72.0%を占めた。調査にかかるコストが自治体の取組みを抑制する要因となっているのかもしれないとし、モデル事業実施の78自治体には1.7億円余りの予算を計上しており、国による自治体への補助的取り組みを、より広範に行っていくことも重要であるとしている。

- ・孤独死の判定基準については、自治体により判定基準が異なることから、統一された定義のもとで、信頼性や妥当性の高い孤独死発生数を明らかにすることが、今後の課題となるだろうと述べている。

- ・孤独死事例の情報把握率については、小規模自治体ほど情報把握率が低く、孤独死（異状死）の検案に関わる監察医制度を有する自治体は、東京都、大阪市、名古屋市<sup>31</sup>などの大都市に限られることから、地方の小規模自治体は、孤独死情報の詳細を把握することがとくに難しいのかもしれないとし、各自治体の工夫が求められると述べている。

---

<sup>30</sup> 毎日新聞 2021年6月29日朝刊。

<sup>31</sup> 現時点（2020年）で監察医制度が運用されている自治体は、東京都（対象23特別区内）、大阪府（対象大阪市内）、兵庫県（対象神戸市）であり、設置者は都道府県である。

・孤独死予防対策の実施状況は、「巡回・訪問活動」が全体で8割超（84.2%）と突出した実施率を示したほか、「緊急連絡システムの構築」（53.9%）や「住環境の整備」（22.1%）の実施率が比較的高く、高齢者（住民）福祉施策として、かねてから多くの自治体が導入している活動といえるが、孤独死の予防機能に特化した対策については、実施率は低かった。各自治体は、孤独死を「最優先の課題」ではなく「重要だが二次的課題」であるとみなす自治体が多かったとする傾向と一致するものであろうとしている。

・自由回答の分析結果から、小規模自治体ほど「地域の強いつながり」や「目配りの行きやすさ」といった孤独死対策遂行上の利点を挙げ、反対に、大規模自治体ほど「地域の弱いつながり」を難点に挙げる傾向が明らかとなったとしている。都市部においては、住民構造（システム）に対応した孤独死予防対策の構築が必要となるだろうとしている。都市や農村といった地域の特徴に配慮するだけでなく、日本社会の構造や国民意識の在り方を理解したうえで取り組むべき課題であるといえると考察を行っていた。

2011年時点で、孤立死の実態把握は進んでいるといえず、対策についてもモデル事業を他都市が同様に実施できる仕組みではないことが明らかになったともいえる。実態把握については、そもそも孤立死を自治体が把握できるシステムが構築されているわけではなく、現在も把握するのは困難である。

高齢化社会の進展や単身世帯の増加、多発する孤立死等の問題から、2012年厚労省や国交省より自治体等に「孤立死」に対する実態把握と適切な防止策を進めるよう取り組み事例とともに協力依頼が発出されている。厚生労働省では、2012年3月21日付で各自治体に「孤立死防止対策等の取組み事例の紹介（依頼）」を照会し、報告のあった279事例について①見守り・実態把握を工夫している取組155事例、②民間事業者等と連携した取組124事例、③総合相談窓口を設置している取組6事例、④住宅事業者と連携した取組1事例、⑤その他（緊急通報装置等の機器を活用した取組等）が100事例（重複計上）をホームページ上で公表している。①については、民生委員や町内会や老人会など既存の活動を挙げている自治体も多いが、孤立死事例が多く報告されている都市部においては、既存の地域活動だけでは十分とは言えず、地域事情に配慮した対応も必要と考えられる。②の民間事業者との連携についても、ライフライン業者や新聞等の配達業者に対して異変が見つかった場合に通報する協定を結んでいる自治体も多いが、どのような状態で通報するのか、また初動通報先など細かいマニュアルが示されているのか疑問である。③④については、事例が少なく、特に孤立死予防や早期発見に対して最も重要である住宅事業者との連携が急がれるのではないだろうか。また、これらの事例が孤立死予防などに効果があったのかの検証を進めているのかどうかについては、いまだ減少しない孤立死数を考えると、現在行われている対策を検証し、より効果的な対策へとつなげる必要があるのではないか。

（株）野村総合研究所では2013年1月～2月に、「孤立（死）対策につながる実態把握の仕

組みの開発と自治体での思考運用にかかわる調査事業」<sup>32</sup>として孤立（死）対応・対策にかかる全国自治体の取組みを把握するために次のような内容のアンケート調査を行っている。

①孤立（死）対応・対策プロセスに即した自治体の取組み

- ・孤立（死）予防に関する対応状況・検討状況
- ・早期発見・早期対応に関する対応状況・検討状況
- ・事後処理の支援に関する対応状況・検討状況
- ・事案の把握・記録に関する対応状況・検討状況

②計画的対応・対策の検討に必要な仕組みに関する自治体の対応状況・検討状況

③孤立（死）対策の対象属性

④孤立（死）に対する取組みを行っている部署

- ・取組みを行う専門部署の設置（設置の有無）
- ・庁内での組織間の連携（孤立死対策を担う部署の数）
- ・庁内の関連部署の連携の機会（情報共有の有無）

⑤外部協力機関

- ・協力を得ている外部機関
- ・福祉協力機関との連携（地域包括支援センター、社会福祉協議会等）
- ・外部公共機関（消防、警察・電気ガス水道事業等）
- ・外部機関（民間人、事業所）

⑥孤立（死）対応・対策に関する自治体の悩み事

⑦孤立（死）対応・対策に関する国や都道府県からの支援

- ・孤立（死）対応・対策に関する国からの支援
- ・孤立（死）対応・対策に関する都道府県からの支援

⑧実態把握のための取組状況

分析にあたって、市区町村を政令指定都市+特別区、高齢化率の高い一般市、低い一般市、高齢化率の高い町村、低い町村に分類し、アンケート結果の分析を行っている。以下は分析結果を参考にいくつかのコメントを取り上げたものである。

・孤立（死）予防に関する対応状況・検討状況についての質問では、サロン活動や配食サービスの実施や緊急通報システムの提供など既存の福祉サービスを対策に加えているため高率となっている。（設問①）

・孤立死の実態把握や専門部署の設置、関連部署の連携などでは、非常に低率となっている。特に孤立死事案の実数の把握ができていない自治体は少なく、政令指定都市及び特別区で他都市より高率（27%）であるが、監察医制度がある東京都 23 区、大阪市、神戸市が含ま

---

<sup>32</sup> (株)野村総合研究所 (2013)「孤立（死）対策につながる実態把握の仕組みの開発と自治体での試行運用に関わる調査研究事業」報告書。  
[https://www.nri.com//media/Corporate/jp/Files/PDF/knowledge/report/cc/social\\_security/201404\\_safetynet1.pdf?la=ja-JP&hash=B5AC4A6E6986BC4578E4F9A3D999823687E1A6E2](https://www.nri.com//media/Corporate/jp/Files/PDF/knowledge/report/cc/social_security/201404_safetynet1.pdf?la=ja-JP&hash=B5AC4A6E6986BC4578E4F9A3D999823687E1A6E2)

れているためと考えられる。(設問④、⑧)

・自治体の困りごとの項目では、「自治体内で発生している孤立死の実態がつかめないこと」が高位となっている。庁内の連携についても、政令指定都市及び特別区では47%が情報共有等のための機会(定期的な連絡会等)があると回答しているが、市区町村では20%代と低位となっている。(設問⑥)

・国や都道府県からの支援についても、20%代と低位だが、今後支援を期待したいという設問では、60%以上となっている。(設問⑦)

孤立死の対策や予防において主体となる自治体が孤立死事例の情報を得ることが困難であることは問題であるが、根本治子(2009)は「孤立した高齢者の死に関する一考察」の事例研究において和歌山県警の検視資料729事例から得られた情報の分析を行っている。古橋エツ子他(2011)の「高齢者の孤立死に関する防止対策」においても和歌山県警の協力を得て、孤立死の実態調査を行っているように、都道府県警察署の協力があれば、実態把握が可能である。外部協力機関として警察や消防を挙げている自治体も多いが、何を協力するかなどの協力内容も重要になってくる。都道府県の役割や市区長町村の役割の認識、また各部署間の連携など、より横断的な取組みが望まれる。

## 第2節 第2セクター(民間企業、事業所)の取組み

前述の野村総研のアンケートでは自治体調査の協力を得ている外部機関として、住宅業者を挙げている自治体は少なく、政令市・特別区で33%、高齢化率の高い一般市で9.4%、高齢化率の高い町村で2.7%と低位である。自宅独居者が発見されるのは「住まい」であり、管理人や隣人が死亡者を発見する場合も多く、孤立死に至る状況の調査把握するためにも住宅業者との連携を進める必要があると考えられる。住宅業者にとっても孤立死の発生は大きな問題である。一般社団法人日本少額短期保険協会の孤独死現状レポート<sup>33</sup>では、自宅内で死亡し発見された場合の損失費用について算出している。

- 残置物処理費用 平均損害額 220,661円  
(最小損害額 1,080円 最大損害額 1,781,595円)
- 現状回復費用 平均損害額 381,122円  
(最小損害額 5,400円 最大損害額 4,158,000円)
- 家賃保証費用 平均支払保険金 307,876円

孤立死の発生により、賃貸住宅業者に発生する費用は、平均で551,783円であり、おそらく発見が遅れ高度腐敗状態で発見された場合では損害額も高額になると推察される。現状

<sup>33</sup> 一般社団法人日本少額短期保険協会HP 協会では孤独死対策委員会を設け、孤独死の現状及び対策レポートの発行を行っている。 (<https://www.shougakutanki.jp/general/info/kodokushi/index.html>)

復帰後も、次の入居者が見つかるまでの家賃の減収や隣人への対応なども生じてくる。場合によっては高額となる孤立死により発生した損害金について、誰が支払うのかの問題等もあり、単身高齢者に住宅を貸すことに対し住宅業者側からの敬遠につながる可能性もある。発生する損害金に対し、賃借人が加入する入居型孤独死保険や、賃貸人が加入する大家補償型孤独死保険等の少額短期保険<sup>34</sup>も誕生した。国土交通省では、賃貸人の不安軽減のため、「《大家さんのための》単身入居者の受け入れガイド」をHPで公開<sup>35</sup>しており、現行の法令や対応例及び地方公共団体の補助金制度や生活支援サービスなどについてのアドバイスを行っている。孤立死予防や、死亡後の早期発見には、活動やサービスの利用など、貸す側も情報を独居入居者に示せるように他団体と協力していくことがリスク軽減となるのではないだろうか。

さて、早期発見を目指す緊急時の対応についてだが、以前より各自治体では、NTT回線を利用した緊急通報システム<sup>36</sup>の提供を行っているが、原則として固定電話の加入や数分で駆けつけ安否確認を行う協力者が必要であり、難しい面もある。最近では、様々な企業がより性能が優れた通報システムを開発し、孤立死予防として提案している。例えば無線通信機を内蔵したポットの使用回数による見守りや身近な郵便局のみまもりでんわサービス、電力使用量データを利用した通報サービスなど、日常生活の中で異常を感知し、通報するサービスなどがある。また、室内に動体センサーを取り付け、異状を感知し通報するシステムや利用者の腕に取り付け体調変化を察知するウェナブルバンドなど、ICTを利用した見守りなども開発されている。ただこれらは利用料が高いことやプライバシーの問題など、今後検討していく必要がある。「発見する」ということに特化したシステムであるが、「生活の質」の向上を考えれば、人による見守りや人との関係をつくるサロン活動なども欠かすことのできない孤立死予防ではないだろうか。

### 第3節 第3セクター（非営利団体）の取組み

非営利活動の孤立死予防対策としては、行政からの委託事業などを行っている社会福祉協議会や包括支援センター、地域の民生委員や町内会役員の地域活動、見守りや生活支援を行っているNPO法人など、それぞれの目的に沿った活動が行われている。地域の取組みとして様々な団体やNPO法人が協力している事例としては、地域ぐるみで孤立死対策を進めている千葉県松戸市常盤平団地<sup>37</sup>がある。常盤平団地は、2001年に死後3年を経過した白骨死

<sup>34</sup> 少額短期保険とは、保険業のうち、一定の事業規模の範囲内において、保険金額が少額、保険期間1年（第二分野については2年）以内の保険で保障性商品の引受のみを行う事業として、「少額短期保険業」が設けられています。

<sup>35</sup> 「《大家さんのための》単身入居者の受け入れガイド」（2020年3月（第2版））。

<https://www.shougakutanki.jp/general/info/kodokushi/images/001338112.pdf>

<sup>36</sup> 緊急通報システム（大阪市）利用案内。 <https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000006497.html>

<sup>37</sup> 松戸市常盤平団地の活動については以下の記事を参考にした。

公益財団法人長寿科学振興財団『健康長寿ネット』「地域ぐるみで進める『孤独死ゼロ作戦』（千葉県松戸市常盤平団地）より抜粋 <https://www.tyojuu.or.jp/net/kaigo-seido/jirei/kodokushizerosakusen.html>

体の発見をきっかけにし、危機感を感じた団地自治会と団地社協が孤独死対策の取り組みを始めた。「孤独死を考えるシンポジウム」の開催をはじめとし、見守りの強化や新聞販売店との協定などの対策を行い、2004年「孤独死ゼロ作戦」を策定後、2007年には市民センター内に「まつど孤独死予防センター」を設置し、地域住民の交流の場「いきいきサロン」の開所や啓発看板なども設置している。10年目の2010年にはNPO法人孤独死ゼロ研究会<sup>38</sup>を立上げ、孤独死の調査・研究、孤独死防止に関する相談など行っている。問題意識を持った当時の自治会長が中心となり、現在も活動を続けている。しかし、孤独死対策を住民が中心となり、活発な活動を続けている事例は少なく、行政からの提案で始める場合も多く見受けられる。地域には、高齢者の見守り活動や安否確認を行っているNPOや食事支援やサロン活動など独自の活動を行っているNPOも多い。しかし、既存の地縁団体と活動を共有する機会は少なく、把握しにくい状況である。お互いの情報や資源を共有し、地域の活動が広がり充実していくためには、地域で活動する地縁団体やNPOなどの地域資源を生かすための場作りが今後の課題でもある。

#### 第4節 孤立死や社会的孤立予防のための協働事業

第4節では各地で展開している協働事例を紹介する。(1)は民間事業から行政を巻き込み全国に広がっていった幼障者<sup>39</sup>共生事業、(2)は人口減少地における社会福祉協議会の取組み、(3)は行政と民間企業で進める終活事業、(4)は緊急時の対応を一元化した事業を取り上げた。

##### (1) 富山型地域共生福祉事業<sup>40</sup>

1993年、富山赤十字病院で勤務していた3人の看護師(惣万佳代子、西村和美、梅原けいこ)が「このゆびと一まれ」という名称の県内初の民間デイサービスを開所した。

きっかけは、病院に勤務していた時、退院許可がでたおばあちゃんの「自分の家なのになんか帰れない。昼の上で死にたい」という言葉を聞いて、こういう人たちの在宅を支える環境をつくろうと退職後、年齢や障がいの有無など利用者を限定せず一つの施設でサービスが受けられる通所施設を、私財を持ち寄り民家を改修し開所した。当初は高齢者福祉、障がい福祉、児童福祉という縦割り行政が足かせとなり、同一施設でのサービスの提供が市に認められず補助金を受けることが出来なため自主事業としての開始であったが、「このゆ

<sup>38</sup> 常盤平団地自治会 HP より (<http://www.ne.jp/asahi/toki/jiti/>)

<sup>39</sup> 幼障者共生とは、乳幼児、障がい者、高齢者の垣根を越えた福祉サービス

<sup>40</sup> 富山型モデルについては以下の参考資料を参照した

- ・井出秀策 (2018)「富山は日本のスウェーデン」集英社。
- ・「とやまの福祉」富山県発行。(<http://www.toyama-kyosei.jp/pamphlet/>)
- ・富山県「とやまの地域共生」富山県 HP。(<http://www.toyama-kyosei.jp/>)
- ・「このゆびと一まれ」HP。(<http://toyamagata.com/konoyubi/>)
- ・惣万佳代子 (2009)「あったか地域の大家族—富山型デイサービスの14年」『老年歯学』第23巻第4号、pp. 379-383

びと一まれ」が次第に市民やマスコミで話題となるようになり、1998年全国で初めて県が補助金を出すことになった。後に「富山方式」と呼ばれる地域共生福祉の始まりとなった。

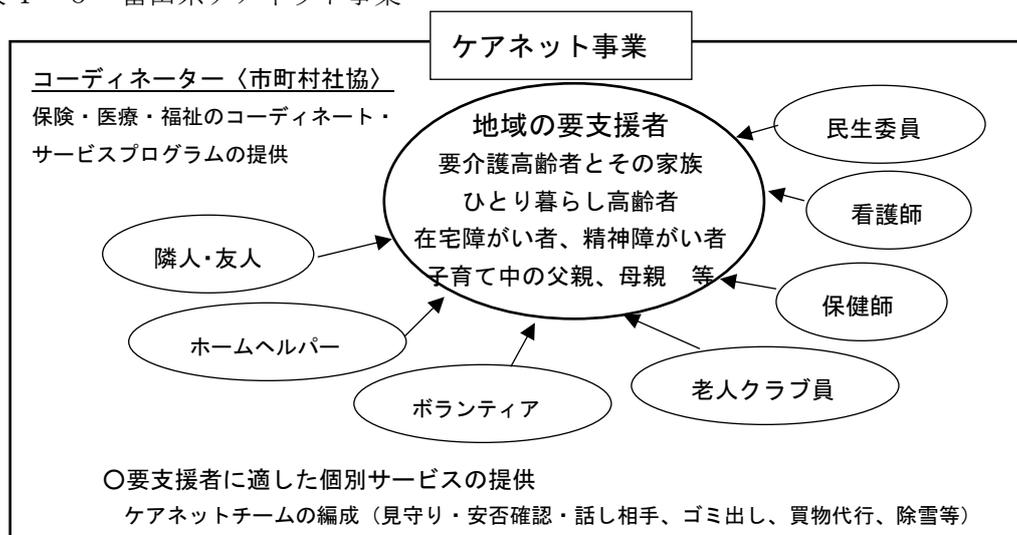
1999年には法人格を取得し、県内初のNPOとなり、2000年に施行された介護保険制度の指定業者となった。その後「富山型デイサービス特区」「富山型福祉サービス推進特区」の認定を受け、全国的に富山型デイサービスが広がっていった。2013年には「とやま地域共生型福祉推進特区」の指定も受け、障がい者の就労の受け入れも可能となった。

NPO法人このゆびと一まれは、生活を支援するデイサービスや買い物支援、看取りを支えるショートステイやグループホーム、障がい者の就労支援など、多岐にわたる事業をおこなっている。

富山県も、民間の柔軟な発想で生まれた富山型デイサービスへの支援をきっかけとし、介護保険施行後も高齢者、障がい児（者）等を一緒にケアするため、特区制度の指定や規制緩和の働きかけなどを行ってきた。富山型デイサービスだけではなく、「認知症高齢者と障がい者が共に住むことによってケアの相乗効果が期待できるのではないか」という着想のもと「共生型グループホーム」も設置された。また、2003年から、在宅を支えるために県が市町村、社会福祉協議会と連携し、「ふれあいコミュニティ・ケアネット21(ケアネット事業)」を全県で実施し、住民相互の支えあいづくりを推進してきた。

「畳の上で死にたい」という高齢者の願いをかなえるために始まった富山型デイサービス「このゆびと一まれ」は、行政と協力しステップアップを重ね、社協や地域とも協働しながら、フォーマルサービスとインフォーマルサービスを組み合わせ、住み慣れた地域で誰もが生活できる地域共生を実現してきたといえる。地域で住み続ける難しさを、地域や民間の力と行政の協力で解決していった事例ではないだろうか。

図表4-6 富山県ケアネット事業



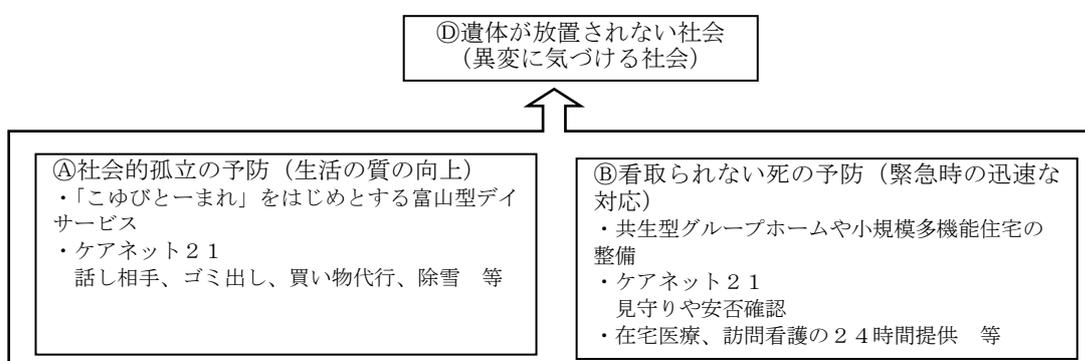
(出所) 富山県発行「とやまの福祉」より引用

図表4-6は高齢者の在宅を支えるケアネット事業であるが、個人ボランティアだけでは

なく「このゆびと一まれ」などの施設も参加しており、障がい者雇用や買物支援などを行っている。県では社会福祉協議会と協働し、全ての市社会福祉協議会での実施を目指している。事業実施にあたり県では、ケアネット事業を支える在宅医療や訪問看護にも力を入れており、そのためのネットワークづくりを推進するための助成等も行っている。例えば、ケアネット型事業（見守り活動や声かけなどの個別支援）を行う地域団体に上限30万円（補助率3/1）の補助金を助成している。

図表4-7は富山県の地域共生福祉事業を孤立死対策アプローチの各項目にあてはめ整理した図である。看取りも含めて在宅福祉の充実を進めている富山県の地域共生は、富山モデルとして在宅を支える事業として全国的に伝播している。

図表4-7 孤立死対策アプローチ（富山モデル）



(出所) 本論図表3-7をもとに筆者作成

## (2) 藤里町社会福祉協議会の取組み<sup>41</sup>

秋田県藤里町は秋田県北部にある人口3,448人(2017年4月現在)、高齢化率が45%を超える小さな自治体だが、藤里町社会福祉協議会の取組みは藤里方式としてマスコミ等で紹介されている。

藤里町社協は2005年より「福祉でまちづくり」を合言葉に、地域トータルケア推進事業を実施してきた。

### (地域トータルケア推進事業)

#### 1) 総合相談・生活支援システムの構築

⇒地域包括支援センター・地域活動支援センター・社協とCSW機能の一体化

#### 2) 福祉を支える人づくり

<sup>41</sup> 藤里町社会福祉協議会の取組みについては以下の資料を参考にした。

- ・宮本太郎(2017)「共生保障—支えあいの戦略」岩波新書。
- ・福井新聞「全国から注目、小さな町の引きこもり支援」2018/4/19。
- ・毎日新聞「支局の目 人口減少の知恵/秋田」2018/5/17。
- ・藤里町社会福祉協議会会長菊池まゆみ「藤里町社協の取組み」  
(<https://jodes.or.jp/wpcontent/uploads/2019/06/菊池-ダイバーシティ用-圧縮済み.pdf>)
- ・藤里町社会福祉協議会HP。( <http://fujisato-shakyo.jp/activity-introduce> )

3) 介護予防のための健康づくり・生きがいくくり

4) 福祉による地域活性化⇒『福祉でまちづくり』

5) 次世代の担い手づくり

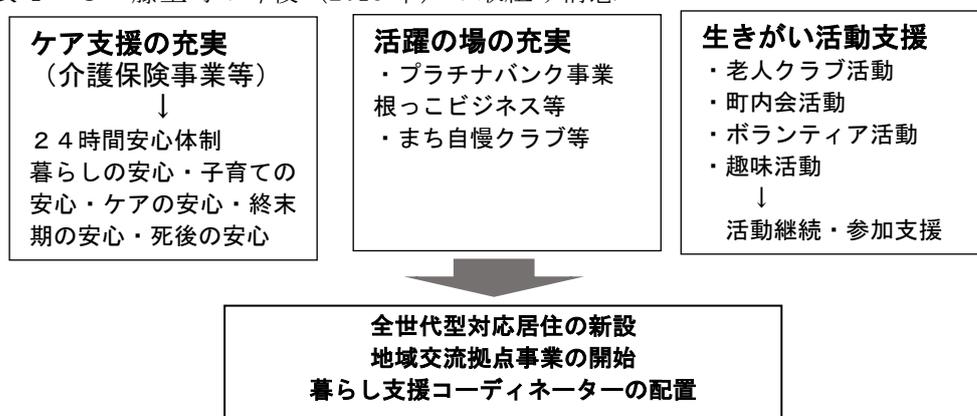
⇒若者支援⇒ひきこもり者及び長期不就労者及び在宅障がい者等支援事業

そして2010年地域福祉の拠点として「こみっと」を開設した。「こみっと」とは、障がい者自立支援法の指定相談支援事業所、就労継続支援B型事業、ひきこもり対策推進事業や民間財団の助成金などを組み合わせた総合的な支援事業を担うセンターである。それに加えて、介護予防の機能訓練室、食事サービスの調理室、カラオケや囲碁将棋を楽しむサークル室、婦人会や老人会など各種団体の共同事務所など、多様な人が集う（コミットメント）場として開所した。「こみっと」の開所と並行し、周知を兼ねた個別訪問を行うなかで、ひきこもりの存在が明らかになり、全戸対象にひきこもり状態にある人々の調査を行っている。その結果ひきこもり状態にある人が、18歳から55歳の8.7%にあたる113名にのぼることが分かった。ひきこもりの人たちの社会参加を目指し、「こみっとバンク」を設立し、社会復帰を目指す利用者を登録して体験的就労、地域住民との交流などを行った。2015年には地方創生事業として「町民すべてが生涯現役を实践できるまちづくり」事業に参入し、誰もが登録できる仕事紹介登録制度「プラチナバンク」が創設され、20代から90代までの町民300人以上が登録している。

町民の40%以上を占める高齢者も活躍できる環境が作られたことで、「山菜取り名人」の参加があったり、新たな名産品の開発やキッシュづくりを手伝ったりと生涯現役は生きがいくくりにも役立っている。ちなみに就労支援事業実施の成果としては、『白神まいたけキッシュ』や『こみっとうどん』などを製造販売し、町おこしに貢献している。

このように人口減、高い高齢化率などによる担い手不足のマイナス面を「町民すべてが生涯現役」を实践しプラスに変えている。「こみっと」は活動する場所だけではなく、支える側と支えられる側のニーズを共有し、それぞれ必要な支援につなげていく場でもある。

図表4-8 藤里町の今後（2018年）の取組み構想

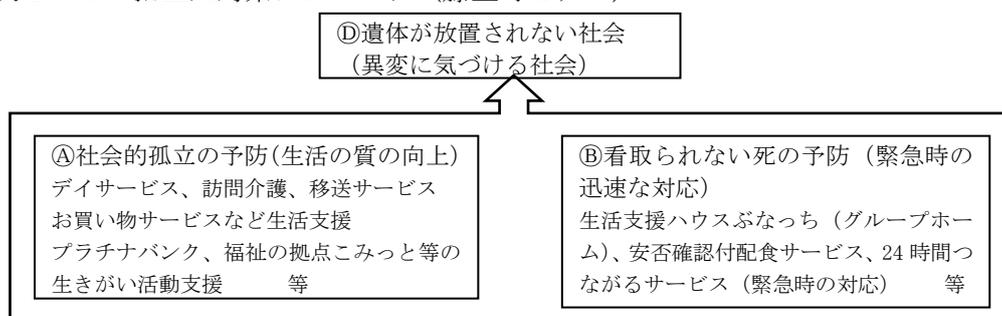


(出所) 藤里町社協の取組みより抜粋

藤里町では小さな自治体の限られた資源を生かす活動を積み上げていくことにより、トータルケアの実現を目指し、高齢者や障がい者が弱者としてではなく、生きがいを感じ暮らしていくことができる環境ができてきている。そしてその中核を担っているのが藤里町社会福祉協議会であり、町の福祉全般を担っている。社協 HP の活動紹介欄によれば、安否確認付配食サービスやデイサービス、高齢や障害により在宅が出来なくなった町民の居宅支援のための生活支援ハウス「ぶなっち」、緊急時の対応として 24 時間つながるサービス、在宅介護サービスや買物支援などの福祉サービスや前述の就労支援サービスによる人材雇用もおこなっている。

図表 4-9 は藤里社協の活動を参考に、各取り組みを孤立死対策アプローチの各項目にあてはめた図である。社協を中心に住民の協力を得ながら、生きがいつくりや見守りなどを行っている。

図表 4-9 孤立死対策アプローチ（藤里町モデル）



(出所) 本論図表 3-7 をもとに筆者作成

藤里町では、「支援する人、される人」に分けるのではなく、過疎や高齢化といったマイナス面をプラスに変える取り組みを進めている。

### (3) 横須賀市エンディングプラン・サポート事業<sup>42</sup>

横須賀市エンディングプラン・サポート事業とは「現在、市内には 1 万人を超えるひとり暮らしの高齢者があり、増加傾向にあります。また、身元がわかっていながら引き取り手がないご遺骨も、年間 50 体にのぼっています。こうした背景から、ひとり暮らしで身寄りがない

<sup>42</sup> 横須賀エンディングサポート事業については以下の資料を参照した。

・横須賀市 HP エンディングサポート事業。

(<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3014/syuukatusien/endingplan-support.html>)

・横須賀市 HP わたしの終活登録。

(<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3014/syuukatusien/syuukatutouroku.html>)

・横須賀市福祉部次長 北見万幸「市民の尊厳をまもりたい～遺骨が鳴らす警鐘と市の責務～」国際文化研修 2019 春 Vol. 103。(<https://www.jiam.jp/journal/103-03-02.pdf>)

・『「終活」支援で官民連携、注目を集める横須賀方式』連携最前線』2016/9/26。

(<https://project.nikkeibp.co.jp/atclppp/PPP/report/091200001/>)

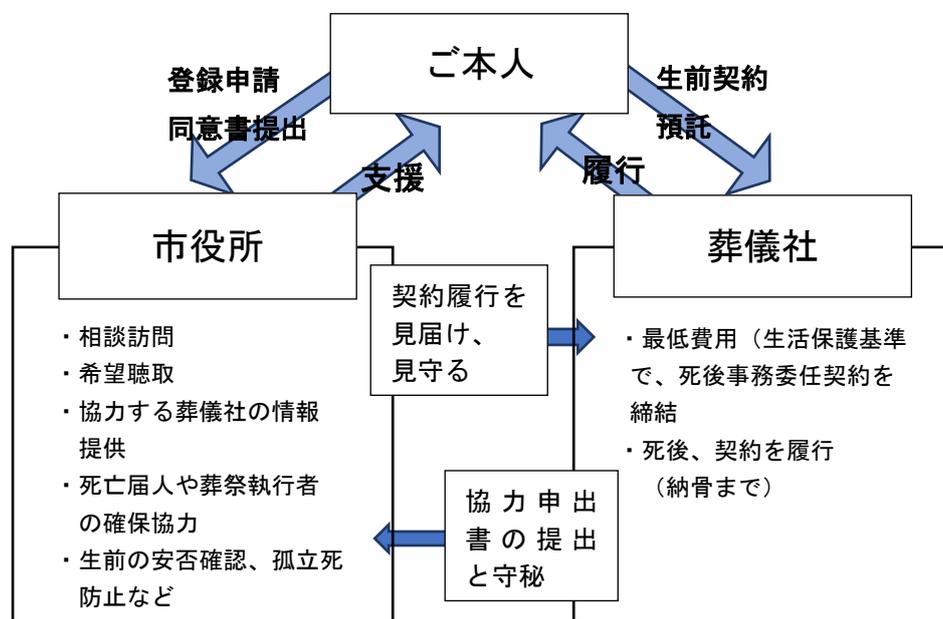
神奈川県社会福祉協議会「終活支援事例集」2021/2。

([http://knsyk.jp/s/kenri/pdf/r2\\_endingzirei.pdf](http://knsyk.jp/s/kenri/pdf/r2_endingzirei.pdf))

なく生活にゆとりがないご高齢等の市民の方の葬儀・納骨・リビングウィルという課題について、あらかじめ解決を図り、生き生きとした人生を送っていただくことを目指した事業を実施しています」(横須賀市 HP) とあるように、ひとり暮らしで頼れる身寄りがなく、月収 18 万以下・預貯金等が 225 万以下程度で、固定資産評価額 500 万円以下の不動産しか有しない高齢者等の市民を対象に、希望の葬送(火葬から納骨まで)を市と葬祭事業者が連携し執り行う事業である。

2015 年 7 月に事業をスタートしたが、きっかけとなったのは、自宅で亡くなった高齢男性が市にあてた「私、死亡の時、15 万円しかありません。火葬、無縁“仏”にしてもらえませんか。私を引き取る人がいません。なにとぞお願いいたします。」という内容の手紙であった。15 万円は口座に入っていたため、市は引き出すことができず市費で火葬し遺骨を無縁納骨堂へ収めた。市の職員は、供養もせず無縁納骨堂に収めたことに対して、生前本人の思いを聞いていれば、望む葬送が実現できたのではと思ったことが事業の原点でありきっかけとなっている。市民に希望をきかず、ただ納骨堂に納めることを繰り返さないため、事前に葬祭業者と本人をつなぎ、生前にプランを立て、市と契約事業者が、本人が亡くなるまで訪問等で安否を確認し続け、死後は葬祭業者とともに納骨まで見届けるという支援内容となっており、市は契約が適正に履行されているかを見届ける。

図表 4-10 エンディングプラン・サポート事業の概要

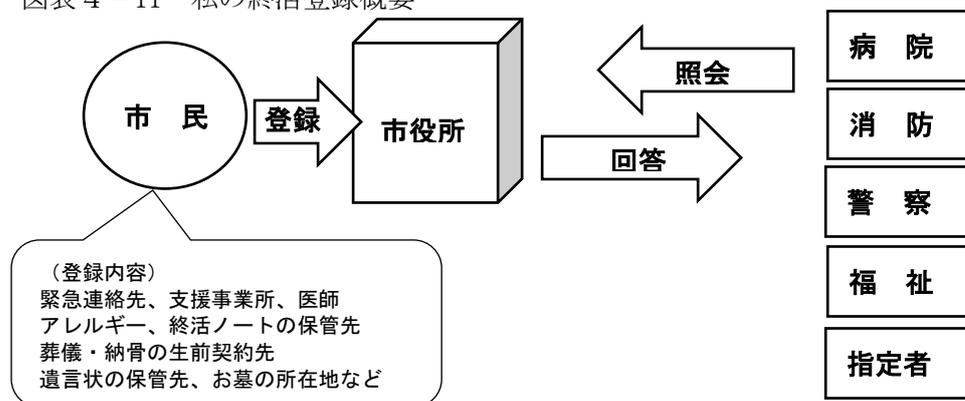


(出所) 神奈川県社会福祉協議会終活支援事例集より抜粋

2018 年には、核家族化に加え、家族や親族の数が減り、残った親族も高齢化し、緊急連絡先が把握できにくい状況となる場合も増えてきていることを踏まえて、市は「わたしの終活登録(終活情報登録伝達事業)」を創設した。「わたしの終活登録」は、本人が元気なうち

に、希望と同意に基づいて、終活に関連する情報を市に登録し、万一の時には、市が本人に代わって、病院、警察、消防、福祉事務所の四者と、本人が指定した方からの問い合わせに対し、登録内容を回答するというものである。

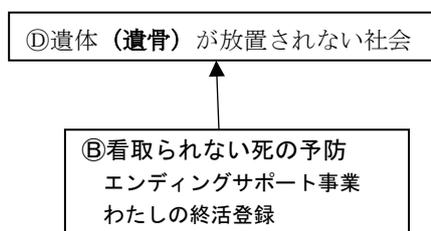
図表 4-11 私の終活登録概要



（出所）横須賀市 HP「わたしの終活登録」チラシより抜粋

これら 2 つの事業は、積極的な孤立死予防対策ではないが、独居者の増加と共に引き取り手のない遺体や遺骨について自治体にとって考えていかなければならない案件であるといえる。例えば孤立死状態で発見された異状死は概ね検視・検案されるが、検案後、ご遺体の扱いについては、明らかにされることはあまりない。無縁仏に至る過程では、警察で預かり身元や引き取り人の特定などできない場合は、自治体預かりとなり、一定期間を経て火葬され、納骨堂で遺骨を預かる事となる。特殊清掃や孤立死の部屋などが注目されるが、その前の人としての見送りについて横須賀市は注目をした。また、市が取り扱う終活情報についても、消防や警察は孤立死が発生した場合、必ず身元確認を市区町村に問い合わせを行う。その際、横須賀市のように緊急連絡先や引き取り手の情報がスムーズに伝われば、その後の対応に役立てることができる。

図表 4-12 孤立死対策アプローチ（横須賀方式）



（出所）本論図表 3-7 をもとに筆者作成

孤立死アプローチ（図表 4-12）では、エンディングサポート事業に関連する事業のみを取り上げたことから、㊦の社会的孤立の予防である福祉サービスやサロン活動等については言及していないが、遺体のみならず遺骨も放置されない社会も同様に行政の役割である。

死後処置についても、孤立死対策の視野に入れ、考えていかなければいけない問題である。

なお横須賀市では、2020年に「困っている人がいつでも相談できるコンシェルジュのような役割」を目指し、別館に福祉の総合窓口として地域福祉課が設置された。地域福祉課には福祉の総合窓口「ほっとかん」、横須賀成年後見センター、高齢者虐待防止センター、終活支援センターが併設されている。

#### (4) 豊中市安否確認ホットライン<sup>43</sup>

豊中市では、「最近見かけなくなった」「新聞や手紙がポストに溜まっている」など、市民の気づきを通報するための窓口として地域福祉室内に「安否確認ホットライン」を2012年より設置している。安否確認ホットラインは、地域からのわずかな異変の気づきによる通報を各担当課に引き継ぎ対応するという仕組みであり、「気づき」を「つなぐ」目的で設置された。設置のきっかけは、2011年1月に起きた元資産家姉妹孤立死事件で、資産家とされていた姉妹が、前年の12月22日ごろ亡くなり、1月8日にマンションの一室で発見された。生活は困窮状況にあったようで、死因は餓死とみられる。豊中市は以前より市社協と協力し「豊中市ライフセーフティーネット」や厚生労働省の安心生活創造事業のモデル地区として見守り活動に力を入れていた。姉妹の窮乏をキャッチできなかったことから、事件後に市では、行政や警察、市社協などで行う連絡会議を立ち上げ、事件の検証や連携・支援体制について検討し、2012年3月に安否確認マニュアルを作成し、同年5月より窓口を設置し運用を始めている。

また、既存のライフセーフティーネット統合調整会議（2004年設置）も前述の孤立死事例の発生をうけ、組織のあり方を変更した。関係行政機関として庁内から国民健康保険担当課、生活保護担当課が新たに加わると共に、電気・ガス・水道といったライフライン業者、警察、社協など幅広いステークホルダーが参加し、情報を共有する場となっていた。

豊中市では孤立等にかかる様々な課題や現状認識を図るためのライフセーフティーネット総合調整会議（図表4-13）や安否確認ホットライン（図表4-14）の設置など、「異変の気づきを確実につなげ、継続した支援を可能とする」ことを目的に整備している。

---

<sup>43</sup> 豊中市安否確認ホットラインについては、以下の参考資料を参照した。

・豊中市HP 安否確認ホットライン。

(<https://www.city.toyonaka.osaka.jp/kenko/chiiki/chiikifukushi/anpi.html>)

・厚生労働省「孤立死防止対策取り組み事例の概要」事例報告参照。

(大阪府豊中市における「安否確認ホットライン事業」)

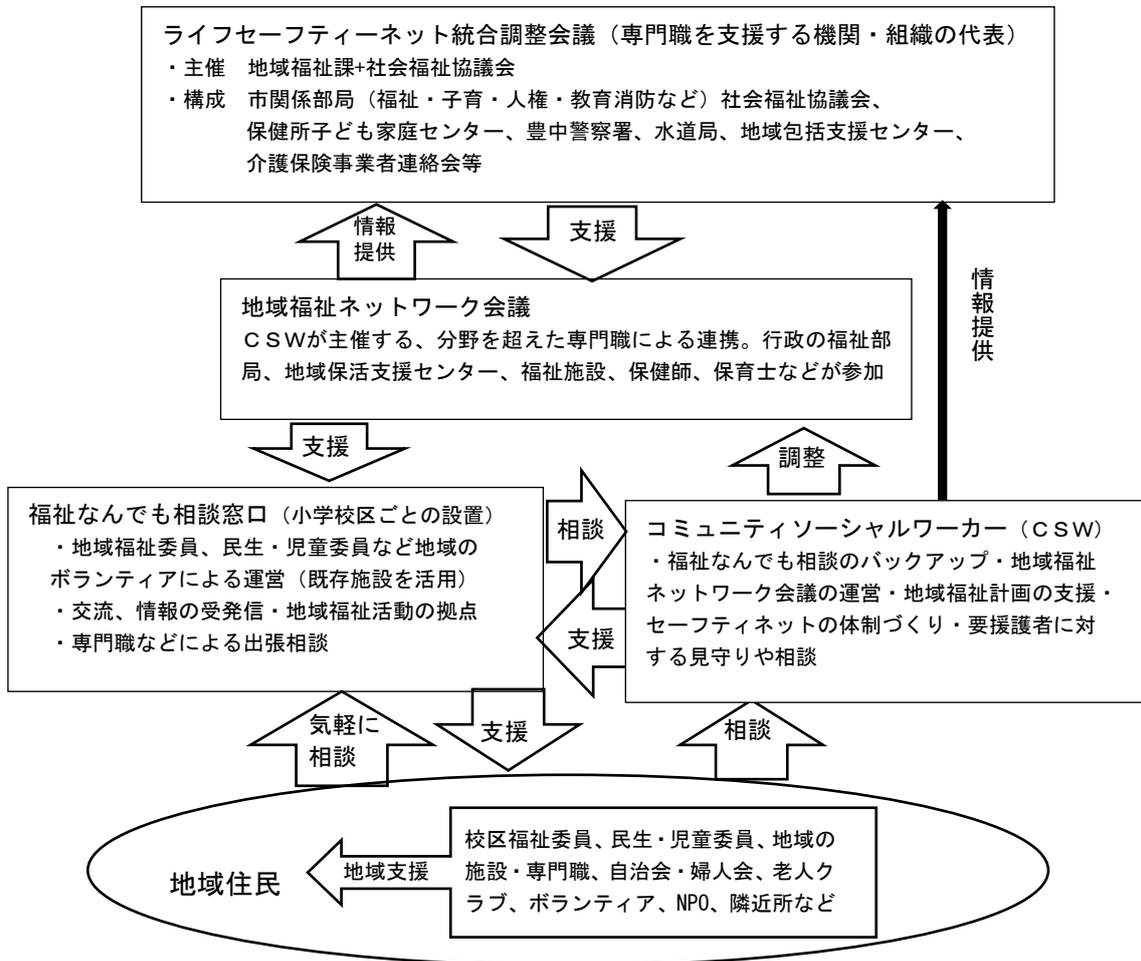
・野村総合研究所「孤立(死)対策につながる実態把握の仕組みの開発と自治体での試行運用に関わる調査研究事業」報告書参照。

・豊中市社会福祉協議会勝部麗子「豊中市社会福祉協議会の活動概要-CSWの取り組みを通じて」。

(<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000178970.pdf>)

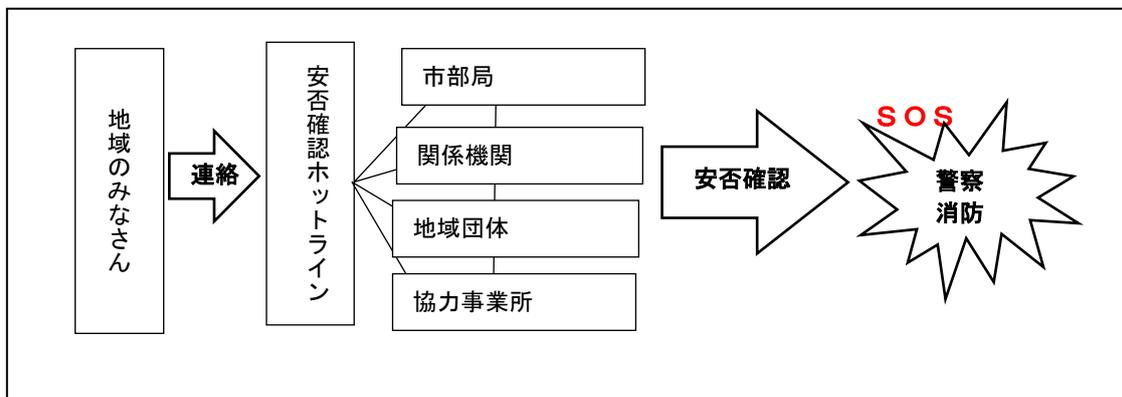
・朝日新聞「見守りの網」からこぼれた姉妹 大阪・豊中 2011/1/24。

図表 4-13 豊中市ライフセーフティネットワーク



（出所）厚生労働省「孤立死防止対策取組み事例の概要」事例報告を参考に筆者作成

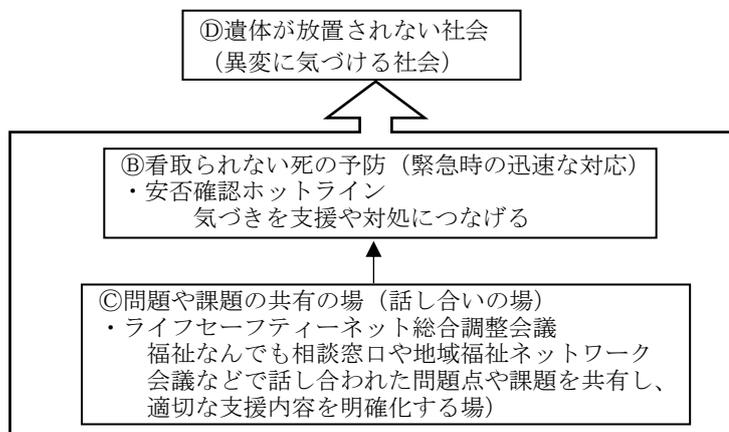
図表 4-14 安否確認ホットライン概要



（出所）豊中市 HP「安否確認ホットライン」パンフレットより抜粋

次に豊中市の孤立死対策として始まった安否確認ホットラインや課題を話し合うライフセーフティーネット統合調整会議を孤立死対策アプローチにあてはめた。

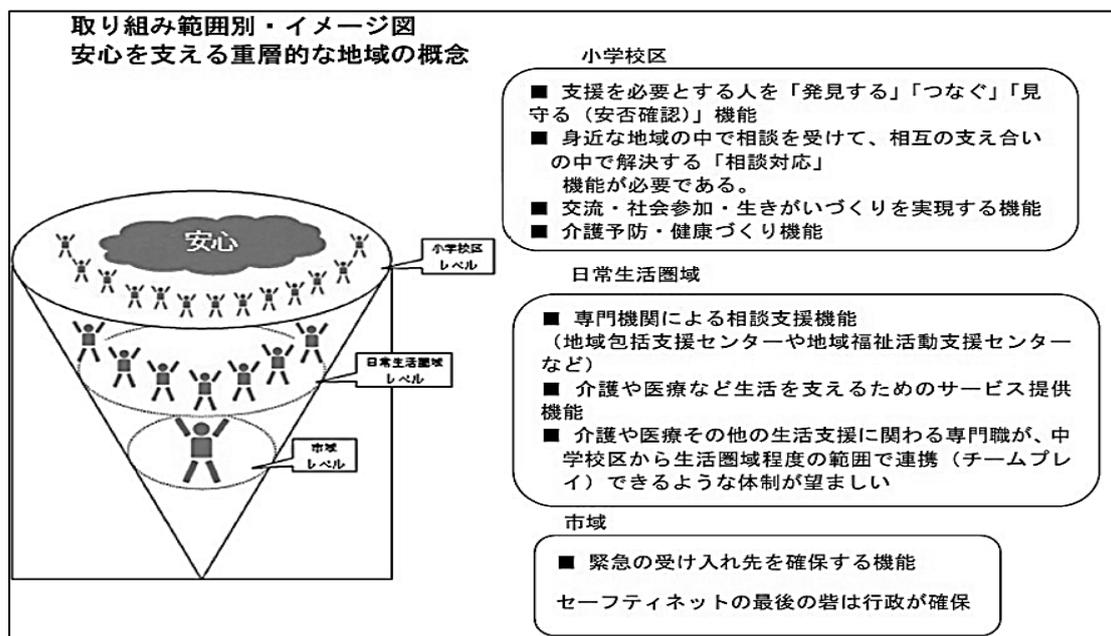
図表 4-15 孤立死対策アプローチ（豊中市の取組み）



(出所) 本論図表 3-7 を参照し筆者作成

④の社会的孤立予防の項目については言及していないが、豊中市は社協と協働し「誰もが住み慣れた自宅や地域で自分らしく暮らせること」の実現にむけ「安心を支える重層的な取組み」や「みんなで創り、支えあうネットワーク」<sup>44</sup>などの事業を進めている。

図表 4-16 豊中市地域包括ケアシステムイメージ図



(出所) 豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針より引用

<sup>44</sup> 豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針の将来像。  
(<https://www.city.toyonaka.osaka.jp/kenko/chiiki/chiikifukushi/kihonhousinn.html>)

(5) 取組み事例の比較

以上4つの取組みを紹介してきたが、次に4事例について一覧にまとめた。

図表4-17 全国の孤立死対策事例比較

事業名	発足時期ときっかけ	関連する組織	孤立死予防のポイント	今後の方向性
このゆびと一まれ(富山モデル)	・1993年民間デイサービス「このゆびと一まれ」を開所 ・退院許可が出た老人の「畳の上で死にたい」という言葉	富山県主導の行政組織 県及び市社会福祉協議会 民間福祉施設 住民活動	高齢者、障がい者福祉の縦割り行政の垣根を越えた福祉施設を開所 以後共生型ホームや在宅を支えるケアネット事業に発展していった。	富山型デイサービスとケアネット活動の有機的な連携を推進し地域社会の拠点となるような取り組みの推進
藤里町社会福祉協議会「こみっと」(藤里モデル)	・2010年地域福祉の拠点「こみっと」開所 ・引きこもり者調査で対象者が113名にのぼった	藤里町社協 藤里町役場 支える側、支えられる側や年齢、性別にかかわらず住民や住民団体	引きこもり者に対する仕事支援や100歳まで現役を目指した就労等の生きがいづくり	「安心と活躍のある福祉でまちづくり」の推進
エンディングプラン・サポート事業(横須賀モデル)	・2015年エンディングプラン・サポート事業をスタート ・高齢男性の遺書がきっかけ	横須賀市 葬儀社	行政と葬儀社で安否確認を行う 生前の終活プランに基づき納骨までを行う 遺骨も放置しない	「市民の尊厳を守る」ために、住民説明等を通じ、事業を周知し、定着を図る
安否確認ホットライン(豊中モデル)	・2012年安否確認ホットライン開始 ・2011年におきた元資産家姉妹孤立死事件	豊中市役所 豊中社協 警察・消防 ライフライン事業者等	市民からの通報により安否確認を行い、迅速な対応を行う。 事案や事例を共有し、必要な対策を行う(ライフセーフティネット)	「誰もが住み慣れた自宅や地域で自分らしく暮らせること」の実現のための取組を推進

(出所) 筆者作成

4つの事業ともに、何らかのきっかけがあり、そのきっかけを問題点として捉え事業化につなげる推進者がいて、協働事業がスタートし、展開していった。これら先駆的事业は、他者への広がりも見られ、特に富山モデルの幼老共生事業は、全国的モデルとなっている。これら4事業は協働パートナーとして主であるか従であるかの違いはあるが、行政のかかわりが大きいといえる。

(事業における協働パートナー)

・富山モデル

「このゆびと一まれ」・・・NPO 法人と行政(県)

「ケアネット事業」・・・行政(県)と社会福祉協議会と地縁団体、NPO 法人等

- ・藤里モデル  
「こみっとバンク」「プラチナバンク」・・・社会福祉協議会と行政（町）と地域住民
- ・横須賀モデル  
「エンディングプラン・サポート事業」・・・行政（市）と企業（葬祭業者）
- ・豊中モデル  
「安心確認ホットライン」・・・行政（市）と消防・警察と企業（ライフライン事業者、配達業者）と地域住民  
「ライフセーフティネット」・・・行政（市）と社会福祉協議会とライフライン事業者や福祉事業者

孤立死や社会的孤立の問題は、地域住民の安心した暮らしを守る事業であることから、行政の関与は必須であるといえる。行政だけが事業を行うのではなく、他者の協力を得ることで、事業の効果が上がり、他所へ広がる事業となっている。

孤立死対策については、国レベルや自治体レベルの課題の解決も必要ではあるが、国だけの問題でも、自治体だけで取り組むべき問題でもなく、企業の協力やNPOの協力も不可欠である。全セクターが各々の課題に取り組み、補完しあって解決に臨む必要性がある。

## 第5章 大阪市の孤立死の実態把握 —大阪府監察医事務所検案をもとに—

### 第1節 大阪の現状

世帯構造の変化は大阪においても同様で、人口の増加率より世帯数の増加率が大きく1世帯当たりの世帯人数が縮小傾向にある。人口増より世帯数の増加が大きく、2009年は1世帯当たりの人員が2.33人であったが、2019年には2.16人となっている。また、都市部である大阪市は特に顕著で、2009年は1世帯当たりの人員が2.04人であったが、その後減少を続け、2019年には1.91人と2人を切っている。世帯人員の減少は、独居世帯が増加しているということである。

図表5-1 大阪の人口動態と世帯数の推移<sup>45</sup>

大阪府			年次	大阪市		
人口数	世帯数	一世帯 当たり人員		人口数	世帯数	一世帯 当たり人員
8,865,345	3,832,386	2.31	2010	2,665,314	1,317,990	2.02
8,863,588	3,854,137	2.30	2011	2,668,972	1,324,740	2.01
8,859,595	3,863,011	2.29	2012	2,674,154	1,332,002	2.01
8,854,702	3,882,108	2.28	2013	2,678,663	1,338,910	2.00
8,843,160	3,901,093	2.27	2014	2,679,808	1,345,055	1.99
8,839,469	3,923,887	2.25	2015	2,691,185	1,354,793	1.99
8,837,812	3,962,963	2.23	2016	2,702,033	1,373,670	1.97
8,831,642	4,000,180	2.21	2017	2,713,157	1,392,900	1.95

(出所) 大阪市の人口動態を参考に筆者作成

このような独居者の増加は、独居者が自宅で死亡し発見が遅れる孤立死の増加にもつながっていくことが懸念される。

大阪府では大阪市内の異状死について大阪府監察医事務所で行っているが、近年、社会問題となっている孤独死について、2017年より大阪府監察医事務所で行った孤独死数の集計を行い監察医事務所のホームページ<sup>46</sup>で公開している。

<sup>45</sup> 大阪市 HP 人口動態の推移。(https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000337692.html)

<sup>46</sup> 大阪府監察医事務所 HP 「大阪市の孤独死の現状」。(https://www.pref.osaka.lg.jp/kansatsui/kodokushi/index.html)

図表 5 - 2 大阪府監察医事務所孤独死の推移

	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年
検案数	4 5 5 1 件	4 7 7 2 件	4 5 2 7 件	4 9 7 6 件
独居死亡者数	1 0 7 7 人	1 2 4 0 人	1 1 7 1 人	1 3 1 4 人
独居死率	2 3 . 7 %	2 6 . 0 %	2 5 . 9 %	2 6 . 4 %

(出所) 大阪府監察医事務所 HP「大阪市の孤独死の現状」より引用

大阪府監察医事務所では、孤独死について発見までに要した日数を4日に設定し集計を行っている。2017年以前の独居死率は不明であるが、独居者増とともに大阪市内の孤独死についても増加傾向にある。

## 第2節 方法

本論では、孤立死の現状を把握する方法として、大阪市内の検案を行っている大阪府監察医事務所で行った2017年の死体検案書と検案要請書のデータより性別や年齢、居住区等と共に、生活情報や発見時の状況などの集計を行った。また、各項目について発見時期ごとに分類を行った。

### ○発見時期

早期発見・・・48時間未満

短期発見・・・48時間以上7日未満

中期発見・・・7日以上1ヶ月未満

長期発見・・・1ヶ月以上

### ○比較項目

自宅独居死亡者生活情報・・・居住状況、介護サービス利用状況、収入状況

自宅独居死亡者発見情報・・・発見者、発見のきっかけ

尚、本論のテーマである「遺体を放置しない社会」を可視化するため、死後48時間未満と48時間以上の各項目の違いについて検討を行うことにより、死亡後早期に発見し、放置に至らなかった要因について明らかにしていく。

## 第3節 大阪市内における孤立死の実態

### (1) 大阪市内検案基本情報

2017年1月1日から12月31日までの1年間で検案を行った4551件のうち、約半数の2323人が独居自宅死亡者であった。同居自宅死亡者や施設入居死亡者及び独居自宅外死亡者については2228人であった。

図表 5-3 2017 年大阪府監察医事務所検案結果

検案総数	同居等		独居自宅				65 歳以上
	死亡者数	死亡者数	早期発見	短期発見	中期発見	長期発見	
4 5 5 1	2 2 2 8 (49.0%)	2 3 2 3 (51.0%)	1 1 5 6 (49.8%)	4 3 7 (18.8%)	5 0 5 (21.7%)	2 2 5 (9.7%)	1 6 9 7 (73.1%)
				1 1 6 7 (50.2%)			

(出所) 大阪府監察医事務所検案データをもとに筆者作成

独居自宅死亡者については、死亡から発見までの経過時間ごとに集計を行った結果(図表 5-3)では、約半数の 1156 人(49.8%)の死亡者は 48 時間未満で発見されているが、残りの 1167 人(50.2%)については 48 時間以上経過後発見に至っている。また、そのうちの 9.7%が 1 か月以上経過し発見に至っている。

#### ①性別

独居自宅死亡者中、男性死亡者は約 72.4%の 1683 人で、女性死亡者の 640 人を大きく上回っている。発見時期についても、男性死亡者の 55.6%(936 人)が 48 時間以上となっており、女性死亡者の 36.1%(231 人)より多くなっている。女性死亡者の 63.9%(409 人)は 48 時間以内に発見されており、性別による発見時間の違いも見られた。大阪市の単身高齢者数は女性の方が多いが、孤立死の性別では男性が非常に多く、性別の差が大きい。

図表 5-4 独居自宅死亡者男女別一覧

性別	早期発見	短期発見	中長期発見	計 (2,323 人)
男性	7 4 7 (44.4%)	3 2 0 (19.0%)	6 1 6 (36.6%)	1 6 8 3 (72.4%)
		9 3 6 (55.6%)		
女性	4 0 9 (63.9%)	1 1 7 (18.3%)	1 1 4 (17.8%)	6 4 0 (27.6%)
		2 3 1 (36.1%)		

(出所) 大阪府監察医事務所検案データをもとに筆者作成

#### ②年齢

死亡時年齢については、図表 5-3 に記載しているように、独居死亡者中 65 歳以上の占める割合は 73.1%と高い割合となっている。男性の場合は独居自宅死亡者中 68.8%が高齢者で、女性の場合は独居死亡者中 85.8%が高齢者となっており、特に女性独居死亡者は高齢者の占める割合が大きい。また、男性死亡者の 3 割以上が 65 歳以下であり、必ずしも高齢者というわけではない。この点から、高齢であることだけが孤立死に至る要因ではないことが見て取れる。若年(49 歳以下)者の死亡者については、引きこもりや自死の問題など、社会的孤立の問題が大きくかわり、解決困難な社会の課題でもある。

ところで、5 歳ごとの死亡時の年齢集計では、男性は 65~69 歳が最も多く、女性は 80~84 歳が最も多くなっている。性別の偏りと同様に独居自宅死亡者の死亡時年齢の違いにも男女差が見られた。尚、2019 年の日本人の平均寿命が男性 81.41 歳、女性 87.45 歳だとす

れば、男性は平均寿命より独居自宅死亡者の最も多い年齢群の者たちは早く死亡しているということになる。

図表 5-5 独居自宅死亡者年齢別一覧

	49歳以下	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
男性	138	85	124	178	<u>352</u>	266	252	164	88	36
女性	38	12	18	23	56	85	99	<u>136</u>	128	45
計	176	97	142	201	408	351	351	300	216	81

(出所) 大阪府監察医事務所検案データをもとに筆者作成

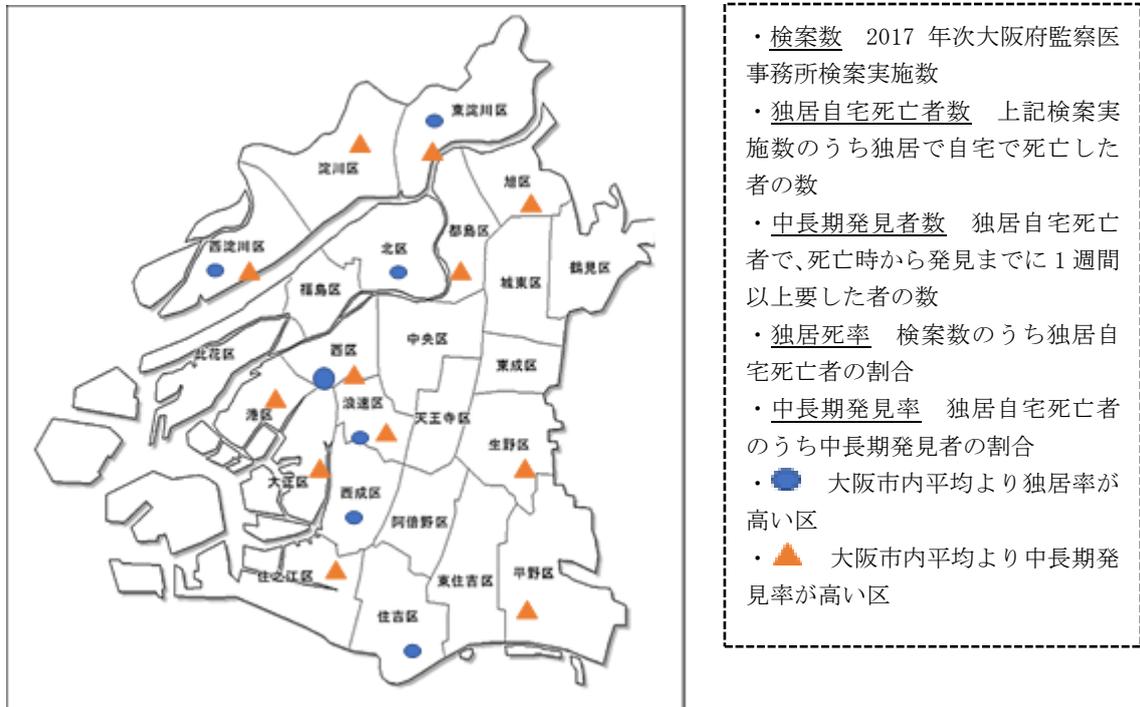
(2) 行政区別検案情報

図表 5-6-1 自宅独居死亡者区別一覧

区名	検案数	独居自宅死亡者数	中長期発見者数	区名	検案数	独居自宅死亡者数	中長期発見者数
		率	率			率	率
大阪市	4551	2323	730	東淀川	271	154	56
		51.0	31.4			● 56.8	▲ 36.4
北	133	75	20	東成	126	60	13
		● 56.4	26.7			47.6	21.7
都島	149	63	29	生野	254	128	42
		42.3	▲ 46.0			50.4	▲ 32.8
福島	84	35	4	旭	138	62	24
		41.7	11.4			44.9	▲ 38.7
此花	111	48	15	城東	201	95	27
		43.2	31.3			47.8	28.4
中央	115	57	15	鶴見	125	51	11
		49.6	26.3			40.8	21.6
西	88	48	16	阿倍野	163	81	24
		● 54.5	▲ 33.3			49.7	29.6
港	154	74	27	住之江	189	88	33
		48.1	▲ 36.5			46.6	▲ 37.5
大正	115	55	20	住吉	232	126	38
		47.8	▲ 36.4			● 54.3	30.2
天王寺	86	38	10	東住吉	224	108	26
		44.2	26.3			48.2	24.1
浪速	130	72	24	平野	303	153	54
		● 55.4	▲ 33.3			50.5	▲ 35.3
西淀川	149	77	26	西成	570	447	137
		● 51.7	▲ 33.8			● 78.4	30.6
淀川	255	128	46	他都市	186		
		50.2	▲ 35.9				

(出所) 大阪府監察医事務所検案データをもとに筆者作成

図表 5-6-2 独居自宅死亡者区別各率分布地図



(出所) 大阪府監察医事務所検案データをもとに筆者作成

大阪市内24行政区について、死亡者の住居所在行政区ごとに集計を行った。各区においては人口数や高齢者数の相違があり、単純に比較はできないが、西成区においては、検案数、独居自宅死亡者数が非常に多く<sup>47</sup>、独居自宅死亡率も大阪市平均より高くなっている。西成区以外の区ごとの比較では、例えば北区や西区等、高齢化率は高くないが、独居自宅死亡率は高くなっている。一方で高齢化率は高いが、東成区のように独居自宅死亡率が大阪市平均より低い区や、都島区は独居自宅死亡率が低いが発見までに1週間以上かかった中長期発見率が高くなっている。それぞれ区の住居状況や年齢構成、また住民の特性の違いなどが影響し、反映されていると考えられる。社会的孤立や孤立死の対策において、これら区内の状況や情報を検討し、今後対策に生かすためにも、情報の共有できるシステムが必要である。

尚、図表5-7と5-8は大阪市の人口比率や、年齢別人口割合を独居自宅死亡者割合と比較した図である。

<sup>47</sup> 西成区は大阪市の人口比で見ると3.9%であるが、大阪市内の独居自宅死亡者数の19.2%、中長期発見者数では18.8%となっている。市内で最も人口が多い平野区の人口比は7.0%であるが、独居自宅死亡者数の比率は6.6%であり、西成区が特に独居自宅死亡者、中長期発見者の数が非常に多いといえる。

図表5-7 行政区別人口比率<sup>48</sup>と独居死亡比率（市内独居死亡者の占める割合）の比較

区名	人口比率 (%)	自宅独居死亡比率 (%)	区名	人口比率 (%)	自宅独居死亡比率 (%)
北	4.9	3.2	東淀川	6.4	6.6
都島	3.9	2.7	東成	3.0	2.5
福島	2.9	1.5	生野	4.7	5.5
此花	2.4	2.1	旭	3.3	2.7
中央	3.7	2.5	城東	6.1	4.1
西	3.8	2.1	鶴見	4.1	2.2
港	2.9	3.2	阿倍野	4.0	3.5
大正	2.3	2.4	住之江	4.4	3.8
天王寺	3.0	1.2	住吉	5.6	5.4
浪速	2.7	3.1	東住吉	4.6	4.6
西淀川	3.5	3.3	平野	7.0	6.6
淀川	6.6	5.5	西成	3.9	19.2

（出所）大阪市の推計人口年報を参考に筆者作成

図表5-8 上位7区の年齢別人口割合と独居自宅死亡率（図表5-6参照）の比較

年齢別 (3区分)	人口割合上位7区						自宅独居死亡率	
	0~14歳		15~64歳		65歳以上		区名	割合 (%)
1	鶴見	15.0	中央	74.4	西成	39.8	西成	78.4
2	天王寺	13.1	浪速	74.2	生野	32.0	北	56.4
3	阿倍野	12.6	西	72.6	大正	31.4	浪速	55.4
4	城東	12.2	北	72.0	住之江	30.4	東淀川	56.8
5	西淀川	12.0	福島	68.3	旭	30.0	西	54.5
6	福島	11.8	淀川	66.7	東住吉	29.5	住吉	54.3
7	住吉	11.6	天王寺	66.6	平野	28.6	西淀川	51.7

（出所）大阪市の推計人口年報を参考に筆者作成

### （3）生活情報

独居自宅死亡者2,323件について、検索要請書に記載されている範囲であるが、死亡者がどのような生活状況にあったかを発見時間別に集計を行った。

#### ①居住状況

独居自宅死亡者の住居形態別に集計を行った。

図表5-9 独居自宅死亡者住居形態別一覧

	早期発見	短期発見	中長期発見	計 (2,323人)
戸建て	273 (64.5%)	84 (19.9%)	66 (15.6%)	422 (18.2%)
		150 (35.5%)		
公営住宅	145 (52.0%)	55 (19.6%)	80 (28.5%)	281 (12.1%)
		135 (48.0%)		
集合住宅	719 (45.2%)	293 (18.3%)	581 (36.5%)	1593 (68.6%)
		874 (54.8%)		
その他	19	5	3	27 (1.2%)
		8		

（出所）大阪府監察医事務所検案データをもとに筆者作成

<sup>48</sup> 大阪市の推計人口年報（2017）参照。

(<https://www.city.osaka.lg.jp/toshikeikaku/cmsfiles/contents/0000203/203035/H29-10-suikei-gaiyou.pdf>)

もともと一人暮らしの者であるため、住まいについては、集合住宅に公営住宅も含むと独居自宅死亡者の約8割を占めていた。集合住宅については、タワーマンションもあれば、簡易宿泊所転用アパートや文化住宅など、さまざまである。公営住宅も形態は集合住宅である団地だが、住所記載にそって別途集計を行った。公営住宅としては、市営団地、UR団地、府営団地などがあり、大規模団地群である場合が多い。また、その他については、主としてホームレス死亡者で、公園や河川敷などの戸外だが、常にその場所で生活をしている実態がある場合は、自宅死亡者として集計した。戸建て住宅については、半数以上が早期発見となっており、独居であっても独立した親族との接点があり、早期発見につながる場合も多くみられた。戸建ての形態にもよるが、事例④のように外から電気がつきっぱなしになっていることを不審に思った隣人の通報で発見に至った事例もあった。

次に各々居住形態ごとの事例を取り上げたが、住宅形態による発見の違いより、生前の生活状況やまわりとの接点のあるなしが、発見までの時間の要因であると考えられる。特に集合住宅においては、プライバシーが高く保てる住居ほど、周りとの接点が少ない場合が多く、発見が遅れる事例もあり、その場合の対策として、UR団地では人感センサーによる見守りシステムの設置が進められている。

図表5-10 孤立死事例（住居による違い）

事例①	男性	70歳	早期発見
公園のベンチで暮らしていた様子で、周りに生活用品（コンロ、鍋、塩等）が置かれ、ベンチをベッド代わりにしていた様子であった。発見に至った経緯は、空き缶の回収日に現れなかった為、回収を行っていた仲間が公園に見に行き、倒れているのを発見、交番に届け出た。			
事例②	男性	67歳	中長期発見
分譲のタワーマンションに居住する年金受給者。近隣住民より異臭がすると管理人に通報があり、管理人が訪問したところ、鍵が開いており入室し発見に至った。鍵は室内で発見された。8日前の日付の新聞が室内に取り込まれており、新聞日付を最終生存確認日とした。			
事例③	女性	86歳	早期発見
市営団地に居住する年金受給者。毎日夕方に階下で集まり、おしゃべりをしていた。この日、出て来ないことを心配した住人が、以前より緊急時に備え、安否確認を頼まれていた住人が、メーターボックスに入れてあった鍵を取り出し、入室、発見に至った。			
事例④	男性	73歳	早期発見
自宅（店舗付き住宅）で印刷業を営む自営業者だが、数日前に妻が入院し一人暮らしに。前日隣人と会話している。翌日早朝、隣人がトイレの電灯がついていたのを確認。午後も点灯していたため、電話をかけるが応答なく、親族に連絡、親族がかけつけ共に入室し、発見に至った。			

（出所）大阪府監察医事務所検案データを参考に作成

## ②介護サービス等利用状況

独居自宅死亡者の訪問介護や訪問看護、デイサービス等のサービスの利用状況について集計を行った。

図表 5-11 独居自宅死亡者介護サービス等利用状況一覧

	早期発見	短期発見	中長期発見	計(2,323人)
利用有	457 (84.8%)	61 (11.3%)	21 (3.9%)	539 (23.2%)
		82 (15.2%)		
利用無	688 (38.9%)	374 (21.1%)	706 (39.9%)	1768 (68.6%)
		1080 (61.1%)		
不明	11	2	3	16 (1.2%)
		5		

(出所) 大阪府監察医事務所検案データをもとに筆者作成

独居自宅死亡者の介護サービス等の利用は約 23.2%とあまり高くなくないが、利用していた死亡者の場合、早期発見の割合が8割以上となっている。介護サービス等は訪問介護や訪問看護など、定期的に自宅を訪問しており、利用者の急変や異変を発見する確率も高いと考えられる。ただ、介護サービス等を受けるにあたっては、介護や医療のサポートを受けるための介護認定を受けなければサービスを受けることはできない。日常生活に支障がない場合、介護認定の申請は必要なく、独居自宅死亡者の好発年齢である65歳～69歳の前期高齢者の場合、病気などで日常生活が困難である者を除き、介護サービスを必要としない年齢層と考えられる。また、利用に際し、利用料金として利用者の一部負担金が生じ、十分なケアを受けられるかどうか、収入状況なども影響すると考えられる。

### ③収入状況

独居自宅死亡者の就業の有無、及び無職者の収入種別について集計を行った。(検索要請書で収入について記載がない場合や遺産、貯蓄等はその他の区分に加えた)

図表 5-12 独居自宅死亡者収入状況一覧

		早期発見	短期発見	中長期発見	計(2,323人)
有職	給与等	162 (61.6%)	58 (22.1%)	43 (16.3%)	263 (11.3%)
			101 (38.4%)		
無職	年金	480 (54.3%)	192 (21.7%)	212 (24.0%)	884 (38.1%)
			404 (45.7%)		
	生活保護	438 (46.2%)	155 (16.4%)	355 (37.4%)	948 (40.8%)
			510 (53.8%)		
無	47 (31.3%)	21 (14.0%)	82 (54.7%)	150 (6.5%)	
			103 (68.7%)		
その他		29	11	38	78 (3.4%)
			49		

(出所) 大阪府監察医事務所検案データをもとに筆者作成

独居自宅死亡者の約7割以上が65歳以上の高齢者であることから、有職者の割合は11%と少ないが、就業している場合は、早期に発見される割合が高くなっている。特に正規雇用者は無断欠勤など、周りの会社関係者が気づく機会が多く、早く発見される。しかし、非正

規雇用者では、雇用と雇用の間に亡くなった場合など、発見が遅れた事例も見られた。

無職者については、年金受給者、生活保護受給者、無職無収入者別に集計を行った。特に無収入者は生活困窮状況に陥っている場合も見られ、事例⑤や⑦のようにインフラの遮断など社会的孤立状態が窺える事例も見られた。

図表 5-13 孤立死事例（無職者の収入状況による違い）

<p>事例⑤ 男性 64歳 中長期発見 マンションに居住する年金受給者。税金滞納により年金は差し押さえとなっている。マンションの向かいの飲食店の客が店主にマンションから異臭がしているとの話しから、店主が以前より死亡者から合鍵を預かっており、客と共に死亡者宅を訪問、合鍵で解錠し入室、発見に至った。生活困窮状態でガス、水道、電気が止められている状況であった。</p> <p>事例⑥ 男性 78歳 早期発見 以前より勤めていた建築会社の寮に退職後も居住。退職後、生活保護を受給し、会社に家賃や食費など支払っていた。食事や日常生活の世話については、元同僚がしていた。共同風呂内で倒れているのを元同僚が発見した。</p> <p>事例⑦ 男性 83歳 中長期発見 簡易宿泊所に居住する無収入者。以前は生活保護を受給していたが、保護費の累積が、貯蓄とみなされ、保護費打ち切りとなる。ガス会社が安全点検で訪問し、応答がないことから管理人に連絡し、発見に至った。最終生存確認は1か月あまり前の通院歴であった。</p>
--

（出所）大阪府監察医事務所検案データをもとに筆者作成

生活保護費の受給にあたっては、様々な条件があり、必ずしもセーフティーネットとして機能していないなど、現在も社会問題となっている。また、生活保護受給者と周りとの関係を築くのは難しく、孤立しがちな場合もあり、発見が遅れた事例も見られた。

#### （4）発見情報

2017年内6か月間 検案数 2348件 独居自宅死亡者数 1154件をもとに作表  
内訳…早期発見件数 620件 短期発見件数 209件 中長期発見件数 325件

発見情報については、「いつ発見されたのか」「誰が発見したのか」「どのような経緯で発見されたのか」など、死因の特定、死亡推定時刻の決定に必要な情報であるが、死亡者の生前の関係性の濃淡を知る上においても、重要な情報と考えられる。

##### ①発見者

「誰が発見したのか」については、発見者と発見者のグループ別に集計を行った。発見者については、死亡者との関係性について以下のように整理を行うことができる。

##### グループ① 個人的要素における関係者

- ・親族・・・配偶者、両親、子ども、兄弟、嫁、孫、等
- ・会社関係・・・同僚、上司、取引先、等
- ・知人（友人）・・・親しい仲間や友達、趣味などのサークル仲間、行きつけのお店の店主やお客、等

##### グループ② 契約等による関係者

- ・介護サービス・・・訪問介護サービス（ヘルパー）、通所サービス送迎担当者、

- 訪問入浴サービス従事者、リハビリサービス送迎担当者、等
- ・行政サービス・・・ケースワーカー、保健福祉担当職員  
救急隊員、警察官、等
  - ・医療サービス・・・訪問看護師、透析のための送迎担当者、等
  - ・住宅サービス・・・管理人、管理会社職員、大家 セキュリティ会社社員、等
  - ・配達サービス・・・新聞配達員、宅配弁当配達員、荷物配送員、等

グループ㉔ 地域関係者 町内会・自治会役員、民生委員  
社協、NPO 関係者 住宅内住民や隣人、等

グループ㉕ その他 通りすがりの人、他

発見者グループ㉑は、死亡者の親族や知人、また会社の同僚など、死亡者と個人的なつながりにある人たちで、グループ㉒は、死亡者とはサービス提供者と受給者の関係性がある人たちのグループである。グループ㉔の地域関係者は、町内会の役員や団地自治会の役員や地区担当の民生委員など、地域内での活動において発見に至ったグループで、NPO 団体や支援活動団体なども地域関係者に含めた。次に、これらグループについて改めて集計を行った。

図表 5-14-1 独居自宅死亡者発見者一覧

	早期発見	短期発見	中長期発見	計 (1154 件)
親族	1 9 1 (66.3%)	5 0 (17.4%)	4 7 (16.3%)	2 8 8 (25.0%)
		9 7 (33.7%)		
会社関係	4 6 (73.0%)	1 4 (22.2%)	3 (4.0%)	6 3 (5.5%)
		1 7 (27.0%)		
知人 (友人)	6 4 (53.8%)	3 2 (26.9%)	2 3 (19.3%)	1 1 9 (10.3%)
		5 5 (46.2%)		
介護サービス	1 7 9 (88.2%)	1 9 (9.4%)	5 (2.5%)	2 0 3 (17.6%)
		2 4 (11.8%)		
行政サービス	1 5 (28.8%)	1 1 (21.2%)	2 6 (50.0%)	5 2 (4.5%)
		3 7 (71.2%)		
医療サービス	1 5 (71.4%)	6 (28.6%)	0	2 1 (1.8%)
		6 (28.6%)		
住宅サービス	3 5 (16.3%)	3 5 (16.3%)	1 4 5 (67.4%)	2 1 5 (18.6%)
		1 8 0 (83.7%)		
配達サービス	1 7 (47.2%)	1 2 (33.3%)	7 (19.4%)	3 6 (3.1%)
		1 9 (52.8%)		
地域関係	4 5 (32.1%)	2 8 (20.0%)	6 7 (47.9%)	1 4 0 (12.1%)
		9 5 (67.9%)		
その他	1 3	2	2	1 7 (1.5%)
		4		

(出所) 大阪府監察医事務所検案データをもとに筆者作成

図表 5-14-2 独居自宅死亡者発見者グループ別一覧

	早期発見	短期発見	中長期発見	計 (1154 件)
グループ④ (親族、知人等)	301 (64.0%)	96 (20.4%)	73 (15.3%)	470 (40.7%)
		169 (36.0%)		
グループ⑤ (契約関係者)	261 (49.5%)	83 (15.7%)	183 (34.7%)	527 (45.7%)
		266 (50.5%)		
グループ⑥ (地域住人)	45 (32.1%)	28 (20.0%)	67 (47.9%)	140 (12.1%)
		95 (67.9%)		
グループ⑦ (その他)	13	2	2	17 (1.5%)
		4		

(出所) 大阪府監察医事務所検案データをもとに筆者作成

独居自宅死亡者 (1154 件) 中、グループ④は約 40%、グループ⑤は約 45%であった。④については、早期発見が 60%以上であり、日ごろから交流があった場合は早めに発見されている。グループ⑤では、ヘルパーや看護師などが日常的に死亡者宅を訪問している場合は発見が早い、住宅サービス関係者では家賃の未納や滞納で訪問し発見に至った場合が多く、中長期発見の割合が高くなっている。また、グループ⑥の日常的な生活支援を行っている NPO 職員などが生活支援のため訪問し、早期に発見される事例もあった。

死亡者が他者との付き合いがない場合など、周りが異変に気づきにくく、新聞が沢山溜まっていることで住人が気づいた事例もあった。早期に気づく要因としては、やはり日常的にかかわる人の有無が早期発見の要因の一つである。

図表 5-15 孤立死事例 (発見者やきっかけによる違い)

事例⑧ 男性 68 歳 短期発見 1 週間ほど前から、散歩に現れず心配になり散歩仲間が自宅に訪問した。応答がなかった為、110 番通報し、発見に至った。以前から散歩途中に集まり会話など交わっていた。最終生存確認は、前回の散歩時であった。
事例⑨ 女性 86 歳 早期発見 市営住宅に居住。子どもたちの独立後、一人暮らしとなっている。近隣に住む次男夫婦が金銭管理や日常の世話をしていた。日課で安否確認として、新聞の折込チラシを二男のポストに毎日入れていた。13 日、14 日と 2 日間チラシが入らず、次男の嫁が電話をかけたが、応答がなかったため訪問し、発見に至った。
事例⑩ 男性 63 歳 早期発見 生活サポートを行っている NPO 職員が、体調不良を訴えていた本人を、病院に連れていくため訪問。応答がなく、無施錠であったので、室内に入室し、発見に至った。最終生存確認は、前回の訪問日に上記職員が訪問し、会話しただ日時となっていた。
事例⑪ 男性 74 歳 中長期発見 以前は野宿生活をしていて、NPO 団体の斡旋で、生活保護を受給しマンションに入居した。近所づきあいはなく、2 か月前にケースワーカーが訪問したが会えず、マンションのオーナーが本人の姿を見かけないと警察に相談し、警察官が発見した。当人は毎日手帳に天気や出来事を記入しており、最後に記入した日が最終生存確認日であった。

(出所) 大阪府監察医事務所検案データをもとに筆者作成

## ②発見のきっかけ

「どのようなきっかけで発見されたのか」について発見経緯別とグループ別発見経緯について集計を行った。きっかけ (発見経緯) については、常に連絡を取り合う関係性の有無が

発見時期の違いに表れている。日常的にケアや見守るために訪問している場合や、毎日電話や SNS 等で連絡を取り合っている場合など、日ごろの習慣上の変化を察知し早期に発見する機会が多い。早期発見に際しては、定期的な日常性の中で非日常性な出来事に対して違和感を覚えることが、必要な要因である。

以下は、定期的な日常での発見や不定期的な日常での発見などグループ別の集計の内容である。

グループ㉞ 定期的な状況での発見

- ・親族（親、子、孫など）が毎日訪問及び電話で連絡を取っている
- ・訪問介護や看護、日常生活のケアで訪問
- ・公園やお店等で頻繁に会っている

グループ㉟ 不定期的な状況での発見

- ・家賃の振り込みがない
- ・たまたま訪問（近くまで来たから、ガス器具の点検）
- ・宅配サービスの配達
- ・無断欠勤や連絡がとれない

グループ㊱ 外的要因で発見

- ・新聞や郵便がたまっている
- ・腐臭がする
- ・蛆やハエなど虫が出てくる

グループ㊲ その他

- ・本人が 119 番通報
- ・記載なし

図表 5-16-1 独居自宅死亡者発見経緯一覧

	早期発見	短期発見	中長期発見	計
定期的に訪問し偶然発見 （親族・地域等）	1 4 9 (72.7%)	3 8 (18.5%)	1 8 (8.8%)	2 0 5 (17.8%)
		5 6 (27.3%)		
定期的に訪問し偶然発見 （仕事等）	2 1 4 (81.0%)	3 1 (11.7%)	2 0 (7.5%)	2 6 5 (23.0%)
		5 1 (19.2%)		
連絡がとれない等安否確認で発見（親族・地域等）	1 7 5 (53.5%)	7 7 (23.5%)	7 5 (22.9%)	3 2 7 (28.3%)
		1 5 2 (46.5%)		
連絡がとれない等安否確認で発見（仕事等）	3 6 (17.4%)	3 9 (18.8%)	1 3 2 (63.8%)	2 0 7 (17.9%)
		1 7 1 (82.6%)		
外的要因で発見	3 1 (23.7%)	2 2 (16.8%)	7 8 (59.5%)	1 3 1 (11.4%)
		1 0 0 (76.3%)		
その他	1 5	2	2	1 9 (1.6%)
		4		

（出所）大阪府監察医事務所検案データをもとに筆者作成

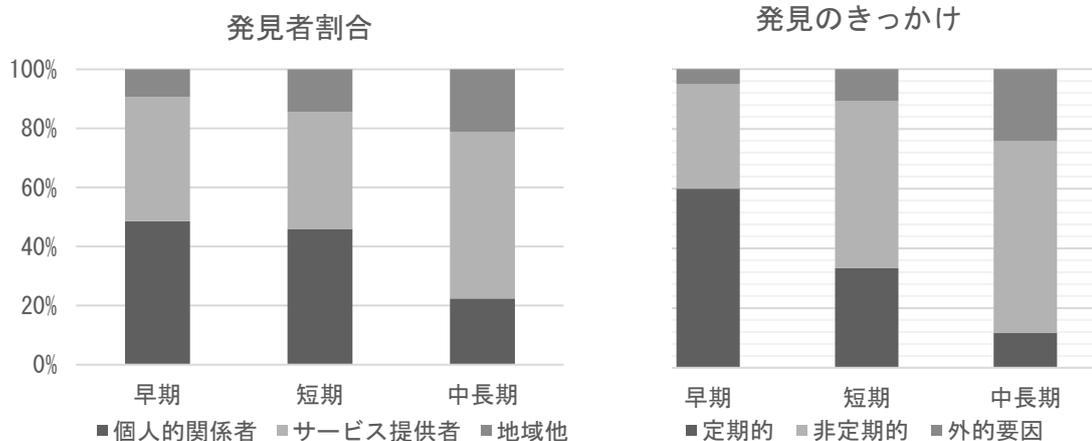
図表 5-16-2 独居自宅死亡者発見経緯グループ別一覧

	早期発見	短期発見	中長期発見	計 (1154)
グループ㊟ (定期的)	363 (77.2%)	69 (14.7%)	38 (8.1%)	470 (40.7%)
		107 (22.8%)		
グループ㊠ (非定期的)	211 (39.5%)	116 (21.7%)	207 (38.8%)	534 (46.3%)
		323 (60.5%)		
グループ㊡ (外的要因)	31 (23.7%)	22 (16.8%)	78 (59.5%)	131 (11.4%)
		100 (76.3%)		
グループ㊢ (その他)	15	2	2	19 (1.6%)
		4		

(出所) 大阪府監察医事務所検案データをもとに筆者作成

死亡者との続柄、関係性にかかわらず、グループ㊟のように定期的に顔を合わせたり声を聞いたりすることは、早期発見の要因である。グループ㊠では偶然訪ねて発見した場合が含まれており、たまたま訪問した時期が死後すぐなのか、死亡後日時が経ったあとなのかで、発見時期は異なっていた。グループ㊡では、毎日配達される新聞がサインとなる場合も多く、たくさん溜まった状態で通報するか、2日程度溜まっていたら異変を感じて通報するかによって発見時期が大きく違ってくる。一方で、毎日配達し手渡しされる宅配弁当などは、早期発見につながっている。

図表 5-16-3 独居自宅死亡者発見者及び発見経緯グループ別割合



(出所) 大阪府監察医事務所検案データをもとに筆者作成

図表 5-16-3 は発見者と発見のきっかけのグループ別の割合を比較したものだが、中長期の場合、親族や知人の割合の減少や定期的な訪問者の割合が低下している。周りとの関係性が低いと考えられ、関係性が築けていないグループへの援助をどのように進めていくか今後の課題でもある。このように発見時の情報は、死亡者の関係性を知るための重要な情報で、発見した人がどのような経緯で発見したかにより、死亡者の人とのかかわり方が明らかになってくる。日ごろから周りとの接点があったのか、孤立していたかについては重要なリスクファクターである。

#### 第4節 孤立死の実態把握のまとめ

第4章のまとめとして、前節までに得られた独居自宅死亡者すなわち孤立死の情報をもとに孤立死リスク要因（図表5-17）をまとめた。

図表5-17-1 孤立死のリスク要因

①居住状況	②性別	③年齢	④収入状況	⑤サービス利用	⑥他者との関係
独居	男性	高い	無収入	無し	少ない
			生活保護		
同居他	女性	前期	年金受給者	有り	多い
		高齢者	有職者		
		低い			

**高リスク要因**

- ①独居者
- ②男性
- ③前期高齢者（65～75歳）
- ④無職（年金、生活保護受給者他）
- ⑤介護サービスなど受けていない
- ⑥親族、知人などとの関係が少ない
- +
- ⑦地域偏在

→

リスクが低い  
 リスクが高い

(出所) 筆者作成

図表5-17-2 孤立死のリスク要因詳細説明

	項目	高リスク者	詳細説明
①	居住状況	独居者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>独居の場合、突然な異変に際し、対応ができない</u>（通報が遅れる）</li> <li>・ 例外として、老々介護状態などでは同居であっても、介護者が死亡した場合、被介護同居者が対応できず孤立状態で発見される場合もある</li> </ul>
②	性別	男性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>女性に比べ圧倒的に男性が多い</u></li> <li>・ 発見まで時間を要した場合には、特に男性死亡者数が顕著</li> <li>・ <u>アルコール依存症や日常生活に支障がある人も多い</u></li> </ul>
③	年齢	前期高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全体に高齢死亡者が多いが、特に前期高齢者の割合が高い</li> <li>・ 比較的年齢が若い場合、周りや当人も<u>予期せぬ死</u>であるため、見守りやケアの対象となりにくい</li> </ul>
④	収入状況	無職	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 無職…年金・生活保護受給者、無収入者</li> <li>・ 発見まで時間を要した死亡者の場合、生活保護受給者、無収入者の割合が高い</li> </ul>
⑤	サービス等利用	利用無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅介護サービスや宅配弁当サービスの場合は、訪問時発見されるため早期発見につながるが、<u>一律に利用できるわけではなく、全体を通し利用は多くない</u></li> </ul>
⑥	他者との関係	少ない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 親族や知人との関係が希薄</li> <li>・ <u>まわりとの接点が少ない</u>、定期的な訪問者がいない</li> </ul>
⑦	居住地	地域偏在がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 独居の死亡者の多い区であったり、時間がかかり発見される割合が高い区がみられる。また、区内においても、地域内での偏りがある場合も多くみられる</li> </ul>

(出所) 筆者作成

孤立死のリスクについては、性別や年齢による差異が認められるが、生前の孤立状況が影響している場合も多くみられた。また今回は取り上げなかったが、同居であっても同居者が認知症や障がいがあり通報できず、発見が遅れた事例や、介護者が死亡した場合には両名とも死亡した事例などもあった。近年では高齢者の問題のみならず、ひきこもりやセルフネグレクトの問題など、孤立死の問題も複雑化してきている。孤立死の問題は一つの対策では対応できない重層的な社会課題といえる。

## 第6章 大阪市の二つの地域における孤立死対策の比較

深刻な社会問題となっている孤立死や孤立死の要因となっている社会的孤立の対策について国では2007年「孤立死ゼロ・モデル事業」や2012年自治体調査をおこない「孤立死防止対策等の取組み事例」の紹介を行っている。各自治体や市区町村も各々対策を行っているが、十分とは言えず少子化による人口減少や高齢独居世帯の増加など、深刻な課題を内在した孤立死や社会的孤立の減少には至っていない。孤立死や社会的孤立の対策は1つの問題だけを取り上げて解決すれば孤立死や社会的孤立の状況が解決するわけではなく、第3章で提示したように多様な複数の組織が協力し問題に取り組むことが必要である。

第4章では、行政や企業、非営利組織のセクターごとの孤立死対策の紹介とともに、孤立死や社会的孤立の対策事業を行っている4事業を取り上げた。介護の問題や引きこもりの問題、また緊急時の対応や死後処置についてなど、なんらかのきっかけを問題提起と捉え、解決するための取組を行い、その取組みが先駆的な事業へと発展していった。それぞれ単体で解決するのは難しく様々な団体と協力し、問題解決に至っている。4つの事例の共通する点は、「住み慣れた地域で最期まで」を目指す在宅を支える事業といえる。

本章では、第5章で実態把握をおこなった大阪市内の西成区と城東区の2地域の事例を取り上げた。両地域共に孤立死対策を含む都市開発プロジェクトが進行している点が共通しているが、地域の状況に大きな違いがある。両地域ともに高齢化の進展を問題点として捉えられているが、西成区あいりん地区は生活保護受給者の多く住む町であり、城東区森之宮地区は年金受給者が多く住む地域である。孤立死対策に様々な団体が参画し、協働で事業が行われているが、そのプロセスにも違いがみられる。2つの地域を比較し検討を行い、協働の形の違いを明らかにする。

### 第1節 大阪市西成区と城東区の孤立死の実態比較

事例分析の対象として選択した西成区あいりん地区と城東区森之宮地区は、孤立死対策を含む大きなプロジェクトが進行している。両地区とも集合住宅が中心の地域であるが、地域事情は大きく異なっている。まずはそれぞれの区の孤立死の実態について第5章の区の状態を参考に比較を行った。

図表6-1-1 両区の孤立死の実態（2017年）

西成区	城東区
・ 検案数…570件	・ 検案数…201件
・ 自宅同居他死亡者数…122人	・ 自宅同居他死亡者数…106人
・ 自宅独居死亡者数…448人（75%）	・ 自宅独居死亡者数…95人（28%）
・ 高齢者自宅独居死亡者数…340人（76%）	・ 高齢者自宅独居死亡者数…72人（76%）

図表 6-1-2 両区の独居自宅死亡者の比較

項目		西成区 (人)	城東区 (人)
発見期間	早期	237 (53%)	50 (53%)
	短期	75 (17%)	18 (19%)
	中期	88 (19%)	23 (24%)
	長期	48 (11%)	4 (4%)
性別	男性	388 (87%)	63 (66%)
	女性	60 (13%)	32 (34%)
状態	変化なし	218 (49%)	52 (55%)
	軽度腐敗	88 (20%)	19 (20%)
	中度腐敗	45 (10%)	9 (9%)
	高度腐敗	97 (21%)	15 (16%)
住居形態	戸建て	37 (8%)	22 (23%)
	公営住宅	4 (1%)	20 (21%)
	集合住宅	404 (90%)	53 (56%)
	他	3 (1%)	0
収入状況	有職	19 (4%)	14 (15%)
	年金受給者	64 (14%)	56 (59%)
	生活保護受給者	327 (73%)	19 (20%)
	無収入	27 (6%)	4 (4%)
	他	11 (2%)	2 (2%)
介護利用	有	123 (27%)	21 (22%)
	無	325 (73%)	74 (78%)

○発見状況 (2017年隔月分)

西成区 (215件)

- ・発見者
- 親族・知人・同僚等…41人 (19%)
- サービス提供者…142人 (66%)
- 地域関係者…26人 (12%)
- その他…6人 (3%)

・発見のきっかけ

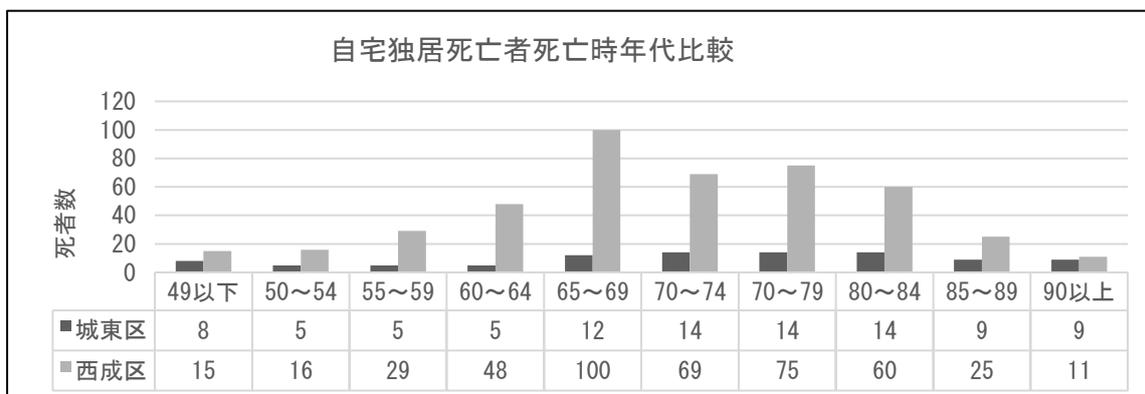
- 定期的な訪問…100人 (47%)
- 安否確認…90人 (42%)
- 外的要因…18人 (8%)
- その他…7人 (3%)

城東区 (44件)

- ・発見者
- 親族・知人・同僚等…24人 (55%)
- サービス提供者…10人 (23%)
- 地域関係者…10人 (22%)
- その他…0人

・発見のきっかけ

- 定期的な訪問…15人 (34%)
- 安否確認…20人 (45%)
- 外的要因…9人 (20%)
- その他…0人



(出所) 大阪府監察医事務所検案データをもとに筆者作成

上記の2017年の西成区と城東区の個別データを参考に、西成区と城東区の自宅独居死亡者(孤立死)の特徴や傾向を図表6-2にまとめた。両区とも、各々の生活環境が反映した結果となっている。孤立死の予防や対策についても、特徴や傾向を検討しながら、それぞれの地区にあった対策を行う必要がある。また、区内においても、地域ごとの特徴があり、地域によって傾向も違っている。本章では西成区のあいりん地区と城東区の森之宮地区について取り上げる。

図表 6-2 西成区及び城東区の自宅独居死亡者の特徴

西成区	城東区
<ul style="list-style-type: none"> <li>・独居自宅死亡者割合が大阪市平均より高い</li> <li>・独居自宅死亡者年齢に偏りがあり、特に前期高齢者の死亡者が多い</li> <li>・独居自宅死亡者の性別については、男性の割合が非常に高い</li> <li>・独居自宅死亡者の居住状況は、ほとんどが集合住宅で、集合住宅の種類も多岐にわたっている（他所では少ない簡易宿泊所の居住者の記載が多くみられる。公営住宅居住者が少ない）</li> <li>・独居自宅死亡者の収入状況は生活保護受給者の割合が非常に高く、特に長期にわたり発見されなかった場合は無収入者の割合も高い</li> <li>・親族、知人、同僚等の個人的関係者が発見する確率は低い（19%）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同居自宅死亡者の割合が大阪市平均より高い</li> <li>・独居自宅死亡者年齢では大きな特徴は見られない（穏やかな増加）</li> <li>・独居自宅死亡者については、男性の割合が高いが、大阪市平均より低い</li> <li>・独居自宅死亡者の居住状況は、公営住宅に居住していた割合が高い（城東区内にはUR団地の他、大規模市営住宅群もある）</li> <li>・独居自宅死亡者の収入状況は、年金受給者の割合が高い（大阪市平均より高い）</li> <li>・親族、知人、同僚等の個人的関係者が発見する確率が高い（55%）</li> </ul>

（出所） 6-1 をもとに筆者作成

## 第2節 西成区あいりん地区の取組み

西成区の北東部に位置するあいりん地区（通称「釜ヶ崎」）は、高度成長期には、日本各地から仕事を求めて集まる「労働者のまち」であり、1960年代のピーク時には簡易宿泊所が立ち並び、日雇い労働者が2万人を超える人口密集地であった。このあいりん地区は地名ではなく、JR西日本関西本線・環状線、南海本線・高野線等に囲まれた三角形の地域で、萩之茶屋1～3丁目他を指している。

【参考】 あいりん地区周辺要図

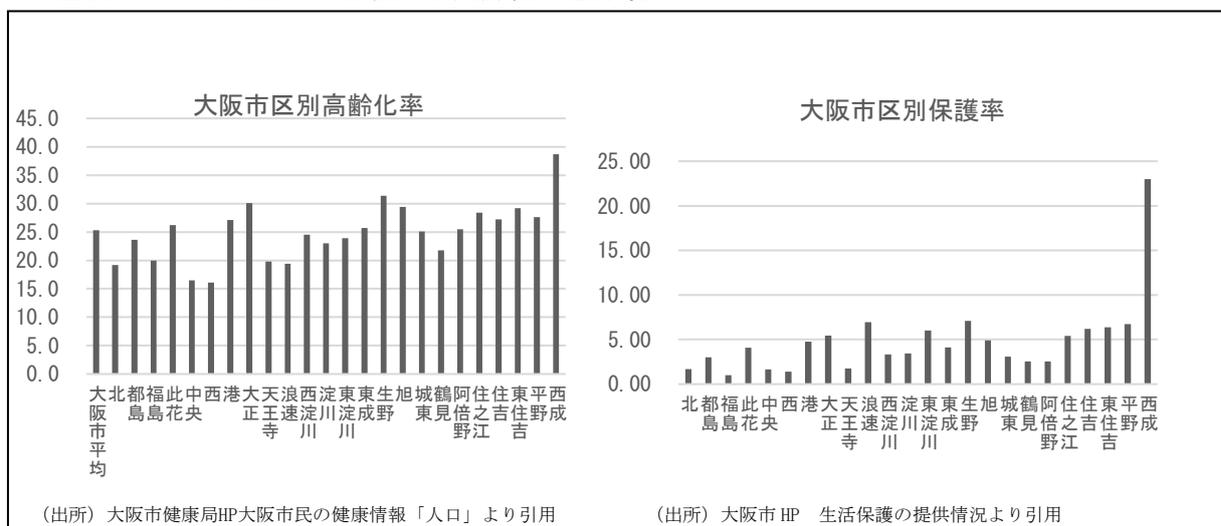


（出所）釜ヶ崎のまち再生フォーラム HP より引用

1970年大阪で開催された万国博覧会やバブル好景気時などは好況を呈し、多数の労働者が集まる地域であったが、バブル景気崩壊後、長引く不況などにより仕事が激減し、町には仕事に就けない労働者たちが路上生活を余儀なくされた。1998年の大阪市の調査によれば、野宿者が8,660人に上り、あいりん地区だけでも1,000人を超えた。2002年「ホームレス

の自立の支援等に関する特別処置法」<sup>49</sup>の施行などにより、働くことが困難な高齢労働者が生活保護を受給し、定住することができるようになった。仕事や住まいを無くす人が増え、生活保護受給者が急増し、あいりん地区は「労働者のまち」から「福祉のまち」へと変容していった。<sup>50</sup>

図表 6-3 大阪市の行政区別高齢化率と保護率



現在の西成区の状況は、高齢者の割合が市内平均より高く 65 歳以上の独居世帯数が年々増加している。また、あいりん地区の中心である萩之茶屋 1～3 丁目の住民の男女比は、男性 93%、女性 7%<sup>51</sup>と極端に男性居住者の多い町となっている。

孤立死リスクの高い「男性」「高齢者」「生活保護受給者」が多く住むあいりん地区の検案状況について、萩之茶屋 1～3 丁目の検案データをもとにまとめたのが図表 6-4 である。図表 6-4 の萩之茶屋における孤立死データまとめでは、住民構成が反映され男性、高齢者、生活保護受給者の死亡者割合が高くなっている。また、発見者状況では、介護や医療のサービス提供者が訪問し発見する場合や家賃の集金や滞納により管理人が訪問し発見する場合も多くみられた。親族や知人による発見は少なく、個人的な関係性が乏しいといえるかもしれない。

<sup>49</sup> 「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」等に関するホームレス自立支援施策については、厚生労働省 HP を参照。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/homeless/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/homeless/index.html)

<sup>50</sup> 「ひと花プロジェクト」報告書 (2013) あいりん地域の概要を参考にした。  
<http://www.hitohanap.org/wp-content/uploads/2015/02/hitohana-web.pdf>

<sup>51</sup> 2021 年 3 月末大阪市住民基本台帳人口より 男性 7529 人 女性 595 人。  
<https://www.city.osaka.lg.jp/shimin/page/0000006893.html>

図表 6 - 4 西成区萩之茶屋 1 ～ 3 丁目自宅死亡者の状況

○検案数…128 件	独居者自宅死亡者…126 人 (98%)	同居者等自宅死亡者数…2 人
○発見までの時間…	早期発見者 72 人 (57%)	短期発見者…21 人 (17%)
	中期発見者…24 人 (19%)	長期発見者…5 人 (4%)
	自宅外発見者…4 人 (3%)	
○男女比	男性…124 人 (98%)	女性…2 人 (2%)
○年代	65 才未満…44 人 (35%)	65 歳以上…82 人 (65%)
	特に 65～69 歳代は 32 人と最も多い	
○収入状況	有職者…6 人 (5%)	年金受給者…13 人 (10%)
	生活保護受給者…96 人 (76%)	無職無収入者…6 人 (5%)
	不明…5 人 (4%)	
○居住状況	集合住宅居住者…126 人 (100%)	
○介護サービス利用状況	利用有…30 人 (24%)	利用無…93 人 (74%)
	不明…3 人 (2%)	

(出所)大阪府監察医事務所検案データをもとに筆者作成

あいりん地区の孤立死について、白波瀬は「社会的孤立は誰にでもおこりうる社会問題だが、あいりん地区のそれは『長期性』に特徴がある。あいりん地区に暮らす単身男性は長期にわたり親族との関係を絶っている場合が少なくないのだ。」と述べているように親族等と疎遠な関係にあるケースも多いとし、「生活保護受給者となり、就労する機会がなくなってしまうと社会的役割の喪失や居場所の不在が新たな問題として浮上する。」(白波瀬達也、2017、p. 134) と述べている。検案事例においても、路上生活から生活保護を受給し、アパートで一人暮らしをしていたが、近所づきあいなど周りとの接点がなく、死亡後長期に発見されない事例<sup>52</sup>も見られた。また実態のわかりにくさも問題である。ひと花プロジェクト報告書において「『孤立』は、しばしば『孤独死』という結果を招く。『あいりん地域』独自の統計がないため推察する他ないが、大阪市の無縁仏合祀件数の内訳を見ると、無縁で亡くなる方のうち特に生活保護受給者が急増している。また、西成警察署扱い変死者数に占める高齢者の割合が増えている。いずれの変化も、単身高齢者の孤独死に起因していると思われる。」とあり、正確な統計等による実態の把握の必要性があると考えられる。

高リスクな男性独居高齢者が多く居住するあいりん地区だが、孤立死の問題だけではなく、様々な問題が山積していた。あいりん地区の山積する問題について西成区特区構想担当特別顧問の鈴木は「西成区、とりわけ、あいりん地域が抱えている諸問題は、言うまでもなく深刻な状況にある。様々な治安問題、高い結核罹患率の問題、ゴミの不法投棄や立ち小便などにみられるモラルの問題、生活保護受給者の急増とそれに伴う不正受給や不適切な消費の問題、生活保護受給者の健康・医療問題や孤立化、野宿生活者や高齢の日雇労働者の貧困不安的居住者の存在、野宿生活者のテントや小屋掛けがあって住民が利用できない公園、減少の一途をたどる児童数、子どもの貧困問題などまさに問題山積みといえる」(鈴木亘、2013、pp. 8) と述べている。こうした治安や環境の劣化が著しいことに危機感を持った地域の住民や支援団体が、安心して住める町を目指す話し合いの場や取り組みがスタートした。

<sup>52</sup> 事例については、本論 4 章実態把握事例⑩参照。

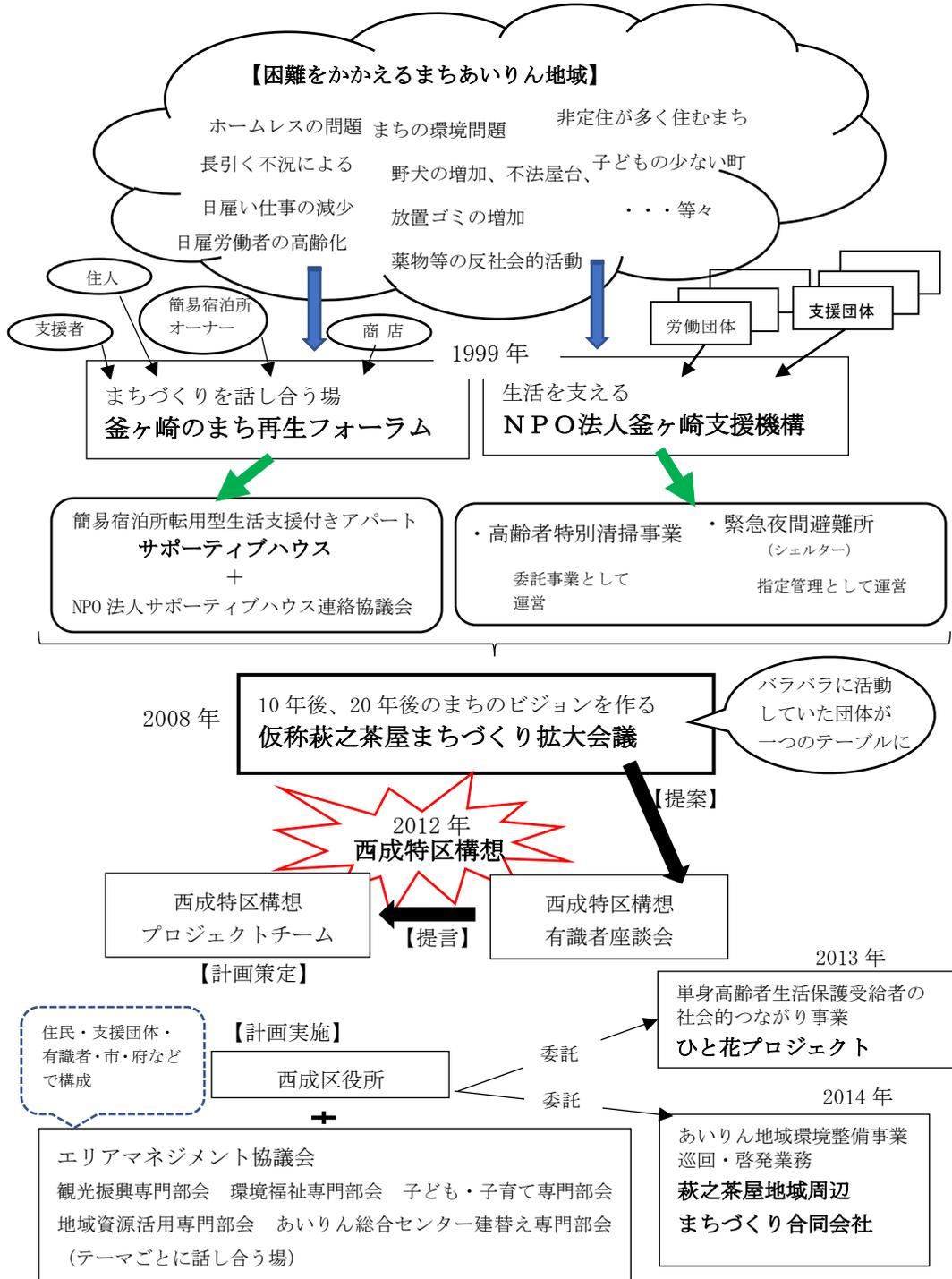
図表6-5と図表6-6は、あいりん地区の出来事を含めて取組み等を年代別にまとめたものである。

図表6-5 あいりん地区年代別年表

年代	区内の動き
1960年代	<ul style="list-style-type: none"> <li>1961年 第1次西成暴動の発生 第24次(2008年)以降終息</li> <li>1966年 通称「釜ヶ崎」から統一名称として「あいりん地区」に</li> <li>日雇い労働者のまちに(スラム街からドヤ街へ)</li> </ul>
1970年代	<ul style="list-style-type: none"> <li>1970年 あいりん総合センターが設立</li> <li>「越冬闘争」など社会運動の活発化</li> <li>1970年釜ヶ崎キリスト教教会設立 宗派を超えた福祉的活動に</li> </ul>
1980年代	<ul style="list-style-type: none"> <li>好況による日雇い労働者の急増 出稼ぎ外国人の増加 簡易宿泊所の改築、新築、宿泊料金の高騰</li> <li>バブル景気により日雇い労働者の収入が大幅に上がる</li> </ul>
1990年代	<ul style="list-style-type: none"> <li>バブル崩壊後の不況 野宿者の急増 1998年8660人に(大阪市調査) あいりん地区だけでも1000人を超えた</li> <li>日雇い労働者の高齢化 慢性的な失業状態</li> <li>1999年「NPO法人釜ヶ崎支援機構」が設立(社会活動団体としては最大) 社会運動団体と行政が協働でホームレス対策を行う受け皿に 就労事業、宿泊事業の活動の展開</li> <li>1999年「釜ヶ崎まち再生フォーラム」の設置 サポータビリティハウスの取り組みを開始(2000年) (サポート付き居宅支援住宅)</li> </ul>
2000年代	<ul style="list-style-type: none"> <li>2000年「臨時夜間緊急避難所」が地区内に設置</li> <li>2002年「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」の施行 生活保護世帯2002年約2500世帯→2003年約6000世帯</li> <li>2003年「ホームレスに対する生活保護の適用について」通知</li> <li>2005年「萩之茶屋小学校・今宮中学校周辺まちづくり研究会」発足 振興町会、地区社協が中心にスタート 2008年には諸団体と連携し「仮称萩之茶屋まちづくり拡大会議」に 発展 月1回の定例会を実施 あいりん地区の問題解決を具現化</li> <li>2008年リーマンショック及び派遣切り 生活保護申請の急増 貧困ビジネスの横行</li> <li>2008年「あいりん総合窓口」の設置(西成区社協)</li> </ul>
2010年代	<ul style="list-style-type: none"> <li>2010年「居宅生活移行支援事業」がスタート(囲い屋排除のため)</li> <li>2012年「西成特区構想」の提示 2012年「西成特区構想PT」(大阪市職員が中心)「西成特区構想有識者座談会」(アドバイザー的役割)を組織化</li> <li>2012年「西成特区構想有識者座談会報告書」を提出</li> <li>2013年「ひと花プロジェクト」の開始 5つのNPOと西成区役所の協働事業</li> <li>2015年「地域におけるネットワーク強化事業」(市社協) コミュニティソーシャルワーカーを中心に見守り</li> <li>2013年「釜ヶ崎みおくりの会」の結成 互いに見送りを行う「直葬」の回避</li> <li>2013年西成特区構想具現化のための「エリアマネジメント協議会」設置 テーマ別に活動を展開</li> <li>2014年「萩之茶屋地域周辺合同会社」を設立 西成特区構想に関連する事業の受け皿</li> <li>2014年「あいりん地域のまちづくり検討会議」がスタート</li> <li>2016年あいりん総合センターの建て替えが決定</li> <li>2018年「西成特区構想まちづくりビジョン有識者提言」を提出</li> <li>2019年あいりん総合センターの立ち退き開始</li> </ul>

(出所) 白波瀬達也(2017)『貧困と地域-あいりん地区から見る高齢化と孤立死』を参考に筆者作成

図表 6-6 あいりん地区の組織的取り組み過程



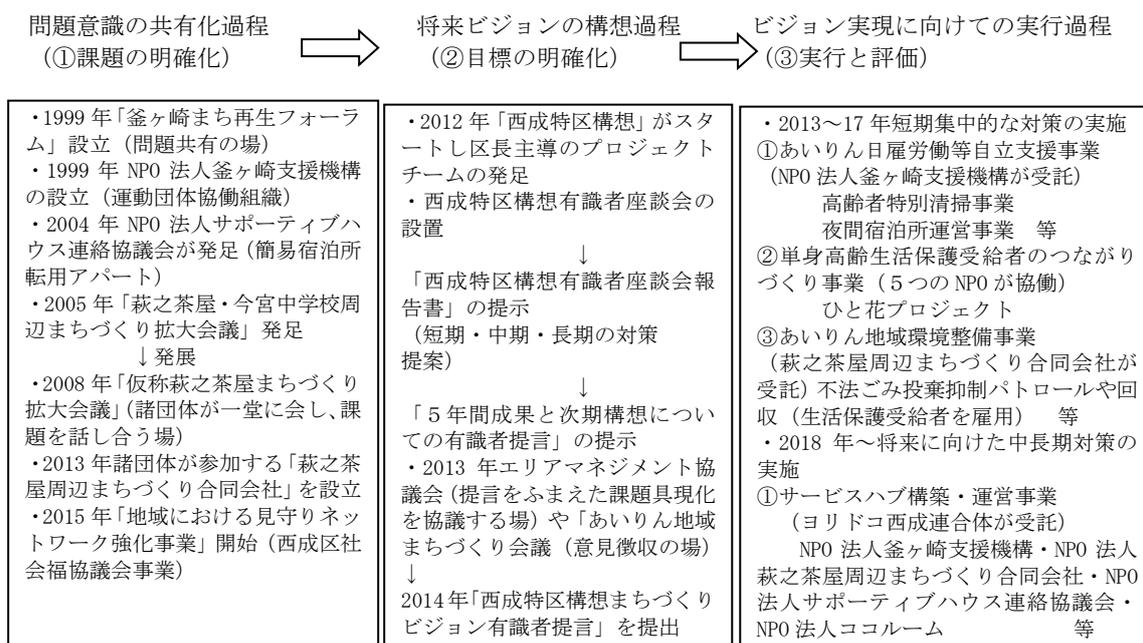
(出所) 図表 6-5 及び西成区萩之茶屋まちあるき講習会 (2019/10/31 参加) 及び講習会参考資料をもとに筆者作成

1990年代以前の高度成長期には、様々な労働運動や支援活動が個々に行われていたが、バブル崩壊以降の長引く不況により野宿生活者の増加や日雇い労働者の高齢化等問題も深刻化しはじめた。そして1999年には問題を話し合い共有する場として釜ヶ崎まち再生フォーラム

ーラムやバラバラに活動していた支援団体や運動団体が集まり NPO 法人釜ヶ崎支援謙機構が結成されたことがきっかけとなり、様々な取組みが行われていくようになった。

2012 年 12 月、橋下市長誕生後、「西成をえこひいきする」という発言のもと「西成特区構想」が提案され、西成区の再開発が官民協働の事業として開始された。図表 6-7 は、官民の協働プロセスをまとめたものであるが、組織間協働のプロセスとしては、問題点を話し合い、課題を明確にする場として「釜ヶ崎まち再生フォーラム」やバラバラで活動していた団体間が協働し事業を行っている「NPO 法人釜ヶ崎支援機構」の誕生などが①課題明確化のステージにあたる。①のステージで生まれた団体や既存の町内会や商店街などの代表者が 10 年後、20 年後のまちのビジョンを作るために集まった「仮称萩之茶屋まちづくり拡大会議」が発足した時期から、行政を巻き込むきっかけとなった「西成特区構想」による計画策定に至った時期が②のステージに位置づけられる。そして策定された計画に沿って資本の集中、制度の改正などが示され、官民協働事業が行われている現在がステージの③といえる。図表 6-7<sup>53</sup>は、図表 6-5、6 を参考にプロセスごとにあいりん地区の取組みをまとめた。

図表 6-7 あいりん地区の組織間協働のプロセス



（出所）本論図表 3-11 をもとに筆者作成

取組みが始まった当時の状況について「釜ヶ崎まち再生フォーラム」事務局のありむら潜（2007）は、ホームレス問題をたんに脱野宿者だけでなく、その後の単身高齢生活者の対応も視野に入れて、まちづくりという方法で支援しようと連携が始まり、雇用づくりや様々

<sup>53</sup>図表 6-5、6、7 については、以下の資料を参考に筆者が作成した。

西成区萩之茶屋まち歩き講習会での聞き取り（2019 年 10 月 31 日参加）及び講義資料。

白波瀬達也（2017）「貧困と地域-あいりん地区から見る高齢化と孤立死」中公新書 2017/2/25。

な支援活動としてその受け皿となる「NPO 法人釜ヶ崎支援機構」の発足や住民や支援者の話し合いの場「釜ヶ崎のまち再生フォーラム」が生まれた経緯などを著書で紹介している<sup>54</sup>。「釜ヶ崎のまち再生フォーラム」の話し合いの中から、空き家が増えた簡易宿泊所からアパートに転換し、生活支援を含む居住型簡易宿泊所「サポータティブハウス」の取組みも始まった。実際に、簡易宿泊所で亡くなる者<sup>55</sup>も少なくないが、「サポータティブハウス」の職員による見守りや生活支援<sup>56</sup>、居住者同士の見守りなどにより早期発見となる事例も見受けられるようになってきている。

「町をよくするために話し合おう」の集まりから、「話し合いで問題を解決する」会議体に発展していき、多種多様な団体が同じテーブルについて話し合う「仮称萩之茶屋まちづくり拡大会議」が発足した。「仮称萩之茶屋まちづくり拡大会議」についてありむらは「この地について地域住民各層横断型の事実上のまちづくり協議会的な陣形が、それも自主的に形成された」（ありむら潜、2019、p. 14）と評している。

このような下地があって 2012 年行政参画の西成特区構想がスタートし、事業が大きく発展していったといえる。白波瀬は「西成特区構想は行政が主導するトップダウン型の再開発プロジェクトのように思えるが、実際には地域住民や支援団体などで構成されたボトムアップ型のまちづくりと密接な関係を有しながら今日まで展開してきた」（白波瀬達也、2019、p. 18）と述べている。ありむらも『『あいりん地域まちづくり会議』をはじめとする話し合いの仕組みをつくり、あきれるほど粘り強く、丁寧に議論を重ね、しかも絶対反対派もメンバーに入れながら、進めていく』（ありむら潜、2019、p. 15）と述べている。この「あいりん地域まちづくり」で示されたビジョンや「有識者座談会報告書」をもとに事業が実施され、現在は第 2 期特区構想のステージに向かっている。

【参考】令和 3 年度西成特区構想事業の進捗状況について<sup>57</sup>

◆西成特区構想まちづくりビジョン 2018～2022 有識者提言を踏まえた事業※

事業名	令和 3 年度予算 (千円)	事業概要
地域密着型エリアリノベーションビジネス促進事業	10,777	新今宮駅前南側一帯のストックを再生し、エリア一帯の活性化を促進させるため、民間事業者のコーディネート等により、地域の理解や協力を得ながらイベント等を実施し、将来的に地域に根差した民間主導のエリアマネジメントを担えるようなネットワーク強化の創出につなげていく
公共空間利用モデル構築事業	726	限られた公共空間を有効活用するための、利用モデル構築に向けた試行的運用を行うため、萩之茶屋小学校跡地北西部の暫定整備を行い、試行運用により得られた成果は、萩の森に代わる公共空間の地域住民による自主的な管理運営や駅前活性化など、地域のまちづくりに活かす。
西成版サービスハブ構築・運営事業	25,269	あいりん地域を中心とした支援が困難な若年層等に対して、就労、福祉など複数の分野にまたがって実行性のある支援を行い、就労やボランティア活動などにつなげ、社会への再循環を促すことで、利用者自身の能力向上を図り、社会に対する負荷（扶助費増など）の低減を図る。また、本事業利用者への支援の拠点となるよう日中の居場所を提供する。

<sup>54</sup> ありむら潜（2007）「最下流ホームレス村から日本をみれば」東信堂 2007/6/1。

<sup>55</sup> 事例については 4 章実態把握の事例⑦参照。

<sup>56</sup> 同上事例⑩参照。

<sup>57</sup> 西成区役所 HP 区の予算より参照。

(<https://www.city.osaka.lg.jp/nishinari/page/0000468991.html>)

※西成特区構想まちづくりビジョンは、多様な団体の代表や個人が参加し話し合う場である「あいりん地域まちづくり会議」で話し合い共有された課題解決に向け策定されたボトムアップのビジョンで、西成特区構想有識者座談会報告書は行政主導のトップダウンのビジョンである。

◆「西成特区構想有識者座談会報告書」の提言の具現化

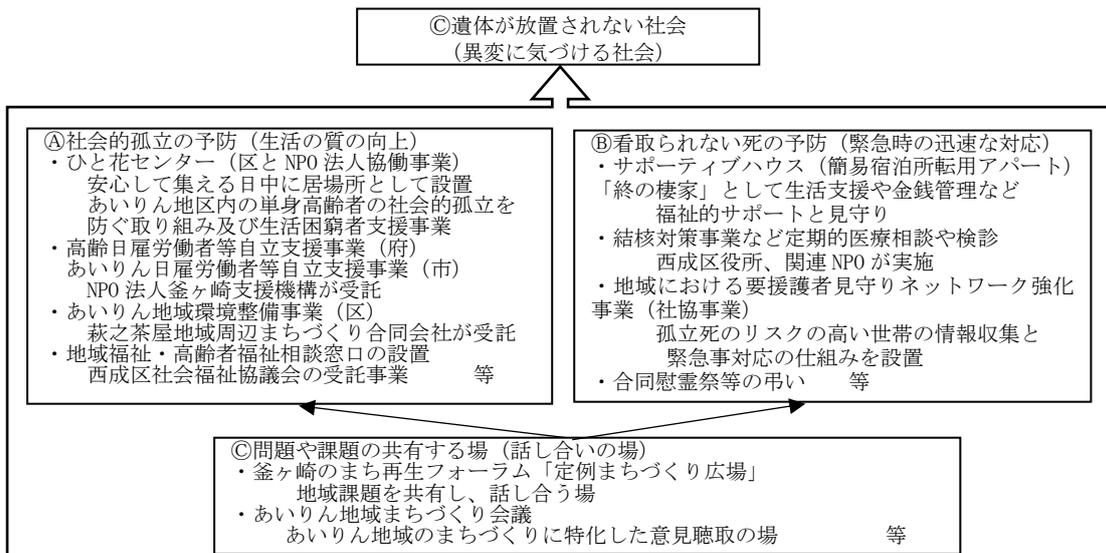
1. 短期集中的な対策

事業名	令和3年度 予算(千円)	事業概要
あいりん日雇労働者等 自立支援事業	571,248	あいりん地域の日雇労働者に対して、緊急・一時的な宿泊場所の提供、衛生改善と併せて生活相談、健康相談等を通して必要な施策につなげるなど総合的な支援を行うことにより自立支援を図る
単身高齢生活保護受給者の 社会的つながりづくり 事業	10,375	単身高齢生活保護受給者に対して、社会的なつながりを目的とした居場所を提供し、健康状態等に応じた支援(社会生活支援プログラム)を実施することにより、社会からの孤立化を防ぎ、日常生活や社会生活の自立につなげ、健康で安定した生活を送れるよう支援する。また、将来的には既存の地域コミュニティに属していくことを目指し、市民の生活保護制度に対するイメージの信頼回復を図る(ひと花プロジェクト)
あいりん地域を中心とした 結核対策事業	54,677	平成25年度からスタートした西成特区構想の短期集中施策として実施した結核対策事業が、一定の成果を上げていることから、引き続き取り組みを継続・強化することにより令和4年までに西成区の結核罹患率を100未満にする(平成29年165.7)
あいりん地域環境整備事業 (巡回・啓発)	105,797	あいりん地域のイメージを著しく損ねている次の問題について、対策を行い地域環境を整備する 1. 不法投棄を防止するべく地域内巡回 2. 公園を不法占拠しているテント・小屋掛けなどの平和的解決 3. 本事業により発生する就労の機会を利用し、地域の野宿者に職住一体となった支援を行うことにより、居住生活へ移行を促す 4. 路上の迷惑駐輪を抑制
あいりん地域環境整備事業 (通学路安全対策) 環境整備事業	20	防犯カメラの設置 西成区安心安全活動拠点「あいステーション」の運用・維持管理
薬物依存症等サポート事業	4,104	あいりん地域内の不法投棄ごみについて日曜日を除く毎日収集を行うとともに、不法投棄の多い5か所に人感センサー付き照明灯及び監視カメラを設置し監視を行う
		薬物乱用による精神障がい者やその家族に対して相談事業を実施し、薬物関連問題の相談に応じるとともに、各種支援施設、自助グループや医療機関等との連携支援を行う

(出所) 西成区 HP 令和3年予算より引用

現在進行形で短期集中型対策及び中長期的な対策等が行われているが、孤立死対策として位置付けている事業は、短期集中型事業として主に実施されている。生活保護受給者の居場所づくりや生活困窮者に対する職の提供などが孤立死予防につながっていく。さまざま行われている事業を以下の孤立死対策アプローチにあてはめた。

図表6-8 孤立死対策アプローチ(あいりん地区)



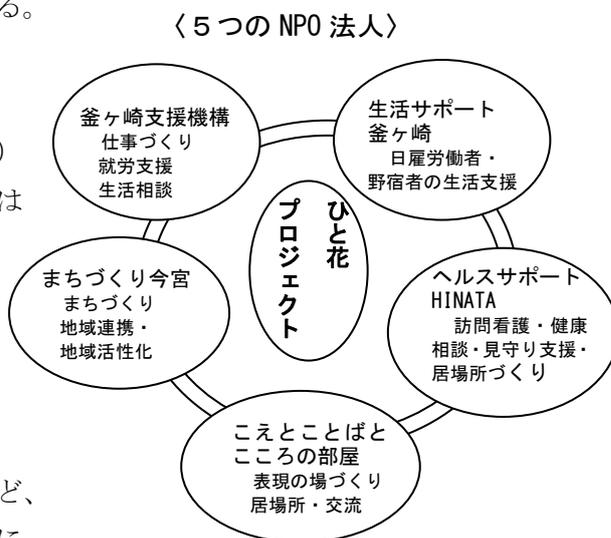
(出所) 本論図表3-7をもとに筆者作成

社会的孤立の予防の取り組み (A) である「ひと花プロジェクト」<sup>58</sup>は 2013 年に単身高齢生活保護受給者のつながりづくり事業として

図表 6-9 ひと花プロジェクト構成

行政と 5 つの NPO 法人の協働で運営を行っている。

親族や近隣住民との交流がほとんどなく、社会的つながりのない状態にあたる人々の社会参加 (清掃・農作業) や生活支援 (金銭・服薬管理) などを行っている。ひと花センターの登録条件は西成区で生活保護を受給している 65 歳以上で介護サービス等を利用していない方が対象となっている。登録者はいつでも利用ことができ、近くの公園の清掃活動をおこなったり、小学校の運動会の準備を手伝ったりと活動の場も広がっている。ひと花カフェや 100 円食堂など、地域の人々の利用も可能であり、つながりづくりに役立っている。様々な NPO が関わることで、健康管理やイベントなど特色を生かした活動が行われている。



(出所) ひと花プロジェクト報告書をもとに筆者作成

看取られない死の予防の取り組み (B) のサポータティブハウス<sup>59</sup>は、「釜ヶ崎まち再生フォーラム」の話し合いから生まれた事業である。簡易宿泊所の経営者と野宿者の居住問題やまちづくりに関心をもつ専門家たちとの交流を通じて誕生した試みで、サポータティブハウスでは常駐の支援スタッフによる以下のような自立生活のサポートを行っている。

配食弁当…食事を自分で用意することが困難な方や希望者に昼と夜の弁当の手配

金銭管理…ケースワーカーと相談により、入居者の金銭管理を行う

個別に管理し、出納帳に記録

安否確認…定期的に入居者の安否を確認する

服薬支援…自分で服薬を管理できない方に代わり、決まった時間に薬を渡す

葬祭支援…サポータティブハウス入居時に亡くなられた方に関しては、葬儀の手配や

実行をサポート

身体の異変への気づきや死亡後の早期発見につながったケースなど、安心して暮らせる取り組みであるサポータティブハウスに転用した簡易宿泊所の経営者が合同で NPO サポータティブハウス連絡協議会を設立し、新たに始まったサービスハブ「ヨリドコ西成」の構築・運営メンバーとして協働事業にも参加している。

<sup>58</sup> ひと花プロジェクトの内容についてはひと花プロジェクト HP を参考にした。

(<http://www.hitohanap.org/project/>)

<sup>59</sup> サポータティブハウスの内容についてはサポータティブハウス連絡協議会 HP を参考にした。

(<http://supportivehouse.jp/>)

### 第3章 城東区森之宮地区の取組み

城東区の森之宮地区は、大阪城に隣接した市内中央部に位置している。戦後、日本の面的住宅開発の先進事例と団地中心のまちづくりとして1967年に森之宮UR第1団地高層棟5棟が建築された。1978年に第2団地が建築され、2700戸約5000人が居住する一つの町を形成したが、少子高齢化が進み、高齢者のみの世帯の急増に伴う孤立化や若年世帯の減少に伴う地域活動の担い手の固定化・高齢化の進行など、深刻な課題が生まれてきている。2014年には問題の解決を目指し、大阪府市医療戦略会議のスマートエイジング・シティのモデル地区として指定された。

図表6-10 森之宮地区における課題認識<sup>60</sup>

人口・世帯	平均寿命・健康寿命	死亡状況	特定検診
○高齢化率 森之宮地域 27% (城東区 21.8%) ○高齢者単独の占める割合 森之宮地域 17% (城東区 12.1%)  ※区内でも、特に少子・高齢化が進む地域 ※高齢者の孤立化	○平均寿命(城東区) ・男性 78.8年 女性 85.9年 (全国男性 79.6年、 女性 86.4年) ○健康寿命(城東区) ・男性 77.57年 女性 82.76年 (全国男性 77.57年、 女性 83.16年)  ※平均寿命・健康寿命は男女とも全国の平均寿命を下回っている	○死因 ・男女とも一番多いのはがん(悪性新生物)次いで、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順となっており、全国の傾向と同様である。  ※生活習慣に起因する病気による死亡割合が高い	○全国の受診率よりも10%以上低い  ○特定検診の結果から得られた有病者割合では、脂質異常と高血圧症の割合が非常に高い  ※ハイリスク者の管理対策、重症化予防・保健指導の撤退が必要
要介護者  ○要介護認定率が全国に比して高い ○要介護3以上は、全国に比して少ないが要支援1、2の割合が10ポイント以上高い  ※要介護状態が重度化しないよう介護予防の充実が必要	医療施設・保健医療従事者  ○医療機関について、区内は、全国に比して、比較的充実しているが、森之宮地域内には、診療所が1施設しかない。 ○医師については、全国より多く、歯科医師については、全国と比較しても少ない。また、薬剤師は全国に比べるとやや多い  ※地域包括ケア(在宅療養)をいかに進めていくか	住宅関係  ○住民の約8割がUR・公社等の集合住宅に居住  ※社会的関係性の希薄化や住民の孤立化が進むのをいかに防止するか	その他  ○幹線道路によりまちが分断  ※高齢者の生活利便性を高める手立てが必要
<b>エリアの課題</b>			
①少子高齢化が著しく進展 ③高齢単独世帯の孤立化		②都心集合住宅特有の社会的関係性の希薄化 ④生活利便性の低下	

(出所) スマートエイジング・シティの具体化に向けた調査より引用

図表6-10は大阪府市の「大阪府市医療戦略会議提言」で示された7つの戦略のうちの戦略6「スマートエイジングシティ」構想の先進モデル選定にあたり大阪市が作成した資料だ

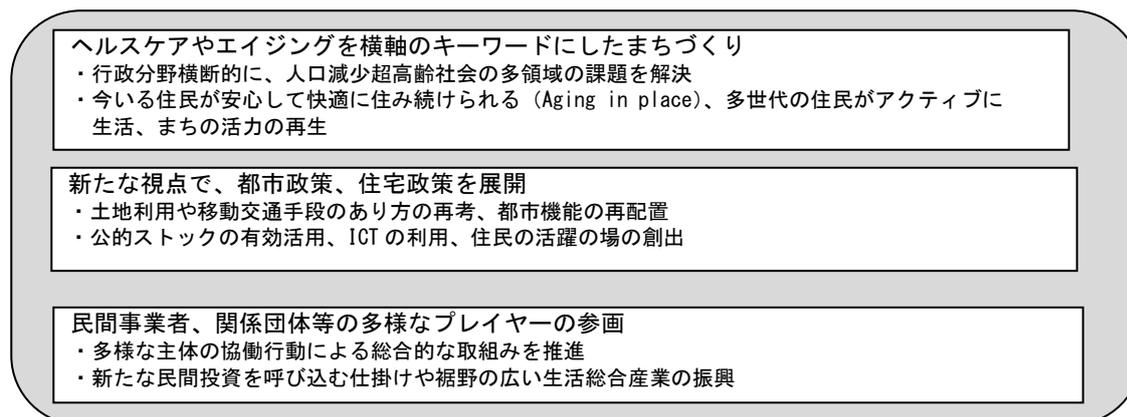
<sup>60</sup> 大阪市HP「スマートエイジング・シティの具体化に向けた調査結果とりまとめ」より。

(<https://www.city.osaka.lg.jp/seisakukikakushitsu/page/0000342428.html>)

が、課題の認識は孤立死のリスクである高齢単独世帯の孤立化、集合住宅の関係性の希薄化など取り組むべき問題点として共通している。

モデル地域に選定された森之宮地区の目指すスマートエイジング・シティとは、大阪府市戦略会議提言の戦略6によれば下図のようなイメージである。

図表 6-11 スマートエイジング・シティのイメージ



(出所) 大阪府市医療戦略会議提言より引用

モデル地区選定後の 2015 年に、スマートエイジング・シティの実現に向け、森之宮地区のある城東区は、地域医療の中核役割を担う社会医療法人大道会森之宮病院（以下森之宮病院）及び森之宮地域において大規模団地を所有・管理する UR 西日本本支社（以下 UR）と健康、医療、介護及び見守り等の分野を中心に、協働して取り組むことについて合意し、三者協定を締結した。三者協定は以下のような内容となっている<sup>61</sup>。

#### ○森之宮地区の課題

集合住宅特有の社会関係性の希薄化による高齢単独世帯の孤立化などの状況が、生活利便性の低下や、介入・支援の遅れによる深刻で残念な事態の発生につながるなどの地域が抱える課題解決に向け、生活支援や見守りなどの活動を通じて健康寿命延伸を図るなど具体的な取組みを、関係者間のさらなる連携強化により推進していくことが急務である。

#### ○目的

地域包括ケアシステムの拡充、生活支援、住民の見守り、またはヘルスケア分野のサービス充実等に取り組み、地域の住民が安心して快適に住み続ける環境を整備することにより、「健康寿命の延伸」、「生涯にわたる QOL の向上」及び「最期まで住み続けることができる環境」を実現するまちづくりにつなげる。

<sup>61</sup> 「森之宮地域におけるスマートエイジング・シティの理念を踏まえたまちづくりに関する協定書」を参照した。<https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/27272/00000000/kyouteisyo.pdf>

○事業内容

- ①住民の見守り、課題や不安のある方への早期介入・支援に関すること
- ②在宅療養モデルの実現に関すること
- ③地域包括ケアシステムの拡充に資すること
- ④地域リハビリテーションの推進に関すること
- ⑤生活支援分野におけるサービスの充実に関すること
- ⑥健康寿命延伸のためのヘルスケア分野におけるサービスの充実に関すること
- ⑦スマートエイジング・シティの具現化に関すること

○三者の役割

三者は目的を達成するために必要な事業を検討、立案、実施するとともに、城東区は森之宮地域での取組みにより得られたノウハウを区内各地域の施策へも活用する。

以上が締結内容であるが、「深刻な事態の発生」とある課題は、孤立死を指していると考えられる。そこで、森之宮地区の孤立死の現状を大阪府監察医事務所の検案データからみてみた。

図表 6-12 城東区及び森之宮地区自宅独居死亡者経年比較

		2011年	2012年	2013年	2017年
城東区内	検案数	258人	238人	249人	200人
	独居自宅死亡者数	95人	143人	119人	93人
森之宮地区内	検案数	7人	17人	13人	8人
	独居自宅死亡者数	4人	11人	8人	4人

(出所) 大阪府監察医事務所データをもとに作成

森之宮地区の自宅独居死亡者は、孤立死の実態把握を行った2017年は区内93人のうち4名で4.3%と多くないが、スマートエイジング・シティのモデル地区指定以前の2012年は11名7.7%、2013年は8人6.7%（2011年は4人4.2%）と、急増している。集合住宅内での孤立死の事例が増えたことに対し、居住者も孤立死予防の意識の高まりなどあり、対策が喫緊の課題と認識され、住民有志による自主的な活動として居場所づくりや孤立死予防勉強会の開催などを行っている。

城東区役所も孤立死予防が課題であるとし、次のような取組み<sup>62</sup>を提案している。

- (1) 孤立死防止、問題の重大化予防のための早期支援に向けた入居者情報の共有と迅速な対応

森之宮地域早期介入・支援のためのネットワークの構築

(城東区、森之宮病院、UR西日本のほか、地域包括支援センターをはじめと

する福祉・介護関係者、地域団体、消防・警察等の行政機関、ライフライン

<sup>62</sup> 城東区役所 HP より。( <https://www.city.osaka.lg.jp/joto/page/0000332185.html> )

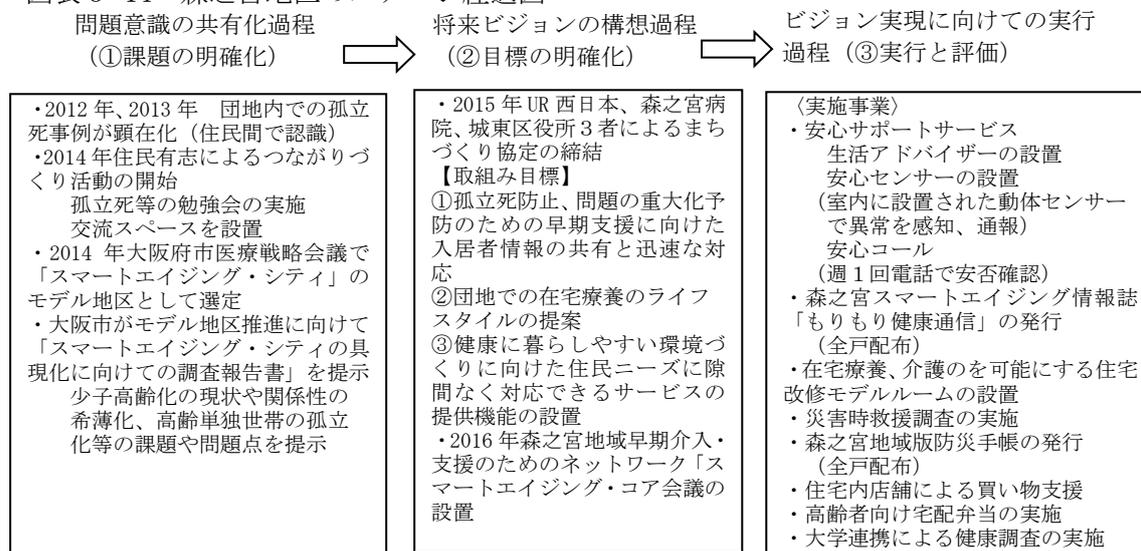


ジング・シティ災害時救援調査」を城東区役所、UR 西日本、城東区社会福祉協議会などの協力のもと調査を行い、2020 年には「森之宮地域版防災手帳」を作成し、全戸に配布している。

(3) の健康で暮らしやすい環境づくりでは、UR 西日本が見守りや相談活動として、希望者に安心センサー（室内に設置されたセンサーによる自動見守り装置）の設置や生活支援アドバイザー（コンシェルジュ）を常駐させ、介護保険外サービスの提供やかかりつけ医の紹介、週1回の電話による安心コールの実施などを行っている。また、セブンイレブンと提携し、森之宮団地店をオープンしている。森之宮店は団地の利便性向上・活性化推進に向けた店舗で、高齢者の買物支援（お届けサービス）や団地内居住者を雇用する就労支援を行っている。2020 年には大学との連携でコロナ禍における高齢者対象に健康調査や団地内店舗と城東区社協が協力し配食サービスなどを実施している。

2015 年三者協定が締結され様々な取り組みが行われているが、会議体の形成から取り組みについてはスマートエイジング・シティのモデル地区選定に際し計画されたプログラムに沿ってUR 西日本や森之宮病院らが実施しているサービスといえる。次にスマートエイジング・シティの実行過程をステージごとにまとめた。

図表 6-14 森之宮地区のステージ経過図

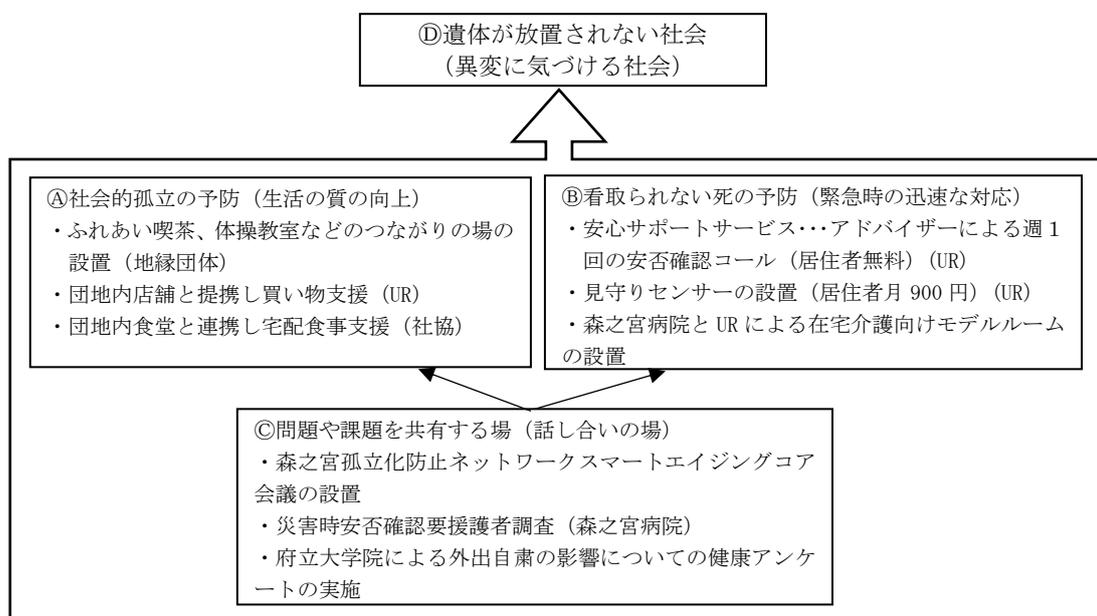


(出所) 本論図表 3-11 をもとに筆者作成

孤立死の増加がきっかけになって、対策としてスマートエイジング・シティの取り組みがスタートしたが、将来ビジョンについては、課題を共有し立案するという過程ではなく、行政がモデル地区選定にあたり立案した将来目標といえる。また住民が主体的に孤立死予防対策に参画する機会は少なく、お客様、利用者サービスとして利用する立場になってしまっている。現時点までの段階では市民活動やNPOの参加などは確認できなかった。

孤立死予防の観点からスマートエイジング・シティの取組みについて孤立死対策アプローチにあてはめたが、住宅サービス（UR 西日本）と医療サービス（森之宮病院）がコアメンバーであり、効果は高いと考えられる。

図表 6-15 孤立死対策アプローチ（森之宮地区）



(出所) 本論図表 3-7 をもとに筆者作成

#### 第 4 節 2 地域における対策の比較

大阪市の城東区森之宮地区は年金高齢者が多く居住する集合住宅主体の地域であり、西成区あいりん地区は生活保護受給の単身高齢者が居住する地域である。地域事情が違ふことで、孤立死の数や質も大きく違っている。共通する点は、あいりん地区は特区構想、森之宮地区はスマートエイジング・シティ構想のモデル地域で、どちらも行政の強力な推進のもと行われていることである。西成区あいりん地区は、プロジェクトが進行する以前より、孤立死問題をはじめ困難な課題を抱えており、関係者や団体が問題を共有し話し合う場が作られ、そうした場が西成特区構想提示後に行政とともに問題解決の事業主体となっている。多様な主体が行政へ提案し、行政は提案された事業を委託事業として再提案する形など、ボトムアップの行政提案型ともいえる形式で進行している。一方城東区森之宮地区は、孤立死について一部住民が認識している程度であったが、行政が UR 西日本と地域病院である森之宮病院と三者協定を締結した後、孤立死対策がスタートしている。そして締結で示された青写真にそって事業が実施されるトップダウンの行政主導型で進められている。トップダウン型は事業を迅速に進めることができるが、住民間の連携や当事者意識は薄れてきている。現在も事業は進行中であるが、社会状況が大きく変化するなか、住民のニーズをすばやく感知し対策につなげるボトムアップ型の協働が求められている。

図表 6-16 2地域の取り組み比較

区名	西成区（あいりん地区）	城東区（森之宮地区）
プロジェクトの主体	大阪市 西成特区構想	大阪府 スマートエイジング・シティ
背景	高度成長期に出現した労働者のまち	高度成長期に開発された団地群
生活環境（孤立死データより）について	収入状況 無職 生活保護受給者及び無収入者 居住形態 集合住宅 簡易宿泊所転用アパート及び マンション、福祉アパート など	収入状況 無職 年金受給者 居住形態 集合住宅 高層UR団地群 (築年数50年以上)
孤立死対策への経過	問題解決のため、様々な団体が話し合いの場を作り、協働し、事業を行っていった NPO法人釜ヶ崎支援機構 萩之茶屋地域周辺合同会議 等	行政提案により、UR、森之宮病院の三者協定が結ばれ、孤立化防止ネットワークが立ち上げられた
孤立死対策のポイント	NPO法人の職員やボランティア（マンパワー）による見守りやいきがいきづくり事業（指定管理事業） 高齢者の雇用の創出（委託事業） →弱者支援	UR（居住者に対する安心センサーの導入、職員による見守り） 森之宮病院（利用者への相談、住人への健康相談） →お客様サービス
行政との関係	ボトムアップ型 行政への提案（行政提案型）	トップダウン型 行政からの提案（行政主導型）
組織間協働過程 1) 組織間での問題意識の共有化過程 2) 将来ビジョンの構想過程 3) ビジョン実現化に向けた実行過程	1) 多様な組織間での課題認識の自主的共有化（1999年～2008年） 2) 活動団体の自主的集合による将来ビジョンの構想から行政構想へ（2008年～2012年） 3) 将来ビジョン具現化に向けたプロジェクトの設置と運営（2013年～）	1) 団地住民により孤立死問題の認識（2012年～2015年） 2) 三者間でのスマートエイジング・シティにむけての基本連携協定締結（2015年） 3) モデル事業推進の取り組み（2015年～）
協働の特徴と限界	行政の参画（西成特区構想）により、特区構想を利用しながら、運用を進めている（協働により共存関係に）	行政の参画（スマートエイジングシティ）により、住民間の孤立死問題への認識が薄れてきた（行政への依存関係に）

（出所）筆者作成

## 第5節 協働事例のまとめ

西成区あいりん地区と城東区森之宮地区の2地域の協働関係の特徴であるが、あいりん地区は、地区内の孤立死問題を含む諸課題について複数団体の話し合いの場が自然発生的に形成され、問題意識の共有から意見を集め、課題解決を行うNPO法人（釜ヶ崎支援機構、サポーターハウス連絡協議会）の誕生へとつながっている。これを基盤にして西成区特区構想を梃子に多くの地域諸団体が参加することで大規模な協働体制に進化している。一方森之宮地区は、一部住民の間で孤立死課題についての問題意識が共有されていたが、行政主導のスマートエイジング・シティ構想が示され、他団体との協働により公式会議体（スマートエイジング・コア会議）が組織され、行政のプランに沿った取組みが進められている。

両地域とも高齢化が進み、規模は違うが孤立死数が増加傾向にあり対策が必要であると

いう認識があった。しかし森之宮地区は行政主導のトップダウン型対策が取られてきたことから、孤立死や社会的孤立に対する関心は低く、自治会やサークル活動の参加者も固定化している。一方あいりん地区では、特区構想以前の会議体を中心となり、プロジェクト参画から行政提案そして委託事業という関係が形成されている。支援が必要な人に接し、ニーズを拾い上げ、行政に伝えるボトムアップ型システムが形成されている。

孤立死問題には複雑多様な要素が関係し、複数の団体や組織の協働が不可欠である。そして孤立死の発生要因である社会的孤立状況にある人を支援につなげるためには、ニーズを把握しトップに届けるボトムアップ型の取り組みと、行政がスピーディーに仕組みを策定し対策につなげるトップダウン型の取り組みの両方が必要である。両地域はともに行政プロジェクトが進行し、孤立死対策も積極的に進められてはいるが、地区外で孤立死の発生が少ないわけではなく、城東区の世帯数の多い公営住宅でも孤立死が発生している。西成区においても同様に孤立死はあいりん地区以外においても多数発生している。プロジェクト事業のモデル地区だからではなく、大阪市全体に広げるためにも、両地域の孤立死対策を可視化し、孤立死解消の協働システムとしてデザインし、伝播させていくことが今後の課題である。

## 第7章 孤立死対策：結論と今後の課題

ここまで各章において孤立死について論じてきた。前半部の第2章、第3章では、社会問題としての孤立死とは一体どのようなものであるのかという点について論じてきた。後半部の第4章、第5章、第6章は孤立死の対策に必要なセクター間の協働について事例を交えて論じてきた。その中で孤立死という社会的課題についていくつかの問題点が明らかになった。

第2章では、孤立死の定義が定まっていないため、死亡後発見までに要した時間により孤立死数にばらつきがあり全体像を把握できない。死亡後役所へ届け出を行う死亡診断書や死体検案書に独居の記載や発見までに要した時間の記載欄がないため自治体では把握できないという問題点も明らかとなった。

第3章では、孤立死の問題については、これまでの医療分野、福祉分野、社会科学分野などの研究が主体であったが、複雑な孤立死対策のための事業をより有効なものにするための研究が必要であると思われる。地域に点在する組織や事業を結び付けることにより、従来より実施されていた福祉事業やつながりづくりの活動が面的対策となり選択肢が広がる。エリアで活動を行っている様々な団体や組織が組織内、組織間で協働関係を結ぶことでより充実した対策へと進化していく。孤立死や社会的孤立の対策のみならず、地域活動の活性化につながっていく。孤立死研究の新たな視点として協働による孤立死対策の研究を加える必要があると考えられる。また、実践的な孤立死対策の提案として、予防と発見の二方向で孤立死対策を考えたマトリクスを参考に、より実践的な孤立死対策アプローチを提示した。

第4章では、行政、企業、NPOの各セクターで様々な孤立死対策が行われているが、地域エリア全体で孤立死対策を行うまでには至っていない状況であるが、協働関係により社会的孤立や孤立死の対策を行っている4事業を紹介した。NPOと行政、社協と行政、行政と企業など協働で事業を行っている。あるきっかけを問題ととらえ、問題解決のための目的を共有する関係により、事業が展開している。単一セクターのみではなく、協働することにより事業が発展していったといえる事例である。

第5章は、大阪市の孤立死（独居自宅死亡者）の実態について検証し、発見までに要した時間、性別、死亡年齢、収入状況、発見者、発見のきっかけなどを集計し、高リスク者の特定をおこなった。男性、前期高齢者、無職（年金、生活保護受給者）、周りとのつながりが希薄な者などが、孤立死リスクが高いといえる。また、区による違いも確認できた。死亡時の状況から、孤立死対策には貧困問題、人との関係性の問題、高齢者の見守り、地域特性の問題など多様な問題があり、孤立死対策には多様な解決策が必要であることを確認できた。

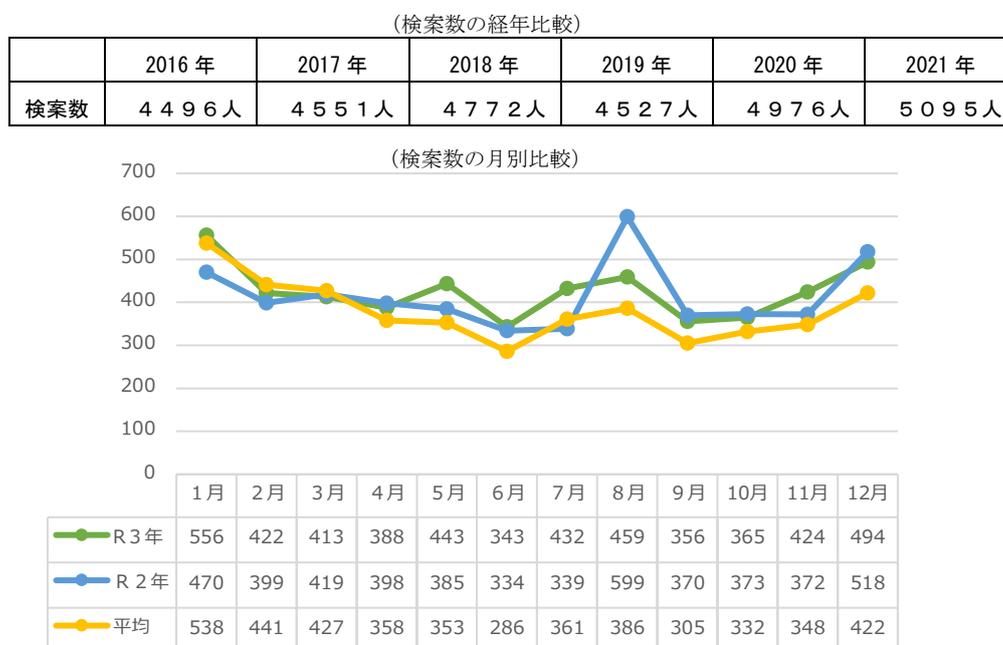
第6章では、大阪市内で孤立死対策を行っている西成区あいりん地区と城東区森之宮地区の取組みについてプロセスを追いながら検証をおこなった。共通点はどちらも都市開発プロジェクトが背景にあり、行政のかかわりが大きい点であるが、一方で行政のかかわり方

が大きく違っている。あいりん地区では、地区に関わる団体や人が話し合いながら協働関係を築き、行政の協力を得て事業を行っている。森之宮地区はプロジェクトのため行政があらかじめ示したプランに沿って団体や組織が協働しながら事業を行っている。これは行政に対してボトムアップ型とトップダウン型のかかわり方であるといえる。両地域については、今後どのように進展していくか注視していく必要がある。

複雑な社会課題と向き合う孤立死問題であるが、社会の状況が反映されることも多い。例えば、猛暑が続く年は熱中症の死者数が増え、厳しい寒さが続くと入浴中の死亡や凍死者が増えるなど、気象条件によっても左右される。大震災後の仮設住宅や復興住宅では孤立死の増加が報告されている。

気候変動や災害だけではなく、2020年には感染症という新たな問題が発生し、現在も継続中である。新聞報道によれば、「新型コロナウイルスに感染し、自宅や高齢者施設で療養中に亡くなった人が、8月末までに全国で少なくとも200人を超えることが朝日新聞の調査でわかった。第5波が本格化した8月が最も多く、中でも東京で急増していたが、大阪、兵庫では第4波の4、5月に集中し、第5波では増えていない。専門家は『大阪が第4波で得た教訓を東京は生かせず、医療態勢の拡充が足りなかった』と指摘する。」<sup>64</sup>とあるように、医療機関のひっ迫などにより、適切な医療に繋がらないまま自宅等でなくなる事例が報告されている。

図表7-1 検案数の経年比較及び月別比較



(出所) 大阪府監察医事務所検案データをもとに筆者作成

<sup>64</sup> 2021年9月24日付 朝日新聞デジタル「自宅療養中の死者200人超 第4波の大阪の教訓、東京は生かせず」。  
(<https://www.asahi.com/articles/ASP9S64W2P9JULEI008.html>)

図表7-1は、大阪市内の直近の検案数だが、夏の猛暑や新型コロナウイルスの影響をうけ、検案数の増加がみられた。

新型コロナウイルスの予防策は、人との接触を極力避けることが推奨されたため、地域の活動も制限せざるを得ない状況が今も続いている。高齢者だけではなく、若い人たちの孤立化も問題となり、2021年2月には内閣内に「孤独・孤立対策室」<sup>65</sup>が設けられ、孤独・孤立対策に関する連絡調整会議や孤独・孤立に関するフォーラム等が開催されている。これまでも孤立死や社会的孤立対策についての取組みが行われてきているが、担当大臣が置かれたのは日本では初めてである<sup>66</sup>。

コロナ禍において関係性の維持が困難となっている現在であるが、コロナ後にはコロナ前と同様の活動が出来るのかわからない状況である。コロナ後の社会では関係性の修復や構築など新たな課題が加わるのではないだろうか。

---

<sup>65</sup> 内閣官房「孤独・孤立対策室」HP。( [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodoku\\_koritsu\\_taisaku/index.html](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodoku_koritsu_taisaku/index.html) )

<sup>66</sup> イギリスでは2018年に「孤独問題担当大臣」が置かれ、同年孤独対応戦略が示されている。  
( [https://www.jlhc.org.uk/jp/ad\\_report/isolation/](https://www.jlhc.org.uk/jp/ad_report/isolation/) )

## 参考文献リスト

### 〈欧文著書〉

- Austin.L.E. (2000) *The Collaboration Challenge*, Jossey-Bass.
- Gray.B. (1989) *Collaborating*, San Francisco, Jossey-Bass.
- Sagawa.S.and E.Segal (2000) *Common Interest, Common Goods*, Harvard Business School Press.
- Townsend P.B. (1957) *The Family life of Old People : An Inquiry in East London*. (山室周平監訳 (1974)『居宅老人の生活と親族網—戦後東ロンドンにおける実証研究』垣内出版)

### 〈欧文論文〉

- Bryson.J.M.,Crosby.B.C.,and M.M.Stone (2006) "The Design and Implementation of Cross-Sector Collaborations:Propositions from the Literture",*Public Administration Review*,Dec.,pp44-55.
- Provan.K.G. (1983)*The Federation as an Interorganizational Linkage Network*,*Academy of Management Review*, 8,pp.79-89.
- Thomson.A.R.,andJ.Perry, (2006) "Collaboration Processes:Inside the Black Box",*Public Administration Review*, 2006, Dec.pp.20-32.

### 〈邦文図書〉

- 阿部彩 (2011)『弱者の居場所がない社会—貧困・格差と社会的包摂』講談社。
- ありむら潜 (2007)『最下流ホームレス村から日本をみれば』東信堂。
- 井出英策 (2018)『富山は日本のスウェーデン：変革する保守王国の謎を解く』集英社。
- 稲葉陽二 (2011)『ソーシャルキャピタル入門—孤立化から絆へ—』ミネルヴァ書房。
- 岩上真珠・鈴木岩弓・森健二・渡辺秀樹 (2010)『いま日本の家族』光文堂。
- 上野千鶴子 (2015)『ケアのカリスマたち：看取りを支えるプロフェッショナル』亜紀書房。
- NHK スペシャル取材班 (2012)『無縁社会：無縁死 3万2千人の衝撃』文芸春秋。
- 小島廣光・平本健太編著 (2011)『戦略的協働の本質：NPO,政府,企業の価値創造』有斐社。
- 斉藤雅茂 (2018)『高齢者の社会的孤立と地域福祉：計量的アプローチによる測定・評価・予防策』明石書房。
- 佐々木利廣 (1990)『現代組織の構図と戦略』中央経済社。
- 佐々木利廣・加藤孝明・東俊之・澤田好宏 (2009)『組織間コラボレーション：協働が社会的価値を生み出す』ナカニシヤ出版。
- 佐々木利廣編著 (2018)『地域協働のマネジメント』中央経済社。
- 白波瀬達也 (2017)『貧困と地域：あいりん地区から見る高齢化と孤立死』中公新書。

鈴木亘編著 (2013)『脱・貧困のまちづくり「西成特区構想」の挑戦』明石書店。  
鈴木亘 (2016)『経済学者日本の最貧困地域に挑む：あいりん改革3年8カ月の全記録』東洋経済新報社。  
中沢卓実・結城康弘編著 (2012)『孤独死を防ぐ：支援の実際と政策の動向』ミネルヴァ書房。  
原口剛・稲田七海・白波瀬達也・平川隆啓編著 (2011)『釜ヶ崎のススメ』洛北出版。  
矢部武 (2012)『ひとりで死んでも孤独じゃない「自立死」先進国アメリカ』新潮社  
額賀勲 (2013)『孤独死：被災地で考える人間の復興』岩波書店。  
宮本太郎 (2017)『共生保障：〈支え合い〉の戦略』岩波書店。  
結城康弘 (2012)『孤独死を防ぐ：支援の実際と政策の動向』ミネルヴァ書房。  
吉田謙一 (2010)『事例に学ぶ法医学・医事法 (第3版)』有斐閣。

〈邦文論文〉

浅川澄一 (2020)「幸せな死に方—欧米諸国と日本の違い—」『家族社会学研究』第32巻第1号 pp70-82。  
ありむら潜 (2019)「いまの釜ヶ崎をみるには120年のスパンで」『市政研究』204号 pp6-16。  
稲木あい・張平平 (2017)「地域高齢者が考える最期の迎え方に関する日中比較研究」『保健医療福祉科学』 pp1-6。  
入井俊明 (2013)「法医剖検例調査に基づく独居死とその実態」『新進健康科学』第9巻第2号 pp96-102。  
伊藤綾香・村井祐一 (2020)「高齢者見守り活動におけるコーディネータの必要性とその役割—横浜市港北区を事例として—」『田園調布学園大学紀要』第15号 pp113-122。  
上田智子他 (2010)「孤独死(孤立死)の定義と関連する要因の検証及び思想的考究と今後の課題」『名古屋経営短期大学紀要』第51号 pp109-131。  
上野易弘他 (1998)「震災死と孤独死の死因分析とその法医学的検討」『神戸大学都市安全研究センター研究報告』 pp35-42。  
大倉邦夫 (2014)「社会的協働に関する研究の動向」『人文社会学論叢』社会科学編第31号 pp27-49。  
大倉邦夫 (2017)「社会的協働における協働マネージャーについての研究の動向」第2巻 pp85-100。  
大曾根卓 (2016)「検視からみた孤独死の現状(特に農村型孤独死について)」『日本プライマリー・ケア連合会誌』Vol.39, No.4 pp205-208。  
王艶梅他 (2020)「中国の高齢社会における新たな事業展開の方向」『関西ベンチャー学会誌』第13号 pp24-33。  
小野沢滋 (2016)「孤独死は減らせるのか」『Socinnov』 Vol2 e13 pp1-3。

- 甲斐晴香・金山優花 (2016) 「高齢者の予防対策に関する文献研究」『卒業研究抄録集』 pp15-16。
- 金涌佳雅他 (2013) 「東京 23 区ごとの孤独死実態の地域格差に関する統計」『厚生の指標』第 60 巻第 7 号 pp1-7。
- 金涌佳雅他 (2018) 「孤立（孤独）死とその実態」『日医大医会誌』2018 : 14 pp100-112。
- 川口一美・高尾公也 (2013) 「団地における孤独死の発生と防止対策に関する考察—千葉県八千代市 A 団地の事例を手がかりとして」『聖徳大学研究紀要』第 46 号 pp17-24。
- 川名優孝 (2019) 「産学医金連携による社会課題への対応」『産学連携学』Vol.15,No.2 Pp26-33。
- 北見万幸 (2019) 「市民の尊厳をまもりたい～遺骨が鳴らす警鐘と市の責務～」『国際文化研修』2019 春 Vol.103 pp30-33。
- 小島廣光 (2006) 「協働の窓モデル」『経済学研究』第 55 号第 4 号 pp11-30。
- 小辻寿規 (2011) 「高齢者社会的孤立問題の分析視座」『Core Ethics』Vol.7 pp109-119。
- 小辻寿規・小林宗之 (2011) 「孤独死報道の歴史」『Core Ethics』Vol.7 pp121-130。
- 後藤祐一 (2011) 「協働の窓モデルの導出」『戦略的協働の本質』第 2 章 pp7-42。
- 後藤祐一 (2009) 「戦略的協働の理論的枠組み」『経済学研究』第 55 号第 4 号 pp319-330。
- 呉獨立 (2017) 「新聞報道からみる『孤独死』言説—朝日新聞記事を中心に—」『社会学論集』Vol.29 pp122-137。
- 呉獨立 (2018) 「『孤独死』現象を構成する諸要素に関する考察」『社会学論集』Vol.29 pp31-45。
- 呉獨立 (2019) 「韓国における『孤独死』現象及び『孤独死』言説」『ソシオサイエンス』Vol.25 pp51-68。
- 小林奈美 (2000) 「都市に居住する要介護高齢者の在宅死の特徴とそれに関する要因の検討—訪問看護の指導対象者の調査から—」『老年看護学』Vol.5 No.1 pp59-70。
- 斎藤紀子 (2017) 「社会的課題解決のためのセクター間協働—境界連結者個人からはじまる組織間関係の発展プロセス」『千葉商大論叢』第 55 巻第 1 号 pp249-258。
- 斎藤紀子 (2018) 「社会課題解決のためのセクター間協働の発展プロセス—高齢者向け生活支援活動『まごころサービス』を事例とした実証研究—」『千葉商大論叢』第 54 巻第 2 号 pp121-141。
- 佐々木利廣 「調整組織の構造と機能」『現代組織の構図と戦略』第 4 章第 5 節 pp99-101。
- 佐々木利廣 (2009) 「組織間コラボレーションの可能性」『組織間コラボレーション—協働が社会的価値を生み出す』第 1 章 pp1 - 17。
- 佐々木利廣 (2018) 「協働からコレクティブインパクトへ」『地域協働マネジメント』終章 pp215-220。
- 佐藤直樹他 (2017) 「マルチセンターネットワークを用いた入浴リスク検出システム」『情報処理学会第 79 回全国大会論文集』 PP81-82。

- 清水恵子他（2002）「高齢者の孤独死の死因分析と予防対策－内外因子、自殺、事故死の分析－」『大和証券ヘルス財団研究業績集』第25号 pp16-22。
- 白波瀬達也（2019）「貧困地域の再開発をめぐるジレンマ：あいりん地区の事例から」『人間福祉学研究』第10巻1号 pp79-90
- 白波瀬達也（2019）「西成特区構想にかかわる議論経過－まちづくりビジョン有識者提言にいたるまで－」『市政研究』第204号 pp18-29。
- 白波瀬達也（2019）「西成特区構想の展開と課題：あいりん地域の新たなセーフティーネットづくりを中心に」『関西学院大学先端社会研究所紀要』16号 pp41-46
- 惣万佳代子（2009）「あったか地域の大家族－富山型デイサービスの14年」『老年歯学』第23巻第4号 pp379-383。
- 反町良秀（2014）「死後長時間を経過して発見された大阪市内における自宅単身者の死亡例「孤立死」例についての記述疫学的検討」『大妻女子大学家政系研究紀要』第50号 pp15-21。
- 田中秀樹他（2015）「孤立死を防ぎ、社会的孤立をいかに解消するか－CSW 実践のあり方に関する研究－」『社会福祉学』第56巻第2号 pp101-112。
- 田中博子・森實詩乃（2015）「団地自治会による高齢者の孤独死予防の取り組みに関する一考察」『日本地域看護学会誌』19（1） pp48-54。
- 田中正人（2010）「応急仮設住宅における『孤独死』の発生実態とその背景：阪神・淡路大震災の事例を通して」『日本建築学会計画系論文集』第75巻第645号 pp1815-1823。
- 田中正人・上野易弘（2011）「神戸市街地の住宅セーフティーネットにおける『孤独死』の発生実態とその背景」『地域安全学会論文集』No.15 pp437-444。
- 富永善視他（2020）「人口減少社会におけるコミュニティ形成に必要なアプリケーション開発」『デジタルプラクティス』Vol.11, No.2 pp389-413。
- 新田雅子（2013）「『孤独死』あるいは『孤立死』に関する福祉社会学考察：実践のために」『札幌学院大学人文学紀要』第93号 pp105-125。
- 根本治子（2009）「孤立した高齢者の死に関する一考察」『花園大学社会福祉学部研究紀要』第17号 pp75-92。
- 野尻雅美（2015）「高齢者の孤独死と満足死、「一人」と「ひとり」からの考察」『日健医誌』第24回（2） pp99-102。
- 林真二他（2019）「地域特性からみた人々の生活を支援する保健医療の課題」『安田女子大学紀要』第47号 pp301-310。
- 福川康之・川口一美（2011）「孤独死の発生ならびに予防対策の実施状況に関する全国自治体調査」『日本公衛誌』第58号第11号 pp959-966。
- 藤井亮介（2018）「遺品整理業のエスノグラフィー（1）－宝塚市と西宮市の事例から－」『社会学部紀要』第129号 pp51-60。
- 藤井亮介（2019）「遺品整理業のエスノグラフィー（2）－孤独死の現場とリユース事業にみ

る遺品の累計」『社会学部紀要』第 130 号 pp89-99。

布施弘樹他 (2020)「メッセージ発信機を搭載した音声対話型ロボットを用いた生活見守りシステムの検討」『情報処理学会第 82 回全国大会論文集』pp169-170。

古橋エツ子他 (2011)「高齢者の孤立死に関する防止対策－和歌山県の事例から」『Nagoya Management Junior college』 pp129-142。

松宮朝 (2012)「高齢者の『関係性の貧困』と『孤独死』・『孤立死』－愛知県安西市の事例から－」『日本都市社会学会』第 30 号 pp15-28。

森田沙斗武他 (2016)「高齢者孤立死の現状と背景についての検討」『日本交通科学学会』第 15 巻第 3 号 pp38-43。

山崎久美子・逸見功 (2017)「孤独死研究」の動向と今後の課題」『日本保健医療行動科学会雑誌』第 32 巻 (1) pp66-73。

鷲野明美・松宮朝 (2012)「『孤独死』・『孤立死』問題へのアプローチ－愛知県安西市の取組から－」『愛知県立大学福祉学部論文集』第 60 号 pp71-81。

〈参考資料〉

大阪市 (2017)「大阪市推計人口年報」  
( <https://www.city.osaka.lg.jp/toshikeikaku/cmsfiles/contents/0000203/203035/R01-10-suikei-gaiyou.pdf>) 2021/10/14 確認。

大阪府 HP 「スマートエイジング・シティの具体化に向けた取り組みについて」  
([https://www.pref.osaka.lg.jp/jigyochosei/sac\\_torikumi/](https://www.pref.osaka.lg.jp/jigyochosei/sac_torikumi/)) 2021/10/15 確認。

大阪府監察医事務所 HP 「大阪市孤独死の現状」  
(<https://www.pref.osaka.lg.jp/kansatsui/kodokushi/index.html>) 2021/10/14 確認。

神奈川県社会福祉協議会 HP 「終活支援事業事例集」  
([http://knsyk.jp/s/kenri/pdf/r2\\_endingzirei.pdf](http://knsyk.jp/s/kenri/pdf/r2_endingzirei.pdf)) 2021/10/15 確認。

釜ヶ崎のまち再生フォーラム HP  
(<http://www.kamagasaki-forum.com/>) 2021/10/15 確認。

厚生労働省 (2012)「孤立死の防止対策について都道府県などに通知」  
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002aauc.html>) 2021/10/14) 2021/10/14 確認。

厚生労働省 (2008)「高齢者が一人でも安心して暮らせるコミュニティ推進会議 (孤独死ゼロを目指して)」報告書  
([https://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/03/dl/h0328-8a\\_0001.pdf](https://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/03/dl/h0328-8a_0001.pdf)) 2021/10/14 確認。

厚生労働省「孤立死防止対策取組事例の概要」  
(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000034190.pdf>) 2021/10/15。

厚生労働省 HP 「ホームレス自立支援施策」  
([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/homeles](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/homeles)

[s/index.html](#)) 2021/10/15 確認。

国土交通省 (2012) 「孤立死を未然に防ぐための取組について」  
([https://www.mlit.go.jp/report/press/house03\\_hh\\_000076.html](https://www.mlit.go.jp/report/press/house03_hh_000076.html)) 2021/10/14 確認。

国土交通省 「大家さんのための単身入居者の受け入れガイド」  
(<https://www.shougakutanki.jp/general/info/kodokushi/images/001338112.pdf>) 2021/10/14 確認。

新公民連携最前線 『終活』 支援で官民連携、注目を集める横須賀方式」  
(<https://project.nikkeibp.co.jp/atclppp/PPP/report/091200001/>) 2021/10/15 確認。

城東区役所 HP 「森之宮地域におけるスマートエイジング・シティの理念を踏まえたまちづくりに関する協定書」 及び 「今後取り組んでいく具体化イメージ」  
(<https://www.city.osaka.lg.jp/joto/page/0000332185.html>) 2021/10/15 確認。

総務省 (2013) 『高齢者の社会的孤立の防止対策等に関する行政評価・監視』 結果報告」  
([https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000217422.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000217422.pdf)) 2021/10/14 確認。

総務省 (2015) 「総務省勧告に対する改善措置状況」  
([https://www.mlit.go.jp/report/press/house03\\_hh\\_000076.html](https://www.mlit.go.jp/report/press/house03_hh_000076.html)) 2021/10/14。

東京都監察医務院 HP 「東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身生活者の者の統計」 (2003～2019)  
(<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kansatsu/kodokushitoukei/index.html>) 2021/10/14 確認。

特定非営利活動法人デイサービス「このゆびと一まれ」 HP  
(<http://toyamagata.com/konoyubi/>) 2021/10/15 確認。

特定非営利活動法人サポータティブハウス連絡協議会 HP  
(<http://supportivehouse.jp/>) 2021/10/15 確認。

富山県 (2012) 「とやまの福祉：地域共生社会の構築にむけて」 パンフレット  
(<http://www.toyama-kyosei.jp/wp-content/uploads/2014/03/toyamanofukushi.pdf>) 2021/10/15 確認。

富山県「とやまの地域共生」HP (富山型デイサービス、共生型グループホーム、ケアネット 21)  
(<http://www.toyama-kyosei.jp/>) 2021/10/15 確認。

豊中市 HP 「安否確認ホットライン事業」  
(<https://www.city.toyonaka.osaka.jp/kenko/chiiki/chiikifukushi/anpi.html>) 2021/10/15 確認。

豊中市社会福祉協議会勝部麗子「豊中市社会福祉協議会の活動概要-CSW の取組みを通じて」  
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihenfukushibu-Kikakuka/0000178970.pdf> 2021/10/15 確認

豊中市 HP 豊中市地域包括ケアシステム・豊中モデル 2121/10/14 確認。  
(<https://www.city.toyonaka.osaka.jp/kenko/chiiki/chiikifukushi/kihonhousinn.html>)

内閣府 HP 「高齢社会白書」 (1997～2021)  
(<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html>) 2021/10/14 確認。

内閣府 HP 「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」 (1995～2020)  
(<https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/chousa/index.html>) 2021/10/15 確認。

内閣官房「孤独・孤立対策室」HP

([https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodoku\\_koritsu\\_taisaku/index.html](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodoku_koritsu_taisaku/index.html)) 2021/10/15 確認。

西成区役所HP 「人口統計」

(<https://www.city.osaka.lg.jp/nishinari/category/3477-2-0-0-0-0-0-0-0-0.html>) 2021/10/14 確認。

西成区役所HP 「西成特区構想」

(<https://www.city.osaka.lg.jp/nishinari/category/3480-3-0-0-0-0-0-0-0-0.html#cat04>) 2021/10/15 確認。

西成区役所HP 「区の予算」

(<https://www.city.osaka.lg.jp/nishinari/category/3480-1-3-0-0-0-0-0-0-0.html>) 2021/10/15 確認。

日本少額保険協会HP 「孤独死の早期発見に向けた取組み」

(<https://www.shougakutanki.jp/general/info/kodokushi/index.html>) 2021/10/14 確認。

ニッセイ基礎研究所(2010)「セルフネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究報告書」

([https://www.nli-research.co.jp/files/topics/39199\\_ext\\_18\\_0.pdf](https://www.nli-research.co.jp/files/topics/39199_ext_18_0.pdf)) 2021/10/14 確認。

日本法医学会HP「異状死ガイドライン」

(<http://www.jslm.jp/public/guidelines.html#guidelines>) 2021/10/14 確認。

野村総合研究所(2013)「孤立(死)対策につながる実態把握の仕組みの開発と自治体での試行運用に関わる調査研究事業」報告書

([https://www.nri.com/jp/knowledge/report/lst/2014/cc/0418\\_3](https://www.nri.com/jp/knowledge/report/lst/2014/cc/0418_3)) 2021/10/14 確認。

萩之茶屋地域周辺まちづくり合同会社HP「釜ヶ崎のまちスタディーツアー」

(<http://www.hagimachi.com/services/machinavi/>) 2021/10/14 確認

ひと花センターHP「プロジェクト事業概要」

(<https://www.hitohanap.org/project/>) 2021/10/15 確認。

藤里町社会福祉協議会HP

(<http://fujisato-shakyo.jp/>) 2021/10/15 確認。

藤里町社協会長菊池まゆみ「藤里町社協の取組み」

(<https://jodes.or.jp/wpcontent/uploads/2019/06/菊池-ダイバーシティ用-圧縮済み.pdf>) 2021/10/15 確認。

「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」

([https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=414AC1000000105\\_20170621\\_429AC0000000068](https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=414AC1000000105_20170621_429AC0000000068)) 2021/10/15 確認。

横須賀市HP「エンディングサポート事業」

(<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3014/syuukatusien/endingplan-support.html>) 2021/10/15 確認。

横須賀市HP「わたしの終活登録」

(<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3014/syuukatusien/syuukatutouroku.html>) 2021/10/15 確認。