

平成 25 年度セーフティネット支援対策等事業費補助金(社会福祉推進事業分)

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

平成 26 年3月

株式会社 野村総合研究所

目次

第Ⅰ章. 調査研究の概要	2
1. 調査研究の要旨	2
2. 調査研究の背景と目的.....	3
3. 調査研究の方法	3
第Ⅱ章. 全国自治体アンケートの分析	7
1. 孤立(死)対応・対策にかかる全国自治体の取り組み・仕組みの把握.....	7
2. 全国自治体アンケートの結果分析を受けての示唆.....	47
第Ⅲ章. 自治体試行事業の実施	50
1. 試行事業の概要.....	50
2. 試行事業参加自治体の取り組み	62
3. 試行事業の結果記述.....	85
第Ⅳ章. 試行事業の評価	110
1. 試行事業を終えての参加自治体の意見の記述.....	110
2. 試行事業の評価.....	117
第Ⅴ章. 本調査研究を通じての考察・提言	123
1. 孤立(死)対策とCFの関係性の整理.....	123
2. 孤立(死)対策を強化・促進するために解決すべき課題.....	130

別冊資料集

1. 本調査研究において用いたケースファイル(CF)
2. 本調査研究において用いたケースファイル運用マニュアル

第 I 章. 調査研究の概要

1. 調査研究の要旨

- 本調査研究は、市区町村自治体の孤立(死)対策の取り組みを強化・促進させるために必要な支援のあり方を検討し、提言することを目的に実施した。
- 過去の調査研究から、孤立死は定義が困難である以上、直接的な対策は存在しないことが明らかになっている。自治体が行う孤立死対策の基本は、孤立に陥りやすいリスク属性に対するアウトリーチ(訪問・見守り活動)であり、特に独居高齢者は、手厚い予防の網がかけられていることが分かった。
- ただ一方で、孤立(死)はどのような属性でも起こりうるため、管内の全属性に対してのアウトリーチは、現実的には不可能である。そのため、自治体は、管内の地域レベルでの「異変の気づき」機能の強化と、気づかれた異変情報の一元化、さらに適切な支援が対象者に届く体制の構築を進めている。アウトリーチと異変への早期対応により、管内の孤立(死)リスク者への漏れのない支援体制を自治体は構築しようとしている。
- 自治体ごとの孤立(死)対策の取り組みであるが、全国自治体アンケート分析により、自治体の規模や特質が進み具合(進度)に大きく影響することが分かった。管内の高齢化率は取り組みの進度に強い影響を示さなかった。
- 一方で、行政組織の規模が大きく、さらに業務が細分・専門化されている政令指定都市では、孤立(死)問題が複雑・多様化している現状への対応に苦慮している様子が見て取れた。事案の対象者が複数のリスク属性を持つ場合、既存制度・組織を横断して対応することが現実的であるが、そのような「連携」は政令指定都市よりも、一般市が柔軟に取り組めることが分かった。
- そのような自治体の取り組みの実情を踏まえた結果、取り組みを加速化するためには、「発生事案の内容」、またそのような事案に対する「自治体の関与組織・機関と対応プロセス」を見える化する「実態把握ツール」が必要であるという仮説を持つに至り、ケースファイル型の様式(CFと略す)を開発した。その様式は、事案の情報が対象者の属性含め体系的に整理され、さらに自治体の対応プロセスに沿ったものである必要がある。
- 本調査研究では、そのCF型実態把握ツールを、選定した10自治体(2政令指定都市、7一般市、1町村)の実際の対応現場で試行的に運用することで、そのツールの有効性と実現可能性を検証した。具体的には、地域からの異変の通報を受ける窓口に、安否確認のプロセスに沿ってCFを記入してもらうという形式で実施し、3ヶ月間のCFの回収結果の評価と、実際の運用上の課題抽出を試みた。
- 試行事業の結果、本形式での実態把握が、自治体の孤立(死)対策のPDCAサイクル(計画・実行・評価・改善)の実現に寄与することが分かった。CFの運用が、取り組みを加速化させる「きっかけ・気づき」を与え、現状の取り組みを「可視化」し、さらに取り組みを「評価」し、「改善・実行」の示唆出しを行えるという可能性が実証され、自治体からの一定の評価を得た。
- ただ一方で、自治体の既存体制・仕組みを前提にした任意の運用では、CFは適切に機能せず、特に主幹となる組織・機関の設定やCF記入および「連携」組織・機関の設定、さらに組織間の情報共有にかかるガイドラインの整備が必要となることも示唆された。
- 孤立(死)対策は、既存の制度を活用しつつも、運用面では組織・機関の壁を越えて横断的な対応を試みていく必要があり、自治体による弾力的で自発的な取り組みの強化が望まれる。それを推進するためには、先進事例の紹介だけでは困難である。CFのような可視化できる様式を用い、全国自治体の取り組みが共有化されながら、孤立(死)対策に挑戦できる国の積極的な支援が必要である。

2. 調査研究の背景と目的

孤立死が社会問題として大きく取り上げられるようになって久しく、国がなんらかの対策の指針を打ち出すことを求められている。ただ、近年施策の対象を絞ることができないような事案(独居でもない、高齢者でもないなど)が発生し、孤立死の全貌を把握できないことによる対策の困難さを浮き彫りにしている。

そのような問題意識の中、昨年度は孤立死の実態把握を、自治体の取り組みの側から行おうと試み、自治体へのインタビューやアンケートおよび外部有識者委員会での議論による調査研究を実施した。その結果、自治体も事案が多岐にわたり「孤立死」が何を指すのかを定義できないため、現時点では孤立死事案の数や類型を把握できないこと、さらに孤立死対策を検討するための基礎情報が不足していることが明らかになった。

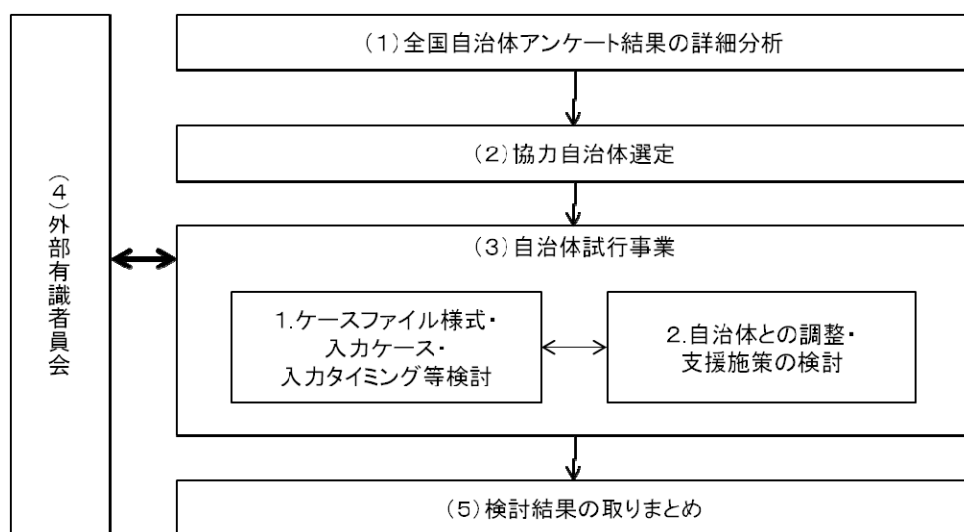
ただ一方で、独自の取り組み・事業を推進している自治体も多数存在し、結果孤立(死)の予防につなげている事例が散見された。本調査研究では、そのような自治体の取り組みを支援することを目的に、孤立死実態把握手法の開発と、収集した事案情報の活用方法の検討を行うこととなり、全国共通の実態把握様式(=ケースファイル)の素案を作成した。

本年度の調査研究では、作成したケースファイルを、実際の自治体の業務の中に組み込み、実態把握プロセスの規定へとつなげることを目的に実施する。具体的には、複数の協力自治体の現場担当者(自治体担当者、関係機関職員)がケースファイルの運用を通じて、孤立(死)対策の検討を行うという仕組みが有効に機能するかの検証を行う。また、収集したケース事案の分析により、孤立死の発生背景・要因を明らかにすることも目的とする。

3. 調査研究の方法

本調査研究の全体像を以下に示す(図表)。本調査研究は、(1)全国自治体アンケート調査結果の詳細分析、(2)協力自治体選定、(3)自治体試行事業、(4)外部有識者委員会での議論、(5)検討結果の取りまとめ、の5パートでの実施を前提としている。

図表 本調査研究の全体像



出典)野村総合研究所作成

1) 全国自治体アンケート結果の詳細分析

前年度事業にて実施した全国自治体アンケートでは、自治体個別の孤立(死)対策の取り組みと、対策を行う上での課題やニーズを把握した。

本年度調査では、その結果を詳細に分析し、規模(政令市、一般市、町村)や高齢化率で自治体をカテゴリー分けし、カテゴリーごとの取り組み度合い(事業化、外部との連携など)、組織・仕組みの整備度合いを比較した。また、その関係性において、課題・ニーズがどのように現れるのかの検証もを行い、自治体の類型化を試みた。

2) 自治体試行事業協力自治体の選定

1)で導出された自治体の類型と、前年度事業の自治体アンケートで把握した「試行事業への参加意欲」をベースに、「ケースファイル運用試行事業」を実施する自治体を選定し、自治体に対し協力依頼を行った。最終的に、試行事業協力自治体は、10自治体となっている。

3) 自治体試行事業

2)で選定した自治体と、ケースファイルの運用試行事業を行った。

(1) ケースファイル様式・入力ケース・入力タイミング等検討

前年度事業で作成した素案をベースに、有識者委員会での意見や自治体の意見を元に、具体的な実態把握ツールに仕立てた。その際は、入力項目やメディア(紙ベース、電子データ)の確定、入力する事案(=ケース)の条件確定(どのような対象者/発生状況/ケース数を入力するか)、さらにタイミング(孤立(死)リスク者として発生前に記入、発生事後記入、ケースファイルの提出方法)を確定させ、運用マニュアルとして自治体に配布できるものを作成した。

(2) 自治体との調整・支援策の検討

実際に協力自治体に試行事業の説明を行い、現場担当者(自治体職員、関係機関職員)にケースファイルを一定期間運用して頂いた。ケースファイルは一ヶ月毎に事務局が回収し、その都度自治体に対し簡易アンケートやヒアリング(訪問、電話)を行い、結果のフィードバックを受けた。フィードバックにより、ケースファイルの有効性の検証と、自治体支援の改善点の導出を行った。

なお、ケースファイルは、「異変の気づきから安否確認まで」のプロセスを記入する「青のケースファイル」と、対象者の「生活状況情報」を記入する「緑のケースファイル」を準備し、それぞれのケースファイルの運用法により、試行事業を2モデルで行った。

① モデル1

ケースファイルを現場業務に組み込み、地域からの通報により安否確認が発生した事案について、ケースファイルに記入する。「青のケースファイル」はプロセスに応じて記入し、「緑のケースファイル」は記入者が安否確認の過程で把握できる情報のみを記入する。

② モデル2

自治体が孤立(死)予防として行っている「リスク者への訪問事業」の業務に組み込む。「緑のケースファイル」を訪問対象者のヒアリングシートとして使用し、リスク者情報の蓄積に活用できるかを検証する。

4)「外部有識者委員会」での検討

当該分野に精通した有識者8名から成る研究会を設置し、その議論を踏まえて調査研究を進めた。また、研究会には、研究協力者(オブザーバー)として厚生労働省社会・援護局にも参加頂いた。なお、研究会は、下記のとおり、3回開催した(図表)。

「孤立死」の実態把握のあり方に関する研究委員会 委員名簿

※平成 26 年3月現在

<委員>

座長	平野 隆之	日本福祉大学 副学長
	金涌 佳雅	防衛医科大学校 法医学講座 助教 (東京都監察医務院 非常勤監察医)
	斉藤 雅茂	日本福祉大学 社会福祉学部 准教授
	鈴木 恵子	ボランティアグループすずの会 代表
	鈴木 将人	我孫子市役所 健康福祉部 障害福祉支援課
	中島 修	文京学院大学 人間学部 准教授
	中村 武司	福岡市役所 保健福祉局 高齢社会部 高齢社会政策課 見守り支援係長
	林 克己	北九州市役所 保健福祉局 地域支援部 いのちをつなぐネットワーク推進部 いのちをつなぐネットワーク推進係長

(敬称略, 座長以外は 50 音順)

<研究協力(オブザーバー)>

八木澤 智之	厚生労働省 社会・援護局 地域福祉課 課長補佐
藤咲 宏臣	厚生労働省 社会・援護局 地域福祉課 地域福祉専門官
田中 幸生	厚生労働省 社会・援護局 地域福祉課 主査
小池 美沙	厚生労働省 社会・援護局 地域福祉課 主査

図表 委員会開催実績

回数	開催日時	アジェンダ概要
第1回	2013年10月2日	本事業の主旨の確認、目標及び進め方の検討、試行事業の企画・運用法の検討、ケースファイル様式の最終化
第2回	2013年12月18日	試行事業進捗の報告、全国自治体アンケート分析結果の共有
第3回	2014年2月17日	試行事業の結果報告、試行事業から得られた示唆の共有、調査研究報告書の構成および考察部のまとめ方について

出典)野村総合研究所作成

5) 検討結果の取りまとめ

検討内容を報告書として取りまとめる。

第Ⅱ章. 全国自治体アンケートの分析

1. 孤立(死)対応・対策にかかる全国自治体の取り組み・仕組みの把握

1) 全国自治体アンケートの概要

昨年度実施した「孤立(死)対応・対策に関する全国自治体アンケート」について、自治体の取り組みや仕組みについての傾向分析を行った。具体的には、自治体を規模別に分類し、規模により自治体の孤立(死)問題への取り組み意欲や取組みの進捗がどのように異なるのかを把握する。

昨年度は、回収したアンケートの単純集計と一部のクロス集計を行い、自治体の取り組みが、「孤立(死)の定義を定められないがゆえ」に、想定されるリスク属性を持つ対象者に対する幅広い予防施策を重点的に行っていること、孤立(死)実態把握の必要性は認識しつつも、情報を集めるための共通のツールを持っていないこと、あるいはケース情報の収集は行っているが、その情報を活用するための庁内体制が整備されていないこと、などが実態として明らかとなった。

本年度調査研究では、管内の人口規模および高齢化率の高低が、自治体の取り組みや意欲にどう影響するかを把握し、その結果を、本年度調査研究にて実施する「自治体試行事業」(第Ⅲ・Ⅳ章参照)のインプットとする。

以下に、全国自治体アンケートの調査概要を示す。

(1) 目的

全国市区町村の孤立(死)に係る取り組みの現状把握を通じて、市区町村が抱える課題認識及びニーズを把握し、孤立(死)事案把握手法の開発に活用することを目的とした。

(2) 調査対象

全国の市区町村 1,742 箇所(平成 24 年 10 月 1 日時点)を調査対象とした。

(3) 調査内容

参考資料「孤立(死)対応・対策に関する全国自治体アンケート調査票」を調査内容とした。

(4) 調査方法

調査方法は以下のとおり。

- －記名式(市区町村、部署、役職を記入)
- －郵送法
- －配布先: 全国市区町村の福祉担当部局 総務担当課 課長様宛
- －回答者: 総務担当課の担当者(必要に応じて、担当者には他課に照会をかけて頂く)

(5) 調査期間

平成 25 年 1 月 7 日(月)～平成 25 年 2 月 6 日(水)

(6) 回収結果

アンケート調査票の総回収数は 1,212 通であり、回収率は 69.6%であった。また都道府県別の回収率は次の図表のとおりである。

図表 本アンケート調査における都道府県別の回収率

都道府県名	都道府県別		内、区及び市		内、町村	
	発送数	回収率	発送数	回収率	発送数	回収率
北海道	179	65.4%	35	80.0%	144	61.8%
青森	40	67.5%	10	90.0%	30	60.0%
岩手	33	66.7%	13	76.9%	20	60.0%
宮城	35	62.9%	13	76.9%	22	54.5%
秋田	25	76.0%	12	91.7%	13	61.5%
山形	35	68.6%	13	53.8%	22	77.3%
福島	59	55.9%	13	84.6%	46	47.8%
茨城	44	81.8%	32	84.4%	12	75.0%
栃木	26	61.5%	14	71.4%	12	50.0%
群馬	35	71.4%	12	75.0%	23	69.6%
埼玉	63	81.0%	40	82.5%	23	78.3%
千葉	54	74.1%	36	80.6%	18	61.1%
東京	62	79.0%	49	83.7%	13	61.5%
神奈川	33	72.7%	19	68.4%	14	78.6%
新潟	30	63.3%	20	65.0%	10	60.0%
富山	15	60.0%	10	70.0%	5	40.0%
石川	19	73.7%	11	72.7%	8	75.0%
福井	17	76.5%	9	66.7%	8	87.5%
山梨	27	77.8%	13	69.2%	14	85.7%
長野	77	68.8%	19	73.7%	58	67.2%
岐阜	42	73.8%	21	66.7%	21	81.0%
静岡	35	91.4%	23	95.7%	12	83.3%
愛知	54	77.8%	38	84.2%	16	62.5%
三重	29	72.4%	14	85.7%	15	60.0%
滋賀	19	63.2%	13	61.5%	6	66.7%
京都	26	65.4%	15	60.0%	11	72.7%
大阪	43	74.4%	33	78.8%	10	60.0%
兵庫	41	73.2%	29	75.9%	12	66.7%
奈良	39	66.7%	12	75.0%	27	63.0%
和歌山	30	70.0%	9	88.9%	21	61.9%
鳥取	19	63.2%	4	50.0%	15	66.7%
島根	19	68.4%	8	75.0%	11	63.6%
岡山	27	70.4%	15	80.0%	12	58.3%
広島	23	87.0%	14	85.7%	9	88.9%
山口	19	57.9%	13	53.8%	6	66.7%
徳島	24	50.0%	8	75.0%	16	37.5%
香川	17	82.4%	8	100.0%	9	66.7%
愛媛	20	90.0%	11	100.0%	9	77.8%
高知	34	50.0%	11	63.6%	23	43.5%
福岡	60	66.7%	28	64.3%	32	68.8%
佐賀	20	55.0%	10	70.0%	10	40.0%
長崎	21	90.5%	13	100.0%	8	75.0%
熊本	45	60.0%	13	69.2%	32	56.3%
大分	18	55.6%	14	64.3%	4	25.0%
宮崎	26	65.4%	9	77.8%	17	58.8%
鹿児島	43	65.1%	19	73.7%	24	58.3%
沖縄	41	63.4%	11	72.7%	30	60.0%
計	1,742	69.6%	809	77.0%	933	63.1%

2) 自治体の現状の取り組みおよび課題の把握

(1) 自治体の属性の整理

昨年度アンケートの回答を分析するために、回答自治体を規模で分類した(図表)。

図表 自治体の規模別分類

自治体区分	自治体数	高齢化率(%)	
		平均値	中央値
政令指定都市 +特別区(東京 23 区)	36	21.36	21.35
一般市	591	26.30	25.76
町村	585	31.15	31.00
計	1,212	29.59	28.10

出典)野村総合研究所作成

この規模分類を、さらに高齢化率の高低で分類し、自治体のカテゴリーとした(図表)。孤立(死)問題は、やはり高齢者との結びつきが強いと各種研究においても述べられており、高齢化率の高低が、自治体の取り組みへの意欲や施策の充実度に影響する可能性は高いと想定し、分析の視点として加えた。なお、高齢化率は、【自治体管内の 65 歳以上人口/自治体管内の全人口】で算出し、さらに高低の基準は、最新の国勢調査から得られた全国平均の 23.1%という値を採用した(『国勢調査』総務省統計局、2010)。

図表 高齢化率の高低による自治体カテゴリー

自治体カテゴリー		No.	自治体数	高齢化率(%)	
区分	高齢化 進展度合い			平均値	中央値
政令指定都市 +特別区(東京 23 区)	-	1	36	21.36	21.35
一般市	高	2	416	28.64	28.00
	低	3	175	20.65	21.32
町村	高	4	511	32.75	31.90
	低	5	74	19.73	20.40
計			1,212	29.59	28.10

出典)野村総合研究所作成

(2) 自治体カテゴリー別でのアンケート回答分析の結果

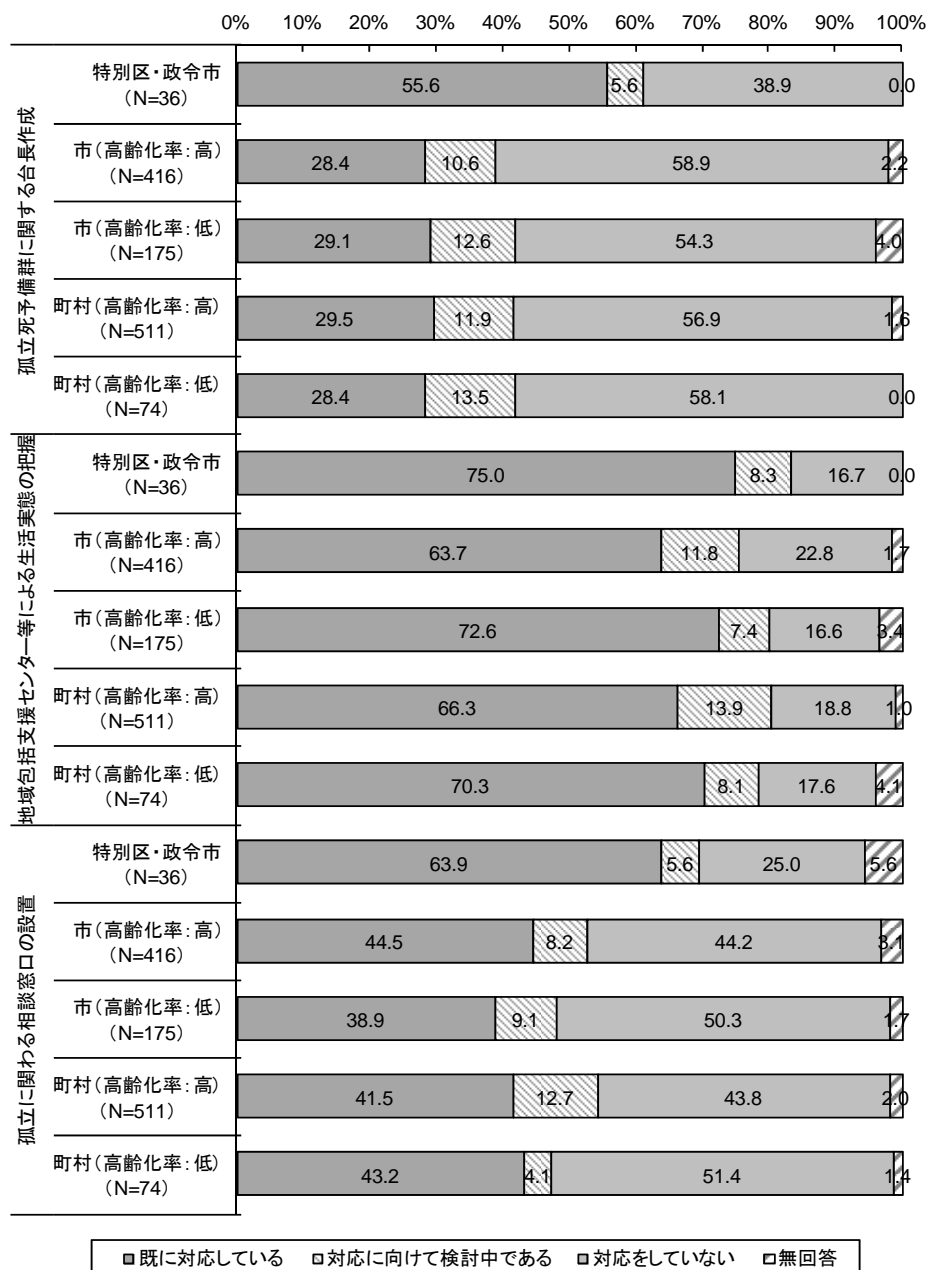
① 孤立(死)対応・対策プロセスに即した自治体の取り組み

(ア) 孤立(死)予防に関する対応状況・検討状況(Q1 1~9)

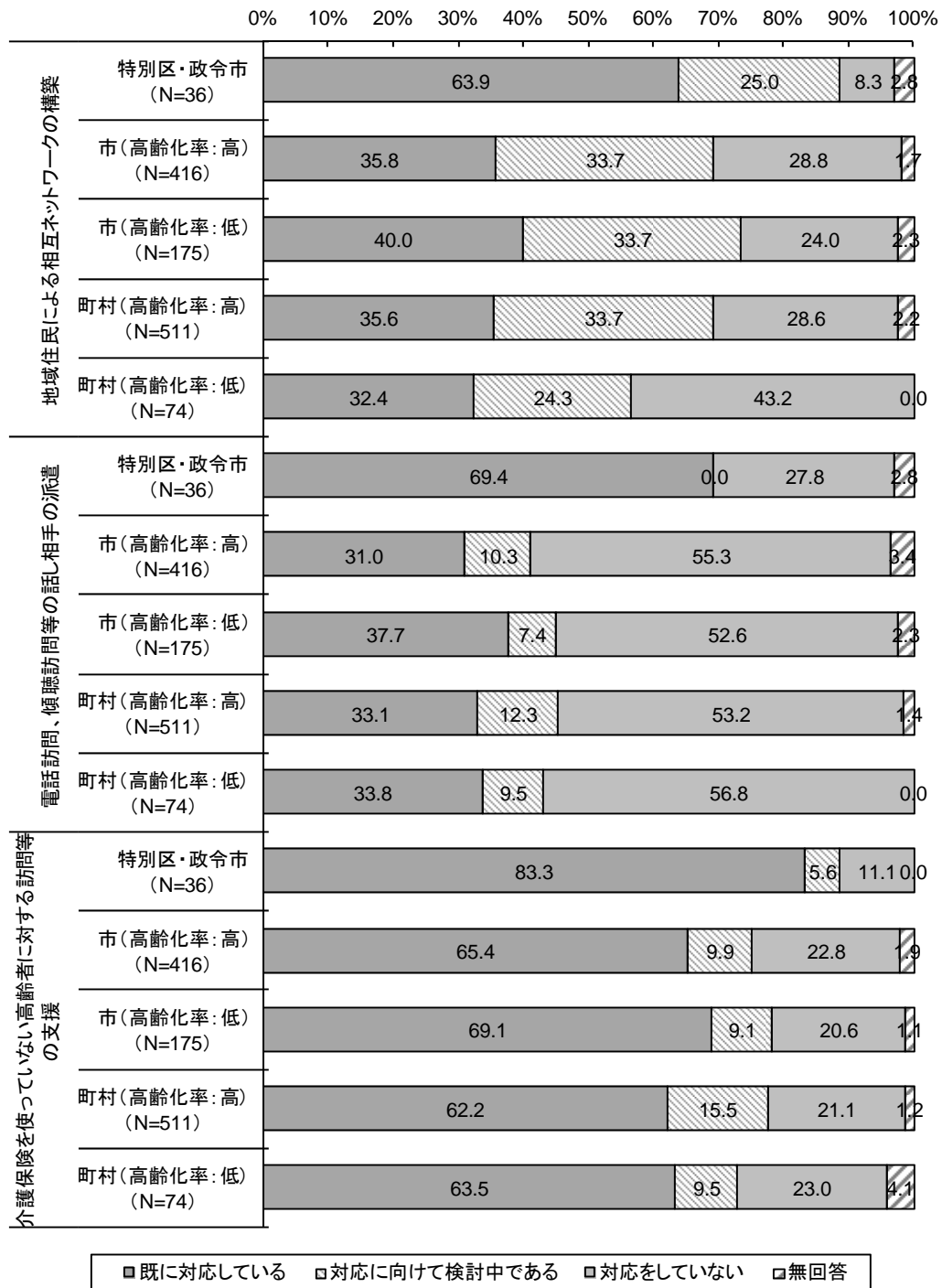
孤立(死)予防に関する取り組みにおいては、カテゴリー1(政令市+特別区)がほぼすべての取り組みで先行している。なかでも、「孤立予備群に関する台帳作成」「地域住民による相互ネットワークの構築」「電話訪問、傾聴訪問等の話し相手の派遣」において「既に対応している」の割合が他カテゴリーと比較して20ポイント以上の差が出ている。

一方で、「配食等生活支援サービスを活用した見守り」「サロン活動(地域での集い・交流の場づくり)」において、カテゴリー1(政令市+特別区)をカテゴリー2・3(一般市)が「既に対応している」の割合で上回っている。

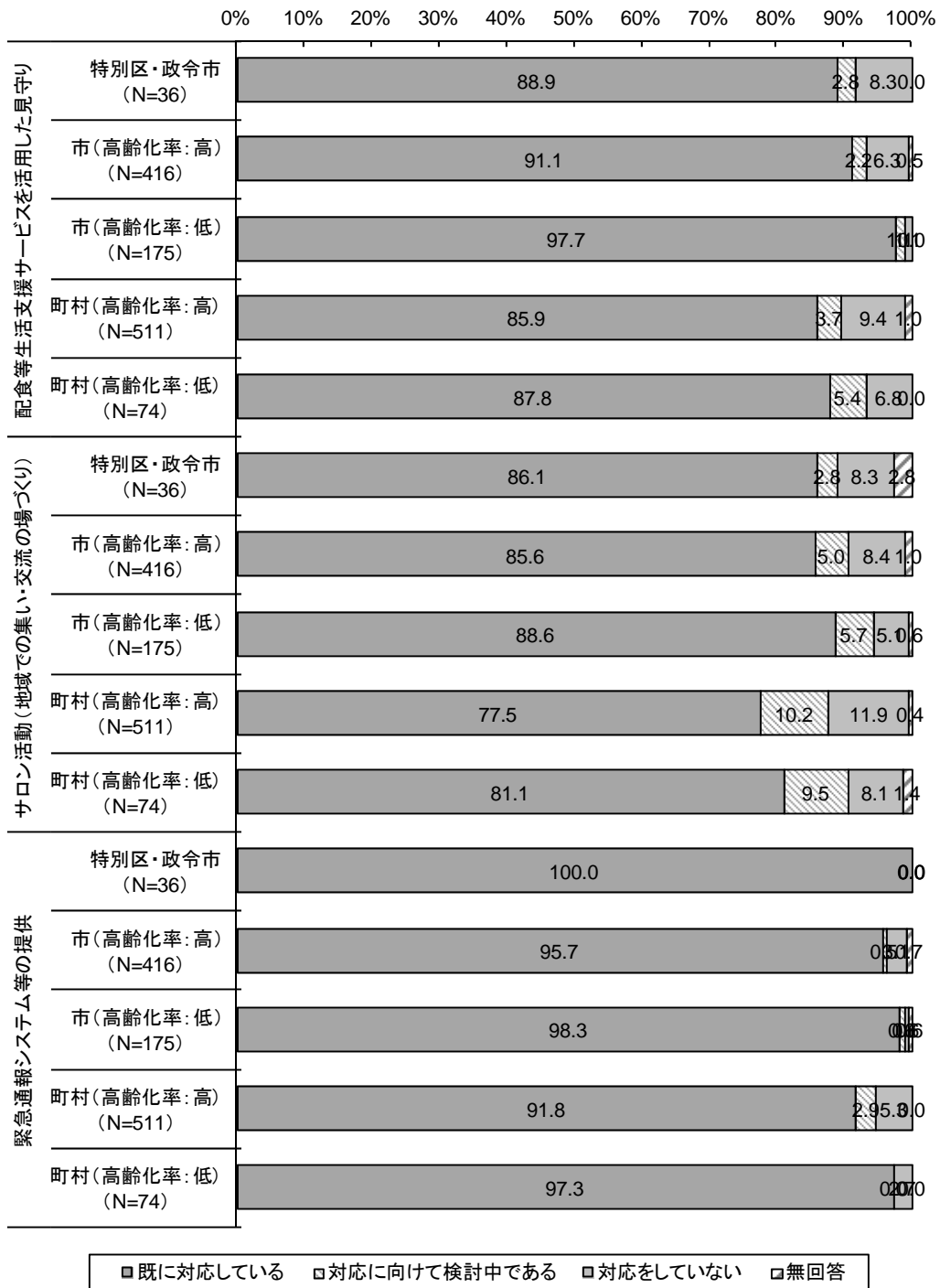
図表 孤立(死)予防に関する対応状況・検討状況(Q1 1~3)



図表 孤立(死)予防に関する対応状況・検討状況(Q1 4~6)



図表 孤立(死)予防に関する対応状況・検討状況(Q1 7~9)

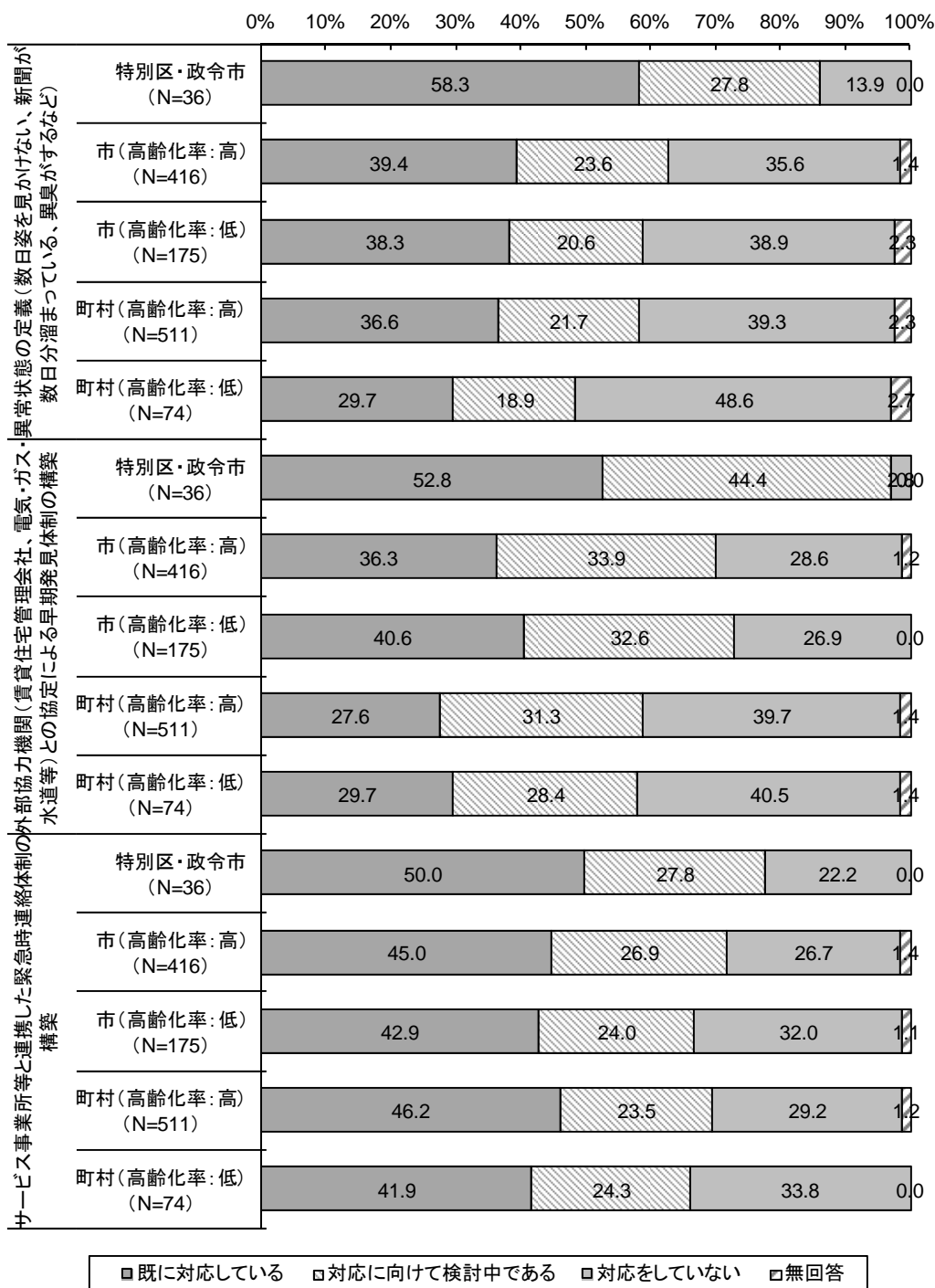


(イ) 早期発見・早期対応に関する対応状況・検討状況(Q1 11~16)

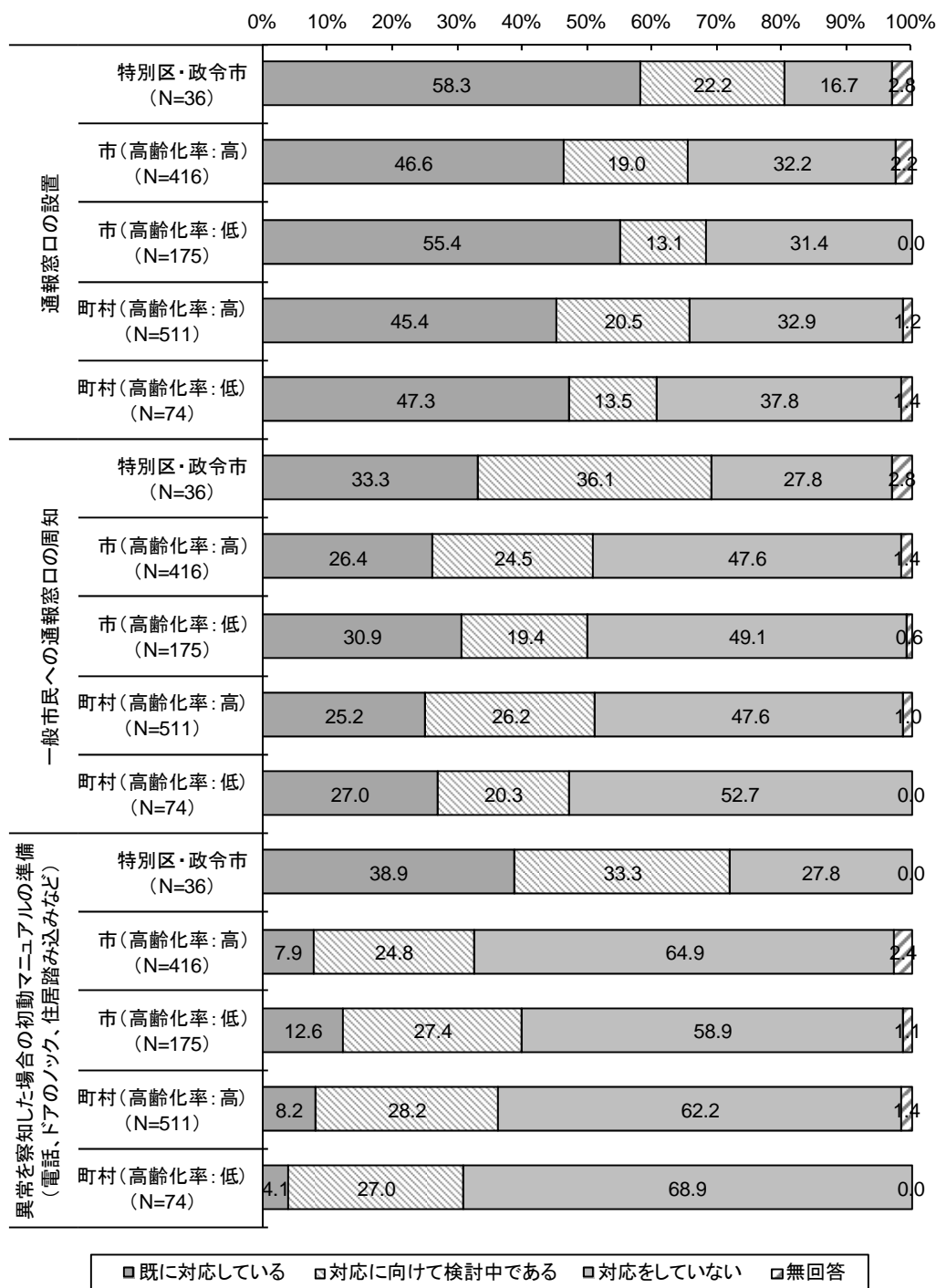
どの項目においても、カテゴリ1(政令市+特別区)の「既に対応している」と回答した割合が他カテゴリを上回っている。特に、「異常を察知した場合の初動マニュアルの準備」において、カテゴリ1(政令市+特別区)の「既に対応している」と回答した割合が、他カテゴリの同回答の割合を20ポイント以上上回っている。

なお、高齢化率の高低による傾向の差異は認められなかった。

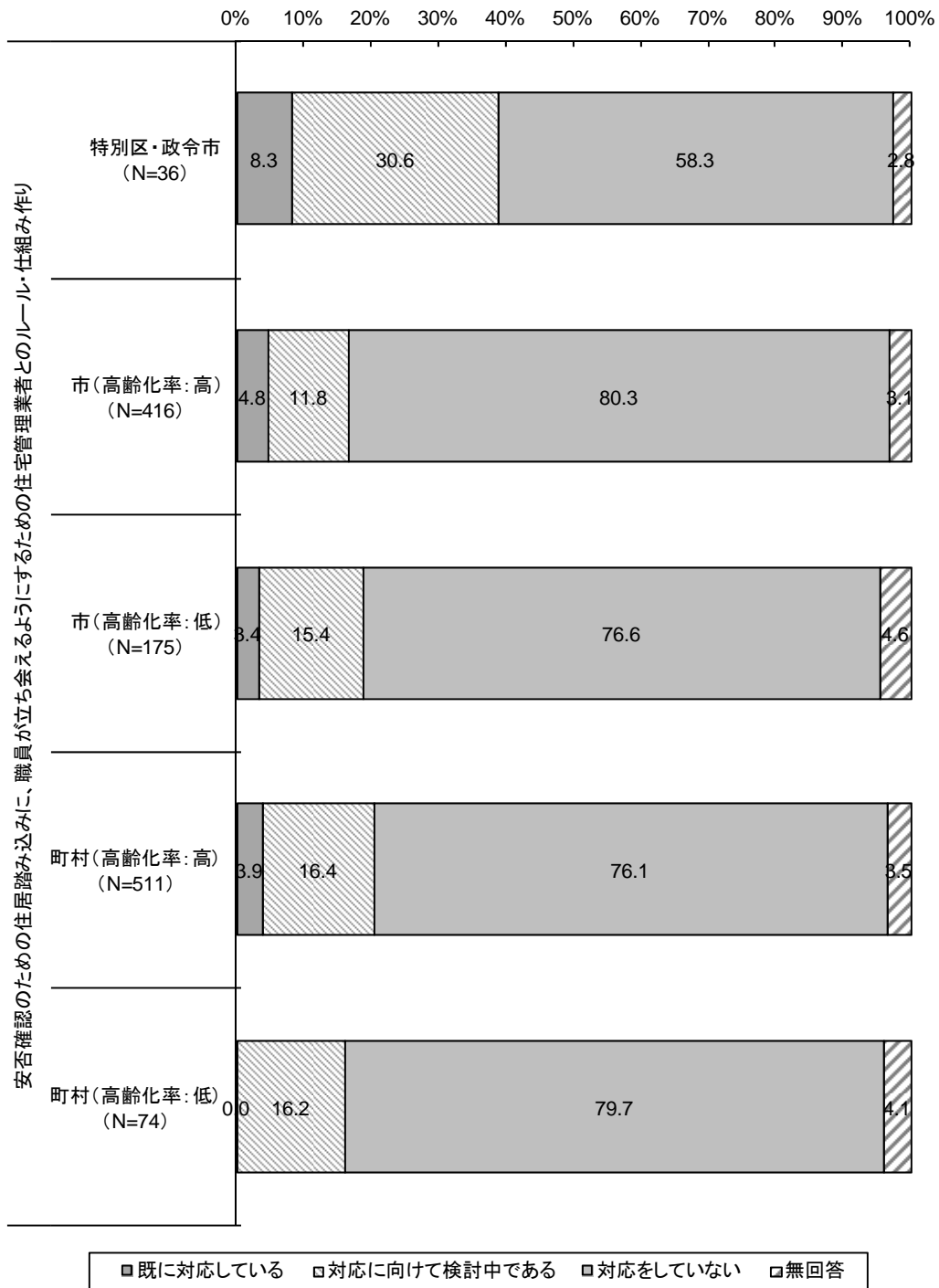
図表 早期発見に関する対応状況・検討状況(Q1 11~13)



図表 早期発見に関する対応状況・検討状況(Q1 14~16)



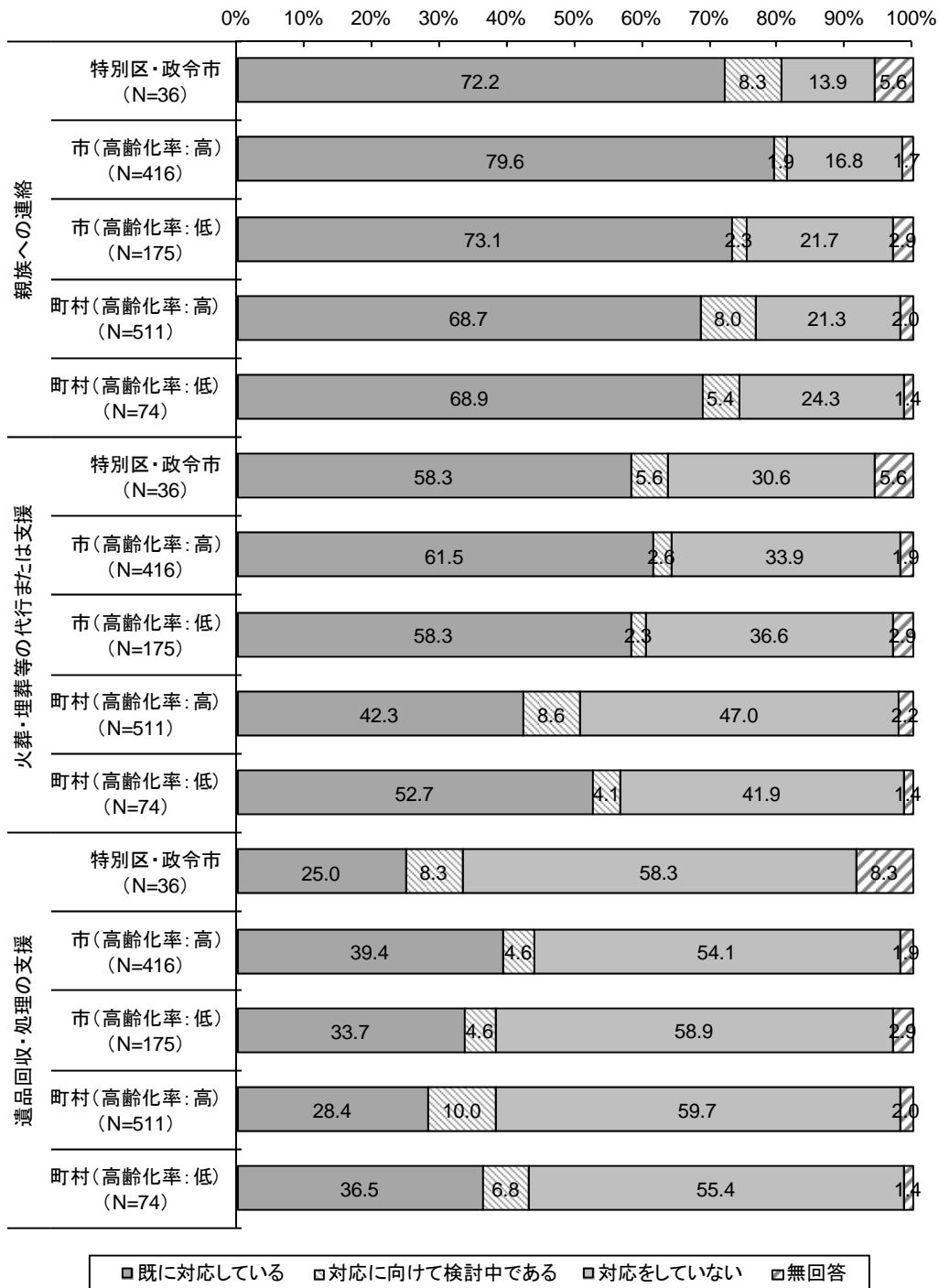
図表 早期対応に関する対応状況・検討状況(Q1 18)



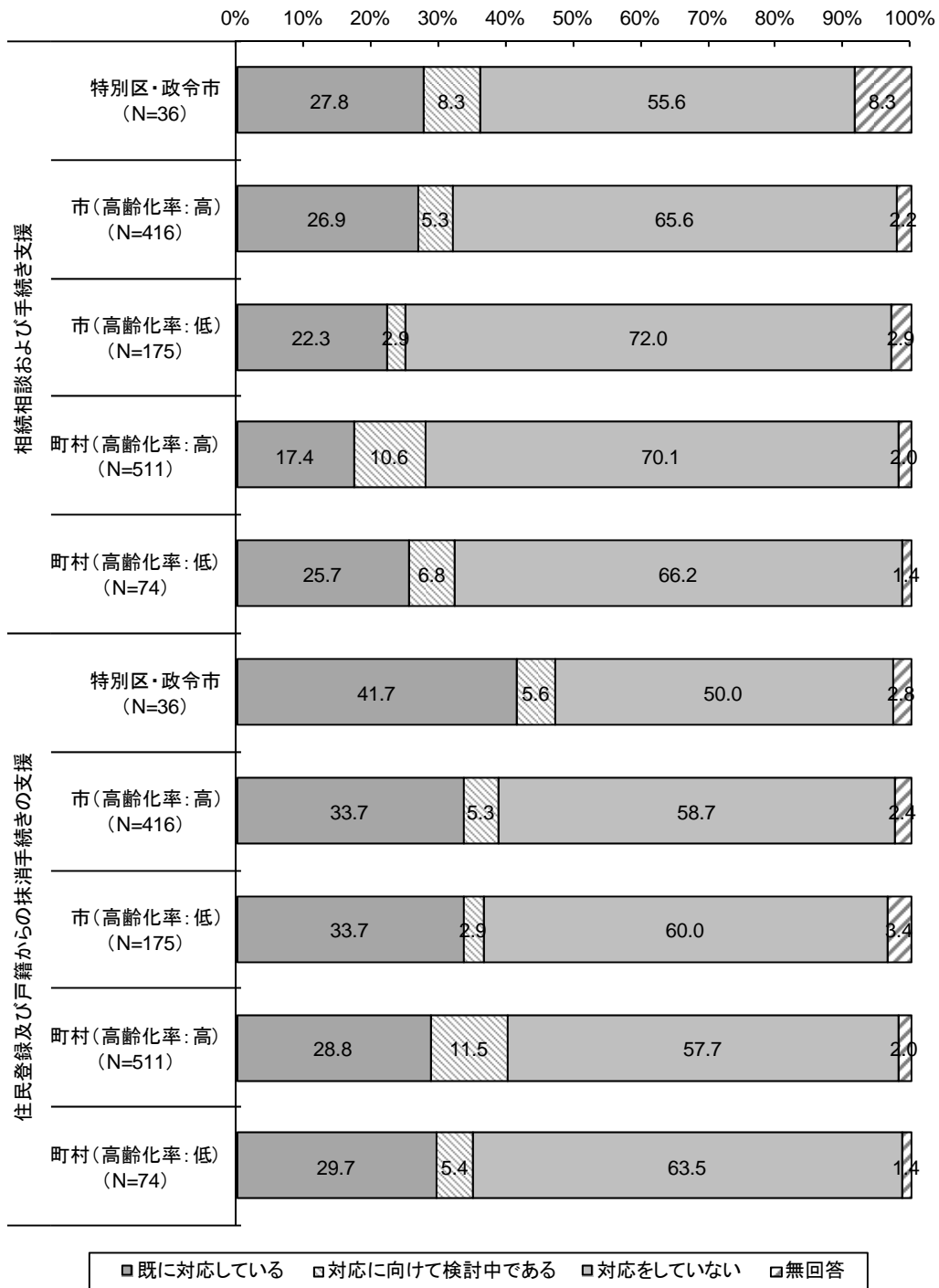
(ウ) 事後処理の支援に関する対応状況・検討状況(Q1 20~24)

カテゴリー2・3(一般市)の取り組みが全体的に先行している。さらに、「遺品回収・処理の支援」については、カテゴリー1(政令市+特別区)の「既に対応している」と回答した割合をカテゴリー4・5(町村)が上回っており、事後処理の支援に関しては、自治体の規模に依らず取り組みやすい対策であると思われる。

図表 事後処理の支援に関する対応状況・検討状況(Q1 20~22)



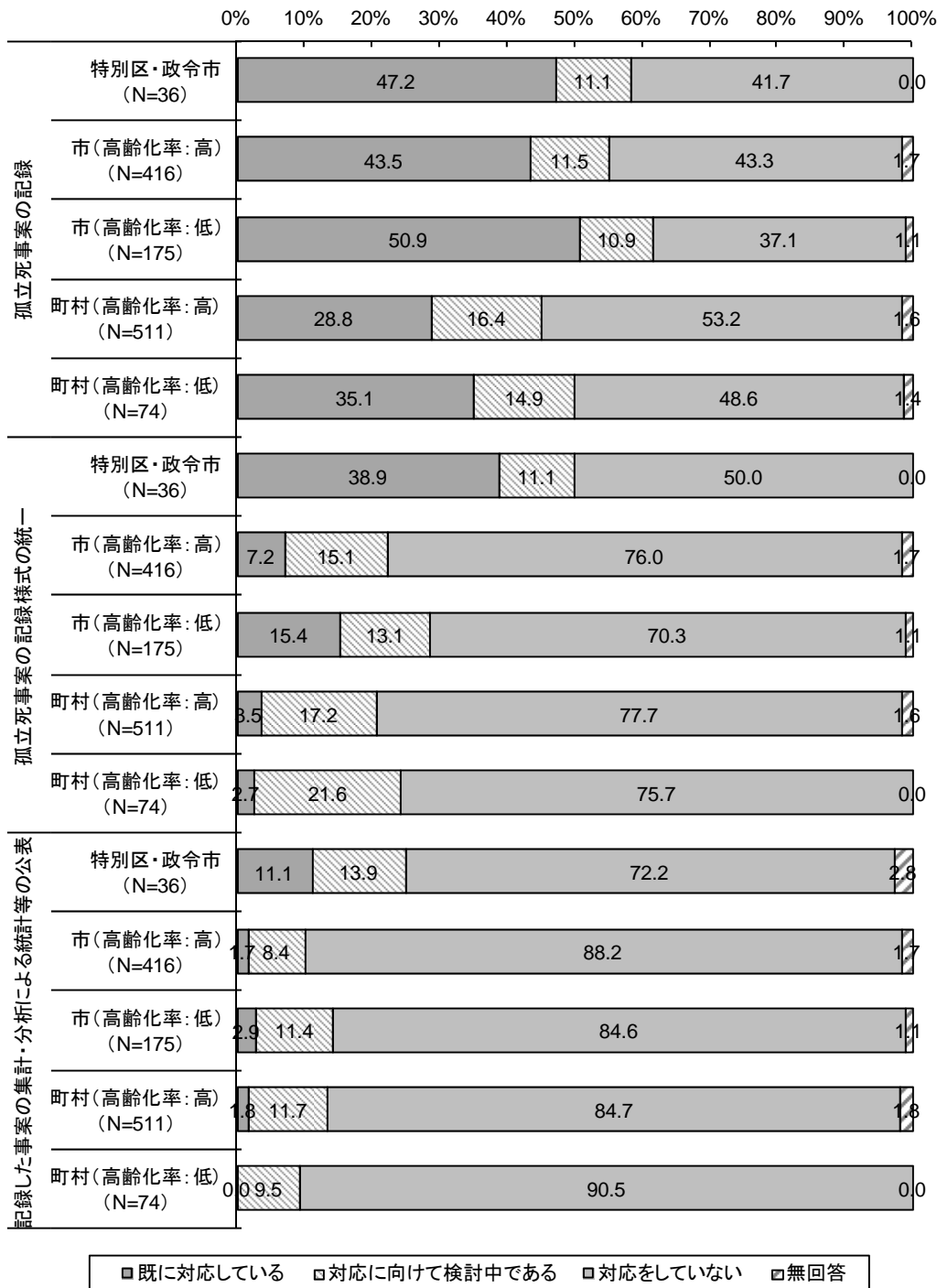
図表 事後処理の支援に関する対応状況・検討状況(Q1 23~24)



(エ) 事案の把握・記録に関する対応状況・検討状況(Q1 26~28)

「孤立死事案の記録」については、カテゴリー1・2・3(政令市+特別区・一般市)の取り組みが先行している傾向があり、「孤立死事案の記録様式の統一」「記録した事案の集計・分析による統計等の公表」ではカテゴリー1(政令市+特別区)の「既に対応している」の回答の割合が高くなっている。

図表 事案の把握・記録に関する対応状況・検討状況(Q1 26~28)

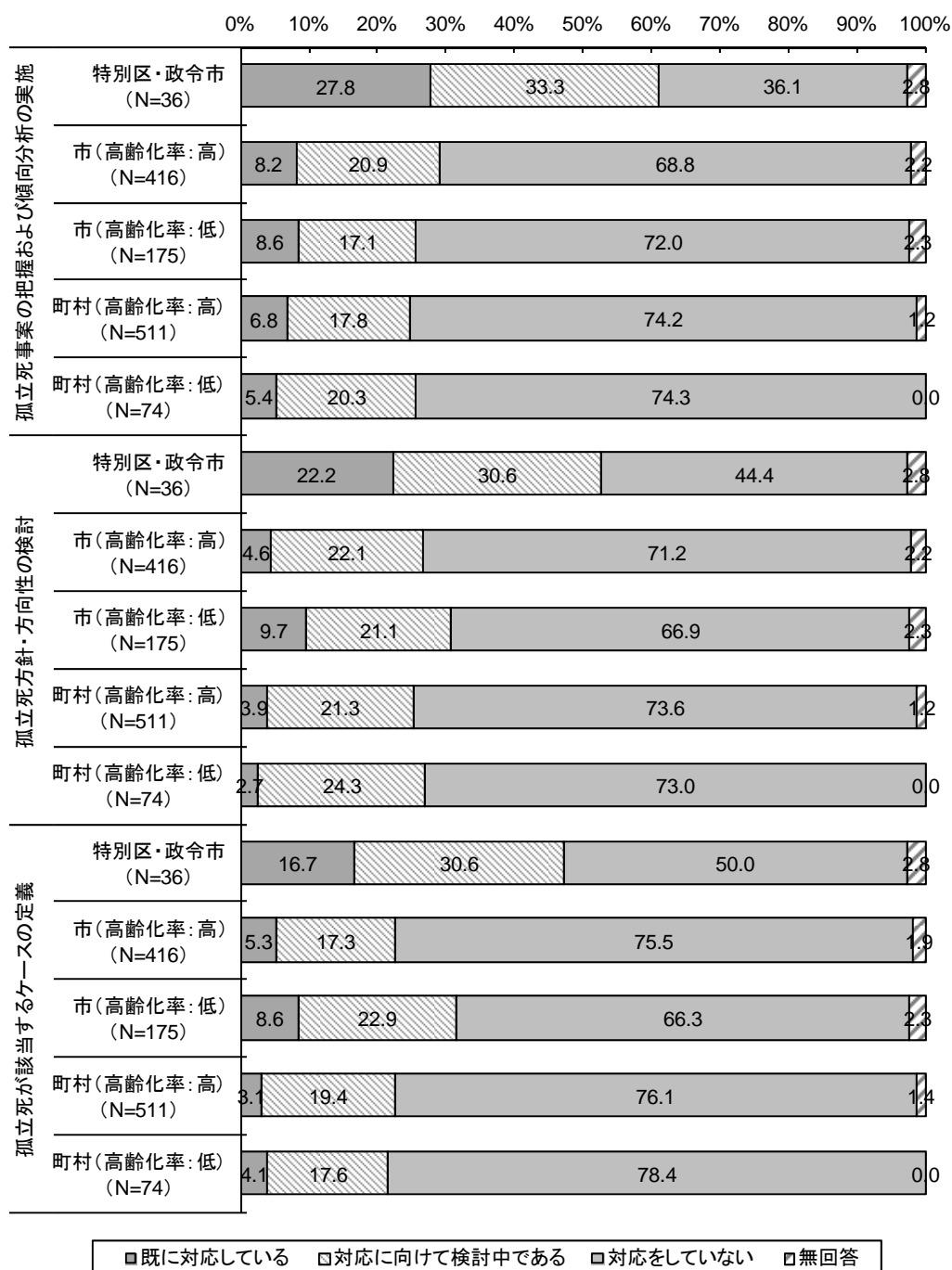


② 計画的対応・対策の検討に必要な仕組みに関する自治体の対応状況・検討状況(Q2)

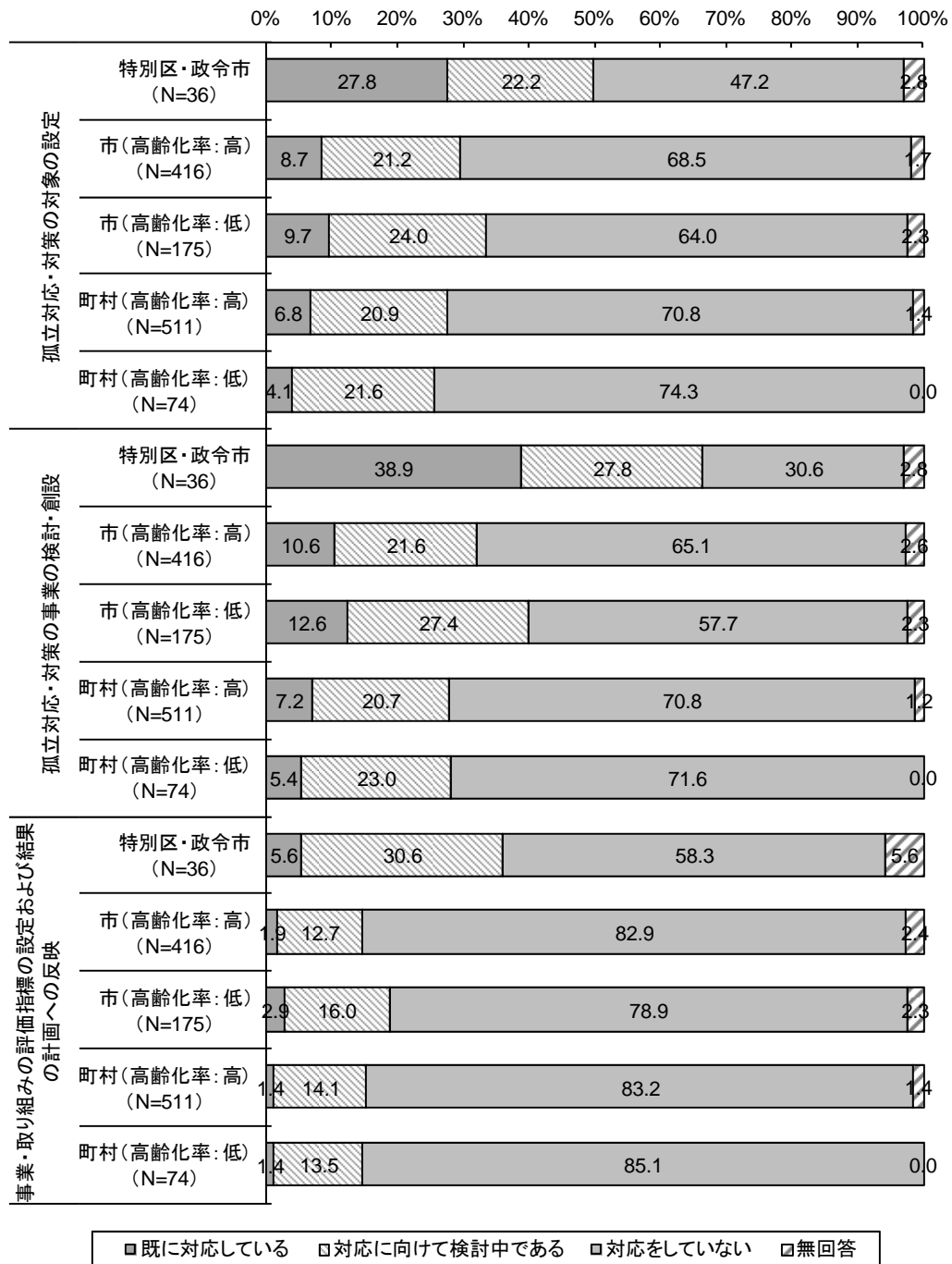
全体としてカテゴリー1(政令市+特別区)の取り組みが先行している。特に「孤立死対応・対策の事業の検討・創設」「内部関係セクションの課長級(もしくは係長級)を集めた情報共有会の開催」について、カテゴリー1(政令市+特別区)の「既に対応している」と回答した割合が他カテゴリーの回答を20ポイント以上上回っている。

なお、高齢化率の高低による回答傾向の差異は認められない。

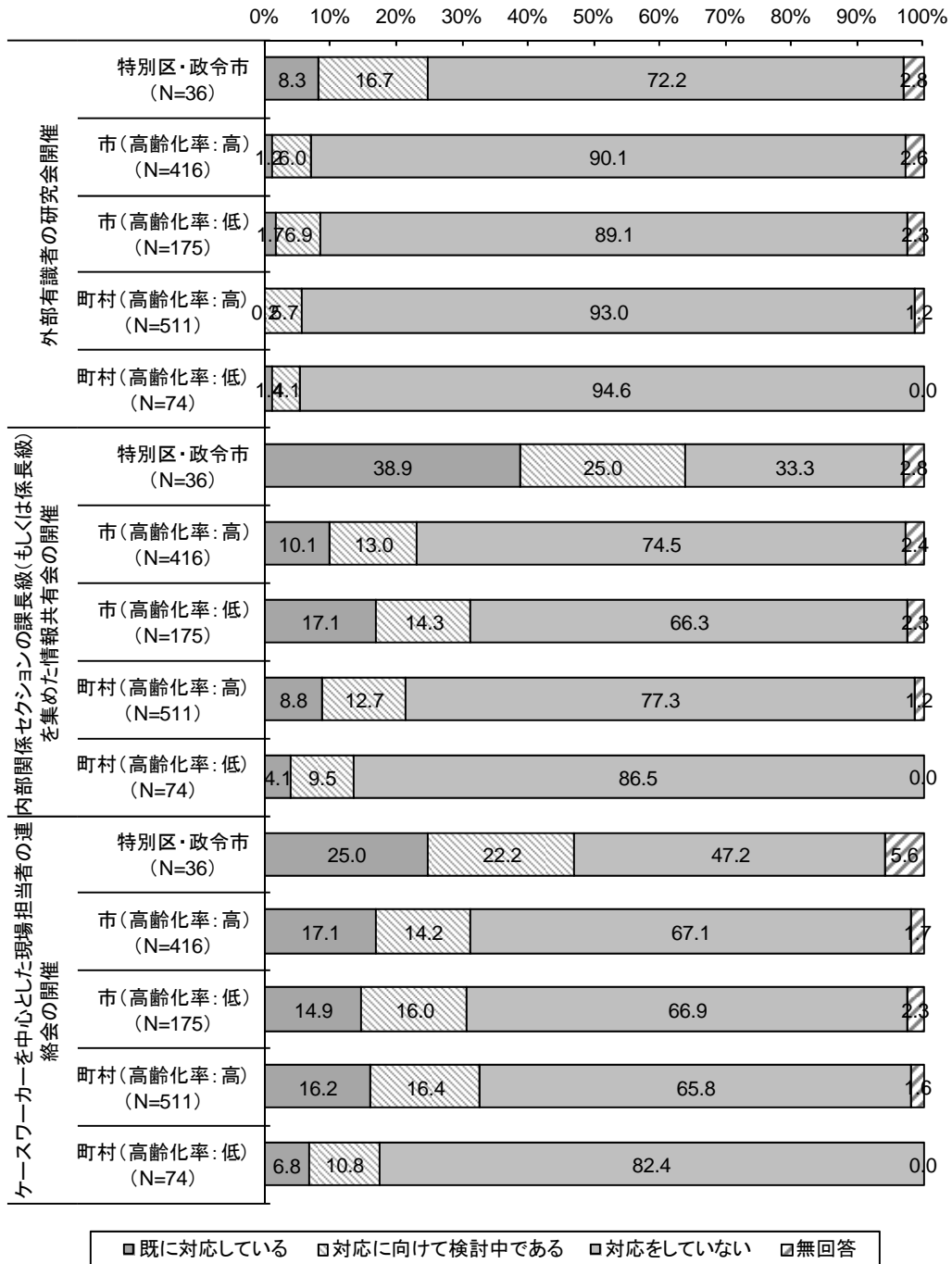
図表 必要な仕組みに関する対応状況・検討状況(Q2 1~3-1)



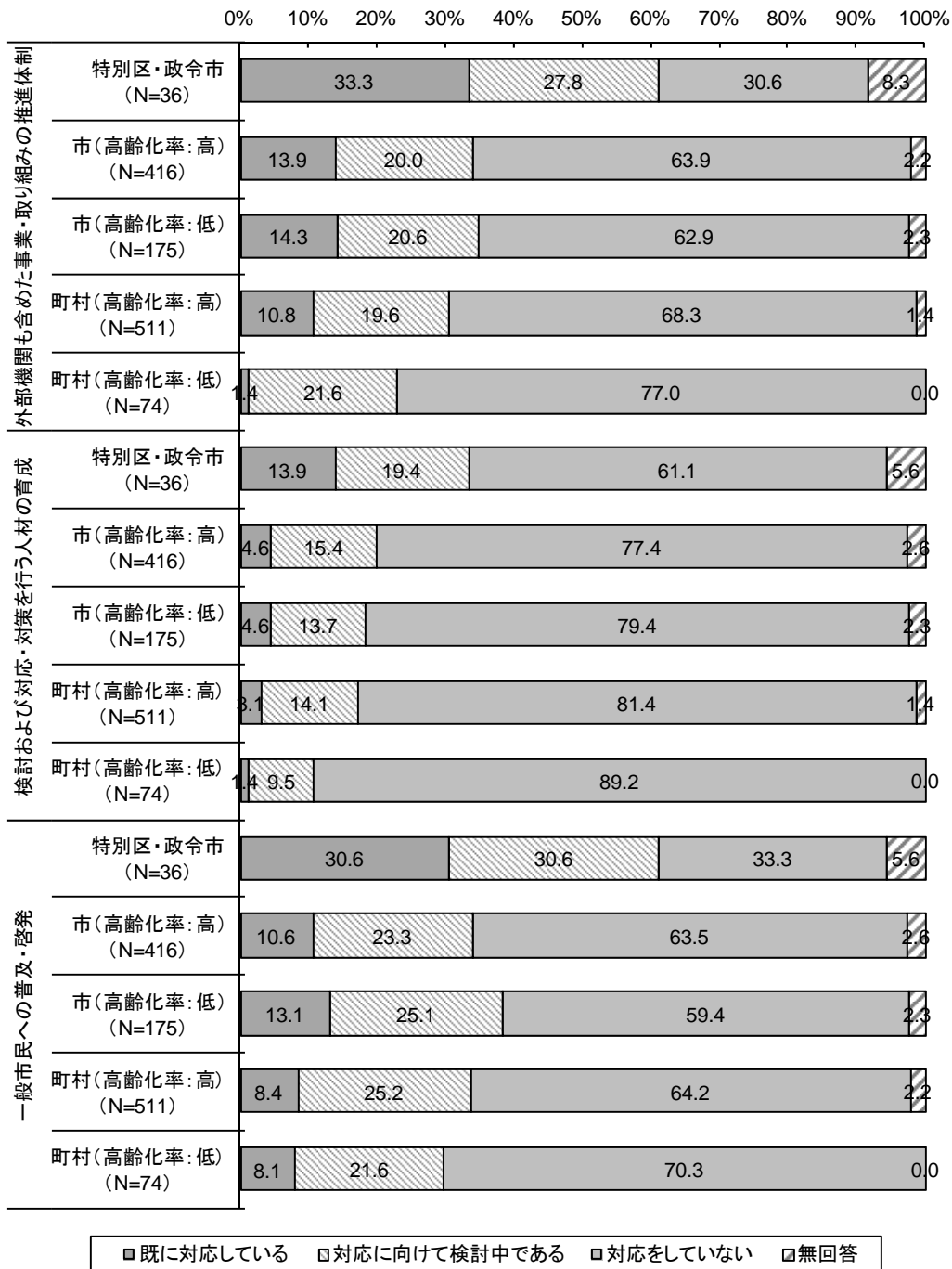
図表 必要な仕組みに関する対応状況・検討状況(Q2 3-2~5)



図表 必要な仕組みに関する対応状況・検討状況(Q2 6-1~6-3)



図表 必要な仕組みに関する対応状況・検討状況(Q2 7~9)



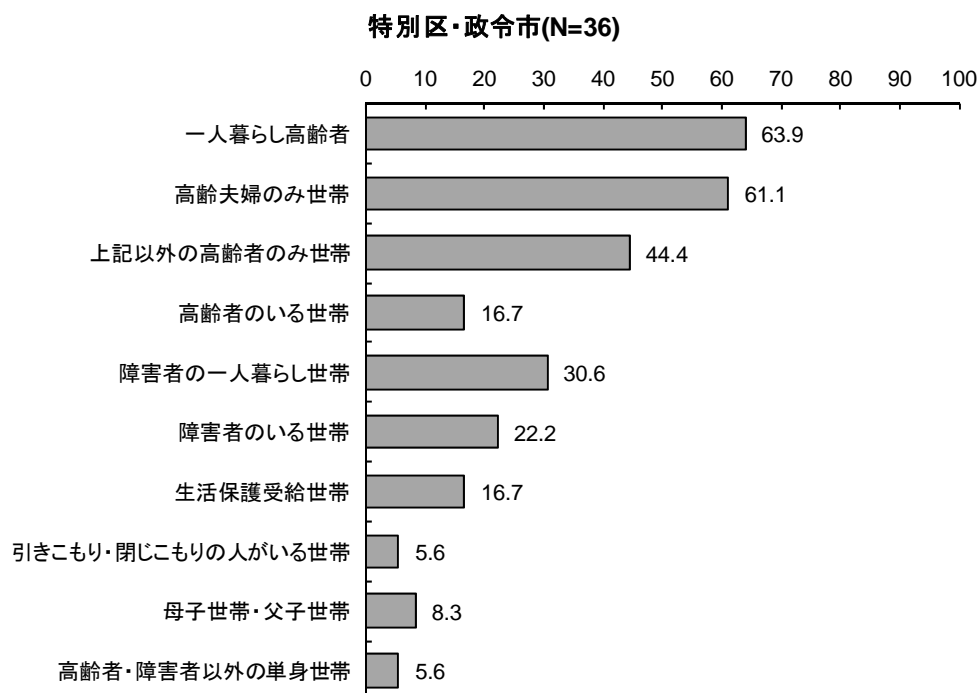
③ 孤立(死)対策の対象属性(Q3)

(ア) 孤立死対策の対象属性

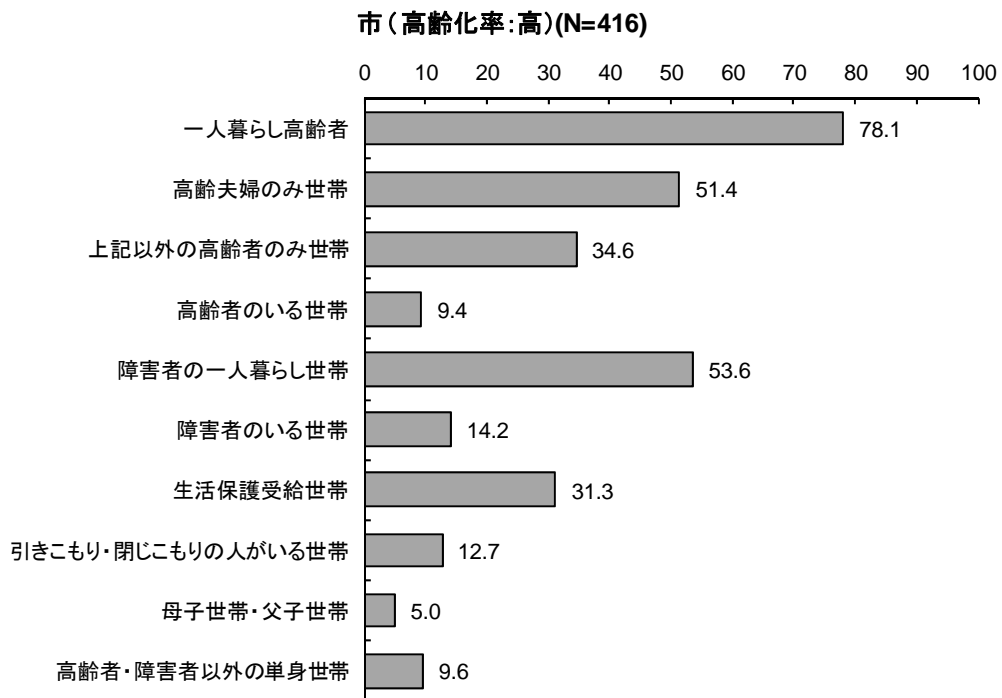
カテゴリー1(政令市+特別区)は、「一人暮らし高齢者」「障害者の一人暮らし世帯」「生活保護受給世帯」において他カテゴリーよりも「対象に設定している」と回答している割合が低い。一方で、「高齢夫婦のみ世帯」「高齢者のいる世帯」「障害者のいる世帯」についてはカテゴリー1(政令市+特別区)の「対象に設定している」と回答している割合が他カテゴリーと比較して高くなっている。先行研究でも孤立死につながりやすい属性として挙げられている【独居】【高齢者】【障害者】【生活保護受給者】であるが、一般市・町村はその属性を明確にターゲットと据えて対策を実行し、政令市(+特別区)については、それらの属性を含みつつ、より対象を広げた【～世帯】への意識が強いという傾向がある。

なお、「生活保護受給世帯」は、カテゴリー2・3(一般市)が対象としている割合が高い。生活保護受給者向け施策は、その仕組み上、福祉施策の中で部署も含めて独立性を持っていることが多く、特に政令市のような規模の大きな自治体では機能が独立している。カテゴリー2・3(一般市)が「対象としている」割合が高い理由として、まず生活保護受給世帯の数が多いことに加え、そのような独立性を前提としつつも、孤立死との関連性の強さから、1つの施策として連携を図りやすい規模・体質を持っていることが考えられる。

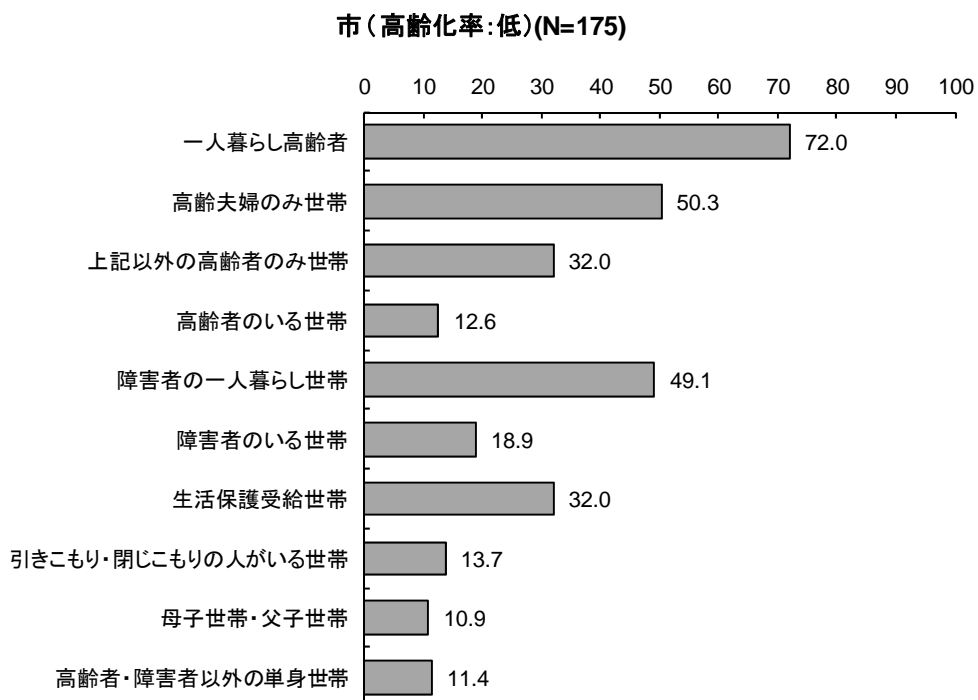
図表 孤立死対策の対象属性(Q3)



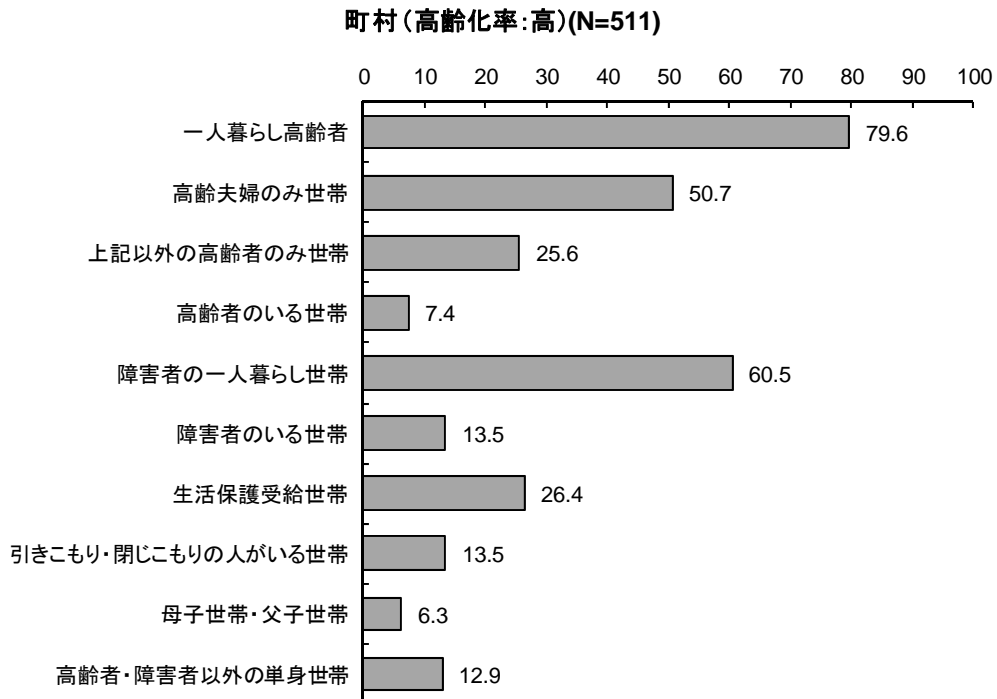
図表 孤立死対策の対象属性(Q3)



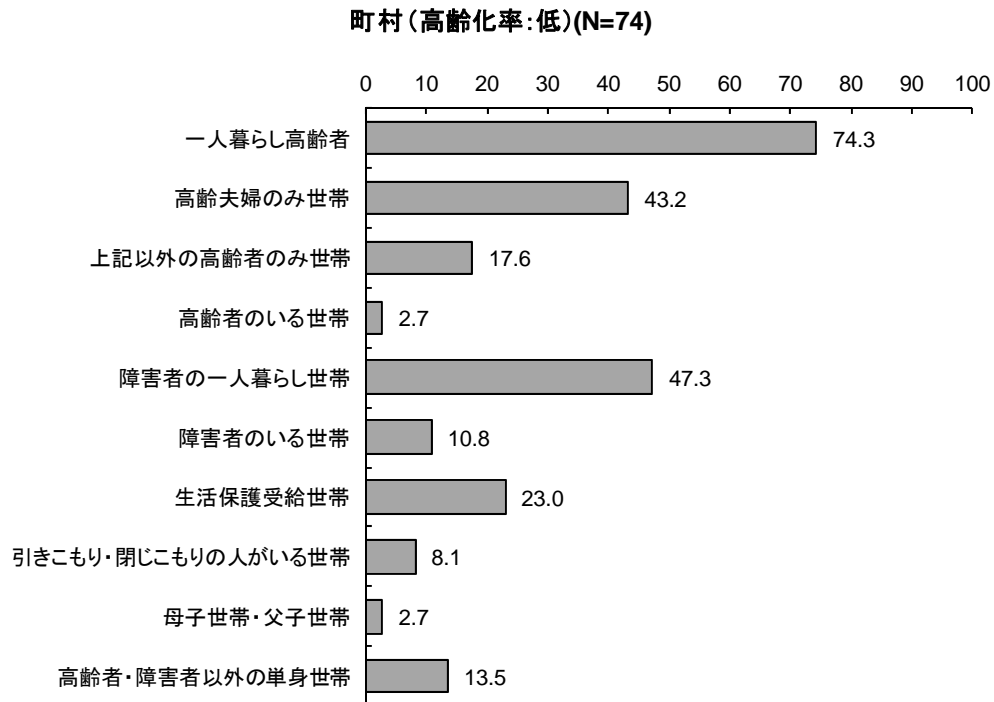
図表 孤立死対策の対象属性(Q3)



図表 孤立死対策の対象属性(Q3)



図表 孤立対策の対象属性(Q3)

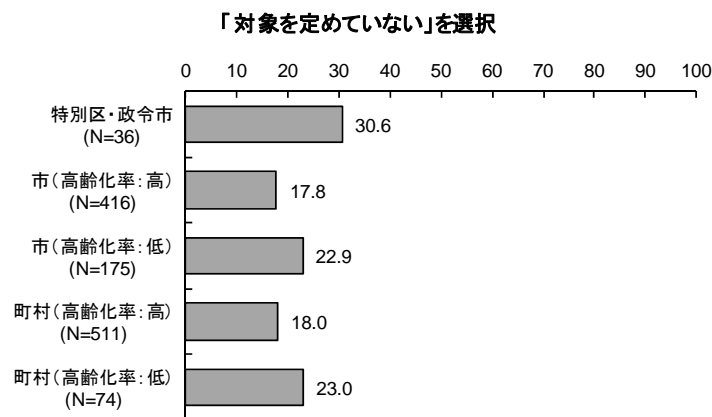


(イ) 孤立死対策の対象属性を設定していない自治体

明確に対象を定めず孤立死対策を行っている自治体は、カテゴリー1(政令市+特別区)において3割程度を占める。前項のとおり、政令市(+特別区)は対象を絞るというより、より広範な括りで対象を設定する傾向にあるが、政令市では地域福祉については区行政に一任しているため、市民個人への対応は役割上担当外であるとしていることが理由と想定される。

なお、高齢化率が低い自治体(カテゴリー3・5)の方が、高齢化率が高い自治体(カテゴリー2・4)と比較して対象を定めないと回答している割合が高い。設問が「孤立死対策」としての対象属性の設定有無であるため、孤立死対策自体の取り組み有無が回答に表れていると考えられる。

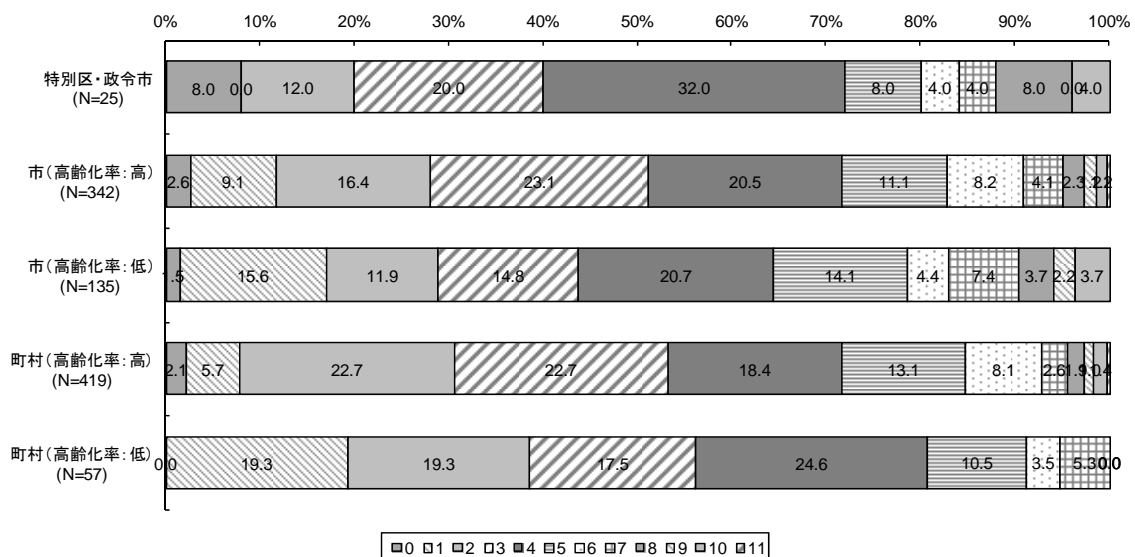
図表 孤立死対策の対象属性を未設定(Q3)



(ウ) 孤立死対策の対象属性の設定数(Q3)

カテゴリー1(政令市+特別区)およびカテゴリー3(一般市・高齢率低)で4属性以上対象を設定している自治体が5割を超えており、広範なターゲットで対策を実行していることが分かる。

図表 孤立死対策の対象属性の設定数(Q3)

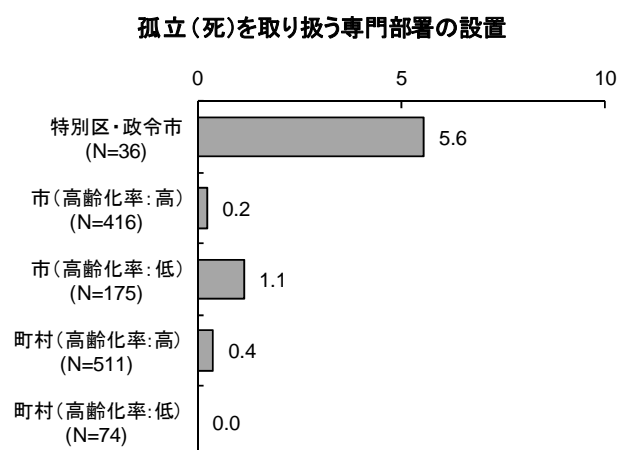


④ 孤立死に対する取り組みを担っている部署 (Q4)

(ア) 取り組みを行う専門部署の設置 (Q4 1)

未だ専門部署を設置している自治体は少ないが、その中でもカテゴリー1 (政令市+特別区) が割合としては高い。

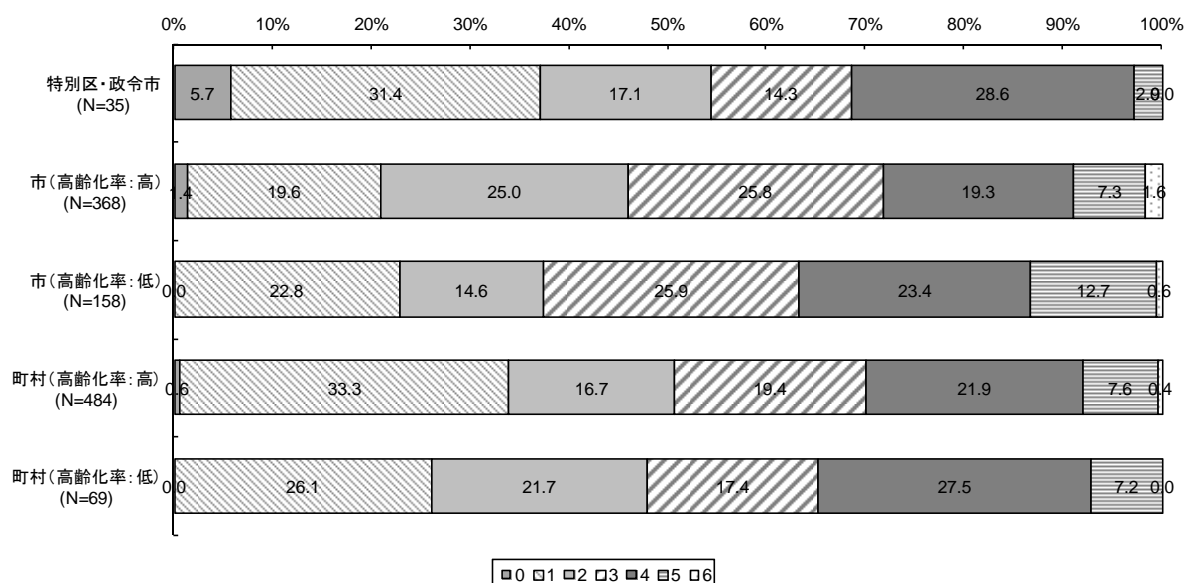
図表 孤立死対策を担う専門部署の設置 (Q4 1)



(イ) 庁内での組織間の連携 (Q4 2~7)

庁内の組織で、孤立死対策に関わっている部署の数は、3 部署以上と回答している割合が、カテゴリー1 (政令市+特別区) 以外の自治体では 5 割を超えている。特にカテゴリー2・3 (一般市) においてはその割合が高く、庁内での連携がより進んでいることがうかがえる。一方、カテゴリー1 (政令市+特別区) では、行政の機能が個別・部分最適化されているため、各部署の役割も専門化し、横連携を図りにくい構造になっていることが、回答の傾向として表れていると想定される。

図表 孤立死対策を担う部署の数 (Q4 2~7)

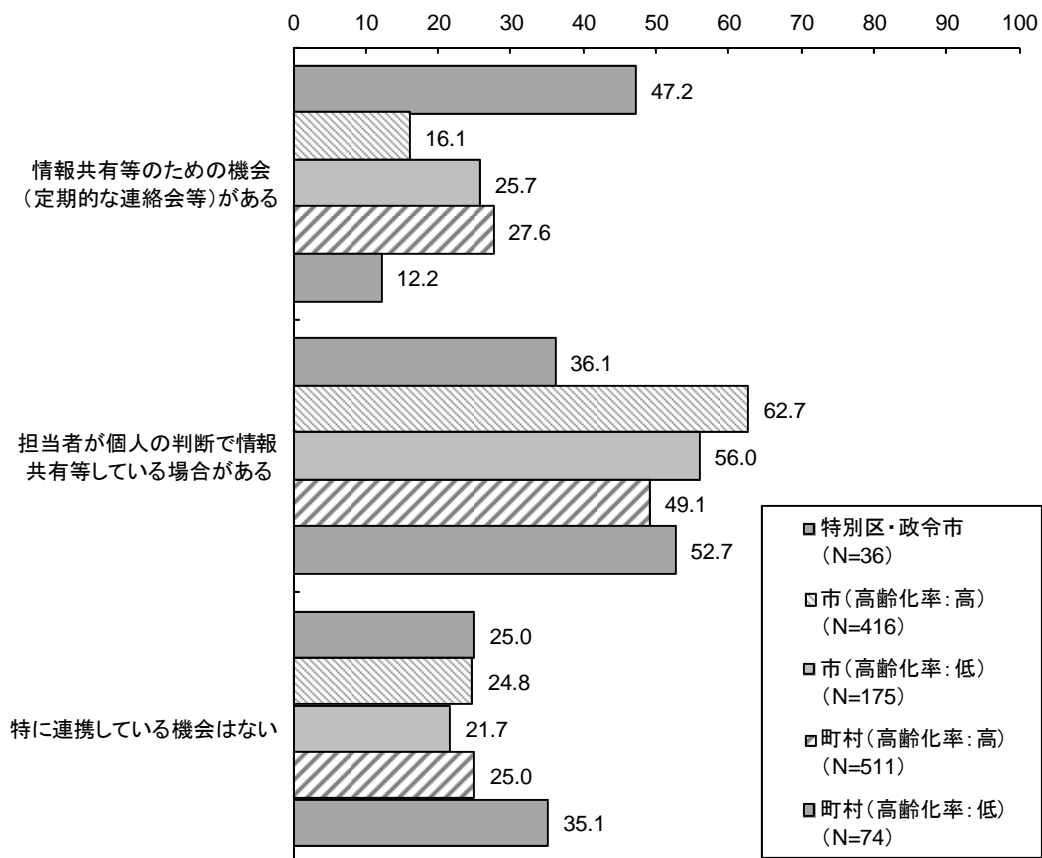


(ウ) 庁内の関連部署間の連携の機会(Q5)

庁内での情報共有のための連携の方法について、カテゴリ1(政令市+特別区)では「情報共有のための機会がある」と回答している自治体の割合が他カテゴリと比較して20ポイント程度高くなっている。逆に「担当者が個人の判断で情報共有している場合がある」と回答している割合では、カテゴリ1(政令市+特別区)の割合が突出して低い。このことは、庁内連携が政令市では仕組みとして規定されているのに対し、一般市や町村では現場担当者の属人的な運用に委ねられているということであり、一般市や町村の庁内連携の活性化度合いは、人的資質に依るといことがうかがえる。

なお、カテゴリ5(町村・高齢化率低)では「特に連携している機会はない」の回答割合が他カテゴリと比較して10ポイント以上高くなっており、庁内の連携はさほど進んでいないと想定される。

図表 孤立死対策における部署間の情報共有のための機会(Q5)



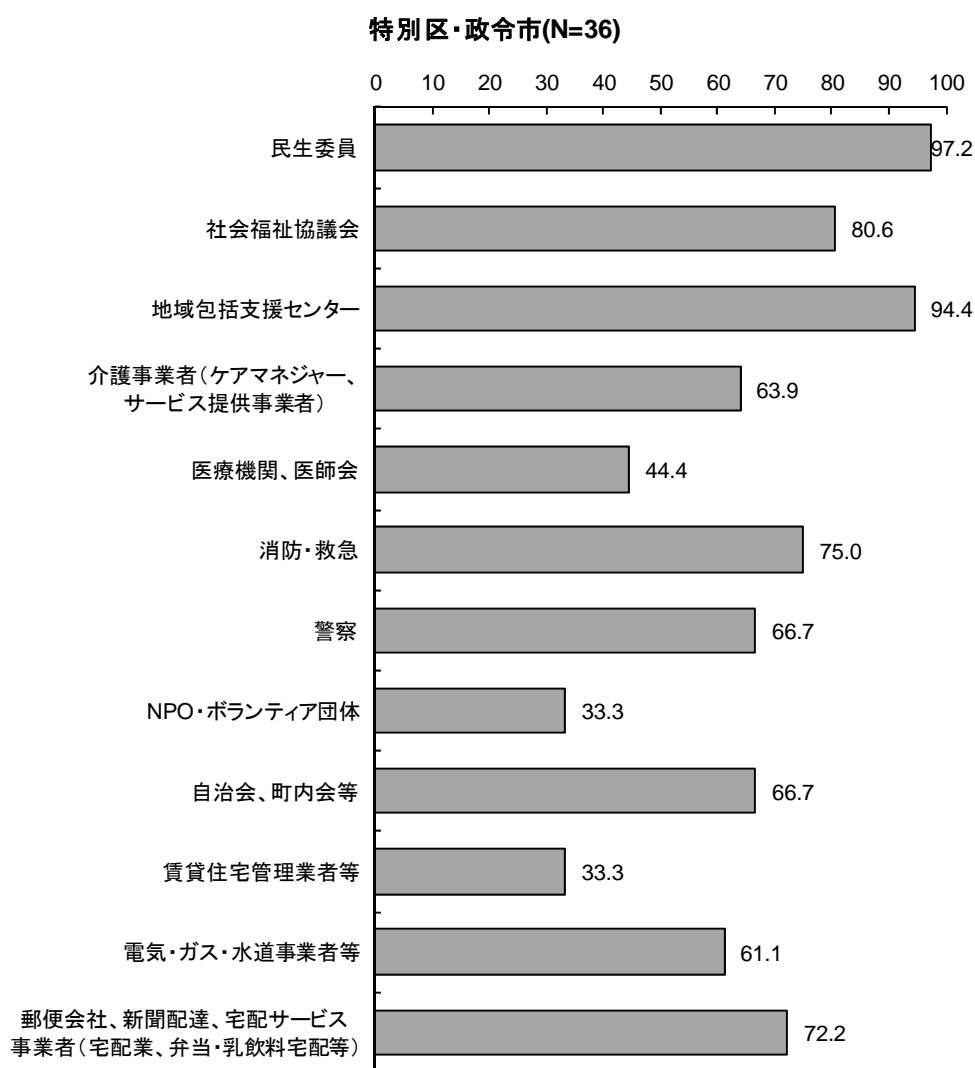
⑤ 外部協力機関(Q6)

(ア) 協力を得ている外部機関(Q6)

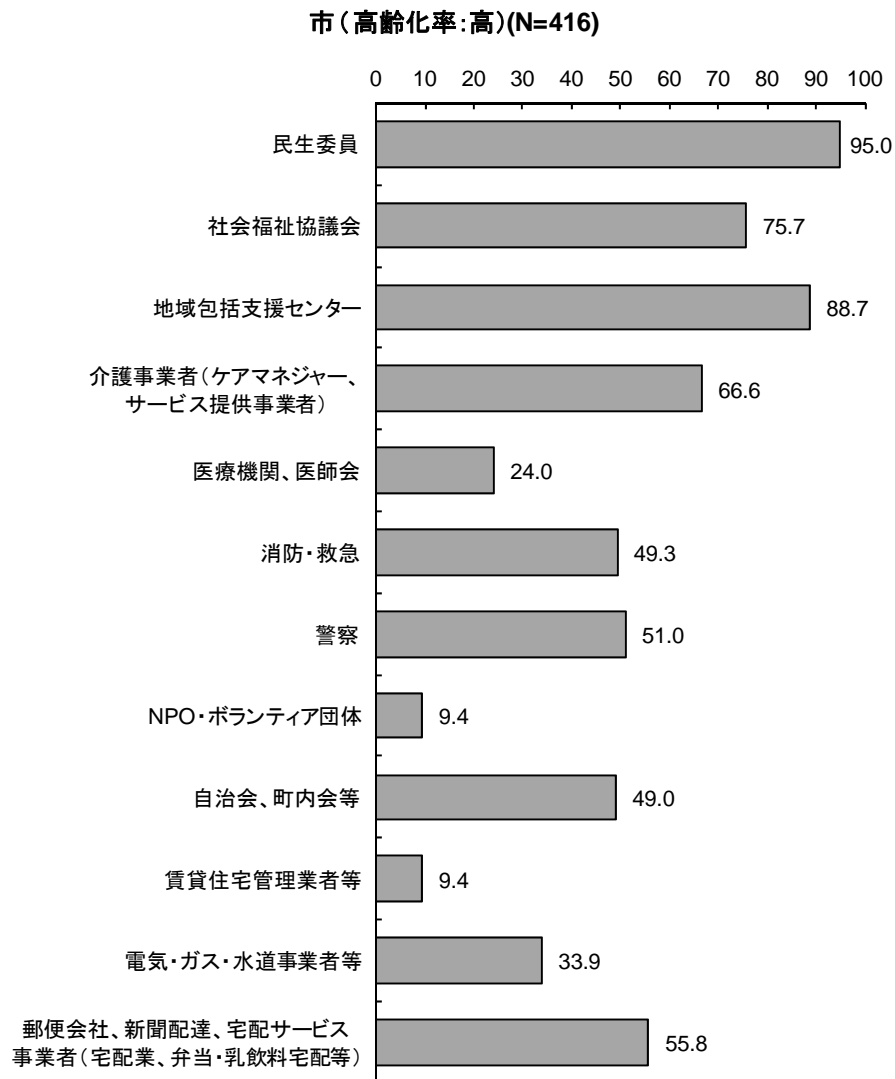
「民生委員」「社会福祉協議会」「地域包括支援センター」とは、どのカテゴリーとも高い割合で連携が図られている。「社会福祉協議会」「自治会・町内会」との連携については、カテゴリー4・5(町村)の回答割合がカテゴリー3・4(一般市)の回答割合を上回っている。より地域に近い自治体では、社会福祉協議会との連携を業務の前提とし、さらに自治会・町内会との結び付きが強いという傾向が見られる。

一方で、「医療機関」「公共機関」および「民間業者」については、自治体の規模により連携の度合いに差が出ている。カテゴリー1(政令市+特別区)が他のカテゴリーと比較してどの外部機関とも連携がとられている傾向が見られ、特に「消防・救急」との連携については、他カテゴリーよりも20ポイント以上高い。また、「民間事業者」との連携についても、カテゴリー1(政令市+特別区)、カテゴリー2・3(一般市)、カテゴリー4・5(町村)の順で、それぞれ10ポイント強の差で違いが見られている。

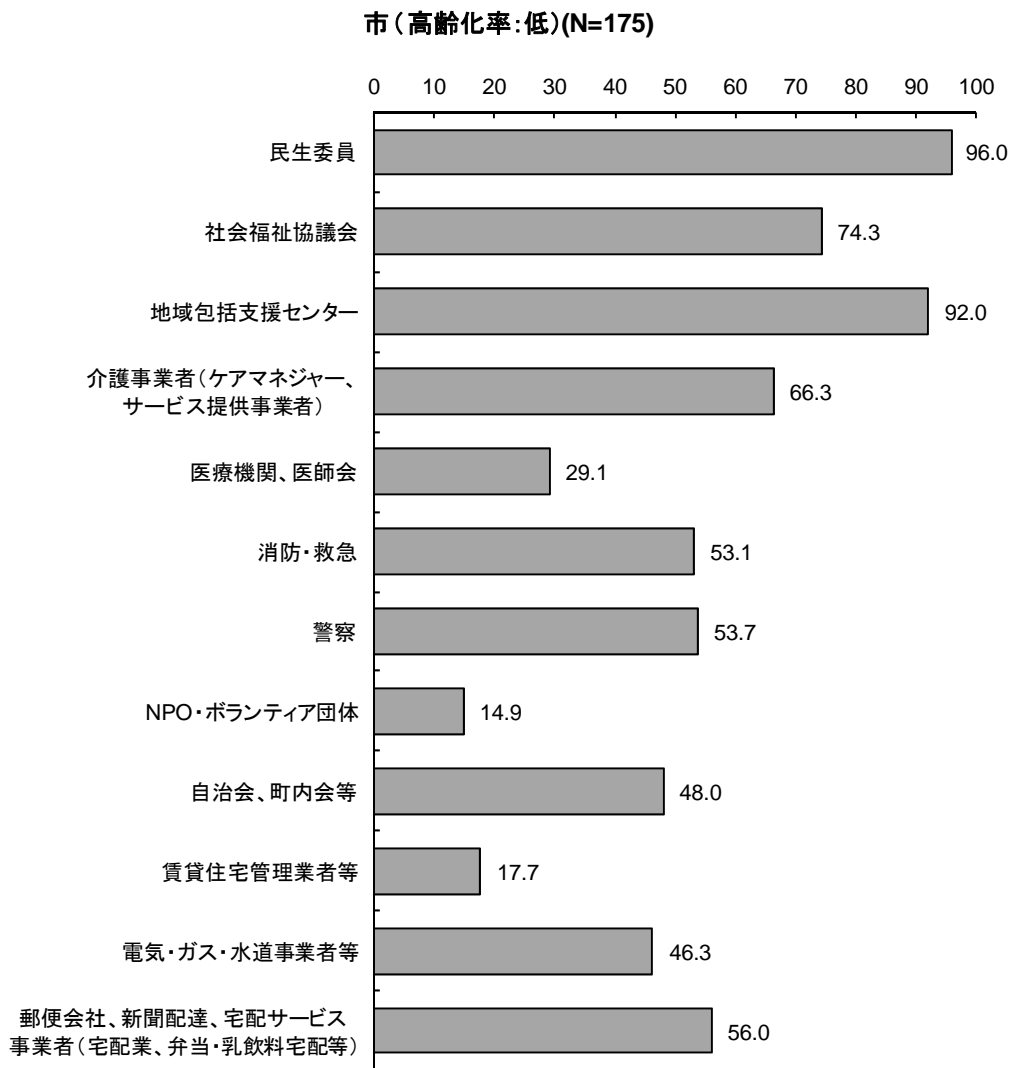
図表 カテゴリー1(政令市+特別区)の外部協力機関(Q6)



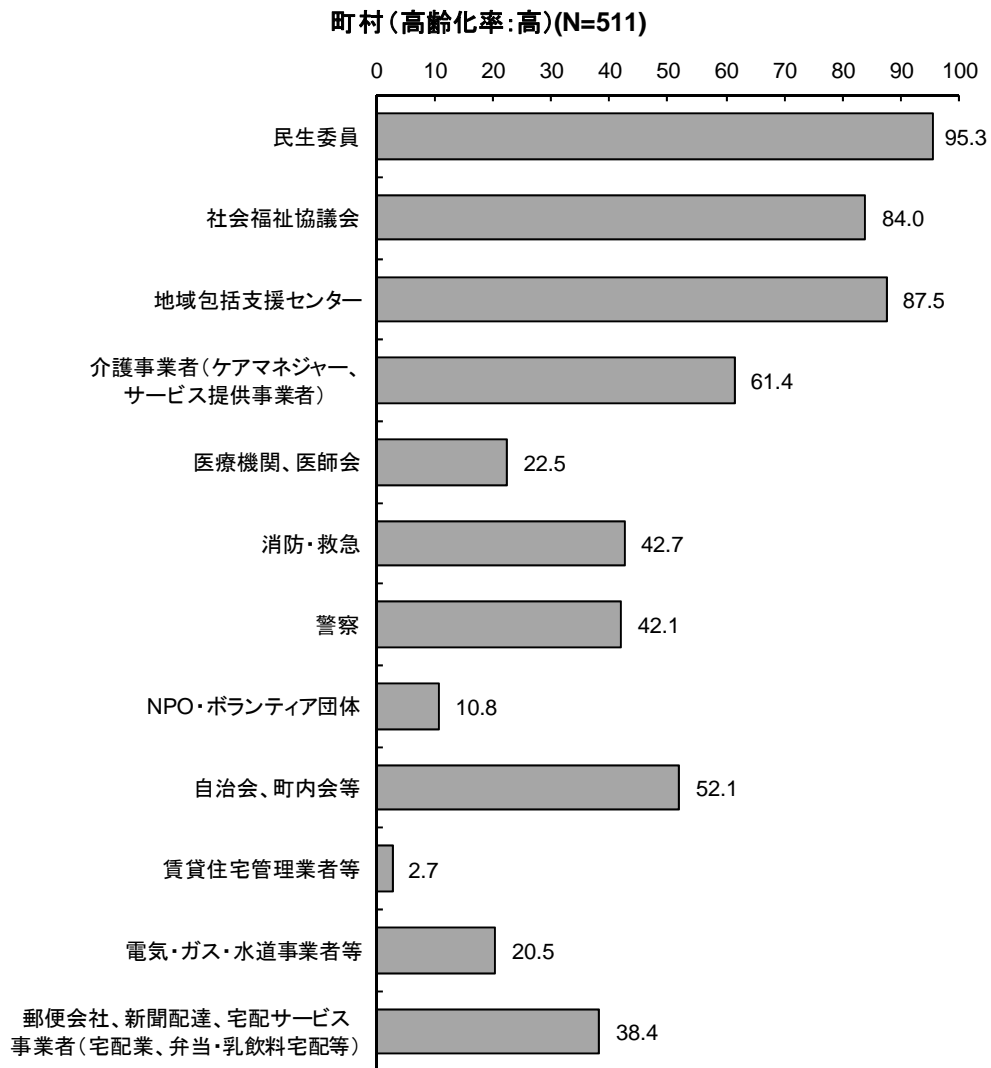
図表 カテゴリー2(一般市・高齢化率高)の外部協力機関(Q6)



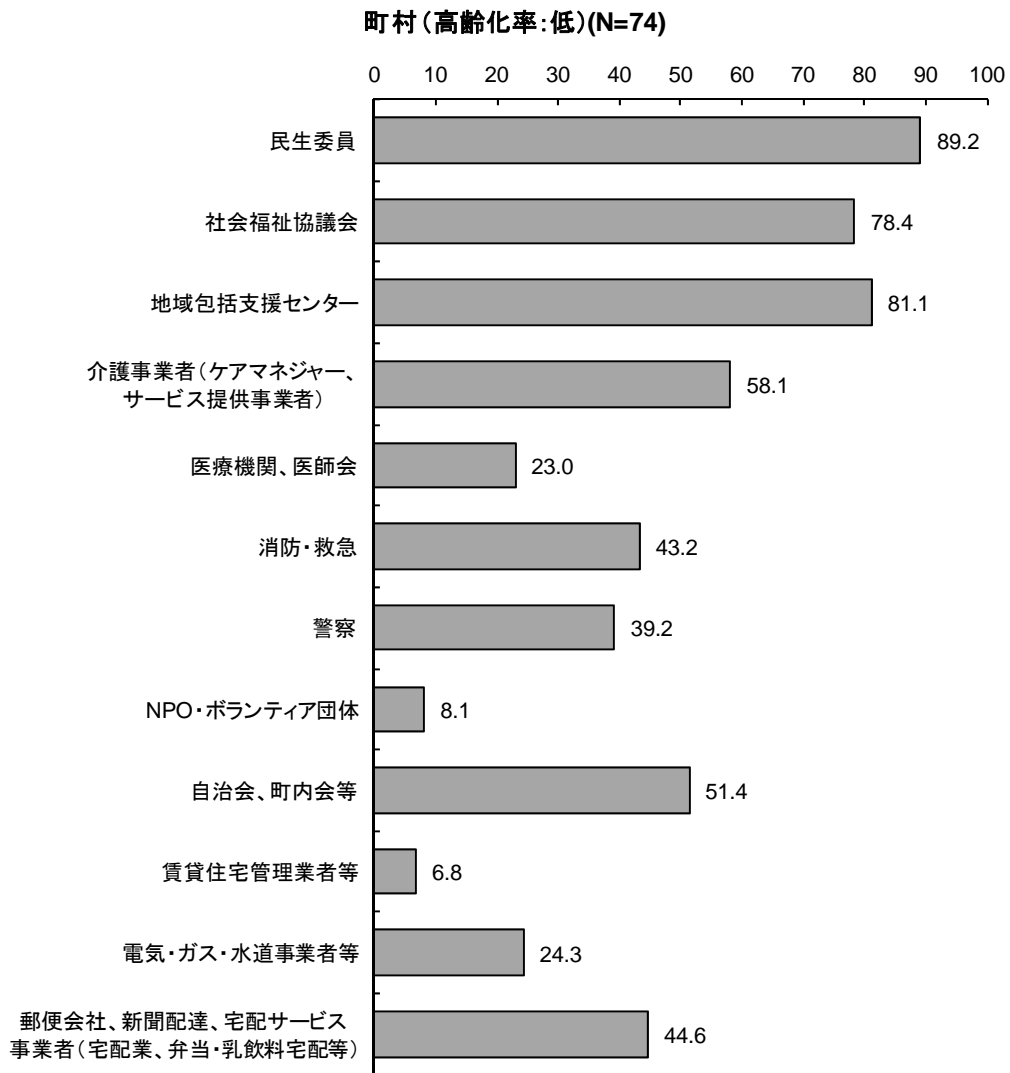
図表 カテゴリー3(一般市・高齢化率低)の外部協力機関(Q6)



図表 カテゴリー4(町村・高齢化率高)の外部協力機関(Q6)



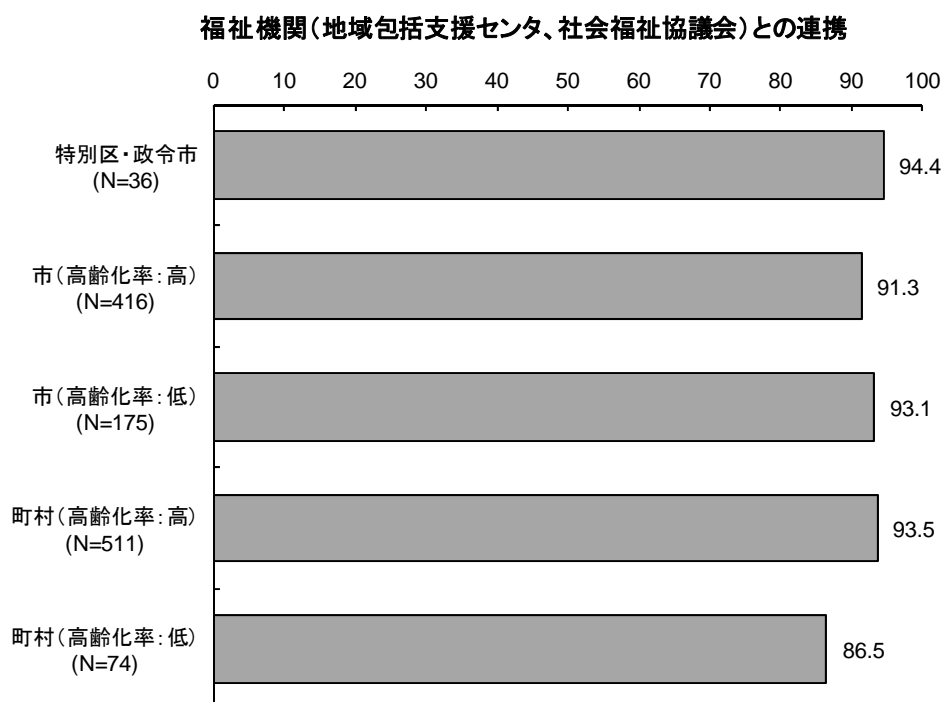
図表 カテゴリー5(町村・高齢化率低)の外部協力機関(Q6)



(イ) うち福祉協力機関(Q6 2・3)

前述(ア)のうち、「地域包括支援センター」「社会福祉協議会」を福祉協力機関という区分とし、うちどちらか一方でも選択している自治体の割合を規模別に集計した。「地域包括支援センター」との連携がどのカテゴリーでも高い割合を示しているため、当該区分においても全カテゴリーで85%以上の自治体が連携していると回答している。

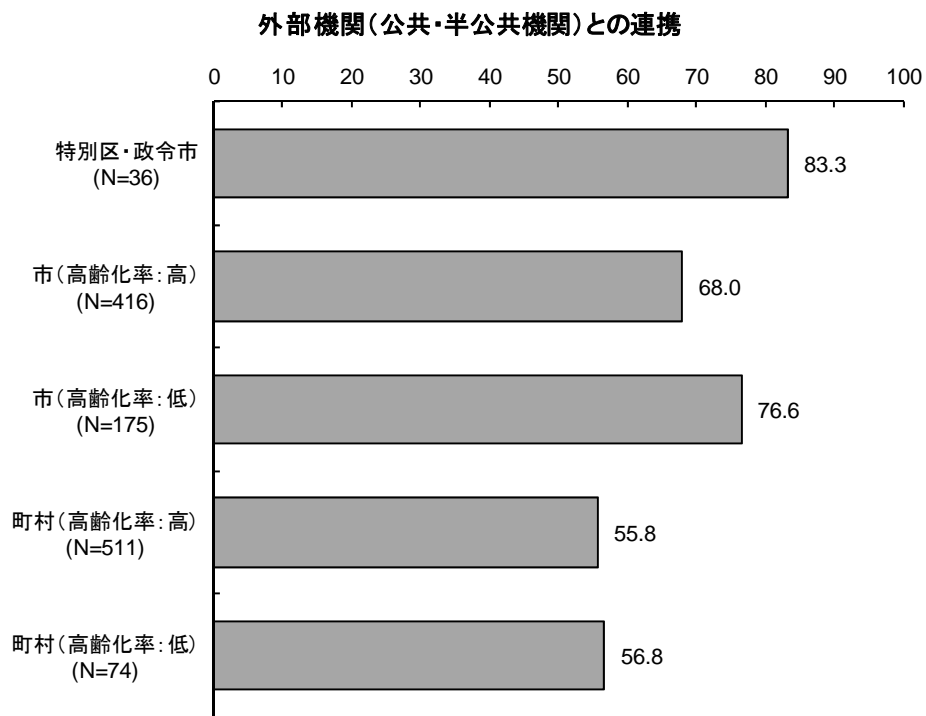
図表 外部福祉協力機関(Q6 2・3)



(ウ) うち外部公共機関(半公共含む)(Q6 6・7・11)

前述(ア)のうち、「消防・救急」「警察」「電気・ガス・水道事業者等」を公共協力機関(半公共含む)と区分し、どれか一つを選択している自治体を規模別に集計した。カテゴリー1(政令市+特別区)→カテゴリー2・3(一般市)→カテゴリー4・5(町村)の順で連携していると回答した割合が高く、自治体規模とほぼ相関している。連携のための協定締結に、組織としての交渉が必要になるなどの理由が考えられる。

図表 外部公共協力機関(Q6 6・7・11)

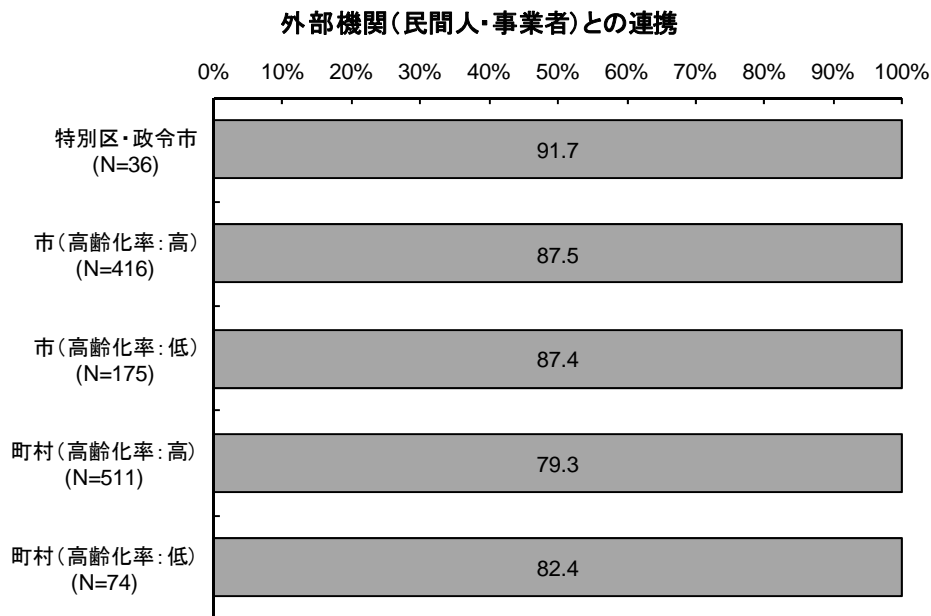


(エ) うち外部機関(民間人、事業者)(Q6 4・5、8～12)

前述(イ)(ウ)で選択されていない機関・団体を「外部機関(民間人・事業者)」と区分し、いずれか1つでも選択している自治体をカテゴリー別に集計した。その際、「民生委員」については、前述(ア)の通りどのカテゴリーでもほぼ全ての自治体を選択しているため、当該区分より外している。カテゴリー1(政令市+特別区)→カテゴリー2・3(一般市)→カテゴリー4・5(町村)の順で回答比率は下がっており、外部機関(民間人、事業者)との連携には自治体の規模が関係すると考えられる。

なお、「外部機関」に区分した各機関の回答割合(前述(ア)参照)と比較すると、どの機関とも連携している自治体は少なく、連携する外部機関を必要に応じて選択していることがうかがえる。

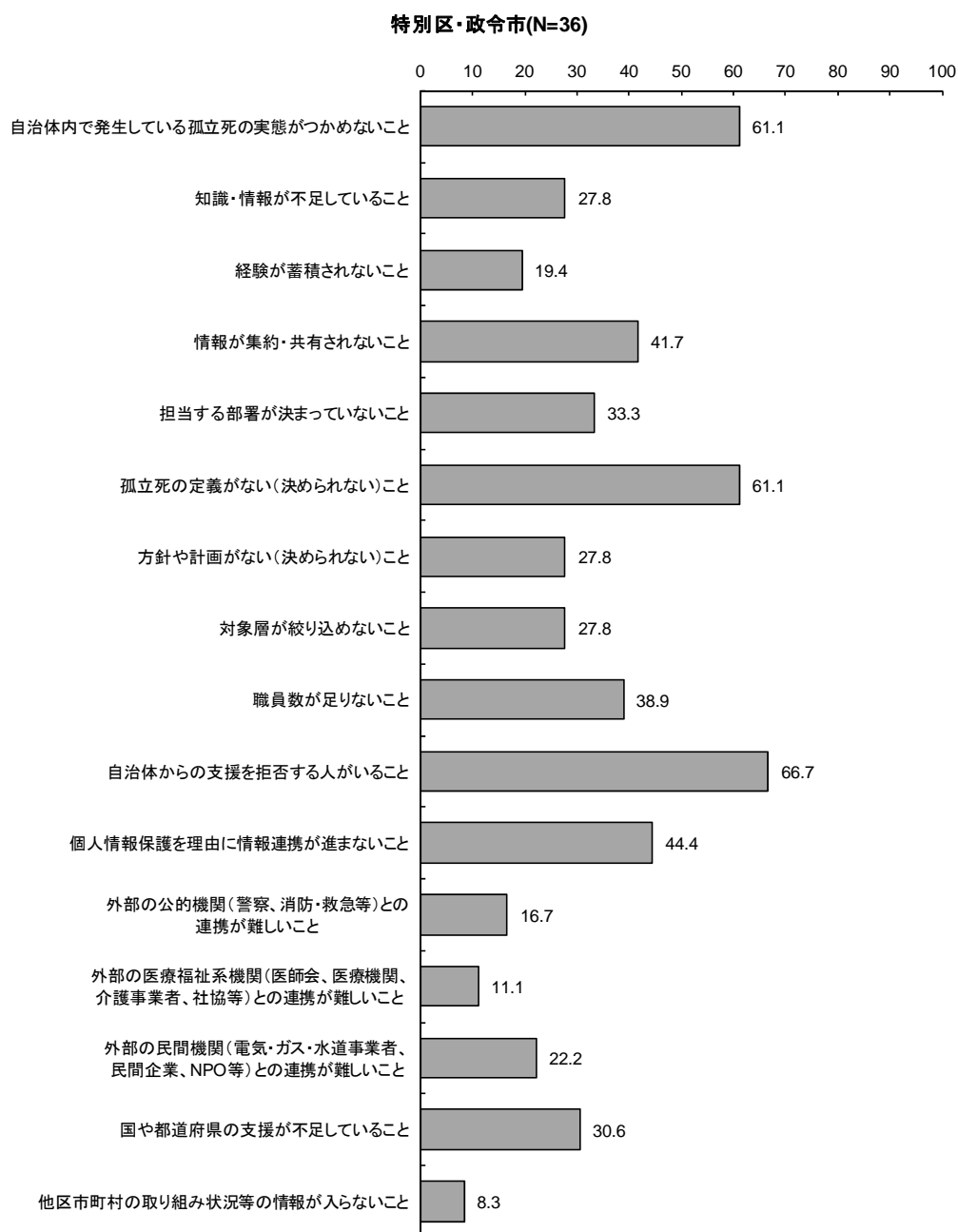
図表 外部機関(Q6 4・5・8～12)



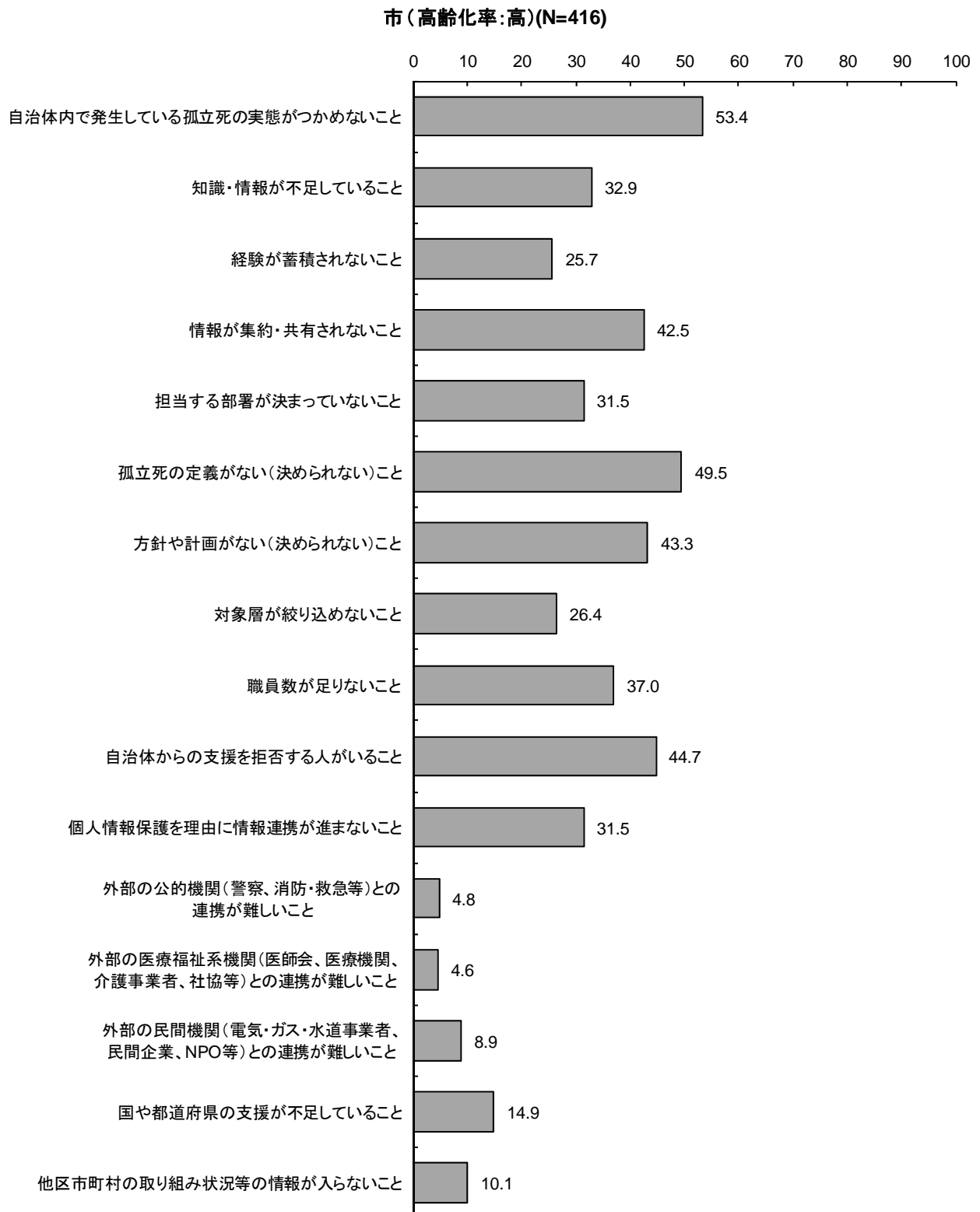
⑥ 孤立(死)対応・対策に関する自治体の悩みごと(Q7)

カテゴリー1(政令市+特別区)とカテゴリー2・3(一般市)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」「孤立死の定義がないこと」「自治体からの支援を拒否する人がいること」を回答する割合が高いが、カテゴリー4・5(町村)では「孤立死の定義がないこと」「方針や計画がないこと」「職員数が足りないこと」を挙げる自治体が多い。傾向として、カテゴリー1・2・3が挙げる悩みごとは、「孤立(死)対策を実行するなかで」生じるもの、カテゴリー4・5が挙げる悩みごとは、「対策を検討する際に」生じるものであると考えられ、自治体の対策の遂行度合いを表していると考えられる。

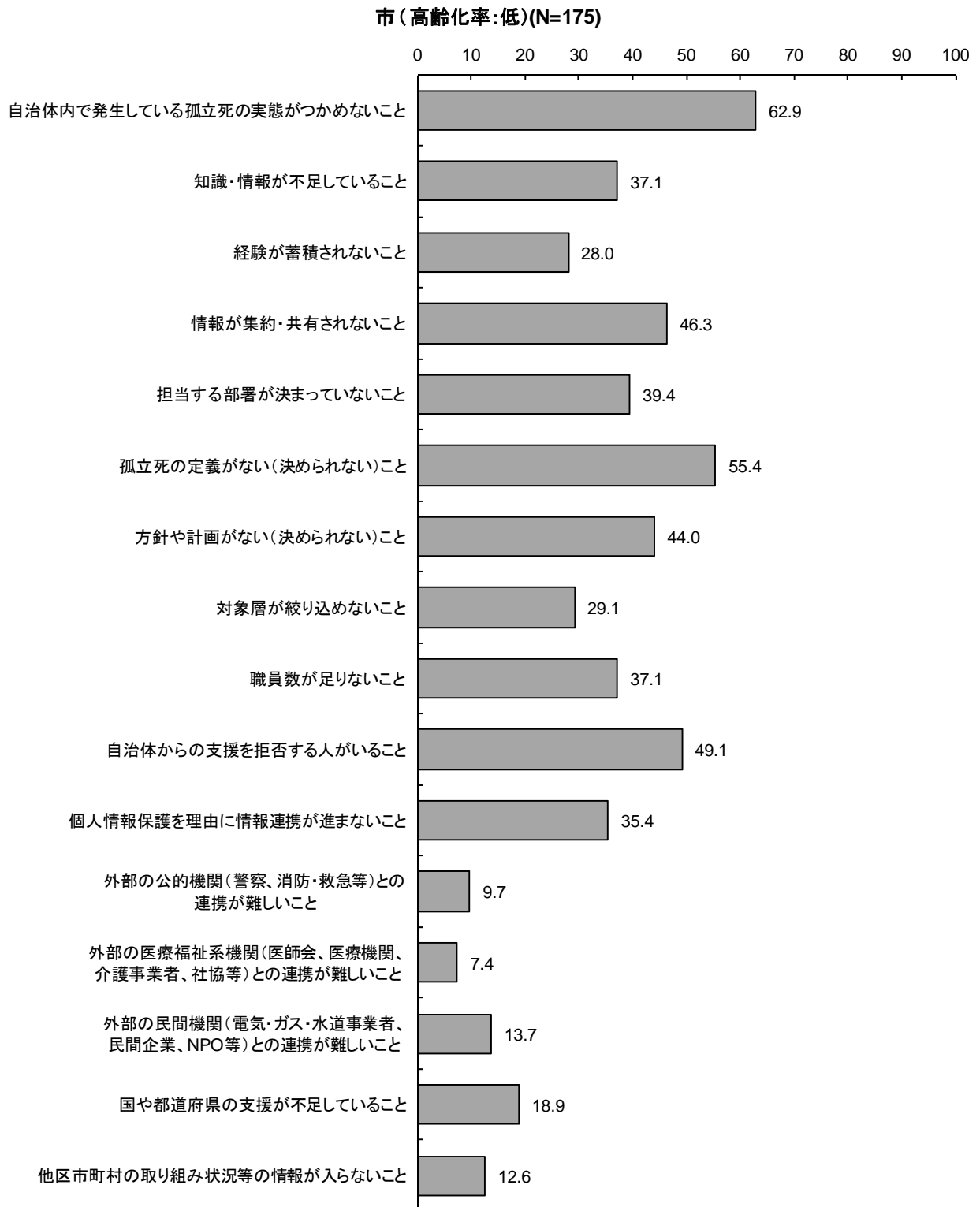
図表 カテゴリー1(政令市+特別区)の困りごと(Q7)



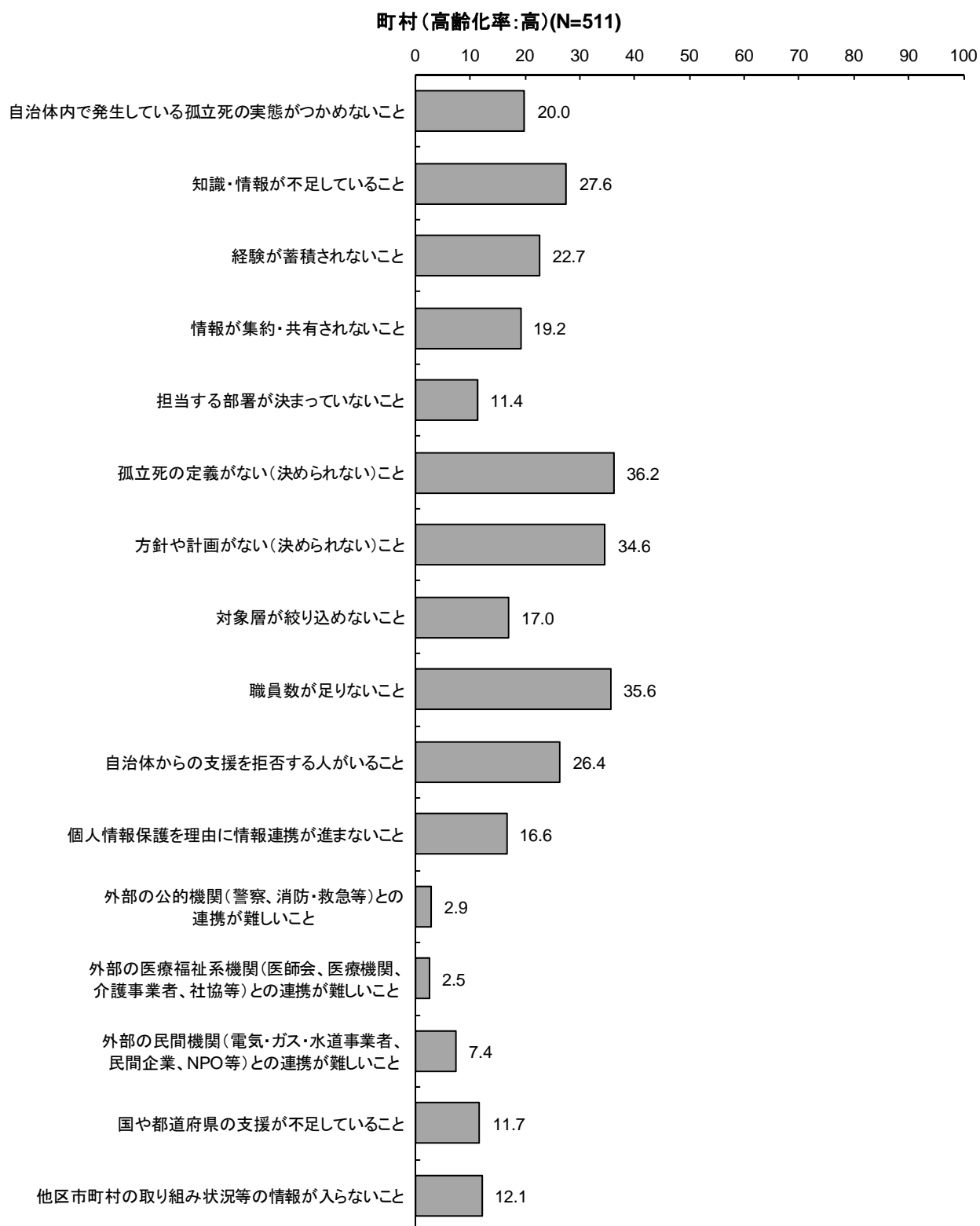
図表 カテゴリー2(一般市・高齢化率高)の困りごと(Q7)



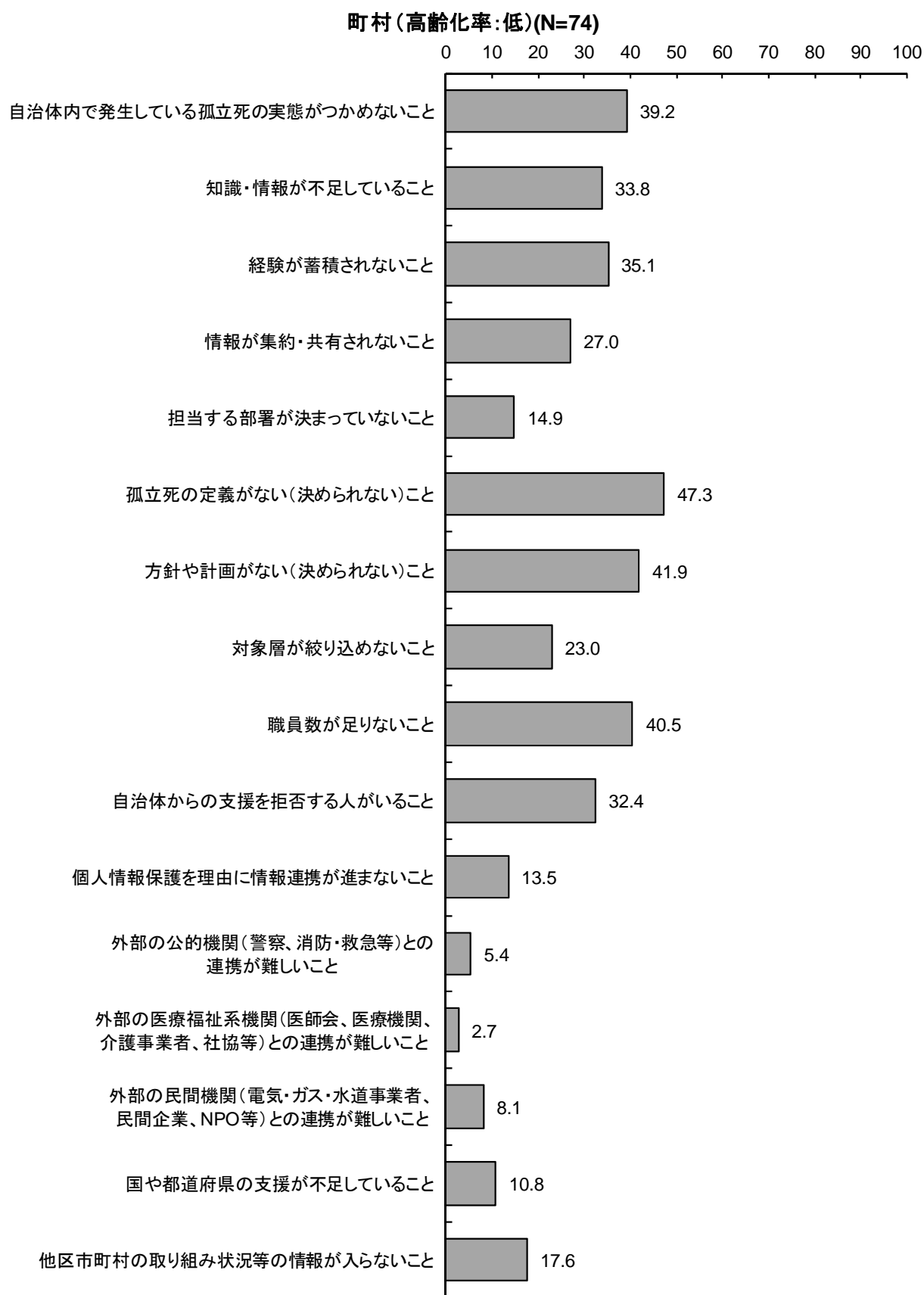
図表 カテゴリー3(一般市・高齢化率低)の困りごと(Q7)



図表 カテゴリー4(町村・高齢化率高)の困りごと(Q7)



図表 カテゴリー5(町村・高齢化率低)の困りごと(Q7)



⑦ 孤立(死)対応・対策に関する国や都道府県からの支援(Q8)

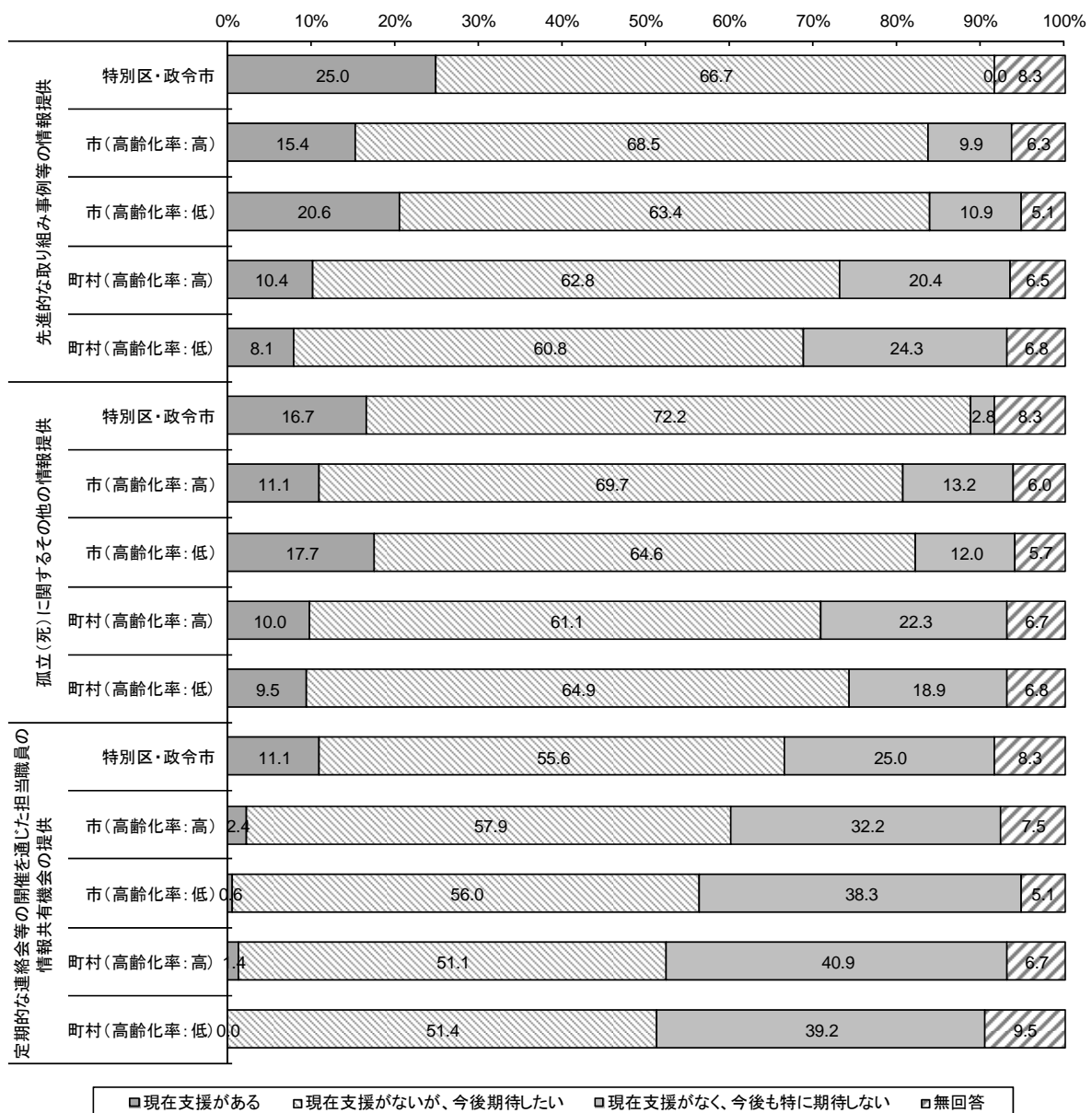
(ア) 孤立(死)対応・対策に関する国からの支援(Q8)

「現在支援がある」と感じられている選択肢のうち、「先進的な取り組み事例等の情報共有」が、カテゴリー間で最も回答に差が出ている(カテゴリー1(政令市+特別区)とカテゴリー5(町村・高齢化率低)で16.9ポイントの差)。

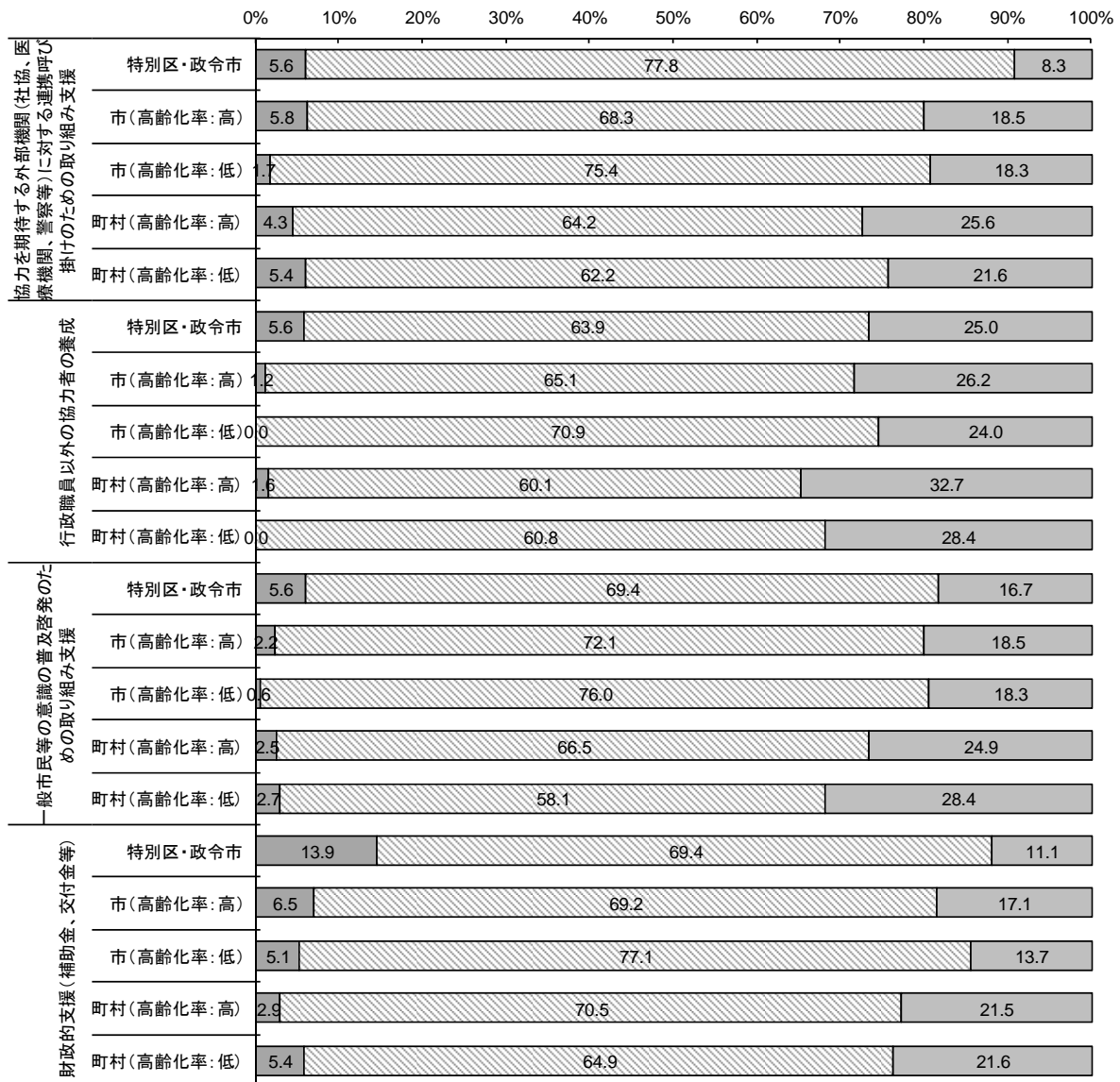
「現在支援はないが、今後期待したい」選択肢は、各カテゴリーで違いがある。カテゴリー1では「協力を期待する外部機関との連携支援」、カテゴリー2(一般市・高齢化率高)では「一般市民等の啓発の支援」、カテゴリー3(一般市・高齢化率低)カテゴリー4(町村・高齢化率高)では「財政的支援」、カテゴリー5では「孤立(死)に関する情報提供」を期待している。

なお、「定期的な連絡会等を通じた担当職員の情報共有機会の提供」は全カテゴリーで「今後も期待しない」と回答する割合が高く、期待値は低い。

図表 国からの支援(Q8 1~3)



図表 国からの支援(Q8 4~7)



現在支援がある
 現在支援がないが、今後期待したい
 現在支援がなく、今後も特に期待しない

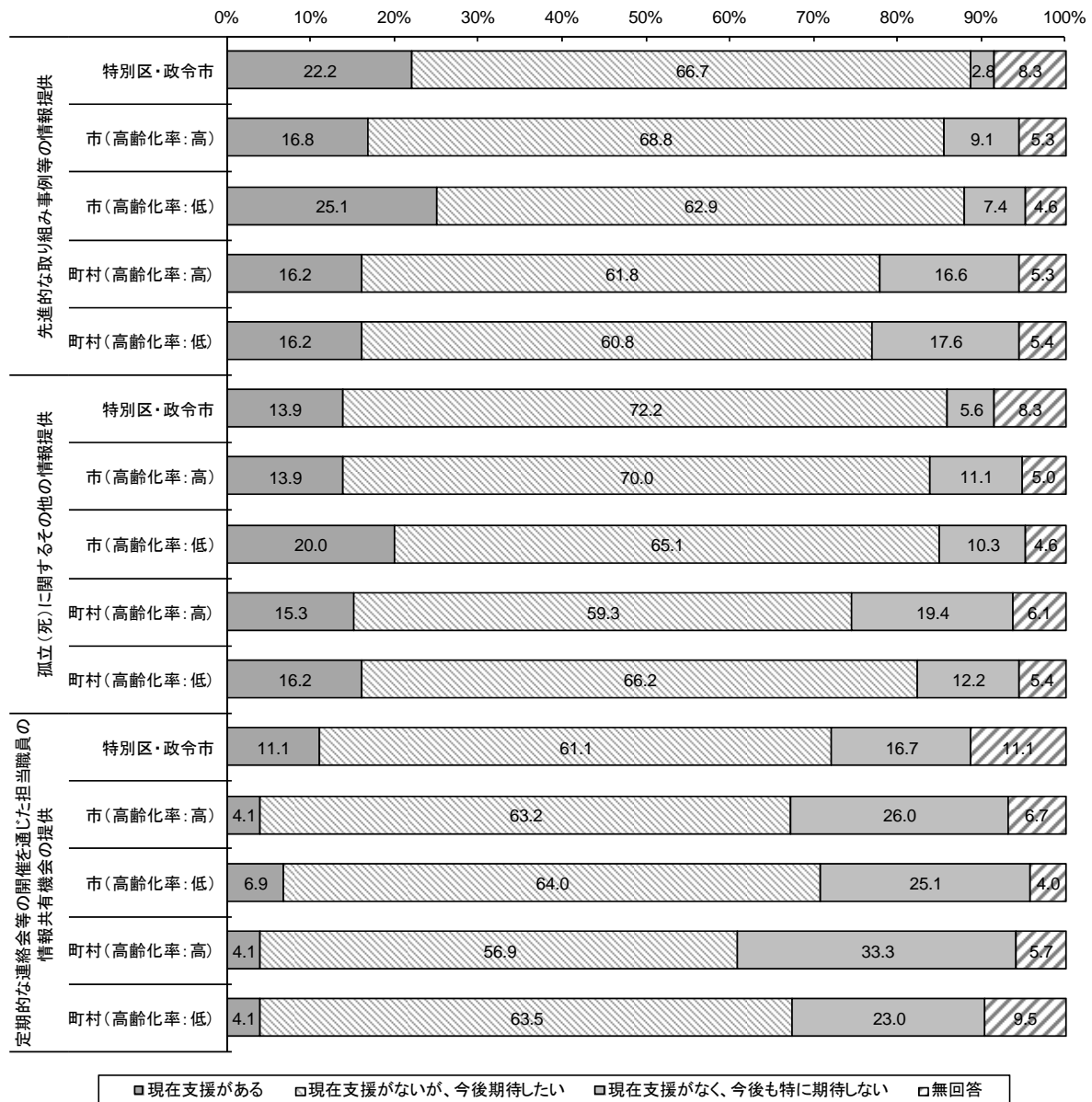
(イ) 孤立(死)対応・対策に関する都道府県からの支援(Q8)

「現在支援がある」と感じられている選択肢のうち、「財政的支援」がカテゴリー間で最も差が出ている(カテゴリー1(政令市+特別区)とカテゴリー4(町村・高齢化率高)で11ポイントの差)。

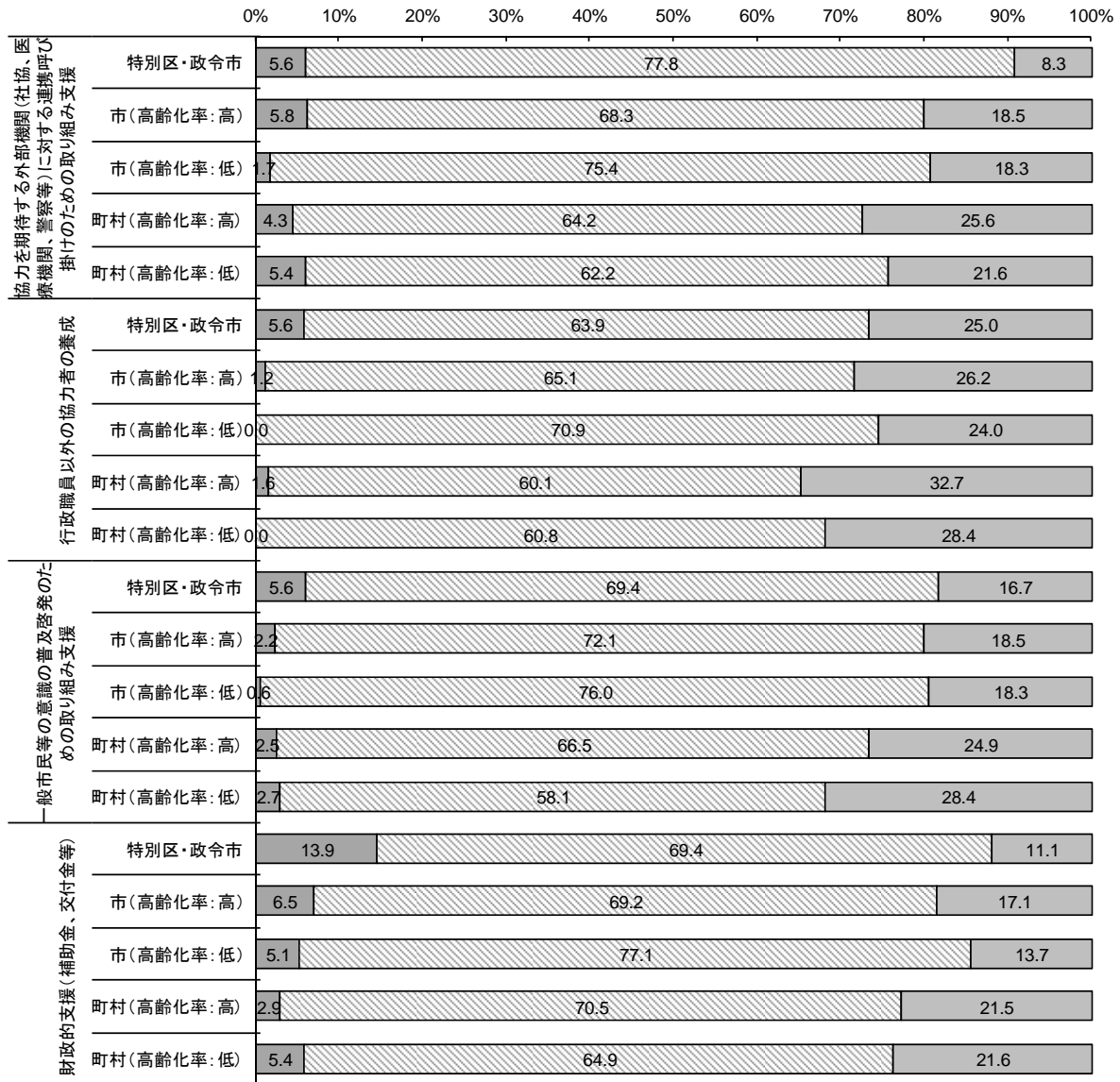
「今後期待したい」支援は、カテゴリーごとに前述(ア)と同様の選択肢が多く挙げられている。

「今後も特に期待しない」支援は、「行政職員以外の協力者の養成」を挙げる自治体が多く、国に対する回答(前述(ア)参照)とは異なる結果となった。

図表 都道府県からの支援(Q8 1~3)



図表 都道府県からの支援(Q8 4~7)



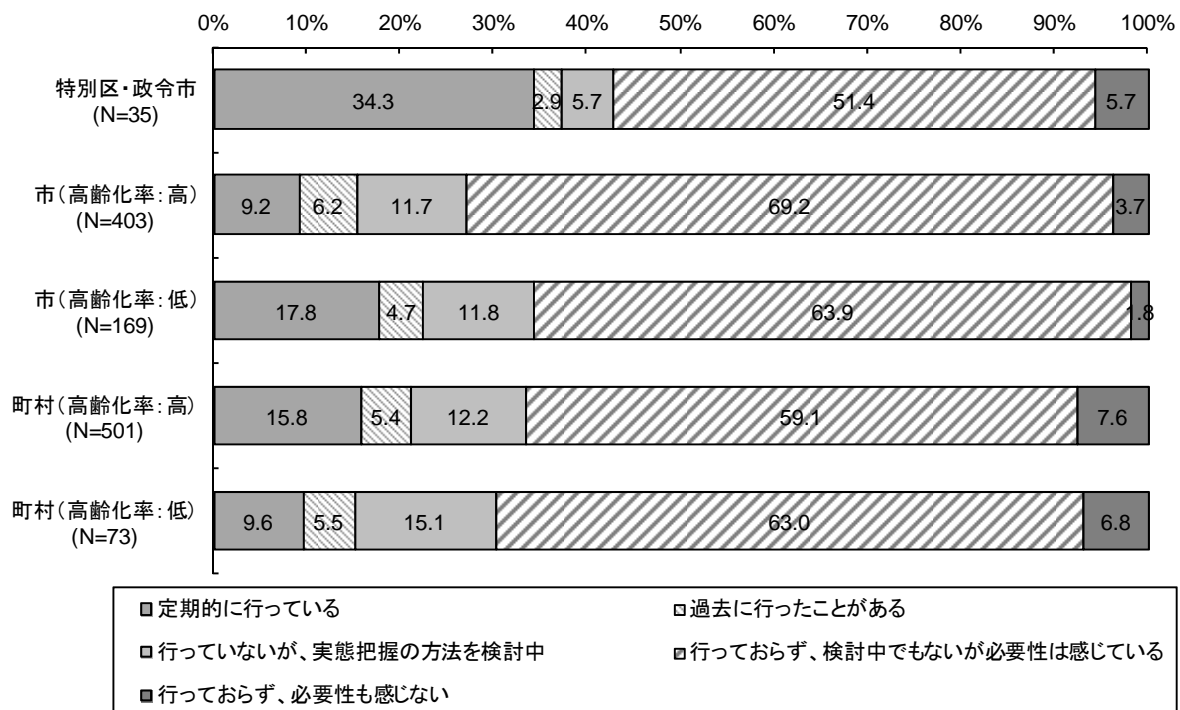
□ 現在支援がある □ 現在支援がないが、今後期待したい □ 現在支援がなく、今後も特に期待しない

⑧ 実態把握のための取り組み状況(Q9)

カテゴリー1(政令市+特別区)においては、既に3割強の自治体の実態把握を行っている」と回答しており、最も「定期的に行っている」の回答割合が低いカテゴリー2(一般市・高齢化率高)と比較して25ポイント以上の差が出ている。

なお、「定期的に行っている」～「実態把握の方法の検討中」までの回答割合では、カテゴリー2が全カテゴリー内で最も低くなっている(27.1%)が、「実態把握の必要性は感じている」の回答割合が70%弱と逆に最も高くなっており、今後の取り組み意向は高いと考えられる。

図表 実態把握のための取り組み状況(Q9)



2. 全国自治体アンケートの結果分析を受けての示唆

1) 自治体の対応状況の類型化による取り組み進捗の整理

Q1・2で把握した自治体の孤立(死)対策に必要な仕組み・取り組みへの対応状況を、回答傾向の分析により類型化した。類型化した群を以下の「タイプ」として規定した(図表)。

図表 取り組み・仕組みへの対応状況のタイプ

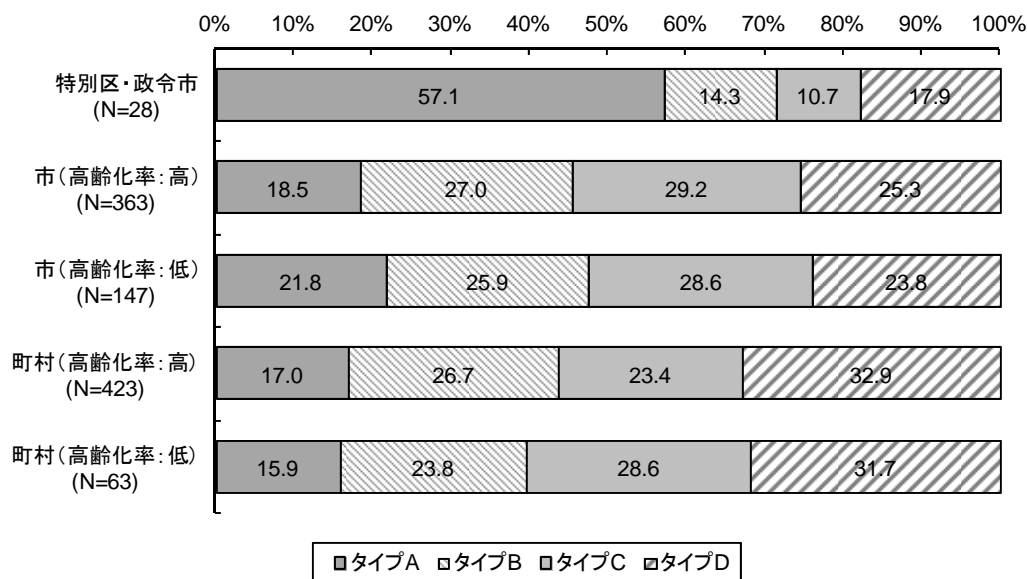
タイプ	概要
A	予防から事後処理までの取り組みや必要な仕組みに全般的に対応している群
B	主に予防・早期対応の取り組みや必要な仕組みに対応している群
C	主に事後処理支援に対応している群
D	全般的に未対応である群

出典) 齊藤委員(日本福祉大学)の分類を元に野村総合研究所作成

前述の自治体カテゴリーごとの対応状況傾向(属するタイプ)を見ると、カテゴリー1(政令市+特別区)はタイプ A に属する自治体が最も多く、全般的に対応が進んでいると考えられる。カテゴリー2・3(一般市)ではタイプ間で大きな差異は認められないが、タイプ3に属する自治体が最も多くなっており、傾向として事後処理への対応意向が強いと考えられる。カテゴリー4・5(町村)については、タイプDに属する自治体が最も多く、取り組み・仕組みが未対応である傾向が強い。

高齢化率の高低では大きな差異は見られないが、カテゴリー4(町村・高齢化率高)ではタイプBがタイプDについて多く、カテゴリー5(町村・高齢化率低)ではタイプDについてタイプCが多いことから、高齢化率が高い町村の方がより予防や早期発見に対して意識が高いと考えられる。

図表 自治体カテゴリーごとの取り組み・仕組みの対応傾向



出典) 野村総合研究所作成

2) 本分析からの示唆出し

本分析を行うことで得られた示唆を以下に示す。

(1) 政令市は、孤立(死)リスク属性の探索に意欲的だが、庁内の組織間連携は不得手

前述したとおり、政令市は【孤立(死)対策の対象属性】を「高齢者夫婦のみ世帯」「高齢者がいる世帯」「障害者がいる世帯」など、『世帯』により注目して対策を進める意識が強い傾向がある(孤立死対策の対象属性(Q3))。

孤立(死)問題は、先行研究や当該アンケートの結果からも、『高齢者』や『独居』という属性との関係が強く、全自治体とも優先順位の高いターゲットとして設定しているが、政令市では、高齢者が関係する世帯まで対象属性として加えている点が他自治体カテゴリーと異なる点である。実際に、近年メディア等により喧伝される孤立死ケースは、独居高齢者のような、孤立(死)リスクとの関係性が推察しやすい属性ではなく、より複雑な属性をもったケースを取り上げる傾向にある。

政令市はそういった孤立(死)問題の複雑化を受け止め、対策を検討するという意識の高さは垣間見えるのであるが、一方で、【孤立(死)対応・対策に関わる部署および部署数】を見ると、政令市は他カテゴリーと比較して「3以上の部署が関わっている」と答えた自治体数が少ない(孤立死対策を担う部署の数(Q4 2~7))。そのことは、孤立(死)対応・対策においては部署が単独もしくは2部署程度が共同でケースに対応しているということを表している。

理由として考えられるのは、政令市では各部署の役割が専門化し、部署内で業務が完結する様な構造になっている、もしくは孤立(死)問題に専門に取り組む部署を設置している、という2点が挙げられる。前者においては、【自治体における困りごと】で、「個人情報保護を理由に情報連携が進まないこと」を挙げる自治体が政令市では他カテゴリーと比較して多く、制度面での部署間の連携を阻害している要因が存在することがうかがえる(孤立(死)対応・対策に関する自治体の困りごと(Q7))。後者については、【孤立(死)に関わる専門部署の設置有無】にて、他カテゴリーと比較して政令市では多くの自治体が設置していると答えている(孤立(死)を取り扱う専門部署の設置(Q4 1))。この傾向は、他カテゴリーとは異なる、政令市の明確な特徴である。

(2) 一般市は既存福祉制度・組織の連携により問題解決を図る

一般市では、【孤立(死)対策の対象属性】において、独居の高齢者や障害者といった要援護者として支援のターゲットとなる属性を設定している自治体が多い(孤立死対策の対象属性(Q3))。また、特に一般市では「生活保護受給者」を対象属性として挙げる自治体が多いことも特徴的である(孤立死対策の対象属性(Q3))。

また、【孤立(死)対応・対策に関わる部署および部署数】で、他カテゴリーと比較して、より多くの部署が対策に関与することも、一般市の特徴である(孤立死対策を担う部署の数(Q4 2~7))。理由として考えられるのは、一般市は孤立(死)問題を「既存の制度・枠組み内を『横断する』問題」として捉え、既存組織の横連携により解決を図ろうとしているということである。組織間の横連携は、前述の政令市では制度面で困難な側面があることが示唆されているが、一般市ではそこまで組織の役割が細分化せず、柔軟に連携することが可能ということが推測される。

なお、【対応状況のタイプ】で、一般市は主に「事後処理支援に対応している」群が多くなっているが、前述の「既存組織の横連携」という特徴と併せて鑑みると、発生した事案に対して、各部署が頻繁に情報連携

しながら対応するという方針が、一般市の傾向として抽出できる(自治体カテゴリーごとの取り組み・仕組みの対応傾向)。

(3) 町村は孤立(死)問題に取り組むためのリソースおよび理由が不足している

町村では、【対応状況のタイプ】において、「全般的に未対応である」群が多くなっており、未だ対応が未整備である面が見てとれる(自治体カテゴリーごとの取り組み・仕組みの対応傾向)。その理由として、【対策を行ううえでの困りごと】では主に対策を検討する時点での困りごと(方針が決められない、職員数が不足しているなど)、【国・都道府県に求める支援】では「財政的支援」や「先進的な事例の情報提供」などを挙げていることから、対策を検討するためのそもそものヒト・モノ(情報)・カネが不足しているという実態が浮かび上がる(孤立(死)対応・対策に関する自治体の困りごと(Q7)、孤立(死)対応・対策に関する国や都道府県からの支援(Q8))。

また、そもそも孤立(死)問題が優先順位として高くないという理由も考えられる。孤立(死)は「地域コミュニティの希薄化」と関連付けて語られることが多く、事実「社会的孤立」を根底に据えるのであれば、コミュニティの密度が大きく影響することは想像に難しくない。他カテゴリーと比較して規模の小さい町村では、地域住民との距離が極めて近く、地域コミュニティが維持されていると考えれば、孤立(死)問題に対して、喫緊の課題として取り組まなければならない理由を見出しづらいという事情も考えられる。

第三章. 自治体試行事業の実施

1. 試行事業の概要

1) 目的・背景

昨年度実施した調査研究にて開発されたケースファイル(以降 CF)形式での孤立(死)の実態把握手法について、実際の自治体の業務に組み込みながらその実現性と有効性の検証を行う試行事業を実施した。

CF形式での実態把握手法の開発経緯であるが、孤立死はその悲惨さ(生前の無縁状態、遺体発見時の状況)から、メディアにより広く社会に喧伝されており、その対策は優先度の高い社会課題として国や自治体のみならず社会全体が認識している。ただ、孤立死として扱われるケースは多種多様であり、「共通する属性・要件」を抽出することは極めて困難である。以下にメディア等でも盛んに取り上げられた孤立死(とされる)ケースを示す。

<ケース1:大阪府豊中市(2011年1月発生)>

大阪府豊中市曾根西町のマンションの一室で、**女性2名**がやせ細った変死体で発見された事件。二人は元資産家の姉妹で、死亡時**63歳、61歳**であった。極度にやせ細り、**所持金はわずか数百円のみで、食料も底をついていた事から、餓死の可能性が疑われている。**

2011年1月8日朝、大阪地裁執行官の求めにより警察官が現場に同行したところ、二人の遺体が発見された。大阪府警豊中署によると、発見時は**死後20日以上経過**しており死亡推定日は2010年12月22日頃とする。姉の直接の死因は心不全で、妹は不明とされる。

裁判所管理下物件であるため2週間に1回、裁判所の担当者がマンションを訪れており、2010年9月に裁判所の執行官がマンションを訪問した際、**電気・ガスを止められていた。**姉妹から今後の生活について相談を持ちかけられたが、執行官はその場では豊中市や警察に相談を勧めるだけであり、執行官が豊中市にその件を連絡したのは差押から3ヶ月後の2010年12月7日であった。姉妹は執行官から**自己破産、生活保護申請を勧められたが、姉妹は拒否した**と言う。

<ケース2:大阪府北区(2013年5月発生)>

大阪府北区のマンションで**母子とみられる2名の遺体**が見つかった。母は職業不詳**23歳**、息子は**3歳**。司法解剖の結果、**2人の死亡時期は2月頃(※死後発見まで3カ月程度)**。府警天満署は**生活に困窮して餓死した可能性が高い**と発表。

部屋に冷蔵庫はなく、食べられるものは食塩のみ。**電気やガスは止められ、現金は見当たらなかった。**名義の預金通帳は数十円であった。

2012年に北区に移住してきたが、**住民票は取得していなかった。**その前は守口市にて(元)夫と暮らしていたが、(元)夫のDVにより別居(離婚届は提出されず)。DVについて、また別居後の生活不安について守口市の窓口に相談をしにきたが、その際は(元)夫の援助もあり資産があると判断され、**生活保護等の申請には至らなかった。**

<ケース3:東京都墨田区(2014年2月発生)>

東京・墨田区の住宅で、**親子とみられる男女**が死んでいるのが見つかった。死後1週間以上が経過していた。

墨田区の住宅で、「テレビの音が聞こえるが、ノックをしても応答がない」と近所の人から通報があり、駆け

付けた警察官が住宅の中に入ったところ、1階の居間のコタツで、85歳の女性と女性の息子が61歳とみられる男性が横たわった状態で死んでいるのが見つかった。警察によると女性は死後10日ほど、男性は死後1週間程度が経過していて、いずれも目立った外傷はなかった。2人とも痩せていて、部屋に食事をした形跡がないことから、警視庁は、2人が衰弱し、孤立死した可能性が高いとみている。

死亡しているのが見つかった85歳と61歳の親子について、区は定期的に見回りを行っていた。墨田区によると、平成21年から区内に住む65歳以上のお年寄りを中心に自宅を訪問する見守り活動を行っていて、親子の家にも区が委託した支援員が定期的に訪れていた。

支援員は一昨年7月以降、合わせて15回家を訪れ、生活の様子を確認していたが、母親は耳が聞こえにくい様子があるものの介護などは必要ない状況だった。

また、支援員が母親と最後に会ったのは去年12月で、特に変わった様子はなかった。3日にも支援員が訪問し、このときは呼びかけには応じなかったが、ポストに郵便物がたまっていなかったため、外出していると判断した。

上記の3ケースを見ても、性別、年齢、世帯状況、生前の生活状況など共通項は少なく、「生活困窮」という属性は見えるものの、その困窮状態の程度は様々であり、孤立死との因果関係を所与のものとして扱う(生活困窮により死亡したケースが孤立死である)ことは、異論の余地が大きい。そもそも、メディア等により取り上げられるケースは、センセーショナルな側面を殊更に強調されていることは否めず、そのようなケースを発生ごとに蓄積していても、そのケースの「一般性」「汎用性」を論理的に解明することは不可能である。孤立死を社会問題として捉え、解決を図るのであれば、その発生背景を時代背景と重ね合わせ、孤立死に至りやすい対象者の属性を抽出し、既存の制度や仕組みで対応が難しいのであれば、新たなセーフティネットの整備を行うというプロセスが必要であろう。

ただ、そのような議論を進めるためには、現状では圧倒的に情報が足りない。自治体管内では日々様々なケースが発生しており、その都度自治体の担当者は多大な労力をかけ対応に奔走しているが、孤立死に関係するケースにおいては、「何が問題」で「孤立死に該当する条件は何か」が分からず、体系立ててケースを蓄積・分析することができない。結果多くの自治体では、推測できる孤立死に至るリスクの高い属性として独居高齢者もしくは高齢者世帯を捉え、管内の全高齢者を細かくケアするといった「極めて人手がかかる」手法を採らざるを得なくなっている。

また、そのように対策のターゲットを絞れないという問題から、「一人で自宅で亡くなること」(≒独居死)自体を良しとしない風潮が生まれ、自治体の対応をさらに困難なものとしている。高齢化の進展、生涯未婚率の上昇、核家族化進展、健康寿命の伸長といった我が国の社会情勢を鑑みるに、独居者が増加し、臨終の現場に家族や第三者がいない独居死が起こりうるが、その全てのケースを「孤立の結果の死亡」と捉えることは、自治体の対策の範疇を超えることになるだろう。対策すべきは、「(生前)必要な支援を受けられず、そのことが要因で亡くなる」ことであり、現状のように「センセーショナルな」事案の積み上げによる対策検討は、「自宅で亡くなることを良しとしない」ような議論のミスリードを起こす可能性があり、留意する必要がある。

そのような状況を鑑みて、ケース情報を体系的に蓄積できる「実態把握ツール」の開発が有効であると考えるに至った。そのツールには、自治体が日々直面するケースのうち、孤立死に近いケースの発生時の状況を対応プロセスに準じて記入すると同時に、対象者の生前の状況(行政サービス・民間サービス利用状況、生活水準、地域他とのかかわりの状況など)を記入する形式とすることで、多様なケースを整理し蓄積できることが要件となる。同時にCF記入は、既存業務に支障をきたすような業務負荷であってはならない。

昨年度調査研究では、上記の視点により、専門家や複数自治体の意見を取り入れながらCFの仕様案

を作成したが、より有用性の高いツールとし、全国の自治体に広く活用されるように改善を図る必要があった。そのため、本年度調査研究では、いくつかの自治体に協力を仰ぎ(参加自治体の選定法については後述)、実際の業務に組み込んだかたちで CF を運用し、その有用性と実現性を検証する「自治体試行事業」を実施することとなった。また、実際に記入された CF を自治体より収集し、各ケースを定量的に扱うことで、以降 CF によって蓄積されていくケースの内容が、孤立死の背景分析および孤立死リスク属性把握などに耐えるものか検証を行う。

2) 手法

本試行事業は、個別に交渉し参加許諾を得た 10 自治体に、3ヶ月間にわたって CF を現場業務の中で運用してもらい、記入した CF を事務局が回収するという手法をとった。実施スケジュールは以下とした。

(昨年度開発された)CF 様式案のブラッシュアップ	:2013 年8月～9月
試行事業参加自治体の選定・打診・説明会実施	:2013 年 10 月
CF の配布・試行事業開始	:2013 年 10 月末
試行事業完了・記入済み CF の回収	:2014 年1月末
参加自治体からの意見聴取	:2014 年2月上旬～中旬

(1) 用いるケースファイル(CF)

昨年度開発した CF 様式案を、外部有識者委員会での議論、自治体からの意見を元にブラッシュアップし、試行事業にて用いる CF の仕様を確定させた。昨年度開発した CF 様式案では、『『孤立死に近い』ケースの対象者の生前の属性を把握する』ことを目的に項目を設定していたが、以下の問題により変更することとなった。

- ・ 「孤立死とは何か」を端的に述べる定義が定まっていないため、CF に記入するケースの基準がなく自治体側に混乱が生じる
- ・ 死亡後の対応は警察の管掌であり、自治体として後追いで捕捉できるケース数は限られる
- ・ 記入する項目が多く、自治体担当者の既存業務に支障をきたす

本試行事業が、自治体の既存業務に沿ったかたちで実施すべきという前提から、孤立死に近いケースをどのように自治体が察知し、対応していくかのプロセスを再整理すると、自治体に対象者に生前より関与しているケースと全く関与していないケースの2種類あるが、いずれのケースであっても対象者の異変は、自治体外(親族、周辺地域、外部機関など)からの「通報」により自治体は察知することになる。通報を受けた自治体は、「安否確認」という手法で以て対象者の状態の詳細を把握していくことになるが、異臭がするなど対象者の死亡が疑われるケースについては、警察に対応を委ねることになり、自治体はその後の経緯に関与しない。また、対象者がそのような状態であれば、そもそも自治体に通報が行かず、自治体外の通報者から直接警察や消防に連絡が行くことも多数ある。

つまり、自治体のケース発生に伴う業務の開始は、「通報」を受けることからであり、その後の過程で対象者の生死が判明し、対応が分岐していくことを鑑みると、統一的な基準でケースを収集するには、「自治体が通報を受け、安否確認を行う」というプロセスに準じて検討すべきであるという結論になった。その場合、対象者が「生存している(た)」というケースも収集することになるが、「孤立死への対策」を検討するための実態把握という本来の目的に照らし合わせ、ケース発生前の生活状況も含めて生死それぞれのケースを比較することで、対象者の生死の境目には何があるのか、特に自治体の取り組み・施策は何が有効であるかを検討するための重要な材料になるであろう。

そのような観点により、改善し、本試行事業にて用いた CF を以下に示す(図表)。

図表 配布したケースファイル(異変の気づきから安否確認までの記録様式)

ケースファイル(異変の気づきから安否確認まで)

項目	回答方法	回答欄																																																																				
1. 基本情報	(1)性別	1つ選択 1. 男性 2. 女性																																																																				
	(2)年齢	記入 ()歳																																																																				
2. 異変の気づきから安否の確認までのプロセス・状況	(1)異変に気付いた日時	記入 平成()年()月()日()時																																																																				
	(2)通報した日時	記入 平成()年()月()日()時																																																																				
	(3)安否確認日	記入 平成()年()月()日																																																																				
	(4)異変の気づきから安否の確認に至るプロセス	①～③について回答(複数選択可) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>①異変に気付いた人</th> <th>②異変に気付いた人が連絡した先</th> <th>③安否の確認をした人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. 親族</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2. 友人</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3. 近隣住民、管理人、自治会等</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4. 民生委員、福祉協会員</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5. サービス従事者(介護)</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6. サービス従事者(障害)</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7. ケースワーカー</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8. NPO・ボランティア</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9. ライフライン・宅配事業従事者</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> <tr><td>10. 警察</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td></tr> <tr><td>11. 消防(救急)</td><td>11</td><td>11</td><td>11</td></tr> <tr><td>12. 医療関係者(かかりつけ医など)</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>13. 地域包括支援センター</td><td>13</td><td>13</td><td>13</td></tr> <tr><td>14. 社会福祉協議会職員</td><td>14</td><td>14</td><td>14</td></tr> <tr><td>15. 市町村職員</td><td>(組織名:)</td><td>(組織名:)</td><td>(組織名:)</td></tr> <tr><td>16. その他</td><td>()</td><td>()</td><td>()</td></tr> </tbody> </table>		①異変に気付いた人	②異変に気付いた人が連絡した先	③安否の確認をした人	1. 親族	1	1	1	2. 友人	2	2	2	3. 近隣住民、管理人、自治会等	3	3	3	4. 民生委員、福祉協会員	4	4	4	5. サービス従事者(介護)	5	5	5	6. サービス従事者(障害)	6	6	6	7. ケースワーカー	7	7	7	8. NPO・ボランティア	8	8	8	9. ライフライン・宅配事業従事者	9	9	9	10. 警察	10	10	10	11. 消防(救急)	11	11	11	12. 医療関係者(かかりつけ医など)	12	12	12	13. 地域包括支援センター	13	13	13	14. 社会福祉協議会職員	14	14	14	15. 市町村職員	(組織名:)	(組織名:)	(組織名:)	16. その他	()	()	()
		①異変に気付いた人	②異変に気付いた人が連絡した先	③安否の確認をした人																																																																		
	1. 親族	1	1	1																																																																		
	2. 友人	2	2	2																																																																		
	3. 近隣住民、管理人、自治会等	3	3	3																																																																		
4. 民生委員、福祉協会員	4	4	4																																																																			
5. サービス従事者(介護)	5	5	5																																																																			
6. サービス従事者(障害)	6	6	6																																																																			
7. ケースワーカー	7	7	7																																																																			
8. NPO・ボランティア	8	8	8																																																																			
9. ライフライン・宅配事業従事者	9	9	9																																																																			
10. 警察	10	10	10																																																																			
11. 消防(救急)	11	11	11																																																																			
12. 医療関係者(かかりつけ医など)	12	12	12																																																																			
13. 地域包括支援センター	13	13	13																																																																			
14. 社会福祉協議会職員	14	14	14																																																																			
15. 市町村職員	(組織名:)	(組織名:)	(組織名:)																																																																			
16. その他	()	()	()																																																																			
(5)異変の内容	複数選択可 1. 郵便物や新聞が、ポストに溜まっている状態が続いていた 2. 同じ洗濯物が、干されたままの状態が続いていた 3. 夜なのに、室内の電灯が点いていない状態が続いていた 4. 日中なのに、室内等の電灯が点いている状態が続いていた 5. 雨戸が閉まったままの状態が続いていた 6. 玄関のドアなどが、開いたままの状態が続いていた 7. 通勤・通学用の自転車等が、使用されていない状態が続いていた 8. 検針票をいつも手渡す人に、会えない状態が続いていた 9. 庭の手入れやゴミの処理がされていない状態が続いていた 10. 各種メーターの増減が通常時より極端な状態であった 11. ペットの様子がいつもと異なる(衰弱している、凶暴化している等) 12. 異臭・異音がする状態であった 13. 電話をかけても出ない状態が続いていた 14. その他()																																																																					
(6)安否の確認手法	複数選択可 1. 本人の自宅・携帯電話に連絡 2. 親族・保証人に連絡 3. 本人の登録情報を参照(住基ネットでの確認、住民課・戸籍課への確認) 4. 行政サービス利用状況確認(生活保護、介護保険など) 5. 協力機関への居所確認(地域包括支援センター、民生委員、福祉協会員など) 6. 住居の家主・大家への確認 7. 地域コミュニティへの確認(老人会、サークルなど) 8. かかりつけ医、通院医療機関への確認 9. 外部サービス事業者への確認(介護サービスなど) 10. 現地で電気・ガス・水道の利用状況を確認 11. 現地で近隣住民に本人の最近の動向を確認 12. 住居のドアをノック・呼びかけ 13. 窓から室内の様子を確認 14. 住居踏み込み 15. その他()																																																																					
(7)住宅の種類	一つ選択 <table border="1"> <thead> <tr> <th>①戸建/集合</th> <th>②賃貸/所有</th> <th>③運営</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 戸建住宅 2. 集合住宅</td> <td>1. 所有している 2. 賃貸している</td> <td>1. 公営 2. 民間</td> </tr> </tbody> </table> ⇒①で「2」を選択した場合、②に回答 ⇒②で「2」を選択した場合、③に回答	①戸建/集合	②賃貸/所有	③運営	1. 戸建住宅 2. 集合住宅	1. 所有している 2. 賃貸している	1. 公営 2. 民間																																																															
①戸建/集合	②賃貸/所有	③運営																																																																				
1. 戸建住宅 2. 集合住宅	1. 所有している 2. 賃貸している	1. 公営 2. 民間																																																																				
(8)対象者の地域他とのかかわりの有無	複数選択可 1. 地域 2. 民生委員 3. 行政 4. その他() 5. なし																																																																					

3. 安否の確認結果	(1)住居に踏み込んだ人	複数選択可	※2-(6)で「14」を選択した場合のみ記入 1. 親族 2. 友人 3. 近隣住民、管理人、自治会等 4. 民生委員、福祉協力員 5. サービス従事者(介護) 6. サービス従事者(障害) 7. ケースワーカー 8. NPO・ボランティア 9. ライフライン・宅配事業従事者 10. 警察 11. 消防(救急) 12. 医療関係者(かかりつけ医など) 13. 地域包括支援センター職員 14. 社会福祉協議会職員 15. 市町村職員(組織:) 16. その他()
	(2)踏み込んだ日時	記入	平成()年()月()日()時
	(3)生存・死亡	一つ選択	1. 生存 2. 死亡 (⇒『4. 遺体発見を巡る状況』へ)
	(4)対応・経過	記入	※3-(3)で「1」を選択した場合のみ記入 発見した時の状況: ※3-(3)で「1」を選択した場合のみ記入 対応・処置: ※3-(3)で「1」を選択した場合のみ記入 その後の経過:
4. 遺体発見を巡る状況	(1)死亡(推定)日	記入	平成()年()月()日
	(2)遺体発見日	記入	平成()年()月()日
	(3)発見までの(推定)死後経過日数	記入	()日
	(4)死因	一つ選択	1. 病死及び自然死 2. 不慮の外因死(転倒・転落、溺水、煙・火災及び火炎による傷害、窒息、中毒等) 3. 不詳の外因死(自殺、その他) 4. 不詳の死
	(5)住居内での死亡場所	一つ選択	1. 居間 2. 寝室 3. トイレ 4. 風呂 5. 台所 6. その他()

記入した人	所属機関・組織	記入	
	所属部・課	記入	
	役職	記入	

図表 配布したケースファイル(生活状況の記録様式)

ケースファイル(生活周辺状況)

項目	回答方法	回答欄																				
5. 生活状況	(1)就業状況 1つ選択	1. 就業していた ⇒(2)に回答 2. 就業していなかった 3. 不明																				
	(2)職業 1つ選択	※(1)で「1」を選択した場合のみ回答 1. 農林漁業(家族従事者を含む) 2. 自営業[商工サービス業・自由業(家族従業者を含む)] 3. フルタイムの正規雇用者 4. フルタイムの非正規雇用者 5. パートタイムの雇用者 6. 内職 7. その他() 8. 不明																				
6. 世帯構成及び親族との関わり状況	(1)同居者の状況 1つ選択	1. 同居者なし(独居) ⇒下記(3)に回答 2. 同居者あり(本人以外に1人) ⇒下記(2)に回答 3. 同居者あり(本人以外に2人) ⇒下記(2)に回答 4. 同居者あり(本人以外に3人以上)																				
	(2)同居者の概要 選択	※(1)で「2,3,4」を選択した場合のみ回答 ※同居者それぞれについて①～④の質問に回答 <table border="1"> <thead> <tr> <th>同居者</th> <th>①本人との続柄</th> <th>②日中の在宅状況</th> <th>③本人との関係</th> <th>④健康状態</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1人目</td> <td>1. 父親 6. 子の配偶者 2. 母親 7. 孫 3. 配偶者 8. 兄弟姉妹 4. 息子 9. その他の親族 5. 娘 10. 親族以外の者()</td> <td>1. 在宅が多い 2. 不在が多い 3. 不明</td> <td>1. 良好だった 2. 比較的良好だった 3. あまり良くなかった 4. 良くなかった 5. 不明</td> <td>1. 健常 2. 通院・往診 3. 要介護 4. 身体障害 5. 精神障害・知的障害 6. 不明</td> </tr> <tr> <td>2人目</td> <td>1. 父親 6. 子の配偶者 2. 母親 7. 孫 3. 配偶者 8. 兄弟姉妹 4. 息子 9. その他の親族 5. 娘 10. 親族以外の者()</td> <td>1. 在宅が多い 2. 不在が多い 3. 不明</td> <td>1. 良好だった 2. 比較的良好だった 3. あまり良くなかった 4. 良くなかった 5. 不明</td> <td>1. 健常 2. 通院・往診 3. 要介護 4. 身体障害 5. 精神障害・知的障害 6. 不明</td> </tr> <tr> <td>3人目</td> <td>1. 父親 6. 子の配偶者 2. 母親 7. 孫 3. 配偶者 8. 兄弟姉妹 4. 息子 9. その他の親族 5. 娘 10. 親族以外の者()</td> <td>1. 在宅が多い 2. 不在が多い 3. 不明</td> <td>1. 良好だった 2. 比較的良好だった 3. あまり良くなかった 4. 良くなかった 5. 不明</td> <td>1. 健常 2. 通院・往診 3. 要介護 4. 身体障害 5. 精神障害・知的障害 6. 不明</td> </tr> </tbody> </table>	同居者	①本人との続柄	②日中の在宅状況	③本人との関係	④健康状態	1人目	1. 父親 6. 子の配偶者 2. 母親 7. 孫 3. 配偶者 8. 兄弟姉妹 4. 息子 9. その他の親族 5. 娘 10. 親族以外の者()	1. 在宅が多い 2. 不在が多い 3. 不明	1. 良好だった 2. 比較的良好だった 3. あまり良くなかった 4. 良くなかった 5. 不明	1. 健常 2. 通院・往診 3. 要介護 4. 身体障害 5. 精神障害・知的障害 6. 不明	2人目	1. 父親 6. 子の配偶者 2. 母親 7. 孫 3. 配偶者 8. 兄弟姉妹 4. 息子 9. その他の親族 5. 娘 10. 親族以外の者()	1. 在宅が多い 2. 不在が多い 3. 不明	1. 良好だった 2. 比較的良好だった 3. あまり良くなかった 4. 良くなかった 5. 不明	1. 健常 2. 通院・往診 3. 要介護 4. 身体障害 5. 精神障害・知的障害 6. 不明	3人目	1. 父親 6. 子の配偶者 2. 母親 7. 孫 3. 配偶者 8. 兄弟姉妹 4. 息子 9. その他の親族 5. 娘 10. 親族以外の者()	1. 在宅が多い 2. 不在が多い 3. 不明	1. 良好だった 2. 比較的良好だった 3. あまり良くなかった 4. 良くなかった 5. 不明	1. 健常 2. 通院・往診 3. 要介護 4. 身体障害 5. 精神障害・知的障害 6. 不明
	同居者	①本人との続柄	②日中の在宅状況	③本人との関係	④健康状態																	
1人目	1. 父親 6. 子の配偶者 2. 母親 7. 孫 3. 配偶者 8. 兄弟姉妹 4. 息子 9. その他の親族 5. 娘 10. 親族以外の者()	1. 在宅が多い 2. 不在が多い 3. 不明	1. 良好だった 2. 比較的良好だった 3. あまり良くなかった 4. 良くなかった 5. 不明	1. 健常 2. 通院・往診 3. 要介護 4. 身体障害 5. 精神障害・知的障害 6. 不明																		
2人目	1. 父親 6. 子の配偶者 2. 母親 7. 孫 3. 配偶者 8. 兄弟姉妹 4. 息子 9. その他の親族 5. 娘 10. 親族以外の者()	1. 在宅が多い 2. 不在が多い 3. 不明	1. 良好だった 2. 比較的良好だった 3. あまり良くなかった 4. 良くなかった 5. 不明	1. 健常 2. 通院・往診 3. 要介護 4. 身体障害 5. 精神障害・知的障害 6. 不明																		
3人目	1. 父親 6. 子の配偶者 2. 母親 7. 孫 3. 配偶者 8. 兄弟姉妹 4. 息子 9. その他の親族 5. 娘 10. 親族以外の者()	1. 在宅が多い 2. 不在が多い 3. 不明	1. 良好だった 2. 比較的良好だった 3. あまり良くなかった 4. 良くなかった 5. 不明	1. 健常 2. 通院・往診 3. 要介護 4. 身体障害 5. 精神障害・知的障害 6. 不明																		
(3)同居していない親族とのコミュニケーションの状況 1つ	※(1)で「1」を選択した場合のみ回答 <table border="1"> <thead> <tr> <th>①コミュニケーションの頻度</th> <th>②コミュニケーションの方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ほぼ毎日 2. 週に数回 3. 週に1回程度 4. 月に数回 5. 月に1回程度 6. 年に数回 7. それ以下 8. なし 9. 不明</td> <td>1. 対面 2. 電話等 3. その他() 4. 不明</td> </tr> </tbody> </table> ⇒①で「1」から「7」を選択した場合、②に回答	①コミュニケーションの頻度	②コミュニケーションの方法	1. ほぼ毎日 2. 週に数回 3. 週に1回程度 4. 月に数回 5. 月に1回程度 6. 年に数回 7. それ以下 8. なし 9. 不明	1. 対面 2. 電話等 3. その他() 4. 不明																	
①コミュニケーションの頻度	②コミュニケーションの方法																					
1. ほぼ毎日 2. 週に数回 3. 週に1回程度 4. 月に数回 5. 月に1回程度 6. 年に数回 7. それ以下 8. なし 9. 不明	1. 対面 2. 電話等 3. その他() 4. 不明																					
7. 医療サービスの利用状況	(1)通院・往診の頻度 1つ選択	1. はは毎日 2. 週に数回 3. 週に1回程度 4. 月に数回 5. 月に1回程度 6. 年に数回 7. それ以下 8. なし 9. 不明																				
	(2)かかりつけ医との関わり状況 1つ選択	1. かかりつけ医がいる(医療機関名:) 2. かかりつけ医はない 3. 不明																				

8. 行政サービスの利用状況	(1)住民登録の状況	1つ選択	1. 登録している 2. 登録していない															
	(2)生活保護受給状況	1つ選択	1. 受給している 2. 受給していない															
	(3)要介護認定の状況	1つ選択	1. 自立 2. 要支援1 3. 要支援2 4. 要介護1 5. 要介護2 6. 要介護3 7. 要介護4 8. 要介護5 9. 要介護認定を受けたことがない															
	(4)介護サービスの利用状況	選択	<table border="1"> <thead> <tr> <th>①利用していた介護サービス(複数選択可)</th> <th>②利用頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.(介護予防)訪問介護・訪問入浴介護</td> <td>1.毎日 2.週に数回 3.週に1回 4.月に1~数回</td> </tr> <tr> <td>2.(介護予防)通所介護・リハビリ</td> <td>1.毎日 2.週に数回 3.週に1回 4.月に1~数回</td> </tr> <tr> <td>3.利用なし</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>4.不明</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>	①利用していた介護サービス(複数選択可)	②利用頻度	1.(介護予防)訪問介護・訪問入浴介護	1.毎日 2.週に数回 3.週に1回 4.月に1~数回	2.(介護予防)通所介護・リハビリ	1.毎日 2.週に数回 3.週に1回 4.月に1~数回	3.利用なし	—	4.不明	—					
	①利用していた介護サービス(複数選択可)	②利用頻度																
	1.(介護予防)訪問介護・訪問入浴介護	1.毎日 2.週に数回 3.週に1回 4.月に1~数回																
2.(介護予防)通所介護・リハビリ	1.毎日 2.週に数回 3.週に1回 4.月に1~数回																	
3.利用なし	—																	
4.不明	—																	
(5)障害認定の状況	選択	1. 認定を受けていない 2. 認定を受けている 3. 不明 ⇒上記「2」を回答した場合のみ下記に回答 <table border="1"> <thead> <tr> <th>①障害の種類(複数選択可)</th> <th>②等級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.身体障害</td> <td>1.一級 2.二級 3.三級 4.四級 5.五級 6.六級 7.七級</td> </tr> <tr> <td>2.精神障害</td> <td>1.一級 2.二級 3.三級</td> </tr> <tr> <td>3.知的障害</td> <td>1.重度(A) 2.それ以外(B)</td> </tr> </tbody> </table>	①障害の種類(複数選択可)	②等級	1.身体障害	1.一級 2.二級 3.三級 4.四級 5.五級 6.六級 7.七級	2.精神障害	1.一級 2.二級 3.三級	3.知的障害	1.重度(A) 2.それ以外(B)								
①障害の種類(複数選択可)	②等級																	
1.身体障害	1.一級 2.二級 3.三級 4.四級 5.五級 6.六級 7.七級																	
2.精神障害	1.一級 2.二級 3.三級																	
3.知的障害	1.重度(A) 2.それ以外(B)																	
(6)見守りサービスの利用状況	1つ選択	1. あり 2. なし																
9. 地域との交流の状況	(1)近隣住民との交流の状況	1つ選択	1. 付き合いが深かった 2. 挨拶程度の付き合いがあった 3. ほとんど付き合いがなかった 4. まったく付き合いがなかった 5. 不明															
	(2)民生委員との関りの状況	1つ選択	1. 高い頻度で訪問し、相談・支援を行っていた 2. 訪問頻度は低い、相談・支援を行っていた 3. 相談・支援ニーズが小さいと判断し、相談・支援は行っていなかった 4. 申し出を拒否されたため、相談・支援は行っていなかった 5. 見守りの対象者候補に入っていなかった															
	(3)福祉協力員との関りの状況	1つ選択	1. 高い頻度で訪問し、相談・支援を行っていた 2. 訪問頻度は低い、相談・支援を行っていた 3. 相談・支援ニーズが小さいと判断し、相談・支援は行っていなかった 4. 申し出を拒否されたため、相談・支援は行っていなかった 5. 見守りの対象者候補に入っていなかった															
10. ライフライン及び宅配サービスの利用状況	(1)ライフラインの利用状況と支払い状況	①~③の各々について、1つ選択	<table border="1"> <thead> <tr> <th>①水道</th> <th>②電気</th> <th>③ガス</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 毎月料金を支払い</td> <td>1. 毎月料金を支払い</td> <td>1. 毎月料金を支払い</td> </tr> <tr> <td>2. 料金滞納あり</td> <td>2. 料金滞納あり</td> <td>2. 料金滞納あり</td> </tr> <tr> <td>3. 料金滞納が続いたため供給停止</td> <td>3. 料金滞納が続いたため供給停止</td> <td>3. 料金滞納が続いたため供給停止</td> </tr> <tr> <td>4. 利用契約をせず</td> <td>4. 利用契約をせず</td> <td>4. 利用契約をせず</td> </tr> </tbody> </table>	①水道	②電気	③ガス	1. 毎月料金を支払い	1. 毎月料金を支払い	1. 毎月料金を支払い	2. 料金滞納あり	2. 料金滞納あり	2. 料金滞納あり	3. 料金滞納が続いたため供給停止	3. 料金滞納が続いたため供給停止	3. 料金滞納が続いたため供給停止	4. 利用契約をせず	4. 利用契約をせず	4. 利用契約をせず
	①水道	②電気	③ガス															
1. 毎月料金を支払い	1. 毎月料金を支払い	1. 毎月料金を支払い																
2. 料金滞納あり	2. 料金滞納あり	2. 料金滞納あり																
3. 料金滞納が続いたため供給停止	3. 料金滞納が続いたため供給停止	3. 料金滞納が続いたため供給停止																
4. 利用契約をせず	4. 利用契約をせず	4. 利用契約をせず																
(2)宅配サービスの利用状況	①~④の各々に、1つ選択	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>①新聞配達</td> <td>1. 朝刊・夕刊 2. 朝刊のみ 3. 購読なし 4. 不明</td> </tr> <tr> <td>②弁当宅配</td> <td>1. 毎日 2. 週に数回 3. 週に1回 4. 不定期 5. 利用なし 6. 不明</td> </tr> <tr> <td>③牛乳・飲料配達</td> <td>1. 毎日 2. 週に数回 3. 週に1回 4. 不定期 5. 利用なし 6. 不明</td> </tr> <tr> <td>④食料品・日用品配達</td> <td>1. 毎日 2. 週に数回 3. 週に1回 4. 不定期 5. 利用なし 6. 不明</td> </tr> </tbody> </table>	①新聞配達	1. 朝刊・夕刊 2. 朝刊のみ 3. 購読なし 4. 不明	②弁当宅配	1. 毎日 2. 週に数回 3. 週に1回 4. 不定期 5. 利用なし 6. 不明	③牛乳・飲料配達	1. 毎日 2. 週に数回 3. 週に1回 4. 不定期 5. 利用なし 6. 不明	④食料品・日用品配達	1. 毎日 2. 週に数回 3. 週に1回 4. 不定期 5. 利用なし 6. 不明								
①新聞配達	1. 朝刊・夕刊 2. 朝刊のみ 3. 購読なし 4. 不明																	
②弁当宅配	1. 毎日 2. 週に数回 3. 週に1回 4. 不定期 5. 利用なし 6. 不明																	
③牛乳・飲料配達	1. 毎日 2. 週に数回 3. 週に1回 4. 不定期 5. 利用なし 6. 不明																	
④食料品・日用品配達	1. 毎日 2. 週に数回 3. 週に1回 4. 不定期 5. 利用なし 6. 不明																	
記入した人	所属機関・組織	記入																
	所属部・課	記入																
	役職	記入																

出典) 野村総合研究所作成

CF は、自治体が既存業務の中でスムーズに記入できるよう、業務の流れに合わせて項目立てを再設計した。その際、通報を受けて安否確認を行った結果を記入する「異変の気づきから安否確認まで」シート(以降青のCF)と対象者の「(ケース発生前)生活状況」シート(以降緑のCF)に分け、まずは青のCFの記入を前提とし、安否確認の過程で得られる対象者の「自治体が把握できる」属性情報を緑のCFに記入することとした。つまり、各ケースの記録は、青のCFと緑のCFを1セットとして管理されることになる。

一方で、CFは、自治体の「通報を受けて安否確認し、対応する」という業務プロセスに沿ったかたちで設

計したが、外部有識者委員会での議論で、CFが自治体の孤立(死)対策にかかるその他の業務にもフィットするのではないかという視点が出た。その業務とは、「孤立予防にかかるリスク者訪問活動」である。

一部自治体では、孤立死対策に特化したものではなく、管内独居高齢者のケアを目的に悉皆調査などを実施しているが、その一環の「アウトリーチ」策として、「高齢者宅への予告なし訪問」を実施(もしくは外部機関に委託)している。自治体としては、孤立(死)リスク者の属性を従前に把握し、コンタクトチャネルを確保する、ケアの濃淡を決める(見守りの頻度や行政サービスの適用など)、といった対策につなげたいと考えており、そのための方策として訪問活動を位置付けている。主に訪問活動の実施主体は地域包括支援センターや民生委員であるが、現状ではその業務が定型化されておらず、訪問活動に用いるヒアリングシートも項目や様式が統一されていないため、活動の結果収集される情報も体系立てられていない。そこで、緑のCFを、その訪問活動のヒアリングシート(もしくは訪問活動報告シート)として活用できれば、自治体にとってさらにCFが有用なものになりえるのではないかと考えた。

したが、CFは発生したケースの把握(青のCF+緑のCF)と、発生リスクの高い対象者の属性把握(緑のCF)という二つの目的に合うものであるかを検証することとなった。

(2) ケースファイル(CF)の運用法

本試行事業では、前項で提示したCFを紙ベースで配布し、ケースが発生した際に自治体現場担当者に記入してもらうという手法をとった。その手法の詳細を以下に示す。

① 記入者

CFの記入は、主に「通報を受ける窓口を持っている(ケースワーキング機能を保有している)部署および機関」に依頼した。なお、CF記入部署は自治体の判断に委ねることになったが、その理由は以下である。

- ・ 孤立(死)対策の専門部署を設けている自治体はほぼ皆無であり、事務局より担当部署を指定することは不可能である
- ・ 試行事業参加に向けての事務局との交渉窓口主に記入を依頼した。交渉窓口は、昨年度実施した全国自治体アンケート(第Ⅱ章参照)の回答部署を前提としており、自治体ごとにその部署は異なる
- ・ 「通報を受ける窓口を持っている部署・機関」は複数にわたることが大半であるが、自治体ごとの組織設計の思想は異なり、その範囲を統一的な基準で指定することは困難である
- ・ 例えケースワーキング機能をもつ部署・機関を指定することができたとしても、自治体内外の部署間の「連携(情報共有レベルから実際の業務上の関与まで)」は多様であり、協力を仰ぐことができる部署・機関は限られる。全ての該当部署・機関が参加・記入しなくてはならないという要件にした時点で、本試行事業への参加自体が困難になる自治体が多数存在する

上記のような理由から、結果回収したCFの記入者は多岐にわたっている(参加自治体ごとの記入者は後述)。

② CF記入に当たった協力者

CFを記入するために必要な情報は、1部署・機関のみで把握できることは少なく、多くの部署・機関が関与する必要がある。CFの本来の目的から(前述)、管内で発生したケースはできる限り収集すること、さらにCFの中身もできる限り充実させる必要があることから、CF記入は行わない(=CFは配布しない)が、試行事業に合わせて関係部署・機関に協力を依頼した。依頼した内容は以下である。

- ・ 地域での異変の気づきをできる限り自治体通報窓口上げる

- ・ CF 記入部署(ケース対応部署)からの安否確認の過程における情報照会に、できる限り対応する
- ・ 自治体を介さずに対応完了したケースについて、自治体通報窓口にてできる限り一報を入れる

ただ、その関与のレベルは自治体内でも多様であり、安否確認の過程で対象者についての情報照会をかけても、回答しない(できない)という位置づけの部署・機関も多い。さらに外部機関についても、「業務委託契約」を自治体と交わしている場合は、新たな業務として依頼をかけることは困難であるという事情もあり、この協力打診部署・機関についても、①記入者と同様自治体の任意とした(自治体ごとの協力者は後述)。

③ CF に記入するケースの基準

前述(1)の通り、「自治体部署・機関に通報が入り、安否確認を行ったケース」を全て記載するという方式を採った。ただ、その基準に沿って記入されたケースは、多種多様なケースが混在することになると想定される。この記入ケースの基準に沿った場合に発生する諸問題について以下に示す。

- (ア) あくまで(協力依頼した)自治体部署・機関に入った通報ケースのみが対象となる。例えば、自治体を介さずに警察・消防に通報が行くケースや、地域の中で対応が為されたケースは捕捉できない
- (イ) 安否確認の結果、対象者が問題のない状態で生存していたケースも含まれることになる。例えば、外出していた／不在であった、そもそも通報が誤報レベルであったといったケースも挙がってくることになる
- (ウ) 対象者の周囲が異変に気付くというきっかけ以外のケースが挙がってくることになる。多くの自治体は「緊急通報システム」を主に独居高齢者宅に設置しているが(第Ⅱ章参照)、対象者自身のアラート発信によるものは、別の視点で整理が必要であろう

(ア)に関しては、自治体の取り組みをベースにした時点で、常について回る課題である。ただ、本試行事業は、1) 目的の項で前述した通り、孤立(死)の発生数を把握するものではない。警察が保有する死亡者・検死者数の統計と、CF によって収集できるケースを重ね合わせ、全国での孤立(死)発生数を推計するという研究も考えられるが、領域が異なるものとして、本試行事業では扱わない。

(イ)(ウ)については、CF の記入項目から該当するかどうかの判断が可能であり、収集した CF を集計・分析する際に抽出し、除外するなどの対応を採ることで、解決が可能なものと考えられる。

④ CF に記入する情報の精度

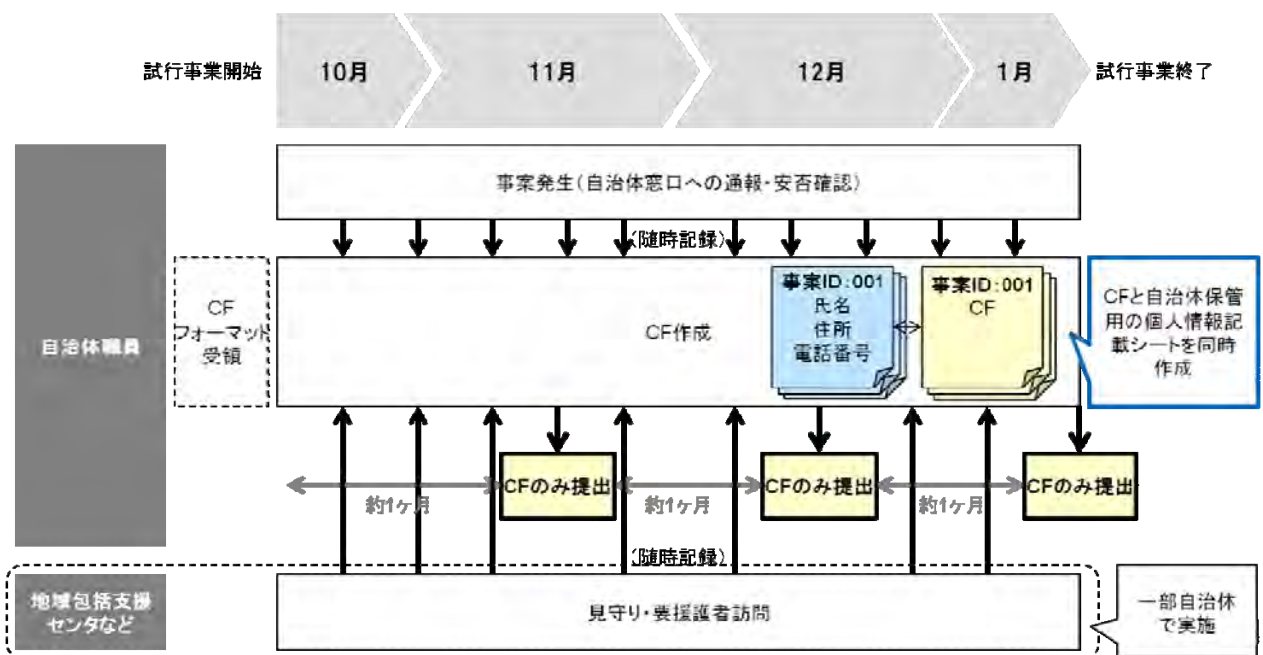
青の CF と緑の CF であるが、特に緑の CF は全項目への記入を必須とせず、安否確認の過程で得られる情報および事前に記入部署が把握している情報のみを記入することとし、項目記入のための後追い調査は不要とした。①②で前述した通り、自治体により孤立(死)対策の進捗および内外での連携度合いは様々であり、その結果として、CF に記入される内容は、自治体によって濃淡が明確になることが想定される。例えば、死亡ケースにおいて、青の CF の対象者の「死因」や「死後経過日数」は警察の検死を待つ必要があり、把握できる自治体は極めて少数であろう。また、緑の CF については、従前より自治体担当者が対象者と密接な関与を持っていたケースのみがその実態を記入でき、大半のケースでは、「不明」であるか、記入担当者の「個人的な判断」で記入されることになる。CF を使った厳密な孤立(死)ケース分析を実施するためには、当然ではあるがそのような恣意性は排除し、徹底的に調査を行ったうえでの情報が必要となる。

ただ、本試行事業では、自治体に新たな負荷はできる限りかけず、一次的であれ自治体が把握している情報をベースにケースを収集することを目的にしている。また、「不明」や「空欄」も自治体が一次的に把握できる情報の限界と捉え、改善を図るための指標になり得るため、不明・空欄はそのままケースを記入してもらったこととした。

⑤ 記入した CF の取扱い

本試行事業では、自治体が記入した CF は、期間中(3ヶ月間)の1ヶ月毎に事務局宛てにコピーを提出するというフローを採った(図表)。CF は、自治体が業務の中で記入・蓄積し、蓄積されたケースをベースに関係部署・関係機関を招集した「地域ケア会議」を執り行う、もしくは施策の効果変数を見つけ(例えば死亡率、遺体発見日数、見守りカバー率、地域他とのつながり率など)、施策の改善につなげていくという基本設計思想があるが、本試行事業では、CFを使った実態把握手法の実現性を検証すること、さらにCFによって蓄積できる情報が、どの程度有用なものか(CF がツールとして有効か)を検証することを目的としているため、事務局にて回収することとした。

図表 試行事業における CF の作成・回収フロー



出典)野村総合研究所作成

(3) 参加自治体の選定法

試行事業への参加を打診した自治体は、大きく以下の方針で選定した。

- ・ 孤立(死)問題への取り組みに意欲的であること
- ・ 自治体の規模・地域を分散させること
- ・ CFの設計思想もしくは本試行事業の目的・課題意識に賛同していること

本試行事業では、既存業務に即したものはあるが、CFを記入するという新たな取り組みを自治体に課すことになり、さらにCFの記入精度によりその有効性を検証する必要もあるため、参加自治体には試行事業の問題意識や目的感の強い共感が必要となる。また、CFが全国共通の実態把握ツールとなり得るかを検証するためには、規模や地域という特殊性をできる限り排除したかたちで自治体から意見を収集する必要もある。

以下に参加打診自治体の選定フローを示す(図表)。選定の母数は、昨年度実施した全国自治体アンケート(第II章参照)の回答自治体とした。そこから、アンケートの設問にある「(実施予定の)試行事業への関心・意欲」、自治体規模での分類(第II章で設定した5カテゴリー)、「孤立(死)問題への課題意識の強さ

や実態把握への意欲」によりスクリーニングし、結果的に 15 程度の自治体をリストアップした。

図表 試行事業参加打診自治体の選定フロー



出典)野村総合研究所作成

リストアップした自治体に対し、前述(2)の手法を説明しながら個別に試行事業の参加打診を行ったが、複数の自治体が参加辞退となった。その理由を以下に示す(図表)。

図表 自治体の試行事業参加辞退の理由

自治体区分	カテゴリー	辞退理由
政令市	政令市	<ul style="list-style-type: none"> 区に対して新たな業務負荷のかかる協力をお願いすることが難しい 担当者が二人(実質一人)しかおらず、対応するリソースが足りない 個人情報保護に関する市独自のガイドラインが全国でも非常に厳しく、CFの思想に合わない
	政令市	<ul style="list-style-type: none"> 試行事業は地域包括支援センター、社協などへの業務委託範囲を超えて協力依頼することになるが、協力を得ることが難しい 予算編成の時期であることもあり、新たな業務負荷はかけられない 試行事業による、最終的な市にとってのメリットが見えない
町村	町村(高齢化率高)	<ul style="list-style-type: none"> 町として、孤立死への関心が低い(孤立死が発生しない) 議会対応など定期的に繁忙期である
	町村(高齢化率高)	<ul style="list-style-type: none"> 町として、孤立死への関心が低い (生存ケース含め)事案が発生しないため、協力できることがない 担当者個人としては興味があるので、試行事業の成果は情報共有して欲しい
	町村(高齢化率高)	<ul style="list-style-type: none"> 町として、孤立死への関心が低い 既存業務の繁忙により(自然災害への対応)、参加は困難である

出典)野村総合研究所作成

参加辞退は、5カテゴリーのうち、「1. 政令市」と「4. 町村(高齢化率高)」の一部自治体となり、「2. 一般市(高齢化率高)」と「3. 一般市(高齢化率低)」の自治体は全て参加承諾を得た。参加辞退の理由は、以下のように整理できる。

- 政令市
- : 区や外部機関などを巻き込むことは多大な労力を要する
 - : 業務の専門性が細分化されており、役割が規定されないとリソースを割り当てられない
 - : 個人情報保護に関する独自ガイドラインにより、庁内での情報共有が極めて難しい

町村 :コミュニティが機能しており、孤立(死)状態が発生しないため問題意識が希薄
 :対応できる職員が少なく、推進できない

この辞退自治体区分と辞退理由は、昨年度全国自治体アンケートの結果(第Ⅱ章参照)とも符合する。政令市は、自治体単体で見ると一般市や町村よりも孤立(死)対策への意欲や取り組みが先行しているが、部署間・施策間の柔軟な連携は不得手であることが見られること、町村については、そもそも孤立(死)問題への関心が低く、さらに職員数が少ないため取り組みが進まない傾向にあること、である。将来的に、CFを全国共通の実態把握ツールとして自治体に導入を勧める際には、このような視点で自治体区分ごとの現状や背景、ニーズを考慮しつつ、推進していく必要がある。

一方で、参加打診の結果、本試行事業に参加する自治体は、以下の10自治体となった(図表)。自治体カテゴリー、地域ともできる限り分散させている。なお、前項1-2)-(1)で提示した通り、CFの用途により本試行事業では2モデルを設定しており、そのうち『孤立予防にかかるリスク者訪問活動』でのヒアリングシートとしての活用モデルは、参加10自治体のうち1自治体に参加頂いた。

図表 試行事業参加10自治体の概要

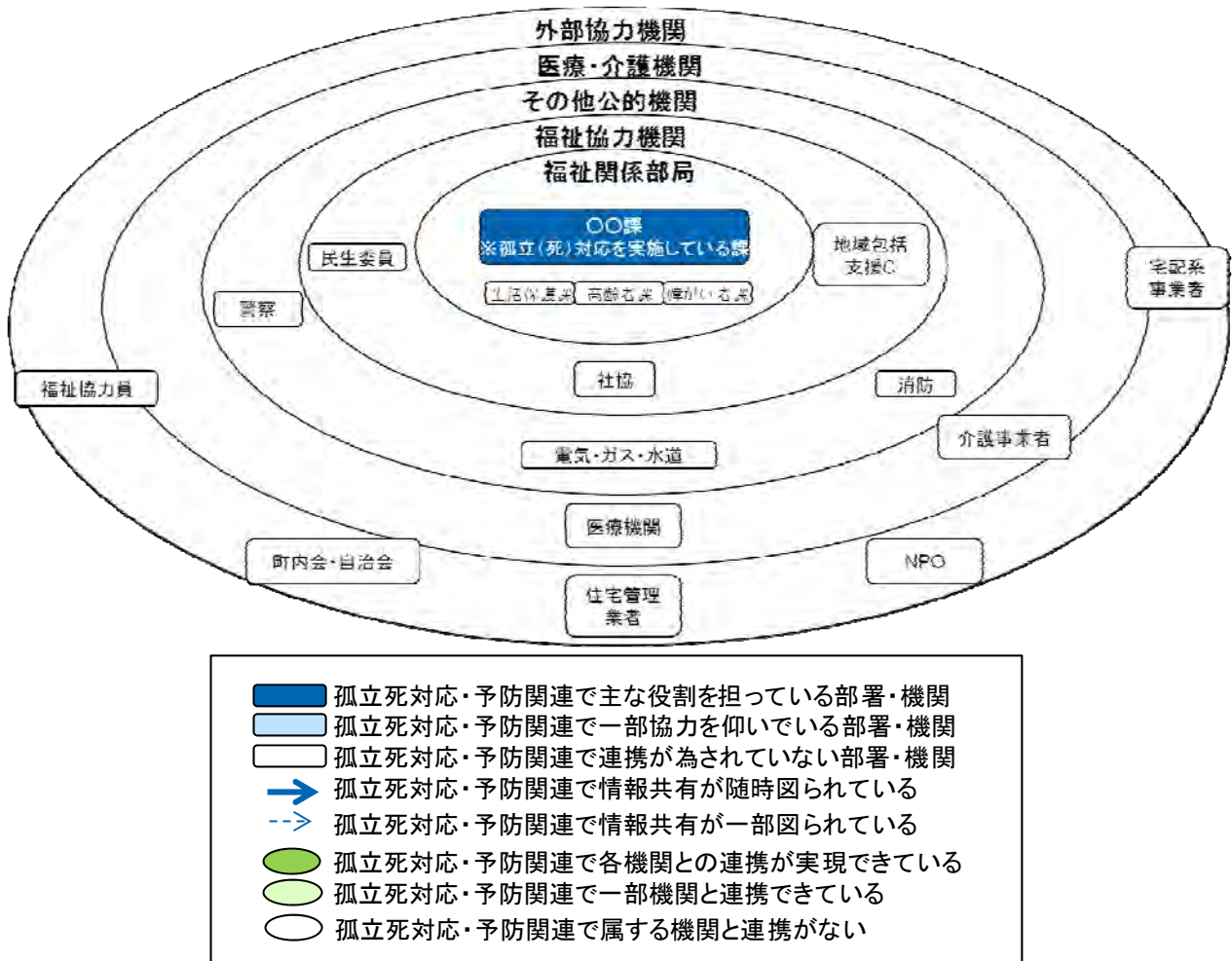
区分	高齢化率によるカテゴリー	自治体名	都道府県	人口及び世帯数(2010年度)		
				総人口	65歳以上	世帯数
政令市	政令市	福岡市	福岡県	1,463,743	254,085	665,168
政令市	政令市	北九州市	福岡県	976,846	244,860	456,311
市	一般市 (高齢化率低)	柏市	千葉県	404,012	80,129	162,946
市	一般市 (高齢化率高)	豊中市	大阪府	389,341	85,676	175,308
市	一般市 (高齢化率高)	周南市	山口県	149,487	39,122	66,390
市	一般市 (高齢化率高)	我孫子市	千葉県	134,017	31,271	54,847
市	一般市 (高齢化率低)	稲城市	東京都	84,835	14,660	34,790
市	一般市 (高齢化率高)	山鹿市	熊本県	55,391	17,125	21,089
市	一般市 (高齢化率高)	湯沢市	秋田県	50,849	16,552	18,297
町村	町村 (高齢化率高)	和水町	熊本県	11,247	4,054	3,950

出典)野村総合研究所作成

2. 試行事業参加自治体の取り組み

前項(3)で抽出し参加承諾をもらった 10 自治体の、本試行事業への参加形態(CF 記入者、協力依頼者)と孤立(死)対策にかかる体制や取り組みを個別にまとめた。なお、各自治体の孤立(死)問題への取り組み・体制を、庁内部署を中心として外部の主要ステークホルダーとどのように連携しているか、また連携の「強度」はどの程度か、で一望できるよう以下のフレームにより表現した(図表)。当該フレームでは各ステークホルダーはあくまで「必要機能」として表現しているが、自治体ごとに機能保有機関や機関名が異なるため、各自治体の項で出てくるフレームでは、各ステークホルダーの名称が変更されている。

図表 孤立(死)対応・予防関連における連携図のベースとなるフレーム



出典)野村総合研究所作成

1) 福岡市

都道府県	福岡県
自治体カテゴリー	政令指定都市
人口規模	推計人口 : 1,510,875 人 世帯数 : 745,932 世帯 ※2014年3月1日時点
対応窓口	保健福祉局 高齢社会部 高齢社会政策課

(1) 試行事業への参加形態

① ケースファイルの記入者

本試行事業における記入者は以下のとおりである。

- － 高齢社会政策課 見守り支援係

② ケースファイル作成にかかる協力者・機関

本試行事業において、主に情報提供や事後対応となる後追い調査などで連携を依頼した協力者・協力機関は以下のとおりである。

- － 市営住宅課

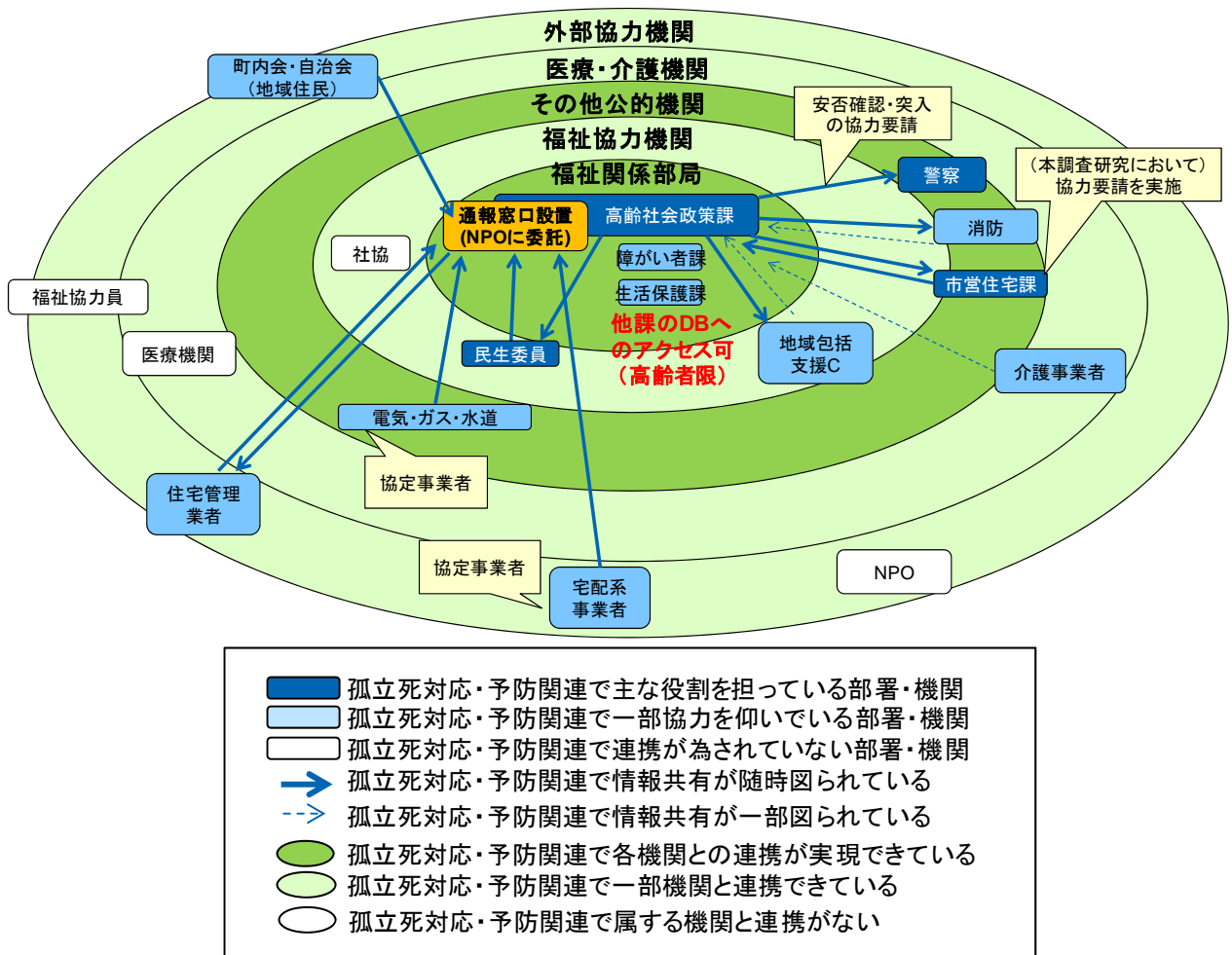
(2) 孤立(死)関連問題への取り組み・体制

① 体制の概要

福岡市では、高齢社会政策課が中心となり、孤立死の対応や予防施策に取り組んでいる。高齢社会政策課は、孤立死などの住民の異変に対応できる通報・相談窓口である「見守りダイヤル」を設け、地域からの情報収集に努めている(見守りダイヤルの運用は外部NPOに委託)。主な連携先は、民生委員、住宅管理業者、電気・ガス・水道、宅配系事業者、そして町内会・自治会などであり、地域から幅広く情報収集ができています。

また、電気・ガスや宅配系事業者などの民間事業者とは見守り協定を結んでおり、民間からの情報収集にも注力している。「孤立死ゼロを目指して」をスローガンに、365日24時間対応の見守りダイヤルの設置・運用や民間事業者との連携を推進している。

図表 孤立(死)対応・予防関連における連携図(福岡市)



出典)野村総合研究所作成

②特徴的な取り組み

福岡市における特徴的な取り組みとしては、市営住宅課(地方住宅供給公社)との連携を挙げることができる。市営住宅における安否確認や亡くなった方の処理などを住宅供給公社が担っているが、本調査研究においては、課の枠組みを超え、市営住宅課に連携を要請して頂いた結果、市営住宅に関連する事案や情報を幅広く入手することができた。

また、安否確認・突入の協力要請を警察に定期的にスムーズに実施できている点も、本市における大きな特徴の一つである。

2) 北九州市

都道府県	福岡県
自治体カテゴリー	政令指定都市
人口規模	推計人口 : 967,134 人 世帯数 : 427,580 世帯 ※2014年2月1日時点
対応窓口	保健福祉局 地域支援部 いのちをつなぐネットワーク推進課

(1) 試行事業への参加形態

① ケースファイルの記入者

本試行事業における記入者は以下のとおりである。

- －各区のいのちをつなぐネットワーク担当係長
- －地域包括支援センターの職員

② ケースファイル作成にかかる協力者・機関

本試行事業において、主に情報提供や事後対応となる後追い調査などで連携を依頼した協力者・協力機関は以下のとおりである。

- －地域包括支援センター
- －民生委員

(2) 孤立(死)関連問題への取り組み・体制

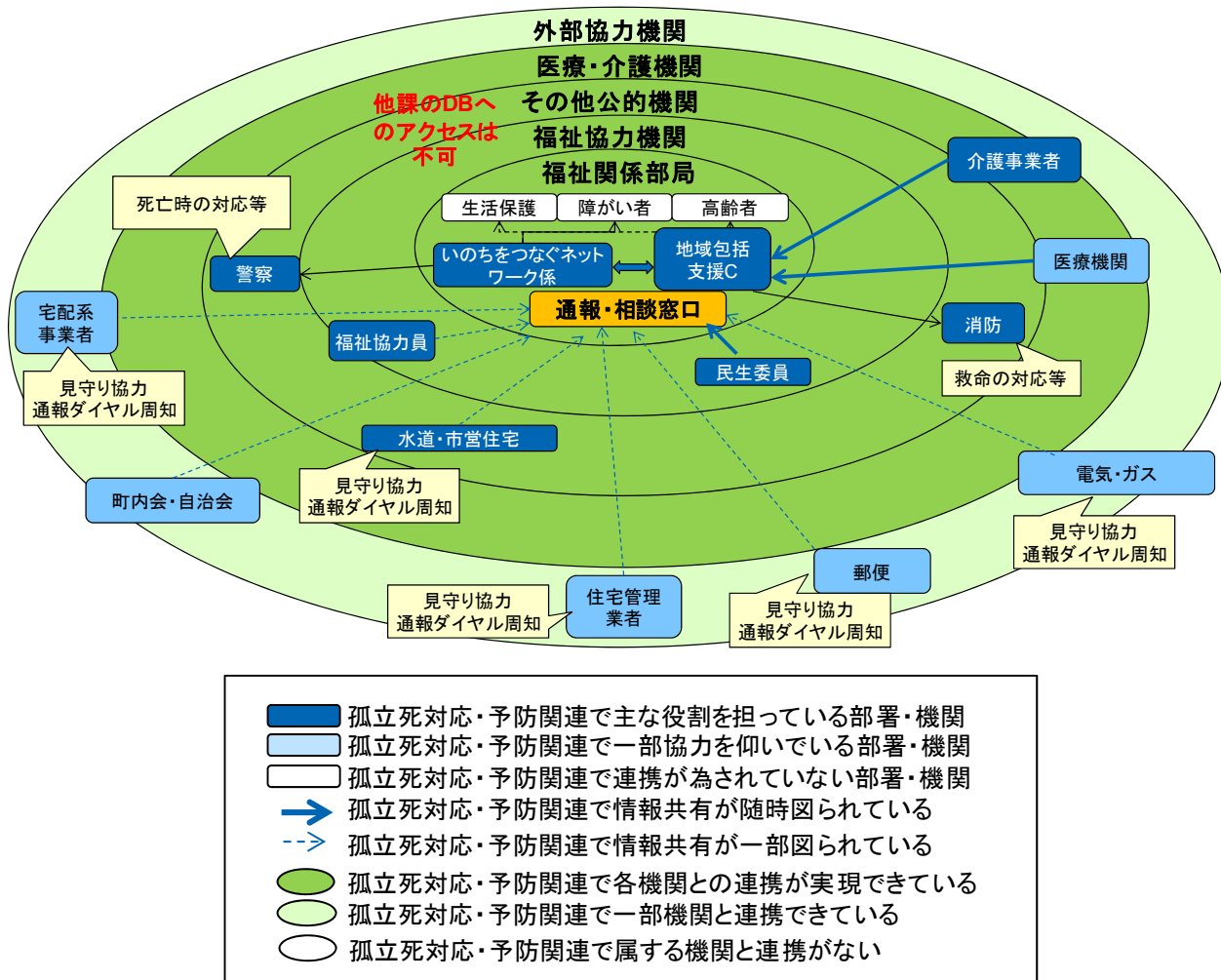
① 体制の概要

北九州市では、いのちをつなぐネットワーク係及び地域包括支援センターが中心となり、孤立死の対応や予防施策に取り組んでいる。いのちをつなぐネットワーク係及び地域包括支援センターにおいては、通報・相談窓口を設け、地域からの情報収集に努めている。主な連携先は、民生委員、福祉協力員、水道・市営住宅、そして介護事業者などであり、地域から幅広く情報収集ができています。

※北九州市では、市の保健福祉局には「いのちをつなぐネットワーク推進課」、各区の区役所には「いのちをつなぐネットワーク係」を構え、その「いのちをつなぐネットワーク係」には「いのちをつなぐネットワーク担当係長」を配置している

また、電気・ガス、郵便、住宅管理業者、宅配系事業者などの民間事業者に加え、町内会・自治会などとも見守り協定を結んでいる。それらの機関に対して、通報ダイヤルを周知することで、孤立死対応・予防関連で情報共有が一部図られている。

図表 孤立(死)対応・予防関連における連携図(北九州市)



出典)野村総合研究所作成

②特徴的な取り組み

北九州市における特徴的な取り組みとしては、警察や消防との連携を挙げることができる。具体的には、警察には死亡事案の際に死亡時の対応等を依頼し、消防には生存事案(救命できる事案)の際に緊急の救命対応等を依頼している。

また、医療機関や介護事業者からの孤立死対応・予防関連の情報共有が随時図られていることも、本市における大きな特徴の一つである。

3) 柏市

都道府県	千葉県
自治体カテゴリー	一般市(高齢化率低)
人口規模	推計人口 : 404,578 人 世帯数 : 165,375 世帯 ※2012年10月時点
対応窓口	保健福祉部 保健福祉総務課、高齢者支援課

(1) 試行事業への参加形態

① ケースファイルの記入者

本試行事業における記入者は以下のとおりである。

- － 高齢者支援課の職員
- － 生活支援課の職員
- － 地域包括支援センターの職員

② ケースファイル作成にかかる協力者・機関

本試行事業において、主に情報提供や事後対応となる後追い調査などで連携を依頼した協力者・協力機関は以下のとおりである。

- － 福祉活動推進課
- － 生活支援課
- － 地域包括支援センター
- － 社会福祉協議会
- － 緊急通報システム委託業者

(2) 孤立(死)関連問題への取り組み・体制

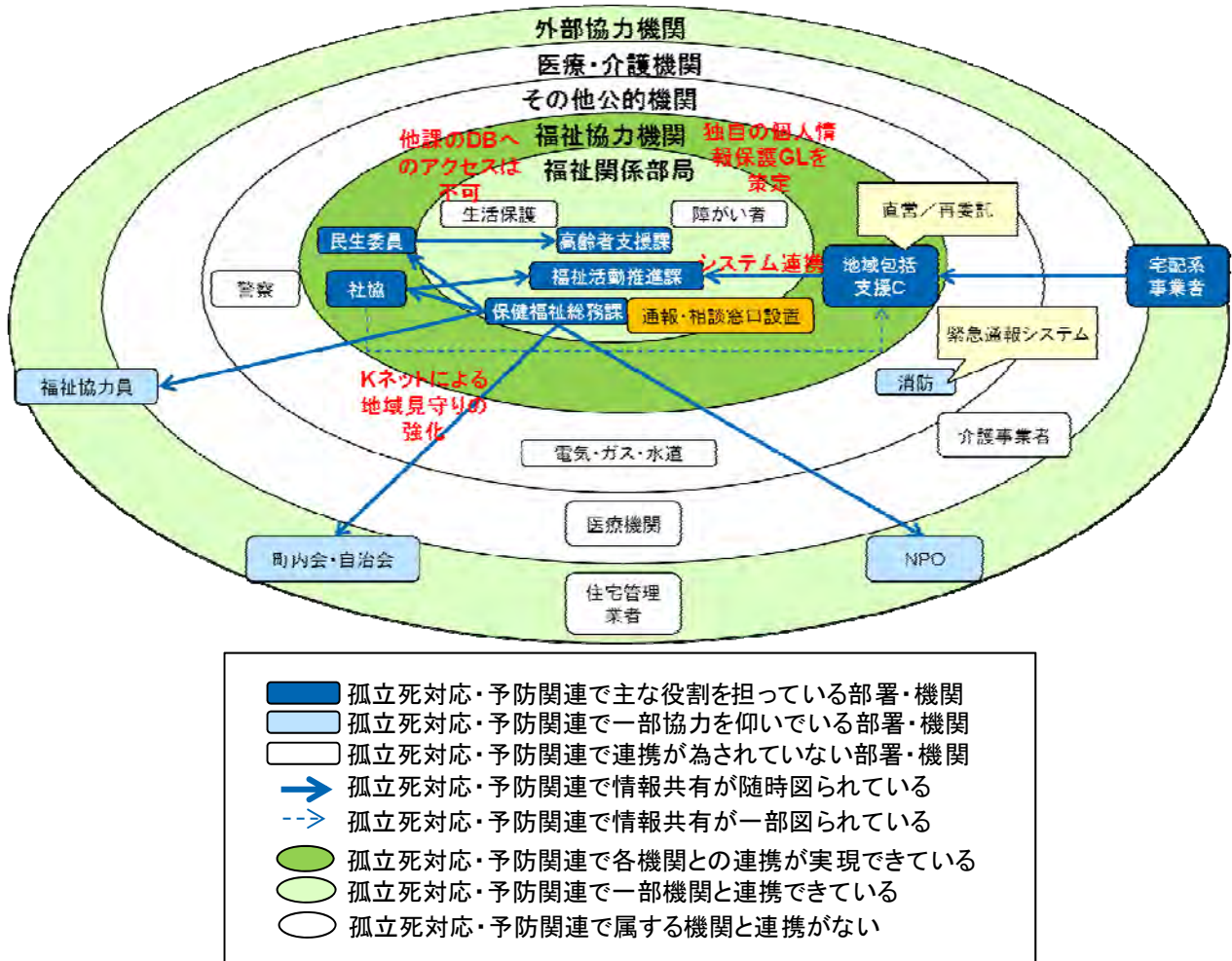
① 体制の概要

柏市では、保健福祉総務課が各種福祉活動を企画・統括し、保健福祉部配下の部署(高齢者支援課、福祉活動推進課、生活支援課、障害支援課など)が各施策を実行するという体制になっている。庁外の機関との連携については、地域包括支援センター、柏市社会福祉協議会(以降社協)は福祉活動推進課の管轄となり、民生委員は保健福祉総務課が管轄している。

柏市では、2013年3月に厚生労働省より出された「地域ケア会議の開催」が明記された通知(「地域包括支援センターの設置運営について」の一部改正について、老高発 0329 第5号、老振発 0329 第8号、老老発 0329 第2号)をきっかけに、地域包括支援センターを中心に、庁内職員、社協、地域ステークホルダーが一堂に会する地域ケア会議を開催しており、「主に高齢者の」孤立(死)対策を中心課題に据えつつ議論を進めている。トピックとしては、「情報が一元管理される仕組み作り」があり、集約される部署・機関をどこに設定すべきかについて、関係者間で議論が活発化している。

その取り組みの一端として、「K ネット」が稼働し(後述)、さらに地域包括支援センターと福祉活動推進課のシステムを完全に同期させるなど、先進的な仕組みが整備されつつある。

図表 孤立(死)対応・予防関連における連携図(柏市)



出典)野村総合研究所作成

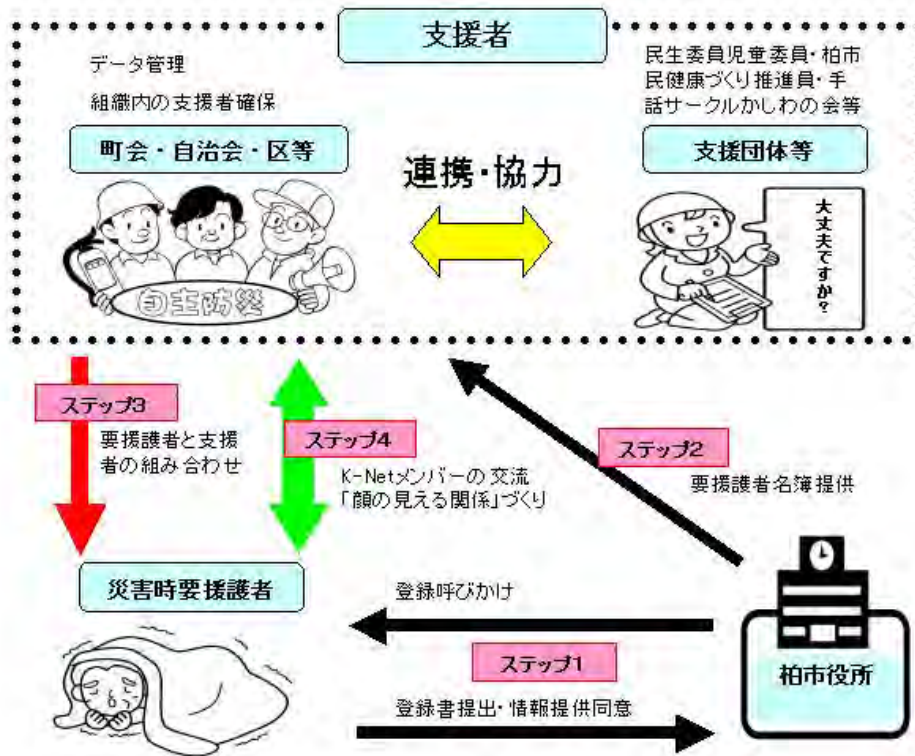
②特徴的な取り組み

柏市の特徴的な取り組みとして、「K ネット」と「福祉総合システムの構想」がある。

「柏市防災福祉K-Net」は、阪神淡路大震災をはじめ過去の大きな災害において、被害の多くが高齢者や障害のある方などの「災害時要援護者」に集中していたことから、事前に町会・自治会・区等へ災害時要援護者の情報を提供することで、地域住民で災害時要援護者を見守る体制をとり、災害発生時や災害の発生が予想される時に、情報連絡や一緒に避難してもらう等の支援をしていただくことを目的とした制度である(図表)。災害時要援護者リストを作成するだけでなく、そのリストを事前に地域のステークホルダーに提供し、地域の協力を得やすい環境をつくる、という点が特徴的である。

「福祉総合システムの構想」は、庁内外で福祉にまつわる情報を一元的に管理しようという試みである。既に地域包括支援センターと福祉活動推進課では、同一のシステム上でケースの作成、保管、閲覧が可能となっており、今後一元化される領域・範囲を拡大しようと、検討が進められている。

図表 柏市防災福祉K-Netの概要



出典) 柏市ホームページより

4) 豊中市

都道府県	大阪府
自治体カテゴリー	一般市(高齢化率高)
人口規模	推計人口 : 394,383 人 世帯数 : 171,186 世帯 ※2014年2月1日時点
対応窓口	健康福祉部 地域福祉室

(1) 試行事業への参加形態

① ケースファイルの記入者

本試行事業における記入者は以下のとおりである。

－健康福祉部地域福祉室の職員

② ケースファイル作成にかかる協力者・機関

本試行事業において、主に情報提供や事後対応となる後追い調査などで連携を依頼した協力者・協力機関はない。他課に安否確認を依頼したケースは記入せず、地域福祉室が担当したケースのみを記載している。

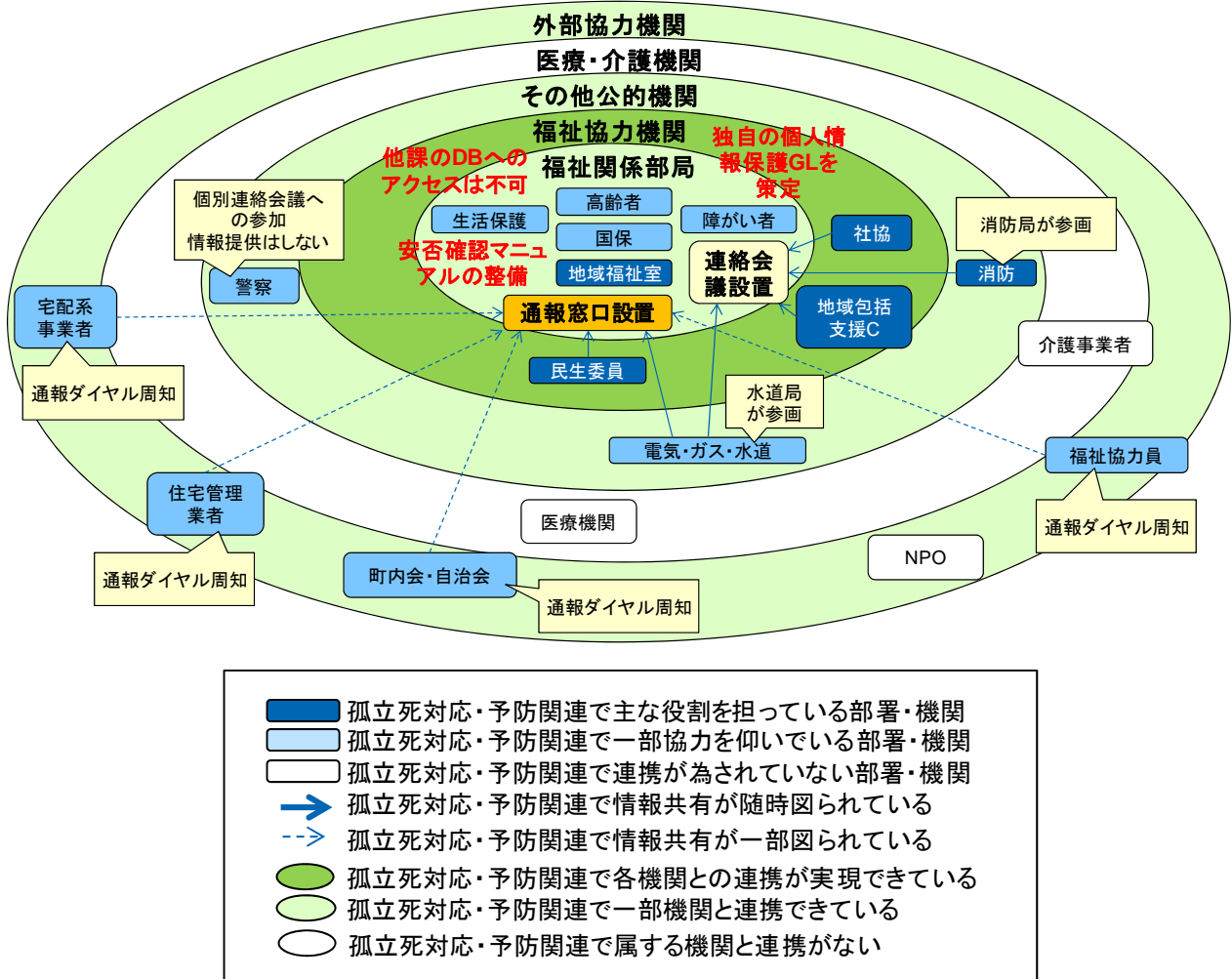
(2) 孤立(死)関連問題への取り組み・体制

① 体制の概要

豊中市では、地域福祉室内に「安否確認ホットライン」という通報窓口を設け、地域からのわずかな異変の気づきによる通報を受け付けている。「安否確認ホットライン」は、受け付けたケース対象者の属性(年齢、行政サービス利用状況など)により、各担当課に対応を引き継ぐ、というフローであるが、どの担当課にも該当しない属性については、地域福祉課で対応することになり、その際の安否確認・対応はマニュアルとして整備されている。

豊中市が孤立(死)問題に本格的に取り組むようになった契機は、「元資産家姉妹孤立死事件」(1-1)でケースとして前述)の発生による。メディア等により行政の介入余地について多数指摘を受けたこともあり、豊中市では、「ライフセーフティネット」という概念で体制・取り組みを整備することとなった(後述)。この概念の一端に、前述の「安否確認ホットライン」はあり、特に地域との連携において、重要な接点として機能している。

図表 孤立(死)対応・予防関連における連携図(豊中市)



出典) 野村総合研究所作成

②特徴的な取り組み

豊中市の特徴的な取り組みとして、「ライフセーフティネット統合調整会議」と、「安否確認マニュアルの整備」が挙げられる。

ライフセーフティネット統合調整会議は、組織自体は2004年から存在するが、前述の孤立死ケースの発生により、その組織のあり方を変更した(図表)。具体的には、電気・ガス・水道といったライフライン事業者、庁内では国民健康保険担当課、生活保護担当課が新たに加わり実施している。ライフセーフティネットとは、「安心して健康に暮らすことができる福祉コミュニティ」であり、その実現には、「気づき」を確実に「つなげ」、継続した「支援」を可能とする仕組みの構築が必要としている。そのような構想の下、ライフセーフティネット統合調整会議には、前述のライフライン事業者をはじめ、警察、社協など幅広いステークホルダーが参加し、情報共有の貴重な場となっている。

図表 豊中市の「ライフセーフティネット」構成図



出典)豊中市提供資料より抜粋

安否確認マニュアルについては、ホットラインの設置に伴い、安否確認台帳とともに整備された。前述の通り、「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」ことを目的にしているため、安否確認ホットラインの役割を規定するとともに、関係部署・機関とのつなぎ目を明確に意識したつくりとなっている。安否確認実施担当者がマニュアルおよび台帳にしたがい業務を遂行することで、ケース対象者の必要情報を一元化でき、さらにケース発生以降の対象者への支援内容も明確化できるという特徴を持っている。

5) 周南市

都道府県	山口県
自治体カテゴリー	一般市(高齢化率高)
人口規模	推計人口 : 149,336 人 世帯数 : 67,473 世帯 ※2014年2月28日現在
対応窓口	福祉部 高齢者支援課 もやいネットセンター

(1) 試行事業への参加形態

① ケースファイルの記入者

本試行事業における記入者は以下のとおりである。

- －もやいネットセンターの職員
- －地域包括支援センターの職員
- －社会福祉協議会の職員

② ケースファイル作成にかかる協力者・機関

本試行事業において、主に情報提供や事後対応となる後追い調査などで連携を依頼した協力者・協力機関は以下のとおりである。

- －生活支援課
- －社会福祉協議会
- －民生委員

(2) 孤立(死)関連問題への取り組み・体制

① 体制の概要

周南市では、高齢者支援課の中に設置した「もやいネットセンター」が中心となり、孤立死の対応や予防施策に取り組んでいる。また、民生委員や地域包括支援センターは高齢者支援課が管轄しており、孤立死の対応や予防施策に関して積極的に連携が取れる体制である。

もやいネットセンターにおいては、通報・相談窓口を設け、地域からの情報収集に努めている。主な連携先は、社会福祉協議会、民生委員、福祉協力員、電気・ガス・水道、宅配系事業者、そして警察・消防などであり、地域から幅広く情報収集ができています。

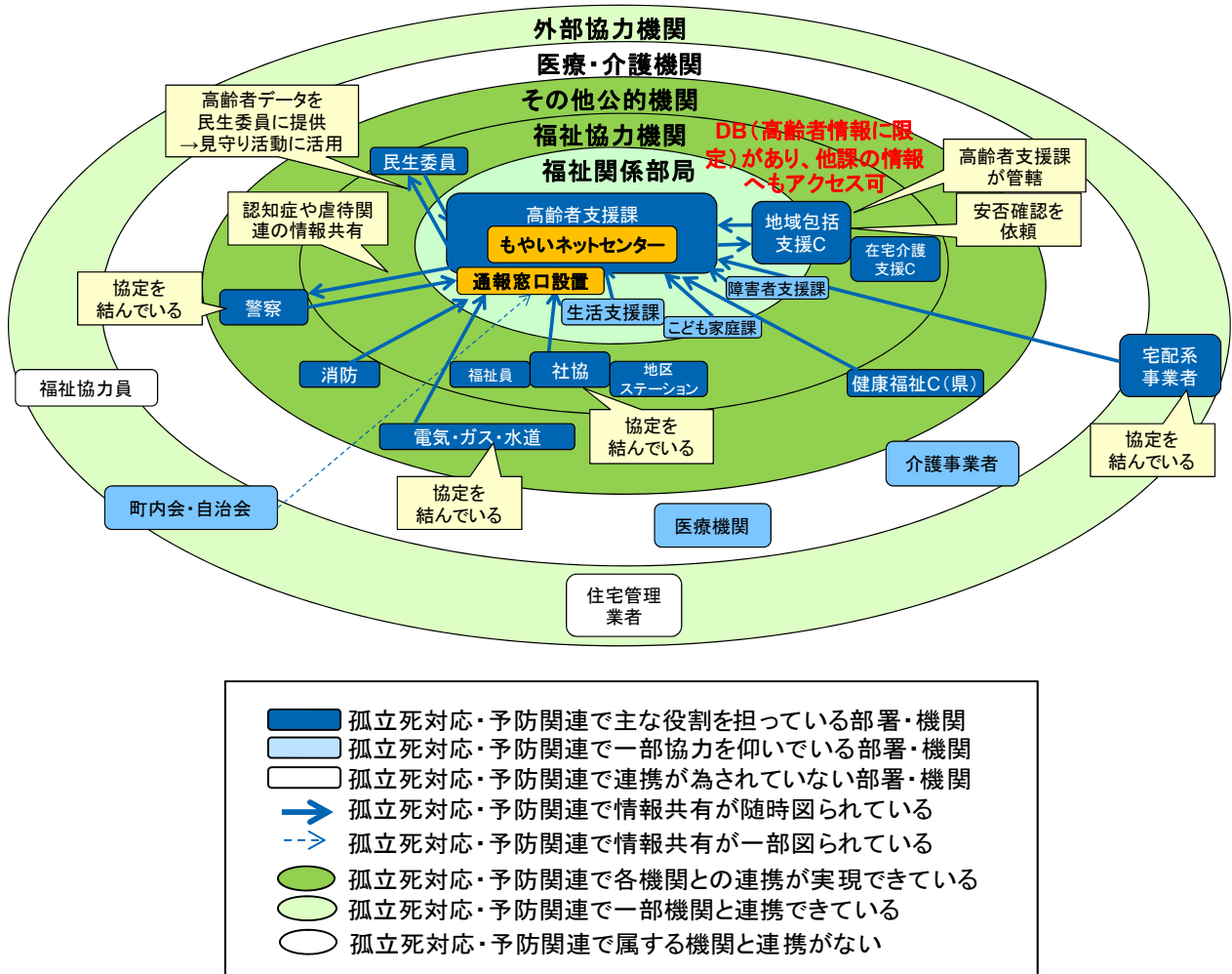
※周南市は、2013年4月より、高齢者支援課の中に「もやいネットセンター」を設置している。もやいネットセンターは、主に高齢者の見守り活動を担う専属部署であり、管内の高齢者の見守りや安否確認に幅広く対応している

(もやいネットセンターの概要)

- －対象者は高齢者
- －行政の相談窓口の一本化
- －通報があった場合はもやいネットセンターから地域包括支援センターにつなぎ、安否確認等を実施している
- －孤立死を亡くしていこう、という市長の思いの元、「もやいネットセンター」を設立した

また、電気・ガスや宅配系事業者などの民間事業者に加え、社会福祉協議会や警察などとも情報提供や通報に関する協定を結んでいる。

図表 孤立(死(対応・予防関連における連携図(周南市)



出典)野村総合研究所作成

②特徴的な取り組み

周南市における特徴的な取り組みとしては、まず警察との連携を挙げることができる。具体的には、情報提供や通報に関する協定を警察と結び、何か異変などを感じたときはもやいネットセンターまで通報して貰うようにしている一方で、警察に対しては認知症や虐待関連の情報共有を市から随時実施している(警察からの問い合わせも多い)。

また、生活保護を担当している生活支援課との連携も本市における大きな特徴の一つである。生活保護課に最初に入った情報や事案であっても、「高齢者」であれば高齢者支援課に回ってくるので情報把握が可能になっている。

さらに、周南市では、管内の高齢者 6,000 人のデータベース(要援護者リスト)を作成しており、民生委員に渡し、高齢者の見守り活動に活用している。

(高齢者の要援護者リスト)

- －「65 歳以上×独居」、「75 歳以上×2 人暮らし」に該当する高齢者(6,000 人)
- －生前情報の入った要援護者リスト
- －他の課が作成したリストにもアクセス可能

我孫子市

都道府県	千葉県
自治体カテゴリー	一般市(高齢化率高)
人口規模	推計人口 : 135,533 人 世帯数 : 55,801 世帯 ※2013年11月1日時点
対応窓口	健康福祉部 障害福祉支援課

(1) 試行事業への参加形態

① ケースファイルの記入者

本試行事業における記入者は以下のとおりである。

- － 障害福祉支援課
- － 高齢者支援課

② ケースファイル作成にかかる協力者・機関

本試行事業において、主に情報提供や事後対応となる後追い調査などで連携を依頼した協力者・協力機関は以下のとおりである。

- － 社会福祉課
- － 地域包括支援センター
- － 社会福祉協議会

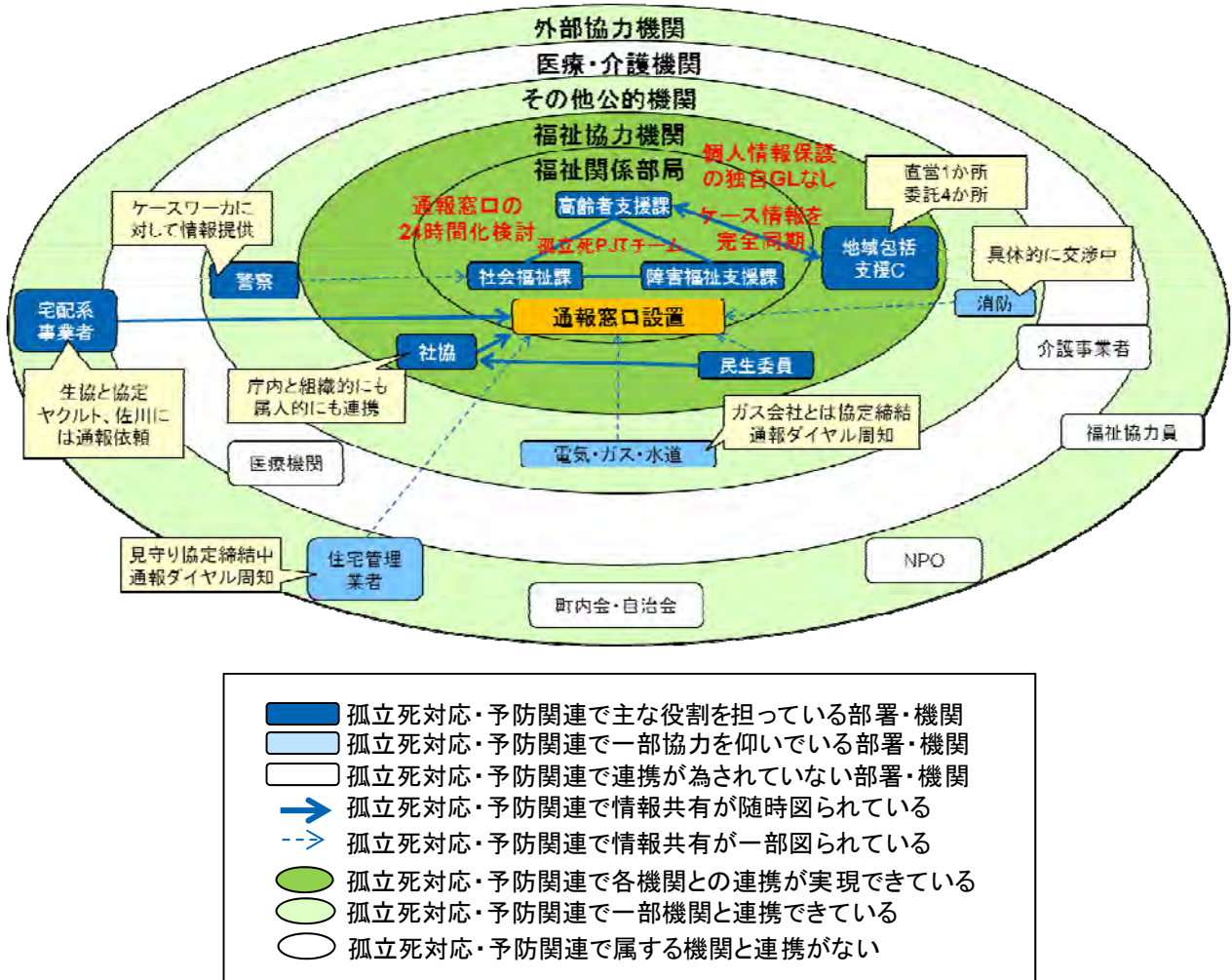
(2) 孤立(死)関連問題への取り組み・体制

① 体制の概要

我孫子市では、「社会から必要な支援を受けられず、生活困窮に陥っていて、孤立死のリスクが高い人＝生活困窮者」を見つけ出し、支援につなげることを目的に、「孤立死防止プロジェクトチーム」を3課合同(障害福祉支援課、高齢者支援課、社会福祉課)で立ち上げている。孤立死については、「社会とつながりがないまま死亡した」という粗い定義は置いており、基本は「生活困窮」が主因になると考え、そのような対象者からの何らかのアラート発信を漏らさずキャッチすることを主眼に体制を構築している。

外部機関との連携については、地域包括支援センターや社協とは以前より人材交流(出向・研修など)が盛んであり、属人的にも組織的にも連携は図られている。また、現在は地域のステークホルダーに対して、プロジェクトチームがもつ「通報窓口」(後述)への通報啓発を積極的に進めている。

図表 孤立(死)対応・予防関連における連携図(我孫子市)



出典)野村総合研究所作成

②特徴的な取り組み

我孫子市では、孤立(死)の主因を「生活困窮」と捉え、孤立(死)リスク者を生活困窮者に設定していること、またそのような生活困窮者を行政側が見つけ出す(＝アウトリーチする)ことは極めて困難であり、それよりも、対象者および周辺が発するアラートを敏感に感知し、迅速に対応を行うことが重要と考えていること、が特徴的と言える。そのような思想の下、我孫子市では生活困窮者を支援対象に内包する3課が合同で「通報ダイヤル」を設置し、受け皿を大きくしようとしている。

また、市内での受け皿を大きくする試みとして、通報ダイヤルの24時間・365日対応化がある。現在、職員側の対応では24時間・365日化が実現できており、実際に奏功している(＝救命につながる)ケースも存在するが、ダイヤル番号が開庁時間内と時間外で変わるという点について問題視している。既に市内ではダイヤル番号一本化に向けて検討が行われており、24時間・365日対応の完全化を目指す方針である。

市内での受け皿拡大以外に、アラートの母数を上げる試みも同時に行っている。我孫子市にとって対象者本人や地域からのアラートが対応の契機である以上、アラートを上げるステークホルダーの地域カバー率を向上させる必要がある。現在、民間事業者、ライフライン事業者と通報に関する協定の締結を進めると同時に、どんな些細な異変でも、気づいたら積極的に通報するよう、啓発活動を実施している。

7) 稲城市

都道府県	東京都
自治体カテゴリー	一般市(高齢化率低)
人口規模	推計人口 : 86,139 人 世帯数 : 36,751 世帯 ※2014年2月1日時点
対応窓口	福祉部 高齢福祉課 地域支援係

(1) 試行事業への参加形態

① ケースファイルの記入者

本試行事業における記入者は以下のとおりである。

- － 高齢福祉課の職員

② ケースファイル作成にかかる協力者・機関

本試行事業において、主に情報提供や事後対応となる後追い調査などで連携を依頼した協力者・協力機関は以下のとおりである。

- － 生活福祉課
- － 地域包括支援センター
- － 社会福祉協議会
- － 民生委員

(2) 孤立(死)関連問題への取り組み・体制

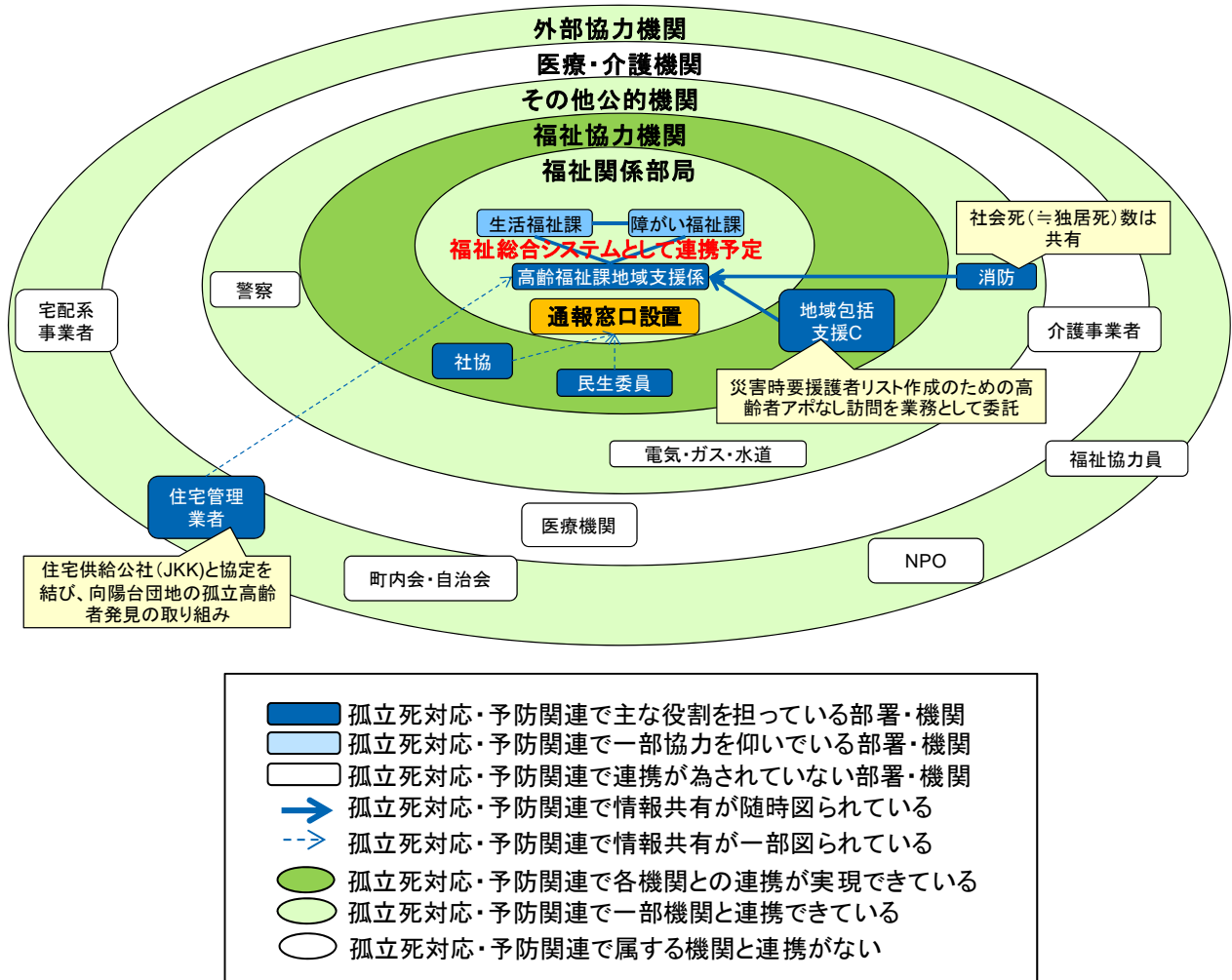
① 体制の概要

稲城市の孤立(死)への取り組みは、管内にある大規模な団地(多摩ニュータウン向陽台団地)での孤立死ケースの発生によるところが大きく、その場合の対象者は高齢者がほとんどであることから、孤立(死)対策は主に高齢者支援の枠内で考えられている。そのため、施策の中心は高齢福祉課および地域包括支援センターとなっている。

稲城市の高齢化率は20%弱と、全国平均からしても低い水準で、高齢者の数も1万人強であることから、管内の高齢者全員の状態を把握することも不可能ではない。実際に、管内高齢者悉皆アンケートなども実施しており、高齢者支援の施策は充実している。

また、前述の大規模団地の高齢者孤立死問題については、住宅供給公社(以降 JKK)と提携し、団地内の孤立している(孤立に近い状態の)高齢者を見つけ出すという活動を行っている。

図表 孤立死対応・予防関連における連携図(稲城市)



出典)野村総合研究所作成

②特徴的な取り組み

稲城市では、高齢者に対する取り組みが充実しており、75歳以上の後期高齢者に対しては民生委員経由で悉皆アンケートをとり、定期的に状態を確認するほか、地域包括支援センターに委託し、「高齢者への予告なし訪問活動」を実施している。この活動は、高齢者のうち介護保険に加入していない対象者をリストアップし、地域包括支援センターに訪問リストを提供、その後リストにある全員にアウトリーチし、見守りの対象に加えていくことを目的にしている。また、訪問の結果、見守りに加えて「災害時要援護者」への登録も勧められており、対象者の属性をできる限り把握することで、支援のレベルの濃淡をはっきりさせることができる。

なお、そのような訪問活動には、訪問リストに加えて、ヒアリングシートを配布しており、地域包括支援センター職員の属人的な能力に依らず、体系的に対象者の情報を収集・整理できるような仕組みとして機能している。そのヒアリングシートは、独自に開発した「高齢者支援のアセスメント手法」に準じ、ヒアリングシートに記入された対象者の状態を客観的な指標で評価し、適した支援のレベル・量を判定できるようになっており、高齢者支援の施策としては、先進的な取り組みと言える。

8) 山鹿市

都道府県	熊本県
自治体カテゴリー	一般市
人口規模	推計人口 : 55,747 人 世帯数 : 21,318 世帯 ※2013年3月時点
対応窓口	市民福祉部 介護保険課、福祉課、いきがい推進課

(1) 試行事業への参加形態

① ケースファイルの記入者

本試行事業における記入者は以下のとおりである。

- － 介護保険課の職員
- － 福祉課の職員
- － いきがい推進課の職員
- － 地域包括支援センターの職員
- － 社会福祉協議会の職員
- － 緊急通報システム委託業者

② ケースファイル作成にかかる協力者・機関

本試行事業において、主に情報提供や事後対応となる後追い調査などで連携を依頼した協力者・協力機関は以下のとおりである。

- － 地域包括支援センター
- － 社会福祉協議会
- － 民生委員

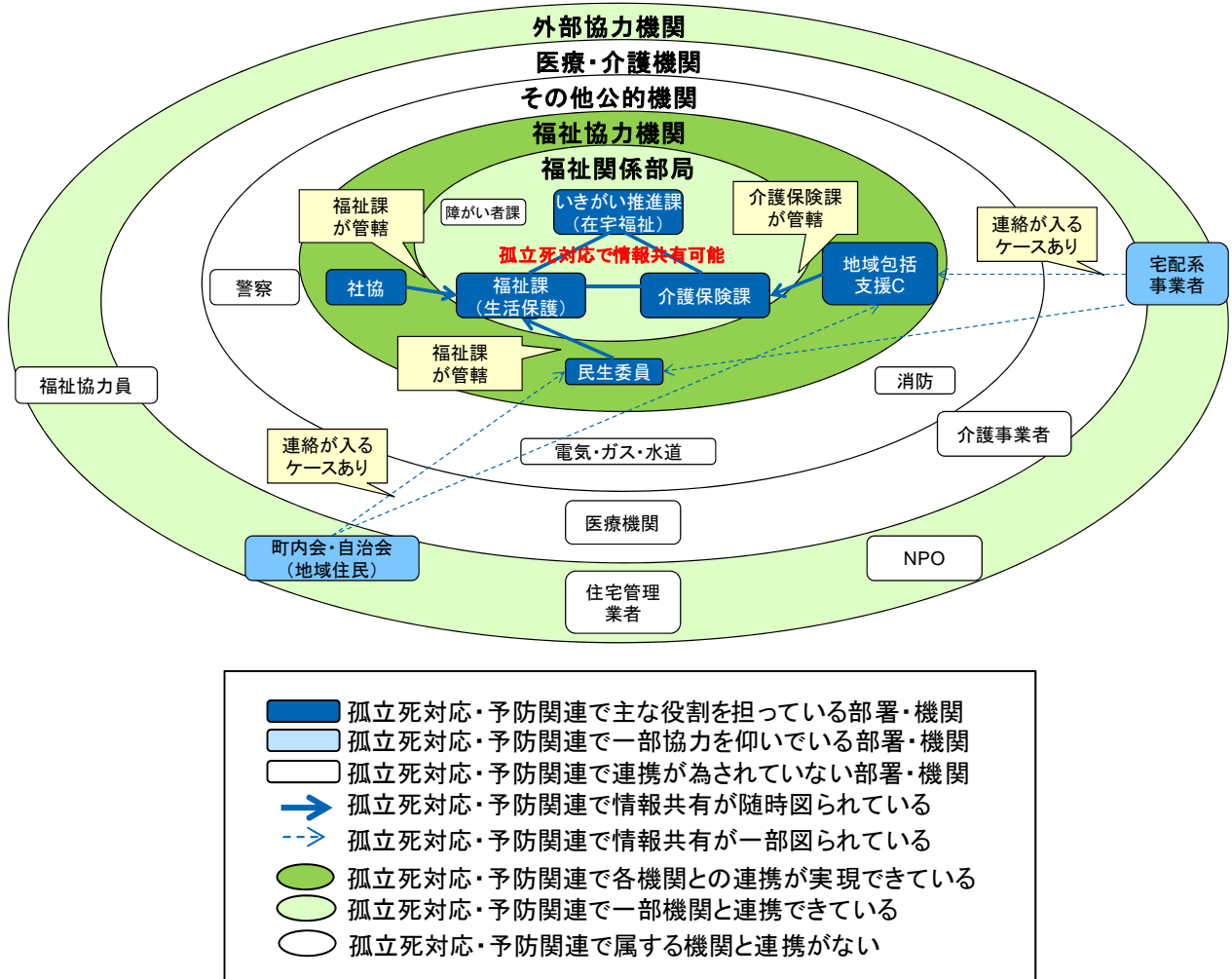
(2) 孤立(死)関連問題への取り組み・体制

① 体制の概要

山鹿市では、介護保険課、いきがい推進課(在宅福祉)及び福祉課(生活保護)の3課が密に連携し合い、孤立死の対応や予防施策に取り組んでいる。また、地域包括支援センターは介護保険課が、民生委員及び社会福祉協議会は福祉課が、それぞれ管轄しており、孤立死の対応や予防施策に関して積極的に連携が取れる体制である。

専用の通報・相談窓口は設けていないものの、宅配系事業者や町内会・自治会からの相談・通報などの連絡が入るケースもあり、地域からの情報収集も実施できている。

図表 孤立死対応・予防関連における連携図(山鹿市)



出典)野村総合研究所作成

②特徴的な取り組み

山鹿市における特徴的な取り組みとしては、「要援護者の台帳」の作成を挙げることができる。要援護者の台帳は、現場の民生委員が作成に協力しており、2～3年前から作成を開始している。市(福祉課)が社会福祉協議会に業務委託し、社会福祉協議会が中心となり進めている取り組みである。

(要援護者の台帳)

- －基本的には、本人が自分で手を上げた者をリストアップしている
- －加えて、家族からの依頼や民生委員からの薦め(民生委員が心配に感じている対象者)もリストアップしている
- －内訳は、独居高齢者が多い。独居高齢者に対しては、弁当を配る活動なども実施している

9) 湯沢市

都道府県	秋田県
自治体カテゴリー	一般市(高齢化率高)
人口規模	推計人口 : 49,725 人 世帯数 : 18,222 世帯 ※2013年2月時点
対応窓口	福祉保健部 福祉課

(1) 試行事業への参加形態

① ケースファイルの記入者

本試行事業における記入者は以下のとおりである。

- －福祉課の職員

② ケースファイル作成にかかる協力者・機関

本試行事業において、主に情報提供や事後対応となる後追い調査などで連携を依頼した協力者・協力機関は以下のとおりである。

- －地域包括支援センター
- －社会福祉協議会
- －民生委員

(2) 孤立(死)関連問題への取り組み・体制

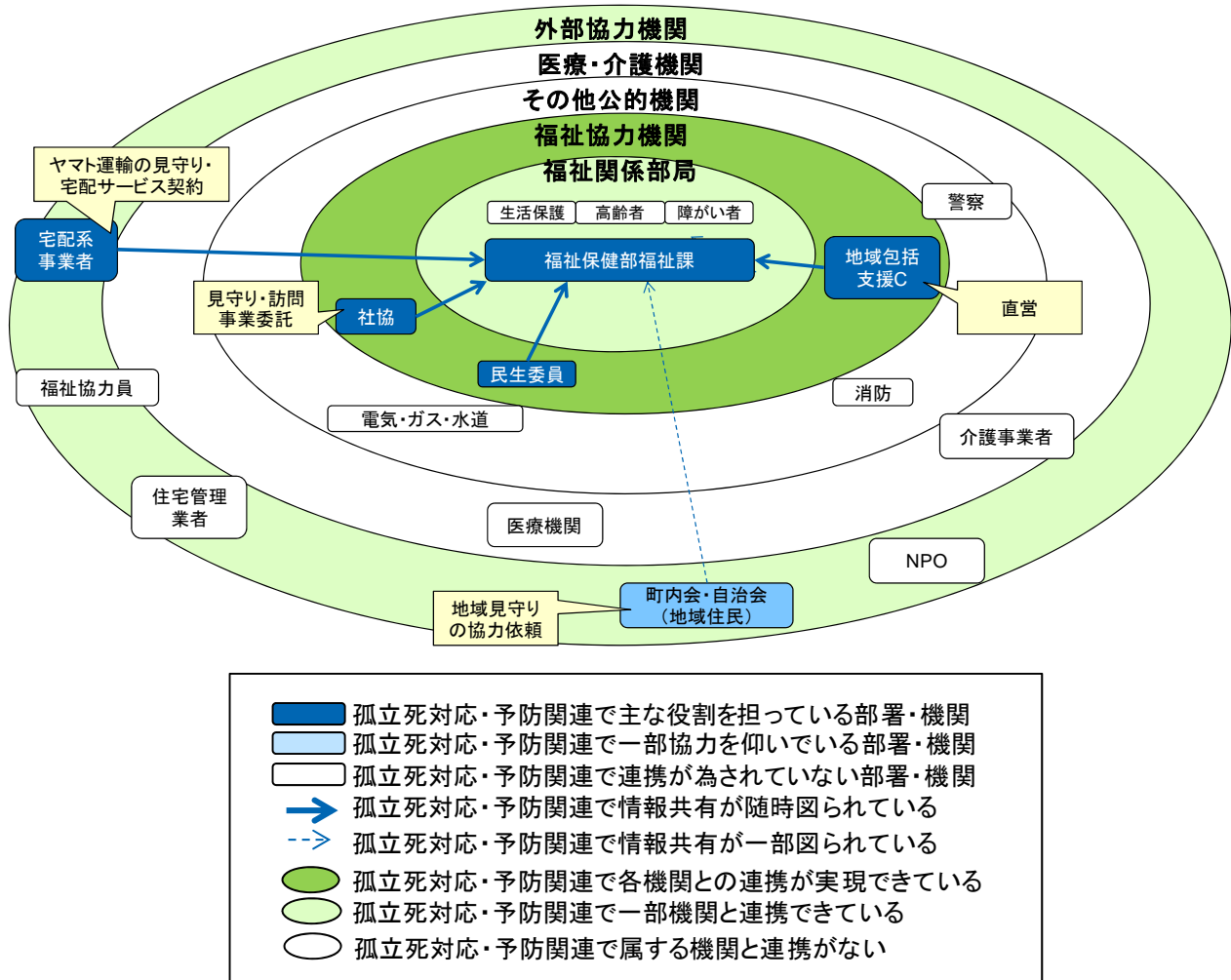
① 体制の概要

湯沢市では、市内では福祉課が中心となって、外部機関では、地域包括支援センターや社協はほぼ行政の機関として活動しており、一体となって地域の孤立(死)対策に取り組んでいる。

行政に通報の窓口は設けていない。湯沢市は地域での解決力を高めることを第一義に据えており、地域包括支援センターが各地域の取り組みを統括して支援するという構造になっている。各地域は自治会、町内会といったコミュニティをベースにしている。

なお、宅配事業者との協定締結に積極的に取り組んでいる。数年前にヤクルトの配達員であるヤクルトレディからの善意の通報により救命できたケースがあり、そのような民間の宅配系サービスの有効性に期待し、ヤクルトだけでなくヤマト運輸とも協定締結もしくは地域見守りのお願いを行っている。

図表 孤立死対応・予防関連における連携図(湯沢市)



出典)野村総合研究所作成

②特徴的な取り組み

湯沢市は、平成 21 年度～23 年度の「安心生活創造事業」にモデル市として参加した。そこでは管内を在宅介護支援センターの担当エリアをベースにして3エリア5ゾーンの計8地域に区切り、各地域に専門職によるチーフとサポーターを配置し地域ケア会議を発足、地域包括支援センターがスーパーバイズ・ゼネラルマネジメントを行うという体制を構築した。原則としては、「支援を必要とする人々とそのニーズを把握する」「支援を必要とする人がもれなくカバーされる体制をつくる」を据えており、地域から発せられる相談・ニーズをもれなく捉え、情報として一元化したうえで適切な担当者・機関から対象者に支援が行き届く「システム」として成立させることを目的にしている。

現在は、そのシステムの機能を地域ごとに平準化されたものにするべく、先進的な地域の取り組みを他地域に展開する試みを推進している。

10) 和水町

都道府県	熊本県
自治体カテゴリー	町村
人口規模	推計人口 : 11,247 人 世帯数 : 3,624 世帯 ※2010年10月1日時点
対応窓口	健康福祉課 福祉係

(1) 試行事業への参加形態

① ケースファイルの記入者

本試行事業における記入者は以下のとおりである。

- －健康福祉課の職員
- －地域包括支援センターの職員
- －社会福祉協議会の職員

② ケースファイル作成にかかる協力者・機関

本試行事業において、主に情報提供や事後対応となる後追い調査などで連携を依頼した協力者・協力機関は以下のとおりである。

- －地域包括支援センター
- －社会福祉協議会

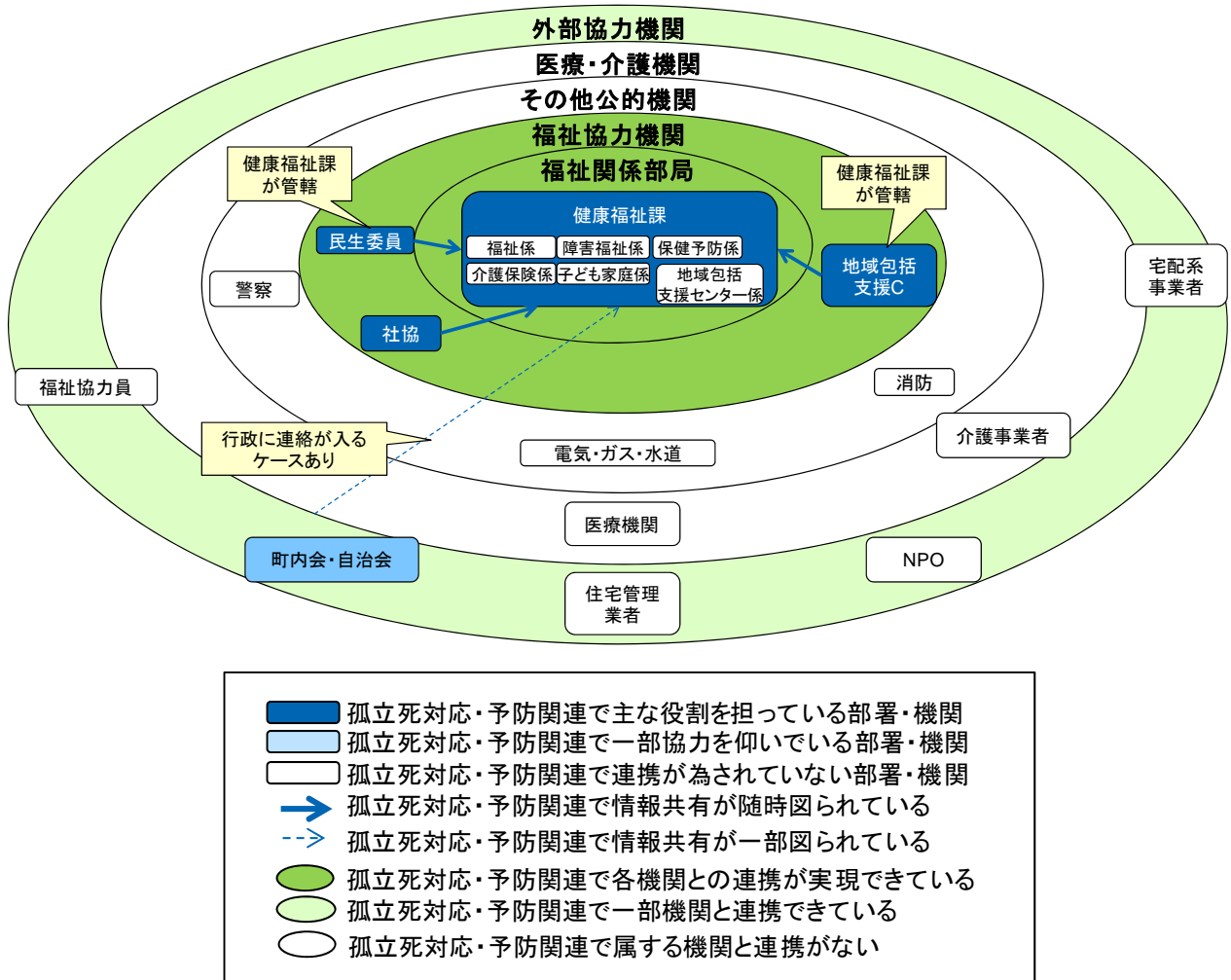
(2) 孤立(死)関連問題への取り組み・体制

① 体制の概要

和水町では、健康福祉課が中心となり、孤立死の対応や予防施策に取り組んでいる。また、地域包括支援センター及び民生委員は健康福祉課が管轄しており、孤立死の対応や予防施策に関して積極的に連携が取れる体制である。さらに、民生委員の具体的な活動の推進や管轄を(自治体より)社会福祉協議会に業務委託している関係もあり、社会福祉協議会とも連携が取れる体制にある。

専用の通報・相談窓口は設けていないものの、町内会・自治会からの相談・通報などの連絡が入るケースもあり、地域からの情報収集も実施できている。

図表 孤立死対応・予防関連における連携図(和水町)



出典)野村総合研究所作成

②特徴的な取り組み

和水町における特徴的な取り組みとしては、「要援護者の台帳」の作成を挙げることができる。要援護者の台帳は、独居高齢者や高齢者のみ世帯を中心にリストアップしている。

また、健康福祉課内の複数の係(介護保険係、福祉係、障害福祉係等)で孤立死対応・予防関連の情報共有が随時図られていることも、本町における大きな特徴の一つである。

3. 試行事業の結果記述

本試行事業で回収した CF の数、内容を以下に示す。なお、結果の記述は、10 自治体を総体としてまとめることとし、個別ケースの記述、自治体ごとの CF 記入実態の記述は行わない。

1) 回収した CF 数

本試行事業期間内(2013年10月下旬～2014年1月下旬)に10自治体から回収した CF 数は以下のとおりである(図表)。「生存ケース」「死亡ケース」の区分であるが、前項1-2)-(1)で提示した「青の CF」の項目(3-(2)生存・死亡)の記入結果によった。

図表 試行事業期間内にて回収した CF 数

CF3-(2) 回答結果	計	第1クール (2013年10月下旬～ 2013年11月下旬)	第2クール (2013年11月下旬～ 2013年12月下旬)	第3クール (2013年12月下旬～ 2014年1月下旬)
生存ケース	111 ケース	37 ケース	40 ケース	34 ケース
死亡ケース	30 ケース	11 ケース	9 ケース	10 ケース
合計	141 ケース	48 ケース	49 ケース	44 ケース

出典)野村総合研究所作成

また、『「孤立予防にかかるリスク者訪問活動」でのヒアリングシートとしての活用」モデルは、参加10自治体のうち1自治体に参加頂いた。その CF 回収結果を以下に示す(図表)。当然ながら当該モデルは自治体が自発的に行う業務に準じるもので、ケースの発生は外因的ではなく、さらに訪問対象者がいわゆる「げんき高齢者」(自立し障害もなく生活している)であるため、全ケースが「生存」となっている。

図表 「孤立予防にかかるリスク者訪問活動」にて回収した CF 数

	計	第1クール (2013年10月下旬～ 2013年11月下旬)	第2クール (2013年11月下旬～ 2013年12月下旬)	第3クール (2013年12月下旬～ 2014年1月下旬)
合計	48 ケース	14 ケース	12 ケース	22 ケース

出典)野村総合研究所作成

2)回収した CF の集計方針

CF によってどのような情報が蓄積でき、分析によりどのような示唆が得られるかを検証するため、回収した CF の項目ごとの集計を試みた。

なお、集計は CF の「3. 安否の確認結果 (3)生存・死亡」の記入結果のうち、「1. 生存」を「4. 対応・経過」の内容により分けし、「2. 死亡」とともにその他項目とのクロス集計を実施した。「生存」を区分する必要があるのは、以下の理由による。

- ・ 「誤報レベル」の通報がきっかけとなったケースが存在する(例:対象者が長期間の外出により不在、対象者の異変によるものではない通報など)
- ・ 対象者本人からのアラート発信がきっかけとなったケースが含まれる(例:緊急通報システムに

よる通報など)

- 対象者のケース発生時の状態が多様である

将来的には CF により孤立(死)に近いケースの対象者が持つ属性(≒孤立死リスク者の属性)を把握すると同時に、そのようなケースに対する有効な取り組みを抽出することを考慮すると、単に生死の区分だけでは施策のアウトカムにはなり得ない。そこで、CF を集計するにあたって採用した区分は以下である。

① 救命ケース:

「1. 生存」ケースのうち、「4. 対応・経過」に現場踏み込みの結果、対象者が生命の危機を脱した状況が記載されているケース

② サービスにつなげたケース:

「1. 生存」ケースのうち、「4. 対応・経過」に現場踏み込みの結果、対象者の状態により何がしかのリスクの兆し(身体的・精神的)を察知し、行政/民間のサービスの利用を促した状況が記載されているケース

③ 緊急通報システムケース:

「1. 生存」ケースのうち、「2-(4). 異変の気づきから安否の確認に至るプロセス」にて「緊急通報システム」によりアラートが上がったと記載されているケース

④ 孤立(死)リスク者訪問活動ケース:

前述の、1自治体のみが参加したモデルの、緑の CF のみ記載されたケース

⑤ その他ケース:

「1. 生存」ケースのうち、上記「救命事案」「サービスにつなげた事案」以外事案

⑥ 死亡ケース:

「2. 死亡」が選択されているケース

うち、④および⑤については、本試行事業の「異変の気づき・通報から安否確認を行い、自治体が対応したケース」という CF 記入の基準から外れると判断し、以降の集計では一旦除外することとする。結果、各区分の集計結果は以下である(図表)。

図表 集計区分ごとの回収ケース数

集計区分	回収ケース数
救命+サービスケース	29 ケース
①救命ケース	15 ケース
②サービスにつなげたケース	14 ケース
③緊急通報システムケース	19 ケース
⑥死亡ケース	30 ケース
合計	78 ケース

出典)野村総合研究所作成

集計は、①②を「救命+サービス」として扱い、③、⑥とともに CF の各項目とのクロス集計を実施した。

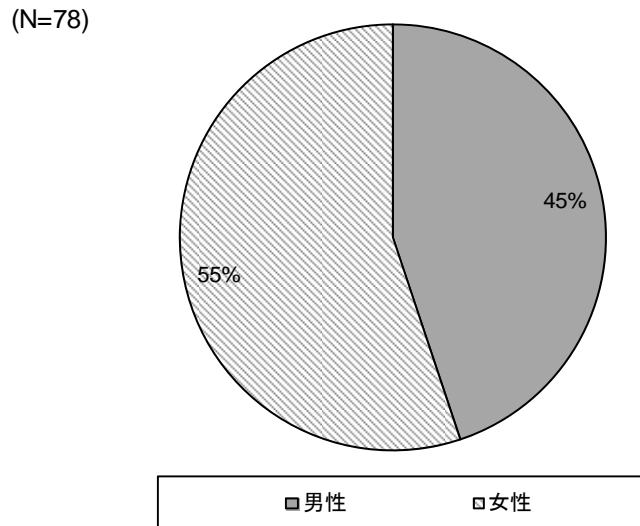
3) 集計結果

【1. 基本情報】

(1) 性別

回収したケースファイル(以降 CF)の対象者基本情報として、男女比は男性で45%、女性で55%となっている。

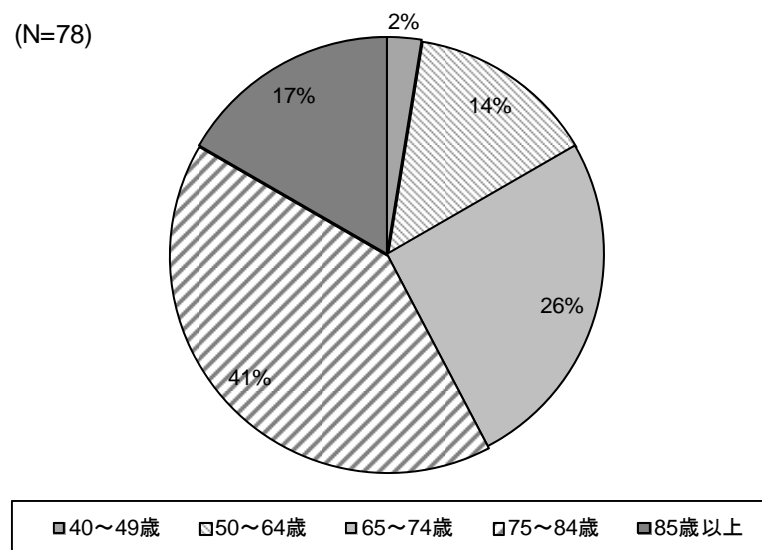
図表 1.基本情報 (1)性別(SA)



(2) 年代

対象者の年代としては、75～84歳が41%で最も多く、次に65～74歳で26%、85歳以上が17%となっており、65歳以上の高齢者が84%となっている。ただ、40代、50代の高齢者以外の対象者も16%存在しており、幅広い年齢層の事案が集まっている。

図表 1.基本情報 (2)年代(SA)



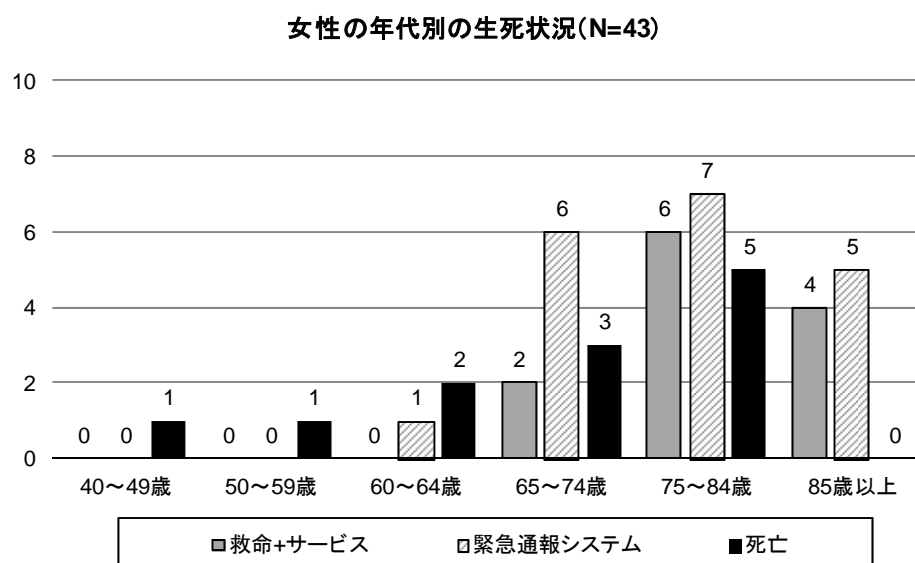
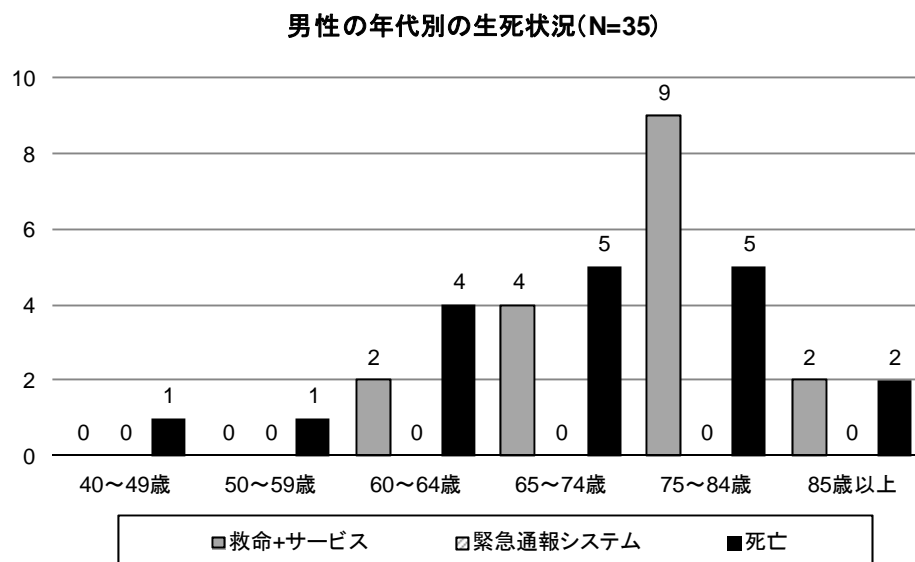
(3) 性別および年代の生死別

男女別・年代別の生死状況は、男性で「救命」事案および「サービスにつなげた」事案(以降救命+サービス事案)は全 17 事案で、そのうち「75～84 歳」の事案が 9 事案と半分以上を占める。「緊急通報システム」を通じての事案(以降緊急通報システム事案)は、男性では発生していない。「死亡」事案は全 18 事案で、「65～74 歳」「75～84 歳」が 10 事案と半分以上を占める。

一方、女性では救命+サービス事案は全 12 事案で、そのうち「75～84 歳」が 6 事案、「85 歳以上」が 4 事案と大半を占める。緊急通報システム事案は、全 19 事案で、「65 歳以上」の高齢者が 18 事案と大半を占める。死亡事案は全 12 事案で、「65 歳以上」が 8 事案と半分以上を占める。

なお、男女とも「40～60 歳」の高齢者未満の層では救命+サービス事案および緊急通報システム事案は発生せず、全て死亡事案となっている。

図表 1.基本情報 (3)性別および年代別の生死状況(SA)



【2. 異変の気づきから安否の確認までのプロセス・状況】

(1). 異変に気付いた人

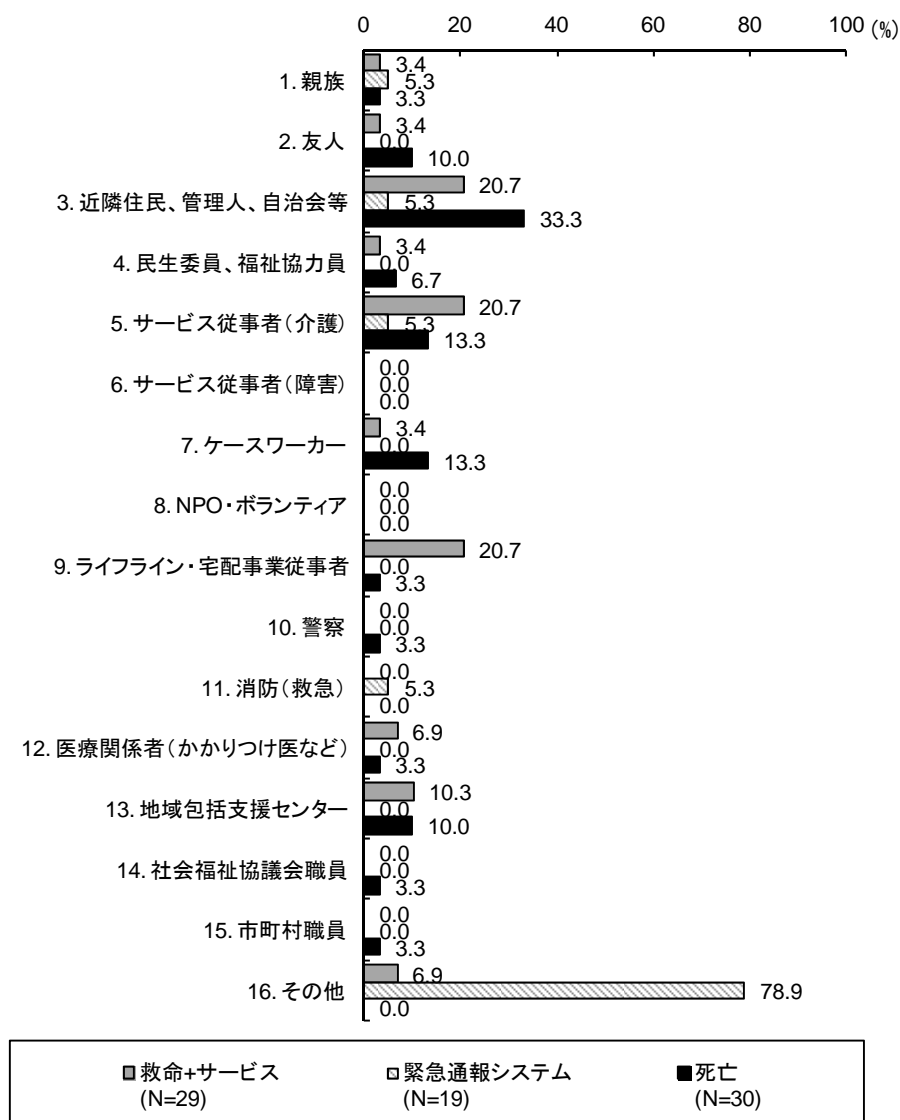
救命+サービス事案では、「3. 近隣住民、管理人、自治会等」「5. サービス従事者(介護)」
「9. ライフライン・宅配事業従事者」が 20.7%で最も多く、次いで「13. 地域包括支援センター」
が 10.3%、「12. 医療関係者(かかりつけ医など)」が 6.9%となっている。

緊急通報システム事案では、「16. その他」が 78.9%となっているが、これは選択肢にない
「緊急通報システムによるもの」が記載されている。

死亡事案では、「3. 近隣住民、管理人、自治会等」が 33.3%で最も多く、次いで「5. サービス従事者(介護)」
「7. ケースワーカー」が 13.3%、「13. 地域包括支援センター」が 10.0%となっている。

図表 2.異変の気づきから安否の確認までのプロセス・状況

(1) 異変に気付いた人(MA)



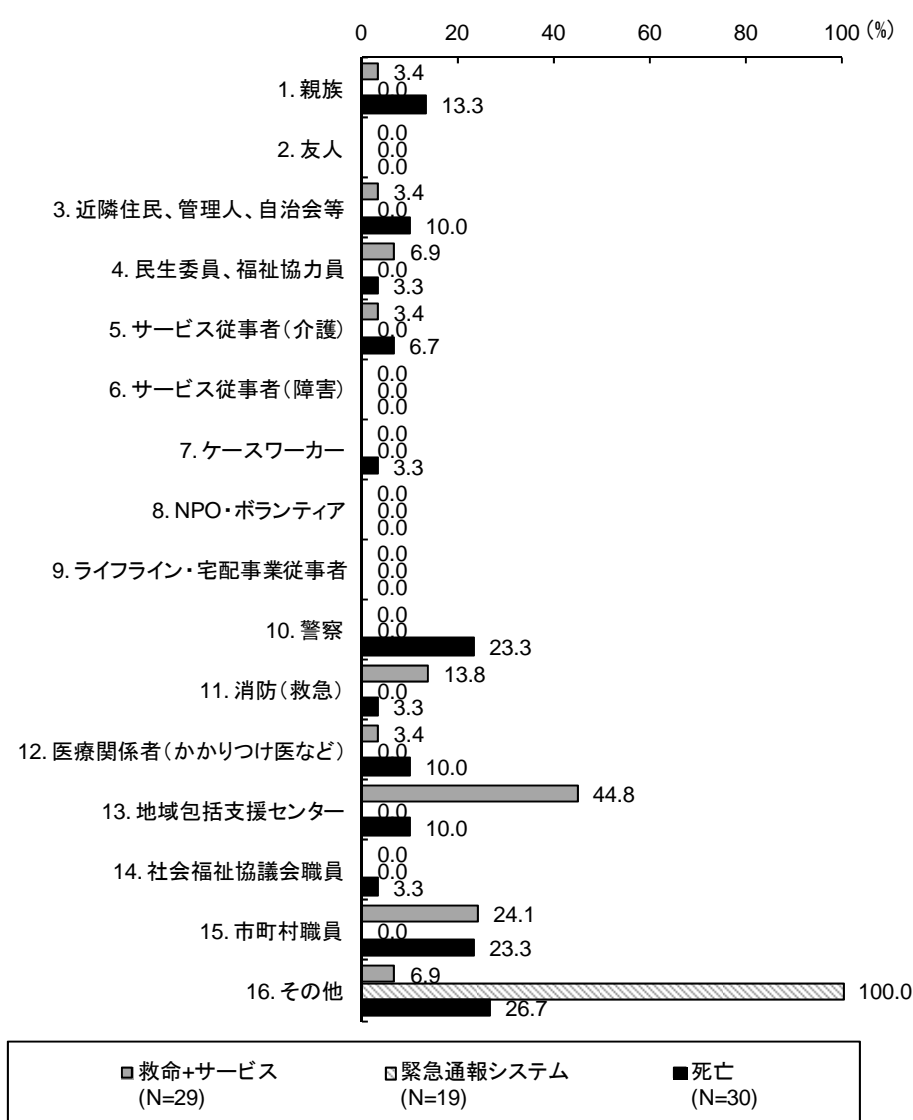
(2). 異変に気付いた人が連絡した先

救命+サービス事案では、「13. 地域包括支援センター」が 44.8%と最も多く、次いで「15. 市町村職員」が 24.1%、「11. 消防(救急)」が 13.8%となっている。

緊急通報システム事案では、「16.その他」が 100.0%となっているが、これは選択肢にない緊急通報システムの自動通報先である委託業者が記載されている。

死亡事案では、「16.その他」が 26.7%で最も多く、次いで「10. 警察」「15. 市町村職員」が 23.3%、「1. 親族」が 13.3%となっている。

図表 2.異変の気づきから安否の確認までのプロセス・状況
(2) 異変に気付いた人が連絡した先(MA)



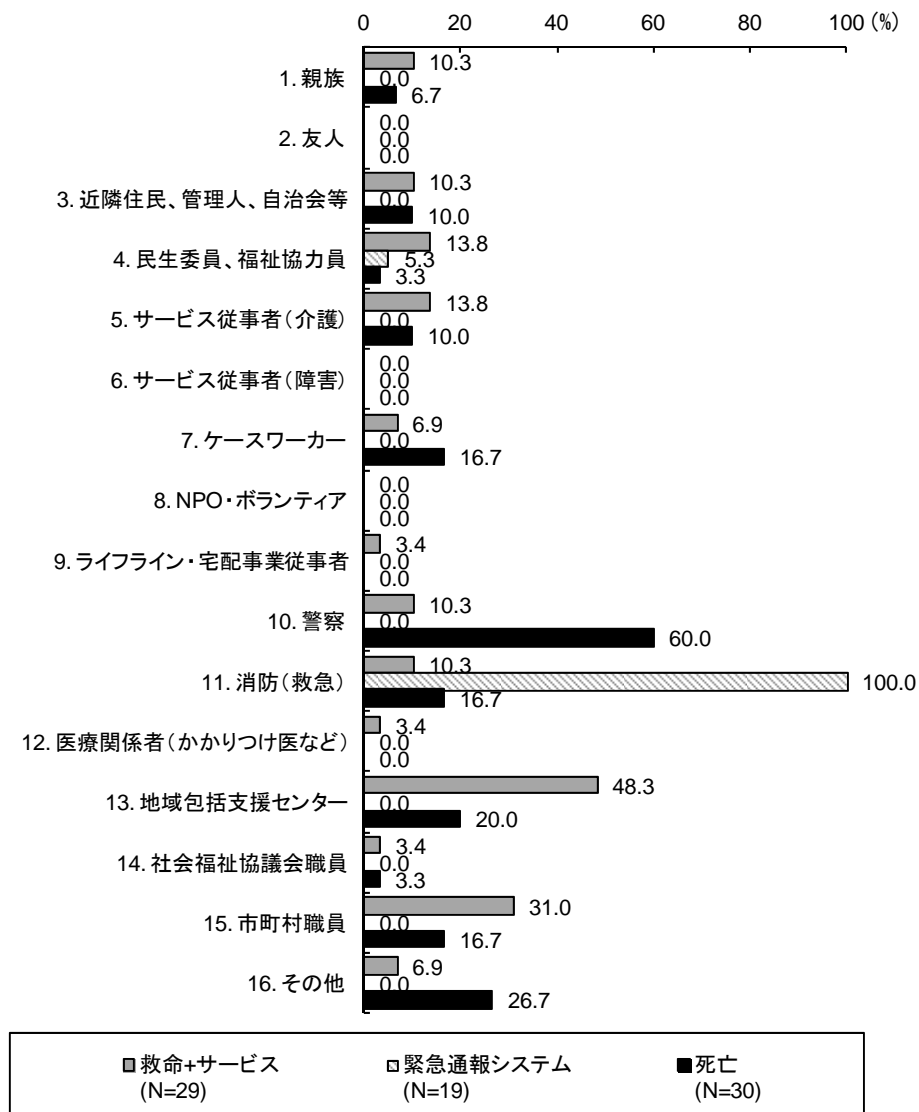
(3) 安否の確認をした人

救命+サービス事案では、「13. 地域包括支援センター」が 48.3%と最も多くなっており、次いで「15. 市町村職員」が 31.0%、「4. 民生委員、福祉協力員」「5. サービス従事者(介護)」が 13.8%となっている。

緊急通報システム事案では、「11. 消防(救急)」が 100.0%となっているが、これは委託業者から連絡を受け、現場に急行するのは消防であるためである。

死亡事案では、「10. 警察」が 60.0%で最も多く、次いで「16. その他」が 26.7%、「13. 地域包括支援センター」が 20.0%となっている。

図表 2.異変の気づきから安否の確認までのプロセス・状況
(3) 安否の確認をした人(MA)



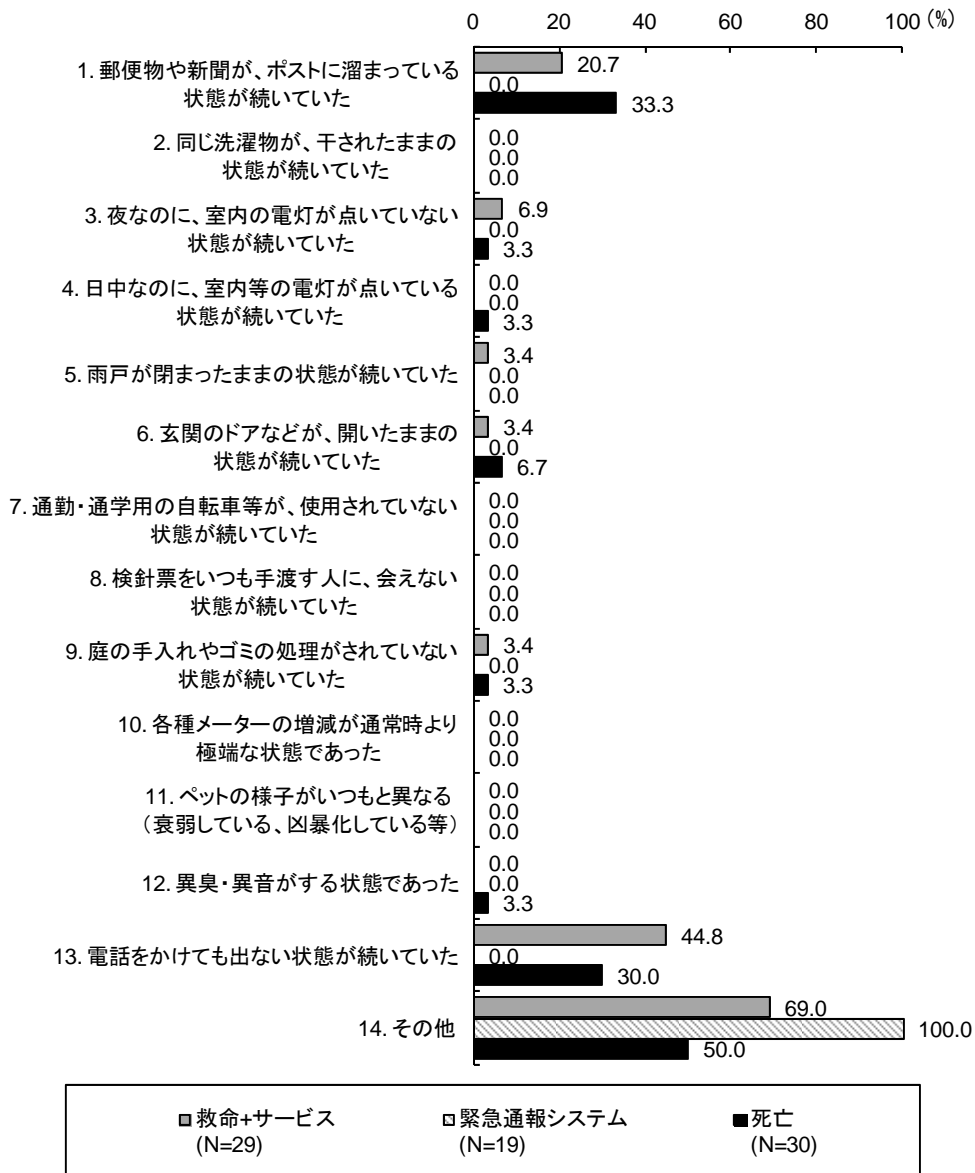
(4) 異変の内容

救命+サービス事案では、「14. その他」が69.0%で最も多く、次いで「13. 電話をかけても出ない状態が続いていた」が44.8%、「1. 郵便物や新聞が、ポストに溜まっている状態が続いていた」が20.7%となっている。

緊急通報システム事案では、「14. その他」が100.0%となっているが、これは緊急通報システムによるアラートが契機となっているためである。

死亡事案では、「14. その他」が50.0%で最も多く、次いで「1. 郵便物や新聞が、ポストに溜まっている状態が続いていた」が33.3%、「13. 電話をかけても出ない状態が続いていた」が30.0%となっている。

図表 2.異変の気づきから安否の確認までのプロセス・状況
(4)異変の内容(MA)



なお、「14. その他」は自由記述欄を設けており、選択肢にない以下のような内容が記入されている。

(訪問系サービスで気づかれる異変)

- －毎日弁当配達しているが、前日の弁当が取られていなかった
- －配食弁当を届けるため訪問したところ、苦しそうでいびきをかいて眠っていた
- －セブンイレブン配達員が訪問した際倒れていた
- －食事持参するも応答ない
- －デイサービスに迎えに行くが応答なし
- －訪問介護員が訪ねた際に応答がなかった
- －約束の訪問であったが玄関のチャイムを押しても応答がない
- －訪ねた所、家の中で倒れていた

(定期的なイベントへの不参加により気付かれる異変)

- －受診日なのに来ない
- －透析のため、来院予定であったが来院しなかったため
- －団地の定期清掃に不参加であった
- －毎月初頭に家賃を支払っているのに12月はそれがなかった
- －国保料延滞のため

(対象者とのコミュニケーションにより気付かれる異変)

- －電話の様子がふだんと違う感じがした
- －週2回の安否確認の電話中、咳込んで電話が切れた
- －本人が近隣住民に電話連絡した
- －本人から119通報があったが、その後連絡がとれなかった
- －本人と連絡がとれない
- －携帯が解約されている状態であった
- －前日門扉に貼った連絡文書がそのままになっていた
- －ドアにはさんだ連絡依頼の紙がずっとそのままであった

(日常の中で気づかれる異変)

- －カーテンが閉まったまま
- －4～5日姿を見ない
- －外出する様子を見なくなった
- －洗濯機のホース設置不良で水もれがあった

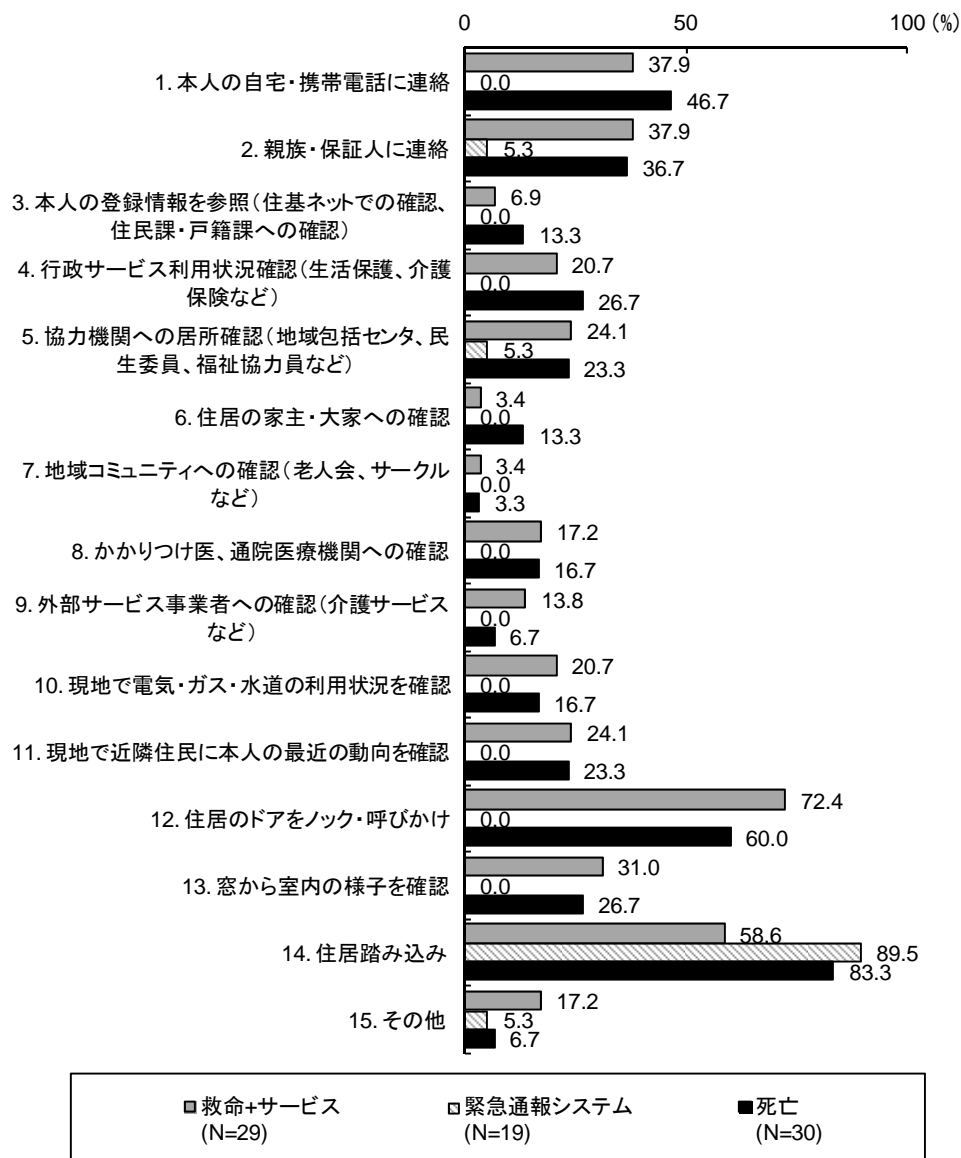
(5) 安否の確認手法

救命+サービス事案では、「12. 住居のドアをノック・呼びかけ」が72.4%と最も多く、次いで「14. 住居踏み込み」が58.6%、「1. 本人の自宅・携帯電話に連絡」「2. 親族・保証人に連絡」が37.9%となっている。

緊急通報システム事案については、「14. 住居踏み込み」が89.5%となっているが、前述の通り、消防が現場に急行し即住居に踏み込んで安否確認を行っているためである。

死亡事案では、「14. 住居踏み込み」が83.3%で最も多く、次いで「12. 住居のドアをノック・呼びかけ」が60.0%、「1. 本人の自宅・携帯電話に連絡」が46.7%となっている。

図表 2.異変の気づきから安否の確認までのプロセス・状況
(5) 安否の確認手法(MA)

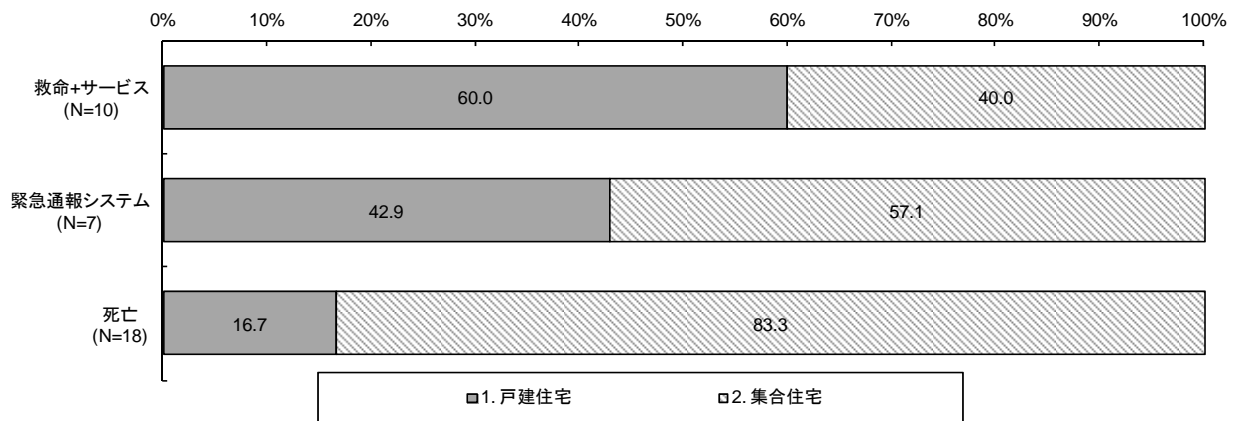


(6) 住宅の種類

① 戸建／集合

救命+サービス事案では、「1. 戸建住宅」が60.0%、「2. 集合住宅」が40.0%、緊急通報システム事案では、「1. 戸建住宅」が42.9%、「2. 集合住宅」が57.1%、死亡事案では「1. 戸建住宅」が16.7%、「2. 集合住宅」が83.3%となっている。

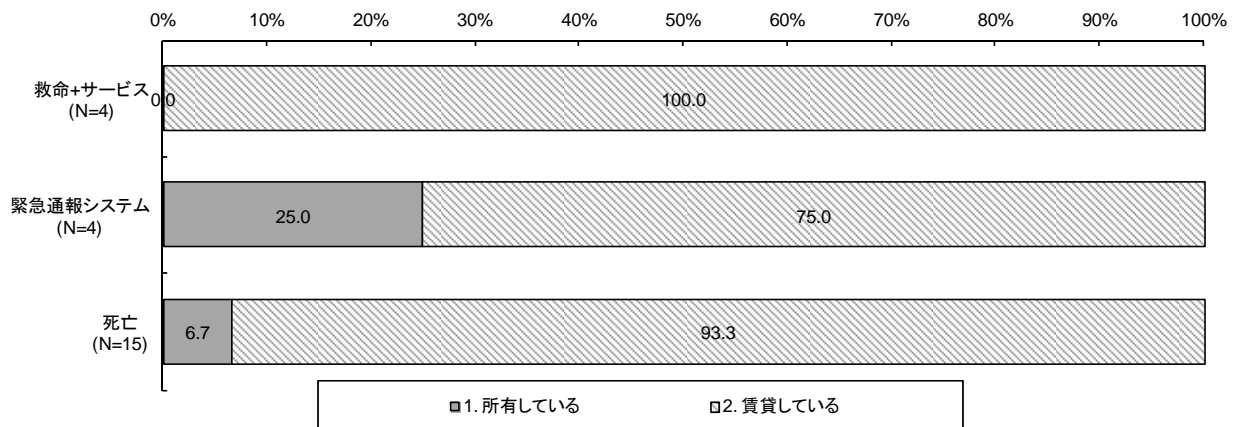
図表 (6)住宅の種類 ①戸建/集合(SA)



② 賃貸／所有

前述①での「2. 集合住宅」のうち、救命+サービス事案では、「2. 賃貸している」が100.0%、緊急通報システム事案では「1. 所有している」が25.0%、「2. 賃貸している」が75.0%、死亡事案では「1. 所有している」が6.7%、「2. 賃貸している」が93.3%となっている。

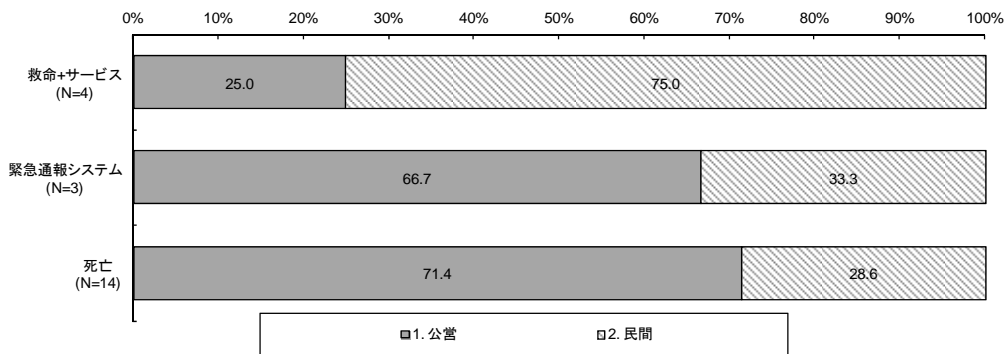
図表 (6)住宅の種類 ②賃貸/所有(SA)



③ 運営

前述②での「2. 賃貸している」のうち、救命・サービス事案では、「1. 公営」が25.0%、「2. 民間」が75.0%、緊急通報システム事案では「1. 公営」が66.7%、「2. 民間」が33.3%、死亡事案では「1. 公営」が71.4%、「2. 民間」が28.6%となっている。

図表 (6)住宅の種類 ③運営(SA)



(7) 対象者の地域他とのかかわりの有無

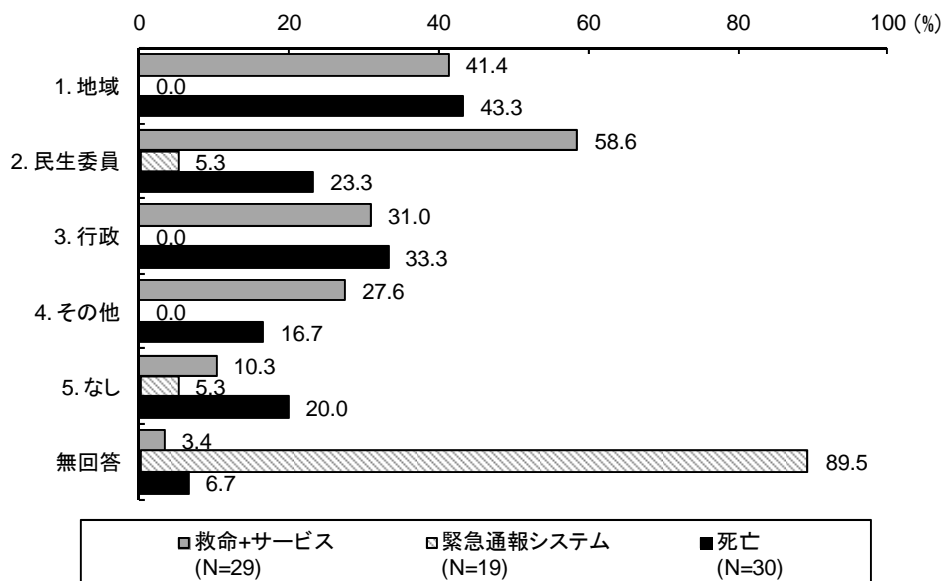
「1. 地域とのかかわりがあった」対象者は、救命・サービス事案では41.4%、緊急通報システム事案では0%、死亡事案では43.3%となっている。

「2. 民生委員とのかかわりがあった」対象者は、救命・サービス事案では58.6%、緊急通報システム事案では5.3%、死亡事案では23.3%となっている。

「3. 行政とのかかわりがあった」対象者は、救命・サービス事案では31.0%、緊急通報システム事案では0%、死亡事案では33.3%となっている。

一方、「5. (地域他との)かかわりがなかった」対象者は、救命・サービス事案では10.3%、緊急通報システム事案では5.3%、死亡事案では20.0%となっている。

図表 (7) 対象者の地域他とのかかわりの有無(MA)



【3. 安否の確認結果】

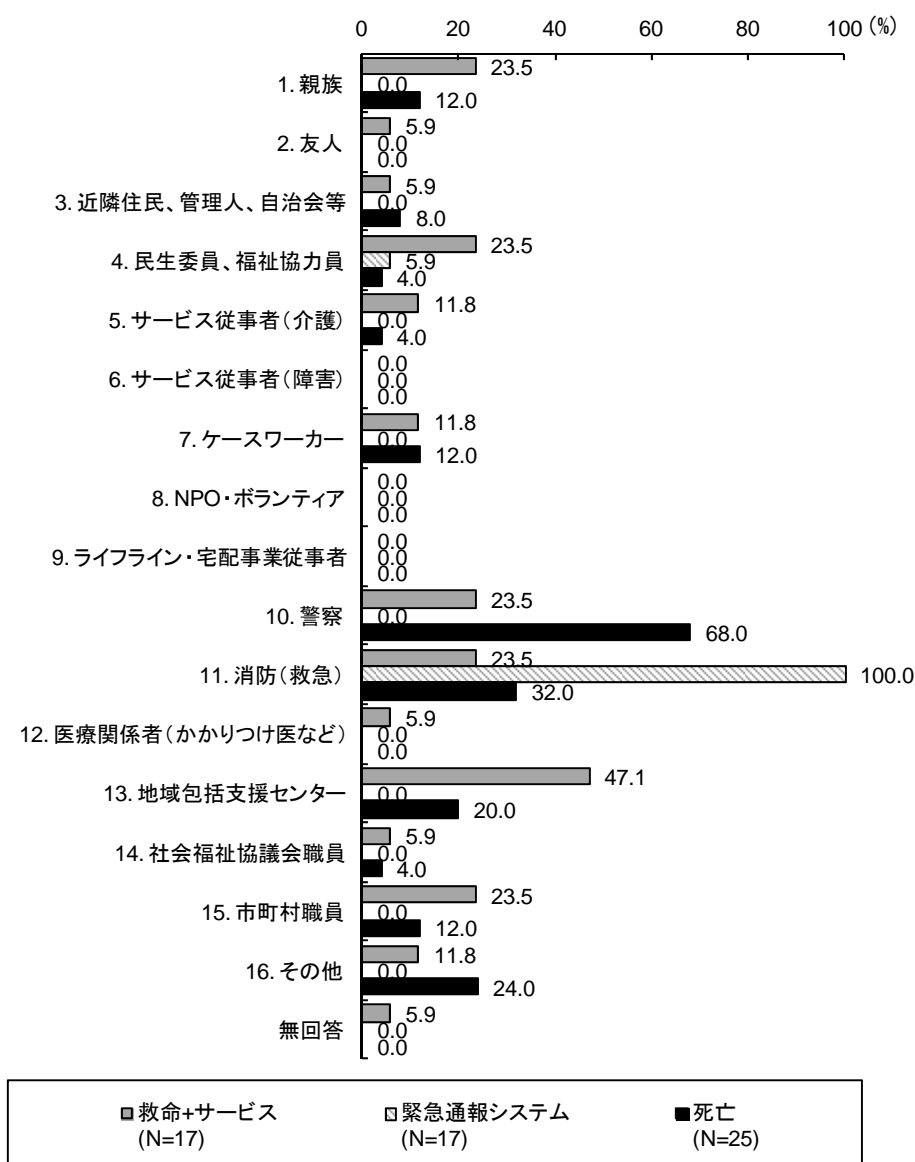
(1) 住居に踏み込んだ人

救命・サービス事案では、「13. 地域包括支援センター」が 47.1%と最も多く、次いで「1. 親族」「4. 民生委員、福祉協力員」「10. 警察」「11. 消防(救急)」が 23.5%となっている。

緊急通報システム事案では、「11. 消防(救急)」が 100.0%となっている。

死亡事案では、「10. 警察」が 68.0%と最も多く、次いで「消防(救急)」が 32.0%、「16. その他」が 24.0%となっている。

図表 3.安否の確認結果
(1)住居に踏み込んだ人(MA)

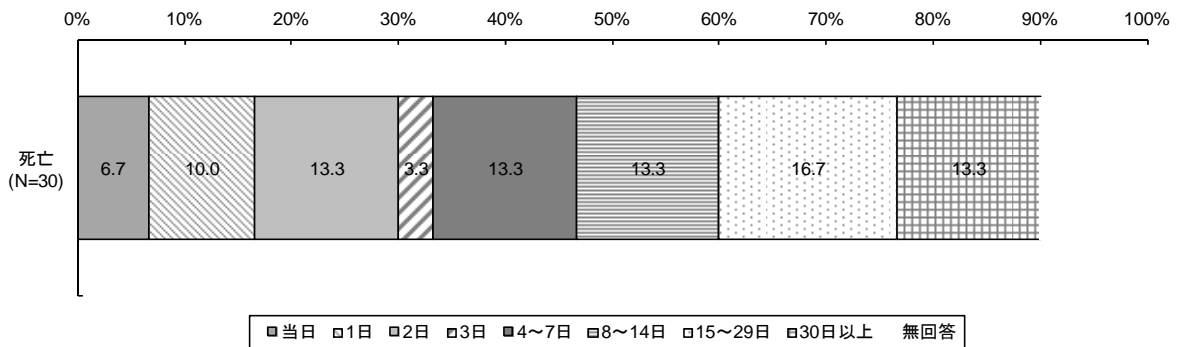


【4. 遺体発見を巡る状況】

(1) 発見までの(推定)死後経過日数

死亡事案のうち、「15～29日」が16.7%と最も多く、次いで「2日」「4～7日」「8～14日」「30日以上」が13.3%となっている。

図表 4.遺体発見を巡る状況
(1)発見までの(推定)死後経過日数(SA)

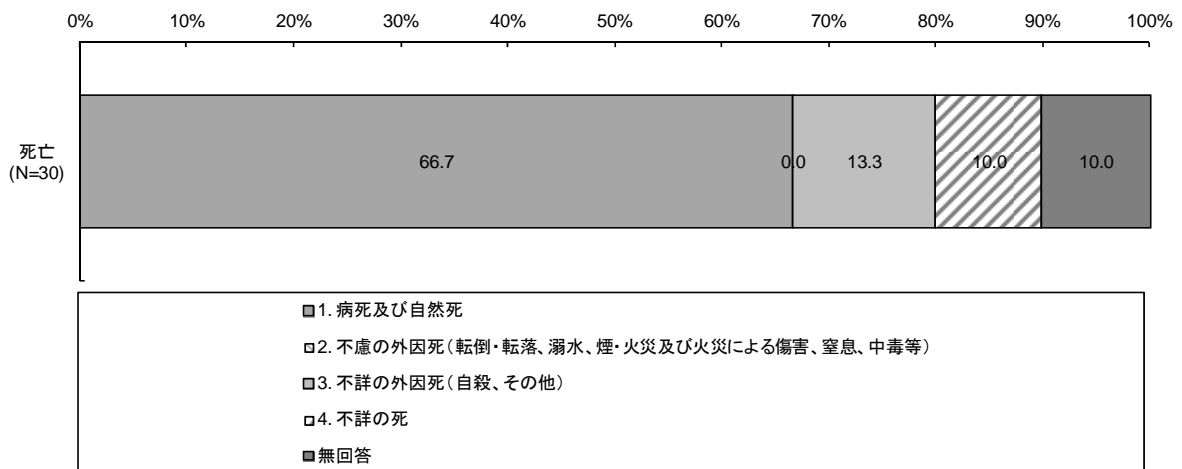


(2) 死因

「1. 病死及び自然死」が66.7%と最も多く、次いで「4. 不詳の外因死(自殺、その他)」が13.3%となっている。

なお、「4. 不詳の死」「無回答」がそれぞれ10.0%存在している。

図表 4.遺体発見を巡る状況
(2)死因(SA)

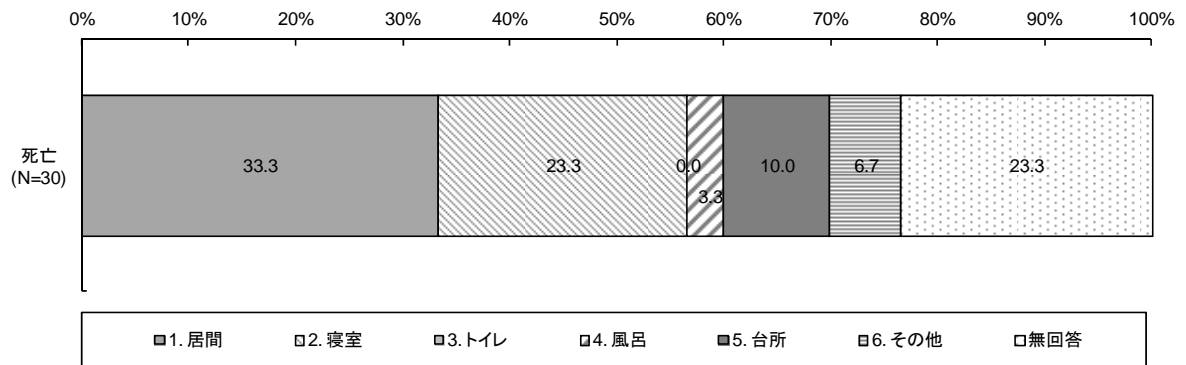


(3) 住居内での死亡場所

「1. 居間」での死亡が 33.3%と最も多く、次いで「2. 寝室」が 23.3%、「5. 台所」が 10.0%となっている。

なお、「無回答」も 23.3%と高くなっている。

図表 4.遺体発見を巡る状況
(3)住居内での死亡場所(SA)

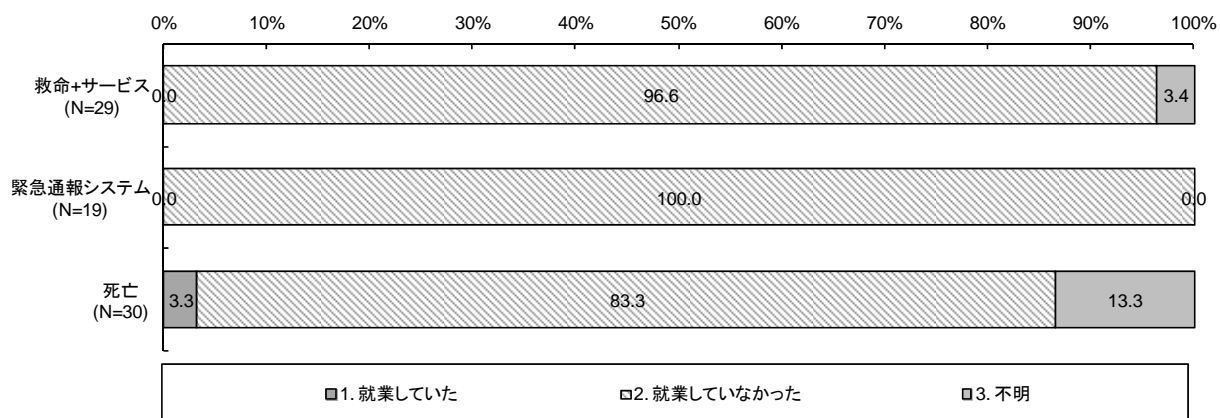


【5. 生活状況】

(1) 就業状況

救命・サービス事案、緊急通報システム事案、死亡事案ともに「2. 就業していなかった」が大半を占めている一方で、「死亡事案」については「1. 就業していた」が3.3%、「3. 不明」が13.3%となっている。

図表 5.生活状況
(1)就業状況(SA)

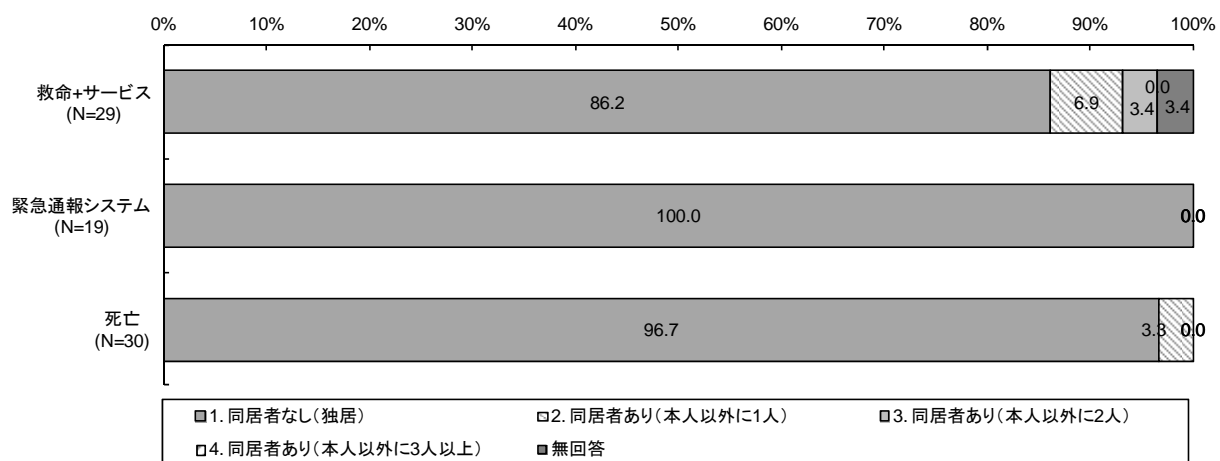


【6. 世帯構成及び親族とのかかわりの状況】

(1) 同居者の状況

救命・サービス事案、緊急通報システム事案、死亡事案ともに「1. 同居者なし(独居)」が大半を占めるが、救命・サービス事案については「2. 同居者あり(本人以外に1人)」が6.9%、「3. 同居者あり(本人以外に2人)」が3.4%、死亡事案では「2. 同居者あり(本人以外に1人)」が3.3%となっている。

図表 6.世帯構成及び親族とのかかわりの状況
(1)同居者の状況(SA)



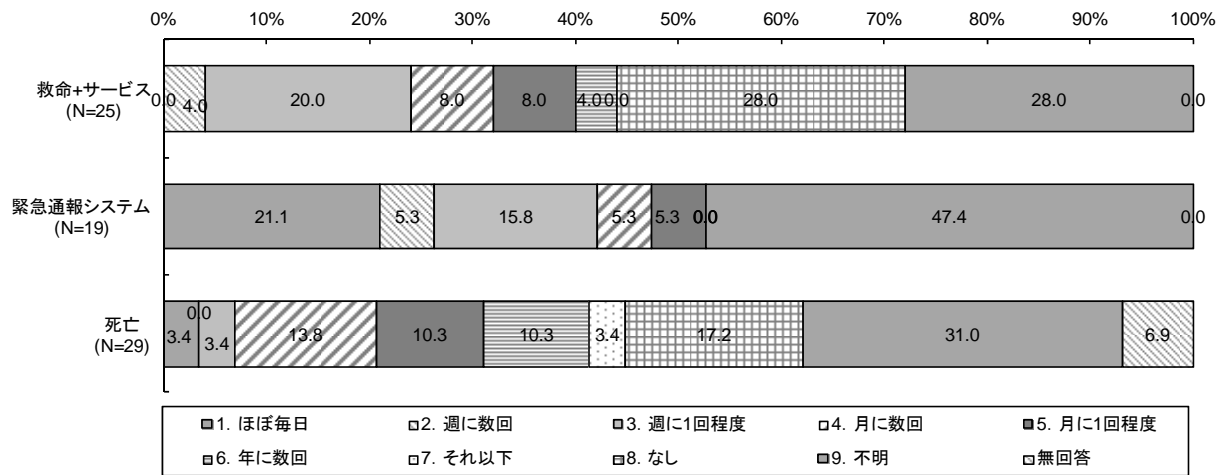
(2) 同居していない親族とのコミュニケーションの状況

救命・サービス事案については、「8. なし」「9. 不明」が 28.0%、緊急通報システム事案では「9. 不明」が 47.4%、死亡事案でも「9. 不明」が 31.0%と最も多くなっている。

なお、「8. なし」「9. 不明」「無回答」以外で最も多いのは、救命・サービス事案では「3. 週に1回程度」で 20.0%、緊急通報システム事案では「1. ほぼ毎日」で 21.1%、死亡事案では「月に数回」で 13.8%となっている。

図表 6.世帯構成及び親族とのかかわりの状況

(2) 同居していない親族とのコミュニケーションの状況(6-(1)で1を選択時)(SA)



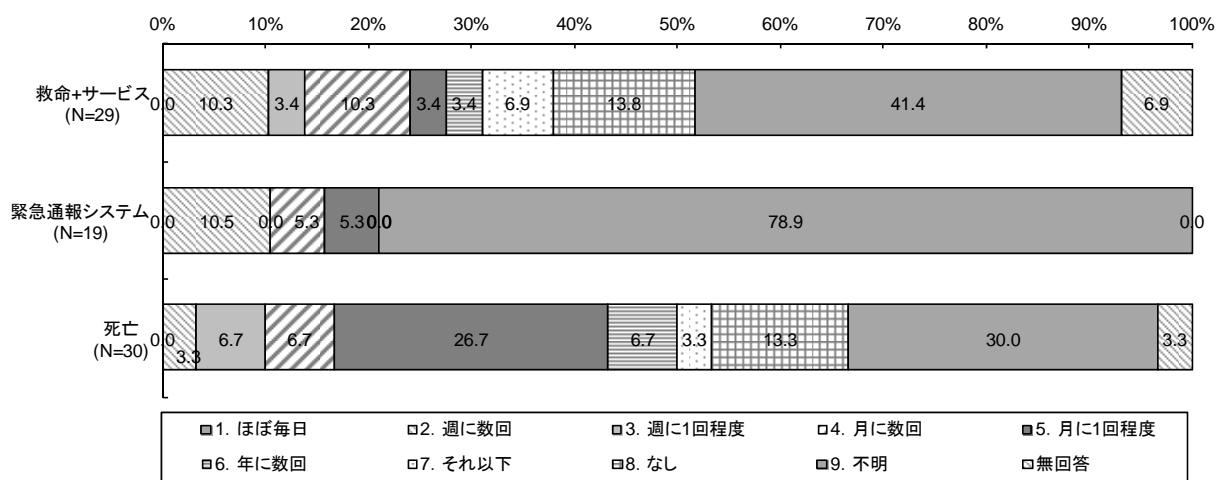
【7. 医療サービスの利用状況】

(1) 通院・往診の頻度

救命・サービス事案、緊急通報システム事案、死亡事案それぞれで「9. 不明」が41.4%、78.9%、30.3%と最も多くなっている。通院頻度として、救命・サービス事案では「2. 週に数回」「4. 月に数回」が10.3%、緊急通報システム事案では「2. 週に数回」が10.5%、死亡事案では「5. 月に一回程度」が26.7%で最も多くなっている。

図表 7.医療サービスの利用状況

(1)通院・往診の頻度(SA)



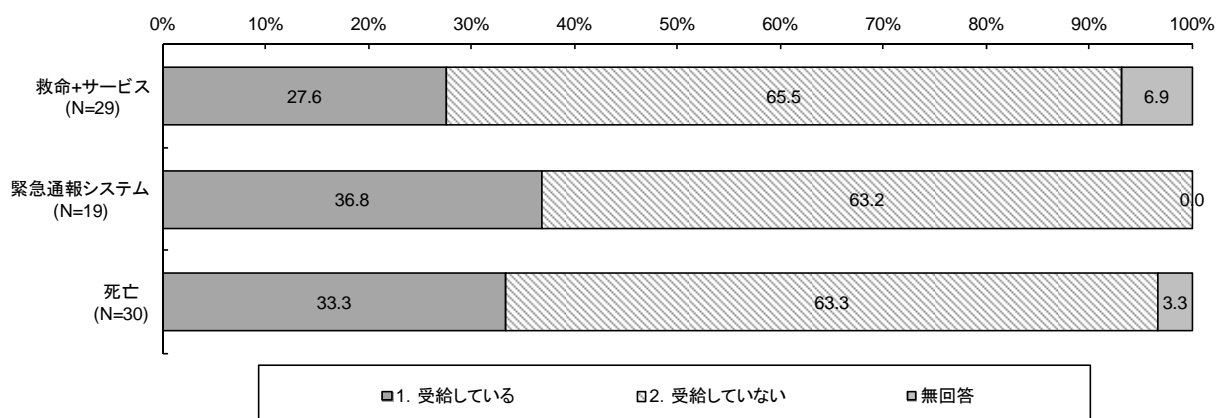
【8. 行政サービスの利用状況】

(1) 生活保護受給状況

救命・サービス事案、緊急通報システム事案、死亡事案いずれも3割前後が保護受給者となっている。

図表 8.行政サービスの利用状況

(1)生活保護受給状況(SA)



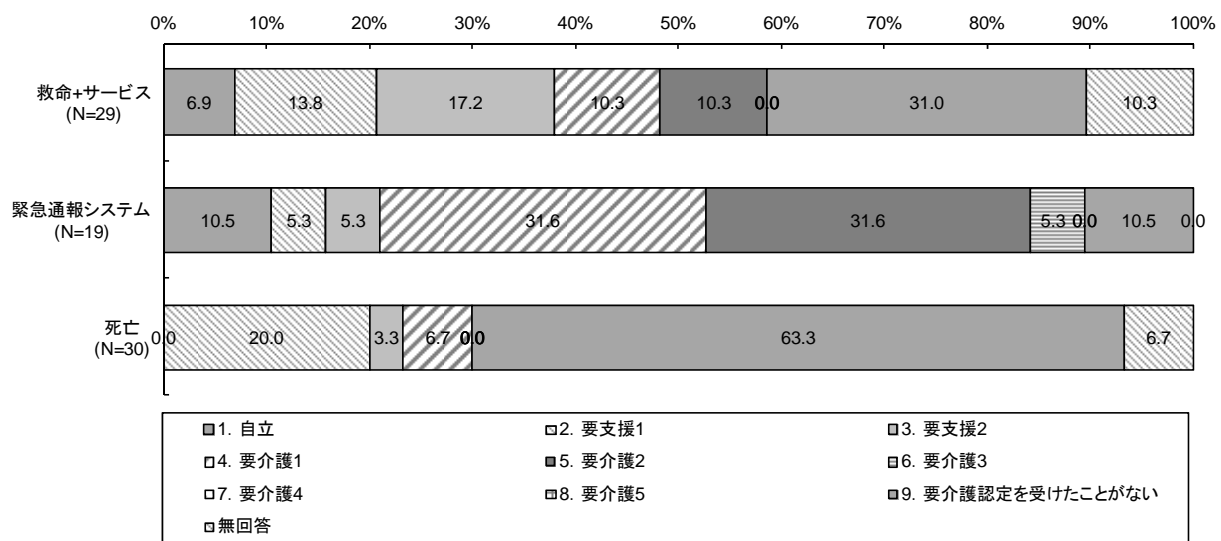
(2) 要介護認定の状況

救命・サービス事案では「9. 要介護認定を受けたことがない」が 31.0%、次いで「3. 要支援 2」が 17.2%、「2. 要支援 1」が 13.8%となっている。

緊急通報システム事案では「4. 要介護 1」「5. 要介護 2」が 31.6%、次いで「1. 自立」「9. 要介護認定を受けたことがない」が 10.5%となっている。

死亡事案では「9. 要介護認定を受けたことがない」が 63.3%、次いで「2. 要支援 1」が 20.0%、「4. 等介護 1」「無回答」が 6.7%となっている。

図表 8.行政サービスの利用状況
(2)要介護認定の状況(SA)



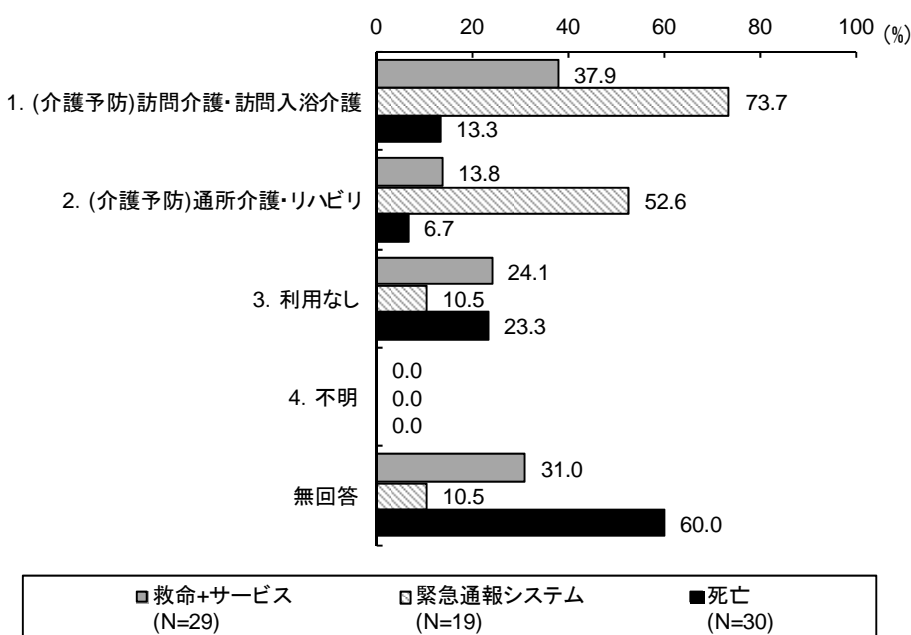
(3) 介護サービスの利用状況

「1. 訪問介護・訪問入浴介護の利用者」は、救命・サービス事案では 37.9%、緊急通報システムでは 73.7%、死亡事案では 13.3%、「2. 通所介護・リハビリの利用者」は救命・サービス事案では 13.8%、緊急通報システム事案では 52.6%、死亡事案では 6.7%となっている。

一方、「3. (各種介護サービスを)利用していない対象者」は救命・サービス事案では 24.1%、緊急通報システム事案では 10.5%、死亡事案では 23.3%となっている。

図表 8.行政サービスの利用状況

(3)介護サービスの利用状況(MA)

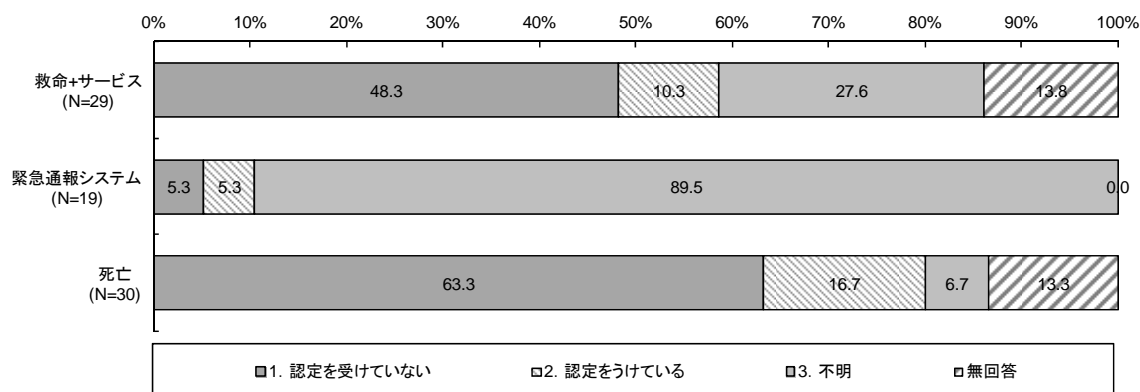


(4) 障害者認定の状況

緊急通報システム事案では「3. 不明」が 9 割弱となっているが、救命・サービス事案、死亡事案では「1. 認定を受けていない」がそれぞれ 48.3%、63.3%と最も多くなっている。

図表 8.行政サービスの利用状況

(4)障害者認定の状況(SA)

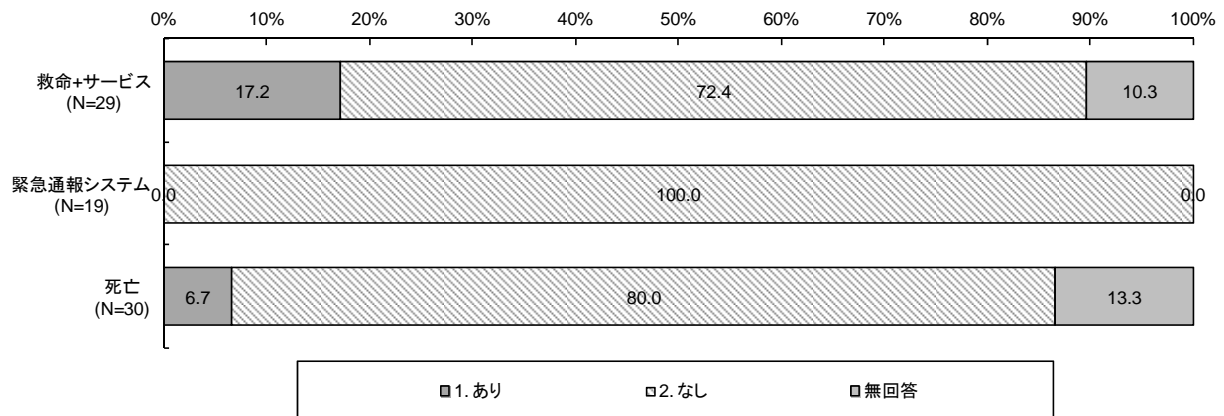


(5) 見守りサービスの利用状況

「1. (見守りサービス利用が)あり」は、救命・サービス事案では17.2%、死亡事案では6.7%となっている。

緊急通報システム事案では「2. (見守りサービスの利用が)なし」が100.0%となっている。

図表 8.行政サービスの利用状況
(5)見守りサービスの利用状況(SA)

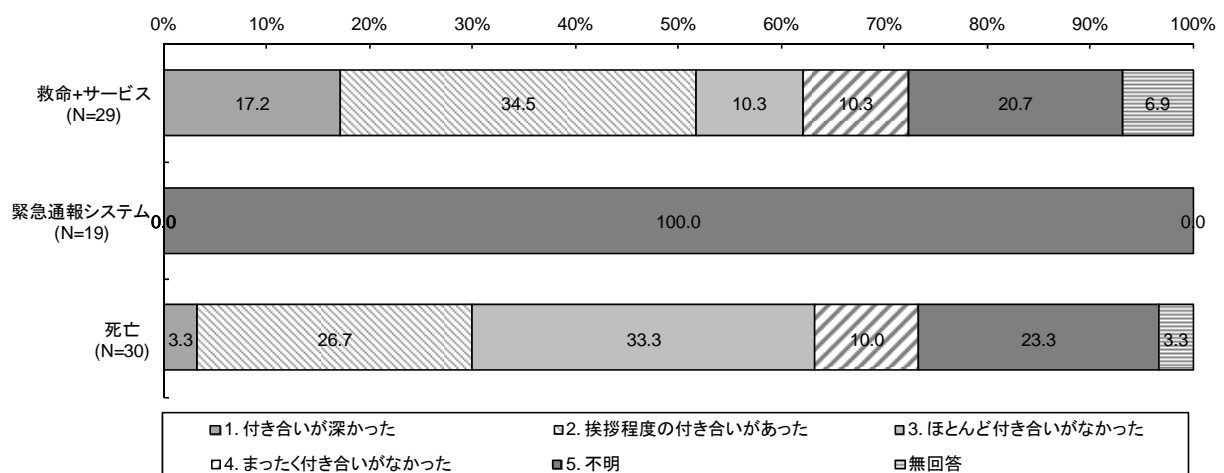


【9. 地域との交流の状況】

(1) 近隣住民との交流の状況

「5. 不明」「無回答」を除くと、救命・サービス事案では「2. 挨拶程度の付き合いがあった」が34.5%、死亡事案では「3. ほとんど付き合いがなかった」が33.3%と最も多くなっている。

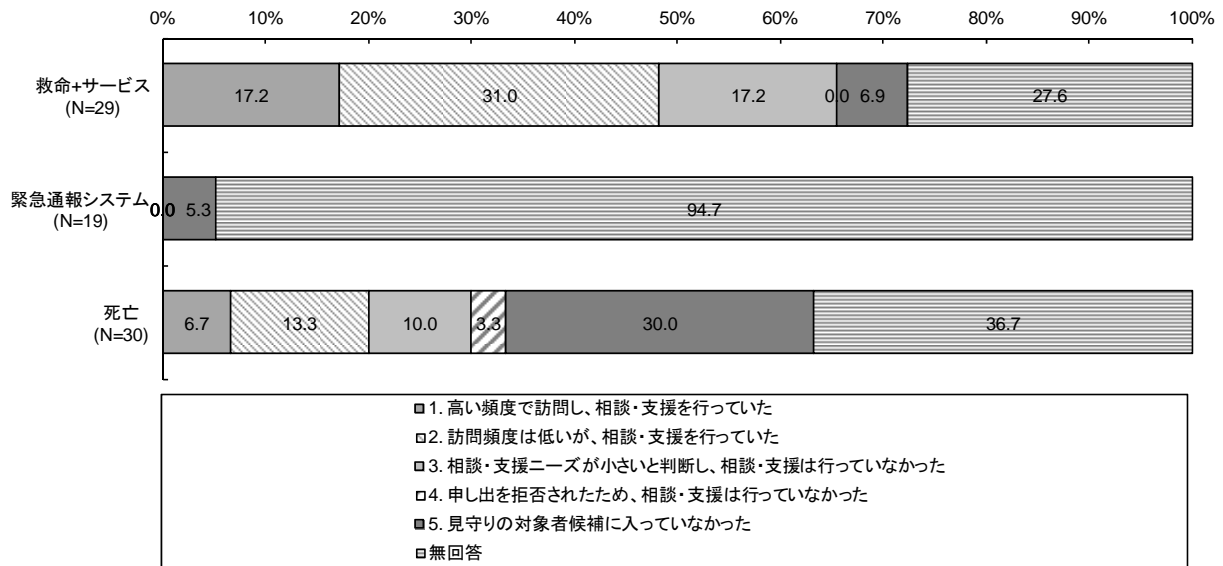
図表 9.地域との交流の状況 (1)近隣住民との交流の状況(SA)



(2) 民生委員とのかかわりの状況

「無回答」を除いたかかわりの程度は、救命・サービス事案では「2. 訪問頻度は低い、相談・支援を行っていた」が31.0%、死亡事案では「5. 見守りの対象候補に入っていない」が30.0%と最も多くなっている。

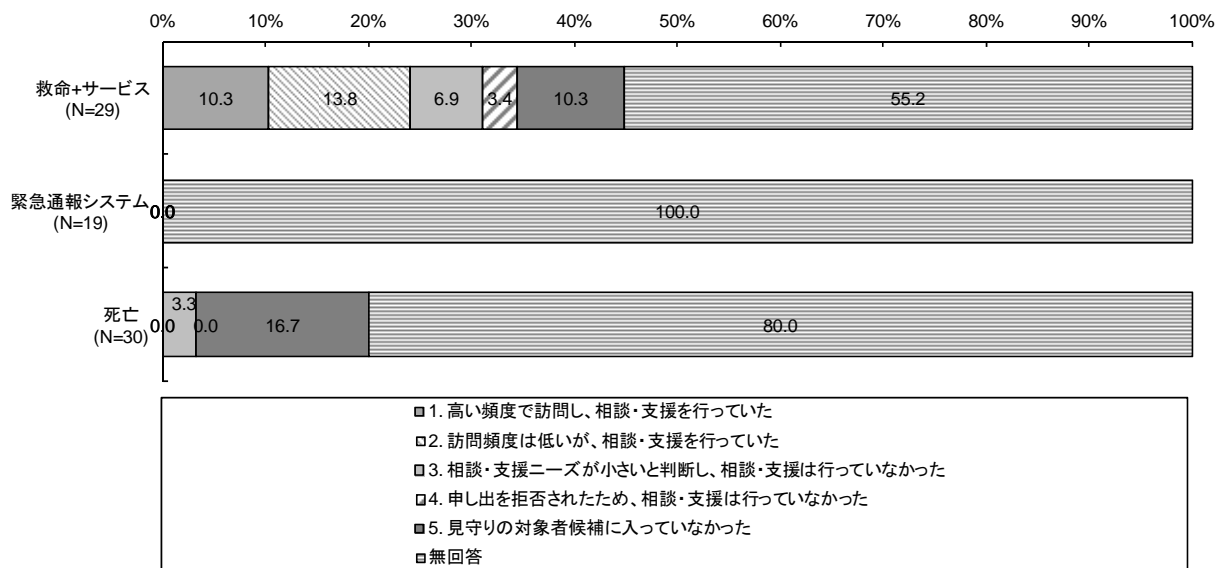
図表 9.地域との交流の状況 (2)民生委員との関りの状況



(3) 福祉協力員とのかかわりの状況

「無回答」をのぞいたかかわりの程度は、救命・サービス事案では「2. 訪問頻度は低い、相談・支援を行っていた」が13.8%、死亡事案では「5. 見守りの対象候補に入っていない」が16.7%で最も多くなっている。

図表 9.地域との交流の状況 (3)福祉協力員との関りの状況



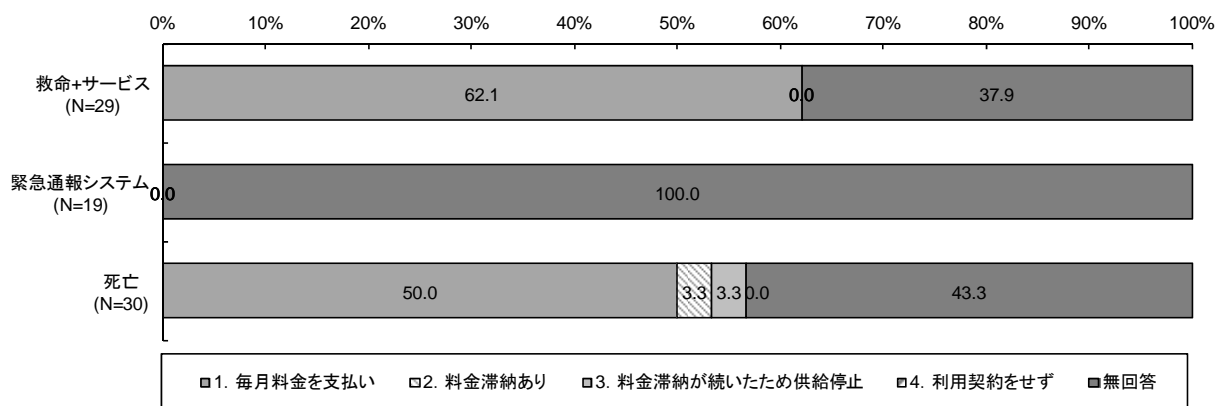
【10. ライフライン及び宅配サービスの利用状況】

(1) ライフラインの利用状況と支払状況

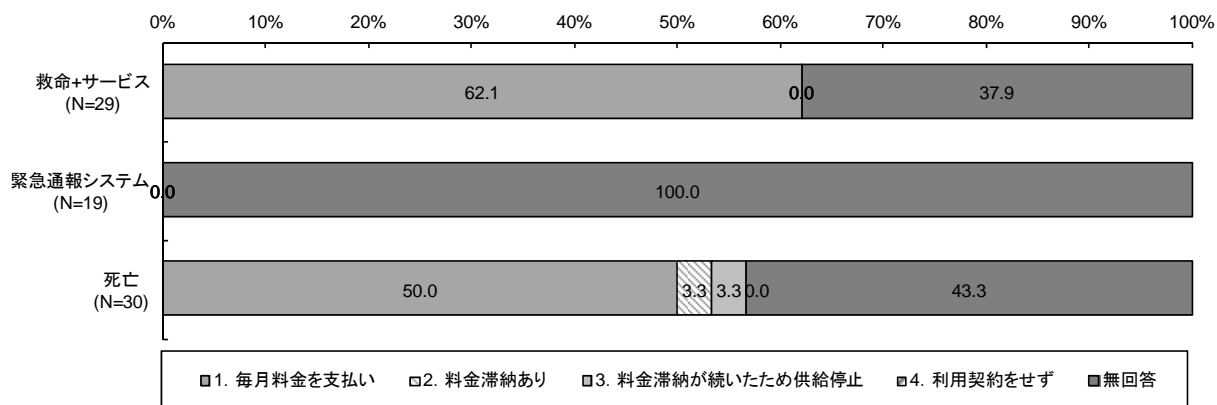
「無回答」を除いたライフラインの契約状況では、救命・サービス事案、死亡事案とも「1. 毎月料金を支払い」が大半となっているが、死亡事案において「2. 料金滞納あり」「3. 料金滞納が続いたため供給停止」が極めて少数ながら発生している。

図表 (1)ライフラインの利用状況と支払い状況

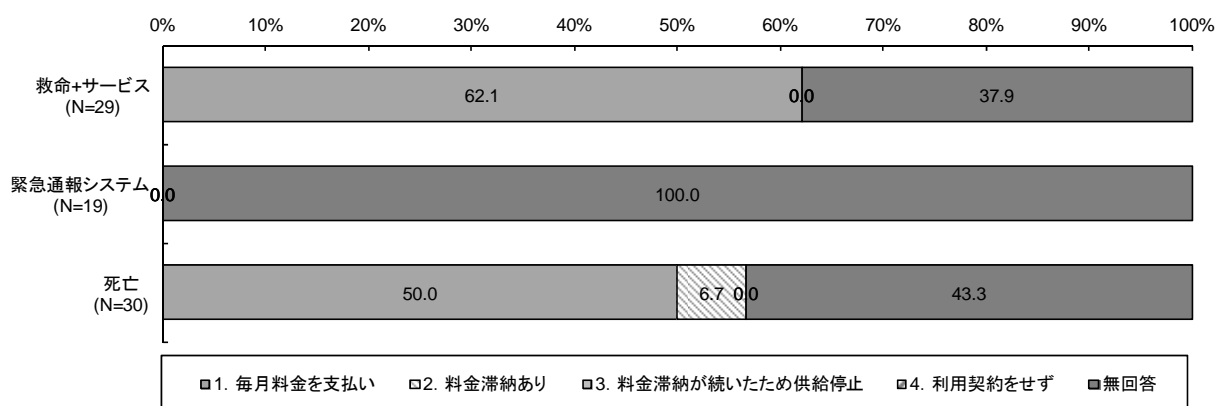
①水道



②電気



③ガス



(2) 宅配サービスの利用状況

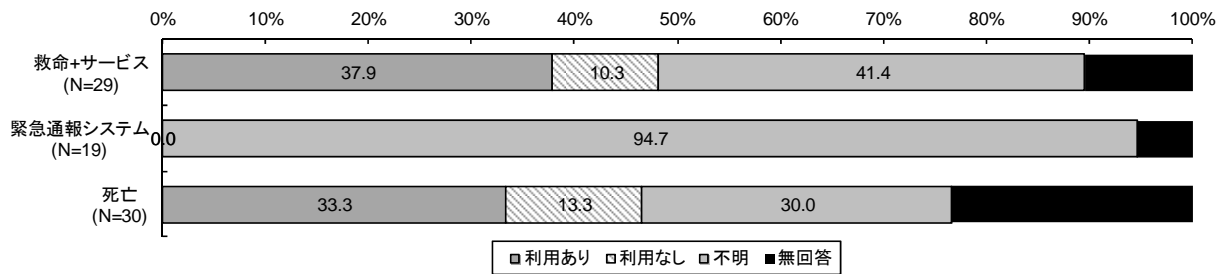
緊急通報システム事案では、「不明」「無回答」のみとなっている。

救命・サービス事案では、「①新聞配達」と「②弁当宅配」で「利用あり」が37.9%、「利用なし」が10.3%と同様の結果を示しているが、死亡事案では「①新聞配達」で「利用あり」が33.3%、「利用なし」が13.3%であることに対し、「②弁当宅配」では「利用あり」が10.0%、「利用なし」が20.0%となっており、異なる結果を示している。

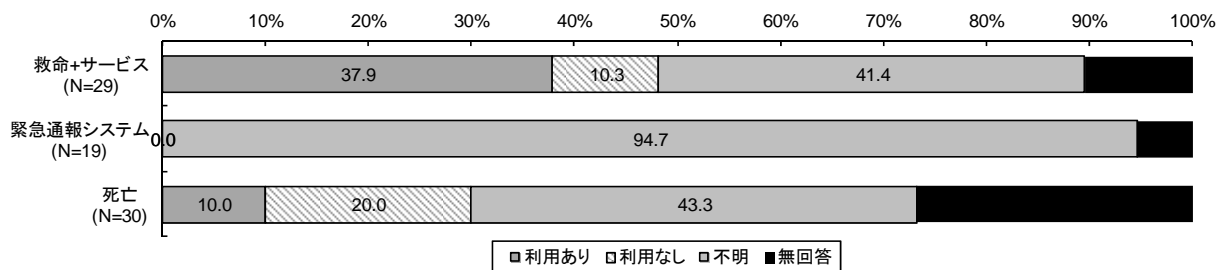
また、「③牛乳・飲料配達」「④食料品・日用品配達」において、救命・サービス事案では「利用あり」が15%程度、「利用なし」が25%程度となっているが、死亡事案については「利用あり」がほぼ存在せず、「利用なし」が20%強を占めるようになっている。

図表 (2)宅配サービスの利用状況

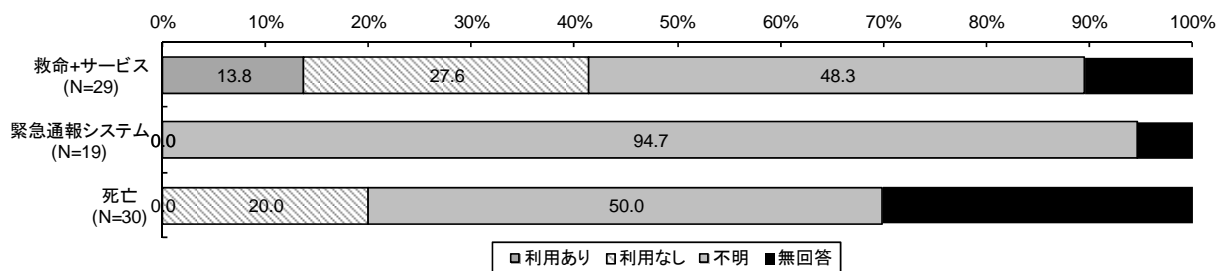
① 新聞配達



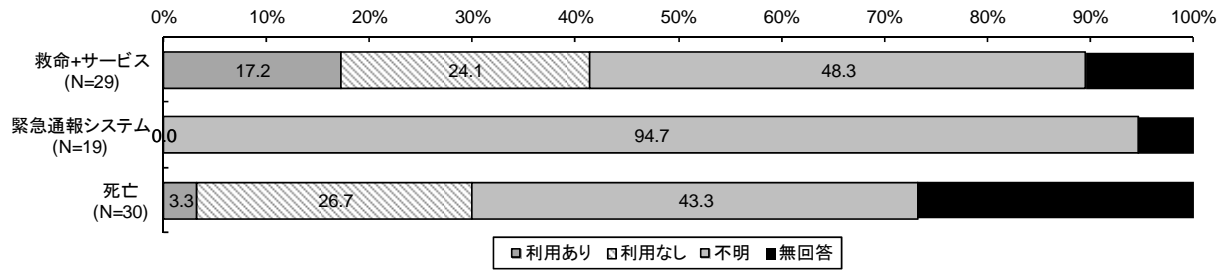
② 弁当宅配



③ 牛乳・飲料配達



④ 食料品・日用品配達



第IV章. 試行事業の評価

1. 試行事業を終えての参加自治体の意見の記述

1) 自治体への確認事項

試行事業を通じての意見を自治体から収集し、その意見を元に、試行事業の評価を行う。意見は、試行事業を開始して一ヶ月の時点(第一クール完了後)、試行事業期間終了後の時点で、簡易アンケートの配布と、その補足として電話および直接のヒアリングにより収集した。

確認事項としては、以下の項目を中心とした。

- ・ 実態把握という目的に対する、CFの手法としての妥当性について
- ・ CF利活用への展望
- ・ 「把握しやすさ」と「重要さ」による現行のCF項目の分類
- ・ CFに追加すべき項目
- ・ CF記入および協力の打診をした部署・機関の過不足
- ・ CFのさらなる充実のため、記入および協力を依頼すべき部署・機関
- ・ 「異変の気づき～安否確認」というプロセスの範囲設定の妥当性および事案の捕捉精度
- ・ 事案捕捉に有効と考えられるプロセスの範囲設定のアイデア
- ・ 現状の業務からアドオンされる業務負荷の程度(許容できるか否か)
- ・ 見直すべき体制・制度(個人情報保護に関わるガイドライン含む)
- ・ CF運用マニュアル記載内容の分かりやすさ・理解の容易さ
- ・ CF運用マニュアルに追加で説明が必要な内容
- ・ 試行事業をきっかけとして生まれた自治体の変化
- ・ CF利活用の具体的手法についてのアイデア

なお、その項目は、最終的に試行事業の評価項目へと集約することを前提としている。

2) 試行事業を通じての自治体からの意見

(1)実態把握という目的に対する、CFの手法としての妥当性について

- 事案の「見える化」に有効であった
 - ・ 今まで見えなかった各現場・地域で解決していた事案がCFとして一元化され、可視化できた
 - ・ 同じ粒度で揃えて各事案を可視化でき、庁内で振り返りを行うことができた
- 孤立死リスク者として普段から地域で見守りを実施していた対象者しか書けない内容になっている
- 現状では行政内でも、孤立死事案は、事後に振り返り「そのような事案があった」で終わってしまう話
- 把握しづらい情報が多く、それらは事前に周知しないと拾えないが、関係機関職員数が多い政令市では周知が困難。また周知させるだけのメリットも見出せていない
- 「孤立死事案」が「既存制度から漏れる対象者」においても発生することを考慮すると、既存制度に則った枠組み・部署で作成するCFでは捕捉できない

(2)CF 利活用への展望

- 現状は明確な活用の展望が見えてこない
 - ・ 庁内で情報共有するためのツール程度にしかない
 - ・ 統計処理を自治体に任せていては推進されない。方針を提示したり、専門家が分析しないと良い示唆は出ない
 - ・ 自治体の地域福祉関連部署の中で、政策を作っている人間はほとんどいない。そのため、CF の記入を命じられ、後は自治体の自主性に任せるというスタンスでは、政策評価や政策立案にはつながらない
- 国が支援すること、国がやるべきことをまずは明確にしないと進まない
 - ・ 実際に孤立死の対応を実施している地域や現場の人々の支援になれば良いが方針が不明確
 - ・ そもそも孤立死の何が問題なのか、自治体は何を実施するべきなのかを国が明確にしないと推進しない
- CF は、孤立死の見守り・予防時にも、対象者の“フェースシート”の役割を担える
 - ・ 生活状況記録 CF は自治体からのアウトリーチ時の「聞き取り用紙」として利用できる
 - ・ ただし、全ての自治体で推進していく上での大きな課題は、既に各自自治体が独自に実施している「相談記録」との兼ね合いである。現状の CF では、経過記録の項目がないため、相談記録の機能は担えない

(3)現行 CF 項目の分類「把握しやすい／把握しづらい項目」

【把握しやすい項目】

- 「1. 基本情報」は問題なく把握できる
- 「2. 異変の気づきから安否の確認までのプロセス・状況」は、日時の「時間」も含め、把握できる

【把握しづらい項目】

- 生活周辺状況は、これまでに行政との接点がなかった対象者の場合は、ほとんどの設問で回答できないことになる
 - ・ 漏れなく記載できるのは保護課くらいである
 - ・ 初対面の人に様々な家庭事情などを話す人はいない。また、聞く方もコミュニケーション技術がないと何一つ情報を得られない
- 見守りの対象者でない限りは、生活周辺状況は全般的に記入が困難
 - ・ 特に、「5. 生活状況」、「7. 医療サービスの利用状況」、「10. ライフライン及び宅配サービスの利用状況」
- 生活周辺状況は、対象者についての詳細な行政情報に基づく絞り込みをするまでもなく安否確認できたため記入しなかった
- 行政では、「孤立しているか否か」、「死因が何か」等は把握が難しい
 - ・ 死因も「餓死」などの場合は、行政批判にもつながるため、行政の立場からすると深く関わりたいくないという心情が働く
- 住居に踏み込むのは親族以外は原則、警察か消防となる。このため、対応・経過は警察や消防でなければ状況が分からず、問い合わせても把握は困難
- 「7.医療サービスの利用状況」は国民生活保険のレセプトを見るくらいでないと把握できない

- 「5. 生活状況」の職業や「同居していない親族との交流」などの詳細情報の聞き取りは、巡回訪問では困難。数回じっくりと訪問して初めて聞き取れる
 - ・ 厳密には把握できない。「有か無」程度の回答が良い
- 「9. (1) 近隣住民との交流の状況」では、程度は判断できない。またその結果をいかに活用するのか見えない
- (水道以外の)ライフライン関連は、問い合わせでも個人情報の関係で把握できない
 - ・ 頻度や程度までの把握は困難。選択肢が細かすぎる。止まっていた場合のみで良い
 - ・ 「なりすまし」も多いため、事業者も電話で簡単には共有できない。とはいえ、一回一回通達を作るのは手間になる

(4) 現行 CF 項目の分類「重要な項目」

【重要な項目】

- 「6. 世帯構成及び親族との関わりの状況」は、対象者の次の支援を決める際の大きな判断材料になる
- 「8. 行政サービスの利用状況」は、今何のサービスを利用しているのかの把握、及び、次に何のサービスにつなげるのかの検討をするために有益になる項目である

【重要ではない項目】

- 「4. 遺体発見を巡る状況」の死因は、自治体レベルで把握し分析しても意味がない
 - ・ 孤立死の死因と通院状況などの関係を調べれば良い結果になると思うが、自治体主体ではやらない
- 「9. 地域との交流の状況」における「地域、の定義が分からない。また、どのような分析につながるのかも見えない
 - ・ 記入者の感じ方で異なるため、分析するための情報としては不適切
 - ・ また地域差もあり、都市部では近隣住民との付き合いがない人も多いが絶対的に分析できるものなのか
- 「10. ライフライン及び宅配サービスの利用状況」は、安否確認の段階では不要な項目になる
 - ・ ただし、今後の見守りを実施していく上での「カルテ」として使うならば有益な項目になる。生活困窮度合い、認知症の可能性、親族とのつながりの深さ、等を把握するための指標になる

(5) CF に追加すべき項目

- 現 CF 項目では、死亡していなかった場合のその後の支援や関係機関との連携状況は見てこないが、実態を把握するために生存していた場合には、その後の支援や連携状況を問う項目があった方が良い
- 異変に気づく経緯や行政との関わり方等を自由に書ける欄がない。各ケース置かれている状況は様々であり、自由に記入できる欄があった方が状況把握しやすい
- 「不明」という選択肢を全てに付けた方が良い
- 「外出の状況」を追加した方が良い
 - ・ 例えば、「よく買い物に出かけている」、「日中は家に居ない」といったような項目
 - ・ 民生委員/近隣住民/介護事業者からの把握が可能

- 「鍵を持っている人の連絡先」等の情報項目も追加した方が良い
 - ・ 安否確認で自宅内へ入る場合は、場合によっては玄関等の鍵を破壊し、所有者の敷地内に入ることになるため家族・親族の同意が不可欠
 - ・ 鍵を持っている人が誰もいないと判断できれば、警察に協力要請を実施する
- 自治体の中で対象者の居住している地区の「人口密度、年齢構成、住民構成」などの背景を加味するとより正確なデータになる

(6) CF 記入および協力の打診をした部署・機関の過不足、CF 充実のため協力打診が必要な部署・機関

【主幹として事務局との窓口となった部署】

- 地域福祉関連部署(福岡市、北九州市、豊中市、湯沢市)
- 高齢福祉関連部署(周南市、我孫子市、稲城市、山鹿市、和水町)
- 生活保護関連部署(我孫子市、稲城市)
- 障がい者関連部署(我孫子市)
- 福祉総務関連部署(柏市)

【記入協力の打診を行った部署・機関】

- 地域福祉関連部署(福岡市、北九州市、豊中市、柏市、山鹿市、湯沢市)
- 高齢福祉関連部署(柏市、周南市、我孫子市、稲城市、山鹿市、和水町)
- 生活保護関連部署(柏市、周南市、我孫子市、稲城市)
- 障がい者関連部署(我孫子市)
- 公営住宅管理関連部署(福岡市)
- 地域包括支援センター(福岡市、豊中市以外の自治体)
 - ・ 新たな業務として CF 記入依頼は困難であったため、事案対応後の後追い調査で協力してもらった(我孫子市)
- 社会福祉協議会(福岡市、北九州市、豊中市以外の自治体)
- 緊急通報システム委託業者(柏市、山鹿市)
- 民生委員
 - ・ 記入協力は依頼せず、本試行事業の実施について情報共有を行った(全自治体)

【CF 充実のため協力の打診が必要な部署・機関】

- 生活保護課(福岡市、北九州市)
- 公営住宅関連部署(福岡市)
- (訪問・見守り事業に組み込む場合)民生委員(柏市、我孫子市)
- 既存の制度・枠組みから漏れる対象を担当する部署(福岡市、我孫子市)

(7)「異変の気づき～安否確認」というプロセスの範囲設定の妥当性および事案の捕捉精度

【「異変の気づき～安否確認」というプロセスの事案捕捉精度】

- 孤立死の実態把握のための CF であれば、死亡時のみの記入で良いと感じていた
- 安否確認後、突入したケースのみを記載した。異変の気づき～安否確認では、記入する件数が多すぎる
 - ・ 現場まで行った結果、生存がすぐに確認できたものは記入していない
- 孤立死の実態把握という観点では、あくまで行政で把握できるのは一部になる

- ・ 例えば、警察管轄事案や土日・深夜発生事案は把握・対応できていない
- ・ 行政が把握していないケースのほうが圧倒的に多いため、孤立死対策のために個別支援することはない。何らかの制度やサービスが機能すれば、延長線として孤立死防止がある
- 孤立死の数はそもそも多くはない。そのため、実態把握や予防のために取り組んでも空振りのケースが多い
 - ・ そのような状況で、孤立死の実態把握のために行政が福祉として税金を使って大々的に実施するべきか疑問

【事案捕捉に有効と思われる範囲の設定法】

- 警察が現状捕捉している事案
 - ・ 地域で発生している孤立死の全体像を把握するためには、警察に入っている事案の把握が必要であるが現状は困難
 - ・ 警察は「孤立死」を判断していない。つまり異常死か異常死でないかの判断のみであり、異常死でない事案を自然死か孤立死かの判断はしていない。そこが警察との有益な情報共有が進まない原因である
 - ・ 制度を規定しないと警察とは連携できない

(8)現状から新たに付加される業務負荷の程度(許容できるか否か)

- ケア履歴は報告が業務として規定されており、CF作成はその範囲に収まるが、死亡事案をCFのように詳細に残すことはしていなかったため、新たな業務として発生することになった
- 訪問・安否確認時には、市独自の様式で記録を残している(A4一枚程度)。その様式と比較すると、CFは書く分量が多すぎる。そのため、現状の通常業務に組み込むのは困難に感じた
- 既に自治体として安否確認台帳およびマニュアルを整備しており、CFがその内容とほぼ一致するため、業務としては二度手間となった

(9)見直すべき体制・制度(個人情報保護に関わるガイドライン含む)

【見直すべき体制・制度】

- 市民と接する機会のある民間企業・団体との連携が必要になる
 - ・ 福祉サービスの訪問給食などは毎年緊急連絡先を確認しているケースもある
- 民生委員や地域包括支援センターと密に連絡を取り、地域の見守りを強化する必要がある
- 市個人情報保護条例の解釈の中で判断している現場では、その判断の一瞬の躊躇が大事に至ることもあると思われることから、躊躇なく行動するためにも先に明確な法整備が必要。具体的には下記のようなケース
 - ・ 住宅の持ち主が遠方のため早急な連絡が取れないケース
例)安否確認に限り持ち主の了解なく市の職権で敷地内探索を可とする
 - ・ 緊急な安否確認が必要と判断しても住宅が施錠されているケース
例)市の強制介入の判断基準をつくる
- 個人情報の提供範囲について共有場面の詳細を規定しておかないと庁内であっても情報共有とCFの充実化は難しい
- 福祉問題は「制度」がないと解決できない。制度に該当しないものは、各人の「自己責任」と考えられている

- ・ 現状は孤立死対応のために動いている担当者は少なく、介護や高齢者の担当者が片手間でやっている
- ・ 制度がなければ市内でも連携を取れない。区のある政令市では特にそうである
- 地域福祉は最終的には「親族」が鍵となる。親族が動かないと家の中にも入れず、行政は対応できない
- 厚生労働省からの「関係部局・機関等との連携体制の強化の徹底について」の理解が不十分で必要な情報が得られない
- 24時間対応の直通電話があることで、通報者の信頼度は高まる

【個人情報の取扱い、個人情報保護について】

- 市個人情報保護条例に基づいた「安否確認事務における個人情報の取扱い基準」で個人情報の適正な取り扱いの確保に関し必要な事項を定めている
- 保健医療福祉分野のプライバシーマークを取得し運用している
- 行政内部での共有を除けば、本人の同意が必要になる
- 地域福祉活動では、本人の同意や個人情報保護の原則順守など、一定のルールに基づき対応することで必要最低限の情報共有は認められるものとする。ただし、生命・身体・財産に関わる緊急対応の場合は例外
- 本人以外からの開示請求は、本人の同意有無などを踏まえ、総合的に判断・対応している
- 不開示情報は漏洩防止に努める必要がある
- 個人情報保護条例に則っており、独自のガイドライン等は特にない
- 行政で申請を行う場合（例えば、介護保険、後期高齢医療等）には、同時に「緊急連絡先」の申請もしてもらい、安否確認発生時には、その情報を使用することができるようにすると良い
- オートロックマンション等での安否確認は極めて困難。住宅管理者からの情報提供が必要になる

(10) CF 運用マニュアル記載内容の分かりやすさ・理解の容易さ

- 妥当であると思う
- 記入者を複数挙げていて分かりづらいし、結局誰も書かない。記入者を特定化した方が推進できると思う

(11) CF 運用マニュアルに追加で説明が必要な内容

- どのような目的のために書くCFかが分かりづらい。主旨・概要部をより詳細に書く必要がある
- CF利活用の具体的な手法に関する記載があった方が良い

(12) 試行事業をきっかけとして生まれた自治体の変化

- 市として「地域福祉計画」策定のタイミングで、国から指針が出た各施策の導入を検討していたところ。試行事業への参加に合わせて、あらためて関連部署を集めた「孤立死対策会議」を開催することになった
- CFの項目を通じて、対象者の生活実態の把握がよりしやすくなった
 - ・ 項目が具体的で、対象者の特徴を把握しやすい
 - ・ 生活状況や医療サービス等、本市では考えてもいなかった観点での把握ができた

- 孤立死防止のための見守りの強化や推進をより一層強める方針となった
 - ・ 安否確認時の現状の把握は荒く、CF ほど具体的な項目で把握していなかった。しかし、現場は具体的な指示がないと動かない。そのため、CF レベルでの把握は、現場での指示や研修に活きると感じた
- 異変が起これそうな対象者との接点を常時持つことが必要であると改めて感じた
 - ・ 普段から関係性がないと、孤立(死)関連事案では把握できない/対応できないと感じた

(13)CF 利活用の具体的手法についてのアイデア

- 現状は事案が可視化された状態。それをどう施策に反映させるかの道筋を提示して欲しい
- 現場踏み込みの判断基準を CF を読み解くことで見出せないか
 - ・ 一方で、行動範囲がある程度予測できる対象者(例:高齢者)でないと、その基準は機能しない
- 生存事案の傾向分析を実施してほしい。自治体内の評価指標作りの参考にしたい
 - ・ 生存事案における親族との関わり状況の傾向分析。例えば、親族とのつながりの深さが生存に強く影響することが科学的に言及できれば、次年度以降の活動計画に「対象者の親族との関係性を強める」ことを具体目標として設定できる
 - ・ 生存事案の場合に、何が足りていないか、どのようなサービスが必要になるか等の情報もほしい
 - ・ 特に配食サービスの有効性を検証したいと考えており、見守り機能による救命・早期発見との相関性を解析できないか
- 全国的に CF を共有し、使用することで、アバウトでも孤立死の定義につながるのではないか
 - ・ 市の議会からも孤立死の定義を定めて、評価していくべきであるとの意見がある
 - ・ 「孤立」と「死」を分析しないと実態把握や改善策は打てないと考えている。「孤立」は定義が必要であり、それを把握する項目が必要になる。また、「死」は対象者の死因と直近の通院治療状況をレセプトなどで分析する必要がある

2. 試行事業の評価

1) 評価項目の設定

自治体からの意見を受けて、本試行事業の評価を行う。評価は、自治体への確認事項を元に作成した項目により実施する(図表)。

図表 試行事業評価項目

試行事業評価項目	試行事業参加自治体への確認項目
意義・目的の妥当性	<ul style="list-style-type: none"> ● 実態把握という目的に対するCFの妥当性 ● CF利活用への展望
ケースファイル(以降CF)項目の妥当性	<ul style="list-style-type: none"> ● 「把握しやすさ」と「重要性」による項目の分類 ● 追加すべき項目
CF記入者の妥当性	<ul style="list-style-type: none"> ● 試行事業にて記入協力の打診をした部署・機関の過不足 ● (CFのさらなる充実のため)記入協力すべき部署・機関
CF記入事業の範囲設定の妥当性	<ul style="list-style-type: none"> ● 「異変察知～安否確認」という範囲設定での事案捕捉精度 ● その他事案捕捉に有効と考えられるプロセス範囲
CF運用法の妥当性	<ul style="list-style-type: none"> ● 現業からのアドオン業務負荷の程度 ● 見直すべき体制・制度(個人情報保護に関わるGL含む)
CF運用マニュアルの妥当性	<ul style="list-style-type: none"> ● マニュアル記載内容の分かりやすさ(理解の容易さ) ● マニュアルに追記必要な内容
自治体の孤立(死)対策へのCFの寄与度合い	<ul style="list-style-type: none"> ● 試行事業に合わせた自治体の変化 ● CF利活用の手法へのアイデア

出典)野村総合研究所作成

2) 試行事業の評価

(1) 意義・目的の妥当性

本試行事業は、孤立(死)対策において、体系化した事案・対象者情報の収集が必須となるが、そのためのツールとしてCFが有用であること、また、各事案に対しての自治体の取り組みを各機関との情報共有や協調のプロセスとして明示化できることなどを訴求点として自治体に参加を促したが、そのことを検証するための手法として、本試行事業が適切であったかどうかを評価する。

前述のとおり、自治体からは、この試行事業に参加することで、従来「このような事案があった」として整理されず片づけられていた情報を、体系的にまとめられた状態で管理でき、後ほど関係者間で振り返りを行うことができた点について有益であったという意見が見られた一方で、孤立(死)の特性と自治体の既存の体制が合わず、本試行事業が自治体の既存の枠組みの中で運用されたことから、孤立(死)対策には直接的には結び付きにくいという意見があった。具体的には、孤立(死)が制度のはざままで起きることを考慮すると、地域からの通報をキャッチし、対応することはできるが、対象者の生活情報はどうしても把握できず、次の予防や対策につなげられないという問題意識である。このことは、自治体の孤立(死)対策への取り組み進捗により、本試行事業の捉え方が異なるということが明らかになった。

- ・ 「孤立(死)対策に本格的に取り組もうとしている自治体」にとって、CFは、主に事案の見える化という点で、関係者間の意識の啓発に有益である
- ・ 「孤立(死)対策を既に進めている自治体」にとって、CFは、抱えている問題を解決する手法にはならない

また、試行事業のアウトプットとして回収した CF があるが、CF は収集できるだけでは意味がなく、その活用を考えるべきとの意見があった。前述のとおり、CF は事案の見える化に寄与するが、そこから何を示唆として得るかは傾向分析や統計的な解析が必要になる。その手法を自治体は持ちえないため、何がしかの支援が必要という実態がうかがえる。つまり、CF をベースにした本試行事業の意義・目的を自治体に実感させるためには、より自治体にとって有用な示唆が得られることが重要と考えられ、自治体の本質的なニーズはそこにあると判断できる。

本試行事業においては、CF の「事案の体系的整理・蓄積による見える化ツール」としての側面を明確に打ち出したが、自治体の孤立(死)問題への取り組みの課題意識と若干のずれが生じていたとみられ、目的について、事前に自治体との綿密な協議が必要であったと考えられる。

(2) CF 項目の妥当性

CF の項目を、実際に実態把握を行う自治体の現場担当者の立場から、「把握しやすさ」と「重要さ」で分類する。自治体から収集した意見では、基本情報と異変の気づきから安否確認までのプロセスは把握でき詳細を記入可能だが、死亡と判断した後の対応や、生活状況(緑の CF)全般は、把握・記入が困難であるとしている。理由として、安否確認のプロセスで行政が関与するなかで把握し、かつ把握が必須な情報については CF にも反映されるが、そうではない対象者の生活状況の情報は、CF に残すためだけに「敢えて」把握する必要があることによる。

一方で、世帯構成や親族との関わりの状況、行政サービスの利用状況は、把握することが重要であるとされている。これらの項目は、対象者が生存であった場合にその後の支援を検討する際に必要な情報であり、CF を対象者のカルテとして活用するシーンを前提とすると重視されることになる。

このことは、CF を事案対応の結果をプロセスとして残すものとするか、後ほど分析するための情報収集ツールとするかで、必要となる項目が異なるということが示唆されており、自治体がより有用なものとして CF を活用するには、項目の見直しは必要であろう。

(3) CF 記入者の妥当性

今回の試行事業では、主に高齢者支援関連の部署・機関(高齢福祉、地域包括支援センターなど)を中心に CF 記入を行ったが、それは孤立(死)の専門部署を自治体がまだ保有しておらず、孤立(死)と結びつきやすい属性として高齢者があり、それらの部署が孤立(死)対策を役割として内包しているためである。高齢者支援は従来の福祉制度において中心に据えられるものであり、対象者の生活状況の把握から支援の方法、対象者をケアする各種窓口機関の設置まで手厚く体制が整っており、事案への一連の対応から得られる情報の密度は非常に濃く、結果的に CF も充実したものとなる。

ただ一方で、孤立(死)は高齢者だけの問題ではなく、むしろそれ以外の属性において発生することが問題視されており、高齢者支援の部署・機関を中心にしても、事案情報の捕捉はできない。例えば従来の制度の枠組みでは対応が困難な「地域」の諸問題を取り扱う部署(地域福祉関連)、または従来の制度の枠組みを活用するにしても、生活保護関連や障がい者関連、公営住宅管理関連、ライフライン関連(水道)といった部署・機関の協力を得ることが、CF 本来の目的に合うことになるだろう。

なお、本試行事業にて CF を「記入した・記入を依頼した部署・機関」と「記入に際して情報共有などの協力依頼をした部署・機関」を参加自治体ごとに以下に示す(図表)。

図表 試行事業参加自治体ごとの CF 記入／協力依頼部署・機関

参加自治体	協力部署・機関														
	庁内組織							福祉機関			公共／半公共機関		民間機関		
	地域福祉	高齢者支援	生活保護者支援	障害者支援	公営住宅管理	水道	消防	地域包括支援センター	社会福祉協議会	民生委員	警察	ライフライン業者	緊急通報システム業者	医療・介護機関	宅配業者・NPO等
福岡市	◎				○										
北九州市	◎							◎		○					
柏市	◎	◎	◎					◎	○				○		
豊中市	◎														
周南市		◎	○					◎	◎	○					
我孫子市		◎	◎	◎				○	○						
稲城市		◎	○					◎	○	○					
山鹿市	◎	◎						◎	◎	○			◎		
湯沢市	◎							○	○	○					
和水町		◎						○	○						

凡例)◎: CF を配布し、記入した部署・機関 ○: 記入に際して情報共有などの依頼をかけた部署・機関

出典)野村総合研究所作成

(4) CF 記入事案の範囲設定の妥当性

CF を自治体の「異変の気づき～安否確認」のプロセスに組み込むことの妥当性を評価する。本試行事業では、「異変の気づきから安否確認」のプロセスに沿って CF 記入を依頼したが、このプロセス・業務はどの自治体でも実施するものであり、即組み込みが可能であることは実証できた。このプロセスは情報収集を前提としているものである以上、CF との設計思想と合致することとなった。

ただ一方、このプロセスの結果得られる情報の量・質は、自治体ごとに大きく異なることも判明した。自治体によっては、安否確認業務が明確に規定されておらず、担当者の判断で実施しているがゆえに対象者の詳細情報は把握しないまま対応を進めるところもあり、結果として行政が把握している情報も限定される。詳細な情報収集が行われない理由として、以下が見られた。

- ・ 担当部署(本試行事業においては CF 記入部署)がプロセスの途中で他の適切な部署に事案を受け渡す
- ・ 事案は発生時対応が前提で、多部署に分散している情報を後追いで収集・集約はしない

また、CF を孤立死の実態把握ツールとするなら、死亡事案のみの記入でいいのではという意見も見られた。安否確認を行った事案は数が膨大であり、孤立(死)問題と直接的に関係しない事案が特に生存事案については大半であるため、その必要性を問うものである。前述Ⅲのとおり、生存事案でも「救命」を一つの

成功ケースとして扱い、その成功要因を自治体の対応プロセスに沿って導出するのであれば、生存事案も含めてCFに残すことは必要であるが、その取扱いは検討の余地がある。

さらに、そもそも自治体の取り組みをベースにCFを設計することの限界性についても意見が見られた。自治体が把握・保有する情報には限界があり、例えば自治体を介さずに警察に直接通報が行くケースは自治体として事案に関与できず、対象者が死亡の場合は、遺体発見から事後処理について警察に対応が一任されるため自治体は情報を共有されない。特にメディア等により喧伝される「典型的な」孤立死事案では死後発見されることが多く、それは警察が対応・処理することになる。もし管内で発生する孤立死事案の把握を徹底して進めるのであれば、警察がもつそれらの情報の共有もしくは警察との協調といった仕組みの開発が必要であろう。

(5) CF 運用法の妥当性

CFを自治体の既存業務に組み込み、その際には多様な部署がCFを介して関与していくという仕組みが成立しえるのかの検証結果を評価する。

既存の業務では、プロセスの記録様式を自治体の多くは保有している。安否確認が業務である以上、その内容は報告としてまとめられており、CFがその報告様式と重複するという意見が見られた。ただ、CFの様式は、対象者の生活状況情報や属性情報を詳細に捉えることを目的に設計しており、自治体が保有する既存報告様式とは記入する情報の量が異なる。つまり、以下の点が問題として挙げられる。

- ・ CFが自治体が持つ既存の報告様式と重複する部分が多く、二度手間となる
- ・ 自治体では、対象者が死亡した時点で対応は完了とし、対象者の情報を詳細に残すことはしないため、結果的にCFの記入は新たな業務負荷となる

つまり、CFと自治体が保有する既存の報告様式で重複する「異変の気づき～安否確認プロセスの活動記録」の部分は、自治体既存様式とのギャップを認識し、必要に応じて修正する、死亡案件の対象者生活状況情報(≒緑のCF)については、情報把握が孤立(死)対策に必須と考え、その情報把握の業務・プロセスを新たに自治体に定義することが必要であると考えられる。

続いて、CFを運用するためには多様な部署が情報の共有・一元化を図る必要があるが、その際に情報、特に個人情報に関わるものの取り扱いに関する規定についての意見が多数見られた。現在、自治体のケースワーク・相談機能を持つ部署・機関では、個人情報を扱う関係上、組織内で閉じて業務を遂行している。そのため、本試行事業においても、安否確認の過程で記入部署が対象者の行政サービス利用状況、または相談履歴を調べるため担当部署・機関に照会をかけようとしても、情報が開示されず、安否確認が不完全なまま現場急行を選択せざるを得ないという状況が発生していた。厚生労働省からは、自治体に対して、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」は、個人情報の提供・共有が可能との見解と、積極的に情報一元化を図るようにと通知が出ており(「地域において支援を必要とする者の把握のための関係部局・機関との連絡・連携体制の強化の徹底について」(平成24年2月23日社発発0023第3号社会・援護局長通知)、その情報共有は活発に為されるべきであるが、状況が改善されているとは言い難い。

自治体からの意見では、個人情報保護およびその開示に関する制限については、独自解釈のガイドラインを定めており、そのガイドラインに従わざるを得ないほか、国からの通知・通達は「原則」としてであり、自治体業務で日々発生する様々なケースに対して基準を提示しているものではないため、自治体では運用ができないという問題が挙げられている。この問題に対しては、安否確認のプロセスを汎用化・一般化されたも

のとして定義し、多様な部署・機関との情報共有のシーンを具体的に設定することで、国が提示している個人情報取り扱い方法を「統一的な見解」として自治体が認識し、その見解に沿った具体的業務を実施することが可能となる。

なお、本試行事業を通じて、安否確認のプロセス、特に現場踏み込みに関する基準についての問題意識が自治体から多数挙げられた(図表)。それは、主に現場踏み込みにおける「行政の強制介入判断の基準」であり、行政が持つべき役割の範囲に関するものである。本試行事業では、CFに自治体ごとの事案に対する対応・プロセスが記録されたが、都度発生する上記の判断基準は、現場担当者の属人的な運用に委ねられていることが明らかになっている。「行政の役制定義」については、法制度の整備も見据える必要があるが、こういった具体的な問題点、自治体のニーズを本試行事業により吸い上げることができたのは、一つの成果として捉えることができる。

図表 自治体の孤立(死)対策を行ううえでの業務上の課題

対応プロセス	課題
孤立予防	自治体の申し出を拒絶する人がいる
	自治体だけでは見守り・ケアの漏れが出る
	自治体の負荷が過大になる
	外部機関との連携協定が曖昧である
異変の気づき	周囲と交流のない人の異変は気付かれない
	周知する異変の内容が絞りきれていない
通報	市民・外部機関に通報への抵抗感がある
	開庁時間外の対応ができない
	通報から初動までの連携がスムーズにいかない
安否確認	緊急連絡先(親族、連帯保証人等)が事前に見つからない
	情報が一元化されておらず情報収集がスムーズに行かない
	個人情報保護が障壁になっている
住居踏み込み	踏み込み判断を合理的に行えない
	鍵やドアを壊した場合の弁償を誰が行うか
事後処理	親族がいない場合の遺品整理・相続・葬儀の問題
	室内清掃・非稼働時の家賃補償を誰が負担するか

出典)野村総合研究所作成

(6) CF 運用マニュアルの妥当性

本試行事業を行ううえで、参加自治体に対して配布した「CF 運用マニュアル」の記載内容や提示の仕方についての妥当性を評価した。

安否確認のプロセスに沿っているということで、自治体としてはCFの運用法はイメージできていたため、マニュアルによる説明は必須ではないとの意見が見られた。ただ一方、前述のとおり(第Ⅲ章)、本試行事

業は自治体個別の判断に委ねる運用であったため、参加自治体ごとに運用法は揃えられなくなっていた。マニュアルとしての機能は本来運用法を定義するものであるため、特に「記入者」や「記入事案」を明確に記載するのが妥当であろう。

また、収集したCFをどのように扱うべきかという視点の記載も必要との意見が見られた。本試行事業では、自治体が収集したCFは自治体にて保管・利活用していくとともに、コピーを事務局が回収し、総体として集計・分析を行うこととしたが(第Ⅲ章参照)、自治体では主に紙ベースで作成したCFを窓口部署が保管しているのみで、CFの利活用が実際に行われたという事例はなかった。CFの作成方法とともに、CFにより集まる情報を自治体の孤立(死)対策強化につなげていくかの具体的手法についても提示が必要であろう。

(7) 自治体の孤立(死)対策へのCFの寄与度合い

本試行事業を通じて、CFが自治体の孤立(死)対策に与える影響を把握し、その影響が孤立(死)対策の強化・促進に寄与するかの評価を行った。

本試行事業を通じて自治体側の変化として把握できたものは以下である。

① 気づきの醸成

具体例) 孤立(死)対策には対象者の情報把握が必要であり、それは常時対象者とつながりを持つことでしか為し得ないことをあらためて実感した

② 既存業務・ツールの改善

具体例) 特に対象者の生活状況項目(緑のCF)が、以降の対象者生活実態把握手法の参考になった、安否確認時の対象者の実態把握は粗いままで進めていたが、試行事業に参加しCFをベースに業務を進めることで、現場に対して把握項目や業務プロセスを具体的に指示できるようになった

③ 現状の見える化による新たな仕組み・体制の構築

具体例) 地域福祉計画の策定のため、試行事業に参加することで見える化された自治体の取り組み実態をベースとする検討会議を開催することとなった

これらの自治体の変化は、CFが多様な観点で自治体に影響し、その影響が孤立(死)対策強化の契機になっていることを示唆している。そのようなCFの有用性は、以降積極的に自治体に対しても訴求できる点であろう。

上記の有用性は、CFを導入し、適切に運用することにより自治体が得られるものであるが、一方で、CFを蓄積・利活用することによる有用性も考えられる。自治体からは、その利活用の手法についていくつかアイデアがあった。主にそれは統計解析を通じた科学的なアプローチであり、自治体は、そのような分析アウトカムを、施策の評価や改善に役立てたいと考えているが、エビデンスとして活用できるアウトカムを導出するためには、用いるデータから恣意性を排除し、かつ統計的に有意な数のCFを確保する必要がある。前述のとおり、本試行事業は自治体ごとに参加の形態が異なっており、当然CFに記入されている情報も厳密性には欠け、さらに3ヵ月という期間での実施であるためCF数も少ない。収集したCFを分析するには、適切な情報が適切な粒度で記載されたCFを、一定数集める必要があると同時に、それを可能とする仕組み・体制の構築が必要となる。

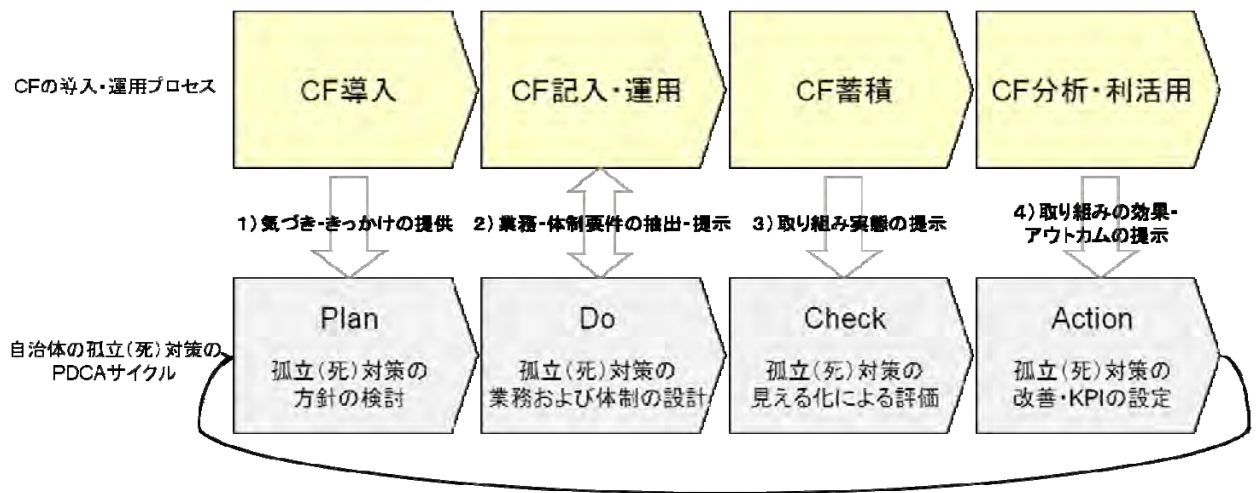
CFがもつ有用性を、自治体の孤立(死)対策強化・促進につなげていくためには、利活用の手法まで提示し、そのために収集必要な情報を、収集するための仕組み・体制と合わせて定義する必要がある。

第V章. 本調査研究を通じての考察・提言

1. 孤立(死)対策とCFの関係性の整理

本調査研究では、主に自治体での試行事業を通じて、ケースファイル(以降CF)様式の妥当性と運用の実現性の検証を試みた。当初、CFは自治体管内で発生する孤立(死)関連事案を体系的に整理・蓄積できるツールとして、その有用性訴求を検討していたが、試行事業で自治体とともに運用を進めるなかで、CFは自治体の孤立(死)への取り組み自体に作用するという側面を持つことが判明した。自治体の孤立(死)対策とCFの導入の関係性を以下に示す(図表)。自治体の取り組みは、「PDCAサイクル」により常に発展し、成長していく必要があるが、CFが、そのサイクルを進めるためのきっかけやチェックツールになり得ることを示唆している。以下、CFが自治体の孤立(死)対策に与える影響および有用性を個別に記述する。

図表 CFと自治体の孤立(死)対策の関係



出典)野村総合研究所作成

1) 気づき・きっかけの提供

試行事業に参加した自治体の中でも、その取り組みの進捗は様々であり、試行事業の捉え方も多様であるが、まだ孤立(死)問題への取り組み経験の蓄積が少ない、または孤立(死)問題への対処に緊急性を持っていない自治体から、CFの様式とその運用法を見て、孤立(死)対策において実施しなければならないことの明確な「気づき」を得たという意見が共通して得られた。

孤立(死)問題は、前述してきたとおり、明確な定義をできないために自治体の対応も明確化しづらく、定型化した取り組みは存在しない。先進的と言われる自治体の取り組みは、孤立(死)対策の経験の蓄積により形成されてきた経緯があり、従来本格的に孤立(死)対策に取り組んでいなかった自治体が、即座にその取り組みを実行することは不可能である。つまり、孤立(死)対策は「成長させていく」取り組みであるが、その道筋が事例としても提示されておらず、多くの自治体が「何から手をつけるべきか」判断できずにおり、それが全国的に孤立(死)対策が推進されにくい状況を生んでいる要因の一つと考えられる。

そのような今後本格的に取り組みを加速化させようとしている自治体にとって、CFの導入検討が、孤立(死)対策を進める気づき・きっかけになるというのは、CFの様式・運用法が、孤立(死)対策に必要な視点を提供しているという点にあると考えられる。具体的には、CFの項目が、事案に対応する自治体の標準的なプロセスを明示し、さらに対象者の生活状況情報項目を、孤立(死)対策のために把握すべきものとして立

てられていることによる。それらの情報を把握するためには、対象者といかに関与を持つべきか、そのためのコンタクトポイントはどのように設定すべきかを検討する必要が生じ、それが孤立(死)対策への取り組みの端緒になると捉えられていると想定され、この CF の有用性は、全国の多くの自治体にとって訴求できるものと考えられる。

2) 業務・体制要件の抽出・提示

前述のとおり、最適なかたちで CF を記入・運用するためには、記入部署・機関の設定と、複数の通報窓口を持つ場合は、どの窓口に通報が入り、どの部署・機関が CF を記入することになろうとも、情報を相互に照会し、把握できるという体制の構築が必要になるが、それはすなわち孤立(死)対策において自治体が構築すべき仕組み・体制である。

孤立(死)は、現時点ではその発生要因や関連属性が個別のものとして規定されていないため、新たな福祉制度の枠組みを構築することは困難であり、当面は既存の福祉制度の枠組みを活用しながら対応していくことになる。ただ、既存制度の枠組み内で組成されている組織は、当然ではあるが福祉施策の対象に特化したものとして業務・役割も個別化しており、組織横断の仕組みを稼働させようとしても、対象への対応方針や扱う情報の粒度・量の違い、人材の専門性などにより即座に稼働は不可能である。そのため、自治体としても「連携」の重要性を認識しつつも、具体的な仕組みにまでは落ちていきにくいという実情がある。

そのような自治体の問題に対して、CF は対象者情報の把握と、事案対応プロセスの把握という観点で、組織間の有機的な関わり方を提示できる。CF 項目を埋めていく過程は、そのまま事案への自治体の対応プロセスであり、組織間の業務・情報の受け渡しを、CF を介して行うことができる。CF 項目のうち、情報が把握できないものは、組織間の業務・情報の受け渡しが円滑に行われていないことの表れであり、その阻害要因を細かく分析すれば、孤立(死)対策のあるべき仕組み・体制の要件として抽出できるであろう。例えば、試行事業参加自治体である豊中市は、「安否確認台帳」を「安否確認マニュアル」とともに準備し、通報が入った窓口から、事案に対応する組織に業務・情報が「つながる」仕組み・体制を構築しているが、対象者の属性を限定できず、自治体が一体となって当たらなければならない孤立(死)対策の特性を踏まえて業務・ツールが設計された事例である。

このように、CF は「自治体組織間の業務・情報の受け渡しを円滑化・活発化させるツール」であるという特性を持つ。CF の様式はさらなる改善が必要であるが、CF の基本構造(対象者の把握すべき情報項目、孤立(死)対策において実施すべき自治体のプロセス)をベースに、業務・体制の組み立てを行えば、孤立(死)対策を進めるうえで、改善・強化すべき点を明らかにできるという点は、自治体にとって有用なものである。

3) 取り組み実態の提示

自治体が CF を導入し、記載された情報が蓄積され、その情報が一定の傾向をもつようになると、自治体管内の「実態が見える化する」という CF の新たな有用性が現れる。

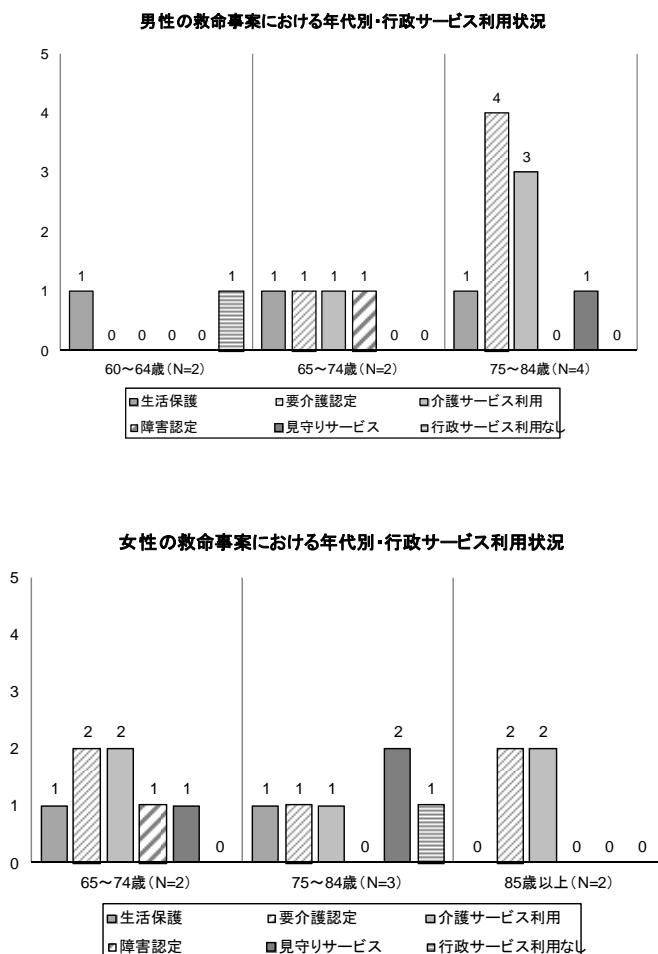
自治体は、時系列で追いつける対象者(独居高齢者、障害者などリスク者と位置付ける属性)以外の事案情報は、対応完了後顧みることはないとしているところが多いため、自治体に事案の情報は基本的に蓄積されない。事案情報が顧みられないのは、従来の自治体の業務の中では、事案情報は活動報告を目的に記録されており、体系的に整理し以降の施策への示唆を得るという思想により記録されたものでないため、振り返りや事案を横並びで見ての比較検証に適さなかったという実情がある。ただ、孤立(死)が端的に定義できない以上、その対策についても決定打がなく、自治体が経験と学習により施策を最適化していくほかな

いことは事実であり、事案情報は、その検討の土台となる重要な位置づけである。つまり、体系的に整理された状態で記録され蓄積された事案情報は、自治体の取り組み・結果や管内で発生する孤立(死)関連事案の「実態を見える化する」ものとして、振り返りや検証、さらにそれに伴う施策の改善に必須なものであり、CFは事案情報の適切なかたちでの蓄積に適合している。

CFにより蓄積された事案情報は、自治体の取り組みがどのように行われていたか、また、管内の孤立(死)問題がどのような性質をもつかを傾向として提示する。試行事業参加自治体からの意見として、CFにより様々な機関の取り組みが一望化された結果、地域ごとに対応に差があることや、担当者個人の属人的判断が随所に入っていることなどが分かり、業務の標準化に向けた議論の土台になり得ること、さらに最適な取り組み(ベストプラクティス)の横展開がしやすくなることがメリットとして挙げられていた。また、管内でどのような事案が発生しているかも対象者の属性とともに把握できるため、関係者間の認識を揃えるためのツールとしても機能するとの意見も見られた。

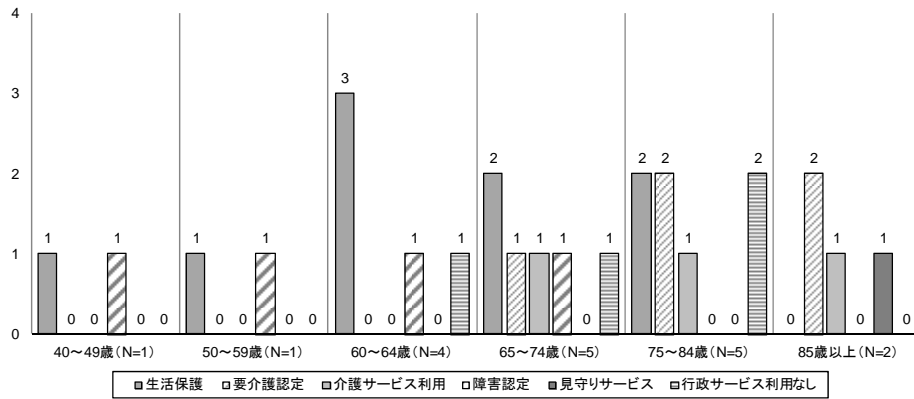
例えば、試行事業にて回収したCFにより、「救命事案と死亡事案における、男女別行政サービス利用状況」「死亡事案における行政サービス利用状況と気づかれた異変の内容、遺体発見までの経過日数の関係」を実態の見える化として試みた(図表)。第Ⅲ章で記述したとおり、CF数が限られ、さらに基となるデータの粒度・精度にばらつきがあるため、この結果を一般化することはできず、あくまで実態把握の視点として提示することに定める。

図表 救命事案(緊急通報システム事案を除く)における男女別・行政サービス利用有無別

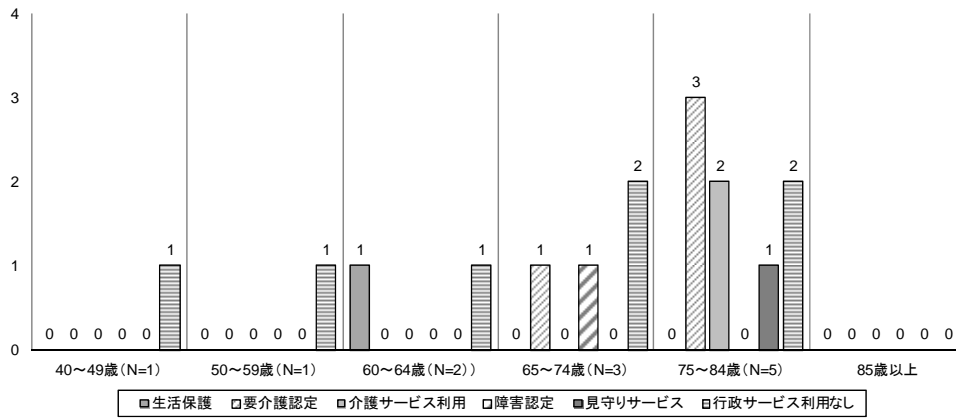


図表 死亡事案における男女別・行政サービス利用有無別

男性の死亡事案における年代別・行政サービス利用状況



女性の死亡事案における年代別・行政サービス利用状況



図表 救命事案における異変の気づきと異変内容

性別	年代	行政サービス利用状況	異変に気付いた人	異変の内容
男性	60～64歳	行政サービス利用あり(N=1)	ケースワーカー	郵便物が溜まっている状況 電話に出ない状況が続いていた
		行政サービス利用なし(N=1)	ライフライン・宅配事業者	電話に出ない状況が続いていた 弁当を届けているが食べていない
女性	75～84歳	行政サービス利用あり(N=2)	近隣住民、管理人、自治会等	郵便物が溜まっている状況 カーテンが閉まっている状態
			ライフライン・宅配事業者	セブンイレブンの配達員が訪問した際倒れていた
		行政サービス利用なし(N=1)	近隣住民、管理人、自治会等	大家が訪ねたところ倒れていた

図表 死亡事案における異変の気づきと異変内容および遺体発見日数

性別	年代	行政サービス利用状況	異変に気付いた人	異変の内容	遺体発見までの日数
男性	60～64歳	行政サービス利用あり(N=3)	ケースワーカー	郵便物が溜まっている状況 電話に出ない状況が続いていた	8
			地域包括支援センター 社会福祉協議会職員	洗濯物を干しているのを見ていない 庭の手入れやごみの処理がされていない	不明 5
		行政サービス利用なし(N=1)	近隣住民、管理人、自治会等	家賃支払いがなかった	30
	65～74歳	行政サービス利用あり(N=4)	医療関係者	受診日なのに来ない	0
			介護サービス従事者	郵便物が溜まっている状況 ドアに挟んだ連絡依頼の紙がそのまま	11 46
		ケースワーカー	郵便物が溜まっている状況 日中なのに電気がついていない	15	
		行政サービス利用なし(N=1)	友人	電話に出ない状況が続いていた 食事を届けるも応答がない	3
	75～84歳	行政サービス利用あり(N=3)	民生委員、福祉協力員	郵便物が溜まっている状況	不明
			介護サービス従事者	訪問介護員が訪ねたところ応答なし	2
		行政サービス利用なし(N=2)	近隣住民、管理人、自治会等 友人	臭い・異音がある状態 電話に出ない状況が続いていた	21 1
女性	40～49歳	行政サービス利用なし(N=1)	近隣住民、管理人、自治会等	宅配弁当がそのままであった 電話に出ない状況が続いていた	2 9
	50～59歳	行政サービス利用なし(N=1)	近隣住民、管理人、自治会等	夜なのに電灯がついていない 玄関のドアが開いたままの状態	9
	60～64歳	行政サービス利用あり(N=1)	近隣住民、管理人、自治会等	郵便物が溜まっている状況	17
		行政サービス利用なし(N=1)	近隣住民、管理人、自治会等	連絡がとれない	17
	65～74歳	行政サービス利用あり(N=1)	友人	外出する様子を見なくなった 電話に出ない状況が続いていた	7
		行政サービス利用なし(N=2)	近隣住民、管理人、自治会等 近隣住民、管理人、自治会等	電話の様子が普段と違う感じがした 郵便物が溜まっている状況	0 37
	75～84歳	行政サービス利用あり(N=3)	介護サービス従事者	デイサービスの送迎に行きも出て来なかった 郵便物が溜まっている状況 玄関のドアが開いたままの状態	1 2
			近隣住民、管理人、自治会等	電話に出ない状況が続いていた	4
		行政サービス利用なし(N=2)	近隣住民、管理人、自治会等 民生委員、福祉協力員	郵便物が溜まっている状況 4～5日姿を見ない 郵便物が溜まっている状況	不明 30

出典)野村総合研究所作成

CFにより事案情報を蓄積し、実態の見える化および傾向の把握を行おうとする際には、「CFの電子化」を志向する必要がある。試行事業では、多くの自治体は紙ベースでCFを運用し、データエントリー・集計は事務局がCFを回収し行ったが、より柔軟な運用(任意のタイミングでの傾向把握、関係機関内でのリファレンス性向上)を目指すなら、CFは電子フォーマットとし、入力と同時にデータとして蓄積されていく形式が適切と考えられる。

なお、実態の見える化は、それ自体では意味を為さず、見える化された実態を解釈する機会が必要である。例えば、試行事業に参加していた柏市では、試行事業にて作成し蓄積したCFを元に、地域福祉計画策定のための関係部局会議を開催しようとしている。柏市では、関係部局が一堂に会し地域福祉の重要課題である孤立(死)対策を総合的に検討することが必要であり、そのためには管内の実態を表すデータが必要であると考えた。こうした問題意識を踏まえいかに柏市として方針を打ち出すか、どのような施策を導入するか、その施策をどのように計画に反映するかについて、CFで見える化された実態データを元に議論を進めようとしている。この柏市の事例からも、CFを蓄積することによる有用性を自治体が享受するためには、関係部局を招集した会議体の設定が同時に必要になると考えられる。

4) 取り組みの効果・アウトカムの提示

CFにより蓄積された事案情報で実態把握を行えるようになると、具体的施策の導入・改善を検討することができるが、その際には投入施策による効果を検証する。

孤立死が定義できない以上、「孤立死対策とその効果」を明確に提示することはできない。孤立死は発生した時点で孤立死と呼ばれるものであり、その対策は概念的に困難であることは過去の様々な研究を見ても明らかである。現在の国および自治体の基本的な考え方は、孤立死を「地域から孤立した対象者が陥る状態」として捉え、地域福祉の枠組みの中で「孤立状態をなくす・減らす＝孤立予防」を主眼に取り組みを推進している。

なお、孤立予防について、自治体の取り組みは、孤立リスクの高い対象者を見つけることから始まるが、そのリスク者はあらゆる属性に広がり、さらに自発的に孤立を選択する対象者もあり、その全てを把握し、支援につなげることは不可能であるため、発生時点で判明する孤立(死)事案は完全には防ぐことはできない。そこで、孤立予防から漏れる対象者は、事案の発生により自治体が対象として捉え、対応するというのが、現在の孤立(死)対策の基本的な仕組みである。つまり、自治体の孤立(死)対策は、以下の3段階で構成されている。

- (1) 孤立予防: 地域から孤立し、必要な支援を受けられない対象者をなくす・減らす
- (2) 救命 : 孤立に近い状態にある対象者を亡くならせないようにする
- (3) 発見 : 亡くなった／孤立に近い状態にあった対象者を早期に発見する

それぞれの段階での自治体の具体的施策としては、以下のようなものが一般的に挙げられる。

(1) 孤立予防

- ・ 災害時要援護者リストの作成
- ・ 見守り活動
- ・ 孤立リスク属性(例: 独居高齢者)に対する悉皆訪問活動
- ・ よろず相談窓口・サロン設置
- ・ 民間事業者(ライフライン、宅配サービス事業者など)との地域見守り協定など

(2) 救命

- ・ 通報窓口の設置および地域に対する通報への啓発・周知
- ・ 緊急通報システムの設置
- ・ 民間事業者(医療機関、介護事業者、宅配サービス事業者など)への通報依頼
- ・ 安否確認の初動体制の整備など

(3) 発見

- ・ ライフライン事業者との滞納者情報共有など

各施策が、それぞれの段階で「奏功しているか」をCFにより効果測定する。CFはあくまで発生した事案を扱うため、(1) 孤立予防については、厳密な意味で施策の効果を測定することはできないが、CFにて扱う「行政の窓口に通報される対象者」は、孤立に近い状態にあると想定され(もし社会的なつながりがあれば、

その所属するコミュニティで安否が確認される)、CF に事案として記録されたものは、孤立予防から漏れたものとして捉えることができる。CF は、死亡事案だけでなく、生存事案も記録し、さらに生存事案でもその後の経緯を記録するようになっているため、効果を様々なかたちで設定することが可能となっている。

効果測定は、以下の視点で行う必要がある。

- ・ 施策と結果の因果関係を明らかにしたうえで、効果を設定すること
- ・ 施策の改善点を抽出できること
- ・ 以降の計画作り・KPI 設定に寄与できること
- ・ 一定の期間で区切って経年で実施すること

以上のような視点から、CF を使った効果測定・施策評価の手法案を以下に示す(図表)。CF 項目間の相関、自治体の効果測定・施策評価に関するニーズは詳細に検証していないため、今後検証のうえ、自治体が汎用的に活用できる手法を検討する。

図表 CF を用いた効果測定・施策評価手法案

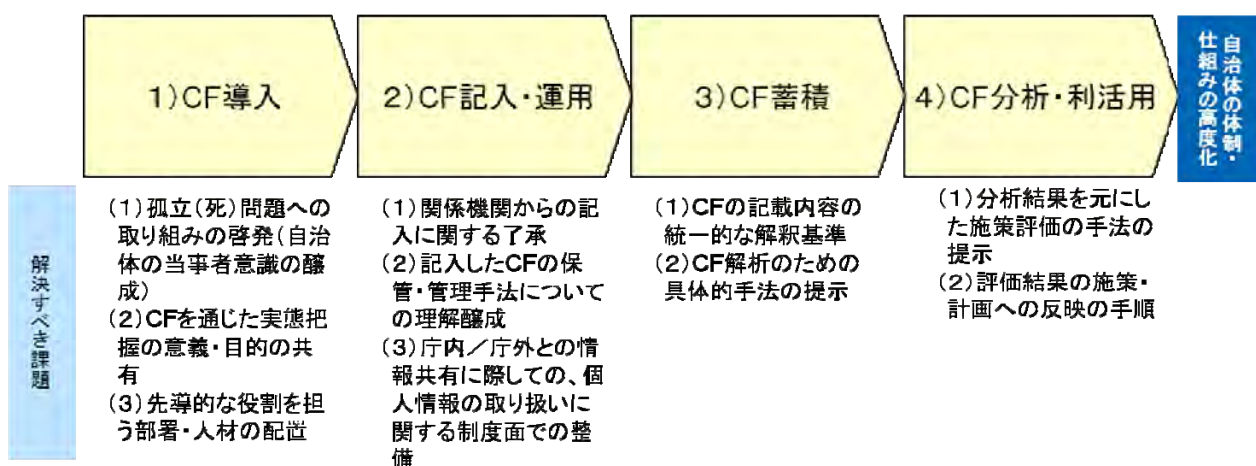
	具体的分析手法	自治体の活用法
予防の観点	<p>■目的 孤立予防に効果的と考えられている「見守りサービス」について、その効果を検証する</p> <p>■手法 被説明変数を「1.生存(その他を除く)」「0.死亡」、説明変数を「1.見守りサービスあり」「0.見守りサービスなし」とし検定をかけ、見守りサービスの有無が事案の生死に「有意に」影響しているかを検証する</p>	見守りサービスのうち、事案の生死に有意に影響しているサービスを重点的に配備する
救命の観点	<p>■目的 現場踏み込みの合理的な判断基準を見出す</p> <p>■手法 安否確認の各プロセスの実施件数の大小と、被説明変数を対象者が「1.在宅していた」「0.不在だった」、説明変数を各プロセスとした場合の「1.在宅していた」との相関係数の大小で各プロセスをプロットし、必須で行うべきプロセスと優先度が低いプロセスの区分けを行う</p>	優先度の高いプロセスで安否確認マニュアルを作成し実施。一定期間後「在宅」「不在」の割合を再集計し、その効果を検証する
発見の観点	<p>■目的 親族や地域との関わりの深さが、遺体発見日数短縮に影響するかを検証する</p> <p>■手法 被説明変数を「遺体発見日数」、説明変数を「親族とのコミュニケーション頻度」「民生委員との関与度合い」「近隣住民との関与度合い」にし、それぞれの関与の深さがマイナス相関をもつかを検証する</p>	孤立(死)候補群(例・要援護者)の、つながらせるべき関係者属性を見出し、そのつながり確保を施策の根底に据える

出典)野村総合研究所作成

2. 孤立(死)対策を強化・促進するために解決すべき課題

本調査研究において、孤立(死)対策を強化・促進するためには、自治体の仕組み・体制を整備する必要があり、その整備にCFが寄与するということが明らかになった。ただ一方で、CFを自治体の任意運用にすると、既存の仕組みに沿った個別解釈での運用となり、CFの本来の有用性を活かしきれないということも試行事業の実施により判明した。自治体でのCFの導入・適切な運用を進めるために、主に障壁となる課題を以下に示す(図表)。これらの課題を事前に認識し、CFの導入を進めることで、全国自治体の取り組み進度が平準化され、孤立(死)対策の強化・促進につながることを期待される。

図表 CF導入・運用を実現するために解決すべき課題



出典)野村総合研究所作成

1) CF導入に際しての課題

(1) 孤立(死)問題への取り組みの啓発(自治体の当事者意識の醸成)

試行事業への参加を辞退した自治体のうち、特に小規模の自治体では、孤立(死)問題への感度の低さが辞退理由となっていた。小規模の自治体では、旧来からの地域コミュニティが維持されており、施策として実施するまでもなく「地域見守り」が機能しており、地域からの孤立が発生しない(しづらい)と認識されていることが挙げられる。

そのような自治体に対して、孤立(死)対策の必要性と、孤立(死)対策を進めるための支援ツールとしてのCFの有用性を啓発する必要があるが、そもそも孤立(死)問題への取り組みの意欲をいかに喚起するかは課題である。

(2) CFを通じた実態把握の意義・目的の共有

本試行事業参加を辞退した自治体とともに、参加自治体の中からもCFを導入することの意義・メリットについて疑問を持つ意見が挙げられた。それは、実態把握が単に発生事案の記録という観点にとどまり、前述したCFが自治体の仕組み・体制の強化につながるという有用性が伝えられていなかったためと考えられる。

なお、そのような意見は、孤立(死)の取り組みをある程度進めている自治体から出ていることから、利活用の手法まで合わせて提示し、CF記入は国から指示されて実施する「調査」ではないことを説明・訴求する必要がある。

(3) 先導的な役割を担う部署・人材の配置

全国自治体アンケートの結果や、試行事業参加自治体を見ても、孤立(死)問題を(兼務的にも)担う部署・人材を設置している自治体は少ない。CFを効果的に運用するためには、少なくとも福祉関連3課(高齢者、生活保護、障がい者)の協力を求めたいが、制度として規定しないまま自治体の自発的な関係部署の連携促進を期待することは難しい。そのため、既存の枠組みの中でも、主幹として孤立(死)対策を先導する役割を持つ部署を設定する必要がある。

さらに、CFが現場業務に組み込まれたかたちで運用され、さらにその結果を次の政策/施策決定に活用していくことを考えると、現場機能と企画機能双方に精通している人材の配置も必要となる。

2) CF 記入・運用に際しての課題

(1) 関係機関からの記入に関する了承

試行事業を通じ、庁外の機関(特に地域包括支援センター、社会福祉協議会)の現場窓口機能としての重要性が浮き彫りになり、CFを通じた事案収集機能を保持させる適切な機関であることが分かった。

一方で、それらの機関に対しては、行政から規定された業務を委託しており、CF記入は新たな業務として扱われる可能性もある。

それらの機関への委託業務のうち、管轄部署への相談記録報告はCFとの類似性が高いため、その業務と整合性を取りつつ、関係機関への記入協力をとりつける必要がある

(2) 記入したCFの保管・管理手法についての理解醸成

試行事業では、CF回収を行政の取りまとめ部署にて行い、そこで保管・管理するという手法をとった。

ただ、紙ベースを前提としていたため、回収されたCFは一括保管されたままで、現場にその内容がフィードバックされた自治体は少なかった。

取りまとめ(企画)部署がCFを施策検討に用いると同時に、現場も集約されたCFを閲覧し対応力強化を図るという考え方の理解を促進する必要がある。

(3) 庁内/庁外との情報共有に際しての、個人情報の取り扱いに関する制度面での整備

試行事業参加辞退自治体、参加自治体(特に政令市)から、個人情報の取り扱いに関する問題で、庁内/庁外の協力を得ることが難しい実態が明らかになった。

一方で、一般市では、柔軟な運用が為されている実態も明らかになり、その解釈をめぐって自治体間で温度差があると想定される。

地域福祉課通知(H24年度)の浸透含め、国から孤立(死)関連施策についての個人情報の取り扱いに関する統一的な見解の発信が必要となる

3) CF蓄積(実態見える化)に際しての課題

(1) CFの記載内容の統一的な解釈基準

試行事業で回収したCFからは、関係の「深さ」の項目(地域、親族など)、「プロセス」の項目(安否確認、現場踏み込みなど)について、多様な解釈が可能であることが分かった。

さらに、記入する側も、独自の判断基準で記載せざるを得ないという実情も明らかになった。

今後自治体が回収したCFを政策/施策の意思決定に用いるという理想形を考えると、項目自体の定義の一致、記載された内容の解釈の統一化を図る必要がある。

(2) CF 解析のための具体的手法の提示

試行事業参加自治体からは、回収した CF を眺めているだけでは何も判断できないとの意見が多数見られた。

管内でどのような事案が発生し、各現場がどのように対処しているかが見える化されるだけで行政のメリットはあるが、それでは事案単体の評価になる傾向がある。

参加自治体からの具体的なニーズからも、回収した CF をどのように分析／解析すべきか、その手法を提示することが必要となる。

4) CF 分析・利活用にあたっての課題

(1) 分析結果を元にした施策評価の手法の提示

試行事業参加自治体からは、孤立(死)予防として有効と見られる施策が乱立しているが、その全てを採用することは難しいという悩みが聞かれた。

自治体としては、資源(財源、人材)が限定される中で、最も効率的な資源配分が必要であり、施策の取捨選別は当然行われるべきものである。

蓄積した CF を分析し、各施策がどの程度効果を生んでいるかの評価手法を提示する必要がある。

(2) 評価結果の施策・計画への反映の手順

本試行事業参加自治体の一部から、回収した CF から、以降の活動の目標指標を作成するための情報が取れないかという問い合わせがあった。

施策を評価し、その有効性を検証するのみでなく、取り組みの具体的な活動レベルへの反映を指向している。

指標の設定は各自治体が行うべきことであるが、その反映の手法を、事例ベースで共有するなどの展開施策が必要になる。

<本調査研究における連絡先>

野村総合研究所

消費サービス・ヘルスケアコンサルティング部

濱口 泰時

TEL : 03-5533-3137

E-mail : y-hamaguchi@nri.co.jp

住所 : 東京都千代田区丸の内 1-6-5 丸の内北口ビル (〒100-0005)