

平成 26 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）対策の強化・促進につながる自治体の仕組み・体制
に関する調査研究事業**

報告書

平成 27 年3月

株式会社 野村総合研究所

－ 目 次 －

本調査研究の要旨	2
第Ⅰ章. 調査研究の概要	3
1. 本調査研究の背景・目的	3
2. 調査研究での実施内容	4
第Ⅱ章. 孤立(死)対策にかかる自治体の取組状況.....	6
1. 全国自治体の取組状況および課題の抽出（自治体アンケート結果より）	6
2. 孤立（死）リスク者の実態について（過去試行事業結果より）	17
第Ⅲ章. 自治体試行事業の実施	32
1. 試行事業の概要	32
2. 試行事業参加自治体の現況と試行事業の結果.....	44
1) 周南市	44
(1) 孤立(死)対策にかかる体制	
(2) 孤立(死)対策にかかる具体的な取組	
(3) 試行事業への参加形態	
(4) 試行事業の結果	
2) 我孫子市	67
(1) 孤立(死)対策にかかる体制	
(2) 孤立(死)対策にかかる具体的な取組	
(3) 試行事業への参加形態	
(4) 試行事業の結果	
第Ⅳ章. 本調査研究を通じての考察・提言	99
1. 孤立（死）対策の自治体普及に向けての「情報共有ツール」の開発と活用	99
2. 本試行モデルが孤立（死）対策を強化・促進するために解決すべき課題	103
3. 政策との整合性（生活困窮者自立支援制度の施行を受けて）	117

別冊資料集

1. 試行事業にて用いた各種ツール

本調査研究の要旨

- 本調査研究では、「連携」の共通言語となるケース情報収集ツール(ケースファイル方式)の導入を契機に、自治体の孤立(死)対策を加速化させるための方策を検討し、自治体が最適な仕組み・体制を構築するために必要な要件を導出することを目的に実施した。
- 本年度は、通報事案のうち生存ケースに焦点を当て、孤立状態(1週間誰ともコミュニケーションがない状態)を解消するべく、CFにより取得した情報を元に、外部関係機関とともに支援体制を構築するという「モデル」を自治体に試行していただくこととなった。
- モデルは、2市(山口県周南市、千葉県我孫子市)に試行運用していただいた。モデルを設計する際のポイントは、1. 自治体が既存の業務の中で運用できること、2. 自治体の特徴・強みが活かされること の2点であった。
- 試行事業の結果、2市ともモデルを適切に運用することができた。自治体が情報を集約し、さらに外部関係機関に共有する仕組み・場の重要性が再認識されると同時に、施策のPDCAが重要であり、その際にモニタリングの仕組みと情報蓄積ツールが必要となることも理解された。
- また、2市が有している強みは、そのままモデル運用のための要件となっていることもわかった。自治体に孤立(死)対策の主管部署が設定され、その部署が管内の取組みをリードしていること、民生委員との強い関係性をもつこと、民間事業者との幅広い協定を有すること、地域のアウトリーチ拠点を有すること、である。これらの強みは、今後モデルを活用しながら孤立(死)対策を強化していこうとする自治体にとって、整備を進めるべき要件・足がかりとなるであろう。
- 一方で、①現時点の地域センシング機能(通報協力者網)では、孤立(死)予備群の発見に十分ではないこと、②一律の支援方針ではなく、対象者の状態に合わせた支援方針を検討する必要があること、③自治体が介入法に頭を悩ませている困難ケース(支援拒絶者)の解消には寄与できないこと、がモデルの課題として挙げられた。
- 生活困窮者自立支援法が制定され、対象を設定しづらいという点で、孤立(死)問題は近似である。今後本制度を運用していくうえで、例えば主管部署をどこに設定するか、という視点は本調査研究の成果を活用できるであろう。本調査研究の成果により、自治体が地域と一体となって取組みを進めていくことが望まれる。

第Ⅰ章 調査研究の概要

1. 本調査研究の背景・目的

孤立死は、そのケースの多様さから、対策の焦点が絞りきれないという課題がある。孤立死はそのケースの発生状況・発見時の状況の悲惨さにより取り上げられることが多く、対象者の生前の生活状況や行政・地域との関わり深さにより判断されているわけではないため、対策を検討するにも、孤立死の発生要因を特定できず、ゆえに即有効に機能すると思われる施策が打ち出せないという状態に陥っている。

ただ一方で、孤立死した対象者が、既存福祉制度の対象属性（高齢、生活困窮、障害など）を複合的に持つことが多いという側面がある。例えば、「社会的孤立」や「社会的排除」の概念から、複合的な属性が孤立（死）を招きやすいことは検証されている。その考え方に沿って、自治体でも既存の制度の枠組みの中で、例えば高齢者見守りといった施策により、主に孤立予防の観点で取り組みを行っている。

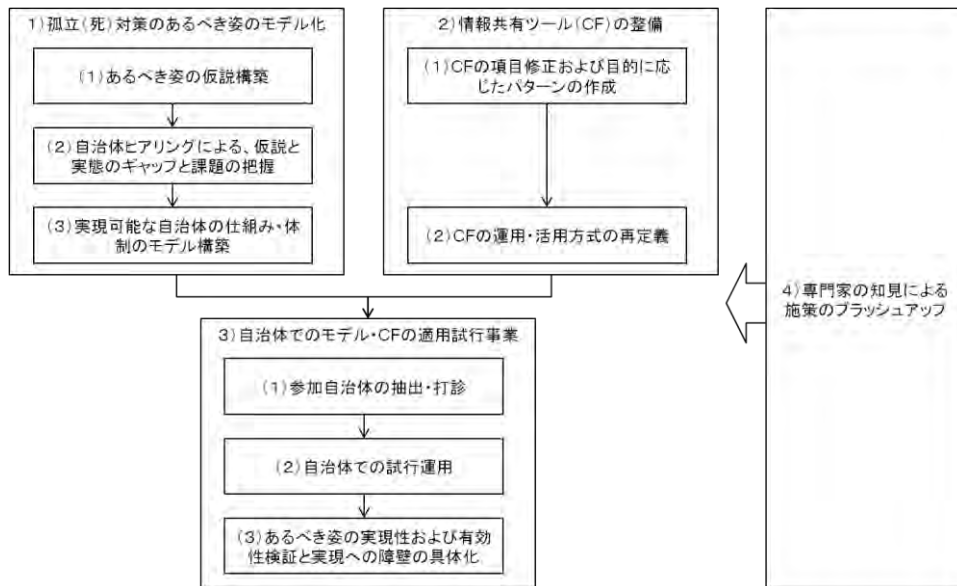
孤立（死）が既存の福祉制度の枠組みを横断して発生するものとする、対策の最前線である自治体としては、各福祉制度の担当部署が「連携」し、管轄する外部機関を相互に活用しつつ、対応に当たらなければならないが、そのような対策が機能させるためには、以下のような課題をクリアする必要がある。

- 孤立（死）対策に関する認識の一致
- 主管部署・担当者の設定
- 庁内情報共有のためのツールの整備
- 情報共有を円滑化するためのガイドライン等の整備
- 対応の各部署の役割の明確化・会議体の設定

そこで、本調査研究では、「連携」の共通言語となるケース情報収集ツール（ケースファイル方式）の導入を契機に、自治体の孤立（死）対策を加速化させるための方策を検討する。主に上記1～5の視点で、モデル自治体とともに最適な仕組み・体制を構築するために必要な要件を導出する。

2. 本調査研究での実施内容

実施する事業は以下のとおりである。



1) 孤立(死)対策のあるべき姿のモデル化

(1) あるべき姿の仮説構築

自治体が、内外の関係機関を巻き込みながらいかに孤立(死)に対応していくか、そのあるべき仕組み・体制の仮説を構築する。具体的には、前述の5つの視点で整理する。

なお、仮説構築には、過去の調査研究から得られた示唆を活用する。過去の調査研究にて、自治体の規模により孤立(死)対策の意識・進度が異なること、自治体の庁内外での意識統一には、現状の取り組みと発生ケースの見える化が必要であること、自治体が取組みを強化・促進していくためには、取り組み・施策の評価を行い、以降の活動目標設定に活用していく必要があることなどが明らかになっており、それらを知見としてあるべき姿仮説の構築にインプットする。

(2) 自治体ヒアリングによる、仮説と実態のギャップと課題の把握

上記で構築した仮説を元に自治体と議論し、自治体の実態とのギャップを具体的なものとして把握する。また、そのギャップの程度を明らかにし、解決するために必要な資源・施策・時間を洗い出す。

(3) 実現可能な自治体の仕組み・体制のモデル化

(1)で構築した仮説を、(2)での自治体との議論により得られた意見を元に評価し、実現可能なモデルとして策定する。実現可能性は、時間軸や必要資源量・質により判定し、アウトプットするモデルは、自治体のステージ(仕組み・体制の進捗により定義)ごとに適用できるものとして複数策定する。

2) 情報共有ツール(CF)の整備

(1) ケースファイル(以降CF)項目修正および目的に即したパターンの作成

庁内外での「連携」に必須となる情報共有ツールとして、本年度調査研究においてアウトプ

ットしたCFのさらなる最適化を実施する。最適化を行う際には、昨年度調査研究にて実施した試行事業で収集した意見を基とする。

なお、昨年度試行事業の結果、CFは以下のような有効性を持つことが明らかになっている。

- ・ 自治体の孤立（死）への各種施策および発生ケースの見える化・データ化
- ・ 情報記入のための部署間情報共有の促進
- ・ 自治体の各種施策の評価が可能

上記の有効性は、自治体が仕組み・体制を強化・促進していくための起点となりうるものであり、その有効性を自治体がより享受しやすいように、修正・最適化を行う。

（２）CFの運用・活用方式の再定義

（１）と関連して、本年度試行事業での運用結果を踏まえ、自治体の誰が、どの業務・場面で、どのように用いるかという運用・活用方式を再定義する。

３）自治体でのモデル・CFの適用試行事業

（１）参加自治体の抽出・打診

上記１）２）で作成したモデル・CFを、複数自治体において適用し、実証する。

打診・交渉により参加を承諾して頂いた自治体をフィールドとするが、自治体数は２ヶ所を想定し、実施した。

（２）自治体での試行運用

参加自治体と共に、試行事業を実施する。期間は３ヵ月程度で、実施内容は以下を想定し、実施した。

- ・ 主幹となる窓口部署および担当者の設置
- ・ 関係部署・関係機関を集めての説明会実施
- ・ 会議体の設置および会議体の運営
- ・ 必要ツールの配布および運用の支援
- ・ 試行運用事業の評価とりまとめ

（３）あるべき姿の実現性および有効性検証と実現への障壁の具体化

上記（２）で取りまとめる各自治体での試行結果の評価を基に、モデル・CFの実現性および有効性を検証し、孤立（死）対策の自治体のあるべき姿として規定する。また、あるべき姿実現のための障壁も具体的に提示し、以降全国に展開する際に、自治体側が実現までの道筋と解決しなければならない課題を明確に意識できるものとして、成果物とする。

４）専門家の知見による施策のブラッシュアップ

上記１）２）３）それぞれにおいて事業を進めるうえで、適宜専門家の知見をインプットとし検討を行う。専門家には、アドバイザーとして本調査研究に参画頂き、議論への参加、自治体ヒアリングへの同行、などの面で支援を頂いた。専門家は、以下の方々である。

- ・ 平野隆之氏（日本福祉大学教授）
- ・ 斉藤雅茂氏（日本福祉大学准教授）
- ・ 中島修氏（文京学院大学准教授）

第Ⅱ章 孤立(死)対策にかかる自治体の取組状況

1. 全国自治体の取組状況および課題の抽出（自治体アンケート結果より）

第Ⅰ章で上述したとおり、既存の福祉制度の枠組みを横断して発生する孤立(死)に対して、対策の最前線である自治体としては、各福祉制度の担当部署が「連携」し、管轄する外部機関を相互に活用しつつ、対応に当たらなければならない。具体的には、そのような対策が機能させるために、□主管部署・担当者の設定や複数部署や現場担当者を巻き込んだ会議体の設定、そして庁内情報共有のためのツールの整備などが必要になると考える。そこで、全国の自治体の孤立(死)に対する取組状況や課題を把握するために、弊社が過去に実施した「孤立(死)対応・対策に関する全国自治体アンケート調査」より、該当する部分を抽出した。全国自治体アンケート調査の概要は以下のとおりである。

図表 全国自治体アンケートの概要

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。

出典)野村総合研究所「孤立死の実態把握のあり方に関する調査研究事業(平成 25 年 3 月)」

また、上述の全国自治体アンケートの回答を、自治体分類別（自治体規模及び高齢化率）に分析するために、回答自治体を以下のように分類している。

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

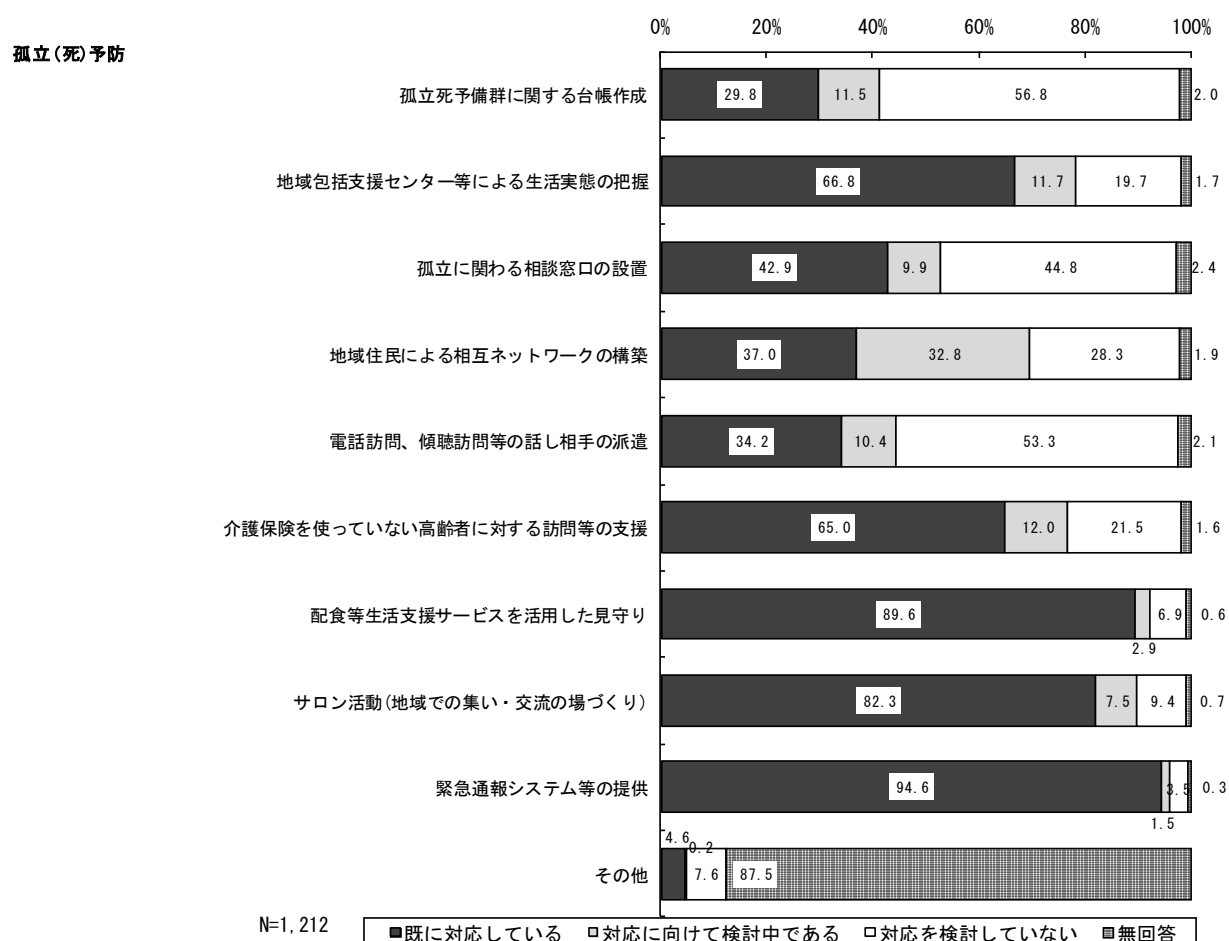
出典)野村総合研究作成

1) 孤立（死）に関する自治体の取組状況

孤立（死）予防に関して、「既に対応している」割合が高かった取り組みは、「緊急通報システム等の提供」が最も多く 94.6%、次いで「配食等生活支援サービスを活用した見守り」(89.6%)、「サロン活動」(82.3%) であった。また、「既に対応している」及び「対応に向けて検討中である」を合計した割合で見ると、上記の 3 つに次いで、割合が高かった取り組みは、「地域包括支援センター等による生活実態の把握」(78.5%)、「介護保険を使っていない高齢者に対する訪問等の支援」(77.0%) であった。

一方で、「孤立に関わる相談窓口の設置」や「地域住民による相互ネットワークの構築」など外部との連携や外部からの情報収集に関しては、4 割弱の自治体しか対応できておらず、今後その対応が課題となる自治体が多い。

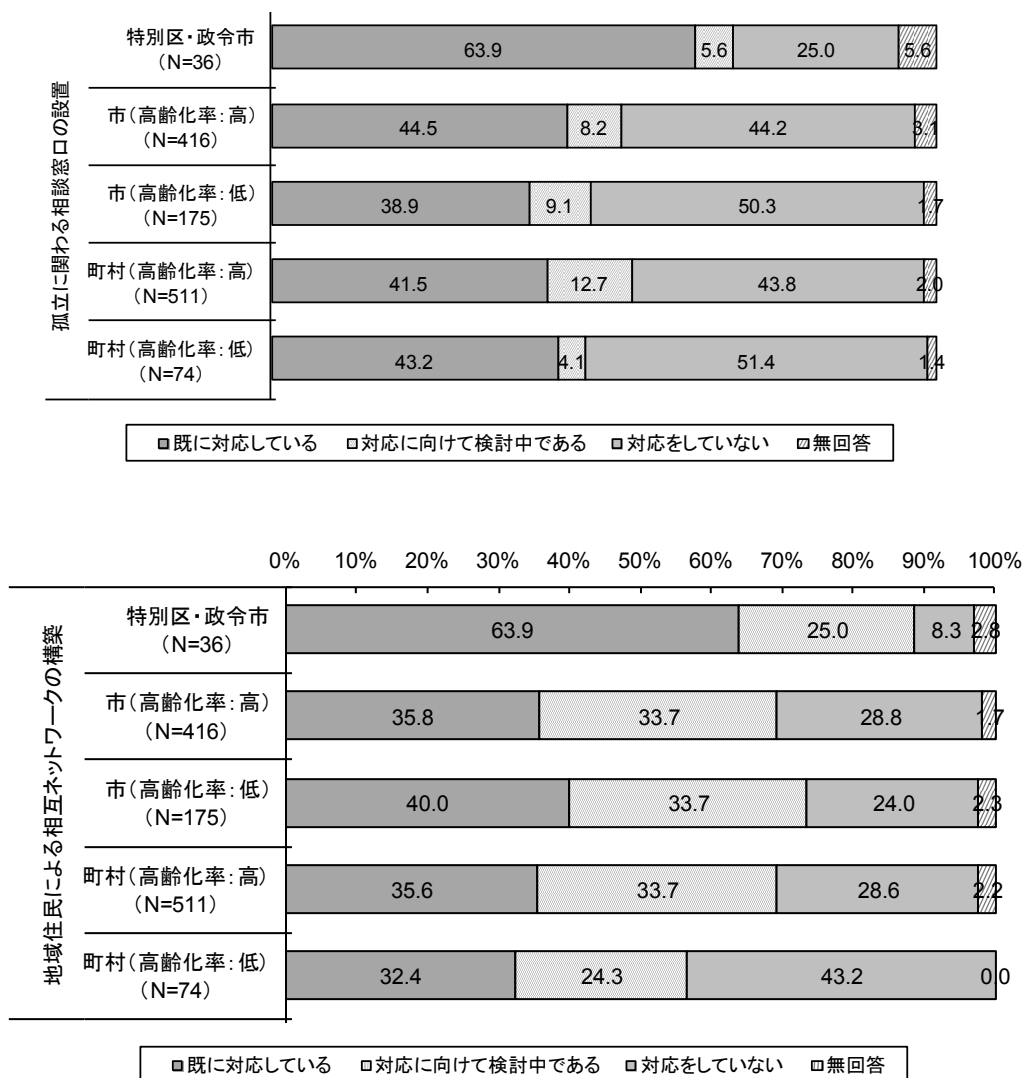
図表 孤立(死)予防に関する対応状況・検討状況



出典) 野村総合研究所「孤立死の実態把握のあり方に関する調査研究事業(平成 25 年 3 月)」

「孤立に関わる相談窓口の設置」及び「地域住民による相互ネットワークの構築」に関しては、自治体分類別のアンケート結果も以下に記載する。

図表 孤立(死)予防に関する対応状況・検討状況(自治体分類別)



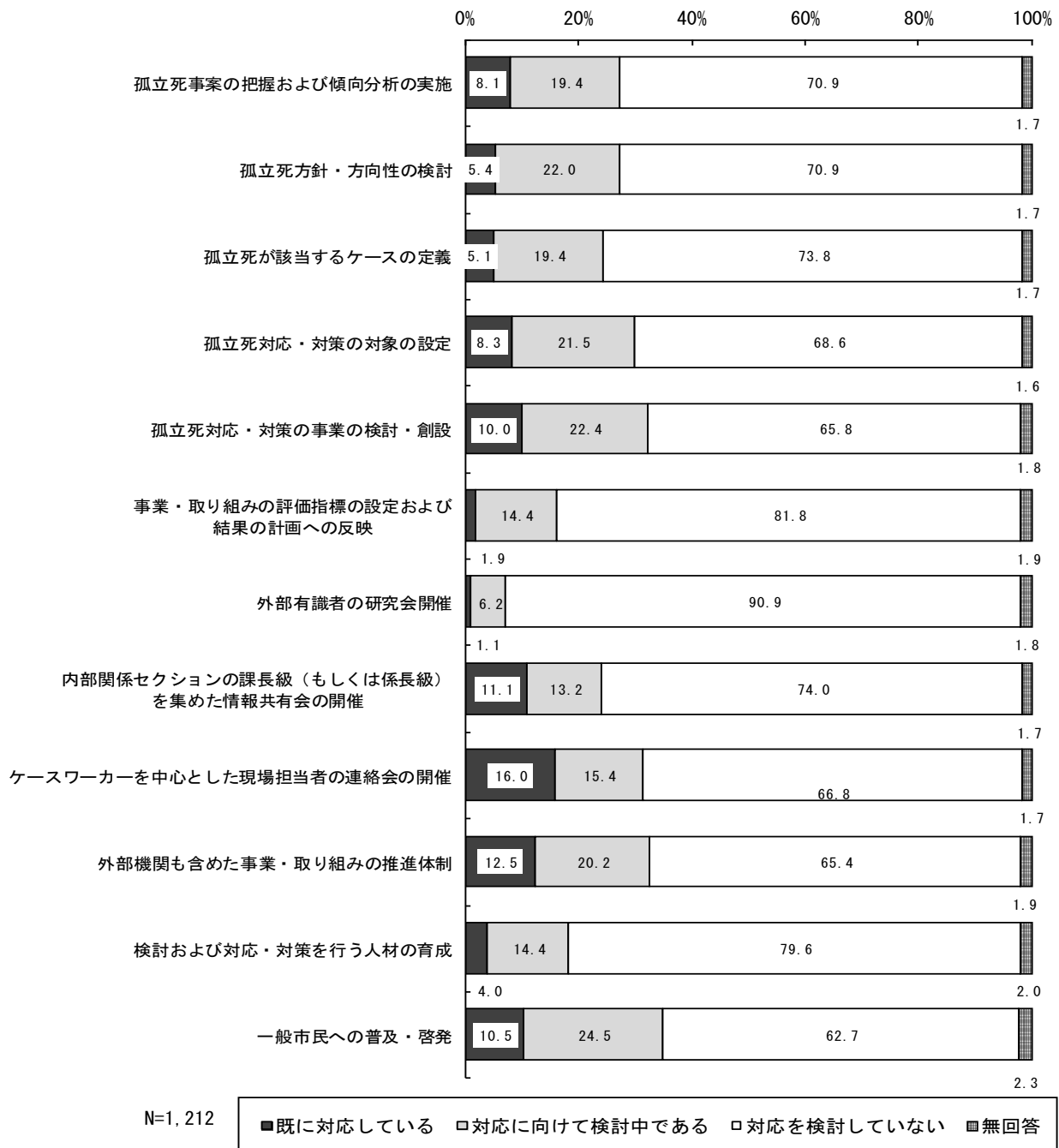
出典) 野村総合研究所「孤立(死)対策につながる実態把握の仕組みの開発と自治体での試行運用に関わる調査研究事業(平成26年3月)」

孤立に関わる相談窓口の設置、地域住民による相互ネットワークの構築共に、特別区・政令市での取組が比較的進んでいる。一方で、市(高齢化率:高)では、“既に対応している”の割合が比較的低く、取組が進んでいないと言える。

計画的対応・対策の検討に必要な仕組みに関して、「既に対応している」割合が高かった取り組みは、「ケースワーカーを中心とした現場担当者の連絡会の開催」が最も多く 16.0%、次いで「外部機関も含めた事業・取り組みの推進体制」（12.5%）、「内部関係セクションの課長級を集めた情報共有会の開催」（11.1%）であった。

外部との連携を計画的に推進する上で必要となる「現場担当者の連絡会の開催」や「外部機関も含めた事業・取り組みの推進体制の構築」は比較的割合が高かった項目とは言え、まだ十分に対応できている自治体は少ない。

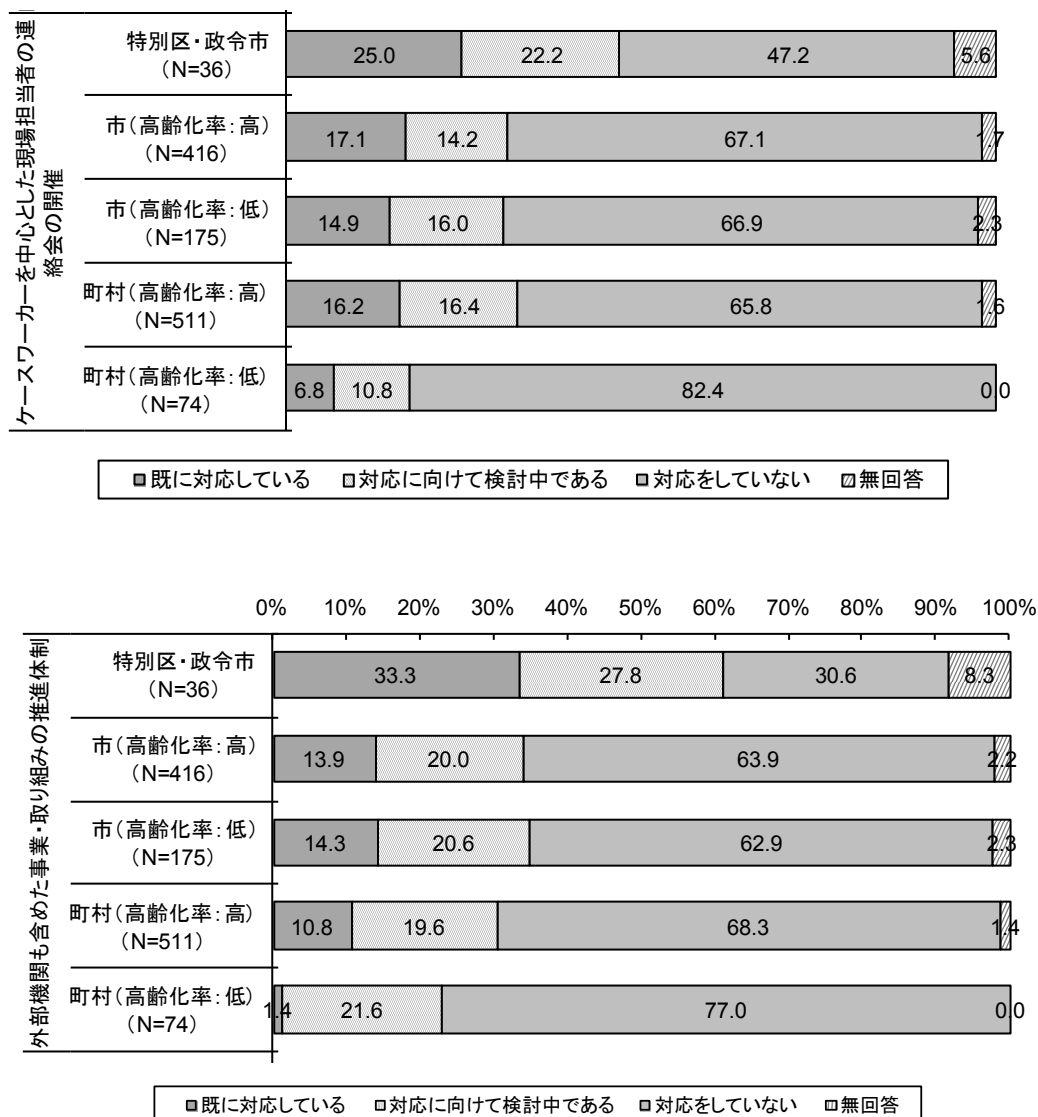
図表 計画的対応・対策に必要な自治体の対応状況・検討状況



出典)野村総合研究所「孤立死の実態把握のあり方に関する調査研究事業(平成25年3月)」

「現場担当者の連絡会の開催」及び「外部機関も含めた事業・取り組みの推進体制の構築」に関しては、自治体分類別のアンケート結果も以下に記載する。

図表 計画的対応・対策に必要となる自治体の対応状況・検討状況(自治体分類別)



出典) 野村総合研究所「孤立(死)対策につながる実態把握の仕組みの開発と自治体での試行運用に関わる調査研究事業(平成 26 年 3 月)」

現場担当者の連絡会の開催、外部機関も含めた事業・取り組みの推進体制の構築共に、特別区・政令市での取組が比較的進んでいる。一方で、町村（高齢化率：低）では、“既に対応している”の割合が非常に低く、取組がほとんど進んでいないと言える。

2) 孤立（死）に関する取組体制

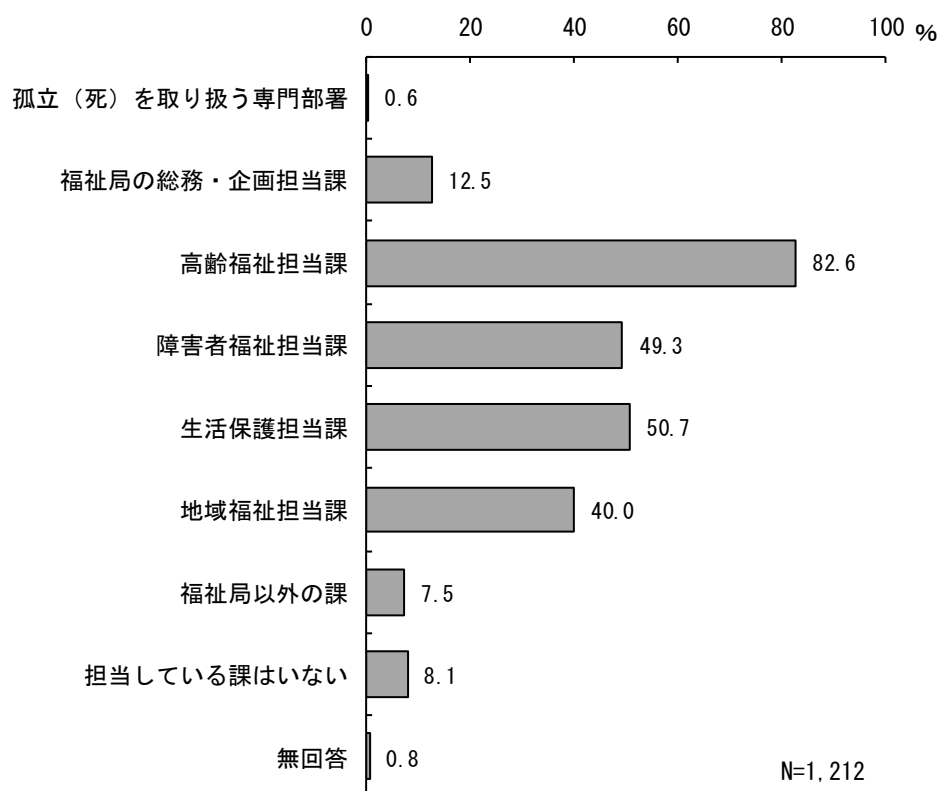
孤立（死）に関する取組体制として、孤立死に対する取り組みを担う部署、関連する部署間での情報共有の機会、協力機関、の3点を取り上げている。

（孤立死に対する取り組みを担う部署）

孤立死に対する取り組みを担う部署に関しては、「高齢福祉担当課」の割合が最も多く 82.6%、次いで「生活保護担当課」（50.7%）、「障害福祉担当課」（49.3%）であった。

一方で、「孤立（死）を取り扱う専門部署」の割合は 0.6% と非常に少なかった。

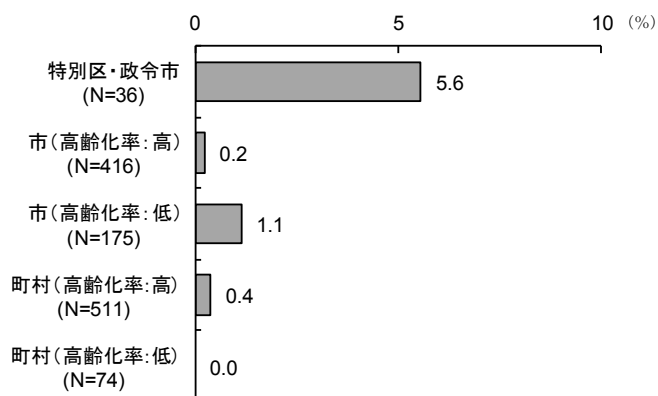
図表 孤立死に対する取り組みを担う部署（複数回答）



出典)野村総合研究所「孤立死の実態把握のあり方に関する調査研究事業(平成 25 年 3 月)」

上述のとおり、孤立死の専門部署を設置している自治体は非常に少ないが、その中でも特別区・政令市が割合としては比較的高い結果であった。

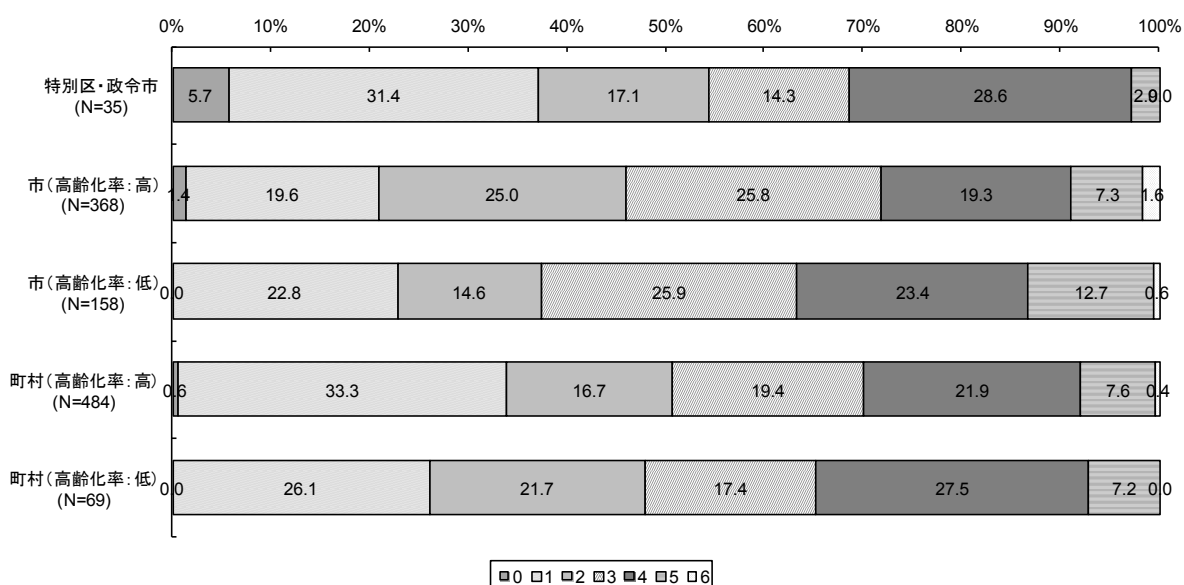
図表 孤立死対策を担う専門部署の設置割合(自治体分類別)



出典) 野村総合研究所「孤立(死)対策につながる実態把握の仕組みの開発と自治体での試行運用に関わる調査研究事業(平成 26 年 3 月)」

また、下記の図表のとおり、庁内の組織で孤立死対策に関わっている部署の数が 3 部署以上と回答している割合が、特別区・政令市以外の自治体では 5 割を超えている。特に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、特別区・政令市では、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(自治体分類別)



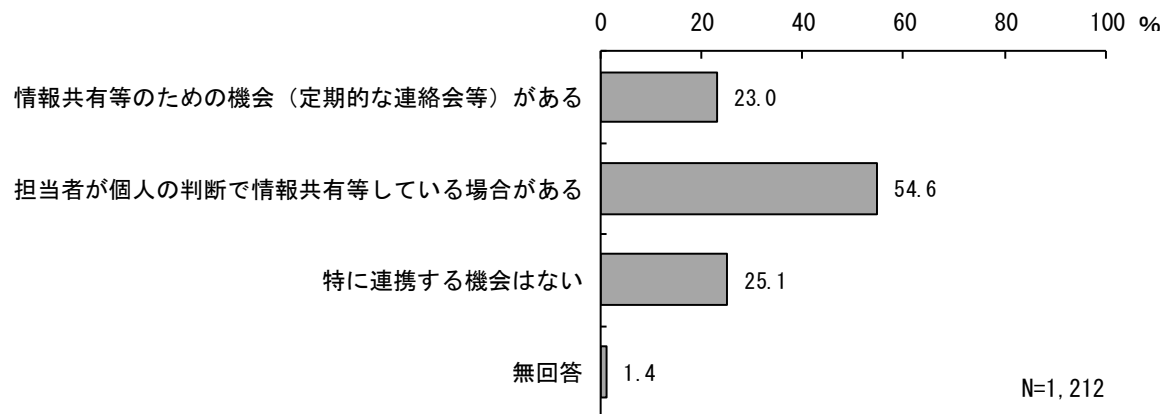
出典) 野村総合研究所「孤立(死)対策につながる実態把握の仕組みの開発と自治体での試行運用に関わる調査研究事業(平成 26 年 3 月)」

（関連する部署間での情報共有の機会）

孤立死に対する取り組みに関連する部署間での情報共有の機会に関しては、「担当者が個人の判断で情報共有等している場合がある」の割合が最も多く 54.6%、次いで「特に連携する機会はない」（25.1%）であった。

多くの自治体で孤立（死）関連情報が部署間で十分に共有されていない結果であった。

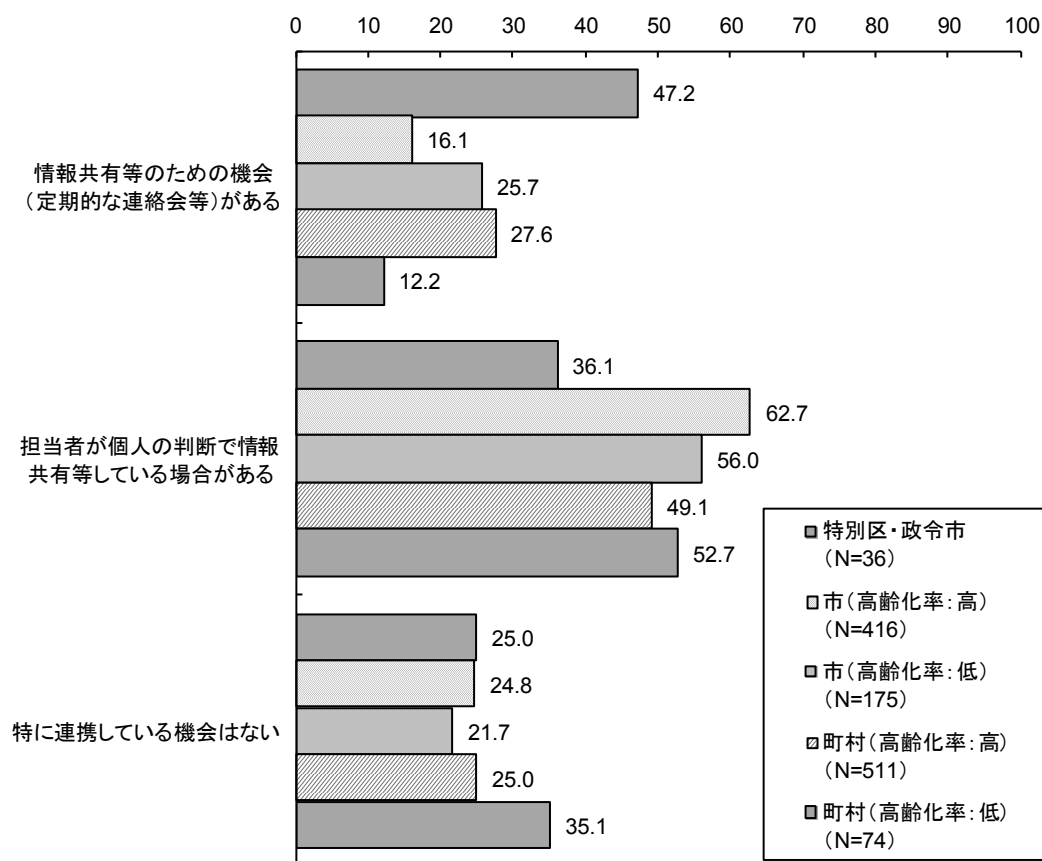
図表 関連する部署間での情報共有の機会（複数回答）



出典)野村総合研究所「孤立死の実態把握のあり方に関する調査研究事業(平成 25 年 3 月)」

続いて、関連する部署間での情報共有の機会に関する自治体分類別のアンケート結果を以下に記載する。

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



出典) 野村総合研究所「孤立(死)対策につながる実態把握の仕組みの開発と自治体での試行運用に関わる調査研究事業(平成26年3月)」

庁内での情報共有のための連携の方法について、特別区・政令市では「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ーと比較して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、特別区・政令市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えることがうかがえる。

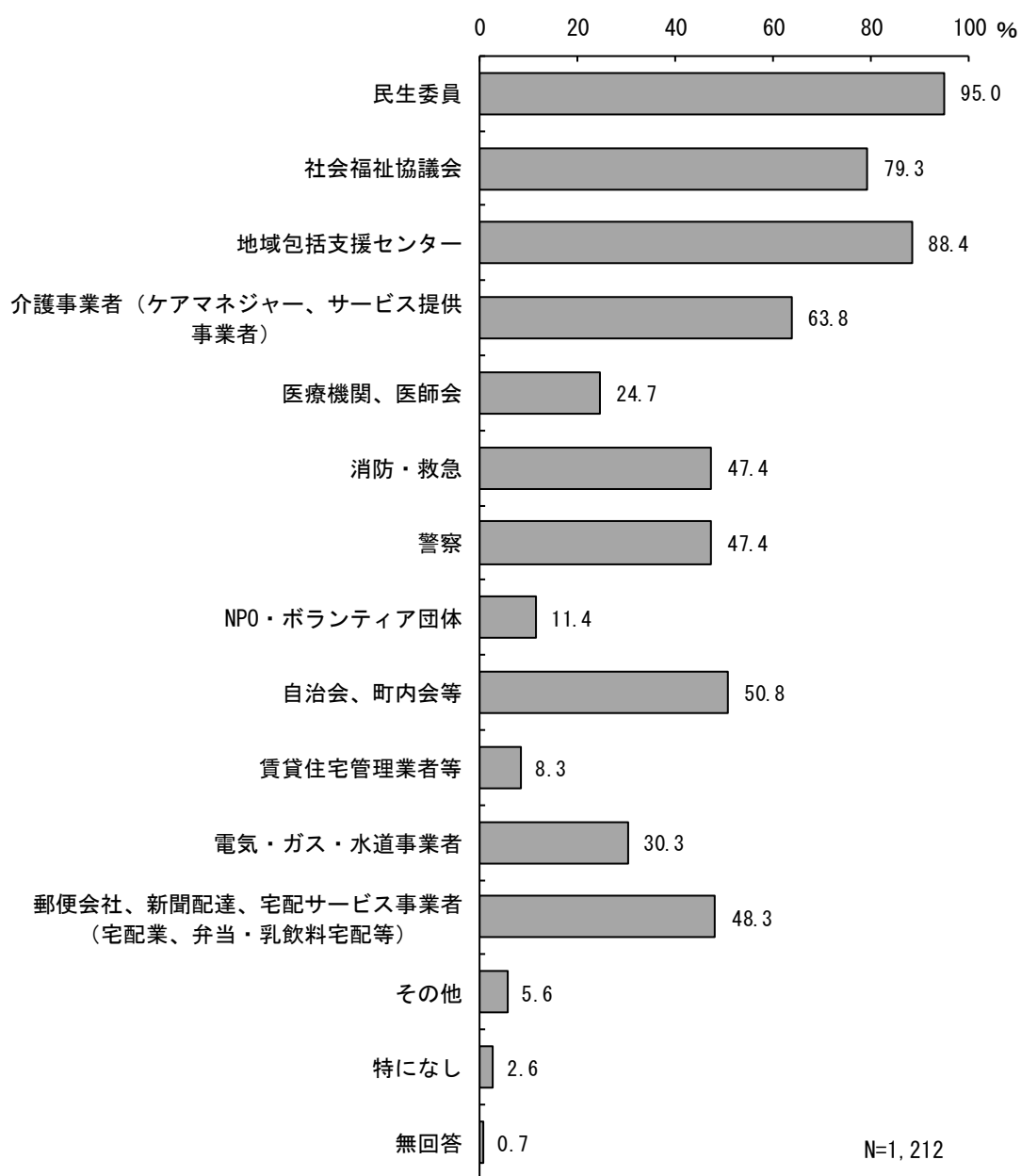
なお、町村（高齢化率低）では「特に連携している機会はない」の回答割合が他カテゴリーと比較して10ポイント以上高くなっており、庁内の連携はさほど進んでいないと想定される。

(外部の協力機関)

孤立死に対する取り組みに対して協力を得ている外部機関に関しては、「民生委員」の割合が最も多く 95.0%、次いで「地域包括センター」(88.4%)、「社会福祉協議会」(79.3%)であった。福祉協力機関や公的機関と既に協力関係にある自治体が多い結果となった。

一方で、「電気・ガス・水道事業者」や「郵便会社、新聞配達、宅配サービス事業者」等の民間の協力機関との協力関係を得ている自治体は半数以下であり、「電気・ガス・水道事業者」で3割強、「郵便会社、新聞配達、宅配サービス事業者」で5割弱であった。

図表 外部の協力機関(複数回答)



出典)野村総合研究所「孤立死の実態把握のあり方に関する調査研究事業(平成 25 年 3 月)」

2. 孤立（死）リスク者の実態について（過去試行事業結果より）

続いて、昨年度に実施した10自治体での試行事業を通じて回収したケースファイルの集計結果をもとに孤立（死）リスク者の実態に関して記載する。また合わせて、回収したケースファイルの集計を通じて把握できた異変の気づきから安否確認までのプロセス・状況についても記載する。

昨年度運用したケースファイル（CF）及び回収したケース数などは以下のとおりである。

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)

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)
	(5)異変の内容	複数選択可
	(6)安否の確認手法	複数選択可
(7)住宅の種類	一つ選択	
(8)対象者の地域他とのかわりの有無	複数選択可	

	①異変に気付いた人	②異変に気付いた人が通報した人	③安否の確認した人
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、福祉協力員	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・宅地建物取引業者	9	9	9
10. 警察	10	10	10
11. 消防(救急)	11	11	11
12. 保健所(保健)	12	12	12
13. 地域福祉支援センター	13	13	13
14. 社会福祉協議会職員	14	14	14
15. 市町村職員	()	()	()
16. その他	()	()	()

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()

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、民生委員、福祉協力員など)

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()

①戸建/集合	②賃貸/所有	③運営
1. 戸建住宅	1. 所有している	1. 公営
2. 集合住宅	2. 賃貸している	2. 民間

⇒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

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	1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・火災及び火災による傷害、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	1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)

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) 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. 健康 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. 健康 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. 健康 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. 健康 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. 健康 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. 健康 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. 健康 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. 健康 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. 健康 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、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 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず</td> <td>1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず</td> <td>1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 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 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず	1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず	1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 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 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず	1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず	1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 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、ついて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「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(平成 26 年 3 月)」

次に、回収ケース数(集計区分別)は以下のとおりである。

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
④死亡ケース	30 ケース
合計	78 ケース

出典)野村総合研究所「孤立(死)対策につながる実態把握の仕組みの開発と

自治体での試行運用に関わる調査研究事業(平成 26 年 3 月)」

＜集計区分の定義＞

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 死亡ケース：

「2. 死亡」が選択されているケース

1) 孤立(死)リスク者の実態

昨年度試行事業を通じて把握できた孤立死リスク者の実態に関して、性・年代の基本情報、生活状況(就業状況、世帯構成・親族とのかかわり等)、地域等とのかかわり、行政サービスの利用状況、等の観点で記載する。

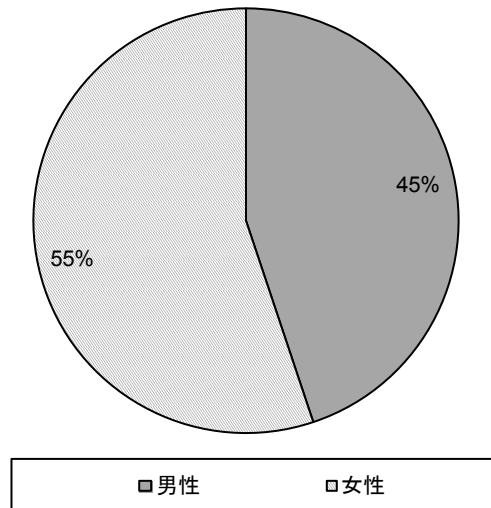
(基本情報)

(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%となっており、男性の方がやや多い結果となった。

図表 基本情報 性別(SA)

(N=78)



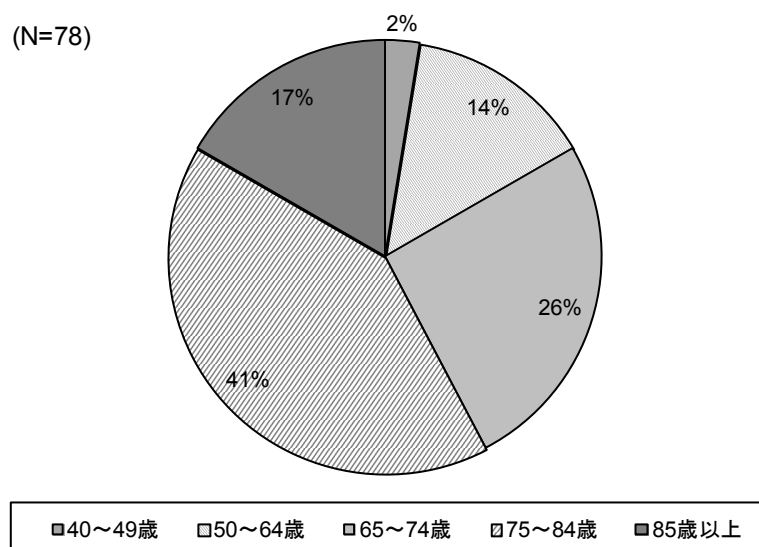
(2) 年代

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。

ただし、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 基本情報 年代(SA)

(N=78)



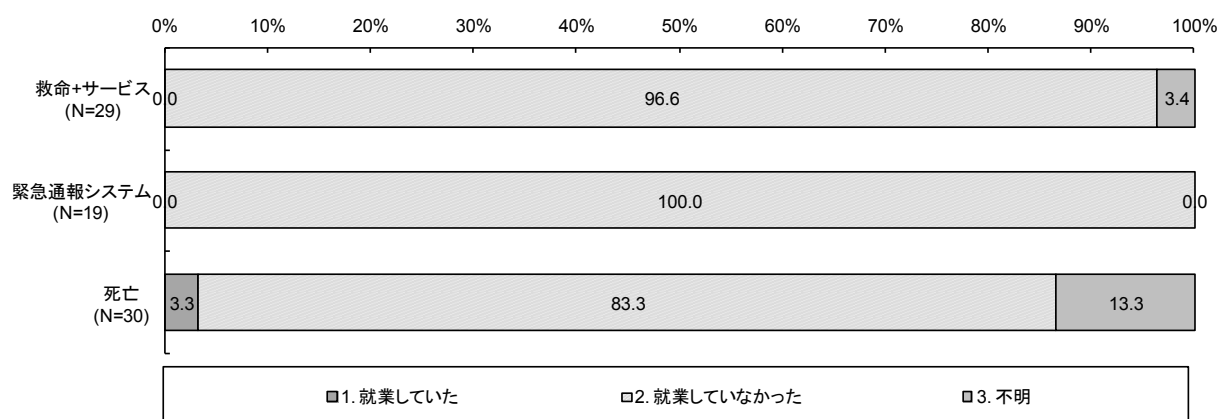
出典) 野村総合研究所「孤立(死)対策につながる実態把握の仕組みの開発と自治体での試行運用に関わる調査研究事業(平成 26 年 3 月)」

(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. 就業していない」がほぼ大半を占めている。「死亡事案」については「1. 就業していた」が3.3%の割合で存在している。

図表 生活状況 就業状況(SA)



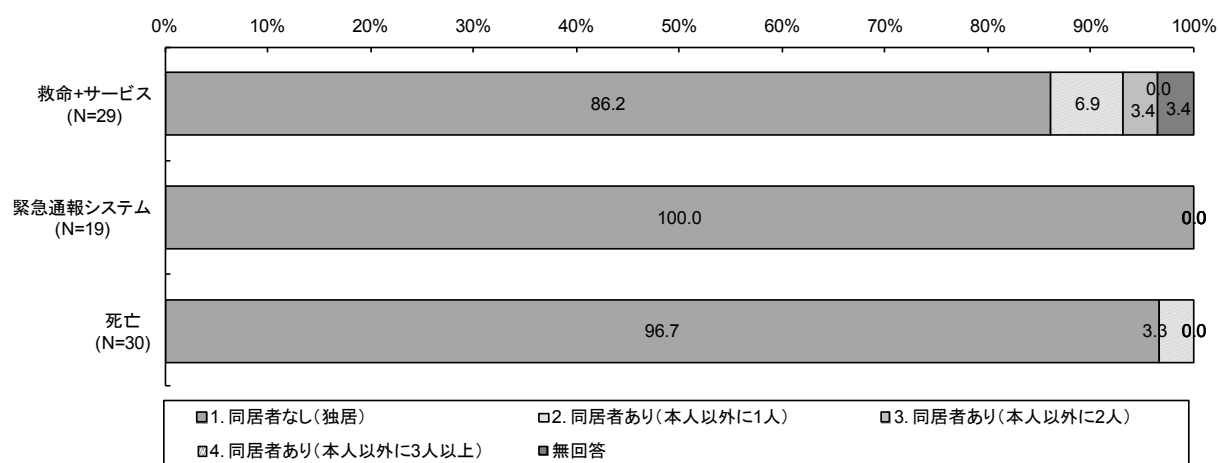
出典) 野村総合研究所「孤立(死)対策につながる実態把握の仕組みの開発と自治体での試行運用に関わる調査研究事業(平成26年3月)」

(2) 世帯構成及び親族とのかかわりの状況 同居者の状況

救命・サービス事案、緊急通報システム事案、死亡事案すべてにおいて「1. 同居者なし(独居)」がほぼ大半を占める。

ただし、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%を占めている。

図表 世帯構成及び親族とのかかわりの状況 同居者の状況(SA)

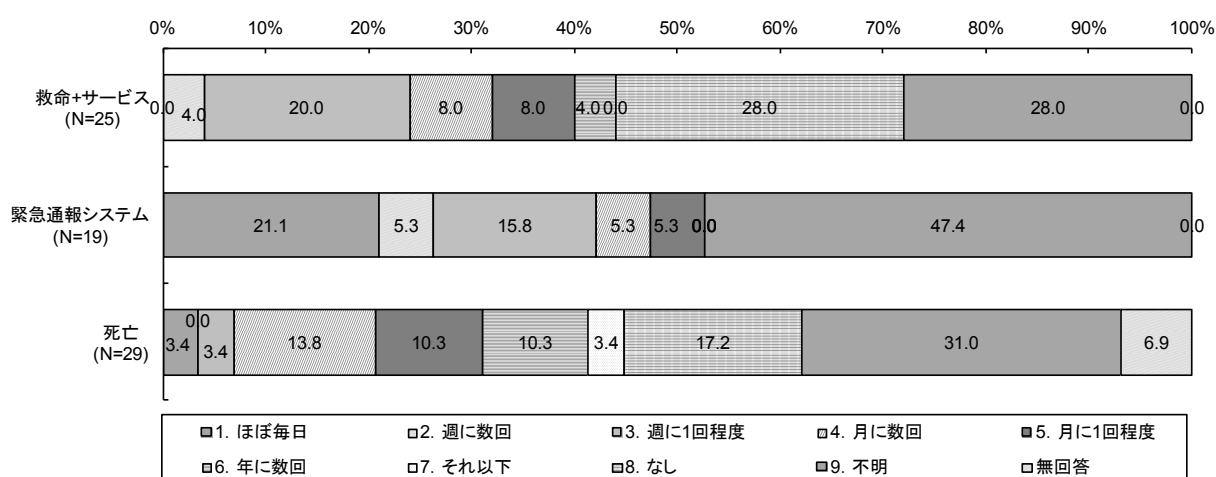


(3) 同居していない親族とのコミュニケーションの状況

同居していない親族とのコミュニケーションの状況は、自治体にとって把握しづらい項目になるため、各分類において「9. 不明」が最も多くなっている。また、救命・サービス事案及び死亡事案においては、次いで「8. なし」が多く、同居していない親族とのコミュニケーションの希薄さが伺える。

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 世帯構成及び親族とのかかわりの状況
同居していない親族とのコミュニケーションの状況(SA)



出典) 野村総合研究所「孤立(死)対策につながる実態把握の仕組みの開発と
自治体での試行運用に関わる調査研究事業(平成26年3月)」

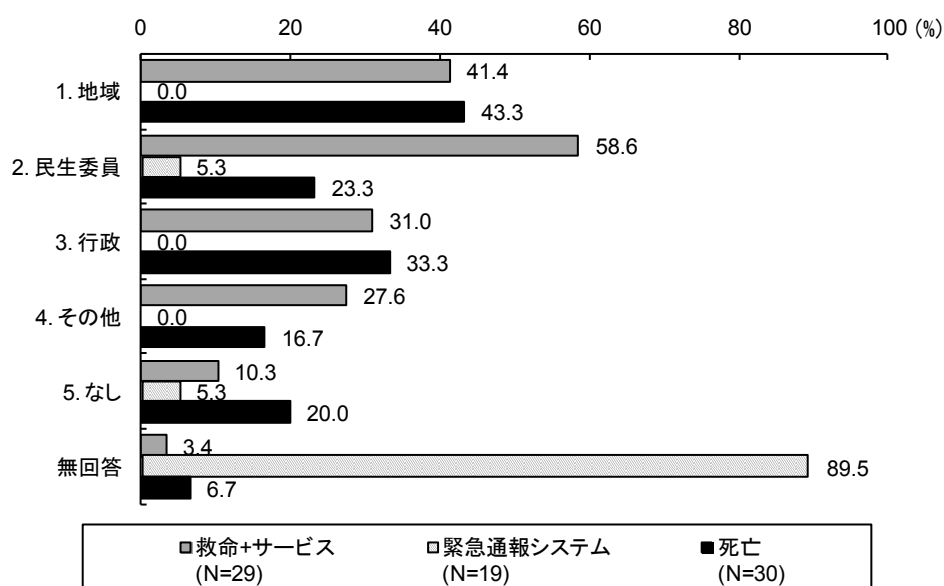
(地域等とのかかわり)

(1) 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 対象者の地域他とのかかわりの有無(MA)



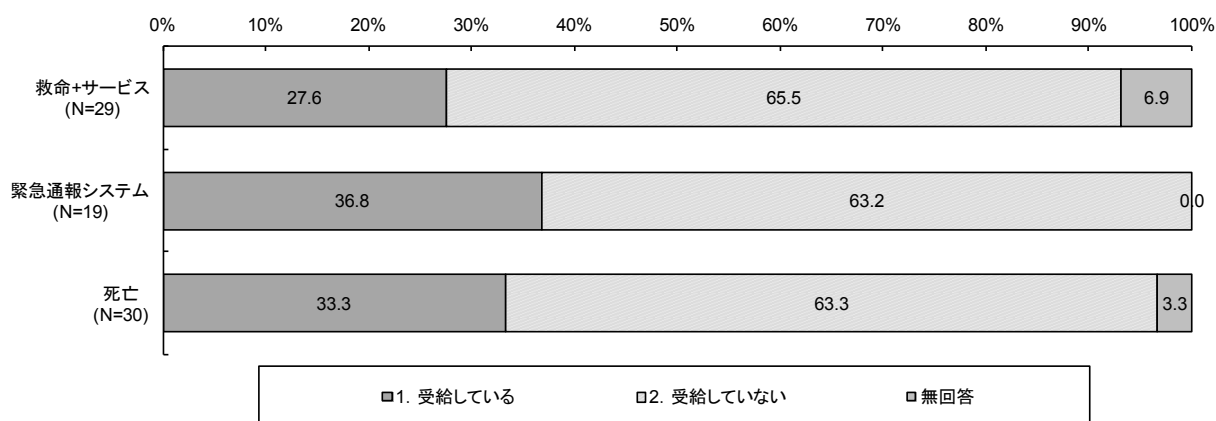
出典) 野村総合研究所「孤立(死)対策につながる実態把握の仕組みの開発と自治体での試行運用に関わる調査研究事業(平成26年3月)」

(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 行政サービスの利用状況 生活保護受給状況(SA)

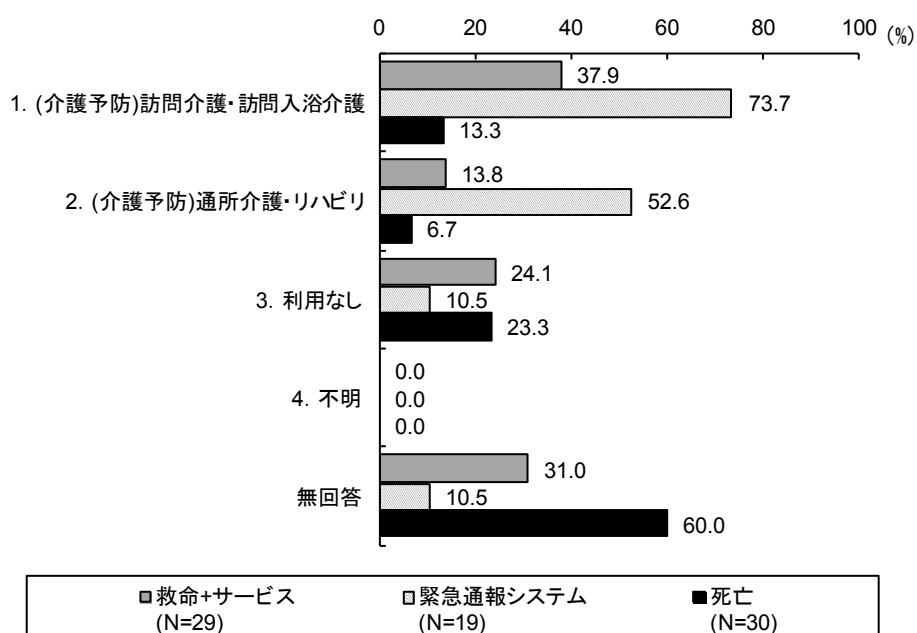


(2) 介護サービスの利用状況

「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%、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%、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。

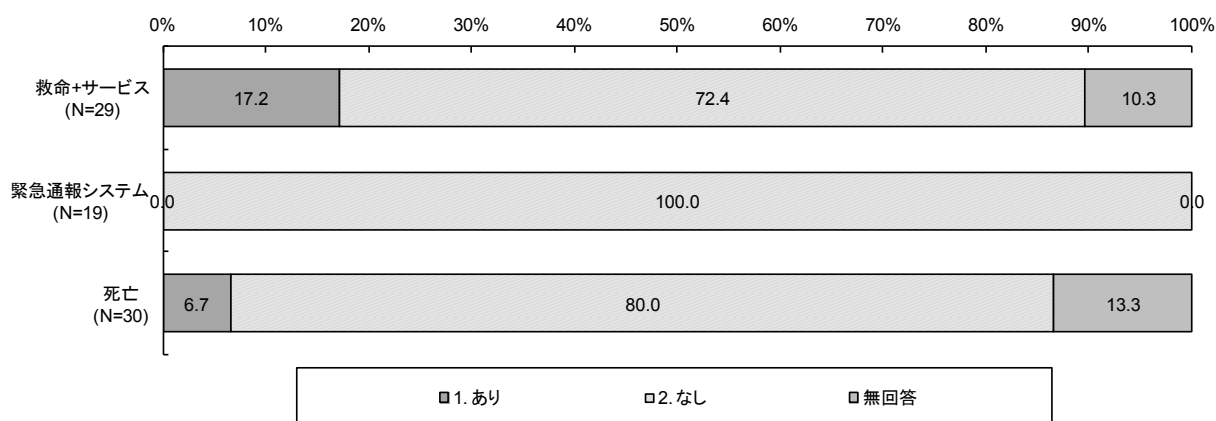
図表 行政サービスの利用状況 介護サービスの利用状況(MA)



(3) 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。

図表 行政サービスの利用状況 見守りサービスの利用状況(SA)



出典) 野村総合研究所「孤立(死)対策につながる実態把握の仕組みの開発と自治体での試行運用に関わる調査研究事業(平成 26 年 3 月)」

2) 異変の気づきから安否確認までのプロセス・状況

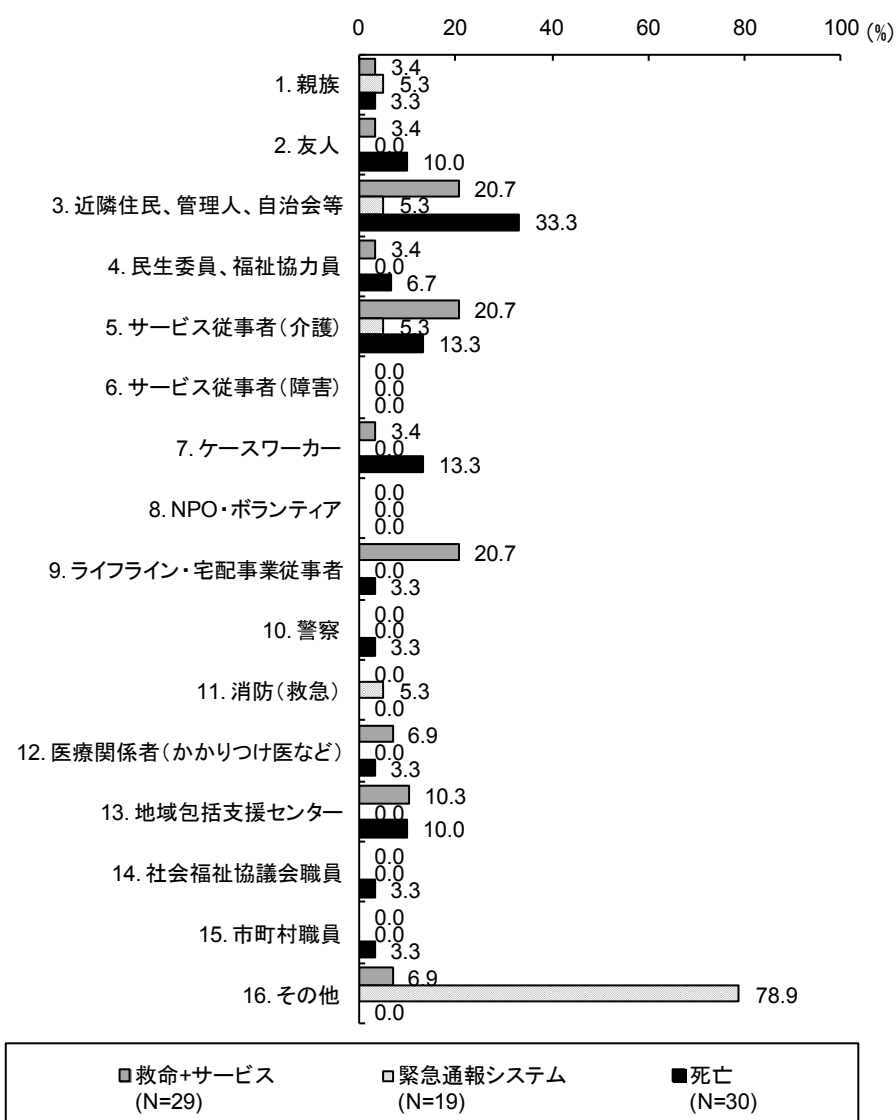
回収したケースファイルより把握できた異変の気づきから安否確認までのプロセス・状況を、異変に気付いた人、異変に気付いた人が連絡した先、安否確認をした人、そして異変の内容の 4 つの観点で記載する。

(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。死亡事案では、「3. 近隣住民、管理人、自治会等」が 33.3%と最も多く、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。

異変に気付くプレイヤーとしては、各分類において「3. 近隣住民、管理人、自治会等」が最も割合が高い。

図表 異変の気づきから安否の確認までのプロセス・状況
異変に気付いた人(MA)

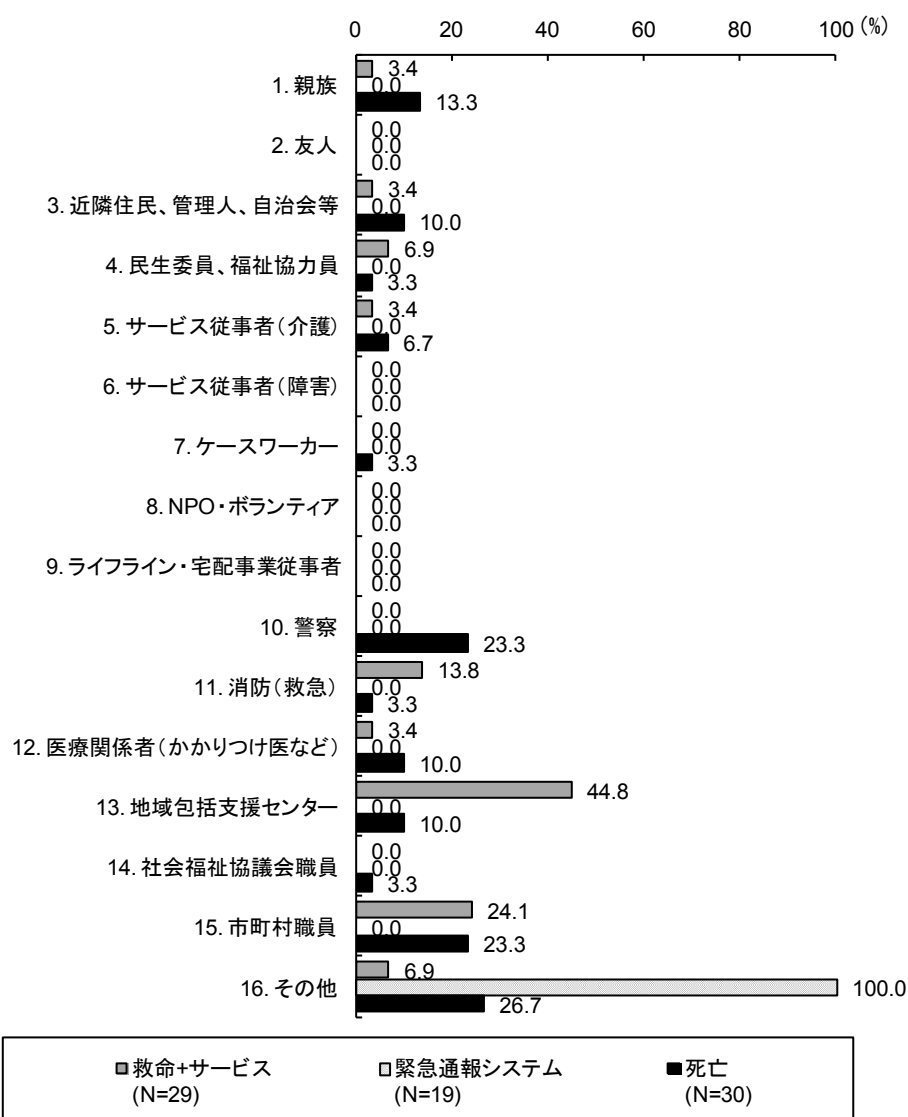


(2). 異変に気付いた人が連絡した先

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。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。

死亡事案の場合では、まず警察に連絡するケースが多いが、生存事案の場合は地域包括支援センターや自治体などへの連絡が多くなっている。

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

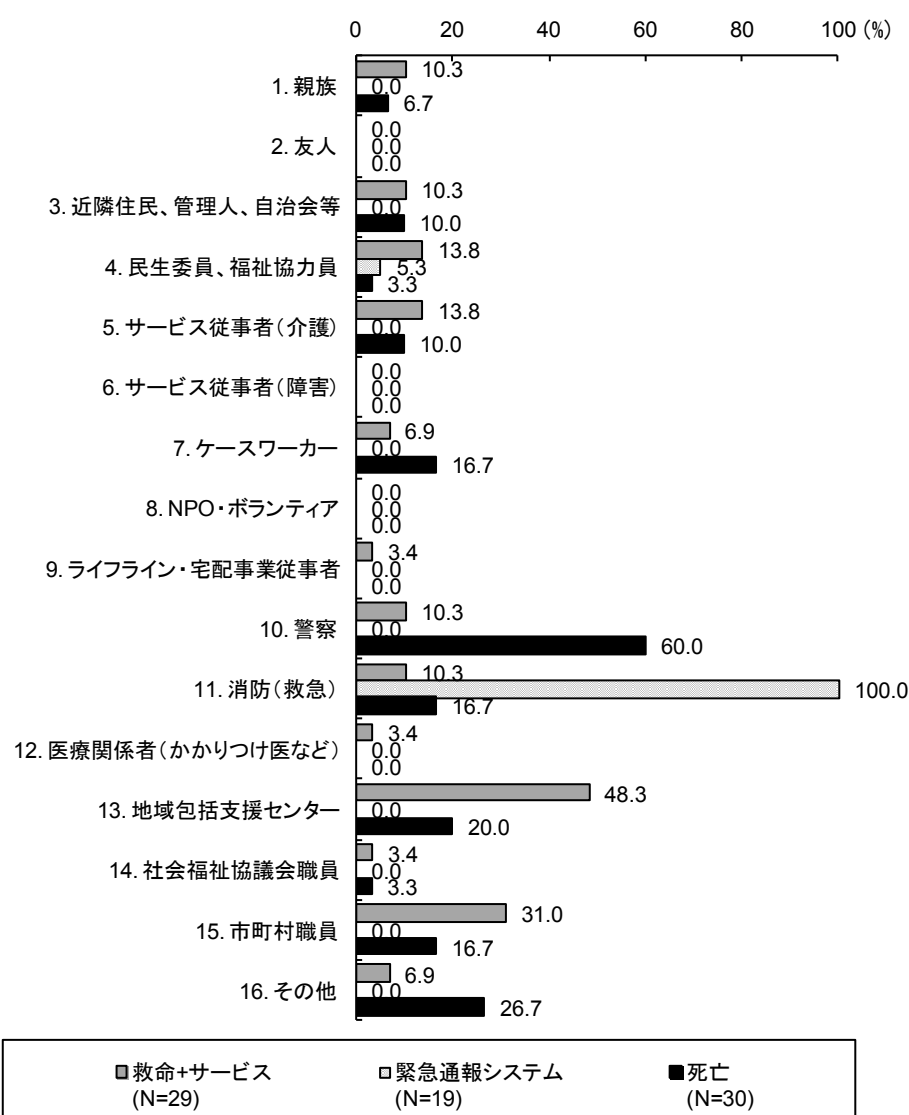


(3) 安否の確認をした人

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。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。

死亡事案では実際の安否確認の実施は警察・消防が行うケースが多いが、地域包括支援センター職員やケースワーカーなども一部実施している。

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

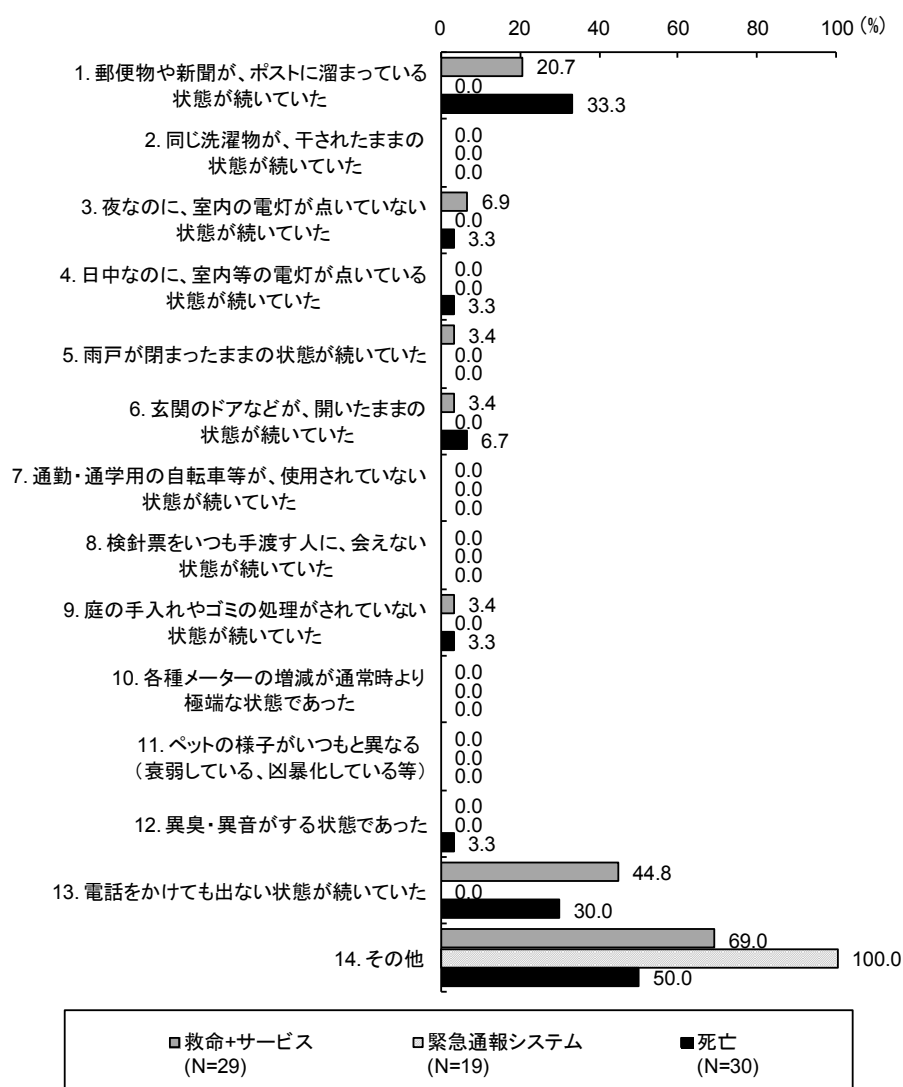


(4) 異変の内容

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。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。

異変の内容としては、「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」及び「13. 電話をかけても出ない状態が続いていた」が比較的割合が高い。

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



出典) 野村総合研究所「孤立(死)対策につながる実態把握の仕組みの開発と自治体での試行運用に関わる調査研究事業(平成 26 年 3 月)」

第Ⅲ章 自治体試行事業の実施

1. 試行事業の概要

第Ⅰ章で述べたとおり、本調査研究では、規定した「モデル」を自治体に試行していただき、そのモデルが自治体の孤立（死）対策の体制・取組にどのように作用するかを検証する。

まず、自治体に試行を依頼するモデルの前提となる事項および定義を以下に示す。

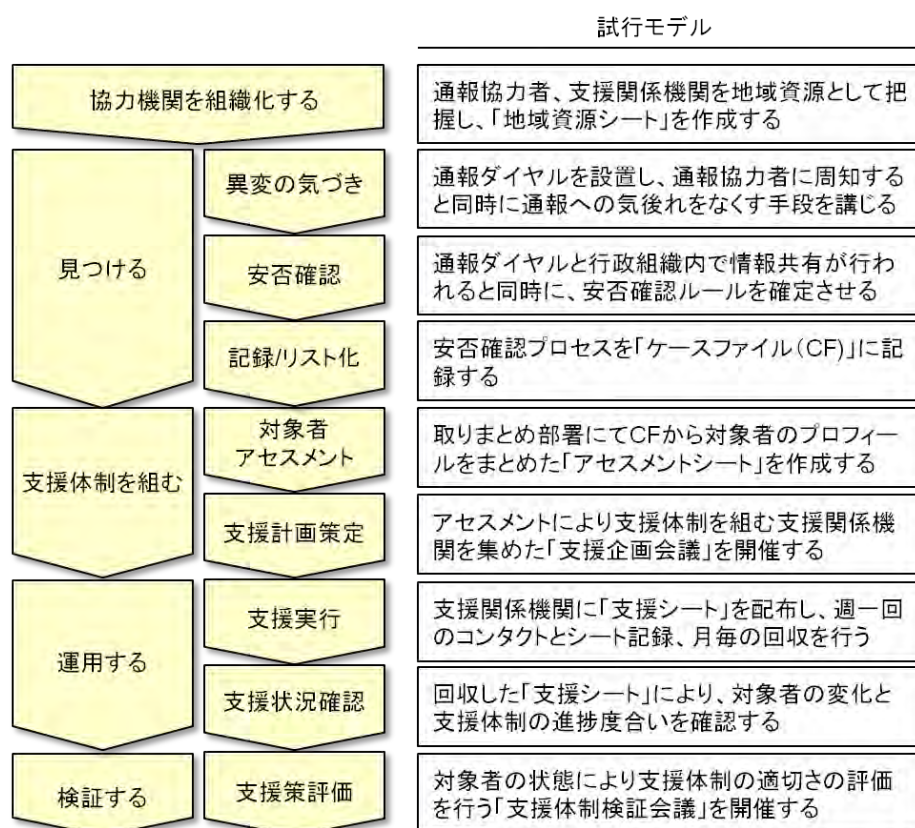
図表 モデルの前提となる事項および定義

言葉	本事業での定義
孤立(状態)	「一週間誰ともコンタクトがない」状態。つまり、孤立(状態)を脱するというのは、「週一回は誰かがコンタクトしている」状態を指す。本事業においては、「孤立している(≡孤立状態にある)」対象者を「孤立させない」ようにすることを目的に置く。
通報協力者	異変の気づきにより、自治体通報窓口に通報する関係者のこと。自治体他部署、民間事業者(宅配、介護など)やインフラ事業者、さらに地域(自治会、町内会など)、NPOも含む。自治体と連携協定が結ばれていることが望ましい。
支援関係機関	対象者の生活支援体制を構成する関係者。上記の通報協力者に加えて、対象者の親族や就業先なども含む。自治体が「地域資源」として把握できていることが望ましい。
成果指標	本事業にて構築する生活支援体制により、対象者の孤立(状態)が改善されたと判断するための指標。自治体ごとに異なる。例えば、サロンへの参加や、中間就労先の確保などが考えられる。

1) 本モデルの説明

上述の前提事項および定義を受けて、本件で試行するモデルの説明を以下に記述する。

図表 モデルの全体像



以降、プロセスごとに詳細を記述する。

(1) 協力機関を組織化する

本モデルの試行をおこなう前提として、自治体が地域内の孤立（死）リスクの高い対象者に対し適切なケアをおこなえる団体・機関を、「地域資源」として把握しておく必要がある。具体的には、自治体の孤立（死）対策にかかる主管部署（≠専門部署）が「コントロールタワー」となって、地域資源を前述の「通報協力者」と「支援関係機関」として定義し、ケースに応じて柔軟に支援体制を組み替えられるようにする。

自治体主管部署が地域資源を組織化するためのツールとして、以下の「地域資源マップ」を活用する。

図表 地域資源マップのフォーマット

本試行事業における関係者一覧	
	〇〇市
(主な)支援対象者	
通報協力者	
通報窓口	
ケースファイルの記入者	
総合窓口(取りまとめ部署)	
支援関係機関 (支援対象者に対して見守りサービス等を提供する関係者)	

支援関係機関概要(地域支援マップ)				
支援関係機関名	主な事業内容	自治体との関係性 (管轄関係、協力意識の度合い等)	担当エリア	担当人数 ※担当エリアごとに記載

このマップを自治体主管部署がモデル試行前に作成し、地域資源を一望化できている状態をつくる。

(2) 見つける

昨年度試行事業にて運用したケースファイル（以降CF）により、孤立している（可能性の高い）対象者を発見する。CF作成のきっかけは、通報協力者からの自治体への通報によるものであるが、自治体に通報をされる対象者は、社会・地域とのつながりが薄いと仮定し（昨年度調査研究にて傾向は確認済み）、孤立対策の支援を必要としている対象者と考える。

なお、CFは以降のプロセスにおいて対象者のカルテとして扱うことになるため、把握できる事項については詳細に記入することとする。その場合、後追い調査は必要ない。

本年度のCFは、以下のような様式とした。

図表 2014年度版CF

ケースファイル(共通)																																																																							
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																																																																				
	(3)住所	記入	(補足)“番地”の記載まで不要																																																																				
2. 異変の気づきから安否の確認までのプロセス・状況	(1)通報した日時	記入	平成()年()月()日()時																																																																				
	(2)安否確認日	記入	平成()年()月()日																																																																				
	(3)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、福祉協力員</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、福祉協力員	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、福祉協力員	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	()	()	()																																																																				
(4)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()																																																																					
(5)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、民生委員、福祉協力員など) 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()																																																																					
(6)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</td> <td>1. 所有している</td> <td>1. 公営</td> </tr> <tr> <td>2. 集合住宅</td> <td>2. 賃貸している</td> <td>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	1. 所有している	1. 公営	2. 集合住宅	2. 賃貸している	2. 民間																																																												
①戸建/集合	②賃貸/所有	③運営																																																																					
1. 戸建住宅	1. 所有している	1. 公営																																																																					
2. 集合住宅	2. 賃貸している	2. 民間																																																																					
3. 安否の確認結果	(1)住居に踏み込んだ人	複数選択可 ※2～(5)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																																																																				
記入した人	所属機関・組織	記入																																																																					
	所属部・課	記入																																																																					
	役職・氏名	記入																																																																					

ケースファイル(生存時)													
4. 対応・経過	記入	発見した時の状況:											
		対応・処置:											
		その後の経過:											
5. 就業状況	1つ選択	1. 自営業 2. フルタイムの雇用者 3. パートタイムの雇用者 4. 就業していなかった 5. 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) 2. 同居者あり(本人と配偶者) 3. 同居者あり(本人と配偶者とその他家族)										
	(2)同居していない親族 とのコミュニケーションの 状況	1つ選択	※(1)で「1」を選択した場合のみ回答 <table border="1"> <tr> <td>①コミュニケーションの頻度</td> <td>②コミュニケーションの方法</td> </tr> <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> </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. ほぼ毎日 2. 週に1回以上程度 3. 月に1回以上程度 4. 年に数回 5. それ以下 6. なし 7. 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. 要支援認定 3. 要介護認定										
	(4) 介護サービスの利用状況	選択	<table border="1"> <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> <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> </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"> <tr> <th>①障害の種類(複数選択可)</th> <th>②等級</th> </tr> <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> </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(民生委員との 関わりなど)	1つ選択	1. 週一度以上の頻度で訪問し、相談・支援を行っていた 2. 月一度程度の頻度で訪問し、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											
9. 地域との交流の状況 (近隣住民との交流など)	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											
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"> <tr> <th>①水道</th> <th>②電気</th> <th>③ガス</th> </tr> <tr> <td> 1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため 供給停止 4. 利用契約をせず </td> <td> 1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため 供給停止 4. 利用契約をせず </td> <td> 1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため 供給停止 4. 利用契約をせず </td> </tr> </table>	①水道	②電気	③ガス	1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため 供給停止 4. 利用契約をせず	1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため 供給停止 4. 利用契約をせず	1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため 供給停止 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 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため 供給停止 4. 利用契約をせず	1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため 供給停止 4. 利用契約をせず	1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため 供給停止 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、 ついて1つ 選択	<table border="1"> <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> </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												

ケースファイル(死亡時)			
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
5. 生前の状況	(1)就業状況	1つ選択	1. 就業していた 2. 就業していなかった 3. 不明
	(2)同居者の状況	1つ選択	1. 同居者なし(独居) 2. 同居者あり(本人と配偶者) 3. 同居者あり(本人と配偶者とその他家族)
	(3)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
	(4)要介護認定の状況	1つ選択	1. 自立 2. 要支援認定 3. 要介護認定
	(5)障害認定の状況	1つ選択	1. 認定を受けていない 2. 認定を受けている(身体障害) 3. 認定を受けている(精神障害) 4. 認定を受けている(知的障害)
	(6)見守りサービスの利用状況(民生委員との関わりなど)	1つ選択	1. 週一度以上の頻度で訪問し、相談・支援を行っていた 2. 月一度程度の頻度で訪問し、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) 生活支援体制を構築する

(2)で作成したCFのうち、「生存」ケースについて、対象者を「孤立させない」ための体制を構築する。週一回支援関係機関のうち誰かが対象者にコンタクトできる体制を組むが、その役割を確実に実施できるのであれば、体制を構成する支援関係機関は複数でも単体でも構わないものとする。ただ、自治体にとっての地域資源を最大限活用しつつ、負荷の少ない手法を検討すべきである。

生活支援体制は、自治体の主管部署が会議体を運営する。会議体(「支援企画会議」)には、支援関係機関が参加し、その場で対象者のCFを支援関係機関間で共有しつつ、最適な支援体制を構築する。

支援企画会議では、対象者の「アセスメント」が必要となる。アセスメントをおこなううえで必要な対象者の情報は、後追い調査をおこなわない以上、CFに全て反映されていることはないため、あらためて自治体主管部署および支援関係機関がもっている対象者の情報を一元化する必要性が生じる。そのために、以下の「アセスメントシート」を様式として準備した。

図表 アセスメントシート様式

アセスメントシート		
＜本シートの活用方法＞ ➢ 自治体の取りまとめ部署が、「ケースファイル」を元に作成する。 ➢ 作成した本シート(第一案)を“支援構築会議”にて、各支援関係機関の担当者配布し、対象者に関する情報共有を図る。 ➢ 本シートは、各支援関係機関から送られてくる「孤立状態解消！ 支援シート」(毎月の報告)の内容等を受けて、自治体の取りまとめ部署が適宜更新する。		
表 対象者のアセスメント項目		
基本情報	氏名	
	性/年齢	
	地域	
	緊急連絡先	本人の連絡先: 親族の連絡先:
費限の生活状況	住宅の状況 ※戸建住宅or集合住宅、オートロックの有無	
	同居者の有無と コミュニケーション状況 ※同居者なしの場合、同居していない親族との関わり	
	就業状況	
	地域住民との 関わり状況	
医療・介護関連の状況	通院/往診の状況	
	介護サービス等の 利用状況	
行政サービス (見守りサービス、生活保護受給など)		
特記事項		

なお、アセスメントシートは、支援企画会議開催が決定した時点（CFの生存ケースが発生した時点）で自治体主管部署が一次的に作成し、支援企画会議の場で、支援関係機関の有する対象

者の情報を加え、確定版とする。

計画された支援体制に沿って支援関係機関は役割を実行するが、その際の対象者とのコンタクト状況（対象者の状態含む）を「支援シート」に残す。そのシートは月一回自治体主管部署が収集し、支援体制の進捗状況の把握に努める。

なお、支援関係機関は、計画された役割を実行できなかった場合（対象者にコンタクトできなかった場合）は、即自治体主管部署に連絡するものとする。

支援シートは以下の様式とした。

図表 支援シート様式

孤立状態解消！ 支援シート	
本シートは「孤立状態」に陥っている（もしくは陥る可能性が高い）方に対して、日々のコミュニケーションを通じた「つながり」を提供するためのシートです。 ※1週間の間で、他人と一度も対面（もしくは電話）でコミュニケーションを取ることがない状態。を「孤立状態」にあると考えています。孤立状態を解消し、対象者・家族や地域が日々安心して生活を送るためには、定期的に対象者とコミュニケーションを取る仕組みと、その定常的な運用が必要です。 以下にご記入頂き、誠にお手数ではありますが、毎月の月末を目安に、以下の宛先まで本シートをお送り下さい。 ※FAXもしくはメール添付でお送り下さい頂くことを想定していますが、困難な場合はお電話で内容を担当職員にお知らせ下さい。	
【自治体連絡先】	
20 年 月 分 第 周 日	
支援対象者	
対象者のお名前	さん
対象者の性別・ご年齢	男性 / 女性 ・ 歳
対象者の地域	
ケースファイル No. _____	
記入者	
所属機関	_____
性別	男性 / 女性
年代	1. 10代 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代 7. 70代 8. 80代
専門資格	_____

支援内容

日付	支援内容	
/	コンタクトの方法	1. 対面で会話 2. ドア越しに会話 3. 電話
	対象者の受け答え	
	気づき (前回からの変化 など)	
/	コンタクトの方法	1. 対面で会話 2. ドア越しに会話 3. 電話
	対象者の受け答え	
	気づき (前回からの変化 など)	
/	コンタクトの方法	1. 対面で会話 2. ドア越しに会話 3. 電話
	対象者の受け答え	
	気づき (前回からの変化 など)	

対象者の状況

就業状況: _____

通院/往診の状況: _____

介護サービス等の利用状況: _____

運用マニュアル(自治体用)

<本シート運用方法>

- 対象者

「自治体部署・機関に通報が入り、安否確認を行ったケース」の中で、以下のいずれかに該当する生存ケースが対象となる。

- ・救命ケース
- ・サービスにつなげたケース

- 記入者(支援関係機関)候補

「地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員、介護サービス事業者、見守りサービス事業者、自治会、NPO 団体」などが候補となる。実際の支援関係機関は、孤立対策向けの新設の会議体で多様な支援関係機関候補が集う場を通じて、決定する。

- 回収方法/回収時期

月に一度、月初めまでに、支援関係機関より(前月分の)本シートを回収する。主な回収方法は、支援関係機関による「FAX送付」や「メール添付での送付」を想定しているが、それらが困難な場合は、担当職員に電話をかけて貰い、電話での聞き取りを想定している

<運用上の注意点>

- 月に一度の回収が滞った場合

支援関係機関より月に一度の送付がなかった場合には、支援関係機関に確認を取る。回収が何度も滞り、適切でないと判断される場合は、再度支援関係機関の選定を実施する

- 対象者と支援関係機関でのコミュニケーションが無かった場合

決められた提出時期以外でも、支援関係機関が対象者とのコミュニケーションを取れなかった場合には、『即座に行政の担当者まで連絡してもらう』ことを徹底する

(4) 検証する

(3)で支援関係機関により作成され、主管部署が収集した支援シートにより、支援体制の有効性を検証する。対象者の状態の変化などを鑑み、「支援の出口」を模索し、対象者の出口への送り出しを、支援体制の有効性の成果指標とする。

成果指標は、対象者ごと、自治体ごとに異なる。そのため、既に自治体として設定している出口(例：高齢者サロン、コミュニティなど)を考慮しつつ、対象者ごとに支援関係機関間で議論することが望ましい。

2) モデル実現のために自治体側が有すべき事項

1) で述べたモデルを実現するために、自治体として準備すべき事項を以下に示す。

・ 主管部署の設置・設定

本事業において、事務局となり庁内および庁外の通報協力者・支援関係機関を巻き込む主管部署の設定は必須である。なお、1. で述べたとおり、孤立は既存福祉制度を横断した、複合的な要素で発生するものであるため、新設部署ではなく、既存部署で対応可能である。

・ 通報協力者の把握・認識一致

支援体制を構築する対象者の発見は、通報とCFの作成によりなされるため、「異変のセンサリング機能」としての通報協力者の参加は必須である。昨年度の試行事業においては、参加自治体ごとに通報協力者の範囲が大きく異なったため、収集したCF数も大きな差が生じた。本モデルがあるべきかたちで実行するためには、通報協力者と協定を結び、自治体に入ってくる通報がどの範囲にまで広がっているか（逆に言えば、どの範囲では異変の気づきに漏れが生じるか）を、自治体として事前に把握しておくことが望ましい。

・ 支援関係機関の把握・認識一致

支援体制は、複数の支援関係機関が互いに負荷を分け合いながら進めることが肝要であるため、多くの支援関係機関が参加することが必要である。また、自治体主管部署が会議体を召集し、支援体制を計画するが、その際に声をかけられる関係であることも重要である。支援体制を構築するためには、対象者の年齢・性別など基本属性に加えて、居住地域、身体状況など複数条件から最適な支援関係機関を抽出し、体制に加えていくことになり、支援関係機関候補となる事業者を「地域資源」として、事前に把握しておくことが望ましい。

・ 会議体の運営

支援体制は、自治体主管部署が運営し、支援関係機関が集まる場で計画される。その場では、随時上がってくるCFに沿って体制が計画されるため、支援関係機関候補である事業者が多く参加することが望ましい。また、個別体制の検証を行うための、支援関係機関を集めた会議体の設置も必要である。

・ 支援の出口仮説

支援体制は、永久に（≡対象者が死亡するまで）継続されることは本来望ましくない。従い、ある時点で別のケアにつなげることは必要であり、その設定は事前に検討しておくべき事項である。

2. 試行事業参加自治体の現況と試行事業の結果

2014年11月から2015年1月末までの3ヶ月間に、2市（山口県周南市、千葉県我孫子市）にて「モデル」として導出した一連のプロセスを試行していただく試行事業を実施した。本項では、参加各市に、孤立（死）への取組と本試行事業への参加形態を紹介するとともに、試行事業の実施結果を、モデルにおいて採用している5つのプロセス（協力機関を組織化する、見つける、支援体制を組む、運用する、検証する）別に記述することとする。

1) 周南市

都道府県	山口県
自治体カテゴリー	一般市
人口規模	推計人口： 149,336 人 世帯数： 67,473 世帯 ※2014年2月28日時点
高齢化率 (65歳以上)	約28.8% ※2014年2月28日時点
面積	約656 m ² (東京23区やシンガポールと同規模)
孤立(死)主管部署・ 対応窓口	周南市 福祉部 高齢者支援課 もやいネットセンター

(1) 孤立(死)関連に対する体制

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。見守りが必要な高齢者の増加に対応することが最優先と考え、「もやいネットセンター」を高齢者支援課の中に設置した経緯があり、周南市は高齢者の見守り活動体制（もやいネット体制）の充実・強化に精力的に取り組んできた。その結果、周南市では、「65歳以上×独居」・「65歳以上×在宅寝たきり」・「75歳以上×2人暮らし」の3種類の要援護者リストを用意し、各セグメントへのきめ細やかな対応が実施できているなど、高齢者対応に関しては非常に先進的な体制を敷いている。また、高齢者以外の地域の異変に関しても他部署と連携しながら対応や体制整備を進めている。

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は、もやいネットセンターを中心に積極的に連携が取れる体制である。

また、もやいネットセンターでは市民からの通報・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。

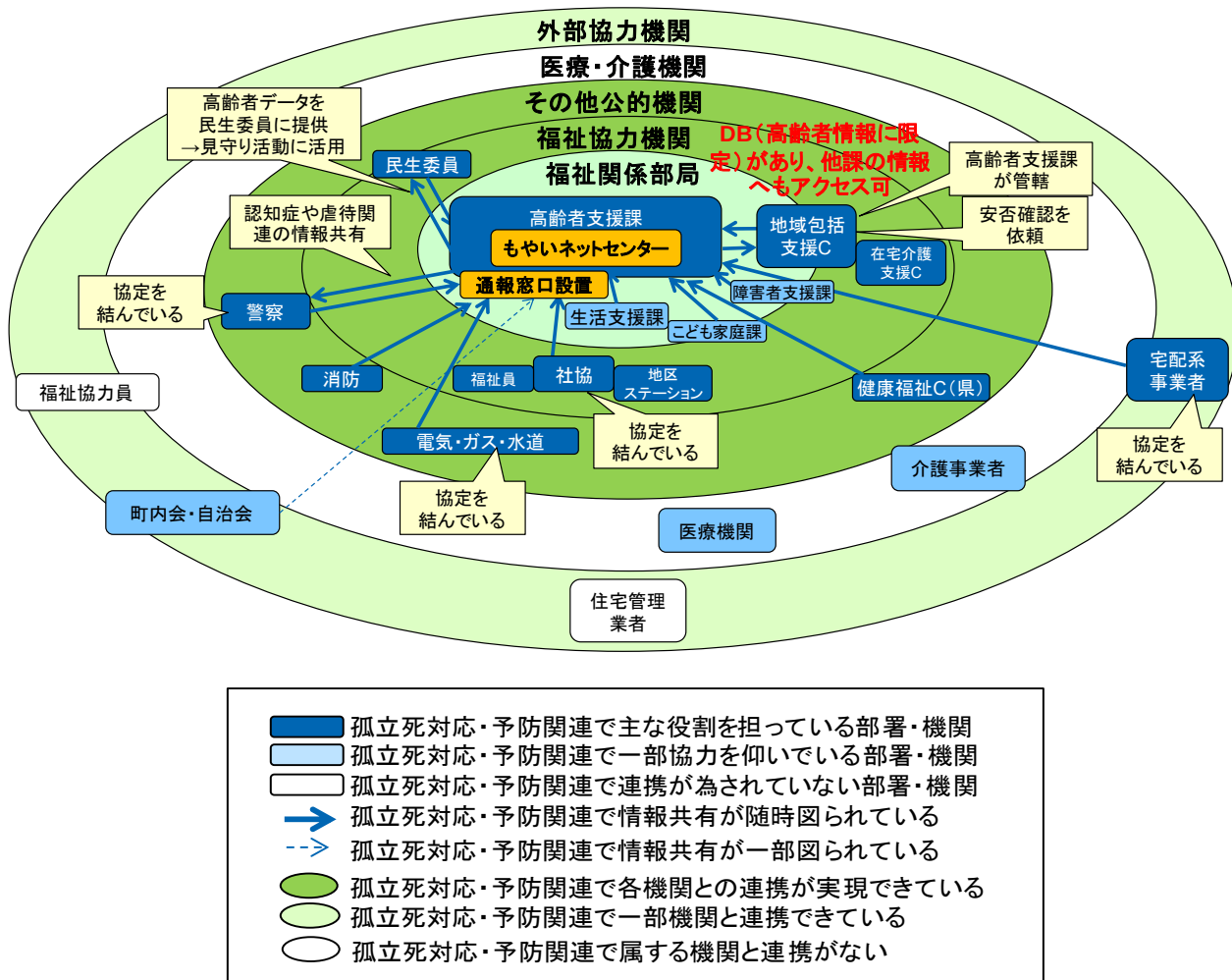
周南市では、電気・ガスや宅配系事業者などの民間事業者に加え、社会福祉協議会や警察などとも情報提供や通報に関する協定を結んでいる。警察との連携においては、情報提供や通報に関する

協定を警察と結び、認知症や虐待関連の情報共有を随時、相互に実施している。

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。生活支援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と随時情報共有を行っている。

各関連部署・機関との連携の概要は下記の「図表 孤立（死）対応・予防関連における連携図（周南市）」を参照する。

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

(もやいネットセンターの概要)

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。

- －主な対象者は高齢者である
- －行政の相談窓口の一本化を実現している（もやいネットセンターに通報・相談窓口を設け、地域からの情報収集に努めている）
- －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）をなくしていこう”という市長の思いの元、「もやいネットセンター」を設立している

図表 もやいネットセンターの概要



出典)周南市 HP「もやいネットセンターについて」より抜粋

(もやいネットセンターの体制)

まず、高齢者支援課内に設置しているもやいネットセンターの職員体制であるが、現状、所長/所長補佐/職員(6名)の計8名で対応している。職員6名の内5名は、保健師や社会福祉士等の専門職である。

次に、高齢者を中心とした市民からの相談に対応する体制として以下の電話対応体制を整え、“24時間 365 日体制”で相談に応じている。

一月曜日～金曜日の日中(8:30～17:15):「もやいネットセンター」が対応

一月曜日～金曜日の夜間(17:15～8:30):「夜間対応受託機関(周南マリコム㈱)」が対

一土曜日、日曜日、祝日の終日:「夜間対応受託機関(周南マリコム㈱)」が対応

(注)

・休日・夜間の安否確認等の対応は、原則、夜間対応受託機関が行う。

・24時間、職員に連絡が取れる体制をとっている。

続いて、外部の通報協力者との連携体制に関して記載する。まず周南市では、平成 25 年 4 月に、更なる連携の強化を目指して、市/警察署/社会福祉協議会での 3 者連携協定を結んでいる。

また、もやいネット支援事業者との協定として、27 事業者（2014 年 11 月時点）との協定を結んでいる。具体的には以下のような事業者が参加している。地域と関わりのある幅広い業種と協定を結び、高齢者に限らず、地域の異変を察知しようとしている。

- －周南農業協同組合
- －生活協同組合コープやまぐち
- －(社)周南市シルバー人材センター
- －山口県東部ヤクルト販売(株)、山口ヤクルト販売(株)
- －ヤマト運輸(株)山口主管支店
- －(株)ホーユー介護サービス
- －(株)かの高原開発、(株)丸久、(株)メディス岩国支店
- －宅配クック 1.2.3 周南店
- －(株)西京銀行、(株)山口銀行徳山支店、野村證券(株)徳山支店
- －明治安田生命保険(相)山口支社、富国生命保険(相)山口支店 など

(もやいネットセンターへの成果と相談実績)

もやいネットセンターを中心に、24 時間 365 日の相談受付/高齢者の相談窓口の一本化/地域見守りネットワークの基盤作り、等を推進することで、市民の安心安全の確保/市民の利便性の向上/地域の見守り活動の拡大、等の成果が上がっている。また、もやいネット支援事業者との協定を拡充することで、地域の支え合いの意識が向上し、民間事業者も巻き込んだ見守りの連携強化につながっている。具体的な相談件数及び相談の内訳は以下のとおりである。

図表 相談件数の推移及び相談の内訳(周南市)

相談月別推移 (件)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	月平均
H24			67	74	91	42	57	69	40	76	21	43	58
H25	65	102	85	83	102	95	81	134	180	192	163	168	120
H26	108	108	190	213	151	233	263	239	221	210			194

平成 25 年度相談の内訳

相談件数・内訳	センター平日対応
介護保険・福祉サービスに関すること	440 件
相談全般（話相手、近隣トラブル等）	372 件
虐待・DV に関すること	191 件
認知症に関すること	156 件
成年後見・権利擁護に関すること	132 件
その他（見守り・経済的問題等）	159 件
相談件数（合計）	1,450 件

出典)もやいネットセンター資料「もやいネットセンターの実績と課題について(平成 25 年度)」より抜粋

平成 25 年 4 月のもやいネットセンター設置後に、相談件数が倍増していることが分かる（月平均で比較すると、平成 24 年から平成 25 年で約 2 倍になっている）。

また、相談の内訳をみると、介護福祉サービスに関すること/話し相手や近隣トラブル等全般に関すること/虐待・DV に関すること/認知症に関すること、で全体の 8 割を占めている。

さらに、相談者の主体別にみると、以下のような傾向があると周南市は考えている。

＜本人や親族からの相談＞

- －悩み相談（生活困窮、健康上（精神的含）の悩み、など）
- －家庭内トラブル（介護、虐待等）、地域内トラブル（近隣トラブル、など）
- －入所相談及び入所施設紹介、医療機関紹介

＜地域住民、関係者からの通報及び相談＞

- －虐待通報（夜間、罵声が聞こえる。家族が高齢者の外出や面会を拒む、など）
- －その他（ひとり暮らしで認知症と思われる高齢者がいる、など）

高齢者虐待や DV 相談をはじめとした権利擁護関係など、福祉相談は総じて、1 つの事案で相談内容は複数にまたがり、長期化する傾向にある、と周南市は考えている。

（もやいネットセンターの課題）

まず、高齢者総合相談窓口機能に関する課題として、以下 3 点を挙げることができる。

- －担当職員の専門性の向上（社会福祉士など有資格者を窓口配置、など）
- －傾聴ボランティアの配置・活用（傾聴的相談への対応）
- －安心して快適な窓口スペースの確保（相談者のプライバシーにも配慮したハード面での対応）

特に、介護や高齢者福祉に関する相談のみならず虐待が疑われる事例などに対しても適切に対応していく必要があるため、担当職員の専門性の向上は必要である。

次に、高齢者見守り体制に関する課題として、以下 5 点を挙げることができる。

- －認知症徘徊 SOS ネットワークづくり（既存のもやいネットの仕組みを有効活用）
- －地域住民一人ひとりがちょっとした関心を隣近所に向けていくための意識啓発
- －行政/地域住民/関係団体/関係機関/関係事業者等が連携した緩やかな見守りによる気づきの目を拡大していくための一歩踏み込んだ取組み
- －各地域の特性を踏まえた見守り活動の展開
- －24 時間見守り体制の充実

24 時間見守り体制の充実に関しては、24 時間営業の事業所（コンビニ、駅、タクシーなど）との見守り協定の拡充や緊急通報システム事業者との更なる連携などを推進していく方針である。

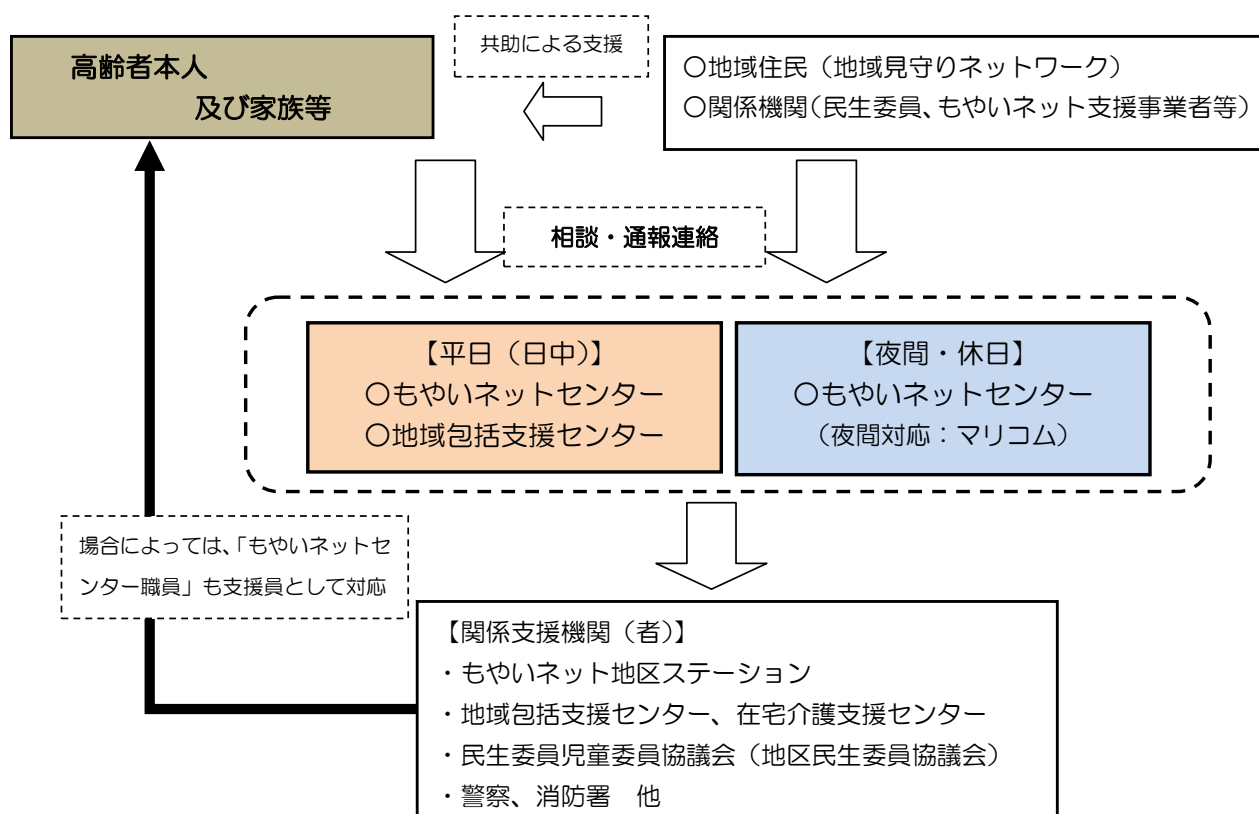
また、訪問対応などは、長時間にわたる事が多く、かつ複数の職員での対応を原則としていることから、常時センターは繁忙を極めているため、その解消も大きな課題の一つと考えている。

（２）孤立（死）関連に対する具体的な取り組み

①具体的な相談対応及び支援方法

周南市では、以下のようなフローで実際の相談や通報に対応し、支援を実施している。

図表 相談対応・支援のフローチャート(周南市)



出典)もやいネットセンター資料「もやいネットセンターの相談体制と相談実績(平成 26 年 11 月)」より抜粋

（もやいネット地区ステーションについて）

関係支援機関（者）の一つである「もやいネット地区ステーション」は、周南市において、地区社協ごとに設置しているステーション（見守り拠点）である。現在（2015 年 2 月時点）、16 地区社協にステーションを設置しており、各ステーションには「地域福祉コーディネーター（詳細は下記）」を一名ずつ配置している。周南市では、市内全 31 地区社協にステーションの設置を目指している。

「もやいネット地区ステーション」では、高齢者の見守りや異変の早期発見、そして、生活課題の把握を目的に、「地域福祉コーディネーター」が地域に根差した活動を実施している。

（地域福祉コーディネーターについて）

周南市の「もやいネット地区ステーション」に一名ずつ配置されている「地域福祉コーディネーター」の主な役割は以下のとおりである。

- －安否確認の実施
- －生活課題の早期発見
- －早急な対応を目指した関係機関への円滑なつなぎ
- －孤独感を防止する施策の実施

また、当コーディネーターは、需給調整会議（地域の見守り関係者の会議）の開催、地域の見守りネットワーク活動の調整役、近隣住民に対する見守り活動への参画を促す活動、もやいネットセンターや地域の見守り活動関係者からの安否不明にかかる連絡受信（現地に赴き、関係者と協議し早期対応）等の活動も実施している。今後、さらに、高齢者の生活を地域で支える体制づくりの推進役として期待されている。

②夜間・休日対応への取り組み

もやいネットセンターでは、周南市在住の概ね 65 歳以上の高齢者とその家族および関係者を対象に、夜間及び休日の相談対応や駆け付け対応を実施している。

図表 夜間休日対応相談件数の推移(周南市)

	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
H25	延人数	2	4	8	13	16	25	10	8	18	6	5	5	120
	実人数	2	4	8	8	10	18	7	8	10	6	5	5	91
H26	延人数	13	6	14	15	13	5	7	13	33	13			132
	実人数	11	5	6	9	10	4	5	5	9	6			70

出典)もやいネットセンター資料「もやいネットセンターの実績と課題について(平成 25 年度)」より抜粋

上記の相談対応は外部委託業者が実施しているが、それとは別に、もやいネットセンターの職員が夜間休日において訪問・駆け付け対応したケースは約 20 件あった(平成 25 年度)。その際の具体的なケースとしては、虐待・認知症等の訪問相談対応のケース/ライフライン協定事業者からの新聞溜まり通報のケース/徘徊の高齢者宅を訪問し、家族・ケアマネジャー・警察と対応協議したケース、などを挙げることができる。

周南市は、夜間・休日対応への取り組みにおける課題として、相談/駆け付け/報告に関するマニュアル作成、や、緊急時に迅速に対応できる体制整備(市と外部委託業者の役割明確化を含む)などを想定している。

③(高齢者)要援護者リストの作成

周南市では、管内の高齢者約 6,000 人のデータベース(要援護者リスト)を作成している。また要援護者リストは、民生委員に提供し、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の概要＞

- －「65 歳以上×独居」、「65 歳以上×在宅寝たきり」、「75 歳以上×2 人暮らし」の 3 種類

- の要援護者リストを作成している
- －合計で高齢者約 6,000 人が該当する
- －生前情報の入った要援護者リストになる
- －作成したリストは、周南市社会福祉協議会、民生委員等、見守り関係者間において情報共有が図られている。

④「見守り活動全国研究サミット in 周南」の実施

全国の見守り活動関係者が一堂に会し、先進地や互いの取り組みから、学び合い・活かし合い・高め合うための研究・協議を行うことで、見守り活動を深化させ、高齢者が安心して暮らせる地域包括ケアの実現を図ることを目的に、周南市は 2015 年 1 月に 2 日間に渡る「見守り活動全国研究サミット in 周南」を開催している。

全国研究サミットには、2 日間で延べ 1,500 名を超える関係者が出席し、有識者からの講演やテーマに沿った活発な議論などが行われた。

また、周南市長（木村健一郎氏）の講演では、周南市の“もやい”で進めるまちづくりから、見守りや孤立（死）対策に関する今後の展望として以下のように示された。

- －もやいネットセンターの福祉総合窓口への発展
- －見守り協定事業者の拡大
- －徘徊 S O S 機能の充実
- －もやいネット地区ステーションにおける訪問対象者の拡大と生活課題の早期発見

特に、もやいネットセンターの福祉総合窓口への発展は、現状の主な対象者である高齢者だけでなく、障害者や生活困窮者等も含めた“子どもから高齢者までを対象とした幅広い相談窓口への進化”であり、地域で支え合う地域包括ケアの実現に向けて大きく貢献することが期待される。

相談窓口を広げるにあたっては、見守りに関係する他課との密な連携も重要であると考えている。例えば、障害者支援課では、配食サービスや緊急通報システムまたは福祉電話サービス等で見守り支援を実施しており、情報共有や見守りの連携が求められている。また、世帯主である高齢者と共に同居家族が障害者もしくはひきこもり者等、総合的に対応しなければならないケースが増えている。このようなケースにおいては、生活支援課や障害者支援課と連携しながら対応している。

⑤事例集作成

周南市における見守り活動について、市民への周知と動機づけを図るために事例集を作成している。具体的には以下のようなイラスト等を活かした内容で分かりやすさを追求し、広く市民への周知を図っている。

図表 見守り活動に関する事例集(周南市)



出典)もやいネットセンター資料「周南市における見守り活動～事例集～」より抜粋

(3) 試行事業への参加形態

① 通報協力者、及び、通報窓口

本試行事業における通報協力者は以下のとおりである。

- － 地域包括支援センターの職員
- － 民生委員
- － 社会福祉協議会
- － 地区ステーション（社協の機関、市が一部負担）
- － 健康福祉センター（県の保健所）
- － 在宅介護センター（市から民間へ委託している機関）
- － 警察、消防
 - ※市・警察署・社協で3者協定を締結している
- － 電気/ガス/水道を含むもやいネット支援事業者（地域と関わりのある事業者）
 - ※27 事業者（平成 26 年 10 月現在）
- － 緊急通報システムの委託事業者
- － 近隣住民

また、本試行事業における通報窓口は、「高齢者支援課 もやいネットセンター」であり 24 時間 365 日体制で対応している（夜間休日は民間事業者へ委託）。さらに、地域包括支援センターに通報が入るケースも多く、もやいネットセンターとの連携を進めている。

② ケースファイルの記入者、及び、総合窓口(取り纏め部署)

本試行事業において、実際にケースファイルの記入に携わる者は以下のとおりである。

- － 高齢者支援課 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（地域福祉コーディネーター）

本試行事業では上記の記入者に加え、情報提供や事後対応となる後追い調査などで連携を事前に依頼した協力者として、主に民生委員を挙げることができる。

また、本試行事業における総合窓口(取り纏め部署)は、「高齢者支援課 もやいネットセンター」である。

③ 支援関係機関

本試行事業において、支援関係機関（支援対象者に対して見守りサービス等を提供する関係者）は以下のとおりである。

- － 地域包括支援センター
- － 民生委員
- － 社会福祉協議会

上記の支援関係機関における自治体との関係性や支援体制の詳細（担当エリア、エリア別の担当者数）等は以下の「周南市の支援関係機関（2014 年 10 月時点）」のとおりである。下図が見守りサービスなどを実施する際の周南市の地域資源マップの骨格になり得る。

図表 周南市の支援関係機関(2014年10月時点)

支援関係機関名	主な事業内容	自治体との関係性 (管轄関係、協力意識の度合い等)	担当エリア	担当人数 ※担当エリアごとに記載
①地域包括支援センター職員	地域の中で、さまざまな組織や関係機関と連携し、高齢者の生活を支える総合機関としての役割を担う。 ・専門職が連携し、さまざまな相談に対応 ・高齢者の権利擁護・虐待対応 ・介護予防プランの作成 ・介護予防サービス利用支援 ・ケアマネジャーの支援・指導、ネットワークづくり	市のもやいネットセンターと4地域包括支援センターの連携は強い ・全ての個別ケース等、相互情報共有。 ・年3回の連絡会議 ・毎月1回の専門職会議(保健師看護師・社会福祉士・主任ケアマネ) ・年3回の地域包括支援センター運営協議会	周南東部地域包括支援センター ・熊毛・久米・櫛浜・鼓南	職員6人 対象者9,422人
			周南市鼓海園地域包括支援センター ・周陽・桜木・秋月・岐山・大津島	職員5人 対象者7,628人
			徳山医師会地域包括支援センター ・遠石・関門・中央・今宿・須々万・長穂・向道・中須・須金・鹿野	職員7人 対象者11,713人
			周南西部地域包括支援センター ・富田・福川・和田・菊川・夜市・戸田・湯野	職員7人 対象者12,840人
②民生委員	市との関係性や一体性は強い ・相互情報共有、行政業務に対する協力 ・毎月1回の定例理事会 ・年数回の各部会(企画組織部会・地域福祉部会・児童福祉部会・情報誌編集委員会) ・年1回の民生委員児童委員協議会総会 ・3年に1度の一斉改選に伴う、民生委員児童委員委嘱状交付式 ●民生委員の活動 ・住民の生活状態の把握 ・生活に関する相談及び助言 ・福祉サービスに関する情報提供 ・各関係機関や団体への連絡・通報 ・社会福祉事業者等の事業・活動に対する支援 ・関係行政機関の業務に対する協力 ・住民福祉の増進を図るための活動 ・高齢者保健福祉実態調査の実施協力(独居高齢者宅を訪問調査) 民生委員 373人 対象者42,922人		・桜木	民生員数12人 対象者1,581人
			・周陽	民生員数14人 対象者1,479人
			・秋月	民生員数13人(欠員2人) 対象者1,578人
			・遠石	民生員数18名 対象者2,112人
			・岐山	民生員数20名(欠員1名) 対象者2,980人
			・関門	民生員数13名 対象者1,374人
			・中央	民生員数15名 対象者1,529人
			・今宿	民生員数19名 対象者2,610人
			・櫛浜・鼓南	民生員数21名 対象者2,297人
			・久米	民生員数17名 対象者2,187人
			・菊川	民生員数16名 対象者2,181人
			・夜市	民生員数8名 対象者876人
			・戸田	民生員数9名 対象者1,094人
			・湯野	民生員数8名 対象者600人
			・向道・長穂	民生員数11名 対象者716人
			・須々万	民生員数11名 対象者1,551人
			・中須	民生員数8名 対象者398人
			・須金	民生員数8名 対象者245人
			・大津島	民生員数6名 対象者250人
			・富田	民生員数39名 対象者4,978人
			・福川	民生員数22名 対象者2,862人
			・和田	民生員数6名 対象者630人
			・熊毛	民生員数37名 対象者5,264人
			・鹿野	民生員数22名 対象者1,550人
③社会福祉協議会	●友愛訪問活動 安否確認、生活・身上及びその他必要な相談、助言、見守り関係者との連携 ●もやいネット地区ステーション設置事業 各地区社協に地区ステーション及び地域福祉コーディネータを配置し、高齢者等の孤立死・孤独死を防止するため、共助による地域見守りネットワーク活動を支援 (H25～H27の3か年全31地区社協に設置予定)	地域包括支援センターと同様、市と密接。 ・市内の地域見守り活動を主導。 ・市と社協での毎月定例会議の実施。	福祉員(31地区社協)	担当者1,414人 対象者数 5,893人
			9地区ステーション(H26.4現在)	コーディネータ12人 対象者数2,514人

出典) 野村総合研究所/もやいネットセンター職員作成

(4) 試行事業の結果記述

試行事業の結果を、モデルにおいて採用している 5 つのプロセス（協力機関を組織化する、見つける、支援体制を組む、運用する、検証する）別に記述することとする。

(ア) 協力機関を組織化する

周南市では、事前に、市内の見守り関係者（もやいネット）を地域資源として把握しているため、上述の「図表 周南市の支援関係機関（2014 年 10 月時点）」のような地域にある資源の見える化（一元化）を必要に応じて作成することが可能であった。

また、周南市では、特に通報協力者において、協定締結等を積極的に推進し、年々拡充している。

(イ) 見つける

周南市では、本試行事業期間の 3 ヶ月間（2014 年 11 月～2015 年 1 月）において、「異常察知～通報～安否確認」のプロセスを経て把握したケースは生存ケースが 1 件であった（ケース①とする）。安否確認時における当生存ケースの詳細や対象者の生活状況は以下のとおりである。

図表 周南市におけるCF記入(ケース①)

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	(75) 歳																																																																				
(3)住所	記入	山口県周南市〇〇町																																																																				
2. 異変の気づきから安否の確認までのプロセス・状況																																																																						
(1)通報した日時	記入	平成(26)年(12)月(1)日(10)時																																																																				
(2)安否確認日	記入	平成(26)年(12)月(1)日																																																																				
(3)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、福祉協力員</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(組織名:)</td><td></td><td>組織名: 新南陽総合支所地域政策課</td><td>組織名: 新南陽総合支所地域政策課</td></tr> <tr><td>16. その他()</td><td></td><td></td><td>高齢者支援課もやいネットセンター</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、福祉協力員	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: 新南陽総合支所地域政策課	組織名: 新南陽総合支所地域政策課	16. その他()			高齢者支援課もやいネットセンター
	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、福祉協力員	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: 新南陽総合支所地域政策課	組織名: 新南陽総合支所地域政策課																																																																			
16. その他()			高齢者支援課もやいネットセンター																																																																			
(4)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. 臭い・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()																																																																				
(5)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、民生委員、福祉協力員など) 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()																																																																				
(6)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																																																																				
3. 安否の確認結果																																																																						
(1)住居に踏み込んだ人	複数選択可 ※2～(5)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(26)年(12)月(1)日(12)時																																																																				
記入した人																																																																						
所属機関・組織	記入	周南市役所																																																																				
所属部・課	記入	福祉部高齢者支援課もやいネットセンター																																																																				
役職・氏名	記入	副主任 〇〇氏																																																																				

4. 対応・経過	記入	発見した時の状況: トイレ付近で蹲り、左頬に外傷あり。呼吸あり。意識レベル低下。発語不可。顔き程度可。低体温症状あり。 対応・処置: 低体温状態に対して保温、酸素マスクによる酸素投与、救急搬送 その後の経過: 搬送先の病院で点滴加療。しばらく入院予定。市内在住の義兄に連絡。			
5. 就業状況	1つ選択	1. 自営業 2. フルタイムの雇用者 3. パートタイムの雇用者 4. 就業していなかった 5. 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) 2. 同居者あり(本人と配偶者) 3. 同居者あり(本人と配偶者とその他家族)			
	(2)同居していない親族とのコミュニケーションの状況	※(1)で「1」を選択した場合のみ回答 <table border="1"> <tr> <td data-bbox="571 636 762 846"> ①コミュニケーションの頻度 1. ほぼ毎日 2. 週に数回 3. 月に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 data-bbox="826 636 1018 748"> ②コミュニケーションの方法 1. 対面 2. 電話等 3. その他() 4. 不明 </td> </tr> </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 1. ほぼ毎日 2. 週に数回 3. 月に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コミュニケーションの方法 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 1. ほぼ毎日 2. 週に数回 3. 月に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コミュニケーションの方法 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. ほぼ毎日 2. 週に1回以上程度 3. 月に1回以上程度 4. 年に数回 5. それ以下 6. なし 7. 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: 徳山病院) 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. 要支援認定 3. 要介護認定			
	(4)介護サービスの利用状況	選択 <table border="1"> <tr> <td data-bbox="555 1249 970 1323"> ①利用していた介護サービス(複数選択可) 1. (介護予防)訪問介護・訪問入浴介護 2. (介護予防)通所介護・リハビリ 3. 利用なし 4. 不明 </td> <td data-bbox="970 1249 1321 1323"> ②利用頻度 1. 毎日 2. 週に数回 3. 週に1回 4. 月に1～数回 1. 毎日 2. 週に数回 3. 週に1回 4. 月に1～数回 — — </td> </tr> </table>	①利用していた介護サービス(複数選択可) 1. (介護予防)訪問介護・訪問入浴介護 2. (介護予防)通所介護・リハビリ 3. 利用なし 4. 不明	②利用頻度 1. 毎日 2. 週に数回 3. 週に1回 4. 月に1～数回 1. 毎日 2. 週に数回 3. 週に1回 4. 月に1～数回 — —	
①利用していた介護サービス(複数選択可) 1. (介護予防)訪問介護・訪問入浴介護 2. (介護予防)通所介護・リハビリ 3. 利用なし 4. 不明	②利用頻度 1. 毎日 2. 週に数回 3. 週に1回 4. 月に1～数回 1. 毎日 2. 週に数回 3. 週に1回 4. 月に1～数回 — —				
(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"> <tr> <td data-bbox="555 1442 794 1541"> ①障害の種類(複数選択可) 1. 身体障害 2. 精神障害 3. 知的障害 </td> <td data-bbox="794 1442 1321 1541"> ②等級 1. 一級 2. 二級 3. 三級 4. 四級 5. 五級 6. 六級 7. 七級 1. 一級 2. 二級 3. 三級 1. 重度(A) 2. それ以外(B) </td> </tr> </table>	①障害の種類(複数選択可) 1. 身体障害 2. 精神障害 3. 知的障害	②等級 1. 一級 2. 二級 3. 三級 4. 四級 5. 五級 6. 六級 7. 七級 1. 一級 2. 二級 3. 三級 1. 重度(A) 2. それ以外(B)		
①障害の種類(複数選択可) 1. 身体障害 2. 精神障害 3. 知的障害	②等級 1. 一級 2. 二級 3. 三級 4. 四級 5. 五級 6. 六級 7. 七級 1. 一級 2. 二級 3. 三級 1. 重度(A) 2. それ以外(B)				
(6)見守りサービスの利用状況(民生委員との関わり方など)	1つ選択 1. 週一度以上の頻度で訪問し、相談・支援を行っていた 2. 月一度程度の頻度で訪問し、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・支援は行っていない 4. 申し出を拒否されたため、相談・支援は行っていない 5. 見守りの対象者候補に入っていない				
9. 地域との交流の状況(近隣住民との交流など)	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			
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、1つ選択 <table border="1"> <tr> <td data-bbox="555 1787 762 1921"> ①水道 1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず </td> <td data-bbox="762 1787 970 1921"> ②電気 1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず </td> <td data-bbox="970 1787 1177 1921"> ③ガス 1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず </td> </tr> </table>	①水道 1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず	②電気 1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず	③ガス 1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず
①水道 1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず	②電気 1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず	③ガス 1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 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"> <tr> <td data-bbox="555 1935 762 2033"> 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 </td> <td data-bbox="762 1935 1321 2033"> 1. 朝刊・夕刊 2. 朝刊のみ 3. 購読なし 4. 不明 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. 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. 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> </table>	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	1. 朝刊・夕刊 2. 朝刊のみ 3. 購読なし 4. 不明 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. 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. 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 ②弁当宅配 ③牛乳・飲料配達 ④食料品・日用品配達	1. 朝刊・夕刊 2. 朝刊のみ 3. 購読なし 4. 不明 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. 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. 毎日 2. 週に数回 3. 週に1回 4. 不定期 5. 利用なし 6. 不明				

(ウ)支援体制を組む

①対象者アセスメント

周南市では、もやいネットセンターが主導となり、CFなどの情報を元に対象者の情報の一元化を図った。詳細は以下のとおりである。

図表 対象者アセスメントシート(ケース①)

基本情報	氏名	○氏
	性/年齢	男性/75歳
	地域	○○町
	緊急連絡先	本人の連絡先: 親族の連絡先:
普段の生活状況	住宅の状況 ※戸建住宅or集合住宅、オートロックの有無	・戸建住宅
	同居者の有無とコミュニケーション状況 ※同居者なしの場合、同居していない親族との関わり	・同居者はなし ・週に1回程度、電話等で同居していない親族とコミュニケーションを取っている →本人が誰かに電話しているのを1回確認したのみ(14年11月27日)。親族との連絡はしていなかった
	就業状況	・就業していなかった ・年金12.6万円/月を受給していた
	地域住民との関わり状況	・ほとんど付き合いがなかった
医療・介護関連の状況	通院/往診の状況	・月に1回程度通院していた
	介護サービス等の利用状況	・利用なし
行政サービス (見守りサービス、生活保護受給など)		・見守りの対象候補に入っていなかった ・しかし、地域の人が見守りを実施していた
特記事項		・14年11月末に妻を亡くされて、1人暮らしとなった(14年11月24日) ・近隣住民から家がゴミ屋敷で悪臭がすると相談があった(14年11月27日) ・安否確認を実施し、住居に踏み込んだところ、室内で倒れていた。病院に搬送された(14年12月1日)

出典)野村総合研究所作成

注) 青字及び修正箇所は、後述の支援企画会議において追加・修正した情報になる。

②支援計画策定

周南市では、上述の対象者（ケース①）に対して適切な支援体制を構築することを目的に、周南市役所において「支援企画会議（2014年12月15日）」を実施した。実際の参加者は以下のとおりである。

（参加者）

- －周南市もやいネットセンター：職員2名
- －地域包括支援センター：職員3名
- －外部アドバイザー：1名
- －野村総合研究所：1名

また「支援企画会議（2014年12月15日）」は以下の議事次第に沿って実施された。

図表 支援企画会議の議事次第(周南市)

平成 26 年 12 月 15 日	
支援企画会議	
議事次第	
日 時 : 平成 26 年 12 月 15 日(月) 16:30～17:00	
場 所 : 周南市市役所 福祉部 高齢者支援課 もやいネットセンター	
【議事概要】	
1. 状況共有及びアセスメントシートの更新	
2. 支援体制の構築について	
3. モニタリング(検証)の進め方について	
4. その他(連絡事項など)	
【資料】	
● 議事次第	
● ケースファイル	
● アセスメントシート	
● 地域資源シート	
● 孤立状態解消！ 支援シート	

出典)野村総合研究所作成

まず、状況共有及びアセスメントシートの更新に関しては、多様な参加者からの意見を収集し、上述の「図表 対象者アセスメントシート（生存ケース）」のように情報の更新及び追加を実施した。

また、実際の会議では、「健康状態、身なりの状況、本人にとって大きな状況の変化」などの項目をアセスメントシートに追加すべきではないかという意見や、「地域住民→ご近所への変更、同居者の項目では親族との関わりを特記する」等の修正案に関する意見も頂いた。

次に、支援体制の構築に関しては、以下のような議論がなされた。

- －対象者には子供がいない、実の姉は 80 歳であるし要介護状態の夫を持つ、義兄は病院まで来てくれたが普段は本人とほとんど関わりなし（支援意志なし）などの理由で、親族からの支援や協力を得ることは困難である
- －1 人で在宅に戻っても、生活は困難であろう。どうしても家に戻りたいならば、介護サービス/配食などの見守りサービスを付けるという条件を付けることが必要と、判断できる
- －しかし、ヘルパーを家の中に入れるのは本人にとって抵抗があるのではないかと？配食で家の外で渡すが精いっぱいではないか
- －別方向として「医療からのアプローチ」も考えられる。今回の件で医療との接点ができた。医師や看護師に定期的に訪問してもらうのはどうか
- －しかし、十分な頻度を確保できるか。・医療系で、定期的かつ頻度の高い訪問は困難である
- －民生委員ならば頻度の高い訪問が可能ではないか
- －しかし、地域包括支援センターから、民生委員に「週に 1 度行って下さい」とはお願いできない。福祉員ならば、その地区で見守り活動をしている（仕事にしている）ので、週に 1 回の訪問でも可能である

また、複数のプレイヤーを巻き込んで支援体制を構築するのは可能である、という意見も出た。ただし、支援体制は組めるが、それでうまく回っているのかのモニタリングを体系的に実施することは現状困難である、という意見であった。

本ケースの結論としては、ゴミ屋敷対応等の困難ケースであることもあり、まずは地域包括支援センターの職員 2 人体制で対応するべきであるという結論に至った。

(エ)運用する

①支援実行

上述までの生存ケースが試行期間中に死亡されたため、周南市では、運用プロセス及び検証プロセスにおいて、既に支援を実施していた以下のケース（ケース②とする）を対象に試行事業を運用した。

図表 対象者アセスメントシート(ケース②)

基本情報	氏名	H氏
	性/年齢	男性/82歳
	地域	—
	緊急連絡先	本人の連絡先：携帯電話番号を把握 親族の連絡先：不明
普段の生活状況	住宅の状況 ※戸建住宅or集合住宅、 オートロックの有無	・集合住宅(賃貸のアパート)
	同居者の有無と コミュニケーション状況 ※同居者なしの場合、同居 していない親族との関わり	・同居者はなし(妻と娘はアルゼンチンに在住) ・電話で海外にいる家族とは連絡を取っていると本人は言うが、詳細は不明 ・従兄弟が他県に済んでいるが、関わりはなく支援も望めない関係
	就業状況	・就業あり(人材派遣の仕事)。約18万円/月の収入あり ・年金はなし(介護保険料も未納。60歳過ぎにアルゼンチンから日本に帰国)
	地域住民との 関わり状況	・ほとんど付き合いがなかった
医療／介護関連の状況	通院/往診の状況	・特になし ・歩行などに問題なし ・普通に会話もできるが、物忘れがあり、認知症の進行も疑われる
	介護サービス等 の利用状況	・利用なし
行政サービス (見守りサービス、生活保護受給など)		・もやいネット地区ステーション(社協が実施)の「地域福祉コーディネーター」が週に一度、自宅訪問している(訪問記録も記載している)
特記事項		・14年の夏頃、電気・ガス・水道が差し止められていた(止められていた時期は、ロウソクで生活/近所の湧水をバケツで汲んで生活していた)

出典)野村総合研究所作成

ケース②における具体的な支援としては、もやいネット地区ステーションの「地域福祉コーディネーター」1名が週に一度の自宅訪問を実施していた(訪問記録も記載)。そこで、本試行事業においても、地域福祉コーディネーター1名が週に一度の自宅訪問を実施し、弊社作成の各種ツール(支援シート等)を活用頂く形でご協力頂いた。

②支援状況確認

周南市では、実際に上述の支援を1ヵ月間運用し、主管部署である周南市もやいネットセンターが、支援を提供した支援関係機関である地域福祉コーディネーター（社協）より以下の支援シートを回収し、内容の取り纏めを行った。

図表 支援シート(ケース②)

孤立状態解消！ 支援シート	
本シートは「孤立状態」に陥っている(もしくは陥る可能性が高い)方に対して、日々のコミュニケーションを通じた「つながり」を提供するためのシートです。 「1週間の間で、他人と一度も対面(もしくは電話)でコミュニケーションを取ることがない状態」を「孤立状態」にあると考えています。孤立状態を解消し、対象者・家族や地域が日々安心して生活を送るためには、定期的に対象者とコミュニケーションを取る仕組みと、その定常的な運用が必要です。 以下にご記入頂き、誠にお手数ではありますが、毎月の月末を目安に、以下の宛先まで本シートをお送り下さい。	
【自治体連絡先】	
2015 年 1 月	第 1～4 週目
支援対象者	
対象者のお名前	: H氏
対象者の性別・ご年齢	: 男性 / 女性 ・ 82 歳
対象者の地域	: ○○区
記入者	
所属機関	: ○○地区ステーション
性別	: 男性 / 女性
年代	: 1. 10代 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代 7. 70代 8. 80代
専門資格	: 周南市地域福祉コーディネーター

支援内容		
日付	支援内容	
12/22 (月)AM 10:40	コンタクトの方法	①. 対面で会話 2. ドア越しに会話 3. 電話
	対象者の受け答え	体調について尋ねたが「10日位前にひいていた風邪も治った。」と言われ 最近は会話もしっかりしてきている。
	気づき(前回からの変化など)	特に変わらない。
12/30 (火)PM 2:00	コンタクトの方法	①. 対面で会話 2. ドア越しに会話 3. 電話
	対象者の受け答え	顔色も良く体調もいいとのこと。 「寒いので(年越し寒波)街には出ない方がいい。」と言うとそのつもりだとのこと。
	気づき(前回からの変化など)	特に変わらない。
1/5 (月)AM 10:20	コンタクトの方法	①. 対面で会話 2. ドア越しに会話 3. 電話
	対象者の受け答え	お正月はどこにも出かけなかったと言う。「一人で寂しくなかったですか？」と尋ねると「一人は慣れているから。」と答える。
	気づき(前回からの変化など)	珍しく無精ひげが伸びている。声の調子も良く足取りもしっかりしている。
1/13 (火)AM 11:30	コンタクトの方法	①. 対面で会話 2. ドア越しに会話 3. 電話
	対象者の受け答え	体調については特に変わらないとのこと。血色もよくお元気の様子。
	気づき(前回からの変化など)	昼前だったけどパジャマ姿(スウェット上下) いつもはもっときちんとしている。昨晚は遅くまで読書していたという。
1/21 (水)AM	コンタクトの方法	①. 対面で会話 2. ドア越しに会話 3. 電話
	対象者の受け答え	体調については変わらないとのこと。シャワーを浴びた直後でござっぱりしている。
	気づき(前回からの変化など)	以前止まっていたガスや電気・水道もきておりきちんと支払いをしていると思える。ひところよりしっかりしている様子。

出典)もやいネットセンター作成

また、主管部署であるもやいネットセンターが、回収した「支援シート」により、対象者の変化と支援体制が円滑に回っているかを確認した。

(オ)検証する

周南市では、上述の対象者(ケース②)に対して構築した支援策の評価・検証を目的に、周南市役所において「支援体制検証会議(2015年2月9日)」を実施した。実際の参加者は以下のとおりである。

(参加者)

- －周南市もやいネットセンター：職員 2 名
- －地域包括支援センター：職員 3 名
- －地域福祉コーディネーター（支援関係機関）：1 名
- －野村総合研究所：2 名

また「支援体制検証会議（2015 年 2 月 9 日）」は以下の議事次第に沿って実施された。

図表 支援体制検証会議の議事次第(周南市)

平成 27 年 2 月 9 日

支援体制検証会議

議事次第

日 時 : 平成 27 年 2 月 9 日(月) 10:30～12:00

場 所 : 周南市市役所 福祉部 高齢者支援課 もやいネットセンター

【議事概要】

1. 支援体制検証会議
- 1) 支援対象者の状態に関する情報の蓄積度合い
- 2) 見守りをおこなううえでの課題
- 3) 支援体制の評価
- 4) 支援対象者への以降の支援手法

【資料】

- 議事次第
- 試行事業説明資料
- ケースファイル
- アセスメントシート
- 地域資源シート
- 支援シート

出典) 野村総合研究所作成

まず会議では、支援対象者の状態に関する情報の蓄積度合いに関して議論された。支援を実施した地域福祉コーディネーターは、試行事業運用以前より、社協に提出する報告書である「訪問担当記録票（フリーフォーマット、PC で入力できる運用）」に記録していたため、本試行事業を経て大きく情報の蓄積度が増したわけではない。むしろ、弊社ツールである支援シートでは、フリーフォーマットで書くスペースが少ない、訪問時の時間を記載する欄がない、等の意見を頂いた。

一方で、今まで運用していた「訪問担当記録票」は基本的には社協にのみ提出する運用であったが、弊社の支援シートは、取り纏め時や支援体制検証会議などを通じて、もやいネットセンターや地域包括支援センターにも共有される仕組みであるため情報の共有面では優れているという意見が出た。

次に、見守りを行う上での課題に関しては、以下のような議論がなされた。

- －プライドが高い性格であるため、訪問する度に“またやってきたのか”などの発言がある
- －ただし、完全に拒否するという形ではないため、週に一度、毎回 5 分程度の訪問であれば、今後も継続していける様子である
- －夏場は水分不足もあったためか判断能力が下がり、危険であると思われる場面が多かった
- －季節性や本人の状況変化などを適宜把握しながら対応する必要がある
- －一人で契約し、毎日配食サービスを利用しているが、Face to Face での手渡しではないため、見守り機能として考慮することはリスクが高いと考える

続いて、支援体制の評価であるが、ケース②の対象者に対しては、週に一度の見守り訪問は有効である、という結論に至った。その理由として以下のような意見が挙げられた。

- －対象者は、高齢である（80 歳）、近所との交流がない、電話などのライフラインを止められることがある、等懸念点が多いため、週に一度程度の見守りは必要であると感じている
- －週に一度程度の訪問であれば、本人が強く拒否する感もなく、訪問実施は可能である
- －以前は認知症症状が進み、危険であると思われる場面が多かったが、最近では、定期的な訪問が良い刺激になっているのか認知症状が改善されてきたようである

最後に、支援対象者への以降の支援手法であるが、本試行事業で運用した支援策を継続し、1 名の地域福祉コーディネーターが週に一度対象者を訪問見守りする、という手法で支援を実施していくことになった。担当である地域福祉コーディネーターの現在の業務状況であれば、週に一度の訪問見守り対応の業務負荷に耐えられる点、当地域福祉コーディネーターが対象者と良好な信頼関係を築けている点、当地域福祉コーディネーターが強い意志・意欲を持ち支援を実施している点などが大きな要因であった。

2) 我孫子市

都道府県	千葉県
自治体カテゴリー	一般市
人口規模	推計人口 : 133,558 人 世帯数 : 56,466 世帯 ※2014 年 4 月 1 日時点
高齢化率 (65 歳以上)	約 25.5% ※2013 年 4 月 1 日時点
面積	約 43.15 m ²
孤立(死)主管部署・対応窓口	我孫子市 健康福祉部 社会福祉課・高齢者支援課・障害福祉支援課

(1) 孤立(死)関連に対する体制

我孫子市では、「身体的、精神的及び経済的理由により生活困窮に陥っていて、公的機関や支援事業所等から適切な支援を受けていないために、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、「我孫子市生活困窮者孤立死防止対策事業（以降孤立死防止対策事業）」を 3 課合同（社会福祉課、高齢者支援課、障害福祉支援課）で実施している。孤立死については、基本は「何らかの理由により生活困窮に陥っているため、社会とつながりがいないこと」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。

組織内機関の連携については、生活保護制度等を所管する社会福祉課、介護保険制度等を所管する高齢者支援課、障害福祉サービスを所管する障害福祉支援課が事務局を担当しており、ステークホルダーからの通報に対応し、公的な関わりの有無の確認の上、実態調査を行っている。また、水道局や健康づくり支援課（保健センター）等と情報交換を行い、リスクの高い市民の把握に努めている。

外部機関との連携については、我孫子市高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）や社会福祉協議会、我孫子市障害者まちかど相談室（委託相談支援事業所）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、孤立死防止対策事業に対する啓発を積極的に進めている。

我孫子市の特徴として、特に行政機関とのつながりの強い我孫子市高齢者なんでも相談室（以降なんでも相談室）、我孫子市社会福祉協議会（以降社協）、我孫子市障害者まちかど相談室（以降まちかど相談室）の 3 機関は、地域の民生委員や介護事業所等のステークホルダーから強い信頼を得ており、地域での情報が集約される。

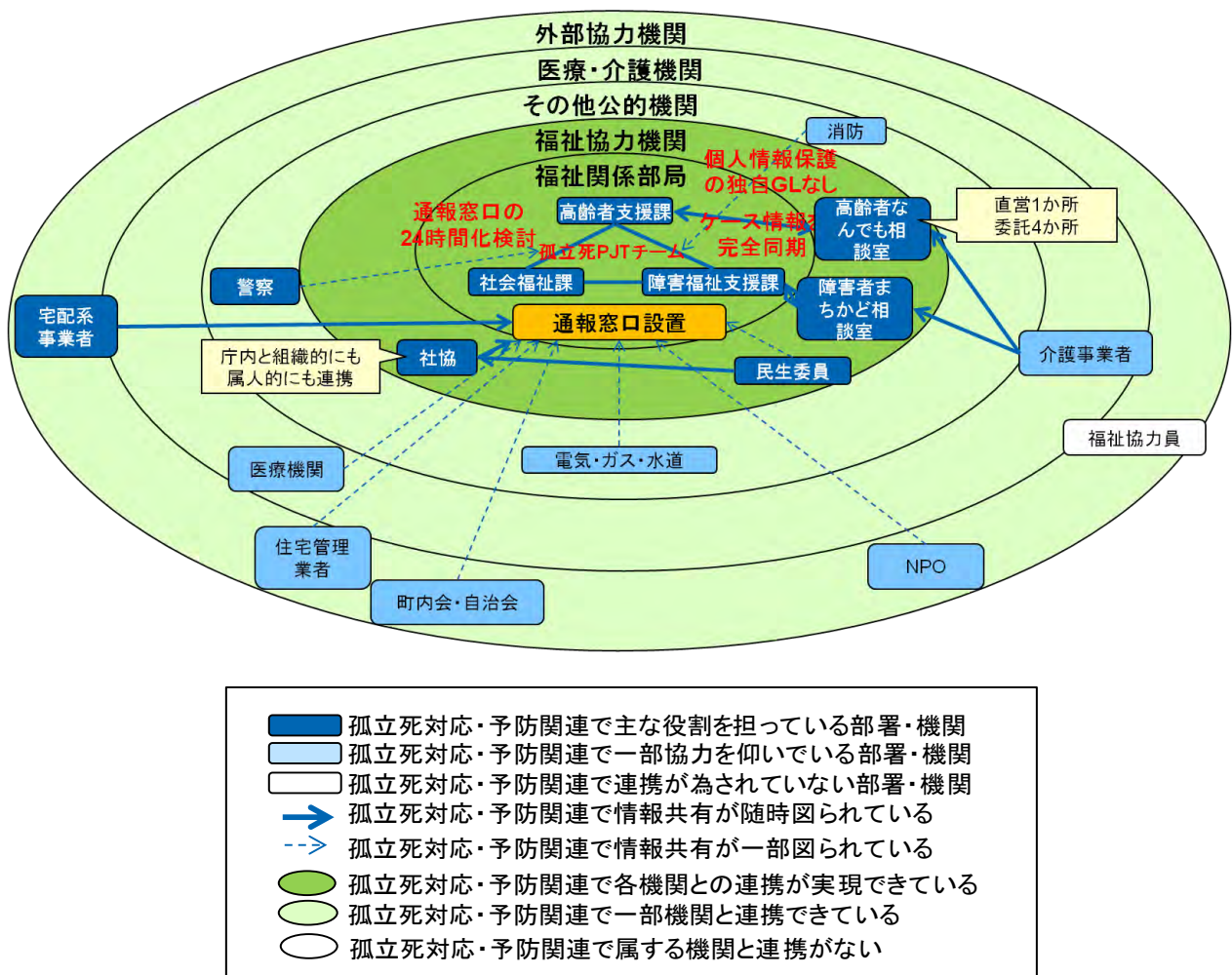
我孫子市役所では、平成 10 年度から社会福祉士、精神保健福祉士の資格を持つ福祉専門職の採用を行っており、平成 26 年度現在 60 名を超える社会福祉士、精神保健福祉士が在籍し市の職員の内 7 %ほどを占めている。合同事務局を形成する 3 課を含む福祉関係課、子ども関係課の CW 及び

窓口業務に配置され、専門的な相談援助に当たるとともに、庁内外の支援ネットワーク形成に寄与している。

孤立死防止対策事業における「通報窓口」（後述）とは、孤立死リスクを発見したステークホルダーが特定の通報先を確保していない場合に活用できる通報先であり、既に上記の機関等への通報体制などが設定されている場合は、既存の通報ルートを優先することになっている。その意味でも、なんでも相談室、社協、まちかど相談室への信頼度の高さはそのまま通報の迅速性の担保となっている。3機関に入った通報は、各機関での応急対応の上、孤立死防止対策事業事務局担当課に連絡が入るため、通報のステップを踏むことによる対応の遅れはない。

各関連部署・機関との連携の概要は下記の「図表 孤立（死）対応・予防関連における連携図（我孫子市）」を参照する。

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

（我孫子市 孤立死 PJT チームの概要）

我孫子市では、2012 年 2 月の厚生労働省社会・援護局長通知¹の趣旨に基づき、市および関係機関等が連携し、様々な理由により生活困窮に陥っている者を把握して適切な支援につなげることであり、生活困窮者が安心して生活できることを目的に、2013 年 2 月より「我孫子市生活困窮者孤立死防止対策事業」を実施することになった。

また、当該事業を推進するため、我孫子市健康福祉部長を会長とし、関係機関を集めた「我孫子市孤立死防止対策連絡協議会」（以降協議会）を同時に発足し、取組の全市展開をはかることとなったが、その協議会の事務局に健康福祉部社会福祉課、高齢者支援課、障害福祉支援課が共同であったこととなった。

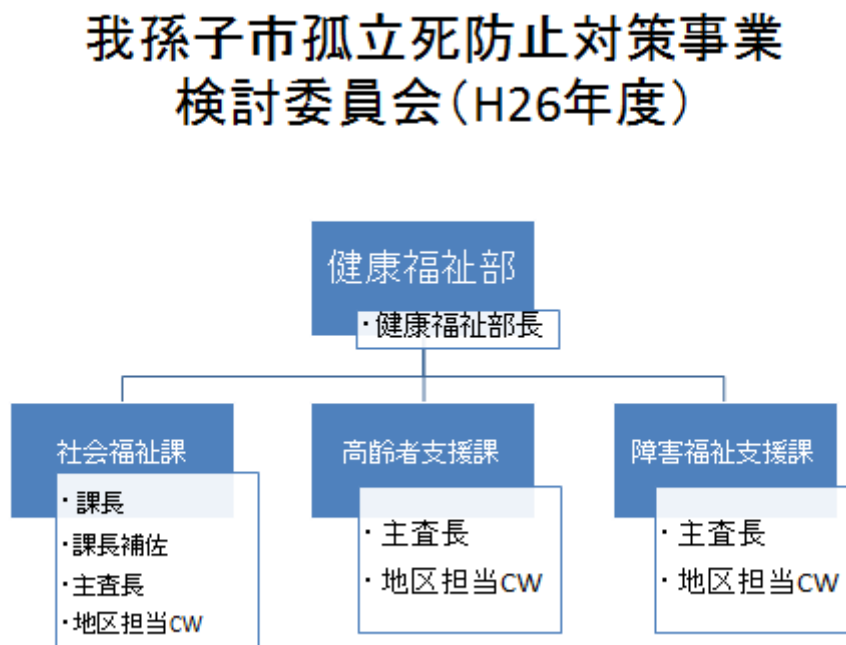
3 課が合同で事務局となったのは、我孫子市が元々孤立死を「福祉サービスを利用していない、利用条件の狭間で利用に至らない」「生活に困窮している方」に起こり得ると設定し、その防止には既存福祉サービスの枠組みを超えた対策が必要と考えたためである。

3 課は PJT チームとなり、孤立死防止対策事業の直接的な主幹となって取組を進めている。

（我孫子市 孤立死 PJT チームの体制）

各課のうち、孤立死防止対策にかかわる職員の構成は、以下の通り。合同事務局を形成する 3 課にそれぞれ事業担当職員がいるが、安否確認や初回訪問については各課の地区担当 CW が対応している。

図表 孤立死 PJT チームの概要図



孤立死防止対策事業では、PJT チームおよび協議会参加団体が中心となって生活困窮者の孤立死

¹ 生活に困窮された方の把握のための関係部局・機関等との連絡・連携体制の強化の徹底について

防止に取り組んでいるが、重要視しているのが「見つける」「つなげる」「見守る」というプロセスである。

「見つける」プロセスは、生活に困窮し地域から孤立している対象者を、関係団体が業務上での訪問や地域への巡回により「異常」を察知し、市役所の担当部署（通報ダイヤル）に通報する仕組みである。この場合の関係団体とは、主にライフライン事業者や配達事業者などであるが、関係団体とは個別に協定を結び、協力体制を構築している。

協議会に参加し、「見つける」プロセスでの協定を結んでいる事業者は以下のとおりである。

図表 協議会参加団体

団体名（順不同）	
我孫子市新聞販売店店主会	ヤマト運輸株式会社我孫子支店
我孫子郵便局	我孫子市防犯協議会
一般社団法人千葉県LPガス協会	我孫子市社会福祉協議会（各地区社協）
株式会社セブン-イレブン・ジャパン ²	我孫子市民生委員児童委員協議会
かもめガス株式会社印西支店	我孫子市高齢者なんでも相談室
生活協同組合コープみらい	高齢社会への対応を探る会
千葉県ヤクルト販売株式会社 我孫子センター	我孫子市障害者まちかど相談室
千葉県ヤクルト販売株式会社 湖北センター	NPO 法人自立支援ネット
千葉県ヤクルト販売株式会社 布佐センター	NPO 法人ウイングネット
東京電力株式会社東葛支社	介護サービス事業者連絡協議会
東京電力株式会社成田支社	介護支援専門員連絡協議会
東日本ガス株式会社	我孫子市自立支援協議会
明治牛乳飯田牛乳店	我孫子市福祉施設連絡会
森永ミルク屋さん 21	ほか

出典) 我孫子市受領資料より抜粋

「見つける」プロセスでステークホルダーは対象者の属性により担当部署（主に PJT チームの 3 課）に通報を入れるが、その 3 課の枠組みに適合しない対象者も存在する。その場合に通報先となるのが「つなげる」プロセスとなる「孤立死防止ダイヤル」である。このダイヤルは、一次的には社会福祉課の生活相談担当が受けるが、このダイヤルに入る通報は、対象者の属性が不明であるか、既存福祉制度の枠内に収まらないことが多く、基本的には孤立死 PJT チームメンバーが当たることになる。

孤立死防止ダイヤルに入った通報を受けて、PJT チームは速やかに「異常」の元の安否確認をおこなう。安否確認の結果、孤立死リスクが高いと判断された場合は、「見守る」プロセスにより対象者の見守りがおこなわれる。その際の見守りは、協議会のメンバーでもあるなんでも相談室や、社協、民生委員・児童委員などが実施する。

孤立死 PJT チームが担う主な機能は以下のとおりである。

² 市内 12 店舗と協力関係

- －協議会の事務局
- －孤立死防止対策事業の企画
- －孤立死防止ダイヤルの運営
- －協議会参加団体の組織化
- －生活困窮者の把握及び情報収集
- －生活困窮者の支援計画作成および実施
- －生活困窮者の安否確認
- －生活困窮者の孤立死防止に関する啓発活動

(孤立死 PJT チームの成果と相談実績)

ステークホルダーからの通報は、孤立死防止ダイヤル以外にもなんでも相談室や社協、まちかど相談室などを通じて入ることがある。ここでは、社会福祉課に設置した孤立死防止ダイヤルに通報が入り、合同事務局3課の担当職員（地区担当 CW）が対応した案件について記載する。

平成 25 年 2 月～平成 27 年 1 月までの間に 12 件の通報があり、内 8 件が既に公的サービスの関わりがあり、状況確認後必要に応じて支援方針の見直しを図った。ただ、5 件が亡くなっていたことが残念である。

通報のあった内、4 件がこれまで公的サービス等の支援が入っていない状況であったが、通報を受けた後、迅速に対応できたことにより、生活保護の申請・受給や介護サービスの調整につながった。

図表 孤立死防止対策通報対応実績

【報告】 ○孤立死防止ダイヤル受付件数内訳							
							平成27年1月21日現在
ケース名	相談日	通報者	状況確認	安否	関わりの有無	関わりある担当課	状況確認後の支援方針
A	平成25年2月26日	宅配業者等	有・無	生存	有・無	高齢者支援課	配食サービス、緊急通報システム、ふれあい収集等の見守りをかねたサービス利用、介護保険制度含めたサービスの再調整
B	平成25年3月21日	宅配業者等	有・無	生存	有・無	高齢者支援課	配食サービス、緊急通報システム、ふれあい収集等の見守りをかねたサービス利用、介護保険制度含めたサービスの再調整
C	平成25年6月6日	近隣住民、民生委員	有・無	生存	有・無		生活保護制度申請→受給
D	平成25年7月25日	自治会班長、社会福祉協議会	有・無	生存	有・無		配食サービス、緊急通報システム、ふれあい収集等の見守りをかねたサービス利用、介護保険制度含めたサービスの再調整
E	平成25年10月7日	民生委員	有・無	生存	有・無		生活保護制度申請→受給
F	平成26年7月18日	新聞店	有・無	生存	有・無	社会福祉課	生活保護受給中。実態確認。
G	平成26年11月25日	ホームヘルパー	有・無	死亡	有・無	高齢者支援課	
H	平成26年11月19日	クリーンセンター職員	有・無	死亡	有・無	高齢者支援課	
I	平成26年12月13日	コンビニエンスストア	有・無	死亡	有・無	高齢者支援課	
J	平成27年1月5日	親族	有・無	死亡	有・無	高齢者支援課	
K	平成27年1月5日	ケアマネジャー	有・無	死亡	有・無	高齢者支援課	
L	平成27年1月8日	大家	有・無	生存	有・無		救急搬送（退院後、サービス調整予定）

（孤立死 PJT チームの課題）

孤立死防止対策事業への参加団体が多くなるごとに、関わる支援者が増えると同時に事業の目的や仕組みに対しての周知がより必要となってくる。

合同事務局を形成している3課の担当者が異動等で替わることは想定されており、業務引き継ぎの範囲で事業内容の伝達は可能であるが、事業所ごとの主たる担当者や責任者が変わった際にも、同様に事業の継続をお願いしていくことが必要である。

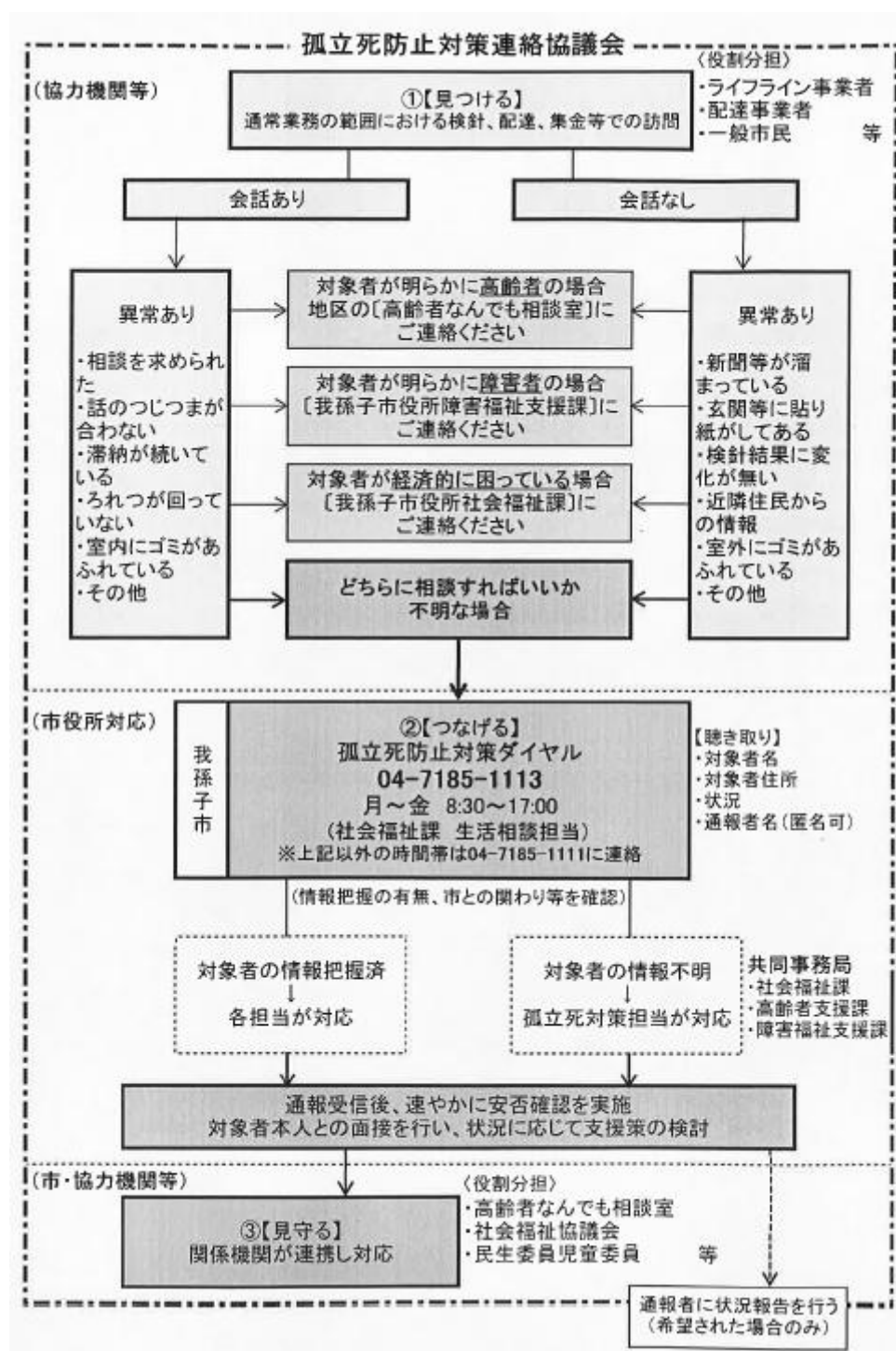
参加団体への事業内容の周知及び事業実績の報告を含め、定期的な連絡協議会の開催により事業の周知を継続していく必要がある。

（2）孤立（死）関連に対する具体的な取り組み

①具体的な相談対応及び支援方法

我孫子市では、以下のようなフローで実際の相談や通報に対応し、支援を実施している。

図表 相談対応・支援のフローチャート(我孫子市)



出典) 我孫子市受領資料より抜粋

上述のとおり、我孫子市では孤立死PJTチームが主幹となり、地域の関係団体・機関の協力を仰ぎながら、「見つける」「つなげる」「見守る」プロセスを通じて「孤立死ゼロ」を目指している。基本的な思想としては、地域から挙がるアラートを漏らさずキャッチし、対策を講じるとともに、「自治体が情報集約の場となること」「地域の関係団体が通常業務の範囲内で機能すること」「自治体および関係団体・機関の連携により対応し、個別団体の一方的なアウトリーチによる対応は前提としないこと」がある。生活困窮により社会とのつながりを持たないことを孤立死の主因と設定し

つつも、生活困窮に至る要因は経済的な理由に限らず多岐にわたり、そのリスク因子をもつ対象者すべてにアウトリーチすることは現実的ではないと判断し、上述のような体制を構築した。

特に、「見つける」プロセスの機能が重要と認識している。例えば、いわゆる「介入困難ケース」の対応については、自治体および関係団体・機関が各自蓄積してきた豊富なノウハウがあり、適切な対策を講じることは可能である。しかし、まだリスクが顕在化しておらず、潜在的にリスク因子を抱える対象者を把握することは非常に困難である。そのような潜在化した孤立死リスク者を、日々の些細な「異常」の察知により抽出するため、我孫子市では関係団体・機関の組織化を急いでいる。自治体のみ、または個別関係団体・機関のみでは難しい、「面」での管内カバー率拡大に、関係団体・機関の組織化は寄与すると考えている。

我孫子市の具体的な取り組み

我孫子市の孤立死防止対策事業は、先述の通り社会福祉課、高齢者支援課、障害福祉支援課の3課で合同事務局を組織している。それぞれの課で対象となる市民の相談を受けているが、各課及び委託事業所で受け付けた相談は、内容に応じて関連機関で共有し、連携して対応する体制が取れている。

具体的な相談件数及び相談の内訳は以下の通りである。

②高齢者なんでも相談室

我孫子市では、介護予防を推進するしくみを取り入れられた平成18年4月の介護保険法の改正に伴い、市直営の地域包括支援センターを1カ所設置し、高齢者やその家族からの相談に応じ、支援を展開してきた。しかし、高齢化が進み、高齢者が増加する中、様々な相談ニーズを持つ高齢者も増加していったことから、より身近な場所で相談ができるよう地域の中に相談できる場を整備し、相談体制を強化する必要性が出てきた。そのため、平成23年度に布佐・新木地区高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）を設置した。市では地域包括支援センターがどのような場所であるのか市民にわかりやすい名称とすることを考え、市民公募により高齢者なんでも相談室と名付けた。第5期計画期間の初年度である平成24年度には、我孫子地区、天王台地区、湖北・湖北台地区に高齢者なんでも相談室を設置し、市役所内の直営の高齢者なんでも相談室とあわせ、合計5カ所を整備した。

高齢者なんでも相談室では、高齢者やその家族からの相談に応じ、様々な支援を行ってきたことに加え、高齢者を身近な地域で支えていくためにケアマネジャー、医師、民生委員、地域住民などの地域の関係者や関係機関と地域包括ケア会議を開催し連携を推進するとともに、地域住民による見守り活動の構築や推進を支援することで地域のネットワークづくりの取組も行ってきた。

平成24年度において、市内5カ所に高齢者なんでも相談室を整備したことにより、身近な場所で相談することができる体制が構築され、整備前と比較すると約1.7倍の相談が寄せられるようになり、高齢者ニーズ調査では、一般高齢者においても「高齢者なんでも相談室を知っていますか」の問いに、59.5%の方が「知っている」「聞いたことがある」と回答している。また、今後の我孫子市の施策について、32.9%の方が「高齢者なんでも相談室などの身近な相談窓口の充実が必要」と回答があった。

<高齢者なんでも相談室の課題>

引き続き高齢者なんでも相談室の周知を図るとともに、2025 年に向け、ますます高齢化が進展し、高齢者が増加していく社会に対応するため、また、地域包括ケアシステム構築における関係機関の連携構築の核となる機能を発揮するために、人員体制の強化や設置箇所数の増も見据えた機能強化を図ることが課題となる。

図表 相談件数の推移及び相談の内訳(我孫子市高齢者なんでも相談室)

市内高齢者なんでも相談室の相談集計(平成25年4月1日～平成26年3月31日)														
(1件の相談につき、内容により複数カウント)														
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
電話	予防介護サービス計画利用者	132	109	92	102	86	90	114	105	120	105	100	141	1,296
	ケアマネ依頼(要支援1, 2)	2	14	9	17	13	16	20	13	12	11	13	12	152
	二次予防事業対象者(把握を含む)	98	82	157	94	99	60	85	59	28	44	31	61	898
	介護予防に関する相談(一次予防含む)	1	2	9	9	10	6	8	2	51	11	4	6	119
	介護保険申請相談	29	27	14	14	27	21	32	17	20	28	21	25	275
	介護保険苦情相談	5	0	1	6	4	4	2	2	4	8	8	7	51
	介護保険制度や介護サービスに関する相談	118	127	98	110	105	104	158	110	93	121	116	149	1,409
	日常の困りごと相談	107	103	102	113	88	82	137	101	90	105	95	111	1,234
	市高齢者在宅サービス相談	57	69	55	62	49	67	56	75	59	48	47	64	708
	住宅改修相談(予防サービス利用者は除く)	26	15	9	11	15	15	13	17	9	7	9	31	177
	福祉用具相談(予防サービス利用者は除く)	11	13	10	12	6	3	12	9	17	12	7	14	126
	所得家庭生活相談	19	9	14	16	9	7	13	16	11	8	9	19	150
	健康・医療に関する相談	63	62	54	59	58	51	73	67	50	67	71	54	729
	安否確認・状況確認相談	106	122	99	133	134	89	141	82	107	98	63	74	1,248
	地域での見守り体制づくりに関する相談	7	15	8	18	11	14	19	6	6	8	2	8	122
	虐待	3	9	6	9	5	4	5	7	9	4	4	5	70
	成年後見制度・金銭管理	8	7	13	16	14	16	26	12	19	15	14	32	192
	消費者被害	0	7	2	2	0	0	7	0	1	0	0	0	19
	その他	17	15	9	9	10	7	78	36	21	25	20	13	260
	計	809	807	761	812	743	656	999	736	727	725	634	826	9,235

来所	予防介護サービス計画利用者	8	9	11	4	7	7	10	6	5	5	6	8	86
	ケアマネ依頼(要支援1, 2)	3	6	1	1	3	6	2	1	2	0	2	3	30
	二次予防事業対象者(把握を含む)	8	6	13	15	6	37	5	5	7	4	2	1	109
	介護予防に関する相談(一次予防含む)	0	0	0	1	1	4	0	0	3	2	1	1	13
	介護保険申請相談	14	20	15	22	14	8	19	7	5	18	10	12	164
	介護保険苦情相談	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	3	8
	介護保険制度や介護サービスに関する相談	68	79	50	51	51	39	49	47	32	51	48	74	639
	日常の困りごと相談	70	49	41	54	81	56	78	51	36	64	63	71	714
	市高齢者在宅サービス相談	3	10	1	3	8	11	8	4	7	3	11	10	79
	住宅改修相談(予防サービス利用者は除く)	4	6	2	1	3	4	7	5	0	3	3	6	44
	福祉用具相談(予防サービス利用者は除く)	3	0	4	1	2	2	4	4	3	8	4	3	38
	所得家庭生活相談	14	12	19	5	6	6	26	12	3	12	7	13	135
	健康・医療に関する相談	25	31	24	10	24	25	35	21	14	20	25	22	276
	安否確認・状況確認相談	20	30	11	16	17	18	19	16	14	16	17	14	208
	地域での見守り体制づくりに関する相談	1	15	2	6	0	8	2	1	4	5	3	2	49
	虐待	4	3	2	3	2	5	4	1	6	4	7	4	45
	成年後見制度・金銭管理	9	10	6	8	5	13	17	10	6	8	4	5	101
	消費者被害	1	6	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	16
	その他	3	4	2	5	7	2	1	3	5	11	3	0	46
	計	258	297	206	208	240	252	288	195	152	234	217	253	2,800
訪問	予防介護サービス計画利用者	225	224	188	209	199	166	209	219	204	182	184	218	2,427
	ケアマネ依頼(要支援1, 2)	5	7	13	10	17	10	14	14	13	10	6	25	144
	二次予防事業対象者(把握を含む)	12	5	47	46	13	57	29	40	15	12	11	18	305
	介護予防に関する相談(一次予防含む)	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	7
	介護保険申請相談	6	7	4	13	14	6	9	9	10	5	6	7	96
	介護保険苦情相談	0	2	0	0	2	2	0	0	0	1	0	2	9
	介護保険制度や介護サービスに関する相談	60	59	45	58	61	48	59	81	70	48	62	92	743
	日常の困りごと相談	41	35	44	55	41	31	46	51	36	36	33	61	510
	市高齢者在宅サービス相談	17	28	25	36	44	28	43	37	31	25	18	21	353
	住宅改修相談(予防サービス利用者は除く)	20	31	24	15	8	11	8	12	15	12	20	14	190
	福祉用具相談(予防サービス利用者は除く)	8	9	6	4	8	6	7	9	9	9	10	11	96
	所得家庭生活相談	8	7	13	9	5	7	8	3	6	14	7	13	100
	健康・医療に関する相談	37	29	80	36	33	31	35	49	31	42	27	43	473
	安否確認・状況確認相談	119	119	109	148	158	143	124	135	107	121	103	117	1,503
	地域での見守り体制づくりに関する相談	3	34	3	9	4	1	1	5	6	2	7	7	82
	虐待	6	7	9	0	7	7	7	3	25	7	9	8	95
	成年後見制度・金銭管理	7	9	3	9	13	18	17	6	13	11	6	10	122
	消費者被害	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	4	0	9
	その他	4	1	1	0	0	4	1	13	3	3	5	1	36
	計	579	615	616	658	628	577	618	686	596	540	519	668	7,300
合計		1,646	1,719	1,583	1,678	1,611	1,485	1,905	1,617	1,475	1,499	1,370	1,747	19,335

市内高齢者なんでも相談室 内容別相談数 H25.4～H26.3及びH24.4～H25.3 高齢者支援課											
	介護予防ケアマネジメントに関する相談 (要支援者のケアプラン、2次予防関係)		権利擁護に関する相談 (虐待、成年後見、消費者被害関係)		地域でのネットワーク づくり、安否確認に関する 相談		総合相談 (健康、市福祉サービ ス、日常の困りごと、介 護保険関係)		合計		増減
年度	H25	H24	H25	H24	H25	H24	H25	H24	H25	H24	
我孫子地区	2,126	2,029	90	128	1,058	3,046	2,860	3,959	6,134	9,162	-3,028
天王台地区	871	903	162	59	779	860	1,671	1,734	3,483	3,556	-73
湖北・湖北台地区	929	849	80	106	541	610	1,404	1,411	2,954	2,976	-22
布佐・新木地区	766	574	66	65	530	518	1,744	1,545	3,106	2,702	404
高齢者支援課内	894	323	271	513	304	806	2,189	3,454	3,658	5,096	-1,438
相談内容別計	5,586	4,678	669	871	3,212	5,840	9,868	12,103	19,335	23,492	-4,157

(出典) 我孫子市役所高齢者支援課資料「高齢者なんでも相談室実績報告」より抜粋

③障害者まちかど相談室相談実績

我孫子市では、平成 25 年度 4 月から 2 ヶ所、5 月から 1 カ所、10 月から 2 ヶ所の委託相談支援事業所が設置され、それまで市役所障害福祉支援課相談窓口で受けていた相談を委託相談事業所にて受けることが可能となった。平成 25 年度は、事業についての周知がされておらず障害福祉支援課への相談の方が多かったが、一年間の実績を積み上げることで市民の信頼を獲得し、平成 26 年 5 月からは、完全に相談件数が逆転している。

相談の内訳をみると、障害者まちかど相談室の実績が安定してきた平成 26 年度には、障害福祉支援課への相談は「福祉サービスの利用に関する相談」が最大となり、それ以外の相談はまちかど相談室にて受けるような役割分担が見られるようになった。

障害者まちかど相談室の相談員は、事業開始前に 3 か月間障害福祉支援課にて研修を行うことで、業務内容への理解はもちろん、障害福祉支援課のみならず市役所内の関係課に対しても広くネットワークを構築できる環境が整っている。そのため、実際の相談支援の場面においても相談支援事業所の相談員と障害福祉支援課はもちろん、社会福祉課の生活保護 CW や高齢者支援課の地区担当 CW や保健師等が同行して支援に当たる場面も日常的なものとなっている。

図表 相談件数の推移及び相談の内訳(我孫子市障害者まちかど相談室)

相談月別推移 (件) 障害福祉支援課 (CW10 名) (延件数)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
H25	1,487	1,791	1,383	1,049	1,064	1,041	1,194	840	1,012	928	855	1,126
H26	1,384	883	975	926	844	806	788	557	606	601		

相談月別推移 (件) 障害者まちかど相談室 (5 事業所、相談員 11 名) (延件数)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
H25	76	128	162	168	252	265	426	636	630	867	829	798
H26	898	1,073	985	1,060	1,154	1,176	1,343	1,345	1,384	1,219	1,321	

平成 26 年度相談の内訳 H26.4～H27.1

(1 件の相談につき、内容により複数カウント)

相談件数・内訳	障害福祉支援課	まちかど相談室
福祉サービスの利用に関する支援	7,493 件	4,709 件
障害や病状の理解に関する支援	667 件	1,546 件
健康・医療に関する支援	296 件	1,300 件
不安の解消・情緒安定に関する支援	516 件	2,082 件
保育・教育に関する支援	5 件	97 件
家族関係・人間関係に関する支援	433 件	793 件
家計、経済に関する支援	111 件	378 件
生活技術に関する支援	68 件	599 件
就労に関する支援	117 件	535 件
社会参加・余暇活動に関する支援	61 件	407 件
権利擁護に関する支援	61 件	42 件
その他福祉に関する支援	430 件	1,384 件
相談件数（合計）	10,258 件	14,074 件

出典)我孫子市役所障害福祉支援課資料「平成 26 年度委託相談支援事業所実績報告」より抜粋

④我孫子市のその他の資源

○あんしんカード（我孫子市社会福祉協議会）

平成 23 年度から、自宅で具合が悪くなり救急車を呼ぶ「もしも…」のとき、又は災害時の安全と安心を守る取り組みとして、あんしん医療情報カード（あんしんカード）配布事業を実施しています。

かかりつけ医や服薬内容などの医療情報を記入したカードをいれた筒型の容器を冷蔵庫に保管し、救急時(119 番出動時)に、自身等で病状等を説明することができない場合、救急隊が保管された情報をもとに、「かかりつけ医療機関」や「搬送先医療機関」などと連絡・連携し、迅速な救命措置等に役立てます。

通常の訪問は拒否しても、あんしんカードを渡す目的を告げると訪問出来、民生委員の訪問時のツールの一つとして活用しています。

【あんしんカードの仕組み】



【あんしんカード配布状況】

図表 あんしんカード配布状況（我孫子市社会福祉協議会）

あんしんカード配布状況				
配布対象者	H23	H24	H25	合計
市内在住の65歳以上の一人暮らし高齢者	3,150	1,495	727	5,372
市内在住の障害者手帳又は療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳所持者及びその家族で希望される方	83	25	13	121
市内在住の65歳以上の高齢者のみの世帯		85	87	172
市内在住の上記1・2以外の個人	119	71	22	212
自治会	5,289	2,824	308	8,421
老人クラブ他	32	18	53	103
合計	8,673	4,518	1,210	14,401

出典) 我孫子市社会福祉協議会資料「あんしんカード配布状況」

○配食サービス

健康的な日常生活を営むことができるように、栄養のバランスのとれた夕食をご自宅にお届けするサービス。

心身機能の低下に伴い夕食を作ることが困難な方で、高齢者のみの世帯や介護者が仕事などで12時間以上不在となる世帯に属し、安否の確認が必要な高齢者が対象。

○お元気コール

電話で定期的に連絡を取り、安否の確認をするとともに生活上の不安を和らげるサービス。

高齢者のみの世帯や介護者が仕事などで12時間以上不在となる世帯に属する方で、定期的に電話による安否確認が必要な高齢者が対象。

○ごみ出し支援ふれあい収集

自宅を訪問し、ごみの戸別収集を行うサービス。

心身の状況により、ごみなどをごみ集積所まで出すことが困難で、高齢者のみの世帯や障害者の

みの世帯に属し、他に協力を得ることが困難な者が対象。

また、地域住民による高齢者等の見守りネットワークが構築されている地域もある。

⑤啓発活動用ポスター・チラシの作成

我孫子市の孤立死防止対策事業を市民に周知するため、啓発活動用ポスター・チラシを作成した。ポスターの裏面には、高齢者支援課及び高齢者なんでも相談室、障害福祉支援課及び障害者まちかど相談室、健康づくり支援課（保健センター）の連絡先と『孤立死防止ダイヤル』の番号を掲載している。

図表 孤立死防止対策事業啓発活動用チラシ(我孫子市)



(3) 試行事業への参加形態

① 通報協力者、及び、通報窓口

本試行事業における通報協力者は以下のとおりである。

- － 高齢者なんでも相談室の職員
- － 民生委員
- － 社会福祉協議会
- － 上記を含む、孤立死防止対策事業参加団体
- － 近隣住民/管理人/大家
- － 通院先病院

また、本試行事業における通報窓口は、3 課合同（社会福祉課・高齢者支援課・障害福祉支援課）の「通報ダイヤル」である。

実際、なんでも相談室やまちかど相談室、社協に一次的な通報が入るケースが多いが、高齢者支援課（孤立死 PJT チームの 1 つの課）となんでも相談室では、ケース単位の情報を完全に同期しており、密な連携を可能にしている。さらに、社協、まちかど相談室も庁内と組織的にも属人的にも連携できている。

② ケースファイルの記入者、及び、総合窓口（取り纏め部署）

本試行事業において、実際にケースファイルの記入に携わる者は以下のとおりである。

- － 社会福祉課の職員
- － 障害福祉支援課の職員
- － 高齢者支援課の職員

本試行事業では上記の記入者に加え、情報提供や事後対応となる後追い調査などで連携を事前に依頼した協力者として、主になんでも相談室やまちかど相談室を挙げることができる。

また、本試行事業における総合窓口（取り纏め部署）は、「障害福祉支援課」が担った。

③ 支援関係機関

本試行事業において、支援関係機関（支援対象者に対して見守りサービス等を提供する関係者）は以下のとおりである。

- － なんでも相談室
- － 社協
- － まちかど相談室

上記の支援関係機関における自治体との関係性や支援体制の詳細（担当エリア、エリア別の担当者数）等は以下の「我孫子市の支援関係機関（2014 年 10 月時点）」のとおりである。下図が見守りサービスなどを実施する際の我孫子市の地域資源マップの骨格になり得る。

図表 我孫子市の支援関係機関(2014 年 10 月時点)

ステークホルダー名	主な事業内容	自治体との関係性 (管轄関係、協力意識の度合い等)	担当エリア	担当人数 ※担当エリアごとに記載
①地域包括支援センター (我孫子市高齢者なんでも相談室)	市内5地区に「高齢者なんでも相談室」という名称で配置されている。 社会福祉士、保健師・看護師、主任ケアマネジャーの専門スタッフがチームを組み、地域にいらす高齢者の方々が住みなれた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるように、介護・福祉・健康・医療など、さまざまな面から総合的に支えるための相談・支援を行う。 また、介護保険や市の福祉制度の説明、申請手続きの代行、高齢者の権利擁護・虐待対応もを行っている。	地域包括支援センターと市の連携は強い。地域包括支援センター開設前に、各室長は高齢者支援課にて2年間の研修を行い、業務の把握をするともに、高齢者支援課職員との関係を築いた。 各地域包括支援センターと市役所高齢者支援課(直轄の地域包括支援センター)とは、ケース管理システムを共有しており、情報の共有は随時可能となっている。 月1回の室長会議を開催しているほか、随時関係者会議を行っている。また、管轄の高齢者支援課のみではなく、社会福祉課・障害福祉支援課とも関係性は強く、共有しているケースについては随時協力して対応している。	・我孫子地区 布施、布施下、弁天下、久寺家、久寺家1丁目～2丁目、根戸、根戸新田、呼塚新田、つくし野、つくし野1丁目～7丁目、船戸1丁目～3丁目、台田1丁目～4丁目、我孫子、我孫子1丁目～4丁目、我孫子新田、白山1丁目～3丁目、本町1丁目～3丁目、綾1丁目～2丁目、寿1丁目～2丁目、栄、若松、並木5丁目～9丁目	職員:7名 対象者:14,172名
			・天王台地区 泉、天王台1丁目～6丁目、東我孫子1丁目～2丁目、柴崎、柴崎台1丁目～5丁目、北新田、日の出、青山台1丁目～4丁目、青山、南青山、高野山、高野山新田、下ヶ戸、岡発戸、岡発戸新田、都都、都都新田、都都村新田	職員:4名 対象者:8,074名
			・湖北・湖北台地区 湖北台1丁目～10丁目、中峠台、中峠、中峠村下、中里、中里新田、古戸、日秀、日秀新田、上沼田	職員:4名 対象者:7,562名
			・布佐・新木地区 新木、新木野1丁目～4丁目、新木村下、新木下、中沼田、南新木1丁目～4丁目、布佐西町、布佐1丁目、布佐、布佐平和台1丁目～7丁目、江蔵地、都、新々田、三河屋新田、相島新田、相島、大作新田、布佐下新田、浅間前新田、浅間前、下沼田	職員:4名 対象者:6,653名
②我孫子市社会福祉協議会	我孫子市社会福祉協議会(社協)は、地域住民や行政機関、地域福祉にかかわる関係団体等と連携し、我孫子市の地域福祉の推進を図る民間の団体である。 ボランティア団体や福祉団体、自治会、民生委員、市民と共に地域で支えあい、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域福祉を推進することを目的として活動している。 <地区社会福祉協議会> 住民が主体となって福祉のまちづくりを行う拠点。市内6地区に事務所を設置し、その地区に住む地域住民が、地域福祉の推進を目指し、様々な事業を企画・運営している。 <ボランティア・市民活動相談窓口> ボランティア・市民活動、企業の社会貢献活動などの相談支援・コーディネートを行う。 <住民参加型ホームヘルプ事業 あいあびこ> 在宅の高齢者や障がい者、ひとり親家庭及び病氣やケガなどで家事が困難な方や産後間もない方の日常生活を支えるための住民参加型・有料・在宅訪問の会員制の事業。 <日常生活自立支援事業> 自分の判断で福祉サービスを利用したり、利用料を支払ったりすることが困難な方が、地域において自立した生活を送れるように援助する事業。 ○福祉サービスの利用援助 福祉サービスの情報提供や苦情解決、事務手続きの代行など ○財産管理サービス 日常的な銀行等への預け入れや払い出しの代行など ○財産保全サービス 財産(遺帳・実印・不動産権利証等)を貸金庫で保管 <移送サービス> 要介護者や身体障がい者などの移動制約者の通院や外出を支援するため、福祉車両や一般車両を使用し、有償で移送サービスを行う。 <介護保険事業> 介護支援専門員による介護に関する相談。 <訪問介護事業> 介護保険制度におけるホームヘルパーの派遣事業。 <障害者総合支援事業> 障害者総合支援法における、居宅介護、重度訪問介護、移動支援事業の実施。	社会福祉協議会と市との連携も強い。 毎月の各地区の民生委員協議会に、社会福祉課の担当が出席し、必要に応じて高齢者支援課・障害福祉支援課など、市役所各課の担当も出席している。 地区社協の定例会にも、必要に応じて各課の職員が出席することもあり、地区社協が主催する福祉制度の研修会の講師として派遣依頼を受けることもある。 社協と民生委員、社協と地区社協の結びつきは強く、市民の相談や、民生委員や地区社協の会員が気になることや問題点があると、社協にすぐに連絡が入る。 その場合、社協から市の担当課に連絡が入るため、情報の共有は随時できている状況である。	・我孫子北地区 布施・久寺家・根戸・つくし野・我孫子・並木 ほか	担当:42名(内事務員2名)
			・我孫子南地区 船戸・白山・本町・綾・寿 栄・台田・若松・我孫子新田・根戸新田	担当:52名(内事務員2名)
			・天王台地区 柴崎・柴崎台・青山・青山台・南青山・泉・天王台 我孫子・東我孫子・高野山・下ヶ戸 岡発戸・都都・都都新田 ほか	担当:44名(内事務員2名)
			・湖北地区 中峠・中峠台・都都・都都新田・中里・日秀・古戸 新木・新木野・岡発戸・岡発戸新田・中里新田 南新木・布佐(一部)・江蔵地 ほか	担当:27名(内事務員2名)
			・湖北台地区 湖北台1丁目～10丁目ほか	担当:108名(内事務員2名)
			・布佐地区 布佐・布佐下・布佐平和台・新々田・都・西町ほか	担当:47名(内事務員2名)
③我孫子市障害者相談支援事業 (我孫子市障害者まちかど相談室)	障害を持つ方やその家族等が、身近な地域で相談出来るように「我孫子地区」「天王台地区」「湖北地区」「新木地区」「布佐地区」の5ヶ所に、障害に関わる窓口をまちかど相談室として開設している。 住み慣れた地域で、安心して暮らせるように地域に密着した相談サービスとなっている。自宅に訪問して相談に乗ったり、以前はなかなか手の届きにくかった地域の方も、相談できるように地区ごとの配置となっている。 相談は秘密厳守。無料。 ○サービス等利用計画作成 障害者が福祉サービスを利用する際に、必要なサービスを組み合わせるための利用計画を作成する。そのために、面接調査を行う。 ○障害支援区分認定調査 障害者が福祉サービスを利用する際に、どの程度の支援が必要になるかを判断するための支援区分を認定するための調査を行う。 ○委託相談事業 市からの委託を受け、サービス利用の有無にかかわらず、障害者やその家族等の相談に対応する。	我孫子市障害者相談支援事業所が開設するにあたり、各相談支援員が障害福祉支援課にて3ヶ月の実習を行うこととなっており、業務内容を把握するとともに、職員と相談支援員との人間関係を強力に築きあげることに役立っている。 月1回、相談支援事業所連絡協議会を開催しており、困難事例の対応例の共有や問題点の解消について相談支援事業所と市とで協議の場を持っている。 そのほか、各ケースへの支援においても必要に応じて同行、協働して対応している。	・我孫子地区 布施、つくし野・我孫子・久寺家・台田・船戸・栄・並木・根戸・白山・寿・綾・本町・若松・根戸新田・我孫子新田	職員:2名
			・天王台地区 高野山・高野山新田・岡発戸・岡発戸新田・下ヶ戸・東我孫子・柴崎・柴崎台・青山・青山台・南青山・泉・天王台	職員:3名
			・湖北地区 湖北台・中峠・中峠台・日秀・日秀新田・中里・中里新田・都都・都都新田	職員:2名
			・新木地区 新木・新木野・南新木・古戸	職員:2名
			・布佐地区 布佐・布佐西町・布佐平和台・江蔵地・都・相島新田・浅間前新田・新々田・三河屋新田・布佐下新田	職員:2名

出典)野村総合研究所/障害福祉支援課職員作成

（４）試行事業の結果記述

（ア）協力機関を組織化する

我孫子市には、試行事業開始前に、「地域資源マップ」の作成を依頼した。前章のとおり、我孫子市では、モデルの意図を理解したうえで、支援体制構築の協力依頼ができ、さらにアウトリーチ・見守りを実施可能な支援関係機関として、「地域包括支援センター（我孫子市高齢者なんでも相談室）」「我孫子市社会福祉協議会」「我孫子市障害者相談支援事業（我孫子市障害者まちかど相談室）」を挙げた。それぞれの機関の事業内容・自治体との関係性・担当エリア・担当人数は、我孫子市では日常的にやり取りがある関係上、即記入することができた。

（イ）見つける

試行事業３ヵ月間では、７件のケースファイル（CF）が作成された。以下に作成された CF を提示する。

図表 作成された CF

作成時期	ケース No	性別	年齢	生存／死亡
11 月	1	男性	73 歳	死亡
	2	女性	66 歳	死亡
12 月	3	女性	83 歳	生存
	4	女性	77 歳	死亡
	5	女性	72 歳	死亡
1月	6	男性	55 歳	死亡
	7	男性	85 歳	死亡

図表 ケース1

項目	回答方法	回答者																																																																				
1. 基本情報																																																																						
(1)性別	1つ選択	① 男性																																																																				
(2)年齢	記入	(73) 歳																																																																				
(3)住所	記入	FYP (補注) "所在地"の記載まで不要																																																																				
2. 異変の気づきから安否の確認までのプロセス・状況																																																																						
(1)通報した日時	記入	平成(26)年(11)月(19)日(9:45)時																																																																				
(2)安否確認日	記入	平成(26)年(11)月(20)日																																																																				
(3)異変の気づきから安否の確認に至るプロセス	①～⑬について回答(複数選択可)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>①異変に気づいた人</th> <th>②異変に気づいた人が通報した人</th> <th>③安否を確認した人</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、福祉協力員</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・福祉事業従事者</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職員</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(福祉)</td><td>15</td><td>15</td><td>15</td></tr> <tr><td>16. その他</td><td>16</td><td>16</td><td>16</td></tr> </tbody> </table>		①異変に気づいた人	②異変に気づいた人が通報した人	③安否を確認した人	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、福祉協力員	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・福祉事業従事者	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職員	13	13	13	14. 社会福祉協議会職員	14	14	14	15. 市町村職員(福祉)	15	15	15	16. その他	16	16	16
	①異変に気づいた人	②異変に気づいた人が通報した人	③安否を確認した人																																																																			
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、福祉協力員	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・福祉事業従事者	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職員	13	13	13																																																																			
14. 社会福祉協議会職員	14	14	14																																																																			
15. 市町村職員(福祉)	15	15	15																																																																			
16. その他	16	16	16																																																																			
(4)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. 同い洗濯物が、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. 通学・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. 時計裏をいつも手直しする人、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. ペットの様子がいとも異なる(衰弱している、凶暴化している等) 12. 異臭・異音が生じる状態であった 13. 電話をかけたとしても通じない状態が続いていた 14. その他(11/19に気づいて、11/20に通報) 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(住居ネット)での確認、住居課・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 協力機関への照会確認(地域包括支援センター、民生委員、福祉協力員など) 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、病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 近所から室内の様子を確認 ⑭ 住居訪問済み ⑮ その他																																																																				
(5)安否の確認手法	複数選択可	① 戸建住宅 ② 集合住宅 ③ 戸建住宅 ④ 集合住宅 ⑤ 戸建住宅 ⑥ 集合住宅 ⑦ 戸建住宅 ⑧ 集合住宅 ⑨ 戸建住宅 ⑩ 集合住宅 ⑪ 戸建住宅 ⑫ 集合住宅 ⑬ 戸建住宅 ⑭ 集合住宅 ⑮ 戸建住宅 ⑯ 集合住宅 ⑰ 戸建住宅 ⑱ 集合住宅 ⑲ 戸建住宅 ⑳ 集合住宅 ㉑ 戸建住宅 ㉒ 集合住宅 ㉓ 戸建住宅 ㉔ 集合住宅 ㉕ 戸建住宅 ㉖ 集合住宅 ㉗ 戸建住宅 ㉘ 集合住宅 ㉙ 戸建住宅 ㉚ 集合住宅 ㉛ 戸建住宅 ㉜ 集合住宅 ㉝ 戸建住宅 ㉞ 集合住宅 ㉟ 戸建住宅 ㊱ 集合住宅 ㊲ 戸建住宅 ㊳ 集合住宅 ㊴ 戸建住宅 ㊵ 集合住宅 ㊶ 戸建住宅 ㊷ 集合住宅 ㊸ 戸建住宅 ㊹ 集合住宅 ㊺ 戸建住宅 ㊻ 集合住宅 ㊼ 戸建住宅 ㊽ 集合住宅 ㊾ 戸建住宅 ㊿ 集合住宅																																																																				
(6)住居の種類	1つ選択	① 戸建住宅 ② 集合住宅 ③ 戸建住宅 ④ 集合住宅 ⑤ 戸建住宅 ⑥ 集合住宅 ⑦ 戸建住宅 ⑧ 集合住宅 ⑨ 戸建住宅 ⑩ 集合住宅 ⑪ 戸建住宅 ⑫ 集合住宅 ⑬ 戸建住宅 ⑭ 集合住宅 ⑮ 戸建住宅 ⑯ 集合住宅 ⑰ 戸建住宅 ⑱ 集合住宅 ⑲ 戸建住宅 ⑳ 集合住宅 ㉑ 戸建住宅 ㉒ 集合住宅 ㉓ 戸建住宅 ㉔ 集合住宅 ㉕ 戸建住宅 ㉖ 集合住宅 ㉗ 戸建住宅 ㉘ 集合住宅 ㉙ 戸建住宅 ㉚ 集合住宅 ㉛ 戸建住宅 ㉜ 集合住宅 ㉝ 戸建住宅 ㉞ 集合住宅 ㉟ 戸建住宅 ㊱ 集合住宅 ㊲ 戸建住宅 ㊳ 集合住宅 ㊴ 戸建住宅 ㊵ 集合住宅 ㊶ 戸建住宅 ㊷ 集合住宅 ㊸ 戸建住宅 ㊹ 集合住宅 ㊺ 戸建住宅 ㊻ 集合住宅 ㊼ 戸建住宅 ㊽ 集合住宅 ㊾ 戸建住宅 ㊿ 集合住宅																																																																				
3. 安否の確認結果																																																																						
(1)住居に踏み込んだ人	複数選択可	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・福祉事業従事者 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(福祉) 16. その他																																																																				
(2)踏み込んだ日時	記入	平成(26)年(11)月(20)日(18:00)時																																																																				
記入した人		所属機関・組織 記入 我々 所属部署・課 記入 福祉課 役職・氏名 記入 福祉課																																																																				

4. 遺体発見を巡る状況		
(1)死亡(推定)日	記入	平成(26)年(11)月(20)日
(2)遺体発見日	記入	平成(26)年(11)月(20)日
(3)発見までの(推定)死後経過日数	記入	() 日 1/12(水)資源ごみは出ていた
5. 生前の状況		
(1)就業状況	1つ選択	1. 就業していた 2. 就業していなかった 3. 不明
(2)同居者の状況	1つ選択	① 同居者なし(独居) ② 同居者あり(本人と配偶者) ③ 同居者あり(本人と配偶者とその家族)
(3)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
(4)要介護認定の状況	1つ選択	1. 自立 2. 要支援認定 3. 要介護認定
(5)障害認定の状況	1つ選択	① 認定を受けていない ② 認定を受けている(身体障害) ③ 認定を受けている(精神障害) ④ 認定を受けている(知的障害)
(6)見守りサービスの利用状況(民生委員との関わり方など)	1つ選択	① 週一度以上の頻度で訪問し、相談・支援を行っていた ② 月一度程度の頻度で訪問し、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

図表 ケース2

項目	調査方法	調査結果
1. 基本情報	1. 性別 2. 年齢 3. 住所	1. 男性 2. 66歳 3. 埼玉県市本町 (補足)「所在地」の記載まで不要
2. 異常の気づきから災害の発生までのプロセス・状況	1. 通報した日時 2. 災害確認日	1. 平成26年(11)月(25)日(10)時(53) 2. 平成26年(11)月(21)日
(3) 異常の気づきから災害の発生までのプロセス	1. 通報した日時 2. 災害確認日	1. 通報した日時 2. 災害確認日
(4) 異常の内容	1. 通報した日時 2. 災害確認日	1. 通報した日時 2. 災害確認日
(5) 災害の発生状況	1. 通報した日時 2. 災害確認日	1. 通報した日時 2. 災害確認日
(6) 住宅の種類	1. 通報した日時 2. 災害確認日	1. 通報した日時 2. 災害確認日
3. 災害の発生状況	1. 通報した日時 2. 災害確認日	1. 通報した日時 2. 災害確認日
(1) 災害に巻き込まれた人	1. 通報した日時 2. 災害確認日	1. 通報した日時 2. 災害確認日
(2) 巻き込まれた日時	1. 通報した日時 2. 災害確認日	1. 通報した日時 2. 災害確認日
4. 災害発生後の状況	1. 通報した日時 2. 災害確認日	1. 通報した日時 2. 災害確認日
(1) 死亡(推定)日	1. 通報した日時 2. 災害確認日	1. 通報した日時 2. 災害確認日
(2) 遺体発見日	1. 通報した日時 2. 災害確認日	1. 通報した日時 2. 災害確認日
(3) 発見までの(推定)死後経過日数	1. 通報した日時 2. 災害確認日	1. 通報した日時 2. 災害確認日
5. 生前の状況	1. 通報した日時 2. 災害確認日	1. 通報した日時 2. 災害確認日
(1) 就業状況	1. 通報した日時 2. 災害確認日	1. 通報した日時 2. 災害確認日
(2) 同居者の状況	1. 通報した日時 2. 災害確認日	1. 通報した日時 2. 災害確認日
(3) 生活保護受給状況	1. 通報した日時 2. 災害確認日	1. 通報した日時 2. 災害確認日
(4) 要介護認定の状況	1. 通報した日時 2. 災害確認日	1. 通報した日時 2. 災害確認日
(5) 障害認定の状況	1. 通報した日時 2. 災害確認日	1. 通報した日時 2. 災害確認日
(6) 見守りサービスの利用状況(民生委員との関わりなど)	1. 通報した日時 2. 災害確認日	1. 通報した日時 2. 災害確認日

図表 ケース3

ケースファイル(共通)		調査方法	調査種																																																																				
1. 基本情報	(1)性別	3つ選択	男性																																																																				
	(2)年齢	記入	89歳																																																																				
	(3)住所	記入	我孫子市泉 (補足)「客観」の記載まで不要																																																																				
2. 調査の気づきから 安否の確認までの プロセス・状況	(1)通報した日時	記入	平成26年12月13日(日)13時																																																																				
	(2)安否確認日	記入	平成26年12月13日																																																																				
	(3)調査の気づきから 安否の確認に至るプロセス	①～③について回答(複数可)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>①通報を受けた人</th> <th>②通報を受けた人が連絡した人</th> <th>③安否の確認した人</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、福祉協力員</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職員</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(総務)</td><td>15</td><td>15</td><td>15</td></tr> <tr><td>16. その他</td><td>16</td><td>16</td><td>16</td></tr> </tbody> </table>		①通報を受けた人	②通報を受けた人が連絡した人	③安否の確認した人	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、福祉協力員	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職員	13	13	13	14. 社会福祉協議会職員	14	14	14	15. 市町村職員(総務)	15	15	15	16. その他	16	16	16
		①通報を受けた人	②通報を受けた人が連絡した人	③安否の確認した人																																																																			
	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、福祉協力員	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職員	13	13	13																																																																				
14. 社会福祉協議会職員	14	14	14																																																																				
15. 市町村職員(総務)	15	15	15																																																																				
16. その他	16	16	16																																																																				
(4)調査の内容	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. 同洗濯物が、干されたままの状態が続いていた 3. 窓などの、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. 雨戸が開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. 検針票をいつも手配する人に、会えない状態が続いていた 9. 窓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. ペットの様子がいずれも異なる(衰弱している、隠匿している等) 12. 異臭・異音がする状態であった 13. 電灯をかけたままに放置されている状態が続いていた 14. その他()																																																																					
(5)安否の確認手法	複数選択可	1. 本人の首元・肩章等に連絡 2. 親族・保護人に連絡 3. 本人の登録情報(住所)を確認(住民票・戸籍簿への確認) 4. 行政サービス利用状況確認(生活保護、介護保険など) 5. 協力機関への協同確認(地域包括支援センター、民生委員、福祉協力員など) 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、消防関係機関への確認 9. 外部サービス事業者への確認(介護サービスなど) 10. 現場で電気・ガス・水道の利用状況を確認 11. 現場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()																																																																					
(6)住居の種類	一つ選択	① 戸建住宅 ② 集合住宅 ③ 賃貸/共有 ④ 所有している ⑤ 賃貸している ⑥ 介護 ⑦ 介護																																																																					
3. 安否の 確認結果	(1)住居に 踏み込んだ人	複数選択可 ①～③で 14項目 のみに 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(総務) 16. その他()																																																																				
	(2)踏み込んだ日時	記入	平成26年12月13日(日)13時頃																																																																				
	記入した人	所屬機関・組織 所属部署・課 役職・氏名	所屬機関・組織: 我孫子市役所 所属部署・課: 民生委員・福祉協力員課 役職・氏名: 佐々木 伸子																																																																				

4. 対応・経過	記入	発見した時の状況: 警察官。急いで病院へ送付し、室内にいたまゝ声かけ。 対応・処置: 警察官の救急車呼び。 その他の経過: 柏原市病院に入院。
5. 就業状況	1つ選択	1. 自営業 2. フルタイムの雇用者 3. パートタイムの雇用者 4. 就業していない 5. 不明
6. 世帯構成及び親族との関わり状況	1つ選択	(1) 同居者の状況 1. 同居者なし(独居) 2. 同居者あり(本人と配偶者) 3. 同居者あり(本人と配偶者とその家族) (2) 同居していない親族とのコミュニケーションの状況 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. 不明 ※(1)で「1」を選択した場合のみ回答 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. 対面 2. 電話等 3. その他 4. 不明 ⇒(1)で「1」から「7」を選択した場合は、②に回答
7. 医療サービスの利用状況	1つ選択	(1) 通院・往診の頻度 1. ほぼ毎日 2. 週に1回以上程度 3. 月に1回以上程度 4. 年に数回 5. それ以下 6. なし 7. 不明 (2) かかりつけ医との関わり状況 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つ選択	(1) 住民登録の状況 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. 受給している 2. 受給していない (3) 介護保険の状況 1. 自立 2. 要支援認定 3. 要介護認定 (4) 介護サービスの利用状況 ①利用している介護サービス(複数選択可) 1. 介護予防・生活介護・居宅介護 2. 介護予防・通所介護・訪問介護 3. 利用なし 4. 不明 ②利用頻度 1. 毎日 2. 週に数回 3. 週に1回 4. 月に数回 5. 月に1回 6. 年に数回 7. それ以下 8. 不明 (5) 障害認定の状況 ①障害の種類(複数選択可) 1. 身体障害 2. 精神障害 3. 知的障害 ②等級 1. 一級 2. 二級 3. 三級 4. 四級 5. 五級 6. 六級 7. 七級 ③障害の程度 1. 一級 2. 二級 3. 三級 1. 重度(A) 2. それ以外(B) (6) 見守りサービスの利用状況(民生委員との関わり方など) 1. 週一度以上の頻度で訪問し、相談・支援を行っていた 2. 月一度程度の頻度で訪問し、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・支援は行っていない 4. 申し出を拒否されたため、相談・支援は行っていない 5. 見守りの対象者候補に入っていない
9. 地域との交流の状況(近隣住民との交流など)	1つ選択	1. 付き合いがなかった 2. 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
10. ライフライン及び電報サービスの利用状況	①～④の各々について1つ選択	①水道 1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず ②下水道 1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず ③電気 1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず ④ガス 1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず

図表 ケース4

ケースファイル(共通)

項目		調査方法	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	(77)歳																																																
	(3)住所	記入	茨城県水戸市																																																
2. 調査の気づきから安否の確認に至るプロセス・状況	(1)通報した日時	記入	平成(26)年(12)月(13)日(18)時																																																
	(2)安否確認日	記入	平成(26)年(12)月(13)日																																																
(3)調査の気づきから安否の確認に至るプロセス	①～③について図表(経路図)を作成	図表記入欄	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1. 経路</th> <th>2. 経路に当たった人(通報した人)</th> <th>3. 安否の確認した人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. 経路</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>2. 経路</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>3. 経路</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>4. 経路</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>5. 経路</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>6. 経路</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>7. 経路</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>8. 経路</td><td>9</td><td>9</td></tr> <tr><td>9. 経路</td><td>10</td><td>10</td></tr> <tr><td>10. 経路</td><td>11</td><td>11</td></tr> <tr><td>11. 経路</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>12. 経路</td><td>13</td><td>13</td></tr> <tr><td>13. 経路</td><td>14</td><td>14</td></tr> <tr><td>14. 経路</td><td>15</td><td>15</td></tr> <tr><td>15. 経路</td><td>16</td><td>16</td></tr> </tbody> </table>	1. 経路	2. 経路に当たった人(通報した人)	3. 安否の確認した人	1. 経路	1	2	2. 経路	3	3	3. 経路	4	4	4. 経路	5	5	5. 経路	6	6	6. 経路	7	7	7. 経路	8	8	8. 経路	9	9	9. 経路	10	10	10. 経路	11	11	11. 経路	12	12	12. 経路	13	13	13. 経路	14	14	14. 経路	15	15	15. 経路	16	16
	1. 経路	2. 経路に当たった人(通報した人)	3. 安否の確認した人																																																
1. 経路	1	2																																																	
2. 経路	3	3																																																	
3. 経路	4	4																																																	
4. 経路	5	5																																																	
5. 経路	6	6																																																	
6. 経路	7	7																																																	
7. 経路	8	8																																																	
8. 経路	9	9																																																	
9. 経路	10	10																																																	
10. 経路	11	11																																																	
11. 経路	12	12																																																	
12. 経路	13	13																																																	
13. 経路	14	14																																																	
14. 経路	15	15																																																	
15. 経路	16	16																																																	
(4)調査の内容	図表記入欄	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. 窓に洗濯物が、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、室内の電灯が点いている状態が続いていた 5. 無音が聞け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. 通称「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. 株刺しをいつも手置きするに、出来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. 各種メーカーの地域が通常時より極端な状態であった 11. ベットの褥子がいっぱいとも異なる(変形している、固ま化している等) 12. 異臭・異音がある状態であった 13. 電器を動かしても出ない状態が続いていた 14. その他(配達のため自宅に訪ねても応答がなかった) 15. 本人の首飾り・携帯電話に連絡 16. 親族・保健士に連絡 17. 本人の登録情報(住所)を確認(生活保護、介護保険など) 18. 協力機関への照会確認(地域包括支援センター、民生委員、福祉協力員など) 19. 住居の家主・大家への確認 20. 地域コミュニティへの確認(老人会、サークルなど) 21. かかりつけ医、通院医療機関への確認 22. 外部サービス事業者への確認(介護サービスなど) 23. 現地で電気・ガス・水道の利用状況を確認 24. 現地で近隣住民に本人の最近の動向を確認 25. 住居のドアをノック・呼びかけ 26. 窓から室内の様子を確認 27. 住居内へ入り込み 28. その他()																																																	
(5)安否の確認手法	図表記入欄	1. 本人の首飾り・携帯電話に連絡 2. 親族・保健士に連絡 3. 本人の登録情報(住所)を確認(生活保護、介護保険など) 4. 協力機関への照会確認(地域包括支援センター、民生委員、福祉協力員など) 5. 住居の家主・大家への確認 6. 地域コミュニティへの確認(老人会、サークルなど) 7. かかりつけ医、通院医療機関への確認 8. 外部サービス事業者への確認(介護サービスなど) 9. 現地で電気・ガス・水道の利用状況を確認 10. 現地で近隣住民に本人の最近の動向を確認 11. 住居のドアをノック・呼びかけ 12. 窓から室内の様子を確認 13. 住居内へ入り込み 14. その他()																																																	
(6)住宅の種類	1つ選択	① 戸建住宅 ② 集合住宅 → ③ 賃貸住宅 ④ 民間賃貸 → ⑤ 公営 ⑥ 民間 ⇒①で「1」を選択した場合、②に回答 ⇒③で「1」を選択した場合、⑤に回答																																																	
3. 安否の確認結果	(1)住居に届き込んだ人	図表記入欄	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・宅電事業従事者 10. 警察 11. 消防(救急) 12. 医療関係者(かかりつけ医など) 13. 地域自治体支援センター職員 14. 社会福祉協議会職員 15. 市町村職員(組織) 16. その他()																																																
	(2)届き込んだ日時	記入	平成(26)年(12)月(13)日(18)時																																																
記入した人	所属機関・組織	記入	茨城県水戸市役所																																																
	所属部署・課	記入	健康福祉部 高齢者支援課																																																
	役職・氏名	記入	主任福祉士 山本 太郎																																																

4. 遺体発見を 送る状況	(1)死亡(推定)日	記入	平成(26)年(12)月(13)日
	(2)遺体発見日	記入	平成(26)年(12)月(13)日
	(3)発見までの(推定)死後経過日数	記入	(1)日
5. 生前の 状況	(1)就職状況	1つ選択	① 就業していた ② 就業していなかった ③ 不明
	(2)同居者の状況	1つ選択	① 同居者なし(独居) ② 同居者あり(本人と配偶者) ③ 同居者あり(本人と配偶者とその他家族)
	(3)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
	(4)要介護認定の状況	1つ選択	① 自立 ② 要支援認定 ③ 要介護認定
	(5)障害認定の状況	1つ選択	① 認定を受けていない ② 認定を受けている(身体障害) ③ 認定を受けている(精神障害) ④ 認定を受けている(知的障害)
	(6)見守りサービスの利用状況(民生委員との関わりなど)	1つ選択	① 週一度以上の頻度で訪問し、相談・支援を行っていた ② 1週間程度の頻度で訪問し、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

図表 ケース5

ケースファイル(共通)																																																																			
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	(72) 歳																																																																	
(3)住所	記入	後援子市久寺堂 (補足) "番地"の記載まで不要																																																																	
2. 調査の進め方から調査の進捗までのプロセス状況																																																																			
(1)連絡した日時	記入	平成(26)年(12)月(5)日(10)時																																																																	
(2)調査実施日	記入	平成(26)年(11)月(27)日																																																																	
(3)調査の進め方から調査の進捗までのプロセス	①-③について調査(複数選択可)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. 調査に実施した人</th> <th>2. 調査に実施した人の調査した人</th> <th>3. 調査に実施した人の調査した人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. 調査</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2. 調査</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3. 調査に実施した人</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4. 調査に実施した人</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5. サービス担当者(介護)</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6. サービス担当者(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</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> <tr><td>10. 調査</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td></tr> <tr><td>11. 調査(調査)</td><td>11</td><td>11</td><td>11</td></tr> <tr><td>12. 調査(調査)</td><td>12</td><td>12</td><td>12</td></tr> <tr><td>13. 調査(調査)</td><td>13</td><td>13</td><td>13</td></tr> <tr><td>14. 調査(調査)</td><td>14</td><td>14</td><td>14</td></tr> <tr><td>15. その他</td><td>15</td><td>15</td><td>15</td></tr> </tbody> </table>			1. 調査に実施した人	2. 調査に実施した人の調査した人	3. 調査に実施した人の調査した人	1. 調査	1	1	1	2. 調査	2	2	2	3. 調査に実施した人	3	3	3	4. 調査に実施した人	4	4	4	5. サービス担当者(介護)	5	5	5	6. サービス担当者(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	9	9	9	10. 調査	10	10	10	11. 調査(調査)	11	11	11	12. 調査(調査)	12	12	12	13. 調査(調査)	13	13	13	14. 調査(調査)	14	14	14	15. その他	15	15	15
	1. 調査に実施した人	2. 調査に実施した人の調査した人	3. 調査に実施した人の調査した人																																																																
1. 調査	1	1	1																																																																
2. 調査	2	2	2																																																																
3. 調査に実施した人	3	3	3																																																																
4. 調査に実施した人	4	4	4																																																																
5. サービス担当者(介護)	5	5	5																																																																
6. サービス担当者(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	9	9	9																																																																
10. 調査	10	10	10																																																																
11. 調査(調査)	11	11	11																																																																
12. 調査(調査)	12	12	12																																																																
13. 調査(調査)	13	13	13																																																																
14. 調査(調査)	14	14	14																																																																
15. その他	15	15	15																																																																
(4)調査の内容	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 雨戸が開い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 換気扇をいつも手回す人に、会えない状態が続いていた ⑨ 座の入れ替え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 異常な臭いがする状態であった ⑬ 電話をかけたも出ない状態が続いていた ⑭ その他()																																																																	
(5)調査の調査方法	複数選択可	① 本人の自宅・携帯電話に連絡 ② 親族・知人に連絡 ③ 本人の最寄りの警察(住居ネットワークでの確認、住民票・戸籍簿への確認) ④ 行政サービス利用状況確認(生活保護、介護保険など) ⑤ 協力機関への照会確認(地域包括支援センター、民生委員、福祉協力員など) 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、通院医等への確認 ⑨ 外部サービス事業者への確認(介護サービスなど) ⑩ 現場で電気・ガス・水道の利用状況を確認 ⑪ 現場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 近所から室内の様子を確認 ⑭ 住居内へ入る ⑮ その他()																																																																	
(6)住宅の種類	1つ選択	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1. 戸建て住宅</th> <th>2. 賃貸住宅</th> <th>3. 共同住宅</th> <th>4. その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 戸建て住宅</td> <td>② 賃貸住宅</td> <td>③ 共同住宅</td> <td>④ その他</td> </tr> </tbody> </table>		1. 戸建て住宅	2. 賃貸住宅	3. 共同住宅	4. その他	① 戸建て住宅	② 賃貸住宅	③ 共同住宅	④ その他																																																								
1. 戸建て住宅	2. 賃貸住宅	3. 共同住宅	4. その他																																																																
① 戸建て住宅	② 賃貸住宅	③ 共同住宅	④ その他																																																																
3. 調査の結果																																																																			
(1)住居に暮らす人	202-051の(14)を調査した者のみ記入	1. 親族 2. 友人 3. 近隣住民、管理員、自治会等 4. 民生委員、福祉協力員 5. サービス担当者(介護) 6. サービス担当者(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・宅配事業者等 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(補足:) 16. その他()																																																																	
(2)暮らす日時	記入	平成(26)年(12)月(5)日(10)時																																																																	
記入した人																																																																			
所属機関・組織	記入	後援子市役所																																																																	
所属部署・課	記入	高齢者支援課																																																																	
役職・氏名	記入	担当C																																																																	
4. 調査結果を返す状況																																																																			
(1)死亡(推定)日	記入	平成(26)年(11)月(27)日																																																																	
(2)調査実施日	記入	平成(26)年(12)月(5)日																																																																	
(3)調査実施までの(調査)死後経過日数	記入	(7) 日																																																																	
5. 生活の状況																																																																			
(1)就業状況	1つ選択	1. 就業していた 2. 就業していなかった 3. 不明																																																																	
(2)同居者の状況	1つ選択	1. 同居者なし(独居) 2. 同居者あり(本人と配偶者) 3. 同居者あり(本人と配偶者とその他家族)																																																																	
(3)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																																																																	
(4)要介護認定の状況	1つ選択	1. 自立 2. 要支援認定 3. 要介護認定																																																																	
(5)障害認定の状況	1つ選択	1. 認定を受けていない 2. 認定を受けている(身体障害) 3. 認定を受けている(精神障害) 4. 認定を受けている(知的障害)																																																																	
(6)見守りサービスの利用状況(民生委員との関わりなど)	1つ選択	1. 週一度以上の頻度で訪問し、相談・支援を行っていた 2. 月一度程度の頻度で訪問し、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. 申し込を拒否されたため、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																																																																	

図表 ケース6

項目		調査方法	調査結果																																																																																																								
1. 基本情報	(1)性別	1つ選択	1. 男性 2. 女性																																																																																																								
	(2)年齢	記入	(55)歳																																																																																																								
	(3)住所	記入	茨城県子市市																																																																																																								
2. 調査の気づきから安否の確認までのプロセス・状況	(1)通報した日時	記入	平成(27)年(1)月(5)日(10)時																																																																																																								
	(2)安否確認日	記入	平成(27)年(1)月(5)日																																																																																																								
(3)調査の気づきから安否の確認に至るプロセス	1つ〜3つまで記入(複数選択可)		<table border="1"> <thead> <tr> <th>調査の気づきから1分以内</th> <th>1分以内〜5分以内</th> <th>5分以内〜15分以内</th> <th>15分以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 通報</td> <td>2. 通報</td> <td>3. 通報</td> <td>4. 通報</td> </tr> <tr> <td>5. 通報</td> <td>6. 通報</td> <td>7. 通報</td> <td>8. 通報</td> </tr> <tr> <td>9. 通報</td> <td>10. 通報</td> <td>11. 通報</td> <td>12. 通報</td> </tr> <tr> <td>13. 通報</td> <td>14. 通報</td> <td>15. 通報</td> <td>16. 通報</td> </tr> <tr> <td>17. 通報</td> <td>18. 通報</td> <td>19. 通報</td> <td>20. 通報</td> </tr> <tr> <td>21. 通報</td> <td>22. 通報</td> <td>23. 通報</td> <td>24. 通報</td> </tr> <tr> <td>25. 通報</td> <td>26. 通報</td> <td>27. 通報</td> <td>28. 通報</td> </tr> <tr> <td>29. 通報</td> <td>30. 通報</td> <td>31. 通報</td> <td>32. 通報</td> </tr> <tr> <td>33. 通報</td> <td>34. 通報</td> <td>35. 通報</td> <td>36. 通報</td> </tr> <tr> <td>37. 通報</td> <td>38. 通報</td> <td>39. 通報</td> <td>40. 通報</td> </tr> <tr> <td>41. 通報</td> <td>42. 通報</td> <td>43. 通報</td> <td>44. 通報</td> </tr> <tr> <td>45. 通報</td> <td>46. 通報</td> <td>47. 通報</td> <td>48. 通報</td> </tr> <tr> <td>49. 通報</td> <td>50. 通報</td> <td>51. 通報</td> <td>52. 通報</td> </tr> <tr> <td>53. 通報</td> <td>54. 通報</td> <td>55. 通報</td> <td>56. 通報</td> </tr> <tr> <td>57. 通報</td> <td>58. 通報</td> <td>59. 通報</td> <td>60. 通報</td> </tr> <tr> <td>61. 通報</td> <td>62. 通報</td> <td>63. 通報</td> <td>64. 通報</td> </tr> <tr> <td>65. 通報</td> <td>66. 通報</td> <td>67. 通報</td> <td>68. 通報</td> </tr> <tr> <td>69. 通報</td> <td>70. 通報</td> <td>71. 通報</td> <td>72. 通報</td> </tr> <tr> <td>73. 通報</td> <td>74. 通報</td> <td>75. 通報</td> <td>76. 通報</td> </tr> <tr> <td>77. 通報</td> <td>78. 通報</td> <td>79. 通報</td> <td>80. 通報</td> </tr> <tr> <td>81. 通報</td> <td>82. 通報</td> <td>83. 通報</td> <td>84. 通報</td> </tr> <tr> <td>85. 通報</td> <td>86. 通報</td> <td>87. 通報</td> <td>88. 通報</td> </tr> <tr> <td>89. 通報</td> <td>90. 通報</td> <td>91. 通報</td> <td>92. 通報</td> </tr> <tr> <td>93. 通報</td> <td>94. 通報</td> <td>95. 通報</td> <td>96. 通報</td> </tr> <tr> <td>97. 通報</td> <td>98. 通報</td> <td>99. 通報</td> <td>100. 通報</td> </tr> </tbody> </table>	調査の気づきから1分以内	1分以内〜5分以内	5分以内〜15分以内	15分以上	1. 通報	2. 通報	3. 通報	4. 通報	5. 通報	6. 通報	7. 通報	8. 通報	9. 通報	10. 通報	11. 通報	12. 通報	13. 通報	14. 通報	15. 通報	16. 通報	17. 通報	18. 通報	19. 通報	20. 通報	21. 通報	22. 通報	23. 通報	24. 通報	25. 通報	26. 通報	27. 通報	28. 通報	29. 通報	30. 通報	31. 通報	32. 通報	33. 通報	34. 通報	35. 通報	36. 通報	37. 通報	38. 通報	39. 通報	40. 通報	41. 通報	42. 通報	43. 通報	44. 通報	45. 通報	46. 通報	47. 通報	48. 通報	49. 通報	50. 通報	51. 通報	52. 通報	53. 通報	54. 通報	55. 通報	56. 通報	57. 通報	58. 通報	59. 通報	60. 通報	61. 通報	62. 通報	63. 通報	64. 通報	65. 通報	66. 通報	67. 通報	68. 通報	69. 通報	70. 通報	71. 通報	72. 通報	73. 通報	74. 通報	75. 通報	76. 通報	77. 通報	78. 通報	79. 通報	80. 通報	81. 通報	82. 通報	83. 通報	84. 通報	85. 通報	86. 通報	87. 通報	88. 通報	89. 通報	90. 通報	91. 通報	92. 通報	93. 通報	94. 通報	95. 通報	96. 通報	97. 通報	98. 通報	99. 通報	100. 通報
	調査の気づきから1分以内	1分以内〜5分以内	5分以内〜15分以内	15分以上																																																																																																							
1. 通報	2. 通報	3. 通報	4. 通報																																																																																																								
5. 通報	6. 通報	7. 通報	8. 通報																																																																																																								
9. 通報	10. 通報	11. 通報	12. 通報																																																																																																								
13. 通報	14. 通報	15. 通報	16. 通報																																																																																																								
17. 通報	18. 通報	19. 通報	20. 通報																																																																																																								
21. 通報	22. 通報	23. 通報	24. 通報																																																																																																								
25. 通報	26. 通報	27. 通報	28. 通報																																																																																																								
29. 通報	30. 通報	31. 通報	32. 通報																																																																																																								
33. 通報	34. 通報	35. 通報	36. 通報																																																																																																								
37. 通報	38. 通報	39. 通報	40. 通報																																																																																																								
41. 通報	42. 通報	43. 通報	44. 通報																																																																																																								
45. 通報	46. 通報	47. 通報	48. 通報																																																																																																								
49. 通報	50. 通報	51. 通報	52. 通報																																																																																																								
53. 通報	54. 通報	55. 通報	56. 通報																																																																																																								
57. 通報	58. 通報	59. 通報	60. 通報																																																																																																								
61. 通報	62. 通報	63. 通報	64. 通報																																																																																																								
65. 通報	66. 通報	67. 通報	68. 通報																																																																																																								
69. 通報	70. 通報	71. 通報	72. 通報																																																																																																								
73. 通報	74. 通報	75. 通報	76. 通報																																																																																																								
77. 通報	78. 通報	79. 通報	80. 通報																																																																																																								
81. 通報	82. 通報	83. 通報	84. 通報																																																																																																								
85. 通報	86. 通報	87. 通報	88. 通報																																																																																																								
89. 通報	90. 通報	91. 通報	92. 通報																																																																																																								
93. 通報	94. 通報	95. 通報	96. 通報																																																																																																								
97. 通報	98. 通報	99. 通報	100. 通報																																																																																																								
(4)調査の内容	複数選択可		1. 郵便物や郵便が、ポストに溜まっている状態が続いていた 2. 間に洗濯物が、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る状態が続いていた 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. 南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. 換気扇をいつも多く回すに、会えない状態が続いていた 9. 庭の干物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増減な状態であった 11. ベットの褥子などがいつも異なる(磨損している、凶悪化している等) 12. 臭気・異音がある状態であった 13. 電話をかけたも出ない状態が続いていた 14. その他(近所開始時刻に遅れなかった) 15. 本人の住所・電話番号に連絡 16. 親族・保証人に連絡 17. 本人の登録簿を参照(住基ネットでの確認、住居課・戸籍課への確認) 18. 行政サービス利用状況確認(生活保護、介護保険など) 19. 地方機関への照会確認(地域包括支援センター、民生委員、福祉協力員など) 20. 住居の家主・大家への確認 21. 地域コミュニティへの確認(老人会、サークルなど) 22. かりつけ医、通院診療機関への確認 23. 外勤サービス事業者への確認(介護サービスなど) 24. 現地で電気・ガス・水道の利用状況を確認 25. 現地で近隣住民に本人の最近の動向を確認 26. 住居のドアをノック・呼びかけ 27. 室から室内の様子を確認 28. 住居確認済み 29. その他()																																																																																																								
(5)安否の確認手法	複数選択可		1. 本人の住所・電話番号に連絡 2. 親族・保証人に連絡 3. 本人の登録簿を参照(住基ネットでの確認、住居課・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. 地方機関への照会確認(地域包括支援センター、民生委員、福祉協力員など) 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. かりつけ医、通院診療機関への確認 9. 外勤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. 室から室内の様子を確認 14. 住居確認済み 15. その他()																																																																																																								
(6)住宅の構造	1つ選択		1. 住居の種類 2. 住居の種類 3. 住居の種類 4. 住居の種類 5. 住居の種類 6. 住居の種類 7. 住居の種類 8. 住居の種類 9. 住居の種類 10. 住居の種類 11. 住居の種類 12. 住居の種類 13. 住居の種類 14. 住居の種類 15. 住居の種類 16. 住居の種類 17. 住居の種類 18. 住居の種類 19. 住居の種類 20. 住居の種類 21. 住居の種類 22. 住居の種類 23. 住居の種類 24. 住居の種類 25. 住居の種類 26. 住居の種類 27. 住居の種類 28. 住居の種類 29. 住居の種類 30. 住居の種類 31. 住居の種類 32. 住居の種類 33. 住居の種類 34. 住居の種類 35. 住居の種類 36. 住居の種類 37. 住居の種類 38. 住居の種類 39. 住居の種類 40. 住居の種類 41. 住居の種類 42. 住居の種類 43. 住居の種類 44. 住居の種類 45. 住居の種類 46. 住居の種類 47. 住居の種類 48. 住居の種類 49. 住居の種類 50. 住居の種類 51. 住居の種類 52. 住居の種類 53. 住居の種類 54. 住居の種類 55. 住居の種類 56. 住居の種類 57. 住居の種類 58. 住居の種類 59. 住居の種類 60. 住居の種類 61. 住居の種類 62. 住居の種類 63. 住居の種類 64. 住居の種類 65. 住居の種類 66. 住居の種類 67. 住居の種類 68. 住居の種類 69. 住居の種類 70. 住居の種類 71. 住居の種類 72. 住居の種類 73. 住居の種類 74. 住居の種類 75. 住居の種類 76. 住居の種類 77. 住居の種類 78. 住居の種類 79. 住居の種類 80. 住居の種類 81. 住居の種類 82. 住居の種類 83. 住居の種類 84. 住居の種類 85. 住居の種類 86. 住居の種類 87. 住居の種類 88. 住居の種類 89. 住居の種類 90. 住居の種類 91. 住居の種類 92. 住居の種類 93. 住居の種類 94. 住居の種類 95. 住居の種類 96. 住居の種類 97. 住居の種類 98. 住居の種類 99. 住居の種類 100. 住居の種類																																																																																																								
3. 安否の確認結果	(1)住居に 組み込んだ人	複数選択可	1. 親族 2. 友人 3. 近隣住民、管理員、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(医療) 7. ケースワーカー 8. NPO・ボランティア 9. カイロプラクティック・整体師等 10. 警察 11. 消防(救急) 12. 消防団(消防																																																																																																								

4. 遺体発見 までの状況	(1)死亡(推定)日	犯人	平成(27)年(1)月(5)日
	(2)遺体発見日	犯人	平成(27)年(1)月(5)日
	(3)発見までの(推定) 発見経過日数	犯人	() () 日
5. 生活の 状況	(1)就業状況	1 就業 2 就業してなかった 3 不明	
	(2)同居者の状況	1 同居者なし(独居) 2 同居者あり(本人と配偶者) 3 同居者あり(本人と配偶者とその他家族)	
	(3)生活保護受給状況	1 受給している 2 受給していない	
	(4)要介護認定の状況	1 自立 2 要支援認定 3 要介護認定	
	(5)障害認定の状況	1 認定を受けていない 2 認定を受けている(身体障害) 3 認定を受けている(精神障害) 4 認定を受けている(知的障害)	
	(6)障害サービスの 利用状況(生活要員との 関係方など)	1 障害以上の頻度で訪問し、相談・支援を行っていた 2 一度程度の頻度で訪問し、相談・支援を行っていた 3 相談・支援ニーズが小さいが相談し、相談・支援は行っていた 4 申し出を拒否されたため、相談・支援は行っていない 5 見守りの対象者候補に入っていない	

図表 ケース7

ケースファイル(1)(1)(通)		調査員	
1. 基本情報	(1)性別	1つ選択	1. 男性 2. 女性
	(2)年齢	記入	(85)歳
	(3)住所	記入	長野市市役所
2. 調査の気づきから 被害の疑念までの プロセス・状況	(1)通報した日時	記入	平成(27)年(1)月(5)日(9:30)時
	(2)被害確認日	記入	平成(27)年(1)月(5)日
	(3)調査の気づきから 被害の疑念に至るプロセス	1～3について 詳細な経過(要約)	1. 通報 2. 発見 3. 通報 4. 発見 5. 通報 6. 発見 7. 通報 8. 発見 9. 通報 10. 発見 11. 通報 12. 発見 13. 通報 14. 発見 15. 通報 16. 発見 17. 通報 18. 発見 19. 通報 20. 発見 21. 通報 22. 発見 23. 通報 24. 発見 25. 通報 26. 発見 27. 通報 28. 発見 29. 通報 30. 発見 31. 通報 32. 発見 33. 通報 34. 発見 35. 通報 36. 発見 37. 通報 38. 発見 39. 通報 40. 発見 41. 通報 42. 発見 43. 通報 44. 発見 45. 通報 46. 発見 47. 通報 48. 発見 49. 通報 50. 発見 51. 通報 52. 発見 53. 通報 54. 発見 55. 通報 56. 発見 57. 通報 58. 発見 59. 通報 60. 発見 61. 通報 62. 発見 63. 通報 64. 発見 65. 通報 66. 発見 67. 通報 68. 発見 69. 通報 70. 発見 71. 通報 72. 発見 73. 通報 74. 発見 75. 通報 76. 発見 77. 通報 78. 発見 79. 通報 80. 発見 81. 通報 82. 発見 83. 通報 84. 発見 85. 通報 86. 発見 87. 通報 88. 発見 89. 通報 90. 発見 91. 通報 92. 発見 93. 通報 94. 発見 95. 通報 96. 発見 97. 通報 98. 発見 99. 通報 100. 発見 101. 通報 102. 発見 103. 通報 104. 発見 105. 通報 106. 発見 107. 通報 108. 発見 109. 通報 110. 発見 111. 通報 112. 発見 113. 通報 114. 発見 115. 通報 116. 発見 117. 通報 118. 発見 119. 通報 120. 発見 121. 通報 122. 発見 123. 通報 124. 発見 125. 通報 126. 発見 127. 通報 128. 発見 129. 通報 130. 発見 131. 通報 132. 発見 133. 通報 134. 発見 135. 通報 136. 発見 137. 通報 138. 発見 139. 通報 140. 発見 141. 通報 142. 発見 143. 通報 144. 発見 145. 通報 146. 発見 147. 通報 148. 発見 149. 通報 150. 発見 151. 通報 152. 発見 153. 通報 154. 発見 155. 通報 156. 発見 157. 通報 158. 発見 159. 通報 160. 発見 161. 通報 162. 発見 163. 通報 164. 発見 165. 通報 166. 発見 167. 通報 168. 発見 169. 通報 170. 発見 171. 通報 172. 発見 173. 通報 174. 発見 175. 通報 176. 発見 177. 通報 178. 発見 179. 通報 180. 発見 181. 通報 182. 発見 183. 通報 184. 発見 185. 通報 186. 発見 187. 通報 188. 発見 189. 通報 190. 発見 191. 通報 192. 発見 193. 通報 194. 発見 195. 通報 196. 発見 197. 通報 198. 発見 199. 通報 200. 発見 201. 通報 202. 発見 203. 通報 204. 発見 205. 通報 206. 発見 207. 通報 208. 発見 209. 通報 210. 発見 211. 通報 212. 発見 213. 通報 214. 発見 215. 通報 216. 発見 217. 通報 218. 発見 219. 通報 220. 発見 221. 通報 222. 発見 223. 通報 224. 発見 225. 通報 226. 発見 227. 通報 228. 発見 229. 通報 230. 発見 231. 通報 232. 発見 233. 通報 234. 発見 235. 通報 236. 発見 237. 通報 238. 発見 239. 通報 240. 発見 241. 通報 242. 発見 243. 通報 244. 発見 245. 通報 246. 発見 247. 通報 248. 発見 249. 通報 250. 発見 251. 通報 252. 発見 253. 通報 254. 発見 255. 通報 256. 発見 257. 通報 258. 発見 259. 通報 260. 発見 261. 通報 262. 発見 263. 通報 264. 発見 265. 通報 266. 発見 267. 通報 268. 発見 269. 通報 270. 発見 271. 通報 272. 発見 273. 通報 274. 発見 275. 通報 276. 発見 277. 通報 278. 発見 279. 通報 280. 発見 281. 通報 282. 発見 283. 通報 284. 発見 285. 通報 286. 発見 287. 通報 288. 発見 289. 通報 290. 発見 291. 通報 292. 発見 293. 通報 294. 発見 295. 通報 296. 発見 297. 通報 298. 発見 299. 通報 300. 発見 301. 通報 302. 発見 303. 通報 304. 発見 305. 通報 306. 発見 307. 通報 308. 発見 309. 通報 310. 発見 311. 通報 312. 発見 313. 通報 314. 発見 315. 通報 316. 発見 317. 通報 318. 発見 319. 通報 320. 発見 321. 通報 322. 発見 323. 通報 324. 発見 325. 通報 326. 発見 327. 通報 328. 発見 329. 通報 330. 発見 331. 通報 332. 発見 333. 通報 334. 発見 335. 通報 336. 発見 337. 通報 338. 発見 339. 通報 340. 発見 341. 通報 342. 発見 343. 通報 344. 発見 345. 通報 346. 発見 347. 通報 348. 発見 349. 通報 350. 発見 351. 通報 352. 発見 353. 通報 354. 発見 355. 通報 356. 発見 357. 通報 358. 発見 359. 通報 360. 発見 361. 通報 362. 発見 363. 通報 364. 発見 365. 通報 366. 発見 367. 通報 368. 発見 369. 通報 370. 発見 371. 通報 372. 発見 373. 通報 374. 発見 375. 通報 376. 発見 377. 通報 378. 発見 379. 通報 380. 発見 381. 通報 382. 発見 383. 通報 384. 発見 385. 通報 386. 発見 387. 通報 388. 発見 389. 通報 390. 発見 391. 通報 392. 発見 393. 通報 394. 発見 395. 通報 396. 発見 397. 通報 398. 発見 399. 通報 400. 発見 401. 通報 402. 発見 403. 通報 404. 発見 405. 通報 406. 発見 407. 通報 408. 発見 409. 通報 410. 発見 411. 通報 412. 発見 413. 通報 414. 発見 415. 通報 416. 発見 417. 通報 418. 発見 419. 通報 420. 発見 421. 通報 422. 発見 423. 通報 424. 発見 425. 通報 426. 発見 427. 通報 428. 発見 429. 通報 430. 発見 431. 通報 432. 発見 433. 通報 434. 発見 435. 通報 436. 発見 437. 通報 438. 発見 439. 通報 440. 発見 441. 通報 442. 発見 443. 通報 444. 発見 445. 通報 446. 発見 447. 通報 448. 発見 449. 通報 450. 発見 451. 通報 452. 発見 453. 通報 454. 発見 455. 通報 456. 発見 457. 通報 458. 発見 459. 通報 460. 発見 461. 通報 462. 発見 463. 通報 464. 発見 465. 通報 466. 発見 467. 通報 468. 発見 469. 通報 470. 発見 471. 通報 472. 発見 473. 通報 474. 発見 475. 通報 476. 発見 477. 通報 478. 発見 479. 通報 480. 発見 481. 通報 482. 発見 483. 通報 484. 発見 485. 通報 486. 発見 487. 通報 488. 発見 489. 通報 490. 発見 491. 通報 492. 発見 493. 通報 494. 発見 495. 通報 496. 発見 497. 通報 498. 発見 499. 通報 500. 発見 501. 通報 502. 発見 503. 通報 504. 発見 505. 通報 506. 発見 507. 通報 508. 発見 509. 通報 510. 発見 511. 通報 512. 発見 513. 通報 514. 発見 515. 通報 516. 発見 517. 通報 518. 発見 519. 通報 520. 発見 521. 通報 522. 発見 523. 通報 524. 発見 525. 通報 526. 発見 527. 通報 528. 発見 529. 通報 530. 発見 531. 通報 532. 発見 533. 通報 534. 発見 535. 通報 536. 発見 537. 通報 538. 発見 539. 通報 540. 発見 541. 通報 542. 発見 543. 通報 544. 発見 545. 通報 546. 発見 547. 通報 548. 発見 549. 通報 550. 発見 551. 通報 552. 発見 553. 通報 554. 発見 555. 通報 556. 発見 557. 通報 558. 発見 559. 通報 560. 発見 561. 通報 562. 発見 563. 通報 564. 発見 565. 通報 566. 発見 567. 通報 568. 発見 569. 通報 570. 発見 571. 通報 572. 発見 573. 通報 574. 発見 575. 通報 576. 発見 577. 通報 578. 発見 579. 通報 580. 発見 581. 通報 582. 発見 583. 通報 584. 発見 585. 通報 586. 発見 587. 通報 588. 発見 589. 通報 590. 発見 591. 通報 592. 発見 593. 通報 594. 発見 595. 通報 596. 発見 597. 通報 598. 発見 599. 通報 600. 発見 601. 通報 602. 発見 603. 通報 604. 発見 605. 通報 606. 発見 607. 通報 608. 発見 609. 通報 610. 発見 611. 通報 612. 発見 613. 通報 614. 発見 615. 通報 616. 発見 617. 通報 618. 発見 619. 通報 620. 発見 621. 通報 622. 発見 623. 通報 624. 発見 625. 通報 626. 発見 627. 通報 628. 発見 629. 通報 630. 発見 631. 通報 632. 発見 633. 通報 634. 発見 635. 通報 636. 発見 637. 通報 638. 発見 639. 通報 640. 発見 641. 通報 642. 発見 643. 通報 644. 発見 645. 通報 646. 発見 647. 通報 648. 発見 649. 通報 650. 発見 651. 通報 652. 発見 653. 通報 654. 発見 655. 通報 656. 発見 657. 通報 658. 発見 659. 通報 660. 発見 661. 通報 662. 発見 663. 通報 664. 発見 665. 通報 666. 発見 667. 通報 668. 発見 669. 通報 670. 発見 671. 通報 672. 発見 673. 通報 674. 発見 675. 通報 676. 発見 677. 通報 678. 発見 679. 通報 680. 発見 681. 通報 682. 発見 683. 通報 684. 発見 685. 通報 686. 発見 687. 通報 688. 発見 689. 通報 690. 発見 691. 通報 692. 発見 693. 通報 694. 発見 695. 通報 696. 発見 697. 通報 698. 発見 699. 通報 700. 発見 701. 通報 702. 発見 703. 通報 704. 発見 705. 通報 706. 発見 707. 通報 708. 発見 709. 通報 710. 発見 711. 通報 712. 発見 713. 通報 714. 発見 715. 通報 716. 発見 717. 通報 718. 発見 719. 通報 720. 発見 721. 通報 722. 発見 723. 通報 724. 発見 725. 通報 726. 発見 727. 通報 728. 発見 729. 通報 730. 発見 731. 通報 732. 発見 733. 通報 734. 発見 735. 通報 736. 発見 737. 通報 738. 発見 739. 通報 740. 発見 741. 通報 742. 発見 743. 通報 744. 発見 745. 通報 746. 発見 747. 通報 748. 発見 749. 通報 750. 発見 751. 通報 752. 発見 753. 通報 754. 発見 755. 通報 756. 発見 757. 通報 758. 発見 759. 通報 760. 発見 761. 通報 762. 発見 763. 通報 764. 発見 765. 通報 766. 発見 767. 通報 768. 発見 769. 通報 770. 発見 771. 通報 772. 発見 773. 通報 774. 発見 775. 通報 776. 発見 777. 通報 778. 発見 779. 通報 780. 発見 781. 通報 782. 発見 783. 通報 784. 発見 785. 通報 786. 発見 787. 通報 788. 発見 789. 通報 790. 発見 791. 通報 792. 発見 793. 通報 794. 発見 795. 通報 796. 発見 797. 通報 798. 発見 799. 通報 800. 発見 801. 通報 802. 発見 803. 通報 804. 発見 805. 通報 806. 発見 807. 通報 808. 発見 809. 通報 810. 発見 811. 通報 812. 発見 813. 通報 814. 発見 815. 通報 816. 発見 817. 通報 818. 発見 819. 通報 820. 発見 821. 通報 822. 発見 823. 通報 824. 発見 825. 通報 826. 発見 827. 通報 828. 発見 829. 通報 830. 発見 831. 通報 832. 発見 833. 通報 834. 発見 835. 通報 836. 発見 837. 通報 838. 発見 839. 通報 840. 発見 841. 通報 842. 発見 843. 通報 844. 発見 845. 通報 846. 発見 847. 通報 848. 発見 849. 通報 850. 発見 851. 通報 852. 発見 853. 通報 854. 発見 855. 通報 856. 発見 857. 通報 858. 発見 859. 通報 860. 発見 861. 通報 862. 発見 863. 通報 864. 発見 865. 通報 866. 発見 867. 通報 868. 発見 869. 通報 870. 発見 871. 通報 872. 発見 873. 通報 874. 発見 875. 通報 876. 発見 877. 通報 878. 発見 879. 通報 880. 発見 881. 通報 882. 発見 883. 通報 884. 発見 885. 通報 886. 発見 887. 通報 888. 発見 889. 通報 890. 発見 891. 通報 892. 発見 893. 通報 894. 発見 895. 通報 896. 発見 897. 通報 898. 発見 899. 通報 900. 発見 901. 通報 902. 発見 903. 通報 904. 発見 905. 通報 906. 発見 907. 通報 908. 発見 909. 通報 910. 発見 911. 通報 912. 発見 913. 通報 914. 発見 915. 通報 916. 発見 917. 通報 918. 発見 919. 通報 920. 発見 921. 通報 922. 発見 923. 通報 924. 発見 925. 通報 926. 発見 927. 通報 928. 発見 929. 通報 930. 発見 931. 通報 932. 発見 933. 通報 934. 発見 935. 通報 936. 発見 937. 通報 938. 発見 939. 通報 940. 発見 941. 通報 942. 発見 943. 通報 944. 発見 945. 通報 946. 発見 947. 通報 948. 発見 949. 通報 950. 発見 951. 通報 952. 発見 953. 通報 954. 発見 955. 通報 956. 発見 957. 通報 958. 発見 959. 通報 960. 発見 961. 通報 962. 発見 963. 通報 964. 発見 965. 通報 966. 発見 967. 通報 968. 発見 969. 通報 970. 発見 971. 通報 972. 発見 973. 通報 974. 発見 975. 通報 976. 発見 977. 通報 978. 発見 979. 通報 980. 発見 981. 通報 982. 発見 983. 通報 984. 発見 985. 通報 986. 発見 987. 通報 988. 発見 989. 通報 990. 発見 991. 通報 992. 発見 993. 通報 994. 発見 995. 通報 996. 発見 997. 通報 998. 発見 999. 通報 1000. 発見

4. 遺体発見 までの状況	(1)死亡(推定)日	記入	平成(27)年(1)月(5)日(10)時
	(2)遺体発見日	記入	平成(27)年(1)月(5)日
	(3)発見までの(推定) 発見経過日数	記入	(不明)日
5. 生計の 状況	(1)就業状況	1つ選択	1. 就業していた 2. 就業してなかった 3. 不明
	(2)同居者の状況	1つ選択	1. 同居者なし(独居) 2. 同居者あり(本人と配偶者) 3. 同居者あり(本人と配偶者とその他家族)
	(3)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
	(4)介護認定の状況	1つ選択	1. 自立 2. 要支援認定 3. 要介護認定
	(5)障害認定の状況	1つ選択	1. 認定を受けていない 2. 認定を受けている(身体障害) 3. 認定を受けている(精神障害) 4. 認定を受けている(知的障害)
	(6)見守りサービスの 利用状況(民生委員と の連携など)	1つ選択	1. 週一度以上の頻度で訪問し、相談・支援を行っていた 2. 月一度程度の頻度で訪問し、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・支援は行っていない 4. 申し出を拒否されたため、相談・支援は行っていない 5. 見守りの対象者候補に入っていない

(ウ) 支援体制を組む

①対象者アセスメント

(イ) で掲示した7件のケースのうち、生存ケース（ケース3）であるが、本試行事業では対象としないこととなった。理由としては、支援体制運用の1サイクルは1ヶ月間であり、試行事業期間が1月末までである以上、12月の中旬以降に発生したケースは対象としづらいこと、さらに当該ケースは「要介護認定者」であり、ヘルパーが週に数回と頻度高く訪問していたため、孤立状態とはいえないこと、が挙げられる。

結果的には、12月に入った時点で生存ケースのCFが挙がらなかったため、我孫子市の取りまとめ部署が持っている既存ケース（異変の気づき⇒通報というフローで自治体が把握したものではないケース）を提示していただき、その中から「孤立リスクの高い」対象者を選定、試行事業の対象ケースとすることとなった。

取りまとめ部署が、対象としたケースの情報を記入したアセスメントシートは以下である。

図表 アセスメントシート

基本情報	氏名	
	性/年齢	男性 60代
	地域	我孫子 地区
	緊急連絡先	本人の連絡先: 親族の連絡先: (印)
普段の生活状況	住宅の状況 ※戸建住宅or集合住宅、オートロックの有無	持ち家の戸建に在住。狭小路、奥の道幅狭く、路上駐車は難しい。
	同居者の有無とコミュニケーション状況 ※同居者なしの場合、同居していない親族との関わり	妻と同居。関係は良好。本人の病気に理解が低い。別居の兄との交流もあり。関係は良い。
	就業状況	銀行を退職後、詳細は語らない。国産調査のアルバイトの用紙と配る仕事をしてる。
	地域住民との関わり状況	7、8年前から、本人から近隣住民への暴行を告げ迷惑行為があり、トラブルを起こしていた。現在は民権委員の加わりで静穏。
医療・介護関連の状況	通院/往診の状況	平成26年7月2日に近隣住民への暴行のため措置入院した。10月30日退院後は、週に1度、我孫子病院に通院中。お薬区、DTP原、相談員は24時間。
	介護サービス等の利用状況	訪問看護の導入を図っているが、拒否している。
行政サービス (見守りサービス、生活保護受給など)		委託相談支援事業所、地域包括支援センターへ依頼。
特記事項		全般的に猜疑心が高く、病や相手への態度を便へいる。表面上愛想よくても本音は明らかでない。 金銭の執着心は強い。

②支援計画策定

我孫子市では、前項①のケースに対し、適切な支援体制を企画するため、「支援企画会議（2014年12月17日）」を開催した。参加者は以下のとおりである。

（参加者）

- －我孫子市障害福祉支援課（取りまとめ部署）：職員1名
- －我孫子市社会福祉課：職員1名
- －外部アドバイザー：1名
- －野村総合研究所：1名

また「支援企画会議」は以下の議事次第に沿って実施された。

図表 我孫子市支援企画会議議事次第

平成 26 年 12 月 17 日	
支援企画会議	
議事次第	
日 時	:平成 26 年 12 月 17 日(水) 14:30～16:00
場 所	:我孫子市 健康福祉部
【議事概要】	
1. 状況共有及びアセスメントシートの更新	
2. 支援体制の構築について	
3. モニタリング(検証)の進め方について	
4. その他(連絡事項など)	

なお、我孫子市では、上記とは別に、市主催の支援関係機関を集めた支援企画会議（2015年1月9日）も開催した。上述の会議で決定した支援体制（後述）の、支援関係機関の合意を形成することを主目的とした。

（参加者）

- －我孫子市障害福祉支援課（取りまとめ部署）：職員1名
- －我孫子市社会福祉課：職員1名
- －我孫子市高齢者なんでも相談室³：職員1名

³ 我孫子市地域包括支援センター（直営）

- －我孫子市我孫子地区高齢者なんでも相談室⁴：職員 1 名
- －我孫子地区障害者まちかど相談室：職員 1 名
- －民生委員：1 名

支援企画会議での議論の結果、以下の体制で支援をおこなうことを決定した。

- －我孫子地区障害者まちかど相談室（1 名）、我孫子地区高齢者なんでも相談室（1 名）、医療機関 PSW（1 名）⁵が、支援対象者に対し週一回の見守りをおこなう
- －医療機関 PSW は、対象者の隔週の通院により、対象者の状態を把握する
- －各支援関係機関は、見守り結果を我孫子市の取りまとめ部署に随時連絡し、支援シートは取りまとめ部署が作成する
- －対象者の担当である民生委員⁶は、直接支援体制の中で見守りをおこなわないが、支援関係機関ならびに我孫子市に対し、対象者、地域の情報を適宜提供する

なお、本体制の出口であるが、医療機関で精神障害と診断されており、定期的な診療が必要であると考えられたため、対象者との信頼関係の構築により「訪問看護」につなぐことを支援関係者間で合意形成した。

（エ）運用する

（ウ）の体制で、1 ヶ月間運用試行した。なお、上述のとおり、我孫子市では取りまとめ部署が見守り実施後支援関係機関から対象者の状況を聞き、支援シートに記入する、という形式をとったため、各機関が個別に記入した支援シートを、取りまとめ部署が1 ヶ月後に回収・整理するというプロセスは発生しなかった。

1 ヶ月の運用期間で作成した支援シートは以下のとおりである。

⁴ 我孫子地区地域包括支援センター（委託）

⁵ Psychiatric Social Worker、精神保健福祉士。医療機関で精神領域の患者のケアをおこなう

⁶ 対象者が、地域でのトラブルを頻発させていたため、民生委員が数年前より担当としてケアしていた

図表 我孫子市が試行事業にて作成した支援シート

孤立状態解消！ 支援シート	
本シートは「孤立状態」に陥っている(もしくは陥る可能性が高い)方に対して、日々のコミュニケーションを通じた「つながり」を提供するためのシートです。 ※1週間の間で、他人と一度も対面(もしくは電話)でコミュニケーションを取ることがない状態。を「孤立状態」にあると考えています。孤立状態を解消し、対象者・家族や地域が日々安心して生活を送るためには、定期的に対象者とコミュニケーションを取る仕組みと、その定常的な運用が必要です。 以下にご記入頂き、誠にお手数ではありますが、毎月の月末を目安に下記の宛先まで本シートをお送り下さい。 ※FAXもしくはメール添付でお送り下さい頂くことを想定していますが、困難な場合はお電話で内容を担当職員にお知らせ下さい。	
【自治体連絡先】	0X-7185-1111 (内線) 障福祉課 石尾 玲子
20 15 年 / 月	第 週目
支援対象者	
対象者のお名前 :	 様
対象者の性別・ご年齢 :	男性 / 女性 60代 歳
対象者の地域 :	我孫子地区
ケースファイル No. _____	
記入者	
所属機関 :	_____
性別 :	男性 / 女性
年代 :	1. 10代 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代 6. 60代 7. 70代 8. 80代
専門資格 :	_____

支援内容

日付	支援内容
1/14 総武病院	① 対面で会話 2. ドア越しに会話 3. 電話 対象者の受け答え 落ち着いた様子。客室を案内している。 気づき (前回からの変化など) 訪問履歴 否定的で... 近所にあるという話。
1/28 総武病院 相談室	① 対面で会話 2. ドア越しに会話 3. 電話 対象者の受け答え 落ち着いた様子で話している。 気づき (前回からの変化など) 本人は自室内にあり、玄関まで出てくるという話。
2/13 総武病院 相談室	① 対面で会話 2. ドア越しに会話 3. 電話 対象者の受け答え 丁寧な態度で話している。 気づき (前回からの変化など) 本人は自室内にあり、玄関まで出てくるという話。
2/19 総武病院	1. 対面で会話 2. ドア越しに会話 3. 電話 対象者の受け答え 診察に現れた。 気づき (前回からの変化など) 連絡なく、診察に来た。
2/19 ~2/18	1. 対面で会話 2. ドア越しに会話 ③ 電話 対象者の受け答え 自宅にあり、留守電にメッセージを残すという話。 気づき (前回からの変化など) 。

日付	支援内容	
訪問 2/19 障害福祉 支援課	コンタクトの方法	1. 対面で会話 2. ドア越しに会話 3. 電話
	対象者の受け答え	不在
	気づき (前回からの変化 など)	車いす、おむつ、様子。先週物は 干している。
連絡 2/19 民生委員	コンタクトの方法	1. 対面で会話 2. ドア越しに会話 3. 電話
	対象者の受け答え	実へ平穏。おむつは毎日1回交換し
	気づき (前回からの変化 など)	近隣住民への迷惑を防ぐため、 連絡とり、何かは通している。年度替りか いづれ
/	コンタクトの方法	1. 対面で会話 2. ドア越しに会話 3. 電話
	対象者の受け答え	
	気づき (前回からの変化 など)	
/	コンタクトの方法	1. 対面で会話 2. ドア越しに会話 3. 電話
	対象者の受け答え	
	気づき (前回からの変化 など)	
/	コンタクトの方法	1. 対面で会話 2. ドア越しに会話 3. 電話
	対象者の受け答え	
	気づき (前回からの変化 など)	

(オ) 検証する

1ヶ月間の運用を終えた段階で、支援体制の適切さを検証する「支援体制検証会議（2015年2月19日）」を開催した。参加者は以下のとおりである。

（参加者）

- －我孫子市障害福祉支援課（取りまとめ部署）：職員1名
- －我孫子市社会福祉課：職員1名
- －我孫子市高齢者なんでも相談室：職員1名
- －我孫子市我孫子地区高齢者なんでも相談室：職員1名
- －我孫子地区障害者まちかど相談室：職員1名
- －野村総合研究所：2名

支援体制検証会議は、以下の議事次第に沿って実施された。

図表 支援体制検証会議議事次第

平成 27 年 2 月 19 日	
支援体制検証会議	
議事次第	
日 時	:平成 27 年 2 月 19 日(木) 13:30～15:30
場 所	:我孫子市役所 会議室
【議事概要】	
1. 支援体制検証会議	
1) 支援対象者の状態に関する情報の蓄積度合い	
2) 見守りをおこなううえでの課題	
3) 支援体制の評価	
4) 支援対象者への以降の支援手法	

前項(4)で提示した支援シートをもとに議論がおこなわれたが、支援実態は以下のとおりであった。

- －訪問して対象者本人と会話できたのは1回のみで、妻との会話か不在という状況であった
- －運用期間中、通院のタイミングが2回あったが、1回は医療機関に現れなかった
- －対象者本人および同居の妻の電話にかけ、留守番電話を残しても、返答はなかった
- －家の様子を見る限り、生活に問題はない
- －民生委員経由で地域住民に対象者の状況を確認したところ、特に問題はないとのことであった

対象者は、元々行政含む他人の介入に嫌悪を示すタイプであり、「見守られている」ことは、信頼関係の醸成ではなく、不快感を高めるだけになるとの判断が、支援関係機関内で為されていた。

そのため、対象者に対する以降の支援方法は、週一回の見守りという本体制の維持は撤廃し、民生委員および地域住民の緩やかな見守りにより、異変を速やかに察知し、問題が生じれば行政が即応するという体制に切り替えることとした。

第Ⅳ章 本調査研究を通じての考察・提言

1. 孤立（死）対策の自治体普及に向けての「情報共有ツール」の開発と活用

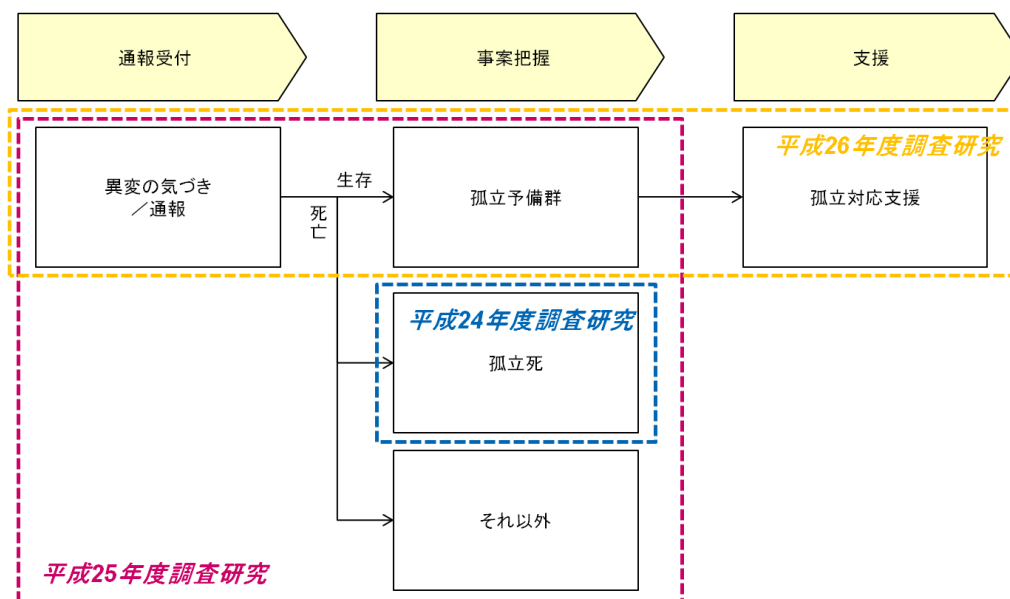
1) 調査研究の対象事案の変化

本年度の調査研究に至る経過を、対象とする事案において整理すると、図表のようになる。初年度（平成 24 年度）においては、先進 5 自治体における「孤立死事案把握手法」を収集し、そのプロセスを把握することを出発にしている。「孤立死事案」の対応プロセスを、①異常察知～通報、②安否確認・死亡確認、③死亡診断・死体検案、④死後実務に区分して、その取り組みを把握している。こうしたプロセスを把握するためには、ケースファイル(CF と略す)型の実態把握の必要が確認され、その開発に着手した。また、開発された実態把握ツール（CF）の素案に対する意見を 2 自治体より収集し、さらなる改善を図った。

2 年度目（平成 25 年度）では、孤立死の死亡ケースに限定せず、「通報発生事案」を対象にして、むしろ生存者への対応プロセスにおいて、通報前における生活周辺状況を把握することを試行事業として試みている。参加自治体は 10 である。「通報発生事案」の情報共有の試行事業のプロセスとしては、①庁内部署等の連携体制の把握、②異変の気づき～安否確認（＝踏み込みを含む）の取り組みプロセス（CF 青色）、③安否確認時および以前の生活周辺状況の把握（CF 緑色）となる。

今年度（平成 26 年度）の調査研究では、生存者を対象にしつつ、「通報支援事案」における通報後の支援に力点を置き、支援企画会議の開催等を視野に入れたモデル事業を実施している。参加自治体は 2 である。「通報支援事案」の発見・支援プロセスとしては、①協力機関の組織化、②見つける（異変の気づき～安否確認＋CF 記録）、③支援企画会議、④運用、⑤評価の 5 つの段階を設定している。

図表 3 年間の調査研究での対象事案の変化



出典) 平野隆之氏(日本福祉大学)作成の図を元に野村総合研究所作成

2) 情報共有ツール CF の開発と活用の取り組みの展開

(1) 初年度の取り組み

①全国自治体アンケート調査からの自治体の取組の実態

自治体アンケートでは、「孤立（死）対策に関する課題」として「定義が定まっていない」を挙げる自治体が多くなっていったが、一方で「管内で発生する孤立（死）の実態把握」に課題を抱えていることも判明した。また、「情報が集約・共有されないこと」を課題に感じている自治体は、「管内で発生している孤立死の実態がつかめないこと」を挙げる傾向が強く、実態把握と情報の集約・共有には、施策上の相関関係があることが確認された。

つまり、多くの自治体では、孤立死の定義を設定しようにも、管内の孤立（死）に関連する事案情報を収集できておらず、できていない（できない）大きな要因が、自治体庁内・庁外での情報集約・共有の仕組みがないことにあると想定された。

また、実態把握ツール（CF）実証のための試行事業への参加の意向を調査項目に含めることで、普及のための調査研究への参加自治体の組織化を図った。

②先進自治体事例からみる孤立（死）対応の実態

先進事例として対象とした5自治体では、「孤立死事案」を収集し、その情報を要援護者の見極めや、早期発見ガイドラインに生かしている。その上で、孤立死の明確な定義は行わず、支援の幅を狭めないことに留意している。行政サービスの網の目から漏れる要援護者（行政サービスを拒否する、住民票未登録者など）については、地域ネットワークとの連携を強化し、市民で「ゆるやかに見守る」体制を整備する自治体も見られた。

③実態把握ツール（CF）の実現性調査

実態把握ツール（CF）素案を自治体の現場担当者に見せ、意見を収集する実現性検証調査をおこなった。自治体は発生する孤立死事案に合わせて個別に対応を行ってきたため、孤立（死）対応・対策については、現場担当者個人の意欲や力量に依存せざるを得なくなっている。そのため、実態把握ツール（CF）による「孤立死（を疑われる）事案の記録」においても、特に対象者の生前の状況について、記録できる内容に現場担当者ごとの濃淡が出ることが判明した。

また、実態把握ツール（CF）の運用には、現場担当者に情報収集のためのある程度の負荷がかかることが想定され、その負荷を敬遠する意見が見られた。また、収集した情報がどのように、何に活用されるのかという具体的な指針も打ち出せていなかったため、ツールを配布しても、即現場担当者が活用する状況にはないことが確認された。

つまり、本調査を行うことがどのように孤立（死）予防につながっていくのかという、現場担当者が新たな業務を行うに当たっての動機づけが必要であると考えられる。その動機付けの内容や、そもその CF の記入・管理方法まで含め、今後の詳細な検討が必要であることが判明した。

(2) 2年度目の取り組み — 協力 10 自治体による試行的運用

①庁内連携・外部連携のレベルの判定

初年度の調査研究で、実態把握には情報集約・共有の仕組みが必要であること、さらに庁内とともに庁外の関係機関との連携が必要であることが確認されたため、実態把握ツール（CF）の試行的運用をおこなう際に、参加自治体の「連携レベル」を認識する必要性が生じた。

そこで、各自治体の各関連部署・機関との連携レベルを、「孤立(死)対応・予防関連における連携図」を作成することで把握した。本図により、自治体間の連携状況や到達点・特徴などの比較が可能となり、実態把握ツール(CF)の試行的運用結果に、自治体の連携レベルがどのように作用していたかを分析することが可能となった。

②実態把握ツール(CF)の試行的運用

実態把握ツール(CF)の10自治体での試行的運用により、3ヶ月間で140件程度のCFが作成されることとなった。試行的運用をおこなったCFは、以下の考え方でもって初年度に開発した素案から改良を加えた。

- ・ 孤立(死)リスクをはらんでいる事案を抽出するため、自治体通報窓口に入ってきた事案を対象とする
- ・ 孤立(死)対策とは、発見後の支援であることを鑑み、死亡事案だけではなく生存事案も対象とする
- ・ 発見から支援につなげる自治体の業務プロセス(複数機関のかかわり含む)を記録する
- ・ 作成手順をマニュアル化し、記入される情報の粒度が揃うようにする

試行的運用の結果、各自治体内で発生している通報事案(孤立(死)リスクをはらんだ事案)を一定数収集することができ、さらにその事案の収集経緯や対象者の特性を把握することができた。また、生存事案のうち、救命できた事案について、迅速な対応を可能とする連携体制の示唆を得ることができた。つまり、CFは単に事案情報を記録するためのものではなく、自治体の孤立(死)対策を高度化・改善するためのツールとなり得ることが示唆された。

一方で、そのようなCFの持つ有効性を最大限発揮するためには、運用する自治体側の意識や体制の整備が必要となることがわかった。本取組における主管部署(≠専任部署)の設定、管内関係機関の本取組への取組の必要性に関する理解の醸成、CFから得られた情報を関係機関内で共有する場の設定、(特に個人情報にかかる)情報の関係者間での共有ルールの整備、などである。また、試行的運用では、CF記入マニュアルを作成したが、記入にかかる部分だけではなく、どのように自治体業務に活用していくか、という記入後の部分についても、CF活用促進には必要なことが判明した。

(3) 3年度目の取り組み

①協力2自治体でのモデル事業

第Ⅲ章で記述したとおり、2014年11月から2015年1月末までの3ヶ月間に、2市(山口県周南市、千葉県我孫子市)にて「モデル」として導出した一連のプロセスを試行してもらう試行事業を実施した。試行モデルは、収集した事案情報を活用しながら、孤立状態にある対象者(本事業では、「一週間他人とコミュニケーションがない状態」とする)を、自治体が適切に支援していくための仕組みとした。この試行事業では、2市がそれぞれ1件の事案をモデルに当てはめ支援した。結果として、孤立状態に(近い状態に)ある対象者に対し、関係機関間の連携により過大な負荷なく孤立対策としての見守りを実施でき、かつその支援状況の進捗を確認することで、常に適切な支援方法を検討できることが分かった。その際、支援体制を企画する段階、さらに支援体制運用中において、定期的に自治体・支援関係機関で会議体をもつことが有効と判断された。

②生活周辺状況把握からアセスメントへの展開

試行モデルでは、CF によって収集した、リスクをはらんだ対象者の情報を、自治体が支援方法を検討する「アセスメント」に活用する。孤立（死）問題は、様々な要因を含んでいることが多く、支援対象者への画一的な支援は意味を為さないと同時に、自治体として管内の対象者全員に手厚い支援をおこなうことは事実上不可能である。そのため、対象者の生活周辺情報を集約し、リスクの内容や生活スタイル・パーソナリティ（地域や行政、支援関係機関とのかかわりなど）を関係機関間で共有することで、支援のレベルを判定することが必要となる。

具体的には、CF により把握した対象者の生活周辺状況を、支援関係機関が個別にもつ対象者の情報と統合し、アセスメントシートを作成する。そのアセスメントシートをベースに、自治体・支援関係機関間で適切な体制と支援手法を検討することになる。本試行事業では、対象者の地域との関わり状況を、民生委員他の協力を得ながら収集し、すでに対象者と一定の関係を構築している支援関係機関により見守りを実施することができた。

③CF の普及のための記録の様式化

試行モデルにおいて、支援対象者を発見し、適切な支援体制を検討するアセスメントをおこなうための基礎情報は、CF により収集する。さらに、CF は自治体主管部署がもつ通報窓口の業務に即して情報が蓄積されていく仕組みであり、個別に調査して作成するものではない。

本年度の CF は、記入された情報がどのようにその後の支援に活用されるかを考慮し、様式を確定させた。通報が自治体窓口に入り、安否確認・対象者の状態把握までの自治体業務に属した「共通シート」、対象者の状態（生死）が判明し、「死亡」の場合は発見時の状況や死後経過時間などを記録する「青のシート」、「生存」の場合は、その後の支援につなげるための安否確認の過程で得られた生活周辺状況を記録する「緑のシート」という構成とした。

なお、通報窓口を設置している自治体では、相談・事案記録を残すことは一般的であり、業務としてすでに存在している。今後 CF の普及を考えれば、自治体既存業務との齟齬や、新たな業務負荷の発生は避けるべきであるが、上記のような理由により、CF 作成は許容されるものと判断される。

2. 本試行モデルが孤立（死）対策を強化・促進するために解決すべき課題

1) 平成 25 年度調査研究に示された課題とその解決

昨年度（平成 25 年度）調査研究においては、CF をカテゴリー分けした 10 自治体に試行的運用してもらう事業をおこなった。事案の実態把握は自治体内の孤立（死）対策を強化させること、さらに事案情報が集約・共有されていないことが実態把握の障害となっていること、という初年度（平成 24 年度）調査研究で明らかになった点に対応し、CF の有効性実証をおこなった。

CF の導入により、把握しなくてはならない情報の種類や粒度、CF を作成するために必要となる体制・外部連携をあらためて自治体および関係機関が認識することによって、以降の孤立（死）対策強化につなげられるという一定の評価を得た一方で、CF の適切な運用のためには、導入する自治体側が整備しておかなければならない点がいくつかあることが示唆された。その導入のための課題は以下のとおりである。

- ・ 自治体の孤立（死）対策に関する強いリーダーシップ
- ・ 関係機関の組織化と孤立（死）対策への理解醸成
- ・ 蓄積した情報を活用した支援業務の確定

（1）自治体の孤立（死）対策に関するリーダーシップ

試行的運用では、10 自治体ごとの取組みに差が出た。試行的運用では、基本的な CF 作成ルールのみを定め、自治体の既存の体制・業務は変えずにおこなったが、特に自治体のスタンスが結果に大きな影響を与えたと考えられる。

自治体の区分における特に政令指定都市と町村は、孤立（死）対策を推進する主体の設定が困難である。政令指定都市は、地域福祉は区行政に移管されており、市の関与は薄くなること、町村では管内の人口規模上、孤立（死）問題を取り組むべき課題として認識しづらいこと、という理由によるものだが、それはつまり孤立（死）対策を引き受ける主体が見つかりにくい、ということである。試行的運用では、政令指定都市、町村においても主に平成 24 年度に実施した全国自治体アンケートの回答部署に取りまとめを依頼したが、その部署が、孤立（死）問題においてどのような役割をもつかが明確に規定されている（すなわち、自治体として孤立（死）問題に取り組むことが認識の一致をみている）か否かで、例えば巻き込める関係機関が限定される、安否確認のプロセスが属人的であるがゆえに、CF 間で記入される情報量・質に差が出る、などが散見された。

上記のとおり、CF による適切な実態把握と情報集約・共有を進めるためには、自治体が主導的な立場を担う必要があることが分かったため、本年度は、昨年度の協力自治体のうち、明確に孤立（死）問題を政策課題として挙げ、さらに主管部署が設定されている 2 自治体に協力打診をし、試行事業を実施することとなった。両自治体は、設置法は異なるものの、主管部署が存在し、主導的に孤立（死）対策を進めており（第三章参照）、その取組みは他自治体にとっても参考となるものである。

（2）関係機関の組織化と孤立（死）対策への理解醸成

昨年度の試行的運用では、参加自治体ごとに CF 作成にかかる協力機関が様々であった。自治体を中心とした管内関係機関との連携レベルは、「連携図」（本章 1-2）-（2）参照）により判定できるが、その連携レベルが低い自治体から得られる CF は、地域の異変に気づき通報する機能が不足しているため、数が少なく、さらに地域内で支援をおこなっている機関から情報を得られないため、情報量が少なくなっていた。

また、関係機関が担う役割が曖昧なままであると、CF に記録される情報の粒度が揃わなくなる。CF によって収集された情報は、プロスペクティブ⁷にその後の対象者支援に活用していくと同時に、レトロスペクティブ⁸な活用も考えておくべきであり、そのためには情報粒度を揃え、横並びで事案情報を比較できるようにしておく必要がある。

その課題を受けて、本年度では役割を規定したうえで関係機関を組織化することを試みた。本年度事業では、CF を作成するだけでなく、その後の対象者の支援までおこなうモデルであることから、関係機関を「通報協力者」と「支援関係機関」に分けて、自治体が協力を仰げる／活用できる「地域資源」として把握することとした。

なお、地域資源として自治体が協力を仰ぐためには、関係機関から自治体の孤立（死）対策への取組みについての理解を得ておく必要があるが、すでに関係機関と人的／組織的に顔の見える関係を構築できている自治体は、全国的にみてまだ少ないと考えられる。そこで、本年度は関係機関を事前に組織化するだけでなく、CF により発見した孤立（死）予備群に対してどのような支援体制が適切かを企画・検討する自治体が主催する支援関係機関を集めた会議体を、プロセスとして組み入れることとした。そのことにより、あらためて関係機関との間で、役割と支援の目的についての認識を一致させることができるはずである。

（３）蓄積した情報を活用した支援業務の定義

昨年度の試行的運用では、CF の作成意義について、参加自治体から意見が寄せられていた。CF により収集された情報が、どのように活用されるべきか／活用され得のかが不明確なままであると、庁内／庁外問わず、積極的に CF を活用しないとの意見が多数見られた。

昨年度の試行的運用では、CF は実態把握のためのツールと考えていたため、運用する自治体の側は、従来の相談記録との違いが見出せず、新たに「調査として」作成する様式と捉えられていた。また、自治体の業務としては、管内の市町村民に安心・安全を提供することが本来の役割であり、死亡した市町村民の情報を収集することは、必要性は理解しつつも、積極的に推進しづらいという理由もあった。そのほか、CF に記入される情報が個人識別可能な情報であるという観点から、複数部署・機関で共有することが、自治体内の独自ガイドラインに抵触するという意見もあり、情報の収集目的や活用法を明確化することは必須となっていた。

そこで、本年度試行事業においては、CF により収集・蓄積した情報をどのように活用していくべきかを一連の業務プロセスとして規定することとした。本章 1・1）で記述したとおり、昨年度までは孤立死事案を抽出するために調査研究を進めてきたが、CF の試行的運用により、むしろ自治体が孤立（死）予備群を見つけ出し、その後の対象者への支援方法を検討するために活用する（自治体が孤立（死）対策を強化・推進していくために活用する）べきという示唆を得られたためである。規定した業務プロセス（＝試行モデル）は、通報から安否確認に至る自治体の既存業務上で CF を作成するという昨年度の試行的運用と同様の手順を入り口として、作成した CF により支援対象者のアセスメントをおこない、適切な支援体制を企画し、「週一回の見守り」を実現する、さらにその見守りの進捗状況もモニタリングする、というものとした。抱える孤立（死）リスクにより対象者を抽出し、対象者の孤立状態を解消するという目的は、自治体の本来の役割とも齟齬がなく、積極的に取り組めるものであり、個人情報保護にかんする懸念も払しょくできるものと想定された。

⁷ 前向き。情報取得時点から以降の情報更新を見据えている

⁸ 後ろ向き。蓄積された情報により分析をおこなう。

2) 既存の連携体制に見出される CF 活用のための条件

本年度試行事業は上記のような観点で以て実施したが、参加した2自治体は、既存の仕組み・体制を変更することなく試行モデルを運用した。2自治体のもつ以下の特徴・強みが、昨年度調査から見えた CF 活用上の課題を乗り越えるのに大きな効用を発揮すると想定されたためである。

(1) 自治体主管部署の設置

2自治体とも、孤立（死）問題を解決すべき課題として捉え、対応部署を設定している。周南市では、孤立（死）問題を高齢者福祉の文脈でまずは捉え、高齢者支援課のなかに「もやいネットセンター」を設置している（前章2-1）-（1）参照）。本センターは、地域からの相談を受け付ける窓口であり、さらに孤立（死）予備群の見守りも役割として規定されており、行政と地域を結ぶ機能が付されていることは特筆すべき特徴であろう。

一方、我孫子市では、新たな専任部署を設定することなく、既存部署の集合体による「プロジェクトチーム」を結成している（前章2-2）-（2）参照）。当市では、孤立（死）問題の根源を生活困窮におき、生活困窮が発生しやすく、かつ孤立（死）が顕在化しやすい「高齢者」「生活保護受給者」「障害者」の対応部署3課が合同でチームを形成している。特徴として、通報窓口に入ってきた事案に対し、本来3課が従事する既存制度の枠組みで解決できる問題は各課が対応にあたるが、複合的な問題や、例えば給付条件に適合しない生活困窮者などは、合同で解決にあたる点がある。

2自治体の主管部署の設置形態は異なるものの、孤立（死）問題を既存制度の「隙間」に発生するものと捉え、さらにそれは自治体として主導的に対応していかなければならないものと考えているところは共通点として挙げられる。さらに、それぞれの部署・チームが、企画・統括・管理機能のみではなく、孤立（死）問題の解決に直接あたる「アウトリーチ・ケースワーク機能」を有しているところも共通点として挙げられよう。周南市「もやいネットセンター」では、職員6名のうち5名が専門職（保健師、社会福祉士など）、我孫子市ではプロジェクトチームメンバーは全員専門職（社会福祉士、精神社会福祉士）という人員配置である。

(2) 民生委員との協力関係

2自治体は、地域の情報収集チャンネルとして、民生委員との関係強化を重視している。周南市では、民生委員をもやいネットセンターの上部組織である高齢者支援課が管轄し、民生委員の見守り活動により収集する情報は常に自治体に集約されるようになっていると同時に、高齢者支援課が有する管内高齢者情報（悉皆アンケート結果など）を民生委員には共有し、見守り活動への活用を積極的に推進している。我孫子市では、民生委員は主に地区社協が管轄しているが、地区社協は当市と密接な関係を構築していることから、民生委員とのつながりは強固である。また、当市プロジェクトチームが事務局となる協議会には民生委員組織（我孫子市民生委員児童委員協議会）は構成員として参加し、さらに民生委員の事例報告会にプロジェクトメンバーが常に参加するなど、関係は強固なものとなっている。

本試行モデルにおいて、地域の異変に気付き、自治体に通報する、さらにアセスメントをおこなう際の対象者の周辺情報（地域情報）を提供する、という役割は非常に重要であり、その役割を担う存在として、民生委員との関係構築は、成立要件として想定される。

（３）外部民間事業所の組織化

2自治体は、すでに民間事業者を孤立（死）対策のネットワークに加える取組みをおこなっていることが特徴として挙げられる。周南市においては、もやいネット支援事業者との協定として、27事業者（2014年11月時点）との協定を結んでいる（第Ⅲ章-2-1）-（1）参照）。地域と関わりのある幅広い業種と協定を結び、高齢者に限らず、地域の異変を察知しようとしている。また、我孫子市は、協議会（第Ⅲ章-2-2）-（1）参照）に30団体弱が参加し、日常の業務上の訪問や巡回により異変に気づいたら、我孫子市窓口に通報するよう協定を結んでいる。

本試行モデルにおいては、支援対象者の発見が入り口であり、センサリング機能をいかにきめこまかく、広範囲に地域内に配置できるかが重要である。そういった意味で、2自治体がすでに有していた事業者とのネットワークは、本試行モデルの適切な運用に大きく寄与したと考えられよう。

（４）地区でのアウトリーチ可能な拠点の形成

周南市において、支援関係機関の一つである「もやいネット地区ステーション」は、地区社協ごとに設置しているステーション（見守り拠点）である。現在（2015年2月時点）、16地区社協にステーションを設置しており、各ステーションには「地域福祉コーディネーター」を一名ずつ配置している。周南市では、市内全31地区社協にステーションの設置を目指している。もやいネット地区ステーションでは、高齢者の見守りや異変の早期発見、そして、生活課題の把握を目的に、地域福祉コーディネーターが地域に根差した活動を実施している。

我孫子市の支援関係機関である「高齢者なんでも相談室」は、市直営1か所、委託による4か所の計5か所市内に設置されている地域包括支援センターである。地域の高齢者およびその家族からの様々な相談に対応すると同時に、相談室に配置されている専門職（保健師、ケアマネ、社会福祉士など）が地域見守りもおこなうアウトリーチ機能を備えている。また、「障害者まちかど相談室」は、平成25年度より設置された拠点であり、従来市役所の障害福祉支援課が受けていた相談ごとを市内5か所の拠点で受け付けている。障害者まちかど相談室にも専門職が配置されており、個別ケースに対しアウトリーチし支援する機能を備えている。

このように、2自治体とも地域単位でのアウトリーチ可能な拠点を有しており、さらにその拠点を柔軟に活用できる体制を構築している。本モデルにて支援の対象とする孤立（死）予備群は、どのような地域にも存在し、さらに点在していると想定される。そのような対象者に対しては、地域に根差したアウトリーチ可能な拠点が必須と考えられる。

3）CFを活用した孤立（死）予備群支援モデル（試行モデル）の評価

では、本年度調査において、想定どおり2自治体の強みは活かされ、それが試行モデルの適切な運用としてあらわれたのであろうか。以下、本モデルの主要プロセス（協力機関を組織化する、見つける（異変の気づき～安否確認＋CF記録）、支援体制を組む、運用する、検証する）ごとに2つの基準（①モデルの有効性、②自治体がもつ既存の強みの活用）で評価する。

（１）協力機関を組織化する

① モデルの有用性の検証

本モデルのプロセスは、自治体の孤立（死）対策に関与してもらう協力機関を、活用可能な地域資源として組織化することからはじまる。前章1．で述べたとおり、組織化された地域資源は、「地

域資源マップ」で一望化されることになり、後述の「支援体制を組む」のプロセスを円滑かつ迅速に運用するために必要と想定された。

本モデル試行の結果、2自治体から有用性を評価する意見が出た。「地域資源となった関係機関とは日頃から交流があり、事業内容や人員体制などよく把握しているが、あらためて地域資源シートのかたちで記録することは、より関係機関を理解することにつながった」という意見がみられた。また、「他部署や一般市民に対し、孤立（死）対策の取組みを説明する際に、分かりやすく仕組みを伝えられる」といった意見もみられた。

一方で、試行事業期間（3カ月）では、特に【後のプロセスを運用する際の有用性】を検証することはできなかった。それは、前章2. で述べたとおり、2自治体とも本試行事業では、【通報から発生したケース】を扱わず、すでに自治体が関与し支援が始まっていたケースを扱っていたこと、さらに【同期間に複数のケースを扱う】ことがなかったためである。

本プロセスを構想したきっかけは、通報により【自治体が対象者の詳細を把握していない】ケースが発生した場合、さらに【同時期に複数の地域】でケースが発生した場合、自治体は迅速かつ適切な対応をとれるのか、という点であった。通報は、基本的には緊急対応を要し、安否確認の結果生存が確認された場合であっても、孤立（死）予備群として支援の方法を早急に検討する必要があるが、対象者の情報が限られていると、検討の余地は非常に少なくなると想定される。また、複数ケースが複数地域で同時発生した場合、自治体だけで対応は当然困難となり、関係機関の協力を仰ぐこととなるが、その際にはじめて協力要請するような事態、さらに協力機関の人員構成や業務内容を調べ直すという事態となってしまうと、迅速な対応は採りえないだろう。そのためには、事前に関係機関への「支援関係機関」としての協力要請、さらに支援関係機関の保有機能を一望化しておき、緊急時に自治体が即支援方法を構想できることが必要である。

2自治体では試行事業期間中そういった緊急を要するケースが発生せず、すでに支援関係機関が支援に関わっているケースを1件のみ扱ったため、地域資源マップが自治体の対応の柔軟性かつ迅速性を担保するという有用性を検証することはできなかった。ただ、2自治体からの意見では、「顔の見える関係にない支援関係機関も今後増やしていく必要があるが、その際には地域資源マップのようなかたちで即支援関係機関の機能が判断できるようにしておくことは有効」「複数ケースが発生した場合は、一次的に支援体制を想定できるため、有用なのは」といった意見があがった。このことは、自治体が孤立（死）対策を強化・推進していく過程において、本プロセスが有効に機能し得るということへの期待と考えられる。

②自治体がつもつ既存の強みの活用

試行事業では、2自治体とも即地域資源マップを作成することができた。支援関係機関として記入されたのは、上述の地区単位での拠点と民生委員である。これらの機関とは、日頃の業務で行動をともにする機会も多く、すでに関係は構築されている。

なお、2自治体が挙げた各支援機関は、管内に複数個所の拠点をもち、さらに付与されている機能も、幅広いケースに対応できるようになっており、地域資源として自治体が協力を得やすい存在であった。以降、新規に孤立（死）対策に取り組もうとする自治体にとって、この拠点のあり方は、非常に参考となるものと考えられる。

また、2自治体とも主管部署を設定し、リーダーシップをもって孤立（死）対策に取り組んでいることも関係機関の組織化には有効にはたらい。自治体がリーダーシップをとらず、地域ベース

で個別に対策が為されている場合は、自治体に関係機関の情報は集約されない。関係機関の組織化が上述のとおり有効なプロセスなのであれば、自治体の主導的な取組みを可能とする主管部署の設定が必要と考えられる。

(2) 見つける

① モデルの有用性の検証

本プロセスは、昨年度調査でも検証し、活用する CF の有用性はある程度実証されている。本年度は、昨年度調査で明らかとなった CF 活用のための課題が、本モデルとすることで解消されたかを検証する。

試行事業では、周南市は1件、我孫子市は7件、通報により CF が作成され、そのうち2自治体とも生存ケースは1件ずつであった。2自治体とも、昨年度の CF 試行的運用に参加しており、その作成は経験済みであったため、CF の作成はスムーズにおこなわれた。

まず、CF 自体の評価をおこなう。本年度活用した CF は、昨年度の様式から、「共通シート」「緑のシート（生存ケース）」「青のシート（死亡ケース）」へ分割した点が大きな変更点である。変更理由は、通報が入った時点では対象者の生死は判明せず、その後の安否確認により判明するという、自治体の安否確認プロセスに合わせたためである。昨年度までの様式は、ケースの生死により CF が分かれていたため、自治体に通報が入り安否確認をおこない、生死が判明した時点ではじめて記入できることになる。また、記入の際には、生存ケース用シートと死亡ケース用シートを都度選ぶ必要があった。対して、本年度の様式では、通報～安否確認までのプロセスは「共通シート」に記入し、安否確認後はケースの生死により記入するシートを選び記入、という流れとなった。様式変更については、「作成手順が分かりやすくなった」という意見を2自治体からは収集した。

ただ一方で、従来自治体がもっている相談記録様式とのギャップは問題として存在する。自治体は、通報事案のみに限定はされないが、相談記録様式を通常有しており、さらにシステム上で他機関と共有できるようにしている自治体もあり、ある程度最適化が進んでいる。2自治体からは、「現在使用している様式で充足し使い慣れているため CF に即切り替えることは難しい」「項目として必須ではないと思われるものも入っている」との意見が見られた。

2自治体は、すでに通報窓口を設置し、どのように通報事案に対応するかの方針も持っている。そのような自治体にとっては、CF の様式が必ずしも有用なものではないと考えられるが、CF は元々、「全国自治体が孤立（死）対策に取り組めるようにする」「その際には実態把握のためのツールが必要」という観点で開発されたものであり、むしろ孤立（死）への取組みが未成熟な自治体⁹を想定ユーザとしている。CF の導入・記入については、本年度までの調査研究である程度実証ができたため、以降、その知見を元に全国自治体への普及促進を図ることが必要と考えられる。

次に、「見つける」プロセスの有用性を評価する。孤立（死）予備群は、本人からのアラートか、周囲が異変に気づくことではじめて発見される。つまり、自治体にとっては、支援対象となる孤立（死）予備群の「発見」が最も困難を要すると過去調査からも判明している。本プロセスにより、支援対象者を適切に発見できれば、今後孤立（死）対策を強化したい自治体にとっては、非常に有用な仕組みとなり得る。また、発見した対象者の安否を確認する過程において情報を収集し、収集した対象者の情報を体系的に記録することで、その後の支援方法の検討に活用できるはずである。

⁹ 初年度に実施したアンケートにて、「孤立死事案の実態把握を未実施」と回答した自治体は、全自治体のうち約7割であった。第II章参照。

2自治体から試行期間中に作成された上述の「緑のシート（生存ケース）」2件は、「異変に気づいた人」が「近隣住民、管理人、自治会等」と「サービス事業者（介護）」、「気づいた異変の内容」が「日中なのに電灯がついている、異臭/悪臭がする、電話をかけても出ない」と「訪問しても応答ないがエアコン室外機が回っていた」であった。後者のケースにおいては、対象者が「要介護認定」を受けており、ヘルパーが「週に数回」訪問していることから、孤立状態にあったとは考えにくく、介護保険制度の枠組みの中で発見され、以降も継続的にケアされていくことになるだろう。一方、前者のケースにおいては、対象者は「自立」で生活保護等も受けておらず、既存制度の枠組み外にいた対象者であり、本人のアラートおよび周囲の異変の気づきからしか発見されないケースであった。

なお、我孫子市では「青のシート（死亡ケース）」も期間中に作成されており、そこでは異変に気付いた人に、既存制度内の事業者（介護・医療など）以外の「近隣住民、管理人、自治会等」「クリーンセンター（ごみ収集）」「ライフライン・宅配事業者」が記録されており、結果的には死亡ケースであったが、既存制度の枠組み外にいた対象者を発見している。

今回発見できたケースが、2自治体の管内に存在する孤立（死）予備群全体のうちどの程度をカバーしているのかは判断することはできないが、少なくとも今回の結果により、「異変の気づき～通報～安否確認という本プロセスが、支援対象となる孤立（死）予備群発見に寄与すること」、さらに「((1) プロセスにより組織化された) 通報協力者を拡大することで、地域の【異変の気づき力】を高めること」が実証されたと考えられよう。

また、CFというかたちで情報が集約されたことで、対象者発見の当事者以外であっても、即発見までの経緯と対象者の状況を把握できるようになることも大きなメリットであった。自治体からは、「他機関に対応を要請する際に情報共有しやすい」といった意見が見られた。情報を自治体主管部署に集約し、さらに関係機関に共有するという孤立（死）対策に必要な仕組みをCFが担えるということもあらためて確認された。

② 自治体をもつ既存の強みの活用

本プロセスにおいては、地域の異変に気づく「センシング機能」を高めるため、多様な通報協力者を多数有すること、情報を集約するための通報窓口を持ち、CFを作成可能であること、主管部署がその通報窓口と極めて近いこと（もしくは主管部署が設置している）が適切に運用するための諸条件となり得ると考えられる。

周南市では、「もやいネット事業者」として、27程度の幅広い民間事業者と見守り・通報協定を結んでいる。また、我孫子市も同様、協議会として30弱の外部団体が参加する推進母体を有し、各事業者とは個別に見守り・通報協定を結んでいる。さらに、2自治体とも一般市民に対して通報窓口のPRを積極的に推進しており、通報窓口の認知は高い傾向にある。上述のとおり、作成されたCFには、「異変に気付いた人」（＝通報者）として2自治体が協定を結んでいる事業者や一般市民が記録されており、このことは、通報協力者の範囲拡大が、孤立（死）予備群の発見可能性向上に寄与することを示唆する。

また、2自治体は、主管部署が通報窓口を設置し、直接対応にあたっている。2自治体とも孤立（死）対策とは、「制度の狭間に落ち込んでしまう方」を対象とするものと考えており、通報窓口も、そのような思想のもとに設計されている。既存制度内の相談窓口ではなく、幅広い相談事を受ける窓口は、現在多くの自治体で設置されるようになっている。ただ、通報が入ったあと、その情

報がどのような手段で、またどういった部署・機関に共有されるかを明確に定めている自治体は少ないと思われ、本プロセスを念頭にした機能設計が有効と考えられよう。

（３）支援体制を組む

①モデルの有用性の検証

（２）のプロセスで発見した孤立（死）予備群は、適切な方法で支援されていかなければならない。ただ、孤立状態を「一週間以上誰ともコミュニケーションがない状態」とするため、少なくとも１週間に一度は孤立（死）予備群に見守りとしてコンタクトする必要がある。そのようなきめ細かい見守りを、支援関係機関が過大な負荷なく実施できるような体制を組める本プロセスは、自治体および支援関係機関にとって非常に有用なものとなることが期待される。

本プロセスでは、まずCFに記録された情報をもとに、自治体主管部署が「アセスメントシート」を作成し、支援体制を構築するための情報集約をおこなう。その後自治体主管部署が、支援体制を構成する支援関係機関を集め「支援企画会議」を開催し、適切な支援体制について検討をおこなう。なお、本来支援企画会議は自治体主管部署が取り仕切るものであるが、初回でもあり、本調査研究の主宰である（株）野村総合研究所の担当者が、会議の議事次第作成、ファシリテーションをおこなった。孤立（死）予備群の情報が漏れなく、CFに記録されていないものも含めて、関係者間で共有されるか、「無理のない」支援体制を構築できるか、が本プロセスの要点である。

周南市では、CFの情報をもとに「アセスメントシート」が作成され、その後「支援企画会議」が開催された。上述のとおり、対象者が既存制度の枠組み外の方で、自治体に対象者の情報をほとんど持ちえなかったため、自治体主管部署が作成したアセスメントシートは、CFに記録された情報以上のものはなかった。その状態では、対象者の適切なアセスメントをおこなうことは困難であり、**「【健康状態、身なりの状況、本人にとって大きな状況の変化】を項目として加えるべき」「家族とのかかわり状況の特記すべき」という、アセスメントに必要な情報項目についての意見を**得た。支援企画会議では、参加者である地域包括支援センターの担当者から、対象者との多少の関与から得られた情報が提供され、アセスメントシートの情報が補強された。修正されたアセスメントシートおよび（１）プロセスで作成した「地域資源マップ」を元に、適切な支援体制について検討が行われ、多様な支援体制のパターンが議論されることとなった。また、最終的に関係者間で次のプロセス以降で運用する支援体制の合意が形成された。

我孫子市では、試行期間に通報による生存ケースが発生しなかったため¹⁰、通報ではないきっかけにより自治体が認識し、支援が必要として検討を始めようとしていた「既存ケース」を扱うこととなった。その既存ケースの選定と支援体制の検討のため、周南市と同様、支援企画会議が開催された。その場でケースが選定され、さらにCFが存在しないため、参加した自治体主管部署の把握している情報を元にアセスメントシートを作成した。なお、我孫子市ではその後すぐ、自治体主管部署の主催・ファシリテーションで支援関係機関を集めた支援企画会議が開催された。そこで、支援関係機関からより詳細な対象者の情報を得、アセスメントシートが更新されるとともに、過大な負荷がかからない支援体制の企画と関係者間の合意形成がおこなわれた。

本プロセスに対し、２自治体からは「日常業務でおこなっている業務とやっていることは同じだ

¹⁰ 前章２・２）・（４）参照。生存ケースの発生が試行開始から１カ月以上経過後であったため、その後の支援体制運用期間（１か月）を考慮すると対象としづらいこと、さらに要介護認定者であり、孤立状態とは言えないことから対象外とした

が、定型化されていることで取り組みやすい」「地域ケア会議も同様の目的で実施されるものであるが、開催時期や開催目的が曖昧になりやすく、結果、属人的な要素に依存しがちになる。決めるべき点が明確・シンプルであるのはいい」との評価があった。自治体および支援関係機関は、日々多様かつ困難なケースに直面しているため、関係者間での協力体制はできている。その流れは、本プロセスと同様、関係者間で対象者の情報を補完しあい、適切な支援手法を検討するのだが、ケースが多様である以上、定型的なプロセスにはなりにくいと認識されている。ただ、そのような進め方は、属人的なスキル・ネットワークに依存するため、結果的に支援方針も担当者によりムラが出るということが予想される。本プロセスは、「誰が、どのような情報を、どのような会議体で、どのようなツールを使って、何を決めるか」がモデル化されているため、そのようなムラを排除できる可能性があると考えられる。

ただ、「多数のケースが発生した場合、毎回支援関係機関を集めた会議を開催することは困難」「同じ管内であっても、遠方地域の関係機関と頻繁に会議をおこなうことは物理的に不可能」といった意見も出されていた。上述のとおり、モデル化することで役割が明確化するため、取り組みやすくなるが、個別ケースに対して最適化されているため、複数のケースを同時に扱う際には、業務上の重複や無駄が生じる。本試行事業では複数ケースを扱う場合の実証は行えなかったため、現時点で解決方法を検討することはできないが、今後検討を進めるべき事項である。

②自治体がもつ既存の強みの活用

本プロセスでは、支援関係機関に対し、自治体主管部署が取り組みの目的と必要性を説明できること、さらに支援企画会議で適切なファシリテーションをおこない、議論の活性化と合意形成を誘発できること、という自治体主管部署の主導的役割に成否がかかっている。

2自治体とも、本プロセスを遂行することができたが、その際には、自治体主管部署の担当者のリーダーシップが強く発揮された。2自治体とも、孤立（死）対策の主管部署が設定されてからまだ日が浅く、発展途上の取り組みであるが、本試行事業で窓口となった自治体主管部署の担当者は、主管部署の設定時から在籍しており、組織・チームの立ち上げを経験している。また、両主管部署の設定は、いわば自治体としての孤立（死）政策の具現化であるともいえ、自治体の担当者は、組織の立ち上げと政策検討・実行への関与を経験している人材であるということになる。このことは、担当者に専門性を活かした業務遂行者としての経験とともに、企画者としての経験も蓄積させることにつながっていると考えられるが、本プロセスにおいて、関係者を巻き込み会議体を運営し、協力体制を構築するという業務は、企画者としての業務であり、その経験がまさに活用されたといえるであろう。

また、主管部署に専門職が多数配置されていることも2自治体の大きな優位性である。特に我孫子市では、市の方針として福祉系専門職を職員として積極的に採用しており、孤立死 PJT チームに参加している職員は全員専門職である。本プロセスを経て、「専門職は元々一人で抱え込まず、専門職同士で補完しあいケースに当たるといった基本的な考えがあり、そのことは本モデルを運用するうえで有効にはたらいただのではないか」との意見を自治体から得たが、自治体担当者が専門職であることで、支援関係機関の専門職とも対等な立場で議論し、理解を醸成できた可能性は高い。以降、本プロセスの導入を検討する自治体にとっての、配置すべき担当者像が示唆されたと考えられる。

そのほか、民生委員との関係性も有効に作用した。2自治体とも、対象者のアセスメント時に民生委員からの対象者および対象地域の情報を収集していた。通報により発見される対象者は、担当

の民生委員がアサインされていないことがほとんどであるが、その地域を担当している民生委員は、豊富な地域情報を有している。例えば、全く事前情報のない対象者が発見された場合であっても、民生委員であれば対象者を地域住民として把握している可能性があるほか、町内会・自治会から情報を収集することも可能である。2自治体とも民生委員との強い連携体制を有しているが、本プロセスを遂行するために活かせる強みといえるだろう。

(4) 運用する

①モデルの有用性の検証

本プロセスは、進捗状況をモニタリングできるかたちで、(3) プロセスで企画した支援体制を運用するプロセスである。支援体制を企画しても、その体制が対象者に「計画どおりの」「適切な」支援をおこなえていなければ、企画の意味は薄れてしまう。そこで、本プロセスでは、決定した支援関係機関に「支援シート」を配布し、企画したスケジュールに沿って実施した見守りの結果を記載してもらうこととした。そのことで、支援体制と、支援体制が対象者にもたらす影響をモニタリングし、次のプロセスでその効果と適切さを判断することが可能となるはずである。

周南市では、当初(3) プロセスで扱った CF に沿った体制を企画していたが、対象者が期間中に亡くなったため、我孫子市と同様、既存ケースをピックアップし、支援対象とすることとなった。その対象者には、すでに支援体制が組まれており、本試行事業でもその体制を維持し運用することとなった。支援関係機関は、「もやいネット地区ステーション」に配置されている「周南市地域福祉コーディネーター」1名であり、週一回の見守りと支援シートの記入をおこなった。

我孫子市では、支援関係機関は複数にわたることとなった。「我孫子地区障害者まちか相談室」職員1名、「我孫子地区高齢者なんでも相談室」職員1名がそれぞれ月一回の見守りを実施し、対象者が隔週で通院することとなっている病院のPSWが対象者の状態を確認するという体制で運用した。なお、医療機関受診時に確認というイレギュラーな体制となったため、各支援関係機関は、見守り実施後随時自治体主管部署に状況報告をおこない、支援シートは自治体主管部署が作成することとなった。

結果として、周南市の体制では週一回の見守りは実現でき、支援シートによる状況モニタリングは可能であった。これは、既存の支援体制を本試行事業でも継続しており、支援関係機関と対象者がすでに良好な人間関係を築いていたため、さらに支援関係機関の業務負荷も変化がなかったためである。一方、我孫子市では、対象者と対面した見守りは1度しか実現できず、病院も対象者が通院しなかったためPSWが確認できないという結果であった。これは、対象者が元々行政や他人を拒絶するタイプであり、所謂「困難ケース」として考えられるキャラクターであったからである。

2自治体からは、「見守りが業務として規定されているため、週一回の見守りは可能」「複数機関が連携すれば、無理なく結果としての週一回の見守りは可能と判断できた」との評価を得た。また、「対象者の状態変化を詳細に記録するのであれば、支援シートの記入欄は狭すぎる。もっとスペースを広くすべき」と支援シートに対しての要望も出た。本プロセスは、「対象者の孤立状態を解消するために必要な支援(週一回の見守り)を無理なく自治体がおこなえる」ことを実現させるための仕組みであり、結果からは、その有効性についての一定の評価は得たと考えられる。

ただ、(3) プロセスと同様、複数ケースの支援体制が同時に動く場合の有効性は実証できていない。本モデルは、1つの支援体制に複数の支援関係機関が組み込まれることを推奨し、1ケース当たりの支援関係機関の負荷をできる限り減らすことで、複数のケースを担当することになっても、

支援関係機関に過大な負荷がかかることなく週一回の見守りを実現できることを基本思想として
いる。例えば、我孫子市の試行モデルでは、支援関係機関は月一回の見守り実施で良いことになり、
この体制であれば、例え3ケースを担当することになっても、十分許容できる負荷と予測される。
しかし、その許容できる負荷量は、実証でのみ検証が可能であろう。また、複数機関間での見守り
のスケジュールリングも、複数ケースが同時に動いた場合は複雑性が増すはずである。自治体からも、
「複数ケースが発生した場合、どのような構成になっていくのか見えない」といった意見が見られ
たが、まずは本プロセスを導入し、運用しながら経験を蓄積していくことが肝要と考えられる。

②自治体がもつ既存の強みの活用

本プロセスを実行するうえでは、アウトリーチ機能を持つ支援関係機関を、多様な地域に多く持
つかが要点となる。2自治体は、市内に点在する複数拠点を有する事業者を支援関係機関として組
織化しており、それは本プロセス実行のための大きな強みとなった。また、見守り協定を結んでい
る事業者が多数存在することも、今後対象ケース数が拡大していった際に、支援関係機関として組
み込めるポテンシャルがあるということであり、大きな優位点となっていくはずである。

(5) 検証する

①モデルの有用性の検証

本プロセスは、(4)プロセスを1カ月おこない、その結果を「支援体制検証会議」の場で自治
体・支援関係機関間で共有し、その効果と以降の支援方針を検討するものである。検討の材料は、
(4)プロセスで作成された、モニタリングの仕組みである「支援シート」を用いる。支援シート
には、支援関係機関の見守り実施状況と、対象者の状態変化が時系列で記録されており、体制の適
切さを判断するために十分な情報となるはずである。なお、支援企画会議と同様、支援体制検証会
議においても、(株)野村総合研究所の担当者が議事次第および当日のファシリテーションをおこなっ
た。

周南市では、1か月経った時点で支援関係機関（地域福祉コーディネーター）から自治体主管部
署に支援シートが送られ、そのうえで支援体制検証会議が開催された。対象ケースでは、見守りの
頻度を週一回に高めた結果、支援関係機関の対象者との関係に良好な影響がみられた。支援シート
には、会話量が増え、対象者の血色など身体状況が改善していている様子が記録されている。そ
れを受け、現行の支援体制が適切と判断するに至り、引き続き同体制を維持することとなった。

我孫子市では、見守り実施結果は随時自治体主管部署に伝えられ、支援シートも自治体主管部署
で作成されたため、支援シートの回収というプロセスはなく、支援体制運用開始から1カ月経過し
た時点で支援体制検証会議を開催した。前述のとおり、対象者本人への面会・会話は初回のみで、
その後は実施できなかったという結果となった。誰に対しても同様の反応であったことから、支援
関係機関の変更、担当者の変更をおこなっても効果は期待できないこと、そもそも困難ケースとし
て、アウトリーチによる見守りが支援とはならないとの判断により、支援体制を解消し週一回の見
守りを撤廃すると同時に、民生委員含む地域住民の「緩やかな見守り」に切り替えることで意見の
一致をみた。

本プロセスに対して、「モニタリング結果を共有し、体制の見直しをはかるという仕組みは、ト
ライ&エラーという福祉施策の基本と合致しており知見の蓄積につながる」「見守りは手法を企画し
ても、実際におこなわれているか、またどのような効果があったかが見えないことが多いため、見

える化されることは有効」という自治体からの意見が得られた。通常、施策はPDCA (Plan・Do・Check・Action) サイクルで最適化されていくが、福祉の領域では、その場その場の属人的判断で物事が決定されることが多く、トライ&エラーも単発的なものとなる傾向にある。本プロセスを定常的なものとして組み込めれば、支援体制を高度化していくことが可能と考えられよう。

ただ一方で、一律の支援体制の提供には疑念が呈された。本モデルでは、通報により発見された孤立（死）予備群に週一回の見守りを提供することで、孤立状態の解消を狙うが、必要な支援の濃淡があることは事実である。そのため、本プロセスにより、まずは週一回の見守りをおこない、対象者の身体状況、生活改善状況などを鑑みて、見守りの間隔を長くしていくなど、段階的なアセスメントが今後必要になるであろう。

②自治体がもつ既存の強みの活用

本プロセスにおいては、自治体主管部署のアウトリーチ経験に基づく知見が有効に機能する。支援シートの記載内容と合わせて、過去の自身の経験による知見が、支援体制の適切な見直しを可能とするであろう。2自治体とも、主管部署はアウトリーチ機能を持ち、支援対象者とのやり取りを日常的におこなっている。この強みは、支援体制検証会議での議論の主導に寄与するものであった。

最後に、「困難ケース」への対応指針について記す。本モデルは「ケースの困難性」を解消する手段にはなりえないことが、本モデルの限界性として示された。我孫子市の試行ケースのような支援を拒絶する対象者に対して、アウトリーチすることは極めて困難である。自治体からも、「支援を拒絶する困難ケースについては、見守りの頻度を高めることに意味はない」という意見が得られた。ただ、本モデルで支援対象とするべき対象者の抱える問題とは、困難ケースは切り分けが必要である。

困難ケースは、「セルフネグレクト」「ゴミ屋敷問題」など「目に見える」地域問題としてあらわれる。自治体のケースワークをおこなう担当者にとって、その介入方法は古くから課題となっており、さらに地域への影響も大きいため、解決を図らなければならないことは事実であるのだが、それらはすでに「顕在化している問題」である。一方で、本モデルが対象としているのは、「見つける」ことが困難な、「潜在化している問題」である。支援が必要であるのに、アラートを上げられない/上げない対象者を早急に見つけ、適切な支援（本モデルの場合は孤立状態の解消）を提供する。また、孤立（死）対策上の自治体が抱える問題は、誰にでも起こり得るが、起こっても潜在化して見えにくいという孤立（死）に対する、わずかな兆し/異変察知による支援の網のかけ方である。市民全員にくまなく均等な支援を提供することは不可能であり、自治体は有する資源と孤立（死）予備群のニーズ=需要とのギャップをどう埋めるかに苦慮しているのであるが、本モデルは、できる限り需要量を減らす（孤立（死）予備群を適切に発見する）と同時に、既存資源のサービス供給力を最大化して（しかも新たな投資なく）、需給ギャップを埋めようと試みる。近年のキーワードである「生活困窮者」対策についても、同様の考え方の適用が可能であり、困難ケースとの問題の捉え方は異なると考えられる。

4）実現可能な自治体の仕組み・体制に関する課題

上述のとおり、2自治体の現場業務内での試行により、モデルの有用性が明らかとなった。さらに、モデルを適切に運用するために自治体が備えるべき仕組み・体制（2自治体が強みとして有し

ているもの)も提示され、以降本モデルを展開させるための要件が明らかとなった。

なお、本モデルは、導入にできる限り負荷がかからないよう(つまり、自治体の既存業務に近づけるよう)設計している。自治体にとっては、いかに大きな効果が見込める仕組み・施策であっても、既存業務との乖離が大きすぎ、新たな業務定着に時間がかかるものは、導入のインセンティブが下がることになるからである。既存業務とマッチする部分が大きかったからこそ、2自治体は試行モデルを特別な導入期間もなくスムーズに運用できたと考えられる。

一方で、既存業務と一致する部分で活用するツールについては、逆に新規ツールの導入意向は下がる。同目的で使用するツールであるのならば、使い慣れているものを活用したいと考えるのが当然であろう。本モデルで作成したツール類は、対応するプロセスだけではなく、その前後のプロセスまで見据えて様式・項目が設計されている。ツールは単体で機能するのではなく、プロセスと全体と合わせて機能するという前提のもとに、導入されることが望まれる。

以下に、本モデルと試行事業参加2自治体のプロセス・ツールを比較したものを提示する。また、試行事業には参加しなかったが、本モデルの作成および評価に協力していただいた北九州市の例も掲載する。この「ギャップシート」により、通常自治体が備えている仕組み・体制と、本モデルとのギャップが明らかになり、自治体にとって、本モデル導入の際に乗り越えるべきハードルが認識されるものと考えられる。

図表 周南市のギャップシート

		試行モデル	既存業務
協力機関を組織化する		通報協力者、支援関係機関を地域資源として把握し、「地域資源シート」を作成する	市内の見守り関係者(もやいネット)を地域資源として把握している。特に見守り関係者は協定締結等を行い、年々拡充している。
	見つける	通報ダイヤルを設置し、通報協力者に周知すると同時に通報への気後れをなくす手段を講じる	24時間365日の高齢者総合相談窓口を設置し、気軽に連絡してもらうよう促している。
	異変の気づき	通報ダイヤルと行政組織内で情報共有が行われると同時に、安否確認ルールを確定させる	見守り関係者と密に連携を図り、安否確認時には見守り関係者や警察と共に協力して行っている。(警察とも見守り協定を締結している)
支援体制を組む	安否確認	安否確認プロセスを「ケースファイル(CF)」に記録する	独自のフォーマットに記録している。(部内で共通の様式)
	記録/リスト化	取りまとめ部署にてCFから対象者のプロフィールをまとめた「アセスメントシート」を作成する	—
	対象者アセスメント	アセスメントにより支援体制を組む支援関係機関を集めた「支援企画会議」を開催する	困難事例や虐待事例の対応の際には、別途会議資料を作成し、適宜、関係機関地域ケア会議を行っている。
運用する	支援計画策定	支援関係機関に「支援シート」を配布し、週一回のコンタクトとシート記録、月毎の回収を行う	関係機関と連携し、役割分担後、支援を行っている。
	支援実行	回収した「支援シート」により、対象者の変化と支援体制の進捗度合いを確認する	ケース対応する度に、関係機関と密に連絡を取り、今後の支援体制について話し合っている。
	支援状況確認	対象者の状態により「支援の出口」の設定と支援体制の適切さの評価を行う	支援の出口の設定はケース毎に行っている。支援体制の適切さの評価は困難事例や虐待ケース等の対応の際に、適宜行っている。
検証する	支援策評価		

図表 我孫子市のギャップシート

		試行モデル	既存業務
協力機関を組織化する		通報協力者、支援関係機関を地域資源として把握し、「地域資源シート」を作成する	我孫子市孤立死防止対策事業連絡協議会団体名簿により把握
見つける	異変の気づき	通報ダイヤルを設置し、通報協力者に周知すると同時に通報への気後れをなくす手段を講じる	通報ダイヤルは設置済み。連絡協議会参加団体に周知する他、チラシを作成配布。匿名通報可
	安否確認	通報ダイヤルと行政組織内で情報共有が行われると同時に、安否確認ルールを確定させる	通報ダイヤル受付シートを整備し、通報内容について各課で確認する。対象者の把握確認を行う
	記録/リスト化	安否確認プロセスを「ケースファイル(CF)」に記録する	訪問対応票及び各課の記録にて対応
支援体制を組む	対象者アセスメント	取りまとめ部署にてCFから対象者のプロフィールをまとめた「アセスメントシート」を作成する	各課の様式で対応
	支援計画策定	アセスメントにより支援体制を組む支援関係機関を集めた「支援体制構築会議」を開催する	関係機関との「個別支援会議」を開催
運用する	支援実行	支援関係機関に「支援シート」を配布し、週一回のコンタクトとシート記録、月毎の回収を行う	会議にて関係機関との役割分担を明確にし、支援シートの作成は情報集約部署が行う
	支援状況確認	回収した「支援シート」により、対象者の変化と支援体制の進捗度合いを確認する	会議を定期開催し、各機関が把握している状況を持ち寄り情報共有する
検証する	支援策評価	対象者の状態により「支援の出口」の設定と支援体制の適切さの評価を行う	個別支援会議開催当初から、支援の出口のイメージは共有しつつ、進捗状況を会議で確認する

図表 北九州市のギャップシート

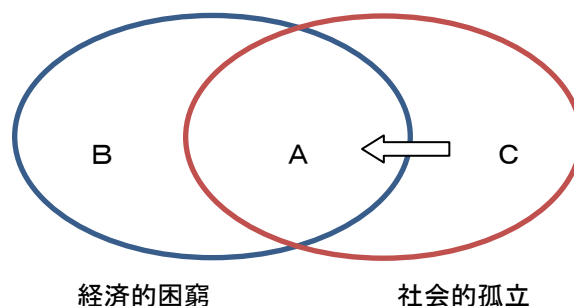
		試行モデル	既存業務
協力機関を組織化する		通報協力者、支援関係機関を地域資源として把握し、「地域資源シート」を作成する	通報協力者及び民生委員以外の支援や協力機関については、十分な把握ができていない。
見つける	異変の気づき	通報ダイヤルを設置し、通報協力者に周知すると同時に通報への気後れをなくす手段を講じる	通報協力者等へ区役所の代表電話を案内し、「気になる人」について、積極的に通報を促す。
	安否確認	通報ダイヤルと行政組織内で情報共有が行われると同時に、安否確認ルールを確定させる	区役所内や民生委員等より情報収集し、生存情報がない場合は、原則、区役所職員が現場に出動する。住宅に侵入する場合は、警察に依頼。
	記録/リスト化	安否確認プロセスを「ケースファイル(CF)」に記録する	対象者、相談者、相談内容、対応結果等を相談記録票(共通様式)に記入し、決裁(部長)する。
支援体制を組む	対象者アセスメント	取りまとめ部署にてCFから対象者のプロフィールをまとめた「アセスメントシート」を作成する	対象者のアセスメントは実施していない。
	支援計画策定	アセスメントにより支援体制を組む支援関係機関を集めた「支援体制構築会議」を開催する	安否確認を行った部署(担当部署)が原則、区役所内及び民生委員等の支援体制を構築する。
運用する	支援実行	支援関係機関に「支援シート」を配布し、週一回のコンタクトとシート記録、月毎の回収を行う	支援体制内の各機関(区役所⇒福祉サービス、民生委員⇒見守り等)へ協力を依頼する。
	支援状況確認	回収した「支援シート」により、対象者の変化と支援体制の進捗度合いを確認する	協力を依頼した各機関より情報を収集し、必要に応じて、対象者の現在状況を確認する。
検証する	支援策評価	対象者の状態により「支援の出口」の設定と支援体制の適切さの評価を行う	支援体制の評価はしないが、対象者の状況により、担当部署が支援体制の見直し等を行う。

3. 新たな政策運営への示唆 ―生活困窮者自立支援制度の施行を受けて

1) 孤立（死）の背景にある「社会的孤立」 ―生活困窮者支援への示唆

生活困窮者自立支援法の第2条は、「現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者」として対象を規定している。このまま厳密に読めば、経済的に困窮していないが社会的に孤立している人は法律上の対象にならない。この関係を図式化すると、図表のようになる。経済的困窮と社会的孤立の2つの円で対象を表現すると、経済的困窮に相当するAとBは対象となるが、経済的困窮にない社会的孤立のCは対象とならないということになる。しかし、このCの社会的孤立の人に対しても積極的に対象に入れる議論は、すでに社会保障審議会の「生活困難者の生活支援の在り方に関する特別部会」においてもなされてきた。同報告書においては、経済的困窮に落ちるおそれのある人として、社会的孤立の人に関わることが重要であることを提起している。その背景には、社会的孤立の状態にある人は、そうでない人と比較すると、経済困窮に陥ることへの抵抗力が弱いという実態がある。それゆえ、 $C \Rightarrow A$ を予防するいわゆる「予防的福祉」のアプローチには社会的な意義がある。

図表 生活困窮の2つの要素の関係



出典) 平野隆之氏(日本福祉大学)作成

このように、制度の対象者をどのように「定義」するのか、ということとその制度の効果を高めるために対象者に対して「予防対応」としてどのようにかわるのか、との関係については、本孤立（死）研究においてまったく同様の構造を持っている。「孤立死」の定義を厳密にするという方向のみでは、その予防対応のための施策を構想することには至らないと、本研究委員会は判断している（2012年度報告書）。厳密な定義化、そしてそれに基づく孤立死数の把握ということよりも、「孤立死」の定義化の作業が、むしろ行政担当部署をどのように確保するのかという議論に結び付き、さらに孤立死への対応のための協力機関の連携体制を構築することにつながることを目指して研究プロジェクトを継続してきた。

本研究プロジェクトにおいて、自治体等の孤立死定義の検討作業のなかで判明したのは、①親族及び周囲との交流があったかどうか、②必要な支援やサービスを受けていたかどうか、③死後長時間放置されたかどうか、などが重要な要素として扱われていた。これらの定義の要素は、同時に孤立（死）対応への予防的施策の検討を行う上で示唆を与えている。「必要な支援やサービスを受けていた」ら、孤立状態ではないという点に力点があるのではなく、孤立状態を無くす上での支援やサービスが実施できているかどうかを問う、という観点からの見直しの契機として活用される必要がある。それゆえ、モデル事業では、孤立状態を「一週間以上誰ともコミュニケーションがない状態」

とすることから、少なくとも1週間に一度は孤立（死）予備群に見守りとしてコンタクトすることを支援の前提として設定したのである。

いくつかの先行する自治体の取り組みの事例研究では、例えば、我孫子市の「社会とつながりがないうまま死亡した」というやや粗い定義としながら、その背景要因として、「生活困窮」を認識し、対象者からの危機のシグナルを漏らさずキャッチすることに主眼が置かれていることが明らかとなった。

確かに、孤立（死）対応に関する自治体の困りごとのもっとも高い割合で回答されたのが、「孤立死の定義がない（決められていない）こと」（45.0%）である。この傾向は、孤立（死）対応への取り組みがみられない自治体において、より高い傾向を示していた。いわゆる「定義の壁」をどう乗り越えるかが課題となり、その解決を展望する目的からも、本研究プロジェクトは「ケースファイル（CF）」方式に取り組んだのである。つまり、なんらかの孤立死の具体的な事例を関係部署が協力して振り返る、あるいはその「異変」をめぐる対応協議などのきっかけを具体的に作るということである。CFの試行事業を通しての自治体の感想には、関係部署を集めての「孤立死対策会議」等に取り組むきっかけが形成されたことや、これまでの安否確認時の現状の把握は荒い状況にとどまり、具体的な項目での把握が求められる点などが表明されている。

しかし、全国的には、定義を含めて、孤立（死）対応への連携あるいは予防を視野に入れた合意形成がなされているわけではない。担当する部署が決まっていないと回答した割合が23%もあった。担当部署を決めている場合においても、担当任せにする傾向があるとの指摘も見られる。なお、取り扱う部署の中心が高齢福祉担当（83%）で、生活保護、障害福祉、地域福祉はそれぞれ4～50%で扱っている。こうした状況を克服するために、「ケースファイル」方式の5つのプロセスの最初として「①協力機関の組織化」を設定しているのである。先進自治体（10自治体）における孤立（死）関連問題への取り組み・体制の分析では、①対応・予防関連での役割・連携を担っている部署や機関の把握と、②情報の共有の範囲や連携の状態の把握、をその対象としたのである。自治体の孤立（死）対応へのステップを判断する上では、こうした行政の部署のあり方と関係機関の協力の程度を診断することが重要といえる。

「孤立死」を担当する専門部署の設置に関する質問では、設置数は7（0.6%）にとどまる水準であり、いくつかの事例調査のなかでは、高齢者福祉部署から独立させている試みも注目された。北九州市では、保健福祉局に「いのちをつなぐネットワーク推進課」を新設し、各区役所には「いのちをつなぐネットワーク係」を置き、行政上の部署を明確にしている。また行田市においては、高齢者福祉課との連携を前提に、生活保護や障害福祉を抱える福祉課に、「トータルサポート推進担当」が配置され、行政上の部署の明確化に取り組んでいる。

生活困窮者自立支援制度の全国的な動向としては、その制度運用を生活保護の担当部署が担う割合が高い傾向にある。この場合、生活保護制度からの自立という観点でとの連携には容易になる側面がある有効かもしれないが、この制度を有効に機能させるためには、予防という観点からは、住宅支援や就労支援、高齢者福祉・障害者福祉との連携など、一般的な傾向としては生活保護担当部署の場合に、包括的な支援アプローチが求められるものであり、広範囲な機関とをネットワークを構築することが必要でのが困難なようである。「孤立死」に至る事案などを含め、予防的な対応の推進の観点からは、「社会的孤立」への接近やその支援をこれまで担ってきた部署が生活困窮者自立支援制度積極的に取り組む必要がある。その意味では、孤立（死）対応の部署がを担うこと、あるいは積極的に協力することも一つの方法が有効であると考えられるいえる。ただし、すでにみたよ

うに、「孤立死」に関する担当は、高齢福祉担当が圧倒的に高い割合を有しているが、今回の生活困窮者支援においては、むしろ高齢者を中心的な対象層として扱っているわけではない。生活困窮者自立支援制度の担当部署の設定に当たっては、庁内の役割分担を整理するとともに、その連携体制を構築し、広範囲な関係機関を牽引しうる部署を適切に選択することが望まれるので、むしろ地域福祉といった対象横断的なアプローチができる部署が牽引することが展望されてもよい。

2) 事後的な処理の仕組みを事前的な予防の仕組みに切り換える

これまでの孤立（死）対策の調査研究からの示唆は、これらの部署問題や連携問題にとどまらない。次に強調しておきたいのは、自治体における弾力的な運用に向けての工夫のための取り組み方法である。モデルにおいて「ケースファイル」方式による調査採用している5つのプロセス、①協力機関の組織化、②見つける（異変の気づき～安否確認＋CF 記録）、③支援企画会議、④運用、⑤評価でいうと、②ないしは③の段階での工夫である。

「異変への気づき～安否確認」のプロセスの把握は、多くの示唆を与えている。異変に気付いた人は、「近隣住民、管理人、自治会」「ライフライン・宅配事業従事者」「介護サービス従事者」とそれぞれに分散している傾向にある。異変は多様な関わりのなかで、多様な場面で気づかれる場合もあり、介護サービス事業者や宅配事業による「訪問時で気づく異変」、電話をかけても出ない、対象者とのコミュニケーションのなかで気づくなど、また、日常の中で気づく異変も見られる。これらの調査は、事後的な把握から、異変の気づき、安否の確認という方法を点検するというアプローチであった。そこで見られた知見をどう予防の仕組みに転換するかが重要となる。その点では、「予防」という視点に立った「予測」というアセスメントの水準を高めることが重要となる。つまり、異変が起こりそうな（予測される）対象者との接点を常時持つということが必要となり、その判断への示唆が重要となる。「異変の気づき」から「異変の予測」への展開ということになる。

もう1つの重要な示唆は、異変を把握しにくいケースの例として強調されている「拒否ケース」への接近をどう実現するのかについてである。モデル事業では、我孫子市におけるケースがそれに該当し、アウトリーチの困難さを示している。自治体の困りごとのなかで指摘されている「自治体からの支援を拒否する人がいること」(37.5%)への接近等の問題である。すでに対応経験をもつ自治体に限定した割合としては、半数近くにまでその割合が高まり、選択肢のなかで最も高い困りごとの理由となっている。孤立（死）対応に取り組むことで、むしろ明確になる課題ということである。この点を克服するためには、「ケースファイル」方式のなかで実現できた「支援企画会議」といったような場での支援計画を策定することにある。この点は、生活困窮者自立支援制度においても、「支援調整会議」が設定されている。支援拒否ケースに対しては、支援が中断しており、もともと支援の網に引っ掛からないケースでもあるため、「拒否ケース」の支援の「調整」ではなく、対策の「企画」に力点を置く必要がある。

3) 既存の仕組みの強みの上に、孤立（死）対応をどう乗せるのか

すでに述べたように、2自治体のモデル事業を5つのプロセス、2つの基準で評価した結果からは、いくつかの示唆が示されていた。設定した評価の基準の1つが、「自治体をもつ既存の強みの活用」であることから。その視点に沿って整理しておきたい。

高齢者福祉の基盤から孤立への対応が進む自治体が多くみられるのは当然といえる。すでに紹介したように、高齢者福祉課が主管している場合が多く、その中心を担っている地域包括支援センター

がなかでも大きな役割を担っている。その延長で孤立（死）対応を進める方法が 1 つの選択肢となっている。もう 1 つの選択肢は、地域福祉として取り組まれてきた見守りなどの小地域での取り組みに依拠し、地域福祉課（係）等が主導するものである。当然ながら、それぞれが主導しながら、相互に協力し合うという方式が有効といえる。

2014 年度のモデル事業の対象であった 2 つの自治体における既存の強みの条件には、むしろ地域福祉の基盤といえるものが多く含まれている。民生委員や外部民間事業所との協力関係や地区でのアウトリーチ可能な拠点の形成、さらにはコーディネート人材の配置などである。例として周南市の場合に触れておくと、関係支援機関（者）の一つである「もやいネット地区ステーション」を核としながら、高齢者の見守りや異変の早期発見、そして、生活課題の把握を目的に、「地域福祉コーディネーター」が地域に根差した活動を実施している。地区社協ごとに設置しているステーション（見守り拠点）である。現在（2015 年 2 月時点）、16 地区社協にステーションを設置しており、各ステーションには「地域福祉コーディネーター」を一名ずつ配置している。市内全 31 地区社協にステーションの設置を目指している。地域福祉の強みの上に孤立（死）対応を構築しようとしているとみなすことができる。

もちろん、「ケースファイル」などの作業の中心は、地域包括支援センターであったが、専門機関と小地域支援との連携は、孤立（死）対応には不可欠である。孤立事案の事後対応ではなく、事前の予防の仕組みづくりへの転換する上では、専門職が数多く配置されている高齢者福祉が主導するとしても、徐々に地域福祉主導に移行させるのが適切といえる。

生活困窮者支援においても、高齢者福祉領域において発展を遂げてきた地域包括ケアシステムとの統合が志向される傾向にあるが、地域包括ケアが重度層の在宅支援に強化の方向性が政策的には選択されていることを考えると、むしろ、孤立（死）対応における予防強化と連動させながら、これまでの地域福祉の基盤を強化しつつ、その実績の上に構想されることが社会的孤立への予防的対応が進展することになる。

4) プロセス評価のツールとしての「ケースファイル」

以上のような観点に立つと、現行の見守り事業の対象設定や支援方法の有効性の点検が不可欠な作業といえる。高齢者の孤立状態の改善・軽減や孤立死の早期発見にむけては、さまざまな取り組みが全国各地で既に進められており、とくに独居高齢者や高齢者のみ世帯を対象とした見守りネットワークづくりや訪問活動は、地域福祉を担う社会福祉協議会の小地域福祉活動の中心的な実践プログラムといってよい。全国の市町村社協（2013 年時点）では、小地域ネットワーク活動は 66.9% という高い実施割合となっている。その多くの担い手は、民生委員あるいは福祉委員といわれる人たちである。また、東日本大震災の被災地における仮設等の住宅に対しては、生活相談支援員などによる見守り訪問が実施され、孤立死の予防も視野に入れて取り組まれている。

このようにメニュー自体は揃いつつあり、海外（たとえば、イギリス）孤立・孤独軽減プログラムをみても、プログラム自体は大差なさそうである。しかし、現在取り組まれている事業が本当に対象にすべき人々をカバーできているのかという検討への着手が求められる。例えば、総務省の勧告（2013 年 4 月）によれば、高齢者の社会的孤立対策に関する事業の利用実績が、例えば安心生活創造事業において低調であること（適切にニーズが把握されていない）、そもそも事業の目標が未設定であって、効果の検討のしようがないことなどの問題点が指摘されている。

支援方法の有効性を検討する際に、「効果評価」に目をむけがちだが、効果評価は当該プログラムが対象にすべき人々に適切に対応できていることが前提となる。社会的孤立の問題を抱えた人ほどサービスへのアクセスが悪く、当該プログラム（たとえば通報支援事業）は誰をカバーしている

のか、それは本来対象にすべき人々とズレていないのか、ズレている場合には当該プログラムを改良するのか別の方法を検討するのかという「プロセス評価」が重要となる。

今回の「ケースファイル」方式では、①協力機関の組織化、②見つける（異変の気づき～安否確認＋CF 記録）、③支援企画会議、④運用、のプロセスの最後に⑤評価を設定している。この取り組みは一種の「プロセス評価」といえるもので、そのなかでは、いくつかの評価結果からの示唆が与えられている。そのいくつかはすでに述べたところである。繰り返して整理しておく、次の3点となる。

第1は、地域福祉の担い手における「異変への対応」の基準づくりを明確にし、異変の「予測」のアセスメントの場（今回の場合では、ケースファイルを用いた支援のための会議）への参加を図ることが重要といえる。とくに専門職がアウトリーチをすることが必ずしも十分でないなかで、近隣等の関係のなかで把握する取り組みの成果を反映することが不可欠といえる。

第2は、「拒否傾向にある人への対応」についての専門機関によるアウトリーチの困難さである。地域包括ケア等のシステム化の前提に、何らかの公的なサービスによる把握がある。しかし、サービスや制度利用を拒否するケースへの対応を日常的ななかで展開することは実際には困難であり、またより拒否的な傾向を生むことにもつながる。文字通り日常的なかわりを構築することなしには、異常やその兆候を早期に発見することはできないのであり、その面での日常生活のなかでの関係づくりが不可欠である。とくに異変の気づきから安否の確認への踏み込みには、こうした日常的な関係が形成されていることが不可欠といえる。

第3は、社会的孤立をめぐる生活困窮者支援と孤立（死）対応の連携である。孤立（死）対応のための人材確保は国の政策的な支援としては十分ではない。今回の生活困窮者自立支援制度のなかで確保された恒常的な人件費補助を活用して、背景である社会的孤立が共通する層への接近を図ることも一つの方法として考えられるが運用上の工夫として必要である。とくに孤立（死）対応の部署や方針を持ちえていない自治体において、今回の新たな政策導入を1つの契機としてその有効な活用方法を検討することが求められている。その際、モデル事業で採用した「ギャップシート」の作成により改善の方向性についての共通認識が生まれる点に注目しておきたい。生活困窮者自立支援制度は、もともと制度の狭間の問題への対応を契機した制度設計といえる。個別事例（孤立死もそれに含まれる）とその支援を素材にしながら、現行の仕組みや体制と求められている仕組みや体制とのギャップを明確にする作業として活用できるものであり、その作業を通して実現可能なものの検討に入ることができると考える。

ケースファイル(共通)

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																																																																				
(3)住所	記入	(補足)“番地”の記載まで不要																																																																				
2. 異変の気づきから安否の確認までのプロセス・状況																																																																						
(1)通報した日時	記入	平成()年()月()日()時																																																																				
(2)安否確認日	記入	平成()年()月()日																																																																				
(3)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、福祉協力員</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、福祉協力員	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、福祉協力員	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	()	()	()																																																																			
(4)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()																																																																				
(5)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、民生委員、福祉協力員など) 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()																																																																				
(6)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</td><td>1. 所有している</td><td>1. 公営</td></tr> <tr> <td>2. 集合住宅</td><td>2. 賃貸している</td><td>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	1. 所有している	1. 公営	2. 集合住宅	2. 賃貸している	2. 民間																																																											
①戸建/集合	②賃貸/所有	③運営																																																																				
1. 戸建住宅	1. 所有している	1. 公営																																																																				
2. 集合住宅	2. 賃貸している	2. 民間																																																																				
3. 安否の確認結果																																																																						
(1)住居に踏み込んだ人	複数選択可 ※2～(5)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																																																																				
所属機関・組織	記入																																																																					
所属部・課	記入																																																																					
役職・氏名	記入																																																																					

ケースファイル(生存時)

4. 対応・経過	記入	発見した時の状況:												
		対応・処置:												
		その後の経過:												
5. 就業状況	1つ選択	1. 自営業 2. フルタイムの雇用者 3. パートタイムの雇用者 4. 就業していなかった 5. 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) 2. 同居者あり(本人と配偶者) 3. 同居者あり(本人と配偶者とその他家族)											
	(2)同居していない親族とのコミュニケーションの状況	1つ選択	※(1)で「1」を選択した場合のみ回答 <table border="1"> <tr> <td>①コミュニケーションの頻度</td> <td>②コミュニケーションの方法</td> </tr> <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> </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. ほぼ毎日 2. 週に1回以上程度 3. 月に1回以上程度 4. 年に数回 5. それ以下 6. なし 7. 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. 要支援認定 3. 要介護認定											
	(4)介護サービスの利用状況	選択	<table border="1"> <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> <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> </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"> <tr> <th>①障害の種類(複数選択可)</th> <th>②等級</th> </tr> <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> </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(民生委員との関わり方など)	1つ選択	1. 週一度以上の頻度で訪問し、相談・支援を行っていた 2. 月一度程度の頻度で訪問し、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												
9. 地域との交流の状況(近隣住民との交流など)	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												
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"> <tr> <th>①水道</th> <th>②電気</th> <th>③ガス</th> </tr> <tr> <td> 1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず </td> <td> 1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず </td> <td> 1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず </td> </tr> </table>		①水道	②電気	③ガス	1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず	1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず	1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 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 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず	1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず	1. 毎月料金を支払い 2. 料金滞納あり 3. 料金滞納が続いたため供給停止 4. 利用契約をせず												
(2)宅配サービスの利用状況	①～④の各々について1つ選択	<table border="1"> <tr> <th>①新聞配達</th> <th>②弁当宅配</th> <th>③牛乳・飲料配達</th> <th>④食料品・日用品配達</th> </tr> <tr> <td>1. 朝刊・夕刊 2. 朝刊のみ 3. 購読なし 4. 不明</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> <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> <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> </table>		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	1. 朝刊・夕刊 2. 朝刊のみ 3. 購読なし 4. 不明	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. 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. 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	②弁当宅配	③牛乳・飲料配達	④食料品・日用品配達											
1. 朝刊・夕刊 2. 朝刊のみ 3. 購読なし 4. 不明	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. 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. 毎日 2. 週に数回 3. 週に1回 4. 不定期 5. 利用なし 6. 不明											

ケースファイル(死亡時)

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
5. 生前の状況	(1)就業状況	1つ選択	1. 就業していた 2. 就業していなかった 3. 不明
	(2)同居者の状況	1つ選択	1. 同居者なし(独居) 2. 同居者あり(本人と配偶者) 3. 同居者あり(本人と配偶者とその他家族)
	(3)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
	(4)要介護認定の状況	1つ選択	1. 自立 2. 要支援認定 3. 要介護認定
	(5)障害認定の状況	1つ選択	1. 認定を受けていない 2. 認定を受けている(身体障害) 3. 認定を受けている(精神障害) 4. 認定を受けている(知的障害)
	(6)見守りサービスの利用状況(民生委員との関り方など)	1つ選択	1. 週一度以上の頻度で訪問し、相談・支援を行っていた 2. 月一度程度の頻度で訪問し、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・支援は行っていない 4. 申し出を拒否されたため、相談・支援は行っていない 5. 見守りの対象者候補に入っていない

関係者一覧

	〇〇市
(主な)支援対象者	
通報協力者	
通報窓口	
ケースファイルの記入者	
総合窓口(取りまとめ部署)	
支援関係機関 (支援対象者に対して見守りサービス等を提供する関係者)	

アセスメントシート

＜本シートの活用方法＞

- 自治体の取りまとめ部署が、「ケースファイル」を元に作成する。
- 作成した本シート(第一案)を“支援構築会議”にて、各支援関係機関の担当者に配布し、対象者に関する情報共有を図る。
- 本シートは、各支援関係機関から送られてくる「孤立状態解消！ 支援シート」(毎月の報告)の内容等を受けて、自治体の取りまとめ部署が適宜更新する。

表 対象者のアセスメント項目

基本情報	氏名	
	性/年齢	
	地域	
	緊急連絡先	本人の連絡先： 親族の連絡先：
普段の生活状況	住宅の状況 ※戸建住宅or集合住宅、 オートロックの有無	
	同居者の有無と コミュニケーション状況 ※同居者なしの場合、同居 していない親族との関わり	
	就業状況	
	地域住民との 関わり状況	
医療（介護関連の状況	通院/往診の状況	
	介護サービス等 の利用状況	
行政サービス (見守りサービス、生活保護受給など)		
特記事項		

孤立状態解消！ 支援シート

本シートは「孤立状態」に陥っている(もしくは陥る可能性が高い)方に対して、日々のコミュニケーションを通じた「つながり」を提供するためのシートです。

「1週間の間で、他人と一度も対面(もしくは電話)でコミュニケーションを取ることがない状態」を「孤立状態」にあると考えています。孤立状態を解消し、対象者・家族や地域が日々安心して生活を送るためには、定期的に対象者とコミュニケーションを取る仕組みと、その定常的な運用が必要です。

以下にご記入頂き、誠にお手数ではありますが、毎月の月末を目安に、以下の宛先まで本シートをお送り下さい。

※FAXもしくはメール添付でお送り下さい頂くことを想定していますが、困難な場合はお電話で内容を担当職員にお知らせ下さい。

【自治体連絡先】

20 年 月 分 第 周 目

支援対象者

対象者のお名前 : さん

対象者の性別・ご年令 : 男性 / 女性 ・ 歳

対象者の地域 :

ケースファイル No. _____

記入者

所属機関 : _____

性別 : 男性 / 女性

年代 : 1. 10代 2. 20代 3. 30代 4. 40代 5. 50代
6. 60代 7. 70代 8. 80代

専門資格 : _____

支援内容

日付	支援内容	
/	コンタクトの方法	1. 対面で会話 2. ドア越しに会話 3. 電話
	対象者の受け答え	
	気づき (前回からの変化 など)	
/	コンタクトの方法	1. 対面で会話 2. ドア越しに会話 3. 電話
	対象者の受け答え	
	気づき (前回からの変化 など)	
/	コンタクトの方法	1. 対面で会話 2. ドア越しに会話 3. 電話
	対象者の受け答え	
	気づき (前回からの変化 など)	

対象者の状況

就業状況: _____

通院/往診の状況: _____

介護サービス等の利用状況: _____

運用マニュアル(自治体用)

<本シート運用方法>

- **対象者**

「自治体部署・機関に通報が入り、安否確認を行ったケース」の中で、以下のいずれかに該当する生存ケースが対象となる。

- ・救命ケース
- ・サービスにつなげたケース

- **記入者(支援関係機関)候補**

「地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員、介護サービス事業者、見守りサービス事業者、自治会、NPO 団体」などが候補となる。実際の支援関係機関は、孤立対策向けの新設の会議体で多様な支援関係機関候補が集う場を通じて、決定する。

- **回収方法/回収時期**

月に一度、月初めまでに、支援関係機関より(前月分の)本シートを回収する。主な回収方法は、支援関係機関による「FAX送付」や「メール添付での送付」を想定しているが、それらが困難な場合は、担当職員に電話をかけて貰い、電話での聞き取りを想定している

<運用上の注意点>

- **月に一度の回収が滞った場合**

支援関係機関より月に一度の送付がなかった場合には、支援関係機関に確認を取る。回収が何度も滞り、適切でないと判断される場合は、再度支援関係機関の選定を実施する

- **対象者と支援関係機関でのコミュニケーションが無かった場合**

決められた提出時期以外でも、支援関係機関が対象者とのコミュニケーションを取れなかった場合には、『即座に行政の担当者まで連絡してもらう』ことを徹底する

＜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

T E L : 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）