

# 孤立（孤独）死軽減に向けて

—大阪府監察医事務所の検案事例をもとに考察—

NPO法人周話

小川 寛子

# はじめに

前回の論文作成にあたり調査した2017年大阪府監察医事務所検案事例より5年以上経過し、その間に感染症によるパンデミックが発生し、その影響で社会の状況も大きく変化しました。大阪府監察医事務所の検案数も、長年4,000件台で推移していた検案数が、大幅に増加しました。大幅な検案数の増加は、感染症の蔓延によるものか、または別の要因であるのかを検証するため前回調査した2017年の検案事例と感染症蔓延下にある2022年の検案数等の比較を行うこととしました。

また、孤立死対策に取り組んでいる自治体の活動などの紹介を交え、孤立死軽減の一助となれば考えております。

# 《 目次 》

はじめに

1) 社会課題としての孤立死問題

2) 孤立死という用語の定義や実態把握の現状

3) 孤立死事案実態把握

1. 大阪府監察医事務所年次別検案数

2. 大阪府監察医事務所基本情報比較

① 自宅独居死亡者全体数比較

② 自宅独居死亡者年代別比較

③ 自宅独居死亡者居住区別比較

④ 自宅独居死亡者性別比較

⑤ 自宅独居死亡者介護サービス等受給状況比較

⑥ 自宅独居死亡者収入状況比較

⑦ 自宅独居死亡者発見者比較

⑧ 自宅独居死亡者発見のきっかけ比較

3. 自宅独居死亡者比較まとめ

4. 2022年自宅独居死亡者見守り事例

4) 孤立死対策自治体事例

新潟県上越市の高齢施策より

5) 孤立死対策への提案

あとがき

## 1) 社会課題としての孤立死問題

- 人口減少や高齢化の進展➡多死社会へ
- 独居高齢者の増加
- ひきこもり（保護者の高齢化）の問題
- 生活困窮者の問題
- 生涯独身者の増加
- 都市部への人口流入による過疎化
- 自然災害やパンデミック時の弱者への対応 など



孤立死（孤独死）の要因となる社会的孤立の増加や孤立死者数の増加が懸念されている。

## 2) 孤立死という用語の定義や実態把握の現状

### ○用語の不統一


「孤独死」「孤立死」「無縁死」「独居死」など表記が一定していない。

### ○定義の不存在

発見までの日数や孤立状態の認識や自殺の扱いなどに違いがみられる。

### ○実態把握の困難さ（統計の不存在）

国や自治体の統計に孤立死者数が反映されていない。制度上把握できない。

- 
- ・調査ごとに操作定義が設定され、実態がわかりにくい状況となっている。
  - ・実態にあった対策かどうか検証しにくい。

#### 本論での設定

- ・用語…状況を示す「孤立死」という表記を使用する。
- ・定義…孤立死の統計を公表している東京都監察医務院の定義を用いる。  
独居（一人暮らし）、自宅で死亡、看取りがなかった（発見までの日数は定めない）
- ・実態把握…大阪府監察医事務所の取り扱った検案資料を参考とした。

# (参考) 大阪府監察医事務所

- 昭和21年4月30日 死因調査事務開始（大阪大学医学部内）  
昭和56年4月1日 名称が「大阪府監察医事務所」に変更される  
平成2年7月1日 大阪大学医学部移転に伴い、当事務所が現在地に移転

## 〈設置目的〉

死体解剖保存法（昭和24年法律第204号）第8条の規定により、大阪市の区域内における伝染病、中毒又は災害により死亡した疑いのある死体その他死因の明らかでない死体について、その死因を明らかにするために業務を行うことを目的として設置されている。

監察医の使命は、不自然死したヒトの人権を守るため、死の真実を代弁することである。

## 〈検案の対象〉

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

## 〈効果及び必要性〉

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



〔正面〕

### 3) 孤立死事案実態把握

#### 1 ①大阪府監察医事務所年次別検案数

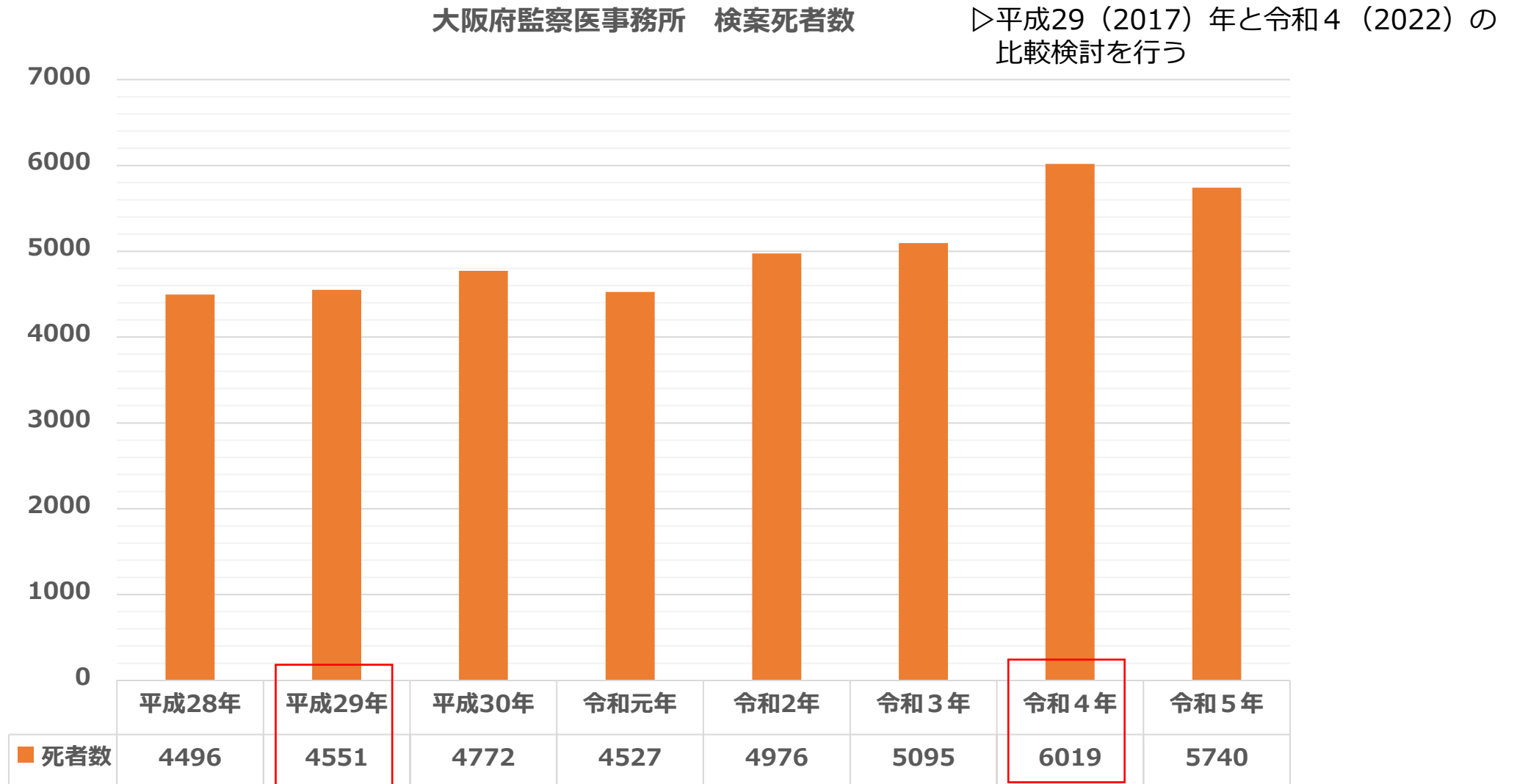
年次	検案件数	市内死亡者数	市内人口	発生率	年次	検案件数	市内死亡者数	市内人口	発生率
2003	3,930	23,215	2,626,635	149.6	2013	4,825	28,316	2,683,487	179.8
2004	3,762	23,861	2,633,685	142.8	2014	4,497	28,039	2,686,246	167.4
2005	4,000	24,520	2,628,776	152.2	2015	4,440	28,679	2,691,185	165.0
2006	4,011	24,631	2,635,420	152.2	2016	4,496	28,852	2,702,033	166.4
2007	4,333	25,285	2,643,805	163.9	2017	4,551	29,392	2,713,157	167.7
2008	4,470	25,349	2,652,099	168.5	2018	4,772	30,312	2,725,006	175.1
2009	4,290	25,344	2,661,700	161.2	2019	4,527	30,290	2,740,202	165.2
2010	4,627	26,947	2,663,371	173.5	2020	4,976	30,697	2,752,412	180.8
2011	4,825	27,791	2,670,579	180.7	2021	5,095	32,621	2,750,835	185.2
2012	4,794	27,994	2,677,375	179.1	2022	6,019	35,343	2,744,847	219.3

(速報値 2023年検案数 5,740件)

参考：大阪府監察医事務所死因統計

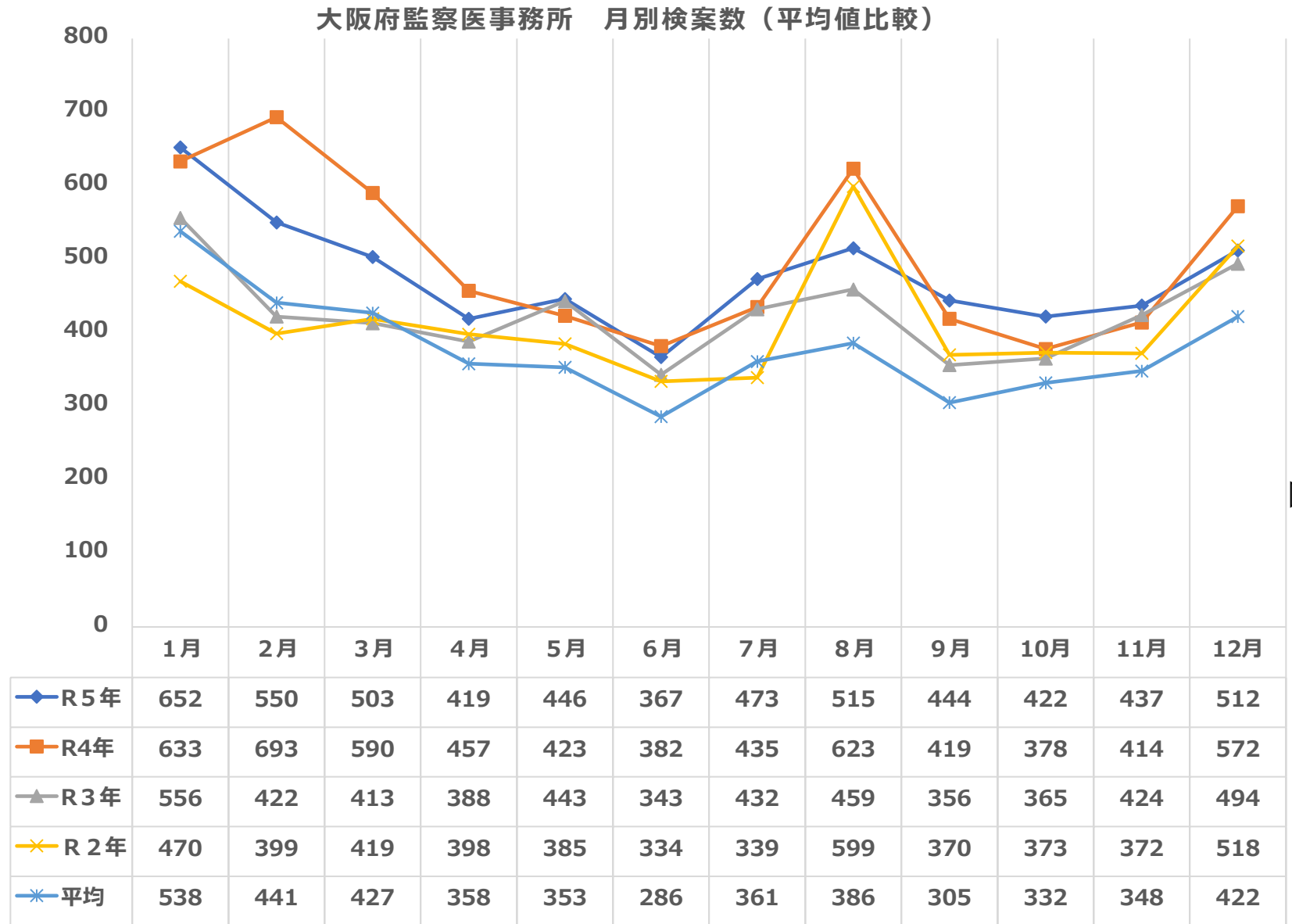
※発生数…大阪市内の住人10万人に対する異状死（大阪府監察医事務所検案を行った遺体）の割合

## 1 ー②大阪府監察医事務所年次別検案数の比較





# 1 -③大阪府監察医事務所年次別検案数



▷ 死者数は季節性がある  
冬場の入浴  
熱中症

▷ 速報値  
2024(R6)年1月検案数  
643件

※平均については大阪府監察医事務所の平成27年～31年月別検案平均値

2-①大阪府監察医事務所基本情報比較・・・自宅独居死亡者全体数比較

	2020 (令和4) 年 1~3月		増↑減↓		2017 (平成29) 年 1~3月	
	人	%	人	%	人	%
検案死者数	1916		526 ↑		1390	
同居施設等 死者数	972	50.7	262 ↑	0.4 ↓	710	51.1
<b>自宅独居 死者数</b>	944	49.3	264 ↑	0.4 ↑	680	48.9
早期発見 死者数	485	51.4	118 ↑	2.6 ↓	367	54.0
短期発見 死者数	182	19.3	57 ↑	0.9 ↑	125	18.4
中長期発見 死者数	277	29.3	89 ↑	1.7 ↑	188	27.6
中期発見 死者数	183	19.4	49 ↑	0.3 ↓	134	19.7
長期発見 死者数	94	10.0	40 ↑	2.1 ↑	54	7.9
65歳以上 死者数	742	78.6	240 ↑	4.8 ↑	502	73.8

※発見期間  
発見期間とは、死亡時から発見までに要した期間  
**早期… 48時間未満**  
**短期… 48時間以上  
1週間未満**  
**中期… 1週間以上  
1か月未満**  
**長期… 1か月以上**

▷65歳以上の自宅独居死亡者の増加が顕著（自宅独居死亡者増加分の9割に及んでいる）

## 2 - ② 自宅独居死亡者年代別比較

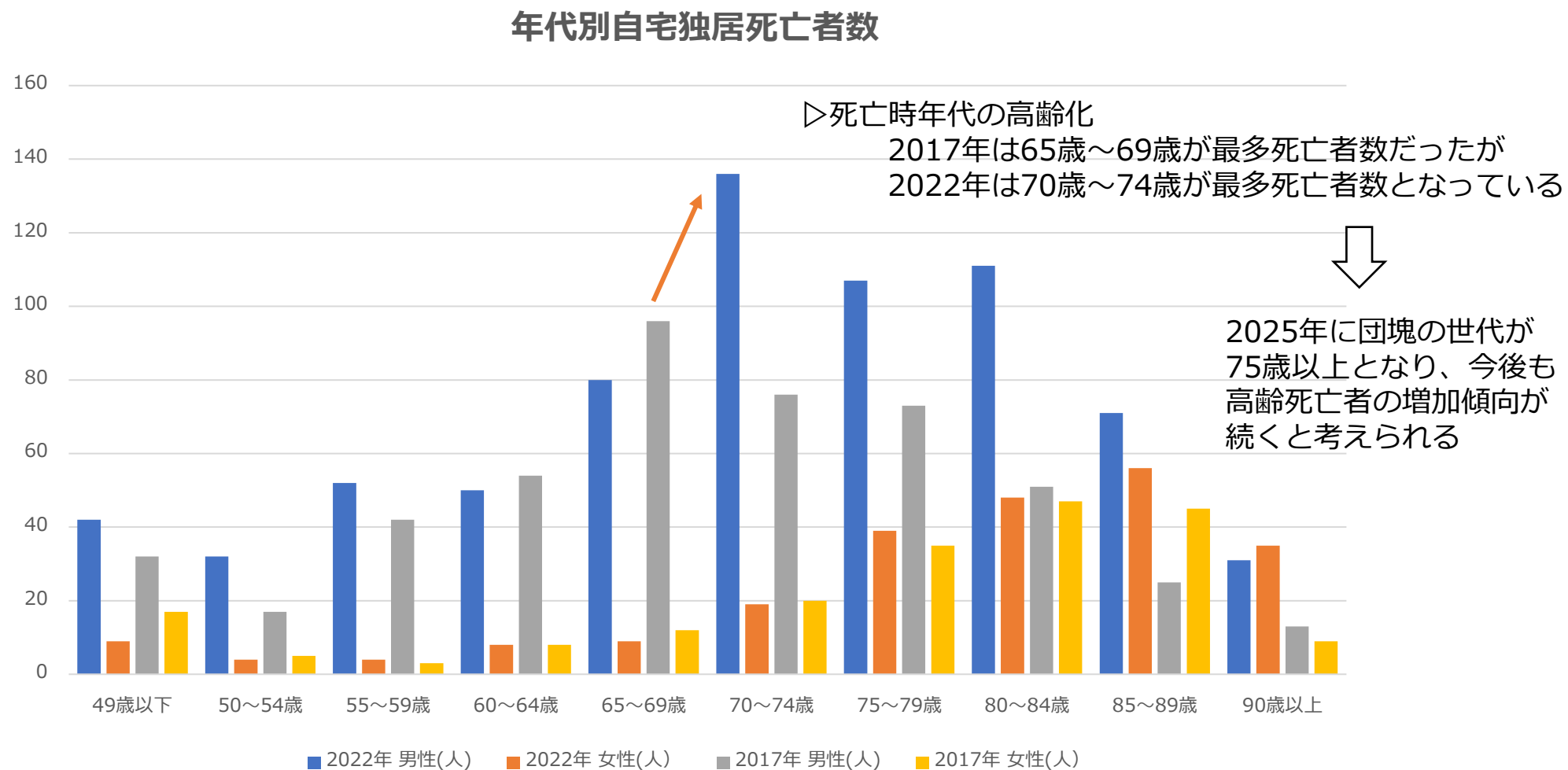
	2022年 1～3月		増↑減↓		2017年 1～3月	
	男性(人)	女性(人)	男性(人)	女性(人)	男性(人)	女性(人)
49歳以下	42	9	10↑	8↓	32	17
50～54歳	32	4	15↑	1↓	17	5
55～59歳	52	4	10↑	2↑	42	3
60～64歳	50	8	4↓	0→	54	8
65～69歳	80	9	16↓	3↓	96	12
70～74歳	136	19	60↑	1↓	76	20
75～79歳	107	39	34↑	4↑	73	35
80～84歳	111	48	60↑	1↑	51	47
85～89歳	71	56	46↑	11↑	25	45
90歳以上	31	35	18↑	26↑	13	9
計	712	231	233↑	31↑	479	201

▷独居者の高齢化が考えれる（90歳代も増加傾向にある）

参考：2017年1年間の90歳以上独居自宅死亡者

男性36人 女性45人

## 2-② 自宅独居死亡者年代別比較・・・年代別分布図



## 2-③ 自宅独居死亡者居住区別比較

	2022年(1~3月)			像↑減↓数			2017年(1~3月)		
	検案数(人)	独居死数(人)	中長期数(人)	検案数(人)	独居死数(人)	中長期数(人)	検案数(人)	独居死数(人)	中長期数(人)
大阪市	1851	941	277	461↑	261↑	89↑	1390	680	188
北	69	31	6	38↑	15↑	3↑	31	16	3
都島	47	27	12	6↑	13↑	9↑	41	14	3
福島	39	17	4	13↑	9↑	3↑	26	8	1
此花	39	15	4	1↓	1↓	0→	40	16	4
中央	35	19	8	6↓	1↓	4↑	41	20	4
西	43	20	8	21↑	11↑	4↑	19	9	4
港	72	34	6	29↑	10↑	2↓	43	24	8
大正	40	21	7	8↑	3↑	0→	32	18	7
天王寺	38	14	4	14↑	2↑	1↑	24	12	3
浪速	55	30	13	18↑	10↑	6↑	37	20	7
西淀川	65	29	7	30↑	6↑	4↑	35	23	3
淀川	102	55	20	18↑	19↑	12↑	84	36	8
東淀川	116	53	14	28↑	10↑	3↑	88	43	11
東成	58	24	8	17↑	8↑	4↑	41	16	4
生野	94	53	14	16↑	6↑	2↑	78	47	12
旭	42	22	7	9↑	5↑	1↓	43	17	8
城東	93	46	18	37↑	14↑	10↑	56	32	8
鶴見	52	22	7	10↑	19↑	3↑	42	13	4
阿倍野	67	24	6	12↑	3↓	2↑	55	27	4
住之江	82	44	12	25↑	23↑	5↑	57	21	7
住吉	123	50	15	58↑	14↑	3↑	65	36	12
東住吉	80	41	10	17↑	9↑	1↓	63	32	11
平野	139	63	12	34↑	17↑	2↑	105	46	10
西成	271	190	61	98↑	60↑	19↑	173	130	42

▷増加著しい区については  
対策を死者数が上回って  
いる状況がうかがえる

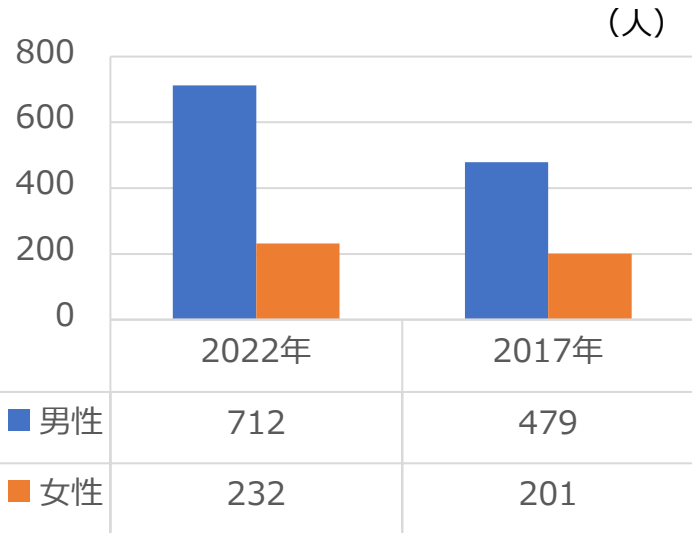
## 2－④自宅独居死亡者性別の比較

	2022年 1～3月				増↑減↓数				2017年 1～3月			
	早期 (人)	短期 (人)	中長期 (人)	計 (人)	早期 (人)	短期 (人)	中長期 (人)	計 (人)	早期 (人)	短期 (人)	中長期 (人)	計 (人)
男性	350	140	222	712	112↑	55↑	66↑	<u>233↑</u>	238	85	156	479
女性	135	42	55	232	6↑	2↑	<u>23↑</u>	31↑	129	40	32	201
計	485	182	277	944	118↑	57↑	89↑	264↑	367	125	188	680

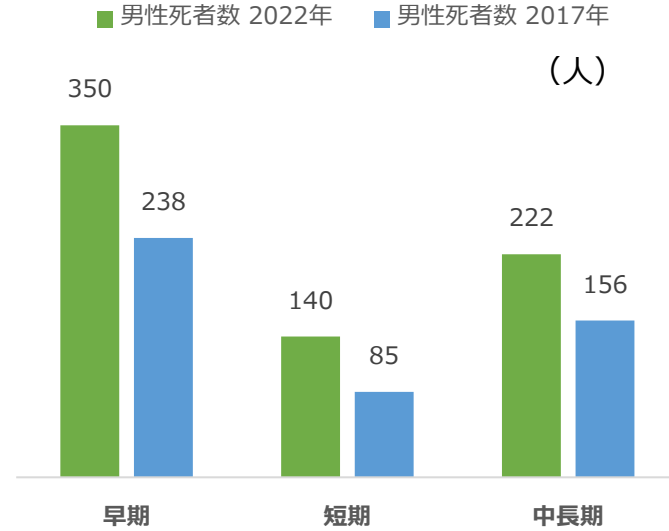
▷男性独居死亡者全期において増加が顕著（合計増加分の88.3%が男性）  
 女性独居死亡者の発見が遅い（中長期）傾向がみられる  
 （女性増加分の74%が中長期発見）

## 2-④ 自宅独居死亡者性別割合の比較

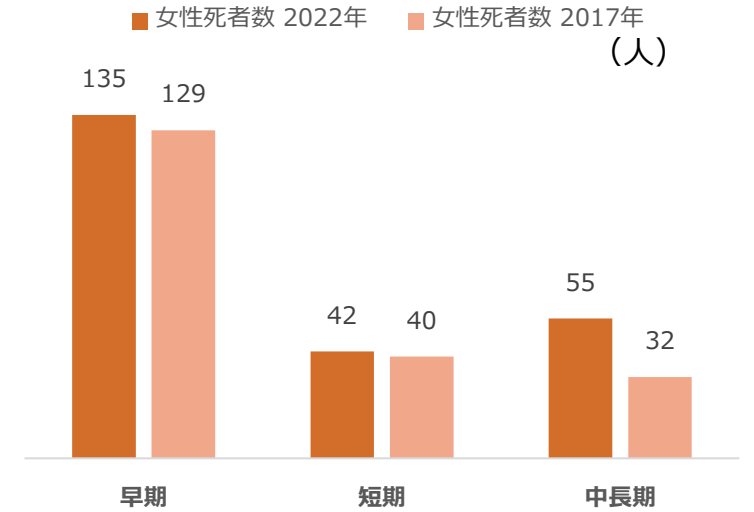
### 男女比較



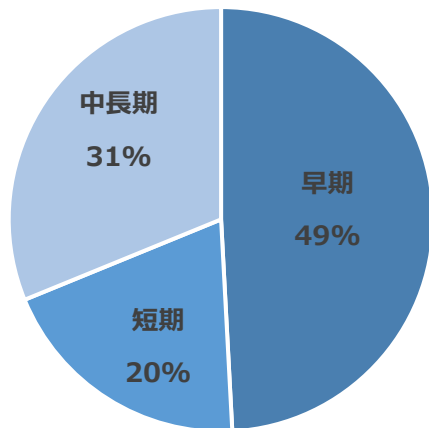
### 男性死亡者発見期間比較



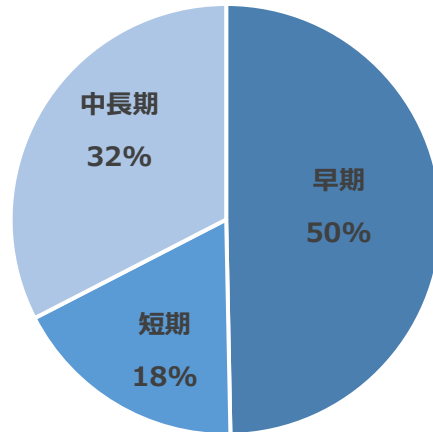
### 女性死亡者発見期間比較



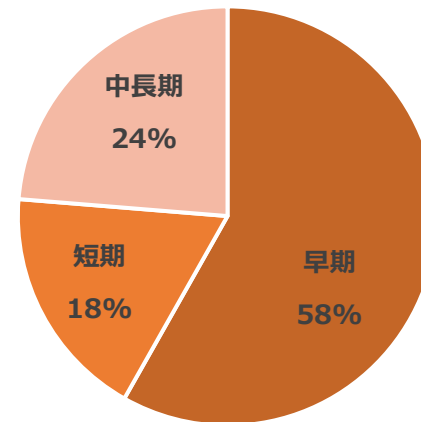
### 男性死者数 2022年



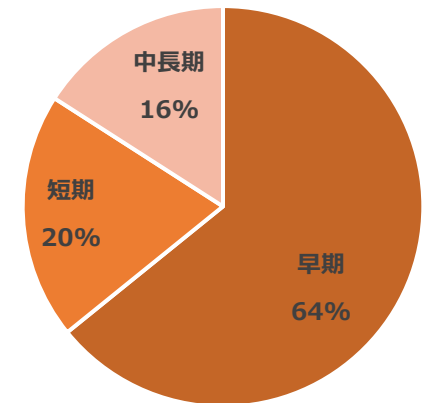
### 男性死者数 2017年



### 女性死者数 2022年



### 女性死者数 2017年



## 2-⑤ 自宅独居死亡者介護サービス受給状況の比較

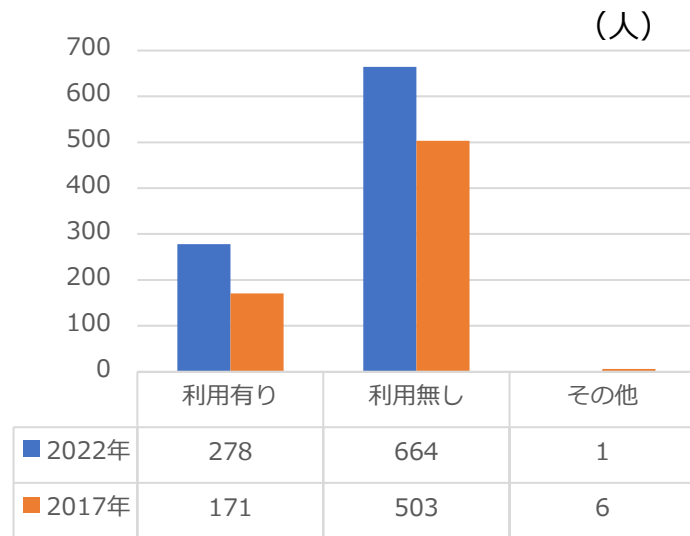
	2022年 1～3月				増↑減↓数				2017年 1～3月			
	早期 (人)	短期 (人)	中長期 (人)	計 (人)	早期 (人)	短期 (人)	中長期 (人)	計 (人)	早期 (人)	短期 (人)	中長期 (人)	計 (人)
利用有り	223	43	12	278	73↑	28↑	6↑	107↑	150	15	6	171
利用無し	261	138	264	664	49↑	30↑	82↑	161↑	212	109	182	503
その他	1	0	1	2	4↓	1↓	1↑	4↓	5	1	0	6
計	485	182	277	944	118↑	57↑	89↑	264↑	367	125	188	680

▷両年共に介護サービス利用者は発見が早い



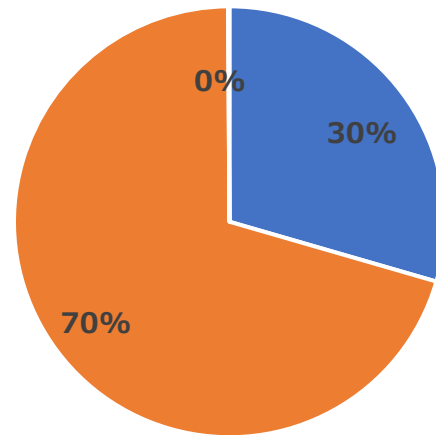
## 2-⑤ 自宅独居死亡者介護サービス受給割合の比較②

介護サービス利用比較



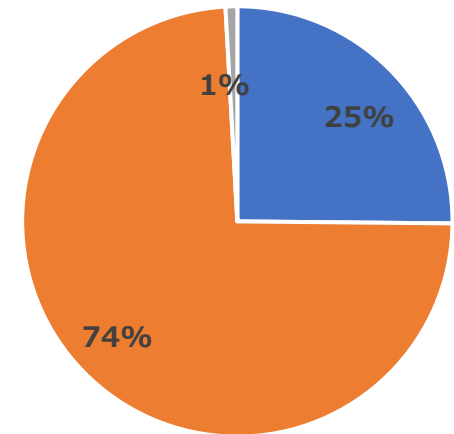
利用比較 (2022年)

■ 利用有り ■ 利用無し ■ その他



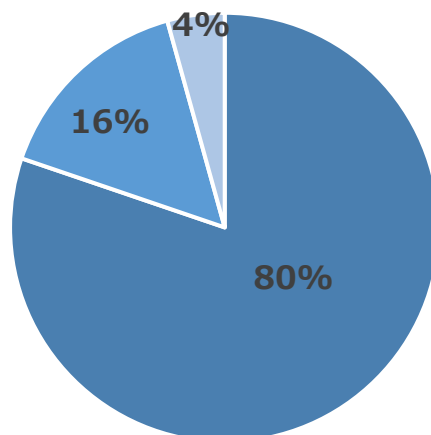
2017年

■ 利用有り ■ 利用無し ■ その他



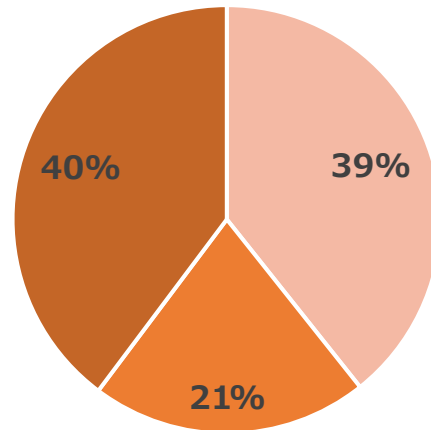
利用有り (2022年)

■ 早期 ■ 短期 ■ 中長期



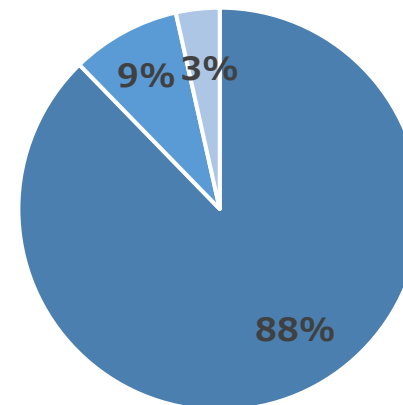
利用無し(2022年)

■ 早期 ■ 短期 ■ 中長期



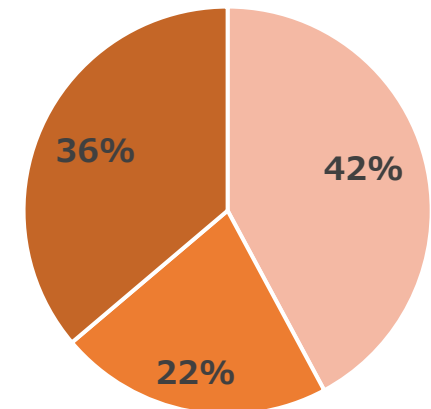
利用有り(2017年)

■ 早期 ■ 短期 ■ 中長期



利用無し (2017年)

■ 早期 ■ 短期 ■ 中長期

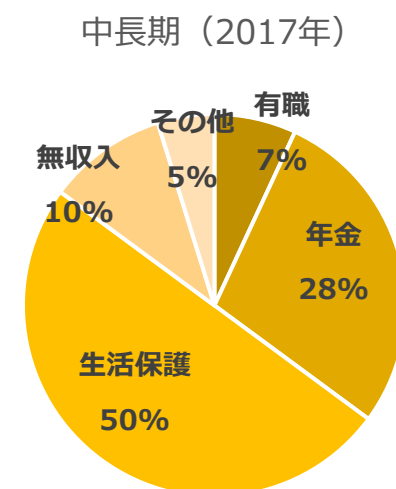
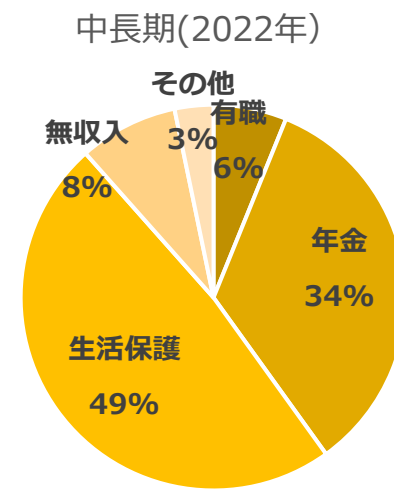
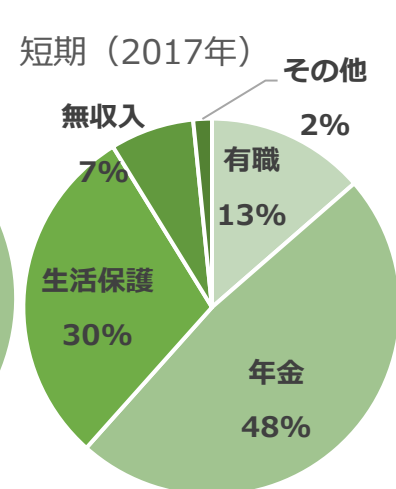
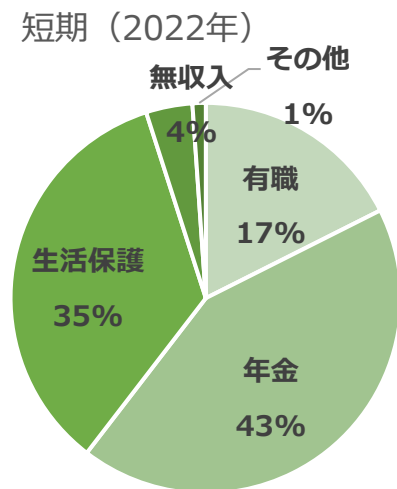
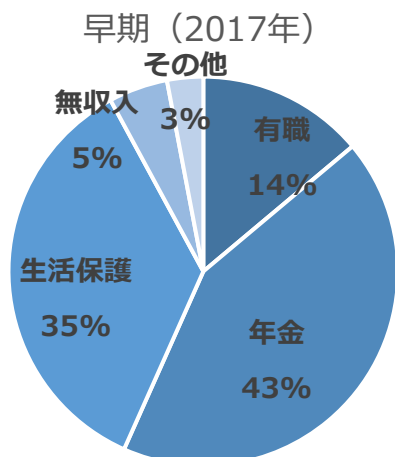
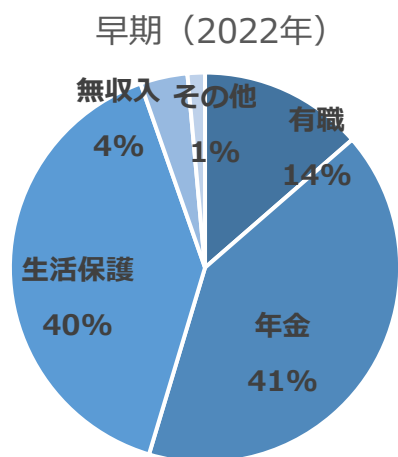
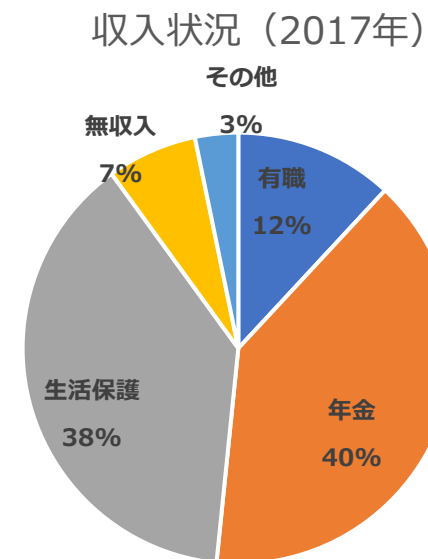
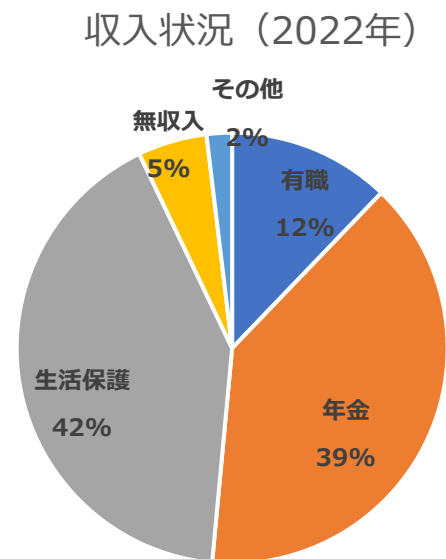
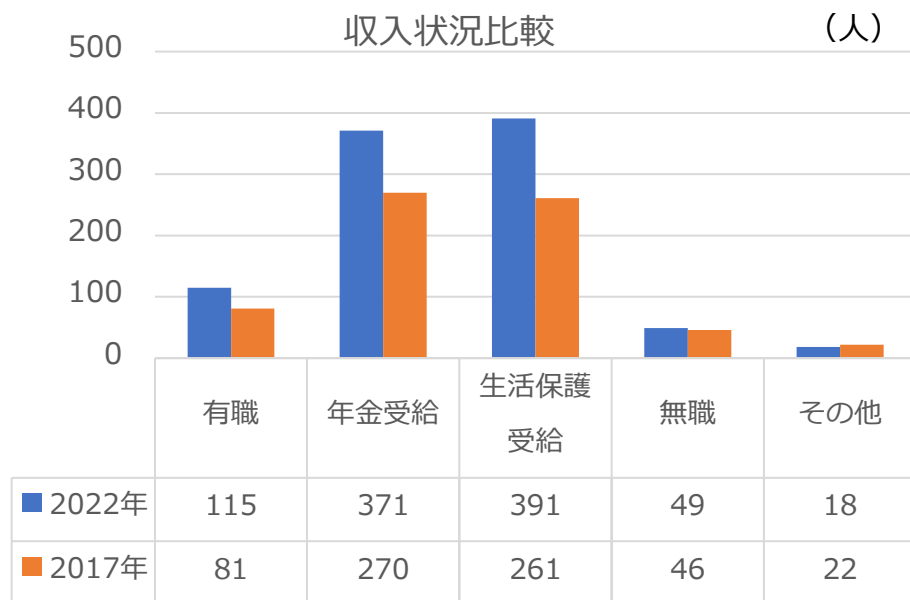


## 2-⑥ 自宅独居死亡者収入状況の比較

	2022年 1～3月				増↑減↓数				2017年 1～3月			
	早期 (人)	短期 (人)	中長期 (人)	計 (人)	早期 (人)	短期 (人)	中長期 (人)	計 (人)	早期 (人)	短期 (人)	中長期 (人)	計 (人)
有職	66	32	17	115	15↑	15↑	4↑	34↑	51	17	13	81
年金受給	199	78	94	371	42↑	18↑	41↑	<u>101↑</u>	157	60	53	270
生活保護 受給	194	63	134	391	64↑	26↑	40↑	<u>130↑</u>	130	37	94	261
無職	19	7	23	49	1↑	2↓	4↑	3↑	18	9	19	46
その他	7	2	9	18	4↓	0→	0→	4↓	11	2	9	22
計	485	182	277	944	118↑	57↑	89↑	264↑	367	125	188	680

▷ 自宅独居死亡者の高齢化→年金受給者が増加、生活保護受給者の増加  
(全増加分の87.4%がどちらかの受給者)

## 2-⑥ 自宅独居死亡者収入割合の比較



## 2-⑦独居自宅死亡者発見者（最初に気づいた者）の比較

	2022年 1～3月 (人)				増↑減↓数 (人)				2017年 1～3月 (人)			
	早期	短期	中長期	計	早期	短期	中長期	計	早期	短期	中長期	計
A親族	149	53	51	253	28↑	23↑	21↑	72↑	121	30	30	181
A知人（友人）	48	24	17	89	11↑	5↑	4↑	20↑	37	19	13	69
A同僚・上司等	36	16	1	53	10↑	5↑	1↓	14↑	26	11	2	39
B介護サービス	130	22	4	156	32↑	12↑	1↑	45↑	98	10	3	111
B医療サービス	24	9	3	36	14↑	5↑	3↑	22↑	10	4	0	14
B行政サービス	10	8	27	45	0→	0→	8↑	8↑	10	8	19	37
B住宅サービス	39	23	108	170	21↑	3↑	20↑	44↑	18	20	88	126
B配達サービス	9	12	8	29	1↓	6↑	3↑	8↑	10	6	5	21
C地域関係	26	15	56	97	2↓	1↓	29↑	26↑	28	16	27	71
Cその他	14	0	2	16	5↑	1↓	1↑	5↑	9	1	1	11
計	485	182	277	944	118↑	57↑	89↑	264↑	367	125	188	680

▷Cにあたる地域関係者については、近隣住人が多く、主として外的要因（異臭、新聞等が溜まっている）で気づく場合がい。

## 2-⑦独居自宅死亡者発見者（最初に気づいた者）のグループ別比較

### 発見者グループ

A死亡者と個人的に関係がある者（親や兄弟や子ども等親族、友人知人、職場の同僚、上司等）

B死亡者と契約関係にある者（訪問介護や通所送迎従事者、病院関係者、ケースワーカー等行政関係者、新聞配達や宅配弁当業者、配送従事者等）

C隣人や住人及び第3者（住居の隣人や近隣住人、自治会役員、民生委員等）ほか

	2021年 6か月				増↑減↓				2017年 6か月			
	早期 (人)	短期 (人)	中長期 (人)	計 (人)	早期 (人)	短期 (人)	中長期 (人)	計 (人)	早期 (人)	短期 (人)	中長期 (人)	計 (人)
A個人	233	93	69	395	49↑	33↑	24↑	106↑	184	60	45	289
B契約	212	74	150	436	66↑	26↑	35↑	127↑	146	48	115	309
C地域	40	15	58	113	3↑	2↓	30↑	31↑	37	17	28	82
計	485	182	277	944	118↑	57↑	89↑	264↑	367	125	188	680

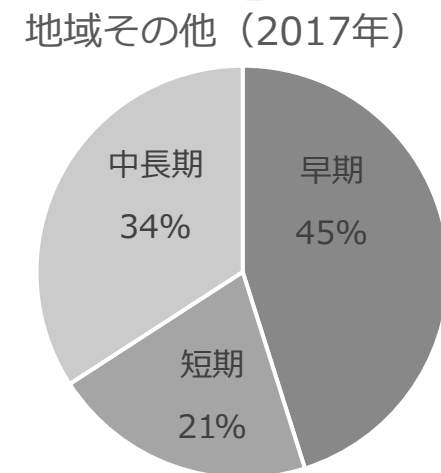
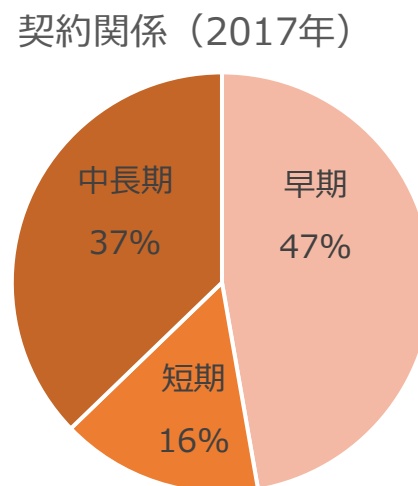
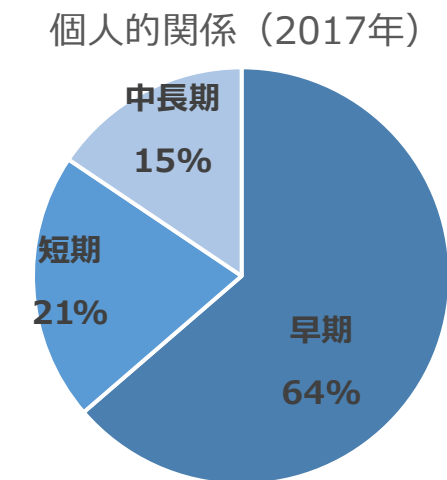
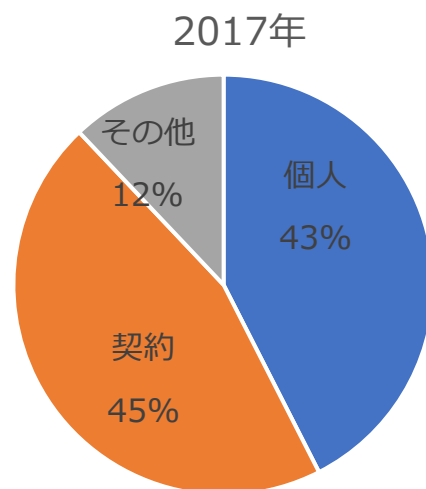
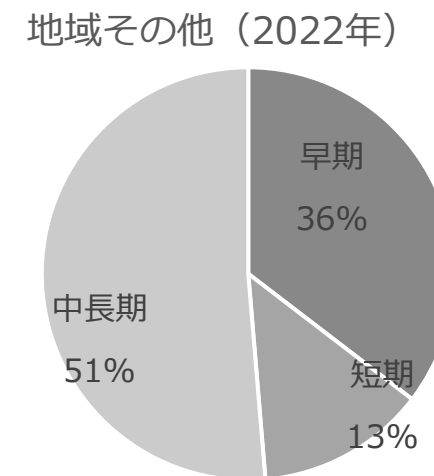
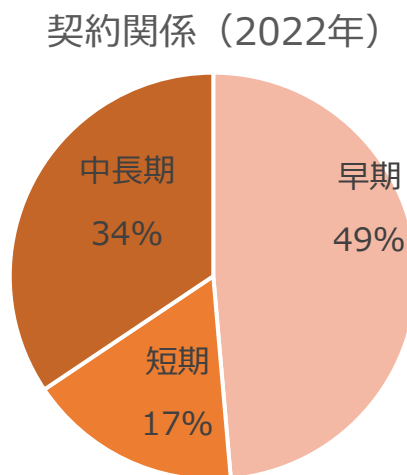
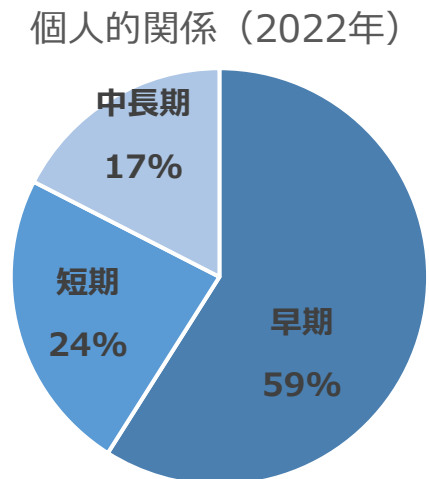
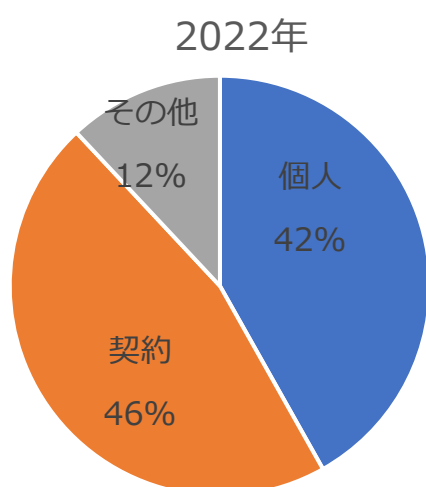
## 2-⑦独居自宅死亡者発見者（最初に気づいた者）割合の比較③

### 発見者グループ

A死亡者と個人的に関係がある者（親や兄弟や子ども等親族、友人知人、職場の同僚、上司等）

B死亡者と契約関係にある者（訪問介護や通所送迎従事者、病院関係者、ケースワーカー等行政関係者、新聞配達や宅配弁当業者、配送従事者等）

C隣人や住人及び第三者（住居の隣人や近隣住人、自治会役員、民生委員等）ほか



## 2-⑧ 自宅独居死亡者発見のきっかけの比較

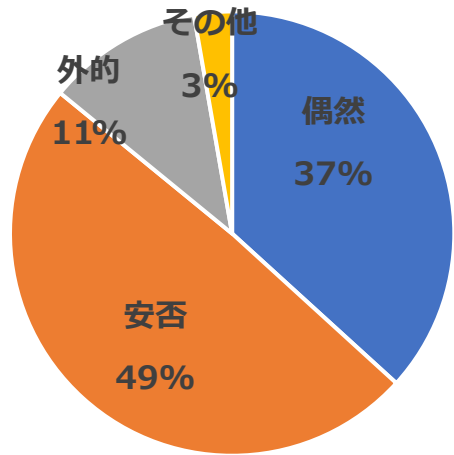
	2022年 1～3月				増↑減↓				2017年 1～3月			
	早期 (人)	短期 (人)	中長期 (人)	計 (人)	早期 (人)	短期 (人)	中長期 (人)	計 (人)	早期 (人)	短期 (人)	中長期 (人)	計 (人)
㊦訪問時偶然発見	262	50	35	347	60↑	7↑	10↑	77↑	202	43	25	270
㊧安否確認の為 訪問発見	172	107	185	464	35↑	41↑	53↑	129↑	137	66	132	335
㊨外的要因で発見	28	25	54	107	10↑	10↑	14↑	44↑	18	15	30	63
㊩その他	23	0	3	26	13↑	1↓	2↑	14↑	10	1	1	12
計	485	182	277	944	118↑	57↑	89↑	264↑	367	125	188	680

※発見に至った  
きっかけ

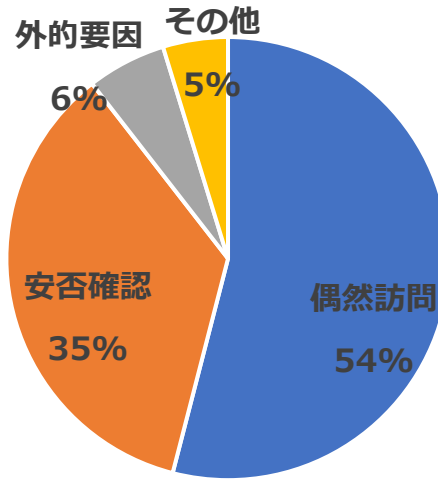
- ㊦訪問時偶然発見…定期的及び偶然訪問し異変の発見に至った
- ㊧安否確認の為訪問発見…連絡がつかないなど、通常とは違う状況のため安否を確認するため訪問し異変の発見に至った
- ㊨外的要因で発見…異臭や蛆、ハ工を目撃、新聞や郵便物が溜まっている状態など、何らかの異変に気づき訪問や通報に至った
- ㊩その他…本人による体調悪化で119通報、記載事項不明 など

## 2-⑧ 自宅独居死亡者発見のきっかけ割合の比較

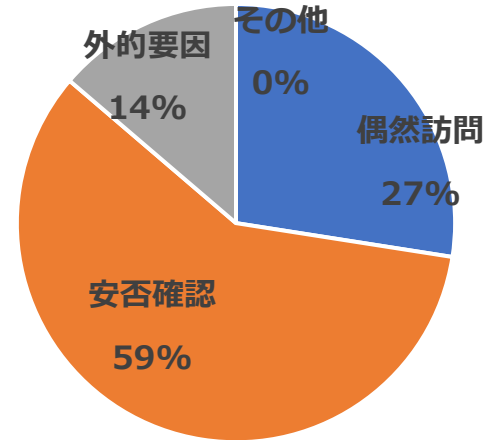
発見のきっかけ（2021年）



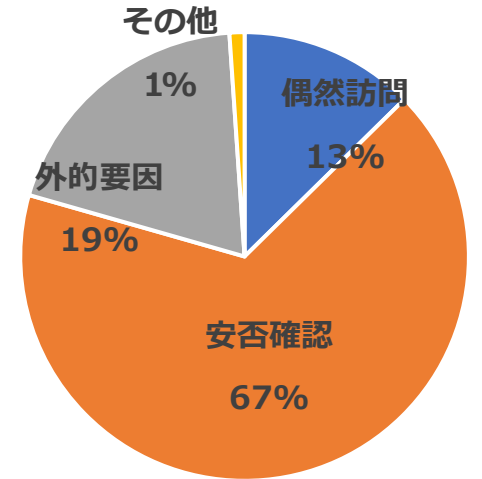
早期（2022年）



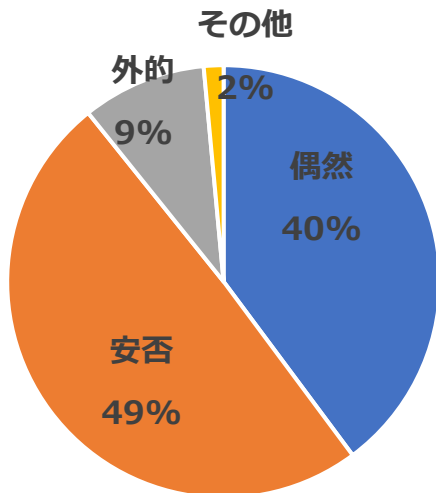
短期（2022年）



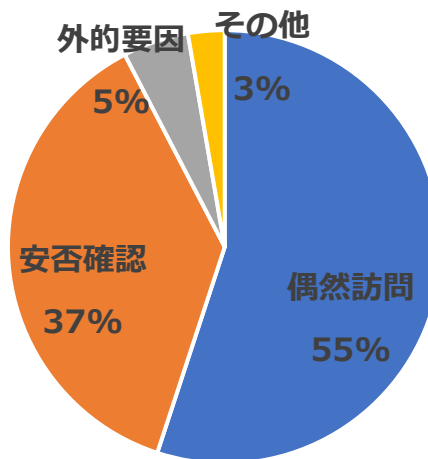
中短期（2022年）



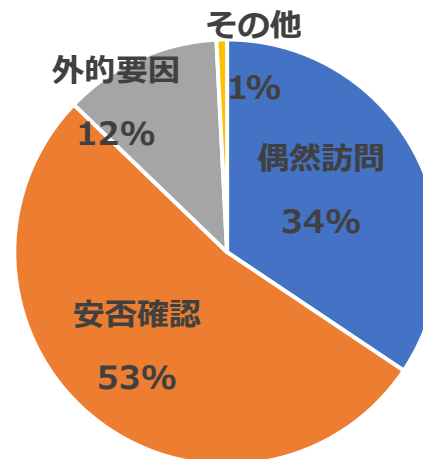
発見のきっかけ（2017年）



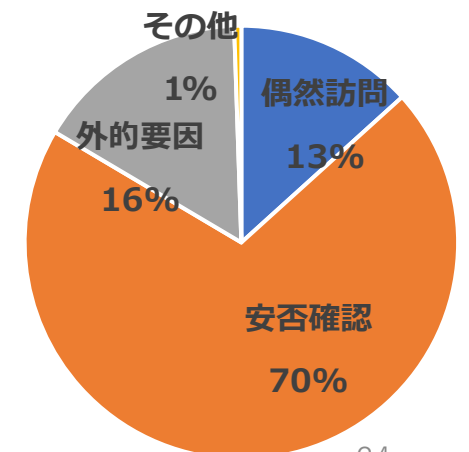
早期（2017年）



短期（2017年）



中短期（2017年）





### 3.比較検討のまとめ

#### ○検案数の増加及び死亡時年齢の高齢化

検案数の増加については、主として団塊の世代が高齢者となり、昭和45年では7%の高齢化率であったのが、令和4年には29.0%となっている。高齢化の伸展と共に、今後も検案数が高止まり状態が続くと考えられる。

#### ○男性独居死亡者の増加

以前より男性独居死亡者の検案のほうが女性より多い傾向であった。特に2022年では、男性独居高齢者の検案が著しく増加しており、これは男性独居者の増加と、男性が周りとの接点を作りにくいことも原因と考えられる。

#### ○女性独居者の発見期間が遅くなってきている

2020年に始まった新型コロナウイルスのパンデミックにより、人との往来が制限されたことで通常の関係性が縮小したことや、通院の手控えなども影響しているのではないかと考えられる。

#### ○介護サービス等の利用者の有無について、割合の変化は小さい

発見時期の違いは、サービス内容により長短が生じる（在宅介護を週3以上利用している場合は早期に発見される）ただし、介護サービスについては、早期発見が見込まれるが、介護認定が必要となり、全員がサービスを受けられるわけではない。サービス内容を厚くすれば利用料も高くなり、負担金が増える。

#### ○行政とインフラサービスとの連携の不備

水道を止める為通告に行き、死亡者発見に至った例もあったが、死亡者宅ではすでに電気、ガス等のインフラは止められている状況であった。生活困窮状態で支払えなかったのか、死亡していた為支払えなかったのかは記載がなかった。こういった事例を踏まえても、異変を行政へ連絡する仕組みの運用が必要と考えられる。

（インフラ業者との協力関係の協定があるのでは？情報の共有や情報提供する機能の運用の見直しが必要）

#### ○年金受給者、生活保護受給者など弱者対応

高齢者や障がい者、生活困窮者など見守りが必要な人へ必要なサービスが受給できているのか等平常時の見守り体制の構築など再考が必要と考えられる。

## ○第一発見者（最初に異変に気づいた者）について

親族や知人、同僚等、死亡者と個人的な関係があるAグループは早期発見の確立が高いが、2022年では割合が少し減少している。死亡者と契約関係にあるBグループでは、在宅介護者や訪問看護者、宅配弁当業者などは早期発見の場合が多いが、住宅関連業者やインフラ業者など利用料が払われないことで発見された事例では、中長期発見の場合も多くなっている。隣人や近隣住人が発見者となるCグループについては外的要因（異臭、新聞の滞留）で気付いた場合も多く、2022年では中長期の割合がより高くなっている。コロナ禍では幾度か緊急事態処置や蔓延防止処置等により人との接触が制限され、人との付き合い方にも変化が生じた影響があったのではとかがえる。

なお、同じ配達グループでも、宅配弁当業者や〇〇レディーなど対面で手渡しをする業者は発見が早い。新聞配達の場合、何日分溜まったら通報するのか対応の違いによって発見時期に違いが生じている。新聞配達所とは見守り協定等を結んでいる包括支援センターも見られるが、新聞契約時に、通報するタイミングを契約者である本人と了解しておけば、早期発見につながるのではないだろうか。

## ○異変に気付いたきっかけについて

㊦の訪問時の気付きについては、親族が介護や見守りの為平時から訪問している場合や、ヘルパーが介護のための訪問する場合などでは早期に発見されている。しかし誰もが介護者がいる場合ばかりではなく、普段から周りのものが異変に早く気付くかが孤立死減少のための課題ともいえる。今後、独居高齢者や高齢世帯同居が増加すると予想されており、離れて住む親族への気づきサポートアイテムもいろいろ開発されてきている。早い発見につながるため本人や家族はもとより、周りの人達そして行政もかわり方など、考えていく必要となってきた。

次ページ以降、見守り検案事例とともに、見守り強化に取り組む地方自治体など取り上げた。

## ○その他

- ・発見後どこに通報するかまちまちで、発見者も異変を発見しても戸惑うことが多い。異変の発見後の通報先や行動のマニュアルなど作りより広く周知が必要ではないだろうか。
- ・合鍵をだれに預けるか・・・市営住宅やUR団地、分譲マンションなどでは管理人や管理会社が合鍵を預かっていない。では誰が合鍵を持つのか、事前に考えておく必要もある。因みにU字ロック、チェーン錠は入室の妨げになる。

## 4.2022年孤立死見守り事例より

### 【新たな見守り例】

- 男性（85歳）独居  
長男が見守りの為ダイニングに遠隔カメラを設置しており、長男がスマートフォンで見れるアプリを入れていた。  
ダイニングと浴室の電灯が長時間ついたままの為、確認をするため訪問し、浴室で倒れているのを発見した。
- 女性（81歳）独居  
管理会社の見守りサービスを申し込み、動体センサーが設置していた。3日間反応（動き）がない場合管理会社に連絡が入るはずであったが、誤作動で他所にメールが送られ、認知出来なかった。  
結局家賃の振り込みがないため親族に連絡、親族が合鍵で開錠し、入室後発見。
- 男性（51歳）独居  
最近体調が心配で同僚とグループLINEを作成し、毎日LINEの交換を行っていた。職場に自宅の合鍵もおいていた。  
LINEの既読がつかない為、社内看護師と死亡者宅を訪問。合鍵で開錠、入室し発見。
- 男性（78歳）独居  
死亡者宅でアラームが鳴っているのに隣人が気づき、死亡者宅を訪問した。応答がなかったため、合鍵を預かっている住人に連絡を入れ、合鍵で開錠し浴室で発見した。
- 男性（87歳）独居  
見守りの為、動体人感センサーを設置していた。毎朝11時に長男のスマートフォンに連絡が入ることになっていた。人感センサーに死亡者の動きが察知できず、長男のスマートフォンに連絡が入った為、長男が訪問し、合鍵で開錠。入室後発見に至った。
- 男性（58歳）独居  
死亡者とLINEを送った知人が既読にならないため訪問。応答がなく玄関の差し紙を発見したため、死亡者の親族に連絡を入れ、了解のもと管理会社に安否の確認を依頼した。管理会社職員と警官が合鍵で開錠し、発見した。

### 【仕事上の見守り例】

- 男性（93歳）独居  
以前より死亡者に認知症状があり、ヘルパー、ケアマネジャー、弁当配達員で一日一回誰かが見守る支援を行っていた。  
弁当配達時応答がなく、無施錠で入室し発見、ケアマネジャーに連絡を入れた。
- 男性（79歳）独居  
日頃から死亡者の投薬管理を行っていた高齢者専用住宅の事務室に常駐している管理人（相談員）が、薬を取りに来ない為館内放送を3回行った。死亡者の応答がないため訪問、無施錠で入室し発見。

- 男性（70歳）独居  
生活支援を行っているNPOの職員が、死亡者が月初の生活費を取りに来ない為、職員、ケースワーカー、管理人の三者で死亡者宅を訪問し、応答がなく差し紙を挟むが、その後も音信不通状態が続き、他の住人からも異臭の通報があり、管理人が署へ通報した。
- 女性（85歳）同居  
乳飲料の配達時、応答がない為、マンションの管理会社に連絡を入れた。管理会社から警察に安否確認を依頼し、警官立会の元、合鍵で開錠した。入室後、倒れている夫と共に死亡者を発見した。夫については、搬送後後日死亡した。
- 男性（86歳）独居  
数日前より新聞の取り込みがなく、新聞配達員が不審に思い区役所福祉担当部署へ報告した。福祉課の職員が訪問するが応答なく親族に連絡を入れた。親族が駆け付け福祉担当者と共に合鍵で開錠したが、鍵が合わず警察に通報した。
- 男性（88歳）独居  
死亡者は定期的に薬を受け取りにかかりつけ薬局に来所していたが、今回来店がなかった為、薬局の職員が死亡者宅を訪問するが、応答なく、交番に通報を行った。警官が訪問するが、施錠のため入室できず、レスキューを要請した。

## 【助け合いの見守り例】

- 女性（89歳）独居  
以前より元勤務先の上司とお互いの安否確認のため、電話のやり取りを行っていた。数日前より連絡が途絶え、元上司の息子が安否を確認するため訪問。合鍵で開錠しようとしたが、U字ロックが掛かり入室できなかった為、110通報を行った。
- 男性（80歳）独居  
死亡者の体調が悪化してきた為、アパートの住人が協力し、生活サポートを行っていた。当番の住人が介護のため訪問、合鍵で入室倒れているのを発見した。
- 男性（79歳）独居  
死亡者は骨董が趣味でリサイクルショップに毎日通っていた。行きつけのリサイクルショップの店主が、数日前より姿を見かけなくなった為、死亡宅を訪問。応答なく管理会社に連絡を入れた。管理会社より110通報をおこなった。
- 男性（36歳）独居  
以前より毎日訪れていた居酒屋であるが、感染症蔓延防止処置が施行され店を休店していた。蔓延防止処置が解除され、居酒屋を再開したが、死亡者の来店がなかった。気になった店主が死亡者の自宅を訪問、応答がなかった。無施錠であったが、U字ロックがかかっており入室できなかったが、隙間より異臭がしており、110通報をおこなった。

## 4) 孤立死対策自治体事例

### 【新潟県上越市の取組】

#### ○上越市高齢者見守り支援ネットワーク事業（実施主体：健康福祉部高齢者支援課）

（背景）高齢者数が61,795人、高齢化率が33.64で3人に1人が高齢者という状況であり高齢者独居約22,000人で年々増加している。

（見守り支援ネットワークとは）

地域の皆さんが日常生活や仕事を通して、「高齢者等の異変」に気が付いたときに市役所や総合事務所に連絡し、必要な支援に結び付ける取り組みで、緊急時には110、119へ通報

（見守りを行うのは）

- ・町内会や民生委員、老人ホーム等の地域で活動する団体や組織
- ・「見守り協力事業所等」として協定又は登録した団体又は民間事業所
- ・認知症キャラバン・メイトであり、個人協力会員として登録した人
- ・市や地域包括支援センター

（具体的に何をやる）

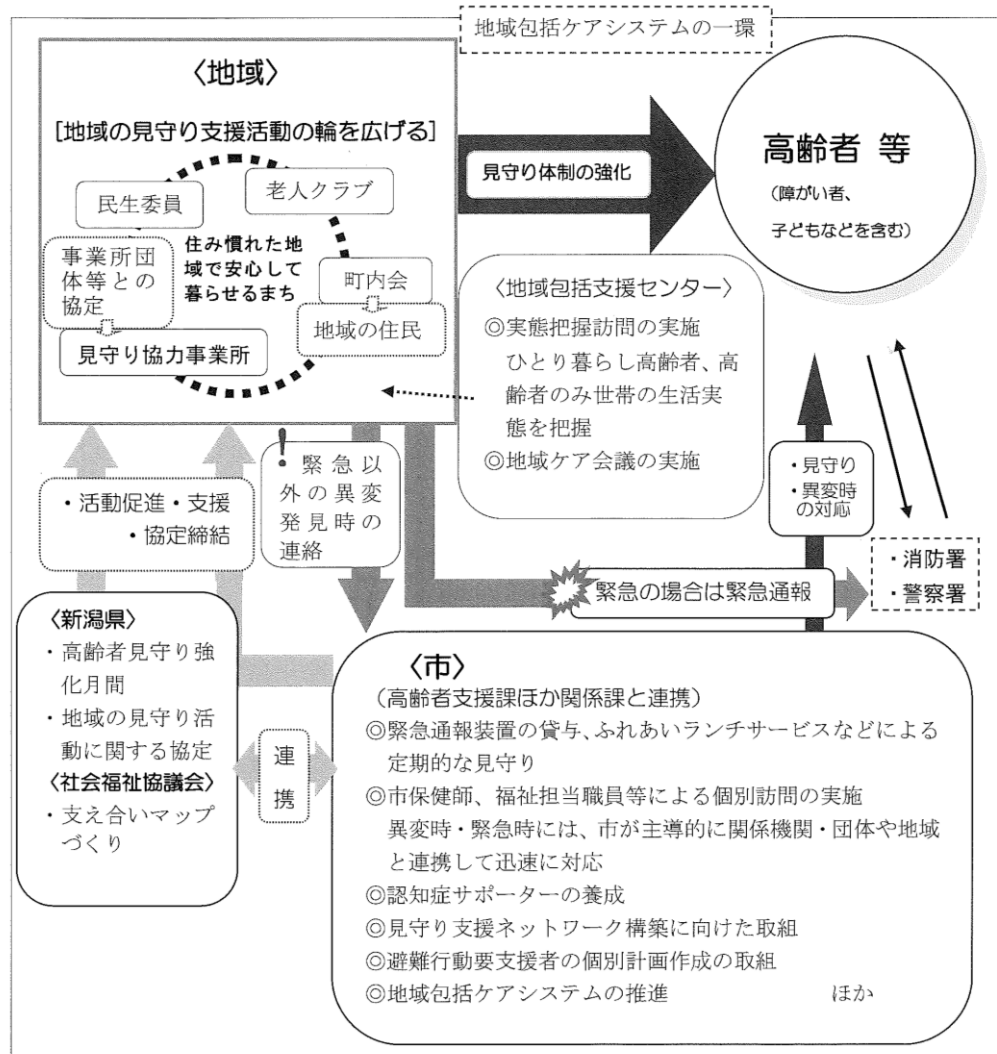
- ・日常生活や仕事を通じて高齢者の異変（最近元気がない、新聞がたまっているなど）に気付いたときに、市役所や総合事務所に連絡
- ・心配事や悩みがありそうな高齢者や介護者等に、相談窓口である地域包括支援センターや市役所、総合事務所を紹介するなど情報提供を行う
- ・助けを求めている、急病等で現に倒れて意識が無いなど、急を要する対応が必要な方を発見したときは、状況により消防や警察に連絡

（見守りステッカーについて）

- ・ステッカーは見守り協力事業所等に対して配布し、見守り支援の取組みを行っていることを地域住民に知ってもらうことを目的とする

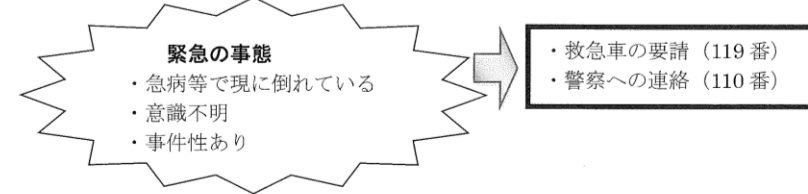


## 【高齢者見守り支援ネットワークの体制イメージ】

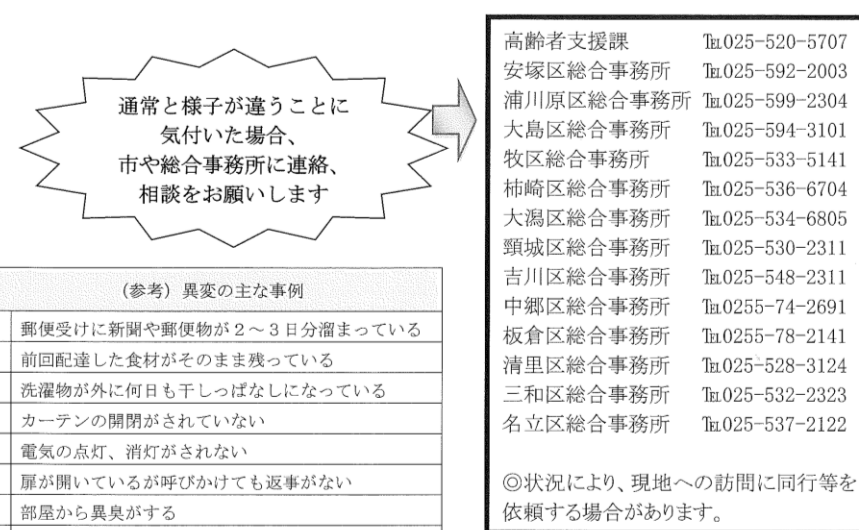


## 【高齢者の異変発見時の対応について】

### (1) 緊急の場合



### (2) 緊急ではないが、異変を発見した場合



#### (参考) 異変の主な事例

1	郵便受けに新聞や郵便物が2〜3日分溜まっている
2	前回配達した食材がそのまま残っている
3	洗濯物が外に何日も干しっぱなしになっている
4	カーテンの開閉がされていない
5	電気の点灯、消灯がされない
6	扉が開いているが呼びかけても返事がない
7	部屋から異臭がする
8	家から怒鳴り声や高齢者の悲鳴が聞こえる
9	ゴミが放置してある
10	最近、姿を見なくなった
11	何となくおかしい(言動が変だ、不自然な服装)

出典 (上越市高齢者見守り支援ネットワークの手引きより)

## ○緊急通報装置設置事業

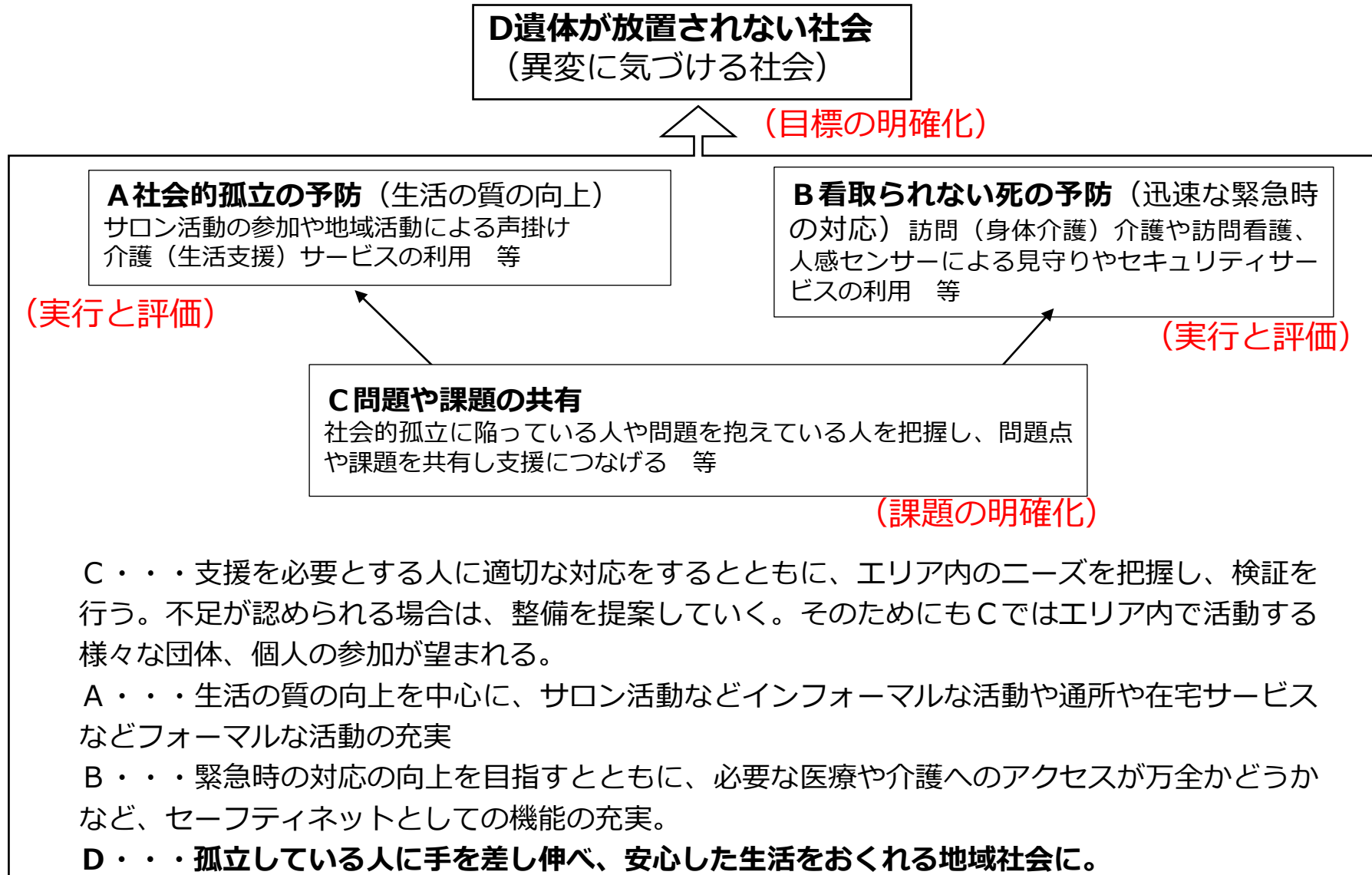
- ・概ね65歳以上で、急病、災害等の緊急時に適切な対応が困難と認められた一人暮らしの高齢者
- ・市民税所得割非課税世帯
- ・費用は無料

【緊急通報装置比較表】

業者	① 駆け付け体制	① センサー	① 在宅、外出切り替え方法	① 相談業務	① 備考・その他オプション
セコム上信越(株)	<p>警備員</p> <p>① 緊急ボタンを押すと、セコム受信センターに通報が入ります。</p> <p>② 電話機の手話器を持たずに会話が可能です。</p> <p>③ 直ちに利用者に「どうしましたか？」と安否確認の連絡が入り、同時に警備員（セコム）が駆け付けます。</p> <p>④ 安否確認ができなかった場合には警備員が家屋内に入り対応します。鍵が掛かっていた場合には合鍵を使用します。</p> <p>⑤ 状況に応じて協力員、消防署等に連絡します。</p> <p>※緊急ボタンを押すと通話料（少額）がかかります。</p> <p>※警備員駆け付けは無料です。</p>	<p>インフラレッドセンサー</p> <p>12時間、センサー付近を人が通過しなかった場合には、セコムの受診センターに自動的に通報が入ります。（センサーは無線式のため、敗戦の心配がありません）</p>	<p>手動</p> <p>簡単な操作（タブレットの抜き差し）が必要です。</p>	<p>・セコム介護センターに連絡が入り、専門のヘルパー、看護師が対応。</p> <p>・24時間相談受付</p> <p>・健康・医療相談</p> <p>※通話時間に応じて通話料がかかります（少額）</p>	<p>・玄関の鍵を2つセコムに預けます</p> <p>・安否確認「お元気コール」（月1回）があります。</p> <p>・ペンダント型（防水）の通報ボタンがあります。</p> <p>・緊急通報受信センターと相談後有無受診センターは別のセンターです</p> <p>・本体に身の危険を感じた時に助けを呼ぶための非常ボタンがあります</p> <p>・緊急通報装置本体はか壁掛けタイプです（壁掛け出来ない場合は相談ください）</p>
(株)コヤマ	<p>協力員及びセンター職員</p> <p>① 緊急ボタンを押すと、コヤマの受診センターに通報が入ります。</p> <p>② 電話の手話器を持たず装置が設置されている部屋でお話することができます。</p> <p>③ 利用者に「どうしましたか？」と確認のため呼びかけをいたします。</p> <p>④ 安否確認ができなかった場合には、直ちに協力員（協力員にて対応が困難な場合はセンター職員が駆け付け）に駆け付けを要請します。</p> <p>⑤ 状況に応じて消防署に連絡します。</p> <p>※通話料はかかりません。</p>	<p>安否センサー</p> <p>センサーに最後に反応があった時から12時間センサー付近を人が通過しなかった場合、センターへ自動的に通報します。センサーの設置数や時間は生活状況にあわせて設定します。（センサーは無線式のため、配線の心配がありません）</p>	<p>自動</p> <p>外出センサーの設置で自動的に在宅・外出の判断を行います。</p>	<p>・相談センターの専門看護師、ヘルパー、相談員が対応。</p> <p>・日中は地元の相談員が連絡しますので、身近な事柄の相談ができます。</p> <p>・24時間相談受付</p> <p>・健康、医療相談</p> <p>※通話料はかかりません。</p>	<p>・センターは地域密着対応で上越市内に設置してありますので、利用者の状況にあった対応が可能です。</p> <p>・玄関のカギを1つ信頼できる人に預けます（鍵を預けることができない場合でも相談に応じます）</p> <p>・月に1回「お元気ですかコール」を行います。</p> <p>・緊急リモコンには、ペンダントタイプのもの、押しやすく目立つ大型タイプのものがあります。</p> <p>・デジタル回線、光回線など一般電話機が仕える環境であれば、各種電話回線に対応することが可能です。</p>
立山科学(株)	<p>協力員及び外部協力員</p> <p>① 緊急ボタンを押すと立山化学の受診センターに通報が入ります。</p> <p>② 電話機の手話器を持たずに会話が可能です。</p> <p>③ 直ちに利用者に「どうしましたか？」と安否確認の連絡が入ります。</p> <p>④ 安否確認ができなかった場合には、直ちに協力員（協力員にて対応が困難な場合は外部協力員が駆け付け）に駆け付けを要請します。</p> <p>① 状況に応じて消防署に連絡します。</p> <p>※緊急ボタンは一般回線を使用のため、通話料がかかります。</p> <p>※相談ボタンはフリーダイヤルのため、通話料はかかりません。</p>	<p>人感センサー</p> <p>お住まいの状況などに合わせ居間や寝室等に複数センサーを設置し、朝（と夕方）の規定された時間帯に反応が無い場合、自動的にセンターへ通報します。（センサーは無線式のため、敗戦の心配がありません）</p>	<p>自動</p> <p>自動で在宅、外出の判断を市、より正確な通報が可能です。</p>	<p>・相談センターの専門看護師、相談員が対応。</p> <p>・24時間相談受付</p> <p>・健康、医療相談</p> <p>※通話料はかかりません。</p>	<p>・緊急のボタンは、助けを呼びやすいように押し易い大きなボタンです。</p> <p>・安否確認「お元気ですかコール」（月1回）があります。</p> <p>・浴槽の中でも使えるペンダント型の通報ボタンがあります。</p> <p>・熱感知器があるので、火災時には自動通報が可能です。</p> <p>・全ての通報は同じ受診センターのスタッフで対応するため、緊急か相談か迷うことなく的確に判断します（正看護師が対応）</p> <p>・ほぼ全ての電話回線に対応します。</p>

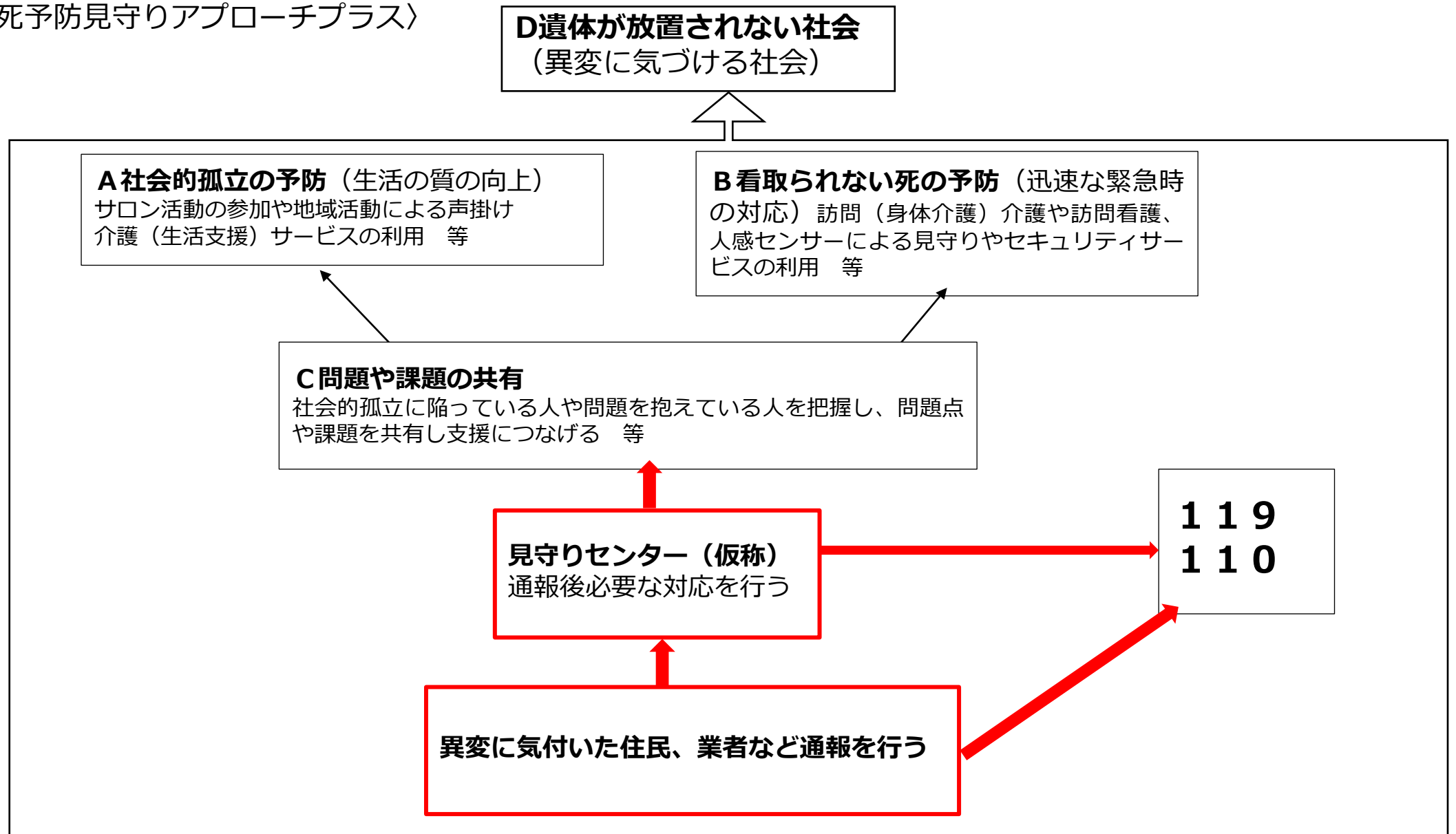
## 5) 孤立死対策への提案

### 〈孤立死対策アプローチ〉





〈孤立死予防見守りアプローチプラス〉



## おわりに

2020年突然始まった新型コロナウイルスによるパンデミックで、罹患者及び死亡された方も多く、監察医事務所でも検案を行いました。中には医療に繋がらず亡くなられた方や孤立死状態で見つかった事例もありました。社会への影響も大きく、2024年には感染法上の分類が2類から5類に引き下げられ、少しずつ以前の生活に戻りつつあります。しかし、中には大きく変化した業者もあり、混乱した中で行われた看取りや見送り関連の業種は縮小傾向が続き、以前の葬儀に戻らなかったようです。

また、2025年には団塊の世代が後期高齢者となり、高齢化率も上がり、近い将来には3人に1人が高齢者である状況になると予想されています。孤立死についても増加していく可能性もあり、人としての尊厳を維持するためにも対策が早急に必要となっています。私たち自身が老後の生活を考える機会、いわゆる終活についても盛んに取り上げられていますが、終活を考える時に、葬儀の事、墓じまいなど死後の事だけ考えるのではなく、孤立死しない、早く発見してもらおう工夫など、元気な時に考えておくのも大事な終活です。自分自身が考える自助だけでなく、周りの人たちも一緒に考える共助、そして効率的な仕組みを提案する役割の公助。災害対応だけでなく、孤立しない孤立させない社会のため、自助、共助、公助で孤立化を防いでほしいと思います。