



## 公的住宅における孤立死防止対策に関する実態把握の結果

総務省中部管区行政評価局（渕上茂（ふちがみ しげる）局長）は、愛知県、県内市町村、独立行政法人都市再生機構等が管理する公的住宅における、①いわゆる「孤立死」の発生状況、②住宅管理者の「孤立死」防止対策の実施状況についての実態把握を行いました。

また、電気、ガス、水道などのライフライン事業者等には、「孤立死」防止にかかる行政との連携・協力についての意識調査も行いました。

これらの結果、明らかになった「孤立死」防止対策を実施する上での課題を各公的住宅管理者に参考連絡します。

### <本件照会先>

総務省中部管区行政評価局

第一部第3評価監視官 加藤

電話 052(972)7447



## 【結果】

### 1 「孤立死」の発生状況（報告書3～5頁）

- 「孤立死」についての公的な定義はなく、各公的住宅管理者（以下「管理者」という。）が、それぞれの考えで「孤立死」の把握を行っている。
- 各管理者が把握している「孤立死」の発生件数は、平成21年度から23年度の間、348件で、45住宅管理者の半数にあたる22管理者で「孤立死」が発生している。
- 各年度の発生件数に大きな変動はなく、毎年度約2000戸に1件の割合で「孤立死」が発生していることになる。
- 発見までの日数（推定）は、7日未満が76件、7日以上が52件で不明のものが220件。不明の中には7日以上のものも含まれていると推察される。

#### 【住宅管理者が把握している「孤立死」】

- ・発見までに一定の日時等の条件を設定（死亡から発見まで7日以上） . . . . . 1管理者
- ・特に条件を設定しておらず「死亡後発見されたもの」 . . . . . 33管理者
- ・その他（孤立死が発生したことがなく、条件を設定していない等） . . . . . 10管理者

#### 孤立死の発生数

「孤立死」発生あり 22 管理者

「孤立死」発生なし 23 管理者

平成21年度	104件
平成22年度	129件
平成23年度	115件
計	348件

#### 発見するまでに経過した日数（推定）

7日未満	76件	(22%)
7日から1月未満	41件	(12%)
1月超	11件	(4%)
不明	220件	(62%)
計	348件	(100%)

## 2 「孤立死」した方の年齢と福祉施策の適用状況（報告書5～6頁）

- 「孤立死」した方の32%（111件）が65歳未満の方 ⇒ 「孤立死」は高齢者に限った課題ではない。
- 「孤立死」した方のうち、公的住宅管理者が把握している福祉施策（生活保護、障害者に対する福祉施策等）のいずれかが適用されていた方は、適用の有無が判明している272件についてみると44人で2割に満たない。

### 孤立死した方の年齢

年齢層		発生数 (%)	備考 最年少事例： 男性:27歳 女性:45歳
65歳未満	男	96 (28)	
	女	15 (4)	
	計	111 (32)	
65歳以上	男	140 (40)	
	女	97 (28)	
	計	237 (68)	
計	男	236 (68)	
	女	112 (32)	
	計	348 (100)	

### 孤立死した方の福祉施策の有無

適用の有無が判明	272件	(100%)
生活保護受給	39件	(14.3%)
身体障害者	2件	(0.7%)
介護保険適用	3件	(1%)
合計	44件	(16.2%)

### 3 「孤立死」の発見（通報）者又は発覚の契機（報告書6～7頁）

- 「孤立死」の発見（通報）者や発覚の契機が記録されている220件では、「隣人を含む周辺住民」による発覚が106件（48%）と最も多く約半数
- 行政関係者（団地管理人、福祉部局職員等）による発覚は47件（21%）、行政関係以外の者による発覚が173件（79%）で8割
- 「孤立死」に至らず発見された事例では、入居者である管理人や周辺住民が新聞が取り込まれていなかったことに気づき、室を訪ねて発見したもの

⇒ 地域が一体となった取組の実施が今後の課題

#### 孤立死した方の発見の契機

発見（通報）者又は発覚の契機		該当事案数(%)
行政関係者等	① 団地の管理人・連絡員等	17 ( 8)
	② 福祉部局	5 ( 2)
	③ 保健所職員	2 ( 1)
	④ 警察官	5 ( 2)
	⑤ ホームヘルパー・ケアマネージャー	18 ( 8)
小 計		47 (21)
行政関係以外	⑥ 隣人を含む周辺住民	106 ( 48)
	⑦ 亡くなった方の親族、連帯保証人	49 ( 22)
	⑧ 亡くなった方の友人	8 ( 4)
	⑨ 自治会役員	6 ( 3)
	⑩ 新聞配達員	1 (0.5)
	⑪ その他	3 (1.5)
小 計		173 ( 79)
合 計		220 (100)

#### 孤立死に至らず発見された事例

朝、新聞が取り込まれていなかったことに気付いた周辺住民が、施錠されていなかった玄関を開けてみたところ入居者が倒れていたのを発見、119番通報して救護に当たるとともに、公営住宅管理者にも通報を行った。



#### 4 「孤立死」防止対策の実施状況（報告書7～9頁）

「孤立死」対策を実施しているのは1/3の15管理者。未実施の理由は、「孤立死」は福祉部局が担当しているが66%

防止対策を実施	15管理者（33%）
防止対策を実施予定	1管理者（2%）
防止対策を未実施	29管理者（65%）

主な内容は

- ① 入居者の安全確認を迅速かつ適切に行うためのマニュアルの整備
- ② シルバーハウジングについては、水道等の利用状況から異常を察知して通報するシステムの設置と週1回のLSA（ライフ・サポート・アドバイザー）の派遣を実施
- ③ 職員による、高齢の単身者に電話等による安否確認の実施
- ④ 年2回程度は団地内に防止を呼びかける周知文書を掲示。各地で「孤立死」が発生した場合は、その都度、周知文書を配布
- ⑤ 管理人や自治会・町内会へ独居者の安否確認を依頼
- ⑥ 生活支援アドバイザーが希望する高齢者等に週1回電話をかけ、応答がないような場合には、住戸訪問等により安否確認を実施

未実施の理由は

- |                   |            |
|-------------------|------------|
| ○ 「孤立死」が発生していない   | 10管理者（34%） |
| ○ 「孤立死」は福祉部局が担当   | 19管理者（66%） |
| ○ 自治会、管理組合等の活動が充実 | 7管理者（24%）  |
| ○ その他             | 4管理者（14%）  |

## 5 日常における関係機関との連携状況（45住宅管理者 複数回答 報告書9～10頁）

- 日常において福祉部局と連携しているのは29管理者（64%）、団地自治会との連携も18管理者（40%）に止まる。
- 連携をしていない理由は、「孤立死」の担当は福祉部局とするものが最多（13管理者）

### 連携先とその内容

- **福祉部局等** （29管理者 64%）
  - ・ 65歳以上の高齢者に「一人暮らし登録」を勧奨するとともに、異常を察知した場合は、担当間で情報交換を行う。
  - ・ 独居老人、高齢者のみの世帯に関する情報を共有
- **民生委員等の福祉関係者**（17管理者 38%）
  - ・ 高齢者見守り事業により異常を察知した場合は連絡をくれるよう依頼
  - ・ 民生委員が入居者であったり、団地自治会に関わっている場合に異常を察知した場合に連絡をくれるよう依頼
- **団地自治会** （18管理者 40%）
  - ・ 意見交換会を実施し、声掛け、見守り等の中で安否確認が必要であれば、連絡をくれるように依頼
  - ・ 長時間在宅を確認できない入居者については、連絡をくれるように依頼
  - ・ 回覧板の回覧や、月1回の草刈り時等に異常を察知した場合は、連絡をくれるように依頼
- **ライフライン事業者等** （13管理者 29%）
  - ・ 検針時に使用量の急激な変化や異常を察知した場合に、連絡をくれるよう依頼

### 連携をしていない理由

- 今まで管理する住宅で「孤立死」が発生していない。（9管理者）
- 「孤立死」対策は、公的住宅の入居者であっても福祉担当部局が実施している。（13管理者）
- 自治会や管理組合等の活動が充実しており、自ら対応する必要がない。（2管理者）
- 関係機関や部局から協力要請・依頼がない。（10管理者）
- その他 （5管理者）

## 6 関係通知の了知（報告書10～11頁）

- 「孤立死」に対応するため、平成24年5月に厚生労働省が、同年7月には厚生労働省と国土交通省が連名で住宅供給事業者と福祉部局の連携を求めているが、厚生労働省通知を知らない管理者が53%（24管理者）、厚生労働省と国土交通省の連名通知を知らない管理者が38%（17管理者）
- 上記通知で、人命に関わる場合は、個人情報保護法の例外として本人の同意がなくても個人情報の提供が可能であることを通知しているが、これを知らない管理者が31%（14管理者）  
⇒ 「孤立死」に対する現状の再認識が求められる。

### 厚労省通知（平成24年5月11日付 都道府県、指定都市・中核市の民生主管部宛）

知っている	21管理者（47%）
知らない	24管理者（53%）

### 厚労省・国交省連名通知（平成24年7月31日付 都道府県、指定都市・中核市、宅建協会等宛）

知っている	28管理者（62%）
知らない	17管理者（38%）

### 個人情報保護法の人命等に関わる場合の適用除外についての了知状況

知っている	31管理者（69%）
知らない	14管理者（31%）

## 7 異常を察知した場合に住宅に立ち入る場合の基準の有無（報告書12～13頁）

- 異常を察知した場合、いち早い対応が求められるが、立入基準を策定しているのは3管理者のみ
- 未策定の42管理者の50%（21管理者）で「孤立死」が発生 → 立入基準を含む対応マニュアルの策定が課題

### 住宅への立入基準

策定済み	3管理者（7%）
孤立死あり	3管理者
未策定	42管理者（93%）
孤立死あり	21管理者（50%）
孤立死なし	21管理者（50%）

### 立入基準の一例は

- ① 室内から応答があるが、入居者自らドアを開けることができない。
- ② 窓等から見て、室内に居住者が倒れている。
- ③ 室内から異臭がする。
- ④ ヘルパー等訪問時間に応答がなく、外出していることの確認がとれない。
- ⑤ 電気メーターの動きが大きい、テレビ、ラジオ等が付いている、室内照明が付いているなど、在室していると思われる状況であるのに、ドアをたたいて名前を呼んでも応答がない。
- ⑥ 昨日から洗濯物が取り込まれた形跡がない。
- ⑦ 入居者を最近見かけず、新聞等が滞留している。

### 未策定の理由は

- プライバシーの関係等から親族等の同意・立会いなく住宅管理者が立ち入ることは問題がある。 6管理者（14%）
- 異常が察知される場合は、警察や市の福祉部局等の立会いがなければ住宅に入らない。 13管理者（31%）
- 状況に応じて判断しており、定めていないことで支障はない。 27管理者（64%）
- その他（判断が難しく基準設定が困難） 1管理者（2%）

### <上記の根拠規定>

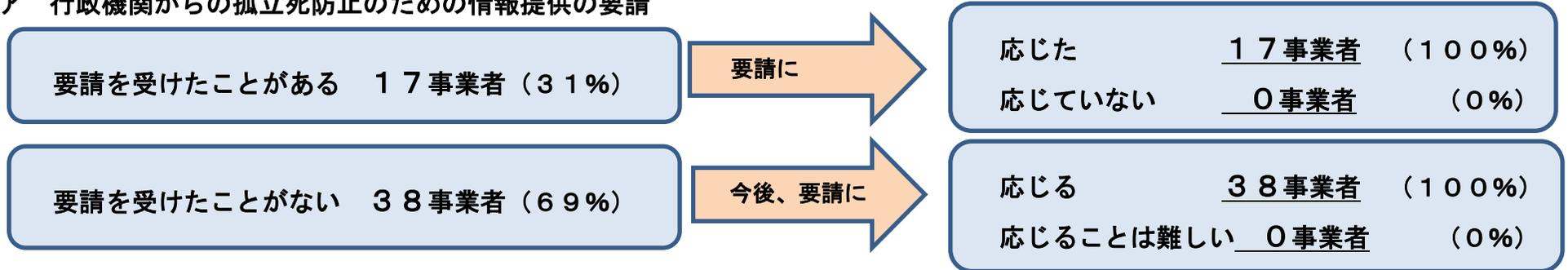
#### 「住宅管理条例」の「立入検査」条項

第2項 前項の検査において、現に使用している市営住宅に立ち入るときは、あらかじめ当該市営住宅の入居者の承諾を得なければならない。ただし、緊急を要する等市長が必要と認めるときは、この限りでない。

## 8 ライフライン事業者等の協力（報告書14～16頁）

- ライフライン事業者等で、行政機関から協力要請を受けたことがあるのは、31%（17事業者）に止まる。
- 要請が受けたことがない事業者（38事業者）も、要請があれば協力に応じるとしている。
- ただし、協力する上で、通報した場合や異常を見落とし場合の責任追及への対応を求めている。  
⇒ 異常を察知した場合の手順、行政の責任範囲を明確にした対応マニュアルの策定が課題

### ア 行政機関からの孤立死防止のための情報提供の要請



#### 実施または協力が可能な取組

- 使用量の急激な変化、未納情報を基にした訪問
- 要支援世帯の早期把握
- 検針で地域を巡回する際に把握した異変情報の提供
- 新聞等がたまっている場合の安否確認、異変情報の提供

### イ 事業者の懸念

#### ご意見

- ・ 使用量から異変を推測することは難しい。
- ・ 人命等に関わる状況の判断が現場では困難である。
- ・ 連絡を躊躇しないように協力依頼した事業者を広報して欲しい。
- ・ 通報を行うことや見落としによる責任問題を担保して欲しい。

#### 公的住宅管理者の課題

- ・ 「孤立死」が危惧される事案への対応手順の策定
- ・ 公的住宅管理者が責任を持って対応する範囲等を明確化
- ・ 住民の理解を深めるためにも協力依頼の内容の周知

が必要

## 9 今後の課題（報告書17頁）

### 【公的住宅における「孤立死」の発生状況】

「孤立死」は高齢者だけの課題ではなく、福祉施策の適用を受けていた方も2割に満たない。

「孤立死」の防止、早期発見には、異常を察知する機会をできるだけ多くすることが肝要と考えられ、今後、行政機関や公的住宅管理者による取組はもとより、ライフライン事業者等、団地自治会等を含む地域全体での取組が求められる。

### 【公的住宅管理者の「孤立死」への対応状況】

公的住宅管理者のうち管理者としての「孤立死」対策を講じているのは1/3に止まり、日常において福祉部局や団地自治会との連携も十分な取組とは言いがたい。その要因の一つとして、平成24年5月の厚生労働省通知や同年7月の厚生労働省と国土交通省の連名通知を了知していない管理者が相当数みられることなどから、改めて「孤立死」に対する再認識が求められる。

### 【ライフライン事業者等の協力】

ライフライン事業者等は、既に協力を実施しているか又は要請があれば協力するとしている。

協力をする上での懸念として、①人命に関わるか否かの判断が難しい、②行政機関に通報した場合のリスク（関係者からのクレーム等）を行政機関が担保してほしい、③「孤立死」を見落とした場合の責任の追求があっては困る等を挙げており、いち早い対応の実施とこれら懸念を解消するためにも、公的住宅管理者が立入基準を含む異変を察知した場合の対応マニュアルを策定し、①異変を察知した場合の対応手順、②公的住宅管理者の責任範囲を明確にすることが求められる。