

超・高齢社会先取地 “こうべ”の地域見守り活動

～ 震災経験から生まれた「孤独死防止」への取り組み ～

神戸市保健福祉局 介護保険課

Contents

はじめに（災害を契機に超高齢地域が形成されるまでの過程）

1. 避難所における高齢者の生活	6
2. 仮設住宅での高齢者の課題	7
3. 復興住宅での見守り活動と全市展開	10
4. 神戸市における孤独死のとらえ方	13

I. 地域見守り活動の沿革

1. 地域見守り活動の沿革（年譜）	18
2. 地域見守り活動の総合展開図	21
3. 見守り機能を有する施策一覧	22
4. ひとりぐらし高齢者等に対する見守りの状況	23
5. 見守り推進員活動と関連施策	24

II. 地域見守り活動の事業概要と事例

1. 見守りの必要度基準（ものさし）について	26
2. 見守り機能を有する事業の概要と事例	
・ ひとりぐらし高齢者等実態調査	30
《事例》 地域住民の力から生まれた、ひとりぐらし高齢者等実態調査 神戸市北区社会福祉協議会	
・ 民生委員による訪問活動	32
《事例》 今までの民生児童委員活動を通じて思うこと 徳井地区民生委員児童委員協議会 下浦三和子	
《事例》 民生委員活動に思うこと 池田北部地区民生委員児童委員協議会 山口すみ子	
・ 友愛訪問活動	34
《事例》 尊い生命を大切に生きる 高齢者安否確認グループ ひまわり1 奥 昌子	
・ 見守り推進員の活動・実践	36
《事例》 高齢者が安心して暮らせる地域づくりのために は～とらんど甲南あんしんすこやかセンター 上甲千恵子	
・ 高齢者自立支援拠点（あんしんすこやかルーム）づくり事業	38
《事例》 高齢者自立支援拠点づくり事業について 須磨在宅福祉センター 矢野曜子・柿本由美子・大西幸恵 音田仁美・河原麻紀	
・ LSA派遣事業	40
《事例》 生活と命を支える神戸市のシルバーハウジング 神戸市社会福祉協議会 重野妙実	
・ シルバーハウジング介護機能強化モデル事業	42
《事例》 「シルバーハウジング介護機能強化モデル事業」について 特別養護老人ホーム ハッピータウンKOBE 稲松真人	
・ ふれあいネットワーク事業（小地域見守り連絡会）	44

《事例》ふれあいネットワーク事業について 神戸市兵庫区社会福祉協議会	
・ ふれあい給食活動	46
《事例》女子大の学生食堂を利用したふれあい給食 神戸女子大学プロジェクトコスモス 駿河明子	
・ コミュニティサポートグループ育成支援事業	48
《事例》個人にとってのよりよい支援を目指して ふじの里あんしんすこやかセンター 河村淳子	
・ 介護予防・仲間づくり交流事業	50
《事例》集って、楽しく、仲間づくり 駒どりあんしんすこやかセンター 三田純子・柳田 進 佐野悦子・越賀裕成	
・ ガスメーター等ICTを活用した見守りサービス事業	52
《事例》ICT見守りと地域との連携 浜山高齢者介護支援センター 藤代敬子	
・ テレホンサポート事業	54
《事例》東灘ほのぼのダイヤル 神戸市東灘区社会福祉協議会	
・ 配食サービス（栄養改善）事業	56
《事例》「在宅配食サービス事業」について コーベフーズ株式会社 佐藤孝夫	
・ ケアライン119	58
《事例》地域とおこなう迅速な救護 神戸市消防局予防部予防課	
・ ひまわり収集	60
《事例》日々のごみ収集を通じた見守り ～ひまわり収集～ 神戸市環境局	

Ⅲ. 地域見守り活動講演会 講演録

「常盤平団地における『孤独死ゼロ作戦』の取り組み」	64
千葉県松戸市 常盤平団地 自治会会長 中沢 卓実	

Ⅳ. 地域見守り活動の評価と今後の展望

「神戸市の見守り活動に対する総合的評価」	68
関西大学 社会学部教授 松原一郎	
「こうべの地域見守り活動と社協活動」	70
神戸市社会福祉協議会 地域福祉課長 禰宜田竜樹	
「ひとり暮らしでも安心して暮らせる地域づくりをめざして ～あんしんすこやかセンターの現場から～」	73
神戸市ケアマネジャー連絡会 代表 神谷良子	
「コミュニティーを失った被災者の生活を追って」	76
神戸新聞社 社会部 編集委員 磯辺康子	
「神戸市の見守り活動は災害時要援護者支援にどのように生かされるか」	78
同志社大学 社会学部教授 立木茂雄	

巻末資料・参考文献	83
-----------------	----

はじめに

はじめに（災害を契機に超高齢地域が形成されるまでの過程）

1. 避難所における高齢者の生活

現在神戸市では、全市的にひとりぐらし高齢者等を対象にした、地域見守り活動をきめ細やかにおこなっている。従来から、民生委員を中心とした友愛訪問活動は熱心におこなわれていたが、現在のように様々な手法により、見守り活動が実践されるようになった大きな分岐点は、阪神・淡路大震災の経験であった。

結果として、この大災害を契機に生み出された神戸市の見守り活動は、近い将来日本全体が直面する超高齢社会における見守り活動を先取することとなった。

平成7年1月17日に発生した阪神・淡路大震災は、尊い命を奪い多くの施設や住居を破壊しただけでなく、地域に存在していたコミュニティをも崩壊させることになった。

倒壊した家屋から、命からがら脱出した住民の多くは、比較的住居に近い避難所に一時的に身を寄せることとなった。（【表1】参照）

【表1】 被災時及び避難所の住所の関係

(単位 %)

被災時の住居区 避難所のある区	東 灘 (1,703件)	灘 (2,404件)	中 央 (2,083件)	兵 庫 (1,913件)	北 (35件)	長 田 (3,133件)	須 磨 (1,575件)	垂 水 (46件)	西 (3件)
東 灘	97.4	1.3	1.0	0.3	8.6	0.1	0.1	—	—
灘	2.2	96.5	2.7	0.3	14.3	0.1	0.1	—	33.3
中 央	0.1	1.6	82.6	0.6	17.1	0.1	0.1	2.2	—
兵 庫	0.1	0.1	11.5	92.7	14.3	0.5	0.4	—	—
北	—	—	0.2	—	—	0.3	0.1	—	—
長 田	—	0.2	1.4	5.7	37.1	96.5	21.8	17.4	66.7
須 磨	0.1	0.1	0.2	0.3	8.6	2.3	77.3	4.4	—
垂 水	—	—	0.1	0.1	—	0.1	0.1	76.1	—
西	—	—	—	—	—	—	—	—	—
市 街	0.2	0.2	0.3	—	—	—	—	—	—

そこでは、寒さや集団生活といった不自由さを体験することとなったが、危機的状況を共有体験した人々が住居から近くの避難所に集ったことで、従来からのコミュニティの繋がりを基に、互いに支え合いながら生活を送ることが可能であった。

さらに避難所では、「ボランティア元年」の言葉を生み出すこととなった、被災地に集まった多数のボランティアにより、被災者一人ひとりに対し、きめ細やかな対応もなされた。

しかし【表2】【表3】を見れば明らかなように、この時点でも既に単身高齢者が震災の影響を大きく受け、その後住居の問題に直面する可能性が高かったことがわかる。

【表2】 世帯主の年齢区分比較

(単位 %)

調査名 \ 世帯主年齢	～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳～
平成7年 避難所調査	4.1	6.2	20.8	31.3	23.0	14.6
平成7年度 国勢調査	12.5	15.0	22.3	21.0	17.6	11.7

- ※ 平成7年度国勢調査の結果及び前掲の避難所調査の結果を基に作成。
- ※ 震災から既に13年を経過しているため、避難所で50～59歳の区分に属していた方々も、その多くが平成20年現在では、65歳以上の高齢者になっていると考えられる。

【表3】 1世帯あたりの人員比較

(単位 %)

調査名 \ 世帯人員	独居	2人	3人	4人	5人～	独居高齢 (再掲)
平成7年 避難所調査	43.1	27.6	14.8	9.2	5.3	11.8
平成7年度 国勢調査	26.9	25.1	18.8	19.9	9.3	2.5

- ※ 平成7年度国勢調査の結果及び前掲の避難所調査の結果を基に作成した。

2. 仮設住宅での高齢者の課題

避難所からの次の居所としては、稼働世帯が、自宅再建や民間賃貸住宅への入居などの方法を選択するのに比べ、高齢者世帯では、「自宅再建の資金の融資が受けられない」「高齢を理由に民間業者が賃貸住宅を貸してくれない」等の理由により、応急仮設住宅への入居を希望する方も多かった。

これに対し、環境が十分に整わず、寒さの厳しい避難所で多数の高齢者が生活を送っていたことから、要援護者が優先的に入居できるような抽選方法にすべきであると、国からの指示があった。

その結果【表4】に示すように、当時としては最善と考えられる要援護者を優先する方法で、応急仮設住宅の募集をしたことから、その対象となった方々は一時的に難を逃れられる形となったが、結果としては仮設住宅団地は「要援護者の団地」となり、地域力の弱い町となってしまった。（【表5】参照）

【表4】 応急仮設住宅応募者の優先順位

第1順位	高齢者(60歳以上)だけの世帯、障害者(身体障害者手帳1・2級、療育手帳A判定)のいる世帯、母子家庭(子どもが18歳未満)
第2順位	高齢者(65歳以上)のいる世帯、乳幼児(3歳以下)のいる世帯、妊婦のいる世帯、18歳未満の子どもが3人以上いる世帯
第3順位	病弱な人・被災により負傷をした人・一時避難により身体の衰弱した人のいる世帯
第4順位	その他の世帯(上記3つの区分に当てはまらない世帯)

【表5】 仮設住宅の入居状況及び世帯の概要（推計）

区 等	総建設戸数 A	入居世帯数 B	入居者数 C		高齢者を含む 複数世帯 E (E/B %)	高齢者のみの 複数世帯 F (F/B %)	高齢者の 単身世帯 G (G/B %)	障害者を含む 世帯 H (H/B %)
			(C/B)	高齢者数 D (D/C %)				
東 灘 区	3,883	3,825 (100)	7,233 (1.9)	3,043 (42.1)	752 (19.7)	604 (15.8)	980 (25.6)	335 (8.8)
灘 区	986	968 (100)	1,604 (1.7)	682 (42.5)	135 (13.9)	117 (12.1)	292 (30.2)	79 (8.2)
中 央 区	3,796	3,717 (100)	6,172 (1.7)	1,730 (28.0)	401 (10.8)	258 (6.9)	762 (20.5)	184 (5.0)
兵 庫 区	654	651 (100)	1,009 (1.5)	401 (39.7)	66 (10.1)	68 (10.4)	192 (29.5)	38 (5.8)
北 区	5,838	5,560 (100)	10,779 (1.9)	2,243 (20.8)	753 (13.5)	283 (5.1)	812 (14.6)	122 (2.2)
長 田 区	647	631 (100)	1,116 (1.8)	416 (37.3)	79 (12.5)	83 (13.2)	163 (25.8)	56 (8.9)
須 磨 区	2,125	2,094 (100)	3,591 (1.7)	1,358 (37.8)	275 (13.1)	249 (11.9)	549 (26.2)	122 (5.8)
垂 水 区	2,308	2,251 (100)	3,950 (1.8)	1,223 (31.0)	301 (13.4)	217 (9.6)	451 (20.0)	80 (3.6)
西 区	8,941	8,237 (100)	16,373 (2.0)	5,393 (32.9)	1,428 (17.3)	1,014 (12.3)	1,705 (20.7)	313 (3.8)
市 外	3,168	2,592 (100)	5,397 (2.1)	1,356 (25.1)	551 (21.3)	164 (6.3)	393 (15.2)	65 (2.5)
合 計	32,346	30,526 (100)	57,224 (1.9)	17,845 (31.2)	4,741 (15.5)	3,057 (10.0)	6,299 (20.6)	1,394 (4.6)

※ 入居確認26,828人を基に、入居世帯30,526戸の世帯状況を推計して作成（H7.12末）

※ 高齢者とは、平成7年12月末で65歳以上の人。

障害者とは、身体障害者手帳1・2級、療育手帳A判定、障害年金1級判定の人。

（出典：「阪神・淡路大震災 神戸復興誌」 P.232より）

さらに応急的に仮設住宅を建設する土地がなかったために、仮設住宅は被災者の元の住居から離れた北区・西区などに建設された。（市内計29,178戸のうち郊外の北・西区に51%の14,779戸を建設）

その結果、従来からの近隣住民や商店・かかりつけ医などインフォーマルな資源との関係が断ち切られることとなり、孤立した生活を強いられることとなった。

現実に仮設住宅では、平成7年5月11日に北区で一人目の孤独死が確認をされて以降、平成11年5月5日に西区で発見されるまでの間、市では132人の孤独死を確認しており、震災に起因する社会問題として大きく取り上げられることとなった。

（ここで述べる孤独死とは、①仮設住宅の住戸内で ②誰にも看取られることなく亡くなり ③遺体検案の結果事件性がないと判断をされる死亡例のうち ④自殺・事故を除くケース を指す。）

《仮設住宅での見守り》

今まで述べてきたことから理解できるように、仮設住宅には外出が困難で、閉じこもりがちで多くの高齢者や障害者が孤立して生活する状況があることから、既にこの時点で「見守り（安否確認）」及び「コミュニティづくり」の2つの視点が、必要とされていたのである。

この状況に対し、仮設住宅での見守り活動の第一歩は、民生委員が仮設住宅の要援護者を把握するために、住宅を一軒一軒訪問し、見守りが必要な高齢者の名簿作りをおこなうことから始められた。そしてこれに基づき、自治会・婦人会・区社会福祉協議会などの協力を得て、平成9年4月には277の友愛訪問グループが結成され、仮設住宅に住む単身高齢者の見守りを開始した。

さらに民生委員や友愛訪問活動を補完するために、平成7年8月に「ふれあい推進員」制度を創設した。通常、民生委員や友愛訪問グループは、仮設住宅以外に住む住民が務めることが多いため、仮設住宅入居者と民生委員や福祉関係者とのパイプ役として、50戸に1人の割合で仮設住宅入居者の中から「ふれあい推進員」を選び配置した。

また平成8年1月からは、入居者の安否確認を中心に活動をおこなう「応急仮設住宅巡回相談員」を配置し、同年8月にはこの巡回相談員に代え、恒久住宅の確保や生活支援のための連絡調整などもおこなう「生活支援アドバイザー」が市内に45名配置された。

このように「見守り(安否確認)」の必要性に関しては、民生委員や友愛訪問、住民から選ばれた「ふれあい推進員」などの「地域による見守り活動」と、「生活支援アドバイザー」などの「公的な見守り活動」とが、協調しながら機能していった。

《コミュニティづくり》

一方、「コミュニティづくり」への対応として、平成7年7月に復興基金事業により、概ね50戸以上の仮設住宅団地に仮設プレハブ平屋建ての集会所である「ふれあいセンター」が整備された。これは、高齢者の自立支援やコミュニティ形成、ボランティア活動などの拠点設ける、という主旨によるものである。

ここでは、仮設住宅入居者や周辺地域住民組織、さらにボランティア団体などが組織する「ふれあいセンター協議会」が、センターの管理に加え「心身の健康増進につながる事業」「高齢者等の生き甲斐創造につながる事業」「住民相互や近隣地域とのふれあい交流事業」「生活情報を提供する事業」等を実施した。これらの活動により、高齢者の閉じこもり防止が図られるとともに、仮設住宅の住民同士の交流が深まり、次第に仮設住宅でコミュニティが形成されていった。

これらの「見守り」や「コミュニティづくり」から得られた支援の手法や教訓は、仮設住宅から恒久住宅へと転居が進む中で、恒久住宅移転後の見守り活動、さらに全市の単身高齢者への見守り活動・コミュニティづくり活動へと、応用されることになった。

《地域型仮設住宅》

そしてもうひとつ、現在の見守り活動の基礎となったのが、市街地に建設された約1,500戸の地域型仮設住宅へのLSA(生活支援員)の派遣事業である。

高齢者や障害者といった、心身に虚弱な状態を抱え、急激な環境の変化に適応の困難な方々は、避難所での生活も限界に直面していたため、従前の居住地に近い地域での生活を基本にししながら、早期に生活改善を図るとともにケアを含めて安心した生活を送られるよう、市街地域の公園21箇所に、風呂・トイレ・台所・洗面所(1階共用部分は車椅子対応)が共用になった2階建ての応急仮設住宅として「高齢者・障害者向け地域型仮設」を整備した。

この「高齢者・障害者向け地域型仮設」の入居対象者は、以下の理由にて避難所生活が非常に困難な者とし、福祉事務所もしくは保健所が申込者の健康状況や生活状況をふまえて、優先度の高い方から順に入居決定をおこなった。

- (1) 高齢者：65歳以上で、日常生活において何らかの介助を必要とする者。
- (2) 障害者：身体障害者…身体障害者手帳1・2級を所持する者。
知的障害者…療育手帳A判定を所持する者。
精神障害者…障害年金1級受給者ならびに「障害の状況に関する証明書」による特別障害者。
- (3) 上記(1)(2)に準じる者、慢性疾患等健康上の理由で、避難所生活が非常に困難な者。

この住宅は、高齢者・障害者向けの応急仮設住宅であるため、手すりの設置や段差解消などのバリアフリー仕様を施すとともに、全戸に緊急呼び出しブザー及び火災報知機を設置した。さら

に、生活支援サービスとして、①LSA (Life Support Adviser: 生活支援員) の配置による各種相談、安否確認、緊急時対応 ②警備会社による24時間緊急時対応及び夜間巡回 ③ホームヘルプサービス、給食サービス、入浴サービスなどの在宅福祉サービスを提供した。

中でも特徴的であり、なおかつその後の復興住宅での見守り推進事業への、基礎となったのがこの地域型仮設住宅へのLSAの派遣事業であった。

地域型仮設住宅では、概ね居室50室に対し一室の割合で相談室を設置し、生活支援員として市内の11ヶ所の福祉施設から経験豊富な介護職員27名を配置した。この、福祉施設から高齢者福祉の専門職を派遣したということが、居住者の生活の安定につながり、さらにその後の見守り事業のモデルへとつながった。

生活支援員は、月～金曜日の午前9時から午後5時までの勤務の中で、巡回による安否確認、入居者の状況把握、保健福祉に関する相談と関係機関との連絡調整などをおこなうとともに、住宅住民同士の助け合いや行事の実施への働きかけなど、コミュニティづくり活動もおこなった。

【表 6】 地域型仮設住宅一覧

項目 \ 区	東灘	灘	中央	兵庫	北	長田	須磨	垂水	西	計
箇所数	6	3	6	2	0	1	3	0	0	21
棟数	26	20	16	6	0	3	13	0	0	84
居室数	449	351	282	96	0	71	251	0	0	1,500

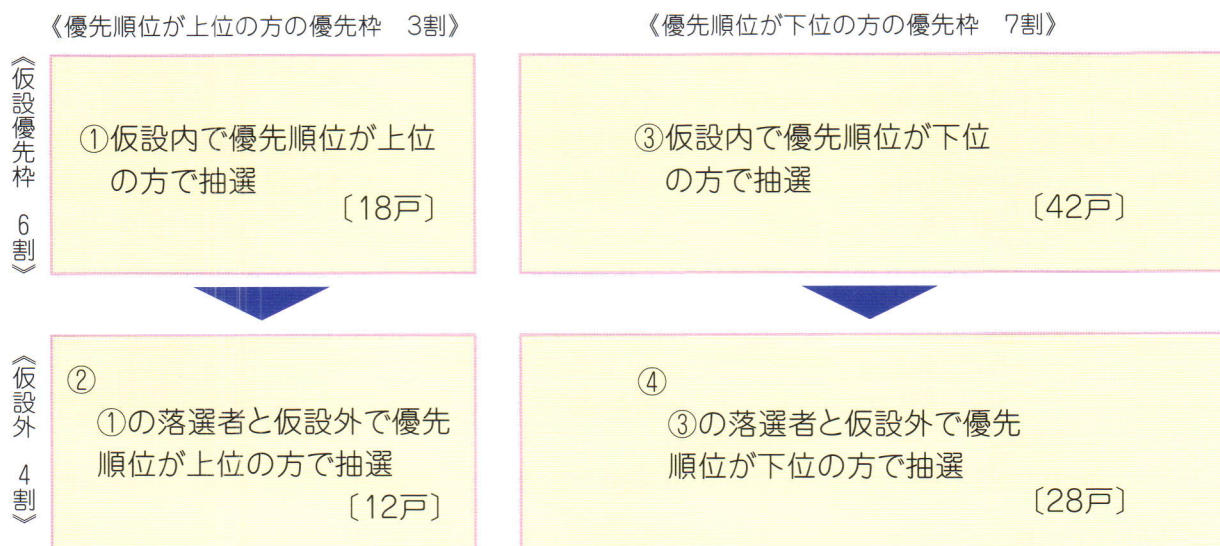
(出典: 「高齢者・障害者向地域型仮設住宅 生活支援員派遣事業のあゆみ」 P.29の資料を編集)

3. 復興住宅での見守り活動と全市展開

平成7年7月以降、「神戸のすまい復興プラン」に基づいて多数の災害復興公営住宅が建設・供給された。これらの住宅の募集に関しては、仮設住宅での不自由な生活を余儀なくされていた方々の住まいを確保するために、6割の「仮設優先枠」と3割の「弱者優先枠」が設定された。(【表7】参照)

【表 7】 災害復興公営住宅の募集における優先枠

(例) 100戸の新築災害復興住宅の募集の場合



※ 実際は、諸条件によりさらに複雑な抽選区分となった。

【表 8】 災害復興公営住宅の募集における優先順位

順位	該当条件
第1順位	① 70歳以上の者のみの世帯(単身者を含む) ② いずれか一方が70歳以上の夫婦のみの世帯 ③ 70歳以上の者と18歳未満の児童のみの世帯 ④ 70歳以上の者と中度以上の障害者のみの世帯 ⑤ 重度障害者のいる世帯
第2順位	① 60歳以上の者のみの世帯(単身者を含む) ② いずれか一方が60歳以上の夫婦のみの世帯 ③ 60歳以上の者と18歳未満の児童のみの世帯 ④ 60歳以上の者と中度以上の障害者のみの世帯 ⑤ 3歳未満の乳幼児を扶養する母子世帯 ⑥ 特定疾患傷病により早急に居住の安定を図る必要があると医療部局等により判定された者がいる世帯
第3順位	① 高齢者(65歳以上の者)がいる世帯 ② 中度以上の障害者のいる世帯 ③ 3歳から18歳未満までの児童を扶養する母子世帯 ④ 3歳未満の乳幼児のいる世帯 ⑤ 18歳未満の児童を3人以上扶養する世帯
第4順位	① 応急仮設住宅で5人以上居住する世帯 ② 病弱な者がいる世帯
第5順位	上記の4つの区分にあてはまらない世帯

災害時により大きな負担に直面をする、いわゆる災害弱者と呼ばれる高齢者や障害者の方々に、優先的に復興住宅に入居してもらうという判断は、当時としては最善の策であったが、結果として仮設住宅の時と同様に、人工的に高齢化率の高い町が形成されてしまった。(【表9】を参照)

また復興住宅に転居してきた方々の多くは、元の住居⇒避難所⇒仮設住宅と、短期間で周囲の環境変化を何度も経験してきており、復興住宅では更に住民同士・地域の社会資源との結びつきが脆弱な状況となっていた。

【表 9】 復興住宅における高齢化率

	H15.11末	H16.8末	H17.3末	H18.3末	H19.3末	H19.8末
市営復興住宅	45.7%	46.4%	46.8%	47.8%	49.1%	49.6%
県営復興住宅	46.5%	48.6%	50.0%	51.0%	52.3%	51.9%

そこで神戸市としては、地域の中で孤立した高齢者を、いかに把握し支援するのかという「地域見守り活動」と、分断された人間関係や社会資源との繋がりをいかに再生していくかという「コミ

コミュニティづくり活動」を課題としてとらえ、これらの2つの視点を持って活動に取り組むことになった。

前述したように、市内の地域型仮設住宅には、既に生活支援員(LSA)を派遣していたが、これらの対象者が仮設住宅を出た後も、安全で快適な生活を営むことができるようにサポートするため、地域コミュニティが形成されるまでの時限事業(入居後概ね2年間)として、平成9年5月より災害公営住宅に入居する単身高齢者概ね100人に対し1人の「高齡世帯支援員」を派遣することとした。「高齡世帯支援員」は原則として、災害復興住宅に住む65歳以上の単身高齢者と若年の障害者を対象に、社会福祉施設の職員を派遣し、コミュニティづくりの支援や入居者間の相互交流をおこなうとともに、閉じこもり防止対策や安否確認などもおこなった。(平成10年度からは、概ね50世帯に1人に増員)

また、復興住宅での地域見守り活動と地域コミュニティの再生を図るため、国庫補助「ふれあいのまちづくり事業」を活用し、平成9年7月より各区社会福祉協議会(市内9区)に地域福祉活動コーディネーターを配置した。地域福祉活動コーディネーターは、主に復興住宅の入居者情報を整理し、民生委員の協力を得ながら、ひとりぐらし高齢者などの安否確認や、ひとりぐらし老人台帳の整理などをおこなうとともに、友愛訪問グループの組織化や茶話会など閉じこもり防止のための事業の企画・実施をした。さらに、地域見守りの関係者間の情報共有を図るため、小地域見守りネットワークの構築を進め、円滑な見守り体制を築いていった。

一方シルバーハウジングでは、LSAを概ね50世帯に1人配置し、定期的な訪問による安否確認や福祉サービスの導入、緊急通報システムへの対応など、日常生活支援活動を実施した。

《孤独死問題の普遍性 ～地域見守り活動の現状と課題～》

ここまでの経過からもわかるように、仮設住宅や震災復興住宅においては「孤独死」が問題視され、その対策に取り組んできた訳であるが、実は「孤独死」の問題は復興住宅に限られた問題ではなく、震災によってコミュニティが崩壊したことにより、復興住宅以外の一般地域においても潜在的に存在する普遍的な課題であった。

そこで神戸市では、復興住宅での取り組みを通して蓄積した地域見守りのノウハウを、神戸市全域の見守り活動に拡大し、全市的な「孤独死」の防止へとつなげる取り組みを実施していった。

それぞれの時点において、必要に応じて生み出されてきた施策については、次章以降で詳細を述べることとするが、神戸市の高齢者に対する「見守り活動」は、震災を契機に「孤独死をなくす」という方向性を見出し、災害により生み出された超高齢社会先取地として、大きな転換点を迎えることとなった。

現在の市内の高齢者の状況を、神戸市が毎年実施している「ひとりぐらし高齢者等実態調査」の結果からみてみると、この調査を開始した平成13年度末には38,300人であった65歳以上の単身高齢者の数が、その約6年後の平成19年12月末には60,300人へと1.57倍の増加をしている。

そのうち、約40,000世帯が何らかの形で見守りを必要としており(P.23参照)、見守りの対象が復興住宅という限られた地域だけでなく、全市的な広がりを見せていることが理解できる。

一方、高齢化が加速する復興住宅では、高齢化率が50%前後となっており、今後もさらに高齢化が進むことが予測されるが、自治会役員や民生委員のなり手が減少しており、地域の自治組織が十分に機能しない部分を、どのように支援するのかという課題も発生している。

また、見守りを必要とする高齢者を発見し支援するシステムを整える中で、周囲からの訪問や必

要な支援を強く拒否する人などが網の目から落ちてしまい、孤独死に至ったという事例もあるが、個人の人生観・死生観と、行政としての支援の必要性や周囲の住民の「支えたい」という思いとを、どのように調整するかということも、解決が困難な課題である。

さらに、本報告書の中で数名の方が指摘をしているが、「壮年」「男性」「アルコール依存」という孤独死のリスクが高い層に対し、どのような支援をおこなうのかについては、具体的な対策は示せていない。

厚生労働省の国立社会保障・人口問題研究所は、平成20年3月14日に「2030年までの日本の世帯数の将来推計」を発表した。その内容によると、75歳以上の単身世帯数は429万世帯と2005年の約2.18倍、65歳以上の単身世帯では717万世帯と、2005年の1.86倍になると予測されている。(平成20年3月15日 毎日新聞 朝刊)

その結果、高齢者を中心に急増する一人暮らし世帯の割合が、両親と子どもの二世帯世帯を上回って2030年には世帯全体の37.4%を占めることになる。(平成20年3月15日 神戸新聞 朝刊)

このように、今後単身高齢者の数が増加の一途を辿ることから鑑みると、孤独死対策の必要性は、震災という特殊な経験をした神戸市に特有のものだとは言えない。

地域のあらゆる社会資源との関係性を持たない単身高齢者を、いかに支援していくのかという対策を考えると、この報告書の中で述べる神戸市の地域見守り活動の取り組みは、大きな指針になると考える。

4. 神戸市における孤独死のとりえ方

この章の最後に、本報告書のキーワードとなる「孤独死」という言葉について、考察をしてみたい。

神戸市をはじめとして、阪神・淡路大震災で被災をした各地では、今も1月17日には様々な追悼行事がおこなわれ、震災の教訓を忘れないようにと、マスコミにも多くの関連記事が掲載される。

そしてその記事には毎年、『復興住宅での孤独死△△人』といった内容が、センセーショナルに取り上げられる。

高齢者の方々が、自宅で誰にも看取られることなく、一人で最期を迎えるという状況は、防ぐ必要がある。しかし、誤解を恐れずに記すとすれば、日々高齢者の見守り活動に熱心に取り組む支援者の中には、そういった指摘に対し虚無感や反論を持つ方が存在することも事実である。

普段から、見守りや支援の必要性を感じており、何度も足を運んでも関わりを強く拒否する高齢者が、突然に亡くなって数日後に発見された場合、または日常的に周囲とのコミュニケーションを持っていた方が、突発性の疾患により一人で亡くなってしまい翌日に発見をされた場合でも、いずれも死亡時には誰にも看取られなかったという状況のみに焦点を当てて、「孤独死」という言葉に集約されてしまう。

そしてこれらの全ての事例を含めて、『復興住宅での孤独死△△人』と表現をされてしまうため、個々の状況を知らない新聞読者等からは、支援者が非難的になることさえあるのである。

そもそも「孤独死」という言葉は、どのような状況を指すのであろうか。

(財)厚生労働問題研究会が平成16年3月に発行した「お年寄りの孤独死防止ハンドブック～お年寄りがひとりぼっちで死なないように～」では、次のように表現されている。

『孤独死については、「看取る人が誰もいない状態での死」をいうのが、一般的な定義です。警察やメディアなども、この定義に基づいて、孤独死による死者数を発表しています。これに対して、孤独死が生まれる社会的背景を重視して、より厳密に規定するべきだとの考え方があります。看取る人のいない死亡のうち、「社会的に孤立し十分なケアを受けられない状態での死」を、孤独死として扱うべきだという考え方です。この場合、社会的孤立の度合いを、発見までの日数や日常的な

訪問者の有無などではかって、孤独死かどうかを判断することになります。たとえば、家族などによる訪問がおこなわれている場合、見守りボランティアや生活援助員などによるケアがある場合は、たとえ一人で死亡したとしても孤独死としては扱わないのです。』

(前掲書P.4 「孤独死の定義と現状」 神戸大学都市安全研究センター(当時) 室崎益輝氏の文章より引用)

また、本報告書は厚生労働省の補助により作成されているが、事業の名称は「孤独死ゼロ・モデル事業」ではなく、「孤立死ゼロ・モデル事業」となっている。さらにこの事業についての厚生労働省の通知には、「…都市部を中心に、地域から孤立した状態で高齢者が死亡することが社会問題となっている。今後、単身高齢者や高齢者のみの世帯が増加されることが予想される一方、地域におけるコミュニティ意識の希薄化が指摘されており、こうした高齢者が地域から孤立することのないよう、さらなる取り組みが必要となっている。」と記されており、孤独死の本質についての指摘がなされている。

(巻末P.84『孤立死ゼロ・モデル事業の実施について』 平成19年8月7日付厚生労働省通知を参照)

つまり、ここで最も問題とされるのは、高齢者の日常的な「地域からの(社会的な)孤立」の状態であり、その延長線上にある「誰にも看取られない死」であることが理解される。

そこで、上記の文書などを参考に「孤独死」の言葉を整理すると、従来から周囲との交流がなく、地域から(社会的に)孤立をしている状況の中で、誰にも看取られず一人で亡くなった場合を「孤独死」、普段は家族や近隣住民、見守り関係者などとの交流がある中で、突然の事故・疾病により一人で亡くなった場合を「独居死」と表現することができる。

「孤独」の意味を調べてみると、「頼りになる人や心の通じ合う人がなく、ひとりぼっちで、さびしいこと(さま)」とあり、この意味からしても前掲の「通常から周囲との交流がなく、地域から(社会的に)孤立をしている状況の中で、誰にも看取られず一人で亡くなった場合」のみを「孤独死」とすべきであると理解できる。

しかし、世間一般に用いられる「孤独死」の語は、本来分類すべき「孤独死」と「独居死」を、混同したまま使用されているところに大きな問題がある。

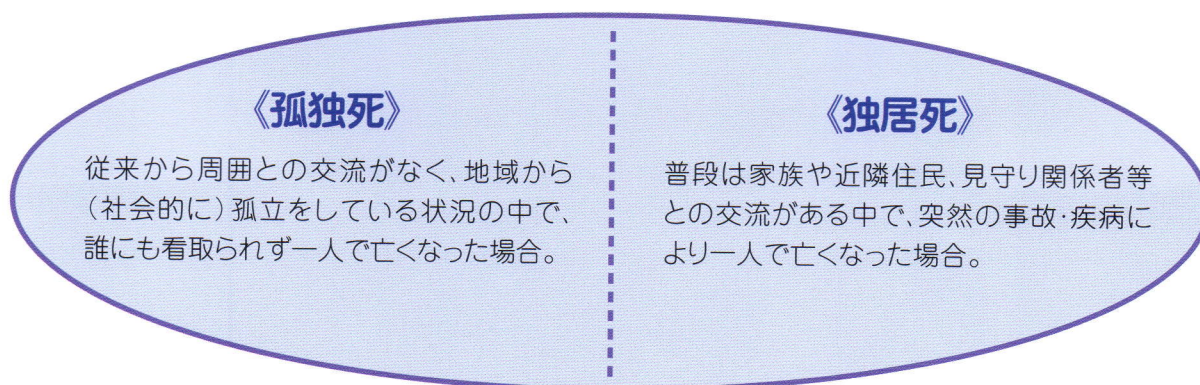
【誤解された孤独死のとらえ方】

孤独死

- a. 従来から周囲との交流がなく、地域から(社会的に)孤立をしている状況の中で、誰にも看取られず一人で亡くなった場合。
- b. 普段は家族や近隣住民、見守り関係者等との交流がある中で、突然の事故・疾病により一人で亡くなった場合。

※ a・bともに「孤独死」と表現をしている。

【神戸市の見守り活動における孤独死のとりえ方】



神戸における、現在までの様々な取り組みを振り返った時、神戸市が地域見守り活動やコミュニティづくり活動の課題ととらえ、その取り組みの対象としてきたのは、上記の分類における「孤独死」の防止であったことが理解できる。

つまり、地域との関わりが少ない高齢者を日常的に見守るための「地域見守り事業」と、そういった高齢者と周囲との関係を構築するための「コミュニティづくり事業」を併せて展開してきたのは、まさに地域からの（社会的な）孤立をなくすことを目的としていたのである。

震災後の神戸市では、ここで述べた「孤独死」の防止という視点を優先して、様々な施策に取り組んできたことを理解したうえで、次章以降の内容を読み進んでいただければ、それぞれの施策が生み出された背景を、より深く理解していただけるであろう。

I .地域見守り活動の沿革

1

地域見守り活動の沿革（年譜）

この章では、震災以降の経過によって生じた、復興住宅などにおける高齢者への見守りやコミュニティづくりの必要性に対し、神戸市ではどのような施策で対応をしたのか、さらにそれらの施策が、いかにして全市的な展開へと結びついたのか、といった変遷について述べる。

（カッコ内の高齢化率は、その時点における神戸市全体の高齢化率を示す）

第1期 震災前（昭和40年代～平成6年）

この時期は、まだ高齢化率も低く、地域住民同士の支えあい（コミュニティ）が機能していた時期。

昭和40年代後半～	都市化により近隣コミュニティの希薄化とともに、単身高齢者の増加が問題となり始め、民生委員活動として、先駆的に 友愛訪問 が開始された。
昭和53年以降	ボランティアによる、 友愛訪問グループ の組織化が進められた。
昭和55年以降 (高齢化率 9.0%)	ふれあい給食サービス など、住民間での交流活動などが展開されてきた。

第2期 震災後／仮設住宅（平成7年～平成8年）

震災により住居が失われ、仮設住宅等への転居を余儀なくされた結果、従来からの近隣関係は分断され、コミュニティが崩壊した。

その結果、仮設住宅や復興住宅に入居をした多数の被災高齢者の中には、孤独死や閉じこもりが生じ、社会問題となった。

すでにこの時点では、従来の民生委員や地域住民による地域見守り活動だけでは、限界に到達しており、公的な支援をおこなう必要が生じた。

平成7年1月 (高齢化率 13.5%)	阪神・淡路大震災 発生
同 年 4月	避難所生活が困難な虚弱な高齢者や障害者等に対し、「 地域型仮設住宅 」を市内21ヶ所（1,500戸）に設置して、「 生活支援員 」の派遣による生活相談、巡回による安否確認、仮設住宅でのコミュニティづくり等の支援をおこなった。
同 年 8月	仮設住宅での地域見守り体制を強化するため、仮設住宅の中から概ね50戸以上の住宅に1人、「 ふれあい推進員 」を配置し、区長と区社協理事長が委嘱した。

仮設住宅での見守り活動

県復興基金事業：平成8年～10年度	生活支援アドバイザー	100人
神戸市事業：平成7年～11年度	地域型仮設生活支援員	27人(仮設1,500戸)

第3期 震災後／復興住宅（平成9年～平成11年）

仮設住宅から復興住宅への入居が本格化するとともに、再度、復興住宅でのコミュニティづくりが必要とされるとともに、ひとりぐらし高齢者等への地域見守りが大きな課題となった。

年齢的・経済的にも自宅再建が困難な高齢者が、多く復興住宅に入居することになり、結果として復興住宅の高齢化率が高くなった。（復興住宅の高齢化率は30%を超えていた）

平成9年	シルバーハウジングには「生活援助員(LSA)」を派遣するとともに、復興公営住宅等には、平成9年から「高齢世帯支援員」を派遣して地域見守り活動の直接的な支援をおこない、生活相談、巡回による安否確認、緊急時の対応をおこなうとともに、復興住宅等でのコミュニティづくり等の支援をおこなった。（復興住宅の高齢化率30%超）
同年 7月	各区社会福祉協議会に「地域福祉活動コーディネーター」を配置し、民生委員や関係機関等と連携をして、復興住宅等の要援護者の把握と地域見守り体制の連絡調整、テレフォンサポート、復興住宅でのコミュニティづくり等の地域見守りのコーディネーター役として、大きな役割を果たした。 これらの活動は、崩壊した従来のコミュニティに代わり、地域における新たなコミュニティの構築を目的とするものであった。

第4期 地域見守り活動の全市展開（平成12年～現在）

震災後、仮設住宅や復興住宅で見守り活動をおこなってきたが、単身高齢者等の孤独死の問題が、それらの住宅に限ったことではなく、全市的な問題であるとの認識から、地域見守り活動を全市的に展開することとなった。

また、大規模災害復興公営住宅や小規模復興住宅等では、震災から10年以上が経過し、入居者の高齢化、民生委員の欠員、自治会の未結成や解散等の課題が生じ、引き続きコミュニティの形成に向けて、重点的・継続的な支援が必要となった。

平成12年	復興住宅等以外の一般地域でも、地域見守りが手薄な地域に「見守りサポーター」を区社協から派遣し、民生委員、友愛訪問ボランティア等の地域住民とともに、地域見守り活動を開始した。
同年 10月	「神戸市復興計画推進プログラム（後期）」を策定し、単身高齢者が地域で安心して暮らせるまちづくりを目指すことを明記した。 これは、復興住宅等で実施されてきた地域見守りシステムが、単身高齢者等の閉じこもり防止や、地域見守り活動に、一定の効果をもたらしたことを評価しての結果であった。
平成13年 (高齢化率 17.0%)	区社協の統括・支援のもと、中学校区ごとに77ヶ所ある、市民に身近な「あんしんすこやかセンター（在宅介護支援センター）」に、新たに「見守り推進員」を配置して、民生委員や友愛訪問ボランティア、見守りサポーター等と連携・協働を図りながら、地域住民間で見守りができるコミュニティづくりを支援する。新しい地域見守りシステムを全市的に展開した。 地域の中で、見守り等の支援が必要な高齢者を把握するため、65歳以上の単身高齢者を対象としたひとりぐらし高齢者等実態調査を開始。

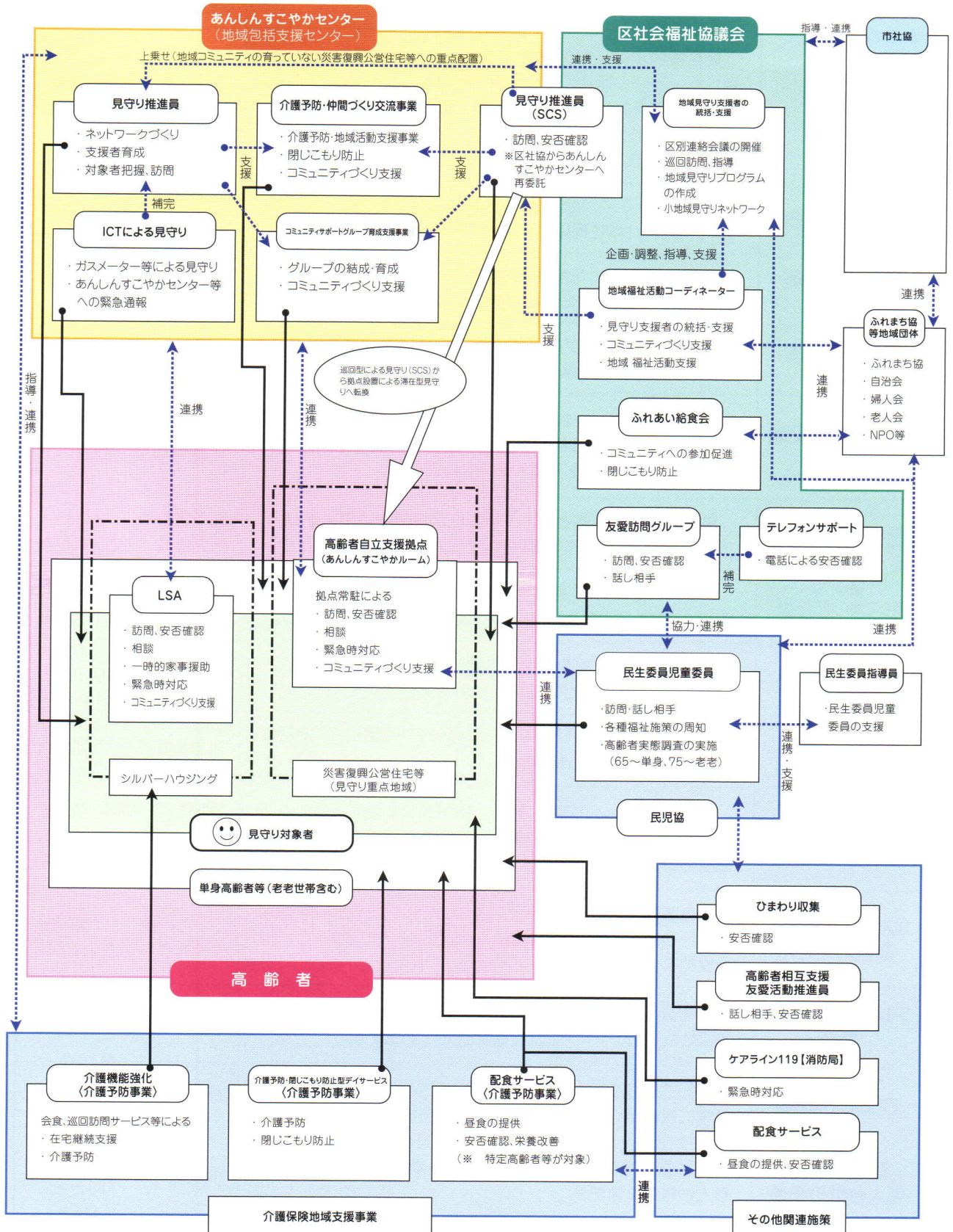
平成14年	単身高齢者等の毎日の暮らしを見守る手法として、大阪ガスのガスメーターを活用した見守りシステムのモデル事業を、神戸市老人福祉施設連盟の協力を得て実施。
平成16年	ガスメーター等ICTを活用した見守りサービスを、全市的に展開。 地域住民が相互に見守りをできるよう、友愛訪問やふれあい等を行うグループを育成する、地域コミュニティづくりの支援を目的とした、 コミュニティサポートグループ育成支援事業 を開始。
平成17年 (高齢化率 20.0%)	復興住宅等を見守り活動をしていた「見守りサポーター」を、「 見守り推進員(SCS) 」として統合し、引き続き地域のコミュニティづくり支援に取り組む。
平成18年	見守り推進員 をあんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)に配置し、地域見守り活動の支援をおこなうとともに、介護予防が必要な高齢者の早期発見や介護予防の普及・啓発など、 介護予防・仲間づくり交流事業 の実施により介護予防の推進にも取り組み始めた。
同 年 10月	高齢化率の高い大規模な公営住宅の住戸等を活用して、あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)のランチ的な機能を有する拠点を設ける「 高齢者自立支援拠点づくり事業 」を、市内4カ所でモデル的に実施。
平成19年	全市的な見守り活動および災害時における要援護者支援の基礎資料とするために、毎年行われている「 ひとり暮らし高齢者等実態調査 」の調査結果を、市の福祉情報システムで一括管理を開始。 さらに「 高齢者自立支援拠点づくり事業 」の設置箇所を9カ所に拡大した。

災害復興住宅での見守り活動

県復興基金事業：	平成9年～12年度	生活復興相談員	120人
	平成13年度	見守りサポーター(生活復興相談員⇒高齢世帯生活援助員)	39人
	平成14年度	見守りサポーター(高齢世帯生活援助員)	76人
	平成15年～16年度	見守りサポーター(高齢世帯生活援助員)	78人
	平成17年度～	見守り推進員(高齢世帯生活援助員)	78人
	平成19年度～	見守り推進員(高齢世帯生活援助員)	70人
神戸市事業：	平成 元年度～	LSA派遣事業(生活援助員)	54人(2,378戸)
	平成9年～12年度	高齢世帯支援員	45人(被災高齢者自立支援事業)
	平成13年度～	見守り推進員	76人(被災高齢者自立支援事業)

2

地域見守り活動の総合展開図



3 見守り機能を有する施策一覧

制度・施策名	内 容	実績(19年12月末)
民生委員 児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣により委嘱を受けた地域ボランティア。福祉の相談相手や行政とのパイプ役として高齢者や障害者などの要援護者支援にあたる。民生委員支援員や友愛訪問ボランティアと連携して、安否確認、話し相手等の地域での見守り活動を行う。	訪問世帯 19,800世帯 地区民児協 170地区
見守り推進員	あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)に1名ずつ配置し、地域住民による見守り活動への支援を行う。	訪問世帯 770世帯 見守り連絡会 170ヶ所
見守り推進員 (SCS)	復興住宅などで、単身高齢者等への地域での見守りが十分にできるようになるまでの間、定期訪問などにより支援を行う。	訪問世帯 920世帯
生活援助員 (LSA)	シルバーハウジング入居者に対して、生活援助員を派遣し、安否確認・生活相談・緊急対応等を行う。	39団地 戸数 2,378戸
高齢者自立支援 拠点事業	高齢化率の高い大規模な公営住宅の住戸や集会室等を活用して、あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)のランチ的な機能を有する拠点を設置する。	平成18年度 4カ所 平成19年度 5カ所
配食サービス	単身高齢者や高齢者のみの世帯に定期的に訪問して、栄養バランスの取れた食事を提供するとともに、安否確認を行う。	利用者数 2,236人 延べ食数 307,492食
介護予防・ 閉じこもり防止型 デイサービス	単身高齢者等に、地域福祉センターや公営住宅集会所で、介護予防、給食、日常動作訓練、趣味活動などのサービスを行う。	実施箇所数 140カ所 登録人数 2,809人
ふれあい給食	単身高齢者等を対象に地域の福祉活動団体やボランティアグループが給食サービス(月1~2回)を実施	グループ数 257 参加高齢者数 10,073人 ボランティア数 4,523人
友愛訪問	単身高齢者等に週1回程度ボランティアが訪問して、安否確認、話し相手などの活動を行う。	グループ数 1,364 対象高齢者数 16,835人 ボランティア数 7,210人
緊急通報システム (ケアライン119)	火災や急病などの非常の際に、速やかな救護を行うため、65歳以上のひとりぐらしの病弱な高齢者などに緊急通報用の機器の貸与などを行う。	専用端末(ペンダント付) 3,632 あんしんS 327 一般電話 2,838
ガスメーター等ICT 見守りサービス	単身高齢者等の毎日の暮らしを、ガスメーター等ICTを活用した見守りサービスにより、あんしんすこやかセンター等が安否確認を行う。	ガスメーター 800台 熱感知センサー 82台
テレホンサポート 事業	災害公営住宅等での単身高齢者等への見守り活動を推進するため、ボランティアによる電話訪問を実施する。	対象者数 252人
ひまわり収集	自らごみをごみ集積所まで持ち出すことが困難な単身高齢者等に対し、戸別収集を行い、補助的に安否確認を行う。	対象者数 844人 (平成19年11月末)
ひとりぐらし 老人台帳の整備	民生委員がその活動の一環として65歳以上のひとりぐらし老人台帳を整備する。	台帳整備数 54,629件

4

ひとりぐらし高齢者等に対する見守りの状況

単身高齢世帯数 60,300世帯

見守り不要の高齢者世帯
20,310世帯

公的な見守り

見守り推進員 対象者

770世帯

見守り推進員 対象者

(SCS)
920世帯

LSA 対象者

1,700世帯

地域の見守り

友愛訪問 対象者

16,800世帯

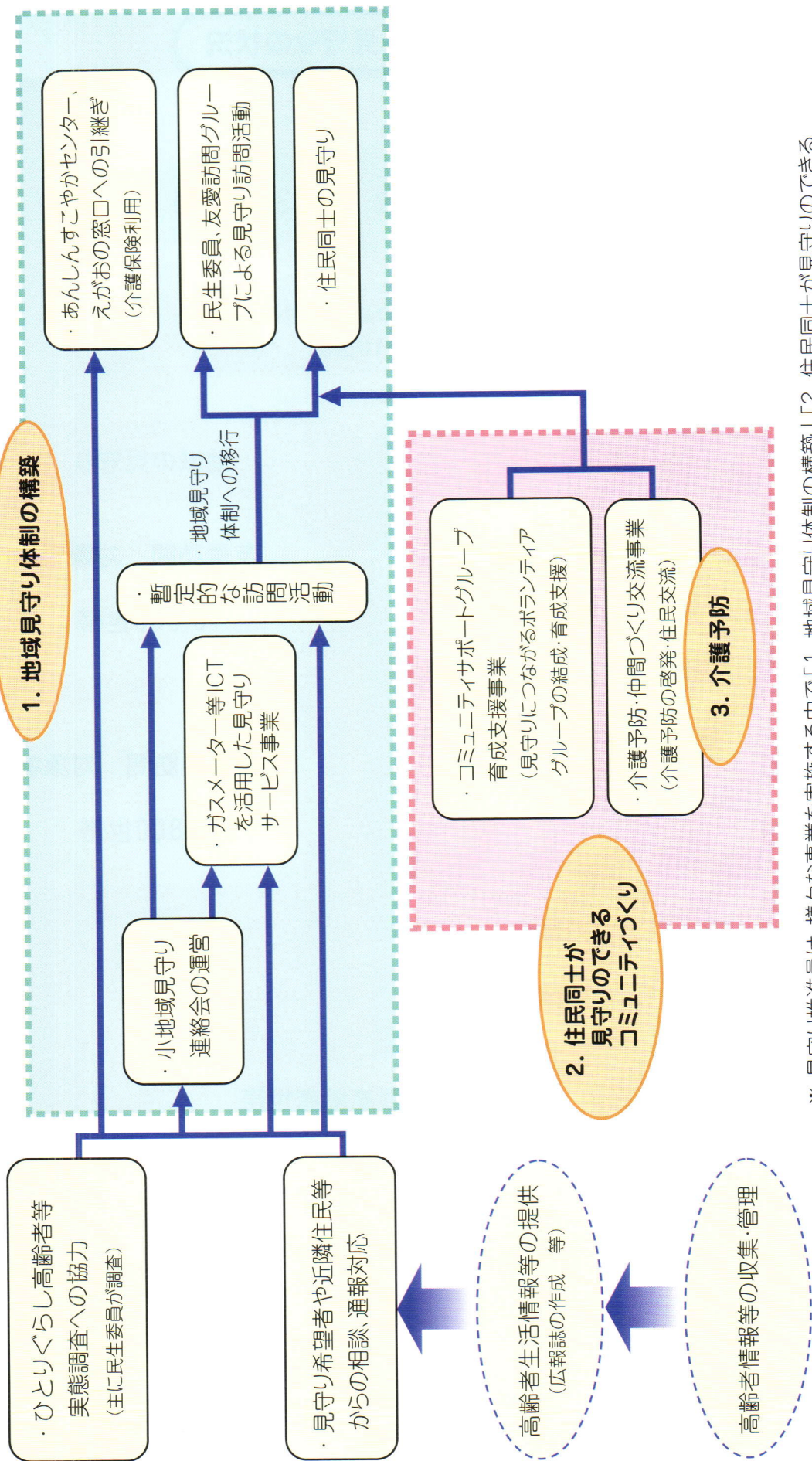
民生委員訪問 対象者

19,800世帯

見守り必要高齢者世帯
39,990世帯

(平成19年12月末 現在)

5 見守り推進員活動と関連施策



※ 見守り推進員は、様々な事業を実施する中で「1. 地域見守り体制の構築」「2. 住民同士が見守りのできるコミュニティづくり」「3. 介護予防」の活動をおこなう。

Ⅱ. 地域見守り活動の事業概要・事例

地域見守り活動の事業概要と事例

神戸市では、それぞれの対象者が、どのレベルの見守りを必要としているのかを見極めるため『見守りの必要基準度(ものさし)』を設定して、必要なサービスへとつなげるようにしている。

1. 見守りの必要度基準(ものさし)について(P.28参照)

地域での高齢者の見守りには、2つのレベルがあると考えられる。

- i. **地域レベルでの見守り**(親族や民生委員等の地域の支援者での対応)
安否確認、話し相手、一般相談、精神的な支え 等
- ii. **専門スタッフレベルでの見守り**(専門機関、行政、地域包括支援センター等の対応)
専門相談、自立支援、他機関への橋渡し、専門的対応

① 基本的な考え方

- (ア) 見守りの必要度を測る軸として、「本人の状況」を縦軸、「支援の状況」を横軸とした。
- (イ) 大まかな見守りの必要度を測るため、それぞれの項目は2段階または3段階の分類としている。
- (ウ) 一部の項目においては、その基準により即時にその必要度に近いレベルに該当するようにしている。
- (エ) それぞれの項目に対する評価は、あくまで専門スタッフが持つ情報等をもとに行うため、ある程度の主観的要素が取り入れられることはやむを得ないが、可能な限り客観的になるように努める。
- (オ) 必要度基準は、見守りの必要性を示す一時的な評価であり、実際には個別の状況を考慮しながら、特記事項を記入して二次的評価をおこない、その後最終的な必要度を判断する。

② 見守り必要度基準Ⅰ～Ⅳの考え方

【見守り必要度基準Ⅰ】 地域の見守りで対応できるレベル

親族や民生委員等の地域の支援者による、安否確認や現状のサービス利用で、十分に対応できるレベル、または現状では見守りを必要としないレベル。

- ・当面は見守り不要(自立者)
- ・家族、地域での見守りが十分にできる方
(家族関係や地域との関係が良好で、身体的、精神的な問題を有していない状態)

《具体的な見守り支援の方策》

- ・公的な見守り支援は必要なし。
- ・家族や親族によるインフォーマルな見守りで対応。

【見守り必要度基準Ⅱ】 地域の見守りで対応できるが注意が必要なレベル

親族や民生委員等の地域の支援者による安否確認や、現状のサービス利用で、現在のところ対応が可能であるが、必要に応じて、何らかのサービスを導入していくレベル。

- ・現状でも十分自立した生活が可能であるが、このままの状態では、将来的に何らかの問題が発生することが予測される方
- ・地域の見守り以外に、介護保険サービスの利用等により、自立生活を何とか保っておられる方。

《具体的な見守り支援の方策》

- ・民生委員や友愛訪問グループへの働きかけ。
- ・ガスメーター等ICTを活用した見守りサービスの利用。
- ・ふれあい給食、ふれあい喫茶等、地域行事への参加の働きかけ。
- ・介護保険サービスやあんしんすこやかプラン等の、介護予防サービス利用への働きかけ。

【見守り必要度基準Ⅲ】 地域の見守りと公的なサービスが必要なレベル

親族や民生委員等の地域の支援者による、安否確認や現状のサービス利用だけでは不十分であり、介護保険サービスやあんしんすこやかプラン等の公的なサービス等を導入していくレベル。

- ・自立した生活を送るために、身体・精神状況に何らかの問題があるにも関わらず、十分な見守りが得られていない方。

《具体的な見守り支援の方策》

- ・介護保険サービスやあんしんすこやかプラン等の、予防的福祉サービスの利用への働きかけ。
- ・あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）の専門スタッフやLSA等による訪問や働きかけ（フォーマルサービスによる見守り）

【見守り必要度基準Ⅳ】 専門的な対応が必要なレベル

親族や民生委員等の地域の支援者では対応が困難であり、専門機関の対応が必要なレベル。

- ・認知症やアルコール依存症、精神疾患等による問題行動があり、専門的な対応が必要な方。
- ・公的なサービス等が必要であるにも関わらず、訪問拒否等により、サービス利用につながらない方。

《具体的な見守り支援の方策》

関係機関（保健師、PSW、生活保護のケースワーカー等）と連携を取るなど、行政とあんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）が積極的に関与をする。

見守り必要度基準 (ものさし)

1. 本人の状況

項目	基準	点数	備考
①年齢状況	前期高齢者	0	概ね65歳以上75歳未満
	後期高齢者	1	75歳以上85歳未満
	85歳以上	2	85歳以上
②身体状況	自立	0	特に問題なし、介護保険非該当
	要観察	1	寝たきり度(ランクJ、A)、要支援、要介護度1
	要支援	2	寝たきり度(ランクB、C)、要介護度2以上
③疾病状況	問題なし	0	病状安定
	要観察	1	気をつける疾患あり
	要注意	2	特に危険な疾患あり
④精神状況 (痴呆・アルコール問題 ・こころの病等)	問題なし	0	問題なし
	要観察	→	支援者から見て気になる症状あり
	要支援	→	強い不安の訴え、問題行動等があり、特に注意が必要
⑤他者との交流状況 (外出・行事参加等)	良好	0	楽しみ(行事参加含む)のための外出あり
	要観察	1	通院・買い物等、必要な外出のみ
	要支援	2	ほとんどまたは全く外出なし
合計			

※④精神状況の項目では、「要観察」は見守りの必要度Ⅲへ、「要支援」はⅣへ点数に関係なく、評価してください。

2. 支援の状況

項目	基準	点数	備考
⑥家族関係	良好	→	週1回以上の訪問もしくは電話連絡
	要観察	1	月1回以上の訪問もしくは電話連絡
	要観察	1	家族との関係があっても、関係不和、遠方等の場合
	要支援	2	身寄りなし、もしくは家族との関わりなし
⑦通所訪問系在宅 サービスの利用	利用あり	→	介護保険又はあんずこプランのデイ、ヘルプ、配食を週1回以上
	利用なし	2	
⑧近隣関係	良好	0	関わり多い
	要観察	1	関わり少ない
	要支援	2	関わりがない、または近隣関係が悪い
⑨民生委員・友愛訪問	良好	→	週1回程度の訪問
	要観察	1	月1回程度の訪問
	要支援	2	訪問なし
合計			

※⑥家族関係の項目では、「良好」は見守りの必要度Ⅰ又はⅡへ、状況を勘案して評価してください。

※⑦通所訪問系在宅サービスの項目では、「利用あり」は見守りの必要度Ⅱ又はⅢへ、状況を評価して記入してください。

※⑧民生委員・友愛訪問の項目では、「良好」は見守りの必要度Ⅰ又はⅡへ、状況を勘案して評価してください。

※④⑧の項目と⑥、⑦、⑨の各項目とで、権数のランクで評価された場合は、④精神状態のランクを優先してください。

対象者氏名	
地区民児協名	
権 住 宅 名	
記入者氏名	

3. 見守り必要度 (1次評価)

本人の状況	支援の状況							
	4	5	6	7	8			
0 ~ 1	I	I	I	I	I	II	II	II
2 ~ 3	I	II	II	II	II	III	III	III
4 ~ 5	I	II	II	II	II	IV	IV	IV
6 ~ 8	II	III	III	III	III	IV	IV	IV

- I 地域の見守りで対応できるレベル
- II 地域の見守りで対応できるが注意が必要なレベル
- III 地域の見守りと公的なサービスが必要なレベル
- IV 専門的な対応が必要なレベル

4. 特記事項

5. 見守り必要度 (2次評価)

I	II	III	IV
---	----	-----	----

6. 見守り希望

①見守りを希望する ②見守りは希望しない ③不明 ④その他 ()

7. 今後の見守り方針

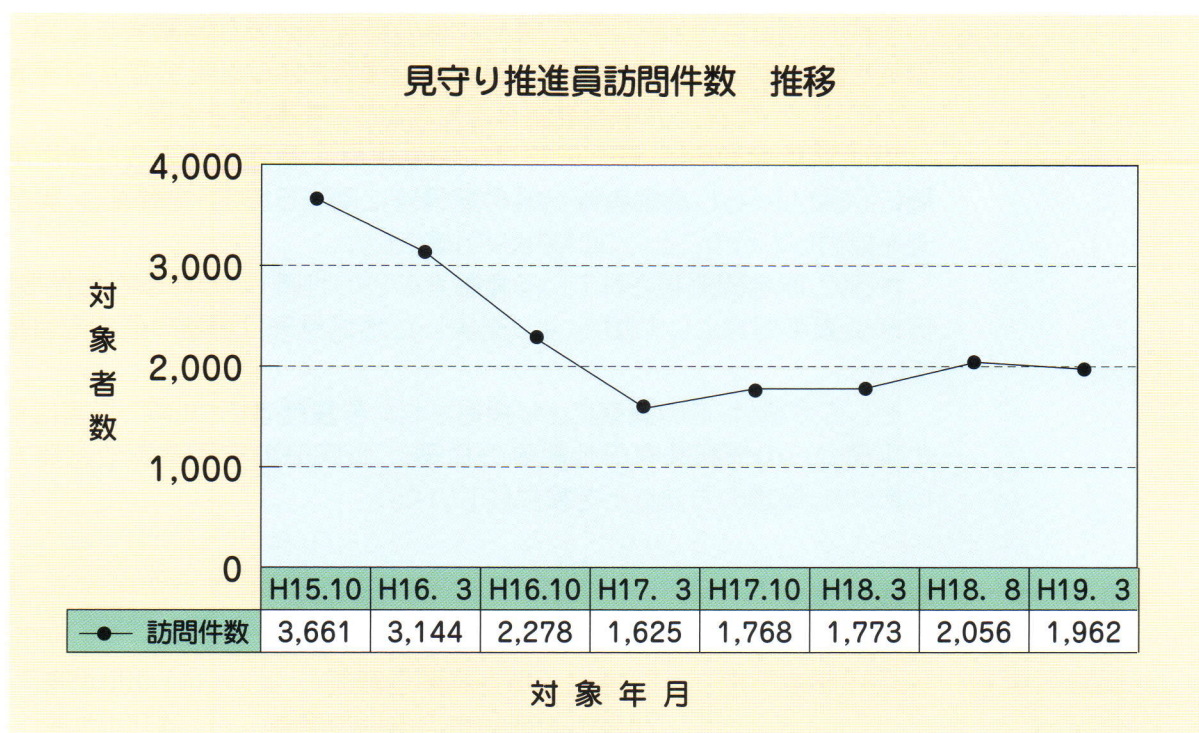
見守り訪問の要否	要	否
見守り訪問の頻度	回 /	

- ①当面の見守りは不要のため終了
- ②現状のまま地域見守り体制へ引き継ぐ (民生委員、友愛訪問等へ引き継ぎ)
- ③地域見守り体制が充実すれば引き継ぐ (友愛訪問グループ等の結成支援)
- ④公的福祉サービス等へ引き継ぐ (公的福祉サービス、相談員等へ引き継ぐ)
- ⑤その他 ()

神戸市では、平成18年度より4人目の専門職として「見守り推進員」をすべてのあんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）に配置し、地域の見守り関係者と連携を図りながら、地域住民間で相互に見守りができるコミュニティづくりを支援するとともに、介護予防が必要な高齢者の早期発見や介護予防の普及・啓発など、介護予防の推進にも取り組んでいる。

この見守り推進員には、訪問対象に対し前記の基準に基づいた評価をおこない、親族や民生委員、地域住民による見守りが可能となった場合には、そちらへ移行を図る、という視点が重要である。

平成15～16年度は評価の結果、「地域での見守りレベル」にある対象者を、地域への見守りに移行したため、対象件数は減少傾向にあったが、新たな単身高齢者の増加に伴い、平成17年度から再び増加傾向となっている。



神戸市では、これら地域の中で何らかの見守りが必要とされる高齢者に対し、見守り推進員以外にも様々な形態の見守り活動をおこなっており、網目のように張り巡らされた見守りの目によって、地域での孤立の防止と住民同士で見守りができる、コミュニティづくりをめざしている。

そこで次に、これらの事業の概要と、実際の現場での取り組み事例について、紹介をおこなう。

2.見守り機能を有する事業の概要と事例

ひとりぐらし高齢者等実態調査

実施経過： 神戸市民生委員児童委員協議会と神戸市社会福祉協議会では、民生委員の訪問調査活動による先駆的な活動として、昭和48年12月「ひとりぐらし老人調査票兼台帳」を整備し、昭和51年「居宅ねたきり老人調査票兼台帳」を整備し始めた。

この「ひとりぐらし老人調査票兼台帳」および「居宅ねたきり老人調査票兼台帳」の情報をもとに、民生委員および区社協は、ひとりぐらし高齢者友愛訪問活動、ふれあい給食、ケアライン119、愛の一声運動、居宅ねたきり老人慰問品の贈呈等の地域見守り活動を推進してきた。

平成13年には、地域の中で、見守り等の支援が必要な高齢者を把握し孤独死を防止するため、民生委員児童委員協議会および区社会福祉協議会の協力の下、65歳以上の単身高齢者を対象とした実態調査を開始。

平成18年度からは、新たに神戸市民生委員児童委員協議会と神戸市の間に「ひとりぐらし高齢者等台帳の整備等に関する協定」を締結し、実態調査を協力して行うことについてより明確にした。

さらに、昨今問題視されている高齢者のみの世帯（いわゆる老老世帯）も実態調査の対象として加え、より充実した地域見守り活動の展開を目指している。

そして今後は、この調査により把握された要援護者について、災害に備えた平時からの情報共有の仕組みの構築と、災害時の安否確認や避難方法のあり方、保護の方法などを検討していく。

事業開始：平成13年度

調査対象数：平成19年度予定	65歳以上単身高齢者調査	11,000世帯
	75歳以上高齢者のみ世帯調査	4,000世帯

実施方法：過去一年間に

- (1)65歳以上の単身となった高齢者（新たに65歳の誕生日を迎えた、配偶者等の死亡により単身になった、神戸市外から転入をした 等）
- (2)75歳以上の高齢者のみで構成される世帯となった老々世帯

について、各区社会福祉協議会（市内9ヶ所）を通じて、民生委員等に協力を依頼し、年に1回調査を実施する。

地域住民の力から生まれた、ひとりぐらし高齢者等実態調査

神戸市北区社会福祉協議会

協働の事業

「ひとり暮らしの高齢者を地域で見守ろう」…、昭和40年代の終わりに民生委員の活動として始まったひとりぐらし高齢者の調査活動は、阪神・淡路大震災後のいわゆる孤独死といった悲しい出来事を受け、「これ以上孤独死を出さない」という民生委員や自治会、ボランティアなど現場の協力者の思いがひとつになって応急仮設住宅・災害復興住宅で取り組まれた「全戸調査」が一つのきっかけとなり、今のしくみが作られてきました。

つまり現場の声、地域住民の力から生まれた住民本位の地域福祉活動に、神戸市と社会福祉協議会が協力することで成り立つ「協働の事業」と言えるでしょう。

事前準備

北区社会福祉協議会では、こうした経過をふまえて調査がスムーズに進められるよう、実務にあたる民生委員からの提案、あるいは調査を受ける対象者からの声を反映し、次のような手順で調査を進めています。

はじめに、すべての対象世帯に調査の趣旨・内容のお知らせと調査への協力を求める文書を郵便で送ります。この事前通知によって調査がスムーズに進むことが多く、また実際にはおひとり暮らし等でない世帯からは、区社協あてにお断りの連絡が入ることもあります。こうして調査現場でのトラブルを防ぐとともに、調査が不要な世帯をあらかじめ対象から外すこともできます。

その後、区社協の職員が各地区民生委員児童委員協議会をまわり、対象者のリストを手渡すとともに、調査の方法や気をつける点、台帳への記入方法などについて説明します。

調査の現場では

また北区の訪問調査では、民生委員とともに神戸市が地域包括支援センターに配置している「見守り推進員」が、原則として同行することとしています。このため、調査の際に介護についての専門的なことを尋ねられた場合にも対応でき、また初体面で一对一の調査をするより緊張感もほぐれ、お互いに安心して聴き取れるという効果もあります。

こうして進められる調査期間は、概ね3カ月程度。しかし、何度訪問しても留守がちな世帯、事前通知を送って

ても調査への同意が難しい世帯などもあり、民生委員の苦労はたいへんなものです。

また、65歳でもお仕事をされてお元気で大変お元気な世帯が多いことや、調査世帯数が毎年増えてゆくことに対して、「対象年齢は65歳からとするのが果たしてよいのかどうか？」という声を聞くこともあります。

情報の活用と課題

収集された情報は、区社協により、神戸市の「福祉情報システム」に入力のうえ、日常的な地域見守り活動の基礎資料として活用されています。

北区では、おおむね4カ月に1度、地区民生委員児童委員協議会ごとに「地域見守り連絡会」を開催しています。この連絡会には、区社協の「地域福祉活動コーディネーター」、前述の「見守り推進員」のほか必要に応じて専門職が加わり、民生委員児童委員とともに、対象者の死亡・転居・入院・施設入所といった異動事項、日ごろの生活や介護状況の変化、友愛訪問やふれあい給食会、ふれあい喫茶といった地域の活動への参加状況などについて確認し合い、異常があれば本人や家族の同意を得て適切な専門機関等につなげます。

このように、単なる情報集めのためではなく、地域住民と関係機関の協力で進められる「地域見守り活動」の基礎となる実態調査ですが、いちばんの担い手である民生委員からは、①対象者への周知が少なく調査が困難な場面もあるので広報活動にもっと力を入れてほしい。②民生委員1人あたりの対象世帯数に大きなバラつきがある。③地震など、見守る側も同時に被災するような広域災害の場合は行政による情報の提供も考えてほしい。といった声も聞かれ、将来に向けてこうした点への対策の必要性を感じています。

めざすもの

こうして、民生委員を中心とするすべての関係者の連携と努力によって、毎年の実態調査をはじめとした単身高齢者等への地域見守り活動が進められているのです。

最後に、ある地区でうかがった民生委員の言葉を引用させていただきます。

『日頃から周囲との関係がないままひっそりと亡くなるのが「孤独死」…。地域の見守り態勢づくりは、周囲とのつながりをつくることで「孤独死」を無くすためのものであり、私たちの「調査」「声かけ」によって確実に減らしてゆくことが可能です。こうした日々の努力が必ず実を結んでゆくということを、震災後の悲しい経験から学んだ私たちは決して忘れてはいけません。』



訪問調査は笑顔で…

民生委員による訪問活動

1. 民生委員とは

民生委員制度は、大正6年、岡山県に済世顧問制度が創設されたのがその始まりで、その後、大阪府での方面委員制度を受け継ぎ、昭和21年に民生委員令、昭和23年民生委員法の公布により法制化され、平成19年に民生委員制度創設90周年を迎えた。

民生委員制度は社会福祉と隣人愛の精神を基調とするわが国独自の制度といわれ、福祉行政の協力機関として、戦前戦後を通じてわが国の社会福祉事業の進展に深くかかわってきている。

なお、昭和22年児童福祉法制定により、民生委員は児童委員を兼ねているほか、平成6年には児童福祉のことを専門的に担当する主任児童委員制度が創設され、現在に至っている。

2. 神戸市の民生委員の現状（平成19年12月1日現在）

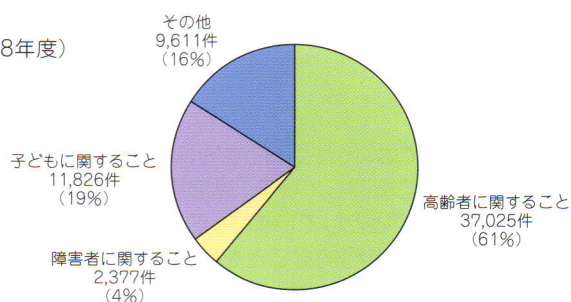
(人)

区名	現在員数	区域担当委員	
		区域担当委員	主任児童委員
東灘区	254 (267)	222 (235)	32 (32)
灘区	231 (231)	199 (199)	32 (32)
中央区	232 (251)	198 (215)	34 (36)
兵庫区	218 (227)	186 (195)	32 (32)
北区	334 (343)	286 (293)	48 (50)
長田区	279 (285)	241 (247)	38 (38)
須磨区	268 (280)	226 (234)	42 (46)
垂水区	298 (309)	260 (271)	38 (38)
西区	342 (357)	307 (319)	35 (38)
合計	2,456 (2,550)	2,125 (2,208)	331 (342)

※ () 内は定数

3. 神戸市の民生委員児童委員の活動状況

民生委員（児童委員）の相談・支援件数（平成18年度）
総数 60,839件



4. 神戸市の地域見守りと民生委員は

神戸市の地域見守りにおいて民生委員は大きな位置を占めてきている。神戸市では昭和40年代後半から都市化による近隣コミュニティの希薄化とともに、単身高齢者等の増加が問題となり始めたため、民生委員は自主活動として先駆的にひとりぐらし高齢者実態調査や友愛訪問活動を開始した。その後、地域ボランティアによる友愛訪問活動なども活発になり、平成13年度からは神戸市と協力した65歳以上のひとりぐらし高齢者の実態調査が開始され、平成18年度からは対象者を75歳以上の高齢者同士の世帯、いわゆる老老世帯にも拡大し、地域見守りの充実が図られてきている。

少子超高齢化社会のさらなる進展が見込まれる中、地域見守り活動はますます重要性を増していき、高齢者が住みなれた地域で安心して生活を継続できるよう、民生委員はもとより、見守り推進員、友愛訪問グループ、ふれあい給食グループなど様々な主体が連携を図っていくことが求められる。

〈「民生委員による訪問活動」実践事例〉

『民生委員制度創設90周年記念誌』より抜粋させていただきました。

今までの民生児童委員活動を通じて思うこと

びっくりしたのは、基本的に一人暮らしの方が見守り、友愛訪問を民生委員に依頼している事を、子どもさんや親族の方が認識していないことです。緊急連絡先としてお聞きしている親族の方に何か連絡した時に「誰ですか?」と電話口の向こう側で言っているような声。

せめて一人暮らしで高齢の親がいらっしゃる方へ、民生委員がかかわっている事をもっと知ってほしいと思いましたので、私は新しくかかわる時、ご家族の方へあいさつがてら電話を掛けさせていただいています。

それ以来、何か連絡事がある時にスムーズに活動ができるようになりました。

見守り活動で、人生の先輩である高齢者の方の話の中から、これからの人生のあり方も教えていただいで感謝しています。

六年前一人暮らしになられたばかりの男性の友愛訪問をする事となり、訪ねてみると身体障害で半身麻痺の方でした。家の周りや身なりもきっちりとされていました。見た感じではヘルパーさんが必要ななと思いました。

病状は年々進行しているにもかかわらず今も食事の支度、買い物、そうじとご自分でされています。せめ

民生委員活動に思うこと

ひとり暮らし高齢者の見守り訪問、老老世帯の見守り等は、一人の力でできる事は限られております。私たちは、いろいろな関係機関、又団体等のパイプ役の上で、よりいっそうの支援活動を行って居ります。

ここ年々、民生委員・児童委員の活動も多様化してまいりました。その上個人情報保護法施行に伴って、今年度より老老世帯の調査等にも、理解をしていただくのに時間がかかりました。

私の担当地区は、ひとり暮らしの高齢者は二十九人おられます。その中で、何時も気に掛かるYさんは九十代で、ご夫婦で住んでおられましたが、ご主人が急に亡くなられ、途端に何をやる気力もなくされてしまいました。

娘さんが近くにおられましたが、子どもさんに言われない事(兄弟仲が悪く)を一時間～一時間半ぐらいまでいろいろな話を聞き、できるアドバイスをしてまいりました。私が行くの、とても楽しみに心待ちにおられました。とても気性のしっかりした方でしたが、

徳井地区民生委員児童委員協議会

てケアラインの申し込みだけでもとご案内したのですが、「大丈夫ですから」と言われました。

ご姉妹に連絡して「ぜひ申し込みを」とお願いしてみたのですが、「何があっても本人の意思ですから思うようにしてやって下さい」との返事でした。

自立心があり、すごい精神の持ち主の方で口数も少なく、言語障害もあり、訪問してもあいさつくらいで終わります。

暖かい季節には玄関の戸を開け、いすに腰掛けて外を眺めている事がありました。私の犬の散歩コースなので、通るたび見掛けると「元気!」と手を振り、声掛けをするようにすると、そのうちに、手を振り返してくれるようになったのです。笑顔付きで…。

年賀状も私は毎年出していました、四年目にしてこの方から年賀状が届いたのです。すごく感動してしまいました。

この方を見守り活動はこれで良かったのだと気持ちを通じ、私なりの心が通じたのだと何とも言えない気持ちになりました。そしてもう一度気持ちを締め直し、新たな出発にしたいと思いました。

下浦 三和子

池田北部地区民生委員児童委員協議会

そのYさんも丸山の娘さん宅に引きとられて行かれませんでした。

又、近くのSさんは、昼はヘルパーさんが来ておられるのでよいのですが、夜テレビの音が小さくならない、部屋の電気が消えないと、いろいろ呼び出しを受けては走っていく事が多くなりました。

老いはみんなが通る道、老いるほど何事にも前向きで、いつまでもおしゃれ心を忘れずに、一に健康、二に感謝(いつも自分自身で思っている事)です。

高齢者時代の真ただ中、社会福祉については、社会の経済の変動や生活の変化の中で、家族または近所のお互いの助け合いが大切であり、時代のニーズに応じた要求、必要とする活動に前向きに参加するとともに、人の和を大切に、自分なりに勉強をしていきたいと思っております。

山口すみ子

友愛訪問活動

活動の経過： 神戸市における友愛訪問活動は、昭和45年に民生委員の社会福祉モニター活動として、当時の単身高齢者2,447人全員を対象に、「ひとりぐらし老人実態調査」を実施したことを契機に始まった。

この調査により、単身高齢者の実態が明らかになる一方で、高齢者の孤独死が新聞に掲載されたことなどから、単身高齢者の見守り活動の必要性が唱えられ、民生委員活動の一環として、友愛訪問活動が始められた。

昭和53年2月には、神戸市社会福祉協議会の事業として、民生委員を中心に、地域ボランティアの組織化を図り、友愛訪問グループを結成した。

平成2年には、訪問対象者の拡大を図るとともに、グループ結成条件を緩和し、高齢者人口の増加に即した、単身高齢者の見守り活動の充実を図った。

さらに平成8年からは、「ふれあいのまちKOBE・愛の輪運動」の一環として、地域住民のボランティア活動を促進し、友愛訪問による近隣住民の見守り活動を展開することによって、地域の連帯意識を高めることを目指し、区社会福祉協議会へ事務移管されている。

活動方法： 地区民生委員協議会を範囲として、5人以上の友愛訪問ボランティアで構成されるグループが、概ね65歳以上のひとりぐらし高齢者（高齢者夫婦帯など準ずる世帯を含む）を、週1回程度訪問する。

- 活動内容：①ひとりぐらし高齢者等の安否確認
（家庭訪問による安否確認のほか、電話での応答、屋外からの状況確認、路上での出会い 等、訪問以外の安否確認も含む）
- ② 話し相手
 - ③ 相談
 - ④ その他の活動



「ひまわりグループ」のお花見会の一場面

〈「友愛訪問活動」実践事例〉

尊い生命を大切に生きる

高齢者安否確認グループ ひまわり 1

現在までの経過

昭和53年には、民生委員を中心とする友愛訪問グループの組織化がなされました。平成7年の阪神・淡路大震災後は、私が住んでいます地区にも、仮設住宅に住んでおられた一人ぐらしの高齢者の方達が、次々と入居されました。事故や、孤独死の問題もあり、民生委員さんの依頼で、平成11年にボランティア5名で高齢者友愛訪問安否確認グループ「ひまわり」を立ち上げました。

まず全員で21名の方達の家庭を訪問し、その後洗濯物の有無、夜の電灯の明かり、外出時での出会い、電話でのお話し等、安否確認をしました。

お互いに信頼関係ができ始めた頃、「ひまわりグループ」全員の心のつながりの必要性を感じ、平成13年に茶話会を開き、初顔合わせをいたしました。次の年からは、予算に合わせて花見を計画し喜ばれたので、現在まで毎年続けております。

また自治会への働きかけとして、役員さんが集まった際に、「ひまわり」の存在と活動内容を説明しましたが、当初は十分な理解が得られませんでした。しかし、平成17年には、自治会長さんの積極的な働きかけにより、「ひまわり」に所属する方達と、自治会の中の高齢者との、春は花見、秋は茶話会等の良い交わりを持つことができました。

「ひまわりグループ」は立ち上げてから今年7月で、9年目を迎えます。現在では、神の谷校区全域を、9グループで見守っております。

友愛訪問活動の実際

心のふれ合いは、話しかけることから始まります。良い理解者となり、やさしく接しますと、安心して色々話をしてください。急病の時、身内は遠くに住み子どももいないような場合、救急車で病院まで付き添ったり、一人で不安な時は傍らについてあげたりしました。また、訪問対象者の中には、突然亡くなった方、施設に入所された方もおられます。

ただ訪問をしていて困るのは、何の連絡もなしに何日も留守をなさることです。そんな時は、民生委員さんに連絡をして身内の方に電話をしたり、近隣の方の助けを借りたりして安否を確認します。

以下に、友愛訪問対象者の、いくつかの対応事例をご紹介します。

（事例1） 80歳代のひとりぐらしの女性

友愛訪問の対象であった方から電話がかかってきたので、自宅に何うと腰痛や体調不良を訴えられる。

タクシーで病院までお連れし、治療が終わるまでそばに付き添った。

ご本人は、そのまま入院となった。

（事例2） 80歳代のひとりぐらしの女性

一晩中電気がつけっ放しでおかしいと思ったため、家庭訪問をするが玄関には鍵がかかっていたため入れず。

民生委員さんの立会いのもと、1階のベランダを乗り越えて中に入り安否を確認したところ、認知症の症状が現れており、後日、施設へ入所となった。

（事例3） 70歳代のひとりぐらしの女性

いつも夜電灯のあかりで安否確認をしていたが、3回ほど明かりの点いていない日が続いたため心配になったので、近所の人に尋ねたところ、病院に行ったとのこと。

病院に問い合わせたところ、3日前に入院をされたとの返事があったため、お見舞いに行ったところ、「何故入院をしたことがわかったのか？」と驚かれた。

いつも安否確認をしていたことを告げると、自分がいつも見守られているのだということ、を、再認識された。

介護保険が導入され、見守り推進員やケアマネジャー及びホームヘルパーの方達が入れられるようになり、責任範囲が分担されて、活動もし易くなりました。しかし一方で、どこまで節度を持って接すれば良いのか、プライバシーの問題も難しくなってきました。

ただ、どんな時でも相手の立場になって考え、思いやりの心を失わないようにしながら関わりあう中で、本当に心が分かり合えて、嬉しそうな笑顔を見る時、唯一の喜びを感じます。

また会話の中で、お世話をさせていただいていることへの感謝や、やがては自分も年老いて世話になる身である、順送りの人生である事などを話しますと、世話になっているという心の負担も軽くなるようです。

今まで働いてきた報酬としての老後の安楽も必要ですが、積極的に社会参加をして行動を起す高齢者となり、ボランティア活動に参加して下さる方々の働きは、高齢化の進む日本を支える大きな力になることでしょう。

代表 奥 昌子

見守り推進員の活動・実践

実施経過： 平成13年度から、市民に身近なあんしんすこやかセンター（在宅介護支援センター）に「見守り推進員」を配置して、民生委員、友愛訪問ボランティア、SCS等と連携・協働を図りながら、地域住民間で見守りができるコミュニティづくりを支援する、新たな地域見守りシステムを全市的に展開した。

平成18年度には、見守り推進員を4人目の専門職として、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）に配置し、介護予防が必要な高齢者の早期発見や介護予防の普及・啓発など、新たに介護予防の推進にも取り組んでいる。

事業開始：平成13年度

業務内容：（1）地域見守り活動の支援

- ①小地域見守り連絡会の運営
（あんすこセンター、民生委員、区社協の3者で単身高齢者の情報交換や地域の課題について話し合う会議）
 - ②ひとり暮らし高齢者等実態調査への協力
（新たに65歳以上になった単身者や、75歳以上の高齢者のみの世帯）
 - ③高齢者情報等の収集・管理・提供
 - ④公的福祉サービス等との調整支援
 - ⑤コミュニティづくり支援
 - ⑥見守り活動ボランティア講座の開催
 - ⑦その他、地域の見守り活動等の支援
- （2）見守り希望者や近隣住民等からの相談・通報対応（民生委員からの相談も含む）
- （3）ICT等を活用した見守り対応
- （4）地域住民による見守りが手薄な地域への暫定的な訪問活動
- （5）高齢者生活情報等の提供
- （6）地域見守り体制への移行
- （7）介護予防の推進

※見守り推進員の活動についてはP.24を参照のこと。

実施方法： 市内74ヶ所（概ね中学校区に1ヶ所）のあんしんすこやかセンターそれぞれに、従来の3職種（社会福祉士、主任ケアマネジャー、保健師または看護師）に加え、4職種目のセンター職員として1名ずつ配置。

市内各区（9区）の社会福祉協議会が、見守り推進員活動の統括・支援をおこなう。

資格： 社会福祉士、保健師、介護支援専門員、介護福祉士、精神保健福祉士の資格を有する者、あるいは見守り推進員としてまたはホームヘルパー2級以上の資格により1年以上の実務経験を有する者。

《「見守り推進員の活動・実践」事例》

高齢者が安心して暮らせる地域づくりのために

は～とらんど甲南あんしんすこやかセンター

地域包括支援センター内での見守り推進員の個別訪問

神戸市では、震災で自宅を失い、住み慣れた地域を離れなければならない単身高齢者の方々が、新しい地域での生活に慣れる事と、その方たちの安否確認を目的に見守り推進員の活動が始まりました。しかし現在では、「個別訪問」の内容が変わりつつあり、近隣住民や関係者からは認知症などにより介護保険サービスだけではニーズに応えられない、対応の難しい訪問依頼が多くなりました。

見守り推進員の訪問の仕方

「見守り推進員」として心掛けている事は、「依頼があればとにかく早く訪問をすること」です。そして訪問する時は何時も突然なので、なるべくインターホンだけで終わらない様に、初回の言葉使いにも気をつけて次回につながる様な会話をし、質問するのではなく会話の中で現在の様子をくみ取るよう、つねにアンテナを張って対応するように努めています。

「見守り推進員」は、介護保険制度のサービスを利用する前の段階の生活を支えるために、相談を受ける事になります。

例えば訪問で、妻の様子が「認知症」のような気がするとの相談を受けた時、妻の対応にどの程度困っているか、という問題と共に、近隣との関りの様子を聴くのも大切な事です。近隣の方・民生委員・友愛訪問ボランティアとも連携し、話し合い、ご夫婦（認知症の妻）が、住み慣れた地域で暮らし続けられる地域づくりをしていくことも、「見守り推進員」の大切な活動だからです。そのために、ひとりでも多くの方に認知症を理解していただけるようにも、努めていきたいと思えます。

認知症（単身高齢者）と家族・近隣の問題・ケアマネジャーとの連携

今まで支援に携わる中で、家族・近隣の問題やケアマネジャーとの連携の必要性を感じた、認知症の方の事例を以下に記します。

*公営住宅（市営）で暮らす認知症の単身高齢者 N氏（89才）

近隣とのトラブルが数回起こり、近隣から様子がおかしいと見守り推進員に訪問依頼があり、見守りを開始。すると本人が買い物に行った後で「財布が無くなった」と近隣宅に電話するなど、戸惑っている様子が窺えた。当初、家族（息子）さんに現状を説明しても、なかなか理解してもらえなかったが、近隣とのトラブルなどにより、家族もN氏の様子がおかしいと感じてきたので、「認知症」について

説明しながら、介護保険制度を紹介し、デイサービスを利用する事ができた。

*友人から通報のあった認知症の単身高齢者 N氏

N氏は、お習字・水泳などのお稽古にも行き、マンションの友人とも食事・旅行に出掛けていた。

しかし次第に生活に意欲が無くなり、記憶も衰え、マンション内の友人宅に意味不明な電話を掛けるようになったため、友人が異変に気づき見守り推進員の所に、今後の関り方について相談に来た。

そこで「認知症」について説明し理解を求めたが、認知症の方の対応の難しさと、仲良くしていた友人が認知症になった姿を見ることで、自分自身の今後の生活にも不安と怖さを感じた様子であった。

今回の対応では、高齢者同士の助け合いの難しさを感じたが、その後、友人に対しご本人が病気であること、本人も辛いということ、周りの方々の理解が大切だということ伝えていくことで、N氏に対する思いも落ち着いてきた。さらに、N氏が介護保険サービスを利用し、専門職の方や地域の方々が見守っている様子を見て安心された。

最近では、担当する対象者の「サービス担当者会議」には、見守り推進員も参加する場合がありますが、見守り推進員が参加することで、普段はご本人が地域の方々と、どのような関わりを持って過ごしているかを伝えることができ、サービス担当者（ケアマネジャー、ヘルパー）と地域の方々（民生委員や自治会、近隣等）のつなぎ役にもなっています。

先にも述べたように、特に認知症の単身高齢者が住み慣れた「地域」「自宅」で生活するには、近隣の方の理解・協力が不可欠です。そのために、家族・近隣の方々・ケアマネジャー等、本人と関わる人たちが連携する事で、認知症を理解する地域づくりをしていくことも、見守り推進員の役割ではないかと思えます。

これからも単身高齢者の方々の孤独や不安を取り除き、「誰もが安心して暮らせる地域」となるように、地域の方々や関係機関と連携し、高齢者見守りと地域づくりを進めていきたいと思えます。

見守り推進員 上甲千恵子

高齢者自立支援拠点 (あんしんすこやかルーム)づくり事業

実施経過： 平成18年度に、高齢化率の高い大規模な公営住宅の住戸や集会室を活用して、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）のブランチ的な機能を有する拠点を4ヶ所設置し、地域見守りの拠点づくりをおこなった。

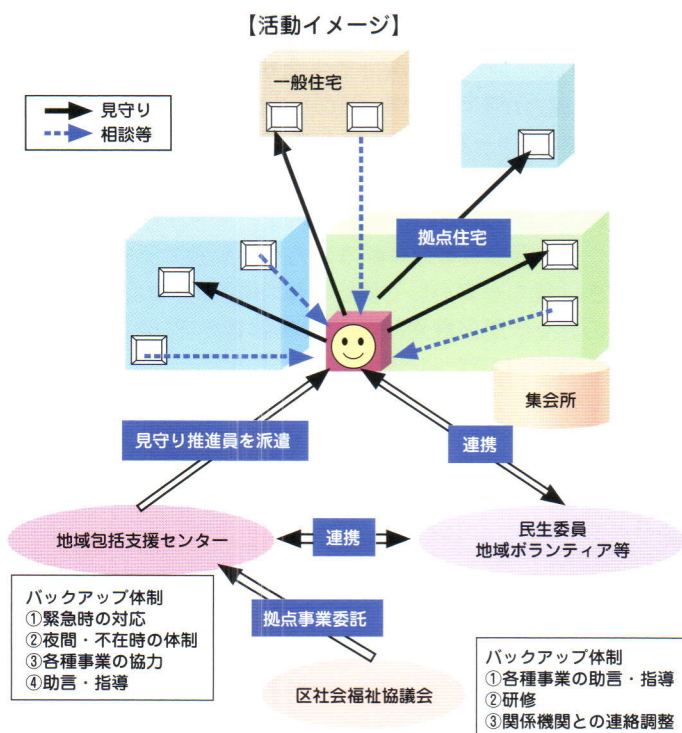
さらに平成19年度には、新たに5ヶ所の拠点を設置した。（計9ヶ所）

事業開始：平成18年度

業務内容： 大規模公営住宅の住戸や集会室を活用し、以下の機能をおこない、効果的な見守り・介護予防の推進を図る。

- ①見守り活動機能
（民生委員や支援者との連絡会、ICT見守りサービス など）
- ②コミュニティづくり支援機能
（交流事業、仲間づくり、自治会等との協働事業 など）
- ③介護予防支援機能
（閉じこもり防止のためのミニデイ、会食等の実施 など）

実施方法： あんしんすこやかセンターに配置する見守り推進員（高齢世帯生活援助員）を週3日程度、大規模住宅の空き家等を利用して設置をした自立支援拠点（あんしんすこやかルーム）に派遣をする。



大規模公営住宅 H住宅の外観



あんしんすこやかルーム コスモスの室内

高齢者自立支援拠点づくり事業について

須磨在宅福祉センター

1. 概要

須磨在宅福祉センター（地域包括支援センター、以下「センター」）管轄エリア内の人口は、平成19年3月末現在、約13,000人。高齢化率は24.8%。このセンターのプランチ的な位置付けとして、平成18年12月に「あんしんすこやかルームコスモス」（以下「ルーム」）は、昭和30年代に建設された272戸の大規模公営住宅（市営H住宅：高齢化率は50%超）の2階に開設されました。

ルームは約39㎡で2K。一室を事務室兼相談室、もう一室を交流スペースとして使用しています。毎週火・木・土曜日の午前10時～午後4時まで開設。午前中は主に相談、午後は訪問または、茶話会（H住宅周辺の集会所3カ所で月4回開催）を実施しています。

2. 設置の経緯と現状

H住宅では、ルーム設置前から集会所で月2回、民生委員や地域のボランティアの方々とともに茶話会を実施してきた経緯もあり、ルーム設置に際し、地域の方々にスムーズに受け入れていただくことが出来ました。また、地元の意向として、住宅入居者だけのルームにするのではなく、周辺地域全体の高齢者のためのルームとして設置してほしい旨の依頼があり、現在のルーム運営方針のひとつとなっています。

現在、月平均約30名の方々が相談等で来室され、これまで介護保険利用をはじめ、様々な相談があり、内容に応じてはセンターや関係機関等へ繋ぎ、高齢者の方々の支援を行っています。

さらに、安否確認の訪問や、ルームが主催して行う行事他について、民生委員、自治会、センターで継続的に話し合い、役割分担を取り決め、情報共有し、高齢者の見守りを行っています。

最近では、閉じこもりがちな男性の一人暮らしの方々の見守り活動を考え、月1回「男性だけの趣味の会」を開催したところ大変好評で、見守り中心から、参加者の方々が自発的に会を運営するまでに至っています。

3. 事例紹介

ご近所からの通報等により、ルームの見守り推進員が訪問し、速やかにセンター等と連携し、介護保険サービスの利用等により、生活基盤が安定した事例をご紹介します。

（事例1）

70代の女性で、同居しているが生活に無関心の次男との二人暮らしのケース。

以前から金銭面での不安があり、独居世帯ではないが見守りをしてきた。

年金は別居の長男が管理しているが、女性の手元にお金を持ってきてくれず、女性は飲まず食わずでルームに来られるので経済的虐待も疑いながら対応していた。

その後、しばらくルームに来られないので自宅を訪問したところ、外出中に自転車との接触事故により、救急車で入院したとのこと。その際、国民健康保険と介護保険料の滞納が判明したが、入院をきっかけに支援を進め、介護保険申請にこぎつけた。認定結果は要介護3となり、生活に必要な介護保険のサービスを導入している。

その結果、最近では身体的には回復したが、サービス事業者等への支払いが滞ったりと依然金銭的に不安定な状況が続いている。一方、ルームから引継ぎを受けたセンターとケアマネの関わりにより、長男や生活援助に無関心だった次男も受診に付き添うなど、家族関係は改善しつつある。

今後も家族や近隣の方等関係機関と連携しながら、継続的な支援が必要な事例である。

（事例2）

独居の60代後半の女性。他区に住んでいる一人娘や、近隣からも支援が得られないケース。

ルームのチラシを見た近隣者より「隣の住人が数日前より体調が悪そうだったが、最近姿を見ない。一度見に行きたくて欲しい」と電話があり、訪問したところ、衣類や食べ物などが散乱していた。

生活が不安定なことや、疾病に起因する傷があったため、受診と介護保険の申請を勧めたが、本人の強い拒否があり、しばらくの間、見守り対応をしていた。

訪問しても鍵を開けてもらえず、電話線も切られていたため対応が滞っていたが、数ヶ月後、同じ住宅の友人より「何も食べていない様子なので見に行きたくて欲しい」と訪問の要請があった。

区の保健師とセンターの職員が訪問したところ、部屋でぐったりしているのを発見された女性は、救急車で病院に運ばれたが、治療拒否のため3日で強制退院。

その後、ルームと連携をしたセンターの看護師の関わりにより、介護保険の申請と受診にこぎつけ、判定は要介護2。介護保険に引き継いだ後、後方支援を継続的にを行い、現在は体調がすぐれないため、療養型病院に入院されている。

今回の事例は、地域住民からルームに相談した「声」が、速やかに関係機関に繋がり、主たる介護者がいないため一般病院の受け入れが困難な中、ルームがセンターのプランチ的な機能として、重要な役割を果たすことが出来た事例である。

4. 評価

H住宅の入居者や周辺地域の高齢者にとって、日々の訪問、地域との行事、介護保険に繋がった実践事例等を通じて、ルームの役割が徐々に認識され、安心感が広がったことは大きな成果でした。

また、民生委員、自治会との関係が今まで以上に密になり、集会所等を活用した映画会や健康教室等のさらなる充実が期待されています。

地域包括支援センターのプランチ的な機能として、多くの関係者とともに協力して、機動的に実践できたことは、これからの、安心して、住み慣れた地域でいつまでも生活していきたい高齢者を支えていくモデルとなるのではないのでしょうか。

見守り推進員：矢野 曜子、柿本 由美子
看護師：大西 幸恵
主任ケアマネ：音田 仁美
社会福祉士：河原 麻紀

LSA派遣事業

実施経過： 阪神・淡路大震災以降、多くのシルバーハウジングが神戸市内に建設されることとなり、概ね50世帯に1人の基準により、各住宅に担当のLSAを派遣した。

LSA派遣事業については、国の事業は安否確認が中心であったが、神戸市では茶話会等を通じての近隣の共同生活、コミュニティづくりや自治組織づくりを側面的に支援する等のコミュニティワークにも取り組み、「神戸市型LSA」ともいえる新たなLSA像を全国に発信した。

事業開始：平成元年

業務内容：

- ① 情報提供、生活相談（主に保健・福祉相談）
- ② 安否確認（各戸訪問、生活リズムオンシステム等による）
- ③ コミュニティづくりに役立つ支援
- ④ 緊急時の対応
- ⑤ 一時的な家事援助（体調が悪い時の買い物 等）
- ⑥ 関係機関との連絡調整

実施方法： シルバーハウジングのLSA室または併設施設内に、委託をおこなった社会福祉法人の職員であるLSA（Life Support Adviser 生活援助員）を配置し、シルバーハウジングの入居者に対し、安否確認や緊急時の対応等の援助をおこない、高齢者の自立生活を支援する。

勤務時間は平日（月～金）の午前9時～午後5時（休日・夜間は民間警備会社のホームセキュリティ利用）

資格： 社会福祉士、介護福祉士、ヘルパー2級以上、ケアマネジャー、高齢者福祉の実務経験者 等

※ シルバーハウジング（高齢者世話付住宅）

住宅施策と福祉施策との連携により、高齢者等の生活の特性に配慮したバリアフリー化された公営住宅等と、生活援助員による日常生活支援サービスとの提供を併せておこなう、高齢者世帯向けの住宅のこと。

昭和62年度より、厚生省と建設省との両省プロジェクトとして実施されている。

（1）住宅の特徴

- ・ バリアフリー（段差なし、手すりの設置、引き戸の採用）
- ・ 緊急通報システム（非常押しボタン、生活リズムセンサー）
- ・ 生活援助員（Life Support Adviser =LSA）による支援

（2）入居資格

- ・ 単身者向け 60歳以上で現に一人で住んでいる者
- ・ 世帯向け 60歳以上の者とその民法上の親族で次のいずれかに該当をする者のみからなる世帯（配偶者、中程度の障害者、60歳以上の者）

生活と命を支える神戸市のシルバーハウジング

神戸市社会福祉協議会

シルバーハウジング事業の生まれるまで

神戸市のシルバーハウジングの多くは阪神・淡路大震災後に高齢者向けの復興住宅として建設され、現在39住宅2,378戸です。神戸市では50世帯に一人の生活援助員（以下「LSA」）を配置していますが、この事業の源流は震災後の高齢者・障害者向地域型仮設住宅の生活支援員事業から来ています。

この仮設住宅は寮形式で入居者は高齢者と障害者（知的障害は療育手帳A・身体障害は身体障害者手帳1,2級・精神手帳認定者）で、支えたのは50世帯に一人の割合で配置された生活支援員（LSA）でした。入居者同士のつながりと支えあいと地域からの支援を求めてコミュニティワークを生活支援員の業務に位置づけました。そして、入居者の元気で得意な部分を使って他の不自由な入居者の手助けをしてもらいました。それぞれハンディを持っている入居者ですが、助け合うことでパワーアップしてきました。人は助けられるより人助けをする方が嬉しいし、元気で生活できることを実感しました。ヘルパー等の外部からのサービスは結果的には最小で済みました。

現状と取り組み

2006年4月に調査した神戸市のシルバーハウジング入居者の平均年齢は76歳でした。統計が1年前であり、現在はもう少し高齢化が進んでいると推察しますが、2007年4月の調査では一人暮らし世帯数は全体の4分の3でした。2000年と2006年に実施した入居者の実態調査から見ると、平均年齢が3.3歳上がったにもかかわらず、家事能力、外出の回数、行事参加回数など心身状況がほとんど変わらず地域で元気に年を重ねているという嬉しい結果を得ました。

神戸市のシルバーハウジング事業の特徴は、神戸市社会福祉協議会（以下、「市社協」）に担当部署を設け①月1回会議を行い情報交換と研修を実施していること②LSA業務マニュアルで、業務の目的、職務内容と範囲・報告・責任を明確にしていること③市社協のLSA担当職員がLSAの相談にのり、助言をしていること④神戸市のバックアップがあること⑤LSA派遣施設の協力があることです。この5つの働きにより神戸市内39住宅のLSA54人は我流でなく専門職としての業務を行っています。

神戸市では、入居者の心身状況により対応課題を変えています。①入居者が元気なときにはその力をお茶会等のボランティアや自治会、老人会などの世話役として活動することを支え、②高齢化が進んでも体調不良にならないよう見守り、地域の行事参加を呼びかけ、③保健福祉サービス等が必要になったときには適当な時期に適切な

サービスを紹介し、④終末期にも可能な限り本人が希望の場合はシルバーハウジングで生活することを支えています。

安否の確認（お元気確認）に関して、①近所同士の気配りは大切です。いつも見かける時間に見かけない、新聞を取ってない、夕方なのに電気がついていない、夜中までテレビがついたままになっているなど、いつもと違う生活状況への気づきは近所の付き合いから生まれます。認知症の高齢者も増えてきていますが、住宅に住み続けるためには、近所の支援は欠かせません。②LSAはお元気確認を週3回しています。高齢者は元気そうに見えていても体調が急変することがよくあります。訪問や外出時に見かける等週3回直接顔を見て確認することにより、体調の把握ができ、必要な場合には受診につなぎ、またヘルパーやケアマネジャー、親族等とも連絡を取り合い大事に至らないよう支援しています。③シルバーハウジングには緊急通報装置が設置されています。体調不良時に押して通報する他、水が出しっぱなしになっている、または12時間水を使用していないなど生活異変を察知した場合には自動的に警報が鳴り、LSA室と警備会社に通報します。この場合、LSAまたは警備会社の職員が駆けつけて、緊急対応します。2006年度のLSAからの報告によると、緊急通報があった67件のうち、緊急対応で助かった事例は64件、緊急対応したが死亡に至った事例は3件でした。死亡報告があった場合、市社協LSA担当職員は、前日までの入居者の様子、LSAの見守りの仕方を確認します。大抵の場合、持病を持ちながらも前日まで元気な顔を見ていたと報告を受けます。一人暮らしでは、独居死は当然ありうることです。孤独死は人とかかわりがない状態での孤立した状態の死といわれます。シルバーハウジングでは大往生と感ずることもあります。

今後のシルバーハウジング

LSAが住人とともに企画している楽しいお茶会や映画会、季節の行事や勉強会は、住人同士の支えあいをバックアップしています。今後はますます高齢化がすすみ、認知症や在宅終末期ケアが増えることも予測されます。その時々課題に取り組み、入居者の知恵と力を持ち寄れるよう、近隣の支え合いを大切に質の高い支援を実施したいと考えています。

LSA事業アドバイザー

神戸親和女子大学発達教育学部福祉臨床学科
重野妙実

シルバーハウジング介護機能強化モデル事業

実施経過： 阪神・淡路大震災により、住居を失った多くの高齢者のために建設されたシルバーハウジング(平成12年当時 全国で約12,000戸のうち神戸市が約2,300戸)について、市内では約750戸が特別養護老人ホームとの合築で建設された。

このような特性を生かし、特養を併設したシルバーハウジングにおいて、施設が有する機能を住宅に効果的に利用し、入居する高齢者の生活支援をおこなえないかと考え、シルバーハウジング機能強化モデル事業を開始した。

事業開始：平成13年

業務内容：① 調理困難者等への食事サービス

- ・ 施設等で調理をした食事の配送
- ・ 施設の食堂等での会食
- ・ 施設の栄養士による食事指導、栄養指導、調理指導 等

② 介護予防を目的とした巡回健康相談サービス

- ・ 施設の看護師による巡回訪問サービス
(健康相談、服薬確認、簡単な処置 等)
- ・ 健康体操、健康教室

③ 身寄りのない入居者等への緊急時の手続代行サービス

- ・ 施設職員による緊急入院の付き添いや手続の援助
- ・ 入院中の身の回りの世話や郵便物の整理等の居室の世話

実施方法： シルバーハウジングに入居をしている高齢者のうち、対象者要件に該当する者に対し、併設の特別養護老人ホームから、栄養士、看護師、介護職員などの職員が出向くなどし、介護機能強化サービスを提供する効果的な手法について、モデル事業を実施する中で調査・検討をおこなう。

「シルバーハウジング介護機能強化モデル事業」について

はじめに

灘の浜高齢者介護支援センターは、平成10年4月の「HAT神戸灘の浜住宅」街開きに合わせて、特別養護老人ホームをベースに、ショートステイやデイサービス、訪問介護、在宅介護支援センターを運営してきました。また、シルバーハウジングの生活援助員派遣事業や高齢世帯支援員派遣事業を受託し地域に住む高齢者の生活支援も行ってきました。

その中で、デイサービスを通じて見えてきたのが、一人暮らしの高齢者の利用ニーズは、「知り合い作り」「安心しての入浴」「まともな食事」の希望でした。中でも食事に関しては、デイサービスの昼食以外はまともな食事を摂っておられない方も見られました。そこで平成11年から、事業所独自の取組みとして給食サービスを開始しました。これは「デイサービスの利用登録をしている方で、①調理が困難なために、自宅で食事が摂りにくい方 かつ②自力でセンターまで来ることが可能な方 に食事を提供する」といったものです。給食サービスを行う場所も限られているため、1日7～8名までという制限はありましたが、栄養状態の改善も図られて、給食サービスを卒業される方もいたことを記憶しています。

モデル事業開始以降

平成13年度からシルバーハウジング介護機能強化モデル事業に取り組む話しがでたときに、給食サービスに関しては実績があったために導入としてはスムーズだと思っていたのですが、それまでの対象が「デイサービス利用者」であったのに対して、「シルバーハウジング入居者」ということになり、既存の利用者をどう取り扱うかという問題が生じました。このことは「新規利用者はシルバーハウジングの方に限る」ということにして徐々にスライドする形としました。それ以外の健康相談や栄養相談は、看護師も栄養士も本来業務自体が多忙であり、なかなか実施には至りませんでした。

現在では、健康相談のための看護師を配置して定期訪問できるようになり、「血圧が気になって外出を控えていた高齢者が、訪問する看護師のアドバイスによって近隣の買物等に出かけられるようになった」等の効果が見られます。栄養相談も、「給食に来られたときに管理栄養士がお話を伺う」といった活動がされるようになり、「季節の献立を楽しめるようになった」と再び調理の意欲を高めた方もおられるようです。緊急時の手続き代行についても2ケースほどのご利用でしたが、緊急入院の荷物作りや付き添いを行いご家族に引き継ぐといったことがあ

特別養護老人ホーム ハッピータウンKOBE

り、ご家族が遠方に住む方や疎遠になっている方には心強い事業だと感じました。

疑問に感ずること

ただ、もともとLSAが配置され、定期訪問や生活相談が実施され、緊急時には関係機関やご家族との連絡調整がされる状況がある上に、このモデル事業が導入されたことで、今まで以上に一般住宅に住む一人暮らし高齢者との差ができて、不公平感を表す方がいました。

そもそもシルバーハウジングに介護機能を強化することで、少しでも在宅生活の維持を促すことが目的だったと思いますが、シルバーハウジングの入居要件は、「概ね日常生活上の身辺自立ができています」とあり、中には就労されている方もおられます。直接の担当者は「介護機能を強化しなければという方が入居してこれない」といいます。また、要介護状態となるとケアマネジャーが担当し、日常生活に必要なサービスは調整されていきます。ケアマネジャーは、「シルバーハウジングは優遇されている」といいます。

課題・方向性

今後、シルバーハウジングを特定施設化するような方向性があるのであれば、入居要件を変更するのを感じますし、その運用については住宅部局ではなく高齢福祉部局がイニシアティブを取る方がスムーズだと感じます。またLSAの人件費も含めて一般財源化されていることを考えると、シルバーハウジングというハード面を、今後どう活かすかという問題は残りますが、一般の復興住宅に限らず、あらゆる生活圏域において生活援助員的な活動が必要になると考えられます。その際に、モデル事業で行なってきた「相談業務」や「給食」「緊急時の手続き代行」のノウハウをもとに、地域で暮らす高齢者のニーズに合わせた、新しい社会資源作りが必要になってくるのだと思います。

現状、地域包括支援センターが設置され神戸では見守り推進員が配置されているのですから、そこを機軸にランチ機能を担う人材を確保し、民生児童委員等とも連携しながら「給食会」や「友愛グループ」の育成を行う中で、シルバーハウジング介護機能強化モデル事業で行ったようなムーブメントを起こしていくことが重要だと感じています。

施設長 稲松真人

ふれあいネットワーク事業（小地域見守り連絡会）

実施経過： 復興住宅等の見守り活動では、当初各種関係者・団体により個別に展開されたため、入居者の情報の共有化や、支援活動も調整がされていなかった。

このため区レベルでは、行政機関と民生委員、高齢世帯支援員などの関係者による「地域見守り推進会議（サポーター会議）」が開催され、それぞれの機関との役割分担や情報の共有化、支援活動の調整、交流会の企画などがおこなわれ、専門的な支援活動をおこなった。

その後、さらにきめの細かい情報交換と支援活動を展開する必要性が生じたため、区社協は地区担当民生委員、友愛訪問ボランティア、復興住宅自治会役員等による地域レベルでの「小地域見守り連絡会」を開催し、個別的な対応にも取り組んでいった。

実施目的： 単身高齢者等の地域での在宅生活を支援するため、区の社会福祉協議会があんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）とともに、民生委員や地域住民が核となった地域福祉関係者によるネットワークの構築を推進し、諸課題の情報を小地域で共有することで、課題解決に向けて協議をする。

実施方法： 市内に約170箇所ある地区民生委員児童委員協議会を単位として、民生委員、あんしんすこやかセンターの見守り推進員、区社会福祉協議会の地域福祉活動コーディネーター等の関係者が集まり、ひとりぐらし高齢者等実態調査などで得られた、見守りが必要な高齢者の情報を共有し、今後の対応について協議をするとともに、支援に必要な制度等に関する研修をおこなう。



兵庫区でのふれあいネットワーク事業の様子（平成19年6月）

〈「ふれあいネットワーク事業」実践事例〉

ふれあいネットワーク事業について

兵庫区社会福祉協議会

地域見守り連絡会は、地区民生委員児童委員協議会を単位として、概ね3か月に1回程度の頻度で開催しています。参加者は、民生委員児童委員、あんしんすこやかセンターの見守り推進員や保健師、社会福祉士、主任ケアマネージャー、区社会福祉協議会の地域福祉活動コーディネーターです。また、必要に応じて民生委員単位でも、担当地区内の友愛訪問ボランティアに集まってもらい、小地域ごとの見守り連絡会を開催しています。

これらの連絡会では、悪質商法の啓発、福祉サービスの勉強など、高齢者の生活に関する研修をしたり、見守りが必要な高齢者の情報を関係者と共有し、今後の対応について協議したりしています。見守りが必要な高齢者については、友愛訪問へつないだり、地域行事への参加を促すなど、個別具体的な支援策を話し合っています。

何か緊急の事態があったときや、心身状況に変化が生じ介護保険等の公的サービスの利用が必要となったときなどに、できるだけ早く、関係機関と連携して適切な対応が図られるよう、地域に携わる公私の関係者が日頃から顔の見える関係づくりを進めています。

● 認知症高齢者の地域見守りの事例

地域見守り活動の中で、最近最も大きな課題になっているのは認知症の方への対応です。

連絡会では、認知症に関する研修を開催し、認知症とはどのような疾病なのか、本人への関わり方、支援のあり方はどうあるべきかについて勉強しました。そのうえで、対象者だけではなく家族、近隣住民も安心して過ごせるよう、個別的な対応について検討し、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）をはじめとする公的機関との連携について共通認識を図っています。

徘徊するため迷子になってしまう、という気になる高齢者のケースについては、名前、住所等の見守りに必要な情報を共有するとともに、個別的な対応策を検討しました。お互いが顔見知りになれるよう、ふれあい給食会やふれあい喫茶への参加を呼びかける、道で出会ったら必ず声をかけるようにするなど、認知症の方に応じた対応を地域住民で心がけています。日頃の情報共有のおかげで事故にあうこともなく、遠くに住む家族も安心して過ごすことができます。

● 友愛訪問活動による地域ネットワークの事例

地域で在宅の生活を営んでいる高齢者にとって、その自立生活を支えるための一番身近な関わりとなるのが友愛訪問活動です。友愛訪問は、高齢者にとって身近な近隣住民が活動に携わることから、受け入れる側の高齢者も抵抗感が少なく、肩肘のはらない交流が生まれます。

その活動の中で、例えば足下がふらついている、ろれつがまわらない、痩せてきているなど、日頃からお付き合いのある人でしか気がつかない小さな変化に友愛訪問ボランティアが気づくことがあります。その情報が、地域見守り連絡会に出席する民生委員や見守り推進員を介してあんしんすこやかセンターに伝わり、結果として介護サービスの利用につながった事例は多く存在します。

また、いち早く情報が民生委員に連絡されたことにより、熱中症で倒れていたところを救急搬送され、大事に至らずにすんだという事例や、連絡会で悪質商法や高齢者を狙った犯罪行為に対する啓発をした結果、友愛訪問ボランティアがそれを発見して被害を未然に防止した事例もありました。

地域見守り連絡会の開催を通して、民生委員、友愛訪問ボランティア、見守り推進員、区社会福祉協議会がよりよく連携することが、問題の早期発見に結びついています。高齢者見守り体制を十分に機能させるためにも、地域のふれあいネットワーク活動がますますその重要性を増しています。

ふれあい給食活動

実施経過： 昭和54年頃、長田区真野地区（長田区社会福祉協議会が善意銀行から助成）および中央区吾妻地区（賀川記念館）で、先駆的な活動を開始。翌年の昭和55年からは、神戸市社会福祉協議会が助成を実施し、民生委員を中心としたグループが増加した。

さらに昭和63年からは、小学校を利用した「あじさい給食」を開始し、平成2年から地域福祉センターでのふれあい給食が普及することとなった。平成8年からは、各区社会福祉協議会の事業へと移行をしている。

活動内容： 地域の福祉活動団体やボランティアグループが、閉じこもりの防止や地域コミュニティへの参加を促すために、65歳以上のひとり暮らし高齢者（これに準ずる世帯を含む）などを対象に、地域福祉センターや地域の集会所などで定期的にふれあい給食会を開催する。



平成19年12月の給食会の様子



サンタさんと記念写真

〈「ふれあい給食活動」実践事例〉

女子大の学生食堂を利用したふれあい給食

神戸女子大学プロジェクトコスモス

私が勤務する神戸女子大の21世紀改革基本計画の中に『開かれた大学』『キャンパスの開放』の項目がありました。この機会に学生食堂を開放し「ふれあい給食サービス」を実施し、学生や教職員が地域の高齢者との交流を図り、閉じこもり予防や健康づくりに貢献できたらと考えました。

大学の近くに高倉台団地があります。神戸市が開発した住宅地で、現在は高齢化、核家族化がかなり進んでいる地域です。地域でのふれあい給食サービスは、既に実施されていましたので、今から大学で実施して参加者がいるだろうか、地域の人に喜んで貰えるのだろうか、私は不安になりました。須磨区役所に勤務経験のある友人に相談すると、友人は「NPO輝たかくら台」の理事長であり、高倉台婦人会長としても活躍しておられるT氏を紹介してくれました。

T氏と6人のリーダー

T氏に初めてお会いしたのは平成16年9月で、その時には地域代表として協力をお願いし、私は早速大学にプロジェクトチームを結成しました。

地域のニーズを聞き出すのは、T氏と6人のリーダーに全てお願いしました。年齢や家族構成などの個人情報を聞くのは、地域で信頼されている人にしかできないことです。また他の給食サービスに参加していないかの確認も必要です。

食づくりは学生食堂を委託している給食会社にお願ひし、学生向けの定食を高齢者向けにアレンジして貰うことにしました。管理栄養士養成課程を持つ大学だから調理をして提供しては、という意見もありましたが、長続きさせるためには関係者の負担を軽くしなければと考えました。

プロジェクトチームメンバー、特に高倉台婦人会長のT氏と約1年かけて準備をしました。全ての準備が整い第1回目がスタートしたのは、平成17年10月18日でした。参加者は23人、平均年齢77歳、ボランティアは高倉台から7人、学生15人。内容は昼食と歓談、合唱、茶道部によるお手前でした。場所は普段学生が使用する食堂のテーブルでも考えましたが、落ち着いてふれあい交流ができるように特別食堂を使うことにしました。

ピンクのエプロン

参加者の皆さんは場所が女子大ということもあり、全員ちょっとおしゃれをして、若々しい感じでした。お揃いのピンクのエプロンの女子大生たちは、大人気でした。学生たちも高齢者との交流は初めての者が多かったのですが、笑い声が絶えず、お互いに元気を貰っているようでした。

毎月1回ずつ開催し、平成20年2月で26回目を迎えました。当初から学生とのふれあいを中心にしたいと思っておりまして、学生たちを積極的に参加させています。配膳・下膳など食事のサービスはゼミ生、Vネット(ボランティアグループ)地域学習科目履修者などであり、ふれあい交流サービスは学友会の茶道部、コーラス部、マンドリンクラブ、手話部、箏曲部、デンマーク体操部、クラシックギター部、華道部、レク・インストラクター指導研究部などが参加しています。教員との交流も次第に深まり、ADL体操やミニ講義、イタリア民謡、遊具づくり、牛乳パックを使ったティッシュ入れ作りと多彩な内容になりつつあります。コーラスなどは、ただ聴くだけでなく一緒に歌っています。

広報部長のサンタクロース

平成19年12月の給食会は、学園広報部の協力で大いに盛り上がりました。会場の壁面装飾は、教育学科『子育て広場—あいあい』が担当、プレゼント製作協力は家政課程J准教授、ビンゴゲームは学生たち、卓上花は施設課、最大のサプライズは広報部長のサンタクロース!皆大喜びでした。(写真参照)この楽しさが元気の基になることを祈っています。

プロジェクトコスモスの給食サービスは、地域の団体と女子大学が協力して実施しています。毎回の出欠確認、会費の徴収、レクリエーションなどは地域団体、メニューのチェック、会場準備、ふれあい交流、助成金申請などは大学と役割分担しています。

平成18年3月に女子大と須磨区との連携をさらに強化するため、包括地域協定が結ばれました。今後もふれあい給食を通じて地域の健康づくりや交流、福祉の向上に努めてまいりたいと思っております。

神戸女子大学 家政学部教授
駿河明子

コミュニティサポートグループ育成支援事業

実施経過： 災害復興住宅をはじめ多くの地域では、高齢化の進展とともに見守りが必要な高齢者も増加しており、今後増大していく見守り対象者をカバーしていくためには、さらに地域コミュニティづくりを推進していく必要がある。

そこで、地域住民によるコミュニティサポートグループ（友愛訪問、ふれあい喫茶、健康体操、ミニデイ 等）の立ち上げを支援し、住民相互の見守り活動がおこなえる地域づくりを目指す、コミュニティサポートグループ育成支援事業を展開している。

平成16年度は、住民や地域関係者への働きかけに取り組み、平成17年度以降はそれらの取り組みが、小地域でのグループ育成に結びつき、グループが地域の中で高齢者の自立した生活を支援する1つの資源として、機能するようになっている。

事業開始：平成16年度

事業内容： 住民相互の見守り活動が必要な地域において、被災高齢者等の地域住民を対象に、以下の見守り活動につながるボランティアグループの結成・育成を支援する。

- (1) 友愛訪問活動
- (2) ふれあい給食活動
- (3) ふれあい喫茶活動
- (4) ミニデイ活動
- (5) 家事援助活動（軽易な家事援助 等）
- (6) 外出介助（移動）活動
- (7) コミュニティ支援活動 等

実施方法： あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）の見守り推進員が、区の社会福祉協議会と連携を図りながら、活動をおこなっている地域の実情に応じて、見守り推進員を中心として、コミュニティサポートグループの結成及び運営等の育成支援の方法を企画する。

また、育成の支援として活動への支援、助言、連絡調整、情報収集をおこなうとともに、地域の住民への福祉啓発、および参加促進のための研修、講座等の開催、広報誌の発行等をおこなうことにより、グループ結成につながる活動の支援をおこなう。

《「コミュニティサポートグループ育成支援事業」実践事例》 個人にとってのよりよい支援を目指して

1. 概要

ふじの里あんしんすこやかセンター管轄の特徴は、新興住宅地の中心部に位置しながら、農業を生業としている従来の住民が混在していることにあります。

担当するセンター内の高齢者人口は5,649人・高齢世帯数143世帯・単身高齢世帯数は628世帯となっております。

また、新興住宅地と称されながらも、担当するエリア内の一つである有野台は総数が百棟にも及ぶ都市再生機構と市営住宅等の集合住宅と戸建が隣接する住宅街です。街開きから40年余が経過しており高齢化が進み、単身高齢者世帯は数百にのぼります。

2. 活動の目的と設置の経緯

コミュニティサポートグループ育成事業は、単身高齢者世帯及び高齢者世帯の安否確認や交流を目的として実施する「ふれあい喫茶」や「友愛訪問」等を運営するボランティアグループの育成等、地域見守りネットを強化させるという取り組みです。

実施計画から4年目となり、有野台において第2地域福祉センターと都市再生機構有野団地の集会所を利用した2ヶ所の「ふれあいサロン（喫茶）」の開設となりました。この開設は、地域の理解と協力、また、運営を担っていただくボランティアの熱い思いが形となったと考えております。

3. 事例と経過

有野台地域においては、自治会役員の方々の尽力により地域活動は充実しており、ふれあいのまちづくり協議会をはじめ、婦人会、老人会などの各組織が子供から高齢者までを対象に活発な活動を実施し、地域活動の中心である第1地域福祉センターでは、数年前から月1回「ふれあい喫茶」も実施されています。

このように地域活動が充実しておりますが、積極的に参加されない高齢者が、地域と何らかの形でつながりを持っていただけるように、支援することが見守り推進員の職務と気づかされました。

郵便を取りに行く感覚で、ちょっと玄関を出るだけで集える距離。知らない顔ぶれの中に飛び込まなくても、どこかで見かけたことのある人が集っている場所があれば、ちょっと足を運んでくださる方もいるかも…。

そのような考えで、地域全体を対象とするのではなく、団地内にある集会所などを利用して自治区という小地域を対象とした、生活場面に身近な「ふれあいサロン」を実施することが目標となりました。

各組織の役員の方へ相談に何うと、「主旨はわかるが自分達はそこまで手がまわらない。」「ひとつの地域に同じものはいらぬ」。役員の方々は口を揃えたようにおっしゃいました。

計画時点で地域組織の方に運営していただくことは、余力の問題から困難だと感じていましたし、コミュニティサポートグループの担い手を育成する以前に有野台地域

ふじの里あんしんすこやかセンター

に、新たなサロンを実現させるための「地域の許可」が必要でした。

そこで2つの「サロン」のそれぞれの担い手は、民生委員を中心に友愛訪問活動をされていたグループと、見守り推進員の見守り対象者である単身高齢者から組織されたグループに、それぞれ依頼をさせていただきました。両者ともセンターからお声がけし、主旨に賛同し活動を志してくださった方々です。

ただメンバー全員が地域活動の経験がなかったため企画、運営においても初心者であり、組織に属していないため企画・運営・資金共に全くゼロからのスタートでした。何もない更地に自分たちの手で「憩いの場」を築いていく行程には、不安の要素しかなく、度重なる打ち合わせでしか、湧き出る不安の解消方法はありませんでした。また高齢者への支援の場面でも、メンバーにモチベーションを維持していただくための支援も必要となりました。

地域組織から見れば、いくら担い手が地域住民であっても「本当にできるのか」という疑問を持たれて、グループ自体を受け入れていただくことや、場所を提供していただくことに時間を要しました。

しかし、これらの問題が発生したことがかえって効果をもたらす結果となり、それまではどちらかというと、自分達が実施主体であるという意識が薄かったメンバーに「サロンを絶対実施する」という、強い意思が芽生えたのです。また、2つのグループにはお互いのグループを意識した相乗効果も生まれました。さらに見守り推進員にも、半年近くかかった地域とのやりとりの間に、グループのメンバー、地域組織、地域包括支援センターという様々な角度から、一つの事象を見るという貴重な学びを得ました。

4. 評価

現在、開設した2つの「ふれあいサロン」には毎回35名前後の参加者があります。

ひとりであることが好き、とおっしゃる考え方に対して、何も申し上げることはありません。でも、そこに行けば誰かがいる、家を片付ける気兼ねをしなくとも友達と集える、そんな場所が地域の受け皿としてあればどうでしょうか。

地域の「憩いの場」として小地域ごとに「サロン」を増やすことができれば、参加者・担い手、個々のネットワーク、地域のネットワークはまたひとつ広がっていくのではないのでしょうか。人と人がつながることで自然と安否確認ができるようになり、その結果として生活にも張り潤いが生まれ、それがお一人お一人がその人なりの生きがいにつながっていく。

「サロン」の運営を通して、住み慣れた場所でいつまでも安心して暮らせる環境を、自分達の手で作っていただくための支援を、今後も続けていきたいと思っております。

見守り推進員 河村 淳子

介護予防・仲間づくり交流事業

実施目的： 災害復興住宅等の見守り活動が必要な地域において、地域の高齢者が生きがいをもって楽しくいきいきと生活ができるよう、地域住民の介護予防と仲間づくりにつながる交流事業を促進することを目的に事業を展開している。

事業開始：平成18年度

事業内容： 以下のいずれかに該当する交流事業を、効果的に組み合わせながら、地域の実情に応じて実施をする。

(1) 仲間づくり交流事業

高齢者等を中心とした地域住民の生きがいづくりや、地域住民による地域貢献の活動につながるよう、楽しく活気に満ちた住民のふれあいの場作りを推進する。

- ・ 世代間交流事業
- ・ 地域間交流事業
- ・ ミニデイ事業、茶話会交流事業
- ・ 各種趣味の交流事業
- ・ 世代間見守りにつながる交流事業
- ・ その他見守りにつながる住民交流事業や地域貢献事業

(2) 介護予防・地域活動支援事業

高齢者等を中心とした地域住民が、健康でいきいきと暮らし続けられるよう、介護予防の広報・啓発につながる住民のふれあいの場づくりを推進する。

- ・ 健康づくり教室開催事業
- ・ 認知症予防教室開催事業
- ・ 栄養・調理指導教室開催事業
- ・ 介護予防マップづくり事業
- ・ ウォーキング活動事業
- ・ その他介護予防につながる地域活動を支援する事業

実施方法： 各区の社会福祉協議会が、区や地域の実情に併せて、あんしんすこやかセンターとともに、事業を実施する。

あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）の見守り推進員は、既存の地域組織・団体と連携して、本来の活動の中で介護予防や仲間づくり交流を図る事業を展開できるよう支援する。

〈「介護予防・仲間づくり交流事業」実践事例〉

集って、楽しく、仲間づくり

事業開始の経緯、事業を要する課題・分析

センター圏域の総人口は18,051人、その内高齢者数は4,102人、高齢化率は22.7%で、地域に居住する高齢者人口は増加傾向です(平成19年3月末のデータ)。地域には介護保険サービス利用に至っていない方や元気な高齢者が多くおられますが、加齢に伴い「家で何もせず過ごしている」「遠くへは行きづらくなった」「身近に歩いていけて楽しめる場所がほしい」という声も聞かれます。そのような方々に対して、これからも健康で自分らしい生活を続けていくために、まずは身近に集えて、楽しみのあるものをと考えました。そしてそれが介護予防につながり、さらに住民同士の交流に結びつけばと思い、この事業に取り組むことにしました。

実施内容

平成19年2月より、毎月第4金曜日に地域福祉センターにて介護予防健康講座や趣味活動・レクリエーション等を月替わりに計画しています。具体的な事業内容は、口腔ケア、食事・栄養についての健康講座や落語鑑賞、津軽三味線コンサート、音楽・運動療法、腹話術、長田カルタ、ビデオ上映会などの趣味活動・レクリエーション等を実施しています。

実施に際しては、ふれあいのまちづくり協議会にも同意を得て、事業の周知に向け民生委員にも呼びかけを行い連携しています。



実施後の効果

参加者数は平均30名を越え、多いときは57名の参加でした。半分以上の人が毎回参加されています。事業参加後より健康にも気を配られ、体操やだ液腺マッサージを実行されている方もおられ、介護予防への意識も高まっています。また、事業参加により友人ができ外出頻度や楽しみが増えたとの声も多く、交流の場や閉じこもり予防にも繋がっています。

駒どりあんしんすこやかセンター

参加してくださった方々の声を拾ってみました。

80歳代女性「知らない人の中へ参加するのは、好きではないけれども、知っている人が行くのなら、参加しても良いかな」と津軽三味線コンサートや音楽運動療法に参加されました。お友達と相談されながら参加しています。

70歳代男性「こんな集まりがあるとは知らなかった。また来たいと思う」

60歳代女性「栄養士さんの話はわかりやすかった。また聞きたい。」などの声を伺っています。

60歳代～90歳代まで様々な年代の方が参加されています。お互いを気遣い尊重し合う雰囲気できています。長田カルタ(地元、長田区の名所、旧跡や歴史を詠んだカルタ)では、参加者同士の距離が近づいたように思われます。



今後の課題

事業への参加人数は増えつつありますが、さらに今後行ってみたい場所と思えるような事業づくりを継続することで、「介護予防の推進」と参加者が友人などへ呼びかけを行い、参加者同士の輪が広がることで、「地域の中での孤立を防げるような交流」が広がるようにしていきたいと思います。

主任介護支援専門員	三田 純子
保健師	柳田 進
社会福祉士	佐野 悦子
見守り推進員	越賀 裕成

ガスメーター等ICTを活用した見守りサービス事業

実施経過： 単身高齢者の安心感を高め、頻回な安否確認の手法のひとつとして、平成14年度に大阪ガス(株)のガスメーターを活用した高齢者の見守りサービスのモデル事業を、神戸市老人福祉施設連盟の協力のもと、実施した。

さらに平成15年度には、モデル事業を全市に拡大し、平成16年からは熱感知センサーによる見守りサービスも開始した。

事業開始： 平成14年(モデル事業開始) 平成16年度より全市展開

事業内容： ① ガスメーターを利用した見守りサービス(大阪ガス)
通信機能付ガスメーターと電話回線を用いて、1日1回ガスの使用状況を自動的に把握し、ガスの使用量の結果を、毎日大阪ガスステーション24監視センターから、利用者の最寄のあんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)やご家族等へ電子メールで送信する。

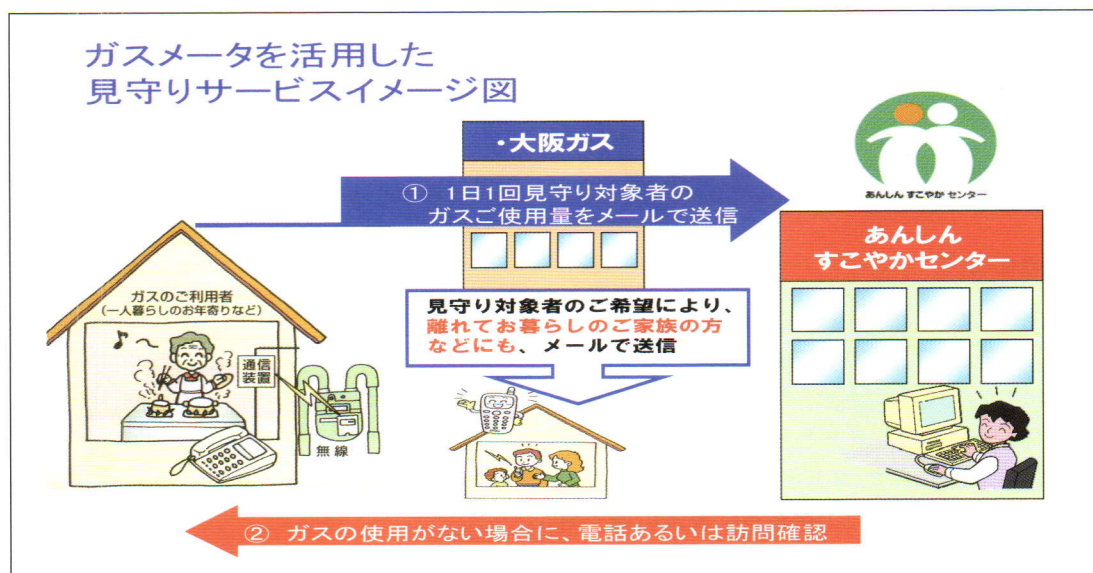
② 熱感知センサーを利用した見守りサービス

(松下電工、立山システム研究所)

利用者宅に設置した熱感知センサーと制御装置を用いて、居室内での動きや在室状況を把握し、毎日その状況を利用者の最寄のあんしんすこやかセンターやご家族等へ電子メールで送信する。

実施方法： ひとり暮らし高齢者等の居宅に、通信機能付ガスメーターや熱感知センサーなどのICT機器を設置し、対象者のガス使用量や在室状況などのデータを、管轄のあんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)や家族等に電子メールで送信をする。

あんしんすこやかセンターでは、毎朝9時に電子メールの内容を確認し、ガスの使用量がない、あるいはセンサーにより1日の在室状況に異常が見られる場合には、あんしんすこやかセンターの見守り推進員や、近隣協力者等が、電話、訪問などによる安否確認をおこなう。



ICT見守りと地域との連携

浜山高齢者介護支援センター（あんしんすこやかセンター）

モデル事業からの経過

当地区では、ICT見守りを平成14年度からモデル事業として行っています。

当初、見守り対象者をどのように募る方法が良いのかを、検討するのが重要なことでした。

そこで、見守り推進員が地域の民生委員児童委員（以下民生委員）に事業の説明をし、理解を得ることが最も有効にサービス提供が行なえるのではないかと考え、「小地域見守り連絡会」（P.44参照）にICT見守り事業を取り上げさせてもらいました。（このサービスを利用できるのは、①ガスを使用していること ②電話があること ③アナログ回線であること 等が条件付けられていました。）

また対象者には、近隣協力者や緊急連絡先を必要とするため、身内のいない人や、家族が遠方などの人の場合はサービスが利用しにくく、普段から地域のために貢献されている民生委員の協力を得ることが欠かせませんでした。

その結果、見守り推進員の見守り対象者、民生委員や公営住宅管理人からの紹介者等で、ICT見守り対象者を決定しました。その中で今回は、ICT見守りにより事なきを得た、という事例を紹介いたします。

事例の紹介

この対象者は、民生委員から本人にサービスの内容を説明し、利用を希望された方です。

電話機に器械を設置するための工事は、実質30分ほどの工事でしたが、悪質な業者が横行する中、他人が家に入ることはひとり暮らし高齢者には不安な事であるため、工事日には立ち会いました。

（事故の概要）

77歳 女性 一人暮らし 普段は毎日のように息子の経営している店の掃除や電話番号をしている。

明るく活発で、意欲を感じさせる方である。健康には気をつけていた方である。病院も定期的を受診していた。

〈事故発生日〉

午前 8時40分 前日のガスの使用量が「0」であることを確認（見守り推進員）

本人宅へ電話連絡するが応答無し。

午前 9時00分 再度本人宅へ電話連絡するも応答無し。

午前 9時20分 （ 同 上 ）

午前 9時20分 近隣協力者（民生委員）に連絡し、電話の応答が無いことを伝える。

民生委員からは「息子宅に手伝いに行っているかもしれない。」との発言があるが、「本当に元気が確認が必要では？」と尋ねたところ、民生委員が確認をしてくれることとなった。

午前 9時30分 民生委員より、「訪問したところ、夕刊、朝刊が溜まっているので緊急連絡先を知りたい。」との連絡があったため、緊急連絡先（息子宅）を知らせる。

午前 9時40分 民生委員より「息子宅には行っていない。息子が本人宅へ行くことになった。」との連絡あり。

午前10時25分 民生委員より「息子と本人宅へ入ったところ、本人は便所の中で倒れていた。意識が無いため救急車を呼び蘇生法で意識が戻った。」との連絡が入る。

以後、入院治療となった。

民生委員は「ICT見守り対象者になってもらっていて、良かった。」と言われた。

ICT見守りの実際

通常、事前に不在に関する連絡のあった方以外は、毎朝定時（9時）にセンターのパソコンに届くメールで、前日のガス使用量を確認し、使用量が「0」の場合は電話で安否確認をし、応答ない場合は緊急対応することになっています。しかし、高齢者は午前中に病院に通院し、留守である場合が多く、緊急の電話連絡や訪問でも、不在であることが多くありました。

また使用量「0」である場合に、安否確認の電話をした際、対象者とのコミュニケーションを交わすことになり、閉じこもりがちな高齢者にとっては、会話が出来る時間になっています。

さらにガスが一定時間以上、連続使用されている場合は、大阪ガスから利用者宅に安全確認のための電話をかけることになっています。現在までのところ、センター宛に大阪ガスからの緊急連絡はありませんが、利用者から、「ガストーブをつけて眠っていたら、夜に大阪ガスから突然電話がかかってきてびっくりをした。だけど、きちんと連絡をしてくれたので、安心した。」と言われたことがあります。

今までには、「死んでいても、次の日には見つけてくれるのね。」という、心につまる言葉を聞くこともありました。また、ICT見守りサービスを利用していることを、つい忘れていた対象者もたくさんいらっしゃいますが、電話をすると「安心だ」ということで大変喜ばれます。

今後も先の事例のように、地域との連携の中でこのICT見守りサービスを利用していただき、ひとり暮らしの高齢者の方に、「いつも守られているような気がする。」「安心して眠られる。」といった安堵感をお届けしたいと思います。

見守り推進員 藤代 敬子

テレホンサポート事業

実施経過： 大規模仮設住宅における地域見守り活動を強化するため、平成7年より一部の区社協がボランティアを組織して、単身高齢者を対象に週1～2回定期的に電話訪問をおこなう「安心サポーター制度」を開始した。

さらに翌年には、別の区社協でも大規模仮設住宅の単身高齢者に対し、電話相談を開始した。

これらのテレホンサポート事業は、訪問による安否確認を希望しない高齢者の相談を受け、心理的なサポートにも役立った。

この活動を引き継ぎ、平成9年からは区社協事業として全市展開し、復興住宅等における見守り活動としての役割を担うようになった。

実施目的： 閉じこもりがちな高齢者等、社会関係を築くのが困難な高齢者を対象に、不安の解消とともに、地域における支え合いやふれあい交流につなげるため、電話による安否の確認や、日常生活相談をおこなうなど、友愛訪問活動の補完的役割を果たす。

事業内容： 単身高齢者等への見守り活動を推進するため、区の社会福祉協議会が組織化したボランティアにより、電話訪問を実施する。

実施方法： 週に1～2回のペースで、65歳以上の単身高齢者に対する電話による安否確認をおこなう。



電話でお元気確認(東灘ほのぼのダイヤル)

〈「テレホンサポート事業」実践事例〉

東灘ほのぼのダイヤル

高齢者の安否確認と傾聴（対象者の話に耳を傾け熱心に聴くこと）を目的として、週1回電話をしています。現在61名の単身高齢者（65歳以下の障害者、うつ症の方も若干名含む）の方に18名のボランティアが対応しています。

この「ほのぼのダイヤル」は見守りが必要な高齢者の方々へ、民生委員や友愛訪問ボランティアの方々、あんしんすこやかセンターの職員等から紹介しています。ご希望の曜日と時間帯をお聞きし、ボランティアが区社協から定期的に電話をします。

お話の中で、ひきこもりがちと感じた方には地域の行事を紹介したり、介護保険等の制度について詳しく聞かれた場合は専門機関を紹介します。医療や買い物、食事や料理…いろいろなことを思いっきりおしゃべりしてストレス解消!という方もあります。また、相手の顔が見えない分「本音」で話をする方も多く、子どもの愚痴や弱音を話す方もあります。聞いてもらう事で気持ちが楽になり、励まされることが救いになるようです。対象者の方から「電話がかかってくるのを楽しみにしています。」と聞くと、ボランティアも元気づけられます。

電話をかけると、20分30分と話さされる方もあれば「元気にやっています。ありがとうございます。」とあいさつだけで終わる方もあります。気分が優れなかったり、体調が悪かったり…。同じ担当者が継続してお話しをすることで、声の調子や話し方、話の内容によってご本人の変化に気づくことがあります。そんな時は、連絡ノートや口頭で担当にその内容が伝えられ、担当が関係機関と連携し対応していきます。

〈事例1〉

前々回、体調がよくないことをお話されていて、2回続けてお留守だった方。

介護サービスを受けている方なので、担当ケアマネジャーに問合せをする。

→ 入院していたことがわかった。

〈事例2〉

3回続けてお留守だった方

ご家族の方に連絡をとる。

→ 娘と旅行に出かけていた。

〈事例3〉

同じ事を何度も繰り返して話をする方

あんしんすこやかセンターに連携し訪問をしてもらう

→ センターとしてのサポート体制が整う。

東灘区社会福祉協議会

以上のように、対応した内容をボランティアの方にも、連絡ノートでお知らせします。

ボランティアの「気づき」が認知症等の早期発見につながったり、「ほのぼのダイヤル」を知らなかった家族やあんしんすこやかセンター等関係機関と連携することにより、対象高齢者の見守りの輪が広がっています。

「ほのぼのダイヤル」のボランティアには子育てや就労を終えた元気でやる気のある方が向いているように思っています。東灘区ボランティアセンターが開催している傾聴ボランティア講座を受講し「ほのぼのダイヤル」に興味をもちボランティアしている方もいます。また、現在ボランティアをしている方もこの講座を受講して活動に活かしています。

医療機関や施設の職員等ではゆっくりじっくりたわいもない話を聴く事が時間的に難しく、身内にはむしろ話しにくいことがあります。守秘義務を守り、ゆったりとした気持ちで話を聴き、いろんな情報を紹介してくれる、ちょうどいい距離にいてくれるのです。

これからも「ほのぼのダイヤル」の活動を続ける事で、高齢者の方々が地域で安心して暮らしていける「見守りの輪」を育てていきたいと思えます。

配食サービス(栄養改善)事業

実施経過： 阪神・淡路大震災後、市内に設置された高齢者・障害者向けの地域型仮設住宅の入居者に対し、日常生活支援のため配食サービスをモデル事業として開始した。その後平成9年には、シルバーハウジング等の復興住宅に、さらに平成13年には一般住宅にもサービスを拡大して全市展開をおこなった。食事の提供とともに利用者の安否確認をおこなってきた。

平成18年には、介護保険制度の改正に伴い、栄養改善が必要な対象者への介護予防サービスとして位置づけ、必要な対象者には食生活改善相談をおこなうこととした。

事業開始：平成7年11月～ モデル事業開始 平成13年2月～ 全市展開

事業内容： 栄養改善が必要な65歳以上の高齢者等の自宅を訪問し、栄養バランスの取れた食事(1日1食 昼食)を、月曜～土曜のうち希望する日に提供するとともに、安否確認を実施し関係機関への連絡をおこなうものとする。また、必要な場合には、食生活改善相談等を実施する。

実施方法： 神戸市が「こうべ市民福祉振興協会」に委託をして実施。

配食事業者は9事業者を指定し神戸市全域へ配食をおこなっており、各区毎にその中で3事業者を指定し、利用者がその3事業者の中から選択できるようにしている。

配食事業者による安否確認は、玄関口で直接本人に渡すことを原則とし、不在時および緊急時の対応もおこなっている。

対象者： 神戸市内に居住する次のいずれかに該当をする方であって、老衰、心身の障害及び疾病の理由により、栄養改善が必要な者とする。

- (1) 特定高齢者
- (2) 65歳以上の要支援・要介護者のうち、低栄養状態を改善するために必要と認められる方
- (3) 60～64歳で特定疾病による要介護認定を受けている方のうち、低栄養状態を改善するために必要と認められる方
- (4) 65歳未満の障害者(身体障害・知的障害)の単身世帯もしくは障害者のみの世帯の方
- (5) 65歳以上の自立者または、要支援、要介護者(60～64歳の者を含む)の単身世帯もしくは高齢者のみの世帯であって、特段に調理困難と認められる方

〈「配食サービス事業」実践事例〉

「在宅配食サービス事業」について

コーベフーズ株式会社 営業本部

高齢者向け弁当の宅配

当社は、神戸市内の6区（灘区、兵庫区、長田区、須磨区、垂水区、西区）を担当させていただいており、2種類のお弁当を提供させていただいています。1つは一般企業様向けの副食のもので、品数も多くボリュームもあります。副食は常温で、主食とみそ汁は温かい3点セットのお弁当です。

もう一つの弁当は、高齢者向けにカロリーを控えめに、魚類はできるだけ骨のない状態で調理をするように心掛けた、「ヘルシー食」を提供させて頂いております。こちらは主食と副食は同じ容器に入っており、みそ汁と共に全て温かい状態でお届けします。

またこちらのヘルシー食には、もう1つの器に冷食（サラダ、フルーツ、お浸し等）が付いているため、配達用の車も前半分は冷蔵庫、後ろ半分は温蔵庫（80℃ぐらいの温度設定可能）の特別仕様車を購入して配達をしています。さらに、特殊な温熱板（120℃）と発泡スチロールの箱を提供して、その中にお弁当を入れて温かい状態で宅配させて頂いています。

常温（一般向け）弁当とヘルシー弁当を食べられている割合は、常温（一般向け）弁当2割、ヘルシー弁当8割と、高齢者の方は温かいお弁当を好まれており、特に冬場は喜ばれています。

安否確認と緊急対応

毎日の配達で、伺ったお宅の応答がない時は、配達者から会社に電話が入り、会社よりお昼12時前後まで何回も電話をして、安否確認を取ります。それでも確認が取れない時は、緊急連絡先に連絡をして対応して頂きますが、緊急連絡先にも連絡がつかない時には、担当の地域包括支援センター及びケアマネージャーに連絡を入れ、安否確認をお願いします。

なかには、お弁当をお持ちした時に、体調を崩しておられ、対応をしたこともあります。

（緊急対応の事例）

その方は高齢で足が少し不自由なため、お弁当は部屋まで上がり、奥のテーブルの上に置くように取り決めていたので、いつも家の鍵は開けられていました。

その日もいつものように声をかけて、テーブルの上に

お弁当を置いたのですが、返事がありませんでした。普段から殆ど外出はされなかったため、姿が見えないのはおかしいと思い、声をかけながらトイレのドアを開けると、辛そうにして倒れておられました。

すぐに救急車を呼び、配達の者から連絡を受けた会社からは、緊急連絡先に連絡をいれて状況を説明し、その後の対応をしていただきました。

このような経験を通し、安否確認が第一であること再認識し、徹底をしてきました。

またご利用者の中には、耳が遠くテレビの音を大きくしているため、配達者の声が聞こえない方がおられたり、反対に耳の遠い方が当社に電話を掛けて来られた時は、当社担当者もかなり大きな声で対応しなければならず、社内の他の社員からは何事かという目で見られることもあります。

このように、配食サービスを実施する際には、対象者が高齢者であること、安否確認が第一であることや配達時間が限られていることなど、通常のお弁当配達と異なるため、1人の担当で配達できる人数も限られる等の問題がありますが、今後も、お客様に喜んでいただける在宅給食サービスを目指し、取り組んで参りたいと思います。

佐藤孝夫

ケアライン119

在宅の高齢者、身体障害者等が家庭内において急病、火災、事故などの緊急時に、ご家庭の電話機から消防局のケアライン受信センターに通報するシステムです。

通報を受信した時点で、登録している氏名、住所、既往症やかかりつけ病院、親族の連絡先などの緊急時に必要な情報を素早く把握できるとともに、近隣協力者の駆けつけと救急車の出動により速やかな救護を行うことができます。

事業開始：平成元年4月

申込みできる方：申込みができる方は、次の(1)～(3)すべての条件にあう方です。

(1) 神戸市内に在住の方で、システムを有効に利用することができる次のいずれかに該当する方

- ① ひとり暮らしの方で、突発的に生命に危険な症状が発生する持病のある方
- ② ひとり暮らしの重度身体障害者で、緊急事態に機敏に行動することが困難な方
- ③ ひとり暮らしのお年寄り(65歳以上)で、病弱なため緊急事態に機敏に行動することが困難な方
- ④ ふたり暮らしの一人が①か②の症状に該当し、昼間などひとりで過ごす時間が長い方
- ⑤ お年寄り(65歳以上)のふたり暮らしで、そのうちのお一人が①～③の症状に該当する方

(2) 電話がある方

※① IP電話でも登録可能。 ※②携帯電話には接続できません。 ※③構内電話交換機が設置された集合住宅等で、代表番号を通知する場合はケアライン登録できません。
※④電話番号を「非通知」としている方は、「通知」に変更していただく必要があります。

(3) 受信センターからの電話による要請により、様態の確認や救護活動等におおむね5分以内に駆けつけてくれる近隣協力者2名の協力が得られる方



〈「ケアライン119」実践事例〉

地域とおこなう迅速な救護

神戸市消防局予防部予防課

奏功事例

平成19年度中に、ケアライン119のシステムを利用することにより、速やかな救護がなされた事例のいくつかを、以下に記します。

〈事例1〉

自宅にて左上肢の痛みを訴え、緊急通報したものの。
近隣協力が合鍵により開錠し、救急隊を誘導。
救急車に同乗し病院まで付き添いをおこなった。

〈事例2〉

自宅にて胸痛を訴え、緊急通報したものの。
近隣協力が、救急隊の誘導や情報提供をおこなったため、迅速な救急活動がおこなえた。

〈事例3〉

自宅にて狭心症の発作を起こし、緊急通報したものの。
近隣協力が合鍵により開錠し救急隊を誘導、救急車に同乗し付き添いをおこなった。

〈事例4〉

自宅にて腹痛、嘔吐があり、緊急通報したものの。
近隣協力が合鍵により開錠し、救急隊を誘導。
救急隊に情報提供をおこなったため、迅速な救急活動がおこなえた。

〈事例5〉

自宅にて呼吸苦を訴え、緊急通報したものの。
近隣協力が合鍵により開錠し救急隊を誘導。
救急隊に情報提供をおこなったため、迅速な救急活動がおこなえた。

〈事例6〉

転倒し左大腿部の痛みを訴え緊急通報、骨頸部骨折の疑い。
近隣協力が合鍵により開錠し救急隊を誘導。
救急隊に情報提供をおこなったため、迅速な救急活動がおこなえた。

コメント

このシステムは、近隣協力者及び民生委員の存在なしではありえないもので、地域の力と公の力が組み合わさることにより、迅速な救護へと繋がります。

ひとり暮らしの高齢者等は、システムに登録するにあたり近隣協力者2名を確保する必要がありますので、自助努力の結果として地域と関わりを持つことになっています。

なお、前記の奏功事例では、合鍵を持っている場合が多いのですが、たとえ合鍵がない場合でも、近隣協力者による救急車の誘導や、情報提供によってスムーズな救護へと繋がっています。

(※ 鍵の預かりについては、お互いの話し合いで行っていただいています。)

ひまわり収集

クリーンステーション(家庭ごみの収集場所)までごみを出すことができない一人暮らしの高齢者や障害のある人などを対象に、地域福祉の補完として、ごみ収集職員が玄関先までごみ(燃えるごみ)の収集に行くサービス。

収集時にごみが出ていない場合などは、声かけをするなどして安否確認を行う。地域のコミュニティを大切にしながら、住み慣れたまちでの安全で安心な暮らしを支援することを目的とする。

実施経過： ひまわり収集は、急速に進む高齢化社会を迎えるにあたり、平成12年9月からのモデル実施を経て、平成13年11月から全市で本格実施している事業です。

対象者： 自らクリーンステーションまでごみを持ち出すことが困難で、身近な人(近所の人・親族・ごみ出しサービスを含むホームヘルパー・ボランティア等)によるごみ出しの協力が得られない、次の要件に該当する高齢者または障害者

(1) 高齢者(次の項目全てに該当する方)

- ・ おおむね65歳以上で一人暮らしであること
- ・ おおむね要介護度2程度以上で、介護保険のホームヘルプサービスを利用していること

(2) 障害者(次の項目全てに該当する方)

- ・ 一人暮らしであること
- ・ 身体障害者(難病患者を含む)、知的障害者及び精神障害者の制度でホームヘルプサービスを利用していること

ただし、同居の家族がいる場合でも、同居者が高齢者、虚弱者または年少者などでクリーンステーションまでごみを持ち出すことができないときは、「一人暮らし」とみなす。

利用料： 無料



〈「ひまわり収集」実践事例〉

日々のごみ収集を通じた見守り ～ひまわり収集～

神戸市環境局

神戸市では、通常のごみ収集作業の途中にひまわり収集利用者宅に立ち寄り、玄関先で「燃えるごみ」を収集し、補助的に安否の確認をおこなっています。

ひまわり収集の開始以降、これまでひまわり収集時の安否確認が、高齢者等に対する見守りとして機能し、救助につながった事例がありますので、その一部を紹介します。

・事例1

ひまわり収集の実施にあたっては、収集時間帯に通院しているなど留守のときのために、収集職員との間で不在を示すサインをあらかじめ決めている。

しかし、ある収集日にごみが出ておらず、不在のサインもなかった。そのため、収集職員が呼び鈴を鳴らしたが応答がなく、不審に思った職員が事業所（ごみ収集業務の事務所）へ連絡し、事業所は福祉事務所へ連絡をとった。

その後、福祉事務所、民生委員、消防などと連携し、自宅内で倒れているひまわり収集利用者を発見し、事なきを得た。

・事例2

収集日にごみが出ていなかったが、毎回必ずごみが出ているので収集職員が不審に思い、呼び鈴を鳴らしたが応答がなかった。連絡を受けた事業所が、ひまわり収集利用者本人宅に電話をかけるが出なかったため、本人以外の連絡先として指定されている親族に電話で連絡した。

その後、連絡を受けて懸念した親族が本人宅を訪問したところ、本人が倒れており、すぐに入院することになった。

・事例3

収集日にごみが出ておらず、収集職員が声をかけたが応答がなかったため、鍵のかかっていないドアを開けて屋内の様子をみると、ひまわり収集利用者が倒れていた。意識はあったが起き上がれない状態なので、職員がその場で救急車を要請した。

・事例4

収集日にごみが出ていないので、収集職員が呼び鈴を鳴らすとひまわり収集利用者本人が出てきたが、そのまま

玄関先でうずくまってしまった。本人から具合をきくと、前日から何度も嘔吐していたとのことなので、職員が救急車を要請した。

事業の特色

「ひまわり」収集という名称には、ごみ収集日という決まった日に収集にまわるという意味が込められています。日々のごみ出しにも困り、ひまわり収集を利用している人の大半は、見守りを必要とする人でもあると考えられます。地域で日常的に行われている「ごみ収集」という、市民生活と切り離せない業務に見守りの機能を付加した点が、ひまわり収集の特色です。先の事例の中に、いつものごみ出しの様子が違うことに収集職員が気づき、大事に至らなかったケースがありましたが、地味ながら生活に不可欠な日々のごみ出しに着目し、ごみ収集という継続性のある業務と同時にを行う見守り活動ならではの成果であったと考えています。

今後の課題

本格的な高齢化社会の到来を迎えるにあたり、高齢者等への支援については、第一義的には身近な人や親族等による協力や地域コミュニティによって行われることが大切であると考えていますが、現実にはその担い手が不足しているのが実情です。

現在、ひまわり収集で収集するごみは「燃えるごみ」だけですが、「粗大ごみ」や「資源ごみ」などの収集を望む声も多くなっており、今後、さらなる市民サービスの観点から制度の拡充について検討していきたいと考えています。

Ⅲ.地域見守り活動講演会 講演録

事例報告「常盤平団地における『孤独死ゼロ作戦』の取り組み」

千葉県松戸市 常盤平団地自治会
会長 中沢 卓実

1. 教育の分野にも広がる孤独死の課題

千葉県流山市にある江戸川大学福祉専門学校をはじめ、日本女子大学や淑徳大学からも、授業の一環として「孤独死について考える」という内容の講演依頼がくるなど、教育分野でも孤独死の問題が関心を呼ぶようになってきている。

また文部科学省も孤独死の問題に注目しており、松戸市にある聖徳大学に「孤独死の調査・研究」を委託した。現在同大学の担当教授が、常盤平団地の「いきいきサロン」などで、「孤独死ゼロ作戦」の取り組みの実態把握をしている。

2. 国際的な広がりをもせる傾向

また海外でも、韓国のMBCテレビで、常盤平団地の孤独死防止への取り組みについて放映がされたし、イギリスの新聞『ザ・ガーディアン』紙も「まつど孤独死予防センター」を訪れ、常盤平団地の「孤独死ゼロ作戦」について取材した内容を1ページ半にわたり掲載した。さらに先日は、ロイター通信の取材もおこなわれたが、なぜこのように国際的なメディアまでも、孤独死に着目をするのだろうか。

このことについては、東京都の石原都知事の次の発言が参考になる。

都知事は、「孤独死の増加と背景については、都営住宅に限らず、東京に限らず、世界の先進国の大都市で頻発している現象だ。地域社会の緊密性がなくなり、家族のあり方が変容してきたことの証左といえる。一種の文明批判として取り組まなければ、ますます孤独死を増やさだろう」と述べている。

3. なぜこんなに孤独死の課題が広がるのか

・社会的な背景

孤独死の課題が、これほどまでに広がる社会的な背景の1つ目としては、ひとり暮らしが増加したことにある。今後も全国的に高齢化が急速に進み、ひとり暮らしも増えていくと予測されるが、孤独死というのはひとり暮らしが前提になっているので、ひとり暮らしの実態を分析していく必要がある。

2つ目は、核家族の問題で、3つ目は社会的な背景にある。つまり都市化に伴い、困ったときに助け合うという「向こう3軒両隣」の関係が希薄になってきている点である。

さらに4つ目は、長期不況を背景にした中年の孤独死の増加が挙げられる。松戸市では2003年に年間90人の孤独死があったが、そのうちの30%強が64歳以下の若年孤独死であり、決して孤独死は高齢者だけの事象ではな

いことがわかる。

・住民主導型の取り組み

神戸市と常盤平団地での、孤独死に対する取り組みの違いを一言で言うと、神戸の場合は震災復興基金を活用した行政主導型であり、常盤平団地は住民主導型であるという点である。行政主導型になると予算に縛られてしまうが、常盤平団地の場合は、住民の運動によって活動を進めてきたので、行政の予算に拘束されることは殆どない。

・孤独死の事例から学ぶ

また常盤平団地では、孤独死は団地特有のものではないと考え、松戸市に孤独死の実態調査を依頼した。その結果警察のデータにより、2003年には市内で90名の孤独死があったことが判明し、このデータからは3つの特徴が分かった。

まずは、64歳以下の若年孤独死が30%強を占めているということ。2つ目は、市内の中でも、比較的新しい地区に比べ、旧市街地に孤独死が多いこと。(約3倍)

そして3つ目は、孤独死の約7割を男性が占めており、圧倒的に男性が多いということである。このように孤独死は、公団住宅だけの特徴ではないことを強調したい。

・国も“小さな扉開く

このように一般地域でもおこりうる孤独死への対策について、厚労省も本格的に取り組みを開始し、関係機関の担当者、諸団体のメンバーで『高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議(「孤立死」ゼロを目指して)』を設立し、コミュニティのあるべき姿を中心に、幅広い視野に立って孤独死対策への検討を始めている。

4. 常盤平団地における孤独死ゼロ作戦の取り組み

・孤独死を考えるシンポジウムの開催

常盤平団地における孤独死への取り組みは、平成11年に死後3年を経過した男性の白骨体が発見されたことをきっかけに始まった。このひとり暮らしの59才の男性は、家賃を自動振り替えで支払っていたが、貯金が底をつき支払いができなくなり、住宅管理センターが家賃の督促をおこなったことで初めて、死後3年を経過した白骨体死体の発見につながった。

・孤独死110番

この出来事などをきっかけに、「孤独死しているようだ」「様子がおかしい」と気づいたら、まず「連絡してもらおうこと」を住民に呼びかけ、平成14年には警察と連携をとった“孤独死110番”を結成した。

・まつど孤独死予防センター

さらに「孤独死ゼロ作戦」を重要なテーマとして、平成16年には「まつど孤独死予防センター」を設立した。センターでは、ひとり暮らしの方への見守り活動や、週1回の「福祉よろず情報システム相談室」を実施している。この「まつど孤独死予防センター」は合同事務所として地区社協事務所と併設されており、地区社協でも、孤独死問題に関しての助成を受けて、孤独死防止に関する冊子の発行などをおこなっている。



まつど孤独死予防センター
坂井所長(左)と中沢会長
(平成19年11月7日 神戸文化ホールにて)

・孤独死の早期発見・早期対応(安否確認等)

常盤平団地では、孤独死を早期発見する方法として、大手各新聞紙の専売店の所長に、「配達をする時に新聞が溜まっていたら、通報してほしい」と依頼して、協定を結んでいる。また、亡くなっている時には玄関のカギを開けている場合が多いことがわかったので、早期対応ができるよう、カギの専門店とも覚書を交わし、孤独死が疑われる場合には、昼夜を問わず現場でカギを開けてもらえるようにした。

さらに、「あんしん登録カード」を作成して全戸配布をおこない、子どもや親戚、かかりつけ医や血液型まで記入できるようにしてあり、記入後に預かった300枚を超えるカードは、個人情報保護のために金庫の中に保管している。

この「あんしん登録カード」を預けた人には、「万一のときにも連絡してくれる」「対応してくれる」という安心感が生まれている。

・「向こう三軒両隣」呼びかけ(通報とあいさつの推進等)

最近、64歳以下の若年孤独死の対策を考えようとしたが、行政には64歳以下の住民のデータが集約されていないことがわかった。そこでどのようにして実態を知ることができるのかを考えて、「あいさつ運動」を進めることにした。最終的に「向こう三軒両隣」の関係が不十分だと、孤独死の通報もうまくいかないからである。

普通は、だれでもあいさつをするのが当たり前だと思われるかもしれないが、孤立した生活をしている人は、「あいさつをしない」「人と喋ったことがない」「笑ったことがない」「ユーモアがない」という状態で、加えて「社会

参加をしない」「何事にも関心を持たない」という生活を送っている点で、共通をしている。

・会報「ときわだいら」等の定期発行

常盤平団地の創設2年後より、45年間会報「ときわだいら」の発行を継続させており、2007年11月7日(講演会当日)までに541号の発行をおこなっている。

会報は毎月10日に7,000部を発行しており、団地外の組織や役所、駅構内でも配布されている。記事には、地域活動の微細な取り組みまで全てを掲載しているため、会報を読むことで団地内の自治会活動が全てわかるようになっている。

そして、この会報発行の基礎による、しっかりとした自治会とその役員などの、団地内の人材把握が予めできていたことで、現在の孤独死問題対策などの積極的活動が実現されている。

・自治会組織づくり

孤独死防止の取り組みには、その地区を支えている自治会、団地社協、民生委員の一体的な対応が不可欠となる。自治会などそれぞれの組織の役員会は、全部同じ日に開催をする、色々な組織の役員を兼任する、などの対応によって組織間の連携をとりやすくしている。そうすることで、提案の決定、始動までが非常にすばやく行なえるとともに共通の理解を深め、他の事業活動の活性化を図ることにもなった。

なお自治会では、孤独死防止などの活動資金のための助成金などの申請はせず、ゴミの収集による利益と自治会費のみで賄っている。

・マスコミによる報道について

今まで常盤平団地での取り組みについて、多くのマスコミに取り上げられたが、新聞や雑誌、ラジオ、テレビなどを通じて、住民自身が自分たちの自治会の活動を再認識できた。そしてそのことにより、自治会と住民の無関心層との『見えざる壁』が、撤廃されるきっかけにもなっている。

また、マスコミの報道により、活動の認知が高まることで、住民の賛同が得られやすくなるとともに、自治会や団地社協、民生委員を信用してくれるようにもなり、「良くやってくれている」「心配がない」という気持ちから、個人情報を提供しても「漏らされる心配がない」と、情報提供をしてくれるようにもなった。

・活動の阻害要因

自治会活動を阻害する要因としては、男性特有の問題がある。会社勤めによってタテ社会的なコミュニケーションが染み付いているが、地域はヨコ社会のため、タテ社会の感覚で入ろうとすると、摩擦を生じることになる。

・その他(リーダーの役割)

自治会などの組織のトップに欠かせない3つの配慮と

しては、①目配り ②気配り ③思いやりが挙げられる。

また、リーダーの役割7つの心得として ①道を示すこと ②企画を立てること ③一緒にやる配慮 ④人の悪口を言わない ⑤各政党とは公平に付き合う ⑥やさしく、思いやり(地域における福祉の主役である女性に対しては特に) ⑦補って、補ってもらう(一人の力には限りがある) が挙げられる。

5. 「いきいきサロン」の開設

・ 公団店舗で初の試み

「孤独死ゼロ作戦」の一環として、平成19年4月には都市機構初の試みとなる商店街の店舗を借りての、「いきいきサロン」の開設をおこなった。このような事業は全国に例がないということで、店舗の家賃は都市機構が12万5千円の家賃を半額にしてくれて、「自治会3万円」「団地社協3万円」をそれぞれ負担して、自主運営している。

サロンの店舗は、おしゃれな雑貨店跡をそのまま利用し、家具は粗大ゴミからリユースしている。また、1時間200円の有償ボランティアを広報で募り、世話人として運営をしており、月1回の集会で世話人の意見交換と、希望日の確認をおこなっている。現在参加をしている世話人は、みな「自分たちのお店を持った」という意識で運営ができています。

このサロンは、年間360日営業(正月のみ休み)しており、現在は1日に40人～45人が来られている。入室料は1人100円で、お代わりは自由、弁当などの食べ物の持ち込みも可能となっている。

・ 明るい表情に変化(人の和、地域の和)

参加者からは「ここに来るのが楽しい」との声を聞くが、その方々の表情が変わってきたことに気づいた。最初に入ってきた時の表情は暗かったが、常連になって毎日通ってきて、人と話したり接触をしたらすると、表情が明るくなっていく。一方、世話人をつとめる人たちも、お客さんが喜んでくれるその表情が嬉しいと喜びを感じている。

・ 団体で見学者

「いきいきサロン」のオープン以降、あちこちの自治体や社協などが、40～50名の団体で見学に来ることがあるが、色々な人が見学に来て、自分たちの地域でもこういったものを作ろうというきっかけになればいいと思う。

・ 知り合い仲間づくりの拠点

このサロンの開設により、住民の“憩いのひろば”となり、人々の交流、ふれあいと仲間づくりのサロンという役割を果たしている。

6. 孤独死から学んでいかすこと

・ 人間「どう死ぬか」それは「どう生きるか」という生き方の課題

孤独死の問題は、生きることをもう一度考え直してみる機会である。「どう死ぬか」それは「どう生きるか」と

いうこと、今を生きる人たちに、生きることの尊さを再発見してもらうことにもつながる。孤独死の現場を隠さずオープンにすることで、死を見つめ、生きることについて考えるべきである。

・ 地域福祉の重要な課題

通常、人が亡くなるということは、お寺の坊さんと葬儀屋の領域として、または個人の問題であるとして、ある意味でタブー視されてきた。

しかし常盤平団地では、地域福祉の重要な課題として、孤独死の問題を位置づけており、このように地域福祉の視点で孤独死に取り組むことは、例がなかったといえる。

・ 地域ぐるみで福祉のまちづくり

現在も、地域での昼の主役は家庭の主婦が担っている。だから、地域福祉や孤独死の問題を取り上げる場合でも、主婦の力をどのように引き出していか、そのことによって地域活動が強いかわりの差が生じる。

最後に、孤独死やその予備軍をなくすためには、「あいさつ」という生活習慣を身につけることが重要である。人生の幸せ作りは「あいさつに始まってあいさつで終わる」ことを再認識し、「あいさつは孤独死ゼロの第一歩」であることを実感している。

「あいさつ」「感謝」「ささえあい」が、福祉のまちづくりに通じることも理解できた。



『地域見守り活動講演会』での中沢会長
(平成19年11月7日 神戸文化ホールにて)

※ 以上の記録は、平成19年11月7日に神戸文化ホール(大ホール)で開催された、『地域見守り活動講演会』における中沢卓実氏の講演内容および、講演終了後のインタビュー等を基に論旨をまとめたものである。

IV.地域見守り活動の評価と今後の展望

神戸市の見守り活動に対する総合的評価



関西大学 社会学部 教授 松原一郎

1. 互助だけでなく公助も

神戸市における地域見守り活動は、前記の「見守り活動の沿革(年譜)」に見るようにそのスタートは震災前、それも昭和40年代にさかのぼる長い歴史を有している。

第1期―震災前に記されているように、民生委員やボランティアの友愛訪問グループの訪問事業から、給食サービスによる住民の交流へと見守り活動の中核ともいえるべき、安否確認、友愛交流、在宅福祉サービスの提供などの諸機能が確立され、なによりも地域における互助の発露としての住民同士の支えあいがここに見い出せる。

ところが、震災による地域社会の壊滅が起こるなか、被災者の生活基盤の弱体化、さらに仮設住宅から復興住宅へとというリロケーション(住み替え)に伴う社会関係の希薄化には、従来の互助的な地域見守り活動だけでは対応しきれなくなり、公的な支援が第2期の震災後以降制度化されるようになったのだと認識されよう。

換言すれば、高齢市民の社会的孤立という問題に対し、互助だけではなく公助を拡大・発展させてきたのが、今日に至る見守り活動の姿なのである。

2. 反省だけでなく青写真も

高齢市民の社会的孤立はなぜ激化したのかという問いに対しては、仮設住宅では「当時としては最善と考えられる要援護者を優先の方法で募集し…結果としては仮設住宅団地は『要援護者の団地』となり、地域力の弱い町となってしまった」(P.7)と答えられている。

同様のことが、災害復興住宅の募集においてもおこり、優先順位を見ても特定のニーズを有している人を集めることにより「人工的に高齢化率の高い町が形成されてしまった」(P.11)のである。

わが国の社会福祉の歴史のなかで、「心身に障害をもつ人々を長期もしくは終身にわたって保護するために設立された大規模な総合福祉施設群」(『現代社会福祉辞典』有斐閣 2003, P.142)をコロニーと呼んでいるが、ノーマライゼーションの流れのなかで、それは見直される存在となったことは、我々の記憶に新しい。

とはいえ、被災者支援の住宅政策が、結果として疑似コロニーを生んだことを直視し、コロニーの有していた問題点を克服していくことが、復興政策の副作用に対する治療であり、地域見守りにはその一助となることが期待

される。

地域見守り活動は、社会福祉史の苦い教訓や復興事業の評価結果など過去からの反省だけではなく、未来からの照射という意味あいも含んでいることをここに強調しておきたい。当報告書のタイトルに「超高齢社会の先取り」とうたっているように、高齢者の密度の高い地域集住、そこに見られる生活基盤の脆弱性と社会的孤立の深刻化という諸要因は、すでに今日の日本の「限界集落」や「過疎集落」にも見られる。近い将来、人口減少が激化するにつれ、その現象はインナーシティでも頻発し、さらにそれを是正する手段の一つとして「コンパクトシティ化」が政策課題として浮上している。人口のある一部の住み替えを促進し、まちの機能の集約化をそれにあわせて行うというコンパクト化が各地で試みられようとするならば、今まさに、未来を先取りしたコンパクトシティとしての復興住宅の青写真をこの神戸の土地から描く機会ではないだろうか。

3. 対人援助だけでなく地域支援も

その作業の一環ともいえるべき、兵庫県の政策立案に筆者がかかわっている事業について、次に紹介し、上述の青写真、とりわけ、見守り活動とその周辺の機能について検討してみたい。

復興住宅での見守り活動の項で示されているように、「地域の中で孤立した高齢者を、いかに把握し支援するのかという『地域見守り活動』と分断された人間関係や社会資源との繋がりをいかに再生していくかという『コミュニティづくり活動』を課題としてとらえ、これら2つの視点を持って活動に取り組むことになった」(P.11)と神戸市は総括しているが、兵庫県も同様である。県は「高齢者自立支援ひろば」の開設を進めることによって、従来の巡回型の見守りを中心として支援するシステムから災害復興公営住宅のコミュニティプラザや空住戸に社会福祉法人等が常駐の拠点を設け、地域と連携するシステムへの移行を図ろうとしている。(神戸市内の開設状況については、見守り活動の事業説明の高齢者自立支援拠点づくり事業の項目P.38を参照されたい)

私たち高齢者自立支援専門委員会が兵庫県とこの事業を策定していくなかで、ひろばの機能として、以下の表に見られるものを掲げた。

見守り機能	・ひろばを置く住宅の常駐型見守り、緊急時の対応 ・近隣の災害復興公営住宅等への巡回型見守り 等
健康づくり機能	・まちの保健室、ミニデイサービス、会食サービス ・趣味の講座などの生きがいづくり事業 等
コミュニティ支援機能	・入居者間、入居者と地域との交流事業 ・コミュニティづくりのサポート
支援者のプラットフォームの場	・高齢者や高齢者支援事業に係る情報交換の場 ・高齢者に向けた情報発信の場、高齢者や地域住民の参画の場

これの意味するところは、見守り活動は絶えず進化し、対人援助のワクにとどまらず、周辺地域を含めた地域福祉活動（コミュニティケア）への拡がりが必要されるということである。

また、このような支援が実際に行われるためには、地域事情に精通し、地域福祉の推進に具体的にかかわっている組織の参画が不可欠であり、そのプログラムを担うスタッフにもコミュニティ・ワーカーとしてのスキルが求められる。

ちなみに高齢者見守りにかかわる最近の国の動向にも、拠点づくり、コミュニティソーシャルワーカー配置、小地域対応、タテ割り行政の克服などのポイントを盛り込んだ以下に記す事業が計画されはじめており、先進兵庫・神戸の方向性の正しさが追認されているとも言えよう。

○「地域福祉活性化事業」の概要

- 以下の事業を総合的・一体的に行なう場合に補助
- ・「拠り所」づくり事業（いきいきサロン活動等の拠点整備）
- ・コミュニティソーシャルワーカーの配置
- ・小地域ネットワーク活動（見守り、サロン等）の実施
- ・相談ネットワーク会議（中学校区エリア）等の開催

○「安心住空間創出プロジェクト」の概要

- ・公営住宅等について、新築・改築時や住戸退去等にバリアフリー改修を実施
- ・新築・改築時に高齢者向けサービス拠点の一体的整備
- ・高齢者向けサービス拠点等のために空き地、空き店舗等を譲渡・賃貸
- ・介護・医療拠点や孤立予防拠点等の整備を支援 等

4. 保護だけでなく自立支援も

見守り活動の果たす役割が多岐にわたり始めていることを記述したが、この傾向は次に示す、健康予防や財産管理の分野においても、さらに顕著になりつつある。

2008年2月6日の毎日新聞は次のように伝えている。

一緒にいて安心できる家族や友人がいないなど、社会的な支えが少ない人は、脳卒中による死亡の危険性が高くなるのが、厚生労働省研究班の大規模調査で分かった。研究班は「独居の高齢者も多く、孤立しないよう社会で支える仕組みが必要だ」と説明している。米心臓学会誌電子版に発表した。

研究班は93年から約10年間、茨城や高知など5県の40～69歳の男女約4万4000人を追跡。期間中に脳

卒中で327人、心筋梗塞（こうそく）で191人が死亡した。調査開始時に周囲の支えに関するアンケートを実施。▽一緒にいると心が落ち着き安心できる人はいるか▽週1回以上話す友人は何人か▽自分の行動や考えに賛成し支持してくれる人はいるか▽秘密を打ち明けられる人はいるか――を尋ねて回答を点数化し、周囲の支えの程度別に4グループに分けた。

その結果、支えの最も少ないグループは最も多いグループより脳卒中による死亡が1.5倍に上がった。男性は1.6倍、女性は1.3倍で、65歳以上の男性では周囲の支えが少ないほど脳卒中の発症も増えた。一方、心筋梗塞については関連はみられなかった。

(<http://headlines.yahoo.co.jp/h1?a=20080206-00000045-mai-soci>)

また、財産管理と見守り活動とのかかわりでは、東京・世田谷区の「区民成年後見人制度」がその好例にあたる。成年後見人制度とは、認知症などで判断能力が低下した人の財産管理と権利擁護を目的としているが、世田谷区では一般住民を研修を通じて「成年後見人」に養成していく取り組みを進めており、4人の修了生が家庭裁判所から後見人に認定されている。（2008年2月21日 公明新聞）そして、後見人の活動の中心は、相手のもとを訪れ、健康状態を確認する見守りであり、都営住宅の解約や特別養護老人ホームへの入所手続きなどもあるという。

これら2つの事例に見る見守り活動の深層の拡がりには、見守りが、安否確認や簡単な会話を越えて潜在的な可能性を有していることを如実に示している。今後の見守り活動を考えるうえで、これらの実例は神戸市の正当性の裏付けとさらなる展開の方向性を示しているのではないだろうか。

とはいえ、今後の見守り活動を考慮するにあたって気がかりな点がいくつか挙げられる。

そこでむすびに代えて、3点について提案したい。

(1) 狭い意味での「見守り」だけでは十分ではなく、あくまでその人の存在と生活全体へのかかわりを見守り活動の眼目とすること。

(2) 同様に見守りという言葉から想起されるように、当の本人を庇護すべき対象として固定した目線で限定しないこと。（あくまでも御本人の主体性、言い換えれば自己決定の意志を尊重すること）

(3) 見守り活動事業の財政事情も大きく影響していることは理解できるが、あまりにも、短絡的な事象に左右されて、見守りに関する施策が、弥縫策的に継ぎ足され続けてきた。地域福祉という、より大きな枠組みの中で、かつ中・長期的展望の下、見守り活動の計画を策定すること。

こうべの地域見守り活動と社協活動

神戸市社会福祉協議会福祉部 地域福祉課長 禰宜田 竜樹



神戸市の地域見守り活動の取り組みは約40年にわたる積み重ねによって今日に至っています。本稿では、その活動の経緯と社会福祉協議会の関わりについて概要をご紹介します。

■地域見守り活動の経緯

草創期

神戸市における地域見守り活動への取り組みは、1970(昭和45)年頃から全市的に活発になっていきました。当時は、高度経済成長期を経て、都市部への人口集中や核家族世帯の急増という社会情勢の中で、近隣の連帯感が薄れ、その狭間で高齢者が取り残され、社会的孤立や孤独死などが大きな社会問題となるなど、現在とも共通する課題がありました。

こうした社会背景の中で、神戸市社会福祉協議会(以下、「市社協」)では、昭和40年から「小地域福祉活動推進地区」指定事業を推進しており、各地域で友愛訪問活動やひとりぐらし老人給食サービスなど先駆的な活動が始まっていました。

1971(昭和46)年2月から、神戸市民生委員児童委員協議会と市社協が共同で「社会福祉モニター活動」を実施して、当時2,447人の単身高齢者の生活実態を調査しました。この調査から、高齢者への定期的な訪問や声かけなどの支援が必要であるとの意見がまとめられ、1972(昭和47)年9月から単身高齢者を対象とした「ひとりぐらし老人友愛訪問活動」の取り組みが始まりました。この活動が全市的に取り組まれた背景には、同年の民生委員法の改正によって地区民生委員協議会が設置され、その実践テーマとなったことも大きな要因でした。

友愛訪問活動が大きく広がるなかで、1973(昭和48)年度からは、支援対象の高齢者生活状況や緊急連絡先などの情報を把握し、支援活動に役立てるために「ひとりぐらし老人台帳」整備の取り組みが始まりました。(この台帳は、震災直後の救出活動にも活用され、人命救助に大きな成果があり、現在、毎年実施している単身高齢者実態調査によって件数も年々増加し、平成19年12月末現在で54,629件の登録がなされています。)さらに1978(昭和53)年から友愛訪問グループの結成促進とその円滑な運営を目的とした活動助成制度が神戸市の補助によって開始されました。その当時は、131グループ(奉仕員762人)が、951人の対象高齢者への訪問活動を行っていました。

日々の訪問活動の中から様々な高齢者のニーズが把握され、新たな福祉サービスの開発が進み、昭和50年代から地域住民が実施するふれあい給食活動へと広がり、各地域で民生委員や婦人会が中心となって高齢者の見守りと交流の場として今日に至っています。このふれあい給食サービスについても、市社協は市内全域に活動が広が

るよう先進事例を取り上げ、未実施の地域への啓発活動を行うとともに活動器材の購入などの支援を行い、これが神戸市の活動助成制度につながっています。

阪神・淡路大震災による打撃

1995(平成7)年1月17日の未明に発生した阪神・淡路大震災は、兵庫県南東部に甚大な被害を及ぼしましたが、特に単身高齢者が多数居住する神戸市の沿岸部(東灘区～須磨区)に被害が集中しました。

全民生委員の4分の3が被災し、半数の方が避難所での生活を余儀なくされる状況で、震災以前から取り組まれてきた友愛訪問活動やふれあい給食サービス活動も休止せざるを得ない状況でした。震災直前の前年12月には1,044グループの友愛訪問グループが結成され、5,242人のボランティアが9,825人の対象高齢者を訪問していましたが、震災後の3月に市社協が行った調査では556グループ(ボランティア2,502人)、対象高齢者4,394人と、活動者・対象者とも約半数までに縮小していました。

震災後から仮設住宅・災害復興住宅への転居が進む時期までは、全国各地から駆けつけてくれた多くのボランティアの支援によって、被災地の膨大な福祉ニーズに対応することができましたが、こうした中、自身も仮設住宅に入居しながら訪問対象者の住む別の仮設住宅へ訪問を続けられた民生委員や、仮設住宅での高齢者の孤立を防ぐために新たに友愛訪問グループ結成に協力いただいた住民が数多くおられました。震災後の困難な状況下でありながら高齢者への支援活動を地道に継続していただけたことが、今日の神戸市の地域見守り活動を支える貴重な財産であるとあらためて痛感しました。

災害復興住宅への転居が始まるなかで、仮設住宅での見守り活動を転居先の地域に引き継ぐことが大きな課題となりました。市社協では、各区社会福祉協議会(以下、「区社協」)や民生委員、ボランティアと協力し、「転居先連絡ハガキ」を単身高齢者に配布して、その返信によって転居を確認するとともに、兵庫県、神戸市の住宅所管部局に協力を要請して入居者情報を得て、地域ごとの見守り体制を構築するなどの取り組みも行いました。また、区社協が中心となって災害復興住宅の近隣地域の住民の協力を得ながら、ふれあい喫茶など入居者の相互交流活動を進め、その活動から支援が必要な高齢者の把握を進めました。

震災後の地域見守りネットワーク

下図は、友愛訪問活動の年度別の推移を示しています。グループ数、ボランティア数の推移は、震災の発生した「H7」（1995年度）は減少しましたが、仮設住宅が建設された地域で友愛訪問グループの結成を重点的に進めたことによって増加に転じました。「H10・H11」（1998・1999）年度には仮設住宅の解消に伴って一時的に減少しましたが、その後、災害復興住宅を中心に全市域で友愛訪問活動は着実に広がっていきました。

このように地域見守り活動が広がった要因として、1997（平成9）年から国庫補助「ふれあいのまちづくり事業」を活用し、市内9区の全ての区社協に地域福祉活動コーディネーター（以下、「コーディネーター」）を配置したことが挙げられます。コーディネーターを中心に区社協が民生委員やボランティア、生活支援員や高齢世帯援助員（ともに復興施策として災害復興住宅に派遣）、関係行政との連携によって災害復興住宅を対象とした支援ネットワークの構築を進め、大きな成果を上げました。

災害復興住宅は入居開始当初から高齢化率が高く、支援が必要な単身高齢者も数多く入居していました。また、高齢化の進展によって災害復興住宅以外の地域でも単身高齢者が増加するとともに、日常生活自立度の低下によって福祉サービスが必要な高齢者も増加するなど、民生委員やボランティアによる訪問活動だけでは、高齢者の生活を支援することが困難になっていきました。

介護保険が開始された2000（平成12）年10月、震災復興のため神戸市が今後5年間に重点的に取り組むべき課題について提言を受けた「神戸市復興計画推進プログラム（後期）」では、単身高齢者等が安心して暮らせるまちづくりをめざして、地域見守りシステムの全市展開の必要性が指摘されました。これを受けて今後の地域におけ

る高齢者の支援体制について、神戸市、区社協、市社協の関係者で構成する検討会を開催し、多様化する高齢者の生活課題に対応していくには、これまで災害復興住宅を中心に実践されてきた地域見守り活動と、公的福祉サービスとの連携を図る必要があるとして、神戸市が主体となった新たな地域見守り事業の検討を行いました。

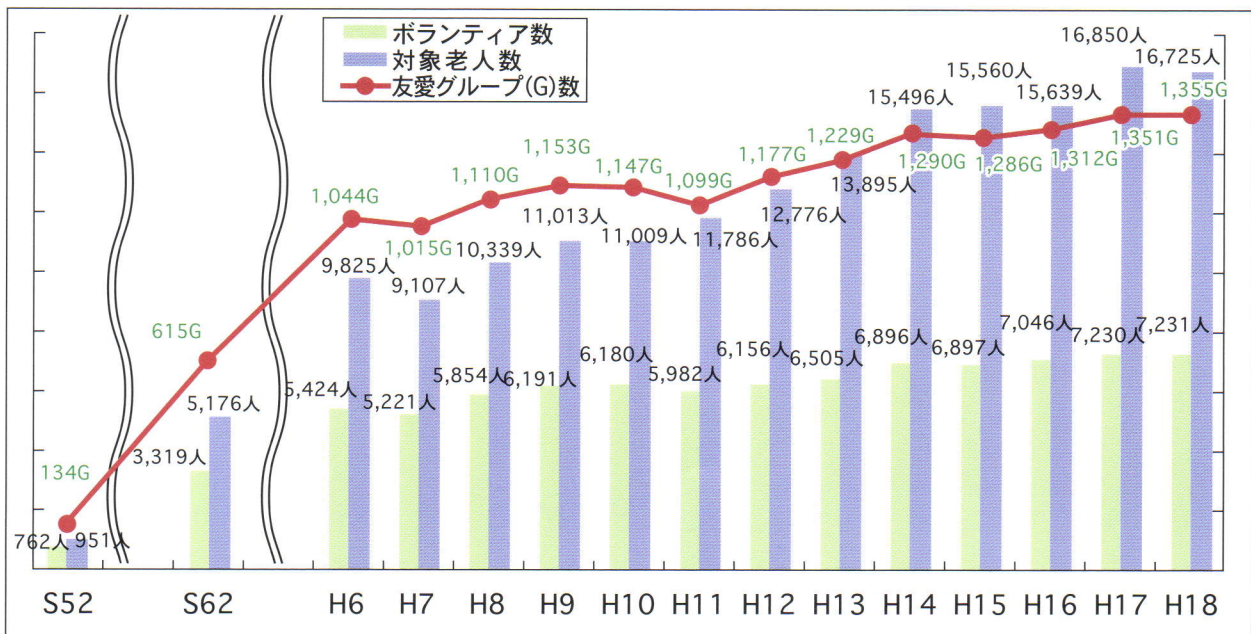
介護保険の開始に伴い、「あんしんすこやかセンター」（地域型在宅介護支援センターの神戸市での名称、平成18年度から地域包括支援センターに移行）が概ね中学校区圏域の高齢者介護の相談窓口として市内に75か所設置されました。このあんしんすこやかセンターを活用し、地域見守りを含めた地域福祉活動と公的介護サービスが連携した新たな地域見守り体制の構築を目的として、2001（平成13）年から「地域見守り活動推進事業」を実施しました。各あんしんすこやかセンターにコミュニティワーカーとして「見守り推進員」を配置し、民生委員や友愛訪問などの地域見守り活動の支援を行うとともに、必要に応じて高齢者を介護サービスにつなぐことをその主な役割としました。

また、事業の推進・統括と見守り推進員の支援は、地域見守り活動を推進してきた区社協が担うこととし、コーディネーターが中心となって小地域見守り連絡会を開催するなど、地域のネットワーク構築を目的として事業を実施してきました。

その後、2002（平成14）年からは大規模災害復興住宅の支援を目的とした「高齢世帯生活援助員派遣事業」や2004（平成16）年からはICT機器を活用した見守りサービスも区社協が統括・支援することとなり、一体的に地域見守り事業展開をすることになりました。

■今後の展開

少し古いデータとなりますが、2003（平成15）年度に



神戸市と市社協が、地域見守り活動推進事業の成果を検証するために民生委員を対象に調査を実施しました。その結果、見守り推進員の配置によって地域見守り活動協力者の間であんしんすこやかセンターに関する理解が進み、民生委員や友愛訪問などの活動支援に効果があったとの意見が約85%を占めました。また支援が必要なケースの早期発見が可能となり、福祉サービスの利用につながったとする意見も多数あり、当初想定した以上の効果が実証されています。

この事業が関係者の高い評価を受けられた要因として1点目は、区社協コーディネーターと見守り推進員という2種類のコミュニティワーカーの協働によって、個々のケースに関して関係者間の情報共有やケース検討、同行訪問などを行い、対象者の状況の変化に対応するとともに、そのネットワークの存在が地域見守り活動者の安心感につながったのではないのでしょうか。また2点目として、見守り推進員をあんしんすこやかセンターに配置したことによって区社協とセンターの事業連携が構築され、センターの専門相談機関としてのノウハウを活用できるようになったことが考えられます。

神戸市内の地域見守り活動は、民生委員活動が率先垂範し、地域住民によるボランティアの協力の下で長い歴史を積み重ねてきました。地域見守り活動推進事業は、この積み重ねを活かし、高齢化社会に向けて安心な地域づくりを目指して地域住民、事業者（あんしんすこやかセンター・介護サービス事業者）、行政・社協が協働で進めてきた神戸市独自の事業です。今後も地域見守りネットワークの維持にはこの事業の継続が不可欠ではないかと考えます。

孤独死や社会的孤立の課題は、当然のことながら高齢者だけに限定されるものではありません。今後、この地域見守りネットワークが高齢者対象だけでなく、より多くの協力者の参加を得て、地域福祉の観点から幅広く展開される活動モデルに発展させていくことが社会福祉協議会の使命であると考えています。

「ひとり暮らしでも安心して暮らせる地域づくりをめざして」 ～あんしんすこやかセンターの現場から～



神戸市ケアマネジャー連絡会 代表
NPO法人 神戸ライフ・ケア協会 理事長
神谷 良子

「一人暮らしになって、もし自分の身に何か起きたらどうしよう…」
ある、ひとり暮らしの男性(76才)の方の言葉です。奥さんを先になくされ、突然ひとり暮らしが始まりました。自分で積極的に選んだひとり暮らしではなく、いわばやむを得ない形でひとり暮らしです。頼る身寄りもありません。これまではご近所との付き合いも奥さんがされていたのですが、今はそれも途絶えています。

地域の中にはこんなひとり暮らしの方が、ひっそりと、そして数多く生活されています。

ひとり暮らしというだけで直ちに支援が必要になるわけではありませんが、普段から比較のお元気な方であっても、急病やけがで動けなくなる事もあり、誰にも助けを求められないままに手遅れになってしまうこともあります。

「自分の生活や、どうなってもいい。ほっといてくれ!」という方もおられます。でも放っておくわけにはいきません。そこには、「尊い命」があるからです。そして地域ではそんな命を守るために、見守り活動に力を入れ、懸命に様々な取り組みが続けられています。

* あんしんすこやかセンターの概要

平成18年4月から、地域の身近な相談窓口として「あんしんすこやかセンター」が、概ね中学校区に1ヶ所の割合で設置されました。神戸市では地域包括支援センターのことをあんしんすこやかセンター(以下、センターとする)と呼び、市内全域で77圏域、74ヶ所あります。これまでの在宅介護支援センターでも同様の愛称で呼んでいたため、市民にとっては身近な相談窓口として親しまれています。

センターの職員ですが、神戸市では国が定めた3職種(保健師等・社会福祉士・主任介護支援専門員)に加えて、地域見守りの専門職として「見守り推進員」が配置され、4職種で協力して仕事をしているのが大きな特色です。相談内容に応じて、それぞれの専門性を活かしてチームアプローチが出来る体制をとっています。地域に向くことも多く、各自のその日のスケジュールは優先順位がころころ変わり柔軟に対応しています、センター内のチームワークが最も求められるところです。

センターの仕事というと、介護予防ケアマネジメントが注目されがちですが、総合相談(介護、介護予防、成年後見制度、高齢者虐待、消費者被害、困難事例対応など)やケアマネジャー支援、多職種協働の仕組みづくりなども重要な役割となっています。また、配食サービスや、介護予防・閉じこもり防止型デイサービス、ガス・センサーを使用したITC見守り、ケアライン119(緊急通報システム)、ひまわり収集(ゴミの戸別収集)など見守り機能がついた神戸市の施策もあり、市民や家族からの問い合わせに応じて、必要性を見ながら手続きを行っています。

センターの相談内容では、介護予防に関する相談が多いのですが、それ以外の内容としては、ケアマネジャーからは、多問題家族の支援方法や成年後見制度や財産管理、虐待などの権利擁護関係が多く、ニーズがありながら

も拒否が強くサービスにつながらないといった相談もあります。地域の方からは認知症の方が一人暮らしをしている不安や、ひとり暮らしの方の見守り関係などがあげられます。特に地域住民からの相談や連絡については、緊急性が高い内容も多く、迅速に確実に対応できることが最優先になると認識しています。そういう意味でセンターに見守り推進員が配置されている意義は大きく、今では地域住民とセンターとの信頼関係を築く架け橋となっています。

* 一本の電話からケース発見へ

センターは24時間、365日体制が求められていますので、うちのセンターでは携帯電話で休日や夜間の対応を行っています。携帯の当番ともなれば、寝るときも枕元においてすぐに対応できるようにしているため、何事もなく朝を迎えると「ほっと」します。

センターの一日は8時にパソコンに届くガスメータの見守りのチェックから始まります。やがて、始業時間の午前9時頃になると職員の出勤を待ちわびたようにセンター内の電話が次々と鳴り始めます。この時間帯は利用者からが多く、体調の変化やサービス変更の依頼などで、緊急性を見極めながら相談に応じていきます。中には、ひとり暮らしの方でこれからの生活の不安や心配事で眠れないまま電話をかけてこられる方もおられます。やがて家族からの介護や入所相談、地域のケアマネジャーや事業所からの連絡、各種申請手続き、配食サービスやボランティアの問い合わせや依頼などがはいり、その相談内容も多様であり対応方法も様々です。とりわけ民生委員や地域の方から、「ひとり暮らしの方で新聞が2～3日たまったままで訪問しても応答がない」「買い物にくるお客さんがいつもと様子が違う」などの連絡が入ると一気に緊張感が高まっていきます。場合によれば、現場に駆け

つけ警察や救急車の要請をするとともに、近所の方の力も借りながら緊急対応や危機介入を行うこともあります。何とか無事でと願いながらの対応です。ベッドから落ちて数日間動けなかった方など、最初の一本の電話から一命をとりとめた人も少なくありません。

* 「孤立死」に遭遇して

ひとり暮らしの75歳の山本はるさん(仮名)が数年前の8月の暑い日、マンションの一室でひっそりと亡くなった。

はるさんは、阪神淡路大震災で自宅が全壊したため、仮設住宅で暮らしその後思いきってマンションを購入。それからは「このまま家で暮らす。どこにも行かない」といい続けて、ひとり暮らしを続けてきた。ウツ傾向が強く、身体も衰弱してきたが他人とのかかわりを強く拒否し、自宅に閉じこもっていた。そんな様子を見かねた近所の人から在宅介護支援センターに連絡が入った。関わり始めて、5ヶ月目の出来事だった。

当時のケース記録によると「このケースは、はるさん自らが、閉じこもり、対人拒否、サービス拒否、判断能力の低下、ウツ傾向など命を脅かす多くの要因(リスク)を抱えていたことに気づかされる。これらのリスクに対し、それぞれの援助者が『いつ何が起こってもおかしくない』と感じ、不安を持っていた。その不安がまさかの現実になってしまった時に、誰もが『自らのかかわり方はこれで良かったのか』と思い悩むことになった」と記してある。

私自身、ケアマネジャーとして在宅介護支援センター時代を含め、センターで相談援助業務について8年目になります。この間、ひとり暮らしの方との出会いも数多くありましたが、「少しでもお役に立てた」と思えるような良いことばかりでなく、「孤立死」「独居死」といった残念な場面に遭遇することも何度もありました。

このはるさんの場合、管理人がいないマンションであり、オートロックを開けてもらえず、いつも誰かが入ったときのタイミングでマンション内に入るという方法で訪問していました。また、警戒心も強く、うまく行けば10センチほどのドアの隙間から話が出来るという状況でした。何とか配食サービスにつなげ、そこの業者に様子を確認していききました。ある日「呼び鈴を押しても返答が無いし出てこない!」という連絡を受け発見されたのです。

専門職として「何かできたのではないか」「サインを見逃したのではないか」など、命を救えなかったことに関して、自分を責めることも何度もありました。見守りなど、かわりのあった方々も同様です。つらい出来事ですが、時には一緒に動いた関係者や仲間と共に、これまでのかわりを辿りながらお互いの胸のうちのをさらけ出すことで何とか乗り越えてこられたように思います。「孤立死」という現象の背景には、経済問題や家族関係など本人が抱

える多様な生活問題だけではなく、取り巻く社会環境も影響していることも分かってきました。

これらの経験から学んだことは、すべて教訓として今後に活かそうと思えるようになりました。そしてそれをしっかりと新しい職員にも伝えていくことで、あんしんすこやかセンターとして、真剣に地域の中の「孤立死」の問題に向き合うことが出来るのだと思っています。

私は、よく似たケースに不安を抱いていることと、「孤立死」に遭遇したことがきっかけとなり、「ひとり暮らしの高齢者が日常生活のなかでどんなリスクを抱えているのか」知りたいと考え、2003年に調査を行いました。

* ～ひとり暮らし高齢者の在宅生活リスクに関する調査研究～から(一部抜粋)

調査期間：2003年7月～8月

調査対象者：神戸市A法人の利用者で一人暮らし高齢者207名(独居率39%)

調査目的：一人暮らし高齢者の在宅リスクを明らかにし、それらのリスクを持つ高齢者をどのように援助していくかを検討すること。

「リスク」という言葉の定義ですが、この調査では「在宅生活の継続に不安をもたらす、個人の生命や財産の毀損など望ましくないことを引き起こす要因」としました。つまりひとり暮らし高齢者が日常生活で直面する危険なことがらをリスクと考えました。

調査の方法としては、まず現場のケアマネジャーに「自分たちの関わっているひとり暮らしの方で日常生活の中で危ないと感じていること」について聞き取り、そこで出された内容を似たような特徴のあるものに分類して22項目に整理しました。(表1)それらを基に12名のケアマネジャーにそれぞれが担当する207名の一人暮らし高齢者について回答してもらい、その結果から、似たような概念を持つグループに分類を行って、リスクを得点化し、年齢、性別、年齢、認知症の有無と程度、独居期間、認識の有無により、リスクにどんな変化があるのか分析を行いました。調査の結果、幾つかのことが分かってきました。

(1) 男性は、女性に比べて、メンタルリスクや体調管理のリスクが高く、閉じこもりやアルコール依存、対人拒否、抑うつなどの傾向が強くなる。対人関係では、女性が近所づきあいが活発であるのに対し、男性の場合、より身近な生活範囲の中での人間関係の希薄さがうかがえる。

(2) 認知症状のあるひとり暮らしの方の場合、全てのリスクグループにおいてリスクが高くなり、その程度が重度化するにつれリスクも高くなる。特に「生

表1

リスク(の分類)名能	具 体 的 な リ ス ク
1.メンタルリスク	抑うつ・閉じこもり・自殺・人との関わり(対人拒否)・サービス受け入れ・SOSを発すること・受診拒否・アルコール
2.判断・動作力リスク	家の鍵の開閉・電気機器類の操作・電話の利用
3.生活管理リスク	金銭管理・悪質商法にひっかかる・火の不始末・食中毒・服薬管理
4.体調管理リスク	脱水・栄養状態・誤嚥
5.身体能力リスク	転倒・浴室の事故・交通事故

活管理リスク」において顕著であり、「メンタルリスク」「判断・動作力リスク」がそれに続く。自己管理に関わる部分 や機器類の操作が難しくなることで、ひとり暮らしの困難性が増すことの現れと思われることから、早い段階から日常生活においてきめ細かなサポートがあることで、安全に安心して暮らすことができると考えられる。

- (3) 本人が自分の「生活上のリスク=危ないこと」を認識し、対処しようとしている人は、リスク得点が低くなっている。
- (4) 「メンタルリスク」が高い人々は、家の中に閉じこもりがちであり、対人関係を築くことが難しい場合が多い。また隣近所との付き合いもあまりなく、地域からも孤立しがち。さらに病気に対する認識が弱く、必要な受診が行えていないことも少なくない。サービスの必要性があっても利用につながらないため、時間をかけながら介入のタイミングをはかることになり、ソーシャルワークの実践力が求められる対象群となる。
- (5) 本調査で、平均65点の総リスク得点が100点以上あったハイリスク状態の方は、生命の危機につながりかねないギリギリのところまで在宅生活を送られており、いつ亡くなってもおかしくない状況にある。在宅生活の限界を見極める時期にあるといえる。

- ※ リスク得点は具体的な22のリスク項目について「どのくらい問題であるか(危険がある)」ということとを、「1.まったく問題なし」「2.問題なし」「3.どちらかという問題なし」「4.どちらかという問題あり」「5.問題あり」「6.非常に問題あり」の6件法で求めた。(全ての項目が、非常に問題ありの場合132点になる)
- ※ 分析方法は基本属性などの単純集計のほかにはリスクのグループ分けには因子分析をおこない、7つの

仮設(例えば性差によりリスクの程度は異なるなど)の検証には一元配置分散分析をおこなった。

* ひとり暮らしでも安心して暮らせるために

誰にも日常生活上のリスクはあります。高齢でひとり暮らしの方にとってはなおさらのこと、今は元気に暮らしていてもいざという時に自分はどうなるか、不安を抱く方が少なくありません。

地域の孤立死の問題に向き合うために、調査で得られた結果を活かし、いかに地域の高齢者と関わっていただけるか、センター職員としてもおきたい視点です。

「いつもと違う変化」をいち早く見つけ、センターに連絡してくださるのが民生委員さんや近隣の住民の方です。地域の中では、私たち専門職以外の様々な「見守りの目」があります。センターの存在が、ひとり暮らし高齢者の方々だけでなく、身近に見守りを続けられている地域の方の安心にもつながればと考えています。そのためにも、ちょっとしたことも気軽に連絡していただけるように、センターが地域の一員として、日頃から顔の見える関係づくりを心がけることはとても大切なことだと思っています。そこから新たな支援につながっていきます。誰もが抱える不安に地域で対応し、高齢になっても、必要なサービスを活用しながら安心して自分らしく生きていける。そんな地域であってほしいと願い、しっかりとした見守りの絆をみんなで育てて行きたいと思います。

【参考文献】

- 1) 神谷良子:柔軟性を持った動きのある地域連携をめざして。
介護支援専門員 2008年 3月号, pp32-38
メディカルレビュー社発行

コミュニティーを失った被災者の生活を追って

神戸新聞社 社会部 編集委員 磯辺 康子



■コミュニティーの崩壊が「死」につながる

阪神・淡路大震災を経験するまで、コミュニティーの崩壊が「死」につながるという実感を、私たちは持っていなかった。

おそらく、日本の大多数の人々は今もそういう感覚を持っていない。高度経済成長期のような「若い社会」では起こらなかった問題だろう。日本では昭和20、30年代、死者が1000人を超えるような地震や台風が続いたが、その時代には「孤独死」や「災害関連死」は課題となっていない。災害後の持病の悪化などで亡くなる「関連死」は、阪神・淡路大震災で初めて死者として認定された。

仮設住宅では、驚くほど多くの死に接した。自室で亡くなった後、何カ月も発見されなかった人がいた。元気そうに見えた高齢者が突然倒れ、亡くなっていった。頻繁にやってくる救急車、「入院中」と書かれた玄関の張り紙、認知症が悪化する高齢者…。震災以降の身体的、精神的ストレスは、確実に被災者の健康をむしばんでいた。

「孤独死」という言葉は、震災後に使われ始めたわけではない。神戸新聞の記事を見ると、大規模なニュータウンでの高齢者の死について、震災前にこの言葉が使われている。しかし、頻繁に使われるようになったのは震災以後だ。被災者のケースとして最初に報道されたのは、震災から約3カ月後の1995年4月。「尼崎市内の仮設住宅で3月、60代の独居男性が死後2日たって発見されていた」という内容だった。

以後、毎月何件もの「孤独死」が報道されている。発見者は、同じ仮設住宅の住民、家族、ヘルパーなどさまざまだ。「家族がよく訪れていた」「毎週ヘルパーが来ていた」といった記述があり、犠牲者の中には周囲との交流があった人も多いと思われるが、当時はほとんどの場合、「孤独死」という見出しがついていた。「亡くなったときは1人だったが、『孤独』だったわけではない」といった指摘を受け、「独居死」という言葉が紙面で使われ始めるのは、震災翌年の1996年からだ。

しかし、読者の投稿欄などを見ると、今も「孤独死」が圧倒的に多く使われている。仮設住宅の入居直後、次々に伝えられた被災者の「孤独死」は、多くの人の脳裏に焼き付き、その言葉は強いインパクトを持って全国に広まった。仮設住宅では「孤独死だけは嫌」という被災者の声をよく聞いた。

■高齢者だけの問題ではない

「孤独死」について震災後、明らかになった事実がある。それは、「孤独死」が高齢者だけの問題ではないということだった。

兵庫県内の仮設住宅では、入居が始まった1995年から、全入居者が退去した2000年までの間に、誰にも看取られずに自室で亡くなった「独居死」は233人を数える。その年齢、性別には、大きな特徴がある。

年齢別では、60代が77人で最も多く、50代の50人と合わせて全体の半数を超える。3番目に多いのが70代(46人)。40-60代が全体の65%を占め、30代も9人いる。性別では男性が161人、女性72人で、圧倒的に男性が多い。統計から浮かび上がったのは、「壮年層の男性」の脆弱性だった。私たちは「独居死=高齢者」という先入観で捉えがちだが、実はそうではなかった。

仮設住宅で出会った50、60代の男性は、アルコール依存症、あるいはその予備軍と思われる人が目立った。そんな人々の日常を追った「男ひとり」という連載記事を掲載したのは、1996年のことだ。取材した人のほとんどが、若い頃から酒を飲み、次第に体調を崩して働くことができなくなっていた。いわゆる「酒乱」ではなく、周囲との関係を最小限にとどめて静かに暮らしている人が多かった。住民が集まるにぎやかな場所は苦手。荷物がほとんどない部屋で、一升瓶と湯飲みを手に飲み続ける人もいた。

そうした人たちが、仮設住宅で人知れず倒れていった。しかし、行政による見守り活動は高齢世帯が中心で、65歳未満の人には手が届かなかった。独居死の危険性が高い壮年層の男性は、支援の枠組みの外に置かれていた。

■「地域に漂うまなざし」の大切さ

阪神・淡路大震災後の被災地では、独居死の多発からアルコール依存症の問題に光が当たり、依存症の人々が通う作業所が開設された。

アルコール依存症の患者は、全国で260万人と推計されるが、実際にはもっと多いだろう。日本は酒に甘い社会といわれ、阪神・淡路大震災当時は、日本赤十字社が被災者に渡す「お見舞い品セット」に、ウイスキーが入っていたほどだ。災害後の混乱で人々が殺気立っているときに酒を配るなどというのは、愚行以外の何ものでもない。しかも、多くの避難所は子どもたちが通う学校だ。当時は救援する側に、そんな配慮さえなかった。

アルコール依存の問題は、もっと真剣に考えられていると思う。災害後だけでなく、日常発生している独居死にも関係しているかもしれないし、最近では飲酒運転事故の背景に潜む依存症の問題も指摘されている。社会にとって大きな損失となっている病だろう。

依存症の人々が作業所に集い、酒を断つ努力を重ねる

姿を見ていると、働くこと、人とつながることの大切さを再認識させられる。作業の途中で昼食を作り、皆で食卓を囲む時間も、栄養の確保と食の楽しみという二つの面で大変貴重だ。集まる人々が、にぎやかに話をするわけではない。黙々と作業を続け、休み時間はひなたぼっこで静かに過ごす人もいる。それでも、そこには顔なじみの人々のまなざしがあり、声が聞こえる。人間が生きるうえで、そういう無意識のつながりのようなものが大切なのだと実感する。

阪神・淡路大震災後、抽選で見知らぬ土地の仮設住宅に入った人々は、そんな「見えないつながり」を断ち切られた。酒屋、たばこ屋、銭湯などで出会う「話さないけれど知っている人」、「名前は知らないけれど顔はよく見る人」の存在が消え去った。そういう無意識の目がなければ、地域社会の中で静かに暮らす独居壮年男性の異変に気付く人は少ない。私たちは、「地域に漂うまなざし」が人間の暮らしにとってどれほど重要かを、「独居死」という悲惨な状況を通して知ることになった。

■災害復興公営住宅でも続く独居死

独居死は、災害復興公営住宅でも続いている。2000年から07年の8年間で計522人にのぼる。65歳以上の高齢者が多く、性別では男性が女性の2倍近い。震災13年目に入った07年も、1年間で60人にのぼり、神戸市内で81歳の男性が死後1カ月近くたって見つかったケースもあった。

04年には、西宮市内の県営住宅で、死後1年8カ月もの間、発見されなかった男性の例があった。発見時、64歳。家賃の滞納が続き、本人から「自主退去する」という連絡があった後、県や市とは音信不通になっていた。部屋の明け渡しの強制執行のため、部屋に入った県職員らが、死亡しているのを発見したという。

入居から年月が経過し、新たなコミュニティが構築されていくはずの復興住宅で、長期間発見されない独居死が無くならない。なぜなのだろうか。

2006年末、被災者向けに建設された神戸市内の大規模市営住宅団地で、神戸新聞社とひょうご震災記念21世紀研究機構・安全安心社会研究所が共同でアンケートを実施した。その内容からは、私たちが想像する以上に厳しい入居者の現状がうかがえた。

対象とした団地は、調査の時点で、最初の入居から8年以上が経っていた。見知らぬ者同士が抽選で集まったコミュニティゆえ、入居当初、住民の関係が希薄だったのは当然だろうが、8年以上経てば、関係はかなり深まっていると予想していた。

しかし、アンケート結果や入居者の話から分かったのは、高齢者が多い団地で一からコミュニティを構築することは想像以上に難しいという現実だった。住民同士の付き合いは「入居時と変わらない」とした人が53.8%と半数を超え、「減った」という人も8.6%いた。住宅内の付

き合いの程度は「あいさつ程度」(36.0%)と「少しある」(30.1%)が多く、自由回答でも人間関係の希薄さを嘆く声が多数あった。

入居時に比べて付き合いが「減った」という人が少なからず存在するという事実は、衝撃的だった。しかし、考えてみれば、被災当時60代だった人は70代。70代だった人は80代。体力の衰えが進み、自分が住む棟の外に出ることさえ難しい人もいる。「縦の移動」が必要な高層住宅は、外出の意欲を乏しくしている。しかも、その団地がある地域は、車での移動を前提としたニュータウン。高齢者の孤立感は深い。

調査した団地の高齢化率(65歳以上の割合)は約4割に達していた。震災後、大量の恒久住宅が一時期に必要なようになったとはいえ、高齢者を大規模な高層住宅に集めるという手法は、再考すべきだと思う。建物の構造として、コミュニティづくりや「無意識のまなざし」を生みにくい。

新潟県中越地震(2004年)では、集落ごとに避難所を再編成したり、仮設住宅に集落単位で入居したりする対策がとられた。一部の災害復興公営住宅は、温かみのある木造で建設された。さらに、2007年の能登半島地震では、被災者の自宅跡地を市が譲り受け、そこに戸建ての公営住宅を建てるという手法も取り入れられた。災害の規模は違うが、地域とのつながりや、高齢者の暮らしを重視した住宅再建が進んでいることは、阪神・淡路大震災の教訓を生かした進歩といえる。

ただ、今後、東京のような大都市が巨大災害に襲われれば、私たちが想像もできない事態が起こり得る。阪神・淡路大震災の独居死には、かなりの数の自殺が含まれるが、こうした問題は依然として十分に検証されていない。阪神・淡路大震災の公式死者数として発表されている6434人にも、自殺者は含まれていない。震災から十数年では見えない長期の課題は、今後明らかになってくるだろう。私たちは、これまでの社会が経験したことのない道のりを歩んでいるということ意識しつつ、全国への発信を重ねていかねばならない。

神戸市の見守り活動は災害時要援護者支援に どのように生かされるか

同志社大学 社会学部 教授 立木 茂雄



■はじめに

阪神淡路大震災から十三年が経過したが、全国各地で大規模な自然災害が相次いで発生している。近年の被災地で、特に注目されている事案が、高齢者や障害者など災害発生時に特別な支援を必要とする災害時要援護者への支援活動だ。

本稿では、神戸市が震災後導入した、コミュニティづくりを重視する“被災地型ライフサポートアドバイザー（以下LSA）”のこれまでの活動成果を振り返ると同時に、今後、災害時の要援護者支援において、どのような効果が期待できるか。筆者が調査を行った2007年3月の能登半島地震の被災地、輪島市での事例をもとに検証していきたい。

■神戸市で誕生した“被災地型LSA”

まず、LSAの役割について、説明しよう。LSAは、もと1986年に厚生労働省と国土交通省との共同事業で建設されたシルバーハウジング（高齢者向けの世話つき住宅）で、生活相談や、安否確認などを担当する福祉スタッフとして誕生した。

神戸市では、震災後に高齢者や障害者らを対象に作られたケアつき仮設住宅で、入居者を支援するために、このLSAをモデルに“被災地型LSA”を導入。1995年の10月には業務マニュアルが作成された。その後、LSAの活動の場は、ケアつき仮設住宅からシルバーハウジングへと移り、住宅内の常駐ステーションで住民に対応している。

その役割は、大きく分けて3つある。1つ目は生活相談。福祉専門職であるLSAが、入居者が健やかに過ごせるように体調が優れない人や、保健福祉サービスを必要とする人に適切なアドバイスを行う。2つ目は、週3回のお元気確認（安否確認）。ただ訪問をするだけでなく、話をしながら顔色や家事ができていかなどを確認し、問題がある場合は助言を行う。そして3つ目が「コミュニティづくりに役立つ支援」。これは、国の定めたLSAの基準にはなかった神戸市独自の事業だ。この独自策が加わったので“被災地型LSA”と呼ばれ、またこの機能こそが、復興公営住宅において、大きな役割を果たしてきた（重野、2008）。

■孤立死を防ぐご近所づきあい

最初にあげられる成果は、孤立死の発生を減らす、もしくは発見までの時間を短縮する効果が見られたことだ。

兵庫県監察医務室で検案された2001年から2003年の3年間で65歳以上の孤立死者は、2001年が236人（うち復興公営住宅28人）、2002年が255人（同48人）、2003年が252人（同41人）。これらの事案について、死亡発見までに要した時間の中央値を復興公営住宅とその他の地域で比較すると、復興住宅では、2001年が3日、2002年は2.5日、2003年は2日と、年を経るごとに半日ずつ短くなっていった。一方、復興住宅以外では、2001年から2003年を通じて2日であった¹。（図1参照）

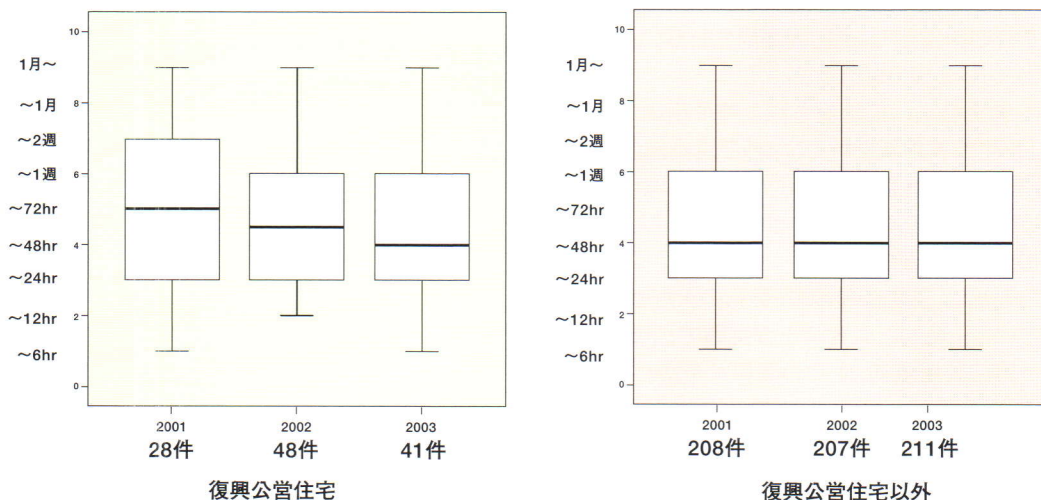


図1 推定死亡時刻から発見までの経過時間の比較：復興公営住宅とそれ以外（01年～03年の神戸市内（北区・西区を除く）7区の65歳以上高齢者の検死結果より）

この結果は、復興公営住宅でも、入居早々には人間関係が希薄だったが、「お隣に何かありそうなら声をかける」ほどのつきあいが入居後急速に広まったことを示している。こうした近所づきあいが、孤立死を未然に防いだケースも多いと推測される。

上記を裏付けるデータもある。LSAの配置や近所づきあいの程度は、孤立死者の発見時間を実際に短縮させる効果があった。復興公営住宅における2001年から2003

年までの孤立死全117事案について、LSAの配置の有無と死亡発見時間の関係に注目すると、LSA配置の復興住宅では死亡発見までに要した時間の中央値は1日であった（半数が1日以内に発見された）のに対して、配置されていない団地の中央値（半数が発見されるまでに）は3日かかっていた。また「近所づきあい度」が高い復興住宅では1日以内に半数が発見されていたが、低い住宅では、やはり半数が発見されるまでに3日かかっていた。

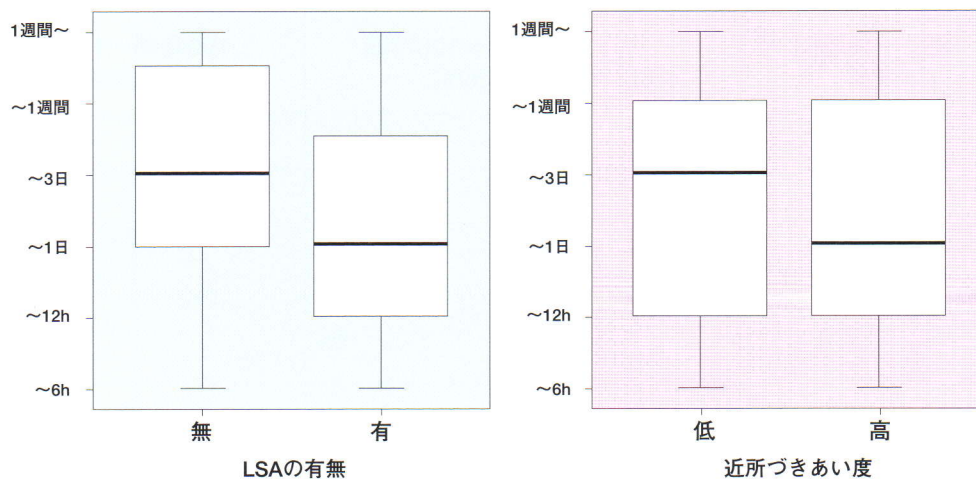


図2 「LSAの有無」と「近所づきあい度」が死亡発見時間短縮の決め手となっていた

復興公営住宅での孤立死発見までの時間が短くなってきたこと、その要因として人間関係（近所づきあい度）が発見短縮要因となっていることを鑑みると、LSAの支援によって、少しずつコミュニティが育われ、他の住宅とほとんど変わらない近所づきあいが行われるようになっていった、と判断することができる。

■巡回だけでは実現しないコミュニティづくり

兵庫県は、被災者復興支援会議からの「LSAの機能を

担う人材を、一般の復興公営住宅にも配置」と提言を受けて、一般の復興公営住宅にも高齢世帯生活援助員（以下SCS）を導入した。しかし、2002年に実施した復興公営住宅コミュニティ調査¹¹によると、自治会活動などの団地活動の活性化について、SCSはLSAほどの成果をあげていなかった（図3参照）。これは、SCSの活動内容の重点が個人宅の見守り・付き添いとどまり、コミュニティづくりの促進にまで活動が広がらなかったためである（立木、2006）。

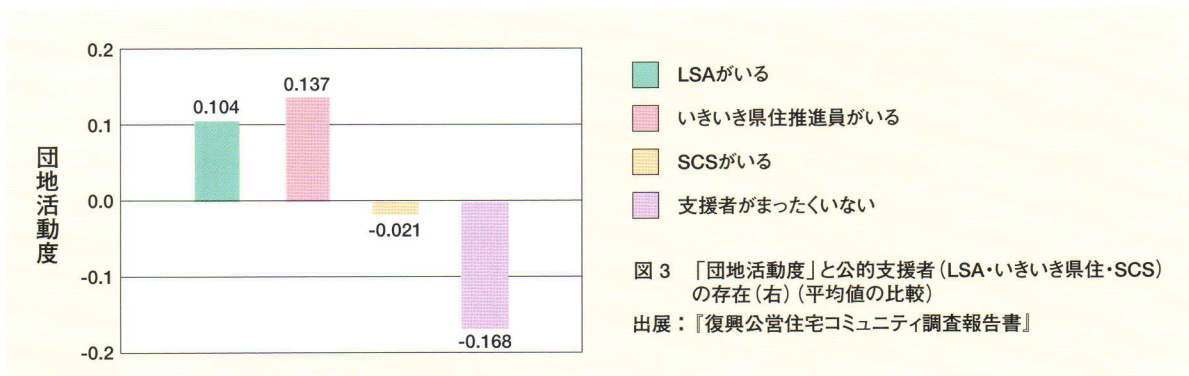


図3 「団地活動度」と公的支援者（LSA・いきいき県住・SCS）の存在（右）（平均値の比較）
出展：『復興公営住宅コミュニティ調査報告書』

そこで、平成18年度から始まった復興フォローアッププロジェクトでは、住宅内にSCSが常駐する「高齢者自立ひろば」を設けて、コミュニティづくりへの働きかけを試みた。しかし、スタッフが常駐することで、住民のSCSへの依存度が高まり、また住民が抱える課題が年々多様化し

ていることから、その対応に追われるようになり、コミュニティづくり促進は、依然として大きな課題となっている（復興フォローアップ委員会高齢者自立支援専門委員会、2008）。

■能登半島地震で発揮された地域の力

コミュニティづくりは、災害時の要援護者支援でも、大きな力を発揮する。筆者は、2007年3月に発生した能登半島地震で被災地となった輪島市で、要援護者への支援が、どのように行われたかを調査した。地域住民は、そして行政はどんな支援を行ったのかを地震発生からの時間経過によって調べた。

地域の人たちは、最初の10時間で、実に支援全体の47%の作業を行った。民生委員や区長らは、家族の安否を確認し、続いて近隣の住民の安否確認を行った。さらに、地域住民に声をかけて、地域総出で要援護者の救出に取り掛かった。津波警報が出された地域では、自力で歩くことができない人は近隣の人におぶってもらうなどして、地域ぐるみで高台に避難した。

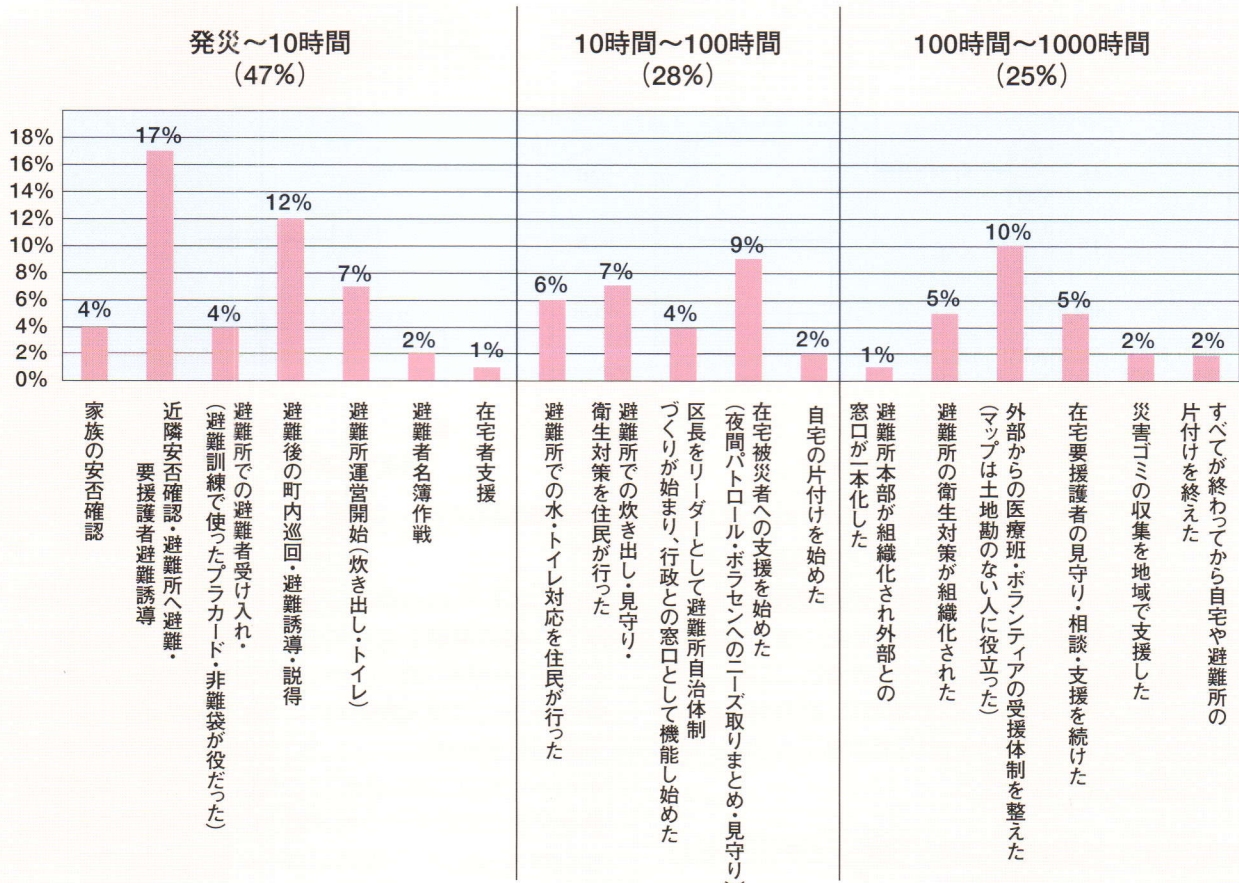


図4 地域住民(諸岡・黒島・門前)の行動(N=281)

避難作業で大きな役割を果たしたのが、要援護者の存在を地図上に表示した通称「福祉マップ」だ。この福祉マップの作成を手がけたのは、民生委員とボランティアたち。作っただけでなく、老人給食の配布や友愛訪問など日常業務の中で、マップを活用しており、すでにマップがしっかりと頭に入っていたことに意味があった。福祉マップに基づいて、要援護者を避難所に誘導し、安否確認。その段階で、まだ避難していない人を把握。そこで、もう一度地域に戻って自宅に残っている要援護者に「ここには危ないので避難所に逃げましょう」と説得するという作業を続けた。巡回しながら、火災を防ぐために、避難した人の家のガスの元栓や電気のブレーカーを切ってまわるなど、その作業は、避難誘導にとどまらず、幅広いものだった。

避難所でも、当日から区長がリーダーとなって運営を担

当した。自宅に残っている食材を持ち寄るなどして、救済物資を待つことなく独自に炊き出しを始めた。高い自治力を持って、ボランティアや行政、マスコミに対応する窓口を設けるなど、外からの支援を受け入れる受援業務をも確立した。

要援護者の中には、避難を呼びかけられたにも関わらず、「トイレで他の人に迷惑をかけるから」と避難所へ行くのをためらった人々もいた。そのため、避難所の運営とあわせて、在宅の要援護者への食料や物資の配給といった支援も、地域の人たちの手によって同時並行で実施された。

一方、行政が最初の10時間で実施した支援活動は全体のわずか13%に過ぎない。要援護者支援を始めるために、まずほぼ一日かけて、部局を横断する要援護者の母集団リストづくりをしなければならなかったのだ。

【参考文献】

復興フォローアップ委員会高齢者自立支援専門委員会(2008)
「高齢者自立支援について」兵庫県『平成19年度復興フォロー
アッププロジェクト報告』、2008年3月。

重野妙実(2008)「一人暮らし高齢者の生活と命を支える試みー
神戸市シルバーハウジング事業からの報告」神戸市社会福祉協
議会編『神戸からの発信』神戸市社会福祉協議会、pp.29-38。

立木茂雄(印刷中)「災害時要援護者の個別避難支援計画づくり
をどのように進めるかー2007年3月能登半島地震時の地域・行政
の要援護者対応調査をもとにしてー」『消防科学と情報』。

立木茂雄(2006)「コミュニティづくりの推進」『復興10年総括検
証・提言報告書【1】健康福祉分野』

(<http://web.pref.hyogo.jp/contents/000038700.pdf>).

-
- i 神戸市内7区の独居死データの収集・整理にあたっては、人と防災未来センター福留邦洋専任研究員(当時・現新潟大学災害復興科学センター特任准教授)にご協力頂いた。ここに記し、感謝いたします。
 - ii 復興公営住宅全数調査の主たる学術成果については、越山健治・立木茂雄・小林郁雄・室崎益輝・菅磨志保・福留邦洋・柄谷友香(2003)「災害復興公営住宅居住者の復興感分析ー2002年兵庫県災害復興公営住宅団地コミュニティ調査報告ー」『地域安全学会論文集』, 5, pp.237-244を参照されたい。

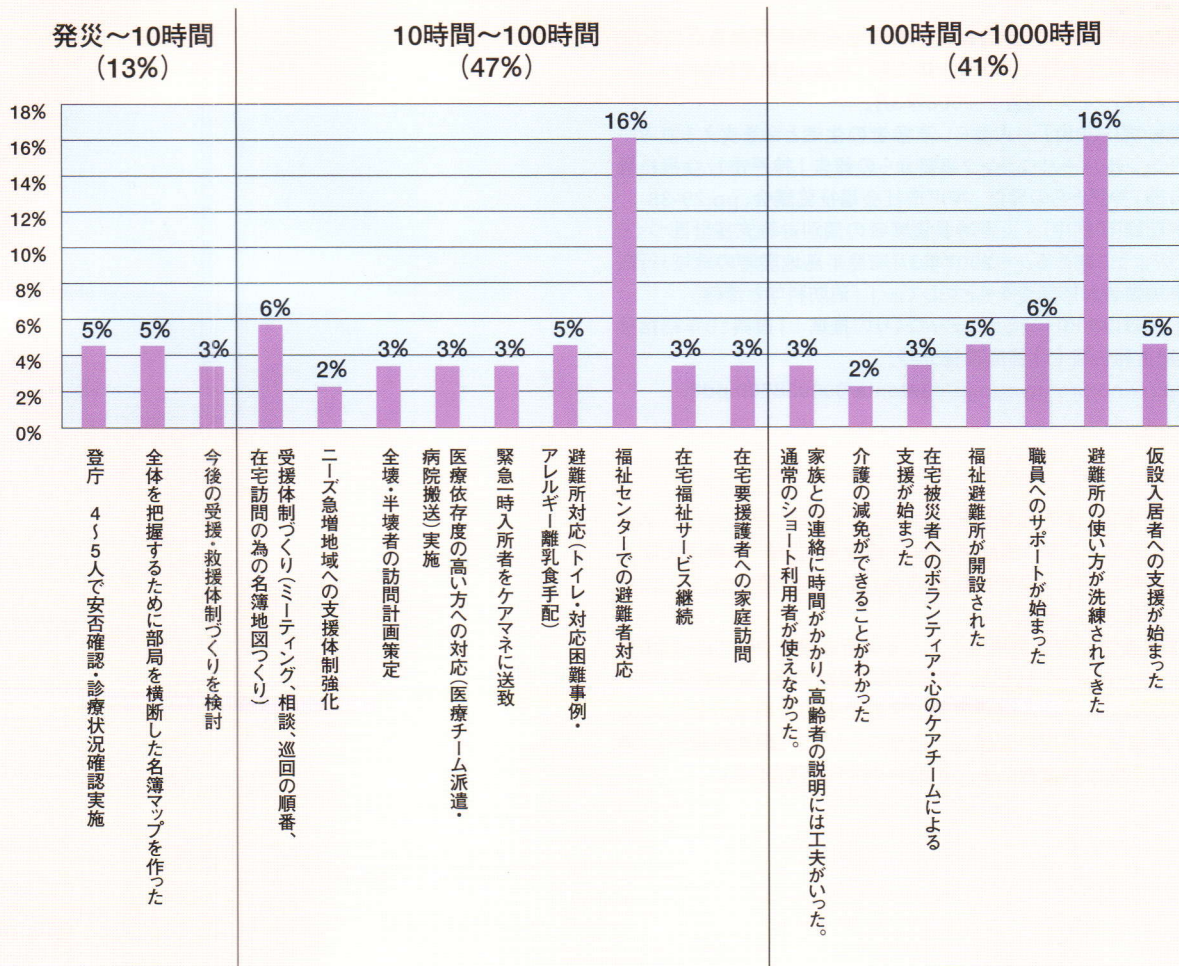


図5 行政の要援護者担当課の対応(N=86)

行政は、平時から要援護者の情報を把握している。しかし、介護保険の台帳、障害手帳交付のための台帳など業務ごとの台帳は存在するものの、要援護者の全体像を把握できるものは用意されていなかった。というのも、担当者が、別の部局で把握している情報を、災害支援のために共有することは、個人情報の目的外利用になると解釈していたからだ。

輪島市では、この結果を教訓として、現在、民生委員と民生協力員が共同で、全市的な福祉マップの作成に取り組んでいる。また、行政も地域包括支援センターを支援拠点にして、行政各部局を横断した母集団リストをもとに要援護者を地理情報システム(GIS)を用いてデータベース化するとともに、各種団体が個別に把握している要援護者情報とのすりあわせを通じて、抜け・漏れ・落ち・重複のない個別避難支援計画づくりを目指している。さらに行政の母集団リストには載っていないが、民生委員や介護保険事業者からの個別避難支援計画づくりに同意していない人には、ハザードマップを活用しながら当事者の納得と同意を促す働きかけを始めようとしている。

■平時からのコミュニティづくりの重要性

輪島市では、発災直後からの10時間までの避難移動(evacuation)支援と、10時間から100時間までの避難所生活(sheltering)支援のほとんどが、地域住民の手によって成し遂げられた。迅速に効果的に要援護者に支援を始めるには、声をかければご近所が集まることのできるコミュニティが不可欠なのである。阪神淡路大震災でも住宅の下敷きになり、火災が迫る中で生き残った人々への調査結果を見ると、公的な支援者によって救出された人はわずか1.7%しかいなかった。98%が自助、共助によるものだった。そのうち3分の2が共助で救われている。

災害が起こったときに、すぐに支援活動を始めることができるのは、LSAでもSCSでもない。すべては地域コミュニティにゆだねられるのだ。“被災地型LSA”がこれまで進めてきた、住民によるコミュニティづくりを継続し、発展させること。その取り組みが、災害時に大きな力を発揮するのだ。

卷末資料・参考文献

(巻末資料)

各 都道府県知事 殿
指定都市市長

老発第0807001号
平成19年8月7日

厚生労働省老健局長

孤立死ゼロ・モデル事業の実施について

単身高齢者や高齢者のみの世帯が増加しているなか、都市部を中心に、地域から孤立した状態で高齢者が死亡することが社会問題となっている。

今後、単身高齢者や高齢者のみの世帯数が増加することが予想される一方、地域におけるコミュニティ意識の希薄化が指摘されており、こうした高齢者が地域から孤立することのないよう、さらなる取組みが必要となっている。

このため、今般、別記のとおり「孤立死ゼロ・モデル事業実施要綱」を定め、平成19年4月1日から適用することとしたので通知する。

については、本事業の実施について特段の御配慮をお願いするとともに、管内市町村に対して周知徹底を図るなど、本事業の円滑な実施についてご協力を賜りたい。

孤立死ゼロ・モデル事業実施要綱

1. 事業目的

都市部を中心に、地域から孤立した高齢者の死亡が社会問題となっている状況を踏まえ、高齢者等の孤立を防止する観点から、国及び地方公共団体が主体となって総合的な取組みを推進することを目的とする。

2. 事業主体

実施主体は次によるものとする。なお、いずれの場合も、適切な事業運営が確保できると認められる団体に事業を委託することができる。

(1) 広域事業実施分

事業主体は、都道府県・指定都市とする。

(2) 市町村事業実施分

実施主体は、市町村とする。

3. 事業内容

(1) 広域事業実施分

都道府県・指定都市による住民等に対する普及啓発等を実施する事業を幅広く対象とする。

(2) 市町村事業実施分

モデル地域における見守り活動やネットワークづくり等次に例示するような取組みをはじめ、高齢者世帯等を地域において孤立させないための取組みを推進する事業を幅広く対象とする。

(想定される取組例)

○実態調査・研究

○体制整備

- ・ 連絡相談窓口の設置、緊急情報体制の整備
- ・ 地域支援ネットワークの整備（関連行政機関、民生委員、ケアマネージャー等介護サービス事業者、社会福祉協議会、住民互助組織、NPOなどとの連携）

○普及啓発

- ・ 広報活動、シンポジウムの開催

○活動支援

- ・ NPO等の組織による高齢者等の孤立化の防止に資する地域コミュニティづくりに対する支援
- ・ NPO、団体自治会等による集合住宅、団地等の特徴を踏まえた見守り活動やコミュニティの交流活動に対する支援

○処遇困難事例への対応

- ・ 専門家によるハイリスク高齢者への精神的ケア等の取組み

4. 市町村事業の選定

都道府県は、市町村が行う市町村事業実施分の実施に当たり、事業の選定を行うこととする。

5. 実施上の留意点

- (1) 地域包括支援センターとの適切な連携を図ることに留意すること。
- (2) 平成18年5月30日付老発第0530002号（一部改正19年4月26日付老発第0426001号）厚生労働省局長通知「認知症対策等総合支援事業の実施について」の別添4「認知症地域支援体制構築等推進事業」に基づくモデル地域と同地域での同通知に基づく類似の事業の実施は認められないこと。
- (3) 事業の実施による成果を、市町村にあっては都道府県を通じて、都道府県・指定都市にあっては直接厚生労働省に対して、報告すること。
- (4) 都道府県は、本事業で計画された市町村事業について、幅広く都道府県管内に情報提供すること。
- (5) 本事業を国において実施する「孤独死ゼロ・プロジェクト」の一環として位置づけ、広報のテーマ（別途連絡）を共通のテーマとして標榜することも念頭に置かれたいこと。



《参考文献》

- 『阪神・淡路大震災 一神戸市の記録 1995年一』
阪神・淡路大震災 神戸市災害対策本部 平成8年1月17日
- 『阪神・淡路大震災 神戸復興誌』 神戸市 編集・発行 平成12年1月17日
- 『阪神・淡路大震災 神戸の生活再建・5年の記録』
神戸市生活再建本部 編集・発行 平成13年3月
- 『高齢者・障害者向地域型仮設住宅 生活支援員派遣事業のあゆみ』
こうべ市民福祉振興協会 編集・発行 平成10年6月
- 『神戸発 3つのL S A事業』
こうべ市民福祉振興協会 編集・発行 平成12年3月
- 『お年寄りの孤独死防止ハンドブック お年寄りがひとりぼっちで死なないように』
(財)厚生労働問題研究会 企画・発行 平成16年3月31日
- 『民生委員制度創設90周年記念誌 ～この10年のあゆみ～
もてる力をだしあい、ささえあう福祉のまちづくり』
神戸市民生委員児童委員協議会 編集・発行 平成19年6月5日

(平成19年度 孤立死ゼロ・モデル事業 報告書)

**超・高齢社会先取地 “こうべ” の地域見守り活動
～ 震災経験から生まれた「孤独死防止」への取り組み ～**

平成20年3月

発行 神戸市保健福祉局 高齢福祉部 介護保険課
〒650-8570 神戸市中央区加納町6丁目5-1
TEL.(078) 331-8181(代)
