

## 一人暮らし高齢者の孤独死の実態に関する一考察

## — A県Bニュータウンを中心に —

A consideration of the Actual Condition of Isolated Death for the Elderly who Live alone

— The Case of B New Town of A prefecture —

新井 康 友

Yasutomo ARAI

本研究では、一人暮らし高齢者で、誰にも看取られずに自宅で亡くなった場合を孤独死と定義し、研究を行った。2003年から2007年までの間で、A県Bニュータウンで発生した孤独死(自殺を含む)のデータを分析した。

孤独死は、5年間で108件発生していた。そのうち、男性の孤独死件数は女性のその1.7倍の件数が発生していた。そして、孤独死は前期高齢者の男性に多く発生している。また、住居形態別にみると、孤独死発生件数の約6割が「公営住宅」で起きている。一人暮らし高齢者の多い住区で孤独死の発生件数が多いという関連がみられたが、高齢化率の高い住区では孤独死発生率が高くなかった。加えて、自治会組織率の高い住区では、孤独死発生率が低いことがわかった。

キーワード：一人暮らし高齢者、孤独死、前期高齢者、公営住宅、ニュータウン、低所得層

## はじめに

わが国は高度経済成長以降、都市部での住宅難解消を目的に全国でニュータウンの開発が相次いだ。そのニュータウンでは現在、建物と住民が老いを迎え、建物については建て替え問題<sup>1)</sup>が深刻化し、住民の間では高齢化に起因する問題が深刻化してきている。

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計では、2030年には75歳以上の一人暮らし高齢者は、現在の約2倍に増加し、約429万世帯になると指摘されている。さらに、今後も一人暮らし高齢者は増加を続け、特に男性の一人暮らし高齢者の割合が大きく伸びることも指摘されている。このような状況にともなって、今後、一人暮らし高齢者に関するさまざまな課題が出てくることが予想される。孤独死もそれらの問題のひとつである。

これらの点を踏まえた上で、本研究では、A県のBニュータウンにおける一人暮らし高齢者の孤独死の実態について把握し、孤独死の特徴について明らかにする。

## I. 高齢者を取り巻く現状

## 1. わが国の高齢社会の現状

内閣府(2009:2)の発表によると、わが国の総人口は2008年10月1日現在、1億2,769万人であり、前年に比べて約8万人の減少となった。高齢者人口は、過去最高の2,822万人(前年2,746万人)となり、高齢化率は22.1%まで上昇した。また、総人口に占める75歳以上の高齢者の比率は、10.4%と初めて1割を超えた。さらに内閣府(2009:18)は、65歳以上の一人暮らし高齢

者の増加が男女共に顕著であり、1980年には男性約19万人、女性約69万人、高齢者人口に占める割合は男性4.3%、女性11.2%であったが、2005年には男性約105万人、女性約281万人、高齢者人口に占める割合は男性9.7%、女性19.0%と、特に女性における比率が極めて高くなったと報告している。

厚生労働省『平成20年国民生活基礎調査の概況』によると、65歳以上の者のいる世帯は1977万7千世帯(全世帯の41.2%)である。そして、世帯構造別にみると、「夫婦のみの世帯」が588万3千世帯(65歳以上の者のいる世帯の29.7%)で最も多く、次いで「単独世帯」435万2千世帯(同22.0%)、「三世代世帯」366万7千世帯(同18.5%)の順である。

さらに、65歳以上の者のいる世帯のうち、高齢者世帯<sup>2)</sup>を世帯構造別にみると、「夫婦のみの世帯」が458万2千世帯(高齢者世帯の49.5%)、「単独世帯」が435万2千世帯(同47.0%)で、「夫婦のみ世帯」「単独世帯」とも著しく増加している(図1)。そして、「単独世帯」を性別ごとに年齢階級の構成割合でみると、男性は「65～69歳」が29.3%、「70～74歳」が25.0%で、前期高齢者が54.3%を占めている。女性は「75～79歳」が23.7%、「80～84歳」が20.0%、「85歳以上」が15.3%で、後期高齢者が59.0%も占めている(図2)。

## 2. 全国の孤独死の状況

現在、孤独死の明確な定義がないためもあって、孤独死に関する実態調査は行われていない。2008年に10年ぶりに改訂された『広辞苑第6版』には、新語として「孤

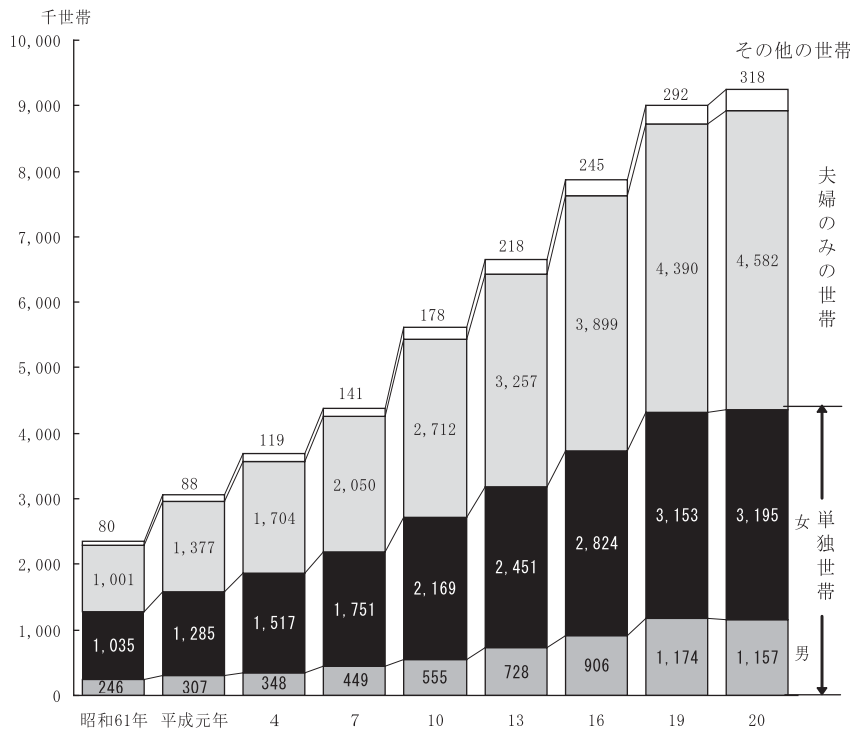


図1 世帯構造別にみた高齢者世帯数の年次推移

出典：厚生労働省「平成20年国民生活基礎調査の概況」

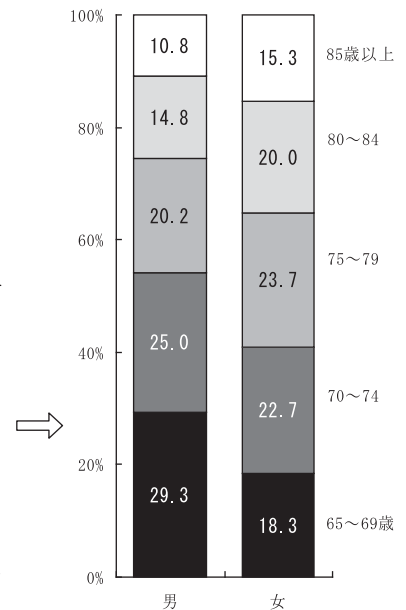


図2 性・年齢階級別にみた高齢者の単身世帯の構成割合

独死」が掲載され、「看取る人もなく一人きりで死ぬこと」と紹介されている。孤独死に類似することばとして、「独居死<sup>3)</sup>」ということばもあるが、これもあまり一般には使われていない。

孤独死の実態調査で最も初期のものは、1973年に全国社会福祉協議会・全国民生児童委員協議会が行った調査である。この調査の結果、1972年に死亡した65歳以上の一人暮らし高齢者816名のうち、133名(16.3%)が誰にも看取られずに亡くなっていた。また、この調査の報告書には「社会福祉協議会は、地域住民の参加のもとに関係機関、団体と協力して、だれにも看取られずに孤独死する老人をゼロにする運動を全国的に展開しております」(全国社会福祉協議会ほか1974：1)と記載されている。この点から、1970年代にも孤独死が問題になっていたことを伺い知ることができる。

近年になって孤独死が社会問題として大きく取り上げられる契機となったのは、1995年1月17日に発生した阪神・淡路大震災の被災地に作られた仮設住宅での孤独死である。とは言え、今日では孤独死は全国各地で発生している。例えば、福岡県では2001年時点で一人暮らし高齢者の孤独死が、10年前の2.2倍も発生している<sup>4)</sup>。また、岩手県でも2001年、一人暮らし高齢者の孤独死が6年間で3倍になっている<sup>5)</sup>。そして、現在は孤独死予防活動で有名な千葉県松戸市にある常盤平団地では、2001年に死後3年、2002年に死後4ヶ月の遺体が発見されている(中沢2008：8-12)。また、東京都新宿区の戸山団地がある百人町4丁目は、高齢化率51.6%

という高齢化率が非常に高い地区である。新宿区(2007：2-5)では、孤独死の件数を年間100人程度と推計している<sup>6)</sup>。つまり新宿区内では3～4日に一人は孤独死が起きていることになる。また、全国の約1,800団地、77万戸を管理している都市再生機構(2007：1-2)は1998年から2005年までの間に孤独死の発件数が倍増しており<sup>7)</sup>、その約6割は高齢者であると報告している。

しかし、先述の通り、近年の孤独死の実態は把握されていないのが現状である。法医学の視点から孤独死のデータを分析しているものはあるものの<sup>8)</sup>、孤独死に関する先行研究はわが国では少ない。今や、わが国において、孤独死に関する課題は無視することができない状況になっている。そこで厚生労働省は、2007年度より高齢者の「孤立死」を防止する観点から、国・地方自治体等が主体となった総合的な取り組みとして「孤立死防止推進事業(孤立死ゼロ・プロジェクト)」を実施している。また同じく厚生労働省は「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)」を立ち上げた。この推進会議は2007年8月28日に初会合し、計4回の会議が開催された。そして2008年3月に『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)ー報告書ー』が作成された。厚生労働省(2008：11)がいう孤立死とは、「社会から『孤立』した結果、死後、長時間放置される」ような死である。また、この定義には「一人暮らしでなくても高齢者夫婦のみの世帯や、要介

護の高齢者(親)と中年の独身男性(子)の世帯など、社会的に孤立した状態の人々をも対象に含める<sup>9)</sup>としている。この点でいうと、厚生労働省は孤立死について、一人暮らし高齢者に限定したのではなく、対象をより広く解釈している。

孤独死の定義は、生前の社会的なつながりの状態や、医療や介護サービスの利用の有無や自殺を含めるか、含めないかによっても定義が違ってくる。現在、孤独死の定義に関する議論は途中であり、筆者もまだ孤独死の定義について深められていない。

その上で本研究では、マスコミ等で一般的に多く使用されている「一人暮らしをしていて、誰にも看取られずに自宅で亡くなった」<sup>10)</sup>場合を「孤独死」と定義付ける。なお、「自殺」は孤独死には含まれているため、本稿の調査対象にも「自殺」が含まれている。

## II. 調査方法

### 1. 調査対象

調査対象はBニュータウンに在住し、C警察署が「変死」として取り扱った者を対象にした。警察では「孤独死」ということばは使用せず、「変死」ということばが使用されている。

### 2. 調査方法

C警察署の協力により、2003年から2007年までの間で、Bニュータウンで発生した孤独死(独居の変死者)のデータを得た。公表されたデータの内容は性別・年齢・住居形態・住区・発生月であり、これらのデータを分析した。分析はSPSS17.0 for Windowsで行った。

### 3. 倫理的配慮

孤独死に関するデータは、C警察署に研究趣旨を説明し、入手した。開示されたデータに個人が特定できる内容は含まれていなかった。また、データは研究目的のみに使用し、かつ統計的に処理を行ない、個人が特定・推測できないように配慮した。また本稿におけるデータの開示に当たっては、C警察署の了解をあらかじめ得ている。

## III. 調査結果

### 1. Bニュータウンの概要

Bニュータウンは、日本の大規模都市開発の草分けとも言うべきニュータウンである。1950年代中頃から著しい人口の増加や世帯の核家族化傾向に伴う住宅需要に対応するため、新住宅市街地開発法に基づき、Bニュータウンの開発が始まった。Bニュータウンは1966年に着工され、計画戸数5万6千戸、計画人口19万人であった。Bニュータウンの面積(2007年3月現在)は

1696.12haあり、16の住区が配置されている。入居開始は1967年に始まり、1983年には建設事業を完了した。公的住宅の戸数比は分譲住宅が22.1%、賃貸住宅が76.9%である。賃貸住宅のうち、公営住宅が40.2%、公団賃貸住宅が21.8%、公社賃貸住宅が15.5%、その他が0.6%である。

2005年の「国勢調査」によると、Bニュータウンの人口は141,877名で、世帯数は57,634世帯である。高齢化率は17.5%で、全国平均よりも低いことがわかる。Bニュータウンの人口は街開き以降、増加し続けたが、1988年になると減少に転じた。しかし、世帯数は265世帯増加していた。人口のピークは1992年の164,500人台であり、その後も世帯数は増加し続けているが、1世帯あたりの人数は減る一方である。

### 2. 孤独死の実態

Bニュータウンにおける高齢者(65歳以上の者)の孤独死件数は2003年18件、2004年21件、2005年29件、2006年22件、2007年18件であり、5年間で108件の孤独死が発生していた。そのうち、男性68件、女性40件で、男性の孤独死の件数は女性のその1.7倍発生している(図3)。65歳以上の高齢者の中でも「前期高齢者(65歳以上74歳以下の者)」の孤独死件数は63件で、「後期高齢者(75歳以上の者)」のそれは45件であった。「前期高齢者」の男女比は、男性が45件、女性が18件であった。また、「後期高齢者」の男女比は、男性が23件、女性が22件であった(図4)。この点から、後期高齢者よりも前期高齢者に孤独死が多く、そのなかでも男性の孤独死の件数が多いことがわかる。

住居形態別における孤独死件数をみると、「公営住宅」(総数15,797戸)で70件、「公団住宅」(総数23,172戸)で17件、「戸建て」(総数16,920戸)で15件、「その他」で6件であった(図5)。このことから、孤独死件数の約6割が「公営住宅」で起きていることがわかる。さらに「公営住宅」での孤独死件数の男女比をみると、男性の孤独死の件数は45件で、女性のそれは25件であった。つまり、公営住宅での男性の孤独死の件数は、女性の1.8倍に達している。

またBニュータウン内で満遍なく孤独死が発生しているのではなく、住区ごとで孤独死発生率に差があることがわかる(表1)。16の住区は高齢化率、一人暮らし高齢者数に違いがある。「一人暮らし高齢者数」と「孤独死件数」には強い関連がみられたが(.699)、「高齢化率」と「孤独死発生率」との関連はみられなかった(表2)。この点からすると、Bニュータウンにおける16の住区での孤独死は、一人暮らし高齢者数が多い住区では件数も多くなるが、高齢化率の高い住区では必ずしも多く発生しているとは言えない。加えて、「自治会組織率」と「孤独死発生率」との関連もみられなかった。

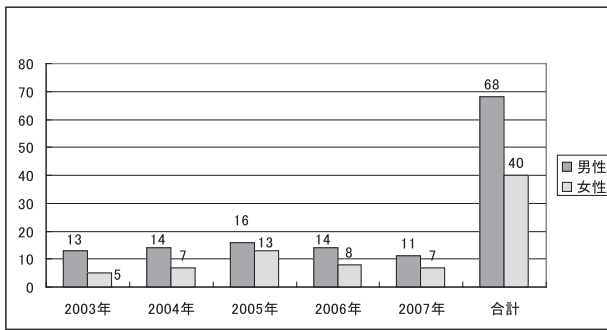


図3 Bニュータウンにおける孤独死件数※  
※C警察署提供データより筆者作成。

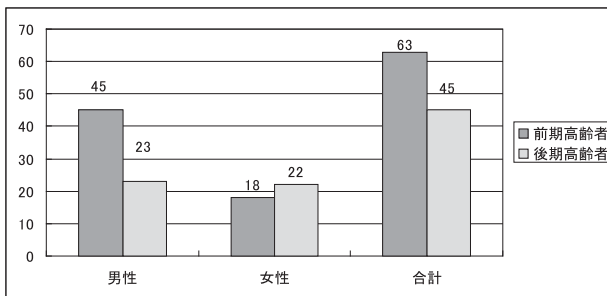


図4 Bニュータウンにおける前期・後期高齢者別の孤独死件数※  
※C警察署提供データより筆者作成。

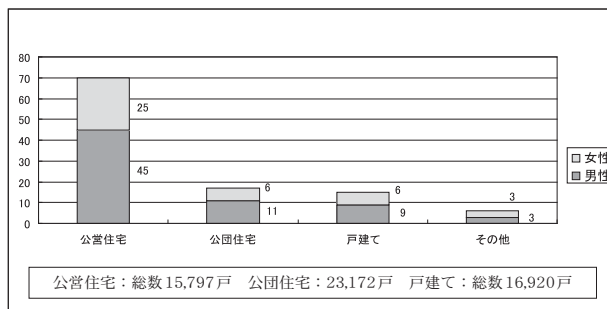


図5 Bニュータウンにおける住宅形態別の孤独死件数※  
※C警察署提供データより筆者作成。

表1 Bニュータウンにおける孤独死発生率と自治会組織率※

住区	①一人暮らし高齢者数(人)	②孤独死件数(人)	高齢化率(%)	孤独死発生率(②/①)(%)	自治会組織率(%)
A台	139	6	20.7	4.3	55.2
B台	393	10	20.9	2.5	88.8
C台	189	6	20.8	3.2	44.6
D台	212	8	19.2	3.8	87.8
E台	243	6	16.8	2.5	63.9
F台	235	16	19.9	6.8	70.6
G台	175	9	20.6	5.1	93.4
H台	164	3	23.0	1.8	88.6
I台	171	7	17.6	4.1	67.8
J台	278	22	14.6	7.9	30.0
K台	132	4	19.5	3.0	72.1
L台	63	1	12.4	1.6	73.1
M台	133	3	19.0	2.3	86.6
N台	66	2	13.4	3.0	83.9
O台	76	2	13.0	2.6	38.6
P台	60	3	12.3	5.0	47.9

※一人暮らし高齢者数は2005年の国勢調査の数値である。  
高齢化率は2006年6月末のものである。  
自治会組織率は2007年4月1日現在の数値である。

#### IV. 考察

##### 1. 孤独死した者の特徴

孤独死は、年齢が上がるにつれて起きやすい現象だと思われがちである。しかし今回の調査では、孤独死は前期高齢者の男性に集中しており、男性の場合、平均寿命に達する前に孤独死しているケースが多いことがわかった。

原田(2000:17-21)は前期高齢者に孤独死が急増していることを指摘している。また、1985年と1995年の孤独死件数を比較した反町ら(1998:345)も前期高齢者で顕著に上昇していることを指摘している。しかし、孤独死の予防活動に早くから取り組んでいる千葉

表2 Bニュータウンにおける孤独死件数・孤独死発生率についての相関関係

		一人暮らし高齢者数	孤独死件数	高齢化率	孤独死発生率	自治会組織率
一人暮らし高齢者数	Pearsonの相関係数	1	.699**	.509*	.266	.116
	有意確率(両側)		.003	.044	.319	.668
	N	16	16	16	16	16
孤独死件数	Pearsonの相関係数	.699**	1	.176	.835**	-.254
	有意確率(両側)	.003		.514	.000	.342
	N	16	16	16	16	16
高齢化率	Pearsonの相関係数	.509*	.176	1	-.058	.454
	有意確率(両側)	.044	.514		.831	.078
	N	16	16	16	16	16
孤独死発生率	Pearsonの相関係数	.266	.835**	-.058	1	-.405
	有意確率(両側)	.319	.000	.831		.120
	N	16	16	16	16	16
自治会組織率	Pearsonの相関係数	.116	-.254	.454	-.405	1
	有意確率(両側)	.668	.342	.078	.120	
	N	16	16	16	16	16

\*\*：相関係数は1%水準で有意(両側)。

\*：相関係数は5%水準で有意(両側)。

県松戸市の常盤平団地を調査したまつど孤独死予防センターは、50歳～64歳の「若年孤独死」が多発していることから、孤独死問題は高齢者だけの問題ではないと指摘している(中沢 2008:18-20)。また、上野ら(1998:35-42)の先行研究でも、50歳代と60歳代の男性に多いことが指摘されている。今回の調査結果では、中沢や上野らの先行研究よりは若干年齢が上がっているものの、先行研究同様に孤独死する者は前期高齢者に多いことがわかった。

また、今回の調査結果では、公営住宅で孤独死が多発していることがわかった。Bニュータウンに限らないが、A県全域の公営住宅の入居世帯主の所得階層は第1分位の認定月収12.3万円以下の者が80%を占めている<sup>11)</sup>。このことから公営住宅に入居している者の多くが低所得世帯であることが推察できる。そして、額田(1999:4)は孤独死には、①一人暮らしの無職の男性、②慢性の疾患を有病としている、③年収100万円前後の低所得者など3つの特徴があると指摘している。また、黒木(2006:30-5)は、高齢者の孤独死で、80歳以上の急死は太った人より痩せている人の方が多く、病気ではなく栄養障害で亡くなったと思われるケースもあると指摘している。さらに平井寛らの調査は、男性の高齢者で、所得の低い者の死亡率は、所得の高い者の3倍あり、所得により死亡率に差があったことを報告している<sup>12)</sup>。これらの先行研究と今回の調査結果を照らし合わせると、孤独死は本人の生前の経済状況と深く関わっており、孤独死は低所得層にある高齢者に出現しやすい現象だと言える。よって、高齢の生活困窮者に適切な経済的支援を行うことが孤独死予防につながると言える。これに加えて、低所得者を対象に重点的に見守る活動も必要である。この点で、「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)」が「地域社会に孤立死防止へ向けた努力を求め、孤立死を未然に防ぐ『予防型コミュニティ』をつくる」(2008:11-9)と提案したことは注目に値する。

## 2. 孤独死の発生住区の特徴

今日、孤独死が起きていない地域はないが、今回の調査結果から孤独死が一地域で満遍なく起きているのではないことがわかった。Bニュータウンの16の住区においては、孤独死の発生率に差が出ていた。また神戸大学震災研究会(1997:145)の調査結果でも、仮設住宅における孤独死発生率には地区で差があることが示されている。神戸大学震災研究会はその差の要因について、入居者の健康状態や日頃からの地域住民のつながりの違いが孤独死の発生に大きく影響していると指摘している。

先述の通り、Bニュータウンは、賃貸住宅が多く、そのなかでも公営住宅が多い地域である。園田は借家居住が多いと、コミュニティの帰属意識が低く、地域とのつながりが希薄になると指摘している<sup>13)</sup>。地域のつながり

をみるための1つの指標として、自治会組織率がある。Bニュータウンにおいては、「自治会組織率」と「孤独死の発生率」との関連はみられなかったものの、自治会組織率の高い住区では、孤独死の発生率が低いことが目立っている(表1)。そして、地域のつながりについて、空閑(1999:64)は仮設住宅においても住民の生活を支えるものとして、自治会などの組織化や隣近所のつながりや支え合いの活動が重要な役割を果たしており、孤独死の発生率が低い仮設住宅ではコミュニティの水準が高いと指摘している。さらに松田らの調査によると、家族や友人の支援が受けられない一人暮らしの高齢男性は、身体の状態がたとえ良くても、家族や友人の支援が受けられる者に比べて死亡するリスクが高い<sup>14)</sup>。とは言え、今後、家族の小規模化がますます進むことが予測されることから、家族による支援に対しては過大な期待はできないだろうと思われる。この点で、地域のつながりがより一層重要になってくると言えよう。

## 3. むすびにかえて

本研究では、Bニュータウンで起きた孤独死の実態について分析してきたが、孤独死発生に関わる性別、年齢や経済状況などの因子を明確にすることができなかった。また、住区ごとの孤独死の発生率の違いを明確にすることができなかった。今回、公営住宅での孤独死の発生が顕著であったが、貧困や社会的排除の視点から孤独死の実態を分析することができなかった。これらのことを掘り下げて分析することが今後の課題である。

## 注

- 1) ニュータウンの建て替え問題に関しては、棚山(2006)、福原(1998,2001)を参照されたい。
- 2) 高齢者世帯とは、65歳以上の者のみの構成か、又はこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯を指す。
- 3) 額田勲は、孤独死と独居死を区別している。額田(1999:47)が示す独居死の定義は「一人暮らしの被災者が仮設住宅内で誰にも看取られずに死亡、事後に警察の検死の対象となる異常死体」である。また、孤独死とは「低所得で、慢性疾患に罹病していて、完全に社会的に孤立した人間が、劣悪な住居もしくは周辺領域で、病死および、自死に至る」(額田 1999:137)場合とされている。また額田(1999:114)は孤独死を「緩慢な自殺」として、孤独死の定義のなかに「自殺」を含んでいる点が特徴である。
- 4) 「朝日新聞」朝刊、2001年2月16日付。
- 5) 「朝日新聞」朝刊、2001年6月23日付。
- 6) 新宿区は2006年に孤独死対策を始めたが、その際、孤独死の定義を独自に定めている。これによると、孤独死とは「2週間に一度以上、見守りが無い独居、ま

- たは高齢者の世帯」であり、死後の発見が遅れても「介護保険や行政サービスを利用して」「通院していた」「家族ら他者と一定の接触があった」「自殺」などのケースは孤独死に含まれない(新宿区 2007: 5)。
- 7) 都市再生機構(2007: 1)は「『病死又は変死』事故の一態様で、死亡時における単身居住している賃借人が、誰にも看取られることなく、賃貸住宅内で死亡した事故をいい、自殺又は他殺を除く」場合を孤独死と定義付けている。
- 8) 監察医制度のある地域は、東京23区、大阪市、横浜市、名古屋市、神戸市である。それ以外の地域では、警察から嘱託された医師(警察医)が検死を行っている。そのため、法医学分野からも全国の実態把握を行うことは困難である。詳しくは原田(2000)、上野ら(1998)、反町ら(1998)、黒木(2006)を参照されたい。
- 9) NHKスペシャル取材班・佐々木とく子(2007)による厚生労働省への取材で明らかにされた。
- 10) 東京新聞が2006年5月7日から2007年3月16日までの54回の連載「孤独死を追う」で、「一人暮らしをしていて、誰にも看取られずに自宅で亡くなった」場合を孤独死と定義している(「東京新聞」朝刊, 2006年5月7日付)。東京新聞に限らず、他の新聞でも同じような内容で孤独死が定義付けられた。
- 11) A県の公営住宅の収入要件は認定月収20万円以下の者である。認定月収とは、世帯全員の年間所得額から同居親族控除等を行った後の額を12で割ったものである。
- 12) 平井寛・近藤克則らが2007年10月までに死亡した男女2万8千人を対象に、死亡率を所得別に調べた。女性の死亡率は所得階層による有意な差は出なかった(「朝日新聞」夕刊, 2008年11月8日付)。
- 13) 園田真理子の第2回「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」での発言より。
- 14) 「西日本新聞」朝刊, 2009年3月2日付。

## 参考文献

- 福原正弘(1998)『ニュータウンは今: 40年目の夢と現実』東京新聞出版局。
- 福原正弘(2001)『甦れニュータウン: 交流による再生を求めて』古今書院。
- 原田寛子(2000)「地域の老いを支えるネットワークづくりへの提案 孤独死・自殺死の実態調査から」『生活教育』, 44巻8号。
- 黒木尚長(2006)「急増する独居高齢者の異状死: その実態と背景をさぐる」『福祉のひろば』2006年2月号。
- 空閑浩人(1999)「介護保険制度におけるソーシャルワークの課題: 高齢者の『孤独死』・『自殺』の問題をめぐる考察」『同志社社会福祉学』13号。

- 神戸大学震災研究会(1997)『苦闘の被災生活』神戸新聞総合出版センター。
- 中沢卓実(2008)『常盤平団地発信 孤独死ゼロ作戦』本の泉社。
- 額田勲(1999)『孤独死』岩波書店。
- NHKスペシャル取材班・佐々木とく子(2007)『ひとり誰にも看取られず: 激増する孤独死とその防止策』阪急コミュニケーションズ
- 反町吉秀・安原正博・吉本寛司・渡邊能行(1998)「死後長期間を経過して発見された大都市における単身生活者の自宅死亡例について: 監察医によるいわゆる『孤独死』検案例の検討」『日本公衆衛生雑誌』第45巻・第10号。
- 棚山研(2006)「泉北ニュータウンの開発経過と現状」羽衣国際大学・泉北ニュータウン研究会『泉北ニュータウンと高齢者の居住・福祉: 先行ケースとしての千里ニュータウンとの比較を通じて』, pp.1-16。
- 上野易弘・西村明儒・浅野水辺・ほか(1998)「震災死と孤独死の死因分析とその法医学的検討」『神戸大学都市安全研究センター特別研究報告』第2号。

## 参考資料

- 厚生労働省(2007)『「第2回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」議事録』。
- 厚生労働省(2008)『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」ゼロを目指す): 報告書』。
- 内閣府(2009)『平成21年度版 高齢社会白書』。
- 大阪府住宅まちづくり部住宅経営室(2007)『大阪府営住宅事業とその財務状況(試算): 平成17年度決算』, pp.2-4。
- 新宿区(2007)「新宿区における孤独死防止への取組み」『第1回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」を目指す)』。
- 都市再生機構(2007)「孤独死に関する対策等について」『第1回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」を目指す)』。
- 全国社会福祉協議会・全国民生児童委員協議会(1974)『孤独死老人追跡調査報告書』。

## (付記)

本研究は棚山研(羽衣国際大学)・木脇奈智子(藤女子大学)と共同で行った調査の研究成果の一部である。また、本研究は、平成19~20年度に財団法人日本証券奨学財団研究調査助成(研究代表者: 棚山研)を受けて行った研究成果の一部である。