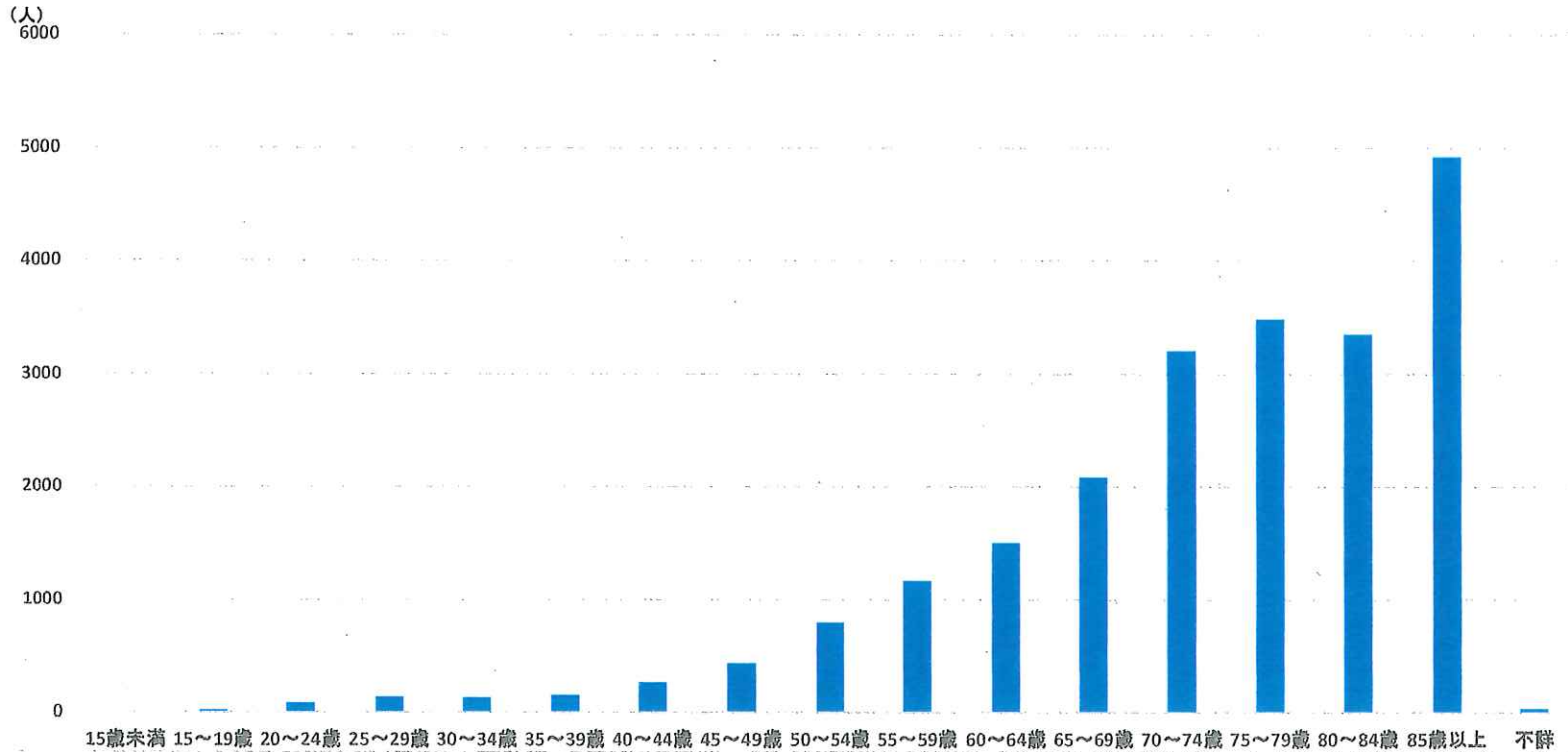


令和6年5月
警察庁捜査第一課

警察取扱死体のうち自宅において死亡した一人暮らしの者
～令和6年第1四半期(1～3月)分 暫定値～

(年齢階層別)



警察取扱 死体数	【 年 齢 階 層 別 の 内 訳 】																		
	【合計】	【割合】	15歳未満	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	不詳
60,466	21,716	35.9%	0	19	83	133	128	148	259	425	791	1,162	1,499	2,080	3,204	3,480	3,348	4,922	35

×4倍 = 85人

→ 17,034人

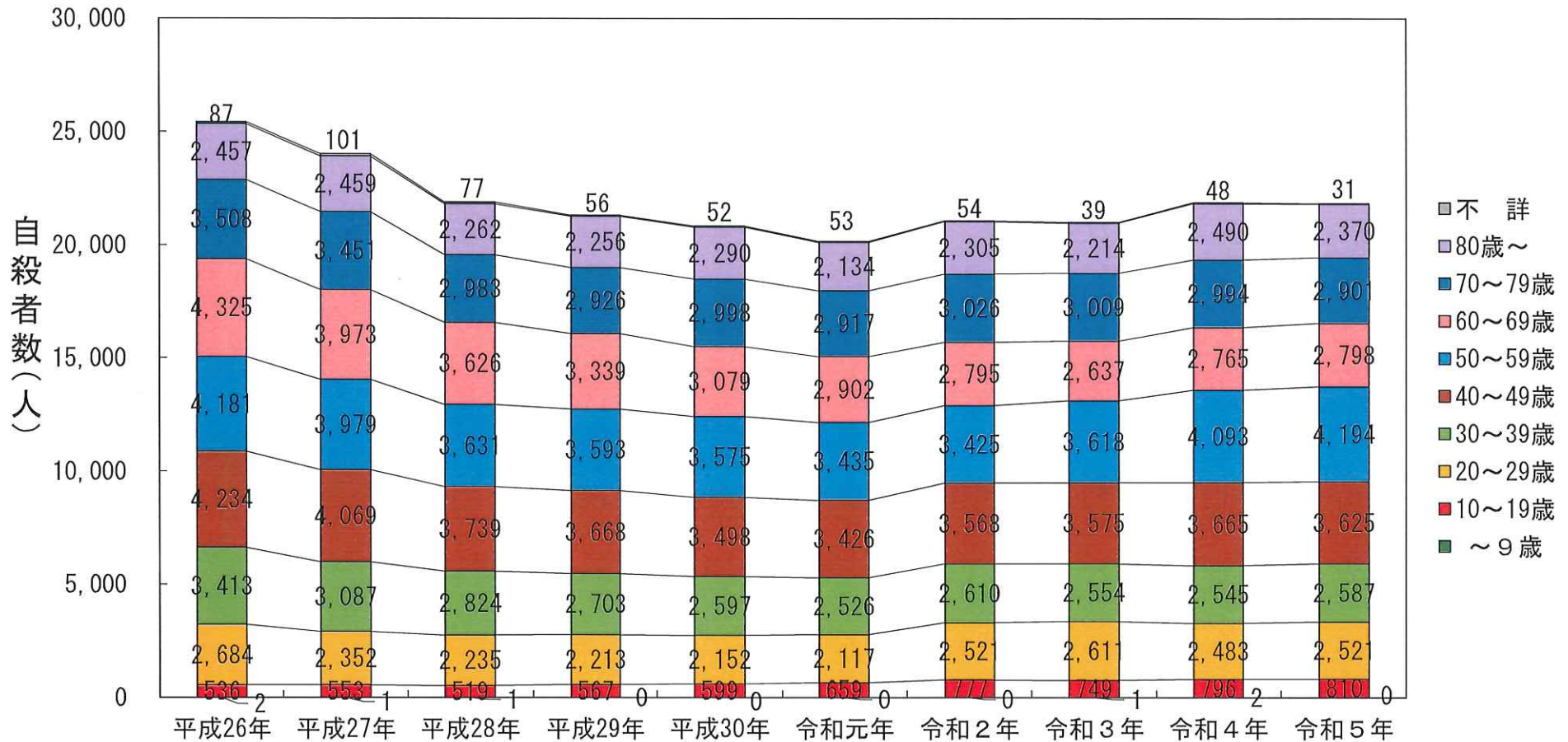
×4倍 = 約6万8000人

※手書き部分は長妻昭事務所で加筆

図表 1-5 年齢階級別自殺者数の年次推移

○令和5年は前年と比べ、9歳以下、40歳代、70歳代及び80歳以上が減少し、その他の年齢階級は増加した。

○最も減少した年齢階級は80歳以上（120人減）であり、最も増加した年齢階級は50歳代（101人増）であった。



資料：警察庁自殺統計原票データより厚生労働省作成

全国の孤立死者推計

年間

2万6821人

(自宅で死亡、発見まで二日以上経過)

※(出典)ニッセイ基礎研究所「セルフ・ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究報告書」(2011年3月)より。
ニッセイ基礎研究所が2011年東京都データに基づき推計。

「孤独死・孤立死」の実態把握に関する中間論点整理のポイント

(出典) 内閣府孤独・孤立対策室作成

実態把握の必要性等

【背景】

- ・全体の死亡数は年々増加、近年では自宅の死亡割合が増加傾向
- ・単独世帯数は2020年で36%、今後とも高い割合で推移
- ・高齢化率は2020年で28.6%、今後とも上昇傾向
- 今後、「孤独死・孤立死」の増加が懸念

【重要性】

- ・関連諸施策の企画・立案等に資する基礎資料を得ること
- ・国民の理解・協力を得ること
- ・関連する学術研究の進展

【意義】

- ・**尊厳の問題**
- ・社会のあり方としての問題
- ・死因の究明の問題

【対策の必要性】

- ・死後手続の関係
- ・社会経済的な負担の関係

「孤独死・孤立死」の用語の整理

「孤独」は主観的概念、「孤立」は客観的概念であることから、実態把握の対象としては、「孤立」からアプローチする「孤立死」が適当
(ただし、一般に広く認知されている「孤独死」という用語も排除するものではない)

「孤立死」の定義

(1)概念的定義

仮置きの中

当面、「誰にも看取られることなく死亡し、かつ、その遺体が一定期間の経過後に発見されるような死亡の態様」と仮置きした上で、操作的定義の議論を先行

(2)操作的定義に関する論点と基本的な考え方^(注)

- ①死亡場所:救命可能性などを勘案すると、屋外などは含めず、自宅を基本とする。
- ②世帯類型:複数世帯の事例数の多寡や事件性のある事例の紛れ込みなどの点もあるので、把握可能なデータを踏まえつつ、引き続き検討する。
- ③自殺の扱い:孤立死は死因を問うものではないので、自殺は除外しない。
- ④生前の状況及び⑤看取りの有無:孤立状態と密接に関連するため考慮すべきだが、統計的な把握は困難であるため、客観的、外形的な事実の属性から推認する。
- ⑥年齢基準:対象を高齢者に限定する理由はなく、幅広い年齢層を対象とする。
- ⑦死後経過時間:経過時間の意味するデータに注意は必要であるが、生前の状況を推認するという観点からも重要。死後経過時間に何らかの基準を設けることの是非も含め、幅広く検討する。

注)現実的な測定データを考慮した本WGとしての基本的な考え方を整理したもの。今後さらに検討が必要

(出典)

令和6年 5月10日 内閣府特命担当大臣 長妻昭

孤独・孤立対策を担当させる
内閣

内閣府特命担当大臣

(四月一日)
(加藤 鮎子)
(角田 鮎子)

【韓国】孤独死の予防に関する法律の制定

海外立法情報課 中村 穂佳

*2020年3月31日、孤独死を 방지、支援対象となる人の特性に合わせた支援体制を整えるため、孤独死の現状の実態調査や基本計画の策定等の内容を盛り込んだ「孤独死予防及び管理に関する法律」が制定された。

1 背景と経緯

近年、韓国においても「孤独死」が社会的な問題となっているが、孤独死の予防のための国家的次元での統合的・体系的な政策は推進されておらず、独居老人やホームレス等、一部の社会的弱者に対する部分的な支援がなされていたのみであった¹。

このようなか中で、2017年8月に「孤独死予防及び一人暮らし世帯の社会安全網拡充のための法律案」²が、同年9月には「孤独死予防法案」³がそれぞれ別の議員によって提出された。この2法案を統合・調整した委員会案「孤独死予防及び管理に関する法律案」が、2020年3月6日に国会を通過し、同年3月31日に公布された。2021年4月1日に施行される。

2 制定法の概要

この法律は、総則、基本計画の策定等、孤独死予防対策等、補則、罰則の5章構成のもので、本則21か条と附則1か条とから成る。

(1) 総則 (第1条～第5条)

この法律は、孤独死の予防及び管理に必要な事項を規定することで、孤独死による個人的・社会的被害を防止し、国民の福祉の増進に資することを目的とする (第1条)。

「孤独死」とは、家族や親戚等周辺の人々と断絶したまま一人で暮らす人が、自殺・病死等により一人で臨終を迎え、遺体が一定の時間が経過した後に見られる死をいう (第2条)。

国民は、孤独死のおそれにさらされた場合や、孤独死のおそれに陥る可能性があるると判断される場合、国及び地方自治体に助けを求める権利を有する。また、国民は、国及び地方自治体の孤独死予防政策に積極的に協力し、孤独死のおそれがある、又はその可能性があるると判断される人が適切な支援を受けることができるよう措置を講じなければならない (第3条)。

国及び地方自治体は、孤独死のおそれがある人の積極的な保護に必要な政策を策定し、孤独死の現状把握、予防及び対応等、各段階に必要な政策を策定・施行しなければならない (第4条)。

* 本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、2020年10月13日である。

- ¹ 「[2024675] 고독사 예방 및 관리에 관한 법률안 (대안) (보건복지위원회)」의안정보시스템ウェブサイト <http://hikms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_H1C9A1W1H2D9A1U7N310Q2R2Z8U0J7>
- ² 「[2008844] 고독사 예방 및 1인가구 사회안전망 확충을 위한 법률안 (기동민의원 등 31인)」의안정보시스템ウェブサイト <http://hikms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_K1N7COW8T2R9D1A7J2F4R5C9V2G7A3>
- ³ 「[20009759] 고독사 예방법안 (김승희의원 등 12인)」의안정보시스템ウェブサイト <http://hikms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_F1O7V0Q9M2Z9K1J4T1Q1B375K9S1D7>
- ⁴ 「고독사 예방 및 관리에 관한 법률 (법률 제 17172 호)」국가법령정보센터ウェブサイト <<https://www.law.go.kr/LSW/lstInfoP.do?lsiSeq=216331&anceYd=20200331&ancNo=17172&efYd=20210401&nwJoYnInfo=N&efGubun=Y&chrClsCd=010202&ancYnChk=0#00000>>

Over 3,300 people die 'lonely deaths' last year: report

17:26 December 14, 2022

SEOUL, Dec. 14 (Yonhap) — Over 3,300 people died "lonely deaths" in South Korea last year, a government report said Wednesday.

Lonely death refers to a phenomenon of people with no relatives dying alone and remaining undiscovered for a long period of time. It's also called solitary or unattended death.

According to the report released by the welfare ministry, there were 3,378 lonely deaths nationwide in 2021, up from 3,279 in 2020, 2,949 in 2019, 3,048 in 2018 and 2,412 in 2017.

The number of lonely deaths has grown at an average annual rate of 8.8 percent over the past five years, it said, adding they accounted for 1.1 percent of all 317,680 deaths last year.

The report said the number of lonely deaths has been on the steady rise due to various factors, such as economic problems, isolation from society and an increase in single-person households.

Last year, single-person households increased by 7.9 percent to account for 33.4 percent of all households.

By gender, the number of lonely deaths in men (2,817) was 5.3 times that of women (529) last year.

By age, people in their 50s and 60s accounted for 50 to 60 percent of the entire lonely deaths over the past five years, the report said.

※手書き部分は長妻昭事務所で加筆

(出典)

Yoo Chieong-mo; "Over 3,300 people die 'lonely deaths' last year: report," 2022.12.14.
Yonhap News Agency website <<https://en.yna.co.kr/view/AEN20221214009300315#-text=SEOUT%2C%20Dec.,called%20solitary%20or%20unattended%20death>>

令和4年5月26日

衆議院予算委員会議事速報（未定稿）

回ちやんと家に、アパートに住んだんだけど怒られたので生活保護を抜けて、また同じ場所でホームレスされておられる方もおられるわけですね。深刻なんです、本当に日本の高齢者の問題は。

じゃ、そういう方はどうなるかという、これは、私はちよつといろいろな方から相談を受けて最近本当に思うのは、消極的自殺というふうに私は思わざるを得ないんですね。

今、全国の孤立死者、一年間に、自宅で死亡されて発見までに二日以上経過した方、二万六千八百二十一人、これはニッセイ基礎研究所のデータなんですね。これは二〇二一年の、東京都データに基づいて全国を推計したというものなんです、高齢者でよく聞くのは、お金もないので病気になるけれども医者に行けない、多分重い病気だと思うけれども生活保護も受けたくないからこのまま死んでしまおうというようなケースが非常に多いんじゃないか。これは年代は関係なく、孤立死者推計ですけれども、大体、ほかのデータを見ると七割、八割が高齢者と言われております。この人数は、年間の自殺者をはるかに上回る人数なんです。

総理、こういうようなことに鑑みて、やはり中核である年金についてちよつと増強していく。イギリスではペンションクレジットというのがあります。フランスでは高齢者連帯手当、ドイツでは基礎保障、アメリカでも所得補償というのがあって、これは、高齢者の金融資産を調べるんですね、資産を調べて、簡易的なミーンズテストをして、

そして税で上乘せをする、生活できない方は。

日本は、いきなりフルスペックの生活保護しかないんですよ。でも、それも親族照会とかハードルが高いということで、総理、そういう制度を創設するような与野党協議をいたしませんか、どうですか。

○岸田内閣総理大臣 年金につきましては、先ほど申し上げた持続可能な制度を維持するという考え方が大事であり、政府としては、今の方式を大事にしなから年金の運用を考えていきたいと思っています。ですから、それに向けて更に様々な生活支援を用意する、必要なものは用意する、こうしたことで、総合緊急対策等を用意しているというのが政府の立場であります。

この年金そのものについて与野党で議論するという御提案かと思いますが、政府としては、今申し上げた方針で国民の生活をしっかりと支えていくつもりであります。

○長妻委員 そうしたら、せめて、今、政府は、これもびつくりするんですが、孤独死の人数というのを把握していないんですね。総理、孤独死の人数というのを把握すると、孤独担当大臣をつくらなければならないというふうな御提案を、先ほど申し上げたように、全国の孤独死、これを調査するということをおつしやつていただきたい。

○野田国務大臣 御指摘の孤独死に関しては、東京都など一部の自治体において、自宅住居等で亡くなった方に関する統計を作成していること、また、これを基にした民間の推計があるということ

は承知しています。ただ、その定義や考え方の置き方が様々になっています。

政府としては、人々が現に抱えている孤独感や孤立の状況に関する全国的な実態の把握に努めておりまして、これを踏まえて、孤独、孤立対策の各施策を政府一丸となつて進めております。

そうした中で、今委員御指摘の孤独死の数については、その定義とか、どのように工夫して調べることができるか、孤独、孤立の実態把握の一環としてよく研究したいと思っております。

○長妻委員 よく研究ということなんですが、孤独死が何人いるかぐらい把握するのは当たり前だと思ふんですね、政府で。総理、いかがですか。

○岸田内閣総理大臣 御指摘の孤独死の把握については、東京都など一部の自治体がこうした統計を作成している、さらには、民間において推計が行われている、こうした現状にあるということ承知しておりますが、今、野田大臣から答弁がありましたように、そもそも定義を明らかにするところから始めなければならないと思っております。

定義を明らかにした上で実態を把握していく、こうした取組は政府としても進めていきたいと考えます。

○長妻委員 じゃ、是非実態を把握するために数を調査していただきたいと思っております。

そして、次に、年金は諦めずに要請してまいります、年金といえば、やはり少子化を反転させないと根本解決にはならないということなんです。

総理は、先ほど泉代表とのやり取りもありましたが、子育て予算倍増とおつしやつておられます、

8

(出典) 宮下光令 「死の質 世界ランキング」『エンドオブライフケア』Vol.7 No.1, 2023, pp.70-71.

宮下光令 「死の質 世界ランキング」(連載第6回 エンドオブライフケアトピックス

※手書き部分は長妻昭事務所で加筆

死の質 世界ランキング

苦痛の緩和ケア



教授 宮下光令

東北大学大学院 医学系研究科
保健学専攻 緩和ケア看護学分野

1994年3月東京大学医学部保健学科卒業、臨床を経験した後、
東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻助手・講師
を経て、2009年10月東北大学大学院医学系研究科保健学
専攻緩和ケア看護学分野教授。専門は緩和ケアの質の評価。

最近、QODという言葉が増えています。QODとはQuality of Deathの略で、QOLになぞらえて「死の質」と訳されます。QODD (Quality of Death and Dying) やGood Deathという言葉も同じように使われています。

この「死の質」について、世界ランキングが発表されているのをご存じでしょうか。英国の商業誌『エコノミスト』によるものが有名で、2015年に発表されたものが最新です^{1,2)}。このランキングでは、緩和ケアに関する国の政策や制度、専門教育を受けた医療者の数などの「国としての緩和ケア体制の構造」を評価しています。具体的には、①緩和ケアの医療環境 (国の緩和ケア戦略の有無など)、②医療者の数 (専門的緩和ケア教育を受けた医療者の数や一般の医師・看護師に対する緩和ケア教育など)、③緩和ケアにかかわる費用 (公的支援、患者の経済的負担など)、④ケアの質 (オピオイドの利用可能性、緩和ケアを提供する施設基準の有無など)、⑤地域社会とのかわり (緩和ケアに対する一般国民の理解など) の5領域16の指標から100点満点で計算します。気になる順位ですが、2015年のランキングでは英国が第1位でした(図)。近代ホスピス発祥の地である英国は、総合的な国家戦略の存在や原則無料の医療制度に対する緩和ケアの積極的な組み入れなどが評価されています。次いでオーストラリア (第2位)、ニュージーランド (第3位)、アイルランド (第4位)、ベルギー (第5位) と続きます。アジアでは、国民皆保険制度を有し、終末期医療に関する法整備が進んでいる台湾が第6位と最高位でした。日本は第14位で、オセアニアを除くアジアでは第3位でした。

最近になり、Finkelsteinら³⁾によって、別の視点によるQODランキングが学術誌に掲載されました。『エコノミスト』が利用可能なデータに基づき国の体制を評価しているのに対し、この研究では可能な限り患者・家族に提供されているケアの質を評価しようと考えました。患者に提供されている医療の質を多国間で比較できるように測定することは不可能に近いので、この研究では「痛みや苦痛は緩和されているか」「清潔で安全な環境は保証されているか」「尊厳は保たれているか」など、全人的苦痛の緩和と患者・家族を支えるケアが行われているかを問う13項目について各国2~5人の専門家が評価し、100点満点に換算しました。

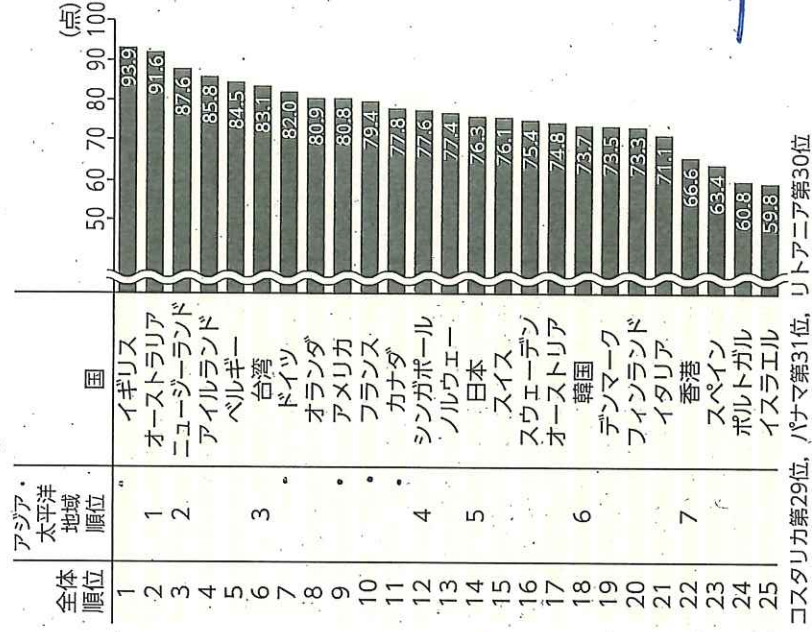
この研究でも、第1位は英国で、次いでアイルランド (第2位)、台湾 (第3位)、オーストラリア・韓国・コスタリカ (ともに第4位) となっています。日本は第24位で、オセアニアを除

図 死の質世界ランキング

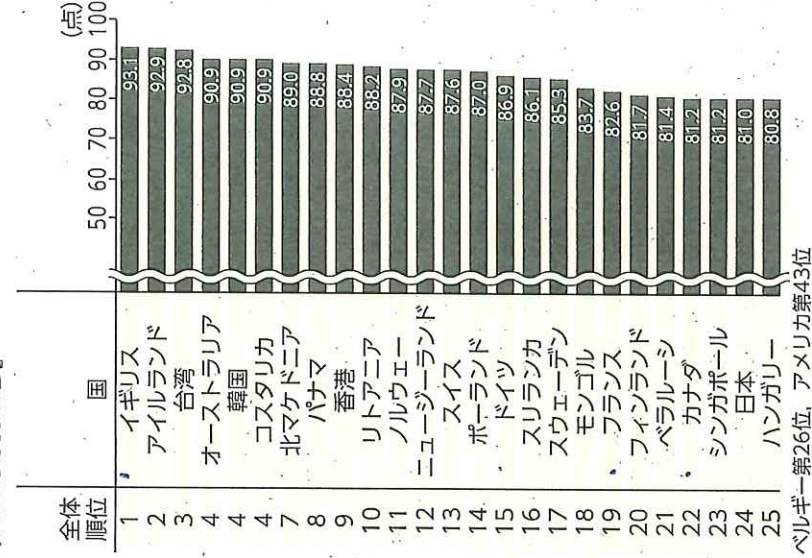
(出典)

宮下光令「死の質 世界ランキング (連載第 6 回 エンドオブライフケアトピック ス)」『エンドオブライフケア』Vol.7 No.1, 2023, pp.70-71.

『エコノミスト』



『Finkelstein5』



The Economist Intelligence Unit: The 2015 Quality of Death Index, Ranking palliative care across the world, P.15., Finkelstein EA, Bhadelia A, Goh C, et al, Cross Country Comparison of Expert Assessments of the Quality of Death and Dying 2021. J Pain Symptom Manage. 2022 Apr;63 (4) : e419-e429.より引用, 改変

くアジアでは第5位でした。『エコノミスト』のランキングでは先進国が上位を独占しているのに対し、こちらのランキングは中所得国も上位に入っているのが特徴です。

読者の方は、これらの2つのランキングを見てどのように感じましたでしょうか。私は『エコノミスト』のランキングは日本はもう少し高くてもよいと思いましたが、比較的妥当かなとも思います。Finkelsteinらのランキングは過小評価されている気がしますが、算出方法そのものにも若干疑問を感じます。ただし、これは患者・家族に提供されているケアの質を比較する初の試みであり、今後は評価方法が改善されていくのかもしれないです。

もちろん、死の質は世界ランキングをつくって優劣を競うものではないでしょう。総合点自体の比較にはあまり意味がないかもしれませんが、個々の項目で日本はどこが優れており、何が劣っているのかを何らかの形で把握することは、緩和ケアの臨床家が我々の現在地を確認する一つの方法になると共に、厚生労働省をはじめとした政府や政治家に緩和ケアに対する政策的なインプットを養成する一つの材料にはなると思います。

引用・参考文献

- 1) The Economist Intelligence Unit : The 2015 Quality of Death Index, Ranking palliative care across the world, P.15.
- 2) 升川研人, 宮下光令 : 死の質世界ランキング, 看護技術, Vol.65, No.14, P.20 ~23, 2019.
- 3) Finkelstein EA, Bhadelia A, Goh C, et al, Cross Country Comparison of Expert Assessments of the Quality of Death and Dying 2021. J Pain Symptom Manage. 2022 Apr ; 63 (4) : e419-e429.

※手書き部分は長妻昭事務所で加筆

- カ 症状、発生時期、重篤度、転帰、転帰日、医療機関の受診の有無（受診している場合には、医療機関名、連絡先、診断結果）
- キ 製品の摂取状況（摂取量、摂取期間）
- ク 発生後の製品の摂取状況（減量又は中止の有無）及びその後の症状の状況
- ケ 摂取の中止後、再び摂取をした旨の情報があつた場合、症状が再発したかどうか^注
- コ 注）再摂取を勧めるというものではない。
- ク 他の食品・医薬品等の摂取状況
- サ 既往歴・アレルギー疾患歴

(2) (1) で収集した情報を基に健康被害を評価する。

- ア 症状
- イ 重篤度（重篤、非重篤、不明）
重篤な健康被害とは以下の事例である。
 - ・ 死亡に至るもの
 - ・ 生命を脅かすもの
 - ・ 治療のため入院又は入院若しくは治療の延長が必要なものの後遺症が残るもの又は重大な障害、機能不全に陥るもの
 - ・ 後世代における先天性の異常を来すもの
 - ・ その他重篤と判断されたもの
- ウ 因果関係（確実、可能性あり、不明（情報不足）、否定できる）

報告
不要

- 3. 消費者庁への報告
届出者は、評価の結果、届出食品による健康被害の発生及び拡大のおそれがある場合は、消費者庁食品表示課へ速やかに報告する。
なお、届出食品が、食品衛生法第8条第1項に規定する指定成分等含有食品である場合は、同項の規定に基づき都道府県知事等への届出と併せて消費者庁食品表示課に報告することは要さない。
- 4. 都道府県等（保健所）への報告
届出食品の健康被害情報に係る都道府県等（保健所）に対する報告については、食品衛生法等の関係規定に従い適切に行う。

(V) 機能性に係る事項
第1 表示しようとする機能性の科学的根拠を説明するものとして必要な資料
機能性表示食品の届出に当たっては、表示しようとする機能性の科学的根拠

届出後の機能性表示食品の健康被害情報の収集・評価・報告の実施状況に関する調査

届出後の機能性表示食品の健康被害情報の収集・評価・行政機関への報告の実施状況について、令和6年3月22日時点の状況をお答えください。

回答は、届出番号ごとに作成してください。届出者が特定できる事項の公表はいたしません。届出者が特定できない事項の公表は、厚生労働省健康・生活衛生局食品監視安本調査の集計結果は公表する予定です。届出者が共有させていた情報は情報共有させていただきます。

回答日:	
届出者名:	
届出番号:	
商品名:	

① 当該届出商品を販売した実績はあるか。

※ 「はい」か「いいえ」をプルダウンで選択

↑ 「いいえ」の場合、回答は以上で終了です。

② 当該届出商品を販売してから令和6年3月22日までの間に、医療従事者から一性でも健康被害情報（電話、メール等、連絡方法は不問。）を受けたことがあるか。

※ 「はい」か「いいえ」をプルダウンで選択

↑ 「いいえ」の場合、回答は以上で終了です。

↓ 「はい」の場合は件数を記載。

件

③ (②で「はい」と回答した場合) 消費者庁への報告が不要と判断した理由を案件ごとに記載してください。

回答は以上です。

<本点検の問合せ先>
消費者庁 食品表示課 保健表示室 機能性表示食品担当
〒100-6178
東京都千代田区霞が関3-1-1中央合同庁舎第4号館
TEL: 03-3507-8800
FAX: 03-3507-9292
Mail: g.kinousei@caa.go.jp