

## 2000年代後半における「行旅死亡人の公告」の特徴 —「病院・福祉施設」での死亡ケースを中心に—

### An Analysis of 'Reports on the Death of Travelers' in the Latter Half of the 2000s

鈴木 忠 義\*

Tadayoshi SUZUKI

#### 1. はじめに

これまで筆者は、「行旅死亡人」とはどのような人々であり、どういった生活課題を抱えて死亡にいたっているのかという問題意識から、『官報』に掲載されている「行旅死亡人の公告」の分析を行ってきた(鈴木2009; 2010; 2012; 2014)。「行旅死亡人」とは、行旅中死亡して引取者のない者、あるいは行旅中ではないが住所・居所もしくは氏名が不明でありかつ引取者のない死亡人を指す(行旅病人及行旅死亡人取扱法(行旅法)第1条)。引取者が見つからない、または生活の本拠としての住所・居所もしくは氏名が不明であるという点では、職業や居住に困窮している「ホームレス」の人々の多くの状況と重なっていることが予想される。

筆者がこれまで行った分析のうち、鈴木(2014)では、近年における「行旅死亡人」の現状を把握することをねらいとして、2000年代前半(2000年～2004年)の「行旅死亡人の公告」記事を資料として、各年別に①公告件数、②(推定)性別件数、③(推定)死亡場所別件数、④(推定)死因別件数、⑤公告自治体(都道府県)別件数の集計を行った。さらに、死亡場所のうち、「住宅(居室内)」および「病院・福祉施設」といった、いわば屋根のある場所で死亡するケースが一定数みられたことから、これらの事例を抽出してその特徴を検討した。とりわけ、「住宅(居室内)」すなわち居宅で死亡することは、日常生活圏内の死亡を意味している。これは、「行

旅中」すなわち日常生活圏の外での死亡者という行旅法の法制度上の対象者像とは異なっているといえる。また、個々の事例をみていくと、いわゆる孤立死とみられる状況がある一方で、身分証明書類を所持していたり、職場や社会制度との関係を持っているなど、逆説的な状況もみられた。「病院・福祉施設」での死亡に関しては、屋外や住宅で倒れるなどして搬送されたケースが目立った。この中には、野宿生活をしていたり、警察に保護されて搬送された者もあり、病院が屋内あるいは屋外で居場所を失った人々の「最後の受け皿」として機能していることがうかがえる(鈴木2014, p. 32)。

本稿では、鈴木(2014)での問題意識とそれに基づく分析の継続として、2000年代後半(2005年1月1日から2009年12月31日までの5年間)の『官報』掲載の「行旅死亡人の公告」記事を集計し、各年別の件数および性別・死亡場所・死因・公告自治体別件数の推移を示す。あわせて、2000年代前半(2000年～2004年)の状況との比較を行う。後にみるように、2000年代を通して、「行旅死亡人」の公告件数は少しずつ減少する傾向にあるが、2000年代前半と後半との間での傾向の違いや減少の背景を検討する。さらに、今回は「病院・福祉施設」での死亡ケースに焦点を当て、それらのケースにどのような傾向がみられるかを示すとともに、入院・入所にいたる経緯にみられる特徴を事例から明らかにする。先に述べたように、病院(あるいは福祉施設)が「最後の受け皿」

\*社会福祉学部准教授

としての機能を果たしているのが、事例検討を通してその実態に接近していきたい。

なお、2005年から2009年までの『官報』記事の分析に際して、MAXQDAplus11によるテキストマイニングの手法を用いた。

公告であり、身元が不明になっている「行旅死亡人」について引取者を探すための手がかりとなる情報を提供することを目的としている<sup>1)</sup>。ちなみに、「行旅死亡人」に関する公表された政府統計はなく、『官報』の公告記事が全国の状況を知りうる唯一の資料となっている。

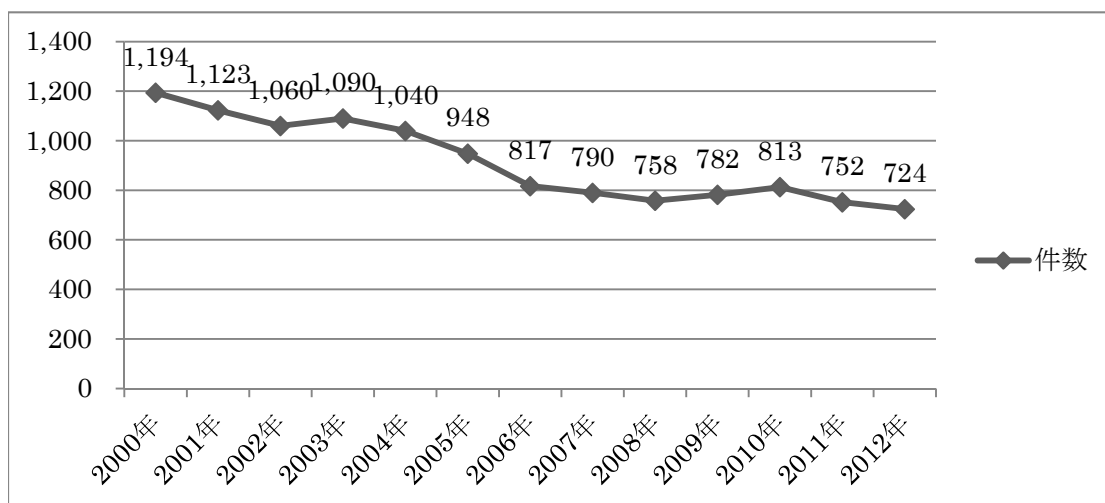
## 2. 2000年代後半における「行旅死亡人の公告」件数の推移

まず、2000年代後半（2005年～2009年）における『官報』の「行旅死亡人の公告」記事の年次推移を示す。なお、分析資料として取り上げる『官報』の「行旅死亡人の公告」記事は、行旅法第9条に基づく

### (1) 件数の年次推移

2000年以降（2012年まで）の件数に関しては、鈴木(2014)で示したところであるが、図1の通りである<sup>2)</sup>。図1から分かるように、2000年から2004年は1,000件を超えているのに対して、2005年から2012

図1 「行旅死亡人」公告件数の年次推移（2000年～2012年）



出典：鈴木(2014)p. 14を一部修正（各年の『官報』の「行旅死亡人の公告」をもとに集計）。

表1（推定）性別件数

	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2005-2009 合計	(参考) 2000-2004 合計
	男性	775 81.8%	635 77.7%	612 77.5%	613 80.9%	618 79.0%	3,253 79.4%
女性	120 12.7%	134 16.4%	131 16.6%	97 12.8%	109 13.9%	591 14.4%	726 13.2%
不明・不詳または 記載なし	53 5.6%	48 5.9%	47 5.9%	48 6.3%	55 7.0%	251 6.1%	275 5.0%
合計	948 100.0%	817 100.0%	790 100.0%	758 100.0%	782 100.0%	4,095 100.0%	5,507 100.0%

出典：各年の『官報』の「行旅死亡人の公告」をもとに筆者集計。

年になると1,000件を下回り、漸減傾向となっている。減少している理由については検討が必要であるが、ここでは2000年代前半と後半との間で傾向の違いがみられていることを確認しておく。

## (2) 性別件数

性別件数（推定）に関しては、公告記事に記載されている性別の情報に基づいて集計した結果、表1の通りであった<sup>3)</sup>。2005年から2009年の合計では、男性が約80%、女性が約15%を占めており、2000年代前半（2000年～2004年）とほぼ同様の傾向を示している。ただ、2000年～2004年の集計では男性81.8%、女性13.2%であったことと比較すると、わずかではあるが男性の比率が低下し、女性の比率が上昇している。鈴木(2014)でも指摘したように、男性が多数を占めていることは「ホームレスの実態に関する全国調査」（厚生労働省）の結果と共通する傾向であるが、行旅死亡人ではホームレスの実態と比較して女性の比率がやや高い（鈴木2014, pp. 15-16）。

## (3) 死亡場所別件数

死亡場所別件数（推定）に関しては、鈴木(2014)で用いた操作的カテゴリーを踏襲し、公告記事に出てくる死亡場所にかかわる記述をカテゴリー別に分類して集計した。その結果、表2の通りであった。2005年から2009年の合計では、「山林・雑木林」、「河川・沢・池・湖」、「海中」が多数を占めており、自殺との関連性がうかがえる。この傾向は2000年代前半と同様である。2000年代前半と比較すると、件数では減少、比率で横ばいまたは減少しているカテゴリーが多い。しかしながら、「住宅（居室内）」は146件・2.7%（2000年～2004年合計）から169件・4.1%（2005年～2009年合計）となっており、件数・比率ともに増加している。また、「病院・福祉施設」は254件・4.6%（2000年～2004年合計）から187件・4.6%（2005年～2009年合計）であり、件数は減少したものの比率は横ばいである。ちなみに、「病院・福祉施設」の大半は医療機関（病院）であるが、福祉施設も一部含まれている。このように、全体としては「山林・雑木林」をはじめ人里離れた場所が多い中で、「住宅（居室内）」や「病院・福祉施設」も各年で一定数出現していることは注目される。

## (4) 死因別件数

死因別件数（推定）に関しても、鈴木(2014)での操作的カテゴリーを用いて、カテゴリー別の分類を行って集計した<sup>4)</sup>。その結果、表3の通りであった。「不明・不詳または記載なし」を除くと、「首吊り・縊死」および「溺死・水死」の自殺に関連するカテゴリーが多く、「内因死（病死など）」がこれに続いており、2000年代前半と同様の傾向を示している。カテゴリーの中で2000年代前半に比べて増加しているのは「不明・不詳または記載なし」であり、それ以外は横ばいまたは減少している。大きな括りで見ると、自殺とみられる死亡（「首吊り・縊死」、「溺死・水死」、「轢死（鉄道事故）」、「焼死・感電死」、「飛び降り・転落死」、「窒息死」、「中毒死」、「自殺（その他）」の合計）は1,140件・27.8%（2005年～2009年合計）で最も多い。次いで、傷病によるとみられる死亡（「外因死（負傷など）」、「内因死（病死など）」の合計）は291件・7.1%（同）、生活困窮によるとみられる死亡（「凍死・寒冷死」、「飢餓死」、「衰弱死」の合計）は57件・1.4%（同）、事件・事故によるとみられる死亡（「遺棄死」、「交通事故」の合計）は21件・0.5%（同）である。

## (5) 公告自治体別件数

公告自治体別件数に関しては、公告記事に表示されている公告自治体（市区町村）をもとに都道府県別に集計を行った。その結果、表4の通りであった。2005年から2009年の合計で最も多いのは東京都630件・15.4%であり、次いで神奈川県366件・8.9%、大阪府273件・6.7%、千葉県273件・6.7%、兵庫県244件・6.0%、埼玉県214件・5.2%、静岡県205件・5.0%、愛知県186件・4.5%である。2000年代前半と比較すると、上位となる都道府県は同じであるが、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府は件数・比率ともに減少、埼玉県、千葉県、静岡県は比率でやや増加している。また、それ以外では山梨県が167件・4.1%であり、2000年代前半に比べて件数・比率とも大幅に増加している（2000年～2004年では、山梨県は87件・1.6%であった）。

## 3. 「病院・福祉施設」での死亡ケースの特徴

以上の集計から、2005年以降の「行旅死亡人の公告」の件数は漸減傾向にあることが分かるが、その中であって「住宅（居室内）」や「病院・福祉施設」

表2 (推定)死亡場所別件数

	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2005-2009合計	(参考) 2000-2004合計
	山林・雑木林	217 22.9%	177 21.7%	216 27.3%	220 29.0%	205 26.2%	1,035 25.3%
海中	99 10.4%	78 9.5%	59 7.5%	74 9.8%	86 11.0%	396 9.7%	677 12.3%
海岸・砂浜 (水中を除く)	61 6.4%	56 6.9%	52 6.6%	54 7.1%	55 7.0%	278 6.8%	216 3.9%
河川・沢・池・湖	99 10.4%	94 11.5%	88 11.1%	83 10.9%	84 10.7%	448 10.9%	676 12.3%
橋下・河川敷 (水中を除く)	67 7.1%	47 5.8%	42 5.3%	36 4.7%	36 4.6%	228 5.6%	287 5.2%
公園・運動場 (屋外)・遊歩道	62 6.5%	55 6.7%	40 5.1%	36 4.7%	47 6.0%	240 5.9%	358 6.5%
道路・通路上 および周辺	37 3.9%	37 4.5%	30 3.8%	25 3.3%	24 3.1%	153 3.7%	257 4.7%
駐車場	7 0.7%	7 0.9%	4 0.5%	4 0.5%	7 0.9%	29 0.7%	62 1.1%
建物敷地(屋外)	27 2.8%	21 2.6%	28 3.5%	25 3.3%	16 2.0%	117 2.9%	170 3.1%
動物園・植物園	0 0.0%	0 0.0%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.0%	3 0.1%
寺社・霊園	11 1.2%	9 1.1%	8 1.0%	9 1.2%	13 1.7%	50 1.2%	82 1.5%
線路上および周辺	29 3.1%	31 3.8%	35 4.4%	29 3.8%	43 5.5%	167 4.1%	213 3.9%
駅構内(線路を除く) および周辺	3 0.3%	4 0.5%	1 0.1%	3 0.4%	3 0.4%	14 0.3%	31 0.6%
公衆トイレ内	12 1.3%	16 2.0%	9 1.1%	8 1.1%	8 1.0%	53 1.3%	66 1.2%
ホームレス小屋・ダン ボールハウス・テント内	12 1.3%	8 1.0%	5 0.6%	4 0.5%	4 0.5%	33 0.8%	53 1.0%
自動車内(廃車を含 む)・リヤカー内	6 0.6%	5 0.6%	7 0.9%	4 0.5%	0 0.0%	22 0.5%	50 0.9%
電車・船内	1 0.1%	2 0.2%	0 0.0%	1 0.1%	0 0.0%	4 0.1%	8 0.1%
その他屋外	32 3.4%	29 3.5%	31 3.9%	20 2.6%	25 3.2%	137 3.3%	171 3.1%
住宅(居室内)	38 4.0%	31 3.8%	34 4.3%	26 3.4%	40 5.1%	169 4.1%	146 2.7%

	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2005-2009 合計	(参考) 2000-2004 合計
社宅・寮・住み込み先	4	5	3	0	4	16	20
	0.4%	0.6%	0.4%	0.0%	0.5%	0.4%	0.4%
作業員宿舎（飯場）	0	0	0	1	0	1	5
	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
職場	0	1	1	0	0	2	9
	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
ビジネスホテル・カプセルホテル・サウナ・旅館	9	6	6	6	11	38	53
	0.9%	0.7%	0.8%	0.8%	1.4%	0.9%	1.0%
簡易宿泊所（ドヤ）	3	0	0	2	0	5	4
	0.3%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%	0.1%
病院・福祉施設	57	34	35	35	26	187	254
	6.0%	4.2%	4.4%	4.6%	3.3%	4.6%	4.6%
その他建物内	13	30	20	13	11	87	100
	1.4%	3.7%	2.5%	1.7%	1.4%	2.1%	1.8%
空き家・廃屋	18	14	12	8	15	67	80
	1.9%	1.7%	1.5%	1.1%	1.9%	1.6%	1.5%
住所地のみ記載	22	18	23	31	19	113	85
	2.3%	2.2%	2.9%	4.1%	2.4%	2.8%	1.5%
その他	0	0	0	0	0	0	3
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
不明・不詳または記載なし	2	2	0	1	0	5	5
	0.2%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%
合計	948	817	790	758	782	4,095	5,507
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

出典：各年の『官報』の「行旅死亡人の公告」をもとに筆者集計。

のように屋根のある場所での死亡が一定数みられることを確認することができた。1で述べた問題意識から、本稿では「病院・福祉施設」を死亡場所とするケースに焦点を当て、いわゆる「最後の受け皿」としての機能の実相を明らかにしていきたい。

### (1) 他の要因との関連

まず、2005年から2009年に間に「病院・福祉施設」を死亡場所とするケースについて、他の要因（性別、死因、公告自治体）との関連を分析する。

（推定）性別との関連については、表5の通りである。表5は各年別「病院・福祉施設」を死亡場所とするケースの性別内訳であるが、全体の比率と同様に男性が多数を占めている（5年間の合計での比率は男

性78.6%、女性11.2%）。

（推定）死因との関連については、表6の通りである。表6は各年別「病院・福祉施設」を死亡場所とするケースの死因別内訳であるが、「不明・不詳または記載なし」を除くと、「内因死（病死など）」が最も多く、他を大きく上回っている（5年間の合計での比率は85.1%）。医療機関を利用するということは何らかの傷病を抱えているということであり、その意味では当然の結果といえるが、自殺以外の非自発的な死亡が多数を占めているのが特徴であり、「行旅死亡人」全体とは異なる傾向を示している。

公告自治体との関連については、表7の通りである。表7は各年別「病院・福祉施設」を死亡場所とするケースの公告自治体（都道府県）別内訳である。これに

表3 (推定)死因別件数

	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2005-2009合計	(参考) 2000-2004合計
	首吊り・縊死	142 15.0%	114 14.0%	140 17.7%	94 12.4%	105 13.4%	595 14.5%
溺死・水死	71 7.5%	50 6.1%	45 5.7%	38 5.0%	40 5.1%	244 6.0%	447 8.1%
轢死(鉄道事故)	29 3.1%	25 3.1%	26 3.3%	21 2.8%	33 4.2%	134 3.3%	174 3.2%
焼死・感電死	11 1.2%	14 1.7%	6 0.8%	7 0.9%	7 0.9%	45 1.1%	87 1.6%
飛び降り・転落死	8 0.8%	9 1.1%	12 1.5%	7 0.9%	5 0.6%	41 1.0%	78 1.4%
窒息死	6 0.6%	7 0.9%	7 0.9%	12 1.6%	13 1.7%	45 1.1%	150 2.7%
中毒死	4 0.4%	1 0.1%	2 0.3%	5 0.7%	2 0.3%	14 0.3%	11 0.2%
自殺(その他)	7 0.7%	3 0.4%	5 0.6%	2 0.3%	5 0.6%	22 0.5%	60 1.1%
外因死(負傷など)	13 1.4%	14 1.7%	13 1.6%	10 1.3%	13 1.7%	63 1.5%	133 2.4%
内因死(病死など)	68 7.2%	49 6.0%	41 5.2%	25 3.3%	45 5.8%	228 5.6%	409 7.4%
凍死・寒冷死	10 1.1%	13 1.6%	6 0.8%	6 0.8%	6 0.8%	41 1.0%	92 1.7%
飢餓死	3 0.3%	2 0.2%	1 0.1%	1 0.1%	0 0.0%	7 0.2%	22 0.4%
衰弱死	1 0.1%	2 0.2%	4 0.5%	1 0.1%	1 0.1%	9 0.2%	20 0.4%
遺棄死	1 0.1%	4 0.5%	2 0.3%	1 0.1%	1 0.1%	9 0.2%	8 0.1%
交通事故	5 0.5%	4 0.5%	1 0.1%	0 0.0%	2 0.3%	12 0.3%	19 0.3%
その他	1 0.1%	1 0.1%	1 0.1%	0 0.0%	1 0.1%	4 0.1%	5 0.1%
不明・不詳または 記載なし	568 59.9%	505 61.8%	478 60.5%	528 69.7%	503 64.3%	2,582 63.1%	2,971 53.9%
合計	948 100.0%	817 100.0%	790 100.0%	758 100.0%	782 100.0%	4,095 100.0%	5,507 100.0%

出典：各年の『官報』の「行旅死亡人の公告」をもとに筆者集計。

表4 公告自治体(都道府県)別件数

	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2005-2009合計	(参考) 2000-2004合計
	北海道	30 3.2%	28 3.4%	28 3.5%	32 4.2%	24 3.1%	142 3.5%
青森県	8 0.8%	19 2.3%	13 1.6%	10 1.3%	10 1.3%	60 1.5%	83 1.5%
岩手県	5 0.5%	9 1.1%	6 0.8%	7 0.9%	6 0.8%	33 0.8%	41 0.7%
宮城県	10 1.1%	18 2.2%	13 1.6%	7 0.9%	16 2.0%	64 1.6%	68 1.2%
秋田県	5 0.5%	14 1.7%	2 0.3%	1 0.1%	10 1.3%	32 0.8%	23 0.4%
山形県	9 0.9%	4 0.5%	3 0.4%	3 0.4%	6 0.8%	25 0.6%	24 0.4%
福島県	16 1.7%	14 1.7%	18 2.3%	9 1.2%	10 1.3%	67 1.6%	51 0.9%
茨城県	18 1.9%	17 2.1%	20 2.5%	22 2.9%	13 1.7%	90 2.2%	106 1.9%
栃木県	15 1.6%	7 0.9%	12 1.5%	7 0.9%	13 1.7%	54 1.3%	72 1.3%
群馬県	5 0.5%	5 0.6%	10 1.3%	6 0.8%	5 0.6%	31 0.8%	36 0.7%
埼玉県	57 6.0%	38 4.7%	41 5.2%	31 4.1%	47 6.0%	214 5.2%	271 4.9%
千葉県	57 6.0%	56 6.9%	42 5.3%	58 7.7%	60 7.7%	273 6.7%	324 5.9%
東京都	154 16.2%	140 17.1%	119 15.1%	99 13.1%	118 15.1%	630 15.4%	890 16.2%
神奈川県	90 9.5%	76 9.3%	73 9.2%	75 9.9%	52 6.6%	366 8.9%	529 9.6%
新潟県	10 1.1%	13 1.6%	16 2.0%	12 1.6%	11 1.4%	62 1.5%	83 1.5%
富山県	0 0.0%	5 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	3 0.4%	8 0.2%	8 0.1%
石川県	9 0.9%	3 0.4%	1 0.1%	0 0.0%	2 0.3%	15 0.4%	11 0.2%
福井県	19 2.0%	11 1.3%	16 2.0%	7 0.9%	9 1.2%	62 1.5%	63 1.1%
山梨県	28 3.0%	26 3.2%	34 4.3%	50 6.6%	29 3.7%	167 4.1%	87 1.6%

	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2005-2009 合計	(参考) 2000-2004 合計
	長野県	0 0.0%	3 0.4%	3 0.4%	2 0.3%	2 0.3%	10 0.2%
岐阜県	7 0.7%	13 1.6%	7 0.9%	16 2.1%	5 0.6%	48 1.2%	76 1.4%
静岡県	52 5.5%	35 4.3%	48 6.1%	29 3.8%	41 5.2%	205 5.0%	285 5.2%
愛知県	42 4.4%	30 3.7%	28 3.5%	42 5.5%	44 5.6%	186 4.5%	283 5.1%
三重県	14 1.5%	6 0.7%	10 1.3%	13 1.7%	9 1.2%	52 1.3%	87 1.6%
滋賀県	11 1.2%	6 0.7%	3 0.4%	5 0.7%	8 1.0%	33 0.8%	44 0.8%
京都府	20 2.1%	8 1.0%	14 1.8%	18 2.4%	19 2.4%	79 1.9%	125 2.3%
大阪府	73 7.7%	49 6.0%	51 6.5%	45 5.9%	55 7.0%	273 6.7%	549 10.0%
兵庫県	48 5.1%	51 6.2%	50 6.3%	54 7.1%	41 5.2%	244 6.0%	340 6.2%
奈良県	12 1.3%	9 1.1%	11 1.4%	7 0.9%	5 0.6%	44 1.1%	57 1.0%
和歌山県	16 1.7%	13 1.6%	9 1.1%	8 1.1%	18 2.3%	64 1.6%	79 1.4%
鳥取県	3 0.3%	5 0.6%	1 0.1%	3 0.4%	2 0.3%	14 0.3%	7 0.1%
島根県	6 0.6%	6 0.7%	1 0.1%	5 0.7%	5 0.6%	23 0.6%	23 0.4%
岡山県	10 1.1%	4 0.5%	6 0.8%	3 0.4%	8 1.0%	31 0.8%	45 0.8%
広島県	6 0.6%	5 0.6%	6 0.8%	6 0.8%	5 0.6%	28 0.7%	65 1.2%
山口県	8 0.8%	13 1.6%	7 0.9%	8 1.1%	7 0.9%	43 1.1%	51 0.9%
徳島県	1 0.1%	2 0.2%	3 0.4%	4 0.5%	4 0.5%	14 0.3%	14 0.3%
香川県	10 1.1%	6 0.7%	1 0.1%	4 0.5%	2 0.3%	23 0.6%	44 0.8%
愛媛県	2 0.2%	1 0.1%	7 0.9%	1 0.1%	2 0.3%	13 0.3%	3 0.1%
高知県	5 0.5%	6 0.7%	6 0.8%	7 0.9%	10 1.3%	34 0.8%	37 0.7%



	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2005-2009合計	(参考) 2000-2004合計
	福岡県	16 1.7%	13 1.6%	18 2.3%	6 0.8%	14 1.8%	67 1.6%
佐賀県	3 0.3%	2 0.2%	4 0.5%	1 0.1%	2 0.3%	12 0.3%	16 0.3%
長崎県	5 0.5%	5 0.6%	3 0.4%	0 0.0%	2 0.3%	15 0.4%	30 0.5%
熊本県	6 0.6%	5 0.6%	1 0.1%	5 0.7%	3 0.4%	20 0.5%	22 0.4%
大分県	12 1.3%	3 0.4%	6 0.8%	6 0.8%	7 0.9%	34 0.8%	35 0.6%
宮崎県	6 0.6%	4 0.5%	7 0.9%	7 0.9%	3 0.4%	27 0.7%	15 0.3%
鹿児島県	2 0.2%	2 0.2%	4 0.5%	6 0.8%	4 0.5%	18 0.4%	23 0.4%
沖縄県	7 0.7%	9 1.1%	8 1.0%	11 1.5%	11 1.4%	46 1.1%	48 0.9%
合計	948 100.0%	817 100.0%	790 100.0%	758 100.0%	782 100.0%	4,095 100.0%	5,507 100.0%

出典：各年の『官報』の「行旅死亡人の公告」をもとに筆者集計。

よると、最も多いのは東京都であり、他の道府県を大きく上回っている（5年間の合計での比率は29.4%）。その他では、神奈川県（同15.5%）、埼玉県（同12.3%）、千葉県（同8.0%）、愛知県（同8.0%）、兵庫県（同7.5%）が比較的多い。それ以外の道府県は5年間の合計でも10件未満である。このように、「病院・福祉施設」での死亡ケースは、首都圏をはじめとする特定の都県に集中する傾向がみられる。ただ、東京都のように都市部で人口の多い地域で出現しているが、後にみるように町村部でも発生しているこ

とから、都市だけでなく地方の課題も背景にあると考えられる。具体的には、以下に事例をもとに検討したい。

## (2) 死亡にいたる経緯：「病院・福祉施設」での死亡ケース（2005年～2009年）から

次に、2005年から2009年にかけて「病院・福祉施設」で死亡したケースの具体的な事例を検討する。先に述べたように、「病院・福祉施設」は最終的な「受け皿」となっており、そこにいたるまでの間に受診・

表5 死亡場所「病院・福祉施設」ケースの性別内訳

		(推定) 死亡場所：病院・福祉施設					
		2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	合計
(推定) 性別	男性	45	25	26	29	22	147
	女性	6	6	5	2	2	21
	不明・不詳または記載なし	6	3	4	4	2	19

出典

表6 死亡場所「病院・福祉施設」ケースの死因別内訳

		(推定) 死亡場所：病院・福祉施設					
		2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	合計
(推定) 死因	首吊り・縊死	1	1	0	2	1	5
	溺死・水死	0	0	1	1	0	2
	轢死（鉄道事故）	1	0	1	1	0	3
	飛び降り・転落死	1	2	2	0	1	6
	窒息死	0	0	0	0	1	1
	自殺（その他）	0	0	0	1	0	1
	外因死（負傷など）	2	1	2	1	0	6
	内因死（病死など）	25	12	12	9	16	74
	衰弱死	1	0	0	0	0	1
	交通事故	3	2	0	0	1	6
	その他	0	1	0	0	0	1
	不明・不詳または記載なし	23	15	17	20	6	81

出典：各年の『官報』の「行旅死亡人の公告」をもとに筆者集計。

表7 死亡場所「病院・福祉施設」ケースの公告自治体別内訳

		(推定) 死亡場所：病院・福祉施設					
		2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	合計
公告自治体（都道府県）	北海道	1	0	1	3	0	5
	青森県	0	0	1	0	0	1
	宮城県	0	1	0	0	0	1
	茨城県	1	0	1	2	0	4
	群馬県	1	0	2	1	0	4
	埼玉県	8	2	4	4	5	23
	千葉県	8	2	1	3	1	15
	東京都	17	12	11	7	8	55
	神奈川県	7	5	5	6	6	29
	福井県	1	0	0	0	0	1
	山梨県	0	1	0	0	0	1
	静岡県	1	0	2	1	0	4
	愛知県	6	3	3	1	2	15
	三重県	0	0	0	0	1	1
	京都府	1	0	1	0	0	2
	大阪府	0	3	1	2	0	6
	兵庫県	4	2	2	5	1	14
	広島県	0	0	0	0	1	1
	山口県	0	1	0	0	0	1
	高知県	0	1	0	0	0	1
福岡県	1	0	0	0	0	1	
大分県	0	0	0	0	1	1	
沖縄県	0	1	0	0	0	1	

出典：各年の『官報』の「行旅死亡人の公告」をもとに筆者集計。







第三者に発見されて搬送されるというケースが多い。傷病が発生しても早急な対応がとられず重症化していることがうかがえる。中には、結核のように早期の対応が必要とされる感染症に罹患しながら、重篤な状態になってはじめて第三者（警察など）に保護されるケースもある。精神疾患に関しても、その症状ゆえに地域生活が困難となり、やはり屋外で保護されるなどして病院に入院している。このように、生活に困窮する人々にとって、福祉サービスなど地域で暮らしていくための受け皿が十分に整備されていない場合には、病院がその代替機能を果たすことになる。

一方で、病院（あるいは福祉施設）が「行旅死亡人」と呼ばれる人々の受け皿となることは何を物語っているのだろうか。医療サービスは社会保険としての医療保険制度に基づいて提供されるため、医療機関を受診する個人は加入している医療保険（医療保険証）によって身元を証明する。医療保険への加入は職域あるいは地域への帰属を前提とするが、職業や居住が不安定であるならば医療保険による身分証明が困難となる。あるいは、医療保険証のような身元証明の手段を持っていたとしても、記載されている住所地での居住実態がないことも考えられる。岩田(1995)は社会構成員としての「存在証明」が喪失する結果、社会関係を喪失していくことを「不定住的貧困」と呼んだが（岩田1995, pp. 15-17）、医療機関を利用する際に身元証明が困難となる事態もこれに当てはまるといえよう。

以上のことから、「病院・福祉施設」は、図らずも生活に困窮し自らの「存在証明」が困難となっている人々の「最後の受け皿」としての役割を果たしているといえる。「無縁社会」<sup>9)</sup>と言われる今日の日本社会において、単なる傷病の治療にとどまらない、生活に困窮する人々の「受け皿」としての医療機関の機能は注目されるべきである。とはいえ、本来であれば病院以外の適切な社会資源の利用や制度的対応が図られるべきであり、そのために病院以外の多様な受け皿を地域において用意していくことが課題となるであろう。

## 注

- 1) 『官報』に掲載されている「行旅死亡人の公告」の概要については、鈴木(2009)(2010)(2012)(2014)を参照されたい。
- 2) 件数の集計に際して、1本の記事に複数名記載されることがあり、その場合はその人数分でカウントしている。また、同一人物が複数回にわたって再掲載されていることもあり、その場合は1件でカウントした。なお、2005年以降の件数については再集計し、鈴木(2014)のデータから一部補正している。
- 3) 公告記事の中には、氏名等から性別を推測できるものもあったが、「男性」や「女性」などと具体的に記されていない場合は「不明・不詳または記載なし」に区分している。
- 4) 死因にかかわる記述の判断に際しては、「死因は…」などと明示されている場合はその内容に依拠した。そうした記述がない場合も記事の内容を踏まえて判断して区分したが、記事の内容からも不明である場合は「不明・不詳または記載なし」とした。また、1件の記事中に複数の死因が示されている場合は、直接的な要因とみられる内容に依拠した。
- 5) 以下の『官報』からの記事の引用に際して、個人の氏名や住所(番地)、特定の病院・施設名称の記載されているところは「●」に改める。また、傍線は引用者による。
- 6) 「無縁社会」とは、NHK「無縁社会プロジェクト」取材班による造語であり、「行旅死亡人」などの実態を念頭においたものである。NHK「無縁社会プロジェクト」取材班編(2010)を参照。

## 参考文献

- 岩田正美『戦後社会福祉の展開と大都市最底辺』ミネルヴァ書房、1995年。
- NHK「無縁社会プロジェクト」取材班編『無縁社会－“無縁死”三万二千人の衝撃』文藝春秋、2010年。
- 鈴木忠義「路上死にいたる背景－『行旅死亡人の公告』を通して」『立教大学コミュニティ福祉学部紀要』第11号、2009年、71-89頁。
- 鈴木忠義『「行旅死亡人」とは誰かー今日における行

旅病人及行旅死亡人取扱法」『立教大学コミュニティ福祉学部紀要』第12号、2010年、45-59頁。  
鈴木忠義「『行旅死亡人』の実相に関する歴史的分析」『立教大学コミュニティ福祉学部紀要』第13号、2011年、117-130頁。  
鈴木忠義「生活保護と行旅死亡人—生活保護利用者

像の一断面」『現代思想』第40巻第11号、2012年、196-207頁。  
鈴木忠義「今日における行旅病人及行旅死亡人取扱法の対象者像—2000年以降における『行旅死亡人の公告』をもとに—」『部落問題研究』207、2014年、10-35頁。