令和5年度 世田谷区死亡小票分析報告

2024年3月25日

1. 調査目的および調査方法
2. 調査概要
3. 令和4年死亡小票データ分析結果
3-1. 概況
3-2. 医療機関における看取りの状況
3-3. 在宅（自宅・施設）看取りの状況
3-4. 異状死の状況
3-5. 分析結果総括
3-6. 参考データ

調査目的および調査方法

1. 調査目的

世田谷区では、令和6年度から8年度までの3年間を計画期間とする「第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」において、『在宅医療・介護連携の推進』を、同計画の基本理念である「住み慣れた地域で支えあい、自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現」及び計画目標を効果的に実現するための「重点取組み」の1つとして定めており、「在宅で看取られた区民の割合」を計画目標に対する評価指標の1つとしている。

本調査は、世田谷区における看取り死（死亡診断書が発行された死亡）の状況を分析し、在宅療養環境整備の進捗状況、地域包括ケアシステムの実態と課題を明らかにするとともに、改善に向けた施策に活かすことを目的とする。

2. 調査方法

- 厚生労働省が実施する人口動態調査※1の死亡票を世田谷区独自に集計・分析した。
  ※独自集計であるため、厚生労働省が公開する結果（死亡者総数、死亡場所別死亡者数等）とは必ずしも一致しない
- 令和4年1月1日～令和4年12月31日に死亡した世田谷区民7,801人を対象とした。

※1：人口動態調査については、厚生労働省ホームページを参照のこと https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1b.html#01

1. 調査目的および調査方法
2. 調査概要
3. 令和4年死亡小票データ分析結果
3-1. 概況
3-2. 医療機関における看取りの状況
3-3. 在宅（自宅・施設）看取りの状況
3-4. 異状死の状況
3-5. 分析結果総括
3-6. 参考データ

人口動態調査死亡小票について

人口動態調査死亡小票とは、厚生労働省が実施する人口動態調査の死亡に関する調査票の写しを指し、区が届を受けた死亡診断書（死体検案書）に基づき管轄保健所が作成。

【分析に用いる死亡小票上の主な項目】

- 性別
- 生年月日
- 死亡年月日
- 死亡した人の住所
- 配偶者の有無
- 死亡したところ（病院、自宅、等の種別と施設名）
- 死因の種類（病死・自然死、異状死）
- 死因の詳細（直接死因、影響を与えた疾患等）
- 診断書発行施設の所在地又は医師の住所および氏名

人口動態調査死亡小票のイメージ

様式第２号（第６条関係）

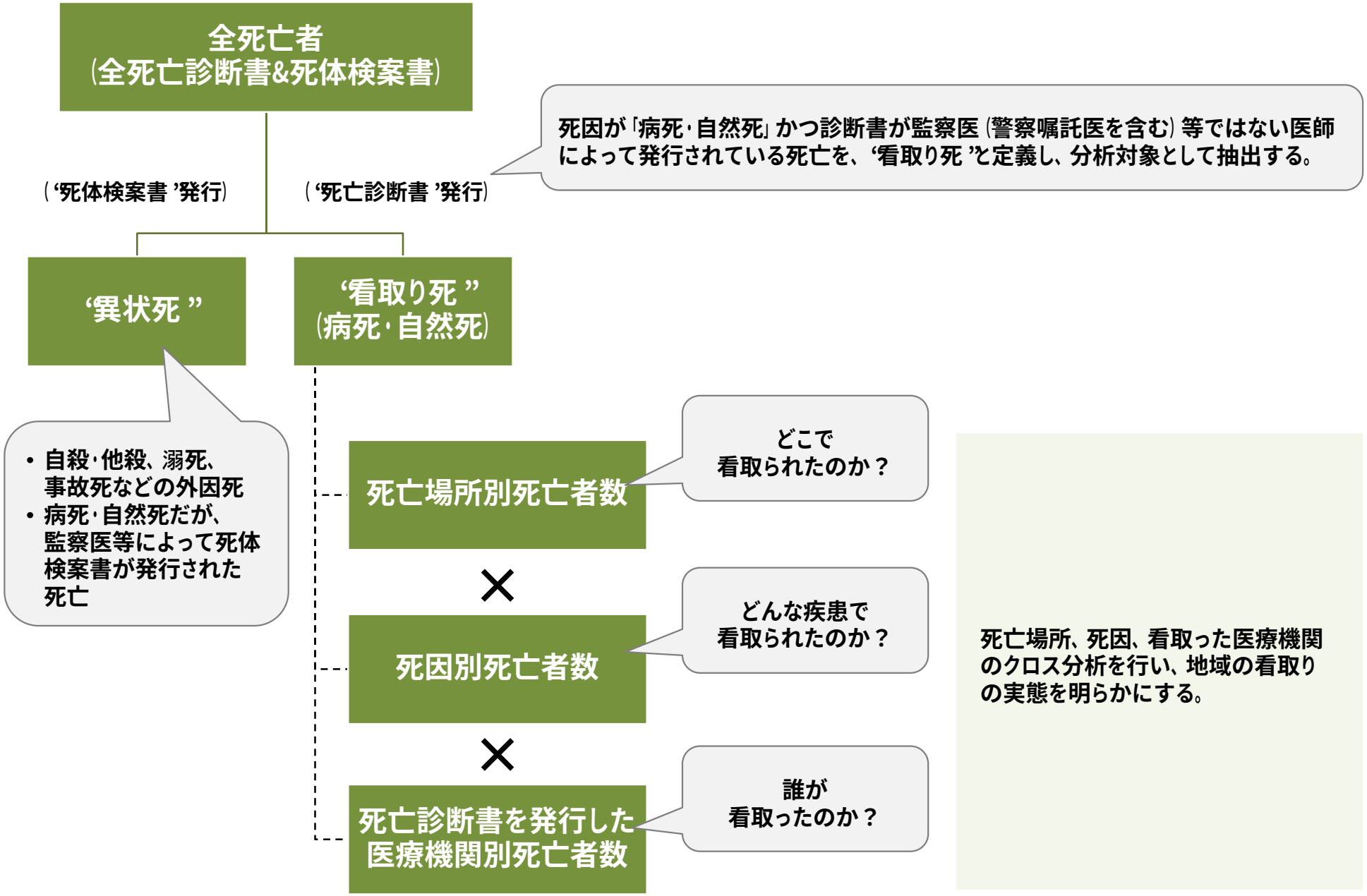
人口動態調査死亡票 2

統計法に基づく基幹統計調査

SAMPLE

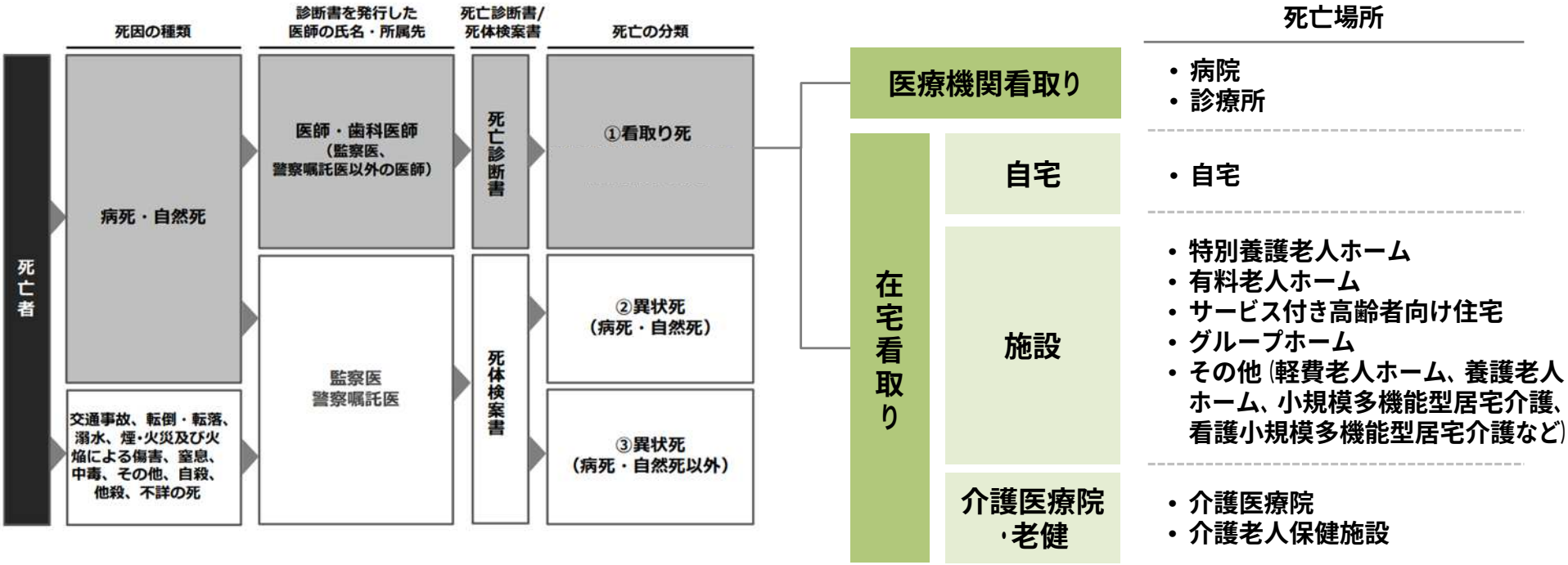
この調査は、統計法に基づく基幹統計を作成するために行う調査です。
この調査の対象となっている市区町村長には統計法に基づく報告の義務があり、報告の拒否や虚偽報告については罰則があります。

死亡小票分析の流れ


全死亡者
(全死亡診断書&死体検案書)
死因が「病死・自然死」かつ診断書が監察医（警察嘱託医を含む）等ではない医師によって発行されている死亡を、‘看取り死’と定義し、分析対象として抽出する。
（‘死体検案書’発行）
（‘死亡診断書’発行）
‘異状死’
‘看取り死’
(病死・自然死)
• 自殺・他殺、溺死、事故死などの外因死
• 病死・自然死だが、監察医等によって死体検案書が発行された死亡
死亡場所別死亡者数
どこで看取られたのか？
×
死因別死亡者数
どんな疾患で看取られたのか？
×
死亡診断書を発行した医療機関別死亡者数
誰が看取ったのか？
死亡場所、死因、看取った医療機関のクロス分析を行い、地域の看取りの実態を明らかにする。

死亡場所の分類

死亡場所は「医療機関（病院・診療所）」とそれ以外の住まいの場（在宅）としての「自宅」「施設」「介護医療院・老健」の4つに分類。



死因の分類

死因はICDに準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」を参考に11種類に分類

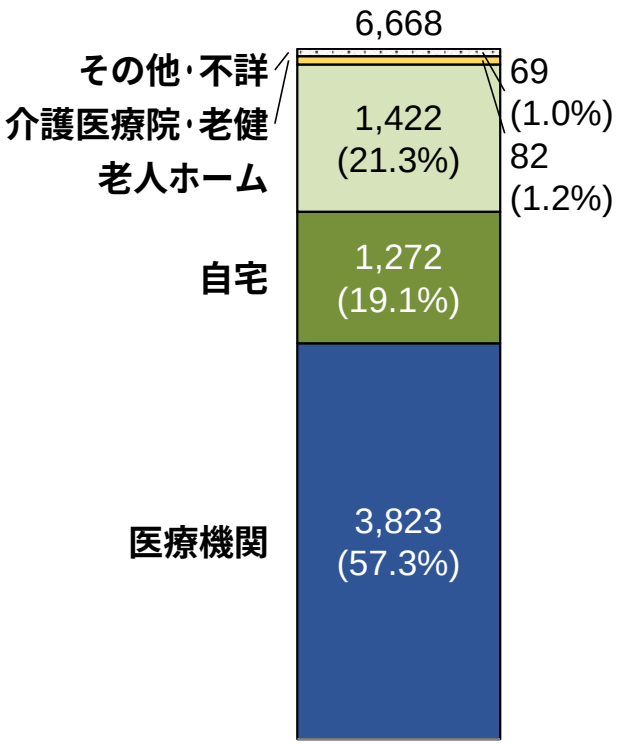
死因の分類	該当する主な疾病
①悪性新生物	癌、白血病、リンパ腫、肉腫など
②心疾患	心不全、心筋梗塞、狭心症、弁膜症、不整脈など
③脳血管疾患	脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など
④その他の循環器疾患	大動脈解離、肺血栓塞栓症、重症下肢虚血など
⑤肺炎	気管支肺炎、誤嚥性肺炎、間質性肺炎など
⑥その他の呼吸器疾患（肺炎と5類感染症を除く）	慢性閉塞性肺疾患、肺水腫、気管支炎、喘息、呼吸不全など
⑦消化器疾患	肝硬変症、肝不全、肝炎（アルコール性、薬物性）などの肝疾患、消化管出血、消化管穿孔、腸閉塞、イレウス、腹膜炎など
⑧腎尿路生殖器疾患	ネフローゼ、IgA腎症、腎炎、腎不全などの腎疾患、尿路感染症、尿毒症など
⑨神経疾患	パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、低酸素脳症、水頭症など
⑩老衰（認知症を含む）	老衰、加齢による衰弱、認知症（アルツハイマー型、レビー小体型を除く）など
⑪その他	①～⑩以外の疾病（新型コロナウイルス感染症を含む感染症、敗血症、出血性ショック、多臓器不全など）

1. 調査目的および調査方法
2. 調査概要
3. 令和4年死亡小票データ分析結果
3-1. 概況
3-2. 医療機関における看取りの状況
3-3. 在宅（自宅・施設）看取りの状況
3-4. 異状死の状況
3-5. 分析結果総括
3-6. 参考データ

世田谷区民が最期を迎えた場所－‘最期を迎えたい場所’との比較

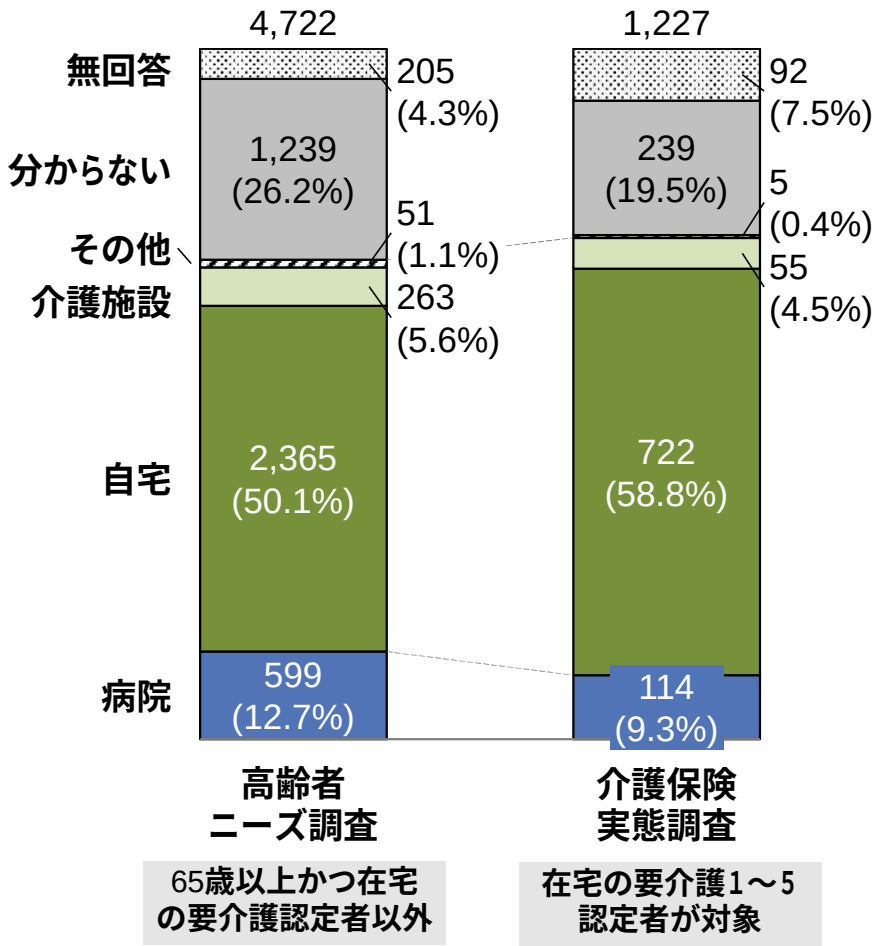
最期を迎えた場所は医療機関が6割弱、自宅･老人ホームが約2割である一方、高齢者の半数以上は最期を自宅や介護施設で迎えたいと希望している。

世田谷区民が最期を迎えた場所



令和4年の世田谷区の死亡者総数7,801人のうち、
看取り死を迎えた6,668人における死亡場所の内訳

人生の最期をどこで迎えたいか

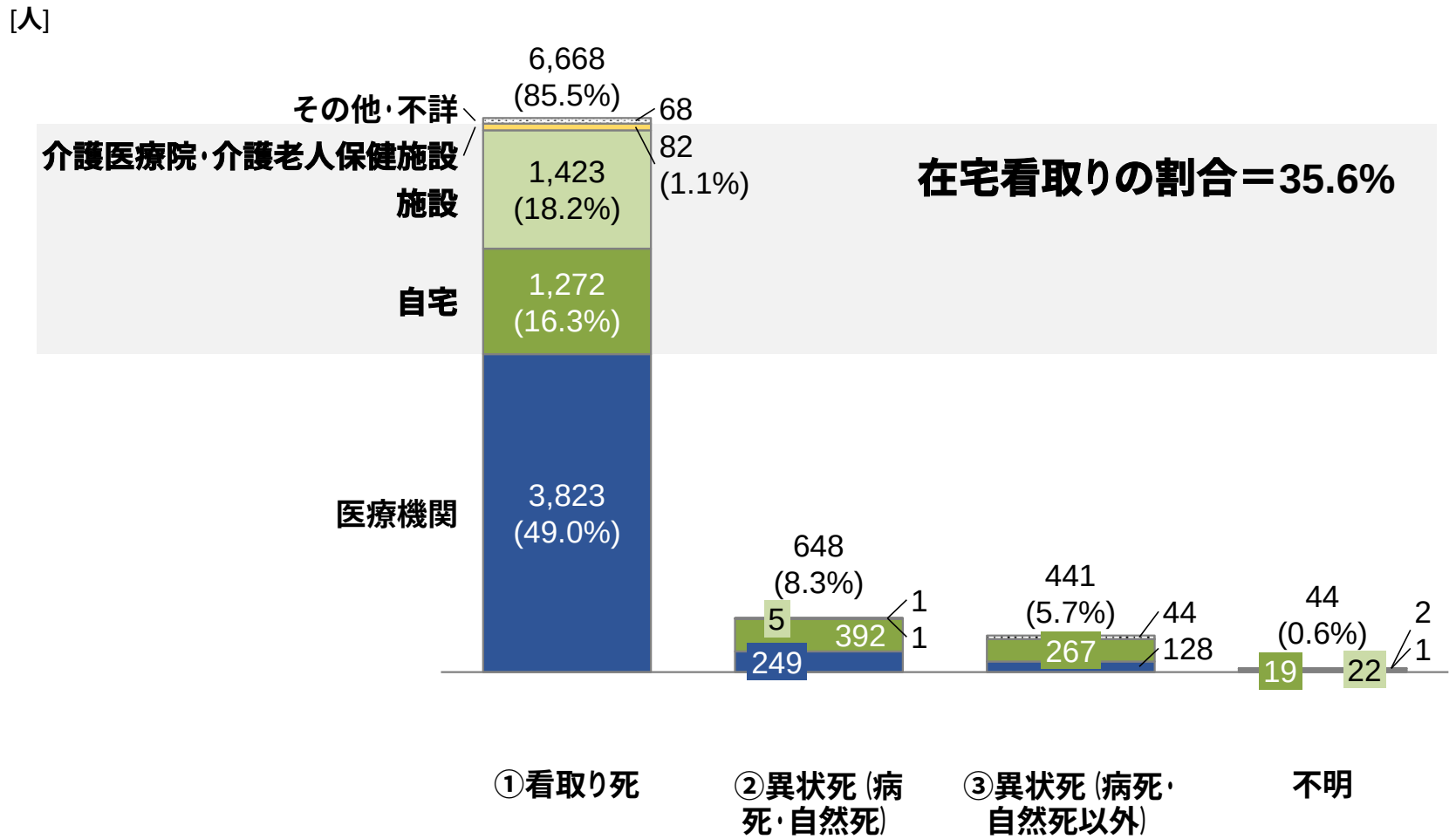


出所：令和4年度世田谷区高齢者ニーズ調査･介護保険実態調査報告書（区民編）

令和4年に死亡した世田谷区民の数－死亡分類･死亡場所別

令和4年に死亡した世田谷区民7,801人において看取り死は85.5%、うち在宅看取りは35.6%であった。

死亡の状況－死亡分類･死亡場所別

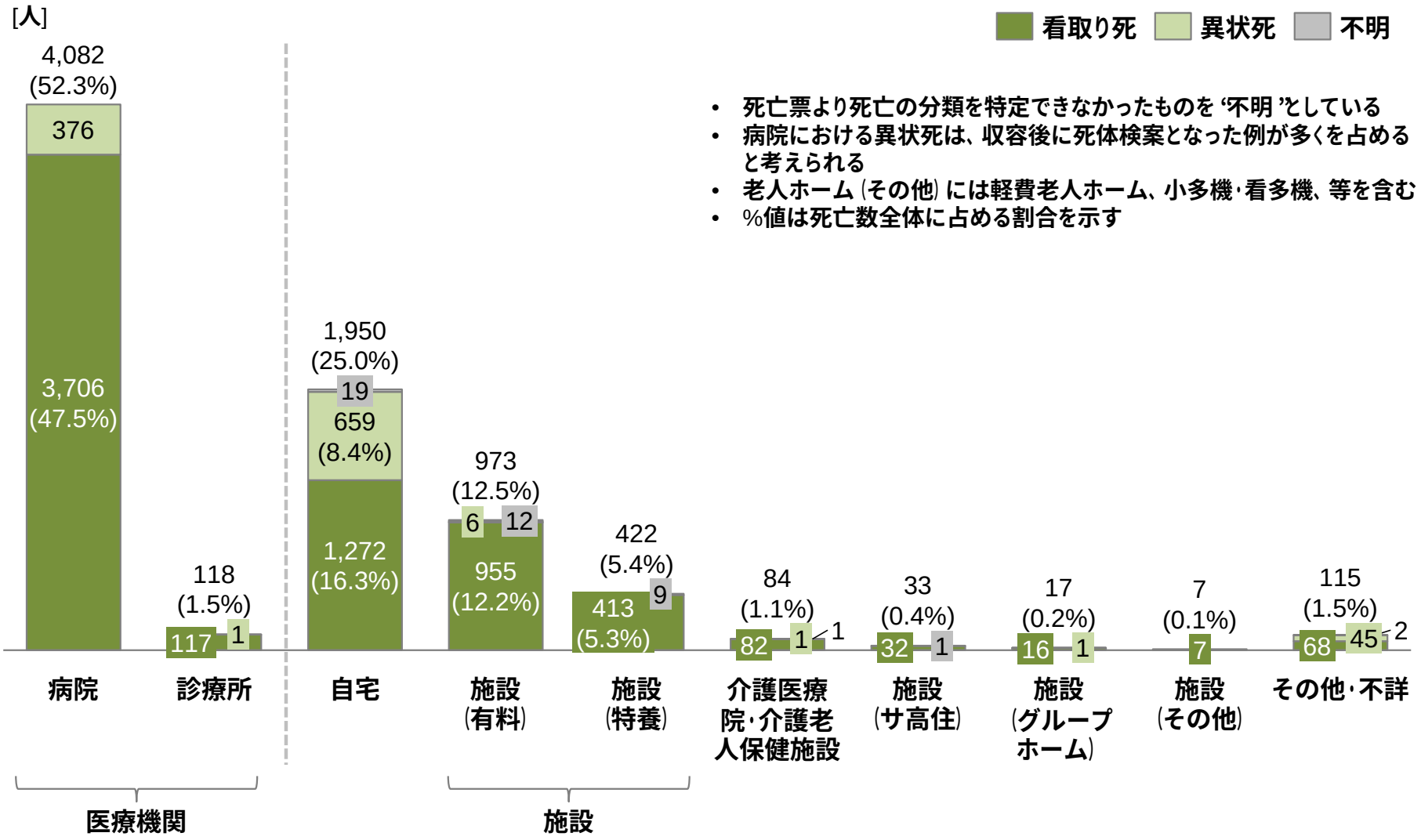


%値は死亡数全体に占める割合を示す

令和4年に死亡した世田谷区民の数－死亡場所･死亡分類別（詳細）

死亡場所は病院が最も多く52.3%、次いで自宅が25.0%、有料老人ホームが12.5%、特養が5.4%であった。

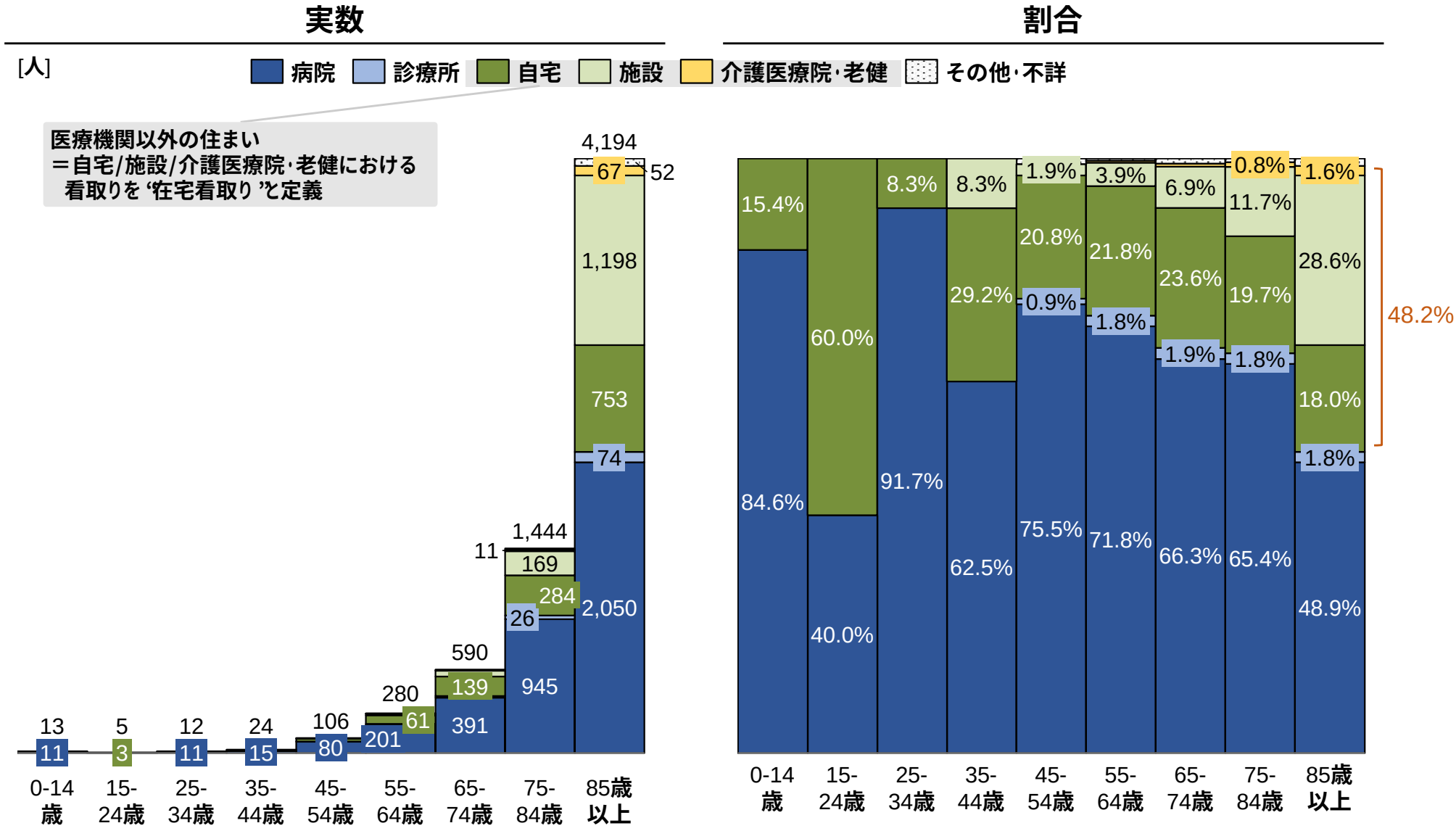
死亡の状況－死亡場所･死亡分類別



- 死亡票より死亡の分類を特定できなかったものを ‘不明 ’としている
- 病院における異状死は、収容後に死体検案となった例が多くを占めると考えられる
- 老人ホーム（その他）には軽費老人ホーム、小多機･看多機、等を含む
- %値は死亡数全体に占める割合を示す

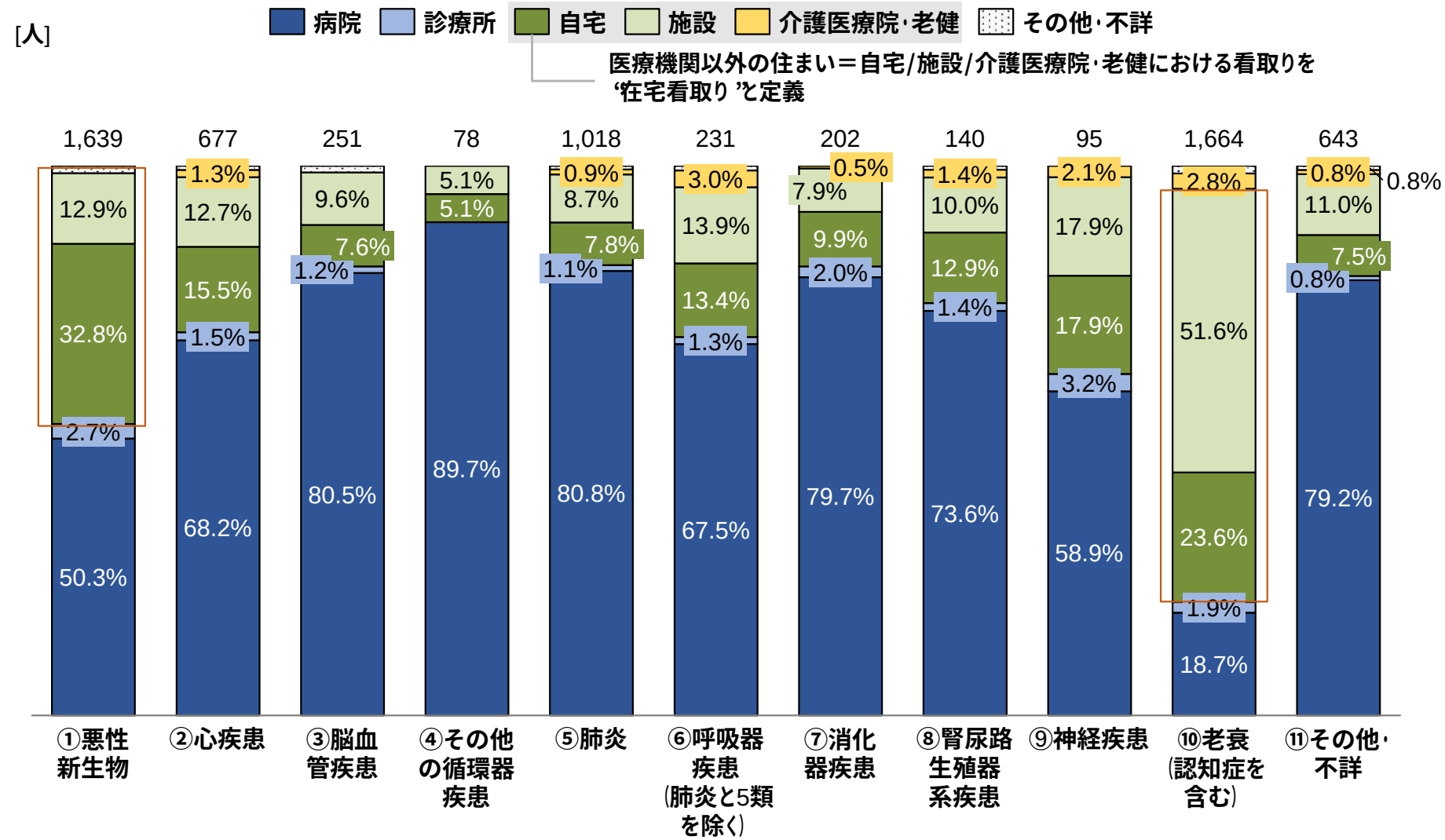
令和4年に看取られた世田谷区民の数－年齢区分×死亡場所別

45歳以上では年齢階級があがるごとに在宅看取りの割合が漸増する。特に85歳以上では施設での看取りが増える影響で、在宅看取りの割合が約半数を占めている。



死因によって死亡場所が大きく異なり、悪性新生物では5割弱、老衰では8割弱が在宅看取りであった。

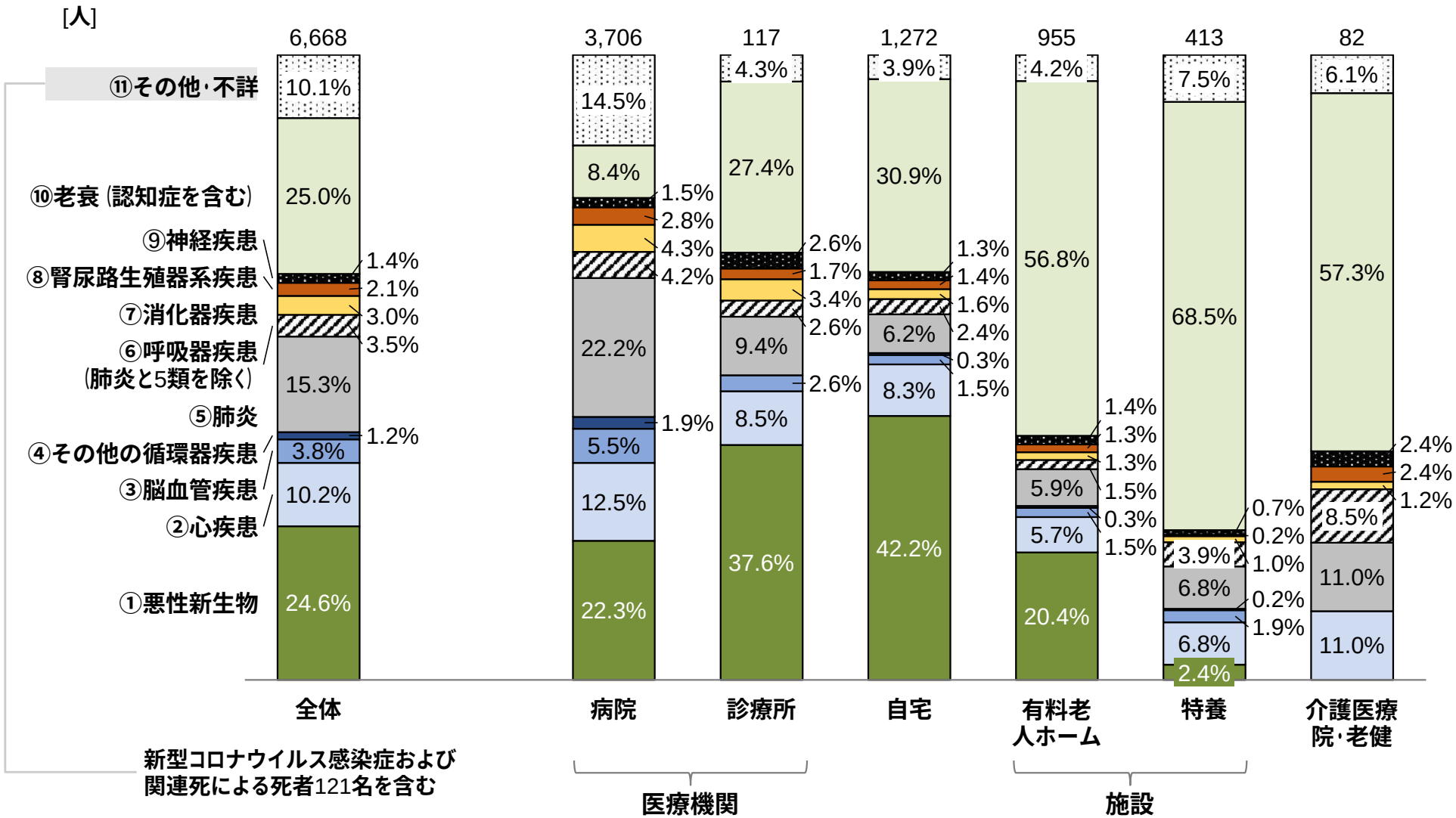
看取り死における死亡場所の内訳（死因別）



令和4年に看取られた世田谷区民の詳細－主な死亡場所・死因別

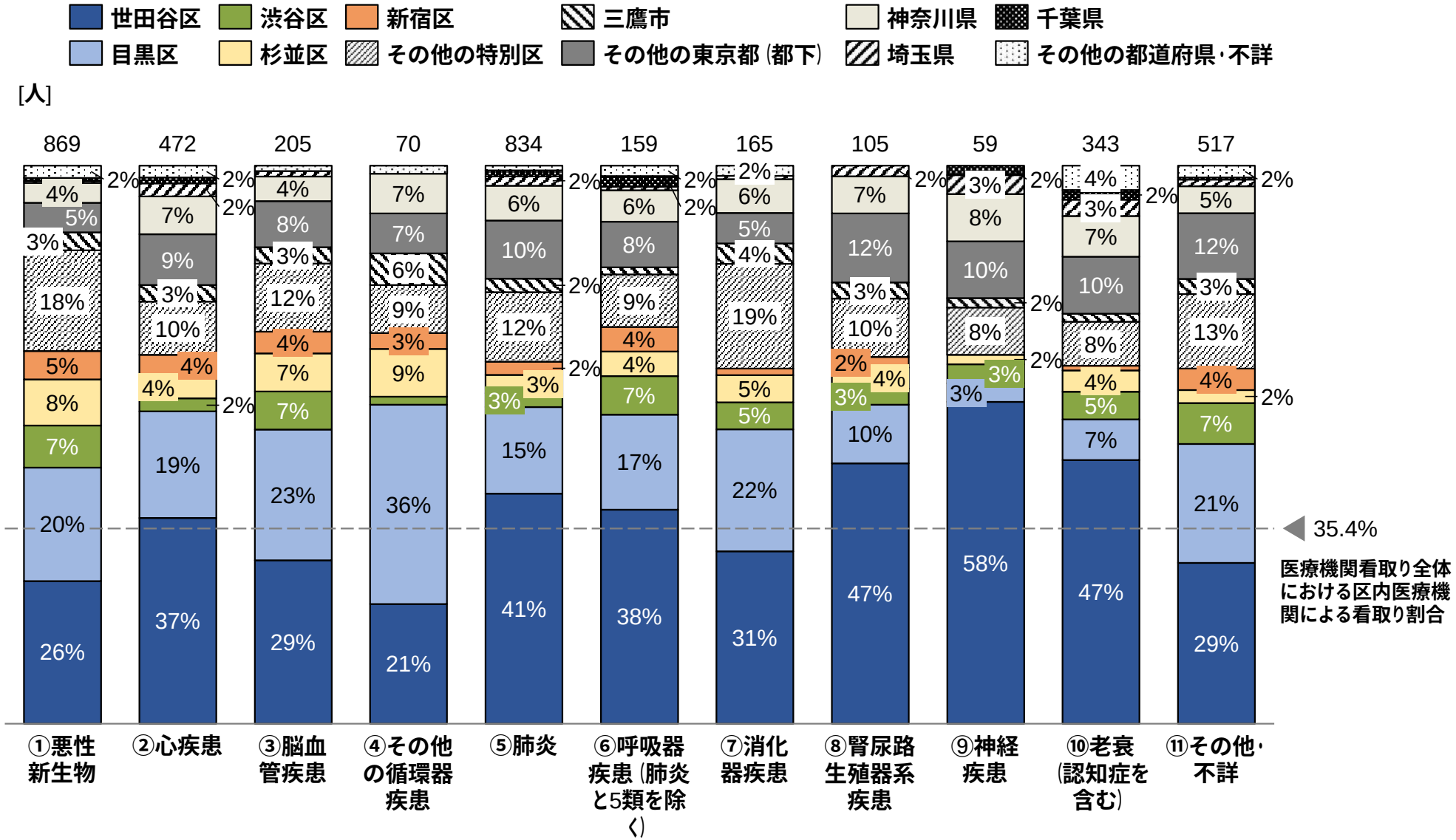
死亡場所によって死因の内訳が大きく異なり、病院では悪性新生物・肺炎が約2割、自宅では悪性新生物が約4割、有料老人ホーム・特養では老衰が6~7割で最多となっている。

看取り死における死因の内訳（主な死亡場所）



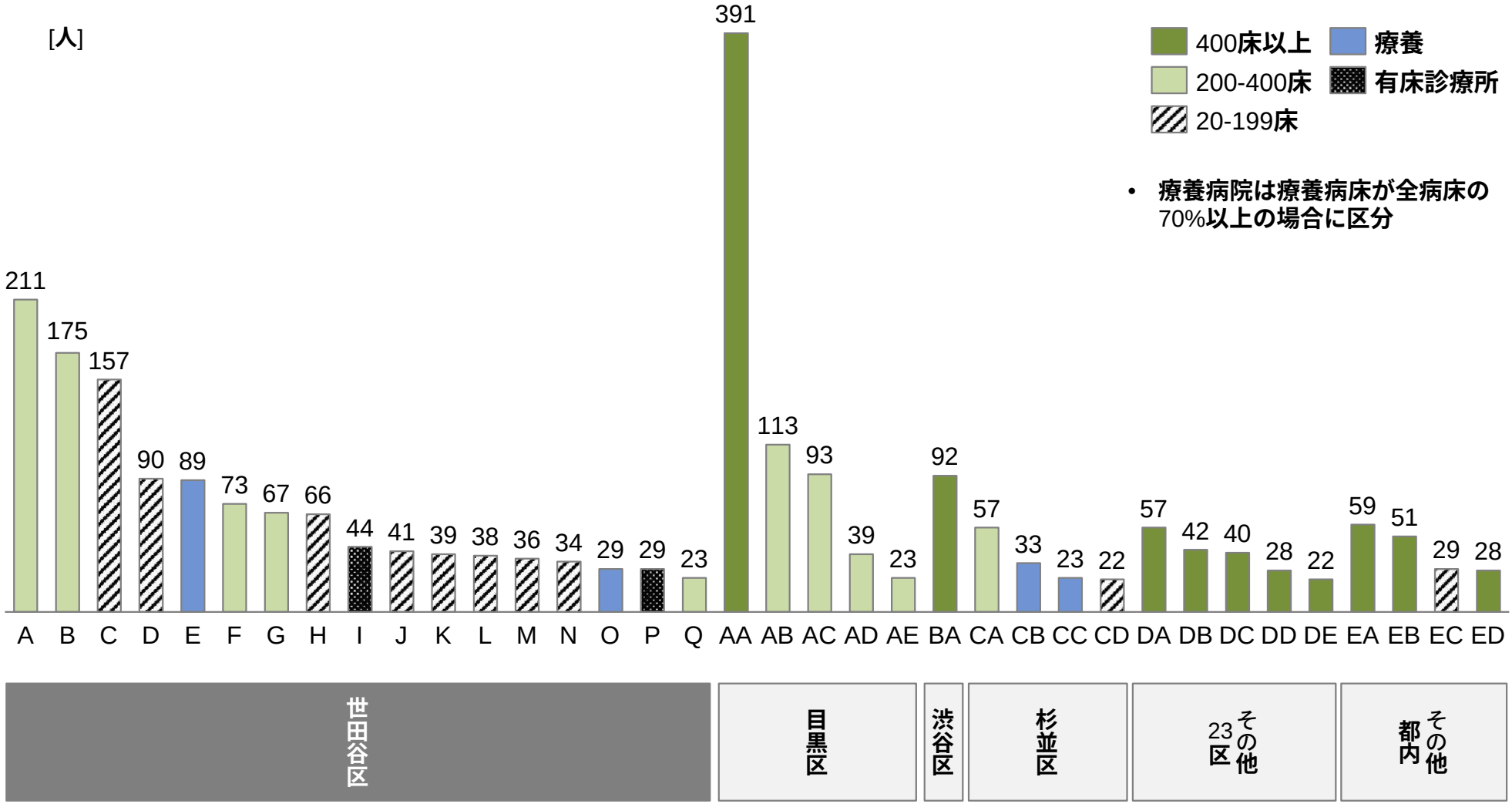
1. 調査目的および調査方法
2. 調査概要
3. 令和4年死亡小票データ分析結果
3-1. 概況
3-2. 医療機関における看取りの状況
3-3. 在宅（自宅・施設）看取りの状況
3-4. 異状死の状況
3-5. 分析結果総括
3-6. 参考データ

区内医療機関における看取り死は3割強で、肺炎、腎尿路生殖器疾患、老衰などの高齢者に多い死因では区内医療機関による看取りが多い傾向にある。



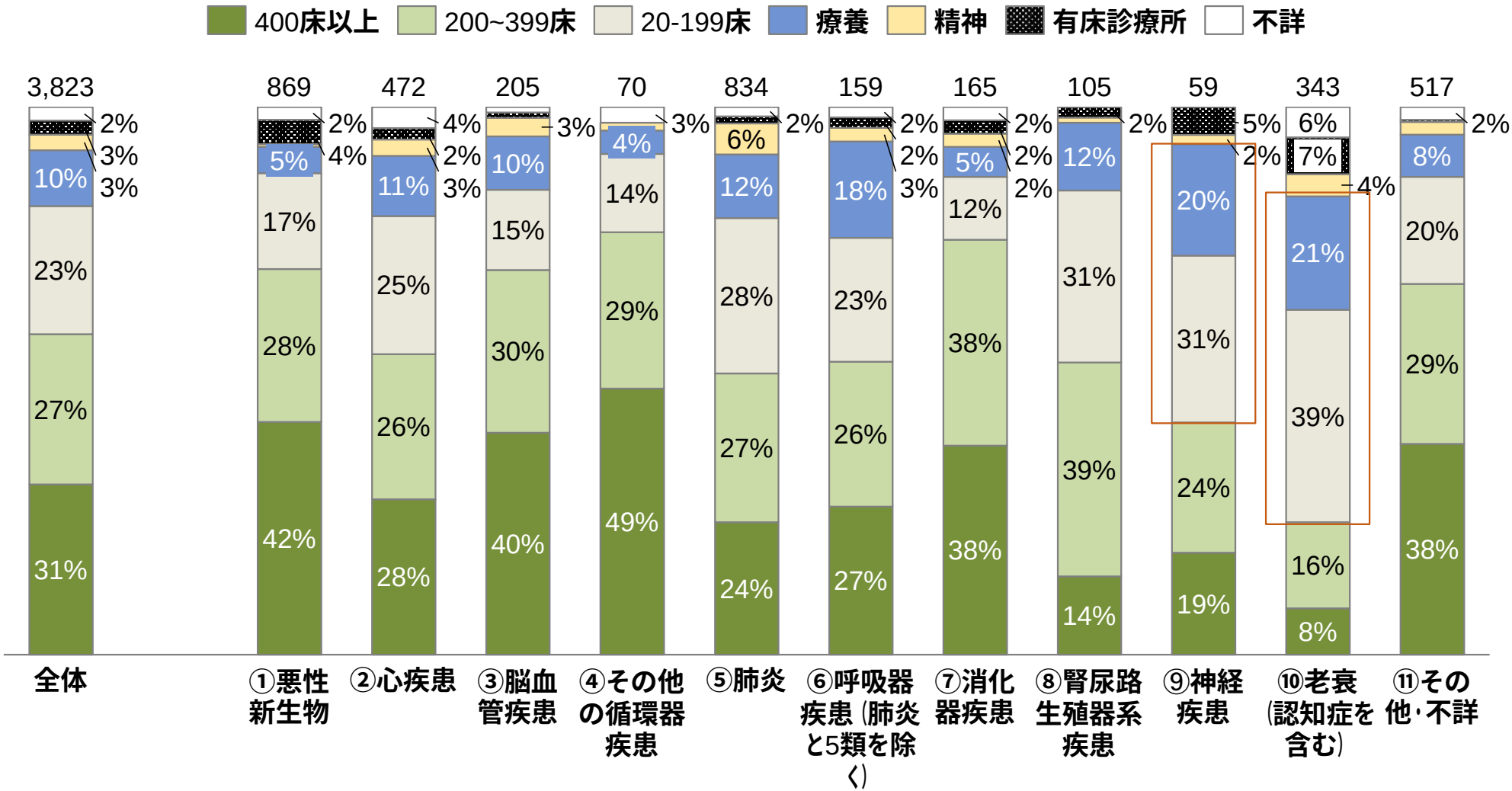
医療機関（病院・診療所）における看取り数－医療機関・病床区分別（年間看取り20人以上）

年間20人以上を看取る医療機関36か所のうち19か所は区外であり、うち200床以上の医療機関が多くを占めている。



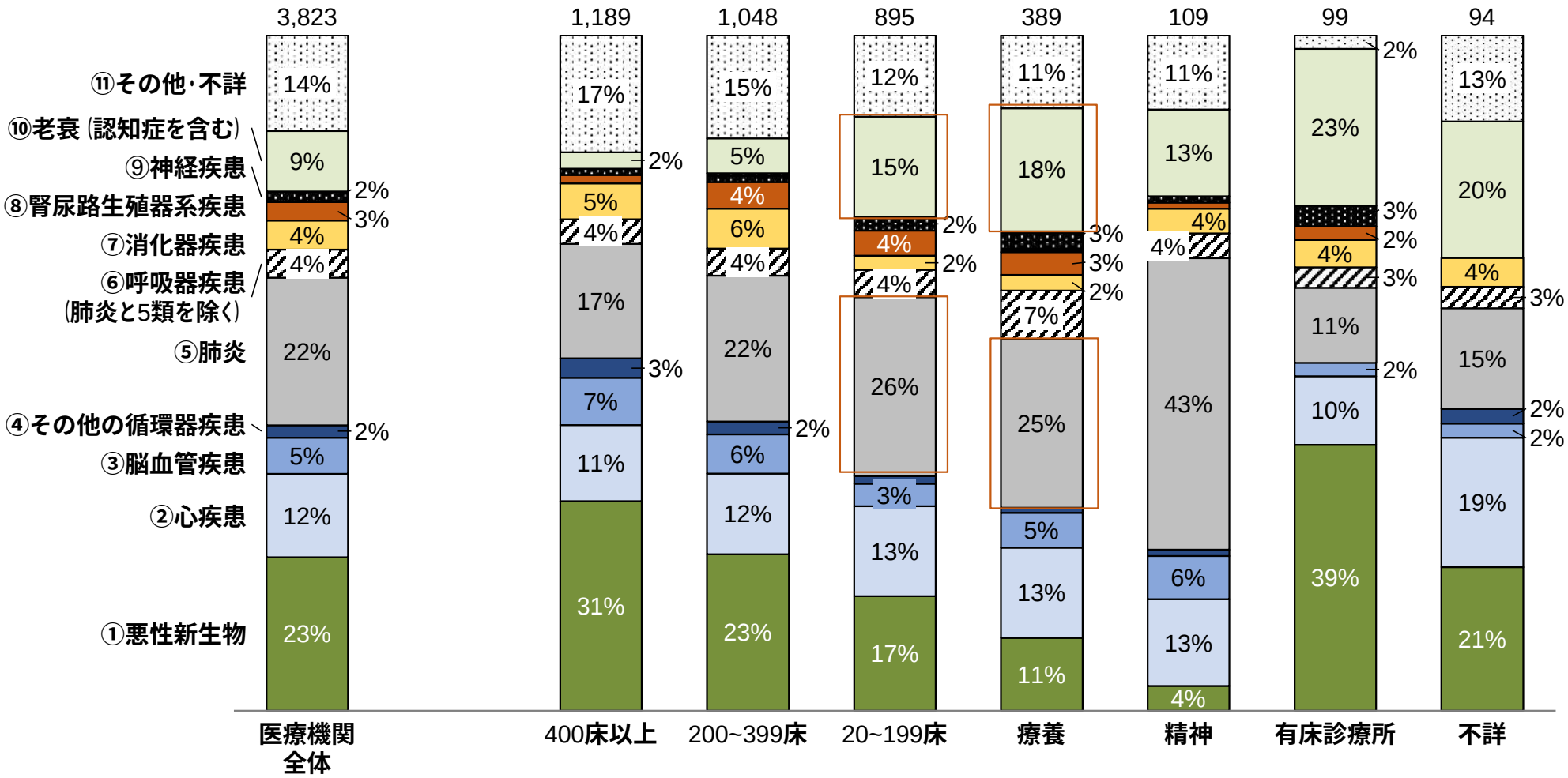
医療機関（病院・診療所）における看取り－病床区分・死因別

医療機関における看取りは、200床以上の病院が約6割を占めるが、死因別にみると大きく傾向が異なり、老衰・神経疾患では200床未満および療養病床が約5～6割となっている。



- 療養・精神は当該病床が全病床の70%以上の場合に区分

病床区分によって死因の内訳は異なり、20~199床および療養病院では老衰・肺炎が多い。



- 療養・精神は当該病床が全病床の70%以上の場合に区分

1. 調査目的および調査方法
2. 調査概要
3. 令和4年死亡小票データ分析結果
3-1. 概況
3-2. 医療機関における看取りの状況
3-3. 在宅（自宅・施設）看取りの状況
3-4. 異状死の状況
3-5. 分析結果総括
3-6. 参考データ

在宅（自宅・施設）看取りの状況－区内在宅療養支援診療所・病院届出区分別

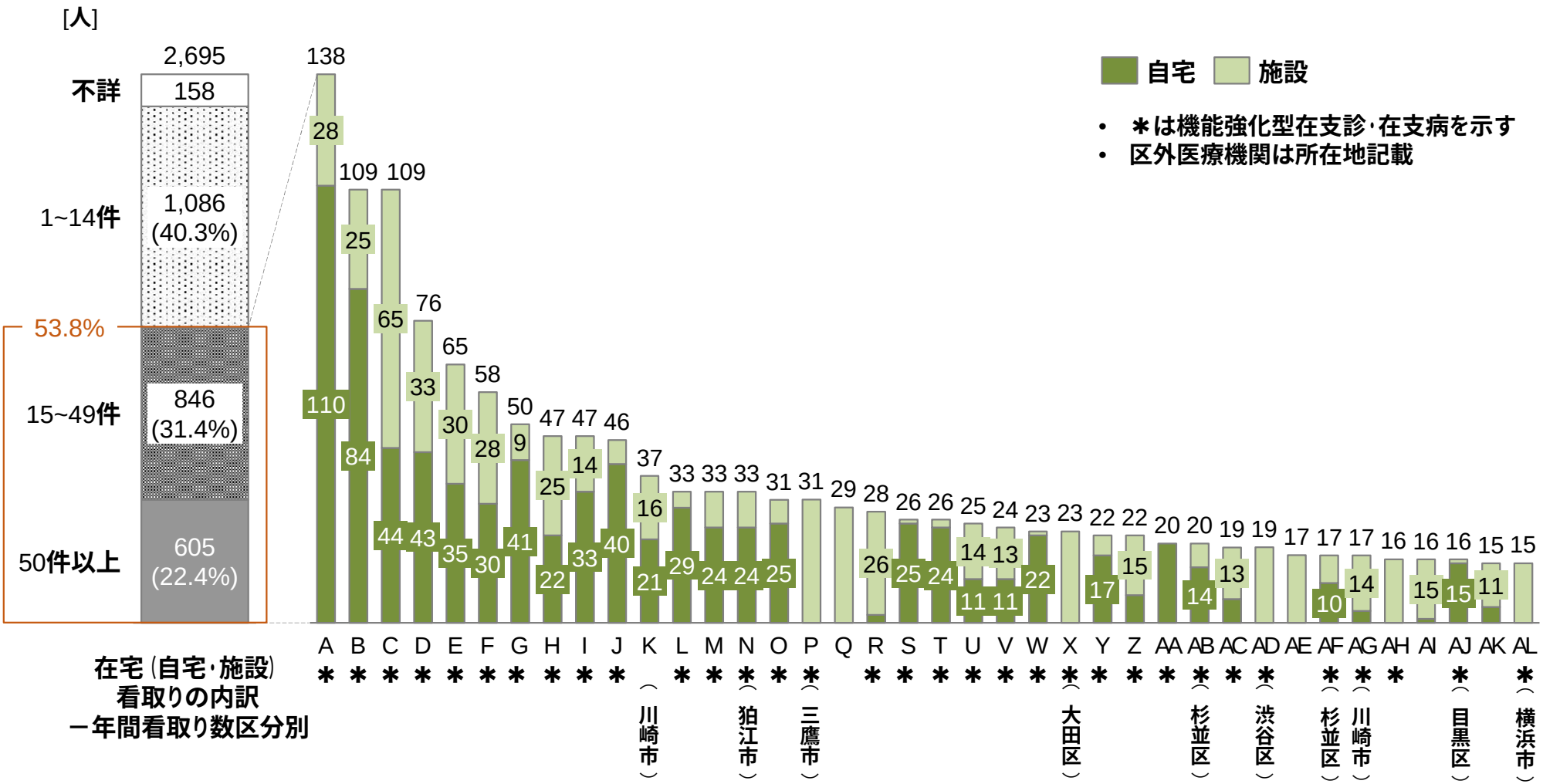
区内在宅看取りの7割強を機能強化型在支診・在支病が看取っている。

	届出の種類	届出数	在宅看取り実施医療機関数（※1,2）	在宅看取り件数（※3）
世田谷区内	機能強化型 在支診・在支病	57か所	53か所（93.0%）	1,318件（74.2%）
	機能強化型 在支診	53か所	50か所（94.3%）	1,282件（72.1%）
	機能強化型 在支病	4か所	3か所（75.0%）	36件（2.0%）
	機能強化型以外の 在支診・在支病	82か所	44か所（53.7%）	203件（11.4%）
	届出なし	－	47か所（－）	164件（9.2%）
	医療機関名不詳			92件（5.2%）
	合計	－	－	1,777件
世田谷区外	－	－	229か所（－）	918件

※1：%値は届出医療機関数に対する割合を示す
※2：看取り医療機関が特定できない222件分を除く
※3：%値は区内医療機関による在宅看取り総数に対する割合を示す

在宅（自宅・施設）看取り数－看取り実施医療機関・届出区分別（年間看取り15人以上）

年間15人以上の在宅看取り実施医療機関38件が在宅看取り全体の5割強を看取っており、うち33件が機能強化型在支診・在支病である。



施設（特養・有料・サ高住・グループホーム）看取りの状況－施設分類別

施設分類により看取りの実施状況および看取り数が異なる。特養および特定施設の殆どの施設で看取りが行われており、特養では定員に対する看取り数の割合も高い傾向。

参考：練馬区調査結果

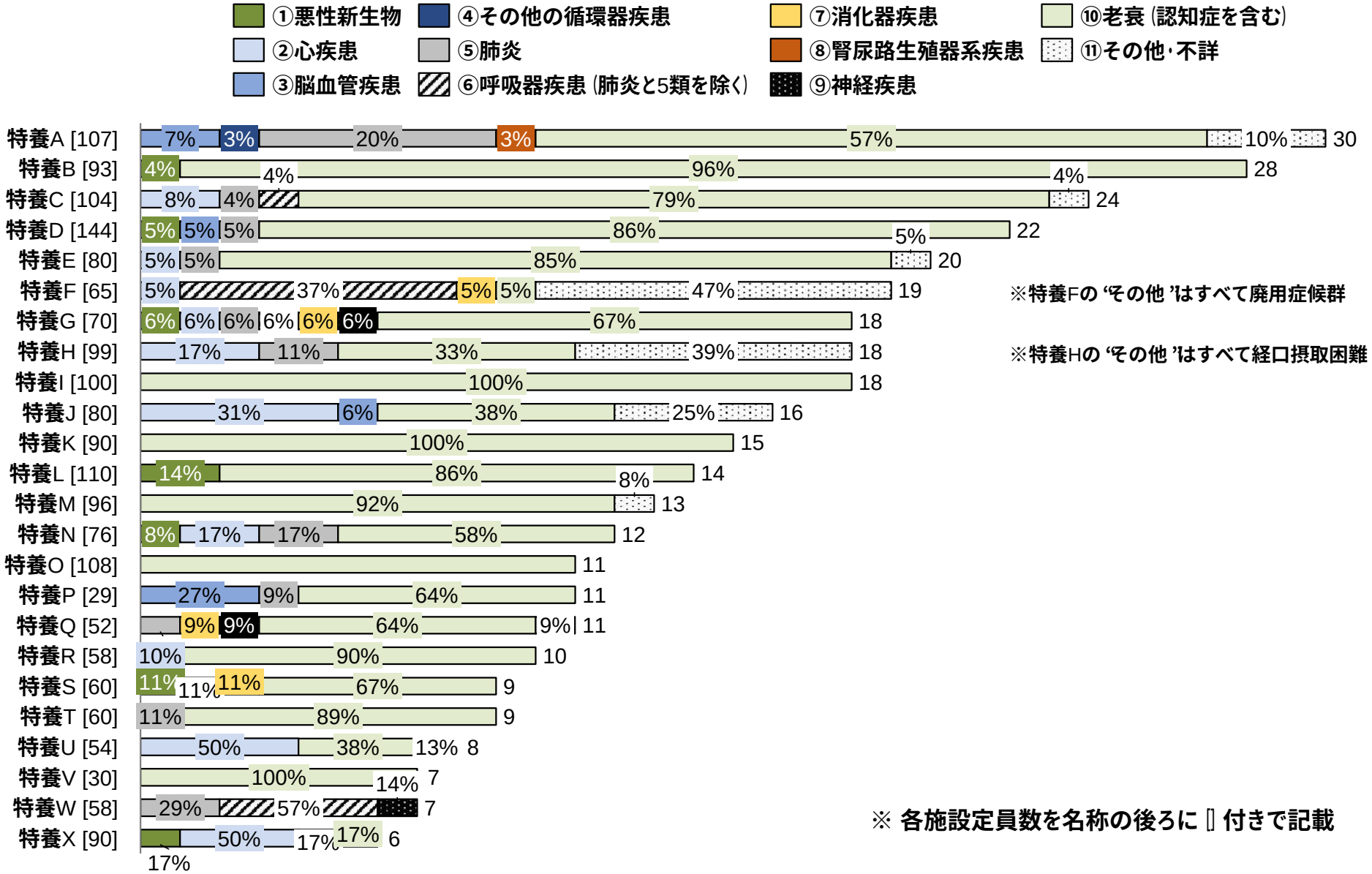
施設所在地	施設分類	施設数／定員（※1）	看取り施設数（※2）	看取り件数（※3）	看取り件数（※3）
世田谷区内	特別養護老人ホーム	28か所／2,060	28か所（100.0%）	372件（18.1%）	366件（13.3%）
	有料老人ホーム	98か所／5,873	86か所（87.8%）	556件（9.5%）	430件（7.7%）
	特定施設（介護付）	71か所／4,506	69か所（97.2%）	370件（8.2%）	345件（6.5%）
	住宅型	27か所／1,275	17か所（63.0%）	186件（14.6%）	83件（30.3%）
	サ高住	33か所／1,558	13か所（39.4%）	28件（1.8%）	22件（2.1%）
	特定施設	6か所／322	5か所（83.3%）	17件（5.3%）	9件（1.7%）
	非特定施設	27か所／1,236	8か所（30.0%）	11件（0.9%）	12件（2.6%）
	グループホーム	48か所／900	11か所（23.0%）	16件（1.8%）	14件（2.5%）
	合計	－	－	972件	831件
世田谷区外	特別養護老人ホーム	－	－	41件	54件
	有料老人ホーム	－	－	399件	189件
	サ高住	－	－	4件	14件
	グループホーム	－	－	0件	1件

※1：令和5年1月1日時点の稼働施設数、定員数
※2：%値は区内施設数に対する割合を示す
※3：%値は区内施設定員に対する看取り数の割合を示す

出所：東京都福祉局　各施設データ

区内施設（特養）における看取り－施設・死因別（全年齢区分・年間看取り5件以上）

特養における看取りは、施設ごとの看取りの件数の差がやや大きく、死因（対応疾患）等の傾向も異なっている。



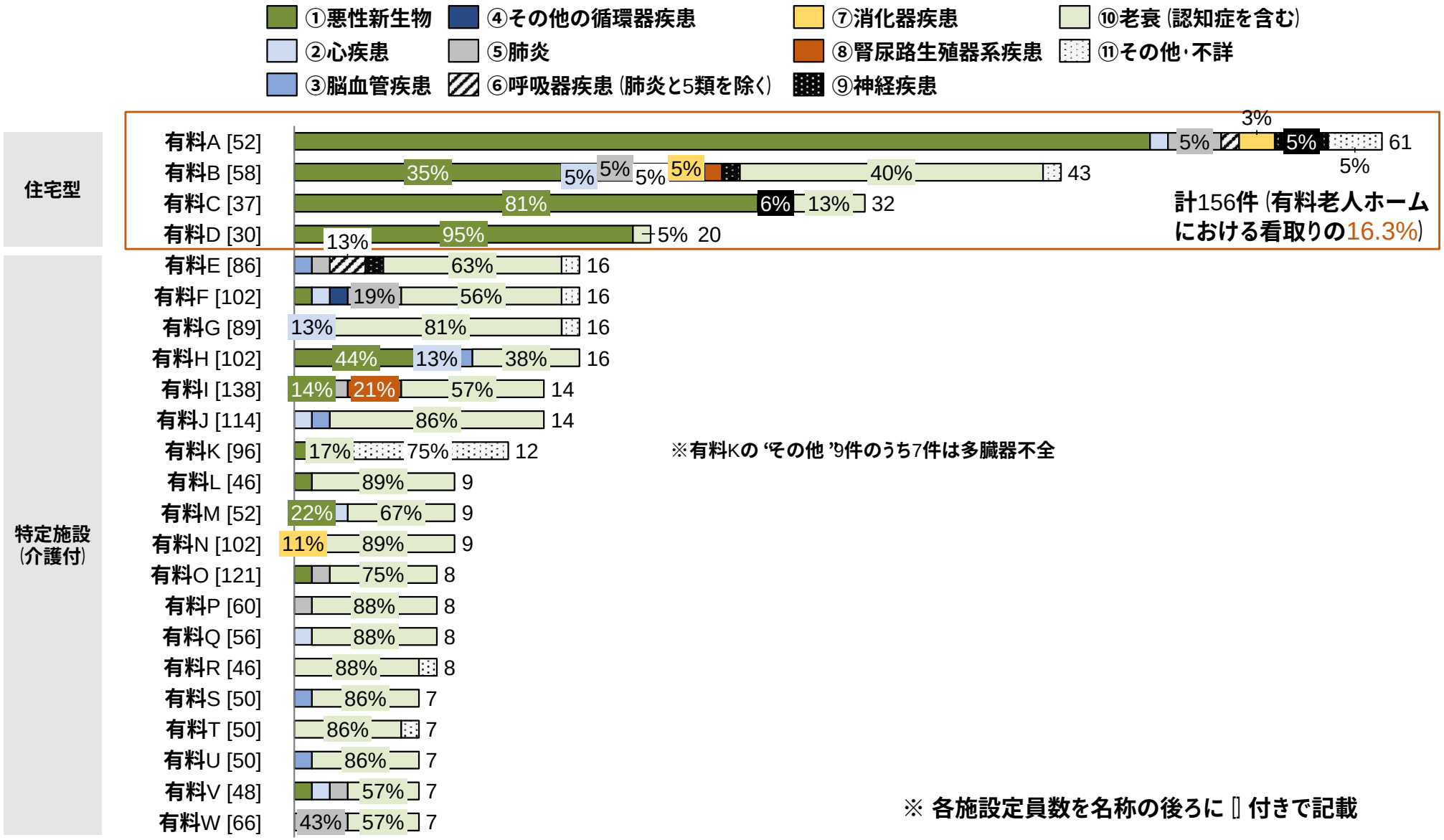
※特養Fの‘その他’はすべて廃用症候群

※特養Hの‘その他’はすべて経口摂取困難

※ 各施設定員数を名称の後ろに［］付きで記載

区内施設（有料）における看取り－施設・死因別（全年齢区分・年間看取り7件以上）

有料における看取りは、施設ごとの看取りの件数の差が大きく、住宅型の上位4施設が有料老人ホームにおける看取りの2割弱を占める。

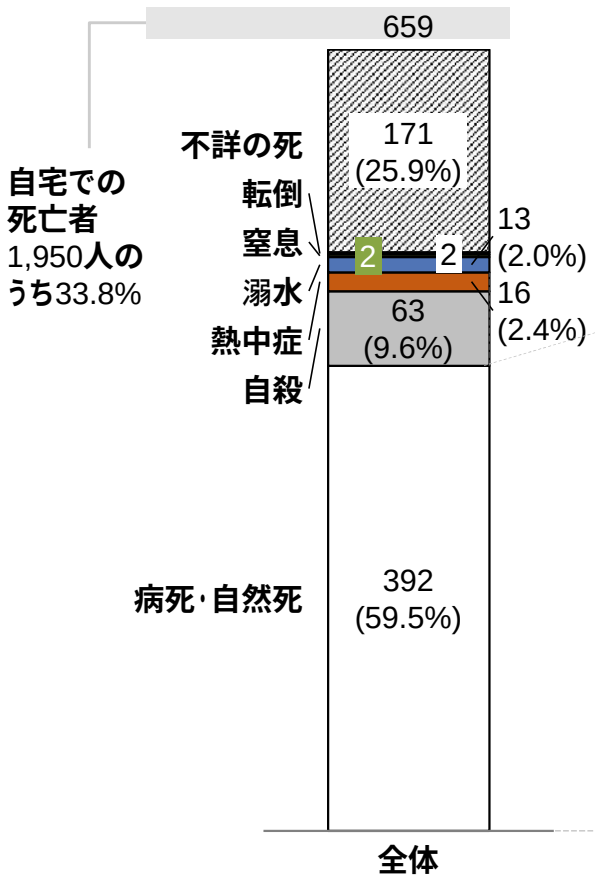


1. 調査目的および調査方法
2. 調査概要
3. 令和4年死亡小票データ分析結果
3-1. 概況
3-2. 医療機関における看取りの状況
3-3. 在宅（自宅・施設）看取りの状況
3-4. 異状死の状況
3-5. 分析結果総括
3-6. 参考データ

自宅における異状死の状況

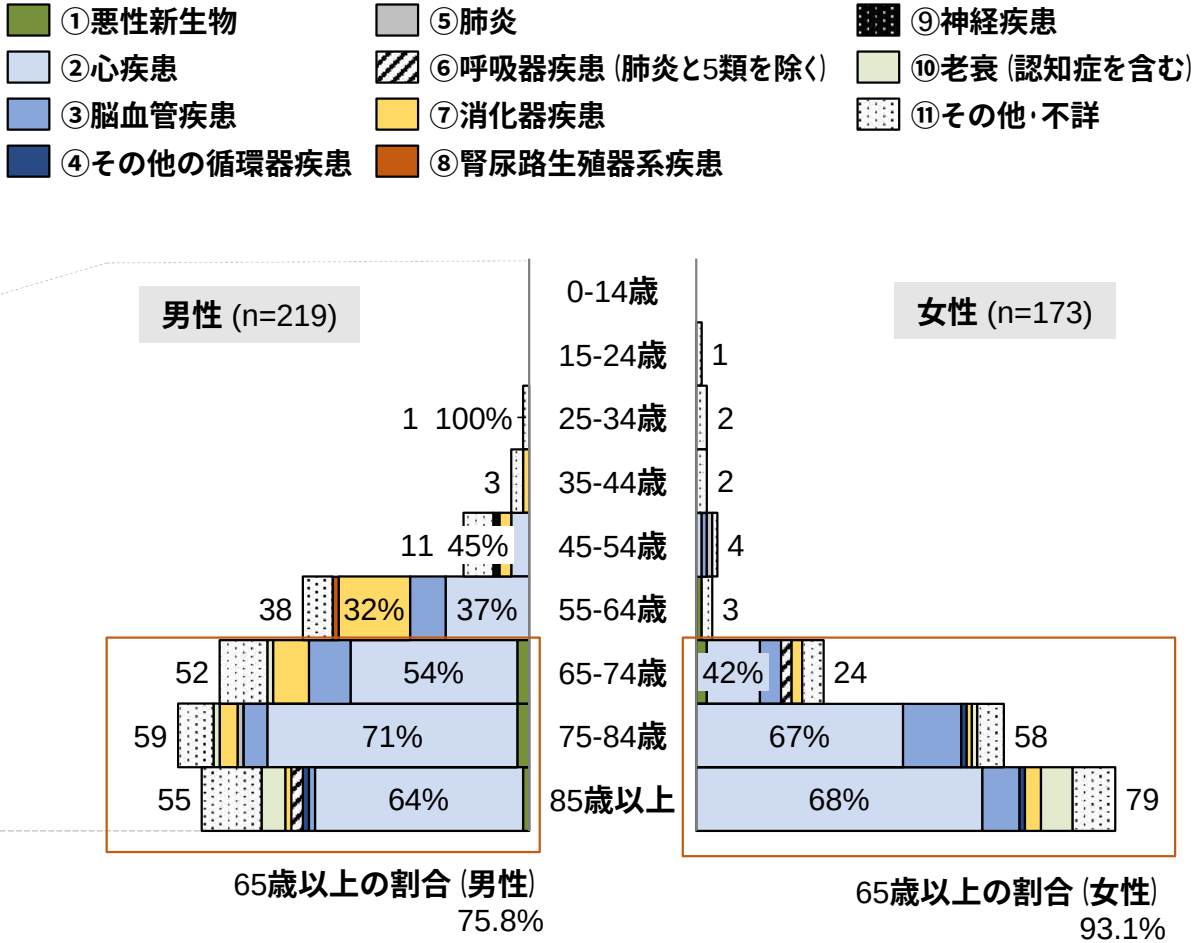
自宅における異状死総数は659人で、うち病死・自然死が59.5%で最も多い。また病死・自然死の内訳は男女で差異があり、65歳以上の割合は男性で8割弱、女性で9割強だった。

異状死の内訳



※不詳の死：主に死後長期間経過し、死因の特定が困難な場合が該当

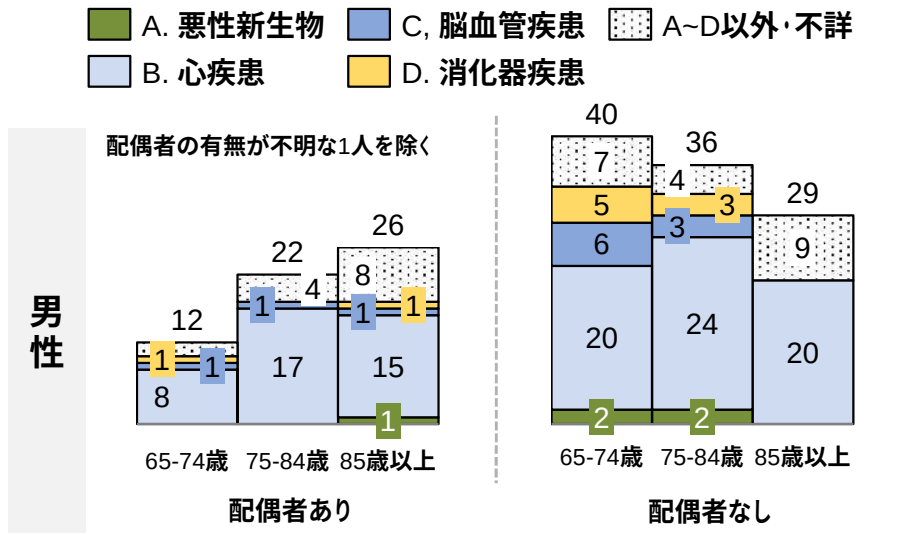
異状死（病死・自然死）の内訳



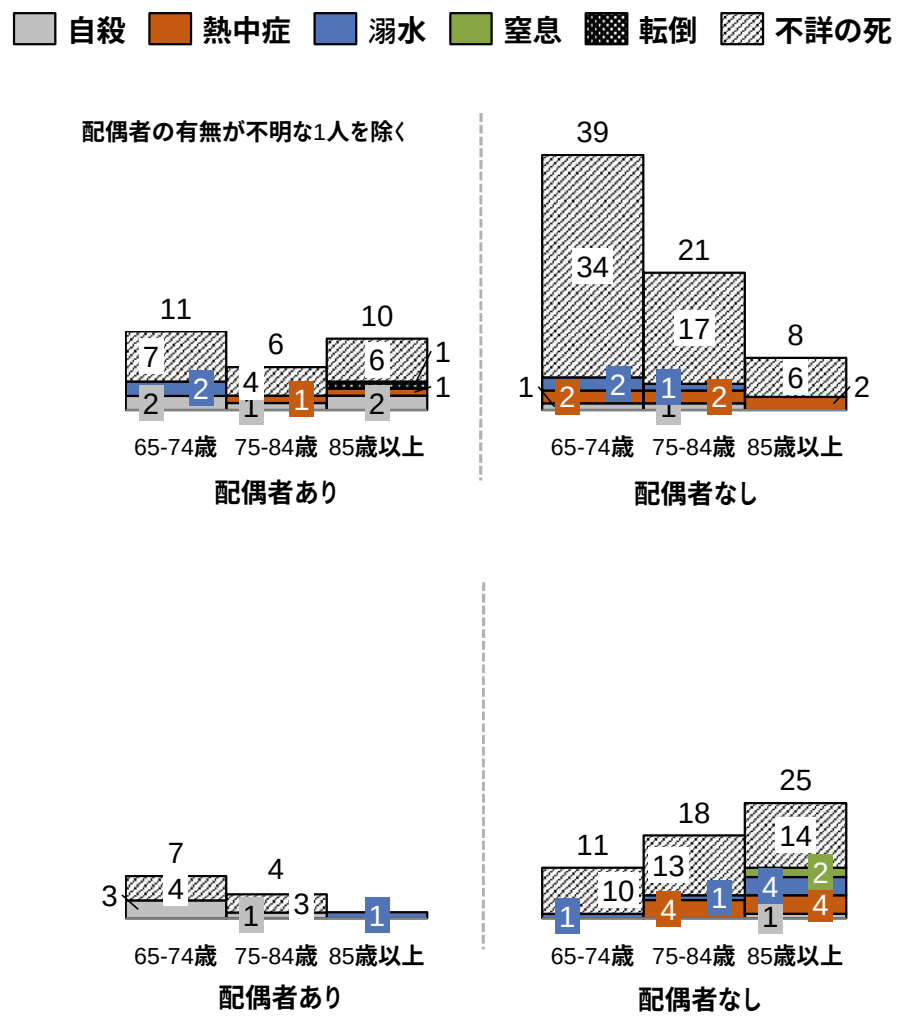
自宅における異状死の状況－性・年齢区分（65歳以上）×配偶者の有無×死因の種類別

自宅における異状死をさらに分析すると、男女共に配偶者なしの場合、特に男性では65~74歳、女性では85歳以上で多くなっている。

病死・自然死



病死・自然死以外



※不詳の死：主に死後長期間経過し、死因の特定が困難な場合が該当

1. 調査目的および調査方法
2. 調査概要
3. 令和4年死亡小票データ分析結果
3-1. 概況
3-2. 医療機関における看取りの状況
3-3. 在宅（自宅・施設）看取りの状況
3-4. 異状死の状況
3-5. 分析結果総括
3-6. 参考データ

死亡場所ごとの特徴・課題についての整理

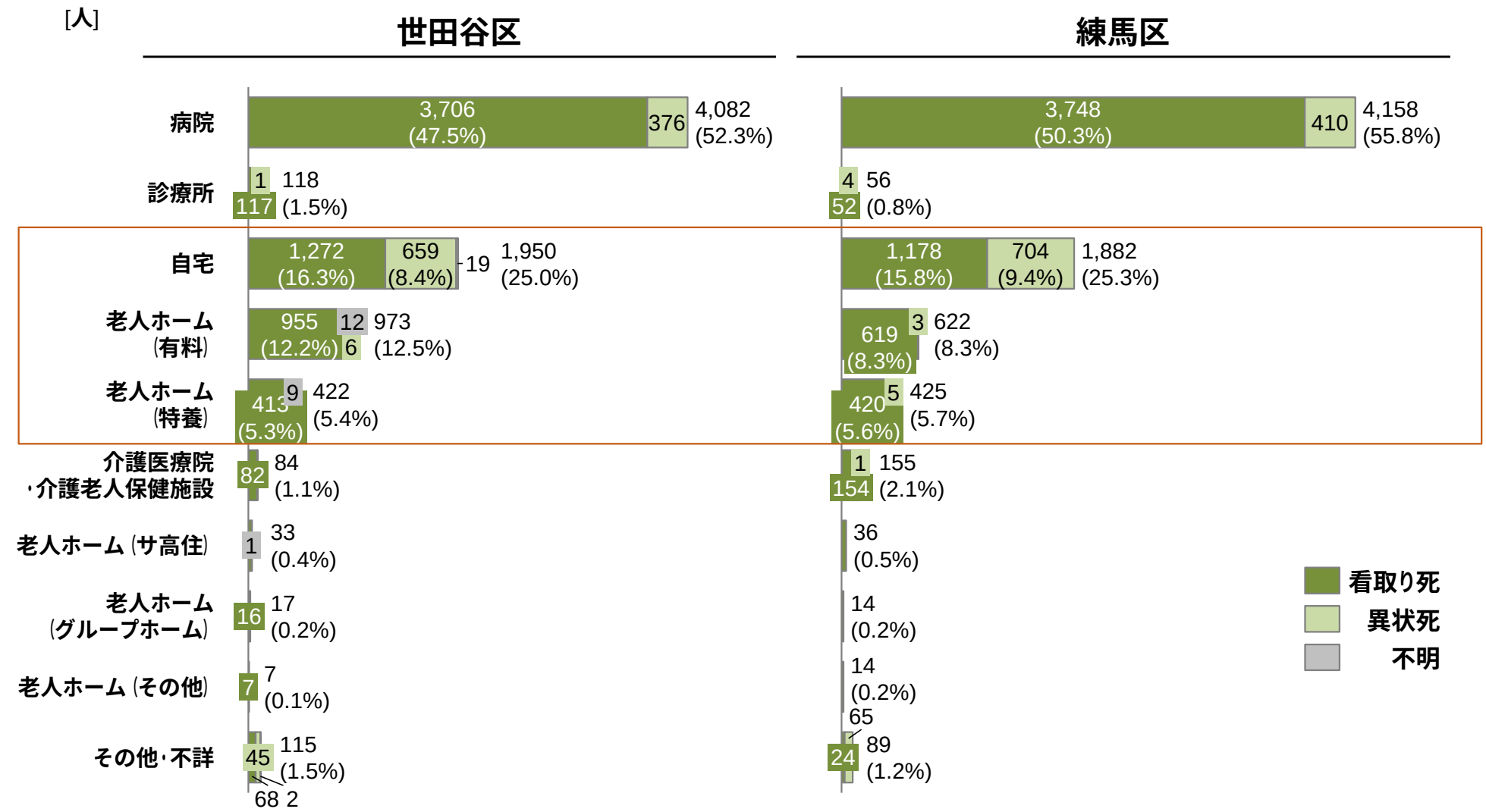
				割合	特徴	課題
看取り死	医療機関看取り			49.0%	• 区外医療機関での看取り数が多い	• 医療機関での看取りについての分析が必要である（病院機能別あるいは疾患による使われ方、救急搬送など）
看取り死	在宅看取り	自宅		16.3%	• 区内強化型在支診の看取り数が7割強を占め、在支診・在支病以外の看取り数が少ない • 老衰、悪性新生物の看取り率が高い	• 在支診・在支病によって看取り対応に差がある。疾患・症状に合わせた医療機関の選定が必要である • 在支診・在支病以外の医療機関のサポート体制が必要である
看取り死	在宅看取り	施設	特養	5.3%	• すべての施設で看取りが行われていて、区内定員に対する看取り数の割合が高い	• 施設によって看取り対応に差がある。看取り実績の差を埋める取組みが必要である
看取り死	在宅看取り	施設	有料老人ホーム	12.2%	• 特定施設を中心にほとんどの施設で看取りが行われている • 看取りの多くは一部の住宅型施設である • 区内定員に対する看取り数の割合は特定施設8.0%、住宅型14.6%	• 施設によって看取り対応に差がある。看取り実績の差を埋める取組みが必要である
看取り死	在宅看取り	施設	サ高住・グループホーム（GH）	0.6%	• サ高住・GHでの看取りの数は少ない（48名）	• サ高住やグループホームにおける看取り力の向上が必要である
看取り死	在宅看取り	介護医療院・老健		1.1%	• 介護医療院・老健での看取りは少ない（82名）	
異状死	病死・自然死①			8.3%	• 自宅での異状死のうち、病死・自然死が最も多く、性・年齢によって傾向が異なる • 男女共に配偶者なしの場合、特に男性では65~74歳、女性では85歳以上で多い	• 避けられる異状死を減らすためにさらなる分析と実態把握が必要である（特に①③について）（同居の有無や居住地区等の属性、死亡時期など）
異状死	病死・自然死以外	事故死・自殺等②		2.8%		
異状死	病死・自然死以外	不詳の死③		2.9%		

1. 調査目的および調査方法
2. 調査概要
3. 令和4年死亡小票データ分析結果
3-1. 概況
3-2. 医療機関における看取りの状況
3-3. 在宅（自宅・施設）看取りの状況
3-4. 異状死の状況
3-5. 分析結果総括
3-6. 参考データ

令和4年の死亡者数－死亡場所･死亡分類別（世田谷区/練馬区の比較）

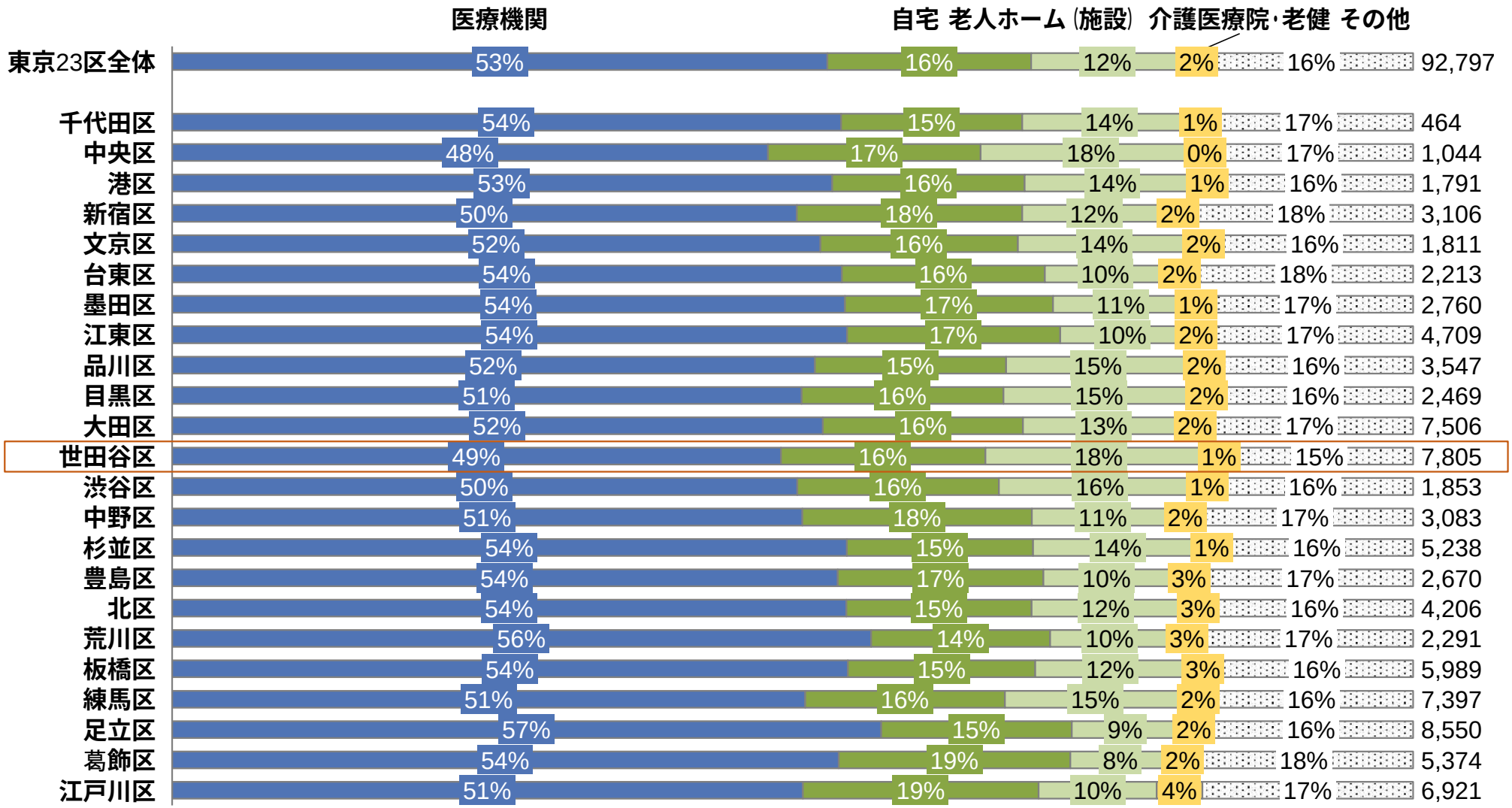
2区を比較すると、自宅･特養は同等レベルである一方、有料老人ホームは世田谷区が約4ポイント多い。

死亡の状況－死亡場所･死亡分類別



令和4年に死亡した東京23区民の死亡場所

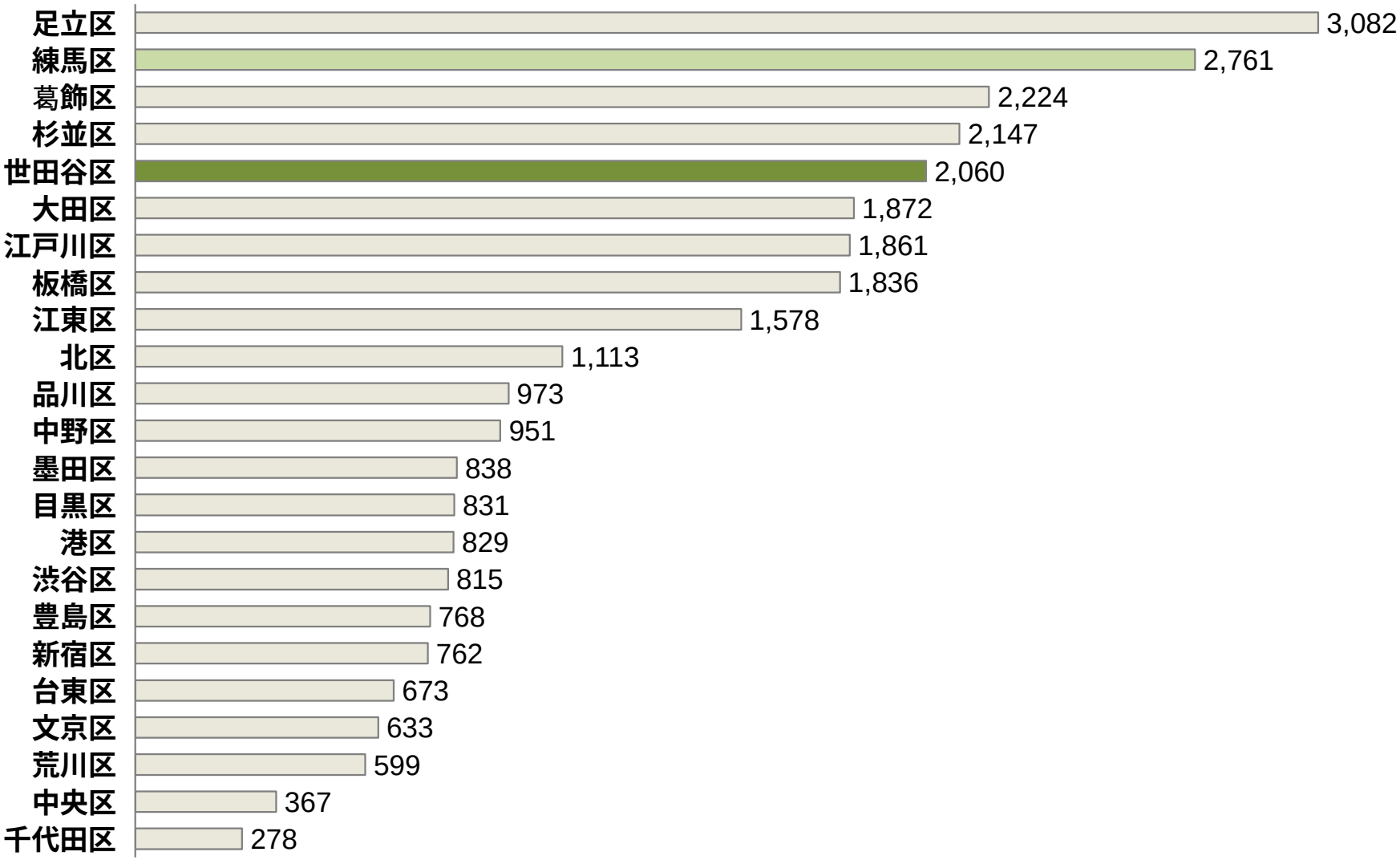
世田谷区は東京23区内でも医療機関外における死亡･看取りの割合が多い。特に施設の割合は中央区と並んで最多となっている。



※医療機関･自宅は2022年死亡小票データ実績に基づき異状死を除いた補正値
（世田谷区･練馬区は当該区実績、その他の区は2区実績の平均）

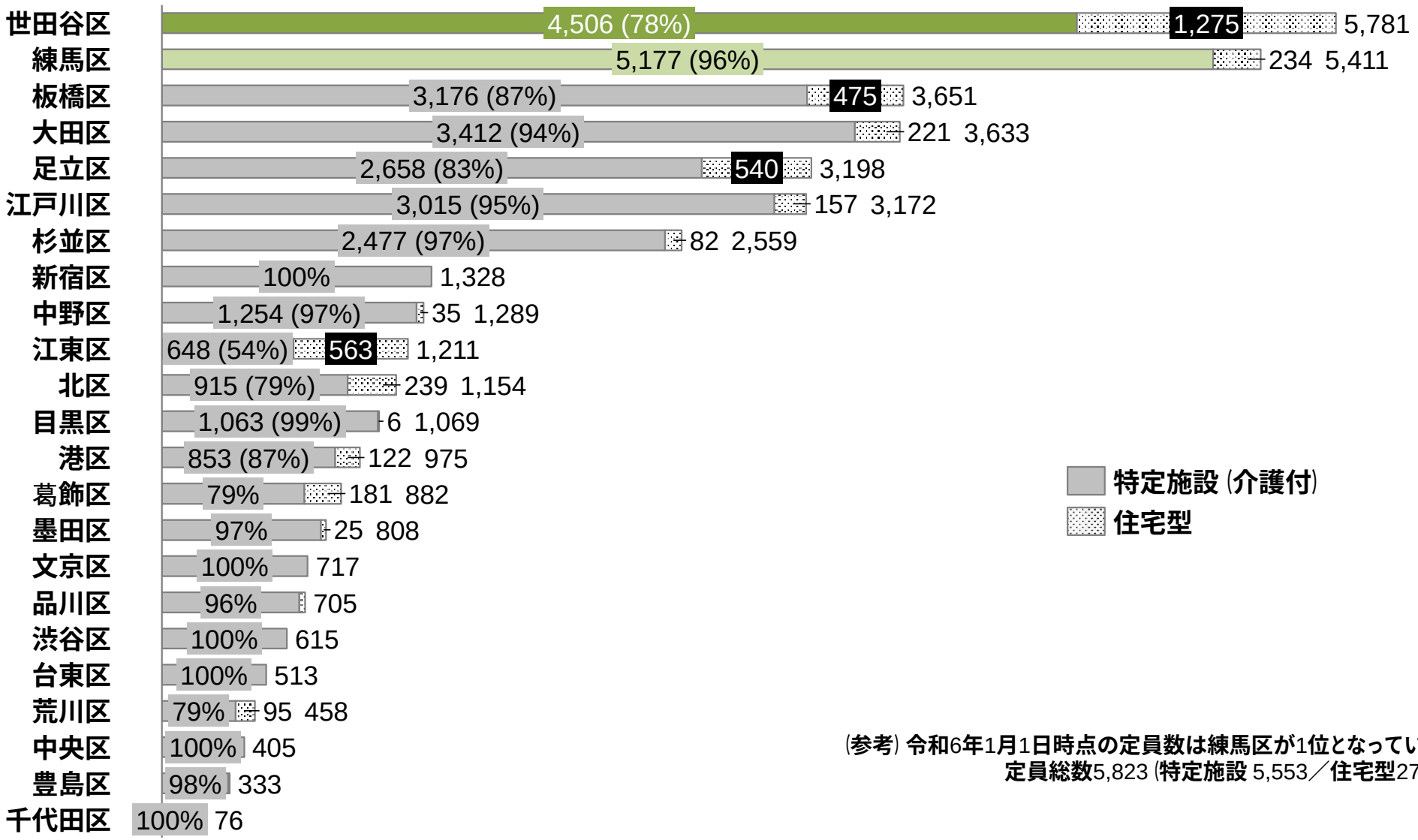
出所：令和4年人口動態統計 保管統計表 都道府県編 死亡第4表 死亡数，都道府県･市区町村･死亡の場所別

(参考) 特別養護老人ホームの定員数－令和5年1月1日時点 (世田谷区/練馬区の比較)



出所：東京都福祉局　特別養護老人ホーム一覧

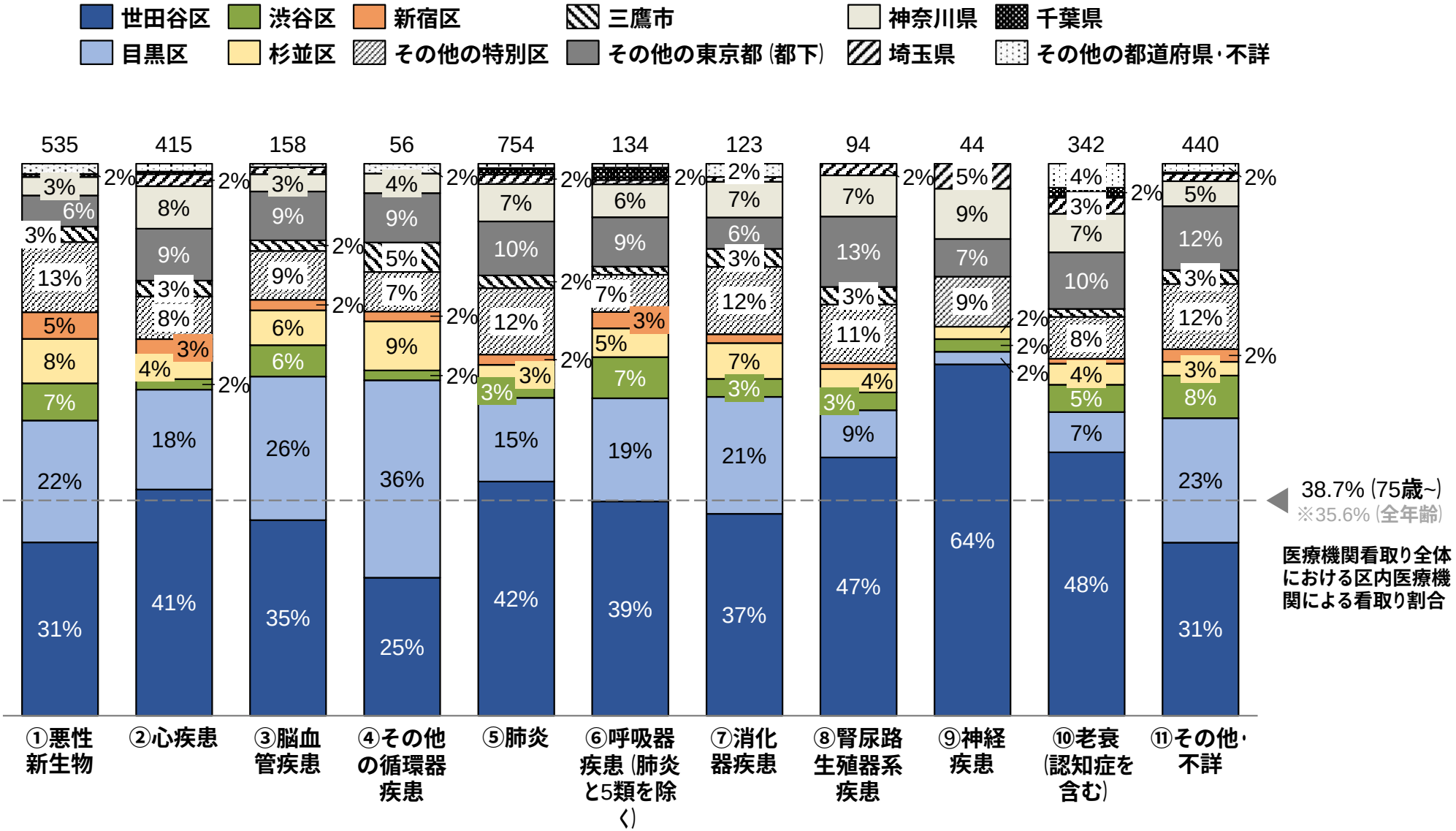
(参考) 有料老人ホームの定員数－令和5年1月1日時点 (世田谷区/練馬区の比較)



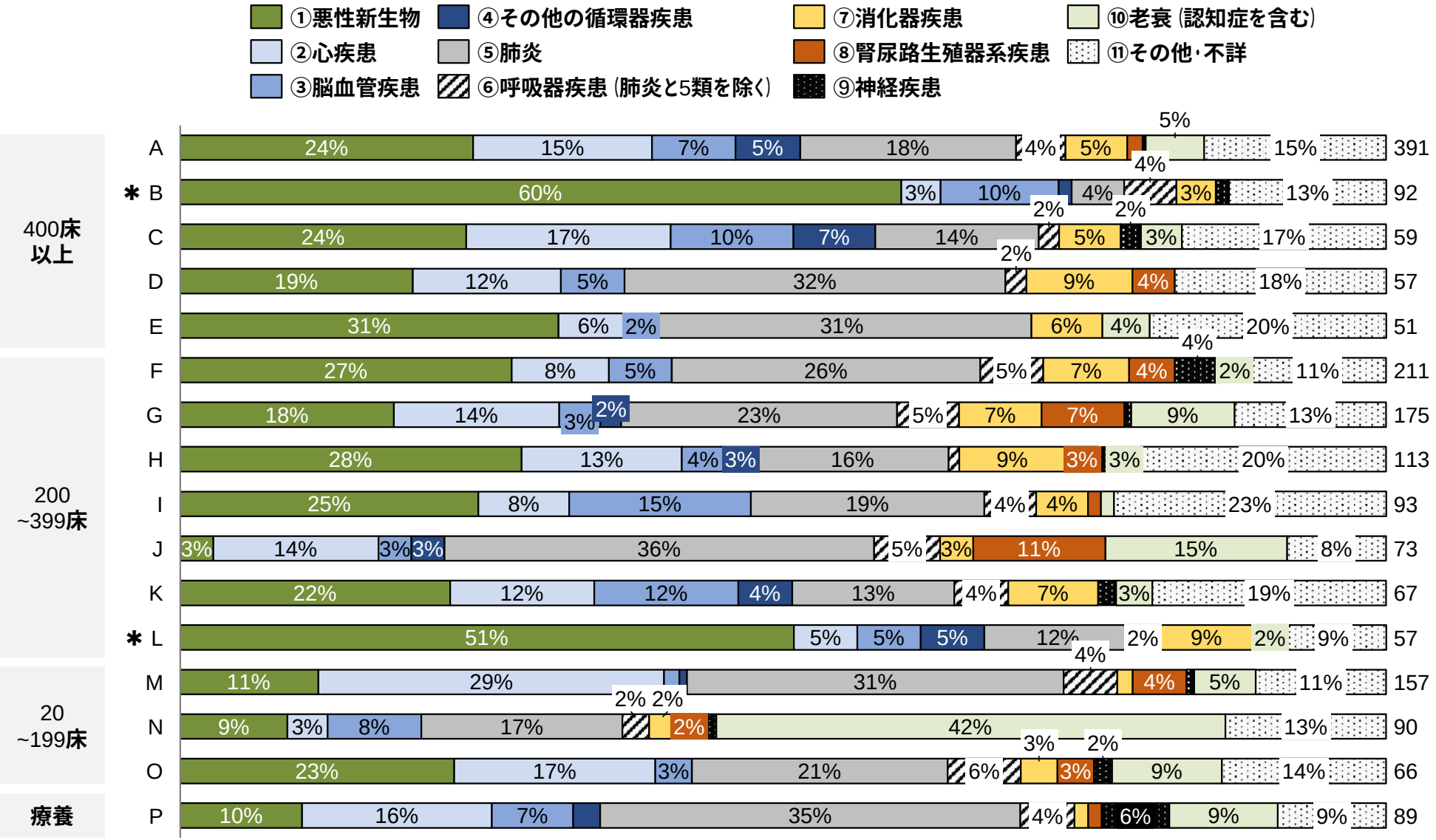
(参考) 令和6年1月1日時点の定員数は練馬区が1位となっている
定員総数5,823 (特定施設 5,553／住宅型270)

出所：東京都福祉局　有料老人ホーム一覧

区内医療機関における看取り死は4割弱で、肺炎、腎尿路生殖器疾患、老衰などの高齢者に多い死因では区内医療機関による看取りが多い傾向にある。



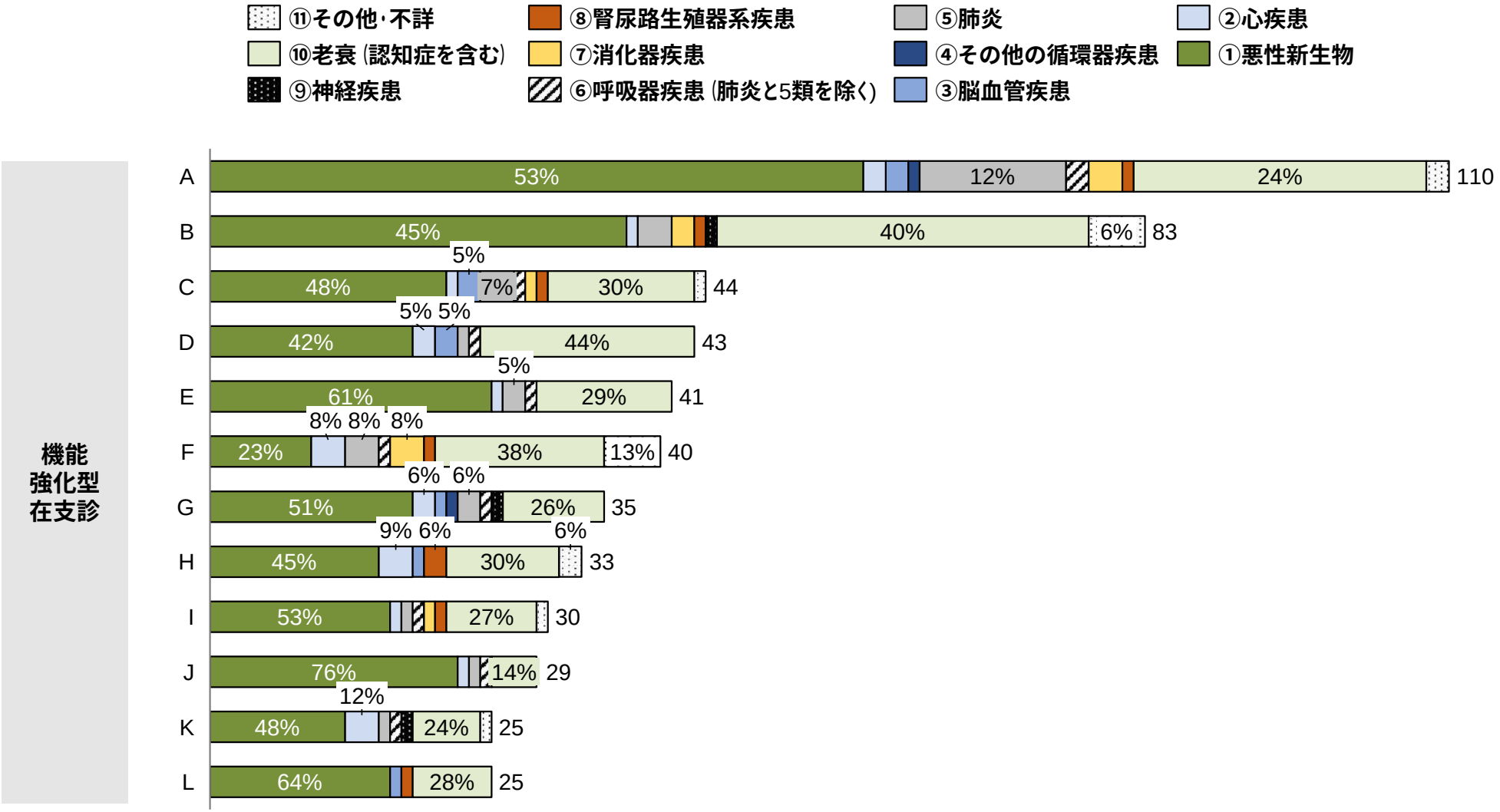
医療機関ごとに看取りの件数や死因（対応疾患）等の傾向が異なり、死因最多の悪性新生物で3～60%、肺炎で4～36%と大きな開きがある。



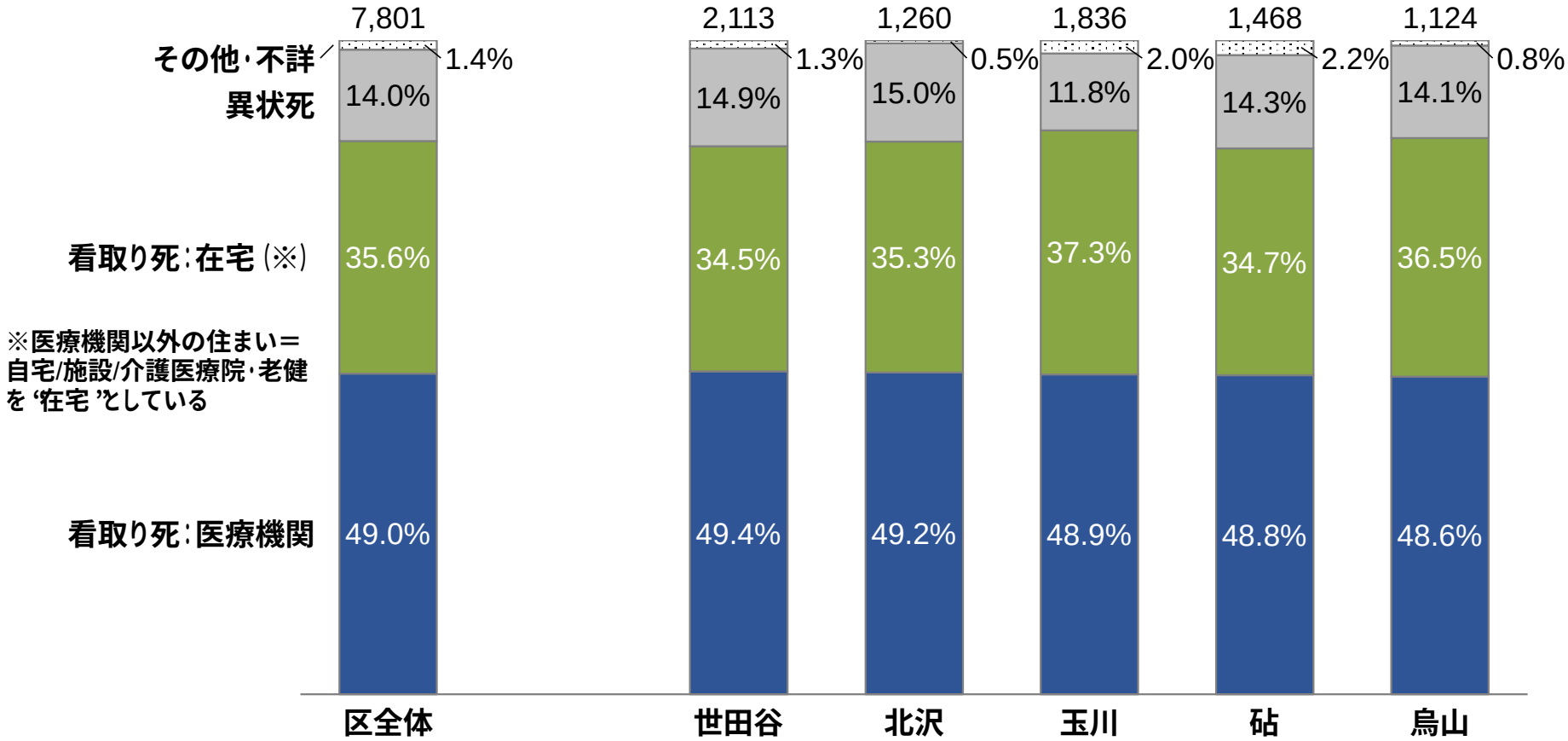
- ＊ 緩和ケア病棟入院料届出受理施設
- 療養病院は療養病床が全病床の70%以上の場合に区分

自宅看取り－看取り医療機関・死因別（全年齢区分・年間看取り25件以上）

医療機関ごとの看取りの件数、死因（対応疾患）等の傾向が異なり、自宅における死因上位の悪性新生物で23～76%、老衰で14～44%と大きな開きがある。



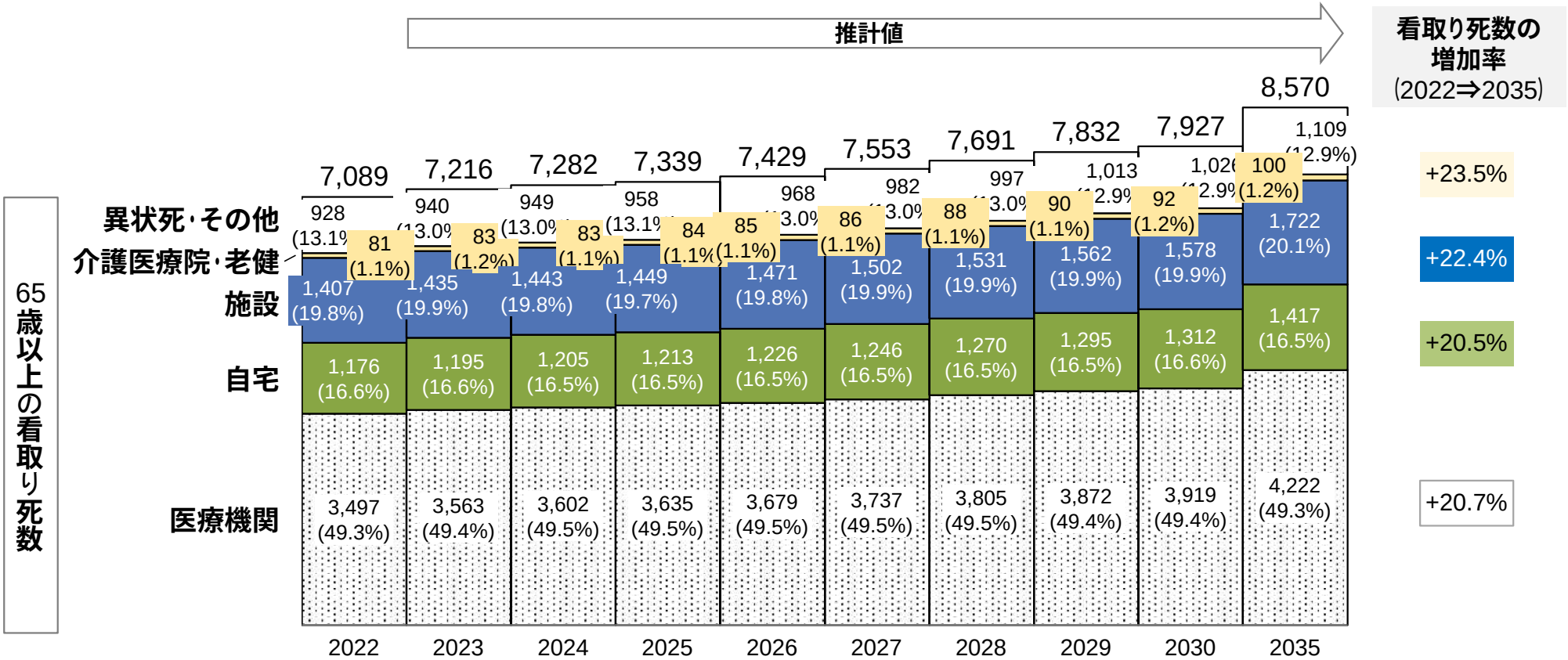
死亡の傾向は区内5地域で異なり、在宅看取りの割合、自宅死に占める看取り死の割合等に差異があることから、地域ごとの現状や課題のさらなる把握と施策検討が求められる。



（参考）自宅死に占める看取り死の割合	区全体	世田谷	北沢	玉川	砧	烏山
	65.2%	63.9%	65.0%	71.3%	62.0%	62.6%

(参考) 今後の人口動態をふまえた死亡場所別看取り数の推移見込み

85歳以上人口がピークを迎える2035年の自宅・施設看取り数は、2022年から20%程度増加することが見込まれる。



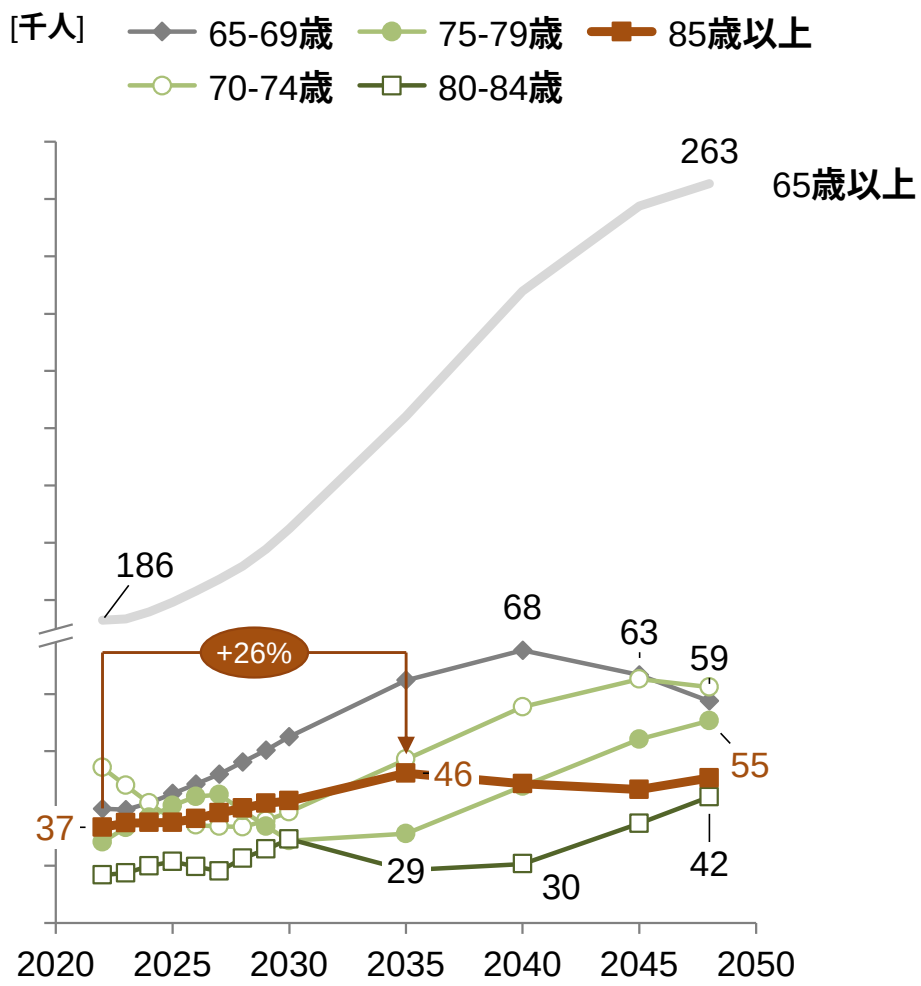
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2035
在宅看取りの割合	37.6%	37.6%	37.5%	37.4%	37.5%	37.6%	37.6%	37.6%	37.6%	37.7%
65歳以上人口の割合	20.4%	20.4%	20.5%	20.7%	20.9%	21.1%	21.3%	21.6%	21.9%	23.8%
85歳以上人口の割合	4.0%	4.1%	4.1%	4.1%	4.2%	4.3%	4.3%	4.4%	4.5%	5.0%

- 2035年まで性・年齢階級別死亡率（人口に対する死亡者数）および死亡場所別の看取りの割合が2022年実績で推移するものとして推計

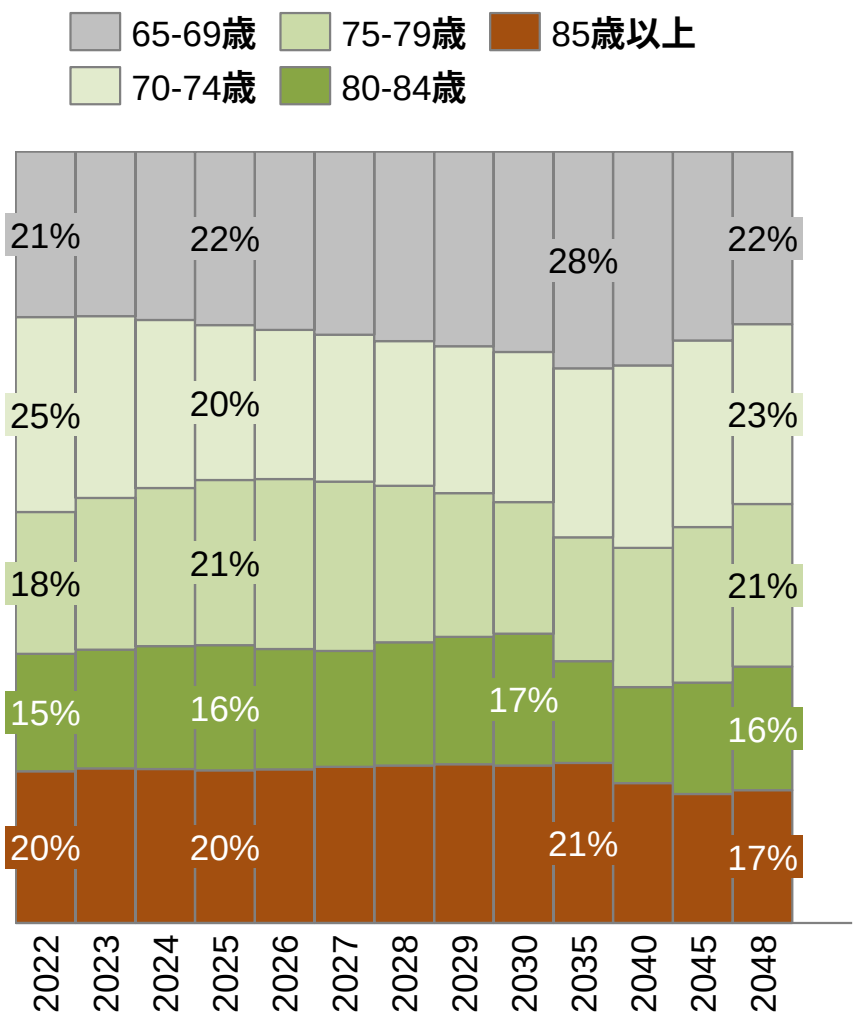
(参考) 世田谷区における高齢者人口の推移見込み

85歳以上人口は、2022年以降で一度目のピークを迎える2035年に26%増加すると見込まれる。

実数



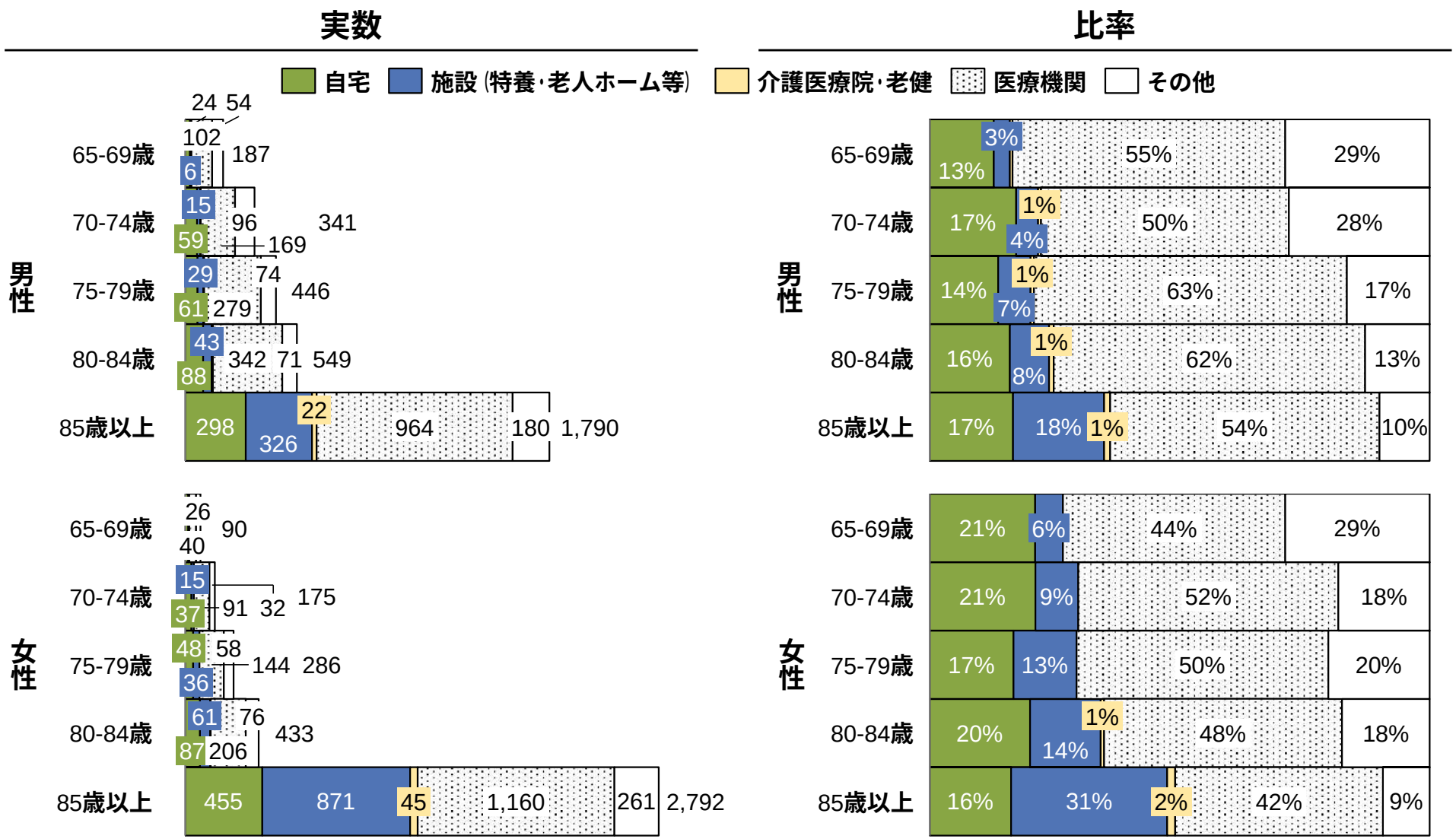
比率



出所：世田谷区将来人口推計（令和5年7月）

(参考) 2022年死亡の内訳：性・年齢階級別 (65歳以上)

2035年までの死亡場所別死亡者数は、2022年の性・年齢階級別の死亡の内訳 (比率) を各年の将来人口推計に適応して算出している。



出所：2022年死亡小票分析結果