

## 世田谷区の要介護認定率等の検証について（報告）

## 1 趣旨

第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画において、介護保険制度の持続可能性を確保するため、要介護認定の適正化、ケアプラン点検など介護給付の適正化の6事業に取り組んでいる。

世田谷区の要介護認定率は全国や東京都と比べて高く、また、認定者のうち要介護3以上の割合が高いという傾向もあることから、その検証を行い、今後の高齢福祉施策を推進するための資料として分析を実施したので、その報告を行う。

## 2 要因分析

## (1) 基本情報

## 1) 総人口、高齢者人口、高齢者世帯の状況

世田谷区の平成30年4月現在の総人口は903,613人、高齢者人口は182,266人であり、高齢化率は20.2%となっている。

世田谷区の総世帯のうち高齢独居世帯の割合は8.6%と23区で一番低く、全国(11.1%)や都(11.1%)に比べても低い。【平成27年 国勢調査より】

## &lt;考察&gt; 高齢独居世帯の割合と認定率との関係

世田谷区は、高齢独居世帯の割合が国や都に比べて低いが、高齢独居世帯の割合が高い自治体にも認定率が高い事例があることから、高齢独居世帯の割合と認定率との相関関係は低いと考えられる。

## 2) 世帯の平均所得、生活保護率

【平成29年 年収ガイド、平成28年度 東京都福祉・衛生統計年鑑より】

世田谷区の世帯の平均所得(545万円)は23区中上から7位、生活保護率は23区中17位となっており、平均所得が高く生活保護率は低い。

## &lt;考察&gt; 世帯の所得等と認定率との関係

世田谷区は、平均所得が高く生活保護率が低いが、同様に平均所得が高く生活保護率が低い自治体でも認定率は低い事例等があることから、所得や生活保護率と認定率との相関関係は低いと考えられる。

## 3) 平均寿命、健康寿命、障害期間

## ・平均寿命【国勢調査より】

世田谷区の平均寿命は、男女いずれも高い。(いずれも23区中1位)

国勢調査	全国(男)	全国(女)	世田谷区(男)	世田谷区(女)
平成27年	80.8歳	87.0歳	全国3位 82.8歳	全国8位 88.5歳
平成22年	79.6歳	86.9歳	全国41位 81.2歳	全国86位 87.5歳

## ・健康寿命【平成28年 東京都65歳健康寿命算出結果より】

世田谷区健康寿命は、23区平均と比較して、男性は0.42歳高く、女性は0.09歳低くなっている。

	23区平均	世田谷区
男性	80.89歳	81.31歳(23区中6位)
女性	82.49歳	82.40歳(23区中16位)

・障害期間【平成 28 年 東京都 65 歳健康寿命算出結果より】

世田谷区の要支援 1 以上の障害期間は、男性が 23 区中 2 位、女性が 23 区中 1 位で 23 区平均と比較して、男性は 0.3 年、女性は 0.52 年長い。

	23 区平均	世田谷区
男性	3.34 年	3.64 年 (23 区中 2 位)
女性	6.81 年	7.33 年 (23 区中 1 位)

#### <考察> 平均寿命、健康寿命、障害期間と認定率との関係

世田谷区の特徴としては、平均寿命が高い一方で健康寿命はそれほど高くなく、障害期間が長い。また、他の自治体との比較から、障害期間と認定率には相関関係があり、障害期間が長いことが認定率を上げている要因のひとつとして考えられる。

後述のとおり、世田谷区は、新規認定割合が低く更新認定の割合が高いため、更新を継続している人が多いことが障害期間の長さに影響していると考えられる。

#### 4) 医療情報【平成 29 年度 国保データベース (KDB) システムより、75 歳以上対象】

##### 医科医療費

世田谷区の一人当たり月平均の医科医療費 (合計) は国や都より高いが、23 区の中では上から 16 位と低い。医科医療費の内訳として、医科医療費 (入院) は、23 区中 18 位と低い一方で、医科医療費 (外来) は、23 区中 2 位と高い。

一人当たり医療費	国平均	都平均	世田谷区	23 区平均
医科医療費 (合計)	70,768 円	69,205 円	71,684 円 (23 区中 16 位)	72,497 円
医科医療費 (入院)	35,950 円	32,872 円	32,362 円 (23 区中 18 位)	34,490 円
医科医療費 (外来)	34,818 円	36,333 円	39,322 円 (23 区中 2 位)	38,007 円

#### <考察> 医科医療費と認定率等との関係

世田谷区は、医科医療費 (入院) に比べて医科医療費 (外来) が低い、他の自治体との比較から、医科医療費と認定率との相関関係は低いと考えられる。また、医科医療費と平均所得や生活保護率との相関関係も低いと考えられる。

##### 生活習慣病保有率

世田谷区の 75 歳以上の方のうち何らかの生活習慣病に罹っている生活習慣病保有率は、76.4%と 23 区中 16 位 (23 区平均 76.7%) と低い。

#### <考察> 生活習慣病保有率と認定率等との関係

世田谷区は、生活習慣病保有率が低い、他の自治体との比較から、生活習慣病保有率と認定率との相関関係は低いと考えられる。また、生活習慣病保有率と医科医療費の相関関係もみられない。

##### 特定健診受診率

世田谷区の特定健診受診率は、38.1%と 20 区 (データの無い 3 区除く、20 区平均 44.8%) 中 16 位と低い。なお、75 歳以上の特定健診の利用者負担を無料としている区もあるが、世田谷区は一部有料である。

#### <考察> 特定健診受診率と認定率等との関係

世田谷区は、特定健診受診率は低い、他の自治体との比較から、特定健診受診率と認定率との相関関係は低いと考えられる。なお、特定健診受診率の高い自治体は、平均所得が低い傾向にある。

(2) 介護保険関連情報

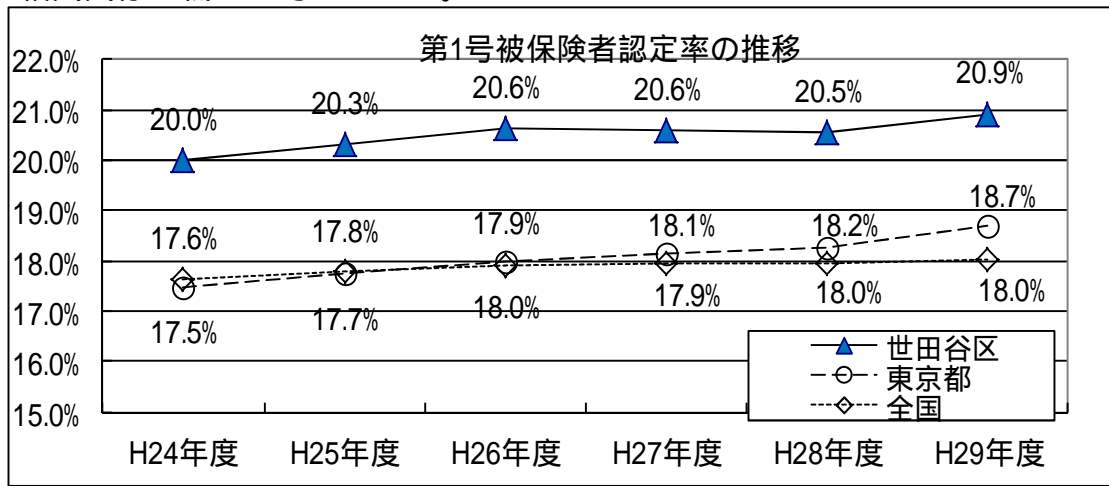
1) 要介護認定情報

認定率、高齢化率、後期高齢化率

世田谷区の認定率は 20.92%と国(18.01%)や都(18.7%)に比べて高く、23区の中でも目黒区(20.95%)に次いで高い。高齢化率は 20.4%と国(26.3%)や都(22.2%)に比べて低く、後期高齢化率は 10%と国(12.7%)や都(10.6%)に比べて低い。

<考察> 後期高齢者が占める割合と認定率との関係

前期高齢者に比べて後期高齢者の認定率は高くなることから、後期高齢者の占める割合が高い場合は、認定率も高くなることが考えられるが、国、都やその他自治体の中でも、後期高齢者の占める割合は高いが、認定率は低い例があり、認定率との相関関係は低いと考えられる。



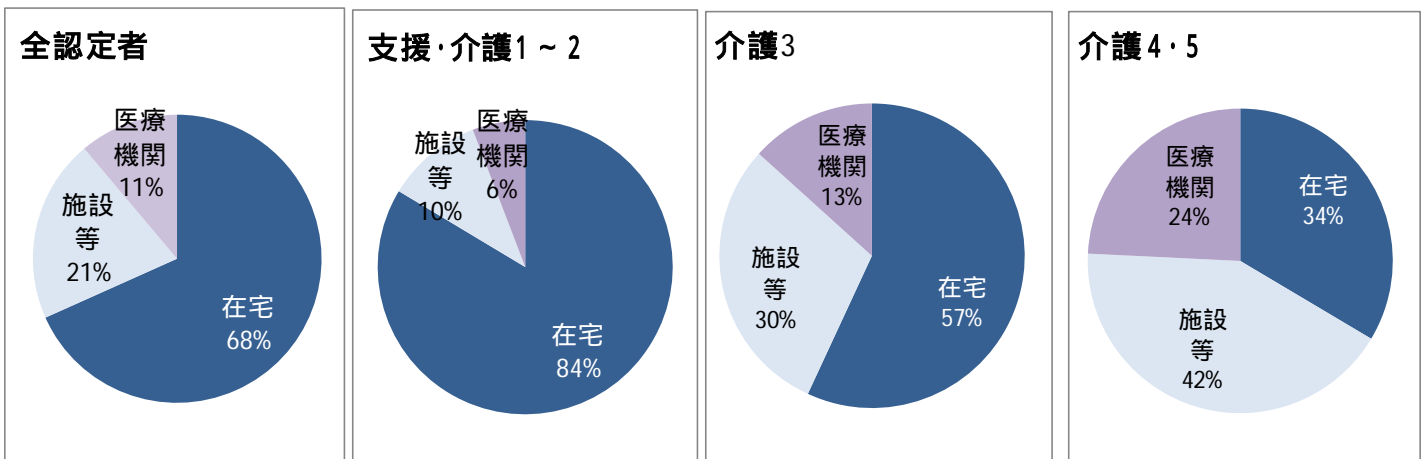
新規認定割合

【平成 27 年度 厚生労働省・介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査より】  
世田谷区の新規認定割合(認定者数のうち新規認定者数の割合)は 16.2%と国(23.3%)都(28.5%)に比べて低く、更新認定の割合が高く、そのことが障害期間の長さにつながっていると考えられる。

認定者の居場所【平成 30 年 4 月 1 日現在 認定調査票・主治医意見書の集計より】

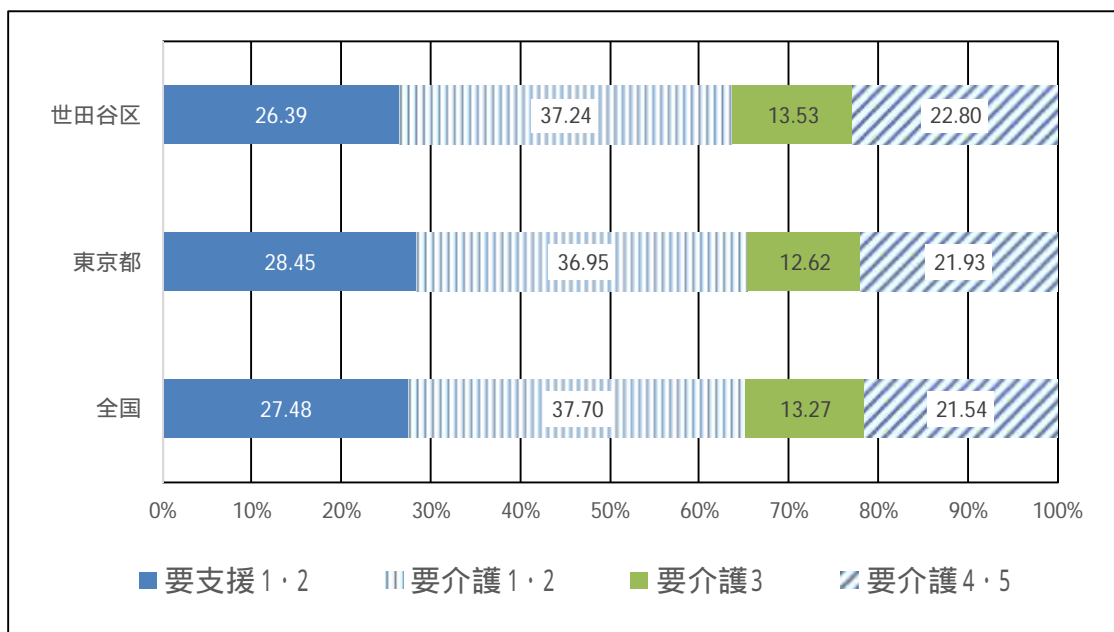
世田谷区の認定者の居場所は、認定者全体の 68%が在宅、21%が施設等(グループホーム、特定施設入居者生活介護を含む)、11%が医療機関となっている。

要介護度が上がるにつれて、在宅の割合が低くなる一方、逆に施設等や医療機関の割合が高くなるという相関関係にある。



要介護度別認定率【平成 30 年 3 月 厚生労働省・介護保険事業状況報告より】

要介護度別の認定率をみると、割合比較では要介護 3 以上の割合（36.33%）が、国（34.81%）や都（34.55%）よりも高い。

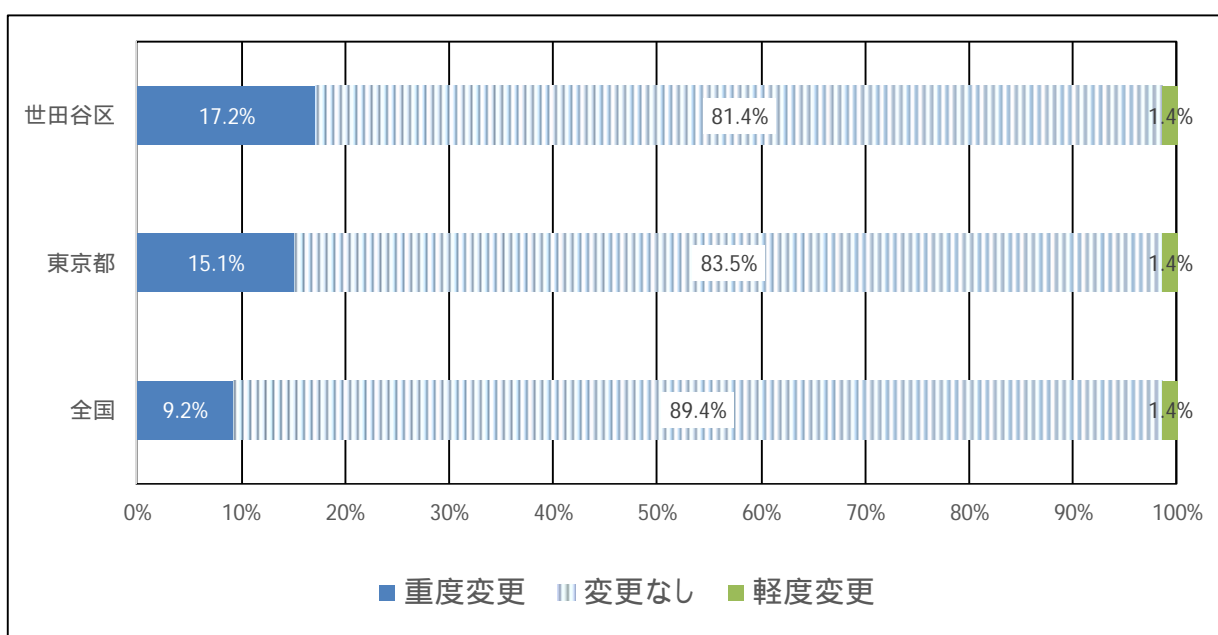


(単位: %)

重軽度変更割合【平成 29 年度 厚生労働省・「報告集計 2009」】

要介護認定は、コンピューターによる一次判定をもとに保健・医療・福祉の専門家で構成される介護認定審査会において二次判定を行い、区が認定する。

介護認定審査会の審査・判定の際に、「重度変更」「変更なし」「軽度変更」があるが、世田谷区は、国や都に比べて、軽度変更は 1.4% と差がないが、重度変更は 17.2% と、介護認定審査会での二次判定の重度変更が高いため、今後、変更理由の精査が必要である。



(単位: %)

### 認定者の更新後の状況

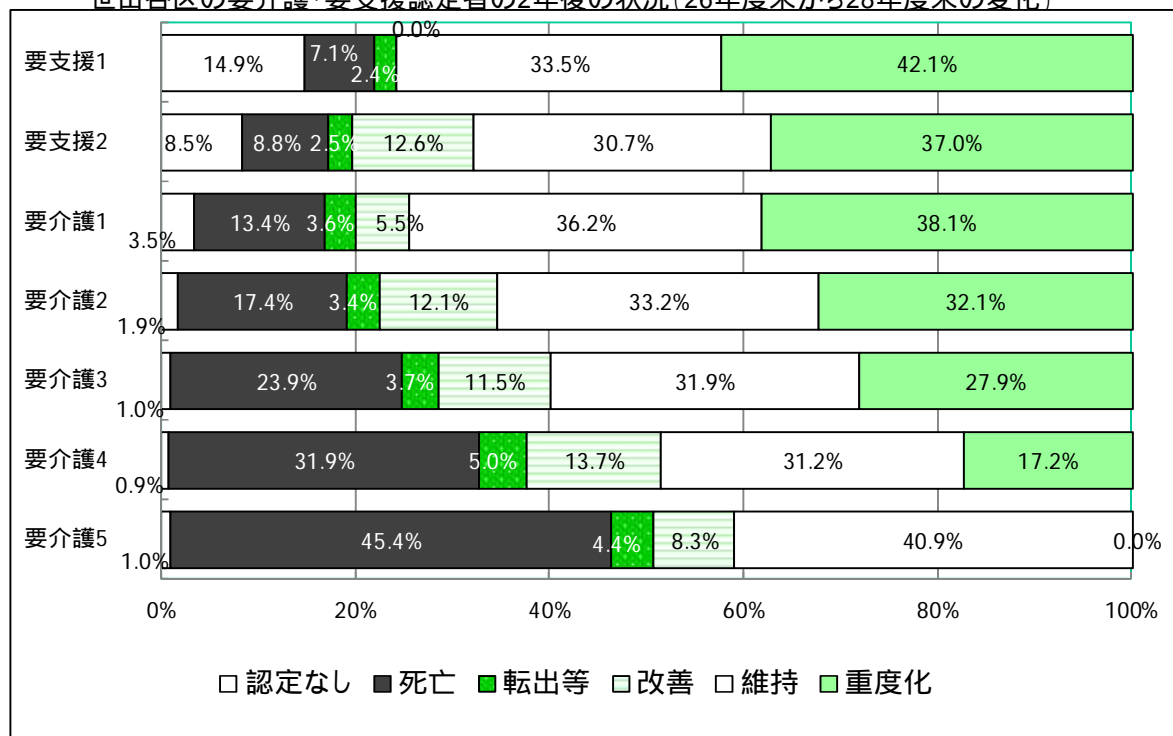
世田谷区の認定者の2年後（平成26年度末から28年度末）の更新の状況は、要支援と要介護1・2の重度化する割合が30%以上と高い。

平成23年度末から25年度末の2年後の状況と比較すると、「重度化」及び「改善」した割合は、以下の表のとおりで、「重度化」は要介護4で2%減少しており、「改善」は要介護4で2.4%増加し、要介護4では改善がみられる。

重度化	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
H23末～25末	42.0%	37.1%	38.2%	31.5%	27.1%	19.2%
H26末～28末	42.1%	37.0%	38.1%	32.1%	27.9%	17.2%

改善	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
H23末～25末	14.0%	6.5%	10.9%	12.4%	11.3%	7.8%
H26末～28末	12.6%	5.5%	12.1%	11.5%	13.7%	8.3%

世田谷区の要介護・要支援認定者の2年後の状況(26年度末から28年度末の変化)



### 2) 介護サービスの整備状況【平成29年 介護サービス情報公表システムより】

・世田谷区は施設サービスの定員は少ないが、その他の居住系サービス（グループホーム、特定施設入居者生活介護）と通所系サービスの定員数は多い。また、第1号被保険者千人当たりで見ても比較的多い。

特定施設の整備状況は70施設・4,478人であり、区民の区内施設の利用者は1,689人（40%）、区外施設も含めた利用者の合計は、4,193人である。

さらに、訪問系サービスには定員はないが、後述のとおり、訪問介護をはじめとした訪問系サービスの利用率は高い状況である。

#### <考察> 介護サービスと認定率との関係

世田谷区は、介護サービスが充実していることから、介護サービスを利用したい方々にとって、介護認定を受けた後、実際に希望するサービスを受けることが可能と判断されていることが、認定率を上げている要因のひとつとして考えられる。

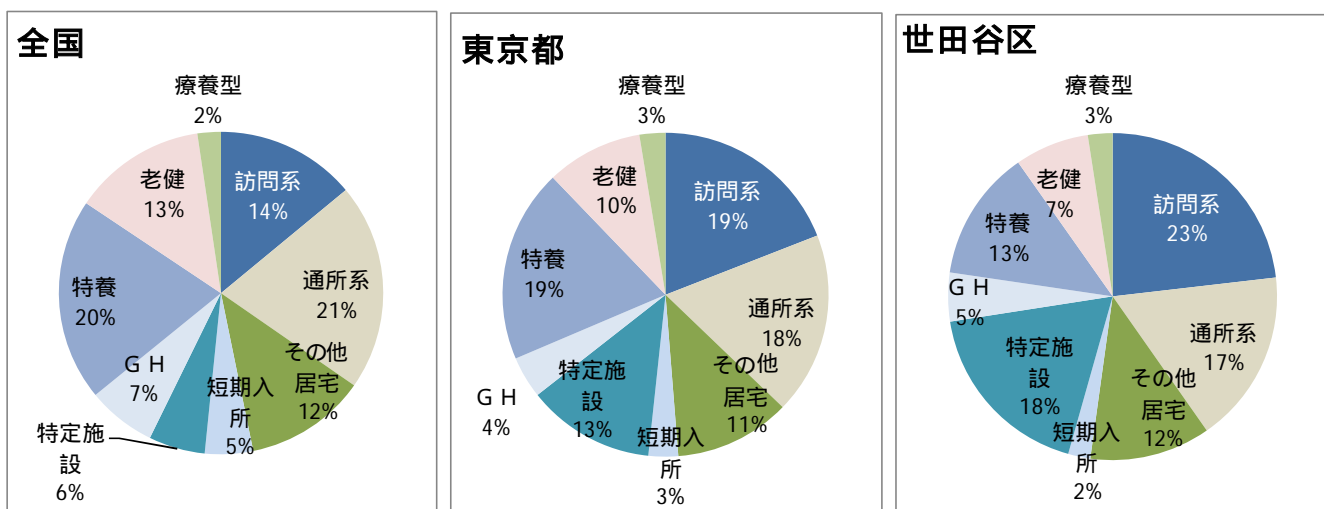
### 3) 介護サービスの利用状況【平成30年3月 厚生労働省・介護保険事業状況報告より】

#### 一人当たり給付月額

・第1号被保険者の一人当たり給付月額は、国や都に比べて高いが、認定者の一人当たり給付月額は、世田谷区の認定者数が多いこともあり、国より低く、都より高い。世田谷区の認定率は高いが、認定者一人当たりの給付月額は高くない。

一人当たり 給付月額	全国	東京都	世田谷区
第1号被保険者	20,951円	21,165円	23,790円
認定者	113,951円	110,780円	111,626円

・認定者の一人当たり給付月額をサービス系列別の割合でみると、世田谷区は国、都と比較して、訪問系サービス、特定施設入居者生活介護の一人当たり給付月額の割合が高い一方、施設サービス(特養等)の割合は低い。施設・居住系の合計は41%と国(48%)や都(49%)に比べて低い。施設が少ない分、特定施設が担っている。

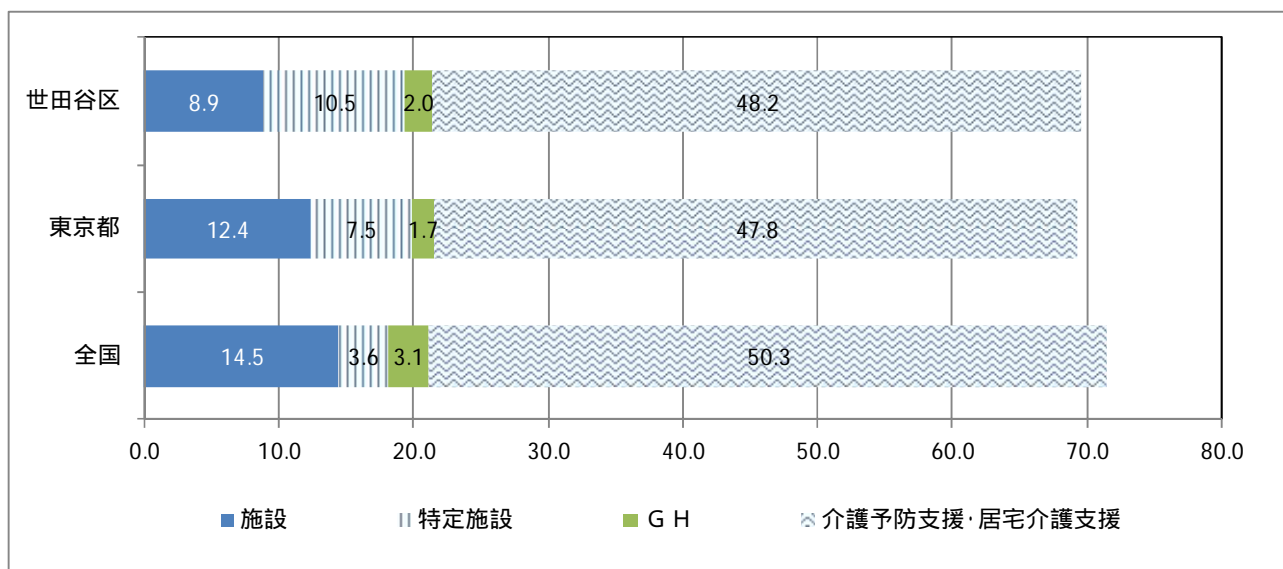


#### 認定者の利用率

・認定者の利用率(サービスを利用した人数を認定者数で除したものを)を主なサービス種別でみると、世田谷区は施設サービスの利用率が低い一方、特定施設の利用率が高い。ただし、施設・居住系サービスを合計した利用率は、世田谷区は21.4%と都や国と同程度である。(都21.6%、国21.2%)

また、介護予防支援・居宅介護支援(ケアマネジャー)の利用率は、都と同程度で国よりも低い。

単位：%



#### 4) 第7期介護保険料

世田谷区の第7期の介護保険料は、基準月額6,450円(23区中高いほうから4位)であり、第6期からの伸び率は、10.3%(23区中5位)で、国平均(6.4%)や都平均(6.7%)に比べて高い。

23区の伸び率は、-0.7%から20%の範囲となっているが、伸び率が低かった自治体の理由としては「介護給付費準備基金の取り崩し」や「介護給付費の見込みの精査」等があり、伸び率が高かった自治体の理由としては「施設整備の影響」、「要介護認定者の増加」等があった。

なお、基準月額の国平均は5,869円、都平均は5,911円、最高額は9,800円(福島県葛尾村)、最低額は3,000円(北海道音威子府村)である。

### 3 今後の対応策について(案)

#### (1) 要介護認定率に関して

・世田谷区は、平均寿命が高い一方で、健康寿命は23区で平均的なため、結果的に障害期間が長くなっており、介護予防等の健康寿命を伸ばす事業を効果的に実施していく必要がある。

・世田谷区はこれまで、介護保険制度が目指す「個人の尊厳の保持」と能力に応じた「自立支援」の理念の実現に向けて、ケアマネジャー研修(新任・現任・リーダー養成・リーダー)やケアプラン点検を実施する等、適切なケアマネジメントの推進に努めてきた。今後も引き続き給付の適正化を図るため、ケアマネジャー及び介護事業所に対して、適切なサービス提供についての周知を図っていく必要がある。

#### (2) 要介護認定の重度割合について

・介護認定審査会の委員に対して、部会長連絡会や研修等の機会を活用して、国や都との比較のデータや各部会のデータを示して、世田谷区の二次判定の重度変更の状況を共有し、各部会の平準化に向けた取組みを、継続して実施していく。

#### (3) 認定者の更新状況について

・世田谷区は、要支援と要介護1・2の方の更新時に重度化傾向があるため、自立支援と重度化防止の取組みを強化していくことが必要である。

#### (4) 医療と介護の連携推進について

・今回の検証では、医療情報と認定率についての相関関係は実証できなかったものの、今後ますます増大する医療・介護需要に応え、地域包括ケアシステムの構築のため、在宅医療・介護連携推進事業の施策展開を継続して実施していく。

平成31年3月8日  
高齢福祉部

在宅看取り等に関する調査（結果速報）

1. 調査目的

医療と介護の連携と在宅看取りに関する現状を把握し、今後の施策を検討するため調査を実施した。その結果の速報を報告する。

2. 調査概要

(1) 調査日程

平成31年2月8日～22日

(2) 調査方法

調査・回答ともFAXによる

(3) 調査対象及び回収

居宅介護支援事業所：267か所中163事業所（61%）

介護予防居宅介護支援事業所（あんしんすこやかセンター）：27か所中26事業所

3. 調査結果

(1) 居宅介護支援事業所の状況

・事業所の82.2%は併設サービスがあり、訪問介護（63.4%）通所介護（26.9%）訪問看護（20.9%）の順

・介護支援専門員の合計は494人で、1人ケアマネの事業所は25.1%。1～5人の事業所は61%、5人以上の事業所は12.9%

・利用者10,840人のうち医療とのかかわりは、訪問看護(30.2%)訪問診療(20.7%)

・平成30年1月から12月に事業所が担当していた利用者の死亡は1,102人(10.1%)

そのうち854人の詳細な情報を得た。

1) 死亡者854人の状況

性別：男性(49.8%)と女性(50.1%)の差はない。

年齢：介護保険要介護認定率が増加する80歳以上が73.5%を占める。

介護度：要介護3以上が67.3%を占める。

担当期間：1年以上が56.2%だが、短期間でのサービス調整を要すると思われる半年未満も30%を占める。

世帯構成：高齢者以外が含まれるその他世帯が46.1%だが、生活全般の支援を要する割合が高くなる単身・高齢者のみ世帯も53.9%を占める。

死亡場所：病院（入院後7日以内）44.4%より自宅・親族宅が52%と多く、在宅での看取りが進んできている。

主な疾病：癌40.2%、心疾患23.9%、認知症19.6%、呼吸器疾患13.5%と癌の割合が高い。



在宅での医療：訪問診療 65.7%、訪問看護 66.3%が半数以上となっている。そのうち 52.8%は訪問診療と訪問看護の両方となっている。

医療的ケア：在宅酸素 21.2%、点滴 14.1%。在宅酸素と点滴の両方は 4.7%。

福祉サービス：福祉用具を何れかの利用者は 85.4%、次いで訪問介護 58.3%、通所介護 26.7%

在宅看取りの意向：本人の意向ありは 40.6%、認知症等で意向確認できない場合もあり、不明が 43.1%。家族は意向あり 52.8%となっている。本人と家族の意向の不一致は 32.1%で、調整に苦慮するとの自由意見があった。

## 2) クロス集計

看取りを希望している本人の状況

性別：男性（49.3%）、女性（50.6%）で男女差はない。全体との差もない。

年齢：80歳以上が 74.2%と全体の 73.5%と差はない。

介護度：要介護 3以上が 41.6%と全体の 67.3%に比べて低い。

担当期間：1年以上が 57%と全体との差はない。

世帯構成：単身・高齢者のみ世帯が 62.9%と、全体の 53.9%より高い。

死亡場所：病院が 50.7%と全体の 44.4%より高い。

年齢と死亡場所の関係：自宅・親族宅（52.2%）サ高住・有料ホーム（1.7%）病院（45.2%）

自宅・親族宅の 80歳以上（70.8%）サ高住・有料ホームの 80歳以上（100%）病院の 80歳以上（75.4%）

80歳以上のうち、自宅・親族宅（50.4%）サ高住・有料ホーム（2.3%）病院（46.5%）という状況。

介護度と死亡場所の関係：自宅・親族宅（48.7%）サ高住・有料ホーム（2.3%）病院（48.1%）と全体との差はない。

要介護 3以上で自宅・親族宅（51.4%）サ高住・有料ホーム（3%）病院（44.4%）  
自宅・親族宅の要介護 3以上の割合（68.2%）サ高住・有料ホームの要介護 3以上の割合（83.3%）病院の要介護 3以上の割合（59.7%）

世帯構成と死亡場所の関係：自宅・親族宅（64.1%）そのうち単身・高齢者のみ世帯（44.8%）サ高住・有料ホーム（3.3%）そのうち単身・高齢者のみ世帯（78.3%）  
病院（32.2%）そのうち単身・高齢者のみ世帯（81.6%）

癌患者の状況：男性（56.6%）女性（41.9%）と男性の割合が高い。

年齢は 80歳以上が 54.5%、全体の 73.5%と比べて低い。

介護度は要介護 2以上から割合が増加し、要介護 3以上が 65.8%を占める。

期間は 6か月未満が 51.9%と全体の 30%に比べて高い。

世帯構成は、単身（19%）高齢者のみ世帯（36.3%）その他（44.6%）と全体との差はない。

死亡場所は、自宅・親族宅（54.4%）サ高住・有料ホーム（1.8%）病院（43.2%）で、全体との差はない。

## (2) 介護予防支援事業所の状況

- ・ あんしんすこやかセンターでは、地域包括支援センター業務を含め、介護予防ケアマネジメントを行っている。担当者は26事業所で161人。1事業所あたり平均6.2人の支援専門員等があり、平均163人のプランを作成している。
- ・ 要支援1・2が中心のため、医療系とのかかわりの割合は少ない。
- ・ 平成30年1月から12月にあんしんすこやかセンターが担当していた利用者の死亡は47人(1.1%)そのうち38人の詳細な情報を得た。

### 1) 死亡者38人の状況

- 性別：男性(47.3%)、女性(52.6%)と大きな差はない。(1)との差もない。
- 年齢：80歳以上が73.6%を占める。(1)との差もない。
- 介護度：要支援1・2が中心だが、死亡時に21.6%が要介護となっている。
- 担当期間：1年以上が51.4%、6ヶ月未満も32.4%を占め、(1)との差はない。
- 世帯構成：64.7%が単身・高齢者のみ世帯で(1)に比べてその割合が高い。
- 死亡場所：自宅・親族宅が50%だが、有料老人ホーム・サービス付高齢者住宅入居者も47.4%と(1)と比べ病院の割合が低く有料等の割合が高い。
- 疾病：骨・関節疾患、呼吸器疾患、心疾患、腎臓疾患の割合が高い。(1)と比べ癌が少ない。
- 在宅での医療：利用割合は低いが、訪問看護は34.2%と高い。
- 医療的ケア：利用割合は低いが、ストマ管理、痰吸引、褥瘡、点滴、尿道カテーテルなどのケアを必要とする人が23.7~28.5%でいる。
- 福祉サービス：訪問介護40.5%、通所介護31.6%の利用がある。
- 看取りの意向：本人・家族ともの意向が不明の割合が高く、本人・家族の意向も不明で一致している割合が高い。(1)と比べて不明の割合が高い。

## (2) 自由記載

### 1) 在宅看取り

- ・ 最期は家族の負担が大きく心配だった。夜、泊まりの看護師や、日中3~5時間ヘルパー派遣が、公的にできれば家族が眠る時間ができる。
- ・ 医療保険の訪問看護との調整が大変。
- ・ 自己実現、人格尊重、利用者・家族の意向中心、医療費・介護費抑制等、相談の方向性の調整を現場だけに求める今の状況は現場が疲弊する。社会的支援(税金投入)の制度なので、はっきりした国や保険者の方向性も欲しい。
- ・ 在宅で看取りたくても、経済的理由でサービスが使えない世帯もある現実を知って欲しい。
- ・ 独居で癌の方、在宅での看取りでの注意事項など知りたい。
- ・ 退院調整に何度も病院へ足を運び、サービス導入のコーディネートに手間取るが在宅に戻れない、数日で終了、医療のみで介護が発生しない場合が多い。
- ・ ターミナルは逝去後に認定結果が出る事が多く、家族と連絡が取りにくく、請求や支払いがスムーズにできないことがある。
- ・ 独居の方の自宅での看取りは難しくターミナルと緩和病棟を選ぶ人が多い。

- ・在宅看取りが増加し訪問診療を希望する人が増えている。訪問看護、主治医、訪問介護とチームケアが多くなり皆頑張っている。
- ・末期がんは急に悪化するので、区分変更の時期が難しい。末期に対してはフレキシブルに対応できる特例が欲しい。
- ・在宅で看取するためには本人・家族の相当な意思が必要。いつでも入院できる医療機関があれば安心して在宅看取りができる。
- ・在宅看取りは本人・家族の意向が違う場合があり、支援チームは状況に合わせた迅速な対応が求められる。

## 2) 医療と介護の連携

- ・カナミックなど医療と介護の多職種連携、情報共有できるシステムの導入により支援者が最大限支援できる連携体制の構築を望む。
- ・在宅看取りのためには、日ごろから医師、看護師との連携が必要。
- ・各地区のあんしんすこやかセンターが中心に医療と介護の連携の会議を進めているが、医療側の参加が少ない。
- ・大病院の主治医の場合、連携が一方通行になることが多い。主治医の意見書や診療情報提供書が遅くなりサービス開始時期が遅れてしまう。
- ・連携がスムーズにいくように、日々の連絡ノートを作って記入しあうことが大切。
- ・入退院を繰り返し、近医の往診診療と居宅療養管理指導の引継ぎが難しかった。
- ・病院より急に退院の話があり、調整に困ることが多い。
- ・お互いの制度の理解が必要。
- ・生活保護の方、低所得の方の通院同行をケアマネがボランティアで行う場合があり、対策が必要と思う。入院先病院からケアマネに支援を求められ困る。
- ・地区連携医に相談し、同行受診により関係づくりをすることを助言された。
- ・情報共有ができずに困る。同時に複数の関係者が情報伝達できるツールの利用を進めていきたい。
- ・居宅の状況（狭い、汚い）により、家族の介入拒否があり訪問の医療、介護ができないことがある。
- ・ケアマネタイムや医療と介護の連携シートなど世田谷区独自のツールがあるが受け取る病院側（医師、医事課、医療連携室）が認識していないことが多い。
- ・FAX 不可や郵送のみなど、通院同行以外に連携を取りにくいのが大学病院、総合病院である。報酬上も主治医の連携強化が言われているので、保険者から医療機関に向け周知して欲しい。

## 医療と介護の連携及び在宅見取りに関する調査集計

1. 目的: 医療と介護の連携に関する実態や在宅看取りの状況を把握し今後の施策を検討する。
2. 調査対象: 居宅介護支援事業所267事業所および介護予防支援事業所27事業
3. 調査期間: 平成31年2月8日～2月22日
4. 回答数: 居宅介護支援事業所163事業所(61%)、介護予防支援事業所26事業所(96.2%)

### 【居宅介護支援事業所】

	併設あり(事業所)		併設なし	合計(事業所)
	134	%		
			29	163
通所介護	36	26.9%		
訪問看護	28	20.9%		
訪問介護	85	63.4%		
訪問リハ	9	6.7%		
通所リハ	6	4.5%		
福祉用具貸与販売	15	11.2%		
住宅改修	6	4.5%		
短期入所	14	10.4%		
特養	10	7.5%		
老健	2	1.5%		
その他	7	5.2%		

### 1. 介護支援専門員数(平成30年12月1日現在)

1人	2～5人	5人以上	合計
41	101	21	494
25.1%	62.0%	12.9%	

### 2. 世田谷区民の利用者(平成30年12月1日現在)

10,840人

### 3. 医療系利用者(平成30年12月1日現在)

訪問診療	訪問看護	訪問リハ	訪問歯科診療	訪問薬剤指導	その他
2245	3269	990	816	855	3
20.7%	30.2%	9.1%	7.5%	7.9%	

### 4. 死亡者数(人)(平成30年1月～12月)

死亡者数	提出数
1102	854

#### 性別(人)

男	女	合計
423	426	849

#### 死亡時年齢(人)

64歳以下	65～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳～	合計
46	72	105	140	196	283	842
5.5%	8.6%	12.5%	16.6%	23.3%	33.6%	100.0%

#### 死亡時介護度(人)

要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
11	96	170	156	167	245	845
1.3%	11.4%	20.1%	18.5%	19.8%	29.0%	100.0%

**担当期間(人)**

6か月未満	6月～1年未満	1年以上	合計
256	118	480	854
30.0%	13.8%	56.2%	100.0%

**世帯構成(人)**

単身	高齢者のみ	その他	合計
183	233	356	772
23.7%	30.2%	46.1%	100.0%

**死亡場所(人)**

自宅・親族宅	サ高住・有料H	病院・ホスピス	その他	合計
445	23	380	7	855
52.0%	2.7%	44.4%	0.8%	100.0%

**主な疾病(人)**

癌	高血圧	脳血管疾患	心疾患	糖尿病	骨・関節疾患	認知症
341	96	89	203	58	51	166
40.2%	11.3%	10.5%	23.9%	6.8%	6.0%	19.6%
呼吸器疾患	パーキンソン病	腎臓疾患	その他			
115	24	55	31			
13.5%	2.8%	6.5%	3.7%			

**在宅での医療(人)**

訪問診療	訪問看護	訪問リハビリ	訪問歯科診療	訪問薬剤指導	訪問薬剤指導
558	563	88	91	127	4
65.7%	66.3%	10.4%	10.7%	15.0%	0.5%
訪問栄養指導	その他	訪問診療・訪問看護両方利用			
4	7	448			
0.5%	0.8%	52.8%			

**医療的ケア(人)**

在宅酸素	人工呼吸器	腹膜透析	血液透析	胃ろう・腸ろう	点滴	インスリン注射
180	9	3	19	26	120	18
21.2%	1.1%	0.4%	2.2%	3.1%	14.1%	2.1%
尿道カテーテル	痰吸引	褥瘡	ストマ管理	その他	酸素と点滴	
46	51	61	11	19	40	
5.4%	6.0%	7.2%	1.3%	2.2%	4.7%	

**福祉サービス(人)**

訪問介護	訪問入浴	通所介護	短期入所	福祉用具	住宅改修
457	138	227	46	725	86
53.8%	16.3%	26.7%	5.4%	85.4%	10.1%

**在宅看取りの意向(人)【本人】**

あり	なし	不明	合計
341	145	353	839
40.6%	17.3%	42.1%	100.0%

**在宅看取りの意向(人)【家族】**

あり	なし	不明	合計
438	209	182	829
52.8%	25.2%	22.0%	100.0%

### 在宅看取りの意向(人)

一致	不一致	合計
570	269	839
67.9%	32.1%	100.0%

### 居宅介護支援事業所利用者のクロス集計

看取りを希望している本人の状況(人)

性別	男性	女性	合計			
	113	116	229			
年齢	64歳以下	65～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
	9	14	35	39	52	76
介護度	要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	8	59	65	39	22	33
期間	6ヶ月未満	6ヶ月～1年未満	1年以上	合計		
	57	42	131	230		
世帯構成	単身	高のみ	その他	合計		
	65	64	76	205		
死亡場所	自宅・親族宅	サ高住・有料	病院	その他	合計	
	101	10	116	2	229	

年齢と死亡場所の関係(人)

年代	自宅・親族宅	サ高住・有料	病院	その他	計
64歳以下	25		19	1	45
65～74歳	45		28		73
75～79歳	56		45	1	102
80～84歳	64	1	72	1	138
85～89歳	90	11	93	1	195
90歳以上	152	2	117	3	274
合計	432	14	374	7	827

介護度と死亡場所の関係(人)

介護度	自宅・親族宅	サ高住・有料	病院	その他	計
要支援1・2	5		6		11
要介護1	55	2	38	1	96
要介護2	60	1	106		167
要介護3	50	1	69	1	121
要介護4	58	3	75	2	138
要介護5	149	11	78	3	241
合計	377	18	372	7	774

世帯構成と死亡場所の関係(人)

世帯構成	自宅・親族宅	サ高住・有料	病院	その他	計
単身	77	12	89	1	179
高のみ	122	6	93	1	222
その他	196	2	4	1	203
未記入	49	3	37		89
合計	444	23	223	3	693

癌患者の状況(人)

性別	男性	女性	未記入	合計		
	193	143	5	341		
年齢	64歳以下	65～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
	39	55	58	62	68	52
介護度	要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	3	37	75	68	74	79
期間	6ヶ月未満	6ヶ月～1年未満	1年以上	合計		
	176	51	112	339		
世帯構成	単身	高のみ	その他	合計		
	55	105	129	289		
死亡場所	自宅・親族宅	サ高住・有料	病院	その他	合計	
	184	6	146	2	338	

【介護予防支援事業所】

介護支援専門員数	161人
----------	------

1. 世田谷区民の利用者(12月1日現在)

4,253人
--------

2. 医療系利用者(人)(12月1日現在)

訪問診療	訪問看護	訪問リハ	訪問歯科診療	訪問薬剤指導	その他
92	443	105	2	41	3
2.1%	10.4%	2.4%	0.0%	0.9%	0.0%

3. 死亡者数(人)(平成30年1月～12月)

死亡者数	提出数
47	38

性別(人)

男	女	合計
18	20	38

死亡時年齢(人)

64歳以下	65～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳～	合計
2	3	5	7	11	10	38
5.3%	7.9%	13.2%	18.4%	28.9%	26.3%	100.0%

死亡時介護度(人)

要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
29	1	2	1	1	3	37
78.4%	2.7%	5.4%	2.7%	2.7%	8.1%	100.0%

担当期間(人)

6か月未満	6月～1年未満	1年以上	合計
12	6	19	37
32.4%	6.0%	51.4%	100.0%

世帯構成(人)

19			
単身	高齢者のみ	その他	合計
17	5	12	34
50.0%	14.7%	35.3%	100.0%

### 死亡場所(人)

自宅・親族宅	サ高住・有料H	病院・ホスピス	合計
19	18	1	38
50.0%	47.4%	2.6%	100.0%

### 主な疾病(人)

癌	高血圧	脳血管疾患	心疾患	糖尿病	骨・関節疾患	認知症
7	9	6	12	7	14	9
18.4%	23.7%	15.8%	31.6%	18.4%	36.8%	23.7%
呼吸器疾患	パーキンソン病	腎臓疾患	その他			
13	10	11	14			
34.2%	26.3%	28.9%	36.8%			

### 在宅での医療(人)

訪問診療	訪問看護	訪問リハビリ	訪問歯科診療	訪問薬剤指導	訪問栄養指導	その他
5	13	4	4	6	6	7
13.2%	34.2%	10.5%	10.5%	15.8%	15.8%	18.4%

### 医療的ケア(人)

在宅酸素	人工呼吸器	腹膜透析	血液透析	胃ろう・腸ろう	点滴	インスリン注射
5	3	3	4	6	9	7
13.2%	7.9%	7.9%	10.5%	15.8%	23.7%	18.4%
尿道カテーテル	痰吸引	褥瘡	ストマ管理	その他		
9	10	10	11	13		
23.7%	26.3%	26.3%	28.9%	34.2%		

### 福祉サービス(人)

訪問介護	訪問入浴	通所介護	短期入所	福祉用具	住宅改修
15	2	12	4	10	13
40.5%	0.0%	31.6%	10.5%	26.3%	34.2%

### 在宅看取りの意向(人)【本人】

あり	なし	不明	合計
3	4	26	33
9.1%	12.1%	78.8%	100.0%

### 在宅看取りの意向(人)【家族】

あり	なし	不明	合計
7	3	24	34
20.6%	8.8%	70.6%	100.0%

### 在宅看取りの本人・家族の意向(人)

一致	不明で一致	不一致	合計
2	22	11	35
5.7%	62.9%	31.4%	100.0%



**参 考**

**医療と介護の連携及び在宅看取りに関する調査【回答票】**

<提出先> 番号をお間違えにならないよう、ご注意ください。  
世田谷区高齢福祉部あて FAX : 5 4 3 2 - 3 0 8 5

2月22日

事業所名		事業所番号	
回 答 者		電話番号	

該当箇所の あるいは をつけるか、自由記載欄に記載してください。

質問1 併設事業の有無（有の時は該当番号に○をつけてください。）

有 1.通所介護 2.訪問看護 3.訪問介護 4.訪問リハ 5.通所リハ 6.福祉用具貸与販売  
7.住宅改修 8.短期入所 9.特養 10.老健 11.サ高住 12.その他 )  
無

質問2 12月1日現在 事業所の介護支援専門員数: \_\_\_\_\_人（非常勤も1人とする）

質問3 12月1日現在 世田谷区民の利用者数 : \_\_\_\_\_人

質問4 12月1日現在 世田谷区の在宅医療の利用者数（わかる範囲で記載してください。）

訪問診療	人	訪問看護（医療含）	人	訪問リハビリ	人
訪問歯科診療	人	訪問薬剤指導	人	その他（	）

質問5 平成30年1月～12月に亡くなった世田谷区民の人数: \_\_\_\_\_人

質問6 平成30年1月～12月に亡くなった方の状況: わかる範囲で記入してください。

用紙は3人分ですが、不足する場合はコピーして記入してください。【記入 \_\_\_\_\_人分】

【NO \_\_\_\_\_】\*死亡場所「病院」は入院後7日以内の死亡を含みます。

性別	男	女	死亡時年齢	64歳以下	65～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳～	
死亡時介護度	要支援1・2		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
担当期間	6ヶ月未満	6ヶ月～1年未満	1年以上	世帯構成	単身	高のみ	その他			
死亡場所	自宅・親族宅		サ高住・有料	病院	その他（ _____ ）					
主な疾病 （複数回答）	癌	高血圧	脳血管疾患	心疾患	糖尿病	骨・関節疾患	認知症	呼吸器疾患 パーキンソン病 腎臓疾患 その他（ _____ ）		
在宅での医療 （複数回答）	訪問診療	訪問看護	訪問リハビリ	訪問歯科診療	訪問薬剤指 導	訪問栄養指 導	その他（ _____ ）			
医療的ケア （複数回答）	在宅酸素	人工呼吸器	腹膜透析	血液透析	胃ろう・腸ろう	点滴	インスリン注射 尿道カテーテル 痰吸引 褥そう ストマ管理 その他（ _____ ）			
利用サービス （複数回答）	訪問介護	訪問入浴	通所介護	短期入所	福祉用具（・ベッド ・車椅 子・褥そう防止マット ・シャワーチェア ・ポータブルトイレ・他）		住宅改修			
在宅看取りの意向	【本人】		あり	なし	不明	【家族】		あり	なし	不明

