

在宅医療・介護連携推進事業

令和6年度 世田谷区死亡小票分析ー基礎分析

1. 調査目的および調査方法

2. 調査概要

3. 令和5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. 今後の検討課題(案)

3-7. 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5年1月1日～令和5年12月31日に死亡した世田谷区民7,679人を対象とした。また経年分析については令和4年度の分析結果を用いた。

※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5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. 今後の検討課題(案)

3-7. 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。

人口動態調査死亡小票のイメージ

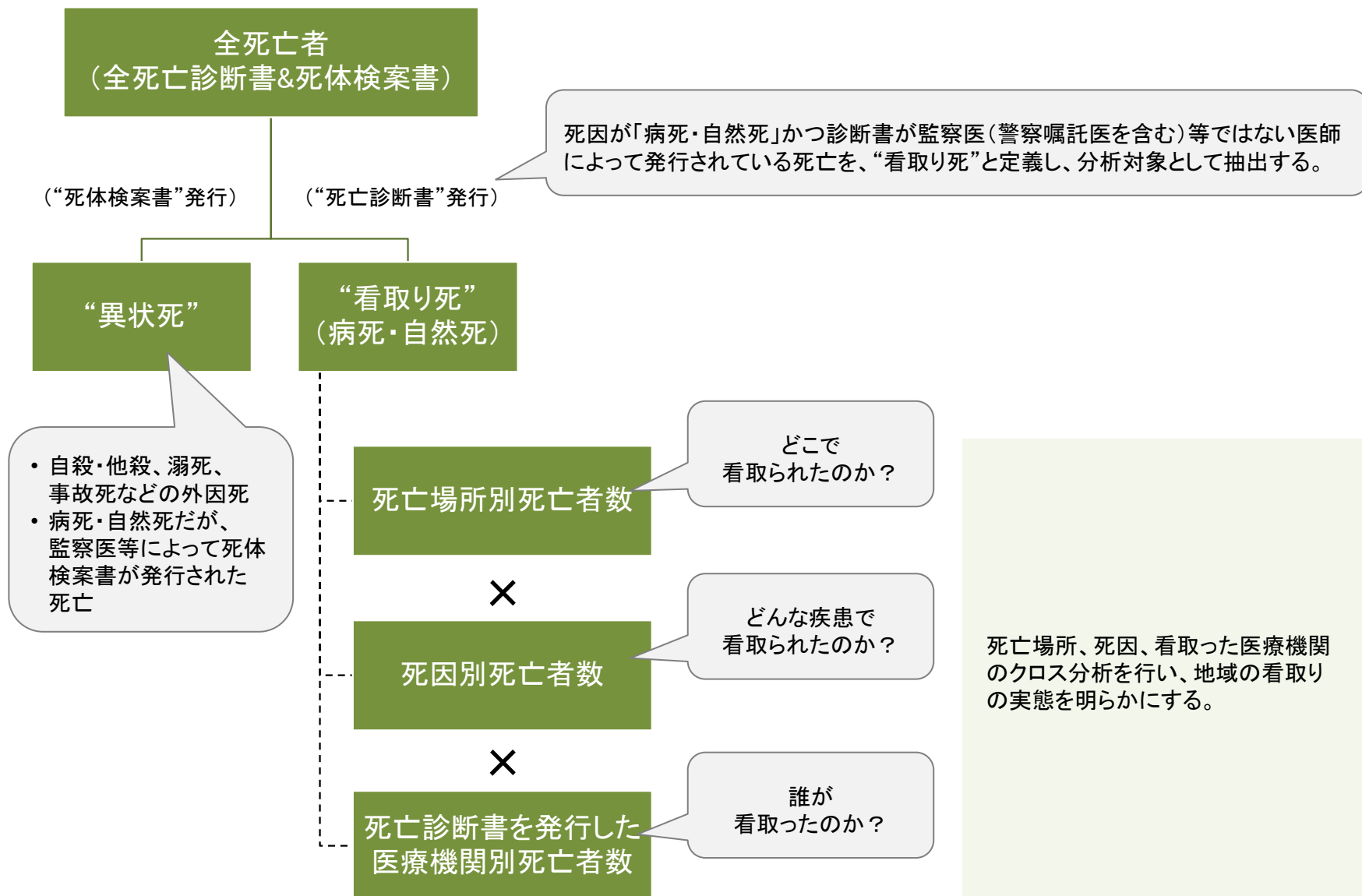
【分析に用いる死亡小票上の主な項目】

- 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

様式第2号(第6条関係)

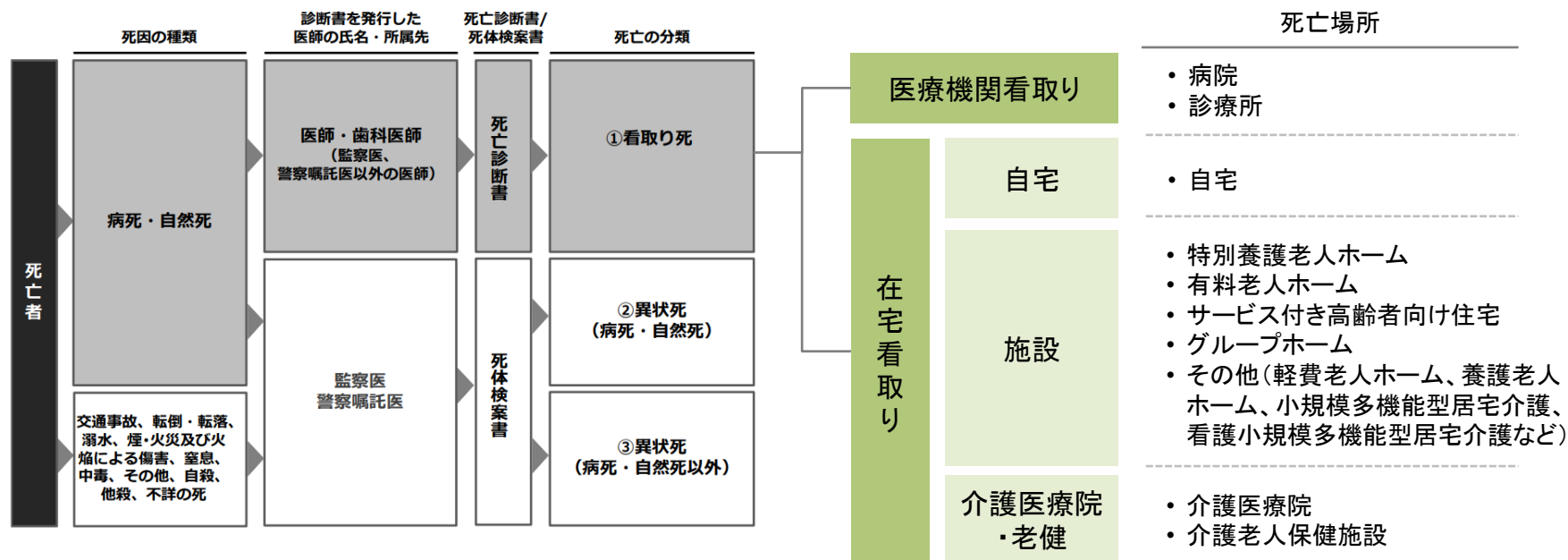
この調査は、統計法に基づく基幹統計を作成するために行う調査です。
この調査の対象となっている市区町村長には統計法に基づく報告の義務があり、報告の拒否や虚偽報告については罰則があります。

死亡小票分析の流れ



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5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

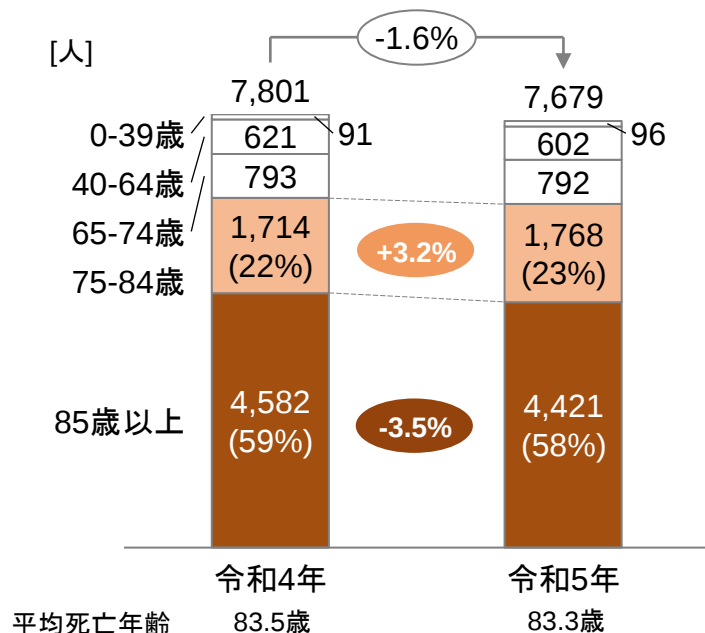
3-6. 今後の検討課題(案)

3-7. 参考データ

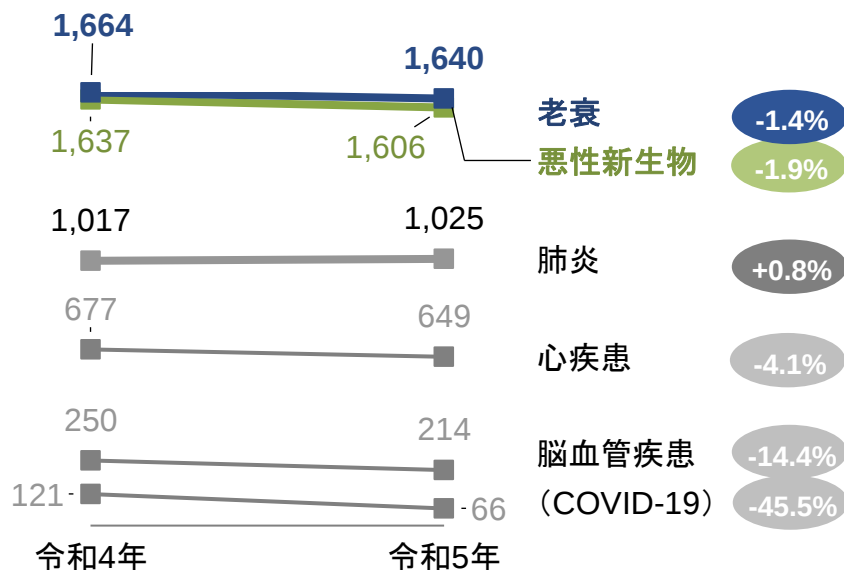
令和5年に死亡した世田谷区民の数－死亡年齢階級・死因別

令和4年から5年にかけて、死亡年齢や主死因などの死亡の構造に特筆すべき変化はみられないものの、死亡者数は全体で1.6%、85歳以上で3.5%減少している。

死亡者数の推移：死亡年齢階級別



看取り死数の推移(15歳以上)：死因別



全人口(千人)	895.1	-0.3%	892.3
75歳以上人口(千人)	98.9	+3.6%	102.3
85歳以上人口(千人)	36.6	+2.0%	37.3

※ 人口はいずれも当年1月1日時点

令和5年に死亡した世田谷区民の数：全年齢区分－死亡分類・死亡場所別

令和5年に死亡した世田谷区民7,679人において看取り死は84.8%、うち在宅看取りは36.5%であった。在宅看取りの割合は、令和4年から0.9pt上昇している。

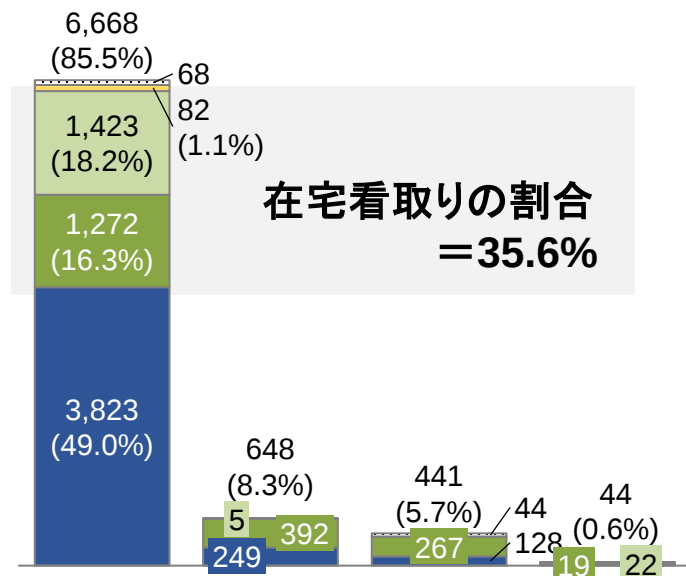
死亡の状況－死亡分類・死亡場所別

[人]

■ 医療機関 ■ 自宅 ■ 施設 ■ 介護医療院・介護老人保健施設 ■ その他・不詳

%値は死亡数全体に占める割合を示す

令和4年



在宅看取りの割合
=35.6%

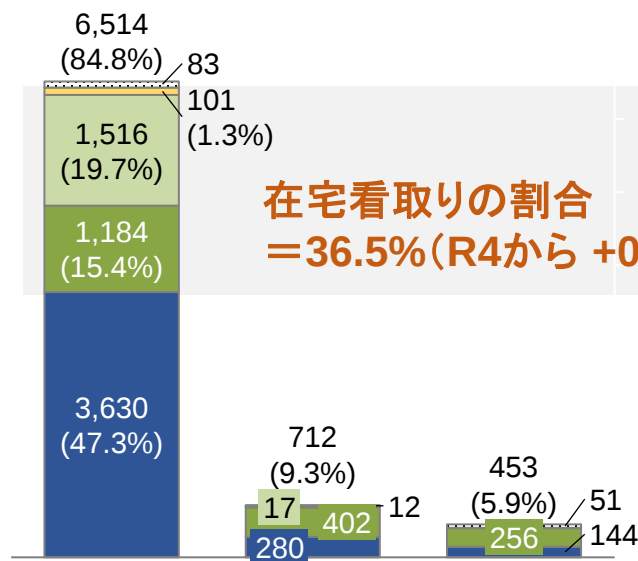
①看取り死

②異状死
(病死・自然死)

③異状死
(病死・自然死以外)

不明

令和5年



在宅看取りの割合
=36.5%(R4から +0.9pt)

①看取り死

②異状死
(病死・自然死)

③異状死
(病死・自然死以外)

【参考】令和5年に死亡した世田谷区民の数：65歳以上－死亡分類・死亡場所別

令和5年に65歳以上で死亡した世田谷区民6,981人において看取り死は87.5%、うち在宅看取りは38.5%であった。在宅看取りの割合は、令和4年から0.9pt上昇している。

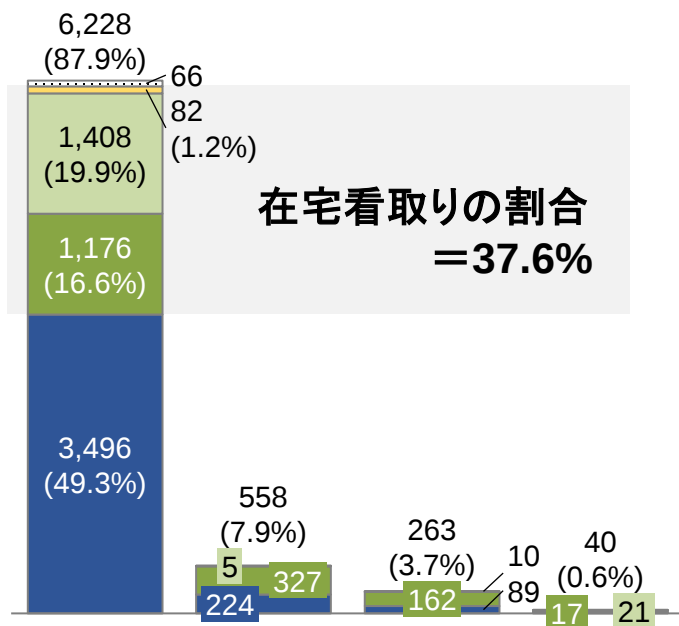
死亡の状況－死亡分類・死亡場所別

[人]

■ 医療機関 ■ 自宅 ■ 施設 ■ 介護医療院・介護老人保健施設 ■ その他・不詳

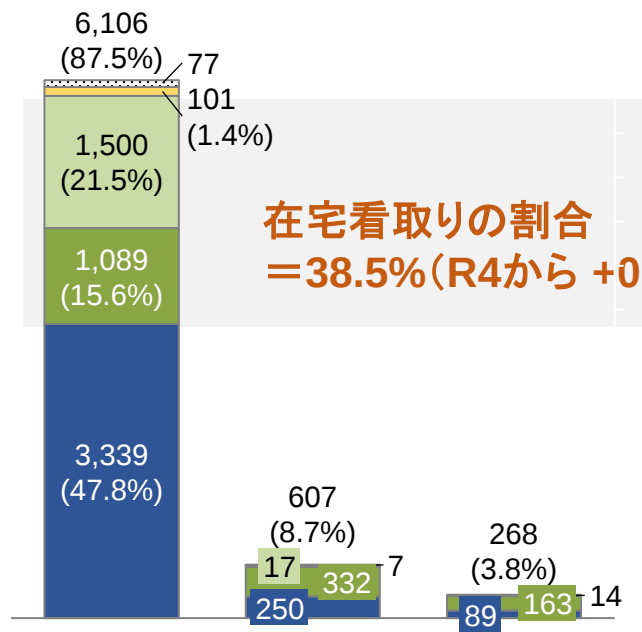
%値は死亡数全体に占める割合を示す

令和4年



在宅看取りの割合
=37.6%

令和5年

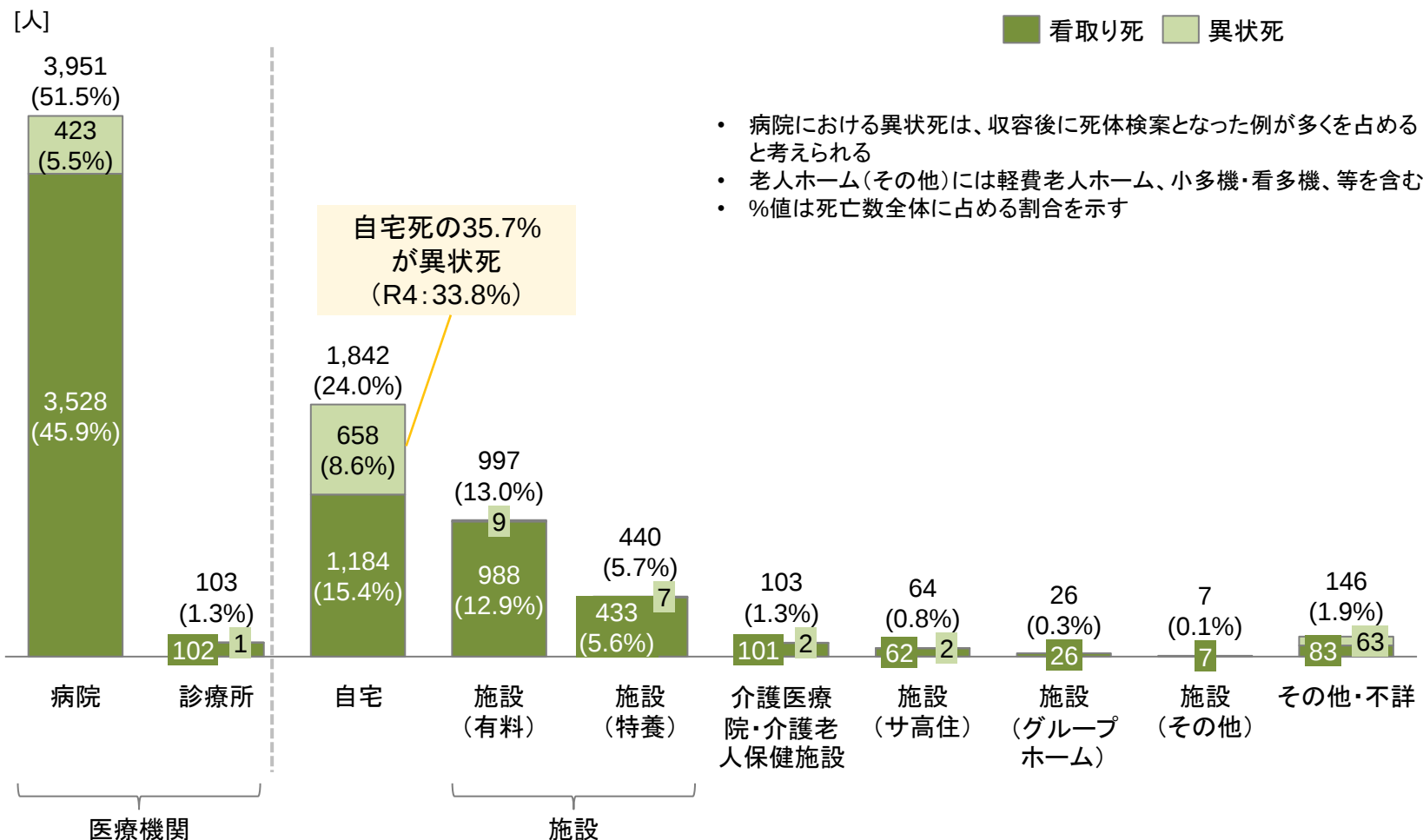


在宅看取りの割合
=38.5%(R4から +0.9pt)

令和5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51.5%、次いで自宅が24.0%、有料老人ホームが13.0%、特養が5.7%であった。自宅における異状死の割合は令和4年から約2pt上昇している。

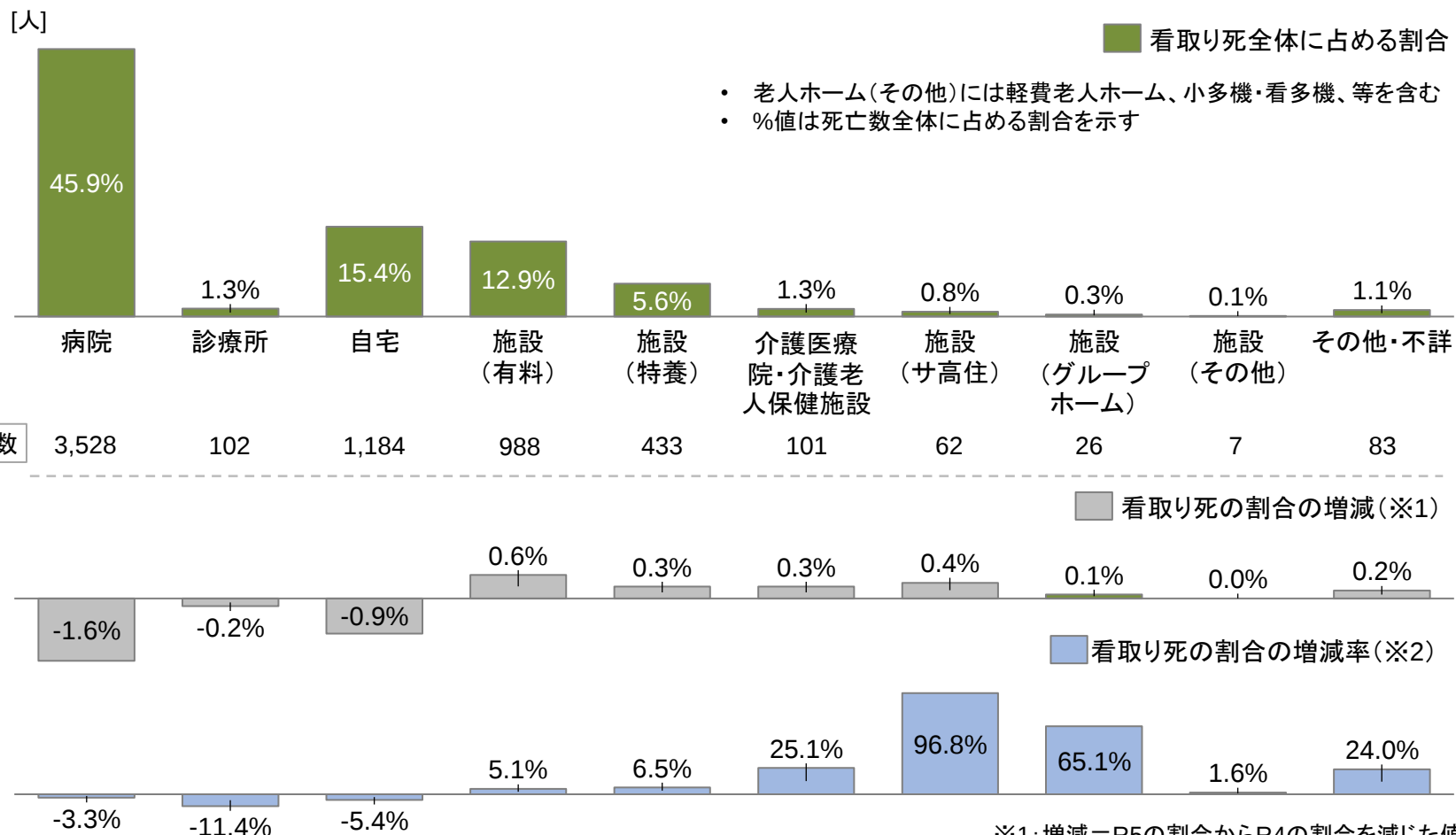
死亡の状況－死亡場所・死亡分類別



【参考】看取り死の割合の変化：令和4年～令和5年

看取り死の割合は病院・自宅で減少、施設・介護医療院・老健で増加している。また看取り死の割合はまだ低いものの、サ高住・グループホームでの看取りが顕著に増加している。

看取り死の割合－死亡場所別（令和5年）



※1：増減＝R5の割合からR4の割合を減じた値

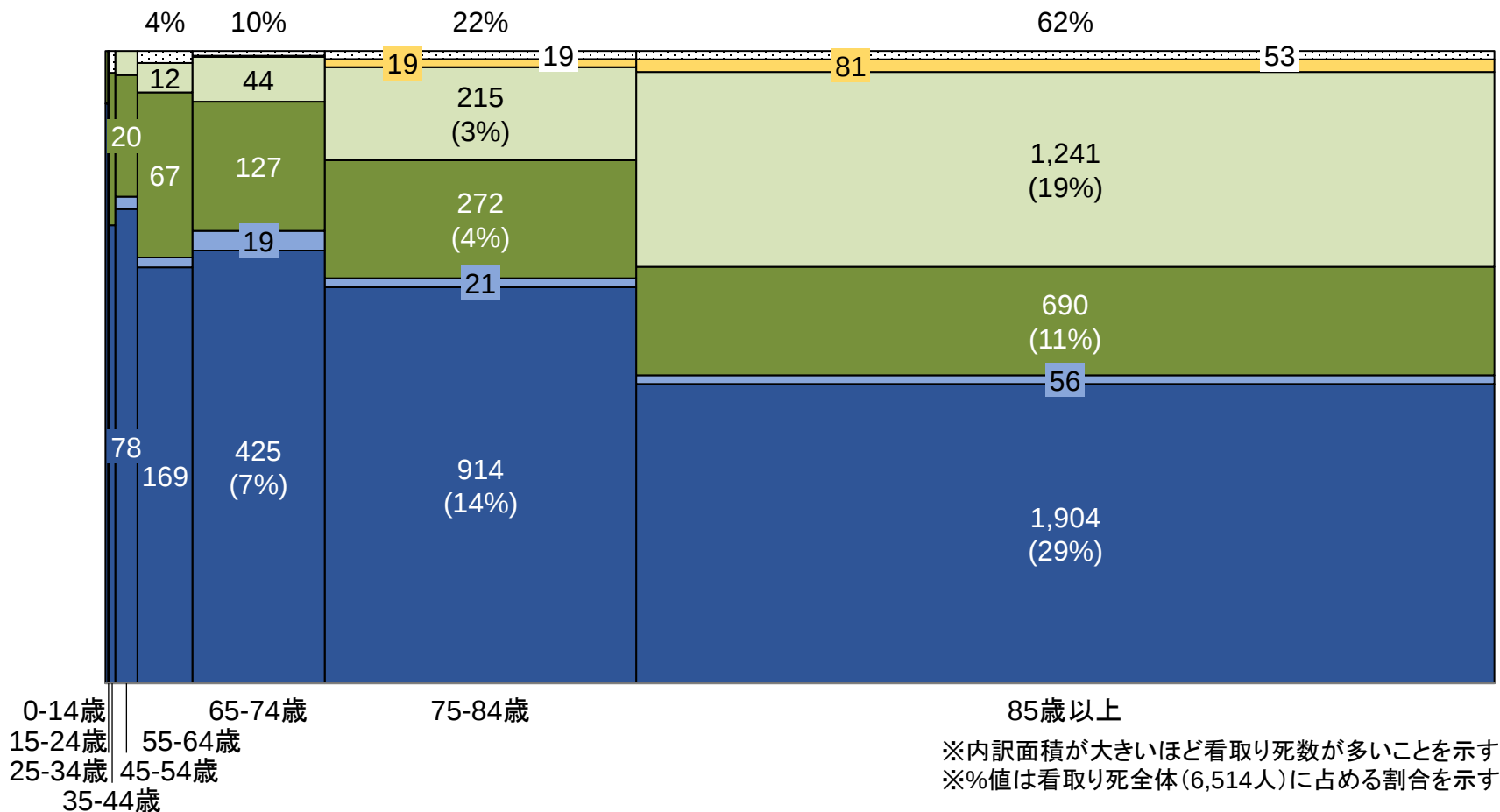
※2：増減率＝※1の値をR4の割合で除した値

令和5年に看取られた世田谷区民の数一年齢区分×死亡場所別

看取り死全体の8割強を75歳以上が占め、内訳は85歳以上の病院が約3割で最も多く、次いで85歳以上の施設が約2割、75～84歳の病院が1割強となっている。

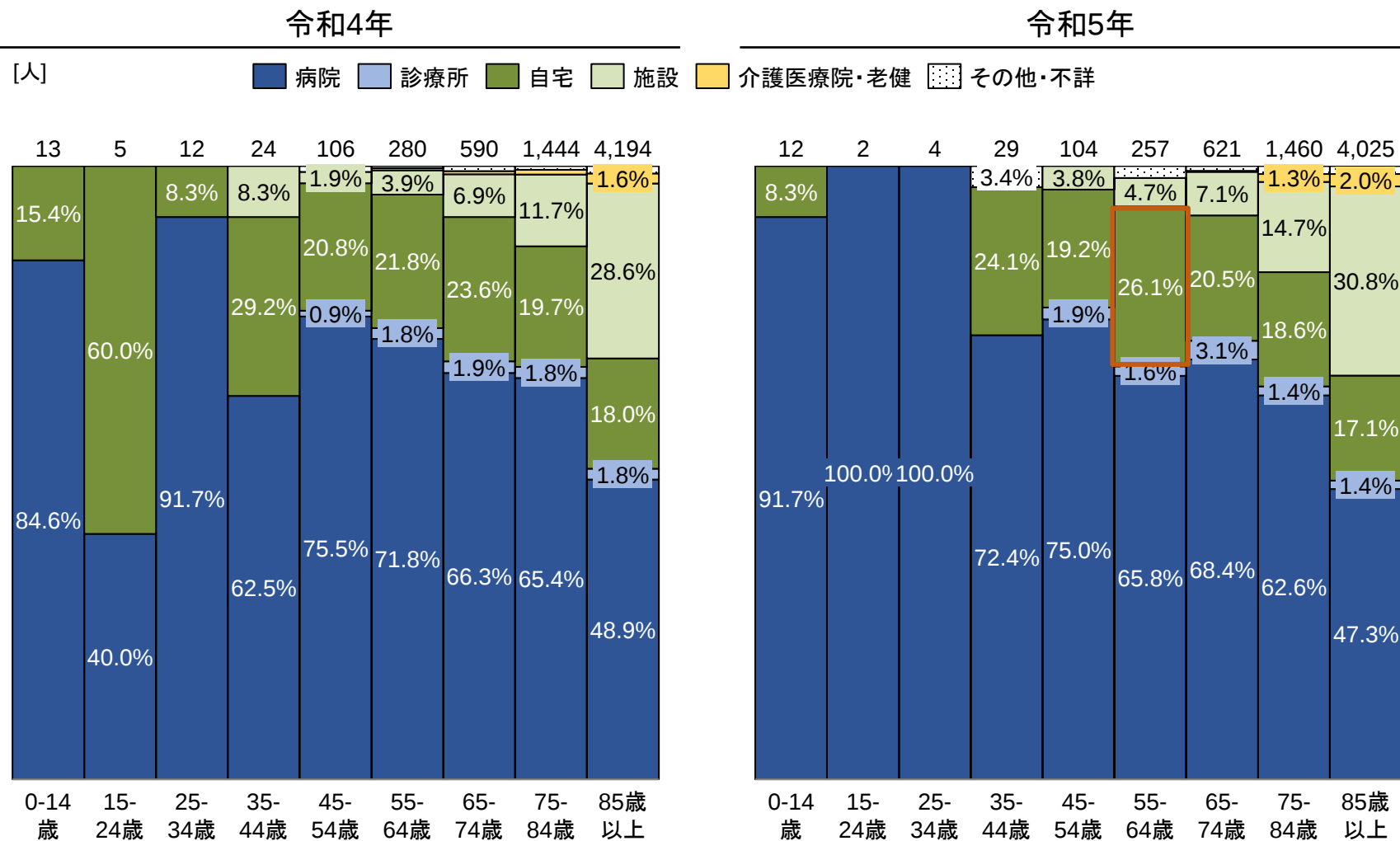
看取り死における死亡場所の内訳(年齢階級別)

■ 病院 ■ 診療所 ■ 自宅 ■ 施設 ■ 介護医療院・老健 ■ その他・不詳



【参考】令和4～5年に看取られた世田谷区民一年齢区分×死亡場所別の割合

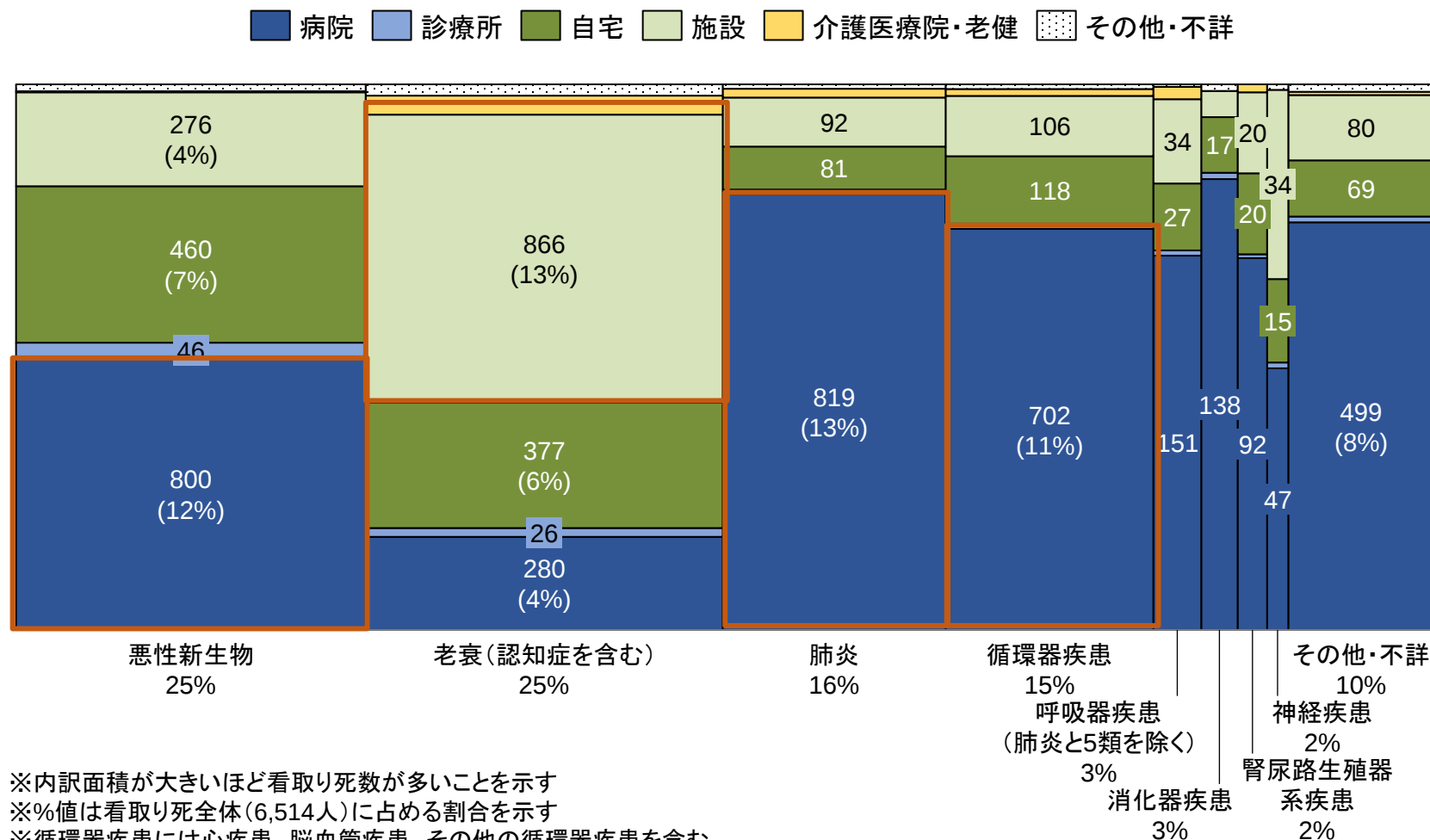
自宅での看取り割合は全体的にやや減少傾向だが、55～64歳では約4ポイント増加している。75歳以上では医療機関・自宅が減少し、施設での増加傾向がみられる。



令和5年に看取られた世田谷区民の数－死因・死亡場所別

看取り死の死因・死亡場所別の内訳は、老衰の施設看取り、悪性新生物・肺炎・循環器疾患の病院看取りがそれぞれ1割強と多く、全体の約半数を占めている。

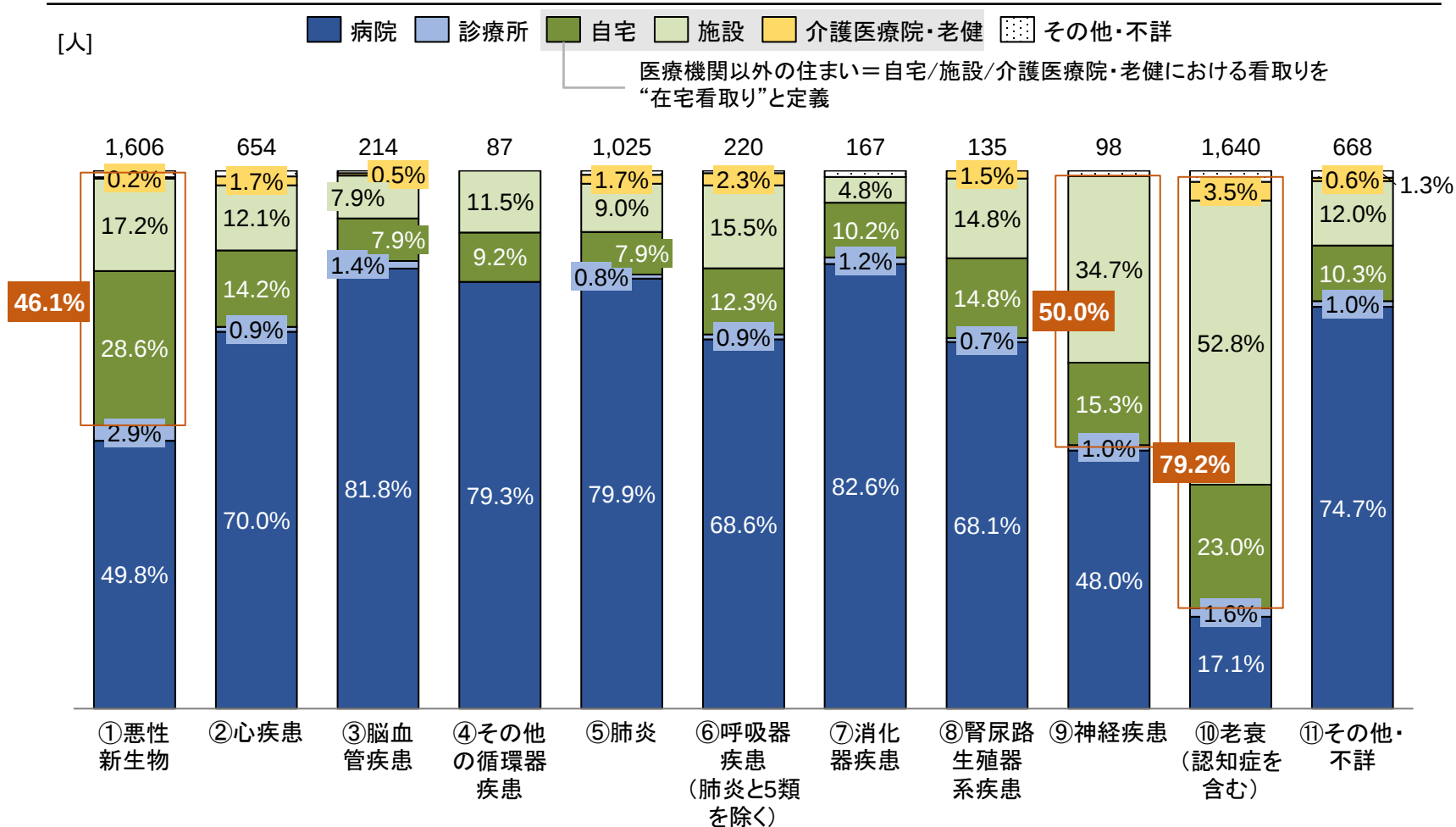
看取り死における死亡場所の内訳(死因別)



【参考】令和5年に看取られた世田谷区民の詳細－死因・死亡場所別

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、神経疾患では5割、老衰では約8割が在宅看取りであった。

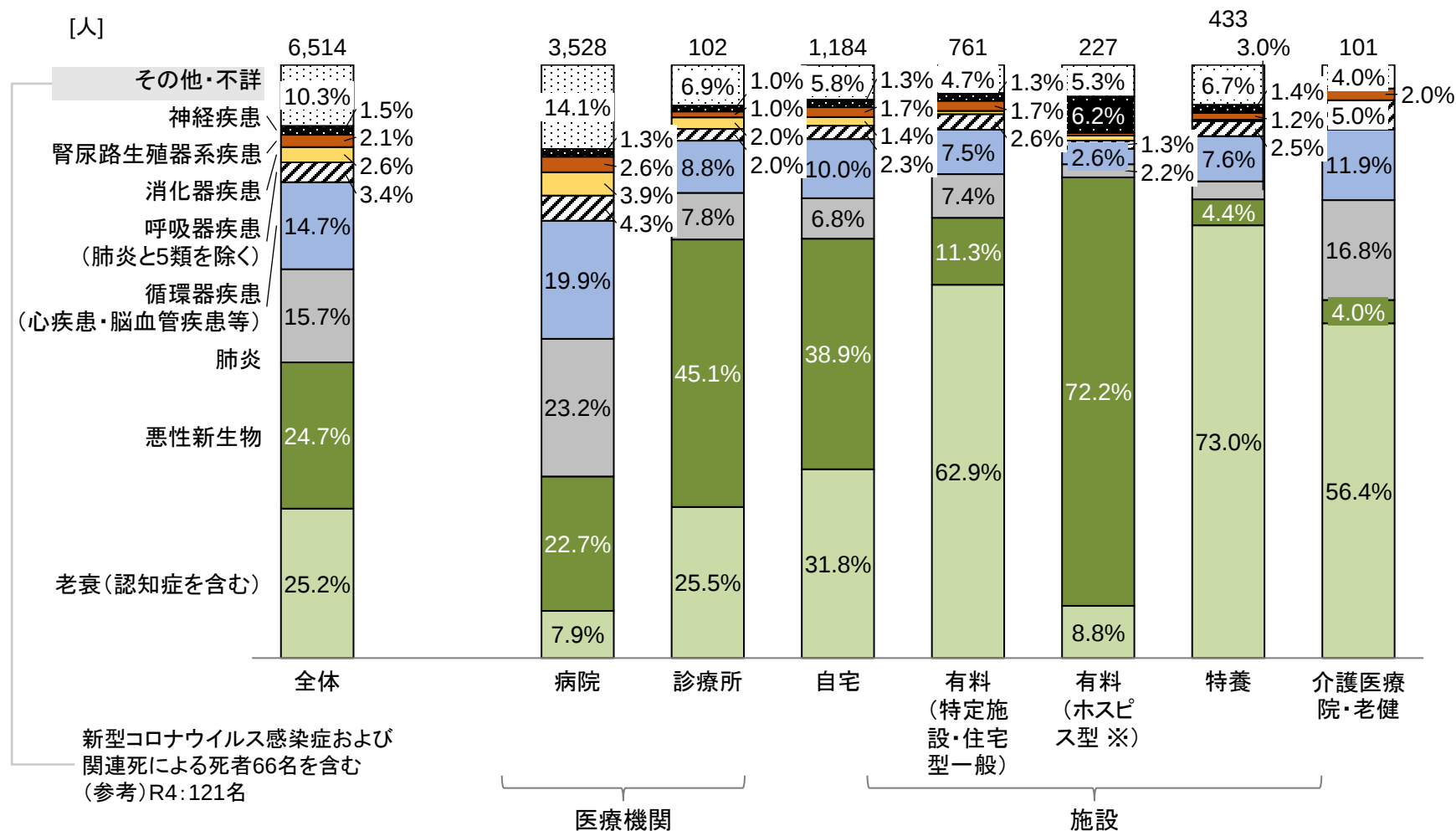
看取り死における死亡場所の内訳(死因別)



令和5年に看取られた世田谷区民の詳細－主な死亡場所・死因別

病院では肺炎が2割強、自宅では悪性新生物が4割弱、有料老人ホーム(特定施設・住宅型一般)・特養では老衰が6~7割強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)

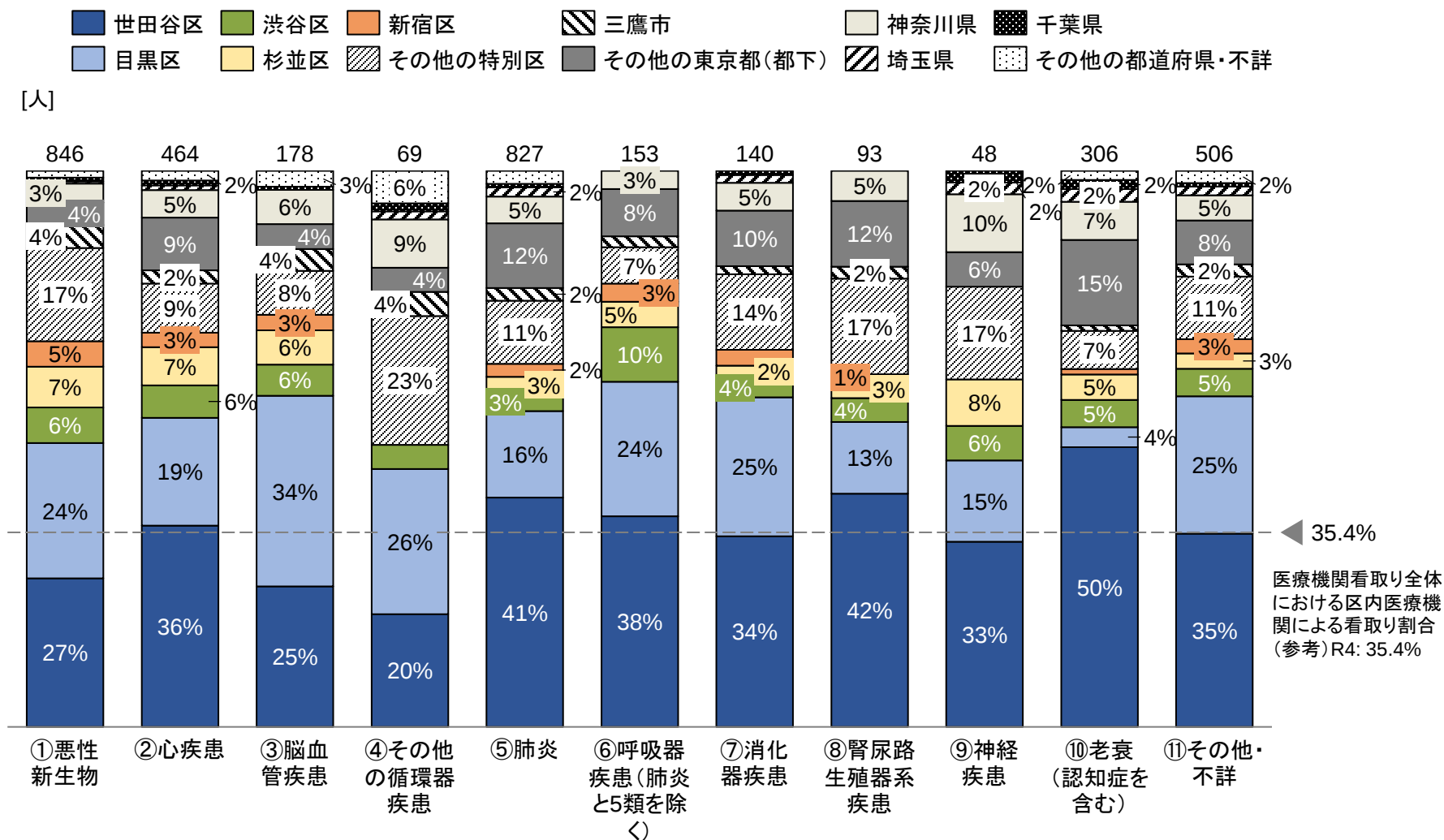


※ターミナルケア特化/ホスピス型と明示されている住宅型有料老人ホーム

-
1. 調査目的および調査方法
 2. 調査概要
 3. 令和5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. 今後の検討課題(案)
 - 3-7. 参考データ

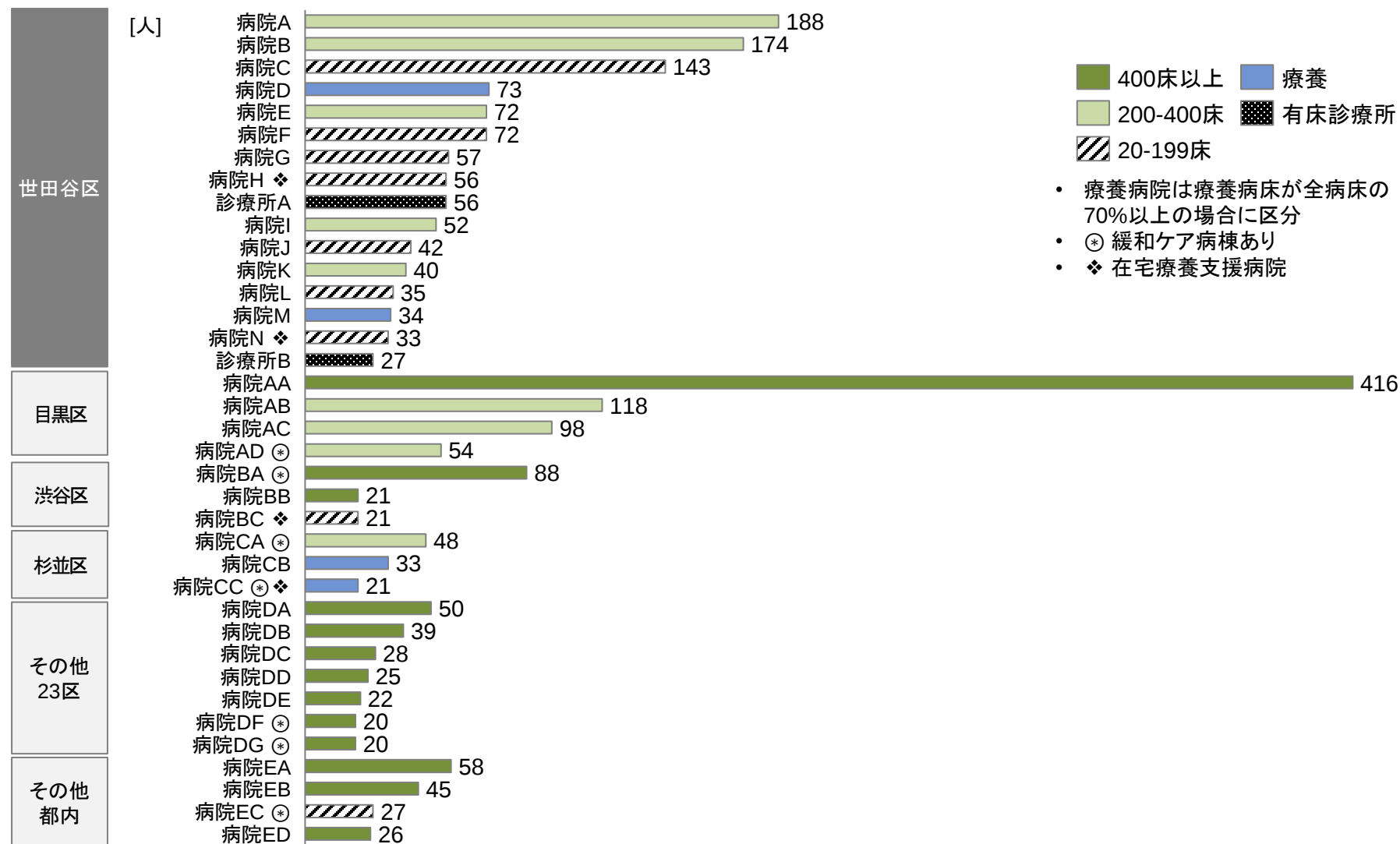
令和5年の医療機関(病院・診療所)における看取り一死因・医療機関所在地別

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。



令和5年の医療機関(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)

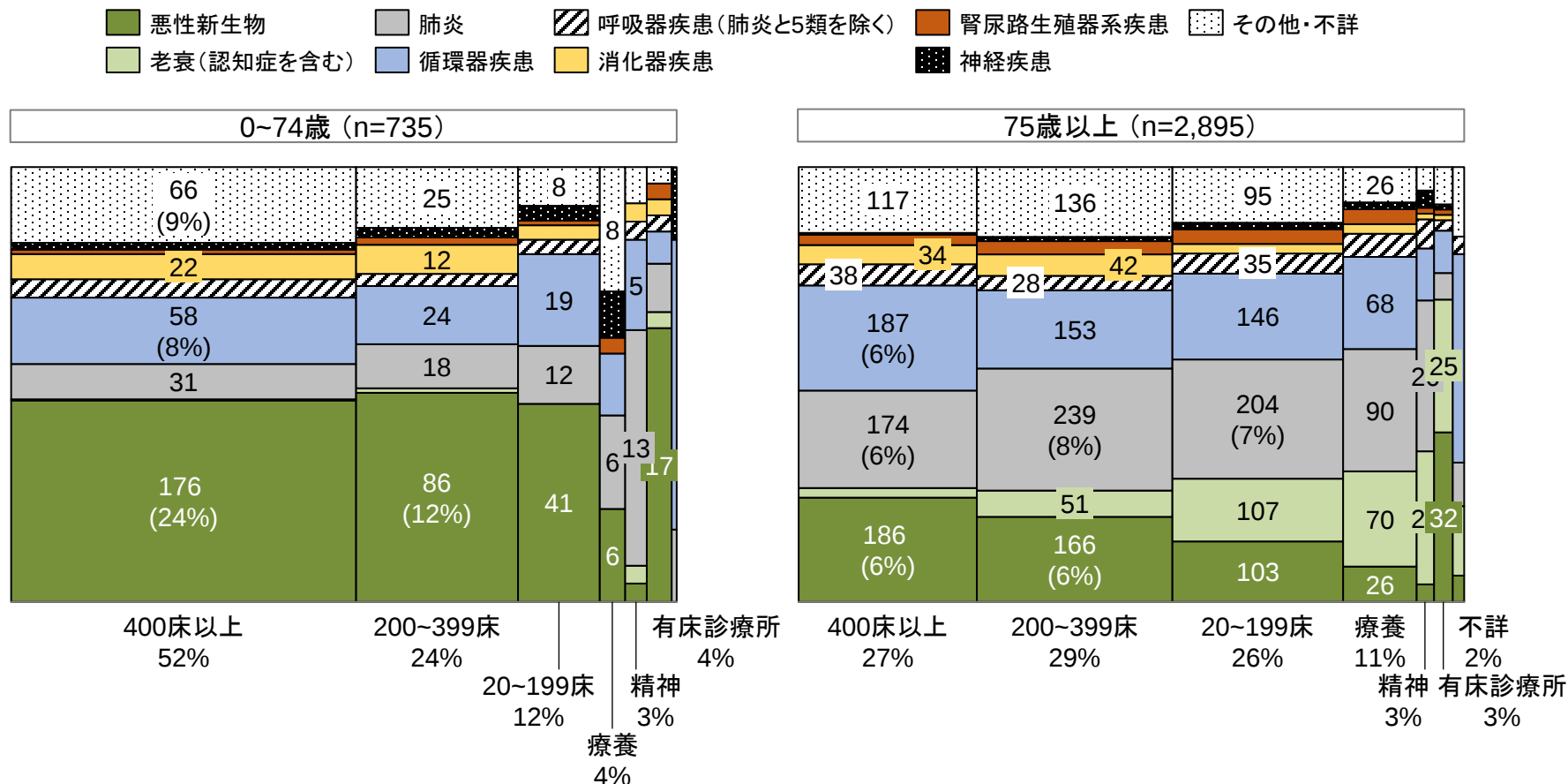
年間20人以上を看取る医療機関37か所のうち21か所は区外であり、うち200床以上の医療機関が17か所と8割を占めている。



令和5年の医療機関(病院・診療所)における看取り数―病床区分・死因・年齢階級別

医療機関看取りの内訳は年齢階級によって異なり、74歳以下では200床以上の病院の悪性新生物、75歳以上では20~399床の病院の肺炎による看取りが多くなっている。

医療機関における看取り死の内訳(病床区分・死因・年齢階級別)



-
1. 調査目的および調査方法
 2. 調査概要
 3. 令和5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. 今後の検討課題(案)
 - 3-7. 参考データ

在宅(自宅・施設)看取りの実施状況－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。在宅看取りを実施した届出なしの区内医療機関が減少した他は、特筆すべき経年変化はみとめられない。

↘ 令和4年から減少 ↗ 令和4年から増加

令和5年

	届出の種類	届出数	在宅看取り実施 医療機関数(※1)	在宅看取り件数(※2)
世田谷区内	機能強化型 在支診・在支病	59か所 ↗	54か所↗(91.5%↘)	1,340件(74.7%↗)
	機能強化型 在支診	56か所 ↗	51か所↗(91.1%↘)	1,281件(71.4%↘)
	機能強化型 在支病	3か所 ↘	3か所(100.0%↗)	59件(3.3%↗)
	機能強化型以外の 在支診・在支病	87か所 ↗	43か所↘(49.4%↘)	228件(12.7%↗)
	届出なし	—	33か所(—)↘	152件(8.5%↘)
	医療機関名不詳			75件(4.2%↘)
	合計	—	—	1,795件
世田谷区外	—	—	289か所(—)↗	905件

令和4年

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

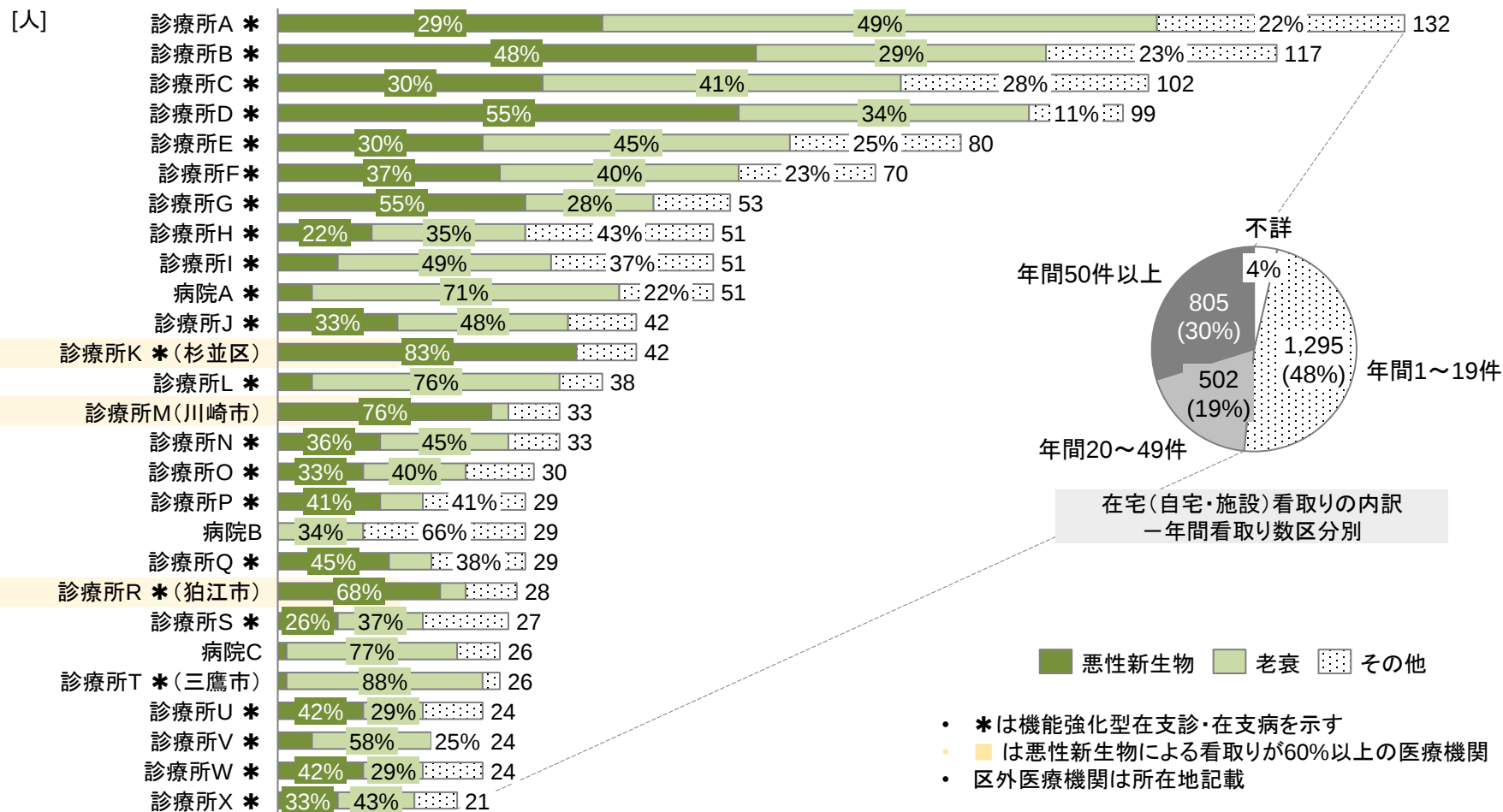
※1:%値は届出医療機関数に対する割合を示す

※2:%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

令和5年在宅(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20人以上)×死因

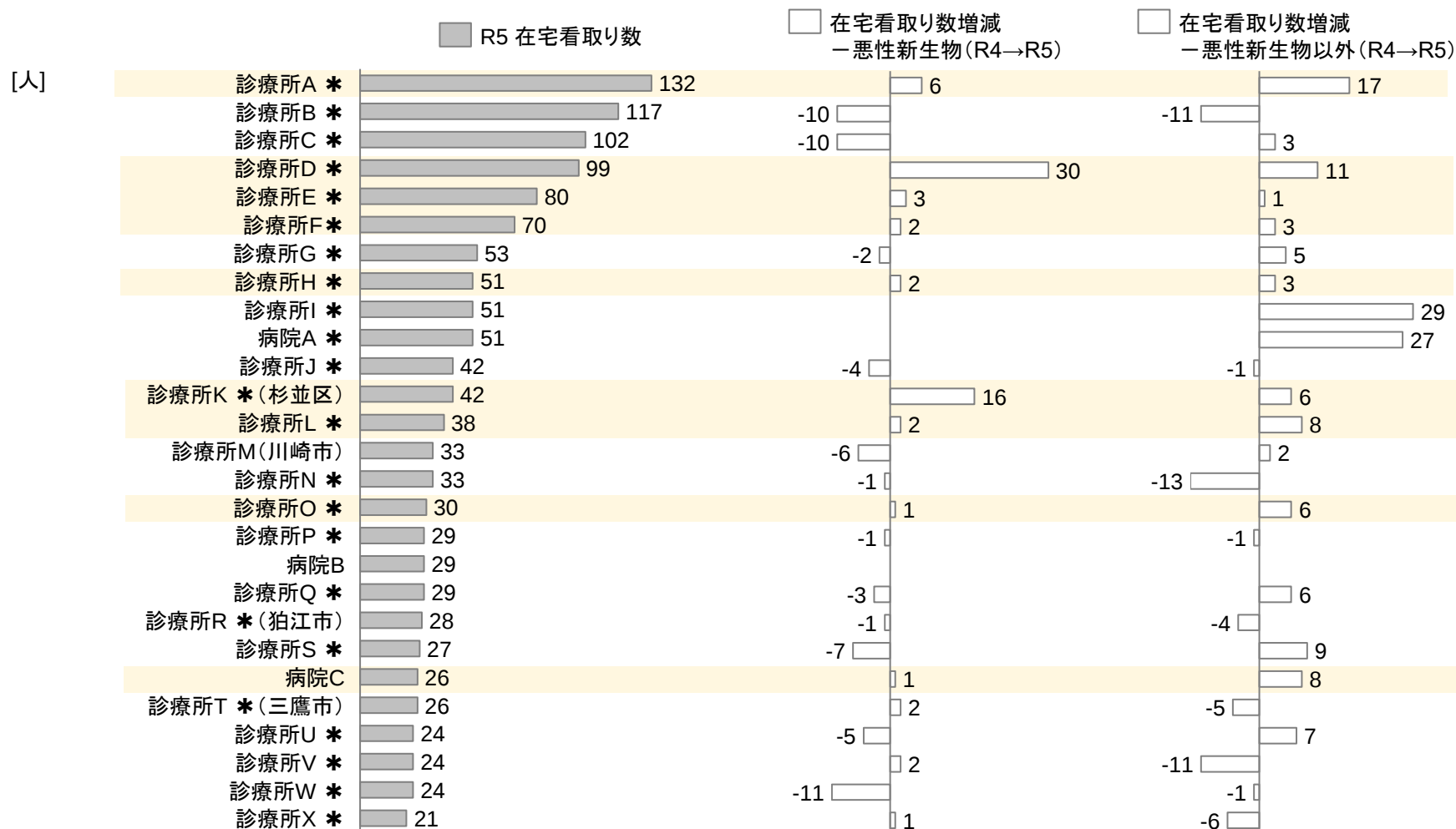
年間20人以上の在宅看取り実施医療機関27件が、在宅看取り全体の約半数を看取っている。悪性新生物が6割以上を占めるのはいずれも世田谷区外の医療機関である。



【参考】在宅(自宅・施設)看取り数の推移:令和4～5年

－看取り実施医療機関・死因別(令和5年の在宅看取り数20人以上)

令和5年の在宅看取り数20人以上の医療機関27件のうち9件において、悪性新生物・悪性新生物以外いずれの在宅看取り数も令和4年から増加している。



- ・ *は機能強化型在支診・在支病を示す
- ・ 区外医療機関は所在地記載

減少12件

増加12件

減少9件

増加17件

令和5年 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

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。またサ高住やグループホームでの看取りが進みつつある。

↘ 令和4年から減少 ↗ 令和4年から増加

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)
世田谷区内	特別養護老人ホーム	29か所↗／2,168	29か所↗(100%)	397件↗(18.3%)
	有料老人ホーム	98か所／5,781	91か所↗(92.9%)	568件↗(9.8%)
	特定施設(介護付)	73か所↗／4,648	69か所(94.5%)↘	364件↘(7.8%)↘
	住宅型(一般)	21か所↘／956	18か所↗(85.7%)	49件↗(5.1%)
	住宅型(ホスピス型 ※4)	4か所／177	4か所(100.0%)	155件↘(87.8%)↘
	サ高住	40か所↗／2,026	13か所(32.5%)	52件↗(2.6%)
	特定施設	6か所／322	5か所(83.3%)	32件↗(9.9%)
	非特定施設	34か所↗／1,704	7か所↘(20.6%)↘	20件↗(1.2%)
	グループホーム	49か所↗／918	19か所↗(38.8%)	26件↗(2.8%)
	合計	—	—	1043件
世田谷区外	特別養護老人ホーム	—	—	34件↘
	有料老人ホーム	—	—	420件↗
	サ高住	—	—	10件↗
	グループホーム	—	—	0件

※1: 令和6年1月1日時点の稼働施設数、定員数

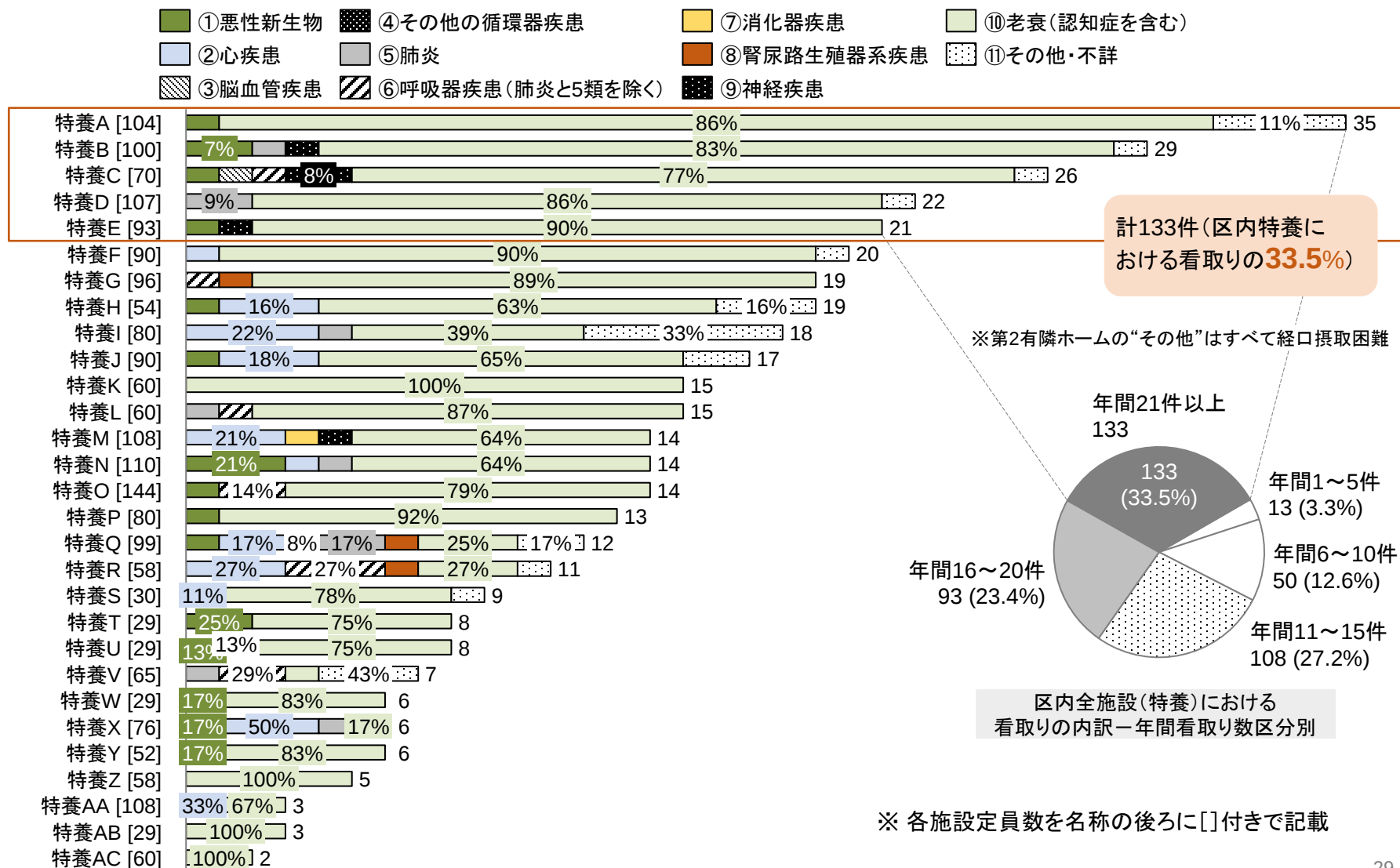
※2: %値は区内施設数に対する割合を示す

※3: %値は区内施設定員に対する看取り数の割合を示す

※4: ターミナルケア特化/ホスピス型と明示されている施設

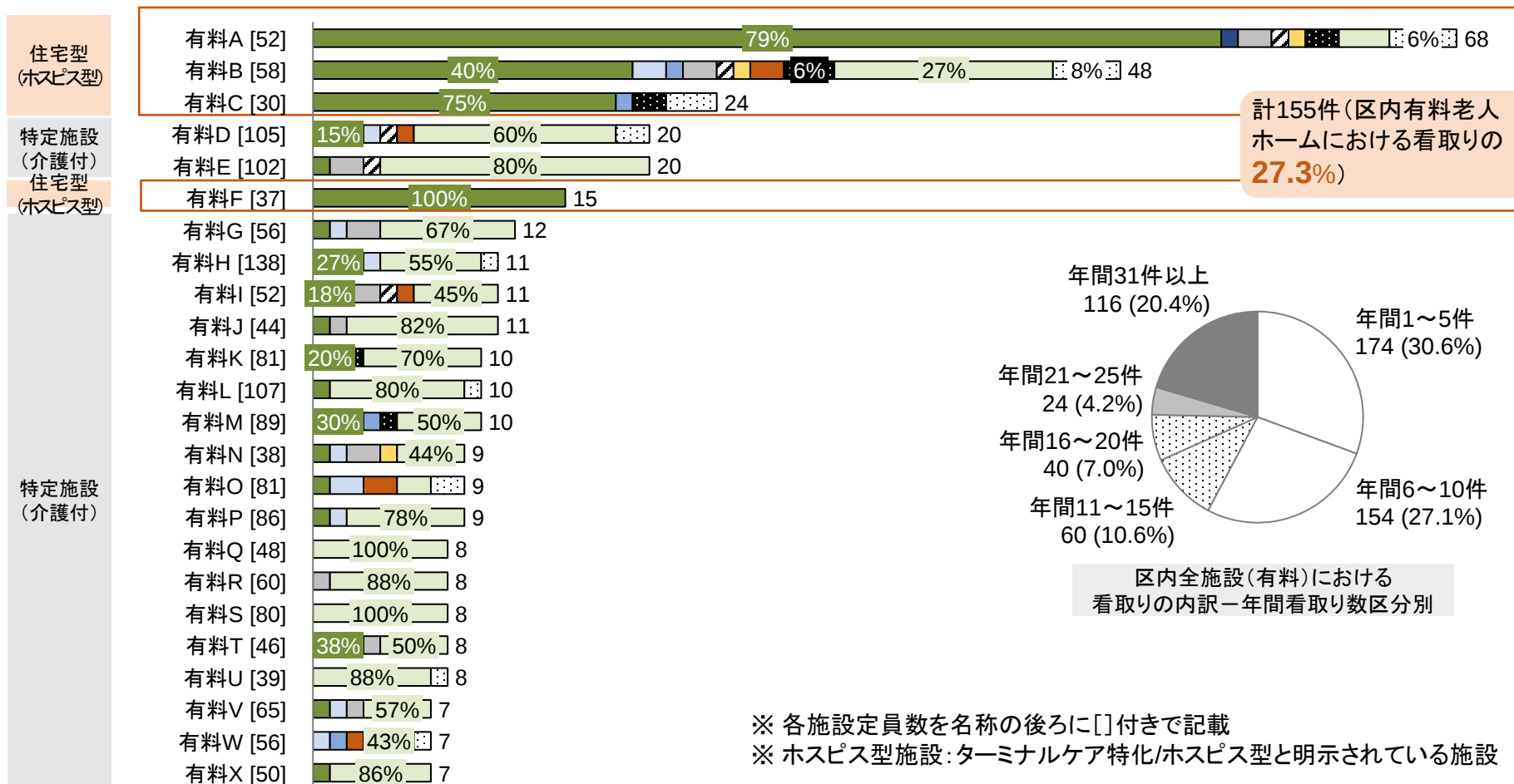
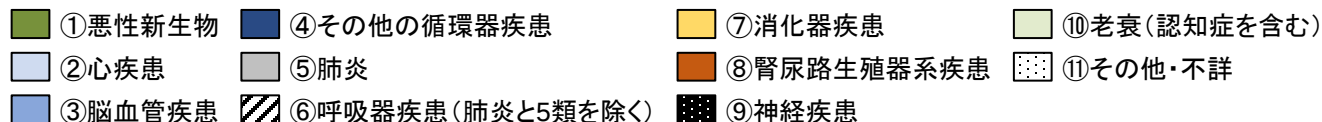
区内全施設(特養)における看取りー施設・死因別(全年齢区分)

特養における看取りは施設ごとの件数の差がやや大きく、年間看取り21件以上の上位5施設が区内特養における看取りの3割強を占める。老衰以外の看取りはまだ少ない。



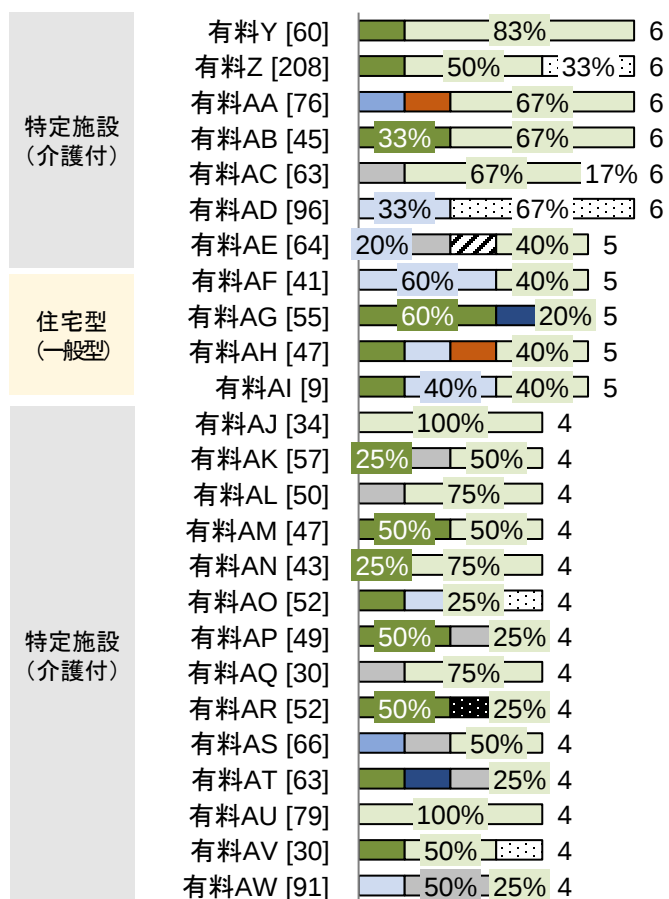
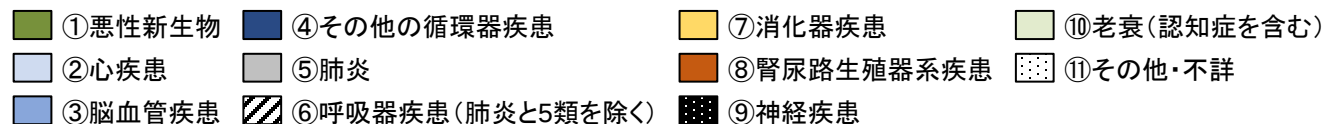
区内全施設(有料)における看取りー施設・死因別(全年齢区分) (1/4)

有料における看取りは施設ごとの件数の差が大きく、年間看取り10件以下の施設が区内有料全体の6割弱を看取っている一方、ホスピス型4施設が全体の3割弱を看取っている。



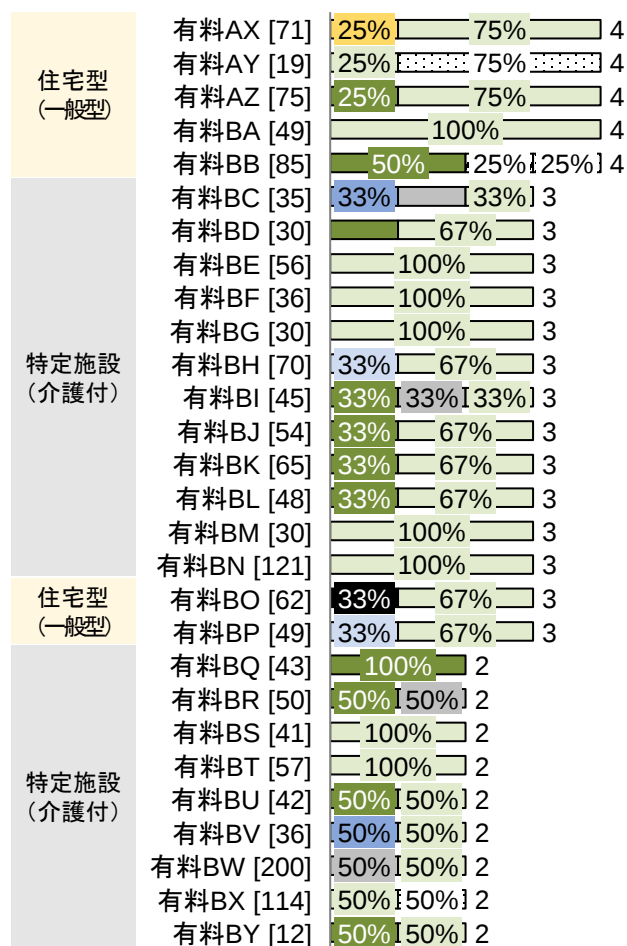
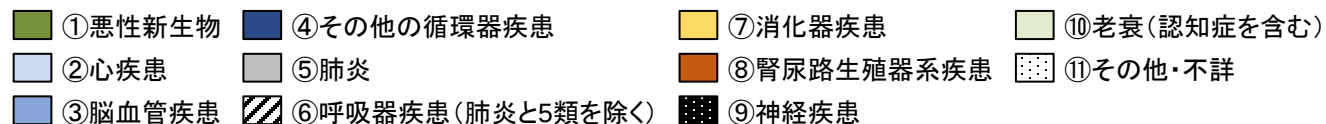
※ 各施設定員数を名称の後ろに[]付きで記載
 ※ ホスピス型施設: ターミナルケア特化/ホスピス型と明示されている施設

区内全施設(有料)における看取り－施設・死因別(全年齢区分) (2/4)



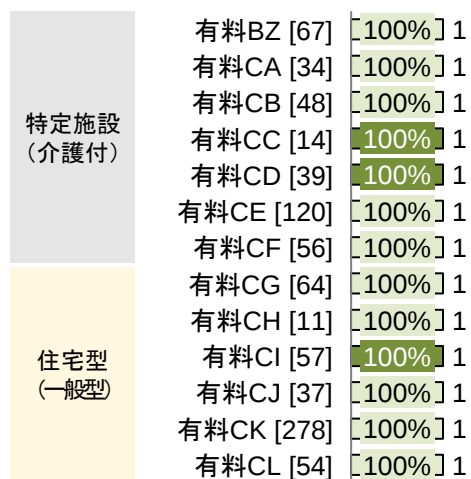
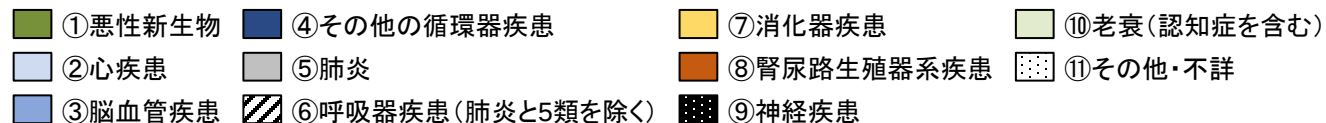
※ 各施設定員数を名称の後ろに[]付きで記載

区内全施設(有料)における看取り－施設・死因別(全年齢区分) (3/4)



※ 各施設定員数を名称の後ろに[]付きで記載

区内全施設(有料)における看取り－施設・死因別(全年齢区分) (4/4)



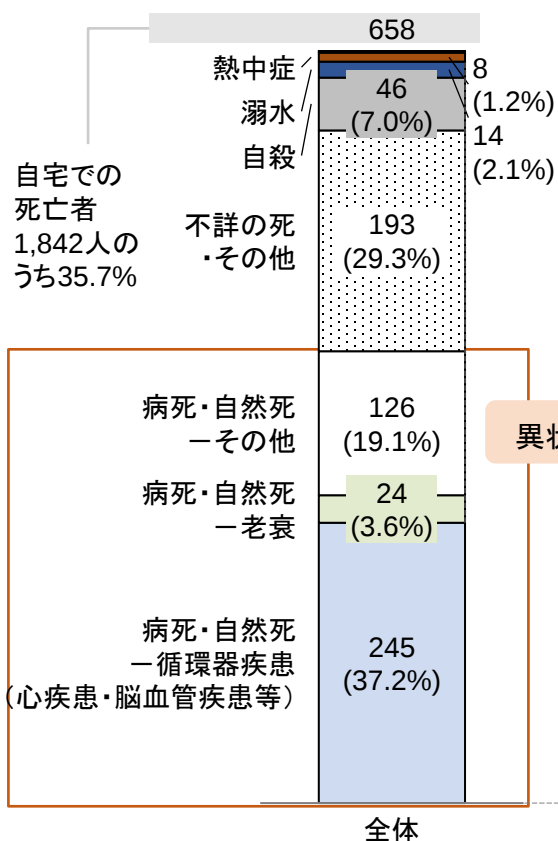
※ 各施設定員数を名称の後ろに[]付きで記載

-
1. 調査目的および調査方法
 2. 調査概要
 3. 令和5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. 今後の検討課題(案)
 - 3-7. 参考データ

令和5年の自宅における異状死の状況

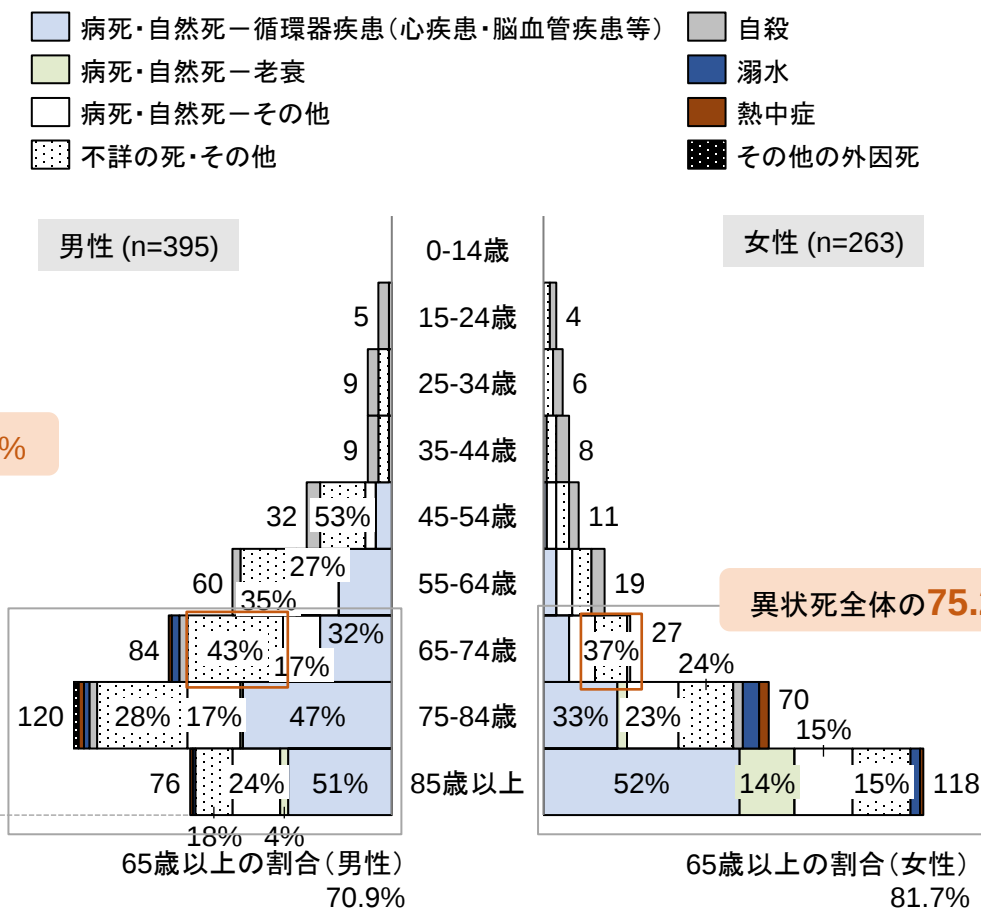
自宅における異状死総数は658人で、うち65歳以上が7割強を占めている。また異状死の死因は、病死・自然死が約6割で最も多いが、65~74歳では男女共に不詳の死が約4割にのぼっている。

異状死の内訳



異状死全体の60.0%

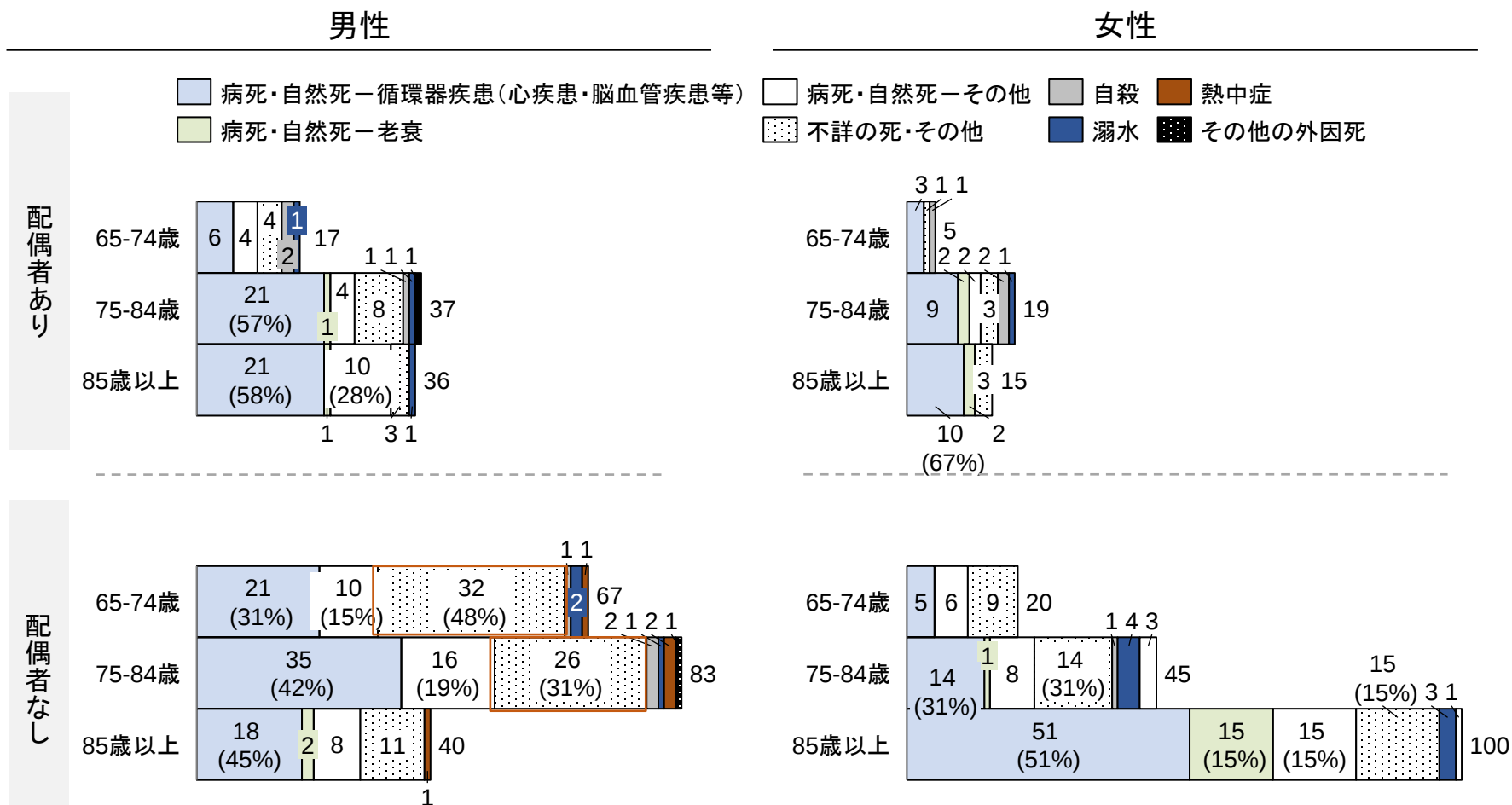
異状死の内訳：性・年齢階級別



※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

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×死因の種別

自宅における異状死は、配偶者のいない男性65～84歳、女性85歳以上で多い。特に配偶者のいない男性65～84歳では不詳の死が目立っている。



※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5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. 今後の検討課題(案)
 - 3-7. 参考データ

令和5年 死亡場所ごとの特徴・課題についての整理

XX.X 平均死亡年齢

括弧[]内の%値: 令和4年データの調査結果

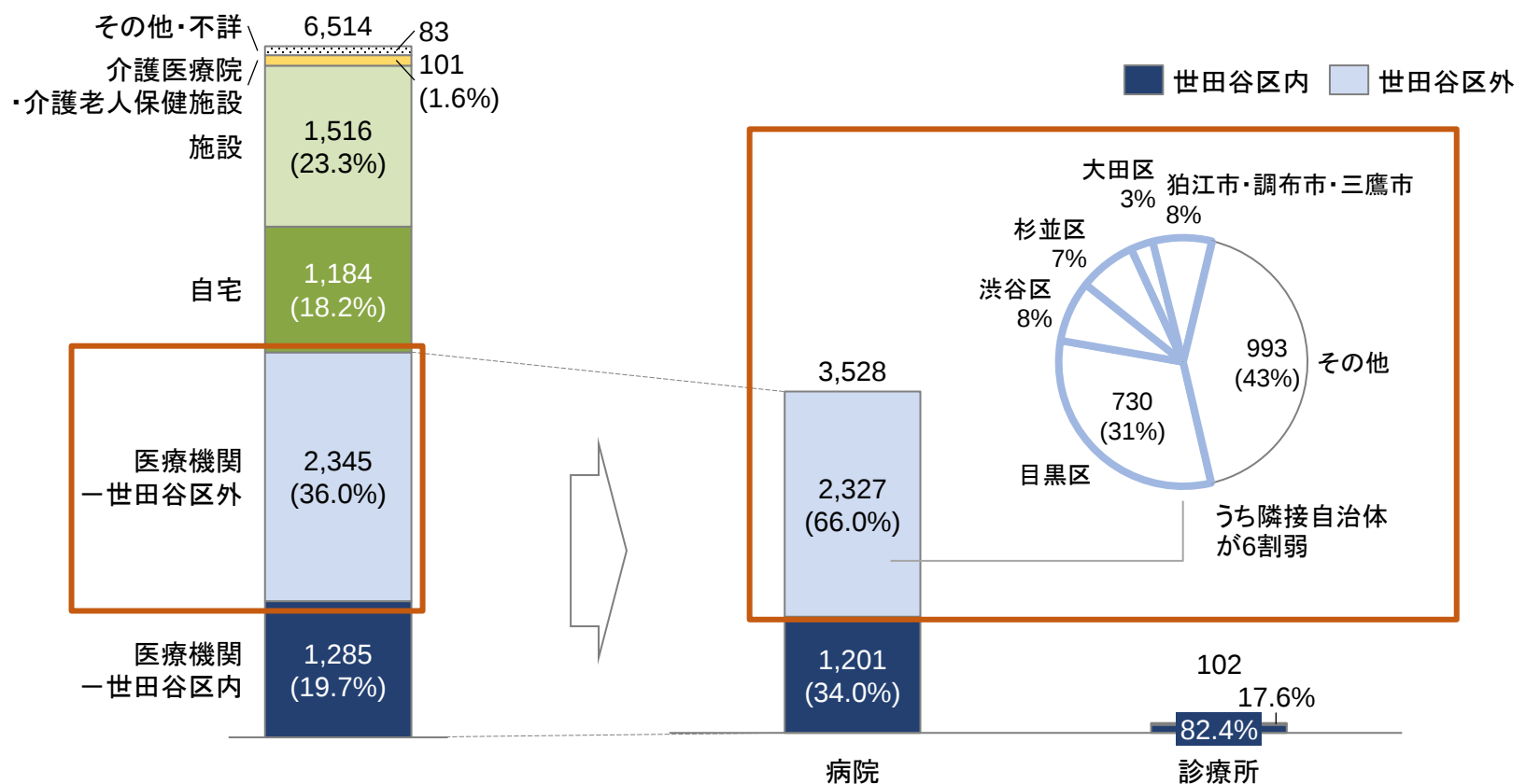
↘ 令和4年から減少 ↗ 令和4年から増加

		割合	特徴	課題
看取り死	医療機関看取り	47.3% ↘ [49.0%] 82.9	- 区外医療機関での看取り数が多い - 同一病床規模・区分においても、死因(対応疾患)や年齢分布に差がある。	地域・在宅移行の選択機会が十分に提供できているかの精査が必要である
	在宅看取り	15.4% ↘ [16.3%] 84.7	- 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
	特養	5.6% ↗ [5.3%] 91.9	すべての施設で看取りが行われており、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
	施設 有料老人ホーム	12.9% ↗ [12.2%] 89.6	- 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 - 住宅型施設はホスピス型での看取りが中心だが、一般型でも看取りが進んでいる	施設によって看取り対応に差がある。施設の類型による傾向もふまえ、看取り実績の差を埋める取組みが必要である
	サ高住・グループホーム(GH)	1.1% ↗ [0.6%] 91.0	看取りの数は少ないが、特にGHで看取り実施施設の増加傾向がみられる	看取り力のさらなる向上が必要である
	介護医療院・老健	1.3% ↗ [1.1%] 90.1	介護医療院・老健での看取りは少ないが、増加傾向がみられる(82名)	
	病死・自然死①	9.3% ↗ [8.3%] 80.0	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	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①②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	3.4% ↗ [2.9%] 69.0	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	
	事故死・自殺等③	2.5% ↘ [2.8%] 61.5	配偶者のいない男性65~84歳では不詳の死の占める割合が多い	

-
1. 調査目的および調査方法
 2. 調査概要
 3. 令和5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. 今後の検討課題(案)**
 - 3-7. 参考データ

【検討課題案①-1】地域(世田谷区内)における看取りの選択機会を拡げることができるか
 ―看取り死全体の4割弱は区外の医療機関における看取り

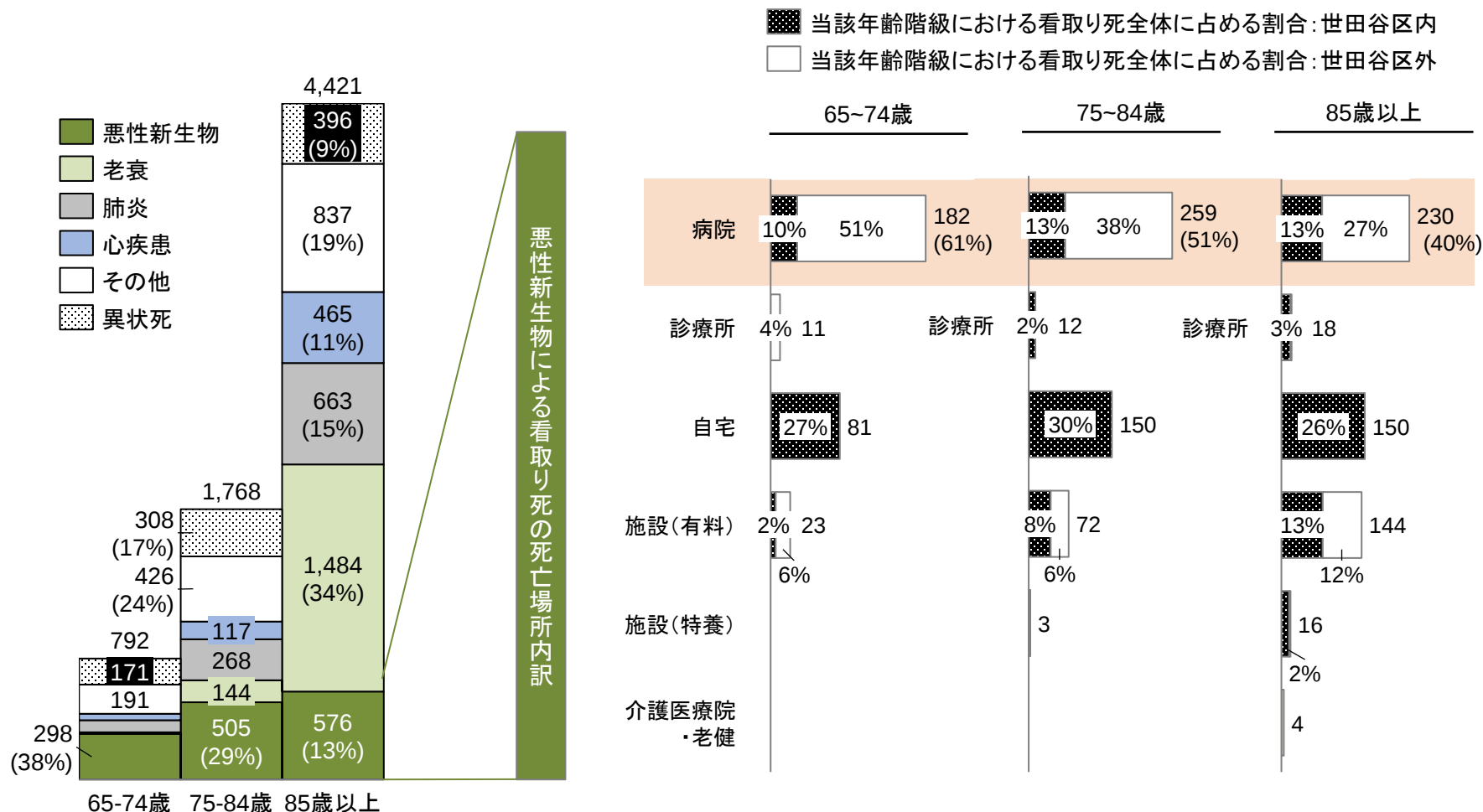
病院での看取り死の7割弱は区外の病院による看取りであり、ACPや区外病院との連携等により地域・在宅での看取りの選択機会を十分提供できているかの検討余地がある。



・ %値は病院または診療所所在地の区内・区外の割合を示す

【検討課題案①-2】悪性新生物における在宅看取りの選択機会を拡げることができるか ー65~84歳の悪性新生物による看取り死の半数以上は病院における看取り

悪性新生物では病院、特に区外における看取りが最も多く、年齢が低いほどその傾向が強い。早期からのACPや区外含めた病院との連携等により地域・在宅での看取りの選択機会を十分提供できているかの検討余地がある。

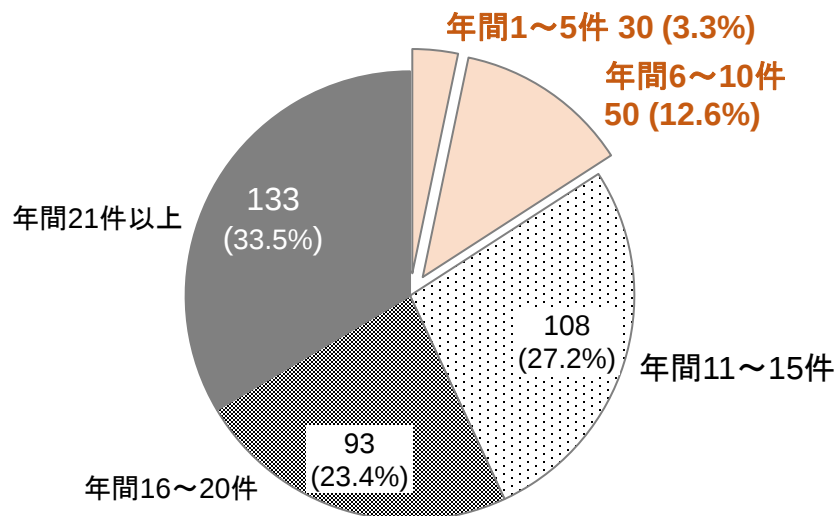


【検討課題案②】施設での看取りをさらに進めることができるか

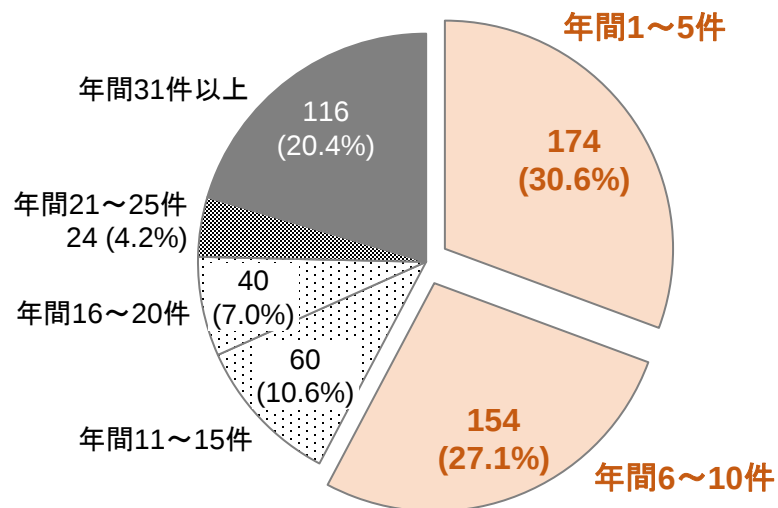
－区内有料における看取りの6割弱が、年間看取り数10件以下の施設による

年間看取り死数が10件以下の施設による看取りが、特養では2割弱、有料では6割弱を占めており、看取り実績が少ない施設を中心とした看取り力の向上策が求められる。

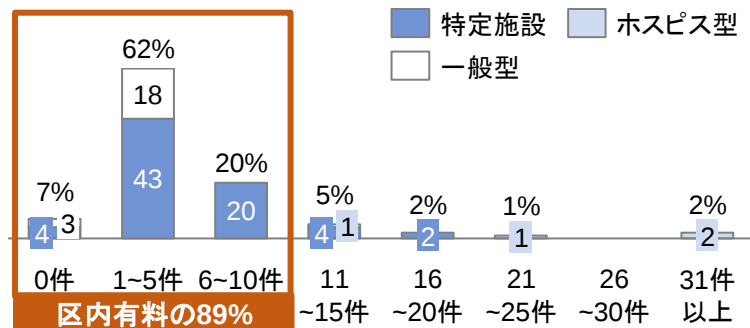
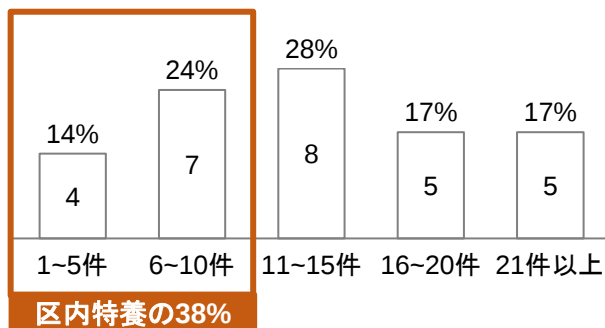
看取り死数－特養(世田谷区内)



看取り死数－有料(世田谷区内)



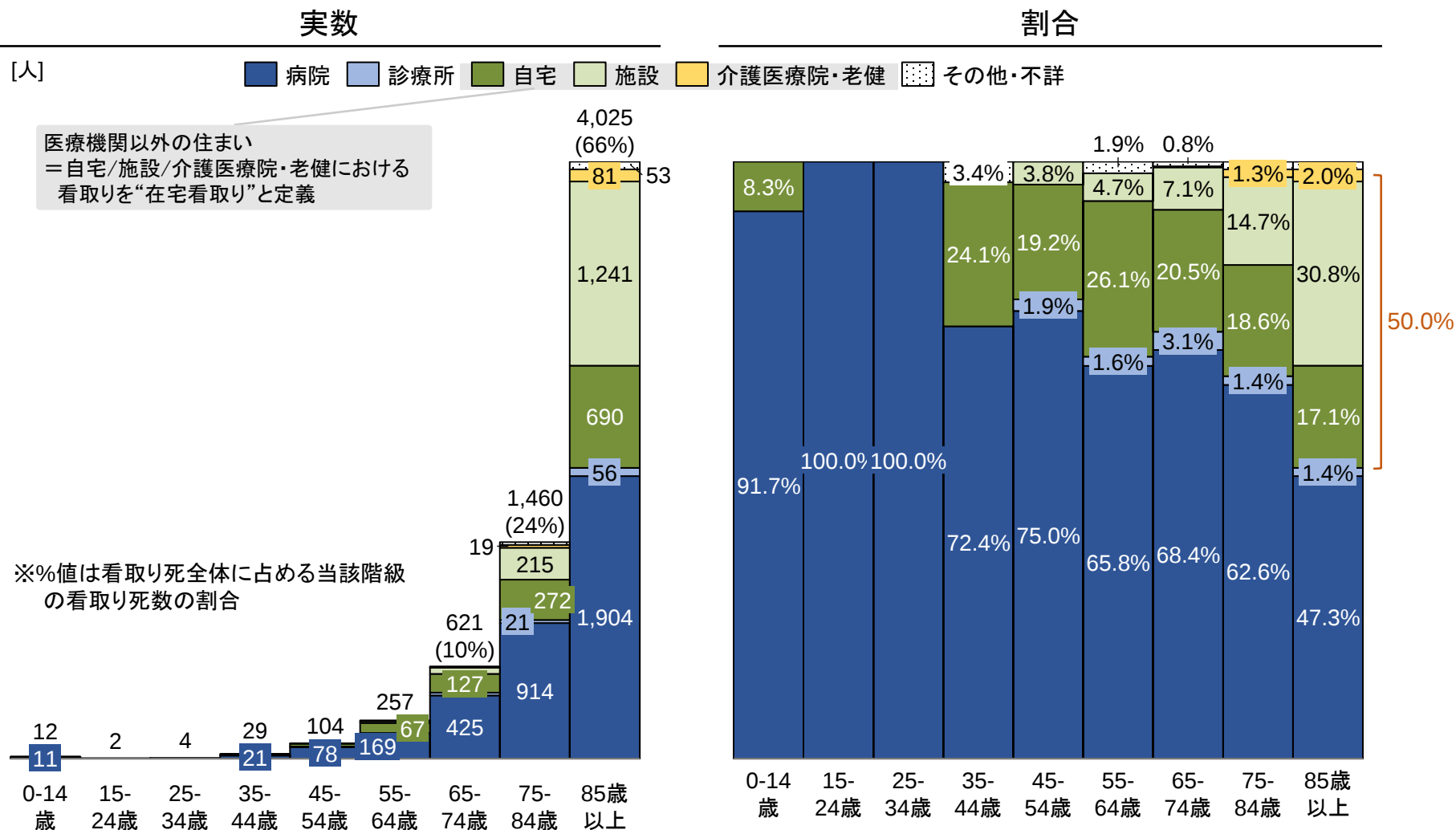
年間看取り死数
区内施設数
区別



-
1. 調査目的および調査方法
 2. 調査概要
 3. 令和5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. 今後の検討課題(案)
 - 3-7. 参考データ**

【参考】令和5年に看取られた世田谷区民の数一年齢区分×死亡場所別

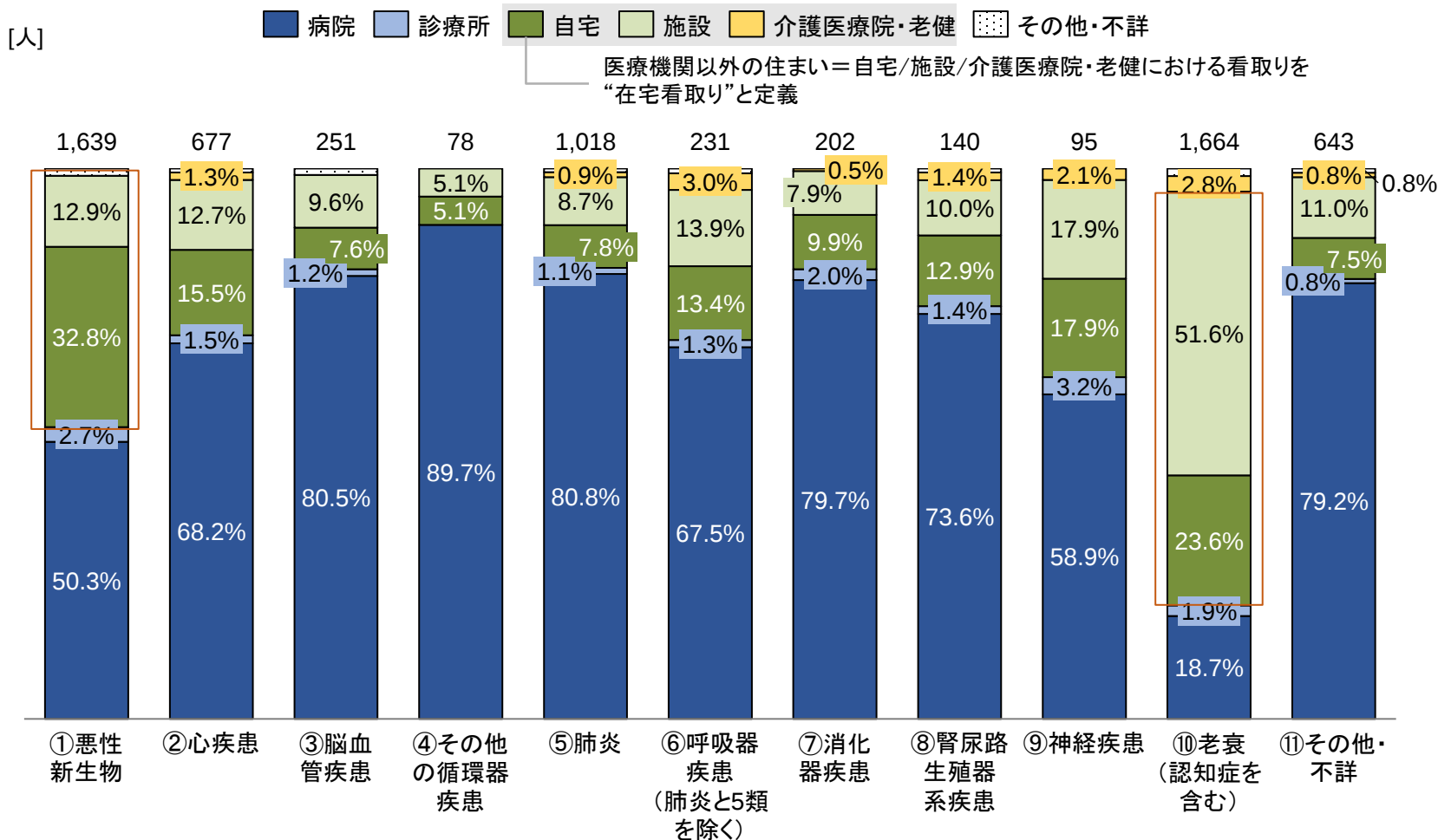
65歳以上では年齢階級があがるごとに在宅看取りの割合が漸増する。特に85歳以上では施設での看取りが増える影響で、在宅看取りの割合が半数を占めている。



【参考】令和4年に看取られた世田谷区民の詳細－死因・死亡場所別

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。

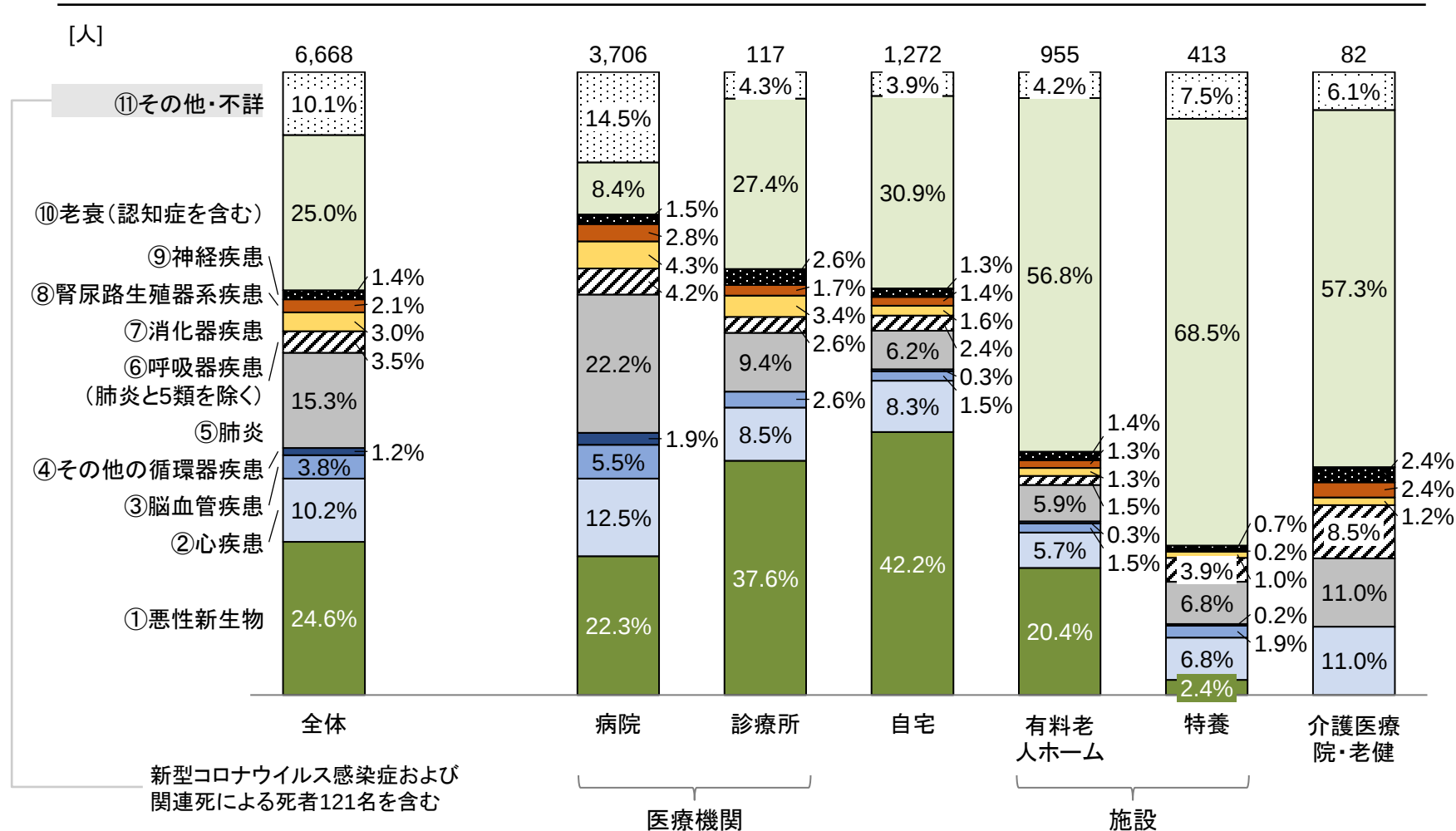
看取り死における死亡場所の内訳（死因別）



【参考】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

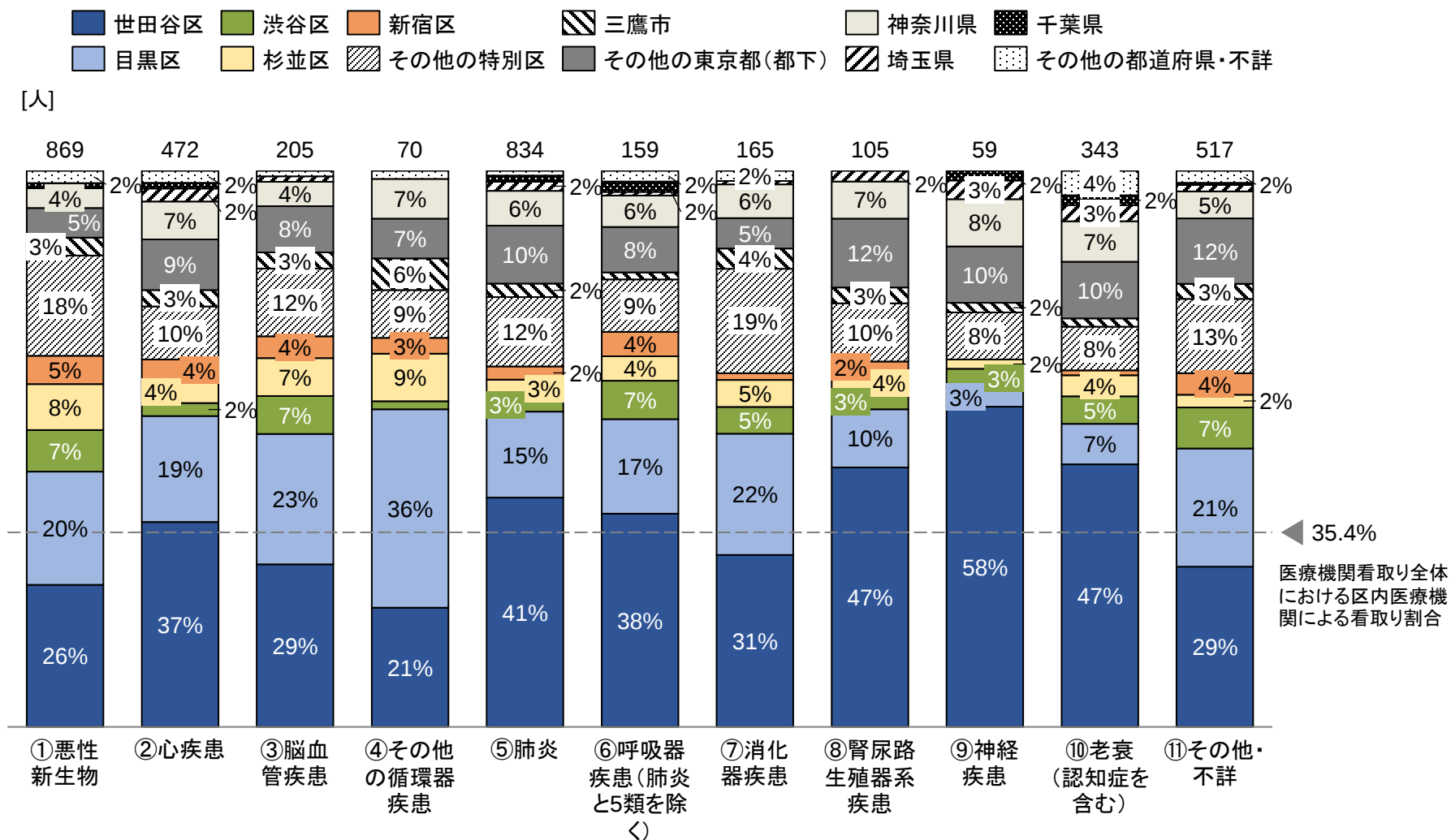
死亡場所によって死因の内訳が大きく異なり、病院では悪性新生物・肺炎が約2割、自宅では悪性新生物が約4割、有料老人ホーム・特養では老衰が6～7割で最多となっている。

看取り死における死因の内訳(主な死亡場所)



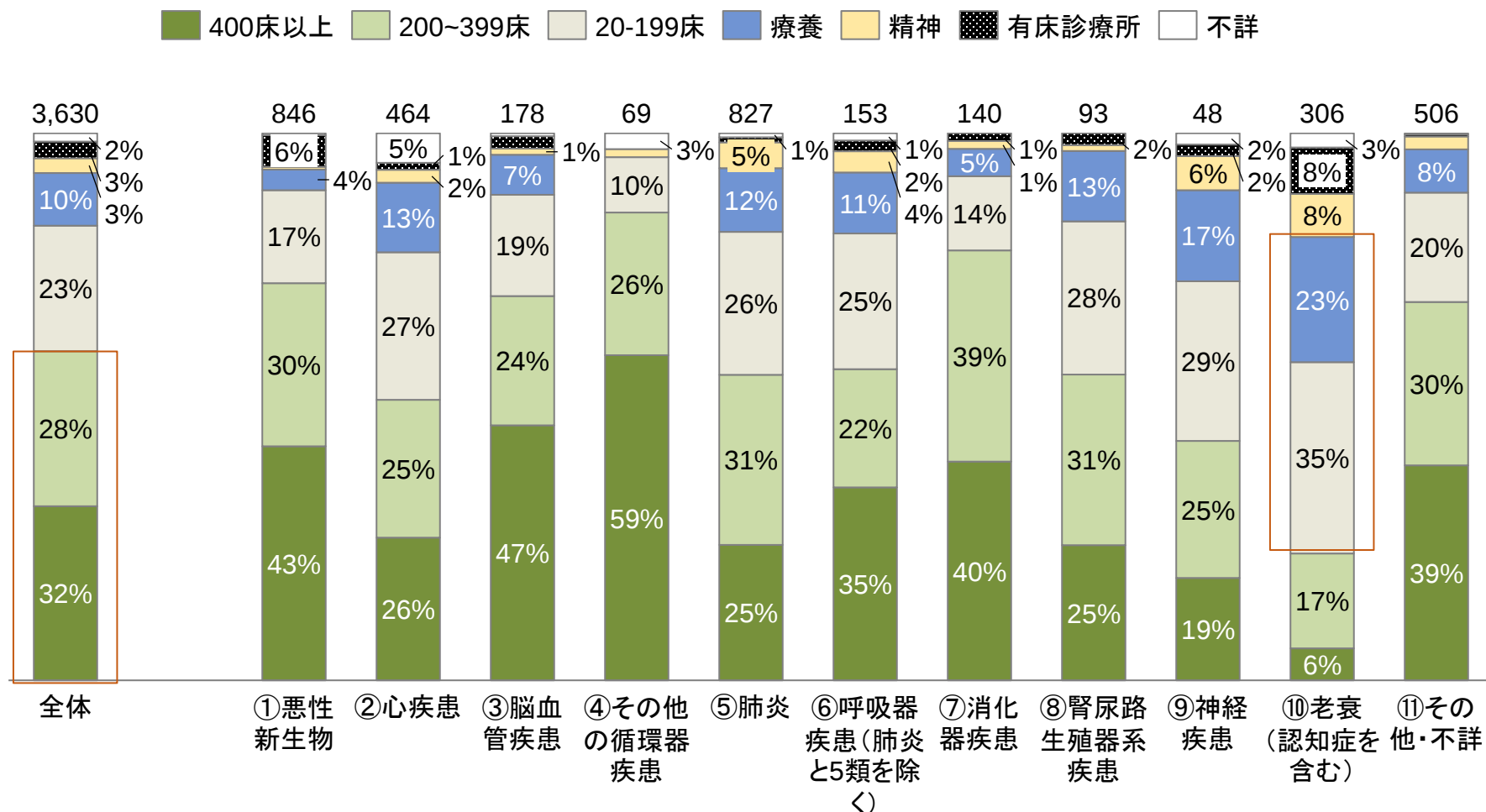
【参考】令和4年の医療機関(病院・診療所)における看取り一死因・医療機関所在地別

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。



【参考】医療機関(病院・診療所)における看取り一病床区分・死因別

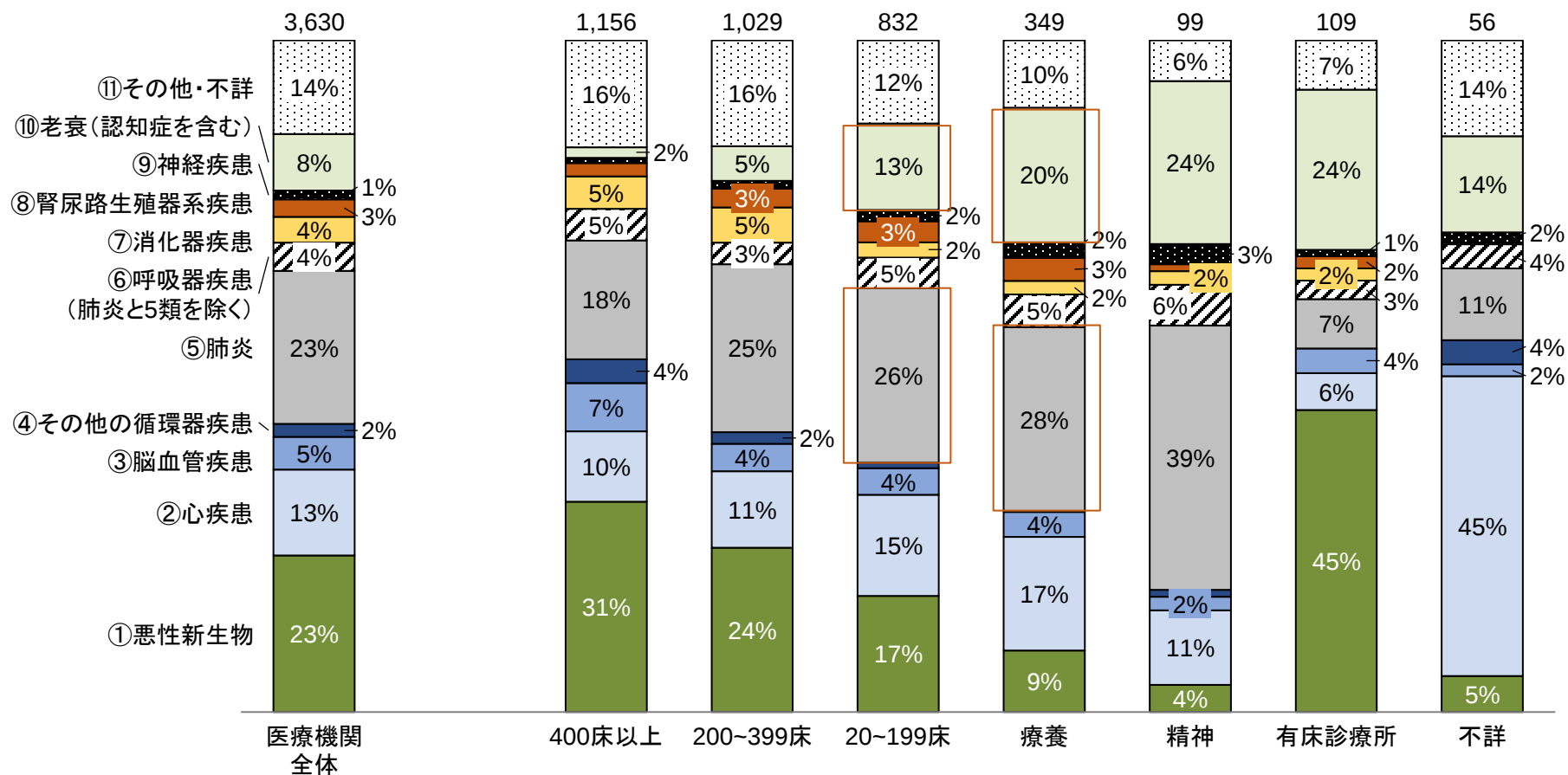
医療機関における看取りは、200床以上の病院が6割を占めるが、死因別にみると大きく傾向が異なり、老衰では200床未満および療養病床が約6割となっている。



・ 療養・精神は当該病床が全病床の70%以上の場合に区分

【参考】医療機関(病院・診療所)における看取り一病床区分・死因別

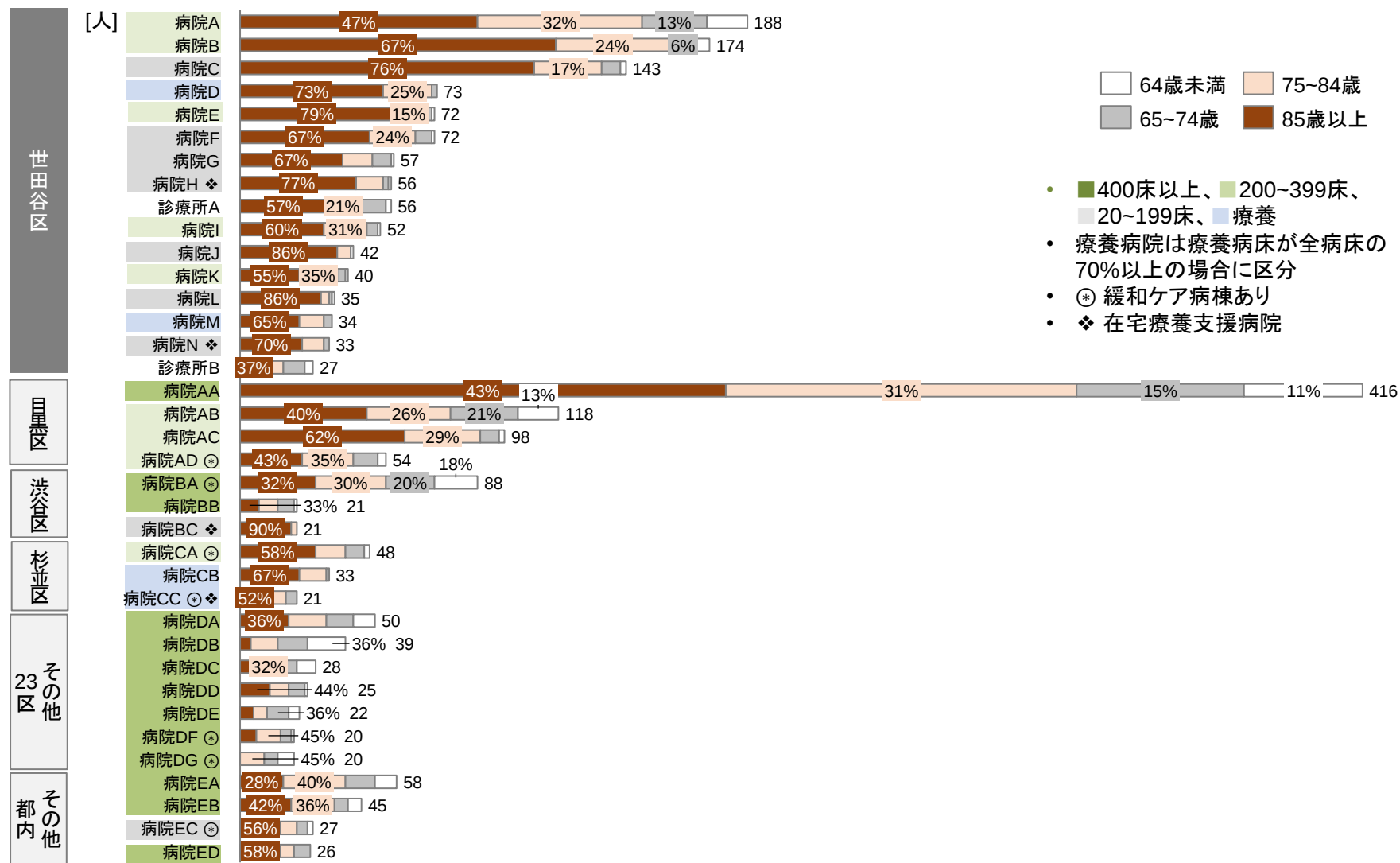
病床区分によって死因の内訳は異なり、20~199床および療養病院では老衰・肺炎が多い。



・ 療養・精神は当該病床が全病床の70%以上の場合に区分

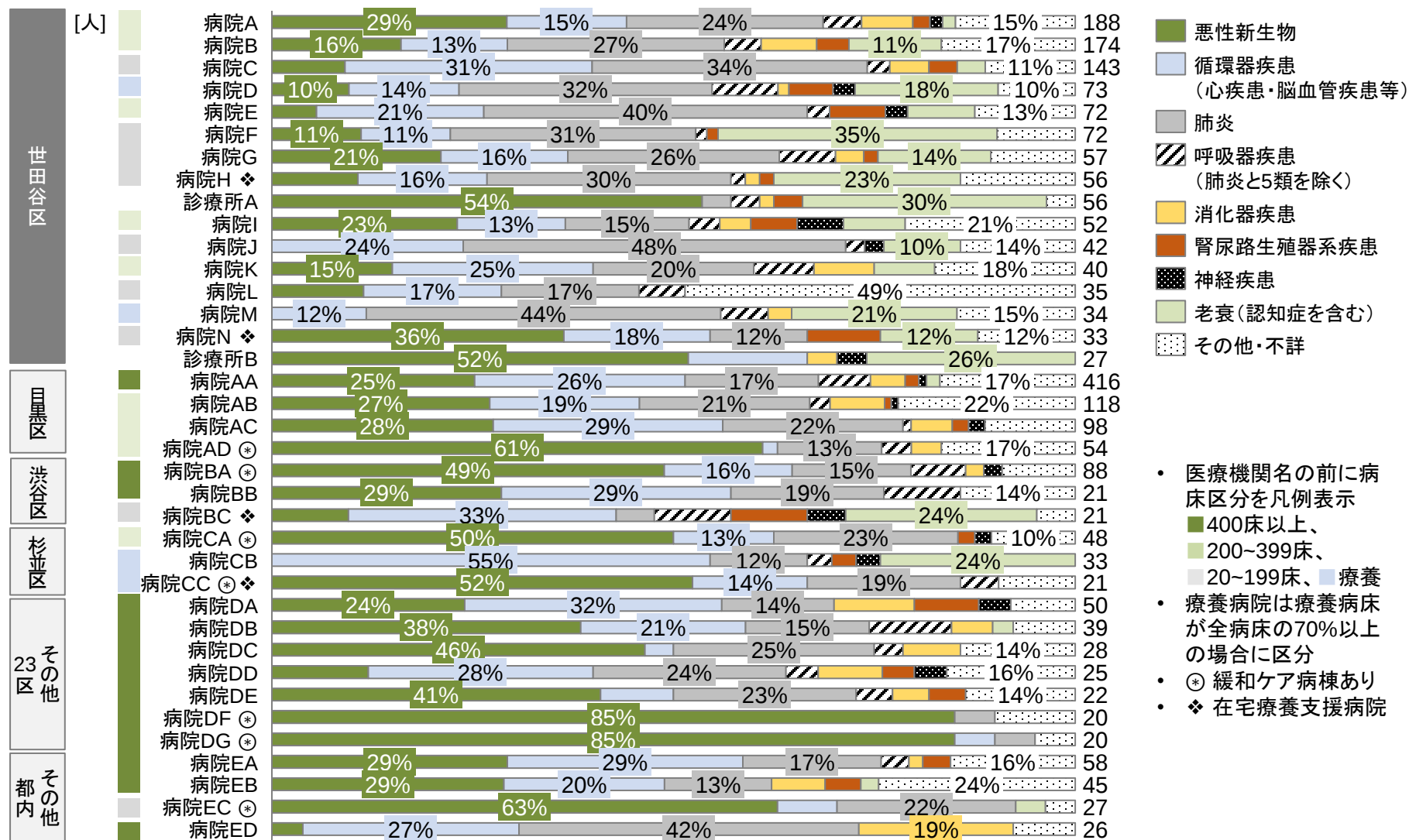
【参考】令和5年の医療機関(病院・診療所)における看取り数
 —医療機関・病床区分・年齢階級別(年間看取り20人以上)—

死亡年齢が85歳以上の割合は、200床以上では約3~8割、20~199床では約6~9割、療養では約5~7割と差異があり、同一病床区分においても大きな差異がみられる。



【参考】令和5年の医療機関(病院・診療所)における看取り数
 —医療機関・病床区分・死因別(年間看取り20人以上)

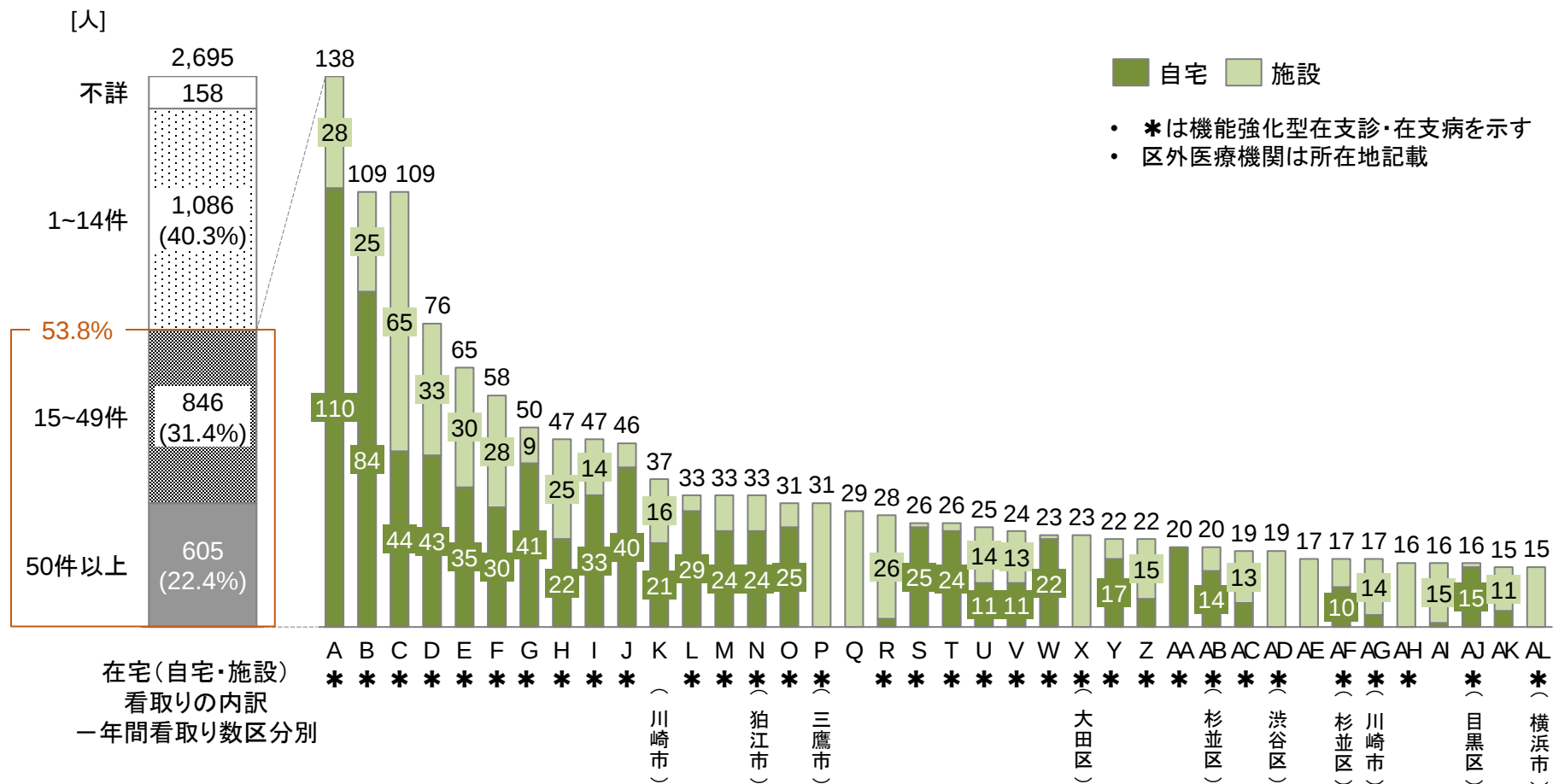
死因(対応疾患)は同一病床区分においても大きな差異がみられる。緩和ケア病棟を有する病院および有床診療所では、いずれも悪性新生物の割合が約半数以上を占める。



【参考】令和4年在宅(自宅・施設)看取り数

一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。



【参考】令和4年 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(一般)	23か所／1,098	13か所(56.5%)	30件(2.7%)	(一)
	住宅型(ホスピス型 ※4)	4か所／177	4か所(100.0%)	156件(88.1%)	(一)
	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%)	20件(3.7%)
	非特定施設	27か所／1,236	8か所(30.0%)	11件(0.9%)	12件(2.2%)
	グループホーム	48か所／900	11か所(23.0%)	16件(1.8%)	16件(2.4%)
	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

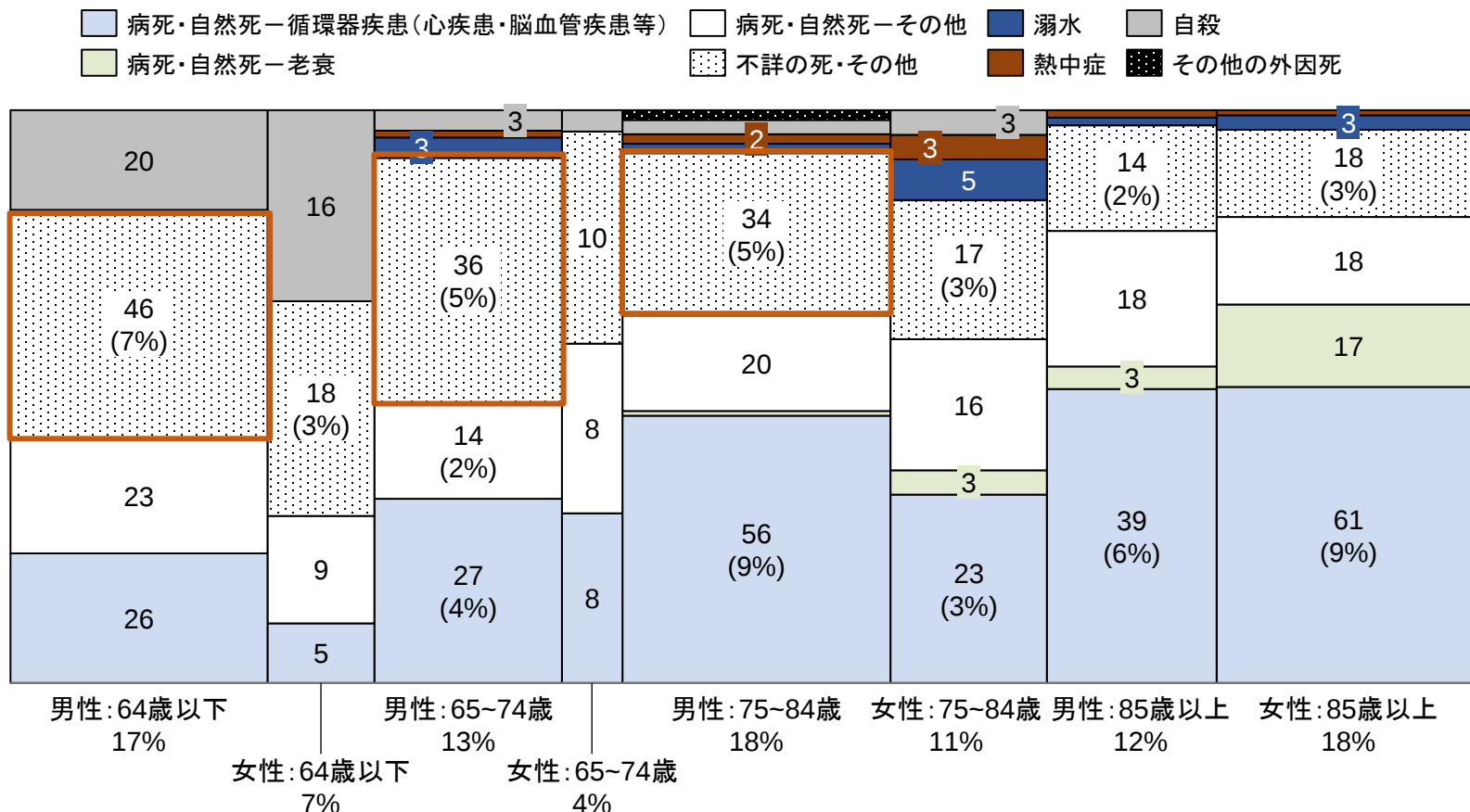
※3: %値は区内施設定員に対する看取り数の割合を示す

※4: ターミナルケア特化/ホスピス型と明示されている施設

【参考】令和5年の自宅における異状死の状況－性・年齢階級・死因別の内訳

異状死の死因は全体では病死・自然死が多いが、84歳以下の男性の不詳の死も全体の約2割と多くを占めている。

異状死の内訳：性・年齢階級別

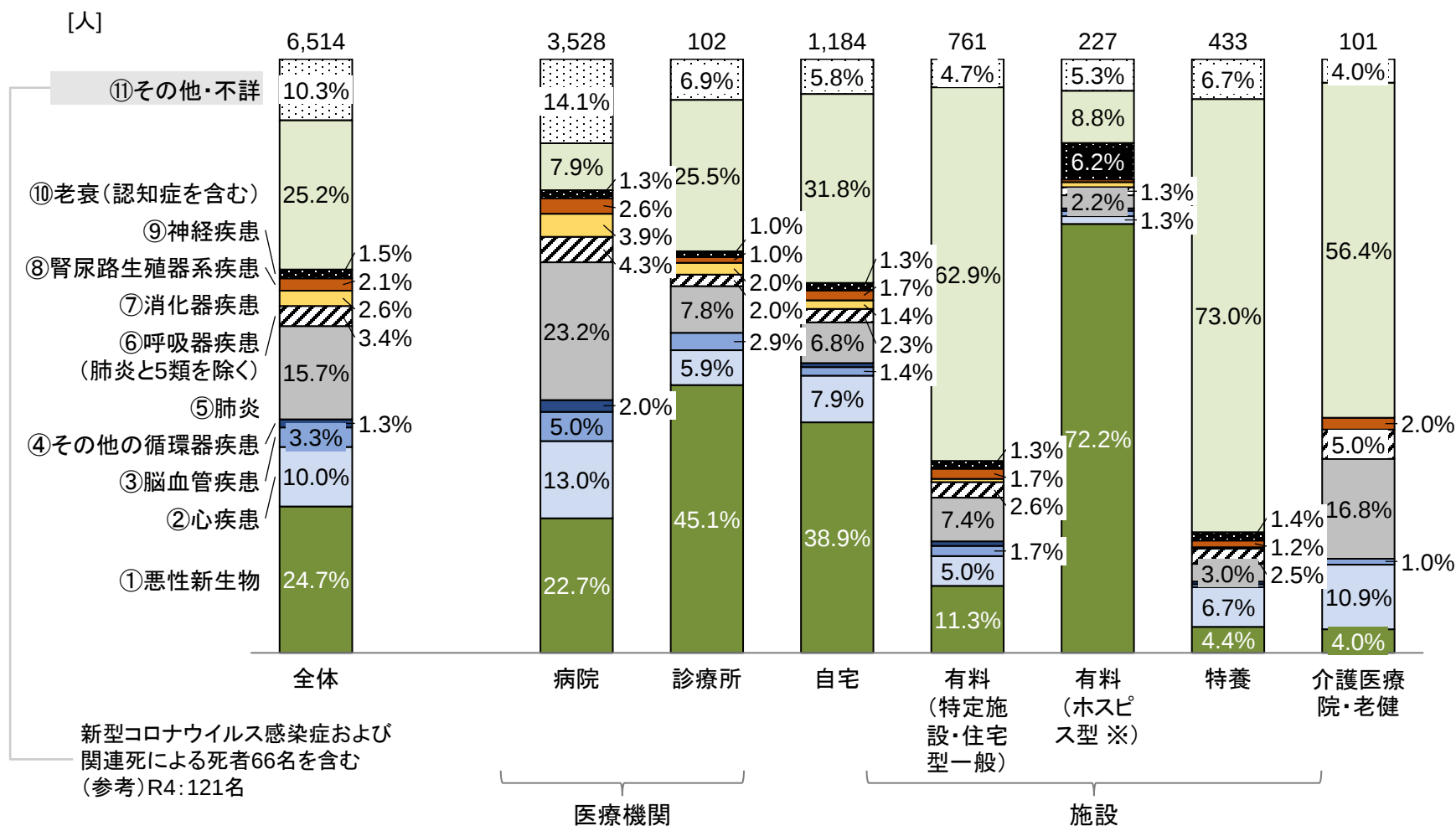


以下、退避スライド

令和5年に看取られた世田谷区民の詳細－主な死亡場所・死因別

病院では肺炎が2割強、自宅では悪性新生物が4割弱、有料老人ホーム(特定施設・住宅型一般)・特養では老衰が6~7割強で最多となっている。

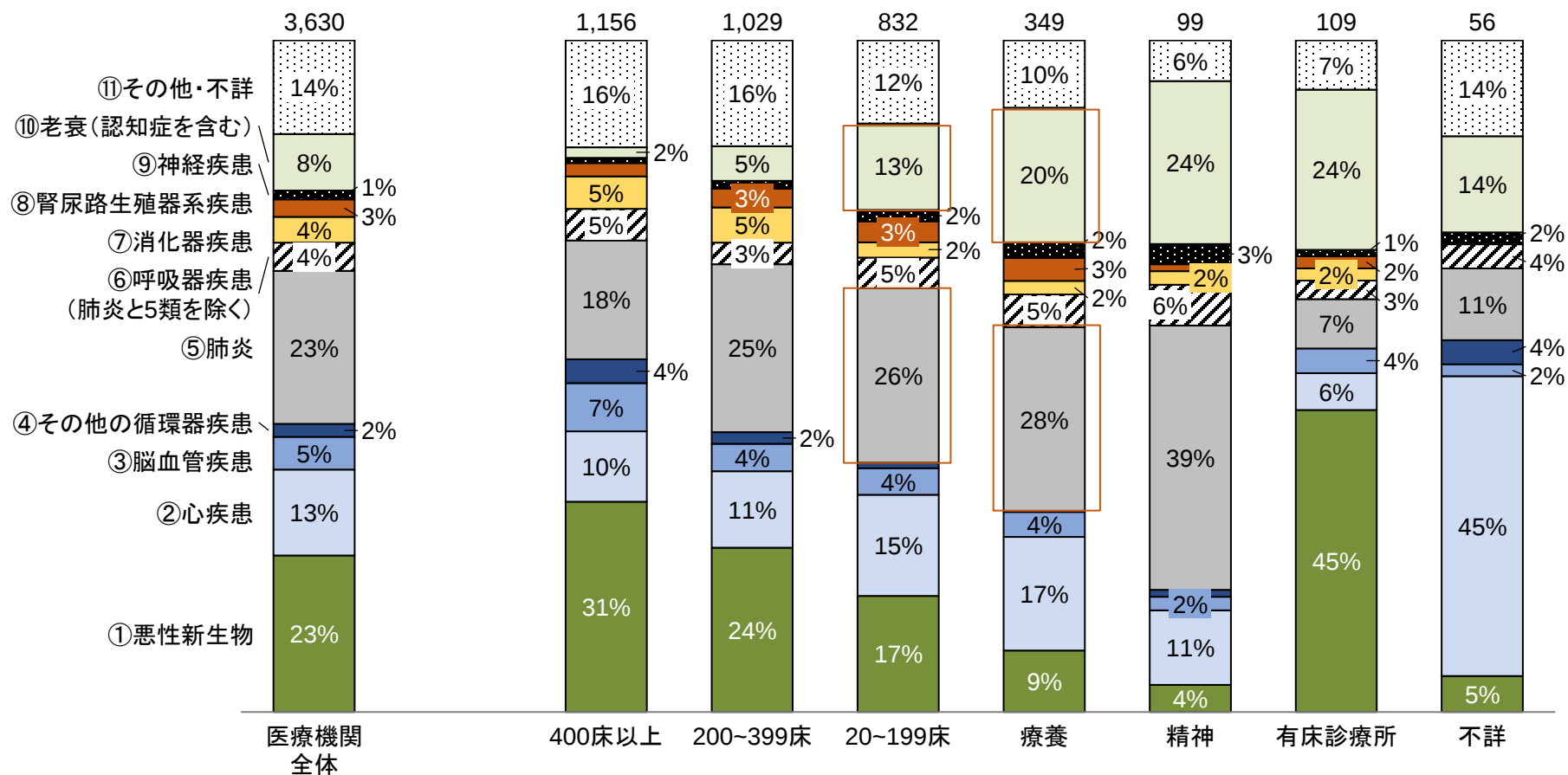
看取り死における死因の内訳(主な死亡場所)



※ターミナルケア特化/ホスピス型と明示されている住宅型有料老人ホーム

医療機関(病院・診療所)における看取り一病床区分・死因別

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

令和5年の医療機関(病院・診療所)における看取り数―病床区分・死因別

医療機関における看取り死の内訳は、200床以上の病院の悪性新生物、200~399床の病院の肺炎、400床以上の病院の循環器疾患が約1割と多く、全体の約3割を占めている。

看取り死における死亡場所の内訳(死因別)

