

在宅医療・介護連携推進事業

世田谷区死亡小票分析調査(2024年分)
中間報告 説明資料

2025年10月24日

1. 調査目的および調査方法

2. 調査概要

3. 2024年死亡小票データ分析結果 概況

4. 中間報告 総括

調査目的および調査方法

1. 調査目的

世田谷区では、医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進している。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）の現状・課題を分析し、在宅療養の環境整備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
- 2024年1月1日～2024年12月31日に死亡した世田谷区民7,825人※²を対象とした。
また経年分析については2022年および2023年分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>

※2: 人口動態調査 死亡票は、日本国籍を持つ者を対象に作成されるものであり、本調査の対象データにおいても日本国籍を持たない外国人は含まない

1. 調査目的および調査方法

2. 調査概要

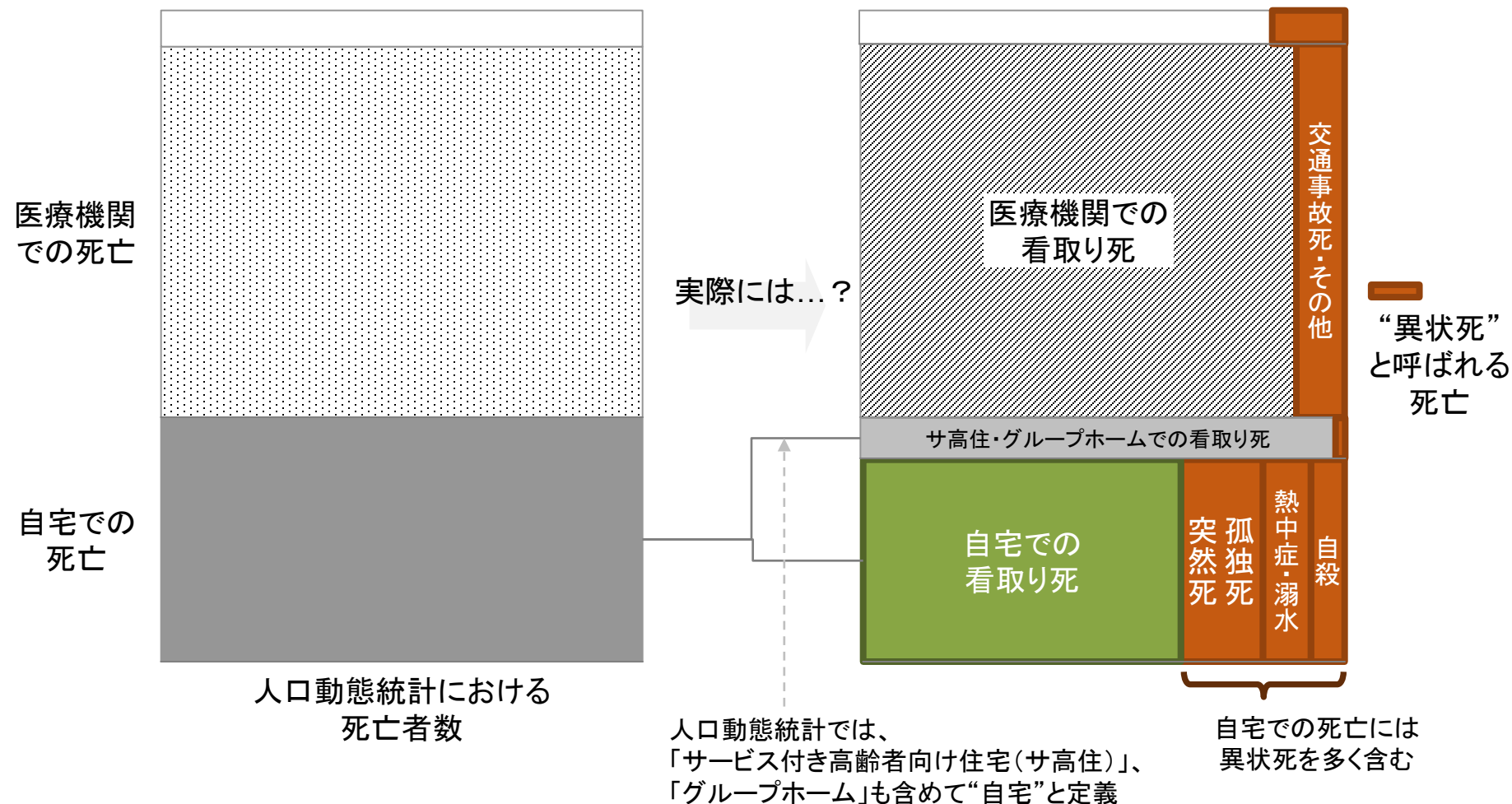
3. 2024年死亡小票データ分析結果 概況

4. 中間報告 総括

死亡小票データに基づく分析の意義

ー公開される人口動態統計データからは、“看取り”の実態をとらえることができない

人口動態統計における“自宅での死亡”には、看取り死以外の死亡＝異状死や、サ高住、グループホームでの死亡も含まれ、看取りの実態把握には不足がある



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

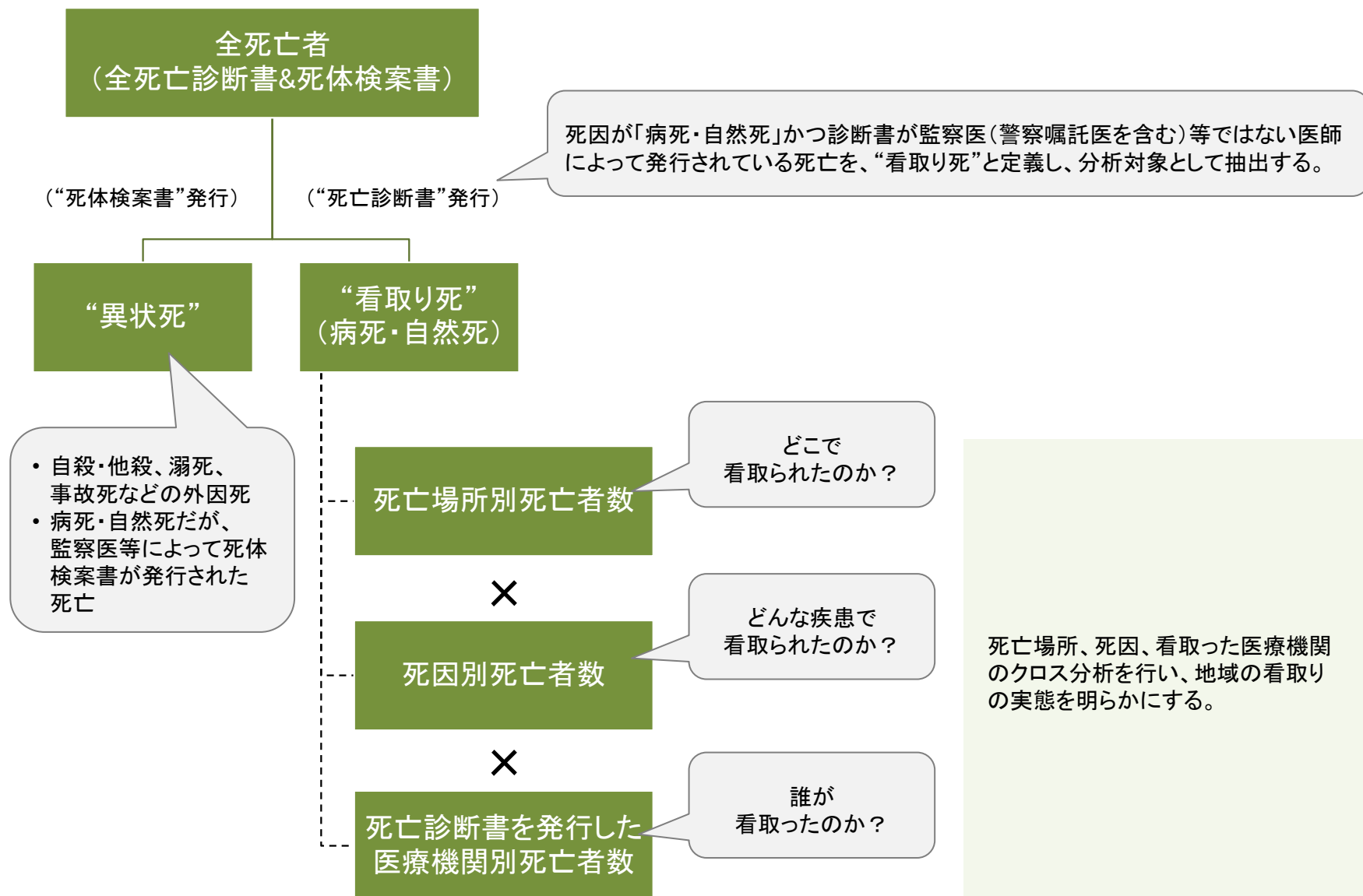
【分析に用いる死亡小票上の主な項目】

- 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)

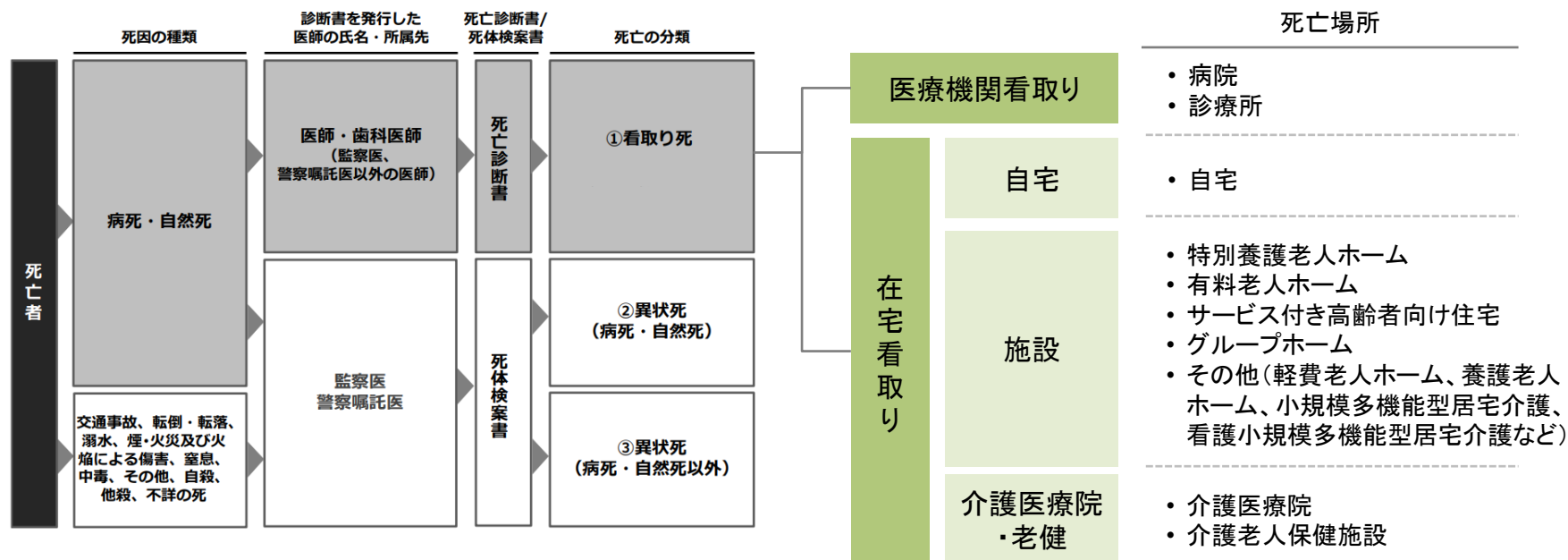
この調査は、統計法に基づく基幹統計を作成するために行う調査です。
この調査の対象となっている市区町村長には統計法に基づく報告の義務があり、報告の拒否や虚偽報告については罰則があります。

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

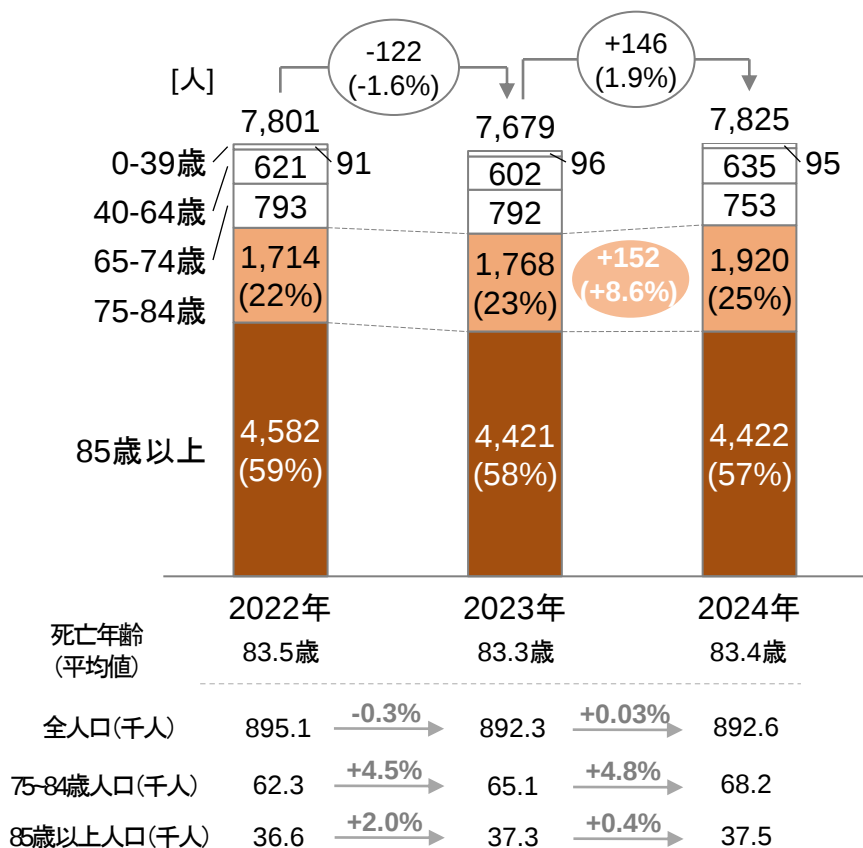
死因の分類	該当する主な疾病
①悪性新生物	癌、白血病、リンパ腫、肉腫など
②心疾患	心不全、心筋梗塞、狭心症、弁膜症、不整脈など
③脳血管疾患	脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など
④その他の循環器疾患	大動脈解離、肺血栓塞栓症、重症下肢虚血など
⑤肺炎	気管支肺炎、誤嚥性肺炎、間質性肺炎など
⑥その他の呼吸器疾患（肺炎と5類感染症を除く）	慢性閉塞性肺疾患、肺水腫、気管支炎、喘息、呼吸不全など
⑦消化器疾患	肝硬変症、肝不全、肝炎（アルコール性、薬物性）などの肝疾患、消化管出血、消化管穿孔、腸閉塞、イレウス、腹膜炎など
⑧腎尿路生殖器疾患	ネフローゼ、IgA腎症、腎炎、腎不全などの腎疾患、尿路感染症、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. 2024年死亡小票データ分析結果 概況
 4. 中間報告 総括

世田谷区の死亡動向

2023年から2024年にかけて、死亡者数は全体で1.9%、75~84歳で8.6%増加している。主に75~84歳人口の増加の影響が考えられ、悪性新生物や異状死等の増加が目立つ。

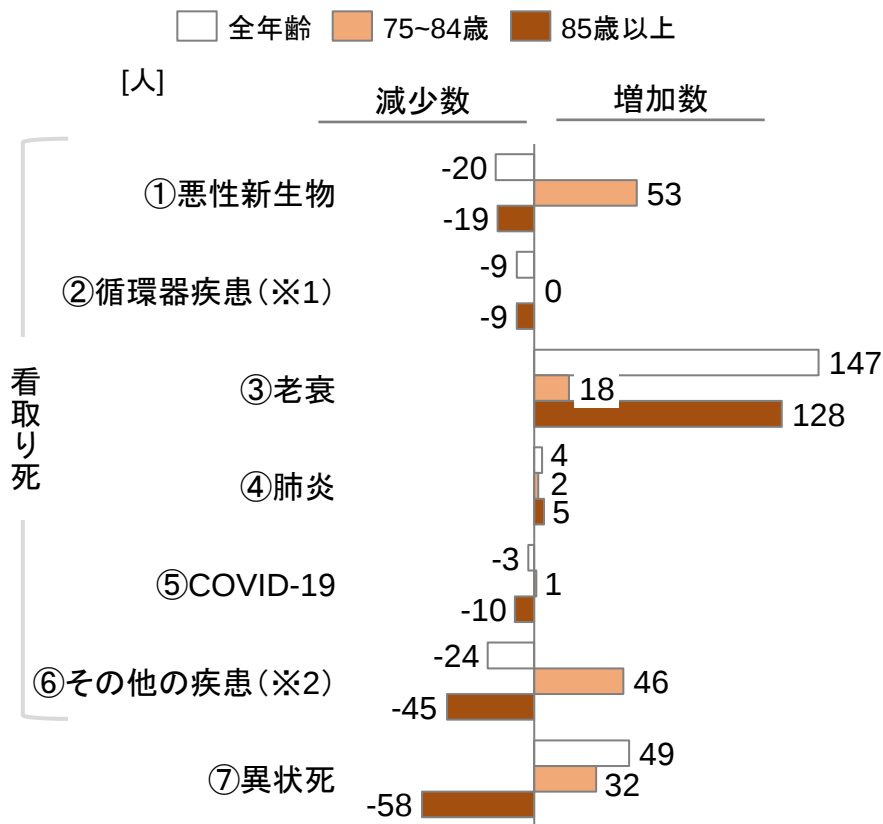
死亡者数の推移: 死亡年齢階級別



※ 人口はいずれも当年1月1日時点で、外国人を含まない値

出所: 世田谷区の統計—世田谷区全域の年齢別人口

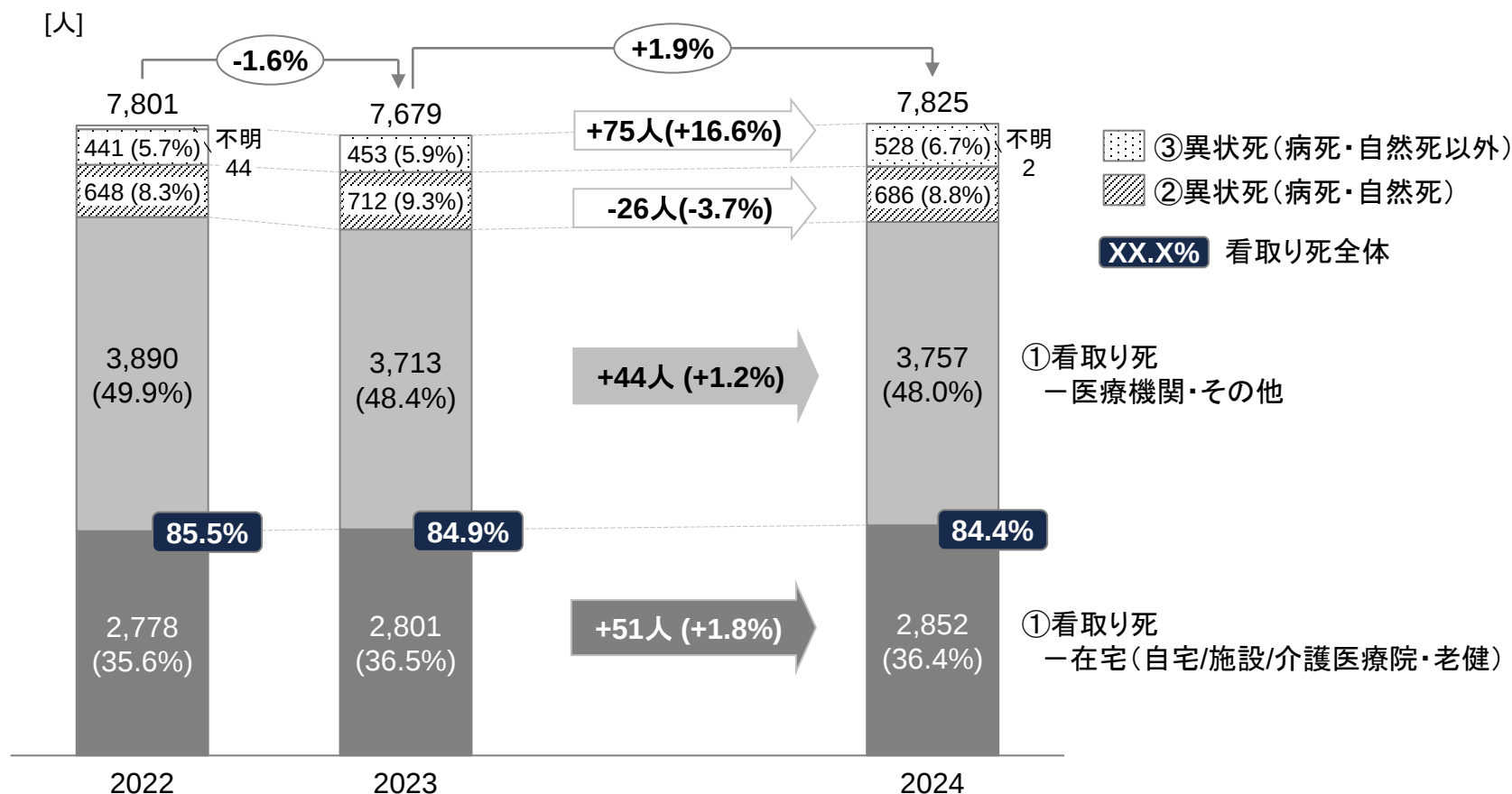
死亡者数増減(2023→2024)の死因別内訳



2022～2024年に死亡した世田谷区民の数－死亡分類別

看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

2024年に死亡した世田谷区民7,825人において看取り死は84.4%、うち在宅看取りは36.4%、異状死は15.5%で、看取り死の割合はわずかに減少傾向が認められる。



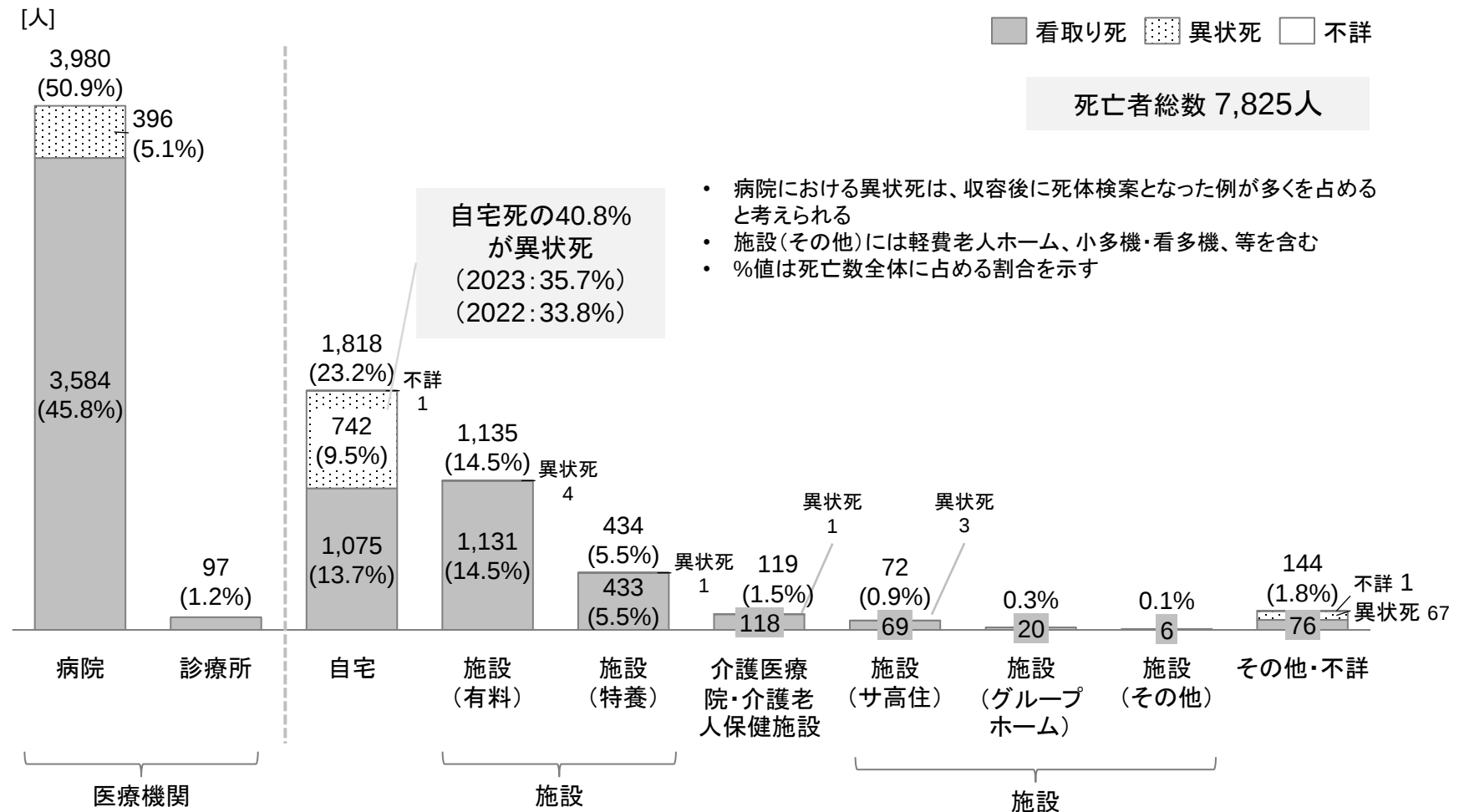
・ %値は死亡数全体に占める割合を示す

看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
異状死	

2024年に死亡した世田谷区民の数－死亡場所・死亡分類別

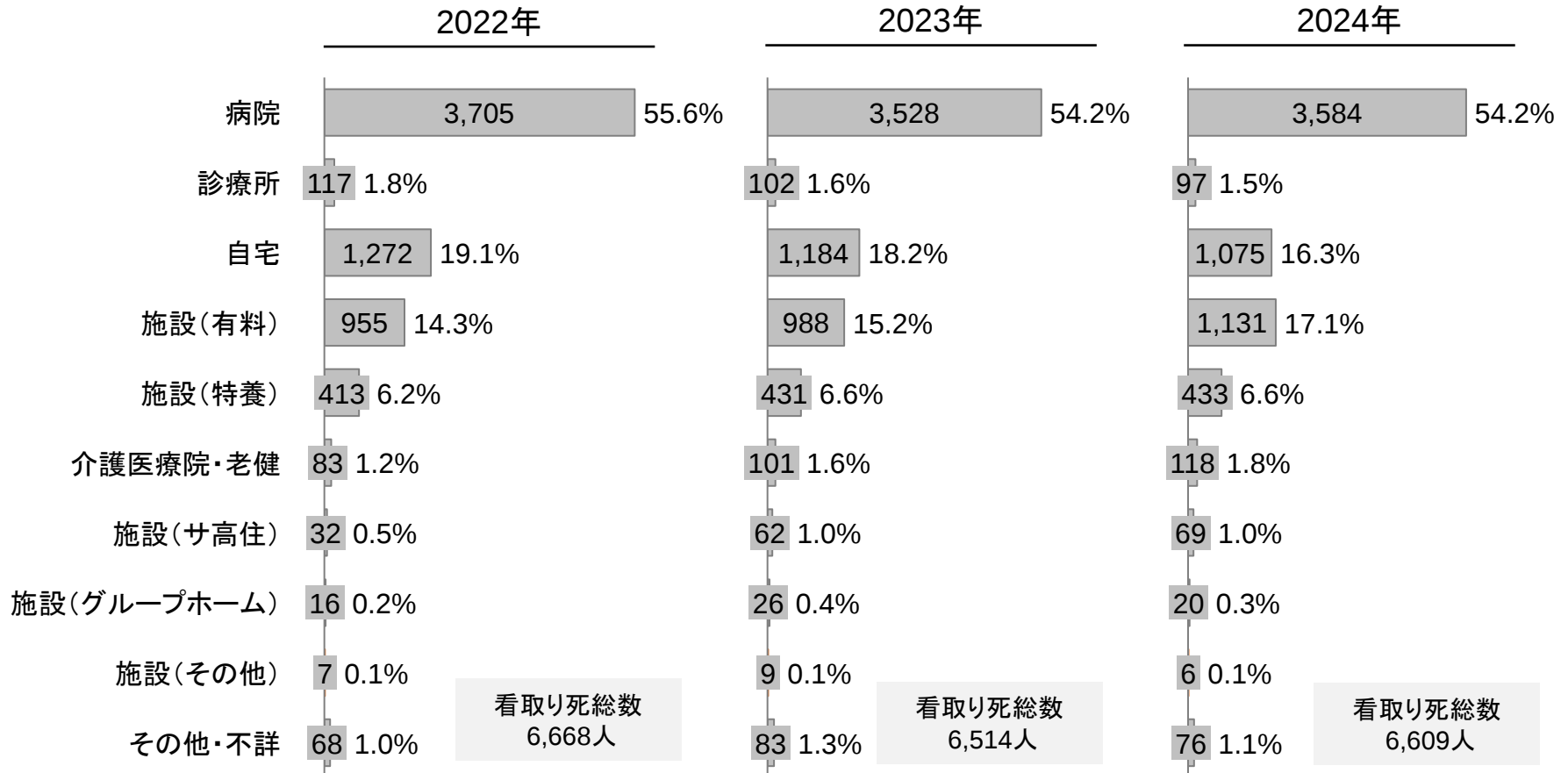
死亡者7,825人の死亡場所は、病院が最も多く50.9%、次いで自宅が23.2%、有料老人ホームが14.5%であった。自宅における死亡の約4割を異状死が占め、増加傾向にある。

死亡の状況－死亡場所・死亡分類別



2022～2024年に看取られた世田谷区民の数－死亡場所別

2024年は病院での看取りが最も多く5割強、有料老人ホーム・自宅が2割弱であった。
有料老人ホームでの看取りが増加傾向で、2024年は自宅を上回った。



- ・ 施設(その他)には軽費老人ホーム、小多機・看多機、等を含む
- ・ %値は看取り死総数に占める割合を示す

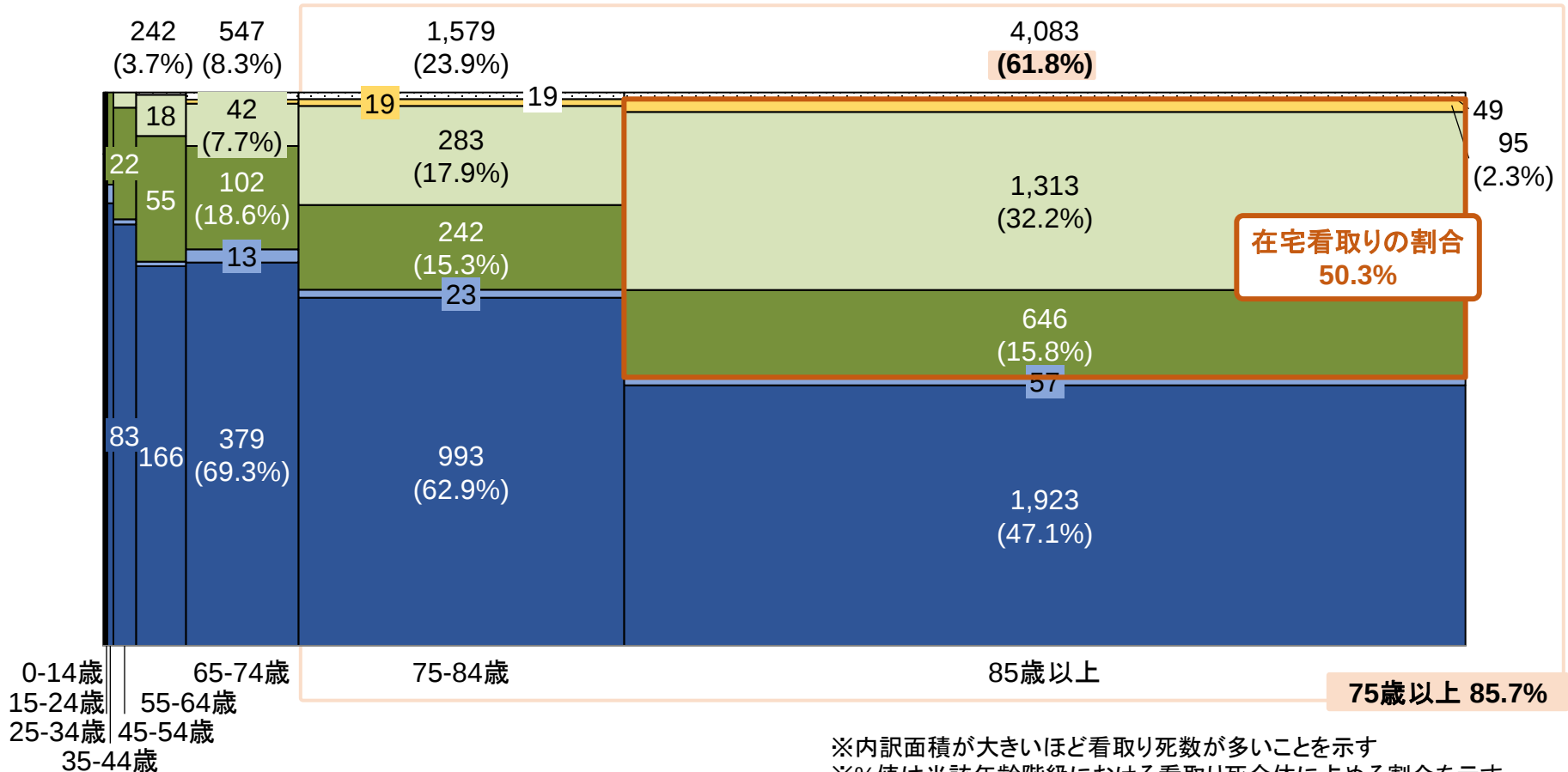
看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

2024年に看取られた世田谷区民の数一年齢区分×死亡場所別

看取り死のうち75歳以上が全体の8割強、85歳以上が6割強を占めている。85歳以上の半数は在宅看取りで、特に施設での看取りの割合が高く、3割強と自宅の2倍におよぶ。

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



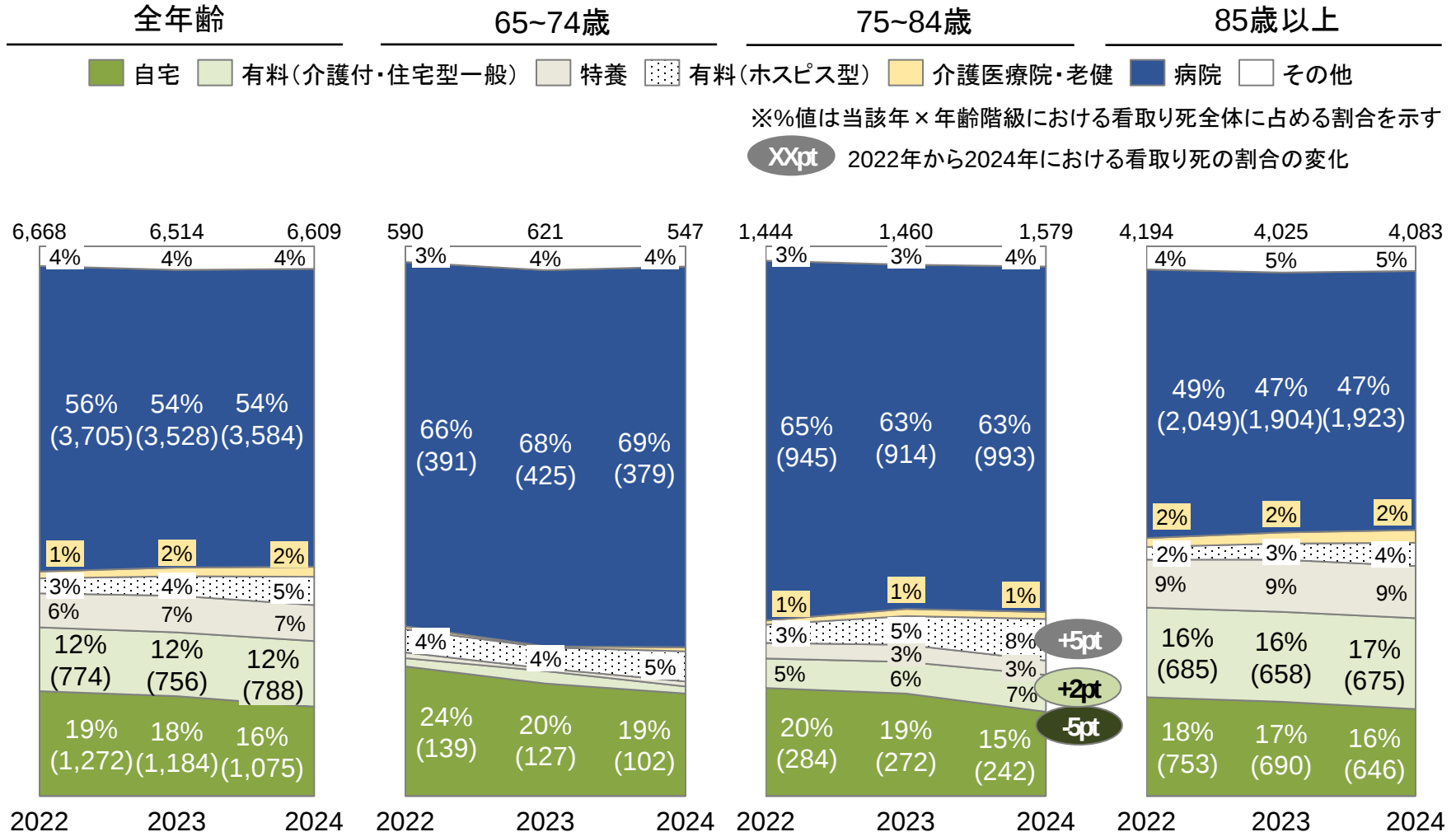
※内訳面積が大きいほど看取り死数が多いことを示す

※%値は当該年齢階級における看取り死全体に占める割合を示す

看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

看取り死の推移－年齢階級×主な死亡場所別

全年齢階級において、自宅における看取り死は減少傾向、施設における看取り死は増加傾向で、特に75～84歳でその傾向が顕著である。

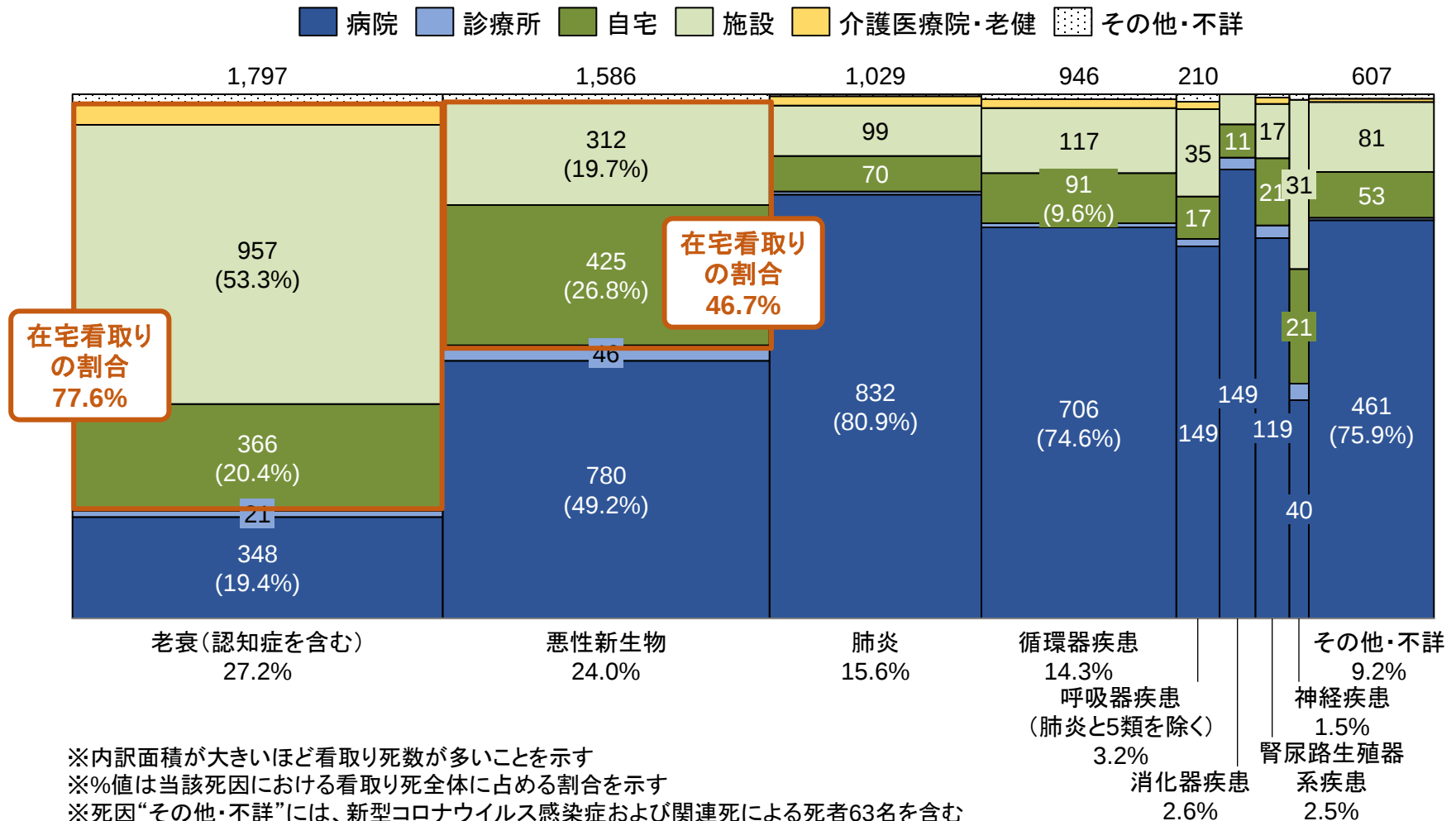


看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

2024年に看取られた世田谷区民の数一死因・死亡場所別

看取り死の死因上位の老衰では8割弱、悪性新生物では半数弱が在宅看取りである。

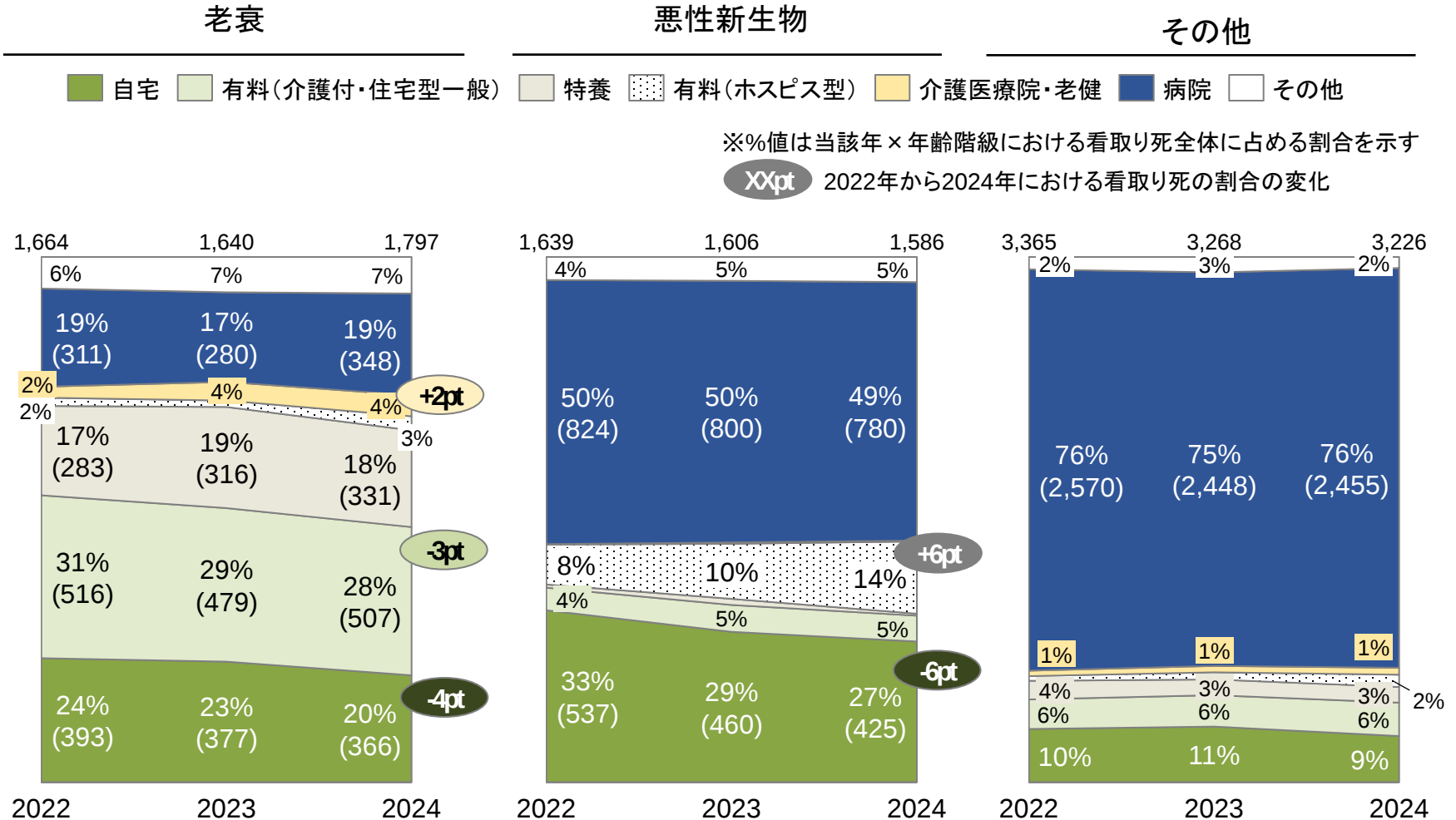
看取り死における死亡場所の内訳(死因別)



看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

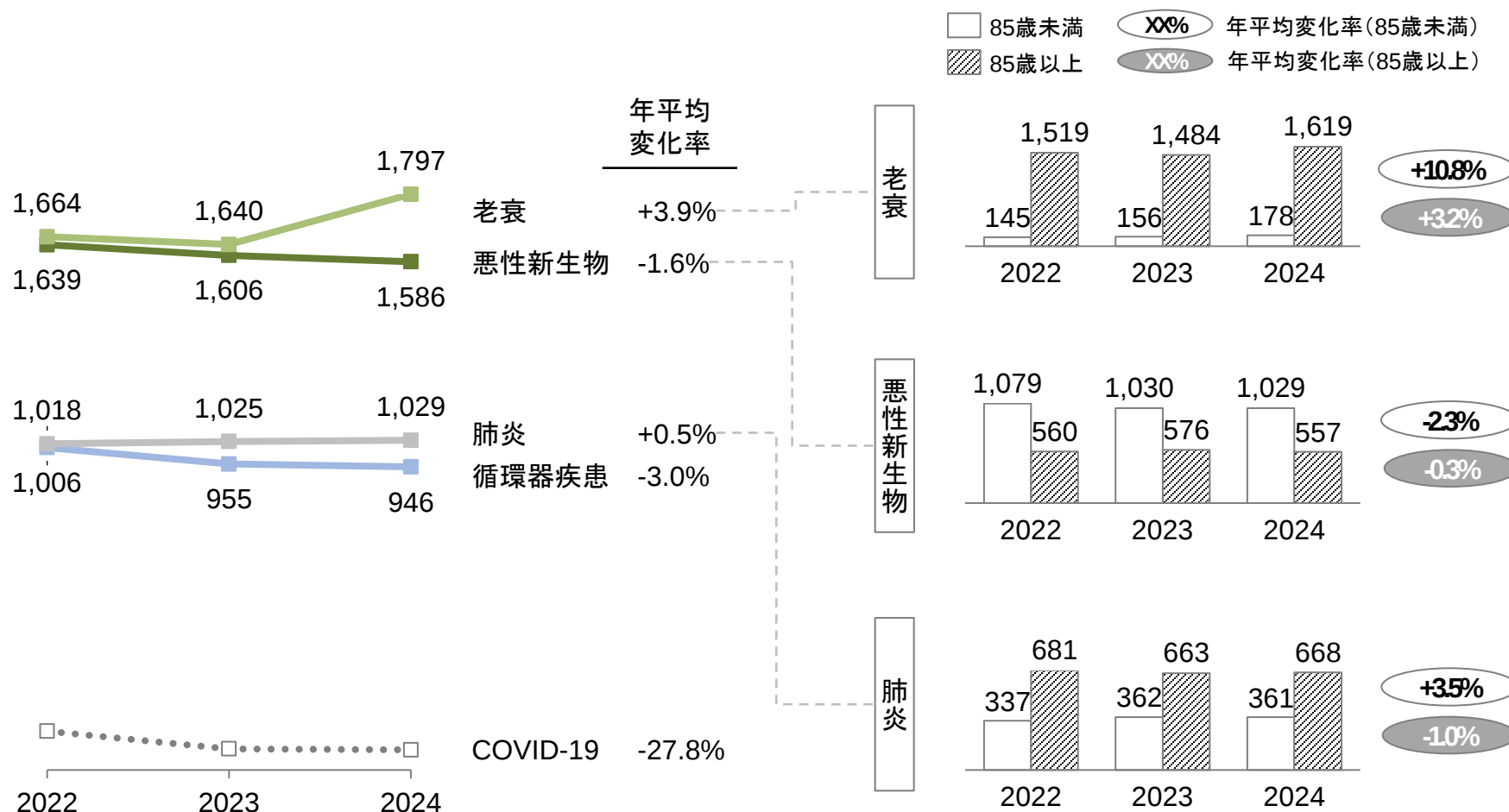
看取り死の推移－死因×主な死亡場所別

老衰では、自宅・有料老人ホームが減少傾向、特養・介護医療院・老健が増加傾向である。
悪性新生物では、自宅の減少、ホスピス型有料老人ホームの増加が顕著である。



(参考)看取り死の推移－主な死因×年齢階級別

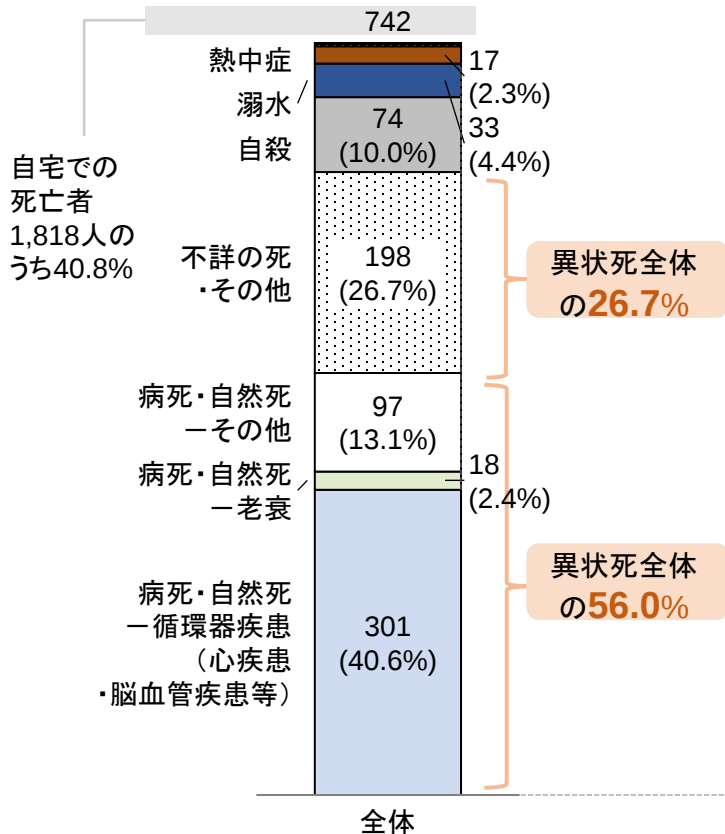
看取り死を死因別にみると、老衰が最も多く増加傾向、次いで多い悪性新生物では、85歳未満を中心に減少傾向にある。



2024年の自宅における異状死の状況

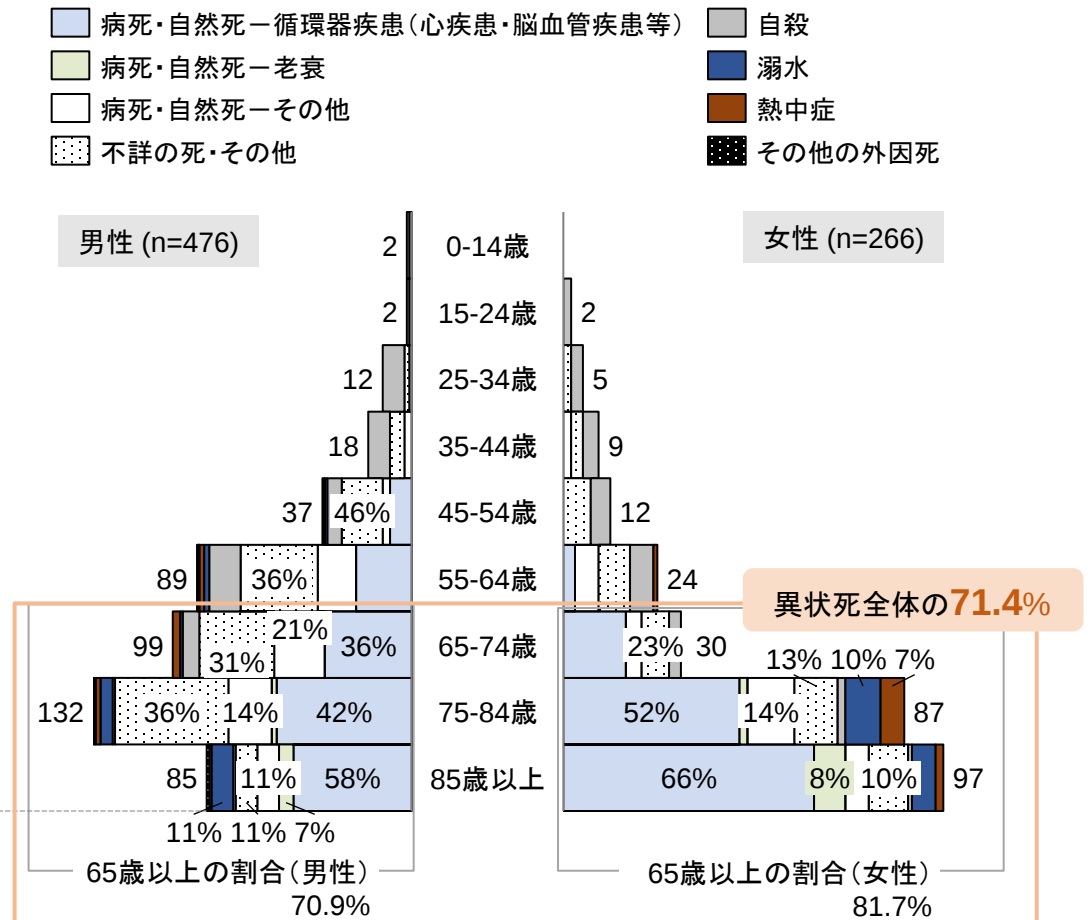
自宅における異状死総数は742人で、うち病死・自然死は415人(6割弱)、不詳の死は198人(3割弱)であった。年代別では65歳以上が7割強を占め、その傾向は男女で大きく異なっている。

異状死の内訳



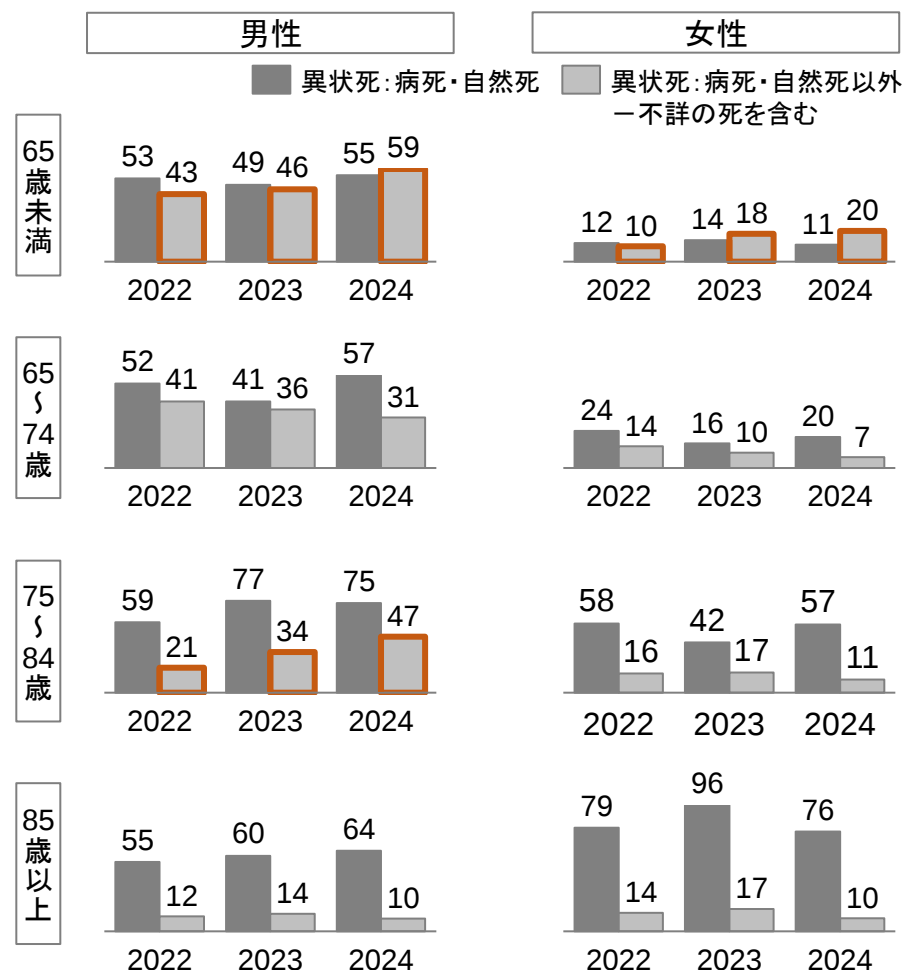
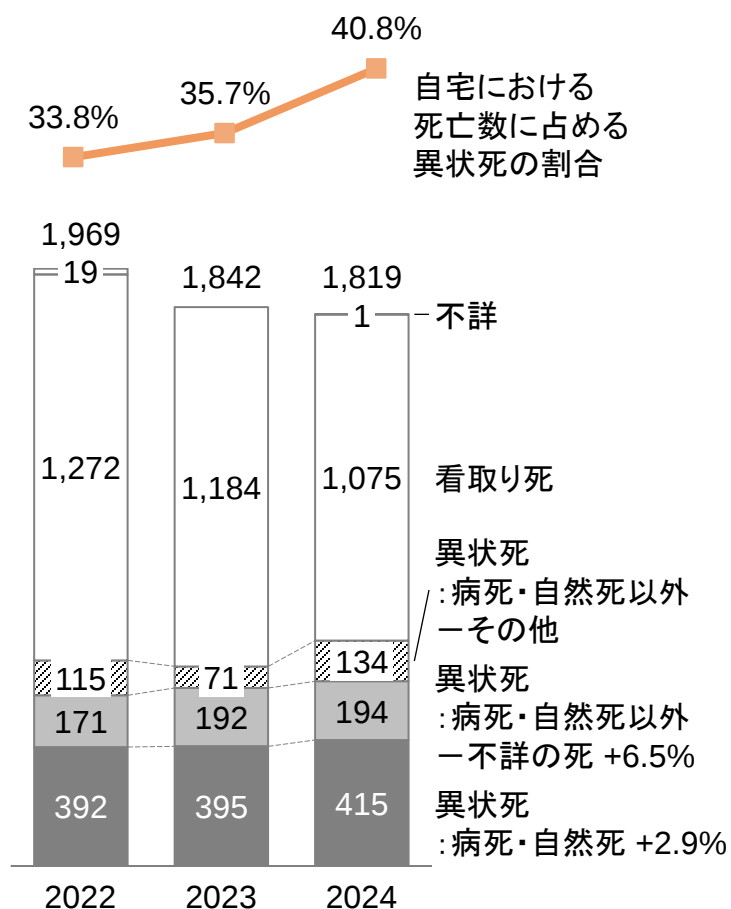
※不詳の死: 主に死後長期間経過し、死因の特定が困難な場合が該当

異状死の内訳: 性・年齢階級別



自宅における異状死の推移

自宅における異状死(病死・自然死)、異状死(不詳の死)は漸増傾向である。特に、65歳未満および男性75~84歳における不詳の死の増加が目立っている。



-
1. 調査目的および調査方法
 2. 調査概要
 3. 2024年死亡小票データ分析結果 概況
 4. 中間報告 総括

死亡の概要

- 2024年に死亡した世田谷区民7,825人において**看取り死は84.4%**、うち**在宅看取りは36.4%**、**異状死は15.5%**で、看取り死の割合はわずかに減少傾向
- 死亡場所は**病院が最も多く50.9%**、次いで**自宅が23.2%**、**有料老人ホームが14.5%**、**特養が5.5%**
- 自宅における死亡の**約4割が異状死**で、増加傾向

看取り死の概要

- 2024年は病院での看取りが最も多く5割強、有料老人ホーム・自宅が2割弱。**有料老人ホームでの看取りが増加傾向で、2024年は自宅を上回った**
- 看取り死の6割強を85歳以上が占め、うち半数が**在宅看取り**
- 全年齢階級において、自宅における看取り死は減少傾向、施設における看取り死は増加傾向で、特に75~84歳でその傾向が顕著
- 看取り死の死因上位の**悪性新生物(全体の約2.5割)**では5割弱、**老衰(全体の3割弱)**では8割弱が、**在宅看取り**
- 悪性新生物の看取りでは、自宅の減少、ホスピス型有料老人ホームの増加が顕著。老衰の看取りでは、自宅・有料老人ホームが減少傾向、特養・介護医療院・老健が増加傾向。

異状死の概要

- 2024年の自宅における異状死のうち、**病死・自然死が6割弱、不詳の死が3割弱**。65歳以上が7割強を占めるが、男女・年齢階級により傾向が大きく異なる
- 自宅における異状死(病死・自然死)、異状死(不詳の死)は漸増傾向。特に65歳未満および男性75~84歳における不詳の死の増加が目立っている。