

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)
中間報告書

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

3-1. 概況

3-2. 医療機関(病院・診療所)の看取りの状況

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、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

3-1. 概況

3-2. 医療機関(病院・診療所)の看取りの状況

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。

人口動態調査死亡小票のイメージ

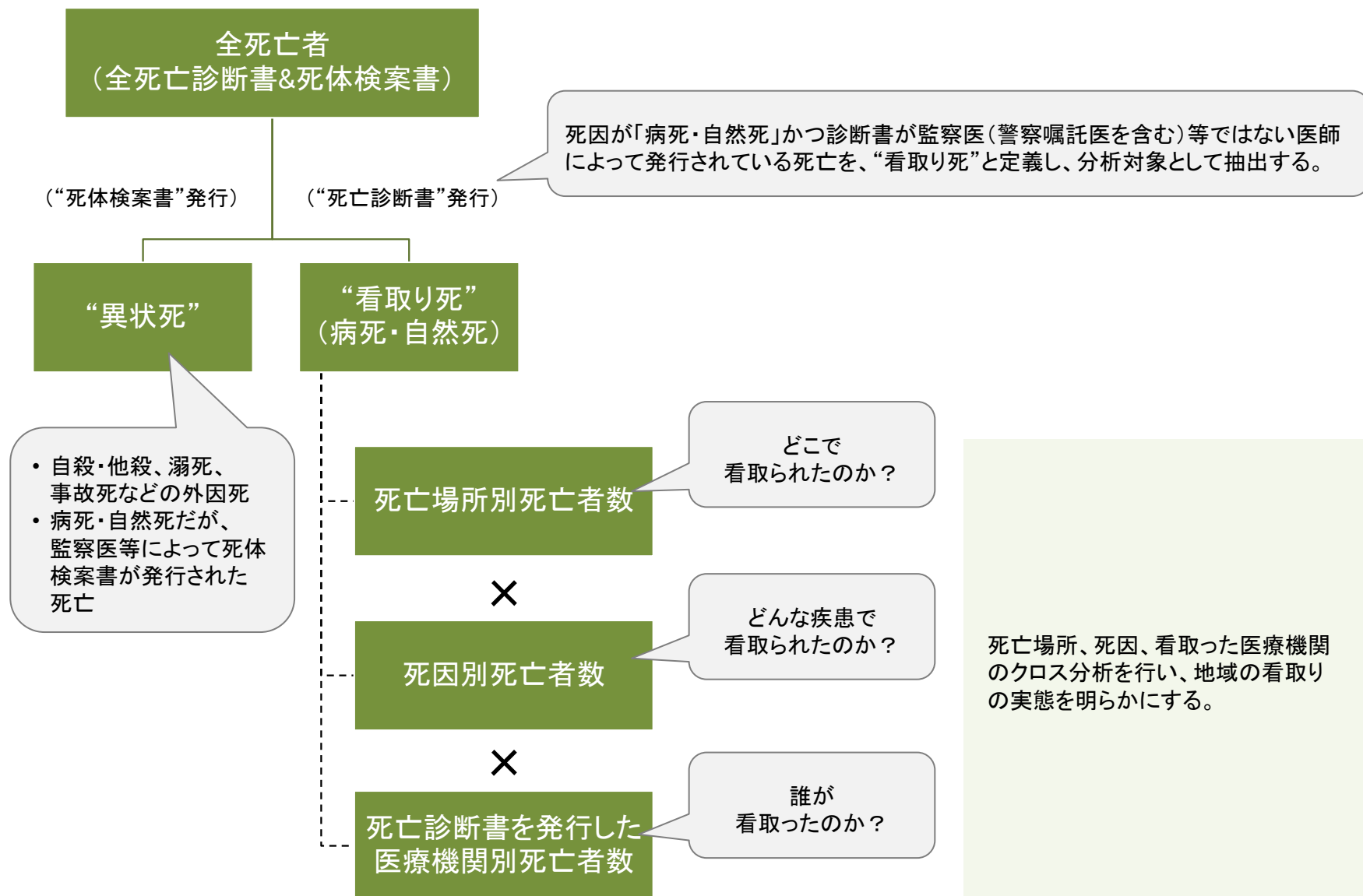
【分析に用いる死亡小票上の主な項目】

- 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)

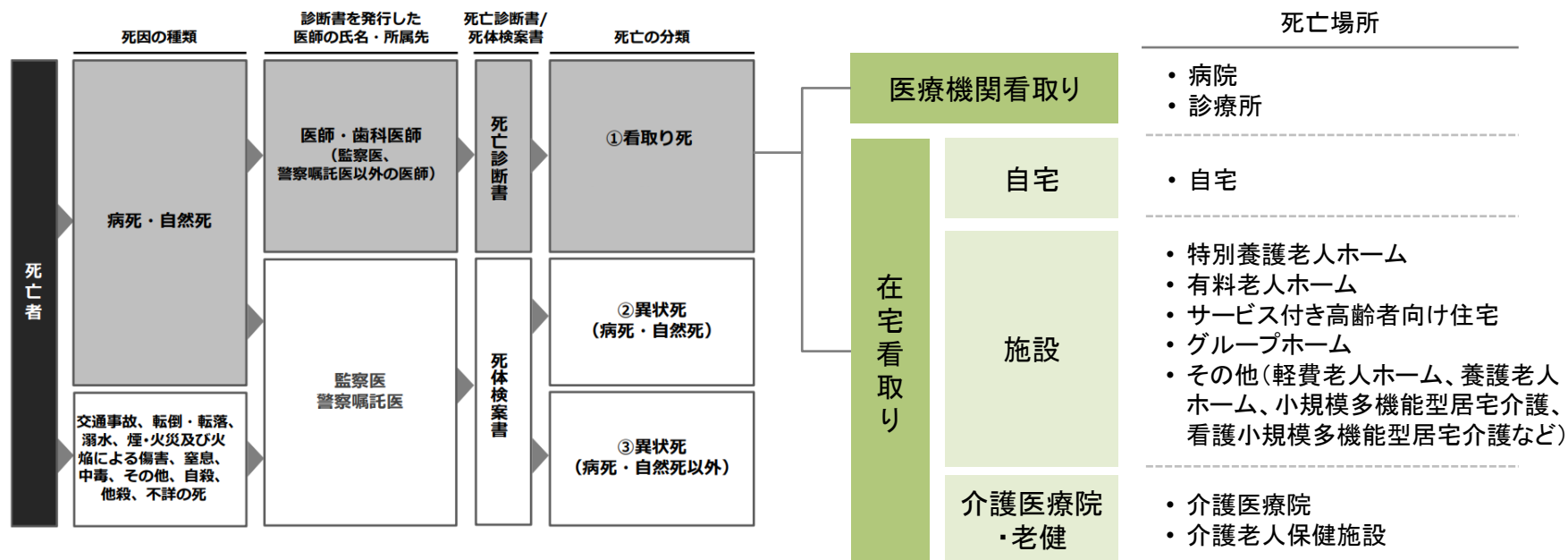
この調査は、統計法に基づく基幹統計を作成するために行う調査です。
この調査の対象となっている市区町村長には統計法に基づく報告の義務があり、報告の拒否や虚偽報告については罰則があります。

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

3-1. 概況

3-2. 医療機関(病院・診療所)の看取りの状況

3-3. 在宅(自宅・施設)看取りの状況

3-4. 異状死の状況

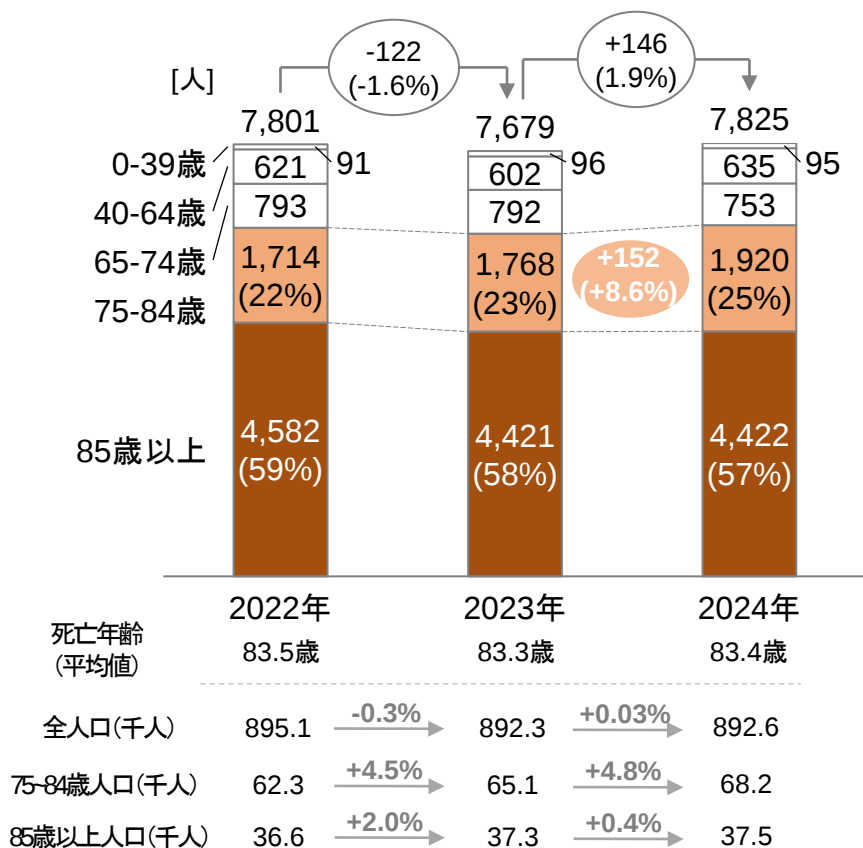
3-5. 分析結果総括

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。

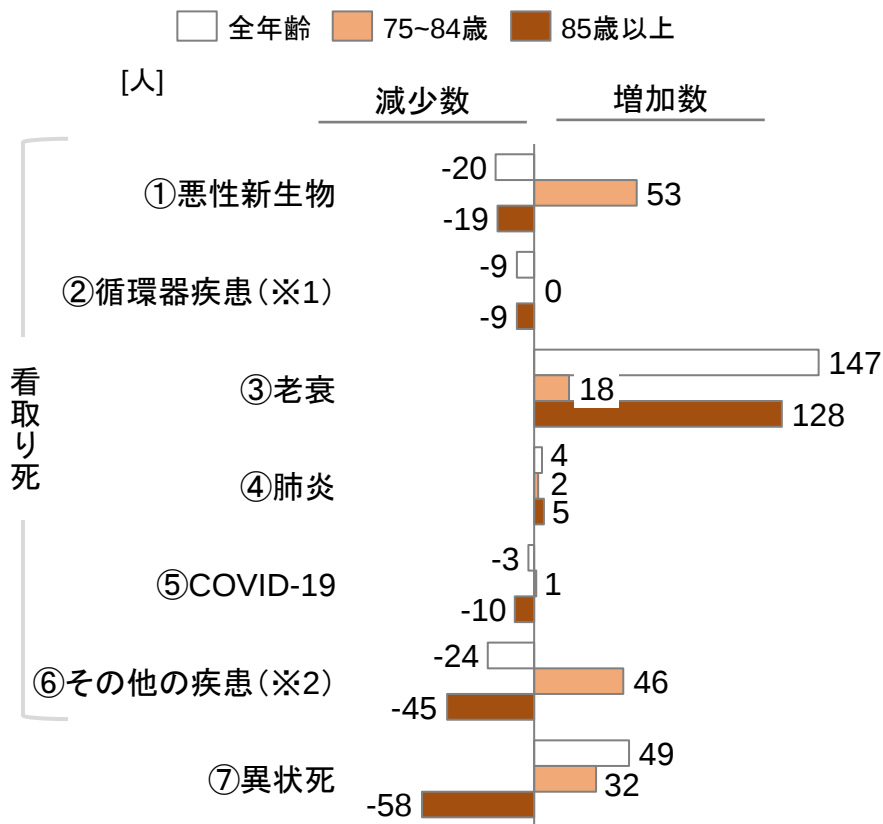
死亡者数の推移: 死亡年齢階級別



※ 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



※1: 循環器疾患には心疾患、脳血管疾患、その他の循環器疾患(大動脈解離等)を含む

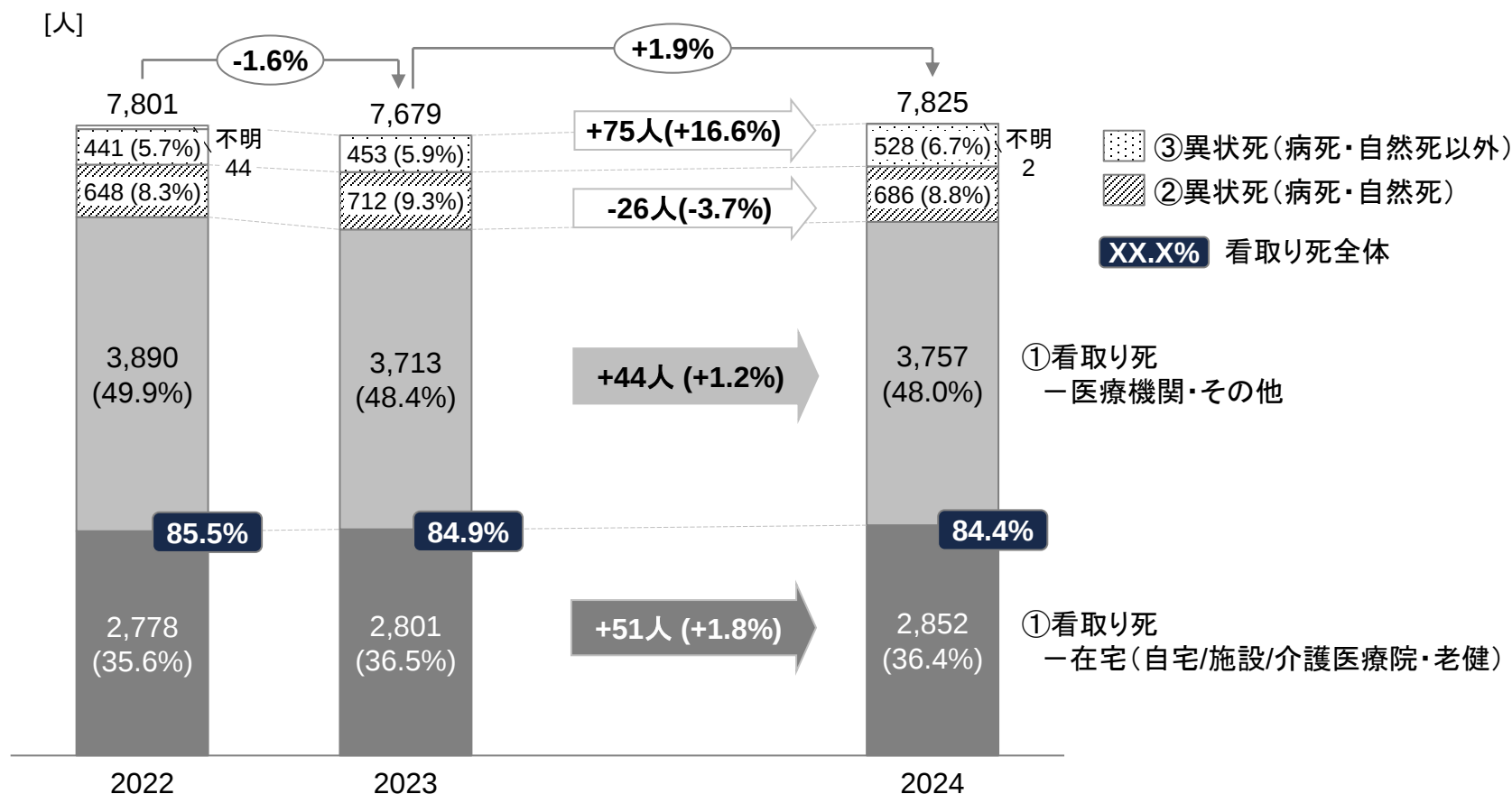
※2: その他の疾患には①~⑤に分類されない疾患、死因詳細が特定できなかった看取り死を含む

※看取り死・異状死の別を判定できなかった不詳データ2件を除く

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。

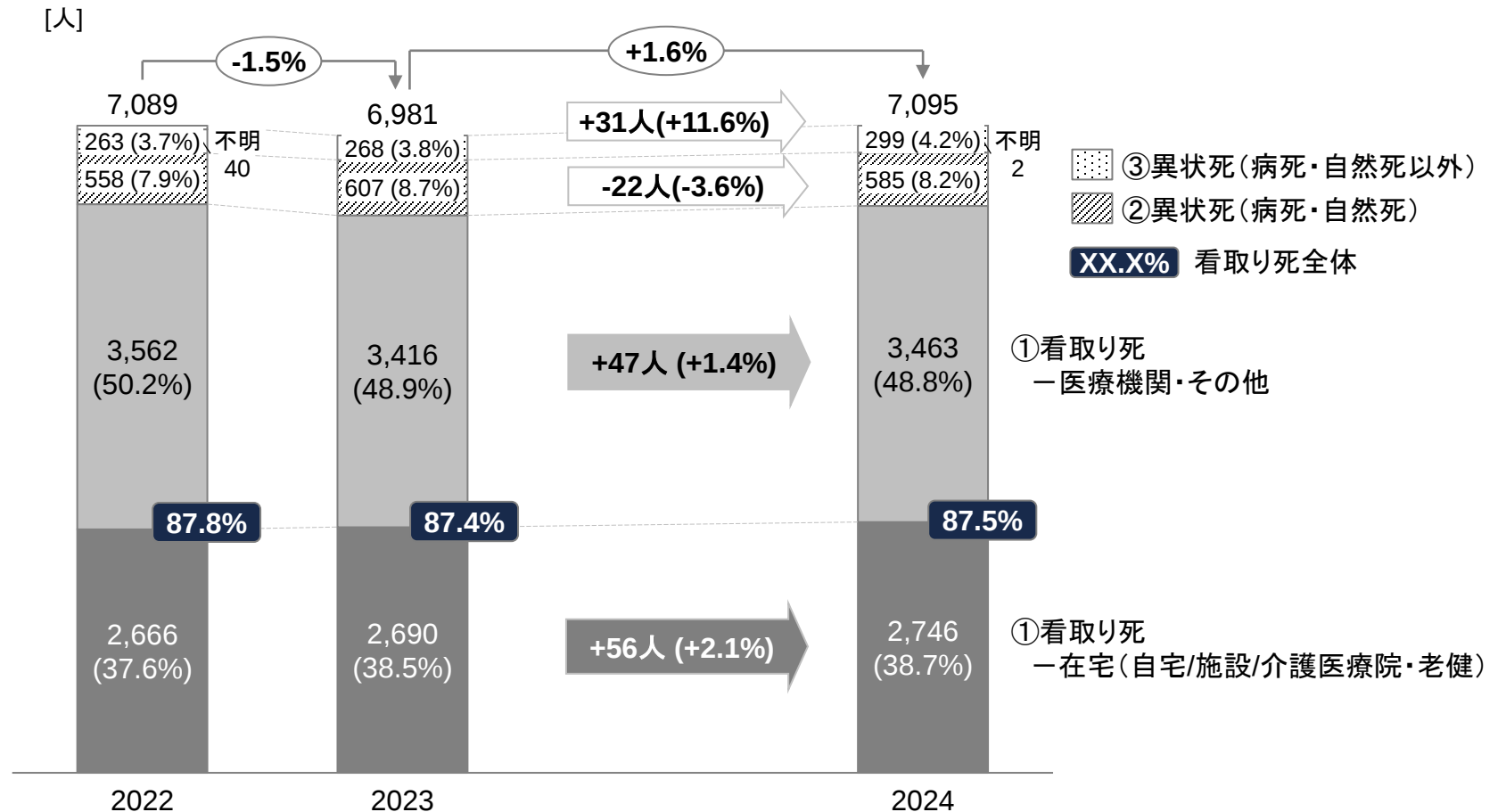


・ %値は死亡数全体に占める割合を示す

看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

(参考)2022～2024年に死亡した世田谷区民の数－65歳以上・死亡分類別

2024年に死亡した65歳以上の世田谷区民7,095人において看取り死は87.5%、うち在宅看取りは38.7%、異状死は12.4%で、在宅看取りの割合は増加傾向である。



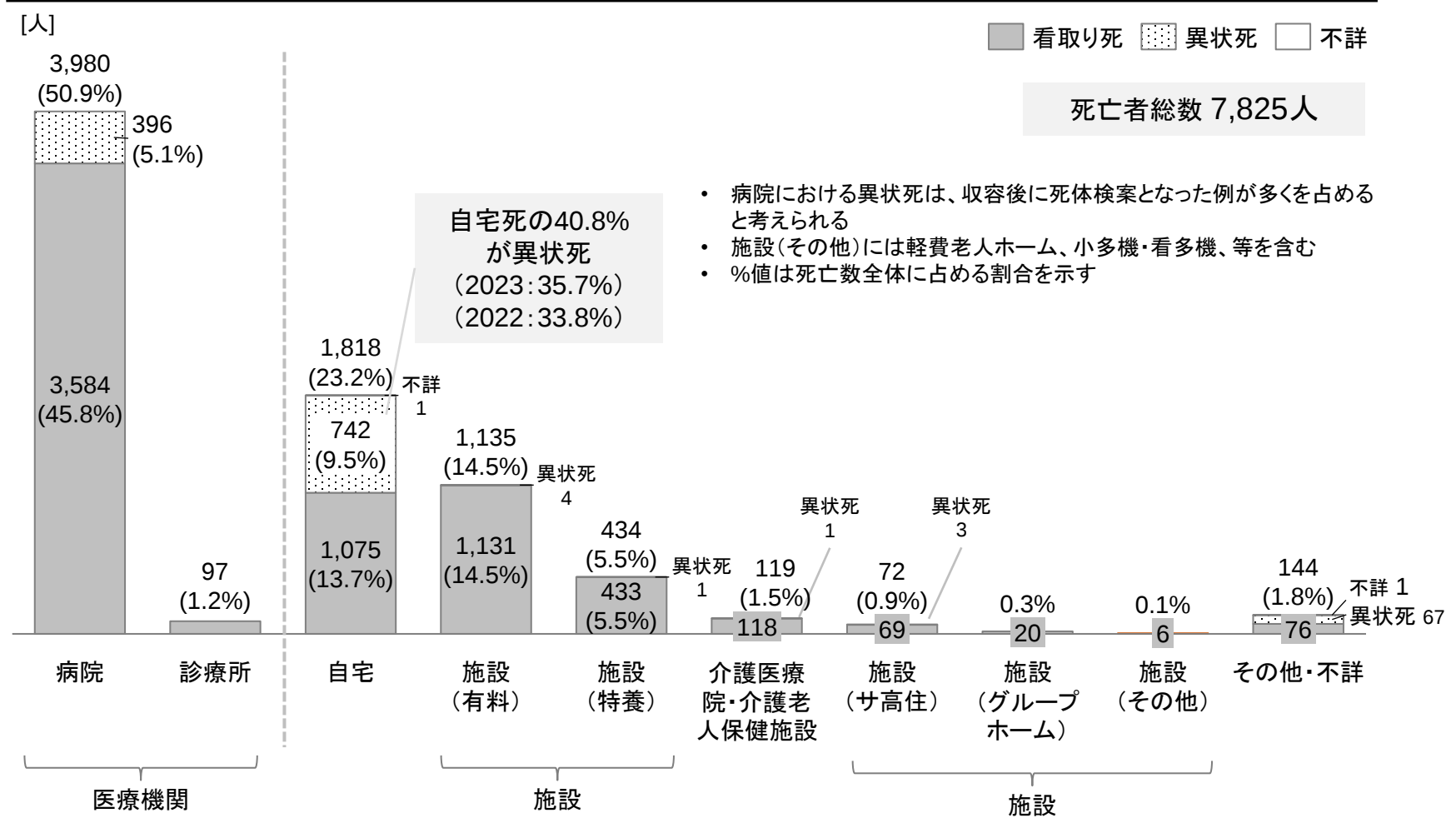
・ %値は65歳以上の死亡数全体に占める割合を示す

	医療機関
看取り死	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

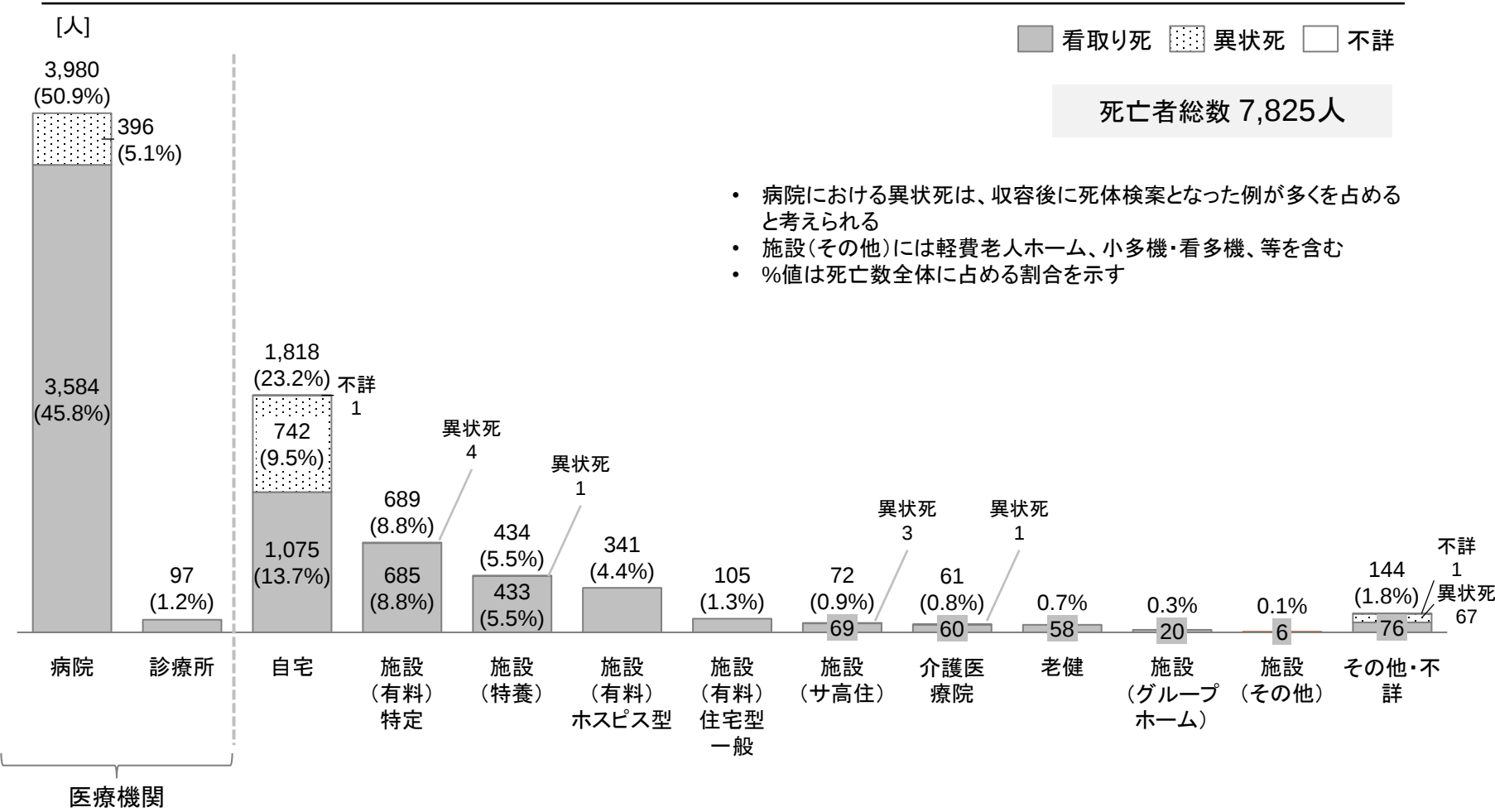


看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
異状死	

(参考)2024年に死亡した世田谷区民の数ー死亡場所詳細・死亡分類別

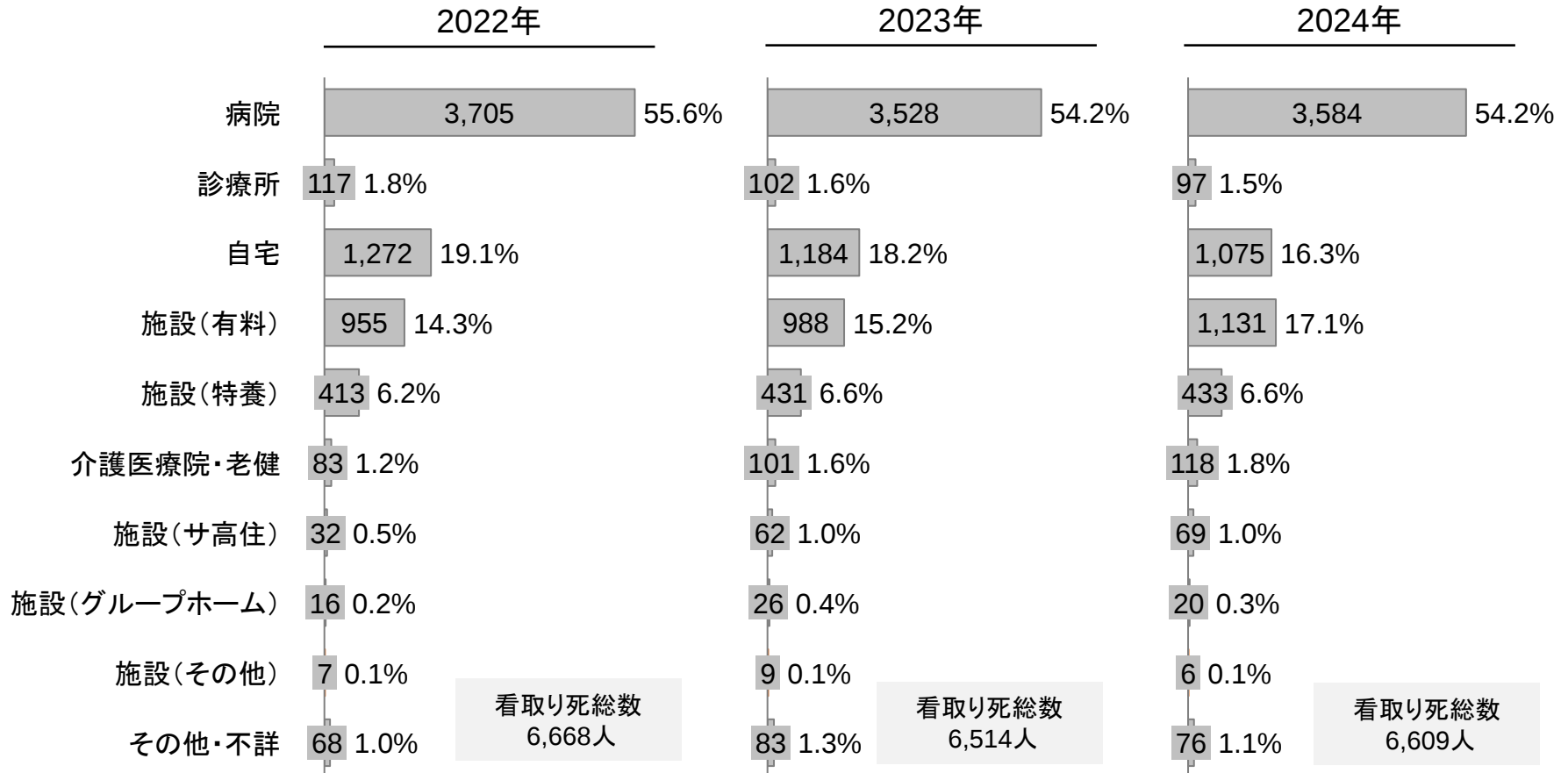
死亡者7,825人の死亡場所は、病院が最も多く50.9%、次いで自宅が23.2%、有料老人ホーム(特定施設)が8.8%、特養が5.5%であった。

死亡の状況ー死亡場所・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。

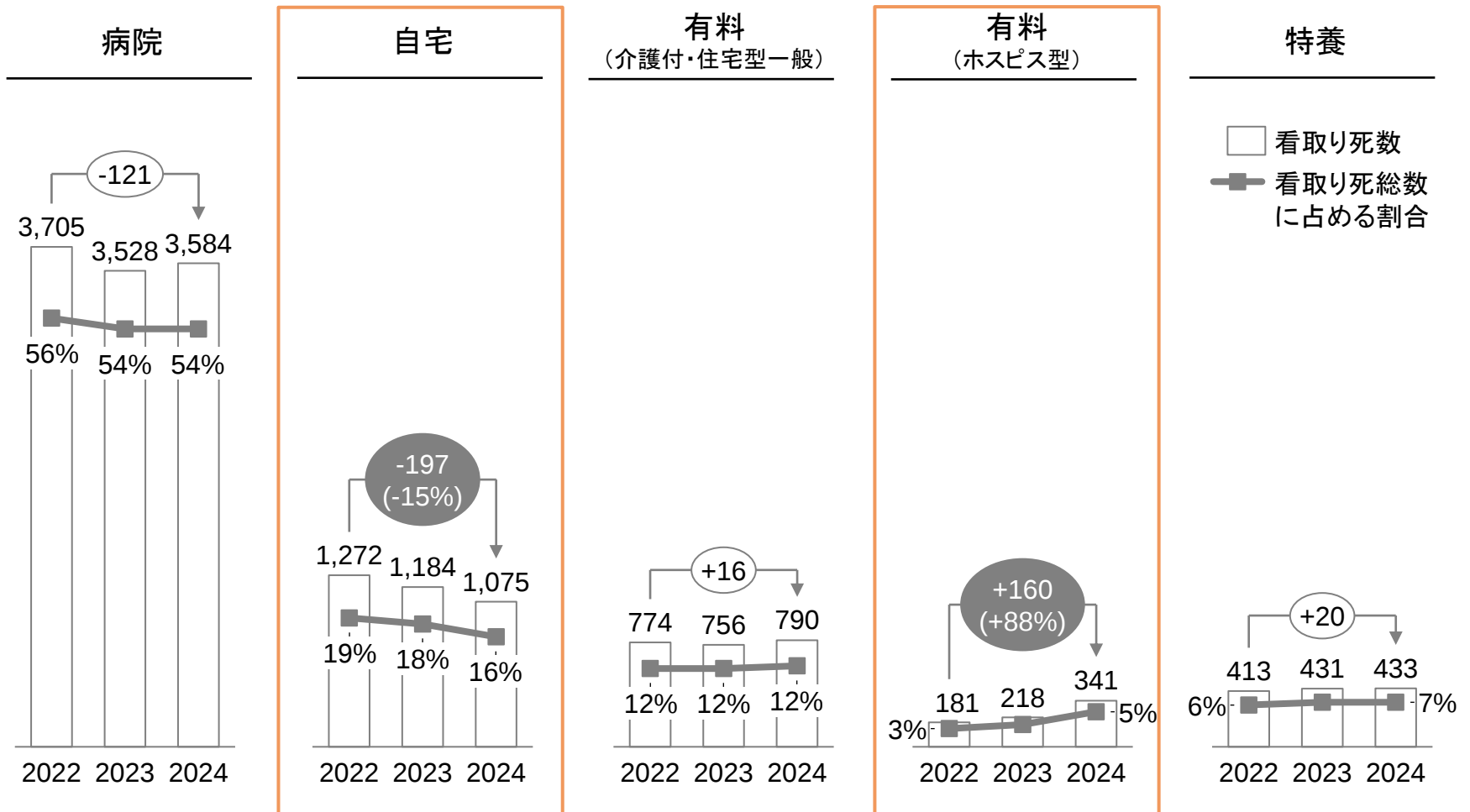


- ・ 施設(その他)には軽費老人ホーム、小多機・看多機、等を含む
- ・ %値は看取り死総数に占める割合を示す

看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護施設・老健
	異状死

看取り死の推移－死亡場所別

看取り死の推移を死亡場所別にみると、自宅における減少傾向、ホスピス型有料老人ホームにおける増加傾向が顕著である。



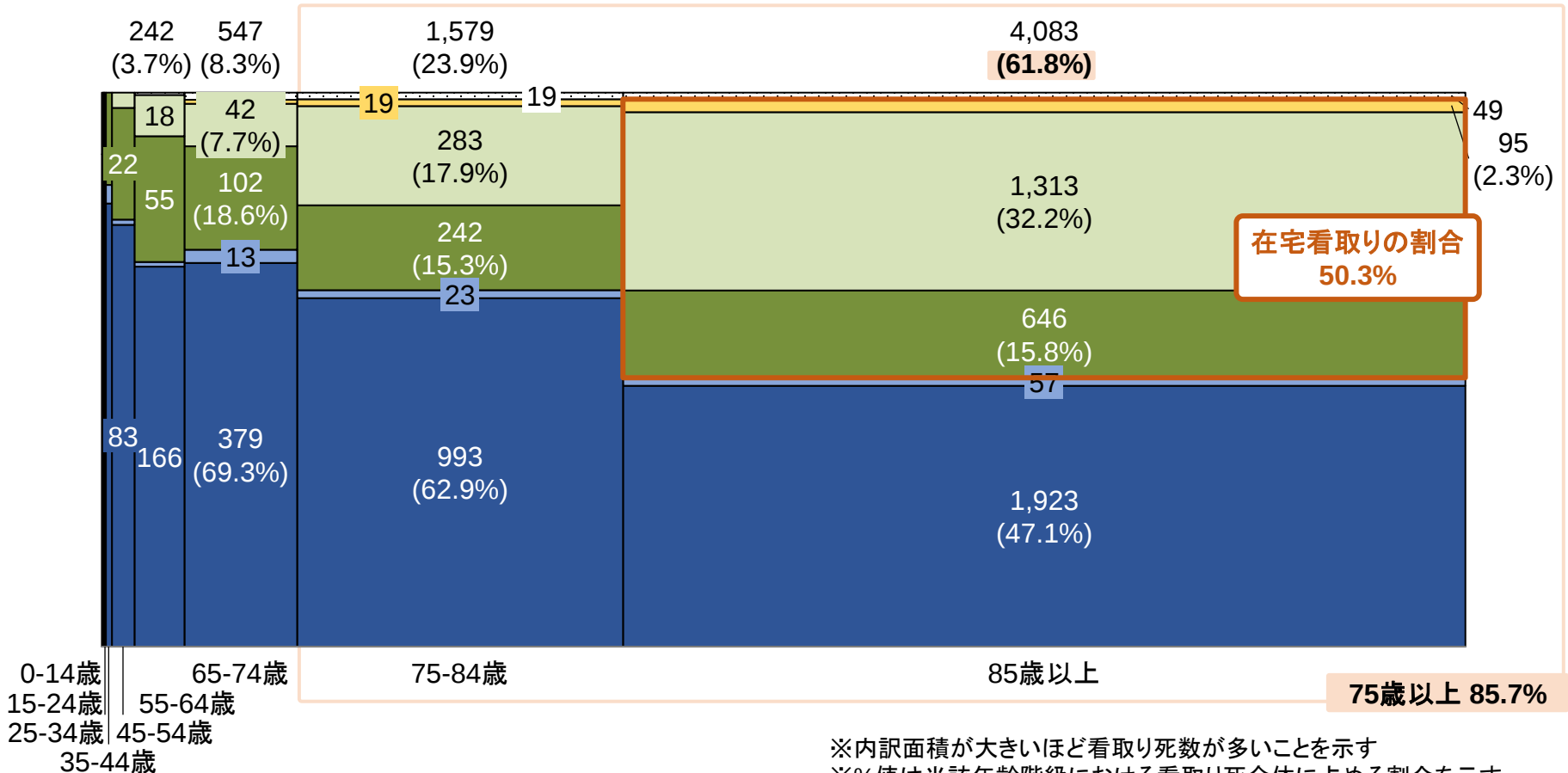
看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

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



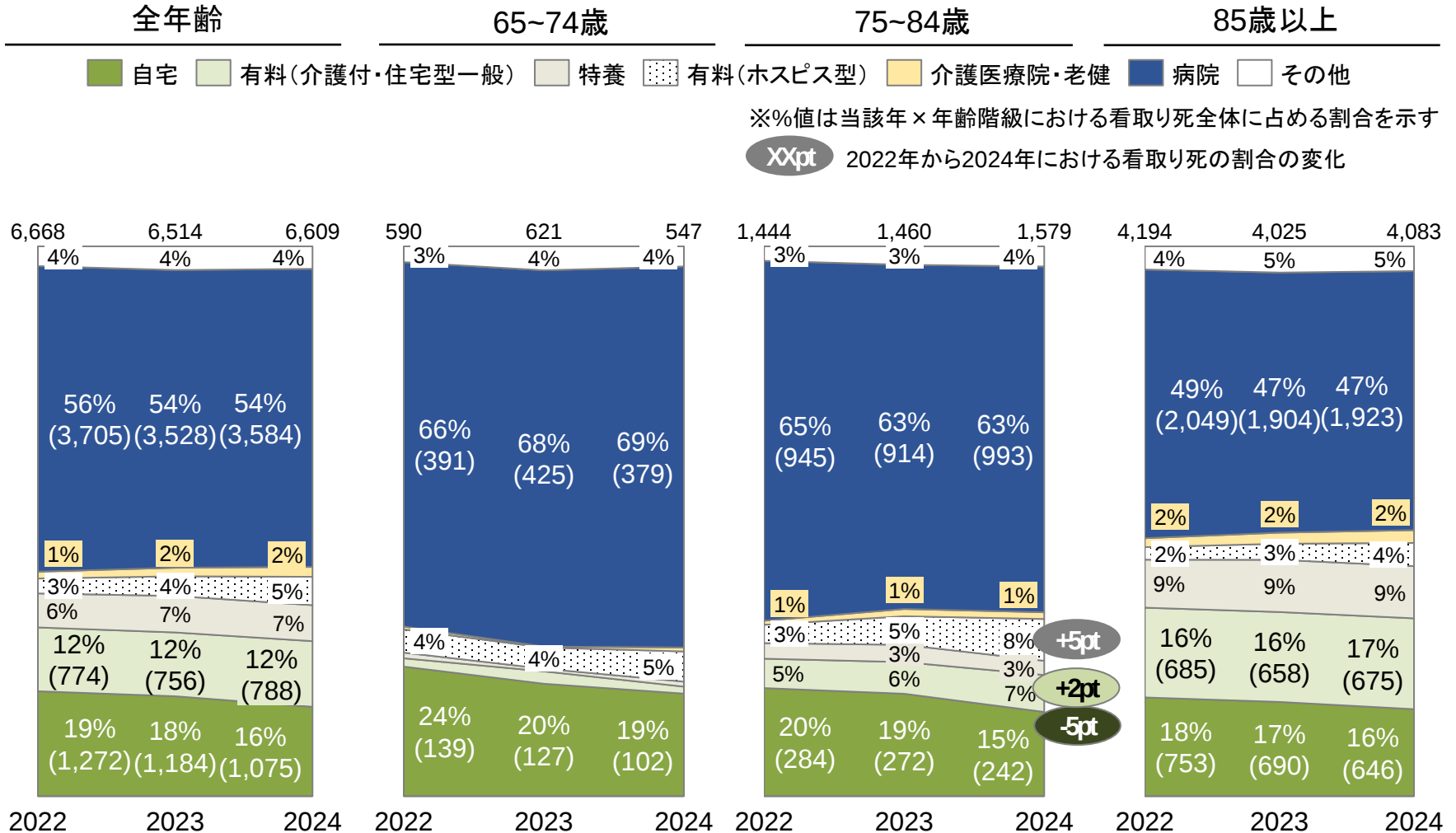
※内訳面積が大きいほど看取り死数が多いことを示す

※%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。

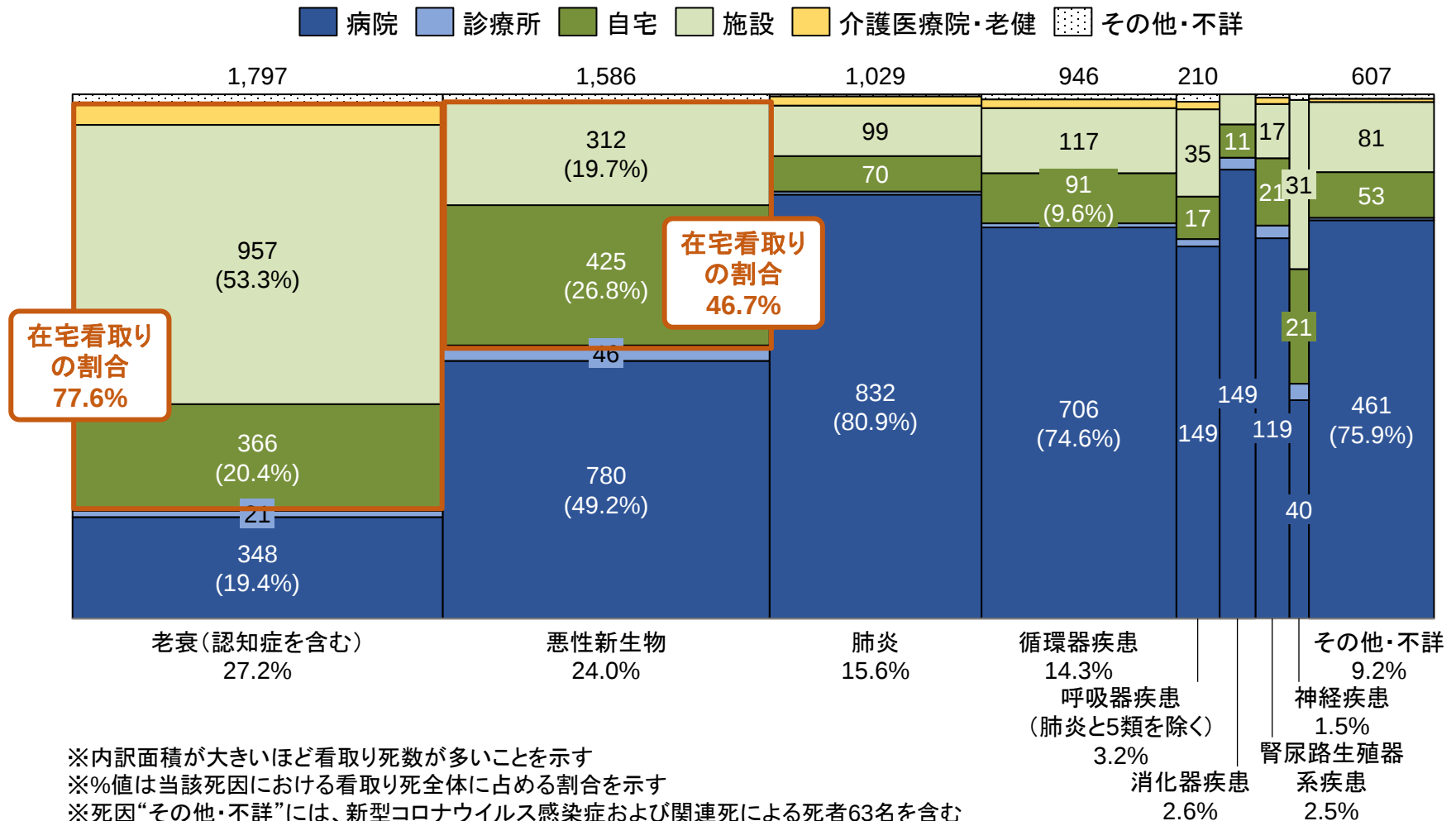


看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

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。

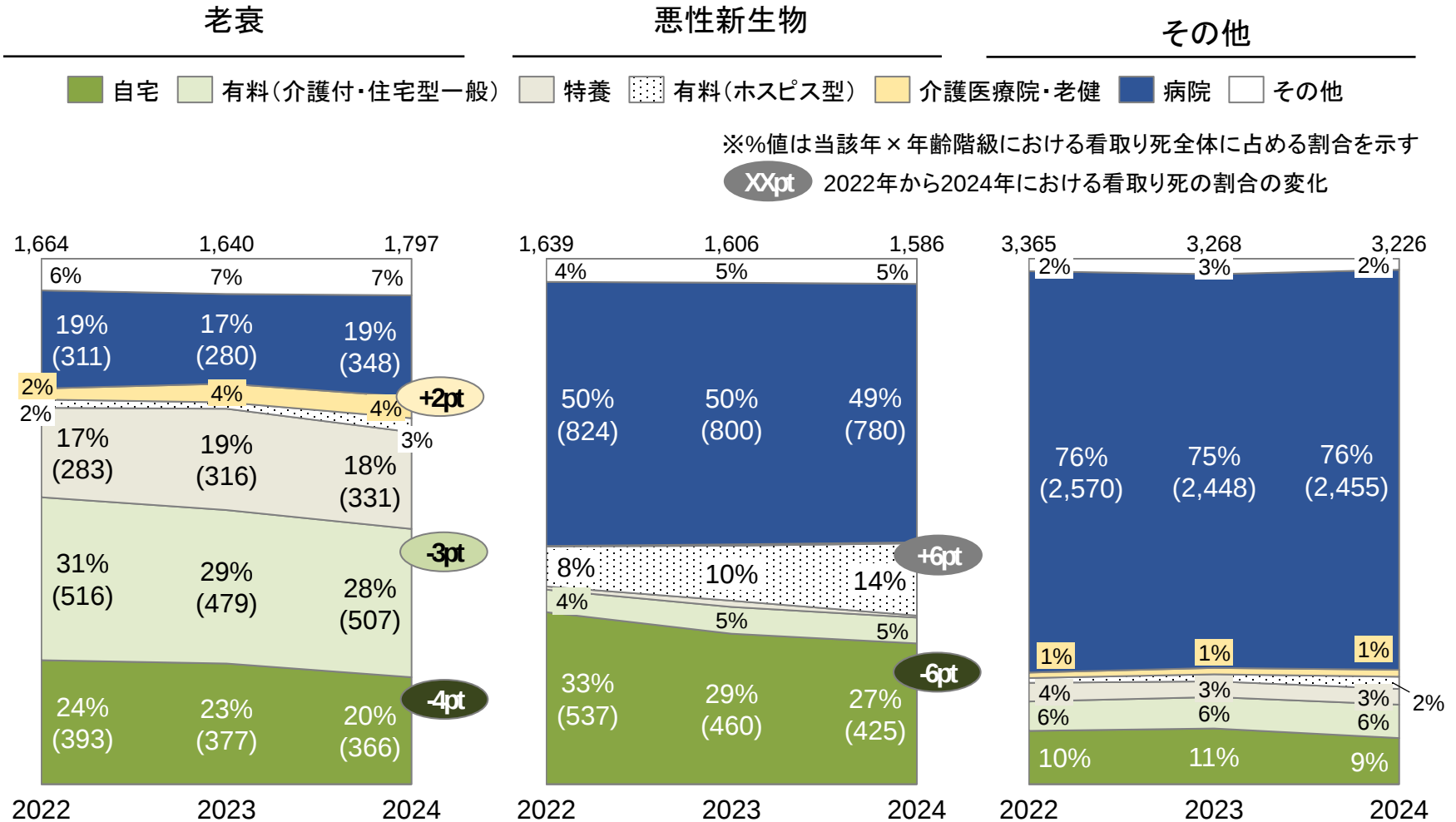
看取り死における死亡場所の内訳（死因別）



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

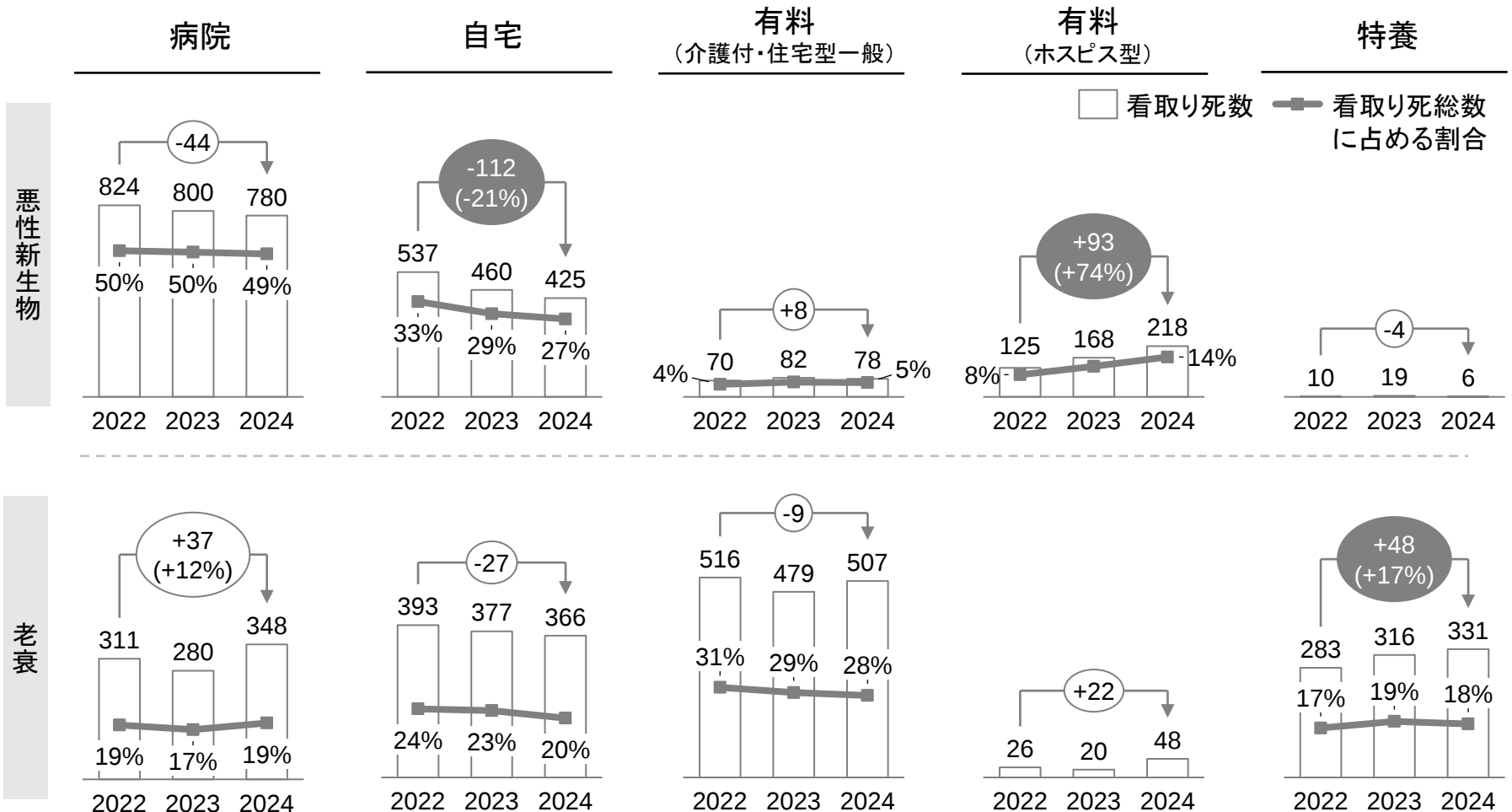
老衰では、自宅・有料老人ホームが減少傾向、特養・介護医療院・老健が増加傾向である。
悪性新生物では、自宅の減少、ホスピス型有料老人ホームの増加が顕著である。



看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

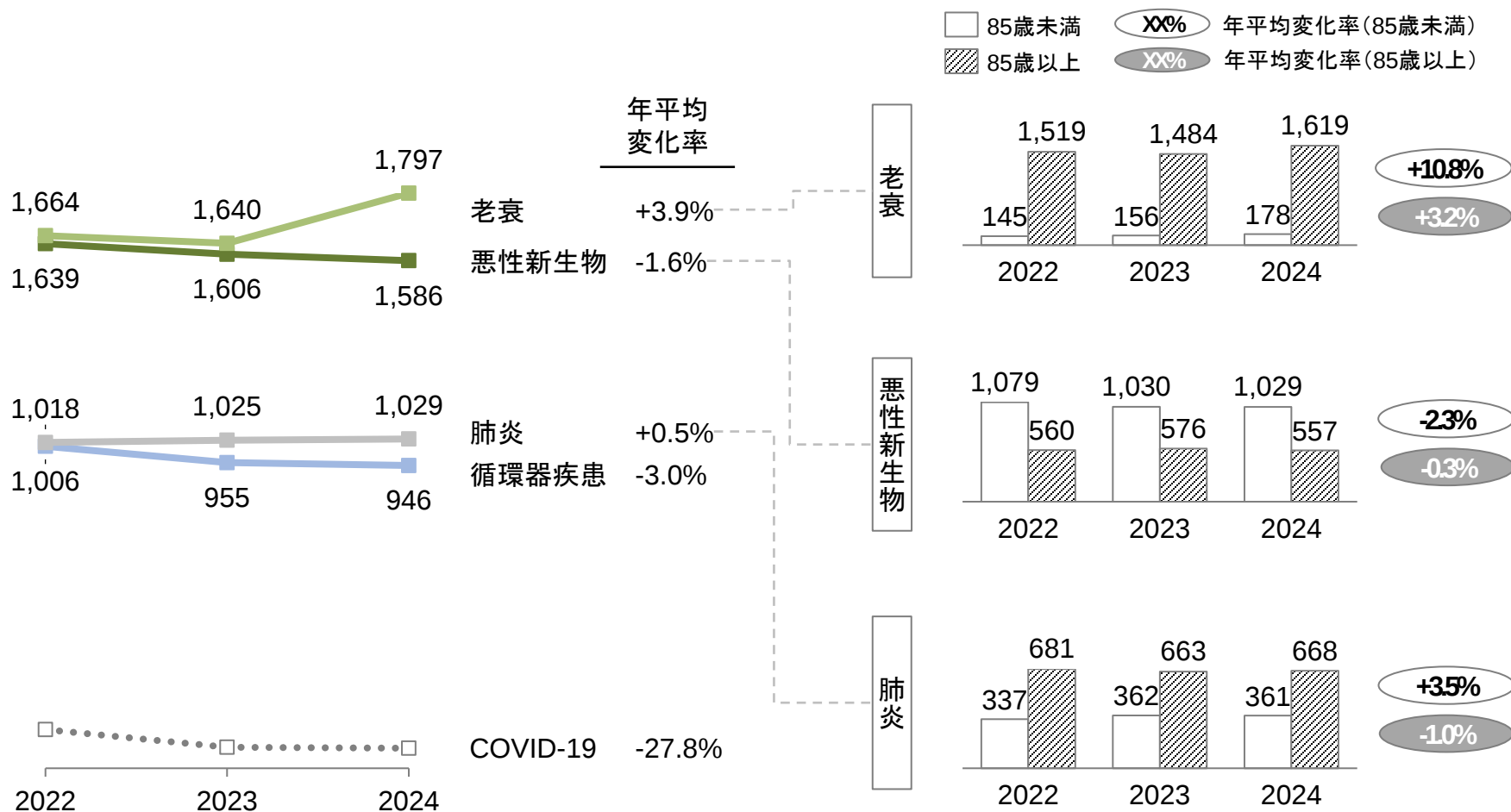
(参考)看取り死の推移－主な死因×死亡場所別

悪性新生物では、自宅の減少傾向、ホスピス型有料老人ホームの増加傾向が顕著である。老衰では、自宅で減少傾向、特養で増加傾向が認められる。



(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。



-
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

- 3-1. 概況

- 3-2. 医療機関(病院・診療所)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

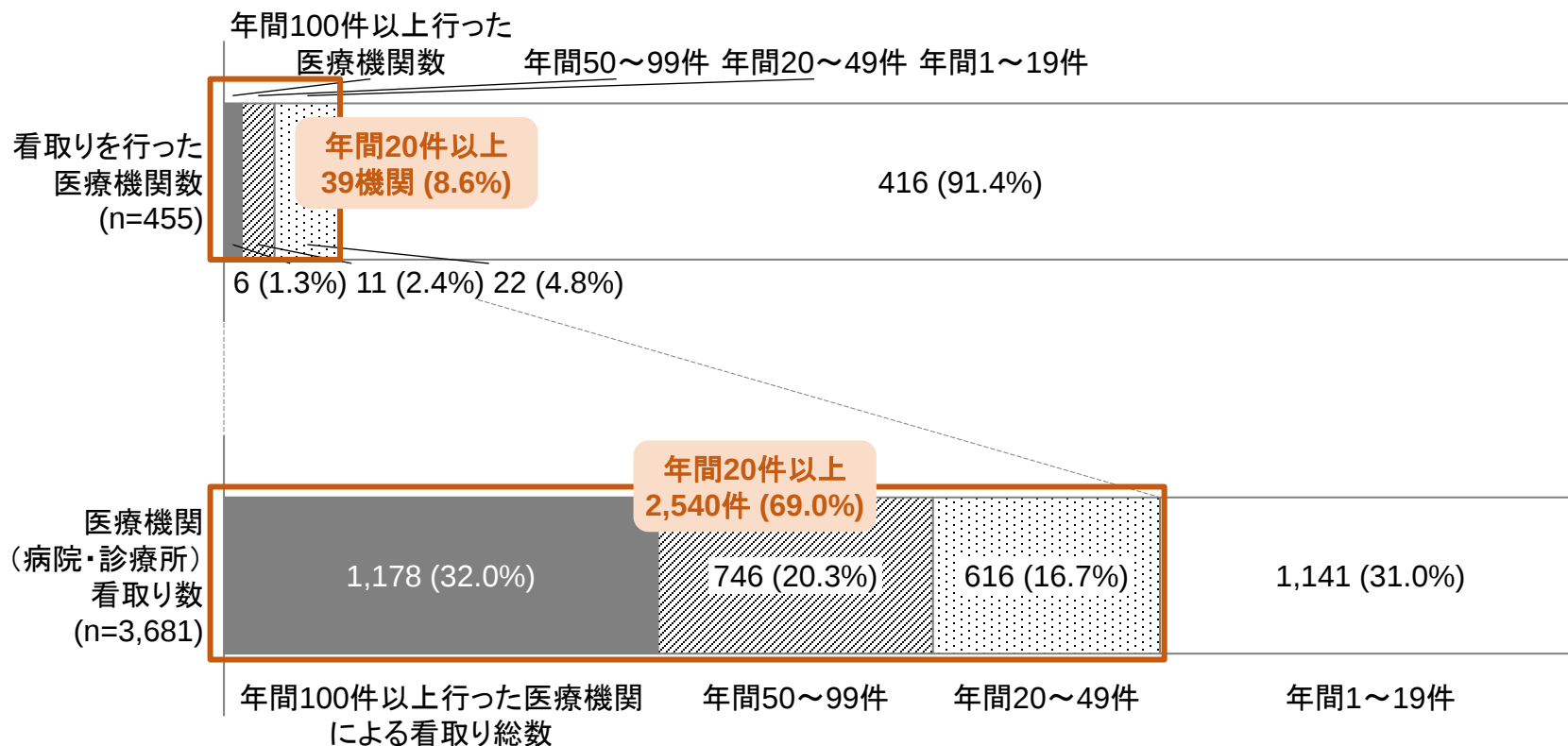
- 3-5. 分析結果総括

- 3-6. 参考データ

医療機関(病院・診療所)における看取り数 および看取りを行った医療機関数－看取り件数規模別

	医療機関
看取り死	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

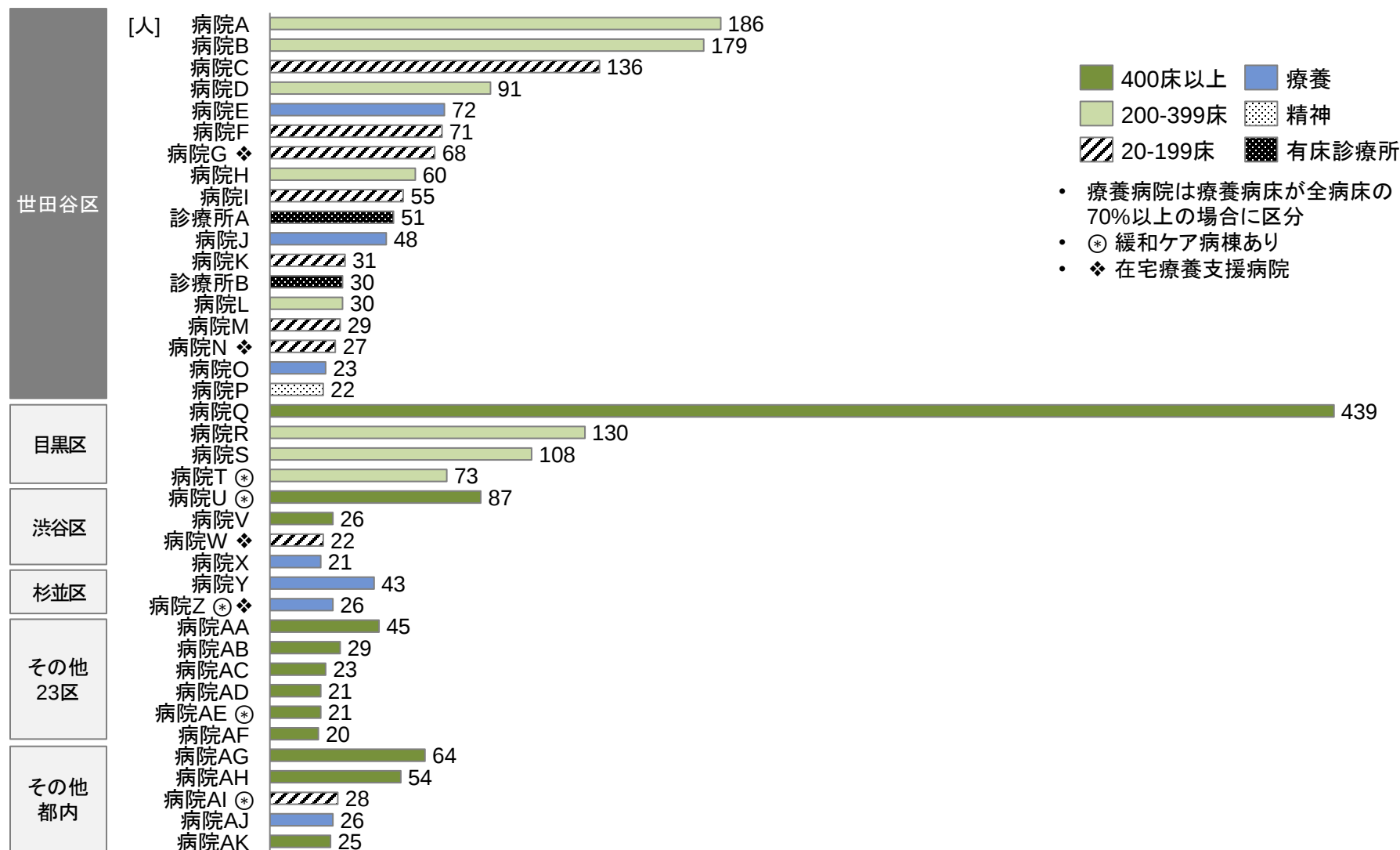
453医療機関で3,681件の看取りを行っていた。年間20件以上看取りを行った1割弱(39医療機関)が、全体の7割弱の看取りを行っていた。



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

看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

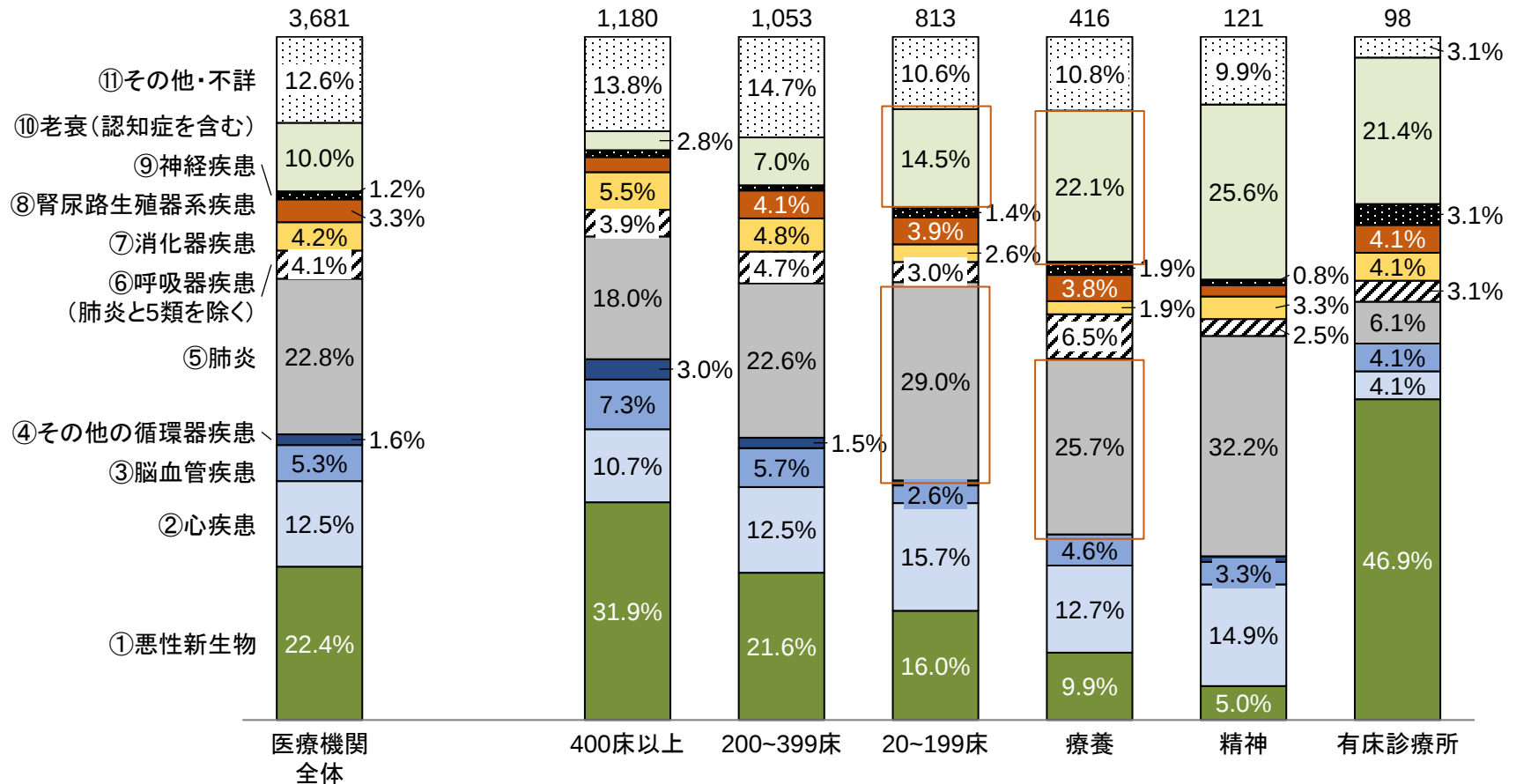
年間20人以上を看取った医療機関39か所のうち21か所(5割強)は区外であった。そのうち15か所が200床以上の病院であった。



看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

医療機関(病院・診療所)における看取り数－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。



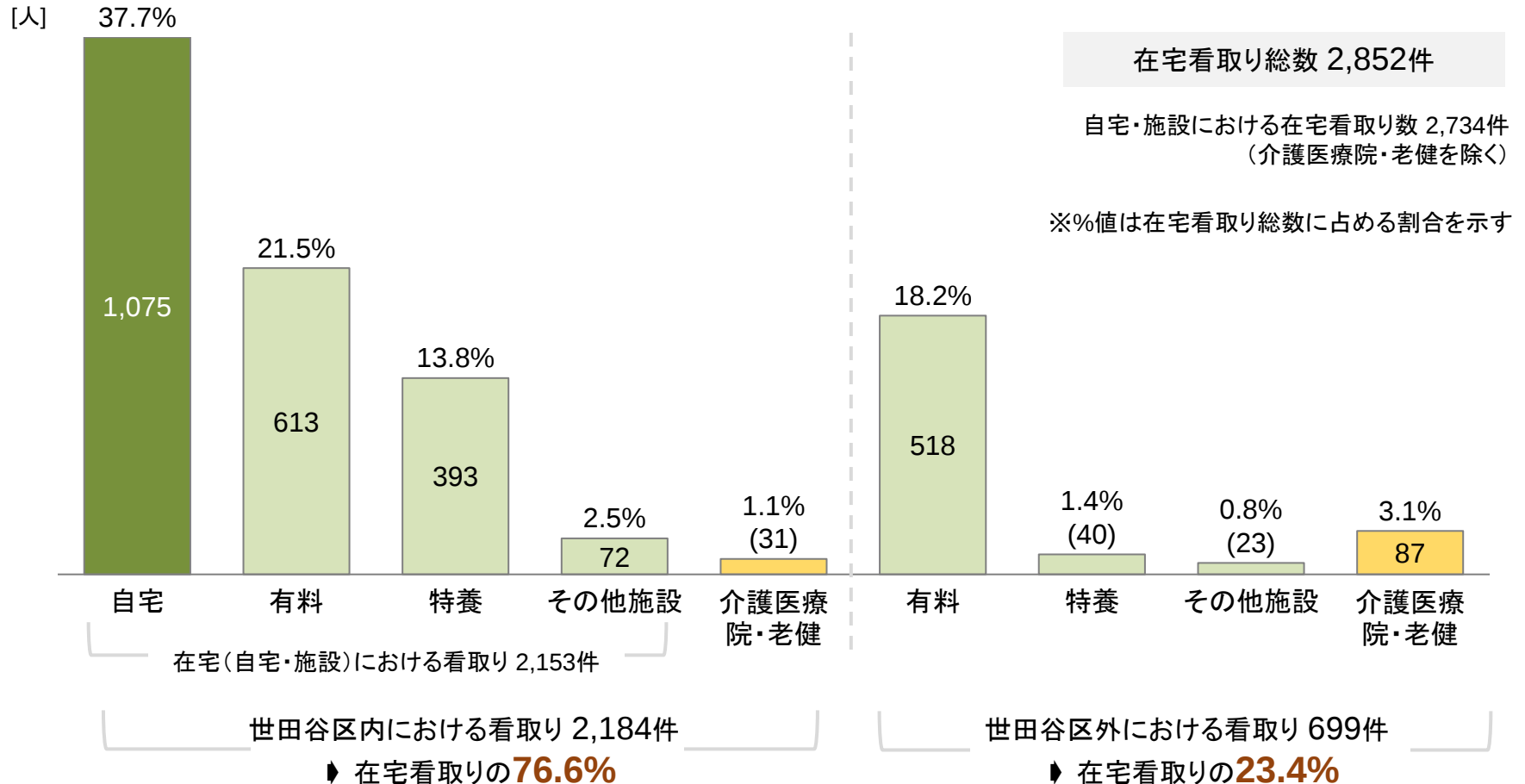
・療養・精神は当該病床が全病床の70%以上の場合に区分

-
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
 - 3-1. 概況
 - 3-2. 医療機関(病院・診療所)看取りの状況
 - 3-3. 在宅看取りの状況
 - 3-4. 異状死の状況
 - 3-5. 分析結果総括
 - 3-6. 参考データ

看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

在宅(自宅・施設・介護医療院・老健)看取りの概況－死亡場所×立地別

在宅看取り総数2852件のうち8割弱が世田谷区内の自宅、施設、介護医療院・老健、2割強が区外の施設、介護医療院・老健での看取りである。

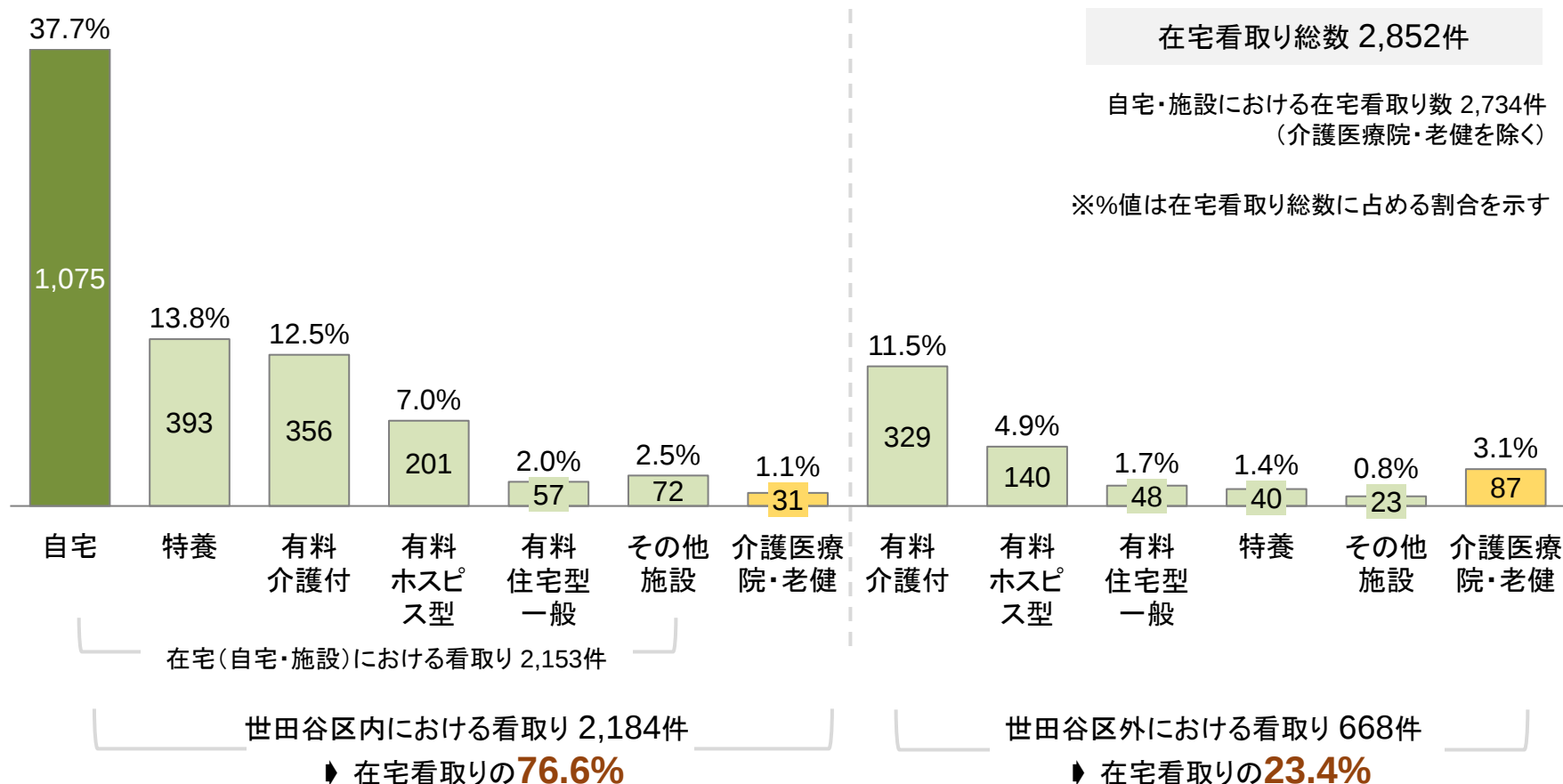


(参考)在宅(自宅・施設・介護医療院・老健)看取りの概況
 —死亡場所詳細×立地別

看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

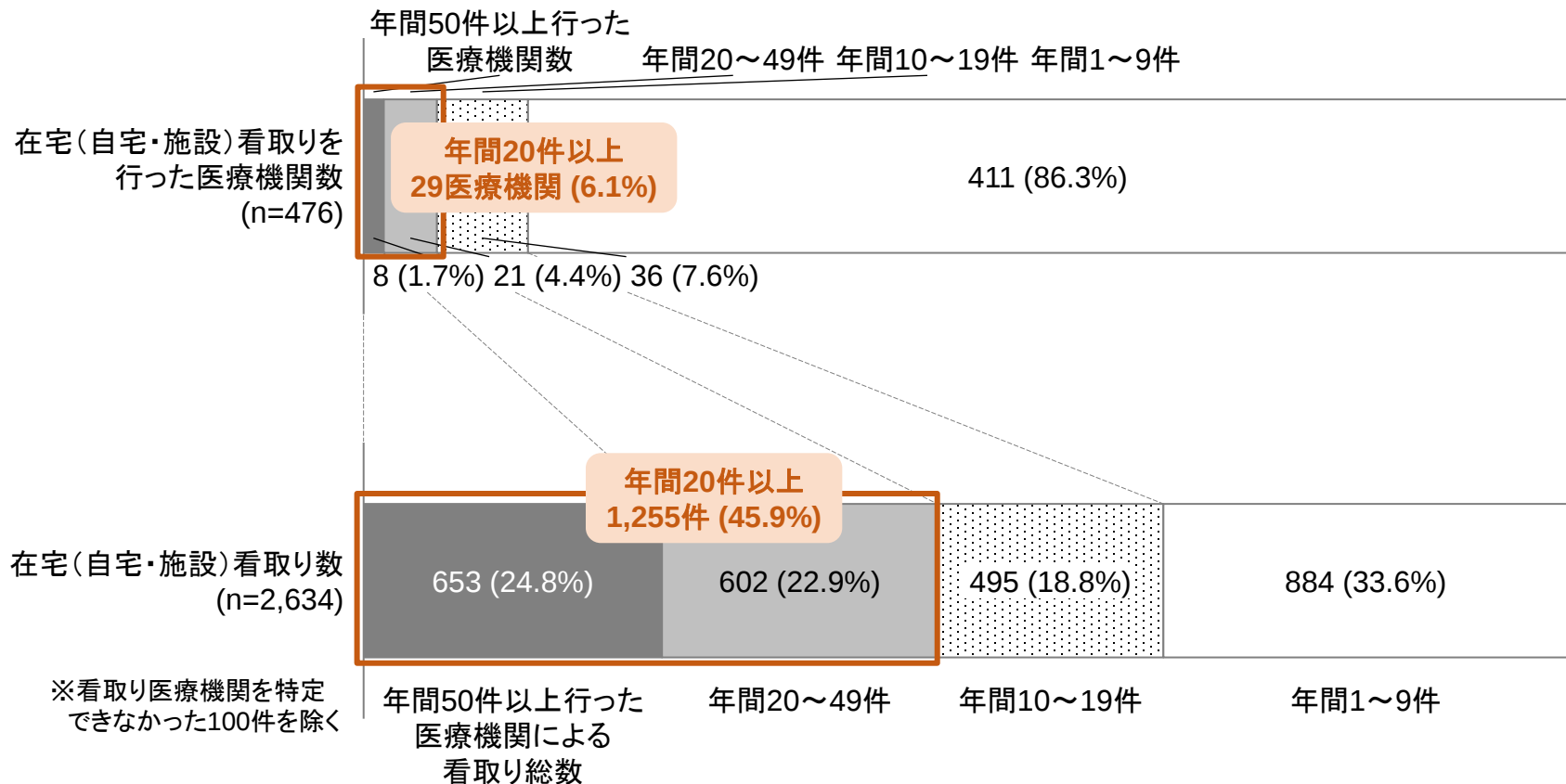
在宅看取り総数2852件のうち8割弱が世田谷区内の自宅、施設、介護医療院・老健、2割強が区外の施設、介護医療院・老健での看取りである。

[人]



在宅(自宅・施設)看取り数および看取りを行った医療機関数－看取り件数規模別

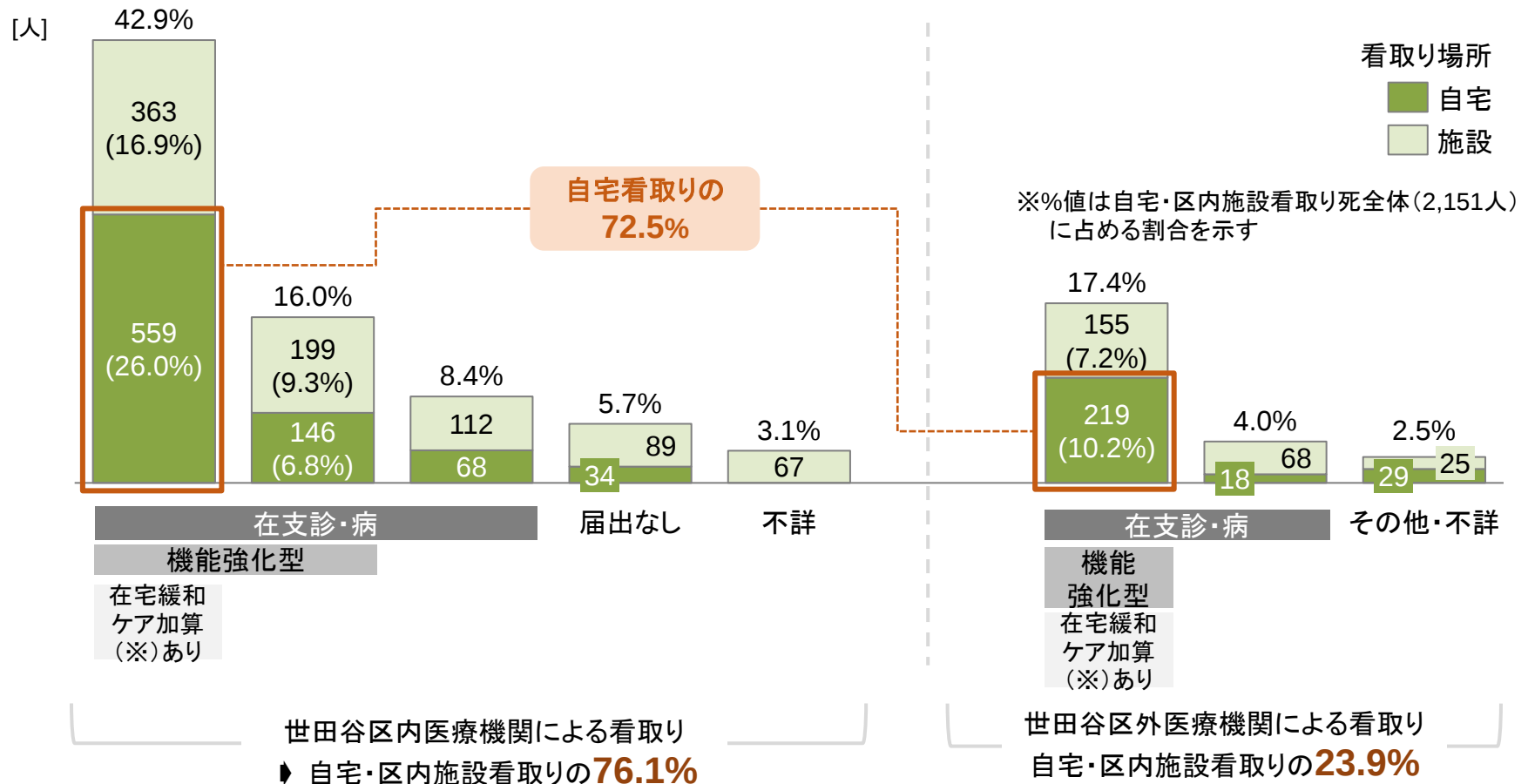
476医療機関で在宅看取り2,634件を行っていた。うち年間20件以上看取りを行った1割弱(29医療機関)が、在宅看取り全体の半数弱の看取りを行っていた。



看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

在宅(自宅・施設)看取りの概況－看取りを行った医療機関の届出区分×立地別

自宅および区内施設看取り2,151人の8割弱が区内医療機関による看取りであった。また自宅看取りの7割強が、機能強化型・在宅緩和ケア充実加算の届出医療機関による看取りであった。



※「在宅緩和ケア充実診療所・病院加算」を指す。在宅での看取りや緊急往診、麻薬の適切な使用などに十分な実績を持つ医療機関を評価するもの。

看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

死因の内訳一見取りを行った区内医療機関の届出区分別

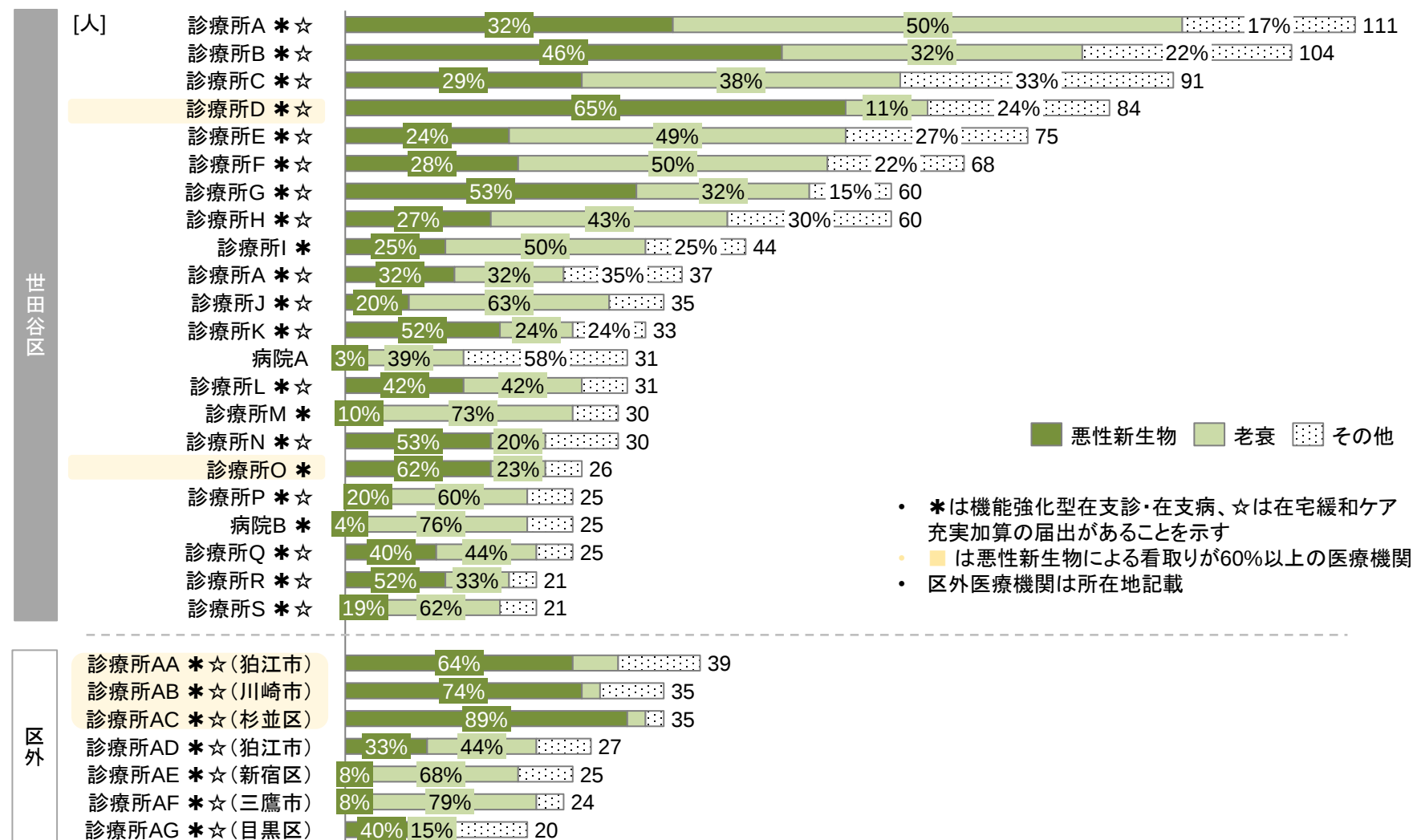


在宅(自宅・施設)看取り数

一看取り実施医療機関・届出区分別(年間看取り20人以上)×死因

看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

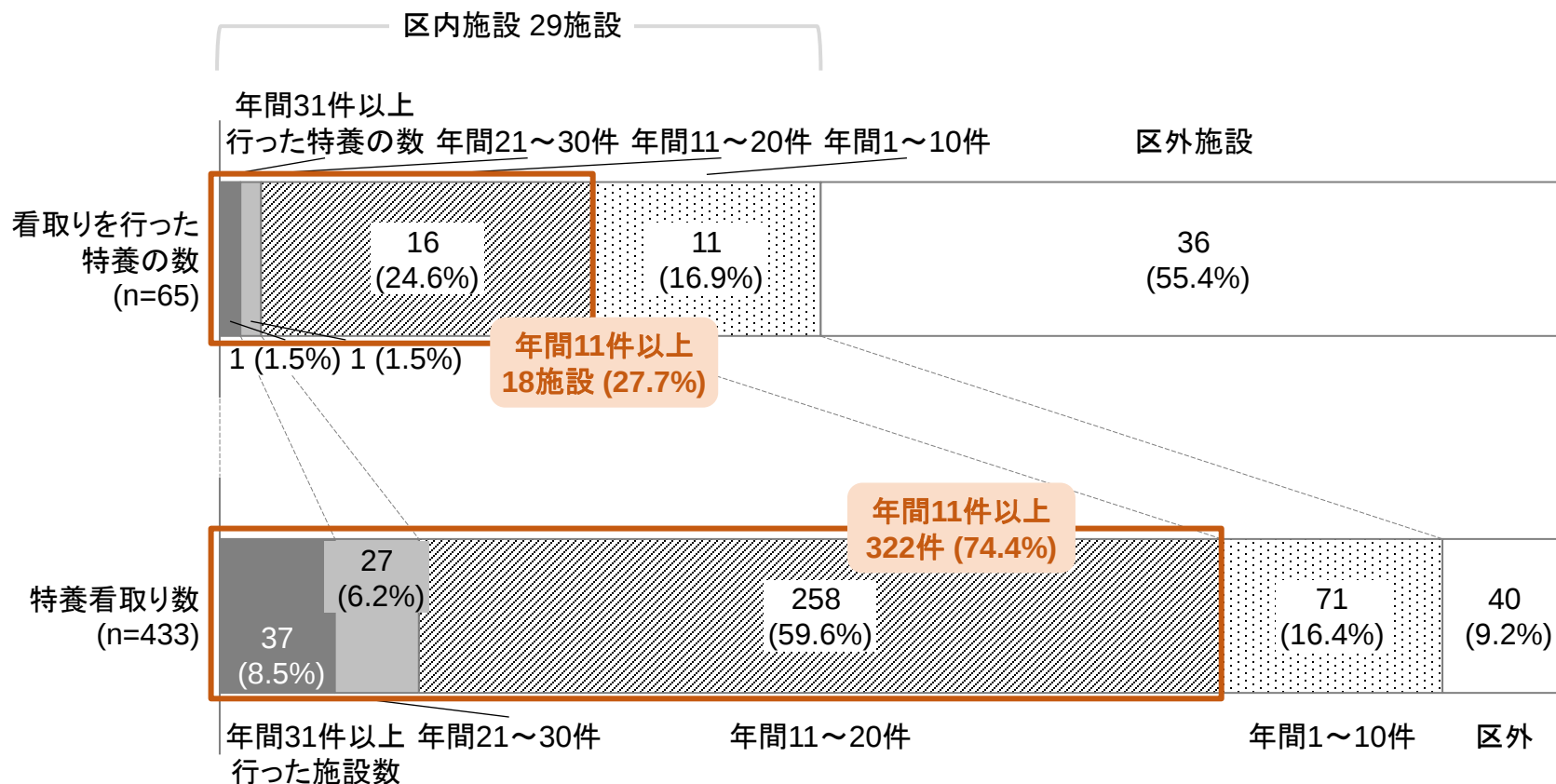
在宅看取り2,734件の半数弱を年間20人以上の在宅看取り実施している医療機関29件が看取っている。医療機関ごとに死因の傾向の差異がみとめられる。



特別養護老人ホーム(特養)における看取り —看取り数および施設数・看取り件数規模別

	医療機関
看取り死	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

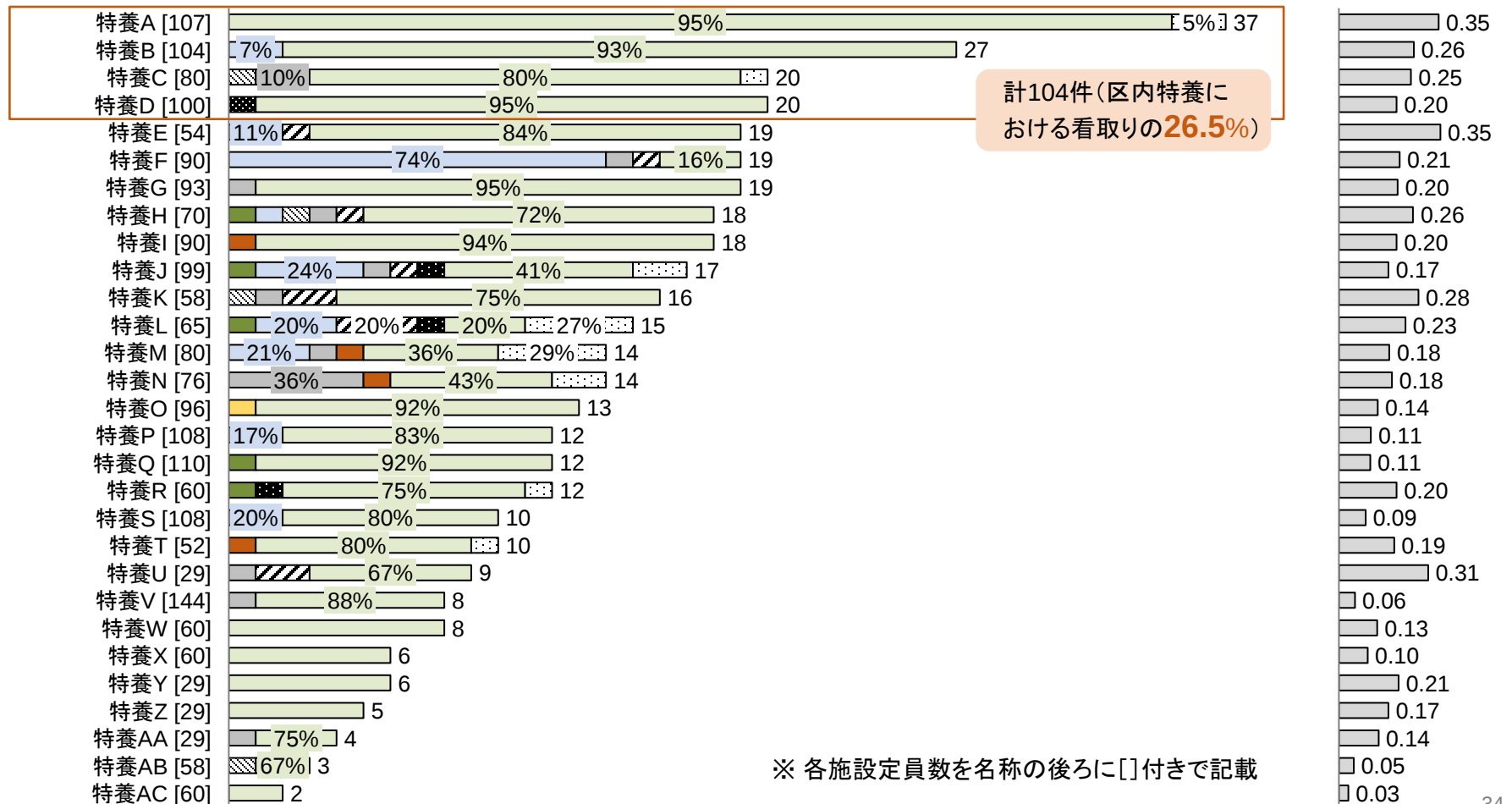
特養65施設で433件の看取りを行っていた。うち年間11件以上看取りを行った3割弱(区内18施設)が、特養における看取り全体の7割強の看取りを行っていた。



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20件以上の上位4施設が区内特養における看取りの3割弱を占める。老衰以外の看取りは少ない。

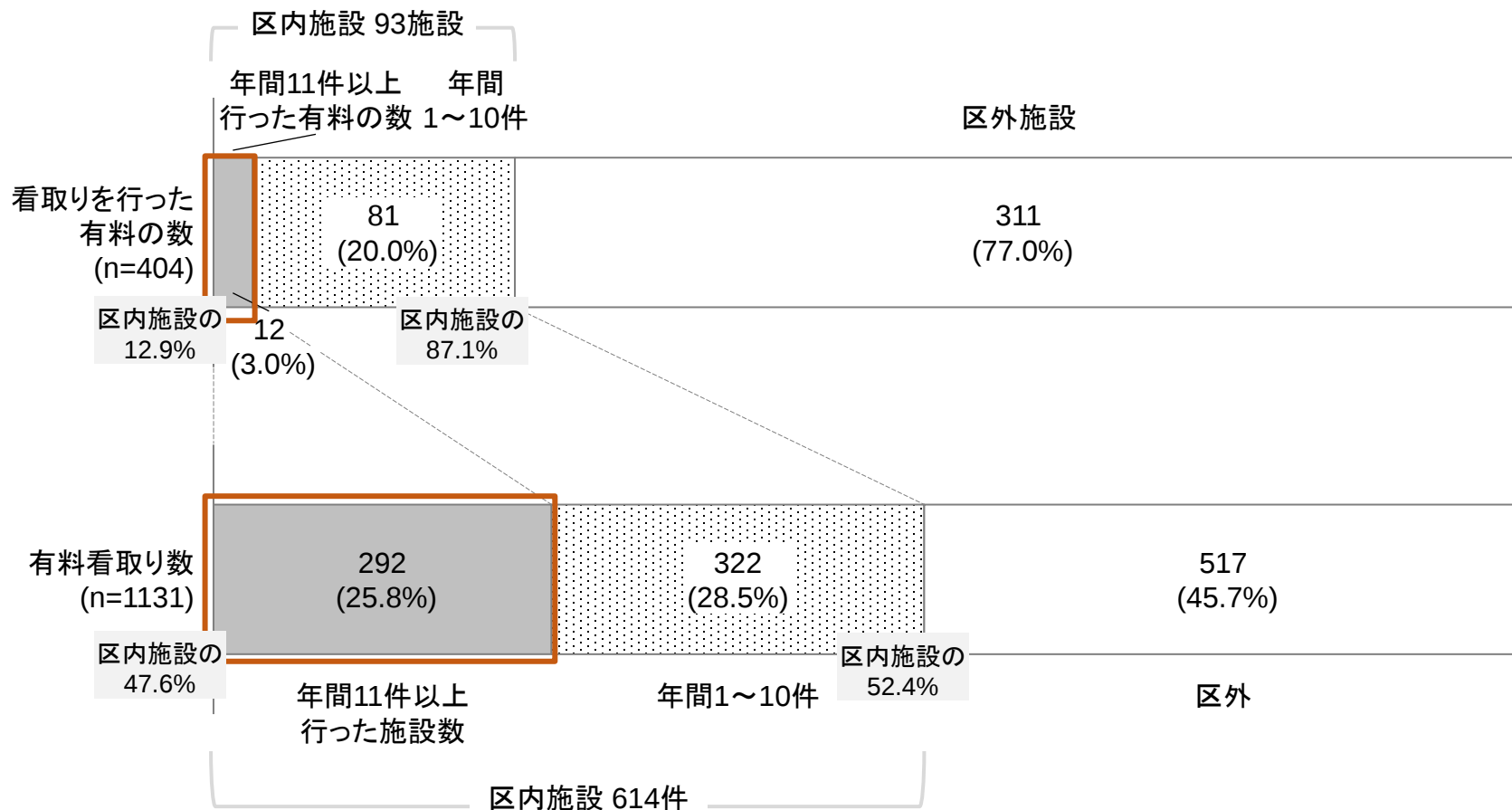
- | | | | |
|--------|------------------|------------|-------------|
| ①悪性新生物 | ④その他の循環器疾患 | ⑦消化器疾患 | ⑩老衰(認知症を含む) |
| ②心疾患 | ⑤肺炎 | ⑧腎尿路生殖器系疾患 | ⑪その他・不詳 |
| ③脳血管疾患 | ⑥呼吸器疾患(肺炎と5類を除く) | ⑨神経疾患 | |



有料老人ホーム(有料)における看取り
 一看取り数および施設数・看取り件数規模別

看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

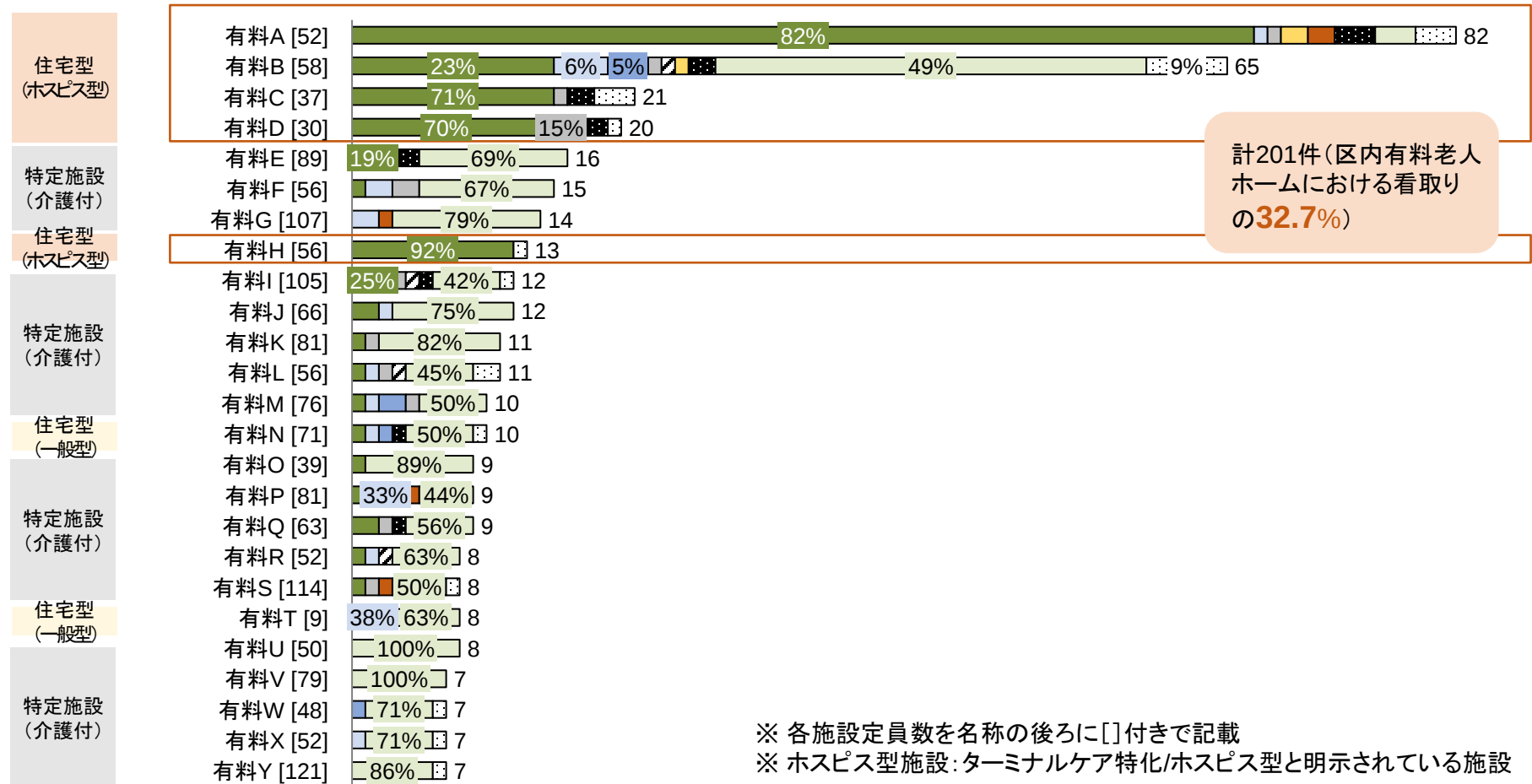
区内有料93施設で614件の看取りを行っていた。うち年間11件以上の看取りを行った12施設(区内施設の1割強)が、区内有料での5割弱の看取りを行っていた。



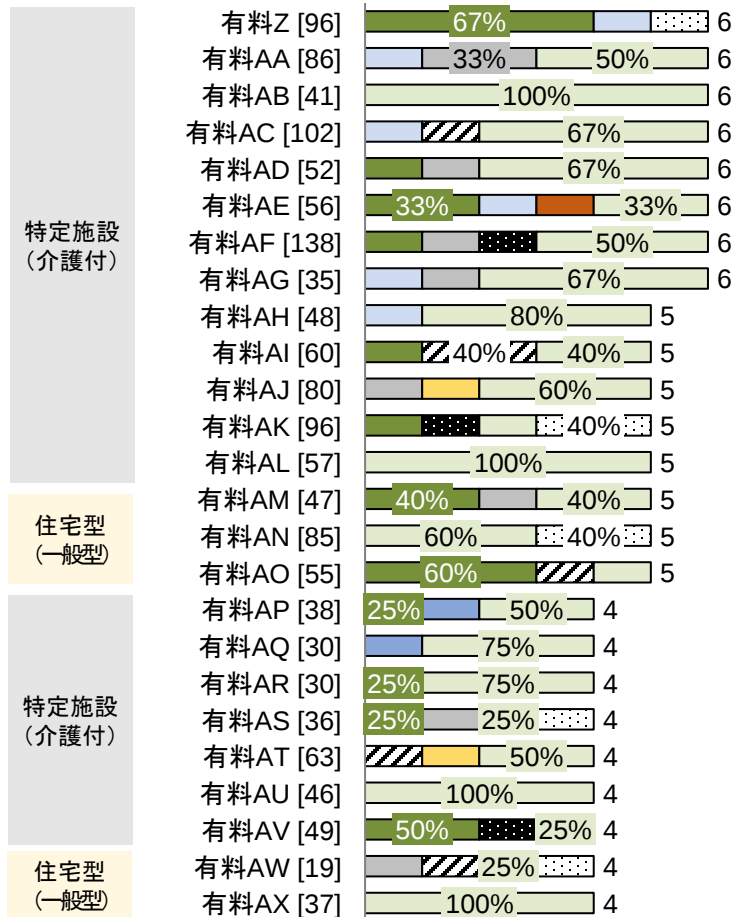
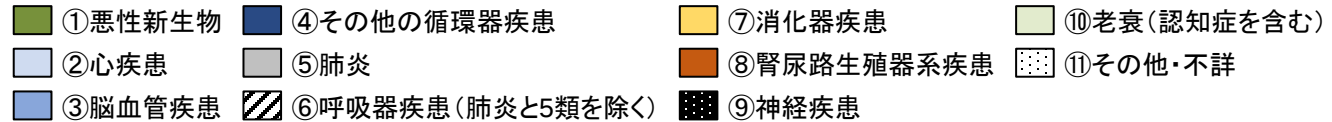
区内全施設(有料)における看取りー施設・死因別(全年齢区分) (1/4)

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5施設が全体の3割強を看取っている。

- | | | | |
|--------|------------------|------------|-------------|
| ①悪性新生物 | ④その他の循環器疾患 | ⑦消化器疾患 | ⑩老衰(認知症を含む) |
| ②心疾患 | ⑤肺炎 | ⑧腎尿路生殖器系疾患 | ⑪その他・不詳 |
| ③脳血管疾患 | ⑥呼吸器疾患(肺炎と5類を除く) | ⑨神経疾患 | |



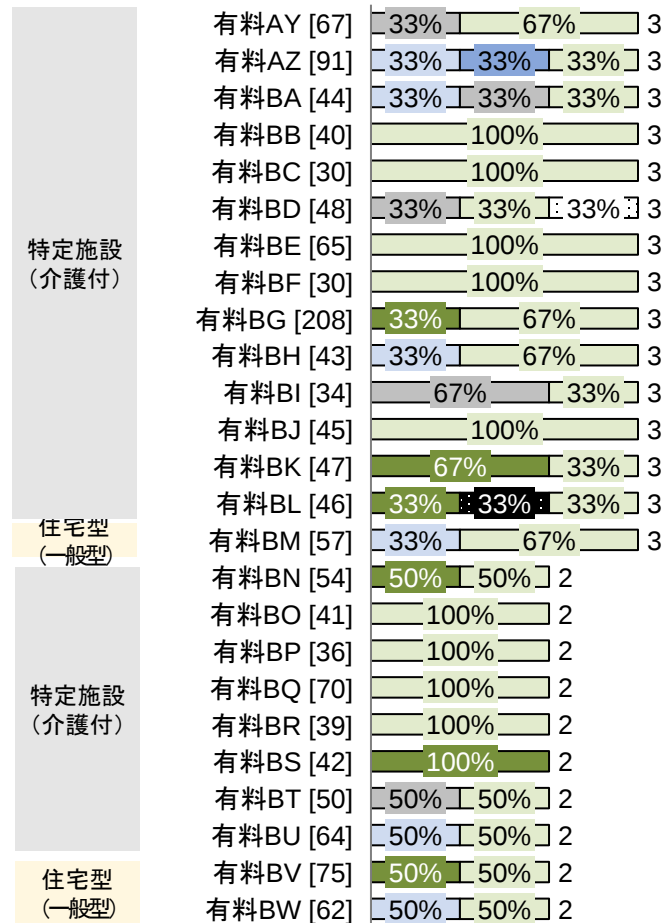
区内全施設(有料)における看取り一施設・死因別(全年齢区分) (2/4)



※ 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)における看取り一施設・死因別(全年齢区分) (3/4)

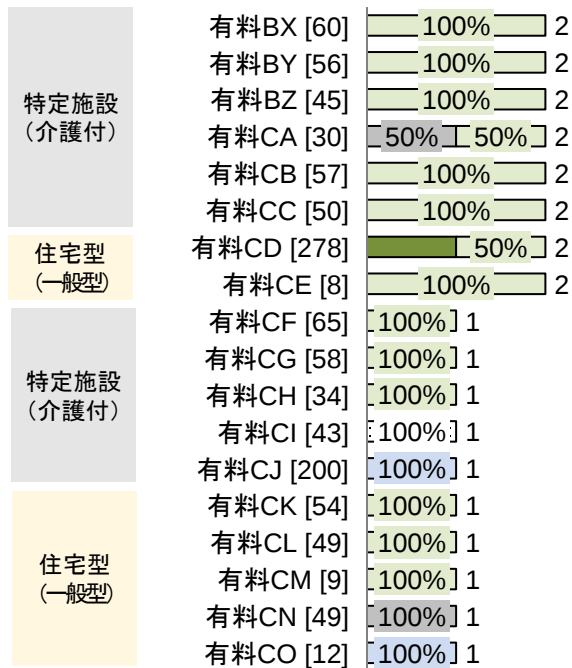
- | | | | |
|--------|------------------|-----------|-------------|
| ①悪性新生物 | ④その他の循環器疾患 | ⑦消化器疾患 | ⑩老衰(認知症を含む) |
| ②心疾患 | ⑤肺炎 | ⑧腎尿路生殖系疾患 | ⑪その他・不詳 |
| ③脳血管疾患 | ⑥呼吸器疾患(肺炎と5類を除く) | ⑨神経疾患 | |



※ 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)における看取り一施設・死因別(全年齢区分) (4/4)

- | | | | |
|--------|------------------|------------|-------------|
| ①悪性新生物 | ④その他の循環器疾患 | ⑦消化器疾患 | ⑩老衰(認知症を含む) |
| ②心疾患 | ⑤肺炎 | ⑧腎尿路生殖器系疾患 | ⑪その他・不詳 |
| ③脳血管疾患 | ⑥呼吸器疾患(肺炎と5類を除く) | ⑨神経疾患 | |



※ 各施設定員数を名称の後ろに[]付きで記載

2024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。

↘ 2023年から減少 ↗ 2023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／2,198	29か所(100%)	393件↘(17.9%↘)
	有料老人ホーム	98か所／5,825	93か所↗(94.9%↗)	614件↗(10.5%↗)
	特定施設(介護付)	74か所↗／4,760	71か所↗(95.9%↗)	356件↘(7.5%↘)
	住宅型(一般)	19か所↘／832	17か所↘(89.5%↗)	57件↗(6.9%↗)
	住宅型(ホスピス型 ※4)	5か所↗／233	5か所↗(100.0%)	201件↗(86.3%↘)
	サ高住	41か所↗／2,073	14か所↗(34.1%)	50件↘(2.4%↘)
	特定施設	6か所／322	5か所(83.3%)	36件↗(11.2%↗)
	非特定施設	35か所↗／1,751	9か所↗(25.7%↗)	14件↘(0.8%↘)
	グループホーム	48か所↘／909	14か所↘(29.2%↘)	20件↘(2.2%↘)
世田谷区内 合計		—	—	1110件
世田谷区外	特別養護老人ホーム	—	—	40件↗
	有料老人ホーム	—	—	517件↗
	サ高住	—	—	19件↗
	グループホーム	—	—	0件

※1: 令和7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

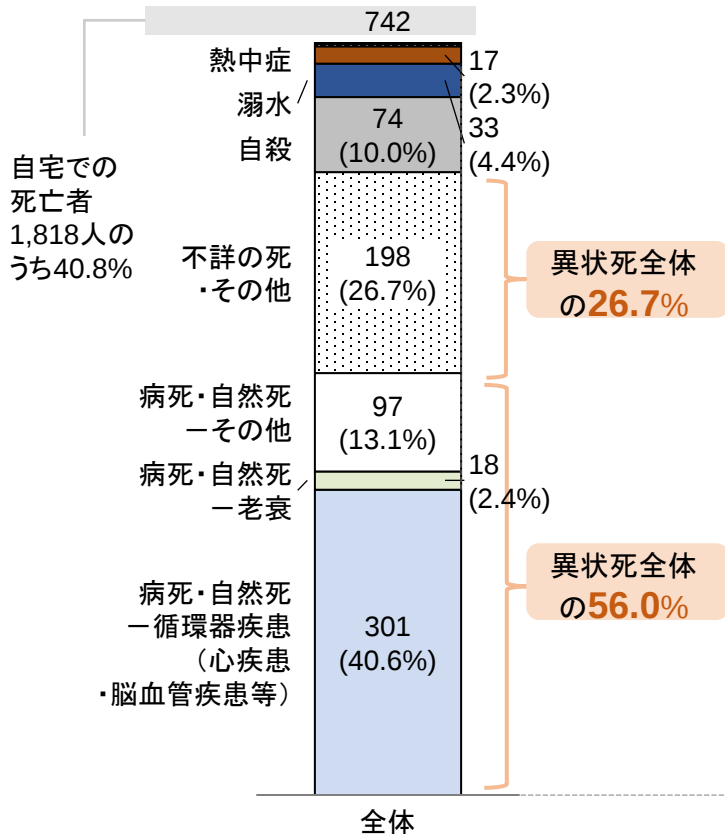
※4: ターミナルケア特化/ホスピス型と明示されている施設

-
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
 - 3-1. 概況
 - 3-2. 医療機関(病院・診療所)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

2024年の自宅における異状死の状況

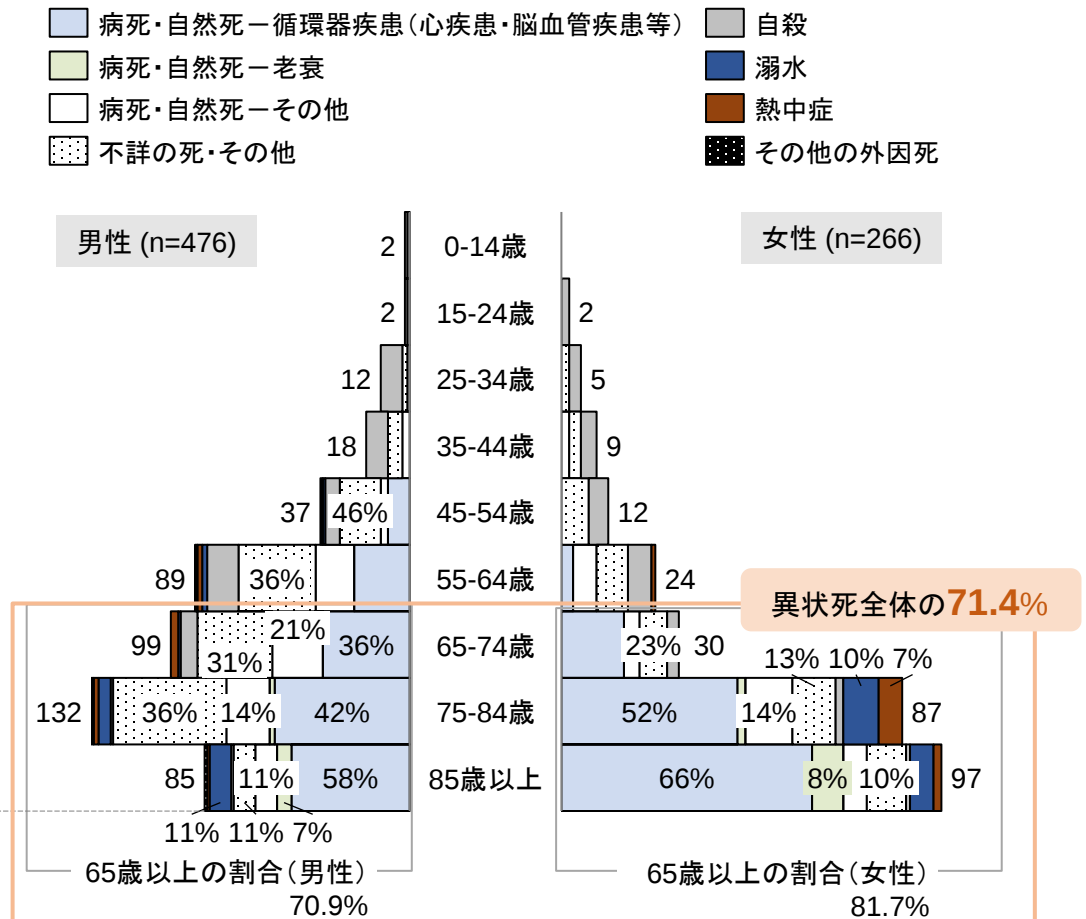
自宅における異状死総数は742人で、うち病死・自然死は415人(6割弱)、不詳の死は198人(3割弱)であった。年代別では65歳以上が7割強を占め、その傾向は男女で大きく異なっている。

異状死の内訳



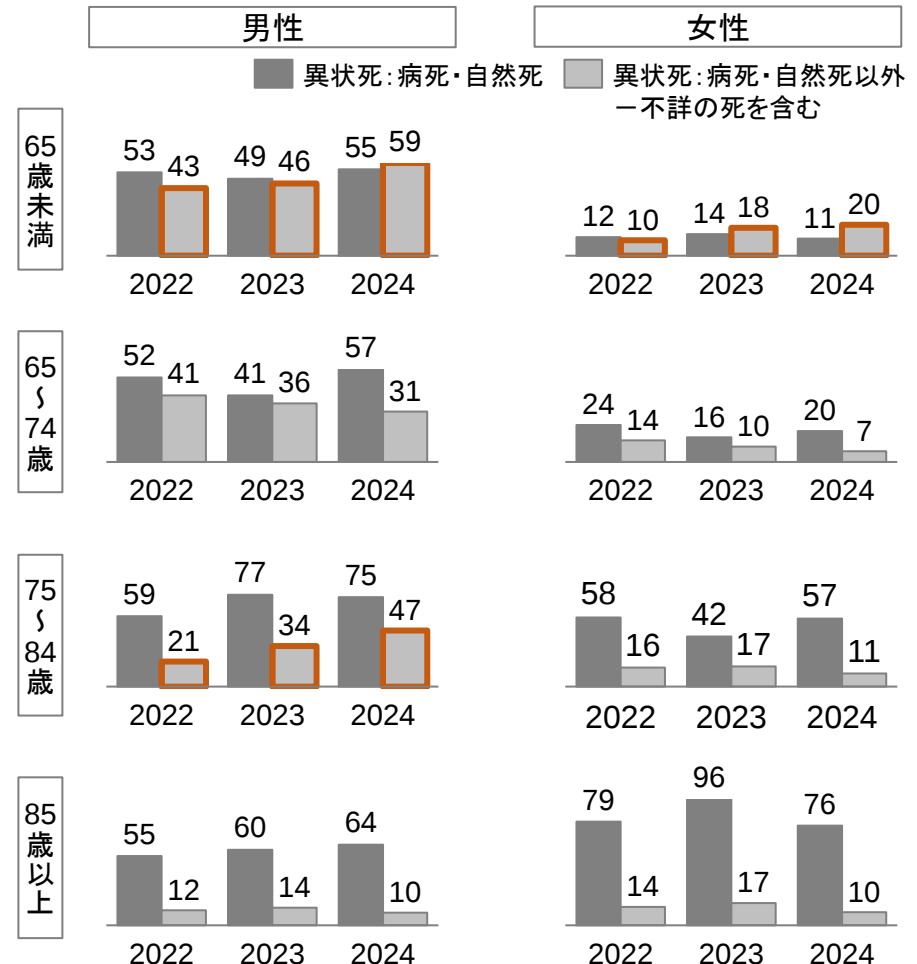
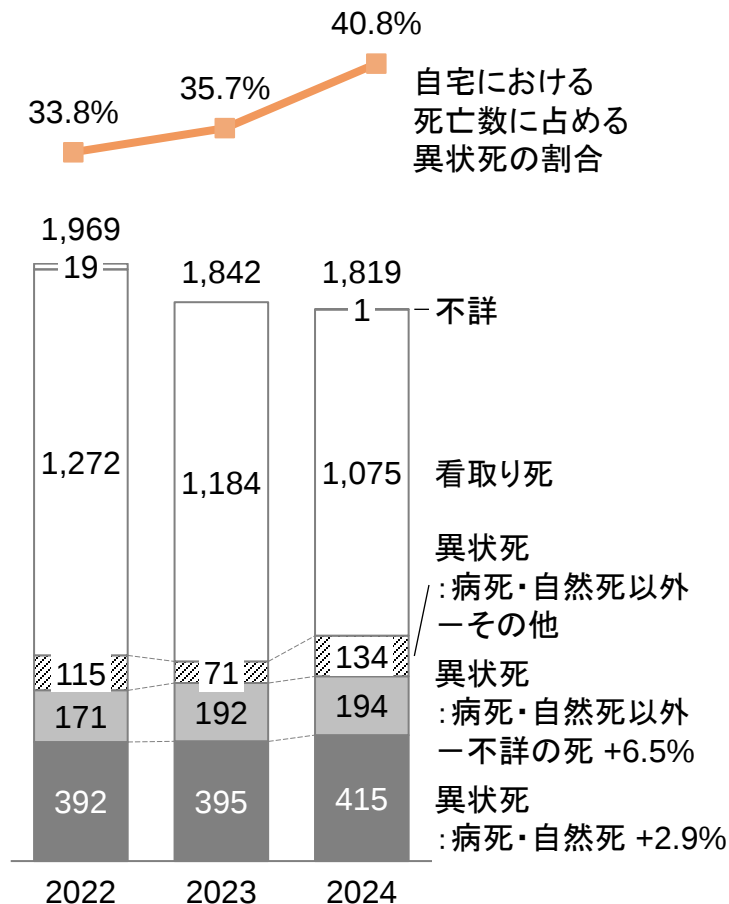
※不詳の死: 主に死後長期間経過し、死因の特定が困難な場合が該当

異状死の内訳: 性・年齢階級別



自宅における異状死の推移

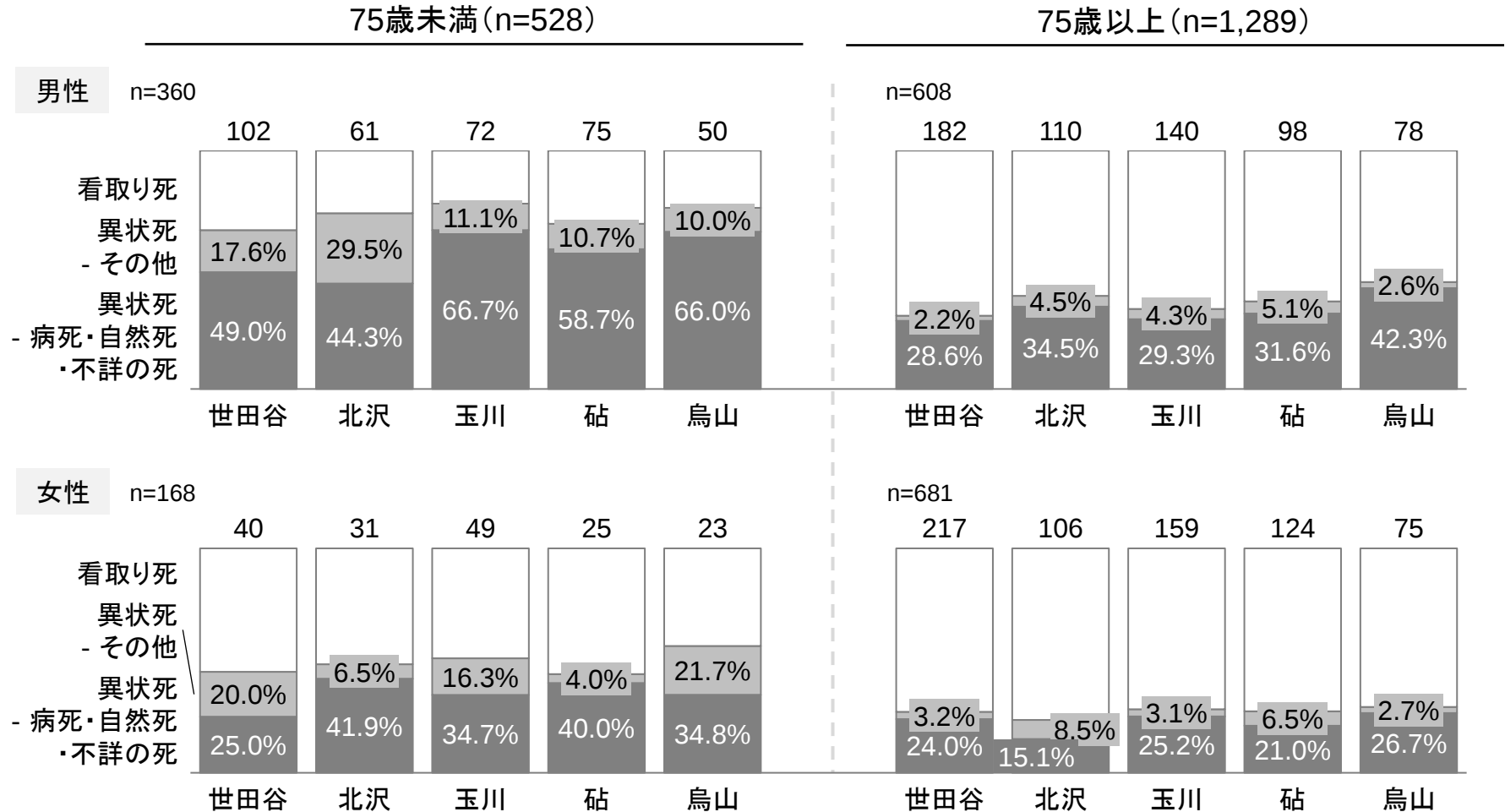
自宅における異状死(病死・自然死)、異状死(不詳の死)は漸増傾向である。特に、65歳未満および男性75~84歳における不詳の死の増加が目立っている。



	医療機関
看取り死	自宅
	施設
	介護施設・老健
	異状死

自宅における死亡の概況－死亡の種類×性・年齢区分×地区別

自宅死に占める異状死(病死・自然死・不詳の死)の割合は、男性、75歳未満で多い傾向にあり、地域ごとの差異も認められる。



-
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
 - 3-1. 概況
 - 3-2. 医療機関(病院・診療所)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。

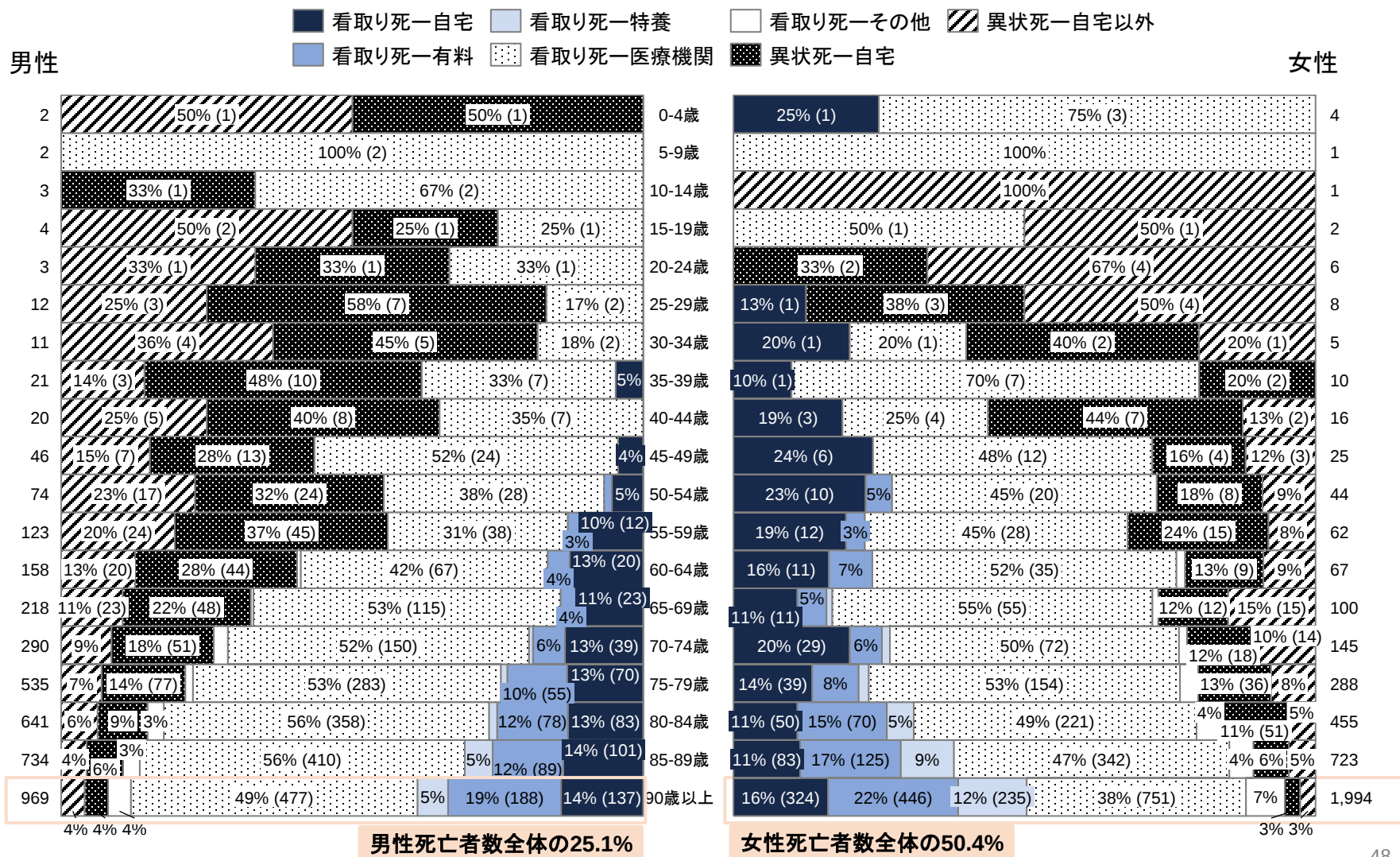
異状死の概要

- 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。

-
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
 - 3-1. 概況
 - 3-2. 医療機関(病院・診療所)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

(参考)死亡場所・死亡分類の内訳一性・年齢階級別

男女共に80歳以上で、施設看取りが自宅看取りを上回る。異状死の割合は、男女共に年齢が上がるとともに減少している。

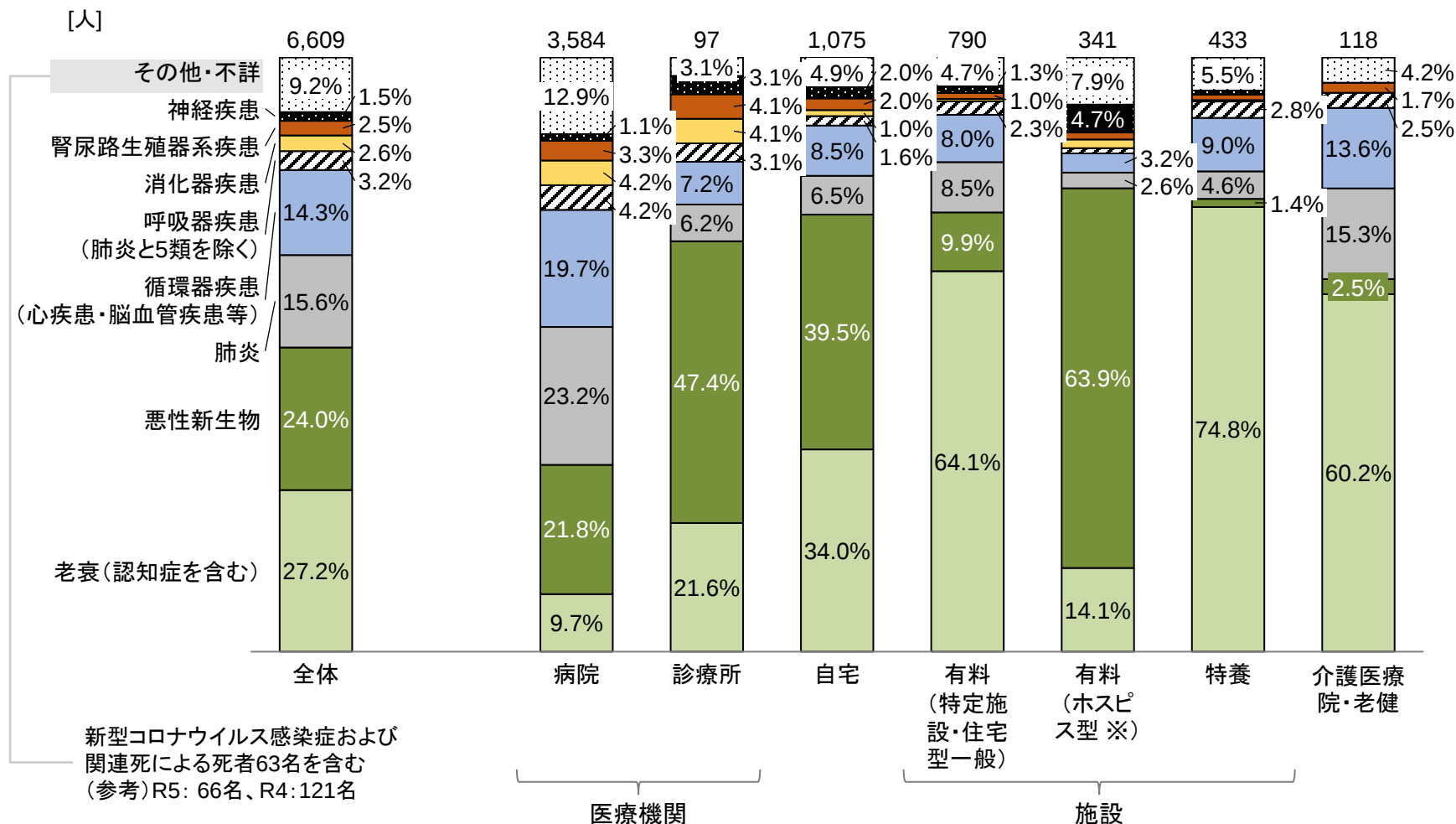


2024年に看取られた世田谷区民の詳細－主な死亡場所・死因別

看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

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)

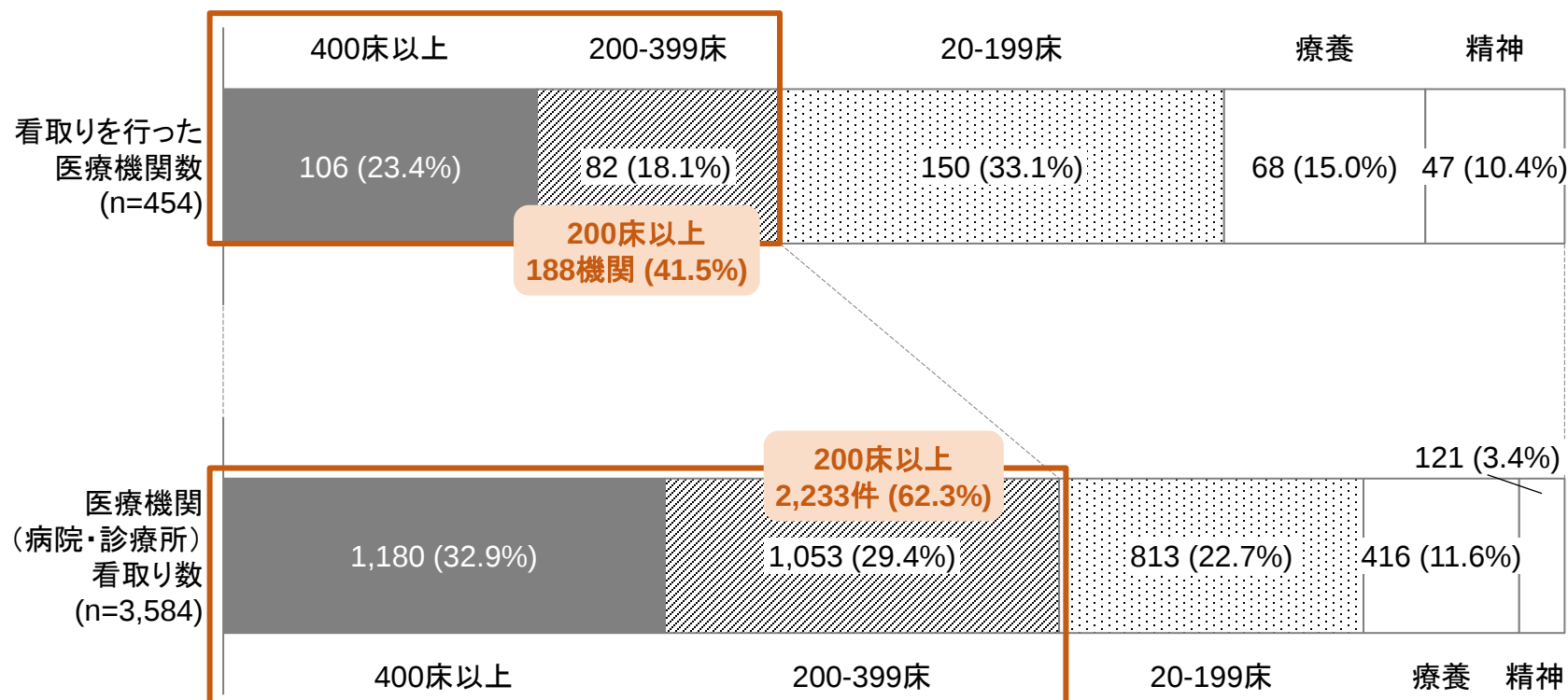


※ターミナルケア特化/ホスピス型と明示されている住宅型有料老人ホーム

(参考)医療機関(病院・診療所)における看取り数
および看取りを行った医療機関数一病床区分別

看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

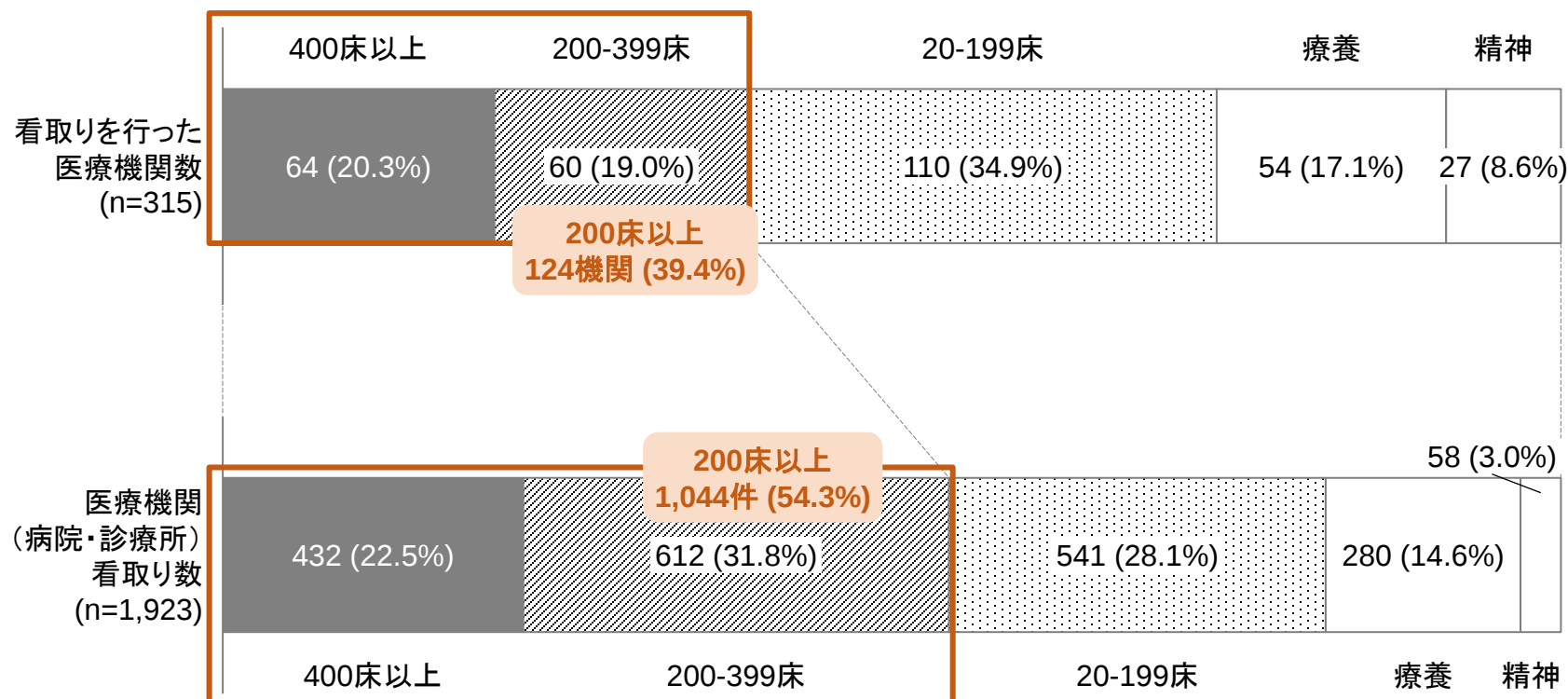
看取りを行った医療機関の4割強(188医療機関)が200床以上で、全体の6割強の看取りを行っていた。



(参考)医療機関(病院・診療所)における看取り数
 および看取りを行った医療機関数－病床区分別 × 85歳以上

看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

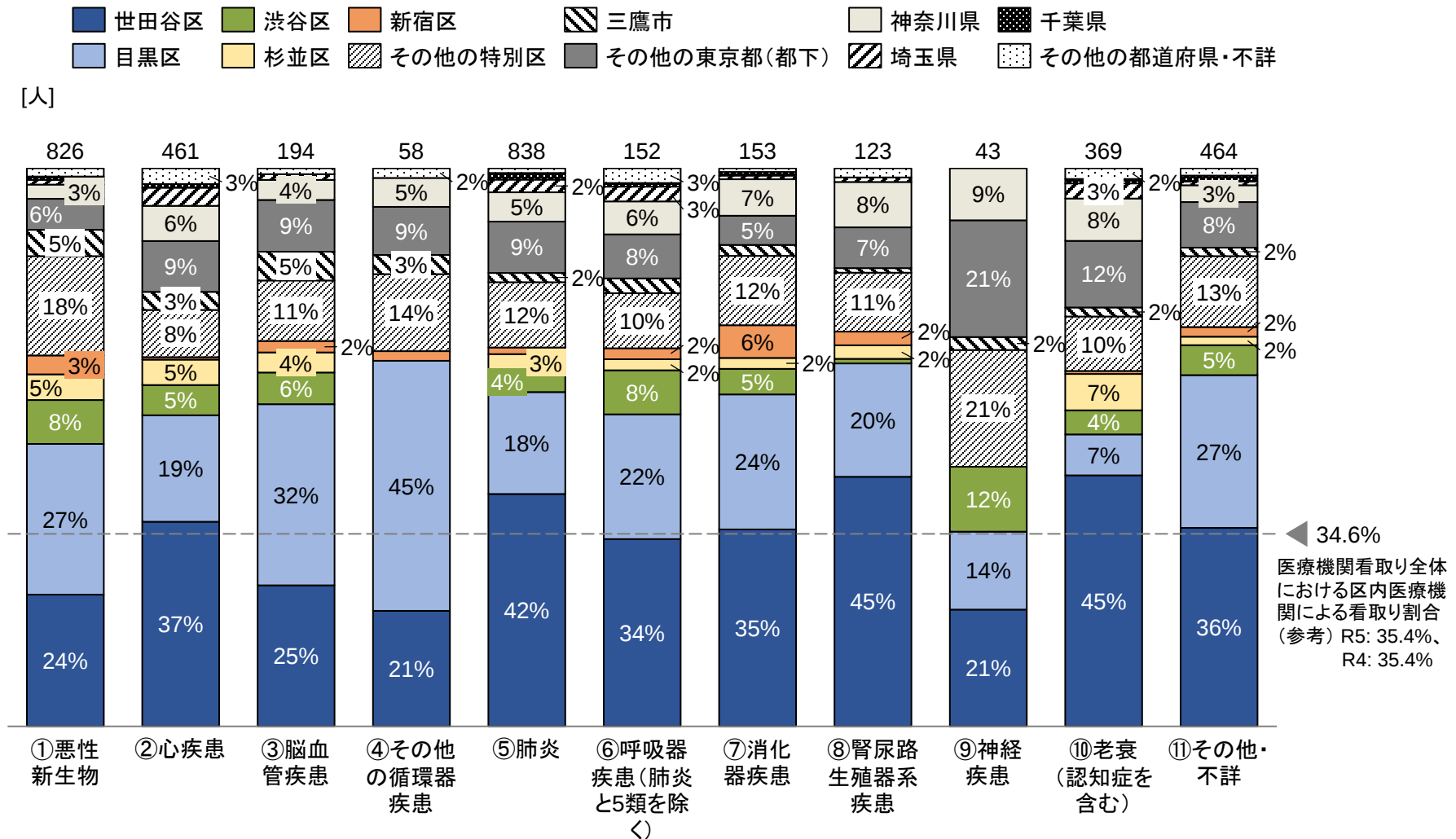
看取りを行った医療機関の4割弱(124医療機関)が200床以上で、全体の5割強の看取りを行っていた。



看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

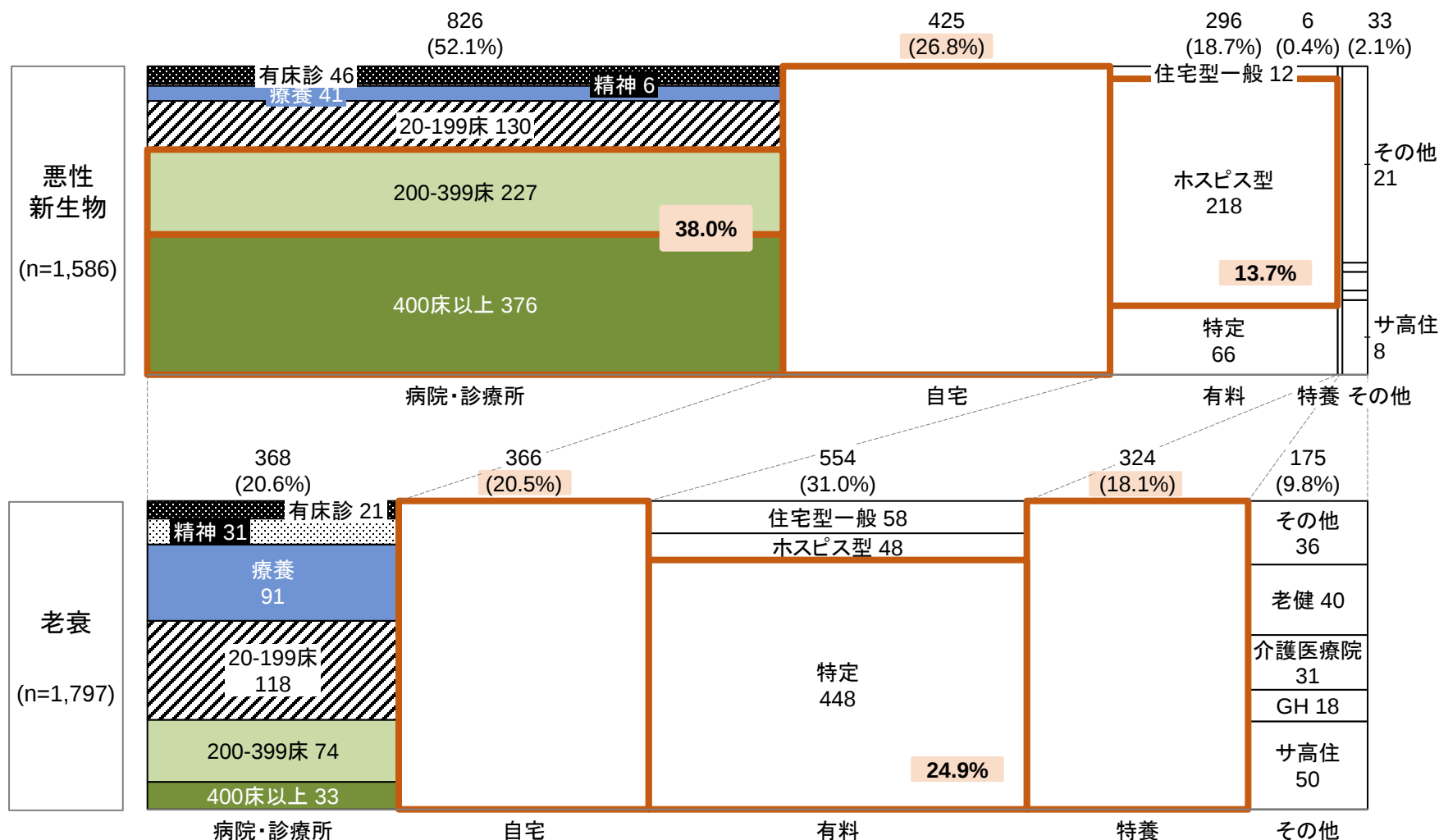
2024年の医療機関(病院・診療所)における看取り一死因・医療機関所在地別

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。



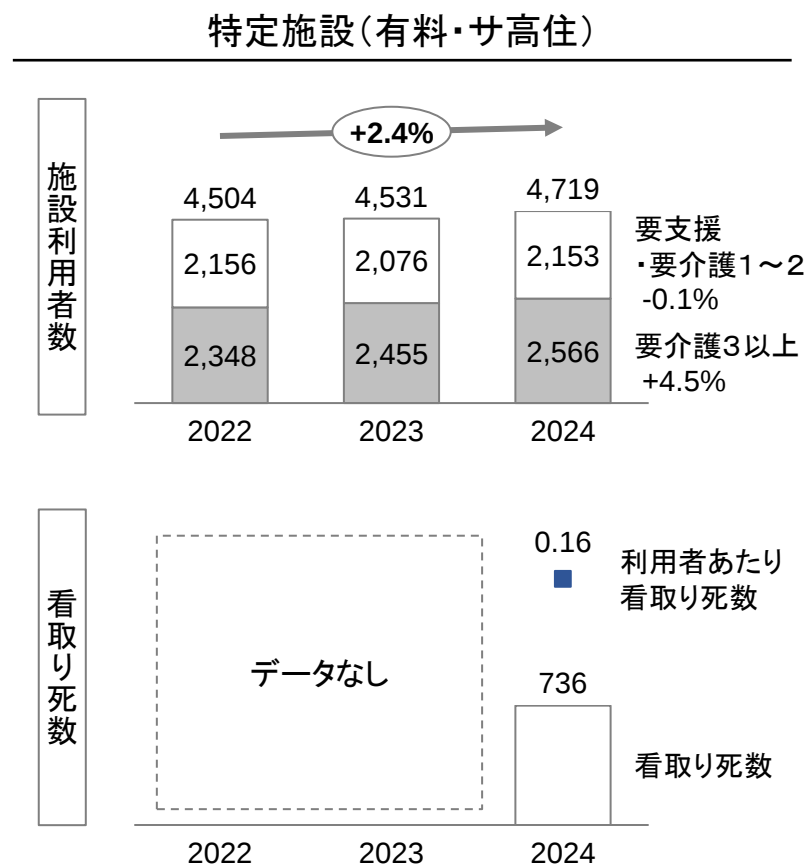
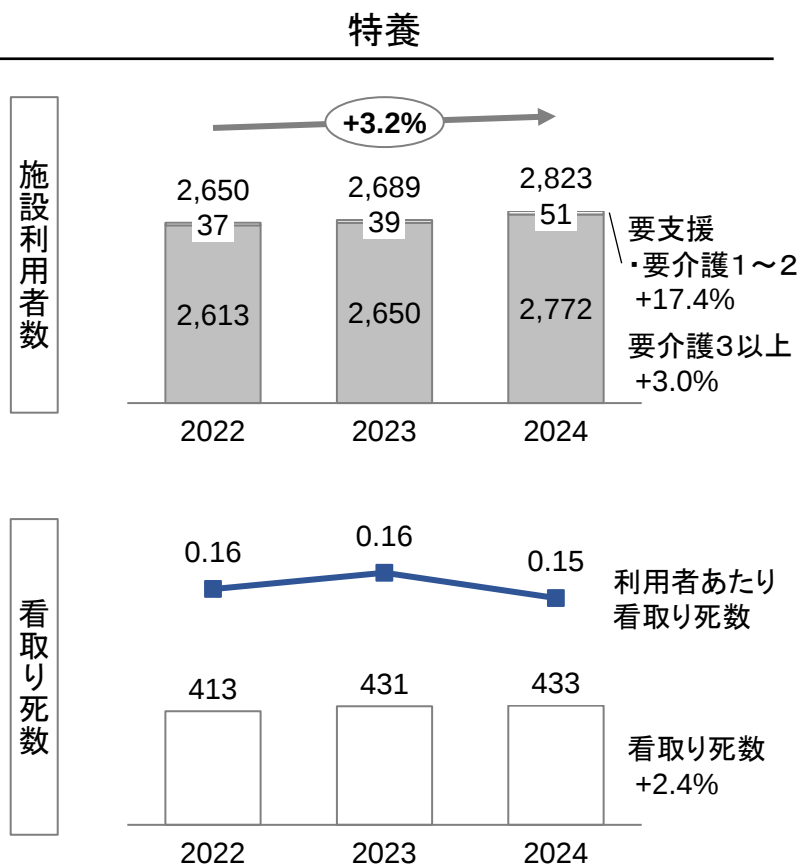
(参考)悪性新生物・老衰による看取り死の内訳－死亡場所詳細

悪性新生物では、200床以上の病院が4割弱、自宅が3割弱、ホスピス型有料が1割強が多い。老衰では、特定施設有料・自宅が2割強、特養が2割弱が多い。



(参考)特養/特定施設(有料・サ高住)の利用者数および看取り数の推移

特養、特定施設いずれも要介護3以上の利用者の伸びが大きい。利用者数あたりの看取り死数は、特養および特定施設でほぼ同等の水準となっている。

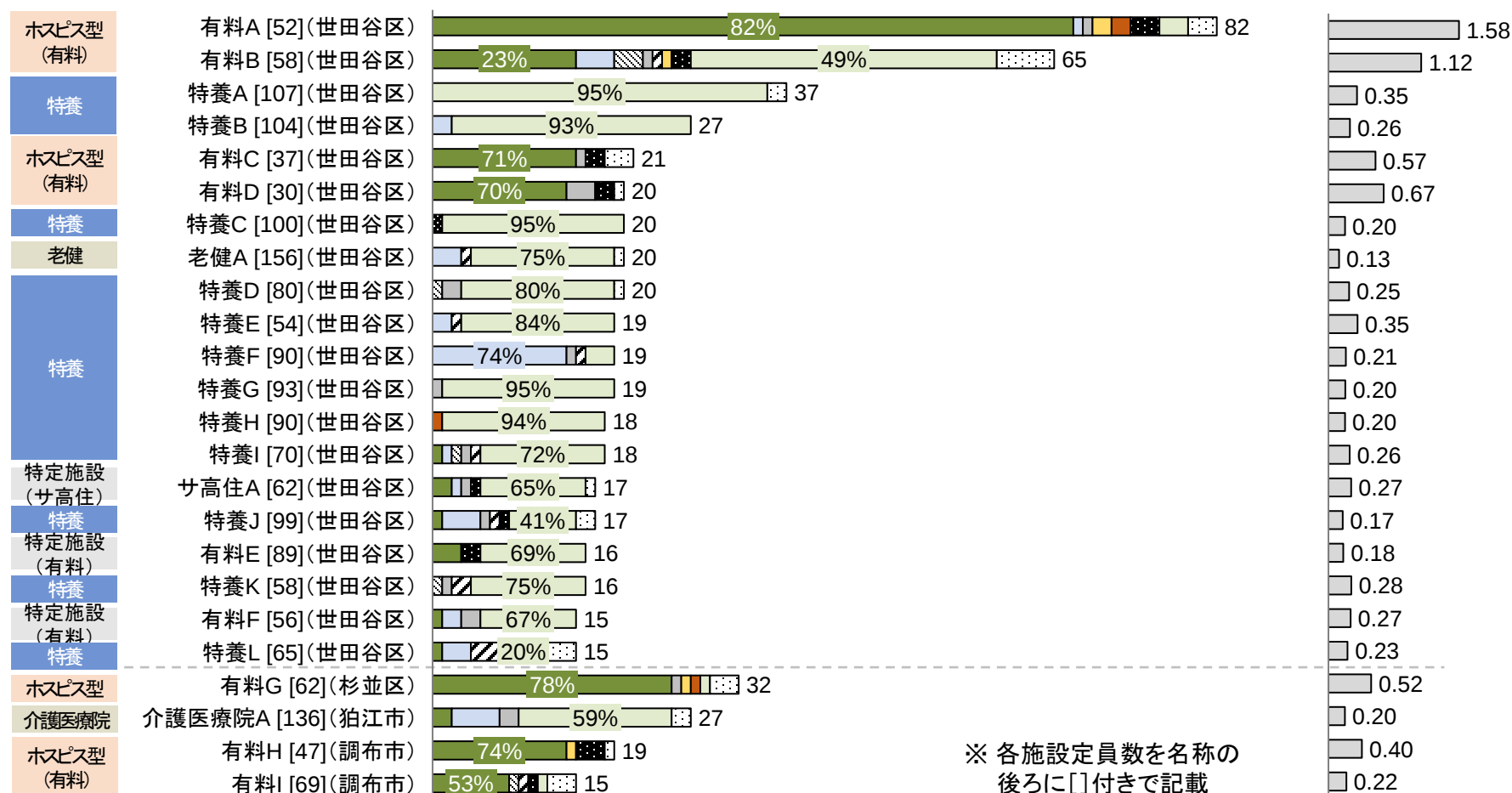
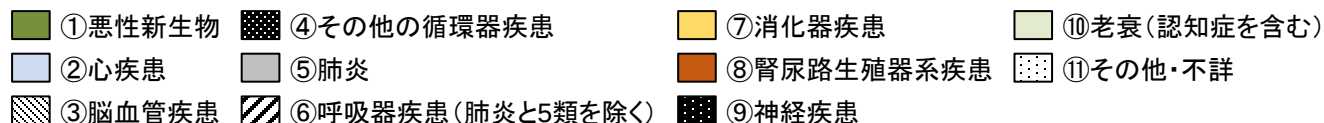


※ %値は年平均変化率を示す
 ※ 利用者数、看取り死数は、世田谷区内・区外施設の総計
 ※ 施設利用者には短期入所サービス利用者を含まない
 ※ 2022～2023年は、区外特定施設における看取り死数不明のため、データなしとしている

(参考)施設／介護医療院・老健看取りにおける看取り
 ー施設・死因別(年間看取り15人以上)

看取り死	医療機関
	自宅
	施設
	介護医療院・老健
	異状死

年間15人以上看取りを行った施設/介護医療院・老健は24施設で、うち特養が12施設、ホスピス型有料が7施設、特定施設が3施設、介護医療院、老健が各1施設であった。



※ 各施設定員数を名称の後ろに[]付きで記載

2024年 自宅における異状死の状況

一性・年齢区分(65歳以上)×配偶者の有無×死因の種類別

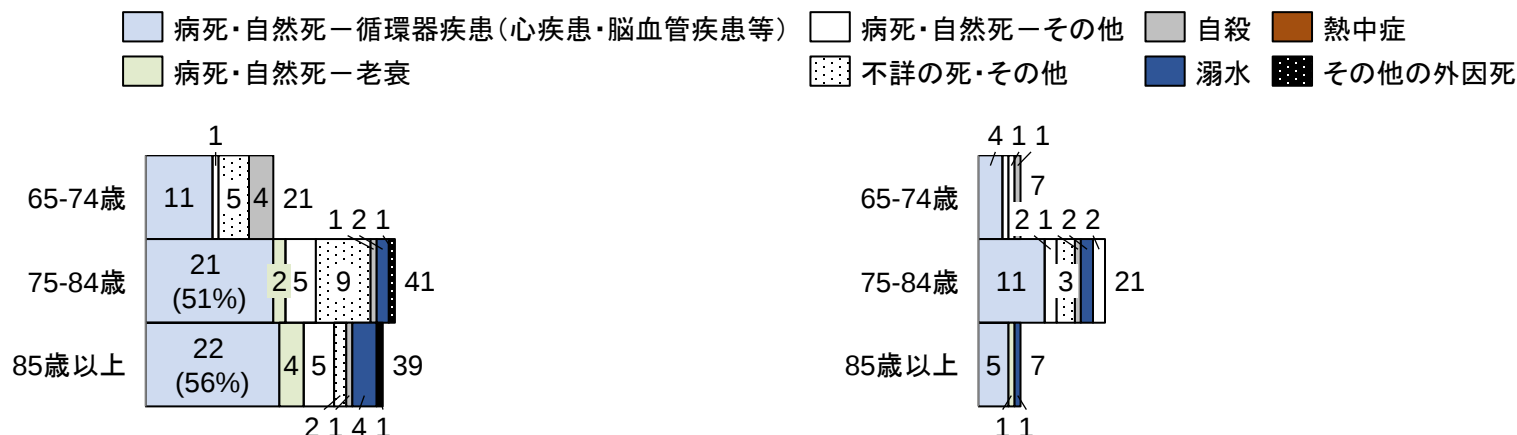
	医療機関
看取死	自宅
	施設
	介護施設・老健
	異状死

自宅における異状死は、配偶者のいない男性65~84歳、女性75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。

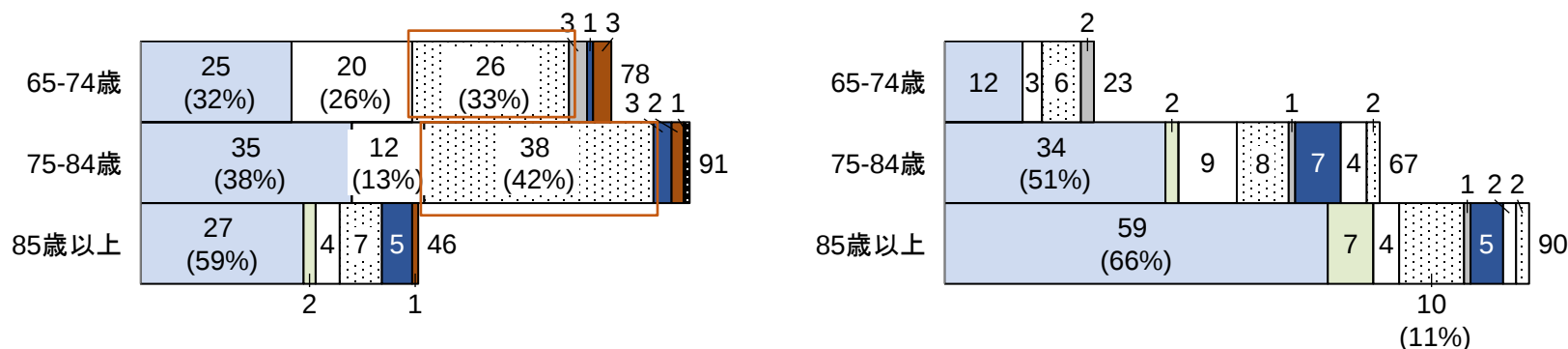
男性

女性

配偶者あり



配偶者なし



※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

(参考)世田谷区民の居住世帯の内訳一年齢階級(65歳以上)×家族類型別

令和2年国勢調査によると、65歳以上の区民のうち3割弱を独居世帯、4割弱を夫婦のみの世帯が占める。85歳以上では、独居世帯が4割弱を占め、施設入所者も大きく増加する。

世田谷区民(65歳以上)の居住世帯の内訳一年齢階級×家族類型別 [令和2年国勢調査]

