資料3

在宅医療・介護連携推進事業

世田谷区死亡小票分析（2024年分）
調査報告

2026年2月27日

調査目的および調査方法・概要

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。

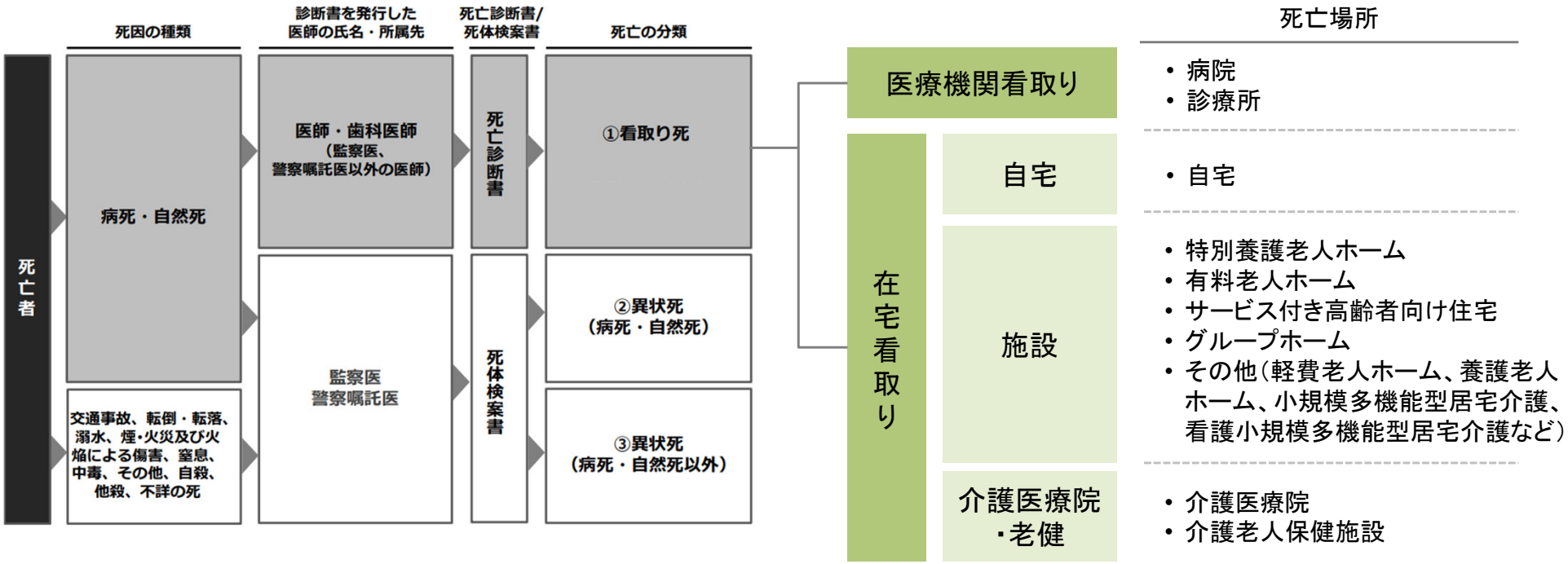
2. 調査方法

- 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

調査方法ー死亡場所の分類

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）

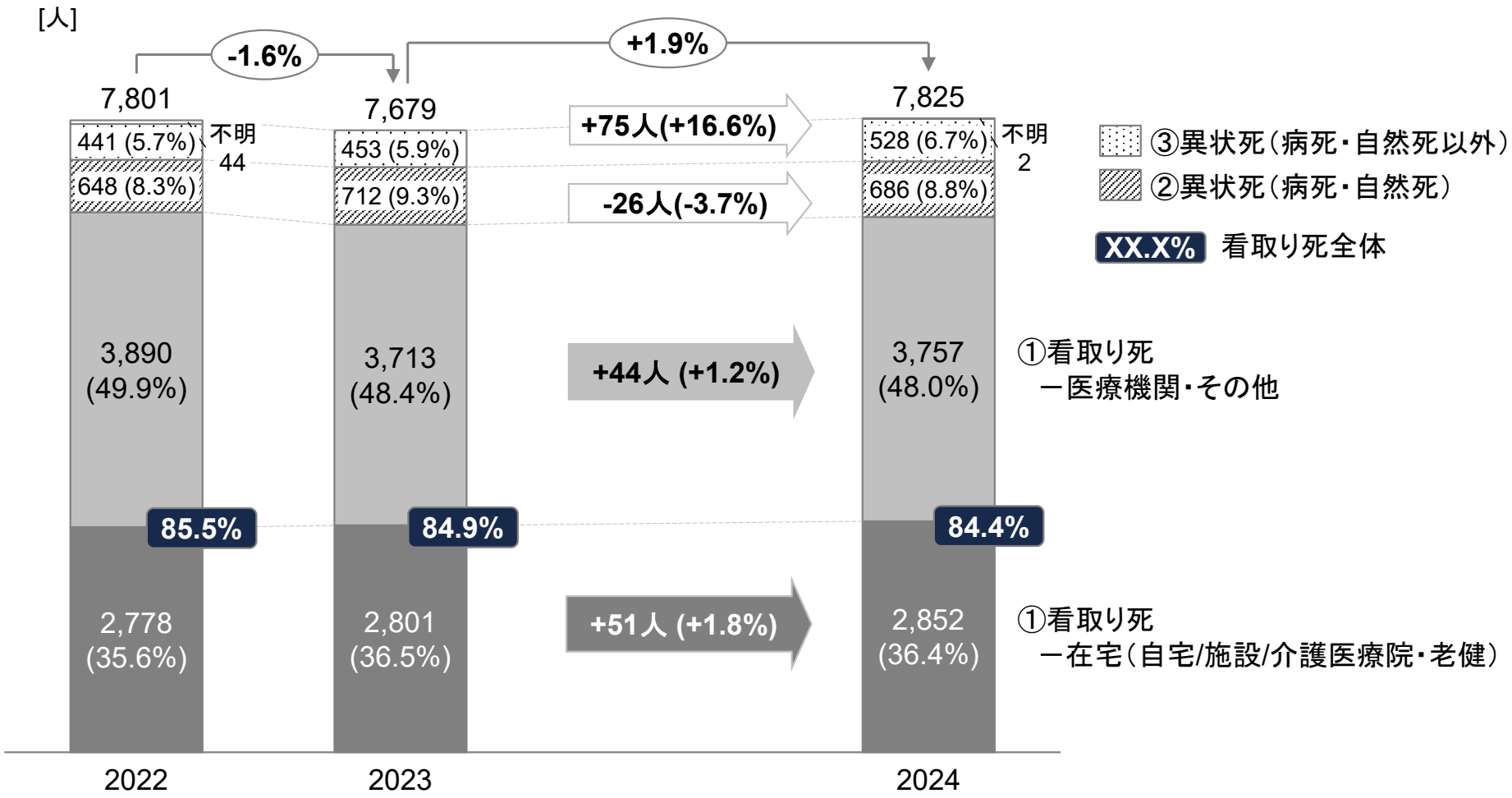
世田谷区における死亡・看取りの概況

再掲

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	

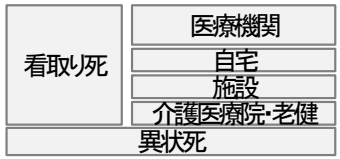
2024年に死亡した世田谷区民7,825人において看取り死は84.4%、うち在宅看取りは36.4%、異状死は15.5%で、看取り死の割合はわずかに減少傾向が認められる。



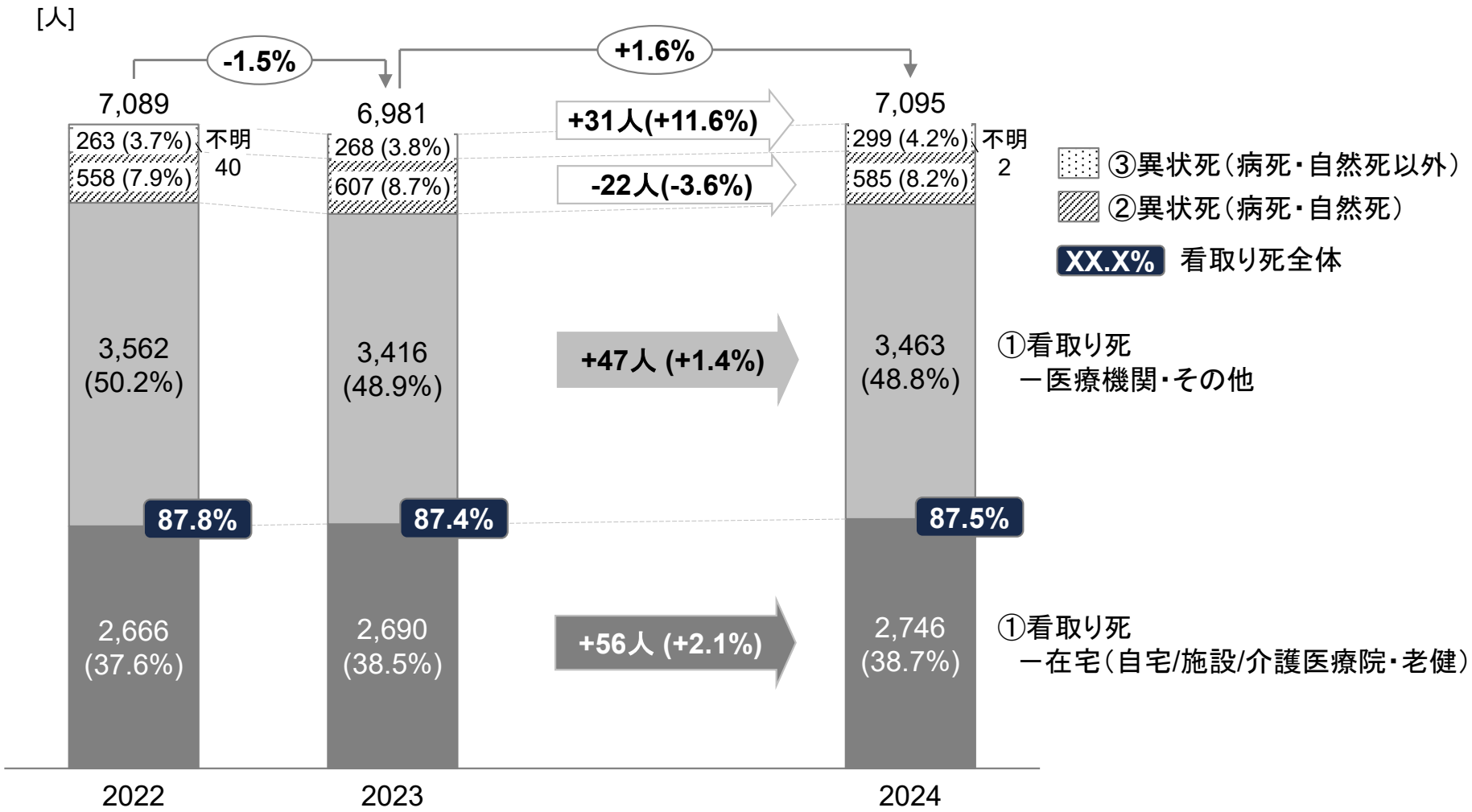
- %値は死亡数全体に占める割合を示す

再掲

（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



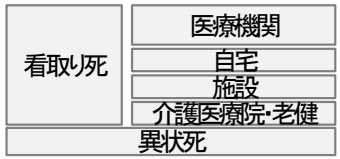
2024年に死亡した65歳以上の世田谷区民7,095人において看取り死は87.5%、うち在宅看取りは38.7%、異状死は12.4%で、在宅看取りの割合は増加傾向である。



- %値は65歳以上の死亡数全体に占める割合を示す

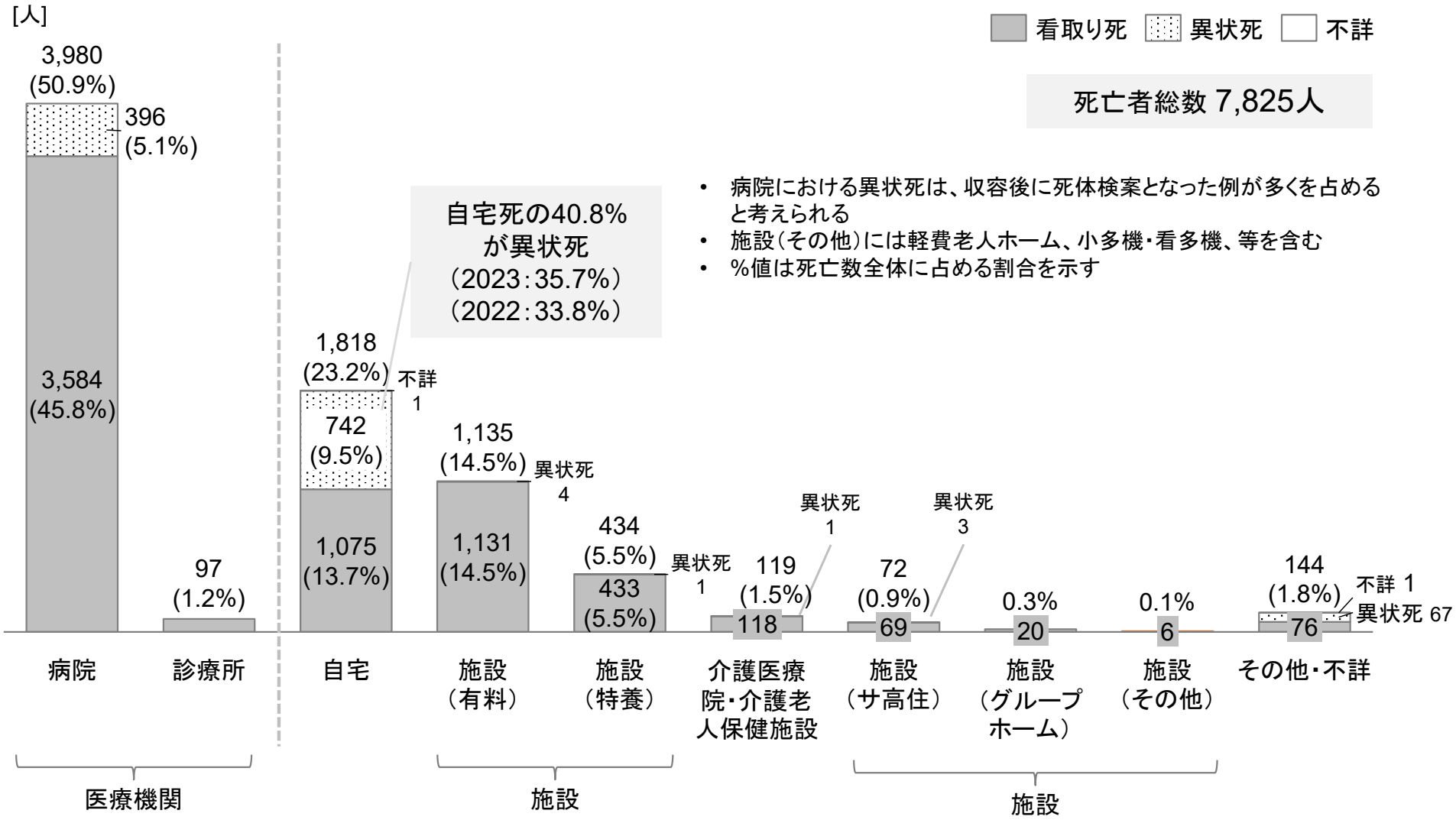
再掲

2024年に死亡した世田谷区民の数－死亡場所・死亡分類別



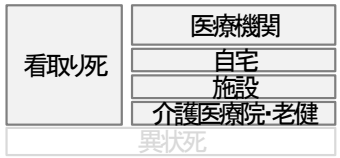
死亡者7,825人の死亡場所は、病院が最も多く50.9%、次いで自宅が23.2%、有料老人ホームが14.5%であった。自宅における死亡の約4割を異状死が占め、増加傾向にある。

死亡の状況－死亡場所・死亡分類別

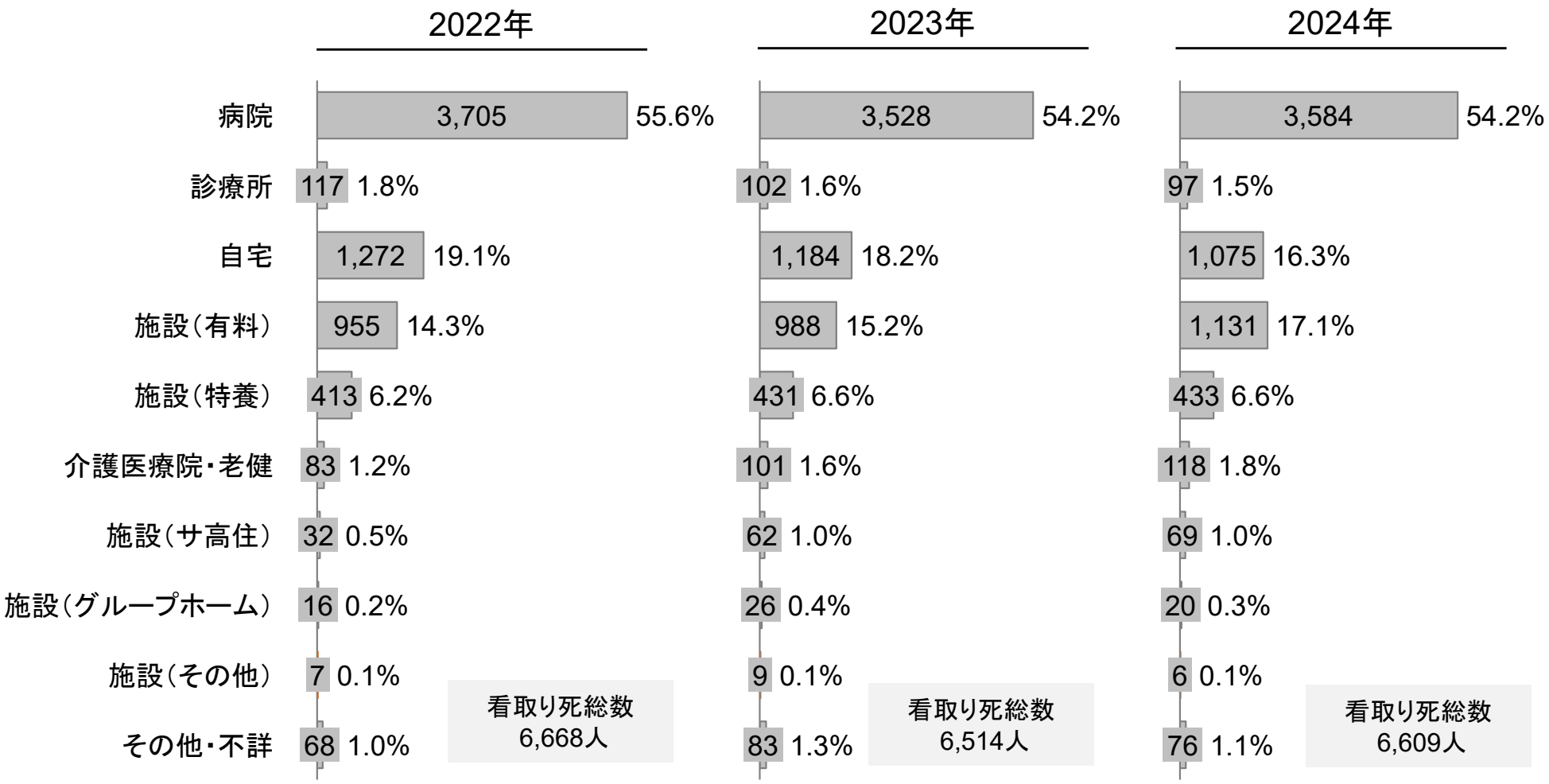


再掲

2022～2024年に看取られた世田谷区民の数－死亡場所別



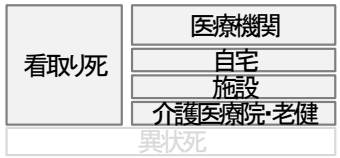
2024年は病院での看取りが最も多く5割強、有料老人ホーム・自宅が2割弱であった。
有料老人ホームでの看取りが増加傾向で、2024年は自宅を上回った。



- 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

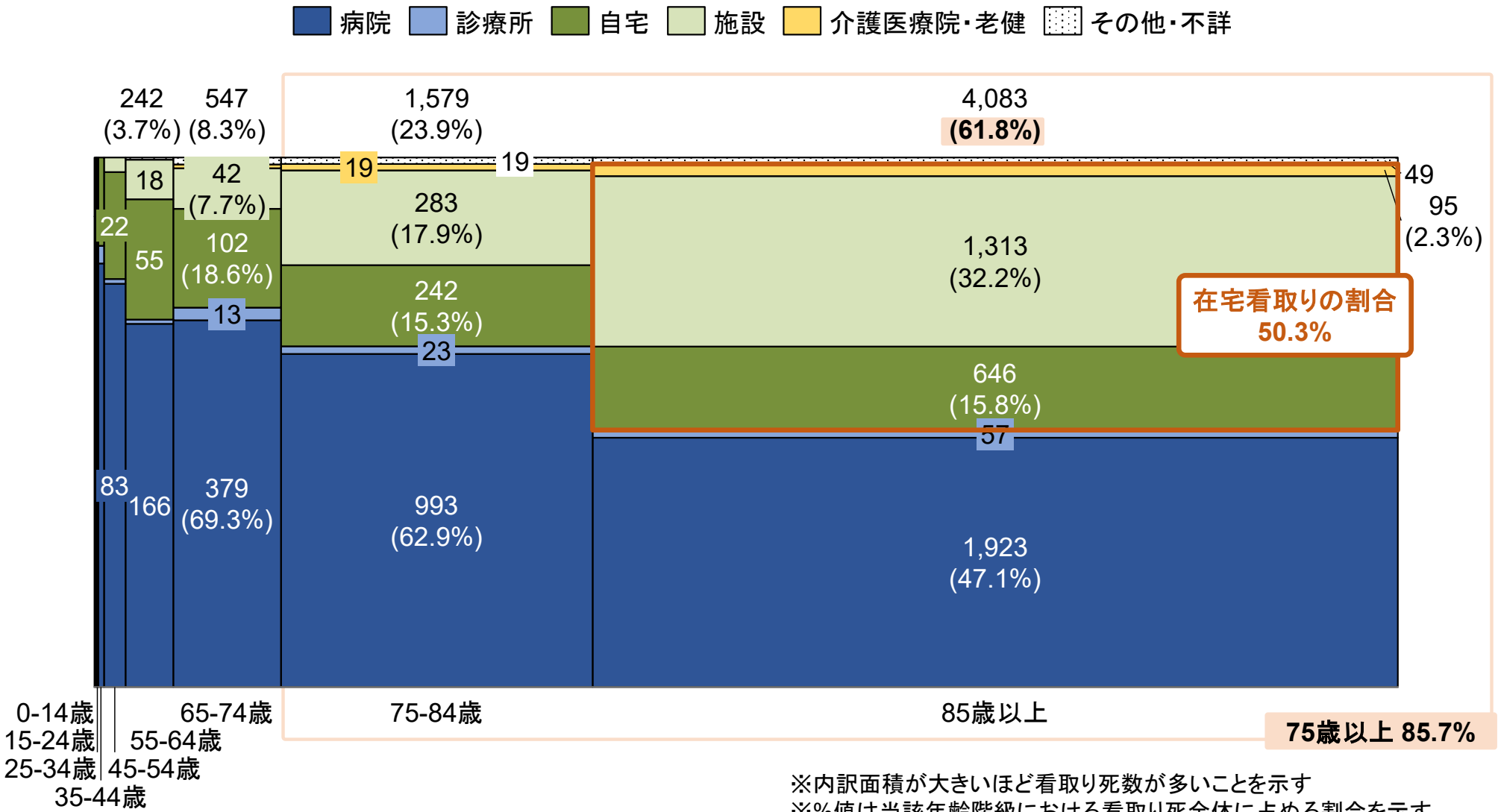
再掲

2024年に看取られた世田谷区民の数－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。

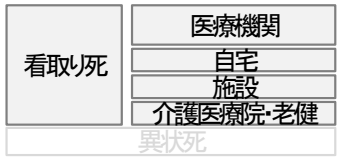
看取り死における死亡場所の内訳（年齢階級別）



※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

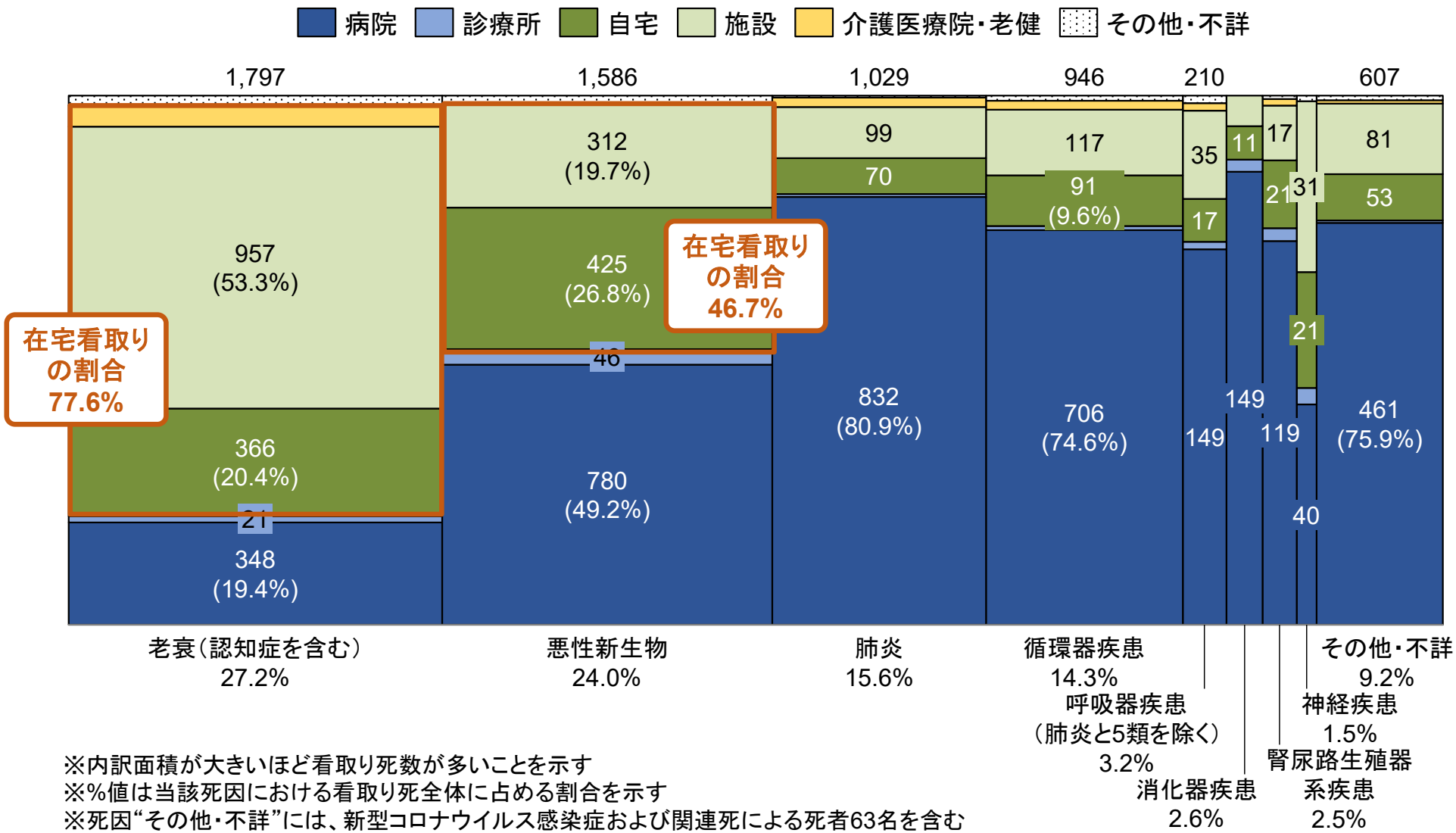
再掲

2024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）

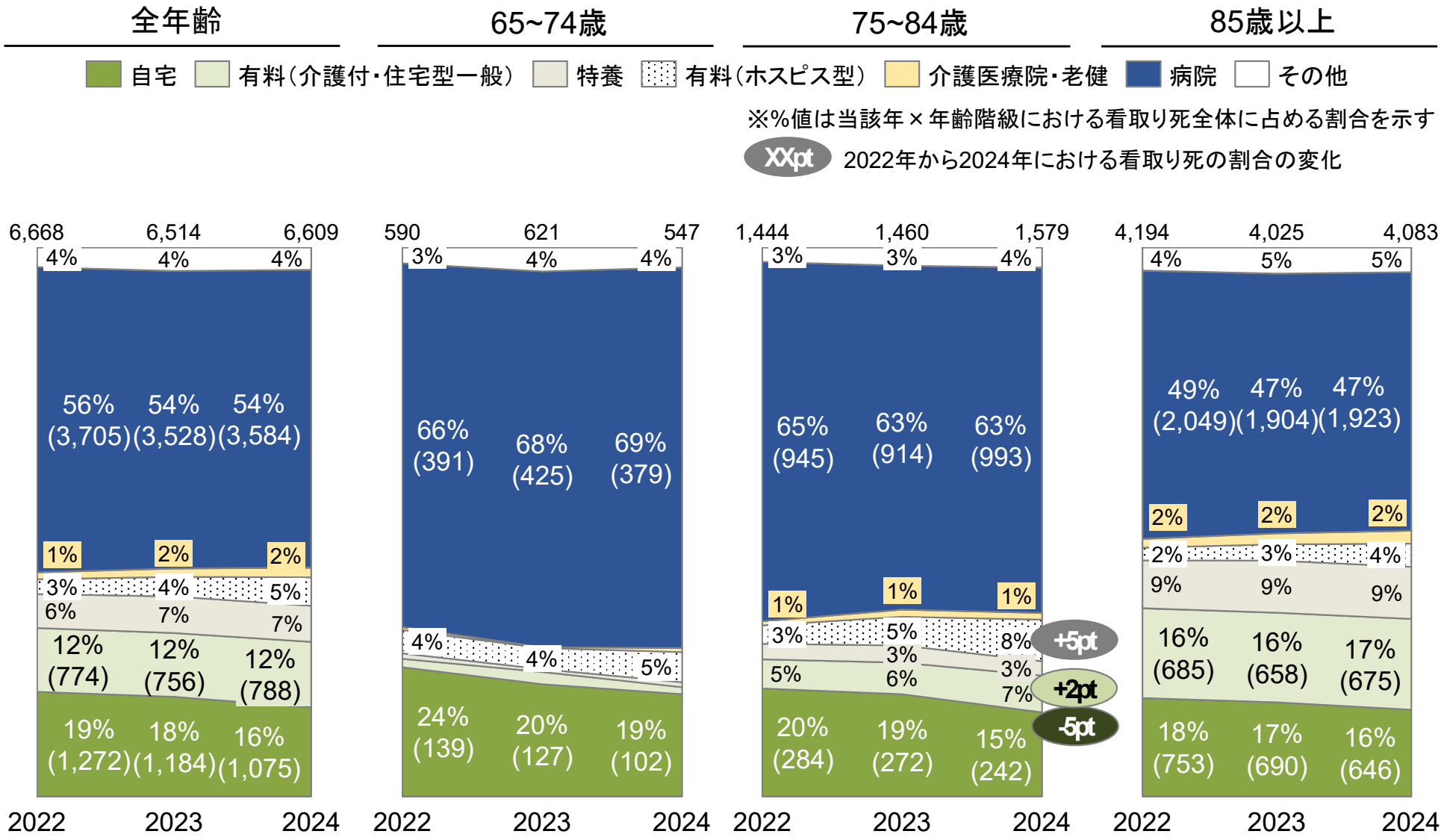


※内訳面積が大きいほど看取り死数が多いことを示す
※%値は当該死因における看取り死全体に占める割合を示す
※死因“その他・不詳”には、新型コロナウイルス感染症および関連死による死者63名を含む

再掲

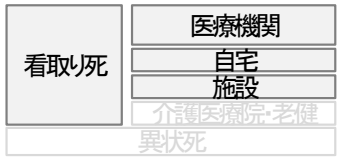
（参考）看取り死の推移－年齢階級×主な死亡場所別

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。

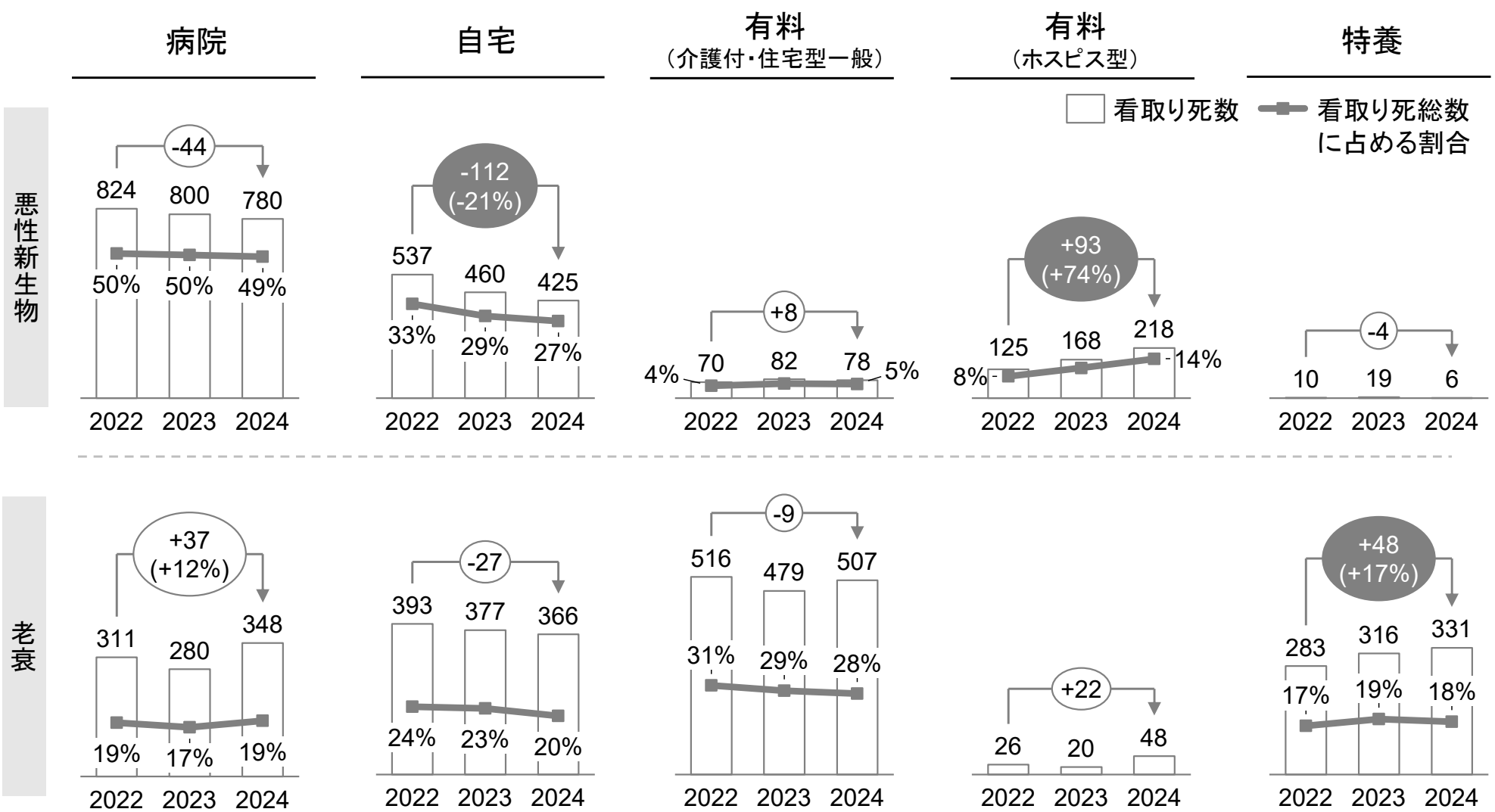


再掲

（参考）看取り死の推移－主な死因×死亡場所別

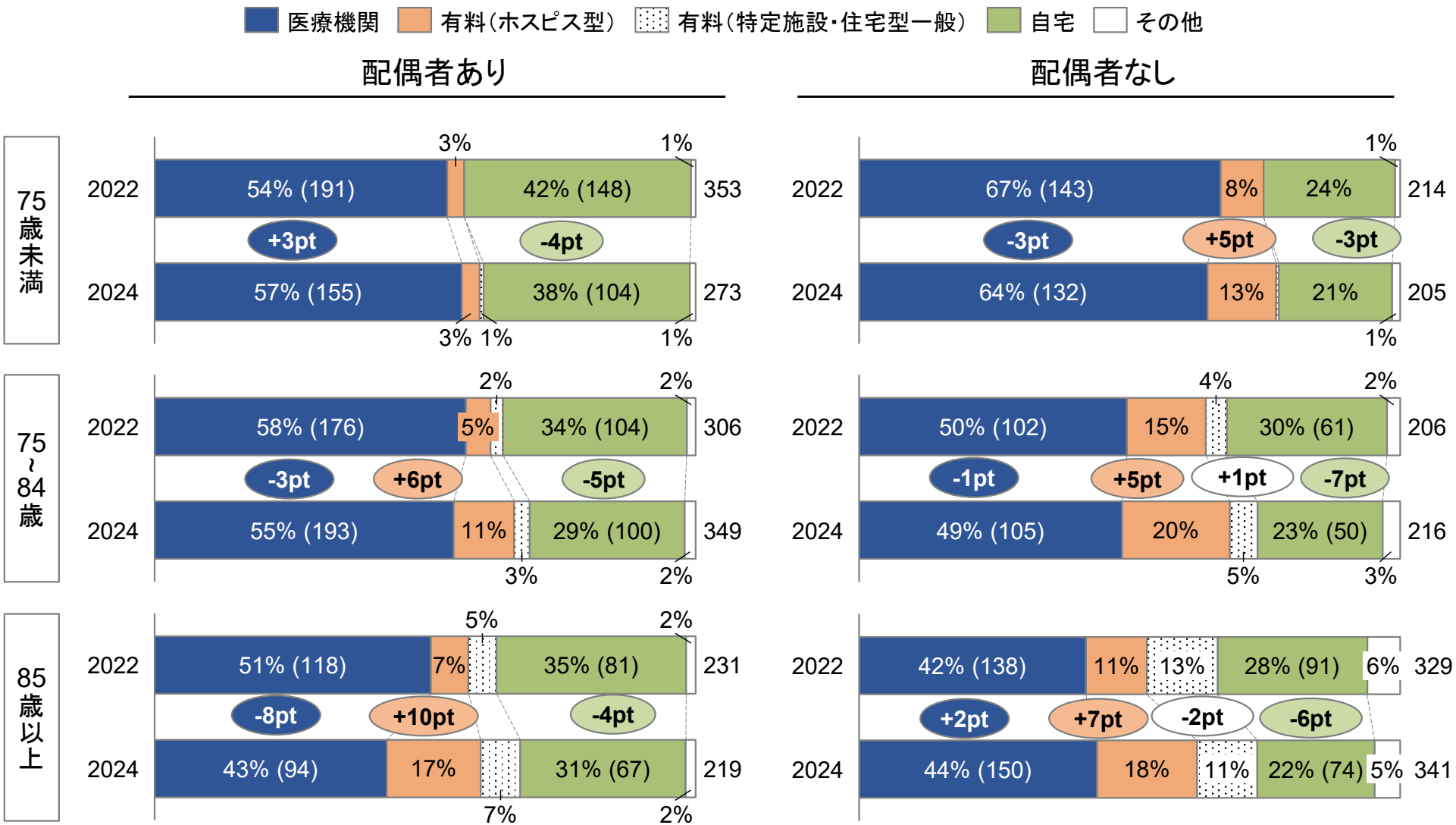


悪性新生物では、自宅の減少傾向、ホスピス型有料老人ホームの増加傾向が顕著である。老衰では、自宅で減少傾向、特養で増加傾向が認められる。



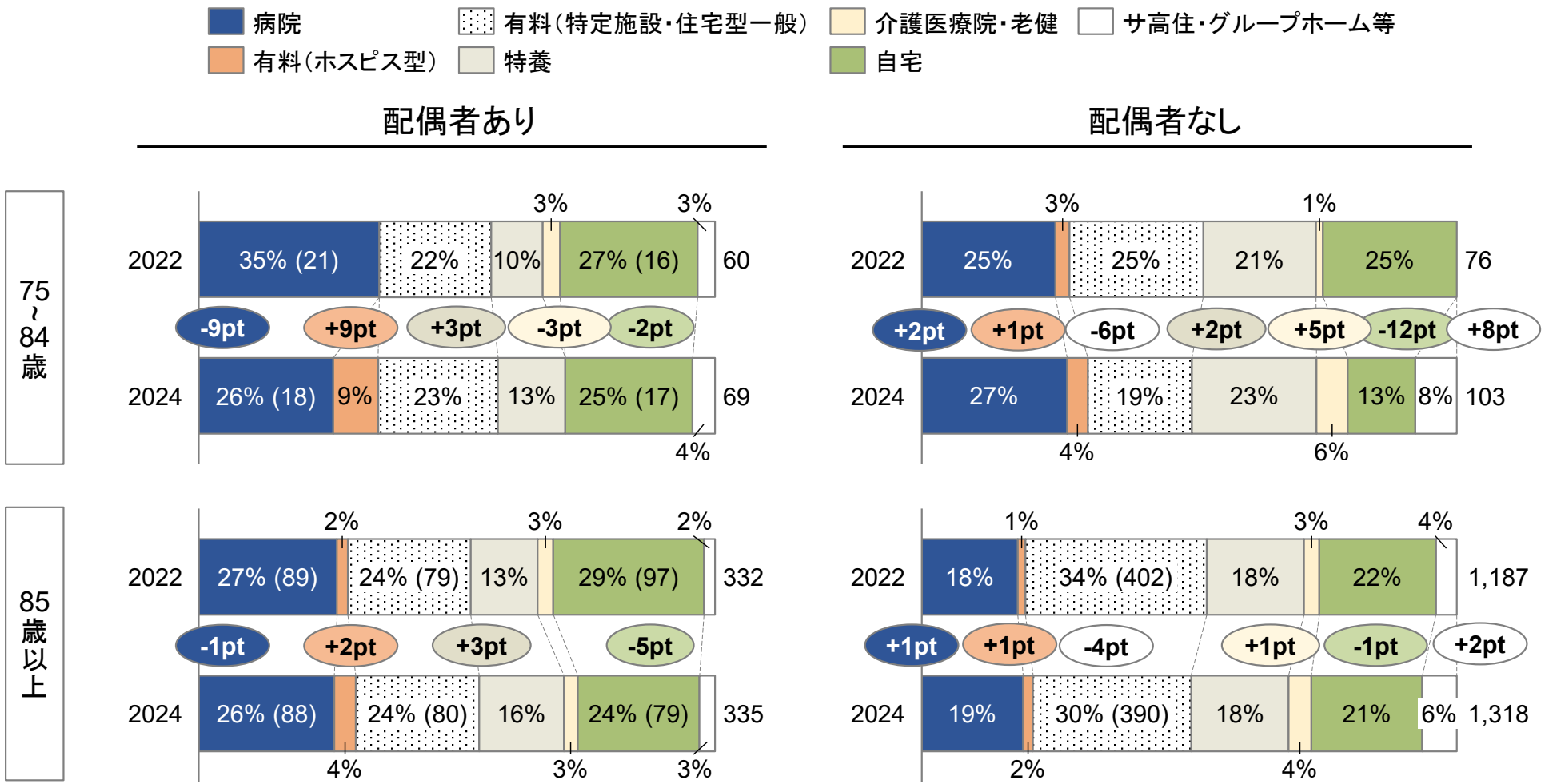
（参考）看取り場所の傾向変化　2022→2024年｜悪性新生物ー年齢階級・配偶者の有無別

悪性新生物での看取り場所は、配偶者のいない75歳以上での自宅の減少、85歳以上でのホスピス型有料での増加が、相対的に大きくなっている。



（参考）看取り場所の傾向変化　2022→2024年｜老衰ー年齢階級・配偶者の有無別

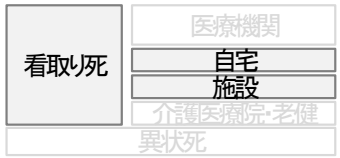
老衰での看取り場所は、最も人数の多い配偶者のいない85歳以上では大きな変化がないものの、特養や介護医療院・老健が増加傾向である。配偶者のいない75~84歳での自宅の減少も目立っている。



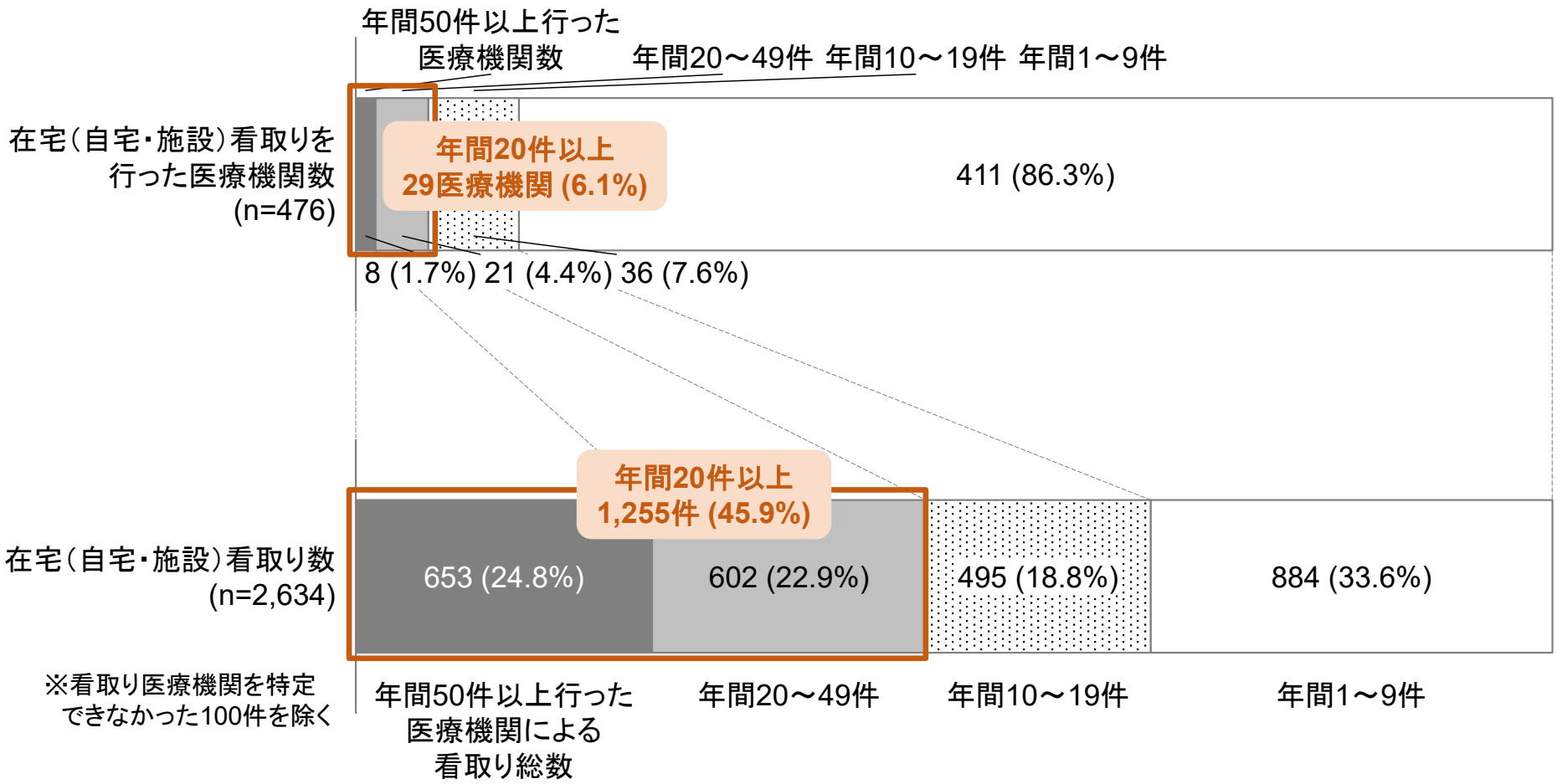
世田谷区における在宅（自宅・施設）看取りの状況

再掲

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ー看取り件数規模別

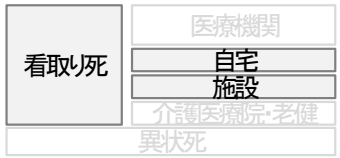


476医療機関で在宅看取り2,634件を行っていた。うち年間20件以上看取りを行った1割弱（29医療機関）が、在宅看取り全体の半数弱の看取りを行っていた。

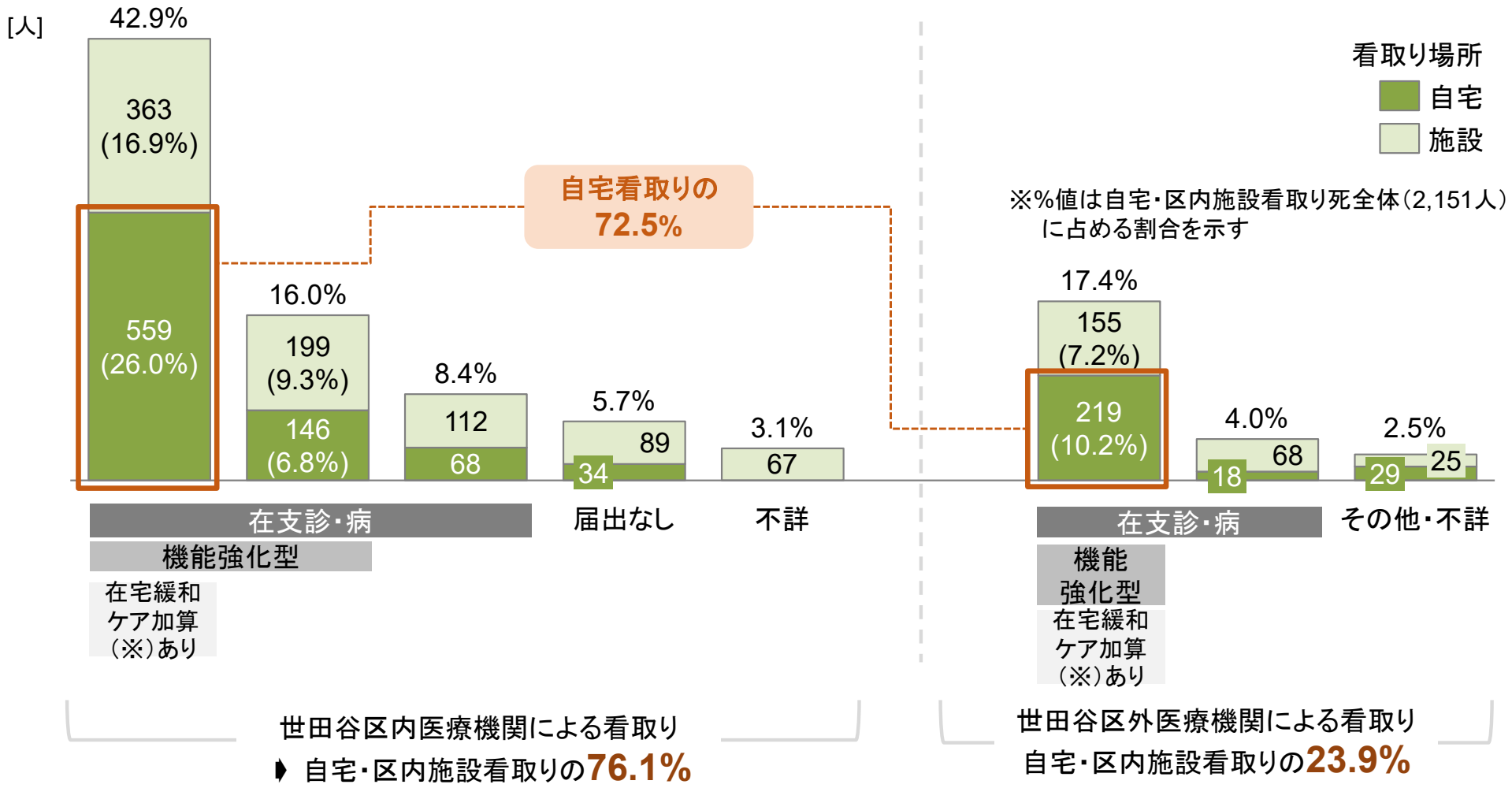


再掲

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。



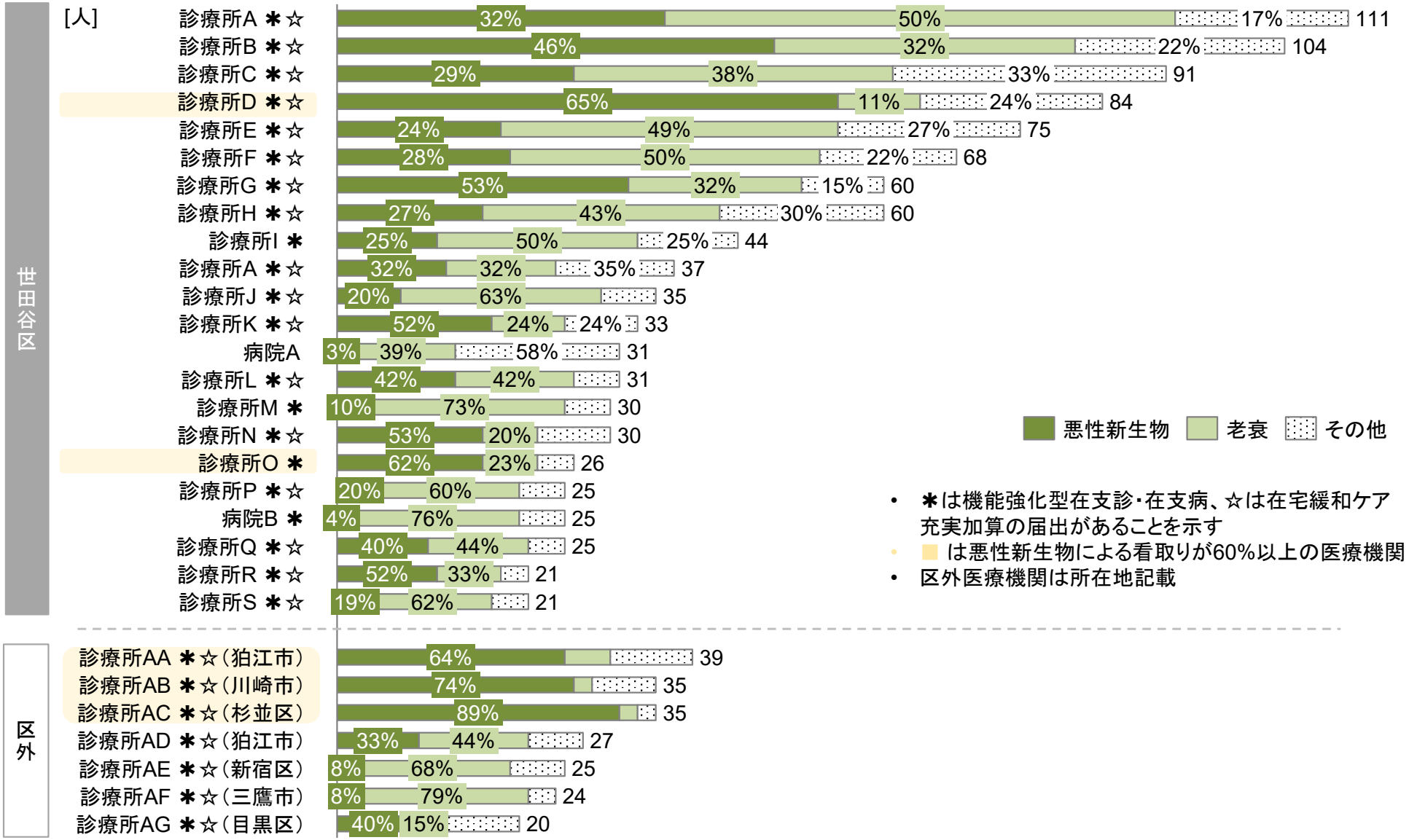
※「在宅緩和ケア充実診療所・病院加算」を指す。在宅での看取りや緊急往診、麻薬の適切な使用などに十分な実績を持つ医療機関を評価するもの。

再掲

在宅（自宅・施設）看取り数
ー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。



- ✱は機能強化型在支診・在支病、☆は在宅緩和ケア充実加算の届出があることを示す
- ■ は悪性新生物による看取りが60%以上の医療機関
- 区外医療機関は所在地記載

再掲

看取り死
医療機関
自宅
施設
介護医療院・老健
異状死

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

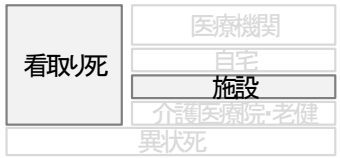
施設所在地	施設分類	施設数／定員（※1）	看取り施設数（※2）	看取り件数（※3）
世田谷区内	特別養護老人ホーム	29か所／2,198	29か所（100%）	393件↘（17.9%↘）
	有料老人ホーム	98か所／5,825	93か所↗（94.9%↗）	614件↗（10.5%↗）
	特定施設（介護付）	74か所↗／4,760	71か所↗（95.9%↗）	356件↘（7.5%↘）
	住宅型（一般）	19か所↘／832	17か所↘（89.5%↗）	57件↗（6.9%↗）
	住宅型（ホスピス型 ※4）	5か所↗／233	5か所↗（100.0%）	201件↗（86.3%↘）
	サ高住	41か所↗／2,073	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

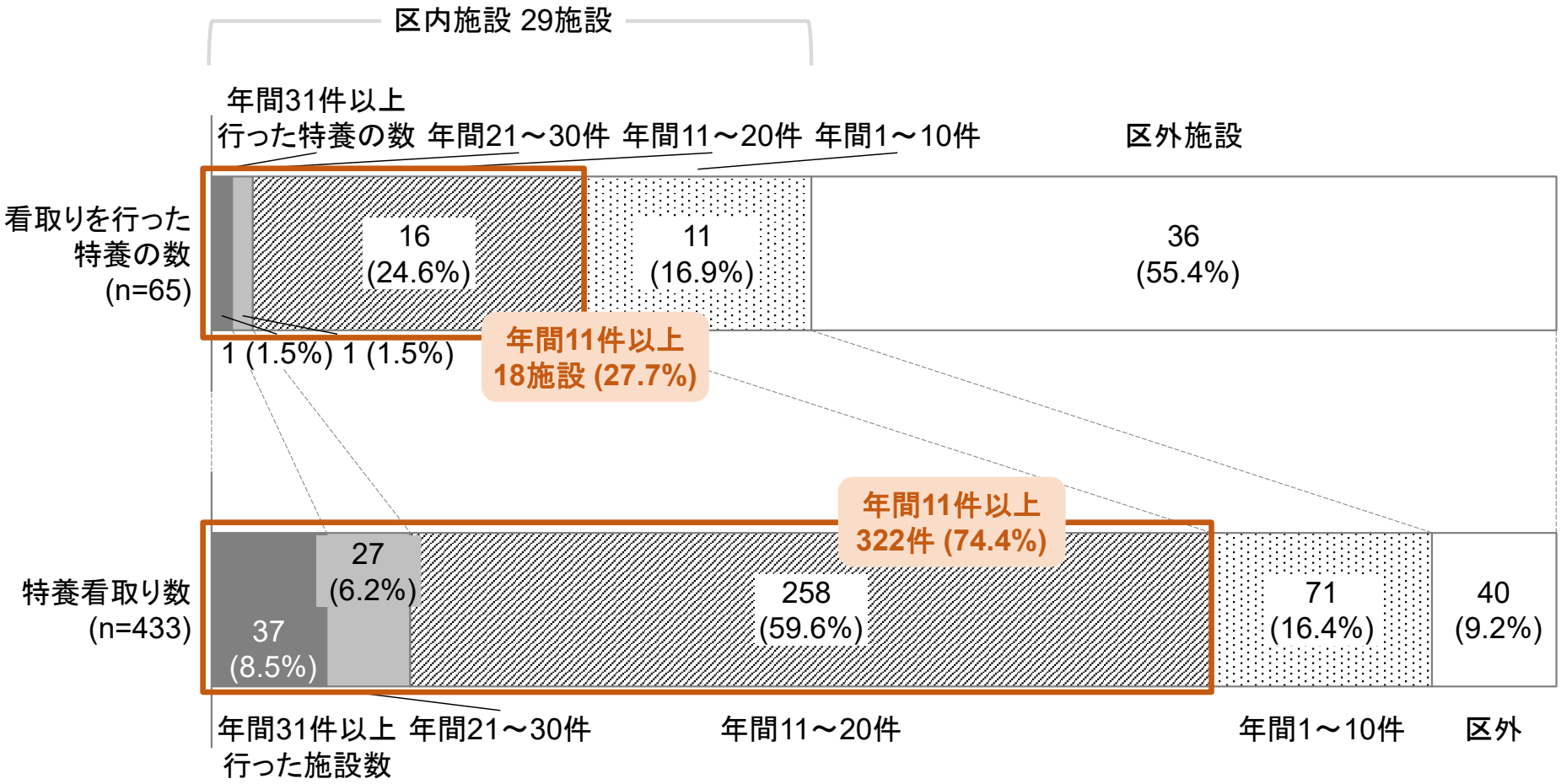
出所：東京都福祉局　各施設データ

再掲

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

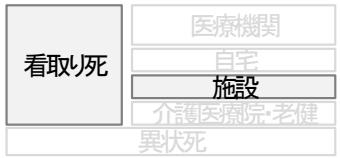


特養65施設で433件の看取りを行っていた。うち年間11件以上看取りを行った3割弱（区内18施設）が、特養における看取り全体の7割強の看取りを行っていた。

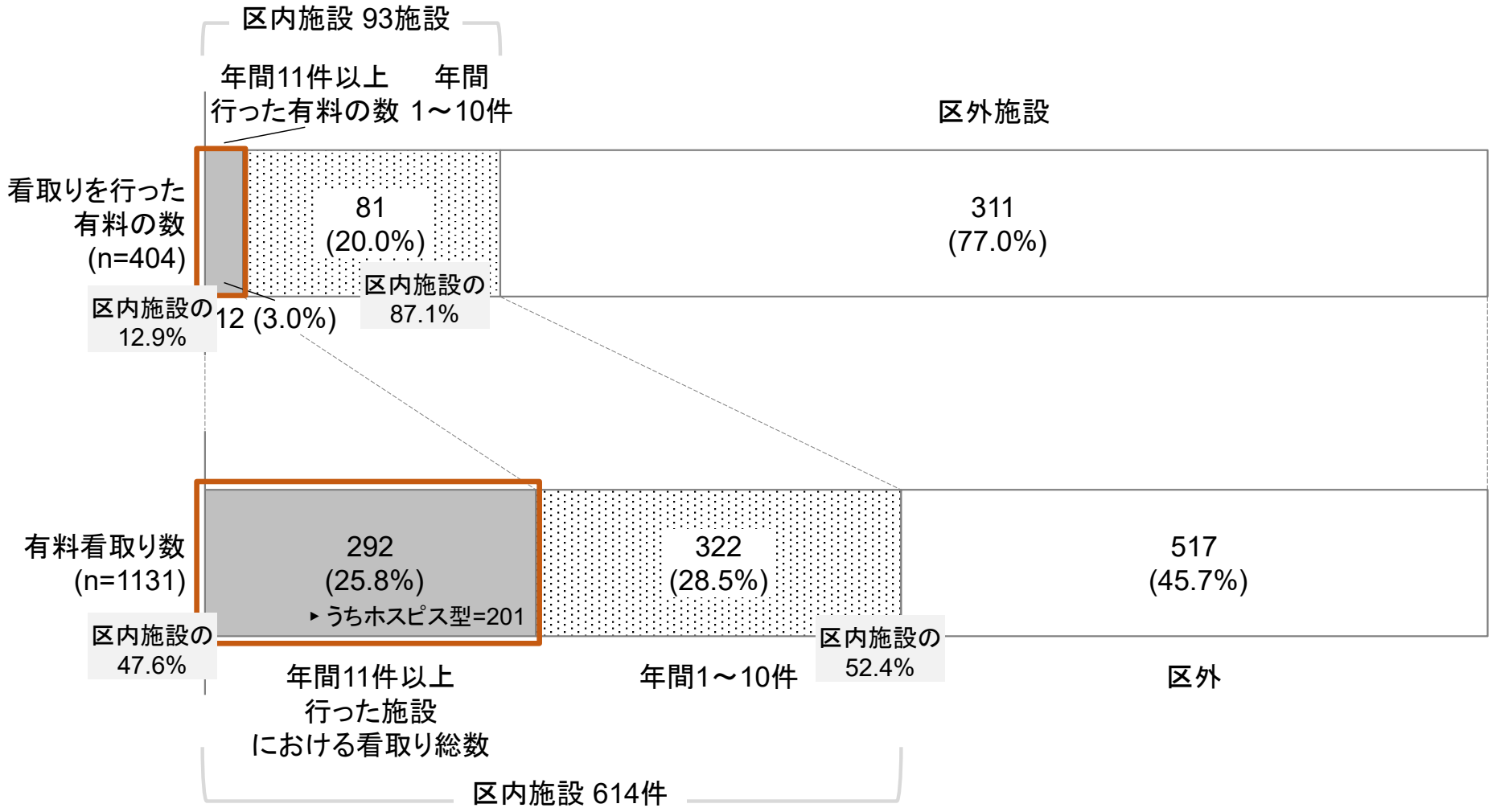


再掲

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



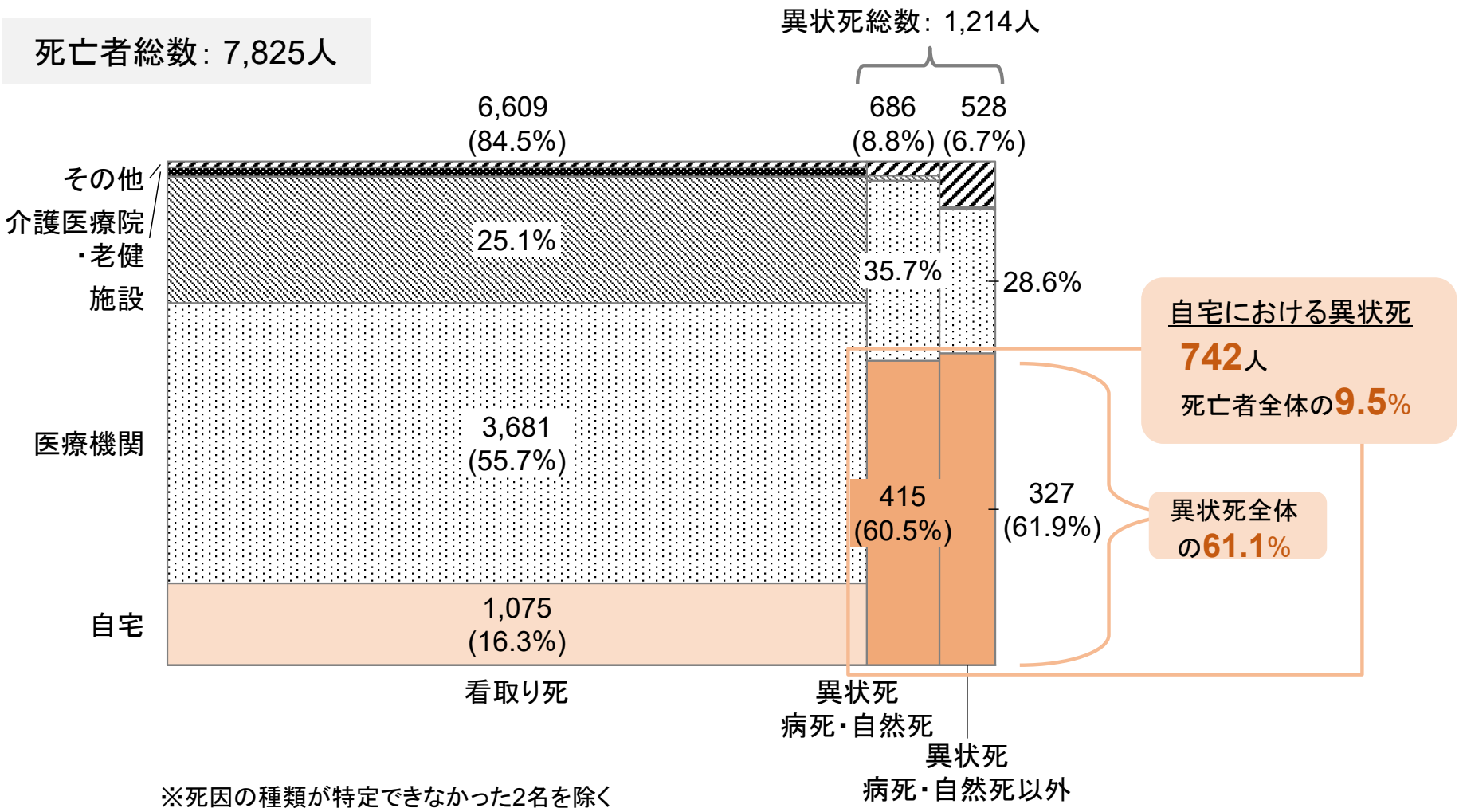
区内有料93施設で614件の看取りを行っていた。うち年間11件以上の看取りを行った12施設（区内施設の1割強）が、区内有料での5割弱の看取りを行っていた。



世田谷区における異状死の状況

2024年　異状死の概況－世田谷区全体

異状死総数は1,216人で、死亡場所は自宅が最も多く742人と、死亡者全体の1割弱、異状死全体の6割強にのぼる。



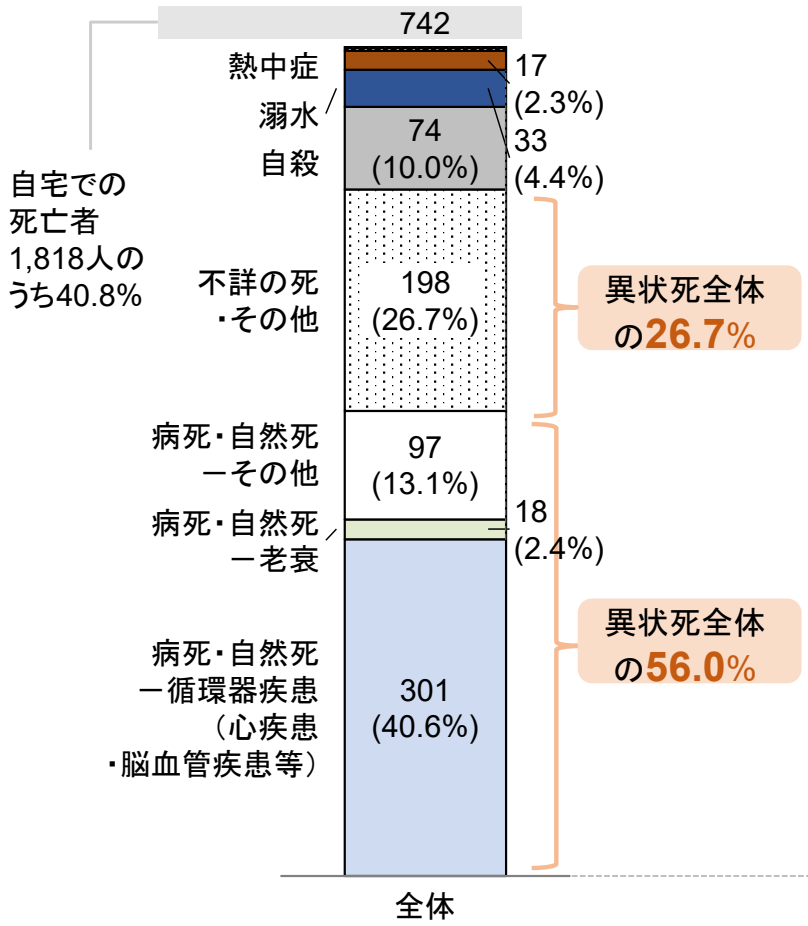
※死因の種類が特定できなかった2名を除く

再掲

2024年の自宅における異状死の状況

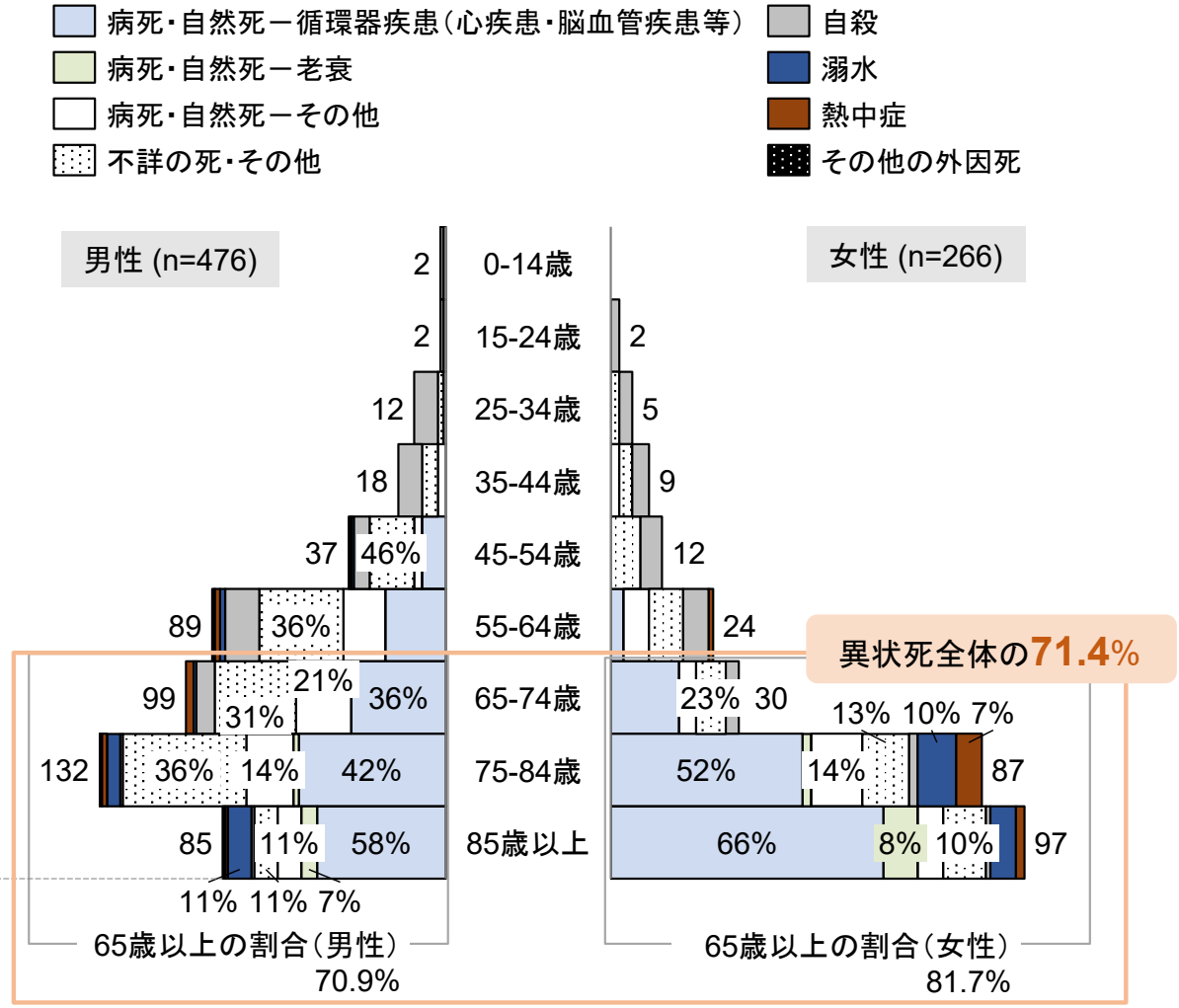
自宅における異状死総数は742人で、うち病死・自然死は416人（6割弱）、不詳の死は198人（3割弱）であった。年代別では65歳以上が7割強を占め、その傾向は男女で大きく異なっている。

自宅における異状死の内訳



※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

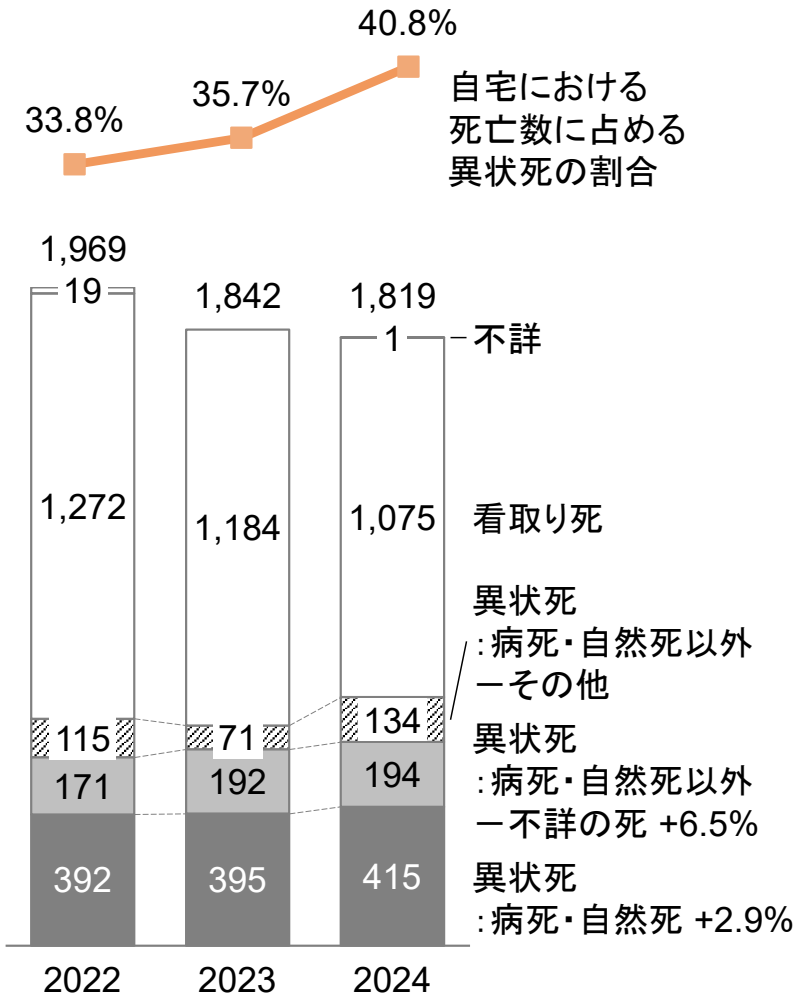
自宅における異状死の内訳：性・年齢階級別



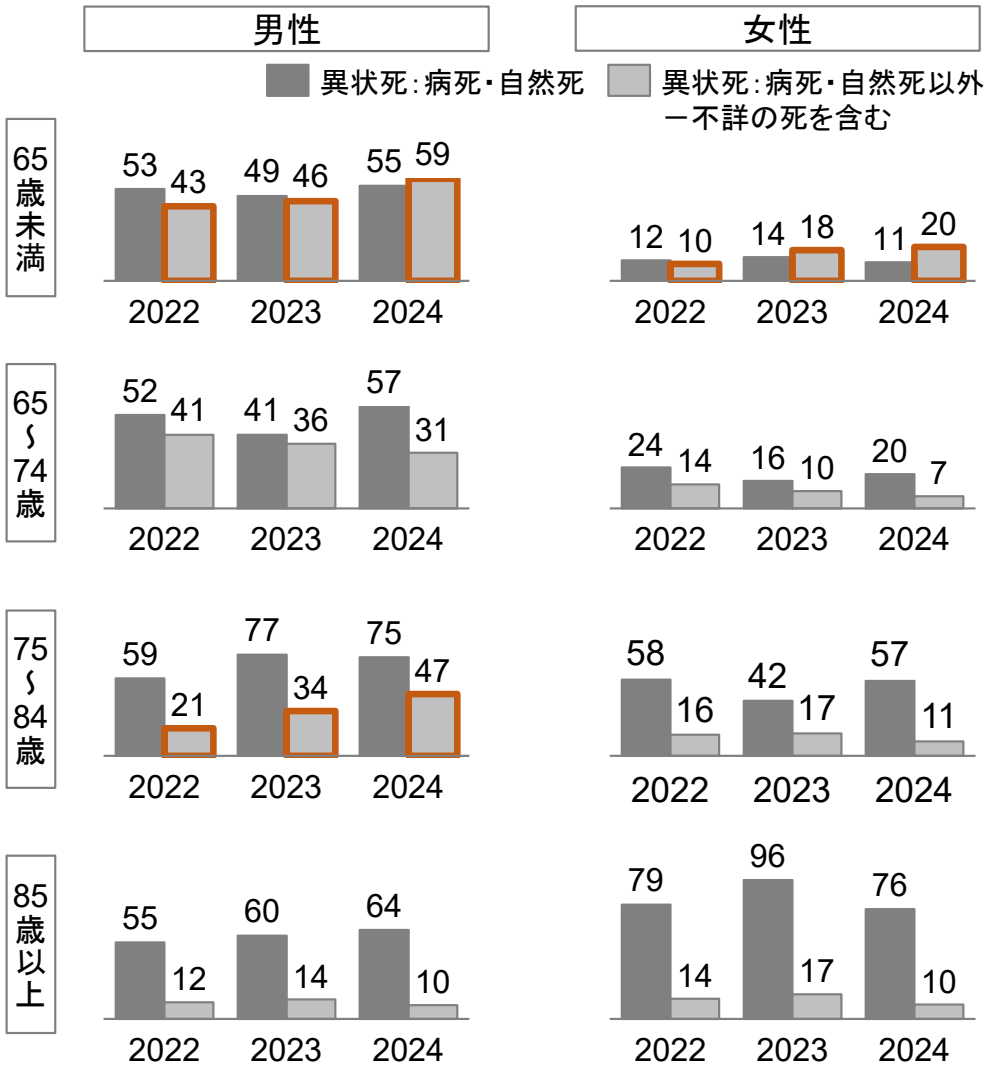
再掲

（参考）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。



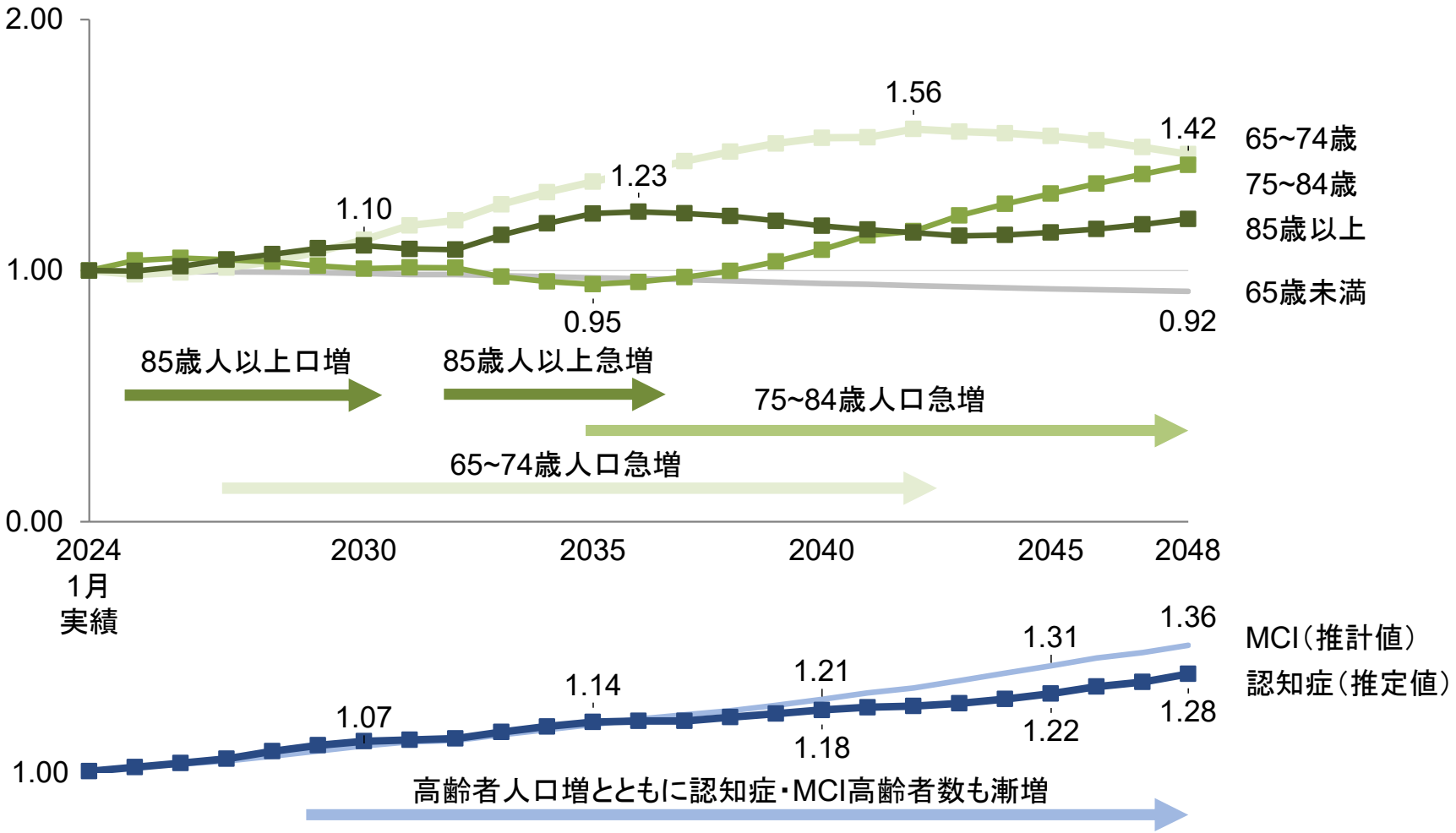
※%値：年平均変化率（2022→2024年）



人口動態をふまえた今後の需要見通し

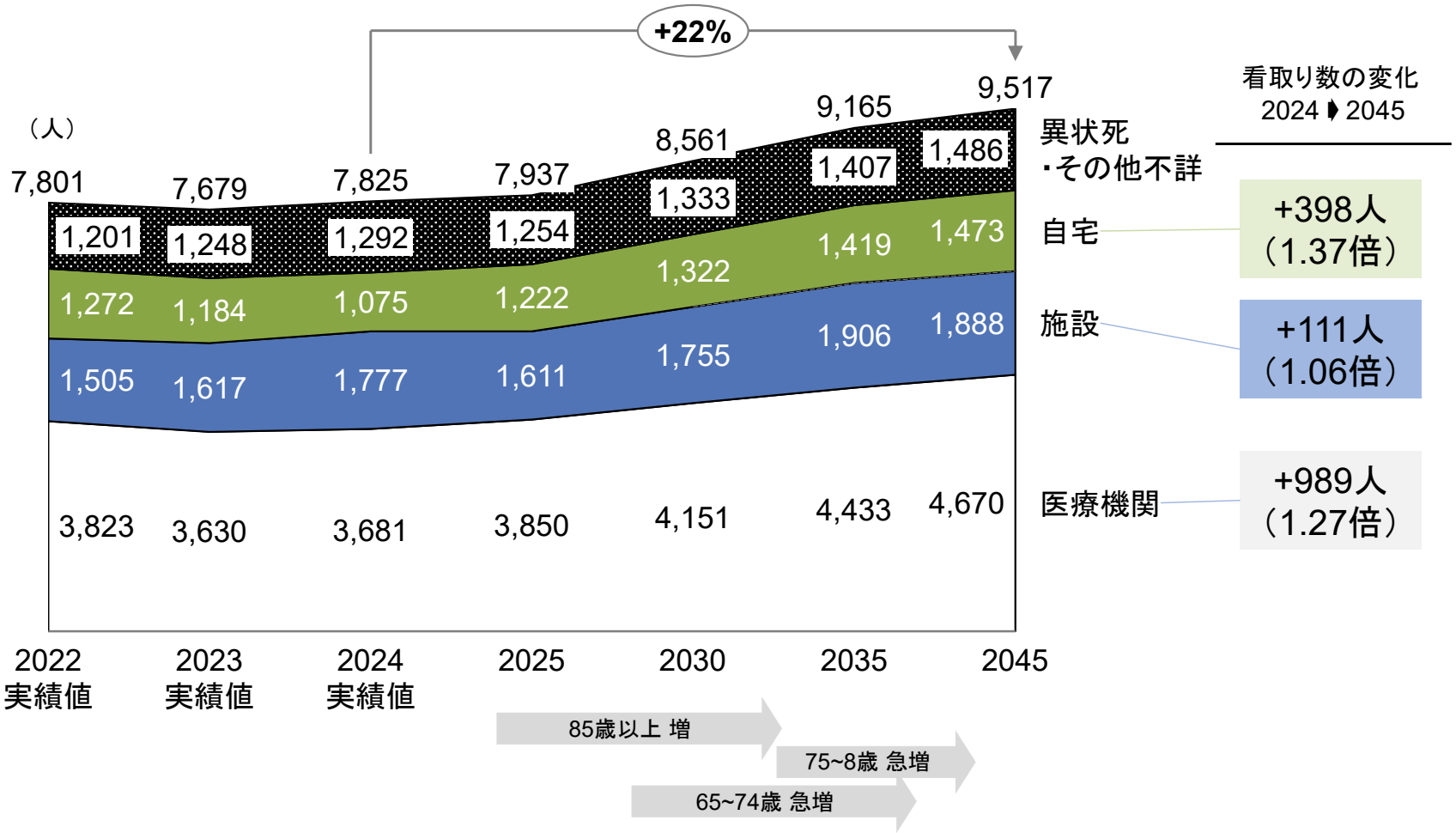
世田谷区の年齢階級別将来人口推計（2024年実績を1.00とした場合の各年指数）

今後、大きく増加するのは、65~74歳（2030年以降）と75~84歳（2035年以降）であり、あわせて認知症・軽度認知障害（MCI）高齢者数も漸増する。



出所：世田谷区将来人口推計（令和5年7月）推計結果データ、世田谷区の統計－世田谷区全域の年齢別人口 令和6年1月実績、認知症・MCI高齢者数－内閣官房 認知症施策推進関係者会議（第2回）資料9「認知症及び軽度認知障害の有病率ならびに将来推計に関する研究」に基づき算出

2024年以降、死亡者数が漸増し、2045年には医療機関で約1.3倍、自宅で約1.4倍、施設で約1.1倍の水準まで増加が見込まれる。



- 死亡の種類、死亡場所別の内訳は、2022-2024年の全死亡に対する割合の平均値に基づき算出

注：四捨五入の関係で内訳の合計値と総計は一致しない場合がある
出所：死亡分析実績に基づく年齢階級別死亡率、世田谷区将来人口推計を元に推計

参考データ｜５地域（世田谷・北沢・玉川・砧・烏山）別の概況

世田谷地域－下馬・経堂・上町・太子堂・若林・上馬・池尻地区

全人口(人)	高齢化率(%)
246,160	19.8

全世帯数	高齢独居世帯数(割合)	高齢者のみ世帯数(割合)	介護認定者数(認定率)
146,421	17,655(12.1%)	9,906 (6.2%)	10,523(21.6%)

地域資源

病院 有床診療所	機能強化型 在支診・病	特養	有料 特定施設	有料 ホスピス型	有料 住宅型一般	サ高住	グループ ホーム(GH)
病9｜診3	17(3)	6	12	1	4	5(0)	10

( )うち在宅緩和ケア充実診・病　　( )うち特定施設

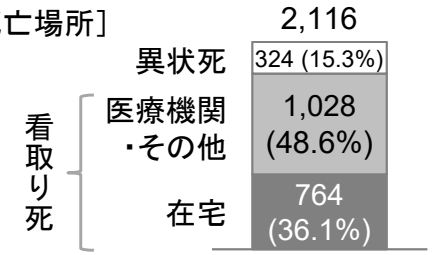
区営住宅室数 (うち高齢者向け)
322(102)

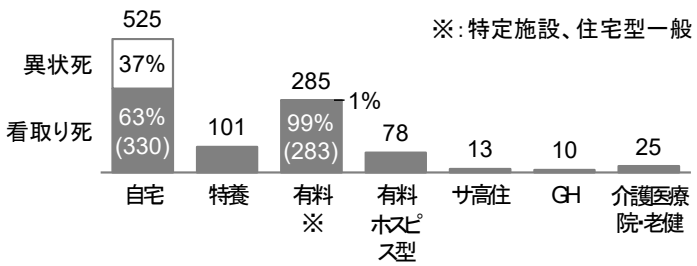
死亡者総数 2,116人

[平均死亡年齢]
- 全体: 83.1歳
- 看取り死全体:85.0歳
  - ▸自宅 85.3歳 ▸施設 90.1歳
- 異状死全体:72.2歳

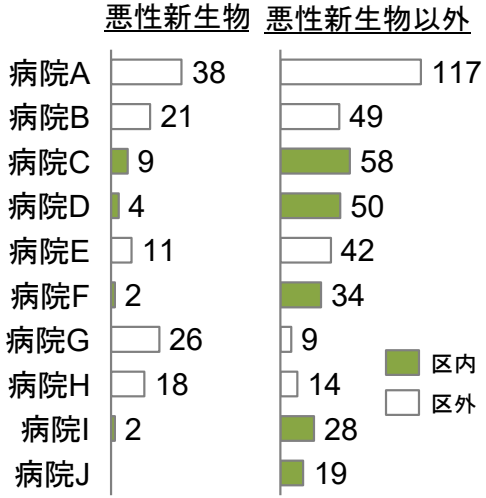
[死因]
- 老衰: 22%
- 悪性新生物: 20%
- 循環器疾患:13%
- 肺炎:13%

[死亡場所]

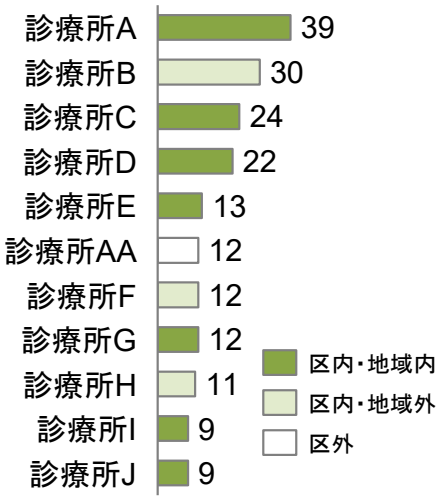




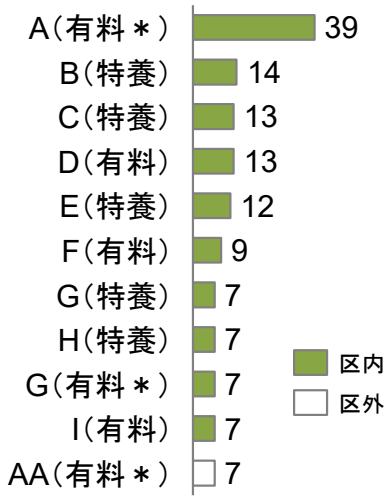
医療機関看取り 上位施設



自宅看取り 上位施設

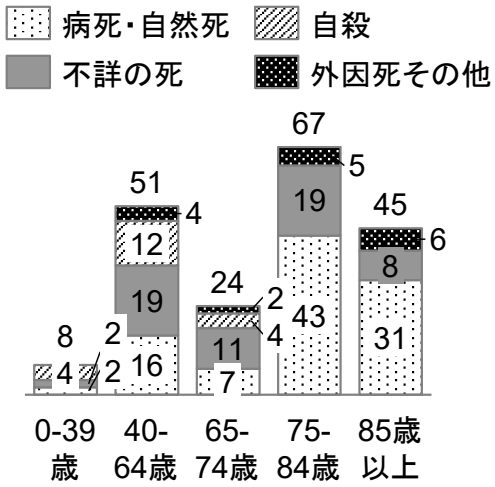


施設看取り 上位施設



＊:ホスピス型

自宅における異状死の内訳



出所:人口－令和6年(2024)世田谷区の年齢別人口(地域別) 令和6年1月1日時点、世帯数－区資料 令和6年4月1日現在、
区営住宅室数－世田谷区営住宅等窓口センター公表データ(区立ファミリー住宅を除く)

北沢地域ー松沢・梅丘・松原・新代田・代沢・北沢地区

全人口(人)	高齢化率(%)
148,596	20.7

全世帯数	高齢独居世帯数(割合)	高齢者のみ世帯数(割合)	介護認定者数(認定率)
92,000	10,508(11.4%)	5,744(6.2%)	7,019(22.8%)

地域資源

病院 有床診療所	機能強化型 在支診・病	特養	有料 特定施設	有料 ホスピス型	有料 住宅型一般	サ高住	グループ ホーム(GH)
病2｜診3	5(3)	2	3	0	0	1(0)	1

( )うち在宅緩和ケア充実診・病　　( )うち特定施設

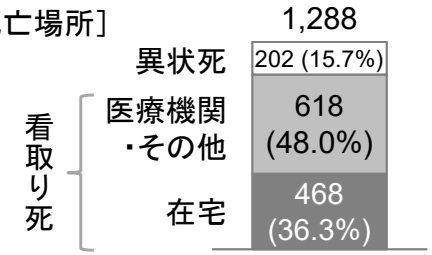
区営住宅室数 (うち高齢者向け)
99(53)

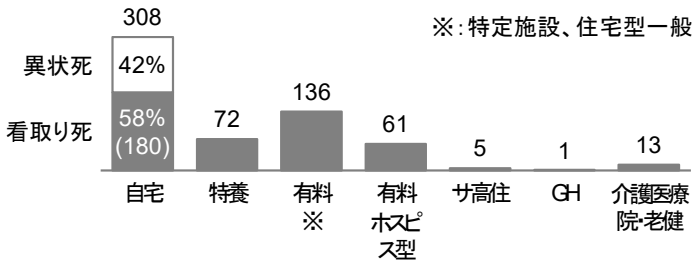
死亡者総数 1,288人

[平均死亡年齢]
- 全体: 83.3歳
- 看取り死全体:85.2歳
  - ▸自宅 84.2歳 ▸施設 89.5歳
- 異状死全体:72.7歳

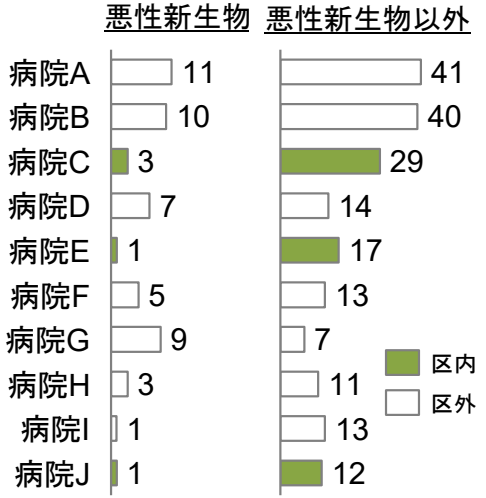
[死因]
- 老衰: 24%
- 悪性新生物: 20%
- 肺炎:14%
- 循環器疾患:12%

[死亡場所]

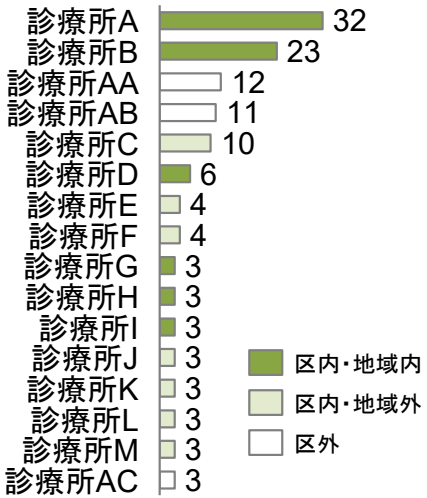




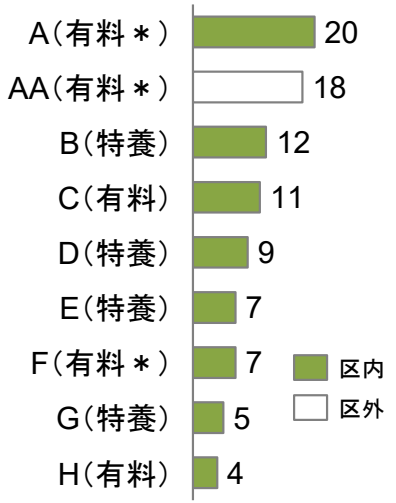
医療機関看取り 上位施設



自宅看取り 上位施設

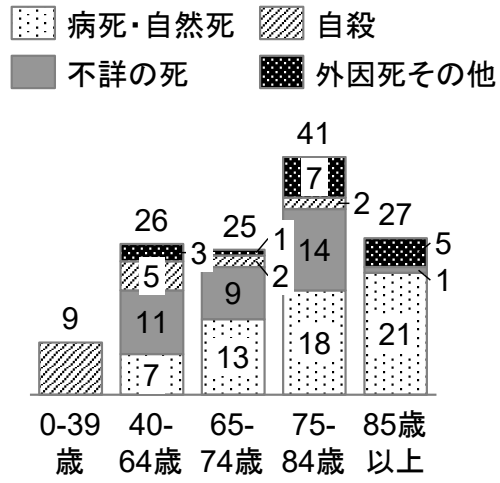


施設看取り 上位施設



＊:ホスピス型

自宅における異状死の内訳



出所:人口ー令和6年(2024)世田谷区の年齢別人口(地域別) 令和6年1月1日時点、世帯数ー区資料 令和6年4月1日現在、
区営住宅室数ー世田谷区営住宅等窓口センター公表データ(区立ファミリー住宅を除く)

玉川地域ー等々力・深沢・上野毛・用賀・奥沢・二子玉川・九品仏地区

全人口(人)	高齢化率(%)
219,601	21.7

全世帯数	高齢独居世帯数(割合)	高齢者のみ世帯数(割合)	介護認定者数(認定率)
116,079	15,739(13.6%)	9,585(8.3%)	9,779(20.5%)

地域資源

病院 有床診療所	機能強化型 在支診・病	特養	有料 特定施設	有料 ホスピス型	有料 住宅型一般	サ高住	グループ ホーム(GH)
病7｜診3	26(9)	5	27	1	7	12(2)	8

( )うち在宅緩和ケア充実診・病　　( )うち特定施設

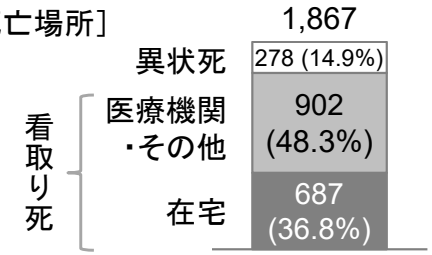
区営住宅室数 (うち高齢者向け)
479(151)

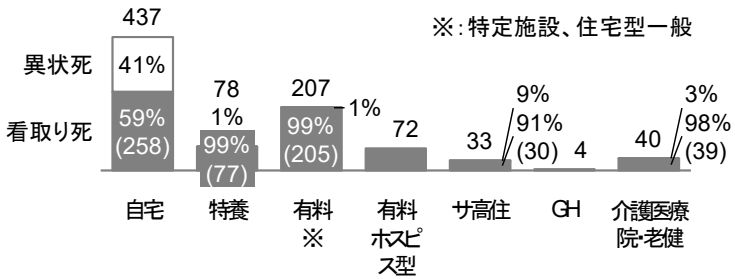
死亡者総数 1,867人

[平均死亡年齢]
- 全体: 84.0歳
- 看取り死全体:85.9歳
  - ▸自宅 85.7歳 ▸施設 90.7歳
- 異状死全体:73.4歳

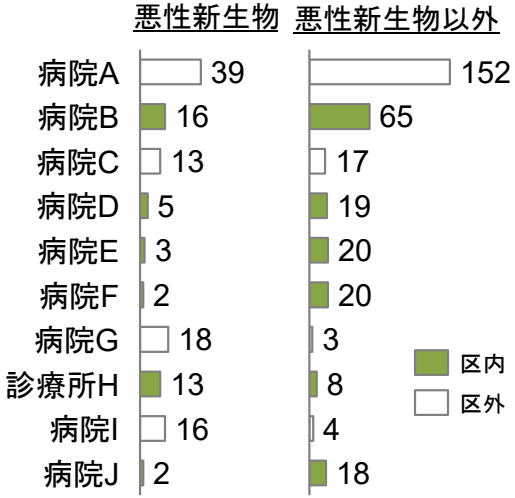
[死因]
- 老衰: 23%
- 悪性新生物: 20%
- 肺炎:14%
- 循環器疾患:11%

[死亡場所]

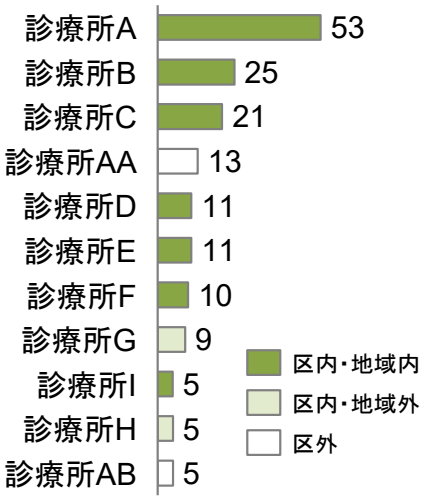




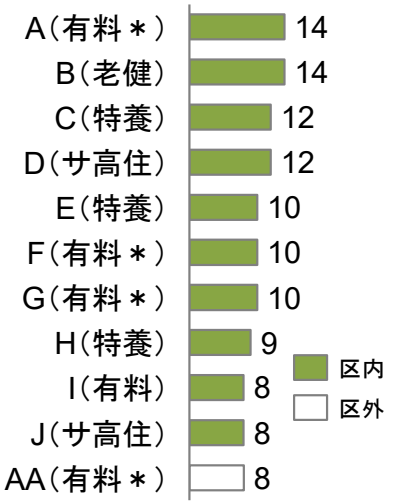
医療機関看取り 上位施設



自宅看取り 上位施設

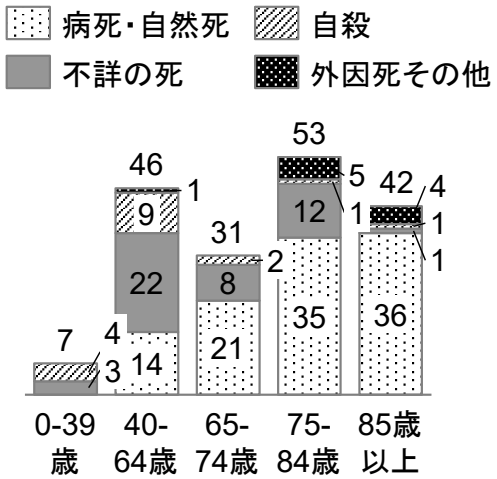


施設看取り 上位施設



＊:ホスピス型

自宅における異状死の内訳



出所:人口ー令和6年(2024)世田谷区の年齢別人口(地域別) 令和6年1月1日時点、世帯数ー区資料 令和6年4月1日現在、
区営住宅室数ー世田谷区営住宅等窓口センター公表データ(区立ファミリー住宅を除く)

砧地域ー喜多見・砧・成城・祖師谷・船橋地区

全人口(人)	高齢化率(%)
161,479	21.3

全世帯数	高齢独居世帯数(割合)	高齢者のみ世帯数(割合)	介護認定者数(認定率)
79,855	11,824(14.8%)	6,570(8.2%)	7,713(22.5%)

地域資源

病院 有床診療所	機能強化型 在支診・病	特養	有料 特定施設	有料 ホスピス型	有料 住宅型一般	サ高住 (うち特定施設)	グループホーム(GH)
病4 | 診1	5(4)	9	24	2	3	10(2)	21

( )うち在宅緩和ケア充実診・病　　( )うち特定施設

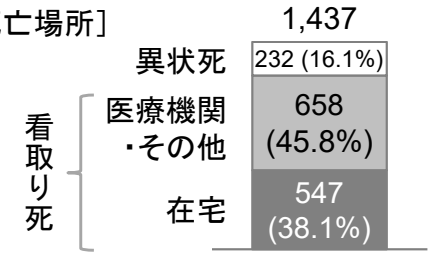
区営住宅室数 (うち高齢者向け)
292(32)

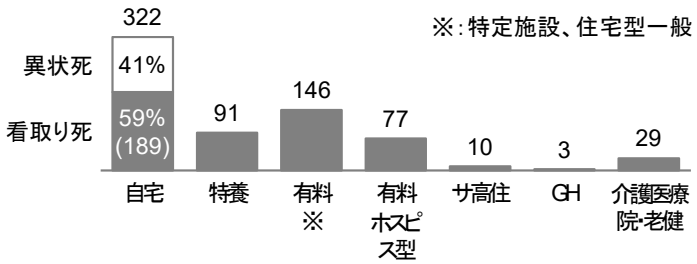
死亡者総数 1,437人

[平均死亡年齢]
- 全体: 83.1歳
- 看取り死全体:84.8歳
  - ▸自宅 83.8歳 ▸施設 90.2歳
- 異状死全体:74.3歳

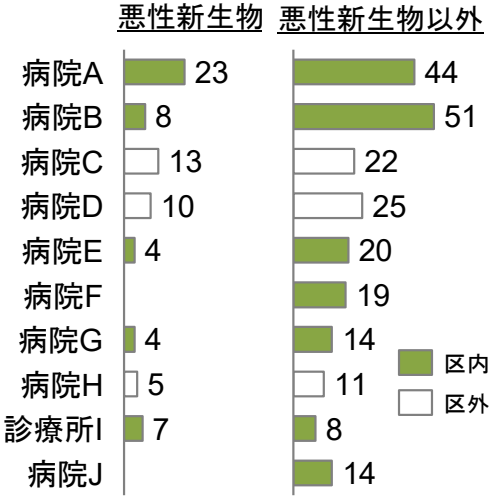
[死因]
- 老衰: 24%
- 悪性新生物: 20%
- 肺炎:12%
- 循環器疾患:12%

[死亡場所]

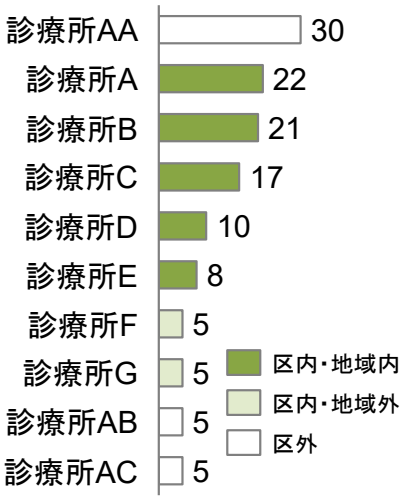




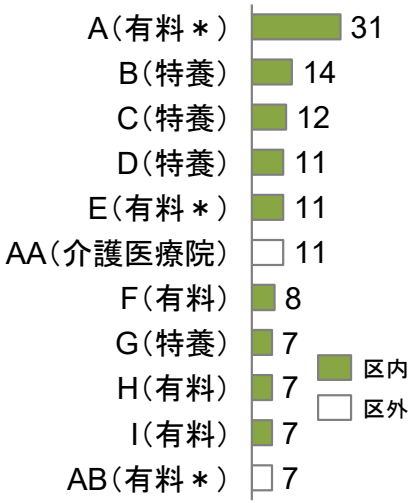
医療機関看取り 上位施設



自宅看取り 上位施設

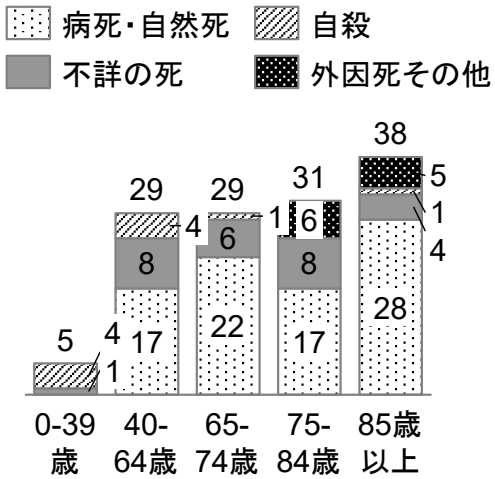


施設看取り 上位施設



＊:ホスピス型

自宅における異状死の内訳



出所:人口ー令和6年(2024)世田谷区の年齢別人口(地域別) 令和6年1月1日時点、世帯数ー区資料 令和6年4月1日現在、
区営住宅室数ー世田谷区営住宅等窓口センター公表データ(区立ファミリー住宅を除く)

烏山地域ー烏山・上祖師谷・上北沢地区

全人口(人)	高齢化率(%)
116,768	21.5

全世帯数	高齢独居世帯数(割合)	高齢者のみ世帯数(割合)	介護認定者数(認定率)
65,291	8,952(13.7%)	4,817(7.4%)	5,393(21.5%)

地域資源

病院 有床診療所	機能強化型 在支診・病	特養	有料 特定施設	有料 ホスピス型	有料 住宅型一般	サ高住 (うち特定施設)	グループ ホーム(GH)
病5｜診4	9(4)	8	10	1	5	13(2)	8

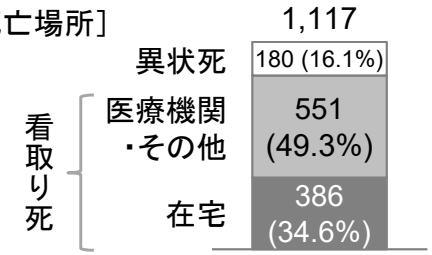
区営住宅室数 (うち高齢者向け)
475(106)

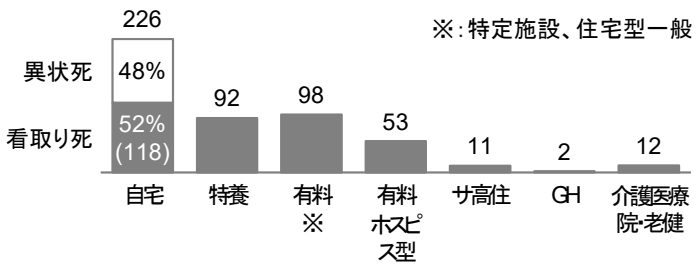
死亡者総数 1,117人

[平均死亡年齢]
- 全体: 83.3歳
- 看取り死全体:85.4歳
  - ▸自宅 84.4歳 ▸施設 90.2歳
- 異状死全体:72.4歳

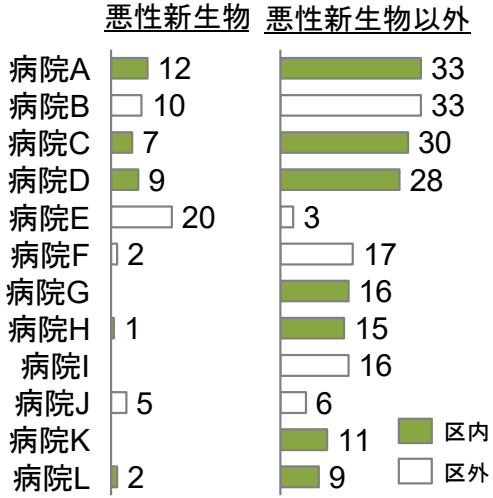
[死因]
- 老衰: 22%
- 悪性新生物: 21%
- 肺炎:13%
- 循環器疾患:12%

[死亡場所]

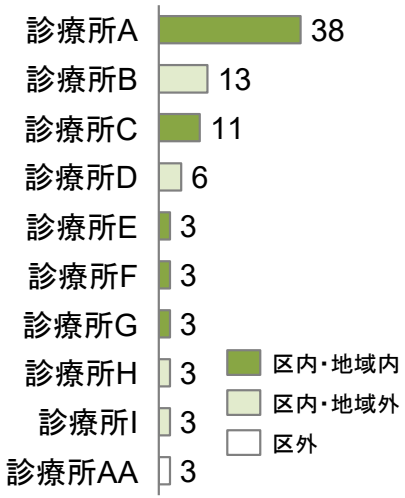




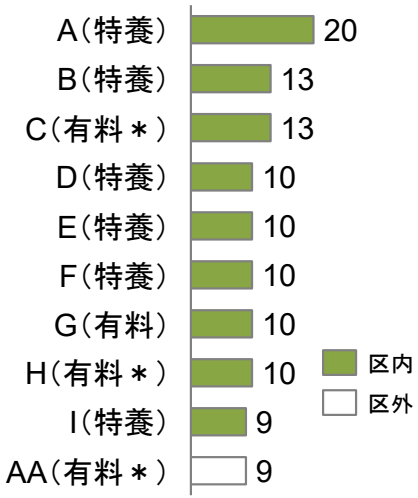
医療機関看取り 上位施設



自宅看取り 上位施設

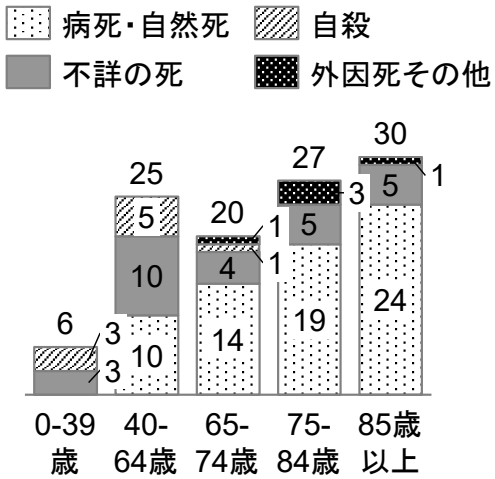


施設看取り 上位施設



＊:ホスピス型

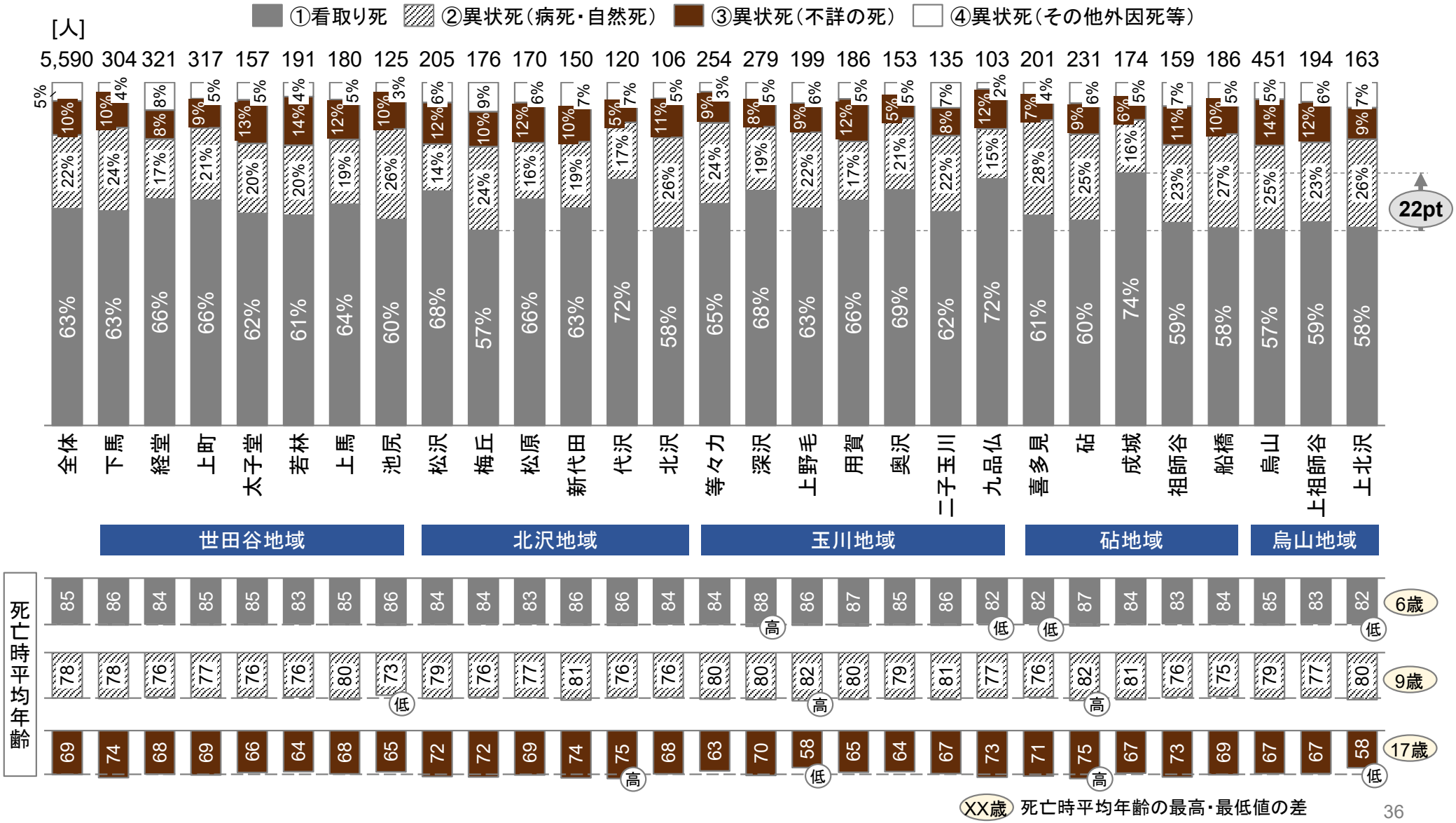
自宅における異状死の内訳



出所:人口ー令和6年(2024)世田谷区の日本人年齢別人口(地域別) 令和6年1月1日時点、世帯数ー区資料 令和6年4月1日現在、
区営住宅室数ー世田谷区営住宅等窓口センター公表データ(区立ファミリー住宅を除く)

（参考）2022～2024年 自宅における死亡の内訳－地区別

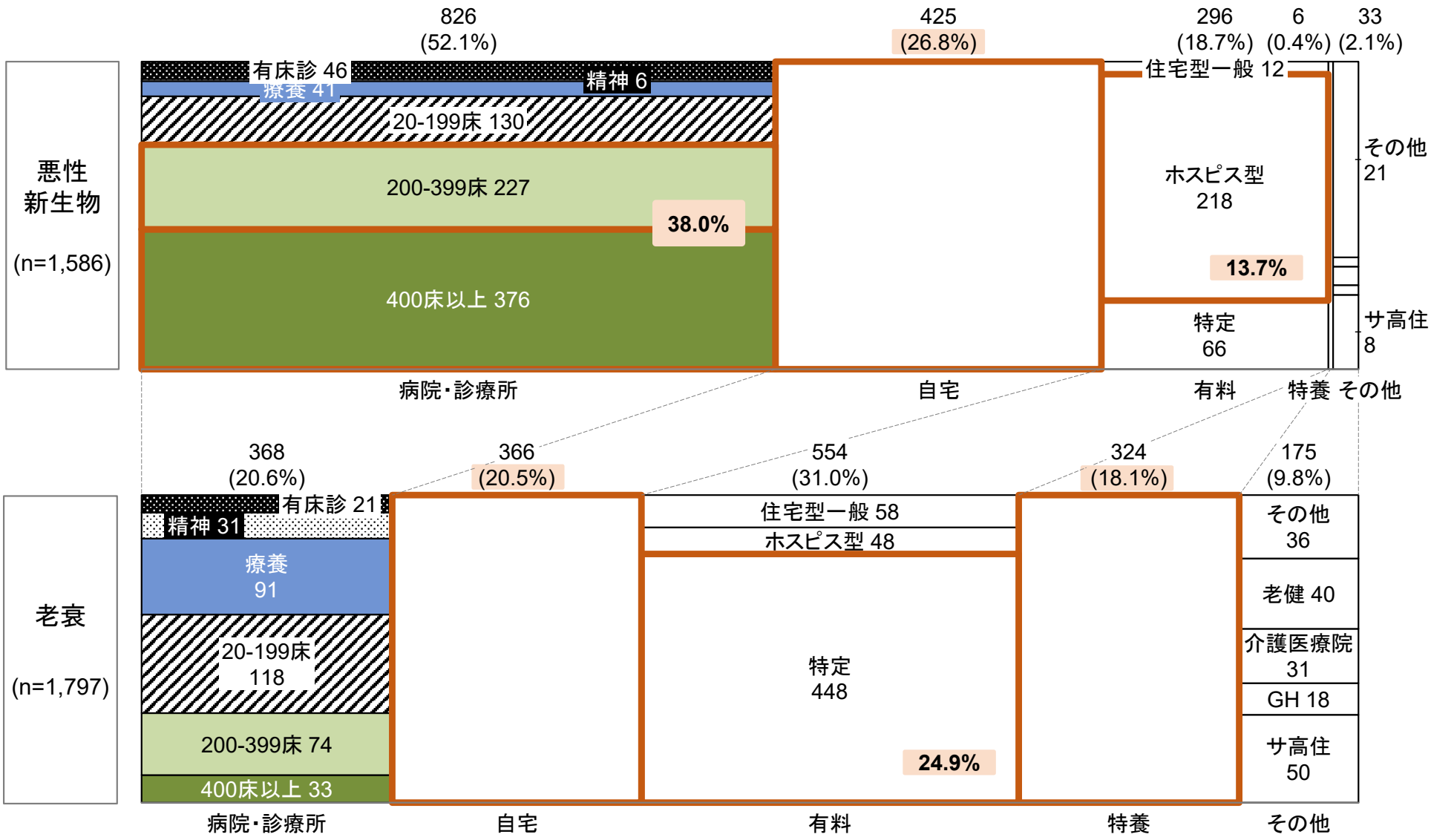
自宅における死亡の内訳は地区差が大きく、看取り死の割合が最も高い成城地区（74%）と最も低い梅丘・烏山地区（57%）で20pt強の差異がある。死亡年齢は、特に不詳の死での差異が大きい。



参考データ｜その他

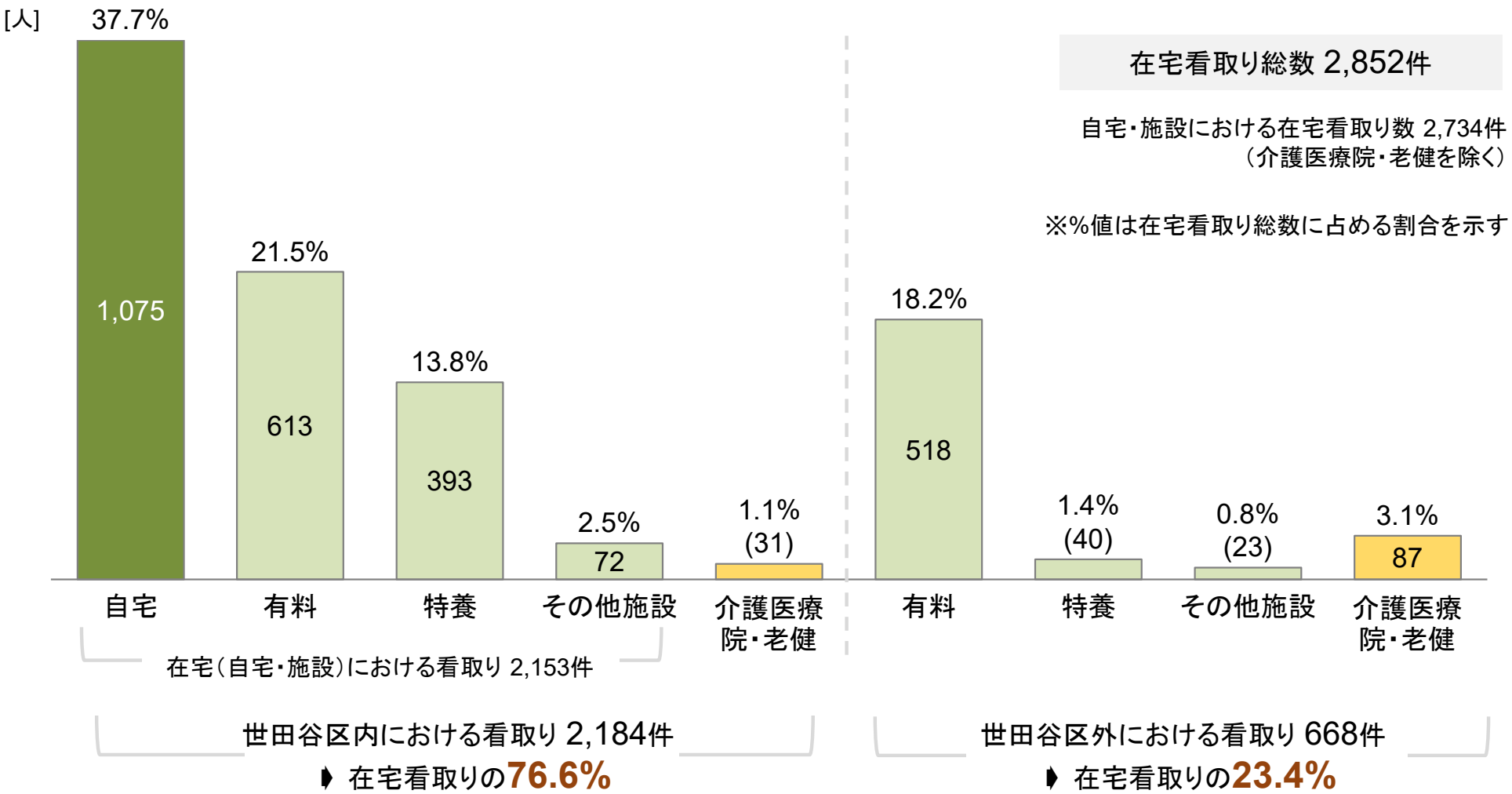
（参考）悪性新生物・老衰による看取り死の内訳ー死亡場所詳細

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割強で多い。老衰では、特定施設有料・自宅が2割強、特養が2割弱で多い。



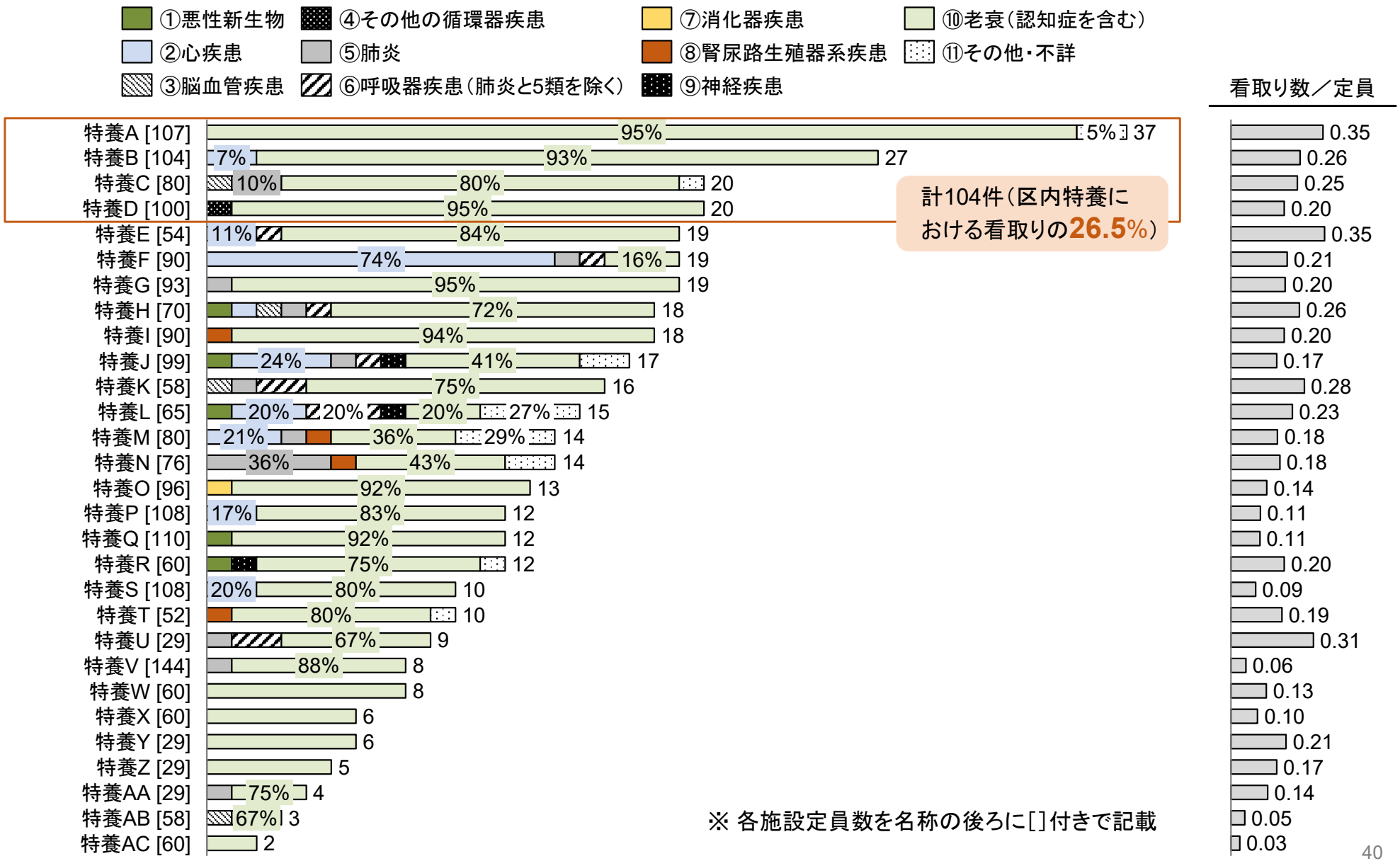
在宅（自宅・施設・介護医療院・老健）看取りの概況－死亡場所×立地別

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。



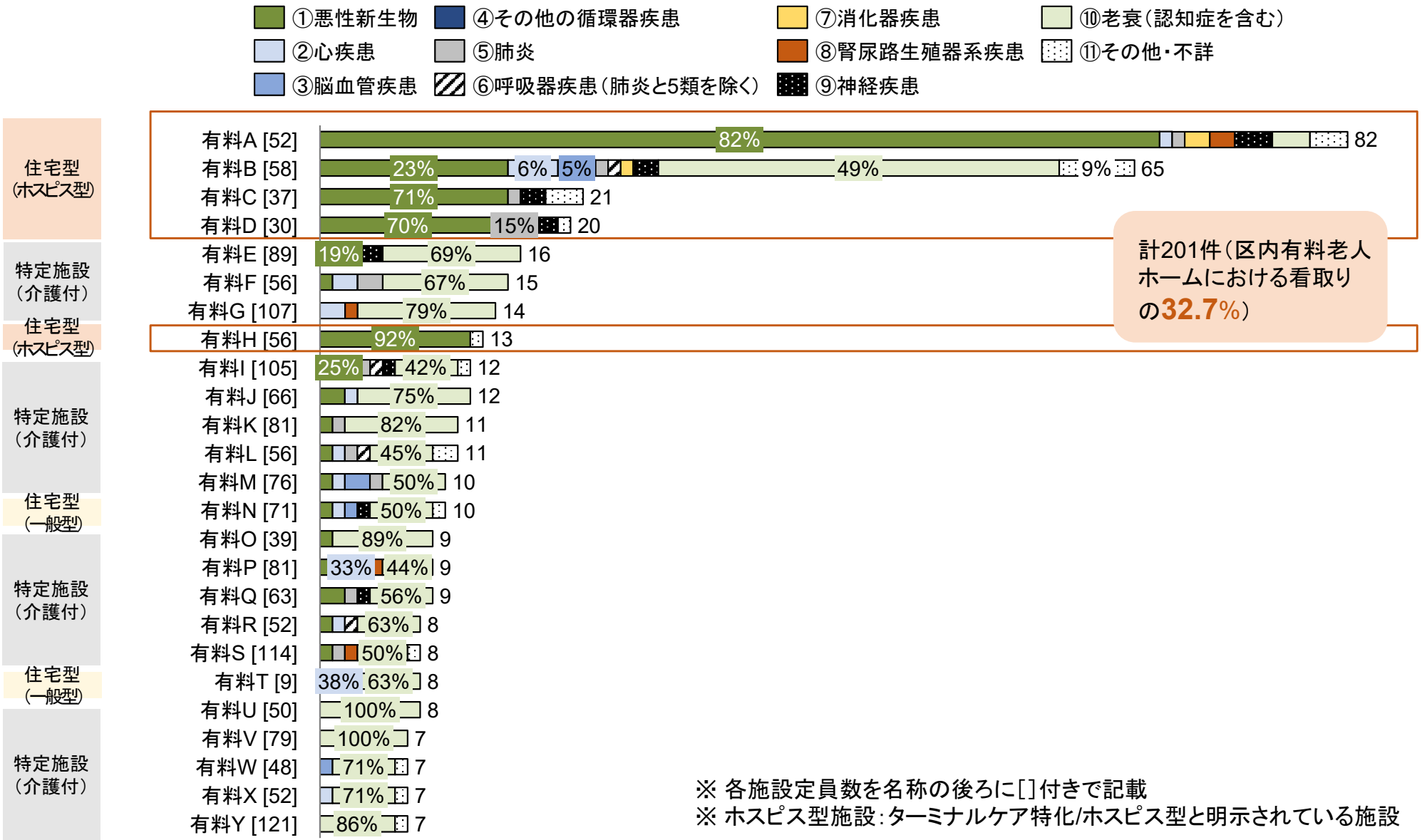
区内全施設（特養）における看取り－施設・死因別（全年齢区分）

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。



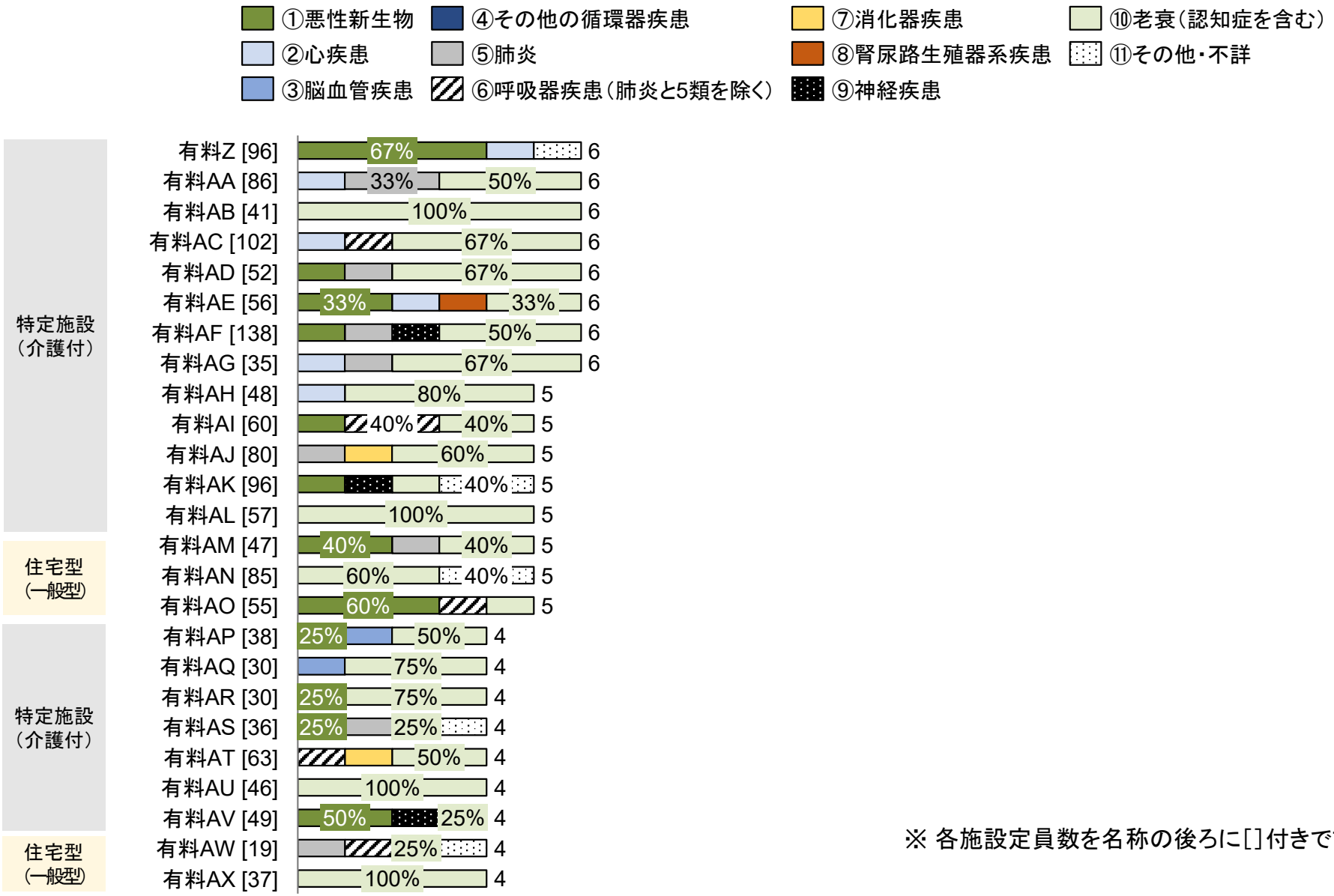
区内全施設（有料）における看取り－施設・死因別（全年齢区分）（1/4）

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。



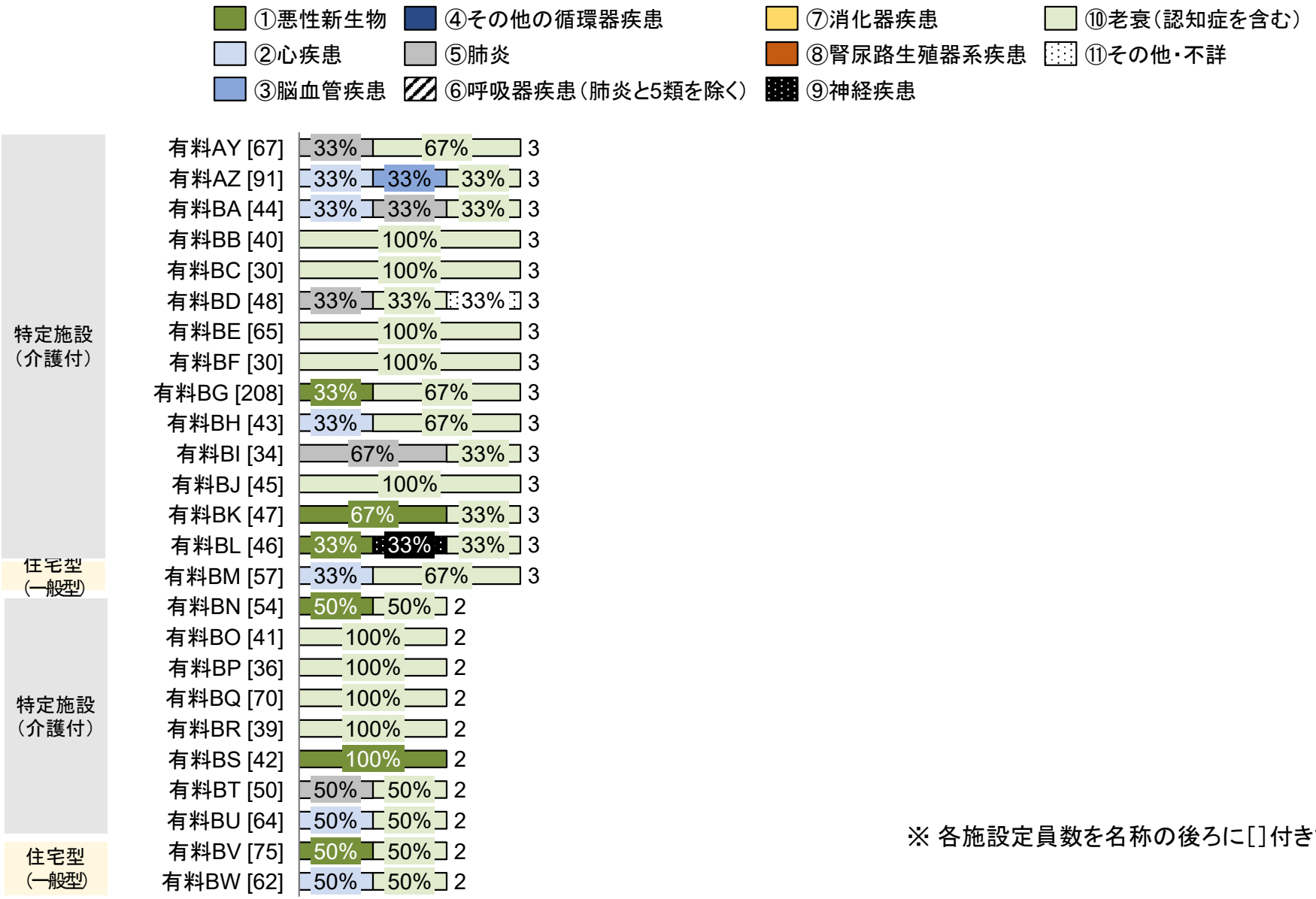
※ 各施設定員数を名称の後ろに[]付きで記載
※ ホスピス型施設：ターミナルケア特化/ホスピス型と明示されている施設

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）



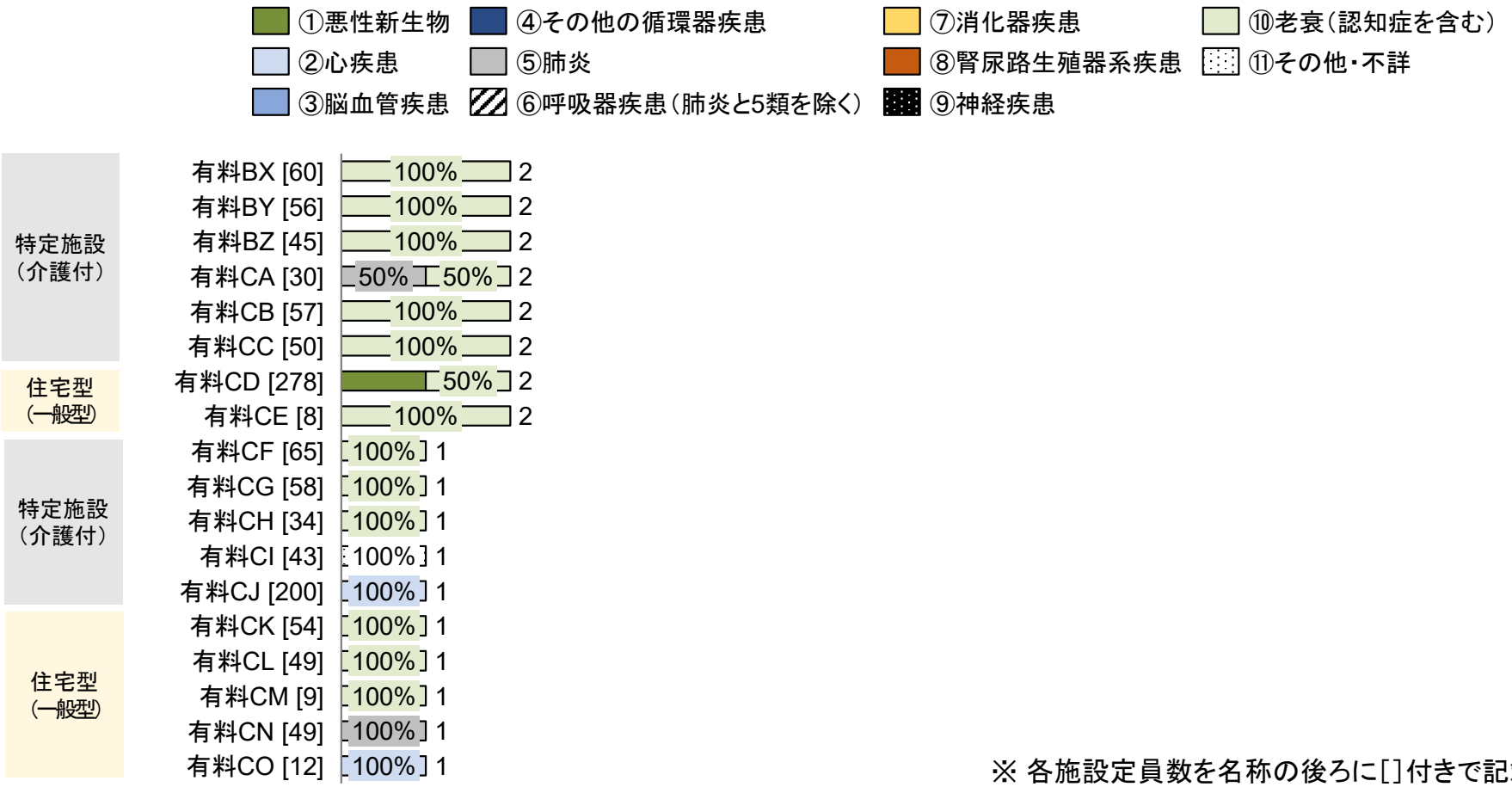
※ 各施設定員数を名称の後ろに[]付きで記載

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）

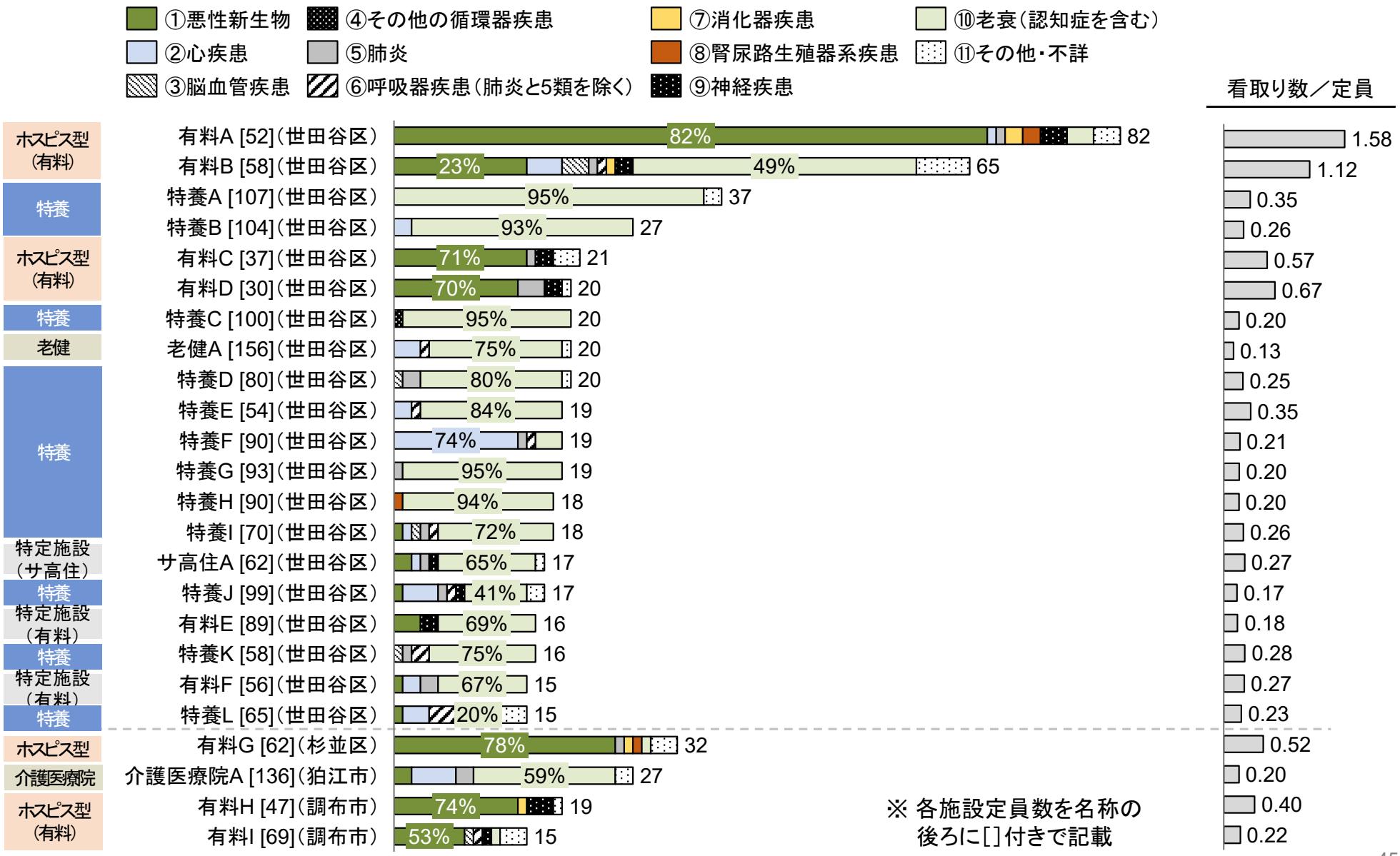


※ 各施設定員数を名称の後ろに[]付きで記載

（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）

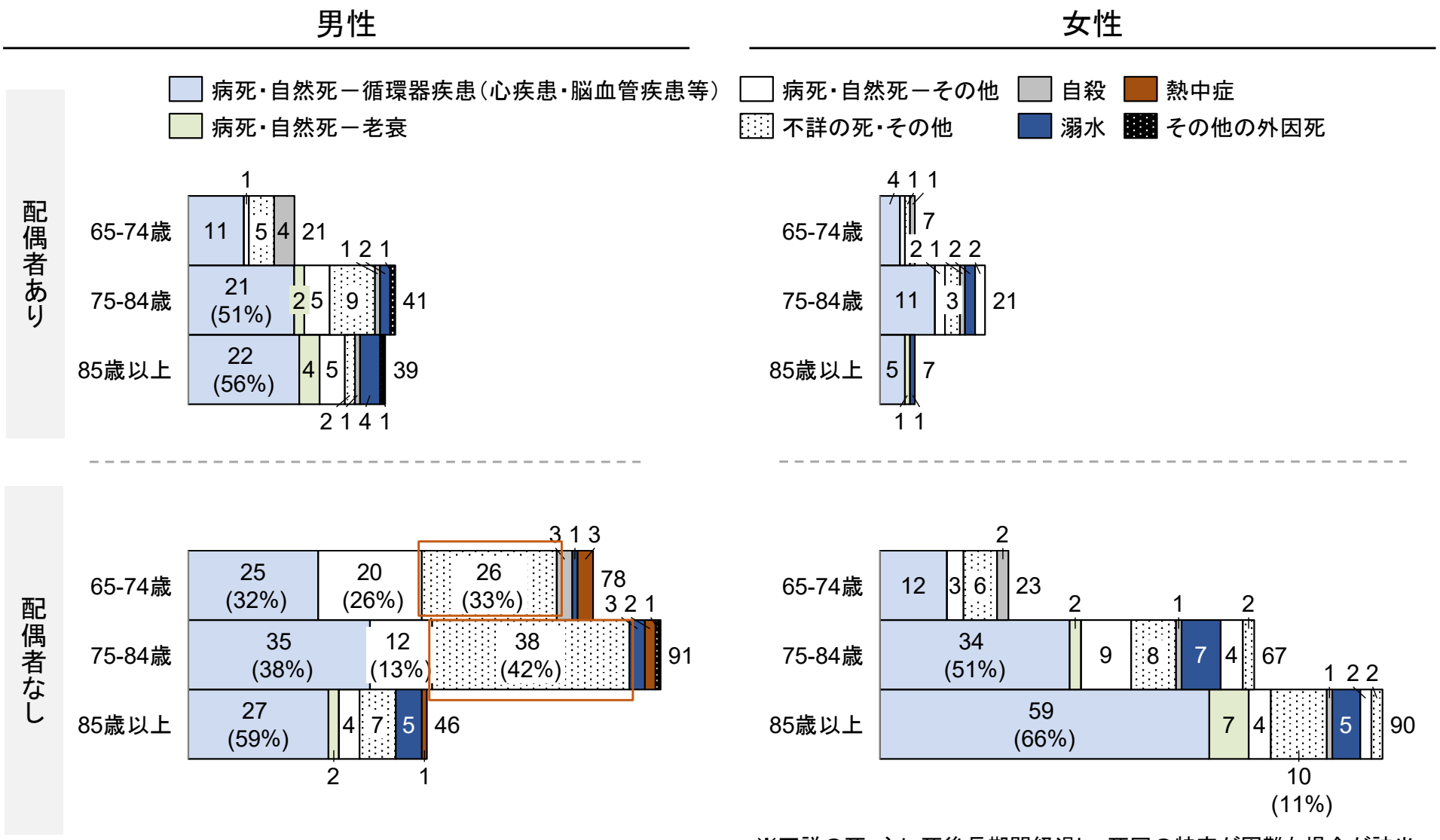
看取り死
医療機関
自宅
施設
介護医療院・老健
異状死

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。



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

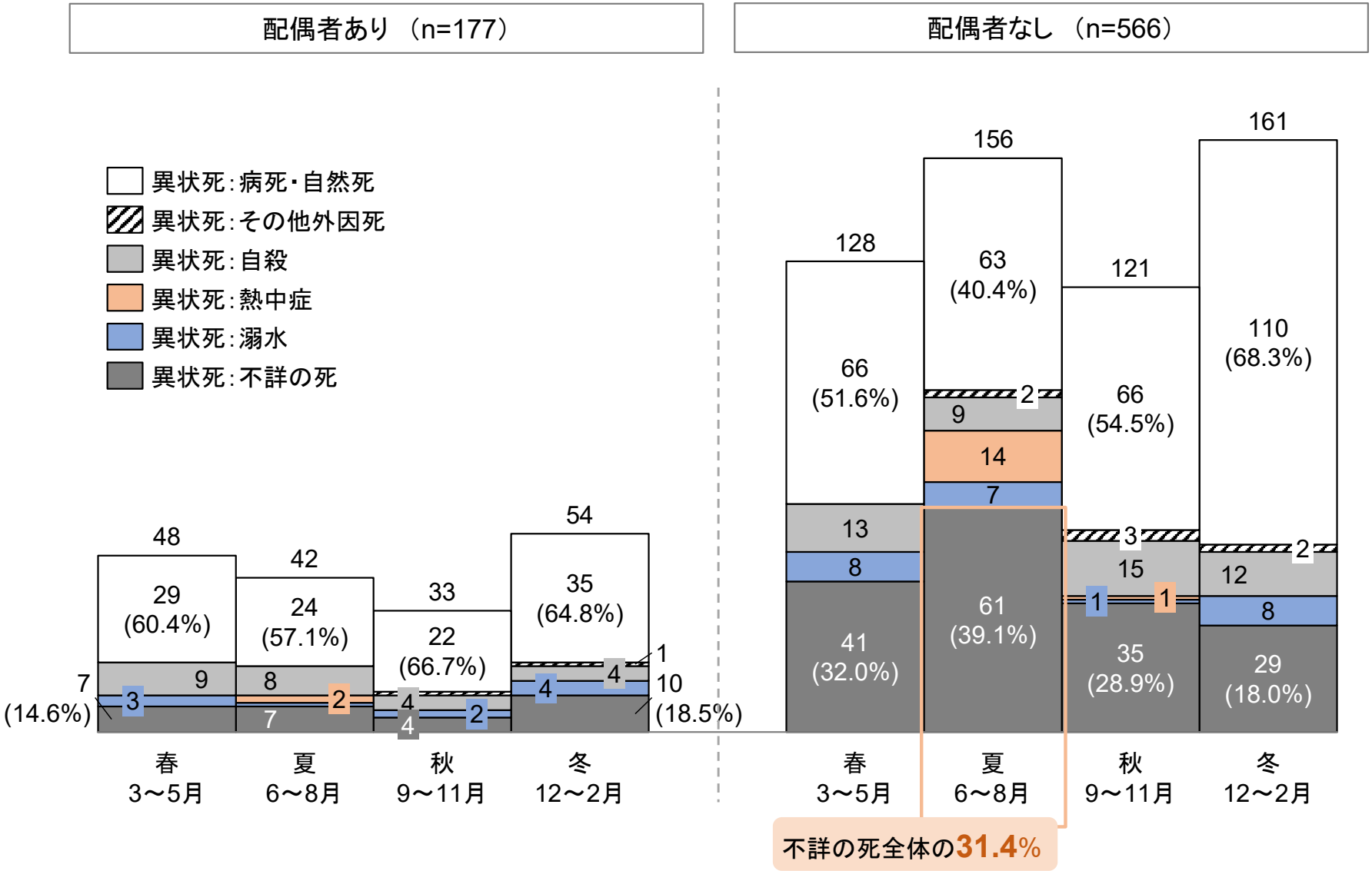
自宅における異状死は、配偶者のいない男性65~84歳、女性75歳以上で多い。特に配偶者のいない男性65~84歳では不詳の死が目立っている。



※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）2022～2024年の自宅における異状死の内訳－季節×配偶者の有無別

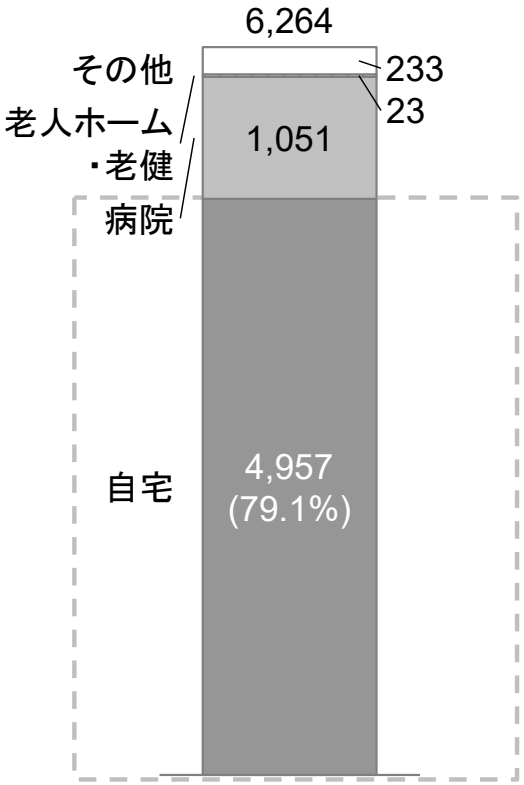
自宅における異状死は、季節および配偶者の有無によって変動し、配偶者なし・夏・冬季で多く発生する。不詳の死は、配偶者なし・夏季に多く、不詳の死全体の3割強にのぼる。



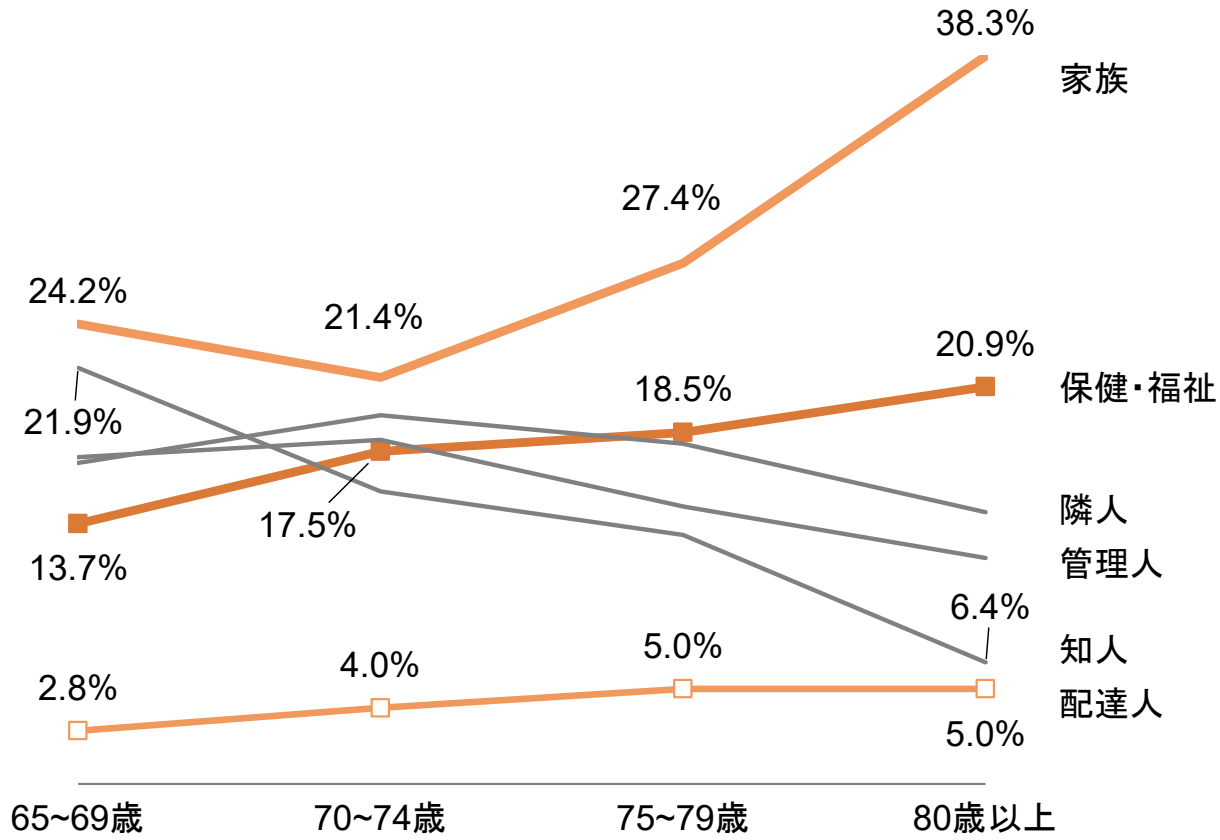
（参考）東京23区内において検案・剖検の対象となった 65歳以上の一人暮らしの者の死亡場所および自宅で死亡した時の発見者

東京23区内で検案・剖検対象となった65歳以上の一人暮らしの者の約80%が自宅死亡であり、年齢が上がるとともに家族、保健・福祉担当者による発見割合が高くなる。

65歳以上の一人暮らしの者の死亡場所（n=6,264）



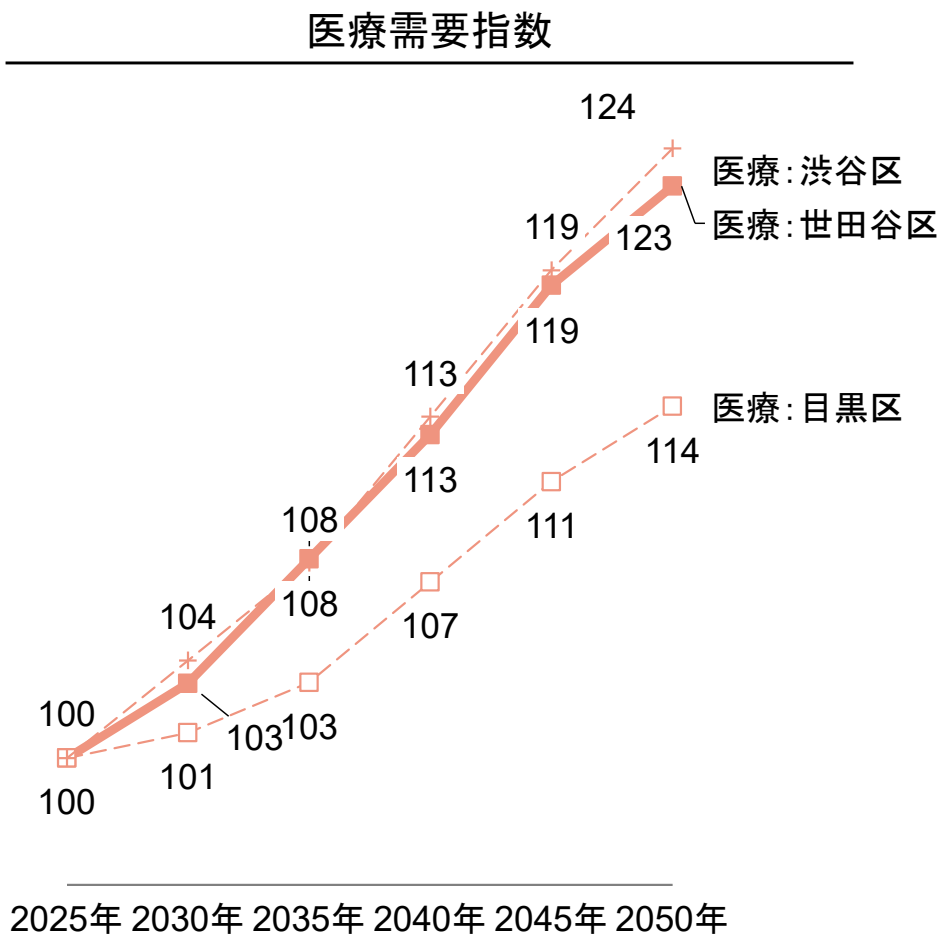
65歳以上の一人暮らしの者の自宅で死亡した時の発見者（n=4,957）

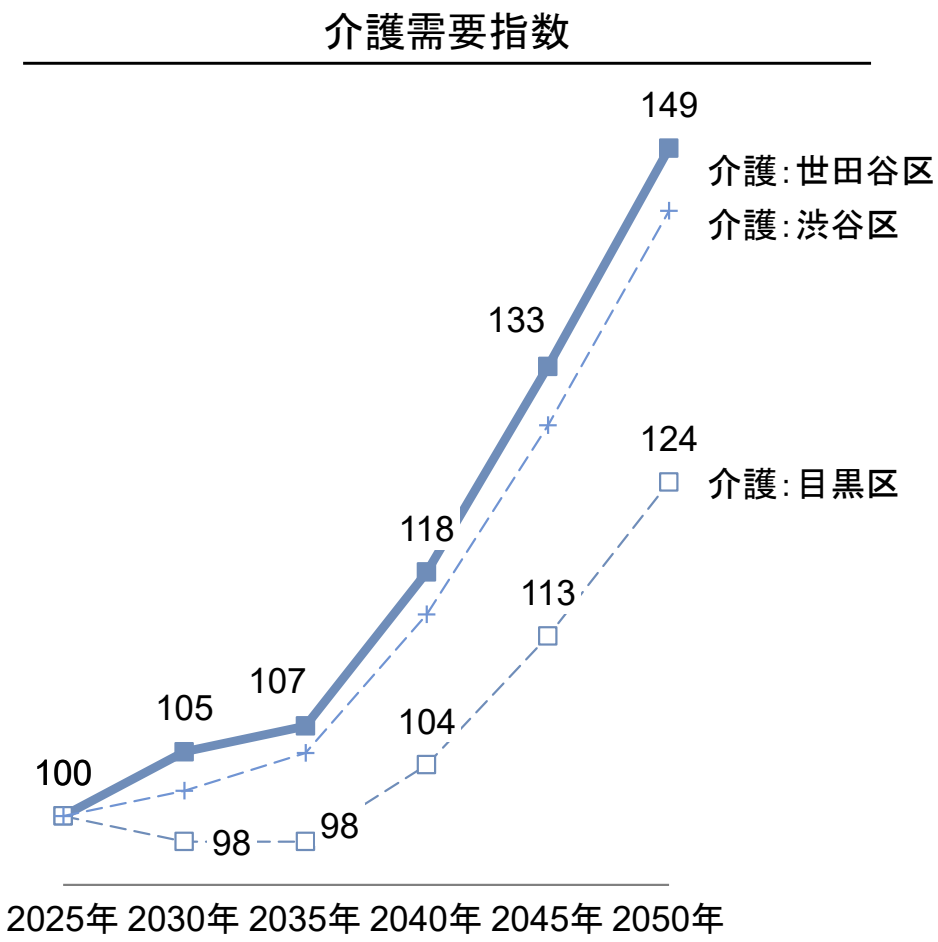


出所：東京都監察医務院 令和6年版統計表及び統計図表（18）65 歳以上の一人暮らしの者の自宅で死亡した時の発見者

（参考）世田谷区・目黒区・渋谷区の医療/介護需要見込み

世田谷区および区西南部医療圏（渋谷区・目黒区）では、今後のさらなる高齢化に伴い、医療・介護需要いずれも2050年まで大きく拡大する。





出所：JMAP 地域医療情報システム（日本医師会）医療介護需要予測指数

本調査結果に基づく現状整理と
今後の課題・取り組み（案）

本調査結果に基づく現状整理と今後の課題・取り組み（案）

死亡分類		現状整理－区全体		現状整理－地域（地区）別
看取り死	* 65歳以上 **84.4%** **87.5%***	在宅での看取りの割合 **36.4%** **38.7%***	**▶年齢が高いほど在宅看取りが増加** • 看取り死全体の6割強を占める85歳以上では、在宅看取りが半数にのぼり、特に施設での看取りが3割強と自宅の2倍 **▶「老衰」と「悪性新生物」で在宅看取りの割合が高い** • 老衰（認知症を含む）が、看取り死の死因で最も多く3割弱で、うち在宅看取りは8割弱 　• 施設での看取りが半数で、有料（特定施設・住宅型一般）が多いが、特養が増加傾向 　• 自宅での看取りは2割弱で減少傾向。特に配偶者のいない75~84歳での減少が顕著。 　• サ高住・グループホーム等での看取りも総数は少ないものの増加傾向 　• 施設ごとの看取りの対応力の差が大きい • 悪性新生物が、看取り死の死因で2番目に多く2割強で、うち在宅看取りは半数弱 　• 自宅での看取りは（3割弱）で、施設（2割弱）を上回る 　• 自宅は減少、ホスピス型有料は増加傾向で、特に配偶者のいない75~84歳や85歳以上で顕著。85歳以上は、有料（特定施設・住宅型一般）での看取りも多い。 **▶各医療機関、施設における在宅看取りの数・対応疾患等に差異**	• 在宅看取りの割合は、最も高い砧地域（38.1%）と最も低い烏山地域（34.6%）で、4ポイント弱の差異がある • 看取り場所の分布は、5地域間で差異があり、各地域および周辺の資源の分布・特徴の影響がみられる 　• 全体では少ない老健、介護医療院、サ高住が看取り上位施設となっている地域もある（玉川・砧地域） • 在宅緩和ケアに対応できる医療機関は限られ、立地に偏りがある。北沢・砧地域では、区外医療機関による看取りが多い。 • 医療機関における看取りも、5地域間で看取り上位機関の立地に差異がある
異状死	**15.6%** **12.5%***	自宅での異状死の割合 **61.1%** **60.0%***	• 自宅における死亡者の約4割を占め、うち3割弱（自宅における死亡者全体の1割強）が不詳の死 • 不詳の死は漸増傾向で、特に65歳未満および男性75~84歳での増加が目立つ • 異状死は属性や季節により発生状況が変動する。不詳の死は「配偶者なし・夏季」に集中している。	• 5地域・28地区間で、自宅における異状死の発生傾向に大きな差異がある • 自宅での死亡者全体に占める異状死の割合は、最も高い烏山地域（48%）と最も低い世田谷地域（37%）で、10ポイント強の差異がある

今後の課題・取り組み（案）

1. 経年での実態把握および在宅看取りの背景分析を継続する（区民属性、看取り場所、看取り医療機関等）
2. 5地域（28地区）ごとの人口動態や資源、死亡小票データから把握できる特性に基づき、ニーズに応じた体制・支援を検討
3. 5地域・28地区別データに基づくリスク層の分析とアウトリーチへの活用