資料5

在宅医療・介護連携推進事業

世田谷区死亡小票分析（2025年分）
中間報告

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
- 2025年1月1日～2025年12月31日に死亡した世田谷区民7,676人※2を対象とした。
  また経年分析については2022年～2024年分の分析結果を用いた。

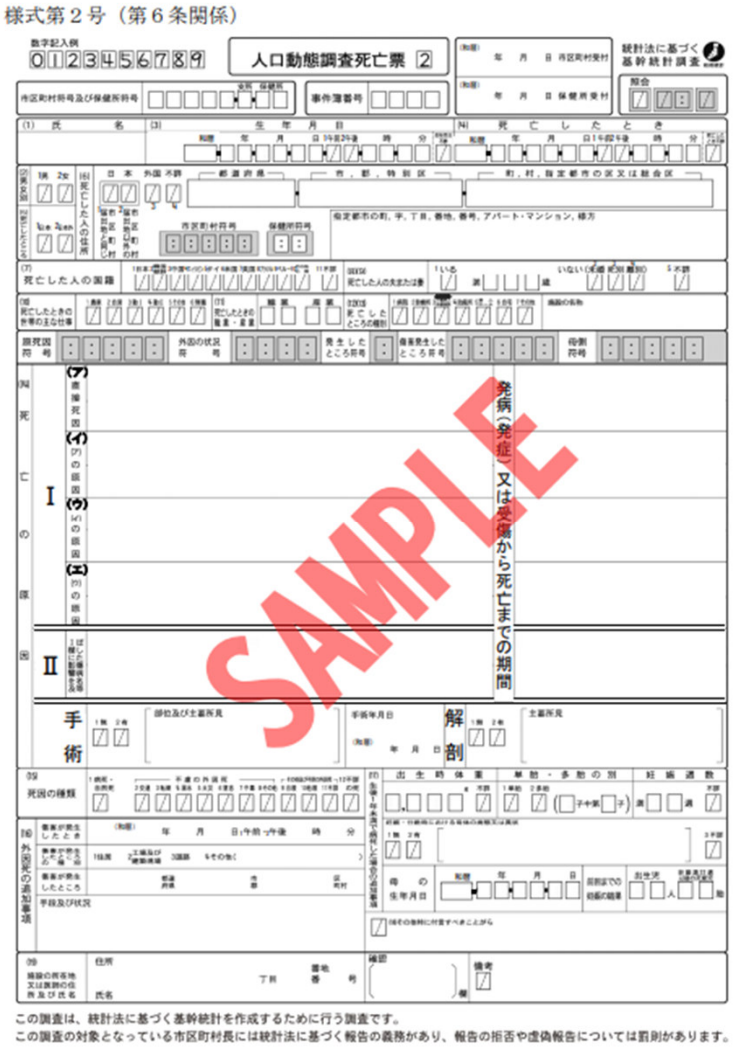
※1：人口動態調査については、厚生労働省ホームページを参照のこと https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1b.html#01
※2：人口動態調査 死亡票は、日本国籍を持つ者を対象に作成されるものであり、本調査の対象データにおいても日本国籍を持たない外国人は含まない

人口動態調査死亡小票について

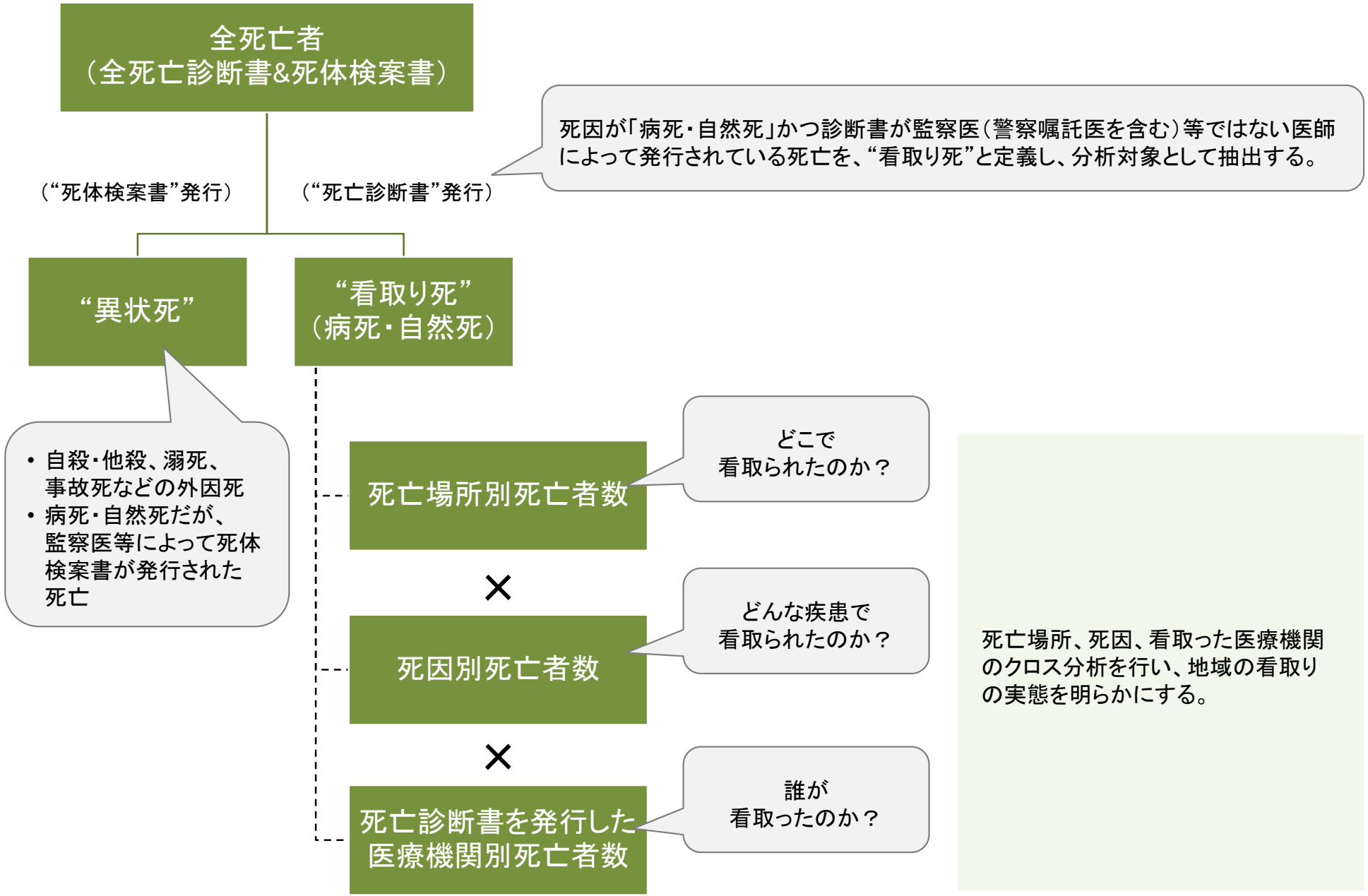
人口動態調査死亡小票とは、厚生労働省が実施する人口動態調査の死亡に関する調査票の写しを指し、区が届を受けた死亡診断書（死体検案書）に基づき管轄保健所が作成。

【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

人口動態調査死亡小票のイメージ

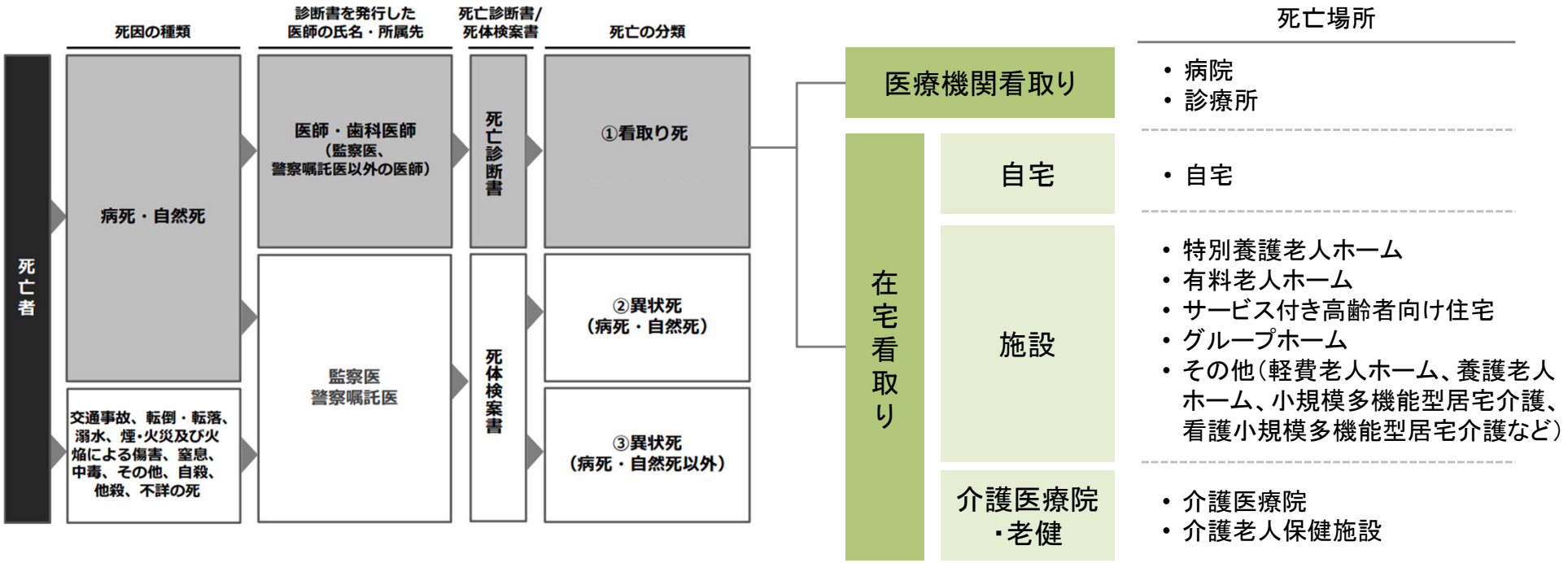


死亡小票分析の流れ


全死亡者
（全死亡診断書&死体検案書）
（“死体検案書”発行）
（“死亡診断書”発行）
死因が「病死・自然死」かつ診断書が監察医（警察嘱託医を含む）等ではない医師によって発行されている死亡を、“看取り死”と定義し、分析対象として抽出する。
“異状死”
“看取り死”
（病死・自然死）
• 自殺・他殺、溺死、事故死などの外因死
• 病死・自然死だが、監察医等によって死体検案書が発行された死亡
死亡場所別死亡者数
どこで
看取られたのか？
×
死因別死亡者数
どんな疾患で
看取られたのか？
×
死亡診断書を発行した
医療機関別死亡者数
誰が
看取ったのか？
死亡場所、死因、看取った医療機関のクロス分析を行い、地域の看取りの実態を明らかにする。

調査方法－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。



調査方法－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

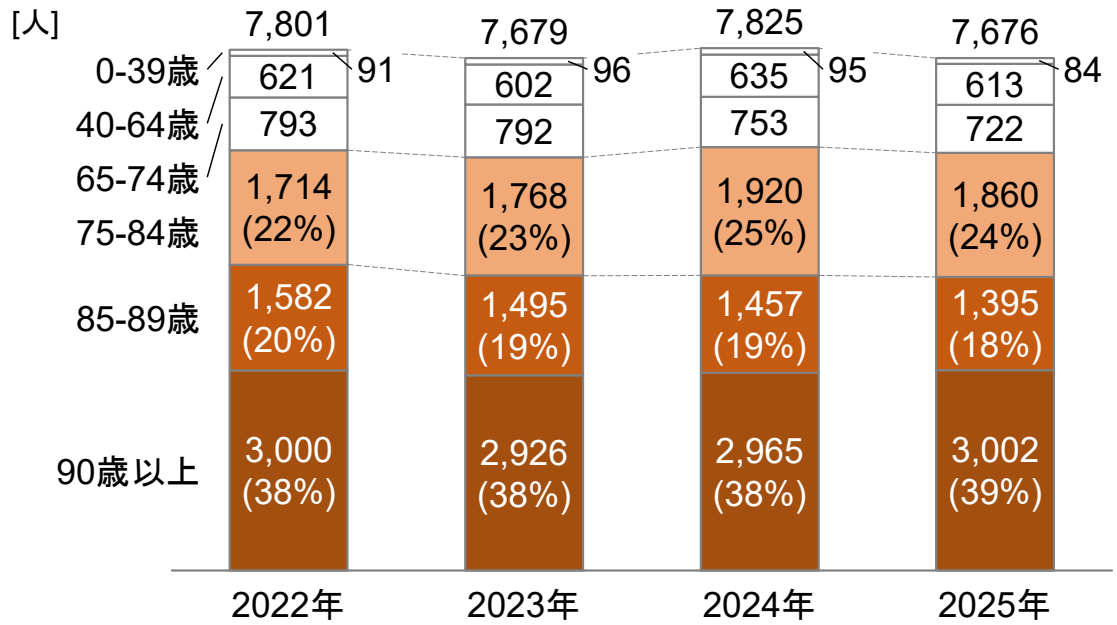
死因の分類	該当する主な疾病
①悪性新生物	癌、白血病、リンパ腫、肉腫など
②心疾患	心不全、心筋梗塞、狭心症、弁膜症、不整脈など
③脳血管疾患	脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など
④その他の循環器疾患	大動脈解離、肺血栓塞栓症、重症下肢虚血など
⑤肺炎	気管支肺炎、誤嚥性肺炎、間質性肺炎など
⑥その他の呼吸器疾患（肺炎と5類感染症を除く）	慢性閉塞性肺疾患、肺水腫、気管支炎、喘息、呼吸不全など
⑦消化器疾患	肝硬変症、肝不全、肝炎（アルコール性、薬物性）などの肝疾患、消化管出血、消化管穿孔、腸閉塞、イレウス、腹膜炎など
⑧腎尿路生殖器疾患	ネフローゼ、IgA腎症、腎炎、腎不全などの腎疾患、尿路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

世田谷区における死亡・看取りの概況

世田谷区の死亡動向

死亡者数は2022年以降、年間約7,600～7,800人の範囲で増減し、おおむね横ばいで推移している。85歳以上人口が増加する中、85～89歳の死亡者数は減少している。一方、90歳以上の死亡者数は年間約3,000人で推移し、全体の約4割を占めている。

死亡者数の推移：死亡年齢階級別



	2022年	2023年	2024年	2025年
死亡年齢（平均値）	83.5歳	83.3歳	83.4歳	83.6歳
（中央値）	87.0歳	87.0歳	87.0歳	87.0歳
全人口（千人）	895.1	892.3	892.6	895.0
75-84歳人口（千人）	62.3	65.1	68.2	71.0
85歳以上人口（千人）	36.6	37.3	37.5	37.6
90歳以上人口（千人）	15.0	15.5	16.0	16.5

【参考】当年1/1時点人口千人あたりの粗死亡率

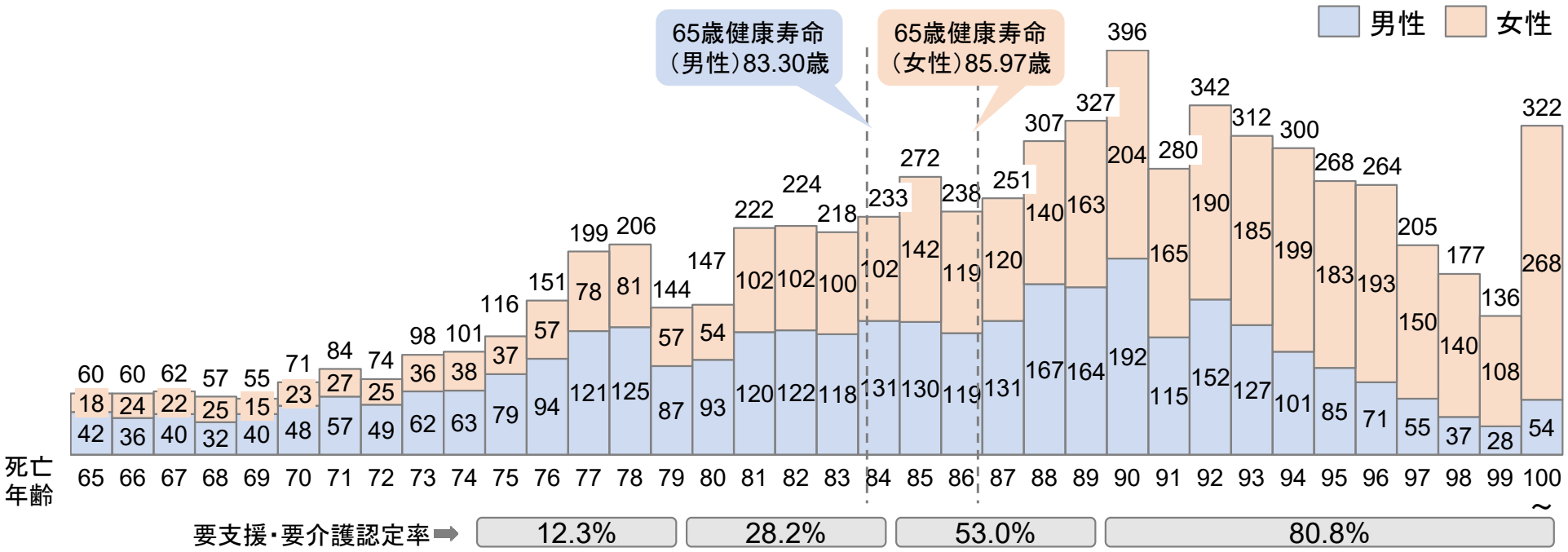
年齢	2022	2023	2024	2025
0-39歳	0.24	0.26	0.26	0.23
40-64歳	1.85	1.78	1.88	1.80
65-74歳	9.19	9.54	9.29	9.04
75-84歳	27.53	27.18	28.17	26.20
85歳以上	125.18	118.4	118.02	116.81

➧85歳以上の粗死亡率が低下している

出所：世田谷区の統計－世田谷区全域の年齢別人口、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

（参考）2025年に死亡した世田谷区民の死亡年齢分布（65歳以上）

2025年の死亡者数は90歳が最も多く、90歳以上が死亡総数の約4割を占める。90歳以上では要支援・要介護認定率が約8割にのぼる一方、85～89歳では半数強、80～84歳では3割弱である。



【参考】死亡年齢の比較（全年齢・男女別）

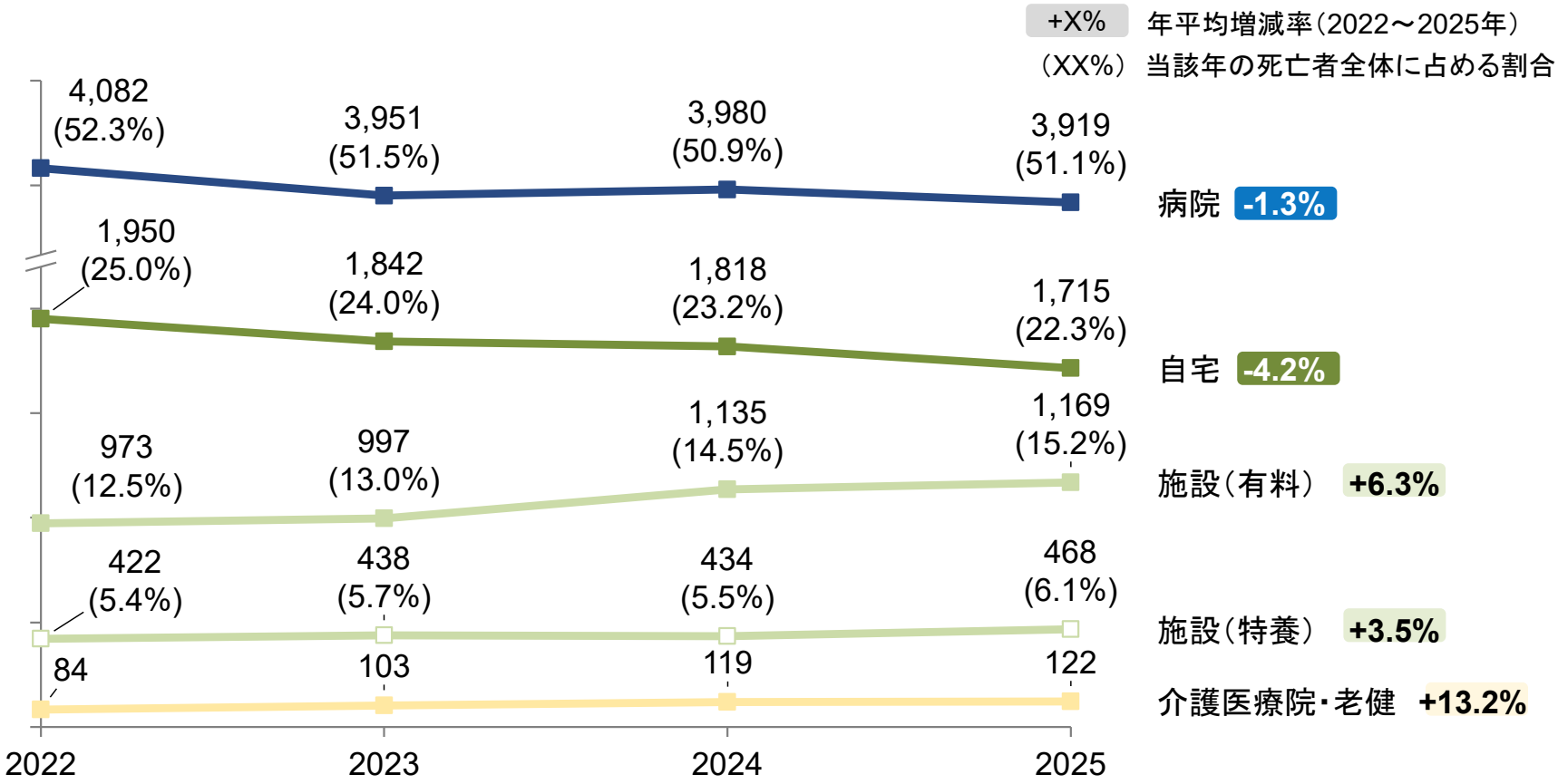
死亡年齢	平均値		中央値	
	男性	女性	男性	女性
世田谷区	80.8	86.2	84.0	89.0
東京都特別区	78.8	85.0	81.0	88.0
全国	79.8	85.8	82.0	88.0

出所：65歳健康寿命、年齢別要介護認定率は第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）より引用（2024年時点の数値）、東京都特別区・全国の死亡年齢（平均値・中央値）は人口動態統計「中巻・死亡第4表 死亡数，都道府県（特別区－指定都市再掲）・年齢（各歳）・性別」の0～64歳・総数と65歳以上・不詳から算出

2022～2025年に死亡した世田谷区民の数－主な死亡場所・死亡分類別

2025年の死亡場所は、病院が51.1%で最も多い。2022年から2025年にかけて自宅での死亡は減少し、有料老人ホームでの死亡が増加している。

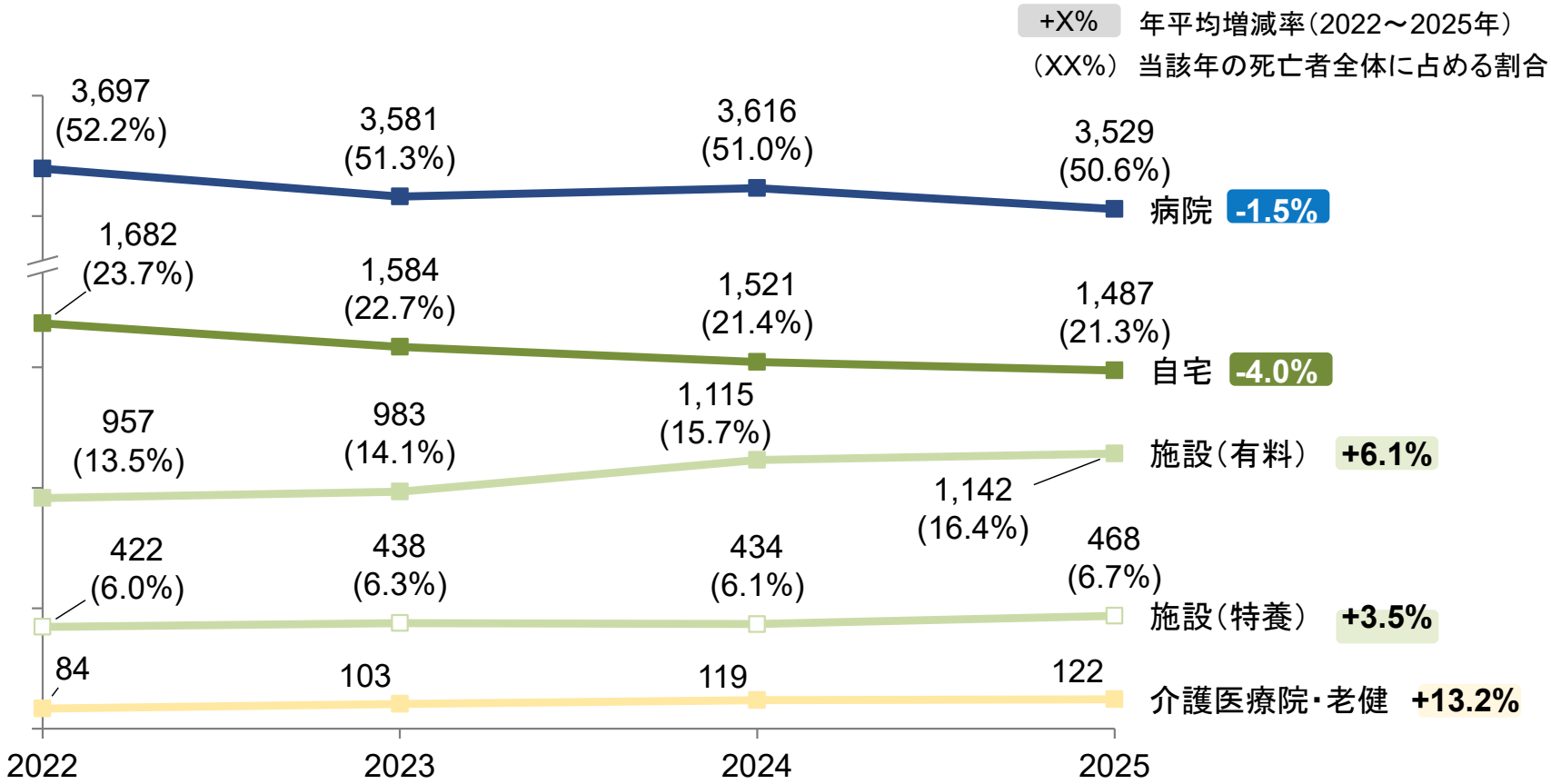
死亡者（異状死を含む）数の推移　2022～2025年－主な死亡場所別



（参考）2022～2025年に死亡した世田谷区民の数－ 65歳以上・主な死亡場所・死亡分類別

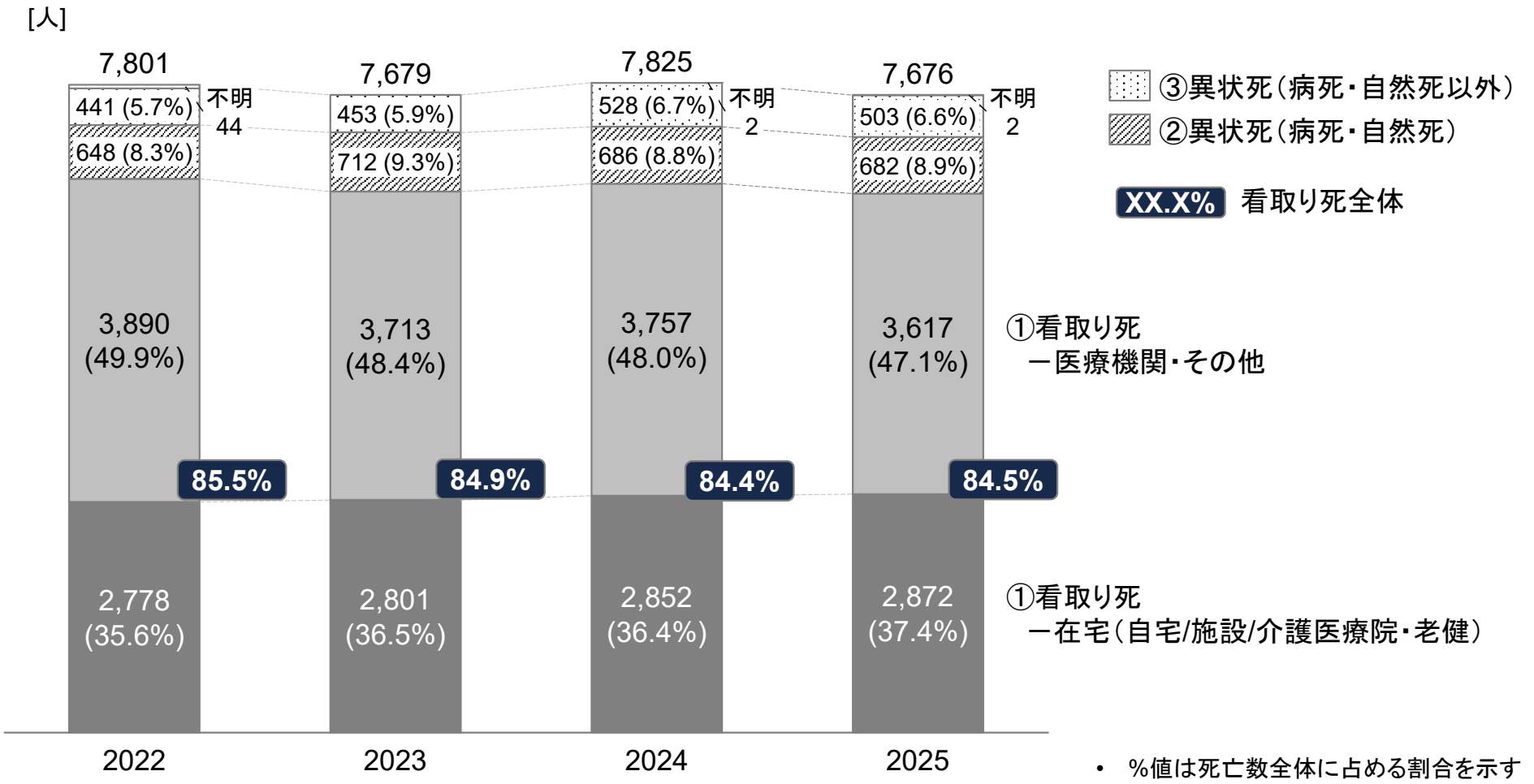
2025年の65歳以上における死亡場所は、病院が51.1%で最も多い。2022年から2025年にかけて自宅での死亡は減少し、有料老人ホームでの死亡が増加している。

死亡者（異状死を含む）数の推移　2022～2025年－65歳以上・主な死亡場所別



2022～2025年に死亡した世田谷区民の数－死亡分類別

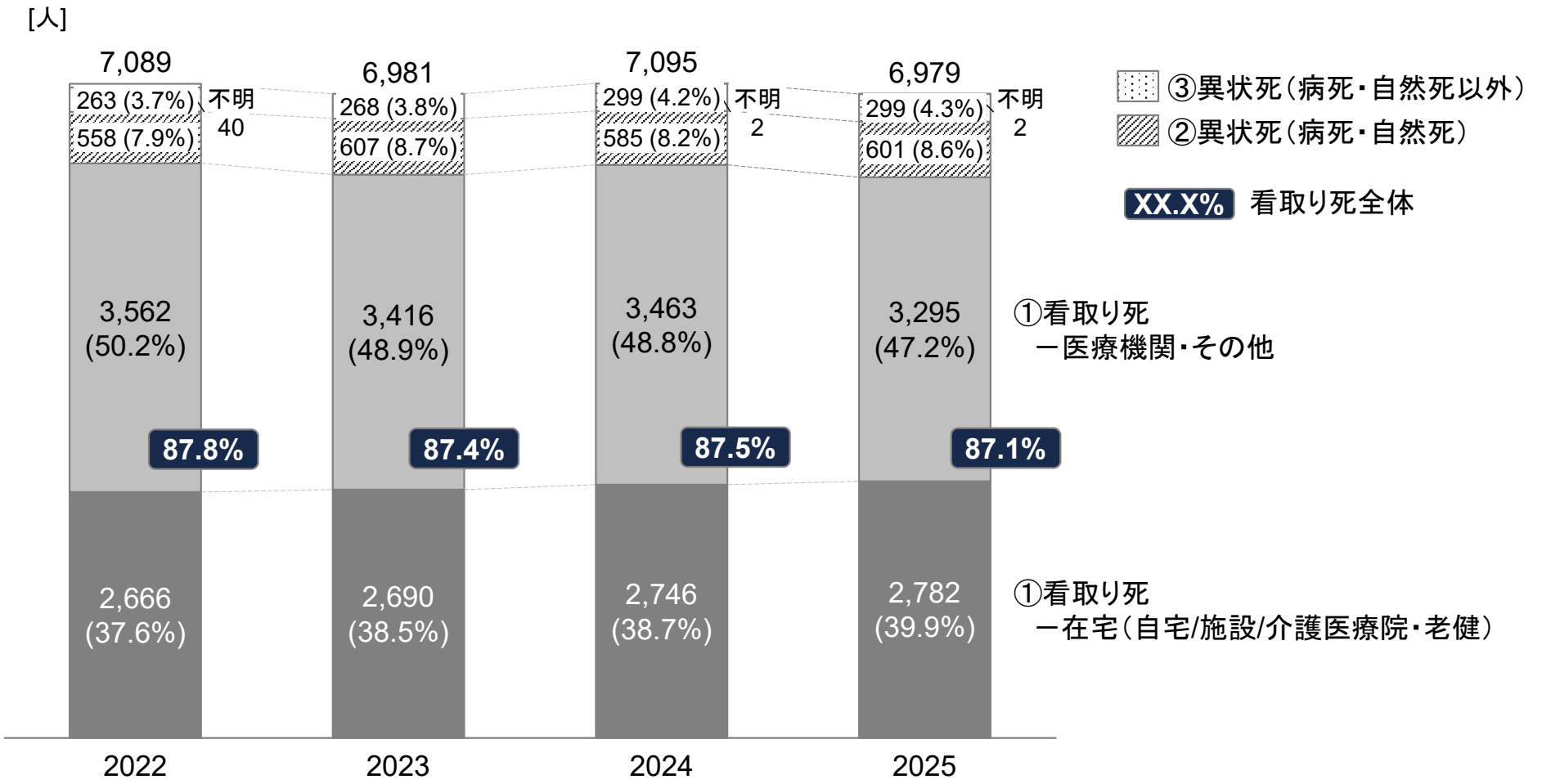
2025年に死亡した世田谷区民7,676人において看取り死は84.5%、うち在宅看取りは37.4%、異状死は15.5%で、在宅看取りの人数・割合ともに増加傾向である。



- %値は死亡数全体に占める割合を示す

（参考）2022～2025年に死亡した世田谷区民の数－ 65歳以上・死亡分類別

2025年に死亡した65歳以上の世田谷区民6,979人において看取り死は87.1%、うち在宅看取りは39.9%、異状死は12.9%で、在宅看取りの人数・割合ともに増加傾向である。

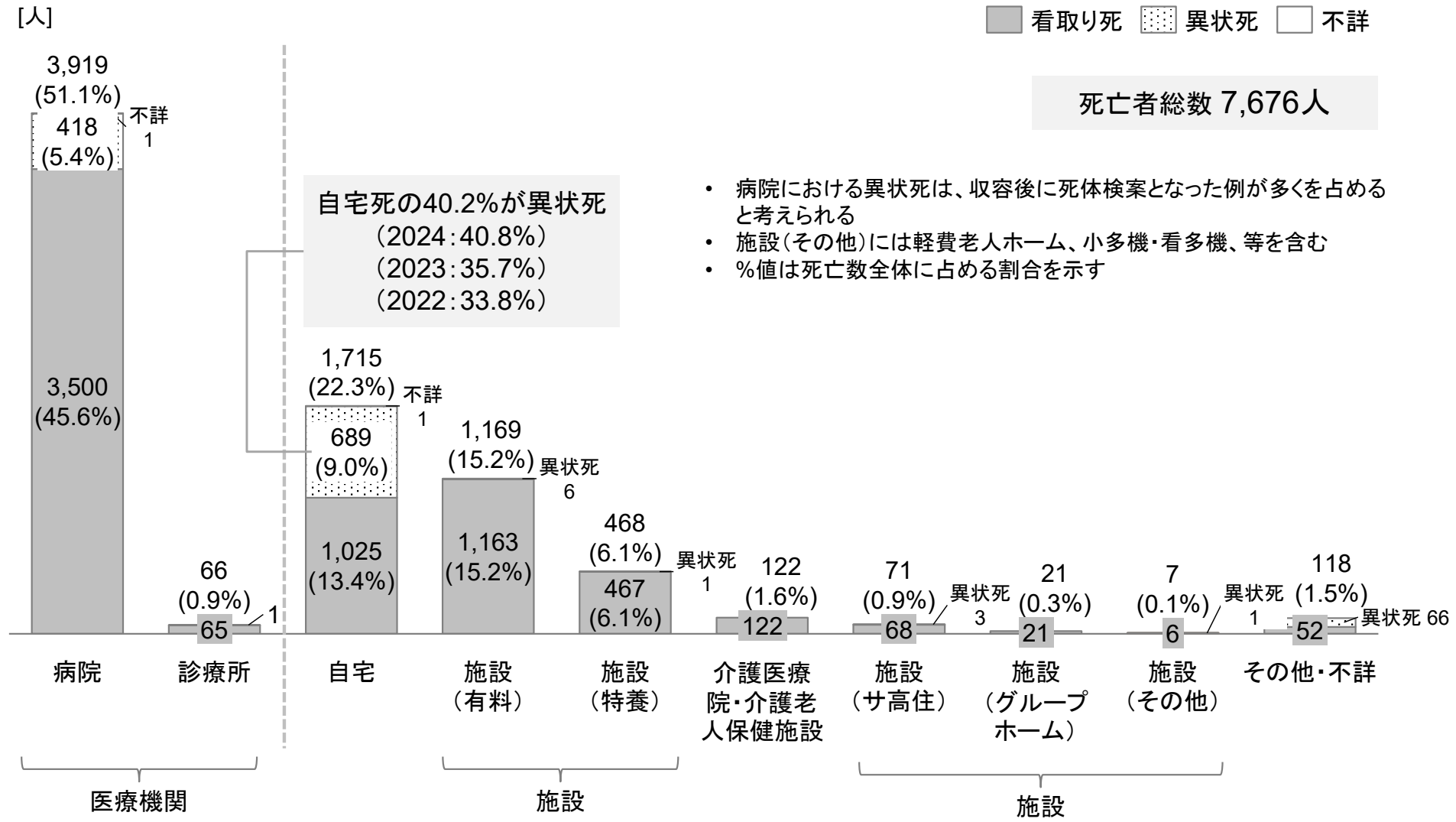


- %値は65歳以上の死亡数全体に占める割合を示す

2025年に死亡した世田谷区民の数－死亡場所・死亡分類別

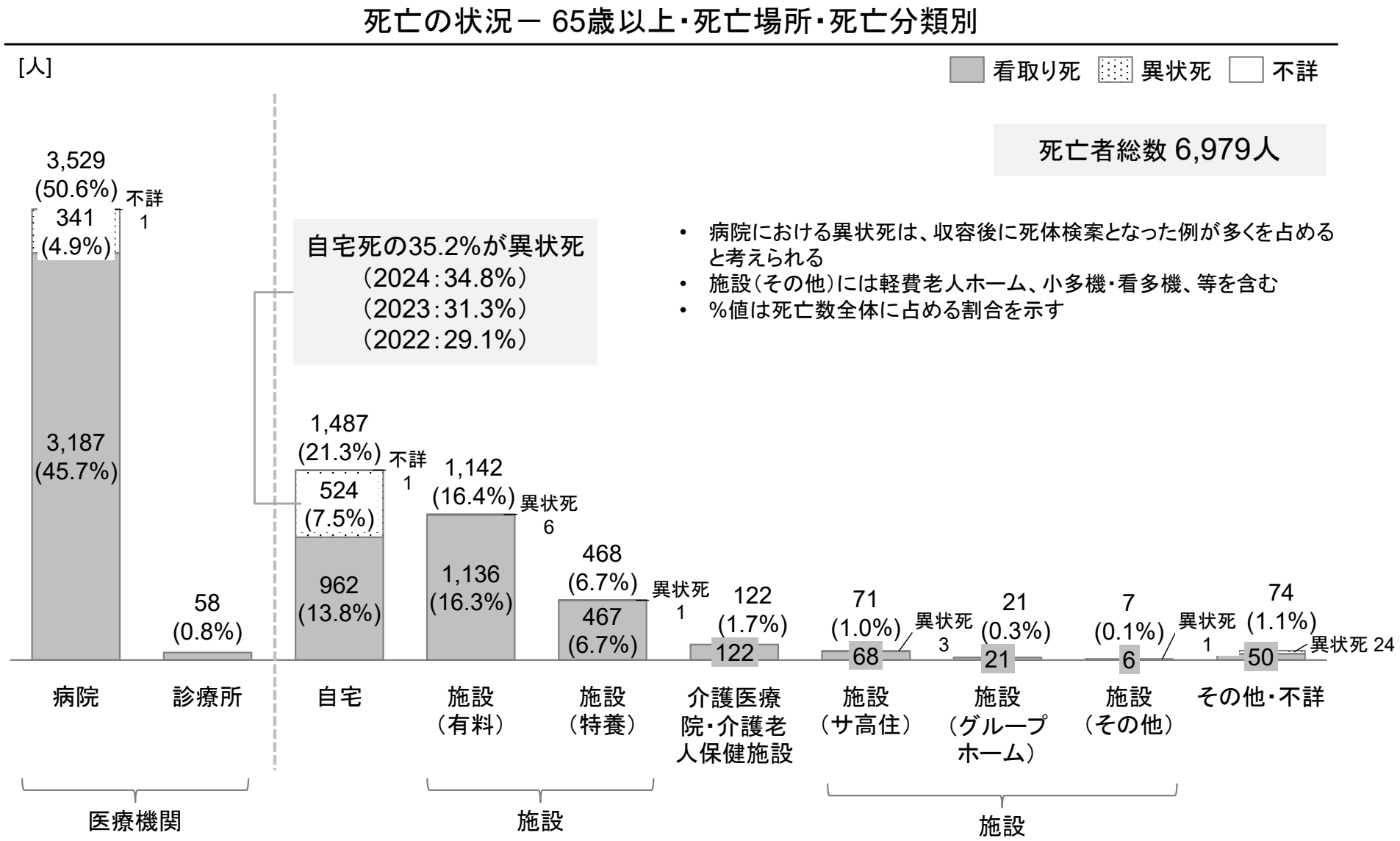
死亡者7,676人の死亡場所は、病院が最も多く51.1%、次いで自宅が22.3%、有料老人ホームが15.2%であった。自宅における死亡の約4割を異状死が占める。

死亡の状況－死亡場所・死亡分類別



（参考）2025年に死亡した世田谷区民の数－65歳以上・死亡場所・死亡分類別

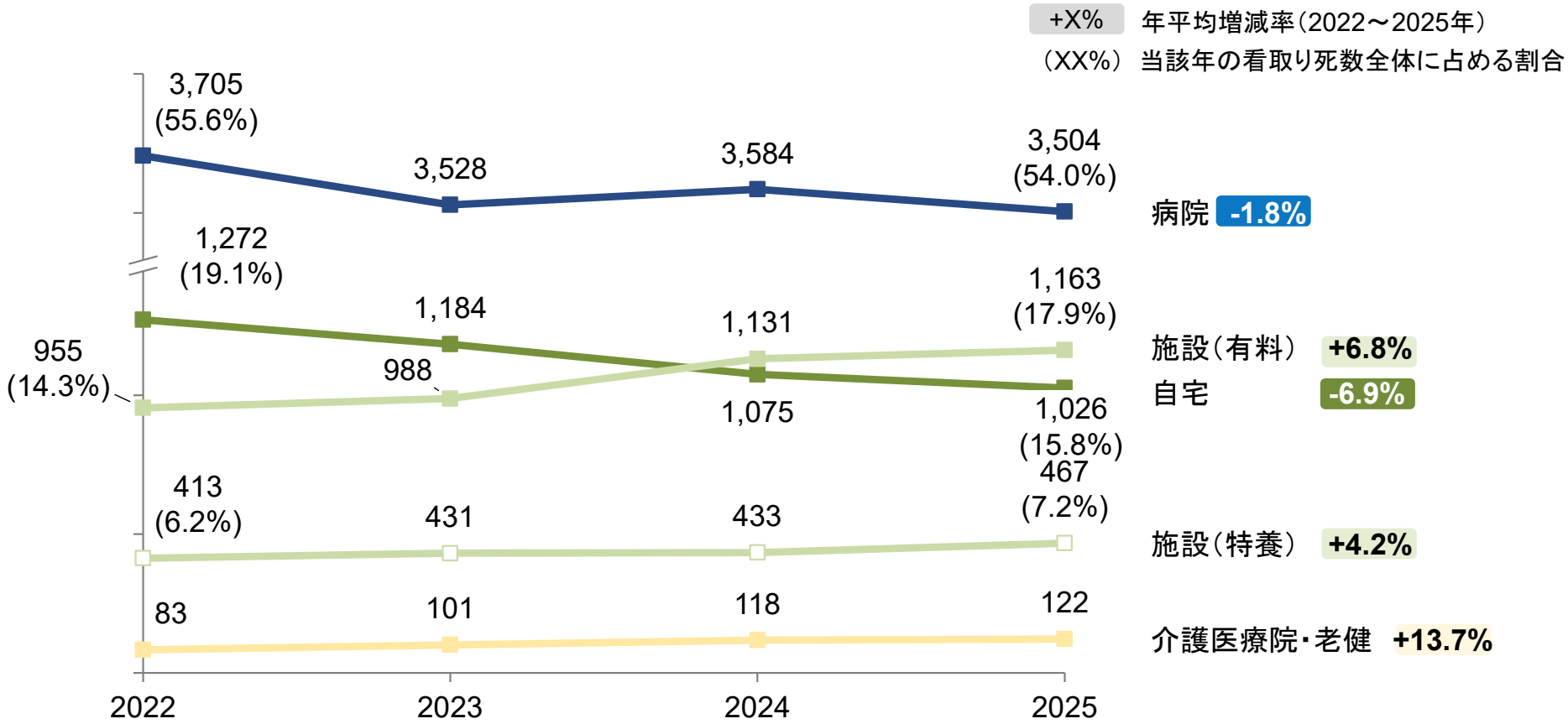
死亡者6,979人の死亡場所は、病院が最も多く50.6%、次いで自宅が21.3%、有料老人ホームが16.4%であった。自宅における死亡の3割強を異状死が占め、増加傾向である。



2022～2025年に死亡した世田谷区民の数－主な死亡場所・死亡分類別

2025年の看取り場所は、病院が54.0%で最も多い。2022年から2025年にかけて自宅看取りは減少し、2024年以降は有料老人ホームが自宅を上回っている。

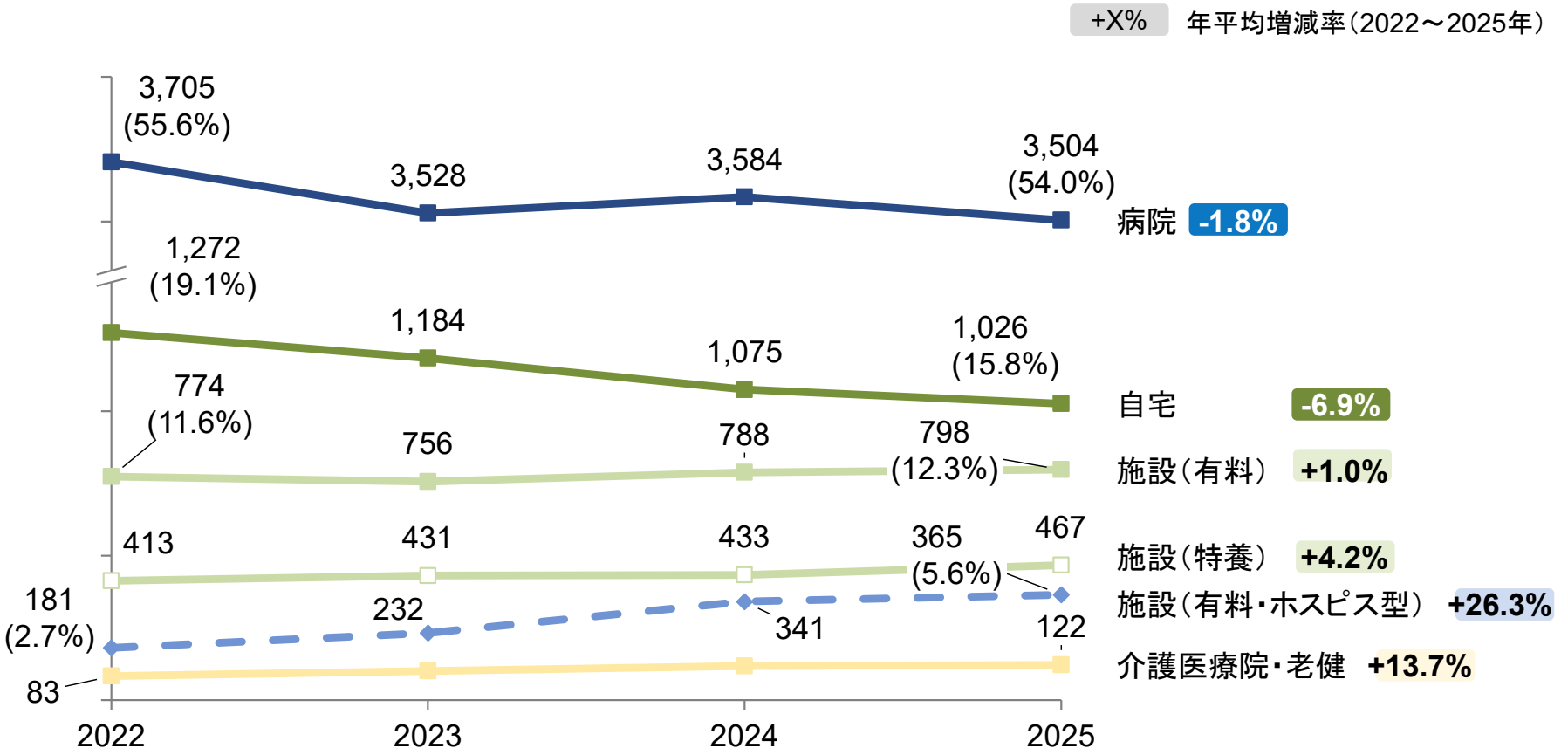
死亡者数の推移　2022～2025年－主な死亡場所・死亡分類別



（参考）2022～2025年に看取られた世田谷区民の数－主な死亡場所別

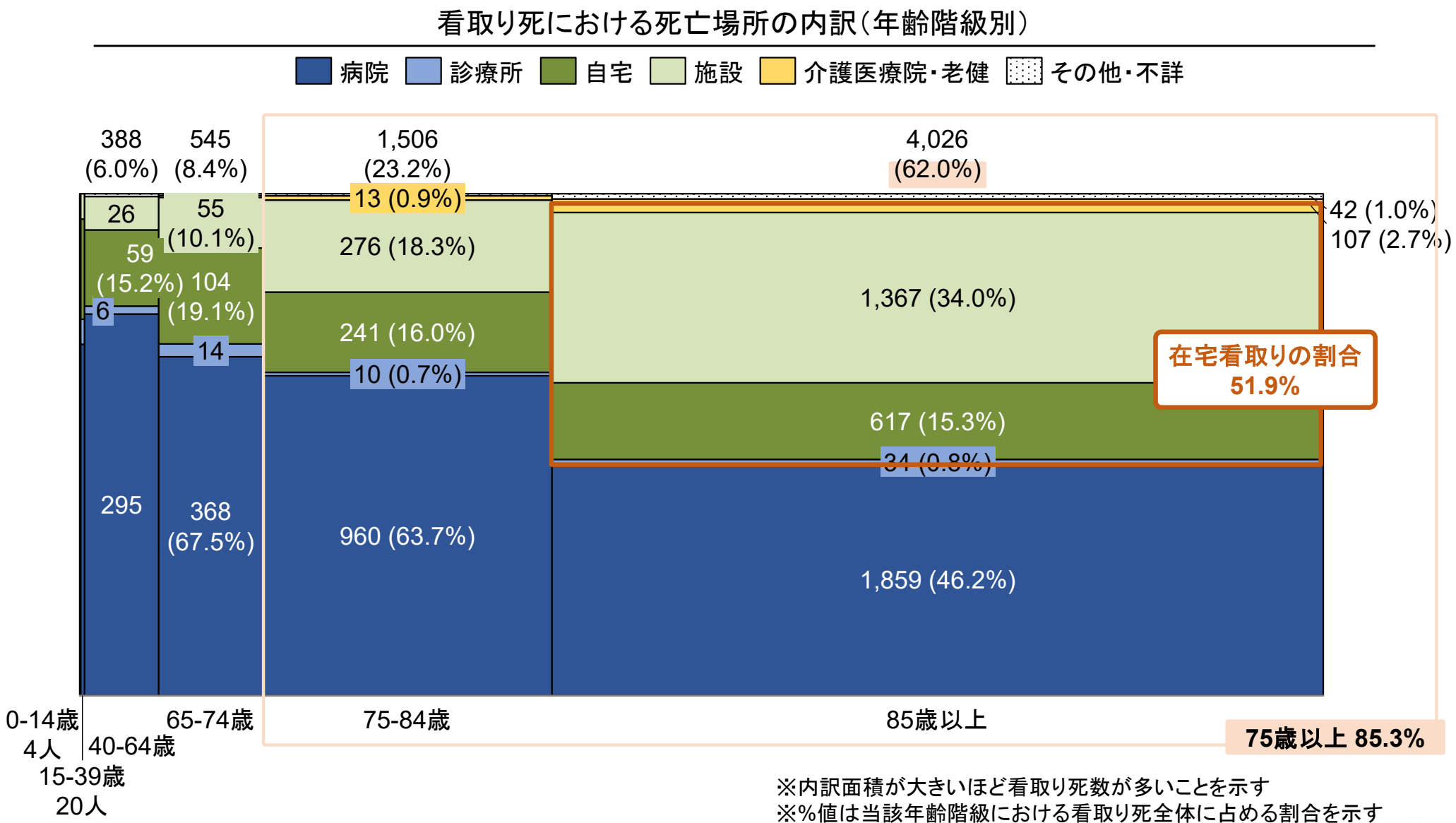
2025年の看取り場所は、病院が54.0%で最も多い。2022年から2025年にかけて自宅看取りは減少し、ホスピス型有料老人ホームが大きく増加している。

看取り死の推移　2022～2025年－主な死亡場所別

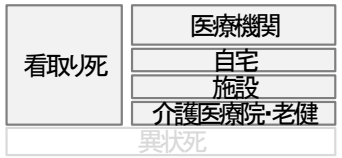


2025年に看取られた世田谷区民の数－年齢区分×死亡場所別

看取り死のうち75歳以上が全体の8割強、85歳以上が6割強を占める。85歳以上の半数強は在宅看取りで、特に施設での看取りの割合が高く、3割強と自宅の2倍以上にのぼる。

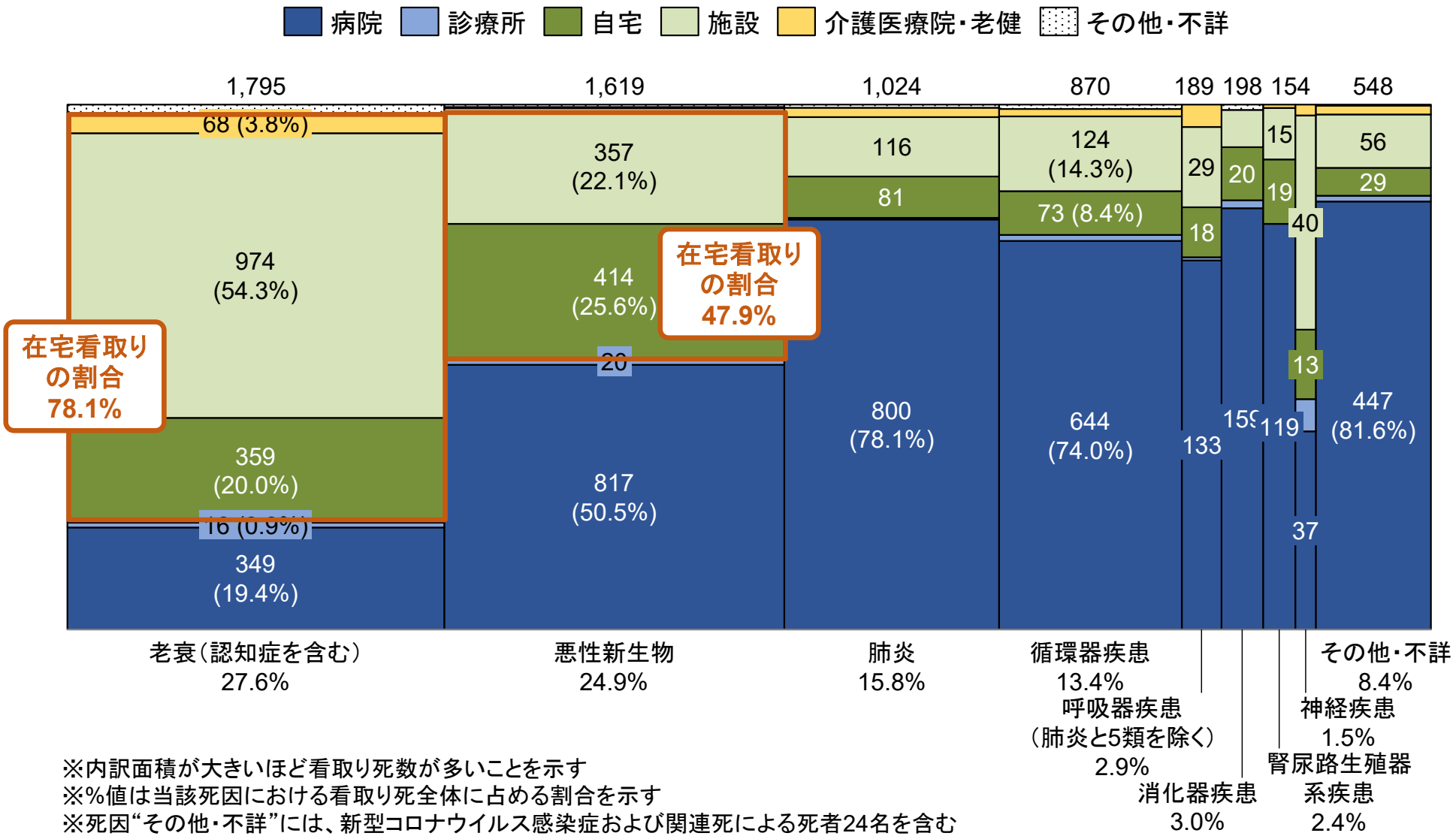


※内訳面積が大きいほど看取り死数が多いことを示す
※%値は当該年齢階級における看取り死全体に占める割合を示す



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）

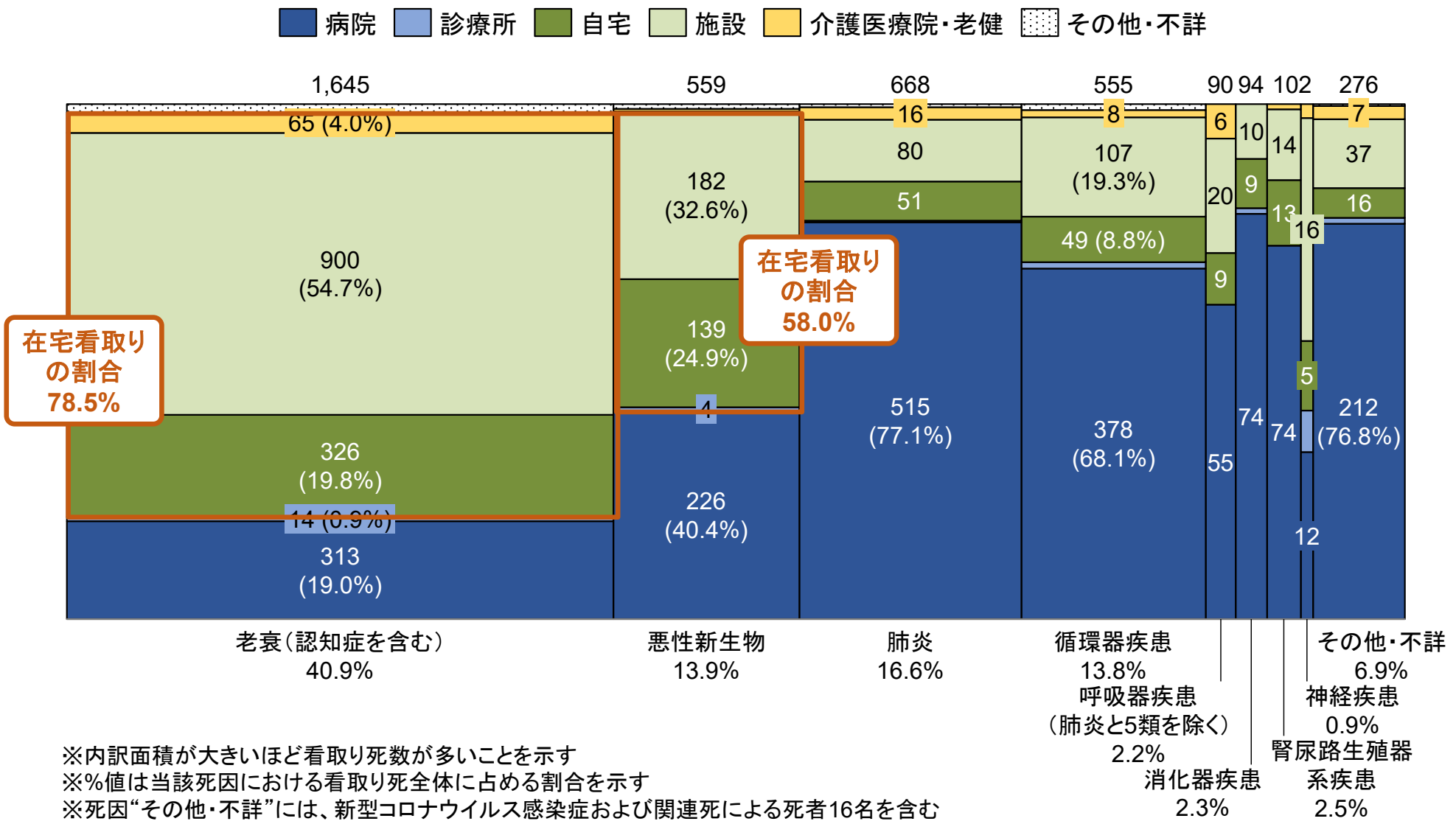


※内訳面積が大きいほど看取り死数が多いことを示す
※%値は当該死因における看取り死全体に占める割合を示す
※死因“その他・不詳”には、新型コロナウイルス感染症および関連死による死者24名を含む

（参考）2025年に看取られた世田谷区民の数－85歳以上・死因・死亡場所別

85歳以上では、看取り死の約4割が老衰による看取りで最も多く、肺炎が2割弱、悪性新生物と循環器疾患が1割強と続く。老衰では、8割弱が在宅看取りである。

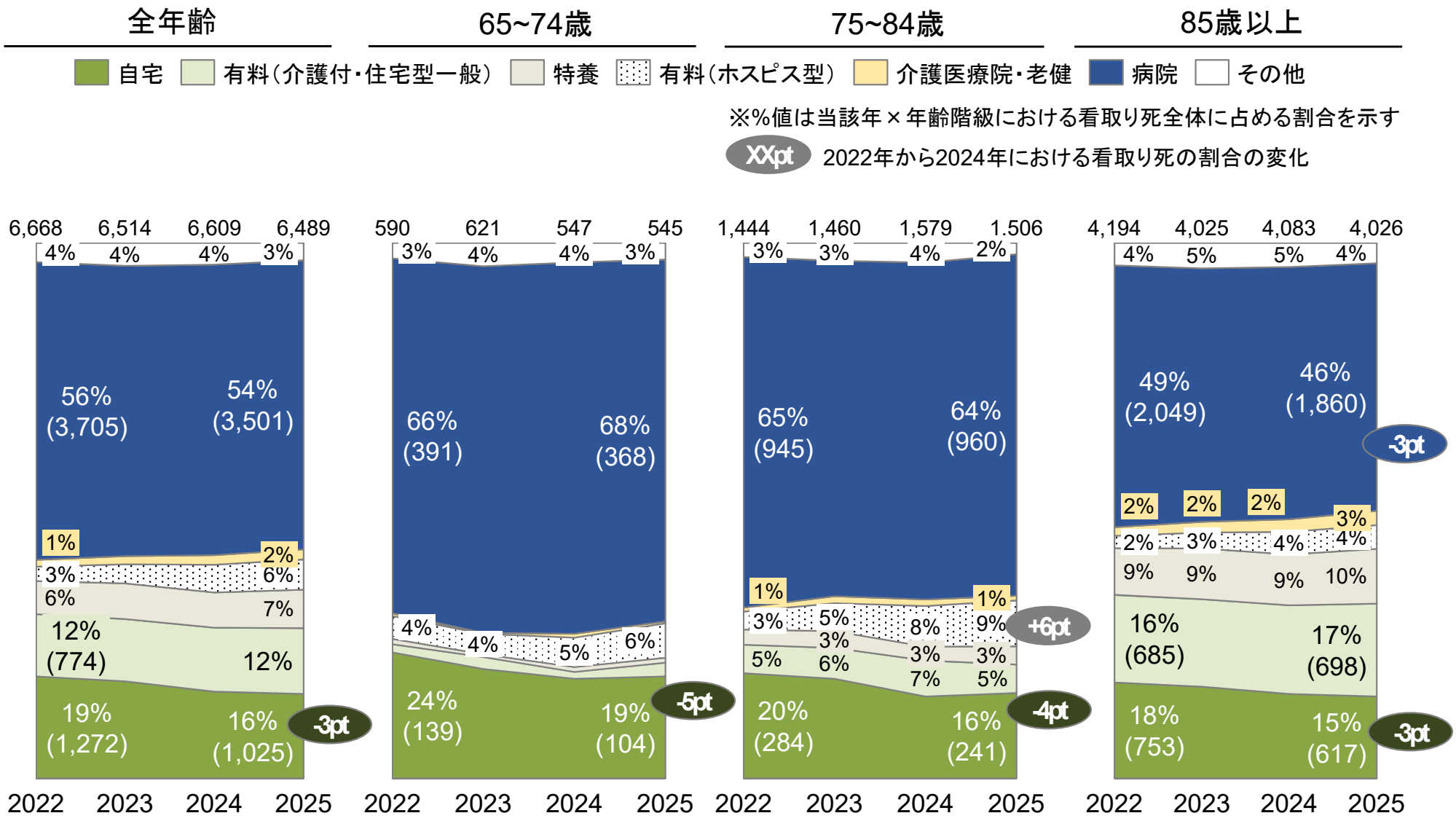
看取り死における死亡場所の内訳（死因別）



※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16名を含む

（参考）看取り死の推移－年齢階級×主な死亡場所別

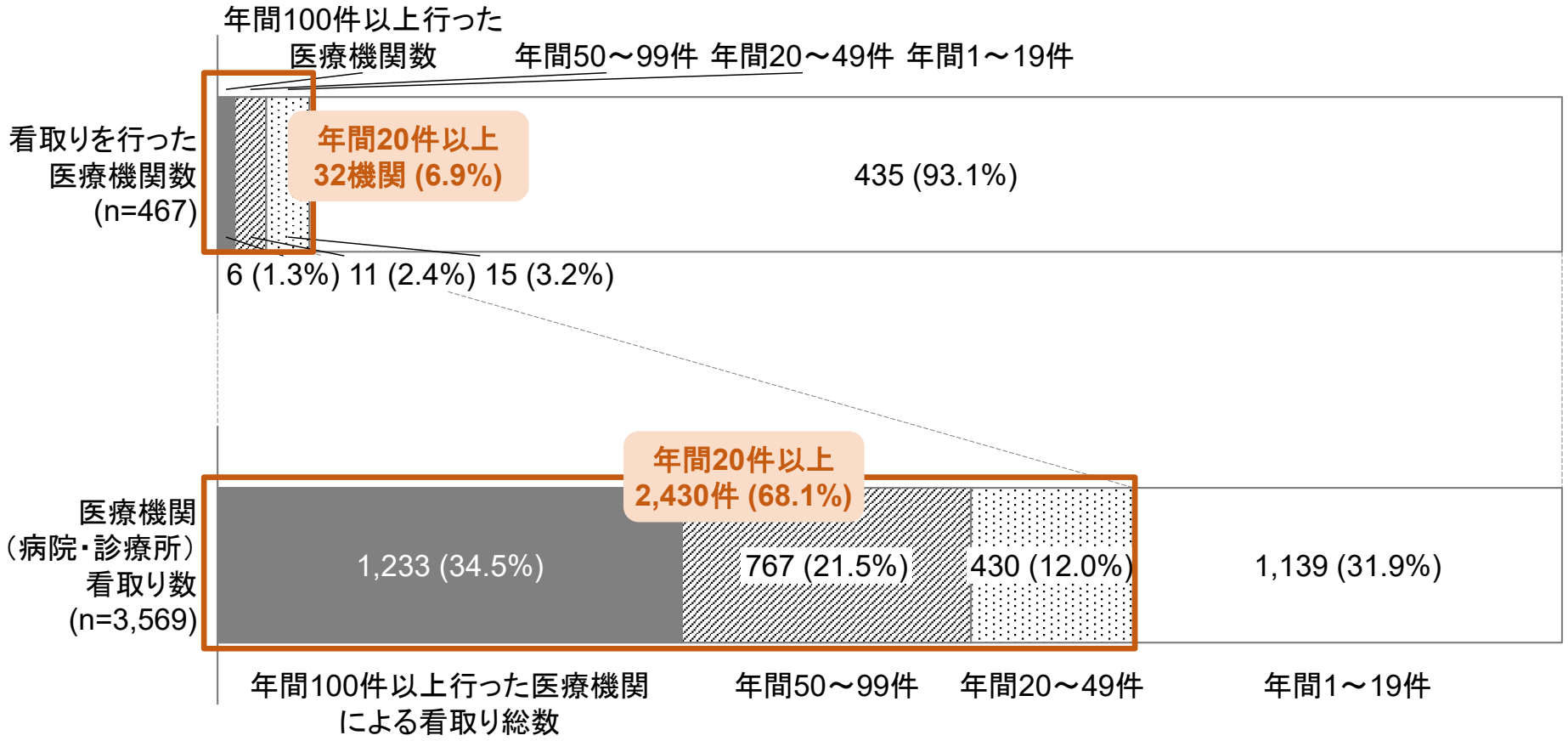
全年齢階級において、自宅における看取り死は減少傾向、施設における看取り死は増加傾向である。特に75~84歳におけるホスピス型有料老人ホームの増加が目立つ。



世田谷区における医療機関（病院・診療所）看取りの状況

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

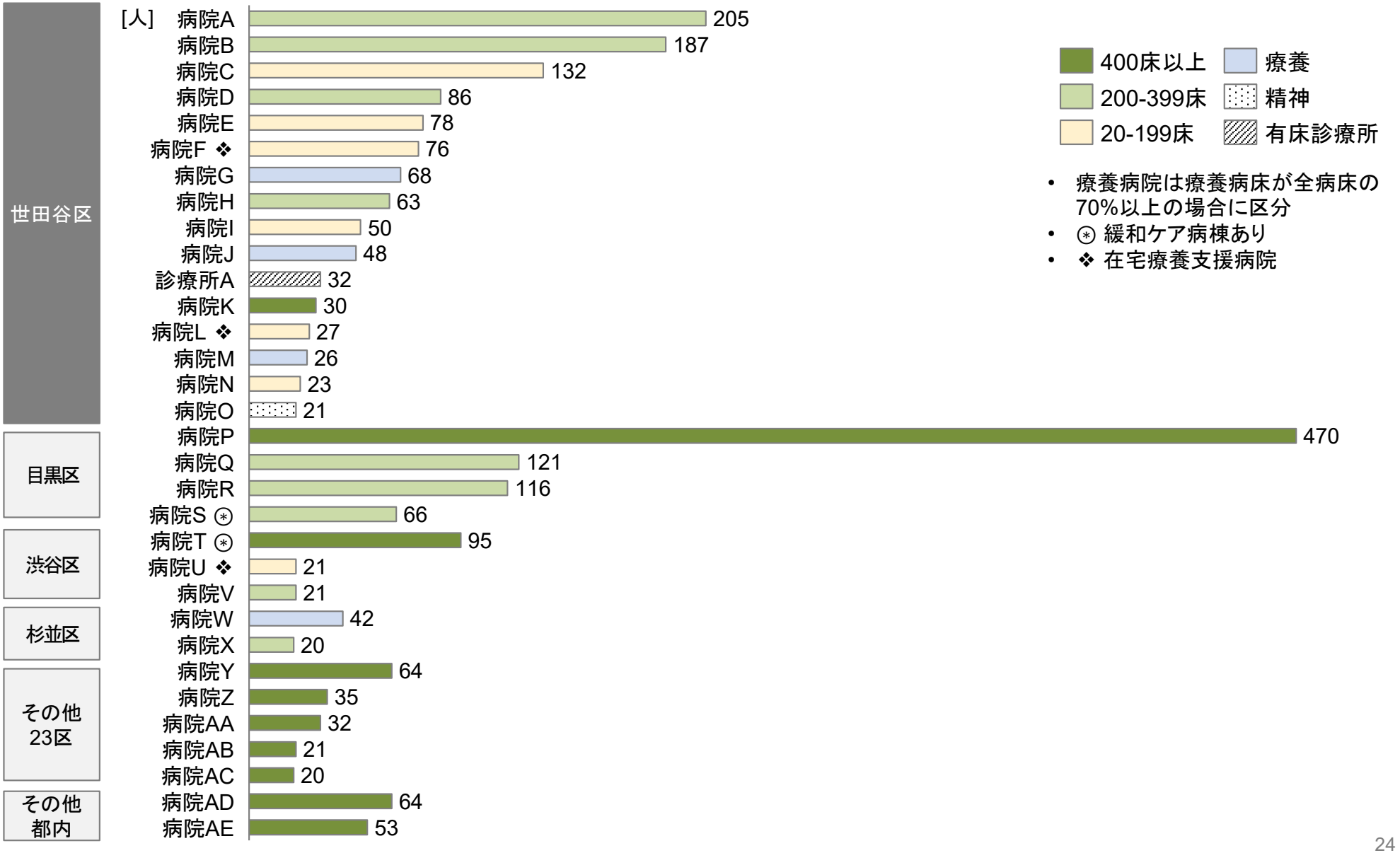
467医療機関で3,569件の看取りを行っていた。年間20件以上看取りを行った1割弱（32医療機関）が、全体の7割弱の看取りを行っていた。



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）

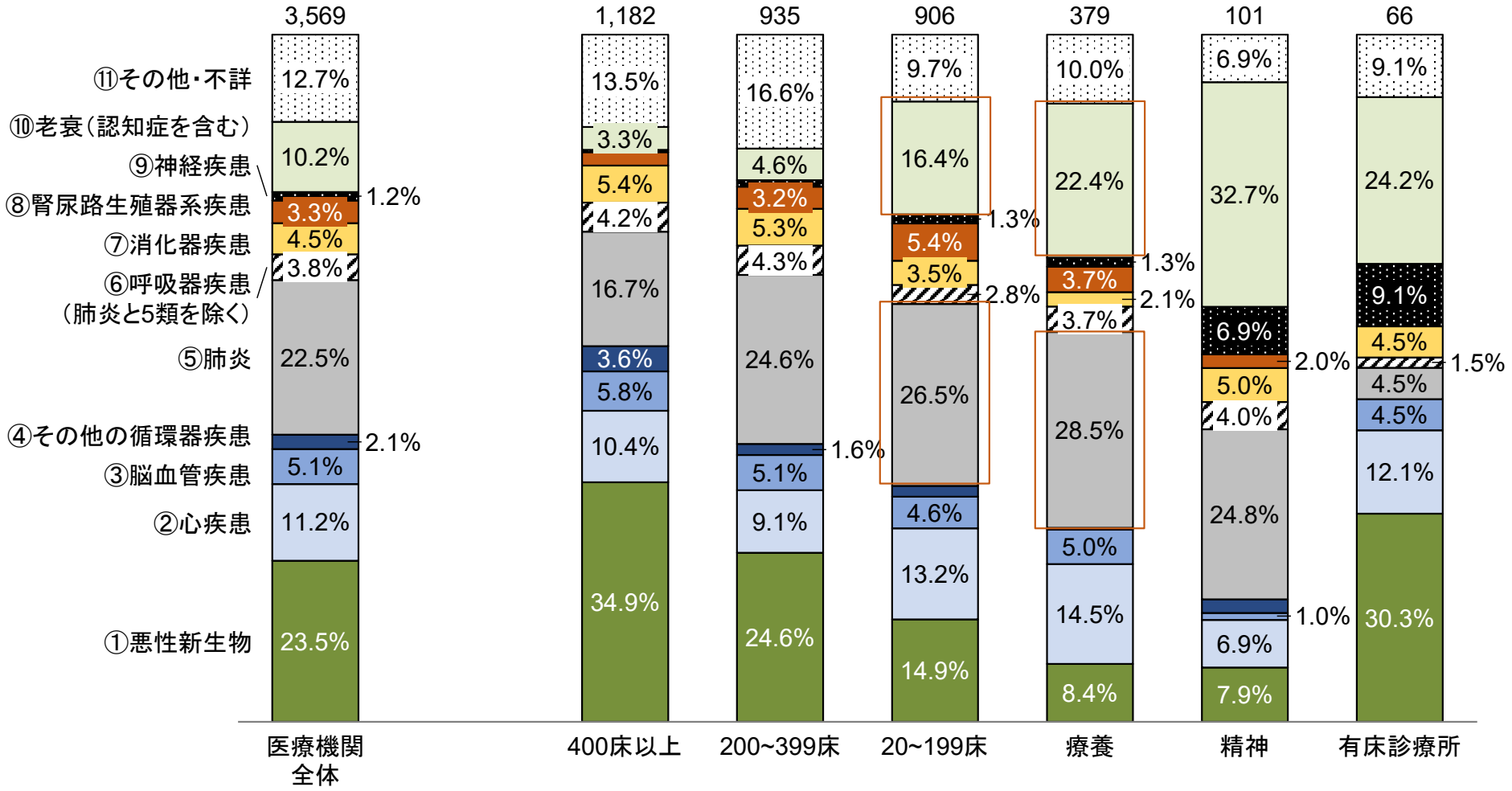
看取り死 | 医療機関 | 自宅 | 施設 | 介護医療院・老健 | 異状死

年間20人以上を看取った医療機関32か所のうち16か所（5割）は区外であった。そのうち14か所が200床以上の病院であった。



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。

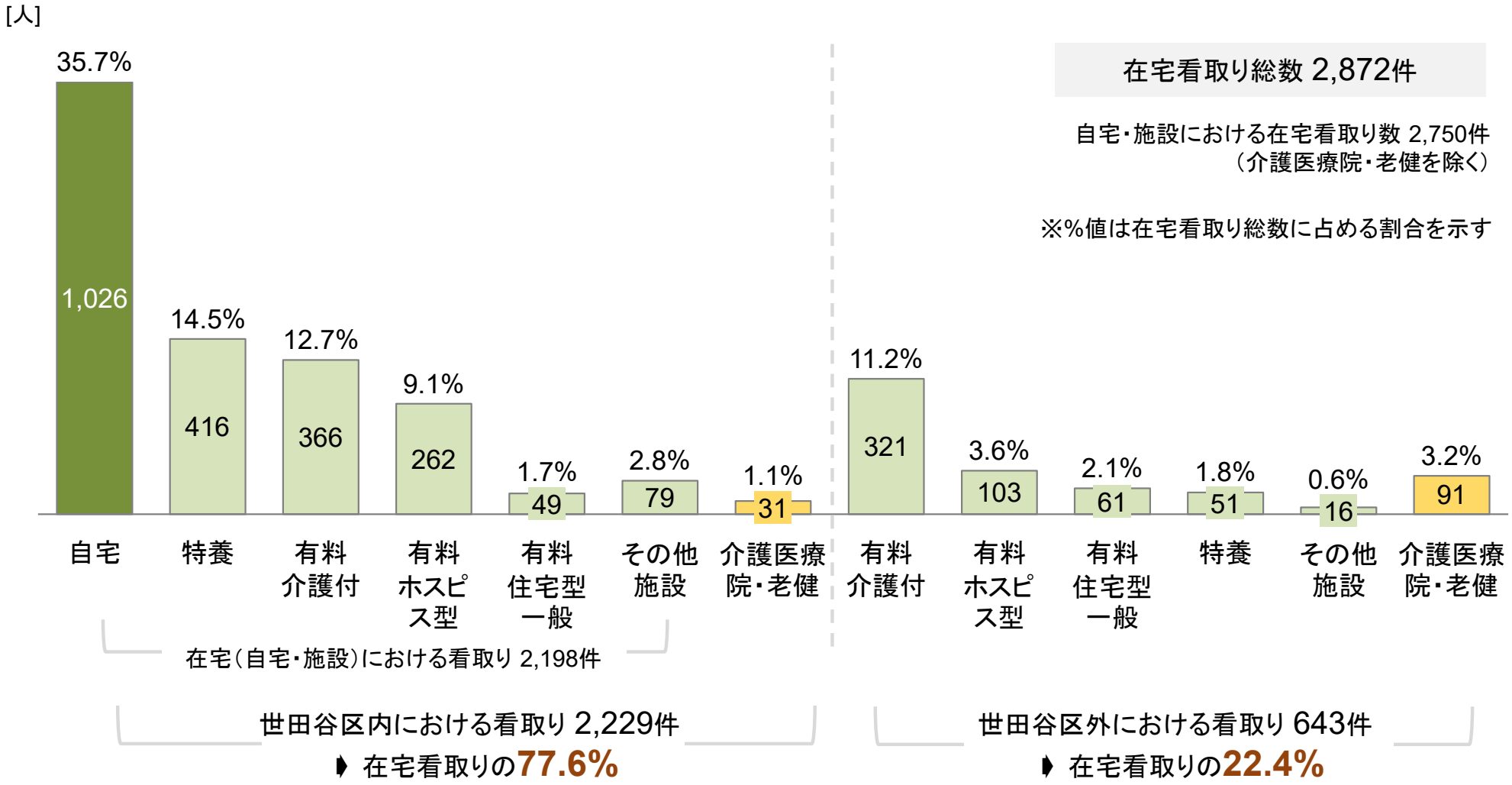


- 療養・精神は当該病床が全病床の70%以上の場合に区分

世田谷区における在宅（自宅・施設）看取りの状況

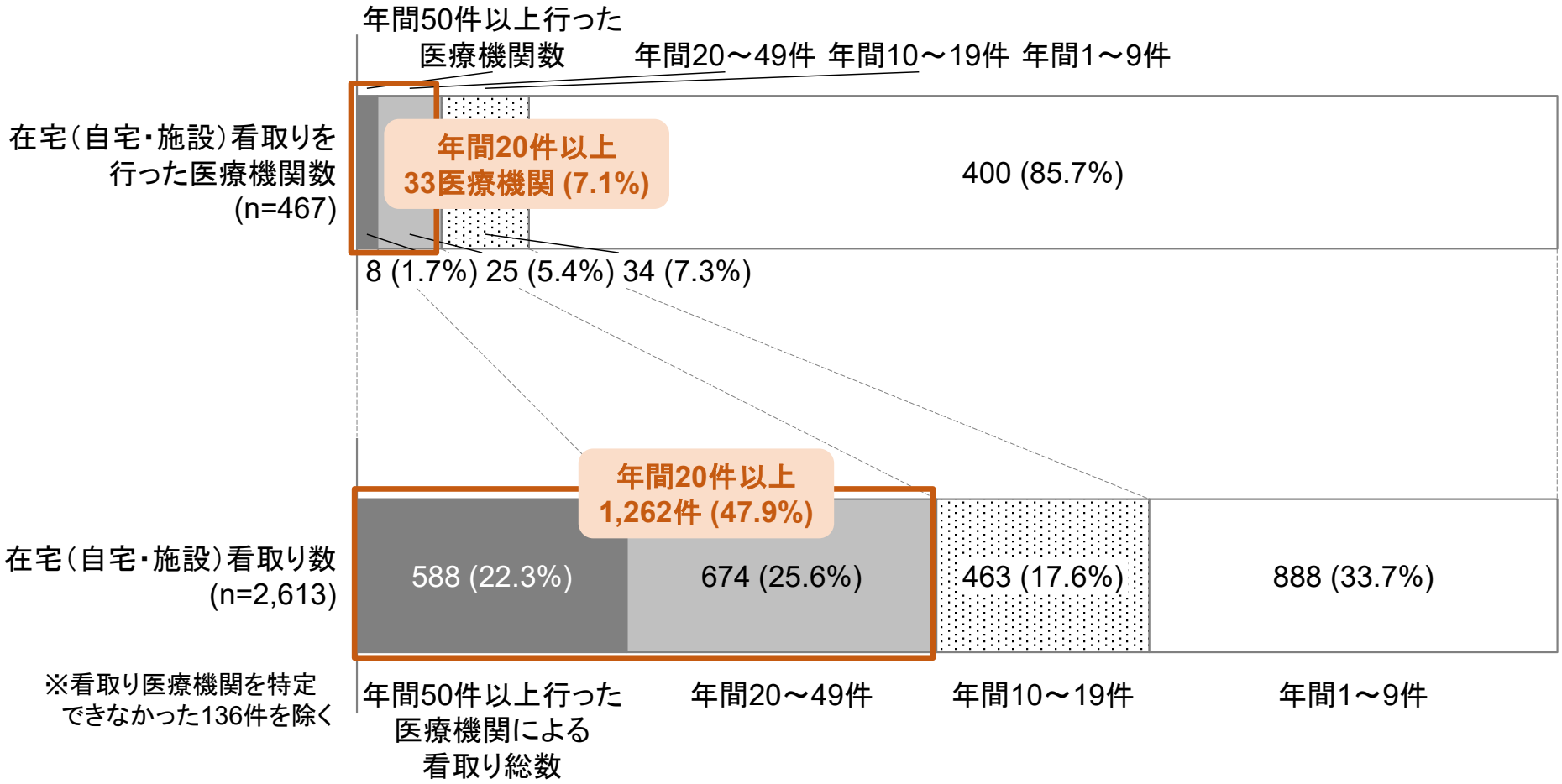
在宅（自宅・施設・介護医療院・老健）看取りの概況－死亡場所詳細×立地別

在宅看取り総数2872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。



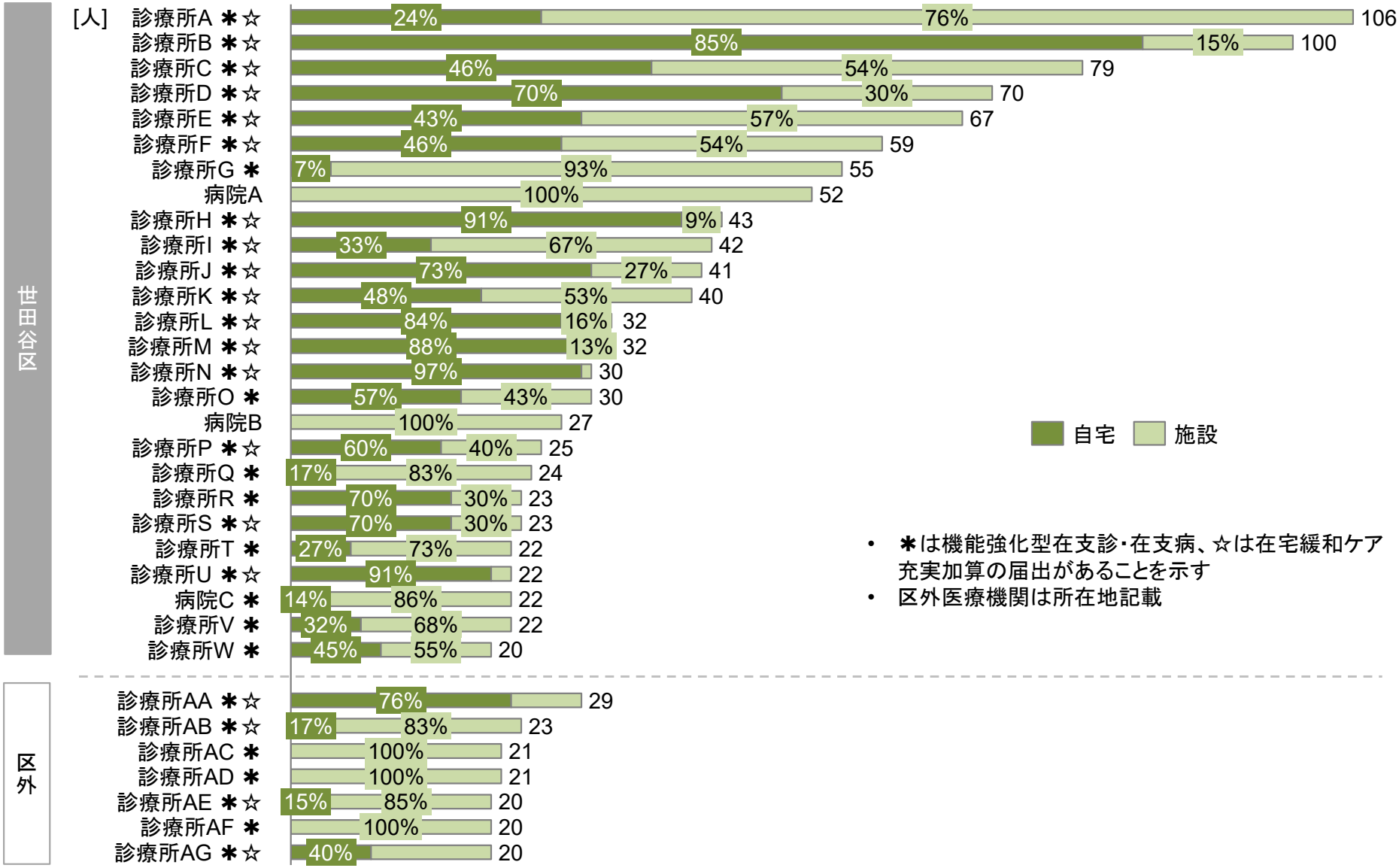
在宅（自宅・施設）看取り数および看取りを行った医療機関数－看取り件数規模別

467医療機関で在宅看取り2,613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（33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。



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）

在宅看取り2,749件の4割強を年間20人以上の在宅看取り実施している医療機関33件が看取っている。医療機関ごとに看取り場所（自宅・施設）の傾向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
- 区外医療機関は所在地記載

2025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

特養および有料老人ホーム（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。

↘2024年から減少　↗2024年から増加

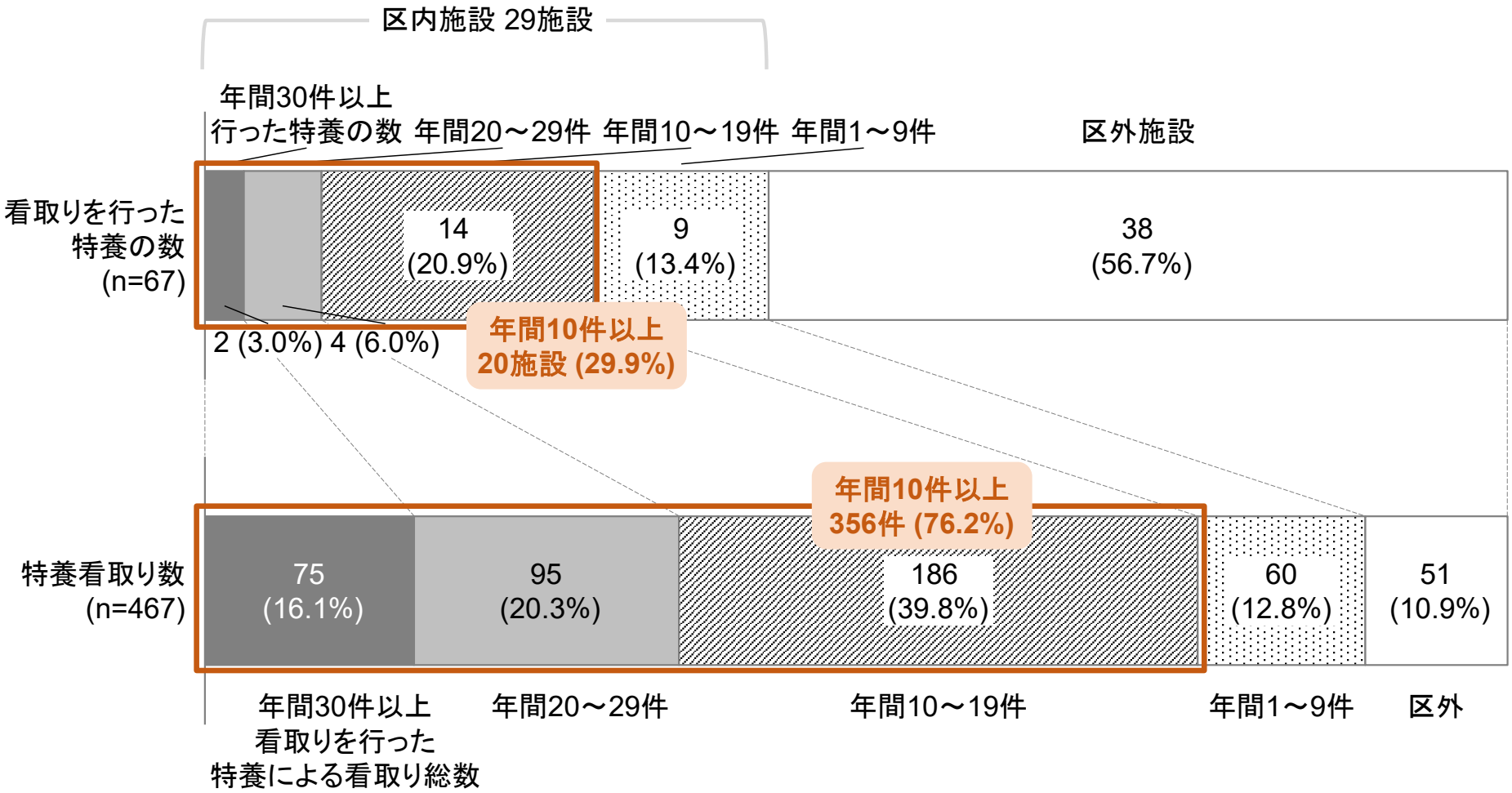
施設所在地	施設分類	施設数／定員（※1）	看取り施設数（※2）	看取り件数（※3）
世田谷区内	特別養護老人ホーム	30か所↗／2,227	29か所（96.7%）	415件↗（18.6%↗）
	有料老人ホーム	99か所↗／5,922	92か所↘（92.9%↘）	677件↗（11.4%↗）
	特定施設（介護付）	80か所↗／5,116	73か所↗（91.3%↘）	366件↗（7.1%↘）
	住宅型（一般）	14か所↘／573	14か所↘（100.0%↗）	49件↘（8.6%↗）
	住宅型（ホスピス型 ※4）	5か所／233	5か所（100.0%）	262件↗（112.4%↗）
	サ高住	40か所↘／2,033	15か所↗（37.5%↗）	37件↘（1.8%↘）
	特定施設	7か所↗／369	4か所（57.1%↘）	14件↘（3.8%↘）
	非特定施設	33か所↗／1,664	11か所↗（33.3%↗）	23件↗（1.4%↗）
	グループホーム	48か所／909	12か所↘（25.0%↘）	15件↘（1.7%↘）
	世田谷区内　合計	－	－	1169件
世田谷区外	特別養護老人ホーム	－	－	52件↗
	有料老人ホーム	－	－	485件↘
	サ高住	－	－	12件↘
	グループホーム	－	－	0件

※1：令和8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　各施設一覧データ　https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kourei/shisetsu/gaiyo/osagashi

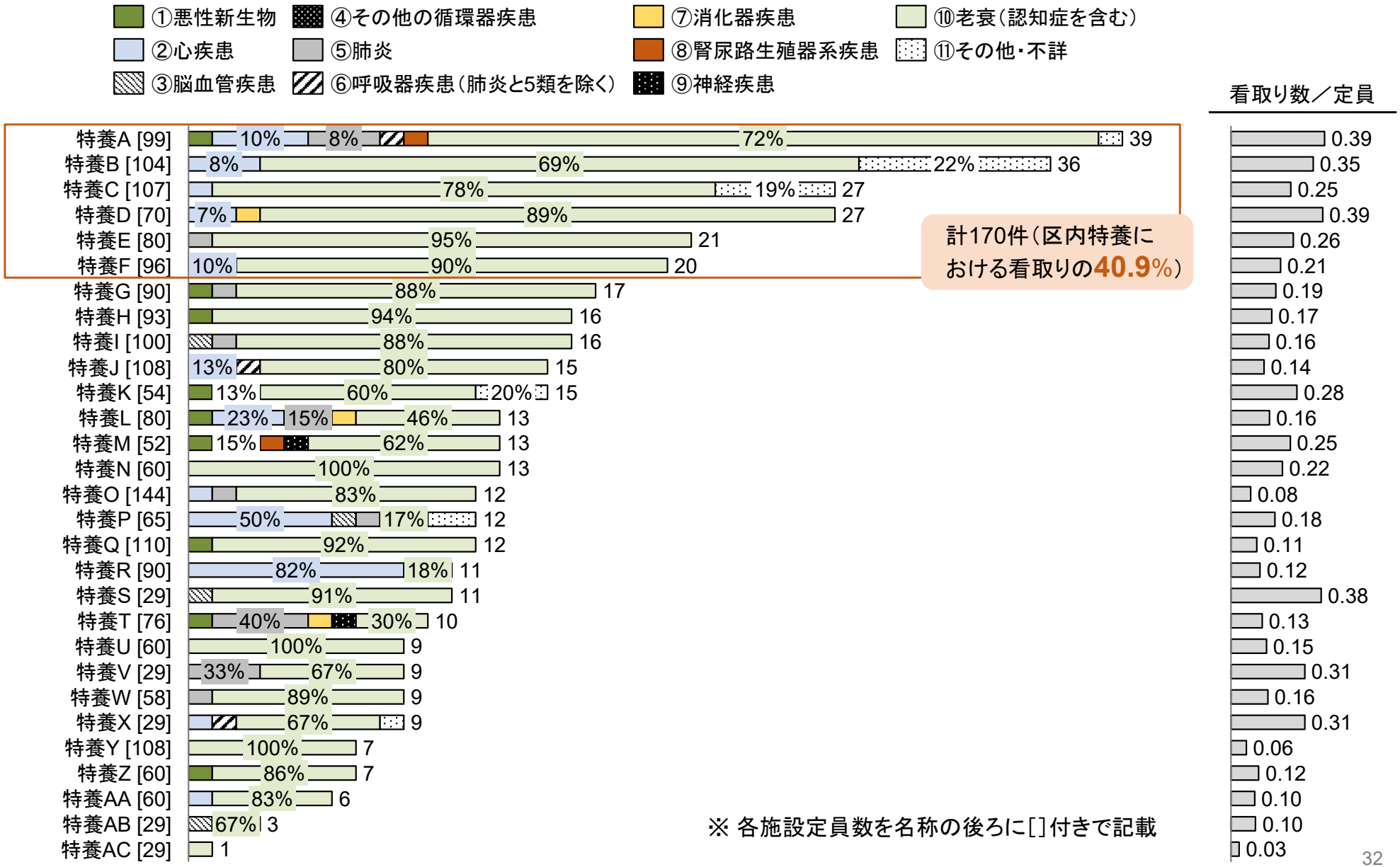
特別養護老人ホーム（特養）における看取り
ー看取り数および施設数・看取り件数規模別

特養67施設で467件の看取りを行っていた。うち年間10件以上看取りを行った約3割（区内20施設）が、特養における看取り全体の8割弱の看取りを行っていた。



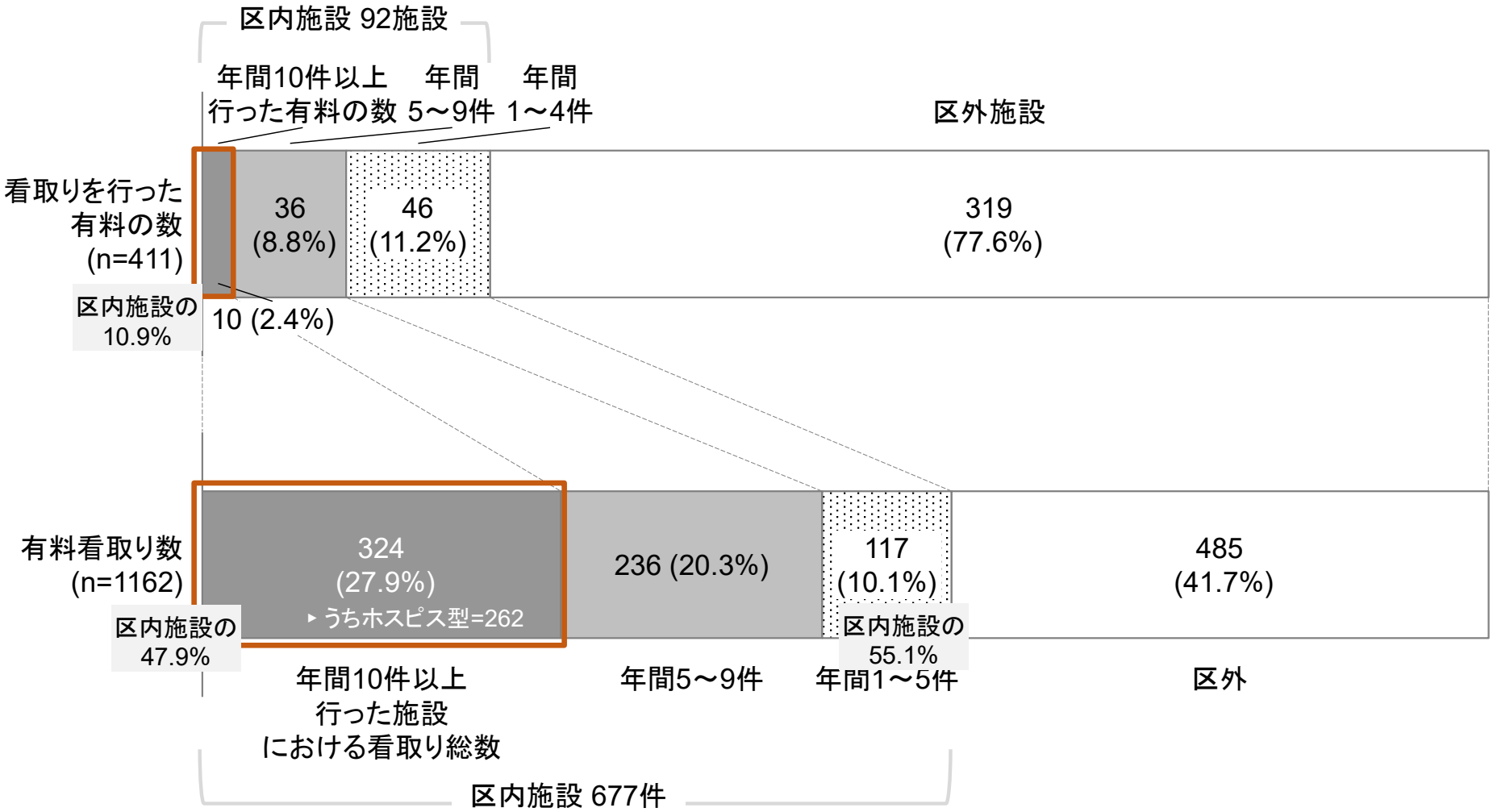
区内全施設（特養）における看取り－施設・死因別（全年齢区分）

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6施設が区内特養における看取りの約4割を占める。老衰以外の看取りは少ない。



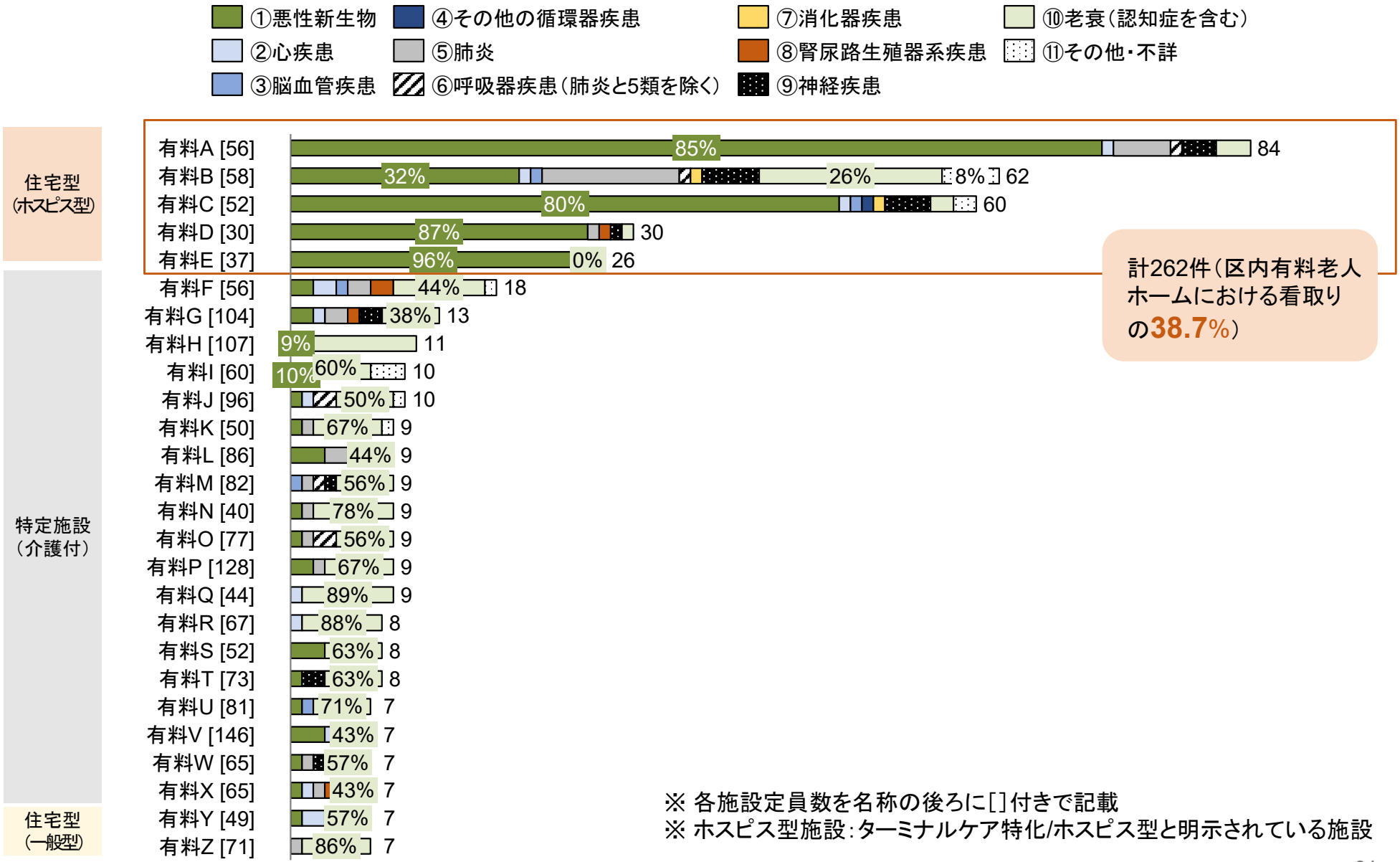
有料老人ホーム（有料）における看取り
ー看取り数および施設数・看取り件数規模別

区内有料92施設で677件の看取りを行っていた。うち年間10件以上の看取りを行った10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－施設・死因別（全年齢区分）（1/4）

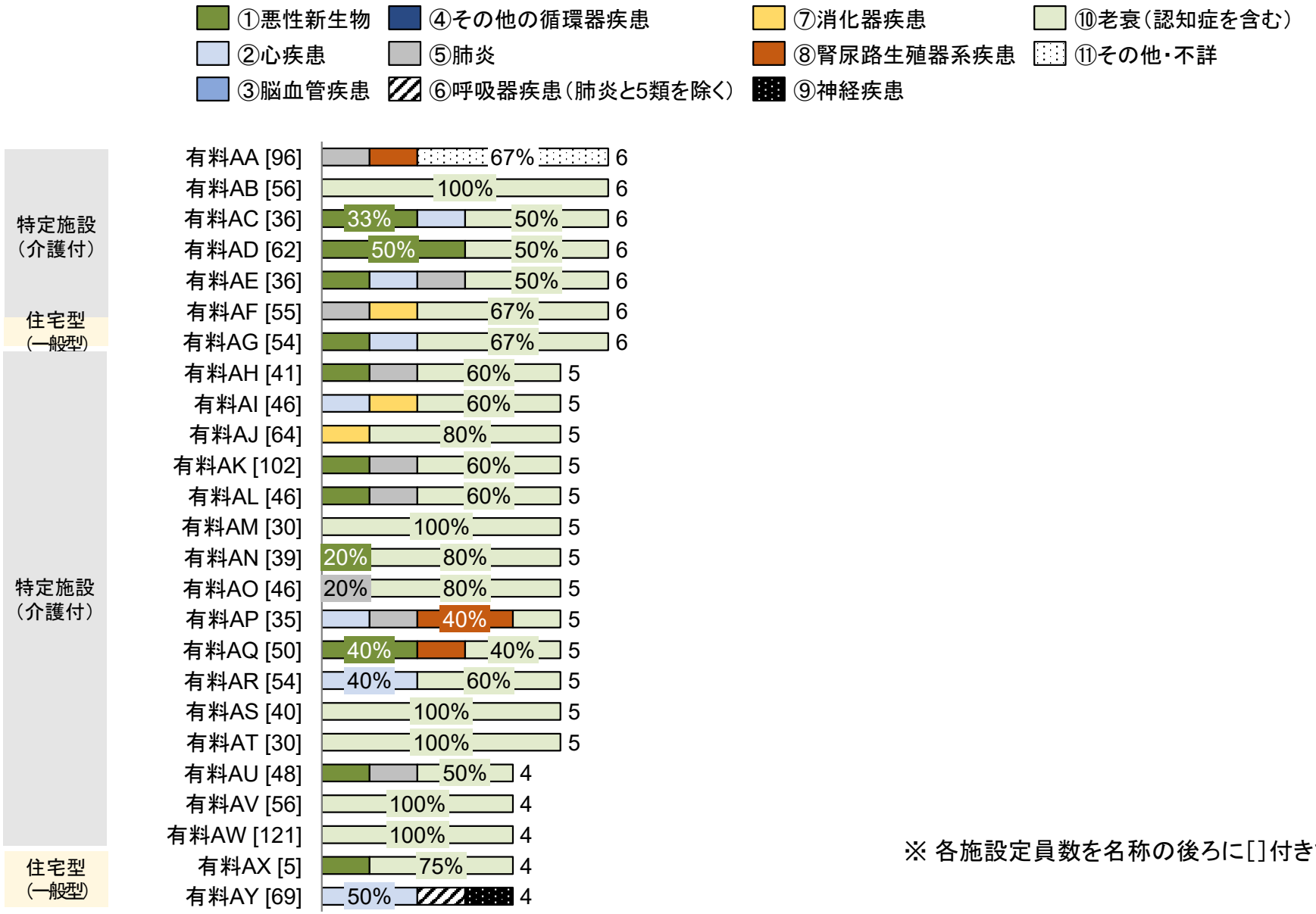
有料における看取りは施設ごとの件数の差が大きく、年間看取り10件以下の施設が区内有料全体の6割弱を看取っている一方、ホスピス型5施設が全体の4割弱を看取っている。



計262件（区内有料老人ホームにおける看取りの**38.7%**）

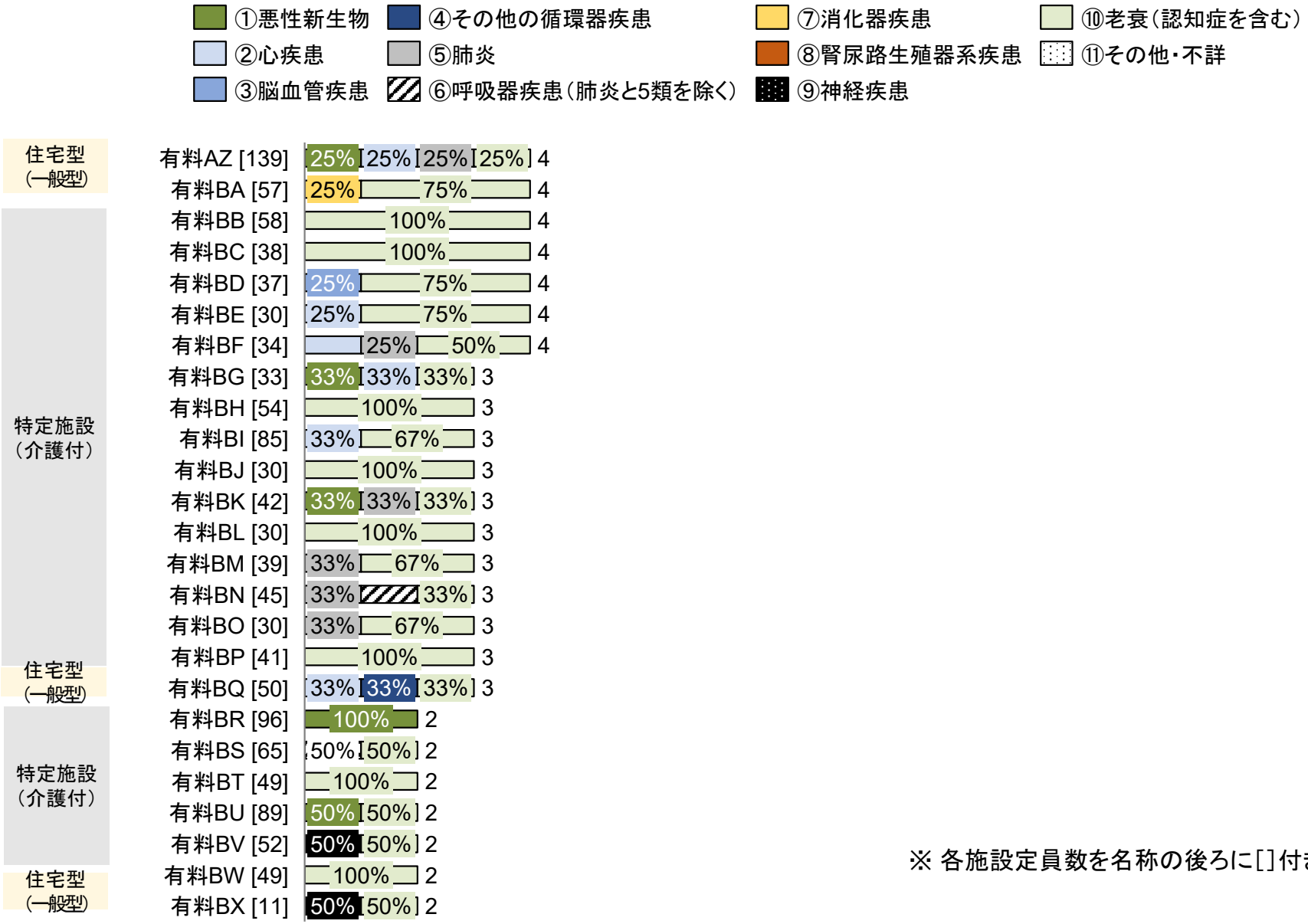
※ 各施設定員数を名称の後ろに[]付きで記載
※ ホスピス型施設：ターミナルケア特化/ホスピス型と明示されている施設

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）



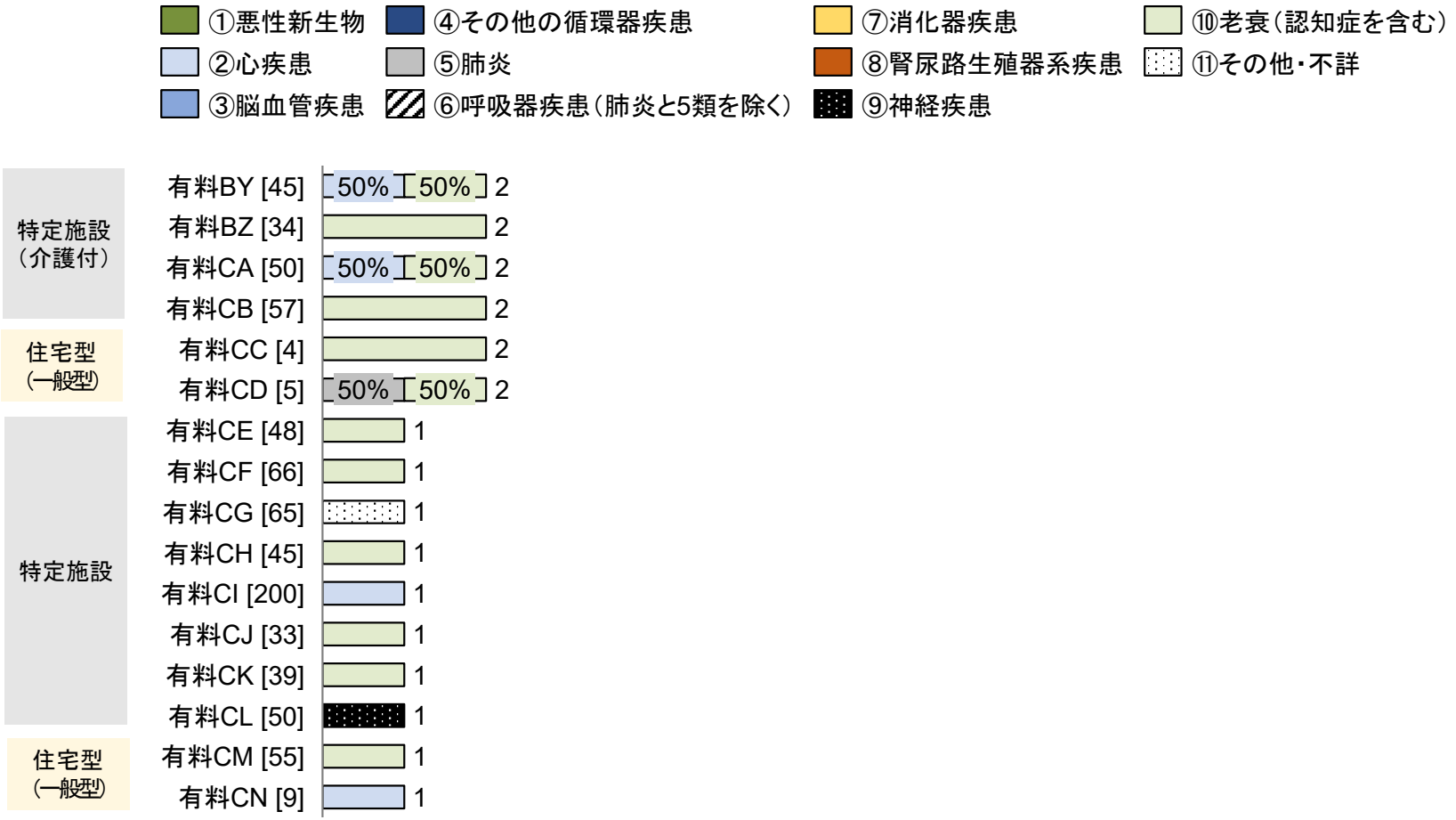
※ 各施設定員数を名称の後ろに[]付きで記載

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）における看取りー施設・死因別（全年齢区分）（4/4）

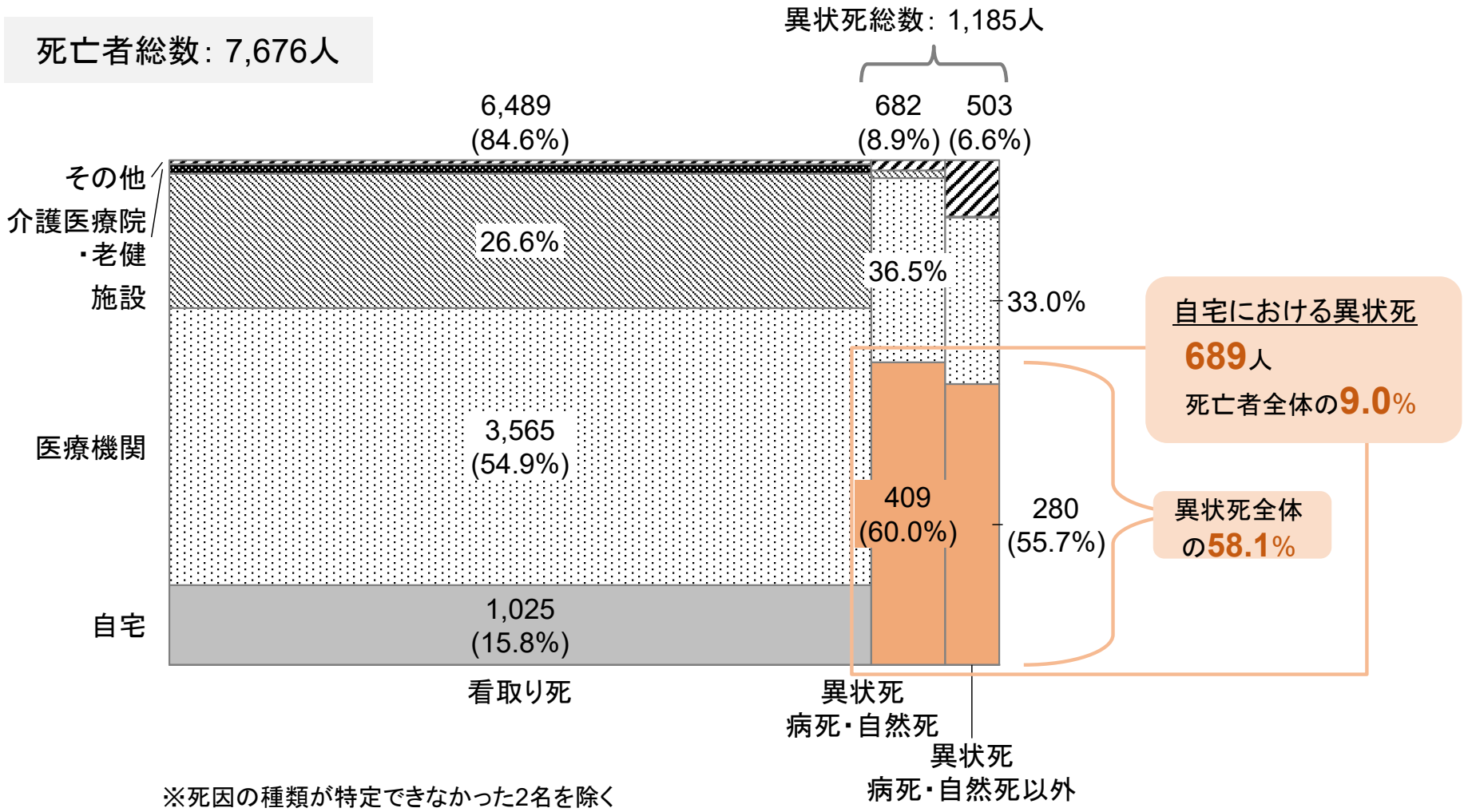


※ 各施設定員数を名称の後ろに[]付きで記載

世田谷区における異状死の状況

2025年　異状死の概況－世田谷区全体

異状死総数は1,185人で、死亡場所は自宅が最も多く689人と、死亡者全体の1割弱、異状死全体の6割強にのぼる。

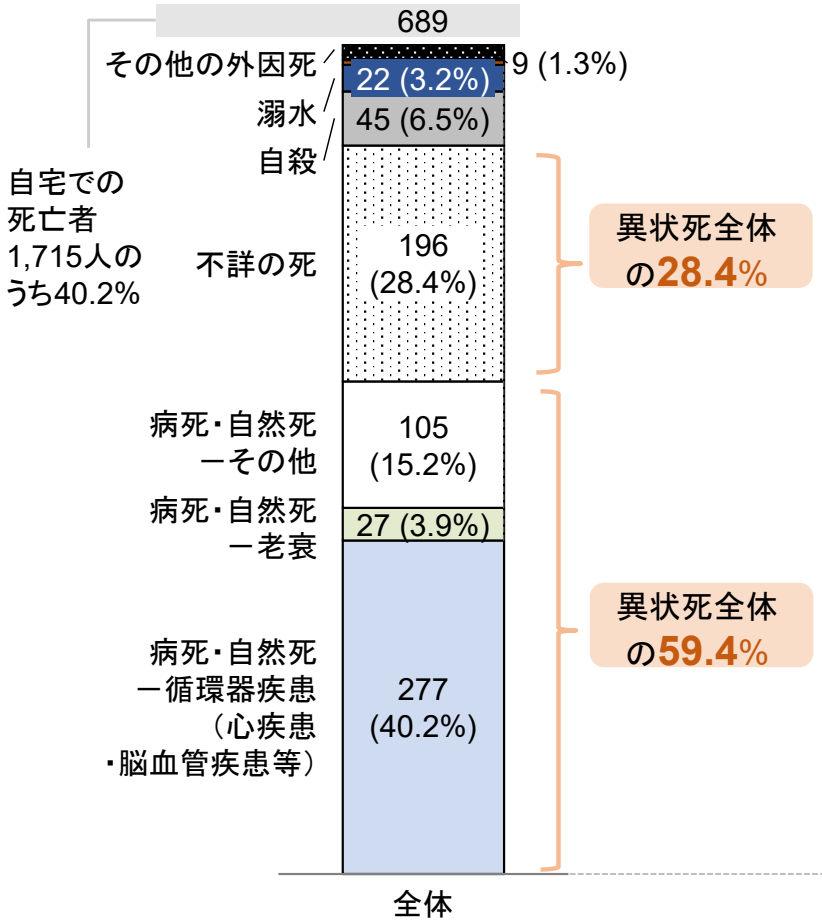


※死因の種類が特定できなかった2名を除く

2025年の自宅における異状死の状況

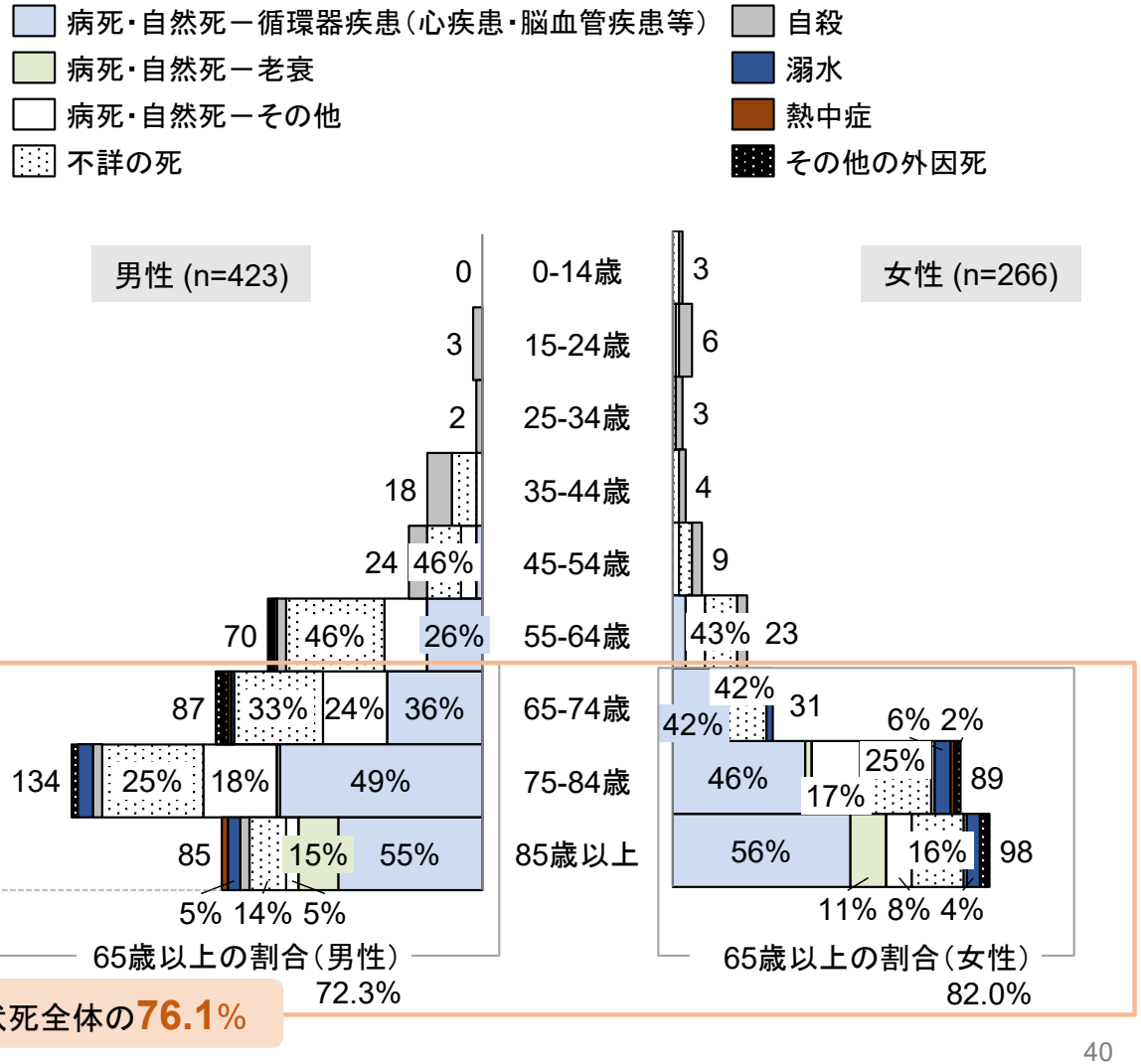
自宅における異状死総数は689人で、うち病死・自然死は409人（6割弱）、不詳の死は196人（3割弱）であった。年代別では65歳以上が8割弱を占め、その傾向は男女で大きく異なっている。

自宅における異状死の内訳



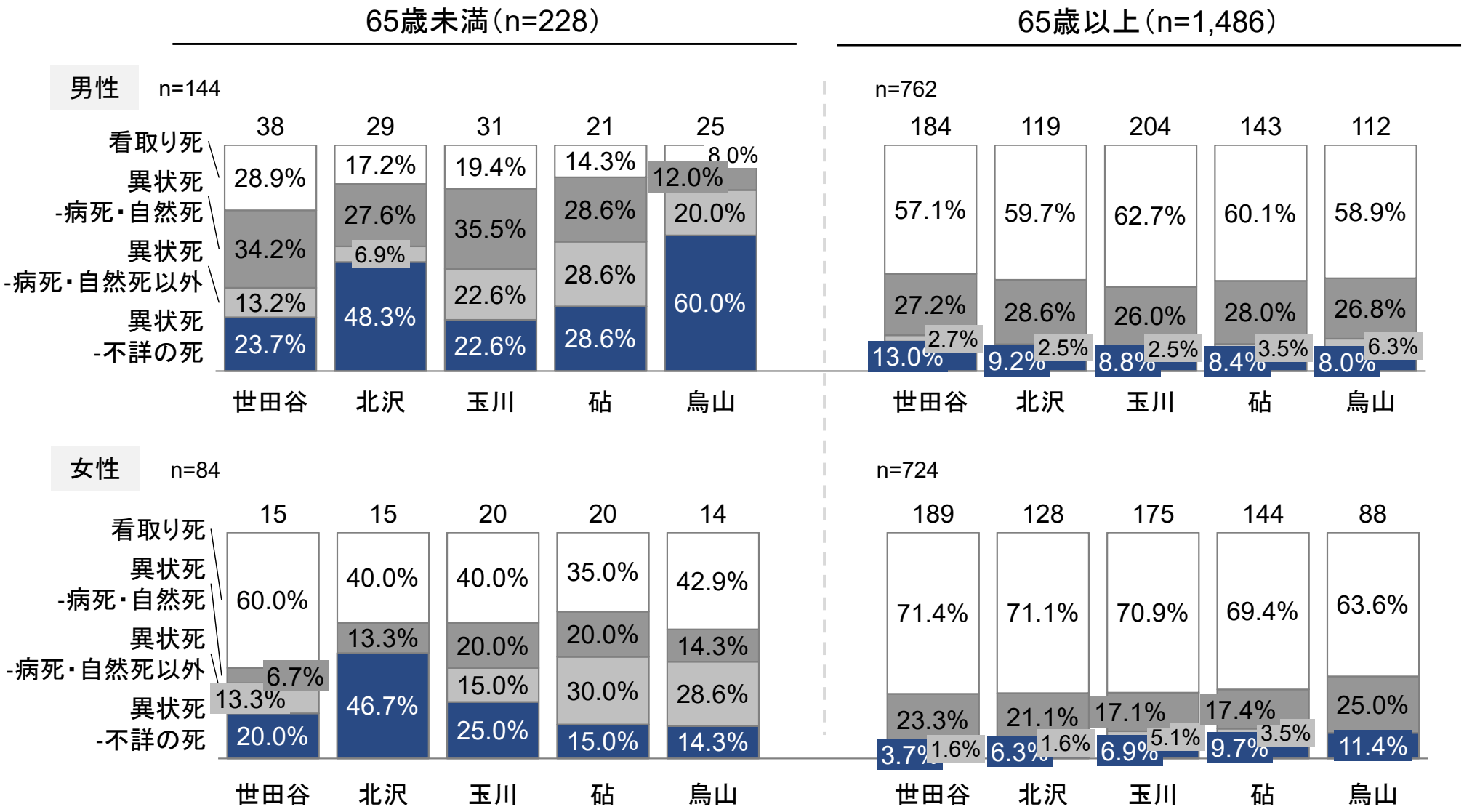
※不詳の死：主に死後長期間経過し、死因の特定が困難な場合が該当

自宅における異状死の内訳：性・年齢階級別



2025年の自宅における死亡の概況－死亡の種類×性・年齢区分×地域別

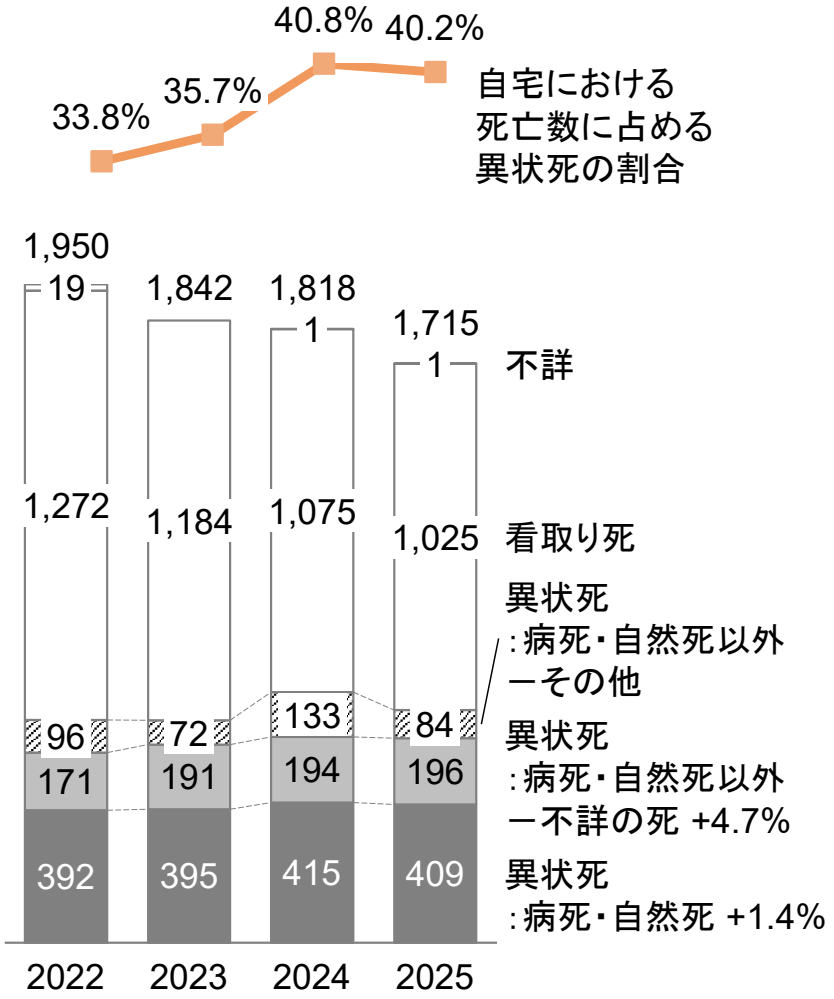
自宅での死亡に占める不詳の死の割合は、男女とも、いずれの地域でも65歳以上より65歳未満で高い。特に、65歳未満の男性では烏山・北沢地域、女性では北沢地域で高い。



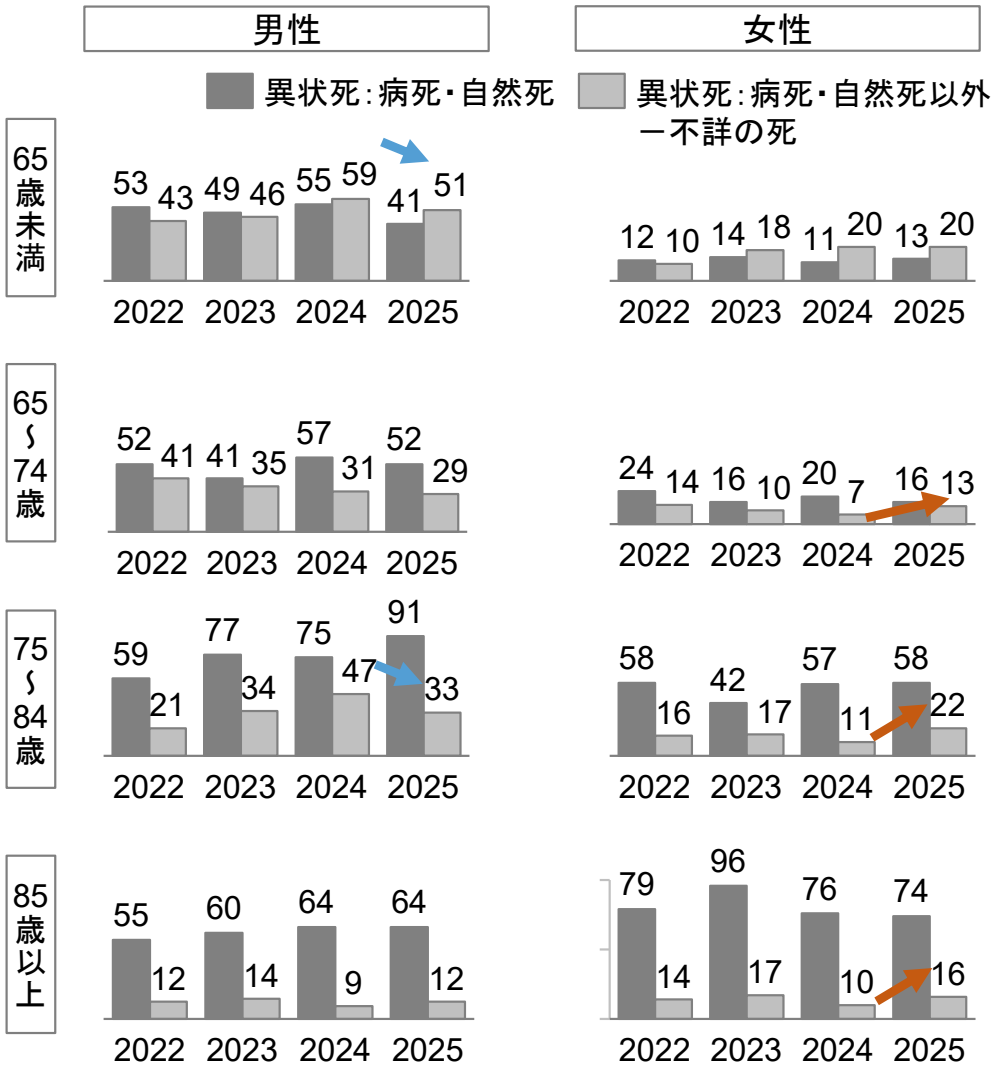
※住所地域が特定できなかった1名を除く

（参考）自宅における異状死の推移

自宅における死亡者が減少する中、異状死（不詳の死）は増加傾向である。特に女性の75歳以上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→2025年）



総括

総括

本調査では、区民がどこで、どのような死因・死亡の種類で最期を迎えているかを整理した。年齢・死因による違いに加え、看取りの場の変化、看取りの担い手、自宅死亡の内訳に、次の特徴・傾向が認められた。

1. 死亡者の約4割を90歳以上が占め、年齢・死因によって看取りの場の傾向が異なる

- 85歳以上人口が増加する中、85～89歳の死亡者数は減少する一方、90歳以上の死亡者数は約3,000人で推移し、全体の約4割を占める。
- 85歳以上の看取り死では、施設での看取りが約3分の1を占め、自宅の2倍以上となっている。
- 死因別では、老衰の看取り死の半数以上が施設、悪性新生物では約半数が病院、約4分の1が自宅である。

2. 自宅での看取りが減少する一方、施設での看取りが増加している

- 2022～2025年にかけて、自宅看取りは1,272人（死亡全体の19.1%）から1,026人（死亡全体の15.8%）に減少した。
- 死因によって傾向が異なり、悪性新生物では自宅で減少し、ホスピス型有料老人ホームで増加、老衰では自宅で減少し、特養で増加している。

3. 世田谷区内外の多様な医療機関・施設が区民の看取りを担うが、看取り件数や死因の構成等の傾向が異なる

- 行政区を超えて多様な病院・施設が区民の看取りを担っている。特に病院看取りは、区外が多い。
- 在宅看取りを行う医療機関には、自宅での看取りを中心とする機関と、施設での看取りを中心とする機関がある。
- 区内の特養や有料老人ホームの9割強で看取りを行うが、施設により看取り件数や死因の構成が異なる。有料老人ホームの看取り件数上位5施設は、全てホスピス型有料老人ホームである。

4. 自宅死亡の約4割は「看取られなかった死亡（異状死）」である

- 自宅死亡の約4割が異状死で、そのうち不詳の死（死後長期間経過し、死因の特定が困難であった死亡）が、3割弱（自宅死亡の1割強）を占める。不詳の死の割合は、性別・年齢階級・地域により傾向が異なる。

【今後の分析方針（案）】

1. 区民ニーズに応えるための支援・仕組みを検討するため、5地域・28地区別、年齢・配偶者の有無別に、背景構造を検証する。
2. 世田谷区および周辺地域の医療機関・施設の機能特性を整理し、看取りの傾向との関連を検証する。

本調査結果に基づく示唆と今後の取り組み課題（案）

本調査で把握した死亡・看取りの状況から得た示唆に基づき、住み慣れた地域での暮らしや療養を支える仕組みを検討する必要がある。

目指す状態（案）

1. 本人の希望と心身の状態に応じて、療養・生活の場を選択できる

– がんと老衰では看取りの場の傾向が異なることなどをふまえ、自宅療養の継続、施設への入居、入退院などの際に、本人・家族がどのような希望や条件・制約の下で選択しているかを把握するとともに、相談・調整の過程で必要な支援を検討する。

2. 療養・生活の場が変わっても、切れ目なく必要な医療とケアを受け続けることができる

– 世田谷区内外の病院、在宅医療機関、施設等が担う役割を整理し、退院時、急変時、施設での療養継続時など療養・生活の場が変わる場面における連携状況や課題を把握し、切れ目なく医療とケアを受けることができるよう必要な仕組みや支援のあり方を検討する。

3. 必要に応じて相談・支援につながることができる

– 区民全体の要支援・要介護認定率は、90歳以上で約8割、85～89歳で約5割、80～84歳で約3割である。死亡が多くなる85～89歳でも、区民の約半数は認定を受けていない。こうした状況をふまえ、介護サービスにつながる前から心身の変化に応じて相談し、必要な支援につながる仕組みを検討する。

4. 社会的に孤立することなく、異変があったときには早期に気づいてもらい、必要な支援を受けることができる

– 自宅で亡くなる方の属性や地域毎の傾向等を手がかりに、庁内関係所管と連携しながら各種サービスにつながっていない区民も含めて困りごとや異変を早期に把握し、必要な支援につなぐ仕組みを検討することで社会的孤立を防ぐ体制の強化を目指す。

参考データ｜その他

世田谷区全地域

全人口(人)	高齢化率(%)
895,008	21.1

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)
505,769	65,861(13.0%)	36,159(7.1%)	41,993(21.9%)

地域資源

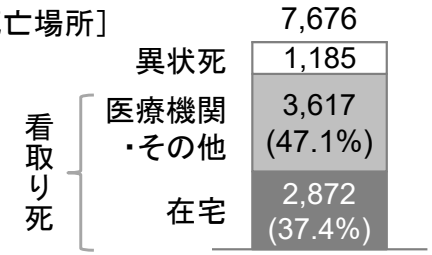
病院 有床診療所	機能強化型 在支診・病	特養	有料 特定施設	有料 ホスピス型	有料 住宅型一般	サ高住 (うち特定施設)	グループ ホーム(GH)
病27｜診24	9(4)	30	80	5	14	40(7)	48

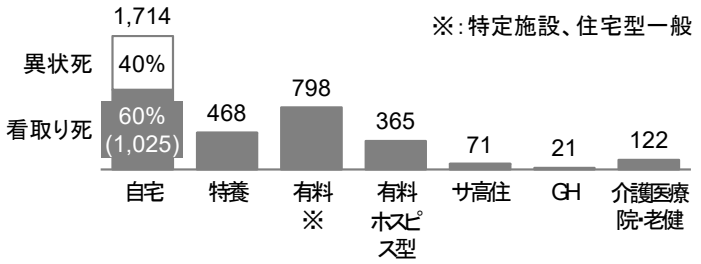
区営住宅 室数 (うち高齢者向け)
1,511(438)

死亡者総数 7,676人

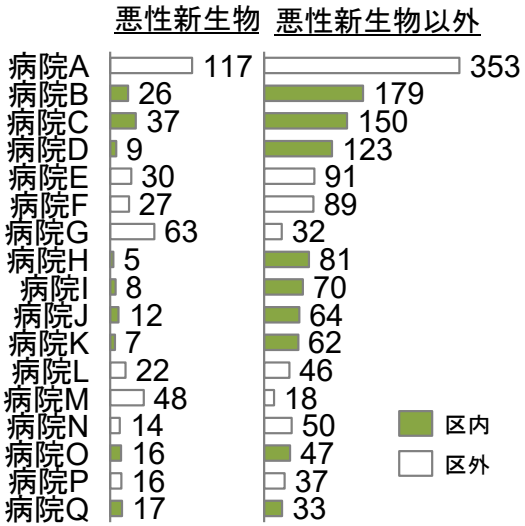
[平均死亡年齢]
- 全体: 83.6歳
- 看取り死全体:85.3歳
  - ▸自宅 85.1歳 ▸施設 90.1歳
- 異状死全体:74.1歳

[死因]
- 老衰: 28%
- 悪性新生物: 25%
- 肺炎:16%
- 循環器疾患:13%

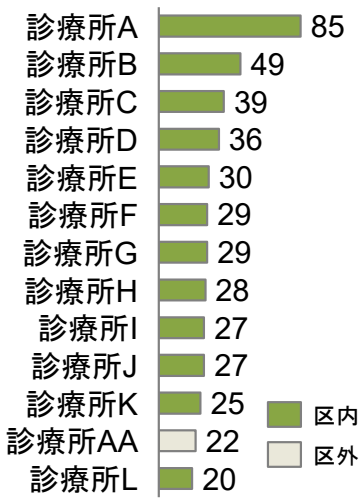




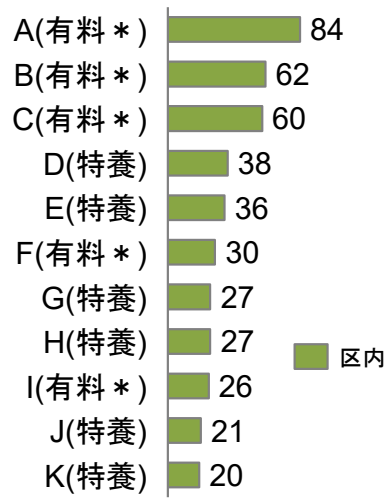
医療機関看取り 上位施設



自宅看取り 上位施設

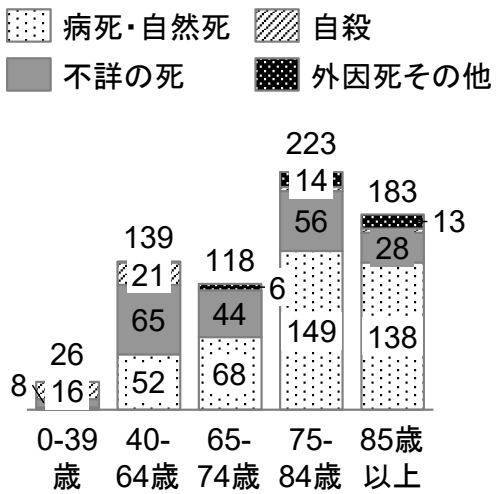


施設看取り 上位施設



＊:ホスピス型

自宅における異状死の内訳

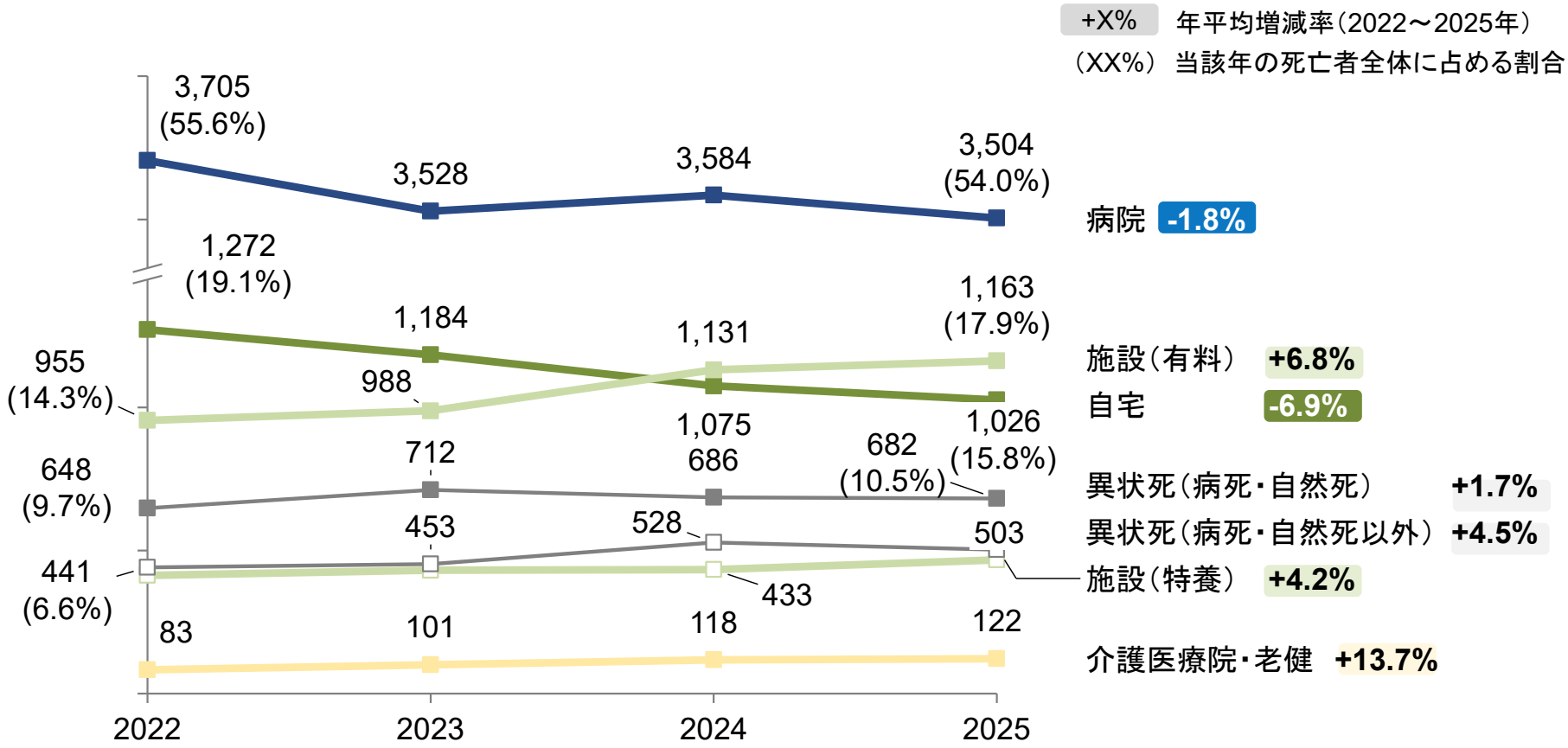


出所:人口ー令和7年(2025)世田谷区の日本人年齢別人口(地域別) 令和7年1月1日時点、世帯数ー区資料 令和7年4月1日時点、介護認定者数ー介護保険事業の実施状況 令和6年度末時点、区営住宅室数ー世田谷区営住宅等窓口センター公表データ(区立ファミリー住宅を除く)

2022～2025年に死亡した世田谷区民の数－主な死亡場所・死亡分類別

2025年の看取り場所は、病院が54.0%で最も多い。2022年から2025年にかけて自宅看取りは減少し、2024年以降は有料老人ホームが自宅を上回っている。

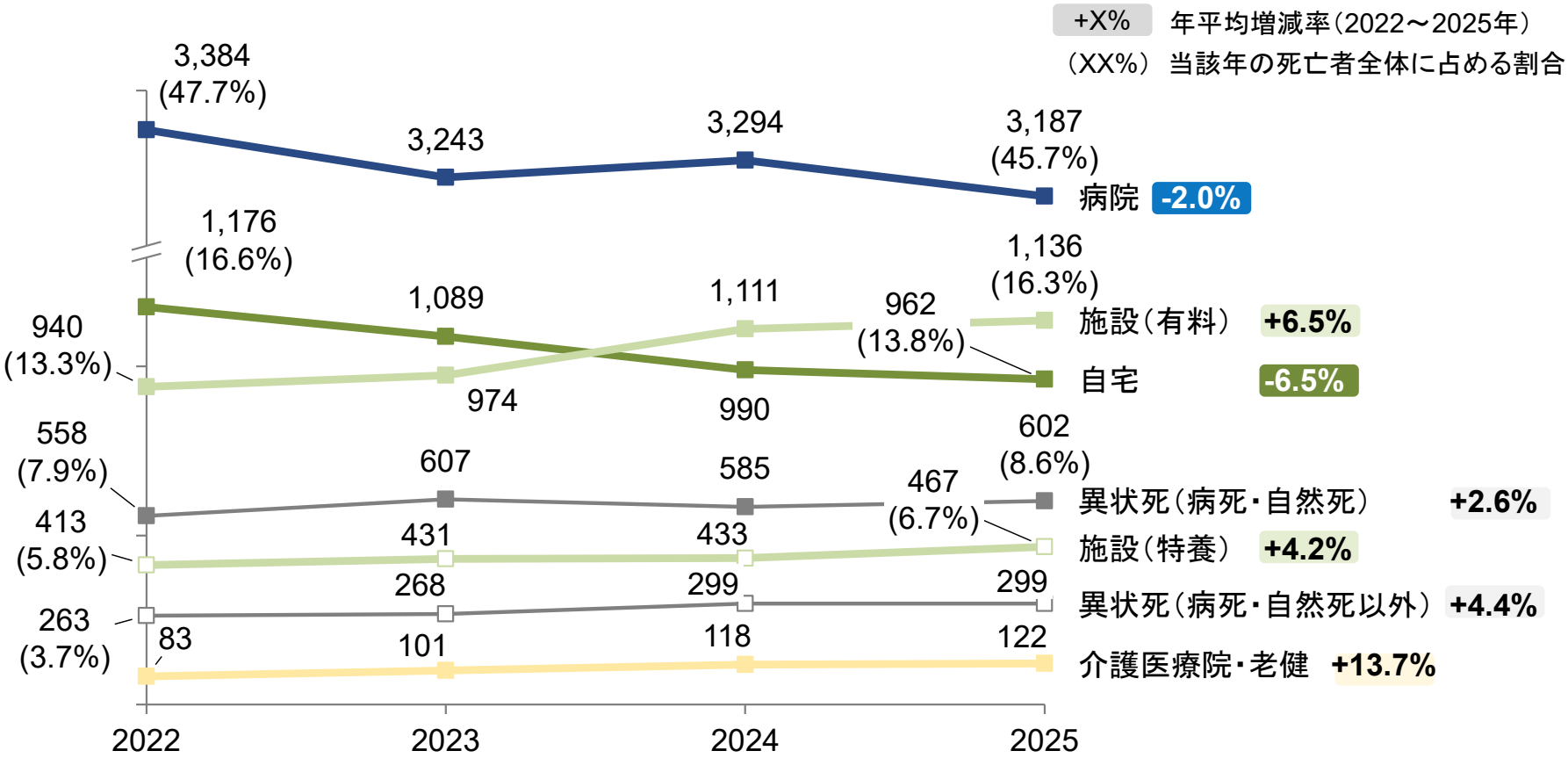
死亡者数の推移　2022～2025年－主な死亡場所・死亡分類別



（参考）2022～2025年に死亡した世田谷区民の数－65歳以上・主な死亡場所・死亡分類別

2025年の65歳以上における看取り場所は、病院が45.7%で最も多い。2022年から2025年にかけて自宅看取りは減少し、2024年以降は有料老人ホームが自宅を上回っている。

死亡者数の推移　2022～2025年－65歳以上・主な死亡場所・死亡分類別

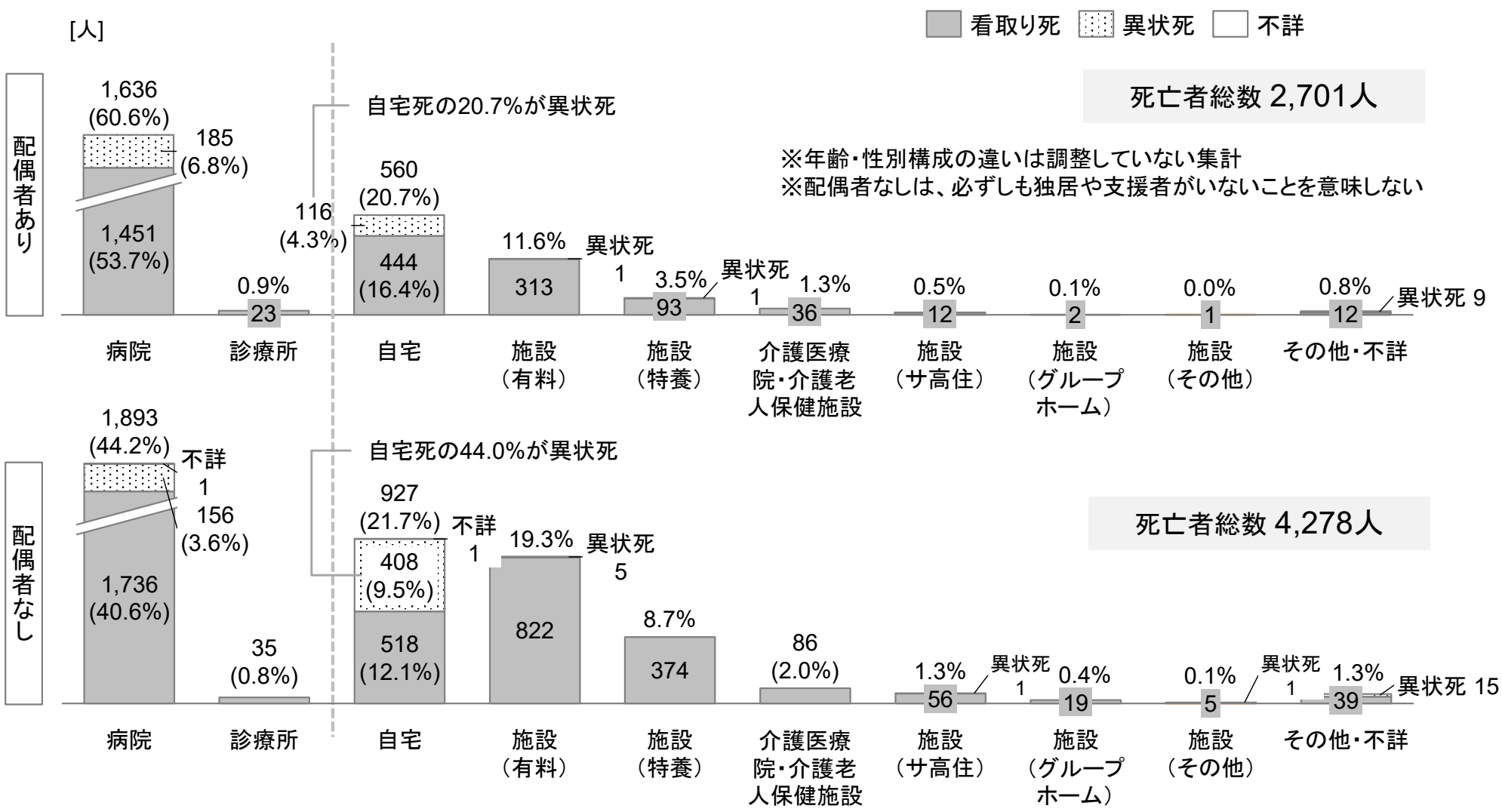


（参考）2025年に死亡した世田谷区民の数
－65歳以上・死亡場所・死亡分類・配偶者の有無別

看取り死：医療機関／自宅／施設／介護医療院・老健／異状死

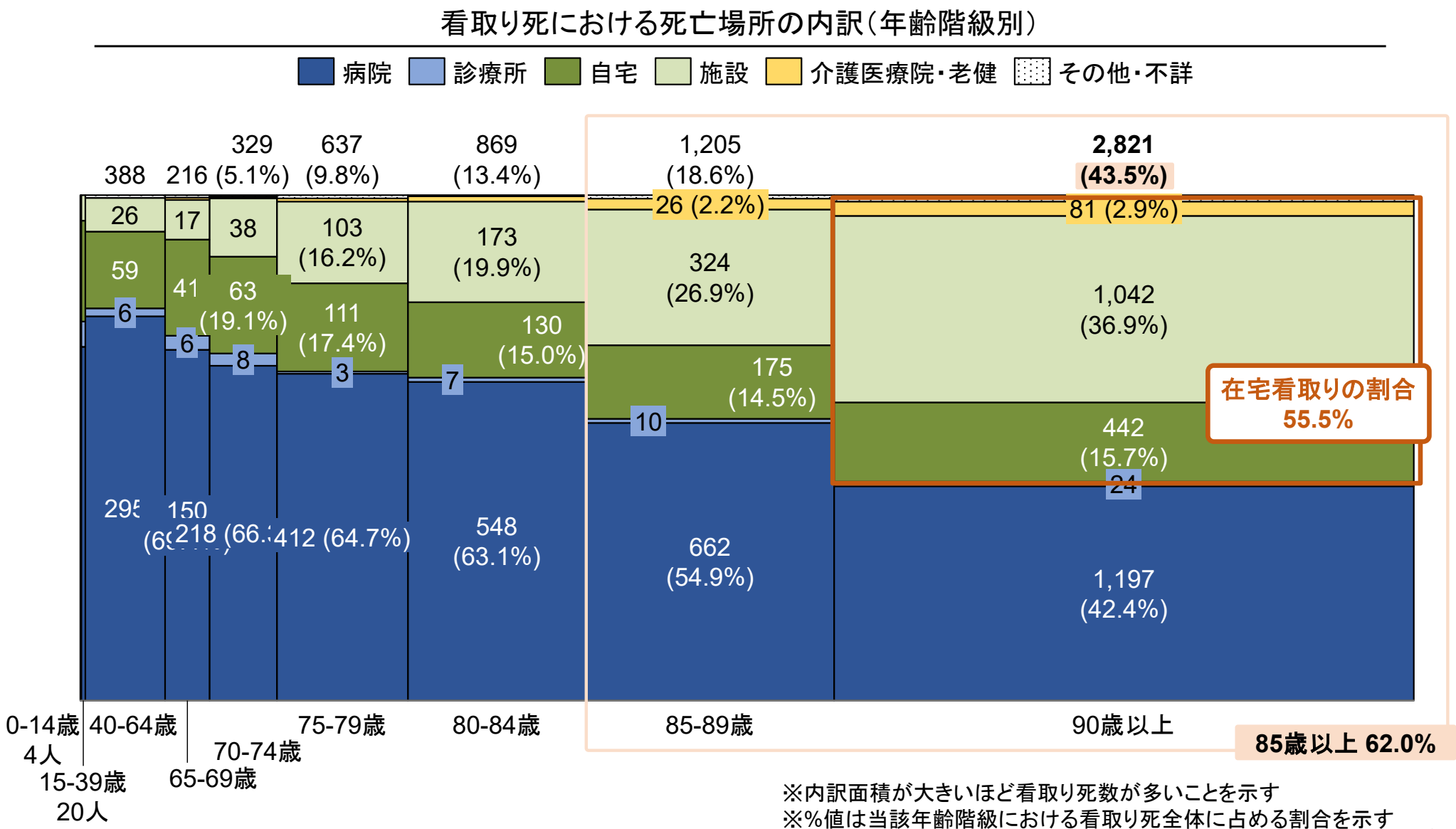
65歳以上の死亡者では、配偶者ありと比較して、配偶者なしで有料老人ホーム・特養での死亡割合が高い。自宅死亡の割合はいずれも約2割だが、配偶者なしでは異状死が4割強にのぼる。

死亡の状況－ 65歳以上・死亡場所・死亡分類・配偶者の有無別



（参考）2025年に看取られた世田谷区民の数－年齢区分詳細×死亡場所別

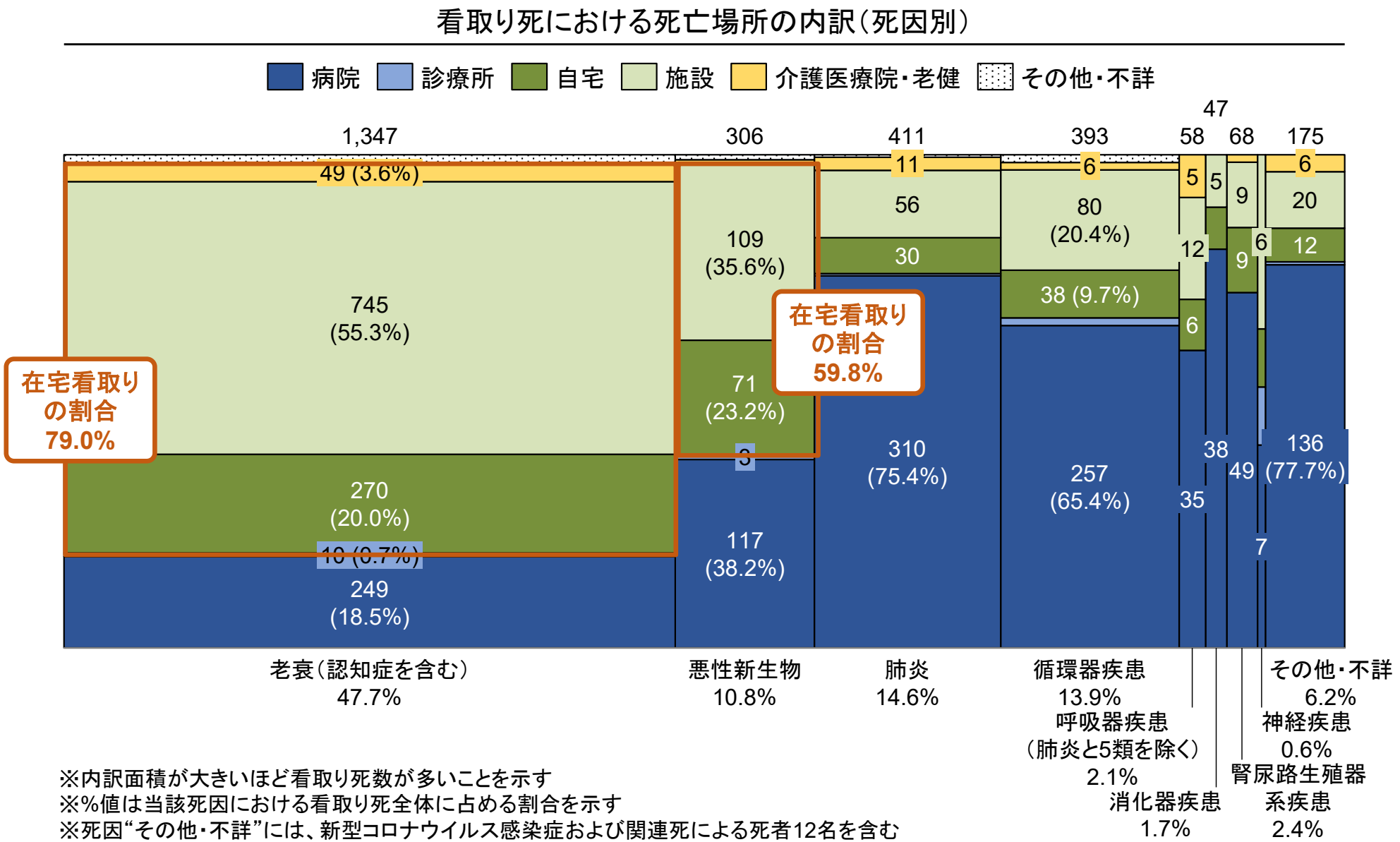
看取り死のうち75歳以上が全体の8割強、90歳以上が4割強を占める。90歳以上の半数強は在宅看取りで、特に施設での看取りの割合が高く、4割弱と自宅の約2.5倍にのぼる。



※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

（参考）2025年に看取られた世田谷区民の数－90歳以上・死因・死亡場所別

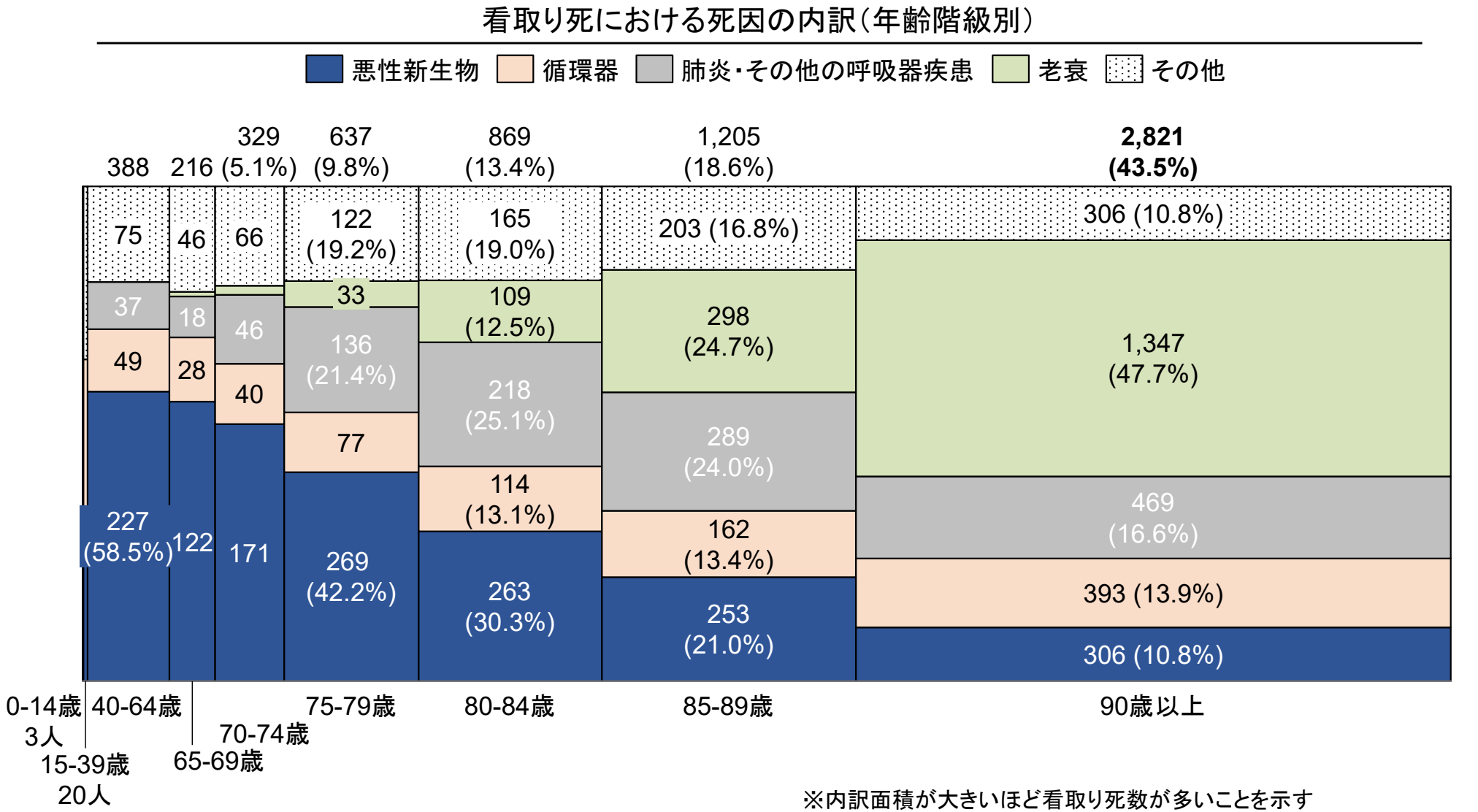
90歳以上では、看取り死の半数弱が老衰による看取りで、うち約8割が在宅看取りである。



※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12名を含む

（参考）2025年に看取られた世田谷区民の数－年齢区分詳細×死因別

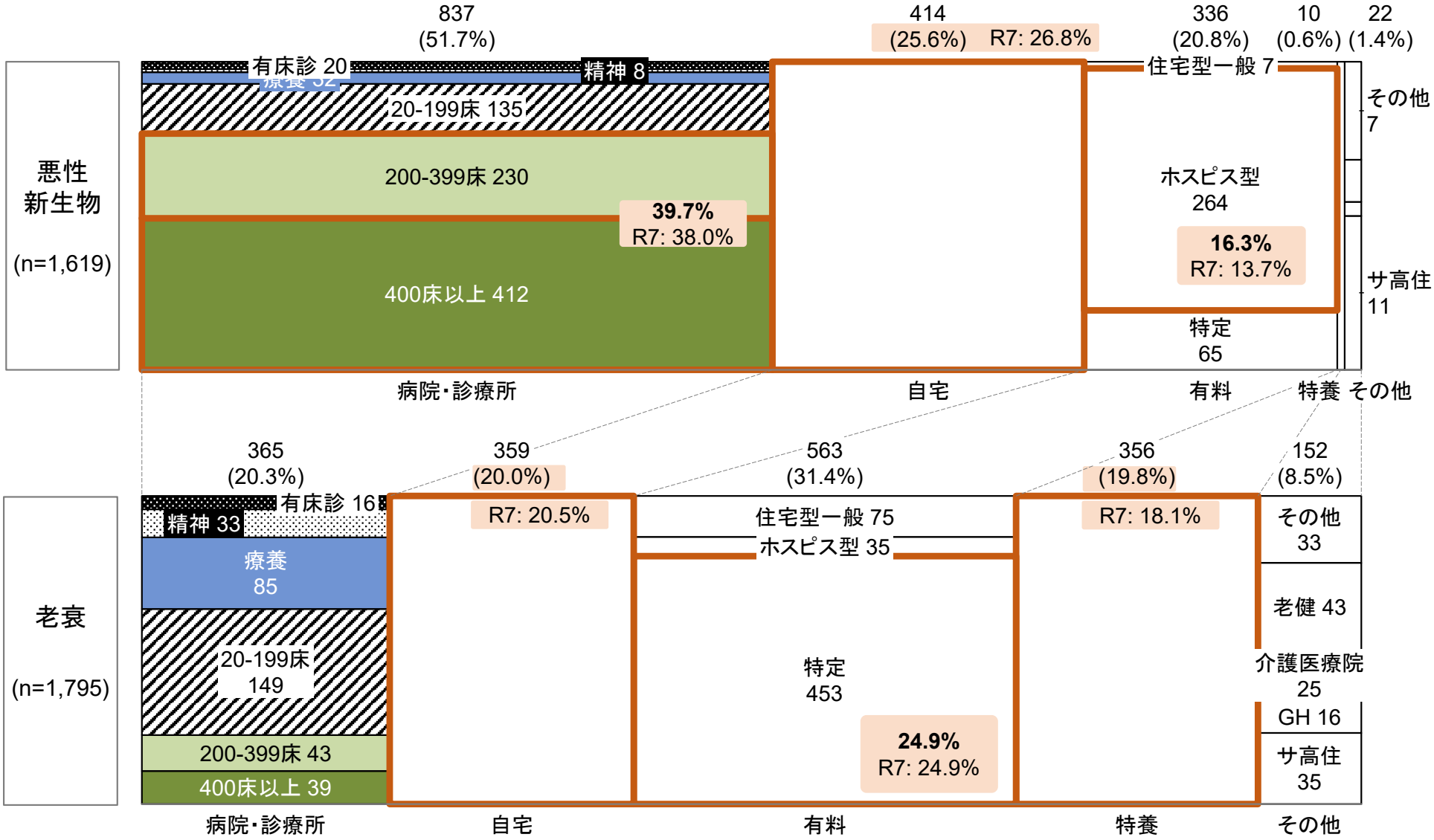
看取り死の死因は年齢階級により大きく異なり、85歳未満では悪性新生物が最も多く、85歳以上では老衰が最も多い。特に90歳以上では、老衰による看取りが半数弱にのぼる。



※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

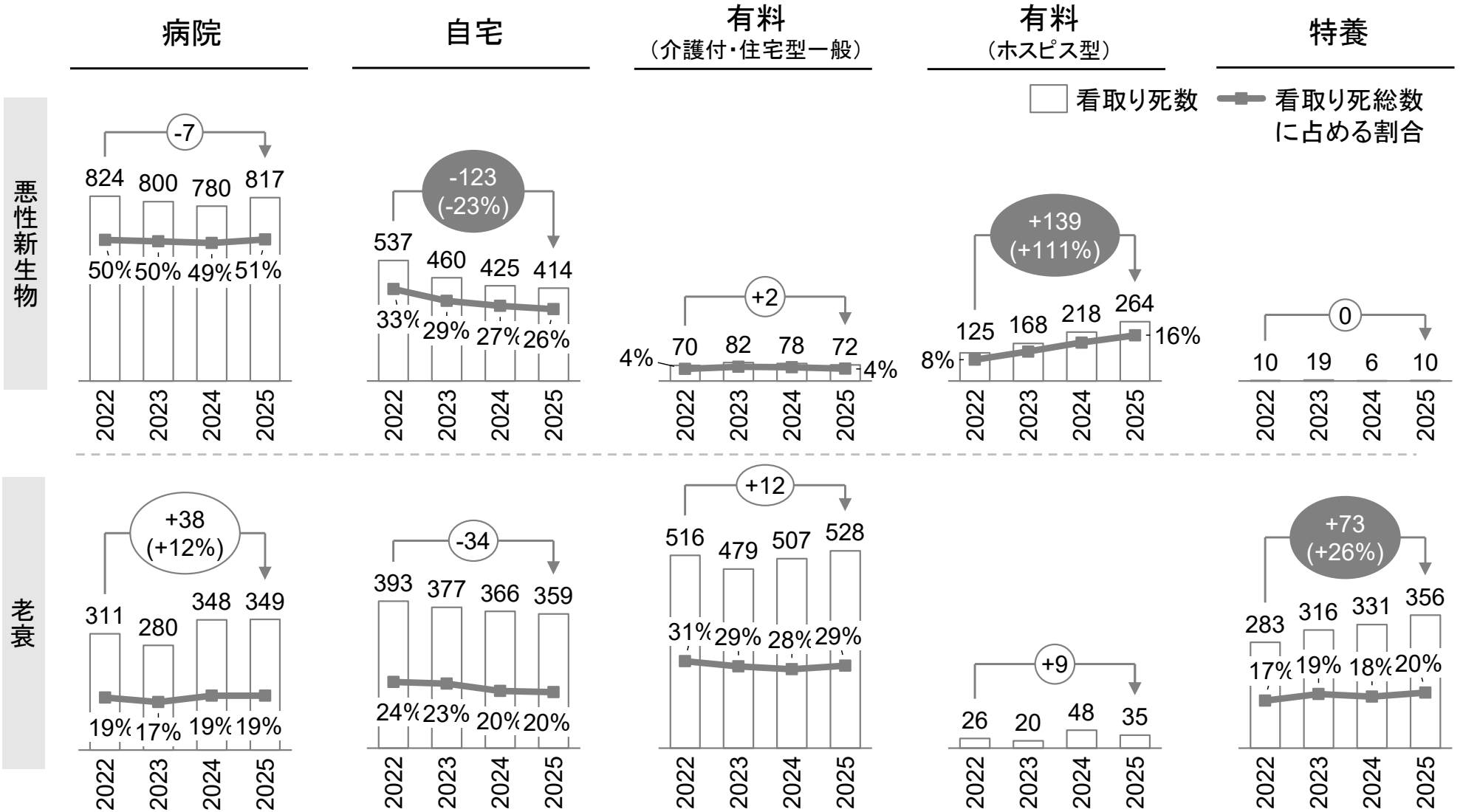
（参考）悪性新生物・老衰による看取り死の内訳－死亡場所詳細

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割強で多い。老衰では、特定施設有料が2割強、自宅・特養が約2割で多い。



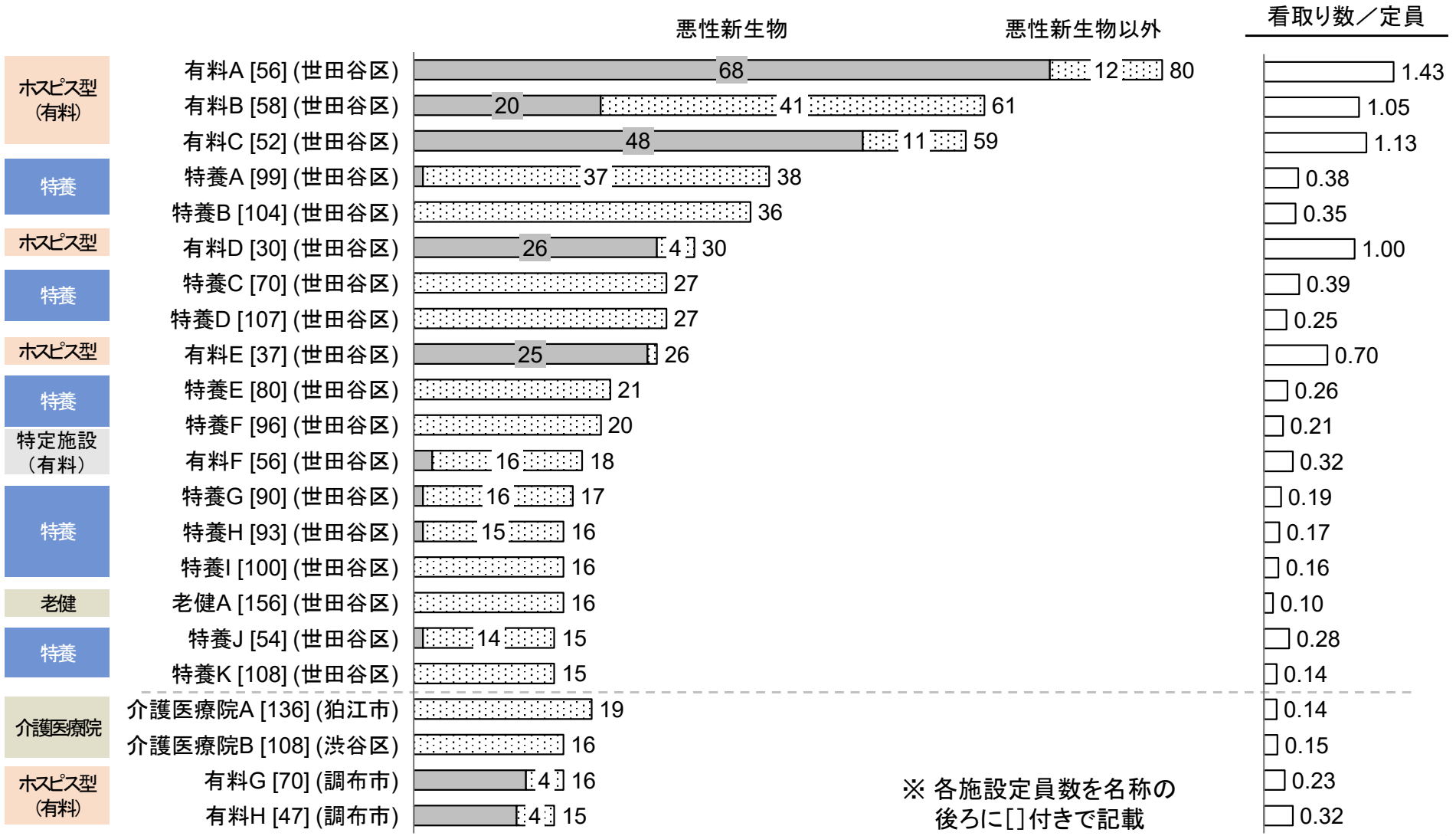
（参考）看取り死の推移－主な死因×死亡場所別

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。



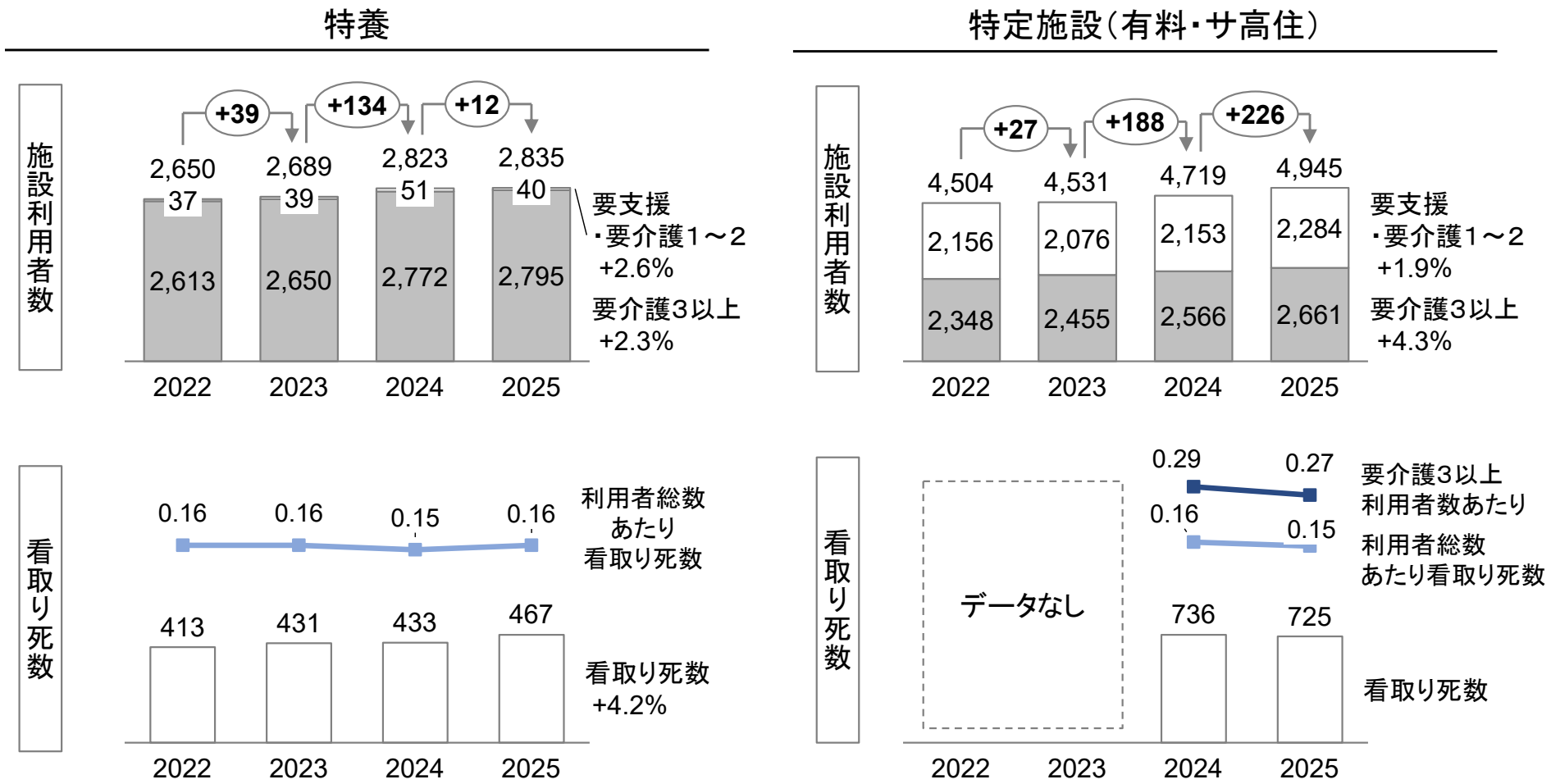
（参考）施設／介護医療院・老健看取りにおける看取り
ー施設・死因別（年間看取り15人以上）

年間15人以上看取りを行った施設/介護医療院・老健は22施設で、うち特養が11施設、ホスピス型有料が7施設、介護医療院が2施設、特定施設、老健が各1施設であった。



（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

特定施設、特に要介護3以上の利用者の伸びが大きい。利用者総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、要介護3以上の利用者数あたりでは、特定施設が特養を上回っている。

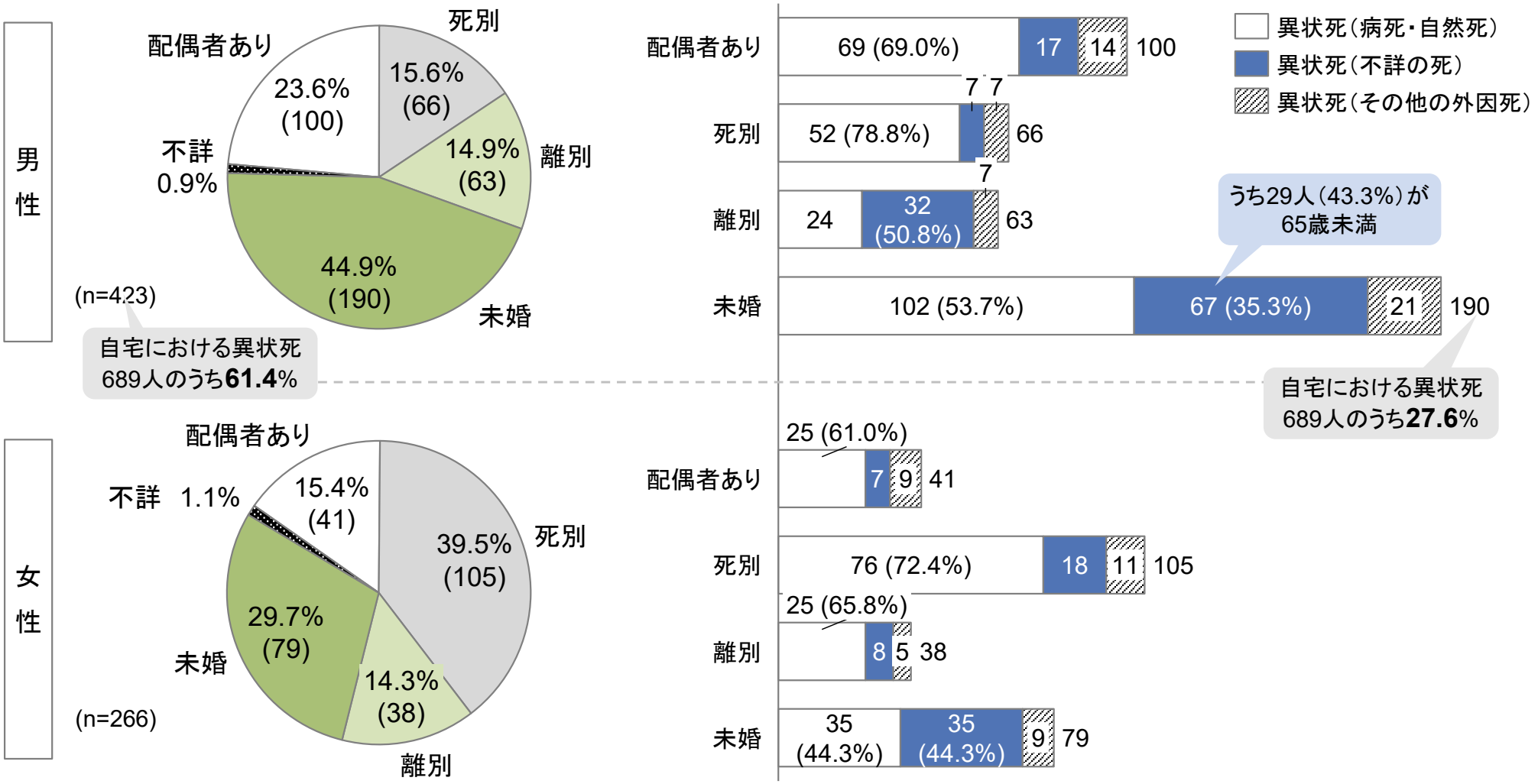


※ %値は年平均変化率を示す
※ 利用者数、看取り死数は、世田谷区内・区外施設の総計
※ 施設利用者には短期入所サービス利用者を含まない
※ 2022~2023年は、区外特定施設における看取り死数不明のため、データなしとしている

出所：世田谷区 介護保険事業状況報告（令和4年1月、令和5年1月、令和6年1月審査分、令和7年1月審査分）

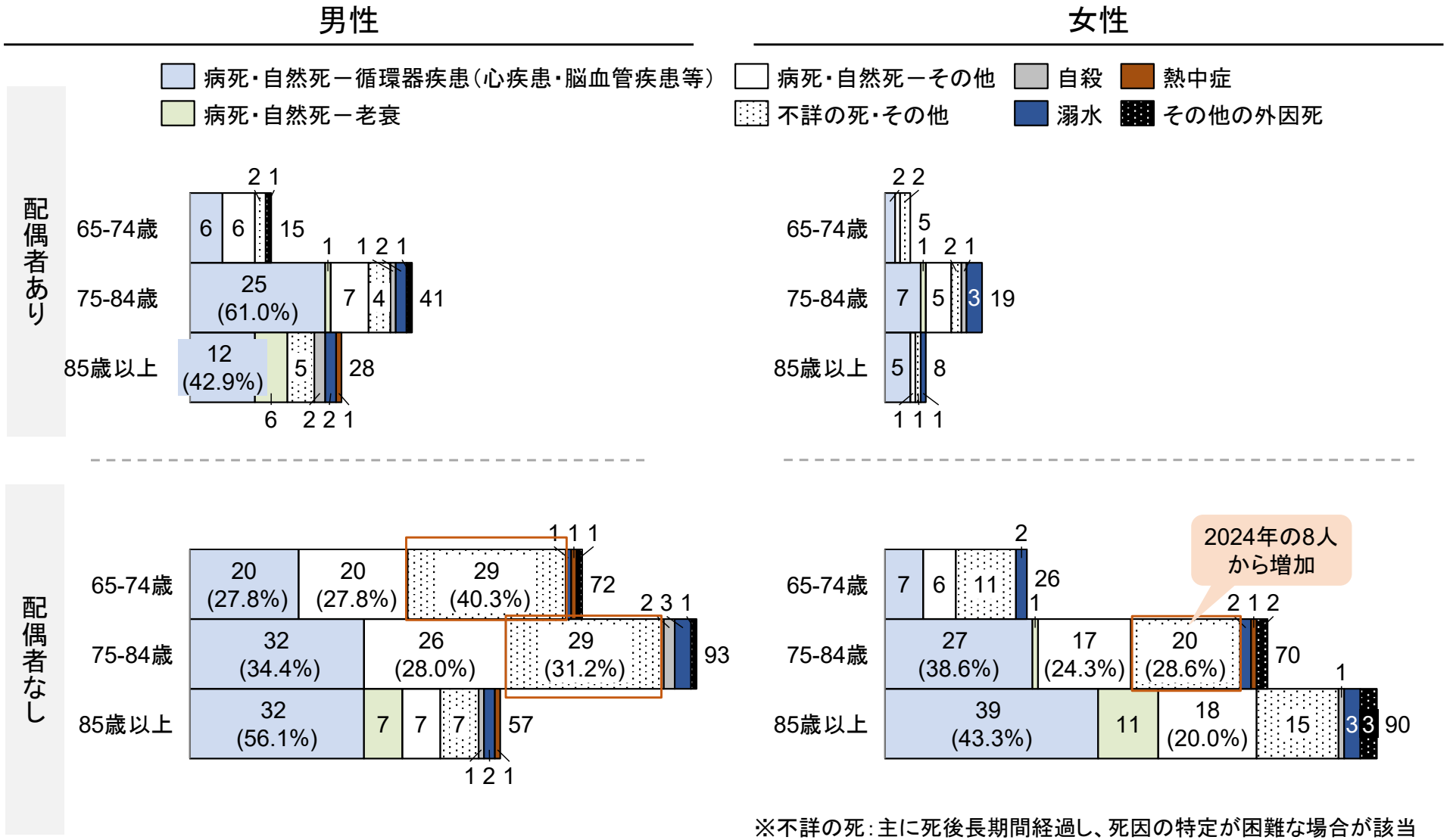
（参考）2025年 自宅における異状死の状況－性×配偶者の有無×死因の種類別

自宅における異状死は男性が6割強を占め、特に未婚の男性が3割弱と多い。不詳の死は男女とも未婚者で最も多く、未婚男性の不詳の死のうち4割強が65歳未満であった。



（参考）2025年 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×死因の種類別

自宅における異状死は、配偶者のいない男性、女性75歳以上で多い。特に配偶者のいない男性65~84歳、女性75~84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
自宅における異状死総数の28.4%を占める