

第120回月例社会保障研究会

# 自宅と施設での看取りの現状と課題

～令和6年度世田谷区死亡小票分析を踏まえて～

世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課長  
横尾 拓哉

## 1 自宅・施設での看取りに関する前提(背景)

### 高齢者ニーズ調査(令和4年度)

【対象】

65歳以上で在宅の要介護認定を受けていない7,000人

現在の地域で  
住み続けたい高齢者

9割

91.1%  
(4,302人/4,722人)

介護が必要な時、  
自宅での介護を希望

6割

57.7%  
(2,724人/4,722人)

介護が必要な時、  
施設を希望

3割

30.3%  
(1,432人/4,722人)

### 介護保険実態調査(令和4年度)

【対象】

第1号被保険者のうち、在宅の要介護認定者2,000人  
第2号被保険者のうち、在宅の要介護認定者100人

自宅に住み続けたい  
要介護認定者

7割

69.7%  
(855人/1,227人)



介護・支援が必要になっても**住み慣れた地域**で住み続けられるよう、  
**区民、地域活動団体、事業者、区が連携し、医療・介護・福祉サービスの確保を図る。**

## 2 第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画での「看取り」の位置づけ

### ACPの実践

もしもの時のために自身が望む医療ケアについて前もって考え、家族等の信頼する人と共有する。

【目標値】 ACPについて詳しく話し合ったことがある、少し話あったことがある。

認定なし・要支援

54% → **58.9%**

要介護

47.4% → **54.8%**

### 在宅で看取られた高齢者割合

人生の最終段階において  
本人の望む場所での看取りを行えるようにする。

【目標値】

**37.6%**(現状値)を維持する

### 在宅医療・介護連携の推進

- ・ 在宅医療・ACPの更なる普及
- ・ 医療職・介護職の連携体制の構築
- ・ 地区医師会を主体とした24h診療対応、看取り体制の構築、より効果的な情報共有の仕組みづくり。

### 3 死亡小票分析に対する考察

(1)死亡小票について～気になったポイント①～

#### ポイント

区の死亡動向 → 令和4年の7,801人に比べ、令和5年は7,679人と **122人減**

年齢区分でみると

**【75～84歳】** 昨年より **54人増** (1,768人)    **【85歳以上】** 昨年より **161人減** (4,421人)

死因別でみると

新型コロナ → 前年比 **-45.4%** (55人減) と減少幅 **最大**

脳血管疾患 → 前年比 **-14.4%** (36人減) と **2** 番目の減少

悪性新生物 → 前年比 **-1.9%** (31人減) と **3** 番目の減少

**新型コロナが高齢者に与えた影響**  
(多くの基礎疾患を持つ高齢者にとっては、  
危険な感染症であった)

### 3 死亡小票分析に対する考察

(1)死亡小票について～気になったポイント②～

#### ポイント

在宅看取りの割合 → **36.5%** に上昇(前年は35.6%)



新型コロナが与えた影響  
(病床ひっ迫とオンライン診療の広がり)

#### ポイント

#### 死亡場所

病院が**51.5%**と**最多**、次に**自宅**が**24%**と続くが共に**前年比減**  
一方で、**施設**は**増(有料+特養で18.7%)**、数は少ないが**サ高住、GH**で大きく**増**



世田谷は全国的にみても在宅の看取りが多く、中でも**施設の割合は特に高い**また、**自宅の割合も高い**

※詳細は後述



年齢別の死亡場所について、75歳以上で医療機関・自宅が減少し、**施設が増加傾向**

### 3 死亡小票分析に対する考察

#### (2)他区市との比較からみる世田谷区の特徴

##### 人口動態調査との比較①

一都三県と一都三県の政令市、人口が比較的近い三政令市の人口動態調査の調査項目である「死亡場所」のうち、老人ホームと自宅を比較した。

##### 【死亡小票分析】

調査項目 施設(有料・特養) 結果 **18.7%** ➡ 比較した自治体のなかで**1番高い**

##### 【人口動態調査(老人ホーム:養護+特養+軽費+有料)】

全国	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	都(区部)	仙台市	さいたま市	千葉市	横浜市	川崎市	相模原市	堺市	北九州市
11.5%	12.7%	10.3%	13.0%	16.8%	13.1%	16.4%	16.7%	12.1%	16.8%	16.3%	16.0%	9.7%	8.7%

➡ 神奈川県(横浜、川崎、相模原含む)、仙台市で特に高く、西(堺、北九州)で低い

### 3 死亡小票分析に対する考察

#### (2)他区市との比較からみる世田谷区の特徴

#### 人口動態調査との比較②

#### 【死亡小票分析】

調査項目 自宅+GH+サ高住

結果

**25.1%** → 比較した自治体のなかで**1番高い**

#### 【人口動態調査(自宅:自宅+GH+サ高住)】

全国	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	都(区部)	仙台市	さいたま市	千葉市	横浜市	川崎市	相模原市	堺市	北九州市
17.0%	18.9%	18.8%	23.6%	21.8%	24.9%	22.8%	20.7%	18.9%	22.3%	23.3%	20.9%	20.9%	14.0%

➔ 東京都(区部はさらに高い)、神奈川県、横浜市、川崎市、仙台市で特に高く、北九州で低い



自宅、施設ともに高い割合の自治体に重複傾向がある

### 3 死亡小票分析に対する考察

#### (2)他区市との比較からみる世田谷区の特徴

#### 自治体ごとの人口や施設数との比較

	世田谷区 (R7.1/1)	練馬区 (R7.1/1)	千葉市 (R6.12月末)	川崎市 (R6.10/1)	仙台市 (R7.1/1)	北九州市 (R6.9月末)
総人口	923,210	745,927	983,896	1,551,788	1,064,142	914,533
高齢者人口	190,088	163,979	258,067	320,117	269,119	288,339
高齢化率	20.59%	21.98%	26.20%	20.63%	25.29%	31.52%
区市域	約58km <sup>2</sup>	約48km <sup>2</sup>	約272km <sup>2</sup>	約144km <sup>2</sup>	約786km <sup>2</sup>	約492km <sup>2</sup>
区市域分け	5地域	4地区	6行政区	7行政区	5行政区	7行政区
地域包括支援センター	28	27	28	49	53	24

➡ 人口1万人当たり、地域包括支援センター1圏域あたりの数値による比較

平均より**高い**

診療所、有料老人ホーム、サ高住

平均より**低い**

病院、特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム

### 3 死亡小票分析に対する考察

#### (3)考察

##### 考察①

区内に病院が相対的に少ない → 病院での看取りに限界あり

##### 考察②

診療所が多い → 在宅診療の展開等により自宅や施設での看取りが可能に

診療所比較	世田谷区	練馬区	千葉市	川崎市	仙台市	北九州市
実数	919	595	731	1094	970	975
人口1万人対	10.0	8.0	7.4	7.0	9.1	10.7
1圏域当たり	32.8	22.0	26.1	22.3	18.3	40.6

##### 考察③

特養が少ない一方で、施設定員に対する看取り割合は**18.1%**と有料老人ホームの**9.7%**より高い

→ 一般的な介護付き有料老人ホームより、看取り体制が整っている施設が多いのではないか

### 3 死亡小票分析に対する考察

#### (3)考察

#### 考察④ 病院(退院)から有料老人ホーム(施設入所)への流れがあるのではないか。

- 個々人の資産等の状況は加味されるが、家族の希望や状況、病院側の事情により施設介護を選択する家族が増加傾向にあるのではないか。  
➔ 施設での看取りへとつながる
- 有料老人ホーム・サ高住の施設数は比較自治体の中では高い方ではあるが、突出して多くない。

診療所比較	世田谷区	練馬区	千葉市	川崎市	仙台市	北九州市
実数	101	86	111	209	114	218
人口1万人対	5.3	5.2	4.3	6.5	4.2	7.6
1圏域当たり	3.6	3.2	4.0	4.3	2.2	9.1

- 区内には、“ホスピス型”といわれる有料老人ホームや“メディカル~”など24時間の医療提供と医療的ケアの受け入れを謳った施設が一定数あることから、こうした施設での看取りや、医療対応を売りにした施設で看取りが今後も進んでいく可能性

➔ 「病院退院 ⇒ 施設入所」という選択肢

## 4 まとめ

### これから求められること

- 本人及びその家族の希望を叶える仕組みづくり(地域づくり)
- 施設での看取りが特に多い(施設入所が多い)世田谷の特徴を踏まえた地域づくり



- 施設を含めた地域全体での看取り体制の構築を目指す。  
※地域の一機能として施設を位置付ける(地方であるような施設を拠点とした地域包括ケアとは異なる。)
- 地域包括ケアの構成要素として施設を改めて位置付け、地域に開かれた施設運営を促す。  
(具体例)施設入所者もアクションチームへ参加、施設を会場とした体操教室や地域のイベント
- 施設入所しても、地域とつながり続けることで、本人と家族の両方のニーズに応えられるように。
- 在宅、施設と選択枝を設けることで人生最終ステージの多様なニーズに応えられるようになり、  
住み慣れた地域で過ごし続けたいというニーズにも応えることができる。

ご清聴ありがとうございました