

埼玉県における既存データを用いた地域での看取りの実態把握の現状 及び課題抽出

研究分担者：田上 豊（埼玉県立大学 教授）

研究協力者：延原 弘章（埼玉県立大学教授）

研究協力者：山口 乃生子（埼玉県立大学准教授）

研究協力者：會田 みゆき（埼玉県立大学講師）

研究協力者：星野 純子（埼玉県立大学講師）

【目的】本研究においては、埼玉県を一例として取り上げ、市町村別の地域の看取り割合の分析を行い、在宅看取りの実態把握の現状及び課題抽出を行うことを目的とした。

【方法】地域での看取りを「自宅死亡割合」と「老人ホーム割合」とし、これらの指標の市町村別の概況を把握したのち、社会経済的要因との相関分析を行った。

【結果及び考察】市町村別の地域での看取り割合の分析結果では、地域での看取り割合（自宅死亡割合＋老人ホーム死亡割合）、自宅死亡割合、老人ホーム死亡割合ともに、市町村ごとのばらつきが大きかった。また自宅死亡と老人ホーム死亡は異なる傾向にあることから、地域での看取りの指標としては、3種類の指標を区別して用いることが必要である。

地域での看取りの地域差を生じさせている要因として、自宅死亡割合では「都市化」に関わる要因が関与しているものと推察されたが、県西部の中山間地においても自宅死亡割合の高い市町村があることから、地域での看取りに対する意識や取組体制、死亡に至るプロセスにおけるサービス提供状況等に関する研究を行っていくことが必要である。

また、地域での看取りに関し、医療介護サービスの提供体制や提供量との関係を見ると、自宅死では相関のある項目はなく、老人ホーム死では老人ホーム定員数との相関が認められた。

なお、地域での看取り割合を算定する基礎となる統計資料である人口動態調査死亡票については、死亡診断書と死体検案書の区別を行い、死亡診断書の分析を行う、自宅死亡に含まれる介護系施設を除外して分析する、などを検討されることが望まれる。

【A. 研究目的】

わが国の将来推計人口では、2025年に65歳以上の高齢者が30%を超えるとされている。高齢化の進展に伴い、死亡者数の増大が見込まれ、2000年頃の全国の死亡者数は約100万人だったものが2040年には160万人と1.6倍に増大するものと推計されている。死亡者の死亡場所をみると、戦後間もなくは8割が自宅死であったものが、現在では

8割が病院での死亡となっており、2040年には死亡数の約30%が病院での死を迎えられないとの推計もなされている。進展する多死社会においては、病院以外の自宅や老人ホーム等での看取りの重要性が高まってきている。

これまでの在宅医療体制の整備は、都道府県医療計画において二次医療圏単位に進められてきた。在宅医療と介護の連携推進

についても「在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）」や「在宅医療連携推進事業（平成25年度～）」が進められてきたが、平成27年度以降、介護保険法の地域支援事業として「在宅医療・介護連携推進事業」を市町村が取り組むこととされた。

『人生の最終章』となる生命の終焉を地域で看取る支援システムの構築においては、生活者視点でのQOD（死の質：Quality of Death）を支える社会システムの整備が重要と考えられる。このため、住民に身近な市町村単位での地域での看取りのあり方を明らかにするとともに、地域での看取りを支えるシステムを構築することは重要課題と言える。このようなシステムを構築していく上では、地域での看取りを具体的に把握する手法を確立しておくことが必要となる。

本研究は、2025年に向かって急速な人口の高齢化が予期されている埼玉県を対象として、既存データを用いて地域での看取りの実態把握を行うとともに、地域での看取りを把握する上での課題を明らかにすることを目的とした。

【B．方法】

（1）地域での看取りの定義

地域での看取りは、一般には自宅での死亡を指すが、病院以外での死亡を「地域での看取り」として推進されてきており、自宅での死亡だけではなく老人ホームでも死亡も含めて捉えられている。このため、本研究では、地域での看取りを自宅または老人ホームでの死亡とし、その指標として「自宅死亡割合」、「老人ホーム死亡割合」、「自宅死亡割合+老人ホーム死亡割合」を取り上げた。

なお、人口動態調査死亡票の死亡場所に

おいて、「老人ホーム」での死亡とは、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームの4種類のものである。また、高齢者が集住するサービス付き高齢者住宅やグループホームなどの施設での死亡は、「自宅」での死亡に含まれている。

（2）分析対象とした指標

地域での看取りの指標である「自宅死亡」、「老人ホーム死亡」、「自宅死亡+老人ホーム死亡」については、平成23年から平成27年の人口動態統計を埼玉県が特別集計した市町村別の死亡場所の資料（埼玉県保健衛生年報）をもとに計算した。本分析で使用した埼玉県保健統計年報における公表統計表は、以下の2表である。

第1-13表 死亡数（死亡の場所・性・死因（選択死因）別）

第1-14表 死亡数（死亡の場所・性・保健所・市区町村・二次保健医療圏別）

地域での看取りに関連する要因としては、人口構造・世帯構成10項目、住居状況6項目、その他の地域特性（人口密度、所得、要介護認定率等）12項目、地域での看取りに関連するサービス提供体制14項目、在宅医療のサービス提供量4項目、を取り上げた。

（3）分析方法

埼玉県における死亡の状況を把握したのち、地域における看取りの指標について、死亡者の属性別（性、死因）に分析するとともに、市町村単位に地域での死亡割合の分析を行った。また、地域での看取りに関わる要因については、地域での看取りに関する指標（「自宅死亡割合」、「老人ホーム死亡割合」、「自宅死亡割合+老人ホーム死亡割合」）と

地域での看取りに関連する社会経済的要因との相関分析を行った。

(4) 倫理的配慮

本研究は埼玉県立大学倫理委員会の承認を得て実施した(第28078号、第29303号)。

【C. 結果】

(1) 埼玉県における死亡の状況

埼玉県の高齢化率の将来推計をみると、図1に示すように、2010年には20.4%(全国23.0%)だったものが、2040年には34.9%(全国35.3%)と全国平均に近づき、急速に高齢化が進展していくものと予想されている。

埼玉県の死亡者数の年次推移をみると、図2に示すように1985年までは年間2万人代の死亡者数であったものが、1990年に3万人を超え、その後は5年間で7~8千人程度ずつ増加している。2015年には、年間62,565人の死亡者数となった。

埼玉県の高齢化の特徴として後期高齢者人口の急速な増加が指摘されている。このため、今後は死亡者数の増加も著しくなることが予想される。このため、埼玉県における将来の死亡者数の推計を試みた。国立社会保障・人口問題研究所による埼玉県の性・年齢階級別将来推計人口(平成25年3月推計)に、埼玉県の2015年における性・年齢5歳階級別死亡率を乗じて年間死亡者数を推計した。この結果を示したものが図3である。死亡者数の将来推計結果では、2015年の死亡者数62.6千人が2040年には115.7千人と2015年の1.85倍に増大するものと推計された。死亡者の年齢階級をみると、85歳以上の死亡者数が急速に増大していくものと見込まれる。急速に増大する死亡者数

に対応するために、地域での看取りの体制づくりを推進することが急務の課題であると考えられる。

(2) 埼玉県における看取りの場所

平成27年人口動態統計によると、埼玉県の死亡数は62,565人であり、このうち、死亡場所は、「病院」が48,514人(77.5%)であり、地域での看取りの「自宅」が7,805人(全死亡の12.5%)、「老人ホーム」が3,099人(全死亡の5.0%)であった。

埼玉県における地域での看取り(自宅死亡+老人ホーム死亡)の場所をみたものが図4である。2015年(平成27)の埼玉県における地域での看取りの割合は17.4%であり、全国値19.0%よりやや低い水準であった。また、自宅死亡割合と老人ホーム死亡割合を全国と比較したものが図5である。自宅死亡割合は埼玉県が12.5%(全国12.7%)と全国値とほぼ同等の水準であり、老人ホーム死亡割合は埼玉県が5.0%(全国6.3%)と全国値よりやや低くなっていた。

死亡場所の年次推移をみたものが、図6である。病院での死亡割合は、2011年(平成23)の80.2%から2015年(平成27)には77.5%へと減少している。いっぽう、地域での看取りについては、自宅での死亡は2011年(平成23)の11.8%から2015年(平成27)には12.5%へ、老人ホームでの死亡は2011年(平成23)の2.9%から2015年(平成27)には5.0%へと増加している。

地域での看取りの割合を主要死因別にみたものが、図7である。病院での死亡が8割以上を占めているのは、「結核」、「悪性新生物」、「脳血管疾患」、「大動脈瘤及び解離」、「肺炎」、「慢性閉塞性肺疾患」、「肝疾患」、「腎不全」、「不慮の事故」があげられる。い

っぼう、自宅での死亡割合が高いのは、自殺、高血圧性疾患、心疾患などがあげられる。老人ホームでの死亡割合が高いのは、老衰、高血圧性疾患、心疾患(高血圧性を除く)があげられる。

性別による死亡場所について、市町村別に自宅死亡の割合、老人ホーム死亡の割合をみたものが、図 8 である。自宅死亡の割合は、男性が女性より高い市町村が多くなっている。いっぽう、老人ホームでの死亡割合は、女性が男性より高い市町村が多くなっている。女性では老人ホーム死亡の割合が高い市町村が多くなっており、配偶者が亡くなった場合に残された方が自宅で看取られない要因について検討していく必要がある。

(3) 市町村別に見た地域での看取りの状況

埼玉県の市町村別の死亡者数及び地域での看取り数の過去 5 年間の結果を示したものが表 1 である。死亡者数は東秩父村が 50 人前後である以外は、他の市町では年間 100 人以上となっており、死亡場所別の分析を行うことに問題はないと考えられる。死亡場所別の死亡者数については、年間 10 人未満の市町村がみられ、これらの市町村ではデータの変動が大きいことから、複数年のデータを合算して自宅死亡割合や老人ホーム死亡割合を把握することが必要である。

埼玉県の市町村別に地域での看取りの割合(自宅死亡+老人ホーム死亡)をみたものが、図 9 である。地域での看取りの割合は、最大は美里町の 32.7%で、最小は東秩父村の 7.7%と、市町村間でおおきなバラツキが認められた。埼玉県第 6 次保健医療計画の地域での看取り(自宅死亡+老人ホーム死

亡)の割合の目標は 18.7%とされているが、これを超えている市町村は、63 市町村中 18 市町(28.6%)であった。

市町村別に自宅死亡及び老人ホーム死亡の割合をみたものが図 10 である。「自宅死亡」は最大 18.6%(長瀨町)、最小 4.4%(横瀬町)、「老人ホーム死亡」は最大 27.2%(横瀬町)、最小 0.0%(松伏町)であった。自宅死亡割合の地域分布をみると、県の東南部で高い傾向がみられた。老人ホーム死亡の割合の地域分布をみると、県西部で高い傾向がみられた。

埼玉県内の市町村に自宅死及び老人ホーム死の割合が県の平均以上か未満かで類型化してみたものが表 2 である。自宅死亡割合と老人ホーム死亡割合ともに県平均より高いのは 5 市町、自宅死亡割合が高いのは 12 市町、老人ホーム死亡割合が高いのは 21 市町、両者とも低いのは 25 市町村であった。(4) 埼玉県における地域での看取りに関連する要因分析

地域での看取りに関連する要因分析として、相関分析の結果を示す。ここでは、相関係数の絶対値が 0.5 以上の要因に着目して結果を述べていく。

人口構造・世帯構成

地域での看取りと市町村の人口構造や世帯構成との関連をみたものが表 3 である。「自宅死亡割合+老人ホーム死亡割合」と相関係数の絶対値が 0.5 以上のものはなかった。「自宅死亡割合」と負の相関があったのは、「3 世代世帯の割合」、「65 歳以上世帯員がいる世帯のうち 3 世代世帯の割合」であった。「老人ホーム死亡割合」と正の相関があったものは、「75 歳以上人口の割合」、「85 歳以上人口の割合」、及び「3 世代世帯

の割合」であった。

住居状況

住居状況との関連をみたものが表4である。「自宅死亡割合+老人ホーム死亡割合」と絶対値が0.5以上の相関係数はみられなかった。「自宅死亡割合」では、「共同住宅割合」が正の相関であり、「持家比率」、「一戸建て住宅割合」、「1住宅当たり居住室数」、「1住宅当たりの居住室の畳数」は負の相関であった。「老人ホーム死亡割合」については、相関係数の絶対値が0.5以上のものはなかった。

その他の地域特性

その他の地域特性に関わる項目との関連をみたものが表5である。「自宅死亡割合+老人ホーム死亡割合」と絶対値が0.5以上の相関係数は見られなかった。「自宅死亡割合」と正の相関があったものは、「人口密度」、「納税義務者1人当たり課税対象所得」であり、負の相関があったのは、「人口千人あたり自動車保有車両数」であった。「老人ホーム死亡割合」については、相関係数の絶対値が0.5以上のものはなかった。

地域での看取りに関連するサービス提供体制

地域での看取りにかかわるサービス提供体制との関連をみたものが表6である。「自宅死亡割合+老人ホーム死亡割合」と絶対値が0.5以上の相関係数は見られなかった。「自宅死亡割合」についても同様に絶対値が0.5以上の相関係数は見られなかった。「老人ホーム死亡割合」については、「人口10万人あたり介護老人福祉施設定員数」が高い正の相関が認められたが、その他の指標では相関は見られなかった。

在宅医療のサービス提供量の状況

地域での看取りにかかわるサービス提供量との関連をみたものが表7である。「自宅死亡割合+老人ホーム死亡割合」、「自宅死亡割合」、「老人ホーム死亡割合」について、相関が認められる指標はなかった。

【D. 考察】

本研究では、埼玉県が独自に公表しているデータを活用して、在宅看取りの実態把握の現状及び課題抽出を行った。

(1) 地域での看取り割合について

埼玉県では、埼玉県保健医療計画(第6次)において、在宅医療の目標として「在宅看取り数の割合(自宅・老人ホームでの看取り)」を取り上げている。

在宅医療の供給体制はこれまで地域保健医療計画において整備が進められてきた。今後は市町村単位で実施される在宅医療・介護連携事業を活用して在宅医療の整備が進められることから、在宅医療のアウトカム指標の1つである地域での看取りに関しても市町村単位での把握が必要になるものと考えられる。

市町村単位の地域での看取り割合は、死亡数と死亡場所である地域での看取り(自宅死亡と老人ホーム死亡)により計算される。埼玉県の市町村ごとの死亡数は小規模の村で50人程度と地域での看取り割合を計算するうえで母数が少ないケースがみられた。また、自宅死亡数、老人ホーム死亡数ともに年間10件に満たず、年次推移でも変動が大きい市町村もみられた。このため、死亡数が少ない場合には複数年のデータを用いて地域での看取り率を計算することが求められる。

また、自宅死亡割合と老人ホーム死亡割

合は、市町村ごとに異なる様相を示していることから、自宅死亡と老人ホーム死亡とは区別して把握しておくことが求められる。

なお、自宅や老人ホームでの看取りにおいて、死の最終段階において病院に搬送され死亡する例もあることにも留意する必要がある。

(2) 埼玉県における地域での看取りに関わる要因

地域での看取りに関して社会経済的要因との関連を分析した結果、地域での看取り（自宅死亡＋老人ホーム死亡）と関連する要因はみられなかった。これは、地域での看取りに含めた自宅死亡と老人ホーム死亡ではそれぞれ異なる要因が関与していることによるものと考えられる。

自宅死亡割合との相関が高かった項目をみると、「3世代世帯の割合」(負)、「65歳以上世帯員がいる世帯のうち3世代世帯の割合」(負)、「共同住宅割合」(正)、「持家比率」(負)、「一戸建て住宅割合」(負)、「1住宅当たり居住室数」(負)、「1住宅当たりの居住室の畳数」(負)、「人口密度」(正)、「納税義務者1人当たり課税対象所得」(正)、「人口千人あたり自動車保有車両数」(負)があげられた。これらの指標のうち、家族介護力や自宅での療養環境に係る指標において、想定された結果とは異なり負の相関であった。これらの指標に共通する要因としては、「都市化」(人口密度が高く、家族構成が核家族化しており、共同住宅が多く、持ち家率が低く、住居が狭溢であり、自動車保有台数が少ない)が関わっているものと考えられる。今後は、都市化のどのような要素が自宅死亡に影響しているのかを検討する必要があるとともに、自宅死亡という死亡場

所のみの分析ではなく、死亡に至るプロセスを含めた看取りの現状を把握していくことが必要である。

老人ホーム死亡割合との相関が高かった項目をみると、「75歳以上人口の割合」(正)、「85歳以上人口の割合」(正)、「3世代世帯の割合」(正)、「人口10万人あたり介護老人福祉施設定員数」(正)があげられた。後期高齢者人口と相関が高かったのは、後期高齢者では老人ホームへの入居者が多いことによるものと考えられる。

医療介護サービスとの関連では、「人口10万人あたり介護老人福祉施設定員数」で老人ホーム死亡割合と相関がみられたが、自宅死亡割合では相関がみられなかった。介護老人福祉施設と老人ホーム死亡割合が正の相関を示したのは、介護老人福祉施設では入居者が住所地を変更することにより、施設立地市町村住民となること等によるものと考えられた。医療サービスとの関連については、都道府県や二次医療圏を対象とした先行研究において、医療サービスの提供体制は自宅死亡には正の影響は見られないとの報告があるが、市町村を対象とした研究では、在宅療養支援診療所は自宅死亡に正の影響を与えているとの結果がみられたとの報告がある。本研究では、自宅死亡には医療サービスの提供体制やサービス提供量との相関はみられず、全国の市町村を対象とした先行研究とは異なる結果であった。これは埼玉県内の市町村という限られたデータを分析したことによる影響も考えられることから、他都道府県との比較を行うことも必要である。

(3) 人口動態統計における集計について 死亡場所に関わる統計資料は人口動態調

査死亡票で把握されている。死亡票における死亡場所については、老人ホームには、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームの4施設、自宅には、自宅以外にサービス付き高齢者住宅やグループホームも含まれていることに留意する必要がある。また、老人ホームの場合、入居に伴い、住所移転を行うことがあることから、老人ホーム入所前には施設所在地以外に居住していた者のデータも含まれている点に留意する必要がある。

地域での看取りの体制整備を計画的に進めていく上で、アウトカム指標として地域での看取り割合、とりわけ自宅死亡の割合は重要な指標である。ただし、自宅死亡については、その半数が孤独死であるとの報告もあることから、孤独死を除いた自宅死亡を把握することが必要となる。自宅死亡者をより正確に把握できるよう、死亡診断書と死体検案書の区分を追加して、死亡診断書のみを集計を行う、自宅死亡から介護系施設を抜き出すことができるようにする、等といった対応を検討することが必要である。

【E. 結論】

本研究においては、埼玉県を一例として取り上げ、市町村別の地域の看取り割合の分析を行い、在宅看取りの実態把握の現状及び課題抽出を行った。

市町村別の地域での看取り割合の分析結果では、地域での看取り割合(自宅死亡割合+老人ホーム死亡割合)、自宅死亡割合、老人ホーム死亡割合ともに、市町村ごとのばらつきが大きかった。また自宅死亡と老人ホーム死亡は異なる傾向にあることから、地域での看取

りの指標としては、3種類の指標を区別して用いる必要がある。

地域での看取りの地域差を生じさせている要因として、自宅死亡割合では「都市化」に関わる要因が関与しているものと推察されたが、県西部の中山間地においても自宅死亡割合の高い市町村があることから、地域での看取りに対する意識や取組体制、死亡に至るプロセスにおけるサービス提供状況等に関する研究を行っていく必要がある。

また、地域での看取りに関し、医療介護サービスの提供体制や提供量との関係を見ると、自宅死では相関のある項目はなく、老人ホーム死では老人ホーム定員数との相関が認められた。

地域での看取り割合を算定する基礎となる統計資料である人口動態調査死亡票については、死亡診断書と死体検案書の区別を行い、死亡診断書の分析を行う、自宅死亡に含まれる介護系施設を除外して分析する、などを検討されることが望まれる。

【F. 健康危険情報】

特になし

【G. 研究発表】

(1) 公表した又は公表予定の論文

田上豊、山口乃生子、星野純子、會田みゆき、延原弘章. 埼玉県における地域での看取りに関わる要因分析. 保健医療福祉科学, Vol.7, pp26-31. 2018.3.

(2) 公表した又は公表予定の学会発表

Nobuko Yamaguchi, Yutaka Tagami, Junko Hoshino, Mariko Zensho, Akane Nakamura. Related factors of regional difference in death at home, Saitama. World Congress of

Epidemiology (Saitama), 2017.8 .

【H. 知的財産権の取得・登録状況】

該当なし

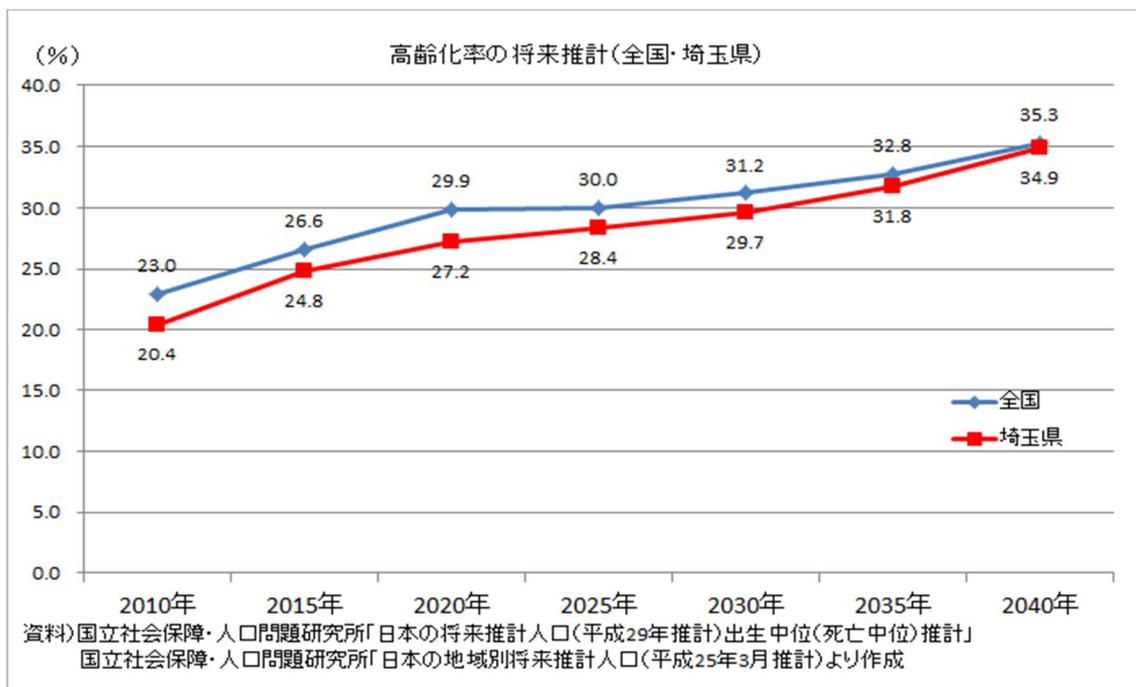


図1 埼玉県の高齢化率の将来推計

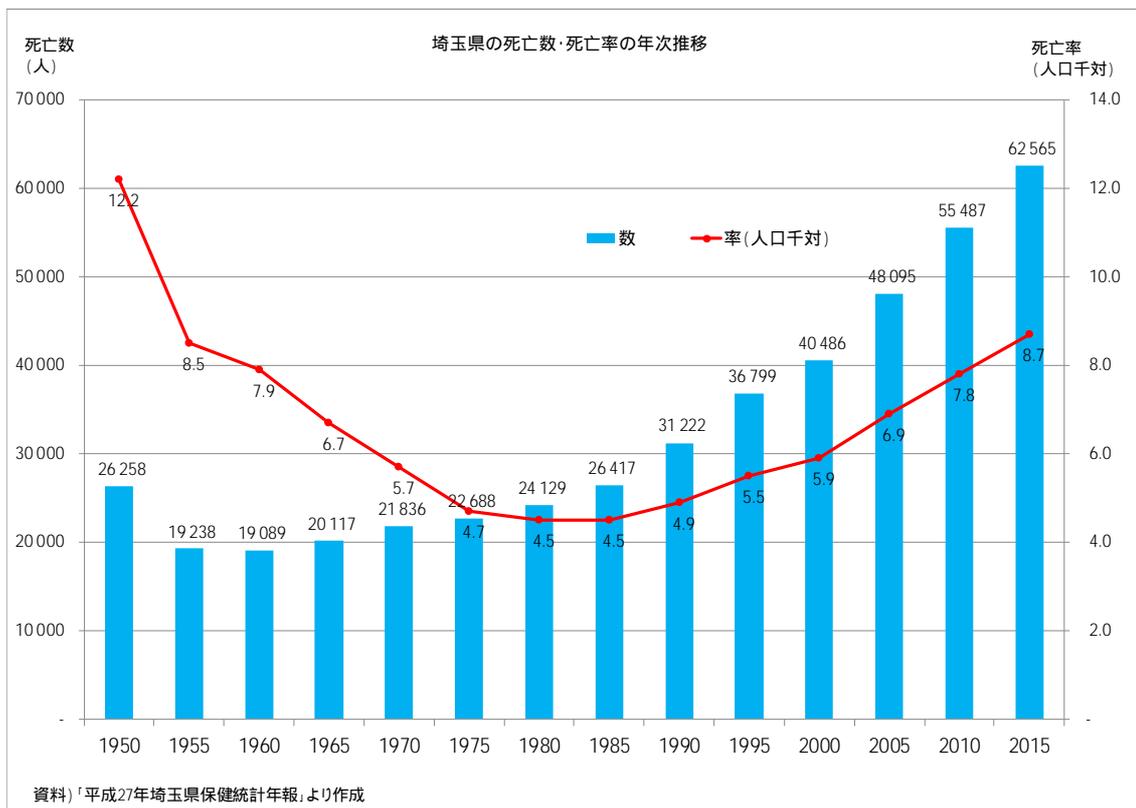


図2 埼玉県の死亡者数・死亡率の年次推移

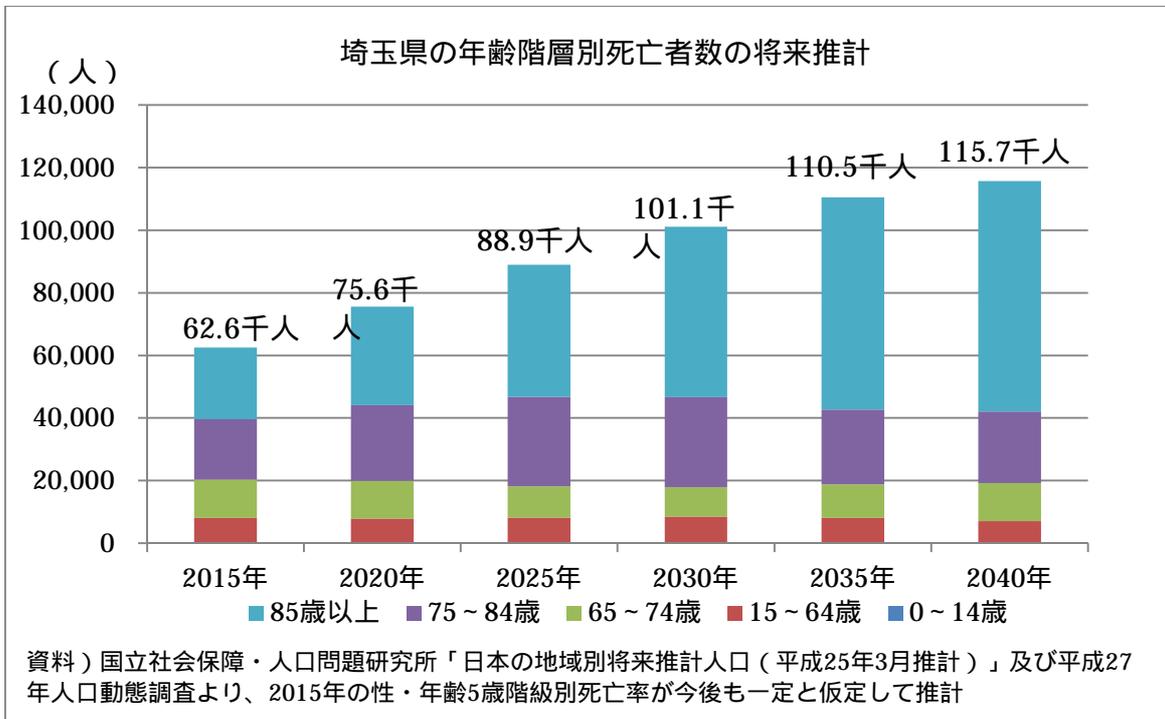


図3 埼玉県の年齢階層別死亡者数の将来推計

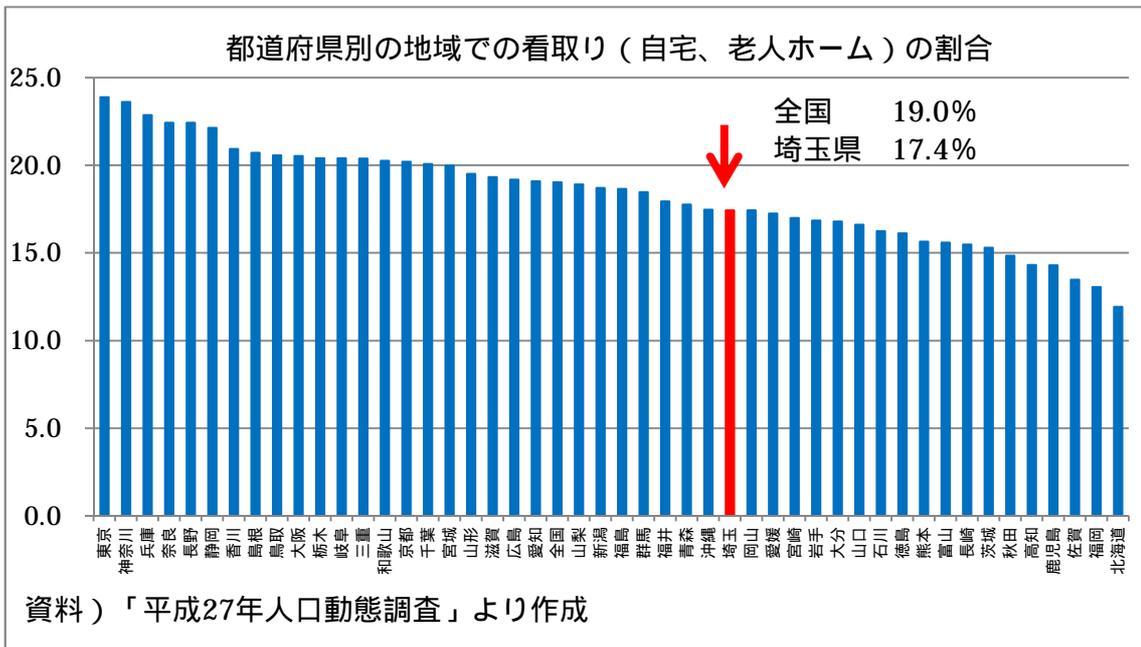


図4 都道府県別の地域での看取り(自宅、老人ホーム)の割合

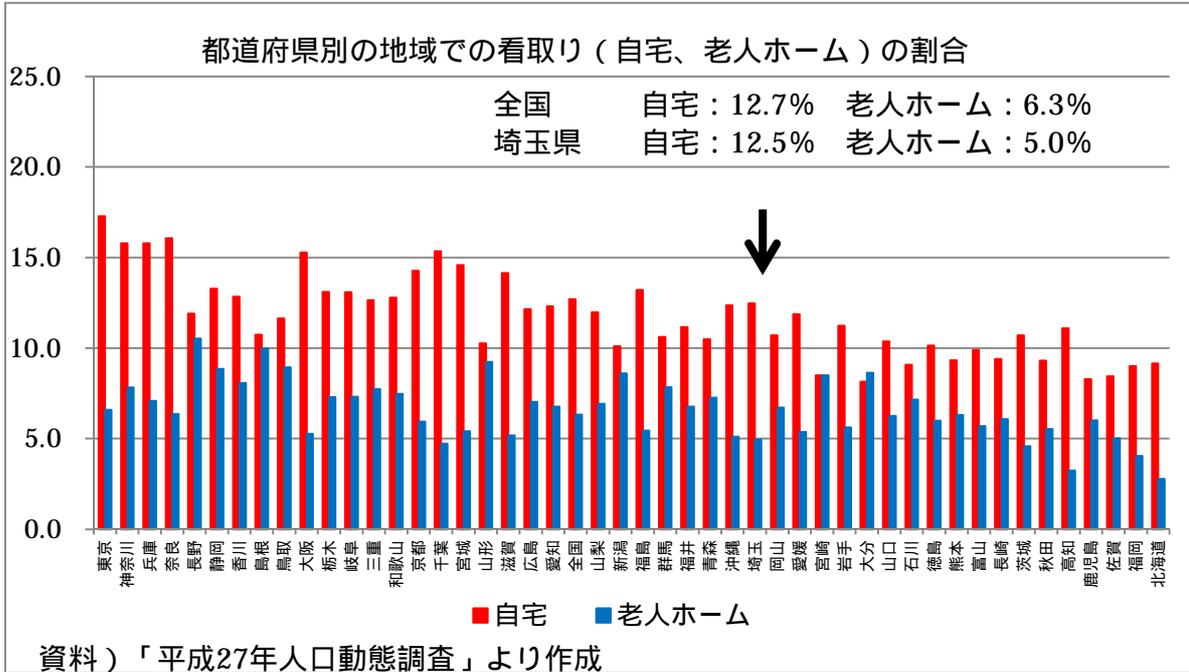


図5 都道府県別の地域での看取り（自宅、老人ホーム）の割合

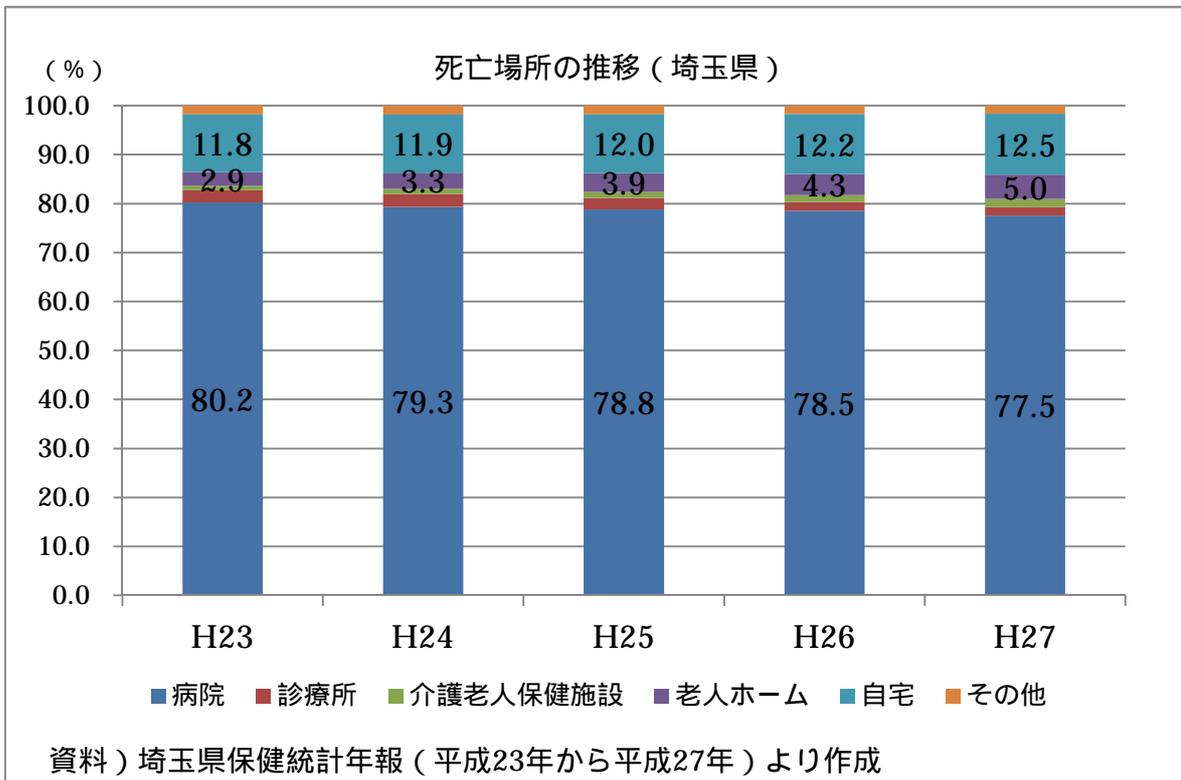


図6 埼玉県における死亡場所の年次推移

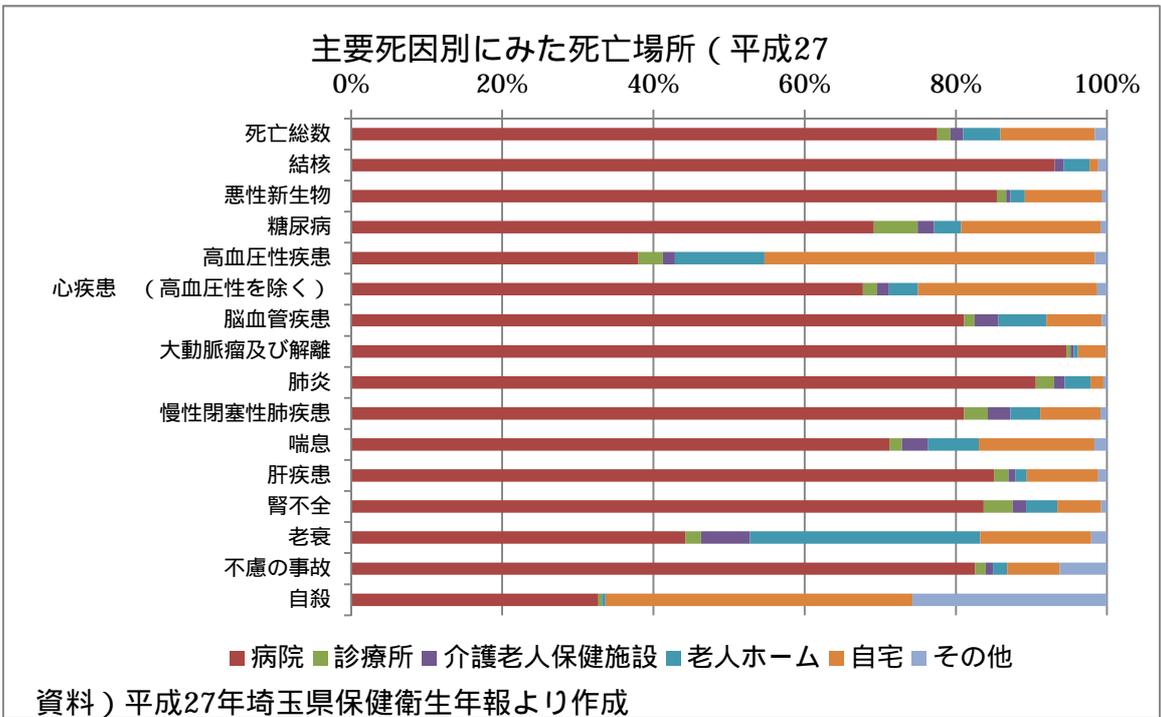


図7 主要死因別にみた死亡場所（平成27年）

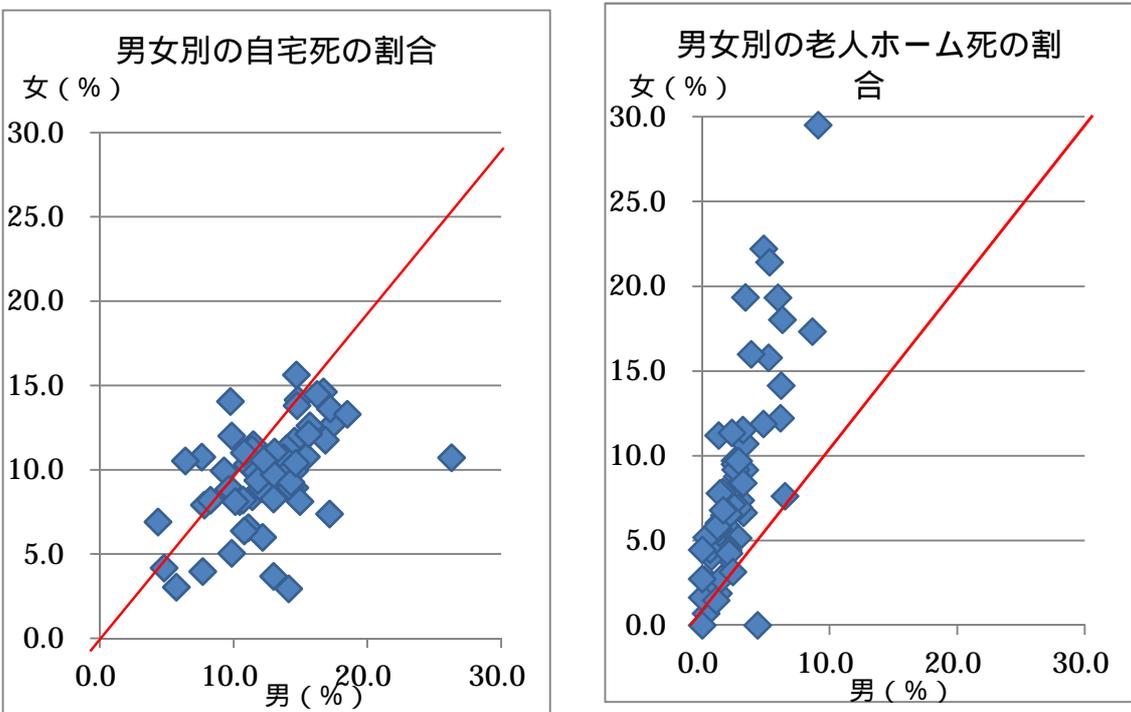


図8 性別の自宅死・老人ホーム死の割合

資料) 平成27年埼玉県保健統計年報より作成

表1 埼玉県の市町村別死亡者数・地域での看取り数の年次推移

市区町村名	平成23年			平成24年			平成25年			平成26年			平成27年		
	総数	老人ホーム	自宅												
県計	57 670	1 644	6 813	59 137	1 945	7 043	60 264	2 323	7 252	61 269	2 642	7 505	62 565	3 099	7 805
さいたま市	8 778	223	1 142	9 360	287	1 159	9 510	386	1 202	9 578	495	1 143	9 875	589	1 311
川越市	2 852	92	313	2 949	103	365	2 871	100	329	2 971	94	355	3 050	152	365
熊谷市	2 003	105	235	1 977	116	208	2 054	138	233	2 099	122	229	2 126	147	227
川口市	4 305	79	643	4 514	115	686	4 568	153	702	4 586	169	727	4 871	229	770
行田市	875	59	67	913	44	80	874	50	89	920	50	94	979	59	94
秩父市	880	83	106	865	73	101	859	91	96	842	115	77	849	103	85
所沢市	2 568	23	342	2 626	38	387	2 565	42	365	2 613	55	379	2 673	93	409
飯能市	809	14	91	801	16	97	842	16	85	797	23	96	842	33	93
加須市	1 130	10	88	1 152	17	96	1 203	10	116	1 156	8	83	1 179	16	109
本庄市	859	13	84	853	22	80	844	20	73	913	20	90	907	32	85
東松山市	768	29	83	793	32	86	766	36	70	840	38	96	857	49	94
春日部市	1 978	41	227	1 990	63	210	2 052	74	209	2 119	74	251	2 033	84	216
狭山市	1 239	34	137	1 307	33	151	1 361	48	134	1 378	54	159	1 440	78	174
羽生市	628	16	57	609	18	62	623	15	85	604	22	54	611	24	48
鴻巣市	1 060	29	94	986	39	83	1 023	51	94	1 013	59	100	1 011	58	116
深谷市	1 359	54	141	1 467	53	159	1 512	60	171	1 488	67	167	1 506	73	163
上尾市	1 692	29	209	1 651	32	211	1 754	73	220	1 869	76	265	1 832	87	227
草加市	1 741	51	232	1 783	48	230	1 802	76	210	1 787	66	236	1 973	107	248
越谷市	2 375	45	300	2 437	48	303	2 440	60	314	2 561	80	360	2 638	76	383
蕨市	617	8	80	641	21	96	702	22	92	658	21	93	683	30	107
戸田市	737	17	93	727	25	79	759	18	96	801	24	109	839	26	121
入間市	1 133	15	126	1 093	16	122	1 127	20	130	1 198	24	172	1 219	26	164
朝霞市	852	11	107	790	6	94	842	9	112	819	16	112	879	26	108
志木市	476	5	53	531	7	59	535	15	73	519	22	71	533	18	58
和光市	420	6	43	432	7	64	427	10	59	439	15	63	453	14	66
新座市	1 159	30	177	1 158	24	148	1 199	33	164	1 225	34	181	1 253	56	202
桶川市	644	3	65	633	5	70	675	7	98	650	7	82	620	3	79
久喜市	1 310	40	130	1 292	43	134	1 334	48	121	1 355	64	139	1 405	58	132
北本市	531	8	51	572	10	63	651	24	74	628	22	78	598	14	71
八潮市	607	15	73	657	14	70	610	18	83	605	17	90	622	18	97
富士見市	791	17	78	867	23	106	864	32	100	894	41	97	884	60	110
三郷市	920	15	97	977	23	122	1 021	37	143	1 063	35	152	1 114	33	168
蓮田市	485	8	46	533	15	59	548	18	52	580	17	64	534	23	44
坂戸市	786	31	117	745	34	99	787	34	99	806	47	96	825	46	99
幸手市	502	3	57	507	5	65	560	-	74	553	1	67	580	9	70
鶴ヶ島市	442	5	57	489	11	61	528	22	55	535	40	61	488	34	70
日高市	527	1	66	509	3	65	499	5	62	509	13	57	519	13	73
吉川市	419	3	49	400	-	57	489	4	67	506	7	61	468	7	57
ふじみ野市	836	19	119	824	21	83	936	24	122	939	22	115	918	30	106
白岡市	402	11	36	308	4	21	295	3	30	471	25	49	442	26	50
伊奈町	281	14	35	275	27	34	272	25	41	274	15	36	287	29	31
三芳町	282	8	18	284	11	31	330	12	38	304	15	30	344	14	41
毛呂山町	381	31	43	361	39	41	381	35	43	405	39	50	376	34	43
越生町	155	4	25	178	5	22	133	2	13	154	4	14	142	1	13
滑川町	128	2	12	147	1	12	131	-	19	144	-	9	160	2	15
嵐山町	190	17	13	212	16	21	217	31	12	199	6	19	205	17	12
小川町	355	6	26	411	14	30	377	10	31	330	8	26	418	9	34
川島町	204	12	15	221	15	18	234	15	19	231	19	22	211	22	19
吉見町	214	13	16	220	15	18	198	8	20	221	15	22	220	6	18
鳩山町	135	3	16	164	1	13	138	3	17	162	4	21	157	2	15
ときがわ町	142	20	12	156	13	17	186	10	17	164	15	13	156	20	17
横瀬町	140	37	12	133	39	13	121	26	11	132	40	5	136	37	6
皆野町	144	19	14	146	24	16	165	26	11	172	23	18	155	20	7
長瀬町	121	24	15	132	19	17	86	21	13	112	17	14	113	15	21
小鹿野町	190	19	25	176	35	30	220	29	34	210	41	29	221	45	26
東秩父村	49	-	3	59	1	4	50	2	1	56	-	3	52	1	3
美里町	179	35	8	170	41	14	175	30	16	152	34	12	165	36	18
神川町	183	2	9	201	2	10	180	25	16	229	33	22	180	19	13
上里町	335	32	23	310	38	33	279	34	21	319	38	36	306	30	28
寄居町	399	17	59	380	15	47	380	14	57	376	21	40	400	26	47
宮代町	276	1	34	420	25	44	415	28	32	333	14	25	342	7	30
杉戸町	420	27	40	411	34	51	427	33	44	423	39	42	422	48	54
松伏町	272	1	29	252	1	16	258	2	23	280	1	27	269	-	25

網掛けは10人未満のものである。

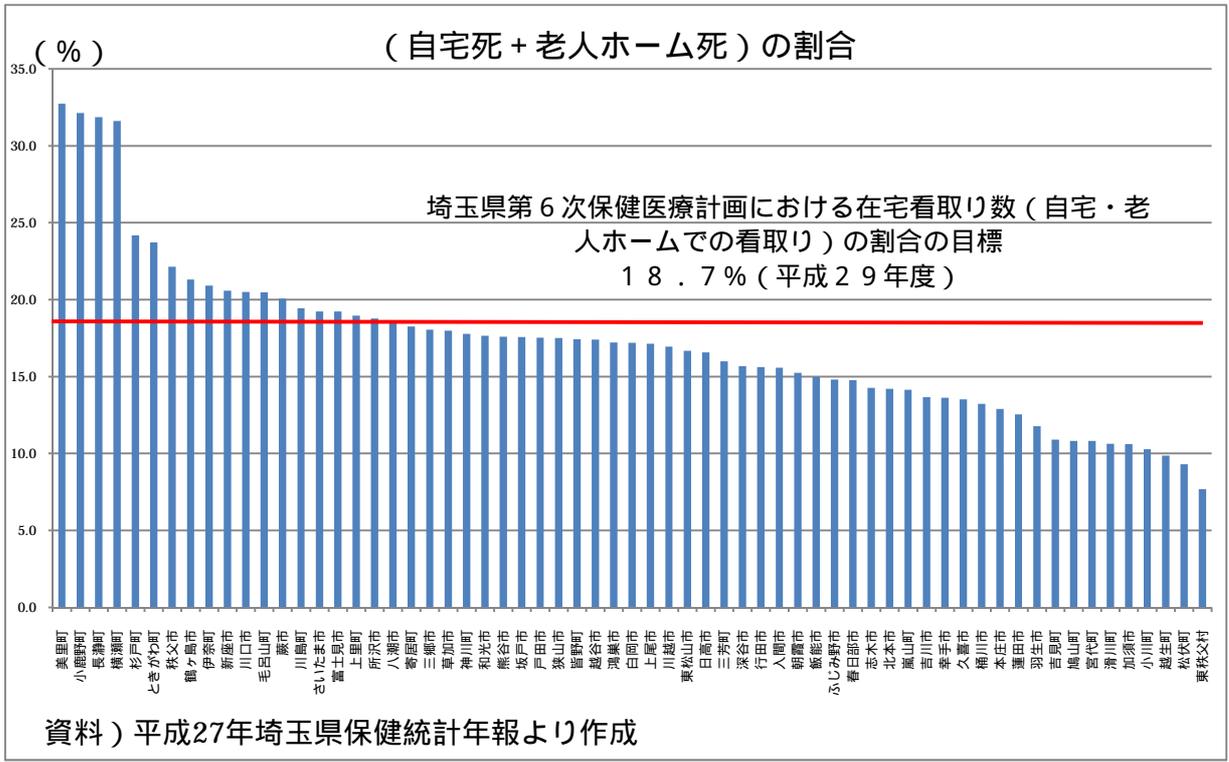


図9 埼玉県の市町村別地域での看取り（自宅死 + 老人ホーム死）の割合

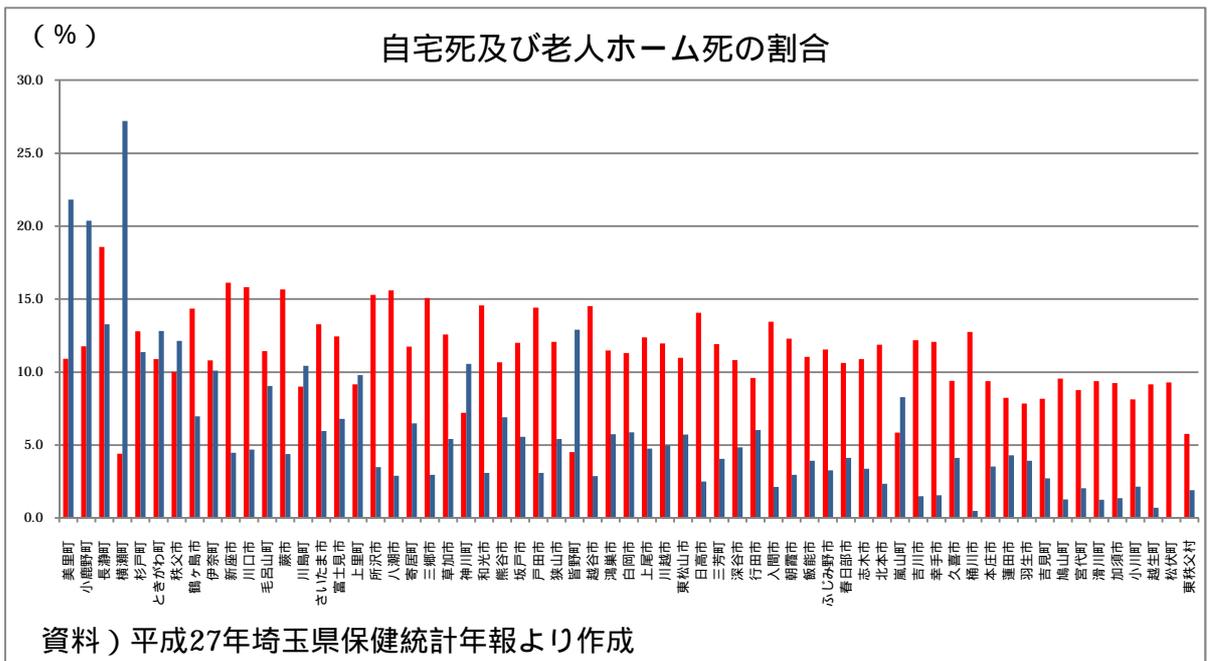


図10 埼玉県における自宅死及び老人ホーム死の割合

表2 在宅での看取り割合による市町村の類型化

	老人ホーム死 高	老人ホーム死 低
自宅死 高	<u>長瀬町、杉戸町、鶴ヶ島市、さいたま市、草加市</u>	新座市、川口市、蕨市、 <u>所沢市</u> 、八潮市、三郷市、和光市、戸田市、越谷市、日高市、入間市、桶川市
自宅死 低	<u>美里町、小鹿野町、横瀬町、ときがわ町、秩父市、伊奈町、毛呂山町、川島町、富士見市、上里町、寄居町、神川町、熊谷市、坂戸市、狭山市、皆野町、鴻巣市、白岡市、東松山市、行田市、嵐山町</u>	上尾市、川越市、三芳町、深谷市、朝霞市、飯能市、ふじみ野市、春日部市、志木市、北本市、吉川市、幸手市、久喜市、本庄市、蓮田市、羽生市、吉見町、鳩山町、宮代町、滑川町、加須市、小川町、越生町、松伏町、東秩父村

注) 下線の自治体は、埼玉県第6次保健医療計画の目標(18.7%)以上の市町村である。

表3 人口及び家族構成に関わる項目との相関分析結果

人口及び家族構成に関わる項目	自宅死+老人ホーム死	自宅死	老人ホーム死
65歳以上人口の割合	0.072	-0.431**	0.313*
75歳以上人口の割合	0.245	-0.457**	0.506**
85歳以上人口の割合	0.266*	-0.491**	0.547**
65歳以上世帯員がいる核家族世帯の割合	-0.064	-0.384**	0.146
65歳以上単独世帯の割合	0.164	-0.174	0.266*
65歳以上世帯員がいる世帯のうち単独世帯の割合	0.064	0.477**	-0.197
高齢者夫婦世帯割合	-0.036	-0.301*	0.128
3世代世帯の割合	0.216	-0.553**	0.529**
65歳以上世帯員がいる世帯のうち3世代世帯の割合	0.177	-0.555**	0.490**
高齢者だけからなる世帯の割合	0.055	-0.285*	0.215

*:p<0.05、**:p<0.01

表4 住居状況に関わる項目との相関分析結果

住居状況に関わる項目	自宅死+老人 ホーム死	自宅死	老人ホーム死
持家比率	-0.379**	-0.675**	0.107
一戸建て住宅割合	-0.408**	-0.727**	-0.115
共同住宅割合	0.380**	0.744**	-0.164
1住宅当たり居住室数	-0.400**	-0.742**	0.138
1住宅当たりの居住室の畳数	-0.411**	-0.745**	0.127
人口千人あたりの高齢者等用設備住宅数	-0.180	-0.217	-0.038

** : p<0.01

注)住宅・土地統計調査による本分析項目は、54市町分のデータによるものである。

表5 その他の地域特性に関わる項目との相関分析結果

地域特性に関わる項目	自宅死+老 人ホーム死	自宅死	老人ホーム 死
人口密度	0.028	0.589**	-0.296*
納税義務者1人当たり課税対象所得	-0.121	0.551**	-0.429**
1人あたり市町村民所得	0.004	0.472**	-0.257**
生活保護率	-0.003	0.468**	-0.262*
要介護(要支援)認定率	0.318*	-0.253*	0.469**
外国人の割合	-0.008	0.422**	-0.242
人口千人対離婚件数	0.105	0.388**	-0.106
人口千人あたり自動車保有車両数	0.09	-0.519**	0.380**
人口10万人当たりの寺院数	0.213	-0.394**	0.438**
住民1人あたり1次産業生産額	-0.099	-0.040	-0.080
住民1人あたり2次産業生産額	0.037	0.235	-0.092
住民1人あたり3次産業生産額	0.049	0.261*	-0.094

* : p<0.05、** : p<0.01

表6 サービス提供体制に関わる項目との相関分析結果

サービス提供施設に係る項目	自宅死+老人 ホーム死	自宅死	老人ホーム死
人口10万人当たり病床数	-0.156	-0.011	-0.156
人口10万人当たりの療養病床数	-0.077	-0.159	0.008
人口10万人当たり介護老人福祉施設定員数	0.497**	-0.295*	0.678**
65歳以上人口10万人あたり軽費老人ホーム定員数	-0.159	-0.240	0.032
65歳以上人口10万人あたり有料老人ホーム定員数	-0.071	0.113	-0.011
65歳以上人口10万人あたり養護老人ホーム定員数	0.263*	-0.029	-0.288*
人口10万人あたり在宅療養支援機能保有施設数	0.211	0.277*	0.066
人口10万人あたり訪問診療実施一般診療所数	0.320*	-0.093	0.383**
65歳以上人口10万人あたり在宅看取り実施施設数	0.463**	0.127	0.409**
人口10万人あたり訪問看護ステーション数	-0.074	-0.049	-0.049
人口10万人あたり訪問看護ステーション職員数	-0.091	-0.005	-0.091
人口10万人あたりの24時間対応訪問看護ST職員数	-0.089	-0.037	-0.071
人口10万人当たりの緩和ケア病床数	0.105	0.120	0.042
人口10万人当たりの緩和ケアチームがある施設数	0.204	0.089	0.162

* : p<0.05、** : p<0.01

表7 サービス提供量に関わる項目との相関分析結果

サービス提供量に係る項目	自宅死+老人ホーム死	自宅死	老人ホーム死
人口千人あたりの在宅患者訪問診療	-0.327**	-0.072	-0.299*
人口千人あたりの往診件数	0.137	0.164	0.051
人口10万人あたりの訪問看護ステーションへの指示書交付数	0.280*	0.149	0.208
人口10万人あたりの在宅患者訪問看護・指導件数	-0.030	0.118	-0.096

* : p<0.05、 ** : p<0.01