

既存統計を用いた看取りの実態把握

- 神奈川県横須賀市での取り組み -

研究協力者：吉田 真季（埼玉県立大学研究開発センター 研究員）

川名 理恵子（横須賀市健康福祉部地域医療推進課）

竹本 豊（横須賀市健康福祉部地域医療推進課）

研究分担者：川越 雅弘（埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科 教授）

【目的】市町村が在宅看取りも含めた地域包括ケアシステムを構築する際には、看取りの実態を把握した上で、当該地域の住民ニーズに応えていくことが求められる。本稿では、自治体が既存統計を活用した独自指標を設定し、地域における看取りを定期的・継続的にモニタリングしている一例として横須賀市の取り組みを紹介する。

【方法】横須賀市健康部地域医療推進課にヒアリングを行い、指標設定の背景、算出手順、現状と課題等について情報収集を行った。また、人口動態調査や警察白書の公表範囲等について確認を行い、他市が横須賀市と同様の指標づくりを行う際に想定される課題を把握、分析した。

【結果及び考察】

1) 指標設定の背景

横須賀市では 2011 年(平成 23)年から在宅医療連携会議を設置し、在宅医療・介護連携を進める中で、人口動態統計の自宅死亡率を目標設定やモニタリング時の指標としてきたが、精度の限界を認識していた。横須賀市民のニーズや高齢者の居住実態を踏まえ、自宅だけでなく、老人ホーム・介護老人保健施設等の施設も含めた「地域看取り」という概念で市内の看取りを把握することとした。

2) 指標の算出方法と現状における課題

横須賀市では、看取りの実態に近い指標を策定することを目指し、人口動態統計のデータから死体検案数を差し引いた死亡数をもとに、2014(平成 26)年から「地域看取り数」「地域看取り率」を算出し、施策の数値目標として推移を確認している。施設における看取りの増加を受け、地域看取り率は上昇傾向にある。

死体検案数については、市役所から公文書で神奈川県警に照会し、データを入手している。警察から死亡の場所別に市内の集計値が提供されているが、市内地域別のデータは現状では入手できない。なお、神奈川県警から「検案は医師が行うもので、警察が実施するのは、死体取扱である」との指摘を受けたため、本調査でいう死体検案数は死体取扱件数と置き換えて使用している。

もちろん労力、人員、費用を投入すれば、人口動態調査の死亡小票からより詳細な現状把握を行うことは理論的に可能である。しかし横須賀市では、当面は現行の方法で指標の有効性を検証していく予定である。

【A. 研究目的】

市町村が在宅医療・介護連携推進事業を推進する際には、現状把握に基づき課題抽出と目標設定を行った上で、PDCA サイクルを回していくことが肝要となる。そのためには目標に対する進捗を把握できるよう、適切な指標を設定し、定期的に評価・見直しを行うことが求められる。

厚生労働省老健局老人保健課が2017(平成29)年3月に改定した「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.2」では、課題の分析や事業の進捗状況を把握するための定量的指標の例として、「自宅や老人ホームでの場所別の死亡数(率)」が推奨されている。ただし、人口動態調査で把握される自宅・老人ホームでの死亡者数には、自死や事故死等、訪問診療や居宅サービスを利用していない者の死亡数が含まれている一方、訪問診療や居宅サービスを利用していたが救急搬送され病院で死亡した場合は含まれないなど、解釈には留意が必要であると付記されている。在宅看取りのモニタリング指標として用いるには、一定程度含まれる検案死を除外し、実質的な「在宅看取り率」に近づけるべく、調整を加えることが望ましい。

横須賀市は、こうした課題を認識の上、厚生労働省及び警察の既存統計データから算出可能な「地域看取り率」という指標を設定し、2014(平成26)年分からモニタリング指標として活用を開始している。そこで、本稿では、横須賀市の取り組みの展開プロセスと、具体的な指標の算出方法について紹介するとともに、他自治体が同様の取り組みを行うことの可能性とその際の課題について言及する。

【B. 方法】

横須賀市健康部地域医療推進課にヒアリングを行い、指標の設定に至った背景、具体的な算出手順、指標の現状と課題について情報収集を行った。これと併せ、人口動態調査や警察白書の公表範囲等について確認を行い、他市が横須賀市と同様の指標づくりを行う際に想定される課題を把握、分析した。

【C. 結果】

(1)横須賀市における「地域看取り」の考え方

横須賀市では2011(平成23)年から「在宅療養連携会議」を設置して在宅療養の体制づくりに着手した。当初、看取りについては人口動態統計から自宅での死亡率を引用し、現状把握や将来推計を行ってきた(図1. 横須賀市の死亡場所別構成比の推移)。

横須賀市の2014(平成26)年の自宅死亡率は20万人以上の都市において1位となり、全国から注目されたが、市としては、自宅死亡率のみでは在宅での看取り実態を正確に把握できないため、よりよい指標が必要と認識していた。横須賀市では、人口動態調査の死亡統計の集計において、死亡診断・死体検案別の集計を行えば、死亡診断数を看取りの数と判断できると考えたが、現状では、その集計がなされていない。そこで、従来の自宅死亡率の推移を引き続き把握することと並行し、独自指標として「地域看取り率」の検討を行った(出典：平成29年度在宅療養連携会議 第1回全体会議 会議録より)。

まず、「地域看取り」として把握する範囲を定義した。市が2017(平成29)年に実施

した市民アンケートでは、8割近くの回答者が、本市への愛着を感じて横須賀に住み続けたいというニーズを有することが把握されており、市内老人ホームの入居者内訳をみると、市民の割合が7割以上を占めていた。これらのことから、在宅看取りの考え方として、自宅での死がすべてではなく、老人ホーム等の施設における看取りも、それを選択した本人や家族にとって自宅と同様の意味を持つと捉え、横須賀市における「地域看取り」を、横須賀市の死亡数のうち、自宅（グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む）・老人ホーム・介護老人保健施設での看取りを合計したものと位置付けた。

(2)「地域看取り率」の算出手順

地域看取りについて現状把握と目標設定を行う際には、人口動態統計の死亡数から死体検案数(いわゆる不審死)を差し引いた値を、「地域看取り数」として把握し、死亡総数に占める地域看取り数を「地域看取り率」としてモニタリングするものとした(図2. 横須賀市の定義する「地域看取り率」)。

死体検案数については、人口動態調査からの把握が不可能な未公表データであるため、毎年横須賀市から神奈川県警察に公文書で照会し、市内の「死体取扱件数」として提供を受けている。2014(平成26)年分から警察署の管区別に場所別の集計値が提供されており、横須賀市内合計の死亡場所別死体取扱件数を把握できるようになった(図3. 横須賀市における「地域看取り」指標作成の流れ)。

(3)現行指標の限界と課題

まず、警察から提供される「死体取扱件数」というデータ自体に限界があり、自宅に

おける死体取扱数には「自宅で急変し、救急搬送され、病院で死亡した場合」も含むため、看取りの場が病院であっても自宅として計上される。さらに、警察の扱う死体検案の対象者が必ずしも市民であるとは限らないという事情もあるが、実態として市民以外の検視案件がさほど多くないことから、死亡者総数から死体取扱件数を差し引いた値を市民の死亡数の近似値とみなして差し支えないと解釈している。

また、集計範囲は横須賀市全体のみで、地域別データまでブレイクダウンしていないため、地域間の比較は行えない。

理論的には、必要な手順を踏んで人口動態調査の死亡小票データを全数把握することにより、市内地域別に死亡の詳細把握を行いうる。しかし、市役所の人員体制や予算面の制約を考慮し、当面は市全体のデータを現行の手法で継続的にモニタリングしていく方針である。

(4)「地域看取り率」を用いたモニタリング
横須賀市では、2017(平成29)年5月の第1回在宅療養連携会議で地域看取り率の考え方について報告し、2018年から施策の評価指標に含めている。横須賀再興プラン(2018~2021年度)の最重点施策(柱2)「地域で支え合う福祉のまちの再興~住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちの実現」においても、地域看取り率が数値目標の1つに位置付けられた(図4. 横須賀市再興プラン(2018~2021年度)の数値目標に位置づいた「地域看取り率」)。

横須賀市では2014(平成26)年以降「地域看取り率」を継続的に算出しており、2014年21.0%、2015年22.6%、2016年22.9%

と微増が認められている。自宅と、自宅以外の施設(老人ホーム、介護老人保健施設)での死亡について、死体取扱件数を除いた看取り数の推移をみると、自宅よりも施設において死亡数が増えている。横須賀市では、この傾向を、介護報酬における看取り介護加算等で評価される背景もあり、市内の特別養護老人ホーム 13 施設のうち 12 施設で看取りを行うなど施設での看取りが推進されたためと考察しており、施設での看取りが増える傾向は今後も続くと予想している。自宅と施設、両者をあわせた地域看取り数は増加する一方、この 3 年間については、市内死亡総数が横ばい～減少傾向にあるために、地域看取り率が上昇している。市では今後、連動する他施策の評価とも合わせ、「地域看取り率」という新しい指標を検証していく予定である。

【D. 考察】

横須賀市では他市町村に先駆けて在宅医療・介護連携を進めており、これまでも連携の場や連携を支援するツール類など具体的な成果を生み出している。

多様な立場のステークホルダーが連携しながら施策を進める際には、共通の評価指標が設けられ、定期的に確認されていることに加え、その指標が現場の実感に沿っていることも重要となる。既存統計上の「場所別死亡」からひと手間かけた「地域看取り」という独自指標が有効であると検証されれば、他の自治体にとって有用な事例となろう。

他市で横須賀市と同様の指標を策定することを想定した場合の課題を以下に挙げる。

(1)警察統計を引用し指標を作る場合

警察では死体取扱数という呼称で、死体検案の状況を把握している。横須賀市と同様に公文書での請求という手順を踏めば、所轄の警察から死体取扱件数の提供を受けられる可能性はある。ただし、横須賀市の現状では、警察側がどのような手順と区分で死体検案書からの集計を行っているのかわからず、市にとっての活用範囲は提供された集計値をそのまま引用することに留まる。他市で地域別の分析を必要とし、地域区分が警察の管轄区分と異なる場合などには、警察側での集計方法を確認の上、データ入手方法について協議する必要がある可能性がある。

なお、死体検案の実施状況は、自治体の立地、検案を担当する医療機関の状況等により地域差があることにも留意する必要がある。

(2)人口動態調査死亡小票に基づき指標を作る場合

横浜市、柏市等では死亡小票を集計し詳細分析を行っている(分担研究報告 第 2 部報告 1 に詳述)。データの扱いに時間と労力を要することから、分析や指標作成を経年で継続するには、予算または人員の措置が必須となろう。このため、この方法を実現できる自治体は限られると考えられる。

(3)既存統計の集計・公表スキームの変更

全国の市町村が、付加的な労力や費用をかけずに精度の高いデータを入手し、持続的に施策策定に活用するために、人口動態調査の仕組み自体の改定が本質的な解決策となる。これについては、本研究事業 平成 28 年度報告書 分担報告 5 において指摘・提言済である(出典:分担研究報告書「人口

動態統計」からみた自宅における死亡の状況（別府志海）」。

【E. 引用文献】

1. 厚生労働省老健局老人保健課. 在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.2
2. 厚生労働省. 人口動態統計.
3. 神奈川県. 衛生統計年報.
4. 横須賀市都市政策研究所. 平成 29 年度総合計画市民アンケート報告書.（横須賀市ウェブサイト）
5. 横須賀市在宅療養連携会議. 平成 29 年度第 1 回連携会議議事録.（横須賀市ウェブサイト）
6. 横須賀市. 横須賀再興プラン（2018～2021 年度 第 3 次実施計画）.（2018 年 4 月刊行 横須賀市ウェブサイトに掲載）
7. 法務省. 死亡届.（法務省ウェブサイト）
8. 厚生労働省医政局・政策統括官. 平成 30 年度版死亡診断書.（死体検案書）記入マニュアル.
9. 別府志海. 「人口動態統計」からみた自宅における死亡の状況. 平成 28 年度「在宅医療・在宅看取りの状況を把握するための調査研究」分担研究報告書

【F. 健康危険情報】

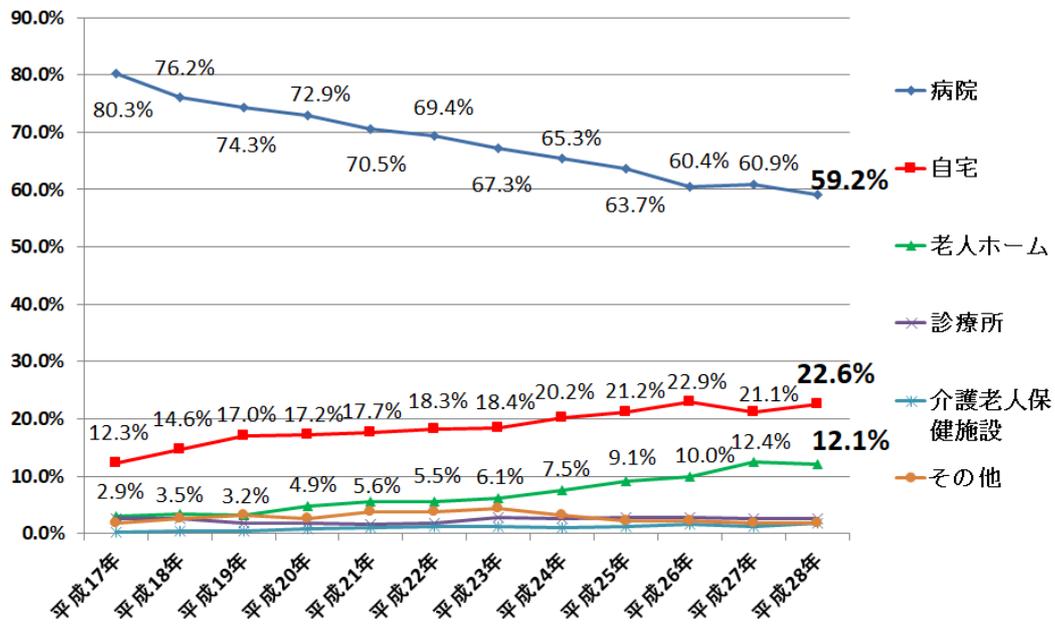
特になし

【G. 研究発表】

特になし

【H. 知的財産権の取得・登録状況】

該当なし



出所)「人口動態統計」より横須賀市健康部地域医療推進課作成

図1. 横須賀市の死亡場所別構成比の推移

「地域看取り率」（横須賀市独自指標）

場所別死亡数及び場所別死体取扱数

平成26年	出典	総数	自宅	老人ホーム	介護老人 保健施設	病院	診療所	助産所	その他
	横須賀市 人口動態死亡数	4,592	1,052	457	78	2,775	127	0	103
	区分別小計 (A)			535			2,902		
	神奈川県警 死体取扱数 (B)	758	572		52		4		130
	看取り数 (A - B)	3,834	480		483		2,898		-27
	地域看取り数		963						
	地域看取り率		21.0%						

平成27年	出典	総数	自宅	老人ホーム	介護老人 保健施設	病院	診療所	助産所	その他
	横須賀市 人口動態死亡数	4,544	957	563	65	2,759	114	0	86
	区分別小計 (A)			628			2,873		
	神奈川県警 死体取扱数 (B)	651	502		58		9		82
	看取り数 (A - B)	3,893	455		570		2,864		4
	地域看取り数		1,025						
	地域看取り率		22.6%						

平成28年	出典	総数	自宅	老人ホーム	介護老人 保健施設	病院	診療所	助産所	その他
	横須賀市 人口動態死亡数	4,456	1,007	539	77	2,637	114	0	82
	区分別小計 (A)			616			2,751		
	神奈川県警 死体取扱数 (B)	683	553		50		0		80
	看取り数 (A - B)	3,773	454		566		2,751		2
	地域看取り数		1,020						
	地域看取り率		22.9%						

- 1 横須賀市の死亡数のうち、自宅・老人ホーム・介護老人保健施設での看取りを「地域看取り」と位置付ける。
- 2 人口動態死亡数には、いわゆる異常死と判断された死体検案数を含むことから、神奈川県警横須賀市内3警察署で取り扱った死体検案数を差し引いたものを「地域看取り数」とする。
注：死体検案数には市外の住民登録のある者も含むが、少数と考えられるので、近似値として扱う。
注：死体検案数の「自宅」には、自宅で体調異常等が起き、病院搬送後死亡した数を含む。

参考

老人ホーム等の市民割合 介護保険受給者中、市民割合 84.60%
(特養・老健・グループ・有料) 定員に対する市民の受給割合 73.80% (有料老人ホームは非認定者が多いため率が下がる)

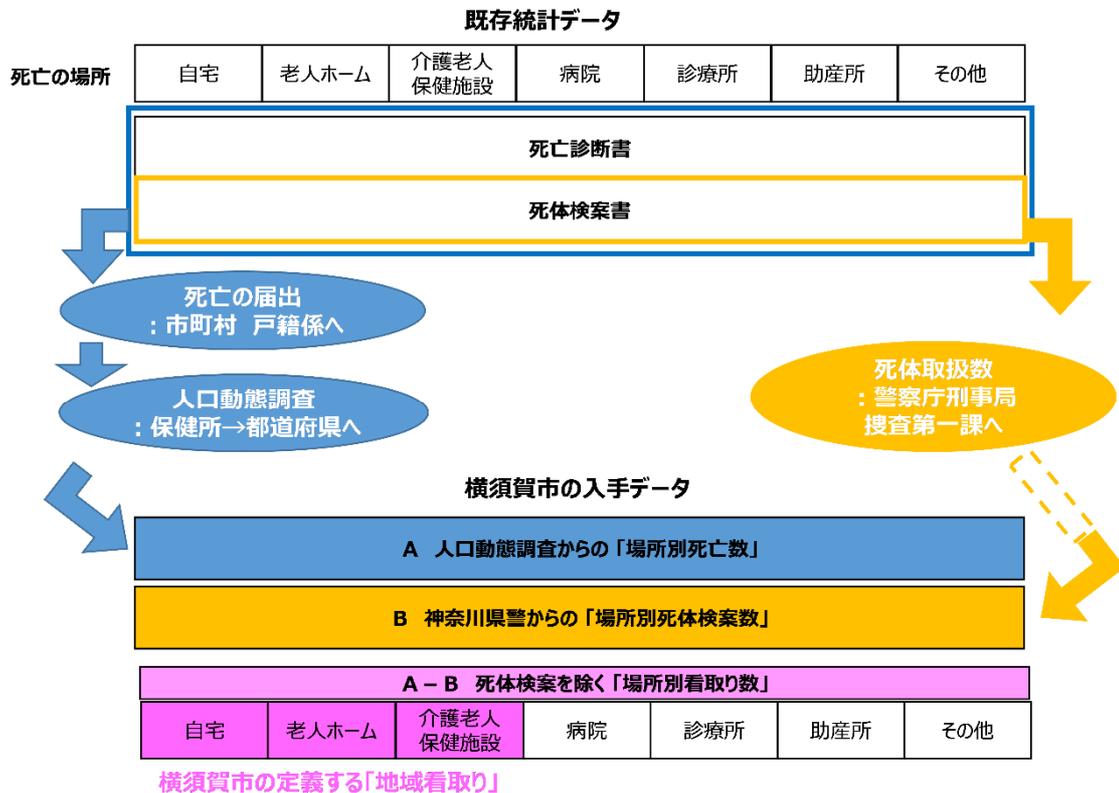
課題

- 1 あくまでも近似値であり、正確なデータは出せない。
- 2 全国で同じデータの算出ができるかどうかは不明。他都市との比較はできない。

出

出所) 横須賀市健康部地域医療推進課資料より引用

図2. 横須賀市の定義する「地域看取り率」



出所) 横須賀市健康部地域医療推進課ヒアリングに基づき作成

図3. 横須賀市における「地域看取り」指標作成の流れ

○ 数値目標

項目	基準値 (現状)	目標値 (平成33年[度])
横須賀への愛着を感じる人の割合 <small>市民アンケートにおける「感じる」「やや感じる」を選択した人の割合</small>	76.9% (平成28年度)	5.0ポイント以上 上昇
地域活動への参加・参画状況 <small>市民アンケートにおける「地域活動に参加、参画している」と回答した人の割合</small>	17.6% (平成28年度)	5.0ポイント以上 上昇
地域看取り率 <small>人口動態統計の自宅および老人ホーム(介護老人保健施設含)の死亡数から、市内警察署が扱った自宅・老人ホームでの死体検案数を差し引いた死亡数が、全体の死亡数に占める割合(横須賀市独自指標)</small>	22.6% (平成27年度)	25.0%

出所) 横須賀再興プラン(第三次実施計画)2018~2021(平成30~33)年度 42ページ

第3章(1)最重点に取り組む分野 柱2 より

図4. 横須賀市再興プラン(2018~2021年度)の数値目標に位置づいた「地域看取り率」