

---

令和 2 年度 練馬区死亡小票分析報告書  
(案)

---



# 目次

第1章 調査概要	1
1. 調査目的	1
2. 調査方法	1
3. 調査期間・対象	1
第2章 データの概要	2
1. 死亡小票とは何か	2
2. 分析に用いたデータ項目	6
3. アウトプットイメージ	7
4. 本報告書における定義	8
第3章 練馬区民の看取りの状況	11
1. 死亡の分類	11
2. 死亡場所（経年）	12
3. 死亡場所別の死亡分類（令和元年）	13
4. 看取り死	14
5. 看取り死（病院・診療所）	18
6. 看取り死（自宅）	26
7. 看取り死（介護老人保健施設・老人ホーム）	36
8. 異状死	43
第4章 将来死亡者数推計	46
1. 推計方法	46
2. 死亡場所別の死亡者数算出の仮定条件	46
3. 将来死亡者数推計	48
参考資料 50	

# 第1章 調査概要

## 1. 調査目的

本調査は、練馬区における看取り死（死亡診断書が発行された死亡）の状況を分析することで、在宅療養環境整備の進捗状況を把握し、施策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<sup>1</sup>の死亡票を区独自に集計・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とは誤差あり。

## 3. 調査期間・対象

平成31年1月1日～令和元年12月31日に死亡した練馬区民を対象にした。また令和元年以前分については過年度の分析結果を用いた（図表1）。

年	件数
令和元年	6,192件

図表1 分析対象件数

---

<sup>1</sup> 人口動態調査については、以下の厚生労働省HPを参照のこと  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1b.html#01>

## 第2章 データの概要

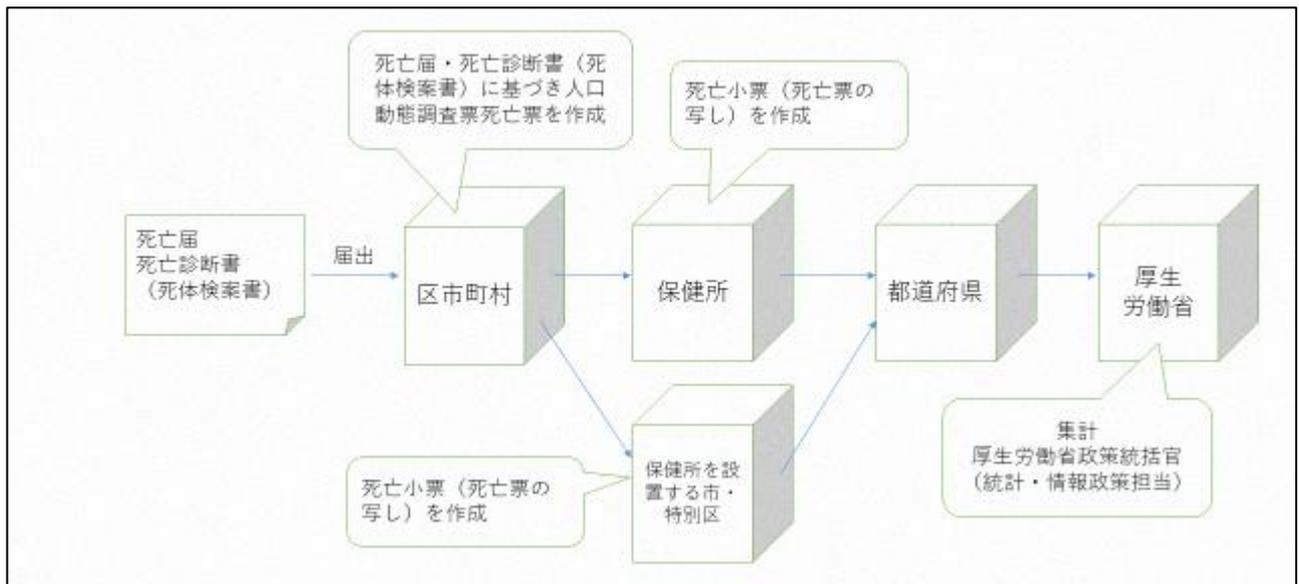
### 1. 死亡小票とは何か

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である死亡票の写しを死亡小票と言う。

人口動態調査は、国の人口動態事象を把握し、人口および厚生労働行政施策の基礎資料を得ることが目的であり、「戸籍法」および「死産の届出に関する規程」により届け出られた出生、死亡、婚姻、離婚および死産の全数を対象とした基幹統計調査である。

死亡に関する調査の流れ（報告）は以下のとおりである（図表 2）。

- ① 各区市町村は届出された死亡届・死亡診断書（死体検案書）（図表 3、図表 4）に基づき人口動態調査死亡票（図表 5）を作成し、所轄保健所へ送付。
- ② 各保健所長（保健所を設置する市または特別区の保健所にあつては、市長又は区長）は死亡小票（死亡票の写し）を作成し、都道府県知事へ送付。
- ③ 都道府県知事は厚生労働大臣に送付。



図表 2 死亡に関する調査の流れ



### 死亡診断書（死体検案書）

この死亡診断書（死体検案書）は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。楷書で、できるだけ詳しく書いてください。

**記入の注意**

氏名	1男 2女	生年月日	明治 昭和 年 月 日 大正 平成 令和 〔生まれてから30日以内に死亡したときは生まれた時刻も書いてください〕	午前・午後 時 分	生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付して書いてください。  夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください。
死亡したとき	令和 年 月 日 午前・午後 時 分				
死亡したところ及びその種別	死亡したところの種別	1病院 2診療所 3介護医療院・介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他			
	死亡したところの番地番号 (死亡したところの種別1~5) 施設の名称	番 地 番 号 ( )			
死亡の原因	I ◆1欄、II欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください ◆1欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください ◆1欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください	(ア)直接死因	発病(発症)又は受傷から死亡までの期間 ◆年、月、日等の単位で書いてください ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください (例：1年3ヵ月、5時間20分)		
		(イ)(ア)の原因			
		(ウ)(イ)の原因			
		(エ)(ウ)の原因			
II 直接には死因に関係しないが1欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等	部位及び主要所見		手術年月日	令和 年 月 日 平成 年 月 日 昭和 年 月 日	
手術	1無 2有	主要所見			
解剖	1無 2有				
死因の種類	1 病死及び自然死 外因死 { 不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焰による傷害 } { 6 窒息 7 中毒 8 その他 } { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 } 12 不詳の死				「交通事故」は、事故発生からの期間にかかわらず、その事故による死亡が該当します。 「5煙、火災及び火焰による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒息等も含まれます。
外因死の追加事項	傷害が発生したとき	令和・平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分	傷害が発生したところ	都道府市区町村	
	傷害が発生したところの種別	1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ( )			
◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください 手段及び状況					
生後1年未満で病死亡した場合の追加事項	出生時体重	グラム	単胎・多胎の別 1単胎 2多胎(子中第 子)	妊娠週数 満 週	
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	母の生年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日 令和 年 月 日		前回までの妊娠の結果 出生児 人 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)	
その他特に付言すべきことがら					
上記のとおり診断(検案)する			診断(検案)年月日	令和 年 月 日	
〔病院、診療所、介護医療院若しくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所〕			本診断書(検案書)発行年月日	令和 年 月 日	
(氏名) 医師			番地 番 号		
			印		

「6老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

死亡したところの種別で「3介護医療院・介護老人保健施設」を選択した場合は、施設の名称に続けて、介護医療院、介護老人保健施設の別をカッコ内に書いてください。

傷病名等は、日本語で書いてください。  
I欄では、各傷病について発病の型(例：急性)、病因(例：病原体名)、部位(例：胃噴門部がん)、性状(例：病理組織型)等もできるだけ書いてください。

妊娠中の死亡の場合は「妊娠満何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満何週の分娩中」と書いてください。  
産後42日未満の死亡の場合は「妊娠満何週産後満何日」と書いてください。

I欄及びII欄に關係した手術について、術式又はその診断名と関連のある所見等を書いてください。紹介状や伝聞等による情報についてもカッコを付して書いてください。

「1住居」とは、住宅、邸等をいい、老人ホーム等の居住施設は含まれません。

傷害がどういう状況で起こったかを具体的に書いてください。

妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波計測等により推定し、できるだけ正確に書いてください。  
母子健康手帳等を参考に書いてください。

図表 4 死亡診断書（死体検案書）<sup>3</sup>

<sup>3</sup> 厚生労働省 令和2年度死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/>



## 2. 分析に用いたデータ項目

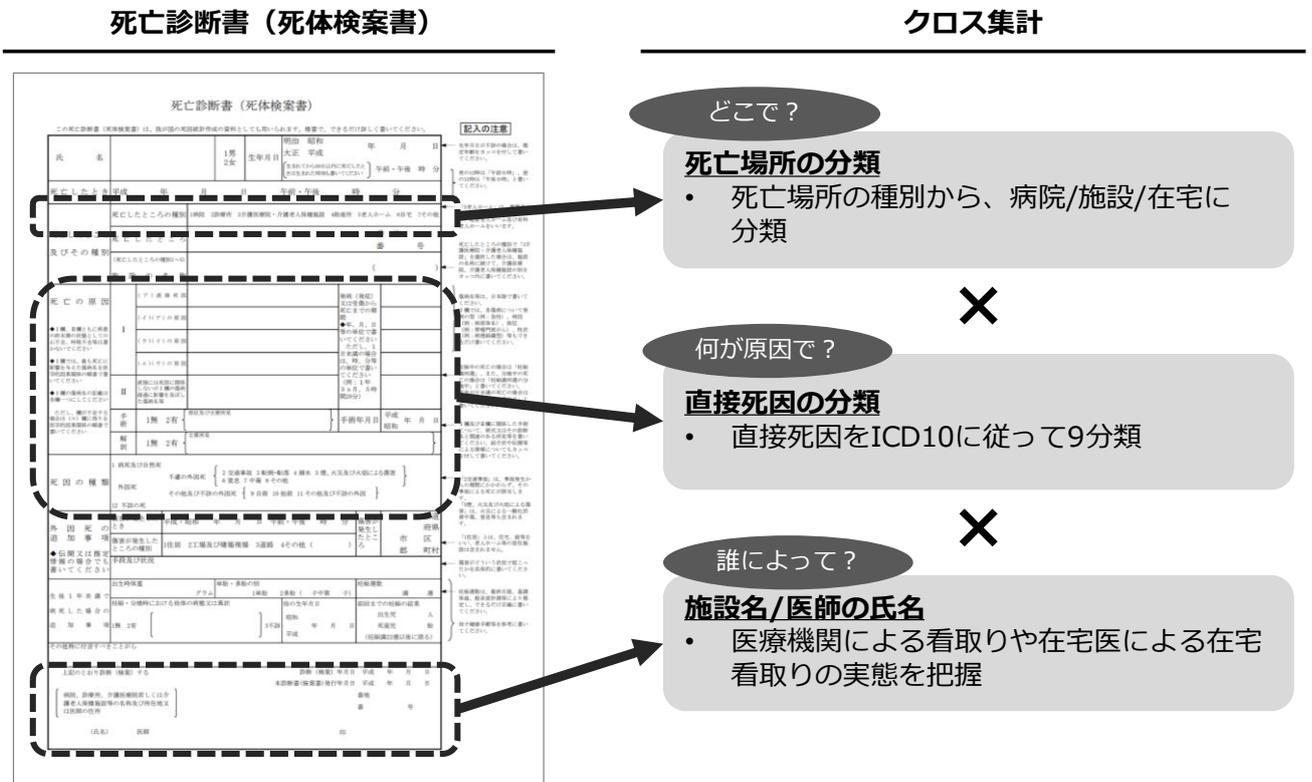
死亡小票に含まれる項目の中から以下の項目（図表 6）を用いて分析をした。なお分析では、「死亡したところの種別」については、分析の精度を高めるために「死亡したところの名称」から種別を確認し再分類した。また死因病名については、9 つに分類し、分析した。

項目	目的
性別	男女別の集計を行うため
生年月日	死亡時の年齢を特定するため
死亡したとき	死亡時の年齢、死亡年を特定するため
死亡した人の住所	住所別の分析を行うため
死亡したところの種別、名称	死亡場所の種類別の分析を行うため
死亡の原因	死因、死亡の分類を行うため
死因の種類	死亡の分類を行うため
施設の所在地又は医師の住所及び氏名	・死亡診断書・死体検案書を発行した機関名を特定するため ・「病死・自然死」と分類されたもののなかから、検案された確率が高い死亡者を特定するため
主要所見、その他特に付言すべきことがら、備考	・「病死・自然死」と分類されたもののなかから、検案された確率が高い死亡者を特定するため

図表 6 分析に利用した項目

### 3. アウトプットイメージ

死亡場所の種類、死亡の原因、死亡診断書を発行した医療機関・施設をクロス集計することによって、区内における看取りの実態把握を行った（図表 7）。



図表 7 死亡小票分析のアウトプットイメージ

## 4. 本報告書における定義

### ●死亡診断書・死体検案書

死亡診断書：医師または歯科医師が「自らの診察管理下にある患者が、生前に診療していた傷病に関連して死亡したと認められる」場合に発行する書類

死体検案書：上記以外の場合に発行される書類<sup>5</sup>

### ●看取り死・異状死

看取り死：病死・自然死のうち医師（監察医<sup>6</sup>・嘱託医以外）が死亡診断書を発行したものの  
異状死：上記以外の病死・自然死のほか、交通事故等での死で、監察医・嘱託医が死体検案書を発行したもの<sup>7</sup>

### ●老人ホーム

老人ホーム：特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（サ住）、グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム

### ●老健

老健：介護医療院<sup>8</sup>・介護老人保健施設

### ●医療機関看取り・在宅看取り・施設看取り

医療機関看取り：病院・診療所で死亡し、死亡診断書が発行されたもの

在宅看取り：自宅で死亡し、死亡診断書が発行されたもの

施設看取り：介護老人保健施設や老人ホームで死亡し、死亡診断書が発行されたもの

---

<sup>5</sup> 厚生労働省 令和2年度版死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル

<sup>6</sup> 監察医とは、死因不明の死体を検案又は解剖して死因を明らかにすることにより公衆衛生の向上等に資することを目的として、監察医制度に基づいて置かれている医師を指す。監察医による検案又は解剖の対象となるのは、病死・自然死の一部（診療を受けずに死亡した場合、診療を受けたが原因が不明の場合など）、すべての外因死などが該当する。

特に東京都には、監察医務院が設置されており、練馬区を含む23区内で発生した、すべての不自然死の検案・解剖を実施している（東京都福祉保健局 東京都監察医務院

[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kansatsu/toukyoutokansatsuimu/a\\_kansatsu.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kansatsu/toukyoutokansatsuimu/a_kansatsu.html)）。

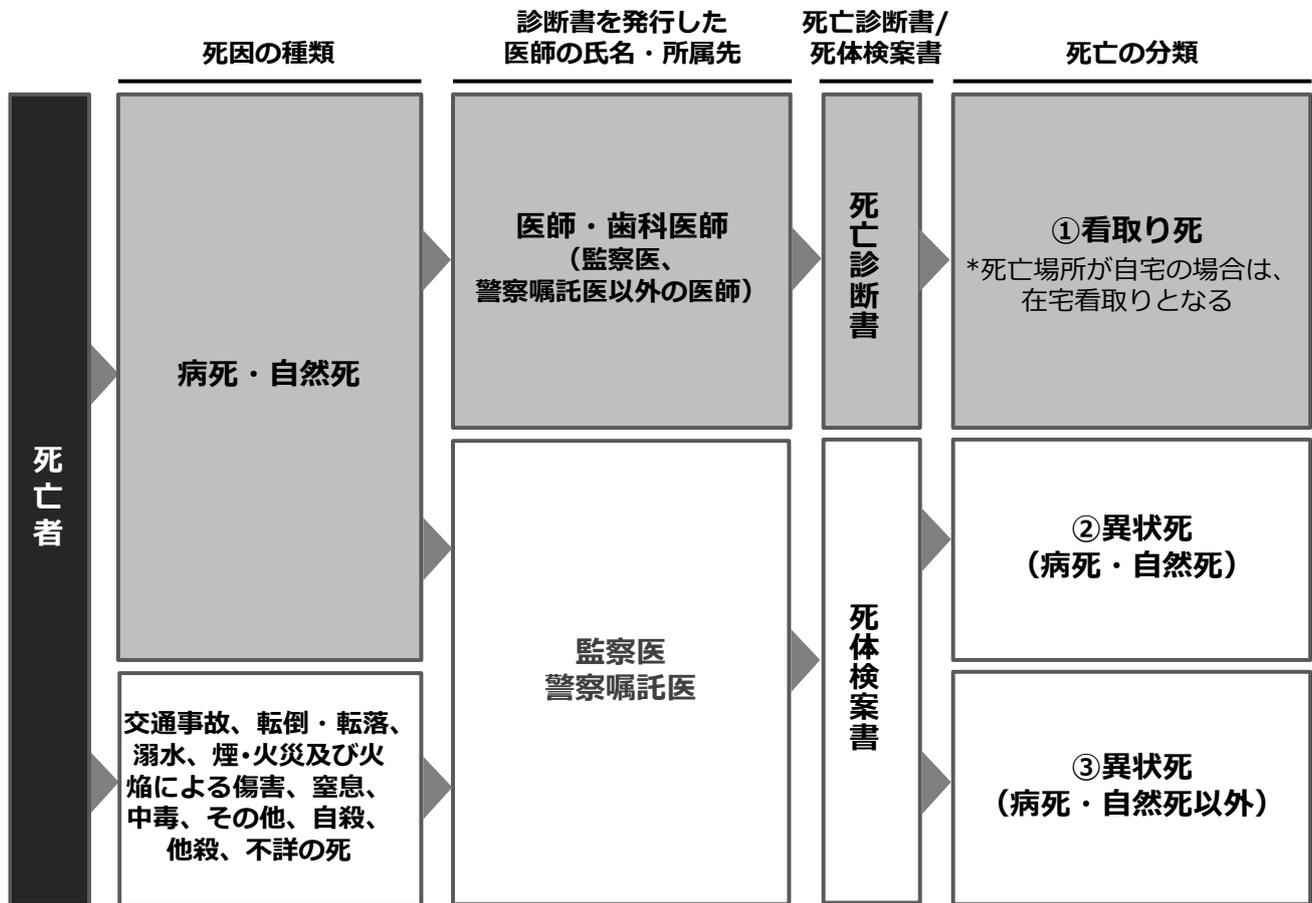
<sup>7</sup> 東京都23区では、死亡診断書が発行されない死亡者は検案対象となり、「異状死」の扱いとなる（東京都福祉保健局 東京都監察医務院

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kansatsu/iryuu.html>）。

<sup>8</sup> 平成30年度より、人口動態調査死亡小票の「死亡したところの種別」に変更があり、「介護老人保健施設」が「介護医療院・介護老人保健施設」に変更された。

●死亡の分類

本分析では、死亡を死因の種類、死亡時に発行された書類の種類によって「①看取り死」と「②異状死（病死・自然死）」、「③異状死（病死・自然死以外）」の3つに分類した（図表8）。



図表 8 死亡小票分析における死亡の分類

●死因病名

本分析では死因の病名を以下の9つに分類し分析した（図表 9）。

死因の分類	死亡の原因
①悪性新生物	癌（乳癌、大腸癌、胃癌など）、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肺炎	気管支肺炎、誤嚥性肺炎、間質性肺炎など
⑤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
⑥肝疾患	肝硬変症、肝不全、肝炎（アルコール性、薬物性）など
⑦腎疾患	ネフローゼ、IgA腎症、腎炎、腎不全など
⑧老衰（認知症を含む）	老衰、加齢による衰弱、認知症など
⑨その他の死因	①～⑧以外の疾病

図表 9 死因病名の分類

5類感染症とは、感染症法により、国が発生動向を調査し、国民や医療関係者に対して情報提供する必要があるとされている感染症を指す。具体的には、インフルエンザ、ウイルス性肝炎、梅毒、麻しんなどが該当する<sup>9</sup>。

<sup>9</sup> 感染症法に基づく医師届出のお願い（厚生労働省）

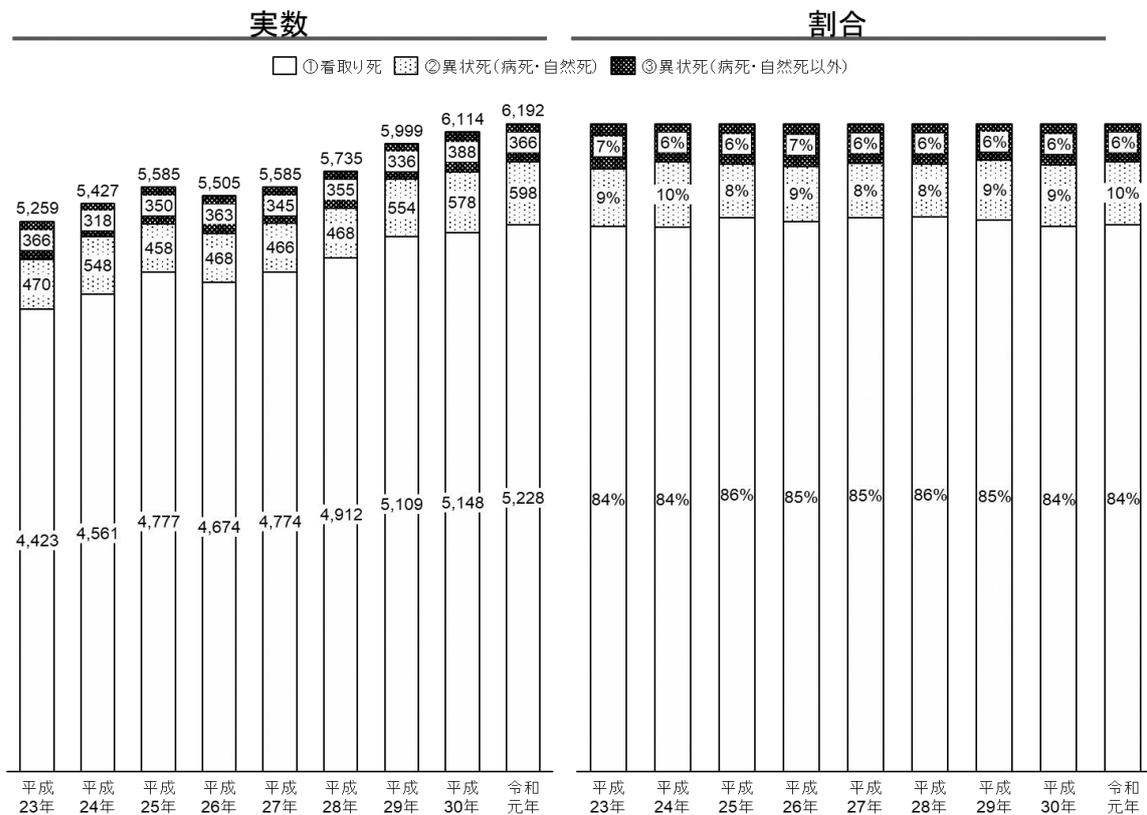
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/kekkaku-kansenshou11/01.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/kekkaku-kansenshou11/01.html)

### 第3章 練馬区民の看取りの状況

本章では、看取りの状況について詳細に分析した。

#### 1. 死亡の分類

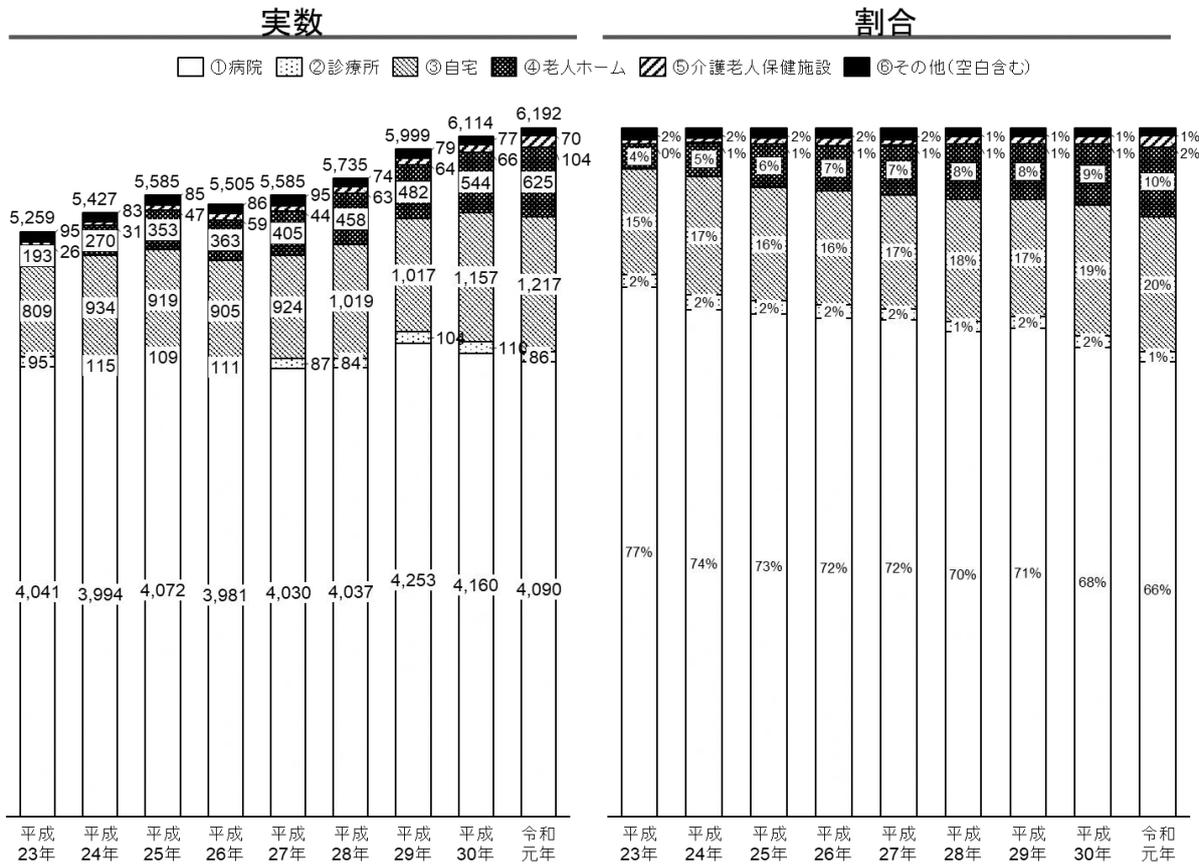
平成 23 年から令和元年にかけて練馬区の死亡者数は増加している。令和元年の死亡分類の割合は、看取り死が 84%、異状死（病死・自然死）が 10%、異状死（病死・自然死以外）が 6% だった。（図表 10）。



図表 10 死亡分類の経年変化

## 2. 死亡場所（経年）

平成 23 年から令和元年までの区民の死亡場所は、病院が最も多いが、平成 23 年から令和元年まで割合は減少傾向である。一方、老人ホームは 4%から 10%に増加し、自宅は 15%から 20%に増加している（図表 11）。

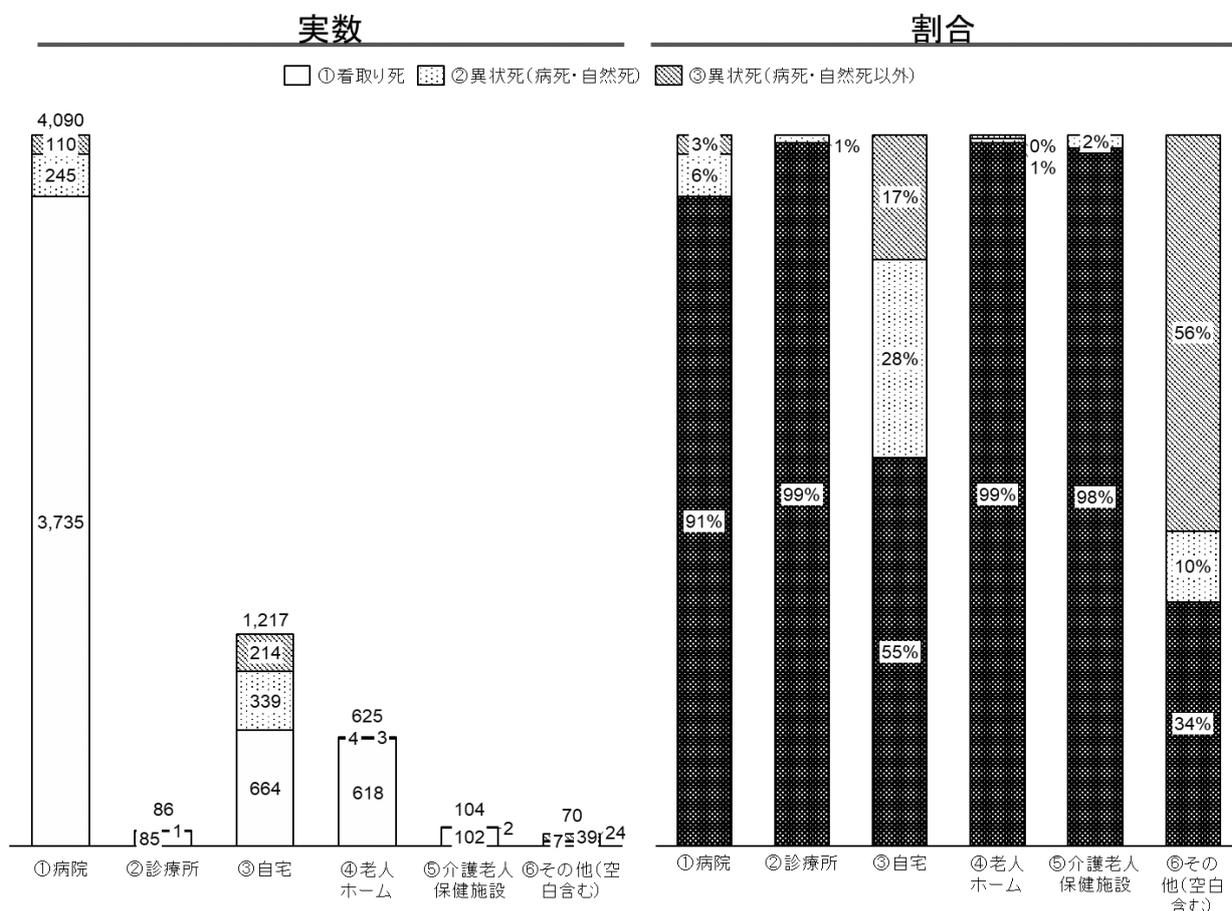


※「その他」には、路上などの屋外や宿泊施設、養護施設などが含まれる。

図表 11 死亡場所別の死亡者数の推移

### 3. 死亡場所別の死亡分類（令和元年）

令和元年の死亡場所別の死亡の分類は、病院、診療所、老人ホーム\*、介護老人保健施設では看取り死が9割以上である。一方、自宅での死亡は、55%が看取り死、45%が異状死である。（図表 12）。\*経年変化については参考資料に記載。



\*老人ホーム：特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等

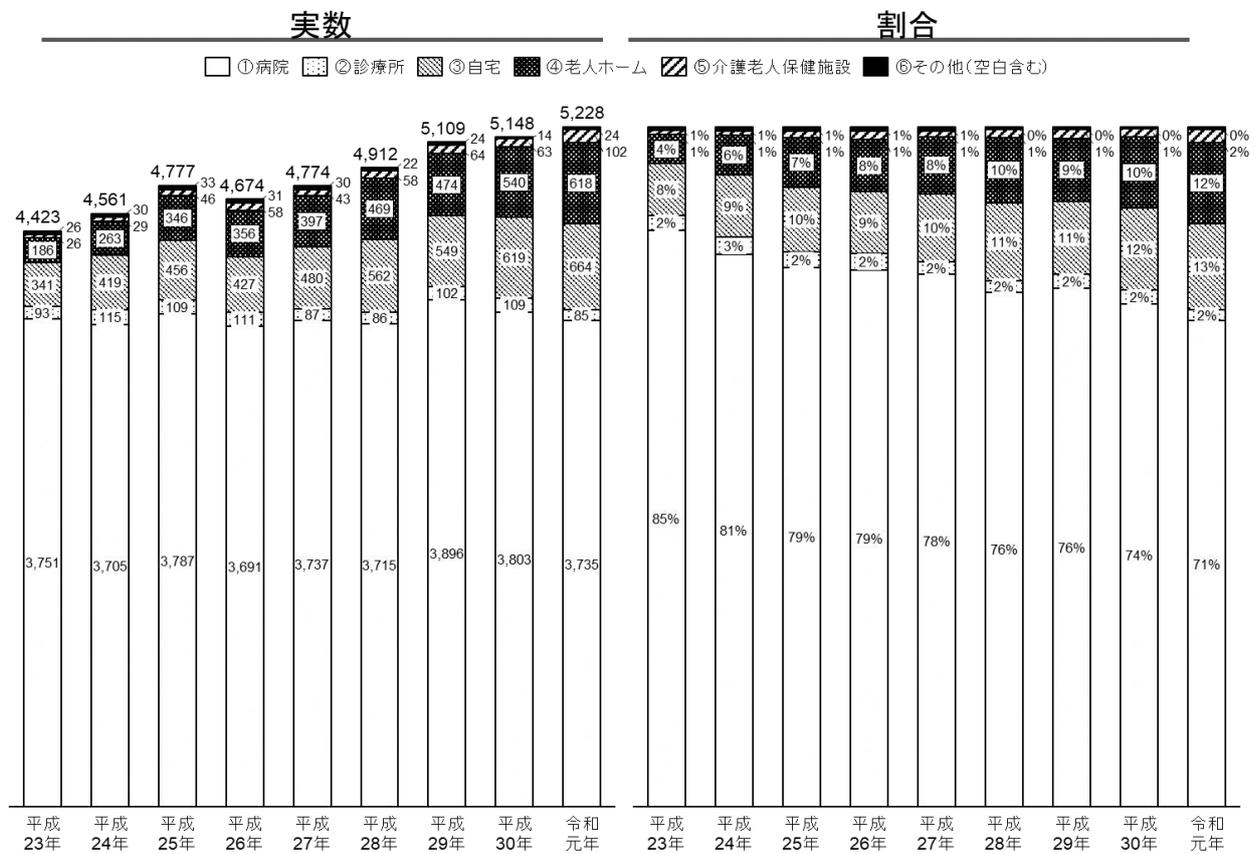
図表 12 死亡場所別の死亡分類（令和元年）

## 4. 看取り死

本項目では、練馬区民の死亡のうち、異状死を除いた看取り死を対象に分析した。

### (1) 死亡場所別の看取り死数（経年）

平成 30 年と比較し令和元年は 80 人（1.6%）増加している。主な増加の内訳は、自宅が 45 人（7.3%）、老人ホームが 79 人（14.6%）、介護老人保健施設が 39 人（62.0%）増加となっている。病院および診療所での看取り割合は、平成 23 年から令和元年にかけて 14%減少している。（図表 13）。

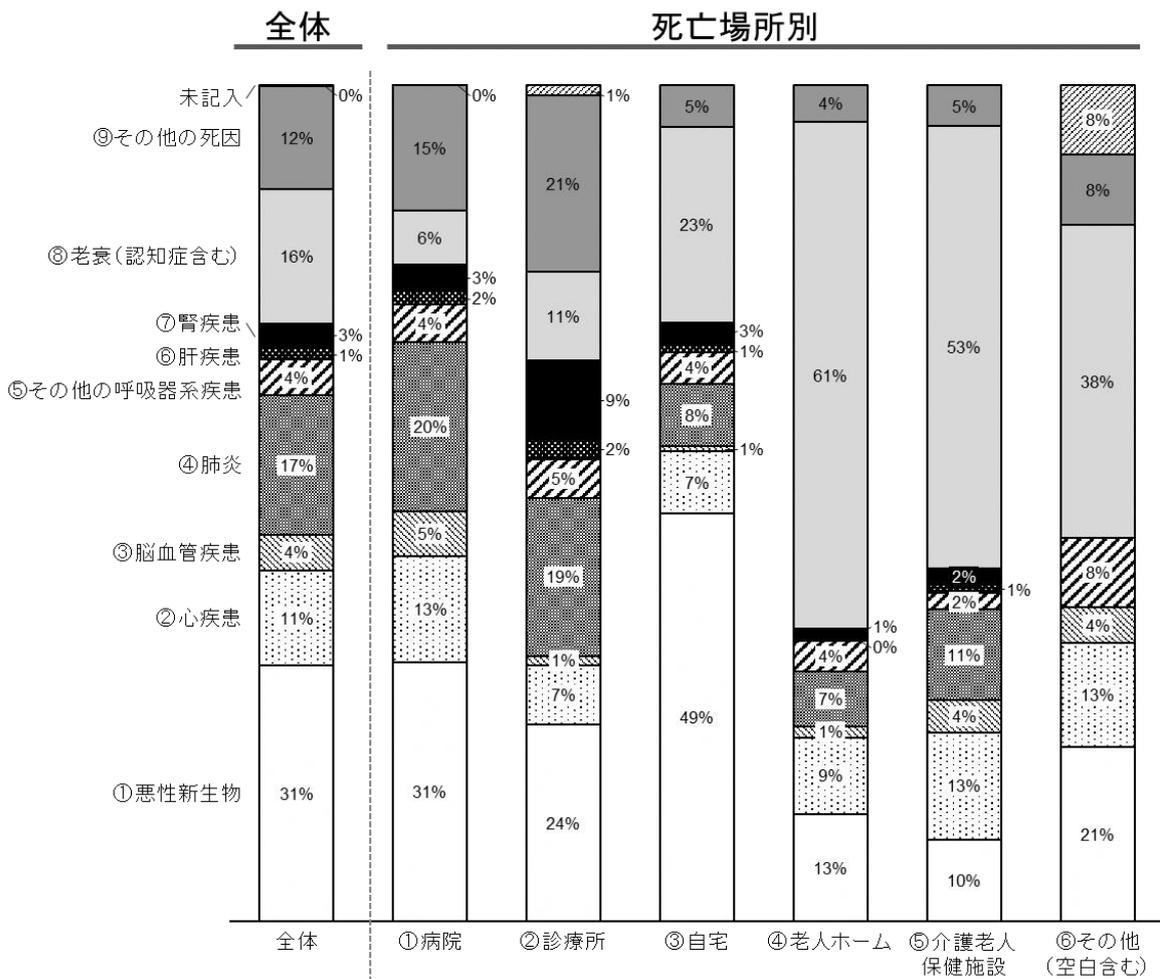


図表 13 死亡場所の種類別の看取り死数（経年）

## (2) 死亡場所別の死因（令和元年）

令和元年の死因は、区全体では悪性新生物が最も多い31%、次いで肺炎17%、老衰（認知症を含む）（以下「老衰」という。）16%である。

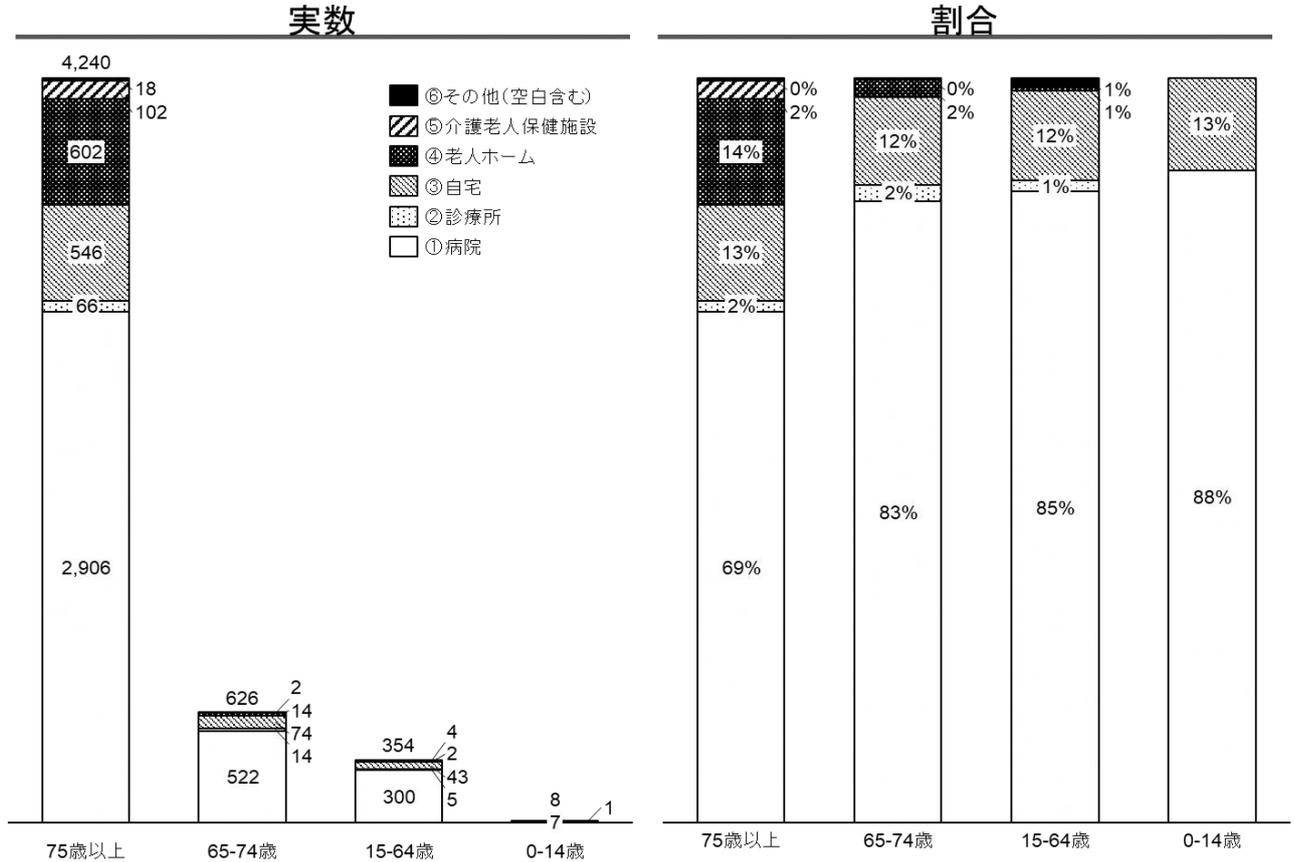
死亡場所別に見ると、病院での死因は、区全体の傾向と比較して老衰が少ないが、その他死因の割合に大きな違いはない。一方、自宅では悪性新生物が49%、老人ホーム、介護老人保健施設では老衰が61%、53%と半数を超えている（図表14）。\*平成30年については参考資料に記載。



図表 14 死亡場所別の死因（令和元年）

(3) 年齢区分別死亡場所別の看取り死数（令和元年）

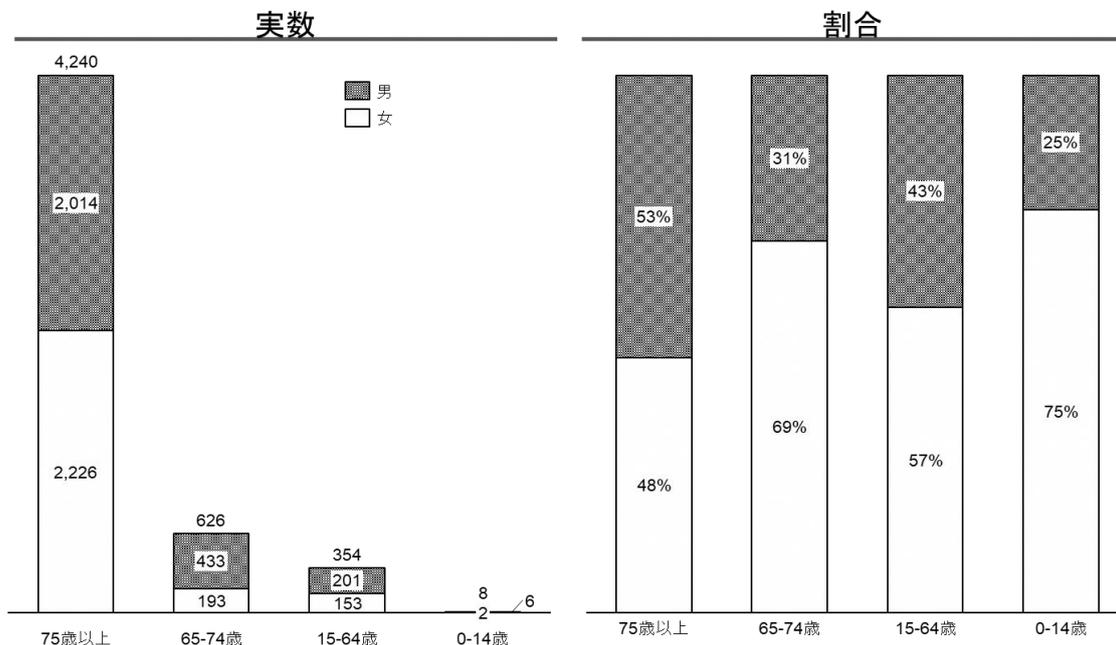
令和元年の年齢区分別・死亡場所別の看取り死数は、75歳以上では病院が69%、老人ホームが14%、自宅が13%である。74歳以下では病院が8割以上を占め、自宅が12～13%と約1割を占める（図表15）。\*経年変化については参考資料に記載。



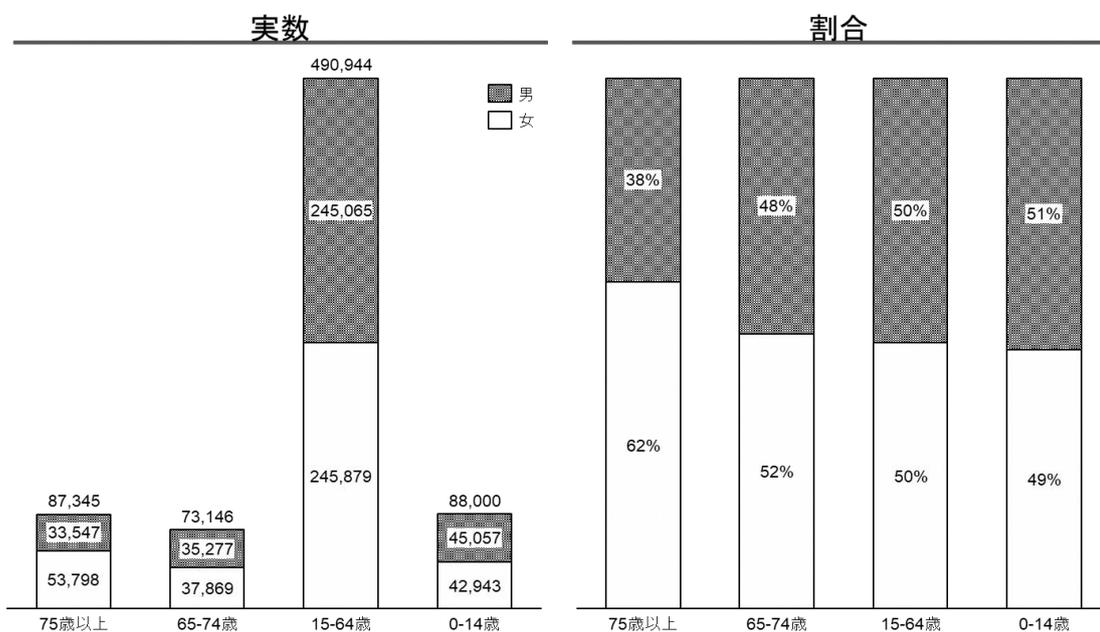
図表 15 年齢区分別死亡場所別の看取り死数（令和元年）

(4) 年齢区別の性別の看取り死数（令和元年）

令和元年の看取り死の男女比を練馬区の人口の男女割合<sup>10</sup>と比較すると、75歳以上は男性の方が高い（図表 16、図表 17）。\*経年変化については参考資料に記載。



図表 16 年齢区別の性別の看取り死数（令和元年）



図表 17 年齢区別の男女割合\*<sup>10</sup>

<sup>10</sup> 練馬区の性年齢別の人口（令和2年1月1日時点）

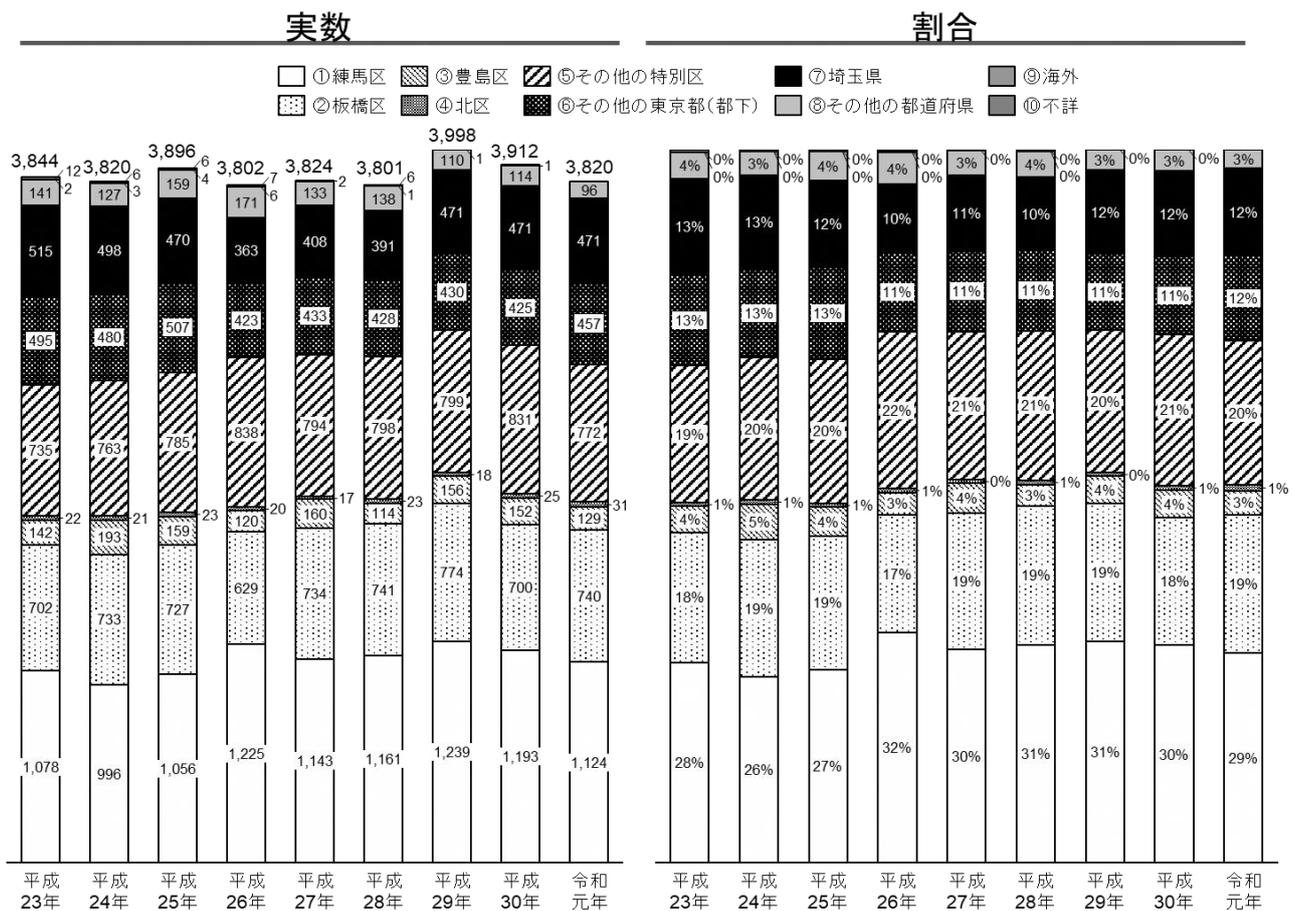
<https://www.city.nerima.tokyo.jp/kusei/tokei/jinko/nenrei/nenreibetu20200101.html>

## 5. 看取り死（病院・診療所）

本項目では、看取り死のうち、病院・診療所（以下、「医療機関」という。）で死亡したものの（以下、「医療機関看取り」という。）を対象に分析した。

### （1） 看取りを行った医療機関の所在地（経年）

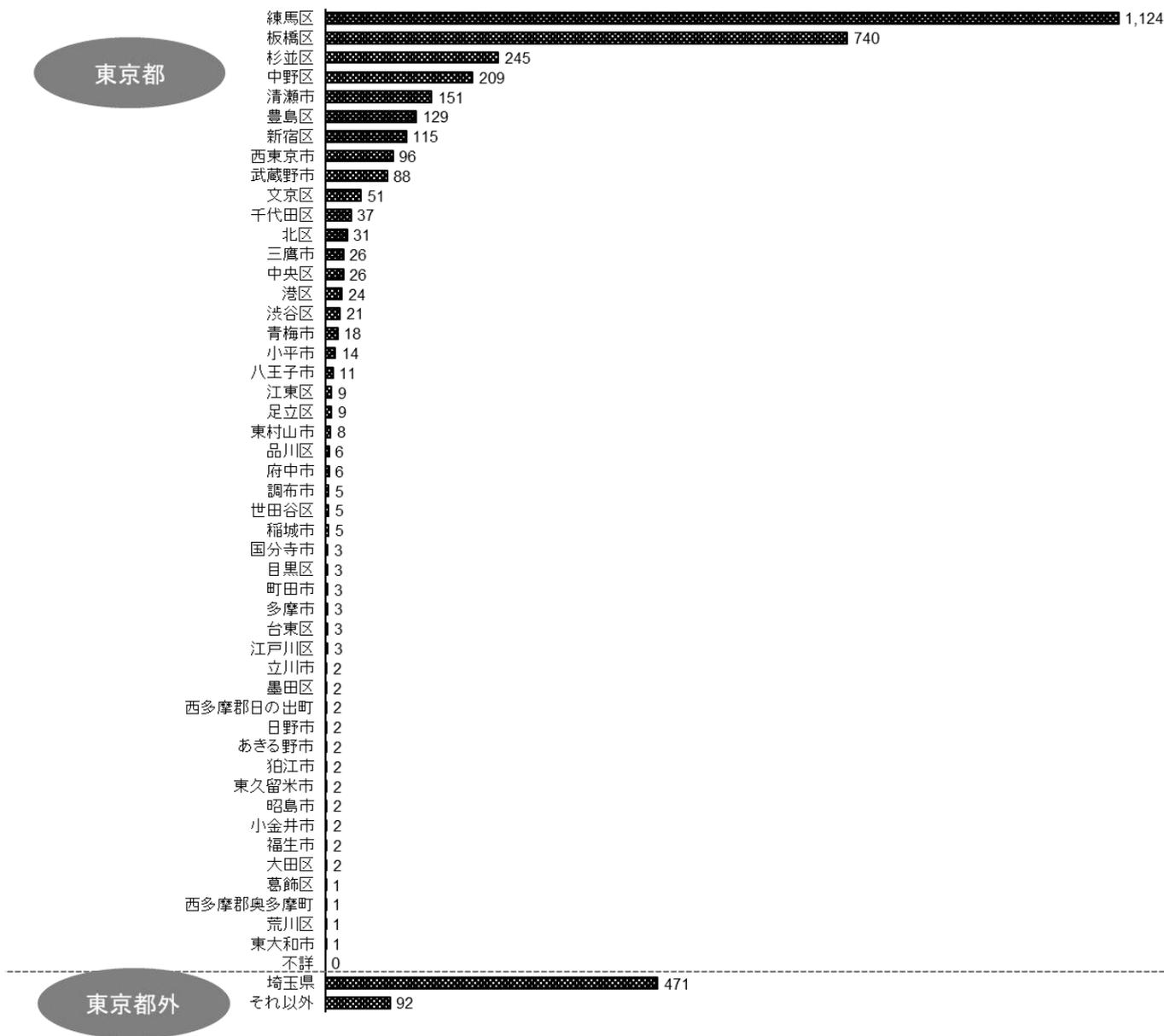
令和元年の医療機関における看取り数は、平成30年と比較して92人（2%）減少している。医療機関の所在地は、区内が最も多く29%、次いで板橋区が19%である。区内の医療機関による看取り死数の割合は、平成26年からわずかに減少傾向にある。（図表18）。



図表 18 医療機関看取りの状況

(2) 所在地別の医療機関看取り件数（令和元年）

令和元年の所在地別の医療機関別看取り件数は、区内が1,124人と最も多く、次いで、板橋区、杉並区、中野区、清瀬市の医療機関による看取り死数が多くなっている。（図表 19）。  
 \*平成30年については参考資料に記載。

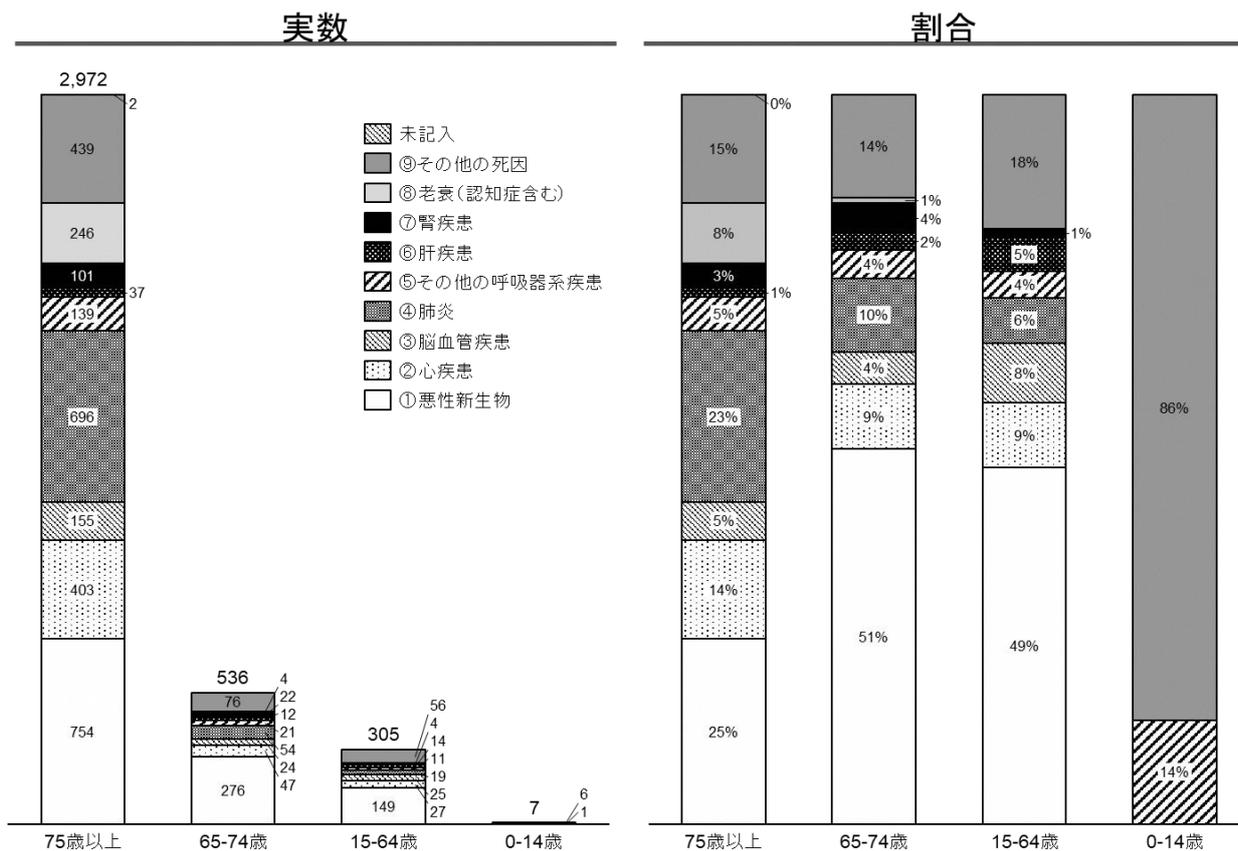


図表 19 所在地別の医療機関看取り件数（令和元年）

### (3) 医療機関看取りにおける年齢区別の死因（令和元年）

令和元年の医療機関看取りにおける年齢区別の死因は、15歳以上の各年齢区分で悪性新生物の割合が最も高いが、75歳以上では特に肺炎、心疾患、老衰の割合が増加する。

悪性新生物に次ぐ死因は、15～64歳で心疾患、脳血管疾患、65歳以上で肺炎、心疾患が多かった（図表 20）。\*平成 30 年については参考資料に記載。



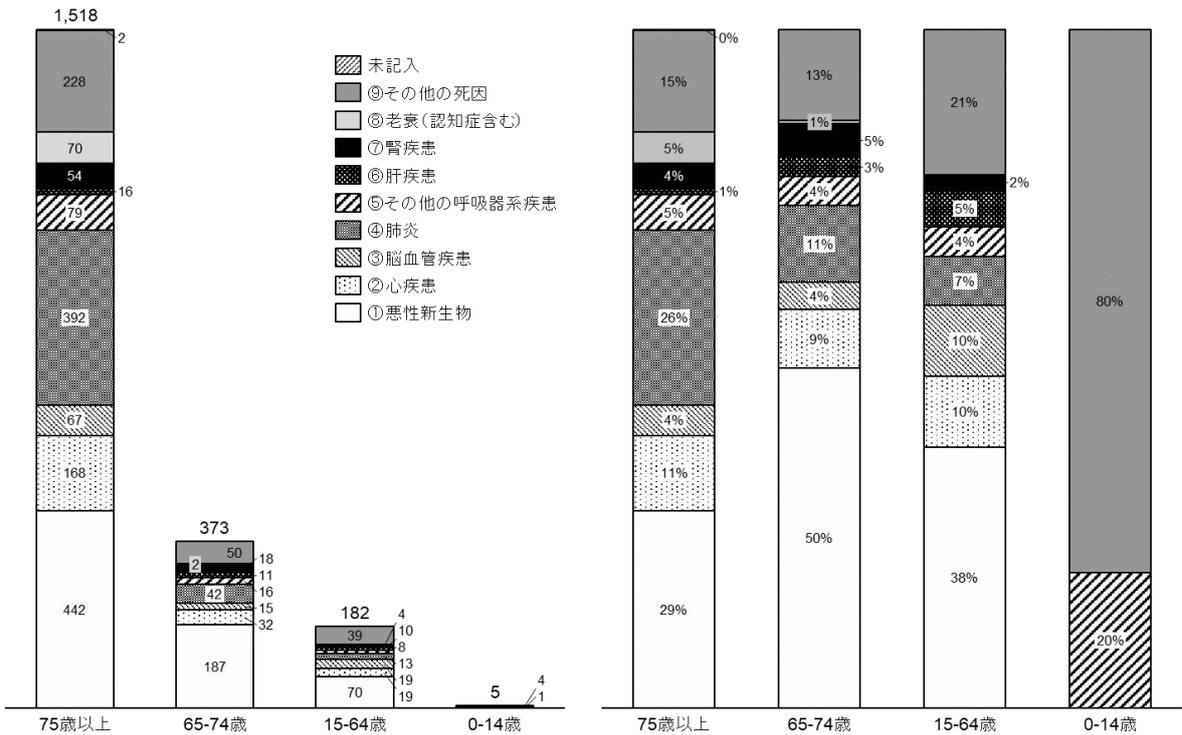
図表 20 医療機関看取りにおける年齢区別の死因（令和元年）

#### (4) 医療機関看取りにおける性別・年齢別の死因（令和元年）

令和元年の医療機関による看取りにおける性別ごとの死因の割合は、男性の75歳以上では29%、65～74歳の50%、15～64歳の38%が悪性新生物だった。一方女性では、75歳以上の21%、65～74歳の55%、15～64歳の64%が悪性新生物だった。また、15～64歳の男性では心疾患および脳血管疾患の割合が女性よりも多く、女性は悪性新生物の割合が男性よりも多かった（図表 21、図表 22）。\*平成30年については参考資料に記載。

実数(男性)

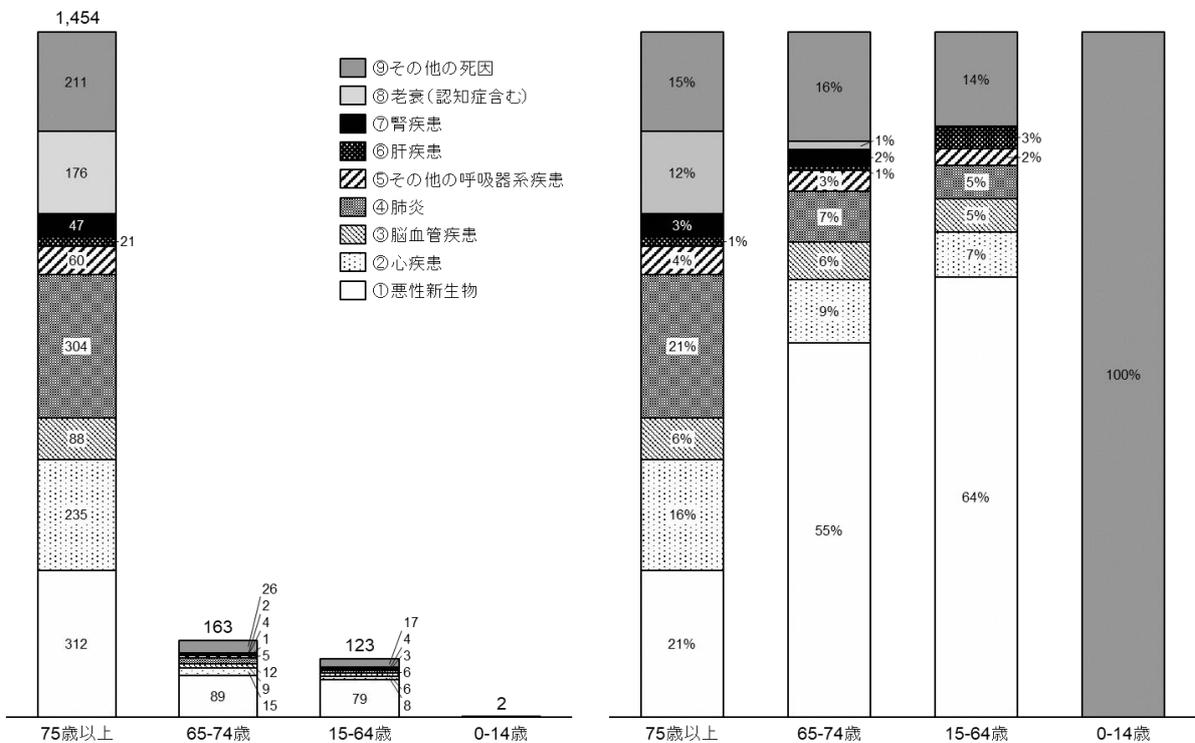
割合(男性)



図表 21 医療機関看取りにおける性別・年齢別の死因(男性)(令和元年)

実数(女性)

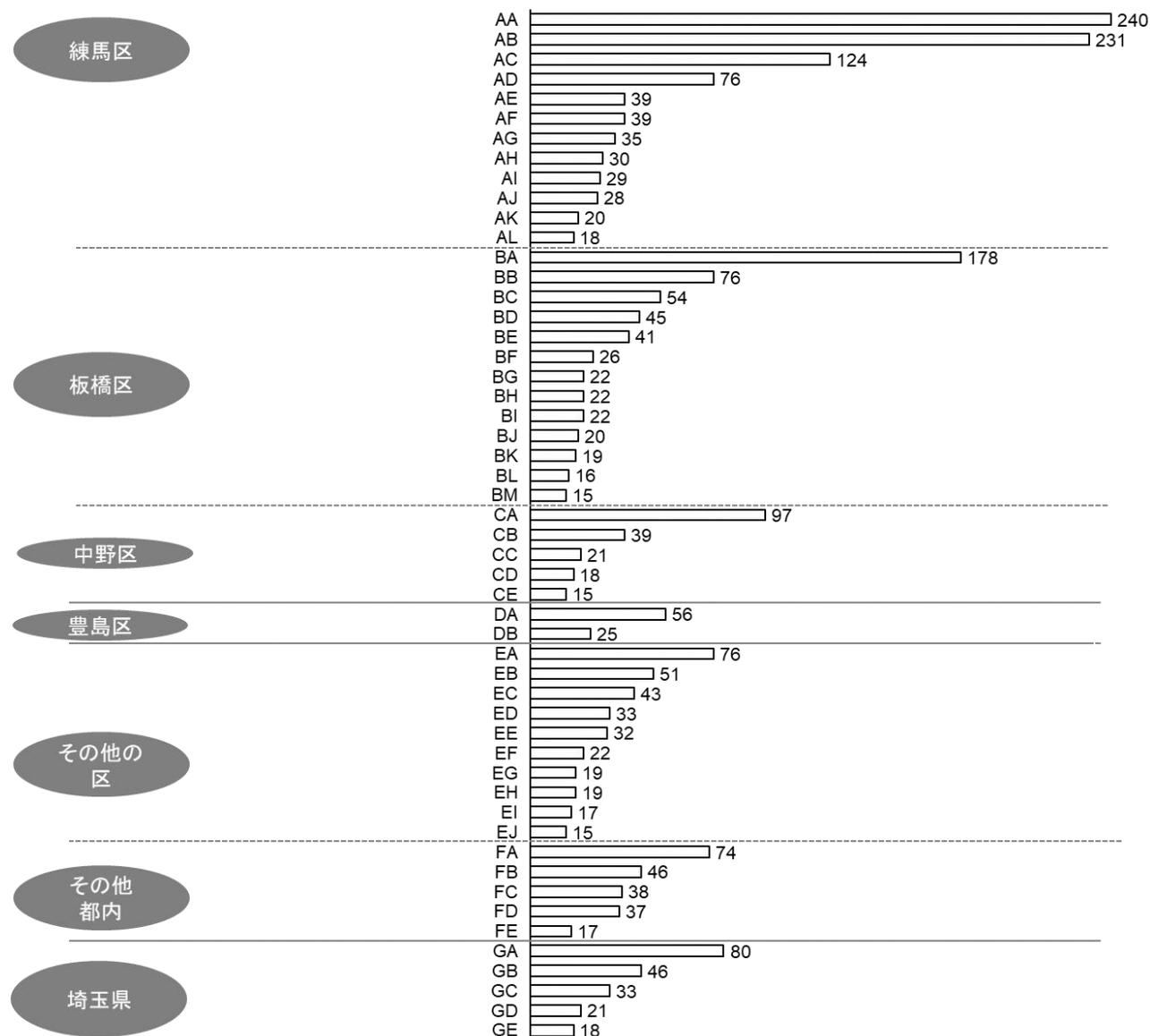
割合(女性)



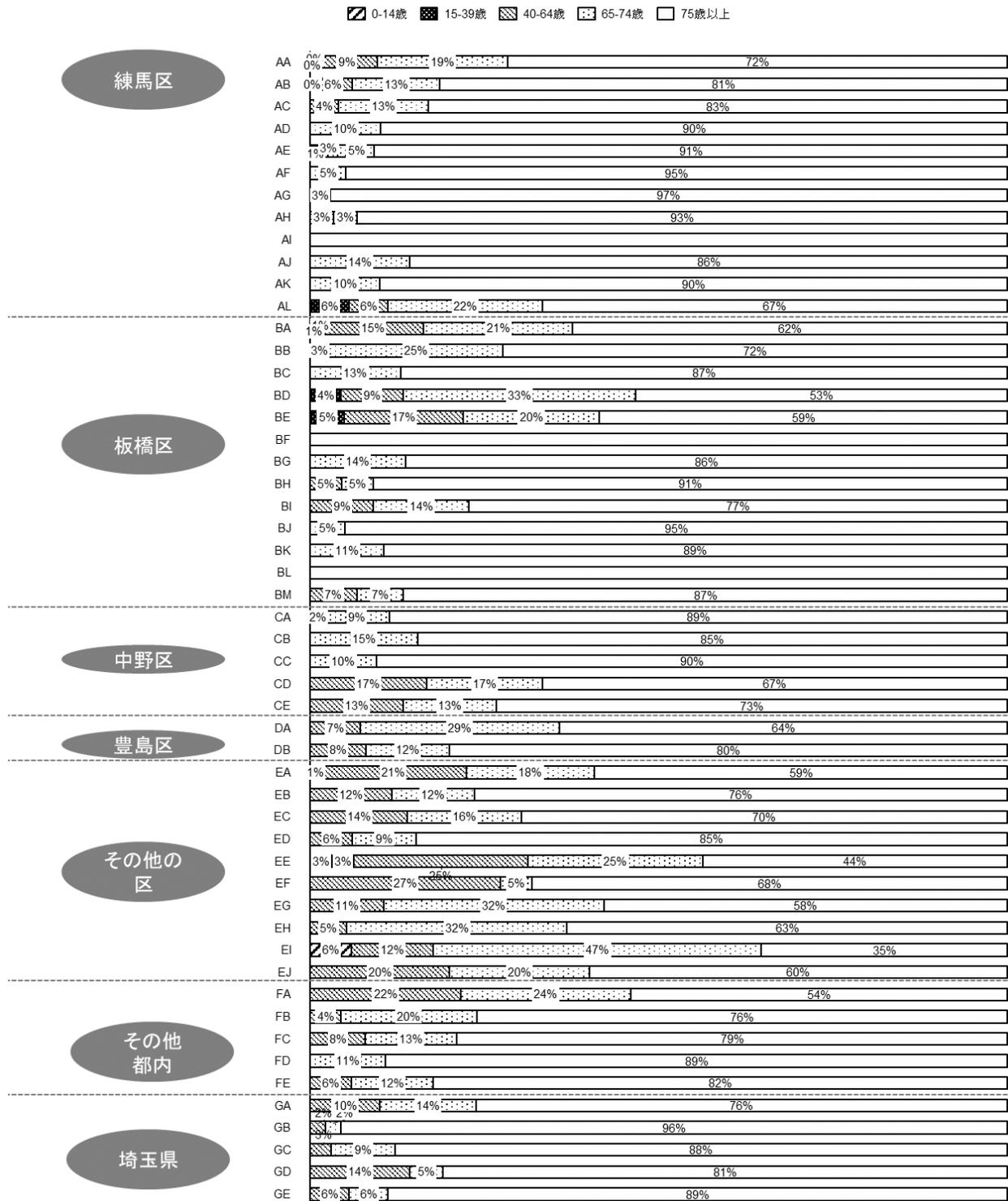
図表 22 医療機関看取りにおける性別・年齢別の死因(女性)(令和元年)

(5) 医療機関別看取り件数（令和元年）

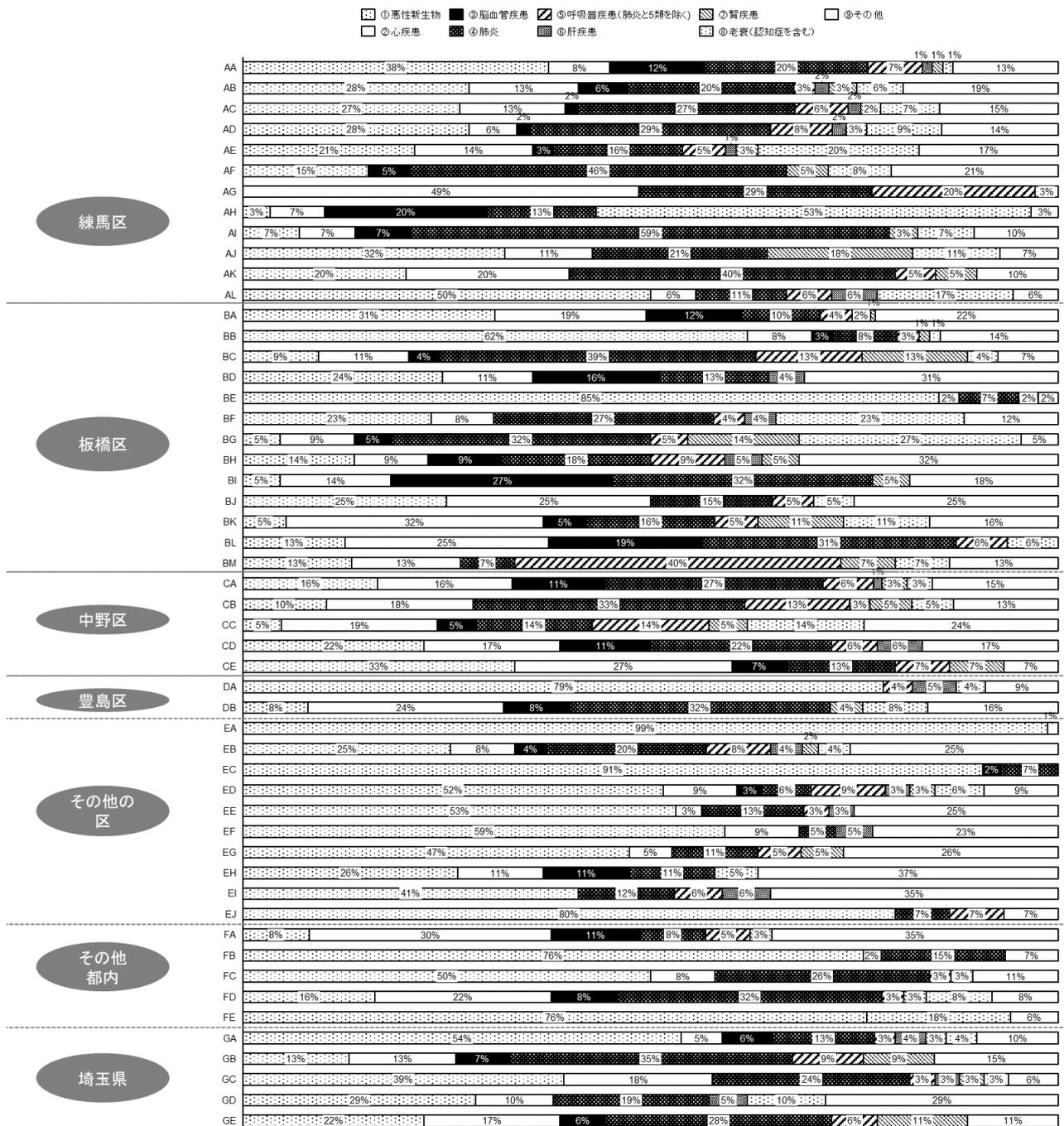
令和元年の医療機関ごとの看取りでは、年間看取り数 100 件を超える医療機関は練馬区内で 3 か所、板橋区で 1 か所であった。また、埼玉県では年間看取り件数が 80 件の医療機関が 1 か所あった。（図表 23）。\*平成 30 年については参考資料に記載。



図表 23 医療機関看取り件数（年間 15 件以上）（令和元年）



図表 24 医療機関別の看取りの年齢構成割合（年間 15 件以上）（令和元年）



図表 25 医療機関別の看取りの死因割合（年間 15 件以上）（令和元年）

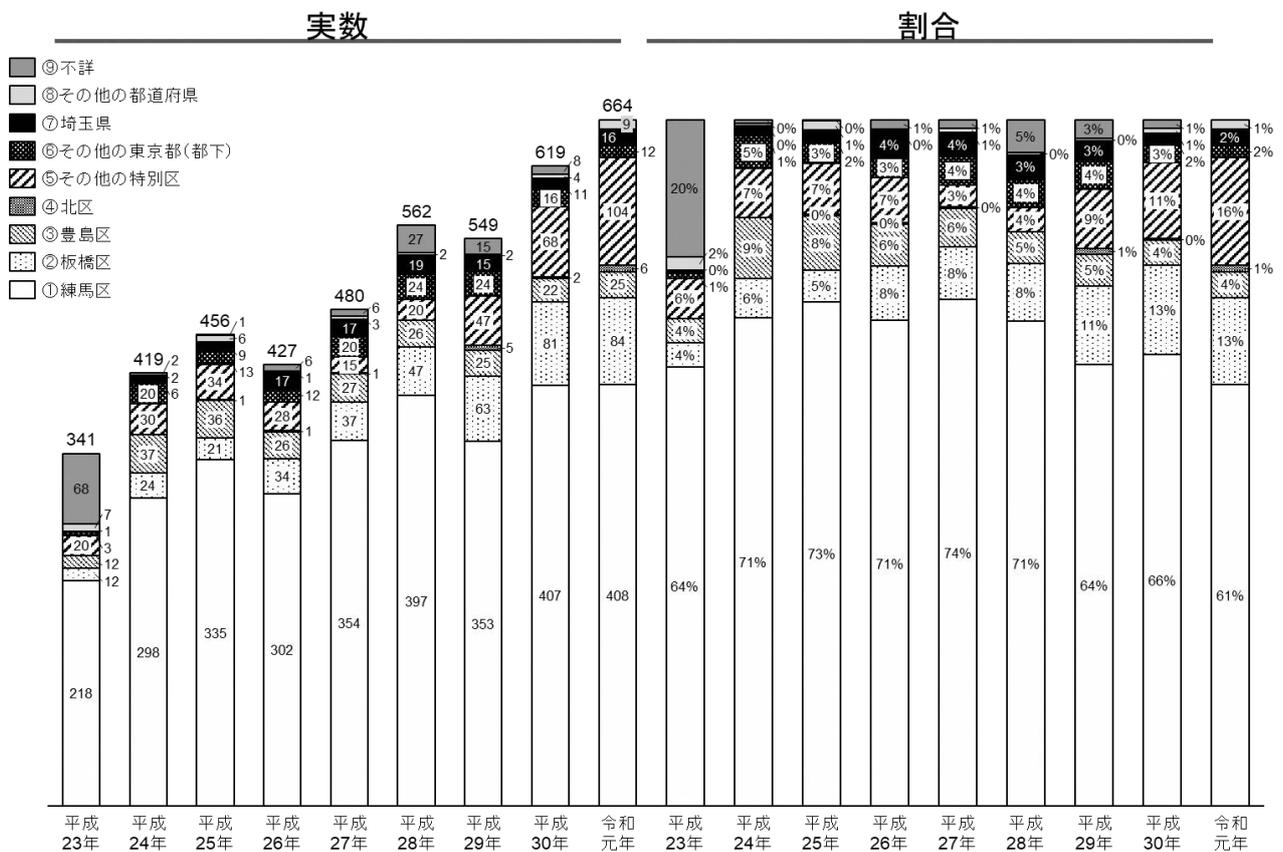
## 6. 看取り死（自宅）

本項目では、看取り死のうち、自宅で死亡したもの（以下、「在宅看取り」という。）を対象に分析した。

### （1） 在宅看取り状況（経年）

在宅看取りをした医療機関の所在地を見ると、区内の医療機関によって看取られた割合が最も多いが、平成27年の74%をピークに減少し、令和元年は61%まで下がっている。

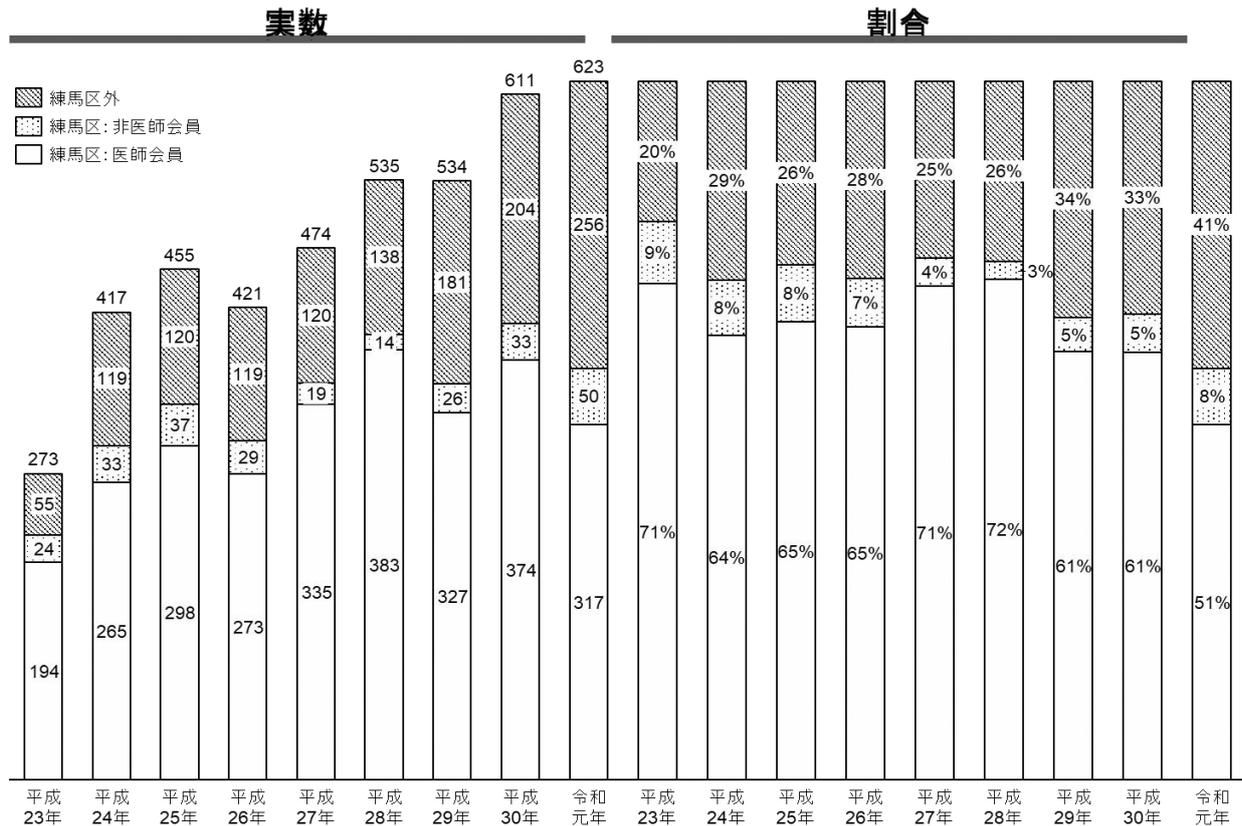
一方、区外では、板橋区、豊島区の割合が次いで多いが、その他の特別区が平成30年の11%から大きく増加し、令和元年は16%を占めている。（図表26）。



図表 26 在宅看取り状況（経年）

## (2) 在宅看取りをした医療機関の所在地

平成23年と令和元年を比較すると、区内の医療機関による在宅看取り数は218人から367人で約1.7倍となっている。区外の医療機関による看取りの割合は平成24年から平成28年までは減少傾向であったが、平成29年からは増加に転じ、令和元年では約4割まで増加している（図表27）。



\*医療機関名が特定出来なかったものは除いて集計した。

図表 27 在宅看取りをした医療機関の所在地

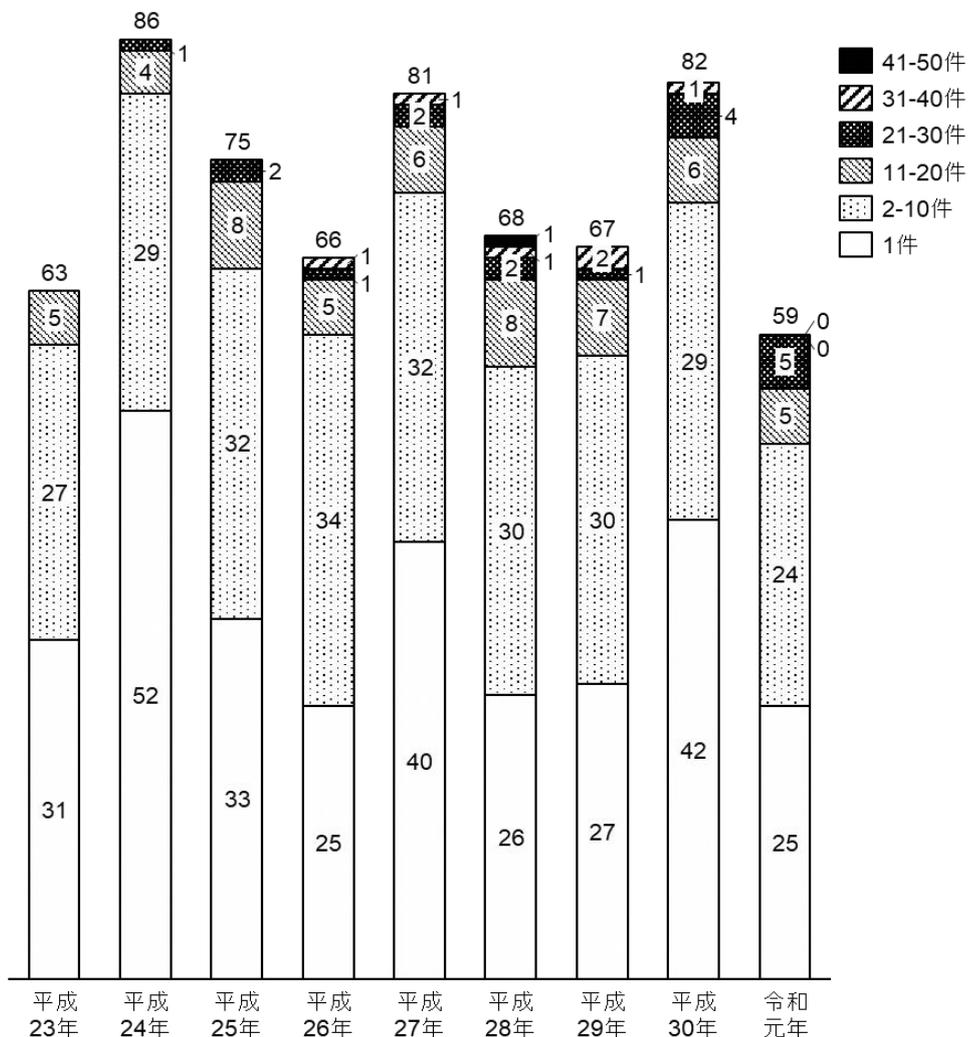
### (3) 年間在宅看取り件数別の区内医療機関数

区内医療機関を年間在宅看取り数で区分し、分析した。

#### 【年間在宅見取り数区分】

- ① 1件 : 年間1件の在宅看取りをした医療機関
- ② 2-10件 : 年間2件から10件の在宅見取りをした医療機関
- ③ 11-20件 : 年間11件から20件の在宅見取りした医療機関
- ④ 21-30件 : 年間21件から30件の在宅見取りをした医療機関
- ⑤ 31-40件 : 年間31件から40件の在宅見取りをした医療機関
- ⑥ 41-50件 : 年間41件から50件の在宅看取りをした医療機関

\*平成30年については参考資料に記載。

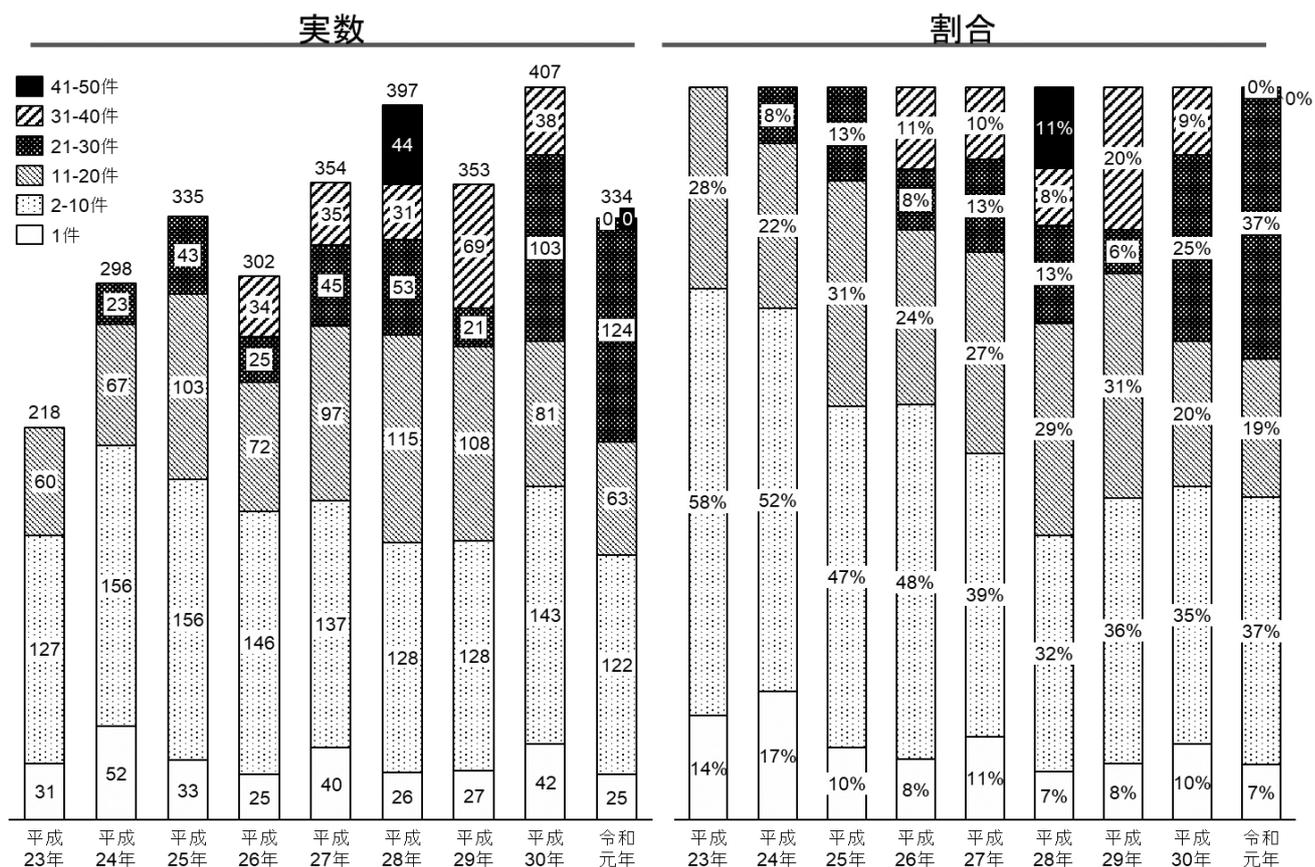


\*医療機関名が特定出来なかったものは除いて集計した。

図表 28 在宅看取り件数別の区内医療機関数

#### (4) 年間在宅看取り件数区分ごとの看取り件数と割合

区内医療機関における年間在宅看取り件数区分ごとの看取り件数は、平成 25 年以降、年間 1 件看取りの医療機関による看取り件数の割合に大きな変化は認められない。一方、年間 21 件以上看取りの医療機関による看取り件数の割合は平成 29 年以降増加傾向にあり、令和元年には全体の約 4 割を占めている（図表 29）。

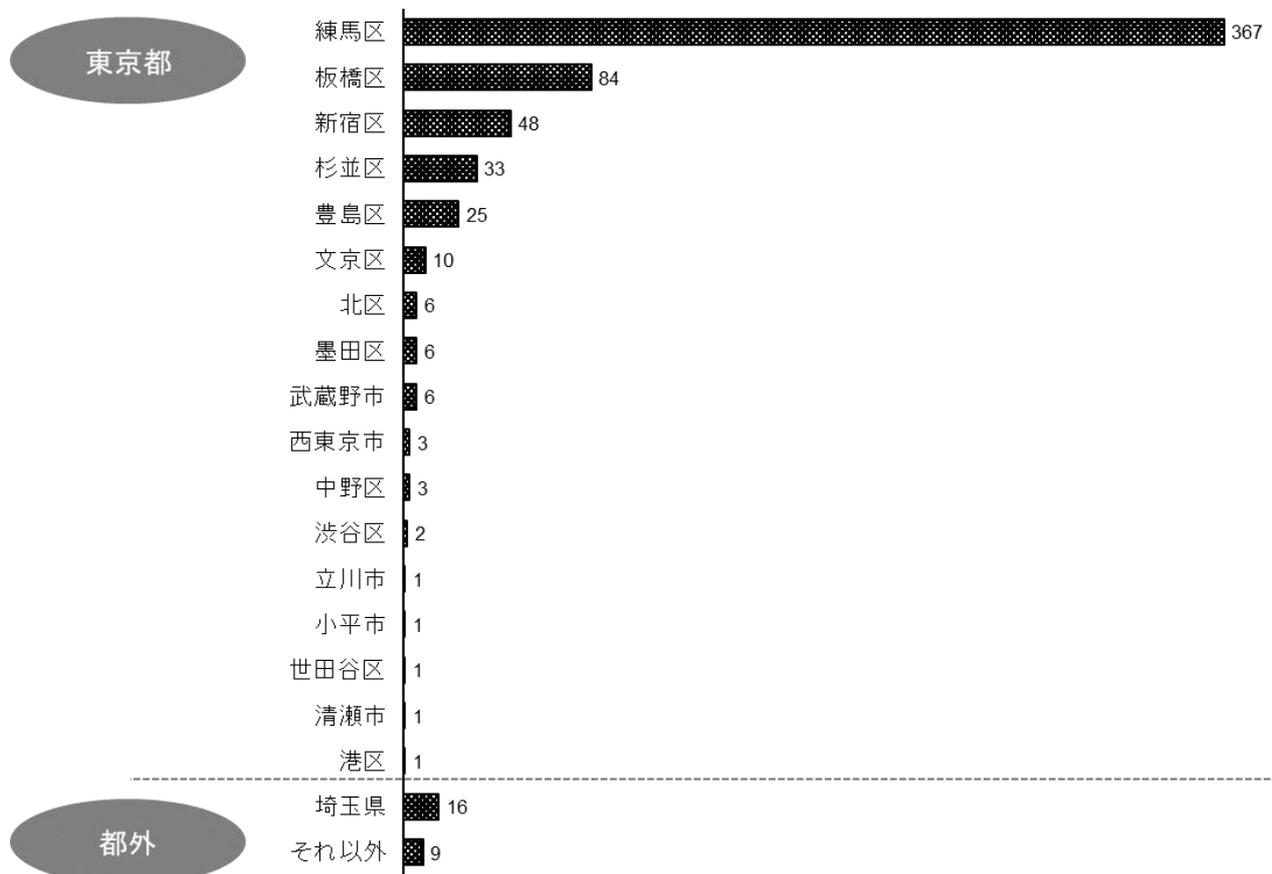


\*医療機関名が特定出来なかったものは除いて集計した。

図表 29 区内医療機関における年間在宅看取り件数区分ごとの看取り件数と割合

(5) 医療機関所在地別の在宅看取り件数（令和元年）

令和元年の医療機関所在地別の在宅看取り件数を見ると、区内の医療機関が最も多く 367 人である。練馬区以外の自治体では、板橋区、新宿区、杉並区の医療機関が多い（図表 30）。  
\*平成 30 年については参考資料に記載。



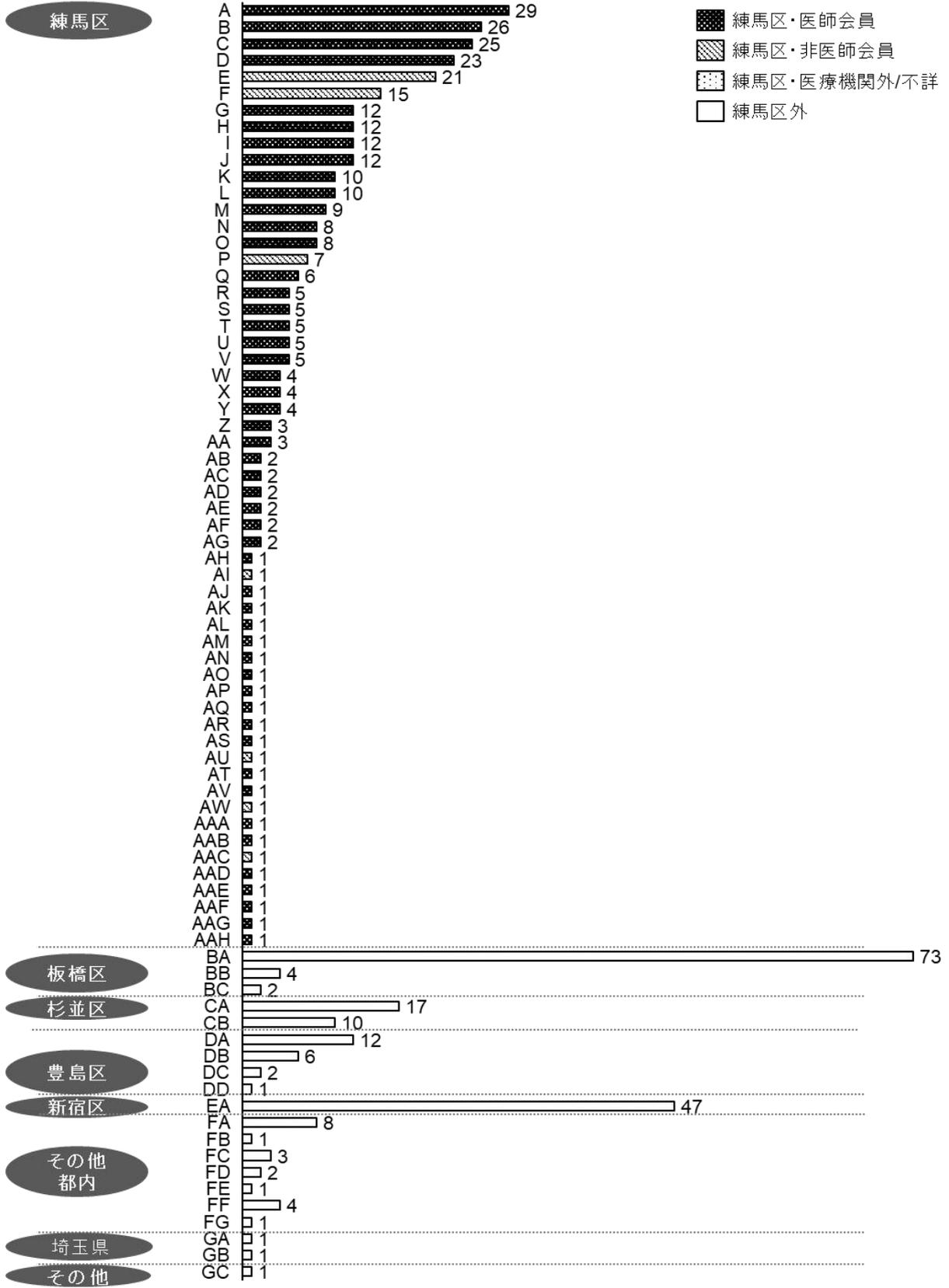
\*医療機関名が特定出来なかったものは除いて集計した。

図表 30 医療機関所在地別の在宅看取り数（令和元年）

(6) 医療機関別の在宅看取り件数（令和元年）

令和元年の医療機関別の在宅看取り件数は、板橋区の医療機関で 73 件と突出しており、次いで新宿区の医療機関で 47 件だった（図表 31）。\*平成 30 年については参考資料に記載。

練馬区



\*医療機関名が特定出来なかったものは除いて集計した。

図表 31 医療機関別の在宅看取り件数（令和元年）

(7) 区内在宅支援診療所・病院区分別の在宅看取り数（令和元年）

令和2年10月現在、区内医療機関における在宅支援診療所・病院（以下、「在支診・在支病」という。）の届出数は80か所（区内医療機関の14.7%）で、在支診3が47か所と最も多い。

令和元年に在宅看取りをした医療機関を届出の種類ごとに比較すると、在支診2は29か所のうち26か所（89.7%）、在支診3は47か所のうち20か所（42.6%）、在支病2は2か所（66.7%）が看取りを行っている。

在宅看取り件数は、在支診2が222件と看取り件数の約6割を占めている。また、届出をしていない医療機関28か所でも57件を看取っている（図表32）。\*平成30年については参考資料に記載。

届出の種類	届出数 *括弧内は合計に対する比率 *届出は令和2年10月現在	在宅看取り対応数 *括弧内は届出数に対する比率	在宅看取り件数 *括弧内は合計に対する比率
在宅療養支援診療所1	0か所(0.0%)	0か所(-)	0件(0.0%)
在宅療養支援診療所2	29か所(5.3%)	26か所(89.7%)	222件(60.5%)
在宅療養支援診療所3	47か所(8.6%)	20か所(42.6%)	58件(15.8%)
在宅療養支援病院1	0か所(0.0%)	0か所(-)	0件(0.0%)
在宅療養支援病院2	3か所(0.5%)	2か所(66.7%)	30件(8.2%)
在宅療養支援病院3	1か所(0.2%)	0か所(-)	0件(0.0%)
届出なし	466か所(85.3%)	28か所(6.0%)	57件(15.5%)
合計	546か所	76か所(13.9%)	367件

図表 32 区内在宅療養支援診療所・病院区分別の在宅看取り件数（令和元年）

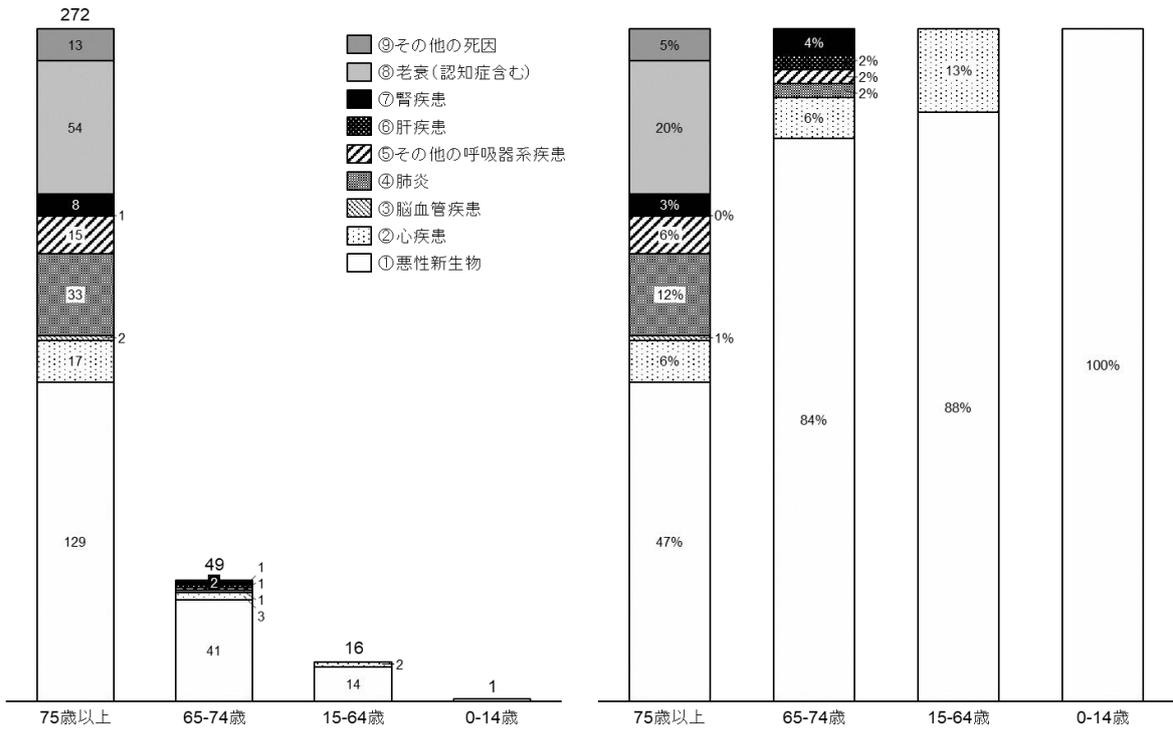
※小数点以下四捨五入のため、合計が100%にならないことに留意

#### (8) 性別ごとの年齢・死因別の在宅看取り件数（令和元年）

在宅看取りにおける死因は、男性では75歳以上の47%、65～74歳の84%、15～64歳の88%が悪性新生物によるものである。女性では、75歳以上の34%、65～74歳の92%、15～64歳の85%が悪性新生物による。また、老衰（認知症含む）は75歳以上の男性の20%、女性の37%を占める。（図表 33、図表 34）\*平成30年については参考資料に記載。

実数(男性)

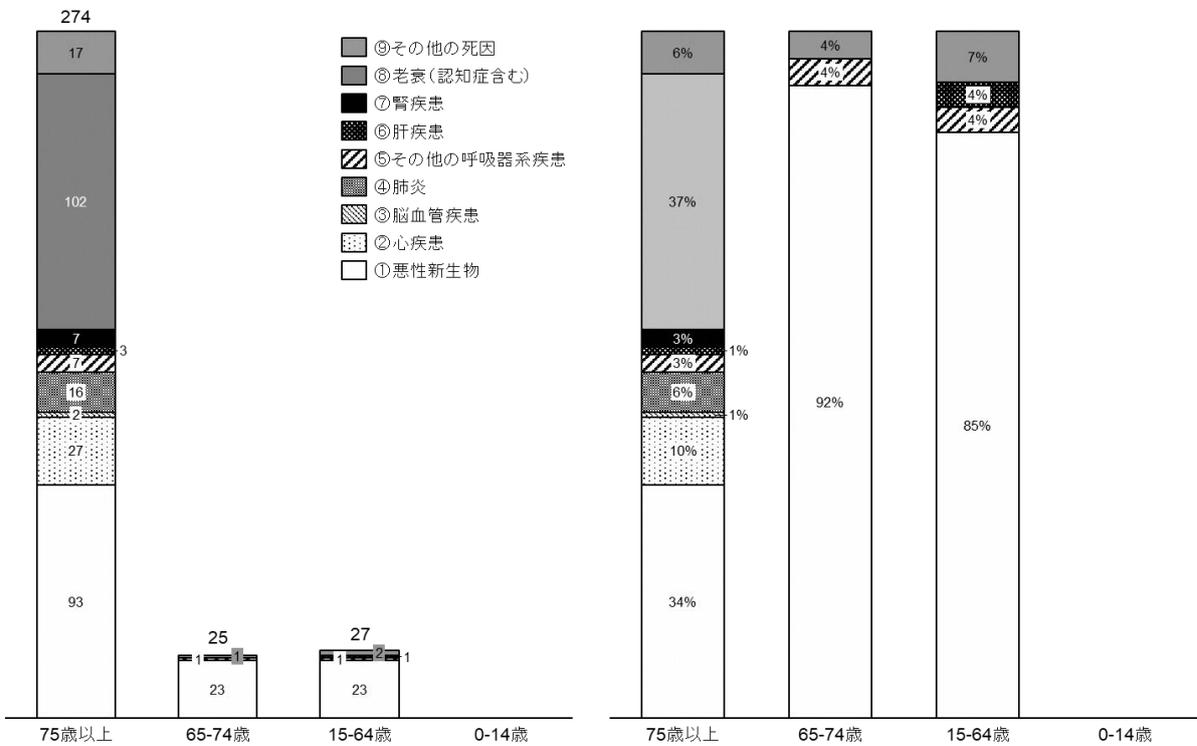
割合(男性)



図表 33 年齢・死因別の在宅看取り件数(男性) (令和元年)

実数(女性)

割合(女性)



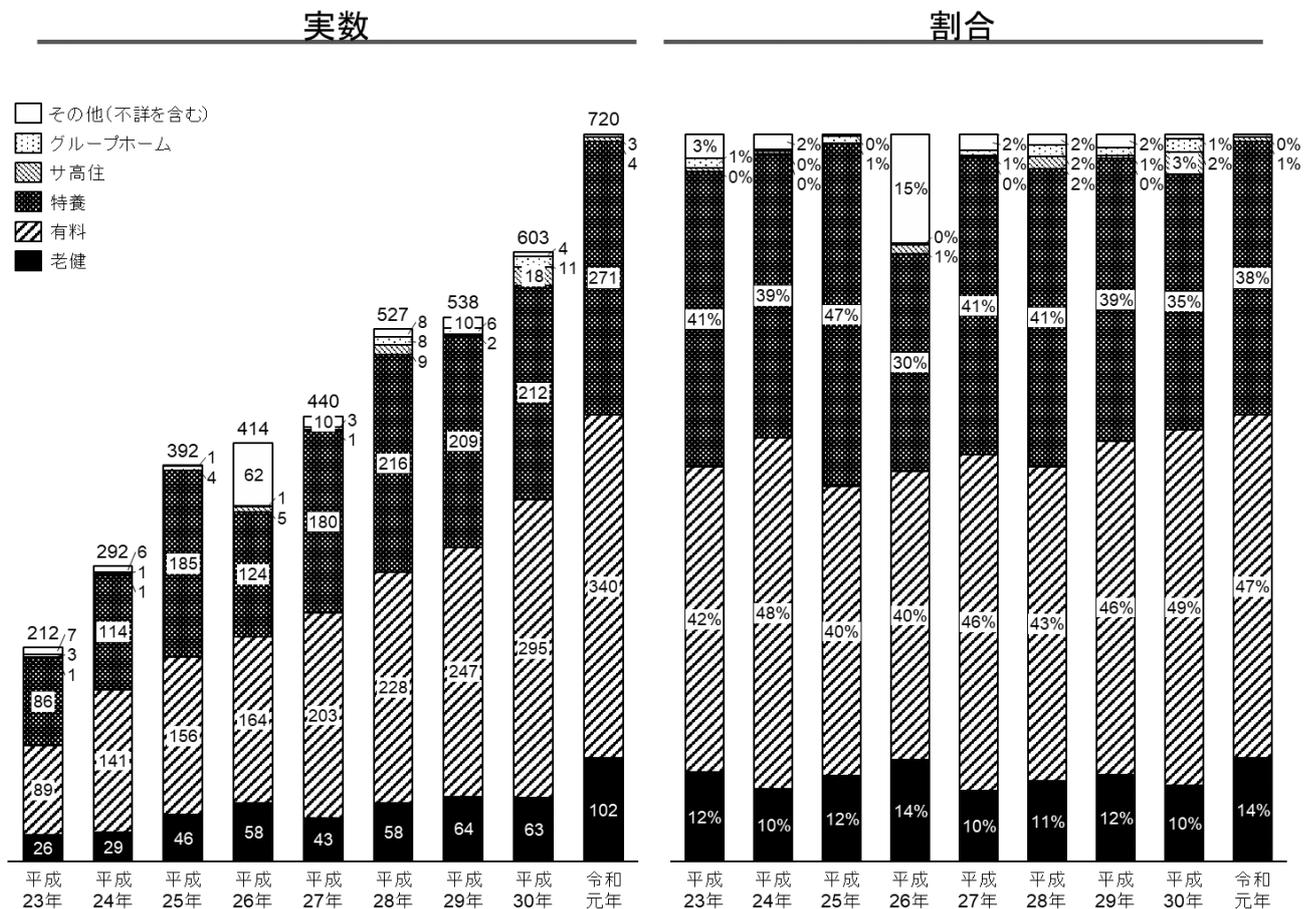
図表 34 年齢・死因別の在宅看取り件数(女性) (令和元年)

## 7. 看取り死（介護老人保健施設・老人ホーム）

本項目では、看取り死のうち、介護老人保健施設（以下、「老健」という。）や特別養護老人ホーム（以下、「特養」という。）等の施設で死亡したもの（以下、「施設看取り」という。）を対象に分析を行った。

### （1） 施設分類別の看取り件数（経年）

施設での看取り件数は、平成 30 年と比較して令和元年は約 1.2 倍に増加している。施設分類ごとの看取り件数の割合は、平成 28 年から令和元年にかけて有料老人ホームが増加傾向にある。（図表 35）。

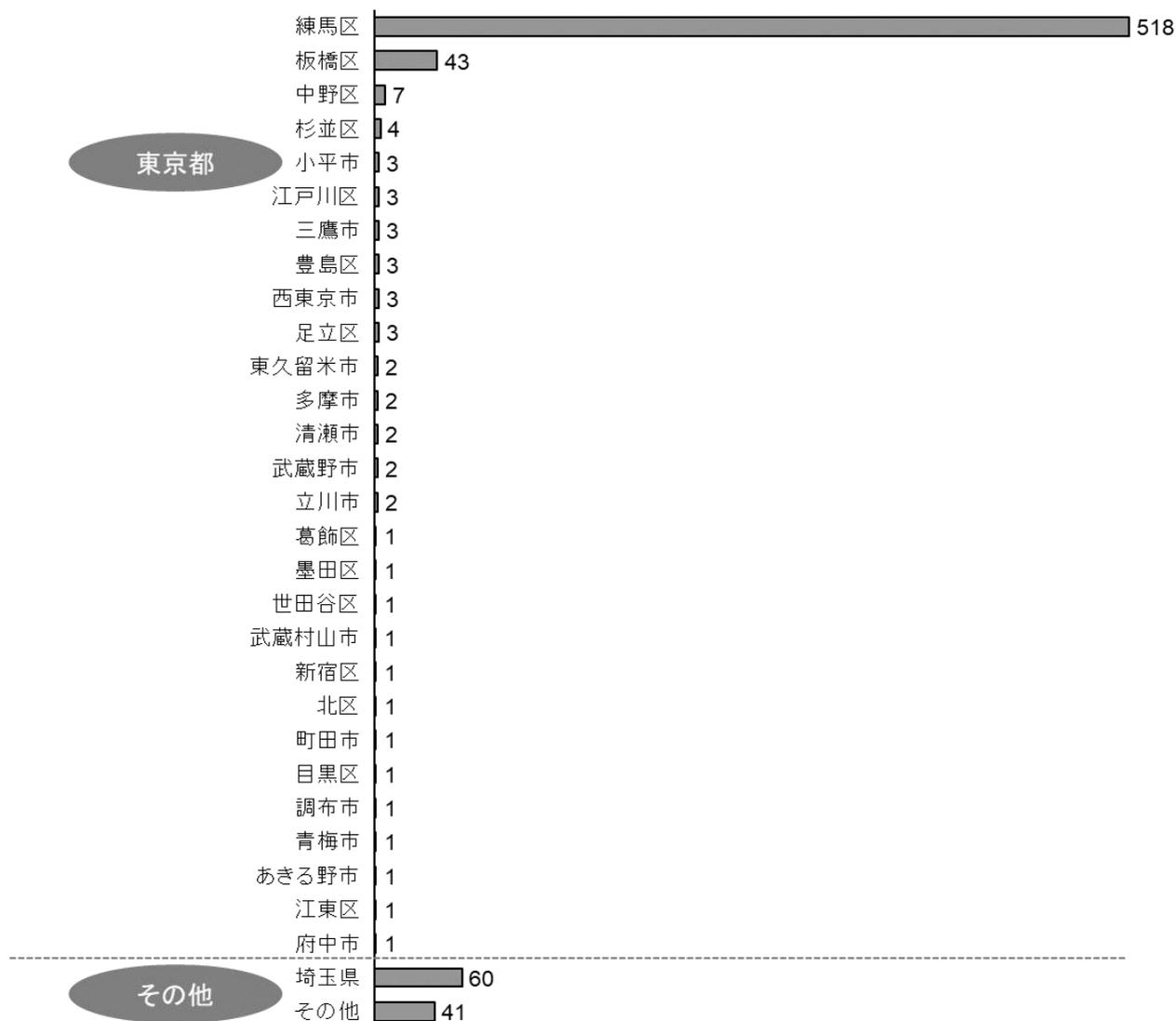


\* 「その他（不詳を含む）」には、養護老人ホーム、軽費老人ホームなどを含む

図表 35 施設看取りの状況（経年）

(2) 施設所在地別の施設看取り件数（令和元年）

令和2年の区民を看取った施設の所在地は、練馬区が518件と最も多く、次いで板橋区が43件である（図表36）。\*平成30年については参考資料に記載。

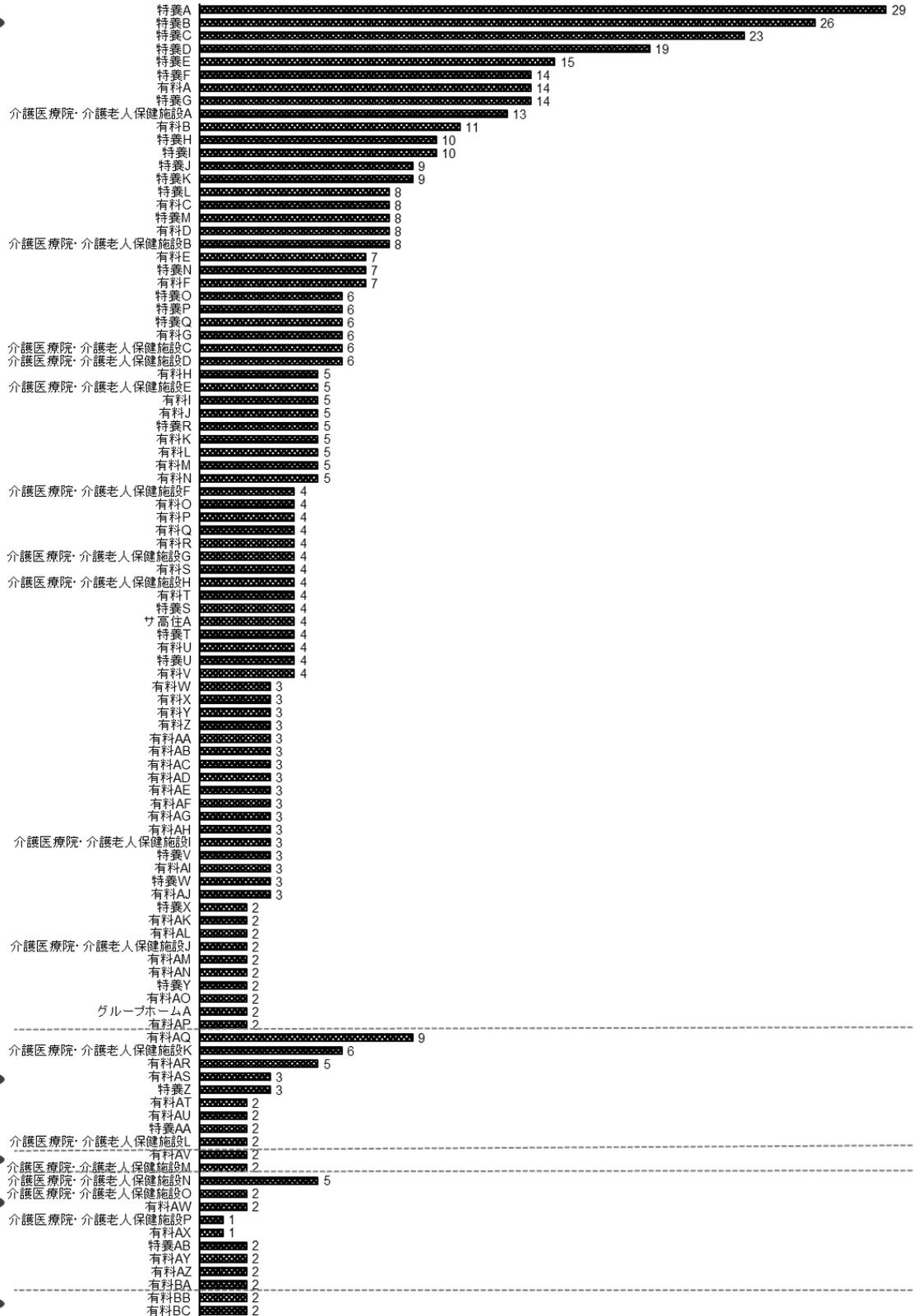


図表 36 施設所在地別の施設看取り件数（令和元年）

### (3) 施設ごとの看取り件数（令和元年）

令和元年の施設ごとの看取り件数（年間2件以上）は、以下のとおり、区内の施設は79施設であり、年間20件以上の看取っている施設は区内に3施設ある（図表37）。\*平成30年については参考資料に記載。

練馬区



板橋区

その他都内

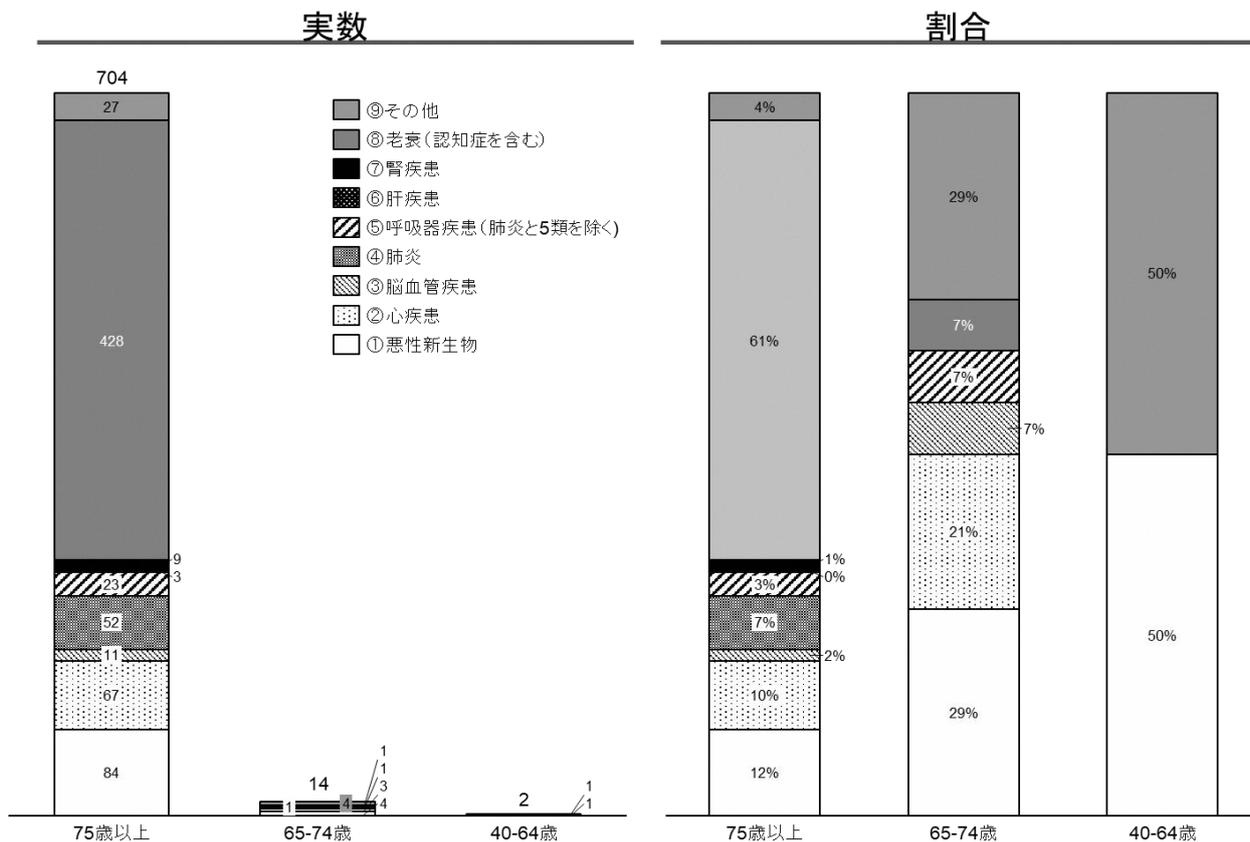
埼玉県

その他

図表 37 施設ごとの看取り件数（年間2件以上）（令和元年）

(4) 施設看取りにおける年齢区分別の死因（令和元年）

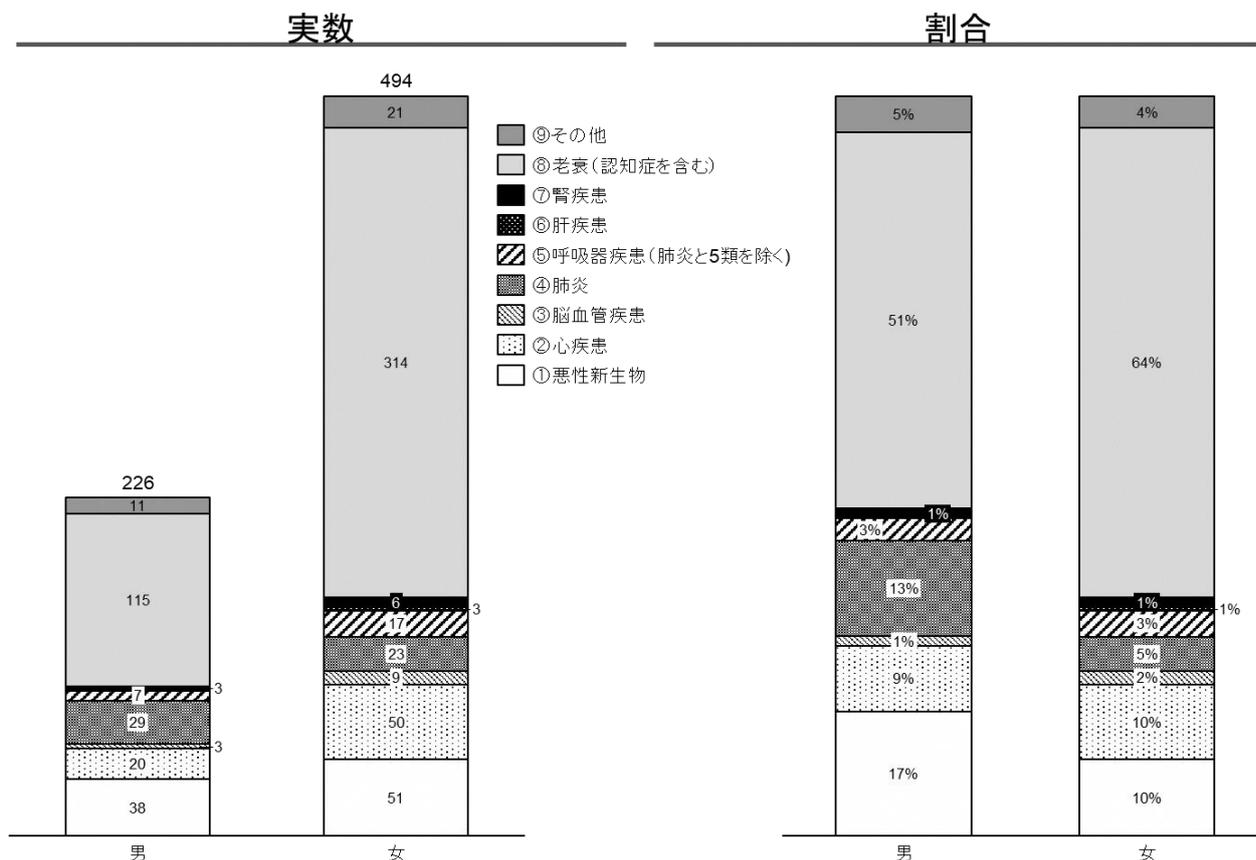
施設看取りは、ほとんどが75歳以上である。令和元年の75歳以上の死因は老衰が61%と最も多く、次いで悪性新生物が12%、心疾患が10%、肺炎が7%である（図表38）。\*平成30については参考資料に記載。



図表 38 施設看取りにおける年齢区分別死因（令和元年）

(5) 施設看取りにおける性別ごとの死因（令和元年）

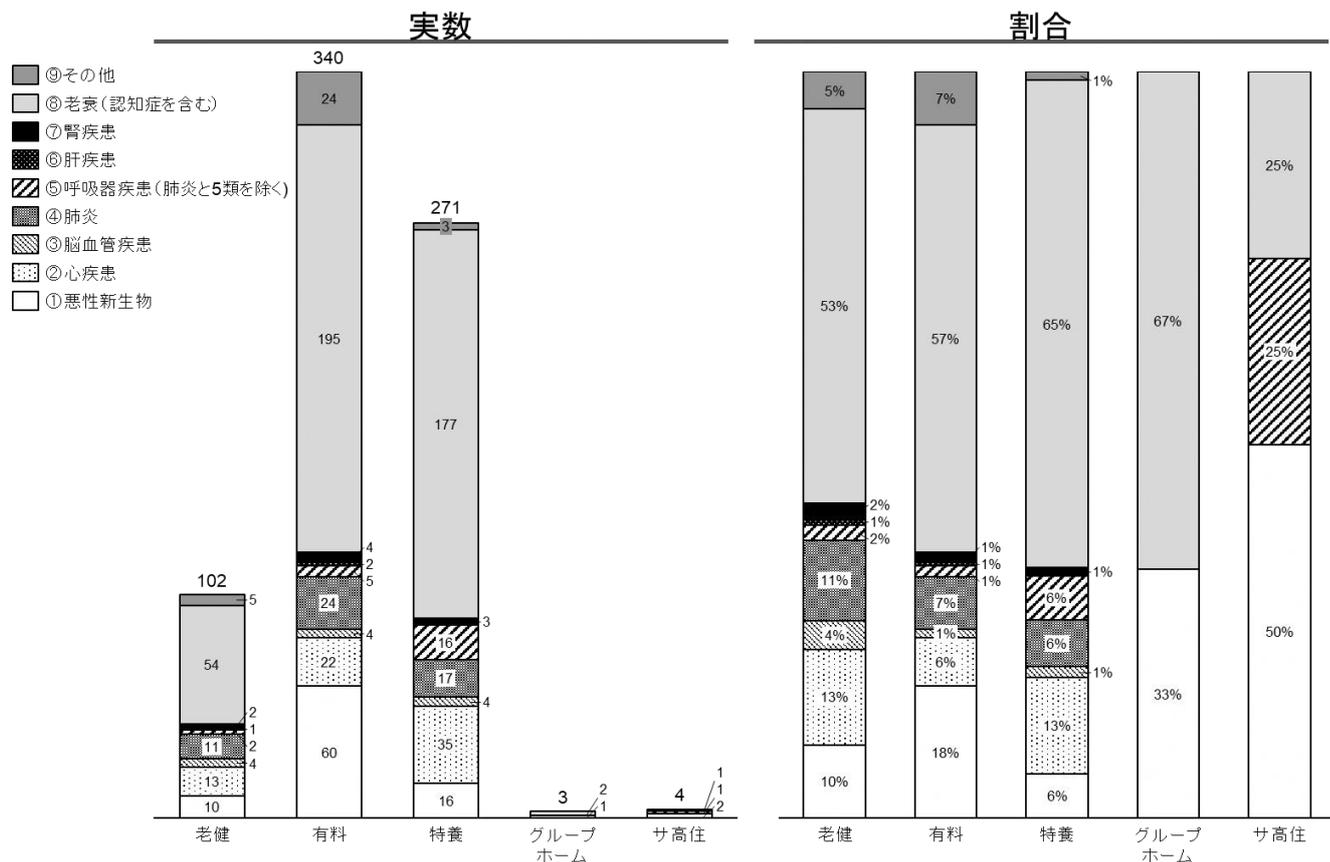
令和元年の施設看取りは、女性が男性の約2.2倍である。死因は、男女ともに老衰（認知症を含む）が最も多く、男性の51%、女性の64%を占める（図表39）。\*平成30年については参考資料に記載。



図表 39 施設看取りにおける性別別死因（令和元年）

(6) 施設分類別の死因（令和元年）

令和元年の施設分類別の死因は、老健、有料老人ホーム、特養、グループホームのいずれも老衰が最も多く、各施設分類において半数以上を占めている（図表 40）。\*平成 30 年については参考資料に記載。



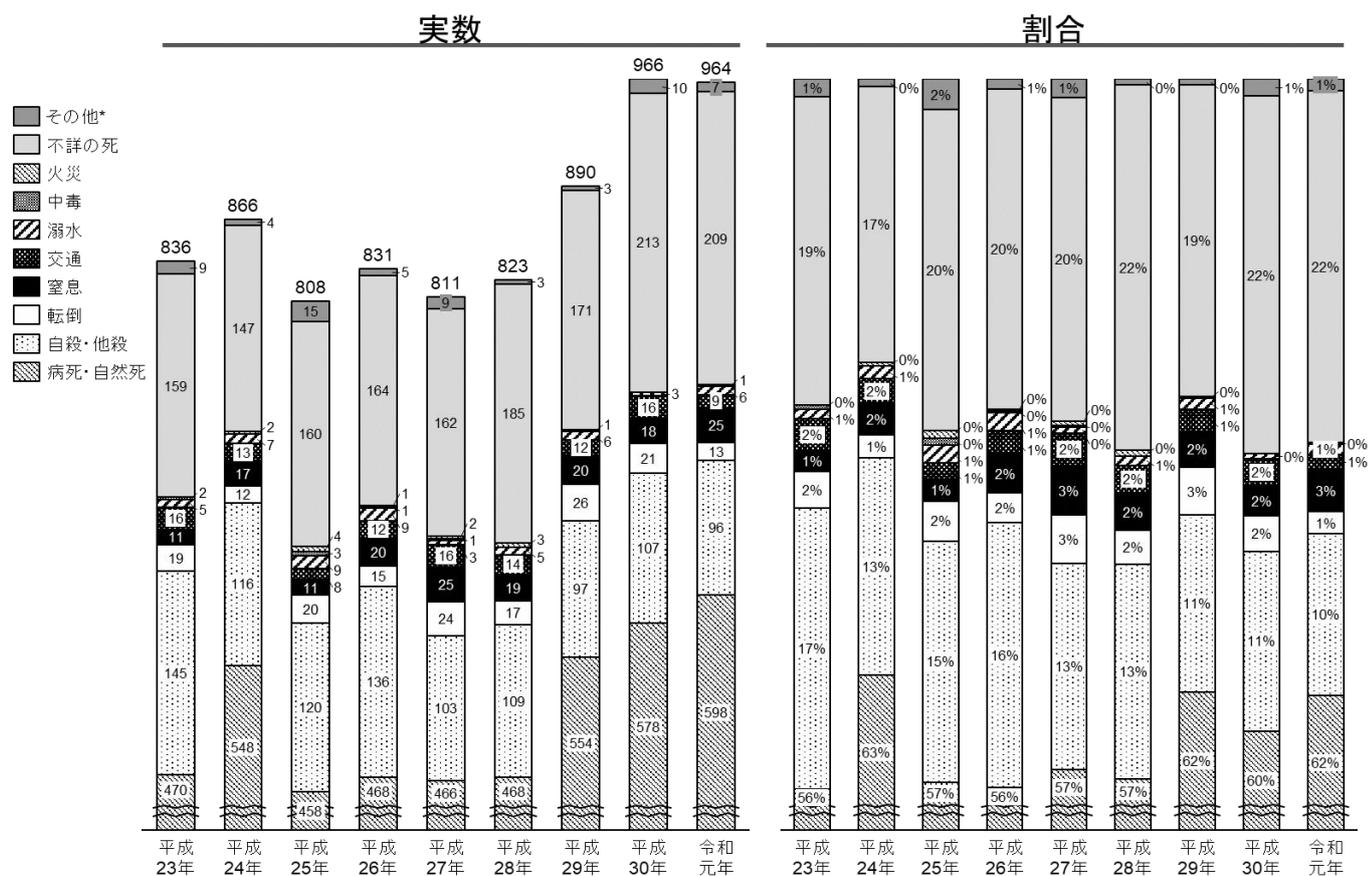
図表 40 施設種類別の死因（令和元年）

## 8. 異状死

本項目では、異状死（死体検案書が発行されたもの）を対象に分析した。

### (1) 異状死の死因（経年）

異状死の死因は、平成 23 年と令和元年を比較すると、自殺者数が 145 件（17%）から 96 件（10%）に減少傾向にある。一方、病死・自然死数は 470 件（56%）から 598 件（62%）と増加している（図表 41）。

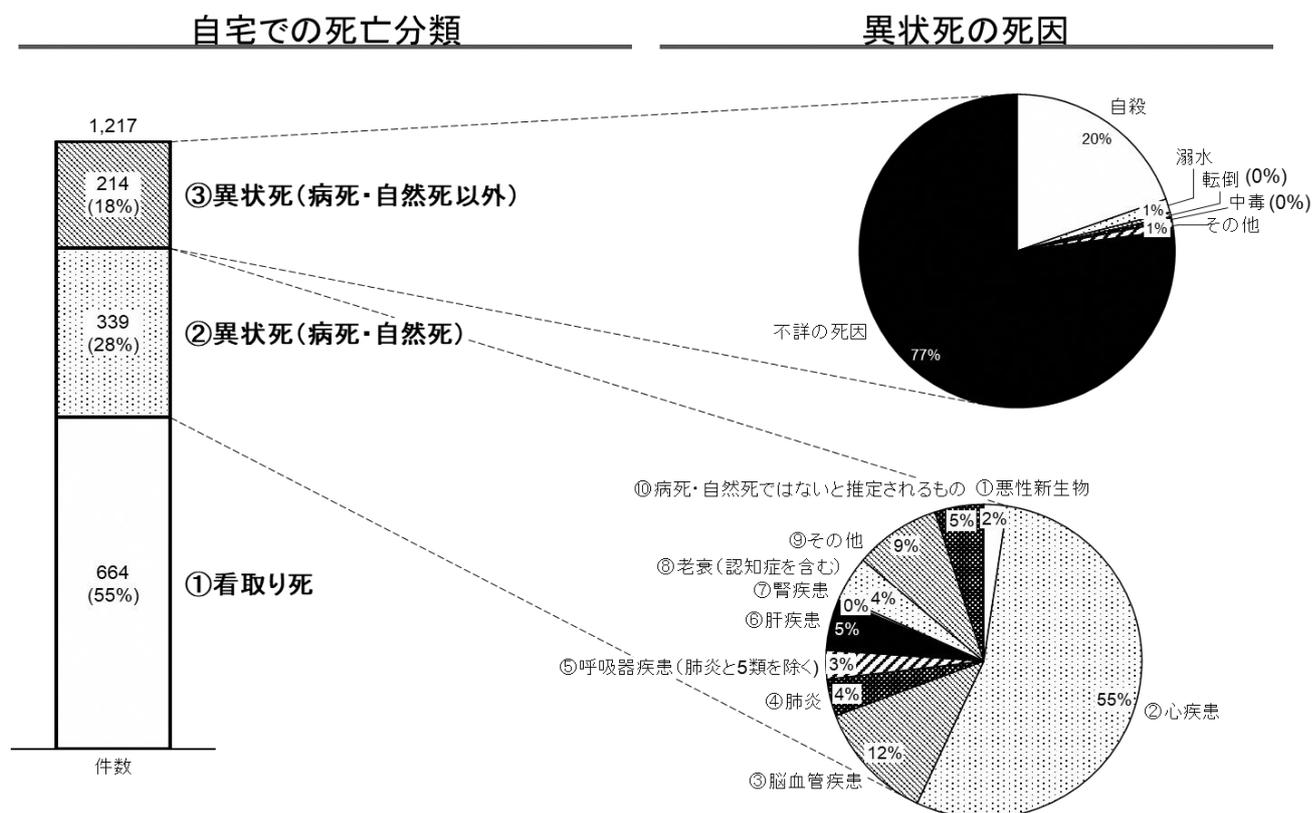


\*「その他」には、凍傷、熱中症、不慮の事故などが含まれる

図表 41 異状死の死因

## (2) 異状死の状況<sup>11</sup> (令和元年)

自宅での死亡者 1,217 人のうち 46%の 553 人が異状死に該当した。そのうちの 61%が病死・自然死である。病死・自然死のうち最も多い死因は心疾患で 55%、次いで脳血管疾患の 12%である (図表 42)。\*平成 30 年については参考資料に記載。



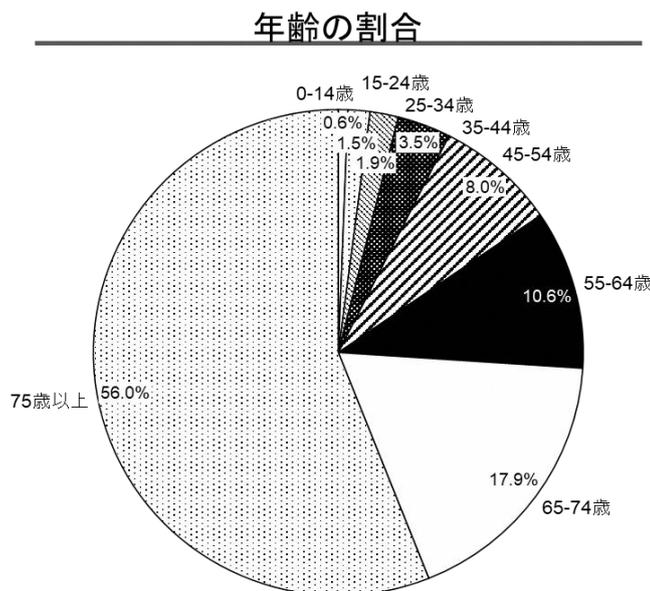
図表 42 自宅での異状死の状況 (令和元年)

<sup>11</sup> 「⑩病死・自然死ではないと推定されるもの」とは、死亡小票における死亡の種類が「病死・自然死」となっているが、死因から外因死である可能性が高いと判断されるもの(脳挫滅、頸椎離断など)を分類している。

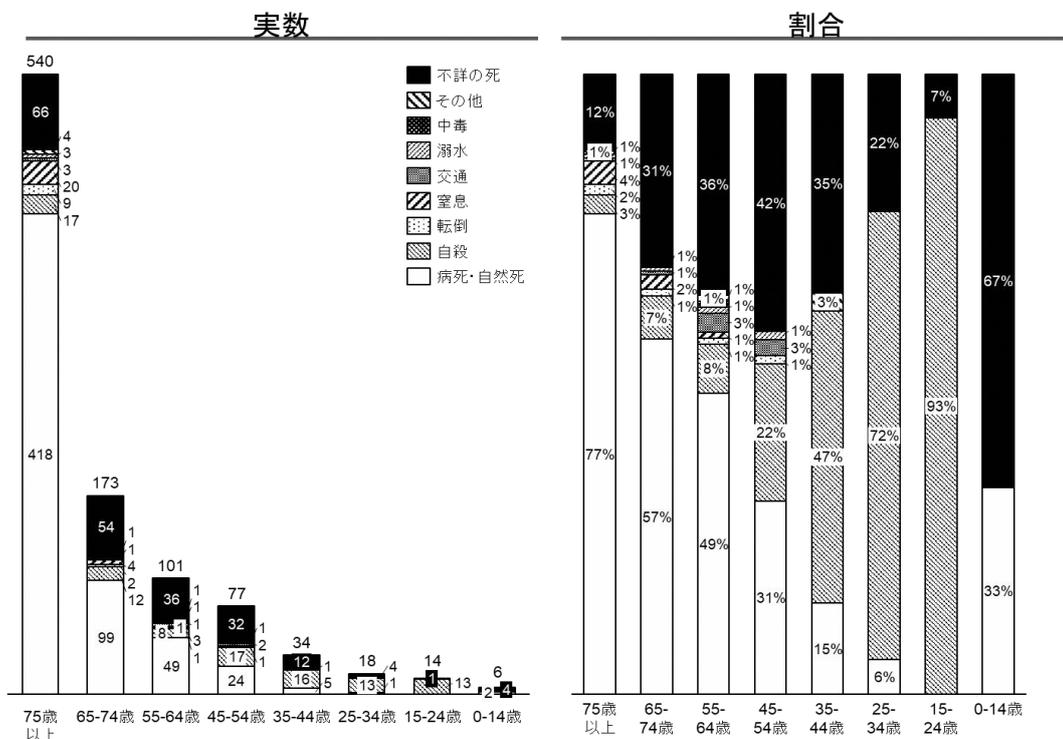
### (3) 異状死の年齢区別の死因（令和元年）

異状死の年齢区分ごとの構成比は、75歳以上が全体の56.0%、65-74歳が17.9%と65歳以上の高齢者で73.9%を占めている。また、その死因の多くは病死・自然死である。（図表43）。15-24歳、25-34歳、35-44歳においては自殺の割合が死因の中で最も多い（図表44）。

\*平成30年については参考資料に記載。



図表 43 異状死の年齢区分構成比（令和元年）



図表 44 異状死の年齢区分別死因（令和元年）

## 第4章 将来死亡者数推計

本章では、練馬区における令和2年（2020年）～令和42年（2060年）の死亡場所別の死亡者数の推計を行った。

### 1. 推計方法

国立社会保障・人口問題研究所が公開している将来推計人口、生残率<sup>12</sup>をもとに練馬区における将来の死亡者数を算出し、その上で今回の死亡小票分析の結果を用いて、死亡場所別（自宅・施設、医療機関、その他の場所）ごとの看取り死数、異状死数を推計した。

### 2. 死亡場所別の死亡者数算出の仮定条件

死亡場所別の死亡者数は以下のような仮定を置いて推計した（図表 45）。

#### ●異状死

一定の頻度で発生すると仮定し、平成29年（2017年）～令和元年（2019年）にかけての各年の発生頻度図表 10 参照）の平均値を算出、その上で異状死の割合を 15.4%と仮定した。

#### ●看取り死の総数

死亡者数から異状死を除いた値を看取り死の総数とした。

#### ●看取り死：医療機関

2019年の実績値と病床数の増減がないと仮定し、3,820人とした。

#### ●看取り死：その他の場所

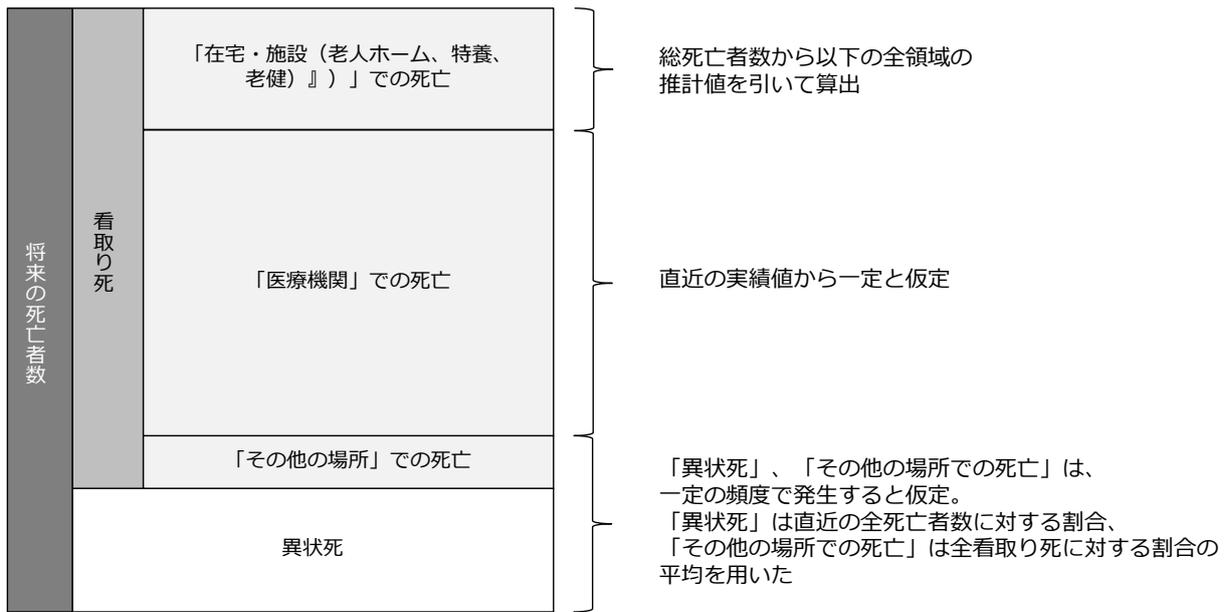
一定の頻度で発生すると仮定し、平成29年（2017年）～令和元年（2019年）にかけての各年の発生頻度図表 13 参照）の平均値を算出、看取り死の総数に対するその他の死亡の割合を 0.4%と仮定した。

#### ●看取り死：在宅・施設

看取り死の総数から、医療機関、その他の場所での看取り数を除いた値を在宅・施設での看取り死数とした。

---

<sup>12</sup> 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」  
<http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson18/t-page.asp>



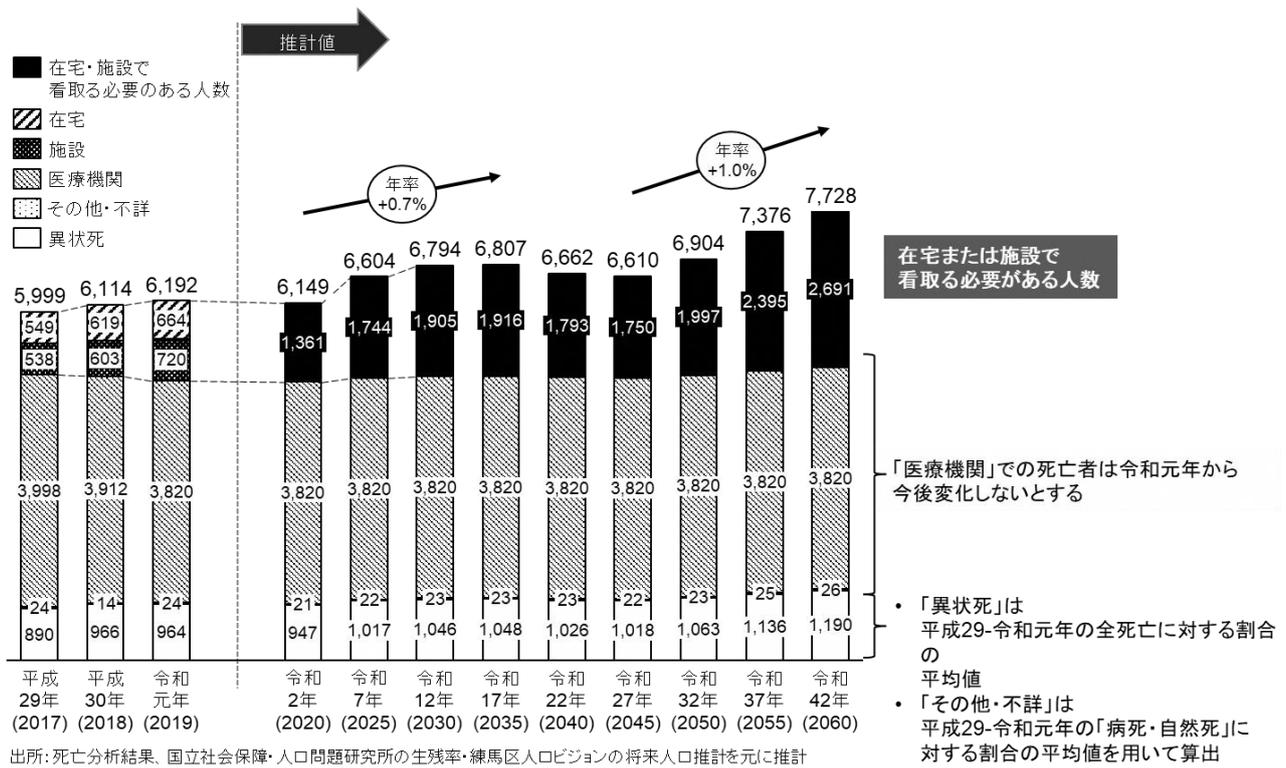
図表 45 死亡場所別の死亡者数算出の仮定条件

### 3. 将来死亡者数推計

#### (1) 死亡者数

死亡者数は、令和 17 年（2035 年）に一旦ピークを迎え、その後減少するが、令和 32 年（2050 年）以降再度増加に転じると推計される。一度目のピークである令和 17 年には、死亡者数が令和元年（2019 年）よりも約 615 人増加して 6,800 人に達し、令和 42 年（2060 年）には約 7,700 人にまで増える。増加率を見ると、令和 2 年（2020 年）から令和 17 年（2035 年）にかけては年率 0.7% で増加する。令和 27 年（2045 年）以降は年率 1.0% で増加が続くことが推測される（図表 46）。

在宅・施設での看取り数は、令和元年（2019 年）の 1,384 人（実績値）が令和 17 年（2035 年）には 1,916 人まで増加、一旦減少するものの、令和 42 年（2060 年）には 2,691 人となり、現状の約 2 倍になることが推計される。

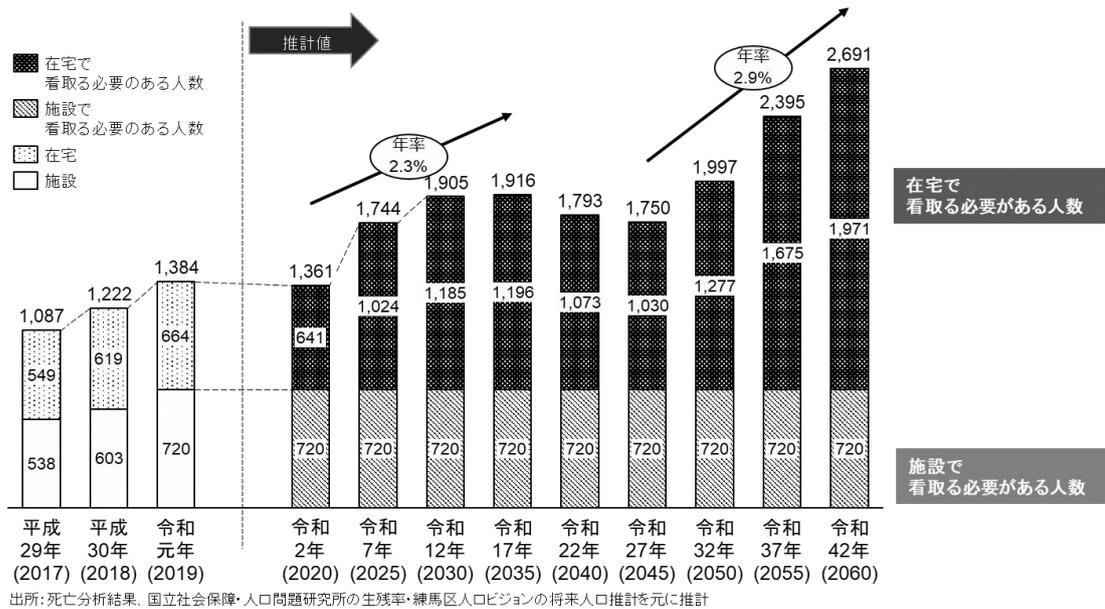


図表 46 将来死亡者数推計

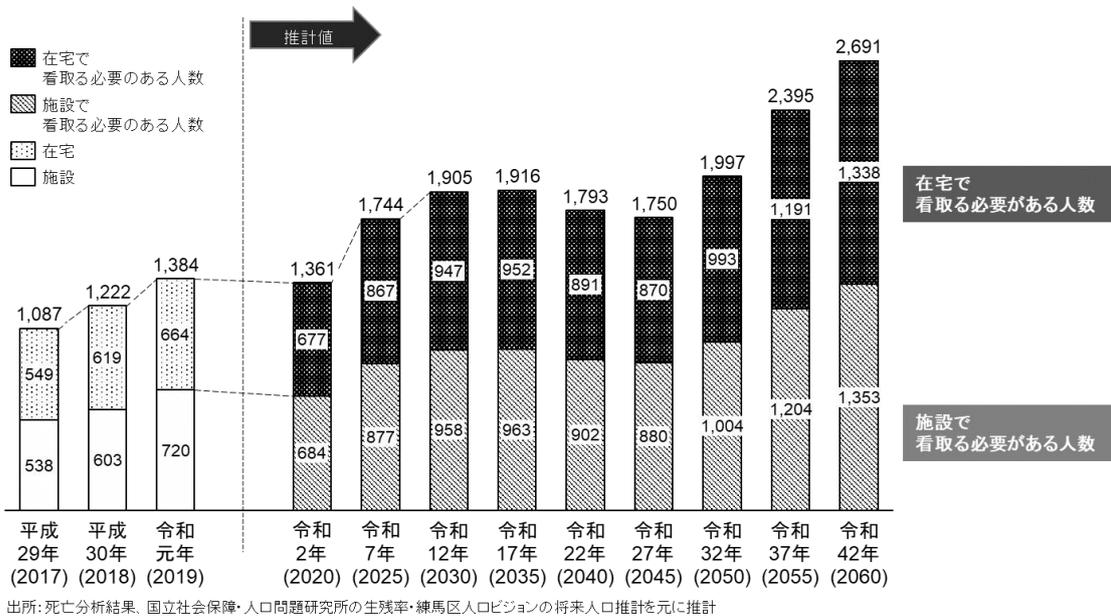
## (2) 在宅・施設での看取り数

在宅看取り数は、施設看取りを令和元年（2019年）から一定数と仮定した場合、令和17年（2035年）には令和元年（2019年）より532人増加した1,196人になることが見込まれる（図表47）。

一方、在宅と施設の看取りの比率が平成29年（2017年）から令和元年（2019年）の各年の平均で推移したとした場合、令和17年（2035年）には在宅看取り952人、施設看取り963人になることが推計される（図表48）。



図表 47 在宅・施設での看取り数の推計（施設での看取り数が一定）



図表 48 在宅・施設での看取り数の推計（在宅・施設での看取り数の比率が一定）

## 參考資料

## 練馬区死亡小票分析報告書

令和●年（●●年）●月

編集・発行 練馬区 地域医療担当部 地域医療課

〒176-8501 東京都練馬区豊玉北6丁目12番1号

電話：03-5984-4673（直通）