

---

令和 6 年度 練馬区死亡小票分析報告書 (案)

---

令和 7 年 3 月

練馬区地域医療担当部地域医療課

# 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
5. 集計・分析にあたって	11
第3章 練馬区民の看取りの状況	12
1. 死亡の分類(経年)	12
2. 死亡場所別の死亡者数(経年)	13
3. 死亡場所別の死亡分類(令和5年)	14
4. 年齢区分および性別の死亡者数	15
5. 看取り死	16
6. 看取り死(病院・診療所)	20
7. 看取り死(自宅)	27
8. 看取り死(施設)	35
9. 異状死	44
第4章 将来死亡者数推計	48
1. 推計方法	48
2. 死亡場所別の死亡者数算出の仮定条件	48
3. 死亡者数の将来推計	50
参考資料	53

# 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

令和5年1月1日～令和5年12月31日に死亡した練馬区民を対象にした。また令和4年以前分については過去年度の分析結果を用いた（図表1）。

年	件数
令和5年	7,271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

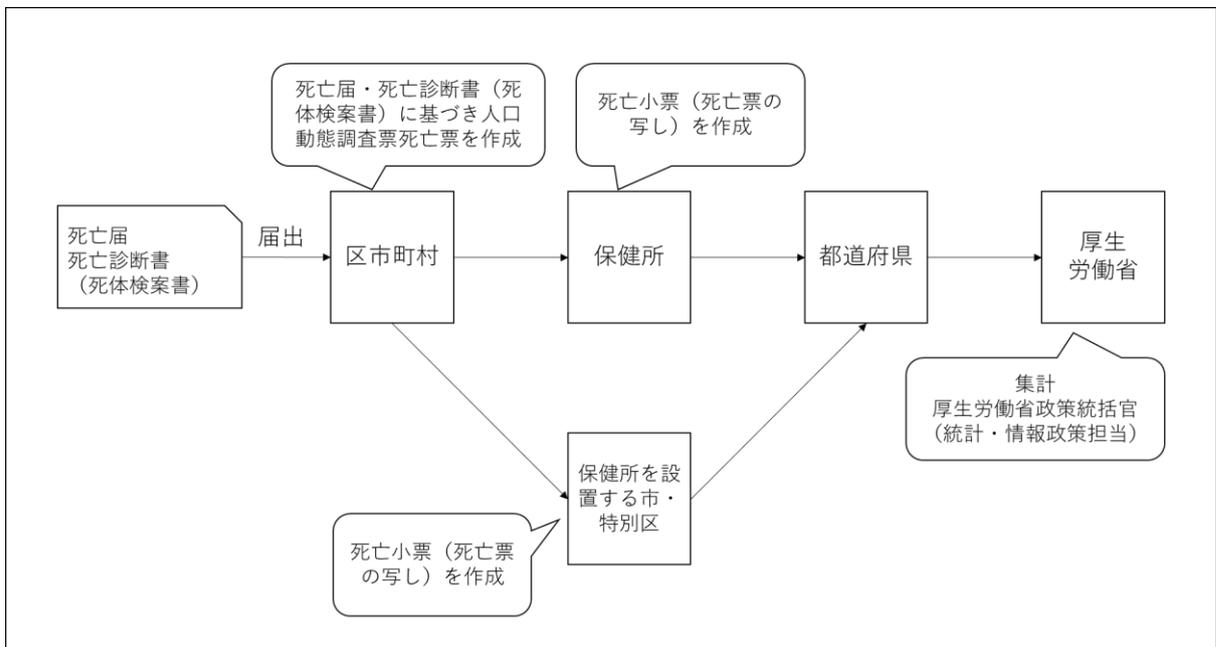
### 1. 死亡小票とは何か

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。精書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏名	1男 2女	生年月日	明治 昭和 年 月 日 大正 平成 令和 (生まれたから30日以内に死亡したとき) 生まれた時刻も書いてください。	記入の注意
	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		「5老人ホーム」は、介護老人ホーム、特別介護老人ホーム、介護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	番 地 番 号		
死亡の原因	(ア)直接死因	疾病(感染症)又は受傷から死亡までの期間		「5」欄では、各欄について ・疾病の型(例:急性) ・例名(例:肺炎球菌) ・部位(例:胃腸内腔がん) ・性状(例:病理組織型)等もできるだけ書いてください。
	(イ)(ア)の原因	◆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20分)		
死因の種類	(ウ)(イ)の原因			「1」欄及び「2」欄に記入した手術について、術式及びその診断名と関連のある所見等を記入してください。副所見や副所見による補綴についてもカッコを付して書いてください。
	(エ)(ウ)の原因			
外因死の追加事項	手術	1無 2有	手術年月日 令和 平成 年 月 日 昭和	「1」欄及び「2」欄に記入した手術について、術式及びその診断名と関連のある所見等を記入してください。副所見や副所見による補綴についてもカッコを付して書いてください。
	解剖	1無 2有	上乗検死	
外因死の追加事項	1病死及び自然死	不慮の外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火傷による傷害 } 外因死 { 6窒息 7中毒 8その他 } その他及び不詳の外因死 { 9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因 }		「2」欄は、交通事故からの発症にかかわらず、その事故による死亡が該当します。 「3」欄、火災及び火傷による傷害は、火災による一時的な被害中、窒息等も含まれます。
	2不詳の死			
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		「1」欄とは、住宅、店舗をいいます。老人ホーム等の居住施設は含まれません。
	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 ( )		
外因死の追加事項	傷害が発生したところ	都道府県	市 区 町 村	警察がどういった状況で起こったかを具体的に書いてください。
	平段及び状況			
追加事項	出生時体重	グラム	胎数・多胎の別 1単胎 2多胎(子中胎 子)	妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波診断等により確定し、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。
	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 平成 年 月 日 令和	前回までの妊娠の結果 出生児 人 死産児 胎 (妊娠週22週以後に限る)	
その他特に行言すべきことから				
上記のとおり診断(検案)する 診断(検案)年月日 令和 年 月 日 本診断書(検案書)発行年月日 令和 年 月 日 所在地 番 地 番 号 (氏名) 医師				

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6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/>

様式第2号（第6条関係）

数字記入例 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9		人口動態調査死亡票 2		(和暦) 年 月 日 市区町村受付		統計法に基づく 基幹統計調査	
市区町村符号及び保健所符号		支所 保健所		事件簿番号		(和暦) 年 月 日 保健所受付	
(1) 氏 名		(3) 生 年 月 日		(4) 死 亡 し た と き			
(2) 性別 1男 2女		(6) 死亡した人の住所 1日本 2海外		(7) 死亡した人の国籍			
(8) 死亡したときの世界の主な仕事		(9) 原死因		(10) 死因の種類			
(11) 手術		(12) 解剖		(13) 死因の種類			
(14) 外因死の追加事項		(15) 母の出生年月日		(16) 母の出生年月日			
(17) 胎死の種類		(18) 胎死の種類		(19) 胎死の種類			
(20) 胎死の種類		(21) 胎死の種類		(22) 胎死の種類			
(23) 胎死の種類		(24) 胎死の種類		(25) 胎死の種類			
(26) 胎死の種類		(27) 胎死の種類		(28) 胎死の種類			
(29) 胎死の種類		(30) 胎死の種類		(31) 胎死の種類			
(32) 胎死の種類		(33) 胎死の種類		(34) 胎死の種類			
(35) 胎死の種類		(36) 胎死の種類		(37) 胎死の種類			
(38) 胎死の種類		(39) 胎死の種類		(40) 胎死の種類			
(41) 胎死の種類		(42) 胎死の種類		(43) 胎死の種類			
(44) 胎死の種類		(45) 胎死の種類		(46) 胎死の種類			
(47) 胎死の種類		(48) 胎死の種類		(49) 胎死の種類			
(50) 胎死の種類		(51) 胎死の種類		(52) 胎死の種類			
(53) 胎死の種類		(54) 胎死の種類		(55) 胎死の種類			
(56) 胎死の種類		(57) 胎死の種類		(58) 胎死の種類			
(59) 胎死の種類		(60) 胎死の種類		(61) 胎死の種類			
(62) 胎死の種類		(63) 胎死の種類		(64) 胎死の種類			
(65) 胎死の種類		(66) 胎死の種類		(67) 胎死の種類			
(68) 胎死の種類		(69) 胎死の種類		(70) 胎死の種類			
(71) 胎死の種類		(72) 胎死の種類		(73) 胎死の種類			
(74) 胎死の種類		(75) 胎死の種類		(76) 胎死の種類			
(77) 胎死の種類		(78) 胎死の種類		(79) 胎死の種類			
(80) 胎死の種類		(81) 胎死の種類		(82) 胎死の種類			
(83) 胎死の種類		(84) 胎死の種類		(85) 胎死の種類			
(86) 胎死の種類		(87) 胎死の種類		(88) 胎死の種類			
(89) 胎死の種類		(90) 胎死の種類		(91) 胎死の種類			
(92) 胎死の種類		(93) 胎死の種類		(94) 胎死の種類			
(95) 胎死の種類		(96) 胎死の種類		(97) 胎死の種類			
(98) 胎死の種類		(99) 胎死の種類		(100) 胎死の種類			

図表 5 人口動態調査死亡票（令和5年様式）<sup>4</sup>

<sup>4</sup> 厚生労働省 人口動態調査 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/chousahyo/index.html>

## 2. 分析に用いたデータ項目

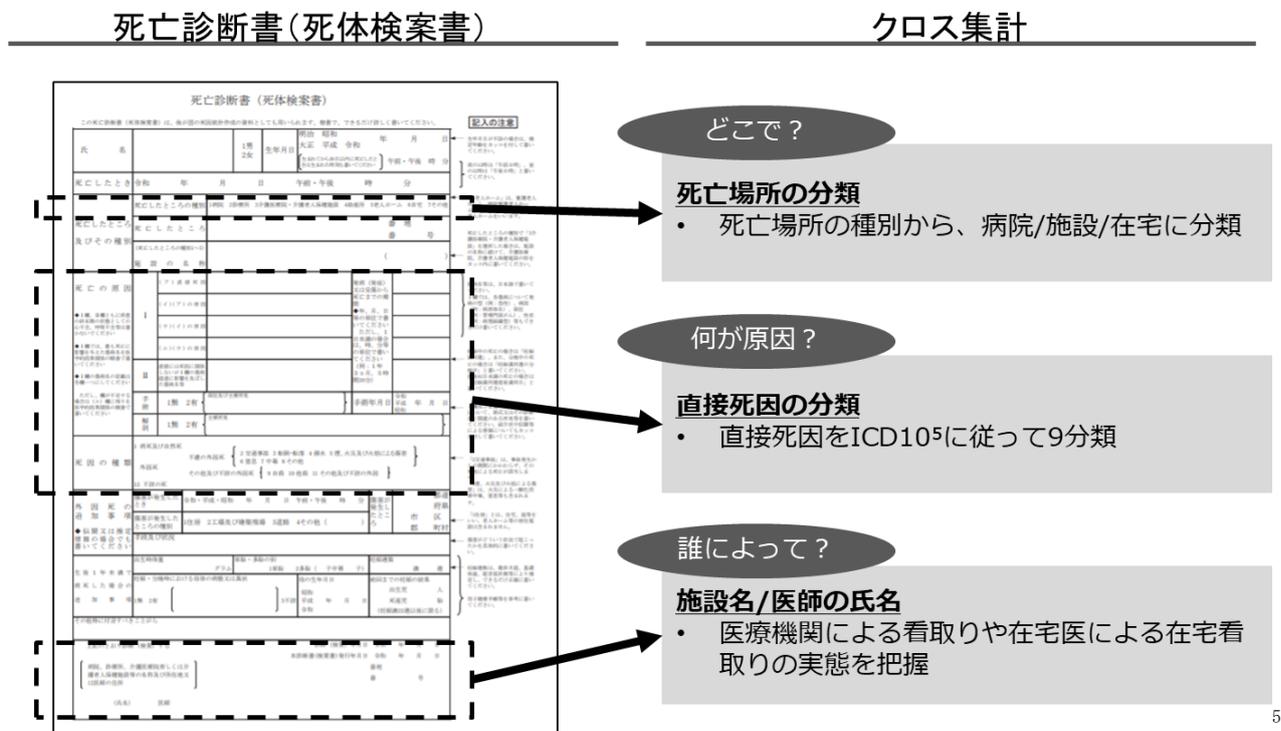
死亡小票に含まれる項目の中から以下の項目（図表 6）を用いて分析をした。なお、分析では、「死亡したところの種別」については、分析の精度を高めるために「死亡したところの名称」から種別を確認し、再分類した。また死因病名については、9 つに分類し、分析した。

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 および氏名	・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 分析に用いた項目

### 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、練馬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

<sup>5</sup> ICD10

「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) とは、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈および比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関 (WHO) が作成した分類である。現在、国内で使用している分類は、ICD-10 (2013 年版) に準拠しており、統計法に基づく統計調査に使用されるほか、医学的分類として医療機関における診療録の管理等に活用されている。

(厚生労働省「疾病、傷病及び死因の統計分類」より引用

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/>)

#### 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>6</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>7</sup>・嘱託医以外）が死亡診断書を発行したもの

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>8</sup>

##### ●老人ホーム

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

##### ●老健・介護医療院

老健・介護医療院：介護老人保健施設・介護医療院<sup>9</sup>

##### ●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：老人ホームや老健・介護医療院で死亡し、死亡診断書が発行されたもの

---

<sup>6</sup> 厚生労働省 令和6年度版死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル

<sup>7</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)）。

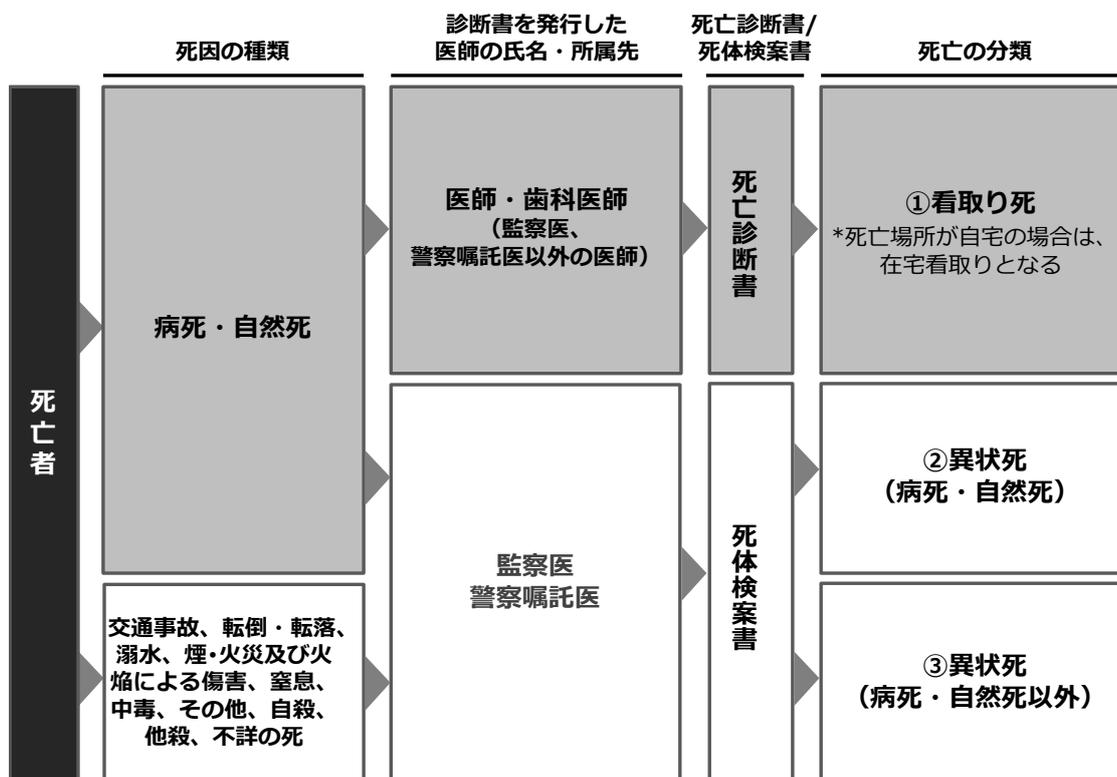
<sup>8</sup> 東京都23区では、死亡診断書が発行されない死亡者は検案対象となり、「異状死」の扱いとなる（東京都福祉保健局 東京都監察医務院

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

<sup>9</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、死亡診断書を記載した医師名および発行医療機関所在地によって「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、新型コロナウイルス肺炎など
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>10</sup>。

<sup>10</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/kekaku-kansenshou/kekaku-kansenshou11/01.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/kekaku-kansenshou11/01.html)

## 5. 集計・分析にあたって

### ●小数点以下の取り扱い

割合構成比は小数点第一位を四捨五入し、整数での表記とする。このため、割合の合計が100%にならない場合がある。

### ●図表内の数値表記

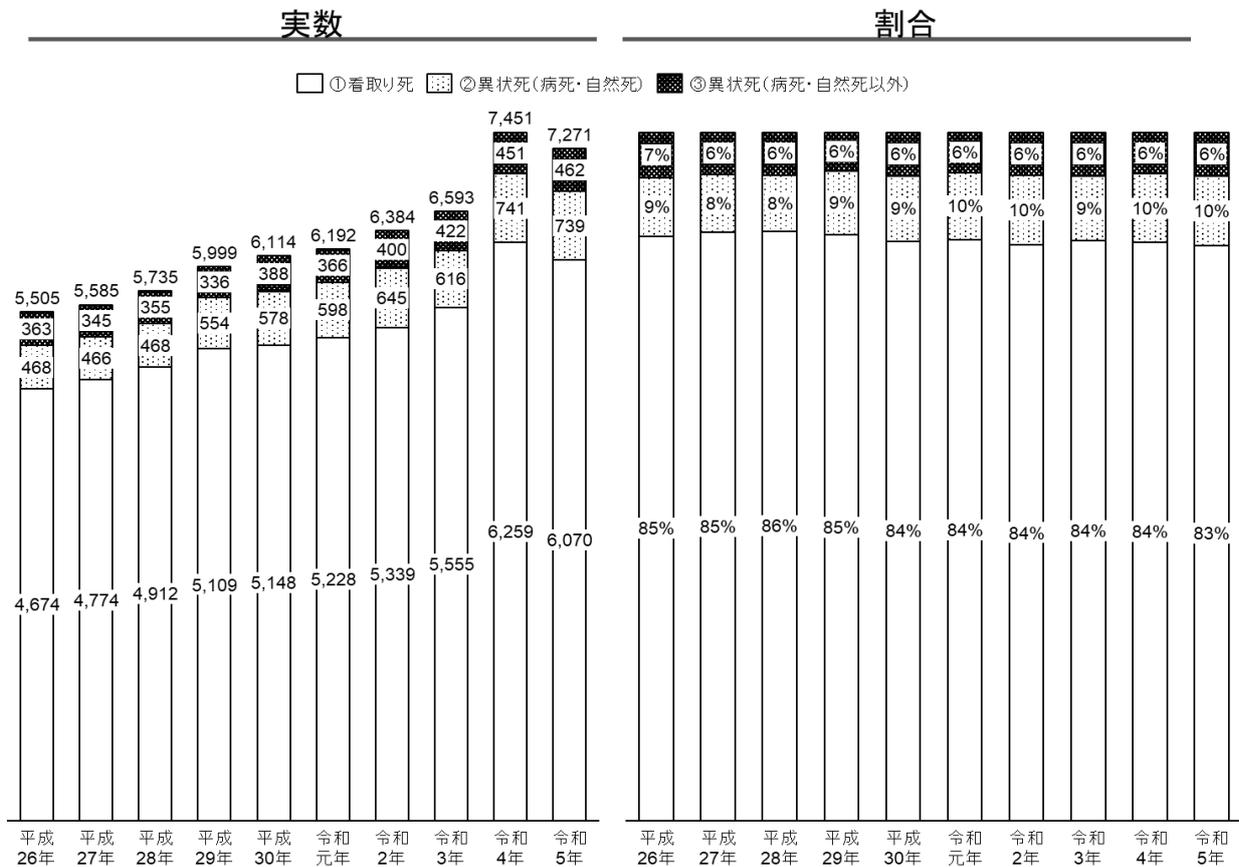
図表中、スペースの都合により一部の数値を表記していない場合がある。なお、実数が0件のものは、割合表記（0%）を省略し、実数が1以上のものは、四捨五入をした結果0%となっても原則表記する。

### 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（経年）

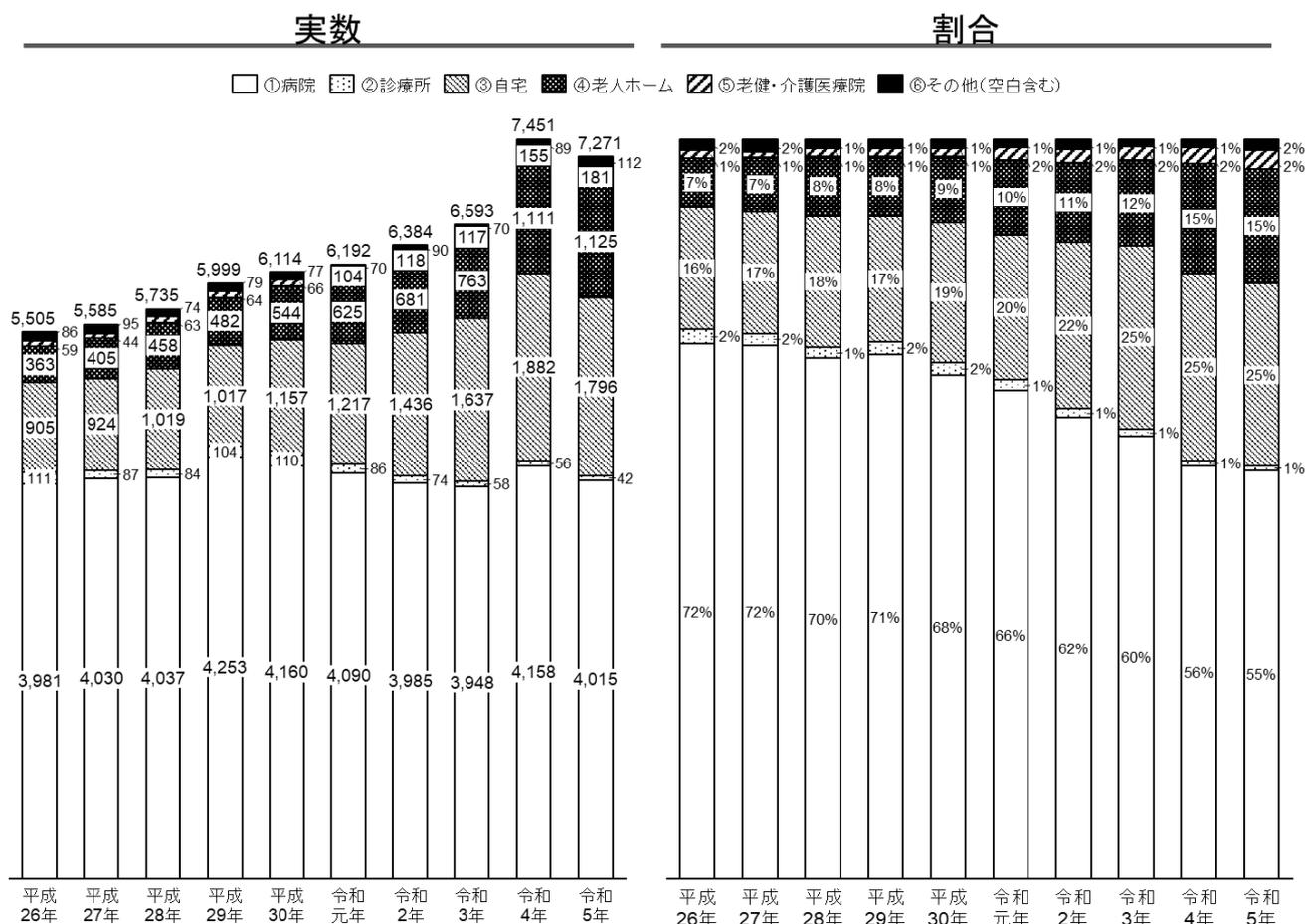
平成 26 年から令和 4 年にかけて、死亡者数は増加の一途をたどっていたが、令和 4 年から令和 5 年にかけて、死亡者数は減少に転じた（-180 名）。令和 5 年の死亡分類別の割合は、看取り死が全体の 83%、異状死（病死・自然死）が 10%、異状死（病死・自然死以外）が 6% であり、過去数年間と比べて大きな変動はなかった。（図表 10）。



図表 10 死亡の分類の推移（経年）

## 2. 死亡場所別の死亡者数（経年）

令和4年から令和5年にかけて、死亡者総数は減少した一方、老人ホームと老健・介護医療院における死亡者数は増加した（老人ホーム：+14名、老健・介護医療院：+26名）。また、死亡場所別の割合をみると、病院の死亡割合は平成29年以降減少傾向にあり、令和5年は55%で、平成26年以降で最も低い割合であった。（図表11）。

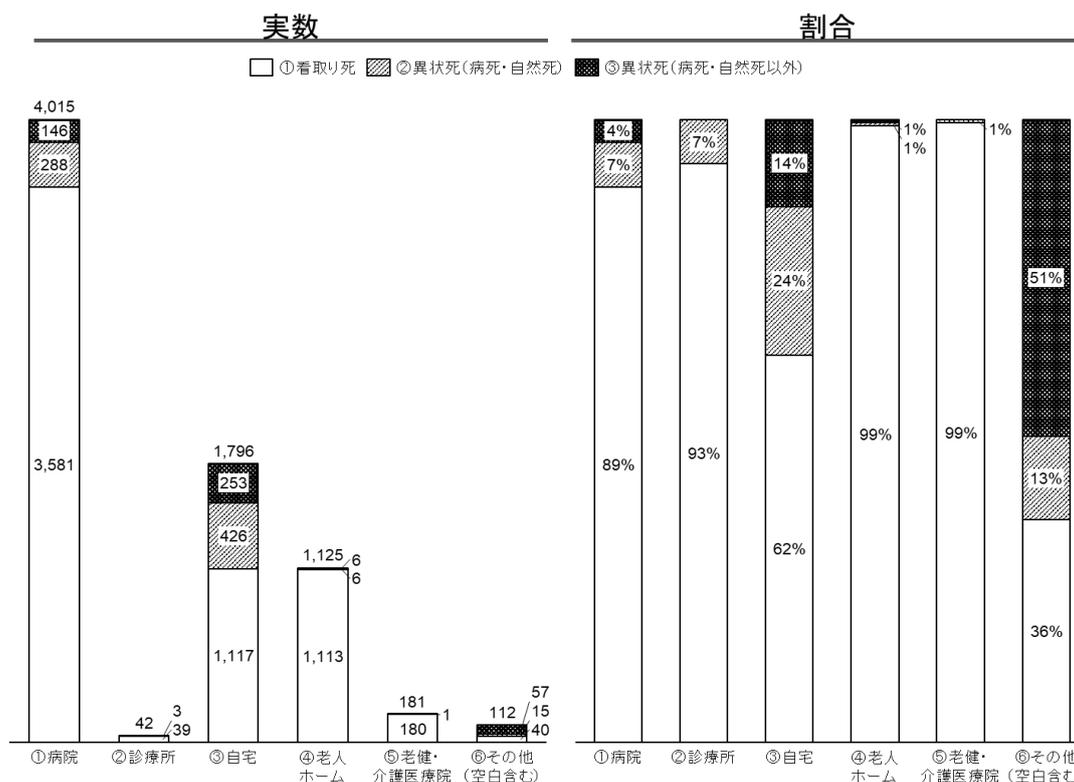


\* 「その他」には、路上などの屋外や宿泊施設、養護施設などが含まれる。

図表 11 死亡場所別の死亡者数の推移（経年）

### 3. 死亡場所別の死亡分類（令和5年）

令和5年の死亡場所別の死亡分類をみると、病院・診療所は約90%が看取り死、老人ホーム\*と老健・介護医療院は99%が看取り死であった。一方、自宅での死亡は、62%が看取り死、38%が異状死であった。（図表12）。\*経年変化については参考資料に記載。

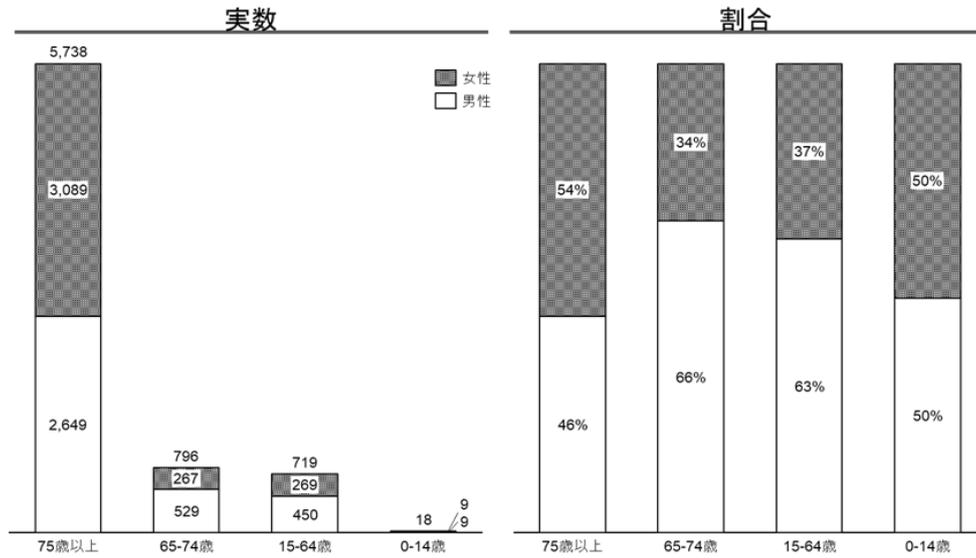


\*老人ホーム：特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等

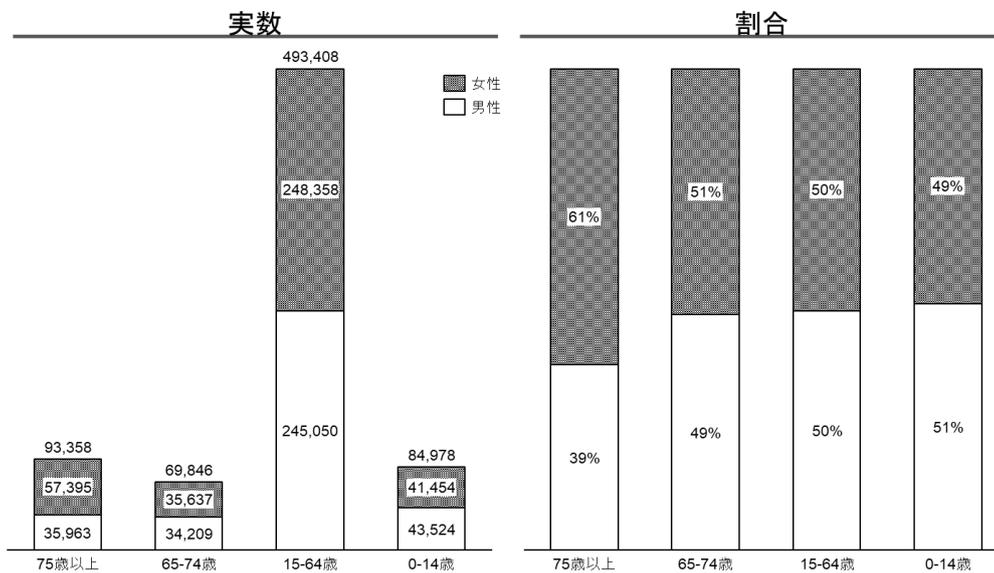
図表 12 死亡場所別の死亡分類（令和5年）

#### 4. 年齢区分および性別の死亡者数

令和 5 年における年齢区分および性別の死亡者数の割合を練馬区の人口の男女割合と比較すると、15 歳以上の年齢層で死亡者数における男性の占める割合が練馬区の人口における同割合を上回った。(図表 13、図表 14)



図表 13 年齢区分および性別の死亡者数 (令和 5 年)



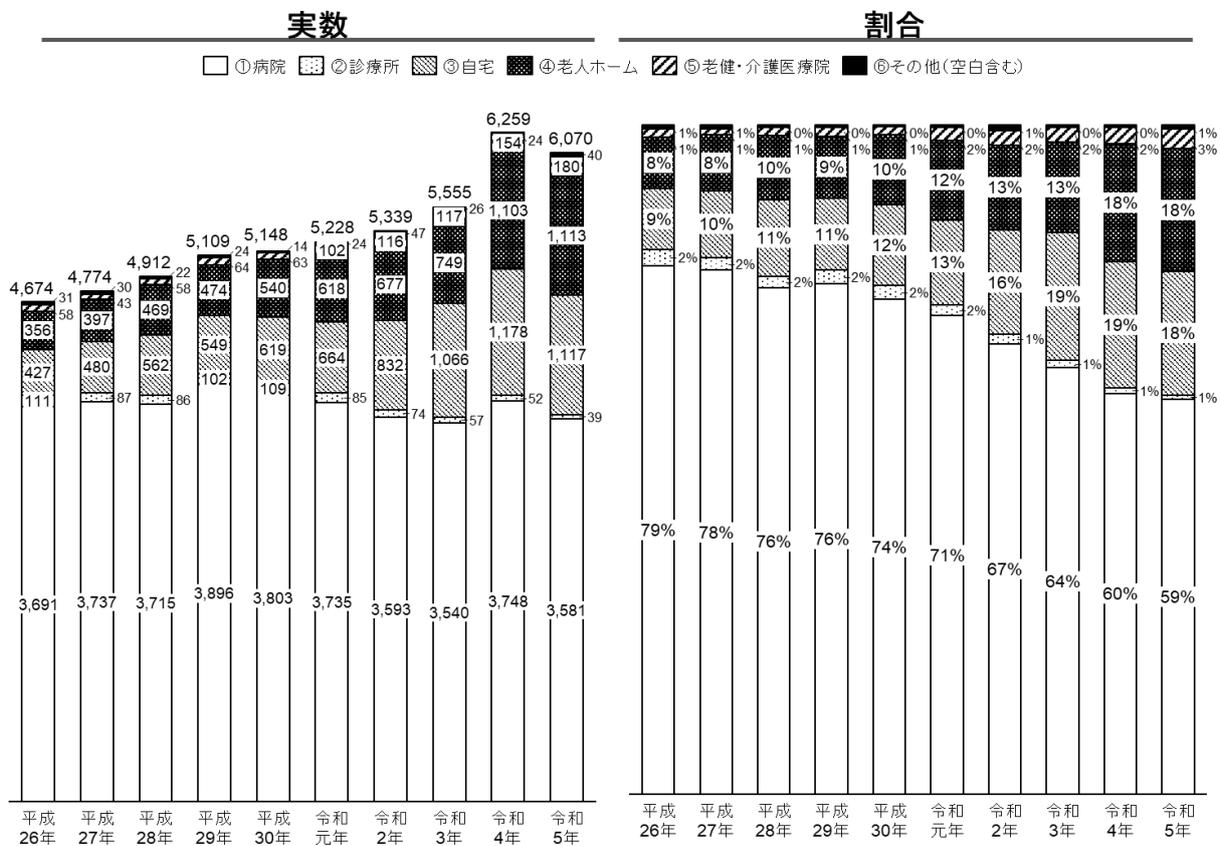
図表 14 年齢区分別の男女割合 (令和 5 年)

## 5. 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）

令和4年から令和5年にかけて、看取り死数は減少した（-189名）。一方、老人ホームと老健・介護医療院での看取り死数は増加した（老人ホーム：+10名、老健・介護医療院：+26名）。また、死亡場所別の看取り割合をみると、病院での看取りは平成29年以降減少傾向にあり、令和5年は59%で、平成26年以降で最も低い割合であった。（図表15）

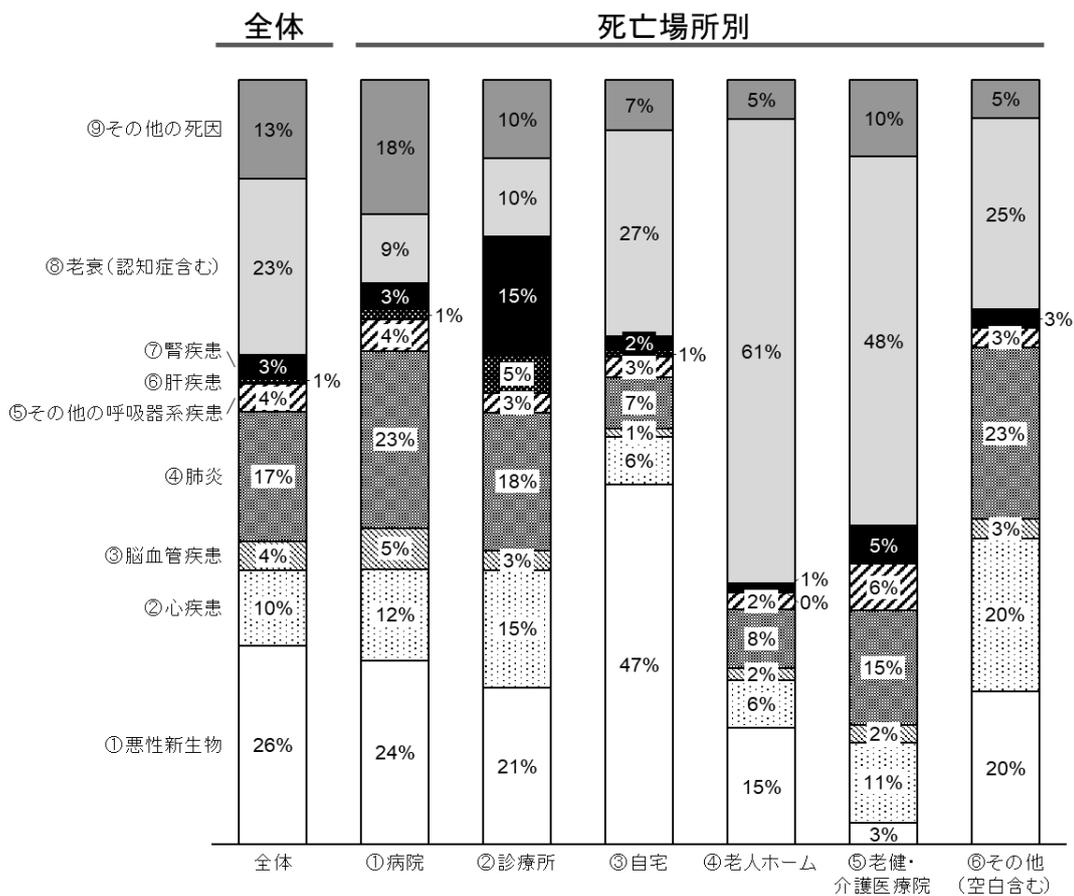


図表 15 死亡場所別の看取り死数の推移（経年）

## 死亡場所別の死因（令和5年）

令和5年の死因は、区全体では悪性新生物が最も多く26%、次いで老衰（認知症を含む）23%、肺炎17%であった。

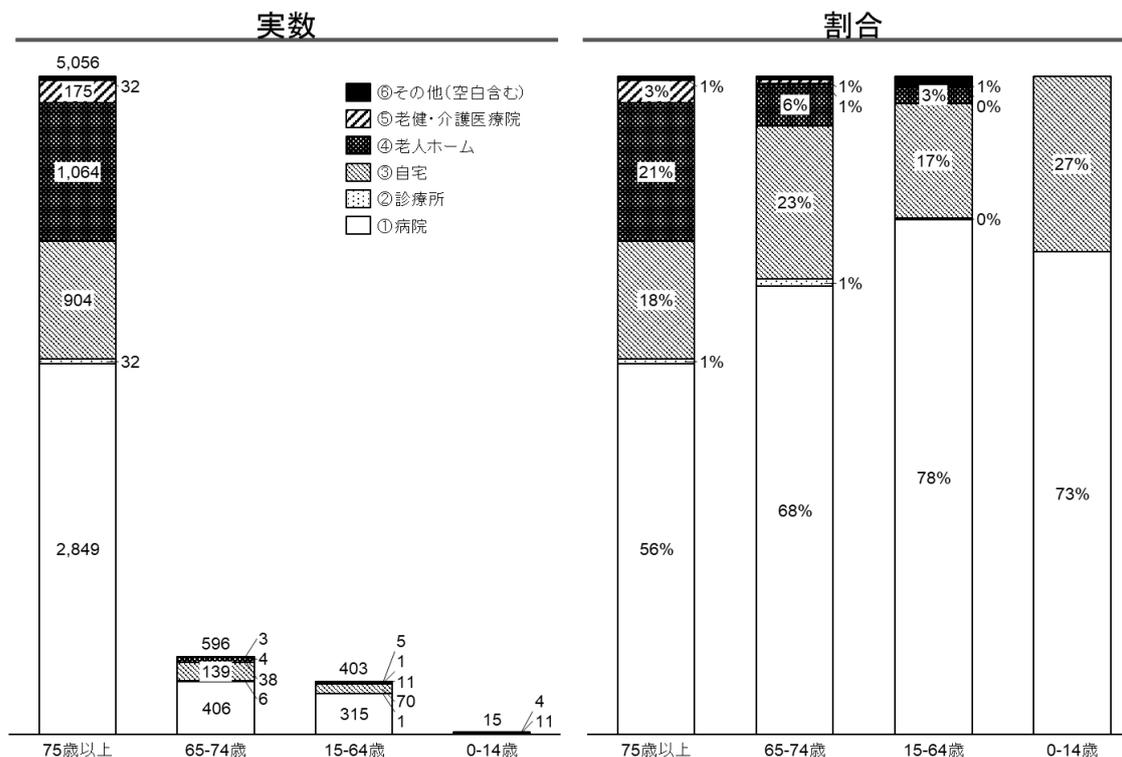
また、死亡場所別の死因割合を比較すると、自宅における悪性新生物の割合は47%であり、医療機関や施設（老人ホームおよび老健・介護医療院）における同死因の割合（病院：24%、診療所：21%、老人ホーム15%、老健・介護医療院：3%）と比較して、高い割合であった。加えて、老人ホーム、老健・介護医療院における老衰の割合はそれぞれ61%、48%であり、医療機関や自宅における同死因の割合（病院：9%、診療所：15%、自宅：27%）と比較して高い割合であった。（図表16）。\*令和4年については参考資料に記載。



図表16 死亡場所別の死因（令和5年）

(2) 年齢区分別・死亡場所別の看取り死数（令和5年）

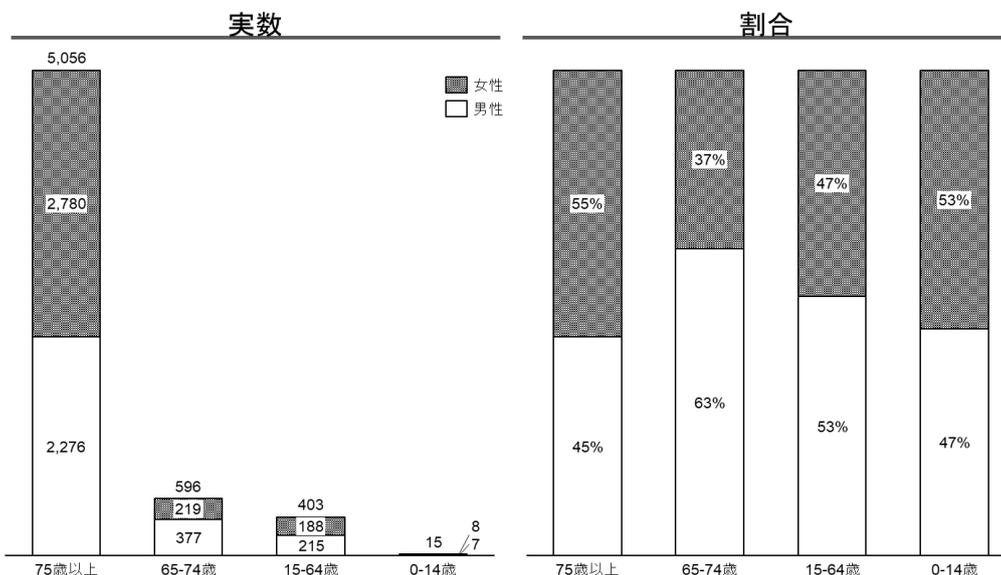
令和5年の年齢区分別・死亡場所別の看取り死数の割合は、64歳以下では病院が70%以上であった。また、75歳以上では病院が56%、自宅が18%、老人ホームが21%であった。（図表17）。\*経年変化については参考資料に記載。



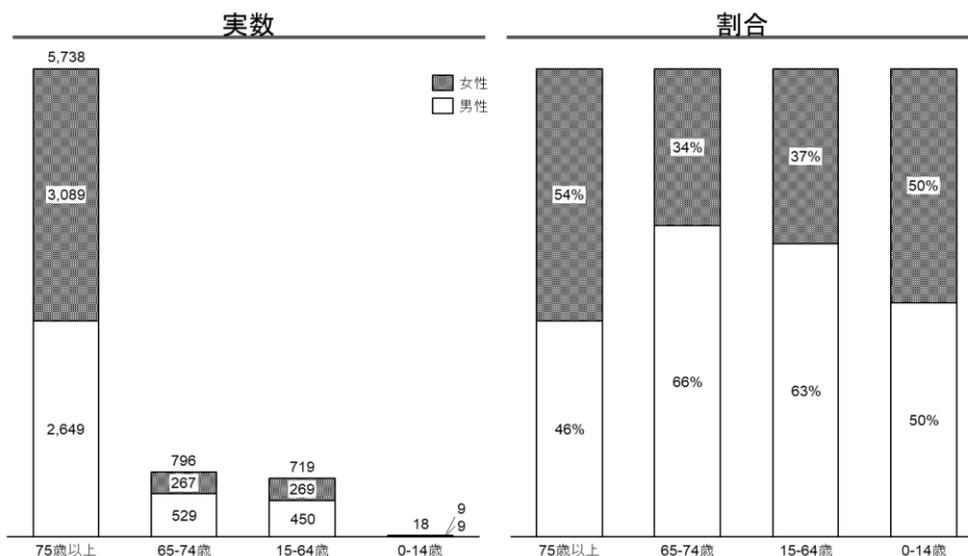
図表 17 年齢区分別・死亡場所別の看取り死数の推移（令和5年）

### (3) 年齢区分および性別の看取り死数（令和5年）

年齢区分および性別の看取り死数の割合を死亡者数の割合と比較すると、全年齢区分で看取り死数における女性の占める割合が死亡者数における同割合を上回った。（図表 13、図表 18）。\*経年変化については参考資料に記載。



図表 18 年齢区分および性別の看取り死数（令和5年）



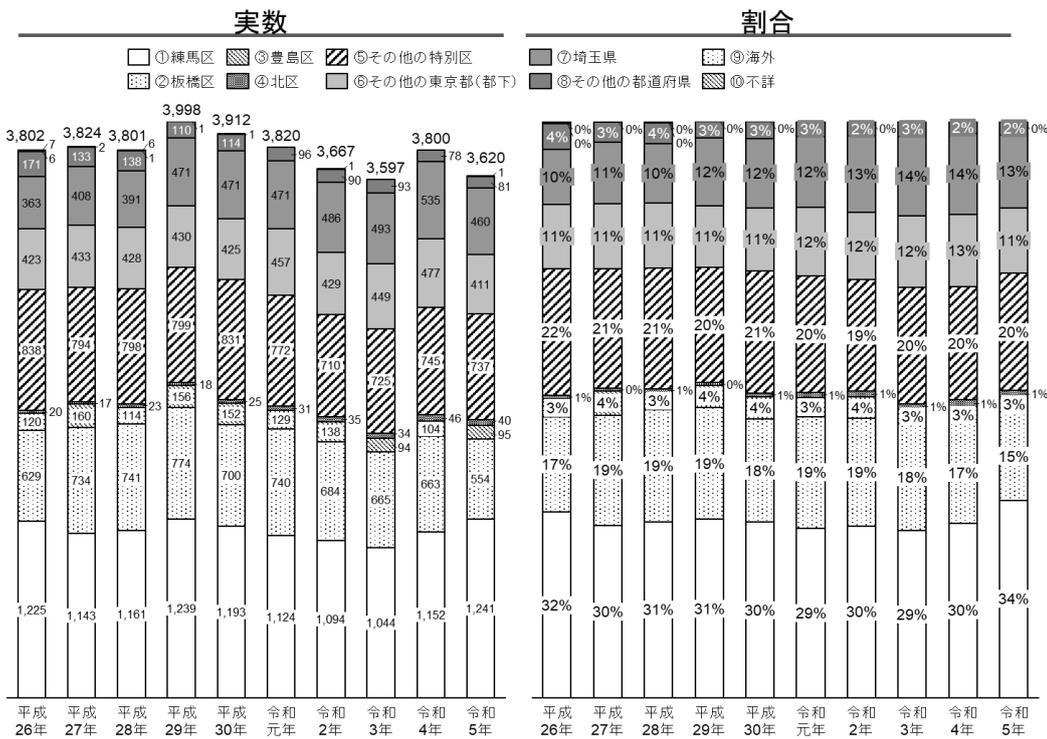
(再掲) 図表 13 年齢区分および性別の死亡者数（令和5年）

## 6. 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（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）

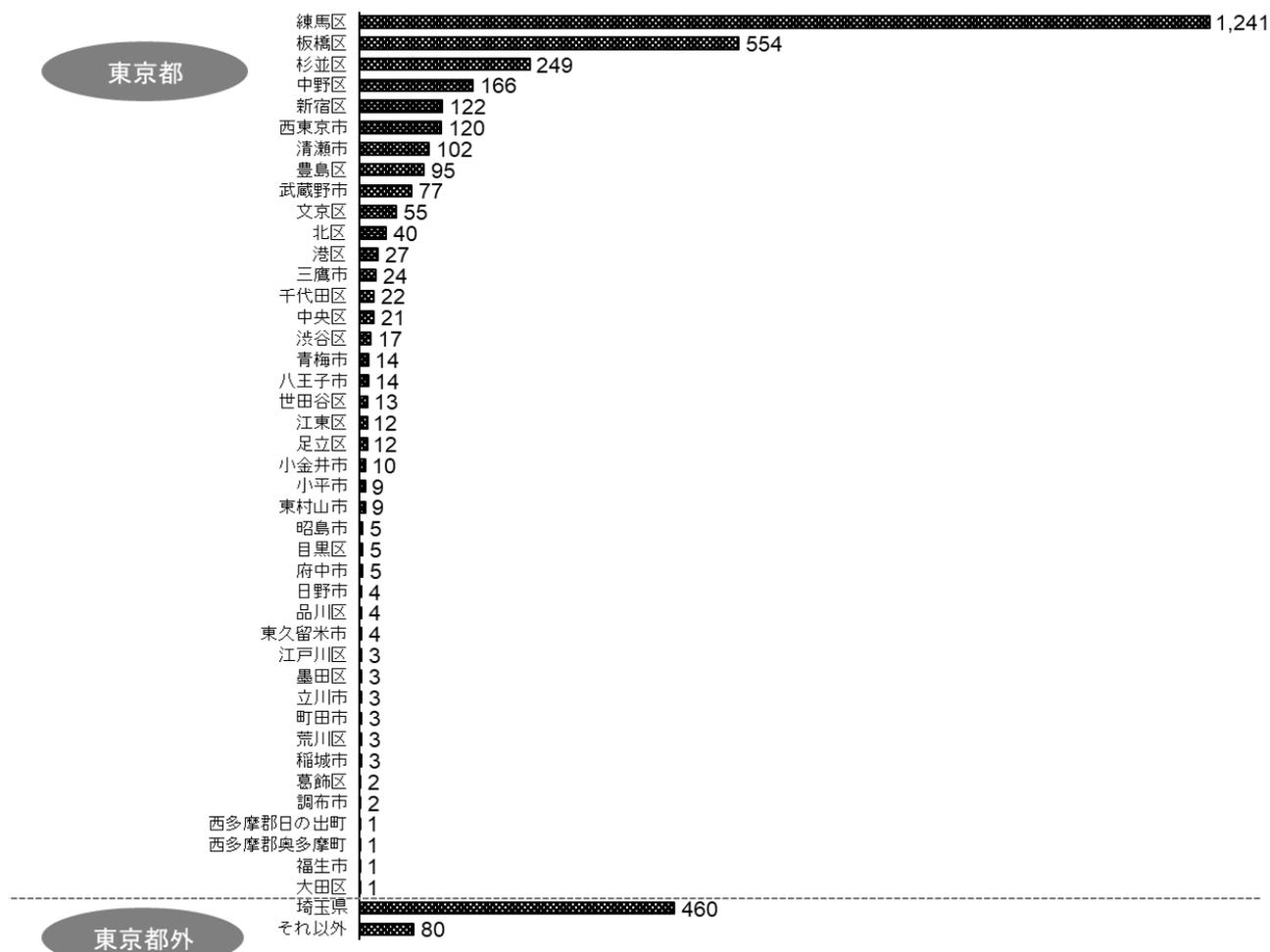
令和4年から令和5年にかけて、医療機関における看取り総数は減少した（-180名）。また、令和5年の練馬区内医療機関による看取り割合は34%であり、平成26年以降で最も高い割合であった。（図表19）。



図表 19 看取りを行った医療機関の所在地の推移（経年）

(2) 所在地別の医療機関看取り件数（令和5年）

令和5年の所在地別の医療機関別看取り件数は、練馬区が1,241件と最も多く、次いで、板橋区、杉並区、中野区の医療機関による看取り死数が多くなっていた。（図表20）。  
 \*令和4年については参考資料に記載。

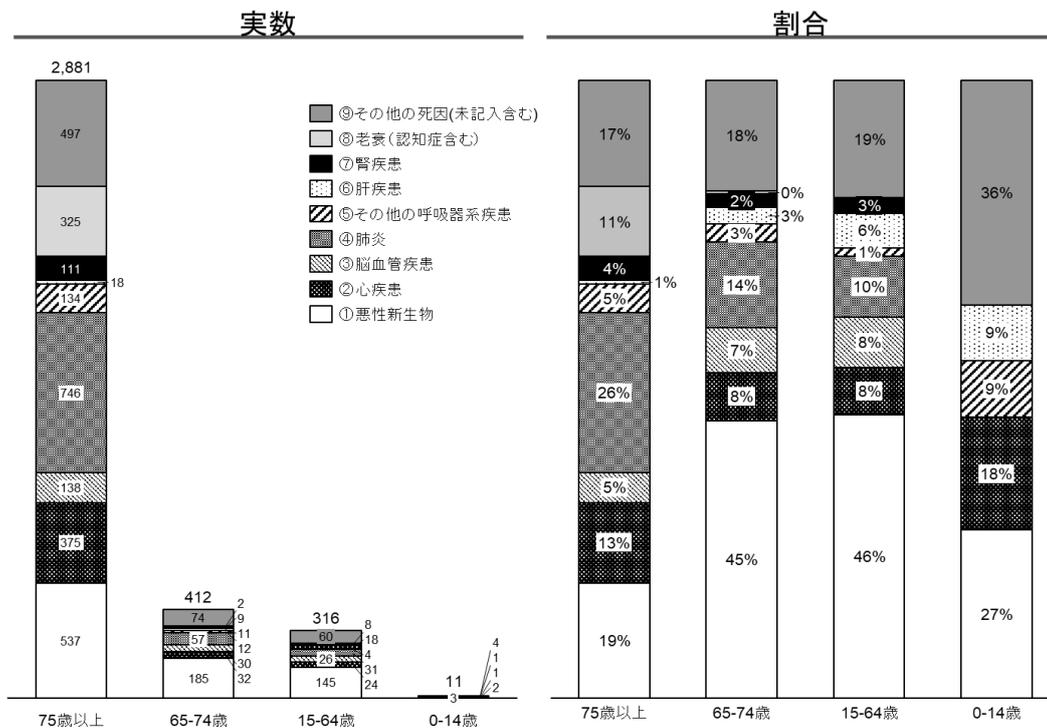


\*医療機関所在地が特定出来なかったものは除いて集計した。

図表 20 所在地別の医療機関看取り件数（令和5年）

### (3) 医療機関看取りにおける年齢区別の死因（令和5年）

令和5年の医療機関看取りにおける年齢区別の死因の割合は、15～74歳で悪性新生物が最多であった。また、75歳以上では肺炎が26%で最多、次いで悪性新生物が19%、その他の死因が17%であった（図表21）。\*令和4年については参考資料に記載。

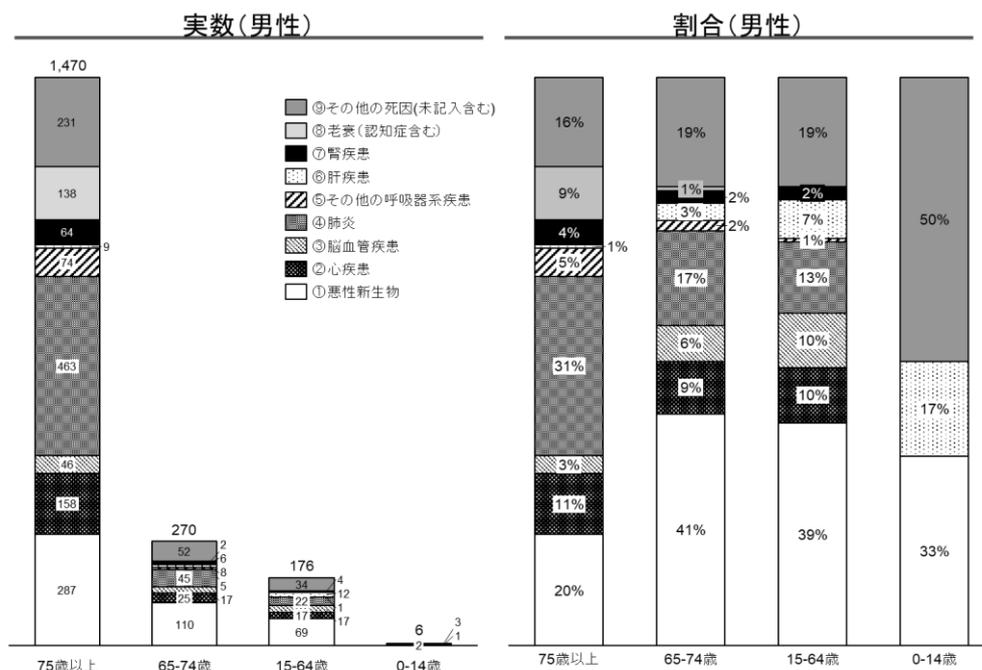


図表21 医療機関看取りにおける年齢区別の死因（令和5年）

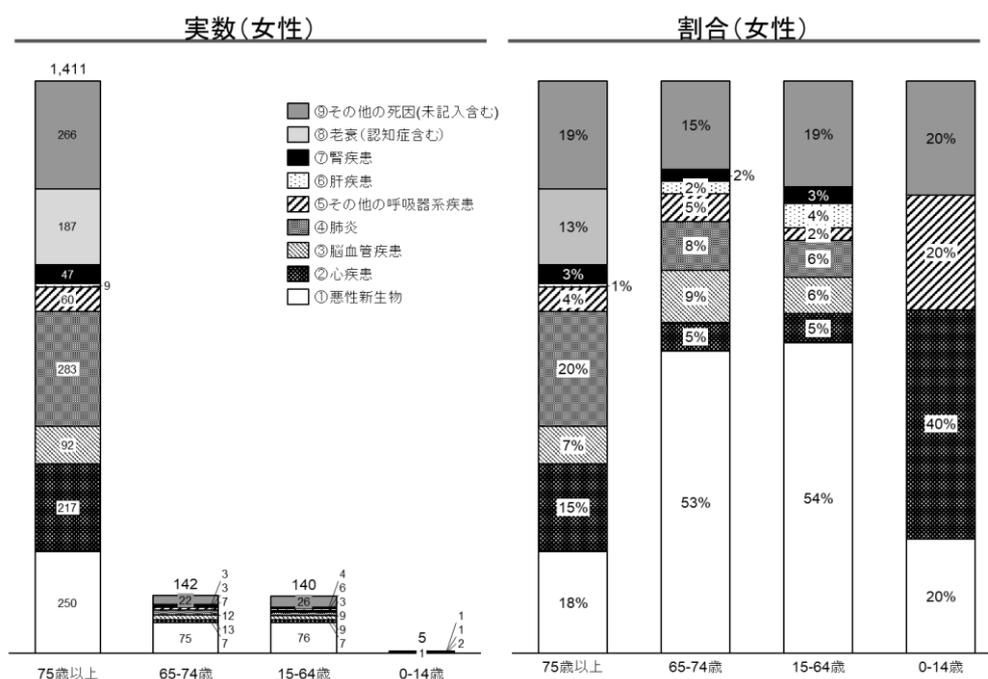
#### (4) 医療機関看取りにおける性別・年齢別の死因（令和5年）

令和5年の医療機関看取りにおける年齢・性別ごとの死因は、男女共に15～74歳では悪性新生物が、75歳以上では肺炎が最多であった。また、65～74歳の男性における肺炎の割合は17%であり、同年齢区分の女性と比較すると約2倍にのぼった。

（図表22、図表23）。\*令和4年については参考資料に記載。



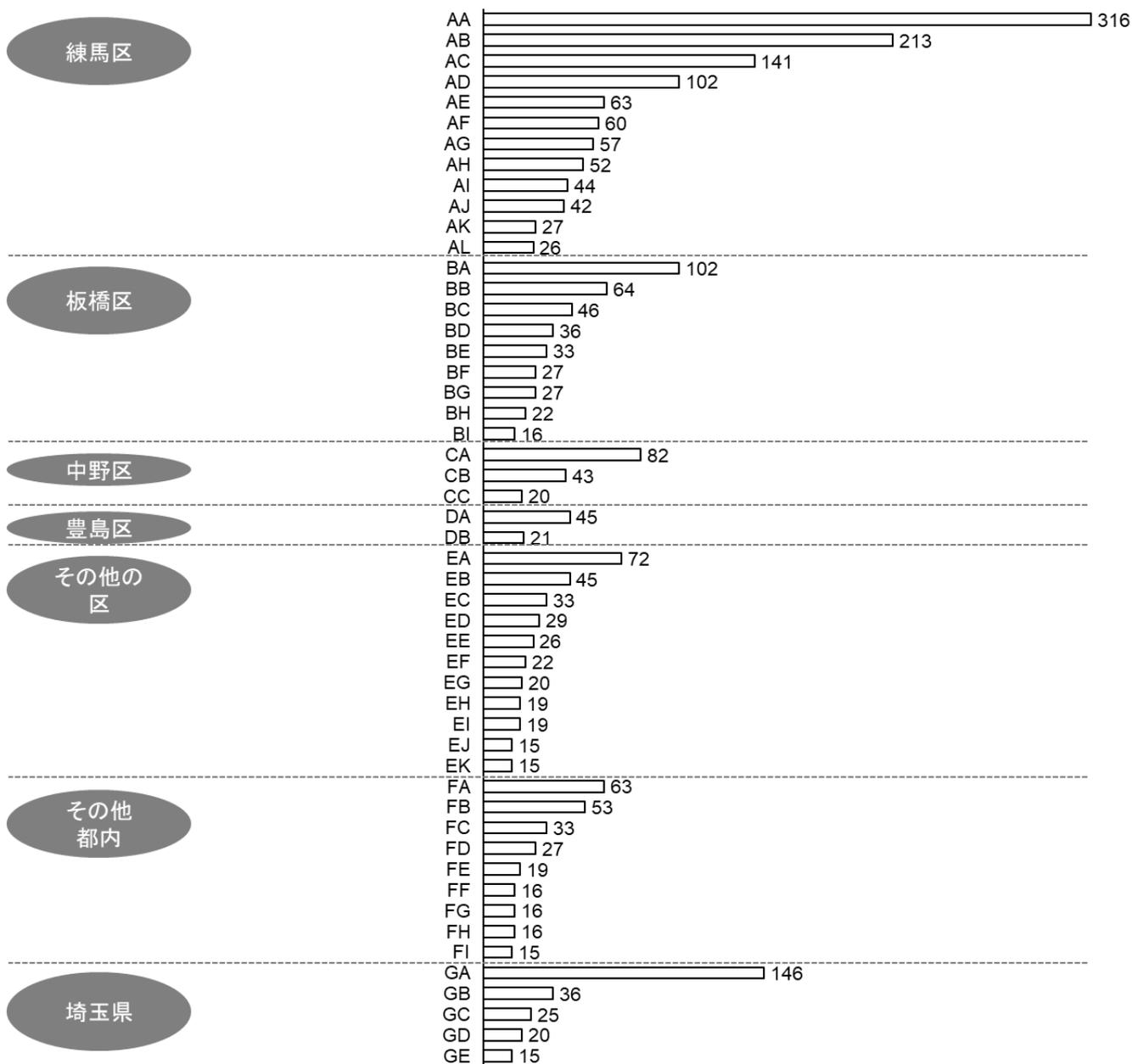
図表22 医療機関看取りにおける性別・年齢別の死因（男性）（令和5年）



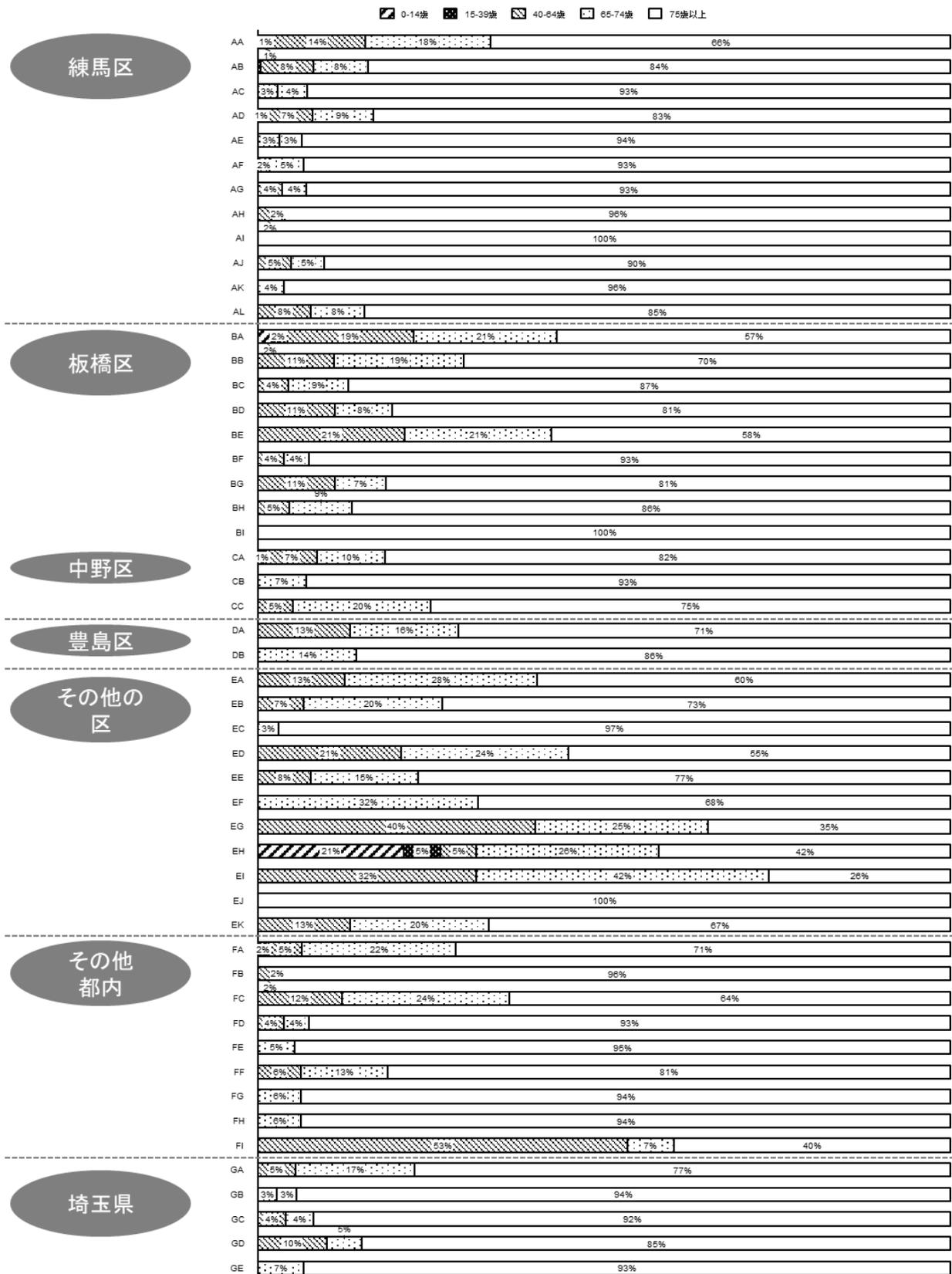
図表23 医療機関看取りにおける性別・年齢別の死因（女性）（令和5年）

(5) 医療機関別の看取り件数（令和5年）

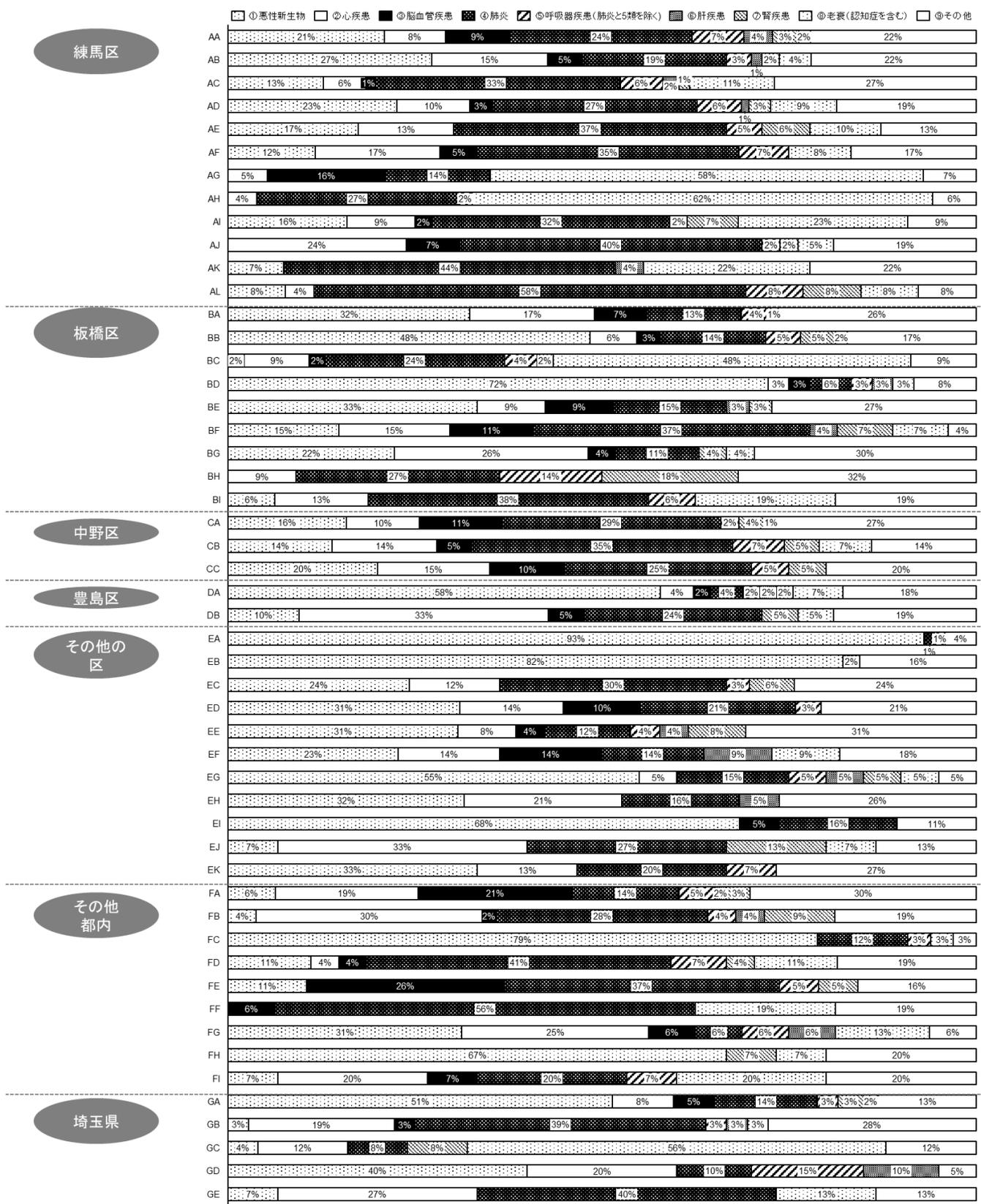
令和5年の医療機関別の看取りでは、年間看取り件数が100件を超える医療機関は、練馬区内で4か所、板橋区で1か所、埼玉県で1か所であった。（図表24）。\*令和4年については参考資料に記載。



図表 24 医療機関別の看取り件数（年間15件以上）（令和5年）



図表 25 医療機関別の看取りの年齢構成割合（年間15件以上）（令和5年）



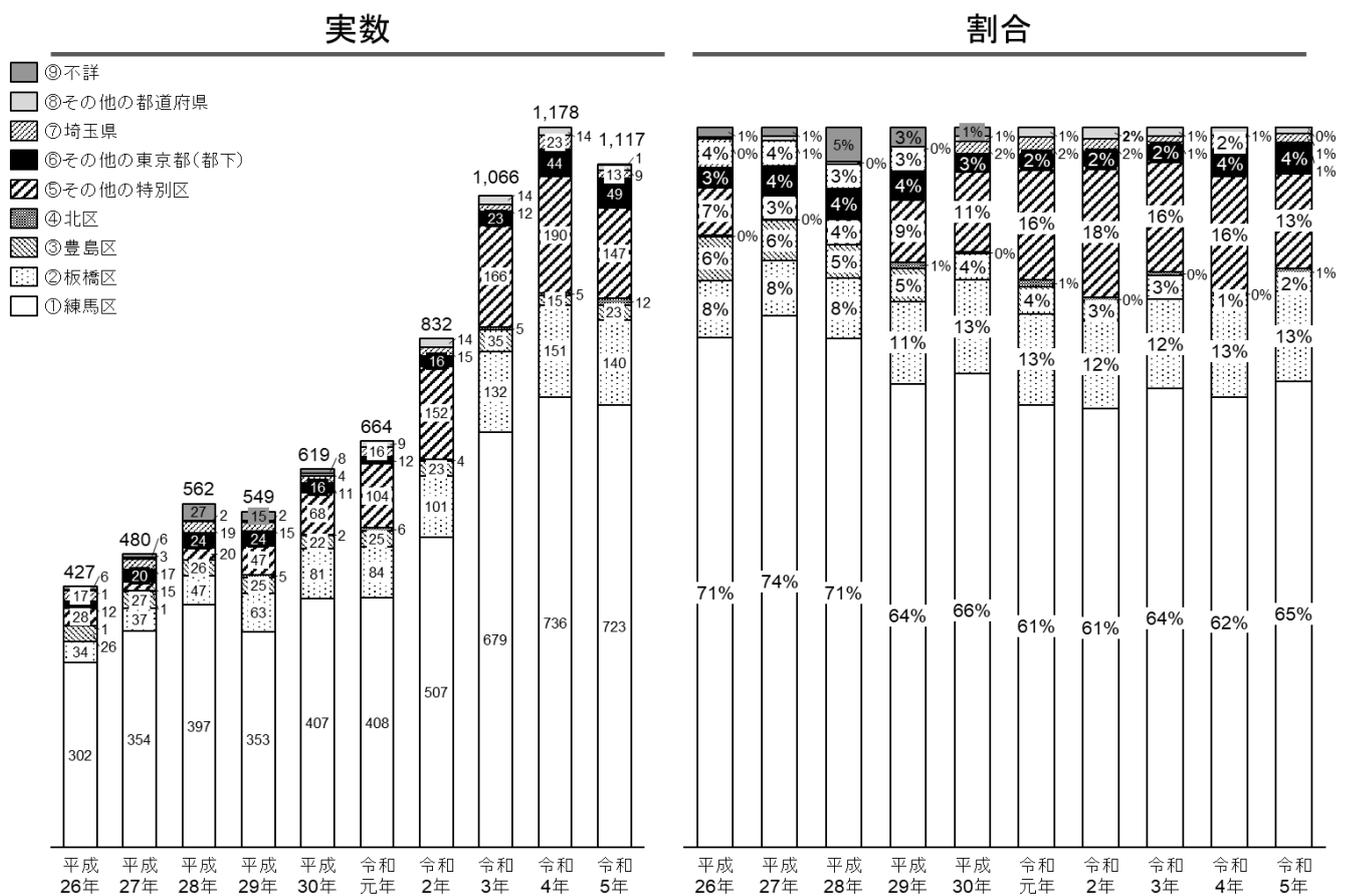
図表 26 医療機関別の看取りの死因割合（年間 15 件以上）（令和 5 年）

## 7. 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）

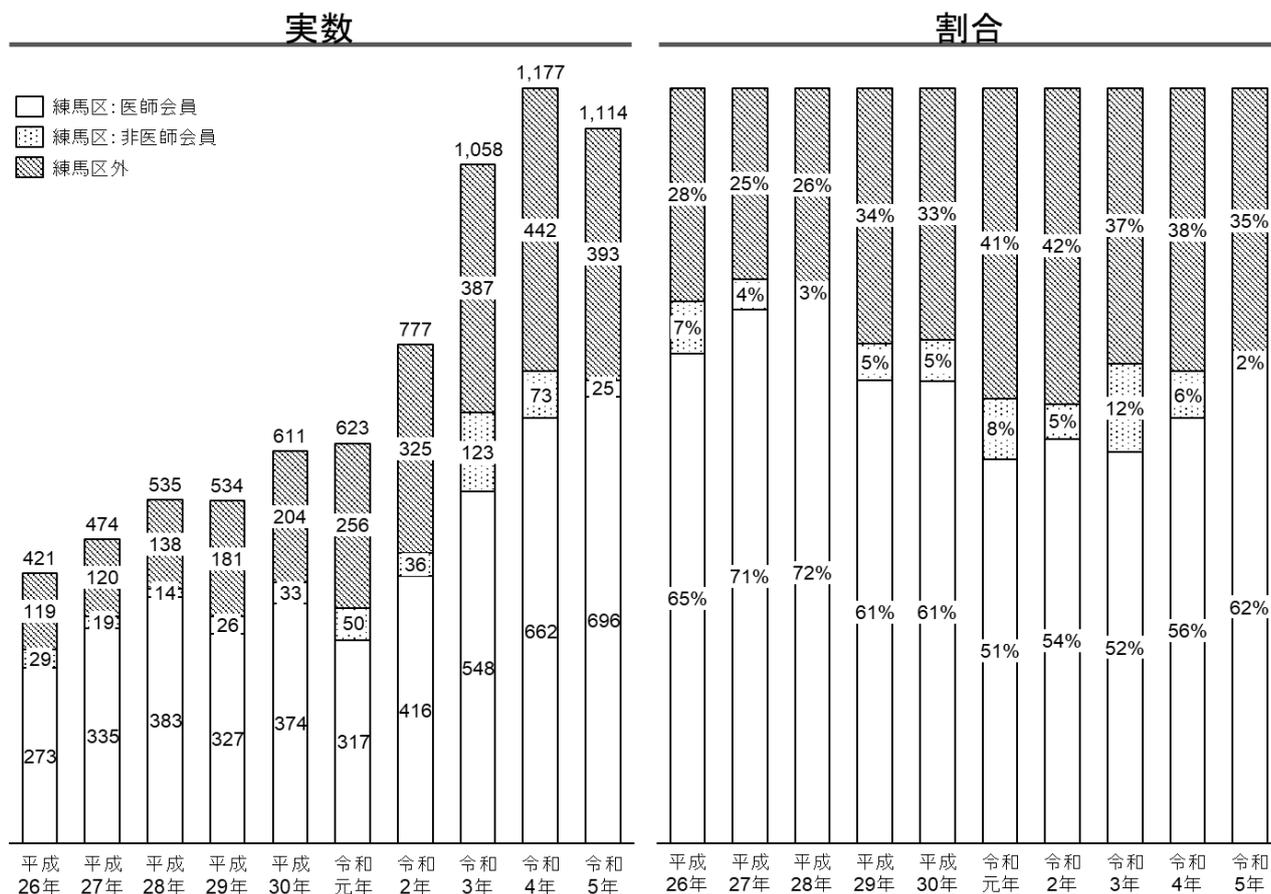
令和4年から令和5年にかけて、在宅看取りのうち練馬区内の医療機関が看取った数は減少したものの（-13名）、割合は65%（+3%）と増加しており、過去5年間の中で最も高い割合であった。（図表27）。



図表 27 在宅看取り状況の推移（経年）

## (2) 在宅看取りをした医療機関の所在地（経年）

令和4年から令和5年にかけて、在宅看取り総数は減少したものの、練馬区内医師会員による在宅看取りは増加した。（+34名）また、在宅看取りのうち練馬区内医師会員による在宅看取りが占める割合を経年で比較すると、令和5年は62%であり、平成29年以降で最も高い割合であった。（図表28）。



\*医療機関名が特定出来なかったものは除いて集計した。

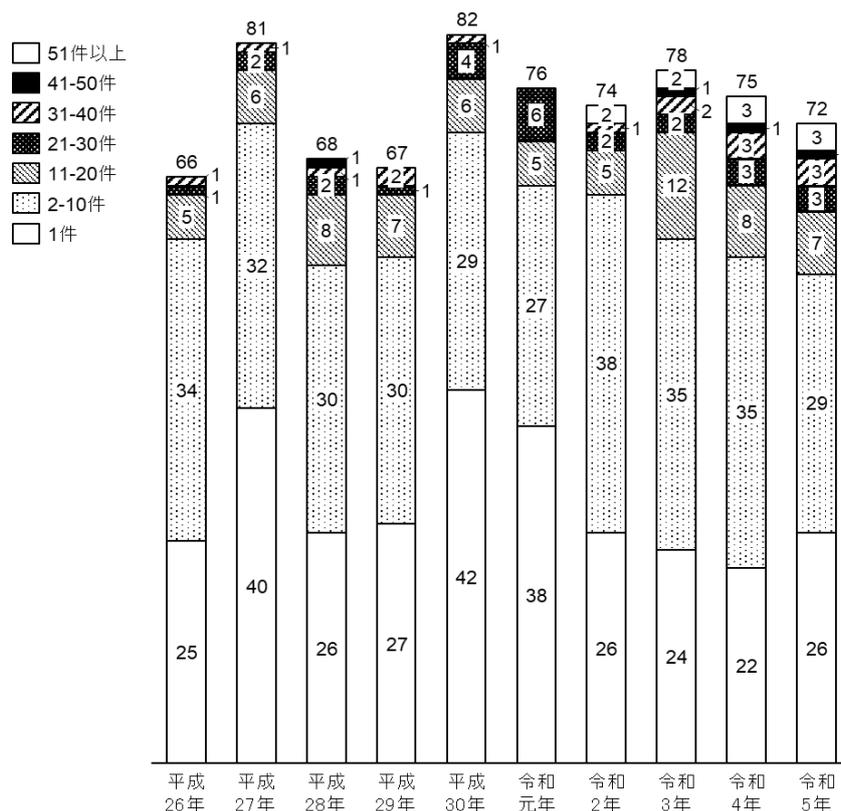
図表 28 在宅看取りをした医療機関の所在地の推移（経年）

### (3) 年間在宅看取り件数別の練馬区内医療機関数（経年）

練馬区内医療機関を年間在宅看取り件数で区分し、分析した。令和4年から令和5年にかけて、年間21件以上の在宅看取りをした医療機関数は変化がなく、年間20件以下の在宅看取りをした医療機関数は3件減少した。（図表29）

#### 【年間在宅看取り数区分】

- 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件の在宅看取りをした医療機関
- ③ 11-20件 : 年間11件から20件の在宅看取りをした医療機関
- ④ 21-30件 : 年間21件から30件の在宅看取りをした医療機関
- ⑤ 31-40件 : 年間31件から40件の在宅看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
- ⑦ 51件以上 : 年間51件以上の在宅看取りをした医療機関

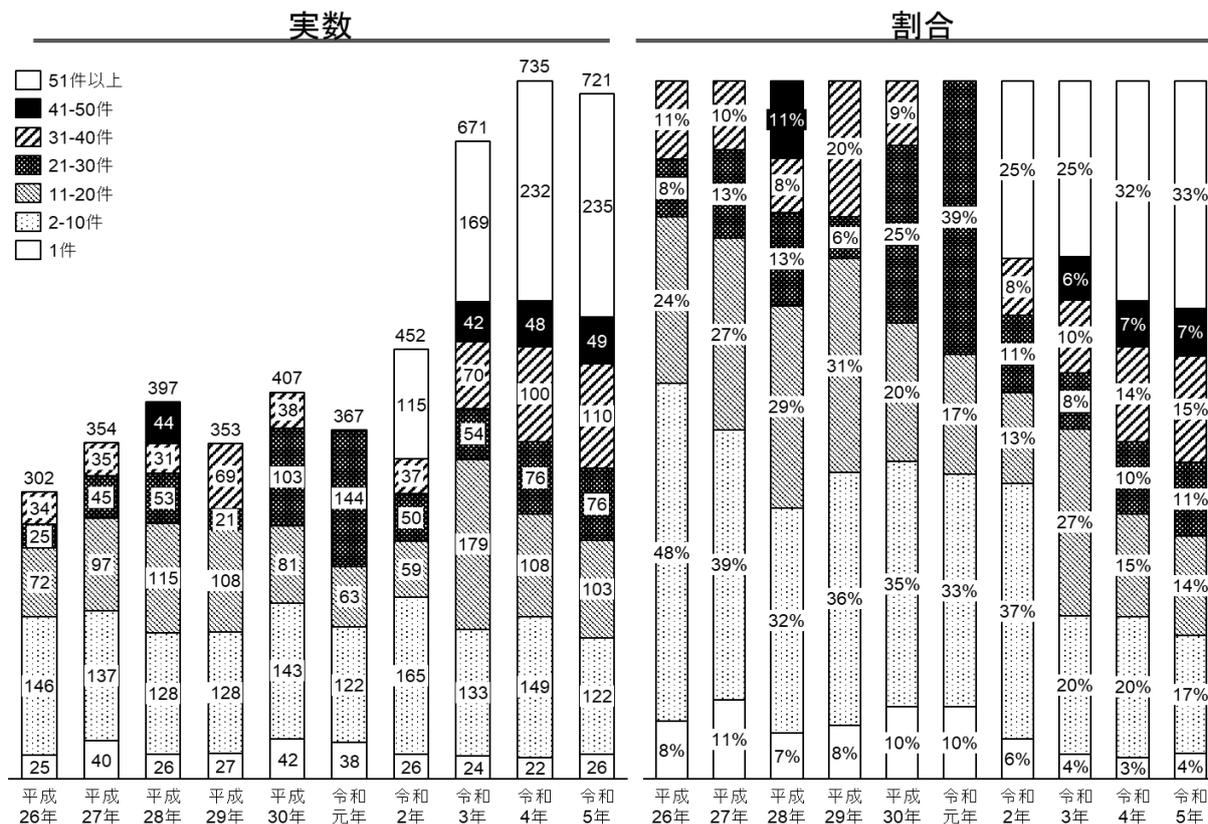


\*医療機関名が特定出来なかったものは除いて集計した。

図表 29 年間在宅看取り件数別の練馬区内医療機関数の推移（経年）

(4) 練馬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(経年)

令和5年、年間看取り件数が51件以上の医療機関による看取り件数の割合は33%であり、平成26年以降で最も高い割合であった。また、年間看取り件数が21件以上の医療機関による看取りの割合は、平成29年以降増加傾向にあり、令和5年は66%で平成26年以降で最も高い割合であった。(図表30)。

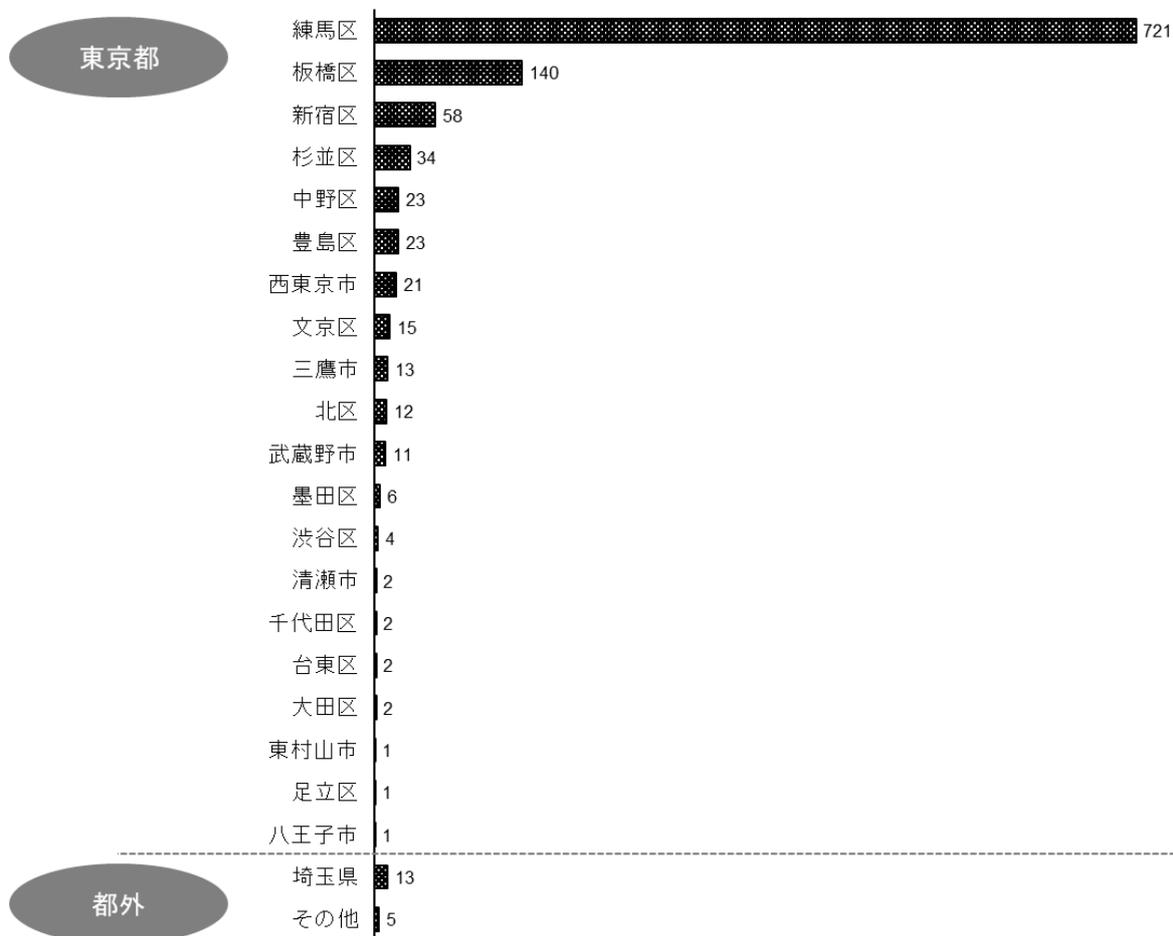


\*医療機関名が特定出来なかったものは除いて集計した。

図表30 練馬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の推移(経年)

(5) 医療機関所在地別の在宅看取り件数（令和5年）

令和5年の医療機関所在地別の在宅看取り件数を見ると、練馬区内の医療機関が最も多く721件であった。また、練馬区以外の自治体では、板橋区と新宿区の医療機関が多かった。（図表31）。\*令和4年については参考資料に記載。

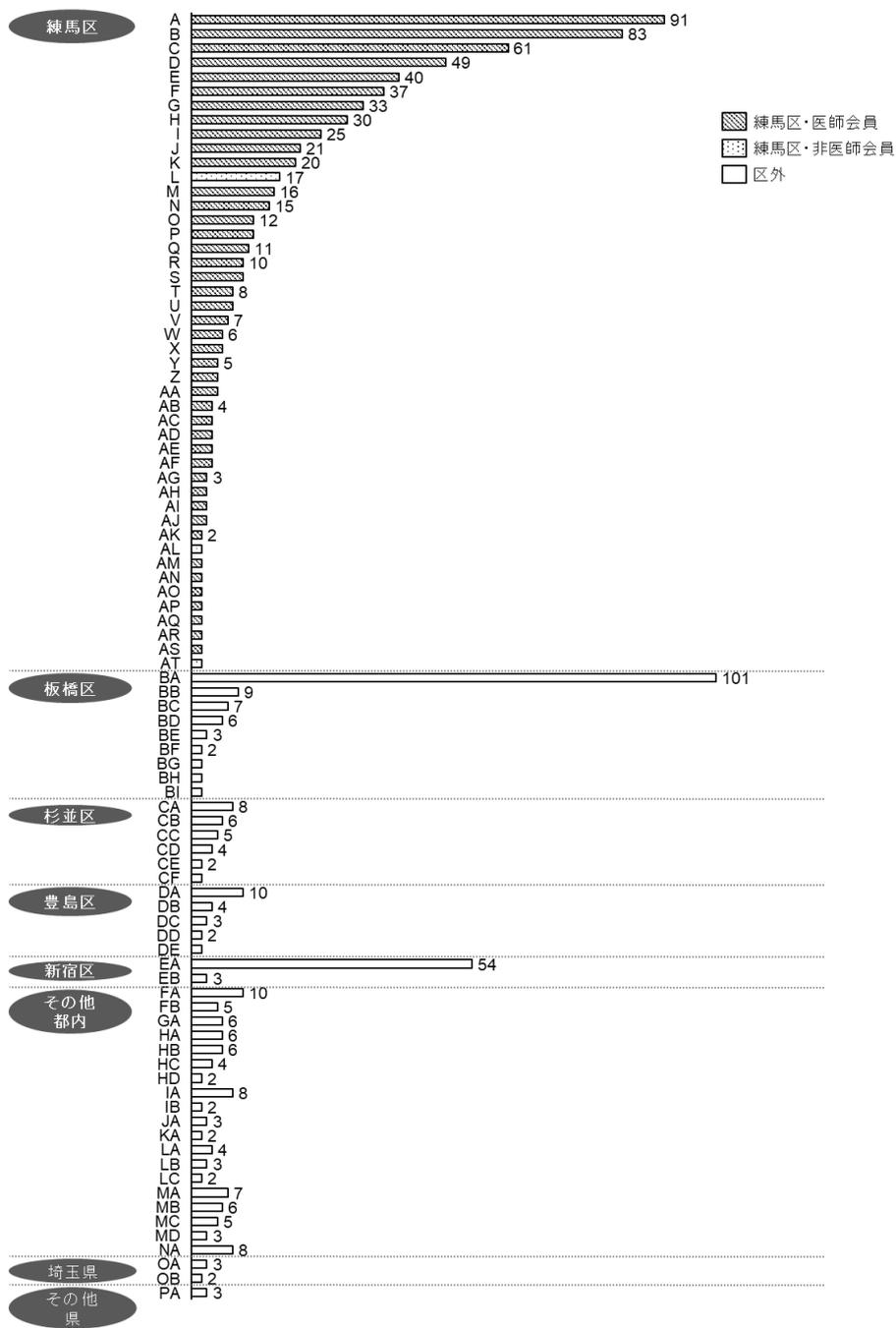


\*医療機関名が特定出来なかったものは除いて集計した。

図表 31 医療機関所在地別の在宅看取り数（令和5年）

(6) 医療機関別の在宅看取り件数（令和5年）

令和5年の医療機関別の在宅看取り件数は、板橋区の医療機関の101件が最多、次いで練馬区の91件、83件であった（図表32）。\*令和4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 32 医療機関別の在宅看取り件数（年間2件以上）（令和5年）

(7) 練馬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5年）

令和6年4月現在、練馬区内医療機関における在宅療養支援診療所・病院（以下「在支診・在支病」という）の届出数は、在支診3が最多の44か所、次いで在支診2が33か所であった。

令和5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33か所のうち29か所（87.9%）、在支診3は44か所のうち22か所（50.0%）が看取りを行っていた。

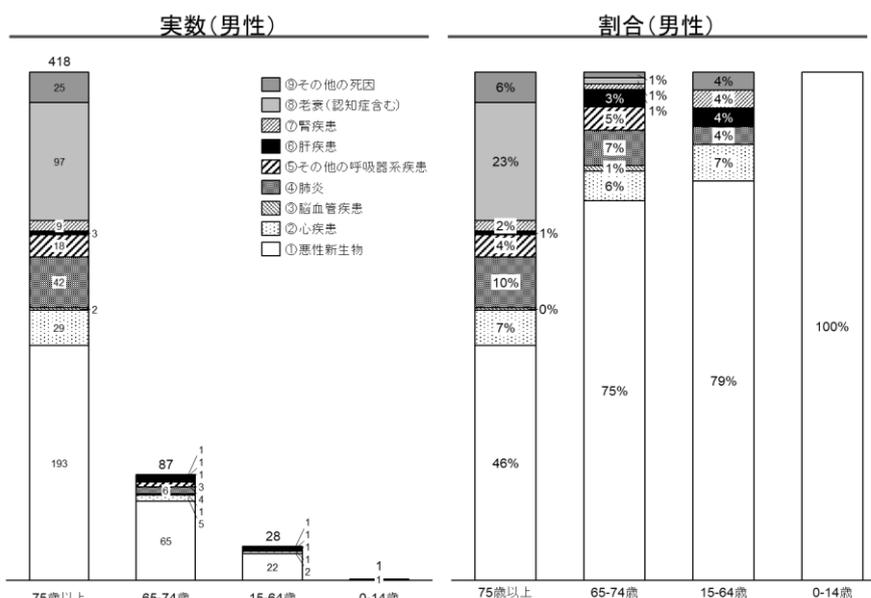
在宅看取り件数は、在支診2が577件（80.0%）で最も多く、次いで、在支診3が82件（11.4%）であった（図表33）。

届出の種類	届出数	在宅看取り対応数	在宅看取り件数
	*カッコ内は合計に対する比率 *届出は令和6年4月現在	*カッコ内は届出数に対する比率	*カッコ内は合計に対する比率
在宅療養支援診療所1	1か所(0.2%)	1か所(100.0%)	10件(1.4%)
在宅療養支援診療所2	33か所(5.9%)	29か所(87.9%)	577件(80.0%)
在宅療養支援診療所3	44か所(7.8%)	22か所(50.0%)	82件(11.4%)
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	4か所(0.7%)	4か所(100.0%)	25件(3.5%)
在宅療養支援病院3	0か所(0.0%)	0か所(-)	0件(0.0%)
届出なし	479か所(85.4%)	26か所(5.4%)	27件(3.7%)
合計	561か所	82か所(14.6%)	721件

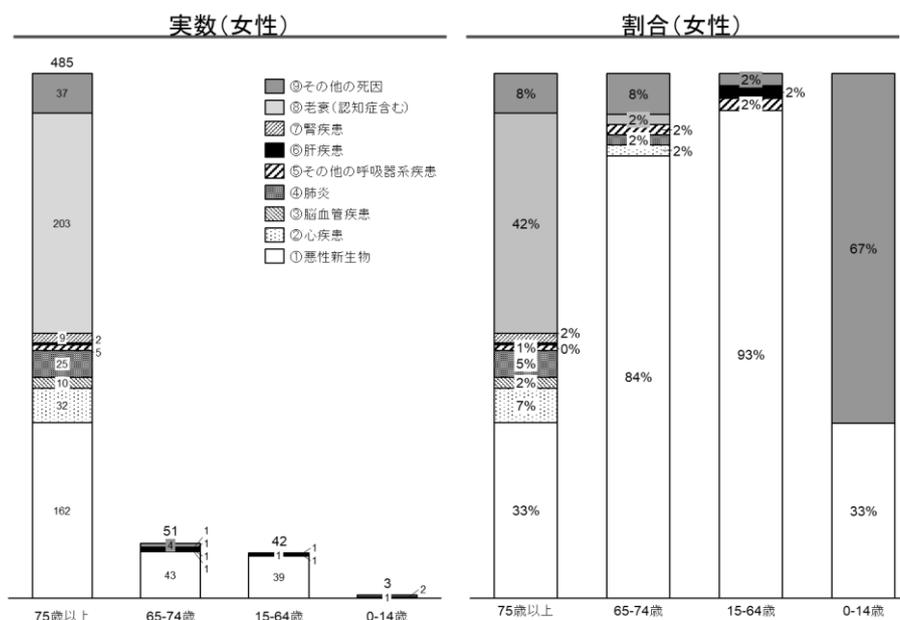
図表 33 練馬区内在宅療養支援診療所・病院区分別の在宅看取り件数（令和5年）

(8) 性別ごとの年齢・死因別の在宅看取り件数 (令和5年)

在宅看取りにおける死因は、15～74歳の男女共に悪性新生物が最多であった。また、75歳以上の男性における悪性新生物の割合は46%であり、同年齢階層の女性の33%と比較して、10%以上の差があった。(図表34、図表35)。\*令和4年については参考資料に記載。



図表 34 年齢・死因別の在宅看取り件数 (男性) (令和5年)



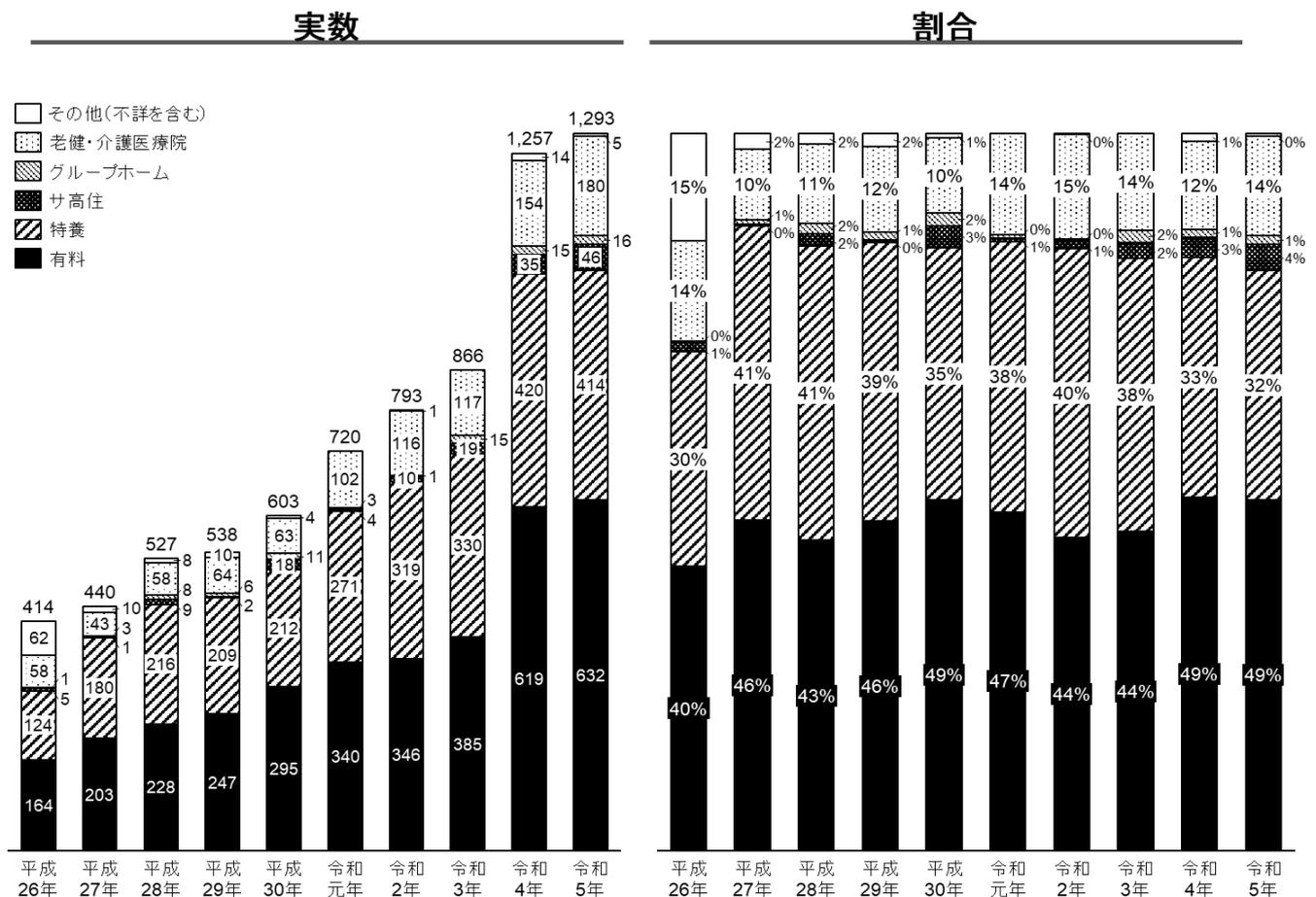
図表 35 年齢・死因別の在宅看取り件数 (女性) (令和5年)

## 8. 看取り死（施設）

本項目では、看取り死のうち、老人ホームや老健・介護医療院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）

平成 26 年以降、施設における看取り件数は増加傾向にあり、令和 5 年は 1,293 件であった。また、施設分類別で看取り件数・看取り割合の推移を比較すると、令和 3 年から令和 4 年にかけて有料と特養の看取り件数は顕著に増加したが、令和 4 年から令和 5 年にかけては有料における看取り件数の伸びは鈍化し、特養は減少（-6 名）に転じた。加えて、特養は看取り割合も減少（-1%）した。（図表 36）。

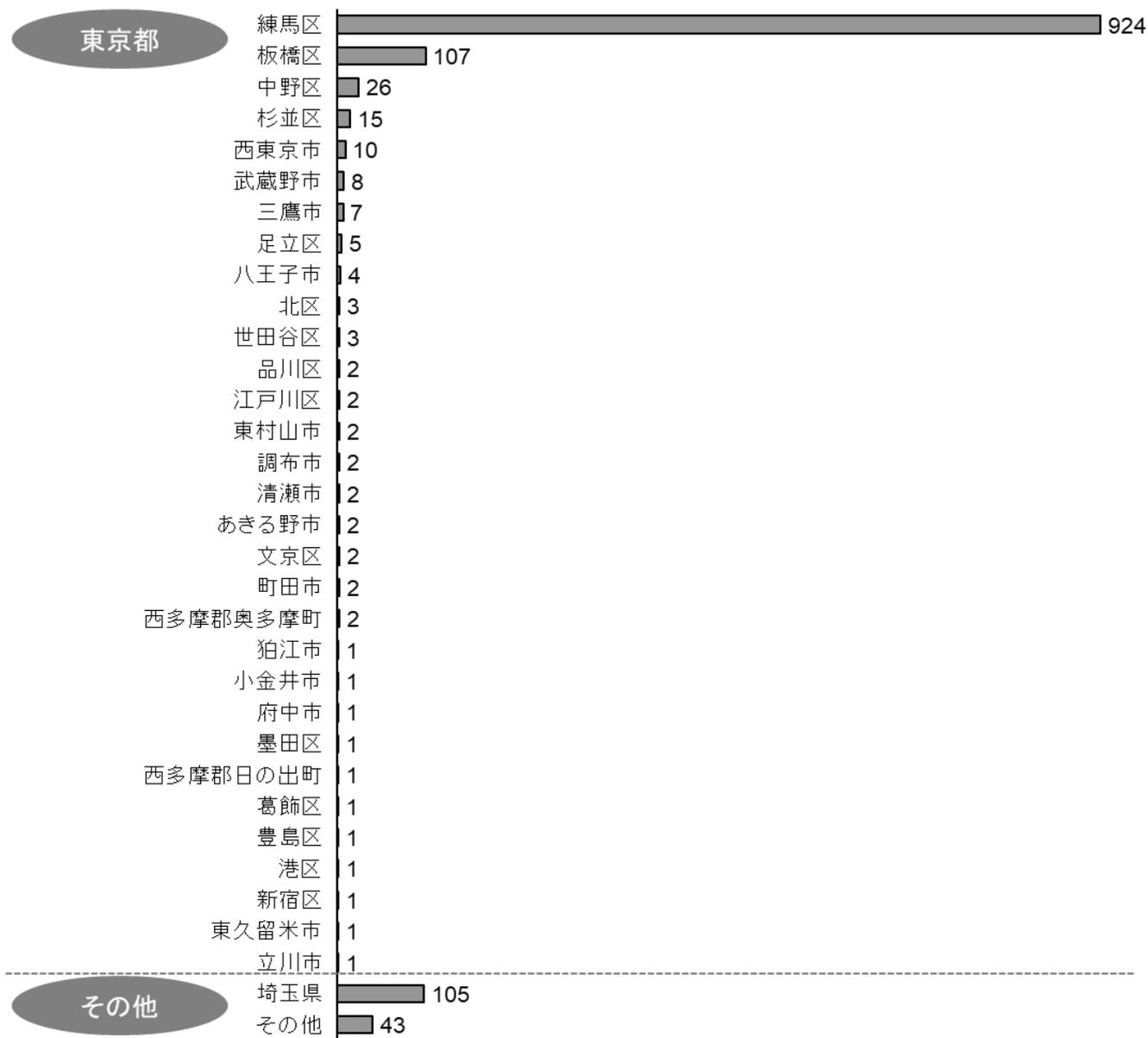


\* 「その他（不詳を含む）」には、養護老人ホーム、軽費老人ホームなどを含む

図表 36 施設分類別の看取り件数（経年）

(2) 施設所在地別の施設看取り件数（令和5年）

令和5年に区民を看取った施設の所在地は、練馬区が924件と最多、次いで板橋区が107件であった（図表37）。\*令和4年については参考資料に記載。

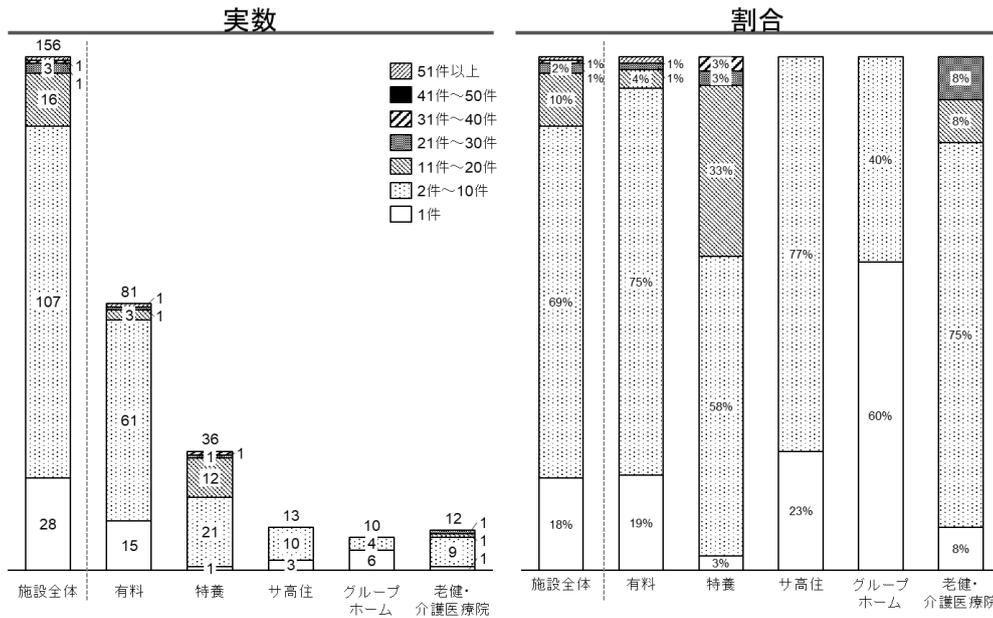


\*施設所在地が特定できなかった施設は除いて集計した。

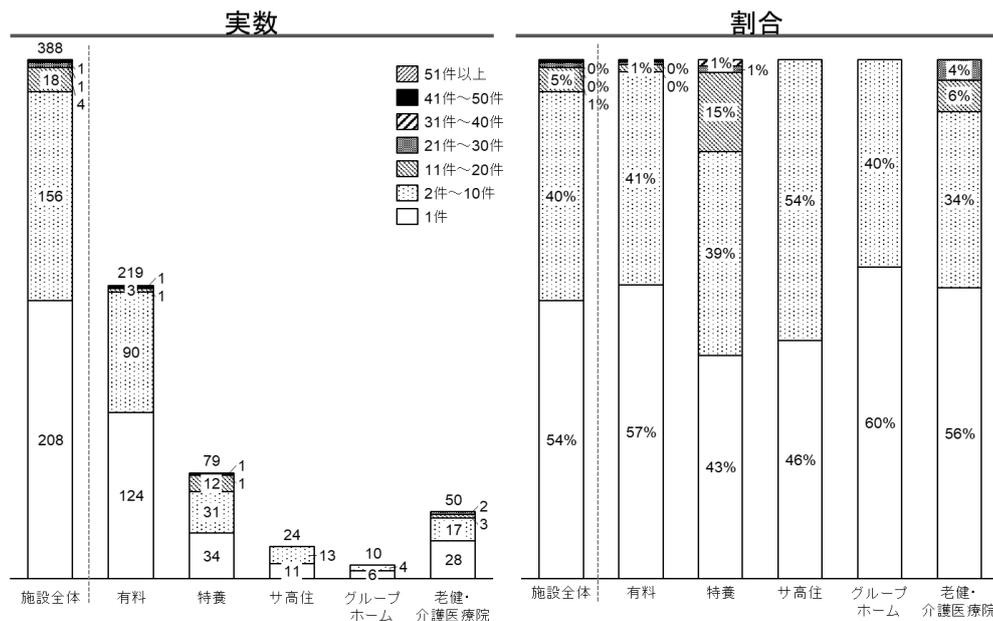
図表 37 施設所在地別の施設看取り件数（令和5年）

(3) 年間施設看取り件数別の施設数（令和5年）

令和5年に看取りを行った施設数の合計は388施設で、練馬区内の施設に限ると、156施設であった。また、年間看取り件数が10件以下の区内施設数は、全体の約90%であった。施設分類別に年間施設看取り件数別の練馬区内施設数の割合を比較すると、特養、老健・介護医療院、有料の順に年間看取り件数2件以上の施設数の割合が高かった。（図表38、図表39）



図表 38 施設分類別年間施設看取り件数別の練馬区内施設数（令和5年）

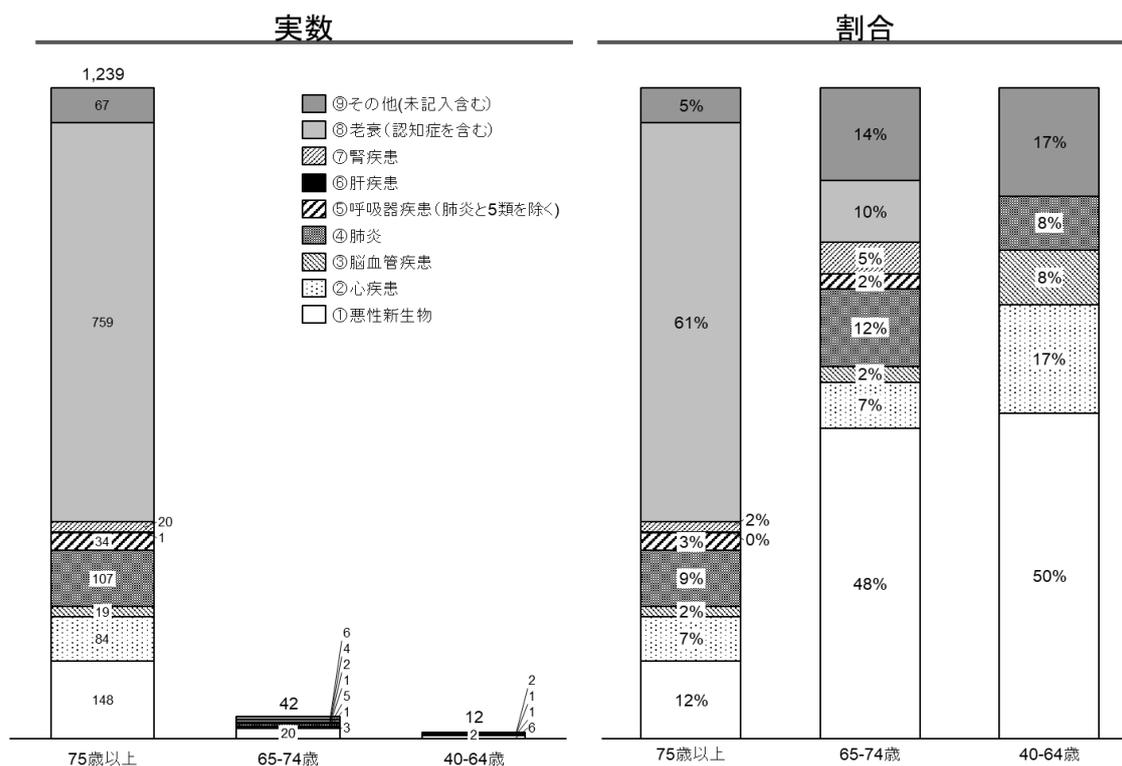


図表 39 施設分類別年間施設看取り件数別の練馬区内+区外施設数（令和5年）

#### (4) 施設看取りにおける年齢区別の死因（令和5年）

令和5年の40～74歳の死因は、悪性新生物が約半数を占め最多であった。また、75歳以上の死因は老衰が61%で最多、次いで悪性新生物が12%、肺炎が9%であった。（図表40）。

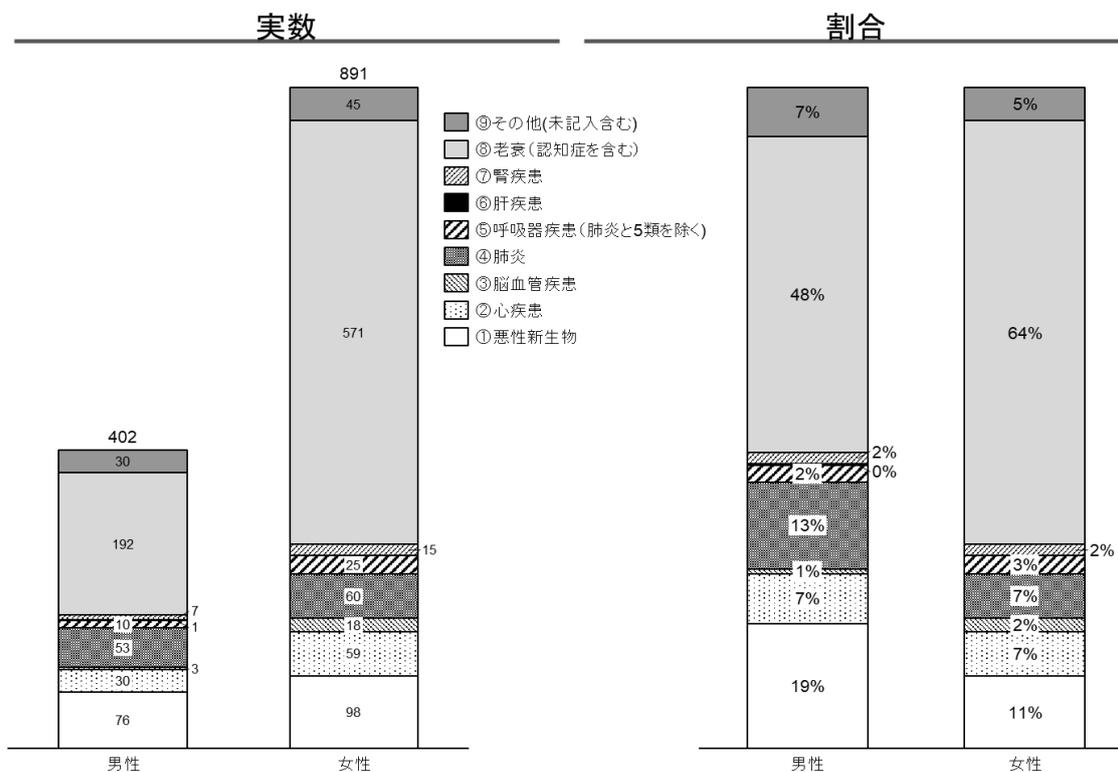
\*令和4年については参考資料に記載。



図表40 施設看取りにおける年齢区別の死因（令和5年）

(5) 施設看取りにおける性別ごとの死因（令和5年）

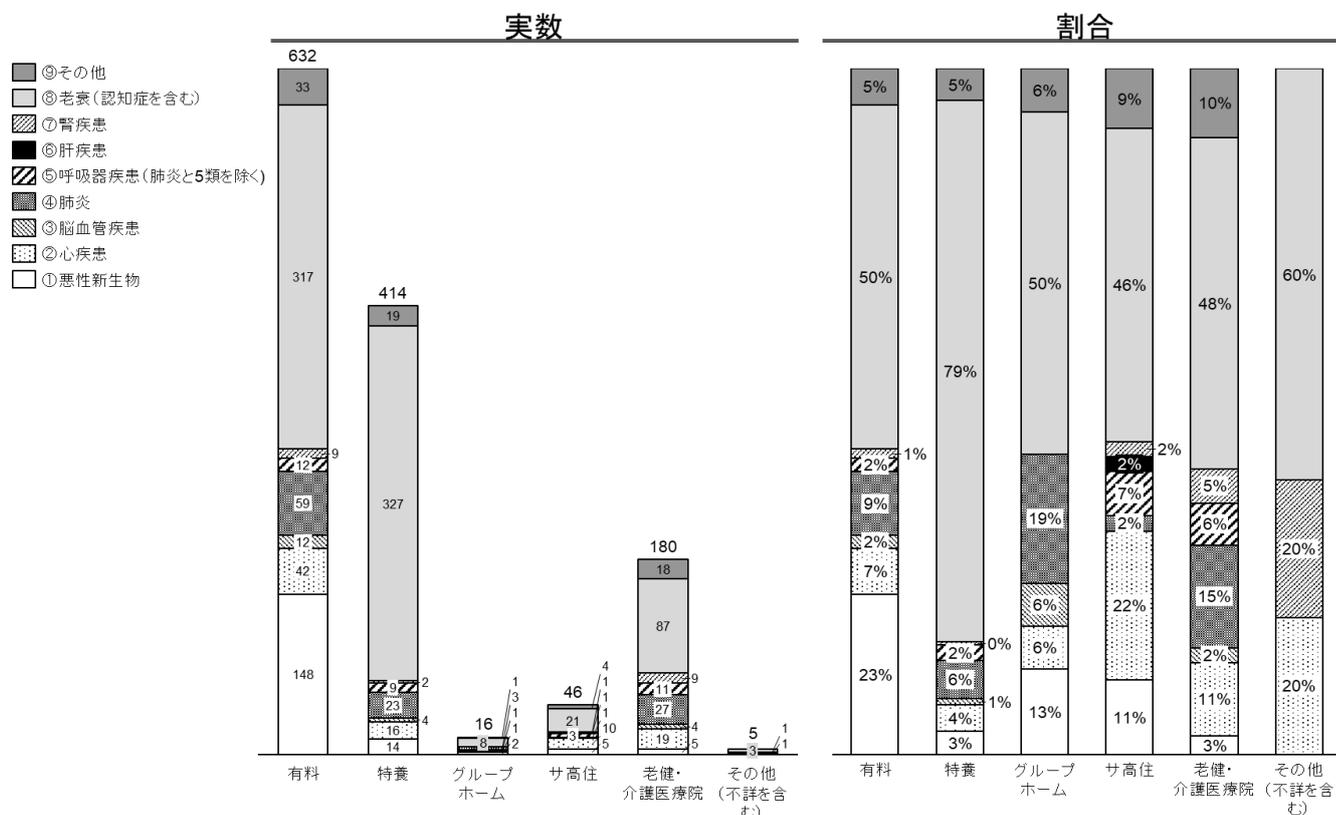
令和5年の施設看取りは、男性が402人、女性が891人だった。死因は、男女ともに老衰（認知症を含む）が最多で、男性の48%、女性の64%であった（図表41）。\*令和4年については参考資料に記載。



図表 41 施設看取りにおける性別ごとの死因（令和5年）

## (6) 施設分類別の死因（令和5年）

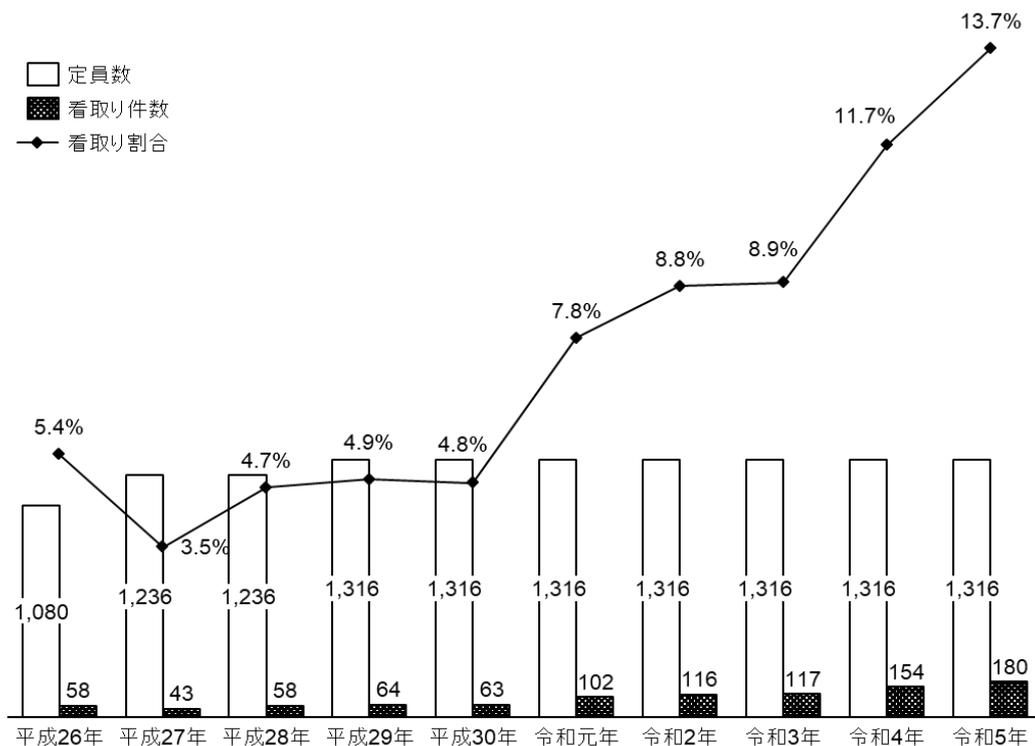
令和5年の施設分類別の死因の割合は、いずれも老衰が最も多く、特に特養では約80%を占めていた。また有料は他施設と比較して悪性新生物の割合が高く、死因の約20%を占めていた。（図表42）。\*令和4年については参考資料に記載。



図表42 施設分類別の死因（令和5年）

(7) 施設種類別の分類別の施設定員数に対する看取り割合（経年）（老健・介護医療院）

老健・介護医療院の定員数は平成 29 年以降一定であるが、看取り割合は増加傾向にあり、令和 5 年は 13.7%で、平成 26 年以降で最も高い割合であった（図表 43）。



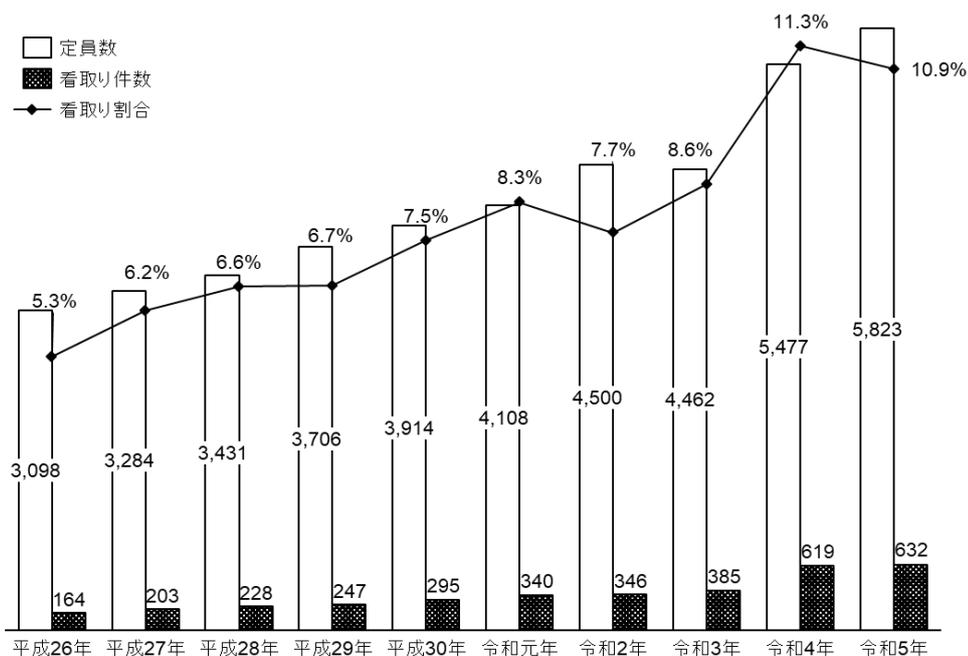
\*定員数の基準日は当該年の翌年1月1日

\*施設看取り数には区外も含まれる

図表 43 老健・介護医療院の定員数に対する看取り割合の推移（経年）

(8) 施設分類別の施設定員数に対する看取り割合（経年）（有料）

有料の定員数は平成 26 年以降増加傾向にあり、令和 5 年の定員数は令和 4 年と比較して、346 名増加した。一方で、令和 5 年の有料の定員数に対する看取り割合は、令和 4 年と比較すると 0.4%減少した（図表 44）。



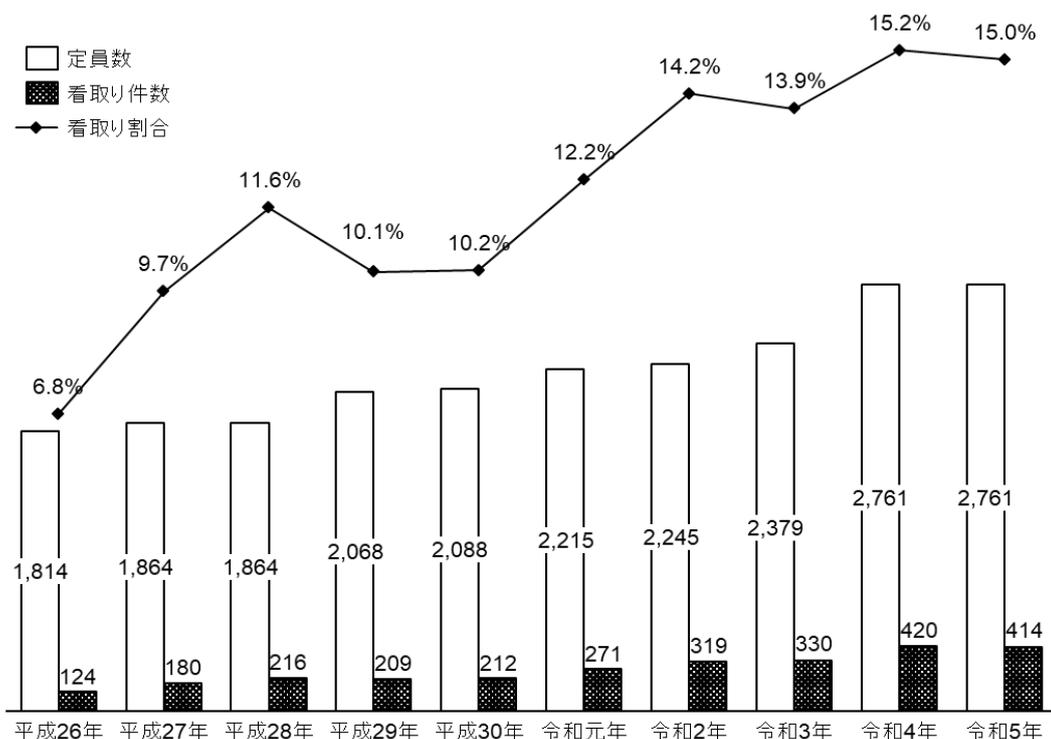
\*定員数の基準日は当該年の翌年4月1日

\*施設看取り数には区外も含まれる

図表 44 有料の定員数に対する看取り割合の推移（経年）

(9) 施設分類別の施設定員数に対する看取り割合（経年）（特養）

特養の定員数は、令和4年から令和5年にかけて変化がなく2,761名であった。一方で、令和5年の特養の定員数に対する看取り割合は、令和4年と比較してわずかに減少し、15.0%であった（図表45）。



\*定員数の基準日は当該年の翌年1月1日

\*施設看取り数には区外も含まれる

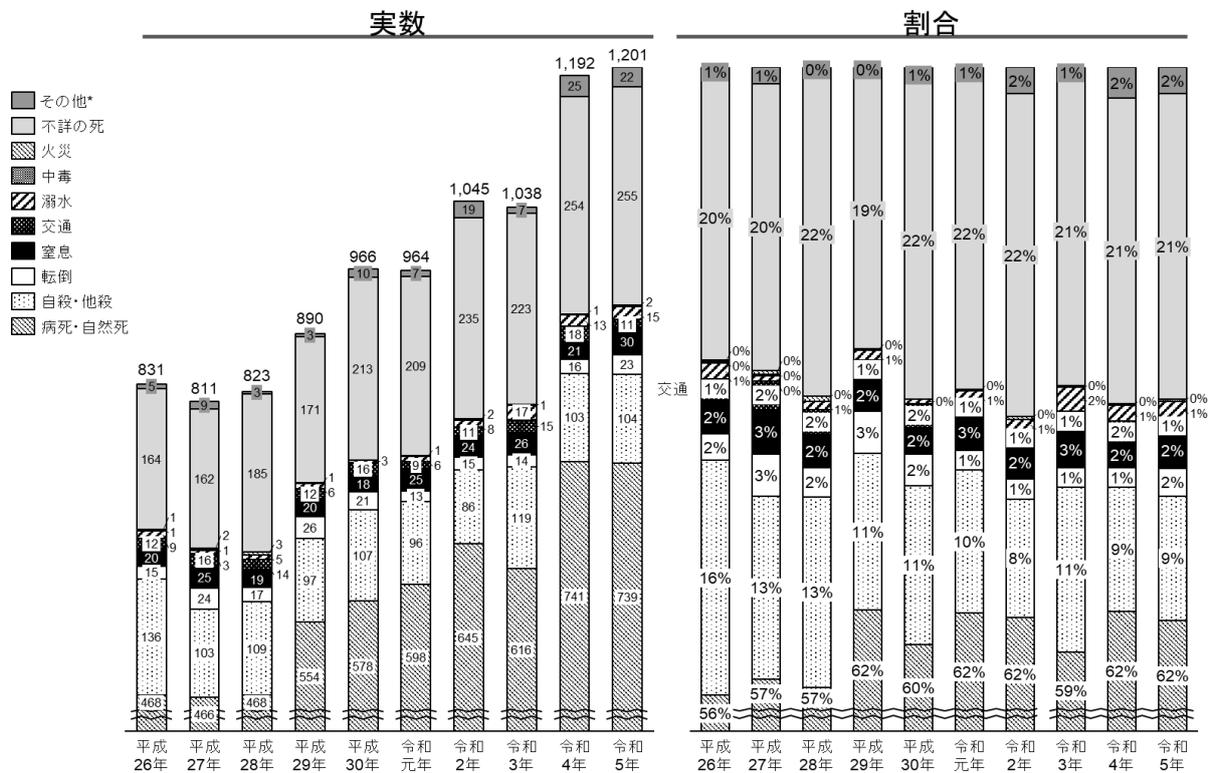
図表45 特養の定員数に対する看取り割合の推移（経年）

## 9. 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）

令和5年の異状死総数は、令和4年と比較して増加した（+9名）。また、令和4年と令和5年の異常死の死因別割合を比較すると、死因の構成割合に大きな変化はなかった。（図表46）。

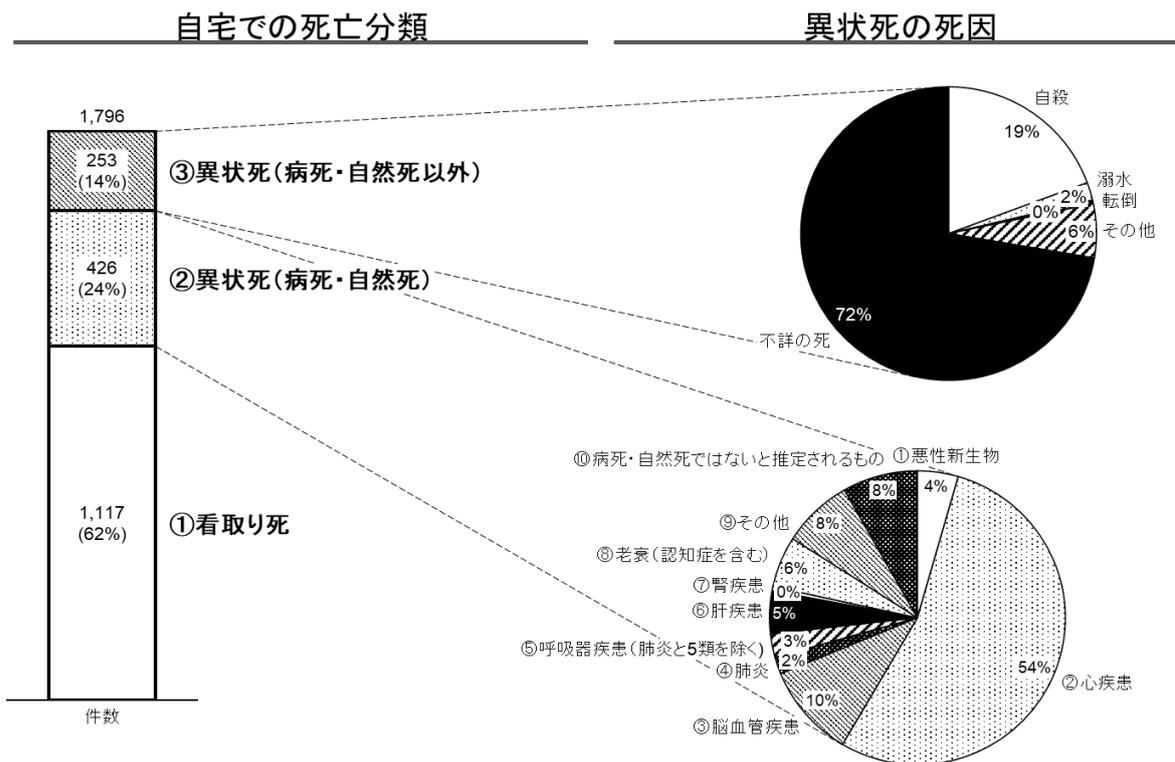


\*「その他」には、凍傷、熱中症、不慮の事故などが含まれる

図表 46 異状死の死因の推移（経年）

## (2) 自宅での異状死の状況（令和5年）

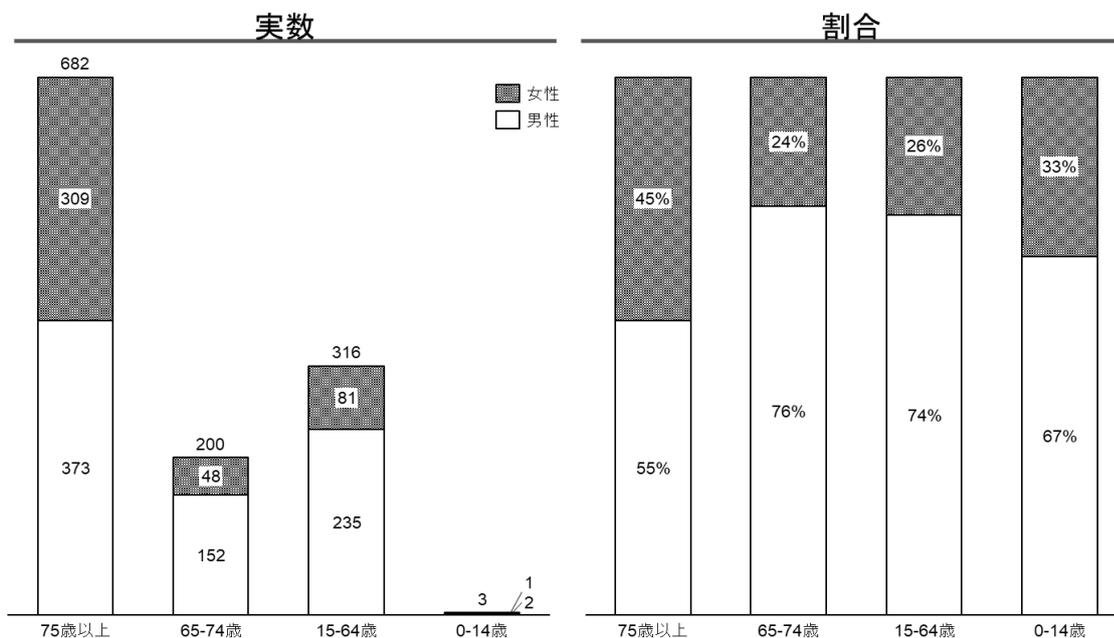
自宅での死亡者1,796人のうち、426人(24%)が「異状死(病死・自然死)」、253人(14%)が「異状死(病死・自然死以外)」に該当した。「異状死(病死・自然死)」のうち、54%が心疾患であった。一方、異状死(病死・自然死以外)では、不詳の死因が72%であった(図表47)。\*令和4年については参考資料に記載。



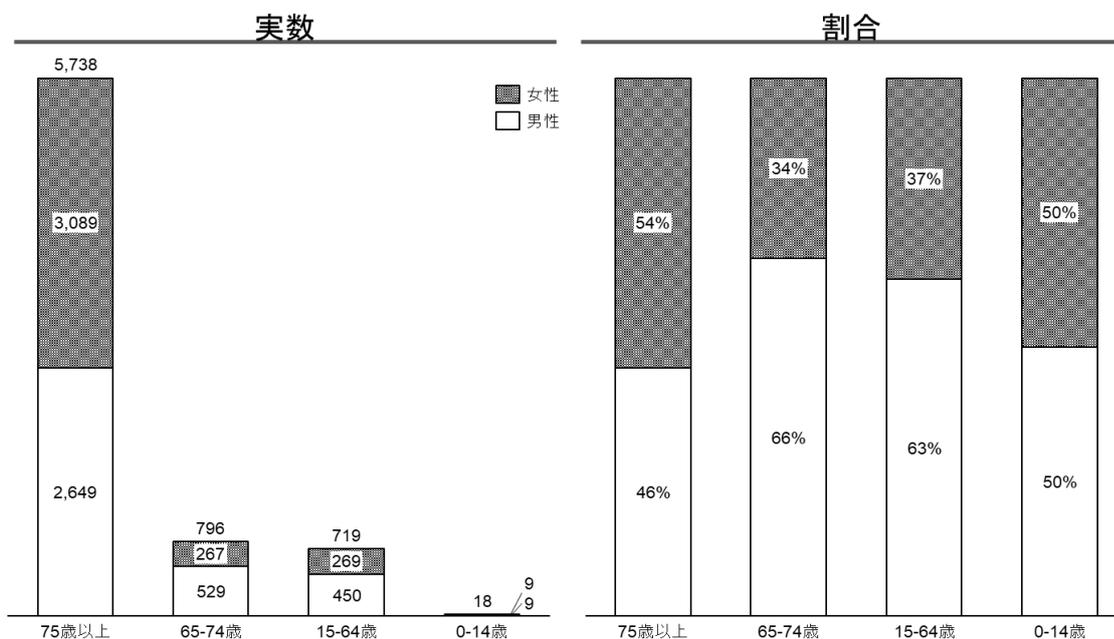
図表 47 自宅での異状死の状況（令和5年）

(3) 年齢区分および性別の異状死数（令和5年）

年齢区分および性別の異状死数の割合を死亡者数の割合と比較すると、全年齢区分で異状死数における男性の占める割合が死亡者数における同割合を上回った。（図表 13、図表 48、）。



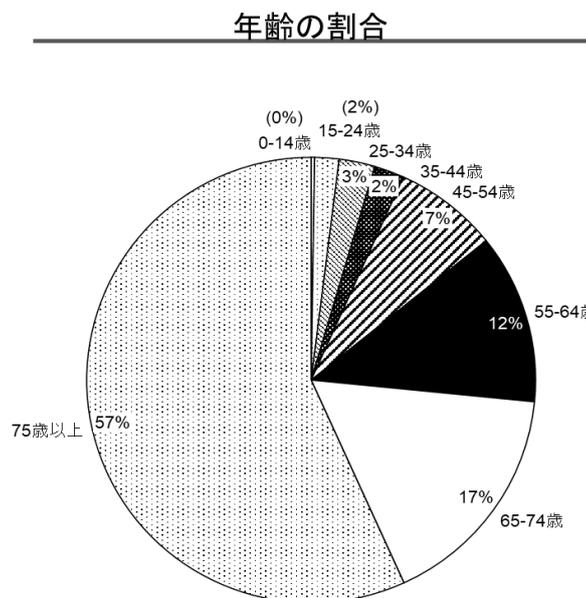
図表 48 年齢区分および性別の異状死数（令和5年）



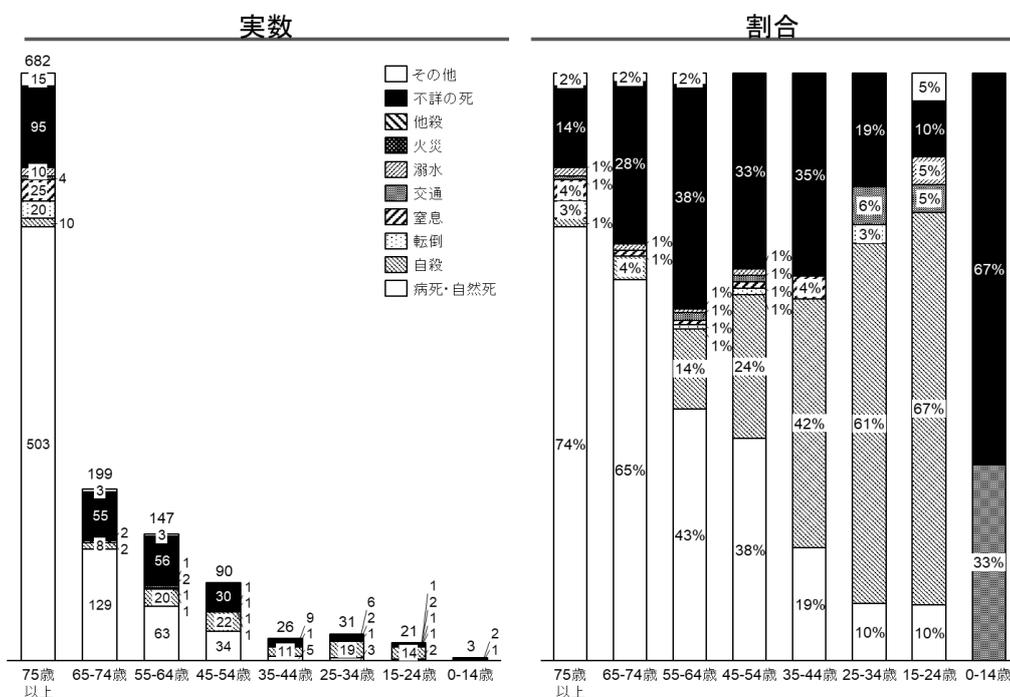
(再掲) 図表 13 年齢区分および性別の死亡者数（令和5年）

#### (4) 異状死の年齢区別の死因 (令和 5 年)

異状死の年齢区分ごとの構成比は、65～74 歳が全体の 17%、75 歳以上が 57%であった。(図表 49)。また、年齢区分別での死因内訳をみると、15～44 歳では自殺が最多、45 歳以上では病死・自然死が最多であった。(図表 50)。\*令和 4 年については参考資料に記載。



図表 49 異状死の年齢区分構成比 (令和 5 年)



図表 50 異状死の年齢区別の死因 (令和 5 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7年（2025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>11</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 51）。

#### ●異状死

一定の頻度で発生すると仮定し、令和3年（2021年）～令和5年（2023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16.5%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

医療機関での死亡者は減少傾向にあることから、令和5年（2023年）の実績値3,620人を基準に、「医療機関看取り」の比率が5年ごとに5%ずつ減少すると仮定した。

#### ●看取り死：その他の場所

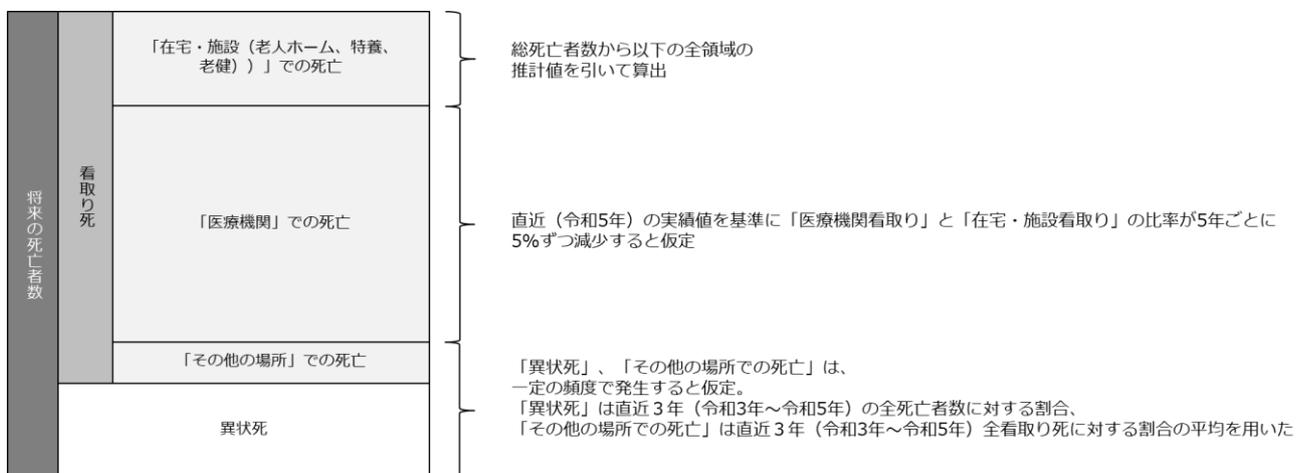
一定の頻度で発生すると仮定し、令和3年（2021年）～令和5年（2023年）にかけての各年の発生頻度（図表 15 参照）の平均値を算出、看取り死の総数に対するその他の死亡の割合を0.66%と仮定した。

---

<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（令和6年推計）」  
<http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson18/t-page.asp>

●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。

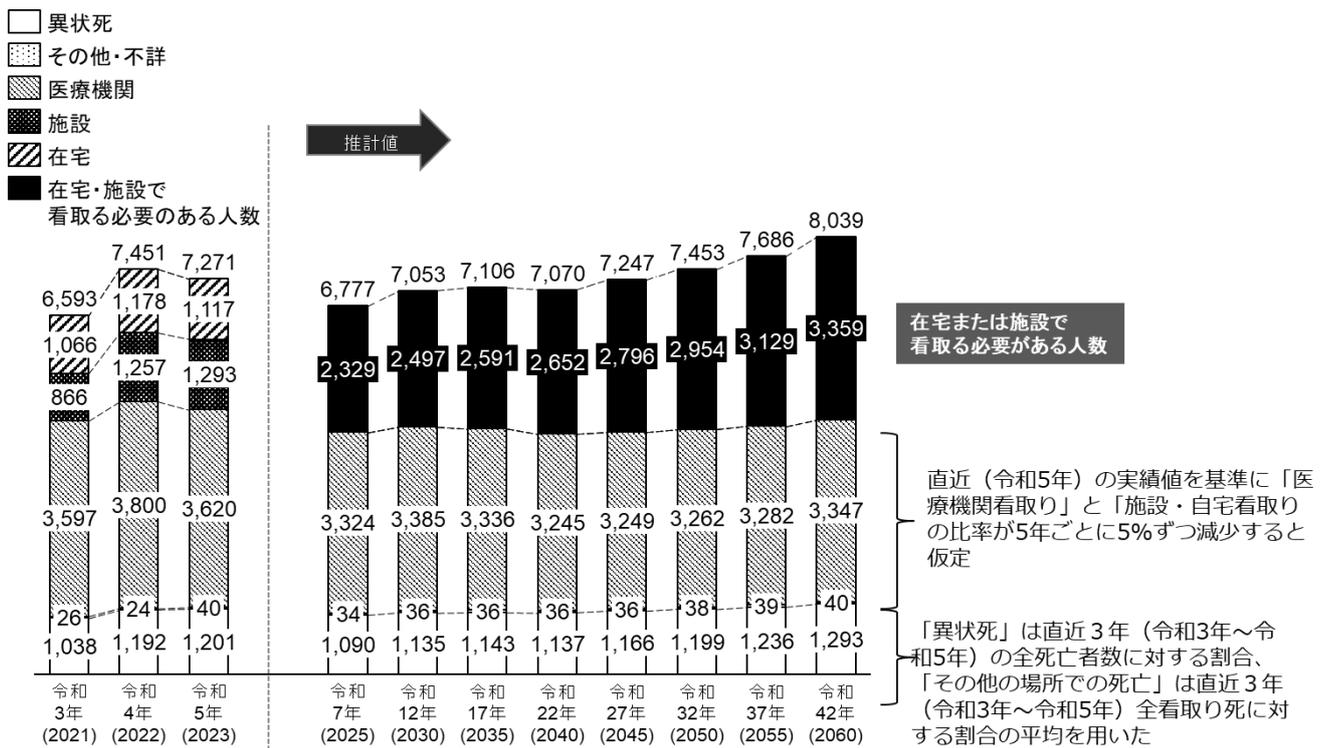


図表 51 死亡場所別の死亡者数算出の仮定条件

### 3. 死亡者数の将来推計

#### (1) 死亡者数の将来推計

在宅・施設での看取り件数は、令和5年（2023年）の2,410人（実績値）が、後期高齢者人口がピークを迎える令和37年（2055年）頃には、在宅または施設で看取る必要がある人数は、3,129人になると推計される。（図表52）

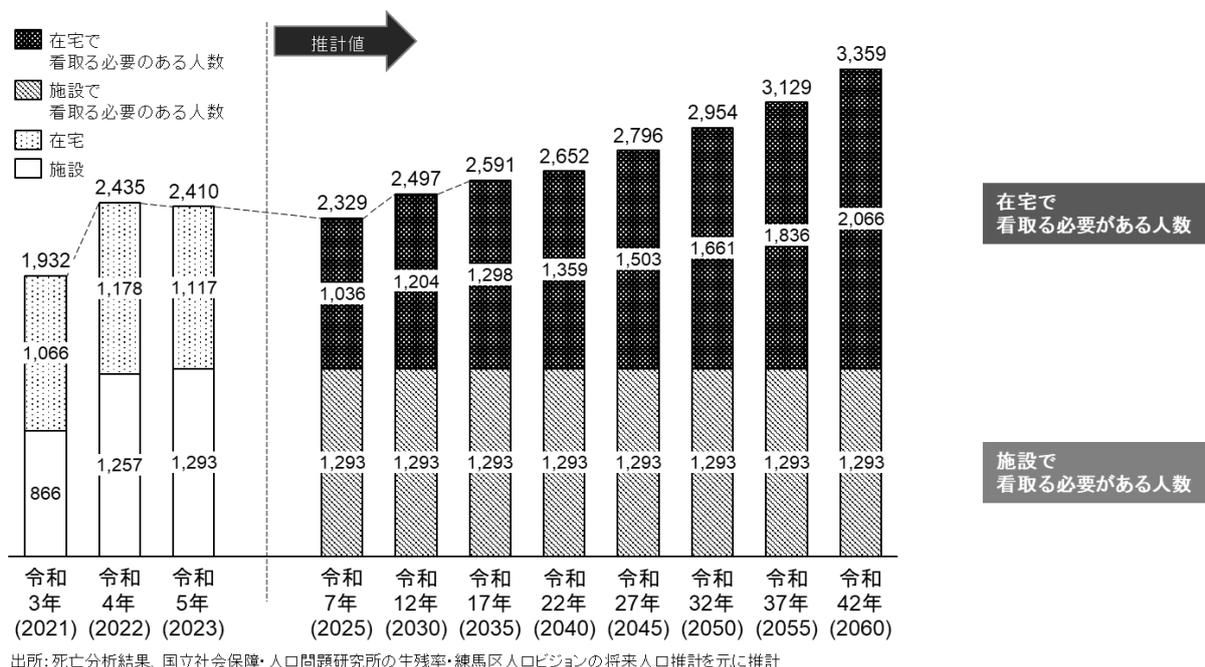


図表 52 将来死亡者数推計

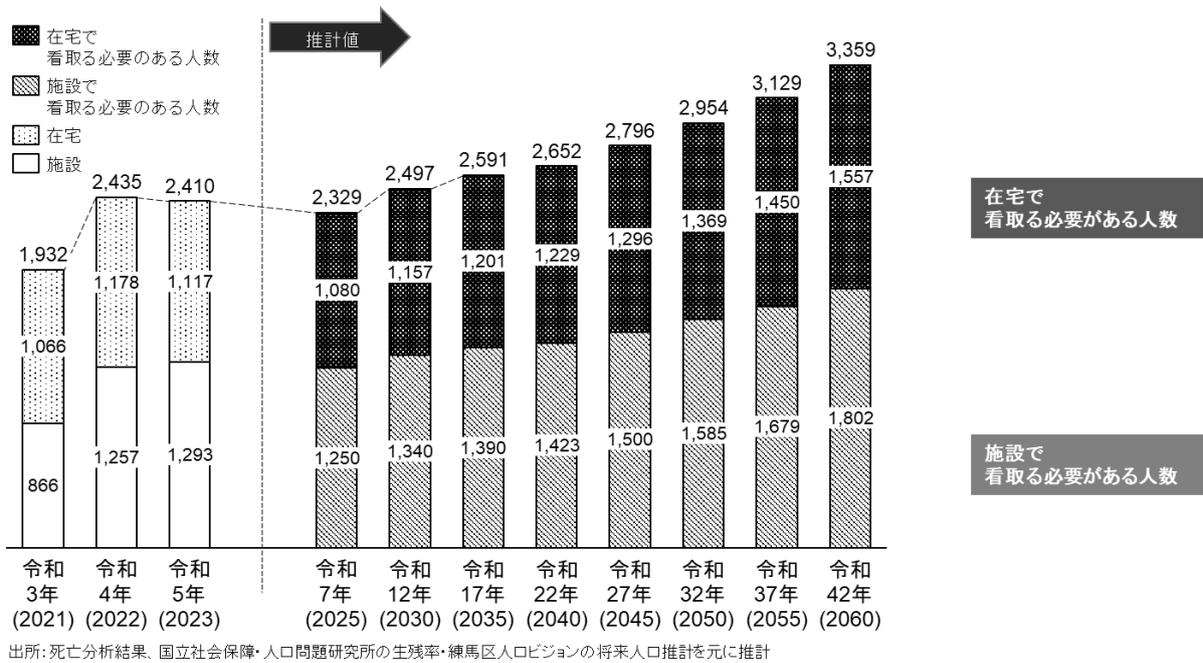
## (2) 在宅・施設での看取り件数の将来推計

在宅看取り件数は、施設看取り件数を令和5年(2023年)から一定数と仮定した場合、後期高齢者人口がピークを迎える令和37年(2055年)頃には、令和5年(2023年)より719人増加した1,836人になるものと推計される(図表53)。

一方、在宅と施設の看取りの比率が令和5年(2023年)の実績値で推移すると仮定した場合、後期高齢者人口がピークを迎える令和37年(2055年)頃には、在宅看取り1,450人、施設看取り1,679人になるものと推計される(図表54)。



図表 53 在宅・施設での看取り件数の将来推計 (施設での看取り数が一定)



図表 54 在宅・施設での看取り件数の将来推計（在宅・施設での看取り数の比率が最新の実績値で推移）

## 参考資料