

別添 4

厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究事業))
令和7年度 分担研究報告書

ICD-11 の適用を通じて我が国の死因・疾病統計の向上を目指すための研究
「人口動態統計を用いた複合死因の記載状況と COVID-19 の複合死因分析」

研究分担者 別府志海 国立社会保障・人口問題研究所情報調査分析部 第2室長

研究要旨

日本の死亡統計である『人口動態統計』は、死亡診断書に記載された複数の死因をもとに、WHO が定める方法により「原死因」を一つに特定し、これを掲載している。しかし現代では一人がいくつもの疾病を同時に罹患していることが珍しくなくなっており、死因を一つに限定することで疾病間の関連など逆に見えなくなる情報も存在する。本研究はこの COVID-19 を巡る死亡届の記載状況から関連する死因の分析を主眼とする。

本研究は、原死因を決定する以前の死亡診断書データ(死亡個票データ)に記載されている各死因を独自にコーディングしたデータを用いることにより、ICD 分類の変更による影響を除いた分析や、直近で起こっている COVID-19 について複合死因の視点から分析を試みるものである。

本分析から、以下のことが示された。

まず、記載された全 COVID-19 がどの死因欄であったのかの割合をみると、2021 年までは I 欄アへの記載割合が6割強を占めたが、2022 年から 2024 年では3~4割へ低下し、代わって II 欄の記載が顕著に増えていた。しかし 2023~24 年の間は II 欄への記載割合がわずかながら低下しており、COVID-19 のウイルス変異などによる死亡への影響が一段落してきている可能性が示唆される。

次に COVID-19 が記載された死因欄と原死因との関係を見ると、I 欄ア~イに COVID-19 が記載されている場合は9割以上が原死因も COVID-19 になっているが、II 欄の場合は3~5割に留まっていた。I 欄ア~イに COVID-19 が記載されている場合、COVID-19 とともに記載される死因は I 欄には肺炎関連の死因が多く記載されるが、II 欄には糖尿病、慢性腎臓病や心不全、脳梗塞といった生活習慣病が多く記載されていた。

時系列での変化を見ると、I 欄アに COVID-19 の記載がある場合、2021 年までは II 欄に糖尿病や慢性腎臓病の記載が1割程度みられたが、2022 年以降はこれらの割合がやや低下し、代わって心不全や脳梗塞の割合がやや上昇している。また II 欄に COVID-19 の記載がある場合に I 欄アへ老衰と記載されるケースが 2021 年までは1割程度であったが、2022 年から 2024 年は2割前後であり、かつ上昇傾向である。

総じて、COVID-19 が記載される死因欄や COVID-19 とともに記載される死因などは 2021 年と 2022 年の間で変化があったように見受けられる。

複合死因を用いた分析は、上記のように死亡への過程ならびに原死因以外にも含めた死因構造の変化を明らかにすることが可能であり、死亡の観点から新たな情報を得る意義は小さくないだろう。

死亡個票データは原死因以外の死因に関する情報やその期間等といった、他では得ることの難しい貴重な情報を含んでおり、これを用いた分析は重要であるとともに、死因分類の変更が時系列分析を不可能としないような工夫・対応も必要と考えられる。

A. 研究目的

日本の死亡統計である『人口動態統計』は、死亡診断書に記載された複数の死因をもとに、WHO が定める方法により「原死因」を一つに特定し、これを掲載している。しかしかつての感染症や外因といった死因構造から、現代では生活習慣病を主体とする疾病構造・死因構造へと変化している。こうした変化に伴い、死亡するまでに一人がいくつもの疾病を同時に罹患していることが珍しくなくなっており、死因を一つに限定することで疾病間の関連など逆に見えなくなる情報も存在する状況となっている。

さて、2019 年末から突如として新たな感染症、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）が出現し、社会を大きく混乱させた。本研究はこの COVID-19 を巡る死亡届の記載状況から関連する死因の分析を主眼とする。なお、ICD 変更の影響を受けずに時系列の死因分析を行う試みの一つでもある。

B. 研究方法

死因統計にまとめられている原死因を特定する以前の、複数の死因が記載されている死亡診断書のデータは、2003 年以降にオンラインで厚生労働省へ登録された分につ

いて死亡個票データとして保存・二次利用が可能となっている。そこで本研究では、従来の死亡統計作成に使用されている死亡票に加え、この死亡個票データを二次利用し分析に用いる。

なお、公表されている死因統計はすでにコード化されたデータに基づく一方、その原データである死亡個票のデータはテキストデータであり、かつデータのクリーニング等はされていない。そこで死亡個票に記載されているテキストデータのコード化について、複合死因については ICD-10 対応標準病名マスターで定義されている病名交換用コードおよび ICD-10 コードに変換されたデータを用いた。なお、コード化については分担研究報告書（篠原）を参照頂きたい。

（倫理面への配慮）

配慮を必要とする分析は行っていない。

C. 研究結果

死亡診断書に記載されている各死因などの死亡情報を得るため、統計法に基づき人口動態統計の死亡票および死亡個票（死亡診断書を転記したデータ）について二次利用申請を行い、利用可能な全期間にあたる

2003～2024 年についてデータの提供を受けた。本研究では、COVID-19 による死因が記載されるようになった 2020 年以降で利用可能な全件を対象とした。なお、死因データのある死亡個票が死亡票と接続できた割合をみると 2020～2024 年の期間は全年次で 99%以上であり、本分析の結果は日本全体の状況を反映していると考えられる(表 1)。

はじめに死因欄毎に平均の死因記載数をみると(表 2)、全死因では I 欄アへの記載数 1.01 が最も多く、II 欄が 0.4 程度、I 欄イは 0.25 前後であった。COVID-19 の記載があったものに限定すると、COVID-19 が I 欄アに記載されていた場合には I 欄アは 1 件程度、II 欄は 0.5 件程度の記載であり、I 欄イに記載されていた場合には I 欄ア・I 欄イが 1 件程度、II 欄が 0.6 件程度、I 欄ウに記載されていた場合には I 欄ア～I 欄ウが 1 件程度、II 欄に 0.7 件程度の記載がある。しかし II 欄に COVID-19 の記載がある場合は I 欄アに 1 件程度、I 欄イに 0.3 件程度であるほか、II 欄への記載数が 1.3～1.4 程度と多くなっている。時系列でみると、上記の傾向は 2020 年から 2024 年まで継続して観察される。なお、これら死因欄への記載以外に備考等への記載から原死因が選択されている例が若干ある。

いずれかの死因欄に COVID-19 が記載された場合について原死因をみると(図 1 (1))、2020 年は 90%、2021 年は 89%で、2022～23 年はやや低下し 76%、2024 年は若干上昇して 79%であり、COVID-19 の記載がある場合にはその多くが原死因も COVID-19 となっている。COVID-19 以外となった原死因をみると(図 1 (2))、気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>(02110)、心不全(09207)、脳梗塞(09303)

等が多くなっている。

COVID-19 が記載された総数を死因欄ごとにみると(表 3、図 2)、I 欄アへの記載は 2020 年に 2500 件弱、2021 年は 12000 件弱、2022 年は 23000 件強と大きく増加していたが、2023 年は 15000 件強、2024 年も 14000 件強であり、2022 年を頂点に減少傾向がみられる。I 欄イへの記載も 2020 年から 2022 年にかけて増加しているが、こちらは 2022 年以降で件数に大きな増減は見られない。I 欄ウおよび I 欄エも同様に 2022 年までは増加したが、それ以降の増減は小さい。II 欄への記載は 2020 年の 600 件弱から 2021 年の 3400 件、2022 年の 25500 件から若干減少して 2023 年は 24000 件弱、2024 年は 19000 件と I 欄アへの記載と同様に 2022 年を頂点に減少している。さらに死因欄別の記載割合をみると(表 3、図 3)、I 欄アに記載されたケースは 2020 年の 66%、2021 年の 63%から 2022 年には 38%へと低下し、その後 2023 年に 31%、2024 年に 32%へと低下してきている。他方で I 欄イへは同 2020 年の 17%から緩やかに上昇して 2024 年の 23%、II 欄へは同 2020 年の 15%、2021 年の 18%から 2022 年に 42%へと急上昇し、2023 年の 48%から 2024 年の 42%へと少し低下している。

なお、I 欄アに COVID-19 が記載されていた場合をみると(表 4)、I 欄イにも死因が記載されている割合は 3～8%であるが、II 欄にも記載されている割合は 34～47%ほどあり、3 割以上の死亡について直接死因以外の複合死因分析が可能である。

原死因が記載された死因欄をみると(表 5 (1))、I 欄アに記載されているケースがいずれの年次とも全体の 7 割弱にのぼり、I 欄イが 15～16%、II 欄が 11～12%とか

なり安定的に推移している。次に原死因が COVID-19 であるもののうち COVID-19 が記載された死因欄の構成をみると(表5(2))、I 欄アの割合は 2020 年の 74%、2021 年の 70%から 2022 年の 49%へ低下し、2023 年と 2024 年は 40%となっている。その一方で、I 欄イの割合は 2020 年と 2021 年の 18%から 2022 年に 22%、2023 年に 24%、2024 年には 28%となるとともに、II 欄の割合は 2020 年の 6%、2021 年に 9%から 2022 年に 26%、2023 年に 32%、2024 年は 28%へと大きく上昇している。全死因と COVID-19 を比較すると、全死因においても II 欄から原死因が選ばれる割合は若干上昇しているものの、COVID-19 ほどの大きな変化はみられない。

この逆に、COVID-19 が記載された死因欄別に原死因が COVID-19 の割合をみると(表6)、2020 年から 2024 年を通じて I 欄アに COVID-19 が記載されている場合には原死因も 99%以上が COVID-19 であり、I 欄イもその割合が 98~99%である。他方で、II 欄に記載されていた場合は原死因が COVID-19 となる割合が低いものの、2000 年の 36%から上昇傾向が続き、2021 年に 45%、2022 年に 47%、2023 年に 50%、2024 年は 52%であった。

次に、COVID-19 が記載された死因欄別に他の死因の記載状況をみる(図4)。ここではコード化された死因を元に独自に死因簡単分類へまとめたものを分析対象とする。I 欄アに COVID-19 が死因に記載されている場合に限定してみると(図4(1))、I 欄アでは COVID-19 以外の死因として特に肺炎(10200)、その他の感染症(01600)が多い。I 欄イでは記載される死因がやや増加し、誤嚥性肺炎(10601)や間質性肺疾患(10602)など呼吸器系疾患のほかに

心不全(09207)や脳梗塞(09303)といった循環器系疾患も高い傾向を示している。II 欄へ記載される死因は多様であるが、特に多い死因は糖尿病(04100)、慢性腎臓病(14202)のほか、心不全(09207)、脳梗塞(09303)といった循環器系疾患、またアルツハイマー病(06400)の割合が高いという特徴がみられる。時系列でみると、特に II 欄では 2021 年までは糖尿病(04100)、慢性腎臓病(14202)の記載割合が高かったが、2022 年以降では心不全(09207)、脳梗塞(09303)が増える傾向にある。なお、I 欄アに COVID-19 関連の記載がある場合でも I 欄イに COVID-19 関連の記載は 25~56%ほどある。

同様に I 欄イに COVID-19 が死因に記載されている場合に限定してみると(図4(2))、I 欄アへ記載される死因は心不全(09207)、肺炎(10200)、その他の呼吸器系の疾患(10603)、老衰(18100)が多い傾向がある。I 欄イにはその他の感染症及び寄生虫症(01600)、肺炎(10200)、その他の消化器系の疾患(11400)、筋骨格系及び結合組織の疾患(13000)が多く記載されている。また II 欄には糖尿病(04100)、血管性及び詳細不明の認知症(05100)、アルツハイマー病(06400)、心不全(09207)、脳梗塞(09303)、慢性腎臓病(14202)などが多くなっている。

次に死因欄の II 欄に COVID-19 関連の死因が記載されている場合をみると(図4(3))、I 欄アに記載されている死因は敗血症(01300)、老衰(18100)、誤嚥性肺炎(10601)、肺炎(10200)、心不全(09207)などが多い。I 欄イの死因はその他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(18300)がやや高いなどあるが、概ね I 欄アと同様の傾向であ

る。さらにⅡ欄へ記載された死因は、その他の感染症及び寄生虫症(01600)、糖尿病(04100)や慢性腎臓病(14202)のほか、心不全(09207)、脳梗塞(09303)がやや高くなっており、このうち心不全、脳梗塞、慢性腎臓病は原死因になっている割合も高い。

COVID-19が記載された死因欄別に死亡者の年齢構造を比較すると(図5)、2020年ではⅠ欄アは他の死因欄の年齢構造と比べて70歳代半ばまでやや少なく75歳代後半～80歳代でやや多くなる傾向がみられる。2021年ではⅠ欄アは他の死因欄と比べて80歳代への集中度がやや強く、中高年だけでなく90歳以上でも他の死因欄の分布が多くなる傾向がある。2022～2024年になると件数が少ないⅠ欄エを除きCOVID-19死因欄による年齢構造にほとんど相違はみられない。前述のように死因欄により記載される死因構造が大きく異なるのとは対照的といえる。また、2022年以降の年齢分布はいずれの死因欄でも原死因の分布とほぼ同様である。

D. 考察

原死因以外の死因が得られる死亡個票は、近年では死亡票と99%以上のマッチングが可能であり、複合死因分析の有効性が確認できた。ただし死亡個票に記載のある死因名は表記の揺らぎが多く、標準化・コード化作業は単純には行えない。死因名の表記が統一的行われるようになれば、原死因への変換などもよりスムーズになると考えられる。

記載された死因について、COVID-19による死亡データはその多くが直接死因であるⅠ欄アに記載されており、この場合は原死因もCOVID-19となっている場合が多

かった。また、その34～47%にはⅡ欄に何らかの疾病が記載されており(表4)、原死因による分析では見過ごされてしまう死因間の関連について分析を行えた。

また、死因にCOVID-19が含まれる場合の死因の記載について、当初はⅠ欄アにCOVID-19関連の記載のみで他の死因欄は空欄が多かったが、特に2022年以降ではⅠ欄イやⅡ欄への記載が件数・割合ともに増えている。なお、2023～24年の間はⅡ欄への記載割合がわずかながら低下しており、COVID-19のウイルス変異などによる死亡への影響が一段落してきている可能性が示唆される。

この背景として、例えば検査の普及によりCOVID-19の補足精度が高まったこと、特に2022年以降はCOVID-19の主要な株が、感染力は強いものの若年齢での死亡率は高くないオミクロン株へ移行したことでCOVID-19以外の死因を記載できるような環境に変わってきていること等が考えられる。

今回分析の結果は、COVID-19の発生当初からデルタ株流行期まではウイルス性肺炎による重篤な呼吸不全肺炎が典型的であったが、オミクロン株では、入院前のがんや循環器疾患などの基礎疾患の悪化が死亡の主たる要因であり、入院中の合併症群では感染症、出血、循環器疾患など別の合併症を発症したことが死亡の主たる要因と考えられるとする分析結果¹⁾と整合的である。

¹⁾ 櫻井彩奈、森岡慎一郎、大曲貴夫「デルタ株流行期とオミクロン株流行期に新型コロナウイルス感染症のため国立国際医療研究センター病院に入院し、死亡退院した患者の臨床像に関する報告」2022年10月20日 第103回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード 資料3-9

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001003669.pdf>)

E. 結論

原死因を決定する以前の死亡診断書データ(死亡個票データ)は、原死因以外の死因に関する情報やその期間等といった、他では得ることの難しい貴重な情報を含んでおり、これを用いた分析は重要であると考えられる。COVID-19は新しい疾患であるため、併発される疾患などの特徴やその変化などはまだ不明点が多い。こうした状況に対し本分析からは、2020～2021年ではCOVID-19の記載はⅠ欄アが65%前後を占めたが、2022年以降はⅡ欄への記載が顕著に増えていること、Ⅰ欄ア～イにCOVID-19が記載されている場合は9割以上が原死因もCOVID-19になっているが、Ⅱ欄の場合に原死因がCOVID-19となる例は3～5割に留まっていること等のほか、記載される疾患も、Ⅰ欄には肺炎関連の死因が多く記載されるが、Ⅱ欄には糖尿病、慢性腎臓病や心不全、脳梗塞といった生活習慣病が多く記載されていることが示された。また、COVID-19が記載された死亡の年齢は、記載された死因欄によって年齢分布の相違がほとんどなく、記載される死因欄によるバイアスはあまりないと考えられる。

複合死因を用いた分析からは、上記のように死亡への過程を明らかにすることが可能であり、死亡の観点から新たな情報を得る意義は小さくないだろう。死因分類の変更が時系列分析を不可能としないような工夫・対応も必要と考えられる。

G. 研究発表

1. 論文発表

別府志海(2026)「長寿化と健康」『人口と社会—データで読み解く世界と日本』国立社会保障・人口問題研究所研究叢書、

pp.99-116.

2. 学会発表

別府志海「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の複合死因分析：2020～23年」, 日本人口学会 第77回大会, 2025年6月8日, 福岡大学.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1. 死亡票と死亡個票とのマッチング状況

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
死亡数	1,372,755	1,439,856	1,569,050	1,576,016	1,605,378
接続数	1,362,658	1,429,160	1,556,360	1,563,095	1,591,048
割合	99.3%	99.3%	99.2%	99.2%	99.1%
うち原死因「U07」「U10」					
死亡数	3,466	16,766	47,638	38,086	35,859
接続数	3,447	16,693	47,190	37,837	35,623
割合	99.5%	99.6%	99.1%	99.3%	99.3%

厚生労働省「人口動態統計」の独自集計による。

接続数は、死亡票と死亡個票をマッチングできた件数。

表 2. COVID-19 が記載された死因欄別記載数および割合

年次	I 欄ア	I 欄イ	I 欄ウ	I 欄エ	II 欄	原死因	参考) 備考欄等
実数							
2020年	2,496	631	51	16	574	3,447	42
2021年	11,850	3,044	370	50	3,432	16,693	103
2022年	23,217	10,378	1,210	207	25,503	47,190	1,232
2023年	15,318	9,347	1,317	220	23,988	37,837	189
2024年	14,320	10,238	1,381	220	18,951	35,623	112
割合 (%)							
2020年	66.2	16.7	1.4	0.4	15.2	…	…
2021年	63.2	16.2	2.0	0.3	18.3	…	…
2022年	38.4	17.1	2.0	0.3	42.1	…	…
2023年	30.5	18.6	2.6	0.4	47.8	…	…
2024年	31.7	22.7	3.1	0.5	42.0	…	…

厚生労働省「人口動態統計」死亡個票の独自集計による。

複数の死因欄に記載されている場合もあるため、合計は死亡数を超えうる。

原死因の件数は、死亡票と死亡個票をマッチングできた件数について。

備考欄等は、原死因が COVID-19 のうち、死因欄ア～II 欄のいずれにもコロナの記載がないものの中で「その他付言すべき事柄」「備考欄」に COVID-19 陽性等の記載があったもの。

表 3. 死因欄別の平均死因記載数

1) 全死因

年次	件数	I 欄ア	I 欄イ	I 欄ウ	I 欄エ	II 欄
2020年	1,362,658	1.01	0.26	0.05	0.01	0.41
2021年	1,429,160	1.01	0.25	0.05	0.01	0.42
2022年	1,556,360	1.01	0.25	0.05	0.01	0.43
2023年	1,563,095	1.01	0.25	0.05	0.01	0.42
2024年	1,591,048	1.01	0.24	0.05	0.01	0.41

2) COVID-19 の記載がある場合

＜Ⅰ欄アにCOVID-19＞						
年次	件数	Ⅰ欄ア	Ⅰ欄イ	Ⅰ欄ウ	Ⅰ欄エ	Ⅱ欄
2020年	2,496	1.10	0.03	0.01	0.00	0.52
2021年	11,850	1.03	0.03	0.00	0.00	0.45
2022年	23,217	1.04	0.07	0.01	0.00	0.61
2023年	15,318	1.07	0.07	0.01	0.00	0.61
2024年	14,320	1.06	0.08	0.01	0.00	0.58
＜Ⅰ欄イにCOVID-19＞						
年次	件数	Ⅰ欄ア	Ⅰ欄イ	Ⅰ欄ウ	Ⅰ欄エ	Ⅱ欄
2020年	631	1.01	1.13	0.03	0.01	0.50
2021年	3,044	1.01	1.03	0.03	0.00	0.53
2022年	10,378	1.02	1.03	0.05	0.01	0.58
2023年	9,347	1.02	1.07	0.04	0.01	0.58
2024年	10,238	1.02	1.06	0.04	0.01	0.58
＜Ⅰ欄ウにCOVID-19＞						
年次	件数	Ⅰ欄ア	Ⅰ欄イ	Ⅰ欄ウ	Ⅰ欄エ	Ⅱ欄
2020年	51	1.00	1.00	1.12	0.04	0.75
2021年	370	1.02	1.02	1.05	0.03	0.59
2022年	1,210	1.03	1.04	1.02	0.05	0.74
2023年	1,317	1.02	1.05	1.09	0.05	0.75
2024年	1,381	1.03	1.05	1.07	0.07	0.73
＜Ⅱ欄にCOVID-19＞						
年次	件数	Ⅰ欄ア	Ⅰ欄イ	Ⅰ欄ウ	Ⅰ欄エ	Ⅱ欄
2020年	574	1.02	0.36	0.07	0.01	1.40
2021年	3,432	1.02	0.31	0.05	0.01	1.27
2022年	25,503	1.02	0.29	0.06	0.01	1.26
2023年	23,988	1.02	0.30	0.06	0.01	1.32
2024年	18,951	1.02	0.29	0.06	0.01	1.33

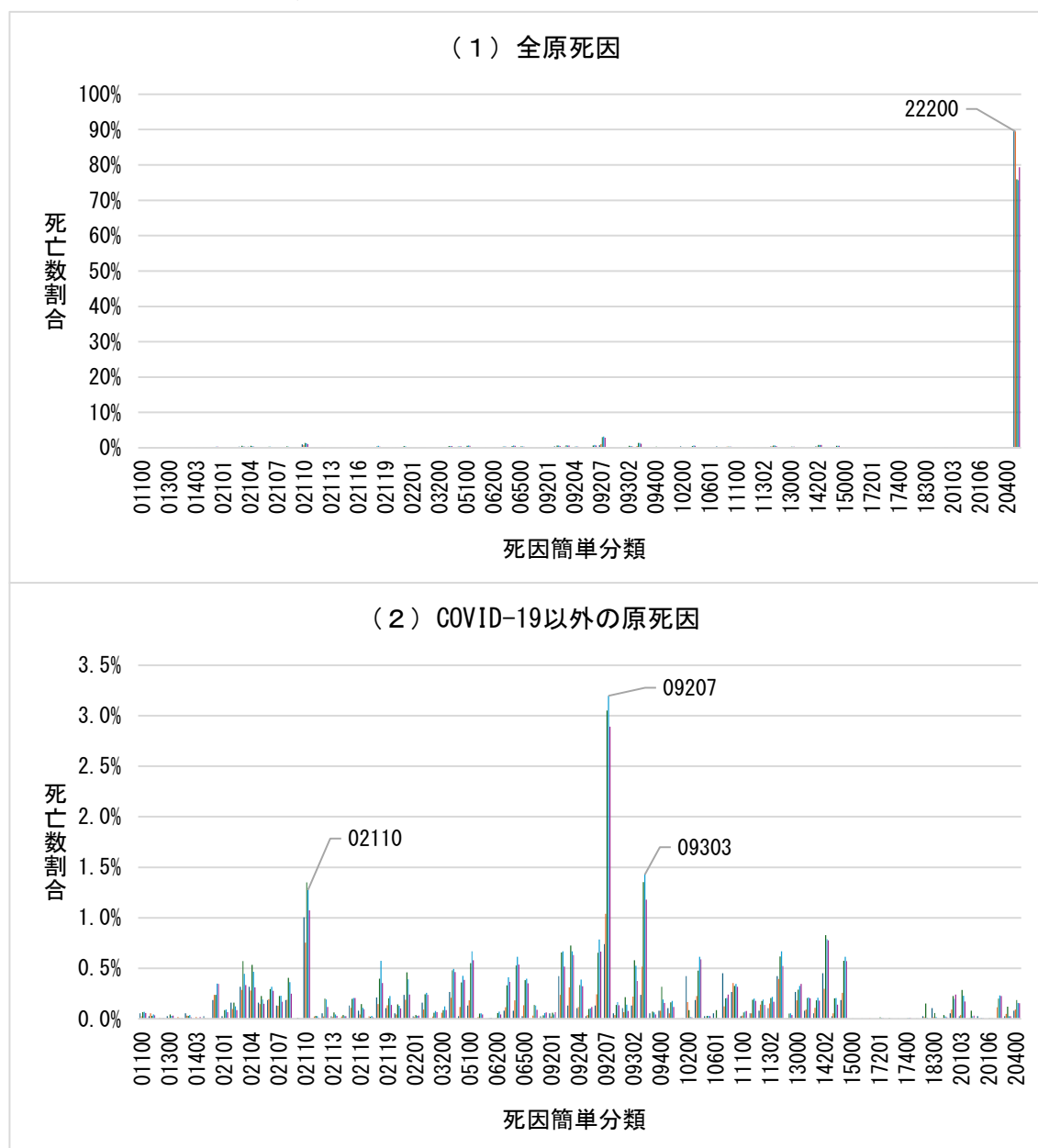
厚生労働省「人口動態統計」死亡個票の独自集計による。前死因の件数は、死亡票と接続ができた死亡数。

表4. Ⅰ欄アにCOVID-19が記載された場合の死因欄別記載状況

年次	Ⅰ欄ア	Ⅰ欄イ	Ⅰ欄ウ	Ⅰ欄エ	Ⅱ欄
実数					
2020年	2,496	69	12	2	965
2021年	11,850	387	29	8	4,021
2022年	23,217	1,466	215	46	10,596
2023年	15,318	1,076	159	29	7,193
2024年	14,320	1,086	159	45	6,459
割合(%)					
2020年	100.0	2.8	0.5	0.1	38.7
2021年	100.0	3.3	0.2	0.1	33.9
2022年	100.0	6.3	0.9	0.2	45.6
2023年	100.0	7.0	1.0	0.2	47.0
2024年	100.0	7.6	1.1	0.3	45.1

厚生労働省「人口動態統計」死亡個票の独自集計による。

図 1. COVID-19 の記載がある死亡の原死因：2020～2024 年



厚生労働省「人口動態統計」死亡個票の独自集計による。死因简单分類「22200」の 2023 年以降は「22201」である。

図 2. COVID-19 による原死因と記載されている死因欄

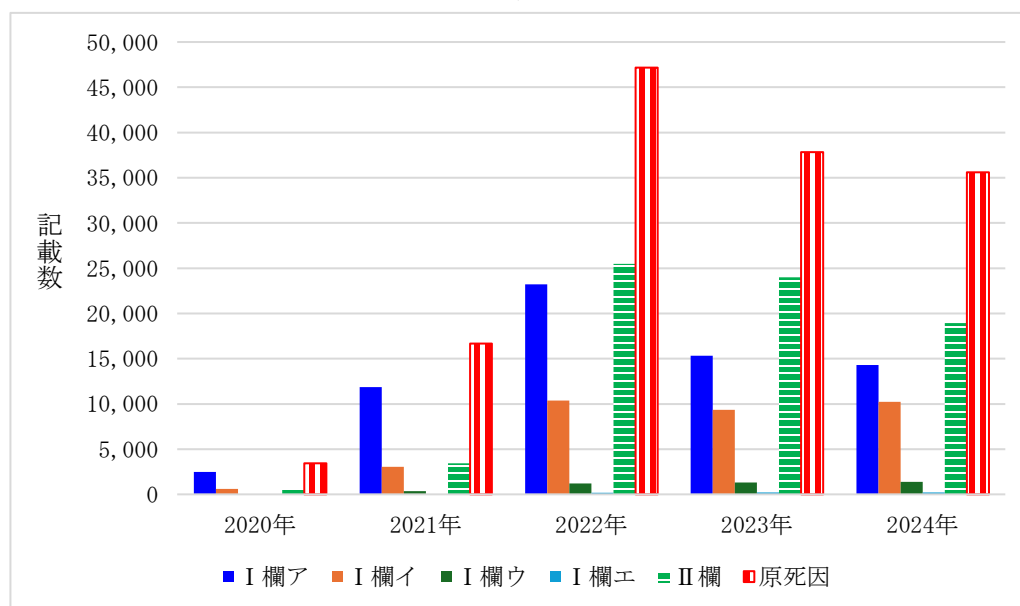


表 2 に基づく。

厚生労働省「人口動態統計」死亡個票の独自集計による。

複数の死因欄に記載されている場合もあるため、合計は死亡数を超えうる。

図 3. COVID-19 が記載された死因欄別割合と原死因の死亡数

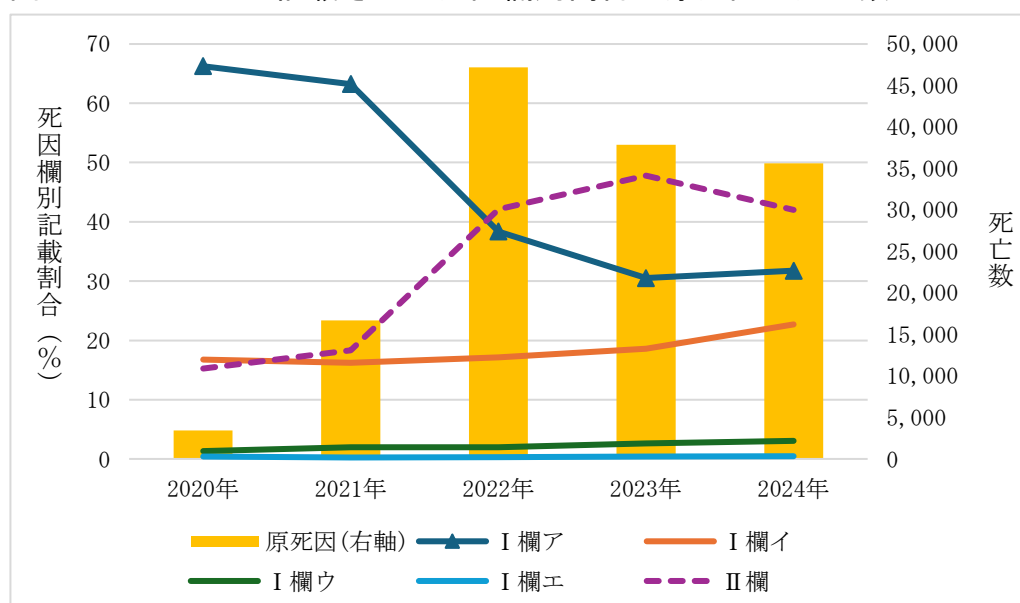


表 2 に基づく。

厚生労働省「人口動態統計」死亡個票の独自集計による。

原死因による死亡数は、死亡個票データと接続できたもの。

表 5. 原死因が記載された死因欄：全死因および COVID-19

1) 全死因						2) COVID-19					
原死因 記載欄	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	原死因 記載欄	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
実数						実数					
I 欄ア	826148	871133	899635	950305	929594	I 欄ア	2462	11575	22559	14859	13873
I 欄イ	198997	206952	206673	221071	205449	I 欄イ	612	2966	10051	9037	9974
I 欄ウ	39627	40771	38965	41120	37512	I 欄ウ	51	349	1144	1244	1314
I 欄エ	6531	6556	6232	6616	6138	I 欄エ	13	48	179	187	178
II 欄	131465	144353	153403	171008	161474	II 欄	205	1533	11979	11912	9801
割合 (%)						割合 (%)					
I 欄ア	68.7%	68.6%	68.9%	68.4%	69.4%	I 欄ア	73.6%	70.3%	49.1%	39.9%	39.5%
I 欄イ	16.5%	16.3%	15.8%	15.9%	15.3%	I 欄イ	18.3%	18.0%	21.9%	24.3%	28.4%
I 欄ウ	3.3%	3.2%	3.0%	3.0%	2.8%	I 欄ウ	1.5%	2.1%	2.5%	3.3%	3.7%
I 欄エ	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	I 欄エ	0.4%	0.3%	0.4%	0.5%	0.5%
II 欄	10.9%	11.4%	11.8%	12.3%	12.0%	II 欄	6.1%	9.3%	26.1%	32.0%	27.9%

厚生労働省「人口動態統計」死亡個票の独自集計による。

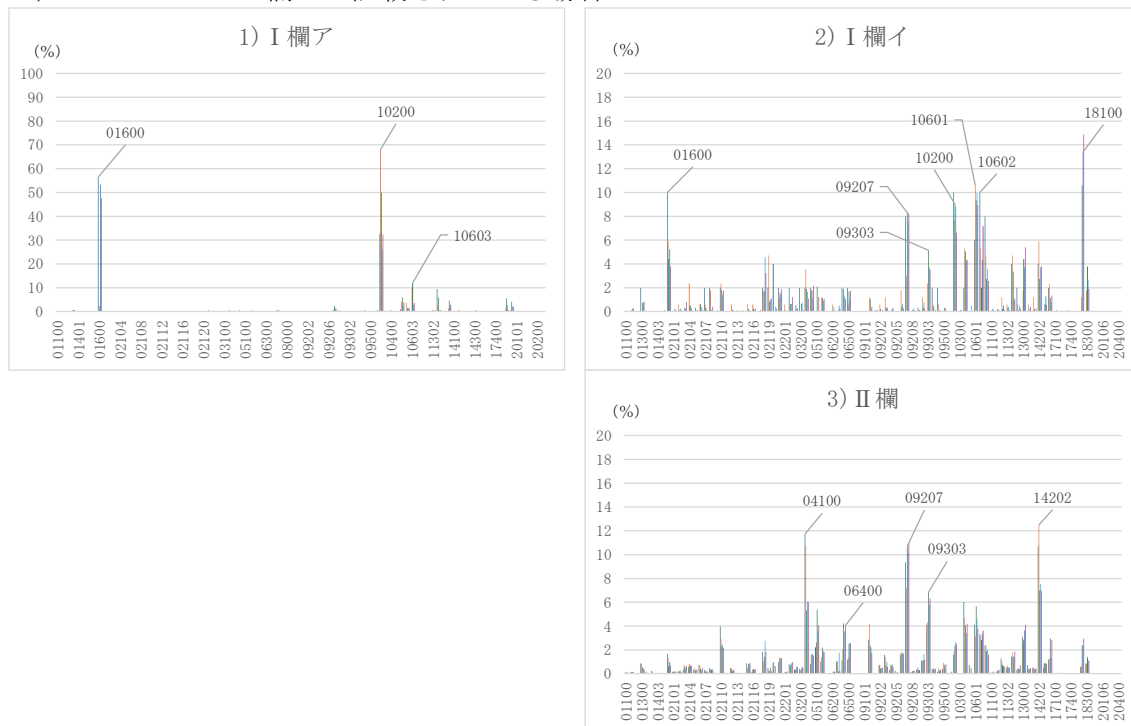
表 6. COVID-19 が記載された死因欄別の原死因が COVID-19 の割合

年次	I 欄ア	I 欄イ	I 欄ウ	I 欄エ	II 欄
実数					
2020年	2,484	620	51	13	205
2021年	11,820	3,010	359	48	1,553
2022年	23,153	10,254	1,175	183	12,095
2023年	15,262	9,243	1,279	196	12,057
2024年	14,294	10,138	1,351	194	9,898
割合 (%)					
2020年	99.5	98.4	100.0	86.7	35.7
2021年	99.7	98.9	97.0	96.0	45.3
2022年	99.7	98.9	97.4	89.3	47.4
2023年	99.6	99.0	97.4	89.5	50.3
2024年	99.8	99.2	98.0	88.6	52.2

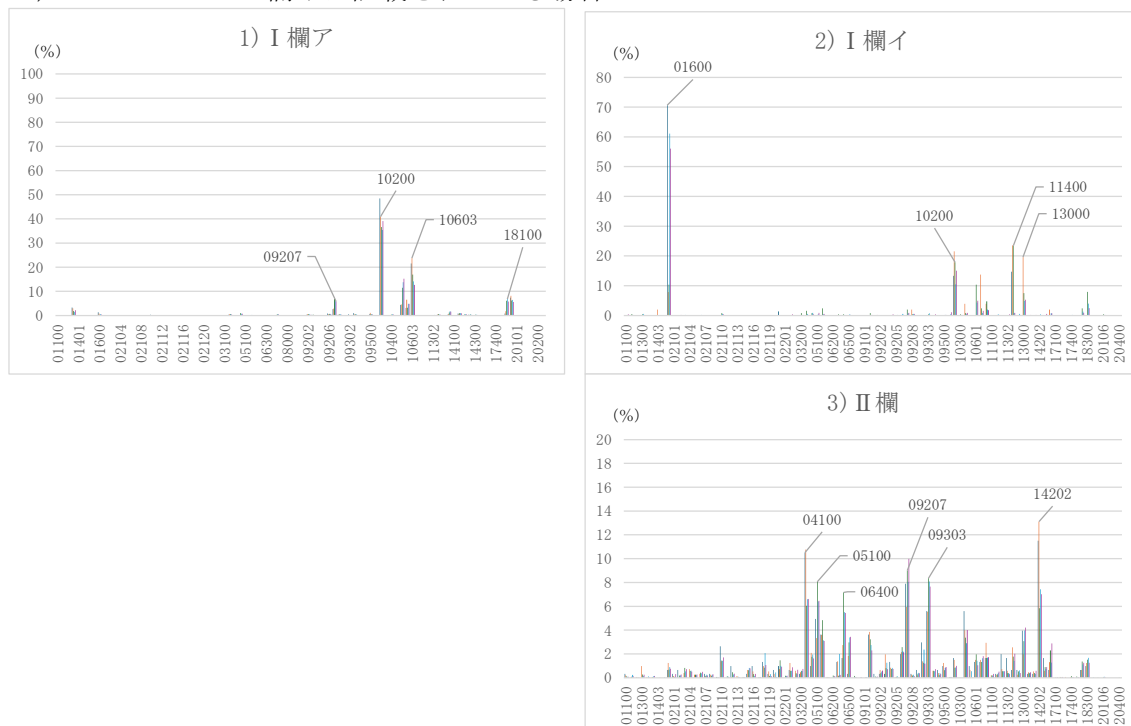
厚生労働省「人口動態統計」死亡個票の独自集計による。

図4. COVID-19が記載された欄別、記載されている死因：2020～2024年

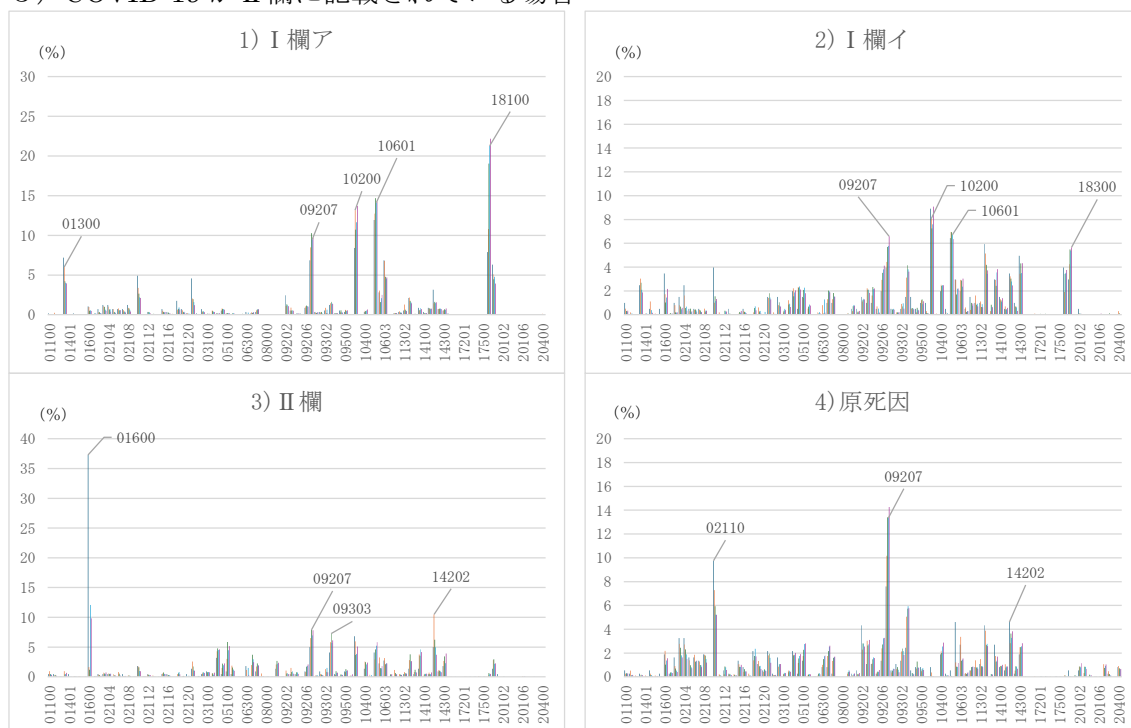
1) COVID-19がI欄アに記載されている場合



2) COVID-19がI欄イに記載されている場合



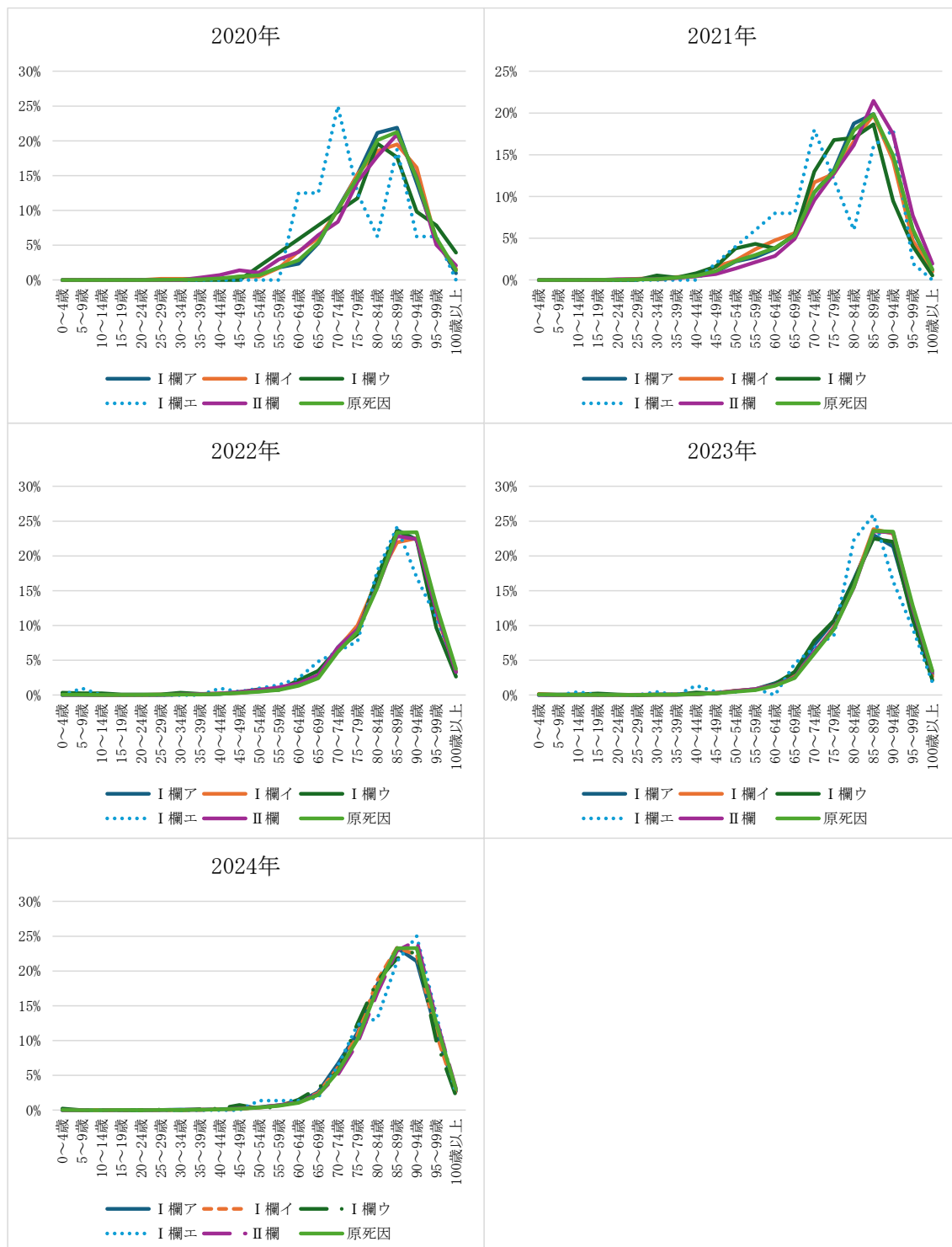
3) COVID-19 がⅡ欄に記載されている場合



厚生労働省「人口動態統計」死亡個票の独自集計による。それぞれ、COVID-19 以外の死因が記載された件数に占める割合。

I 欄ウ～エに記載されている場合については、件数が少ないために省略した。

図5. COVID-19の記載欄にみた死亡年齢の分布



厚生労働省「人口動態統計」死亡個票の独自集計による。