

(参考)

人口動態統計の解説

1 調査の対象及び客体

「戸籍法」及び「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、離婚及び死産の全数を対象としていますが、本書は、令和2年に日本において発生した長野県に住所を有する日本人を対象としています。

2 調査の期間

令和2年1月1日から令和2年12月31日

3 市町村等の分類の基準

出生は子の住所、死亡は死亡者の住所、死産は母の住所に基づき、事件発生当時の行政区画により、婚姻は夫の住所、離婚は別居する前の住所に基づき、届出当時の行政区画によって分類しています。

4 死因分類について

日本の死因統計は、死亡診断書等に記載された情報をもとに、世界保健機関（WHO）が勧告する疾病および関連保健問題の国際統計分類（ICD）に沿って作成されています。

このICDは、医学・医療の進歩や疾病構造の変化等に対応するため、おおむね10年毎に修正されており、平成2年（1990年）に疾病および関連保健問題の国際統計分類第10回修正（ICD-10）が勧告されました。日本ではICD-10を平成7年（1995年）から適用し、併せて死亡診断書の様式の改正も行いました。

その結果、平成7年以降の死因統計上に以下のような影響がみられます。

(1) ICD-10の適用による影響

死亡診断書に、複数の病名や原因が記載されている場合には、その中の一つを原死因として選び、統計を作成する必要があります。ICDでは、その方法が選択ルールとして標準化されていますが、その解釈・適用に当たっては、各国事情により、ある程度の弾力的運用が可能となるようになっていました。しかしながら、ICD-10では、国際比較を同一基準でより厳密に行うため、国際基準としての選択ルールの統一的な解釈がより明確化されました。

このため、日本における死因統計も従来のものに比べ、以下の変化がみられています。

- 肺炎の減少と脳血管疾患の増加
- 糖尿病の増加
- 肝硬変の減少と肝がんの増加
- がんの転移部位リストの新設によるがんの部位別死亡数の変化

(2) 死亡診断書の様式の改正による影響

死亡診断書に「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」という注意書きを加えたことにより、心不全の記入が減少し、心疾患全体としても減少しました。

その後、平成18年からICD-10の一部改正の累積であるICD-10（2003年版）準拠の適用に伴い、分類の追加、削除、変更及び原死因選択ルールの若干の変更が行われています。