

第 1 編 調査の概要

1 資料編について

本書は、厚生労働省の所管である人口動態調査について、盛岡市の人口についての調査結果をまとめたものである。

なお、本書は、岩手県保健福祉部が編集した「保健福祉年報（人口動態編）」の市町村単位の集計結果を元に作成しており、盛岡市保健所では、盛岡市の人口動態調査票の取りまとめを業務としている。

人口動態調査の概要

1 調査の目的

人口動態事象を把握し、人口及び厚生行政施策の基礎資料を得ることを目的とする。

2 調査の対象及び客体

出生、死亡、婚姻及び離婚については「戸籍法」、死産については「死産の届出に関する規程」により届けられた各事象の全数を調査対象としているが、本書では、日本人の事象を客体としている。

3 調査の期間

平成26年 1 月 1 日～平成26年12月31日

4 調査の方法

市区町村長が、出生、死亡、婚姻、離婚及び死産の届書に基づいて人口動態調査票を作成し、保健所長を、次いで都道府県知事を経由して厚生労働省に提出する。

5 結果の集計・公表

全国及び都道府県単位での集計及び公表は、厚生労働省大臣官房統計情報部で行い、岩手県の市町村単位及び詳細な集計は、岩手県保健福祉部で集計し、公表している。

用語等の説明

1 表章記号の規約

計数のない場合	—
統計項目のありえない場合	・
計数不明又は計数を表章することが不適切な場合	…
単位の2分の1未満の場合	0.0, 0.00
※率について、掲載の数値は四捨五入してあるので、内訳の合計が「総数」に合わない場合がある。	

2 用語

自 然 増 加	出生数から死亡数を減じたもの
乳 児 死 亡	生後1年未満の死亡
新 生 児 死 亡	生後4週未満の死亡
早期新生児死亡	生後1週未満の死亡
死 産	妊娠満12週以後の死児の出産
周 産 期 死 亡	妊娠満22週以後の死産に早期新生児死亡を加えたもの
	※平成6年までは、妊娠満28週以後の死産に早期新生児死亡を加えたもの

合計特殊出生率 その年次の15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

3 率の算出方法

- ① 乳 児 死 亡 率 = $\frac{\text{年間乳児死亡数}}{\text{年間出生数}} \times 1,000$
- ② 新 生 児 死 亡 率 = $\frac{\text{年間新生児死亡数}}{\text{年間出生数}} \times 1,000$
- ③ 死 産 率 = $\frac{\text{年間死産数 (妊娠満12週以降の死児の出産)}}{\text{年間出産 (出生+死産) 数}} \times 1,000$
- ④ 周 産 期 死 亡 率 = $\frac{\text{年間周産期死亡数}}{\text{年間出生数}} \times 1,000$
- ⑤ 周 産 期 死 亡 数 = $\frac{\text{年間周産期死亡数}}{\text{年間出生数+年間満2週以後の死産数}} \times 1,000$
- ⑥ 早期新生児死亡数 = $\frac{\text{年間早期新生児死亡数}}{\text{年間出生数}} \times 1,000$
- ⑦ 婚 姻 率 = $\frac{\text{年間婚姻届出件数}}{\text{10月1日現在人口}} \times 1,000$
- ⑧ 離 婚 率 = $\frac{\text{年間離婚届出件数}}{\text{10月1日現在人口}} \times 1,000$
- ⑨ 合計特殊出生率 = $\frac{\text{母の年齢別出生数}}{\text{年齢別女子人口}} \times 1,000$ の15歳から49歳までの合計

$$\textcircled{10} \text{ 年齢調整死亡率} = \frac{\left[\begin{array}{c} \text{観察集団の各年齢} \\ \text{(年齢階級) の死亡率} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{全国のその年齢} \\ \text{(年齢階級) の人口} \end{array} \right]}{\text{の各年齢 (年齢階級) の総和}} \times 100,000$$

昭和60年モデル人口集団の総数

4 率算出に用いた人口

人口動態の率算出には、総務省統計局の「国勢調査人口」と岩手県調査統計課の「推計人口（10月1日現在）」を用いている。

死因分類の解説

1 沿革

明治33年（1900年）に国際死因リストの改定に関する第1回国際会議が開催され、ここで第1回改訂国際疾病分類（ICD）が採択されて10年周期の改訂が望ましいことが確認された。我が国では、同年、この第1回改訂のICDを採用し、以来、死因統計について国際的な分類を尊重しながら適切な適用に努めてきている。

死因を表章する死因分類として我が国では、平成2年（1990年）に世界保健機関（以下「WHO」という。）の第43回世界保健総会において採択された疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回改訂（ICD-10）を基本としている。我が国ではICD-10に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計基本分類表」（以下「日本分類」という。）及び日本分類を集約した「死因分類表」を定め（平成6年10月12日総務庁告示第75号）、平成7年から使用していたが、平成18年（2006年）からは、平成2年（1990年）から平成15年（2003年）までの一部改正を集積した「ICD-10（2003年版）」に準拠した日本分類及び死因分類表（平成17年10月7日総務省告示第1147号）を使用している。

2 「原死因」と死因の選択

死因統計は、死亡診断書に基づき作成するが、死亡診断書の様式においては、死亡の原因を記載する欄がⅠ欄とⅡ欄に分かれており、Ⅰ欄には直接死因のみならず、その原因となった一連の病態についても記載し、Ⅱ欄には死亡に寄与したその他の重要な病態を記載することになっている。

死亡診断書に死因となる傷病名が一つだけ記載されている場合には、その傷病名の属する分類が原死因となりうるが、同じ傷病名が記載されていても年齢や性別、先天性か否かなど多くの条件や手術・解剖欄などの記載状況によって属する分類が変化するため、死亡診断書全体の記載状況を把握して原死因を決定する。

死亡診断書に二つ以上の死因が記載されている場合には、統計表章のためにただ一つの原因死因を選択しなければならない。死亡診断書のⅠ欄の一番上に直接死因の傷病名が記載され、その下欄に原因となった傷病名が因果関係の順番に正しく記載されている場合は、Ⅰ欄の最下欄に記載された疾病又は損傷の属する分類が原死因と考えられる。

しかし、死亡の状況は死亡者によって異なり、また、診断書の記載状況は多様であるため、原死因の選択にあたっては、傷病名の組み合わせ、記載された位置や欄、合併症や手術・解剖の記載及び死亡の場所や死亡の状況等のすべての記載事項を確認した上で、それぞれの状況に該当する原死因選択手順を判断・適用し、最終的な原死因を決定している。

分類表

本書の死因統計は、「選択死因分類表」を使用している。これは、本書の資料が岩手県で作成した「保健福祉年報（人口動態編）」であり、市町村単位の死因集計に「選択死因分類表」を使用していることによる。

なお、国及び都道府県等が人口動態統計の死因統計に使用する主な分類表は、次のとおりである。

(1) 人口動態死因統計分類基本分類表（死因基本分類表という。）

人口動態統計で使用する死因統計分類基本分類表は、日本分類に更に人口動態統計用としての細分類項目を加えたものである。

日本分類として国際分類に追加した細分類項目は、5桁目にアルファベットの小文字で表示し、人口動態統計用として追加した細分類項目のうち、4桁目は数字で、5桁目はアルファベットの大文字で示している。

(2) 死因分類表（死因簡単分類表という。）

我が国の死因構造を全体的に概観することを目的とし、死因基本分類表を基に、WHOの死亡製表用リストを参考にして作成した分類表である。

分類項目は、死亡数が一定数以上認められるもの、死亡数は少ないが国民、研究者等にとって関心の高いものを、これまでとの連続性等も考慮しつつ選定した。分類項目には5桁の分類番号を設定し、最初の2桁をICD-10の章構成に合わせ、3桁目をいくつかの項目を統合した中巻分類とし、最後の2桁は整理番号とした。

(3) 選択死因分類表

社会的に関心の強い死因について、死因簡単分類表から選択したものであり、ICD-9との連続性についても配慮した。

分類項目の選定は、死因簡単分類表で死亡数の多い上位15の疾病を参考とし、更に、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患及び不慮の事故については、社会的重要性から細分化している。細分化の基準として、悪性新生物では部位別死亡順位の上位10程度の部位と老人保健事業において「がん検診」が実施されている部位を、心疾患、脳血管疾患及び不慮の事故では死亡数が一定数以上の疾病及び事故を選定した。

また、結核は、社会的に関心が高いので加えることとした。

(4) 死因年次推移分類表

年次ごとの死因の動向を観察することを主目的とした分類表であり、明治32年以降の主要な死因の動向を踏まえ、ICD-9の主要死因について一部見直しを行った。

(5) 死因順位及び乳児死因順位に用いる分類項目

死因簡単分類表及び乳児死因簡単分類表から主要な死因を選択した。

これらの分類表のうち、(1)人口動態死因統計分類基本分類表、(2)死因分類表については、平成18年1月1日から「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変更が行われている。

参考資料：厚生労働省大臣官房統計情報部

平成20年人口動態統計「死因分類の解説」

死因簡単分類と死因基本分類との対照表

死因簡単 分類コード	分類名	死因基本分類コード	死因簡単 分類コード	分類名	死因基本分類コード
01000	感染症及び寄生虫症	A00～B99	09206	不整脈及び伝導障害	I44～I49
01100	腸管感染症	A00～A09	09207	心不全	I50
01200	結核	A15～A19	09208	その他の心疾患	I01～I02.0, I27, I30～I33, I40～I41, I51～I52
01201	呼吸器結核	A15～A16	09300	脳血管疾患	I60～I69
01202	その他の結核	A17～A19	09301	くも膜下出血	I60, I69.0
01300	敗血症	A40～A41	09302	脳内出血	I61, I69.1
01400	ウイルス肝炎	B15～B19	09303	脳梗塞	I63, I69.3
01401	B型ウイルス肝炎	B16～B17.0, B18.0～B18.1	09304	その他の脳血管疾患	I60～I69の残り
01402	C型ウイルス肝炎	B17.1, B18.2	09400	大動脈瘤及び解離	I71
01403	その他のウイルス肝炎	B15～B19の残り	09500	その他の循環器系の疾患	I00～I99の残り
01500	ヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕病	B20～B24	10000	呼吸器系の疾患	J00～J99
01600	その他の感染症及び寄生虫	A00～B99の残り	10100	インフルエンザ	J10～J11
02000	新生物	C00～D48	10200	肺炎	J12～J18
02100	悪性新生物	C00～C97	10300	急性気管支炎	J20
02101	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	C00～C14	10400	慢性閉塞性肺疾患	J41～J44
02102	食道の悪性新生物	C15	10500	喘息	J45～J46
02103	胃の悪性新生物	C16	10600	その他の呼吸器系の疾患	J00～J99の残り
02104	結腸の悪性新生物	C18	11000	消化器系の疾患	K00～K93
02105	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	C19～C20	11100	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	K25～K27
02106	肝及び肝内胆管の悪性新生物	C22	11200	ヘルニア及び腸閉塞	K40～K46, K56
02107	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	C23～C24	11300	肝疾患	K70～K77
02108	膵の悪性新生物	C25	11301	肝硬変（アルコール性を除く）	K74.3～K74.6
02109	喉頭の悪性新生物	C32	11302	その他の肝疾患	K70～K77の残り
02110	気管、気管支及び肺の悪性新生物	C33～C34	11400	その他の消化器系の疾患	K00～K93の残り
02111	皮膚の悪性新生物	C43～C44	12000	皮膚及び皮下組織の疾患	L00～L99
02112	乳房の悪性新生物	C50	13000	筋骨格系及び結合組織の疾患	M00～M99
02113	子宮の悪性新生物	C53～C55	14000	尿路生殖器系の疾患	N00～N99
02114	卵巣の悪性新生物	C56	14100	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	N00～N16
02115	前立腺の悪性新生物	C61	14200	腎不全	N17～N19
02116	膀胱の悪性新生物	C67	14201	急性腎不全	N17
02117	中枢神経系の悪性新生物	C70～C72, C75.1～C75.3	14202	慢性腎不全	N18
02118	悪性リンパ腫	C81～C85	14203	詳細不明の腎不全	N19
02119	白血病	C91～C95	14300	その他の尿路生殖器系の疾患	N00～N99の残り
02120	その他のリンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物	C88～C90, C96	15000	妊娠、分娩及び産じょく	O00～O99
02121	その他の悪性新生物	C00～C97の残り	16000	周産期に発生した病態	P00～P96
02200	その他の新生物	D00～D48	16100	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	P05～P08
02201	中枢神経系のその他の新生物	D32～D33, D35.2～D35.4, D42～D43, D44.3～D44.5	16200	出産外傷	P10～P15
02202	中枢神経系を除くその他の新生物	D00～D48の残り	16300	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	P20～P29
03000	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	D50～D89	16400	周産期に特異的な感染症	P35～P39
03100	貧血	D50～D64	16500	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	P50～P61
03200	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	D65～D89	16600	その他の周産期に発生した病態	P00～P96の残り
04000	内分泌、栄養及び代謝疾患	E00～E90	17000	先天奇形、変形及び染色体異常	Q00～Q99
04100	糖尿病	E10～E14	17100	神経系の先天奇形	Q00～Q07
04200	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	E00～E90の残り	17200	循環器系の先天奇形	Q20～Q28
05000	精神及び行動の障害	F00～F99	17201	心臓の先天奇形	Q20～Q24
05100	血管性及び詳細不明の認知症	F01～F03	17202	その他の循環器系の先天奇形	Q25～Q28
05200	その他の精神及び行動の障害	F00～F99の残り	17300	消化器系の先天奇形	Q35～Q45
06000	神経系の疾患	G00～G99	17400	その他の先天奇形及び変形	Q00～Q89の残り
06100	髄膜炎	G00～G03	17500	染色体異常、他に分類されないもの	Q90～Q99
06200	脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	G12	18000	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	R00～R99
06300	パーキンソン病	G20	18100	老衰	R54
06400	アルツハイマー病	G30	18200	乳幼児突然死症候群	R95
06500	その他の神経系の疾患	G00～G99の残り	18300	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	R00～R99の残り
07000	眼及び付属器の疾患	H00～H59	20000	傷病及び死亡の外因	V01～Y89
08000	耳及び乳様突起の疾患	H60～H95	20100	不慮の事故	V01～Y59
09000	循環器系の疾患	I00～I99	20101	交通事故	V01～V99
09100	高血圧性疾患	I10～I15	20102	転倒・転落	W00～W19
09101	高血圧性疾患及び心腎疾患	I11, I13	20103	不慮の溺死及び溺水	W65～W74
09102	その他の高血圧性疾患	I10, I12, I15	20104	不慮の窒息	W75～W84
09200	心疾患（高血圧性を除く）	I01～I02.0, I05～I09, I20～I25, I27, I30～I52	20105	煙・火及び火炎への曝露	X00～X09
09201	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09	20106	有害物質による不慮の中毒及び有害物質への曝露	X40～X49
09202	急性心筋梗塞	I21～I22	20107	その他の不慮の事故	W00～X59の残り
09203	その他の虚血性心疾患	I20, I23～I25	20200	自殺	X60～X84
09204	慢性非リウマチ性心内膜疾患	I34～I39	20300	他殺	X85～Y09
09205	心筋症	I42～I43	20400	その他の外因	Y10～Y89

注：これらの分類を精神保健の分野で使用する場合は、「精神及び行動の障害」を「精神疾患」と読み替えて使用することができる。

選択死因分類と死因簡単分類及び死因基本分類との対照表

選択死因 分類コード	分類名	死因簡単 分類コード	死因基本分類コード
Se01	結核	01200	A15～A19
Se02	悪性新生物 (再掲)	02100	C00～C97
Se03	食道の悪性新生物	02102	C15
Se04	胃の悪性新生物	02103	C16
Se05	結腸の悪性新生物	02104	C18
Se06	直腸S状結腸移行部及び直腸 の悪性新生物	02105	C19～C20
Se07	肝及び肝内胆管の悪性新生物	02106	C22
Se08	胆のう及びその他の胆道の悪 性新生物	02107	C23～C24
Se09	膵の悪性新生物	02108	C25
Se10	気管、気管支及び肺の悪性新 生物	02110	C33～C34
Se11	乳房の悪性新生物	02112	C50
Se12	子宮の悪性新生物	02113	C53～C55
Se13	白血病	02119	C91～C95
Se14	糖尿病	04100	E10～E14
Se15	高血圧性疾患	09100	I10～I15
Se16	心疾患 (高血圧性を除く) (再掲)	09200	I01～I02. 0, I05～I09, I20～I25, I27, I30～I52
Se17	急性心筋梗塞	09202	I21～I22
Se18	その他の虚血性心疾患	09203	I20, I23～I25
Se19	不整脈及び伝導障害	09206	I44～I49
Se20	心不全	09207	I50
Se21	脳血管疾患 (再掲)	09300	I60～I69
Se22	くも膜下出血	09301	I60, I69. 0
Se23	脳内出血	09302	I61, I69. 1
Se24	脳梗塞	09303	I63, I69. 3
Se25	大動脈瘤及び解離	09400	I71
Se26	肺炎	10200	J12～J18
Se27	慢性閉塞性肺疾患	10400	J41～J44
Se28	喘息	10500	J45～J46
Se29	肝疾患	11300	K70～K77
Se30	腎不全	14200	N17～N19
Se31	老衰	18100	R54
Se32	不慮の事故 (再掲)	20100	V01～X59
Se33	交通事故	20101	V01～V99
Se34	自殺	20200	X60～X84

注：選択死因分類コードの「Se」は「S e l e c t i o n」の略である。

(参照)

死因分類等の改正及び死因統計に与える影響について

資料：厚生労働省大臣官房統計情報部

1 ICD-10の導入と死亡診断書の改正

(1) ICD-10の導入

人口動態統計では、死亡原因の分類にWHOが設定した基本的な分類及びそれを日本用に整理・統合した各種の分類表を使用している。これらの分類は、医学の進歩に伴い、ほぼ10年毎に修正されており、最新の分類は、1990年（平成2年）の第43回世界保健機関総会で採択された「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision. 以下「ICD-10」という。）である。

(2) 死亡診断書の改正

ICD-10の導入に伴い、死亡診断書についても全面的な改正を行った。死亡原因に関係する主な改正点は、以下のとおりである。

- ① 死亡原因記入欄を1欄増設した。
- ② 死亡原因記入欄に「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。」との注意書きを加えた。

(3) ICD-10の導入及び死亡診断書の改正の経緯

- ① 平成2年5月 世界保健機関総会は各国に対し、ICD-10を使用するよう勧告
- ② 平成4年7月 日本で死亡診断書等検討委員会設置
ICD-10を導入するため、死亡診断書の改正作業に着手
- ③ 平成6年1月 死亡診断書改正の中間報告
- ④ 平成6年2～ 死亡診断書の改正について、医師に対し、各都道府県毎に講習会を
5月 開催
- ⑤ 平成7年1月 日本の人口動態統計にICD-10の導入及び死亡診断書の改正実施

2 死因統計に関係する主な変更点

(1) 死亡原因選択ルールの特典化

死亡診断書に記載された複数の疾患から原死因を一つ選出するために原死因選択ルールがある。ICD-10では、この原死因選択ルールに具体的な疾患の事例が追加され、より国際的統一が図られるようになった。

(2) 表章項目の変更

- ① 肺炎 肺炎及び気管支炎（ICD-9）
疾患構造の変動に伴って、乳幼児・青年期の肺炎及び気管支炎による死亡が激減し、高齢者が衰弱して死に至る過程の肺炎が多くなっている。この実態をよりよく示す指標として肺炎に変更した。
- ② 肝疾患 慢性肝疾患及び肝硬変（ICD-9）
分類がより詳細になったため、それらを一括して肝疾患とした。
- ③ 腎不全 腎炎、ネフローゼ症候群及びネフローゼ（ICD-9）
疾患構造の変動に伴って、感染による腎炎やネフローゼ症候群は減少しているので、これらを特別に取り上げた名称ではなく、腎機能に関わる指標として腎不全に変更した。

3 改正が死因統計に与えた影響

(1) 心疾患による死亡数の減少

死亡診断書の死亡原因記入欄への注意書き（「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」）により心不全の記入が減少し，心疾患による死亡数が大幅に減少した。

(2) 脳血管疾患による死亡数の増加と肺炎による死亡数の減少

死亡原因選択ルールの特長による。

(例)	肺炎	}	I C D - 9	肺炎
	肺炎と因果関係の弱い脳出血		I C D -10	脳出血

I C D -10では，肺炎に影響を与えた疾患として，脳出血を死亡原因とする。

(3) 糖尿病による死亡数の増加

死亡原因選択ルールの特長による。

(例)	慢性腎不全	}	I C D - 9	慢性腎不全
	慢性腎不全と因果関係の弱い糖尿病		I C D -10	糖尿病性腎症

I C D -10では，慢性腎不全を糖尿病の合併症とみて，糖尿病性腎症を死亡原因とする。

(4) 肝硬変による死亡数の減少と肝の悪性新生物による死亡数の増加

死亡原因選択ルールの特長による。

(例)	肝硬変	}	I C D - 9	肝硬変
	肝硬変と因果関係の弱い肝癌		I C D -10	肝癌

I C D -10では，肝硬変より明確な疾患である肝癌が記載されているので，肝癌を死亡原因とする。

(5) 悪性新生物の部位別（胃，大腸）死亡数の増加

I C D -10で，初めて転移部位リスト（骨，脳，肝，肺，リンパ節等）が示され，その他の部位との組み合わせでは，転移部位に原発性と判断する記載がない場合は，転移部位を原死因としなくなった。

(例)	胃癌	}	I C D - 9	肺
	肺癌		I C D -10	胃

I C D -10では，肺は転移とみて胃癌を死亡原因とする。

(例)	胃癌	}	I C D - 9	肺
	肺腺癌		I C D -10	肺

肺は，転移部位リストにあるが，原発と判断できるので，I C D -10でも肺癌を死亡原因とする。

4 平成7年の死因統計上に数値の大幅な変化がみられるが，これは，死因分類及び死亡診断書の改正等によるところが大きく，死亡傾向が急激に変化したものとは考えられない。分類の改正が行われた際はこのような現象が起こることがあり，死亡の的確な傾向判断は新分類による今後の動向によらねたい。