

(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、平成24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

平成24年1月1日から12月31日までに発生したものであって、平成25年1月14日までに市町村長に届け出られたものが対象です。

(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。

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る。ICDでは、その方法が選択ルールとして標準化されているが、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た。

それに伴い死亡診断書に「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。

戸籍法の制定により人口動態統計が整備された明治32年以降の死因分類の推移

国際疾病、死因 分類改訂国際会議	所轄機関		我が国の適用対象となった年次
	国際	日本	
第1回 1900年	国際統計協会	内閣統計協会	明治32年～ 41年（1899年～1908年）
第2回 1909年	国際統計協会	内閣統計協会	明治42年～大正11年（1909年～1922年）
第3回 1920年	国際統計協会	内閣統計協会	大正12年～昭和7年（1923年～1932年）
第4回 1929年	国際統計協会・国際連盟	内閣統計協会	昭和8年～ 18年（1933年～1943年）
第5回 1938年	国際統計協会・国際連盟	厚生省予防局衛生統計部	昭和21年～ 24年（1946年～1949年）
第6回 1948年	世界保健機関（WHO）	厚生省統計調査部	昭和25年～ 32年（1950年～1957年）
第7回 1955年	世界保健機関（WHO）	厚生省統計調査部	昭和33年～ 42年（1958年～1967年）
第8回 1965年	世界保健機関（WHO）	厚生省統計調査部	昭和43年～ 53年（1968年～1978年）
第9回 1975年	世界保健機関（WHO）	厚生省統計情報部	昭和54年～平成6年（1979年～1994年）
第10回 1989年	世界保健機関（WHO）	厚生省統計情報部	平成7年～ 17年（1995年～2005年）
第11回 2003年	世界保健機関（WHO）	厚生労働省統計情報部	平成18年～ （2006年～ ）