

第1章 人口動態統計調査

1 調査の目的

我が国の人口動態事象（出生・死亡・婚姻・離婚及び死産）を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的とする。

2 調査の沿革

人口動態調査は、明治31年「戸籍法」が制定され、登録制度が法体系的にも整備されたのを機会に、同32年から人口動態調査票は1事件につき1枚の個別票を作成し、中央で集計する方法を採り入れたことにより近代的な人口動態統計制度として確立され、平成10年に100年を経過した。

また、この調査は、昭和22年6月「統計法」に基づき「指定統計第5号」として指定され、その事務の所管は同年9月1日に総理府から厚生省に移管され、さらに平成13年の省庁再編により厚生労働省に、平成21年4月1日には改正統計法が全面施行され「指定統計第5号」は統計法第2条第4項第3号の規定に基づく「基幹統計」となった。

3 調査の対象

人口動態調査は、「戸籍法」及び「死産の届出に関する規程」により届けられた出生・死亡・婚姻・離婚及び死産の全数を対象としているが、本報告書は、日本において発生した日本人に関する事象を集計したものである。

4 調査の期間

調査該当年の1月1日から同年12月31日までに事件が発生したものであって、調査該当翌年の1月14日までに市区町村長に届け出られたものである。

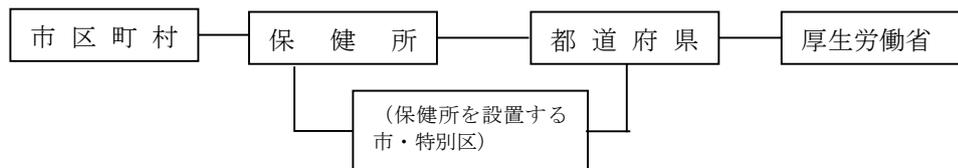
なお、婚姻や協議離婚は、届書が市区町村長に受理されることによって事件が発生するため、届出遅れの問題はないが、出生・死亡・死産や調停・審判・判決による離婚は、事件発生から届出までに相当の遅れのある場合がある。

5 調査の方法及び報告経路

市区町村長は、出生・死亡・死産・婚姻・離婚の届出を受けたときは、その届書等に基づいて人口動態調査票を作成し、これを管轄の保健所長に送付する。

保健所長は、市区町村長から提出された調査票を取りまとめ（保健所を設置する市の保健所長は、当該市の市長を経由する）、毎月、都道府県知事に送付する。

都道府県知事は、保健所長から提出された調査票の内容を審査し、厚生労働大臣に送付する。



注： 保健所を設置する市とは、地域保健法施行令（昭和23年4月2日政令第77号）第1条に規定する市をいう。

6 用語の解説

- 自然増加 出生数から死亡数を減じたものをいう。
- 乳児死亡 生後1年未満の死亡をいう。
- 新生児死亡 生後4週未満の死亡をいう。
- 早期新生児死亡 生後1週未満の死亡をいう。
- 死産 妊娠満12週（妊娠第4月）以後の死児の出産をいう。なお、死児とは、出産後において心臓搏動、随意筋の運動及び呼吸のいずれも認めないものをいう。
- 自然死産と人工死産 人工死産とは、胎児の母体内生存が確実であるときに、人工的処置（胎児又は付属物に対する措置及び陣痛促進剤の使用）を加えたことにより死産に至った場合をいい、それ以外はすべて自然死産とする。（※1）

なお、人工的処置を加えた場合でも、次のものは自然死産とする。

(1) 胎児を出生させることを目的とした場合

(2) 母体内の胎児が生死不明か、又は死亡している場合

周産期死亡 妊娠満22週（154日）以後の死産に早期新生児死亡を加えたものをいう。

合計特殊出生率 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時の子ども数に相当する。（※2）

年齢調整死亡率 人口構成の異なる集団間での死亡率を比較するために、年齢階級別死亡率を一定の基準人口（昭和60年モデル人口）にあてはめて算出した指標である。

（※1）

死産統計を観察する場合、次の沿革を考慮する必要がある。

昭和23年以降：優生保護法の施行（7月）により、人工妊娠中絶のなかの、妊娠第4月以降のものも人工死産を含むことになった。

昭和24年以降：優生保護法の改正（6月）により、人工妊娠中絶の理由に「経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」も含むことになった。

昭和27年以降：優生保護法の改正（5月）により、優生保護審査会の審査を廃止するなど、その手続が簡素適正化され、優生保護法による指定医師は本人及び配偶者の同意を得て、要件に該当する者に対し、人工妊娠中絶を行うことができるようになった。

昭和43年以降：胎児を出生させる目的で人工的処置を加えたにもかかわらず死産をした場合、従来は人工死産であったが、自然死産として取り扱うこととなった。

昭和51年以降：優生保護法による人工妊娠中絶を実施することができる時期の基準を、従来の「通常妊娠8月未満」から「通常妊娠第7月未満」に改めた。（昭和51年1月20日付け厚生省発衛第15号厚生事務次官通知）

昭和54年以降：優生保護法による人工妊娠中絶を実施することのできる時期の基準を、従来の「通常妊娠第7月未満」から「通常妊娠満23週以前」に表現を改めた。（昭和53年11月21日付け厚生省発衛第252号厚生事務次官通知）

平成3年以降：優生保護法による人工妊娠中絶を実施することのできる時期の基準を、従来の「通常妊娠満23週以前」から「通常妊娠満22週未満」に改めた。（平成2年3月20日付け厚生省発健医第55号厚生事務次官通知）

（※2）

統計表－第1章人口動態統計－第2節総覧－第1－2－9表の合計特殊出生率については、ベイズ統計学の手法を用いて推定した。

ベイズ推定とは、市町村などにおいて出現数の少なさに起因する偶然性の影響を減少させ、地域間や経年比較に耐えうるよう、安定性の高い指標に補正したものである。

なお、本書では、当該市町村を含む広域健康福祉センターの数値に基づきベイズ・モデルを適用し、市町村の数値を推定した。

7 比率の解説

(1) 人口

$$\text{自然増加率} = \frac{\text{自然増加数}}{\text{10月1日現在日本人人口（※1）}} \times 1,000$$

(2) 出生

$$\text{出生率} = \frac{\text{年間出生数}}{\text{10月1日現在日本人人口（※1）}} \times 1,000$$

$$\text{合計特殊出生率} = \left[\frac{\text{母の年齢別出生数}}{\text{年齢別女性人口}} \right] \text{15歳から49歳までの合計}$$

(3) 死亡

$$\text{死亡率} = \frac{\text{年間死亡数}}{\text{10月1日現在日本人人口（※1）}} \times 1,000$$

$$\text{年齢調整死亡率} = \frac{\{ (\text{観察集団の各年齢階級死亡率}) \times (\text{基準人口集団の各年齢階級人口}) \}}{\text{基準人口集団の総数} (\ast 2)}$$

(4) 乳児死亡

$$\text{乳児死亡率} = \frac{\text{年間乳児死亡数}}{\text{年間出生数}} \times 1,000$$

$$\text{新生児死亡率} = \frac{\text{年間新生児死亡数}}{\text{年間出生数}} \times 1,000$$

$$\text{早期新生児死亡率} = \frac{\text{年間早期新生児死亡数}}{\text{年間出生数}} \times 1,000$$

(5) 周産期死亡

$$\text{周産期死亡率} = \frac{\text{年間周産期死亡数}}{\text{年間出産数 (出生数 + 妊娠満22週以後の死産数)}} \times 1,000$$

(6) 死産

$$\text{死産率} = \frac{\text{年間死産数}}{\text{年間出産数 (出生数 + 死産数)}} \times 1,000$$

$$\text{自然死産率} = \frac{\text{年間自然死産数}}{\text{年間出産数 (出生数 + 死産数)}} \times 1,000$$

$$\text{人工死産率} = \frac{\text{年間人工死産数}}{\text{年間出産数 (出生数 + 死産数)}} \times 1,000$$

(7) 婚姻

$$\text{婚姻率} = \frac{\text{年間婚姻届出件数}}{\text{10月1日現在日本人人口} (\ast 1)} \times 1,000$$

(8) 離婚

$$\text{離婚率} = \frac{\text{年間離婚届出件数}}{\text{10月1日現在日本人人口} (\ast 1)} \times 1,000$$

(※1)

各統計表における国及び県の率の算出には、総務省統計局の「平成28年10月1日現在推計人口(日本人人口)」(参考表を参照)を用いているが、広域健康福祉センター及び市町村別の率の算出については、栃木県統計課の「平成28年10月1日現在栃木県毎月人口調査(総人口)」(統計表-第1章人口動態統計-第1節人口-第1-1-3表参照)を用いて算出しているため、全市町村別人口の合計と県人口総数とは一致しない。

(※2)

昭和60年モデル人口は、昭和60年国勢調査日本人人口を基礎に、ベビーブームなどの極端な増減を補正し、四捨五入によって1,000人単位としたものである。

基準人口-昭和60年モデル人口-

年齢	基準人口								
0~4歳	8,180,000	20~24歳	8,814,000	40~44歳	9,400,000	60~64歳	5,546,000	80~84歳	1,406,000
5~9歳	8,338,000	25~29歳	8,972,000	45~49歳	8,651,000	65~69歳	4,511,000	85歳以上	784,000
10~14歳	8,497,000	30~34歳	9,130,000	50~54歳	7,616,000	70~74歳	3,476,000		
15~19歳	8,655,000	35~39歳	9,289,000	55~59歳	6,581,000	75~79歳	2,441,000	総数	120,287,000

8 死因の選び方

- (1) 本書は死因簡単分類表を用いた。また乳児については、乳児死因簡単分類表を用いた。
なお、死因を表章する死因分類として、1990年に開催されたWHOの第43回世界保健総会において採択された第10回修正国際疾病傷害死因分類（ICD-10）を基本とし、我が国ではICD-10に準拠した「死因分類表」を定め平成7年より使用することにした。また、平成18年よりWHOから勧告されたICD-10（2003年版）が適用されており、本書もそれによるので年次比較には留意されたい。
- (2) ICD-10の導入による主な改正点
- ① 死亡原因選択ルールの明確化
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び出す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
 - (7) 肺炎 ←———— 肺炎及び気管支炎（ICD-9）
疾病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。
 - (4) 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。
 - (9) 腎不全 ←———— 腎炎、ネフローゼ症候群及びネフローゼ（ICD-9）
疾病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ため、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
 - (7) 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。
 - (4) 悪性新生物の部位別（胃、大腸）死亡数の増加
ICD-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 ICD-9 肺
 肺癌 ICD-10 胃
ICD-10では、肺は転移とみて胃癌を死亡原因とする。
(例) 胃癌 ICD-9 肺
 肺腺癌 ICD-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、ICD-10でも肺癌を死亡原因とする。
 - (9) 死亡原因選択ルールの明確化による死亡数の増減
 - ㉞ 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
(例) 肺炎 ICD-9 肺炎
 肺炎と因果関係の弱い脳出血 ICD-10 脳出血
ICD-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。
 - ① 糖尿病による死亡数の増加
(例) 慢性腎不全 ICD-9 慢性腎不全
 慢性腎不全と因果関係の弱い糖尿病 ICD-10 糖尿病性腎症
ICD-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。
 - ㉞ 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
(例) 肝硬変 ICD-9 肝硬変
 肝硬変と因果関係の弱い肝癌 ICD-10 肝癌
ICD-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。