

日本における長期時系列死因統計の構築に向けて

—1993年と94年間の不連続の修正—

Towards the Reconstruction of Long-term Series of Causes of Death in Japan: Modification of the Discontinuity between 1993 and 1994

大津 唯 (国立社会保障・人口問題研究所)

是川 夕 (国立社会保障・人口問題研究所)

石井 太 (国立社会保障・人口問題研究所)

Yui Ohtsu (National Institute of Population and Social Security Research)

Yu Korekawa (National Institute of Population and Social Security Research)

Futoshi Ishii (National Institute of Population and Social Security Research)

連絡先 : ootsu-yui@ipss.go.jp

日本における死因の公式統計は、国際疾病分類 (International Classification of Disease, ICD) に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」に基づいて、厚生労働省の「人口動態統計」の中で公表されている。しかし、ICD は世界保健機関 (WHO) において定期的に修正され、それが各国の死因分類にも順次適用されるため、死因別死亡統計は分類の改訂前後でしばしば非連続的な変化が生じ、長期時系列データとしては不十分なものとなっている。

こうした課題を克服し、一貫した定義に基づく長期時系列データを構築・提供するために、フランス国立人口研究所 (INED) とマックス・プランク人口研究所 (MPIDR) の共同プロジェクトとして立ち上げられたのが、Human Cause-of-Death Database (HCD) である。HCD は、1980年代に INED で開発された手法に基づいて、各国の死因別の長期時系列データを ICD-10¹の最も細かい4桁分類別に再構築する取り組みであり、2016年にデータの公開が始まっている。国立社会保障・人口問題研究所では、Human Cause-of-Death Database (HCD) の手法を応用し、まずは1995年におけるICD-10導入前後の死因別死亡統計の不連続の修正に取り組んでいる。

本報告では、この取り組みの一環として行った1993年と94年間の不連続の修正に関する成果を紹介する。日本では、1995年のICD-10導入と同時に、死亡診断書の改訂を実施しているが、前年にその事前周知が行われた結果、心不全による死亡が1993年から1995年にかけて大幅に減少し、代わりに他の多くの死因で非連続的な増加が生じている (図)。こうした日本の死因別死亡統計に固有の課題に対応するため、HCDの手法による1994年と95年間の不連続の解消の前段階として、ICD-9適用期間の死因別死亡統計の一貫性を確保するために、1993年と94年の不連続の解消を独自の手法により行った。本報告は、その方法と修正結果を紹介するものである。

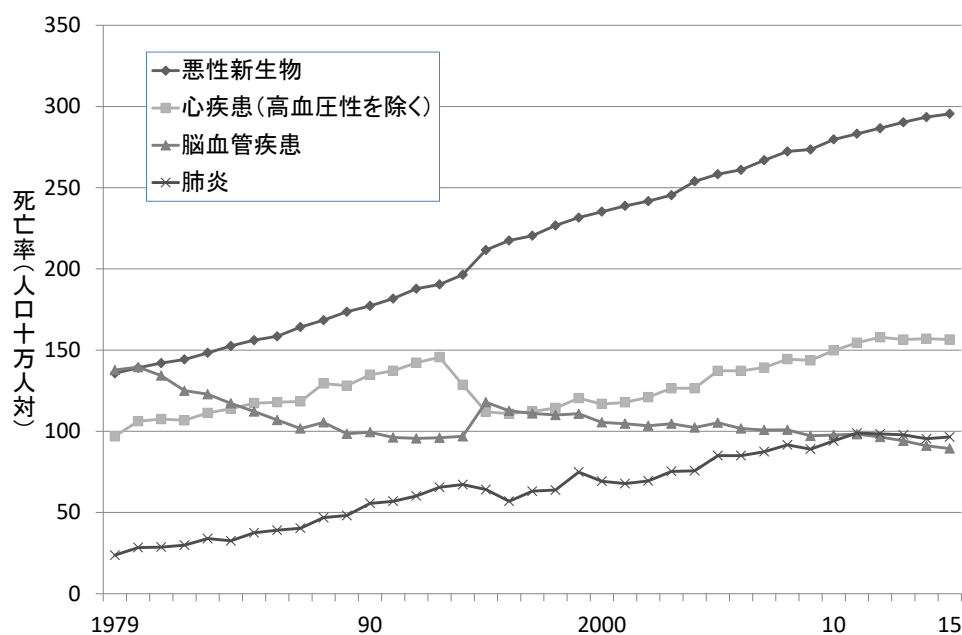
修正方法の概要は次の通りである。

¹ ICDの第10回修正。1990年にWHOで使用が勧告された。日本では、社会保障審議会での審議を経て1995年から採用されている。

- 手順 1 1993 年から 94 年にかけて非連続的な増加が観察され、かつそれが心不全の大幅な減少に関連すると思われる死因を修正
- 手順 2 手順 1 の修正に対応し、心不全 (ICD-9 の 3 桁コード 428) の死亡数を修正
- 手順 3 手順 2 で作成したものとは別に、心不全 (ICD-9 の 3 桁コード 428) の死亡数を、不連続が完全に解消されるように修正
- 手順 4 手順 2 による心不全の修正系列と手順 3 による心不全の修正系列の差分を、その他の死因 (ICD-9 の 3 桁コード 800~999 を除く) に割り当て

この作業は ICD-9 の適用期間と ICD-10 の適用期間の死因別死亡統計を、ICD-10 の死因分類の定義に基づいて再構築を行うための第 1 段階に過ぎない。この次の段階で、HCD の方法論によって 1994 年と 95 年の間の不連続を解消し、一貫した死亡系列を得るという本来の作業を行う必要があるが、これは今後の課題である。

図 主な死因の死亡率の推移 (簡単分類別)



(出所) 厚生労働省「人口動態統計」より筆者ら作成。