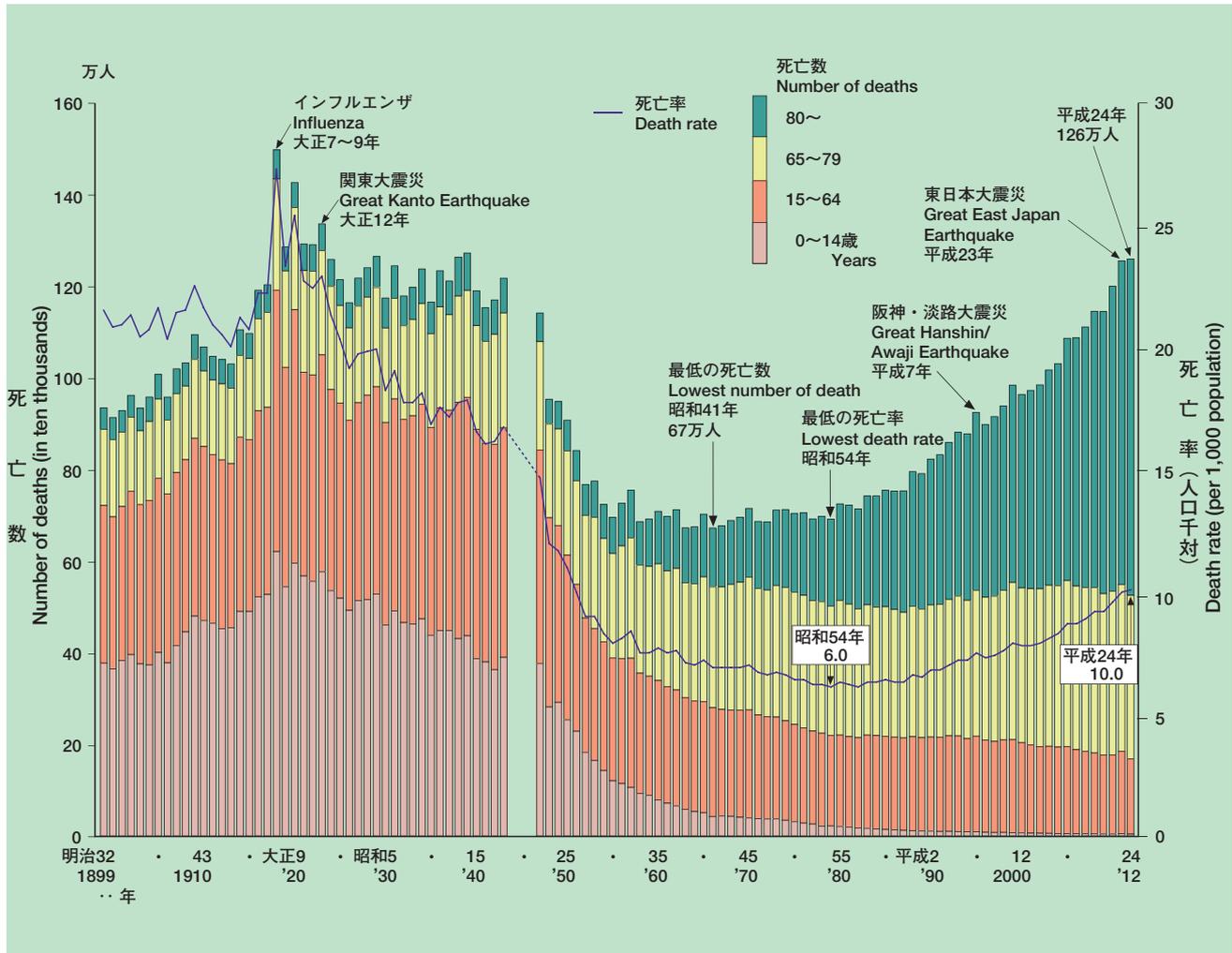


死亡の動き General mortality

死亡数は前年を上回る

死亡数及び死亡率の年次推移—明治32～平成24年—
Trends in deaths and death rates, 1899—2012



注：点線は数値なし。

平成24年の死亡数は125万6359人で前年より3293人増加し、死亡率（人口千対）は、10.0と上昇した。

死亡数と死亡率の年次推移をみると、明治から大正にかけて、死亡数は90万～120万人、死亡率は20台で推移してきた。昭和に入って初めて死亡率は20を割り、昭和16年に死亡数は115万人、死亡率は16.0まで低下した。第2次世界大戦後の22年に死亡数は114万人、死亡率は14.6であったが、医学や医療の進歩及び公衆衛生の向上などにより死亡の状況は急激に改善され、41年には死亡数が最も少ない67万人、54年には死亡率が最も低い6.0となった。

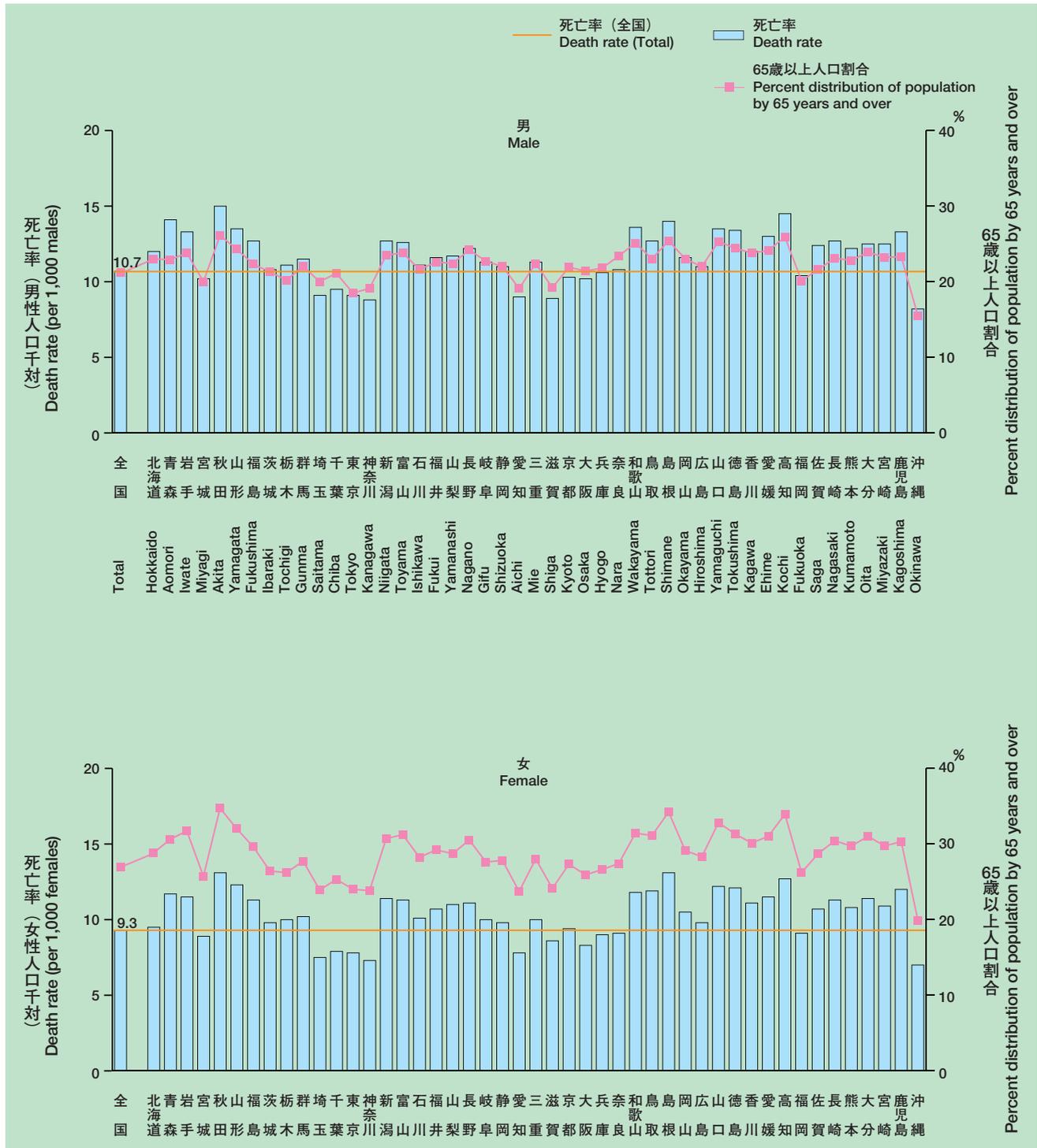
その後、人口の高齢化を反映して緩やかな増加傾向に転じ、平成15年に死亡数は100万人を超え、死亡率も上昇傾向にある。

また、年齢階層でみると、14歳以下の死亡数は、明治から昭和初期にかけて多かったが、戦後、急激に減少している。近年では人口の高齢化を反映して65歳以上の死亡数が増加し、特に80歳以上の死亡数の増加は顕著で、全死亡数に占める割合は上昇しており、平成24年では58.3%となっている。

都道府県別にみた死亡率と65歳以上人口割合は、ほぼ同様の傾向

性別にみた都道府県別死亡率及び65歳以上人口割合—平成24年—

Death rates and percent distribution of population by 65 years and over by prefecture and sex, 2012

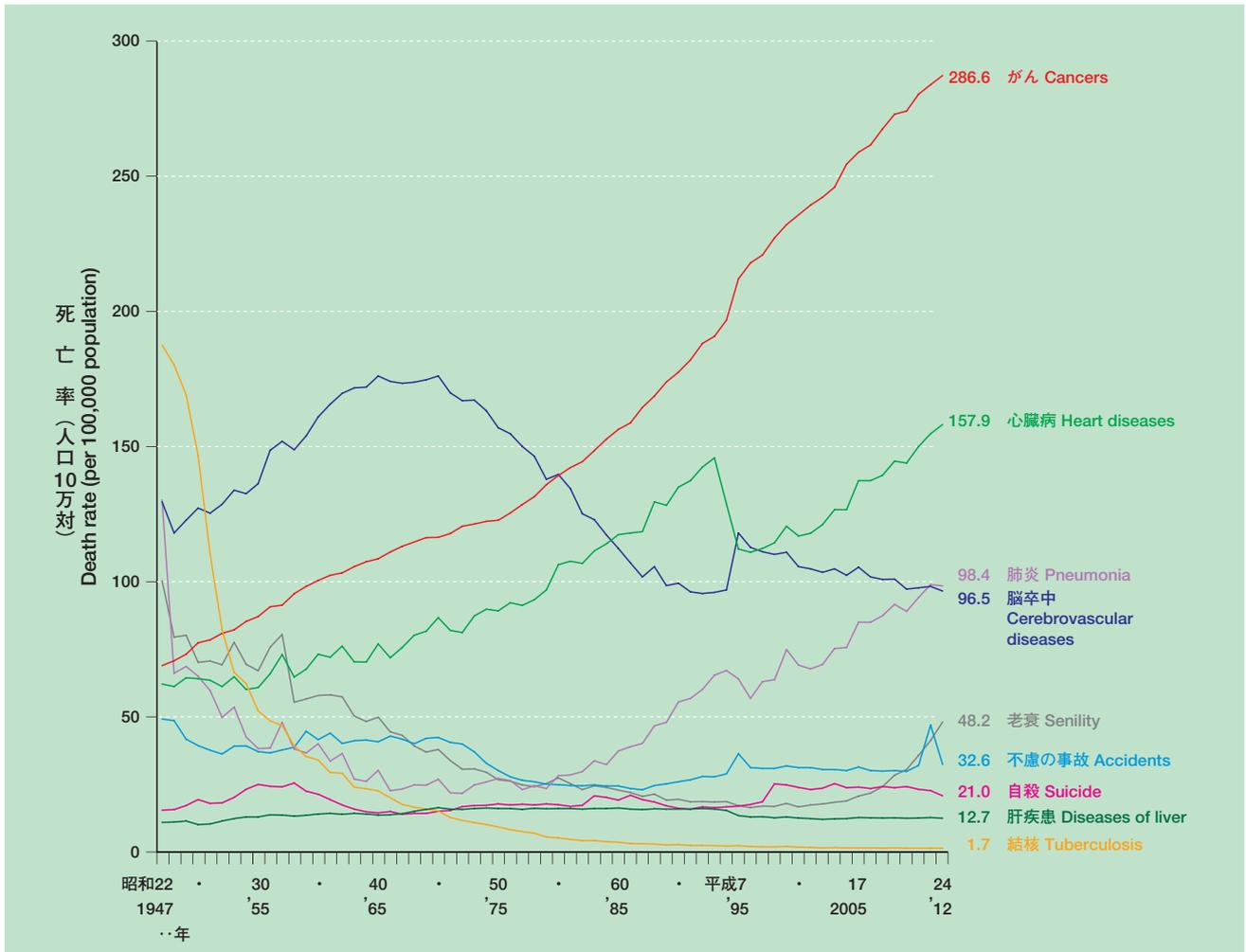


注：65歳以上人口割合とは、総人口に占める65歳以上の人口の割合である。
資料：65歳以上人口割合については、「人口推計（平成24年10月1日現在）」（総務省統計局）

平成24年の性別死亡率（人口千対）は男10.7、女9.3である。これを都道府県別にみると、死亡率が最も低いのは男では沖縄が8.2、次いで神奈川8.8、滋賀8.9、女では沖縄が7.0、次いで神奈川7.3、埼玉7.5である。また、最も高いのは男では秋田15.0、次いで高知14.5、青森14.1、女では島根と秋田で13.1、次いで高知12.7となっている。都道府県別にみた死亡率と65歳以上人口割合は、ほぼ同様の傾向である。

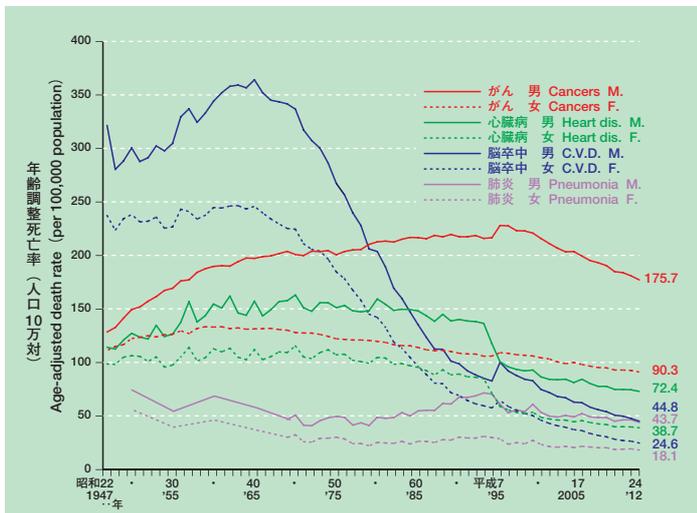
がんの死亡率は、上昇を続けている

主な死因別にみた死亡率の年次推移—昭和22～平成24年—
Trends in death rates for leading causes of death, 1947—2012



主な死因別にみた性別年齢調整死亡率の年次推移
—昭和22～平成24年—

Trends in age-adjusted death rates for leading causes by sex, 1947—2012



注：1) C.V.D.←Cerebrovascular diseases
2) 年齢調整死亡率については、5頁、59頁を参照
3) 肺炎については、昭和25～40年までは5年ごと、44年以降は各年のデータである。

平成24年の主な死因別の死亡率（人口10万対）をみると、がん286.6、心臓病157.9、肺炎98.4、脳卒中96.5、老衰48.2などとなっている。年次推移をみると、がんは一貫して上昇を続け、昭和56年以降死因順位の第1位となっている。

心臓病は昭和60年に第2位となり、その後も上昇していたが、平成6、7年には急激に低下した。9年からは再び上昇傾向となっている。

肺炎は昭和22年以降低下傾向であったが、48年以降は上昇傾向に転じ、平成23年には脳卒中を抜いて第3位となった。

脳卒中は昭和45年から低下、平成3年以降は横ばいで推移し、7年に急激に上昇したものの、その後は低下傾向となっている。

死亡の状況はその集団における人口の年齢構成に影響されるので、その年齢構成の差を取り除いて比較するための年齢調整死亡率で主な死因の年次推移をみると、近年は総じて低下傾向にある。

- *1 本書の場合の「がん」、「心臓病」、「脳卒中」は国際疾病傷害死因分類における「悪性新生物」、「心疾患(高血圧性を除く)」、「脳血管疾患」にあたる。
- *2 平成6、7年の心臓病の低下は、新しい死亡診断書（死体検案書）（平成7年1月施行）における「死亡の死因欄には、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。」という注意書きの、事前周知の影響によるものと考えられる。
- *3 平成7年の脳卒中の上昇の主な要因は、ICD-10（平成7年1月適用）による原死因選択ルールの明確化によるものと考えられる。