

平成30年～令和4年 人口動態保健所・市区町村別統計

統計表

- 第1表 人口動態総覧（数・率）・人口，都道府県・保健所・市区町村別
- 第2表 合計特殊出生率・母の年齢階級別出生率，都道府県・保健所・市区町村別
- 第3表 死亡数，主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別
- 第4表 死亡率（男性・女性人口10万対），主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別
- 第5表 標準化死亡比（ベイズ推定値），主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別
- 第6表 標準化死亡比，主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別

表章記号の規約

—	計数のない場合
…	表章することが不適当な場合
0.0	比率が微小（0.05未満）の場合

I 人口動態保健所・市区町村別統計の概要

1 目的

近年、人口の高齢化、平均寿命の伸長、疾病構造の変化や出生率の低下など、我が国の保健・医療・福祉を取り巻く環境の変化の中で地域保健の中心的な担い手である保健所及び市区町村の果たすべき役割も重要性を増してきている。

本統計は、保健所や市区町村による母子保健対策や生活習慣病対策等の地域保健活動及び厚生労働行政施策の基礎資料として活用されることを目的として作成した。

2 概要

「人口動態保健所・市区町村別統計」は、人口動態統計として公表している各事象（出生、死亡、死産、婚姻及び離婚）について、国勢調査の年を中心とした5年間のデータを基に、保健所及び市区町村（区は特別区及び行政区としている。以下同じ。）ごとに出生数、死亡数、合計特殊出生率及び標準化死亡比等について作成したものである。今回は令和2年を中心とした平成30年～令和4年の人口動態統計（確定数）及び令和2年国勢調査による日本人人口を基に作成し、昭和58年～昭和62年、昭和63年～平成4年、平成5年～平成9年、平成10年～平成14年、平成15年～平成19年、平成20年～平成24年、平成25年～平成29年のものに次いで8回目となる。

3 調査の対象及び客体

日本に住んでいる日本人について、日本において発生した出生、死亡、死産、婚姻及び離婚の全数を対象としており、5年間の各年の人口動態統計（確定数）に対して、前年以前に発生したものは除いた。

4 対象とした保健所・市区町村

本統計における保健所・市区町村は、令和4年12月31日時点のものであり、その対象は、人口動態統計の観察対象範囲を管轄する468保健所及び1,896市区町村である。

なお、人口千対の率、人口10万対死亡率、合計特殊出生率及び標準化死亡比に係る対象市区町村については、令和2年10月1日現在、東日本大震災による福島第一原子力発電所の事故に伴う避難指示区域に指定されていた町村及び集中豪雨による熊本県球磨川水系の被害を受けた村について、住民基本台帳に基づく人口より令和

2年国勢調査人口が過少である9町村（福島県双葉郡檜葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、相馬郡飯舘村及び熊本県球磨郡球磨村）を除く1,887市区町村としている。

5 期 間

平成30年1月1日から令和4年12月31日の5年間を集計した。

6 統計表利用上の注意

- (1) 出生数、死亡数等の各事象における数、人口千対や出生率等の率を算出するための分子及び出生千対や出産千対の率を算出するための分子、分母は、平成30年1月1日～令和4年12月31日までの5年間の人口動態統計の確定数を合算したものである。
- (2) 人口千対や出生率等の率を算出するための分母人口は、総務省統計局「令和2年国勢調査」を基に、不詳分を各市区町村別に補完した日本人人口を使用した。
- (3) 地域の出生数や死亡数は偶然変動の影響を受けて変動するため、その出生数や死亡数を基に算出された出生率や死亡率、合計特殊出生率や標準化死亡比も偶然変動を含んでおり、「真の値」を示すものではない。

しかし、その偶然変動の大きさは確率的に評価することができる。

出生率の場合、 $\sigma = \sqrt{\frac{\text{出生数} \times (\text{人口} - \text{出生数})}{\text{人口}^3}}$ とした時、95%の確率で

$$\text{出生率} - 1.96\sigma < \text{真の値} < \text{出生率} + 1.96\sigma$$

となることがわかっている。

死亡率の場合、 $\frac{\sigma}{\mu} = \frac{1}{\sqrt{\text{死亡数}}}$ とした時、95%の確率で

$$\text{死亡率} \times \left(1 - 1.96 \frac{\sigma}{\mu}\right) < \text{真の値} < \text{死亡率} \times \left(1 + 1.96 \frac{\sigma}{\mu}\right)$$

となることがわかっている。

合計特殊出生率の場合、合計特殊出生率は母の年齢階級別出生率の合計を5倍

したものであるため、 $\sigma = \sqrt{\sum (\text{母の年齢階級ごとの出生率の}\sigma)^2} \times 5$ としたとき、

95%の確率で

$$\text{合計特殊出生率} - 1.96\sigma < \text{真の値} < \text{合計特殊出生率} + 1.96\sigma$$

となることがわかっている。

標準化死亡比の場合、 $\frac{\sigma}{\mu} = \frac{1}{\sqrt{\text{死亡数}}}$ としたとき、95%の確率で、

$$\text{標準化死亡比} \times \left(1 - 1.96 \frac{\sigma}{\mu}\right) < \text{真の値} < \text{標準化死亡比} \times \left(1 + 1.96 \frac{\sigma}{\mu}\right)$$

となることがわかっている。

- (4) たとえば、標準化死亡比については、ある地域の死亡数が 10,000、標準化死亡比が 110 である場合、95%の確率で、

$$107.8 < \text{真の値} < 112.2$$

$$107.8 = 110 \times \left(1 - 1.96 \times \frac{1}{\sqrt{10000}}\right)$$

$$112.2 = 110 \times \left(1 + 1.96 \times \frac{1}{\sqrt{10000}}\right)$$

となり、 $100 < 107.8$ のため、全国平均の標準化死亡比(100)を上回っていると、97.5%の確率でいうことができる。

標準化死亡比が同じ 110 であっても、死亡数が 100 の場合には、95%の確率で、

$$88.4 < \text{真の値} < 131.6$$

$$88.4 = 110 \times \left(1 - 1.96 \times \frac{1}{\sqrt{100}}\right)$$

$$131.6 = 110 \times \left(1 + 1.96 \times \frac{1}{\sqrt{100}}\right)$$

となり、この場合には、当該地域の死亡状況は全国平均の標準化死亡比(100)を上回っていると断言することはできないことになる。

一般に出生数や死亡数が少ないほど偶然変動は大きくなり、死亡数が 100 未満の地域では標準化死亡比を用いる場合は注意が必要となる。

- (5) 保健所別及び市区町村別の合計特殊出生率と標準化死亡比については、人口規模の小さい地域があり数値が不安定となるところもあることから、地域間等の比較ができるようにするため、小地域の指標の推定に有効なベイズ統計学の手法(ベイズ推定)を用いて安定化を図っている。

- (6) 表章について

- ① 保健所・市区町村別、年齢階級別出生数が 5 人未満のときは、年齢階級別出生率(第 2 表)は「*」をつけて表章している。
- ② 合計特殊出生率の標準誤差が 0.1 以上のときは、合計特殊出生率(第 2 表)は「*」をつけて表章している。

- ③ 保健所・市区町村別、性別、死因別死亡数が 5 人未満のときは、全死因の場合を除き、死亡数（第 3 表）、死亡率（第 4 表）及び標準化死亡比（第 6 表）は「…」で表章している。
- ④ 福島県相双保健所内の 8 町村（双葉郡檜葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村及び相馬郡飯舘村）及び熊本県人吉保健所内の 1 村（球磨郡球磨村）については、人口千対の率（第 1 表）、第 2 表、第 4 表、第 5 表及び第 6 表は「…」で表章している。また、福島県相双保健所及び熊本県人吉保健所については当該町村を除いて算出している。

(7) 保健所の名称について

- ・ 群馬県の保健所の名称は〇〇保健福祉事務所である。（前橋市・高崎市を除く。）
- ・ 神奈川県 of 保健所の名称は〇〇保健福祉事務所である。（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市・藤沢市・茅ヶ崎市を除く。）
- ・ 富山県の保健所の名称は〇〇厚生センターである。（富山市を除く。）
- ・ 高知県の保健所の名称は〇〇福祉保健所である。（高知市を除く。）
- ・ 福岡県の保健所の名称は〇〇保健福祉環境事務所である。（北九州市・福岡市・久留米市を除く。）