

糖尿病の複合死因分析：2005～2021年

別府志海¹・篠原恵美子²

1.国立社会保障・人口問題研究所, 2.東京大学

1. はじめに

日本の死亡統計である『人口動態統計』は、自治体に提出される死亡届を元に調査票が作成される。この死亡届は右側半分が死亡診断書もしくは死体検案書となっており、医師が死因など死亡時の状況について記入する。人口動態調査は、市区町村の窓口に提出される死亡届、および死亡診断書もしくは死体検案書（以下、死亡診断書等）をもとに、市区町村によって記入された調査票に基づく。

死亡診断書等の死因欄は、大きくⅠ欄とⅡ欄がある。Ⅰ欄は「最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番」で4つまで記載でき、Ⅱ欄は「直接には死因に関係しないがⅠ欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等」を記載する。したがって、死因として記載される欄は全部で5欄ある。

『人口動態統計』の死因分類は、WHOが掲げている原死因（underlying cause of death）の考え方を採用している。WHOは1967年の総会において原死因を「直接に死亡を引き起こした一連の事象の起因となった疾病または損傷、もしくは致命傷を負わせた事故または暴力の状況」と定義した（厚生労働省 2018a）。死因統計においては、上記の死亡診断書等に記載された諸死因から、原則としてWHOが定める方法により原死因を一つに特定している（厚生労働省 2018a, 2018b）。

他方で、死亡原因は死因構造の変化とともに大きく変化している（Omran 1971）。この変化にともない、現代ではいわゆる生活習慣病が大勢となり、一人がいくつもの疾病を同時に罹患していることが珍しくなくなっている。さらに、医療の進歩にともなって疾病期間はむしろ短縮し「疾病の圧縮」（compression of morbidity）が起こるという見方がある（Fries 1980 など）。その一方で、医療の進歩は感染症を罹患している期間を減らしたものの、生活習慣病を患っている期間を延ばしているとの見方がある（Gruenberg 1977 など）。つまり、病気自体は治癒されずに残され、回復なき延命がもたらされた（Riley 2001, p97）というものである。ライリーはこの例として糖尿病を挙げている（Riley 2001）。また、フランスの死亡個票を用いて糖尿病について原死因に限定した場合と他の死因も用いた場合とによる標準化死亡率を算出・比較した Balkau and Papoz（1992）は、原死因での分析は糖尿病による影響を過小評価する可能性がある」と指摘している¹⁾。こうした背景から、別府ほか（2019, 2020）では複合死因データを用いて糖尿病に焦点を当てた分析を行い、糖尿病は直接死因

¹⁾ 複合死因全般を扱った諸研究については、石井ほか（2018）が概要と分析方法についてレビューを行っている。

を引き起こした死因である 1 欄イまたは 1 欄ウ、もしくは 2 欄への記載が多いこと、糖尿病が直接死因・間接死因となる場合の他の死因をみると、いずれも心疾患、悪性新生物、腎不全、肺炎などが抽出され、また高年齢では高血圧性疾患と心疾患が増える傾向にあったことが示された。そして、特に高年齢においては糖尿病は必ずしも直接死因とならない場合においても、循環器系疾患や腎不全等といった疾患を引き起こす大きなリスクファクターとなっている様子が示唆された。

本研究ではこの別府ほか(2019, 2020)と同様に、生活習慣病の代表例として糖尿病に焦点を当て、原死因を特定する前の情報である死亡個票を用いて疾病間、死因間の関連を分析する。データには、厚生労働省『人口動態統計』における調査票の死亡票および死亡個票を用いる²⁾。なお、死亡個票はデータがコード化されておらず、死因名がそのままテキストで記載されている。そこで本研究では記載された死因名を ICD-10 ベースに変換し、分析に用いている³⁾。また、疾患・死因間の関係を分析する目的から、外因は除いている。本稿では時系列での変化を概観するため、2005 年、2010 年、2015 年、2020 年および 2021 年の 5 年次を分析の対象とする。

2. 死因欄別糖尿病の記載件数

死亡診断書等における死因の記載欄は前述のとおり、直接死因から間接死因まで全部で 5 欄ある。しかしながら実際のデータをみると、それぞれの死因欄に複数の死因が記載されていることも少なくない。こうした記載数超過の死因記載についても死亡個票データには収録されており、コード化にあたってはこれらの情報についても対象としている(篠原 2021, 2022, 2023)。

²⁾ 厚生労働省『人口動態調査』における死亡票は、前述の死亡届および死亡診断書等をもとに作成される。この調査票情報(死亡個票)を厚生労働省へ報告するシステムは2003年以降、順次オンライン化が進められた。本研究では死亡票情報に加え、オンラインにより提出された死亡個票情報を二次利用している(提供通知文書番号: 令和3年2月3日付厚生労働省発政統0203第4号, 令和3年10月29日付厚生労働省発政統1029第1号, 令和4年10月17日付厚生労働省発政統1017第1号)。なお、死亡個票情報の独自集計であるため、公表数値とは一致しない場合がある。

³⁾ 死因のコード化について、より詳細は篠原(2016, 2017, 2021, 2022, 2023)を参照されたい。

表 1. 糖尿病が記載された死因欄別記載件数

年次	複合死因								公表値	
	総数 ¹⁾	うち糖尿病の記載があるもの							死亡総数	原死因
		原死因 ¹⁾	I 欄ア	I 欄イ	I 欄ウ	I 欄エ	II 欄	合計 ²⁾		
死亡数										
2005	405,160	5,061	520	2,869	1,557	375	12,027	16,582	1,083,796	13,621
2010	955,716	11,473	1,096	5,999	3,193	833	26,531	36,270	1,197,014	14,422
2015	1,230,882	12,694	1,148	6,199	3,447	833	29,499	39,740	1,290,510	13,328
2020	1,362,659	13,804	1,361	6,346	3,089	788	29,159	39,367	1,372,755	13,902
2021	1,428,337	14,217	1,478	6,240	3,116	805	31,082	41,331	1,439,856	14,356
死因欄による構成割合 (%)										
2005	...	...	3.0	16.5	9.0	2.2	69.3	...	...	1.3
2010	...	...	2.9	15.9	8.5	2.2	70.5	...	...	1.2
2015	...	...	2.8	15.1	8.4	2.0	71.7	...	...	1.0
2020	...	...	3.3	15.6	7.6	1.9	71.6	...	...	1.0
2021	...	...	3.5	14.6	7.3	1.9	72.8	...	...	1.0

資料：厚生労働省「人口動態調査」における死亡票・死亡個票の独自集計による。原死因は糖尿病について。
 公表値は「人口動態統計」による。1)死亡個票とマッチングできたものについて。2)重複記載を除くため、I 欄ア～II 欄の合計と合わない。

表 1 は、「人口動態統計」の死亡票とマッチングが出来た死亡個票を対象に再集計を行い、糖尿病が記載された死因欄別の記載件数ならびに原死因の件数、および公表値における全死因ならびに原死因が糖尿病の死亡件数と比較したものである。はじめに複合死因の総数を公表値の総数と比べると、2005 年では複合死因の総数が公表値よりも随分と少なくなっているが、近年にかけてこの差は大幅に縮小している。これは、今回の分析で用いている死亡個票のデータが自治体からオンラインで登録されたものに限定されているためと、この間に厚生労働省へオンラインによる登録が大幅に増加したためである。

糖尿病の記載があるものについて、その合計値と原死因を比較すると 31～35%ほどである。この数値は近年にかけて上昇傾向ではあるが、依然として記載されたうちの 7 割程度は原死因となっていない。

次に糖尿病が記載される死因欄をみると、次のような強い傾向がみられる。すなわち、記載の 7 割ほどは II 欄であり、I 欄イは 15%前後、I 欄ウは 8%前後、I 欄アは 3%ほど、I 欄エは 2%ほどである。時系列でみると、若干ではあるが I 欄アおよび II 欄の割合が高まっており、反対に I 欄イ～I 欄エへ記載される割合が減少している。これは、この期間に I 欄イで平均 0.10 件、II 欄で平均 0.07 件ほど記載件数が減少していることが影響していると考えられる。また、前述のように糖尿病は 7 割程度が原死因となっていないが、その背景として糖尿病の多くが II 欄に記載されていることがあるだろう。糖尿病は直接的に死亡に影響することが少ない一方で、罹患者自体は原死因で捉えている範囲よりもかなり広く存在していることを示している。

表2. 年齢別にみた糖尿病が記載された死亡

年齢	全死因					うち原死因「糖尿病」				
	2005年	2010年	2015年	2020年	2021年	2005年	2010年	2015年	2020年	2021年
1) 人口動態統計による										
0～4	4102	3382	2692	1979	1883	—	—	—	—	—
5～9	655	480	452	306	330	—	—	—	—	1
10～14	590	553	470	426	441	1	4	—	—	2
15～19	1802	1422	1220	1262	1204	7	3	4	3	2
20～24	3370	2753	2101	2180	2183	9	4	5	8	9
25～29	4170	3437	2616	2248	2322	19	14	10	17	18
30～34	5952	4837	3550	2902	2863	46	26	16	18	16
35～39	7469	7555	5402	4396	4293	55	63	42	46	41
40～44	10238	10162	9770	7678	7154	117	110	99	64	67
45～49	15754	14532	13540	14111	13677	191	161	149	208	171
50～54	28964	22014	19717	19812	20948	377	263	216	233	258
55～59	49579	39326	28737	27521	27795	733	554	382	382	387
60～64	62258	66096	52220	40514	40094	1000	999	645	540	526
65～69	80829	83087	88289	72970	69526	1315	1209	1140	952	918
70～74	120825	110248	114331	124099	135816	1918	1732	1433	1564	1727
75～79	159362	163089	153472	162136	158871	2300	2298	1905	1931	1811
80～84	174185	211257	222464	216526	225185	2281	2693	2460	2431	2505
85～89	165385	207287	256269	276507	292364	1781	2284	2544	2733	2878
90～94	127573	151959	197186	245216	264183	1108	1414	1597	1934	2138
95～99	50503	75387	90731	119379	134035	320	528	574	699	741
100歳以上	9578	17513	24825	30149	34262	42	61	106	136	140
年齢不詳	653	638	456	438	427	1	2	1	3	—
合計	1083796	1197014	1290510	1372755	1439856	13621	14422	13328	13902	14356
2) 再集計値による										
0～4	1637	2701	2587	1965	1863	—	—	—	—	—
5～9	276	393	431	304	327	—	—	—	—	1
10～14	241	443	458	424	437	1	3	—	—	2
15～19	736	1178	1169	1253	1189	3	3	4	3	2
20～24	1312	2213	2012	2149	2158	5	3	5	8	9
25～29	1614	2740	2500	2221	2293	7	9	10	17	18
30～34	2254	3839	3388	2856	2822	26	22	16	18	15
35～39	2692	6057	5177	4334	4234	15	47	41	46	41
40～44	3796	8073	9343	7593	7061	44	89	94	64	67
45～49	5830	11517	12933	13950	13508	73	133	144	207	170
50～54	10786	17422	18748	19560	20646	144	210	206	230	250
55～59	18512	31323	27324	27194	27409	276	451	360	377	376
60～64	22763	52557	49656	40090	39643	359	781	608	533	516
65～69	29520	66133	84178	72229	68766	474	974	1081	939	908
70～74	44295	87675	109017	122951	134421	712	1365	1367	1544	1705
75～79	59475	129748	146353	160807	157377	851	1852	1822	1921	1788
80～84	65391	169203	212179	214907	223433	863	2126	2345	2418	2488
85～89	62620	165665	244676	274807	290327	676	1802	2417	2721	2857
90～94	48508	121987	188144	243912	262649	395	1124	1519	1923	2128
95～99	19141	60385	86543	118735	133313	121	425	552	696	737
100歳以上	3559	13987	23670	30000	34087	16	52	102	136	139
年齢不詳	202	477	396	418	374	—	2	1	3	—
合計	405160	955716	1230882	1362659	1428337	5061	11473	12694	13804	14217

資料：公表値は厚生労働省『人口動態調査』による。再集計値は、厚生労働省『人口動態調査』における死亡票および死亡個票の独自集計による。

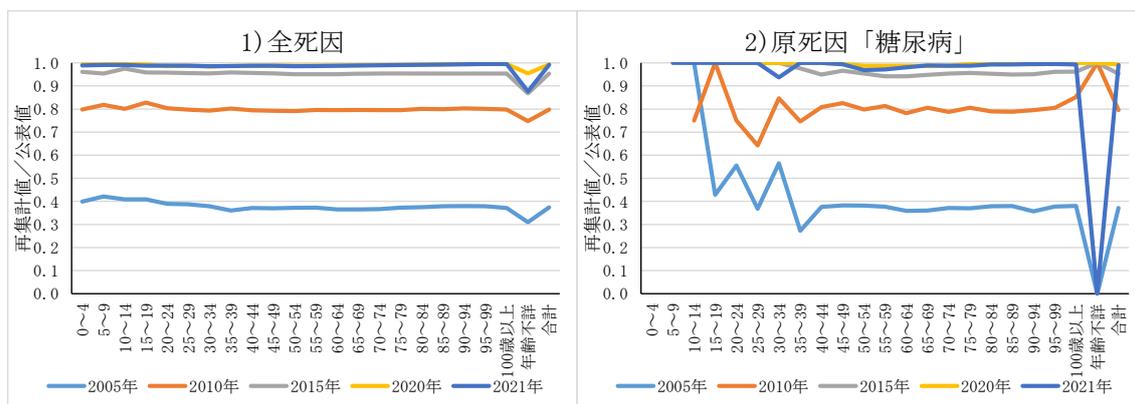


図1. 年齢別にみた、全死因と原死因糖尿病における死亡個票の再集計値と公表値の比

資料：厚生労働省「人口動態調査」における死亡票・死亡個票の独自集計による。再集計値は、死亡票とマッチングできた死亡個票について。

さらに、表1に掲げた公表値、再集計値のそれぞれにおける全死因ならびに原死因が糖尿病の死亡数を元に、公表値に対して再集計値が年齢別にどの程度の割合を占めているかを示したものが表2および図1である。これをみると、全死因では年齢不詳のみ若干割合が低下するものの、年齢が分かる場合には年齢によるばらつきはほぼ存在していない。年次によって水準が大きく異なるのは、前述のように死亡個票データがオンライン登録分のみであることに起因している。オンライン登録は2003年から導入が始まり、徐々に利用する自治体が増えていったが、二次利用によって利用出来るデータはこのオンライン登録分に限定されるため、特に2010年以前では公表値と比べて4～8割程度となっている⁴⁾。同様に糖尿病についてみると、若年齢では件数が少ないこともあり不安定であるが、いずれの年次も40歳以上では全死因と同様の水準で安定的に推移している。また、全死因と糖尿病を比較すると、水準に大きな相違はみられない。このことから、死亡個票に基づいた分析はオンライン分に限定されるものの、分析結果に年次による偏りはあまりないと言えるだろう。

次に、死因欄のいずれかに糖尿病の記載がある件数と、それに対する原死因が糖尿病である割合を年齢別に示したものを表3に掲げる。これをみると、糖尿病の記載件数はいずれの年次も70～80歳代の高年齢で特に多く、90歳代以上も増加傾向である。死因欄のいずれかに糖尿病の記載がある死亡に占める原死因が糖尿病の割合は、40歳未満では不安定であるものの、40歳以上では近年にかけて緩やかな上昇傾向がみられる。また、いずれかの死因欄に糖尿病と記載されても原死因となるのは15～29歳では44～100%、50～80歳代では29～39%であり、若年齢では原死因になる割合が高くなっている。死亡数の年齢分布をみると、いずれの年次も70～89歳を合わせると全体の6割強を占める。人口が高齢化していることもあり、糖尿病による死亡も高年齢化しているといえるだろう。

⁴⁾ 人口動態調査事務システムの導入によるオンラインによる登録については「人口動態調査事務システムの導入等に関する申請について」(平成24年7月17日統人発0717第1号厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課長通知)により通知された(厚生労働省2012)。

表3. いずれかの死因欄に糖尿病が記載されている件数および原死因が糖尿病の割合

年齢	死因欄のいずれかに「糖尿病」の記載あり					原死因「糖尿病」÷いずれかに糖尿病の記載あり				
	2005年	2010年	2015年	2020年	2021年	2005年	2010年	2015年	2020年	2021年
0～4	—	1	—	—	1	—	0.0	—	—	0.0
5～9	—	1	2	1	2	—	0.0	0.0	0.0	50.0
10～14	—	4	—	—	2	—	75.0	—	—	100.0
15～19	4	5	9	3	2	75.0	60.0	44.4	100.0	100.0
20～24	9	5	6	10	12	55.6	60.0	83.3	80.0	75.0
25～29	10	14	17	22	18	70.0	64.3	58.8	77.3	100.0
30～34	37	35	34	29	24	70.3	62.9	47.1	62.1	62.5
35～39	43	104	76	82	67	34.9	45.2	53.9	56.1	61.2
40～44	112	198	237	145	156	39.3	44.9	39.7	44.1	42.9
45～49	186	359	394	435	400	39.2	37.0	36.5	47.6	42.5
50～54	454	630	649	630	729	31.7	33.3	31.7	36.5	34.3
55～59	910	1353	985	1007	962	30.3	33.3	36.5	37.4	39.1
60～64	1197	2406	2004	1435	1471	30.0	32.5	30.3	37.1	35.1
65～69	1657	3245	3501	2751	2565	28.6	30.0	30.9	34.1	35.4
70～74	2379	4480	4451	4584	5190	29.9	30.5	30.7	33.7	32.9
75～79	2914	6301	6081	5841	5819	29.2	29.4	30.0	32.9	30.7
80～84	2753	6966	7806	7289	7473	31.3	30.5	30.0	33.2	33.3
85～89	2250	5672	7360	7748	8383	30.0	31.8	32.8	35.1	34.1
90～94	1280	3249	4412	5185	5661	30.9	34.6	34.4	37.1	37.6
95～99	349	1081	1480	1856	2050	34.7	39.3	37.3	37.5	36.0
100歳以上	38	158	232	310	343	42.1	32.9	44.0	43.9	40.5
年齢不詳	—	3	4	4	1	—	66.7	25.0	75.0	0.0
合計	16582	36270	39740	39367	41331	30.5	31.6	31.9	35.1	34.4

資料：いずれも厚生労働省『人口動態調査』における死亡票および死亡個票の独自集計による。
 原死因が糖尿病である件数は、表2の再集計値参照。

ここまで、糖尿病が記載される場合にどの死因欄へ記載されるのか、原死因との関係はどうなのかといった記載状況を概観した。その結果、糖尿病の記載は直接死因であるⅠ欄アでは全死因の3%程度にすぎず、全体の7割ほどがⅡ欄へ記載されていることが示された。仮に死因欄のいずれかに糖尿病と記載されている死亡者を糖尿病有病死亡者とすれば、原死因が糖尿病である死亡者数は糖尿病有病死亡者の1/3程度であり、有病者の多くは他の疾病により死亡していることになる。

次節では、糖尿病が記載されている場合の他の疾病について分析する。

3. 糖尿病の記載がある場合の死因

本節では糖尿病と他の疾病・死因との関係を観察したい。そこで以下では、いずれかの死因欄に糖尿病と記載された死亡について分析を行うこととする。ただし、コード化されたICD-10(4桁)をそのまま分析対象とすると、外因を除いても3155の死因が存在してしまう。そのままでは分析および解釈が難しくなってしまうので、本稿では厚生労働省「人口動態統計」で用いられている死因簡単分類のうち大分類を除いたに準じた115の疾病について分析を行うことにする。

はじめに、原死因が糖尿病である場合についての複合死因をみよう(図2)。この図から、糖尿病はⅠ欄イもしくはⅡ欄に記載される傾向が強いこと、また併記される他の死因は、Ⅰ欄アでは敗血症(01300)、急性心筋梗塞(09202)、心不全(09207)、脳梗塞(09303)、肺

肺炎(10200)、慢性腎臓病(14202)、詳細不明の腎不全(14203)および老衰(18100)が挙げられる。I欄イは記載件数は減るものの、記載される死因の傾向はI欄アと共通点が多い。I欄ウ・I欄エの記載数は少ないが、その中ではその他の高血圧性疾患(09102)、慢性腎臓病(14202)がやや多い。II欄はその他の高血圧性疾患(09102)、脳梗塞(09303)、慢性腎臓病(14202)、心不全(09207)、血管性及び詳細不明の認知症(05100)などが多い。脳内出血(09302)、肺炎(10200)は2005年段階ではやや多かったが減少傾向が続いている。

以上から、いずれの死因欄においても循環器系疾患および腎尿路生殖器系の疾患が多く、また肺炎も一定程度みられた。この他の死因としては、I欄アの老衰がある。I欄アにおいて老衰が多くなっているのは、原死因を選択する際に老衰を選択しないようにというWHOの原死因選択ルールにより、I欄イもしくはII欄に記載されている糖尿病が原死因として選択されている可能性を示している。ただし、いずれかに老衰と書かれている死亡において、糖尿病が記載されるケースは多くはない(林ほか2022)。

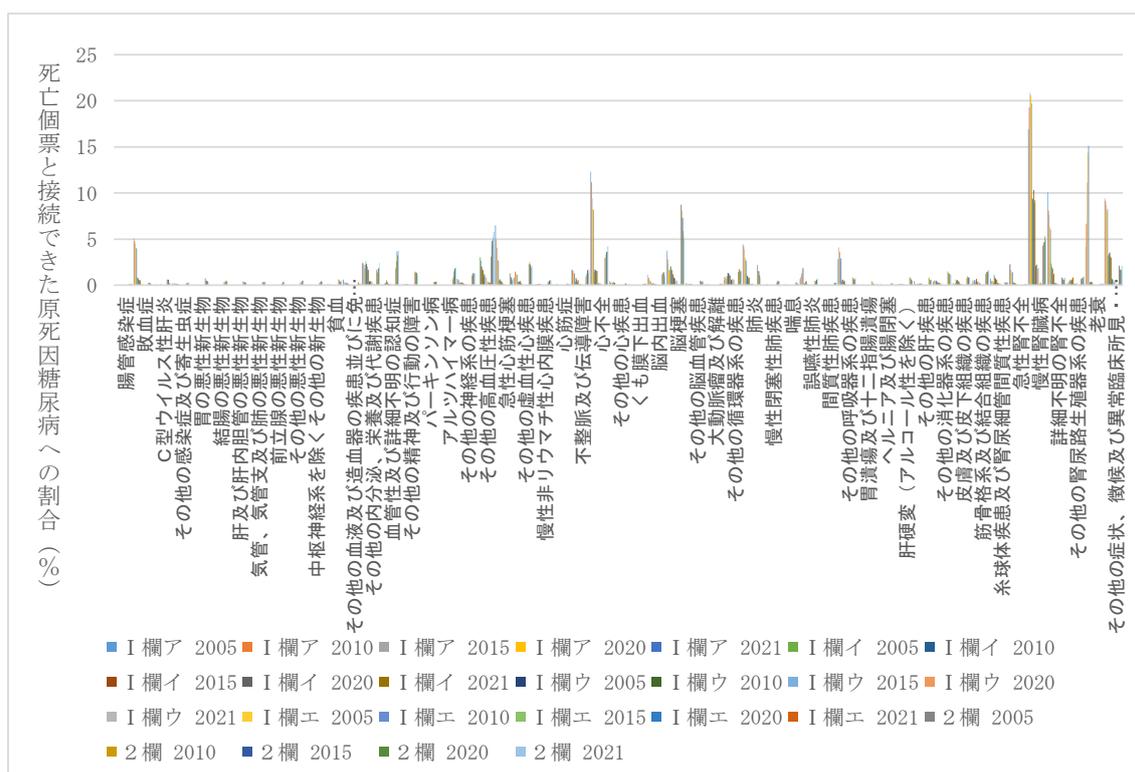
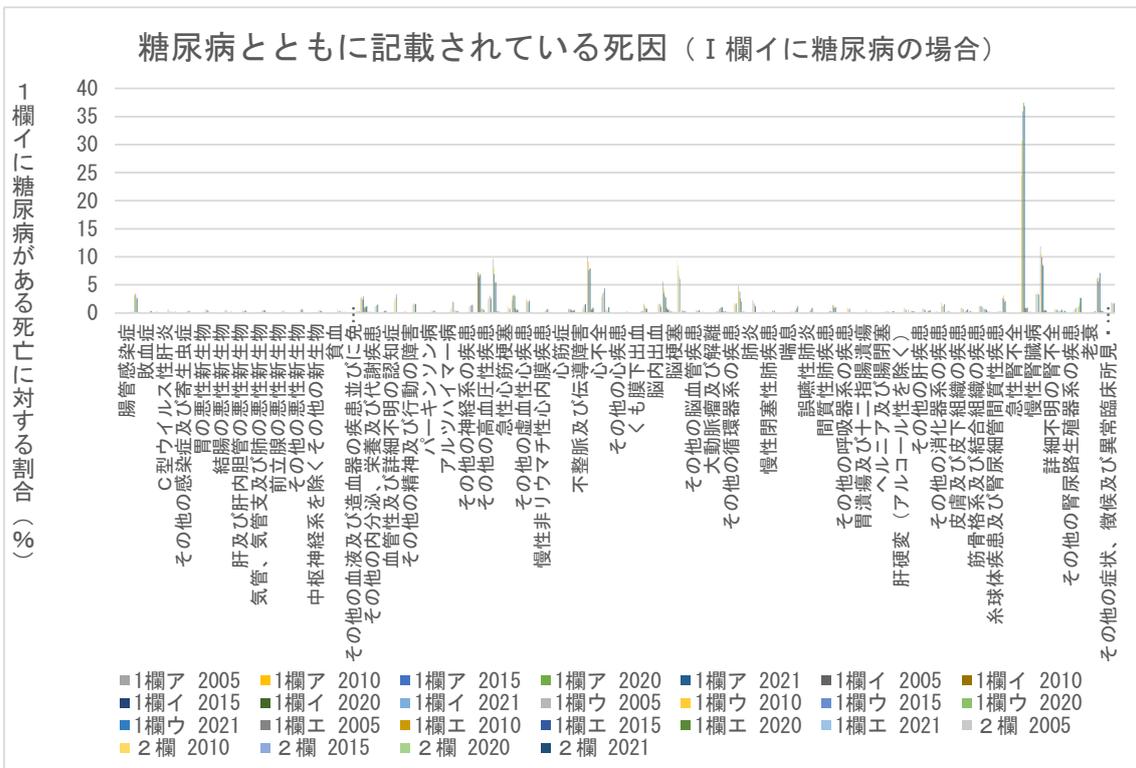
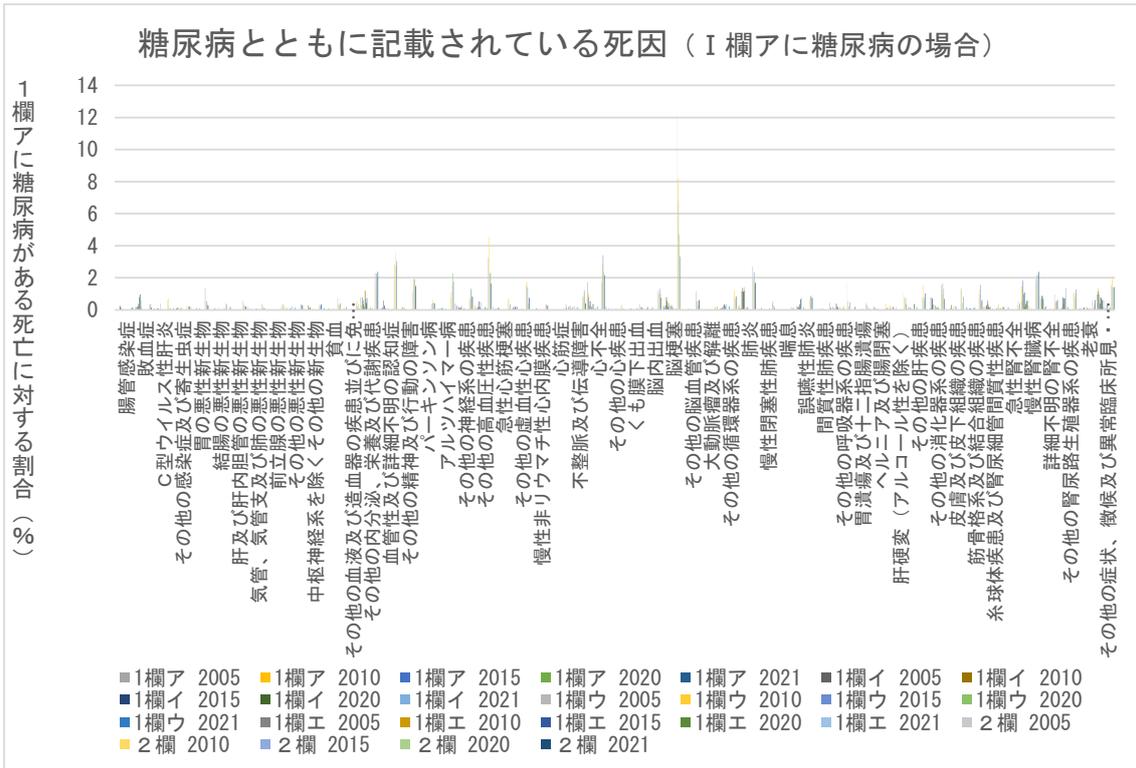


図2. 原死因が糖尿病である場合に記載されている他の死因

資料：厚生労働省「人口動態調査」における死亡票・死亡個票の独自集計による。死因は各年次における割合の合計が1.0以上のもののうち、糖尿病を除く53について。



慢性腎臓病（14202）が3～4%とやや高い。総じてⅡ欄では循環器系疾患と肺炎（10200）が高い傾向にある。

Ⅰ欄ウに糖尿病の記載がある場合で最も割合が高いのは、Ⅰ欄アでは心不全（09207）であり、不整脈及び伝導障害（09206）もやや高い。また慢性腎臓病（14202）と詳細不明の腎不全（14203）、敗血症（01300）はいずれも1割ほどを占めほぼ同じ割合である。（→Ⅰ欄ウ・エに記載の場合は突然死が多い可能性）

Ⅰ欄エに糖尿病の記載がある場合で最も割合が高いのは、Ⅰ欄アでは心不全（09207）であり、全年次でⅠ欄エに糖尿病がある場合の2割ほどある。Ⅰ欄イでは慢性腎臓病（14202）が同1割ほど、Ⅰ欄ウでは慢性腎臓病（14202）が22～26%程と高くなっている。またⅡ欄では、脳梗塞（09303）、慢性腎臓病（14202）が5%以上とやや高い。

Ⅱ欄に糖尿病の記載がある場合の死因をみると、Ⅰ欄アでは急性心筋梗塞（09202）、心不全（09207）、肺炎（10200）の割合が高い。Ⅰ欄イでは肺炎がやや多くなっているものの、Ⅰ欄ウ～Ⅰ欄エではあまり死因が記載されない傾向がみられる。Ⅱ欄では、特にその他の高血圧性疾患（09102）が上昇傾向で2021年に20%に達しているほか、脳梗塞（09303）が6～9%、慢性腎臓病（14202）も8%程と高い水準で推移している。

以上、糖尿病が死因欄のいずれかに記載されている場合を対象に、糖尿病以外にはどういった死因が記載される傾向があるのかをみてきた。その結果、糖尿病がいずれの死因欄に記載されていてもⅡ欄には脳梗塞や心不全といった循環器系疾患や慢性腎不全が記載されている割合が高かった。また、糖尿病の記載がⅠ欄ウ・エ・Ⅱ欄である場合にはⅠ欄アに心不全や急性心筋梗塞などの死因がやや多く記載されており、これらは突然死であった可能性を示唆している。

4. 年齢別にみた、糖尿病の記載がある場合の死因

本節では年齢別に概観したい。さて、先に示した表3をみると、いずれかの死因欄に糖尿病の記載がある死亡は50歳前後まで少なく、60～70歳代にかけて上昇して80歳以上で低下するというパターンを示していた。そこで本節では、年齢を0～59歳、60～79歳および80歳以上の3つに分けて分析を行うこととする。

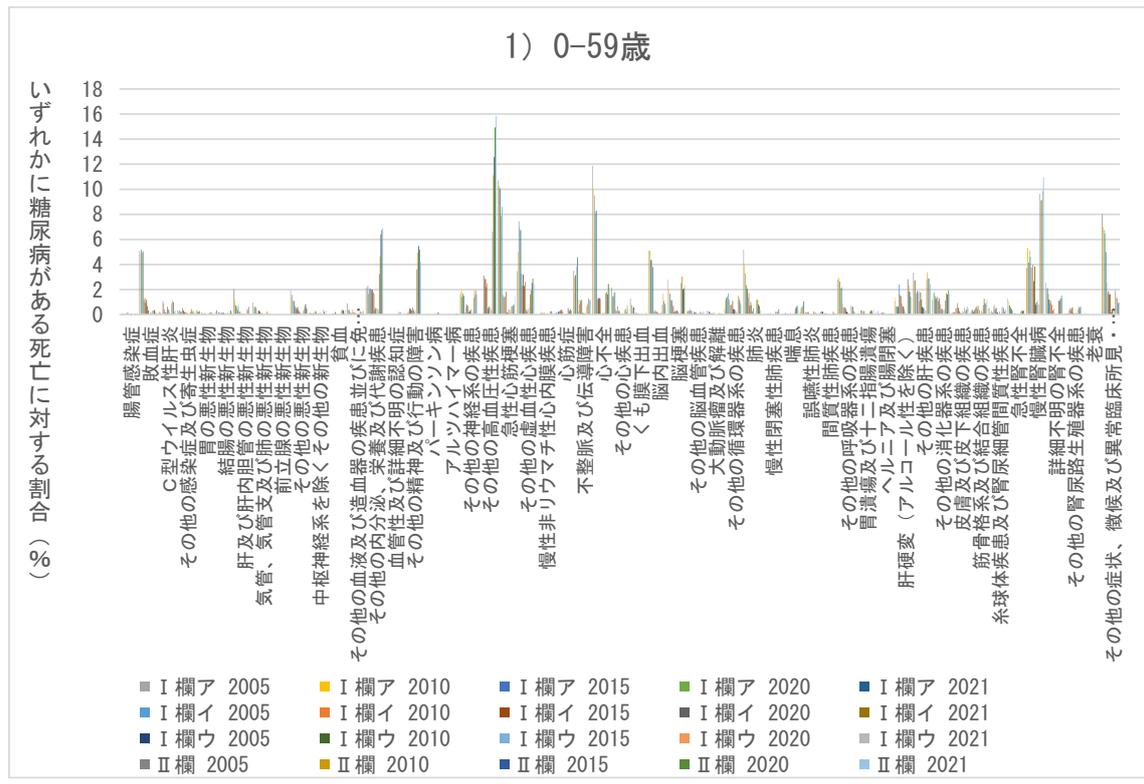
死因欄のいずれかに糖尿病が記載されている場合について、他に記載されている死因を上記の年齢により示したものが参考表1であり、これを年齢別の記載件数（前掲表3）で除したものが図4である。なお、Ⅰ欄エへの記載は少ないため、図4へは掲載を省略した。

はじめにⅠ欄アについて年齢別にみると、0～59歳では急性心筋梗塞（09202）、その他の虚血性心疾患（09203）、脳内出血（09302）の割合が高く、60～79歳では悪性新生物関連の割合が他の年齢より高く、また80歳以上では心不全（09207）、脳梗塞（09303）、肺炎（10200）、老衰（18100）の割合が多くなる傾向がみられる。

I 欄イをみると、0～59歳では肝硬変（11301）など肝臓・消化器系の疾患が多くなっているが、60～79歳および80歳以上では脳梗塞（09303）、肺炎（10200）の割合は高くなっているものの、肝臓・消化器系の疾患の割合は低い。

I 欄ウでは80歳以上においてその他の高血圧性疾患（09102）の割合が高くなっているものの、他に目立った特徴はあまりない。

II 欄については、年齢による相違が幾つか見られる。0～59歳では、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患（04200）、その他の精神及び行動の障害（05200）、その他の肝疾患（11302）が他の年齢より割合が高くなっている。また慢性腎臓病（14202）は0～59歳、60～79歳で高い。80歳以上では、血管性及び詳細不明の認知症（05100）、心不全（09207）が他の年齢よりも多く、脳梗塞（09303）は60～79歳と同様、他の死因より多い。逆に80歳以上で割合が低くなっている死因はその他の精神及び行動の障害（05200）、肝硬変（11301）、慢性腎臓病（14202）である。中間の60～79歳は、脳梗塞（09303）と慢性腎臓病（14202）の割合が高いなど前後の年齢の特徴を合わせたような傾向がある他、悪性新生物関連の死因がやや高くなっている点はこの年齢の特徴と言える。



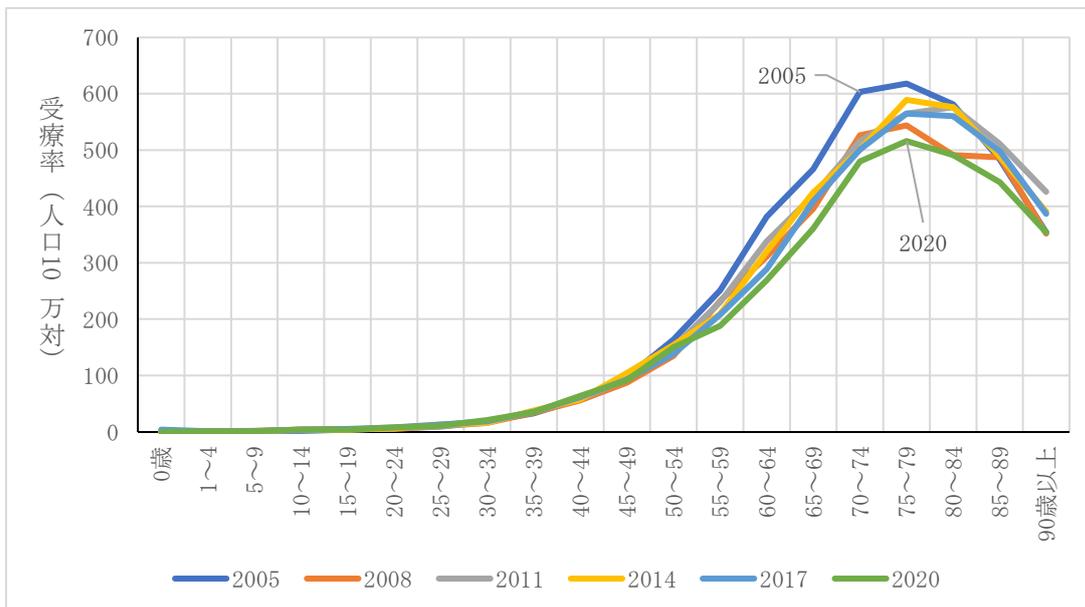


図5. 糖尿病についての人口10万人あたり受療率：2005～2020年

資料：厚生労働省『患者調査』による。受療率は入院と外来の合計値。

ここで糖尿病の死亡動向の母数と考えられる有病者の動向を検討したい。厚生労働省「患者調査」による人口10万人あたりの受療率の推移をみると(図5)、各年次とも30歳以下では低い水準に留まっているが40歳付近から上昇しはじめ、70歳代後半付近でピークとなって低下に転じている。ただし、70歳代後半でのピーク時における水準をみると、2005年から2020年にかけて多少の上下を伴いながらも緩やかな低下傾向がみられる。

以上から、いずれかの死因欄に糖尿病が含まれる死亡では、I欄アでは急性の循環器系疾患が59歳以下でやや多く、また肺炎(10200)、急性腎不全(14201)、老衰(18100)は特に高齢で多くなる傾向がみられた。I欄イやI欄ウでは年齢による死因の記載にあまり大きな相違はみられなかった。II欄については、59歳以下では肝疾患や腎臓病の割合が高いのに対し、80歳以上においては脳梗塞や高血圧といった循環器系疾患のほか、認知症の割合も高くなっていることが示された。

この中で若年齢における急性心筋梗塞といった急性の循環器系疾患による死亡が多くなっている事については、特にI型糖尿病において若年を中心に原因不明の突然死(“dead-in-bed syndrome”)があるとの研究(Tattersall and Gill 1991, Smith and Clinard 2013など)もあり、関連が示唆される。

5. まとめ

本稿では糖尿病が直接死因か間接死因かに焦点を当て、複合死因データを用いて基礎的な解析を試みた。その結果、糖尿病は直接死因として記載されることは少なく、直接死因を引き起こした死因であるI欄イ～I欄エ、あるいはII欄への記載が多かった。また複数ある

死因欄のいずれかに糖尿病の記載がある件数と原死因が糖尿病の件数を比較すると、15～29歳では44～100%、50～80歳代では29～39%であり、若年齢では原死因になる割合が高いのに対して高年齢では糖尿病有病死亡者の原死因が糖尿病とならないケースが多いことが示唆された。

糖尿病が死因欄のいずれかに記載されている場合を対象に、糖尿病以外にはどういった死因が記載される傾向があるのかをみてきた。その結果、糖尿病がいずれの死因欄に記載されていてもⅡ欄には脳梗塞や心不全といった循環器系疾患や慢性腎不全が記載されている割合が高かった。また、糖尿病の記載がⅠ欄ウ・エ・Ⅱ欄である場合にはⅠ欄アに心不全や急性心筋梗塞などの死因がやや多く記載されており、これらは突然死であった可能性が示唆される。

さらに、年齢を0～59歳、60～79歳および80歳以上の3つに分け、いずれかの死因欄に糖尿病の記載がある死亡の死因をみたところ、Ⅰ欄アでは60歳未満において急性の循環器系疾患がやや多く、また80歳以上においては肺炎(10200)、急性腎不全(14201)、老衰(18100)が多くなる傾向がみられた。Ⅱ欄については、60歳未満においては肝疾患や腎臓病の割合が高くなるのに対し、高年齢では脳梗塞や高血圧といった循環器系疾患のほか、認知症も多くなっていることが示された。比較的若い年齢において急性心筋梗塞といった急性の循環器系疾患による死亡が多い事について、本研究からは関連は不明であるものの、一部の研究から指摘されている糖尿病と関連した突然死“dead-in-bed syndrome”(Tattersall and Gill 1991)の可能性もある。

本研究からも示されたように、糖尿病は腎不全ならびに循環器系疾患である心疾患・脳血管疾患を併発する 경우가少なくない。こうした疾患は、仮に一命を取り留めたとしても後遺症を残すことがあるが、後遺症によって日常生活動作に影響が出ると、主観的健康感は大きく悪化する(別府・高橋 2018)。したがって、糖尿病それ自体は主観的健康度を必ずしも悪化させないとしても、その状況は合併症を発症するまでであると言えるだろう。健康寿命を延ばしていくという観点からも、糖尿病のように他の重篤な疾病を併発しやすい疾患の予防が求められる。

最後に複合死因データについて、本データは死亡診断書等に記載されている死因をもとに作成されるが、これら死因は手書きで記入され、紙で各役所へ提出されている。この情報を電子化して死因統計が作成されるわけだが、現状では人が目で見て記載・判読・転記する部分が存在する。業務の効率化と統計の正確性向上をはかる観点からも、死亡診断書については作成する段階からシステム化するような制度的対応が検討されて良いかもしれない。

【参考文献】

- Balkau, B. and Papoz, L. (1992) “Certification of cause of death in French diabetic patients”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol.46, No.1, pp.63-65.
- Gruenberg, Ernest M. (1977) “The Failures of Success”, *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, Vol.55, No.1, pp. 3-24.
- Fries, James F. (1980) “Aging, Natural Death, and the Compression of Morbidity”, *New England Journal of Medicine*, Vol. 303, pp.130-135.
- Oman, Abdel R. (1971) “The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change”, *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, Vol.49. No.4, pp.731-757.
- Riley, James C. (2001) *Rising Life Expectancy: A Global History*, Cambridge University Press: New York. (邦訳) 門司和彦・金田英子・松山章子・駒澤大佐訳『健康転換と寿命延長の世界誌』明和出版, 2008年。
- Smith, Jennifer D. and Valerie Clinard (2013) “Diabetes and Sudden Cardiac Death”, *U.S.Pharmacist*, Vol.38. No.2, pp.38-42.
- Tattersall, R.B. and G.V. Gill (1991) “Unexplained Deaths of Type 1 Diabetic Patients”, *Diabetic Medicine*, Vol. 8:pp. 49-58.
- 石井太・別府志海・大津唯 (2018) 「複合死因集計・分析手法に関する先行研究レビュー」, 厚生労働科学研究費補助金(研究代表者:石井太)『人口動態統計死亡票の複合死因情報を活用した集計・分析方法に関する調査研究(H29-統計-一般-001)』平成29年度 総括・分担研究報告書, pp.13-30.
- 厚生労働省 (2012) 『人口動態調査必携 平成24年』
- 厚生労働省 (2018a) 『平成28年人口動態統計 上巻』
- 厚生労働省 (2018b) 『ICDのABC 平成30年度版』.
- 篠原恵美子 (2016) 「死亡診断書における死亡の原因および期間表現の正規化」, 厚生労働科学研究費補助金(研究代表者:橋本英樹)『死亡個票統計における循環器疾患関連死因の妥当性に関する検討(H27-統計-一般-006)』平成27年度 総括・分担研究報告書, pp. 6-9.
- 篠原恵美子 (2017) 「死亡診断書における死亡の原因および期間表現の正規化」, 厚生労働科学研究費補助金(研究代表者:橋本英樹)『死亡個票統計における循環器疾患関連死因の妥当性に関する検討(H27-統計-一般-006)』平成28年度 総括・分担研究報告書, pp. 17-21.
- 篠原恵美子 (2021) 「分担研究報告書 死亡診断書における死亡の原因のコード化と期間表現の正規化」, 厚生労働科学研究費補助金『人口の健康・疾病構造の変化にともなう複合死因の分析手法の開発とその妥当性の評価のための研究』令和2年度報告書, pp.14~16.
- 篠原恵美子 (2022) 「分担研究報告書 死亡個票における死亡の原因欄の記載文字列の分析」, 厚生労働科学研究費補助金『人口の健康・疾病構造の変化にともなう複合死因の分析手法の開発とその妥当性の評価のための研究』令和3年度報告書, pp.18~19.
- 篠原恵美子 (2023) 「分担研究報告書 死亡個票における死亡の原因欄の記載文字列の分析」, 厚生労働科学研究費補助金『人口の健康・疾病構造の変化にともなう複合死因の分析手法の開発とその妥当性の評価のための研究』令和4年度報告書, pp.18~19.
- 林玲子・別府志海・石井太・篠原恵美子 (2022) 「老衰死の統計分析」, 『人口問題研究』第78巻第1号, pp.1~18.

- 別府志海・高橋重郷 (2018) 「主観的健康観と日常生活動作の関係からみた健康期間の分析：2001, 2013 年」『長寿革命に係る人口学的観点からの総合的研究』(平成 29～31 年度) 第 1 報告書, 所内研究報告第 77 号, 国立社会保障・人口問題研究所, pp.55-73.
- 別府志海・石井太・林玲子・篠原恵美子・是川夕 (2019) 「複合死因データを用いた糖尿病関連死亡の分析」『長寿革命に係る人口学的観点からの総合的研究』(平成 29～31 年度) 第 2 報告書, 所内研究報告第 81 号, 国立社会保障・人口問題研究所, pp.55-72.
- 別府志海・石井太・林玲子・篠原恵美子 (2020) 「複合死因データを用いた糖尿病と関連死因の人口学的分析」『長寿革命に係る人口学的観点からの総合的研究』(平成 29～31 年度) 第 3 報告書, 所内研究報告第 87 号, 国立社会保障・人口問題研究所, pp.53-76.

参考表1 年齢, 死因欄, 死因(死因简单分類) 別死因記載数: 2005~21年

【0-59歳】 死にた年 死因欄 死因(ICD-10, 疾病分類)	2005				2010				2015				2020				2021			
	I欄		II欄		I欄		II欄		I欄		II欄		I欄		II欄		I欄		II欄	
	I欄	II欄	I欄	II欄	I欄	II欄	I欄	II欄	I欄	II欄	I欄	II欄	I欄	II欄	I欄	II欄	I欄	II欄	I欄	II欄
01100 腸管感染症	0	1	0	0	2	2	0	0	2	3	0	0	2	1	0	0	1	3	0	0
01300 敗血症	90	20	6	0	133	36	2	0	9	125	23	4	3	0	0	0	118	28	1	0
01402 C型ウイルス性肝炎	2	19	11	3	7	24	11	4	30	3	10	7	0	24	5	3	0	5	3	1
01600 その他の感染症及び寄生虫症	6	4	2	1	6	14	4	0	12	9	8	1	0	3	8	5	1	0	7	5
02103 胃の悪性新生物	6	1	2	0	3	10	5	1	0	7	5	2	0	1	4	6	1	0	0	3
02104 結腸の悪性新生物	1	3	3	1	6	0	2	0	2	19	3	4	1	0	8	3	4	1	0	8
02106 肝及び胆管内胆管の悪性新生物	36	13	1	1	8	31	5	2	1	10	18	6	1	0	15	15	1	0	1	9
02110 気管、気管支及び肺の悪性新生物	17	3	2	0	1	18	3	1	0	6	14	8	0	1	16	6	1	0	3	13
02115 前立腺の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02121 その他の悪性新生物	34	12	5	1	7	36	15	4	1	17	38	11	2	0	20	25	14	0	1	13
03100 脳血管病	3	2	1	3	3	4	1	1	11	3	7	4	0	2	6	2	5	1	0	2
03200 その他の血液及び造血系の疾患並びに免疫機構	16	2	0	0	9	11	0	0	5	10	4	3	0	0	1	4	4	1	0	7
04200 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	38	37	7	2	57	53	15	8	126	55	48	12	6	154	39	42	12	2	159	48
05100 血管性及び詳細不明の認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06200 その他の精神及び行動の障害	1	2	10	1	64	2	8	10	2	135	2	12	5	3	132	0	10	9	3	122
06300 ハーキンソン病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	1	0	0	5
06400 アルツハイマー病	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06500 その他の神経系の疾患	28	3	4	3	24	51	16	8	3	52	34	20	10	5	38	40	17	2	1	46
09102 その他の高血圧性疾患	1	55	9	3	117	1	80	18	4	301	0	68	13	5	303	0	52	12	2	353
09202 急性心筋梗塞	189	28	3	0	12	277	40	4	1	18	242	33	10	0	18	186	35	9	0	19
09203 その他の虚血性心疾患	61	58	7	0	28	136	62	7	1	53	179	77	10	1	61	164	54	10	0	68
09204 慢性非リウマチ性心臓疾患	0	2	0	0	0	5	1	0	0	6	0	3	0	0	7	1	2	3	0	6
09205 心筋症	4	5	0	0	9	2	8	1	1	10	4	10	0	0	7	4	8	1	0	10
09206 不整脈及び伝導障害	62	5	2	1	12	81	33	3	1	23	75	20	2	1	31	91	26	4	0	27
09207 心不全	209	23	0	2	30	271	32	3	1	49	229	32	4	1	39	191	31	3	0	58
09208 その他の心疾患	38	7	1	0	7	37	8	1	0	13	36	16	1	0	5	42	7	2	1	17
09301 心も膜下出血	23	1	0	0	0	23	4	0	0	1	18	3	2	0	0	13	2	0	3	14
09302 脳内出血	90	4	2	0	14	139	11	2	1	45	105	7	2	0	26	103	5	4	1	20
09303 脳梗塞	49	11	6	1	45	56	19	6	1	82	40	5	2	3	49	29	7	3	4	50
09304 その他の脳血管疾患	1	2	0	0	2	3	1	1	0	4	7	2	1	0	3	12	6	1	1	4
09400 大動脈瘤及び解離	8	21	8	3	27	31	21	11	2	38	32	19	9	0	28	34	18	5	1	22
09500 その他の循環器系の疾患	91	24	5	0	21	109	47	14	1	32	79	17	2	1	19	56	24	3	1	16
10200 肺炎	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	7	1	0	1	6	0	0	0	0	10
10400 慢性閉塞性肺疾患	1	3	2	0	4	1	1	0	0	12	1	2	0	0	14	1	0	0	0	17
10600 喘息	4	2	0	0	5	15	7	0	0	4	15	4	0	0	4	18	4	1	0	4
10602 肺膿瘍	3	0	0	0	2	3	0	0	0	7	6	2	0	0	3	6	3	0	0	2
10603 その他の呼吸器系の疾患	49	16	4	0	13	79	17	4	0	17	64	13	3	1	15	50	14	0	0	7
11100 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	2	0	0	0	1	4	0	0	1	10	2	3	2	0	7	1	7	0	0	2
11200 ヘルニア及び腸閉塞	2	0	0	0	1	4	0	1	1	7	4	2	0	0	2	2	3	0	0	2
11301 肝腫瘍(アルコール性を除く)	19	42	12	2	50	37	42	13	1	63	16	35	6	2	44	16	21	2	3	34
11302 その他の肝疾患	59	31	11	2	49	72	52	15	4	91	66	26	12	4	70	40	42	8	1	68
11400 その他の消化器系の疾患	21	25	8	5	20	45	37	12	1	47	43	26	8	1	39	35	31	10	0	46
12000 皮膚及び皮下組織の疾患	1	9	2	0	10	5	14	3	0	8	4	22	3	1	10	5	13	7	1	15
13000 筋骨格系及び結合組織の疾患	2	7	1	2	13	6	15	9	2	34	9	16	2	3	22	9	11	7	1	19
14100 糸球体疾患及び腎尿管管間質性疾患	9	11	3	1	11	4	22	1	2	13	2	10	6	0	13	7	13	1	1	6
14201 急性腎不全	23	6	1	0	4	28	3	1	0	9	18	2	2	0	7	14	3	0	0	8
14202 慢性腎臓病	66	67	14	6	170	144	101	26	5	247	100	96	27	0	220	121	63	19	1	233
14203 詳細不明の腎不全	45	16	1	1	20	54	29	1	0	30	51	19	2	0	31	39	8	2	0	36
14300 その他の腎尿管系疾患	0	6	2	0	7	1	14	2	0	18	0	9	1	1	13	3	12	5	0	14
18100 老衰	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18300 その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査	142	45	3	0	34	190	46	11	2	38	162	45	5	0	31	153	38	9	0	22

資料: 厚生労働省「人口動態調査」における死に原因の届出集計による。死因欄のいづれかには届出の記載があるものについて。

参考表1 年齢, 死因欄, 死因(死因簡単分類)別死因記載数: 2005~21年(続き)

【80歳以上】 死因(ICD-10死因分類)	2005				2010				2015				2020				2021								
	I欄		II欄		I欄		II欄		I欄		II欄		I欄		II欄		I欄		II欄						
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2					
01100 腸管感染症	3	14	5	0	6	24	23	15	1	15	6	33	13	0	28	18	24	9	0	26	8	29	8	2	19
252 敗血症	4	16	4	1	11	708	174	21	2	30	865	191	21	3	28	850	150	23	4	23	8	29	8	2	19
01402 C型ウイルス性肝炎	4	16	10	2	35	12	73	32	7	91	6	80	33	7	95	6	28	21	2	67	2	28	14	4	65
01600 その他の感染症及び寄生虫症	5	28	1	2	26	38	46	10	3	65	43	63	13	1	69	61	52	8	3	68	64	66	16	3	66
02103 胃の悪性新生物	94	201	5	1	45	120	29	8	3	124	133	39	22	4	128	139	33	18	7	125	130	38	16	4	128
02104 結腸の悪性新生物	30	9	8	1	20	17	35	17	2	95	105	46	14	5	95	110	54	13	2	117	110	54	13	2	117
02106 肝及び胆管内胆管の悪性新生物	11	17	3	1	18	143	40	8	1	57	189	40	9	4	67	188	36	4	0	55	110	37	8	0	57
02110 気管、気管支及び肺の悪性新生物	68	14	4	0	19	193	39	16	3	70	251	68	17	3	82	264	15	4	0	88	281	75	26	3	100
02115 前立腺の悪性新生物	12	3	2	0	34	39	13	7	1	75	54	21	7	1	135	57	26	7	4	151	61	17	6	1	157
02121 その他の悪性新生物	90	28	4	0	37	235	76	30	9	107	280	93	16	1	156	306	99	35	4	126	329	96	27	7	175
03100 脳血管性疾患	17	13	5	1	25	49	41	15	1	80	56	58	20	0	86	70	46	15	3	107	59	47	19	5	105
03200 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構	56	15	5	0	14	90	50	8	1	42	94	47	10	0	134	18	43	8	3	127	17	25	2	0	55
04200 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	39	79	13	3	133	156	187	56	8	372	171	189	63	14	573	201	227	54	18	719	245	218	62	21	895
05200 血管性及び詳細不明の認知症	2	2	2	0	185	15	64	30	11	659	24	149	56	23	1202	33	160	77	24	1296	42	199	70	31	1415
06200 ハーケン病	6	5	1	2	44	10	15	15	2	126	13	22	16	8	144	29	23	34	12	142	23	33	17	0	163
06400 アルツハイマー病	2	4	2	0	49	12	24	13	4	200	33	89	38	6	444	58	138	48	19	608	61	157	42	20	669
06500 その他の神経系の疾患	34	13	5	2	48	67	52	15	5	132	99	61	19	5	198	89	75	22	6	221	99	61	24	7	271
09102 その他の高血圧性疾患	3	180	67	18	637	8	362	206	58	2011	7	407	268	106	2774	4	427	225	89	3241	4	434	245	74	3579
09202 急性心筋梗塞	462	106	8	1	61	884	243	51	7	1339	385	64	13	527	521	486	82	11	663	690	446	76	9	641	698
09203 その他の虚血性心疾患	81	185	28	3	171	339	385	64	13	527	521	486	82	11	663	690	446	76	9	641	698	454	78	14	688
09204 慢性非リウマチ性心臓疾患	12	50	8	2	29	26	89	21	4	84	42	139	34	7	139	45	144	31	9	157	37	163	31	4	176
09205 心筋症	6	6	0	1	4	5	16	6	0	17	10	31	2	2	23	11	31	3	4	34	7	21	4	0	26
09206 不整脈及び伝導障害	119	93	18	5	147	225	277	69	12	409	290	372	83	24	646	258	345	84	27	718	240	353	114	20	864
09207 心不全	1062	144	19	3	302	2647	476	81	12	904	3109	610	104	22	1230	3114	659	89	25	1345	3178	731	116	14	1606
09301 心臓下出血	18	4	2	0	14	89	11	3	2	31	104	27	12	12	39	142	29	4	8	39	166	34	5	6	47
09302 脳内出血	76	23	3	2	45	181	40	22	2	123	255	63	28	3	215	214	55	29	9	174	226	59	23	7	169
09303 脳梗塞	459	204	69	17	748	867	520	165	53	1759	858	538	200	40	1887	721	428	168	40	1577	763	493	157	38	1641
09304 その他の脳血管疾患	6	4	1	0	10	41	20	3	0	42	53	36	2	0	52	77	32	2	2	53	62	39	3	0	61
09500 大動脈瘤及び解離	26	51	19	5	78	88	140	73	12	250	110	162	90	14	284	100	161	91	20	290	148	162	93	16	305
10200 肺炎	982	257	30	1	130	2395	502	74	4	276	2510	570	79	13	273	1856	421	71	15	252	1811	432	51	8	229
10400 慢性閉塞性肺疾患	12	35	9	1	53	41	107	29	8	178	48	117	32	9	233	36	86	34	8	241	43	111	23	4	259
10600 喘息	117	14	4	1	43	17	29	13	2	130	8	14	8	2	103	6	6	6	2	93	4	8	5	0	105
10602 肺膿瘍	373	61	9	4	55	915	186	33	3	144	970	201	25	7	176	783	176	24	2	150	1244	259	36	6	181
10603 その他の呼吸器系の疾患	6	4	4	0	29	11	23	4	0	43	14	20	3	0	41	5	14	1	0	36	8	19	8	1	33
11100 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	9	9	4	0	15	38	33	12	4	28	45	44	4	1	46	35	32	7	2	34	28	30	15	2	38
11200 ヘルニア及び腸閉塞	22	25	4	0	37	61	84	15	5	92	64	70	20	2	116	56	71	22	2	85	41	70	11	6	81
11301 肝硬変(アルコール性を除く)	50	14	1	2	25	110	30	12	0	63	118	50	15	2	89	103	54	11	2	272	279	191	53	10	312
11302 その他の肝疾患	70	57	15	1	90	189	132	62	10	209	243	197	70	9	278	237	190	61	8	272	279	191	53	10	312
12000 その他の消化器系の疾患	6	41	15	2	56	23	82	25	6	165	24	125	29	6	184	32	110	26	9	200	37	134	29	4	207
13000 筋骨格系及び結合組織の疾患	22	47	9	0	22	49	96	22	2	50	68	117	28	5	61	101	128	36	2	81	75	134	29	4	82
14100 糸球体疾患及び腎臓管間質性疾患	126	14	1	1	7	290	36	3	2	25	272	41	4	3	23	267	33	3	0	26	254	38	4	1	21
14201 急性腎不全	356	166	27	0	274	997	420	13	15	813	1429	681	102	21	1080	1613	676	104	12	1263	1644	737	137	12	1324
14202 慢性腎臓病	257	50	7	0	80	574	142	13	1	182	630	134	17	3	232	627	125	17	6	234	585	143	17	3	277
14300 その他の腎臓系生殖器系の疾患	14	60	16	5	73	36	120	45	9	181	72	185	61	12	244	136	288	33	13	331	160	293	85	10	332
18100 老衰	268	23	7	0	18	1060	78	8	3	18	2072	123	40	5	35	2986	133	32	9	59	3297	170	34	10	50
18300 その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査	401	134	32	2	80	1155	393	89	17	239	1341	489	113	14	273	1401	508	99	16	272	1526	481	96	22	329

資料: 厚生労働省「人口動態調査」における死亡原因の届出集計による。死因欄の「その他」は届出集計にない原因の記載があるものについて。

参考 死亡届および死亡診断書等の様式

死亡届

受理 平成 年 月 日 発送 平成 年 月 日
 第 号
 送付 平成 年 月 日 長印
 第 号
 世帯調査 戸籍記載 記載調査 調査票 附票 住民票 通知

平成21年1月9日届出
 東京都千代田区 長殿

(1) (よみかた) **みんしや ちやういちろう**

(2) 氏名 **民事 一郎** 男 女
 鉛筆や消えやすいインキで書かないでください。

(3) 生年月日 **昭和23年12月14日** 午前 午後 時 分

(4) 死亡したとき **平成21年1月9日** 午前 午後 時 分

(5) 死亡したところ **東京都港区虎ノ門1丁目1番地1号**

(6) 住所 **東京都千代田区霞が関1丁目1番地1号**

(7) 本籍 **東京都千代田区丸の内1丁目1番地**

(8) 死亡した人の夫または妻 いる(満60歳) いない 未婚 死別 離別

(9) 死亡したときの世帯のおもな仕事と 1. 農業だけまたは農業その他の仕事を持つ世帯 2. 自由業・商工業・サービス業を個人で経営している世帯 3. 企業・個人商店等(首長庁を除く)の常勤労働者等が勤め先の従業員が1人から数人までの世帯(日々または1年未満の契約の雇用者は5) 4. 3にあてはまらない常勤労働者世帯及び会社団体の役員(日々または1年未満の契約の雇用者は5) 5. 1から4にあてはまらないその他の仕事をしている者のいる世帯(国勢調査の年々一の一の4月1日から翌年3月31日まで死亡したときだけ書いてください)

(10) 死亡した人の職業・産業 職業 産業

その他
1. 同居の親族 2. 同居していない親族 3. 同居者 4. 家主 5. 地主
6. 家賃管理人 7. 土地管理人 8. 公設所の長 9. 後見人
10. 保佐人 11. 補助人 12. 任意後見人

住所 **東京都千代田区霞が関1丁目1番地1号**

本籍 **東京都千代田区丸の内1丁目1番地** 筆頭者の氏名 **民事太郎**

署名 **民事太郎** 印 **昭和51年12月28日** 日生

事件簿番号

死亡診断書(死体検案書)

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。正しい書式で、できるだけ詳しく書いてください。

氏名 **民事一郎** 2次 生年月日 **昭和23年12月14日** 明部 **平成21年12月14日** 大正 平成 昭和 年 月 日 時 分

死亡したとき **平成21年1月9日** 午後 4時10分

死亡したところ **東京都港区虎ノ門1丁目1番地1号**

死亡したとき及びその経緯 **0000病棟**

死亡の原因 **脳出血 発病(発症) 10時前後 又は受診から死亡までの期間 40分**

死因の種類 **1 病死及び自然死 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙火・火災及び火傷による傷害 6 窒息 7 中毒 8 その他 12 不詳の死**

外国死の追加事項 **1 1名 2名** 平成 年 月 日 備考が発生したとき **1 1名 2名** 平成 年 月 日

出生時体系 **アラム 1 単胎 2 多胎(子中胎) 妊産婦数 1**

生後1年未満で病状が持続した場合は **1 1名 2名** 平成 年 月 日

その他に付記すべきことがら **1 1名 2名** 平成 年 月 日

医師 **法 祐 康** 印

出典：法務省ホームページ (www.moj.go.jp/content/000011718.pdf)。