全国市区町村別主要死因別標準化死亡比(ＳＭＲ)の推移 2016～2025 年

可能な限り多くの市区町村の資料を示しましたが、人口・死亡者数が少ない市町村では推計の誤差が大きいため、95%信頼区間や検定結果を参考にして、解釈は慎重に行ってください。

（１）標準化死亡比(SMR)について

死亡の状況は、年齢構成に大きな影響を受けるため、地域間の比較および経年的な推移をモニタリングする際には、年齢調整した指標を用いる必要があります。

年齢調整の方法には、「直接法」と「間接法（標準化死亡比：SMR)」があり、市区町村では数値の安定性等の理由により SMR を用いることが多いです。

SMR は、全国を基準（＝100）とした場合に、その地域での年齢を調整したうえでの死亡率（死亡の起こりやすさ）がどの程度高い（低い）のかを表現します。例えば、SMR=120 ならば、全国に比べてその地域での死亡の起こりやすさは 1.2 倍高いことを意味し、SMR=80 ならば、死亡の起こりやすさは 0.8 倍である（つまり低い）ことを意味します。

また、国で公表している市区町村別 SMR（人口動態統計特殊報告：人口動態保健所・市区町村別統計）は、その年の全国を基準(=100)としているため、経年的な推移を見る際には注意が必要です。例えば、全国の脳血管疾患年齢調整死亡率は低下傾向にあるため、ある市の脳血管疾患 SMR の経年推移がずっと 110 で不変だったとすると、「死亡の起こりやすさが改善していない」のではなく、「同年の全国に比べて 1.1 倍死亡が起こりやすいまま、全国と同じ速度で改善している」という解釈になります。従って、市区町村における死亡の起こりやすさが絶対量として改善しているかの推移をみるためには、基準となる年を固定しておく必要があります。

本資料では２種類の基準について SMR の経年推移を計算しました。

●2015 年全国基準（=100）

2015 年の全国=100 とした場合の、各年の国・都道府県・市区町村での死亡の起こりやすさを意味します。年齢調整したうえでの「死亡の起こりやすさの絶対量の変化」に注目したい場合に見ます。

●各年全国基準（=100）

同じ年の全国=100 とした場合の、都道府県・市区町村での死亡の起こりやすさを意味します。年齢調整したうえでの「その年の国に比べた死亡の起こりやすさの相対値」に注目したい場合に見ます。

（２）使用したデータ（全て e-Stat[政府統計の総合窓口]より入手）

●死亡数

各年の人口動態統計　性・死因(選択死因分類)・都道府県・市区町村別死亡数

各年の人口動態統計　性・年齢（５歳階級）・死因（死因簡単分類）別死亡数（全国）

●性・年齢別人口

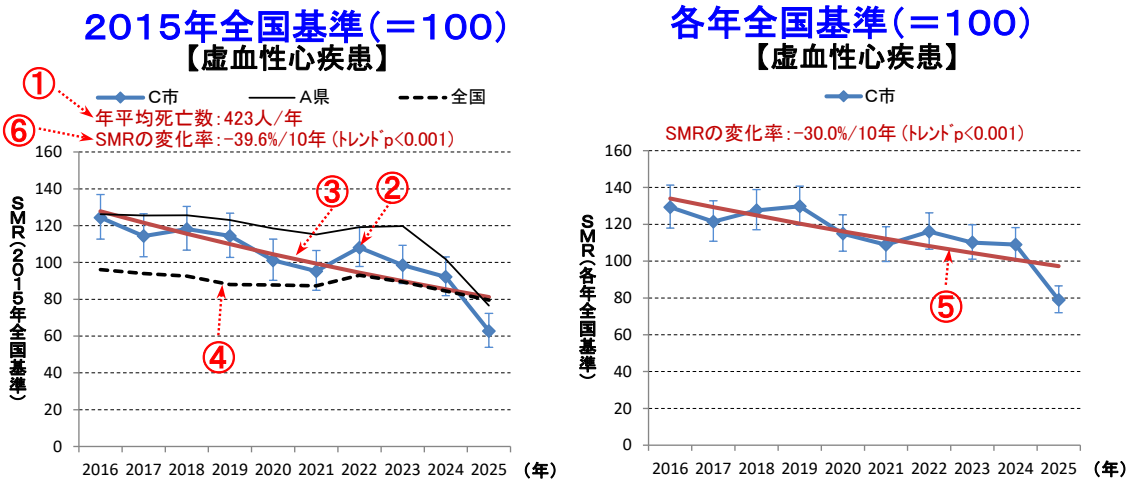
各年の住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）

●市町村合併情報

廃置分合等情報（2026 年 4 月 1 日現在）

※住民基本台帳人口を用いて計算しており、人口動態統計特殊報告等の値と正確には一致しません。

（３）図の見方（例）



① 虚血性心疾患による年平均の死亡者数。人数が少ないと SMR の偶然変動が大きいので、参考に確認しておく。

② 2015 年※1の全国を 100 とした毎年の C 市の SMR と 95%信頼区間（◆の縦線の範囲＝偶然による変動の目安）。毎年の値は変動しながら推移していくので、毎年の値で見るのではなく、**③赤い線（回帰曲線）※2で解釈する**。C 市③は当初全国④よりも高かったが、全国はコロナ禍後に一時的に上昇するなど改善がやや少ないのに対し、C 市は大きく有意に（左図 p<0.001）低下してきており、その低下の程度は全国④よりもかなり大きいように見える（④よりも③の方が大きく低下している）。

⑤ そのため、各年の全国を 100 とした C 市の SMR（右図⑤＝③÷④×100）を見ると、2016 年は全国の 1.34 倍（右図赤線の標準化比 134）だったが、2025 年は 0.97 倍（右図赤線の標準化比 97）に有意に（右図 p<0.001）低下し、ほぼ全国と同程度に近づいた。

⑥ 10 年あたりの変化率。2025 年は 2016 年の 9 年後だが、区切りよく 10 年あたりに換算してある。
なお、n 年あたりに換算したい場合には、$(1+\text{変化率})^{n/10}-1$ で計算できる。
例えば、9 年あたりならば、$(1+(-0.396))^{9/10}-1 = -36.5\%$である。

【解釈例】C 市は当初全国よりも虚血性心疾患 SMR が高かったが、2016～2025 年にかけて全国よりも有意に（p<0.001）速いペースで改善したため、近年はほぼ全国と同程度に近づいた。

※1 図は 2016 年以降だが、以前の分析との連続性の観点から引き続き 2015 年の全国を基準とした。

※2 赤色の線は Poisson 回帰による 10 年間の SMR の回帰曲線です。長期間の増減傾向を平滑化してみるために使います。これは単調な増減傾向を仮定した回帰曲線であり、2020 年以降の新型コロナ感染症流行拡大時の不規則な変化は考慮していないので、解釈にはご注意ください。

令和８年 11 月 12 日

国立保健医療科学院生涯健康研究部　横山徹爾

この資料は、令和８年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「健康日本 21（第三次)の推進及び進捗評価のための研究」（研究代表：辻一郎）の補助を受けて作成しました。