

はじめに

2020年の人口動態統計（年間推計）の発表が取りやめになった。それは2020年の死亡数、婚姻・離婚件数などに前年に比べて例年と異なる動きが出ているため、「年間推計を機械的に算出した場合、算出した推計値が実態と乖離することが想定されるため」と説明されている。新型コロナウイルス感染による死亡数に関してその過小評価（注1）の度合いに世界的に関心が高まっている中で、日本の2020年の出生数や死亡数の概数ができるだけ早く公表されることが待たれている。女性の自殺者数が急増し、婚姻件数の低下による出生数のさらなる落ち込みが懸念されている中で、事実に基づいた冷静で的確な政策対応が求められている。

本稿は2020年9月分までの実績をもとに2020年1年間の出生数・死亡数の概数を算出し、新型コロナウイルス感染症が日本の2020年の出生・死亡にどのような影響を与えたのかを考察し、今後の対応策を考える上での一助となることを目的としている。

1 日本の出生数・死亡数の推移：2000～2019年

日本は2007年以降毎年、年間の死亡数が出生数を上回り、人口減少が始まっている。出生数は年々減少する一方で、死亡数は年々増加の一途をたどり、2019年は出生数86.5万人に対して死亡数は138.1万人で、その差は50万人を超えている（表1）。1年間に肺炎で9.6万人死亡し、自殺者数は1.9万人まで低下してきた（表1の2020年の値は第2節の結果を記載したものである）。

表1 出生数・死亡数の推移：2000～2019年

年	出生		死亡数(千人)				USA(千人)
	出生数(千人)	TFR	死因計	肺炎	自殺	自殺者数 ^a	
2000	1,191	1.36	962	87	30	32	
2005	1,063	1.26	1,084	107	31	33	
2010	1,071	1.39	1,197	119	30	32	2,468
2015	1,006	1.45	1,291	121	23	24	2,713
2016	977	1.44	1,308	119	21	22	2,744
2017	946	1.43	1,341	97	20	21	2,814
2018	918	1.42	1,362	95	20	21	2,839
2019	865	1.36	1,381	96	19	20	2,855
2020	842		1,365			21	3,321

a 警察庁Webサイトより(2021年2月10日アクセス)

注：日本の2020年は推計値。

USAの2020年は2019年12月29日～2020年12月26日の死亡数で、NCHS (2021b) のNational and State Estimates of Excess Deaths データ表から集計。

出所：厚労省人口動態統計。CDC(2021) National Vital Statistics Reports Vol. 69, No.13.

人口動態統計によると、2000年における日本の3大死因は悪性新生物、心疾患、脳血管疾患であった（表2）。しかし、悪性新生物及び心疾患による死亡率は一貫して上昇し続けているのに対して、脳血管疾患による死亡率は低下し続けている。その結果、2019年の死因順位は悪性新生物と心疾患が2大死因であり、第3位老衰、第4位脳血管疾患、第5位肺炎の順であった。さらに、誤嚥性肺炎（人口10万対死亡率32.6；以下同）、不慮の事故（31.7）、腎不全（21.5）、血管性等の認知症（17.3）、アルツハイマー病（16.8）と続き、人口高齢化の影響が死因に色濃く反映されている。

表2 死因順位の推移：2000～2019年

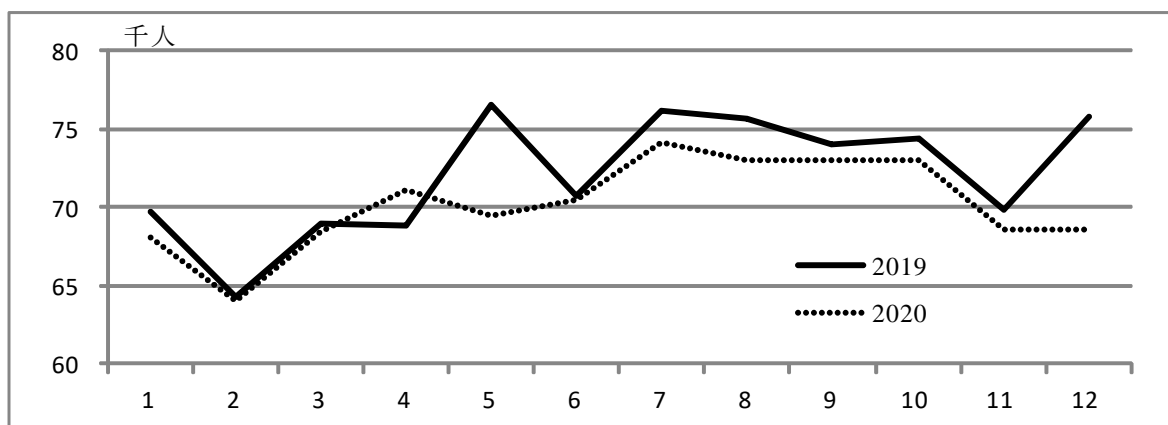
年	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死因	率	死因	率	死因	率	死因	率	死因	率
2000	悪性新生物	235.2	心疾患	116.8	脳血管疾患	105.5	肺炎	69.2	不慮の事故	31.4
2005	悪性新生物	258.3	心疾患	137.2	脳血管疾患	105.3	肺炎	85.0	不慮の事故	31.6
2010	悪性新生物	279.7	心疾患	149.8	脳血管疾患	97.7	肺炎	94.1	老衰	35.9
2015	悪性新生物	295.5	心疾患	156.5	肺炎	96.5	脳血管疾患	89.4	老衰	67.7
2019	悪性新生物	304.2	心疾患	167.9	老衰	98.5	脳血管疾患	86.1	肺炎	77.2

注：率は人口10万対死亡率

出所：2019年人口動態統計年報（確定数）

2 2020年の出生数・死亡数の概数

2020年9月までの月別出生数は図1の点線とおりであり、概して前年より減少している。9月までの前年同月比の平均値を用いて10～11月の出生数を算出し、12月は11月と同数とした。その結果、2020年の出生数は84.2万人となったが、実際には新型コロナウイルス感染症の影響でもっと減少している可能性もある。

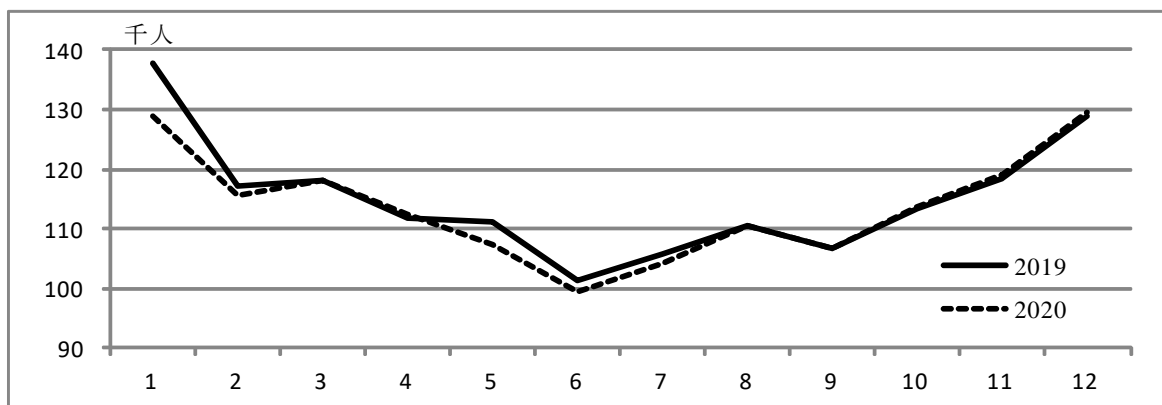


注：2020年10月以降は推計値。

出所：人口動態統計月報（概数）2020年9月分。

図1 出生数の月別推移：2019年と2020年

2020年9月までの月別死亡数は図2の点線とおりである。死亡数は年々増加するのがこれまでのトレンドであったが、2020年は特別で多くの月で前年より死亡数が減少している。前年同月より死亡数が増加している月は2つあったが、その大きい方の増加率を用いて10～12月の死亡数を算出した。その結果、2020年の死亡数は136.5万人となり、前年より1.6万人減少した。

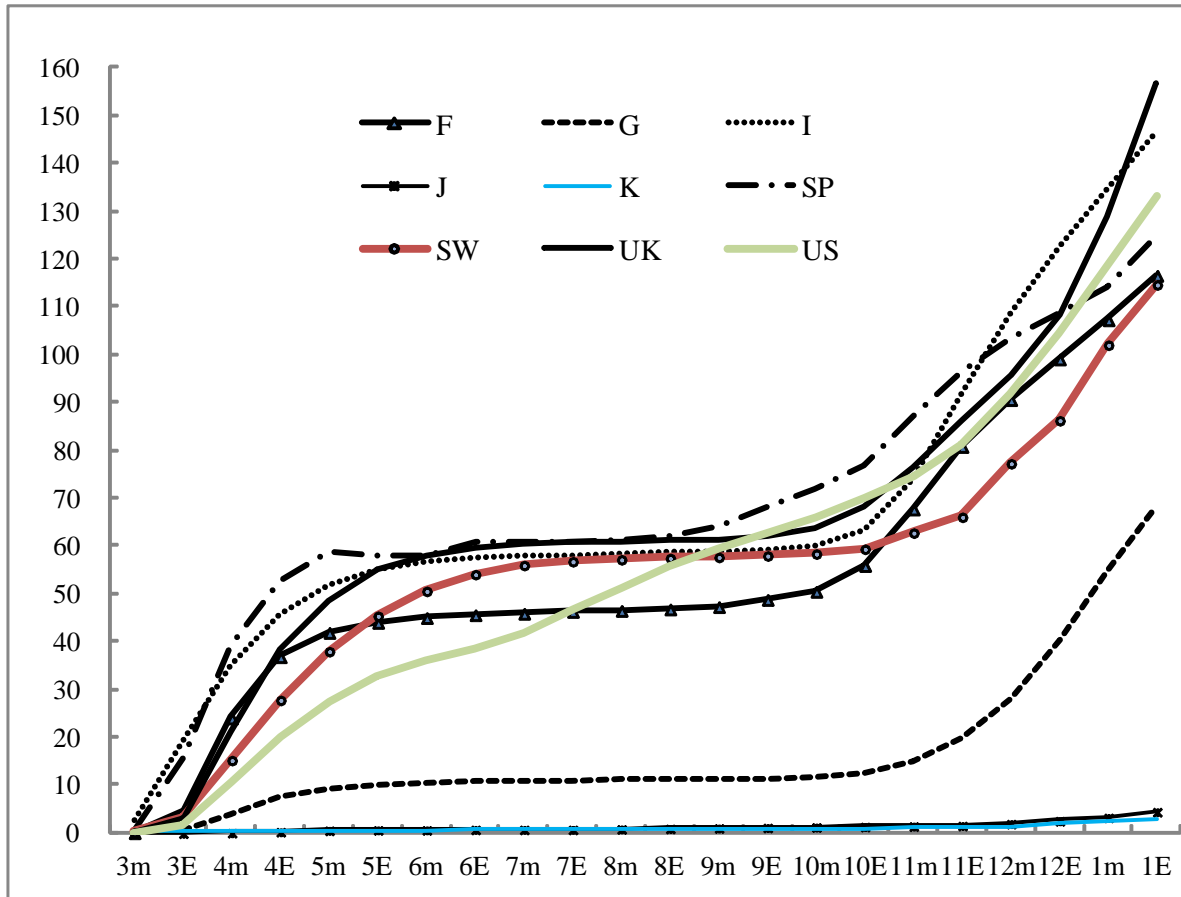


注：2020年10月以降は推計値。
 出所：人口動態統計月報（概数）2020年9月分。
 図2 死亡数の月別推移：2019年と2020年

表1には参考までにアメリカの死亡数の推移も示されている。2020年の死亡数は332.1万人で、前年より46.6万人増加している。これに対して日本の2020年の死亡数は前年より1.6万人減少する見込みである。

3.9 各国における新型コロナウイルス死亡率

図3は9か国における人口10万人当たりの新型コロナウイルス感染症による累積死者数の推移を示したものである（横軸は日付で2020年3月から2021年1月、縦軸は人）。2020年春の感染第1波では多くのヨーロッパ諸国で医療崩壊が起き、多くの人が亡くなった。夏には感染が下火になり、秋・冬に感染第2波を迎え再び死亡数も急増した。イタリア (I) で死亡数が急増しているが、イギリス (UK) の死亡数はスペイン (SP) ・イタリアを超えて人口10万人当たり160人に迫っている。2021年1月末の人口10万人当たり累積死者数はスペイン125人、フランス (F) 117人である。第1波で優等生だったドイツ (G) も独自のコロナ対策を採用したスウェーデン (SW) もこの冬の感染拡大でそれぞれ68人、115人と死亡数の急増に悩まされている（人数は2021年1月末の人口10万人当たり累積死者数；以下同じ）。世界一感染者数が多いアメリカ (US) は死亡数が一貫して増加し、133人に達している。そうした中であって、日本 (J；4.5人) や韓国 (K；2.8人) の死亡数が桁違いに少ないことがみてとれる。各国とも新型コロナウイルス感染による死者数が過少評価されるのはやむを得ないとして、ヨーロッパ諸国の中でドイツの死者数が圧倒的に少なく、日本や韓国の死者数はそのドイツより一桁少ない異次元の値になっていることがこの図からよく分かる。



注:mは毎月15日を、Eは月末を意味する。

出所: COVID-19 dashboard in ECDC

図3 9か国における新型コロナウイルス感染症の死亡率(人口10万人当たり累積死者数)

4 考察

2020年1月～9月の実績をもとに2020年1年間の出生数・死亡数を概算すると、出生数はこれまでのトレンドに沿って前年より減少しているが、死亡数はトレンドに反して前年より減少している。出生数に関しては、新型コロナウイルス感染症の影響で今後の出生数のさらなる減少が懸念される。仮に2020年の出生数が表1の84万人余りだったとすると、これは2017年に発表された将来人口推計(中位推計)で2025年に想定されていたレベルの出生数に相当する。

死亡数は毎年2～3万人増加していたが、2020年は1.6万人減少するとみられる。日本の2021年2月11日までの新型コロナウイルス感染症による死亡数は6,700人余り(もちろん、前述のように過小評価の可能性はある)と報告されており、その数は2019年の肺炎による死亡数の10分の1以下である。

イングランドの2020年の死亡数は57.0万人で前年より7.3万人増加した(ONS, 2021; 注2)。イングランドの2020年の死因第1位が新型コロナウイルス感染症(死亡割合12.1%)、第2位が認知症&アルツハイマー病(同11.6%)であった(ONS, 2021)。アメリカでも2020年の死亡数は前述のように前年より46.6万人増加している。アメリカでは2021年1月30日

までに新型コロナウイルス感染症で42.1万人が死亡し（2月6日までに44.3万人）、その81.2%は65歳以上、16.3%は45～65歳、2.5%は45歳未満であった（NCHS, 2021a）。近年の死亡動向から予測される死亡数に対して実際の死亡数が超過している人数を超過死亡数という。アメリカの2020年2月1日～2021年1月30日の超過死亡数は50.4万人と推計され（NCHS, 2021a）、この数が全て新型コロナウイルス感染症に起因すると仮定すると、死亡数42.1万人はおよそ20%の過少評価ということになる。このように、新型コロナウイルス感染症の影響の大きさが死亡統計にも端的に示されている。

図3に示されているように、日本の新型コロナウイルス感染症による死者数は欧米に比べて異次元に少なく、日本の医療資源が貧弱ということもない。しかも日本の2020年の死亡数は年々増加するというトレンドに反して前年より減少する見込みである。従って、2020/21年の冬の感染拡大で「医療体制の崩壊」や「病床の逼迫」が日本で問題になることは常識的には考えられない。行政と医療機関の関係、医療機関間の連携、など日本の医療提供体制に根本的な問題があったからとしか考えられない。

日本の新型コロナウイルス感染症対策において全体像を見誤らないように、タイムリーな情報をもとに的確な感染防止対策を実施する必要がある。平時には平時の対応が良いが、有事には有事の対応が必要である。死者数を見る限り日本は欧米に比べてはるかに緊迫度が低いように思われる。一方で、新型コロナウイルスに感染している人で入院先が見つからず自宅療養中に急死したり、救急車を呼んでも受け入れる病院が見つからなかったり、という案件が頻発している状況は有事を思わせる。「新型コロナウイルスに感染し、万一重症化しても、医療サービスを受けることによって必ず命は助かる」という医療に対する国民の信頼がゆらいでいる。

2021年5月には2020年12月分の人口動態統計月報（概数）が公表されるはずであるが、それまで待てない事も多くある。2020年の人口動態統計はたとえそれが速報値で後日訂正されることになっても、現下の政策に役立てられるべきである。

（注1）届出もれや届出遅れの他にも、新型コロナウイルス感染症と診断されないで別の病名で死亡している可能性はどの国でも起こることで、その分新型コロナウイルス感染症による死亡数が過小評価となる。その程度を推測する方法として、全死因の予想される死亡数に対して実際の死亡数が超過している人数（超過死亡数）が推計されている。

（注2）2020年12月31日におけるイギリス全体の新型コロナウイルスによる累計死亡数は7.3万人と報告されている。

文献

厚労省 (2021). 人口動態統計月報（概数）2020年9月分.

国立社会保障・人口問題研究所 (2017). 日本の将来推計人口（2017年4月推計）.

NCHS (2021a). COVID-19 Mortality Overview, National Center for Health Statistics, CDC.

NCHS (2021b). Excess Deaths Associated with COVID-19, National Center for Health Statistics, CDC.

Office for National Statistics (2021). Monthly mortality analysis: December 2020.