

Working Paper Series

No.51

新型コロナウイルス感染拡大と人口動態：

何が分かり、何が起きるのか

The COVID-19 pandemic and demographic process:
What we know and what will happen to future population

岩澤美帆、小池司朗、林玲子、別府志海、是川夕
IWASAWA Miho, KOIKE Shiro, HAYASHI Reiko,
BEPPU Motomi, KOREKAWA Yu

2021年7月

July 2021



〒100-0011 東京都千代田区内幸町 2-2-3 日比谷国際ビル 6 階

<http://www.ipss.go.jp>

本ワーキング・ペーパーの内容は全て執筆者の個人的見解であり、国立社会保障・人口問題研究所の見解を示すものではありません。

新型コロナウイルス感染拡大と人口動態：何が分かり、何が起きるのか

The COVID-19 pandemic and demographic process:
What we know and what will happen to future population

岩澤美帆、小池司朗、林玲子、別府志海、是川夕

IWASAWA Miho, KOIKE Shiro, HAYASHI Reiko, BEPPU Motomi, KOREKAWA Yu

国立社会保障・人口問題研究所

- I. はじめに
- II. 国際的・長期的視点からみた新型コロナウイルス感染症の人口への影響
- III. 新型コロナウイルス感染拡大期における死亡・死因の状況
- IV. 新型コロナウイルス感染拡大期の婚姻・出生への影響
- V. 新型コロナウイルス感染拡大に伴う国内人口移動傾向の変化
- VI. 新型コロナウイルス・パンデミックはグローバルな人の移動の流れを変えたのか？

I. はじめに

2019 年末に確認された新型コロナウイルス感染症の世界的な流行は、医療、経済、生活といった社会の多方面に影響を与えている。当然ながら人口現象とも無縁ではない。しかしながら死亡や出生、人の移動に関する断片的な報道・情報はあっても、変化の大きさ、深刻度、今後の見通しを理解するためには、平常時の状況との比較や過去の危機との比較、諸外国と日本の比較や、国内地域の比較など、適切な指標化に基づいた通時的、共時的な分析視座が必要となる。なお、こうした人口動態の変化は、経済や人々のウェルビーイングの観点でも意味を持ちうるが、本論文では人口学の基本とも言うべき、人口過程と人口変動の視点に立ち返り、最新の状況を取りまとめた。なお、今回の現象は、通常の人口動態、すなわち長寿化や少子化、移動転換等のメカニズムとは異なる特徴が現れている可能性がある。以下の各章では、新型コロナウイルス感染拡大期以降の人口過程の記述を中心に、今後の日本・地域人口の規模と構造への影響を視野に入れながら、何がわかってきたのかを論じる。II では林玲子が、新型コロナウイルス感染症をめぐる、日本を含めた世界の状況を概観する。III では別府志海が死亡数の変化と死因別死亡状況に関する統計情報を報告する。IV では岩澤美帆が婚姻数および出生数の月次変化の相対的評価を行う。V では小池司朗が国内の人口移動傾向の変化について解説する。VI では是川夕が新型コロナウイルス感染拡大対応による入国管理をめぐる変化と国際人口移動へのインパクトを示す。

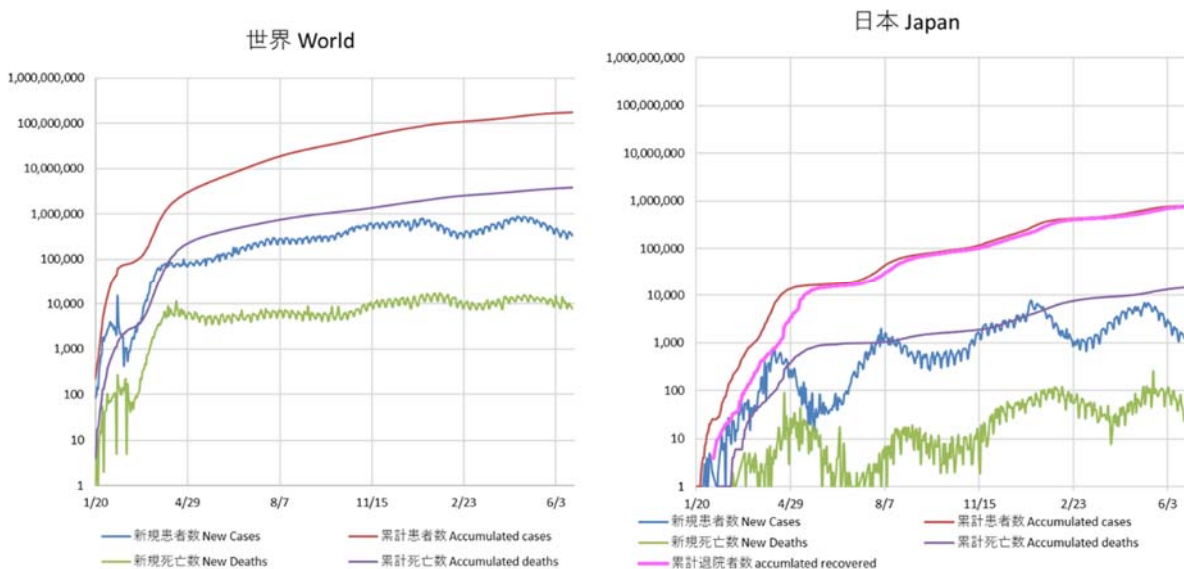
本研究は、厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））「長期的人口減少と大国際人口移動時代における将来人口・世帯推計の方法論的発展と応用に関する研究」（課題番号：20AA2007，研究代表者：小池司朗）による助成を受けた。また本論文は、2021 年 6 月 6 日の第 73 回日本人口学会の企画セッション「新型コロナ感染拡大と人口動態：何が分かり、何が起きるのか」（東京大学、オンライン開催）で報告された 5 報告（討論者井上孝（青山学院大学））の内容を取りまとめたものである。

II. 国際的・長期的視点からみた新型コロナウイルス感染症の人口への影響

(林玲子)

II-1 新型コロナ感染症の感染者数と死亡者数

2021年6月21日時点で、世界における新型コロナウイルス感染症の累計患者数は178,202,610人、累計死亡者数は3,865,738人で、ワクチン接種が拡大しても、世界的にみれば感染者数、死亡者数ともに、大きく減っているわけではない(図II-1左)。一方、日本においては、これまでに4つの波が到来しており、当初は欧米各国と比べ患者数・死亡者数は少なかったが、2021年に入ってから増加した(図II-1右)。例えばワクチン接種が進んでいる英国では1週間の新規患者数64,227人、新規死亡数72人のところ、日本ではそれぞれ10,056人、352人となっており(2021年6月21日時点)、英国に比べ日本では、新規患者数は少ないものの死亡者数は多い状況となり、2020年の状況から逆転したといえるほどである。



図II-1 世界と日本の新型コロナウイルス感染症の推移(2021年6月21日時点)

出典:「新型コロナウイルス感染症について」(国立社会保障・人口問題研究所)

<http://www.ipss.go.jp/projects/j/choju/covid19/comparison-en.asp> WHO COVID-19 Dashboardに基づく

日本のみならず、東欧諸国やドイツ、ポルトガルといった2020年に比較的新型コロナウイルス感染症の死亡率が小さかった国で、2021年に入ってから感染率、死亡率が上がっている国が少なからずある。これは、2020年に獲得したウイルスに対する抗体によるものかもしれない。しかしながら、感染初期から一貫して、南北アメリカ、欧州で死亡率が高く、アフリカ、アジアで低い、という傾向は続いているようである。人口に対する新型コロナウイルス感染症死亡数の割合を比較すると欧州、南北アメリカは、アフリカ、アジアに比べて明らかに高い(図II-2)。この違いは、ネアンデルタール人に由来する遺伝子によるとする説もあるが(Zeberg and Pääbo 2020)、米国においては白人の死亡率とアジア系住民の死亡率は同程度、アフリカ系住民の死亡率は1.9倍であり¹、遺伝子説を裏付けない。

¹ 米国 CDC <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-race-ethnicity.html>

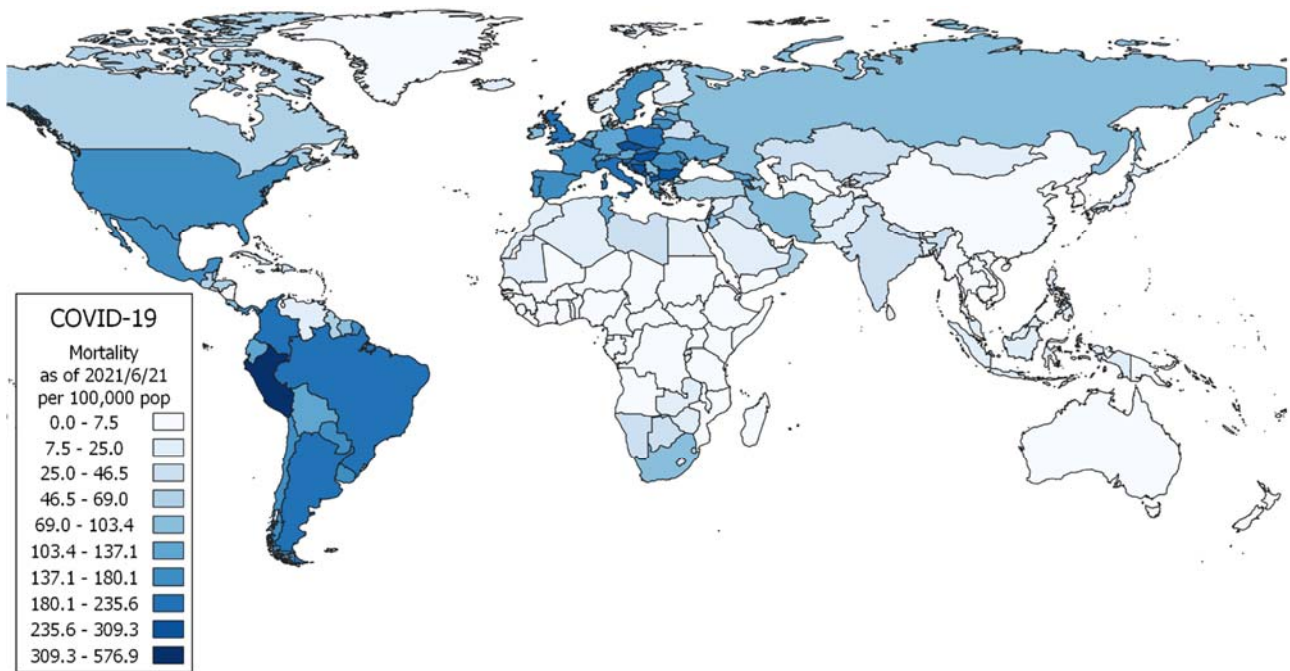


図 II-2 各国の新型コロナウイルス感染症による死亡率（人口 10 万対、2021/6/21 時点）

資料：WHO COVID-19 Dashboard, UN/DESA Population Division (2019) World Population Prospects 2019, Online Edition., NaturalEarth を用い、QGIS により作成

アフリカについては、ガボンや南アフリカ、ナミビアでは人口当たりの検査数は日本よりも多いものの、多くの国では検査数は少ないが²、もしも検査されない新型コロナウイルス感染症による死亡者が増えたのであれば、南米で起こっているような埋葬地の不足が起こることとなるが、そのような事態も起きていない。ザンビアで 2020 年 7 月に行われた世帯標本調査によれば (Mulenga 2021)、PCR 検査陽性割合が 7.6%、抗体検査陽性割合が 2.1%と、PCR 陽性割合の方がかなり大きく、抗体が陽性になるほど発症しなかったがウイルスを持っている人が多い、つまりウイルスに対する何らかの抵抗力がある、ということがわかっている。これがどのようなメカニズムによるのか、今後新型コロナウイルス感染症の治療法にも示唆を与えるものと考えられるが、一方そのような抵抗力が高い人は、元気であるがウイルスを持っているわけで、意図せずに感染源になる可能性があるということになる。

II-2 新型コロナウイルス感染症の死亡数の変化と世界的な人口高齢化の影響

日本では人口減少は続いているが高齢者人口はいまだ増加の一途にあり、平均寿命の延伸を見込んでも死亡者数は増加する (国立社会保障・人口問題研究所 2017) と推計されていたが、2020 年の死亡総数は 2019 年に比べて減少した (人口動態統計月報年計 (概数))。死因別にみると、減少数が多いのは肺炎で、次いで心疾患、脳血管疾患であり、減少率が大きいのはインフルエンザ、次いで肺炎である。悪性新生物の死亡数・率はわずかながら増加したが、年齢構造を調整すると減少に転じる (本 WP III 章、林他 2021)。都道府県別にみると、埼玉県、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、兵庫県といった大都市圏で 2020 年の死亡数は 2019 年よりも増加したが、年齢調整するといずれも減少の傾向にあり、死亡数が増加したのは新型コロナウイルス感染症によるものではなく、大都市圏で高齢者の増加数が多いことによる。

² Our World in Data “COVID-19 tests per 1,000 people, Jun 25, 2021” <https://ourworldindata.org/grapher/full-list-cumulative-total-tests-per-thousand-map>

一方世界のいずれの地域でも人口高齢化は進んでおり、高齢者数の増加はすでに高齢化が進んでいる日本や欧米よりも新興国において著しく、死亡者数の増加もそのことに影響を大きく受ける。38 カ国・地域の週別死亡統計が国際比較できる人類死亡データベース (Human Mortality Database) の死亡率短期変動 (STMF) ウェブサイト³において、アジアは台湾と韓国が掲載されているが、2020 年の死亡数は過去数年間の平均値よりも多い。しかし 2020 年の新型コロナウイルス感染症による死亡数は台湾で 7 人、韓国で 900 人に過ぎず、死亡数の増加は欧米のように新型コロナウイルス感染症によるものではなく、高齢者の増加によるものと考えられる。高齢者数が単調増加するような国では、毎年死亡者数は増加するため、過去数年間の平均を取ると、それと比べた 2020 年の死亡数は多くなる。そこでこの STMF データを用い、直近 2019 年の死亡数と 2020 年を比べると (図 II-3)、米国やフランスでは 2020 年の死亡超過が大きく認められるが、韓国は 2020 年 5 月前後では死亡減少が認められ、台湾やオーストラリアでは死亡数の減少が概ね日本よりも大きい。新型コロナウイルス感染症流行による死亡減少について、どの死因が減ったのか、日本と異なるのか、といった比較研究を行うべきであろう。

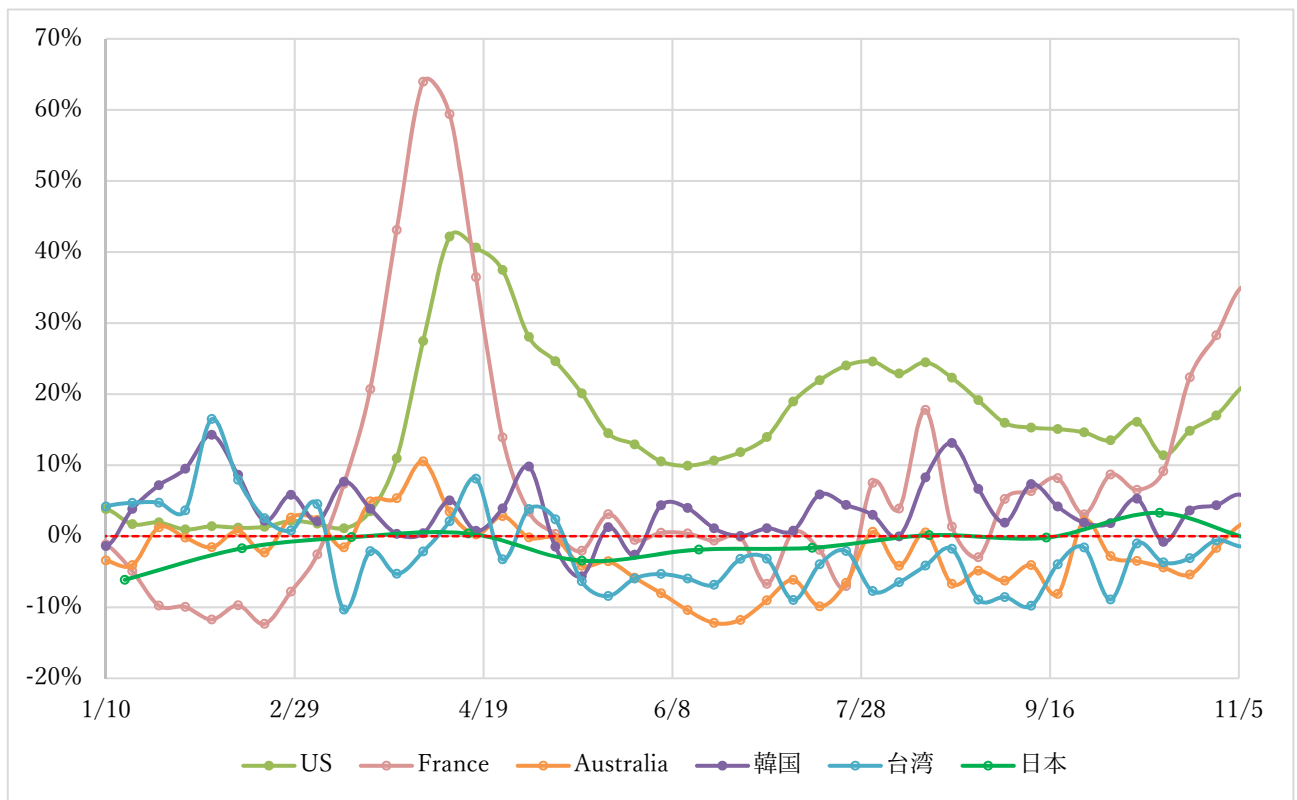


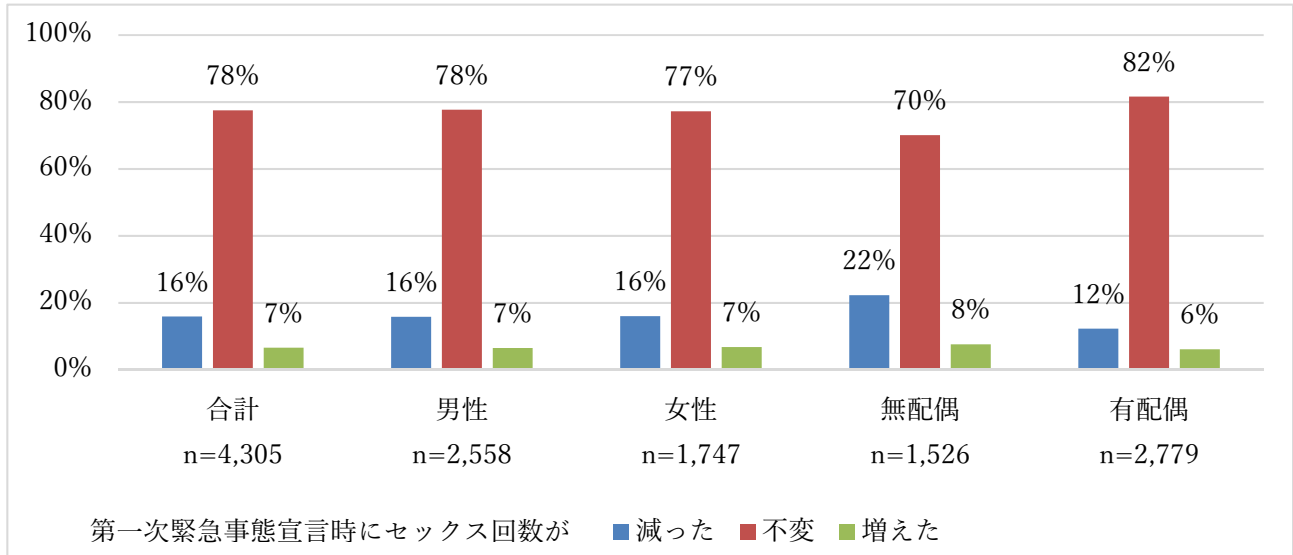
図 II-3 2019 年に対する 2020 年の死亡数割合の推移 (全死因)

資料: Short-Term Mortality Fluctuations, Human Mortality Database, <https://mpidr.shinyapps.io/stmortality/> より作成 (週別)、日本は人口動態統計 (速報月別)

³ Short-term Mortality Fluctuations, Human Mortality Database, <https://mpidr.shinyapps.io/stmortality/>

II-3 新型コロナウイルス感染症の出生に対する影響

新型コロナウイルス感染症は妊娠や胎児への影響は特にないとされているが⁴、その対策のためのロックダウンにより影響は大きかった。日本においては、第一次緊急事態宣言下（2020年4月～5月）において通常性行動がある人の16%はセックス回数が減ったと回答している（図II-4）。この理由として、有配偶者では「その気になれなかった」（39.7%）、無配偶者で「外出を控えていた」（63.6%）が一番多い。



図II-4 新型コロナウイルス感染症による性行動の変化

注: セックス「経験なし」、「していない」を除く。20～60代男女10,000名に対するモニター調査
出典: 北村他 (2021)

結婚・妊娠・出生についてはIV章で詳述されるが、ここで簡単に日本における月別出生数と妊娠登録数をみると（図II-5）、月別の妊娠届出数は2020年5月に前年より18%減少し、低下は8月まで続いている。さらに、月別の出生数をみると、2021年1月は前年同月より15%減少し、2月も10%と減少幅が多い。2020年4～5月の性行動が16%落ち込み、通常妊娠11週までにはほぼ行われる妊娠届が5月に18%減少、さらにその8か月後に出生が15%落ち込んだ、ということは、妊娠期間が280日、ほぼ9か月ということを考えれば、連動していると考えられる。第一次緊急事態宣言時は、確かに感染の第一波があったが、感染第三波、第四派と比べれば実際の感染者数や死亡数は少なかった。しかしながら、当時はまだ新型コロナウイルス感染症がどのような危険性を持つのか未知の部分が多く、前代未聞の緊急事態宣言という政府対応に対し、人々の行動、認識が大きく影響を受けたと考えられる。

このような出生数の大きな減少は、新型コロナウイルス感染症の広がりや日本よりも格段に大きかった欧米でも認められており、死亡数の大きな増大もあることから、オーストリア、ベルギー、ロシア、スペインで、2020年は人口自然減少に転じるとされている（Sobotka et al. 2021）。日本の場合は、2020年の出生数は2019年の令和婚の影響で例年よりも減少幅が少なく、死亡数も減っていることから、2020年は自然減少の進行が抑制されたが、2021年は出生数の減少により人口減少が加速されるこ

⁴ リーフレット「新型コロナウイルス感染症対策（COVID-19）～妊婦の方々へ～」

<https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000630978.pdf>

とが懸念される。

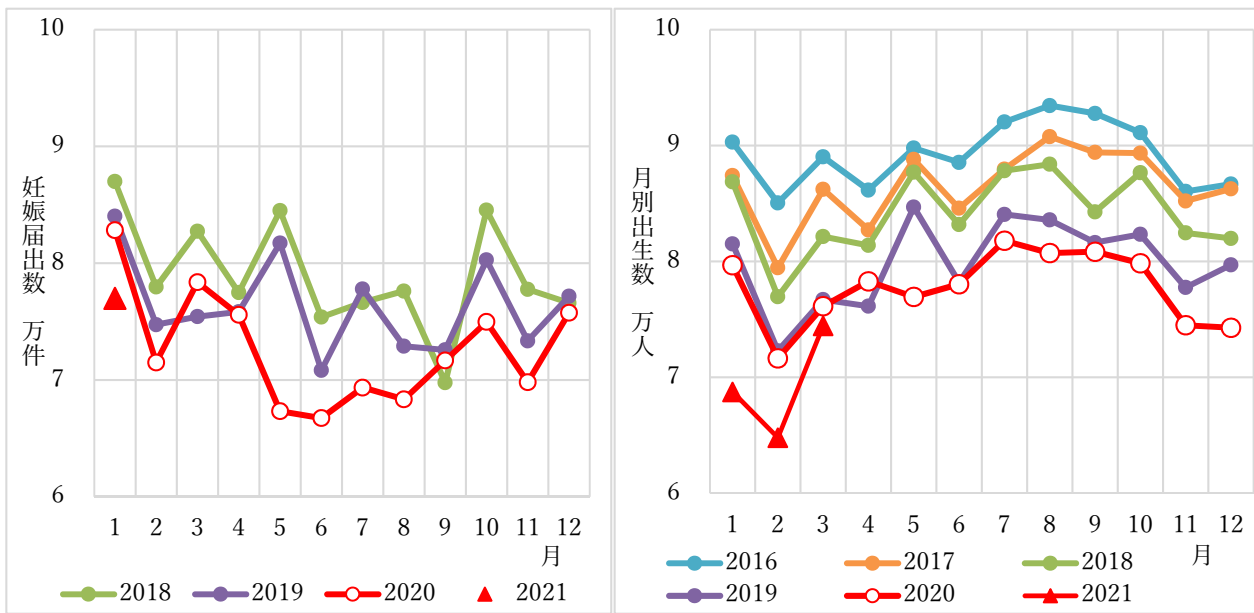


図 II-5 月別妊娠届出数と出生数の推移

資料: 妊娠届出数は厚生労働省 HP、出生数は人口動態統計速報 (厚生労働省)

一方、新型コロナウイルス感染症パンデミックのような非常事態が出生数を増加させる、という見方もある。例えば、米国ニューヨークの大停電が出生増加をもたらしたように、新型コロナウイルス感染症による外出制限は出生数増加をもたらすとも考えられた。しかしながら 1965 年 11 月 9 日に起こったニューヨーク大停電の 9 か月後の出生数増加は、1966 年 8 月 10 日付ニューヨークタイムズ紙に大々的に掲載されたことから人々に知られることとなったが、米国人口動態統計によればそのような特に目立った出生増加は認められなかった (Udry 1970) とされ、都市伝説の域を出ない。

中低所得国に関しては、感染当初の 2020 年 4 月、国連人口基金 (UNFPA) が、新型コロナウイルス感染症に対する各国のロックダウン政策が 6 か月続いた場合、必要な家族計画サービスを受けることができなため、中低所得国で 700 万件の望まない妊娠が増えるとの推計を公表した (UNFPA 2020)。これには、新型コロナウイルス感染症対応で保健人材が不足すること、感染対策でサービスが停止すること、女性が感染を恐れてサービス拠点に行かなくなること、避妊用具のサプライチェーンが途切れること、といった要因が挙げられている。感染発生から 1 年が経った 2021 年 3 月には、当初想定されていたよりも家族計画サービスの断絶は少なかったが、それでも 140 万件の望まない妊娠が 2020 年に起こったとする推計を出している (UNFPA 2021)。

中低所得国では多くの国で出生届が完全でないこともあり、現時点でこのような出生増加が数値として挙がっている国は見当たらないが、家族計画サービスの供給については、すでいくつかのエビデンスがある。インドでは HMIS と呼ばれる保健管理情報システムがあり、全国 20 万か所の公的保健施設で提供されるサービス提供数が月毎にオンラインで取りまとめられている⁵。そのデータによれば、2020 年 4~8 月まではコンドームや不妊手術の利用者は前年を下回っていたが、それ以降では全年と

⁵ Health Management Information System, A digital initiative under National Health Mission, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, <https://hmis.nhp.gov.in/#!/aboutus>

同等か上回る程度の利用となっている (Verma et al. 2021)。ケニアの都市スラムにおける標本調査では、2020年に何らかの避妊を行った人の割合は減ったが2021年には2019年の水準に戻っている。また、2020年は、性行動を抑えた(避妊手段としてabstinenceを実行した)とする人の割合が大きく増加した。現状では出生数の増加は見られていない(Kangwana 2021)。これらインドやケニアのデータから、避妊サービスのアクセスは2020年4~5月には悪化した、その後回復し、当初想定されていたよりも軽度の変化ですんだ、というUNFPAの分析と整合的である。140万件的望まない妊娠は、2020年の中低所得国で想定される1.26億人の出生数⁶(UN 2019)のわずか1.1%であり、高所得国で起こったような出生数の低下が中低所得国でも起こり、それに相殺されて世界全体としても出生数が想定よりも減少することも十分に考えられるが、現状ではデータが出揃っていない。

II-4 過去におけるパンデミック後のベビーブームについて

新型コロナウイルス感染症は、日本における唯一のパンデミックである訳ではない。同様の世界規模の感染症流行が日本にも及んだ例は、近世以降では1820年代に第一波が訪れるコレラを挙げることが出来るが、その死亡者数は統計が残る明治以降では1879年に10.5万人、1886年に10.9万人(統計局1988)であり、甚大な被害をもたらした。さらに1918~1920年のスペインかぜでは、内務省衛生局報告によれば38.9万人(内務省衛生局1921)、人口動態統計によれば1918~1920年の死因「流行性感冒」死亡数が22.0万人、「肺炎及び気管支肺炎」死亡数が53.2万人⁷、速水(2006)によれば45.3万人という大きな死亡数をもたらした。

スペインかぜ流行期における死亡総数(全死因)を月別にみると(図II-6)、流行初期の1918年11月に24.9万人という、通常よりもとびぬけて大きい死亡増加があり、その後死亡数は平年並みになったが、1920年1~3月に再度死亡数は増加している。これに対して出生数は、1919年8月、つまり1918年11月の死亡ピークがあった9か月後に大きく減少していることが認められる。これは、今回の新型コロナウイルス感染症による変化と整合性があるように思われる。2020年4月には、1918年11月のような大きな死亡増加はなかったが、前例のない緊急事態宣言が発出され、人々の生活は外出制限など大きな変化を強いられ、前述の通り性行動の抑制がみられた。1918年11月にも、尋常ではない大きな死亡数増加を受けて、社会的緊張が生じ、性行動の抑制があったのではないかと考えられる。そしてその後、落ち込んだ出生数を取り戻すように出生数は1919年12月から1920年9月まで、前後の年に比べて増加している。

⁶ UN(2019)によれば、2020-2025年の世銀収入グループMiddle-incomeとLow-income countriesの出生数は6.3億人で、それを5で割った値。

⁷ 「肺炎及び気管支肺炎」は通常年でも多い死因であるが、1918~1920年は前後の年と比べて死亡数が増加した。1917年、1921年の死亡数(それぞれ9.9万人、11.3万人)の平均値と比べて、1918~1920年では合計21.3万人死亡者数が増加した。

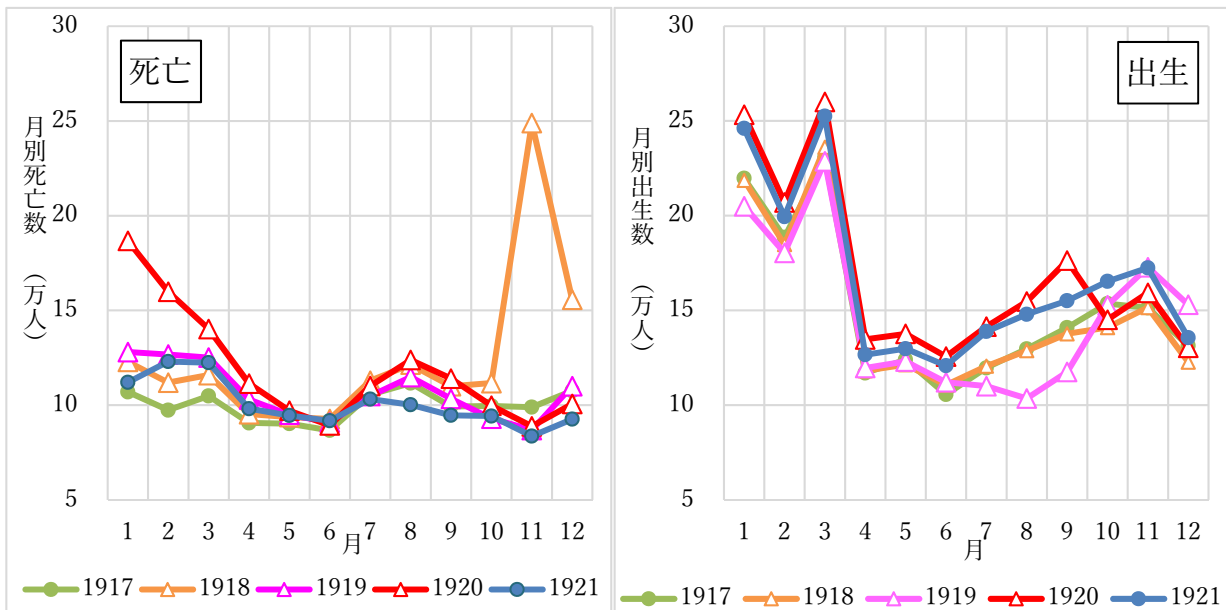


図 II-6 スペインかぜ流行前後の月別死亡数と出生数

資料:人口動態統計 (統計局)

年別の出生数の推移をみると、この出生数の変動は、1920年における大きな出生数の増加として認められる (図 II-7)。1920年は第一回の国勢調査が行われた年であり、調査実施の広報活動などにより出生の届出遅れが減った可能性も考えられるが、届出遅れを算入しても1920年の出生数の増加傾向は同様である。このスペインかぜによる出生数の落ち込みとその後のベビーブームともいえる出生増加はイタリアなどその他の国でも認められている (Mamelund 2021)。

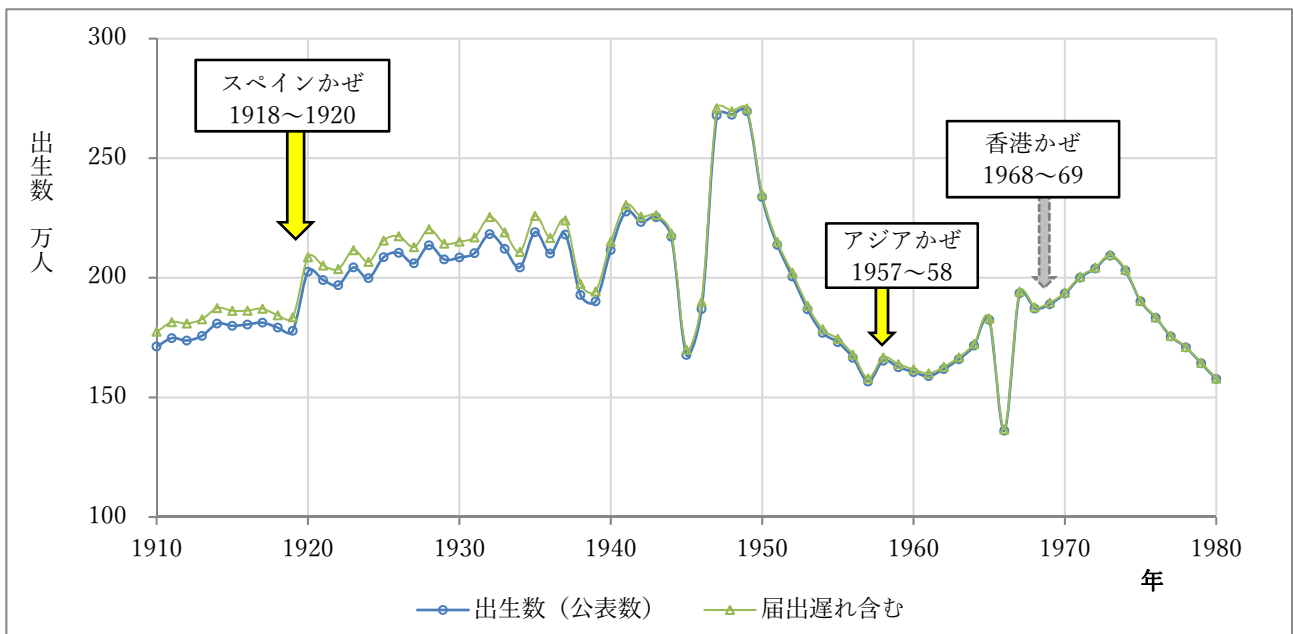


図 II-7 出生数の推移とパンデミック

資料:人口動態統計 (統計局、厚生省)

戦後のパンデミックについては、1957~1958年のアジアかぜの流行は5,700人の死者を出したとき

れており（日本公衆衛生協会 1960）、図 II-7 の年別出生数の推移をみると、1958 年に出生数の増加が認められる。スペインかぜ流行時と同様に、死亡数の増加に伴う妊娠の抑制、その 9 か月後の出生数の減少、さらにその後の埋め合わせとしての出生数の増加、という事象が起こったのだろうか。アジアかぜ流行前後の月別死亡数と月別出生数の推移をみると（図 II-8）、確かに 1957 年 1～3 月に通常よりも多い死亡数があり、その 8 か月後 1957 年 9 月以降に出生数の落ち込みがあった。しかし、その落ち込みを埋め合わせるような出生数増加は 1958 年 10 月まで待たねばならない。1957 年のアジアかぜは、日本の最初の感染例が 1957 年 5 月とされ、1957 年 1～3 月の死亡数増加は、アジアかぜ到来前の通常のインフルエンザ流行によるものと考えられるが、その後 5 月以降にアジアかぜが流行した際には、インフルエンザによる先天奇形の危険性も指摘されていたことから、流行中は妊娠を抑制するような行動があったかもしれない。大きな流行は 1957 年中には収まっていたので、1958 年より取り戻しによる妊娠が増え、9 月以降の出生数の増加につながった可能性もある。しかし死亡数、出生数ともに、その変化はスペインかぜの時よりも小さい。

このような死亡数に応じた出生数の特徴的な変化は、1968～1969 年の香港かぜ流行時には認められない。

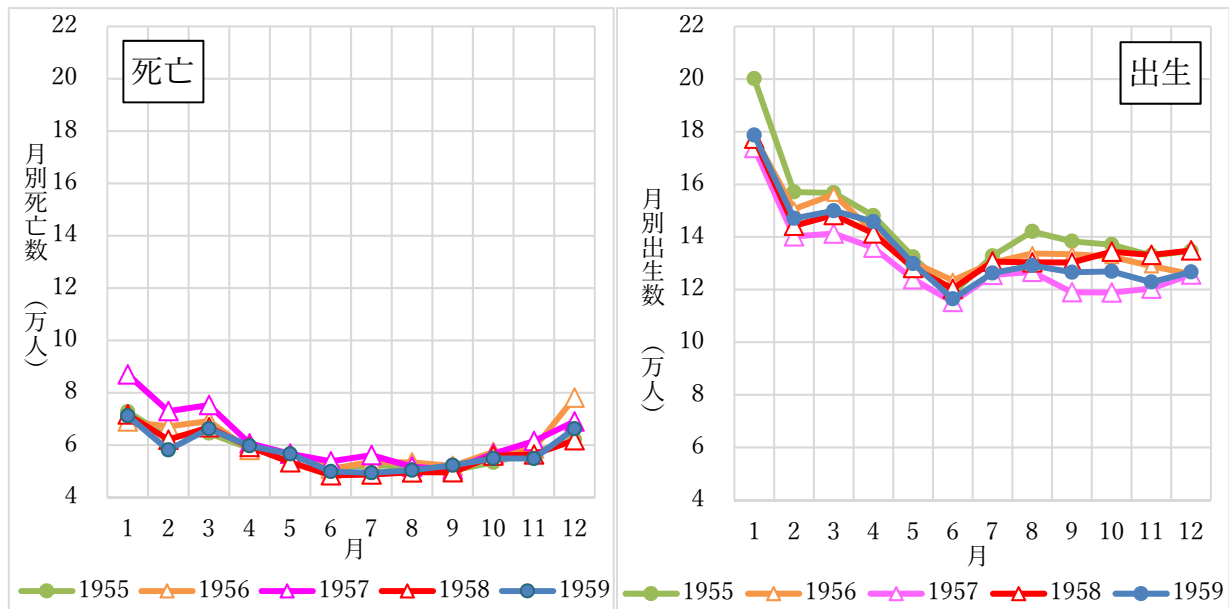


図 II-8 アジアかぜ流行前後の月別死亡数と出生数

資料:人口動態統計（厚生省）

II-5 おわりに

新型コロナウイルス感染症は、まぎれもなく世界を揺るがすパンデミックであった。ただし、その影響は、欧米のように直接的に著しい死亡数増加がみられた地域もあるが、日本のように、死亡数は減少し、緊急事態宣言という社会的な体制により出生数が激減する、という間接的な影響があった地域もあり、一様ではない。

感染当初に発された、世界で望まれない妊娠が増える、という国連人口基金による警告は、時間が経つにつれ、実際にはそれほどでもないことが判明した。前例のないパンデミックには、現在進行形で様々な問題が起こり、あるいはインフォデミックのような状態も生じうる。しかしながら、それを戒めるだけの情報基盤も、時間的余裕もあるわけではなく、問題提起と、それを検証するエビデンスの提

示、というサイクルは、今後必要とされるだろう。

新型コロナウイルス感染症はいまだ収束には程遠い。例えばスペインかぜの時には、最初の死亡数のピークから13か月後に再び死亡のピークが訪れた。さらに、日本の場合は1920年にスペインかぜが終息した後1923年9月1日に関東大震災が発生した。このような「複合災害」は、日本においては想定範囲内である。本稿で分析した内容も、今後全く違う展開もありうることを念頭に、データに基づいた分析を迅速に公表し、広く社会の情報基盤に組み入れることの重要性が今ほど必要とされているときはないように思われる。

参考文献

- 北村邦夫、阿江竜介、小佐見光樹、吉田穂波、林玲子、守泉理恵、中村真理子、田代藍、杉村由香理（2021）「コロナ禍における第一次緊急事態宣言下の日本人1万人調査」令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「新型コロナウイルス感染症流行下の自粛の影響-予期せぬ妊娠等に関する実態調査と女性の健康に対する適切な支援提供体制構築のための研究」分担研究報告書。
- 国立社会保障・人口問題研究所（2017）『日本の将来推計人口 平成29年推計』人口問題研究資料第336号。
- 総務庁統計局（1988）『日本長期統計総覧』（財）日本統計協会編集・発行。
- 内務省衛生局（1921）『流行性感冒』 <https://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/1148597> .
- 日本公衆衛生協会（1960）『アジアかぜ流行史－A2 インフルエンザ流行の記録（1957～1958）』 <https://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/1378174> .
- 林玲子・別府志海・石井太（2021）「日本における新型コロナ感染症と死亡数の減少」『超長寿社会における人口・経済・社会のモデリングと総合分析』第1報告書、所内研究報告第91号、国立社会保障・人口問題研究所、pp.27-50 <http://doi.org/10.50870/00000188> .
- 速水融（2006）『日本を襲ったスペイン・インフルエンザ』藤原書店。
- Kangwana, Beth (2021) “Impact of COVID-19 on adolescent fertility in Nairobi’s urban informal Settlements”, Presentation made at Expert group meeting on the impact of the COVID-19 pandemic on fertility, United Nations Population Division https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd_2021_egm_session_iii_beth_kangwana.pdf .
- Mamelund, Svann-Erik (2021) “Lessons from the 1918 influenza pandemic”, Presentation made at Expert group meeting on the impact of the COVID-19 pandemic on fertility, United Nations Population Division, <https://www.un.org/development/desa/pd/event/egm-impact-covid-19-fertility> .
- Mulenga, Lloyd B. et al. (2021) “Prevalence of SARS-CoV-2 in six districts in Zambia in July, 2020: a cross-sectional cluster sample survey” *Lancet Global Health*, 9: e773–81, [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00053-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00053-X).
- Sobotka, Tomáš, Aiva Jasilioniene, Ainhoa Alustiza Galarza, Kryštof Zeman, László Németh, and Dmitri Jdanov (2021) “Baby bust in the wake of the COVID-19 pandemic? First results from the new STFF data series”, <https://osf.io/preprints/socarxiv/mvy62/> .
- Udry, J. Richard (1970) “The Effect of the Great Blackout of 1965 on Births in New York City”, *Demography*, Vol.7, No.3, pp.325-327.
- UNFPA (2020) “Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence,

Female Genital Mutilation and Child Marriage” Interim Technical Note, Information as of 27 April 2020, <https://www.unfpa.org/resources/impact-covid-19-pandemic-family-planning-and-ending-gender-based-violence-female-genital> .

UNFPA (2021) “Impact of COVID-19 on Family Planning: What we know one year into the pandemic”, Technical Note, Information as of 11 March 2021, https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID_Impact_FP_V5.pdf.

Verma, Ravi, Pranita Achyut, Nitin Datta and Abhishek Gautam (2021) “Gendered Impact of COVID with implication on fertility: Early Indications”, Presentation made at Expert group meeting on the impact of the COVID-19 pandemic on fertility, United Nations Population Division, https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2021_egm_session_v_ravi_verma.pdf

Zeberg, Hugo and Svante Pääbo (2020) “The major genetic risk factor for severe COVID-19 is inherited from Neanderthals” *Nature*, volume 587, pp.610–612, <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2818-3> .

III. 新型コロナウイルス感染拡大期における死亡・死因の状況

(別府志海)

III-1 死亡数の推移

わが国の全死亡を対象とした統計として、厚生労働省の「人口動態統計」がある。この統計は、速報が調査月の約2か月後、概数が調査月の約5か月後、確定数が調査年の翌年9月に公表されている。

最も早く公表される速報による死亡数の推移を見ると、月別の死亡数は震災やインフルエンザの流行などによって増減しながら、中長期的には増加を続けている(図III-1)。これは、この間に進んでいる人口の高齢化による部分が多い。公表されている2021年1-4月の死亡数は2020年の同月と比較していずれも増加しているものの、2019年までの傾向から大きく逸脱してはいない。

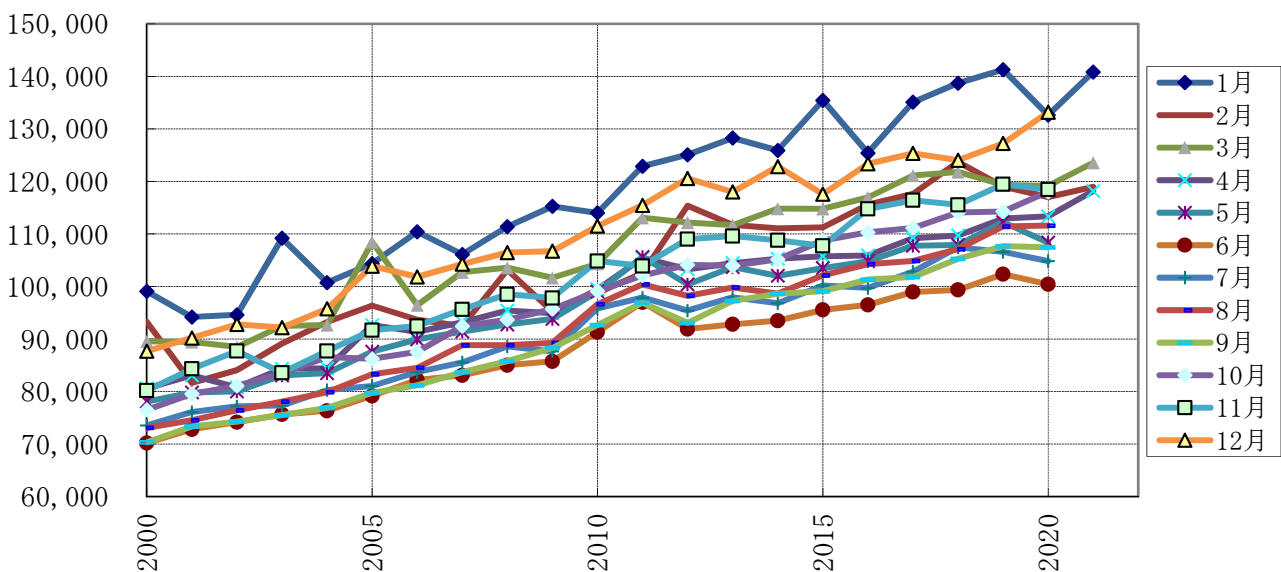


図 III-1 月別死亡数の推移

(資料) 厚生労働省「人口動態統計」速報。

しかしながら、人口動態統計の速報からは死因についての情報は得られない。死因が分かるのは概数および確定であるが、現在得られる最新の統計は概数の2020年12月である。このため現段階では同統計から2021年の死因別死亡数は得られない。他方、特に新型コロナウイルス感染症(COVID-19)による死亡については都道府県等が公表しており、こうした情報をもとに厚生労働省がオープンデータベースを作成している⁸。また、国立社会保障・人口問題研究所(以下、社人研)も同様に都道府県等が公表しているデータを元に男女・年齢別にまとめている⁹。

⁸ 厚生労働省「データからわかる－新型コロナウイルス感染症情報－」(<https://covid19.mhlw.go.jp/>)

⁹ 国立社会保障・人口問題研究所「新型コロナウイルス感染症について」

(<http://www.ipss.go.jp/projects/j/choju/covid19/index.asp>)

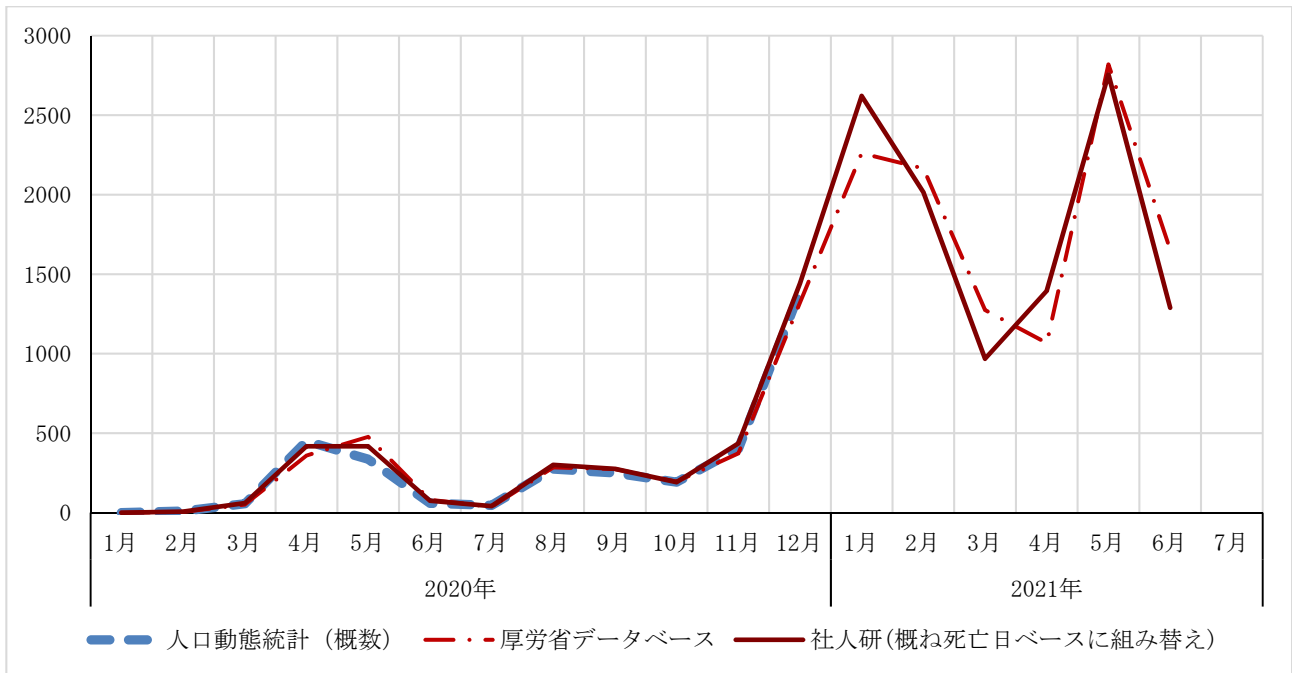


図 III-2 新型コロナウイルス感染症による死亡数

(資料) 厚生労働省「人口動態統計」(概数)、オープンデータベースおよび国立社会保障・人口問題研究所「新型コロナウイルス感染症について」(www.ipss.go.jp/projects/j/Choju/covid19/index.asp)に基づく。

これらの統計に基づく新型コロナウイルス感染症による死亡者数を比較すると(図III-2)、2020年は相対的に死亡数が少なかったこともあり、いずれの統計による死亡数もほぼ同じ動向・水準である。2021年は、データが得られる厚生労働省オープンデータと社人研データは概ね同様の変化を示すが、1月など一部の月では多少の乖離も見られる。この乖離には、公表日ベースであるか死亡日ベースであるかという相違も含まれる。

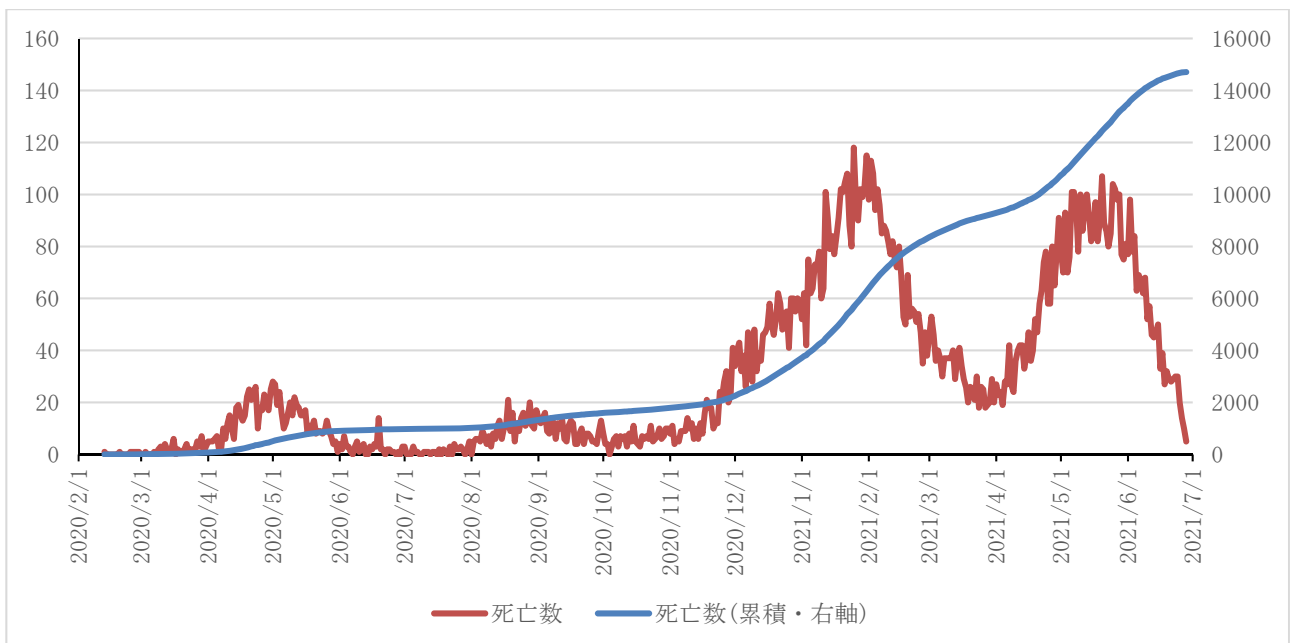


図 III-3 新型コロナウイルス感染症による死亡数の推移 (6月28日時点, 死亡日ベース)

(資料) 国立社会保障・人口問題研究所「新型コロナウイルス感染症について」(www.ipss.go.jp/projects/j/Choju/covid19/index.asp)に基づく。

次に新型コロナウイルス感染症による死亡の状況を観察したい。図III-3は各自治体が公表している新型コロナウイルス感染者の死亡数について、国立社会保障・人口問題研究所がまとめたものを死亡日ベースで示している。同データによると、2020年から2021年6月28日現在までの累積死亡数は14,708人に上っている。年次別に見ると、2020年は4-5月、8-9月、12月以降と3つの波が見られる。特に12月以降の波は大きく、2020年における死亡数3,664人のうち1,442人と約4割が12月に集中している。2021年は前年から続く第3波が1月下旬にピークを迎えて一旦は落ち着いたが、4-5月に第4波が到来した。なお、直近の部分が大きく低下しているのは、死亡から公表までにタイムラグがあり、まだ公表されていない死亡が含まれないことも影響している。社人研データを年次別に見ると、2020年の死亡数は3,664人、2021年は6月28日現在で11,044人となっており、2021年の死亡数は既に2020年の3倍に達している。

III-2 新型コロナウイルス感染症による死亡動向

新型コロナウイルス感染症の死亡の特徴を見るために、まずは全体の死亡と比較しよう。人口動態統計（概数）によると、全死因の死亡数1,372,648人に対して新型コロナウイルス感染症の死亡数は3,466人であり、その割合は0.25%であった。

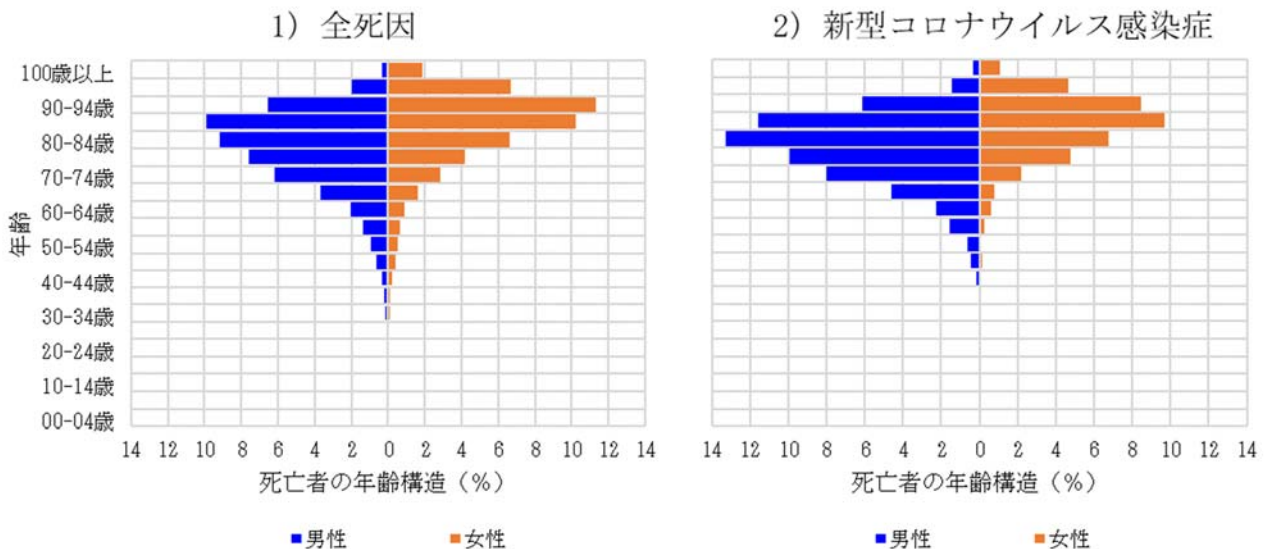


図 III-4 年齢別死亡数の比較

(資料) 厚生労働省「人口動態統計」概数。それぞれ男女計の死亡数に対して。

次に全死因と新型コロナウイルス感染症による死亡の年齢のパターンを比較したい(図III-4)。全死因に対する年齢別割合をみると、高い方から順に女性90-94歳の11.3%、女性85-89歳の10.2%、男性85-89歳の9.9%と続き、男女とも85歳以上で多くなっている。これには人口が高齢化している影響も含まれる。

他方、新型コロナウイルス感染症による死亡の年齢パターンをみると、高年齢で割合が高くなっていることは全死因と共通しているが、男女比が異なる。死亡性比をみると、全死因では106と男性がやや多い程度であるのに対し、新型コロナウイルス感染症による死亡の死亡性比は153とかなり高く

なっている。死亡性比を年齢別に見ると、65-69 歳では全死因が 232 に対し新型コロナウイルス感染症は 589、60-64 歳では全死因 225 に対し新型コロナウイルス感染症は 371 など、特に 50～60 歳代で新型コロナウイルス感染症において男性での死亡が全死因よりも顕著に超過する傾向がみられる。

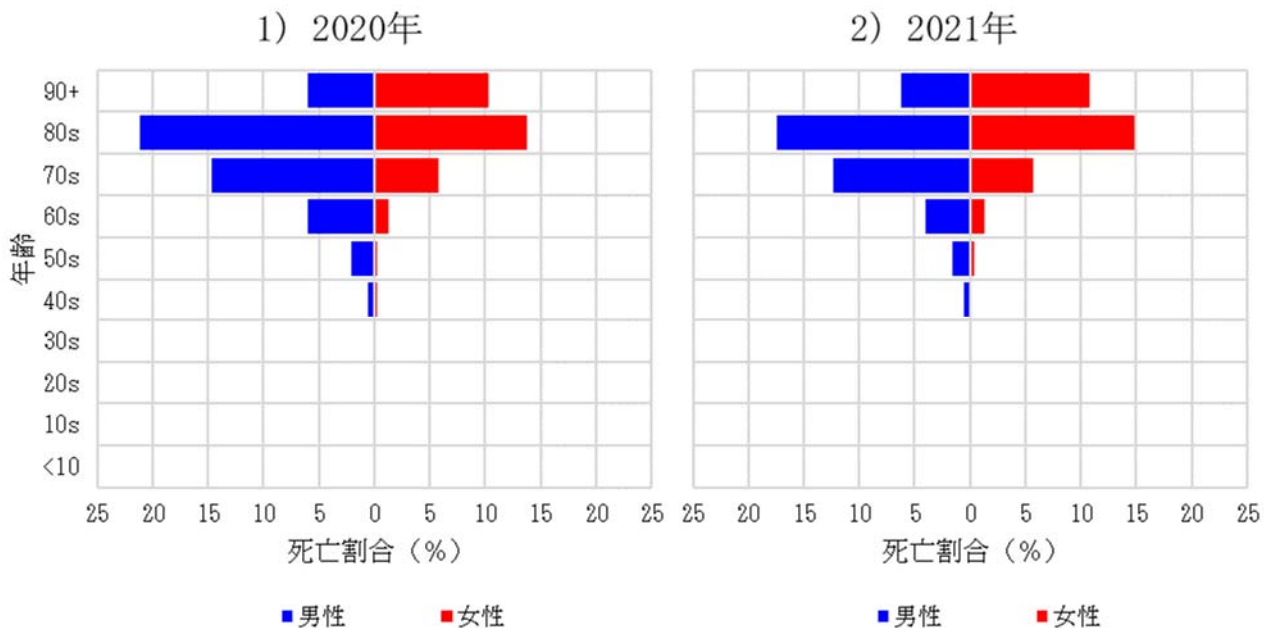


図 III-5 新型コロナウイルス感染症による死亡の年齢別割合

(資料) 国立社会保障・人口問題研究所「新型コロナウイルス感染症について」(www.ipss.go.jp/projects/j/Choju/covid19/index.asp) に基づく。

2021 年の新型コロナウイルス感染症による死亡について、男女・年齢別死亡数が得られる社人研データを図 III-5 に示す。年齢構造を見ると、2020 年は人口動態統計で見たのと同様に高齢の男性で多くなるという特徴が見られる。ところが 2021 年は高齢者中心ではあるものの男性の死亡は相対的に減少している。死亡性比を見ると 2020 年は 161 に上ったが、2021 年は 6 月 28 日現在で 127 と大幅に低下している。2021 年に入ってから死亡性比を月別に見ると、3 月までは 131～148 と比較的高かったが、4 月は 113、5 月は 122、6 月は 110 と徐々に低下しており、2021 年 3 月以前、もしくは 2020 年と比べても性比が低くなっている。

III-3 死因別統計から見た死亡

ここでは、新型コロナウイルス感染症以外の死亡動向について概観したい。ただし、死因が得られる統計は 2020 年までであること、2017 年から新しい死因分類が採用されたために 2016 年以前と死因分類が連続しないことにより、ここでは 2017～2020 年を対象とする (図 III-6)。

まず、単純に死因別死亡数を総人口で除した死因別死亡率をみると、この期間に死亡率が上昇した死因は主に悪性新生物と老衰であったと言える。ただし、こうした変化は死亡動向の変化だけでなく、人口自体の構造変化、とりわけ人口高齢化による影響も大きい。そこで各年の死因・年齢別死亡率と 2020 年人口を用いて「仮に人口が 2020 年と同一であった場合」の死亡率 (= 標準化死亡率) を求めた。これをみると標準化する前とは異なり、悪性新生物、循環器系疾患や呼吸器系疾患の死亡率は低下していたことが分かる。なお、この分類の中において原死因を新型コロナウイルス感染症とする死亡

は、図中右端の「特殊目的コード」が該当する。

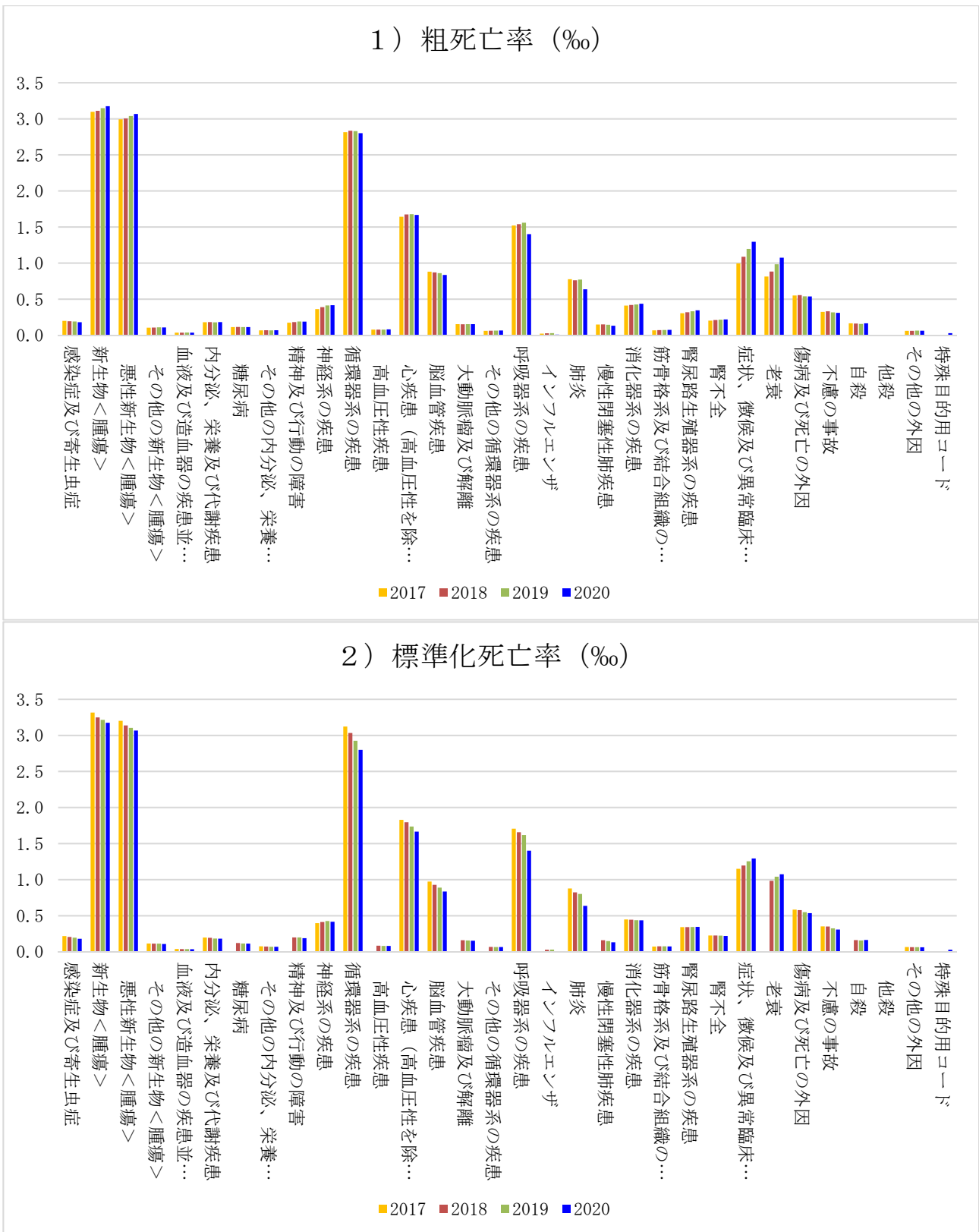


図 III-6 死因別死亡率：粗死亡率および標準化死亡率

(資料) 厚生労働省「人口動態統計」(2020年は概数)。

標準化死亡率を2019年と2020年で比較すると、循環器系疾患のほか、特に肺炎の死亡率が大きく

減少していることが目立つ。この背景として、2019年から2020年にかけてはインフルエンザのピークの報告数が過去2シーズンと比較して約50%（国立感染症研究所，厚生労働省結核感染症課2020）と少なかった影響が考えられる。ただし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う消毒の徹底や外出自粛と言った行動変化も影響している可能性は否定できない。

III-4 死亡率の推移

前節で死因別死亡率の低下を観察したが、こうした変化や新型コロナウイルス感染症の広がりにより年齢別死亡率がどのように変化しているかを見よう（図III-7）。ここでは12か月の累積死亡数を当該期間の年央人口で除して死亡率を求めている。

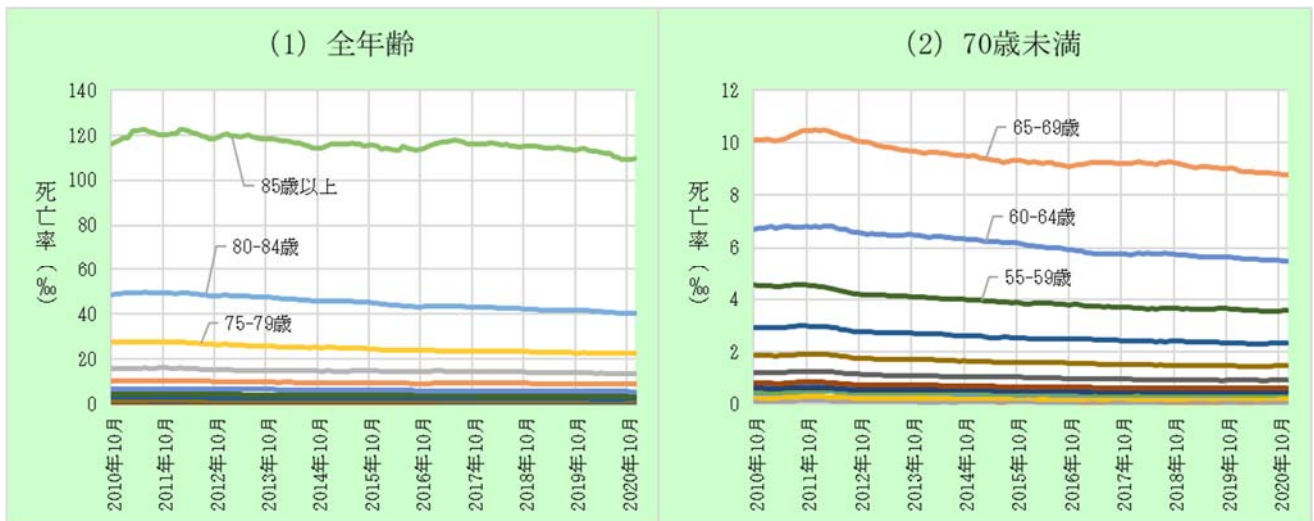


図 III-7 月別・年齢別死亡率の推移（死亡数を12か月累積した死亡率による）

（資料）厚生労働省「人口動態統計」概数，総務省統計局「人口推計（月報）」。

この図から、東日本大震災の影響により2011年の死亡率が高くなっているなど短期的な変動はあるものの、長期的にはどの年齢においても低下傾向が持続していることがわかる。2020年中においても同様の傾向は続いていると言える。少なくとも2020年については新型コロナウイルス感染症の影響によって死亡率に特段の変化は見られない。

ただし、前述のように2021年は新型コロナウイルス感染症による死亡数が6月段階で1万人を超えている。他の死因による死亡動向にもよるが、2021年は死亡率が上昇する可能性もある。

III-5 都道府県別死亡数の推移

最後に、都道府県別の死亡数を見てみよう。必ずしも居住地が公表されているわけではないので、代わりに公表した自治体（都道府県）別の月別死亡数を図III-8に示す。

2020年において最も死亡数の公表が多かった都道府県は東京都（687人）であり、次いで大阪府（596人）、北海道（459人）であった。特に4-5月の第1波は結果的にはほぼ東京都のみで死亡が増大していた。しかし8月は大阪府、12月は北海道と大阪府で死亡が多かった。

2021年は6月28日現在でみると、最も多かったのは大阪府（2065人）であり、東京都（1540人）、兵庫県（1050人）、北海道（930人）と続く。1-2月の死亡は東京が最多で大阪府が続いていたが、4-

5月では大阪府、兵庫県と北海道で特に多くなっていた。

このように、日本全体で見ると「波」が4回表れたように見えるが、地域別に見るとその波の回数および大きさには顕著な地域特性が存在することがわかる。

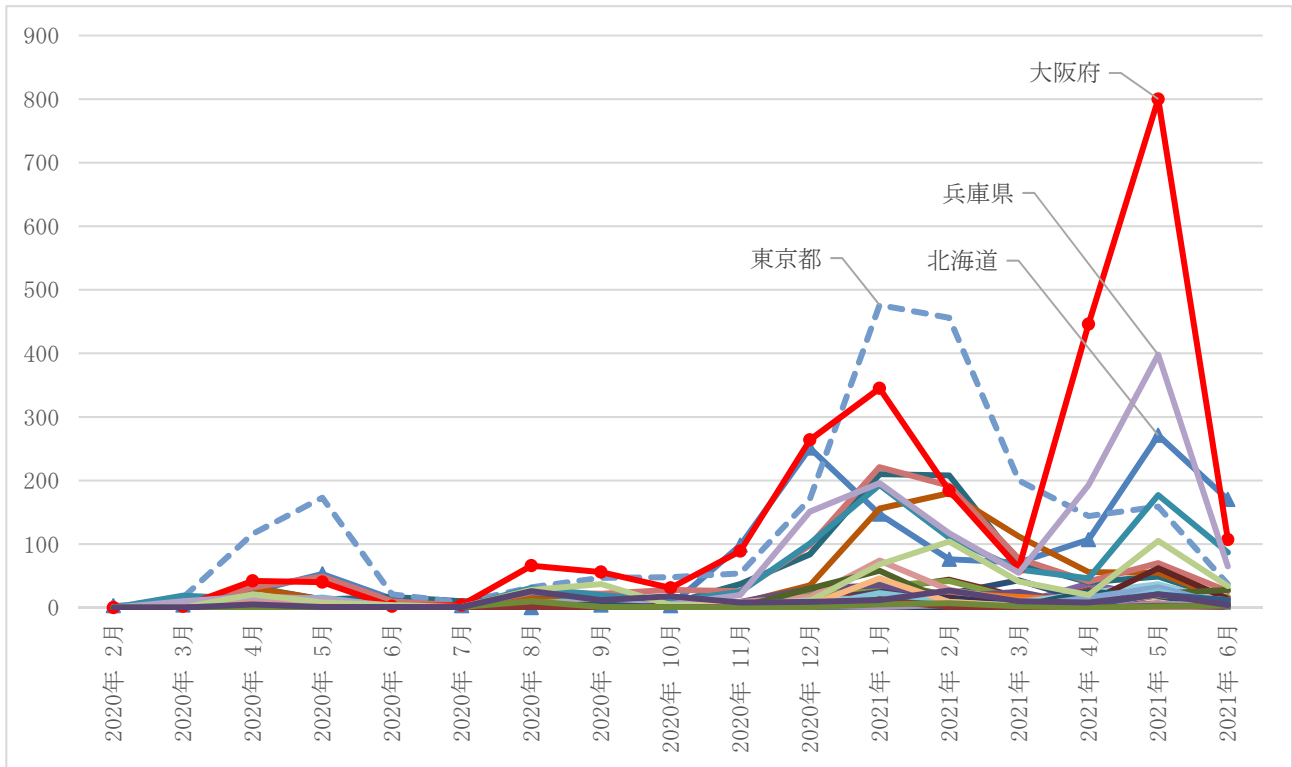


図 III-8 都道府県別新型コロナウイルス感染症による死亡数の推移

(資料) 国立社会保障・人口問題研究所「新型コロナウイルス感染症について」(www.ipss.go.jp/projects/j/Chouju/covid19/index.asp) に基づく。

III-6 現在までの動向についてのまとめ

以上は新型コロナウイルスの感染と死亡が収まらぬ中での暫定的な分析ではあるが、現状において何が起きているかを幾つかの統計から示す試みを行った。

まず、2020年においては新型コロナウイルス感染症の死亡は数で3,466人、割合も全死亡の0.25%であった。2020年は全体の死亡数が減少したことも併せて考えると、日本は新型コロナウイルス感染症による死亡を少なく抑えられていたと言えるだろう。

新型コロナウイルス感染症による死亡を月別に見ると幾つかの波があり、特に2020年12月から2021年2月にかけてと、同年4月から5月にかけての波では死亡数が大きく増加した。これによって今年2月中旬には昨年の死亡数を超えていたと見られる。男女・年齢別にみると、初期～2020年中は中高年男性が多かったものの、2021年ではこの傾向が弱まっている。

2020年の死因統計を見ると、2020年は特に1月に呼吸器系疾患・循環器系疾患の死亡率が低下していた。1月はまだ新型コロナウイルス感染症が日本で広がっていない時期であり、むしろインフルエンザが流行しなかったことに伴う低下が大きいと考えられるが、新型コロナウイルス感染症との関連については、より詳細なデータに基づく分析が必要である。

地域による死亡状況の相違も小さくない。大都市であっても東京と大阪では死亡の波が大きく異なっており、詳細な分析を行う際は地域別の変動についても考慮する必要があるだろう。

先に見たように人口動態統計（概数）によると、2020年は死亡数に占める新型コロナウイルス感染症の死亡数が0.25%に過ぎないことから、新型コロナウイルス感染症の死亡が同年における全体の死亡率や平均寿命といった指標に大きく影響を与えることはないであろう。他方、2021年においては6月現在で1万人を超える死亡があり、死亡動向によっては平均寿命への影響もあり得る。今後の動向についても引き続き注視していきたい。

参考文献

国立感染症研究所, 厚生労働省結核感染症課 (2020)「今冬のインフルエンザについて (2019/20 シーズン)」(<https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/disease/influ/fludoco1920.pdf>) (2021/6/27 閲覧)

IV. 新型コロナウイルス感染拡大期の婚姻・出生への影響

(岩澤美帆)

IV-1 はじめに

本章の目的は、新型コロナウイルス感染拡大期に婚姻数、出生数がどのような影響をうけるかを明らかにすることである。今回の感染拡大（パンデミック）を含め、我々の社会は歴史的に見ても、自然災害や経済不況、戦争や紛争などの非常事態にしばしばみまわれてきた。一般に恐怖や混乱が生じ、将来に対し不確実性が高まると、結婚や妊娠は回避される傾向がある。一方、こうした外的ショックは、一般に中長期の再生産行動変化とは区別すべき、短期的な変動と理解されており、歴史的にも多くの場合、ショック収束後数年以内に平常化していることが知られている（Aassve et al. 2020）。

2021年春時点で、すでに諸外国では2020年初頭に始まった新型コロナウイルス感染拡大によるとみられる出生減が確認されている（Sobotka et al. 2021）。そこで、本章では日本について、情報量よりも速報性を優先してデータを収集し、コロナ禍によるインパクトの抽出を試みる。このような分析は、新型コロナウイルス感染拡大の影響がいつ頃から生じ、またその影響の収束がいつかを見極めることに有効であろう。

なお、本研究の将来推計部分では、国立社会保障・人口問題研究所の余田翔平氏の協力を得ている。

IV-2 短期的変動の概念整理と期間効果以外の要因の除去の試み

一般に、婚姻や出生などの月別動態数の測定値は激しく変動する（図IV-2、図IV-3の左図）。こうした測定値における変動は、いくつかの性質の異なる変動が合成された結果であると考えられる。そこでそれらを整理してみると、概ね5つの変動を挙げることができよう。

- (1) 一つ目には、季節性である。婚姻は例年3月と11月に多いといった季節性があり、このパターンは年次が異なっても比較的安定している。季節性による変動である。
- (2) 特定の理由なく、偶然に左右される変動もある。偶然変動である。
- (3) 婚姻や出生の発生は、事象が発生する中心的年齢層の人口規模、出生の場合はとくに女性人口の規模に規定される。性・年齢構造効果である。
- (4) どのくらいの人は何歳で結婚し、何人くらいの子を持つかといったライフコースパターンは、世代の入れ替わりに伴い、時間をかけて変化する。これは行動変容による効果である。
- (5) 最後に、特定の外的ショックによる衝撃として現れる期間効果変動がある。社会的機運により特定の年次に起こることもあれば（ひのえうま年の出産回避事例）、感染拡大や自然災害、不況、戦争・紛争などの非常事態によってもたらされる影響がこれにあたる¹⁰。

すなわち、月次で観察されるような変動には、上記のような5つの異なる変動が重なり合っており含まれていると考えられる。図IV-1にイメージ図を示した。そして、今回は、(5)に含まれる感染拡大による期間効果変動を抽出したい。そこで、期間効果以外の要因を、次の方法で除去することを試みる。

¹⁰ 日本における東日本大震災の人口動態への影響分析については、岩澤ほか(2012)、南條・吉永(2014)、Hamamatsu(2014)、阿部(2015)、鎌田(2018,2019)などがある。

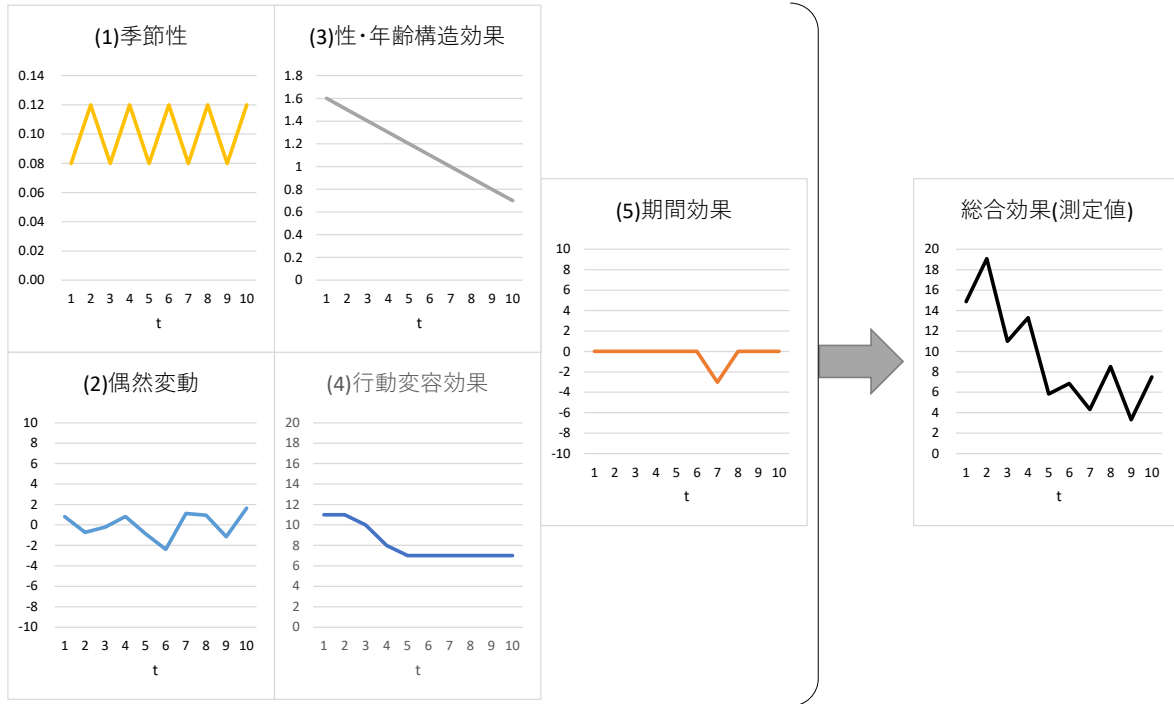


図 IV-1 人口動態変動の諸要因と測定値

まず、(1)季節性および(2)偶然変動の除去については、季節性の年間パターンが安定的で有り、また偶然変動は十分な期間では累積・平均が0になることを利用して、過去12ヶ月の累計あるいは平均の値を参照する。続いて、性・年齢構造効果の除去は、再生産年齢女性人口の規模で統制することで対処する。今回は、総出生率 general fertility rate (*GFR*)、同様の考えに基づく総婚姻率 general marriage rate (*GMR*)を用いる。総出生率は、再生産年齢女性千人あたりの出生数であり、通常、再生産の担い手である15~44歳女性の人口規模で統制することにより、ある程度の性・年齢構造変化の影響を取り除くことができる。 M は婚姻数、 B は出生数、 P_{15-44}^f は15~44歳の女性人口とすると、総婚姻率、総出生率は、

$$GMR = M / P_{15-44}^f \times 1,000$$

$$GFR = B / P_{15-44}^f \times 1,000$$

となる。月別の指標を年間指標に換算するときは12倍する。

このほか、行動変容のみが含まれる変動が特定できれば、それと実績との差に、期間効果が現れていると考えられる。今回は、行動変容のみが反映した変動として、将来推計人口の死亡中位・出生中位仮定に基づく婚姻と出生の動態数推計を利用する。また、インパクトの大きさを評価するガイドとして、出生高位、出生低位の各推計による動態指標も活用する。推計による指標と、実績に基づく指標との差分を算出し、その大きさを、行動変容のみを想定した平時の状況に対する非常時の外的ショックによるインパクトと解釈する。

IV-3 データ

実績データについては厚生労働省政策統括官（統計・情報政策担当）「人口動態統計」の月報速報による婚姻数および出生数を用いる。発生月の約2ヶ月後に公表され、本論文では最新の実績として2021年4月の統計が得られている。速報とは調査票の作成枚数であり、日本における日本人、日本における外国人、外国における日本人及び前年以前に発生した事象を含む。

総婚姻率、総出生率を算出するために必要な15～44歳女性の実績人口は、総務省の国勢調査および人口推計による各年10月1日人口を、年間の月別増加率が一定として、月別に推計したものをを用いた。 t 年10月の人口を $P_{t,\text{oct.}}$ とすると、翌年10月の人口は以下となる。

$$P_{t+1,\text{oct.}} = P_{t,\text{oct.}} \times r^{12}$$

2015年10月の人口がわかるとき、2014年10月から n ヶ月後の各月人口は、下記のように推計する。

$$P_{2014,\text{oct.}+n} = P_{2014,\text{oct.}} \times [(P_{2015,\text{oct.}} / P_{2014,\text{oct.}})^{(1/12)}]^n$$

将来の月別動態数、再生産年齢女性人口については、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の死亡中位・出生中位仮定に基づく出生数（総人口）および、対応する初婚数の推計結果、および総人口を用いる。なお、初婚数及び出生数の月別の数値は、推計直前の実績（2011～2015年）の月別分布の平均値を標準パターンとして、将来の年間数をその分布に従い分解して求めた。また15～44歳女性総人口は、上記の同様の方法で月別の人口を推計した。

IV-4 結果

α. 季節性・偶然変動の除去

図IV-2の左図は、婚姻数の月別の動きと、将来推計については、初婚数の月別の動き（第2軸）を示している。右図は同動態数を過去12ヶ月で累計したものである。これにより、季節性と偶然変動が除去されたトレンドを確認することができる。同様に図IV-3は、左図に出生数の月別の動きと、右図に季節性と偶然変動を除去したトレンドを示している。

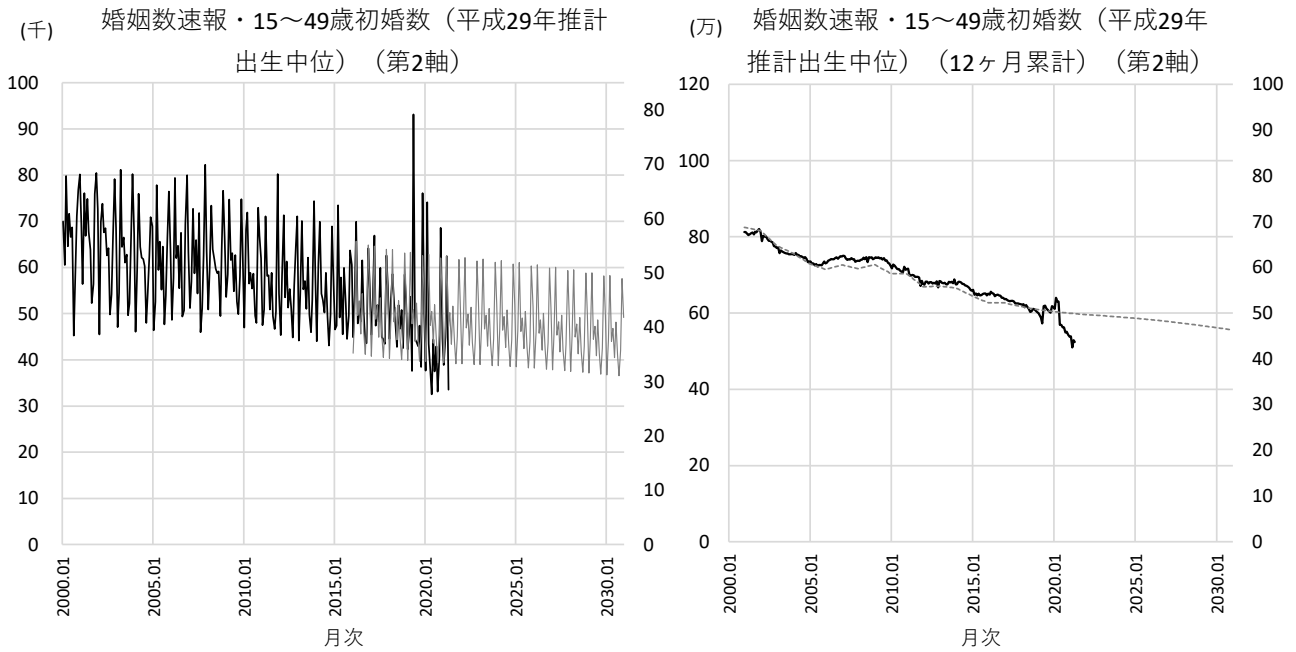


図 IV-2 月別婚姻数と季節性・偶然変動を除去した婚姻数

注：実績は「人口動態統計」月報速報。将来推計については、平成 29 年推計出生中位推計に対応する妻 50 歳未満の初婚数に基づく。

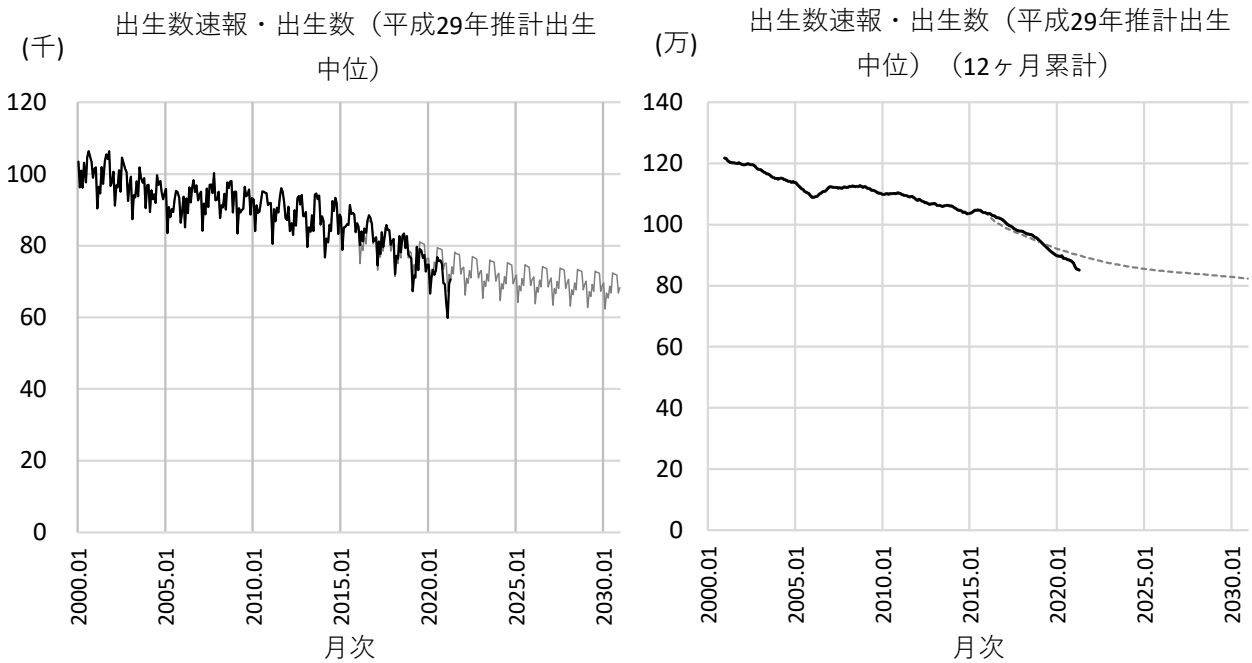


図 IV-3 月別出生数と季節性・偶然変動を除去した出生数

注：実績は「人口動態統計」月報速報。将来推計については、平成 29 年推計出生中位推計に対応する出生数に基づく。

b. 性・年齢構造効果の除去

続いて性・年齢構造変化による変動を除去する。15～44歳の女性総人口は2000年10月には2,570万以上であったが2015年は2,176万ほどに減少し、将来推計においても減り続け、2020年は1,974万、2030年には1,723万ほどになると推計されている（平成29年推計中位推計）。そこで、動態数を15～44歳の女性総人口で統制した総婚姻率、総出生率を図IV-4に示した。なお、再生産年齢女性人口は、第二次ベビーブーム世代の高齢化と再生産年齢を超えることによる集団からの離脱という変化を受けて、2010年代は平均年齢が31.5歳を超えていたが、2020年代には平均年齢がやや低下し、2030年代後半より再びわずかに高齢化するという変化を示す。したがって、年齢構造の変化による影響を厳密に排除するためには、合計初婚率、合計出生率等、年齢別の諸率を用いて評価することが必要である。

婚姻については2019年4月過去12ヶ月累計で落ち込みが見られるが、その後増加し、2020年2月の過去12ヶ月で高い値を示している。これは、令和婚に合わせるための2018年の婚姻控えや、反動の2021年5月の令和婚、そして令和2年2月（2日）を含む時期に婚姻が増えたことを反映している。しかし、その後、新型コロナウイルス感染症の感染拡大とともに急減し、2021年2月過去12ヶ月がもっとも少なくなっている。その後やや回復も見られるが、低い水準が続いている。

出生については、2016年直後は中位推計を上回る水準の出生数があったが、2019年半ばからその水準を下回り、2020年12月以降さらに減少したが、2021年4月時点では下げ止まっているように見える。しかし、婚姻の落ち込みは10ヶ月後の出生の引き下げ要因となるので、今後出生がさらに落ち込む可能性も考えられる。

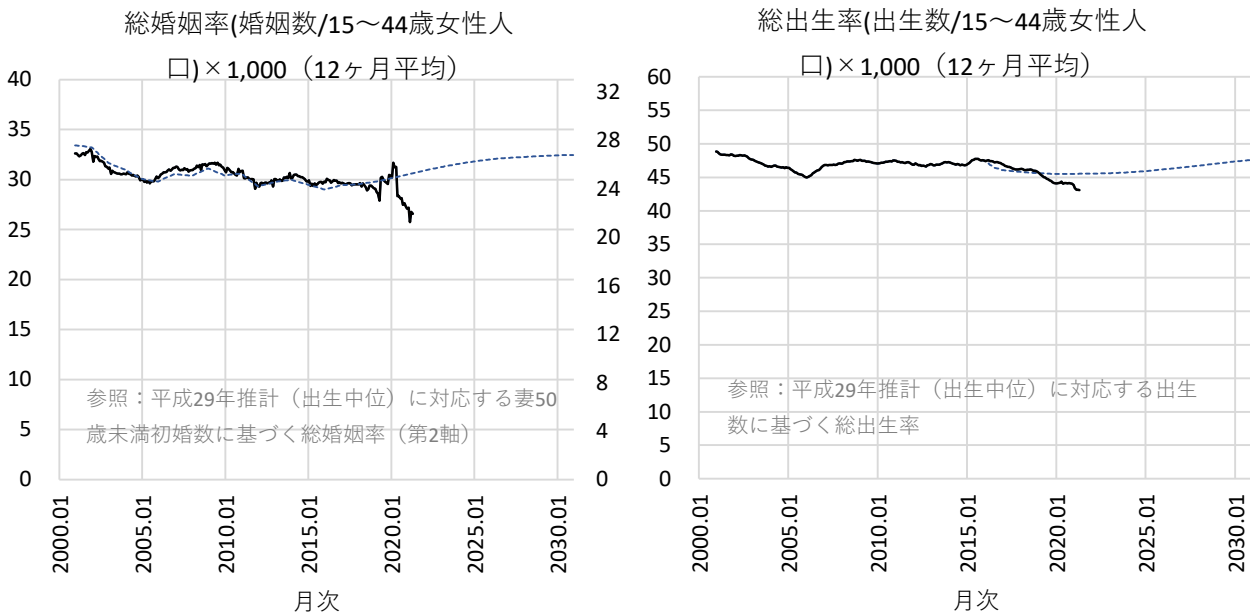


図 IV-4 総婚姻率(GMR)および総出生率(GFR) (再生産年齢女性の人口規模を統制)

c. 行動変容のみの動向からの乖離の抽出

図IV-4における将来推計人口出生中位仮定に対応する動態推計は、季節性や偶然変動を排除し、再生産年齢女性人口の規模もある程度統制した上で、行動変容による変化は反映した推移であると考え

られる。一方実績は、行動変容に加えてコロナ禍のような外的ショックによる変動を含んでいる。従って、両者の乖離を、外的ショックによる変動と考えることができる。以下図 IV-5 では、両者の乖離を、将来推計の中位仮定による動態を基準とした場合の比として示している。なお、婚姻の場合は、将来推計は妻 50 歳未満の初婚数であるため、婚姻数、将来の初婚数を 2015 年の年間の平均を基準とした相対値を算出し、それに基づく乖離を求めた。新型コロナウイルス感染拡大によるインパクトの大きさを、将来推計における不確実性の幅と比較するために、中位推計を基準とした高位推計と低位推計も示している。

まず婚姻に対するインパクトを確認してみよう。2021 年 2 月は中位推計に対し 16.9%の抑制となっている。その後、やや上昇して、最新の 2021 年 4 月は 14.4%の抑制となった。

出生数に関しては、妊娠から出生までには 10 ヶ月ほどの時差がある。すなわち、2020 年 3 月頃の新型コロナウイルス感染拡大による妊娠抑制などの結果は、2020 年 12 月、2021 年 1 月頃から始めると見られる。そこで、まだ感染拡大の影響を受けていないと考えられる 2020 年 1 月時点を見てみると、すでに 3.1%ほどの抑制がすでに見られることがわかる。そして 2020 年 12 月は 5.3%、2021 年 1 月は 5.4%の抑制であった。従って新型コロナウイルス感染拡大後の追加的抑制は現時点では年間換算で 2%ほどと考えられる。

初婚の変化は、10 ヶ月ほど後の出生の変化と同調性が高いが、とくに初婚の変化はまず第 1 子のみに影響を与える。1 子への影響に遅れて、2 子以降にも影響を与えられられる。初婚の急激な変化は、やや緩和される形で 10 ヶ月ののち出生（影響は第 1 子のみ）に影響を与えるが、その後 3、4 年にわたって出生（第 2 子以降に波及）の動向に影響を与える可能性がある。

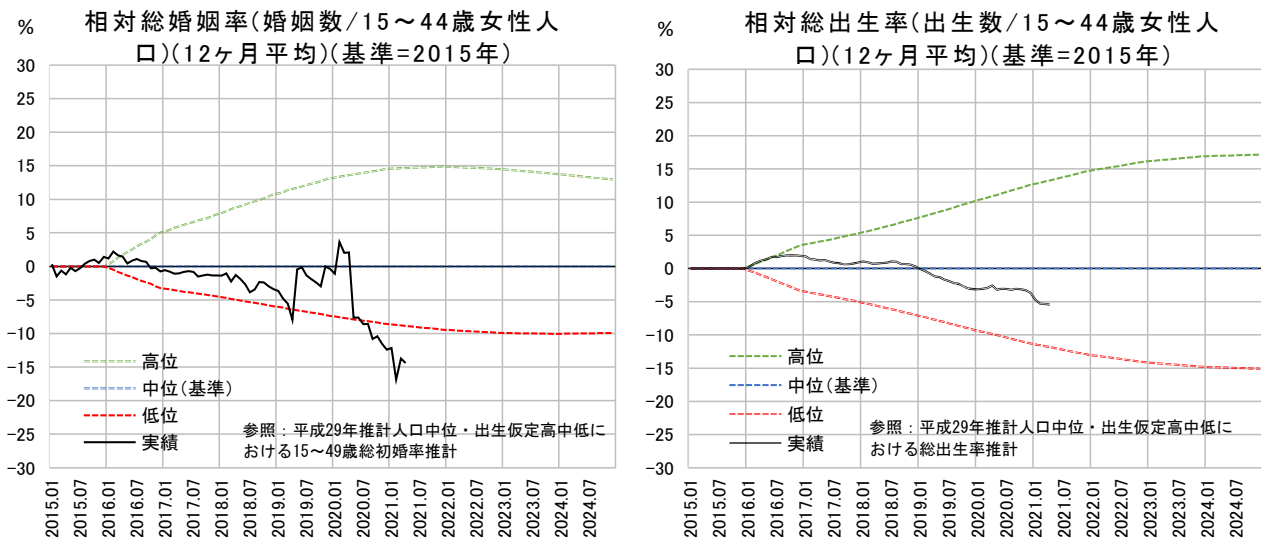


図 IV-5 相対総婚姻率と相対総出生率（平成 29 年推計中位推計基準）

注：0 のラインは、平成 29 年推計の出生中位推計に対応する婚姻数、出生数と同水準であることを意味し、マイナス 10 は、中位推計水準に対し 10%抑制されていることを意味する。

d. 先進諸国における出生数へのインパクト

新型コロナウイルス感染拡大は世界的な問題となっているため、国際研究機関がその人口への影響に関心を寄せ、出生力の短期変動分析を可能とするためのデータベース構築を開始している。ここでは、ドイツのマックスプランク人口研究所、オーストリアのヴィエナ人口研究所が整備している

Human Fertility Database の一環である Short-term fertility fluctuations data series を活用する。図 IV-6 は主要国の月別出生数を分析したものであり、新型コロナウイルス感染症の影響のなかった 2019 年月別数を基準とし、2020 年 1 月以降、基準年同月の出生数との比を示している。0 のラインが基準、すなわち 2019 年同月と同水準であったことを示す。人口動態統計月別速報を用いて日本についても示したところ、2021 年 1 月に 15%ほど減少していることがわかる。そしていくつかの国でも、2020 年 12 月や 2021 年 1 月頃、日本と同様、落ち込みが見られる。台湾では 2021 年 1 月に 2019 年同月に対し 4 割以上落ち込んでいる。一方で、その後、多くの国で反動とみられる上昇も起きている。ただし国によって回復の勢いがあるところ、緩慢なところがある。なお、地理的文化的な地域性で平均したものを図 IV-7 に示した、西欧、北欧地域ではあまり変動が大きい一方で、東アジア、南欧、中欧、東欧と南東欧では 2021 年 1 月に大きく落ち込みを見せている。

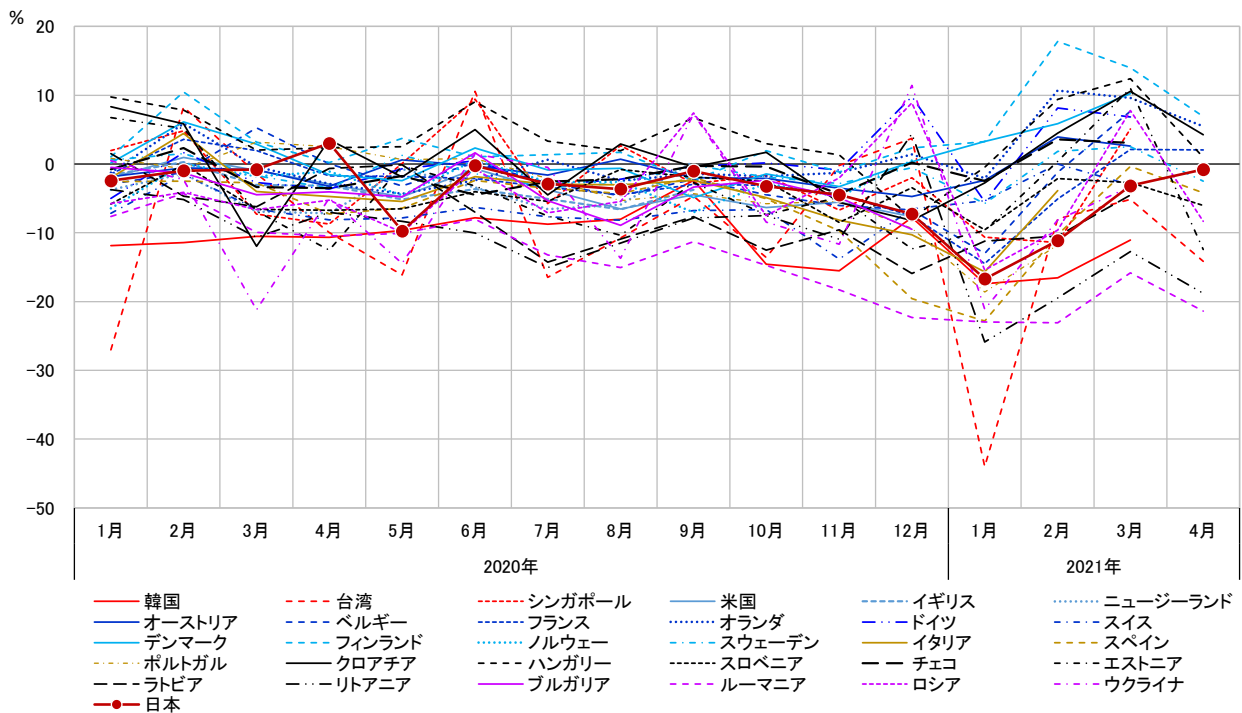


図 IV-6 2020 年 1 月以降の出生数の 2019 年同月比の相対的变化

注：0 のラインは、新型コロナウイルス感染拡大前の 2019 年同月出生数に対する同月出生数が同数であることを意味する。

データ：諸外国については Short-Term Fertility Fluctuations (STFF) data(Human Fertility Database (HFD))(Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) and Vienna Institute of Demography (Austria))(www.humanfertility.org)。日本については「人口動態統計」月報速報値。

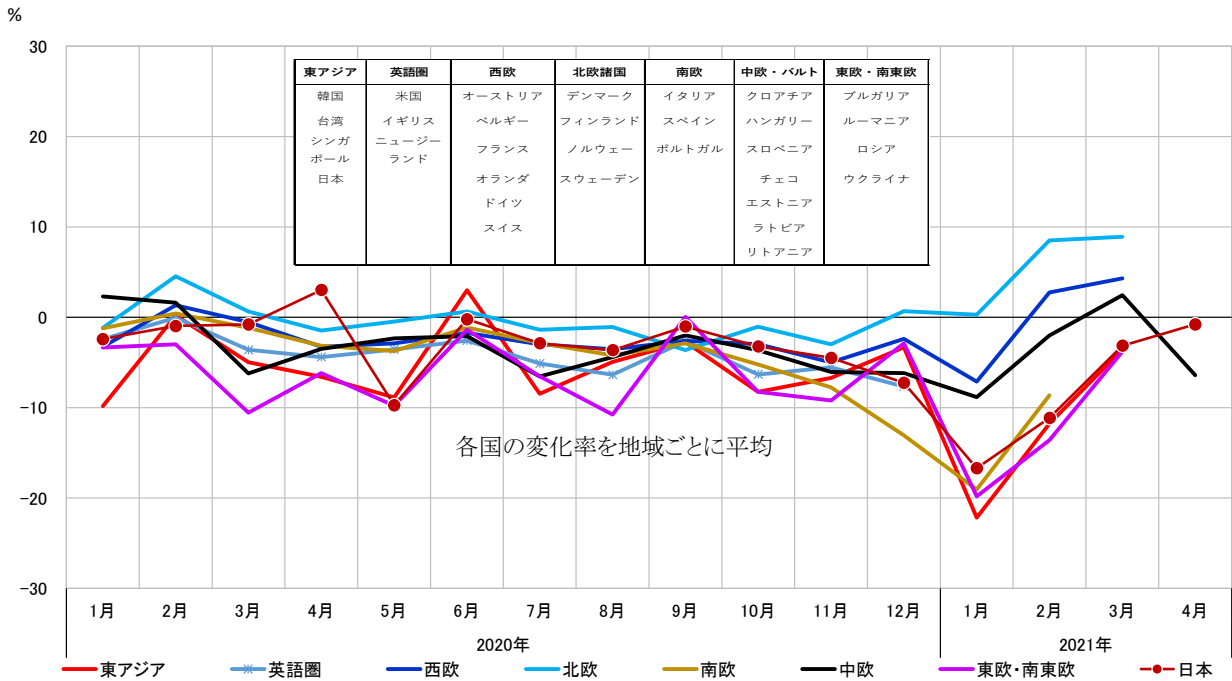


図 IV-7 地域別に平均した 2020 年 1 月以降の出生数の 2019 年同月比の相対的变化

注：表中にしめした地域内の国の指標を平均したものを示している。0 のラインは、新型コロナウイルス感染拡大前の 2019 年同月出生数に対する同月出生数が同数であることを意味する。

データ：図 IV-6 に同じ。

e. 2021 年 4 月までの新型コロナウイルス感染拡大による婚姻・出生への影響評価

新型コロナウイルス感染症の感染拡大は外的なショックとして、婚姻や妊娠の発生、その帰結としての出生に短期変動をもたらすと考えられる。婚姻や出生の月別統計による変動には、平常時にもみられる季節性や特別な理由のない偶然変動のほか、婚姻や出産の中心世代である年齢層の女性の人口規模の変化にも影響をうける。これらは 12 ヶ月の累計・平均の動向や再生産女性人口規模で統制する総出生率などの指標によって取り除くことができる。そのほか、世代ごとに進む非婚化や出生力の低下などの中長期的な行動変容の影響も考えられるが、これは将来推計人口における動態数の推計である程度見込んでいるものである。そこで、将来推計による動態指標と実績の指標との乖離に着目し、新型コロナウイルス感染拡大期における期間変動の抽出を試みた。

婚姻については 2019 年 5 月の令和婚、2020 年 2 月の令和 2 年 2 月婚で増加が見られたが、その後感染拡大による緊急事態宣言下で急減している。緊急事態宣言の緩和により、低下が緩む時期もあるが、2021 年 4 月時点で、平成 29 年推計の出生“低位”仮定に対応する婚姻の水準をも下回る水準を示している。出生は妊娠期間があるため、2020 年 3 月頃の感染拡大による妊娠抑制は 2021 年 12 月、2021 年 1 月の低下として現れているとみなせる。出生はコロナ禍以前から、令和婚のために調整された 2018 年の結婚控えの影響で中位水準を下回っていたため、コロナ禍発生後の減少は 2021 年 4 月時点で、年間ベースで 2~3%の抑制と見られる。ただし、本来令和婚増による出生増も期待されたはずであるので、過小評価になっている可能性にも留意すべきであろう。さらに、2021 年に入り婚姻数が再び低迷しているため、2022 年の第 1 子出生や、2020 年の婚姻控えによる第 2 子、第 3 子の落ち込みの影響で平常時に期待される水準を大きく下回る可能性が考えられる。ただし、海外の先進国の状

況をみると、緊急事態状況が緩和されると出生増に転じているため、抑制分が短期的に取り戻される可能性もある。一方で、ショックの大きさや回復の時期、水準は地理的文化的地域で異なっているので、コロナ禍以前の社会状況による反応の違いがあると見られる。どのような人口学的、社会経済的条件が、出生回復に関与するのかについて考察を深めることが、コロナ禍の人口への影響を理解する上で重要となるであろう。

参考文献

- Aassve, A., N. Cavalli, L. Mencarini, S. Plach, and M. Livi Bacci (2020) The COVID-19 pandemic and human fertility, *Science*: Vol. 369, Issue 6502, pp. 370-371 (DOI: 10.1126/science.abc9520)
- Hamamatsu, Y., et al. (2014). "Impact of the 2011 earthquake on marriages, births and the secondary sex ratio in Japan." *Journal of Biosocial Science*, 46(6): 830-841.
- Sobotka, Tomas, Aiva Jasilioniene, Ainhua A. Galarza, Kryštof Zeman, Laszlo Nemeth, and Dmitri Jdanov. 2021. "Baby Bust in the Wake of the COVID-19 Pandemic? First Results from the New STFF Data Series." SocArXiv. March 24. (DOI:10.31235/osf.io/mvy62)
- UNFPA Asia-Pacific Regional Office (APRO) (2021) The Impact of COVID-19 on Human Fertility in the Asia-Pacific Region.
- 阿部隆 (2015)「東日本大震災による東北地方の人口変動 (続報)」, 日本女子大学『人間社会研究科紀要』第 21 号, pp.1-18.
- 岩澤美帆、鎌田健司、別府志海、三田房美 (2012)「震災影響下の出生率予測」厚生労働科学研究費補助金『外国人人口の受入れによる将来人口の変化と社会保障への影響に関する研究』平成 23 年度報告書 (編) 石井太, pp.233-246.
- 鎌田健司 (2018)「自然災害が地域の出生力に与える影響に関する研究—東日本大震災の影響について—」, 厚生労働行政推進調査事業費補助金「国際的・地域的視野から見た少子化・高齢化の新潮流に対応した人口分析・将来推計とその応用に関する研究 (研究代表者 石井太)」平成 29 年度総括研究報告書, pp.141-155.
- 鎌田健司 (2019)「自然災害が地域の出生力に与える影響に関する研究—因果効果の推定—」, 同上, 平成 30 年度総括研究報告書, pp.95-104.
- 国立社会保障・人口問題研究所(2019)『日本の将来推計人口 (平成 29 年推計)』
- 南條善治・吉永一彦 (2014)「東日本大震災による被災 3 県 (岩手, 宮城, 福島) の人口動態数および移動数の時系列法による年次別月別推移の考察 (付) 人口移動と風評について」『NUPRI 研究報告シリーズ』 No.18, pp.1-13.

V. 新型コロナウイルス感染拡大に伴う国内人口移動傾向の変化

(小池司朗)

V-1 はじめに

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の感染拡大は、国内人口移動にも大きな影響を及ぼしている。2014 年に政府が地方創生を主要施策として掲げ、国や地方自治体において様々な取り組みが展開されてきたにもかかわらず、東京圏一極集中はむしろ強まる傾向であったが、新型コロナウイルス感染症は凶らずも東京圏一極集中にブレーキをかけた格好となっている。テレワークや「ワーケーション」の進展など働き方の変化とともに、脱・東京圏一極集中の観点からは非東京圏への移住の活発化が期待される一方で、その動向は新型コロナウイルス感染症の終息如何によるところも大きく、今後の国内人口移動は非常に不透明な状況となっている。国際人口移動も含めて、現時点では長期的な傾向を見出しづらく、2020 年国勢調査を基準とした地域別の将来人口推計における人口移動仮定の設定には、難しい判断を迫られることが想定される。

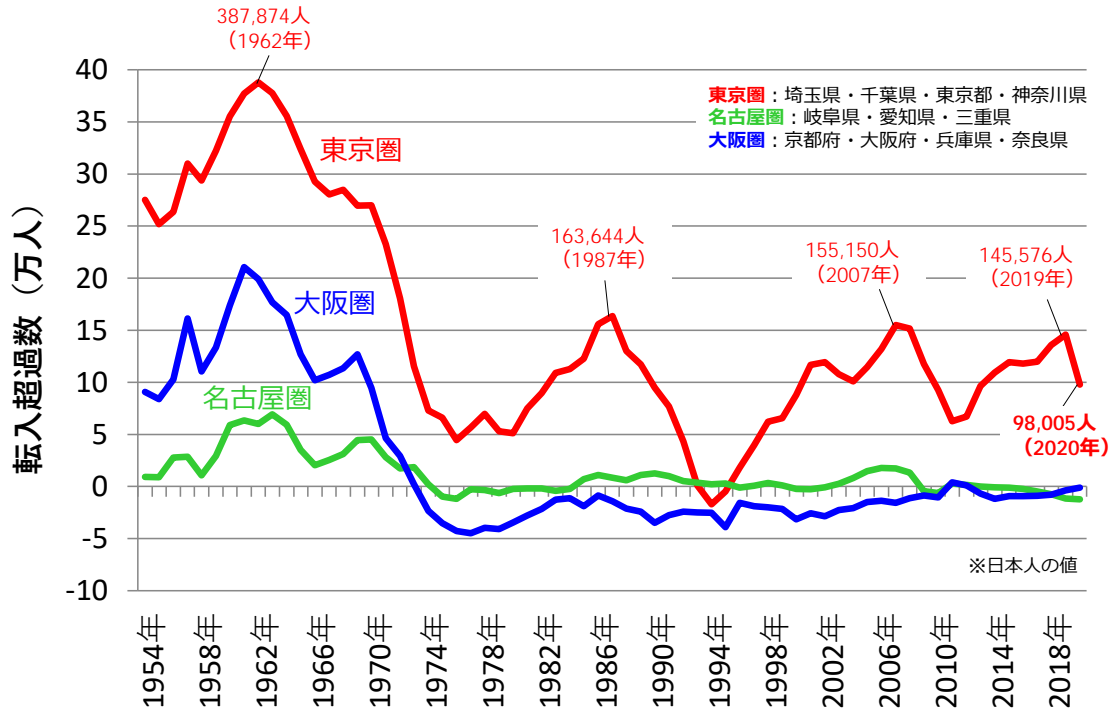
本研究では、新型コロナウイルス感染拡大に伴う国内人口移動傾向の変化について、主に総務省統計局「住民基本台帳人口移動報告」を用いて明らかにする。

V-2 三大都市圏と都道府県別の人口移動傾向の変化

日本人の国内人口移動について、三大都市圏の転入超過数の長期的な推移を示したのが図 V-1 である。高度経済成長期には三大都市圏でともに大量の転入超過数が観察されたが、1980 年代以降は一時を除いて東京圏のみで目立った転入超過となっており、1980 年代後半のバブル景気、2000 年代半ばのいざなぎ景気、および 2010 年代後半の 3 つの山がある。2019 年には、東京圏においてバブル景気といざなぎ景気のピークとほぼ同水準の約 146,000 人の転入超過が観察されたが、2020 年の転入超過数は約 98,000 人と急速に減少した。名古屋圏と大阪圏の転入超過数は 2019 年から 2020 年にかけて大きな変化はないが、名古屋圏で微減となったのに対して、大阪圏では微増となっている。

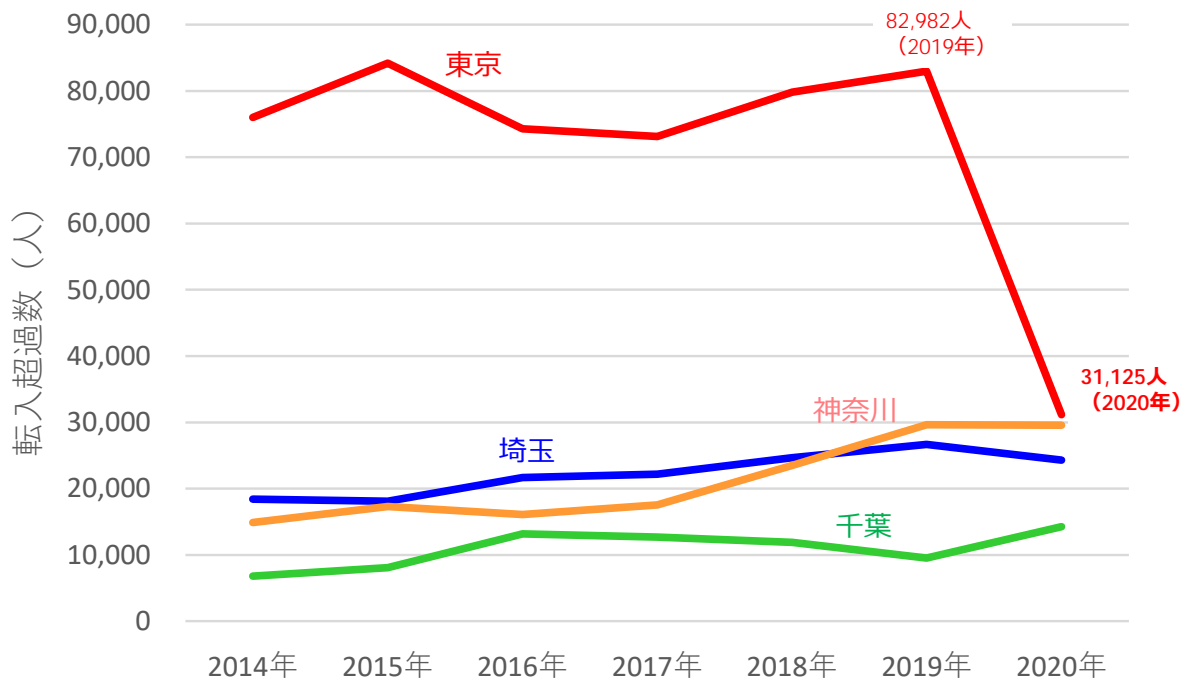
外国人を含む年間の人口移動が把握可能な 2014 年以降における東京圏の転入超過数を 1 都 3 県別にみると (図 V-2)、2019 年までは東京都と千葉県では概ね横ばい、埼玉県と神奈川県では微増の傾向を示していたが、2020 年では東京都のみで大幅に減少した。その他、埼玉県では若干の減少、千葉県ではやや増加、神奈川県ではほぼ横ばいで、3 県の合計では 2020 年は 2019 年に比べ微増となっている。すなわち、図 1 で示した東京圏における転入超過数の減少は、ほぼそのまま東京都における転入超過数の減少ということになる。また、東京圏に隣接する県 (茨城・栃木・群馬・山梨・長野・静岡) の 2014 年以降における転入超過数の推移をみると (図 V-3)、各県とも転出超過であるものの、2019 年から 2020 年にかけて大幅に縮小しており、静岡県を除く 5 県では 2020 年で転出超過数が最小となっている。非大都市圏のなかでは、とりわけ東京圏と地理的に近接した県における転出超過の減少傾向が目立っている。

都道府県単位での転入超過率について全体的な傾向をみるために、2019 年と 2020 年について横軸を総務省統計局「国勢調査」から得られる 2015 年の DID (Densely Inhabited District) 人口比率、縦軸を各年の転入超過率とした散布図を作成した (図 V-4)。一般に、DID 人口比率が高いほど都市的な色彩が強い地域といえるため、回帰直線の傾きが大きいほど人口移動傾向は都市部への強い集中傾向を表すこととなる。2019 年と 2020 年の傾きはそれぞれ 0.91、0.66 であり、傾きが正であることに



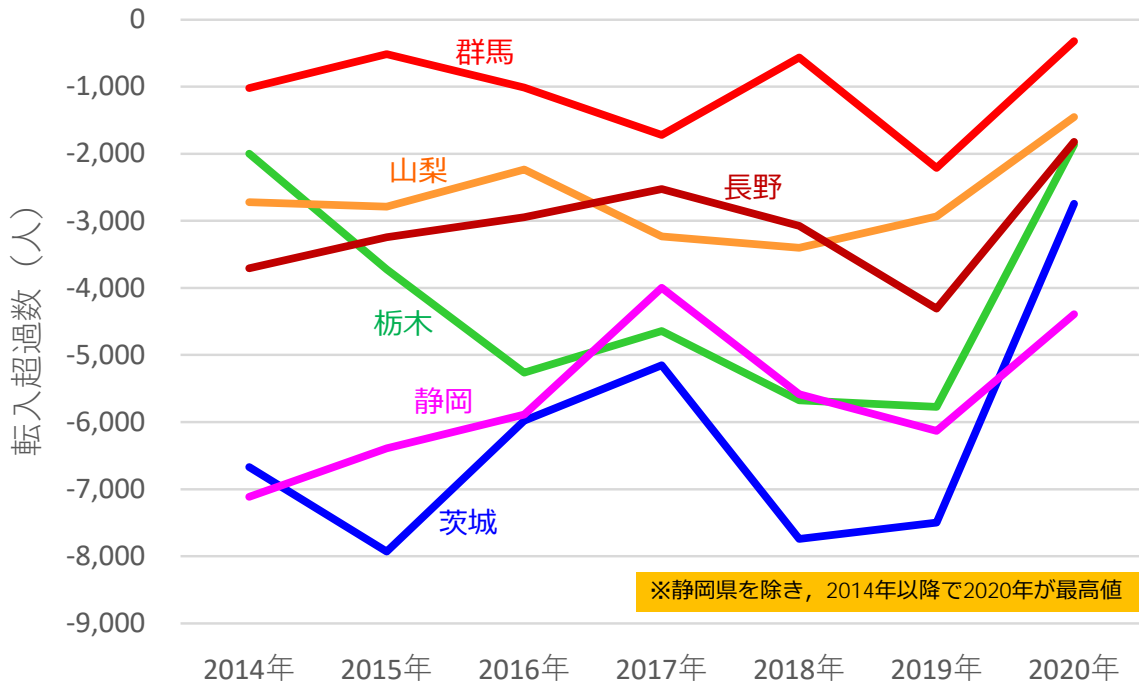
資料：総務省統計局「住民基本台帳人口移動報告」

図 V-1 三大都市圏の転入超過数の推移 (1954～2020 年)



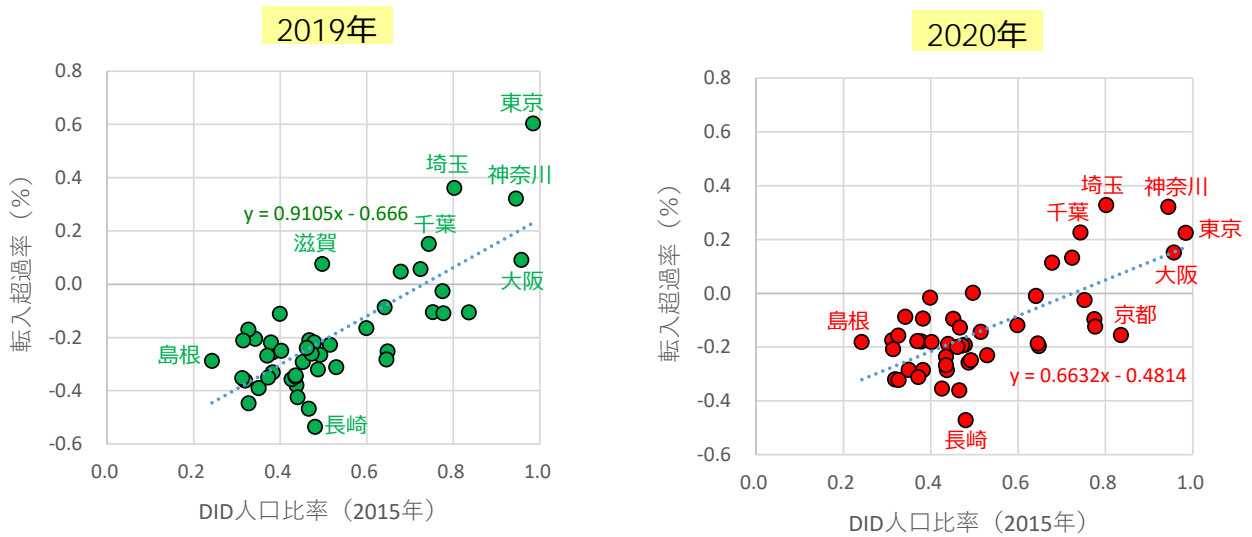
資料：総務省統計局「住民基本台帳人口移動報告」

図 V-2 東京圏の都県別の転入超過数 (2014～2020 年)



資料：総務省統計局「住民基本台帳人口移動報告」

図 V-3 東京圏に隣接する県の転入超過数の推移（2014～2020年）



回帰直線の傾き（2014～2020年）

2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
0.681	0.763	0.743	0.762	0.831	0.910	0.663

資料：総務省統計局「住民基本台帳人口移動報告」

図 V-4 都道府県別、DID 人口比率と転入超過率の関係

は変わらないものの、2020年はその水準が小さくなった。2014年からの傾きの推移をみると、2019年までにかけて概ね一貫した上昇傾向がみられていたが、2020年には大幅に低下し、2014年とほぼ同じ水準まで逆戻りした格好となっている。

以上のような2020年における人口移動傾向の変化が、新型コロナウイルス感染拡大による影響であることは明白であろう。

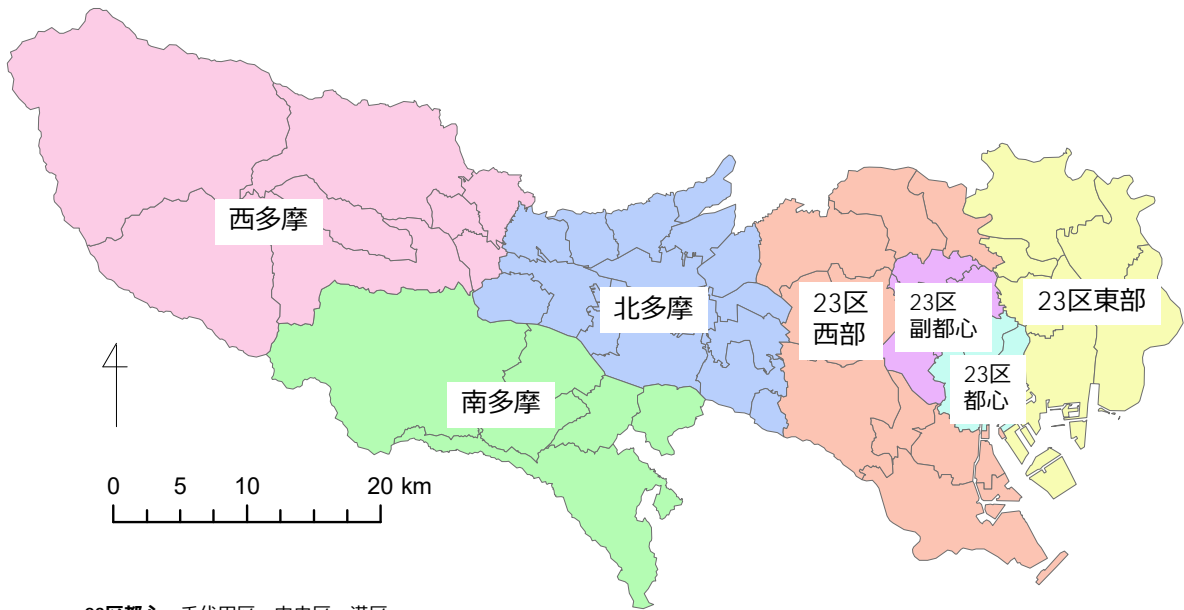
V-3 東京圏内の人口移動傾向の変化

前節で、東京圏内では東京都における転入超過数の減少が著しいことを記したが、本節では東京圏内における人口移動傾向の変化について少し詳細に観察する。

東京都の地域区分を図V-5に示した。東京都は、区部は都心、副都心、西部、東部の4地域、多摩地域には北多摩、南多摩、西多摩の3地域から構成され、本図に含まれない「島しょ」を含めて計8地域に分類される。図V-6は、2014年以降における転入超過数の推移を8地域別にみたものである。区部の4地域はいずれも2019年から2020年にかけて転入超過数が大幅に縮小し、区別にみれば、江東区以外ではすべて転入超過数が減少している。その結果、4地域とも2014年以降では2020年が最低水準となっている。一方、多摩地域では2019年から2020年にかけて北多摩では増加、南多摩では減少、西多摩では横ばいの傾向で、地域全体としては概ね横ばいとなっている。すなわち、東京都における転入超過数の減少は、ほぼすべて区部で発生していることになる。

東京圏を中心とした地域において、2019年と2020年の市区町村別の転入超過率の差を図V-7に示した。なお、転入超過率算出の際の分母人口には、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」による各年1月1日時点の人口（外国人を含む総人口）を用いている。上述のとおり、東京都区部や区部に近い地域におけるマイナスが目立つ反面、都心から多少離れた郊外ではプラスとなっている市区町村の方が多く見受けられる。

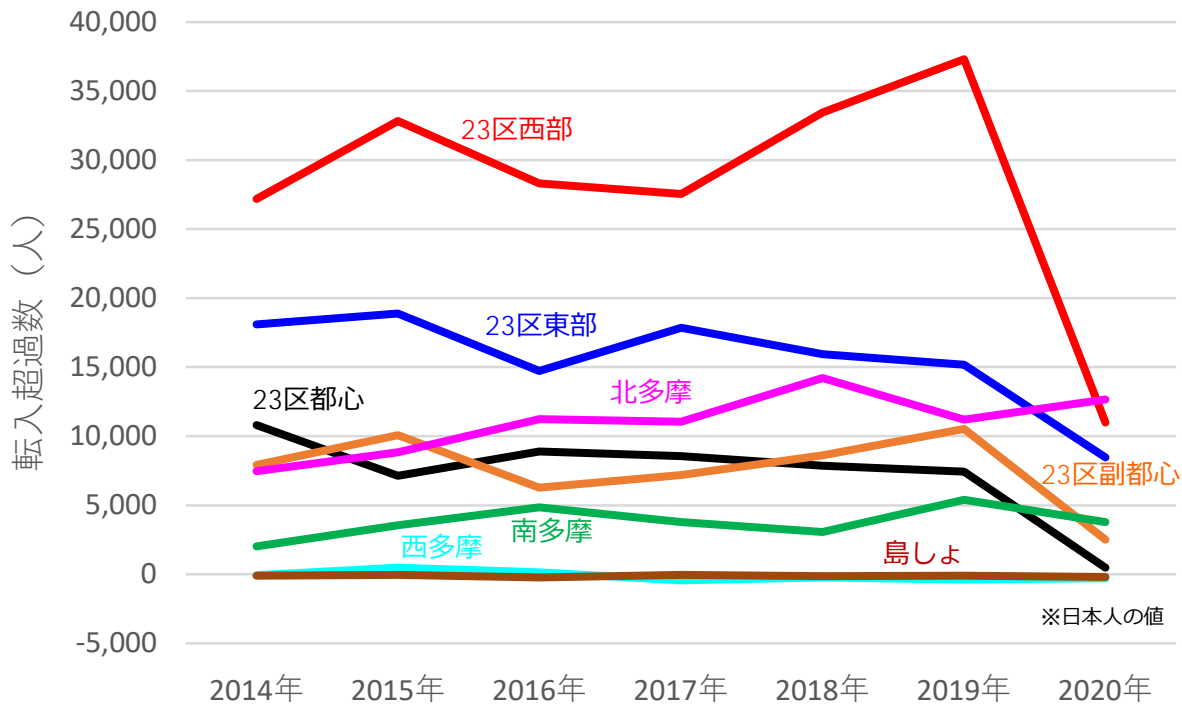
都心からの距離と変化の傾向との関連をみるために、千代田区役所と各市区町村の役所（場）との直線距離帯別に2019年と2020年の転入超過率を算出した（図V-8）。2019年では10km圏内から60～70km圏まで、都心からの距離が遠くなるにしたがって転入超過率が低くなる傾向が明瞭に現れているが、2020年では20km圏内の転入超過率が低下したのに対して20km圏外ではすべて上昇し、結果として転入超過率のピークは20～30km圏にシフトしている。2019年との差では50～60km圏や60～70km圏における上昇が大きく、都心から比較的離れた地域における転入超過率の上昇が目立つ。1990年代後半以降、東京圏ではいわゆる「都心回帰」現象が継続的に観察されていたが、2020年は一転して郊外化の動きが活発化したといえる。



23区都心: 千代田区, 中央区, 港区
23区副都心: 新宿区, 文京区, 渋谷区, 豊島区
23区西部: 品川区, 目黒区, 大田区, 世田谷区, 中野区, 杉並区, 練馬区, 板橋区, 北区
23区東部: 台東区, 墨田区, 江東区, 足立区, 葛飾区, 江戸川区
北多摩: 立川市, 武蔵野市, 三鷹市, 府中市, 昭島市, 調布市, 小金井市, 小平市, 東村山市, 国分寺市, 国立市, 狛江市, 東大和市, 清瀬市, 東久留米市, 武蔵村山市
南多摩: 八王子市, 町田市, 日野市, 多摩市, 稲城市
西多摩: 青梅市, 福生市, 羽村市, あきる野市, 瑞穂町, 日の出町, 檜原村, 奥多摩町

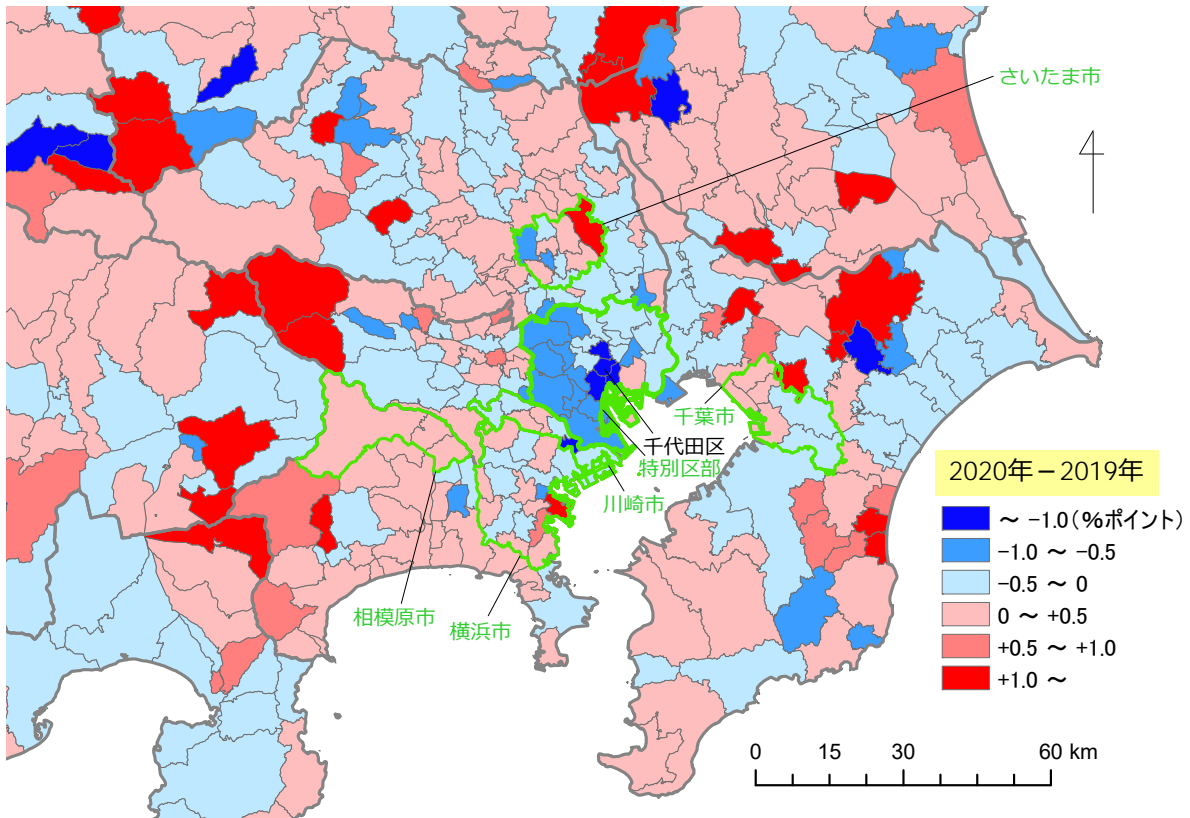
上記以外に、**島しょ**（大島町, 利島村, 新島村, 神津島村, 三宅村, 御蔵島村, 八丈町, 青ヶ島村, 小笠原村）がある。

図 V-5 東京都の地域分類



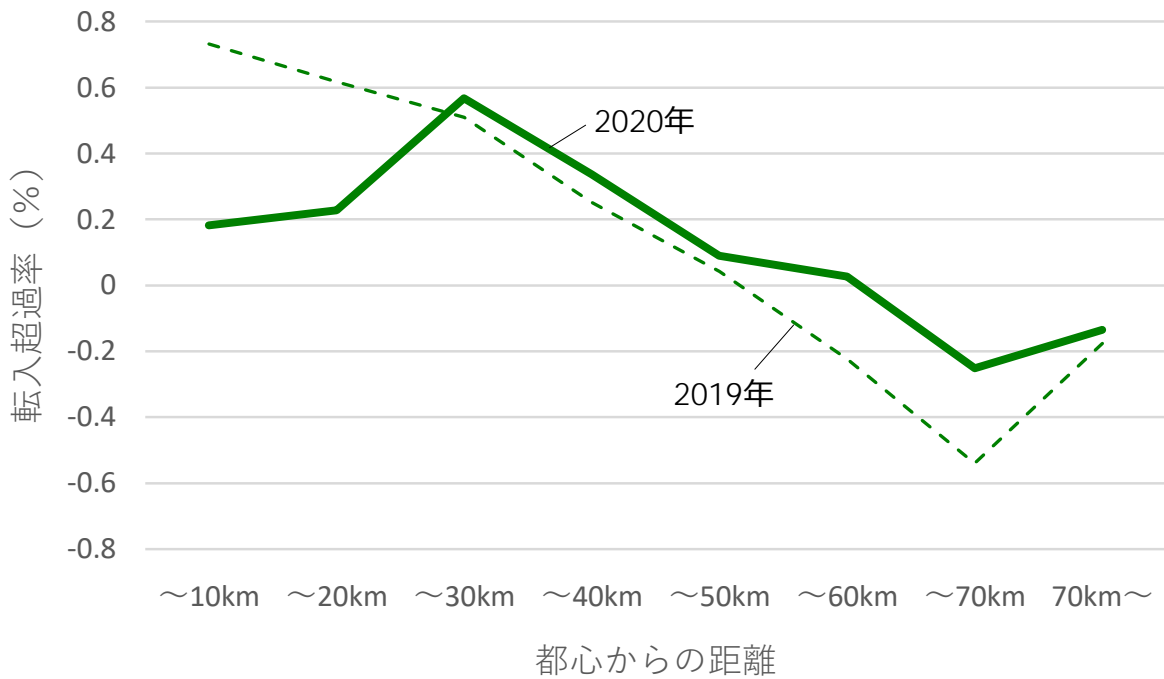
資料：総務省統計局「住民基本台帳人口移動報告」

図 V-6 東京都の地域分類別転入超過数の推移（2014～2020年）



資料：総務省統計局「住民基本台帳人口移動報告」

図 V-7 東京圏の市区町村別，2020年と2019年の転入超過率の差



注1：対象地域は茨城・栃木・群馬・埼玉・千葉・東京・神奈川に限定。

注2：千代田区役所を都心とし，各市区町村の役場（所）との直線距離を「都心からの距離」とした場合。

図 V-8 東京圏の都心からの距離帯別，転入超過率（2019年，2020年）

V-4 2019年と2020年の4~12月の転入超過数の比較

東京都と周辺3県（埼玉・千葉・神奈川）について、2019年と2020年の月別の転入超過数を表V-1に示した。本表では、両年を比較して転入超過数が多い方を黄色で表示している。2月と3月はともに2020年の転入超過数の方が多く、大きな傾向の変化はみられないが、4月以降は東京都において一貫して2020年が2019年を下回り、5月と7~12月には転出超過となった。2020年4月には1回目の緊急事態宣言が発令されたことに伴って人々の生活様式が著しく変化し、とくに東京都を中心とする国内人口移動にも大きな影響を及ぼしたと考えられる。一方、周辺3県では4月と5月は2020年が2019年を下回ったものの、6月以降は7月を除いて逆に2020年の転入超過数の方が多くなっている。ちなみに東京圏全体では、2020年の7月、8月、11月、12月に転出超過となった。以下では、4~12月の転入超過数について、2019年と2020年の比較を行う。

図V-9は、東京都と周辺3県の2019年と2020年の4~12月の転入超過数を男女年齢別にみたものである。東京都では男女ともほぼ全年齢で2020年が2019年を下回っているが、とりわけ20歳代、30歳代の減少が全体の転入超過数の減少に大きく寄与している。一方、随伴移動での減少が想定される子ども（0~4歳や5~9歳）については、さほど減少していない。周辺3県では、東京都ほどの大きな変化はみられないものの、男女とも20歳代や30歳代で増加しており、子どもについてはほぼ同水準である。本データからは、比較的若年の単身あるいは夫婦のみ世帯を中心として、都心から郊外への人口移動が活発化したことがうかがえる。

また、東京都と周辺3県の2019年と2020年の4~12月の転入超過数を地域別にみたのが図V-10である。東京都では2019年において、周辺3県に対して若干の転出超過となっている以外は各地域に対して転入超過であり、全体では35,000人ほどの転入超過であった。しかし2020年では、周辺3県に対する転出超過が大幅に拡大するとともに、名古屋圏・大阪圏・その他に対する転入超過は大幅に縮小し、北関東甲信静に対しては若干ながら転出超過となった。その結果、2020年には全体としても転出超過に転じている。周辺3県では、2019年と2020年ともにすべての地域に対して転入超過であり、転入超過数はほぼ同水準であるが、その内訳が大きく変化している。2019年ではその他と北関東甲信静に対する転入超過が多く、この2地域の転入超過数が全体の61%を占めていたが、2020年では2地域の転入超過数は全体の9%へと縮小した一方で、東京都に対する転入超過数が全体の77%を占めた。東京都に対する転入超過数が大幅に拡大した一方で、東京都以外の地域に対する転入超過数は大幅に縮小し、それらが相殺される形で全体の転入超過数には大きな変化がみられない状況となっている。

非大都市圏に目を転じ、図V-11は東北地方と中国・四国・九州沖縄地方における2019年と2020年の4~12月の転入超過数を男女年齢別にみたものである。両地域とも2019年から2020年にかけて転出超過数が相当程度縮小しており、2020年の男性ではともにわずかながら転入超過となっている。とりわけ転出超過の多い20歳代における谷が浅くなり、若年層の転出超過の減少が全体の転入超過数の縮小に大きく寄与している。

表 V-1 東京都と周辺3県の月別転入超過数（2019年，2020年）

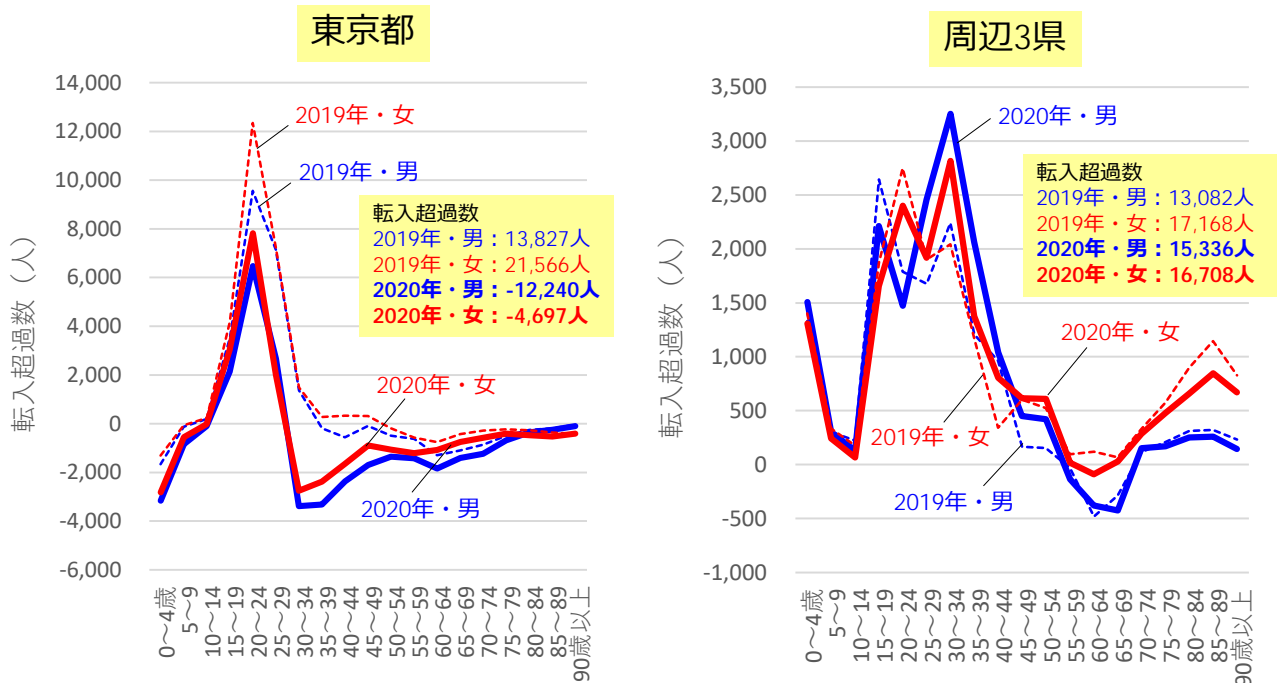
		1月	2月	3月	4月	5月	6月
東京都	2019年	3,763	4,271	39,556	13,073	4,481	3,175
	2020年	3,286	4,578	40,199	4,532	-1,069	1,669
周辺3県	2019年	2,596	3,073	29,882	13,072	3,248	2,215
	2020年	2,287	3,181	30,606	8,523	2,336	2,589

		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東京都	2019年	1,199	3,648	3,362	2,657	2,254	1,543
	2020年	-2,522	-4,514	-3,638	-2,715	-4,033	-4,648
周辺3県	2019年	1,076	2,109	2,812	2,487	1,629	1,602
	2020年	1,063	4,055	3,725	3,833	3,753	2,167

注：「周辺3県」は埼玉・千葉・神奈川の合計。以下も同様。

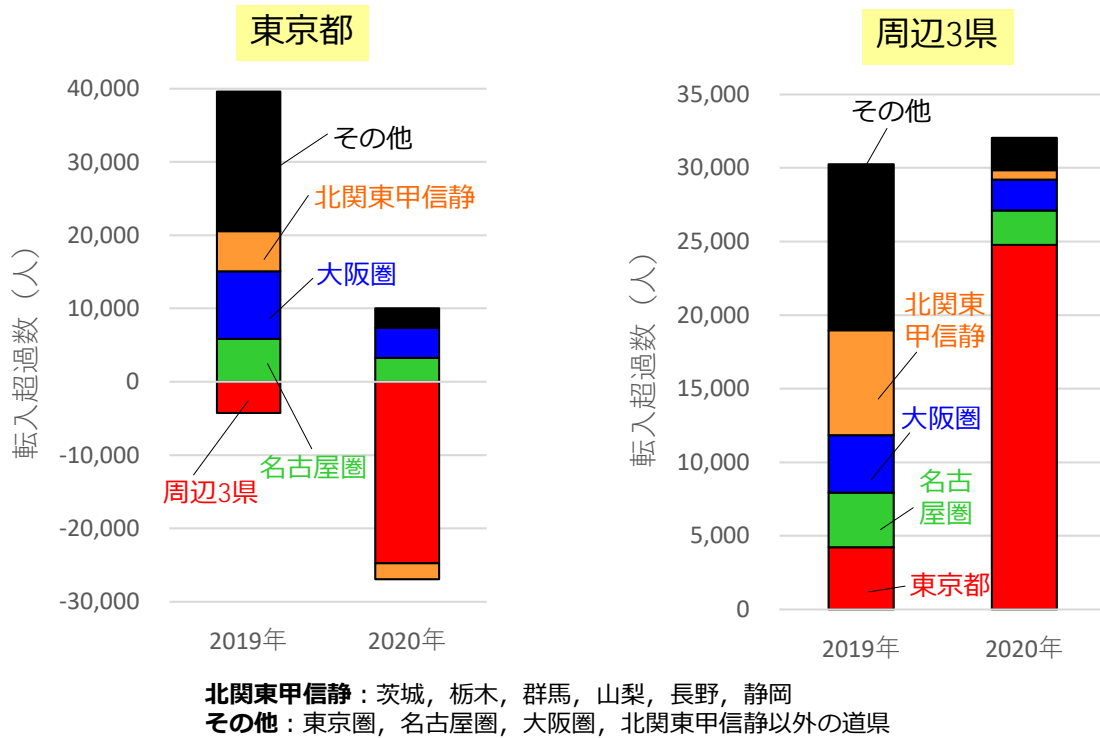
※東京都では，緊急事態宣言が発令された4月以降の差が顕著

資料：総務省統計局「住民基本台帳人口移動報告」



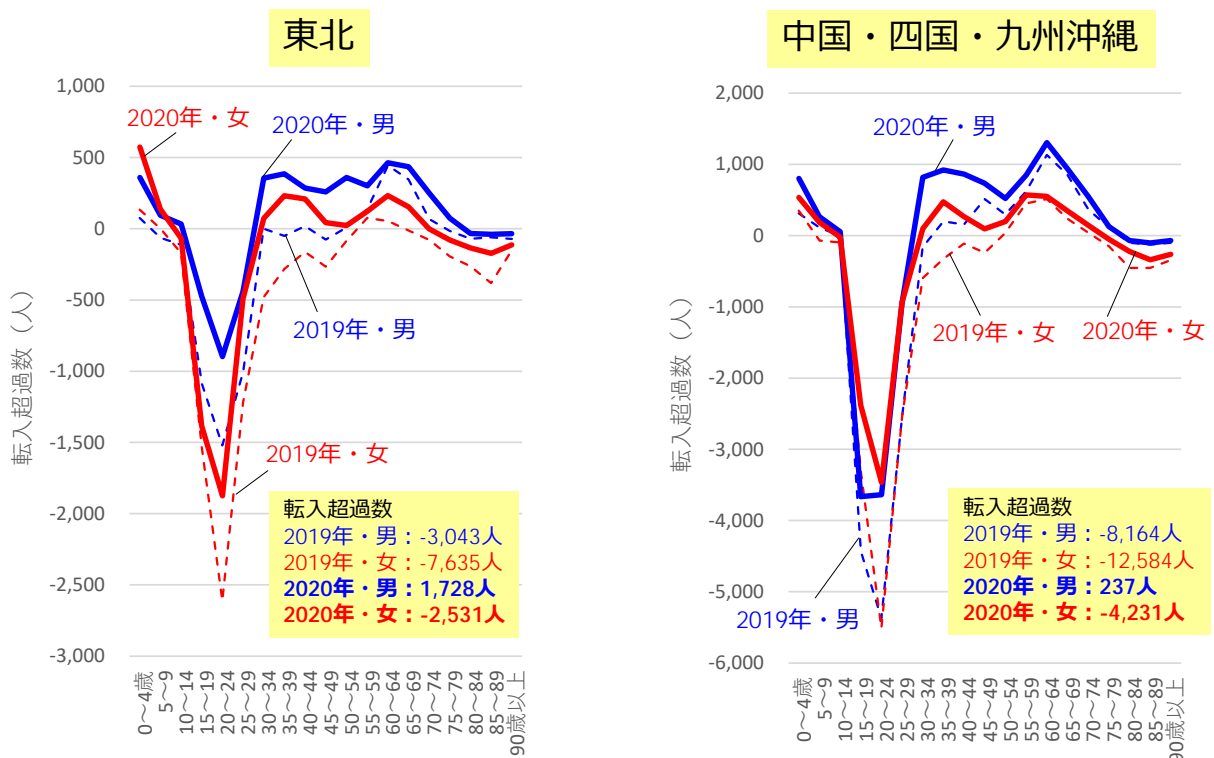
資料：総務省統計局「住民基本台帳人口移動報告」

図 V-9 東京都と周辺3県の4～12月の年齢別転入超過数（2019年，2020年）



資料：総務省統計局「住民基本台帳人口移動報告」

図 V-10 東京都と周辺3県の4～12月の年齢別転入超過数（2019年，2020年）



東北：青森，岩手，宮城，秋田，山形，福島

中国・四国・九州沖縄：鳥取，島根，岡山，広島，山口，徳島，香川，愛媛，高知，福岡，佐賀，長崎，熊本，大分，宮崎，鹿児島，沖縄

資料：総務省統計局「住民基本台帳人口移動報告」

図 V-11 東京都と周辺3県の4～12月の年齢別転入超過数（2019年，2020年）

V-5 おわりに

国内人口移動傾向は、新型コロナウイルス感染拡大に伴う1回目の緊急事態宣言が発令された2020年4月以降、大きく変化した。とくに東京圏では、2020年の年間の転入超過数が2019年に比べ5万人近くも減少し、一極集中に一定の歯止めがかかった格好となっている。東京圏内を詳細にみると、大幅な転入超過数の減少が観察されたのはほぼ都区部に限定されており、圏内の他の地域では年間でみた転入超過数の水準には大きな変化がなかった。ただし、たとえば周辺3県では4~12月において2019年と2020年の間で東京都に対する転入超過数が大幅に増加する一方で、東京都以外に対しては逆に転入超過数が大幅に減少するなど、転入超過の内訳は大きく異なっていた。また、2020年において東京圏以外では総じて転出超過数が縮小し、とくに東京圏に近接する北関東や山梨・長野・静岡などにおける縮小が目立っていた。このような国内人口移動傾向の変化の主要因が、新型コロナウイルス感染拡大であることは疑いない。具体的には、東京圏外では感染者割合の高い東京圏への移動を控える動き、東京圏ではテレワークの普及に伴う都心から郊外への移住の動き（一部は北関東などの東京圏外に転出する動き）などが、本研究で示した傾向の変化に現れていると考えられる。

焦点は、上述の傾向が今後も継続するか否かであるが、地域別の新型コロナウイルス感染症の感染状況にも左右されると考えられ、不透明といわざるを得ない。ただし現時点では、東京圏一極集中がこのまま収束に向かう可能性は低いように思われる。その主たる理由は、東京圏内における東京圏出生者割合の増加である（小池・清水 2020）。非東京圏で出生し、東京圏に居住している人は、移住にあたり東京圏と非東京圏を選択する余地があるが、東京圏で出生してそのまま東京圏に居住している人の大半は、非東京圏に移住するという選択肢を持たないため、東京圏内の移動にとどまるケースが多数を占めると考えられる。「住民基本台帳人口移動報告」によれば、2020年では非東京圏から東京圏への移動は大幅に減少した一方で、東京圏から非東京圏への移動はさほど増加していない。非東京圏における若年人口の減少が将来的な東京圏の転入数を抑制する大きな要因となることには留意する必要があるが、ワクチン接種が進展することなどによって感染が終息し、コロナ前のように自由な往来が可能な状況に戻れば、少なくとも短期的には東京圏の転入超過数がコロナ前の水準に戻る可能性はかなり高いのではないだろうか。比較的最近では、2011年に発生した東日本大震災によって一時的に東京圏の転入超過数が減少したものの、その後景気の回復等も相俟って急回復した例もある。

新型コロナウイルス感染拡大に伴う人口移動には、世帯や個人の意向のみならず、国・地方自治体の政策や、企業・大学など多くの従業員や学生を持つ各種機関の方針も影響を与えると考えられる。2020年「国勢調査」を基準とした地域別将来人口推計の人口移動仮定の設定においては、とくに国内人口移動の動向を引き続き注視していく必要がある。

参考文献

小池司朗・清水昌人（2020）「東京圏一極集中は継続するか?: 出生地分布変化からの検証」『人口問題研究』第76巻第1号、pp.80-97、国立社会保障・人口問題研究所。

VI. 新型コロナウイルス・パンデミックはグローバルな人の移動の流れを変えたのか？

(是川夕)

VI-1 概況

2019 年末に中国で感染が確認された新型コロナウイルスのその後の急速な世界的な感染拡大（パンデミック）に伴って、2019 年まで堅調に拡大を続けていた国際的な人の流れは急速に縮小した。日本においてもその影響は甚大であり、2000 年代以降ほぼ毎年、過去のピーク値を更新して増加し続けていた外国人の流入が一時はほぼゼロ近傍にまで減少した。

こうした状況において問われるのは、新型コロナ・パンデミックがグローバルな人の移動の流れをどのように変えたのか、ということであろう。実際、今回のパンデミックは 9.11 の米国同時多発テロ以降、新たに注目されるようになった移民と安全保障という論点に、公衆衛生という（古くて）新しい論点を付け加えた。さらに、こうした動きは、移民政策におけるスキル重視の傾向、また受入国における移民の社会的統合の再評価といった流れと相まって、より複雑な選別システムを構築する動きへとつながることも予想される。

なお、本ペーパーは是川（2020）を踏まえたものであり 2020 年 12 月までの動向、及びその際の政策の基本枠組み、国際比較といった点については同論文を参照されたい。以下では主に 2021 年 1 月以降の動向をレビューする。なお、観光や商用といった短期滞在者については昨年 4 月以降、ほぼ見られないものの、中長期なわが国の人口動向には影響を及ぼさないことから、本研究では扱わない。

VI-2 直近の動向

2020 年末に英国での変異型の流行を受けてとられた水際対策の強化により、外国人の新規入国は再び停止された。その後、年明けの 13 日にはレジデンス、ビジネストラックも停止され、本稿執筆時（7 月 1 日時点）でも両スキームは停止中となっている。

表 VI-1 新型コロナウイルス感染症に関する出入国管理に関する決定、及び内容
(2020 年末以降)

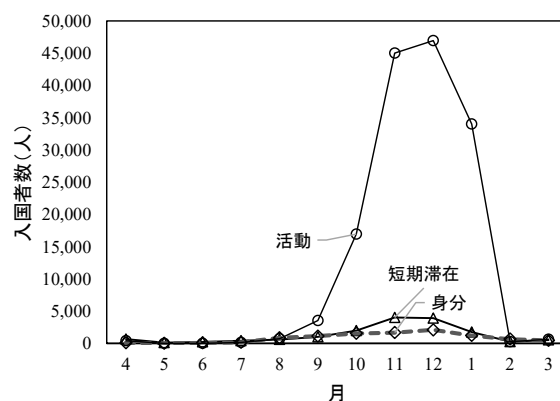
決定日	内容
12/23,25,26 (12/28)	英国での新型コロナウイルスの変異株の確認を受け、英国（12/24 から当面の間）、南アフリカ（12/26 から当面の間）、及びそれ以外の全世界の地域（12/28-1/31）からの新規入国（レジデンス、ビジネストラックを除く）並びにビジネス目的の短期出張からの帰国時の自主隔離期間の緩和を認める「短期出張ニーズに対応する枠組み」の停止。
1/8	緊急事態宣言（1/8-）の発出に伴う全ての入国者に対する検疫の強化
1/13	入国後の自宅待機期間における位置情報の提示への対応義務の追加。（1/14-）
1/13	レジデンス、ビジネストラックの停止（英国、南ア滞在者以外の発給済み査証は有効（-1/21））。日本人、及び在留資格保持者に対するビジネストラックにおける 14 日間の待機緩和の停止。（1/14-）
2/2	変異株流行国・地域の変更、及びこれらの国・地域からのレジデンス、ビジネストラックの停止の延長、及び日本人、及び在留資格保持者に対するビジネストラック（及びそれに準ずる扱い）における 14 日間の待機緩和の停止の延長。変異株流行国・地域からの全ての入国者、帰国者に対する検疫の強化。

決定日	内容
3/5	防疫強化措置の継続、更なる強化。
3/18	1/13 の決定の当分の間の継続（ビジネス、レジデンストラックの一時停止、全ての国・地域からの新規入国の一時停止、全ての国・地域からの短期出張からの帰国・再入国時における特定措置の一時停止。
5/7	インド、パキスタン及びネパールからの全ての入国者、及び帰国者に対する検疫の強化。 (5/10-)
5/12	インド、パキスタン及びネパールからの再入国を特段の事情がない限り拒否 (5/14-)。なお、5/13 までに再入国許可を取って出国した「永住者」、「日本人の配偶者等」、「永住者の配偶者等」、又は「定住者」については特段の事情があるものとする。
5/18	変異株流行国・地域の指定の変更。
5/19	入国拒否対象地域の追加（カンボジア、スリランカ、セーシェル、セントルシア、タイ、東ティモール、モンゴル）(5/21-)
5/25,6/1,2	変異株流行国・地域の指定の変更。

注：ビジネス・トラックとは、ビジネス上必要な人材について追加的な防疫措置を条件に入国拒否対象地域からの例外的な入国を認めるとともに、日本人を含めた入国者に対して帰国・再入国後の 14 日間の自宅待機の緩和を認めるものである。レジデンス・トラックとは、主に長期滞在者の派遣・交代用のスキームであり、入国後 14 日間の待機は維持するものの、入国拒否対象地域からの例外的な入国を認めるものである。なお、ビジネス、レジデンス・トラックの実施状況は「国際的な人の往来再開に向けた段階的措置について（令和 2 年 12 月 4 日）」に基づく。重要な決定については表中、網掛けをしている。

出所：各種資料より筆者作成

それに伴い、昨年秋以降から年末にかけて増加した外国人の新規入国者数は、レジデンス・トラックの停止された 2021 年 1 月以降、急速に減少したまま足下では推移している（図 VI-1）。



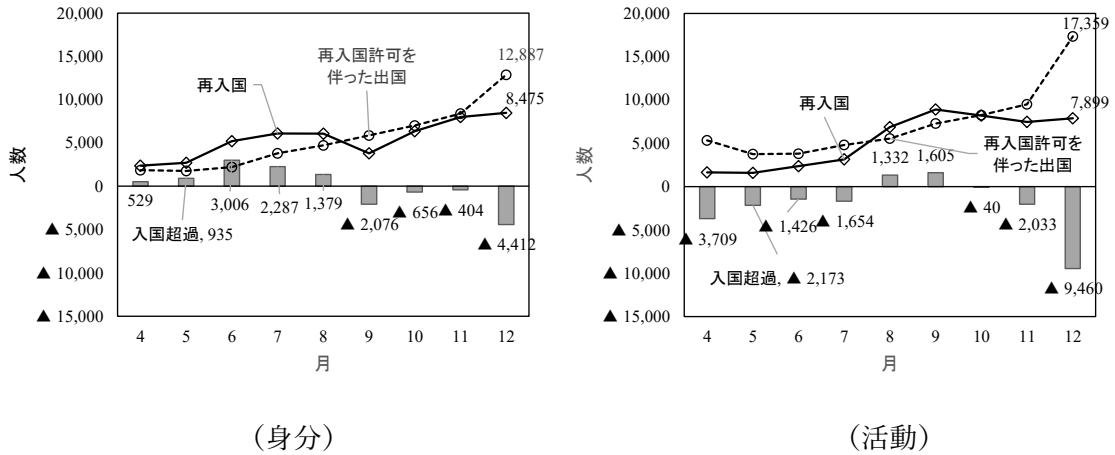
注：身分とは「日本人の配偶者等」、「定住者」、「永住者」及び「永住者の配偶者」を指す。「活動」とは就労を目的としたものや「留学」などそれ以外の中長期在留者を指す。

出所：法務省（2019-20）

図 VI-1 外国人新規入国者数の推移

また、すでに日本に居住している外国人の出／再入国については昨年 9 月以降緩和されたことによ

り、堅調に推移していた（図 VI-2）。現時点でもこうした措置の継続に伴い、安定して推移している。また、昨年以降、中長期在留者の帰国（純流出）の傾向は確認されていない。



注：身分とは「日本人の配偶者等」、「定住者」、「永住者」及び「永住者の配偶者」を指す。「活動」とは就労を目的としたものや「留学」などそれ以外の中長期在留者を指す。

出所：法務省（2019-20）

図 VI-2 中長期在留者の出国、及び再入国の推移

以上の結果、2020年12月末時点での在留外国人数（中長期在留者）は2,887,166人と前年に比べて46,021人（▲1.6%）の減少となったものの、その内訳を見ると「技能実習」や「留学」が大きく減少したことが主たる要因であり、「永住者」や「技術・人文知識・国際業務」といった在留資格では引き続き増加した（法務省 2021）。これは水際対策の強化により、外国人の新規入国が認められなかった時期があったことから、常に入れ替わりがあるこれらの在留資格において新規の補充がなされなかったことが原因である。

VI-3 今後の展望

今後の動向を見て行くにあたっては、日本の水際対策の変更とともに、送出国側の感染状況、及び景気動向などの状況を注視していく必要がある。例えば、景気回復の遅れはむしろ日本への出稼ぎ熱を高めるであろうし、一方でワクチン接種の遅れはこれを条件とした入国規制に抵触する可能性もあるだろう。また、ワクチン接種を入国の条件とした場合であっても、その証明（ワクチンパスポート）の仕方など技術的に解決すべき点は多い。

ただし、昨年の秋頃から年末にかけて見られたように、日本も含め世界的に見て国際人口移動は拡大基調にあり、そうした点に大きな変化はないと思われる。その背景には依然として大きな南北格差、社会のデジタル化、気候変動などマクロな動向が大きく関連しており、そういった点についても同時に見ていく必要があるだろう。

参考文献

是川夕(2020) 「新型コロナ・パンデミックはグローバルな人の移動の流れを変えたのか？」 IPSS Working Paper Series, 36, pp.1-17. (<http://doi.org/10.50870/00000043>)

法務省 (2019-21) 『出入国管理統計 (月報、速報)』

(http://www.moj.go.jp/isa/policies/statistics/toukei_ichiran_nyukan.html)

法務省 (2021) 『令和 2 年末現在における在留外国人数について (報道発表資料)』

(http://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00014.html)