

日本における新型コロナウイルス感染症と死亡数の動向（2022年度）

COVID-19 and Mortality Trend in Japan (F.Y.2022)

林玲子、別府志海

HAYASHI Reiko, BEPPU Motomi

I. はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」とする）の感染症法上の位置づけは、2023年5月8日から第5類に分類されることとなった。2020年1月30日、WHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」（Public Health Emergency of International Concern：PHEIC）を宣言してから、コロナは3年間、我々の社会に多大な影響を与えた、ということになる。本稿を執筆している2023年3月初旬においては、第8波はおさまり、日本全国の1日の新規感染者数は1万人、死亡者数は100人を下回る程度に減少した。感染当初の感覚ではこの値も非常に大きいものであるが、第8波までの拡大を経験した後では少なく感じられる、ということが、我々の意識変容をよく表しているともいえる。今後、さらなる感染の波が来るかはまだわからないが、これまでの傾向を見ると、またさらに来る、という可能性の方が高いのではないかと思われる。

令和2年度より、本プロジェクト、つまり国立社会保障・人口問題研究所一般会計プロジェクト「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」では、コロナ死亡数に関する集計・公表・分析を続けてきた。3年目に当たる本報告書では、2020年6月から2022年9月までの期間に集計公表した性・年代別コロナ死亡者数データ¹の総括と、現時点で公表されている人口動態統計速報・概数報告による、2022年の死亡動向について分析する。2020年6月から2022年9月までの期間に集計公表した性・年代別コロナ死亡者数データは、「資料」として本報告書に収めた。

II. 社人研 性・年代別コロナ死亡数データについて

コロナ禍当初は、性・年代別のコロナ死亡者数データが容易に得られないことから、本プロジェクトで、自治体がメディアに公表するデータを収集・集計して、性・年代別コロナ死亡数データ（以下「本データ」とする）を、毎週プロジェクトホームページ上に公表した。公表は2020年6月から2022年9月までの28か月間にわたって行った。2022年9月で終了した一番の理由は、自治体公表のデータの性・年代非公開の割合が月を追うごとに高まり、2022年9月には53%に達し、性・年代別の分布を正しく示すことが難しくな

¹ データ入力は松浦明美が担当した。

ったことである。

28 か月間の本データを死亡日(死亡日が公表されない場合は公表日)別に、厚労省 WHO 報告²と比較したのが図 1 である。本データは 2022 年 8 月の第 7 波までを捉えているが、その後 2023 年 1 月の第 8 波は第 6 波、第 7 波をも上回るコロナ死亡数の大きな増加があった。

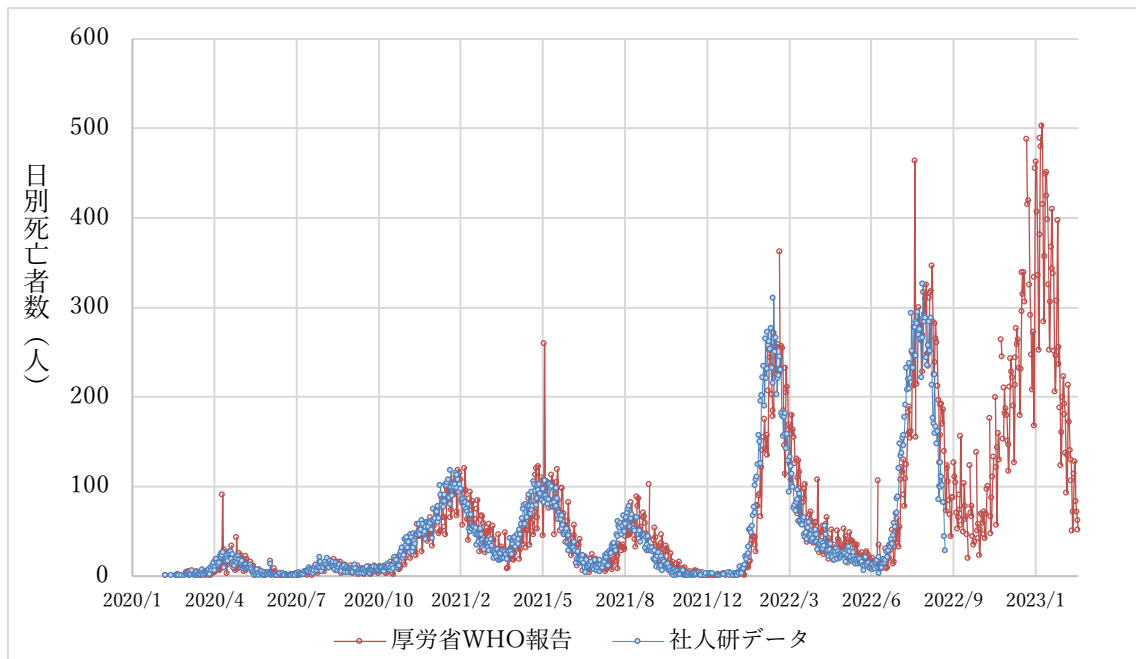


図 1 日毎コロナ死亡者数の推移

資料: 社人研新型コロナウイルス感染症死亡者数データ、WHO COVID-19 Dashboard

時を経るにつれ、性・年代非公開の割合が増加していたことは前述したが、28 か月全期間で、都道府県別に非公開の割合がどの程度異なるのかをみたものが図 2 である。その割合は、都道府県でかなり異なっており、非公表割合が高い都道府県をみると、秋田県、鳥取県、島根県では全死亡者の性年齢が非公表であり、次いで岡山県、山形県、宮崎県、新潟県、広島県では 99%以上が非公表となっている。これらの県では、コロナ死亡者数自体が少なく、公表によるスティグマが懸念されるような背景があると考えられるが、そのためにコロナの診断が適切になされていない可能性もゼロではないのではないかと考えられる。一方、非公表割合が少ない、つまりよく公表されているのは大阪府であり、死亡者 6,356 名のうち非公表は 1 名のみ (0.0%) であった。次いで山口県 (0.3%)、奈良県 (0.8%)、東京都 (1.1%) と続いている。

都道府県により、保健所政令市(政令指定都市、中核市、政令で定める市)が独自に公表する県と、そうでない県があり、自治体 HP での公表と NHK 等のニュースサイトで公

² WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, <https://covid19.who.int/>

表される場合があり、公表項目は自治体により、またまた時期により変化があった。文章による公表がほとんどだが、公表割合が高い大阪府などでは、エクセル形式で公表データの提供があった。

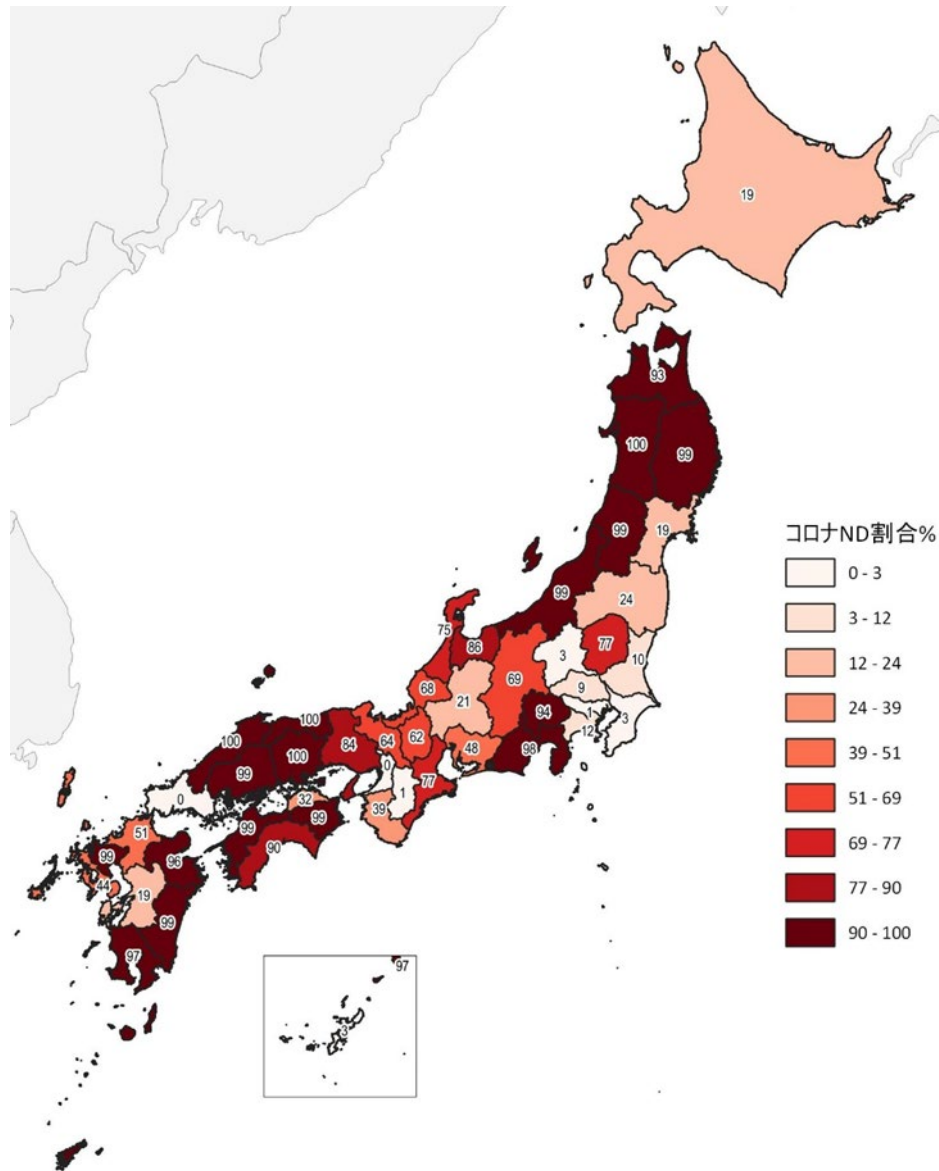


図 2 都道府県別コロナ死亡者性・年代別情報非公開割合
資料: 国立社会保障・人口問題研究所新型コロナウイルス感染症死亡者数データ

III. 2022 年の月別死亡数の分析

全死因でみると、2020 年は死亡数の減少、平均寿命の延長が見られたが（林他 2021）、2021 年の死亡数は通常年程度で、平均寿命は 2020 年よりは縮小したが、2019 年よりも伸

長した。つまり、コロナによる超過死亡はほとんどみられなかったといってよい。しかしながら、2022年は大きな死亡超過があった（図3）。2019年の性年齢別死亡率を2022年の性年齢別人口に掛け合わせて求めた年齢調整死亡数³と比べると、2022年2月、3月、8～12月の死亡数は大きい。2022年全体では、年齢調整した死亡数と比べ、実際の死亡数は85,692人多い。この実際の死亡数と年齢調整死亡数との差は、2020年では47,580人少なく、2021年では20,029人少なかったため、これらの違いを2020～2022年で合計すると18,082人多い、という計算になる。これは3年間の死亡数の0.4%に過ぎないが、コロナ流行当時の死亡減少は2022年ですでに相殺されてしまったということになる。

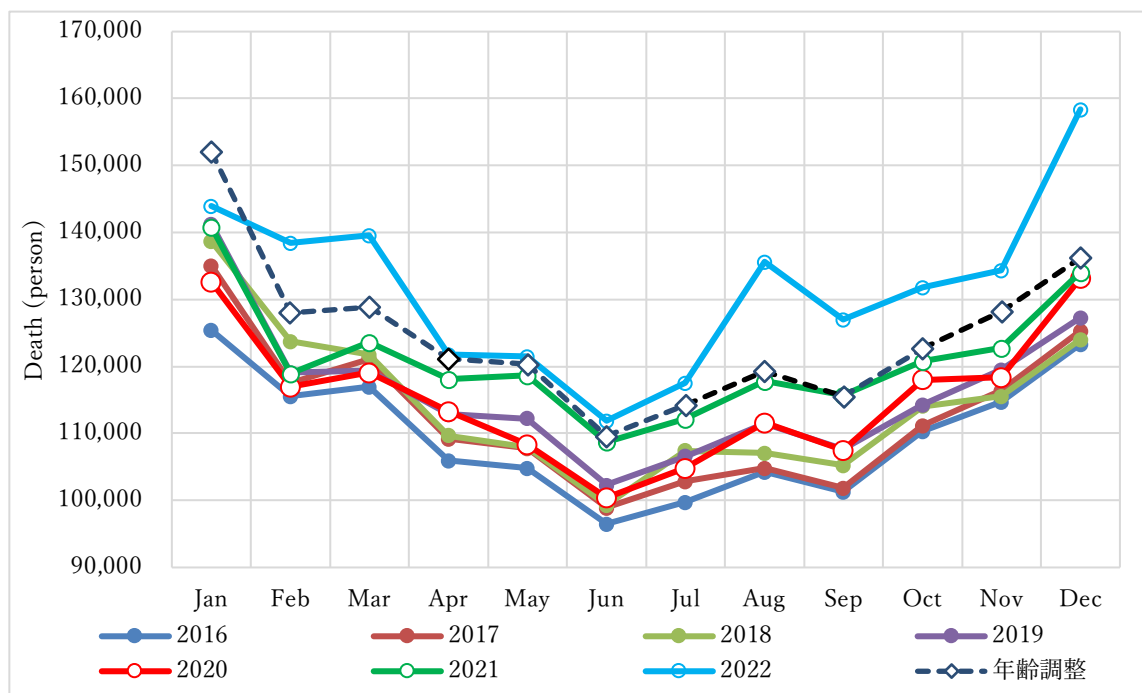


図3 月別死亡数（全死因、速報）の比較（2016～2022年）

注：年齢調整値は2022年について

資料：人口動態統計（厚生労働省）、年齢調整用分母は人口推計（総務省統計局）

IV. 概数による2022年9月までの死因別死亡数

現時点（2023年3月上旬）では、人口動態統計による死因別死亡情報は2022年9月まで概数として公表されているので、そのデータを用いて、2022年の死亡超過について可能な範囲の分析を試みる。公表されている死因簡単分類をさらに15の主要死因に集約し、その死亡数の推移を2019年1月から2022年9月まで見ると、2022年のコロナ死亡数の上昇が目立つほかに、心疾患と老衰の増加が全体の死亡数を押し上げていることが認められる（図4）。

³ 年齢調整死亡数の計算は林他（2021）を参照のこと。

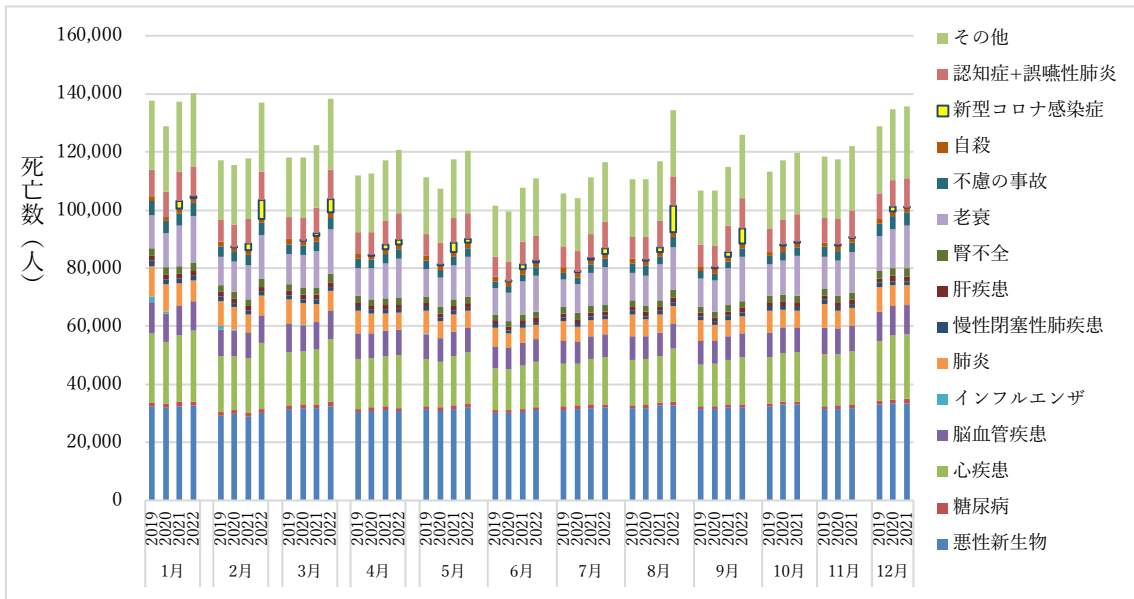
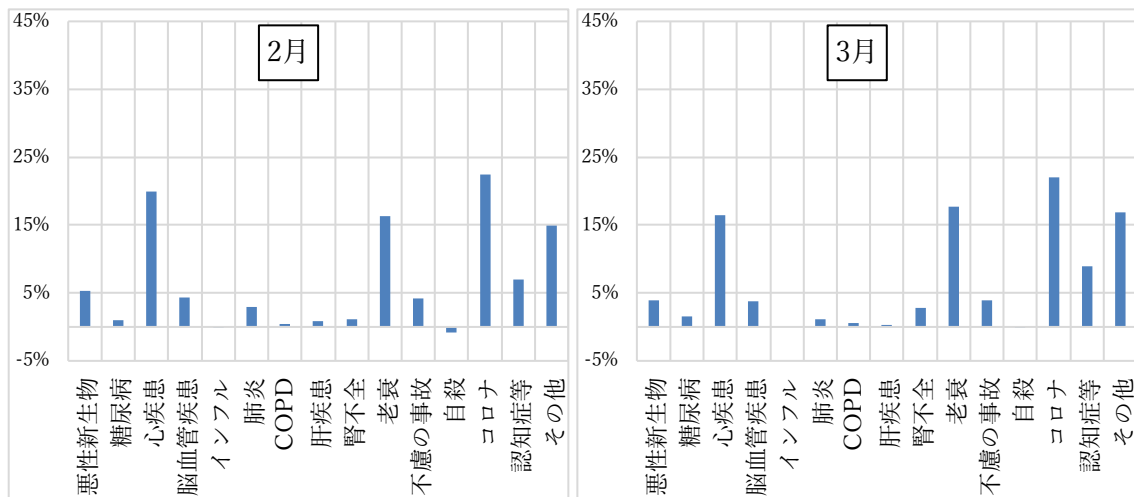


図 4 主要死因別月別死亡数（概数）の推移

注: 2022 年は公表されている 9 月まで

資料: 人口動態統計（厚生労働省）

超過死亡が著しい、2月、3月、8月、9月について、2021年から2022年にかけての死亡増加数に対する、各死因の増加数/減少数の割合をみると（図5）、いずれの月も、コロナが一番増加を押し上げている死因ではあるが、その割合は2月は22%、3月も22%、8月は44%、9月は32%と少なく、二番目に増加を押し上げているのは、2月では心疾患であるが、その後、3月、8月、9月では老衰である。



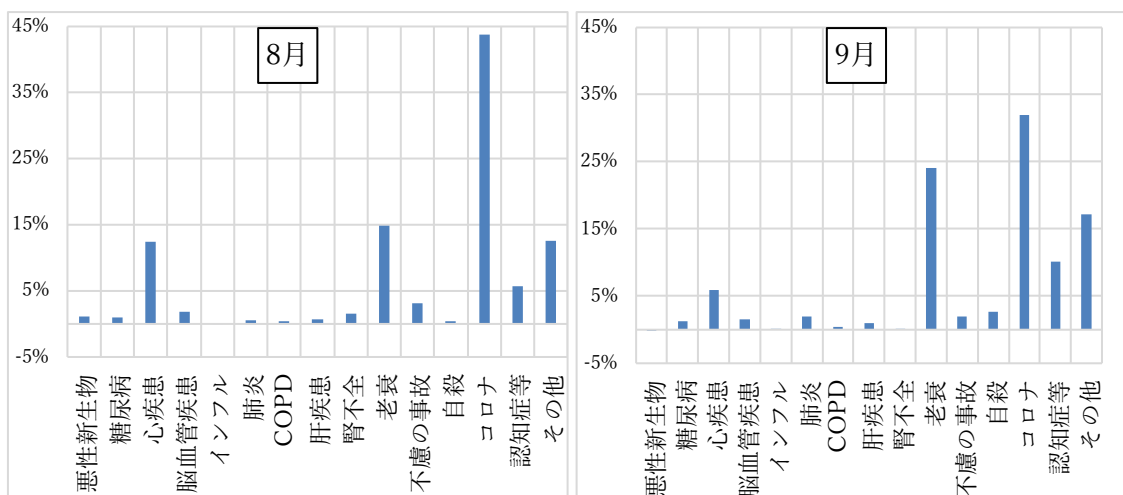


図 5 2021 年から 2022 年の死亡数増加の構成（主要死因別）

注: 超過死亡が著しい 2, 3, 8, 9 月について。縦軸は 2021 年と比較した 2022 年の死亡増加数に対する各死因の増加数/減少数の割合

資料: 人口動態統計（厚生労働省）概数

心疾患や老衰の著しい死亡超過が、コロナ死亡の多い月に起こっているメカニズムは、①2020 年からの死亡抑制の反動、②コロナ対応のために医療リソースが不足、③コロナ死亡が診断されず、老衰や心疾患と死亡診断書に書かれた、といった理由が考えられる。社会にコロナ死亡に対する忌避感が強ければ、コロナ疑いであっても検査されず③になる可能性が高いとも考えられることから、図 2 で示したコロナ死亡者の性・年代非公表割合と、老衰、心疾患による死亡数の増加割合の相関を都道府県別にみると（図 6）、老衰では性・年代非公表割合が高い県で老衰増加割合が著しく高いケースが多く見られた。心疾患にはそのような関係はみてとれない。老衰死は年々増加しており、死亡診断書にも「老衰」とだけ書かれる場合が 9 割以上であり（林他 2022）、もしもコロナ死亡が「老衰」とされているのであれば、死亡診断書の在り方が問われなければならない。

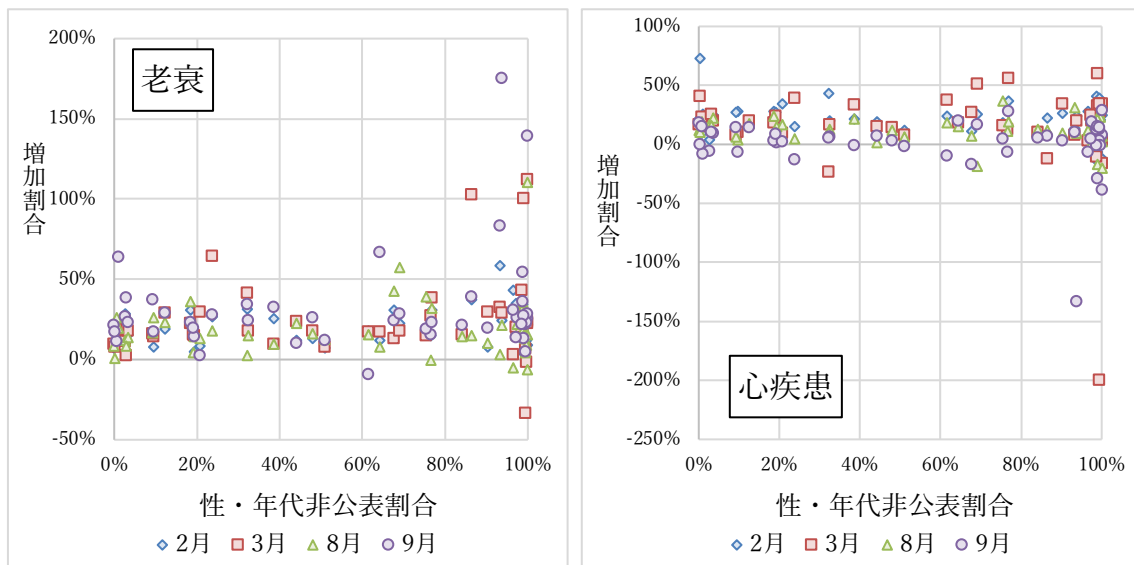


図 6 都道府県別コロナ死亡性・年代非公表割合と老衰、心疾患の死亡増加割合

注: 超過死亡が著しい2, 3, 8, 9月の2021年から2022年の増加について。

資料: 人口動態統計(厚生労働省)概数

V. おわりに

本稿は執筆時点(2023年3月上旬)で公表されていた、人口動態統計速報2022年12月まで、概数2022年9月までの情報を基に分析したものであり、あくまでも速報的なものである。今後、確定値が公表され、またオンライン死亡個票情報が二次利用により利用可能になった時点で、より詳細な原死因・複合死因別分析が、前年までと同様可能になる(石井2022、別府・篠原2022など)。

2020年の死亡減少は、2022年の死亡増加で相殺されてしまった。また2022年の超過死亡は、コロナ死亡が老衰死亡とされている可能性も否定できない。社会はコロナ以前のような状態に戻つつあるが、3年間の感染状況を振り返れば、コロナ死亡が一番多かったのは直近の第8波(2023年1月)であり、また2023年も4月以降、例年のような感染拡大が起こらないという確証は何もない。ポストコロナではなくウイズコロナといえる状況に我々は突入している。今後も引き続き、感染予防、対策を社会活動の維持とうまくバランスをとって行う努力が必要とされている。

参考文献

- 石井太(2022)「新型コロナ感染症拡大以降のわが国の死亡動向に関する分析」『人口問題研究』第78巻4号、pp. 460-476、<http://doi.org/10.50870/00000434>
- 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>
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 卷
1 号、pp.1-18、<http://doi.org/10.50870/00000325>
別府志海、篠原恵美子（2022）「新型コロナウイルス感染症による死亡動向と複合死因分析：
2020 年」『人口問題研究』第 78 卷 4 号、pp. 477-492、<http://doi.org/10.50870/00000435>