

コロナ以外の死因大幅増 1~3月、高齢者の在宅死影響か

2022年10月16日 日本経済新聞



新型コロナウイルスの流行「第6波」が起きた1~3月にコロナ以外の死亡数が急増していたことが分かった。前年同期より増加した約3万8千人のうち8割以上は老衰や心不全などコロナ以外の死因が占め、コロナによる増加分は6千人だった。80代以上の高齢者の死亡が多く、入院せずに自宅や施設で亡くなった影響とみられる。

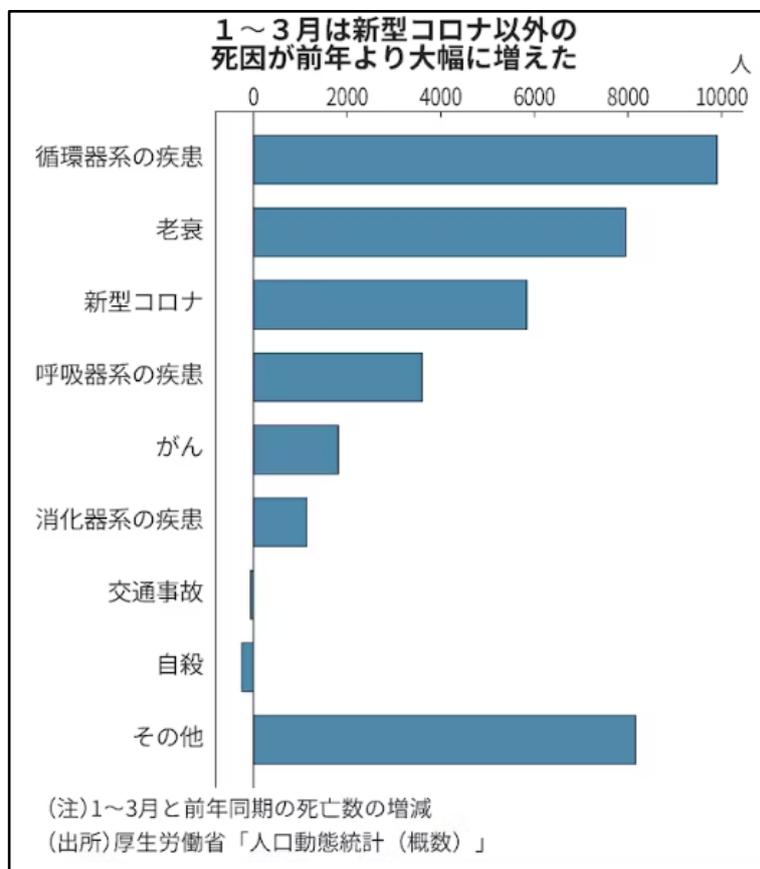
厚生労働省の人口動態統計（概数）によると、1~3月の死亡数は約42万人で、前年より約3万8千人（10%）増えた。死因別では、最も増加したのは心不全など「循環器系の疾患」で約1万人（10%）増えており、「老衰」も約8千人（21%）増えた。コロナによる死亡は約1万2千人で前年より約6千人増えた。増加分の8割以上はコロナ以外の死因だった。

年代別では前年同期より80代が約1万5千人（11%）、90代以上が約1万7千人

（15%）増えていた。高齢化で死亡数は年数%増えているが、第6波の1~3月は10%以上増えていた。

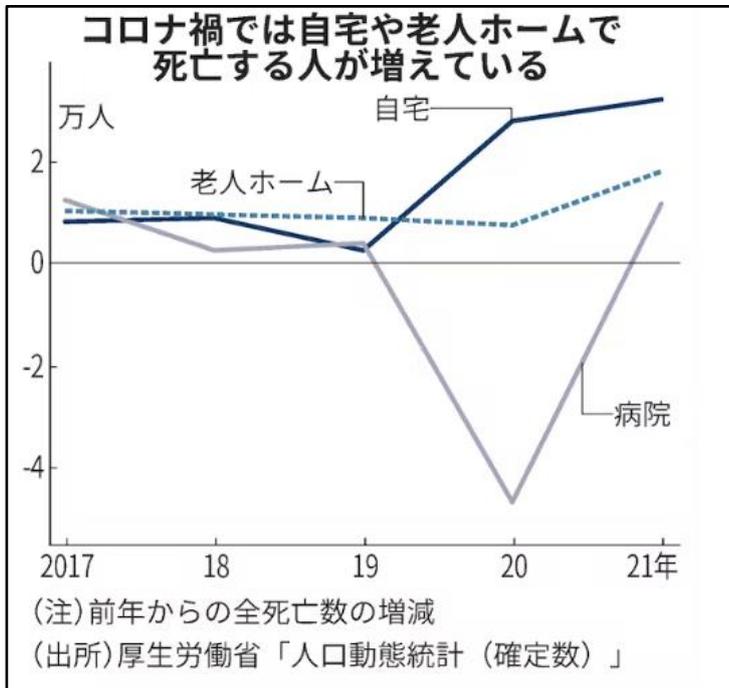
減少傾向だった循環器系の疾患による死亡は21年以降は増加傾向に転じている。22年1~3月では前年同期より約1万人増加し、内訳でみると心

不全や不整脈などの死亡が半数を占めた。高齢者を中心に増加しており、ワクチンの副作



用の一つとされる心筋症は若年層を含めて死亡数の増加には影響していなかった。

厚生省が死亡場所を公表している 20~21 年の確定数（年間）で見ると、自宅で死亡した人は 20 年に 21 万 6 千人、21 年は約 24 万 8 千人で、いずれも前年より 3 万人程度増加した。コロナ禍前は数千人の増加傾向だったが、大幅に増えた。



東京都内の訪問看護ステーションの看護師は「コロナ禍では入院すると家族と面会できなくなる。入院中の患者が『家族と一緒に自宅で最期を迎えたい』と退院したり、健康状態が悪化しても入院しなかったりする高齢者が増えている」という。

老人ホームでの死亡数も 21 年は前年より約 1 万 8 千人増の約 14 万 4 千人だった。22 年 1~3 月の第 6 波では医療が逼迫して入院できない高齢者が多く、同様の傾向が続いているとみられる。

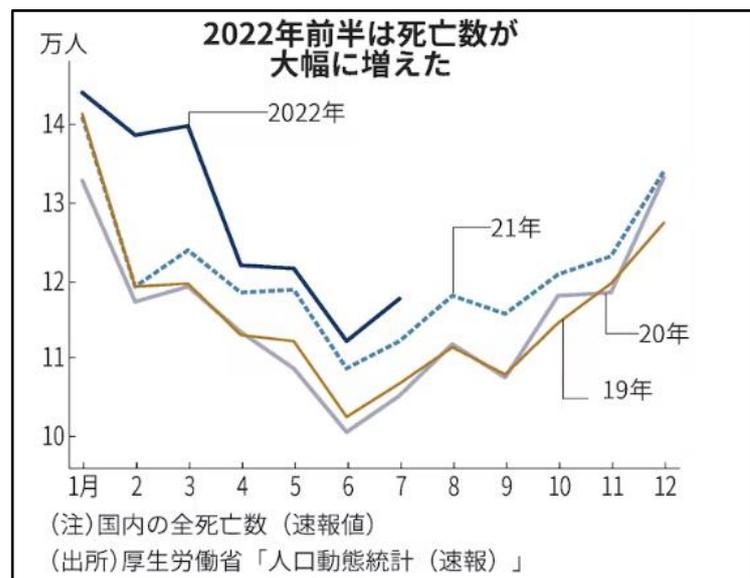
20 年はコロナ対策を強化した余波で肺炎やインフルエンザなど感染症

の死亡が急減し、コロナ禍にもかかわらず年間死亡数は 11 年ぶりに減少した。21 年は増加して平均寿命も減少したが、2 年間でみると、日本は平年を大きく上回る「超過死亡」はなかった。

海外では 20~21 年で多くの超過死亡があった。世界保健機関 (WHO) の推計では、世界全体では 1490 万人の超過死亡が生じており、同期間のコロナ死亡報告 (約 540 万人) の 3 倍に達している。

WHO の推計でも日本は 2 年間で超過死亡が生じるどころか、平年より死亡数が約 2 万人少なかった。都市封鎖 (ロックダウン) はなかったものの、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置を何度も発令し、国民も公共の場でマスクを着用し、学校や店舗などでも感染対策を徹底したため、感染症や肺炎など呼吸器系疾患が激減した影響とみられる。

ただ 22 年は注視が必要だ。国立感染症研究所によると、超過死亡は 1~6 月の半年間で約 4 万 7 千~約 1 万 8 千人に上ると推計している。推計した 17 年以降で超過死亡が最多となっている。



感染研の鈴木基・感染症疫学センター長は「医療逼迫で高齢者施設に入所中の人が新型コロナ以外の理由で具合が悪くなっても入院できずに亡くなったケースも含まれる」と指摘する。超過死亡が最多となった理由として「医療逼迫や新型コロナを起因とする社会的要因を含めて広い意味で、新型コロナの流行拡大の影響」とみている。

第6波が収束した4~6月の死亡数は前年より約3%増で平年並みだったが、厚労省が9月下旬に公表した7月は第7波の影響もあり、5%増になった。感染者がさらに増えた8月も平年より増える可能性が高い。

11日には入国者の上限を撤廃し、政府の観光促進策「全国旅行支援」も始まった。冬場に向けてコロナの感染者数は増えるとみられるが、コロナ以外の疾患の状況や社会・経済的な影響も迅速に把握して原因と対策を講じるべきだ。

これまでコロナの流行が拡大すると、一部の医療機関に負荷が集中し、医療が逼迫した。高齢者を中心に適切な医療を提供できるように多くの医療機関が協力する体制を流行が拡大する前に拡充する必要がある。(社会保障エディター 前村聡)

超過死亡、日本はデータ遅く

欧州では29の国・地域の超過死亡のデータを推計して公開している。週単位でおよそ1週間後という迅速さで、全体と年代別の推計値をグラフで示している。日本は月単位で公開は約2カ月後、年代別や死因別のデータは5カ月後と遅く、欧州のようにリアルタイムで分析ができない。

欧州が超過死亡を推計しているのは「季節性インフルエンザや未知の感染症の大流行のほか、社会に潜むあらゆる健康危機を素早く検出するため」だ。2008年以降、平時から気候との関連性などを分析し、超過死亡を推定している。

日本は市町村に提出された死亡届は法務省の戸籍情報システムに死亡情報を入力。その後厚生労働省の人口動態統計システムに詳しい死因や死亡場所などを入力する。さらに市町村から保健所、都道府県、厚労省まで集約に時間を要している。デジタル化を進めるなど改革が急務だ。

超過死亡、

予測される死亡者数と比較した場合の、増加分の死亡者数。感染症の流行時に算出されるものは、その感染症が社会に及ぼす影響の大きさを見る指標の一つとなる。超過死亡数。

