

1. 母子保健統計の動向

POINT

- わが国の人口は、2009年には1億2,700万人となったが、平均寿命（2010年）は、男性79.59年、女性86.44年と世界最高水準に達し、高齢化社会が顕著になっている。
- 出生数は、2004年以降110万人前後で推移し、2009年は107万人であった。また、合計特殊出生率は、2005年には過去最低の1.26まで落ち込み、その後若干上昇し、2009年は1.37であったが、依然として人口置換水準（2.24）を大きく下回り、少子化傾向が持続している。
- 妊産婦死亡は、妊産婦の保健管理レベルを表す指標である。2009年の妊産婦死亡率は5.0（出産10万対）で世界のトップレベルに達した。
- 周産期死亡率と新生児死亡率は、周産期医療の管理レベルを表す指標である。
- 乳児死亡率は、乳児の健康指標であると同時に地域社会の健康水準を示す重要な指標である。
- 2009年の周産期死亡率は4.2（出産1,000対）、新生児死亡率は1.2（出生1,000対）、乳児死亡率は2.4（出生1,000対）であり、諸外国と比較しても低率で世界のトップレベルである。

A 人口動態

1. 明治以前の日本の人口

歴史人口学によれば、8世紀の日本の人口は450～650万人であり、1,000万人を超えたのは15世紀以降と推測されている。江戸時代前半の17世紀に人口は急増し、18世紀から19世紀には3,000万人前後で安定していたと考えられている。

2. 明治以降の人口動態

人口動態統計によれば、1899年4,340万4千人であった人口は、1912年に5,000万人を超え、第2次大戦後の1947年に7,800万人まで増加した。戦後の復興に続く高度経済成長のなかで、人口は1967年に1億人を超え、2009年には1億2,700万人に達した。この背景には、医学の進歩と栄養改善による65歳以上の死亡率改善があり、平均寿命は、1947年の男性50.0年、女性53.9年から2010年の男性79.59年、女性86.44年に伸び、世界最高水準に達している。

3. 世界第10位の人口と第4位の人口密度

2005年の国勢調査による人口は1億2,776万人、世界人口に対する割合は2.0%で、世界第10位である。一方、人口密度は340人/km²で、バングラデシュ、韓国、オランダに次いで第4位となっている。

B 第2次大戦後の出生数・出生率の推移

1. 出生数の推移

終戦直後の第1次ベビーブーム期（1947～1949年）の出生数は約270万人、第2次ベビーブーム期（1971～1974年）は約210万人であったが、1975年に200万人を割り、それ以降、毎年減少し続け、1984年に150万人を割った。1991～2003年は120万人前後で増加と減少を繰り返しながら、緩やかな減少傾向をたどった。2004年以降も減少傾向は続き、110万人前後で推移し、2009年は107万人であった（図1）。

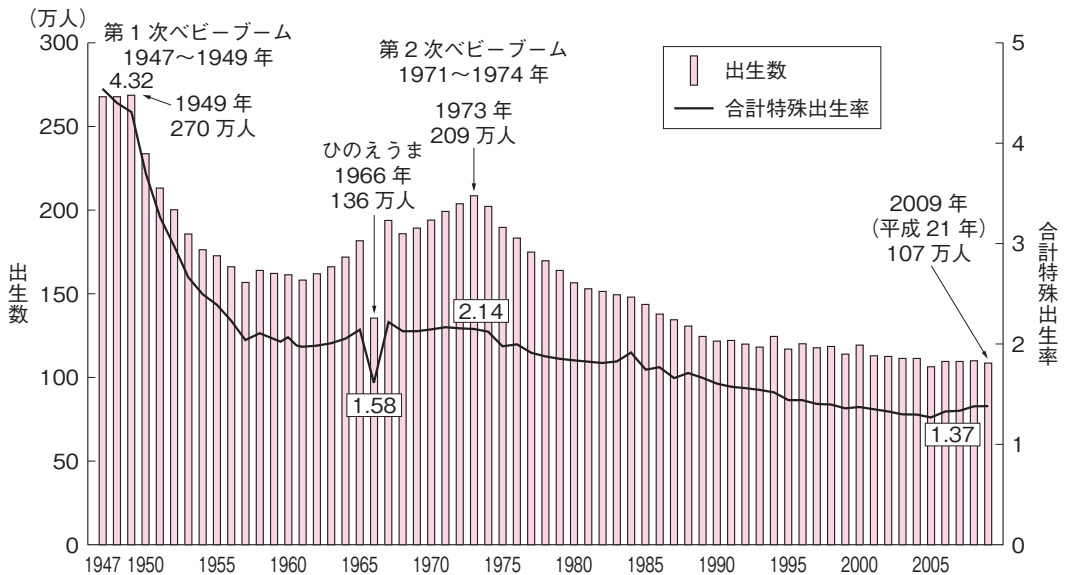


図1 出生数と合計特殊出生率の推移（1947～2009）

2. 出生率の推移

出生率は、1950年28.1（人口1,000対）であったが、1990年10.0、2009年8.5となり、一貫して低下傾向を示している。また、1人の女性が一生の間に産む平均子ども数を表す合計特殊出生率も、1950年の3.65から急激に低下し、1956年には2.22となり、人口置換水準（2.24）を下回った。その後、第2次ベビーブーム期（1971～1974年）を含め、ほぼ2.1台で推移していたが、1975年に2.0を下回ってから再び低下傾向となった。1989年には戦後最低の1.57を記録し、2003年には「超少子化国」とよばれる水準である1.3を下回り、2005年には過去最低である1.26まで落ち込んだ。しかし、2006年から4年連続して若干上昇し、2008年と2009年は1.37を記録したが、依然として人口置換水準（2.24）を大きく下回る状況が続いている。

3. 人口減少と高齢化

合計特殊出生率が人口置換水準（2.24）を大きく下回る状況が続いていることに加えて、高齢者が増加したことで、2005年には死亡数が出生数を上回り、人口は減少の局面に入った。2007年10月1日現在推計人口は、1億2608万5千人で、年齢構成をみると、年少人口（0～14歳）は13.6%と減少し、老年人口（65歳以上）は21.7%と増加し、人口構成の少子高齢化傾向が顕著になっている。

C 妊産婦死亡

1. 妊産婦死亡の動向

妊産婦死亡とは、妊娠中または妊娠終了後満42日未満の女性の死亡で、妊娠の期間および部位には関係しないが、妊娠もしくはその管理に関連した、あるいはそれらによって悪化したすべての原因によるものをいう。ただし、不慮または偶発の原因による死亡は含まれない。

妊娠・出産に伴う妊産婦の死亡は、妊産婦の保健管理レベルを表す指標である。妊産婦死亡率（出産10万対）の推移をみると、1955年以降に大きく低下し、1988年に1桁台になった。その後も緩やかに低下傾向にある（図2）。

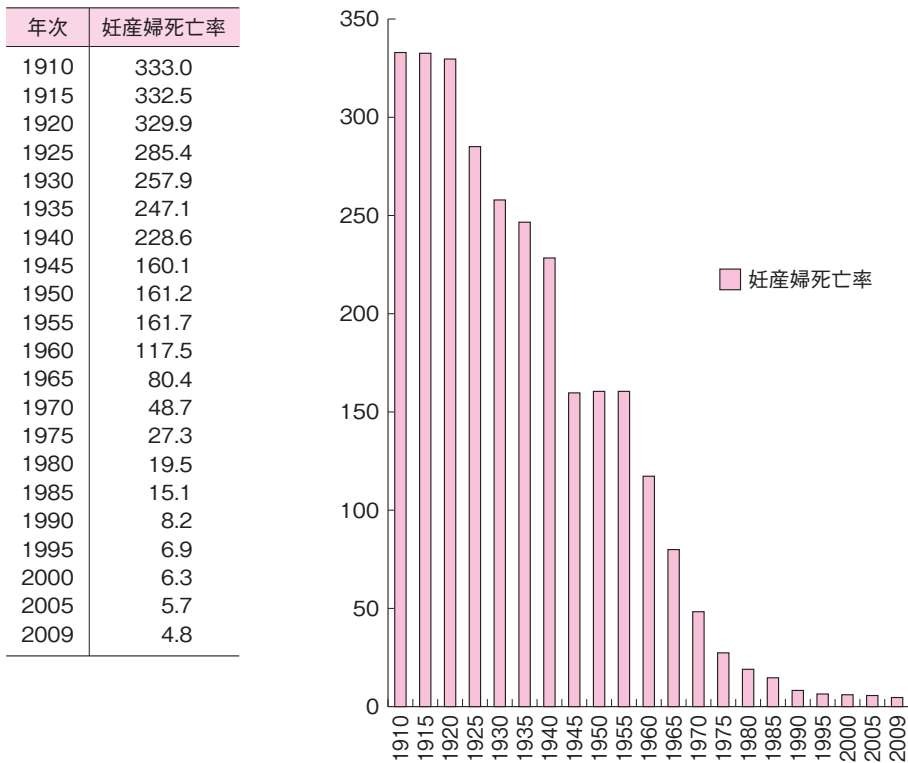


図2 妊産婦死亡率の推移（全国人口動態統計 1910～2009）

2. 妊産婦死亡率の国際比較

妊産婦死亡率の国際比較は、出産（出生＋死産）10万対ではなく出生10万対で比較する。最近まで欧米諸国と比較すると高率であったが、2009年の妊産婦死亡率は5.0（出生10万対）で世界のトップレベルに達した。しかし、国際疾病分類第10版では、妊娠終了後満42日以降1年未満の直接および間接産科的原因による死亡を後期妊産婦死亡として妊産婦死亡に含んでいるため、国際疾病分類第10版による妊産婦死亡の定義を採用している国と比較する場合は、注意が必要である。

D 周産期死亡

1. 周産期死亡数・死亡率

妊娠 22 週以降の死産数と生後 1 週未満の早期新生児死亡数を合わせたものを周産期死亡数という。周産期死亡率は出生数に妊娠 22 週以降の死産数を加えたものの 1,000 対の率で表わされ、2009 年は 4.2 である。わが国の周産期死亡は、1950 年以降一貫して改善され、諸外国と比較しても低率でトップクラスである（図 3）。

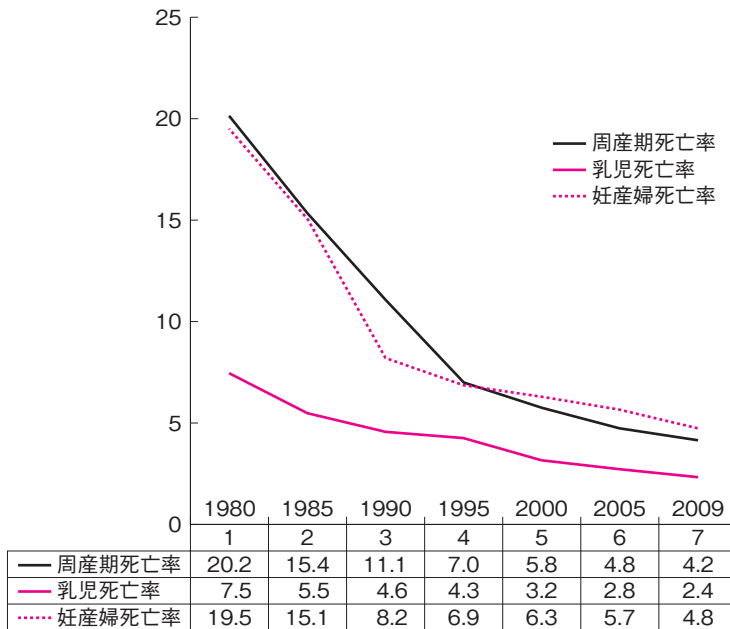


図 3 周産期死亡率・乳児死亡率と妊産婦死亡率の推移
(全国人口動態統計 1980～2009)

2. 周産期死亡の国際比較

周産期死亡の国際比較は、国際疾病分類第 10 版適用前の定義である「妊娠 28 週以降の死産数に生後 1 週未満の早期新生児死亡数を加えたものを、出生 1,000 対の率で表わす」周産期死亡比が用いられている。

E 新生児死亡

新生児死亡は生後 4 週（28 日）未満の死亡をいい、1 年間の出生 1,000 に対する割合を新生児死亡率という。特に、生後 1 週未満の死亡の割合を早期新生児死亡率という。新生児死亡率は、1958 年に 20 を割り、1967 年には 10 を割って 1 桁になり、NICU の整備により着実に改善した。1997 年には 2 を割り、2009 年は 1.2 と世界のトップレベルにある。

F 乳児死亡

乳児死亡は生後 1 年未満の死亡をいい、1 年間の出生 1,000 に対する割合を乳児死亡率という。乳児死亡率は、乳児の健康指標であると同時に地域社会の健康水準を示す重要な指標であ

る。年次推移をみると、1952年に50を割り、1965年には20を割った。1975年に10を割って1桁となり、2009年2.4と減少傾向を続けている。日本の乳児死亡率と新生児死亡率は、スウェーデン、シンガポール、イタリア、フランス、ドイツなどとともに最も低率のグループに入っている（図4）。

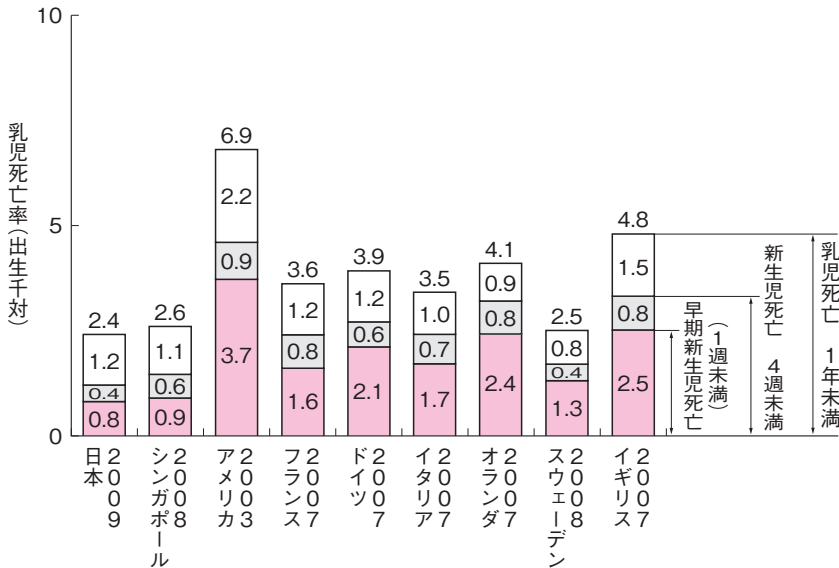


図4 乳児死亡率の国際比較

(注) *人口動態統計

sources: Demographic yearbook, 2007, 2008. *Vital Statistics of Japan

◆文献

- 1) 厚生統計協会（編集/発行）. 国民衛生の動向・厚生指標. 2010; 57(9): 43-65.
- 2) 母子衛生研究会, 編. 母子保健の主なる統計. 東京: 母子保健事業団; 2011.
- 3) 母子衛生研究会, 編. わが国の母子保健. 東京: 母子保健事業団; 2011.
- 4) 高野 陽, 他編. 母子保健マニュアル. 改訂7版. 東京: 南山堂; 2010. p.39-81.

〈杉本充弘〉