

2026 年 3 月 19 日

## スポーツの投資価値、健康増進の経済効果 —スポーツ習慣の形成で医療費は 4,515 億円削減—

石原 理花

### ▼ポイント▼

- 産業連関分析の結果、スポーツ市場での消費支出は幅広い産業に需要を波及させ、市場規模の 1.1 倍の国内への経済波及効果を生む。スポーツは余暇活動にとどまらず、安定的な国内需要を生み出し経済成長にも寄与する産業である。
- スポーツ実施率の向上は健康改善を通じて医療費削減にも寄与する。スポーツ実施率が現状の 52.5%からスポーツ庁が目標とする 70%へ上昇すると、約 1,290 万人が新たにスポーツ習慣を獲得し、年間約 4,515 億円の医療費削減が見込まれる。さらに生活習慣病予備群に着目すると、年間約 933 億円の医療費削減効果が期待される。
- スポーツ実施率の向上は、経済成長と医療費削減を同時に実現する。特に、企業の健康経営支援を通じてスポーツ参加を促進することは、スポーツ実施率の低い働く世代の健康増進のみならず、将来的な医療費削減をする人的資本投資としての価値がある。

### 1. はじめに

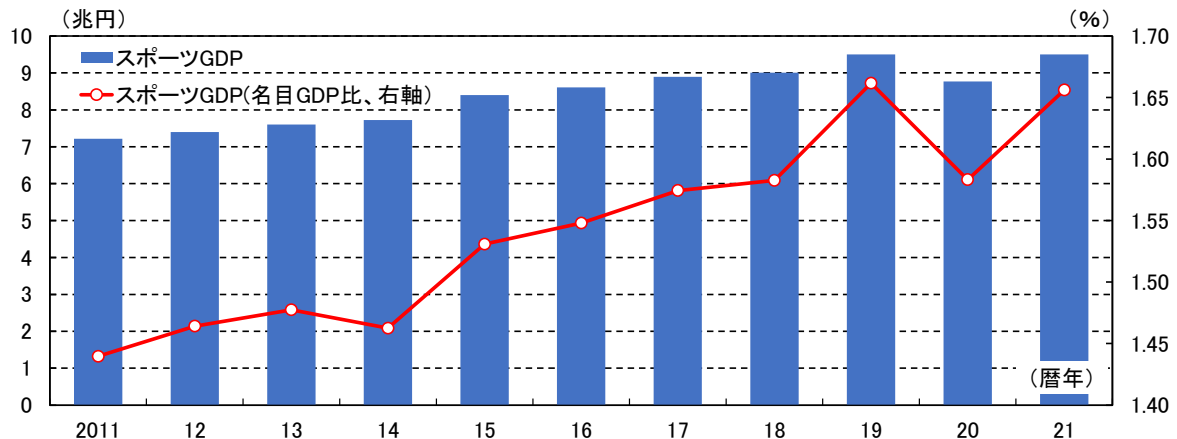
日本のスポーツ<sup>1</sup>市場は、日本政策投資銀行（以下、DBJ）が 2024 年に発行した「わが国スポーツ産業の経済規模推計～日本版スポーツサテライトアカウント（SSA）～」によると、2021 年時点で約 9.5 兆円、名目 GDP 比で約 1.7%に達している（**図表 1**）。2020 年は新型コロナウイルス感染症の流行の影響により一時的に市場規模が縮小したものの、2011 年から 2019 年にかけてスポーツ GDP は 7.2 兆円から 9.5 兆円へと約 1.3 倍に増加している。このような増加基調を踏まえ、政府はスポーツを成長産業として一層発展させる方針を示しており、2030 年までにスポーツ市場規模を現状の 10 兆円から 15 兆円へ拡大する目標を掲げている<sup>2</sup>。

しかし、現状のスポーツ習慣者割合は必ずしも高いとは言えない。スポーツ庁が実施した 2025 年度の「スポーツの実施状況等に関する世論調査」によれば、成人の週 1 回以上のスポーツ実施率は 52.5%に止まる（**図表 2 左**）。

<sup>1</sup> 「スポーツ」と「運動」は区別して用いられることがあるが、本稿の分析対象には両者を含むため、以下では両者を総称して「スポーツ」と表記する。

<sup>2</sup> スポーツ庁・経済産業省（2025）

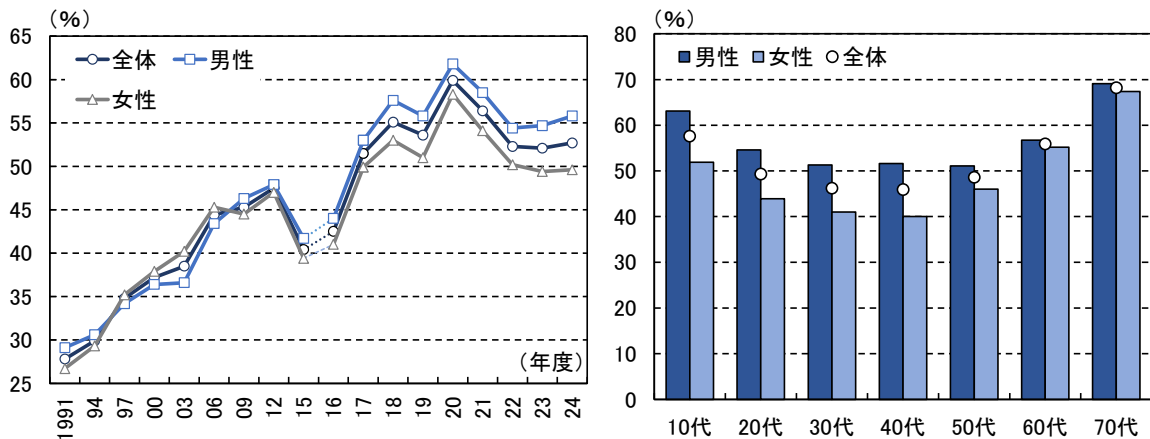
図表 1 拡大傾向にあるスポーツ GDP



(資料) 日本政策投資銀行「わが国スポーツ産業の経済規模推計 日本版スポーツサテライトアカウント 2011～2021年推計」、内閣府(2025)「国民経済計算(GDP統計)」

図表 2 コロナ禍以降、足踏みするスポーツ実施率

< 女性の実施率は 50%程度と低い >      < 働く世代の実施率は低水準 (2024 年) >



(注) 調査方法変更に伴い、2015年から2016年は破線。

(資料) スポーツ庁(2026)「令和7年度 スポーツの実施状況等に関する世論調査」

2024年のスポーツ習慣者割合を年齢層別に確認すると、20～50代の生産年齢層ではスポーツ習慣者割合が低水準にとどまっている(図表2右)。男性に比べて、女性のスポーツ実施割合は低く、特に40代女性については、60%がスポーツ習慣がない。

生産年齢層だけでなく、若年層が日常的にスポーツに参加する機会も制度的に減少している。例えば、学校単位での部活動の縮小やスポーツの全国大会の再編が行われている<sup>3</sup>。これはスポーツに関わる人口の減少を通じて、スポーツ産業の持続性を脅かす可能

<sup>3</sup>スポーツ庁・文化庁(2022)によると、休日の学校部活動を地域クラブ活動へ段階的に移行する方針を示し、2023～2025年度を改革推進期間として地域移行を進めている。また、日本経済新聞(2024/06/09付)によ

性がある。

高齢期においては、加齢に伴う筋力低下や身体機能の衰えによるフレイル<sup>4</sup>の進行、認知機能の低下による認知症の発症が重要な課題となっている。スポーツ習慣は、筋力や身体機能の維持・向上を通じてフレイルの予防に寄与するほか、身体活動や社会参加の機会を通じて認知機能の維持にもつながり、認知症発症リスクの低減にも寄与する。こうした観点から、スポーツの振興は高齢者の健康維持・増進において重要な役割を果たすと考えられる。70 歳以上のスポーツ実施率は 68.2%とどの年代よりも高い（**図表 2 右**）ものの、厚生労働省の「国民医療費」によると、日本の概算医療費は 2024 年度で約 48 兆円、介護給付費も 12 兆円規模に達している（厚生労働省(2024 a, c)）。高齢化に伴う医療・介護費の増大は大きな問題であるが、現在の社会保障制度の下では財政の持続可能性に限界があるため、疾病の発症・重症化を抑制する「予防」への政策転換が不可欠である。

以上の状況を踏まえると、スポーツの参加機会の拡大は、スポーツ需要がもたらす経済成長と健康改善を通じた社会的便益の改善の双方に影響を及ぼすと考えられる。本研究の目的は、以下の 2 点に整理される。第一に、マラソン大会や日常的なスポーツ参加といった一般的なスポーツ需要が発生した場合の経済波及効果を、産業連関表分析を用いて明らかにする。第二に、スポーツ習慣の定着がもたらす健康改善効果に着目し、その結果として生じる医療費削減効果を先行研究に基づき定量的に試算することである。

本稿は、一般的スポーツ需要による経済波及効果と、健康経営による医療費削減効果を併せて評価することで、国はスポーツ・健康関連施策を「費用」ではなく経済成長と人的資本の蓄積に寄与する「投資」として捉えるべきであることを提示する点に特徴がある。特に、これまで人的資本投資は教育を中心とした知的能力の向上に重点が置かれてきたが、本稿はスポーツを通じた身体的健康の向上も人的資本投資として位置づけ<sup>5</sup>、その経済的・社会的意義を示す。

## 2. 各スポーツの経済波及効果

本節では、スポーツの消費額を概算し、産業連関分析を用いて経済波及効果を示す（産業連関分析の詳細については補論を参照）。スポーツ実施者は継続的な消費を生み出し、用具購入、施設利用、交通、宿泊、飲食などへの支出を通じて、幅広い産業へ消費

---

ると、日本中学校体育連盟は全国中学校体育大会の競技数を現在の約 20 競技から 2027 年度以降は約 14~15 競技へ削減する方針を示している。さらに、笹川スポーツ財団（2023）によると、中学生や高校生の運動部活動参加率も低下しており、中学生は 2015 年の約 66%から近年は約 57%まで低下している。

<sup>4</sup> 厚生労働省（2021）によると、フレイルとは、加齢に伴い身体機能や認知機能等が低下し、生活機能が脆弱化した状態を指し、健康な状態と要介護状態の中間段階と位置づけられる。適切な運動、栄養、社会参加等の介入により改善可能な可逆の状態であるとされる。

<sup>5</sup> 「人的資本理論」の第一人者であるゲーリー・ベッカー教授は著書において、健康への投資が人的資本投資に含まれることを述べている（Becker 1964）。

を波及させている。

まず、スポーツ実施者全体が生み出す経済効果を概算する。スポーツ庁（2026）「スポーツの実施状況等に関する世論調査」によれば、スポーツ参加者 1 人あたりの年間平均消費額は 31,741 円である。これを、スポーツ実施人数 5,408 万人<sup>6</sup>に掛けることで、スポーツ参加に伴う直接消費額は約 1 兆 8,223 億円となる。このことから、日常的なスポーツ参加は既に一定規模の経済需要を形成していることが分かる。

次に、約 1 兆 8,223 億円の直接消費額からどの程度の経済波及効果が生じるかを試算するため、産業連関分析を行う。内閣府の 2021 年 SNA 産業連関表および DBJ の 2021 年日本版 SSA を用いて、スポーツ産業に限定した連関表を作成し、直接効果および間接波及効果を算出する。全ての競技について市場規模を推計するのは困難なため、本節では参加者数の多いマラソン大会、草野球、ゴルフ、フィットネスジムを対象とする。これら 4 つのスポーツのみでスポーツ実施人口 5,741 万人のうち 3 割以上を占める。以下では競技ごとに波及効果を計算する。

第一に、マラソンは競技人口が約 758 万人<sup>7</sup>と多く、全国各地で気軽に参加可能な大会が開催されている。本節ではデータの取得できた東京マラソン、東京レガシーハーフマラソン、大阪マラソン、神戸マラソンを対象に、各大会の参加人数と総消費額を整理した。ランナー 1 人あたりの平均消費額 10.7 万円に年間の国内のマラソン参加者総数を乗じることで、年間マラソン需要額を試算した結果、直接的な消費額は 348 億円となった。また、国内で行われている大会運営費は全国で年間に 300 億円かかると仮定する<sup>8</sup>。

第二に、アマチュア野球は成人競技者約 296 万人規模の大きな市民スポーツであり、社会人の硬式野球登録者約 1.2 万人<sup>9</sup>を大きく上回る<sup>10</sup>。野球については公的な市場規模統計が存在しないため、参加者 1 人あたりの年間消費額を積み上げ方式で推計したところ、年間支出は概ね 12~15 万円程度となる<sup>11</sup>。競技人口は約 296 万人のため、野球関連の市場規模は年間約 3552~4440 億円規模と試算される。

<sup>6</sup> 総務省統計局(2025)による 20 歳以上の人口約 1 億 300 万人に、第 1 節で見た年間スポーツ実施割合 52.5% をかけて算出。

<sup>7</sup> 笹川スポーツ財団（2026）

<sup>8</sup> 市民マラソン大会の運営費は大会規模により数億円から 20 億円程度とされる。例えば、東京マラソンの大会運営費は約 20 億円規模と報告されており（東京マラソン財団）、大阪マラソンや神戸マラソンなどの都市型大会でも 10 億円前後の運営費が必要とされる。国内では大小を含め年間約 1,500~2,000 大会程度の市民マラソン大会が開催されているとされる（RUNNET(2026)）。大会規模の分布を踏まえ、本研究では①大規模大会（参加者 1 万人以上）約 20 大会・平均 10 億円、②中規模大会（3,000~1 万人）約 200 大会・平均 1 億円、③地域大会（3,000 人未満）約 1,500 大会・平均 500 万円と仮定した。この場合の年間運営費は概算で約 300 億円規模となるため、本稿では全国の年間大会運営費を約 300 億円と仮定した。

<sup>9</sup> 日本野球協議会 普及・振興委員会（2024）

<sup>10</sup> 笹川スポーツ財団（2024）によると、野球人口は 297 万人、日本野球競技会 普及・振興委員会（2025）によると硬式野球登録者数は 1.2 万人である。これらの差である 296 万人が、アマチュア野球（いわゆる草野球）人口であると考えられる。

<sup>11</sup> 具体的には、グローブ・バット・スパイク等の用具費（年換算で約 3~5 万円）、チーム会費・大会参加費等（約 2~5 万円）、グラウンド利用料や交通費等（約 4~6 万円）を合算した。

第三に、ゴルフについても、クラブ一式の更新費用やシューズ・バッグ等の用具費、ボールなどの消耗品費を年換算で合算すると、1人あたり年間消費額は概ね8~12万円程度と推計される。ゴルフ実施人口を約520万人<sup>12</sup>と仮定すると、用具関連市場だけでも約4,160~6,240億円規模に達する。

第四に、フィットネスジムについては、総務省統計局「小売物価統計調査」によると、フィットネスクラブ利用料の全国平均は2026年1月時点で、月額約1.1万円である。これを年換算すると約13.2万円となる。フィットネス参加人口を約420万人<sup>13</sup>、1人あたり年間支出を13.2万円と仮定すると、フィットネスジム関連市場は年間約5,544億円規模に達すると推計される。

それぞれの競技の市場規模を、産業連関表の最終需要として宿泊、飲食、交通、小売、スポーツ関連サービス等へ配分した。この試算された消費額を、スポーツ産業のみの場合と一般的に消費される場合に分けて波及効果を試算し、これら2つの和を波及効果とする。分析対象とした4つのスポーツの平均的な波及効果は、当初の需要の1.1倍となった(図表3)。

図表3 波及効果は4つのスポーツの平均で約1.1倍

(億円)

	マラソン大会	野球	ゴルフ	ジム
市場規模	648	3,996	5,200	5,544
直接効果	476.3	2,978.0	3,854.2	4,466.4
1次効果	243.5	1,240.3	1,587.0	1,711.0
波及計	710.8	4,218.2	5,441.0	6,177.0
比較(倍)	1.10	1.05	1.04	1.11

(資料) 宮本ほか(2021)「第9回大阪マラソンの経済波及効果」、神戸マラソン2024 経済波及効果研究会(2024)「第9回大阪マラソンの経済波及効果」、笹川スポーツ財団(2024)「スポーツライフ・データ」、総務省(2026)「小売物価統計調査」、東京マラソン財団(2025)「東京マラソン」、東京マラソン財団(2026)「東京レガシーハーフマラソン2025」、内閣府(2021)「SNA 産業連関表」、日本政策投資銀行(2024)「わが国スポーツ産業の経済規模推計 日本版スポーツサテライトアカウント 2011~2021年推計」より日本経済研究センター作成

さらに、産業連関分析の結果に基づき、先に概算したスポーツ参加に伴う直接消費額約1兆8,222億円に対して、4つのスポーツの経済波及効果1.1倍を適用すると、スポーツ参加者全体が生み出す経済波及効果は約2兆44億円に達すると試算される。

<sup>12</sup> 公益財団法人日本生産性本部『レジャー白書2024』によれば約520万人(コースプレー人口)。

<sup>13</sup> 脚注7と同様。

### 3. スポーツ実施率の向上による医療費削減効果

スポーツには、前節で見たような経済波及効果だけでなく、健康状態の向上を通じた医療費削減効果も期待される。本節では、スポーツが健康および医療費に与える影響について検討する。まず、成人のスポーツ実施率の向上がどの程度医療費を削減するかを試算する。次に、生活習慣病予備群を対象とした場合の医療費削減効果を試算する。

#### 3.1. 成人に対する医療費削減効果は 4,515 億円

スポーツ庁が実施した令和 7 年度「スポーツの実施状況等に関する世論調査」によれば、20 歳以上の週 1 回以上のスポーツ実施率は 52.5%である。第 3 期スポーツ基本計画では、この実施率を 70%とすることが目標に掲げられている。仮に政策目標までの 17.5%ポイント増加すると仮定すると、2024 年時点の生産年齢人口約 7,373 万人のうち、1,290 万人が新たに週 1 回以上のスポーツを実施することとなる。このとき医療費がどの程度削減されるかを試算する。

スポーツが医療費を削減する効果については、国内外で多数の研究により示されている。2022~23 年度にスポーツ庁が取りまとめた「社会保障費の効果検証のガイドライン」に基づく論文レビューでは、スポーツプログラムへの参加が医療費の適正化効果（医療費の合理的な削減効果）をもたらすことが示唆されている。医療費適正化効果の検証対象となった研究は、日本の医療保険制度下のデータに限定した場合でも、対象 57 件のレビューから、スポーツプログラムへの長期間（概ね 3 年以上）の参加により、医療費が抑制される傾向が確認された。具体的には、教室型で指導者の下において有酸素運動や筋力トレーニングを組み合わせたプログラムへの参加が、医療費減少効果と関連性が高いことが報告されており、スポーツ実施者 1 人当たり年間平均約 3.5 万円の医療費削減効果が見込まれている。先に計算した 1,290 万人が新たに週 1 回以上のスポーツを実施すると、年間約 4,515 億円の医療費削減効果が見込まれる。スポーツ実施率を高めることは中長期的な医療費削減につながると考えられる<sup>14</sup>。

#### 3.2. 生活習慣病予備群に対する医療費削減効果は 912 億円

本項では、将来医療費増大リスクの高い生活習慣病予備群について、スポーツ実施率が上昇した場合の医療費削減効果を試算する。対象となる生活習慣病は糖尿病、高血圧、腎臓病とする。これらの疾患は、スポーツ習慣の確立によりインスリン感受性の改善、

---

<sup>14</sup> スポーツ習慣の形成は中高年期のみならず、若年期からの継続が重要とされる。例えば、Paffenbarger et al.(1986)によると、若年期から中年期にかけて身体活動量が多い者ほど全死亡率および循環器疾患死亡率が有意に低いことが報告されている。また、日本人を対象とした疫学研究においても、若年期からの身体活動習慣が生活習慣病の発症リスク低下と関連することが示されている。これらの研究は、スポーツ習慣を早期に確立し長期にわたり継続することが、健康維持および医療費削減の観点からも重要である可能性を示唆している。（厚生労働省（2023）「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」）

血圧の低下、血流改善や代謝機能の向上などが期待され、発症や重症化の予防が可能と考えられている<sup>15</sup>。

試算にあたり、まず、生活習慣病の予備群はスポーツを実施していないと仮定する。予備群の人数に対し、発症率（予備群から発症に至る割合）をかけ、年間発症人数を求める。新たにスポーツを実施すれば発症に至らないと仮定し、年間発症人数にスポーツ実施習慣を獲得する者の割合（新規スポーツ習慣獲得率）をかけて、発症しない人数を算出する。その後、1人あたり医療費削減額をかけ、政策的介入による生活習慣病予備群の医療費削減効果を試算する。1人あたり医療費削減額については、各生活習慣病の年間医療費を年間患者数で割って求める。また、スポーツ習慣の獲得率については、糖尿病予備群を対象とした米国 National Diabetes Prevention Program で示された、約 41.8%（プログラム参加者のうち週 150 分以上の身体活動目標を達成した者の割合）を用いる（Ackermann et al., 2008）<sup>16</sup>。

### （1）糖尿病

まず、糖尿病について試算する。「令和 6 年国民健康・栄養調査」によれば、「糖尿病の可能性を否定できない者（糖尿病予備群）」は約 700 万人と推計されている。糖尿病予備群から糖尿病への移行率は年間発症率 3.0%となっていることから<sup>17</sup>、年間移行人数は 21 万人になる。これに前述の獲得率（41.8%）を乗じると、新たにスポーツ習慣を獲得する人数は約 8.8 万人と試算される。

糖尿病患者 1 人当たりの年間医療費は以下のように試算する。「患者調査」（2023）によると、糖尿病で治療を受けている患者数は 552.3 万人であり、「国民医療費の概況」（2022）によると糖尿病関連の年間医療費は 1 兆 1997 億円である。これらの値から単純計算すると、糖尿病患者 1 人当たりの年間医療費は約 21.7 万円と試算される。

以上より、1 年後の発症を予防できる約 8.8 万人に対し 1 人あたり年間医療費約 21.7 万円を乗じると、年間約 163 億円の医療費削減効果が期待される。

### （2）高血圧

次に、高血圧予備群についても同様の推計を行う。厚生労働省「国民健康・栄養調査」

<sup>15</sup> 日本糖尿病学会『糖尿病診療ガイドライン 2024』第 6 章、日本高血圧学会『高血圧治療ガイドライン 2019』第 4 章、日本腎臓学会『CKD 診療ガイド 2023』

<sup>16</sup> なお、本試算における医療費削減効果は、政策的介入によって新たにスポーツ運動習慣を獲得した者に限って発生するものと仮定する。すなわち、既にスポーツ運動習慣を有している者については、生活習慣病の発症には食生活や遺伝的要因など他の要因も影響している可能性があることから、追加的な医療費削減効果は本試算には含めていない。

<sup>17</sup> 糖尿病予備群から糖尿病への移行率については、日本人を対象とした疫学研究において、空腹時血糖値 100–104 mg/dL では 11.5/1,000 人年、105–109 mg/dL では 30.3/1,000 人年、110–114 mg/dL では 52.6/1,000 人年と報告されている。本研究ではこれらの値を参考に、中位の想定として年間発症率 3.0%を用いた。（Noda et al., 2010）

によると、高血圧予備群（正常高値血圧）は約 2,000 万人と推計されている。正常高値血圧から高血圧への移行率は 7.5%<sup>18</sup>とされていることから、年間移行人数は約 150 万人、新たにスポーツ習慣を獲得する人数は約 62.7 万人と試算される。

高血圧患者 1 人当たりの年間医療費については、「国民医療費の概況」（2022）によると高血圧関連の医療費総額は年間 1 兆 7,050 億円であり、「患者調査」（2023）によると患者数は 1,617 万人であるので、単純計算すると約 10.5 万円と推計される。

以上より、1 年後の高血圧発症を予防できる約 62.7 万人に対し、1 人当たり年間医療費約 10.5 万円を乗じると、年間約 665 億円の医療費削減効果が期待される。

### （3）腎臓病

最後に、腎臓病予備群についても同様に試算する。日本腎臓学会の推計によれば、慢性腎臓病（CKD）該当者は約 1,330 万人とされている。腎臓病予備群から腎臓病への移行率は年間 1.5%<sup>19</sup>と仮定すると、年間移行人数は約 20 万人、新たにスポーツ習慣を獲得する人数は約 8.3 万人と試算される。

腎臓病患者 1 人当たりの年間医療費は以下のように試算する。腎臓病関連医療費は年間約 1.5 兆円、CKD 患者数は約 1,480 万人とされていることから、単純計算すると腎臓病患者 1 人当たりの年間医療費は約 10.1 万円と推計される。

以上より、1 年後の腎臓病発症を防ぐことができる約 8.3 万人に対し、1 人当たり年間医療費約 10.1 万円を乗じると、年間約 84 億円の医療費削減効果が期待される。

（1）～（3）で試算した医療費削減額を合計すると、年間約 912 億円となる（**図表 4**）。

<sup>18</sup> 正常高値血圧から高血圧への移行率については、日本人を対象としたコホート研究において、正常高値血圧者の高血圧発症率は年間 5～10%程度であることが報告されている。本研究ではその中位値として年間発症率 7.5%を用いた。（Fujiyoshi et al., 2012）

<sup>19</sup> 慢性腎臓病（CKD）の発症率については、日本人一般住民を対象としたコホート研究（久山町研究など）では、CKD 発症は年率換算で概ね 1～2%程度と推定されている。本研究ではその中位値として年間発症率 1.5%を用いた。（二宮利治(2015)慢性腎臓病の疫学：久山町研究。日本腎臓学会誌。）

図表 4 生活習慣病予備群のスポーツ習慣獲得で 912 億円の医療費削減効果

項目	糖尿病	高血圧	腎臓病
予備群人数	約 700 万人	約 2,000 万人	約 1,330 万人
年間発症率	3.0%	7.5%	1.5%
年間移行人数	21 万人	150 万人	20 万人
発症回避人数	8.8 万人	62.7 万人	8.3 万人
1 人当たり年間医療費	約 21.7 万円	約 10.5 万円	約 10.1 万円
医療費削減効果	約 191 億円	約 658 億円	約 84 億円

#### 合計医療費削減効果：約 933 億円／年

(注) 糖尿病、高血圧、腎臓病は相互に関連する疾病であり、同一個人が複数の疾病を併せて有する可能性がある。そのため、本試算の合計値は単純合計であり、対象者の重複により実際の医療費削減額はこれより小さくなる可能性がある。

(資料) 厚生労働省「国民健康・栄養調査（令和 6 年）」、厚生労働省「患者調査（2023 年）」、厚生労働省「国民医療費の概況（令和 4 年度）」、スポーツ庁「スポーツの実施状況等に関する世論調査（令和 6 年度）」より日本経済研究センター作成

## 4. 投資価値を踏まえた政策課題と提言

### 4.1. スポーツ政策の予算に課題

以上の分析から、スポーツは幅広い産業に需要を波及させる経済効果を持つとともに、スポーツ習慣の拡大を通じて中長期的な医療費の減少にも寄与する。すなわち、スポーツ政策は「経済成長」と「医療費削減」の双方に資する。

このような社会的・経済的効果を持つスポーツ分野に対して、現状どの程度の政策資源が投入されているだろうか。令和 8 年度スポーツ庁予算案によれば、スポーツ関係予算総額は約 368 億円となっている<sup>20</sup>。このうち、競技力向上や国際大会対策、トップアスリート支援等に関連する予算は少なくとも 130 億円<sup>21</sup>と、全体の約 35%を占めている。一方で、国民全体のスポーツ参加促進や健康増進を目的とした「スポーツを活用した地域社会・経済の活力創出の強化」予算の合計は 11.9 億円であり、これは全体の 3.2%と限定的である。

前述のとおり、第 3 期スポーツ基本計画では成人の週 1 回以上のスポーツ実施率を 52.5%から 70%へ引き上げることを目標としている。しかし、スポーツ市場規模が参加人数に比例すると仮定した場合、市場規模は現状の 10 兆円の約 1.3 倍<sup>22</sup>の約 13 兆円にとどまり、15 兆円目標の達成には不足する。したがって、目標達成には参加率の向上のみならず、既存参加者の実施頻度の向上や高付加価値化を通じた 1 人あたり消費額の増加

<sup>20</sup> スポーツ庁(2026)「令和 8 年度スポーツ関係予算（案）」、文部科学省公表資料

<sup>21</sup> 日本スポーツ振興センター運営費交付金等を含む 96.2 億円については使用用途の詳細の記載がないため、予算案に記載のある項目のみの予算額。

<sup>22</sup> 参加人数が 55%から 70%になると 1.3 倍となる。

が必要となる。スポーツ市場の高付加価値化に向けては、引退したアスリートを地域コーチや企業向け健康指導者として活用する仕組みが有効である。競技経験を有する人材が指導を担うことで、専門性と信頼性を備えた運動プログラムの提供が可能となり、同時に新たな雇用創出にもつながる。さらに、こうした取組を DX と組み合わせることで、より高度なサービスへと発展させることができる。例えば、ウェアラブル端末を用いて心拍数や活動量を取得し、そのデータを健康診断結果等の健康状態と連携させることで、統合的に分析可能となる。このように、高度な健康サービスへと転換することが、高付加価値化の一つの方向性である。これらは単価向上を通じた市場拡大のみならず、雇用創出および医療費削減にも寄与し得る。

以上のように、現行の予算配分を見ると、国民のスポーツ参加拡大を直接的に促進する施策への財源は限定的である。競技スポーツのみならず、一般参加型スポーツの普及・拡大を目的とした政策への予算配分について、改めて検討する余地がある。

#### 4.2. スポーツ参加の促進

スポーツ習慣の現状を踏まえると、特に実施率の低い働く世代への参加促進が重要である。その有効な手段の一つが健康経営であり、企業が従業員の健康増進に取り組むことで、生産性向上だけでなく将来的な医療費削減にも寄与することが期待される。

しかし、健康経営に関する費用は企業が負担する一方、医療費削減などの便益は公的医療保険財政を通じて社会全体に帰属する。このような費用と便益の帰属の乖離が存在するため、企業にとって健康投資の私的利益は社会的利益よりも小さくなり、結果として健康投資が社会的に望ましい水準よりも過少となる可能性がある。

本稿の試算でも、スポーツ実施率の上昇は医療費削減という社会的便益をもたらすことが示された。したがって、政府が補助制度や社会保険料軽減などの制度設計を通じて費用と便益の帰属の乖離を是正すれば、企業による健康投資を促進する政策は、社会的に合理性を持つと考えられる。以上を踏まえ、企業規模を問わず参加可能な制度設計として、次の三つの政策を提案する。

第一に、企業によるスポーツ機会提供への補助制度の整備である。企業が従業員に対してスポーツ機会を提供する手段は、社内プログラムの実施、外部スポーツ施設との連携、オンライン指導、専門人材の活用など多様である。企業が自社の実施能力に応じてこれらを選択できる制度設計とし、必要経費の一定割合を政府が補助することで、中小企業を含めた導入障壁を低減する。これにより、企業にとって健康投資が合理的な選択となる環境を整備し、費用と便益の帰属の乖離を縮小することができる。

第二に、若年層へのスポーツ機会創出である。学校部活動の縮小が進む中、地域において定期的にアスリートや専門指導者を派遣し、子どもや若者が多様なスポーツに触れる機会を制度的に確保する仕組みを構築する。これは、スポーツ習慣形成の初期段階に

介入することで将来的な生活習慣病リスクを低減するだけでなく、引退後のアスリートの雇用創出や地域スポーツ産業の活性化にも寄与する。

第三に、個人への情報提供と行動変容支援である。社会保険料負担の上昇が課題となる中、スポーツ習慣は将来的な疾病リスクを低減し、医療費を抑制する。健康行動が社会制度の持続可能性に資する行為であると同時に、健康や社会保険料等、将来の自分のためでもある点を明確に周知し、ポイント制度等で長期的な便益を今の小さな報酬に変えるなどの行動経済学的手法を用いて継続を後押しする。

以上のように、企業への支援、若年層への早期介入、そして個人の行動変容支援を組み合わせた政策体系を構築することで、スポーツを通じた健康投資を社会全体に広げることが可能となる。

## 5. まとめ

本稿では、スポーツの経済的効果と医療費削減効果の社会的便益を分析した。産業連関表を用いた分析の結果、日常的に行われるスポーツは、多様な産業へ需要を波及させ、安定的な国内需要を形成しており、経済規模を押し上げる産業であることが確認された。

また、スポーツ習慣の拡大は健康面でも大きな便益をもたらす。まず生産年齢人口全体を対象に、スポーツ実施率が 52.5%から 70%へ上昇した場合の医療費削減効果を試算し、年間約 4,515 億円と推計した。さらに、糖尿病、高血圧、腎臓病といった生活習慣病予備群を対象を絞ると、年間約 933 億円規模の医療費削減効果が見込まれる。

一方で、スポーツ市場の拡大は参加者数の増加だけでは十分ではないため、今後は参加率の向上に加え、既存参加者の実施頻度向上や高付加価値化を通じて、1人あたり支出を拡大する視点が重要となる。

そのためには、スポーツへの政策介入が必要である。現状では、国民のスポーツ参加拡大を直接的に支援する予算は限定的である。しかし、一般参加型スポーツは人数の裾野が広く、経済波及効果と医療費削減効果の双方を通じて社会全体に便益をもたらす。ゆえに、企業による健康経営への支援、若年層へのスポーツ機会の創出、個人の行動変容を促す制度設計などを通じて、スポーツを日常的な行動として定着させることが求められる。

以上より、スポーツ政策は重要な領域であり、「費用」ではなく「投資」として統合的に評価する必要がある。スポーツを通じた健康の向上は人的資本の蓄積と捉えることができ、医療費の削減を通じて社会保障負担の軽減にも寄与する。このように、健康の蓄積と関連需要の拡大を同時に進めることで、社会保障の持続可能性と経済成長の両立に寄与することが期待される。

今後の課題としては、まず、経済波及効果の分析ではマラソン、野球、ゴルフ、フィットネスの 4 競技を対象としており、スポーツ産業全体の経済規模を十分に捉えられて

いない可能性がある。今後は他の競技や関連サービスも含めた包括的な市場分析が必要である。そして、医療費削減効果の試算では発症率やスポーツ習慣獲得率について既存研究の平均値を用いた単純な仮定を置いており、年齢や健康状態などの個人差を十分に考慮できていない。また、糖尿病、高血圧、腎臓病は相互に関連する疾患であるため、本稿の試算は重複を完全には調整していない。今後は個票データを用いた実証分析により、スポーツ習慣が健康および医療費に与える因果関係をより厳密に検証することが望まれる。

#### 《参考文献》

- Ackermann, R. T., Finch, E. A., Brizendine, E., Zhou, H., Marrero, D. G. (2008) "Translating the Diabetes Prevention Program into the Community," *American Journal of Preventive Medicine*.
- Becker, G. S. (1964) *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education*. University of Chicago Press.
- Fujiyoshi, A., Ohkubo, T., Miura, K., Murakami, Y., Nagasawa, S. Y., Okamura, T., & Ueshima, H. (2012) "Blood pressure categories and long-term risk of cardiovascular disease according to age group in Japanese men and women." *Hypertension Research*, 35(9), 947-953.
- Noda, M., Kato, M., Takahashi, Y., Matsushita, Y., Mizoue, T., Inoue, M., Tsugane, S. and Kadowaki, T. (2010) "Fasting plasma glucose and 5-year incidence of diabetes in the JPHC diabetes study-suggestion for the threshold for impaired fasting glucose among Japanese." *Endocrine journal*, 57(7), 629-637.
- Paffenbarger Jr, R. S., Hyde, R., Wing, A. L., & Hsieh, C. C. (1986) "Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni." *New England Journal of Medicine*, 314(10), 605-613.
- 経済効果.NET (2026) 「東京レガシーハーフマラソン 2025 経済波及効果 89 億円」  
<https://economicimpact.net/2026/01/23/0123/> (2026 年 3 月 18 日閲覧)
- 神戸マラソン 2024 経済波及効果研究会 (2024) 「第 9 回大阪マラソンの経済波及効果」  
<https://kobe-marathon.net/2025/upload/research04.pdf> (2026 年 3 月 18 日閲覧)
- 厚生労働省 (2021) 「健康長寿に向けて必要な取り組みとは？100 歳まで元気、そのカギを握るのはフレイル予防だ」, 『厚生労働』, 2021 年 11 月号。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou\\_kouhou/kouhou\\_shuppan/magazine/202111\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou_kouhou/kouhou_shuppan/magazine/202111_00001.html) (2026 年 3 月 18 日閲覧)
- 厚生労働省 (2023a) 「患者調査」
- 厚生労働省 (2023b) 「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」, 健康づくりの

- ための身体活動基準・指針の改訂に関する検討会，令和 6 年 1 月
- 厚生労働省（2023c）「令和 5（2023）年度 国民医療費の概況」
- 厚生労働省（2024a）「令和 6 年度 介護給付費等実態統計の概況」
- 厚生労働省（2024b）「令和 5 年国民健康・栄養調査」
- 厚生労働省（2024c）「令和 6 年度 医療費の動向」
- 笹川スポーツ財団（2023）「部活動一覧と部活加入率の推移」  
[https://www.ssf.or.jp/thinktank/sports\\_life/datalist/2023/club\\_activities\\_list.html](https://www.ssf.or.jp/thinktank/sports_life/datalist/2023/club_activities_list.html)  
（2026 年 3 月 18 日閲覧）
- 笹川スポーツ財団（2024）「野球人口 国内野球人口：297 万人、男性 252 万人、女性 37 万」  
[https://www.ssf.or.jp/thinktank/sports\\_life/data/baseball\\_0018.html](https://www.ssf.or.jp/thinktank/sports_life/data/baseball_0018.html)（2026 年 3 月 18 日閲覧）
- 笹川スポーツ財団（2026）「ジョギング・ランニング人口 ジョギング・ランニング推計 実施人口は 758 万人 男性 40・50 歳代の実施率は増加するも、全体では前回調査から減少」  
[https://www.ssf.or.jp/thinktank/sports\\_life/data/jogging\\_running.html](https://www.ssf.or.jp/thinktank/sports_life/data/jogging_running.html)（2026 年 3 月 18 日閲覧）
- スポーツ庁・文化庁（2022）「学校部活動及び新たな地域クラブ活動の在り方等に関する総合的なガイドライン」，令和 4 年 12 月
- スポーツ庁・経済産業省（2025）「第二期スポーツ未来開拓会議 ～今後のスポーツの成長産業化を見据えた、当面の取組等についてのとりまとめ～」，2025 年 4 月
- スポーツ庁（2026a）「令和 7 年度 スポーツの実施状況等に関する世論調査」
- スポーツ庁（2026b）「令和 8 年度スポーツ関係予算（案）主要事項」
- 総務省 統計局（2025）「人口推計（2025 年 10 月 1 日現在）」
- 総務省 統計局（2026）「小売物価統計調査」
- 内閣府（2021）「SNA 産業連関表」
- 内閣府（2025）「国民経済計算（GDP 統計）」
- 東京マラソン財団（2025）「東京マラソン 2025 [3 月 2 日(日)開催] の経済波及効果について」  
[https://www.marathon.tokyo/news/detail/news\\_20250418140151.html](https://www.marathon.tokyo/news/detail/news_20250418140151.html)（2026 年 3 月 18 日閲覧）
- 二宮利治（2015）「慢性腎臓病の疫学：久山町研究」，『日本腎臓学会誌』，57(8)，1269-1274
- 日本経済新聞(2024)「全中大会、水泳や体操除外 中体連、規模縮小で 27 年度から」，2024 年 6 月 9 日付
- 日本政策投資銀行（2024）「わが国スポーツ産業の経済規模推計 日本版スポーツサテライトアカウント 2011～2021 年推計」，2024 年 11 月発行
- 日本腎臓学会（2024）『CKD 診療ガイド 2024』

- 日本高血圧学会 (2019) 『高血圧治療ガイドライン 2019』
- 日本生産性本部 (2024) 『レジャー白書 2024』
- 日本糖尿病学会 (2024) 『糖尿病診療ガイドライン 2024』
- 日本野球協議会 普及・振興委員会 (2025) 「野球普及振興活動状況調査 2024 【報告書】」
- 藤田ひとみ・細野晃弘・柴田清・辻村尚子・岡京子・岡本尚子・神谷真有美・近藤文・若林諒三・市川麻理・山田珠樹・鈴木貞夫 (2019) 「若年期の身体活動量と壮年期以降のインスリン抵抗性の関係」, 『運動疫学研究』, 21 巻 1 号, 47-55.
- 宮本勝浩・郭進・王秀芳 (2021) 「第 9 回大阪マラソンの経済波及効果」, 『現代社会と会計』, 15, 33-50.
- RUNET (2026) 「大会を探す」 <https://runnet.jp/> (2026 年 3 月 18 日閲覧)

### 《補論 産業連関表分析の概要》

#### ① 産業別スポーツ国内生産額と中間需要の再計算

DBJ が与える産業別スポーツ国内生産額に対し、SNA 産業連関表の投入係数を用いて中間需要額を計算。その中間需要を満たすための生産をさらに計算することで、スポーツ部門に関連する国内生産額（直接+間接）を推計する。

#### ② スポーツ部門国内生産総額の定義

1 で求めたスポーツ部門直接生産と関連する中間需要による生産を合算し、スポーツ部門の国内生産総額を再定義する。

#### ③ 投入係数行列の調整 (RAS 法)

DBJ が示す スポーツ最終需要から、②で定義したスポーツ部門国内生産額が再現されるように、SNA 産業連関表の中間投入係数行列を RAS 法で調整する。

この際、中身がゼロの行・列を除去するため産業を集約し、輸入係数・付加価値率も集約後の産業分類に合わせて再作成する。

#### ④ 産業連関分析による波及効果計算

調整後の投入係数行列  $A$  を用い、次の産業連関モデルにより国内生産額を算出する。

$Y = [I - (I - M)A]^{-1}[(I - M)F_D]$  で得られた  $Y$  を対角行列化し、 $X = A \cdot \text{diag}(Y)$  として中間投入額を算出する。

#### ⑤ GDP・波及効果の算出

中間投入額の列和から国内生産額を計算。産業別付加価値率を乗じてスポーツ関連 GDP を算出。家計消費を内生化することで第二次波及効果（マクロ波及）まで評価する。