

## 第2章 健康・医療に関する現状

### 1 健康・医療に関する社会的な変化

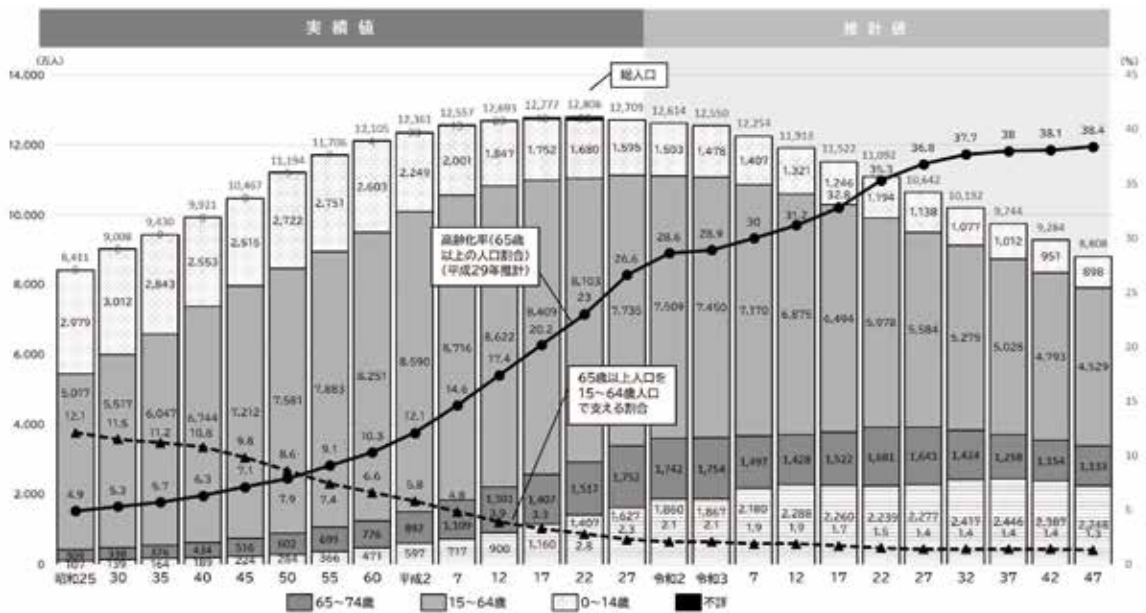
#### (1) 少子高齢化の進行

##### ①人口の推移と推計

日本の総人口は、平成20年の1億2,808万人をピークに長期の人口減少時代へ突入し、令和2年国勢調査では、1億2,615万人となっています。内閣府の「令和4年版高齢社会白書」の推計では、総人口は今後も減少を続け、令和35年には1億人を割って9,924万人となり、令和47年には8,808万人となると推計されています。

総人口が減少する中で65歳以上の人が増加することにより高齢化率は上昇を続け、令和18年に33.3%となり、国民の3人に1人が65歳以上の人となり、令和24年以降は65歳以上人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続け、令和47年には38.4%に達して、国民の約2.6人に1人が65歳以上となる社会が到来すると考えられます。

【図1 高齢化の推移と将来推計】



資料：棒グラフと実線の高齢化率については、2020年までは総務省「国勢調査」（2015年及び2020年は不詳補充による。）、2021年は総務省「人口推計」（令和3年10月1日現在（令和2年国勢調査を基準とする推計値））、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

（注1）2015年及び2020年の年齢階級別人口は不詳補充によるため、年齢不詳は存在しない。2021年の年齢階級別人口は、総務省統計局「令和2年国勢調査」（不詳補充）の人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。2025年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人口（参考表）」による年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950～2010年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。ただし、1950年及び1955年において割合を算出する際には、（注2）における沖縄県の一部の人口を不詳には含めないものとする。

（注2）沖縄県の昭和25年70歳以上の外国人136人（男55人、女81人）及び昭和30年70歳以上23,328人（男8,090人、女15,238人）は65～74歳、75歳以上の人口から除き、不詳に含めている。

（注3）将来人口推計とは、基準時点までに得られた人口学的データに基づき、それまでの傾向、趨勢を将来に向けて投影するものである。基準時点以降の構造的な変化等により、推計比率に得られる実績や新たな将来推計との間には乖離が生じ得るものであり、将来推計人口はこのような実績等を踏まえて定期的に見直すこととしている。

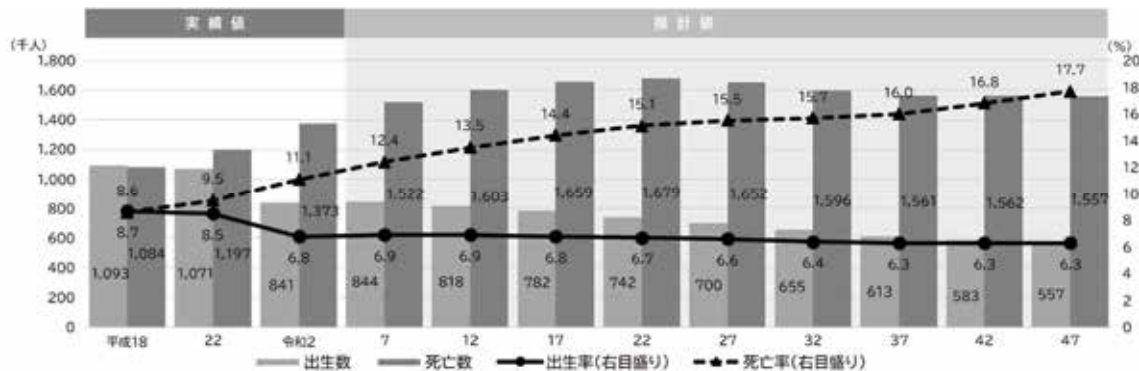
（注4）四捨五入の関係で、足し合わせても100.0%にならない場合がある。

資料：令和4年版高齢化白書（内閣府）

②出生と死亡の推計

出生数は減少を続け、令和47年には56万人になると推計されており、この減少により、年少人口(0歳から14歳)は令和38年に1,000万人を割り、令和47年には898万人と、令和3年の6割程度になります。出生数の減少は、生産年齢人口(15歳から64歳)にまで影響を及ぼし、令和47年には4,529万人となると推計されています。

【図2 出生数及び死亡数の将来推計】



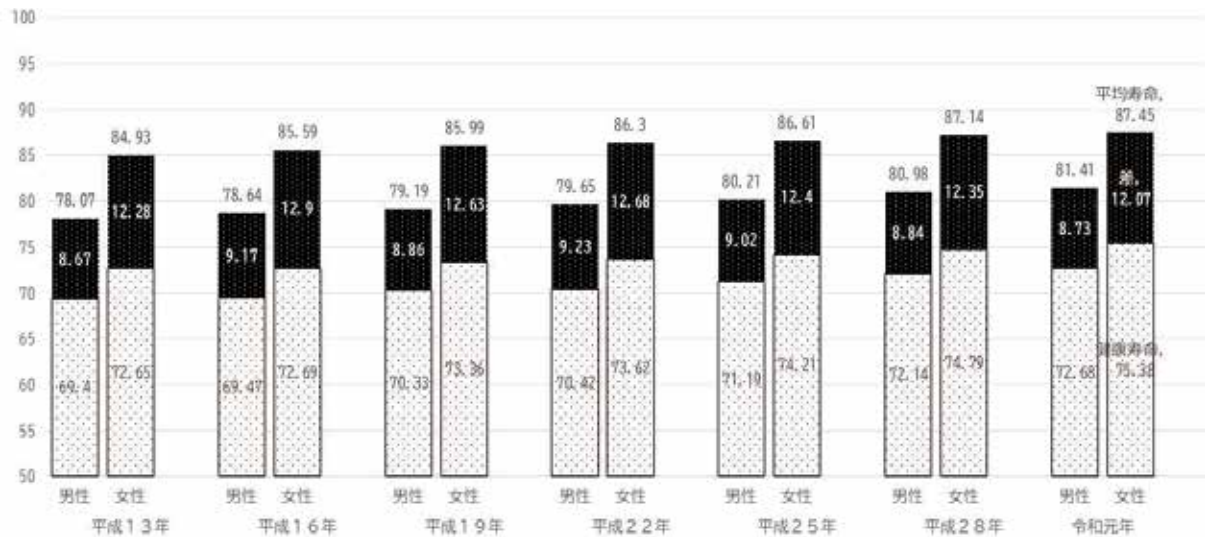
資料: 令和4年版高齢者白書(内閣府)

## (2) 健康寿命の延伸

健康寿命とはWHOが平成12年に提唱を始めた概念で、厚生労働省は「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義しています。

厚生労働省から公表されたデータによると、令和元年での日本の健康寿命は男性が72.68歳、女性が75.38歳です。男女平均は約74歳でした。一方、平均寿命は男性が81.41歳で女性が87.45歳のため、健康寿命との間におよそ8年から12年の差があることから、男女とも10年前後体が不自由さを抱えたり、寝たきりになったりという生活を送っています。平均寿命と健康寿命の間に差があればあるほど、支援や介護が必要になりやすく日常生活に制限が掛かるため、平均寿命が長い日本では、社会保障の負担軽減やQOL（生活の質）向上のために健康寿命を延ばすことが重視されており、運動や食事を中心に健康に気を遣い、さらなる健康寿命の延伸を図ることが今後の日本の課題とされています。

【図3 健康寿命と平均寿命の推移】

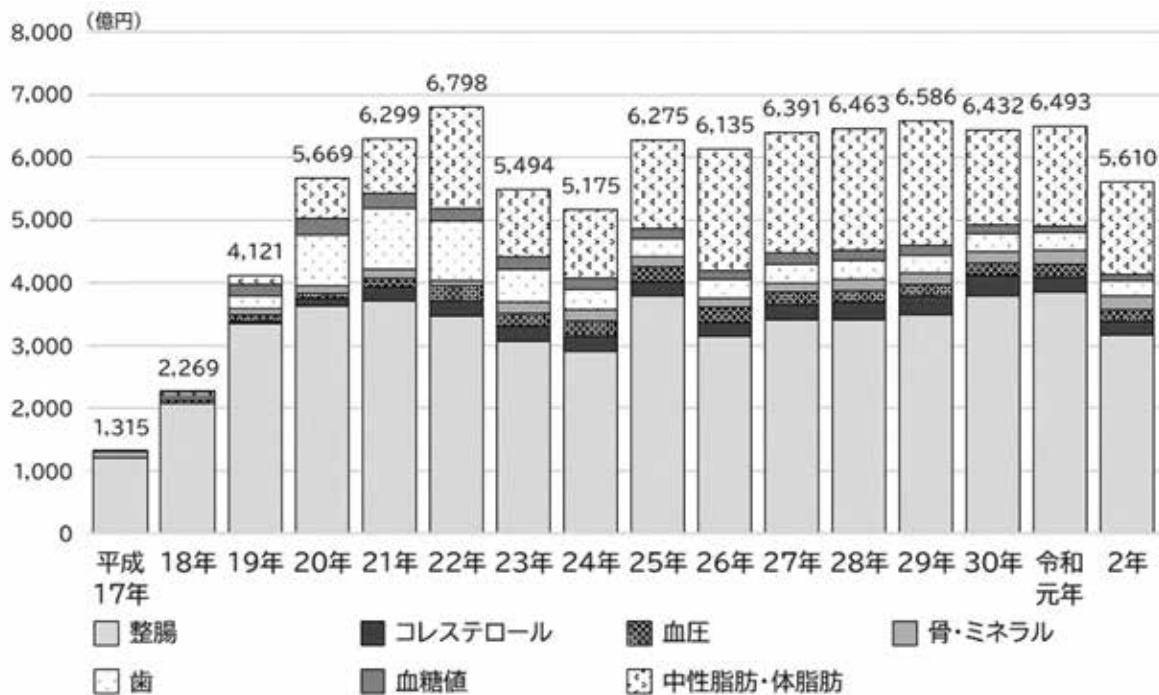


資料:厚生労働省

### (3) 健康志向の高まり

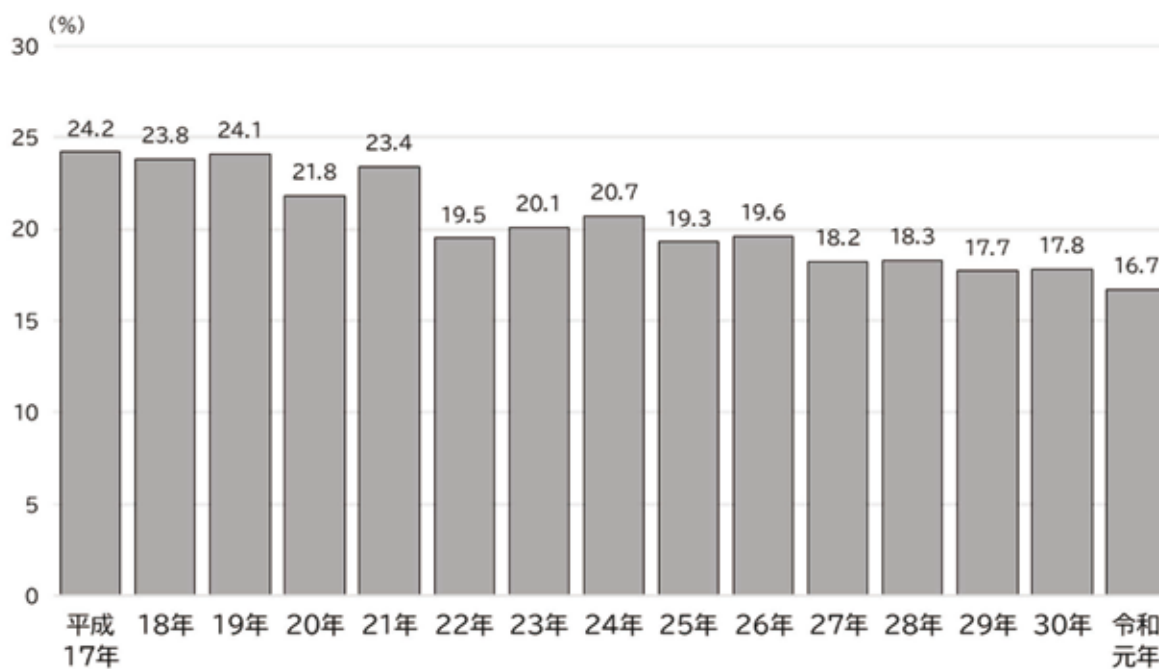
特定保健用食品の市場規模は16年間で倍増する一方で、喫煙率は年々減少しており、食生活や個人の嗜好の面においても健康志向が高まっています。

【図4 特定保健用食品の市場規模の推移】



資料:(公財)日本健康・栄養食品協会

【図5 習慣的に喫煙している人の割合】

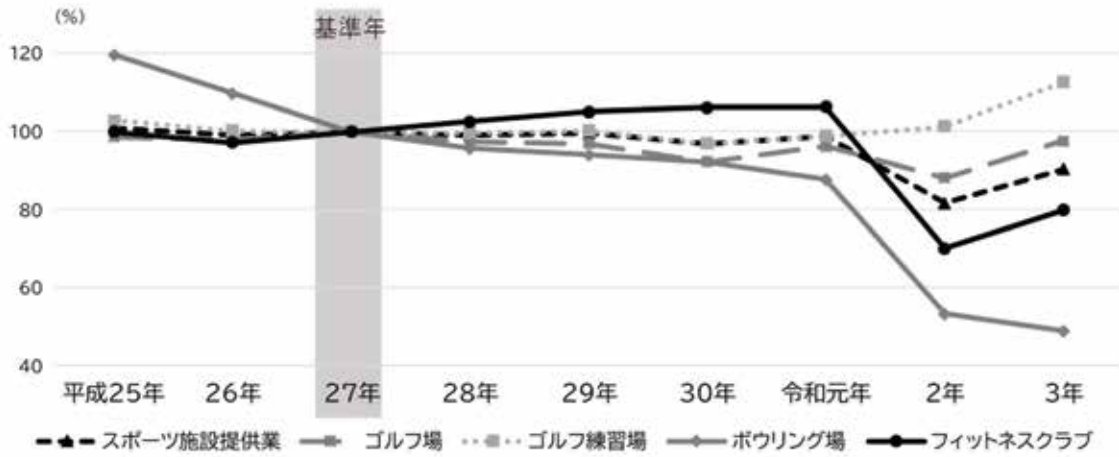


資料:国民健康・栄養調査(厚生労働省)

#### (4) スポーツ施設の利用者の増加

近年では、テレビをはじめ各種メディアで積極的に健康に関する情報が提供されていることから、人々の生活の面では、街中をウォーキングする人や公園をジョギングする人が見かけられるようになり、減少傾向にあったスポーツ施設利用者の中でフィットネスクラブの利用者数が年を追うごとに増えつつあるなど、疾病の予防や健康維持に関心を持つ人が増えています。

【図6 スポーツ施設提供業の内訳(利用者数の増加率)】



資料:第3次産業活動指数(経済産業省)

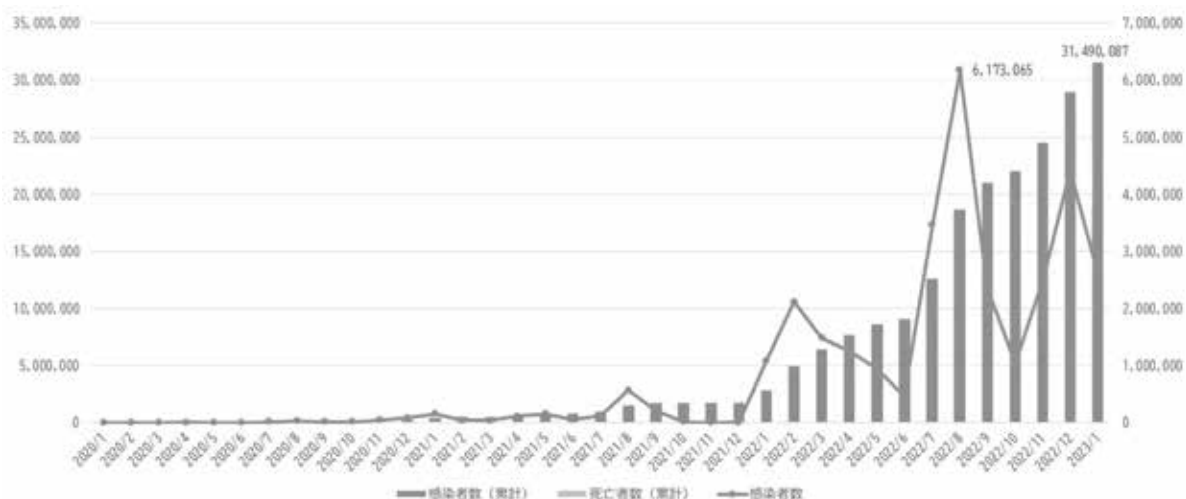
## (5) 新型コロナウイルス感染症とポストコロナ時代への転換

令和2年1月に国内で初めて確認された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、瞬く間に世界中に広がり、社会経済に大きな影響を及ぼしています。わが国においては、感染の拡大防止や、医療提供体制のひっ迫を解消するため、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、緊急事態宣言等を発出するとともに、様々な対策に取り組んできました。なかでも、外出・移動の自粛や3つの密（密閉・密集・密接）の回避、テレワークの推進、施設の使用中止、イベントの開催制限、飲食店等への営業時間の短縮要請、学校の休業などの措置は、人々の営みに大きな変化をもたらしました。

また、数度にわたる感染拡大期を経て、令和5年5月には新型コロナウイルス感染症の位置付けが季節性インフルエンザと同等の5類へ引き下げられる方針となるなど、コロナ禍からポストコロナ時代へと、大きな転換点を迎えようとしています。

一方で、こうした新型コロナウイルス感染症の脅威が長期に及んだ経験は、人々の健康への意識にも大きな変化をもたらしました。

【図7 新型コロナウイルス感染症の感染者数の推移】



資料：厚生労働省