

1 保健・医療・福祉の最近の動向

社会保障費（2024） 予算ベース（p.102 参照）	総額 137.8 兆円（一人当たり約 137.8 万円（2024）） 対総生産（GDP）23.1%（2024）
年金	61.7 兆円（44.8%）
医療	42.8 兆円（31.0%）
福祉その他	33.4 兆円（24.2%） うち介護 13.9 兆円（10.1%）
財源	社会保険料 59.5%、公費負担 40.5%

国民医療費（2022） （p.109、p.110 参照）	46兆967億円（医療機関などで保険診療の対象となる疾病の治療に要した費用） 対 GDP 比率：8.24%
一人当たり	37万3,700円 （65歳未満21万円、65歳以上77.6万円、75歳以上94万円）
よく出る 制度別区分別	医療保険給付分 45.2%、後期高齢者医療給付分 35.2%、 患者負担分 12.1%、公費負担医療給付分 7.5%
財源別	公費 37.9%、保険料 50.0%、患者負担分 11.6%
よく出る 医科診療医療費	33.8 兆円、全体の 72.4%（一人当たり：65 歳未満 14.2 万円、 65 歳以上 58.5 万円、75 歳以上 72 万円）
よく出る 歯科診療医療費	3.22 兆円、全体の 6.9%（一人当たり：65 歳未満 1.92 万円、 65 歳以上 1.31 万円）
薬局調剤医療費	7.99 兆円、全体の 17.1%（一人当たり：65 歳未満 3.94 万円、 65 歳以上 12.4 万円）

人口の特徴	
総人口（2024.10.1）	1億2,380.2万人（男：6,023.3万人、女：6,356.9万人） 世界人口80億人（2022年）、97億人（2050年予想）（WHO）
人口の減少	2011年（1億2,800万人）以降減少
人口ピラミッド	つば型 ▶ p.10、p.203 参照
年齢区分別人口 （2024）	年少人口 11.2%、生産年齢人口 59.6%、 老年人口 29.3% （2024） 団塊世代と団塊世代のジュニアの世代の 2つのピーク
よく出る 出生数の減少	R6（2024） 68万6,061人
合計特殊出生率	1.15（2024）
超高齢社会	高齢者（65歳以上）の割合 29.3%（2024）
よく出る 平均寿命	男性 81.09、女性 87.14（2023）
健康寿命	男性 72.57、女性 75.45（2024）

介護保険サービス	老年人口 3,625 万人（全人口の 29.3%）（2024 年 9 月）
要介護（要支援）認定者数	総数 719.5 万人（老年人口の 19.7%）（2025 年 1 月末）
介護保険利用者数	居宅（介護予防）サービス 427.1 万人、地域密着型（介護予防）サービス 93.7 万人、施設サービス 96.8 万人（2024 年 11 月）
認知症	● 443 万人（2022）（65 歳以上の 15%） ● 2040 年には 584 万人（6.7 名に 1 人） ● 軽度認知障害（MCI）613 万人（厚労省予測） ● 要介護の原因の 1 位

必修 人口の構造変化と社会保障政策	
2025 年問題	団塊の世代のすべてが 75 歳以上 になることによる問題
よく出る 2040 年問題	● 現役人口（生産年齢人口）が急激に減少する。約 900 万人の減少 ● 高齢者の人口の増加が緩やかになる ● 医療・福祉に必要な人材が 2025 年～ 2040 年にかけて 130 万人の増、全就業者の 20%弱の人員確保
『健康寿命延伸プラン』	2040 年までに 2016 年と比べて 3 年以上 延伸させる目標で 75 歳を目標
よく出る スマートライフプロジェクト	国民の生活習慣の改善と健康寿命の延伸を目的とする。キーワード〈運動、食生活、禁煙、検診〉
よく出る サルコペニア対策	加齢に伴う 筋力 の減少／老化に伴う筋肉量の減少に対する対策 ▶ p.142 参照
フレイル対策	老化に伴う種々の 機能低下 （予備能力の低下）による健康障害に陥りやすい状態に対する対策
『地域包括ケアシステム』	住み慣れた生活の場において安心した生活を送るための 医療・介護・介護予防・生活支援・住まい など切れ目のない包括的なネットワークの構築を通じて、医療法、介護保険法律等の関係法律を一体的に整備するもの
ソーシャルキャピタルの活用	自助・互助の推進（4つの助：自助、互助、共助、公助）

国民生活の現状	
世帯数（2023）	5,445.2 万、1 世帯の平均人数 2.23、高齢者（65 歳以上）のいる世帯：2,695 万（49.5%）、 高齢者世帯は 1,656 万（30.4%）でそのうち単独世帯は 51.6%
所得（2022）	524.2 万円 （高齢者：304.9 万円、高齢者世帯以外 651 万円、児童のいる世帯：812 万円、200 万円以下：21.5%）
推定入院患者数（2022）	117.5 万人
推定外来患者数（2022）	727.5 万人（2 位：う蝕および歯肉炎および歯周疾患）
障害者数（2022）	全体 1,164.6 万人、身体障害者 423 万人、知的障害児・者 126.8 万人、精神障害者 614.8 万人、 国民のおよそ 9.4%が何らかの障害を有している
生活困窮者と生活保護受給者	約 201.3 万人 （2024）、生活保護受給世帯数は約 165.2 万世帯（2024）

表2 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則

職 務	学校医	学校歯科医	学校薬剤師
学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。	○	○	○
学校の環境衛生の維持及び改善に関し、学校薬剤師と協力して、必要な指導及び助言を行うこと。	○		
環境衛生検査に従事すること。			○
学校の環境衛生の維持及び改善に関し、必要な指導及び助言を行うこと。			○
健康相談に従事すること。	○	○	○
保健指導に従事すること。	○	○	○
健康診断に従事すること。	○	○ ¹⁾	
疾病の予防処置に従事すること。	○	○ ²⁾	
感染症の予防に関し必要な指導及び助言を行い、並びに学校における感染症及び食中毒の予防処置に従事すること。	○		
校長の求めにより、救急処置に従事すること。	○		
市町村の教育委員会又は学校の設置者の求めにより、就学時健康診断又は職員の健康診断に従事すること。	○	○ ³⁾	
必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。	○	○	
前項の職務に従事したときは、その状況の概要を職務記録簿に記入して校長に提出する。	○	○ ³⁾	○
学校において使用する医薬品、毒物、劇物並びに保健管理に必要な用具及び材料の管理に関し必要な指導及び助言を行い、及びこれらのものについて必要に応じ試験、検査又は鑑定を行うこと。			○
必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する技術及び指導に従事すること。			○

1) 歯の検査

2) 齲歯その他の歯疾の予防処置

3) 学校歯科医職務記録簿

●学校病

- トラコーマ、結膜炎
- 慢性鼻腔炎
- 白癬、疥癬
- 齲歯
- 中耳炎
- 寄生虫病

表3 学校保健関係者とその役割

学校の設立者 ¹⁾	●学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずる。 ●感染症流行予防のための臨時休業
学校長 ¹⁾	●学校保健活動を推進していく上での統括責任者である。 ●感染症流行時の出席停止
保健主事 (学校教育法施行規則)	●学校保健活動の企画・調整に当たる教員 ●「学校保健と学校全体の活動に関する調整」 ●「学校保健計画の作成」養護教諭の協力のもとに ●「学校保健に関する組織活動の推進」
学級担任(学校教育法)	学校保健教育の場の中心的役割を担うことになる。
養護教諭(学校教育法)	養護教諭は、児童の養護をつかさどる教員
栄養教諭(学校教育法)	児童・生徒の栄養の指導及び管理をつかさどる教員
学校保健技師 ²⁾	●学校における保健管理に関する専門的事項について学識経験がある者 ●学校における保健管理に関し、専門的技術的指導及び技術に従事する。
学校医、学校歯科医、 学校薬剤師 ²⁾ (非常勤)	▶表2参照

1) 学校教育法と学校保健安全法

2) 学校保健安全法

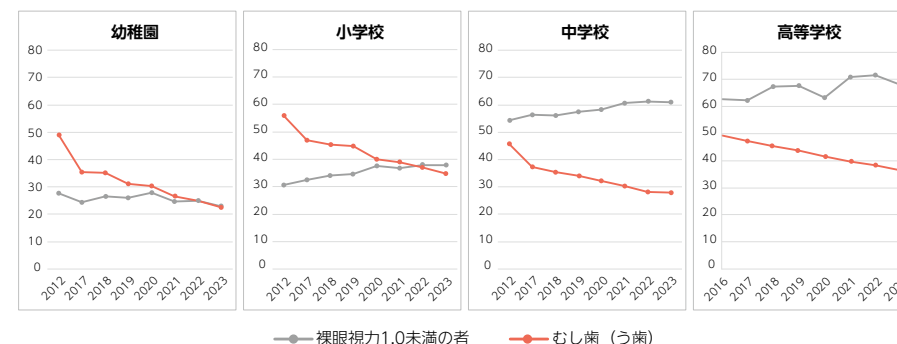


図1 主な疾病・異常等の推移

(令和5年度学校保健統計調査)

●新興感染症と再興感染症

- 新興感染症：新たに人に伝染する能力を有する病原体であって、一般に国民が免疫を獲得していないことから、この感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。
- 再興感染症：かつて世界的規模で流行した感染症であって、その後流行することなく長期間が経過しているものが再興し、一般に現在の国民の大部分が免疫を獲得していないことから、この感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

表3 新興・再興感染症の概要

新興 感染症	C型肝炎、E型肝炎、HIV/AIDS、SARS、HHV-6/HHV-7 (Human herpesvirus)、TSST 産生性ブドウ球菌感染症、インフルエンザ H5、エボラ出血熱、カンピロバクター、クリプトスポリジウム、成人 T 細胞白血病、腸管出血性大腸炎、ニパウイルス、パペジア、ハンターウイルス感染症、プリオン病、ヘリコバクター・ピロリ、ライムボレリア症、レジオネラ、中東呼吸器症候群 (MERS)、COVID-19 他
再興 感染症	マラリア、結核、ウエストナイル熱、エキノコックス、狂犬病、黄熱、サルモネラ感染症、ジフテリア、炭疽、デング熱、ペスト、髄膜炎菌感染、サル痘、寄生虫症 他

●感染経路

表4 感染経路

感染の様式	感染症
空気感染	結核、水痘、麻疹、SARS、鳥インフルエンザ、ウイルス性出血熱、ノロウイルス（塵埃）感染ほか
飛沫感染	百日せき、マイコプラズマ肺炎、インフルエンザ、風しん、髄膜炎菌肺炎、流行性耳下腺炎（ムンプス）、SARS、MERS、COVID-19 ほか
接触感染	薬剤耐性菌、疥癬、SARS、ノロウイルスやロタウイルスによる感染性胃炎、流行性角結膜炎、RSウイルス、単純ヘルペス感染症、COVID-19 ほか
経口感染	ノロウイルス、腸炎ビブリオ、サルモネラ菌感染症、病原性大腸菌感染症、コレラほか
性行為感染	性器クラミジア感染症、淋菌感染症、梅毒、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、B型肝炎、後天性免疫不全症候群（AIDS）
ベクター感染 ^{a)} （水平伝播）	蚊（デング熱や日本脳炎、ウエストナイル熱、黄熱、マラリア）、ダニ（クリミア・コンゴ出血熱、重症熱性血小板減少症候群（SFTS））シラミ（発疹チフス）、ネズミ（ラッサ熱、南米出血熱、ハンタウイルス、ペスト、腸チフス、パラチフス、サルモネラ）
垂直感染 （母子感染）	B型肝炎、HIV/AIDS、HTLV ^{b)} -1 関連疾患、サイトメガロウイルス感染症、水痘、先天性風疹症候群、単純ヘルペスウイルス、トキソプラズマ症、梅毒

a) 他の動物（蚊、ダニ、シラミやネズミ）が媒介者（ベクター）となって伝播することで感染が成立するもの

b) ヒト T 細胞白血病ウイルス

●感染症の流行

感染症の流行は、その流行地域の規模により、Endemic（エンディミック、特定の地域または集団）、Epidemic（エピディミック（局所的流行、風土病的流行）、pandemic（パンデミック、世界的大流行）とよばれる。

過去には動物からヒトへ、ヒトからヒトへの感染症のパンデミック（世界的流行）の事例が多数ある（痘そう、ペスト、スペイン風邪、AIDS、SARS、COVID-19 他）。

●主な感染症の最近の動向

よく
出る

表5 主な感染症の最近の動向

分類	感染症	感染者数など
1 類感染症	ウイルス性出血熱	エボラ出血熱 コンゴでの流行
2 類感染症	結核	わが国の主要な感染症：患者数 24,555 人（2022 年）、新規感染者数は約 1 万人
3 類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	265 人（2023 年）
4 類感染症	マラリア	熱帯・亜熱帯地域で多く発生し、世界では年間 2 億人以上の患者で 43 万人以上の死者があると報告されている
5 類感染症	ウイルス性肝炎	B 型：約 110 - 120 万人のキャリアー C 型：約 90 - 130 万人のキャリアー
	風しん・麻疹	15 人（2022 年）、6 人（2022 年）
	性感染症	HIV 感染者：23,863 人（2022 年）、新規感染者：632 人、エイズ患者：10,558 人、新規感染者：252 人、梅毒：13,221 人（増加傾向）、性器クラミジア感染症：30,136 人、淋菌感染症：9,993 人、性器ヘルペスウイルス感染症：8,705 人、尖圭コンジローマ：5,979 人
	インフルエンザ	毎年多くの患者が発生
	新型コロナウイルス感染症	令和 5 年（2023）4 月 21 日現在 累計感染者数 33,644,430 人（74,369 人死亡） 世界 6 億 7,657 万人（死亡 688 万人）

地域支援事業等 (市町村が 実施する事業)	●市町村は、被保険者の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従って、地域支援事業として、「介護予防・日常生活支援総合事業」を行うものとする。
	●総合事業 ●介護予防・生活支援サービス事業（要支援認定を受けた者、基本チェックリスト該当者） ●一般介護予防事業（第1号被保険者のすべての者、その支援のための活動に係わる者）▶図2、表1参照
	●包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）▶p.135
	●包括的支援事業（在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業）
	●任意事業

よく
出る

●地域包括ケアシステム

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（医療介護総合確保推進法）において「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、**医療、介護、介護予防**（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、**住まい及び自立した日常生活の支援**が包括的に確保される体制をいう。▶図1

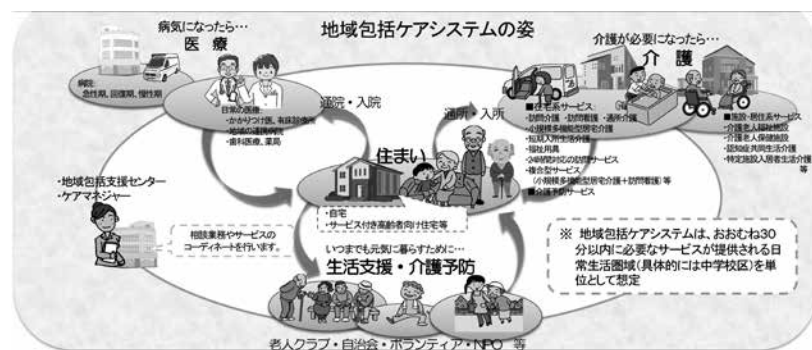


図1 地域包括ケアシステムの姿
(厚生労働省、介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン、平成29年)

●地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法で、具体的には、地域包括支援センター等が主催し、多職種の協働による個別ケース（困難事例等）の支援を通じた

- ①地域支援ネットワークの構築
 - ②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
 - ③地域課題の把握
- などを行う。

●地域ケア会議の5つの機能

- ①個別課題解決機能
- ②ネットワーク構築機能
- ③地域課題発見機能
- ④地域づくり・資源開発機能
- ⑤政策形成機能

●主な構成員

自治体職員、包括職員、ケアマネジャー、介護事業者、民生委員、OT、PT、ST、医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士その他必要に応じて参加。その他、直接サービス提供に当たらない専門職種も参加。

必修

●「介護支援専門員」（ケアマネージャー）とは

よく出る

「要介護者等」（要介護者又は要支援者）からの相談に応じ、要介護認定に関する業務、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業を利用（ケアプランの作成）できるよう市町村や介護事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護保険法の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

よく出る

●「居宅療養管理指導」（介護予防サービス）とは

居宅要介護者および支援者について、病院、診療所又は薬局（以下「病院等」という。）の医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師その他厚生労働省令で定める者により行われる診療行為、服薬の指導など療養上の管理及び指導であって、厚生労働省令で定めるものをいう。

●介護スタッフと医行為

平成17年から一定の行為が医行為から除外された。次のものが介護現場で医行為とみなされないもの：

- 一般的な方法による体温測定、自動血圧測定機による血圧測定、パルスオキシメーターの装着、軽微な切り傷・擦り傷・やけどなどの処置
- 医薬品の使用の介助（①皮膚への軟膏の塗布〈褥瘡の処置を除く〉、②皮膚への湿布の貼付、③点眼薬の点眼、④一包化された内服薬の内服、⑤肛門からの座薬挿入、⑥鼻粘膜への薬液噴霧）
- 爪切り・やすりがけ、日常的なオーラルケア、耳垢の除去、ストーマ装具のパウチに溜まった排泄物を捨てること、カテーテルの準備、体位の保持、市販の使い捨て浣腸器による浣腸

●わが国における要介護高齢者の歯科診療

1) 地域における要介護高齢者の歯科診療

- 固定診療所方式（センター方式）
- 訪問診療方式
- その併用型：この方式が多い

2) 訪問歯科診療（歯科訪問診療）と訪問歯科衛生指導

- 訪問歯科診療：身体的理由により、病院や診療所を受診することができない患者に対して、その患者の居所に歯科医師が出向いて診療を行うことをいう。

これを医療保険において実施する場合は「歯科訪問診療」が用いられる。

- 要介護者を対象として歯科衛生士が行う訪問歯科保健指導のうち、
 - 医療保険として行われるものを、事業名として訪問歯科衛生指導と呼ぶ。
 - 歯科医師による歯科訪問診療が行われたうえで、必要とみなされた場合でおおむね月4回を限度として実施できる。

●高齢者虐待（高齢者虐待防止法）

高齢者虐待とは高齢者の心や身体に深い傷を負わせたり、基本的人権の侵害や個人の尊厳を奪うことをいう。

- 虐待の種類
 - ①身体的虐待（約70%）：外傷を負わせたり暴力をふるう。
 - ②心理的虐待（約40%）：暴言や侮辱などによる心理的苦痛を与える。
 - ③ネグレクト（約20%）：介護や生活の世話を放棄、放任する。
 - ④経済的虐待（20%）：財産を不当に処分、使わせないなど。
 - ⑤性的虐待（10%以下）：性的行為を強要する。
- 市町村への通報の義務
- 市町村による一時保護のための施設等への入所措置
- 通告義務は守秘義務より優先する。

よく出る

●成年後見制度

▶ p.146 参照

●口腔機能向上プログラム

「地域支援事業」と「予防給付」にメニューとして、①運動器の機能向上、②栄養改善、③口腔機能の向上、④閉じこもり予防・支援、⑤認知症予防・支援、⑥うつ予防・支援の介護予防サービスが開始された。「口腔機能向上プログラム」は地域支援事業では「口腔機能向上事業」として、介護保険サービスでは「口腔機能向上サービス」として実施されている。

対象者は、認定調査票の「嚥下」「食事摂取」「口腔清潔」について見守りや介助が必要な者、基本チェックリスト（▶表3）で13～15までの3項目のうち2項目以上に該当した者、口腔機能が低下または低下するおそれがある者である。

対象者が自らの意志に基づいて利用する選択的サービスであり、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターのアセスメントに基づき、歯科衛生士、看護職員、言語聴覚士などが個別計画書を作成し、3～6か月の期間で通所により口腔清掃の指導、摂食・嚥下の訓練などを実施する。