

# 1 保健・医療・福祉の最近の動向

社会保障費 (2025) 予算ベース (p.101 参照)	総額 140.7 兆円 (一人当たり約 114 万円 (2025)) 対総生産 (GDP) 22.4%
年金	62.5 兆円 (44.4%)
医療	43.4 兆円 (30.8%)
福祉その他	33.9 兆円 (24.8%) うち介護 14 兆円 (9.9%)
財源	社会保険料 59.8%、公費負担 40.2%

国民医療費 (2023) (p.108, p.109 参照)	48 兆 6,967 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: 8.08%
一人当たり	38 万 6,700 円 (65 歳未満 21.8 万円、65 歳以上 79.7 万円、75 歳以上 95.3 万円)
よく出る	制度別区分別
	医療保険給付分 44.7%、後期高齢者医療給付分 35.8%、患者負担分 12.3%、公費負担医療給付分 7.2%
	財源別
	公費 37.6%、保険料 50.2%、患者負担分 11.8%
よく出る	医科診療医療費
	34.5 兆円、全体の 71.8% (一人当たり: 65 歳未満 14.5 万円、65 歳以上 60.0 万円、75 歳以上 72.7 万円)
よく出る	歯科診療医療費
	3.29 兆円、全体の 6.9% (一人当たり: 65 歳未満 2.22 万円、65 歳以上 3.69 万円)
	薬局調剤医療費
	8.46 兆円、全体の 17.6% (一人当たり: 65 歳未満 4.38 万円、65 歳以上 12.7 万円)

人口の特徴	
総人口 (2026. 3. 1)	1 億 2,285 万人 (男: 5,978 万人、女: 6,307 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	つぼ型 ▶ p.10, p.215 参照
年齢区分別人口 (2025)	年少人口 11.1%、生産年齢人口 59.4%、 <b>老年人口 29.4%</b> (2025) 団塊世代と団塊世代のジュニアの世代の <b>2つのピーク</b>
よく出る	出生数の減少
	R7 (2025) <b>67.1 万</b> 、70 万 5,809 人 (全体)
	合計特殊出生率
	<b>1.15 (2024)</b>
	超高齢社会
	<b>高齢者 (65 歳以上) の割合 29.3% (2024)</b>
よく出る	平均寿命
	男性 81.09、女性 87.12 (2024)
よく出る	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 734.2 万人 (老年人口の約 20%) (2026 年 1 月末)
介護保険利用者数	居宅 (介護予防) サービス 447.2 万人、地域密着型 (介護予防) サービス 94.4 万人、施設サービス 97.2 万人 (2026 年 1 月)
認知症	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 443.2 万人 (2022) (65 歳以上の 12.3%)</li> <li>● 2040 年には 584.2 万人 (14.9 名に 1 人) (厚労省予測)</li> <li>● 軽度認知障害 (MCI) 558.5 万人 (15.5%)</li> <li>● 要介護の原因の 1 位</li> </ul>

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
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● 高齢者の人口の増加が緩やかになる</li> <li>● 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</li> </ul>
	『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 <b>75 歳を目標</b>
	スマートライフプロジェクト
よく出る	サルコペニア対策
	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〉 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.133 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 (2024)	5,485.5 万、1 世帯の平均人数 2.20、高齢者 (65 歳以上) のいる世帯: 2,760.4 万 (50.3%)、高齢者世帯は 1,720.7 万 (31.4%)
所得 (2024)	536 万円 (高齢者: 314.8 万円、高齢者世帯以外 666.7 万円、児童のいる世帯: 820.5 万円、200 万円以下: 21.1%)
推定入院患者数 (2023)	117.3 万人
推定外来患者数 (2023)	713.8 万人 (3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 603 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 198 万人 (2025)、生活保護受給世帯数は約 165 万世帯 (2025)

表1 学校において予防すべき感染症の種類と出席停止の期間の基準

第1種：感染症法の1類感染症と2類感染症（結核を除く）		
1類感染症：エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱		
急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS コロナウイルス）、中東呼吸器症候群（MERS コロナウイルス）、特定鳥インフルエンザ	治癒するまで。	
<b>よく出る</b> 第2種：空気感染あるいは飛沫感染する感染症：児童生徒等のり患が多く、学校において流行を広げる可能性の高いもの		
インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く。）	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあつては、3日）を経過するまで。	
百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。	
麻疹	解熱した後3日を経過するまで。	
流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。	
風しん	発しんが消失するまで。	
水痘	すべての発しんが痂皮化するまで。	
咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで。	
結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。	
新型コロナウイルス感染症（COVID-19のみ）	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで。	
第3種：学校教育活動を通じて学校において流行を広げる可能性の高いもの		
コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。	

- 感染症法に規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、前項の規定にかかわらず、第一種の感染症とみなす。▶表2参照
- 第一種若しくは第二種の感染症患者のある家に居住する者又はこれらの感染症にかかっている疑いがある者については、予防処置の施行の状況その他の事情により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。
- 第一種又は第二種の感染症が発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。
- 第一種又は第二種の感染症の流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

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

よく出る

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。	○	○ <sup>1)</sup>	
疾病の予防処置に従事すること。	○	○ <sup>2)</sup>	
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。	○	○ <sup>3)</sup>	
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。	○	○ <sup>3)</sup>	○
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

## ● 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

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 22,426 人（2023 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 6,300 万人の患者で 59 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）、28 人（2023 年）
	性感染症	HIV 感染者：24,522 人（2023 年）、新規感染者：669 人、エイズ患者：10,849 人、新規感染者：291 人、梅毒：15,053 人（増加傾向）、性器クラミジア感染症：31,270 人、淋菌感染症：9,674 人、性器ヘルペスウイルス感染症：9,469 人、尖圭コンジローマ：6,621 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）

よく出る

## ● 感染症の 3 要因に対する対策

表6 感染症の 3 要因に対する対策

病原体（感染源）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 感染源の早期発見、早期発見・早期治療、疫学調査</li> <li>● 検疫（空港、海港など）</li> <li>● 消毒（感染者から排出される汚物、接触した物）</li> <li>● 隔離、停留、就業制限</li> <li>● 媒介動物の駆除</li> </ul>
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 衛生教育</li> <li>● マスク、ゴム手袋、フェイスシールドやガウンの着用</li> <li>● コンドームの使用</li> <li>● 手洗い、手指消毒、ドアノブや手すりなどの消毒</li> <li>● 室内換気、トイレの清掃消毒</li> <li>● 学校などの臨時休業</li> <li>● 媒介動物の駆除</li> <li>● 使用器具の滅菌</li> </ul>
感受性、宿主	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 衛生教育、健康の保持増進、生活習慣病の治療など</li> <li>● 予防接種、免疫グロブリン接種、伝染病の治療</li> </ul>

よく出る

## ● ワクチン

表7 ワクチンの種類と主な疾患

ワクチンの種類	概要	主な疾患名
弱毒化ワクチン（生ワクチン）	培養を繰り返して毒性の弱くなった病原体を接種	麻疹、風しん、結核（BCG）、流行性耳下腺炎（ムンプス）、水痘、黄熱、ロタウイルス
不活化ワクチン（広義）		
不活化ワクチン*	薬剤処理をして、感染・発症する能力を失わせた病原体を接種	急性灰白髄炎（ポリオ）、日本脳炎、コレラ、狂犬病、A型肝炎、インフルエンザ
コンポーネント*	病原体を殺して、必要な成分だけを抽出して接種	百日咳、Hib 感染症
遺伝子組み換えワクチン		
組換えたんぱく質ワクチン*	病原体の構造の一部（タンパク質）を培養細胞や酵母を使って生産し、そのタンパク質を接種	B型肝炎、ヒトパピローマウイルス感染症（HPV ワクチン）
ウイルス様粒子ワクチン*	酵母などに病原体の「殻」となるタンパク質だけを作らせ、遺伝子をもたない“ウイルス”を接種	ヒトパピローマウイルス感染症（HPV ワクチン）
トキシイド*	病原体の毒素を精製し、無毒化（トキシイド化）したものを接種	破傷風、ジフテリア
遺伝子ワクチン**		
mRNA ワクチン	新型コロナウイルスのタンパク質を作る過程で作られる“mRNA”を投与することで、DNA ワクチンと同じような効果を得るもの	

\* 不活性化ワクチンは免疫が弱いため追加接種が必要

\*\* 新型コロナウイルス感染症に対するワクチン

# 介護保険

法律名	介護保険法
施行年	平成9年（1997）
目的	この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。 介護保険は、 <b>被保険者の要介護状態又は要支援状態</b> （「要介護状態等」）に関し、 <b>必要な保険給付</b> を行うものとする。
保険者	市町村および特別区
要介護状態	「 <b>要介護状態</b> 」とは、身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態。
要介護者	「 <b>要介護者</b> 」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。 <b>第1号被保険者</b> ：要介護状態にある65歳以上の者。 <b>第2号被保険者</b> ：40歳～64歳の医療保険の加入者＋要介護状態にある40歳以上65歳未満の者で加齢に伴って生ずる「 <b>特定疾病</b> 」（がん、関節リウマチ、初老期における認知症、パーキンソン病関連疾患、脳血管疾患など16疾患）の者。
費用負担	<b>保険料 50%</b> （第1号被保険者：23%、第2号被保険者：27%）、 <b>市町村</b> ：12.5%、 <b>都道府県</b> ：12.5%、 <b>国</b> ：25%、 <b>利用者</b> は原則1割を自己負担
要介護認定（要支援認定）	市町村に申請し、認定を受ける。▶図13参照 判定の区分： <b>非該当者（自立）</b> <b>要支援1、2 予防給付</b> <b>要介護1～5 介護給付</b>
要介護認定の流れ（要支援認定）	申請（市町村）⇒訪問調査＋主治の医師の意見⇒一次判定⇒二次判定（介護認定審査会）⇒判定（市町村）〈非該当、要支援、要介護〉 ▶図13参照
介護給付	● <b>施設サービス</b> （要支援者はこのサービスは受けられない） 「介護保険施設」：①介護老人福祉施設、②介護老人保健施設、③介護医療院 ▶表10参照  ● <b>在宅サービス</b> ● <b>地域密着型サービス</b>
予防給付（全国一律の人員・運営基準）	● <b>介護予防サービス</b> ● <b>地域密着型介護予防サービス</b> ▶表9参照

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、「 <b>介護予防・日常生活支援総合事業</b> 」を行うものとする。
	● <b>総合事業</b> ● <b>介護予防・生活支援サービス事業</b> （要支援認定を受けた者、基本チェックリスト該当者） ● <b>一般介護予防事業</b> （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12→13、表9参照
	● <b>包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）</b> ▶p.156
	● <b>包括的支援事業</b> （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）  ● <b>任意事業</b>

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12

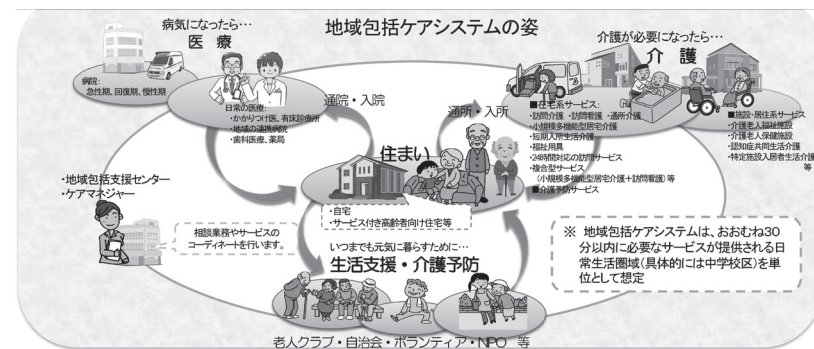


図12 地域包括ケアシステムの姿  
(厚生労働省、介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン、平成29年)