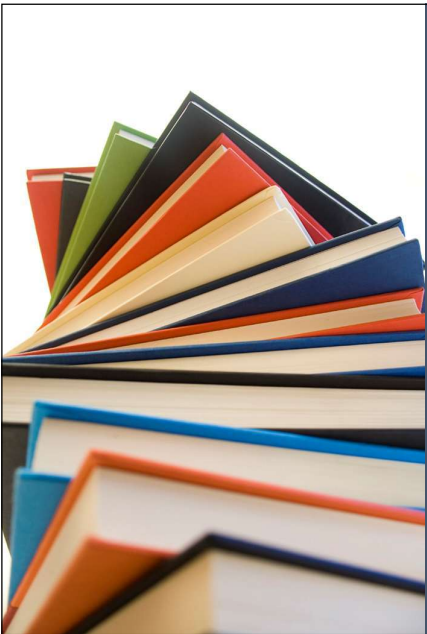




医療と経済③④

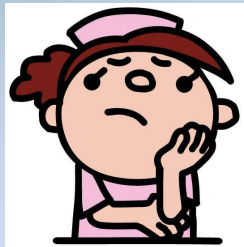
茨城県立中央看護専門学校
2026年 9月28日 (月)
担当：百瀬 修久 (WAGON 🚗)

医療と経済を進める上で💡

- 『対話』を大切にしましょう。
→看護は『人対人』で実施していくので、コミュニケーションは重要です。
- 相手を『否定しない』ようにしましょう。
→物事の捉え方、見え方は人によって違うので、否定せず聞いてみましょう。
- 『楽しく、積極的に』参加しましょう。
→同じ時間を過ごすなら、『楽しんだ者勝ち』です。楽しみながら学びましょう。

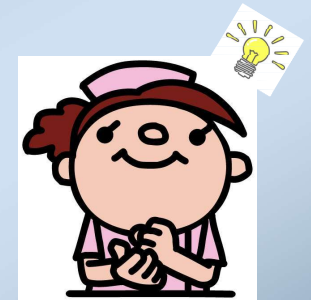
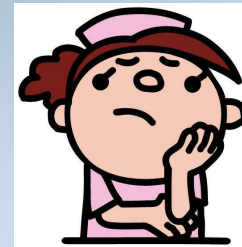
社会保障や医療保険・介護保険を振り返って

何故、この知識が必要なのか？いつ活用できるか話し合ってみよう💡



日本における医療費の推移やその原因は？

医療費は増えている？減っている？その原因についてもグループで考えてみよう。



未来の医療を担うみなさんへ： 国民医療費高騰の現状と課題

本日の目標：国民医療費の課題を知る

- 1 医療経済の基礎：なぜ医療費は増え続けるのか
- 2 国民医療費高騰の「現状」と「インパクト」
- 3 高騰の主要な要因と構造的な問題
- 4 現場から考える課題解決へのアプローチ

01

Chapter 1: 医療経済の基礎知識

国民医療費とは何か？：約50兆円のインパクト

医療保険や公費などによって賄われる、1年間の医療にかかる費用の総額

国民医療費（NME: National Medical Expenditure）は、**公的医療保険等を通じて賄われる医療費**の総額

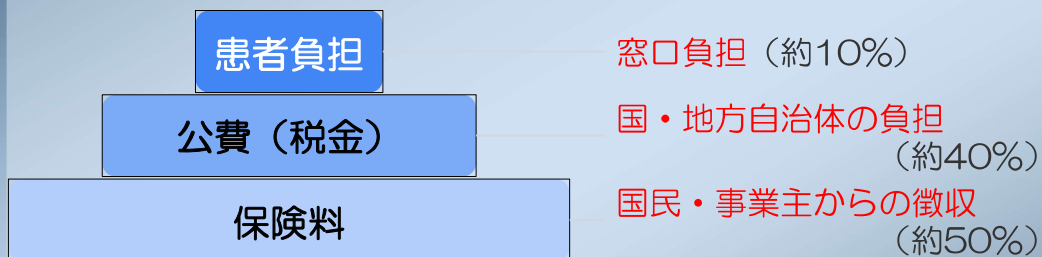
2024年度の国民医療費は約**48兆円**（前年度比+1.5%）と過去最高を更新

約50兆円という規模は、**日本の国家予算の約4割に相当**する巨大な経済課題

この費用は、主に**保険料**（約50%）、**公費**（約40%）、**患者窓口負担**（約10%）で賄われている

日本の医療財源構造：誰がどのように負担しているか

医療費の約9割を占める保険料と公費のバランス



Chapter 2: 国民医療費高騰の現状と課題

国民医療費の推移：止まらない増加傾向

過去20年間で医療費は約20兆円増加し、高止まりが続く

2000年代

2000年度：
30兆円を突破

2020年代

2020年度：
43兆円台

2010年代

2010年度：
37兆円台

直近

2024年度：
約50兆円
(過去最高)

高齢者と現役世代の医療費：負担の偏り

医療費の大半は75歳以上の後期高齢者が占める構造

75歳以上 (後期高齢者)		75歳未満 (現役世代)
約15%	人口比率	約85%
約94万円	一人あたり 医療費	約30万円
約40%	医療費の 総額比	約60%

03

Chapter 3: 高騰を加速させる 主要な要因

国民医療費高騰の三大要因

人口構造の変化、技術進歩、そして診療報酬体系が要因

1. 人口の高齢化

医療の利用頻度が高い高齢者の増加が医療費全体を押し上げている

2. 医療技術の高度化

新薬や高額な最新医療機器の導入・利用が増加
(ロボット手術、高額薬剤など)

3. 疾病構造の変化

生活習慣病など、慢性疾患の増加と長期化による継続的な医療ニーズ

医療費増加のメカニズム：技術進歩の功罪

医療の質の向上と、費用対効果というジレンマ

STEP 1 医学研究の進歩



STEP 2 高額な新薬・機器の開発・導入



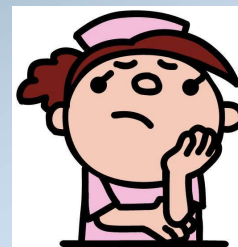
STEP 3 平均寿命の延伸と治療対象者の拡大



STEP 4 医療費総額の増加

医療費の高騰を抑えるために何ができる？

医療費を抑えるためにどのようなことが出来るだろう？グループで話してみよう。



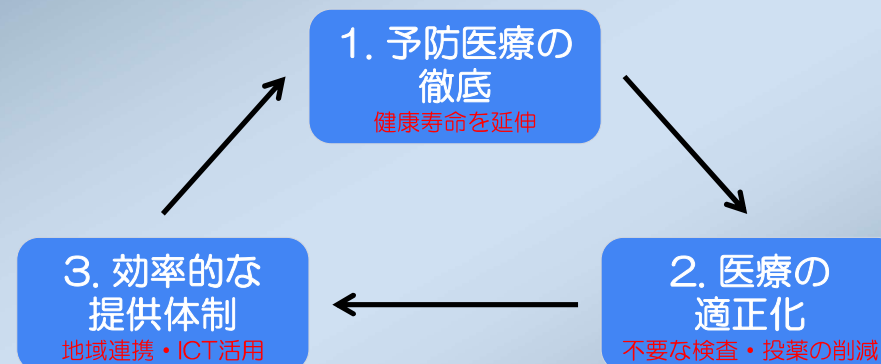
04

Chapter 4: 現場から考える 課題解決へのアプローチ

11

医療費抑制に向けた3つの視点

予防・効率化・適正化の3方向からアプローチが必要



12

看護の視点からできる具体的な貢献

医療経済の課題解決に貢献する看護師の役割

重症化予防への貢献

生活習慣病患者への**継続的指導と介入**による自己管理能力の向上

チーム医療での経済意識

医師への治療選択の提案や、**高額薬剤の使用状況**への意識的な関与

地域医療連携の推進

入院から在宅への**スムーズな移行支援**による入院日数の適正化

13

重症化予防への貢献

生活習慣病患者への**継続的指導と介入**による自己管理能力の向上

1. 自己管理能力の構成要素

- **知識**（疾患理解・服薬・食事・運動）
- **意欲**（動機づけ・自己効力感）
- **行動**（セルフモニタリング・目標設定・継続力）

2. 継続的指導と介入の方法

- **多職種連携**（看護師・管理栄養士・保健師など）
- **個別支援 vs 集団支援**
- **ICT活用**（アプリ・遠隔支援）
- **モチベーション維持の工夫**（行動変容ステージに応じた支援）

チーム医療での経済意識

医師への治療選択の提案や、**高額薬剤の使用状況**への意識的な関与

1. 治療選択への提案力

- ・ **エビデンス**に基づく選択肢の提示
- ・ 患者の**価値観・生活背景**の共有
- ・ 医師との**信頼関係と提案のタイミング**

2. 高額薬剤への意識的関与

- ・ **薬剤費**の構造と影響
- ・ 使用状況の**モニタリングとフィードバック**
- ・ **医療安全・費用対効果の視点**からの介入

地域医療連携の推進

入院から在宅への**スムーズな移行支援**による入院日数の適正化

1. 入院日数の適正化とは

- ・ 適正化の定義と目的（**医療資源の有効活用、患者のQOL向上**）
- ・ 長期入院のリスク（**ADL低下、院内感染、医療費増加**）

2. スムーズな移行支援のポイント

- ・ 早期からの退院支援計画（**入院時アセスメント**の活用）
- ・ **多職種連携**（医師・看護師・MSW・地域包括支援センター等）
- ・ **在宅サービスとの連携**（訪問看護、ケアマネジャー、福祉用具等）
- ・ 家族支援と意思決定支援（**ACPの活用**）

問い

あなたが『看護師』を目指したきっかけは？



レスポンスシートを記載して下さい。

今日の講義を終えた感想と共にレスポンスシートに記載してください。
※こちらが出席確認となります。

『問い』に関する返信もこちらに記載して下さい。

質問もありましたら、ぜひ記載して下さい。💡

講義お疲れ様でした ✨

