

される上、コスト削減を行なっても報酬が減額されないため、効率化インセンティブも働くとされている⁴⁸。報酬率は、電気料金においては事業資産の3%強である⁴⁹。

診療報酬には再生産費用に係る明確な項目は規定されていない。しかし、安定供給は電力、ガスと同等かそれ以上に重要である。電力会社等の資産は、固定資産、運転資本、繰延資産等である。医療機関もそれらの資産を維持、強化しなければならず、最低でも、固定資産の維持は必須である。そこで、固定資産に3%を乗じた金額を足下の医療費に加算する。病院の場合、固定資産の3%は医業収入の2.9%に相当するので⁵⁰、現時点で医療費を2.9%引き上げることとする。

2) 将来にむけて現状の医療費に追加すべきコスト

2006年の国民医療費33.1兆円に、医療安全、再生産のためのコストを加算すると34.6兆円である。この医療費に、①医師数増加に係るコストを加え、②賃金上昇率・物価上昇率を乗じていく。このため、中医協「医療経済実態調査」の収支内訳をもとに、医療費を人件費と物件費（人件費以外）に按分しておく（表2-1-3）。

表2-1-3 現状の必要医療費および従事者数

		医師	医師以外	計	備考
医療費 (2006年, 兆円)	人件費	5.0	12.0	17.0	(国民医療費33.1兆円+医療安全のためのコスト0.5兆円)×再生産のためのコスト(医療費の2.9%)
	物件費	5.2	12.4	17.6	
	計	10.2	24.3	34.6	
従事者数(2007年, 万人)		27.5	232.1	259.6	社会保障国民会議シミュレーションほか ^{*1)}
従事者1人当たり医療費 (百万円)	人件費	18.3	5.2	6.6	
	物件費	18.9	5.3	6.8	
	計	37.2	10.5	13.3	

*1) 社会保障国民会議・サービス保障(医療・介護・福祉)分科会(2008年10月23日)「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション(本体資料)」, 厚生労働省「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査」, 同省「平成18年衛生行政報告例」
*人件費・物件費は、中央社会保険医療協議会「第16回医療経済実態調査の報告(平成19年6月実施)」から計算。物件費の医師・医師以外は、人件費の比率で按分。
※注) 医師以外には歯科医師を含む。本来歯科医師は、医師に含めるべきであるが、医師数増加の推計を医師のみで行ったため、ここでは医師以外に含めた。

さらに、将来は病床数が不足すると推計されるので(図1-3-5)、③病床数を確保

⁴⁸ 総合資源エネルギー調査会電気事業分科会「今後の望ましい電気事業制度の詳細設計について」2008年7月, <http://www.meti.go.jp/report/downloadfiles/g80707a03j.pdf>

⁴⁹ 日医総研「電気料金・ガス料金の動向―診療報酬と比較して―」日医総研リサーチエッセイ No.50, 2006年4月, <http://www.jmari.med.or.jp/research/dl.php?no=303>

⁵⁰ 中医協「第16回医療経済実態調査の報告(平成19年6月実施)」より、法人・その他の病院の年間医業収入は1施設当たり26.0億円、固定資産は25.4億円。 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/s0601-5.html>