

するためのコストも追加する。

### ① 医師数増加に係るコスト

当面、医師養成数を過去最大化とする。2025年までの医師数増加の過程は、図1-2-9（29頁）に示したとおりである。2008年の医師数を100としたとき、2015年には108、2025年には120になると推計される。

### ② 賃金上昇率・物価上昇率

厚生労働省の年金財政試算の経済前提を用いた（表2-1-4）。現状の従事者1人当たり医療費に対し、人件費は賃金上昇率、物件費は物価上昇率をそれぞれかけて延伸した。

表2-1-4 経済前提

	2009年	2010年	2011年	2012年以降
賃金上昇率	3.5%	3.8%	4.1%	2.5%
物価上昇率	1.7%	1.9%	1.9%	1.0%

\*出所：厚生労働省「人口の変化等を踏まえた年金財政への影響（暫定試算）」2007年2月6日

### ③ 病床数を確保するためのコスト

日本医師会は「グランドデザイン2007」で、必要な病床数を2015年161.7万床、2025年178.2万床と推計した（図1-3-5）。病床数（介護療養病床を除く）は現状（2008年9月）には推計165.5万床である。このままであれば、全体として2020年までには病床が不足する。

そこで、まず、社会保障国民会議が示した一般病床の1床当たり単価88.0万円/月、医療療養病床の1床当たり単価47.5万円/月<sup>51</sup>を、前述した賃金上昇率、物価上昇率でそれぞれ延伸する。そして、医療療養病床を例に示すと、現状（25.3万床）に比べて2020年（29.9万床）には4.6万床の追加が必要であるので、これに単価を乗じた

<sup>51</sup> 社会保障国民会議「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）」31頁、2008年10月より、患者1人当たり単価は一般病床約110万円/月、療養病床約50万円/月。

「グランドデザイン2007」で病床推計を行なった際、病床利用率を一般病床80%、療養病床95%としたので、1病床当たり単価は一般病床88万円（110万円×80%）、療養病床47.5万円（50万円×95%）とした。

[http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyoutokuminkaigi/iryousu/siryousu\\_1.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyoutokuminkaigi/iryousu/siryousu_1.pdf)