

医療・介護の真の生産性指標とは?!

国が示す医療・介護の数値目標を達成する方策

このところ医療・介護分野で、「生産性の向上」というフレーズが頻りに飛び交っています。政府の「経済財政運営と改革の基本方針2019」（骨太方針2019）においても、2040年における医療・福祉分野の単位時間サービス提供量（各分野のサービス提供量÷従事者の総労働時間で算出される指標）を5%以上、医師については7%以上改善させるという数値目標が示されました（図1）。

- この目標を達成するための方策が、
- ① ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
 - ② タスクシフティング、シニア人材の活用推進
 - ③ 組織マネジメント改革
 - ④ 経営の大規模化・協働化
- の4つの改革だとされています。

図1 医療・福祉サービス改革プラン

I	II	III	IV
ロボット・AI・ICT等の実用化推進 データヘルス改革 <ul style="list-style-type: none"> ◆2040年に向けたロボット・AI等の研究開発、実用化（未来イノベーションWGの提言を踏まえ、経済産業省、文部科学省等と連携し推進） ◆データヘルス改革（2020年度までの事業の着実な実施と改革の更なる推進） ◆介護分野で①業務仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善を行うパイロット事業を実施（2020年度から全国に普及・展開） ◆オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実（本通常国会に薬機法改正法案を提出、指針の定期的な見直し）等 	タスクシフティング シニア人材の活用推進 <ul style="list-style-type: none"> ◆チーム医療を促進するための人材育成（2023年度までに外科等の領域で活躍する特定行為研修を修了した看護師を1万人育成等） ◆介護助手等としてシニア層を活かす方策（2021年度までに入門的研修を通じて介護施設等とマッチングした者の数を2018年度から15%増加）等 	組織マネジメント改革 <ul style="list-style-type: none"> ◆意識改革、業務効率化等による医療機関における労働時間短縮・福祉分野の生産性向上ガイドラインの作成・普及・改善（優良事例の全国展開） ◆現場の効率化に向けた工夫を促す報酬制度への見直し（実績評価の拡充など）（次期報酬改定に向けて検討） ◆文書量削減に向けた取り組み（2020年代初頭までに介護の文書量半減）、報酬改定対応コストの削減（次期報酬改定に向けて検討）等 	経営の大規模化 協働化 <ul style="list-style-type: none"> ◆医療法人・社会福祉法人それぞれの合併等の好事例の普及（今年度に好事例の収集・分析、2020年度に全国に展開） ◆医療法人の経営統合等に向けたインセンティブの付与（今年度に優遇融資制度を創設、2020年度から実施） ◆社会福祉法人の事業の協働化等の促進方策等の検討会の設置（今年度に検討会を実施し、検討結果をとりまとめ）等

出典：厚生労働省「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」第2回（2019年5月29日）資料

このうち「組織マネジメント改革」の方策については、

- 意識改革、業務効率化による労働時間短縮
- 福祉分野の生産性向上ガイドラインの作成・普及・改革
- 実績評価の拡充など、現場の効率化に向けた工夫を促す報酬制度への見直し
- 2020年代初頭までに介護の文書量半減

が掲げられています。

では本当に、わが国の医療・介護の生産性は他の国に比べて見劣りするくらい低いのでしょうか。

本当のアウトプットは利用者のQOLにある

権丈善一（慶應義塾大学商学部教授）は、「昨今、サービス

産業の生産性は低いとみなされて、生産性革命が言われている。その際に多用されている生産性は付加価値生産性であって、その付加価値の低さは、ほぼ『彼らのうけとる支払い』の低さに等しい」（「AIで本当に人間の仕事はなくなるのか？ アダム・スミスが見えてきた未来」18年2月3日『東洋経済オ

ンライン」と指摘しています。

つまり、医療や介護の生産性を単純に「付加価値生産性」であると定義してしまうと、生産性が低いのは診療報酬や介護報酬が低いからということになります。

そもそも生産性とは、生産要素（生産を行うために必要となるもの。労働、資本、原材料など）を投入することによって得られる産出物（製品・サービスなどの生産物）との相対的な割合のことをいいます。

$$\text{生産性} = \frac{\text{産出 (output: アウトプット)}}{\text{投入 (input: インプット)}}$$

となります。

たとえば図2のように、日本の医療の生産性を1回当たり医療費という付加価値と比較すると、世界で最低レベルとなります。ところが、医師一人当たりの患者数という生産量を指標にすれば、世界でもトップレベル

の生産性を有するということになるのです。

誤った生産性の概念を持った経営者や国民は、生産性を向上させるには医療や介護の労働者の賃金、労務費をカットすることだと、真逆の方策を正しいと信じています。

医療・介護の本当のアウトプットとはなんでしょうか。利用者の幸福あるいは利用者（求める）価値、言い換えればQOLにあるということに銘じるべきでしょう。

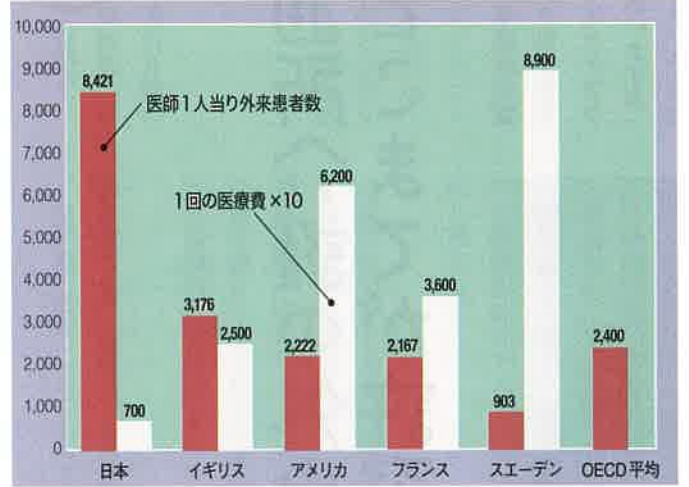
参考文献

- 権丈善一「AIで本当に人間の仕事はなくなるのか？ アダム・スミスが見えてきた未来」2018年2月3日『東洋経済オンライン』<https://toyokeizai.net/articles/-/207132>
- 「日本の病院では医師数が絶対的に不足している」総合病院 鹿児島協病院ホームページ
- <http://www.kaseikyohp.jp/renkei/yonimono/155-2011-01-25-12-12-24.html>



青木正人 株式会社ウエルビー 代表取締役
 介護経営指導の第一人者として介護福祉ビジネスの経営・人事労務・教育分野ならびに自治体の福祉施策等のコンサルティングを展開。日本介護経営学会会員、明治大学サービス創新研究所客員研究員。最新刊に『介護事業者が知らない損をする公的医療保険と診療報酬』（メディカ出版）がある。

図2 医師1人当たり年間外来患者数と1回当たり医療費の国際比較



出典：総合病院 鹿児島協病院ホームページ「日本の病院では医師数が絶対的に不足している」