

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.737 2022.9.6

医療情報ヘッドライン

厚労省概算要求は33兆2,644億円
「医療・介護DX」推進予算は大幅増

▶厚生労働省

周術期の口腔管理や訪問診療を中心に、「医科歯科連携」をさらに推進

▶厚生労働省 第8次医療計画等に関する検討会

週刊 医療情報

2022年9月2日号

研修医だけでなく
指導医の確保も重要

経営TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定)
(令和4年3月分)

経営情報レポート

健全経営のための
福祉施設 人件費率の改善法

経営データベース

ジャンル:リスクマネジメント > サブジャンル:リスクマネジメントと安全管理体制

職員教育・研修の充実
病院における医療安全管理体制

発行:税理士法人 常陽経営

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

厚労省概算要求は33兆2,644億円 「医療・介護DX」推進予算は大幅増

厚生労働省

厚生労働省は8月25日に2023年度予算案の概算要求を公表。

一般会計の総額は33兆2,644億円で、今年度当初予算よりも6,340億円増加。子育て支援に関する概算要求分8,857億円が2023年4月に発足する「こども家庭庁」へ移管されるため、実質的には34兆1,501億円となり、過去最大規模となった（昨年度の厚労省概算要求は33兆9,450億円）。

■医療・介護DX予算96億円と今年度の約6倍

一般会計の大半を占めるのは、年金・医療などのいわゆる社会保障費で31兆2,694億円。今年度当初予算から5,376億円増えた。

高齢化に伴う「自然増」は5,600億円とした（昨年度の概算要求では自然増を6,600億円と見込んでいる）。

重点要求は3つの柱を立てている。1つは「コロナ禍からの経済社会活動の回復を支える保健・医療・介護の構築」、2つ目は「成長と分配の好循環に向けた『人への投資』」、3つ目は「安心できる暮らしと包摂社会の実現」。医療分野で関係するのは1つ目で、今年度当初予算と比べて大きく増額したのは「医療分野・介護分野におけるDXの推進」だ。今年度当初予算が15億円だったが、96億円を計上している。項目としては「電子カルテ情報の標準化推進」や「診療報酬改定に関するDXの取組の推進」なども盛り込まれているが、2023年4月から義務化するオンライン資格確認の普及や用途拡大に伴う施策を打っていくことは間違いないだろう。

「地域医療構想、医師偏在対策、医療従事

者の働き方改革の推進等」には910億円を計上。今年度当初予算から15億円と増額は小幅ではあるものの規模は大きく、2024年4月からの「医師の働き方改革」に絡む施策に引き続き注力していくと思われる。

「科学技術力向上・イノベーションの実現」には707億円と今年度当初予算から110億円増額。「がん・難病の全ゲノム解析等の推進」「AIによるゲノムデータ等の解析を用いた創薬プラットフォームの構築」などが項目として盛り込まれた。また、新型コロナウイルス対策として「ワクチン・治療薬等の研究開発の推進」には、今年度当初予算の7.1億円の6倍以上となる43億円を計上。

その他のコロナ対策は金額を示さない事項要求が多く示されており、最終的な予算額はかなり膨らむ可能性もありそうだ。

■「人への投資」を重視し人材確保支援にも注力

医療分野とは直接関係ないように見えるが、注目したいのは重点要求2つ目の「成長と分配の好循環に向けた『人への投資』」。

世界的なESG投資の潮流を受け「非財務情報」が重視されていることから、岸田文雄首相が「人への投資」を「新しい資本主義」の重点項目に盛り込み注目を集めていた。

今回の概算要求では、「人への投資パッケージ」に1,101億円、「円滑な労働移動、人材確保の支援」に524億円を計上。とりわけ人材確保は医療機関にとって重要な課題だけに、動向を注視しておく必要があるだろう。

なお、看護の処遇改善もこの枠で、381億円と今年度当初予算と同額が計上されている。

周術期の口腔管理や訪問診療を中心に、「医科歯科連携」をさらに推進

厚生労働省 第8次医療計画等に関する検討会

厚生労働省は、8月25日の「第8次医療計画等に関する検討会」で、「医科歯科連携」をさらに推進する方針を示した。入院患者や居宅療養患者に対する「周術期の口腔機能管理」を強化するとともに、訪問歯科診療への対応体制の整備が、2024年度からの第8次医療計画に盛り込まれることとなりそうだ。

■周術期の口腔管理には

在院日数の削減効果も

歯周病が全身の病気に関わっていることは広く知られている。糖尿病との関係はとりわけ有名で、進行・重症化すると悪化しやすく、逆に治療すると糖尿病も改善するケースが多い。近年は、それだけにとどまらず口腔と全身との密接な関連性が明らかになってきた。

特に、周術期（入院、麻酔、手術、回復といった一連の期間）に歯科医師が患者の口腔管理を行うことで、在院日数の削減や肺炎発症の抑制効果があるといったエビデンスも次々に出てきた。千葉大学医学部附属病院での調査によれば、口腔管理をしている患者のほうが、心臓血管外科手術後の血中CRP値（炎症や細胞・組織破壊が起こると血中に増加するタンパク質の数値。急性炎症のマーカーとして利用されている）が低いという結果も出ている。

しかし、病院に勤務する歯科医師は決して多くない。歯科医師数は増加傾向にあるものの、医育機関以外の歯科系診療科を標榜している病院に勤務する歯科医師は全体のわずか3.0%。85.4%は歯科診療所に勤務している。

そもそも、歯科系の診療科を標榜する病院

自体、全体の約2割程度と少ない。

歯科口腔外科を標榜する施設数は増加傾向だが、「歯科」は減少傾向にある。人口10万人対で見ると、最も多い都道府県ですら3.09施設（新潟）。1を切っているのも3県ある（埼玉、神奈川、高知）。埼玉、神奈川は県内に歯科大学があるにもかかわらずこういう状況だ。

■訪問歯科診療も地域格差が大きい

在宅医療が重視されてきている今、訪問診療でカバーするのも有効だが、定着しているとはいえないようだ。訪問歯科診療を手がけている医療施設数を見ると、地域格差が大きい。歯科訪問診療料を算定した患者の割合は全国平均で2.5%だが、もっとも高い大阪が約4.9%であるのに対し、もっとも低い福井は0.5%。1%を切っているのは11県もある。

現在の第7次医療計画でも「医科歯科連携」は謳われているものの、実際の連携が今一つ進んでいないのは明らか。いわゆる2025年問題を目前にしている今、「健康寿命の延伸」は医療費の抑制だけでなく、医療崩壊を防ぐ医療資源の有効活用のために重要な目標となってきている。厚労省は「歯の形態の回復を主体としたこれまでの『治療中心型』の歯科治療だけではなく、全身的な疾患の状況などもふまえ、関係者と連携しつつ患者個々の状態に応じた口腔機能の維持・回復（獲得）をめざす『治療・管理・連携型』の歯科治療の必要性が増す」としており、医科歯科連携を推進するため、より手厚く評価する方向へ舵を切ると見たほうが良さそうだ。

医療情報①
 厚生労働省
 医療計画検討会

研修医だけでなく 指導医の確保も重要

厚生労働省は8月25日、「第8次医療計画等に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）の会合を開き、「地域医療構想および医師確保計画に関するワーキンググループ（WG）」の検討状況について報告を受けた。

同WGこれまでの議論について、厚労省は以下のように整理し報告した。

①医師偏在指標

▼非常勤医師等で派遣されている実態 ▼算出に用いる受療率 ▼算出に用いる患者調査の調査年

②医師少数スポット

▼設定区域（設定単位、理由、見直し）

③目標医師数

▼すでに目標医師数を達成している医師少数区域 ▼医師少数区域以外の目標医師数

④将来の医師の多寡による医師の確保の方針および地域枠

▼医学部恒久定員内の地域枠 ▼地元出身者枠の活用等

⑤産科・小児科における医師確保計画

▼産科医師偏在指標算出に用いる医師 ▼出生率が低下するなかでの産科・小児科医師養成

⑥医師確保計画の効果の測定・評価

▼次期医師確保計画の効果の測定・評価について（病床機能報告等の利用）

⑦その他

▼その他の医師確保の取組（医師の派遣調整、寄附講座等） ▼子育て医師等への支援

このうち、医師偏在指標や目標医師数のあり方、医学部恒久定員内の地域枠の設定などについて、構成員から問題点や課題が指摘された。加納繁照構成員（日本医療法人協会会長）は、医師偏在について、「今後、勤務医と開業医の割合（偏在）について議論はされるのか。勤務医が不足する一方で、まだまだ開業は続いており、現場においては大きな問題だ」と言及。さらに、「今後、女性医師の比率が増加する、都市部での高齢者人口の急増に対し医療体制の維持が課題となっている。とくに外科や救急は必要な医師数になっていない。こうしたパワーダウンする分野についても議論が必要だ」と指摘した。

大屋祐輔構成員（全国医学部長病院長会議理事）も、「偏在指標について、診療所と病院別のデータを出さないと、これから進めなければならない医師の働き方改革にも対応できない。診療科の問題も同様で、手技別にできる医師がどこにどれだけいるのかが分からないと、それをどう配置しなければならないかも議論できない」と訴えた。加えて、女性医師が増加する現

状を踏まえて、「医療現場において女性医師が増加することで、出産・子育てのケースも増え、それを支援・バックアップする医師の負担も増している。今の若い世代は、いわゆるドライなZ世代であり、結婚をしていない女性医師や男性医師からは『なぜ自分たちばかりが負担を強いられるのか』といった不満を持ち始めている。働き方改革が進み、多くの医師がゆとりある勤務ができないと、年齢や性別による働く時間のバランスが崩れてしまう。こうした現状をしっかりと見ながら厚労省は計画を進めてもらいたい」と要望した。（以降、続く）

医療情報②
 厚生労働省
 事務連絡

抗原定性検査キットをOTC化、 ネット販売解禁

厚生労働省は8月24日、抗原検査キット（OTC）が薬機法の承認を得て製造販売されることとなったことを踏まえ、その留意点の整理した「新型コロナウイルス感染症流行下における一般用新型コロナウイルス抗原定性検査キットの販売時における留意事項について」を、都道府県などに宛てて事務連絡した。事務連絡では、抗原検査キット（OTC）の販売にあたって以下に留意することを販売者（薬局やネット販売サイト開設者など）に求めている。

- ▼抗原検査キット（OTC）は使用者自身で新型コロナウイルス感染症の診断を行うものではなく、家庭などで、体調が気になる場合などにセルフチェックとして自ら検査を実施することにより、適切な行動の選択の参考とし、より確実な医療機関の受診などにつなげ、感染拡大防止を図るためのもの。
- ▼抗原検査キット（OTC）は、感染していてもウイルス量が少ない場合には、結果が陰性となる場合があるため、無症状者に対する確定診断には使用できず、陰性であったとしても引き続き感染予防策を講じる必要がある。
- ▼体調不良などの症状を感じる人が購入のために来局・来店することは、感染対策の観点から避けるべきであり、「代理人による購入」「インターネット販売などを利用した購入」「症状に応じて医療機関の受診」を考慮する。
- ▼抗原検査キット（OTC）は薬機法における第一類医薬品であり、販売にあたっては、以下を踏まえて丁寧な説明や、販売にあたっての記録の保存などを適切に行う必要がある。
 - ▼薬剤師により書面を用いて情報提供を行う義務がある
 - ▼相談があった場合には薬剤師が対応する義務がある
 - ▼販売した数量や日時、情報提供の内容を理解したことの確認結果の保存などが求められている

さらに、販売にあたっては、「偽陰性の可能性がある」「陰性証明として用いることはできない」ことを丁寧に説明するとしたほか、陳列、広告、販売などに際し、研究用抗原検査キットを併売するなど、両者を混同するような方法を取らないよう要請している。

介護保険事業状況報告 (暫定) (令和4年3月分)

厚生労働省 2022年6月15日公表

概 要

1 第1号被保険者数 (3月末現在)

第1号被保険者数は、3,589万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数 (3月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、689.6万人で、うち男性が218.7万人、女性が470.9万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約18.9%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである。)

3 居宅(介護予防)サービス受給者数 (現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、406.5万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、89.4万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

5 施設サービス受給者数 (現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分)

施設サービス受給者数は96.1万人で、うち「介護老人福祉施設」が56.6万人、「介護老人保健施設」が34.8万人、「介護療養型医療施設」が1.0万人、「介護医療院」が3.9万人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、4施設の合算と合計が一致しない。)

6 保険給付決定状況 (現物給付1月サービス分、償還給付2月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、8,604億円となっている。

(1) 再掲:保険給付費(居宅、地域密着型、施設)

居宅(介護予防)サービス分は4,047億円、地域密着型(介護予防)サービス分は1,406億円、施設サービス分は2,720億円となっている。

(2) 再掲:高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費

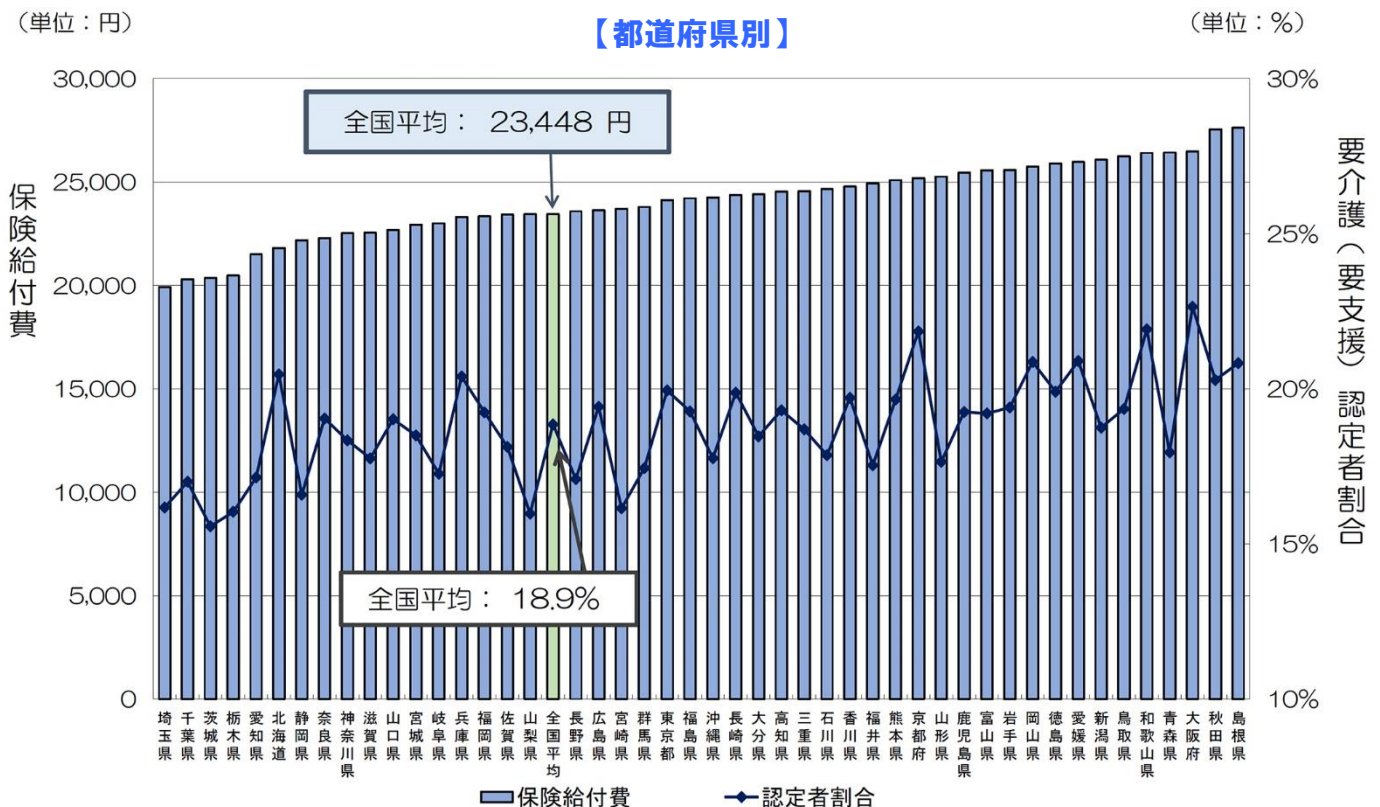
高額介護(介護予防)サービス費は218億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は4億円となっている。

(3) 再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は210億円、うち食費分は114億円、居住費(滞在費)分は96億円となっている。

(特定入所者介護(介護予防)サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である。)

第1号被保険者一人あたり保険給付費 及び 要介護(要支援)認定者割合
【都道府県別】



- ※1 保険給付費(第2号被保険者分を含む)には、高額介護(介護予防)サービス費(各月)、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む。
- ※2 要介護(要支援)認定者割合は、第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である。
- ※3 保険給付費は、令和4年1月サービス分であり、第1号被保険者数及び要介護(要支援)認定者数は、令和4年1月末実績である。



経営情報
レポート
要約版



福 祉 経 営

健全経営のための

福祉施設 人件費率の改善法

1. 社会福祉法人の経営状況と人件費率の推移
2. 適正人件費を考える上での注意点
3. 組織の生産性を高める取り組み手法



1

社会福祉法人の経営状況と人件費率の推移

社会福祉法人を運営するうえで、最も重要となる要素として、人材があげられます。

「人」、すなわち職員が利用者にサービスを提供し満足感を抱いてもらうことが福祉の目的でもあります。そのような福祉の中心となる「人」に対して必要となる人件費の指標である「人件費率」の適正な範囲及び改善方法についてご紹介します。

■ 働き方改革が求める生産性の向上

(1) 働き方改革とは

厚労省の定義では、「働き方改革」とは、働く方々が個々の事情に応じた多様で柔軟な働き方を自分で「選択」出来るようにするための改革、とされています。この働き方改革によって、一般企業だけでなく福祉・介護事業所においても「生産性の向上」が求められます。

一般的に「生産性」とは、投下した経営資源（時間（量）、人数、コスト等）から付加価値（成果（質）、満足度等）を生み出す際の効率の程度を指す指標です。

つまり、「生産性の向上」とは、より少ないインプット（投下）で、より多くのアウトプット（付加価値）を生み出す事を意味します。特にほかの業界よりも人材不足が課題となっている福祉業界では、限られた人員で質の高いサービスの提供が求められており、今後の施設経営において重要なテーマとなっています。

(2) 生産性を計るための指標

「働き方改革」で求めている「生産性の向上」ですが、具体的にはどのような指標を用いて現状の生産性を計り、何を目標にすればよいのでしょうか。「生産性」を把握するためには、福祉・介護事業所では主に以下の3つの指標で測定されます。

◆ 生産性の指標

① 労働生産性	$\frac{\text{付加価値額}^{\ast 1}}{\text{職員数}^{\ast 2}}$	職員1人当たりどの位の付加価値を生み出したか
② 1人当たり売上	$\frac{\text{サービス活動収益}}{\text{職員数}}$	職員1人当たりがどのくらいの収益を生み出したか
③ 1人当たり利益	$\frac{\text{経常増減差額}}{\text{職員数}}$	経常増減差額を何名の職員で生み出したか

※1 付加価値額＝サービス活動収益－（事業費＋事務費＋就労支援事業費用＋利用者負担軽減額＋減価償却費－国庫補助金取崩額＋徴収不能額）（WAMの基準）

※2 職員数＝常勤換算数

2

医業経営情報レポート

適正人件費を考える上での注意点

■ 人件費率の原因把握

人件費率は高すぎると経営を圧迫してしまい、最悪の場合、倒産につながってしまう可能性もあります。人件費率が高い原因としては①収入が低い、②人件費が高い、③収入が低く人件費が高いということが考えられます。

また、それらの原因の根本はどこにあるかを特定し、対応することが必要となります。

◆ 高人件費率の原因例

● 収入が低い

- ・稼働率が低い
- ・取得可能な加算を取得していない など

● 人件費が高い

- ・職員数が過剰となっている
- ・給与水準が他法人より高い など

しかし、逆に人件費率が低ければよいかということそのようなこともありません。

人件費率が低いということは、収益に対する人件費の支出が少ないということとなり、言い換えると職員への還元が不十分ということになります。

そうなるも職員は業績を上げているにもかかわらず満足のいく報酬が得られていないということから、法人への不満となり離職に繋がってしまいます。

■ 会計科目からみる人件費

(1) 人件費の会計科目

人件費を考慮する際には、人件費がどのような科目で構成されているのかを把握しておく必要があります。人件費は、社会福祉法人会計基準上サービス活動増減の部にて大区分で表示されます。その人件費は下位区分である中区分が集計されたものであり、中区分は以下の科目から構成されます。

◆ 人件費の中身

中区分	説明
役員報酬	法人役員に支払う報酬、諸手当をいう。
職員給料	常勤職員に支払う俸給、諸手当をいう。
職員賞与	職員に対する確定済み賞与のうち、当該会計期間に係る部分の金額をいう。
賞与引当金繰入	職員に対する翌会計期間に確定する賞与の当該会計期間に係る部分の見積額をいう。

非常勤職員給与	非常勤職員に支払う俸給、諸手当及び賞与をいう。
派遣職員費	派遣会社に支払う金額をいう。
退職給付費用	従事する職員に対する退職一時金、退職年金等将来の退職給付のうち、当該会計期間の負担に属する金額（役員であることに起因する部分を除く）をいう。
法定福利費	法令に基づいて法人が負担する健康保険料、厚生年金保険料、雇用保険料等の費用をいう。

(2)人件費以外で考慮が必要となる科目

また、人件費に集約されている科目以外でも、人件費として考慮が必要となる科目があります。例えば、業務委託費のうち、夜間専門員（宿直など）や給食業務委託などは、科目こそ業務委託費となっていますが、本来は法人の人件費にあたる費用となります。

法人の人件費の実態を反映するためには、以下の科目についても考慮する必要があります。

◆人件費として考慮が必要となる科目(事務費)

中区分	説明
福利厚生費	役員・職員が福利施設を利用する場合における事業主負担額、健康診断その他福利厚生のために要する法定外福利費をいう。
職員被服費	職員に支給又は貸与する白衣、予防衣、診療衣、作業衣などの購入、洗濯等の費用をいう。
旅費交通費	業務に係る役員・職員の出張旅費及び交通費（ただし、研究、研修のための旅費を除く）をいう。
研修研究費	役員・職員に対する教育訓練に直接要する費用（研究、研修のための旅費を含む）をいう。
会議費	会議時における茶菓子代、食事代等の費用をいう。
業務委託費	洗濯、清掃、夜間警備及び給食（給食材料費を除く）など施設の業務の一部を他に委託するための費用（保守料を除く）をいう。必要に応じて検査委託、給食委託、寝具委託、医事委託、清掃委託など、小区分でさらに細分化することができる。
手数料	役務提供にかかる費用のうち、業務委託費以外のものをいう。

■ 人件費の性質

(1)経営者にとっての人件費

経営者にとって、人件費をどのようにとらえるかによって2種類の意義があります。人件費をコストとしてとらえている場合は、出来るだけ支出を押さえたいと考えるため、「労働から生み出される成果と整合的な支払いにとどめたい」という考えになります。一方、人件費を投資としてとらえている場合は、優秀な人材を確保するために同業他法人よりも高めの人件費としたいという考えとなります。

3

医業経営情報レポート

組織の生産性を高める取り組み手法

把握した実態の給与額や人員数が、適正値よりも高い場合、人員数を抑えたうえでこれまでと同じように施設運営を行うためには、業務を効率化し生産性を向上させていかなければなりません。組織の生産性を高めるためにはどのような取り組みが効果的なのか、主要なものは以下となります。

●月次運営会議を通じた職員への意識の醸成

- ・経営層のみならず、管理職層やリーダー職層にも人件費率や労働生産性といった経営指標への意識を、月次運営会議等を通じて醸成する

●業務効率化への取り組みのポイント

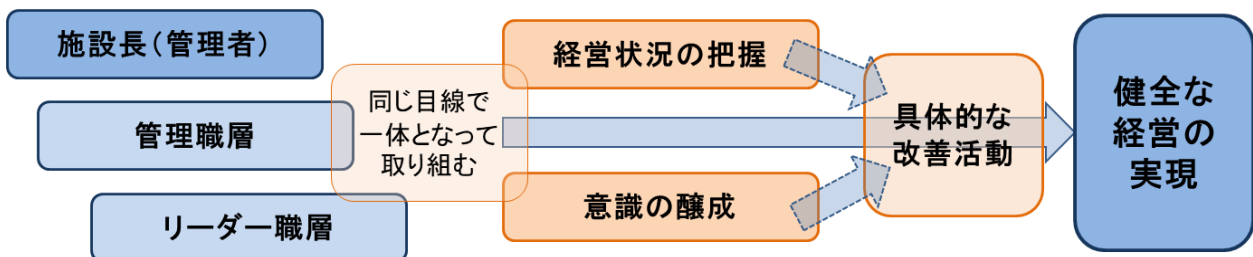
- ・職務分掌や業務手順書を整備し、業務の中身や役割分担を視覚化し、整理する

●キャリアパスと連動した給与制度

- ・各等級の役割定義を明確にし、昇給や昇格の仕組みに反映させ、人件費を適正な範囲内に収まるようコントロールする

(1)月次運営会議を通じた職員への意識の醸成

適正な人件費や人員がわかって、施設において経営状況を把握しているのが施設長だけでは、健全な経営の実現までの道のりは遠のいてしまいます。管理職層や、将来の管理職層となるであろうリーダー職層の職員にも、月次の運営会議等を通じて同じ意識を持てるよう、経営状況の把握や改善の取り組みに対する意識を醸成していく必要があります。



ゴール: 適正な人件費・人員数で業務を進めていくための基盤ができる

○管理職層・リーダー職層が施設長と一体となって業務の効率化に取り組む

○施設の経営状況に対して、金額や指標に基づき適切に把握できている

●月次の試算表などで収益や人件費の実額や割合を把握できている

●自法人にとって適切な人件費・人員数を理解している

○決算書や試算表などから必要な情報を読み取ることができる

○日々の業務において、課題認識や改善点についての「気づき」がある



ジャンル:リスクマネジメント > サブジャンル:リスクマネジメントと安全管理体制

職員教育・研修の充実

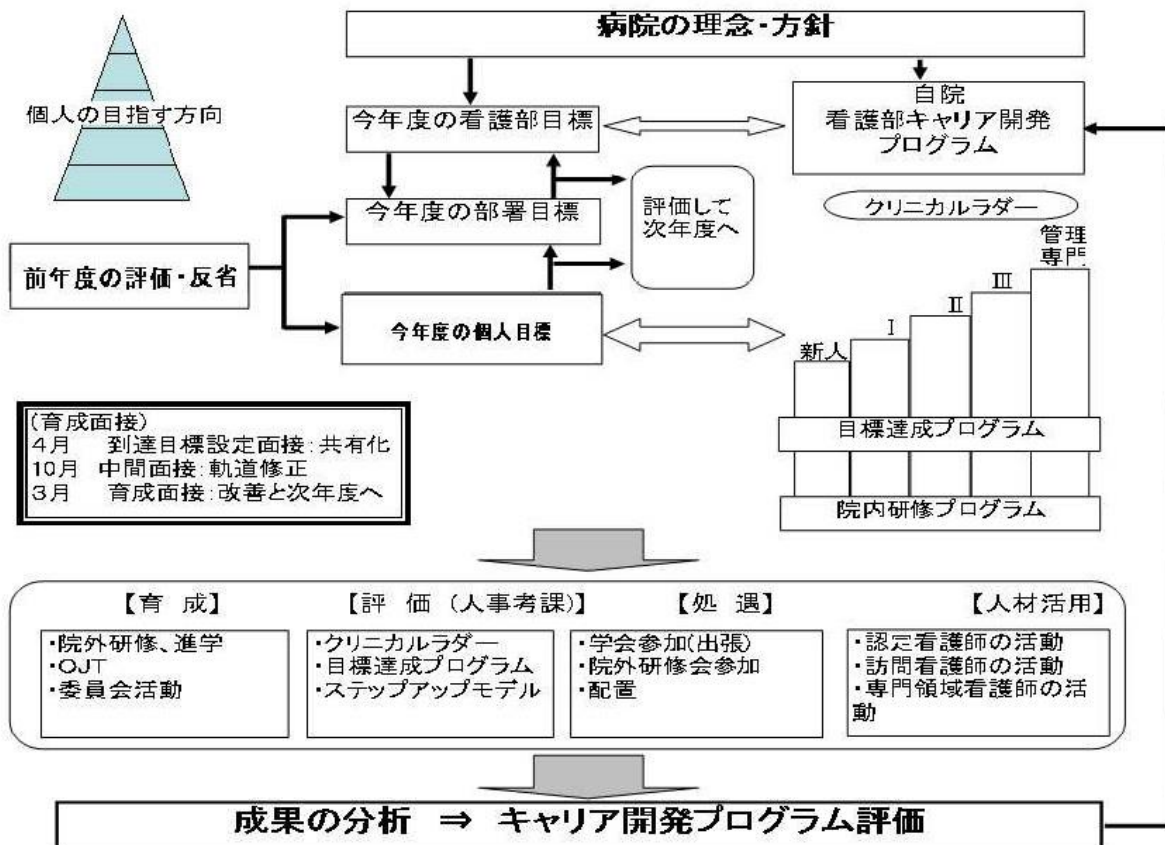
リスクマネジメントを念頭に置いた職員教育について教えてください。

「判断の誤り」、「技術・手技の未熟」、「知識不足」については、教育・研修体制の充実が求められます。例えば、看護師のスキルアップの場合、個々に経験年数やスキルの棚卸を行い、それぞれの看護師のレベルに適切なプログラムによる教育体制の確立が重要なのです。例えば、産休や育児休業で相当期間休職していた看護師については、個別プログラムとして新しい医療材料や医療機器の使用手順に関する研修を実施するなど、個人ごとのレベルやスキルを的確に把握し、対応することが求められます。

近年では、認定看護師や専門領域看護師などを教育・育成プログラムに専任で配属し、より細かなフォローアップ体制を築いている病院もみられます。

さらに、教育体制においては、目標管理制度と併用して進めると、本人にも自身の強み・弱みがわかりやすく、達成度合いを評価できることから、より有効に活用できる場合もあります。

■看護部における教育体制の例





ジャンル:リスクマネジメント > サブジャンル:リスクマネジメントと安全管理体制

病院における医療安全管理体制

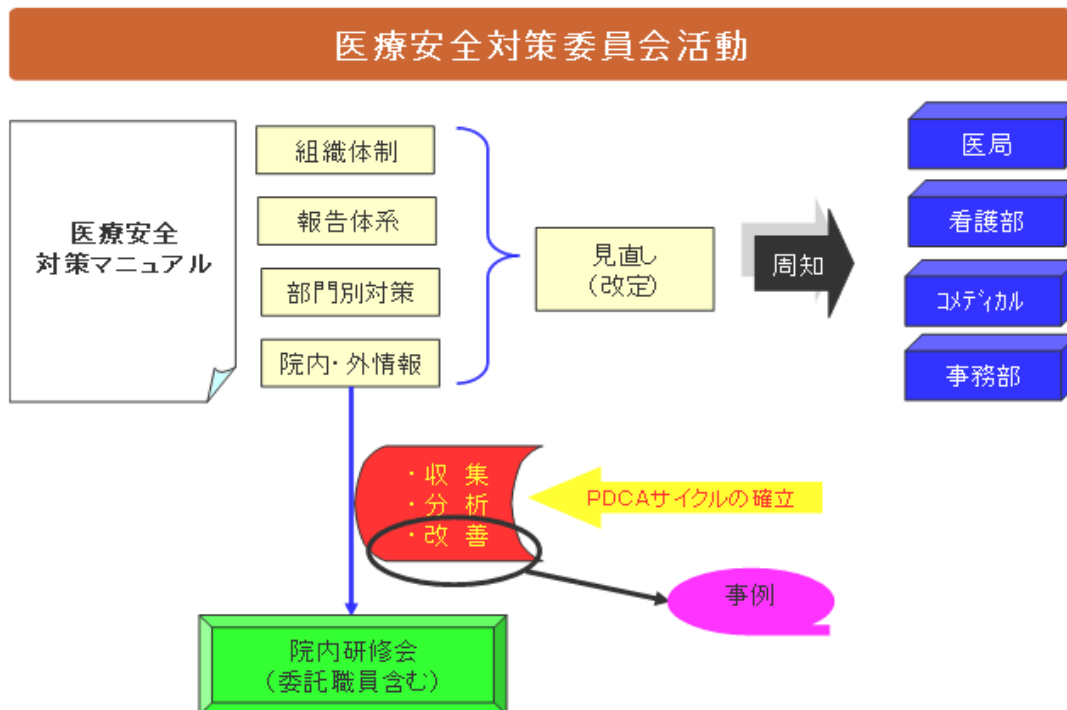
病院における医療安全管理体制について
有効な方法を教えてください。

■病院においては「病院機能評価」の受審が有効

第三者評価である病院機能評価の受審に向けた院内全体での活動は、安全対策実施状況のチェックに有効な方法のひとつです。

病院機能評価における「安全管理体制」に関する評価は、主に医療安全対策委員会の実効性が評価の対象となっています。具体的には、委員会としての活動のあり方を通じて、医療安全意識が病院全体に浸透する体制が構築されているか、さらに院内の安全管理情報（ヒヤリ・ハット、インシデント・アクシデント報告）を収集し、その分析を踏まえて改善策の検討がなされる仕組みが確立されているか、という2点がポイントになっています。

このような点と特徴から、医療安全管理体制を総合的に評価する体系を持ち合わせた機能評価は、リスクマネジメント体制の精度向上に非常に有効なツールだといえます。



しかし、医療安全管理対策は全院的に取り組むべき課題とされながらも、その委員会活動は中小規模の医療機関においては限界があるため、各部門・部署での安全管理体制の確立が重要事項となってきます。同時に、安全管理体制を一定のレベル以上に保つための監査機能を働かせていくことが重要です。