

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.787 2023.9.12

医療情報ヘッドライン

厚労省概算要求は33兆7,275億円
医療DX推進予算は今年度の約4倍

▶厚生労働省

2022年度の概算医療費は46.0兆円
加藤厚労相「受診延日数増などが要因」

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2023年9月8日号

診療報酬改定の議論、
中医協が中間まとめ

経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査
(令和5年4月末概数)

経営情報レポート

医療広告規制の具体的な事例を紹介
ウェブサイトの事例解説書の概要

経営データベース

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:人事評価

人事評価の進め方
評価エラーの類型と対処法

発行:税理士法人KJグループ

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

厚労省概算要求は33兆7,275億円 医療DX推進予算は今年度の約4倍

厚生労働省

厚生労働省は8月25日、2024年度予算の概算要求を公表。一般会計の総額は33兆7,275億円で2023年度当初予算より5,866億円増え、過去2番目の規模となった。

2024年度は診療報酬および介護報酬、障害福祉報酬が同時に改定される「トリプル改定」となるが、それに伴う経費や物価高騰対策などについては、「予算編成過程で検討する」と明記。金額を明確に示さない、いわゆる「事項要求」となるため、最終的な予算額はさらに膨らむ見通しだ。

一般会計の大半を占める社会保障費を示す「年金・医療等に係る経費」は、今年度当初予算より4,820億円増の31兆8,653億円を計上。高齢化などに伴う社会保障費の「自然増」は、5,200億円としている（他府省所管予算にかかわる増加額400億円を含む）。

■医療DXの推進に166億円を要求

概算要求の重点要求として挙げたのは、『人口減少や超高齢社会に対応した、持続可能な地域医療・介護の基盤構築や地域共生社会の実現』と『イノベーションや「新しい資本主義」による成長の加速化の推進』。

以下の3つを柱としている。

- ① 今後の人口動態・経済社会の変化を見据えた保険・医療・介護の構築
- ② 構造的な人手不足に対応した労働市場改革の推進と多様な人材の活躍促進
- ③ 包摂社会の実現

医療分野が関係するのは①で、筆頭に据えたのは「医療・介護のイノベーションに向けたDXの推進」。今年度当初予算は44億円だ

ったが、約4倍となる166億円を要求した。

内訳を見ていくと、大きく拡充したのは「保健医療情報拡充システム開発事業」。

今年度当初予算は700万円だったが、65倍以上となる4.6億円を計上した。

現在、意識障害で本人の意思確認ができない場合、本人確認が難しいため、「医療機関に救急搬送された意識障害等の患者の医療情報を、医師等が（マイナンバーカードを読み取ることで）閲覧可能とする仕組み」を構築する。

その他、新規では「診療報酬改定DX」に5.1億円、「電子処方箋の有効活用のための環境整備事業」に2.2億円、「電子処方箋の普及拡大事業」に9,400万円を計上した。

■「サイバーセキュリティ確保」は3.5億円

医療DX以外では、「がん・難病の全ゲノム解析等の推進」や「患者還元型・臨床指向型AI創薬研究のためのプラットフォームによる、医学研究・創薬の活性化及び医師・研究者の育成支援」などが含まれる「イノベーションの基盤構築の推進」（今年度当初予算593億円、来年度概算要求734億円）や、「次なる感染症に備えた体制強化」（今年度当初予算26億円、来年度概算要求139億円）の拡充が目立った。

昨今、サイバー攻撃が増加していることが問題となっているが、「医療分野におけるサイバーセキュリティ対策調査事業」はわずか1,000万円拡充の1.1億円、新規の「医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業」は3.5億円の計上にとどまっている。

2022年度の概算医療費は46.0兆円 加藤厚労相「受診延日数増などが要因」

厚生労働省

厚生労働省は9月1日、「令和4年度 医療費の動向」を公表。2022年度の概算医療費は46.0兆円となり、2年連続で過去最高を更新。前年度に比べて約1兆8,000億円増、伸び率はプラス4.0%だった。

なお、この「医療費の動向」は速報値。全ての国民の病気やけがの治療にかかった医療費である「国民医療費」から、労災や全額自己負担の医療の費用を除いた医療費を計算したもので、厚生労働省は国民医療費の約98%に相当すると説明している。

■厚労省は「コロナ前との比較」を強調

加藤勝信厚生労働相は9月5日の閣議後会見で、増加の要因について「医療機関を受診した延べ患者数に該当する受診延日数が、前年度と比べて2.0%増加していること、また1日当たり医療費も、前年度と比べて2.0%増加したこと」と発言。新型コロナウイルス感染症のオミクロン株の大流行で患者が増えた影響によることをにじませた。

なお、医療費は高齢化や医療の高度化によって、2019年度まで膨張を続けてきた。

しかし、新型コロナウイルス感染症が流行した2020年度は「受診控え」の影響で過去最高の減少幅となる前年度比1兆4,000億円減を記録（42.2兆円）。伸び率は3.2%のマイナスとなった。ただし、翌2021年度は44兆2,000円と“V字回復”し、過去最高を更新。2022年度もその勢いは止まらず、さらに増加する結果となった。

なお、厚労省はコロナ以前の2019年度と比較した伸び率を表で明示。それによれば、2022年度の医療費は5.5%増加したことになる。厚労省は「1年当たりに換算した伸び

率」を付記し（1.8%増）、大きく伸び続けていることを強調。医療費抑制の必要性を言外に匂わせている。

■産婦人科の急増は不妊治療が影響か

診療種類別に見ていくと、「入院」は18.1兆円、「入院外」が16.2兆円で、伸び率はそれぞれプラス2.9%、プラス6.3%。

「入院外」の伸びが顕著だ。受診延日数の伸び率は、前年度と比べて「入院」「歯科」が減少（入院が1.1%減、歯科は0.2%減）。

2019年度と比べると全ての診療種別でマイナスとなっている（入院3.6%減、入院外3.2%減、歯科4.8%減、調剤0.6%減）。1日当たり医療費の伸び率は、前年度比で「入院」が4.0%増、「入院外」が3.1%増。

入院が減少したにもかかわらず医療費が増加したのは、コロナ患者を受け入れるために病床を確保し、病棟の一部閉鎖が継続されていることなどが考えられよう。

また、医科診療所の診療科別の医療費を見ると、産婦人科は53.9%と大幅増。2022年度から不妊治療の保険適用が拡充されたことが要因と思われる。

年齢別で見ると、75歳以上が18兆円で全体の39.1%を占めており、1人当たりの医療費は95万6,000円。75歳未満（24万5,000円）の3.9倍となった。団塊の世代が後期高齢者となり始めたことも影響しているだろう。加藤厚労相は会見で「少子高齢化を迎える中で、給付と負担のバランスを確保しつつ、全ての世代が能力に応じて社会保障制度を支え合う仕組みを構築する」ことが大切と強調。今後、社会保険料の引き上げが検討されることは間違いないといえそうだ。

医療情報①
 中央社会保険
 医療協議会

診療報酬改定の議論、 中医協が中間まとめ

中央社会保険医療協議会は8月30日、2024年度の診療報酬改定に向けたこれまでの議論の中間取りまとめを行った。入院・外来・在宅のほか、働き方改革の推進や感染症などのテーマごとに課題や論点、これまでの主な意見を整理した「議論の概要」を厚生労働省が総会に報告した。入院では、高齢者の急変への対応を巡り、急性期病棟と地域包括ケア病棟の機能分化の推進が焦点になる。一方、外来では、診療所や中小病院による「かかりつけ医機能」の強化を促す報酬の枠組みの具体化を進める。中医協では、入院・外来・在宅などの議論を2日までに一巡させた。9月から年末にかけてさらに踏み込んで議論し、診療報酬改定案を年明け以降に答申する。厚労省保険局の眞鍋馨医療課長は30日の総会で、24年度の改定の基本方針を議論する社会保障審議会の医療保険部会と医療部会に、中医協の議論の概要を報告する方針を説明した。

議論の概要では、入院の論点に、急性期病棟と地域包括ケア病棟の役割・機能分化の促進を挙げた。誤嚥性肺炎や尿路感染症などで急性期病棟に救急搬送される高齢者が増え、手厚い治療が必要な患者に対応するのが困難になりかねないため。

一方、地域包括ケア病棟では救急搬送の受け入れが年100件以下の病院が多いことが分かっていて、厚労省は、高齢者救急の受け入れを一層促したい考え。ただ、高齢者の救急では重篤度を判断するのが困難なケースもあるといい、中医協には、高齢者というだけで、地域包括ケア病棟で受け入れることにする対応への慎重論もある。入院のうち、回復期医療ではほかに、回復期リハビリテーション病棟での質の高いリハビリテーションを推進するための評価を議論する。

また、慢性期医療では、看護配置が医療法上の基準を満たせない病棟向けに設定されている療養病棟入院基本料の経過措置が24年3月末で終了する。それをにらみ、厚労省は、長期療養が必要な患者の受け入れに対する評価を論点に挙げた。厚労省によると、療養病棟入院基本料の経過措置の届け出数は18年7月時点で293病院、22年7月時点では57病院だった。

同省では、届け出医療機関数と病床数が「ともに減少している」としている。療養病床の人員配置基準の適用を猶予する医療法施行規則の経過措置は24年3月末で有効期限が切れる。

医療情報②
 社会保障
 審議会

「訪問＋通所」新介護サービス 具体化へ、改定にらみ

2024年度の介護報酬改定に向けて、社会保障審議会の介護給付費分科会は8月30日、訪問介護と通所介護を組み合わせ提供する新たな複合型サービスの具体化の議論を始めた。

委員からは、有効に活用できるような制度設計を求める意見が出た。新サービスの運営基準や報酬の在り方などの詳細を年末にかけて詰めていく。新たな複合型サービスでは、これまで訪問介護だけを提供していた事業所が通所介護も行えるようになったり、その逆のパターンが可能になったりする。厚生労働省は24年度のサービスの創設を目指しており、特に都市部などでの居宅要介護者のさまざまな介護ニーズに柔軟に対応できるようにしたい考えだ。

厚労省によると、訪問介護サービスの見込み量は23年が約109万人で、30年に約124万人、40年には約134万人に増加。一方、必要となる事業所や訪問介護員などのサービスの提供量は現状、横ばいで推移している。また、21年11月時点で訪問介護を利用する人のうち、通所介護や地域密着型通所介護を利用している人は、要介護度全体の約5割を占めている。

半数以上の事業者が訪問系事業所と通所系事業所の双方を運営しており、通所（訪問）系サービスの職員が訪問（通所）系サービスにも勤務していることのメリットとして、人材不足を補えることや人材を有効活用できることなどが指摘されている。

一方で訪問系と通所系のサービスを併用する際の課題も指摘されている。具体的には、あくまで別の事業所であるため情報共有の質と量の個人差が大きいことや、利用者のニーズを把握してからケアプランに反映させるまでにタイムラグがあることなど。こうした状況などを踏まえ、厚労省は30日の介護給付費分科会で、複数の在宅サービスを組み合わせて提供する新たな複合型サービスを創設することを論点に挙げた。議論では、古谷忠之委員（全国老人福祉施設協議会参与）が「ケアマネの位置付けや報酬の在り方、柔軟に運営できる人員基準について、新たなサービスが有効に活用できるような制度設計が必要だ」と強調した。

医療情報③
 地域医療機能
 推進機構

JCHO、22年度 225億円の黒字

全国で57病院などを運営する地域医療機能推進機構（JCHO）は、2022年度の経常収支が224.5億円の黒字だったと公表した。補助金を含む経常収益が21年度から2.3%減ったのに対し、給与費などの経常費用は4.0%増え、減収減益だった。

21年度には、新型コロナウイルス感染症関連など補助金の収入が大幅に増えて480.3億円の黒字を確保していたが、22年度は黒字幅が53.3%縮小し、20年度（213.4億円）の水準に近づいた。新型コロナの感染が広がる前の19年度は41.7億円の黒字だった。

JCHOが1日までに公表した22年度の財務諸表によると、同年度は経常収益が21年度比2.3%減の4,253.5億円、経常費用が4.0%増の4,029億円で224.5億円の黒字だった。収益のうち診療・介護・教育などの業務での補助金は合わせて468.7億円で17.7%の減。一方、入院や外来診療などによる医薬収益は0.3%増え、3,573億円だった。診療業務の支出は給与費が1.8%増の1,975億円、医薬品や診療材料の材料費が3.0%増の949.9億円などだった。

週刊医療情報（2023年9月8日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

医療施設動態調査 (令和5年4月末概数)

厚生労働省 2023年6月30日公表

病院の施設数は前月に比べ 4施設の減少、病床数は 932床の減少。
 一般診療所の施設数は 94施設の減少、病床数は 684床の減少。
 歯科診療所の施設数は 121施設の減少、病床数は 増減なし。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	令和5年 4月	令和5年 3月			令和5年 4月	令和5年 3月	
総数	180 564	180 783	△ 219	総数	1 566 740	1 568 356	△ 1616
病院	8 135	8 139	△ 4	病院	1 488 611	1 489 543	△ 932
精神科病院	1 056	1 055	1	精神病床	320 623	321 019	△ 396
一般病院	7 079	7 084	△ 5	感染症 病床	1 910	1 910	-
療養病床を 有する病院 (再掲)	3 434	3 439	△ 5	結核病床	3 844	3 849	△ 5
地域医療 支援病院 (再掲)	674	674	-	療養病床	276 373	276 604	△ 231
				一般病床	885 861	886 161	△ 300
一般診療所	105 119	105 213	△ 94	一般診療所	78 071	78 755	△ 684
有床	5 790	5 834	△ 44				
療養病床を 有する一般 診療所(再 掲)	541	554	△ 13	療養病床 (再掲)	5 289	5 437	△ 148
無床	99 329	99 379	△ 50				
歯科診療所	67 310	67 431	△ 121	歯科診療所	58	58	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

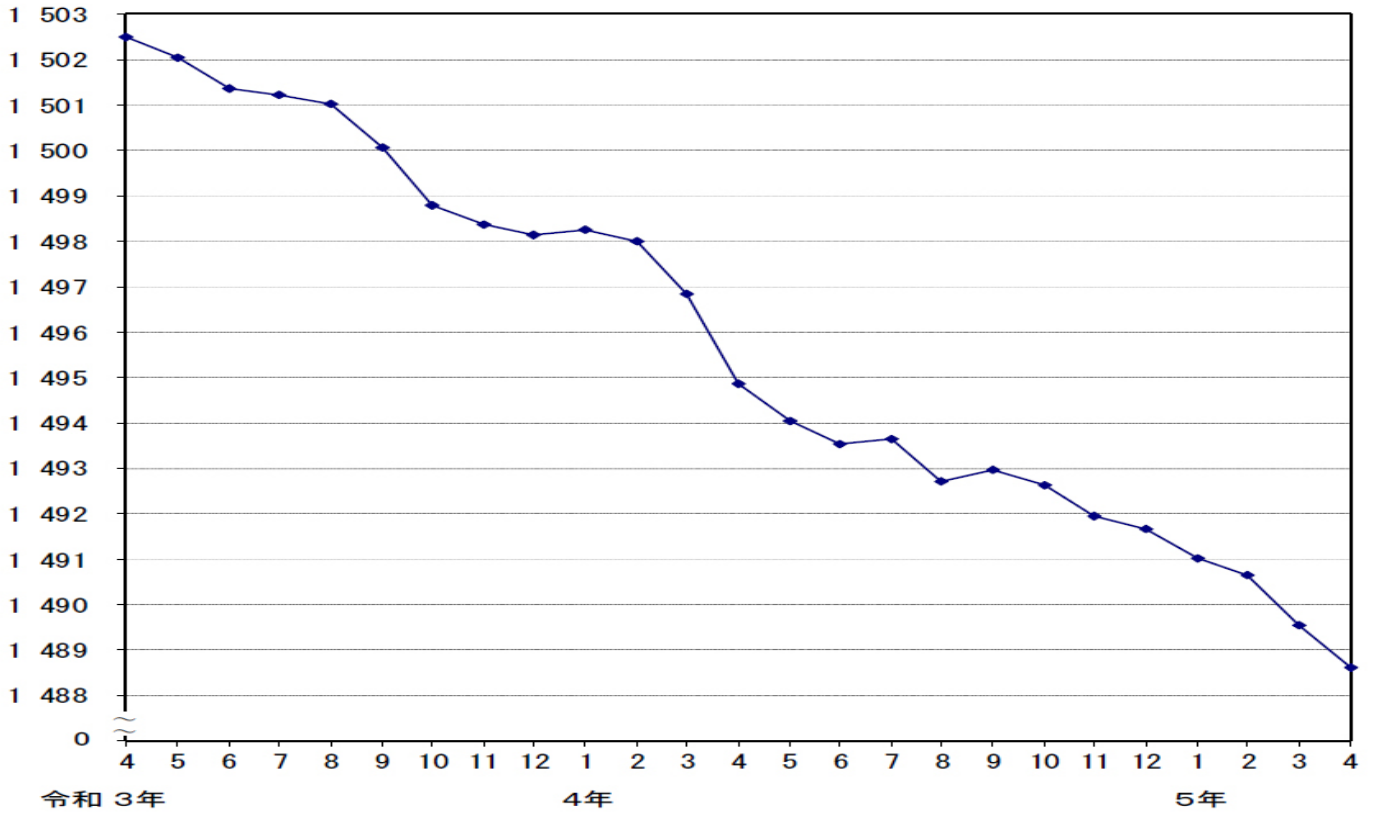
令和5年4月末現在

	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 135	1 488 611	105 119	78 071	67 310
国 厚生労働省	14	4 130	19	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	52 291	-	-	-
国立大学法人	47	32 733	145	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 864	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 048	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 259	4	-	-
その他	18	3 372	366	2 170	4
都道府県	187	46 227	300	186	7
市町村	596	119 769	3 424	1 978	247
地方独立行政法人	131	51 953	38	17	-
日赤	91	34 208	203	19	-
済生会	83	22 069	56	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	98	31 085	64	44	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	7	1 569	270	-	2
共済組合及びその連合会	39	12 890	133	-	3
国民健康保険組合	1	320	13	-	-
公益法人	188	46 395	473	146	91
医療法人	5 656	834 836	46 367	60 996	16 489
私立学校法人	112	55 727	196	38	14
社会福祉法人	201	33 899	10 414	383	44
医療生協	79	13 061	290	182	48
会社	26	7 713	1 602	7	12
その他の法人	199	41 091	1 140	395	143
個人	118	10 480	39 601	11 500	50 205

参 考

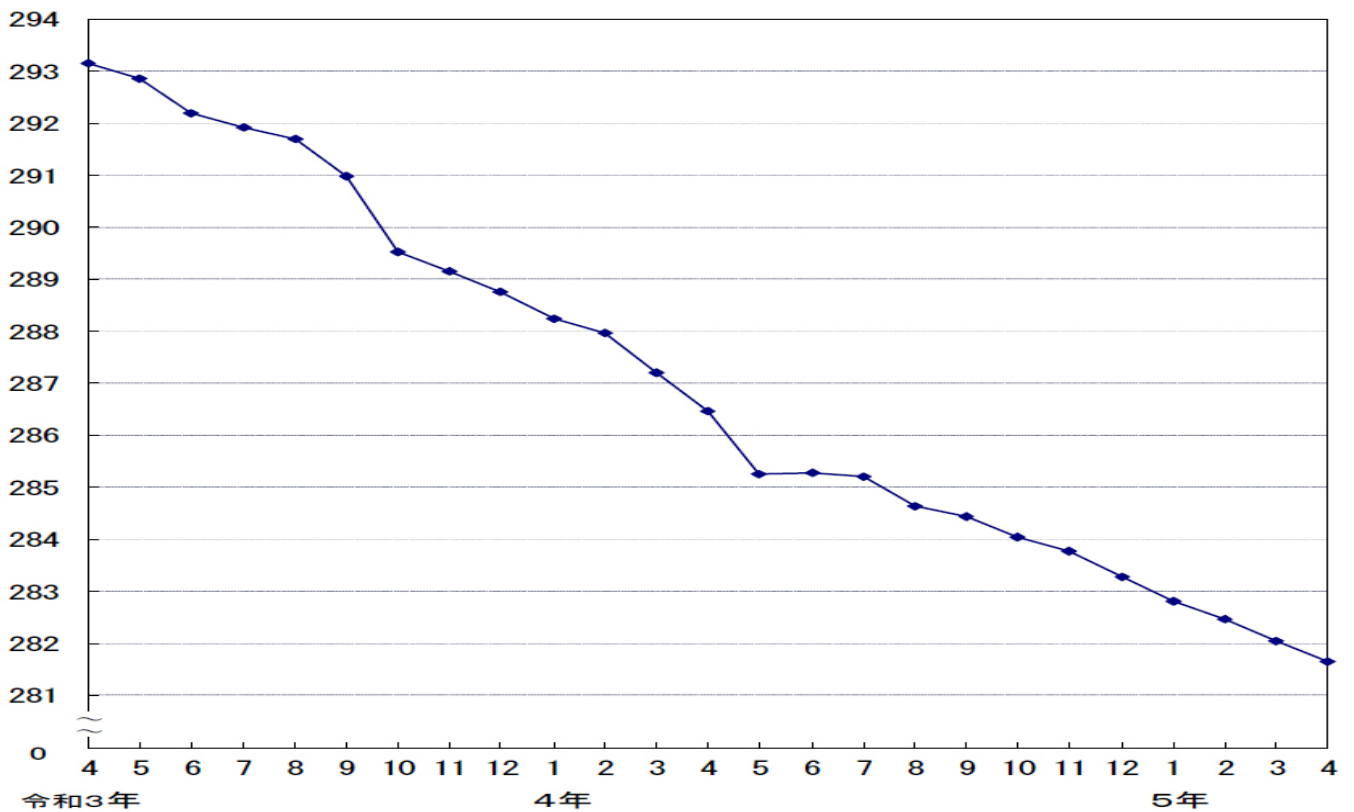
病床 (千床)

病院病床数



病床 (千床)

病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査 (令和5年4月末概数) の全文は
 当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報
レポート
要約版



制度改正

医療広告規制の具体的な事例を紹介

ウェブサイトの 事例解説書の概要

1. 医療法改正の経緯と広告規制の概要
2. 広告が禁止される表現内容とは
3. 広告可能事項・限定解除要件に関する事例
4. 広告するにあたっての注意事項



■参考資料

【厚生労働省】：医療若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（医療広告ガイドライン）、医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書（第2版）

1

医業経営情報レポート

医療法改正の経緯と広告規制の概要

今年の2月、厚生労働省より「医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書（第2版）」が公表されました。

事例解説書では、医療広告規制のさらなる理解を図るため、ネットパトロールにおいて蓄積された実際の事例を基に、個々の事例をわかりやすく解説しています。

今回は、医療における広告規制の経緯についてお伝えし、禁止されている表現内容など、事例解説書の内容をピックアップして紹介します。

■ 医療法改正の経緯と広告規制の見直し

2017年の医療法改正において、医療サービスに関する消費者トラブルの相談件数が増加している現状を踏まえ、医療広告に関する規制についても見直しが行われました。

医療法改正に伴い、①医療機関のホームページを医療法上の「広告」に含めて規制の対象とすること、②医療法に基づき禁止している虚偽広告や誇大広告等については、医療機関のホームページについても禁止すること等の議論が「医療情報の提供内容等に関する検討会」において行われてきました。

こうした経緯のもと、新たな「医療若しくは歯科医療または病院若しくは診療所に関する広告に関する指針（医療広告ガイドライン）」が策定され、厚生労働省令とともに、2018年6月1日より施行されています。

◆ 医療広告ガイドラインの基本的な考え方 ～ 厚生労働省「医療広告ガイドライン」より抜粋

- ①医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により受け手側が誘引され、不適当なサービスを受けた場合の被害は、他の分野に比べ著しいこと。
- ②医療は極めて専門性の高いサービスであり、広告の受け手はその文言から提供される実際のサービスの質について事前に判断することが非常に困難であること。

今回の広告規制の見直しに当たっては、こうした基本的な考え方は引き続き堅持しつつも、患者等に正確な情報が提供されその選択を支援する観点から、客観性・正確性を確保し得る事項については、広告事項としてできる限り幅広く認めることとした。

従来、医療機関のウェブサイトについては原則広告として取り扱っていませんでしたが、医療機関のウェブサイトも広告規制の対象となりました。これにより、広告規制の対象範囲が単なる「広告」から「広告その他の医療を受ける者を誘引するための手段としての表示」へと変更され、ウェブサイト等による情報提供も規制の対象となりました。

2

医業経営情報レポート

広告が禁止される表現内容とは

■ 虚偽広告に該当する表現内容とは

(1) 治療内容や期間を偽った表現

医療広告ガイドラインでは、絶対安全な手術等は医学上あり得ないため、虚偽広告として取り扱うこととされています。

また、治療後の定期的な処置等が必要であるにもかかわらず、全ての治療が短期間で終了するといった内容の表現を記載している場合には、虚偽広告として取り扱うこととされています。

◆ 医学上あり得ない内容の表現

① どんなに難しい手術でも成功

当院には、手術実績が豊富で高度な技術を持った医師が多く在籍しております。そのため当院では
どんなに難しい手術でも必ず成功させます！

② 絶対安全な治療

数多くの症例をこなしてきた医師が多く在籍しているため、当院の**治療はどのような症例でも絶対安全です！**

(出典) 厚生労働省 医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書 (第2版)

(2) データの根拠を明確にしない調査結果

医療広告ガイドラインでは、調査結果等の引用による広告について、データの根拠 (具体的な調査方法等) を明確にせず、データの結果と考えられるもののみを示すものについては、虚偽広告として取り扱うこととされています。

◆ 医学上あり得ない内容の表現

〇〇美容クリニック

ホーム

診療内容

医院紹介

アクセス



解説①

データの根拠を明確にせず患者満足度のみを示している

多くの皆様にご満足
いただいております！

医療脱毛
患者様満足度
99%

(出典) 厚生労働省 医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書 (第2版)

3

医業経営情報レポート

広告可能事項・限定解除要件に関する事例

■ 広告可能事項の記載が不適切な事例

(1) 治療の方法について広告をすることができない表現

医薬品医療機器等法で承認された医薬品または医療機器をその承認等の範囲で使用した自由診療について、治療に公的医療保険が適用されない旨、または標準的な費用を記載していない広告をすることはできません。

◆ 公的医療保険が適用されない旨が記載されていない事例

△△の治療

- 表情皺の症状に合わせて、各部位に注射します。【標準的な費用：1部位：20,000円】

◆ 標準的な費用の記載が記載されていない事例

△△の治療

- 表情皺の症状に合わせて、各部位に注射します。

△△は公的医療保険が適用されない自由診療です。費用は施術箇所により異なります。

(2) 広告することができない医療従事者の専門性資格の表現

厚生労働大臣が届出を受理した専門性資格については広告が可能ですが、団体名及び団体が認定する専門性の資格名（〇〇学会認定〇〇専門医）が記載されていない場合は広告をしてはいけません。

◆ 資格名または団体名に関する広告記載の例（×は広告できない、○は広告可能）

<p>● 資格名が記載されていない例</p> <ul style="list-style-type: none"> • 日本口腔外科学会認定 専門医 • 日本歯周病学会認定 専門医 • 日本歯科麻酔学会認定 専門医 <p style="text-align: right;">⇒ ×</p>	<p>● 団体名が記載されていない例</p> <ul style="list-style-type: none"> • 口腔外科専門医 • 歯周病専門医 • 歯科麻酔専門医 <p style="text-align: right;">⇒ ×</p>
<p>● 専門性資格の表現に係る改善例</p> <ul style="list-style-type: none"> • 日本口腔外科学会認定 口腔外科専門医 • 日本歯周病学会認定 歯周病専門医 • 日本歯科麻酔学会認定 歯科麻酔専門医 <p style="text-align: right;">⇒ ○</p>	

4 医業経営情報レポート

広告するにあたっての注意事項

■ 提供される医療とは直接関係ない事項による誘引

医療広告ガイドラインでは、提供される医療の内容とは直接関係のない情報を強調し、国民・患者を誤認させ、不当に国民・患者を誘引する内容について、広告は行わないものとされています。

◆ 提供される医療の内容とは直接関係のない事項の例

- 子どものみんなには治療後に、頑張ったご褒美にガチャガチャをプレゼント！
- 当院で出産された方には、出産祝いとして赤ちゃんグッズをプレゼントしております。

(出典) 厚生労働省 医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書 (第2版)

■ 費用を強調した広告

医療広告ガイドラインでは、医療広告は、患者等が広告内容を適切に理解し、治療等の選択に資するよう、客観的で正確な情報の伝達に努めなければならないことから、医療機関や医療の内容について品位を損ねる、あるいはそのおそれがある広告は行うべきではないとされています。

◆ キャンペーンや割引を強調した広告例

期間限定！夏のキャンペーン(2023/07/01)

夏の期間(7/1-8/31)限定で、様々な治療がお安くなります。

○脱毛治療

通常価格20,000円/1ヶ月 → **割引価格15,000円**

○ダイエット治療

通常価格100,000円/1ヶ月 → **割引価格75,000円**

⇒そのほかの治療でも割引をしております。

◆ 会員特典として費用の割引を強調した広告

当院専用アプリからのご予約でさらにお安くなります！



App store
インストール

アプリから**会員登録をして、
各種治療30%OFF割引券をGet!**



(出典) 厚生労働省 医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書 (第2版)

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:人事評価

人事評価の進め方

人事評価の精度を高めるために、普段の評価はどのように進めればよいでしょうか。

■人事評価の進め方

人事評価の精度を上げるためには、順序よくステップを踏むことが重要です。

(1)職務の観察

人事評価においては、職務に関する行動と、上司と部下で確認し合った職務基準に対する取り組み、およびその結果が直接の対象となります。

日常業務の中で人事評価を行う場合は、まず職務の観察から始めます。職務の観察は、日常から部下に目を配ることで可能なものであり、部下の行動をイメージでとらえたり、拡大解釈したりすることは、慎まなければなりません。

(2)評価要素の選定

人事評価の対象となるべき行動が把握できたら、次はその行動をどの評価要素で評価していくかを判断します。これを評価要素の選定といいます。

行動を態度という要素でとらえるか、また能力でとらえるか、さらには態度のなかでも、協調性でとらえるか、責任性でとらえるかを選定します。

(3)評価レベルの決定

最後は、評価レベルの決定です。

部下に与えた「期待し、求める基準」に対し、クリアできたかどうか、あらかじめ決められたいくつかの評価レベルのうち、どれを当てはめていくかを決めます。

■人事評価者の研修

人事評価の公平性を確保していくためには、評価者の教育が重要です。人事評価制度を運用する場合、評価者の能力や考え方などで評価結果に差が出るようでは、人事評価は成立しません。そこで、全評価者が人事評価制度の導入目的を正確に把握し、評価方法を学ぶことを通じて、マネジメント能力を高める必要があります。評価者教育と研修のねらいは、下記の2点です。

人事評価の対象となる仕事についても、院内で同一のものはありません。状況の変化に対応するためにも、定期的に評価者教育を行うことが必要です。

- 人事評価のルールを理解
- 評価基準の統一

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:人事評価

評価エラーの類型と対処法

人事評価を行う際に、
 陥りやすい誤りとその対処方法を教えてください。

人事評価者は、ハロー効果、寛大化傾向、中心化傾向に注意する必要があります。

(1)ハロー効果

ハロー効果は、評価者が最も陥りやすいエラーといわれており、ハローとは後光を意味し、その人のイメージで評価してしまうことです。

例えば、明るいあいさつを励行している職員に、「勤務態度もまじめで何事も積極的に取り組んでいる」という判断を下してしまうようなケースです。

ハロー効果を避けるためには、次のような点に注意が必要です。

- 先入観や思いつきを排除すること
- ひとつの行動に対して、ひとつの評価要素で評価すること
- 日常の観察によって得られた客観的事実をもとに評価すること

(2)寛大化傾向

全般的に、部下に甘い評価を下してしまうことを寛大化傾向といいます。人事評価に対する自信のなさや、部下に対する感情移入が原因で生じるものです。

寛大化傾向を避けるためには、次のポイントが重要です。

- 具体的事実をもとに評価すること
- 甘い評価が部下の能力開発につながらないことを認識すること

(3)中心化傾向

評価結果が標準に集中し、優劣の差が表れないことを指します。評価者が結果を明らかにすることをためらったり、結果に自信がなかったりしたときに生じます。

部下によって能力に差があるにも関わらず、その差を曖昧にして同じような結果を出すことは、部下のモチベーションに悪い影響をもたらします。

中心化傾向を避ける方法は、寛大化傾向と同様です。