



週刊WEBマガジン



医業経営

2026.6.23

医療情報ヘッドライン

23年度病院 立入検査結果を公表 医師、看護師、 薬剤師の 適合率が低下

▶厚生労働省

合計特殊出生率 が1.14で 過去最低 死因は老衰が心疾患 に迫る13.5%に

▶厚生労働省

経営TOPICS

統計調査資料 医療施設動態調査
(令和8年2月末概数)

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

週刊 医療情報

2026年6月19日号
標準仕様の電子カルテ認証、
夏までに検討

経営情報レポート

労働法関連の改正による
就業規則や労働契約書
の改定ポイント

発行: 税理士法人 森田会計事務所

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

23年度病院立入検査結果を公表 医師、看護師、薬剤師の適合率が低下

厚生労働省

厚生労働省は5月29日、2023年度に各都道府県が実施した病院に対する立入検査の結果を公表。それによると医療従事者の適合率について、医師数は2022年度から0.4ポイント減の97.9%、看護師・准看護師数は0.1ポイント減の99.4%、薬剤師数は0.4ポイント減の97.7%で、3職種ともに低下する結果となった。

充足率が100%未滿の病院をみると、医師は22年度の125施設（検査対象の1.7%）から160施設（同2.1%）、看護師は64施設（同0.89%）から71施設（同0.93%）となり、わずかながら上昇。配置基準を満たせない病院の割合が増え、人員確保がやや難しくなっている状況がうかがえる。

■北海道・東北の医師適合率は94.2%

立入検査は、病院や診療所が、法令により規定された人員および構造設備を有し、適正な管理を行っているかについて検査することで、医療機関を良質で適正な医療を行う場につながるものとするを目的に実施されている。

主な検査項目は、医療従事者数の充足状況（充足率）、安全管理体制の確保状況、院内感染対策の実施状況、診療録の管理状況からなり、都道府県、保健所を設置する市、特別区（東京都23区）を実施主体として、23年度は7,587施設に実施され、実施率は93.2%（22年度は7,146施設、87.8%）だった。

病院全体の医療従事者の適合率について、医師は97.9%となり、近年上昇傾向にあったものの21年度と22年度の98.3%から2

年ぶりに低下した。

地域別にみると、近畿が最も高く99.6%（前年度から0.1ポイント上昇）、北海道・東北が最も低く94.2%（同1.7ポイント低下）となり、地域差が顕著に現れている。

看護師・准看護師の適合率は、21年度から22年度にかけて0.1ポイント上昇したが、今回は21年度と同水準の99.4%に再び低下。地域別では九州が最も高く99.9%（同0.3ポイント上昇）、四国が98.8%（同1.2ポイント低下）で最も低かった。

病院全体の病床規模別に適合率をみると、医師は500床以上で100%だが、200床～399床は98.3%（同200床～で0.1ポイント、300床～で0.5ポイント低下）、20床～49床では95.2%と特に低く、看護師・准看護師は300床以上で100%の一方、20床～49床が98.1%（同0.4ポイント低下）、50床～99床が99.0%（同0.1ポイント低下）となり、規模が小さいほど低かった。

■サイバーセキュリティ確保の取組状況が

検査項目に追加

23年度から新たに追加された検査項目が、サイバーセキュリティ確保のための取り組み状況だ。今回は6,188施設で検査が行われ、5,639施設（91.1%）が適合となり、最も適合率の低い項目に挙げられた。

適合率の低い項目では、「職員の健康管理」が92.1%（前年度94.9%）、「医療法許可事項の変更」が92.7%（同97.1%）と続いたほか、「毒薬・劇薬以外の医薬品管理」が95.8%（同98.5%）で前年度から2.7ポイントの低下となった。

合計特殊出生率が1.14で過去最低 死因は老衰が心疾患に迫る13.5%に

厚生労働省

厚生労働省は6月3日に2025年の「人口動態統計月報年計（概数）」を公表した。

調査結果によると、出生数は67万1,236人で前年から1万4,937人減少し、過去最少を記録。合計特殊出生率[※]も1.14と、前年から0.01ポイント低下して過去最低となり、出生数の減少は依然として継続している。

また、死因については第3位の老衰が全体の13.5%を占め、第2位の心疾患（13.9%）に迫る結果となった。

[※]合計特殊出生率とは、15～49歳の女性の年齢別出生率を合計したもので「その年の水準で一人の女性が一生に産むと仮定される子どもの数」を表す指標。

■都道府県別の合計特殊出生率

沖縄県と東京都で0.56ポイントの差

人口動態調査は、出生、死亡、婚姻、離婚および死産の人口動態事象を把握し、人口および厚生労働行政施策の資料を得ることを目的に実施されている。

まず出生数の年次推移をみると、1949年の269万6,638人をピークに1975年以降は減少傾向が続いており、2015年は5年ぶりに増加したものの2016年から再び減少に転じ、2024年からは2年連続で70万人を切っている。

5歳ごとの母の年齢別の出生数は、30歳～34歳の階級のみ前年から2,221人増加し、第1子出生時の母の平均年齢は、2023年から3年連続31.0歳で高止まりしている。

1947年から集計された合計特殊出生率は、1975年から減少傾向が続き、2005年には1.26に落ち込むも、その後上昇傾向が続い

ていたが、2014年に再び低下、2015年に再上昇したが、以降は減少の一途をたどっている。5歳ごとの母の年齢別では、30歳～34歳が最も高い0.4410となっていた。

また、合計特殊出生率を都道府県別にみると、13県で上昇しており、沖縄県（1.52）、宮崎県（1.46）、福井県（1.45）の順に高く、最も低いのは東京都（0.96）で、北海道と宮城県（1.00）が続いた。

■女性の死因においては

老衰が第2位に浮上

2025年の死亡数は158万9,489人で、前年から1万5,889人減少。年次推移では2003年に100万人を超えて増加傾向が続いていたが、2025年は5年ぶりの減少となった。

死亡率性比（男性の死亡率/女性の死亡率×100）を5歳ごとにみると、60歳～84歳の各階級で、男性の死亡率が女性の2倍以上となっている。

死因について、第1位は主にがんを指す悪性新生物＜腫瘍＞で37万8,812人、全死亡者に占める割合は23.8%。第2位は心疾患（高血圧症を除く）で22万4,477人となり、第3位の老衰が21万4,711人で心疾患に迫る結果となった。

老衰による死亡は戦後低下傾向が続いたが、2001年以降は上昇しており、2018年には脳血管疾患にかわり第3位に浮上。なお、女性に限定すると死因の第2位にのぼったことがわかった。

医療情報①
 厚生労働省
 認証制度

標準仕様の電子カルテ認証、 夏までに検討

中小病院と医科診療所に電子カルテを普及させるため、厚生労働省は標準仕様に準拠したシステムの認証制度を作る。標準仕様書は医療機関ごとのシステムのカスタマイズを不可能にするなどの内容で、認証の枠組みを夏までに検討する。

デジタル庁によると、認証制度は2027年度の運用開始を目指す。政府は、患者の医療情報を共有できる電子カルテを遅くとも30年に全ての医療機関に導入させる目標を掲げていて、普及が特に遅れている中小病院や診療所にてこ入れする。

中小病院や医科診療所向け電子カルテの標準仕様書は、厚労省が3月に作った。システムを構成する全てのアプリケーションで医療機関ごとのカスタマイズに対応不可能にすることを必須要件に位置付け、電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスなど国の医療DXへの対応を求めた。クラウドサービスのセキュリティーを政府が認証する「ISMAP（イスマップ）」などの取得も義務付け、安全性を担保する。

厚労省が標準仕様に準拠した電子カルテを認証し、開発を後押しする。大規模病院にも段階的に拡大させる。

医療DXへの対応に機能を限定する標準型電子カルテの「導入版」の開発を進める。年度内の完成を目指す。導入版を利用すると、電子カルテ情報共有サービスに参加する別の医療機関の「診療情報提供書」や「検査データ」を閲覧できるようになる。

クラウドネイティブの標準型電子カルテは無床の医科診療所向けに作る。導入版の完成後にベンダーと連携し、一体的な普及を促す。

政府は、電子カルテと電子カルテ情報共有サービスの具体的な普及計画を夏までに作る。

医療情報②
 東京商工
 リサーチ

デイサービスの倒産、 1-5月で上半期最多に

2026年に入り、デイサービス事業者の倒産が急増している。東京商工リサーチは12日、1-5月の倒産件数が前年同期比68.7%増の27件に達し、1カ月を残して上半期の最多件数25件を上回ったと発表した。

倒産原因では、「売上不振」が18件で最も多く、経営資源を使い果たした「既往のしわ寄せ」が5件で続いた。食事や入浴に伴う光熱費、送迎時の燃料費の高騰など、運営コストの上昇が経営を圧迫している。

さらに、これらの主因とは別に、「人材不足」が影響したケースも 8 件あり、前年同期の 1 件から大幅に増加した。8 件の内訳は、「人件費高騰」が 5 件で最多となり、「後継者難」が 2 件、「求人難」が 1 件だった。

デイサービスでの人材不足の背景として、東京商工リサーチは訪問介護への人材流出を挙げる。25 年度補正予算で創設された「医療・介護等支援パッケージ」により、訪問介護には手厚い賃上げ支援が実施され、ホームヘルパーの待遇改善が進展。その結果、人材獲得競争が一段と激化しているとみている。

6 月 1 日から対象が拡充された「介護職員等処遇改善加算」でも、加算Ⅰ-Ⅳのいずれも訪問介護に最も高い加算率が設定された。ホームヘルパーの処遇改善がさらに進めば、デイサービスからの人材流出が加速する恐れもある。

東京商工リサーチによると、26 年 1-5 月の訪問介護事業者の倒産件数は 31 件で、前年同期比 18.4%減。同期間としては 5 年ぶりに前年を下回り、減少に転じた。

医療情報③
 参院本会議
 可決、成立

改正経済安保法が成立 医療は「基幹インフラ」に

改正経済安全保障推進法が 10 日の参院本会議で可決、成立した。医療分野を「基幹インフラ」として位置付け、安定的な提供を確保することを目指す。今後、特定機能病院などは「特定社会基盤事業者」として定められ、重要設備の導入・維持管理を委託する際、事前に国の審査を受けることになる。改正法は、以下の 5 本柱で構成されている。

- ▼重要な物資の安定的な供給の確保
- ▼基幹インフラ役務の安定的な提供の確保
- ▼先端的な重要技術の開発支援
- ▼重要な海外事業の促進
- ▼総合的な経済安全保障シンクタンクの拡充・官民協議会の創設

基幹インフラの制度は、電気やガス、水道、金融などの社会インフラのシステムなどが国外からのサイバー攻撃を受けるといった事態でサービスが停止することを防ぐための仕組み。

現在 15 分野が「基幹インフラ」と定められており、今回の法改正で医療分野が加わった。

医療分野のうち、以下の 2 つの事業が対象で、これらを担う事業者は「特定社会基盤事業者」と定められ、審査対象になる。

- (1) 医療情報基盤・診療報酬審査支払機構が行う医療 DX 関連業務
- (2) 一定の病院が行う医業

厚生労働省は (2) の病院について、大学病院などの特定機能病院を対象事業者に指定する案を示している。(以降、続く)

週刊医療情報 (2026年6月19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8年2月末概数)

厚生労働省 2026年4月30日公表

病院の施設数は前月に比べ 3施設の減少、病床数は 961床の減少。
 一般診療所の施設数は 33施設の増加、病床数は 214床の減少。
 歯科診療所の施設数は 33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8年2月	令和8年1月			令和8年2月	令和8年1月	
総数	178 810	178 813	△ 3	総数	1 511 974	1 513 149	△ 1 175
病院	7 972	7 975	△ 3	病院	1 445 238	1 446 199	△ 961
精神科病院	1 054	1 054	-	精神病床	310 795	310 941	△ 146
一般病院	6 918	6 921	△ 3	感染症病床	1 952	1 952	-
療養病床を有する病院(再掲)	3 262	3 265	△ 3	結核病床	3 290	3 299	△ 9
地域医療支援病院(再掲)	710	710	-	療養病床	263 392	263 724	△ 332
				一般病床	865 809	866 283	△ 474
一般診療所	105 548	105 515	33	一般診療所	66 672	66 886	△ 214
有床	5 080	5 093	△ 13				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	366	368	△ 2	療養病床(再掲)	3 479	3 499	△ 20
無床	100 468	100 422	46				
歯科診療所	65 290	65 323	△ 33	歯科診療所	64	64	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

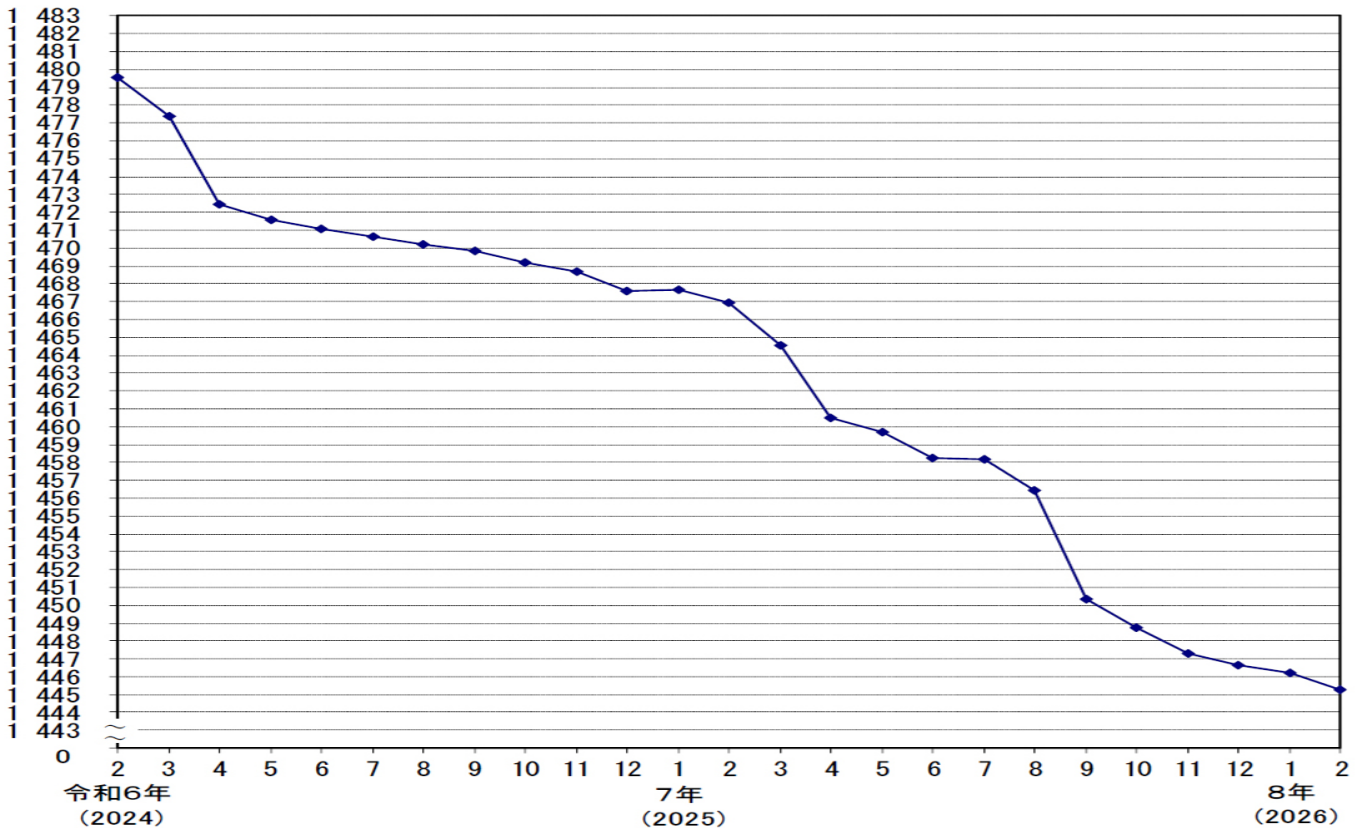
令和8年2月末現在

	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	7 972	1 445 238	105 548	66 672	65 290
国 厚生労働省	14	3 436	17	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	50 749	-	-	-
国立大学法人	47	32 376	146	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 360	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	6	2 914	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	14 513	4	-	-
その他	21	4 485	382	2 165	4
都道府県	180	43 406	216	163	8
市町村	578	113 736	2 858	1 790	239
地方独立行政法人	140	53 520	36	17	-
日赤	90	32 704	201	19	-
済生会	83	21 440	58	10	1
北海道社会事業協会	7	1 417	-	-	-
厚生連	94	27 908	63	25	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	6	1 367	244	-	1
共済組合及びその連合会	40	12 924	129	-	2
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	178	42 953	438	117	81
医療法人	5 566	817 384	48 511	53 356	17 535
私立学校法人	112	54 893	192	38	15
社会福祉法人	202	33 271	10 563	343	41
医療生協	78	12 869	284	141	50
会社	23	7 146	1 398	7	13
その他の法人	201	40 824	1 721	365	255
個人	76	7 323	38 073	8 116	47 045

参 考

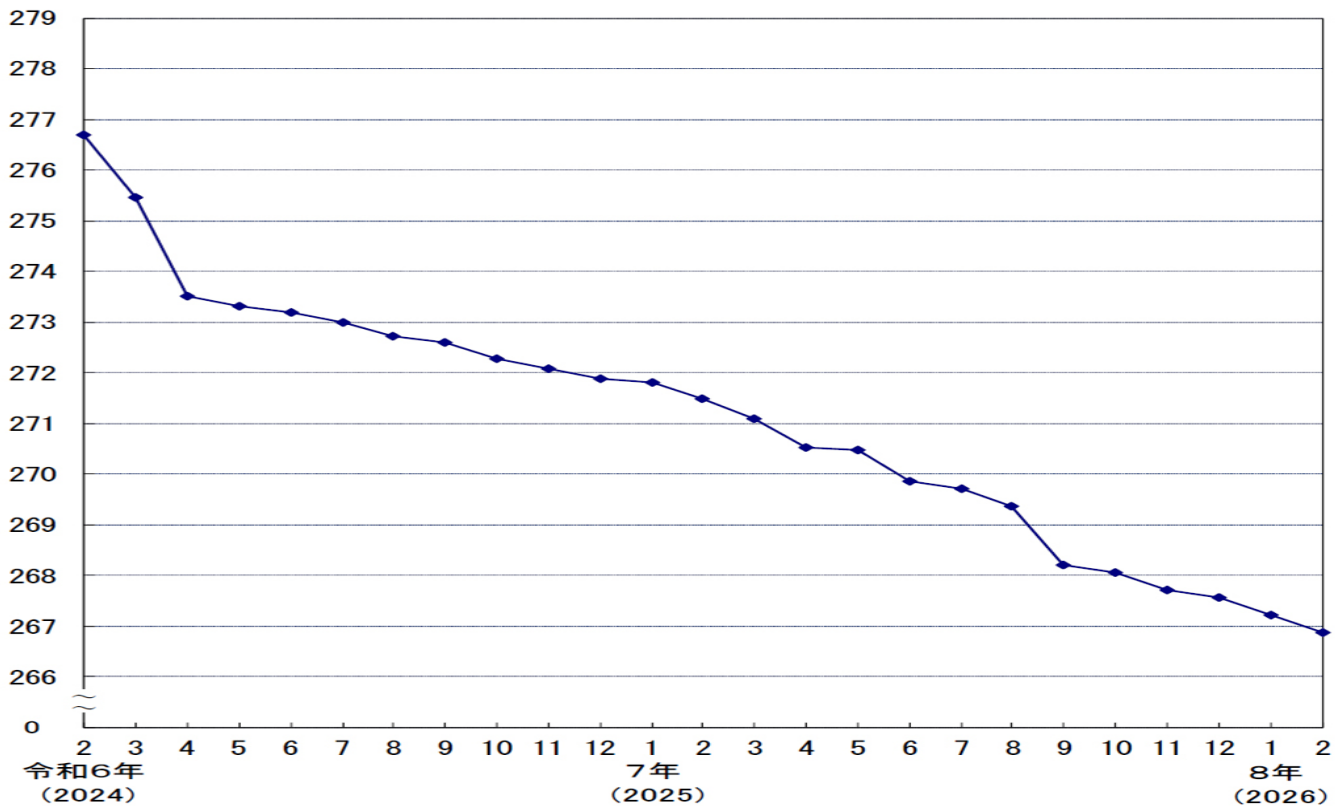
病床 (千床)

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8年2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



歯科医院

労働法関連の改正による

就業規則や 労働契約書の 改定ポイント

1. 労働基準法の基礎知識と労働契約法改正
2. 労働条件明示のルール改正のポイント
3. 育児・介護休業法 改正のポイント
4. 就業規則の改定とその他補足事項



■参考資料

厚生労働省：労働基準法の基礎知識 労働条件明示のルール変更 パンフレット
育児・介護休業法 改正ポイントのご案内

1

医業経営情報レポート

労働基準法の基礎知識と労働契約法改正

労働契約法の改正が2024年4月1日より施行され、それに伴って、明示すべき労働条件に関するルールが変更されています。しかしながら、明示すべき改正点が既存スタッフに周知されていないことで、事業主と従業員の間で問題が発生しているケースが見受けられます。

経営者は、常日頃から労働基準法の基礎知識を正確に理解したうえで、法改正時には従業員へ速やかに告知・通達することが重要です。

■ 労働基準法の基礎知識

(1) 労働条件の明示

労働基準法は、正社員、アルバイトなどの名称を問わず、全ての労働者に適用されるルールです。労働者を採用する際は、労働条件を明示する必要があります。その内容については、労働基準法第15条第1項、労働基準法施行規則第5条で定められており、明示すべき内容が2024年に改正されています。

■ 労働条件の明示

必ず明示しなければならないこと

- 原則、書面(※1)で交付しなければならないこと
- ① 契約期間に関する事
 - ② 有期労働契約を更新する場合の基準に関する事(通算契約期間又は有期労働契約の更新回数に上限の定めがある場合には当該上限を含む)(※2)
 - ③ 就業場所、従事する業務に関する事(変更の範囲を含む)
 - ④ 始業・終業時刻、休憩、休日などに関する事
 - ⑤ 賃金の決定方法、支払時期などに関する事
 - ⑥ 退職に関する事(解雇の事由を含む)
 - ⑦ 無期転換の申込みに関する事項(無期転換後の労働条件を含む)(※3)
 - ⑧ 昇給に関する事

定めをした場合に明示しなければならないこと

- ① 退職手当に関する事
- ② 賞与などに関する事
- ③ 食費、作業用品などの負担に関する事
- ④ 安全衛生に関する事
- ⑤ 職業訓練に関する事
- ⑥ 災害補償などに関する事
- ⑦ 表彰や制裁に関する事
- ⑧ 休職に関する事

(※1)労働者が希望した場合は、FAXや電子メール等の方法で明示することができます。ただし、書面として出力できるものに限られます。

(※2)有期労働契約を更新する可能性がある場合に限る。

(※3)有期労働契約の更新のうち、契約期間中に無期転換の申込みをすることが可能である場合に限る。

厚生労働省「労働基準法の基礎知識」より

(2) 賃金について

賃金は通貨で、直接労働者に全額を毎月1回以上、一定の期日を定めて支払わなければなりません。また、労働者の同意があっても最低賃金額を下回ってはなりません。

2

医業経営情報レポート

労働条件明示のルール改正のポイント

前述の通り、労働契約法の改正により、労働契約書に明示する内容が追加あるいは変更されました。経営者は以下に示すように、改正点に留意して記載することが求められます。

■ 就業場所・業務の変更の範囲の書面明示

「就業場所と業務の変更の範囲」について、労働契約の締結時と、有期労働契約の更新時に、書面による明示が必要です。

「就業場所と業務」とは、労働者が通常就業することが想定されている就業の場所と、労働者が通常従事することが想定されている業務のことを指します。配置転換や在籍型出向が命じられた際の配置転換先や在籍型出向先の場所や業務は含まれますが、臨時的な他部門への応援業務や出張、研修等、就業の場所や従事すべき業務が一時的に変更される際の、一時的な変更先の場所や業務は含まれません。「変更の範囲」とは、今後の見込みも含め、その労働契約の期間中における就業場所や従事する業務の変更の範囲のことをいいます。

労働者が情報通信技術を利用して行う事業場外勤務、いわゆるテレワークを雇入れ直後から行うことが通常想定されている場合は、「雇入れ直後」の就業場所として、また、その労働契約期間中にテレワークを行うことが通常想定される場合は、「変更の範囲」として労働者の自宅やサテライトオフィスなど、テレワークが可能な場所を明示する必要があります。

■ 更新上限の書面明示と更新

更新上限の対象となる労働者は、パート、アルバイトや契約社員、派遣労働者、定年後に再雇用された労働者などの有期契約労働者です。

書面での明示事項としては、有期労働契約の締結と契約更新のタイミングごとに、更新上限（通算契約期間または更新回数の上限）がある場合には、その内容となります。

■ 更新上限の明示例

「契約期間は通算4年を上限とする」

「契約の更新回数は3回まで」 など

厚生労働省：「労働条件明示のルール変更」パンフレットより

更新上限を新たに設けたり、短縮しようとする場合は、あらかじめ（更新上限の新設・短縮をする前のタイミングで）その理由を労働者に説明する必要があります。

その際は、文書を交付して個々の有期契約労働者ごとに面談等により説明を行うといった方法が基本ですが、説明すべき事項を労働者が容易に理解できる内容の資料を用いる場合は、当該資料を交付して行う等の方法であっても差し支えありません。また、説明会等で複数の有期契約労働者に同時に行う等の方法をとることも可能です。

3

医業経営情報レポート

育児・介護休業法 改正のポイント

少子高齢化が急速に進行し、労働人口が減少するなかで、出産・育児・介護等の理由による労働者の離職を防ぎ、男女ともに仕事と育児等を両立できる社会を実現することが重要な課題となっています。このような状況を背景として、柔軟な働き方に対するニーズが高まっているなか、令和6年5月に仕事と育児・介護の両立を支援する諸々の条件が改正・追加され、令和7年4月1日から段階的に施行されています。

これらを踏まえ、事業主は、労働者が働きやすい環境を提供するために就業規則を改定、あるいは新規作成するなどして、その内容を労働者に周知徹底する必要があります。

■ 育児・介護休業法の改正ポイント

(1) 子の看護休暇の見直し

看護休暇の対象となる子の範囲の拡大や取得事由の拡大、労使協定による継続雇用期間6か月未満除外規定の廃止等が見直されました。

■ 子の看護休暇の見直し

改正内容	施行前	施行後
対象となる子の範囲の拡大	小学校就学の始期に達するまで	小学校3年生修了まで
取得事由の拡大 (③④を追加)	①病気・けが ②予防接種・健康診断	①病気・けが ②予防接種・健康診断 ③感染症に伴う学級閉鎖等 ④入園（入学）式、卒園式
労使協定による継続雇用期間6か月未満除外規定の廃止	〈除外できる労働者〉 ①週の所定労働日数が2日以下 ②継続雇用期間6か月未満	〈除外できる労働者〉 ①週の所定労働日数が2日以下 ※②を撤廃
名称変更	子の看護休暇	子の看護 等 休暇

※ 取得可能日数は、現行日数(1年間に5日、子が2人以上の場合は10日)から変更ありません。

厚生労働省：育児・介護休業法 改正ポイントのご案内 より

(2) 所定外労働の制限(残業免除)の対象拡大

残業免除の請求が可能となる労働者の範囲が見直されました。

以前は3歳未満の子を養育する労働者とされていましたが、今回の改定では、小学校就学前の子を養育する労働者とされています。

4

医業経営情報レポート

就業規則の改定とその他補足事項

昨今は、労働契約法や育児・介護休業法の改定だけでなく、時代や環境の変化によっても労働条件等の見直しを行う必要が出てきています。具体的には、労働契約書や就業規則、労働条件通知書等の改定への取組みを進めていく必要があります。

法的には、就業規則の作成義務は従業員が10名以上の事業所となっていますが、従業員の数に限らず、歯科医院にあっても、自院の実態に合った就業規則の作成は、きわめて重要です。

ここ数年ではカスタマーハラスメントへの対応も増えてきています。以下、SNSの利用規定や個人情報保護規定、医療安全規定、副業・兼業規定など、就業規則の例を掲載します。

■ カスタマーハラスメント対応規定の項目

■ カスタマーハラスメント対応規定の構成

第1章	目的、適用範囲、定義	第4章	対応体制、対応措置、診療の制限等
第2章	対象行為	第5章	職員への配慮、教育研修
第3章	初期対応、記録及び証拠保全	第6章	患者等への周知等

■ 例:第1章 定義について

(定義)

第〇条 本規程において「カスタマーハラスメント」とは、職場において行われる患者等による言動のうち、その要求内容に妥当性を欠くもの、または要求を実現するための手段・態様が社会通念上不相当であり、職員の就業環境を害するものをいう。

2. 前項の「職場」とは、従業員が業務を遂行する場所を指し、当該従業員が通常就業している場所以外の場所であっても、当該従業員が業務を遂行する場所については、「職場」に含まれる。例えば、訪問診療で個人住居やサービス付き高齢者住宅などの集合住宅に訪問する場合であっても、当該従業員が業務を遂行する場所であればこれに該当する。
3. 患者等からの苦情、要望または意見であっても、正当な内容および相当な手段によるものについては、カスタマーハラスメントに該当しない。

■ SNS 利用規定の項目

SNS 利用に関しては、現代人の多くが何らかの SNS を利用しているため、個人情報を預かる医療機関として制限を設ける必要があります。

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ことが必要です。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得ず、また去年と全く同じでもありません。

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。

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 924

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。