

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol. 641 2020. 9. 23

医療情報ヘッドライン

**呼吸不全状態のコロナ患者、
一般病棟受け入れの評価を引き上げ**

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

**胃がん内視鏡検診の開始は「50歳」、
「3年毎」の受診が最適と発表**

▶国立がん研究センター

週刊 医療情報

2020年9月18日号

**COVID-19対策で
予備費1兆6000億円を措置**

経営 TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向/概算医療費

(令和元年度1月)

経営情報レポート

**時代に即した求人方法
WebやSNS求人の活用法**

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

**人事評価の留意点
評価エラーの類型と対処法**

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

発行:税理士法人 常陽経営

呼吸不全状態のコロナ患者、 一般病棟受け入れの評価を引き上げ

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は、9月14日に開催した中央社会保険医療協議会（中医協）総会で、呼吸不全状態の新型コロナウイルス感染症患者を一般病棟で受け入れた場合の評価引き上げを提案。中医協は承認した。

■救急医療管理加算の5倍相当となる

4,750点の加算を算定可能に

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れをめぐっては、ICUで入院料を約3倍にするほか、受け入れのために空床を確保している医療機関を補助するなど、診療報酬を特例的に手厚く評価する措置がとられている。

すべてのコロナ患者をICUで受け入れるのは現実的に難しいため、一般病棟でも受け入れを行っているわけだが、院内感染対策や急速な病状進行に備えた診療・巡回体制を整えなくてはならない。必然的にコストが嵩むことから、「中等症以上」のコロナ患者を受け入れた場合は、2,850点の加算を算定できるとしていた。これは、重篤な救急搬送患者の受け入れに対応する「救急医療管理加算（950点/日）」の3倍に相当する点数だ。

しかし、新型コロナウイルス感染症の重症度分類によれば、中等症には2種類ある。このうち軽度の中等症Ⅰは、息切れや肺炎の症状が見られるものとされているが、中等症Ⅱは「呼吸不全あり」の症状がある場合を指す。当然、呼吸不全があれば抗ウイルス薬やステロイド投与のほか、重症化の早期発見のため診療・巡回だけでなく検査の頻度も上げなければならない。急速に病状が悪化して緊急再挿管が必要になる場合もあり、複数の医師と

多職種連携によって継続的なモニタリングが求められる。そこで厚労省は、「呼吸不全状態となる中等症Ⅱ以上の臨床像の患者」を一般病棟で受け入れる場合は、さらに引き上げた「救急医療管理加算の5倍相当（4,750点）の加算を算定できる」ことにしようとしたわけだ。

■支払側は了承しつつコロナ後の総括に注文

この厚労省提案に対し、診療側委員は「現場の負担を適切に評価」などと賛同。しかし支払側委員は、承認しながらもいくつかの注文をつけている。たとえば全国健康保険協会（協会けんぽ）理事の吉森俊和委員は、「5倍とする根拠が定性的な理由にとどまっており、定量的な根拠が示されていない」とし、患者の自己負担はないが保険料という形で国民負担があるとして「真に適正な報酬のあり方やその基準を検討すべきタイミングに来ているのでは」と指摘。そのために「正確な診療実態を把握することが不可欠」だとして、「重症度分類ごとの患者数や臨床症候、治療に要した費用等に関する報告制度を整備するなど、より精緻なデータベースの構築に取り組むべき」と提案している。

健康保険組合連合会理事の幸野庄司委員も、新型コロナの特例対応については「どこかの時点で算定回数や医療費に与えた影響等の検証を行い、継続すべき事項、解除すべき事項、点数や要件等について見直しを行う事項を整理すべき」と言及しており、コロナ収束後の診療報酬改定の議論がシビアなものになるであろうことが見込まれる。

胃がん内視鏡検診の開始は「50歳」、 「3年毎」の受診が最適と発表

国立がん研究センター

国立がん研究センター（国がん）は9月14日、胃がん内視鏡検診の開始年齢は「50歳」、「3年毎」に受診して「75歳または80歳」で終了するのが「費用対効果に優れる」との推定結果を公表した。この研究は同センターのがん対策情報センターが東京大学大学院医学系研究科と共同で進めていたもので、研究結果はイギリスの学術雑誌「BMC Medicine」に同日付で発表されている。

■諸外国でも費用対効果分析による がん検診ガイドラインを策定

国がんによれば、この研究を実施したのは「限られた医療資源を有効に活用するため」だという。がんは、日本人の死因第1位であり、早期発見・早期治療が必要だが、検査の頻度が高まればコストもかかる。

また、低年齢ではかかりにくいがんもあるため、いたずらに検査回数を増やせばいいというものでもない。ましてや胃がん内視鏡の場合、若年層のほうが嘔吐反射の強さが増すといわれている。そうしたことを踏まえて、アメリカを始めとする諸外国では、がん検診の対象年齢や受信間隔については、費用対効果分析を含むシミュレーションモデルで検討したうえで、最適条件とされるシナリオを作成し、がん検診ガイドラインの資料として作成されている。国がんが発行している「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」（2014年度版）によると、胃内視鏡検査を用いた胃がん検診は「50歳以上を対象に2年毎または3年毎に受診」を推奨。今回の研

究は、このガイドラインを再検証する役割も果たしているといえる。

■国がんのガイドラインは

自治体のがん検診にも影響

見逃せないのは、国がんのガイドラインの与える影響だ。自治体の実施する胃がん検診では、受診間隔を2年毎としているところが多くなっており、その研究結果を把握しておくことは、消化器内科を標榜する医療機関や、自治体のがん検診を実施する医療機関にとって欠かせないといえよう。ちなみに胃カメラ検査（胃・十二指腸ファイバースコピー）の診療報酬点数は1,140点、胆管・膵管造影法を同時に実施した場合は、胆管・膵管造影法加算（600点）が算定できる。胆管・膵管鏡を用いて実施した場合は胆管・膵管鏡加算として2,800点の上乗せが可能だ。

なお、国がんと東京大学大学院が共同で実施したこの研究は、まず日本人集団の胃がんリスクおよび死亡率を反映したシミュレーションモデルを構築。胃がん内視鏡検診の開始年齢（40歳、45歳、50歳）、終了年齢（75歳、80歳）、および受診間隔（2年毎、3年毎）の組み合わせについて、費用対効果で評価したという。シミュレーションモデルには、危険因子として喫煙率およびヘリコバクター・ピロリ菌感染率を組み込み、検診は内視鏡検診のみを想定。さらに、発見された異形成および前がん病変は粘膜下切除して年1回の内視鏡サーベイランスを5年間続けることを想定したという。

医療情報①
 政府
 閣議決定

COVID-19対策で 予備費1兆6000億円を措置

政府は9月15日の閣議で、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策として、医療提供体制の確保、検査体制の拡充、ワクチン等に関し、厚生労働省の所管で合計約1兆6000億円の予備費の使用を閣議決定した。閣議後の記者会見で、加藤勝信厚労相が発表した。

医療機関等への支援については、1次・2次補正予算で約1兆8000億円を措置している。これに加え、さらなる支援として、予備費約1兆2000億円を措置した。

具体的にはまず、COVID-19患者の病床・宿泊療養体制の整備に7394億円を充てる。

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を増額し、10月以降分の病床や宿泊療養施設を確保するための経費を補助する。COVID-19患者を受け入れる特定機能病院等の診療報酬・病床確保料の引き上げには1690億円を措置した。

COVID-19患者の入院に係る診療報酬のさらなる引き上げを特例的に行うほか、緊急包括支援交付金を増額し、手厚い人員で対応する特定機能病院等である重点医療機関の病床確保料等を引き上げる。インフルエンザ流行期への備えとして、以下を実施する。

- ①インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援（2170億円）
- ②インフルエンザ流行期に感染症疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援（682億円）

①では、都道府県の指定に基づきもっぱら発熱患者等を対象とした外来体制をとる医療機関について、体制確保のための補助を実施する。また、発熱患者の電話による相談を受ける医療機関等に対して、相談に要する費用を補助する。②に関しては、都道府県の登録に基づき発熱した救急患者等のCOVID-19疑い患者を受け入れて診療を行う救急・周産期・小児医療機関を支援する。医療資格者の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助には10億円を充てる。COVID-19への対応を行う医療機関において、勤務する医療資格者が感染した際に労災給付の上乗せ補償を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助する。

■地域の医療機関への支援「引き続き検討」

予備費を使った医療機関への支援策について、COVID-19に直接対応している医療機関以外の医療機関の支援について加藤厚労相は、「感染状況とか地域医療の実態も踏まえて、また、それぞれの例えば診療科目ごとについても経営状況をしっかり把握して、その支援のあり方、どういう形で行っていくのかということも含めて今後引き続き検討していく」と述べた。

■COVAXファシリティ拠出金172億円

新型コロナウイルスのワクチンを共同購入する国際的な仕組み「COVAX ファシリティ」への参加について、加藤厚労相は「必要な拠出金として、172 億円を措置する」と表明した。

8月31日に参加の意思を表明していたが、今回の予備費の閣議決定を踏まえ、契約書に署名したと述べた。日本は正式に参加することになる。

医療情報②
 厚生労働省
 発表

100歳超の高齢者、 全国で8万人超える

厚生労働省は9月15日、今年の100歳高齢者表彰の対象者が4万1802人となったと発表した。昨年より4797人増えた。政府は1963年から、老人の日の記念行事として100歳を迎える高齢者に首相からのお祝い状と記念品を贈呈している。その対象となる高齢者は、その年度中に100歳に到達し、または到達する見込みの方で「老人の日」にご存命の方。

今年の対象者は、初めて4万人を超えた。また、住民基本台帳に基づき算出した100歳以上の高齢者の数は、昨年より9176人増えて8万450人となった（9月15日時点）。

100歳以上の高齢者は、老人福祉法が制定された63年には全国で153人だったが、81年に1000人を超え、98年に1万人を超えた。2012年には5万人を超えている。

医療情報③
 厚生労働省
 事務連絡

インフルワクチン定期接種対象者は 10月1日から

厚生労働省は9月11日付で、「今冬のインフルエンザワクチンの優先的な接種対象者への呼びかけについて」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

原則として、予防接種法に基づく定期接種対象者（65歳以上等）で、インフルエンザワクチンの接種を希望する人は、10月1日から接種を行う。

それ以外は、10月26日まで接種を待つよう国民に呼びかけるとしている。

10月26日以降は、特に、「医療従事者、65歳未満の基礎疾患を有する方、妊婦、乳幼児（生後6カ月以上）から小学校低学年（2年生）までで、インフルエンザワクチンの接種を希望する人」に対し、接種できることを呼びかけるとした。

なお、これら以外の人についても、10月26日以降は接種を待つ必要はないとした。

最近の医療費の動向

/ 概算医療費(令和元年度1月)

厚生労働省 2020年7月7日公表

1 制度別概算医療費

● 医療費

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用							公費	
		75歳未満					国民健康保険	(再掲)未就学者		75歳以上
		被用者保険	本人		家族	75歳未満				
			本人	家族						
平成27年度	41.5	24.2	12.2	6.4	5.2	12.0	1.5	15.2	2.1	
平成28年度	41.3	23.9	12.3	6.5	5.2	11.5	1.4	15.3	2.1	
平成29年度	42.2	24.1	12.8	6.9	5.3	11.3	1.4	16.0	2.1	
平成30年度 4~3月	42.6	24.0	13.1	7.1	5.3	10.9	1.4	16.4	2.1	
4~9月	20.9	11.8	6.3	3.4	2.6	5.5	0.7	8.1	1.1	
	10~3月	21.6	12.3	6.8	3.7	2.7	5.5	0.8	8.3	1.1
令和元年度 4~1月	36.3	20.3	11.2	6.1	4.4	9.1	1.2	14.2	1.8	
4~9月	21.6	12.1	6.6	3.6	2.6	5.4	0.7	8.5	1.1	
	10~1月	14.7	8.2	4.6	2.5	1.8	3.7	0.5	5.8	0.7
12月	3.8	2.1	1.2	0.6	0.5	0.9	0.1	1.5	0.2	
1月	3.6	2.0	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2	

- 注 1) 審査支払機関(社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会)で審査される診療報酬明細書のデータ(算定ベース:点数、費用額、件数及び日数)を集計している。点数を10倍したものを医療費として評価している。医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分(はり・きゅう、全額自費による支払い分等)等は含まれていない。
- 注 2) 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。
- 注 3) 「医療保険適用」の「75歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。

● 1人当たり医療費

(単位：万円)

	総計	医療保険適用						
		75歳未満	被用者			国民健康保険	(再掲)未就学者	75歳以上
			保険	本人	家族			
平成27年度	32.7	21.9	16.3	15.4	16.0	33.9	21.3	94.8
平成28年度	32.5	21.7	16.3	15.4	16.1	33.9	21.3	93.0
平成29年度	33.3	22.1	16.7	15.8	16.4	34.9	21.6	94.2
平成30年度4～3月	33.7	22.2	16.9	16.0	16.6	35.3	21.9	93.9
4～9月	16.5	10.8	8.2	7.7	8.0	17.4	10.7	46.6
10～3月	17.1	11.3	8.7	8.2	8.6	17.9	11.2	47.3
令和元年度4～1月	28.8	18.9	14.4	13.6	14.1	30.4	18.5	79.6
4～9月	17.1	11.2	8.5	8.1	8.4	18.0	11.0	47.5
10～1月	11.7	7.7	5.9	5.6	5.7	12.3	7.5	32.1
12月	3.0	2.0	1.5	1.4	1.5	3.1	2.0	8.1
1月	2.9	1.9	1.4	1.4	1.4	3.0	1.8	8.0

- 注1) 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。
- 注2) 1人当たり医療費は医療費の総額を加入者数で除して得た値である。
 加入者数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

2 診療種類別概算医療費

● 医療費

(単位：兆円)

	総計	診療費				調剤	入院時 食事療養等	訪問 看護療養	(再掲) 医科 入院 +医科 食事等	(再掲) 医科 入院外 +調剤	(再掲) 歯科 +歯科 食事等
		医科 入院	医科 入院外	歯科							
平成27年度	41.5	32.6	15.6	14.2	2.8	7.9	0.8	0.16	16.4	22.1	2.8
平成28年度	41.3	32.8	15.8	14.2	2.9	7.5	0.8	0.19	16.5	21.7	2.9
平成29年度	42.2	33.5	16.2	14.4	2.9	7.7	0.8	0.22	17.0	22.1	2.9
平成30年度4～3月	42.6	34.0	16.5	14.6	3.0	7.5	0.8	0.26	17.3	22.0	3.0
4～9月	20.9	16.8	8.2	7.1	1.5	3.6	0.4	0.13	8.6	10.8	1.5
10～3月	21.6	17.3	8.3	7.4	1.5	3.9	0.4	0.14	8.7	11.3	1.5
令和元年度4～1月	36.3	29.0	14.1	12.4	2.5	6.4	0.7	0.25	14.7	18.9	2.5
4～9月	21.6	17.3	8.4	7.4	1.5	3.8	0.4	0.15	8.7	11.2	1.5
10～1月	14.7	11.7	5.7	5.0	1.0	2.6	0.3	0.10	6.0	7.6	1.0
12月	3.8	3.0	1.4	1.3	0.3	0.7	0.1	0.03	1.5	2.0	0.3
1月	3.6	2.9	1.4	1.2	0.2	0.6	0.1	0.03	1.5	1.9	0.2

- 注1) 診療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額は含まれない。
 入院時食事療養等は入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額の合計である。

● 受診延日数

(単位：億日)

	総計	診療費			調剤	訪問看護療養		
		医科入院	医科入院外	歯科				
平成 27 年度	25.8	25.6	4.7	16.8	4.2	8.2	0.15	
平成 28 年度	25.6	25.4	4.7	16.6	4.2	8.3	0.17	
平成 29 年度	25.6	25.4	4.7	16.5	4.2	8.4	0.20	
平成 30 年度 4~3月	25.4	25.2	4.7	16.4	4.2	8.4	0.23	
	4~9月	12.6	12.5	2.3	8.1	2.1	4.1	0.11
	10~3月	12.9	12.8	2.3	8.3	2.1	4.4	0.12
令和元年度 4~1月	21.2	20.9	3.9	13.6	3.5	7.0	0.22	
	4~9月	12.7	12.6	2.3	8.1	2.1	4.2	0.13
	10~1月	8.5	8.4	1.6	5.4	1.4	2.9	0.09
	12月	2.2	2.1	0.4	1.4	0.4	0.7	0.02
	1月	2.0	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.02

注) 受診延日数は診療実日数(調剤では処方せん枚数(受付回数)、訪問看護療養では実日数)を集計したものである。
 受診延日数の総計には調剤の処方せん枚数(受付回数)は含まれない。

● 1日当たり医療費

(単位：千円)

	総計	医科入院		医科入院外	歯科	調剤	訪問看護療養	(参考)	
		食事等含まず	食事等含む					医科入院外+調剤	
平成 27 年度	16.1	33.3	35.0	8.5	6.8	9.6	11.0	13.2	
平成 28 年度	16.1	33.8	35.5	8.5	6.9	9.0	11.1	13.1	
平成 29 年度	16.5	34.5	36.2	8.7	7.0	9.2	11.1	13.4	
平成 30 年度 4~3月	16.7	35.4	37.1	8.9	7.1	8.9	11.3	13.5	
	4~9月	16.7	35.1	36.8	8.9	7.1	8.9	11.3	13.4
	10~3月	16.8	35.6	37.3	8.9	7.1	8.9	11.4	13.5
令和元年度 4~1月	17.2	36.1	37.8	9.2	7.2	9.1	11.4	13.9	
	4~9月	17.1	35.9	37.5	9.1	7.2	9.1	11.4	13.8
	10~1月	17.4	36.5	38.2	9.3	7.3	9.1	11.5	14.1
	12月	17.3	36.5	38.2	9.1	7.4	9.2	11.5	14.0
	1月	17.9	36.4	38.1	9.6	7.2	9.2	11.5	14.5

注) 1日当たり医療費は医療費の総額を受診延日数(調剤では総処方せん枚数(総受付回数)、訪問看護療養では総実日数)で除して得た値である。「医科入院外+調剤」の1日当たり医療費は医科入院外と調剤の医療費の合計を医科入院外を受診延日数で除して得た値である。
 歯科の1日当たり医療費は歯科医療費と歯科の入院時食事療養及び歯科の入院時生活療養の費用額の合計を歯科の受診延日数で除して得た値である。



経営情報
レポート
要約版



歯 科

時代に即した求人方法

WebやSNS 求人の活用法

1. Web媒体による求人広告の概要
2. 求人広告の手続きと掲載ポイント
3. Web媒体以外による求人広告の活用
4. 求人募集内容等の法令上での留意点



参考資料

【[歯科医院経営.com ホームページ](#)】：歯科医院の求人方法 【[求人広告代理店 ONE ホームページ](#)】：求人広告活用ノウハウ 【[株式会社エール Yell ホームページ](#)】：求人方法の種類と特徴 【[公益社団法人全国求人情報協会ホームページ](#)】：募集・採用の基礎知識 【[厚生労働省ホームページ](#)】：公正な採用選考をおこなうために

1

医業経営情報レポート

Web媒体による求人広告の概要

歯科医院にとって人材確保は、非常に重要な経営テーマです。ハローワークに求人を出しても、歯科衛生士だけでなく、受付歯科医療事務、歯科助手の応募数自体も少なくなっており、採用に苦戦しています。もちろん、ハローワークも地域によっては有効ですが、近年、求人情報の中心はWebサイトやSNSの活用にシフトしてきています。より良い人材確保には、求人を行うための戦略と方法の選択がポイントとなるため、サイトとそれ以外のサービスをうまく活用して、自院に合った効果的な展開を選択することが重要になってきています。

■ Web求人の種類

Web求人広告は、どのサービスを利用してもほぼ変わらない、ということはありません。各社ごとに取り扱う求人情報の業種や職種、地域、経験者かどうか、雇用形態が異なります。Web媒体は、利用する求職者の年齢や経験年数、性別等に合わせた選択ができるというメリットがあります。サイトには総合求人サイトと特化型求人サイトがあり、どの職種の求人をしたいのかによってサイトの選択が必要です。

■ 求人サービスサイトの種類と特長

● 中途（正職員）採用媒体

- マイナビ転職：若手採用が多い
- type：ITエンジニア採用に適している
- エン転職：20代や女性採用に適している
- イーキャリア：ITエンジニア、クリエイターに適している
- Re就活：第二新卒採用に適している
- 女の転職：女性採用に適している
- doda：もの作りエンジニア採用に適している
- バイトルNEXT：若手の正職員、契約社員に強い

● パート職員、アルバイト職員採用媒体

- マイナビバイト：知名度が高くリーズナブル
- クリエイト：パート・派遣向けの求人サイト
- イーアイテム：写真や文章で詳細条件を掲示 PC、スマートフォン、携帯でも探索可能
- 求人ジャーナル：Webサイトからアプリ、求人誌等全般に行っている 新聞折込もあり
- DOMO：発行エリアが東海地方中心 無料求人情報誌
- Workin.jp：地域密着型の求人情報サイト 会員機能もあり
- バイトル：若い年齢層がターゲット
- ハタラコネット：幅広い求職者層にアピール

● 新卒採用

- マイナビ2021：合同企業説明会御開催やアプリも便利な機能が充実している
- キャリタス就活：大手、準大手、優良企業への就活情報が多く、企業コンテンツの掲載あり
- あさがくナビ：中堅、中小、ベンチャー企業に特化している
- アクセス就活：スマートホンの利便性を活用

● その他採用媒体

- indeed：求人特化型検索エンジン 無料の他、詳細情報の記載がある有料のものもある
- スタンバイ：「Yahoo!しごと検索」にも、スタンバイに登録している求人が表示される
- キャリアジェット：GoogleやYahoo等の検索エンジンに出ている 有料広告のみ
- Google for jobs：求職者がインターネット上の求人情報を自由に検索できるサイト

求人広告の手続きと掲載ポイント

Web媒体への求人広告の掲載方法は、求人サービスサイトで様々です。

各社のホームページには掲載申込等の説明は記載されていますが、どのような効果が期待できるのか、費用や期間はどれくらいかなど、具体的にイメージできないことも多いので、直接担当者から説明やプラン提示、質問への回答を受ける方が良いでしょう。

■ Web媒体への申し込みの流れ

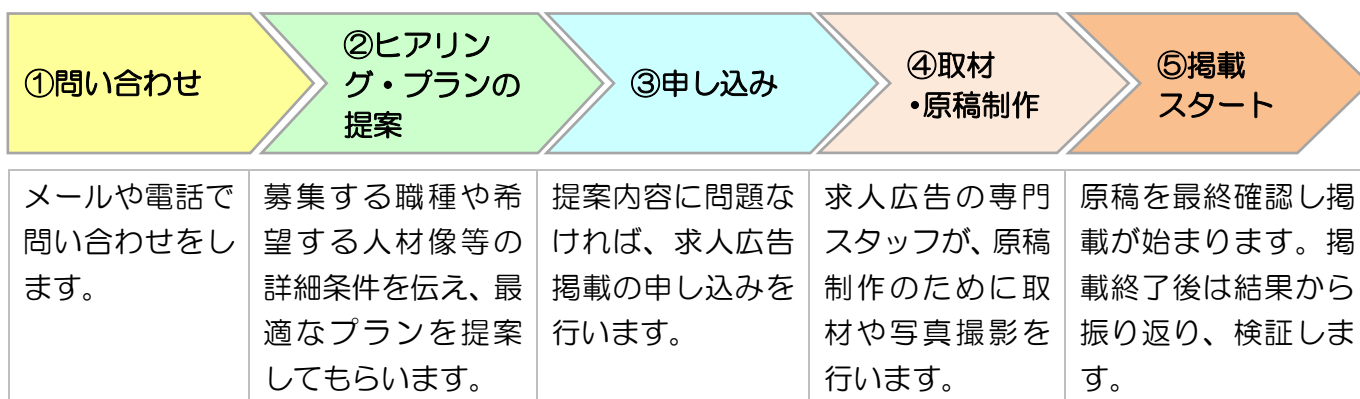
広告掲載にあたり、まずはどのWeb求人のサービスに広告を掲載するか絞り込みます。

検索上位の会社や求人の職種が医療従事者など、自院のニーズに合ったところをポイントに選び、問い合わせします。

サイトの専用フォームや電話などで、求人の条件や希望などを伝え、担当者からはさらにヒアリングを受けましょう。

自院のニーズに合ったプランの提案、費用や効果の説明を受け、掲載を決めたら申し込みを行います。各社それぞれですが、申し込みから求人広告の原稿制作、掲載まで1週間から10日間程度かかります。

■ 全体フロー



■ 職種に即した求人原稿の内容

(1) 求職者のニーズの変化

求職者のニーズは、年々変化してきました。

以前は「給与」が一番で、次が「働きがい」でしたが、今は「働きやすさ」や「勤務時間内で終了し、プライベート時間がしっかり取れる」「働く職場の雰囲気が良い」「休日が多い」といった、働くこと以外の時間を大事にする人が増えています。

3 医業経営情報レポート

Web媒体以外による求人広告の活用

Web媒体の求人が中心になってきていますが、ハローワークや求人誌、専門学校、紹介といった以前からある求人方法も併用するとより効果が出ます。

例えば、ハローワークの求人メリットは、雇用すると採用ターゲットによっては、事業主側や求職者に助成金や手当金等があることです。

■ ハローワークへの求人

自院の地域を管轄するハローワークに求人の申し込みを行うと、求人情報がハローワークに登録・掲載されます。求人申し込み時に希望するとハローワークインターネットサービス（ハローワーク運営のWebサイト）にも掲載公開されます。

■ ハローワークの求人方法

料金	無料
メリット	<ul style="list-style-type: none"> • 費用がかからない • 条件がそろえば雇用時に助成金等の対象となる
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> • 基本は掲載時にハローワークへ行って申請が必要 • 求人申請書類が多数あり、記載に手間がかかる • 採用、否採用時に報告書（理由の記載があり）の提出がある • ハローワークの開館時間が平日の8時30分～17時15分が多く、土曜も開いているところは少ない

■ 専門学校等への求人

専門学校等の学内求人情報（システムや掲示板）に申し込む方法です。

就職課や就職支援センター等に求人票を提出します。ホームページ等でも受け付けていることが多く、求人票もダウンロードでき、受付サイトやFAXで申込ができます。

■ 専門学校等の求人方法

料金	無料
メリット	<ul style="list-style-type: none"> • 費用がかからない • 専門学校等の学科の特徴から学生の特徴も把握しやすい • 新卒者だけでなく、既卒者も求人情報を活用するため、経験者の採用にも活用できる • 定期的に活用すると学校からの推薦にもつながる
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> • 複数の学校があり、各書式に応募するため手間がかかる • 新卒の場合、4月雇用になるため、時期が限定される • 経験者が欲しい場合には難しい（既卒者のみに限定される）

4

医業経営情報レポート

求人募集内容等の法令上での留意点

求職者にとって、自分が勤める歯科医院がコンプライアンスを順守しているかは非常に気になる点です。給与は最低賃金法を守っているか、労働時間は労働基準法に違反していないか、社会保険や労働保険には加入しているか、雇用条件は試用期間と本採用後で違いはあるのか、昨年の働き方改革における法規制は守られているか等を注意してみています。

求人広告の募集内容等におけるコンプライアンスの順守が自院のイメージ付けのポイントになりますし、法令違反に対しては罰則規定もありますので注意が必要です。

■ 医療機関における働き方改革関連法の適用関係

医療機関における適用関係の中で特に注意するポイントは3点です。まずは時間外労働の上限が月 45 時間かつ年 360 時間を限度に設定されました。さらに月 60 時間を超える時間外労働があった場合、割増賃金率が 25%から 50%以上になりました。次には有給休暇取得の義務化です。10 日以上の権利を持つ従業員には年5日以上取得させることを義務付けました。パート職員にも有給休暇の権利があり、有給休暇の権利を取得しているパート職員にも5日は時季指定して与える必要があります。最後に、同一労働同一賃金制の推進です。正規・非正規の労働形態に関わらず、同一内容の業務に対しては、同じ水準に賃金が支払われる制度です。

■ 医療機関の規模別の適用関係(概要)

項目名	規制の概要	中小企業規模の医療機関※	それ以外の医療機関
時間外労働の上限規制	原則として月 45 時間かつ年 360 時間等とする罰則付きの上限規制を導入する	医師を除き 2020.4.1 から適用	医師を除き 2019.4.1 から適用
割増賃金率	月 60 時間を超える時間外労働に係る割増賃金率を 50%以上とする	2023.4.1 から適用	既に適用あり
年次有給休暇	10 日以上の年次有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年時季指定して与えなければならないとする(労働者が時季指定したり計画的付与したものは除く)	2019.4.1 から適用	
同一労働・同一賃金	同じ労働に従事する労働者にはその雇用形態にかかわらず同じ賃金を支給する	2021.4.1 から適用	2020.4.1 から適用
労働時間の状況の把握	省令で定める方法(現認や客観的な方法となる予定)により把握をしなければならないとする	2019.4.1 から適用	
産業医	産業医が行った労働者の健康管理等に関する勧告の内容を衛生委員会に報告しなければならないとする等	2019.4.1 から適用 (ただし、産業医の選任義務のある労働者数 50 人以上の事業場)	

※医療業における“中小企業”の基準⇒企業単位でみて、i) 資本金の額又は出資の総額が5千万円以下 又は、ii) 常時使用する労働者の数が100人以下(なお、持分なし医療法人や社会福祉法人等の「資本金」や「出資金」がない法人格の場合は、法人全体の常時使用する労働者の数のみで判断する)

(出典) 厚生労働省 第8回 医師の働き方改革に関する検討会 参考資料 1

人事評価の留意点

人事評価者は、どのような点に配慮し、評価を進めていけばよいでしょうか。

人事評価は、好き嫌いや個人的な感情にとらわれず、客観的かつ公平に行なわなければなりません。また、その結果に自信と責任を持つことも必要不可欠です。

(1) 観察を通じ、事実のみをとらえる

人事評価は、日常業務において発生した事実の観察を基に行う必要があります。

噂やイメージで、「Aさんは一生懸命やっている」などと評価をしては、人事評価者によって評価結果はバラバラになります。

このため人事評価者は、部下の仕事ぶりを常日頃観察する必要があります。その観察を基にした評価結果であるならば、部下の納得は得られやすいものになります。

(2) 職務上の行動を対象にする

部下に与えられている職務に関する行動や結果を、人事評価の対象とします。

職務と直接関係のない個人的行為や、プライベートでの出来事は一切評価しません。

(3) 私情を排除し、公平性を保つ

管理者であっても、被評価者（職員）に対して、好き嫌いや個人的な感情を持つ可能性は否めません。

しかし、人事評価は組織がそのメンバーを評価する制度であり、個人的に行うものではありません。また、目的の一つに職員の能力開発が挙げられています。

したがって、私情にとらわれることなく、客観的かつ公平に行う必要があります。

もし公平性に欠ける人事評価であるならば、職員の納得は得られず、人事評価は成功しません。

(4) 評価者としての責任と役割を認識する

人事評価を公平に行い、部下の能力開発に結びつけることは、管理者の重要な役割です。

常に部下を育成するという観点から、人事評価に取り組む必要があります。

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。