

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.665 2021. 3. 16

医療情報ヘッドライン

10月の医療費、前年同月比+1.5%
休日数補正後は-2.9%

▶厚生労働省

医療事故調査制度の研修受講を
医療機関の管理者に要請

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2021年3月12日号
精神障害対応の地域包括ケアシステム、
報告書を了承

経営 TOPICS

統計調査資料
介護保険事業状況報告(暫定)
(令和2年9月分)

経営情報レポート

科学的根拠に基づく介護実施と医療との連携を強化
2021年度介護報酬改定 事業所別改定ポイント

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
育成面接の進め方
評価対象期間の設定

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。

10月の医療費、前年同月比+1.5% 休日数補正後は-2.9%

厚生労働省

厚生労働省は3月4日、「最近の医療費の動向〔概算医療費〕（令和2年度10月号）」を公表。昨年10月の医療費は3.8兆円、前年同月比プラス1.5%だった。

前年同月比がプラスになったのは8カ月ぶりだが、休日数補正後の前年同月比はマイナス2.9%であり、コロナ禍による影響が緩和されたとは言い切れない。

回復基調にあるかどうか、11月以降の動向に注目が集まりそうだ。

■4～10月の概算医療費は24.2兆円で

前年同期比マイナス2.4%

厚労省が毎月発表している「最近の医療費の動向〔概算医療費〕」は、審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金およ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を集計したもの。点数を10倍にしたものを医療費として評価し、単月と当該年度のその月までの合計を公表している。

単月の概算医療費は前述したとおりだが、4～10月は24.2兆円で前年同期比マイナス4.3%。ちなみに昨年度の同期間は43.6兆円で、前年同期比プラス2.4%だった。なお、4月から10月の各月の概算医療費は4月が前年同月比マイナス8.8%、5月が同マイナス11.9%と大きく落ち込んだものの、6月が同マイナス2.4%、7月が同マイナス4.5%、8月がマイナス3.5%、9月はマイナス0.3%と減少幅は縮小傾向にある。

休日数補正後の数値は、4月が前年同月比マイナス11.1%、5月が同マイナス12.6%、6月が同マイナス6.1%、7月が同マイナス

1.8%、8月が同マイナス1.2%、9月が同マイナス3.0%となっている。

■歯科は医療費も受診延べ日数も伸びている

1日当たり医療費は、10月単月だと前年同月比プラス2.9%、4～10月の前年同期比はプラス6.3%。受診延べ日数は10月単月だと前年同月比マイナス1.3%、4～10月の前年同期比はマイナス9.9%と大きく落ち込んでいる。

10月単月の診療種別医療費を見ると、入院は医療費がプラス1.0%、1日当たり医療費がプラス4.2%、受診延べ日数はマイナス3.1%。入院外は医療費がプラス0.4%、1日当たり医療費がプラス2.9%、受診延べ日数がマイナス2.5%。歯科は医療費がプラス9.6%、1日当たり医療費がプラス5.5%、受診延べ日数がプラス3.9%と大きく伸びている。調剤は医療費がプラス1.1%、1日当たり医療費が3.9%、受診延べ日数がマイナス2.7%だった。

入院医療費の疾病別分類では、呼吸器系疾患が前年同月比マイナス17.4%と大きく落ち込んでいるものの、循環器系疾患が同プラス3.2%と増加、9月もプラス0.4%であり、心疾患など救急対応が増えていると予測される。入院外医療費の疾病別分類でも呼吸器系疾患は前年同月比マイナス18.1%と落ち込んでいるほか、感染症および寄生虫症が同マイナス11.5%となっているが、眼および付属器の疾患が同プラス9.0%、新生物が同プラス3.8%となったことがプラスの伸び率に貢献している。

医療事故調査制度の研修受講を 医療機関の管理者に要請

厚生労働省

厚生労働省は、3月3日に「医療事故調査制度に関する管理者向け研修への参加の推進等について」と題した事務連絡を発出。医療機関の管理者に、医療事故調査・支援センターが開催する研修へ参加することを求めた。

医療事故調査・支援センターは、医療法に基づき厚生労働大臣が定める団体として、2015年8月に一般社団法人日本医療安全調査機構が指定を受けた。医療事故の調査を実施しているほか、医療事故調査に関する知識および技能に関する研修を行っている。

■遺族からの相談件数は年々増加

調査が長期化しているのも特徴

厚労省が今回事務連絡で呼びかけを行った背景には、医療事故の報告件数が低迷している状況がある。医療事故調査制度が開始した2015年以降の医療事故発生報告は、2015年の1年目が388件、2年目363件、3年目378件、4年目371件、5年目347件とほぼ横ばいだ。

しかし、2020年10月に日本医療安全調査機構が公表した「医療事故調査制度開始5年の動向」によれば、相談件数は1年目が1,820件、2年目1,912件、3年目2,017件、4年目2,002件、5年目1,716件。

医療機関および遺族からの相談件数に絞って見ると、1年目は医療機関から350件、遺族から145件と医療機関が2倍以上多かったが、3年目はほぼ同数となり、最新の2020年7～9月期では医療機関163件、遺族203件と遺族のほうが多くなっている。

メディアの報道によれば、遺族が調査を求めても医療機関が応じないことや、未報告の

事故もあるとされており、実態と調査結果に乖離があるおそれがある。

さらに問題なのは、医療事故の発生報告から院内調査結果広告までの期間が長期化の傾向にあることだ。あくまでも中央値であるため、個別の状況によって差異はあるだろうが、1年目が112日だったのが2年目は207日に延び、5年目は267日となっている。

意図的に医療機関側が調査日数を引き延ばしているとはまではいえないものの、遺族にしてみれば一刻も早く調査結果を知りたいもの。

少なくとも医療機関は、遺族に対して適切な調査経過の報告をすることが求められるため、管理者の研修参加を呼びかけ、制度の理解を深めさせようという意図が厚労省にあるのではないかと推察される。

■調査の実施可否の判断は

医療機関側に委ねられている

ちなみに医療事故調査制度は、東京都立広尾病院で相次いで起こった医療事故をきっかけに議論が開始され、10年以上検討を積み重ねた末、2015年10月に施行された。

事故の責任を追及するものではなく「医療事故の再発防止」を目的としており、「医療界の自律性」を重視しているのが特徴だ。

そのため、事故調査の実施可否の判断は第三者機関である医療事故調査・支援センターではなく、医療機関側に委ねられている。ちなみに病床規模別の「1病床当たりの事故報告件数」を見ると、病床数1～19が0.15～0.19件、病床数900以上が0.60～0.62件となっており、病院の規模が大きくなるほど事故報告数が多い傾向にある。

医療情報①
 厚生労働省
 検討会

精神障害対応の地域包括 ケアシステム、報告書を了承

厚生労働省は3月4日、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」（座長＝神庭重信・九州大学名誉教授）の会合を開き、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書（案）」を了承した。

厚労省が示した報告書案では、「はじめに」で、以下などが追記・修正された。

- ▼関係省庁および省内関係部局との連携を図りつつ具体的な取り組みについて検討し、その実現を図るべき
- ▼入院にかかわる制度のあり方、患者の意思決定支援や退院後支援のあり方等の事項については、別途、検討が行われるべき

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る基本的な事項」では、以下に加えて、「普及啓発の推進」を基本的な事項の3つ目の項目として特出した。

- ▼精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの基本的な考え方
- ▼重層的な連携による支援体制の考え方と構築

また、協議の場に関する詳細な説明や、市町村・保健所・精神保健センターの役割などについても丁寧な書きぶりに修正された。

報告書案について、櫻木章司構成員（日本精神科病院協会常務理事）は、「報告書には、ある程度、踏みこんで書いてもらっている部分もあるが、今後、法整備や財政的な方策などドラチックなものにしていかないと絵にかいた餅になってしまう。特に今回の障害福祉サービス報酬の改定でグループホームが減額され厳しいものとなっており懸念している」と指摘。中島豊爾構成員（日本公的病院精神科協会会長）も、「問題は、この報告書を取り上げる時に、どう取り上げるかだ。別途、検討することだが、いつ会議体が立ち上げられるのか」と質問。

これに対し厚労省は、今後の具体的なスケジュールは決まっていないとしながら、「いただいた意見は重く受け止めている。今からが出発であり、やれるものからやる。報告書によって一気に来年度から変わるものではないが、今後の考え方の基本的な柱となる」と応じた。

長野敏宏構成員（ハート in ハートなんぐん市場理事）は、「市町村をベースとしながらさまざまな分野と同一線上でやるという大きなパラダイムシフトを起こし得るスタートラインに立った」と評価。そのうえで、「自治体は温度差があり流れに任せると格差が広がるため、国が率先して協議の場や人材教育研修などにおいてICTをフル活用させるようにすることが重要だ」と訴えた。（以降、続く）

国立大病院は「地域医療の最後の砦」の役割果たす

国立大学病院長会議（会長＝横手幸太郎・千葉大学医学部附属病院長）は3月5日に記者会見を開き、以下などについて報告した。

- ▼国立大学病院における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応状況
- ▼国立大学病院における COVID-19 関連の研究事例
- ▼医師の働き方改革

この日報告されたデータでは、COVID-19 患者は各大学病院の救命救急センターまたは集中治療室（ICU）等で受け入れられており、第3波が到来した昨年12月から今年1月では、同センター・ICUに入院した延べ4万1059人のうち、延べ4486人（11%）が重症患者だった。12月～1月の重症コロナ患者に対する受け入れ率は、鹿児島大学病院が93%、島根大学医学部附属病院で92%、山梨大学医学部附属病院で80%などだった。

横手会長は、都道府県によって医療資源・医療提供体制やコロナ患者数も異なることから、各大学病院ではそれぞれの都道府県の要請に応じる形で患者を受け入れており、大学病院で診るべき患者の通常診療機能とコロナ患者への診療機能の両立を維持・継続しながら、地域医療の「最後の砦」の役割を果たしているとの認識を示した。

医療提供体制の役割分担・機能分化の促進を図る試みとして、東京都文京区の日本医科大付属病院、東京医科歯科大医学部附属病院、東京大医学部附属病院の3病院による「後方支援医療機関連携コンソーシアム」が組織されたことも紹介した。2月15日から、東大に設置した調整本部が、後方支援医療機関の受け入れ情報と3大学病院の患者情報を集約してマッチングを行う新しい仕組みの運用を始めた。

横手会長は、「本来、大学病院は重症の患者を受け入れる役割ではあるが、患者数の多い東京などの場合、いかにして重症患者を受け入れるかに加えて後方病床への流れをスムーズにすることが極めて重要だ」と訴えた。

また、COVID-19に関する研究も行われており、千葉大学医学部附属病院では2月1日に「コロナワクチンセンター」を設置し、ワクチン接種の推進を図るとともに、接種した病院教職員1000人程度の協力を得て、ワクチンの効果・副反応・免疫応答に関する研究を開始している。同様に東大病院では、ICUでの治療を必要とした重症COVID-19に対するナファモスタットとファビピラビルによる治療を行い、併用療法患者11例に対して10例において臨床症状の軽快が見られたとした。東京医歯大病院では、英国で報告された変異株の新たな市中感染事例を確認している。（以降、続く）

介護保険事業状況報告(暫定) (令和2年9月分)

厚生労働省 2020年11月27日公表

概要

1 第1号被保険者数(9月末現在)

第1号被保険者数は、3,569万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(9月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、676.0万人で、うち男性が214.1万人、女性が461.8万人となっている。

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18.6%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7月サービス分、償還給付8月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、392.5万人となっている。

(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7月サービス分、償還給付8月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、87.8万人となっている。

(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7月サービス分、償還給付8月支出決定分)

施設サービス受給者数は95.8万人で、うち「介護老人福祉施設」が55.7万人、「介護老人保健施設」が35.3万人、「介護療養型医療施設」が1.8万人、「介護医療院」が3.2万人となっている。

(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7月サービス分、償還給付8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、8,722億円となっている。

(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4,099億円、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2,685億円となっている。

(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215億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は36億円となっている。

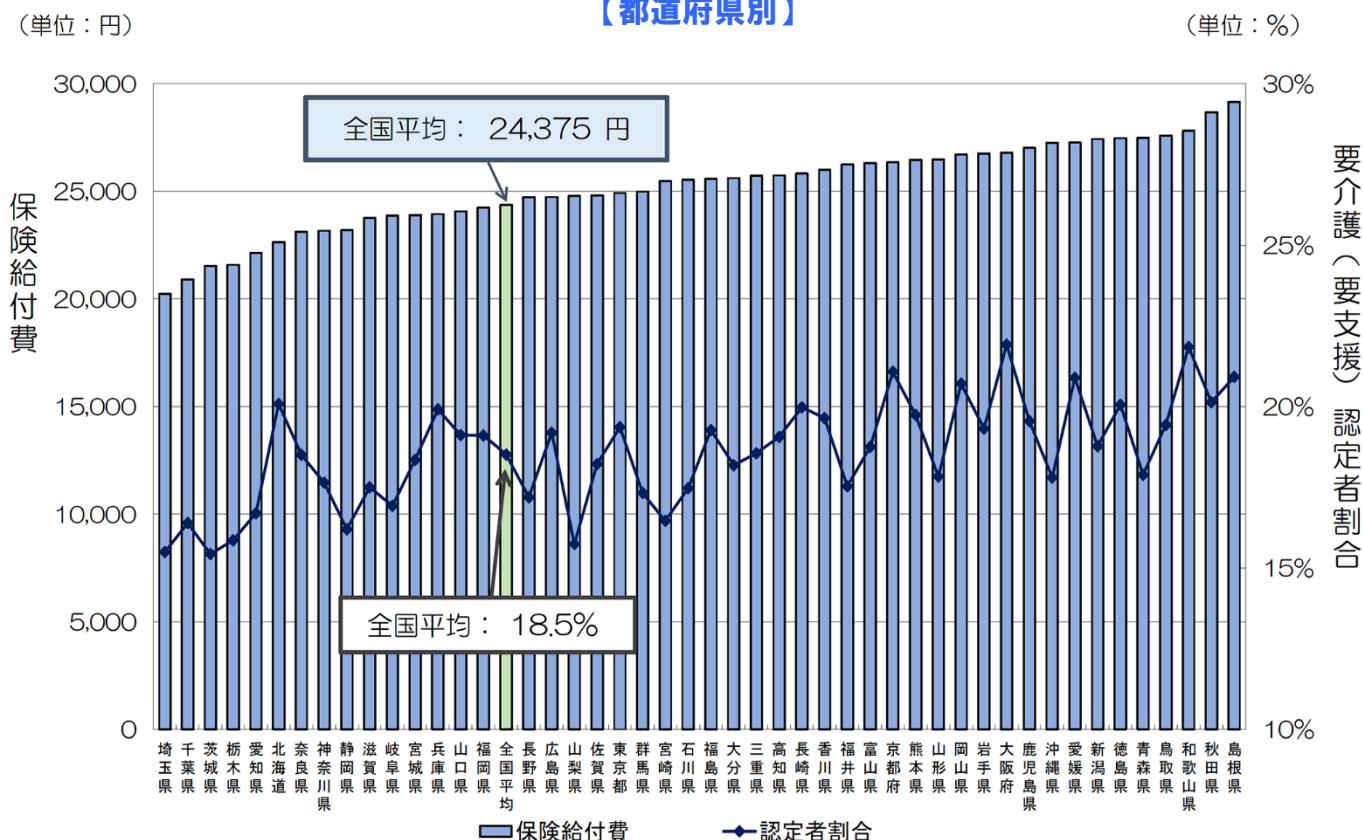
(3)再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は281億円、うち食費分は175億円、居住費(滞在費)分は105億円となっている。

(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。)

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2年7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2年7月末実績である。



経営情報
レポート
要約版



制度改正

科学的根拠に基づく介護実施と医療との連携を強化

2021年度介護報酬改定 事業所別改定ポイント

1. 2021年度介護報酬改定の概要
2. 通所・訪問系・多機能系サービスは自立支援強化
3. 施設・居住系サービスは重度化防止対策強化
4. 医療・介護連携強化に向けた対応策



※本レポートは、2021年2月10日（水）、(株)吉岡経営センター主催 医療経営セミナー「2021年介護報酬改定 事業所別改定内容と対応策」（講師：株式会社リンクアップラボ 酒井 麻由美 氏）の講演要旨および配布レジュメをベースとし、一部を再構成して作成したものです。掲載の図表については、出典を明記したものを除き、全て本セミナーレジュメに使用、または一部加工しています。

■参考文献

社会保障審議会一介護給付費分科会 第184回資料、第199回資料

1

医業経営情報レポート

2021年度介護報酬改定の概要

■ 2021年度介護報酬改定の概要

2021年度介護報酬改定の主要テーマは、地域包括ケアシステムの推進、自立支援・重度化防止の推進、介護人材の確保・介護現場の革新、制度の安定性・持続可能性の確保の4つで考えられてきましたが、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行や、大規模な水害など昨今の災害発生状況を踏まえ、「感染症や災害への対応力強化」をテーマに加えました。

また、2021年度介護報酬の改定率は+0.7%となりました。

◆介護報酬改定率の経過

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
2014	<ul style="list-style-type: none"> ●消費税の引き上げ（8%）への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・基本単位数等の引き上げ ・区分支給限度基準額の引き上げ 	0.63%
2015	<ul style="list-style-type: none"> ●中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ●介護人材確保対策の推進（1.2万円相当） ●サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築 	▲2.27%
2017	<ul style="list-style-type: none"> ●介護人材の処遇改善（1万円相当） 	1.14%
2018	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括ケアシステムの推進 ●自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ●多様な人材の確保と生産性の向上 ●介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保 	0.54%
2019	<ul style="list-style-type: none"> ●介護人材の処遇改善 ●消費税の引上げ（10%）への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・基本単位数等の引き上げ ・区分支給限度基準額の引上げ ・補足給付に係る基準費用額の引上げ 	2.13%

◆2021年度介護報酬改定の概要

●新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「感染症や災害への対応力強化」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図る。

●改定率：0.7%

※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%

（2021年9月末までの間）

2

医業経営情報レポート

通所・訪問系・多機能系サービスは自立支援強化

■ CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進します。

CHASEは、高齢者の状態・ケア内容等のデータベースであり2020年度から運用を開始しています。VISITは、リハビリテーションに関する情報を収集しています。

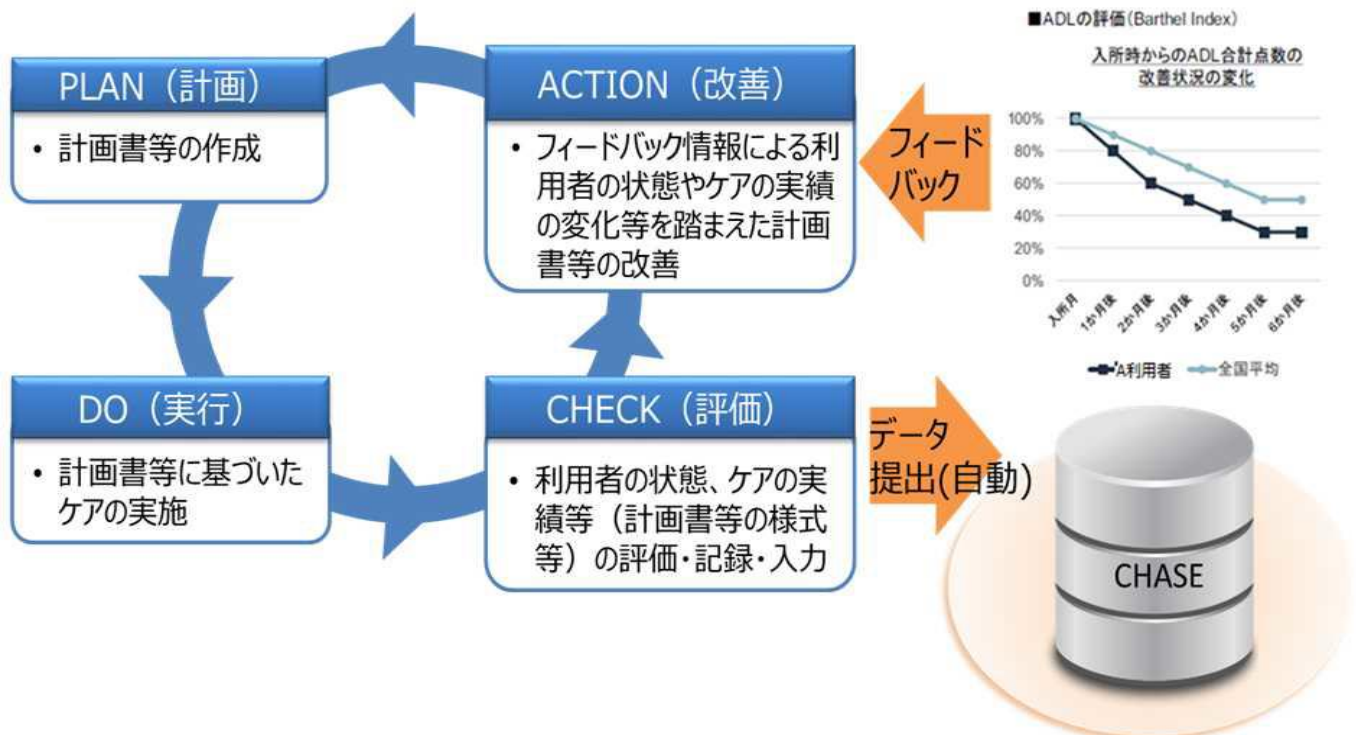
現在の医療においては、エビデンス（根拠）を用いた「根拠にもとづく医療」が定着しています。これまでに蓄積された様々な臨床結果や情報をもとに最新かつ最良な根拠を用いて、患者に合った医療を提供しています。

介護の分野でも同じように取り組もうと動き出したのがCHASEであり、VISITと連動させて科学的根拠に基づいた介護の実現を目指しています。

仕組みとしては、利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）をCHASEに提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上を図るというものです。

また、これに関する報酬として新たに「科学的介護推進体制加算」が新設されました。

◆PDCAサイクルの推進(イメージ)



(出典) 社保審一介護給付費分科会 第199回資料 令和3年度介護報酬改定の主な事項について

3

医業経営情報レポート

施設・居住系サービスは重度化防止対策強化

■ CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

施設・居住系サービスにおいても科学的介護推進体制加算が新設されます。
 ただし、介護療養型医療施設は除きます。

◆科学的介護推進体制加算

- 科学的介護推進体制加算 (I) 40 単位/月 (新設) (II) 60 単位/月 (新設)
 ⇒施設系サービス
 ※加算(II)について、服薬情報の提供を求めない特養・地密特養については、50 単位/月

- 科学的介護推進体制加算 40 単位/月 (新設)
 ⇒居住系サービス

〔算定要件〕

- イ) 入所者・利用者ごとの心身の状況等(加算(II)については心身、疾病の状況等)の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ) サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

介護老人保健施設、介護医療院においては、VISIT ヘデータを提出しフィードバックを受けPDCA サイクルを推進することを評価する取組を推進する観点から新たな加算が新設されます。

◆リハビリテーションマネジメントの強化に関連して新設された加算

- リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33 単位/月 (新設) ⇒介護老人保健施設
- 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算 33 単位/月 (新設) ⇒介護医療院

〔算定要件〕

- ・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が協働し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。
- ・入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること(CHASE・VISIT へのデータ提出とフィードバックの活用)。

この他、介護保険施設における口腔衛生の管理や栄養ケア・マネジメントの強化の観点から、口腔衛生管理体制加算等が廃止され、新たな仕組みが設けられます。

■ 医療と介護の連携の推進

施設・居住系サービスにおいても科学的介護推進体制加算が新設されます。
 ただし、介護療養型医療施設は除きます。

4

医業経営情報レポート

医療・介護連携強化に向けた対応策

■ 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護連携強化策

(1) 医療・介護連携強化に向けた対応策

介護事業所が目指す介護報酬改定への対策としては、各種加算をできる限り算定していくことです。介護報酬改定は、地域包括ケアシステムの構築等に向けて、国が各事業所に期待する、目指してほしい方向性を示しているといえます。政策誘導で進められる改定内容を理解して対応することが重要となります。

◆ 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護連携強化策

- ① 国が改革で進めていきたいことは政策誘導＝介護報酬改定で進められる「なぜこういう報酬が設定されたのか？」を理解して対応すること。
 加算は、国が各事業所に求めることで積極的に算定していく。
- ② 医療と介護の連携がなぜ必要なのかを考える。
 連携＝患者・利用者をつなぐ＝連携ができなければつながりが途絶え、利用者減を招く。
- ③ 病棟間、病棟～施設間、病棟や施設～外来や在宅サービス間、介護～介護間への「ベッドコントロール」が重要になる。
- ④ 専門職種間の連携が重要になる。
- ⑤ 今後は「ケアプラン」が重要であり、ケアマネの育成、信頼できるケアマネとの連携を図る。
- ⑥ とくにリーダーは柔軟な考えをもって対応する（今までは今まで、革新的な発想と実行力が必要）。

(2) 再入院しない仕組みづくりで利用者・入所者数の維持を可能に

認知症の方は、入院による身体機能の低下、退院後の服薬の難しさ、適切な栄養管理が出来ない等の理由から再入院しやすいと言われています。

国の政策として、同じ病気で再入院させない仕組みづくりが進められています。認知症患者の再入院を減らすためには、身体機能や認知機能が衰えないような身体機能維持管理・栄養管理が必要となります。また、退院後の適切な服薬も求められます。

このような背景から、2021年度介護報酬改定では各サービスの見直しが行われました。

介護事業者はこうした評価の見直しを重要視して、対応していくことが求められ、医療機関、他事業所、地域の住民等から選ばれる事業所になることで利用者の獲得につながり安定した収入が得られるようになります。

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:人事評価

育成面接の進め方

人事評価の結果を職員にフィードバックし、
 能力開発へつなげる方法について教えてください。

■育成面接とは

育成面接は、能力開発の締めくくりの話し合いという位置づけにあります。一定期間の経過後、スタッフ一人ひとりの目標に対する成果について評価を行います。

この際、評価結果だけでなく、その結果に至った要因をスタッフにフィードバックし、事態の改善やさらなる動機づけを行わなくてはなりません。

■育成面接の進め方

手順	ポイント
リレーション作り	まずスタッフが何でも話せるような雰囲気作りと信頼関係作りをする。そのため、今期の労をねぎらい、今までの業務を認め、スタッフに関心を持っていることを示し、最近の仕事の状況を聴くことから始める。たとえ今期の働きぶりが良くなかったとしても、最初から脅かす態度や、咎めるような態度があれば、スタッフは何も話さなくなる。
スタッフの自己評価をきく	今期の自己評価を確認し、結果についてのスタッフの考えを聴く。結果だけでなく、プロセスについても十分耳を傾ける。「この点については、どう考える？」というように質問をし、その中からスタッフの優れている点や改善点についてスタッフが気付いているところ、気付いていないところを把握する。
管理者の評価を述べる	具体的事実と評価基準に基づいて、管理者の評価をはっきり伝える。
優れていた点を伝える	管理者の評価を伝えた後、例え評価が低かったときでもプロセスに優れていた点があれば、積極的に認める。スタッフが自分の優れていた点に気付いていない点があれば、特に積極的にフィードバックする。管理者はスタッフが努力したことも、当たり前と思いがちだが、当たり前のこともきちんと認めることが必要である。スタッフが管理者の評価に不満を持つこともある。「これはどうしてCなのですか?」「どうせCでしょうね」というように、遠回しに不満を言うこともある。このように評価を巡って、スタッフとの間に摩擦がある場合は、①プロセスでスタッフの優れていた点を十分認めていたかどうか。②スタッフへの関わりや指導が不十分であったかどうかを、考えてみる必要がある。
改善点を明確にする	評価結果から改善を促す点を明確にし、どう改善していくかについてスタッフと十分に話し合いをする。ここで留意しなければならないことは「こうしなさい」「あしなさい」と指示・命令をするのではなく、スタッフ自身に問題点を気付かせ、それをどう改善するか、そのためには何をするかを考えさせることである。
育成点を話し合う	育成点について話し合う。管理者の考えを押しつけるのではなく、あくまでも2人で考え、解決していくという姿勢を持つ。スタッフの優れた点を強化し、自己肯定感を持たせること、スタッフに改善の方向と具体的な方法を気付かせ、改善意欲を持たせること、そしていつからどのように始めるのか、具体的に合意することが必要となる。
クロージング	最後に、今回話し合ったこと、合意したことをスタッフにまとめさせる。管理者からは期待していること、共に歩んでいくことを伝え、激励する。

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:人事評価

評価対象期間の設定

人事評価を行うに当たって、評価期間をどのように設定すればよいのでしょうか。

人事評価の目的により様々ですが、昇給については過去1年間、賞与については過去6ヶ月間（賞与算定期間にあわせて）を対象期間とするのが一般的です。評価項目としては、情意評価、成績評価は年2回、能力評価は年1回実施します。

(1)昇給のための人事評価

昇給は通常年1回行われます。例えば、4月1日付けで昇給を実施するときは、そこまでの1年間（前年の4月1日～当年3月31日）を対象として、主に能力評価を実施します。

(2)賞与のための人事評価

賞与支給は、年2回～3回の支給日と算定期間を決めるのが一般的です。例えば夏期賞与の場合、6月15日を支給日として、当年1月～6月までを算定期間とします。人事評価の対象期間も賞与の算定期間と同一とし、評価期間中の情意評価、成績評価を実施します。

(3)昇進・昇格のための人事評価

昇進・昇格の実施に先立つ1年間を人事評価の対象とします。評価項目はすべてを対象とし、総合的に鑑みる必要があります。

(4)評価回数や評価時期の例

【評価時期事例】

評価月	支給月	目的	評価期間	評価対象
3月	6月	夏季賞与	9月1日～2月28日	情意、成績
9月	12月	冬期賞与	3月1日～8月31日	情意、成績
3月	4月	昇給・昇格	4月1日～2月28日	情意、成績、能力

【評価スケジュール事例】

