

週刊WEB

医療経営

MAGAZINE

Vol.841 2024.10.15

医療情報ヘッドライン

**スマホにマイナ保険証機能を搭載
来年春から、AndroidとiPhone同時に**

▶厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会

**外来医師多数区域に開業規制を
厚労省が「規制的手法」を提案**

▶厚生労働省

新たな地域医療構想等に関する検討会

週刊 医療情報

2024年10月11日号

**委託側と受託側双方の
責任規定へ、一包化業務**

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6年度4~5月号)**

経営情報レポート

**人材難を乗り越えるための
採用強化策**

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KJグループ

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

スマホにマイナ保険証機能を搭載 来年春から、AndroidとiPhone同時に

厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会

厚生労働省は9月30日の社会保障審議会医療保険部会で、2025年春にスマートフォンへ健康保険証とマイナンバーカードを一体化させた「マイナ保険証」の機能を搭載することを明らかにした。AndroidおよびiPhoneの双方が対象。マイナンバーカードがなくても、スマートフォンを持っていれば保険診療が受けられるようになるが、医療機関側は現行の顔認証付きカードリーダーとは別の読み取り機を用意する必要がある。

■直近のマイナ保険証利用率は12.43%

マイナ保険証は、政府広報などで「よりよい医療が受けられる」、「各種手続きが便利・簡単になる」など患者のメリットを強調しているが、保険資格の照会を保険医療機関や保険薬局で完了させるのも大きな目的だ。

従来は、もし患者が保険資格を喪失していても、レセプト請求後に返戻されるまで確認できなかったが、2023年4月にその場で資格確認できる仕組みとして「オンライン資格確認」の導入を原則義務化。顔認証付きカードリーダーで、マイナンバーカードのICチップを読み込ませることで保険資格の確認ができるようになった。

ただ、マイナンバーカードの取得は任意であり、オンライン資格確認の導入義務化を目前とした2023年1月末時点でも、人口に対する交付枚数率は60.1%と普及は6割程度。

そのため健康保険証の記号番号を入力すれば、オンライン資格確認ができる仕組みにした結果、オンライン資格確認の利用自体は順調に伸び、直近の2024年8月分は1億9,595万6,957件になった。オンライン資

格確認導入義務化直後の2023年6月の資格確認総件数^(注)が約2.46億件であり、単純比較はできないものの、8割程度がオンライン資格確認へ移行していると推測できる。

^(注) 紙の保険証受診であって、オンライン資格確認を利用しない場合も含めた資格確認総件数

しかし、オンライン資格確認におけるマイナ保険証利用率は、2024年6月分9.90%、7月分11.13%、8月分12.43%と順調に伸びているが、全体の2割にも届いていない。

デジタル庁によれば、マイナンバーカードの人口に対する保有枚数率は2024年8月末時点で74.8%、マイナ保険証として使える健康保険証としての利用登録は80.6%であり、カードが行き渡っていないわけではないのに、利用率が上がらない状況なのだ。

スマートフォンにマイナ保険証の機能を搭載し、マイナンバーカードを持たなくても受診できる環境を整えれば利用率があがるというのが、厚労省の目論見だといえる。

■厚労相「12月の健康保険証廃止は堅持」

一方、マイナ保険証をめぐるっては、不具合を経験している医療機関が多いという調査結果も報道され、石破茂首相は自民党総裁選で健康保険証の廃止時期を見直す可能性もありうると発言していた。それを踏まえ、福岡資麿厚生労働相は10月2日の大臣会見で12月2日の廃止は堅持するとしつつ、「当面、デジタルとアナログの併用を含めて様々な対応を丁寧に講じていく必要がある」と発言。

医療機関にも、当面は健康保険証に代わる資格証明書を含め、多様な対応が求められることになりそうだ。

外来医師多数区域に開業規制を 厚労省が「規制的手法」を提案

厚生労働省 新たな地域医療構想等に関する検討会

厚生労働省は9月30日の「新たな地域構想等に関する検討会」で、外来医師多数区域に開業規制を設けるなど「規制的手法」の案を示した。開業規制以外には、「医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大」も挙げており、持続可能な医療提供体制の構築に向け、本腰を入れる姿勢を見せた形だ。

■開業規制は2023年に財政審も提言

今回、厚労省が少々強引にも見える「規制的手法」を打ち出した背景にあるのは、医師偏在が一向に解消されない状況だ。

2006年には「医師の需給に関する検討会」が設置され、2008年には医学部の臨時定員がスタートしているが、医師および診療所の数には明確な地域格差がある。

厚労省が示した資料によれば、人口規模の小さい二次医療圏（救急医療を含む入院治療が完結するよう設定された地域医療計画の基本単位）において、診療所数は2012年から2022年にかけて減少傾向にある。

逆に、50万人以上100万人未満、100万人以上の二次医療圏では、同じ10年間で増加傾向にあることが明らかとなっている。

つまり、人口が多い区域では診療所が増え、少ない区域では減っている。ならば、人口の多い区域での開業規制をすることで、少ない区域で開業しようという医師が増えるだろうというわけだ。同様の提言をしていたのが財務省である。2023年5月の財政制度審議会財政制度分科会で、診療科別、地域別の定員を設ける仕組みをとっているドイツやフランスの例を挙げ、開業規制を提言した。

今回厚労省が提案した「規制的手法」は、その流れにあると見るのが自然だろう。

■憲法との整合性も課題

医師偏在の是正は、医療の質の低下を防ぎ、医療費の膨張を抑えるために不可欠だ。

6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2024～賃上げと投資がけん引する成長型経済の実現～」(骨太方針2024)でも、次のように打ち出している。

医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、医師確保計画を深化させるとともに、医師養成過程での地域枠の活用、大学病院からの医師の派遣、総合的な診療能力を有する医師の育成、リカレント教育の実施等の必要な人材を確保するための取組、経済的インセンティブによる偏在是正、医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の大幅な拡大等の規制的手法を組み合わせた取組の実施など、総合的な対策のパッケージを2024年末までに策定する。

今回、厚労省が提案した「規制的手法」は、「2024年末までに策定」とされている対策パッケージの「取組の方向性案」として示されたものであり、今後の医師偏在対策の柱となる可能性が高い。

ただ、開業規制については、厚労省の示した資料に「検討に当たっては、憲法上の職業選択の自由・営業の自由との関係、規制の合理性、既存診療所との公平性及び新規参入抑制による医療の質等について留意が必要」と付記されたように、同日の会議でも反対の声が多くあがっており、今後の議論でどう落とし所を探っていくか注目したいところだ。

医療情報①
 厚生科学
 審議会

委託側と受託側双方の 責任規定へ、一包化業務

薬局の薬剤師が行う対物業務を効率化するため調剤業務の一部を別の薬局に委託できるようにする新たな制度の整備を巡り、厚生労働省は3日、委託側と受託側双方の義務や責任を法令で規定する案を厚生科学審議会の医薬品医療機器制度部会に示した。

厚労省はまた、患者の安全を確保するため、委託側と受託側の薬局に必要な基準を設定することも提案し、いずれも反対意見はなかった。薬局が行う調剤業務の一部を外部に委託する新たな制度の創設は、限られた資源や時間の中で薬局の薬剤師が行う対物業務を効率化することで、患者への服薬指導など対人業務に注力できる環境を整備するのが狙い。

厚労省が2022年7月に公表した「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」の取りまとめでは、外部に委託する業務の対象を、散剤などを除く「一包化」の業務に当面、限定することとされた。

現在、国家戦略特区内の事業として、大阪市内の薬局が一包化業務の外部委託を行っていて、この事業に参加する薬局からの報告を踏まえ、国が全国展開を判断する。新たな制度を巡っては、委託側と受託側双方の責任を整理することが課題の1つとされている。

それを踏まえて、厚労省は医薬品医療機器制度部会に、以下などの案を示した。

- ▼委託側と受託側双方の薬局開設者らの義務や責任を法令で規定する
- ▼患者の安全を確保するため、委託側と受託側の薬局に必要な基準を設定する

医薬品医療機器制度部会がルールを引き続き議論し、国は医薬品医療機器等法の次の改正に反映させることを目指す。

医療情報②
 健康保険組合
 連合会

健保組合の過半数が赤字見込み、 23年度決算

健康保険組合連合会は3日、2023年度の決算で1,380組合の52.6%が赤字になる見込みだと発表した。高齢者拠出金が大幅に増え、健保組合全体での経常収支は1,367億円の赤字になる見通し。佐野雅宏会長代理はこの日開いた記者会見で、現役世代の負担を軽減するため、所得が少ない人に配慮した上で、後期高齢者（75歳以上）のうち79歳までの窓口負担を原則

2割にするなど、制度の見直しを求めた。

健保連の決算見込みによると、23年度は保険料などの経常収入が2.6%増の8兆8,313億円、経常支出は5.9%増の8兆9,680億円と支出の伸びが上回った。前年度（1,383組合）は1,368億円の黒字だったが、23年度は収支が2,734億円悪化し、赤字に転落した。

支出の内訳は、後期高齢者医療制度などへの拠出金が7.3%増の3兆6,526億円、保険給付費が5.3%増の4兆7,301億円。義務的経費全体の44.1%を拠出金が占め、207組合では50%以上になる。23年度には1,380組合の52.6%に当たる726組合が赤字になる見込み。赤字組合の割合は、前年度の40.3%から12ポイント超拡大した。1,380組合の平均保険料率は9.27%で、0.01ポイント上昇した。

健保連では、後期高齢者が増える24年度以降、健保組合の財政状況はさらに厳しくなるとみている。佐野氏は会見で「政府が進める賃上げの効果で保険料収入が伸びているのに、やはり赤字になる。相当厳しい」と述べ、現役世代の負担を軽減するため早期の制度改正を訴えた。

●高額レセプト20%増の2,156件、23年度過去最多更新

1カ月の医療費が1,000万円以上の「高額レセプト」の件数が、2023年度は過去最多の2,156件だったことが健康保険組合連合会の集計で分かった。

前年度から約20%増え、9年連続で最多を更新した。特に小規模な健保組合では、高額なレセプトが数件発生すると存続が危ぶまれる財政影響が生じる恐れがあるといい、健保連では、自己負担限度額の見直しなどの制度改正が必要だとしている。

高額レセプトの件数は健保連が毎年集計していて、23年度分は、高額な医療費を組合間で支え合う「高額医療交付金交付事業」で23年1月16日から24年1月15日に申請されたレセプトを集計した。その結果、高額レセプトの件数は前年度の1,792件から20.3%（364件）増え2,156件だった。それらの医療費の総額は344億円に上る。

高額レセプトの件数は20年度以降の増加が目立ち、23年度には14年度の300件からは7倍超に増えた。また、19年度以降は月2,000万円以上のレセプトが特に増えていて、健保連では、白血病の治療薬「キムリア点滴静注」や、脊髄性筋萎縮症（2歳未満）の治療薬「ソルゲンスマ点滴静注」など、超高額な医薬品の保険適用が相次いでいるためだとみている。

高額レセプト上位100の疾患では、14年度には心臓手術や人工心臓など「循環器系疾患」が50%、「血友病」が22%を占めていた。これに対し23年度には「悪性腫瘍」が全体の74%を占め、脊髄性筋萎縮症など「先天性疾患」14%がこれに続いた。

また、1カ月当たりの医療費が23年度に最も高かったのは脊髄性筋萎縮症のレセプトの1億7,815万8,100円で、金額の上位14を脊髄性筋萎縮症のレセプトが占めた。

最高金額は14年度の2,991万7,200円からほぼ6倍に増えた。

週刊医療情報（2024年10月11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。

最近の医療費の動向

/ 概算医療費（令和6年度4～5月号）

厚生労働省 2024年9月30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					75歳以上		
		被用者保険	本人	家族	国民健康保険	(再掲)未就学者			
令和2年度	42.2	23.5	13.0	7.3	4.8	10.5	1.1	16.6	2.1
令和3年度	44.2	25.0	14.1	7.9	5.2	10.8	1.3	17.1	2.2
令和4年度	46.0	25.8	15.0	8.4	5.6	10.7	1.4	18.0	2.2
令和5年度4～3月	47.3	26.2	15.7	8.9	5.8	10.5	1.5	18.8	2.3
4～5月	7.7	4.2	2.5	1.4	0.9	1.8	0.2	3.1	0.4
4月	3.8	2.1	1.2	0.7	0.4	0.9	0.1	1.5	0.2
5月	3.9	2.1	1.3	0.7	0.5	0.9	0.1	1.6	0.2
令和6年度4～5月	7.9	4.3	2.5	1.5	0.9	1.7	0.2	3.2	0.4
4月	3.9	2.1	1.3	0.7	0.5	0.9	0.1	1.6	0.2
5月	3.9	2.1	1.3	0.7	0.5	0.9	0.1	1.6	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。（以下同）

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。なお、令和2年8月診療分以前のデータは、診療報酬明細書において「公費負担者番号①」欄に記載される公費負担医療（第1公費）のデータを集計したものである。

● 医療費の伸び率(対前年同期比)

（単位：％）

	総計	医療保険適用							公費
		75歳未満					75歳以上		
		被用者保険	本人	家族	国民健康保険	(再掲)未就学者			
令和2年度	▲3.1	▲3.7	▲3.6	▲0.8	▲9.0	▲3.8	▲19.1	▲2.4	▲1.1
令和3年度	4.6	6.4	8.5	8.1	8.8	3.7	18.4	2.7	1.1
令和4年度	4.0	3.2	6.4	6.6	6.9	▲1.0	6.5	5.3	2.3
令和5年度4～3月	2.9	1.7	4.2	5.2	3.4	▲2.0	2.2	4.5	3.6
4～5月	3.9	2.5	5.4	6.0	5.2	▲1.4	15.5	5.7	4.4
4月	2.8	0.9	3.4	4.2	2.6	▲2.4	10.9	5.1	5.1
5月	5.0	4.1	7.4	7.7	7.7	▲0.3	19.8	6.3	3.8
令和6年度4～5月	2.3	1.0	3.0	4.7	1.0	▲1.9	▲7.5	4.1	2.2
4月	3.3	2.3	4.7	6.1	3.3	▲1.1	▲3.5	4.7	3.1
5月	1.3	▲0.3	1.4	3.4	▲1.1	▲2.7	▲11.0	3.6	1.4

●1人当たり医療費

(単位：万円)

	総計	医療保険適用							
		75歳未満	被用者保険			国民健康保険	(再掲)未就学者	75歳以上	
			本人	家族					
令和2年度	33.5	21.9	16.7	16.2	15.5	35.8	18.1	92.0	
令和3年度	35.2	23.5	18.2	17.4	17.2	37.9	22.1	93.9	
令和4年度	36.8	24.5	19.4	18.4	18.8	38.9	24.5	95.7	
令和5年度4~3月	38.0	25.2	20.2	19.1	19.9	40.0	26.1	96.5	
	4月	3.0	2.0	1.6	1.5	1.5	3.2	2.1	7.9
	5月	3.1	2.1	1.6	1.5	1.6	3.3	2.4	8.1
令和6年度4~5月	6.3	4.1	3.3	3.1	3.2	6.7	4.4	16.1	
	4月	3.2	2.1	1.6	1.6	1.6	3.3	2.1	8.0
	5月	3.2	2.1	1.6	1.5	1.6	3.3	2.2	8.1

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								
令和2年度	42.2	33.6	16.4	14.2	3.0	7.5	0.7	0.36	17.1	21.8	3.0	
令和3年度	44.2	35.3	16.9	15.3	3.1	7.8	0.7	0.43	17.6	23.0	3.1	
令和4年度	46.0	36.8	17.4	16.2	3.2	7.9	0.7	0.51	18.1	24.1	3.2	
令和5年度4~3月	47.3	37.6	17.9	16.4	3.3	8.3	0.7	0.61	18.7	24.7	3.3	
	4月	3.8	3.0	1.5	1.3	0.3	0.7	0.1	0.05	1.5	2.0	0.3
	5月	3.9	3.1	1.5	1.3	0.3	0.7	0.1	0.05	1.6	2.0	0.3
令和6年度4~5月	7.9	6.2	3.0	2.7	0.6	1.4	0.1	0.11	3.1	4.1	0.6	
	4月	3.9	3.1	1.5	1.4	0.3	0.7	0.1	0.06	1.5	2.1	0.3
	5月	3.9	3.1	1.5	1.4	0.3	0.7	0.1	0.06	1.6	2.0	0.3

注)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			
令和2年度	23.1	22.8	4.4	14.5	3.9	7.6	0.32
令和3年度	23.9	23.5	4.4	15.2	4.0	8.0	0.37
令和4年度	24.3	23.9	4.3	15.6	4.0	8.4	0.43
令和5年度4~3月	24.8	24.3	4.4	15.9	4.0	8.9	0.50
4月	2.0	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.04
5月	2.1	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.04
令和6年度4~5月	4.2	4.1	0.7	2.7	0.7	1.5	0.09
4月	2.1	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.05
5月	2.1	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.05

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) 医科入院外+調剤
		食事等含まず	食事等含む					
令和2年度	18.3	37.2	38.9	9.8	7.7	9.9	11.5	15.0
令和3年度	18.5	38.7	40.4	10.1	7.9	9.7	11.7	15.2
令和4年度	18.9	40.4	42.1	10.4	8.1	9.4	11.9	15.4
令和5年度4~3月	19.0	40.7	42.4	10.3	8.2	9.4	12.1	15.5
4月	18.9	40.5	42.2	10.2	8.2	9.4	12.1	15.4
5月	18.9	40.7	42.4	10.2	8.1	9.0	12.0	15.2
令和6年度4~5月	18.9	40.9	42.6	10.2	8.3	9.2	12.2	15.4
4月	18.8	40.8	42.5	10.2	8.3	9.3	12.2	15.4
5月	19.0	40.9	42.6	10.3	8.2	9.1	12.2	15.4

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の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。

最近の医療費の動向/概算医療費(令和6年度4~5月号)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



福 祉 経 営

福祉施設の人事戦略

人材難を乗り越える ための採用強化策

1. 採用戦略の構築法
2. 短期的に取り組む採用戦略
3. 中・長期的に採用力を強化するポイント



■参考資料

「福祉人材確保マニュアル」福祉人材確保・育成に関する検討小委員会（著）／全国社会福祉法人経営者協議会 経営対策委員会 「能力開発教育体系ハンドブック」海瀬章・市ノ川一夫（著）／日本能率協会マネジメントセンター 「新標準の人事評価」安中 繁（著）／株式会社日本実業出版社 他

1

医業経営情報レポート

採用戦略の構築法

■ なぜ採用が大事なのか

(1) 誰を採用するかで法人の未来が決まる

福祉業界の採用は、難易度が高いといわれています。

「募集広告を出しても応募がない」「優秀な人材の見極め方がわからない」と感じている採用担当者も少なくないのではないのでしょうか。しかしながら、安定的な施設経営を推進していくうえで、採用活動の強化を図ることは重要な課題です。

福祉施設のサービス基盤がマンパワーにある以上、より質の高いサービスの提供を維持・強化していくためには、優秀な人材の確保と、その人材が定着し、能力を発揮できる施設の環境整備が求められます。つまり、福祉施設にとって、必要な人材を採用・育成するための具体的なノウハウの確立は今や克服すべき必須課題であり、今後の施設経営は、採用力の強化なくしては成り立たないといっても過言ではありません。

そして、人材採用でまず心がけるべき点は、とりあえず採用して後から教育しようといった考えを払拭し、採用時から自法人の将来の成長ビジョンを共有できる人材を見出す努力が必要ということです。つまり、採用の仕方一つで新規入職者は予想以上に優秀な戦力となり得るということです。したがってこれからの時代、施設長がもっとも注力しなければならないのが「人材戦略」であり、人材を人財とすることこそが、法人差別化の要となるのです。

<人材採用が重要な理由>

- 人材を充足させて安定的な施設運営を継続すること
- 質の高い福祉サービスの維持・強化
- 自法人のビジョンを共有、実現させるための人材を確保すること
- 新規事業展開や利用者満足度を向上させ、他法人との差別化を図るため

中小法人であっても大手と同じ土俵で戦うことができる、それは人材に対する経営者の考え方一つにかかっているといえます。そこで本章では、福祉業界の採用が難しいとされる理由を紐解くとともに、福祉業界で採用を成功させるコツやポイントについてみていくことにします。

(2) 良い採用を実現させるポイント

福祉業界の有効求人倍率は他業種と比べて高く、恒常的な人手不足が続いています。さらには人手不足に加え、定着率の低さについても多くの施設で課題を抱えています。

採用がうまくいっていない法人には、ある共通点があります。それは、ズバリ「採用活動を真剣に行なっていない」ということです。介護職の有効求人倍率が3倍を超える中で、採用活動はまさしく戦いであるといえます。

2

医業経営情報レポート

短期的に取り組む採用戦略

■ 採用チャネルを複数確保する

(1) 多様な採用チャネルを検討する

採用戦略は短期と中・長期の二つに分けて考えます。人手不足に対応するための喫緊の「短期的な採用活動」と、3～5年かけて取り組む「中・長期的な採用活動」の二つの軸で進めていくということです。まず初めに、短期的な視点で人材を採用する際のポイントについてみていくことにします。応募者数を増やすためには、従来の方法だけでなく、時代背景に合わせて応募者を確保する方法をできるだけ多く知ることが重要です。

そのためには、採用する側も多様な採用ツールと、各々のメリット・特徴などを知る必要があります。応募ルート形成を進めるうえで、自法人・施設のコストや関係者の業務負担はもちろんですが、それぞれのメリット・デメリットを知り、各ルートが互いのデメリットを補完し合うような組み合わせを検討していきます。

応募ルートが少ないと結果にはつながらないため、母集団形成を進めるうえでは、「待ち」ではなく「攻め」の姿勢から応募ルートを増やしていくことが重要です。

(2) 複数の採用チャネルを活用する

採用活動において重要なことの一つは、採用チャネルを複数確保することです。

採用チャネルとは、福祉施設が採用活動を行なう際、採用候補者（潜在層・顕在層）にアプローチするための手段や方法のことを指します。

採用チャネルでは、ターゲットにどのような経路や手段で求人情報を届けるか、求人広告、ハローワーク、学校、地域住民など最適な経路を考えます。人手不足が加速する転職市場の中で採用活動を成功させるためには、自法人に適した採用チャネルの選択が欠かせません。

最近では法人側が候補者に直接アプローチを行なうダイレクトリクルーティングが登場するなど、採用チャネルはますます複雑化・多様化しています。

したがってこれからの法人には、以下に示したような採用チャネルにおけるメリット・デメリットも参考にしつつ、複数のアプローチルートを検討していくことが求められます。

<採用チャネルの種類>

- | | | |
|-----------------------|----------------|-------------|
| ① 求人広告・求人情報サイト | ② 自法人ホームページの活用 | ③ ハローワークの活用 |
| ④ SNS 採用 | ⑤ リファラル採用 | ⑥ 人材紹介サービス |
| ⑦ ヘッドハンティング、ダイレクトスカウト | | |

費用対効果を勘案しながら、いくつかの手法に並行して着手することが採用活動成功のポイントです。

■ 採用チャネル別の特徴と成功のポイント

以下、採用チャネル別の特徴、成功ポイントとメリット・デメリットについてみていくことにします。

(1) 多様なサービスがある「求人広告・求人情報サイト」の活用

求人広告とは、法人が人材を募集する際にメディアに掲載することを指します。

インターネットが普及した現在で、Web サイトでの募集が一般的となりつつありますが、フリーペーパーや広告といった広告手段も活用されています。

求人広告には、無料と有料で活用できるものがあり、法人の目的によりサービスを選ぶこととなります。有料の求人広告では、従来、掲載後すぐに請求が発生する「掲載課金」が主流でしたが、近年応募（クリック）時に請求が発生する「応募課金」や、採用時に請求が発生する「採用課金」といった成果報酬型のプランを選ぶ法人も増えています。

有料広告では利用できるサービスを増やすことができたり、価格によってより求職者の目に触れやすい場所に掲載できるといったメリットもありますので、どのサービスが適切か検討する必要があります。

(2) 自法人のホームページを活用して採用力を強化する

① 採用活動における自法人ホームページの役割

昨今はスマートフォンの普及で、老若男女を問わずいつでもどこでも手軽にインターネットに接続できるようになり、実に約9割の求職者が求人媒体を見た後、必ず企業ホームページを確認するといわれています。

ホームページや採用サイトは、応募を検討している法人がどのような職場であるのかを知ることができる大切な情報源です。求職者にとっての仕事選びは自分の人生に大きく影響を与えるイベントであり、そこで事前にしっかりと情報収集しようとするのは当然の行動といえます。

しかし、そもそも法人のホームページや採用サイトが存在していなかったり、長期間未更新のまま有益な情報の掲載がないホームページであれば、そこには幻滅しかありません。せっかく広告で興味をもってくれた求職者が応募を断念してしまう可能性すらあります。

したがって、求職者の情報ニーズをしっかりと把握したうえで、求人媒体には掲載されていないような情報を公開する場所として、ホームページや採用サイトの運用には細心の注意が必要です。

自法人ホームページは、ブログ形式の情報発信や、マーケティングを促進するためのツールとしての活用もあり、求職者はこういった情報にも目を向けることとなりますので、法人の魅力やメッセージを適時適切に掲載することで、法人理解を深め、興味を醸成する高い効果が期待できます。

3

医業経営情報レポート

中・長期的に採用力を強化するポイント

■ 地域からの信頼を高めブランド力を強化する

(1) 地域からの信頼を高め、法人ブランドを確立する

中・長期的な人材確保を進めるためには、法人に対する地域社会からの信頼が不可欠です。

そのため、経営状況に関する情報公開を通じた透明性の確保とともに、法人自らが果たす使命・役割について広くわかりやすく発信していくことが肝要です。

また、質の高いサービスを提供することを地域に向けて発信する以上、第三者評価の受審を検討するなど、積極的な情報開示に努めていく必要があります。そして、法人が有する「ヒト、モノ、コト」といった資源・機能を活用した取り組み（地域貢献）を開示することにより、地域社会からの信頼を高めていくのです。

さらに、中長期的な人材確保のためには、福祉の仕事や活動に対する理解が重要となります。

そのため、後述のとおり地域の学校と連携し、生徒や児童の福祉教育に積極的に協力することも検討すべきでしょう。小学校の職場見学、中学校の職場体験、高校、大学などのインターンシップ、実習生の受け入れや教職員を目指す人に向けた介護体験などに協力することが、福祉の仕事や活動の目指すところであり、やりがいなどの魅力を知ってもらうことで、人材確保の裾野を広げていくことに繋がるでしょう。

こうした取り組みをとおして、地域における法人ブランドを確立していくのです。

<地域からの信頼を高めるポイント>

- 経営状況に関する情報公開を通じた透明性の確保
- 質の高いサービス提供と情報開示
- 法人の経営資源を活用して、地域貢献を積極的に推進する
- 地元の教育機関と連携する

(2) 福祉の仕事のイメージアップ、やりがい・魅力に関する発信と理解促進

福祉分野での就業、また地域福祉に関する活動への住民参加を進めるため、地域住民が福祉活動にふれる機会を積極的に設けていくことも重要です。

たとえば、スーパーマーケットやショッピングモールでの休日を利用した参加型イベントなどを開催するといった取り組みです。このような活動をとおして、商工会議所や商店街といった組織に向けた就職支援の働きかけが行なえるようになります。さらに、そういった情報をホームページやSNS、パンフレットなどを通じて発信していくことも忘れてはなりません。

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。

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育成面接について教えてください。

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】

