

## 1. 採用（「採用力の強化」で「働き方改革」を実現する）

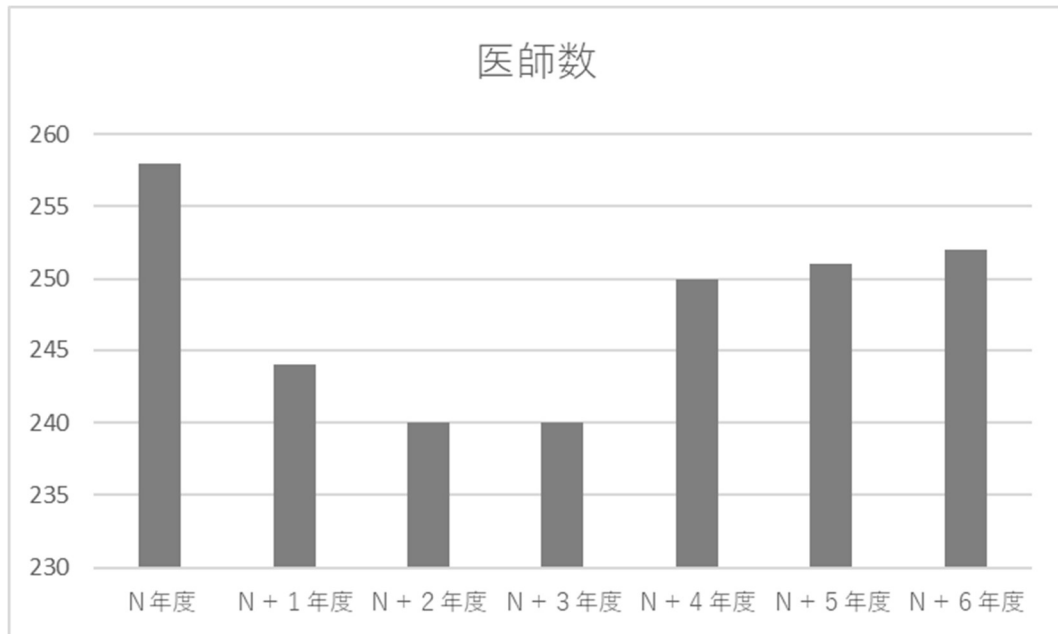
### （1）働き方改革を解く鍵は「病院の採用力」の強化

働き方改革の必要性に迫られながらも、医師と看護職の不足、その定着と確保の問題で悩み・苦しんでいる多くの病院にとっては、当然のことながら、医師や看護職の採用力の強化は「働き方改革」をすすめるための強力なソリューションになります。

但し、「入るを計って出るを制す」という言葉が示すとおり、単に採用数を増やすという対応でなく、育成～動機付け～評価～処遇～報酬～退職に至るマネジメントを見直し、事業体としての採用力＝職員の定着と確保の力を強化しなければなりません。

### （2）医師の定着と確保の取組み事例

下図はある病院におけるN年度からN+6年度の、各期首における常勤医師数の推移です。N年度からN+1年度にかけて14名の純減となり、一部マスコミからは「医師14名が脱走」と報じられました。



その後医師数の減少傾向は止まず、あわや「医師が居ないから医師が居なくなる」という負のスパイラルに陥りかけたのですが、N+3年度からN+4年度にかけては純増に転じています。

筆者はこの間、この病院の人事管理に携わったのですが、今振り返れば「医師数の減（主に退職増）と増（主に採用増）の要因」は概ね次のように整理することができると考えています。

## <「減」の要因>

### ① 「理不尽な忙しさ」による消耗感（例：コンビニ診療、負荷のアンバランス）

この病院は千葉県東部の二次医療圏の中核病院でしたが、都市部とは異なり、近隣に同規模・同機能の病院が無いために他の医療機関の紹介を経ない患者も多く、大病院としての機能分担や医療連携が進みにくい状況にありました。

このことは若い医師たちにとっては「あらゆる症例が経験できる」との声があった反面、「忙しいのは構わないが理不尽な忙しさには耐えられない」という不満を招くことにもなりました。

また、救急科と他の診療科との協力体制については、どこの病院でも同じ悩みを抱えていることとは思いますが、この病院においても同様に、救急体制に対する不満の声も聞かれました。

ほとんどの医師は「給料は二の次」で献身的に医業に従事していますが、「理不尽（アンフェア）な扱いには耐えられない」という声も多く聞かれましたので、その後も「負荷に応じた手当（>時間に応じた手当）」の拡充に取り組みました。

### ② 身近に指導してくれる先輩医師が居ない（例：指導を仰ぎにくく、相談もしにくい）

この病院全国的にも有数の研修指定病院であり、初期臨床研修医の採用選考には毎年定員の2倍以上の応募があり、いわゆる「フルマッチ（第一希望者の採用）」を継続的に記録していました。

ただ、その一方で臨床研修後も引き続き勤務し続ける医師の割合が低く、指導的立場の医師不足に悩みました。「身近に（あまり年次が離れていない範囲に）指導的医師がいないから（自分は辞める）」という声も聴きました。

また「（同じ診療科の）他の医師が辞めるから（自分ひとり残されるのは大変だから）自分も辞める」という言い方をする医師もおり、まさにこの病院は一時期、「医師が居ないから医師が居なくなる」という負のスパイラルに陥りかけていたのです。

### ③ キャリアプランのターニングポイント（例：もともと長く勤務するつもりはない）

この病院では研修医からの「たたき上げ」の医師たちが、地域医療に献身するという「精神文化」を担っていましたが、多くの若い医師はそこに自分の経験を積む場としての意義以上のものをあまり見出し得ていない様子でした。

この病院のような、少なくとも研修医にとっては最高の研修環境にある病院で、臨床研修を行うこと自体が目的化している様子であり、臨床研修過程を修了してなおこの病院で働き続けることへの動機付けは強く感じられませんでした。

④ 家族のライフプランのターニングポイント（例：子供の進学に便利な地域に）

この病院があるのは千葉県東部の人口数万人の市で、東京駅から特急電車でも片道1時間40分かかるとい地理条件にあり、農業は盛んでも、近隣には医師の家族が希望するような進学校もありません。

地方の中核都市とは異なり、東京一極集中のもとでの東京からの距離感は、特に医師の定着と確保に困難をもたらし、医師が一定期間の研修や修練をおえたのちはそれぞれのワークライフプランに基づいて転出するのが基本モデルでした。

⑤ その他の不満と不安（例：住環境・地域環境への不満、大震災に伴う不安）

この病院の医師宿舎は、昔の「官舎」ほどではないにしても、医師やその家族に自信をもって薦められるレベルではなく、また、この市は先の大震災で津波被害を受け、その不安感が医師やその家族を覆っていたことも否めません。

また、この病院は「24時間365日応需」の急性期病院であり、医師はじめ医療スタッフの文字通り献身的な「働き方」によって支えられていましたが、居住・地域・勤務等の環境要素がそれに対応していないという不満が募っていました。

<「増」の要因>

① 「理不尽な忙しさ」の軽減、負荷と手当のバランス（例：診療制限、繁忙手当）

近隣に急性期病院がなく、あらゆる症状の患者がこの病院に集中する中で、特に救急外来の適正化を図るための患者負担額の改定を行いました。また、特に繁忙を極める診療科には繁忙手当を支給するなど、負荷と手当のバランスを図りました。

② 専門性を高める機会（例：豊富な症例、先進的な医療機器、研修・研究支援）

若い医師にとってはこの病院のような「忙しさ」は、それが理不尽なものでなければ不満の要素にはならず、かえって「症例の豊富さ」や、創設以来の黒字経営を背景とした財政的な自由度と先進的な医療機器の導入が誘因となっていたはずで

また特に初期臨床研修医からは全国トップレベルの支持を得ていたもので、これを基に、臨床研修センター主導で、各診療科における後期臨床研修過程以降の研修体制拡充の取り組みが行われました。

③ 指導的立場の医師の採用（例：サーチ&スカウト型で指導的医師を採用）

この病院は広く全国の大学の出身者を集めてはいましたが、それでも従来型の医局人事の枠内では医師不足に対応できず、旧来の医局人事以外にトップクリューティングやOB人脈に加えて、民間の医師紹介業者を介した採用にも注力しました。

但し、従来のような、予め登録された候補医師の中からの紹介と応募を待つ方式ではなく、特定の紹介業者と、この病院への紹介に特化した委託契約を結び、未登録の指導的医師に積極的にスカウトをかけるという方式を採用しました。

これによっていくつかの主要診療科に医局人事以外からトップレベルの医師を採用でき、「医師がいないから医師が辞める」というマイナススパイラルから「医師がいるから医師が集まる」というプラススパイラルへの転換の契機がつかめました。

医局にも属さず、人脈もない医師を外部から招聘することには院内から不信・不安感もありましたが、従来の医局頼み・診療科任せを脱して経営管理側による医師採用力を実績で示すことで院内の信頼と求心力を得ました。

#### ④ 住環境の改善（例：医師専用マンションの新築など）

「公立病院の官舎だから旧くて当たり前」という感覚は、少なくとも近年の医師の採用には全く通じず、この病院が敷地内に新築した医師専用マンションは、医師の採用において絶大な効果を発揮しました。

この病院ほどの大規模な公立病院で、創設以来の健全経営・健全財政であったからこそ実現できたこととはいえ、医師の採用にあたっては、居住環境の整備改善は、勤務条件や給与条件に匹敵する決定要因となることを実感しました。

#### ⑤ その他（例：病児病後保育、子育て医師の柔軟勤務等）

この病院には既に院内に保育所がありましたが、利用者が急に発熱したような場合には対応できなかったため、女性医師からの要望をふまえ、産婦人科や小児科の医師等の協力を得て院内に小規模ながら「病児病後保育室」を設けました。

その他、制度としてではなく、子育てを行う女性医師の個別の事情に応じて、所属診療科の理解と協力を得て、宿日直の免除や短時間勤務など、柔軟な勤務を行なえるように調整しました。

### <補論1>医師は「不足」しているのではなく「偏在」している。

個々の医療機関から見れば医師が「不足」しているように見えますが、日本全国を見渡せば、厚生労働省の調査のとおり、少なくとも絶対数では、医師は「不足」ではなく「偏在」しており、この「偏在」を解くことが現実解です。

ひとつは「地域的偏在（都市への集中）」ですが、医師が地方での勤務をためらう理由のひとつは、家族を含めた生活環境や住居環境への不安であり、このことは、自治体任せでなく、病院単独の努力で何とかできることもあるはずです。

もうひとつは「診療科の偏在」ですが、地域によって、また病院によっては、一方で不足している医師が他方では潤沢であるケースがあり、病院の採用の活動範囲自体の「偏在」を脱して、採用活動を全国各地に広げるべきです。

医師の偏在を解く現実解のひとつは、医師の確保を大学医局頼みにせず、診療各科任せにせず、トップやOBの個人人脈任せにもせず、病院自体が医師の採用力（全国どこからでも医師を直接採用できる力）を持つことです。

そうすることで「良い医師がいるから、良い医師がくる」というプラススパイラルに転換でき、医師にとって「働き方規制」でない「働き方改革」の実現も可能で、「働きやすく・働きがいのある」、「内発的な採用力の高い」病院づくりが可能になります。

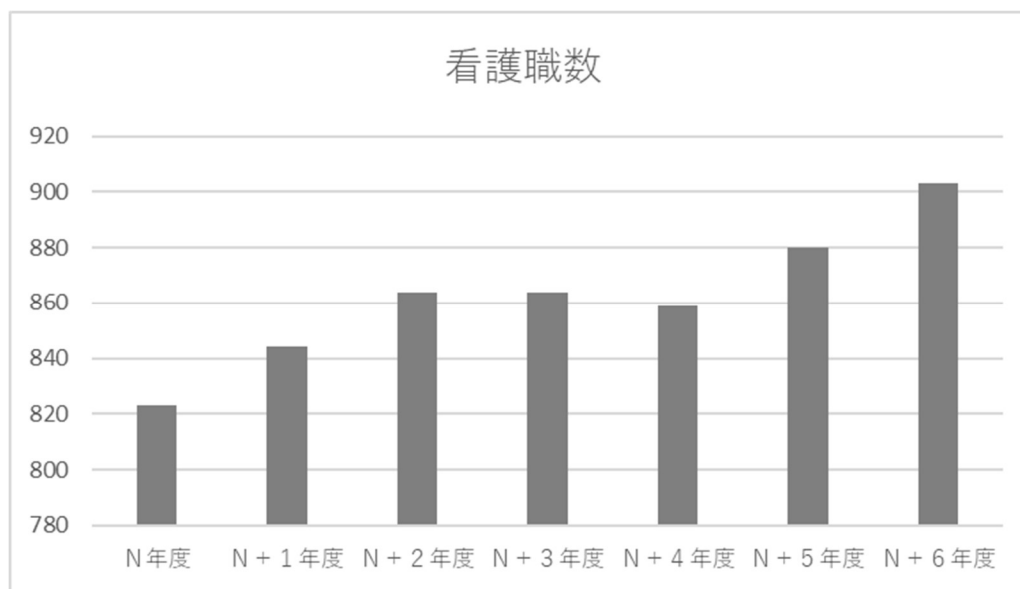
## <補論2>医師の採用に強くなるための医師採用・八則

以下は筆者自身がこの病院での実務を通じて得た経験則です。

- ① クイックレスポンスは必須要件（ノーレスポンスは絶対NG）  
およそ採用活動において候補者の質問や要望に対する「クイックレスポンス」は必須要件。医師の採用活動においてはなおさら。
- ② トップ自ら「本気で採りに行く」覚悟と行動が必要  
理事長でも病院長でも診療科トップでも良いが、候補者を待たずに自ら全国どこへでも出かけて行って直接会って採ってくるというスタンスが必要。
- ③ 採用側の都合や視点より相手（候補者）の都合や視点を優先  
例えば給与や勤務の条件で病院側の事情を優先してはいつまでたっても話が合わない。候補者の要望に沿って院内のルールやしきみを変えることも必要。
- ④ 病院トップ、診療科トップと医師採用担当者は常時直結  
医師採用担当者はいつでも病院トップや診療科トップとホットラインでつながっていて、クイックデジジョンを引き出せないとせつかくの候補者を採り逃がす。
- ⑤ 医師採用のそろばん勘定  
医師一人当たりの期待収益が1.2億円（日本病院会調査）。旧来の医局人事や採用ルートに限らず、医師の採用に対する思い切った投資が必要。
- ⑥ 狭義の「採用」業務だけで人は採れない  
医師にとって「働きがいのある、働きやすい」病院や診療科になっているか。給与や勤務だけが決定要因でもない、医師の思いに沿ったアピールポイントが必要。
- ⑦ 候補者にも紹介会社さんにも「選ばれる（優先順位の高い）」病院に  
候補医師一人あたりの候補病院数は20病院程度。その中から見学・面接に来てもらえる病院が3~4病院。あの手この手で優先順位を高める努力と工夫が必要。
- ⑧ その一方で「選別の眼」を持つ  
いくら医師不足だからと言っても、「問題医師」を採用してしまっては元も子もない。「半数は選考で落とす」程度の選別眼が必要。

### (3) 看護職の「働き方改革」と「定着と確保」

下図は同じ病院におけるN年度からN+6年度までの、各年度期首における看護職数の推移を示したものです。N+2年度までは順調に伸びていた看護職数が、N+4年度に減少に転じました。



病院では早速、病院長の発意とリーダーシップ（ここが重要）により、医師・看護師・事務局のメンバーで「看護師定着・確保対策プロジェクト」を立ち上げ、看護職の定着と確保のための諸施策を講じました。

施策ごとの「費用対効果」のプロジェクトとしての自己評価は次頁掲載表のとおりです。当然ですが諸施策のうちで最も実効があったのは「⑤退職の抑制」であり、この間、看護職の退職者数は下表のとおり66名から51名に減少しました。

理由	N+2年度	N+3年度	N+4年度	N+6年度
他病院へ	28	29	15	8
自己都合	11	8	6	0
帰省・転居	9	6	11	8
育児・介護・家庭の事情	2	5	3	8
結婚・夫の転勤	9	8	10	7
体調不良・体力低下	0	1	1	6
通勤困難	0	0	1	3
進学・留学・転職	1	2	4	1
定年・契約期間満了等	6	10	8	10
計	66	69	59	51

(看護職の定着と確保対策・効果と評価：事例)

対策名	内容	コスト	効果(～名確保)	効果	評価
①紹介会社を使った採用	紹介会社より採用 紹介料金は年収20%程度	大	N+4年度 16名採用 N+5年度 16名採用 うち6か月以内の離職3名	大	A
②看護補助職の増強	嘱託職員として看護補助員を募集	大	嘱託31名採用、在職25名、N+5年2月より看護補助体制加算25対1、10月より夜間急性期看護補助体制加算算定	大	A
③看護職給与改定	新卒者初任給ほかベースアップ	中	新卒者初任給の引き上げ、師長層のベースアップ	小	C
④優秀層の育成・昇格・昇給	人事評価による昇格及び昇給 認定看護師等取得奨励	中	N+6年度 認定看護師22名(3名増)特定看護師2名(1名増)	小	C
⑤退職希望者との個別面談	師長との面談を実施 働ける方法(勤務時間や部署異動など)を相談し柔軟に対応する。	小	9月末退職意向調査での退職希望54名→44名へ 臨時雇用・夜勤専従へ 4名 退職延期 老人ホーム異動など	大	A
⑥奨学金制度	①金額 大卒10万円・その他4万円 ②上限人数 各卒年20名(※1割まで上限超可)	大	N+5年度申請者38名(うち大卒35名)	大	A
⑦看護局HPリニューアル	スマートフォンで必要な情報が見やすいようにした。	中	スマートフォンサイトで専用申し込みフォームを増設したため、ホームページからの見学・インターンシップ申し込みが増加した(125名)	中	B
⑧看護師募集パンフレットの刷新	学生が知りたい情報と当院がアピールしたい情報を載せてリニューアルする	中	ブランディングを強調したパンフレット	中	B
⑨保育状況の改善	①院内保育園 通常保育月額20,000円(2人目以降15,000円)一時保育1回1,000円 ②病児保育室 利用料無料	大	保育士2名体制(有資格者の看護補助員を異動)・病児保育定員を3名→4名に増やし昼食の提供を開始	中	B
⑩高校生向けの職場体験	高校生に向けた職場体験を実施し、高校生の時点で当院への就職に興味を持ってもらう。	小	N+5年度6日開催延べ148名参加 当院看護学校受験、奨学金についての問い合わせ複数あり	中	B
⑪やる気のある職員にやりがいをもって仕事をしてもらう	やりがいを感じながら業務を遂行できる職員をリーダーに据えて、他の職員もやりがいをもち業務できる環境を作る。	小	やりがい度+満足度調査を実施してその結果を職場改善にフィードバック	中	B

(各施策の補足説明)

- ① この病院には附属看護学校があり、本来ならその卒業生だけで必要な看護職数を充足できれば理想的なのですが、退職率が10%超ともなるとそれも叶わず、紹介業者さんの力に頼ることになりました。
- ② 医師や看護職の「理不尽な負荷」を軽減するために、医師については「医師事務作業補助職」を、看護職については「看護補助職」を採用したことはいずれもたいへん効果的でした。
- ③ 看護職は母数が大きく、その給与改定は、病院全体の給与費増に直結するので、主に新卒者の初任給や、看護師長級の昇給を重点的に行いました。新卒者の初任給を院外に訴求するとともに、看護師長級の「不満」を緩和するためです。

④ 看護職については「クリニカルラダー制度（スキル認定制度）」と「目標管理制度」を導入しており、優秀層については年次をある程度無視して高い処遇をしたのですが、少なくとも優秀層の引き留め効果はあったものと自己評価しています。

⑤ 看護職の退職率は全国平均で10%を上回ります（日本看護協会）が、この病院でも同程度でしたので「10%未満」を目標に、看護局長のリーダーシップの下に「退職希望者へのカウンセリング」を行ない、諸施策にフィードバックしました。

この間、退職者数は前掲表のように66名から51名に減少しましたが、理由別に見ると「他病院へ」または「自己都合」を「表面的な(?)」理由としていた退職数が大きく減少していることが注目されます。

⑥ この病院の看護学校は3年制でしたので、院外の4年制の看護学生への奨学金の貸与は効果がありました。親元や本人に、「奨学金を受けながら4年制に通えて病院に就職できる」というモデルを提供できたと思います。

⑦ 採用のためのホームページがスマートフォン対応でなく、内容も応募学生への訴求力にやや欠けるものでしたので、多くの若い先輩看護職に登場してもらうなどしてアクセス数を増やしました。

ホームページ作成のポイントは、随時更新可能なシステムであること、院内の「良い点」の院外視点からの自己認識と院外への積極的開示を行うこと、可能な限り先輩職員を多く登場させて応募者に語り掛けることです。

⑧ 紙媒体の採用案内もリニューアルしました。若い先輩看護職から応募学生の悩みや疑問や期待に応えるメッセージを多く掲載し、「成長できる環境」をアピールできたと自己評価しています。

⑨ 医師の採用の項でも紹介しましたが、この病院には院内保育所はありましたが、「病児・病後保育」の対応ができていませんでしたので、関係診療科の医師や保育士有資格者の協力を得て、院内に「病児・病後保育室」を設置したのは好評でした。

⑩ 高校生向けの職場体験プログラムも、近隣の高等学校や、院内の協力を得て実施し、好評でした。看護職だけでなく、医師や医療技術職を目指す高校生にとって、有効なオリエンテーションになったはずです。

⑪ 以前は看護師長自身が「勤務と給与への不満」を公然と口にする場面があったので、優秀層の看護師長級への昇任を早め、その給与を引き上げるなどして、組織マネジメントを意識した「言動や態度」を示してもらうように誘導しました。



## <補論1>「看護職の働き方改革（定着と確保）プロジェクト」の進め方 ※

上記はあくまで「取り組み事例」であり、必ずしも全ての病院で通用する施策ではありませんが、その後、筆者が他の中規模の総合病院への支援経験をふまえて学んだ「看護職の働き方改革」「看護職の定着と確保」プロジェクトの留意点を列挙します。

- ① 「人（同僚）が退職するから人（自分）が退職する」というマイナススパイラルに入る前に変化と危機に気付き、手を打つ。（A病院が理事長が医師の退職動向の変化にいち早く気付き、病院長が看護職の退職動向にいち早く気付いて対応を指示した。）
- ② 看護職の退職希望、退職動向の把握は1年前から行ない、退職希望につながる不満や問題はないか、特定の病棟や年次で退職率が高くなりそうな傾向はないか、など看護部主任にせず、人事部門が把握して経営トップに報告する。
- ③ 対策プロジェクトは病院長をトップに組織横断的&職種横断的に。施策には相当の出費（投資）が伴うので、経営レベルの意思決定が必須。それ以外は、プロジェクトで決定&実行する。また、医師や技術職等の理解と協力を横断的に引き出すことも必要。）
- ④ プロジェクトとしてのK P I（目標値=Key Performance Indicator）を掲げ、定期的（毎月1回以上）かつ継続的（期間1年以上）にP D C Aを廻す。（例えば年休取得日数平均10日以上、退職率10%未満など）
- ⑤ 諸施策は必ず文書化（言いつばなしにせず、他責化せず、自ら実行可能な具体策に落とし込む）し、一覧化（人も時間も費用もかかる施策が多いので、有効な施策を最適に組み合わせ、予算化し、費用対効果を検証）しながら進める。
- ⑥ 同じ「不満」でもそれが「退職」に結びつく場合（個人や職場）もあり、結びつかない場合（個人や職場）もある。看護師の「不満」をそのまま「退職」に結びつけないために「不満をマネジメントすること」が必要。

### <参考>「不満のマネジメント」

- 1) 「24時間365日応需の交替制勤務」が、「看護職の働き方」そのものであり、そのこと自体に起因する「不満」は本質的・根本的に解消しようがない。
- 2) また、どの病院でも人員配置は限られており、母性保護と子育て支援の価値を実現するために実稼働率が限られるのは当然。
- 3) 上記を前提にすれば、例えば「思うように休暇が取れない」という不満は「可能なかぎり計画的・予定的・協力的に休暇を取る」以外に現実解はない、
- 4) 不満の要因をただ他責化するだけでは何も解決しない。その要因を選択したのは実は本人たち自身であり、本人たちが自責的・協力的に動く以外に不満は解消しない。
- 5) 「不満要因を無くす」ことに着目・注力しすぎず、「モチベーション要因の強化」や「コミュニケーションの改善（相談しやすい職場づくり）」も共通的で基本的な課題。
- ⑦ 改善のキーパーソンは主任～師長。リーダー自身が「不満分子」になっていては問題は解決しない。対人的なマネジメント（特にスタッフとのコミュニケーションを通じて動機付け、成長を支援する力）のブラッシュアップを図ることも共通課題。

## <補論2>看護師長のマネジメントスタイルについて ※

筆者がこの病院に在職中、看護部局長が3代交替しましたが、そのマネジメントスタイルは、P型（成果優先型）からM型（心情優先型）、さらにPM型（両者バランス型）へと大きく変わったように思えます。⇒<https://www.hrms-jp.com/column-20170706/>

職員の「不満要因」に耳を傾けながら、それを諸施策に反映させることは大事ですが、それに重点を置きすぎることは禁物で、併せて職員の「意欲要因」を喚起するバランス型のマネジメントが必要です。⇒「6. 労務管理」の稿参照。

そのためには看護師長たち自身が「不満要員（不満の発信源）」に陥ってはいならず、その日常的な言動や態度自体が、カウンセリングマインドとモチベーションマインド（つまり不満をマネジメントできるスキル）に満たされていないはずでは

## <補論3>医師には「働き過ぎ改革」、看護職には「休み方改革」を ※

少なくとも病棟に勤務する看護職の典型的で原則的な「働き方」は「24時間365時間の交替制勤務」です。（これに対して医師の場合、極端に言えば「24時間365日の非交替制勤務」であることに本質的な問題があります。）

こうした典型的で原則的（かつ一般的）な働き方自体をそっくり「改革」すること無しには「働き方改革」が実現不能だとしたら、おそらく今後医療技術が革命的な省人化を実現しないかぎり実現不可能です。

ちなみに看護職の「退職に結びつきやすい不満」の中には「勤務（特に）夜勤が辛い」とか「勤務時間が拘束的で思うように休みが取れない」というものがありますが、そもそもこうした「不満」は看護職の「働き方」そのものを変革しないかぎり解決不可能です。

より現実的で根本的な解決策のひとつは「医師や看護師を増やす」ことですが、それは単に採用数を増やすことでなく、退職数を減らす（例えば「退職させてはいけない人に退職以外の『解（動機付け要因）』を選択してもらう」）努力をするほうがより有効です。

また、看護職の退職率や、母性保護・子育て支援にかかる不就業率、年次有給休暇やリフレッシュ休暇の目標取得率等々を看護職の採用計画や配置計画や勤務予定に組み込むこと、つまり看護職には「休み方改革」（計画的な休み方）が解決策のひとつです。

一方、医師には「働きすぎ改革」が必要です。どんな例外的な状況があっても医師に月間100時間以上の時間外勤務をさせてはなりません。そしてそれを遵守するには、診療を制限する以外には、医師の採用（定着と確保）力を高めるしか現実にはありません。

#### (4) 病院の「採用力の強化」のために…

##### A) 業種や職種、地域性などによる求人の「困難度」を知る

業種や職種や地域によって採用の困難度に大きな差があるのは当然です。まず初めに、その業種・職種・地域での求人の「困難度」を客観的に認識して、「ではどうするか？」を考えるべきでしょう。

簡単に言えば、有効求人倍率が高い（1.0を大きく上回る）業種・職種・地域では、「応募を待つ」ことや「旧来の採用ルートに頼る」だけでは人は採れず、人材紹介業者やスカウト業者などを使ったり、採用条件を思い切って差別化すべきです。

##### B) 応募者が求めていることを知る～一般企業の事例から～

ディスコ社がある年度の大学4年生と大学院修士課程2年生(理系)の1,137人を対象に、インターネットで聴取した「就職を決めた企業の選社理由」は、下記の順位であったとのことです。<http://news.mynavi.jp/news/2016/08/17/427/>

「新卒者による就職先の選択基準(5つまで選択、上位15項目)」

- 第1位 **社会貢献度**が高い (31.6%)
  - 第2位 **職場の雰囲気**が良い (28.0%)
  - 第3位 **仕事内容**が魅力的 (27.2%)
  - 第4位 将来性がある (27.1%)
  - 第5位 福利厚生が充実している (25.5%)
  - 第6位 有名企業である (23.2%)
  - 第7位 給与・待遇が良い (22.8%)
- (以下略)

上記は新卒者たちの「素朴な思い」ですが、多くの応募者が選ぶ「良い企業」というものを応募者側がどのようにイメージしているかがある程度想像できます。上記の項目にいくつ該当するかが、その事業の「採用力」なのかも知れません。

##### C) 大病院のマネをしなくても人は集まる。

###### 1) 事業の目的と価値を対内的にも対外的にも鮮明にする

「選択基準」の第1位は「社会貢献度が高い」(31.6%)です。医療機関は「社会貢献度が高い」職場の筆頭です。これは規模の大小に関係ありません。自院が何を目的として達成しどんな価値を実現しようとしているかを内外に鮮明にすべきです。

医療は病院単体で考える時代ではなく、地域全体で考える時代です。また、病院「数」の淘汰は時間の問題です。自院がどういう地域で、何を選択し、何に集中しようとしているかという市場性や戦略性や方向性を内外にアピールすべきです。

先の病院も以前は「全ては患者様のために」がひとつの「理念」でしたが、その下で職員の中に「努力が報われない」という「不満」が醸成されていました。「働き方改革」に呼応するなら少なくとも「患者満足・職員満足」に転換すべきです。

## 2) 職場に来て、見て、感じてもらう

「選択基準」の第2位は「職場の雰囲気が良い」（28.6%）です。職場の雰囲気とは、「コミュニケーションを促進し、モチベーションを向上する要因が職場に多い（逆の要因が少ない）かどうか」です。

「選択基準」の第3位は「仕事内容が魅力的」（27.2%）です。採用のホームページ（特に先輩職員のメッセージ）を通じて「職場の雰囲気」や「仕事内容」が伝わるよう・分かるように最大限の努力と工夫をすべきです。

もっとも実際の「職場の雰囲気」を感じてもらい「仕事の内容」を知ってもらうためには、採用選考の前に、まずは「職場見学」に来てもらわなければなりません。「説明会」だけでなく「見学会」を併催すべきです。

## 3) 仕事をする事そのものに動機付けることができているか

「仕事内容が魅力的」というのは、言い換えれば（言い加えれば）「仕事にやりがいを感じられるか？」「仕事を通じて自分が成長できるか？」「仕事上の相談もしやすく、支援も受けやすいか？」でしょうか。

職場で働く人たち自身が「仕事に動機付けられているか？」どうかであり、「仕事がしやすく、やりがいがあると感じているかどうか？」です。そのことはホームページの表面をいくら美辞麗句で飾っても内実が伴わない限り院外には伝わりません。

「働き方改革」に併せて時間外勤務の上限規制や年次有給休暇の取得促進への取り組み状況や成果を院内外にアピールすることも必要であり有効でしょうが、より本質的には「働きやすい、働きがいのある職場づくり」を進めているかどうかです。

(5) 「採用ミス」を防ぐには…

① 採用選考プロセスの見直し

「採用」プロセスでミスがあれば、いくら「育成」プロセスで頑張ってもどうにもならず、「評価」プロセスで低い評価をしても本人の意欲を損なうだけでどうにもならず、であれば何とかして「採用ミス」を防ぐ必要があります。

少なくとも下掲のような「採用選考シート」を面接選考の際に使用して、少なくとも複数の面接官の目線合わせと評価ミーティングを行い、面接選考段階における「採用ミス」を防ぐしくみづくりと努力をすべきです。

様式01「採用選考シート」

(「病院の働き方改革」 <https://www.hrms-jp.com/hatarakikata/> に掲載しています。)

採用選考シート		本人氏名	面接者氏名	予定職種	記入日		
<b>＜自由記入欄＞</b> I 当該(職種への)応募の理由は明確で説得力があるか？ 質問例) 応募の理由は何ですか？ / それはなぜですか？ 質問例) どのような仕事をしたいと考えていますか？ / 具体的には？ / それはなぜですか？ 質問例) そのために今までやってきたこと(勉強や活動)はどんなことですか？		<b>＜評定記入欄＞</b> I 資質適性(成熟性とパーソナリティーの偏り) □受動的 ⇔ 能動的 □依存 ⇔ 独立 □単純な行動 ⇔ 多様な行動 □深く移り気な興味 ⇔ 深く強い興味 □短期的展望 ⇔ 長期的展望 □従風 ⇔ 対等または優越 □自己認識の欠如 ⇔ 自己発見と統制 □非統合的で奇妙な言動 □漢字的で過度な情動性 □社会的関係からの逃避 □自己愛的で誇大妄想的 □妄想的な不信感や疑心 □困難や他者からの回避 □他者の無視または慢音 □他者への依存や従属性 □感情の不安定や衝動性 □自己強迫的な完璧主義 S: 適性わめて高い、A: 適性やや高い、B: ふつう、C: 適性やや低い、D: 適性わめて低い		II 能力適性 IQ □理解力 □思考力 □判断力 EQ □自分の情動を知る □感情を制御する □自分を動機付ける □他人の感情を認識する □人間関係を上手く処理する TQ □募集職種に求められる専門性 SQ □積極的探検と肯定的変容 □相手の言いにくいことを理解する □適確に表現する(言う、書く、描く) □相手の疑問や興味に訴求する □相手の発言を促し、議論を進める □相手の感情に気づき、受容する □相手の立場や利便を尊重する S: 適性わめて高い、A: 適性やや高い、B: ふつう、C: 適性やや低い、D: 適性わめて低い		III 指向適性 □Realistic 現実的 □Investigative 研究的 □Artistic 芸術的 □Conventional 慣習的 □Social 社会的 □Enterprising 企業的 組織的活動へのかわり □指導的 □補助的 □専門的 募集職種への指向性 弱 <<<<<< 0 <<<<<< 強 やりたいこと・できること・期待されること・やってきたこと・やっていたこととの重なり 小 <<<<<< 0 <<<<<< 大 S: 適性わめて高い、A: 適性やや高い、B: ふつう、C: 適性やや低い、D: 適性わめて低い	
II 職務遂行に必要な能力や指向を備えているか？ 質問例) 日ごろはどんなこと(勉強・活動・余暇)をしていますか？ / 具体的には？ 質問例) 今までどのようなことに興味を持ち、取り組んできましたか？ / 具体的には？ 質問例) 今後はどのようなことを学んで行きたいと考えていますか？ / どのようにして？		III 組織や企業において好ましいパーソナリティーや社会性を備えているか？ 質問例) 自分自身のパーソナリティーをどのように認識していますか？ / それはなぜですか？ 質問例) 対人関係で留意していることはどんなことですか？ / どんな場面はどう対応しますか？ 質問例) 今まで最も「喜んだこと」「嬉しかったこと」「辛かったこと」「頑張ったこと」…は？		IV 行動適性 □真摯性、規律性、信頼性 □受容力、協同性、指導性 □自律性、自責性、実行力 S: 適性わめて高い、A: 適性やや高い、B: ふつう、C: 適性やや低い、D: 適性わめて低い			
IV その他申告事項/懸念事項等		V 総合評価 S: ぜひ採用したい A: 採用しても良い B: どちらとも言えない C: あまり採用したくない D: 採用不可 コメント					

特に、「資質適性」においては「未成熟性」や「パーソナリティーの偏り」、「能力適性」においては「EQ (感情を上手くコントロールする能力)」やコミュニケーション能力など「SQ (社会的能力)」に問題がないかがチェックポイントです。

医師や看護職等の病院職員に限らず、上記のことはあらゆる事業の採用選考において一般的・共通的に言えることであって、「採用後の育成(成長の促進)」ではどうしようもない要素を見逃さない選考が必要です。

## ② 面接選考のNG事例

配属職場からの「採用ミス」のクレームで最も多いのが「コミュニケーション能力の不足」ですが、筆者の目から見ると、採用面接自体に「コミュニケーション不足」の例も少なくありません。以下に「面接選考のNG事例」を列挙します。

### 1) 候補者が極度に緊張したまま終わる面接はNG

候補者が極度に緊張してほとんどまともなやりとりができないような面接はNGです。それだけで人の採否を速断してはなりません。能力や適性が高いか低いかという問題ではなく、「面接自体が成り立っていない」からです。

### 2) 候補者があらかじめ用意してきた「台本」を読み上げるような面接はNG

例えば「志望動機は何ですか?」「得意分野は何ですか?」「どんな仕事がしたいですか?」という「お決まり」の質問に、「待ってました」とばかり、暗記してきた「台本」を滔々と述べるように答える人がいたら要注意です。

### 3) 話がかみ合わない面接はNG

相手の言うことに耳を傾け、その意味や意図を理解し、簡潔明瞭かつ親切丁寧に応答することは最低限のコミュニケーション能力ですが、それにさえ欠ける人（適性上の問題）を見過ごしてはなりません。

### 4) 候補者がYES-NOしか言わない面接はNG

面接官がほとんど一方的にしゃべり過ぎ、候補者の発言がほとんどない面接、候補者が「はい」か「いいえ」としか言えない「短答式試験」のような面接、一問一答のやりとりで終わってしまい、後に続かない面接はNGです。

### 5) 候補者の適性を本人に聞くような面接はNG

例えば候補者の「協調性」を判定しようというのに、「あなたは協調性がありますか?」という質問をする面接官が本当にいます。質問するなら、せめて「自分自身のパーソナリティをどのように自己分析していますか?」でしょう。

### 6) 採否のはっきりしない面接はNG

上記のような候補者との対話を通じて、面接官自身が、候補者の適性について「どのような心証を形成したか?」「採否判定を下すのに十分な心証を形成することが出来たか?」「採否いずれとするか?」という点を明確にすべきです。

### 7) 「気になる点」をそのままにしてしまう面接はNG

ペーパーテストをいくら工夫しても、面接官が面接の場で実際に「感じること」や「気になる点」に優る感度は簡単には得られません。面接選考は必ず複数人で行い、お互いの「感じたこと」「気になった点」を必ず共有化してください。

### 8) トレーニングやミーティングのない面接はNG

自分の部下として新規採用者を受け入れた経験（採用の「成功」経験と「失敗」経験）の豊富な管理職が相応しい）を踏まえて、面接選考で候補者のどのような点に着眼すれば良いかについて共有化して下さい。

### <補論1>採用における「自己認識」の大切さ

筆者の私見ですが、採用選考で何が「合格」の決定的な基準となるか（基準とすべきか）と言え、それは「自己認識の適確さ」だと思います。つまり、自分自身の能力や適性や指向を対自的・客観的に評価して説明できるかどうかです。

### <補論2>「面接法」より「観察法」

候補者をグループ分けして何らかのテーマを与えてお互いにディスカッションをさせて、その様子を下掲イメージの「グループディスカッション評定表」を用いてコミュニケーション力を観察・評価することも有効です。

### 様式02「グループディスカッション評定票」

(「病院の働き方改革」<https://www.hrms-jp.com/hatarakikata/> に掲載しています。)

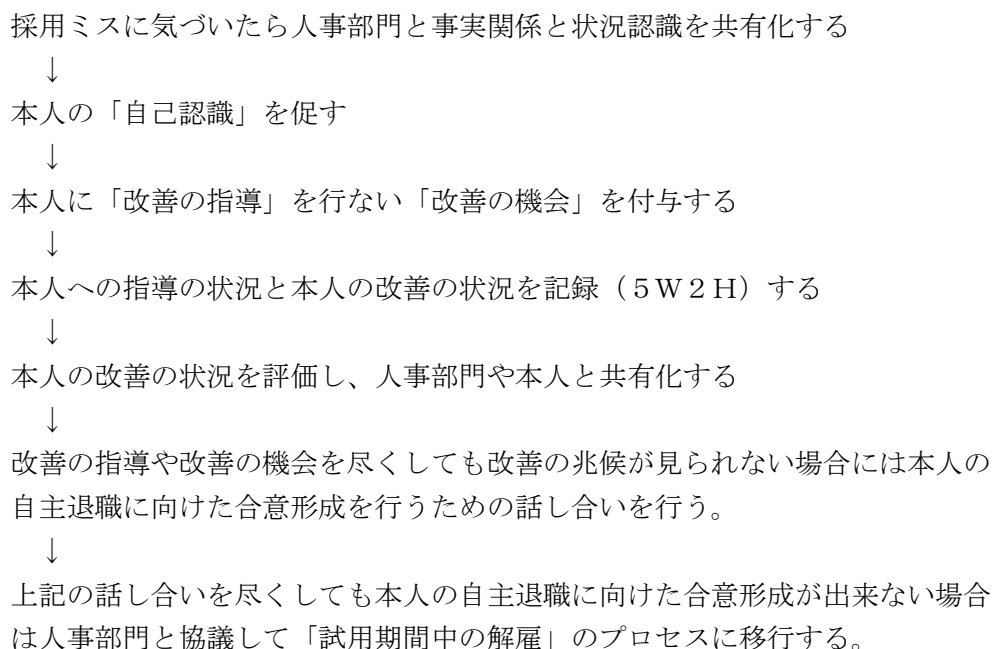
必須評定項目		着眼点	評定
基本的なコミュニケーション能力		1. 他者の意見を傾聴し、意味や意図を的確に捉えているか 2. 自分の意見を分り易く伝え、理解を得ているか 3. 議論の動向をふまえ、適時適切な発言をしているか 4. 他者の意見と自分の意見をかみ合わせて会話しているか 5. 意見の対立を克服してwin-winの合意を形成しているか	a. 優れている b. やや優れている c. ふつう d. やや劣る e. 劣る
積極性		1. 自由な発想と豊富な知識をもとに活発に発言しているか 2. 他者の質問や提案に当意即妙の応答をしているか 3. ディスカッションをリードする発言や提案を行っているか 4. 反対や対立に臆せず自分の意見を主張しているか 5. ディスカッションの活性化に主体的に参加しているか	a. 優れている b. やや優れている c. ふつう d. やや劣る e. 劣る
自己コントロール		1. 冷静かつ温厚な態度でディスカッションに参加しているか 2. 自分の感情を上手くコントロールしながら発言しているか 3. 相手の感情に配慮しながら発言しているか 4. 対立や反対には、冷静かつ適確に対応しているか 5. 自分の都合よりグループの円滑な運営を優先しているか	a. 優れている b. やや優れている c. ふつう d. やや劣る e. 劣る
責任感		1. 自分の発言や行為に最後まで責任を持っているか 2. 真摯で誠実な態度や言動により信頼感があるか 3. グループのために自分の役割を果たそうとしているか 4. 安易に諦めたり他責化せず、成果を出そうとしているか 5. 反対に安易に妥協せず、自分の意見を主張しているか	a. 優れている b. やや優れている c. ふつう d. やや劣る e. 劣る
社会性		1. 他者の立場や意見を尊重しているか 2. 意見の対立や相違にも寛容な態度を示しているか 3. 広く共感や理解や支持を得ようとしているか 4. さまざまな意見の共通点を見出しまとめようとしているか 5. グループの親和性を高め、良い雰囲気作りをしているか	a. 優れている b. やや優れている c. ふつう d. やや劣る e. 劣る
選択評定項目	プラス評定項目	<input type="checkbox"/> リーダーシップを発揮している <input type="checkbox"/> 本質的課題をわきまえている <input type="checkbox"/> 発言や提案に説得力がある <input type="checkbox"/> アイデアが豊富で独創的 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 反応が俊敏で伶俐 <input type="checkbox"/> バランス感覚や視野の広さがある <input type="checkbox"/> 論理的な思考力・表現力を発揮 <input type="checkbox"/> 現実的かつ合理的な発想や提案
	マイナス評定項目	<input type="checkbox"/> 追従型で主体性を欠く <input type="checkbox"/> 枝葉末節に拘り本質を見失う <input type="checkbox"/> 発言や提案が説得力に欠ける <input type="checkbox"/> アイデアが貧困でひとりよがり <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 反応が遅く鈍い <input type="checkbox"/> 意見が極端で視野が狭い <input type="checkbox"/> 発想や発言が非論理的 <input type="checkbox"/> 発言が抽象的で現実味がない
総合判定		a. ぜひ採用したい b. 採用してもよい c. どちらとも言えない d. あまり採用したくない e. 採用したくない	(理由:職務への適格性をふまえて判定して下さい。)

## (6) 「採用ミス」に気づいたら…

### ① 「試用期間中」に「何とかする」こと

就業規則には「試用期間の定め」があるはずですから必ず確認して下さい。多く企業や病院では「試用期間は3か月とする」と規定されていますが、筆者が推奨するのは「試用期間は6か月とし、1年以内の延長を可とする」という既定です。

判例では「試用期間中の解雇」についてかなり大幅な裁量権が使用者側に認められていますが、「採用ミス」に気づいてから下記のプロセスで仮に「解雇」に至るとしても、実務上少なくとも「6か月程度」の期間が必要です。



### ② 「試用期間後」に「何とかする」こと

試用期間後は、就業規則の解雇事由に該当しない限り、職場の「指導と育成」で「何とかする」以外にありませんが、「採用ミス」とされる本人側の「要素」には、「指導や育成」で「何とかなる」要素とそうでない要素があります。

問題が本人側にあり、それが職場の「指導や育成」で「何とかなる」要素に絞って計画的・持続的に「指導と育成」を尽くし、その経過と結果を記録し、人事部門との連携を絶やさないと肝要です。

⇒ 以降、「2. 育成」の稿、「7. 退職管理」の稿をご参照ください。