

2019年 5月号 第68号 C-SR顧問レポート

今月の担当

・社会保険労務士法人あい事務所
・医療介護経営研究会 (C-SR)
顧問 福島 紀夫



問題は何か？採用後にミスマッチ発覚

4月以降、フレッシュな人材を街でも見かけるようになり、新しい世界、新しい社会の仲間入りを果たしたという実感を持つ顔が増えたように感じます。

しかし、どの世界でも採用という入口に戸惑う方も多いのは、採用する側も同じこと。

今回のレポートでは、ある医療従事者向けのサイトに投稿した「採用」に関する考えをお送りします。

売り手市場でクリニックの採用は 年々困難になっている

ここ近年の求人状況は、有効求人倍率が高く推移しているため、よく売り手市場などといわれます。有効求人倍率とは、求職者（労働者側）に対する求人数（事業主側）の比率のことを指し、労働市場のバランスを示す指標となっています。いわゆるリーマンショックの2008年あたりから一気に落ち込み、その指標を示す数値は「0.5」にまで落ち込みました。これは、100人の方が仕事を探しているとする、50人しか就職できないというものです。その数値がここ2、3年では高推移しており、全国平均でも「1.7」付近にあります（厚生労働省、2018年10月一般職業紹介状況より）。

あくまで全国平均の数値ですので、東京都では「2.13」となり、採用するクリニックの院長の立場にたつと、都心部での求人については厳しい状況といえます。さらに医療従事者に絞ってみると、医師、薬剤師等は「4.37」、保健師、助産師等は「2.28」、医療技術者は「3.16」という推移で、こちらも都心部の状況を考えるとすでにかなりの苦戦を強いられている、肌で感じられている、院長も多いかもしれません。

この客観データからみても、医療従事者は、労働移動が比較的容易にできます。その分、抜けた穴に対する人材確保は困難になります。仮に専門的な診療科であれば、それ相応の知識を持った方に入職していただきたいと願うのは本心であり、応募者の経験・スキルに対しギャップを感じ、もどかしさを味わっていらっしゃるのではないのでしょうか。

事例① 実は注射・採血はできなかった

あるクリニックで、年齢的にも若手の看護師を採用しました。大学を卒業後、そのまま大学病院で勤務していましたが、3年目を前に転職したケースでした。

院長もこの看護師に対して、「大学病院で勤務しており、まだ3年目、期待の新人である」として大きな期待感とともに採用を決めました。しかしいざ入職してみると、医師からの指示が理解できない、注射などの手技が疎かであるとの問題が浮き彫りになってきました。

そのことを院長が問い詰めると、大学病院ではほとんど注射や採血などはやっていなかったことがわかりました。それに加え、「自分のやっていることが認めてもらえない。」と自信を喪失したことが転職理由だったことも判明したのでした。

その後この看護師は、院長が問い詰めたことで、休みがちになり、最終的には退職してしまいました。

事例② 実はのんびりした環境があった

また、ある訪問看護ステーションでは、なかなか看護師が採用できない時期が続いていたところ、准看護師からの応募がありました。

出産、育児でブランクがあり、周囲と比べると年齢は割と上の方ではありましたが、長く勤務していることもあり、診療報酬が下がってしまうことには目をつぶる覚悟で採用しました。

しかし、この方も事例①と同様に手技に不安があり、また指示通りに動いてくれないことに利用者からのクレームが入る事態になりました。

話を詰めたところ、正直言って訪問看護に就職することには本人としても不安があったそうですが、前職を退職させられてしまい、転職後収入が減ることへの不安も

2019年 5月号 第68号 C-SR顧問レポート

大きく、訪問看護に挑戦してみることにしたとのこと。

しかし、予想していた以上に自分自身に責任が降りかかること、これまでのんびりと仕事をしてきた自分にとって、すべてのことを考えなければならなかったり、看護記録の整理なども時間がかかっていたりしていることに、本人もどうしていいか、わからなくなってきていたと打ち明けられたのでした。

管理者は、彼女にスキルアップのため1か月の機会を与え、この間に頑張ることを本人も了承したのですが、その後残念ながら1か月を待たずに退職の意思表示をされてしまいました。

寛大化と中心化が問題点だった

上記2か所の施設では、採用段階で何がどう間違っていたのでしょうか。最初の事例では、その方を「寛大化」して見てしまったことに問題があります。

寛大化という言葉は、よく人事評価の場面で使われます。これは評価を行う際の心理的傾向であり、相手によく思われたいといった理由で、本来よりも高く評価してしまうものです。

このケースでは、大学病院でバリバリやっていたのであれば、即戦力で活躍してくれるだろうと大きな期待をしたわけですが、この時点でバイアスが働いていたと考えられます。この経歴であれば間違いなさだろうという思い込み、寛大化傾向の強い人選から今回のミスマッチが起きてしまったと考えられます。

一方で後者のケースは、「中心化傾向」になってしまったと考察できます。中心化傾向とは、アンケート調査などで心理学的な測定を行う場合に、中央に判断・評価が寄ってしまうことを指します。その方を判断する上で可もなく不可もなくという、5段階でいえば3をつけるような、曖昧な評価です。

冒頭に、医療従事者の求人倍率は高推移と述べましたが、訪問看護ステーションにおいてはさらに顕著といえます。2012年以降から急増し、この5年間でも1.5~2

倍近い増加率です。そんな中で応募があれば、飛びつきたくなる気持ちもよく分かります。しかし今回は、可もなく不可もなくとの判断をくだし、面接で詳細を確認せずに採用してしまったことに問題点がありました。

こういった、寛大化、中心化のほかにも、寛大化の対義語で、実際よりも辛い評価をつけてしまう「厳格化」や、目立った特徴に引きずられて他の特徴についての評価が歪められてしまう「ハロー効果」などの用語は人事評価で使用されますが、院長はじめ管理者は、このような評価者の傾向を理解し、募集・採用の段階からフラットな視点で見極めなければなりません。

短時間の面接では、そこまでわからないという声もよく聞きますが、経営者自身のベクトルに沿った働き方をしてくれる人材を選ぶのですから、貴重な時間を有効に使っていただきたいと考えます。

採用はますます負担になる時代 今いる人材の定着が肝

加えて最近ハローワークでは、シニア世代に力を入れているという話も聞きます。そうなると、クリニックでもハローワーク以外の手段、職業紹介などの求人媒体を利用して求職者を探すことが増えると思われます。

求人にかかる費用は大きな負担となり、経済的にも採用担当者の労力としても大きな負担となります。求人に関係なく時間と費用をかけないようにするためには、現在いる人材に定着してもらうことが重要です。そのためには、従業員満足度を上げるための職場環境の形成や、適正な評価とそのフィードバックができる体制を整えることが重要になります。

これまで事業主の多くは、ここに時間を割けなかったために人材流出につながってしまいました。まずは従業員がやっていることにしっかりと向き合ってください、適宜承認していくことなどがポイントとなります。

求人は人材の入り口ではありますが、出来るだけ今いる人材を流出させない方策を検討することも組織が安定する第一歩と考えます。