

目次

はじめに	i
第1部 待ったなし！ 激変の時代を乗り切る 新・組織マネジメント	1
第1章 激変の時代に突入した医療福祉業界	2
次から次へと押し寄せる激変の荒波	2
相次ぐ大量離職	5
みんな頑張っているのに潰れる時代	5
第2章 世の中全体がVUCAの時代への対応を迫られている	7
ワーク・ライフ・バランスの効果はあったのか	7
残業を大幅削減、有給休暇を取得促進。それでも止ま らない離職	8
噛み合っていなかった離職理由と離職防止策	8
いまだに減少傾向にならないメンタル不調を原因とし た労災	9
常識を切り替えられる柔軟性が生き残るカギ	10
第3章 何かが違っていた組織マネジメント	12
いろいろやってきたけれど（フィッシュ哲学、サンク スカード、3分間スピーチ.....）	12
コンサルタントも使ったけれど（職員満足度調査、覆 面調査.....）	14
制度設計でも職員が目が輝かない（人事評価、目標管 理、キャリア・ラダー.....）	15
職員がいきいきしないのはなぜか？	15
第4章 経営陣が全責任を抱えて苦しんでいては、 組織は生き残れない	17

第2部	自律進化組織しか生き残れない	19
第1章	「人がいきいきするとはどういう状況か？」から逆算する	20
第2章	人間がいきいきするための本質「価値観を解放している か、していないか」	22
第3章	指示命令をしなくても、現場がみずから気づき考え行動 する自律進化組織をつくれ	25
第4章	自律進化組織のメリット	26
	1日5分のミーティング「HIT-Bit」	27
	業務改善や患者サービスが向上する	27
	医療安全向上が現場から起こる	28
	患者や職員が涙を流す感動が生まれる	29
	お金では買えない体験がある職場では、離職が起ころ ない	30
	有能な管理職がいなくても、チームの生産性が上がる	31
	「変わるのが当たり前」の組織になる	32
	人間関係のトラブルが激減	33
第5章	組織づくりの本質は「組織カルチャーづくり」	34
	組織レイアウトづくりと組織カルチャーづくりの違い	34
	教育研修では、組織カルチャーづくりはできない	35
第6章	間違いだらけのコンサルタント選び	36
	全体研修の間違い	37
	性格分析研修の間違い	38
	仮想体験ゲームの限界	39
	目標管理制度が導入段階から形骸化するケース	40
	1 on 1 ミーティングの限界	41
	効果測定しないコンサルタント	42
	アンケートで見抜く不良コンサルタント	44

	理念づくりコンサルティングの違い	46
	本質を見抜いた取り組みこそが重要	47
第7章	正しいマネジメントは正しい人間観から	49
	「怒り」とは自分と他人は違うことを忘れた結果である	50
	人の心はわかりにくいだが、よくわかる	51
	「心に寄り添う」と「同化」の違い	53
	自分も周囲も苦しめる自分の中の「こうあるべき」	54
	成長欲求、貢献欲求、仕事のモチベーションは幻想である	55
	相手に元気を与える「褒める」と、元気を奪う「褒める」	57
第3部	自律進化組織をつくる方程式	61
第1章	自律進化組織の現場ではこんなことが起きている	62
	[ケース1] 面識のなかった病院とクリニックが協力した「最期の食事」	63
	[ケース2] 新入職員のアイデアで始まった勉強会	65
	[ケース3] 手作りのアルバムで見送る退院の朝	67
	[ケース4] 「辞めたい」がピタリと止まり職員の紹介から入職へ	69
	[ケース5] 「忙しいからできない」から「なんとかできないか」へ	70
	[ケース6] 帰宅後、夜中でも同僚と情報交換したい職場	73

[ケース7]	リハビリテーションを頑張る姿を色紙で ろう	75
[ケース8]	次々に生まれる新しい患者サービスのア イディア	78
第2章	自律進化組織が実現するための3つの前提条件	80
	職員の価値観を解放する OUT-Put 型マネジメント ～IN-Put 型（教育・指導・管理）からの決別～	80
	日常の中で習慣化する持続的コミュニケーション ～一過性施策（研修・合宿・イベント）からの決別～	82
	組織体質を客観的事実で定量評価 ～主観と精神論によるマネジメントからの決別～	83
第4部	7カ月で自律進化組織をつくる「HIT-Bit」	85
第1章	1日5分のコミュニケーションモデル「HIT-Bit」	87
	HIT-Bit の概略	88
	HIT-Bit の機能① コミュニケーションを習慣化する 機能	89
	HIT-Bit の機能② 自己開示を習慣化する機能	90
	HIT-Bit の機能③ 承認を習慣化する機能	91
	HIT-Bit の機能④ 自己発掘を習慣化する機能	92
	HIT-Bit の機能⑤ 導入（事前準備）～実装～永続化 （人事評価連動）	93
	▶導入段階（事前準備）	93
	▶実装段階	94
	▶永続化段階（人事評価連動）	95
第2章	HIT-Bit の導入（事前段階）	97
	事前準備を誤ると二度と導入できない	97

経営トップの揺るがない信念を言語化する	98
[ケース 1] 「誰をコアメンバーに入れるか？」の間違 い	99
[ケース 2] 「1日5分のミーティングを」に現場から の猛反発で導入を断念	100
[ケース 3] 管理職一人ひとりの気持ちを尊重しなけ れば自律にならない	101
[ケース 4] HIT-Bitを先行した部署が病院全体をリー ド	102
自律進化度診断シート「1カ月でいくつの進化があっ たか？」	103
第3章 HIT-Bitの実装	107
自由参加なのに、みんなが参加する	107
いつも非協力的なベテラン職員も参加する	108
[ケース 1] 管理職の不安	109
▶部下が参加しなかったら?	109
▶部下が発言しなかったら?	110
▶「辞めたい」という発言が出てきたら?	111
▶自分が応えられない要望が出てきたら?	112
▶「言っても何も変わらない」と言われたら?	113
[ケース 2] 開始1カ月「会話が増えた」「表情が明る くなった」	114
[ケース 3] 「5分で終わらないけれど、どうしたらよ いのか？」	116
[ケース 4] 「言ったらやらされる」という声	116
「風通しの良さ」と「自律進化度」を定量評価する KPI	118
意欲・姿勢・努力を定量評価する HIT-Bit ノート	124
HIT-Bit アプリで組織カルチャーを可視化	126

[ケース5]	5年間、必要な業務以外はしなかった職員が提案を上げてきた	132
[ケース6]	職員間でファインプレーを表彰し合う これで自律進化度を測れる！ 自律進化の質マトリックス	135
[ケース7]	クラウド上の HIT-Bit ノートで、瞬時に情報共有	137
[ケース8]	多忙を極める ERこそ HIT-Bit が活かされる	139
[ケース9]	管理職の最大の武器になる「HIT-Bit ノート」	141
第4章	HIT-Bit の永続化	144
	精密な人事評価表が不要になる自律型人事評価	145
	人事評価を上司任せにしないのが自律進化組織	148
	「結果だけで判断される」組織は、職員から愛されない	149
[ケース1]	経営理念がどれくらい現場で実践されているか？を定量評価	151
[ケース2]	HIT-Bit は加点方式「問題職員をどうかしなくてもよい」	152
[ケース3]	上司の主観を徹底排除し、事実だけに基づく純客観的人事評価	155
[ケース4]	驚くほど部下が納得する人事評価フィードバック	158
	自律進化が永遠に起こり続ける組織体質の完成	159

第5部 自律進化組織づくりのゴール	163
第1章 経営とは「職員からの OUT-Put を引き出し切れるか？」 の挑戦	165
自律進化組織を実現するうえで、最も重要なこと	165
第2章 「関係性づくり」こそが、組織開発の本質	166
第3章 依存と他責発想なき「自治組織」	168
第4章 職員の幸せ「この職場にはお金では買えない体験がある」	170
第5章 職員がいきいきとしている時以上に生産性が高い状態は ない	172
あとがき	175

第1部

待ったなし！
激変の時代を乗り切る
新・組織マネジメント

第1章

激変の時代に突入した医療福祉業界

■ 次から次へと押し寄せる激変の荒波

いま、わが国の医療福祉業界はこれまでにない激変の時代に突入していることは、みなさんもお存知でしょう。そもそも、世界的にも例を見ない少子高齢化に加えて、急激な人口減少が進むことで、今のわが国は、構造的な不況の長いトンネルに突入したところですよ。平成の失われた30年はその序章に過ぎなかったのです。そのため、医療行政は、国民医療費を節減する姿勢を一貫して堅持しています。

そうした中であって、多くの医療機関が、これまでになく将来の経営に希望を見出しにくくなっているのは当然です。この状況に、「果たして突破口はあるのか？」と、頭を痛めている経営者・管理職も少なくないように感じます。

実は、起死回生の逆転策があります。それは、ほとんどの人が手をつけていない経営資源であり、それこそこのピンチを打開する最強の最終兵器といえるものです。

「いったい、そんな経営資源は、医療現場のどこに眠っているのか？」と思う人も多いでしょう。

はたして、この難局を乗り越える最終兵器とは、いったいどのような経営資源なのか？ それは、「ひと」です。

これまで永い間、わが国では人を「業務をこなす存在」として扱ってきました。そのため、大多数の人材は与えられた役割を大きく超えることがありませんでした。内心、さまざまな問題に気づいたり、思いがけない改善策を持っていたりしても、それを口にするのではなく、与えられた業務に専念してきた傾向があります。経営にかかわる重要なことは

ど、上層部の専権事項であり、「職員は口出しをするべきではない」といった不文律があったからです。

このような社会文化によって、これまで、どれほど、職員一人ひとりが持つ眠れる知見や問題提起、改善提案が黙殺されてきたことでしょうか？

たとえば、「院長、ちょっとよろしいですか。うちの病院なら、こんな取り組みをして業界をリードすることも可能だと思います。こういうことにチャレンジしてこそ、うちの病院らしいと思うんです。ぜひ、みんなで作らせていただけませんか？」。あるいは、「事務長、気になるとおっしゃっていたあの問題、わたしも自分の人脈で調査したところ、すでに取り組んでいる病院に勤める仲間が、サポートしてくれることになりました。よろしければ、人数を確保してチームをつくり、みんなで改善してゆきたいと思います。よろしいでしょうか？」。または、「看護部長、最近現場のムードが良くないと聞いたので、職員たちと食事や面談をしてヒアリングしました。みんなも問題意識は持ってくれています。そこで、今度進めるあの施策、みんなで協力して取り組めるように、公募制で立ち上げるとよいと思うのです。わたしも関与していいですか？」といった意見はこれまであったでしょうか？

もし、現場の職員からこのような発言や行動が上がってきたら、どんなに頼もしいでしょうか？ これ以上に組織の生産性が高い状態はないでしょう。

そしてなにより、このようなことを持ちかけてきてくれる経営資源は「ひと」をおいてほかにはありません。経営者や管理職が想定していなかった危難に気づいてくれたり、思いもつかなかった打開策を持ってきてくれたりといったことができるのは、「ひと」だけです。

この経営資源の計り知れないポテンシャルを生かしてこそ、最良のマネジメントといえるのではないのでしょうか？

このように聞いても、現に目の前にいる自分の部下たちが、経営者・管理職さえも驚くような問題提起や改善提案をしてくれるとは、にわか

に想像できないかもしれません。

しかし、心配いりません。そうさせてきたのは、わが国の社会文化や組織文化であって、働く人たちが自分なりの気づきや考えがないわけではないのです。これまで、意見を求められてこなかったために、課題を発見したり改善する方法を考えない状態に慣れてしまってきただけです。その証拠に、自律進化組織研究所がかかわっている医療機関においては、1日5分のミーティング「HIT-Bit」を導入して職員の意見を引き出すことに徹することで、まもなくさまざまな問題提起や改善提案が上がってきます。

昭和以来のトップダウン型の文化が、こうしたポテンシャルに蓋をしてくただけなので、蓋を開けるだけでさまざまな意見が泉のように湧き出してくるのです。

「組織を変えるには、優秀なリーダーが必要なのではないか」という心配も無用です。難しい理論や高度な技術も、高価なシステムも複雑な制度も必要ありません。なぜなら、ただひたすら、気になること、興味のあることなど、職員の胸の内にあるものをOUT-Putさせることに徹するだけでよいからです。

ただし、ボトムアップ型の文化へと、カルチャーを180度転換することになるので、一人ひとりの価値観を尊重して、少しでも丁寧に進めていくことになります。

そのための、最短最速かつ最楽の方法「HIT-Bit」について、これまでの取り組みにおける成功事例・失敗事例を挙げながら、詳しく紹介していきます。ぜひ、嬉しい驚きが日々起こる組織を実現されることを願っています。

いま、昨今の激変についていけずに硬直した病院と、職員全員が一体となりいきいきと荒波を乗り切ってしまう病院とに、すでに二極化しつつあるように見受けられます。一日も早く希望の持てる医療現場を実現されることを願っています。

■ 相次ぐ大量離職

報道によれば、近年多くの病院で、医師や看護師の大量離職が起きています。主なものを挙げただけでも、下記表のようになっています。

- ・ 2019年3月までに、自治体病院（東京都）にて、「医師14人が離職」
- ・ 2020年7月、私立医科大学病院（東京都）にて、「看護師400人退職」
- ・ 2021年3月、私立医科大学病院（東京都）にて、「年度末までに100人超の医師が一斉退職」
- ・ 2022年3月末までに、自治体病院（滋賀県）にて、「合計20人の医師が退職」
- ・ 2022年8月、民間専門病院（群馬県）にて、「全専門医が退職し、専門診療科の診療はほぼ終了」
- ・ 2023年4月までの1年間で、国立病院機構病院（東京都）にて、「看護師の約16%にあたる100人の看護師が退職・休職しており、さらに残りの半数が退職希望の意思表示」
- ・ 2023年3月までに、自治体病院（鹿児島県）にて、「看護師70名が離職し、稼働病床を7割に」

この状況を見て、「うちの病院は大丈夫だ」と、言い切れる病院は極めて少ないのではないのでしょうか。

■ みんな頑張っているのに潰れる時代

もはやこれまでの前例を踏襲するだけ、決められたことをこなすだけ、つまりただひたむきにがんばっているだけでは生き残れない時代になったということではないのでしょうか。一日も早くその状況に気づき、組織づくりを戦略的かつ計画的に取り組まれることをお勧めします。

とはいえ、本書をお読みになっている経営者、管理職のみなさんだけが責任を負う必要はありません。