

激変の時代に生き残りたい
経営者・管理職 必見！

自律進化組織研究所

自律進化 6ヶ月で創った 方程式 組織を

三好章樹

- 売上・利益アップ
- 業務の効率アップ
- 業務の精度アップ
- 感動的な
ホスピタリティが実現
- 従業員のやりがいアップ
- 離職・メンタル不調が
激減
- 職員間の
人間関係問題が激減
- 職員からの紹介による入職
- 自主的な勉強会がスタート
- 顧客のために
他の法人と協力して対応

1日5分の
ミーティングで
次々と現場から
思いがけない取組が
飛び出す！！

まえがき 激変の時代に生き残る条件とは

▶これまでにない激変の時代

わが国の医療福祉業界が、これまでにない激変の時代に突入している事は、みなさんも、すでにご存知の通りでしょう。少子高齢化が進み、限られた経営資源の中で、医療福祉業界が生き残るためには、もはや人と組織の力を最大限に引き出すよりほか、突破口は無いのではないのでしょうか。すなわち、かねてから言われているように、ボトムアップ型の社会文化、自律進化組織を、いよいよ“本当に”実現しなければ生き残ることができないということではないのでしょうか。

▶最も費用対効果の高い突破口、それが組織改革

しかも、人と組織を変えることには、多額の費用はかかりません。難しい理論や、高度な技術、大掛かりなシステムや施設設備も必要ありません。なぜなら、そこに働く人たちの価値観や意識が変わりさえすれば良いからです。

言い換えれば、どんな組織でも、気持ちひとつで自律進化組織変わることができ、職員の潜在的なポテンシャルを余すところなく引き出し、パフォーマンスを最大化することができるということです。実際、多くの医療機関が、シンプルな手法で、自律進化組織を実現してきました。

さらに、我が国では、まだまだトップダウン型の社会文化が染み付いているので、いま、みなさんの組織だけがボトムアップ型の文化へと切り替えれば、とてつもなく先進的で、強靱な組織となることは言うまでもないでしょう。

▶組織の底力を最大限に引き出すために

すべての職員が最大限に力を発揮した時ほど、俊敏で柔軟でかつ強靱な組織であることはありません。

かつての牧歌的な時代の理論やコンサルティングに惑わされてはなりません。最短最速で確実に成果が上がる取り組みだけを見抜いてください。そして、そこに職員全員の力を集中することによって、どこにもない素晴らしい組織を実現されることを願っています。

本書が、みなさんの現場におけるお取組のお役に立てば、こんなに嬉しいことはありません。

自律進化組織研究所 三好章樹

なお、本誌をお読みくださった方に、特典を設けております。『HIT-Bit® 1 Dayセミナー』に、無料でご参加いただけます（ご案内は、[本誌の末尾【特典】ページ](#)）に掲載しております）。セミナーは、リモート開催です。

よろしければ、ご参加ください。

目 次

まえがき 激変の時代に生き残る条件とは	2
第1章 激変の時代 変わるなら今！	6
1. 激変する外部環境	6
1. 2019年、30倍速の激変時代が訪れた	6
2. 答えのない時代	7
3. 働き方改革の2ステップ 量的改革から質的改革へ	9
2. 脆弱化する内部体制	11
1. 後を絶たない大量離職のニュース	11
2. いま組織を強化できれば、どんな荒波も乗り越えられる	12
第2章 間違いだらけの組織論	14
1. 働き方改革で離職が減らない理由	14
2. 「ワーク・ライフ・バランス」で幸せになるという誤解	14
3. 「ストレス・チェック」で救われるという誤解	16
4. 「働き方改革」で職場が良くなるという幻想	17
5. 本当のモチベーションを明らかにするべき時がやってきた	18
第3章 注意！こんなコンサルタントは要らない	20
1. では、どうすれば組織を変えられるのか？	20
2. 「教えるだけ」のコンサルタントなら要らない！	21
① 病院が目指す組織像を訊かないコンサルタント	22
② 事前に巡視するだけのコンサルタント	23
③ 研修後アンケートや事後の取組に興味なし	24
④ 効果測定しないコンサルタント	25
⑤ 体験型研修をするコンサルタント	26
⑥ 心理テストをするコンサルタント	28
第4章 ゴールは自律進化組織	30

1. すべてにおいて最も重要なのは「ゴールの明確化」	30
2. 究極の「組織づくり」とは	31
3. 自律進化組織になったら起きた！ エピソード集	32
(1) 退院記念のアルバムを贈り患者さんの目に涙	34
(2) 患者さんご家族が喜び合ったお正月	35
(3) 「忙しいからできない」から、「なんとかできないか」へ	36
(4) 新人職員の提案で、いくつもの勉強会が自主的にスタート	38
(5) これまでにないアイデアが現場から生まれる	39
(6) リスクに気づき、医療安全が現場主導で向上	40
(7) これまでにないホスピタリティが飛び出す	41
4. 永遠に自律進化し続ける。それが組織体質	42
第5章 自律進化組織が6ヶ月で生まれる『HIT-Bit®』の実践	44
1. 『HIT-Bit®』の特徴	44
鉄則【1】 I N-P u t を徹底排除する	44
鉄則【2】 ジャッジ（正誤判断）を徹底排除する	45
鉄則【3】 効果測定が絶対条件	45
2. 最短最速で確実に組織体質を変える『HIT-Bit®』とは	47
3. 必然的に導き出される『HIT-Bit®』の条件	48
I. 1日5分の終礼をおこなう	48
II. 目的は、価値観を共有すること	49
III. 記録（HIT-Bitノート）を残す	49
4. 『HIT-Bit®』導入の実際	50
5. 結果にコミットする『自律進化組織づくり』	51
【特典】 HIT-Bit 1 Dayセミナー ご参加無料	58
あとがき 始めるなら今！ 組織づくりに待ったなし	60

第1章 激変の時代 変わるなら今！

1. 激変する外部環境

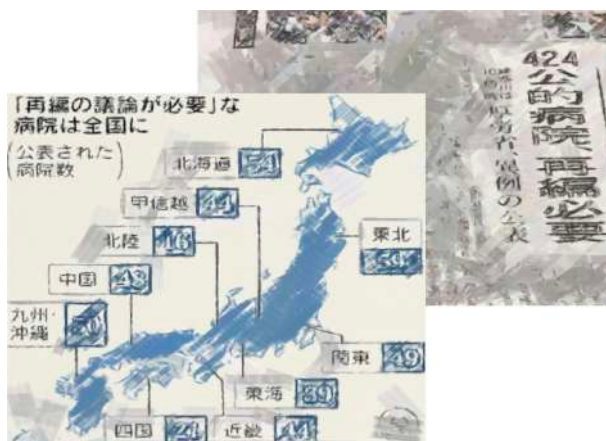
1.2019年、30倍速の激変時代が訪れた

我が国の医療福祉業界が激変の時代に突入したことを示す、象徴的なターニング・ポイントが、2019年ではなかったでしょうか。というのも、2019年には10年に一度あるかないかと言うほどの大きな変化が3つも起こったからです。

まず、4月1日には医師の働き方改革が正式に法制化され、医師の勤務時間の内容を客観的に把握することが義務付けられる

一般則	2024年4月～	将来 (暫定特別水準の経過(→2025年度末)後)
(例) ・平日勤務 ・稼働月平均勤務時間 ・月100時間未満 ・休日労働者む ・常勤のみ月まで	年1,000〜2,000時間 月100時間(例あり) ※いつでも休日労働者む ※1ヶ月あたり100時間未満	年1,000〜2,000時間 月80時間(例あり) ※いつでも休日労働者む ※1ヶ月あたり80時間未満
(原則) ・8時間勤務 ・1年365時間	特別 ・地域 ・水・地 ・急病 ・災害 ・非常事態 ・その他 ※1ヶ月あたり100時間未満	特別 ・地域 ・水・地 ・急病 ・災害 ・非常事態 ・その他 ※1ヶ月あたり80時間未満
	A. 診療従事勤務 在りて2024年度以降 適用される水準	A. 診療従事勤務 在りて2024年度以降 適用される水準

ことになりました。医師の在院時間のうちの、どれだけが診療時間なのか、自己研鑽なのか休憩なのか教育指導なのか等その中身にまで立ち入るといった事は、戦後の医療行政の中でも初めてのことでした。



同年9月26日には、424の自治体病院、公的病院に対して再編を検討するよう、新聞紙上でその病院名のリストを公表するという形で勧告がなされました。全国の自治体病院および公的病院が、医療・福祉・保健を通じて、戦後の

国民の健康や暮らしの安心をどれだけ支えてきたか、その功績は計り知れません。にも関わらず、そうした経緯を一顧だにせず、縮小・合併・身売り・閉院

などの選択を迫る、一方的な勧告がなされたことも、これまでにないショッキングなことでした。

そして、同年の年末ごろから翌年にかけて新型コロナのパンデミックが起り、医療機関は地域が連携先との新たな関係性を模索する時代の幕開けとなりました。



それまでは BCP等の災害対応といっても、地震対策や水害対策が中心で、それぞれの医療機関が個々に対策を講じることが前提でした。しかし、パンデミック対策を講じることになった結果、ある病院は発熱外来を設けるある、病院は重症者を受け入れる、ある病院はそれ以外の通常の患者を受け入れる、といった病院や法人の枠を超えて役割分担をするという発想のもとに、地域医療構想を進めることになりました。

このように医師の働き方改革、自治体病院・公的病院の再編勧告、新型コロナ感染パンデミックなど、いずれも10年に一度あるかないかという大きな変化が、2019年には1年の間に3つも訪れました。30倍速という表現は、決して大袈裟ではないでしょう。

2. 答えのない時代

実はアメリカでは、東西冷戦後の政情を指して、1990年代からすでに「VUCAの時代」という表現が使われていました。それが、やがて、ビジネス・シーンでも使われるようになり、日本においても、2010年頃から普及しました。

VUCAとは、Volatility(変動性)、Uncertainty(不確実性)、Complexity(複雑性)、Ambiguity(曖昧性)の頭文字をとったもので、一言で言えば、「何が起こるか判らない」そして「誰も答えを知らない」ことが、当り前に起こる時代と理解して、間違いのないでしょう。

なお、上記の4点に、さらに「変化のスピードが乗数的に加速している時代」ということを加えても良いと考えられます。

たとえば、コロナ禍前の2019年までは、「満員電車で通勤するのが苦痛だ」などと言えば、「それで社会人が務まるか」と叱られてしまう、そんな文化でした。それが、高度経済成長期以降、50年以上続いてきた文化でした。しかし、コロナ禍によって、わずか数年で覆り、いまでは「もっとリモート化できる部分はないか？」と多くの経営者・管理職が真剣に話し合っている状態です。こんな状況を誰が想像したのでしょうか？

また、2023年、ChatGPTの登場により、だれもが瞬時に一定の情報を収集したり、加工したりすることができるようになりました。大学生の論文レベルの文献が、わずか数秒で手に入るようになることを誰が想像したのでしょうか？

このように、わたしたちが想像する以上の変化が、当り前のように次々と起こる時代になったということです。そして、新型コロナパンデミックに代表されるように、誰も答えを知らない問題が発生する時代になったことに、私たちは気づかなければなりません。そして、それに応じた新たなスタンダードに、いち早く慣れなければなりません。

なぜなら、文化や常識があつという間に変化する現代においては、自分の中の文化や常識を柔軟に書き換えられる人間でなければ、生き残れないからです。実際、パワー・ハラスメントやセクシャル・ハラスメント、ジェンダーその他の差別に対する世の中の考え方が日々変わっています。一年前と今日とでは、世間の論調や温度感がすっかり異なっているということも珍しくありません。にも関わらず、新しい文化に柔軟に順応できず感覚を変えられなかった人が、社会的立場を失っているというニュースをしばしば目にします。「以前はこうだった」が通用しないのが当り前の時代になったことに、早く気づかなければなりません。

みなさんの職場では、職員の方々が、この激変の時代、「何が起こるか判らない時代」「誰も答えを知らない時代」という新しい文化や新しい常識に、順応できているでしょうか？

それとも、いまだに「何か起こった時に考えれば良い」「上司や先輩に聞けば何とかなる」と牧歌的な時代の感覚のままでしょうか？

3. 働き方改革の2ステップ 量的改革から質的改革へ

みなさんの現場においては、働き方改革は済んだでしょうか？かつて、どんなに工夫しても、残業を削減できず、多くの職員が疲弊していた時期がありました。それが、「未払い残業代」が社会的に問題視されるようになり、従業員から請求されれば、2年間遡って支払わなければならないという判例が話題となったことで、多くの事業所が残業ゼロを目指すようになりました。医療福祉業界も例外ではありませんでした。また、労働法の改正によって、10日以上有給休暇を保有している従業員には、かならず5日以上消化させることが義務づけられました。

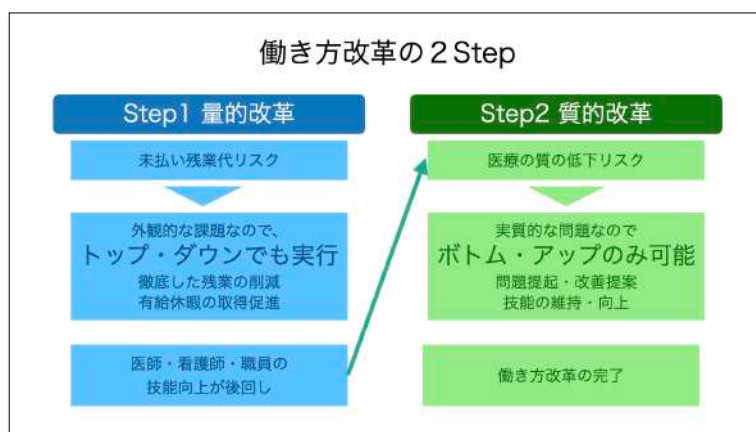
こうして、いまは残業も大幅に減り、有給休暇も消化されるようになりました。

しかし、その一方で、これまでどうしても省くことができなかったはずの重要な業務が省かれていることは明らかです。どこにその影響が及んでいるのでしょうか？日常の医療行為を省くことはできない以上、どうしても後回しにされ、犠牲になっているのは何か？それは、多くの現場において、「職員の技能の維持・向上」となっていることが見受けられます。ある意味、これは必然的な結果でしょう。

実際、「医師や看護師の技能水準が低下している」という声をしばしば聞きます。これまで当り前にできていたことを、できない医師・看護師・その他の医療従事者が増えていると言われており、これは早かれ遅かれ、社会問題になる恐れもあります。

「働き方改革を進めてきた」と言えども、現在の状況は、まだ、労働時間を短縮するという労働の「量的改革」が済んだ状態でしかない、ということができてでしょう。これは、トップ・ダウン組織でも可能なことだったからこそ迅速にできたのです。パソコンのログイン・ログアウトで就業時間を管理したり、退勤時刻には「早く帰るように」と、まだ患者さんがいるにもかかわらず館内放送をしているという病院もあると聞きます。このように労働時間を量的に短縮することは、外観的課題なので、トップ・ダウンでも可能となります（実際には、退勤時刻にタイムカードを打刻してから現場に戻り業務をしているとか、急遽休んだところ上司に有給休暇扱いで処理されていたといった、運用上の歪みが、多くの現場にあるようですが…）。

一方、もっと重要なのは、みなさんがすでに感じている通り、労働時間を制約された中で、いかに担当業務のクオリティを維持・向上するか？という「質



的改革」の方です。この質的改革をせず、技能の質が低下したままで、本当に働き方改革が完了したとは言えないでしょう。なぜなら、そのままにしている、いずれ早かれ遅かれ、ミスや事故につながりかねないことが今すでに判っているのですから。

そして、問題なのは、こればかりはトップ・ダウンではできないということです。みなさんの現場の職員の方々が、みずから、工夫し、話し合い、技能向上のための方法を設計し、上層部や関係部署に交渉するなど、ボトム・アップによってしか、各現場・各職種の技能を維持・向上することは、決してできません。専門外や担当外の誰かが介入してくれて最適な回答を与えてくれるということは、起こり得ないからです。

さて、みなさんの現場では、すでに、この技能を維持向上するためのボトム・アップの動きが生まれているのでしょうか？

そもそも、この激変の時代においては、トップ・ダウンの指示命令を待っているだけでは生き残ることはできません。ボトム・アップが当り前の組織体質づくりに、すでに、法人や病院が組織的に着手しているのでしょうか？

2. 脆弱化する内部体制

1. 後を絶たない大量離職のニュース

外界が激変の荒波が襲いかかる暴風雨の様相を呈している以上、各医療機関・福祉施設は、職員が一枚岩となった堅固な組織になる必要があると考えられます。でなければ、大きな波に飲まれ、バラバラに大破してしまうからです。

ところが、これからの激変の波に飲まれるのを待つまでもなく、すでに病院が医師や看護師の大量離職に見舞われているというニュースが続いていることはご存知でしょう。近年、報道されただけでも、

- ・2019年3月までに、自治体病院(東京都)において「医師14人が退職」
- ・2020年7月には、私立医科大学病院(東京都)において「看護師400人が退職」
- ・2021年3月までに、同病院において「医師100人が一斉退職」
- ・2022年3月までに、自治体病院(滋賀県)において「合計20人の医師が退職」
- ・2022年8月には、民間専門病院(群馬県)において「専門医師全員が退職し、専門科目の診療をほぼ終了」
- ・2023年3月までに、国立病院機構病院(東京都)において「1年間で看護師の16%にあたる約100人が休職または退職。残りの半数が退職希望を意思表示」

- ・2023年3月までに、自治体病院(鹿児島県)において、「看護師70名が退職。稼働病床を7割に縮小」

といった例がありました。メディアがセンセーショナルに書き立てたきらいもあるものの、一方では、「次はうちか？」と不安を抱えている病院も少なくないのではないのでしょうか？それとも、「うちは絶対に大丈夫だ」という自信がある病院がどれくらいあるのでしょうか。

さらに、医師・看護師ではありませんが、介護に関しては、

- ・厚生労働省が2022年7月時点において、「2023年には22万人、2025年には32万人、2040年には69万人の介護職が、社会の必要数に対して不足する」

との推計結果を発表しています。

2. いま組織を強化できれば、どんな荒波も乗り越えられる

「医師の働き方改革を実現するには、他職種へのタスクシフトやタスクシェアが欠かせない」と言われています。しかし、その頼みのシフト先となるはずの他職種が、まだタスクシフトの相談すらしていないのに、すでに瓦解しつつあるとすれば、組織づくりが、いかに焦眉の急か、わかるでしょう。みなさんの現場はどうでしょうか？

医療勤務環境改善支援センターの業務や、多くの医療現場におけるリサーチによれば、職員満足度調査をすると、職種別で最も満足度が高いのは医師であることが多い傾向があります。逆に、最も満



足度が低いのは看護部門であることが多い傾向があります。果たして、**医師のタスクを看護部門にシフトしようと相談する時、看護部門が前向きに応じてくれる土壌が、すでにできているのでしょうか？それとも、大量離職にも発展しかねない状況でしょうか？**

このことを考えれば、1日も早く、組織づくりに着手することが必要であることが見えてくるでしょう。どのようにすれば、他職種が医師のタスクを前向きに引き受けてくれる土壌をつくることができるか？これは、職員の前向きな感情を醸成する取組となる以上、当然ながら、規則やプロジェクトチームを作るなどの制度設計では、現場の反発や不満を招いたり、職員の組織不信を誘発することになりかねないことは言うまでもないでしょう。制度設計を勧めるコンサルタントにはくれぐれもご注意ください。



ではどうするか？研修、会議、イベント…、何を行なうにしても、重要なのは、事前の準備です。周到に準備して、もはや失敗しようのない状態で取組に入るよう、さまざまな布石を打つことが

重要です。特に、人心に働きかける場合には、この進め方を知っているコンサルタントと組むことをお勧めします。たとえば、人事評価制度や目標管理制度を導入したものの、かえって職員から反発が起きたり、退職する者が出たといったケースを、しばしば耳にします。人心を理解せず、制度設計だけを進めればよいと考えているコンサルタントを使うと、このような失敗事例になることが少なくありませんから、注意することをお勧めします。

ともあれ、「タスク・シフトとなった時には、あの岩につかまれば良い」と思っていた岩が、すでに雨風にさらされ脆い砂の塊になっていた、ということがあっては、それから体勢を立て直すことはできません。

いますぐに、組織を強化する取組に着手されることをお勧めします。

1. 働き方改革で離職が減らない理由

かねてから医療現場においては、職員の離職や休職、メンタルトラブルが問題となっていることはご存知の通りです。

一方、行政においては、2007年以降、「ワーク・ライフ・バランスの整備」が勧められたこともあります。また、2016年には、一定以上の規模の組織には「ストレス・チェック」が義務づけられました。さらには、電通社員の自死事件をきっかけに、「働き方改革」が推進されるようになり、多くの企業組織が残業ゼロを目指すようになったこともあります。その上、2019年4月より、有給休暇が10日以上付与されている従業員について、最低5日を取得させることが事業所に義務づけられました。

しかし、そんな対策を実施してみて、みなさんの現場で、「職員の目が輝き、生き活きと働き始めた」という声を、本当に聞いたことがあるでしょうか？

むしろ、

「問題はそこじゃない」

と、違和感を訴える声が多々上がっている、という声をよく聞きます。

2. 「ワーク・ライフ・バランス」で幸せになるという誤解

「ワーク・ライフ・バランスを整備しよう」

という取組によって、一般に行なわれているのは、①残業を減らす、②有給休暇を取りやすくする、③寮や保育所を設ける、④ラダー制度などのキャリア制度を設ける、⑤評価報酬制度を整える、⑥職員旅行や手当などの福利厚生を充

実する、といったことが代表的なところでしょう。つまり、待遇のルールを変える「制度設計」ばかりです。

ここで、みなさんも違和感を持たれているのは、
「本当に待遇さえ変われば、職員のモチベーションが上がるのか？」
という点でしょう。

考えてみれば、このワーク・ライフ・バランスの考え方は、病院組織が
「仕事は苦勞が多くて大変なものだけど、待遇面を良くするから、我慢して働いて欲しい」という価値観に立っていることを意味しています。お金や休みを与えることと我慢して働くことの取引を持ちかけている構造なのです。

病院組織が、
「仕事は苦勞が多くて大変なもの」という前提に立っているのは、そこで働く職員が、目が輝き、生き生きとするはずがないことは、言うまでもないでしょう。お金や休みという交換条件によって、毎日仕事に縛りつけられていることで幸せになることはないからです。

そもそも、本当にモチベーションが高い時、人はどんな状態でしょうか？ご自身のご経験を振り返ってみれば、

「この仕事ほどやりがいのある仕事はない」
「ここで働いていると、お金じゃ買えない体験がある」
という価値観が働き、

「残業になってでも自分でこなしたい」
「仕事が楽しくて、今は有給休暇など要らない」
という状態だったのではないのでしょうか。お金や休みではなく、やりがいや誇りに満ちていたのではないのでしょうか。

つまり、一般的に言われているワーク・ライフ・バランスの前提となっている

「お金や休みを与えるから、我慢して働いて欲しい」

という発想は、モチベーションが高い状態とはまったく逆の方向へと関心を振り向けようとしている考え方にほかならないのです。

3. 「ストレス・チェック」で救われるという誤解

2015年12月より、従業員50名以上の事業所には、ストレス・チェックが義務づけられました（50名未満の事業所は努力義務）。しかし、ストレス・チェックをすることによって、どのようなことが起きているか、ご存じでしょうか？

まず、それほどストレスを感じていない職員までもが、

「自分にストレスがどれくらいあるのか」

ということに関心を持たされることになります。というのも、ストレス・チェックは、

「ストレスがあることが前提」

という考え方に立っているからです。そして、ただチェックが義務づけられているだけで、解決策は提示されてはいません。

ストレス・チェックを受けると、職員によっては、産業医による面談や心療内科における受診を勧められるということが生じます。その結果、傷病名がつけられれば、そのこと自体が大きなショックとなり、ひどく落胆して一気にメンタルを病んでしまうことすらあります。また、診断の結果、休職にいたるケースも起こります。

本来は、ストレスによって病む人が出ないようにすることが望ましいはずですから、ストレス・チェックを義務づける前に、ストレスが生じないようにする施策を義務づけなければならないはずですが、しかし、ストレス・チェックを行なうことによって、かえってストレスを強く意識させる効果の方が大きいことにもなりかねないのです。

これはちょうど、

「自動車事故が増えているので、修理工場を増やす」

という発想と同じでしょう。事故が起きることを前提に修理工場を増やすのではなく、まず事故が起きないようにするために、信号や標識を整備したり、照明やガードレールを増やすことが先決なはずで、対症療法を講じる前に、まず根治療法を尽くすべきということは、改めて言うまでもないでしょう。

まずストレスが生じないようにするための施策を講じることなく、チェックだけを義務づけることが逆効果や副作用を生んでいるのです。

4. 「働き方改革」で職場が良くなるという幻想

社員の自死があった大手広告代理店では、当時、残業を控えるようにしたという報道がありました。厚生労働省も、時間外労働について上限規制を設けるようになりました。

しかし、早く帰れるから仕事が楽しくなるということはありません。仕事の負担が少ないから職員同士の人間関係が良くなるということもありません。

「仕事量が少ない職場ほど、暇にあかして、職員が他人の悪口や愚痴を言い合ったりして、かえって現場の空気が悪くなった」

というケースもご覧になったことがあるのではないのでしょうか。

また、楽な仕事ほど、やりがいを感じにくくなるものです。たとえば、時間がたっぷりある中で、1分ほどの電話で連絡をしてあげたことが、相手からたいそう喜ばれお礼の品を贈られたとしても、涙が出るほどやってよかったと感じることはないでしょう。

反対に、多忙を極める中で、無理をしてでも時間と労力をかけてしたことを、相手から喜ばれれば、それが

「あなたで良かった」

と言うたった一言であったとしても、

「大変な中、やって良かった」

と、苦勞がすべて報われた喜びを感じることができるでしょう。

つまり、労働条件を、身体的により楽なものにするほど、やりがいや誇りからは遠ざかる効果しかない、ということなのです。

果たして、この残業撤廃の流行は、労働者に

「たいへんだけれど、やりがいと誇りに満ちた人生」

をもたらしたいのでしょうか？ それとも、

「楽だけれど、やりがいも誇りもない人生」

をもたらしたいのでしょうか？

全く逆の視点で施策が講じられていることが明らかでしょう。

5. 本当のモチベーションを明らかにするべき時がやってきた

誰でも、

「お金は足りているか？」

「自由な時間が充分か？」

と訊かれれば、

「もう充分だ」

「もう要らない」

と答えることはないでしょう。しかし、だからと言って、組織が、その要望に応じて、お金や休みを与えれば職員のモチベーションが上がると考えているとすれば、それは大きな間違いです。

むしろ、その逆で、

「この職場、お金じゃない」

「この仕事、理屈じゃない」

と、日々の仕事に熱中できる状況を創り出すことこそが、健全でモチベーションの高い組織づくりなのです。一日も早く、そんな、健全でモチベーションの高い組織を創ることをお勧めします。

そのための、最もシンプルで、どんな組織でも実践できる、最短最速で効果
の上がる具体的な方法をご紹介します。

1. では、どうすれば組織を変えられるのか？

こんにちは、ほぼすべての医療機関が、
「組織を活性化し、定着率を上げたい」
と考えていることでしょう。

少なくとも、職員採用や人材派遣・人材紹介に、毎年、数千万円単位のコストを支払い続けている医療機関が珍しくありません。一方で、退職が続くために、あたかも穴の開いたバケツに水を貯めようとするように、湯水のように費用を注ぎ続けているという話も聞きます。

ところで、職員の退職理由は、主に
「人間関係に悩んで」
と、
「やりがいを感じられない」

の2つが、代表格であることはご存知でしょう。表向きは、家族や家庭の事情などを理由としているケースが多いですが、それは単に、そうした理由の方が周囲から反対されにくいからにほかなりません。つまり、必ずしもやむを得ない事情によって職員が辞めているのではないということです。

このことは、「人間関係が良くなり、やりがいを感じさせてくれるような職場環境を創ることができれば、職員の退職の多くを防ぐことができる」ということを意味しています。言い換えれば、組織体質を変え、モチベーションの高い組織を創ることができれば、定着率が上がり、職員採用や人材派遣・人材紹介にかかるコストも大幅に削減できるということです。

多くの医療機関が、募集採用に膨大な費用をつぎ込んでいるにも関わらず、まず定着率を上げるための取組をしていないことは、実に残念なことです。

そこで、まず、みなさんの現場が、組織体質を変えて、離職問題や採用難の悩みから脱却するよう願っています。

ただし、もし、コンサルタントを使う場合には、本当に結果を出すコンサルタントを見抜かれることをお勧めします。というのも、コンサルタントにはコンサルタントの都合があり、必ずしも、医療機関のためにならないコンサルタントも多々存在するからです。

たとえば人材採用コンサルタントと称して、結局、人材募集ポータルサイトの募集枠を販売するだけで、採用ができようと思えばいいと関心がない、という業者も珍しくないことを、すでにご存じでしょう。

ぜひ、正しいコンサルタントを選び、本当に効果のある取組だけを選んでいただきたいと考えています。そこで、以下に、正しいコンサルタントの選び方のポイントを挙げておきました。

2. 「教えるだけ」のコンサルタントなら要らない！

「組織の体質を変えるためには、研修だ」と考えてしまうのも無理ありません。ところが、「研修を受けても、なかなか教わったことが持続しない」と、医療機関のご担当者のほとんどが困っています。

そもそも、多くの研修コンサルタントは、みなさんの現場が本当に変わるかどうかについて、関心を持ってはいません。なぜなら、教えることが仕事だと考えているからです。そんな「教えるだけ」のコンサルタントに振り回されては、費用と時間と労力を費やすばかりで、組織がますます疲弊してしまします。そればかりか、効果の上がない研修を繰り返せば、

「研修とは時間の無駄だ。なぜ、病院はそんな研修を企画するのだろう」と、職員が、研修嫌い・組織不信になる一方です。

したがって、教えるだけしか頭がない研修コンサルタントを選ばないよう、くれぐれも気をつけてください。

ついては、組織を変えることなど考えていない「教えるだけ」のコンサルタントを見破るポイントをいくつか紹介しましょう。

① 病院が目指す組織像を訊かないコンサルタント

もし、コンサルタントが

「自分の使命は、組織を変えることだ」

と理解していれば、必ず、

「病院として、どんな組織を実現したいのですか？」

と、病院が目指す組織像をみなさんに質問します。本来は、病院が実現したい組織像があって、はじめて研修が企画されるはずだからです。そして、その目的に応じて、コンサルタントは研修を意味のあるものに構成し、講演することになるのです。

したがって、コンサルタントが、研修を成果のあるものにして、結果を出したいと考えていれば、

「病院が何を求めているのか？」

を明確にした上でなければ、研修を引き受けられないのです。

反対に、病院が何を求めているかを訊かずに、研修を引き受けるコンサルタントは、いわば、診断をせずに処方する医師と同じです。医師には

「処方して診療報酬を得られさえすれば、患者の病気が治ろうが治るまいがどうでもよい」

という人はいないと思いますが、コンサルタントには、

「研修を行ない講演料さえもらえれば、現場が変わろうが変わるまいがどうでもよい」

と考えている無責任なタイプも少なくありません。

くれぐれも、

「病院として、どんな組織を実現したいのですか？」

と、確認しようとしなないコンサルタントには惑わされないよう注意することをお勧めします。

② 事前に巡視するだけのコンサルタント

たとえば、接遇研修の場合、接遇コンサルタントの中には、研修の前に医療機関の施設内を巡視して、接遇の様子をチェックして回るタイプもいます。もちろん、見て回らないよりも、見て回ってくれる方が、一見、ありがたい気がするでしょう。

確かに、いくつかのポイントを教えてくれることもあります。たとえば、お辞儀が型どおりであるとか、笑顔の時に口角が上がっているとか、言葉遣いが丁寧か、といったポイントは、秘書学的には大事な視点かも知れませんが、

しかし、患者さんが本当に求めているのは、そんな立ち居振る舞いの美しさではありません。具合が悪い時には、かえってビジネスマナーが患者さんの癪に障りクレームになることすらあるのです。

また、たとえば、以前、患者さんを「様づけ」で呼ぶことが正しいとされた時代がありましたが、かえって、古なじみの患者さんからは

「他人行儀で冷たい感じがする」

「柄にもなく、気持ち悪い」

という声が上がった、ということも、みなさんご存知の通りです。

要するに、本当に重要なのは、形には現れない部分です。したがって、院内巡視をして指摘をするコンサルタントほど、形を重視しているということであり、医療現場の接遇の本質を理解していないということが判るのです。

現場の状況を理解したうえで研修を企画構成したいのであれば、巡視して見えるところを知ろうとするのではなく、

「いつ、だれが、どんなことを通じて、どんな気持ちになったのか」

といったストーリーを知ることが必要となります。

院内巡視だけをして現場を知ったように振る舞うコンサルタントには、く

れぐれもご注意ください。

③ 研修後アンケートや事後の取組に興味なし

本当に研修を意味のあるものにして、現場を変えることを使命としているコンサルタントにとっては、研修後こそが、最も気になります。したがって、研修後に、受講者に感想を書いてもらうアンケートも、研修後を問うものにしたいと考えるものなのです。

しかし、病院によっては、研修そのものについて訊くアンケートを実施しているところもあります。すなわち

「講義内容はわかりやすかったですか？」

「講師の話し方は聞き取りやすかったですか？」

「資料は適切でしたか？」

「研修の実施時間は適切でしたか？」

といった、ご機嫌伺いのようなアンケートです。これでは、受講者は、

「何か変えるのは病院。自分はお客様だ」

と勘違いしてしまいます。

もし、本当に現場を変えたいのであれば、

「変えるのは、あなたたち職員ですよ」

というメッセージとなるようなアンケートを実施することになります。つまり

「あなたは、今日の研修を受けて、何から始めたいと思いますか？」

「それを邪魔する阻害要因があれば、何ですか？」

「どうすれば、その阻害要因を取り除けると思いますか？」

といった質問を設けることになります。あくまで、行動するのは職員であり、その職員に、

「ぜひ行動を変えて、現場を変えて下さいね！」

とメッセージを送るアンケートでなければならないのです。

そこで、研修の打ち合わせの段階で、ぜひ、研修コンサルタントに、ご機

嫌同いアンケートの設問を見せてみることをお勧めします。

もし、そのコンサルタントが、本当に現場を変えることを使命としているならば、

「このアンケートでは、職員が受け身になってしまい、決して現場が変わることにつながらない。どうか、こんなアンケートはやめて下さい」

と、反対するはずです。

ご機嫌同いアンケートを見れば、現場を変えようという思いがあるコンサルタントかどうか、明らかにわかります。

④ 効果測定しないコンサルタント

本当に現場を変えるコンサルタントは、その結果に責任を持とうとします。むしろ、プロフェッショナルとしての意識が強いコンサルタントは、その結果を示すことができないオファーは受けようとさえしません。それがプライドだからです。

たとえば、病院からの

「毎年恒例になっているので、研修をしなければならないのです。だから、内容は先生にお任せします。お好きなようにやってください」

といった、誰でも務まるようなオファーは、責任感のあるコンサルタントにとっては、お金を積まれても引き受けたくない案件なのです。

「ならば、他のコンサルタントに依頼してください」

と、断ることでしょう。なぜなら、講演を務めても、現場が変わらないことが目に見えている、不毛な案件だからです。

さらに、本当に結果を出したいコンサルタントであれば、研修の効果がどれだけ上がったのか、

「効果測定をして、結果を示したい」

と提案するはずです。たとえ、研修のテーマが、現場のモチベーション、コミュニケーション、ホスピタリティ、リーダーシップなどの向上といった目に見えないことがらであっても、定量評価できる方法をみずから提示して、

結果を示そうとします。

そもそも、効果測定をしようとしなないコンサルタントに、お金を払って依頼する意味があるのでしょうか？

事前の打ち合わせの席で、ぜひ、コンサルタントに

「では、あなたは、コンサルティングの成果をどのように測定して見せてくれるのですか？」

と、問いただしてみてください。そこで明確な回答がないコンサルタントには、研修を任せても効果は期待できないでしょう。そのコンサルタントは、

「研修をすることによって、現場を変えて見せる」

という考えがないか、あるいは、その方法を知らないということに他ならないからです。

⑤ 体験型研修をするコンサルタント

研修には、

「気づきを与える」

という建前で、ゲームやグループ・ワークを行なうものがあります。

たとえば、職員が2人1組になって、そのうちの1人が、ある図案を見ながら、もう1人に言葉だけで図案の説明をし、聞く方がその説明だけをもとに図案を描いてみる、というワークがあります。そして、たいていの場合。

聞き手が描いた図案が、伝えたものとはかけ離れた図案になってしまうことで、

「言葉で伝えることは難しい」

ということを体験し、

「だから、言葉遣いや表現を磨いて、コミュニケーションをより円滑にしよう」

と気づいてもらう、といった研修です。

あるいは、参加者が5～6人ずつのグループに分かれると、コンサルタントが、

「今日のこの場は、安心・安全な場です。

お互いに否定してはなりません。

ここで話したことは、他言してもいけません。

では、最近もっとも口惜しかったことを打ち明けましょう」

と説明して、各グループ内で、それぞれが自己開示をする、というワークがあります。ふだんの抑圧を外して、本音を話し、みんなに肯定的に受け止めてもらうという体験を通じて、

「コミュニケーションが円滑になると元気が出る」

ということに気づいてもらう、というワークです。

これらは、一見、気づきを得られると思われがちです。しかし、実際には、ワークで気づいたことが、現場で活かされることは、ほぼありません。なぜなら、現場には、すでに築かれた人間関係があるからです。もともとコミュニケーションが円滑でない現場では、このワークのようなやりとりすらできないからこそ、コミュニケーションに悩んでいるのです。

つまり、研修でゲームやワークを行なっても、あくまでその場で体験することができるだけで、現場で活かすことはほぼできないものなのです。

本当の問題は、現場の人間関係が硬直化していることです。そこに、いくらコミュニケーションの手法を持ち込もうとしても、馴染まないのです。

ひところ流行したサンクス・カードも同じです。他の職員の良いところを見つけ、感謝・敬意・称賛などのメッセージをカードに書いて、本人に渡すことを職場の習慣にしようという運動です。しかし、仲の良い職員同士では行われますが、それも飽きが来ると自然に行なわれなくなってしまいます。

また、良い関係性を築きたい職員同士でこそ、サンクス・カードがなかなか始まらない、ということが起きます。それはすでに人間関係が硬直化している場合、ツールを使って関係性を良くすることはできないからです。

したがって、本当に現場を変えるコンサルタントは、

「研修におけるゲームやワークで気づきを得られればよい」

と考えることはありません。気づきの体験を与えるだけで良しとするのでは

なく、本当に人間関係を変えるためのコミュニケーション・モデルを提案します。

なお、ゲームやワークを取り入れた研修は、楽しい時間になるという長所はあります。また、グループ分けの仕方によっては、「ふだん話すことのない同僚と話すことができた」と職員から喜ばれることはあるかもしれませんが、しかし、病院が目指す組織像には近づきません。

「楽しかった」

と、受講者からの評判が良くても、必ずしも、現場が変わるとは限らないということを忘れてはなりません。

⑥ 心理テストをするコンサルタント

以前、研修で

「交流分析」

を行なうことが流行しました。いわば性格診断です。自分が何タイプなのか？同僚が何タイプなのか？を知ることができます。また、各タイプに対して、どのように接すれば、円滑にコミュニケーションを取ることができるか、を学ぶことができます。

こうした性格診断を行なう研修は、確かに楽しいので盛り上がります。受講者も、キャッキャッキャとかしましく学んでいる様子が多く見受けられます。

しかし、参加者が、研修後に覚えているのは、大抵、自分が何タイプだったか、くらいです。

「同僚の誰が何タイプだったか」

までは、もはやほとんど覚えていません。まして、

「誰にはどのような接し方をすればコミュニケーションが円滑になるか？」

までを覚えていることはまずないでしょう。最もポピュラーな血液型占いでさえ、誰が何型か覚えていられないことを考えれば、交流分析もまた、いかに現場で活かすことができないか、お判りでしょう。

また、研修コンサルタントは、しばしば、タイプ別に分けて研修を行ったり、対象者を階層別に分けて研修を企画したりします。医事課向け、入職3年目向け、主任対象などです。しかし、それは、商品のラインナップを増やして、メニューの見栄えを良くしているにすぎません。

そもそも、人間をタイプ別にカテゴライズするほど、本質的な改善からは遠ざかることになるのです。たとえば、ゆとり世代向け、ベテラン向け、男性向け、既婚者向け…とカテゴライズしてゆくと、キリがないことが判るでしょう。しかも、ゆとり世代の中にも、おおらかな人もいれば、野心的な人もいます。既婚者の中にも、慈愛に満ちた人もいれば、気配りのできない性格の人もいます。つまるところ、人の数だけ、タイプがあるのです。

一見、タイプ別に細分化されている研修ほど、効果があるように感じられますが、研修コンサルタントの宣伝テクニックに乗せられてはなりません。

人間にとって最も重要なことにアプローチする研修であれば、どんな人間にも響くはずなのです。それはあたかも、心臓を手術するとなれば、誰にとっても一大事となるのと同じです。反対に、髪の高い人だけが対象、ホクロのある人だけが対象といった施策が、対象者にとって一大事となることはありません。それらは人間の本質にアプローチする内容ではないので、響かないのは当然なのです。

タイプ別にカテゴライズする手法は、その場は楽しいだけで、本当に重要な研修として、参加者の心に刺さることはないということを知っておくと良いでしょう。

第4章 ゴールは自律進化組織

1. すべてにおいて最も重要なのは「ゴールの明確化」

組織づくりに取り組む場合、なによりも重要なのが、「どのような組織をつくれば良いのか？」のゴール像です。

日頃のシーンにおいても、「明確に指示したはずのことが伝わっていなかった」ということがしばしばあるくらいです。まして、組織全体をある方向に向かわせるには、これ以上ないくらいの明確なゴールを、少なくとも経営者・管理職だけは共有していなければ、もとより組織づくりはできません。

では、この激変の時代を前向きに乗り越えるためには、どんな組織像を目指せば良いのか？それは、ズバリ、

「自律進化組織」
と言えるのではないのでしょうか。
すなわち、

「指示・命令をしなくても、現場職員がみずから気づき考え話し合い行動する」
まさに、

「自律的に進化することが当り前の組織」
を意味します。

なぜなら、経営者・管理職が予期しなかった事象が次々と起こり、その対処方法を誰も知らないという激変の時代にあっては、すべての職員がみずから課題に気づき問題提起することが望ましく、さらに、すべての職員があらゆる手を尽くして答案を手に入れ改善提案することが望ましいからです。

たとえば、みなさんの現場では、職員が問題提起・改善提案をすることが習慣になっているのでしょうか？もし、職員一人ひとりが、週に一つだけでも問題提起または改善提案すれば、一年間（52週間）で、52の問題提起または改善



提案が上がる計算になります。職員が100人いる組織では、実に年間5,200の問題提起または改善提案が上がっているはず。仮に、そのうち半数が重複する内容だったとしても、年間2,600の問題提起または改善提案が上がり、つねに取り組む体質だとすれば、凄まじい成長をする組織でしょう。経営者・管理職であるみなさんが微に入り細に入り指示命令をしなくても、職員全員が全力を發揮し、次々に押し寄せる多くの荒波にも充分対処できる組織となるでしょう。「職員一人ひとりが、週に一つ」を習慣化するだけでも！です。

もし自律進化が体質になれば、このような頼もしい組織となるはず。みなさんの組織づくりのゴール像として、不足はないのではないのでしょうか。

2. 究極の「組織づくり」とは

医療現場で行われている施策のすべてが、必ずしも、本当に組織を活性化し、組織体質を変え、職員のモチベーションが高い、辞めない組織を創ることにつながっていないことは、みなさんが違和感を抱いている通り、真実です。

一方、自律進化組織研究所が携わった多くの医療機関が、6ヶ月の「伝説の医療機関づくり」プログラムを取り入れ、職員間コミュニケーション・モデル『HIT-Bit』

を導入して、モチベーションの高い現場を実現しました。すなわち、

「指示・命令をされなくても、職員がみずから気づき、考え、改善し続ける組織体質」

つまり

『自律進化組織』

を実現してきました。

指示・命令をしなくても職員がみずから考え動く「自律進化組織」とは、医療機関のみならず、ほぼすべての経営者・上層部が実現したいと願いながら、なかなか叶わずにいる組織像ではないのでしょうか？

自律進化組織となることは、モチベーションの高い組織となることが前提です。それは、職員が病むことも辞めることもなく、健全で強い組織となって、全員参加の総力経営を実現することが求められている医療業界においては、いままさに最も重要な、現状打破の突破口となることでしょう。

また、自律進化組織となることは、同時に多くのメリットがあります。ことに医療業界においては、以下のようなメリットが挙げられます。

- 業務改善が、日常的に行なわれる
- 医療安全が、現場主導で向上する
- 最も患者さんの状況にあった心に寄り添った接遇が実現する
- 風通しの良い職場環境となり、良好な人間関係が築かれる
- 仕事や職場に対する納得感が得られ、やりがいの大きな職場となる
- 職員間のコミュニケーションが円滑となり離職が激減する
- 外部環境などの変化に強い柔軟な組織になる

その他、さまざまな効果が報告されています。

3. 自律進化組織になったら起きた！ エピソード集

自律進化組織になると、指示・命令をしなくても、職員がみずから気づき、考え、行動します。したがって、最大の特徴は、上層部や上司が予期しなかった問題提起や、思いがけない改善提案が、現場から日常的に挙がってくることです。

したがって、その現場では、論理必然的に、経営者・管理職が予期しなかった問題提起や思いがけない改善提案が飛び出すことが当たり前となります。みなさんの現場では、たとえば、先月1ヶ月で、みなさんが想像もしなかった問題提起や改善提案がいくつ挙がったのでしょうか？経営者・管理職がいつも驚いているのでしょうか？それが、自律進化の組織体質になっているかどうかのバロメーターです。

もし、経営者・管理職が驚くことが少ないならば、それは、部下職員の知見をほとんど引き出すことができていないということでしょう。

自分の子供と話していても、「いま小学校ではこうだ」と教えられて、驚くことがあるのではないのでしょうか。まして、まったく異なる時・場所・家庭に生まれ、何十年もの間、自分と異なる環境で生きてきた部下たちであれば、自分がまったく知らない知見をどれだけ持っているか、計り知れません。それを引き出すことができていれば、日々、驚きがあるはずなのです。

激変の時代においては、つねにお互いの新たな知見を持ち寄り、出し合い、活かせる知見はすべて活かしてゆくことが重要となります。また、それが当り前の組織体質になれば、当然、さまざまなイノベーションが生まれることとなります。いまこそ、そんなアグレッシブな組織体質を実現するときではないのでしょうか。

実際、自律進化組織研究所が支援してきた取引先医療機関などにおいては、1日5分のコミュニケーション・モデル『HIT-Bit®』を導入したことによって、それまでにない新たな事例が生まれています。では、現場からどのような自律進化が生まれたのか、その事例の一部を紹介しましょう。その事例を以下に紹介しましょう。

なお、HIT-Bit®のさらなるメリットは、**HIT-Bit®を通じて組織体質を築くことができる**、ということです。それは、**自律進化を増やすことも、質を向上することも思うようにコントロールできる**ということをも意味します。たとえば、ディズニーやリッツカールトンに比肩する感動的なドラマを生み出すことも、さらには、その頻度をコントロールすることも自由自在です。信じられないと思うのでしょうか？組織づくりとは、そこまでできて組織づくりなのです。

以下に挙げているエピソードは、もしかしたら、みなさんから見れば、「うちの病院でも、職員に聞けば、そんな良い話がないこともない」という印象を持つかもしれません。しかし、同じような事例がいつごろ現場から生まれるか、見通しがあるのでしょうか？まして、コントロールすることができているのでしょうか？もし、「今度、いつごろ良い話が生まれるかは皆目わ

からない」「あの師長がよくやってくれている」「理学療法士の彼が良いムード・メーカーで助かっている」といった状態だとすれば、それは、職員のパーソナリティに依存した属人経営であって、マネジメントではありません。なぜなら、結果的に良い結果が生まれているだけで、組織体質をコントロールできているわけではないからです。そして、どのようにすれば、その傾向を維持・向上できるのかを、わかっていないということは、いつその状況が終わりを迎えるかも知れないということなのです。経営者・管理職が、組織体質をグリップできていなければマネジメントとは言えません。

したがって、みなさんが自律進化組織をつくることができた時には、どのようにすればその文化を持続できるのか、どうすれば良いエピソードが生まれる頻度を上げることができるのか、どうすればディズニーランドなどやリッツカールトンを超えるようなさらにクオリティの高いドラマチックなエピソードを生み出すことができるのか、を修得しています。

なお、以下に例示しているエピソードは、いずれも、自律進化組織研究所がサポートし、HIT-Bit®を開始して4ヶ月の間に、現場から生まれた事例ばかりです。

(1) 退院記念のアルバムを贈り患者さんの目に涙

九州の病院でのこと。80代、男性。その患者さんは、事故に遭い、搬入されてきた時は意識不明でした。治療の甲斐があり、徐々に回復したある日、息子さんと名乗る方が現れました。患者さんとは疎遠になっており、20年ぶりの再会だったそうです。事情を聞いて、大阪から駆けつけてこられたのでした。そして、その息子が

「自分が面倒を見る」

と言い、急遽、大阪の病院へ転院することとなりました。職員は、その患者さんのために何ができるかを話し合いました。回復しつつあるとはいえ、住み慣れた九州の地を離れること、永く疎遠だった息子さんに面倒を見てもらうこ

と、新しい病院へ転院すること、まだ完治しない身体のこと……。不安だらけの患者さんに、大阪まで着いて行くことはできないが、

「この九州からみんなで応援していることを伝えよう」

という話になり、卒業アルバムを創ることになりました。患者さんの近影、日頃の様子、病棟の看護スタッフとのスナップ写真、食事やリハビリテーションの様子、看護師が髭剃りをしている場面など、さまざまな写真が、何十人もの関わったスタッフのメッセージとともに、飾り付けられ、分厚いアルバムが出来上がりました。そこには、栄養科からのメッセージや、永年住みなれた近郊の風景写真までが収められていました。

果たして退院の日の朝、見送られる患者さんにとって、職員みんなからプレゼントされたあたたかいアルバムのメッセージが、心に響くものとなったことは言うまでもないでしょう。

この病院では、『HIT-Bit®』という手法を活用して、こうした事例が、上層部や上司からの指示・命令が一切なく、職員同士が話し合っただけで自然に生まれる組織体質を、意図的・作為的に創ったのです。したがって、この病院では、今後にもわたって、こうした事例が生み出され続けます。

『HIT-Bit®』では、職員の

「本当は、もっとこうしたい」

という思いが、どんどん共有されるようになるからです。

(2) 患者さんとご家族が喜び合ったお正月

またある九州の病院でのこと。70代、女性。年末のある日、リハビリテーションをしながら話すうち、患者さんがお正月を実家で過ごすことをとても楽しみにしていることを聞いた理学療法士が、

「この患者さんのために何かできないか」

と考えました。というのも、その患者さんは、いくつもの医療機関で診てもらったにもかかわらず回復せず、4年前に全介助の状態、リクライニング車

イスに乗って入院してこられたのです。しかし、いまは杖をつきながら一人で廊下を歩けるようになりつつありました。

お正月は、患者さんの次男夫婦が住むご実家に、東京に住む長男夫婦や三男夫婦が訪れ、孫や曾孫も集まり、それは賑やかに過ごすことができるそうでした。

そこで、その理学療法士は、患者さんの歩行訓練などのリハビリテーションの様子を写真に撮り、色紙に貼ってメッセージを書き、パウチ加工をしたものを、患者さんにプレゼントしました。感慨もひとしおで、患者さんは涙を浮かべて感謝したとのことでした。

お正月が明けて再度入院された患者さんからは、
「まさか私が歩く練習をしているとはみんな思わなかった」
「こんなに良くなって良かったと言ってもらえた」
「長男の嫁は、泣いて喜んでくれたんです」
「小学校に上がったばかりの曾孫が、おばあちゃんがこんなに頑張っているなら、ぼくも学校で頑張る、と言ってくれました」
との報告がありました。

これも、上層部や上司からは一切、指示も命令もしていません。『HIT-Bit®』を通じて、ただ、職員がみずから気づき、考え、行動する自律進化の組織体質を創ったことで、日常的に、このような新たな取組が現場から生まれるようになったのです。しかも、職員が、みずから、実践したいと思ったことを実践するからこそ、患者さんの心に響き、そのことによって、さらに職員のモチベーションが向上する、という好循環が生まれています。

『HIT-Bit®』を行なうと、職員が、本来やりたかったことを実現できるようになるので、ますますモチベーションが高くなります。それは、どんな教育や研修でも得られないものです。

(3) 「忙しいからできない」から、「なんとかできないか」へ

ある病棟で、

「ギプスを装着している患者さんや、前屈みになれない患者さんの、爪切りや足浴を十分にできていない。なんとかできないか」

という話になりました。

そこで、看護師が、

「なぜ、看護が行き届かないのか？」

話し合ったところ、業務が忙しいために、どうしても手が回らなくなってしまうのだということが判りました。

「忙しい」

が言い訳となると、なかなかそれ以上の改善に話が及ばないのが普通ですが、この病棟では、

「なんとかできないか？」

という視点で、みんなが話し合う習慣が築かれていました。その結果、日曜日の早番のスタッフは、比較的余裕があるということに気づきました。そこで、

「日曜日の早番にあたった時なら、病棟をラウンドする際に、患者さんの様子を見たり、リクエストを伺うことならできる」

という話になりました、

はたして、次の日曜日には、早番のスタッフが爪切りや足浴をすべき患者さんをピックアップし、翌週には、さっそく病棟のあちこちで、爪切りや足浴が行なわれるようになりました。

もし、これが、上層部や上司からの

「なぜ、爪切りや足浴が行き届いていないのだ？」

という指摘から始まったらどうでしょうか？

「なんとかできないか」

という話し合いになるどころか、

「いかに現場が忙しく、行き届いた看護ができないか」

と反論することになりかねない現場が多いのではないのでしょうか。

『HIT-Bit®』を導入すると、現場では、

「もっと良くできないか」

という話し合いが、自然に生まれるようになるのです。なぜなら、『HIT-Bit®』は、スタッフが、

「本当は気になっている」

という細かな気がかりや思いを、気軽に話し合えるようになるコミュニケーション・モデルだからです。

(4) 新人職員の提案で、いくつもの勉強会が自主的にスタート

栄養科での事例です。その栄養科では、毎月1回、全員でのミーティングを行なうことになっていました。『HIT-Bit®』を導入するために、準備をしている段階でしたが、早くも得現場の風通しが良くなり、さまざまな意見が飛び交うようになりました。

あるとき、配膳ミスが発生しかけたことから、入職して間もない職員が、「栄養科の栄養士も調理師も、もっと患者さんの病態を知れば、その患者さんにふさわしい献立もわかるようになるので、配膳ミスが減るのではないか」と考え、

「病態に関する勉強会をさせて欲しい」

と申し出てくれました。そこで、月例ミーティングの20分のうち、2分が与えられ、その職員が毎回、全員に対して簡単なプリントを配って、病態勉強会をするようになりました。職員のレベルアップにつながったのは言うまでもありません。

その後まもなく、もう一人の若手職員が、

「栄養科である以上、全員が、献立についても、もっと理解を深めた方がよい」と提案し、その職員もまた2分を与えられて、献立勉強会を担当するようになりました。

その結果、現在、その病院の栄養科では、月例ミーティングの中で、各2分の病態勉強会と献立勉強会が、毎回開かれています。

こうした取組も、上層部や上司から

「もっと勉強しなさい」

と、強要されてしまうと、気持ちよく始められないことでしょう。むしろ、若手職員が、みずから発案して、実践するからこそ、

「もっと学びたい」

と心から思えるのです。

『HIT-Bit®』は、職員の

「本当は、もっとやってみたい」

という前向きな気持ちを、気軽に話し合える風土を創るスキームです。

職員のモチベーションを高めようとするならば、教育・研修・指示・命令・指導・管理・評価・表彰などで働きかけるのではなく、

「本当はこうしたい」

という思いを気軽に話し合える現場を創り、引き出すことです。それを最短最速で実現する方法、それが『HIT-Bit®』です。

(5) これまでにないアイデアが現場から生まれる

ある病棟でのこと。

「ナースコールにすぐに出られないことがあり、やっと応答すると、こんどは返事がないことが多い。

患者さんが、すでに自分で用事を済ませているのかどうか、気になることがある」

という意見があがりました。

こうした何気ない話題についても、大切だと思えば、みんなが話し合おうとするようになるのが、『HIT-Bit®』の効果の一つです。

「病棟には、お年を召した患者さんも少なくない。もしかしたら、難聴の患者さんは、私たちが応答した音声を聞き取れていないのかも知れない」

という意見もあがりました。

すると、

「では、難聴の患者さんには、ナース・コールのマイクで応答するのではなく、直接、病室に赴くことにした方がよい」

ということになりました。

そこで、この病棟では、さっそく、小さな「耳」マークのステッカーを作りました。そして、ナースステーションの壁面にあるナース・コールのパネルに並んだ患者さんの氏名のうち、難聴の患者さんのネーム・プレートの横にそのステッカーを貼りました。

こうすることによって、ナース・コールが鳴り、パネルのランプが点灯した瞬間、その患者さんが難聴かどうか、一目瞭然となります。その場合には、看護師は、マイクに応答せず、すぐにその病室に駆けつけるようにしたのです。

『HIT-Bit®』を実施すると、上層部や上司から、

「どうにかせよ」

と指示・命令をされなくても、現場からさまざまなアイデアが飛び出すようになります。なぜなら、『HIT-Bit®』は、

「本当は、こんな風に変えられたらいいのに」

といった新しい提案を、気軽にできる風土を創るからです。

(6) リスクに気づき、医療安全が現場主導で向上

ある栄養科では、感染症病棟で使われた Disposable の食器は、専用のビニール袋に入れ、固く口を縛って、1階フロアに下ろして処分することになっていました。

ところが、ある時、入職して1年目の職員が、

「このビニール袋自体も、外表は汚染されていることがあるのではないか」

と、疑問を投げかけてくれました。さっそく、なぜ現行のような手順になっているのか、また、どのような手順が正しいのか、について、全員で確認しました。

その結果、新しい手順が決まり、翌日から、Disposable の食器についても、他の廃棄物と同様に、他のフロアに持ち出すことなく処分することとなりました。

この事例自体は、初歩的な事柄かも知れません。しかし、事故となって報道される医療過誤やミスは、その多くが、

「なぜ、こんなことが、ただされなかったのか」

と言われる、信じられないような初歩的な間違いが原因であることは、ご存知でしょう。というのも、医療現場では、なにごと理由があって現状のようになっていることが多いため、

「これはおかしいのではないか」

と指摘することがためらわれる傾向にあるからです。

しかし、『HIT-Bit®』を行なうと、そうした言いにくいとも言える関係性が築かれるため、互いに気持ちよく問題点や改善案を話し合うことができるようになります。

その結果、職員の関心がリスクに向かった時には、気兼ねなく

「これは危険ではないか」

と気軽に相談し合えるので、たちまち合理的な解決策を話し合うことができるのです。

「言われた通りに確認すればよい」

という受け身の対応こそ、リスクの温床となりますが、『HIT-Bit®』を導入すると、職員には、

「もっと何か良くできることはないか」

という視点と発想が当たり前になるので、医療安全が、日常的に、現場主導で向上してゆくようになるのです。

(7) これまでにないホスピタリティが飛び出す

その健診センターは、インテリジェンスビルの2階にありました。そのため、全盲の受診者様が白杖をついて来院されても、車イスの受診者様が来院されても、2階の受付に来られて初めて、受付スタッフがそのことに気づく、という状態でした。

ところが、ある日、スタッフが、

「医療機関でありながら、それはあまりにも不親切。

1階の総合案内を担当している係員に依頼して、全盲や車イスの受診者様が来院された時には、2階の健診センター受付まで連絡をもらうことはできないか。

連絡をもらえれば、わたしたち受付スタッフが、1階までお迎えにあがることができる。

そうして、2階までアテンドして差し上げたい」

と、提案してくれました。さっそく、1階の総合案内を訪ねて、担当係員に依頼したところ、

「明日からそうしましょう」

と、快諾してもらうことができました。

その結果、その日以降、全盲の受診者様や車イスで来院された方には、必ず、受付スタッフが1階までおもむき、2階受付へとアテンドするようになったのです。

このように、

「本当は、もっと良くできるのではないか」

といったごく小さな違和感を話し合える関係性が築かれるので、さまざまな気遣い・気配りが改善案を生み出すことにつながり、現場が進化し続けるようになります。

4. 永遠に自律進化し続ける。それが組織体質

このように、指示・命令をされなくても、現場がみずから気づき、考え、改善するようになると、その傾向は、おのずと自動的に持続することになります。もはや、教育・研修・指導・管理を続ける必要はありません。現場から、次々と、これまでにない問題提起や改善提案が飛び出すからです。

しかも、問題提起や改善提案が挙がってくる頻度を上げたり、より価値のある問題提起や改善提案が挙がるように質を上げたりすることも可能になります。そして、もちろん、その傾向をいつまでも維持することも、自由自在にできるようになります。

そうになってこそ、組織体質といえます。そして、それができてこそ、組織マネジメントといえるでしょう。

効果測定できず「よくなった気がする」というだけの施策も、その時かぎりの一時的な施策も、もう必要はありません。では、そんな組織をどうすれば創れるのか？

自律進化の組織体質を、最短最速で確実に創る手法が、
『HIT-Bit®』
です。

しかも、『HIT-Bit®』を実施するには、費用も時間も人手も知識も技術もシステムも必要ありません。どんな現場でも、今日から始められる、最もシンプルな方法です。

その『HIT-Bit®』の本質について、次章にて詳しく説明します。

1. 『HIT-Bit®』の特徴

では、そんな自律進化組織を創るためには、どのようにすればよいのでしょうか？本章では、そのために必要不可欠な視点をまとめておきました。組織創りを行なう上で、絶対に欠かせない3つの鉄則です。

鉄則【1】 I N-P u t を徹底排除する

組織創りというと、とかく

「どう教育すればよいか」

「どうやって理念を理解させればよいか」

と、I N-P u t することばかりを考えがちですが、それこそが、自律進化のモチベーションを最も損なう考え方です。というのも、人間は、他者から押し付けられることが最も嫌いな生き物だからです。たとえ仕事であろうと、正しいことであろうと、他者から押し付けられた途端に、やる気がうせてしまうのが人間の本質だからです。

その逆に、自分の話を聞いてもらったり、自分の価値観を判ってもらえると、これほど勇気や元気を得られることはありません。人間のモチベーションを上げようとするれば、価値観の押しつけ（I N-P u t）を徹底して排除し、同時に、本人からの価値観を引き出すこと（O U T-P u t）を最大限にすることです。

『HIT-Bit®』は、それを習慣化するスキームだから、現場が活性化するのです。

「教えても、教えても、教えた内容が風化してしまう」

という研修の限界の呪縛から、永遠に解放されます。そして、確実に進化する組織を創ることが可能となるのです。

鉄則【2】 ジャッジ（正誤判断）を徹底排除する

自律進化を目指すとなれば、とかく、拳がった意見について

「正しいかどうか」

「必要かどうか」

「緊急かどうか」

「利益になるか（損失にならないか）」

などを判断して、良い意見だけを取り上げてゆくことになると考えられがちです。ところが、それこそが、職員を萎縮させ、自律進化を妨げてしまう発想なのです。というのも、新しい問題提起であれ、改善提案であれ、職員に新しい視点や発想で発言してもらうためには、

「こんなことを言っても大丈夫だろうか？」

と萎縮するような環境であってはならないからです。

他の誰も言い出さなかったような意見ほど、それは他の誰も気づかなかったことに気づいた貴重な意見である可能性が高いのです。そんな進化を、指示・命令によることなく、すべての職員が、みずからのびのびと発言できるためには、ジャッジ（正誤判断）を徹底して排除することです。

『HIT-Bit®』は、ジャッジすることを極力排除するので、現場が活性化するのは、言いたいことが何でも言える関係性を築くスキームだから、職員のモチベーションが高まるのです。なので、経営者・管理職は、

「どうしたらモチベーションを高めることができるのか？」

という悩みから解放されます。そして、放っておいても、現場からさまざまな新たな意見が上がってくるのを待つだけで良くなるのです。

鉄則【3】 効果測定が絶対条件

多くの研修は

「心がけてください」

「意識してください」

と呼びかけて終わり、その後、誰が何をどれくらい実践したのか、を検証していません。研修の効果が持続しないのは、そのためです。

しかし、どれだけモチベーションが充実しているか、コミュニケーションが円滑になっているか、ホスピタリティが高まっているか、リーダーシップが向上しているか、などについて、

「測定する方法などない」

と考えている人の方が圧倒的に多いのが実情です。これでは、呼びかけることしかできず、呼びかけ続けることで、現場からの反発を招くことにしかありません。というのも、

「まだ足りない、と感じているのは、上司の主観でしかない」

と受け取られてしまうからです。したがって、経営者・管理職が

「いま以上に、さらに向上して欲しい」

と呼びかけるからには、客観的な数値で測定できていなければならないのです。

『HIT-Bit®』は、モチベーション、コミュニケーション、ホスピタリティ、リーダーシップ、エンゲージメントなどの目に見えない情意面が、すべて客観的に定量評価できる仕組みです（本書では紙面の都合で割愛しますが、[1Dayセミナー](#)ではこの方法をご紹介します）。

だからこそ、

「昨年よりも今年、今年以上に来年」

と、上層部が意図的・作想的に組織を成長させ続けてゆくことが可能となるのです。

ぜひ

「心がけましょう」

「意識しましょう」

といった精神論から、一日も早く卒業してください。

主観の押し付けではなく、結果が定量評価できる手法を導入することで、確実に現場の組織体質を変えてゆくことをお勧めします。

2. 最短最速で確実に組織体質を変える『HIT-Bit®』とは

そこで、『HIT-Bit®』の本質を明らかにします。

まず、現場のモチベーションを高めるために、最も重要なことは、正しい人間観を持つことです。

すなわち、

- ・人間は、価値観を押しつけられることが大嫌い
- ・人間は、自分の価値観を発信できると元気になる
- ・部下は、好んで上司と話したがない
- ・それでいて、部下は上司に、自分の仕事ぶりや想いを判って欲しい
- ・人間にとって、習慣を身に着けることは至難の業
- ・人間は、目先のことにとらわれて勝手に苦しむ傾向がある
- ・人間は自分で責任を負いたがない
- ・それでいて、人に決められたことを歓迎しない
- ・人間が職場に要求するのは待遇（報酬と休み）
- ・それでいて、本当に頑張れるのはやりがいと誇りを感じた時

といった、ところでしょう、

多くの教育・研修やコンサルティングは、こうした客観的な人間観に立たず、

「繰り返し教えれば、やるようになるはず」

「何度も教わっていれば、おのずと意味を理解しやる気が出るはず」

「何回も行なっているうちに、苦痛でなくなり習慣になるはず」

といった考えを前提にしています。また、

「仕事は自分から見つけるものだ」

「先輩を見て、技を盗め」

「やりがいは人それぞれ。自分で見つけるべき」

「頑張っていれば、誰かが見ていてくれる」

といった考え方が当たり前になっている現場も多々あります。

組織と職員とがこのような考え方である限り、互いの価値観がかみ合うこともなければ、職員がやりがいや誇りを感じて働ける現場にもなりません。

これまでと異なる結果を生み出すためには、これまでと異なる方法を選ばなければなりません。つまり、これまでの価値観と正反対の前提に立った組織創りをすることが必要となるのです。

3. 必然的に導き出される『HIT-Bit®』の条件

ということは、本当にモチベーションが上がる施策を設計すると、以下のよ
うな条件を満たすこととなります。

- ・職員に価値観を押しつけない
- ・職員が自然に価値観を発信できる環境で元気になれるようにする
- ・部下が話しやすい機会を上司がつくる
- ・その機会に、上司は部下の仕事ぶりや想いを受け止める
- ・習慣となるコミュニケーション・モデルを設ける
- ・職員が目先のことにとらわれて苦しまないよう俯瞰化させる
- ・指示・命令されない以上、みずから当事者となることが当たり前とする
- ・したがって、決められていないことは自分が決めて良いという風土にする
- ・仕事は、理屈じゃない、お金じゃない、という価値観を前提にする
- ・さらに、やりがいと誇りにみちた職場を創る価値観

その結果、『HIT-Bit®』は、以下のようなスキームとなっています。

I. 1日5分の終礼をおこなう

職員一人ひとりが、ひとことずつ発言します。指示・命令・教育・研修・指導・管理・評価・表彰によって組織を創ろうとするのではなく、その反対に、職員からの発言を引き出すことによって、職員を活性化するからです。

『HIT-Bit®』は、スタート当初においては不満の声などが挙がることもあります。しかし、毎日おこない、適切に誘導することによって、「より良くするため意見」がどんどん挙がるようになります。患者さんやご家族にとってより良くなること、医療機関にとってより良くなること、自分自身にとってより良くなること、といった貢献と成長につながる発言が、日常的に挙がるようになります。

II. 目的は、価値観を共有すること

職員の、

「本当は、もっとこうしたい」

「本当はもっとこんな看護をしたい」

「本当はあの患者さんにもっとこうしたい」

「本当はあの件が気にかかっている」

「本当はこんな病院にしてゆきたい」

といった価値観を出し合います。

そこでは、必要かどうか、緊急性があるかどうか、損か得かといったものさしでジャッジすることは一切おこないません。

他者のものさしで否定されたり非難されると、誰も本心を打ち明けたくなくなってしまうからです。

III. 記録（HIT-Bitノート）を残す

何月何日に誰が、どんなことに気づいてくれたのか、どんな相談や提案をしてくれたのか、何を実践したか、また実践したところどんな良い結果が生まれたのか、について、すべて記録します（メモ程度に、ごく簡単に構いません）。それによって、チーム全体で、またはどの職員が、どれだけ、現場をより良くすることについて気づき、考え、行動してくれたのか、が克明に検証することができるようになります。

組織風土を変える取組においては、どんな施策も、効果測定できなければ、決して成果を出すことはできません。『HIT-Bit®』においては、記録を残すことによって、

「いま、この部署やこの職員が、どれくらい活性化しているのか」を、客観的に定量評価することが可能になっているのです。

『HIT-Bit®』が、【鉄則1】IN-Putを徹底排除して、職員からのOUT-Putに徹すること、【鉄則2】ジャッジ（正誤判断）を徹底排除して、のびのびと価値観を話せる環境を創ること、【鉄則3】効果測定するという絶対条件を満たして、客観的定量評価をすること、の3つの鉄則を実現可能とする方法であることが伝わったでしょうか。

4. 『HIT-Bit®』導入の実際

ただし、『HIT-Bit®』を導入するにあたっては、強制的に進めることは好ましくありません。指示・命令によらない組織づくりを目指している以上、また、各自が自分の価値観を打ち明け合えることが目的であるため、強制によって始まっても、良い効果にはつながらないからです。

そこで、自律進化組織研究所は、6ヶ月間の導入プログラムをお勧めしています。

身体の体質を変える場合でも、一時的なマッサージや合宿訓練といった、いわば西洋医学的・外科的アプローチでは効果が上がりません。毎日少量の酢を飲むとか、暑い日も寒い日も毎日20分だけ外を歩く、といった、技術も知識も要らないシンプルな行為を、ひたすら細く長く習慣的に続ける東洋医学的・内科的アプローチによって、体質は変わってゆくものです。

これは、組織体質もまったく同じです。一時的な研修や一過性のプロジェクトを行っても体質は変わりません。シンプルな習慣をひたすら続けることによってのみ、現場の風土が変わり新たな組織体質になるのです。

したがって、一時的な研修や、一過性のプロジェクトを持ち込んできて、「これで、組織がガラッと変わります」というコンサルタントには要注意です。

また、どのように効果測定するのか？確認しておくことです。職員アンケートのような主観的測定方法では、本当の効果は判りません。なぜなら、主観は時々刻々、移り変わるもので、客観的な指標とはなり得ないからです。

5. 結果にコミットする『自律進化組織づくり』

『HIT-Bit®』を開始すると、間もなく現場から「みんなの表情が穏やかになった」「職員同士の会話が増えた」という声が聞かれます。

前後して、これまでになく多くの職員が、さまざまな意見を挙げてくれるようになります。2ヶ月もすると、

「1日5分では終わらないことがある。どうしたらよいでしょうか？」といった質問がしばしば上がります。多くの組織が、

「どうしたら、従業員が、自分たちで仕事について熱く議論してくれるような、モチベーションの高い組織になれるだろうか？」

と悩んでいますが、『HIT-Bit®』では、わずか2ヶ月で、指示・命令によらず、職員が自発的に、より良くするために意見交換をしてくれるようになります。

事例をご紹介した通り、職員主導で勉強会が始まったり、上層部や上司が予期しなかった問題提起や改善提案がどんどん挙がってくるようになります。さ

らには、職員同士が相談して、患者さんやご家族のために、力になれることを見つけては実践するので、患者さんやご家族が涙を流して喜ぶ場面や、手を握って感謝される場面が、次々と生まれるようになるのです。

そして、自分が気づき考え行動したことで、患者さんやご家族の心に響く瞬間を生み出すことができると、もっと実践したいというモチベーションが高まります。そんなことが日々行なわれるのが当り前の組織が実現します。もはや、教育・研修・指示・命令・指導・管理・評価・表彰は不要となります。

それが、自律進化組織という組織体質です。

「いま立て込んでいるので」

と先送りにする経営者・管理職もいますが、その発想は逆です。立て込んでいる時こそ、職員が思いを吐き出しあえる環境を、早く設けて、職員を元気にしてあげるべきではないでしょうか。

ぜひ、一日も早く、自律進化組織を創られることをお勧めします。



風通しの良い職場づくりに欠かせない
「何でも言ってみて。できる・できないは後で決めよう」のメッセージ

HIT-Bit®の風景



三好 章樹（みよし あきしげ） 自律進化組織研究所 コンサルタント

医療従事者養成専門学校講師、医療機関
専門人材コンサルタント、CRO人材事
業部、健診センター事務課長職、特別養
護老人ホーム施設長職などに従事。
2005年、患者サービス研究所（自律進
化組織研究所の前身）を開設。



■ 著書

『病院・クリニックの現場改善マニュアル』

『医療現場を変える接遇力』

『医療接遇スーパーバイザー実践読本』



■ コンサルティング

▶ 組織改善コンサルティング『HIT-Bit®プログラム（6ヶ月）』

結果にコミットする！指示命令がいない自律進化組織を創る！

モチベーションの向上を、客観的指標で効果測定を行なうため、必ず組織体
質が変わる。結果にコミットする、本当の「組織開発」支援が話題。結果の
出ない取組に対する辛口のコメントが「わかりやすい」「すべきことが明
確になる」と定評。

▶ 接遇研修『職員も楽しい！患者さんも嬉しい！心に響く瞬間の創り方』

たとえ患者さんが亡くなっても、そのご家族が「この病院に感謝していま
す」と信頼するカギは何か？ 接遇の本質が明らかになる研修は「衝撃的」
「目から鱗が落ちた」との感想多数。

■連載実績

『病院経営羅針盤』 『最新医療経営Phase 3』 『看護人材教育』 『病院安全教育』 『医療タイムス』 『クリニックばんぶう』 『月刊 保険診療』 『月刊医療経営士』 『月刊 人事マネジメント』 など。

上記のほか、『日経ヘルスケア』 『月刊新医療』 などの誌上にて、『HIT-Bit®』 の紹介記事掲載。

■ショート・ムービー配信中

平日は毎日、配信。

自律進化組織やマネジメントに関する2~4分のワンポイント・アドバイスを、ショート・ムービーでお届け。[エントリーはこちらから。](#)



自律進化組織研究所のポリシー

【マナーやマニュアルで接遇は向上しない】

2005年にスタートした当時（旧称：患者サービス研究所）は、主に医療機関における接遇研修を務めていました。

当時の医療福祉業界における接遇研修と言えば、元キャビン・アテンダントやホテルの研修部講師などを呼んで、お辞儀の角度や笑顔の創り方といったビジネスマナーを学ぶといった接遇研修が主流でした。ビジネスマナーを扱う研修会社が、タイトルだけを「医療従事者コース」「病院向け接遇講習」などにして、一般企業対象のビジネスマナー研修を販売していたからです。しかし、すでに、医療現場の職員の方々からは

「違和感がある」

といった不満の声が上がっていました。

そこで、自律進化組織研究所では、

「本当に患者さんに喜ばれる接遇を明らかにしてお伝えすることが使命」

と考えました。

その結果、現在も好評いただいている『職員も楽しい！患者さんも嬉しい！心に響く瞬間の創り方』という接遇研修を行なうようになったのです。

そもそも、患者さんが求めるのは、マナーやマニュアルに沿った対応ではありません。むしろその逆で、「世間のマナーや病院のルールがどうであれ、自分の想いを最優先して欲しい」ということであり、それこそが「心に寄り添う」ことです。したがって、自律進化組織研究所では、マナーやマニュアルを大切にするのではなく、「いま目の前にいる患者さんのためにできることを探し、実践すること」を提唱してきました。

本来、**接遇とは患者さんとの良い関係をつくること**以外のなにものでもありません。したがって、患者さんからの喜びの声や感謝の言葉がなく、職員が元気を得られていないとすれば、そこで行なわれているのがどんなに美しい立ち居振る舞いであろうと、意味のある接遇とは言えないでしょう。

【教育・研修で組織体質は変わらない】

しかし、多くの経営者や研修担当者の方々が、「研修とは効果が持続しないものだ」と悩んでいます。実際、受講者が涙を流して学ぶ研修をして、職員が「ルールやマナーを超えて、患者さんの心に寄り添いたい」という想いを新たにしても、それが現場に定着して組織風土になることは、なかなかありませんでした。

そもそも、その場限りの研修は数ありますが、組織体質を創る方法は、HIT-
Bit®を除き、いまだ多くの組織が探し求めている通りです。

つまり、職員一人ひとりが、それぞれに患者さんの心に寄り添うことができる組織を創るためには、「指示・命令によらずに、みずから気づき考え行動する組織体質」を創ることが前提だったのです。

そこで、「上層部や上司が指示・命令してもいけないことが、現場から自発的に行なわれるようになるための方法」を探究した結果、最も医療現場に適したコミュニケーション・モデルが導き出されたのです。それが『HIT-
Bit®』です。

【取引実績】

国立大学医学部附属病院、国立病院機構、赤十字病院、済生会病院、JCHO地域医療機能推進機構、全国自治体病院協議会、社会保険連合会、私立医科大学付属病院、JA厚生連病院、民主医療機関連合会、船員保険病院、医療生活協同組合、県医師会、県保険医協会、県立病院、県社会福祉協議会、全国老人福祉施設協議会、市立病院、大手グループ病院、医療法人・社会医療法人・社会福祉法人（病院、福祉施設、クリニック、訪問診療グループ）など（敬称略）。

【セミナー案内】

現在、[『HIT-Bit®』1Dayセミナー](#)を開催中。主にリモート開催。日程は、ホームページにて告知しています。セミナーでは、組織開発に関する最新事例なども紹介しています。

また、接遇や『HIT-Bit®』に関する[メールマガジン「自律進化組織の創り方」](#)を配信中。

いずれも[ホームページ](#)からエントリーできます。

【自律進化組織研究所】

所在地 114-0012 東京都北区田端新町3-14-4 NOZAKIビル 6F

ホームページ <https://pcs-c.com/>

メールアドレス info@pcs-c.com

【特典】 HIT-Bit 1 Dayセミナー ご参加無料

このたびは、ブックレット『自律進化組織が6ヶ月で生まれた方程式』をご覧くださり、ありがとうございました。

本誌をお読みくださったみなさんのお取組が実を結びますよう、HIT-Bitの詳細をお伝えする1 Dayセミナー[HIT-Bit®説明会]に無料でご参加いただいております。

リモート開催で、参加費は通常お一人様4,000円となっておりますが、本誌を取り寄せてくださったみなさんは、無料でご参加ください。

お申込みは、自律進化組織研究所ホームページの以下のフォームからエントリーしていただけます。

1 DayセミナーHIT-Bit®説明会 参加エントリー

<https://pcs-c.com/hit-bit-00/hit-bit-01/>

本誌を取り寄せていただいた際のお名前でエントリーしていただければ、リモート開催のURLをお送りいたします。

■ 1 Dayセミナーでお伝えすること

1. 常識がくつがえる！自律進化組織の底力
2. 教育・研修しない組織づくり
3. 自律進化組織を実現しやすい組織、難しい組織
4. いま組織が柔軟か？自律進化度を診断する方法
5. 自律進化組織になって現場で起こったすごいこと
6. HIT-Bit導入のポイント（成功した病院・失敗した病院）
7. HIT-Bit継続のポイント（成功した病院・失敗した病院）
8. HIT-Bitを人事評価に反映して自律進化を永続化する方法

9. 自律進化組織づくりパーフェクト・プログラムの説明

10. ご質問・ご相談（HIT-Bitと関係のないご質問・ご相談でも結構です）

ご参加者の方々の、現場に関する個別具体的なご相談になることも多々あります。もし、人と組織について課題を感じるところがありましたら、お気軽にご参加ください。

お目にかかれることを楽しみにしております。

あとがき 始めるなら今！ 組織づくりに待ったなし

激変の時代を迎えた医療福祉業界ですが、人と組織を最大限に活かすことが、大きな突破口になることが感じられたのではないのでしょうか？

我が国の企業・組織は、永らく、制度設計によって運営されてきました。そのため、本当の意味での、（職員の目を輝かせるような）モチベーション・アップについて、真剣に研究されたことはほぼ無かったと言っても過言ではないでしょう。それは、逆に言えば、職員のモチベーションを向上し、底力を引き出すことには、無限の可能性が秘められている、ということでもあるのです。

本書で挙げた事例のように、それまでになかった発想や視点、思いがけない問題提起、予期しなかった改善提案などが、次々と上がる、そんな組織体質を実現できれば、経営者・管理職はどんなに頼もしく、職員はどんなに誇らしいのでしょうか。

しかも、HIT-Bit®は、単に自律進化を促すだけの手法ではありません。日々、実践することによって、**職員が自己発掘をするようになって思いがけず自分の原点を取り戻したり、職員の常識を超えた思考と行動でこれまでになかった取組が始まる組織になることを、経営者・管理職が意図的・作為的にコントロールすることができる手法です。**

毎週、毎月、面白いようにダイナミックな意見が飛び出すよう組織体質を築いてゆくことが可能です。

ぜひ、みなさんが、その名がとどろく「日本一の医療機関」を実現されることをお勧めします。最短最速でそれができる最もシンプルな方法が存在するのですから。もはや、激変の荒波を乗り越えて生き残るため、という消極的な目的ではありません。職員の方々にとっても、最も大切なかけがえのない職場を実現することでもあり、他のどこよりも生産性の高い組織を実現することでもあるのです。

どんな組織でも、いまいる職員で、自律進化組織に変わることが可能です。なお、実施する前の準備を軽んじると必ず失敗しますので、くれぐれも要注意です。ただし、そのためにするべきことは極限にまでシンプルにしてある方法です。

今後、ますます変化の激しい時代へと、否応なく移ってゆきます。しかも、そんな時代を悠々と乗り越えて行くことができる組織づくりのための条件は、すでにみなさんの目の前に揃っています。

あとは、やるか・やらないか、です。

自律進化組織研究所 三好章樹

自律進化組織を6ヶ月で創った方程式

2017年 9月 15日第1刷

2018年 10月 25日第2刷

2023年 7月 10日第3刷

著者 三好章樹

発行者 自律進化組織研究所

114-0012 東京都北区田端新町3-14-4 6F

Tel 090-9964-8087

Mail info@pcs-c.com

URL <https://pcs-c.com/>

◆本書の一部もしくは全部の無断転載・複製複写、デジタルデータ化、放送、データ配信などを行うことは、法律で定められた場合を除いて、著作権の侵害となります。ご利用にあたっては、自律進化組織研究所へご相談ください。

© 自律進化組織研究所 2023 Printed in Japan