

# リーダーづくりには トップの「覚悟」が不可欠

医療機関における現場リーダーとは、どのような存在なのか。また、リーダーをつくるために必要なことは何か。医療機関のリーダー育成に携わっている3氏に、リーダー論を戦わせてもらった。



—まず、リーダーとは何か、皆さんの考えを披露ください。  
佐藤 私が研修などでお伝えしているのは、「リーダーとは、ビジョンをしっかりと描き、その具現化のために周りの人を主体的に参加させることができる人である」とい

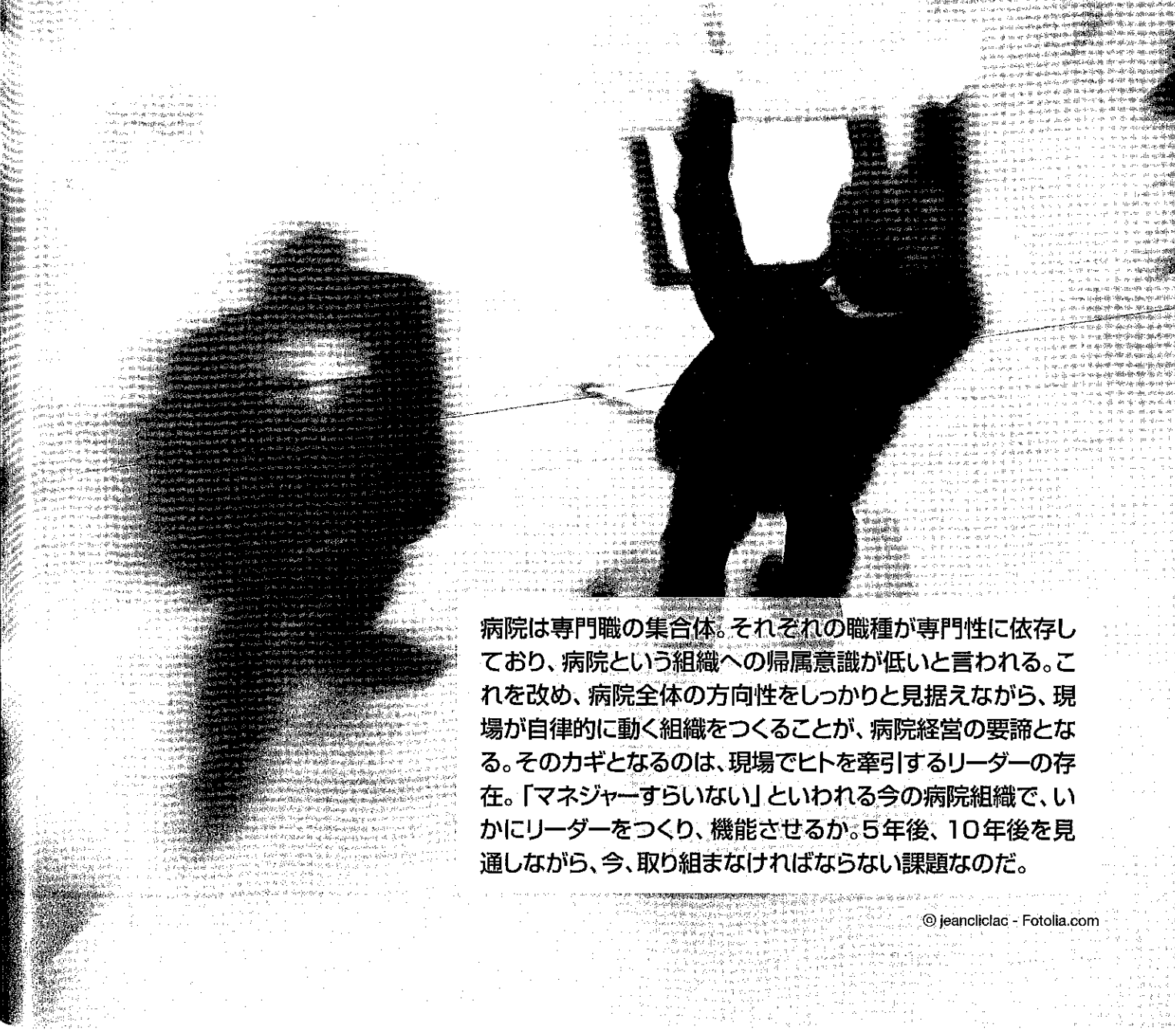
## あり方・仕事の仕方

リーダーとは地位でなく

うものです。つまり、一人ひとりをモチベートして、自発的にその方向に向けて、集団を形成することができるといことです。  
三塚 たとえば、皆さんでどこかに出かけようと道を歩くとします。そのときに「前を歩き、行くべきところがわかっていて、皆を引っ張っていく」というのがリーダーだと思えます。一方、マネジャーというのは、最後尾にいて、メンバーが道をそれていないか、赤信号を無視していないかなどをチェックし、注意を与える存在、でしょうか。  
高沢 私は、リーダーを考えるとときには先にリーダーシップを考えたいと思っています。リーダーとリーダーシップは違います。リーダーシップは、リーダーだから必要なのではなく、基本的に「ヒラ」でも必要です。マネージ(Manage)というのは、自分が持っているリソースを使って、「何とかして」自分たちのパフォーマンスを上げて

いくこと。自分の持つリソース内で解決できない問題が起こったときにはじめて、リーダーシップとします。リーダーになるという気がします。結局リーダーシップとは何かというと、仕事の仕方だと思えますね。要は、他人の力や資源を引き出しながら仕事ができるか、ということだと思います。  
佐藤 同感です。リーダーとは、地位や役職ではありません。リーダー研修でよく「私はヒラですから」と尻込みする人がいます。そんなときは、リーダーとは「あり方ですよ」と伝えます。自分だけではできないことに、どう周りを巻き込むかということです。  
リーダーとマネジャーがどう違うかというところは、あてている時間軸の焦点が違うことです。リーダーは、未来から現在の間に焦点をあてます。先を見て、皆を引っ張っていく存在です。一方マネジャーは、過去から現在に焦点をあてる人です。現状の問題は何か、数字はどうなっているのか、これまでどうやってきたかなどを見て

# 自律した組織へ向けた 現場リーダー のつくり方



病院は専門職の集合体。それぞれの職種が専門性に依存しており、病院という組織への帰属意識が低いと言われる。これを改め、病院全体の方向性をしっかりと見据えながら、現場が自律的に動く組織をつくるのが、病院経営の要諦となる。そのカギとなるのは、現場でヒトを牽引するリーダーの存在。「マネジャーすらいない」といわれる今の病院組織で、いかにリーダーをつくり、機能させるか。5年後、10年後を見通しながら、今、取り組まなければならない課題なのだ。

# 自律した組織へ向けた現場リーダーのつくり方

**高沢** 私はよく、「自分の仕事に旗を立てろ」と言います。旗とは、たとえばトップが「この会社は何のためにあって、自分はそのために何をやる」ということを明確に示すことです。トップの「旗」があれば、それをブレイクダウンしていった現場のリーダーは、「トップの旗を実現するために私はこうする」という、自分の旗を立てます。メンバーはそれを受けて、自分の旗を立てる。組織全体のなかでの自分の役割を、明確に定めることができるのです。

目標は完全に「ノルマ」になり個々の役割はまったく不明確です。**三塚** 私も社労士として、医療機関や介護施設の評価制度の構築などにかかわっていますが、まず現場の目標管理を最優先にして、上層部は後回しにしよう、ということがままあります。「それは順序が逆なのは」とお伝えするのですが……。

**佐藤** 高沢さんのいう「旗」とは、目的であり、めざす「的」のことだと思えます。その目的を達するために、目標、つまり自立つ道しるべがあるわけです。これを、そもそもトップからしてごちゃごちゃにしてしまうと、リーダーはなかなか育ちません。

## 医療機関ではリーダーが必要なかった時代も

——病院という組織でのリーダーというのは、今どうなっているのでしょうか。

**三塚** 私は病院の事務職員出身で、当時を振り返ると、院内リーダーを育てるという思考がまった

くなかったと感じます。末端の一般職員は、とにかく自部門のことがわかりません。病院がめざす方向性は、まったく伝わってきませんでした。事務長や看護部長は何度も変わりました。でも、それ



**三塚浩二**  
株式会社コンクリート代表取締役  
コンサルタント/社会保険労務士

でも何とかやっていけたわけです。**佐藤** 基本的に病院は、専門職の集合体です。専門性が強いゆえに、看護師なら「看護業務をしつかり」としてさえいければいい」となりがちです。病院全体・法人全体を見て、そこから自分の役割を考えるということがなかなかできていません。それでは、リーダーは育ちません。結局、前例を踏襲しながら、自分の部門に閉じこもり、業務をこなしているだけになってしまっています。そうした病院をいくつも見てきました。

**高沢** これまで病院は、医師の権

威がリードしてきたような気がしますが。医療そのものは当然、医師が中心になりますから、当然といえば当然だと思います。ただ、チーム医療の時代になったときに、果たして医師がリーダーだ、と決めていいのかわかりません。チームをまとめるのがリーダーだとするならば、医療そのものとは別の考え方が必要になるのではないかと思います。

**佐藤** なだいなださんが本に書かれていたのですが、資格や地位といったものは、「外的権威」です。医療の世界はこれまで、この外的

権威が重視されてきたのではないのでしょうか。医師の権威性というのは、まさに象徴的ですが、ほかの専門職種の人たちもまた、ライセンスという外的権威に依存し、病院組織全体が硬直化してきたのだと思います。

一方、内的権威というのは、人間性とか、「あり方」のようなものです。リーダーというのは、内外両方の権威のバランスの上に成り立つものと考えたら、病院という組織では、内的権威をもっと重視すべきだと思います。

——では、病院で現場リーダーをつ

くめるためにはどうすればいいとお考えですか。

**佐藤** 医療機関では、目的と手段を混同していることが多いように感じます。たとえば、「うちはリーダーが育たないんだよね」とおっしゃる院長に「どういうリーダーを育てたいのですか」と聞くところから、そうすると、明確な答えが出ない。そもそもリーダーの定義ができていないわけです。

者さんのために何ができるか」を考えるときには、会議室ではなく、待合室にいけます。患者さんのいすに座って「ここから何が見えますか。掲示物はどうですか」と聞きます。結局、人間は情報を耳だけで聞いているわけではなく、五感で判断しています。概念的な視点だけでなく、物理的な視点をずらすことで、「もし」ができるようになるのです。

**三塚** 私も社員を抱えていますから、社長の考え、というのを社員には伝えたいと思っています。まさに、高沢さんの言う「旗」を見せているつもりなのですが、なかなかうまく伝わりません。それは、私の見せ方にも問題はあると思うのですが。難しいです。病院の院長先生なども、そういう難しさを感じているのではないのでしょうか。



**佐藤健太**  
株式会社医療経営研究所取締役  
伝え方コンサルタント

実は、リーダーの定義づけは、組織が向かう方向性が明確になっていなければ明確にできません。組織をこういう方向に持っていく

たために、こういうリーダーが必要だ、そのためにこういう研修がある、という規則があるんだ、という考え方は、リーダー育成で最も大事なものは、組織をどのような方向にもっていくのかを、経営陣がしっかりと説明し、そのための行動を起こすことだと思います。

**佐藤** 私も会社では部下をもつ身ですが、彼らに対してよく言うのは、「自分が社長だったらどう考えるか、という視点をもってほしい」ということです。自分は一般社員で、日々一般社員の業務をこなしています。では、なかなかリーダーシップは育たない。自分が社長だったら、病院なら自分が院長だったたら、というように、視点をずらせる人が、リーダーに向いていると思っています。

**三塚** 視点をずらす、ということでは、病院の、特に専門職は、「もし」だったら「が」なかなかできない。仮定の話ですから、外すことに何のリスクもないのですが、外れないのです。専門の仕事に縛られすぎていないからでしょうか。

**佐藤** 「もし」ができない、というとき、私は、たとえば院長のいすに座らせたりします。また、「患

者さんのために何ができるか」を考えるときには、会議室ではなく、待合室にいけます。患者さんのいすに座って「ここから何が見えますか。掲示物はどうですか」と聞きます。結局、人間は情報を耳だけで聞いているわけではなく、五感で判断しています。概念的な視点だけでなく、物理的な視点をずらすことで、「もし」ができるようになるのです。

**三塚** 私も社員を抱えていますから、社長の考え、というのを社員には伝えたいと思っています。まさに、高沢さんの言う「旗」を見せているつもりなのですが、なかなかうまく伝わりません。それは、私の見せ方にも問題はあると思うのですが。難しいです。病院の院長先生なども、そういう難しさを感じているのではないのでしょうか。

**佐藤** それは、コミュニケーションの問題もあるのではないのでしょうか。よく「私は指示しました」「伝えました」といいますが、指示された方はそれは動いていない、ということがあります。大事なことは、「伝えた」という行動ではなく、「伝わったか」の結果なのです。

# 自律した組織へ向けた現場リーダーのつくり方

リーダーというのは、導いていかなければならない存在です。行動の変容まで意識を向けて、日々のコミュニケーションをとることが大切です。

三塚 理想を語るリーダーはいま  
す。それを旗印に掲げるわけですが、そこに至る道筋が全然見えずに、周りは皆、迷子になってしまふ。これは、リーダーといいながらその役割を果たしていないということになります。

## 覚悟を持ってコミットし 理念の共有を徹底する

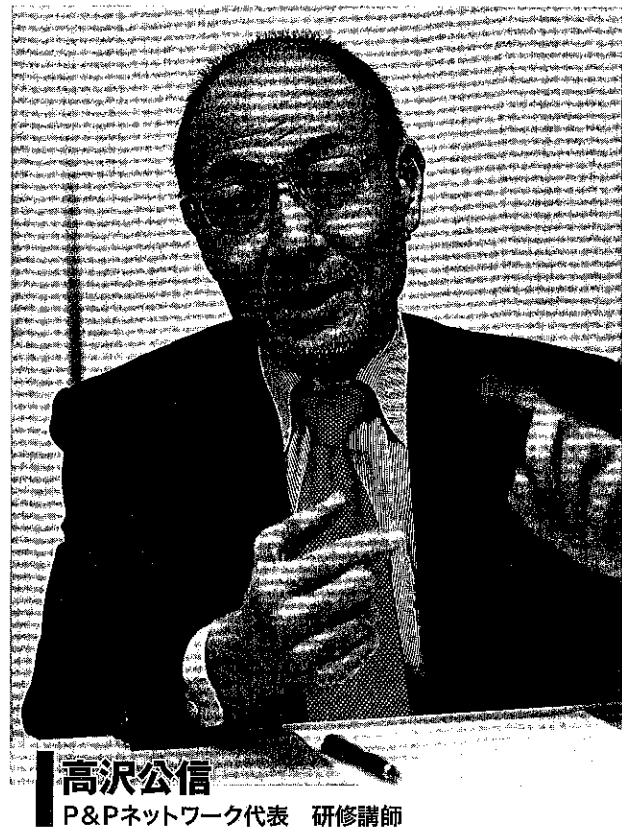
——リーダー育成のために経営者が必要なのは、何でしょうか。

佐藤 米国ゼネラルエレクトリック社(GE)では、年間売り上げ10兆円の1%、1000億円を、人材育成にかけているといえます。しかも、そのほとんどをリーダー育成に費やしています。それは、次のリーダーを育成することが、GEの存続を左右する、という基本的な価値観を、経営幹部が共有しているからなのです。

高沢 GEのリーダーシップ研究所にはかつて、CEOのジャック・ウェルチが足を運び、そこで自分の経営理念を熱く語ると言われていました。リーダー育成には、経営者

のコミットが、絶対に欠かせません。私たちコンサルタントに「リーダーをつくってくれ」といわれても、そう簡単にはできません。リーダーは1年や2年でできるものではないかもしれません、1人つくればいいというものでもありません。リーダーは次のリーダーをつくりたいかなければならないのです。そのときに、トップがぶれてしまうと、持続性が担保できません。トップには、「リーダーづくりが自分の一番の仕事なんだ」というくらいの覚悟が必要です。

ような病院にしたいのか、理念・ビジョンを再確認して、リーダーたちときちんと情報共有することが、まず必要だと思います。ある病院で、看護師さんに「病院の理念を書いてください」と言ったところ、ほぼ全員が、看護部の理念しか書けなかった、ということがありました。これは、病院トップの考え方が浸透していないことの証明です。看護部門のリーダーがトップと理念を共有していないのか、あるいは「病院の理念を受けて看護部の理念がある」ことを、看護部門のリーダーが伝えられていないのか。こういう状態からは、リーダーは生まれません。



高沢公信  
P&Pネットワーク代表 研修講師

三塚 これからの時代、医療の現場はますます厳しくなるでしょう。モチベーションも含め、病院におけるリーダーの存在は不可欠。病院トップは、リーダーを巻き込むことで職員一人ひとりの意識に働きかけるようなことを考えなければならぬでしょう。真のリーダー育成には、既存の概念の「破壊」も必要です。5年後、10年後を見据え、覚悟を持ってリーダー育成を考えてほしいと思います。

——ありがとうございます。