DENTAL MBA

組織設計
テンプレート集

院長が現場を離れても、
判断が止まらない医院をつくる

組織の形8つの解説　＋　自院の判定　＋　書き込み8枚

読んで、決めて、書き込む。
ひとりで1時間半あれば、ひと通り進められます。

経営戦略研究所株式会社

この冊子について

院長先生から、いちばん多くいただくご相談はこれです。**「院長が現場を離れると、医院が回らない」。**

この状態は、院長の能力の問題でも、スタッフのやる気の問題でもありません。**誰が何を決めてよいのかが決まっていない**という、構造の問題です。決まっていなければ、すべての判断が院長に戻ってきます。判断が集中すると院長の時間が奪われ、時間がないから仕組みをつくれず、仕組みがないからまた判断が集中する。この循環を断つための冊子です。

4つの部でできています

1. **第1部　組織の形　人と仕事をどう分けるか**の話です。歯科医院で実際にとりうる6つの形を、同じ並びで取り上げます。自院を変える前に、選択肢を知っていただくための部です。
2. **第2部　決め方　その箱の中で、誰がどう決めるか**の話です。組織図がまったく同じでも、ここが違えば別の医院になります。トップダウン、ボトムアップ、ホラクラシー、ティールの4つを扱います。**第1部と混ざりやすいので、部を分けました。**
3. **第3部　書き込みの8枚**　実際に手を動かす部分です。いまの組織図から始めて、判断を棚卸しし、渡す範囲を数字で決め、1年後の図まで描きます。**各シートの裏に「こう書けていたら、こう読む」を付けました。**ひとりで進められるようにするためです。

進め方の目安

第1部から第3部は、読むだけなら40分ほどです。第4部は1枚10分から20分、全部で1時間半あればひと通り回せます。**ただし3枚目「判断の棚卸し」だけは1週間かかります。**先にそこから始めて、記録を取りながら他を読み進めるのが早道です。

きれいに書き上げることが目的ではありません。決めて、渡して、あとから直せる形で持っておくための道具です。鉛筆で書いて、3か月後に書き直してください。

この冊子に書いていないこと

他院の事例や、うまくいった医院の数字は載せていません。医院ごとに規模も診療内容もスタッフの構成も違うので、よその答えをそのまま当てはめても機能しないからです。代わりに、判断の筋道だけを書きました。数字は、先生の医院のものを書き込んでください。

もくじ

はじめに

この冊子について …… 1

第2部　決め方

トップダウン …… 17
ボトムアップ …… 19
ホラクラシー …… 21
ティール …… 23
形と決め方の組み合わせ …… 25

第3部　自院を判定する

8つの質問 …… 26
判定の読み方 …… 27

第4部　書き込みの8枚

1枚目　いまの組織図 …… 28
2枚目　辞めた人の棚卸し …… 30
3枚目　判断の棚卸し …… 32
4枚目　3つに分ける …… 34
5枚目　権限表 …… 36
6枚目　情報の流れ …… 38
7枚目　1年後の組織図 …… 40
8枚目　見直しの記録 …… 42

おわりに

書き終えたあとに …… 44

1

組織の形

― 人と仕事をどう分けるか

この部で扱うのは、ひとつの問いだけです。**「誰と誰を、同じ箱に入れるか」。**

歯科医院で実際にとりうる形を6つ並べました。すべてが同じ問いへの答えなので、横に並べて比べられます。

形に正解はありません。あるのは**「いまの規模とやりたいことに合っているか」**だけです。10名のときに正しかった形が、20名では詰まります。**卒業する時期がある**と考えてください。

なお「誰がどう決めるか」は、形とは別の話です。第2部で扱います。

FORM 01

院長集中型

No layer

層をつくらない。院長の下に全員が並ぶ。開業したての医院はここから始まる。

診療室では

診療の合間に、こんな呼び止められ方が続いていませんか。

「先生、この患者さん、次のアポいつにしますか」
「先生、グローブがもうすぐ切れます」
「先生、新人さんに印象まで任せていいですか」
「先生、技工所さんから電話です。色、これで進めていいかと」

一つひとつは10秒です。けれど一日に20回あれば、頭は20回途切れています。**院長が疲れるのは診療のせいではなく、この途切れのせいです。**そして、どれも「院長でなければ決められない」ことではありません。

箱が2段しかない形です。院長がいて、その下に全員が横一列に並びます。分け方を決めていないので、いちばん手間のかからない形でもあります。

人数が少ないうちは、これが最も速く、最も間違いがありません。間に人を挟まないので、伝えたことがそのまま伝わります。

詰まるのは、院長が直接見る相手が8人を超えたあたりからです。**一人が直接見られるのは5人から7人まで。**この人数を超えると、まず面談の頻度が落ち、次に評価が印象で決まるようになります。



歯科医院では、こう現れます

- 組織図を描こうとしても、2段で終わってしまう
- 主任やチーフという呼び名はあるが、下に人がついていない
- 新人が入ると、教える人がその都度変わる
- 院長が学会で不在の日は、判断が翌日にまわる

向いている医院

- スタッフが7名以下の医院
- 開業から3年以内で、やり方をまだ固めている最中の医院
- 院長が診療の中心にいて、それを変える予定がない医院

向いていない医院

- スタッフが10名を超えた医院
- 院長が診療から離れる時間をつくりたい医院
- 分院や訪問診療を始めた医院

この形のときに、起きやすいこと

面談が消える

月に一度30分の面談でも、6人なら3時間、14人なら7時間かかります。7時間を毎月ひねり出せる院長はいません。面談は「時間があるときに」になり、やがて消えます。消えたことに気づくのは、誰かが辞めると言ってきた日です。

誰に聞けばよいか分からない

間に人がいないので、全部が院長に来ます。院長が処置中なら、スタッフは待つか、自己判断するか、やめるかの三択になります。

新人の教え方が揃わない

教える担当が決まっていないので、その日空いている人が教えます。人によって言うことが違い、新人は誰に合わせればよいか分からなくなります。

この形で進めるなら、院長がやること

1. 一週間、上がってきた相談を全部メモする（40〜60件たまります）
2. 院長が直接見ている人数を数える（8人を超えていたら、間に人を置く時期です）
3. 次に分けるなら、職種別か診療内容別か、どちらが自院に合うかを決める

うまく回っているかの確認

- [ ] 院長が直接見ている相手が7人以下
- [ ] 院長が不在の日でも、その日の判断が止まらない
- [ ] 新人を教える担当が1人に決まっている

この形の次は、どこへ

7人を超えたら、間に層を1つ置きます。**職種別**がいちばん自然ですが、小児や矯正の比率が高い医院なら**診療内容別**のほうが合います。訪問診療を始めたなら、そこだけ切り出すのが先です。

FORM 02

職種別

By profession

歯科医師・衛生士・助手・受付で分ける。多くの医院が自然にこうなる。

診療室では

受付と診療室の間で、こんなやりとりが起きていませんか。

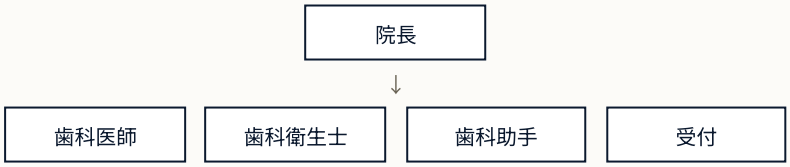
「この患者さん、30分枠で入れちゃいました」
「SRP4本なら、45分ないと終わりません」
「でも、もう次の方が待ってるので……」
「じゃあ今日は2本だけにします」

どちらも正しいことを言っています。受付は待ち時間を気にし、衛生士は処置の質を気にしている。**正しさがぶつかったときに、どちらを取るかが決まっていない。**だから毎回その場で削られるのは、処置のほうです。

職種ごとに人をまとめ、それぞれにまとめ役を置く形です。歯科医院では職種がそのまま仕事の種類になるので、意識しなくてもこの形に近づきます。

同じ職種が集まるので、教える・覚える・手技を揃えるのが速いのが利点です。衛生士のスケーリングを揃える、受付の電話対応を揃える、といったことがやりやすくなります。

弱いのは職種をまたぐところです。**患者さんは職種をまたいで医院を見ています**が、組織は職種で切れているので、間の仕事が落ちます。



歯科医院では、こう現れます

- 衛生士のチーフ、受付のリーダーがそれぞれいる
- 職種ごとにミーティングをしている
- 「それは受付の仕事」「それは衛生士の仕事」という言い方が出る
- 患者さんへの説明が、担当する職種によって変わる

向いている医院

- 1つの医院で、職種ごとに2名以上いる医院
- 手技や対応の標準化を進めたい医院
- スタッフ10名から30名くらいの規模

向いていない医院

- 各職種が1名しかいない医院
- 分院が複数あり、医院ごとに事情が違う医院
- 小児・矯正・訪問など、診療内容で仕事が大きく分かれる医院

この形のときに、起きやすいこと

職種の間に落ちる仕事が出る

予約の調整、自費の説明の引き継ぎ、キャンセルの連絡。どの職種の仕事とも言い切れないものが必ずあります。先に「これは誰の仕事か」を決めておかないと、毎回もめます。

職種ごとに正しさが違ってくる

予約を詰めたい受付と、処置に時間をかけたい衛生士。どちらも正しいことを言っています。正しさがぶつかったときにどちらを取るかが決まっていないと、毎回その場で削られるのは処置のほうです。

横の情報が伝わらない

職種別のミーティングだけだと、他の職種が何をしているか分からなくなります。月に一度は全員の場を持つか、議事録を共有してください。

この形で進めるなら、院長がやること

1. 職種の間に落ちている仕事を書き出し、担当を決める
2. 職種どうしがぶつかる場面を3つ挙げ、どちらを優先するか決めておく
3. 職種をまたぐ場（全体ミーティング、申し送り）を月1回つくる

うまく回っているかの確認

- [ ] 職種の間に落ちる仕事の担当が、紙で決まっている
- [ ] 職種どうしがぶつかったときの優先順位が決まっている
- [ ] 月に1回、全職種が顔を合わせる場がある

この形の次は、どこへ

職種のまとめ役が育ったら、その中から**セカンドライン**（院長の次に決める層）を選びます。分院を出すなら**分院別**へ。新しい取り組みを始めたいなら**職種別×取り組み別**を重ねます。

FORM 03

診療内容別

By treatment

一般・小児・矯正・訪問で分ける。診療の中身が違うなら、こちらのほうが合う。

診療室では

曜日によって、医院の様子がまるで違っていませんか。

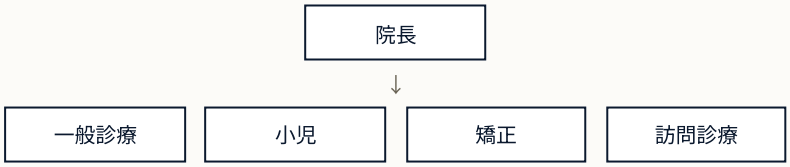
「水曜は小児の日なので、ユニットの配置を変えます」
「矯正の日は、器材の準備がぜんぶ違うんです」
「訪問のチームは、朝から出てしまうので顔を合わせません」
「◯◯さんが休むと、その日は小児が回らなくて」

同じ医院でも、診療の種類が違えば仕事の進め方が変わります。**職種で分けるより、診療内容で分けたほうが合う医院**があります。ただし人が固定されると、休んだ日に止まります。

診療の種類ごとに人をまとめる形です。一般診療、小児、矯正、訪問診療、自費専門のように、**仕事の進め方そのものが違うもの**を分けます。

職種別との違いは、分ける軸です。職種別は「何の資格か」で分け、診療内容別は「何を診ているか」で分けます。小児の衛生士と訪問の衛生士では、一日の動き方も必要な知識も違います。

同じ診療内容の人が集まるので、その中での引き継ぎが速くなります。患者さんから見ても、担当が一貫します。



歯科医院では、こう現れます

- 小児の日、矯正の日が曜日で決まっている
- 訪問診療のチームが、院内とは別に動いている
- 「小児のことは◯◯さんに聞いて」という流れができている
- 同じ衛生士でも、小児と一般で仕事の内容がまるで違う

向いている医院

- 小児・矯正・訪問のいずれかが、売上の2割以上ある医院
- 診療の種類によって、使う器材も進め方も違う医院
- 自費のカウンセリングを専門に担う人を置きたい医院

向いていない医院

- 一般診療がほとんどを占める医院
- スタッフが少なく、全員が全部をこなしている医院
- 曜日によって担当が変わる体制の医院

この形のときに、起きやすいこと

人が固定されて動かせなくなる

「小児は◯◯さんしかできない」状態になると、その人が休んだ日に診療が回りません。年に1回は担当を入れ替えるか、副担当を置いてください。

部門ごとに忙しさが偏る

矯正の日だけ人が足りない、訪問の日は院内が手薄になる。分けたぶん、融通が利かなくなります。どこまで応援に入るかを先に決めておいてください。

院内の基準が分かれていく

同じ医院なのに、小児と一般で滅菌の手順や記録の書き方が違ってくることがあります。揃えるべきもの（安全・記録・料金）は、分けた後も共通にしてください。

この形で進めるなら、院長がやること

1. 診療内容ごとの売上と時間を出し、分けるに値する大きさがあるか確かめる
2. 各部門に、副担当を1人ずつ置く
3. 分けた後も共通にするもの（安全・記録・料金）を紙に書く

うまく回っているかの確認

- [ ] 各部門に副担当がいて、1人が休んでも回る
- [ ] 応援に入る範囲が決まっている
- [ ] 安全と記録の手順は、部門が違っても同じ

この形の次は、どこへ

部門が大きくなったら、その中でさらに**職種別**に分かれていきます。訪問診療が伸びて独立採算になるなら、考え方は**分院別**に近づきます。

FORM 04

分院別

By clinic

医院ごとに任せる。分院を出したら、遅かれ早かれこの形になる。

診療室では

分院を出したあと、院長の一週間がこうなっていませんか。

月・水・金は本院、火・木は分院
移動中の車内で電話が3本
「本院では先生がこう言っていたので」と分院で言われる
「分院ではこうしているらしいですよ」と本院で言われる

2つの医院を往復しているあいだ、院長はどちらにもいません。**同じフロアなら7人を見られますが、離れていれば3人から5人が限度です。**人数は変わっていなくても、距離が増えた分だけ手が届かなくなっています。

分院ごとに、日々のことを完結させる形です。各医院に責任者を置き、その医院の判断はそこで終わらせます。

チャンドラーは、事業のやり方が変われば組織の形も変わらざるを得ないことを、企業の歴史から明らかにしました。分院を出すというのは、やり方が変わるということです。**形を変えずに分院だけ増やすと、院長が往復するだけになります。**

離れている人を見るのは、同じフロアにいる人を見るより手間がかかります。同じフロアなら7人見られても、**離れていれば3人から5人が限度**です。



歯科医院では、こう現れます

- 分院長がいて、その医院のシフトと日々の判断を決めている
- 医院ごとに売上と経費を分けて見ている
- 院長は週に何日か各医院を回っている
- 医院によってやり方が少しずつ違ってきている

向いている医院

- 分院が2つ以上ある医院
- 訪問診療が独立して動いている医院
- 医院ごとに患者層や診療内容が違う医院

向いていない医院

- 1つの医院しかない場合
- 分院長を任せられる人がまだいない場合
- 各医院の人数が5名以下で、独立して回らない場合

この形のときに、起きやすいこと

医院ごとに別の医院になっていく

任せるほど、やり方は分かれます。分かれてよいもの（シフトの組み方）と、揃えるべきもの（自費の説明、感染対策、料金）を先に線引きしてください。

分院長が孤立する

相談できる相手が院長しかいない状態は、思っているより孤独です。分院長どうしが話す場を月1回つくるだけで、ずいぶん変わります。

数字だけで評価してしまう

医院ごとの売上を並べると比べたくなりますが、立地も患者層も違います。前年の自院と比べる形にしないと、条件の悪い医院の責任者が腐ります。

この形で進めるなら、院長がやること

1. 揃えるものと、各医院に任せるものを紙に分けて書く
2. 分院長に渡す範囲を、金額と時間の数字で書く
3. 分院長どうしが話す場を、月1回つくる

うまく回っているかの確認

- [ ] 分院長が、院長に聞かずに決めている判断がある
- [ ] 揃えるものと任せるものが、紙で分かれている
- [ ] 分院長どうしが話す場が、月1回ある

この形の次は、どこへ

3医院を超えたあたりで、本部の機能（経理、採用、仕入れ）をまとめたほうが安くなります。まとめた部分は**ライン＋サポート**の形になります。

FORM 05

職種別 × プロジェクト別

Project

職種の線はそのままに、期限つきのプロジェクトを横に走らせる。終わったら解散する。

診療室では

プロジェクトを始めたあと、現場でこんな迷いが出ていませんか。

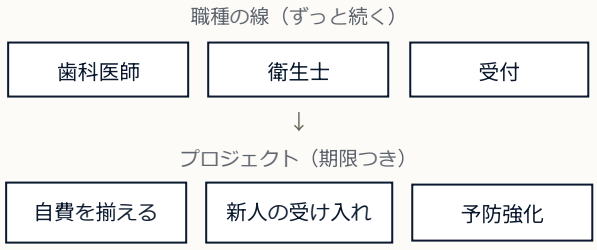
「予防強化の集まり、今日17時からですよね」
「でも最後のアポ、16時半に入ってます」
「チーフには出てって言われたんですけど」
「……どっち優先したらいいですか」

指示が2方向から来ています。本人が悪いのでも、チーフが悪いのでもありません。**どちらを取るかを先に決めていない**だけです。これを決めるのは院長の仕事です。

職種別の体制はそのまま置いて、**目標と期限を決めたプロジェクト**を横に走らせる形です。「自費のカウンセリングを揃える・6か月」「新人の受け入れをつくり直す・3か月」のように、終わりの日を先に決めて始めます。

人を増やさずに新しいことを始められるのが利点です。衛生士の仕事をしながら、予防強化のプロジェクトも持つ。そういう形になります。**役職を増やさずに、任せる練習ができる**のも大きい点です。ここで手を挙げた人、最後までやり切った人が、セカンドラインの候補になります。

委員会との違いは、終わりがあるかどうかです。委員会は常設なので、目的を達したあとも集まり続け、やがて報告だけの場になります。プロジェクトは終わったら解散します。続けるべきものだけを、改めて常設の仕事に変えてください。



歯科医院では、こう現れます

- 衛生士が、衛生士チーフの下にいながら予防強化の担当も持っている
- プロジェクトの集まりが、通常の業務と並行して走っている
- 何年も続いている集まりがあるが、何のために始めたか誰も覚えていない

向いている医院

- スタッフ15名以上で、職種別の体制ができている医院
- 人を増やさずに新しいことを始めたい医院
- 任せられる人を見つけたい医院（プロジェクトは試す場になります）
- 目標と期限がはっきり書けるテーマがある場合

向いていない医院

- 職種別の体制すらまだ固まっていない医院
- 常に人手が足りていない医院
- 終わりを決めずに「ずっとやること」を任せたい場合（それは常設の職務です）

この形のときに、起きやすいこと

板挟みになる

職種のまとめ役とプロジェクトの責任者が、違うことを言うことがあります。「どちらを優先するか」を先に決めて紙に書いておけば、現場は迷いません。決めるのは院長の仕事です。

終わらないまま残る

これがいちばん多い失敗です。期限を決めずに始めると、目的を達したあとも集まり続け、報告するだけの場になります。そして誰も「やめましょう」と言い出せません。始める日に、終わる日を決めてください。

業務外に押し出される

通常業務の上に積むと、朝早くや診療後になり、やがて不満がたまります。プロジェクトに使う時間を月何時間と決めて、業務の中に置いてください。診療を削ってでも、そのほうが続きます。

掛け持ちで形だけになる

一人が3つも4つも持つと、どれも中途半端になります。一人1つを原則にしてください。

この形で進めるなら、院長がやること

1. プロジェクトの「目標・期限・使ってよい時間・決めてよい金額」を1枚に書く
2. 職種の線とプロジェクトで、どちらを優先するかを決めて紙に書く
3. 終わる日に、続けるか・常設にするか・やめるかを決め直す

うまく回っているかの確認

- [ ] どのプロジェクトにも、終わる日が書いてある
- [ ] プロジェクトに使う時間が、業務の中に置かれている
- [ ] 一人が持つプロジェクトが1つに収まっている
- [ ] プロジェクトに、決めてよい金額が渡されている

この形の次は、どこへ

プロジェクトを最後までやり切った人の中から、**セカンドライン**（院長の次に決める層）が見つかります。見つかったら、職種のまとめ役か分院長を任せる段階です。また、まとめる仕事が増えてきたら**ライン＋サポート**へ進みます。

FORM 06

ライン＋サポート

Line and staff

診療する線と、それを支える部門を分ける。事務長を置くとこの形になる。

診療室では

院長の机の上が、こうなっていませんか。

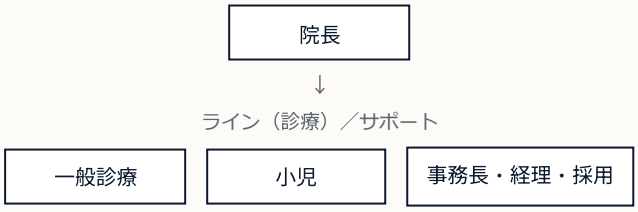
求人サイトの原稿（書きかけのまま2週間）
先月の試算表（封を開けていない）
ディーラーからの見積（3社ぶん、比べていない）
社会保険の書類（期限が今週）

どれも急ぎませんが、どれも医院の先を決める仕事です。**診療の合間に片づけようとすると、必ず後回しになります。**後回しになるのは、いつも「急がないけれど大事なほう」です。

患者さんを診る流れ（ライン）と、それを支える仕事（サポート）を分ける形です。サポートに入るのは、事務長、経理、採用担当、仕入れの担当など、**直接は患者さんを診ないが、医院が回るために要る仕事**です。

分ける理由は単純で、診療しながら採用も経理も仕入れもやると、どれかが必ず後回しになるからです。後回しになるのは、たいてい急がないけれど大事なほう（採用と数字）です。

注意点が一つあります。**サポートはラインに指示を出す立場ではありません。**ここを曖昧にすると、事務長と衛生士チーフのどちらが上かという話になり、現場が混乱します。



歯科医院では、こう現れます

- ◆ 事務長がいて、採用や請求をまとめている
- ◆ 経理や労務を、診療の合間に院長がやらなくなった
- ◆ 「それは事務長に聞いて」という流れができている
- ◆ 事務長と現場のチーフで、どちらの指示が優先か迷う場面がある

向いている医院

- ■ スタッフが20名を超えた医院
- ■ 分院があり、まとめる仕事が増えてきた医院
- ■ 院長が採用や数字に手が回らなくなっている医院

向いていない医院

- ■ スタッフが10名以下の医院（置くほどの量がない）
- ■ 事務の仕事を任せられる人がまだいない医院
- ■ 院長が経理や採用を自分で見ていたい医院

この形のときに、起きやすいこと

指示系統が二重になる

サポートは支える役で、ラインに指示を出す立場ではありません。そこを紙に書いておかないと、事務長と現場のチーフのどちらに従うかで現場が止まります。

現場を知らない判断が出る

診療の実際を知らないまま、シフトや仕入れを決めると、現場と合わなくなります。サポートの人も、月に何回かは診療室に入る時間を持ってください。

人件費が重く見える

直接売上を生まない人なので、費用だけが目につきます。院長の時間がどれだけ空いたか、採用が何人進んだかを並べて見ないと、判断を誤ります。

この形で進めるなら、院長がやること

1. サポートに渡す仕事を書き出す（採用、請求、仕入れ、労務、数字の集計）
2. サポートはラインに指示を出さない、と紙に書く
3. 置いたあと、院長の時間が何時間空いたかを記録する

うまく回っているかの確認

- [ ] サポートとラインの関係が、紙に書いてある
- [ ] サポートの人が、月に何回か診療室に入っている
- [ ] 置いた後、院長の時間が実際に空いている

この形の次は、どこへ

この形になると、院長が持つのは**投資と採用と方向**だけに近づきます。そこまで来たら、組織の形の話はひと区切りです。次は第2部の「決め方」を見てください。

6つを見比べる

それぞれの形を1行にまとめました。**自院がいまどれに近いか**、そして**次にどれへ動くか**を考えるときにお使いください。

形	何で分けるか	向く規模	いちばんの利点	いちばんの弱点
院長集中型	分けない	～7名	速い。そのまま伝わる	院長が詰まると全部止まる
職種別	資格の種類	10～30名	手技が揃う。教えやすい	職種の間に仕事が落ちる
診療内容別	何を診ているか	小児・矯正・訪問あり	担当が一貫する	人が固定されて動かせない
分院別	場所	分院2つ～	各医院で完結する	医院ごとに別物になっていく
職種別×プロジェクト別	2本の線（片方は期限つき）	15名～	人を増やさず始められる	終わらないまま残る
ライン＋サポート	診療か、支えるか	20名～	院長の時間が空く	指示系統が二重になりやすい

形は途中で変わります

開業したての医院は、ほぼ全部がトップダウン型です。これは正しい選択です。人数が少ないうちは、院長が決めるのがいちばん速く、いちばん間違いがありません。

詰まり始めるのは、たいてい**スタッフが8名を超えたあたり**です。一人が直接見られるのは5人から7人までなので、院長ひとりでは手が届かなくなります。ここで層を1つ足して、職種別か診療内容別に移ることになります。

分院を出すと、また形が変わります。離れている人は、同じフロアにいる人より手間がかかるからです。**形を変えずに分院だけ増やすと、院長が往復するだけになります。**

よくある進み方

院長集中型（～7名）　→　職種別に分ける（10～30名）　→　取り組みの線を重ねる、または事務長を置く　→　セカンドラインが育つ　→　分院を出して分院別へ。
この順で進む医院が多くあります。小児・矯正・訪問の比率が高い医院は、職種別ではなく**診療内容別**に進むこともあります。飛ばしても構いませんが、**セカンドラインが育つ前に分院を出すと、院長が2つの医院を往復することになります。**

2

決め方

― 箱の中で、誰がどう決めるか

ここからは、第1部とは**別の話**です。

第1部は「誰と誰を同じ箱に入れるか」でした。この部は**「その箱の中で、誰がどう決めるか」**です。

組織図がまったく同じ2つの医院でも、ここが違えば別の医院になります。**同じ職種別の医院でも、院長が全部決める医院と、チーフが決める医院では、働いている人の感じ方がまるで違います。**

4つの決め方を取り上げます。どれか1つを選ぶものではありません。**場面によって使い分けるもの**です。

決め方は、形とは別の話

組織図を描き直しても医院が変わらないことがあります。**箱の形を変えただけで、中の決め方が同じだから**です。

たとえば職種別に分けて衛生士チーフを置いたとします。けれどシフトも材料も、結局は院長が最後に確認している。この場合、組織図は職種別ですが、決め方は院長集中型のままです。**現場から見れば、何も変わっていません。**

4つの決め方

決め方	誰が決めるか	いちばん向く場面
トップダウン	院長	方向を変えるとき、安全に関わること
ボトムアップ	案は現場、決めるのは院長	現場の手順、患者さんへの声かけ
ホラクラシー	その役割を持つ人	役職を増やさず任せたいとき
ティール	本人	予防の進め方、院内の改善

1つを選ぶものではありません

4つのうちどれか1つに決める必要はありません。**場面によって使い分けます。**感染対策はトップダウン、器材の置き場所はボトムアップ、技工所とのやりとりはホラクラシー（担当に任せる）、予防の間隔はティール（本人が記録を見て決める）。同じ医院の中で、これが同時に起きていて構いません。

まずいのは、**どの場面をどの決め方でやるかが決まっていない**ことです。決まっていないと、現場は毎回「これは聞くべきか、聞かずにやるべきか」を迷います。**その迷いの時間が、医院の中でいちばん無駄な時間です。**

この部の読み方

4つそれぞれに「使うべきとき」と「使うと損なとき」を書きました。**自院のどの場面がどれに当たるかを考えながら**お読みください。最後のページに、第1部の形との組み合わせ表を付けてあります。

STYLE 01

トップダウン

Top-down

院長が決めて、下に伝える。速さでは、これに勝つ決め方はない。

診療室では

朝礼で、こんな伝わり方をしていませんか。

「来月から、初診の方には必ず問診票をお渡しします」
「はい」
（3週間後）「先生、問診票って全員にですか？」
「……朝礼で言ったよね」

院長は一度言えば伝えたつもりですが、聞く側にとっては、その週に聞いた何十件のうちの一つです。**忘れているのではなく、埋もれています。**大事なことは、言ったあとに1行で残してください。

院長が決め、その決定が下へ伝わる決め方です。開業したての医院はほぼ全部これで、**これは正しい選択です。**人数が少ないうちは、いちばん速く、いちばんぶれません。

誤解されやすいのですが、トップダウンは「悪い決め方」ではありません。方向を大きく変えるとき、立て直すとき、安全に関わることを決めるときは、むしろこれでなければいけません。**全員で話し合って決める感染対策**というものはありません。

問題は、全部をこれでやろうとしたときに起きます。判断の件数は人数に比例して増えますが、院長の時間は増えません。一週間に上がってくる相談を数えると、たいてい40件から60件になります。

使うべきとき

- 医院の方向を変えるとき（移転、診療方針の転換、立て直し）
- 安全・感染対策・法令に関わること
- 投資、採用の最終判断、謝罪
- 緊急のとき

使うと損なとき

- 現場のやり方の細部（器材の置き場所、手順の順番）
- 日々のシフトや材料の発注
- スタッフどうしの役割分担
- 患者さんへの声のかけ方

この決め方のときに、起きやすいこと

「言ったはず」が通じない

院長は一度言えば伝えたつもりですが、聞く側は何十件のうちの一つです。朝礼で伝えたことが翌週には消えているのは、記憶の問題ではなく回数の問題です。大事なことは紙にしてください。

反対意見が出なくなる

決まったことに意見を言っても変わらない経験が続くと、現場は言わなくなります。黙っているのは納得しているからではありません。

院長が止まると全部止まる

学会、出張、体調。院長が1日いないだけで判断が溜まります。溜まった判断は、翌日まとめて院長に来ます。

この決め方で進めるなら、院長がやること

1. 「これは院長が決める」と「これは現場が決める」を紙に分けて書く
2. 院長が決めたことは、口頭だけで終わらせず1行で残す
3. 反対意見を言ってよい場を、決定の前に1回だけ置く

STYLE 02

ボトムアップ

Bottom-up

現場が出し、院長が決める。意見は集まるが、決める人を決めないと進まない。

診療室では

ミーティングの終わりに、こんな空気になっていませんか。

「ほかに何か意見はありますか」
（沈黙）
「……じゃあ、また次回ということで」
「先生、前に出した件、あれどうなりましたか」

意見が出ないのは、やる気がないからではありません。**出しても何も起きなかった経験が積み重なっている**だけです。1回の無返事で、次の提案は1つ減ります。

現場から案が上がってきて、院長が可否を決める決め方です。現場でしか気づけないことが拾えるのと、自分で出した案は実行されやすいのが利点です。

ボトムアップは「決め方」ではなく「集め方」です。ここを取り違えると、会議が長くなります。意見を集めたあと、誰が決めるのかが決まっていないと、全員の合意を待つことになるからです。合意は多数決とは違うので、1人が反対すると止まります。

トップダウンと対立するものでもありません。**出すのは下、決めるのは上**と役割を分ければ、両方が同時に成り立ちます。

使うべきとき

- 現場の手順を変えるとき
- 患者さんへの声かけや案内の工夫
- 器材の置き場所、動線の見直し
- 新しく始めることの、実行の仕方

使うと損なとき

- 方向を決めるとき（意見は割れて当然です）
- 投資の可否
- 人の評価
- 急いで決めなければならないとき

この決め方のときに、起きやすいこと

決まらない会議になる

誰が決めるのかを決めずに始めると、全員が納得するまで終わりません。会議の冒頭で「これは誰が決めるか」を言うだけで変わります。

出した人が損をする

提案した人がそのまま実行役になると、やがて誰も提案しなくなります。出す人と実行する人を分けるか、実行する時間を業務として確保してください。

返事がないと止まる

上げた案に返事が来ないことが続くと、現場は「言っても無駄」と学習します。1回の無返事で、次の提案は1つ減ります。採用しない場合でも、理由を添えて返してください。

この決め方で進めるなら、院長がやること

1. 会議の冒頭で「これは誰が決めるか」を必ず言う
2. 出た案に、採否と理由を1週間以内に返す
3. 実行する人の時間を、業務として確保する

STYLE 03

ホラクラシー

Holacracy

> **役職ではなく「役割」に権限を持たせる。その役割の中では、誰の許可も要らない。**

診療室では

役職表には載っていないのに、実際はこうなっていませんか。

「技工所さんへの連絡は、〇〇さんが全部やってくれてます」
「リコールはがきの管理は、受付の△△さんですね」
「ユニットの不具合は、□□さんが業者さんと話してます」
「でも、役職はついてないです」

すでに「役割」で回っている部分があります。**役職の図には出てこないけれど、実際にその人が決めている仕事。**これを紙に書き出すだけで、組織図が現実に近づきます。

役職という固定した階層をなくし、仕事を「役割」の集まりとしてとらえる決め方です。役割ごとに決めてよいことがはっきり決まっていて、**その範囲の中では、誰にも確認せずに決めます。**

一人が複数の役割を持ち、役割は必要に応じて増えたり消えたりします。人に役職を貼るのではなく、仕事に役割を貼る形です。

歯科医院に、この仕組みをそのまま持ち込む必要はありません。ただし**「役職ではなく、決めてよいことを書く」という考え方は、どの医院でもそのまま使えます。**組織図の箱に役職名ではなく権限を書く。これはホラクラシーの発想です。

使うべきとき

- 役職を増やしたくないが、任せたいとき
- パートの方に特定の仕事を全部任せるとき
- 専門性が高く、その人のほうが詳しいとき
- 組織図の箱に何を書くか迷ったとき

使うと損なとき

- 決めごとが口伝えで回っている医院
- 新人が多く、教える側が要るとき
- 診療の安全に関わる領域
- 問題が起きたときの責任を曖昧にしたいとき（これは使う理由になりません）

この決め方のときに、起きやすいこと

書かないと成立しない

この決め方は、役割と権限が文章になっていることが前提です。口頭で「任せる」と言っただけでは、言われた側はどこまでが自分の範囲か分かりません。

責任の所在が見えにくくなる

上下をなくすと、問題が起きたときに誰が引き取るのかが曖昧になります。ドラッカーが言うように、**任せたあとも結果に対する責任は上に残ります。**渡すのは権限であって、責任ではありません。

人を育てる役が消える

役割だけで組むと、人を育てる仕事が誰の役割でもなくなります。「新人を見る役割」を、意識して置いてください。

この決め方で進めるなら、院長がやること

1. いま実際に誰かが決めている仕事を、役職と切り離して書き出す
2. その役割で決めてよい範囲を、金額や回数で書く
3. 「人を育てる役割」を忘れずに置く

STYLE 04

ティール

Teal

目的を共有し、一人ひとりが自分で決める。情報を見せていることが前提。

診療室では

こういう判断が、現場で自然に起きていませんか。

「この患者さん、次は2か月で見たほうがいいと思います」
「理由は、前回から歯肉の状態が戻りきってないので」
「先生に相談しようか迷ったんですが、記録を見て決めました」
「あとで報告します」

指示を待たずに、根拠を持って決めています。これが成り立つのは、**その人が判断に必要な記録を見られるから**です。情報を見せずに「自分で決めて」と言えば、同じことは起きません。

上司が指示を出すのではなく、医院が何のためにあるのかを全員が共有し、各自が自分で判断して動く決め方です。助言を求める仕組みはありますが、決めるのは本人です。

成り立つ条件が2つあります。**一つは、判断に必要な情報（数字を含む）が本人に見えていること。もう一つは、何のための医院かが共有されていること。**どちらかが欠けると、丸投げになります。

歯科医院の全体をこの形にするのは、保険診療の制度や医療安全の責任を考えると現実的ではありません。ただし**一部の領域でなら、すでに起きている**医院が多くあります。予防の進め方、院内の改善、リコールの声かけ。そういうところです。

使うべきとき

- 予防やメンテナンスの進め方
- 院内の改善（動線、置き場所、やり方）
- 長く勤めている人に任せる領域
- 個人の工夫が結果に直結する仕事

使うと損なとき

- 新人が多い医院
- 数字を見せたくない場合
- 医療安全・感染対策・法令に関わる領域
- 手順を揃えるべき仕事

この決め方のときに、起きやすいこと

情報がないと丸投げになる

判断に必要な数字を見せずに「自分で決めて」と言えば、現場は混乱します。この決め方は、情報の開示とセットでなければ成立しません。

合う人と合わない人がいる

指示を受けて確実にこなすことが得意な人にとっては、負担の大きい決め方です。全員に同じやり方を求めないでください。

医療の責任は分散できない

診療上の責任は、決め方がどうであれ院長に残ります。安全に関わる領域は、むしろ手順を決めて揃えるほうが正しい選択です。

この決め方で進めるなら、院長がやること

1. どの領域なら任せられるかを、先に決める（全部ではなく一部）
2. 判断に要る数字を、見える形で共有する
3. 安全に関わる領域は、むしろ手順を揃える

形と決め方の組み合わせ

第1部の形（縦）と、第2部の決め方（横）を掛け合わせた表です。**自院の形の行を見て、どの決め方が合うかを確かめてください。**

	トップダウン	ボトムアップ	ホラクラシー	ティール
院長集中型	◎ いちばん速い	△ 決める人は結局院長	× 書く前提がない	× 情報が共有されていない
職種別	○ 方向を示すのに向く	◎ 職種の中の工夫が出る	○ まとめ役に権限を書く	△ 職種によって合う合わないが出る
診療内容別	○ 共通の基準を決める	◎ 部門ごとの工夫が出る	○ 部門長に範囲を渡す	△ 部門によって分かれる
分院別	○ 揃えるものを決める	○ 各院の案を上げる	◎ 分院長に書いて渡す	△ 分院長の力量による
職種別×プロジェクト別	◎ 優先順位を決める	◎ プロジェクトの中身を出す	◎ プロジェクトに範囲と予算を渡す	△ 板挟みになりやすい
ライン＋サポート	○ 役割の線を引く	○ 現場の声を集める	◎ サポートの範囲を書く	△ 責任の線が曖昧になる

◎よく合う　○使える　△条件つき　×おすすめしない

表の読み方

◎が並んでいる決め方が、その形といちばん相性がよいものです。ただし**×が付いているものは「やってはいけない」ではなく、「その前に整えることがある」**という意味です。

たとえば院長集中型とティールが×なのは、判断に要る数字が共有されていないからです。数字を見せる仕組みをつくれば、△にも○にもなります。**いまの×は、次にやることを教えてくれています。**

いちばん多い行き詰まり

形だけ変えて、決め方を変えないことです。職種別に分けてチーフを置いたのに、決め方はトップダウンのまま。これだと**チーフは伝達係になります。**本人もそれを分かっているので、責任を持ちません。
形を変えたら、必ず決め方も一緒に変えてください。具体的には、第4部の5枚目「権限表」で、そのチーフが何をいくらまで決めてよいかを数字で書くことです。

3

自院を判定する

8つの質問に答えてください。**良い悪いを決める判定ではありません。**いまどこにいるかを確かめるためのものです。

理想で答えず、**今週実際に起きたこと**で答えてください。「本来はこうあるべき」で答えると、現在地がずれます。

8つの質問

当てはまるほうに印をつけてください。右側についた印の数を、あとで数えます。

1　シフトを最終的に確定しているのは誰ですか

☐ 院長　　☐ 院長以外　← こちらが右側

2　材料の発注を、金額の上限を決めて任せていますか

☐ いいえ　　☐ はい　← こちらが右側

3　院長が直接話を聞いている人は何名ですか

☐ 8名以上　　☐ 7名以下　← こちらが右側

4　職種ごとに、まとめ役（チーフ・リーダー）がいますか

☐ いいえ　　☐ はい　← こちらが右側

5　期限を決めたプロジェクトが動いていますか

☐ いいえ　　☐ はい　← こちらが右側

6　分院、または訪問診療の部門がありますか

☐ いいえ　　☐ はい　← こちらが右側

7　決めてよい範囲を、紙に書いて渡していますか

☐ いいえ　　☐ はい　← こちらが右側

8　売上や人件費の数字を、スタッフに見せていますか

☐ いいえ　　☐ はい　← こちらが右側

右側についた印の数　＿＿＿＿　個

判定の読み方

右側が 0〜2個　——　トップダウン型

いま、ほとんどの判断が院長に集まっています。スタッフが10名以下なら、これが正しい形です。15名を超えているなら、院長の時間が判断で埋まっているはずです。

次にやること：第3部の3枚目「判断の棚卸し」を今週から始めてください。何が院長に戻っているかが見えます。

右側が 3〜5個　——　渡し始めている段階

一部は渡せています。ただし範囲が紙になっていないことが多く、渡したつもりのものが戻ってきているはずです。**優秀な人ほど確認に来ます。**能力ではなく、範囲の問題です。

次にやること：5枚目「権限表」で、いま渡しているものを数字で書き直してください。「材料発注（10万円まで）」のように、上限を数字で書くのが要点です。

右側が 6〜8個　——　任せる形ができている

セカンドラインが機能し始めています。次の課題は、その層を**二人以上**にすることと、委譲の段を上げていくことです。一人だけだと、その人が辞めた日に医院が元に戻ります。

次にやること：7枚目「1年後の組織図」と8枚目「見直しの記録」を使って、渡した範囲を定期的に広げる仕組みにしてください。

質問ごとの意味

1・2・7　渡す範囲が決まっているかを見ています。紙に書いていなければ、渡したことになりません。

3　管理の幅です。一人が直接見られるのは5人から7人まで。離れた場所の人を含むなら3人から5人です。

4・5　院長と現場の間に層があるかを見ています。職種別のまとめ役や、期限つきのプロジェクトは、セカンドラインを育てる入口になります。

6　分院や訪問があるなら、事業部制の考え方が要ります。離れている人は、同じ人数でも手間が違います。

8　情報が渡っているかを見ています。判断に必要な数字を見せずに「決めて」と言うのは、丸投げです。

4

書き込みの8枚

ここから手を動かします。前半（1〜3枚目）で医院の今を書き出し、後半（4〜8枚目）で渡す範囲と流れを決めます。

3枚目「判断の棚卸し」だけは1週間かかります。先に始めて、記録を取りながら他の枚を進めてください。

各シートの裏に**「こう書けていたら、こう読む」**を付けました。書き終えたら、必ず裏を読んでください。

SHEET 01　／　目安 15分

いまの組織図

きれいに描こうとしないでください。**いま実際にどうなっているか**を、そのまま書きます。役職が無い箱は空のままで構いません。

箱の中には、役職名と**その人が院長に聞かずに決めてよいこと**を書いてください。決めてよいことが書けない箱は、空のままにします。空のままでよいのです。そこが、いま院長に判断が戻っている場所です。



この図に出てくる人数は ＿＿＿＿ 名

院長が直接見ている人数は ＿＿＿＿ 名（離れている人 ＿＿＿＿ 名を含む）

決めてよいことが**書けた**箱は ＿＿＿＿ 個／**書けなかった**箱は ＿＿＿＿ 個

1枚目　こう書けていたら、こう読む

書き終えたシートを見ながら、当てはまるところをお読みください。全部に当てはまる必要はありません。

院長が直接見ているのが8人以上

一人が直接見られるのは5人から7人までが目安です。ここでいう「見る」は指示を出すことではなく、その人の状態が分かっていることを指します。超えると、まず面談の頻度が落ち、次に評価が印象で決まるようになり、最後に誰が何に困っているか分からなくなります。

次の一手 層を深くするのではなく、横に分けてください。4枚目と5枚目で、間に入る人に何を渡すかを決めます。

離れている人が含まれている

訪問診療の担当者、分院のスタッフ、週2日だけ来るパートの方。廊下ですれ違わない人は、同じ人数でもかかる手間が違います。離れている人を含む場合は、3人から5人が限度と考えてください。

次の一手 離れている人の分だけ、見る人数を減らすか、その人たちをまとめて見る人を置いてください。

層が4つ以上ある

20名規模までの医院では、層は院長・セカンドライン・現場の三つで足ります。増やすほど判断が遅くなり、伝わる途中で中身が変わります。

次の一手 3つに収まるように描き直してください。役職の数ではなく、判断が何回経由するかで数えます。

「決めてよいこと」が書けない箱が多い

書けないのは、渡していないからです。責めるべき相手はいません。これが現在地です。

次の一手 3枚目で判断を棚卸しすると、何を渡せるかが見えてきます。

SHEET 02　／　目安 10分

辞めた人の棚卸し

この3年で辞めた方を書き出します。**人を責めるための紙ではありません。**同じ理由が2回以上出てきたら、それは仕組みの側の問題です。

辞めた時期	職種	勤続	辞めた理由（本人が言った言葉）	本当の理由だと思うこと

2回以上出てきた理由 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

辞めた時期で多いのは　入職 ＿＿＿＿ か月目あたり

辞める前の3か月、その人と1対1で話した回数 ＿＿＿＿ 回

2枚目　こう書けていたら、こう読む

書き終えたシートを見ながら、当てはまるところをお読みください。全部に当てはまる必要はありません。

同じ理由が2回以上出ている

1回なら個人の事情ですが、2回続いたら仕組みです。人を替えても、同じことが起きます。

次の一手 その理由に対応する仕組みを1つだけ決めてください。全部直そうとすると、何も変わりません。

入職3か月以内が多い

受け入れの設計の問題です。最初の1週間で、何を・誰が・どの順で教えるかが決まっていないと、新人は「邪魔をしている」と感じます。

次の一手 最初の1週間の予定を、紙1枚に書いてください。教える人を1人に決めることが先です。

入職1年から2年が多い

1年目のカリキュラムはあるのに、2年目から先が無い医院で起きます。できることが増えないと、人は次を探します。

次の一手 2年目に渡す仕事を3つ決めてください。4枚目の「渡せる仕事」から選べます。

辞める前の3か月に1対1の話が0回

辞める兆しは、たいてい3か月前には出ています。話していれば拾えたものが、拾えていません。これは院長の怠慢ではなく、見る人数が多すぎる設計の問題です。

次の一手 1枚目に戻ってください。院長が見る人数が8人を超えていませんか。

SHEET 03　／　目安 1週間（1件30秒）

判断の棚卸し

このシートが、この冊子でいちばん大事です。これから1週間、院長のところに上がってきた相談を全部メモしてください。今すぐ書くのではなく、1週間かけて埋めます。

小さなことほど書いてください。「この患者さんのアポをどうするか」「材料が切れそうです」「新人にどこまでやらせていいか」。1週間続けると、たいてい40件から60件たまります。

曜日	上がってきた相談	聞いてきた人	かかった時間	本当は誰が決める？

足りなければ、このページをコピーしてお使いください。**1週間で40件を下回った場合は、書き漏らしています。**小さい相談ほど見落とします。

3枚目　こう書けていたら、こう読む

書き終えたシートを見ながら、当てはまるところをお読みください。全部に当てはまる必要はありません。

40件から60件たまった

これが普通です。異常ではありません。問題は件数ではなく、その全部が院長を経由していることです。

次の一手 4枚目で、この一覧を3つに分けます。

60件を超えた

院長の時間が、判断で埋まっています。1件5分としても、週に5時間です。診療や経営に使えるはずの時間がここに消えています。

次の一手 4枚目で分けたあと、5枚目で範囲を数字にして一気に渡してください。少しずつでは追いつきません。

40件を下回った

たいてい書き漏らしです。廊下で立ち話で済ませたもの、「ちょっといいですか」で終わったものが抜けています。

次の一手 もう1週間、今度はメモ帳を胸ポケットに入れて続けてみてください。

同じ人からの相談が集中している

その人は、決めてよい範囲が分からないまま仕事をしています。能力の問題ではなく、範囲の問題です。まじめな人ほど確認に来ます。

次の一手 その人に渡す範囲を、5枚目で真っ先に書いてください。

SHEET 04　／　目安 20分

3つに分ける

3枚目で集めた判断を、3つに分けます。**いま渡せるもの・育てれば渡せるもの・渡さないもの。**

A　いま渡せる

金額・時間・回数で線が引けるもの。材料の発注、シフトの確定、備品の購入など。

B　育てれば渡せる

判断の基準を教えれば渡せるもの。患者さんへの説明、新人の指導、予約の調整など。

C　渡さない

投資、採用の最終判断、医院の方向、謝罪。数字で線が引けず、間違えたときの影響が長く続くもの。

A _____ 件　／　B _____ 件　／　C _____ 件

4枚目　こう書けていたら、こう読む

書き終えたシートを見ながら、当てはまるところをお読みください。全部に当てはまる必要はありません。

Cがいちばん多い

分けきれていない可能性が高いです。本当に渡せないのは、投資・採用・方向・謝罪の4つだけです。それ以外は、基準を決めれば渡せます。

次の一手 Cに入れたものを1つずつ見て、「なぜ渡せないか」を書いてみてください。理由が書けないものは、Bに移せます。

Aが10件以上ある

すぐに手が打てる状態です。金額や回数で線が引けるものは、渡すのも確認するのも簡単です。

次の一手 5枚目で、Aの全部を一度に渡してください。少しずつ渡すと、かえって混乱します。

Aがほとんど無い

判断の書き方が抽象的すぎるかもしれません。「材料のこと」ではなく「材料の発注」まで分解すると、線が引けるようになります。

次の一手 3枚目に戻り、1件を2〜3件に分解してみてください。

Bが多い

良い状態です。Bは、基準を言葉にすれば渡せます。時間はかかりますが、ここが増えるほど医院は強くなります。

次の一手 Bから3件だけ選び、「どう考えて決めているか」を口に出して書き取ってもらってください。それが基準になります。

SHEET 05　／　目安 30分

権限表

4枚目のAとBを、**数字で線を引いて**渡します。口頭で「任せるよ」と言っても、渡したことにはなりません。この紙が、渡した証拠になります。

書き方の例：「主任／シフトの確定（当月分まで）、材料発注（10万円まで）」。この一行があるだけで、本人はその範囲で迷わず動けます。超えるときだけ相談が来ます。

だれが	決めてよいこと	上限（金額・期間・回数）	いつから

この表を**本人に見せて説明した日**　＿＿＿＿月＿＿＿＿日

医院の見えるところに貼った　□　／　まだ　□

5枚目　こう書けていたら、こう読む

書き終えたシートを見ながら、当てはまるところをお読みください。全部に当てはまる必要はありません。

上限の欄が埋まっていない

上限の無い権限は、渡したことになりません。本人は「どこまでやっていいのか」が分からず、結局確認に来ます。

次の一手 金額・期間・回数のどれかで必ず数字を入れてください。迷ったら、小さく始めて後で広げます。

渡す相手が1人に集中している

セカンドラインは二人以上つくってください。一人だけだと、その人が辞めた日に医院が元に戻ります。本人の負荷も上がります。

次の一手 スタッフ20名までなら2〜3人が目安です。ドクター側とスタッフ側で一人ずつ、という分け方がよく合います。

本人に見せていない

机の中にある権限表は、存在しないのと同じです。見せていなければ、渡したことになりません。

次の一手 15分でいいので、本人と一緒に読む時間を取ってください。読みながら「ここまでは聞かなくていい」と口で言うことが大事です。

評価と採用を渡している

人の評価と採用の最終判断は、最後まで院長に残してください。数字で線が引けないうえ、間違えたときの影響が長く続きます。

次の一手 意見を聞くことと、決めることは別です。面談に同席してもらうのは良いことですが、決めるのは院長です。

SHEET 06　／　目安 15分

情報の流れ

決めてよい範囲を渡したら、次は**判断に必要な情報が届いているか**です。情報を見せずに「決めて」と言うのは、丸投げです。

渡した判断	それを決めるのに要る情報	いま見られる？	どこで見る
		見られる／見られない	
		見られる／見られない	
		見られる／見られない	
		見られる／見られない	
		見られる／見られない	
		見られる／見られない	
		見られる／見られない	
		見られる／見られない	

決めごとを伝える場は　□朝礼　□ミーティング　□紙　□口頭のみ　□決まっていない

決まったことが全員に届くまで　＿＿＿＿　日

数字（売上・自費率・人件費など）をスタッフに見せている　□はい　□いいえ

6枚目　こう書けていたら、こう読む

書き終えたシートを見ながら、当てはまるところをお読みください。全部に当てはまる必要はありません。

「見られない」が1つでもある

その判断は、渡したつもりになっているだけです。情報が無ければ、本人は勘で決めるか、結局院長に聞きに来ます。

次の一手 見せ方は難しく考えなくて構いません。月に一度、紙1枚に数字を書いて貼るだけでも変わります。

伝える場が「口頭のみ」

口頭だけだと、その場にいなかった人に届きません。パートの方、休みだった方、遅番の方に、同じ内容が届いていますか。

次の一手 決めたことを1行で書いて残す場所を、1つ作ってください。紙でもノートでも構いません。

全員に届くまで3日以上かかる

3日かかると、その間に別のことが決まります。現場では「どちらが新しいのか」が分からなくなります。

次の一手 届くのに時間がかかる相手（パート、分院、訪問）を先に特定し、その人たちへの経路を決めてください。

数字を見せていない

見せない選択も、あってよいものです。ただし見せないなら、数字が要る判断は渡せません。どちらかです。

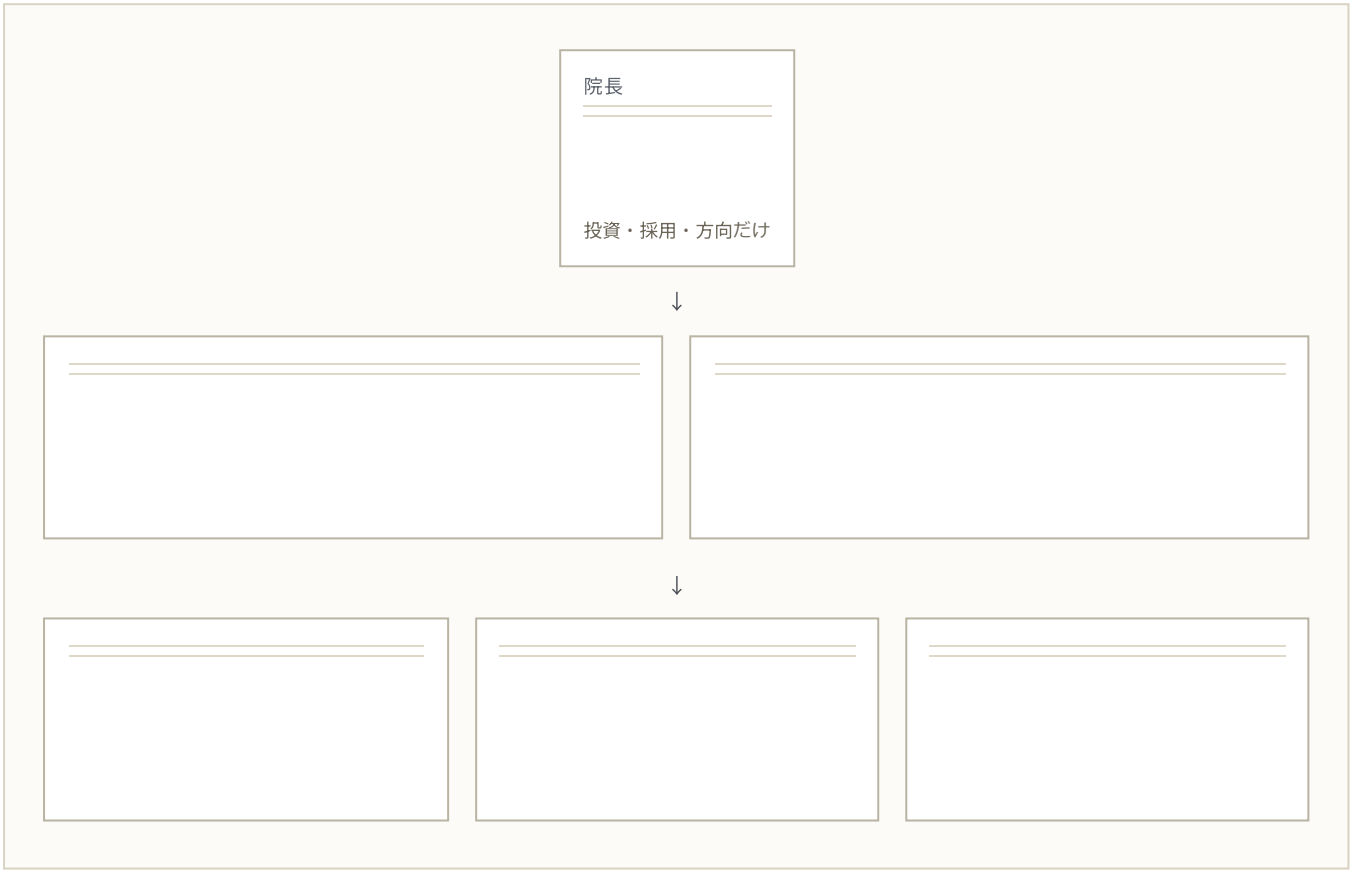
次の一手 全部を見せる必要はありません。その人が決める判断に要る数字だけで十分です。

SHEET 07　／　目安 20分

1年後の組織図

1枚目と同じ形で、**1年後**を描きます。人を増やす前提では描かないでください。いまいる人で、渡す範囲を広げた図です。

増やしてよいのは、どうしても必要な1人までにしてください。人を足して解決しようとすると、見る人数がさらに増えて、同じことが起きます。



1年後、院長が直接見る人数 _____ 名（いまは _____ 名）

セカンドラインに置く人 _____

その人に、最初に渡すもの（仕事／判断／人／数字のどれか） _____

7枚目　こう書けていたら、こう読む

書き終えたシートを見ながら、当てはまるところをお読みください。全部に当てはまる必要はありません。

院長が見る人数が減っていない

図を描き替えただけで、渡していません。1年後も同じことで困ります。

次の一手 5枚目の権限表に戻り、渡す件数を増やしてください。図より先に、範囲です。

セカンドラインが1人だけ

その人が辞めた日に、医院は元に戻ります。一人に集中すると本人の負荷も上がり、相談相手が院長しかいない状態は思っているより孤独です。

次の一手 2人目の候補を書いてください。技術がいちばん高い人ではなく、自分の失敗を隠さない人を見てください。

最初に渡すものが「数字」になっている

順番が逆です。仕事 → 判断 → 人 → 数字の順で渡さないと、渡された側が潰れます。

次の一手 まず仕事を渡し、次に判断を渡してください。数字は最後です。

人を2人以上増やす前提になっている

人を足すと、見る人数が増えます。いまの設計のままでは、同じ詰まりが大きくなるだけです。

次の一手 増やす前に、いまいる人に渡しきってください。それでも足りないと分かってから採用します。

SHEET 08　／　目安 3か月に1回・10分

見直しの記録

渡した範囲は、**段を上げていくもの**です。3か月に一度、このページを開いて書き足してください。1枚で2年分たまります。

委譲は二択ではなく四段階です。①報告だけ受ける　②相談して決める　③決めて報告してもらう　④任せきる。一つの仕事について、いまどの段にいるかを書き、次の段に上げていきます。

年月	だれ	渡したこと	前の段	今の段	気づいたこと

次にこのページを開く日　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日（**いま手帳に書いてください**）

8枚目　こう書けていたら、こう読む

書き終えたシートを見ながら、当てはまるところをお読みください。全部に当てはまる必要はありません。

段が上がっていない

渡したあと放っておくと、段は上がりません。本人は「失敗したら戻される」と思うと、安全側に寄って確認に来ます。

次の一手 3か月ごとに「次の段に上げられるか」を本人と話してください。上げる基準を先に伝えておくと、本人も準備できます。

一度上げた段を下げた

下げること自体は悪くありません。ただし理由を言葉にしてください。「失敗したから」では、本人は何を直せばよいか分かりません。

次の一手 下げるときは、どの条件が満たされたら戻すかを一緒に決めてください。

3か月あいだ何も書けなかった

渡す作業が止まっています。忙しさが理由なら、それこそが渡していない結果です。

次の一手 5枚目のAから1件だけ選んで、今週渡してください。1件で構いません。

④まで来た仕事がある

良い状態です。任せきった仕事が1つできると、次が渡しやすくなります。

次の一手 その仕事を渡せた理由を書き出してください。同じやり方が、ほかの仕事にも使えます。

書き終えたあとに

8枚を書き終えても、医院はまだ変わっていません。**紙に書いただけだからです。**変わるのは、権限表を本人に見せて、「ここまでは聞かなくていい」と口に出して言った日からです。

渡したあとは、しばらく戻ってきます。本人が不安なうちは確認に来ますし、院長のほうも気になって口を出したくなります。それで構いません。**3か月たっても一度も相談が来ないなら、そのほうが心配です。**

やってみて、うまくいかないとき

多いのは次の3つです。
① **範囲に数字が入っていない**　→ 5枚目に戻り、金額・期間・回数のどれかを必ず書いてください。
② **渡す相手が一人に集中している**　→ セカンドラインは二人以上。20名までなら2〜3人が目安です。
③ **順番が違う**　→ 仕事 → 判断 → 人 → 数字の順です。数字を先に渡すと潰れます。

ここから先を、半日かけて

この冊子で扱ったのは、組織設計の入口です。形と決め方を分けて考えるところまで来れば、半分は終わっています。理念と経営方針の言語化、セカンドラインの育て方、会議体の設計、採用から定着までの設計までを半日かけて扱うのが、デンタルMBAの第1回**「組織設計論」**です。

2027年1月31日（日）13時から17時30分、KDX横浜ビルB1Fで開催します。定員30名、受講料は33,000円（税込）です。院長先生だけでなく、主任・チーフ・事務長の方もご一緒に受けられます。**この冊子を書き込んだ状態でお越しいただくと、その場で手直しができます。**

詳しくは **dental-mba.jp/course-organization/** をご覧ください。

組織設計テンプレート集
発行　経営戦略研究所株式会社　デンタルMBA事務局
〒221-0052　神奈川県横浜市神奈川区栄町1-1 KDX横浜ビル6F　TEL 045-440-0312
dental-mba.jp　／　2026年11月 第2版

本課程は経営学修士（MBA）の学位を授与するものではありません。修了者には本課程の修了証を発行します。
この冊子は、印刷してご自由にお使いいただけます。医院の中での複製も差し支えありません。