

眼科クリニック院長のための

幹部評価・組織マネジメント 戦略ガイド

～ 信頼を設計し、組織を守るための実践フレームワーク ～

【無料配布版】

院長向け幹部評価・統制マニュアル ダイジェスト

テックメディックス総研株式会社
TechMedix Institute, Inc.

はじめに ― 幹部を育てることは、未来を設計することである ―

■ このガイドを手にとった院長へ

本書を手にとったあなたは、眼科クリニックの院長として、医院の経営に向き合っている方だと思います。

そして、こんな実感を持っているのではないのでしょうか。

「医療技術は十分。スタッフも採用できている。なのに、なぜか医院に余裕が生まれない。」

外来は混雑し、手術件数も伸びているのに、自分の時間がない。判断、説明、クレーム対応、スタッフ相談、すべてが院長に集中している。任せたい人材はいるのに、なぜか任せきれない。

これは、能力の問題でも、努力の問題でもありません。「幹部を育て、信頼を設計する仕組み」が、医院に存在していないだけです。

■ 幹部は自然には育たない

多くの院長は、こう考えます。

「優秀な人は自然に幹部になる」

「長く勤めれば幹部は育つ」

「任せれば勝手に成長する」

しかし現実とは違います。幹部は自然には育ちません。設計しなければ育たないのです。

評価基準が曖昧で、責任範囲が曖昧で、統制が設計されていなければ、幹部は迷います。

「どこまで判断してよいのか」「何をもって評価されるのか」「どの方向へ進めばよいのか」——これが見えなければ、幹部は育ちません。

■ 院長の本当の役割

院長の役割は、すべてを判断することではありません。

院長の本当の役割は、判断できる人を育てること。

そしてそのためには、評価基準を明確にし、統制ラインを設計し、段階的に権限を渡し、定期的に対話するという仕組みが必要です。感覚や信頼だけでは不十分です。

信頼を設計しなければ、組織は不安定になる。

■ 本書の目的

本書は、テックメディックス総研が提供している『院長向け幹部評価・統制マニュアル』のエッセンスを、無料配布版として再構成したものです。

以下の問いに、明確な視点を提供します。

- ・なぜ多くの医院で幹部制度がうまく機能しないのか
- ・幹部を「好き嫌い」ではなく「構造」で評価する方法
- ・幹部の段階別評価基準とは何か
- ・権限を渡しながら医院を守る統制ラインの設計
- ・幹部との対話を成果につなげる面談設計

院長という立場は孤独です。最終責任は常に院長にあります。しかし、孤独である必要はありません。幹部を育て、構造を整え、役割を明確にすれば、組織は院長を支える力になります。

本書が、あなたの医院の未来を守る一助となることを願っています。

第1章 なぜ幹部制度がうまく機能しないのか

■ 幹部が機能しない医院の3つの共通点

多くの眼科医院で、幹部制度は存在しています。事務長、主任、リーダー、マネージャーなど名称は様々ですが、「院長の右腕」としての存在は設けられています。しかし、制度が存在していることと、機能していることはまったく別の話です。

幹部制度がうまく機能していない医院には、共通する3つの特徴があります。

特徴① 評価基準が曖昧である

「あの人は頑張っている」「あの人は信頼できる」——こうした感覚的な評価で幹部の処遇が決まっている医院では、幹部本人も「何をすれば評価されるのか」が分かりません。結果、現状維持の業務に終始し、本来求められる役割を担えなくなります。

特徴② 権限の範囲が不明確である

「事務長」という肩書きはあっても、どこまで判断していいのか、何については院長の決裁が必要なのかが明文化されていない。結果、幹部は萎縮して判断を院長に丸投げするか、逆に越権行為を起こすか、どちらかになります。

特徴③ 統制の仕組みが設計されていない

幹部に権限を委譲しても、その判断が適切かどうかを定期的にチェックする仕組みがなければ、組織は静かに歪んでいきます。任せきりも、監視しすぎも、どちらも組織を壊します。両者のバランスは設計でしか実現できません。

評価基準が曖昧 + 権限が不明確 + 統制が未設計 = 幹部は迷い、組織は不安定になる

■ 結果として何が起きるか

これら3つが揃っていない医院では、以下のような状態が生まれます。

- ・ 幹部が育たない（成長の目安がないため）
- ・ 幹部が判断できない（権限の範囲が不明なため）
- ・ 幹部が院長依存になる（判断を委ねたほうが安全だと学習する）
- ・ あるいは逆に、幹部が暴走する（統制がないため自己判断が肥大化する）
- ・ 院長は判断疲れで余力がなくなる
- ・ 後継者が育たず、承継時に組織が崩れる

■ 医療という特殊性

医療は一般企業とは異なります。利益を出すことだけが目的ではありません。医療水準を守ることが絶対条件です。その上で、経営を成立させなければなりません。

この二律背反を乗り越えるには、院長一人の力では限界があります。幹部が成熟し、構造で判断できる組織にしなければ、医院は持続しません。

■ 承継という現実

いつか必ず、承継の問題は訪れます。

突然の体調変化、後継者不在、外部資本の提案。準備をしていない承継は、混乱を生みます。幹部が育っていない組織は、承継時に崩れます。

幹部育成は、承継対策でもある。

第2章 幹部評価の3軸モデル

幹部を「好き嫌い」ではなく「構造」で評価するために、テックメディックス総研では『3軸評価モデル』を提唱しています。

3軸とは、「成果軸」「行動軸」「統制軸」です。それぞれを独立して評価し、総合判断を行います。

成果軸	短期成果	数値で測れる結果。患者数、売上、コスト、業務効率、定着率など。
行動軸	プロセス	成果を出すための行動。チーム運営、人材育成、改善提案、対話の質など。
統制軸	信頼性	権限の使い方、報告・連絡・相談の質、院長との情報共有、リスク察知能力など。

■ 3軸を独立して評価する理由

ここで重要なのは、「3つの軸を独立して評価する」ということです。一つでも欠けると、組織は危険な方向に進みます。

成果だけで評価すると、どうなるか

数字を出すために、スタッフに過剰な負担をかけたり、医療水準を曖昧にしたりする幹部が現れます。短期的には業績が伸びますが、離職やクレームが増え、中長期的には組織が崩れます。

行動だけで評価すると、どうなるか

「頑張っているけど成果が出ない」状態が容認されます。成果へのコミットが弱まり、組織全体の生産性が下がります。

統制軸を軽視すると、どうなるか

これが最も危険です。成果も出して行動も立派でも、報告・連絡・相談を欠き、独断で動く幹部は、いずれ医院に大きなリスクをもたらします。クレーム、労務問題、医療事故、対外トラブル——これらは「報告の遅れ」から生まれることが多いのです。

特に統制軸は、能力の高い幹部ほど見落とされやすい。優秀さは時にリスクを生む。

第3章 段階別評価基準

3軸モデルに加えて、もう一つ重要な視点があります。それは「幹部の段階」によって、求める水準が変わるということです。

同じ「組織設計能力」でも、新任幹部に求める水準と、ベテラン幹部に求める水準は違います。段階を無視した一律評価は、若手を萎縮させ、ベテランを過剰評価することにつながります。

■ 評価における5段階

テックメディックス総研では、幹部の段階を以下の5レベルで整理しています。

L1	オペレーション思考	目の前の業務を正確にこなす。指示を理解し、実行する。
L2	プロセス思考	業務の流れを理解し、自分で段取りを組める。チーム単位で動かせる。
L3	構造思考	なぜその業務が必要かを理解し、構造改善の提案ができる。他職種との連携を主導できる。
L4	経営思考	数値とロジックで経営を語れる。中期計画への関与、外部交渉、リスク管理を担える。
L5	承継思考	院長視点で意思決定でき、次世代の幹部を育成できる。承継・M&Aを視野に入れた行動ができる。

■ 段階に応じた期待値設定

評価の本質は、「その段階に期待される水準を満たしているか」を測ることです。段階を超えた期待は不公平な評価につながり、段階に届かない期待は組織の停滞を生みます。

具体的には、以下のように段階別に評価対象を変えます。

L1～L2 の評価ポイント

・指示理解力、業務正確性、報告の頻度と質 ・ミスの発見と修正、後輩への伝達力 ・自分の担当範囲を超えて動かないこと（越権防止）

L3 の評価ポイント

・現場の構造的問題の発見力、改善提案の質 ・他職種との連携、横断的な動き ・院長への情報の整理度（情報を加工して上げる力）

L4 の評価ポイント

・P/L等の経営数値の理解と活用 ・中期計画への寄与、外部交渉の主導 ・労務・医療安全 ・法的リスクへの構造的予防

L5 の評価ポイント

・院長視点での意思決定の質 ・次世代幹部の育成実績 ・承継・M&A・新規展開への関与

第4章 統制ラインの設計

幹部に権限を渡すことは、医院の成長に不可欠です。しかし、渡し方を間違えると組織が崩れます。「権限を渡しながら、医院を守る」ための仕組みが、統制ラインの設計です。

■ 統制ラインの3要素

統制ラインは、以下の3つの要素で構成されます。

要素① 権限範囲の明文化

幹部がどの範囲まで判断できるかを、明文化します。「〇〇万円までの発注は事務長判断」「採用面接は一次面接まで主任が担当」のように、金額・業務種類・関係者の範囲で具体的に定義します。

要素② 報告ラインの設計

「いつ」「何を」「どの形式で」報告するかを設計します。日次報告、週次報告、月次報告、緊急報告の使い分けを明確にし、報告漏れがリスクに直結する事項を明示します。

要素③ チェックポイントの設置

権限を渡したまま放置しないために、定期的なチェック機会を設けます。月次の1on1、四半期の業務レビュー、年次の評価面談など、段階的な振り返りの場を構造化します。

権限委譲 = 渡しっぱなしではない。権限委譲 = 範囲設計 + 報告設計 + チェック設計。

■ 幹部暴走を防ぐ仕組み

能力の高い幹部ほど、暴走のリスクが高まります。なぜなら、自己判断で進めても「結果が出てしまう」からです。短期的な成果と引き換えに、組織の信頼関係や対外関係が損なわれ

ることがあります。

暴走を防ぐためのチェックポイントは以下です。

- ・ 重要意思決定の事前共有が習慣化されているか
- ・ 幹部が単独で動く頻度と内容を院長が把握しているか
- ・ 現場スタッフから幹部の動きについての声を聞く機会があるか
- ・ 幹部の判断ミスを「失敗」として共有できる関係性があるか
- ・ 幹部自身が「越権」のリスクを自覚しているか

「優秀だから任せきり」は最も危険な状態。優秀さは統制があってこそ組織の力になる。

第5章 幹部との対話設計

評価と統制を支える基盤が、定期的な対話です。場当たりの会話ではなく、設計された対話が幹部を育てます。

■ 3つの対話の使い分け

幹部との対話には、目的の異なる3種類があります。

対話① 日常対話（随時）

業務遂行のための情報共有。短時間、頻度高め。報告・連絡・相談の場。

対話② 1on1（月次）

業務を離れた個別対話。30〜60分。仕事の進め方、迷い、成長課題、キャリア観などを扱う。評価ではなく、伴走の場。

対話③ 評価面談（半期 or 年次）

構造化された評価対話。3軸評価の結果共有、期待値の再設定、次期の目標設定。重要な節目の場。

日常対話だけでは幹部は育たない。1on1がなければ、信頼関係は深まらない。評価面談がなければ、成長方向が見えない。3つすべてが必要。

■ 1on1で扱うべきテーマ

1on1は最も誤解されやすい対話形式です。「業務報告会」になってしまっている院長が多くいます。本来の1on1は、幹部のキャリアと成長を主軸にした対話です。

以下のテーマを順次扱うと、深い対話になります。

- ・ 今、最も時間を使っている業務は何か（時間の使い方の点検）

- ・ 最近、判断に迷ったケースはあるか（判断軸の点検）
- ・ スタッフとの関係で気になることは（人間関係の点検）
- ・ 3ヶ月後、半年後にどうなっていたいか（中期キャリアの点検）
- ・ 今、自分にとって最大の成長課題は何か（自己認識の点検）

■ 対話で避けるべきこと

逆に、対話で避けるべきこともあります。

- ・ 業務の細かい指示出し（それは別の場で行う）
- ・ 他のスタッフへの愚痴の聞き役（境界線を曖昧にする）
- ・ 答えを与えること（幹部が自分で考える機会を奪う）
- ・ 感情的な評価コメント（具体的な事実ベースで話す）
- ・ 一方的な期待表明（双方向の合意形成が必要）

第6章 自院をチェックする

以下のチェックリストで、貴院の幹部評価・統制体制の現状を確認してください。当てはまるものに✓を入れてください。

① 評価基準

- ☐ 幹部の評価基準が、文書化されている
- ☐ 成果軸・行動軸・統制軸の3軸で評価している
- ☐ 段階別の評価基準が設定されている
- ☐ 幹部自身が評価基準を理解している

② 権限と統制

- ☐ 幹部の判断範囲が、金額や業務種類で明文化されている
- ☐ 報告ルール（日次・週次・月次）が定められている
- ☐ 重要意思決定の事前共有が制度化されている
- ☐ 幹部の判断ミスを共有できる関係性がある

③ 対話設計

- ☐ 月次の1on1を定期的の実施している
- ☐ 半期または年次の評価面談を実施している
- ☐ 1on1で業務以外のテーマを扱っている
- ☐ 幹部のキャリア観を院長が把握している

④ 育成と承継

- ☐ 幹部の3～5年後の姿について院長と合意がある
- ☐ 次世代の幹部候補を意識的に育てている

- ☐ 院長不在時の代行ルールが明確である
- ☐ 承継時の体制についての準備が始まっている

■ 診断結果の読み方

13 個以上	幹部育成と統制の仕組みが整っている状態。承継準備や次世代育成の高度な設計フェーズに入れます。
8～12 個	部分的に機能している段階。曖昧な領域（特に統制設計や面談設計）を明文化することで、組織が大きく安定します。
7 個以下	現在、幹部育成の構造設計が不足している状態です。今は院長の頑張りでカバーできていても、組織規模が拡大したときや承継期に課題が顕在化します。早期の構造設計をおすすめします。

おわりに — 院長は孤独であってよいが、一人で抱える必要はない —

■ 本書はあくまで「入り口」です

本書では、幹部評価と統制の基本フレームワークをお伝えしました。しかし、実際に医院でこれを実装するには、貴院固有の状況に合わせた設計が必要です。

テックメディックス総研では、本書のベースとなった『MBM 院長向け幹部評価・統制マニュアル』の本編で、以下の内容を詳しく扱っています。

- ・ 3 軸評価モデルの具体的な運用設計（評価シート、面談記録、フィードバック手法）
- ・ 段階別評価基準の詳細運用（L1～L5それぞれの判定指標）
- ・ 統制ライン設計の実装手順（権限範囲文書、報告ルール、決裁ルートの設計）
- ・ 院長面談テンプレート（1on1・評価面談の具体的な進行設計）
- ・ 幹部暴走の早期発見と対応プロセス
- ・ 承継期における幹部統制の特別設計
- ・ グライクナス数理モデルによる組織複雑度の定量化
- ・ 幹部育成と承継・M&Aの統合設計

■ 無料相談のご案内

「幹部評価の仕組みを、自院でどう設計すればよいか」「特定の幹部の処遇について、客観的な視点が欲しい」「承継を見据えて、組織体制を整えたい」

そうした課題感をお持ちでしたら、まずは無料相談をご活用ください。テックメディックス総研の代表が、貴院の現状をお伺いし、具体的な改善の方向性をご提案します。

初回相談は完全無料、約 60 分。具体的なご提案までその場で行います。

無料相談のお申込みはこちらから

Med Insight ホームページ

<https://medinsight.jp/>

メール: info@tech-medix.com

■ 最後に

院長という立場は、確かに孤独です。最終責任は常にあなたにあり、誰も代わりに引き受けてはくれません。

しかし、孤独であることと、一人で抱えることは別のものです。

幹部を育て、構造を設計し、信頼を制度化することで、あなたは「孤独だが、一人ではない」状態に到達できます。それが、医院を未来へつなぐ唯一の道だと、私たちは考えています。

本書が、その第一歩のお役に立てれば幸いです。

テックメディックス総研株式会社

代表 Masa