

患者の受診満足度が必ず上がるから集患が安定・増加する

医療クラーク 導入・定着の集合知

11人の実践者が解き明かす、採用・育成・報酬と院長抜きの自走式組織へのステップ



医療クラークを導入し、医師の負担を軽減、院内の生産性を劇的に向上させている診療所が増えてきた。育成、定着から、院長抜きでも医療クラークが育成できるような仕組みづくりまで、先行者たちはどんな試行錯誤の末に医療クラーク導入に成功したのか？
成功者たちの実践経験に学ぼう。

導入

医療クラークは野球のキャッチャー
キャッチャー抜きにこれからの
診療所は成り立たない

医療法人社団梅華会理事長

梅岡比俊

最終的な治療率すら
変わる可能性を秘める

今でも多くの医師は、医療クラークの存在を直接見て、「いいな」と思う機会が少なく、「医療クラークなんて導入できるわけがない」と思い込んでいる。

だから、医療クラークは、院長が「導入する」と決めない限り何も始まらない。

これが僕の仮説です。

「患者は待たせて平気」と思っているような医師、院長が医療クラークを入れるわけがありません。「1日に患者が20人では問題意識を持ってない」という声もあるでしょうが、僕は患者数が40人を超えたら検討し、60人になる段階で医療クラークを入れてもいいと思っています。

たとえば、医療関係者だって、接客サービスを受けたとき、自分

がサービスを受けた相手の人に接する態度が凄く気になるはずですよ。

そういう経験を思い出せば、医師がカルテを入力しながら、患者さんと向き合わない時間が、いかにその診療所の信頼感を損ねているかわかるはずですよ。

リッツカールトンやデイズニールランドに関するビジネス書を読むと、ホスピタリティの核は、相手のことを気にかけているかどうかであり、最も効果的な行為は目線を合わせることだとあります。

僕は、目と目を合わせて話す医師と、カルテだけを向いて話す医師では、最終的な治療率すら変わると思っています。

もちろん、医療クラークを入れれば、人件費はかかりますが、それを補う効果は確実にあります。

京セラの稲盛和夫さんは「値決めは経営だ」とおっしゃっています

ですが、私たちは保険診療制度でそれができません。どの診療所に行っても、同じ診療点数を取られ、価格で差別化できない環境のなかで仕事をしています。

では、どこで差別化するのかと言えば、医師の力量やコミュニケーション能力は大きな要素です。サービスの提供を受けた際に、人間の頭がどこでその価値を判断するかといえば、そのサービスを受けたなかで最低だった部分をもってその組織が自分に与えたサービスの質と認識するそうです。

だから、医師が10点満点中、9〜10点でも、受付が4〜5点のサービスでは、その診療所の評価は4〜5点になる。つまり、診療所全体の底上げをしないと、サービスの向上にならないということです。

医療クラークにしか
見えないものがある

僕は自分の診療所では、「やり方」よりも「あり方」を重視しています。医療クラークの採用・育成も、仕事のテクニクの以前に、診療所の考え方、いわゆるビジョンとの一致を最優先にしています。

そのうえで、医療クラークを一人前にするには、どういう順番で教えるかが肝で、もちろん、タイピングができなければ話になりませんが、医療クラークに必要な知識を事前に得る意味で、受付や介助の仕事、レセプトチェックを経験しておいたほうが効率的だと思います。

今、20人ほどいるうちの医療クラークは、医師以外のすべてのポジションの仕事ができる人たちですが、僕は各人が自ら提案していますが、彼女たちにも「自ら提案するクラーク」になつてほしいと思っています。

というのは、仕事をするなかでクラークにしか見えないオペレーションの整理がまだまだあると思うからです。それは、診察室にいる私には見えません。医療クラークはそんなふうにもっと考える組織になれると思う。だって、野球で言えばキャッチャーですから。すべてを見わたす司令塔のようなポジションであり、キャッチャーなしで野球は成立しない。

これからの診療所もまた、そうではないでしょうか。