

「子どもたちの未来のために世界で一番ハッピーなクリニックを創る!」を目指して。柗みみはなのどクリニック 院長 内藤孝司先生にお話を伺いました。

医療法人・ぷていらばん 理事長
柗みみはなのどクリニック

なとう こうじ
院長 内藤 孝司

平成5年3月 愛知医科大学卒業

・標榜診療科目:耳鼻咽喉科/気管食道科/

アレルギー科/小児耳鼻咽喉科/小児科/歯科/矯正歯科/口腔外科

・専門医:耳鼻咽喉科専門医

・認定医:補聴器相談医(認定医)

・所属学会:日本耳鼻咽喉科学会/耳鼻咽喉科臨床学会/口腔顎顔面科学会/

日本東洋医学会/日本アレルギー学会/小児耳鼻咽喉科学会



ドラッカーが教えてくれたこと

クリニック経営で大事なことは何だと思いますか? それは「院長やクリニックの幹部たちが経営を体系的にしっかり学び、クリニックとそこで働くスタッフの使命感を共有させること、そして崇高な理念を作りあげること」です。利益を目標とせず、自らの使命感をもとに自院の強みを実践することがクリニック経営で大事なことです。

しかし、開業当初から、医院経営が軌道に乗っていたわけではありません。試行錯誤を繰り返しながら、ようやく現在の医療スタイルになったのです。

開業当初の私は「いかに患者を増加させるか?経営を安定させ借金を返済するか?」に集中していました。当時の私に使命感というものはなく、朝早くから夜遅くまでただひたすら働き続ける日々に、身体的にも精神的にも参っていました。

しかし、あるきっかけで私に転機が訪れました。それは、「マネジメントの父」と言われ、少し前に『もしドラ』で一躍脚光を浴びたピーター・F・ドラッカーの経営理論と出会ったことです。彼との出会いはクリニック経営の意識に変化を与えてくれました。

われわれの顧客は誰か

[ドラッカー著書:「マネジメント-課題・責任・実践(上)」より]

私は「全ての人に満足していただけるクリニック」は「誰も満足しない中途半端なクリニック」になると考えています。クリニックが成功するためには、「何かに特化する」ことが必要です。ドラッカーの言う「選択と集中」です。

自分の得意分野を伸ばして患者さんを増やす。当院の場合は、以前から一般的な耳鼻咽喉科より子どもや若い世代の患者さんが多く、逆に高齢の方が少なかったため、自院の強みを活かすために子どもをメインにしたクリニックに切り替えました。また、当時の休みは日曜だけでしたが、週休2日に変更しました。午後の診療時間は3時半から7時まで受付を行うところがほとんどで、当院でも他の医院と同様の時間で診療を行って



柗みみはなのどクリニック

たのですが、会社勤務の患者さんが受付時間ギリギリに駆け込んでくることも多く、診療時間が大幅に長引いてしまうことも多々ありました。しかし、小児がメイン層の当院では非効率なため、午後2時半開始の診察に切り替えました。結果、今では患者さんの8割が15歳以下の子どもたちです。経営方針や診療形態を変えたことで、自分自身が診療や経営を行うことが苦痛でなくなり、患者さんの増加にもつながったのです。

顧客にとっての価値は何か

[ドラッカー著書:「経営者に贈る5つの質問」より]

一般的に病院やクリニックは、痛みを伴う治療もあるので子どもたちにとっては恐怖感があり、親御さんには静かに待ちなさいと怒られることも多く、決して楽しい場所とは言えません。病院嫌いになる子どもたちも少なくないでしょう。しかし、当院のメインは子どもたちです。子どもたちが過ごしやすく喜んで通院できるクリニックにしたいという思いから、多少騒いでも怒られない、白い目で見られない、気兼ねない雰囲気づくりを目指し、通院しやすい環境を創りました。

ドラッカーは「製品やサービスの目的は顧客の満足にある」と言っています。患者さんの声に真摯に耳を傾けました。そして大型ショッピングモールの遊び場のように子どもたちがのびのびと過ごせる大規模なキッズルームを併設してみたのです。私は、子どもの喜ぶ姿が見たいという気持ちで行いました。その他にも、治療が完治した子どもには、ご褒美として、当クリニックのオリジナルシールや「がんばったね」お手紙を渡したり、さらにガチャガチャを回してもらったりしています。



キッズルーム

子どもの頃からクリニックを気に入ってくると、大人になっても受診してくれるでしょうし、将来子どもができたなら、自分の子どもも連れて一緒に受診してくれることもあるでしょう。さらには、職員として一緒に働いてくれるなんてとても嬉しいこともあるかもしれません。実際に、当院では子どもの頃に通院されていた方が、3名職員として現在一緒に働いてくれています!子どもの頃から、ここで働きたいと思っていただけたことは嬉しい限りですし、やりがいにもつながります。

また、今までの伝統や思い入れがあったとしても、思い切って切り替えることも必要です。時代が移り変わるように、顧客のニーズも変化しています。その時代の顧客のニーズを読み、新しいスタイルを生み出し提供することが大事だと考えています。

人こそ最大の資産

[ドラッカー著書:「マネジメント-課題・責任・実践(上)」より]

採用には力を入れており、時間とコストを惜しま

せん。「人が居ないからとりあえず雇う」ことはせず、「優秀な人材で、かつ当院の理念に共感する方」を採用しています。どんなに人が足りなくても当院の価値観に共感しない人は採用しません。折角採用してもすぐに辞められてしまえば意味が無いからです。時間とコストをかけてでもクリニックの将来のための人材確保や育成に投資することは、マネジメントにおいてもっとも大事なことのひとつだと考えています。

また、育成については、私はスタッフを褒めて育てます。スタッフの意見に対し否定せず、なんでも言うてもらうのです。「これは多分失敗するだろうな…」とあっていて、案の定失敗したとしても、ちゃんと彼女たちは彼女たちなりに反省し、次につなげてくれます。医療現場は女性社会といっても過言ではありません。ですから、女性の意見には耳を傾け、女性の力を活用しています。私は縁の下力持ちとして彼女たちを支えているのです。

前述の子どもが回すガチャガチャは、スタッフにとっても意味があります。ガチャガチャの数が減ることで子どもたちの病気が治ったことを目に見えて実感することができ、さらに当院が社会に貢献できた成果をしっかりと示すこともできるのです。

われわれの使命は何か

[ドラッカー著書:「マネジメント-基本と原則-」より]

当院は「子どもたちの未来のために世界で一番ハッピーなクリニックを創る!」という使命を掲げています。未来を創るのは子どもたちです。ですから、私は子どもたちに貢献したいと考えております。そして私の使命は、女性スタッフが生き生きと働ける環境を提供し、一人の人間として立派な人間に育てあげることです。ドラッカーも「組織の外で結果を出してこそ、真の成果、社会への貢献」と述べています。たとえ当院から羽ばたいたとしても、新しい場所でその周りの人々に貢献し、後進のスタッフを指導ができるようになる———それを実現できることが、真の「グレートクリニック」ではないでしょうか?

インタビューを通じて、先生の「子どもたちのために」という熱い思いが現在のクリニック方針につながったのだと思いました。子どもの頃に持つ「病院=怖い」というイメージは大人になっても残ってしまっていますが、楽しいと感じる環境づくりを心掛けることで、子どもたちから「選ばれるクリニック」になるのだと感じました。(小川 浩司)

——— 大変素晴らしいお話を聞かせて頂きありがとうございました。 ———

柗みみはなのどクリニック
〒474-0053
愛知県大府市柗山町3-315
受付:0562-46-3341
耳鼻科予約:0562-46-3387
歯科予約:0562-45-6110
ホームページ:
<http://hiiragi.org/>

〈内藤孝司Dr.の著作〉

各学会会場や書店、Amazonなどで販売中

「処方権と調剤権」

処方権とは、処方せんを書く権利のことを言います。我が国では、医師・歯科医師・獣医師がその権利を有しています。米国では制限付きではありますが、10以上の職種が処方権を有しており、薬剤師も権利を有する職種の一つです。

我が国では、いわゆる特定看護師が医師の包括的指示のもとで一部の処方権を付与する方向で検討中です。要は、処方権は医師と称する人たちの独占的職務となっているのです。

では、調剤権とはなんでしょうか?薬剤師法第一条に「薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生を司ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」とあり、そして第十九条に調剤権として「薬剤師でないものは、販売又は授与の目的で調剤してはならない」とあります。しかし、但し書きがあり、医師または歯科医師が医師法第二十二條、歯科医師法第二十一條において、自己の処方せんにより自ら調剤する時はこの限りではないと記されています。

それは、具体的にはどのような場合でしょうか?

- ① 暗示的效果を期待する場合
- ② 処方せん交付が患者に不安を与え、その疾病の治療を困難にさせる場合
- ③ 疾病の短時間毎の変化に促進して薬剤を投与する必要のある場合
- ④ 診療または治療法が決定していない場合
- ⑤ 治療上の応急処置として薬剤を投与する場合
- ⑥ 安静を必要とする患者以外に、処方された薬剤を受け取りに行くことができる者がいない場合
- ⑦ 覚せい剤を投与する場合
- ⑧ 薬剤師が乗りこんでいない船舶内で薬剤を投与する場合

以上の但し書きが拡大利用されて、1951年に医師法・歯科医師薬事法が改正され、医薬分業を認めながら、なかなか普及しなかったのです。

現在、処方せん受取率は67%(平成24年度)を超えて、ようやく薬剤師の調剤権が認められてきたはずですが、実態はどうでしょうか?

- イ. 薬剤師が薬の説明のみに走り、患者の生活を視点に入れた説明をしていない
- ロ. 極端に言えば、薬の説明さえしていない
- ハ. 薬局が大型化、チェーン化して、スーパーやコンビニとの区分が市民にとって分かりづらくなっている

例外事項⑥の患者の安静時云々は、まさしく在宅服薬指導の根幹になりますが、これを実行しないと患者が医師からの調剤を望むようになり、医薬分業に逆行する恐れがあります。

最後に、調剤とは何か?を今一度検討する必要があります。

- A. ピッキングは調剤なのか?
- B. 後発品の選択は調剤ではないか?

薬剤師は他職種とも連携を取り、薬のプロを基本としつつ、国民の健康に資する働きが求められています。

薬剤師 一般社団法人 メディカルスタディ協会 顧問
中島 慶八郎 日本プライマリ・ケア学会会員