



時間帯予約の教科書

～クリニックにおける「予約」のポイント～



予約システムのアイチケット

目次

1. はじめに	1
2. 時間帯予約とは？	2
3. 時間帯予約の 4 分類	4
①時間帯占有タイプ.....	4
②時間帯シェアタイプ	7
③順番制細分化タイプ.....	11
④順番制拡張タイプ.....	14
4. 時間帯予約の活用例	17
小児科での活用例	17
眼科での活用例	19
5. あとがき.....	21



はじめに

今回は特に「時間帯予約」にフォーカスを当て、予約のノウハウを公開します。

コロナ禍においては待合室の密回避を目的として活用される機会も多かった日時指定の「時間帯予約」ですが、状況によって適した運用が異なります。

上手に活用できればクリニック様・患者様共にメリットを享受できますが、一人当たりにかかる時間が一定にならない診療所・クリニック様の場合、とすると「予約したのに待たされる」といった、患者様の不満を招く原因にもなり得ます。

本書がクリニック様にとって、時間帯予約の特性を理解し、適切な運用を構築するための一助となれば幸いです。

時間帯予約とは？

2つの予約方式

現在、診療所・クリニックにおける予約方式は、概ね以下の2つに分類されます。

① 順番予約

番号券などを使って順番を約束する予約方式。
基本は当日のみの予約。



② 時間帯予約

日時を指定して約束をする予約方式。
未来の予約が中心だが、当日の予約を含むことも多い。



時間帯予約の分類について

日時を指定した予約は「時間帯予約」以外にも、「日時指定予約」、「時間予約」、などと呼ばれることがあります。あるいは、シンプルに「予約」という言葉を使う際に「日時を指定した」というニュアンスが、言外に含まれることもあります。

これらは、言葉を発する側の意思を反映させた、微妙なニュアンスを含むことが多くあります。例えば、「日時指定予約」と呼ぶ際は「時間だけでは無く、日程の調整も含む」といったことを強く意識しているのかもしれませんが、「時間予約」と呼ぶ際は「患者様の来院タイミングが、ピンポイントの時間である」といったことを意識しているのかもしれません。

しかしながら、それらは限られた表層的な一側面しか捉えることができていないように感じます。「時間帯予約」には様々な側面が存在しますので、予約の概念を包括的に捉えるためには、場当たりの呼び方を変えるのではなく、活用パターンによる分類の再定義からスタートする必要があると、我々は考えました。

そこで本書では、日時を指定した予約をすべて「時間帯予約」として扱い、その上で活用パターンから以下 4 つのタイプに分類し、考察を進めていきます。

①時間帯占有タイプ

1 つの予約枠（一定の時間帯）を 1 人が占有する方法。

②時間帯シェアタイプ

1 つの時間帯を複数人で分け合う（シェア）する方法。

③順番制細分化タイプ

順番制を、時間ごとに細かく区切って分けた方法。

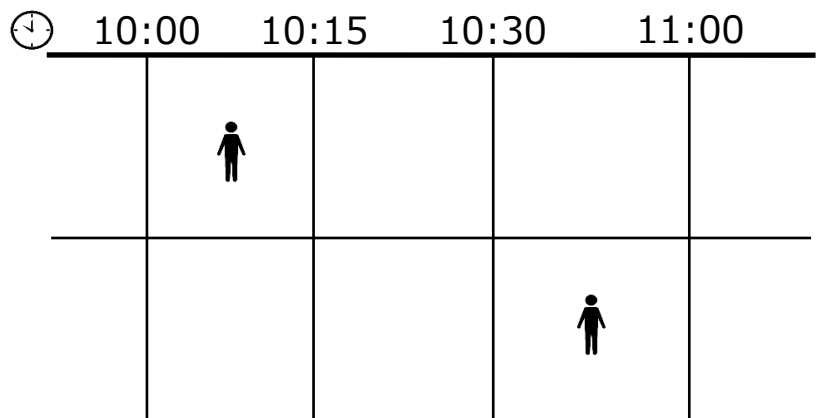
④順番制拡張タイプ

順番制に、未来予約を付け加えた（拡張した）方法。

上記 4 タイプそれぞれに関して、「特徴」、「当日の来院タイミング」、「注意すべき点」の 3 つ視点から整理し、適切な時間帯予約の活用方法を考えていきたいと思えます。

時間帯予約の4分類

①時間帯占有タイプ



特徴

「時間帯占有タイプ」は、4タイプの中で恐らく最もシンプルな考え方の時間帯予約です。「1人1枠ずつ」予約を確保していく方法で、診察の予約で活用する場合、1枠の時間は10分～15分程度の長さにする人が多いようです。

クリニックにおける診察では、かかる時間が一定ではないのが普通です。また、急性疾患の患者様を対象とする場合は特に、予約無しで来院するケースも多くあります。従って、予約せずに来た患者様を含め、全員を短時間の予約枠に当てはめて管理するということは、診察の予約ではあまり採用されません。細かく決めて予定を立ててもその通りに進まない可能性が高く、予約をしても待たせることになればクレームが発生するなど、労力に結果が見合わないことが多いからです。

ある程度流動的に対応できる余地を残すならば、時間帯占有タイプ活用の裏には、予約無しで来た「予約外患者」の存在が透けて見えます。つまり、「予約患者

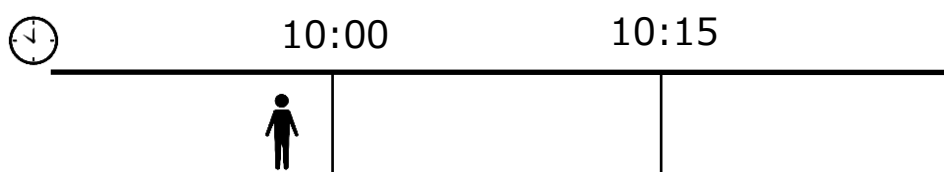
と、予約外患者がセットで存在する」状態が多いのも、時間帯占有タイプの特徴と言えるでしょう。

ただし、かかる時間が一定に近い場合はこの限りではありません。整形外科クリニックにおけるリハビリの予約、施術時間がおよそ決まっている自費診療の予約等では、予約外患者を前提としない「完全予約制」や、予約外患者も当日の空いている枠に1対1対応で当てはめるような運用が採用されることも多くあります。この場合1枠の長さは、内容にかかる時間に合わせて調整されることになります。特定の検査で、重複を避けるように予約を取る場合も同様です。

また、診察の予約であっても、患者数が比較的少ない状態であれば、時間帯占有タイプで「完全予約制」に近い状態を保つことが可能です。予約患者の診察終了時間が、次の予約患者と干渉しない状態であれば、かかる時間が一定ではなくとも、それぞれの予約に対する約束を守ることができるためです。これは、開業して間もないクリニックで、しばしば見かける光景です。

当日の来院タイミング

「特定の検査機器に紐づいた予約」、「担当が決まっているリハビリの予約」などの場合は重複を避ける必要がありますので、多少の余裕を含めて、予約時間は「診療行為にとって必要な時間」として扱います。このため、患者様は予約時間の少し前に来院していただくことになります。



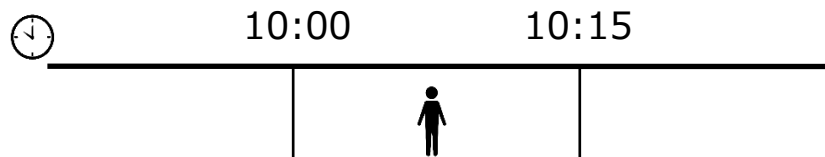
多数の「予約外患者」が存在する中で、一部の患者様に向けて時間帯占有タイプを適用する場合は、予約時間の少し前に来院していただく方法と、予約時間中に来院していただく方法に分かれます。

前者の考え方は、重複を避けるケースと同様です。予約時間の中で診療行為を行うことを前提とし、予約時間の少し前に来院していただきます。

後者は、メインとなる「予約外患者」を中心とした考え方です。予約時間になると、予約患者が優先されることになりませんが、診察は患者様ごとにかかる時間が前後しますので、予約開始時間ぴったりに対応することは、普通できません。もしも、予約開始時間に合わせて対応しようとするれば、ギリギリまで予約外患者の診察をすることはできなくなります。

予約患者を多少待たせることを前提とし、時間を空けずに予約外患者に対応する場合、予約患者の来院タイミングは「多少のゆとりがある状態」にしておいた方が、軋轢を生みません。

このため、「予約時間の幅」を、「来院タイミングのゆとり」として扱い、予約時間中に来院していただくという方法を採用する場合も存在します。



注意すべき点

時間帯占有タイプの運用で最も注意すべきは、予約外との兼ね合いです。時間帯予約は予約時間を優先するため、予約外患者と並行して対応する場合は、間に割り込む格好になります。このため、予約数が多いと予約外患者の患者満足度が下がり、クレームを誘発します。

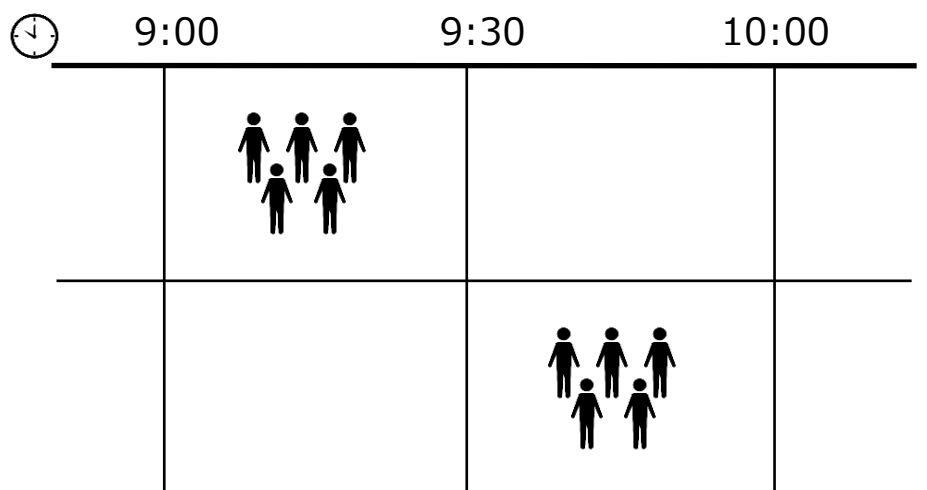
しかし、予約外患者を優先して「予約しても、待つ」という状況を許容してしまえば、今度は予約患者の期待を裏切ることになり、予約患者の患者満足度を大きく下げることになります。

例えば、開業時には1人1枠で予約を確保できていたとしても、患者数が増えるに従ってクレームが増えてしまうことは多くあります。このような状況を打破するためには、変化を加えていく事が必要になります。

1つは、「予約できる内容を見直す」ことで、予約を減らす方法です。「予約しなくとも業務運用が成立する」予約が含まれている場合は、その分の予約を受けないように内容で制限をかけます。患者数が多い中で、希望者全員の再診予約を取っているようなケースでは非常に効果的です。

もう1つは、予約のやり方自体を変更する方法です。つまり、時間帯予約の別タイプにスライドするか、順番予約のような当日対応のみに変えていくか、状況により判断して変更します。

②時間帯シェアタイプ



特徴

「時間帯シェアタイプ」は、1つの予約枠の中に「複数人数分」の予約を確保していく方法です。1つの時間帯を複数人で分け合う格好になります。また、これは1つ目の時間帯占有タイプ以外すべてに共通する部分ですが、全員を空いている枠に当てはめていくのが基本です。つまり、予約無しで当日来た患者様も、「当日予約」として扱っていきます。

1つ目の時間帯占有タイプにおいて「予約と予約外」が存在し得るのは、「すべてを事前に決めた予約通りに進める事が難しい」という背景によるものです。時間が一定、患者数が少ない、といった場合は別ですが、多くのクリニックにおける診察の予約では「1人1枠で全員を予約扱いにする」ということは難しいため、「約束を守る」という基本を前提とするならば、結果として予約はスポット的に差し込まれる状態になります。つまり、それぞれの予約同士の間には、明示されない隙間が存在することになり、その隙間に予約外の患者様が入る余地が生まれます。

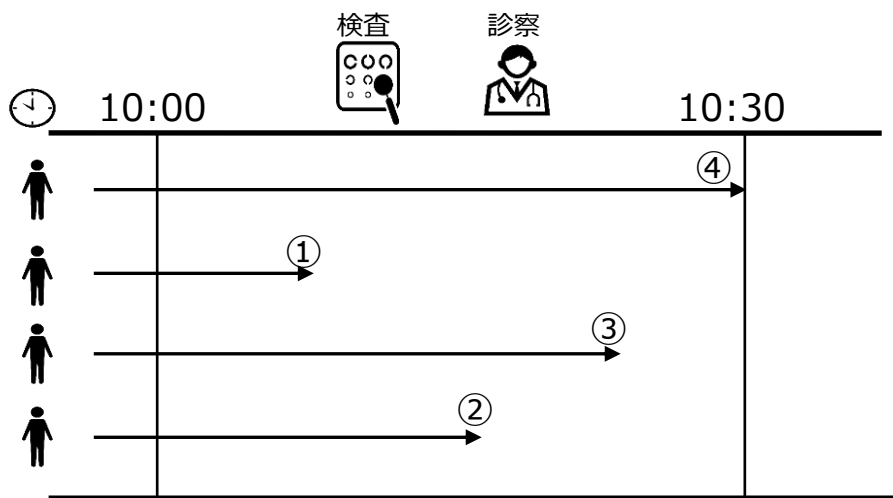
これに対して、1つの枠の中に複数人予約を入れるのは、「診察が、予約時間通りに進まない」という問題を、複数人まとめることで解消する意図を含んでいます。1人にかかる時間が多少前後したとしても、「早めに終わる人、時間のかかる人」が複数人集まることで単位時間ごとに平準化され、1枠ごとの開始時間は、時間帯占有タイプの予約に比べてずれにくくなると予想できます。

つまり、時間帯シェアタイプなど1枠に複数の予約を入れる方法においては、時間帯占有タイプにできる「予約間の隙間」が、既に予約枠に織り込まれていると考えられます。枠の区切りで多少の隙間が発生する可能性はありますが、到底予約無しの患者様を受けきれ程ではありません。このため全員が、基本的には空いている枠に当てはめられることになります。

もう1つ、時間帯シェアタイプが他の方法と大きく異なる特徴があります。それは、「1枠の長さが、不満なく待てる範囲内である」ということです。

これは裏を返せば、予約時間の開始から終了までクリニック内に留まることを患者様が受け入れやすいということでもあります。

例えば一般的な眼科では、複数ある検査から診察に渡る動線が複雑に入り組んでしまい、効率化を優先すると来院順の対応ができません。この状況に時間帯シェアタイプを当てはめると、順番を組み替えても対応できるため運用しやすく、予約時間内で対応が完了することから患者満足度も高く保つことができます。



当日の来院タイミング

時間帯シェアタイプでは、枠内の時間は「診療行為に必要な時間」となりますので、予約時間が始まる少し前に、1枠分の患者様全員に来院していただきます。

仮に予約時間を来院時間とみなした場合、来院タイミングが偏ることで効率的に進めることができなくなったり、次枠の対応が時間内に終了しなかったりする可能性が発生しますので、時間前にメンバーが揃っていることは重要です。

注意すべき点

複数の予約を1枠に入れる時間帯シェアタイプでは、「1枠の長さ」が重要です。「不満を持たずに待てる長さ」を意識して時間を設定する必要があります。

具体的には、待ち時間の不満が急激に高まるとされる「30分」を意識し、越えない範囲に納めていきます。効率化の観点から「1枠30分」で設定することも多くありますが、30分で対応できる人数が多いと待合室が密な環境となりますので、対応可能な人数から逆算して「1枠15分」など、より短い時間で設定することも多くあります。

ちなみに、時間帯シェアタイプをはじめとした「全員を予約枠に当てはめる時間帯予約」において、当日の予約枠が埋まってしまった後に「予約をしていない患者様」が来た場合は、概ね3つの方法で解消します。

A.別の日時で予約を取る。

B.診療時間外に予備の時間を用意しておく。

C.上限人数を超えて、割り当てる。

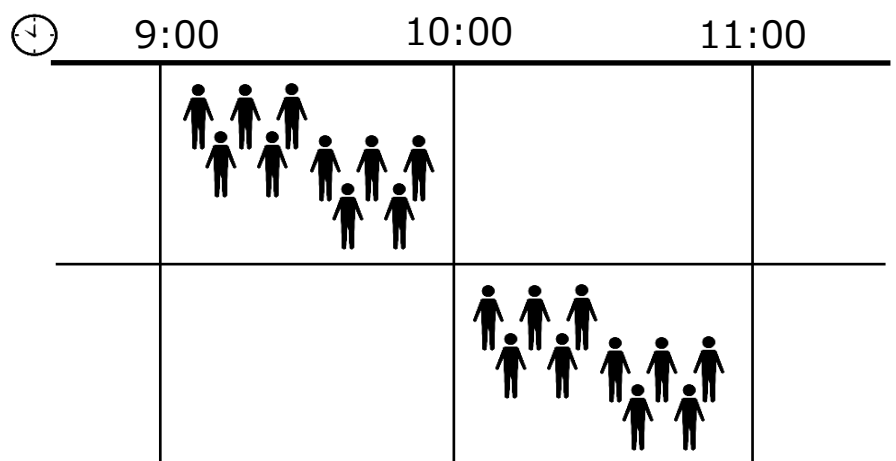
A.の対応はシンプルですが、窓口まで来た患者様に一度帰っていただくこととなります。

B.の対応は最も一般的ですが、限界まで詰めると休憩時間が無くなってしまう可能性が発生します。また、予備の枠も埋まってしまった場合には、ほかの方法を選ばざるを得ないため、その対応も含めて検討する必要があります。

C.の方法は、後ろの予約時間を守れなくなる可能性が高くなりますので、あまり無茶な割り込み方は大きなリスクとなります。スタッフによる適切な判断ができる場合のみ、許容すべき方法となります。

いずれにせよ運用に限界を感じるようであれば、1 枠あたりの時間を長くするなど、方法自体に変化を加える必要があります。つまり時間帯シェアタイプであれば、1 枠の時間をより長く取る前提の順番制細分化タイプか順番制拡張タイプ、もしくは順番予約への変更を検討することになります。

③ 順番制細分化タイプ



特徴

「順番制細分化タイプ」は、時間帯シェアタイプに「番号券の配布」を組み合わせた時間帯予約です。俯瞰して見ると「順番制を時間ごとに細分化したような」恰好になっているため、時間帯予約の1 種ですが「順番制」という言葉を使います。

「1 つの枠に複数人の予約を入れる」、「基本的に全員を予約枠に当てはめる」といった部分は時間帯シェアタイプと同様です。

大きく異なるのは「1 枠の長さが、不満なく待てる範囲とは限らない」、という点です。つまり、「何も対策しないと、患者満足度が下がる長さに1 枠になっている」というのが、順番制細分化タイプの特徴です。

1 枠の時間が長い方が、診察にかかる時間のバラつきを単位時間ごとに平準化しやすいことは、時間帯シェアタイプの説明で触れた通りですので、患者満足度を考慮しなければ、1 枠の時間はより長い方が平均に近づきやすく、無駄なく効率的に業務を進めることができます。

しかしながら「予約を取る」という行為は、患者満足度の向上とセットで考えることが重要です。当日の効率化だけに焦点を当てるのであれば、極端に考えると「予約は一切しない方が良い」という考え方につながりますが、実際に予約を一切取り入れない状態では、患者様からの待ち時間に関するクレーム・問い合わせが頻発し、業務効率が著しく下がってしまいます。従って、予約を取る以上「患者満足度を高める工夫をしつつ、効率的な予約を目指す」といった、バランスを考慮することが重要となります。

順番制細分化タイプでは、「1 枠 1 時間」のように、時間帯シェアタイプより長めで 1 枠を設定すると同時に、患者様側の待ちやすさを確保するために「番号券」を配布します。「番号券」という、順番の目安を渡すことで、長い待ち時間を待ちやすくしていきます。

順番制細分化タイプは、時間帯予約の別タイプから変更されることもありますが、より多いのは順番予約からの変更です。院内の密対策を意識し、順番予約を時間で小分けにする運用も、順番制細分化タイプとなります。

当日の来院タイミング

順番制細分化タイプも時間帯シェアタイプと同様で、来院タイミングが偏ると効率的に診療行為を進めることができなくなりますので、予約した時間が始まる前に患者様に来院していただくことが重要です。

注意すべき点

1 枠の時間が長くなるにつれて、1 枠あたりの予約人数も増えます。待合室の広さや 1 人当たりの診察時間、予約人数にもよりますが、予約が詰まった状態で枠内の患者様全員を待合室に集めると、多くの場合、待合室が密な状態になってしまいます。従って順番制細分化タイプでは、時間帯シェアタイプよりも「密対策」に注目する必要があります。

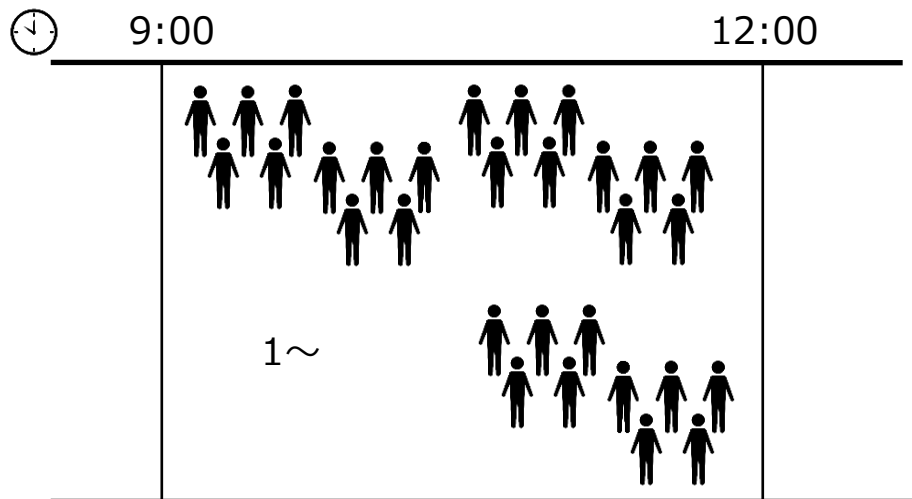
ここで重要なのは基本となる、順番を記した番号券を配布することと、待ち状況を共有できるようにしておくことです。この 2 つがあれば、順番待ちの目安にできますので、「番号をもらったら一旦外に出て、3 番前になったら戻ってくる」といった動きを促すことができます。スマートフォン等で待ち状況を確認しながら、駐車場など院外で待機してもらうことで、院内の密な状態を防げます。

また、順番予約から変更された場合には、もう 1 点注意が必要となります。「院外で順番を確認し、順番が近づいたら戻ってくる」というのは、正に順番予約と同様の動きですが、順番予約と順番制細分化タイプでは番号を受け取るタイミングが異なります。

順番予約では、順番を取るタイミングは患者様の任意です。しかし順番制細分化タイプでは、予約時間の少し前に来院し、その際順番に番号券が発行されます。番号が発行されてから、「1 番の方はすぐに呼ばれるのでそのまま待機」、「6 番の人は少し待つから駐車場で待機」など分かれることとなります。

順番予約のように、順番制細分化タイプで「来院タイミングをできるだけコントロールせず、予約時間中に来院してもらう」といった運用をすると、偏りが発生し対応が次枠に干渉する可能性が高まります。もしもそうなると、待合室がより密な状態になり、待ち時間による患者満足度の低下を招くことにもつながりますので、方法の変更・周知の際にはこの点を重点的に案内することが重要です。

④ 順番制拡張タイプ



特徴

「順番制拡張タイプ」は、順番制細分化タイプを更に推し進めた方法です。「1つの枠に複数人の予約を入れる」、「基本的に全員を予約枠に当てはめる」といった特徴に加えて、「1枠の長さは限界まで延ばす」つまり、午前・午後といった大きな括りが1枠の長さとなります。順番制細分化タイプ以上に1枠が長いので、同様に患者満足度を向上する目的で番号券も配ります。

これは当日の状況だけ見るならば、順番予約と何ら変わりません。異なるのは、順番予約が「基本的に当日予約のみ」であるのに対して、順番制拡張タイプは「未来の予約も含む」という点です。つまり、「順番予約とは、順番制拡張タイプの当日限定版である」とも考えられます。

順番制拡張タイプに限る話ではありませんが、クリニック側で事前に準備が必要な内容を取り扱う場合は、当然ながら未来の予約が前提となります。ワクチン接種の予約はこの代表的な例です。未来の予約を含む順番制拡張タイプも、インフルエンザワクチン接種の予約などにしばしば活用されます。

また、事前準備が必要無くとも順番制拡張タイプを採用することがあります。例えば、未来の予約を前提とした時間帯占有タイプ中心の運用から、当日限定の順番予約中心の運用に切り替える際の橋渡しとして、中間的な順番制拡張タイプの運用を一時的に挟むようなケースです。

順番予約において未来の予約を含むことは稀で、当日限定で運用されることがほとんどです。急性疾患の患者様が多いクリニックにおいては、そもそも未来の予約を取り扱うことが難しく、「順番予約は急性疾患の患者様で待合室が混みあうようなクリニックにおいて、フィットしやすい」という側面によるところもありますが、「事前に番号を渡してしまうと、適切なタイミングで患者様が来院することを期待しにくくなる」という点が最も大きな理由として挙げられます。

順番予約における番号は「順番」を指し示します。患者様は「順番に間に合うように」来院していただく必要があります。もしも順番に遅れる患者様が増えれば、再度間に割り込んで呼び出したり、飛ばして次の患者様を呼ぶことになったりしますので、順番の進み具合が不安定になります。つまり、多くの患者様に安心して院外で待ついただくためには、順番を守る風潮を根付かせる必要があります。

しかし、事前に渡した番号はその意識が希薄になりがちです。時間帯占有タイプがそうであるように、「予約外患者に割り込んで、いつでも優先してもらえ」と誤解されることが多くあります。順番制拡張タイプと同様に、順番予約とは基本的に全員を対象とした当日予約ですが、事前に番号をもらうという特別感がこのような誤解を招き、番号券が単なる整理券と化してしまいます。より単純な話として、数日単位の間隔があくことで、うっかり遅れてしまう可能性も高まります。

順番制拡張タイプでは、この点を踏まえて未来の予約を組み合わせます。つまり、番号は当日に配布し、事前に日程だけ約束します。順番予約の柔軟さを取り入れつつ、事前に日程の約束をすることで再来率の向上も狙いやすくなりますので、集患・増患を意識した使い方もなります。

当日の来院タイミング

順番制拡張タイプでは、順番制細分化タイプよりも更に1枠が長く、人数も多くなります。また、枠の開始時間は午前または午後の診療開始時間と同じですので、全員を枠の開始時間に集めることは、そもそも現実的ではありません。

このため順番制拡張タイプでは、予約時間中に来院してもらうよう促します。待ち状況の共有などをしながら、患者様の任意に委ねることで、来院タイミングが偶発的に散らばることを期待します。

注意すべき点

集患や増患を意識し再来率の向上を狙う場合は、次回の来院日を書いた紙を手渡すなど工夫を重ねることで、約束感を強調することが重要です。

また、当日の運用は順番予約と同様ですので、患者満足度を高く保つために、順番予約の基本的な特性について理解することが重要です（順番予約については、弊社より別途デジタルブックやウェビナー動画などご用意していますので、そちらもご参照ください）。

順番予約で密を回避するためには、患者様には順番が近づくまで院外で待機していただくこととなります。タイミング良く受付に来るためにスマートフォン等で待ち状況を確認できるようにしておくのはもちろんのこと、高齢者に向けた配慮も重要です。例えば、「順番が近い高齢の患者様には電話をかける」といったサポートによって、IT機器が得意ではない患者様の不公平感を軽減できます。

番号を配布するのは当日ですが、オンラインで番号を配布する「オンライン受付」に対応していれば、来院タイミングも分散化できます。オンライン受付により、受付の混雑回避も期待しやすい状態を保つことができます。

時間帯予約の活用例

オーソドックスな活用事例に関しては、「時間帯予約の 4 分類」の各項目でそれぞれ少しずつ触れましたが、実際には様々な事情から、微妙にアレンジを加え、応用していくこともあります。そのような応用の事例を、匿名でいくつかご紹介していきます。

小児科での活用例

運用の概要

1 つめにご紹介するのは、ある小児科における事例です。

元々は、順番予約を中心とした運用でしたが、新型コロナウイルス感染症対策のために、時間帯予約中心の運用に切り替えました。

基本的には 1 枠を 30 分とした時間帯シェアタイプの運用ですが、特徴的な部分がいくつかありますので、ご紹介していきます。

時間の分け方

午前の診療時間は、9 時から 12 時です。

このうち、9 時から 11 時までは一般診療の時間、11 時から 12 時までは予防接種と乳児健診と分けました。

午後の診療時間は 14 時から 17 時半です。

このうち 14 時から 15 時は予防接種と乳児健診、15 時から 17 時までは一般診療、17 時から 17 時半はインフルエンザ予防接種の時間と分けました。

一般診療と予防接種の時間を分けること自体が感染症対策ですが、午前の後半と午後の前半部分に予防接種・乳児健診を割り当てることで、より対策としては強いものとなっています。

🕒	9:00	11:00	12:00	14:00	15:00	17:00
	一般診療	予防接種 乳児健診		予防接種 乳児健診	一般診療	インフル エンザ

また、予防接種・乳幼児健診は「4 日前までに予約」という期限を設けたのに対して、一般診療は「当日のみの予約」とし、急性疾患の多い小児科・一般診療の特性に合わせて予約期限を使い分けました。

各時間帯の人数配分

予約が多く入る人気の時間帯では、無理が出ない範囲で「少し上限人数を多めに設定し、続く後の時間帯では上限人数を少なめに設定する」ということをしました。上限人数を多めにしたことで、多少次枠にずれ込むことがあるようですが、続く時間帯で巻き返すことができるので、より患者期待に応えつつ、患者満足度を保つことにも成功しました。

オンライン予約の徹底

オンライン予約の場合、同時に簡易的な問診を取ることもできて効率的ですので、オンライン予約を徹底する方針を取りました。

まずは、一般診療の電話による予約を受け付けないことを決めました。それでも直接来院することはできます。その先は強制できないのでスタッフからのお願いベースにはなりますが、加えて「オンライン予約をした方が便利である」ということを強調するために、予約無しで来た方は「問診票への記入をしなければ中に入れない」という運用を採用しました。

予約をしていない患者様は、外で問診票を記入した後に受付で時間を決めることとなりますので、予約が埋まっている時には更に一度帰ることとなります。

オンライン予約をすれば、問診はオンライン予約の時点で記入でき、予約時間に合わせてクリニックに向かえば良いので、これらのデメリットがすべて解消されます。

併せて、予約ルールに関する告知資料をわかりやすい形で作って配布するなど、地道な周知活動も徹底してスタッフからおこなわれました。

順番予約からの大幅な変更となりましたので、患者様の反発を心配されていましたが、実際には非常にスムーズに運用を変更することができました。

眼科での活用例

運用の概要

次にご紹介するのは、ある眼科における事例です。

こちらも元々は、シンプルに診察の順番予約をメインに活用していましたが、眼科特有の診療動線の複雑さをカバーするために、時間帯シェアタイプの運用に切り替えました。基本的にはオーソドックスな時間帯シェアタイプの運用ですが、1点特徴的な点があります。

1 枠あたりの長さ

時間帯シェアタイプでは、1 枠あたりの上限を 30 分程度、場合によっては更に短く区切るのが一般的です。30 分を超えると、患者様の待ち時間に対する不満が急激に高まるため、「30 分を意識しておくことが重要である」という点については、時間帯シェアタイプの注意点で示した通りです。

しかし、こちらの眼科では 1 枠あたりの長さを 1 時間にしていました。しかし、患者様は納得感を持って待つことができていたのです。

この理由は、1 時間の過ごし方にありました。

眼科において、検査の種類が多岐に渡るのは先述の通りです。1 枠の時間を 1 時間に設定していることから分かる通り、検査や診察を含めトータルで 30 分以上かかる患者様も度々出ていました。しかし、途中で検査を挟んだり、診察だけの方は先に回したりすることで、何もせずに待つ時間が 30 分を超える患者様が出ないように工夫をされているのが大きなポイントでした。このため、患者様は「放置されている訳では無い」という感覚を感じ取り、納得感を持って待つことができていたのだと考えられます。

時間帯シェアタイプにおいて、1 枠あたりの時間を単純に延長する場合は上記の事例が参考になります。患者様が不満を抱くのは「目安もわからず待たされる時間が長い」という点が大きく、度々検査で声をかけられる状態であれば、全体にかかる時間を厳密に 30 分で区切らなくとも、待ち時間の長さによって患者満足度が下がらない可能性があります。

逆に、何も進展がなく 30 分以上の待ち時間が出る場合は、特に「予約をして来ている」という期待も相まって、大きく患者満足度が下がる可能性がありますので、予約当日は細部への注意が必要です。



あとがき

時間帯予約の運用にとって重要なのは、状況を定期的に振り返り、狙い通りの結果となるよう柔軟に運用を変化させていくことです。

本書でご紹介したタイプ別の特性や事例が、時間帯予約運用のヒントとなれば幸いです。

また、本書以外の電子書籍やウェビナー動画・ブログ記事等でも情報を発信しておりますので、併せてご参照いただければ幸いです。

<https://iticket.co.jp/knowledge/>

時間帯予約の教科書

～クリニックにおける「予約」のポイント～

初版（デジタル版）発行 2022年3月

（2023年3月 改訂版）

製品紹介 Web サイト <https://iticket.co.jp/>

※本書の内容、テキスト、画像等の無断転載・無断使用を固く禁じます。