

週刊WEB

医業経営

MAGAZINE

Vol.573 2019.5.14

医療情報
ヘッドライン

644の病院のうち、
474病院が赤字
外来患者数減少はここ5年間で最低

▶一般社団法人全国公私病院連盟

要介護者などの
医療保険の維持期・生活期
リハビリ経過措置、3月で終了

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

週刊
医療情報

2019年5月10日号

日医・横倉会長
「かかりつけ医は寄り添う心」

経営
TOPICS

統計調査資料

病院報告

(平成30年10月分概数)

経営情報
レポート

消費税引き上げに伴う診療報酬改定
2019年10月改定の概要

経営
データ
ベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: 接遇向上

第一印象を良くするポイント
正しい電話対応のポイント

644の病院のうち、474病院が赤字 外来患者数減少はここ5年間で最低

一般社団法人全国公私病院連盟

全国公私病院連盟は2月26日、「平成30年 病院運営実態分析調査の概要」を発表。調査に対して回答した644の病院のうち、73.6%を占める474病院が赤字だったことがわかった。医業収益を100とした場合の「医業費用」（給与費、薬品費などの材料費、そのほかの経費など）は106.7であり、経費に対して収益が追いついていない実態が明らかとなっている。

■調査の集計対象は、回答のあった915病院

全国公私病院連盟は、全国自治体病院協議会や全国公立病院連盟、全国済生会病院長会、日本私立病院協会など7団体が加盟しており、「病院運営実態分析調査」は毎年6月に実施している。今回の調査の集計対象は、回答のあった915の病院。その内訳は自治体病院が443（構成比48.4%）、公的病院215（同23.5%）、私的病院225（構成比24.6%）、国立・大学付属病院等32（同3.5%）となっている。病院種別に見ると、赤字病院が最も多かったのは自治体病院で、実に90.3%にあたる287病院が赤字であり、黒字となったのはわずか31病院（9.7%）しかなかった。

公的病院の赤字割合は63.9%と高い。ちなみに、私的病院の赤字割合は48.1%であり、自治体病院および公的病院の赤字体質が際立つ結果となっている。

なぜ赤字となる病院が多いのかについては、経費に対して収益が追いついていないわけだが、「医業費用」の詳細を見ていくと、前年か

ら突出して伸びている項目は見当たらない。むしろ、収益の伸び悩みに大きな要因があると判断せざるを得ない。「医業収益」の中で、2017年よりも減少したのは「外来収入」「公衆衛生活動収入」「医療相談収入」「特別利益」となっている。このうち、「公衆衛生活動収入」は155万5,000円（2017年は176万1,000円）、「医療相談収入」は227万7,000円（同243万2,000円）、「特別利益」は58万2,000円（同75万9,000円）のため、それほど大きく影響を与えているとは考えにくい。やはり、5,778万3,000円（2017年は5,877万6,000円）の「外来収入」に要因を求めるのが自然だろう。

■6月の外来患者数は昨年より929人減少

実際、外来患者数の減少は顕著で、6月の1病院あたり外来患者数は、ここ5年間で最低となる1万1,337人、昨年が1万2,266人で929人も減っており、1カ月あたりの人数としては激減と表現できよう。通常は中小規模病院や診療所が診療し、大病院は専門診療に特化するという「外来機能分化」の推進が順調に進んだ結果と受け取るしかないが、収益悪化によって公費負担が増えてしまっただけで「外来機能分化」の趣旨が実現できず、むしろ、医療の非効率化を推し進めてしまっている結果となっている。とりわけ9割以上が赤字となっている自治体病院は、存在意義が問われるフェーズになってきているといえるだろう。

要介護者などの医療保険の維持期・生活期リハビリ経過措置、3月で終了

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は、3月6日の中央社会保険医療協議会総会で、医療保険における要介護・要支援者に対する維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料の経過措置を3月末で終了する意向を示し、了承された。

4月以降は介護保険へ移行し、医療保険での算定ができなくなる。しかし、2018年5月時点で、医療保険の維持期・生活期リハビリテーションを受けている要介護・要支援者は3万人以上おり、スムーズな移行を実現するには相当の周知徹底が求められる。

■リハビリテーションは、現状では医療保険と介護保険の境界線が曖昧

リハビリテーションはその性質上、医療保険と介護保険の境界線が曖昧な現状がある。

医療保険で「急性期」「回復期」を、介護保険で「維持期・生活期」をまかなうように役割分担をしているものの、患者にしてみれば「回復期」から「維持期・生活期」へ劇的に変わるわけではない。

一方で、医療保険から介護保険へと移行するという事は、リハビリテーションを受ける場所も、医療機関から介護施設へ移らなければならないことを意味している。しかし、急な環境の変化や、リハビリテーションを提供してくれる理学療法士・作業療法士の交替を受け入れがたい患者も少なくない。

以前はリハビリテーションを提供できる介護施設が少なかったこともあり、医療機関でも一定の要件を整えればリハビリテーション

を提供できるようにした。

その後、2014年度改定では「介護保険リハビリテーション移行支援料」を創設したほか、介護保険の通所リハビリテーションを提供していない医療機関の疾患別リハビリテーション料を減算するなど、介護保険の移行を促してきている。

■介護保険の通所リハビリテーションを提供できる医療機関は4年で24.3%増加

介護保険の通所リハビリテーションを提供できる医療機関は、2013年10月から2017年10月までの間に24.3%増加し、奏功している取り組みもみられる。

介護保険の通所リハビリテーション事業所も増えており、「維持期・生活期リハは介護保険の対象」という認識がある程度定着してきたともいえる状況となった。

当初、医療保険の維持期・生活期リハビリテーションは2014年3月末で廃止される予定だったが、診療報酬改定の都度、経過措置が延長されてきたが、「2025年問題」を目前に控えていることもあり、ようやく断行に踏み切ったというわけだ。

一方で、2018年5月時点で3万人以上の要介護者が医療保険の維持期・生活期リハビリテーションを受けている現実もある。厚労省は周知を徹底してスムーズな移行を促す意向だが、混乱を起こさず進められるかどうか、そのガバナンス能力が問われる機会となるといえるだろう。

医療情報①
 日本医学会
 総会

日医・横倉会長 「かかりつけ医は寄り添う心」

第30回日本医学会総会 2019 中部の学術集会が4月27日～29日の3日間にわたって名古屋市で開催された。メインテーマは「医学と医療の深化と広がり～健康長寿社会の実現をめざして～」を掲げて、「医学と医療の新展開」「社会とともに生きる医療」「医療人の教育と生き方」「グローバル化する日本の医療」の4つの柱が立てられ、14の市民公開講座を含め、90を超えるセッションが企画された。最終日には、齋藤英彦会頭、横倉義武・日本医師会長、門田守人・日本医学会長の連名による「健康社会宣言 2019 中部」が公表された。ここで、①未来の医療につながる基礎・臨床医学研究の推進、②多様な社会構成に対応できる医療環境の整備、③多様化する医療人の育成、配置、労働環境の整備、④国境の垣根を超えた医療の推進、が明記された。

■かかりつけ医の心は寄り添う心である

横倉義武・日本医師会会長は27日に「日本医師会の医療政策～健康な社会を作ろう～」と題した日本医師会長講演を行った。

横倉会長は専門職団体である日本医師会に対する国民の期待として、

- ①倫理の確立、規律の保持、品性・誠実性の確保
- ②研修等を通じた専門知識・技術の向上による品質の改善進歩
- ③医業および専門性へのニーズの多様化、高度化に向けた迅速な対応
- ④監督・指導等の徹底による市民からの信頼確保
- ⑤専門領域内での自主的な課題解決に向けた積極的関与

の5つを挙げ、「日本医師会としてはこれらをしっかりと受けとめたうえで日々の活動を行う必要がある」と述べた。

世界に類のない高齢社会を迎えるなか、横倉会長は「世界が日本の高齢社会に注目している。明るい高齢社会にしていくことが、高齢先進国である日本の大きな役割である」と指摘し、高齢社会を乗り切るための大きなカギとして、65～74歳の人たちを、支えられる側から支える側にシフトさせるための社会参加の促進を挙げた。15～64歳の労働力人口は1990年をピークに減少しており、2025年には全体の59%にまで落ちると推計されている。

ただ、仮に労働力人口を74歳まで延伸できれば、25年は労働力人口のピークであった1990年とほぼ同じレベルを保つことができるという。そのために必要な取り組みとして、横倉会長は国民皆保険制度を守るとともに、「年をとっても健康を維持する、あるいは病気になっても重症化を防げる体制づくり、予防・健康づくりのための取り組みの推進が必要になる」と語った。

さらに、日本医師会としては、健康寿命延伸に向けて、

▼乳幼児健診、▼学校健診、▼事業主健診、▼特定健診、▼がん検診、▼後期高齢者健診

という健（検）診データの一元化による生涯を通じた生涯を通じた健康管理や、経済団体・医療団体・保険者・自治体等からなる日本健康会議の取り組みなどを行っていく方針を示した。

少子高齢社会を見据えて地域住民から信頼される「かかりつけ医」を育てるため、日医が実施する「かかりつけ医」機能研修についても言及。

ここでいう「かかりつけ医」機能としては、

- ①患者中心の医療の実践
- ②継続性を重視した医療の実践
- ③チーム医療、多職種連携の実践
- ④社会的な保健・医療・介護・福祉活動の実践
- ⑤地域の特性に応じた医療の実践
- ⑥在宅医療の実践

の6項目とされている。(続く)

医療情報②
 近畿大学医学部
 附属病院

国内初の人工膝手術 支援ロボットを導入

近畿大学医学部附属病院（東田有智病院長）は、損傷した膝関節を人工関節に置き換える手術を支援する最新鋭の赤外線誘導式人工膝関節手術支援ロボット「NAVIO TM」（Smith & Nephew 社製）を日本で初めて導入した。このほど同ロボットを使用した単顆人工膝手術を行い、あわせて説明会を開催、ロボットを実際に使用したデモンストレーションも行った。

単顆人工膝手術とは、膝関節の悪くなっている部分（おもに内側）だけを人工物に置き換える手術のことで、従来の手法では、膝関節機能にとって極めて重要な十字靭帯が失われ、全可動域においてインプラント設置と靭帯バランスを調和させることが技術的に困難だった。

同院によると、このロボットを導入することにより、精度の高いインプラント設置が可能となるため、オリジナルの膝と変わらない曲がりやすさなどを取り戻せる可能性が高まるという。

手術中に赤外線カメラで膝の軟部組織や関節、靭帯などがどのように曲がるか等を正確に把握し、その情報をもとにどのように骨を削り、インプラントを設置するかを患部の状態に合わせて計画を立て、誤差1mm・1度以下の高精度で手術を行うことができる。ロボットは骨を掘削するドリルバーの回転・停止を高速でナビゲーション制御するため、術者は画面を見ながらドリルバーの先端を掘削部位に接触させるのみで計画通りに骨を切除することができる。

説明した赤木将男・医学部整形外科教室主任教授は「術後膝機能を最大限、温存することを目的とした手術技術だ。整形外科の世界には『骨ノミ名人』や『ボーンソー使い』がいるが、今後は『ロボット使い』が出現するだろう」と期待感をにじませた。

週刊医療情報（2019年5月10日号）の全文は、当事務所のホームのページよりご確認ください。

病院報告

(平成30年10月分概数)

厚生労働省 2019年2月13日公表

1 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	平成30年10月	平成30年9月	平成30年8月	平成30年10月	平成30年9月
病院					
在院患者数					
総数	1 231 127	1 232 830	1 253 388	△ 1 703	△ 20 558
精神病床	283 759	285 707	286 524	△ 1 948	△ 817
結核病床	1 580	1 614	1 633	△ 34	△ 19
療養病床	276 574	278 917	281 517	△ 2 343	△ 2 600
一般病床	669 151	666 525	683 646	2 626	△ 17 121
(再掲)介護療養病床	36 942	37 766	38 627	△ 824	△ 861
外来患者数	1 401 137	1 249 302	1 357 247	151 835	△107 945
診療所					
在院患者数					
療養病床	4 612	4 694	4 719	△ 82	△ 25
(再掲)介護療養病床	1 763	1 809	1 801	△ 46	8

注1) 病院の総数には感染症病床を含む。注2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。注3) 平成30年8月分については、平成30年7月豪雨の影響により、広島県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている(以下同)。

2 月末病床利用率(各月末)

	月末病床利用率(%)			対前月増減	
	平成30年10月	平成30年9月	平成30年8月	平成30年10月	平成30年9月
病院					
総数	79.4	76.9	79.6	2.5	△ 2.7
精神病床	85.6	85.9	86.4	△ 0.3	△ 0.5
結核病床	32.7	33.3	33.9	△ 0.6	△ 0.6
療養病床	86.6	86.3	87.7	0.3	△ 1.4
一般病床	74.9	70.6	74.6	4.3	△ 4.0
介護療養病床	90.5	90.9	91.5	△ 0.4	△ 0.6
診療所					
療養病床	54.3	55.0	55.2	△ 0.7	△ 0.2
介護療養病床	71.0	72.1	72.3	△ 1.1	△ 0.2

注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

3 平均在院日数(各月間)

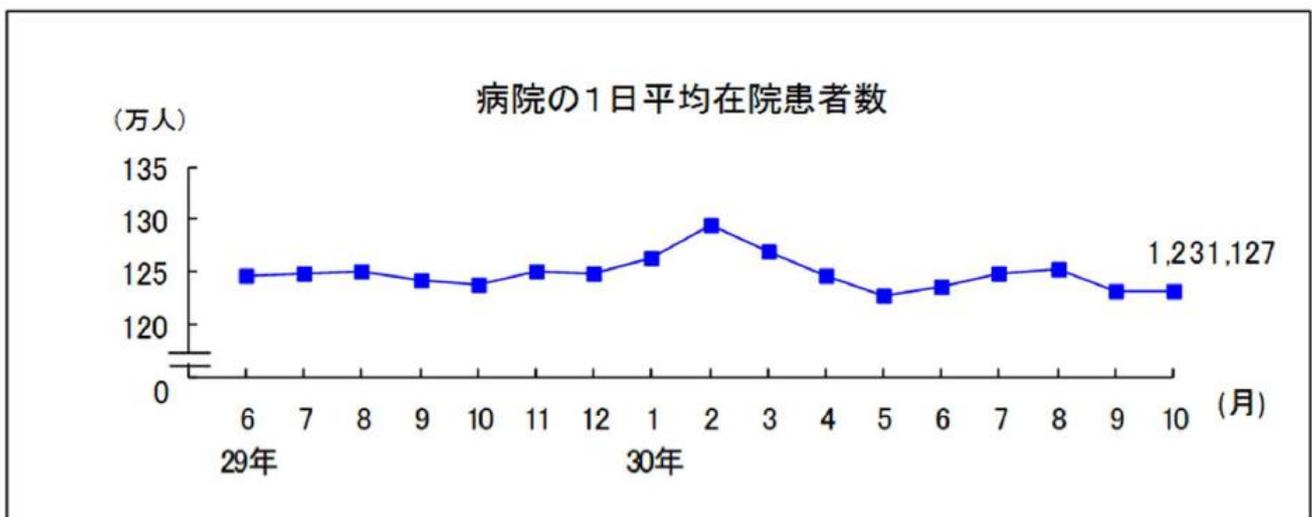
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成30年10月	平成30年9月	平成30年8月	平成30年10月	平成30年9月
病院					
総数	27.0	28.7	26.8	△ 1.7	1.9
精神病床	256.7	278.6	260.4	△ 21.9	18.2
結核病床	63.7	72.6	62.6	△ 8.9	10.0
療養病床	137.5	150.5	142.3	△ 13.0	8.2
一般病床	15.6	16.5	15.5	△ 0.9	1.0
介護療養病床	312.4	333.7	319.7	△ 21.3	14.0
診療所					
療養病床	98.1	103.5	98.5	△ 5.4	5.0
介護療養病床	131.5	132.5	132.6	△ 1.0	△ 0.1

注1) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

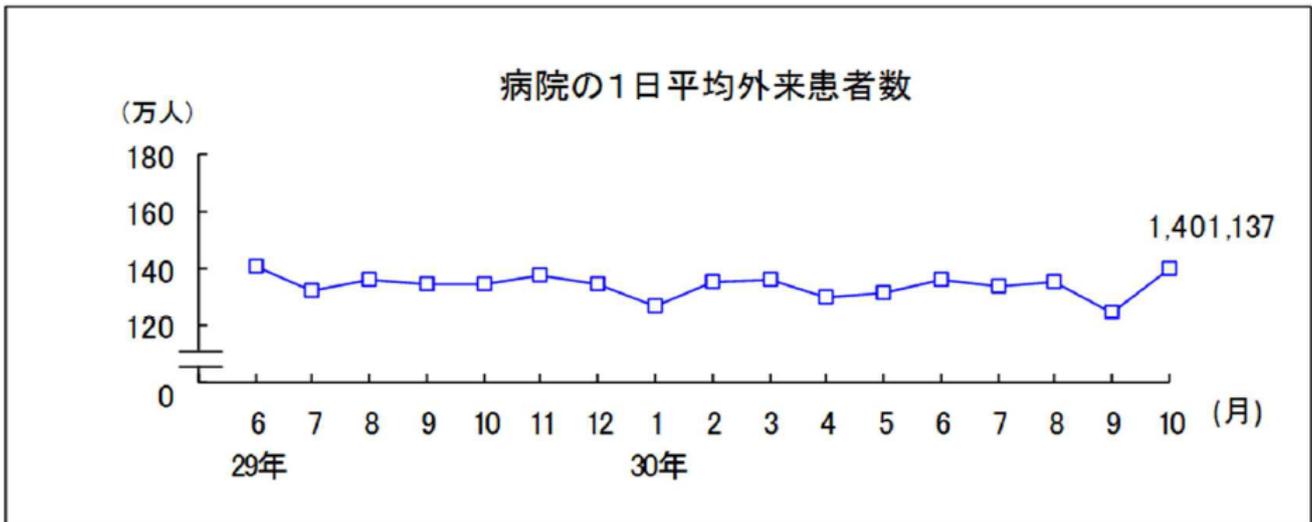
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} \\ \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

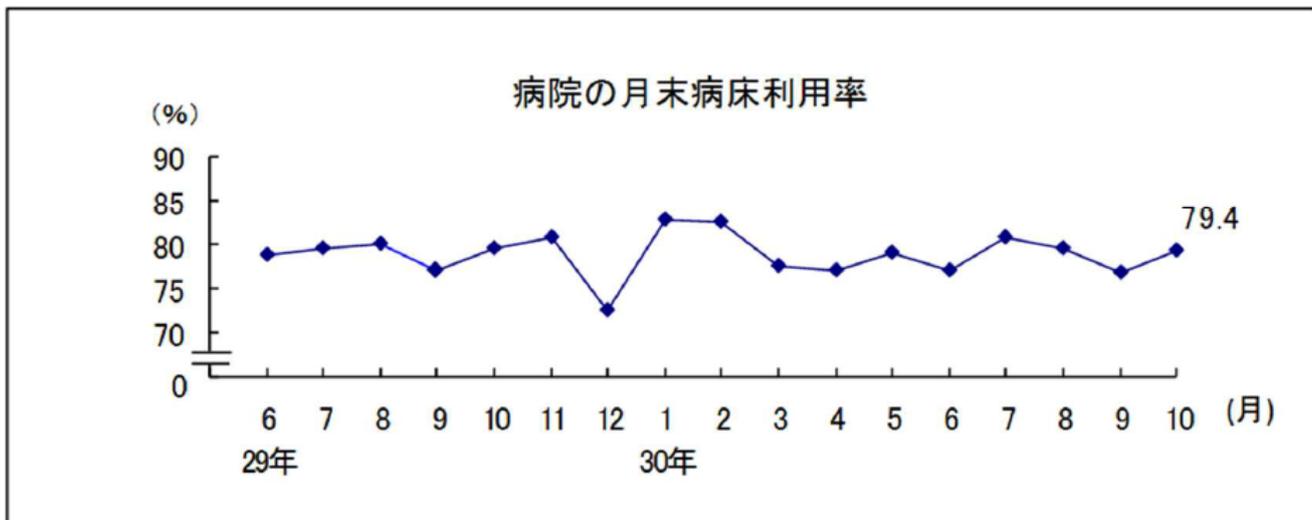
◆病院:1日平均在院患者数の推移



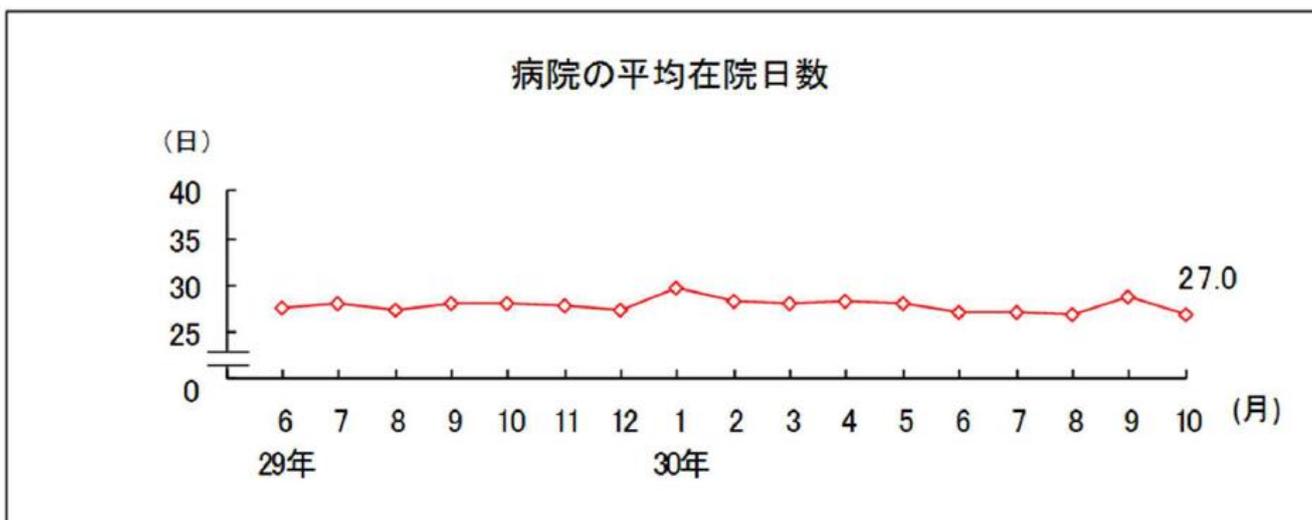
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



病院報告（平成30年10月分概数）の全文は、
 当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報
レポート
要約版



制 度 改 正

消費税引き上げに伴う診療報酬改定 2019年10月 改定の概要

1. 外来・在宅医療の2019年10月改定概要
2. 入院医療における10月改定
3. 次期2020年4月改定における検討項目



参考文献

「中央社会保険医療協議会 総会」資料

1

医業経営情報レポート

外来・在宅医療の2019年10月改定概要

■ 消費税 10%への引き上げに伴う診療報酬改定

(1)過去の診療報酬改定率と2019年診療報酬改定率

2019年10月、消費税が8%から10%に引き上げられることに伴い、診療報酬改定が行われます。

過去には、1989年（平成元年）4月の消費税導入時、1997年（平成9年）4月に5%に引き上げられた時、また2014年（平成26年）4月に8%に引き上げられた時にそれぞれ診療報酬改定を行い、医療機関や薬局等の仕入れに係る消費税負担増加に対応しています。

◆過去の消費税導入・引き上げ時の診療報酬改定率

●1989年4月診療報酬改定時(消費税3%の導入時)

・診療報酬本体	+0.11%	・薬価	+0.65%
---------	--------	-----	--------

●1997年4月診療報酬改定時(消費税5%への引上げ時)

・診療報酬本体	+0.32%	・薬価等	+0.45%
---------	--------	------	--------

●2014年4月診療報酬改定時(消費税8%への引上げ時)

・診療報酬本体	+0.63%	・薬価等	+0.73%
---------	--------	------	--------

2019年10月から適用となる診療報酬改定率が昨年12月に公表され、消費税の引き上げに伴う診療報酬本体の改定率は+0.41%と決まりました。

各科改定率は、医科が+0.48%、歯科が+0.57%、調剤が+0.12%となっています。

◆2019年10月実施 診療報酬改定率

●診療報酬本体 +0.41%

・各科改定率	医科 +0.48%
	歯科 +0.57%
	調剤 +0.12%

●薬価等

①薬価	▲0.51%
※ うち、消費税対応分	+0.42%
実勢価改定等	▲0.93%

②材料価格	+0.03%
※ うち、消費税対応分	+0.06%
実勢価改定	▲0.02%

2

医業経営情報レポート

入院医療における10月改定

■ クリニックの入院基本料に関する改定

クリニックの入院基本料では、有床診療所入院基本料1（14日以内の期間）は、現行の861点から917点（+56点）、有床診療所療養病床入院基本料（入院基本料A）は、現行の994点から1,057点（+63点）となる見込みです。

◆ クリニックの主な入院基本料の報酬項目ごとの点数比較

項目		現行点数	改定後点数	
有床診療所入院基本料	有床診療所入院基本料1	14日以内の期間	861点	917点
		15日以上 30日以内の期間	669点	712点
		31日以上	567点	604点
	有床診療所入院基本料2	14日以内の期間	770点	821点
		15日以上 30日以内の期間	578点	616点
		31日以上	521点	555点
	有床診療所入院基本料3	14日以内の期間	568点	605点
		15日以上 30日以内の期間	530点	567点
		31日以上	500点	534点
	有床診療所入院基本料4	14日以内の期間	775点	824点
		15日以上 30日以内の期間	602点	640点
		31日以上	510点	542点
	有床診療所入院基本料5	14日以内の期間	693点	737点
		15日以上 30日以内の期間	520点	553点
		31日以上	469点	499点
	有床診療所入院基本料6	14日以内の期間	511点	543点
		15日以上 30日以内の期間	477点	509点
		31日以上	450点	480点
有床診療所療養病床入院基本料	入院基本料A	994点	1,057点	
	入院基本料A（生活療養を受ける場合）	980点	1,042点	
	入院基本料B	888点	945点	
	入院基本料B（生活療養を受ける場合）	874点	929点	
	入院基本料C	779点	827点	
	入院基本料C（生活療養を受ける場合）	765点	813点	
	入院基本料D	614点	653点	
	入院基本料D（生活療養を受ける場合）	599点	638点	
	入院基本料E	530点	564点	
入院基本料E（生活療養を受ける場合）	516点	549点		

3

医業経営情報レポート

次期2020年4月改定における検討項目

■ 2020年度診療報酬改定に向けたスケジュール

厚生労働省は、3月6日の中央社会保険医療協議会総会に2020年度診療報酬改定に向けた検討のスケジュールを提示し、了承されました。

2018年度診療報酬改定の影響等については、答申附带意見を踏まえ、検証のための調査結果から具体的な検討をすとしてしています。また、医療をとりまく諸課題については2019年夏頃を目途に広く意見交換を行い、10月後半以降に個別具体的な改定項目について議論を本格化させる予定です。

そのほか、保険医療材料専門部会、薬価専門部会、医療技術評価分科会、入院医療等の調査・評価分科会等において、次期診療報酬改定に向けてそれぞれ検討を進める計画です。

次期診療報酬改定に向けた主な検討スケジュール（案）

中医協 総-1参考
3 1 . 3 . 6

	2019年												2020年		
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			
中医協総会	第1ラウンド						第2ラウンド						諮問・答申・附带意見		
診療報酬改定結果検証部会	2018年度調査総会報告		2019年度調査実施				2019年度調査総会報告								
保険医療材料専門部会	議論、業界意見聴取			議論、業界意見聴取			とりまとめ 総会報告								
薬価専門部会	議論、業界意見聴取			議論、業界意見聴取			とりまとめ 総会報告								
医療技術評価分科会	技術提案書募集		提案書評価				先進医療会議とりまとめ、報告			とりまとめ 総会報告					
入院医療等の調査・評価分科会	2018年度調査報告、議論			2019年度調査実施			報告、議論			とりまとめ 総会報告					
各種調査 ・材料価格調査 ・薬価調査 ・医療経済実態調査	2019年度調査実施						総会報告								

（出典）中央社会保険医療協議会 総会（第410回） 2020年度診療報酬改定に向けた検討項目と進め方について

■ 2020年度診療報酬改定に向けた主な検討項目

2020年度の診療報酬改定に向けたスケジュールとしては、春から夏までの第1ラウンドでは報酬の項目にとらわれすぎない活発な議論を促進する観点から、患者の疾病構造や受療行動等

を意識しつつ、年代別に課題を整理することに加え、昨今の医療と関連性の高いテーマについて課題の整理を行います。

10月以降の第2ラウンドについては、外来・入院・在宅・歯科・調剤といった個別テーマに分けて、これまでの診療報酬改定での検討項目、2018年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見、他の審議会等の議論等を踏まえて具体的な診療報酬における評価に向けた検討を進め、2020年2月初旬から中旬にかけて答申が行われる見通しです。

◆議論における主なテーマ①

【患者の疾病構造や受療行動等を意識しつつ、年代別に課題を整理】

ア) 周産期・乳幼児期（妊娠から出産、新生児、乳幼児）

- 周産期医療体制の確保
- 偶発合併症を有する妊婦の診療体制
- ハイリスク妊婦の診療体制
- 新生児やNICUを退院した児に対する診療体制 等

イ) 学童期・思春期（就学前、小学生、中学生、高校生、大学生等）

- 予防接種の拡充や少子化による、外来医療・入院医療の変化を踏まえた診療体制
- 小学生期以降におけるかかりつけ医機能の在り方
- 思春期におけるメンタルヘルス対策 等

ウ) 青年期・壮年期・中年期（20～30代、40～60代）

- 仕事との両立のための産業保健との連携
- 生活習慣病に対する継続的な管理
- 生活習慣病以外の疾患の管理 等

エ) 高齢期

- 増加する認知症への対応
- 重症度や居住形態を踏まえた更なる医療体制の構築
- フレイル等患者の特性に応じた取組 等

オ) 人生の最終段階

- 人生の最終段階における多職種による医療・ケアの取組
- 意思決定の支援（人生会議（ACP）等）の普及・定着に向けた取組 等

（出典）中央社会保険医療協議会 総会（第411回） 2020年度診療報酬改定に向けた検討項目と進め方について（案）

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 接遇向上

第一印象を良くするポイント

**来院する患者や家族に対して
 第一印象を良くするポイントを教えてください。**

アメリカの言語学者メラビアンによれば、「人は相手からのメッセージを、言語による部分は7%、残りの93%を非言語であるトーンやイントネーションや顔の表情などのボディランゲージから受け取る」という研究結果が示されています。つまり、「明るさ、元気、さわやか」という良いイメージは、相手にメッセージを伝える際に与える印象の大部分を占めているのですから、それだけで人間の大きな魅力になるのです。他人に対する第一印象を良いものにするためには、次のようなポイントに留意して対応するとよいでしょう。

① 感じのよい挨拶、元気な返事、さわやかな言動をする

挨拶という漢字は、「襟を開いて迫る、押し広げて近づける」という意味を持っています。これは、人間関係において最も基本的な姿勢といえるでしょう。心を近づけなければ、相手との関係づくりは何も始まりません。したがって、「挨拶一つ満足にできずに偉そうなことを言うものではない」等といわれるのは、正しい考え方といえます。

もう一つ重要なのは、「礼」です。礼には相手を敬い、大切に思う気持ちが込められており、物事は礼に始まり礼に終わります。また、美しい礼を心がければ、心も正されてきます。これらに注意した上で、明るく、元気に、さわやかな言動を心掛けるようにします。

② まず、形を整える

人は職員の言動を見て「あの病院、クリニックは良い雰囲気だ」という印象を持つのです。

当然ながら、「内容は形式を規定する」ものです。この考え方は古くから日本にあり、剣道や柔道、茶道、華道など「道」と称されるものは、すべて形を大事にし、形を整えることから自己修養を果たそうとしています。

形を整えたうえで磨かれた内容は、さらに磨かれた形となって現れるのです。美しい礼の本質的な目的は、「自分を磨くこと」です。例えば服装を整えることで、外面的な第一印象をよくすることはできますが、それはあくまでも一時的なものにすぎません。本当のセンスの良さやその人の魅力は、自分を磨き、内面を充実させるところから生まれてくるものです。

このような意識を持つことによって、人と接する際に相手に与える印象は、良いものになるはずで

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 接客向上

正しい電話対応のポイント

適切で相手に礼儀を欠かない
 電話の受け方やかけ方を教えてください。

■電話の受け方

電話の受け方のポイントとしては、次の点が挙げられます。

- ① 呼び出し音が鳴ったらすぐ出る
 呼び出し音がしているのに、相手がなかなか出ないでイライラした経験はありませんか。電話が鳴ったら、サッと電話に手が伸ばすようにしましょう。
- ② 「モシモシ……」ではダメ
 受話器をとったら、すぐこちらを名乗り、先方の名前（社名）を聞きます。のんびり受話器をとって「モシモシ……」と出るのは最低です。

③ 用件は必ずメモをとる

用件はメモをとり、必ず復唱して、先方に確認してもらいます。自分で答えられない用件の場合は、答えられる人にすぐに代わってもらうようにしましょう。

④ ひとを呼ぶときは送話口を押さえる

「〇〇さん電話ですよ！」と大声で呼ばれると、こみいった事情がある人は困ってしまいます。送話口を手で押さえて連絡しましょう。

⑤ 電話を取次ぐ場合は相手の名前を聞く

取次ぎ電話の場合は、相手の名前を確認し名宛人に取次ぎます。名宛人が他の電話に対応中、または会議中のときは、あとでかけて頂くか、先方の電話番号を聞いてこちらからかけるようにします。

■電話のかけ方

電話のかけ方として、次の要領を心得ておきましょう。

- ① 準備をしてから電話をかける
 予め用件や話す要点、順序をメモに書いて、短時間で済ませるように心掛けます。
- ② 相手の番号を確かめてかける
 間違い電話は、相手に迷惑をかけるばかりでなく、料金や時間をムダにすることになります。
- ③ 相手を確認、こちらを名乗る
 相手が出たら、医療機関・会社名などを確認してから、こちらが名乗り、話したい人や担当部署の取次ぎを依頼します。取り次がれたら、もう一度こちらを名乗り、用件に入るようにします。
- ④ 用件は要領よく話す
 必要事項をもれなく伝えられるように、予めポイントをまとめておきましょう。
- ⑤ 時間帯をチェック
 勤務先等への電話は勤務時間内で、先方が忙しくない時間帯を選んでかけるようにしましょう。
- ⑥ 「ありがとうございました」を忘れずに
 用件が済んだら、「ありがとうございました」「よろしく願います」のあいさつで締めくくります。

電話を扱うときは、必ずメモを用意し、正確で要領よい受け答えをしましょう。