

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.732 2022.7.26

医療情報ヘッドライン

がん検診受診率の目標を60%に 諸外国との比較調査も実施へ

▶厚生労働省 がん検診のあり方に関する検討会

入所系高齢者施設へ集中検査を要請 コロナ急拡大受け、全都道府県に

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2022年7月22日号

BA.5系統への 置き換わりへの対応を決定

経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査 (令和4年2月末概数)

経営情報レポート

地域医療を守るための選択肢 事業承継時の留意点

経営データベース

ジャンル:医業経営 > サブジャンル:接客向上

来客対応のポイント 言葉遣いの改善

がん検診受診率の目標を60%に 諸外国との比較調査も実施へ

厚生労働省 がん検診のあり方に関する検討会

厚生労働省は、7月15日の「がん検診のあり方に関する検討会」で、がん検診受診率の目標をこれまでの50%から60%へ引き上げる方針を示した。現状、多くのがん種で50%を割っているため、目標値をあえて引き上げて底上げを図るのが狙いとみられる。

また、先進国で唯一がん患者が増えているといわれる日本のがん検診の進捗や課題を整理するため、「諸外国におけるがん検診の仕組み、対象者への個別勧奨法、がん検診受診率、年齢調整罹患率、年齢調整死亡率」について経年的な比較調査を実施する意向も明らかにした。

■中小企業の「職域」受診が促進される可能性

日本の死因第1位はがんだが、がん検診の受診率は不思議と伸び悩んでいる。2019年の国民生活基礎調査によれば、最も高いのは男性の部位別がん死亡数1位の肺がんだが、それでも53.4%。半数近くが未受診というのはあまり望ましい状況とは言い難い。

ただ、12年前の2010年の国民生活基礎調査と比べると、肺がん26.4%のほか、軒並み30%以下。2008年からがん対策推進基本計画を策定し、受診率向上に取り組んできた成果が着実に出ていることがわかる。

言い方を変えると、がん対策推進基本計画はある程度的に射た施策を打ってきたと評価できるだろう。いきおい、次の対策にも注目が集まる。方向性が示されたのは、「検討の視点」として挙げた4項目だ。

1つは「がん検診の教育・普及啓発や受診勧奨への地道な取り組み」、2つ目は「受診

率の正確・精緻な把握」、3つ目は「受診しやすい環境の整備（法的な位置づけの見直しを含む）」、4つ目は「（コロナ禍など）社会情勢による影響を最小限にする取り組み」。

特に2つ目については、具体的な対応案として「職域における受診率」と、「個人単位の職域における受診状況」の把握を挙げ、別途資料としてがん対策推進企業アクション推進パートナーに実施した「職域でのがん検診受診率」（以下、A）および、中小企業経営者向けに実施した「がん検診実施率と受診率」（以下、B）の2つの調査結果も添えている。

Aの企業受診率は肺がん83%を筆頭に大腸がん73%、胃がん62%、乳がん57%、子宮頸がん48%と比較的高かった。

しかし、Bの中小企業経営者自身の受診率を見ると、「受診していない」が全体で29%、小規模事業者に限れば32%。会社としての実施率も「実施していない」が全体で29%、小規模事業者が31%とほぼ同率であり、中小企業への働きかけが受診率向上の力ギを握っていると言えそうだ。

■「指針に基づかない検診」の

効果検証も進める意向

なお、「指針に基づかない検診」に触れている点も見逃せない。卵巣がんや甲状腺がんの超音波検査、PET検査、腫瘍マーカーなどが該当するが、これらの効果検証が進むように、研究者や企業と実施自治体をマッチングする仕組みも検討するという。

がん検診の幅が広がっていく可能性もあるだけに、今後の動きも注視したい。

入所系高齢者施設へ集中検査を要請 コロナ急拡大受け、全都道府県に

厚生労働省

厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策推進本部は、7月15日に「高齢者施設等の従事者等に対する検査の実施について」と題した事務連絡を発出。新型コロナウイルスの急速な感染拡大を受け、全都道府県の入所系高齢者施設に集中検査の実施を要請した。

入所系高齢者施設として示されたのは「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、障害者支援施設等」。

対象者は「従事者」「外部との接触のある新規入所者」に加え、既存の入所者も「帰省などにより、施設外の親族等との接触があった場合」には対象にすることを検討するよう呼びかけている。

■通所系・訪問系事業所や

医療機関も「積極的な対象」に

新型コロナウイルスの感染者は7月に入ってから急速に増加している。厚労省の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーリーボードによれば、7月12日までの1週間に確認された全国の新規感染者数は前週比2.14倍。

全都道府県・全年代で増加しており、7月15日には新規感染者数が全国で10万人を突破した（10万人突破は今年2月以来）。

これは、オミクロン株の亜種である「BA.5系統」へ置き換わった影響であり、今後の感染拡大は避けられないとみられる。

今回の事務連絡でも「発症日のエピカーブや大都市における短期的な予測では、多くの地域で新規感染者数の増加が続くことが見込まれます」としており、入所系高齢者施設に

は「オミクロン株であっても重症化リスクの高い高齢者等が多い」ことから集中検査を要請するとした。

さらに、「各地域の感染状況を踏まえ」と前置きをしたうえで、「介護や障害分野における外部との接触の機会の多い通所系や訪問系の事業所」および「医療機関のほか、小学校や幼稚園、保育所等」も「積極的に（集中検査の）対象とすることを」検討してほしいとしている。

■抗原定性検査キット在庫状況、定期的に公表

事務連絡では、今回要請した集中検査が公費負担となる行政検査であることも付記。強く検査実施を要請した入所系高齢者施設の従事者に対しては「PCR検査や抗原定量検査を使用することが考えられます」とし、PCR検査や抗原定量検査による頻回検査が困難な場合は「抗原定性検査キットをより頻回に（例えば週2～3回以上）実施することも有効」とした。ただし、「検体中のウイルス量が少ない場合には、感染していても結果が陰性となる場合があるため、陰性の場合でも感染予防策の継続を徹底すること等が必要」と付け加えている。

抗原定性検査キットについては、厚労省が7月15日の別の事務連絡で「相対的に減少」も考えられるため、在庫状況を定期的に公表するとしている。週明けの7月19日には後藤茂之厚労相が大臣会見で「現在約1億8千万回分以上の在庫があり、安定的な流通が可能な量を確保」と発言しているが、在庫不足の状況も想定する必要があるようだ。

医療情報①
 政府
 対策本部

BA.5系統への 置き換わりへの対応を決定

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部（本部長＝岸田文雄首相）は7月15日に会合を開き、「BA.5系統への置き換わりを見据えた感染拡大への対応」を決定した。また、これを踏まえ、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を改訂し決定した。

「対応」ではまず、BA.5系統の重症化について、「明確なエビデンスはないものの、WHOのレポートでは、既存のオミクロン株と比較した重症度の上昇は見られない」と指摘。一方で、「国内の既存のオミクロン株における60歳以上の重症化率は、60歳未満の者と比べて著しく高いとのデータがある」とした。そのうえで「高齢者では、3回目接種から一定期間が経過しており、接種者の免疫の減弱が起きていることに加え、4回目の接種は7月から本格化する。また、若年層では3回目の接種率が低い」と記載した。

これまで諸外国と比べ既感染者数が低水準であったことを踏まえると、BA.5系統へ置き換わる今回の流行では、以下が懸念されるとした。

- ▼新規感染者の急速な増加により、高齢者や基礎疾患を有する人を中心に入院患者数、重症者数や死亡者数が増加する可能性がある
- ▼仮に感染拡大が継続した場合、高齢者施設や医療機関においても感染が拡がり、救急・通常医療も含めて医療や介護への負担が極めて大きくなる可能性がある
- ▼医療・介護従事者に感染拡大した場合、医療機関・高齢者施設等での業務継続等に支障を来す可能性がある
- ▼新たな行動制限を行うことは、社会経済的な損失と得られる効果のバランスを失する

現下の感染拡大への対応については、以下のようにまとめた。

- ▼新たな行動制限を行うのではなく社会経済活動をできる限り維持する
- ▼保健医療体制について、昨年とりまとめた『全体像』に基づき整備してきた病床等をしっかりと稼働させることを基本に、引き続き、自治体や医療機関等の支援を行い、保健医療体制の確保に万全を期す
- ▼医療への負荷に直結する重症化リスクのある高齢者を守ることに重点を置いて、効果が高いと見込まれる感染対策に、国・地方が連携して機動的・重点的に取り組む
- ▼同時に新型コロナウイルスと併存しつつ平時への移行を慎重に進めていく

保健医療提供体制の確保についての具体的な対応として、「さらなる感染拡大に備え、都道府県等に対し、7月5日に、『全体像』により整備してきた体制の点検・強化を要請した」とし、以下を挙げた。（以降、続く）

- ▼感染拡大が生じても迅速・スムーズに検査でき安心して自宅療養できる体制の強化
- ▼病床のさらなる確保等
- ▼高齢者施設等における集中的実施計画に基づく検査等
- ▼高齢者施設等における医療支援のさらなる強化

医療情報②
 後藤茂之
 厚生労働相

ワクチン4回目接種、 一般化は考えていない

後藤茂之厚生労働相は7月19日の閣議後の記者会見で、新型コロナウイルス感染症のワクチンの4回目接種についての考え方を問われ、「重症化リスクが低い方にまで接種を行うということについては、今後、ワクチンの特性や感染状況等を踏まえながら、さらに科学的知見に基づいて考えていくことになる」と答えた。

後藤厚労相は、「重症化リスクの高い方が多数集まる医療機関・高齢者施設等において従事者を通じた集団感染が発生し、多数の重症者が発生すること、あるいは医療提供体制に影響が生じることが懸念される」と指摘。4回目のワクチン接種は重症化予防が目的としたうえで「ワクチンの感染予防効果が限定的とのエビデンスは特段変わらないが、懸念があることから、重症化リスクの高い方が集まる医療機関・高齢者施設等の従事者を対象とした4回目接種について、審議会（厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会）に諮ったうえで早急に進める」と述べた。

●検査キット、在庫1億8000万回分以上確保

後藤厚労相は、新型コロナウイルスの検査キットの供給について、「増産がすぐに必要とは考えていない」と述べた。

後藤厚労相は抗原定性検査キットについて、「増産について最大限の取り組みを行った結果、現在約1億8000万回分以上の在庫があり、安定的な流通が可能な量を確保している」と強調。検査キットのうち特定の製品の在庫が一時的に減少した場合でも、「卸売業者、医療機関、薬局等が安定的に購入可能となるよう、7月15日から、各製造販売業者における製品ごとの在庫状況を定期的に公表している」とし、現時点で増産はすぐに必要ではないとの見方を示した。今後、製造販売業者における在庫数や出荷量に加え、医薬品卸売業者における入荷量や販売量を定期的にモニタリングし、必要に応じて増産要請を検討するとした。

週刊医療情報（2022年7月22日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

医療施設動態調査 (令和4年2月末概数)

厚生労働省 2022年4月27日公表

病院の施設数は前月に比べ 増減無し、病床数は 268床の減少。
 一般診療所の施設数は 112施設の増加、病床数は 126床の減少。
 歯科診療所の施設数は 7施設の減少、病床数は 増減無し。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数				病床数		
	令和4年 2月	令和4年 1月	増減数		令和4年 2月	令和4年 1月	増減数
総数	180 445	180 340	105	総数	1 580 498	1 580 892	△ 394
病院	8 193	8 193	-	病院	1 498 000	1 498 268	△ 268
精神科病院	1 055	1 055	-	精神病床	323 105	323 239	△ 134
一般病院	7 138	7 138	-	感染症 病床	1 901	1 901	-
療養病床を 有する病院 (再掲)	3 489	3 491	△ 2	結核病床	3 926	3 926	-
地域医療 支援病院 (再掲)	661	659	2	療養病床	281 839	282 078	△ 239
				一般病床	887 229	887 124	105
一般診療所	104 488	104 376	112	一般診療所	82 440	82 566	△ 126
有床	6 082	6 093	△ 11				
療養病床を有す る一般診療所 (再掲)	626	630	△ 4	療養病床 (再掲)	6 139	6 175	△ 36
無床	98 406	98 283	123				
歯科診療所	67 764	67 771	△ 7	歯科診療所	58	58	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

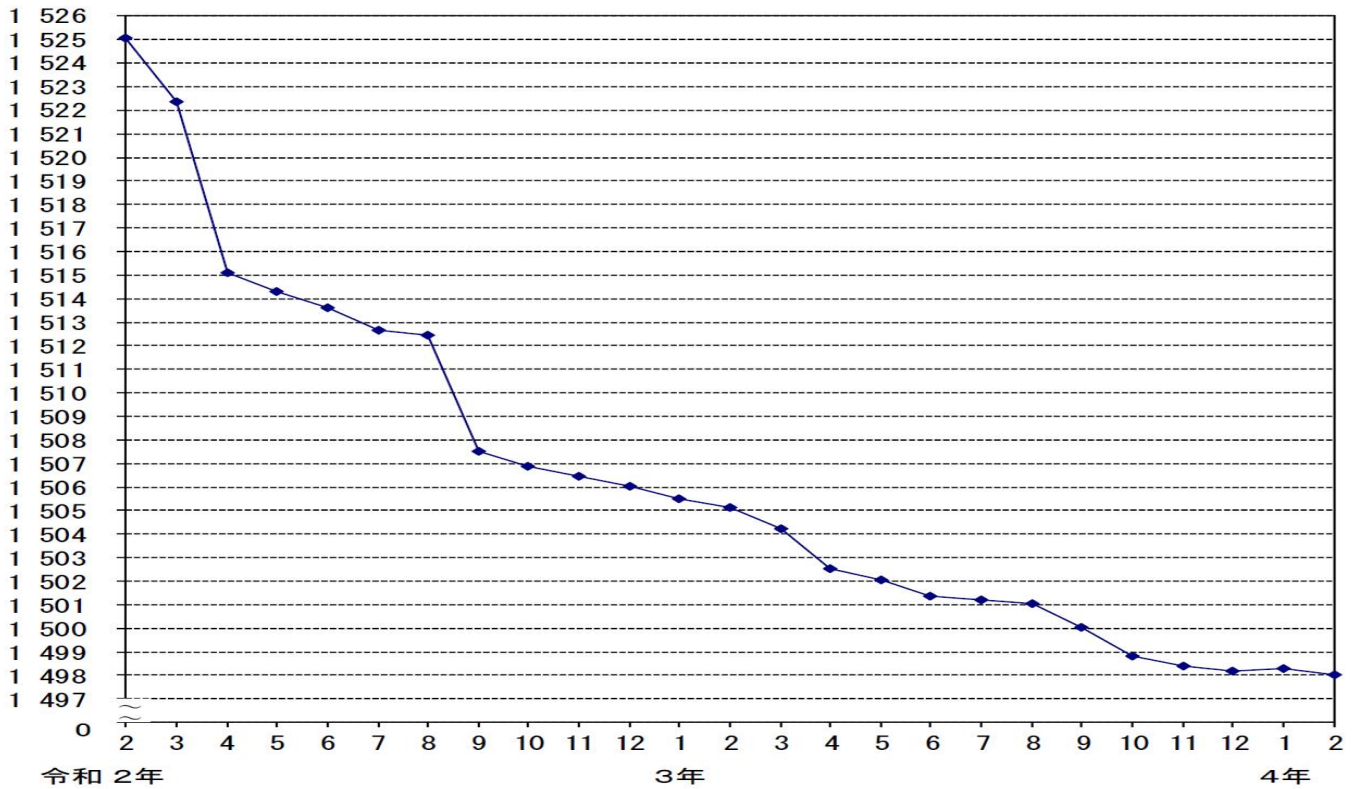
令和4年2月末現在

	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 193	1 498 000	104 488	82 440	67 764
国 厚生労働省	14	4 168	21	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	52 551	-	-	-
国立大学法人	46	32 712	149	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 944	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 078	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 259	4	-	-
その他	22	3 492	365	2 155	3
都道府県	196	51 216	328	186	7
市町村	603	121 527	3 461	2 020	253
地方独立行政法人	114	44 535	38	17	-
日赤	91	34 611	203	19	-
済生会	83	22 564	56	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	100	31 619	66	44	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	7	1 569	282	-	2
共済組合及びその連合会	39	12 957	140	-	4
国民健康保険組合	1	320	13	-	-
公益法人	195	48 671	480	165	95
医療法人	5 677	836 774	45 354	63 979	15 853
私立学校法人	113	56 026	202	38	19
社会福祉法人	198	33 520	10 305	415	43
医療生協	80	13 194	293	207	48
会社	28	7 904	1 656	10	12
その他の法人	207	43 033	978	428	124
個人	135	12 134	40 094	12 747	51 300

参 考

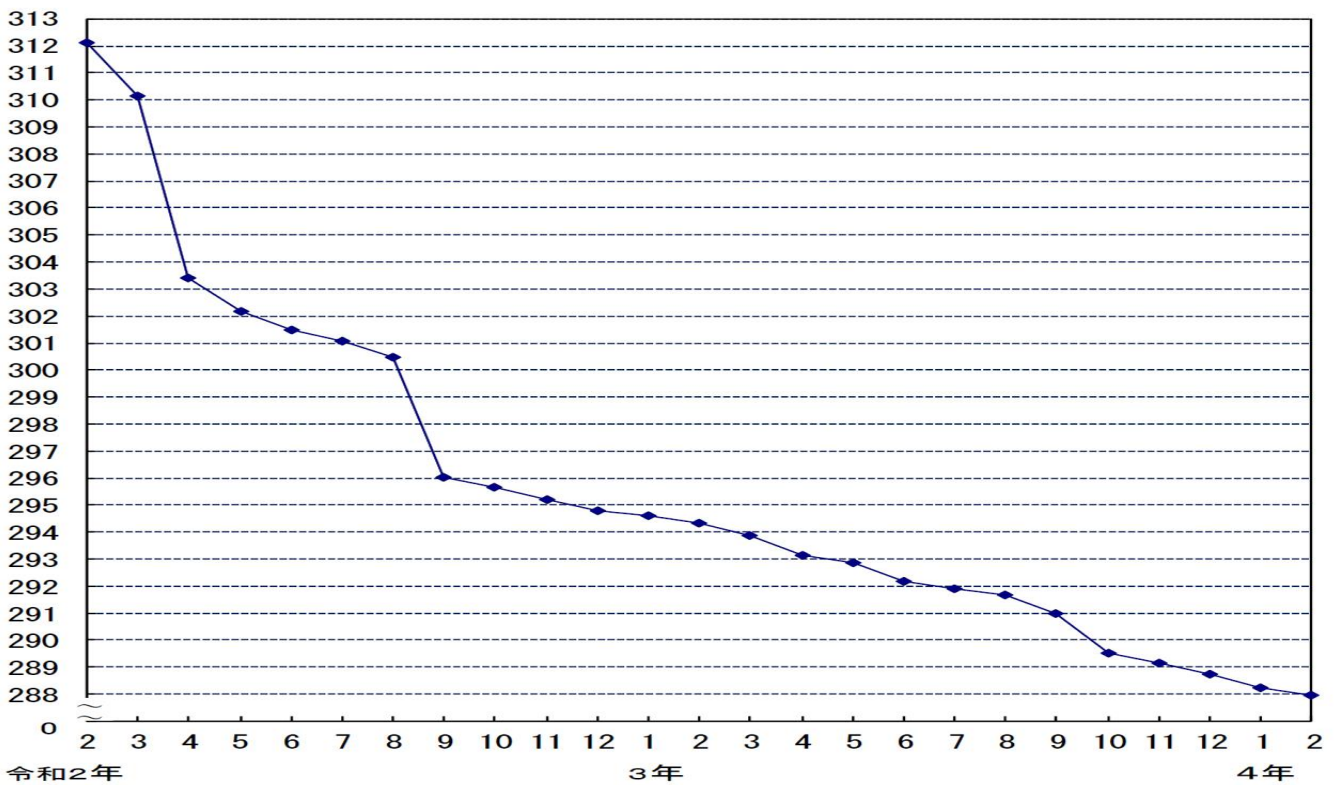
病床 (千床)

病院病床数



病床 (千床)

病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査 (令和4年2月末概数) 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



歯科医院

地域医療を守るための選択肢

事業承継時の留意点

1. 進む歯科医院の高齢化と二極分化
2. 歯科医院の譲渡価値を高める手法
3. 譲渡価格の設定と税法上の留意点
4. 事業承継前の確認事項と成功事例



■参考資料

【厚生労働省ホームページ】：医師・歯科医師・薬剤師統計の概況 医療施設調査

【国税庁ホームページ】：法令解釈通達 財産評価 営業権 著しく低い価格で財産を譲り受けたとき 資料

【国土交通省ホームページ】：建築物の解体等に伴う有害物質等の適切な取り扱い

1

医業経営情報レポート

進む歯科医院の高齢化と二極分化

■ 増加する歯科医師と減少する歯科医院数

2年ごとに行われる「厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」によると、医療施設（病院・診療所）に従事する歯科医師数は2016年12月末現在で、男性が78,160人、女性が23,391人、合計101,551人でしたが、2020年12月末現在では、男性が78,335人、女性が25,783人、合計104,118人と4年間で2,567人増加しています。

一方、歯科医院数は、「厚生労働省 医療施設調査」によると、2016年10月1日現在で、有床診療所が27施設、無床診療所が68,913施設の合計68,940施設でしたが、2020年10月1日現在では、有床診療所が21施設、無床診療所が67,853施設の合計67,874施設と4年間で1,066施設も減少しています。近年は歯科医師の高齢化の他、競合の激化から経営悪化による閉院があり、歯科医院数は減少傾向にあります。

■ 歯科医師数及び歯科医院施設数の推移

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
歯科医師数（人）	101,551	—	101,777	—	104,118
うち男性（人）	78,160	—	77,514	—	78,335
うち女性（人）	23,391	—	24,263	—	25,783
施設数合計（施設）	68,940	68,609	68,613	68,500	67,874
うち有床（施設）	27	24	21	20	21
うち無床（施設）	68,913	68,585	68,592	68,480	67,853

出典：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況及び医療施設調査

厚生局のデータによると、地域によって多少差がありますが、新規開設の中でも「事業承継による新規開設」は全体の15%から30%ほどあります。競合の激化を考慮し、既に患者がついている歯科医院の事業継承を選択している歯科医師が増えてきていると考えられます。

■ 各厚生局による開設の形態比較(厚生労働省 医療施設調査)

(単位：施設)

	北海道 厚生局	厚生局大阪 事務所	厚生局愛知 事務所	厚生局東京 事務所	厚生局千葉 事務所	厚生局神奈 川事務所
新規	46	83	28	24	3	7
交代(継承)	26	36	21	7	1	4
組織変更	15	54	19	7	2	0
移動	3	33	9	6	1	5

※北海道と大阪はH30年度1年、愛知は6か月 東京・千葉・神奈川はR1.6の1か月の申請分

2

医業経営情報レポート

歯科医院の譲渡価値を高める手法

事業譲渡を決断するに至るには、「経営悪化」や「急病により診療が困難」等の様々な理由がありますが、一番多いのは「院長の高齢化によるリタイア」です。

前述のとおり、歯科医院全体の30%以上の歯科医師が60歳以上となっています。1件の歯科医院に複数人の歯科医師がいることもありますが、多くの歯科医院は一人ですので、高齢化はすぐ経営に影響します。事業承継を考える場合は、高齢になってからではなく、早期からライフプランを考え、5年先、10年先を見据えた準備を行うことが、有利な事業承継につながります。歯科医院の譲渡価値を高めるためには、患者対策、内外装や設備のリニューアル、医療機器のメンテナンス、診療体制やスタッフの質の向上等、様々な対策を講じておくことが重要です。また、歯科医院の価値を高める手法は増患対策にもなるため、歯科医院経営の安定化にもつながります。

■ 患者減少防止対策

事業譲渡を考える動機としては、「全盛期より、診ることができる患者数が減った」「治療に時間がかかるようになった」「治療に自信が持てなくなった」等が考えられます。

これは患者数が減少するだけでなく、歯科医院としての評判が落ちる原因となってしまいます。事業承継するのであれば、患者数の減少や評判が落ちてしまう前に、予約の取り方の工夫や、医療機器の入替え、非常勤の歯科医師を雇用する等の対策を行いましょう。

■ 患者減少の予防対策

【予約の取り方】

- 患者の治療状況や症状により、診療時間想定のもと予約を取る
(1時間にユニット1台2名、といった予約の取り方はしない)
- ユニットごとの患者の回転率を平均化するため、症状を考えた予約を取る
- 午前、午後のスタッフの質を考え、症状別で予約を取る

【医療機器の入替え】

- X線装置の一般撮影装置からCTへ、モーターやタービンの質を上げる等、患者の診療効率アップのため、医療機器の入替えや変更、追加を検討
- CAD/CAMの導入もしくは技工所の検討

【スタッフの増員】

- 忙しい曜日や月に対し、非常勤歯科医師の雇用を検討
- 歯科助手と歯科衛生士の人数配分を検討(院長の診療負担の減少を図る)
- 受付・会計・歯科医療事務、歯科助手、清掃員等、人件費と効率を考えた専門員の雇用

これらは、歯科医院の増患対策に通じますが、一方で過度な投資となる可能性もありますので、費用対効果を考えながら実行します。

3

医業経営情報レポート

譲渡価格の設定と税法上の留意点

開業形態は、大きくは「テナント開業」と「戸建て開業」に分かれます。さらに戸建て開業でも1棟リースバック方式がありますので、自己所有か賃貸かの区別が必要です。テナントであっても内装工事や医療機器を含む償却資産があります。不動産価格には、簿価と時価の他に公示価格、固定資産税評価額、路線価、地方自治体による土地調査価格といった価格があり、譲渡価格決定には、様々な面からの査定が必要になります。

今年の税務署判断事例では、譲渡や相続の際、路線価や簿価の金額ではなく、時価額から査定され、路線価と固定資産税評価額から算定して相続した金額との差額分を贈与とみなし、追徴課税された事案がありました。また、医療機器の中古市場が整備・確立されていないため、中古となった医療機器価格の算定が難しいのが現状で、一般的には帳簿価格を基に判断します。

■ 譲渡代金と営業権譲渡金

(1) 不動産等譲渡代金

第三者への事業継承は、不動産や出資金等の譲渡代金と営業権譲渡金に分かれます。

譲渡代金は、譲渡する「償却資産（動産・不動産等）」、備品消耗品等の「棚卸資産」、敷金・保証金等の「預り金」、医療法人であれば「出資金」、引継ぐ「債務（金融機関からの借入・リース）」、これらから算出します。

● 簿価と時価

償却資産に関しては、帳簿上の価格（簿価）があります。不動産であれば現在の売買査定額といった時価額がありますが、医療機器の場合は中古市場が確立されていないため、比較検討する価格がなく、売買の当事者間による価格設定となります。帳簿価格と当事者間によって設定した価格を比較検討し、譲渡金額を決めることとなります。

■ 償却資産価格

【土地】

- 固定資産税評価額
- 路線価
- 公示価格（国の調査より）
- 地価調査価格（地方自治体調査）
- 売買事例
- 帳簿価格（償却資産明細から）
- ● ● 売買事例より低い
- ● ● 売買事例より若干低い
- ● ● 売買事例より若干低い
- ● ● 売買事例より若干低い
- ● ● 売値と取引価格（値引き）の把握
- ● ● 購入時の価格

【建物】（建物に関しては同一性が無い為、事例比較が難しい）

- 固定資産税評価額
- 帳簿価格（償却資産明細から）
- 査定価格
- ● ● 減価償却された金額
- ● ● 構造、間取り、築年数、設備によって査定

4

医業経営情報レポート

事業承継前の確認事項と成功事例

事業承継は、大まかな条件（患者数やレセプト枚数、レセプト点数、営業権利金等の譲渡価格、賃貸条件等）と簡単な現地確認による決定が多く、詳細な現状確認は後に行うことがほとんどです。そのため、交渉を進めていくと諸条件に違いが判明し、もめることや承継側が仕方なく引き渡しを受けるといったことが多々あります。重要なことは、今後起こる修繕や改修工事、医療機器の入替等も事業計画や資金調達に含め、事業承継を検討することです。

■ 承継前に確認すること

(1) 事業承継の条件確認

事業承継する条件は書面による提示が多く、実際の内容と微妙な誤差が生じます。また、詳細な情報が記載されていることが少なく、現地での確認が必要となります。現地確認についても診療を行っているため、細かく確認できません。

医療機械も故障があれば別ですが、調子の良し悪しは使用者の感覚によって異なります。特に、常時使用している前院長は、新品時との違いが判らず、「問題なし」と表現することがありますので、時間を取って現地確認を行うことが必要です。

■ 事業承継条件の確認

● 営業権利金、売買代金の根拠

- ・償却資産明細の有無の確認
- ・レセプト総括表、日計表、月計表の確認（レセプト枚数、単価、患者数の把握）
- ・不動産があれば、土地は近隣の売買事例、建物は経過年数からの不動産売買査定額

● 医療機器の確認

- ・診療ユニット、X線装置、オートクレーブ等には実際に使用
- ・X線装置の定期点検記録の確認
- ・医療機器や医薬品のメーカーやディーラー、支店・営業所、担当者名簿

● 内外装、現地看板の確認

- ・全室に入って確認
- ・改修工事をしているならその内容
- ・設備等は使用して確認
- ・建築業者、設備業者等の名簿

● スタッフの給与

- ・労働条件通知書、労働契約書の確認
- ・スタッフへ通達しているなら履歴書の確認
- ・事業承継時の退職金支給の予定
- ・給与台帳の確認

● 広告等

- ・現広告自体の確認と業者及び契約の確認

● 消耗品、備品等

- ・毎月の経営試算表等から月の仕入れと在庫を確認（仕入品の種類も把握）

● 債務債権

- ・借入債務、リース等の確認（契約書、返済表等）
- ・未収金等の確認（長期末収金が無いか等）

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: 接客向上

来客対応のポイント

来院されたお客様に印象良く応接するには
 どのようなポイントがあるのでしょうか？

■受付・窓口での対応ポイント

医療機関を訪れる方が最初に職員と接することになる受付・窓口での対応においては、次の5点を心得ておく必要があります。

① 来院者を快くお迎えする

面談の予約などせず、突然来院されることもあります。常に待機の姿勢をとっておかないと即座に対応できず、来院者に不快の念を与えます。

② 来院者を戸惑わせない

来院されたら、笑顔であいさつしましょう。笑顔は相手に安心感を与えます。来院者の姿が見えたら直ちに受付で声をかけ、不安なく取次ぎしてもらえるようにします。

③ 差別待遇をしない

顔見知りの来院者を先に対応したり、身なりなどで対応の態度を変えたりすることは避けましょう。どのような方に対しても、誠意と親切心をもって接すべきです。

④ 迅速に対応する

来院者を待たせないことが原則です。業務がたてこんでいたり、他の方との対応でお待たせしたりしそうなときは、「少々お待ちください」と伝えましょう。

⑤ 来院者の用件(来意)を早くつかむ

来院された方のお名前と用件は正確に聞き、同じことを何度も聞き直すことは控えましょう。

■接遇のポイント

接遇に際しては次のポイントに注意することで、来院された方へ与える印象が良くなります。

① 第一印象がすべてを決める

組織全体のイメージは、来院者に与える対応者の第一印象で決まります。笑顔、やさしさ、明るさは接遇の基本的態度です。てきぱきと気持ちよく来院された方の用件に対応しましょう。

② 常に来院者を立てる

例え来院された方が勘違いしていたり、無理な希望を主張してきたりした場合も、感情的になってはいけません。ひとまず相手を立てて、話をよく聞くように努めましょう。

③ 誠意を忘れない

誠意のある対応は相手の心に響くものです。心を込めた対応は振る舞いや言葉に反映されるため、職員や自院に対する親近感を来院された方に抱いてもらうことができます。

④ お客様の特性を素早く見抜く

人にはさまざまな性格があるものです。来院された方の特性を即時につかむことは、難しいことですが、努めてそのタイプにあった対応を心がけましょう。それが「機転をきかせる」ということであり、印象の良い接遇の第一原則です。



ジャンル:医業経営 > サブジャンル:接遇向上

言葉遣いの改善

当職員の電話を聞いていると、言葉遣いにだいぶ乱れがあるように感じます。どのように改善したらよいでしょうか。

言葉遣いの乱れは、正しい話し方や敬語の使い方を知らない場合と、知っていても院内では誰も使用していないから問題がないと思っている場合の2つに分類されます。そのため、職員の言葉遣いの改善には、言葉の重要性を伝えること、そして改めて基本的な言葉を確認し、適切に用いることができるように意識付ける、という2つの取り組みが必要です。この取り組みには、外部から講師を招く研修会も方法の一つですが、院内でも実施することができます。例えば、基本用語を例示し、常時目に触れるようにして、正しい言葉遣いへの意識を促すほか、院長または先輩職員が気づいた際には、こまめに指摘をすることが重要です。

接遇においては、「心の持ち方」がエチケットであり、マナーはそれをどう表現していくのかの「作法」です。これら双方が兼ね備わってこそ、適切な患者対応が実践できるのです。

■電話で用いる丁寧語の基本

わたし	わたくし
誰	どちら様
わかりました	かしこまりました
すみませんが	恐れ入りますが
知りません	存じません/わかりかねます
ないです	ございません
電話してください	お電話いただけますでしょうか
少し待ってください	少々お待ちください
早く来てくれませんか	お早めにおいでください
あとで行きます	後ほどお伺いいたします
聞いております	承っております
今いません (会議中、外出中)	ただいま席を外しております(併せて、何時に戻る、折り返し電話をする、用件を承る、のどれかを必ず伝えることによって、印象は格段にアップする)
さっき来ました	先程お見えになりました
失礼します	お電話ありがとうございました。失礼いたします(感謝の言葉は相手に良い印象を与えるばかりではなく、インパクトの強い余韻を残す)