

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.671 2021. 4. 27

医療情報ヘッドライン

減収のコロナ対応病院に 診療報酬の臨時措置導入へ

▶財務省 財政制度等審議会財政制度分科会

看護職員の離職率、11.5%と上昇 首都圏・大阪圏・愛知で特に高い

▶日本看護協会

週刊 医療情報

2021年4月23日号

サブスペ領域、22日の 臨時理事会で集中的に議論

経営 TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査

(令和2年11月末概数)

経営情報レポート

2020年決算データからみる 歯科診療所 経営実績分析

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

発行: 税理士法人 常陽経営

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

減収のコロナ対応病院に 診療報酬の臨時措置導入へ

財務省 財政制度等審議会財政制度分科会

財務省の諮問機関である財政制度等審議会財政制度分科会（以下、財政審）は4月15日、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れている病院に対し、診療報酬の臨時措置を導入するべきと提言した。

「前年同月ないし新型コロナ感染拡大前の前々年同月水準の診療報酬を支払う簡便な手法を検討すべき」としている。

■6割しか入金されていない緊急包括支援金

新型コロナウイルスに対しての国費での支援は、これまで約7兆8,000億円。内訳は、医療機関および医療従事者に対する緊急包括支援交付金が4.6兆円、診療報酬の上乗せ分が0.1兆円、福祉医療機構などを通じた資金繰り支援が同じく0.1兆円、ワクチン確保などに1.7兆円、PCR検査体制の拡充や検疫体制の強化などに0.3兆円、新型コロナウイルス感染症対策に係る研究開発に0.2兆円、医療用物資の確保やその他のシステム整備などに0.8兆円となっている。

一見、十分な支援がなされているようだが、医療機関は現金が入るまでに一定の期間を要する。コロナ対応への投資が嵩めば経営が苦しくなるのは必然だが、頼みの綱である緊急包括支援金の入金が遅れているのが実態だ。

日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の調査によれば、支援金の入金額・申請額は59.7%。4割以上に必要な支援が届いていない。こうした実態に対して財政審は、「支援金が申請に沿って入金されれば医業利益の前年からのマイナスを補うことができる」

と説明。その根拠として、医療機関全体の減収見込推計額が約1.7兆円であるのに対して病床確保料などの医療機関支援に約1.6兆円を投じていること、「病院」の減収見込推計額は0.9兆円にとどまっていること、しかも新型コロナ患者を受け入れているのが全病院の4分の1弱であることを挙げ、これまでの財政支援策に落ち度がないことをアピール。

そのうえで、「財政面で受入れを躊躇することがないように、より簡便かつ効果的な支援のあり方を検討することが、今後にも備えるためにも、必要」として、前出のとおり診療報酬の臨時措置を提言している。

■経営状況の「見える化」の推進も提言

一方で、この機会とばかりに「新型コロナ感染拡大の医療機関の経営への影響を迅速かつ広範に把握することが、医療機関への支援のためにも必要」としながら、従来から主張する「医療機関の経営状況把握の推進」を改めて打ち出しているのも見逃せない。

すでに医療法人は、2007年の医療法改正によって、都道府県に提出する損益計算書などの事業報告書が公開され、誰でも閲覧可能となっているが、書類が所轄の都道府県に保管されているのみであることを問題視。

「アップロードによる届出・公表を可能にするとともにデータベースとしての整備」をして「見える化を推進」し、提出項目の充実や病床機能報告などとの連携も検討するよう求めた。なお現在、病院の約7割、一般診療所の4割が法人化している。

看護職員の離職率、11.5%と上昇 首都圏・大阪圏・愛知で特に高い

日本看護協会

日本看護協会は4月21日に「2020年病院看護実態調査報告書」を公表。正規雇用看護職員の離職率が11.5%だったことがわかった。前年度比0.8ポイント増で、過去10年間でもっとも高い水準に達している。

地域別に見ると首都圏・大阪圏に加えて愛知県でとりわけ高い数値を記録しており、新型コロナウイルス対応の影響が少なからずあったものと推測される。

■新卒採用者離職率も前年度比0.8ポイント増

日本看護協会によれば、この調査は2019年度の入職・退職状況に基づいて算出。「新型コロナウイルス感染症流行初期（1～3月）の影響が及んだ可能性」もあると言及している。その裏付けのひとつが、前出のような地域差だ。都道府県で正規雇用看護職員の離職率が高い順に並べると、1位が東京都で14.9%。次いで千葉県14.3%、兵庫県14.2%、神奈川県13.8%、大阪府と埼玉県が13.5%、愛知県13.1%、宮崎県12.6%、茨城県12.1%、京都府12.0%。上位10都府県のうち実に9都府県が大都市圏となっている。これらの都府県は新型コロナウイルスの感染者数が多いため、過度な業務負担や、差別や人権侵害にも該当するような風評被害などが離職の引き金になった可能性は否定できない。新卒採用者の離職率が前年度比0.8ポイント増の8.6%となっているのも、そうした要素が影響していると思われる。

■二交代制のみの病院で離職率が高い傾向

夜勤形態の変化も気になるところだ。「二交代制のみ」の病院は近年増加傾向にあるが、

この調査でも全体の66.7%と約7割を占め、前年比1.3ポイント増とその傾向の確かさを証明する形となった。

逆に、「三交代制のみ」は14.6%と前年比0.5ポイント減、「二交代制と三交代制のミックス」は17.0%と前年比0.4ポイント減となっている。

二交代制のほうが、三交代制よりも業務負担が重いのは言うまでもない。そのためかどうかはわからないが、調査結果では二交代制の病院のほうが三交代制よりも離職率が高いことが明らかとなっている。

さらに、二交代制のみの病院の平均夜勤回数は4.7回と前年比0.3回増加。同じく二交代制のみの病院で平均夜勤回数4回以上の病院は66.9%と前年比12.4ポイントも増加。

単純に考えても1人当たりの負担が増加していることは明らかだが、日本看護協会は「育児等夜勤をしづらい事情を抱えた看護職員が増加する中で、一部の看護職員の夜勤負担が重くなっていることが懸念されます」と分析。「離職防止の観点からも夜勤負担の軽減が課題」としている。

日本の平均離職率は15%前後であり、新卒3年目までの離職率は30%を超えているため、看護師の離職率がとりわけ高いとは言い難い。しかし、医療の質を高めつつ働きやすい環境を維持するためには、離職率の抑制が有効であることは間違いない。

持続可能性の高い医療機関であり続けることを視野に入れ、コロナ禍で厳しい今だからこそ、夜勤形態の見直しを含めたマネジメント体制のテコ入れをしておくことが重要ではないだろうか。

医療情報①
 日本
 専門医機構

サブスペ領域、22日の 臨時理事会で集中的に議論

日本専門医機構（理事長＝寺本民生・帝京大学臨床研究センター長）は4月19日、4月度の定例記者会見をオンライン形式で開き、前回ペンディングとなっていた追加（既に承認されている内科・外科・放射線科以外）のサブスペシャルティ領域専門医について、「サブスペシャルティ領域検討委員会」で現在も議論が継続されている状況も踏まえ、16日の理事会では進捗のみが報告されたとし、22日に開催予定の臨時理事会（サブスペシャルティ領域を集中審議）で改めて議論するとした。

また寺本理事長は、専攻医登録や専門医がどのような研修を行い、修了したかを管理する同機構の独自データベース・研修施設情報のマイページについて言及。「この3月で基本プログラムを修了した専攻医は、今年6月ぐらいまでにマイページへ研修情報を記載してもらい、当該内容が的確であれば試験資格を得られることになる」と説明した。

一方、一部の領域学会（内科・外科など6領域学会）を除く学会専門医を取得したのち、更新のタイミングで同機構の専門医に切り替わっている約4万7000人を超える機構認定の専門医については、「専門医がどの地域で研修しているか等、最低限の情報を入力してもらうことで理事会の承認を得た」と述べた。

そのうえで、「学会によっては独自のシステムを持っており、学会から機構のデータベースにデータを流し込めるが、そうしたシステムのない所は個別に入力してもらうことになる」と説明。さらに、「専門医取得後の専門医の（動態）情報は大きなデータベースとなり、機構として専門医の動向がわかる当該データを重要なものとして捉えている。これらについては、現時点で機構が個人情報を活用するための了解を得られておらず、まずは個人情報をどう取り扱うかを定めよう（情報利活用の）本人同意を取るようになる」とした。

「専門医の認定・更新」に関する補足説明（案）として、寺本理事長は、「整備指針の補足説明の部分になるが、今までの専門医の更新は学会に出席して講義を聴いたことで認められていたのに対し、今後は専門医の質を担保するためにeラーニング、eテストを実施したうえで審査をしていただくことで、各領域学会、機構の理事会で了承してもらっている」と状況を説明した。一方、「多様な地域での診療実績」について寺本理事長は、「専門医となったからには少なくとも1期目は専門医としての技量を身につける場で自己研鑽してもらいたい。そして、自分自身が学ぶと同時に地域や多様な環境で若い医師を育てる（教育する）ことはとても重要であり、それを求めている。（以降、続く）

病床機能報告の 入院診療実績の記載で通知

厚生労働省は4月13日付で、「2021年度以降の病床機能報告における入院診療実績の報告内容等について」を、都道府県に宛てて通知した。

通知では、「地域医療構想に関するワーキンググループ」の議論を踏まえ、入院診療実績の報告内容等について整理した。概要は以下のとおり。

①入院診療実績の報告内容および報告方法について

2021年度以降、入院診療実績については、前年度（前年4月～3月）の1年分を月別かつ病棟別に報告を求めることとする。これに伴い、取り扱うデータ量が増大することから、以下のとおり負担軽減を図る。

- ▼毎年度、病床機能報告の実施に当たり、国から当該病院等に提供している電子レセプト情報を活用して整理した入院診療実績データについて、21年度以降、公費負担医療制度により請求された電子レセプト情報分を含めたうえで提供するとともに、病床機能報告の入力画面等で、データが報告様式に自動的に表示されるような機能を設け、入力の手軽化を図る。
- ▼診療報酬請求時の電子レセプトにあらかじめ病棟コードを記録していない医療機関については、国から病棟別の入院診療実績データを提供することができないことから、当面の間、可能な範囲で病棟別に振り分けて報告すれば足りることとする（病院全体の入院診療実績を特定の病棟の診療実績としてまとめて報告して差し支えない）。
- ▼紙媒体により報告を行っている病床機能報告対象病院等においては、入院診療実績の報告について、月間の数ではなく年間合計数のみ報告すれば足りることとする。なお、業務効率化を図る観点から、23年度を目途に、原則としてWEB等を活用した電子による報告とすることとし、紙媒体による報告については、やむを得ない事情がある場合に限ることとする方針であるため、21年度以降、可能な限り電子による報告を要請する。

②その他の報告内容および報告方法について

従前、1年分（前年7月～6月）の実績の報告を求めてきた新規入院患者数（予定入院・予定外入院別）や救急車の受け入れ件数などについても、入院診療実績と同様、季節変動を踏まえた分析を可能とするため、月別の報告を求めることとする。なお、当面の間、月別の報告は任意とする。

③入院診療実績の月別かつ病棟別の報告に向けた今後の対応について

入院診療実績の報告対象期間の通年化に向け、全診療月の入院分の電子レセプトに病棟コードを記録すること等を求めてきたところであるが、引き続き、必要な対応をお願いしたい。なお、国においても22年度以降の診療報酬請求において、病床機能報告対象病院等の電子レセプトに病棟コードが確実に記録されるような方策を検討することとしている。

医療施設動態調査 (令和2年11月末概数)

厚生労働省 2021年1月25日公表

病院の施設数は前月に比べ 4施設の減少、病床数は 255床の減少。
 一般診療所の施設数は 47施設の増加、病床数は 200床の減少。
 歯科診療所の施設数は 22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		増減数		病床数		増減数
	令和2年11月	令和2年10月			令和2年11月	令和2年10月	
総数	179 514	179 493	21	総数	1 596 953	1 597 408	△ 455
病院	8 237	8 241	△ 4	病院	1 510 227	1 510 482	△ 255
精神科病院	1 056	1 056	-	精神病床	324 753	324 921	△ 168
一般病院	7 181	7 185	△ 4	感染症病床	1 886	1 886	-
療養病床を有する病院(再掲)	3 562	3 569	△ 7	結核病床	4 147	4 147	-
地域医療支援病院(再掲)	625	625	-	療養病床	291 672	292 060	△ 388
				一般病床	887 769	887 468	301
一般診療所	103 151	103 104	47	一般診療所	86 668	86 868	△ 200
有床	6 370	6 379	△ 9				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	698	704	△ 6	療養病床(再掲)	6 961	7 018	△ 57
無床	96 781	96 725	56				
歯科診療所	68 126	68 148	△ 22	歯科診療所	58	58	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

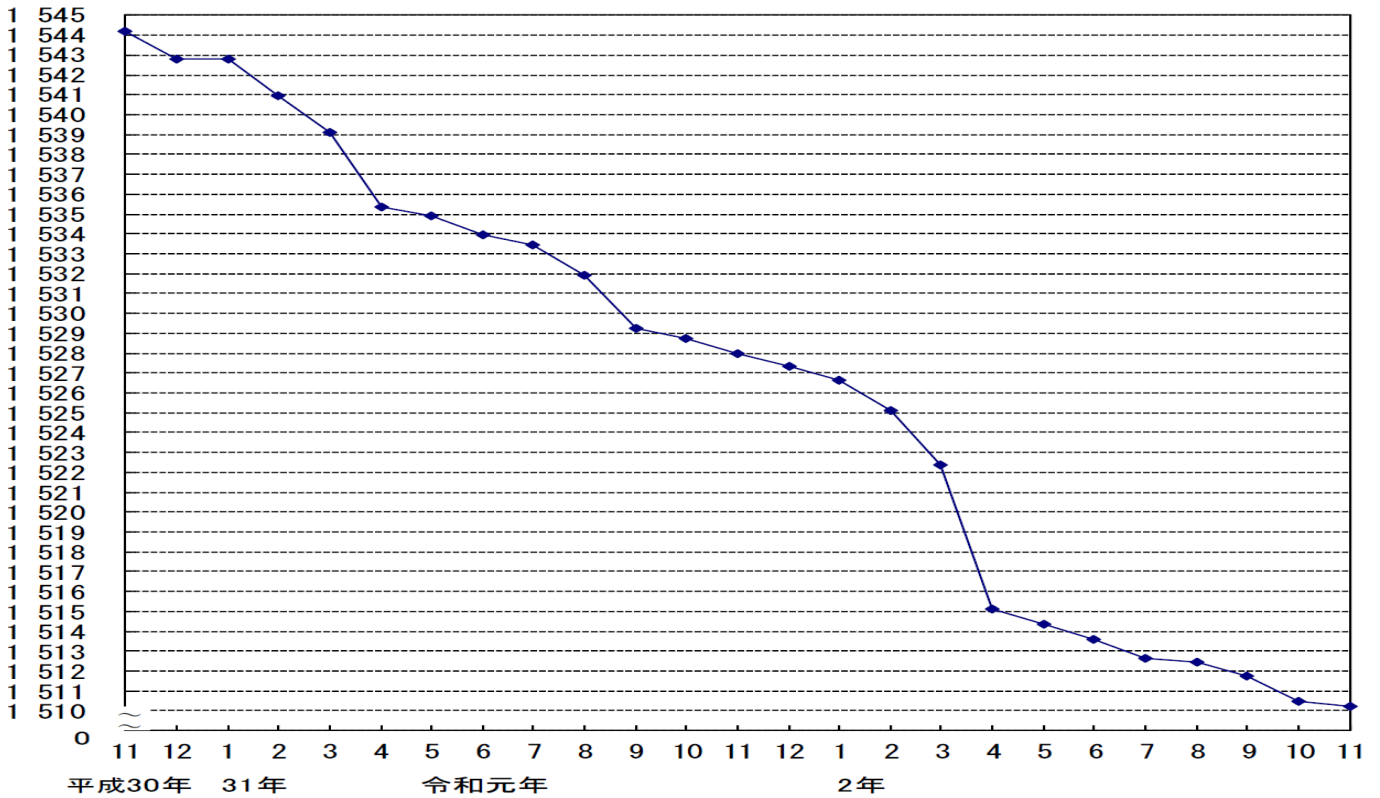
令和2年11月末現在

	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	8 237	1 510 227	103 151	86 668	68 126
国 厚生労働省	14	4 272	20	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	53 011	-	-	-
国立大学法人	47	32 651	147	-	1
独立行政法人労働者健康安全機構	32	12 142	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 110	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 292	5	-	-
その他	23	3 573	361	2 167	3
都道府県	199	52 335	270	176	7
市町村	610	123 680	2 925	2 113	256
地方独立行政法人	109	42 176	36	17	-
日赤	91	35 013	205	19	-
済生会	83	22 537	52	-	1
北海道社会事業協会	7	1 715	-	-	-
厚生連	100	31 941	67	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	8	1 772	288	-	2
共済組合及びその連合会	40	13 169	140	-	5
国民健康保険組合	1	320	16	-	-
公益法人	201	49 753	504	214	100
医療法人	5 686	842 804	44 487	66 656	15 270
私立学校法人	112	55 418	191	38	18
社会福祉法人	198	33 633	10 139	361	37
医療生協	82	13 715	300	224	49
会社	30	8 143	1 633	10	12
その他の法人	205	42 612	847	307	125
個人	154	14 440	40 518	14 322	52 240

参 考

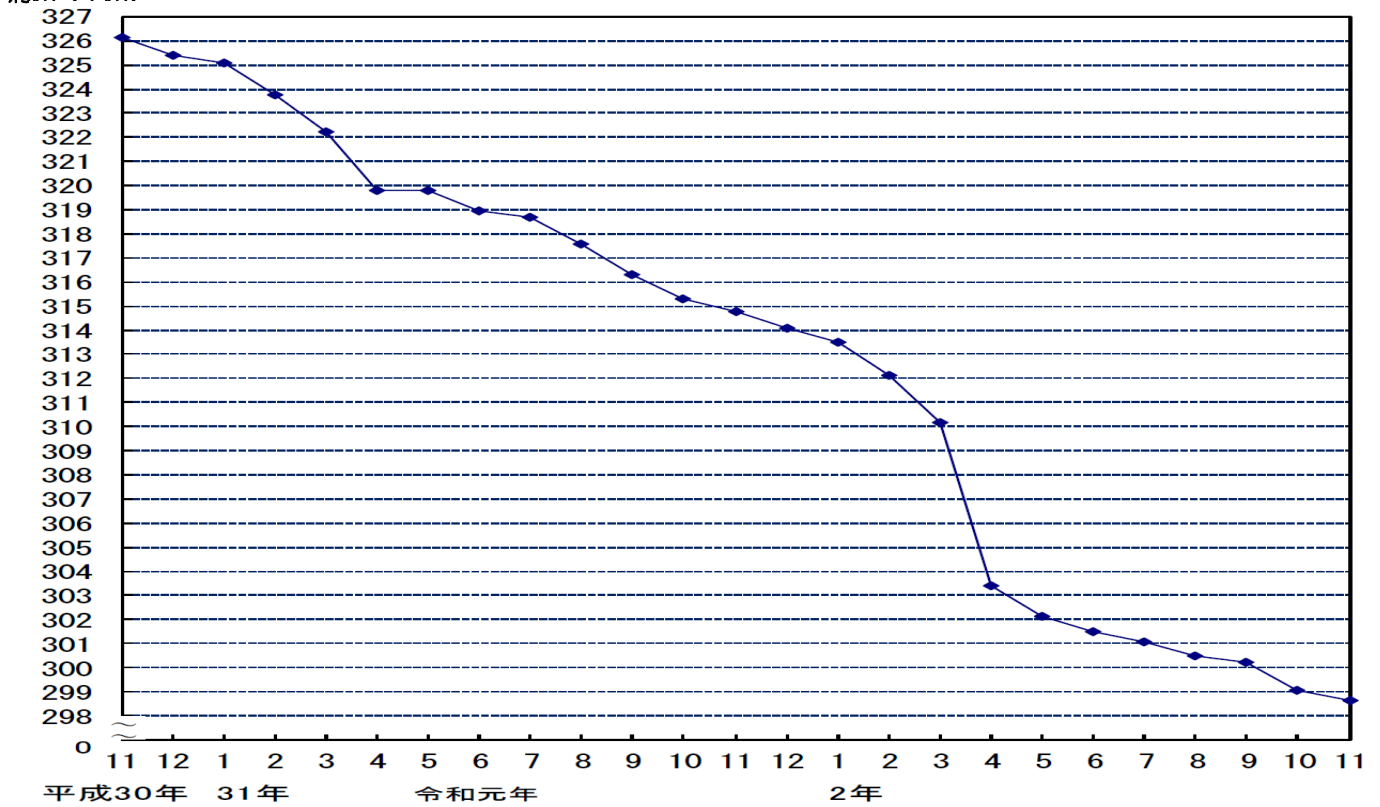
病床 (千床)

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





経営情報
レポート
要約版



歯科医院

2020年決算データからみる

歯科診療所 経営実績分析

1. 2020年 経営実績とその傾向
2. 2020年 収入上位診療所の経営実績
3. 2020年 収入ランク別経営実績
4. 2020年 医療法人経営指標分析結果
5. 優良クリニックの経営改善事例



※本文中、各表の金額は表示単位未満を四捨五入しており、端数処理の関係上合計が一致しない場合があります。

1

医業経営情報レポート

2020年 経営実績とその傾向

■ 2020年経営実績の概要

本調査は2020年の決算書に基づいて、実数値から経営状況を把握することを目的としています。その上で、連続して調査を実施している2019年との比較を通して、改善または悪化の状況を分析しています。

抽出したデータは、2021年3月までに決算を終えた歯科診療所309件（医療法人89件、個人開業220件）の数値を抽出し、平均値を算出しています。

なお本分析では、役員報酬を除外、個人データについては専従者給与を同じく除外していません。

■ 2020年 比較要約変動損益計算書

(単位：千円)

	2019年	2020年	前年対比
I 医業収入	59,975	59,338	98.9%
1.保険診療収入	48,753	48,375	99.2%
2.自由診療収入	10,903	10,688	98.0%
3.その他の医業収入	319	275	86.2%
II 変動費	11,478	11,911	103.8%
1.医薬・歯科材料費	5,633	5,992	106.4%
2.外注技工料	5,845	5,919	101.3%
III 限界利益	48,497	47,427	97.8%
IV 医業費用	28,532	27,965	98.0%
1.人件費	10,751	10,936	101.7%
2.減価償却費	4,266	4,062	95.2%
3.接待交際費	776	716	92.3%
4.研究研修費	364	325	89.2%
5.保険料	985	960	97.5%
6.消耗器具備品費	967	975	100.8%
7.その他経費	10,423	9,991	95.9%
V 医業利益	19,965	19,462	97.5%

2

医業経営情報レポート

2020年 収入上位診療所の経営実績

■ 収入上位診療所の経営実績の概要

第1章で分析した歯科診療所 309 件（医療法人 89 件、個人開業 220 件）の決算書より、医業収入上位 20%を抽出し、経営データを集計しました。

対象は 62 件で、内訳は医療法人 46 件、個人開業 16 件となっています。

なお本分析では人件費から役員報酬と専従者給与は除いています。

■ 2020年 収入上位診療所比較要約変動損益計算書

(単位：千円)

	2019年	2020年	前年対比
I 医業収入	124,605	125,394	100.6%
1.保険診療収入	91,176	91,230	100.1%
2.自由診療収入	32,799	33,554	102.3%
3.その他の医業収入	630	610	96.8%
II 変動費	24,054	24,840	103.3%
1.医薬・歯科材料費	12,385	12,837	103.6%
2.外注技工料	11,669	12,003	102.9%
III 限界利益	100,551	100,554	100.0%
IV 医業費用	59,850	58,319	97.4%
1.人件費	26,985	24,614	91.2%
2.減価償却費	7,939	7,613	95.9%
3.接待交際費	1,535	1,687	109.9%
4.研究研修費	847	808	95.4%
5.保険料	3,038	3,206	105.5%
6.消耗器具備品費	2,187	2,246	102.7%
7.その他経費	17,319	18,145	104.8%
V 医業利益	40,701	42,235	103.8%

3

医業経営情報レポート

2020年 収入ランク別経営実績

■ 収入ランク別経営実績の概要

本分析で抽出したデータは、2020年に決算を終えた歯科診療所 309 件（医療法人 89 件、個人開業 220 件）から、医業収入が年間5千万円未満、5千万円以上1億円未満、1億円以上に分けて、分析しました。

第2章のデータ同様、個人開業に統合したため、人件費から役員報酬と専従者給与は除いています。

■ 各データのサンプル数

● 5千万円未満	158 件（医療法人 20 件	個人開業 138 件）
● 5千万円以上 1 億円未満	117 件（医療法人 41 件	個人開業 76 件）
● 1 億円以上	34 件（医療法人 28 件	個人開業 6 件）

医業収入別の個別データは、次ページ以降に掲載しました。

収入ランク別に集計した主要データは、下記のとおりです。

■ 2020年 収入ランク別主要データ

（単位：千円）

医業収入 ランク	5千万円未満 平均	5千万円～1億円 平均	1億円以上 平均
医業収入	30,904	69,830	155,093
変動費	6,320	13,477	32,462
限界利益	24,584	56,353	122,631
人件費	5,620	12,611	42,609
その他医業費用	9,097	20,470	43,828
医業利益	9,867	23,272	36,194

■ 収入ランク別診療所経営実績分析結果

(1) 医業収入5千万円未満の診療所の平均データ

医業収入5千万円未満診療所の歯科診療所は、減収減益となりました。

医業収入は 1,860 千円の減少（対前年比△5.7%減）、また医業利益は 1,000 千円の減少（同△9.2%減）となりました。人件費は増加していますが、他の経費を節約し、医業収入の減収分をカバーした結果だと思われます。

4 2020年 医療法人経営指標分析結果

■ 2020年医療法人経営指標分析結果

本章では、医療法人歯科診療所 81 件の貸借対照表の数値から経営指標を算出し、収益性、生産性、安全性、成長性の4つの視点で分析を行いました。

第3章までの分析は、医療法人・個人開業のデータを合算しましたが、経営指標分析においては医療法人歯科診療所を対象としています。

■ 2020年 比較貸借対照表 医療法人

(単位：千円)

資産の部			負債の部		
	2019年	2020年		2019年	2020年
【流動資産】	38,352	46,677	【流動負債】	12,623	10,410
現金・預金	21,667	27,154	買掛金	1,899	1,367
医業未収金	10,082	9,648	その他	10,724	9,043
その他	6,603	9,875			
【固定資産】	35,133	37,777	【固定負債】	23,915	32,651
《有形固定資産》	20,703	21,990	長期借入金	16,906	26,038
《無形固定資産》	5,365	6,264	その他	7,009	6,613
《その他の資産》	9,065	9,523			
			負債合計	36,538	43,061
			純資産の部		
				2019年	2020年
			【出資金】	6,357	6,357
			【前期繰越利益】	26,901	30,590
			【当期純利益】	3,689	4,446
			純資産合計	36,947	41,393
資産合計	73,485	84,454	負債・純資産合計	73,485	84,454

(注) 当期純利益は法人税等控除後の数値としています。

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。

Q
uestion

A
nswer

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: 接遇向上

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、サッと電話に手を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」「よろしく申し上げます」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。