

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.770 2023.5.9

医療情報ヘッドライン

少子化対策の財源は「社会全体で負担」
消費税増税に踏み込んだ有識者発言も

▶ 経済財政諮問会議

経口中絶薬「メフィーゴ」国内初承認
投与後の「院内待機」が必須条件に

▶ 厚生労働省 薬事・食品衛生審議会薬事分科会

週刊 医療情報

2023年5月2日号

新型コロナ5月8日以降は
「5類」、正式決定

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和4年11月分概数)

経営情報レポート

福祉施設における
同一労働同一賃金対応のポイント

経営データベース

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 待遇向上

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。

少子化対策の財源は「社会全体で負担」 消費税増税に踏み込んだ有識者発言も

経済財政諮問会議

4月18日に開催された経済財政諮問会議後の記者会見で、後藤茂之経済財政政策担当相は少子化対策について、「社会経済の参加者全体が負担もしていくという視点も重要」と発言。会議中には医療・介護の国庫負担を減らす意向を示した発言や、消費税増税に前向きな発言もあり、国民負担の増加は避けられない情勢となってきたようだ。

■経済学者の清滝氏は「定年の延長」を提言

4月9日に日本銀行総裁に就任した植田和男氏が初参加したことでも注目された今回の経済財政諮問会議は、8名の有識者を招いた特別セッションの3回目。

有識者の“目玉”は、ノーベル経済学賞候補として注目される米プリンストン大学教授の清滝信宏氏。前述の後藤担当相の発言は、清滝氏の主張を踏まえてのものだ。

清滝氏は、まず日本の貯蓄・投資バランスの変動に言及。1990年代に年間40兆円ほどだった家計部門の資金余剰が、30年で10～20兆円まで減少していると指摘した。

当然ながら、高齢化でさらに家計の資金余剰は減る。そのため今後、「貯蓄過剰から貯蓄不足になる」と予想を述べ、海外企業の対内直接投資を促すとともに財政赤字を縮小する必要があるとした。

また、財政が悪化すると社会保障制度に対する国民の不安が高まるとして、財政再建の見通しを早急に立てるべきと主張。効果的な策として挙げたのが「定年の延長」だ。

税収や保険料収入が上がり、年金支出も減るとした。さらに、「それでも不足する分は、

批判もあるが、高齢化が進む中で課税ベースが広い消費税で補うのが適当だと思う」と増税にまで踏み込んだ。

後藤担当相はこの清滝氏の意見に呼応し、「医療・介護を政府が全部丸抱えというわけではなくて、医療・介護を成長分野とするような規制緩和、あるいは清滝先生からお話もあった高齢者の就業を妨げないような制度整備も推進すべき」と発言。「清滝先生から消費税という言葉もあったが、必要な財源の確保をしっかりと持続性の確保を図るべき」と続け、税および社会保険料負担を増やす意向をにじませた。

■「子育て連帯基金」を財源とする構想も

少子化対策をめぐっては、既存の社会保険料に上乗せして追加徴収を行う「子育て連帯基金」も政府は検討している。

ただ、社会保険はお互いに資金を出し合って助け合うという相互扶助の理念に基づいており、少子化対策と直接の関係はない。

4月7日のこども未来戦略会議で経団連の十倉雅和会長が「社会保険料の引き上げは、現役世代の可処分所得の減少に直結し、せつかくの賃金引き上げに水を差す」と言及したように、否定的な声も多い。

そうなると現実味を帯びるのが増税だ。前出の清滝氏だけでなく、経営者や学識者でつくれた「令和国民会議」（令和臨調）や経団連も、財源は税を軸にするべきと提言している。

6月に策定される「骨太方針」でどこまで増税に踏み込むか注目されるところだ。

経口中絶薬「メフィーゴ」国内初承認 投与後の「院内待機」が必須条件に

厚生労働省 薬事・食品衛生審議会薬事分科会

厚生労働省の薬事・食品衛生審議会薬事分科会は4月21日、経口人工妊娠中絶薬「メフィーゴパック」（以下、メフィーゴ）の薬事承認を了承した。近く正式に承認され、国内初の経口中絶薬となる見通しだ。

メフィーゴの承認をめぐるのは、1月27日の薬事・食品衛生審議会医薬品第一部会で承認が了承されたものの、社会的関心が極めて高く、より慎重な審議が必要であるとして、承認及び製造販売後の管理方法に関してパブリックコメントの募集が行われた。集まった意見を踏まえて再度審議が行われ、承認して差し支えないという判断が下された形だ。

■国内の臨床試験では93.3%の成功率

メフィーゴは、「ミフェプリストン」（1剤目）及び「ミソプロストール」（2剤目）の2種類の医薬品からなる製剤で、手術などの処置をせずに人工妊娠中絶を行うことができる。

中絶を希望する妊婦が参加した国内の臨床試験では、93.3%の妊婦が24時間以内に人工妊娠中絶を成功。主な副作用として下腹部痛（30.0%）、嘔吐（20.8%）が報告されている。

「慎重な審議」が行われたのは、出血や感染症等を引き起こす可能性があるのも大きい。

欧米でミフェプリストンは、子宮収縮作用のある他の医薬品との併用を条件に認可されているが、医師による投与後の経過観察が必要とされている。医師の処方箋なしでの購入は認められていない。

今回の承認も同様の方向性をとっており、

1月27日の医薬品第一部会では必須となっていなかった「院内待機」が盛り込まれた。

「適切な使用体制の在り方が確立されるまでの当分の間」、利用できるのは入院可能な有床施設のみということになる。

■アメリカでは使用制限をめぐる訴訟も

これまでも、経口人工妊娠中絶薬は日本国内での譲渡・販売が禁止されていたが、海外からの個人輸入は可能だった。

厚労省は、2004年から安易な個人輸入への注意喚起をしてきたが、意図しない妊娠や外科的措置への忌避感などから一定のニーズが存在。結果、2018年には個人輸入の経口人工妊娠中絶薬を服用して多量の出血やけいれん、腹痛を起こし、入院に至った健康被害も報告されている。「院内待機の必須」という厳しい条件をつけたのは、こうした健康被害を未然に防ぐ狙いもあるだろう。

当面は厳しく、徐々に規制が緩和されていくのが新たな承認薬ではよくあることだが、経口人工妊娠中絶薬の場合は、安全性の問題もありどうなるか先行きが見えにくい。

アメリカでは、4月7日にテキサス州の連邦地裁が、安全対策が不十分であることを理由に使用停止命令を下した。その後連邦高裁が使用を認めるも、条件を厳しくしており、バイデン政権が連邦最高裁に緊急の申し立てを行う事態にまで発展している。

日本では、今回の薬事分科会で、投与患者のデータを収集し安全に投与できる環境を定めていく方針が示されたが、しばらくは慎重な運用が続きそうだ。

医療情報①

加藤勝信
 厚生労働相

新型コロナ5月8日以降は 「5類」、正式決定

加藤勝信厚生労働相は4月27日、記者会見し、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けを、5月8日に予定通り5類へ移行させる方針を公表した。それに先立ち、厚生科学審議会（厚労相の諮問機関）の感染症部会が開かれ、新型コロナについて、これまでと病原性が大きく異なる変異株が出現するなど「特段の事情」は生じていないと判断した。

新たな変異株が国内外に生じていないことや、病床使用率と重症病床使用率が4月下旬現在、全国的に低い水準にあることなどが根拠となる。

ただ、全国の新規感染者数は、1月中旬をピークに減少傾向が続いた後に下げ止まり、直近で増加傾向になっている。そのため政府は、夏に向けて一定の感染拡大を想定している。

オミクロン株とは病原性が大きく異なる新たな変異株が出現するなど科学的な前提に変化が生じたら、直ちに対応を見直す方針。

●地ケア病棟など0.4万人の受け入れに対応見込み

新型コロナが季節性インフルエンザなどと同じ5類感染症に移行する5月8日以降、政府は「ウィズコロナ」の政策に転換する。

医療提供体制では、重点医療機関や協力医療機関に限られるこれまでの特別な対応から、季節性インフルなどと同様、幅広い医療機関が新型コロナをカバーする体制に切り替わる。

そのため、これまで新型コロナに対応してきた医療機関に加え、新たな医療機関の参画を促す。入院に関しては、各都道府県による9月末までの「移行計画」が27日までにそろい、全国ベースで約8,400の医療機関（病院約7,400、有床診療所約1,000）による体制整備にめどが立った。全病院の約9割が対応することになり、最大で約5.8万人の受け入れを見込んでいる。

加藤氏は会見で、「新型コロナの確保病床では、重症者や、（呼吸不全がある）中等症Ⅱの患者の受け入れに重点化することを目指し、約2.3万人の受け入れを見込んでいる」と述べた。

一方、軽症や呼吸不全がない中等症Ⅰの患者は、新規参入の医療機関を含む確保病床以外で、合わせて約3.4万人を受け入れる。地域包括ケア病棟や地域一般病棟による受け入れは、うち約0.4万人を見込んでいる。入院調整は、原則として医療機関同士の対応に切り替える。ただ、重症患者や、医療機関による調整が困難になった患者などには行政が関与する。

移行計画の進行状況は都道府県ごとに確認し、必要に応じて内容を見直す。加藤氏は「国としても、各都道府県とよく連携しながら着実に移行を進めていきたい」と述べた。

医療情報②
 厚生労働省
 事務連絡

コロナ後遺症の診療、 3カ月ごと147点

厚生労働省は、倦怠感や微熱など新型コロナウイルス感染症の後遺症に悩む患者への診療を5月8日以降、診療報酬の特例で評価する。新型コロナから回復したものの、診断から3カ月以上が経ち後遺症が2カ月以上続いている患者を診療すると、特定疾患療養管理料として3カ月に1回147点を算定できる。ただ、電話やオンラインによる診療は対象外。全国の地方厚生局などに4月27日付で事務連絡を出した。それによると、特例の適用は、新型コロナの後遺症の診療に対応できる医療機関として都道府県のリストに掲載されていることが条件。

厚労省は、新型コロナの後遺症の診療を行う医療機関のリストを4月28日までに作るよう各都道府県に2月に要請していた。それらのリンク先をまとめた全国版のリストを同省のウェブサイト近くに掲載する方針。後遺症の診療は、「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」の別冊「罹患後症状のマネジメント」（第2.0版）を参考に行う。

厚労省は、それを踏まえて今後の診療方針を判断したり、精密検査や専門医への紹介を必要に応じて行ったりするよう医療機関に求めた。検査キットの検査で陽性だったものの、医療機関を受診せずに3カ月が経過し、後遺症が2カ月以上続いている場合も、医師が感染時期を事後に確認すれば147点を算定できる。

そうしたケースでは、感染時期と確認方法をレセプト（診療報酬明細書）の摘要欄に記載する。「診療の手引き」を参考にして、「ウイルスの感染性がある期間が終了した」と考えられる患者を新型コロナから回復したと見なす。（以降、続く）

医療情報③
 厚生労働省
 継続

コロナ回復者受け入れ施設の 介護報酬特例を当面継続へ

新型コロナウイルス感染症の退院患者を受け入れた介護施設に「退所前連携加算」の算定を認める介護報酬上の特例措置について、厚生労働省は、新型コロナの感染症法上の位置付けが変わる5月8日以降も当面、継続する。一方、新型コロナの影響で居宅介護支援事業所がケアプラン通りにサービスを提供できなくても居宅介護支援費の算定を認める特例は、位置付けの変更に伴い終了する。社会保障審議会・介護給付費分科会に4月27日提案し、了承された。

介護施設や事業所では、新型コロナの患者に対応するために人員基準を一時的に満たせなくなるケースが想定されるため、厚労省は介護報酬や人員、施設・設備などに関して柔軟な運用を特例的に認めている。新型コロナの位置付けが5月8日に「5類」に切り替わることから、それに合わせて特例措置を見直し、必要なものは継続する。（以降、続く）

病院報告 (令和4年11月分概数)

厚生労働省 2023年2月10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)	
	令和4年11月	令和4年10月	令和4年9月	令和4年11月	令和4年10月
病院					
在院患者数					
総数	1 117 880	1 110 520	1 107 964	7 360	2 556
精神病床	262 853	263 697	264 541	△ 844	△ 844
感染症病床	10 926	5 865	11 476	5 061	△ 5 611
結核病床	1 087	1 071	1 077	16	△ 6
療養病床	232 502	233 276	232 984	△ 774	292
一般病床	610 512	606 611	597 886	3 901	8 725
外来患者数	1 303 756	1 235 659	1 276 059	68 097	△ 40 400
診療所					
在院患者数					
療養病床	2 410	2 460	2 485	△ 50	△ 25

注1) 数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

注2) 令和4年10月分の報告において、報告ができなかった大阪府の病院1施設は除いて集計した。(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(%)	
	令和4年11月	令和4年10月	令和4年9月	令和4年11月	令和4年10月
病院					
総数	75.1	74.0	73.7	1.1	0.3
精神病床	81.2	81.5	81.8	△ 0.3	△ 0.3
感染症病床	730.6	360.4	372.1	370.2	△ 11.7
結核病床	27.9	28.1	27.0	△ 0.2	1.1
療養病床	82.8	83.5	83.7	△ 0.7	△ 0.2
一般病床	69.2	67.9	67.1	1.3	0.8
診療所					
療養病床	43.3	43.8	44.4	△ 0.5	△ 0.6

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) 月末在院患者数は、許可(指定)病床数にかかわらず、現に当月の末日24時現在に在院している患者数をいう。このため、感染症病床の月末在院患者数には、緊急的な対応として一般病床等に在院する者を含むことから100%を上回ることがある。

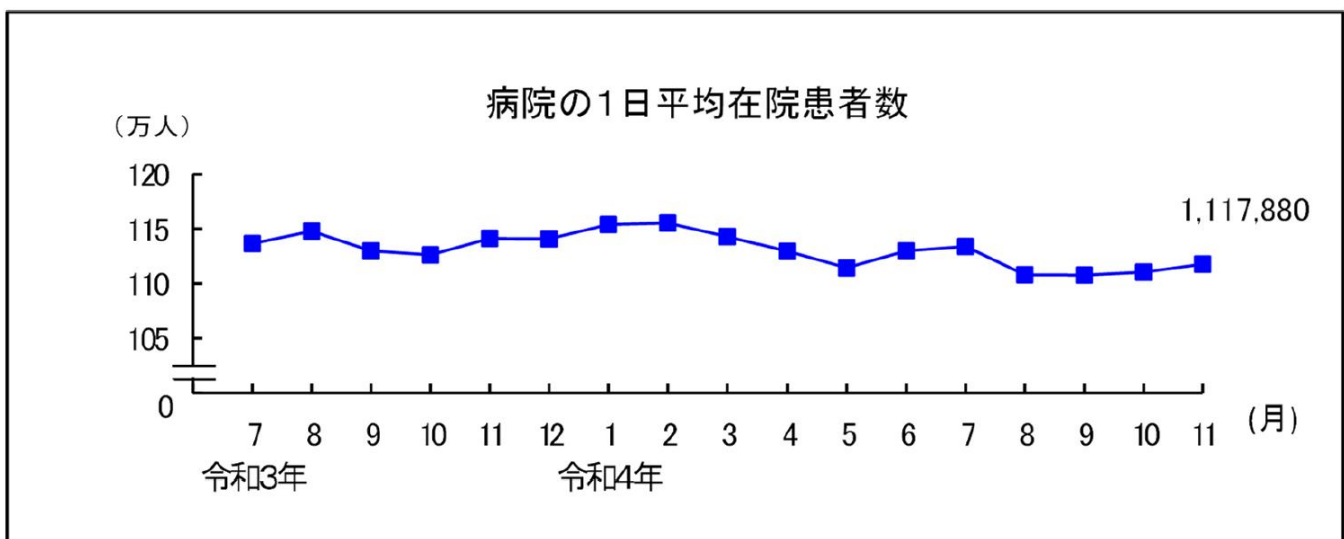
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和4年11月	令和4年10月	令和4年9月	令和4年11月	令和4年10月
病院					
総数	26.8	26.9	27.2	△ 0.1	△ 0.3
精神病床	277.0	276.0	268.7	1.0	7.3
感染症病床	11.3	10.6	11.7	0.7	△ 1.1
結核病床	42.9	53.1	42.1	△ 10.2	11.0
療養病床	122.0	126.4	122.6	△ 4.4	3.8
一般病床	16.0	15.8	16.1	0.2	△ 0.3
診療所					
療養病床	92.1	94.4	93.1	△ 2.3	1.3

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

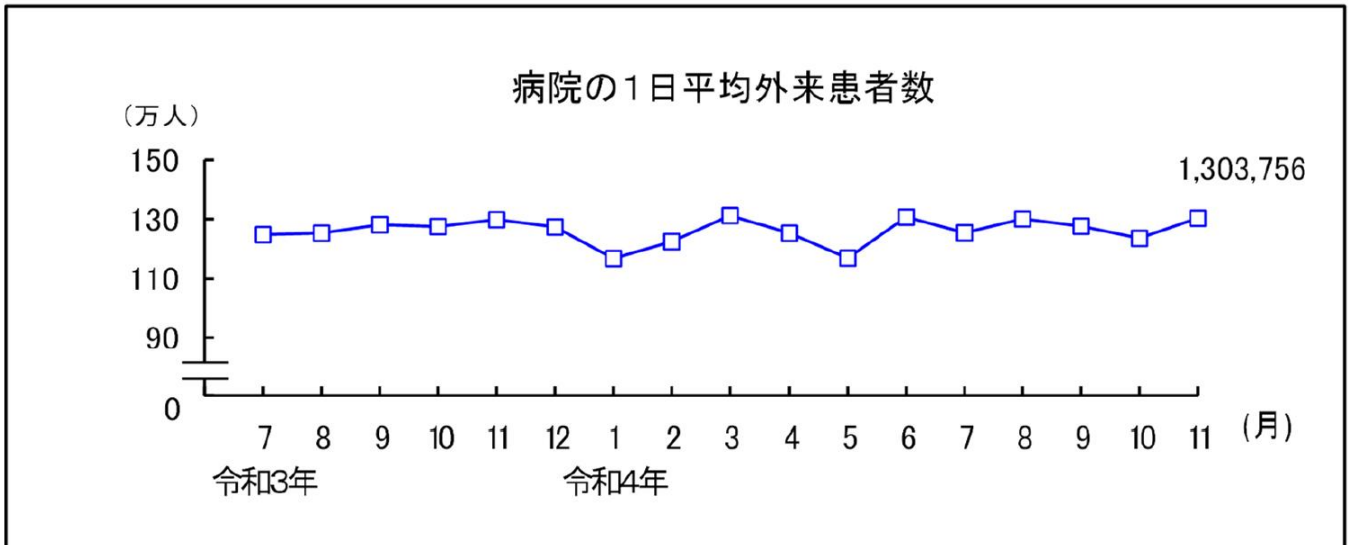
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

◆ 病院:1日平均在院患者数の推移

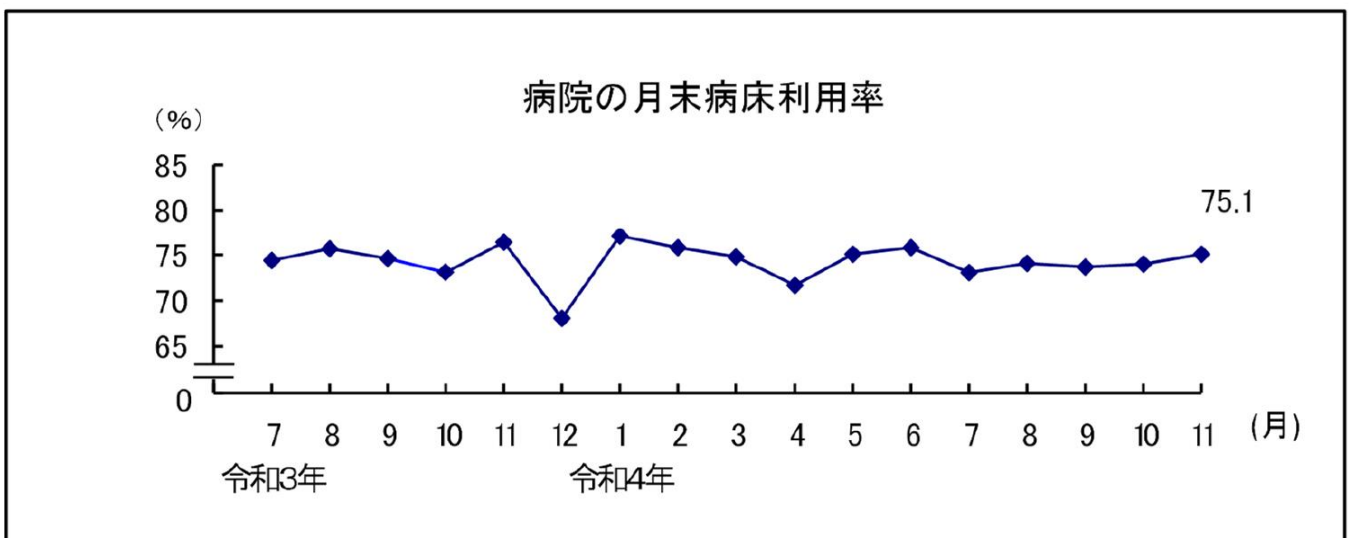


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

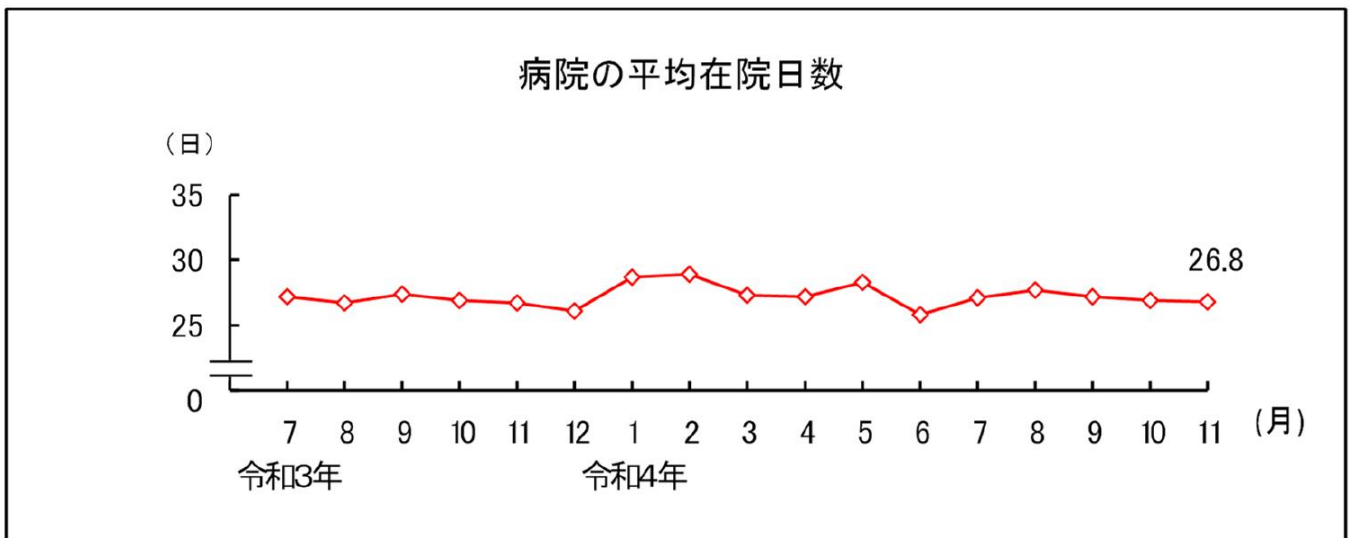
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移





経営情報
レポート
要約版



福 祉 経 営

福祉施設における

同一労働同一賃金 対応のポイント

1. 働き方改革の背景と目的
2. 正規・非正規職員の待遇差が採用・定着に与える影響
3. 福祉施設における同一労働同一賃金の在り方
4. 同一労働同一賃金対応 給与制度の改定方法



1

医業経営情報レポート

働き方改革の背景と目的

我が国の経済は、奇しくも先の東京五輪（1964年）の時期を中心に高度経済成長期と呼ばれ、GDP（国内総生産）は世界第2位というピークを迎えたものの、その後1990年代のバブル経済崩壊後は低迷が続いています。

経済の低迷は労働環境の悪化にも繋がり、非正規雇用の拡大や所得の格差にも影響しています。日本が経済成長の鈍化から抜け出せない要因のひとつとして、日本企業の多くが低い待遇での非正規雇用に依存してきた、歪な就業構造が考えられます。

日本の労働者は正規雇用の労働者（正社員）と非正規雇用の労働者（非正規社員）に二極化しており、その格差の大きさと、非正規社員の割合の高さが、現代においては経済の分野に限らず非常に大きな問題になっています。

政府はこの状況を打破すべく、働き方改革の中でも特に「正規と非正規の待遇格差の是正」すなわち「同一労働同一賃金」という取り組みにとりかからざるを得ない状況になってきているのです。

■ なぜ今「同一労働同一賃金」に取り組まなければいけないのか

■ 働き方改革の3つの柱

- ① 長時間労働の解消
- ② 非正規社員と正社員の格差是正（＝公正な待遇の確保）
- ③ 高齢者の就労促進

上記の3つの柱のうち、②非正規社員と正社員の格差是正、すなわち「公正な待遇の確保」は特に日本経済全体の回復を目指すうえで非常に重要な課題です。

現在、日本の非正規社員の待遇は、正社員の時給換算賃金の約6割にとどまっており、欧州の平均約8割と比べて、正社員との格差はかなり大きいと言えます。

そして、前述の通り、日本の労働人口の約4割が非正規社員となっています。

この非正規社員の賃金水準を上げることで労働力を確保し、また、国民全体の消費を押し上げて日本経済の回復を目指そうとすることが、「公正な待遇の確保」としての「同一労働同一賃金」への取り組みが重要視される最大の理由といえます。

「同一労働同一賃金」への取り組みが求められる理由

⇒非正規労働者の賃金水準の底上げによる労働力の確保

2

医業経営情報レポート

正規・非正規職員の待遇差が採用・定着に与える影響

■ 福祉分野における待遇の実態に関する調査結果

厚生労働省による、福祉業における待遇に関する調査結果の中から、特に同一労働同一賃金に関する対応に関連性の深いと思われる調査結果について、見てみましょう。

以下の調査結果に関する記載においては、「無期雇用かつフルタイムの職員」を正職員とし、それ以外の雇用形態の職員については、「業務内容や責任の程度」「転勤や人事異動の有無・範囲」の違いはあるものの、総じて「非正規職員」として記載しています。

(1)基本給の支給状況

基本給に関する調査では、正職員と非正規職員との間で賃金表やテーブル、基本給決定にあたり考慮する要素、賃金水準などに違いがあるか否か、またその根拠などについて調査・回答を得ています。回答を見ると、事業により差はあるものの、いずれも非正規職員の賃金テーブルや基本給決定にあたり考慮する要素は正職員と異なる法人が半数近くを占めています。

但し、その中でも老人福祉・介護事業においては非正規職員の待遇を正職員に近づける動きが他の事業よりは多いことがうかがえます。

(2)賞与・寸志等の支給状況

賞与や寸志等の支給状況に関しては、非正規職員の全員に支給しており、その決め方は正職員とは異なると回答した法人が半数以上を占めています。

(3)手当の支給状況

諸手当の支給に関しては、事業別・手当別に、正職員と「同じ水準」「異なる水準」「支給していない」のいずれかで回答を得ています。どの事業にも概ね共通していますが、時間外・深夜・休日手当や通勤手当は正職員と同じ水準で支給している法人が多く、役職手当や家族手当は非正規職員には支給していない法人が多いことがわかります。

また、技能手当などの職務に関連する手当は、「同じ水準」か「支給していない」に二極化しており、一方で処遇改善加算は、正職員とは異なる水準で支給している法人が一定数あることを示しています。

同一労働同一賃金の基本的な考え方に則ると、職務に関連する手当はその違いを根拠に支給の水準に違いを設けることは均衡待遇となる限り問題ありませんが、職務に関連しない、いわゆる属人手当については、雇用形態のみを理由に支給の有無や水準を変えると問題になる可能性が高くなります。

3

医業経営情報レポート

福祉施設における同一労働同一賃金の在り方

働き方改革における同一労働同一賃金の定義

(1) 不合理な待遇差の解消の考え方

パートタイム・有期雇用労働法では、同一の事業主に雇用される通常の労働者と、短時間・有期雇用労働者との間で、基本給や賞与などの個々の待遇ごとに、不合理な待遇差を設けることを禁止しています。

その中心となるのが、下記に示す「均等待遇」と「均衡待遇」の考え方です。

「均等待遇」と「均衡待遇」の考え方

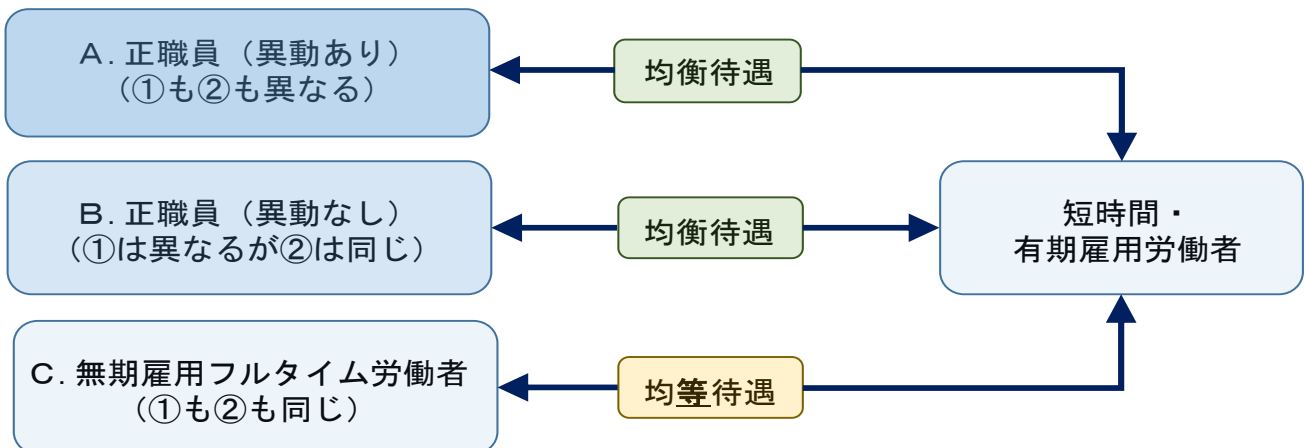
<p>均等待遇 (パートタイム・有期雇用労働法第9条)</p>	<p>短時間・有期雇用労働者と通常の労働者との間で、</p> <p>①職務の内容（業務の内容および責任の程度） ②職務の内容・配置の変更の範囲</p> <p>が同じ場合は、短時間・有期雇用労働者であることを理由とした差別的扱いを禁止すること※¹</p>	<p>同じ仕事なのに非正規だからという理由だけで待遇に差をつけるのは不合理</p> <hr/> <p>仕事や役割の違い以上に待遇に差をつけるのは不合理</p>
<p>均衡待遇 (パートタイム・有期雇用労働法第8条)</p>	<p>短時間・有期雇用労働者と通常の労働者との間で、</p> <p>①職務の内容（業務の内容および責任の程度） ②職務の内容・配置の変更の範囲 ③その他の事情※²</p> <p>を考慮して不合理な待遇差を禁止すること</p>	

※¹ 均等待遇では、待遇について同じ扱いをする必要があります。

同じ取り扱いのもとで、能力・経験等の違いにより差がつくのは問題ありません。

※² ③その他の事情とは、上記①②以外の事情で、個々の状況に合わせて、その都度検討します。

具体的には、成果、能力、経験、合理的な労使の慣行、労使交渉の経緯などが想定されます。



4

医業経営情報レポート

同一労働同一賃金対応 給与制度の改定方法

■ キャリアパスにもとづいた給与体系の検討手順

(1) 給与体系構築の意義

均等待遇・均衡待遇の確保を図るためには、職務（役割）に連動した給与体系の構築が必須となります。給与制度を見直す際に最初に取り組むべきことは、「法人の基本姿勢と給与体系を総合的に整理すること」ですが、まずは正職員と非正規職員への役割期待をどのように位置付けるかを整理し、法人としての方針を決定します。

職員にとっては、給与は安心して生活を送るための糧であるとともに、努力や功績に対して報われることで、やる気や活力の源ともなります。給与のあり方によっては職員のやる気と法人の業績を同時に高めていく事も可能であると考えられます。

そのため、給与体系を見直す際には自法人において「どのような職員と一緒に働いていきたいか」「どのような観点を重視して人事管理を行いたいか」「どのような視点を重視して経営を行っていくか」を整理する必要があります。

例えば、法人の考え方と採用すべき給与体系の例として以下のようなものが考えられます。

■ 法人の考え方と採用する給与体系の例

方針	法人の考え方	採用する給与体系
①	年齢や経験年数に関わらず、職員の能力に見合った給与を支払いたい	職務遂行能力を評価する職能給を採用し、職員の能力を評価する
②	新卒職員を確保し、法人の中でキャリアを形成し長期にわたって活躍してほしい	同業他社と比べて高めの初任給を設定し、勤続年数に応じて昇給幅を大きくする
③	複数の施設やサービス間で職員の異動が実施できるような体系にしたい	法人内で統一的な給与体系を作成する
④	今後管理職を目指す職員を多くしたい	管理職となる職員の基本給水準、手当を高めの水準に設定する

(2) 法人内職員の労働条件を整理する

給与制度改定に向けて、正職員と非正規職員、パート職員などの間にどのような労働条件の違いがあるのかを把握することが重要です。

把握する際は、整理・比較できるように表にまとめると見やすくなります。

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良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すよ。

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」「よろしくお願ひします」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。