

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol. 608 2020. 1. 28

医療情報ヘッドライン

薬剤服用歴管理指導料の点数が 低くなる来局期限を短縮する方針

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厳格化された居宅介護支援事業所の 管理者要件、経過措置延長へ

▶厚生労働省 社会保障審議会 介護給付費分科会

週刊 医療情報

2020年1月24日号

公立・公的医療機関等の 具体的対応方針の再検証で通知

経営 TOPICS

統計調査資料
介護保険事業状況報告（暫定）
（令和元年7月）

経営情報レポート

令和2年度 税制改正
-所得税・資産税・法人税・消費税-

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

発行：税理士法人 森田会計事務所

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

薬剤服用歴管理指導料の点数が 低くなる来局期限を短縮する方針

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は、12月18日の中央社会保険医療協議会総会で、同一薬局を利用した場合に薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる期間を短縮する方針を示した。

同一薬局の利用を推進し、「かかりつけ薬剤師・薬局」を普及させるのが狙いで、調剤報酬は調剤料のシェアが大きく、社会保障費の抑制を図る観点からも「対物業務」から「対人業務」への構造的な転換を進めるのが国の方針であり、今回の施策もその一手となる。

■薬局の業務負担および調剤費を抑制

薬剤服用歴管理指導料は、患者が安全に薬を使用するうえで必要な情報の収集・分析・管理・記録や、薬を渡す際の説明を評価する報酬である。原則は53点だが、調剤基本料1を算定する個人経営の薬局の場合、6カ月以内に再度来局し、「お薬手帳」を持参している場合は41点となる。

「お薬手帳」は、重複投薬の解消といった効果が期待できるほか、副作用・アレルギー歴が記録されていることから、患者側にとっては調剤費の自己負担分を減らすことが可能になる。逆にいえば、薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる期間が短縮すると、患者にとっては「お得な期間」が減ることになる。

2018年4月～9月調剤分のNDBデータで薬剤服用歴管理指導料を算定した患者数を見ると、6カ月間に2回以上薬局を訪問した患者は85%で、これが3カ月間になると

72%まで下がる。つまり、短縮期間を3カ月にすれば、約13%分の患者の来局回数が1回に減らせるわけで、それだけ薬局の業務負担および調剤費を抑制することにつながる。

■2018年度の調剤医療費7兆4,279億円

調剤医療費の抑制は、社会保障費を抑制するうえで大きなポイントになる。2018年度の調剤医療費は7兆4,279億円、そのうち技術料が1兆9,311億円、薬剤料が5兆4,834億円、特定保険医療材料料が134億円にのぼる。後発医薬品の使用を推進して調剤医療費全体としてはマイナスの伸び率を達成しているものの、技術料は2017年度に比べて+1.0%で、2017年度の調剤医療費の技術料は1兆9,122億円と2016年度に比べて+3.4%の伸び率を記録している。

こうした状況を踏まえ、6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2019（骨太方針2019）」でも「調剤料などの技術料について、2018年度診療報酬改定の影響や薬剤師の業務の実態も含めた当該技術料の意義の検証を行いつつ適正な評価に向けた検討を行う」と明記された。来年度の診療報酬改定の基本方針では、「薬剤調製などの対物業務から、薬学的管理などの対人業務への構造的な転換を推進するための所要の重点化と適正化を行う」としており、こうした対人業務に関わる調剤報酬の設計には、今後も同様の調整がなされることが予想される。

厳格化された居宅介護支援事業所の 管理者要件、経過措置延長へ

厚生労働省 社会保障審議会 介護給付費分科会

厚生労働省は、12月12日の社会保障審議会介護給付費分科会で、管理者が主任ケアマネジャー（主任介護支援専門員）ではない居宅介護支援事業所に対して、経過措置を延長する方針を示した。2022年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者である場合、2028年3月31日まで要件の適用を猶予する。なお、2022年4月1日以降に新たに管理者となる者に対しては、経過措置は適用されず、主任ケアマネジャーであることが求められるとした。

■ケアマネジメントの質を向上する狙い

居宅介護支援事業所の管理者要件の厳格化は、2018年度介護報酬改定の議論が行われる中で決まった。管理者を主任ケアマネジャーとしたのは、ケアマネジメントの質を向上する狙いがある。主任ケアマネジャーは、原則として5年以上の実務経験を持つことが求められるからだ^(※)。実際、厚労省によれば、管理者が主任ケアマネジャーである居宅介護支援事業所は、そうでない事業所と比べ、居宅サービス計画等に関する事業所内での検討会の定期的な開催や、事業所のケアマネジャーに対する同行訪問による支援（OJT）を行っている割合が高く、「人材育成の取組が引き続き推進されている状況がある」としている。

■6年間という長期間の経過措置延長

主任介護支援専門員研修は合計70時間の受講が必要であり、更新研修でも46時間と

なっており、忙しい日常業務をこなしながら受講するのは困難だ。しかも、5年以上の実務経験を持つ人材となるとかなり限定される。

厚労省によれば、「経過措置期間中に修了できる見込みがない又はわからないと回答した事業所が約2割」であり、もっとも多い理由は実務経験5年以上の要件が満たせないというものだったという。この「実務経験5年」と「研修受講時間70時間」の双方を満たすため、6年間という長期間の経過措置延長になったといえる。研修方法や研修費用など、研修をより受講しやすくなるように環境整備を進めるべきという意見があるほか、介護サービス系の業界団体のみならず日本医師会も経過措置延長に賛成の意を示したことが、今回の厚労省判断の後押しになったとの見方もできる。

*** 主任介護支援専門員研修の受講要件は、以下のとおりとなっている。**

介護支援専門員更新研修終了者であって、以下の①から④までのいずれかに該当する者

①専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年（60ヶ月）以上である者（管理者との兼務期間も算定可能）

②ケアマネジメントリーダー養成研修修了者又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年（36ヶ月）以上である者（管理者との兼務期間も算定可能）

③主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている者

④その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める者

※その他、質の高い研修を実施する観点から、都道府県において上記要件以外の要件を設定することも可能。

医療情報①
 厚生労働省
 通知

公立・公的医療機関等の 具体的対応方針の再検証で通知

厚生労働省は1月17日、都道府県等に対して「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」を通知した。併せて同日、各都道府県に対して、当該都道府県の「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」（公立・公的医療機関等リスト）および民間医療機関の診療実績データを提供した。民間医療機関の診療実績データについては、「各構想区域の地域医療構想調整会議において、公立・公的医療機関等が具体的対応方針の再検証を行うに当たっては、競合関係にある民間医療機関の診療実績が必要である」との観点から提供したとしている。通知では、「経済財政運営と改革の基本方針2019」（19年6月21日閣議決定）で、「地域医療構想の実現に向け、すべての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行う」とされたことを踏まえ、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を実施したとした。その結果を踏まえ、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について整理したものである。

提供されたデータは、「あくまで現状で把握可能なデータを用いる手法に留まる」とし、「分析結果をもって、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割や、それに必要な病床数や病床の機能分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない」と明記している。

■ 7 病院が再検証対象外に

厚労省は、昨年9月の「地域医療構想に関するワーキンググループ」に提出された公立・公的医療機関等リストの精査を行ったとした。精査の内容は以下の3点である。

- ▼公立・公的医療機関等の一部データの入力漏れ
- ▼紙レセプト（公費等）の手術実績の追加
- ▼病床機能報告の病棟名・病棟ID等の確認を踏まえた追加

精査の結果、再検証対象医療機関に増減が生じ、下記の7医療機関が対象から外れる見込みだとしており、また新たに対象になる医療機関は公表しないとしている。

- ▼東京都済生会中央病院（東京都）
- ▼JA 静岡厚生連遠州病院（静岡県）
- ▼岩国市医療センター医師会病院（山口県）
- ▼徳島県鳴門病院（徳島県）
- ▼宗像医師会病院（福岡県）
- ▼熊本市立熊本市民病院（熊本県）
- ▼杵築市立山香病院（大分県）

■厚労相「どう結論を出すかが大事」

加藤勝信厚労相は、1月21日の閣議後の記者会見で、再検証対象医療機関リストの確定版を公開しないとの方針について記者からの質問に答えた。(以下、続く)

医療情報②
 日本専門医
 機構

20年度の専攻医数は 9000人超の見込み

日本専門医機構（理事長＝寺本民生・帝京大学臨床研修センター長）は1月20日に定例記者会見を開き、2020年度の専攻医二次募集の応募状況のなどについて報告した。20年度の専攻医登録は、既に締め切った一次登録で8299人（うち連携プログラム枠218人、地域枠61人）が登録している。二次登録者数の速報値が698人（うち連携プログラム枠10人、地域枠6人）。今後、1月20日から2月4日の期間で二次登録者の合否判定を行い、2月5日以降に専攻医登録者へ通知する。最終的には三次募集として登録追加も予想されるなか、現時点で9000人近くが登録したことについて寺本理事長は、「制度開始3年目で医学部卒業生の90%を超える登録がされた事実により、新しい専門医取得によるキャリアパスの形が出来上がった」と述べた。また、今年度より新たな制度として設けられた連携プログラム（専攻医プログラムの研修期間のうち50%以上を医師が不足するエリアの連携施設で勤務する等の要件）についても、「地方の関係者からも一定の評価の声も上がっている」との認識を示した。

■21年度以降のシーリング「基本方針は変えずに」

昨年秋より検討を続けてきた21年度以降のシーリングのあり方について寺本理事長は、「国にはシーリングの基本方針は変えずに20年度と同様な方式にしてもらいたい」との要望を伝えているとしたうえで、「区域内に連携プログラムを組める施設がないなどのケースもあり、今後、機構として手上げの場などを設けられないか（リストの作成）を考えたい」と述べた。

また、昨年末に三師調査（「医師・歯科医師・薬剤師調査」）が公表されたことを受け、同機構は引き続き「専攻医養成数に関する検討協議会」で国から示された医師偏在指標と三師調査との精査を行い、足元医師数を算出し、最終的な必要医師数を出したい考え。寺本理事長は2月中には一定の方向性を示したいとしており、詳細なデータが提示できるのは3月になる見込みとした。これに関連して、厚生労働省が「医道審議会医師分科会 専門研修部会」の下部に設置するサブスペシャリティ領域のあり方を集中的に審議するワーキンググループについて、寺本理事長は、「機構としてもオブザーバーとして参加予定であり、アカデミアの方々にも極力WGに参加していただき機構の考えを理解してもらいたい」と要望した。

週刊医療情報（2020年1月24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。

介護保険事業状況報告（暫定） （令和元年7月）

厚生労働省 2019年10月4日公表

概 要

1 第1号被保険者数（7月末現在）

第1号被保険者数は、3,533万人となっている。

2 要介護（要支援）認定者数（7月末現在）

要介護（要支援）認定者数は、664.9万人で、うち男性が209.6万人、女性が455.3万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約18.4%となっている。

（保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたもの）

3 居宅（介護予防）サービス受給者数（現物給付5月サービス分、償還給付6月支出決定分）

居宅（介護予防）サービス受給者数は、380.2万人となっている。

（居宅（介護予防）サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回（日）数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出）

4 地域密着型（介護予防）サービス受給者数（現物給付5月サービス分、償還給付6月支出決定分）

地域密着型（介護予防）サービス受給者数は、87.6万人となっている。

（地域密着型（介護予防）サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出）

5 施設サービス受給者数（現物給付5月サービス分、償還給付6月支出決定分）

施設サービス受給者数は94.6万人で、うち「介護老人福祉施設」が54.8万人、「介護老人保健施設」が35.3万人、「介護療養型医療施設」が3.5万人、「介護医療院」が1.3万人となっている。

（同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、4施設の合算と合計が一致しない）

6 保険給付決定状況（現物給付5月サービス分、償還給付6月支出決定分）

高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費、特定入所者介護（介護予防）サービス費を含む保険給付費の総額は、8,357億円となっている。

(1) 再掲：保険給付費（居宅、地域密着型、施設）

居宅（介護予防）サービス分は3,909億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,339億円、施設サービス分は2,564億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出）

(2) 再掲：高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費

高額介護（介護予防）サービス費は197億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は75億円となっている。

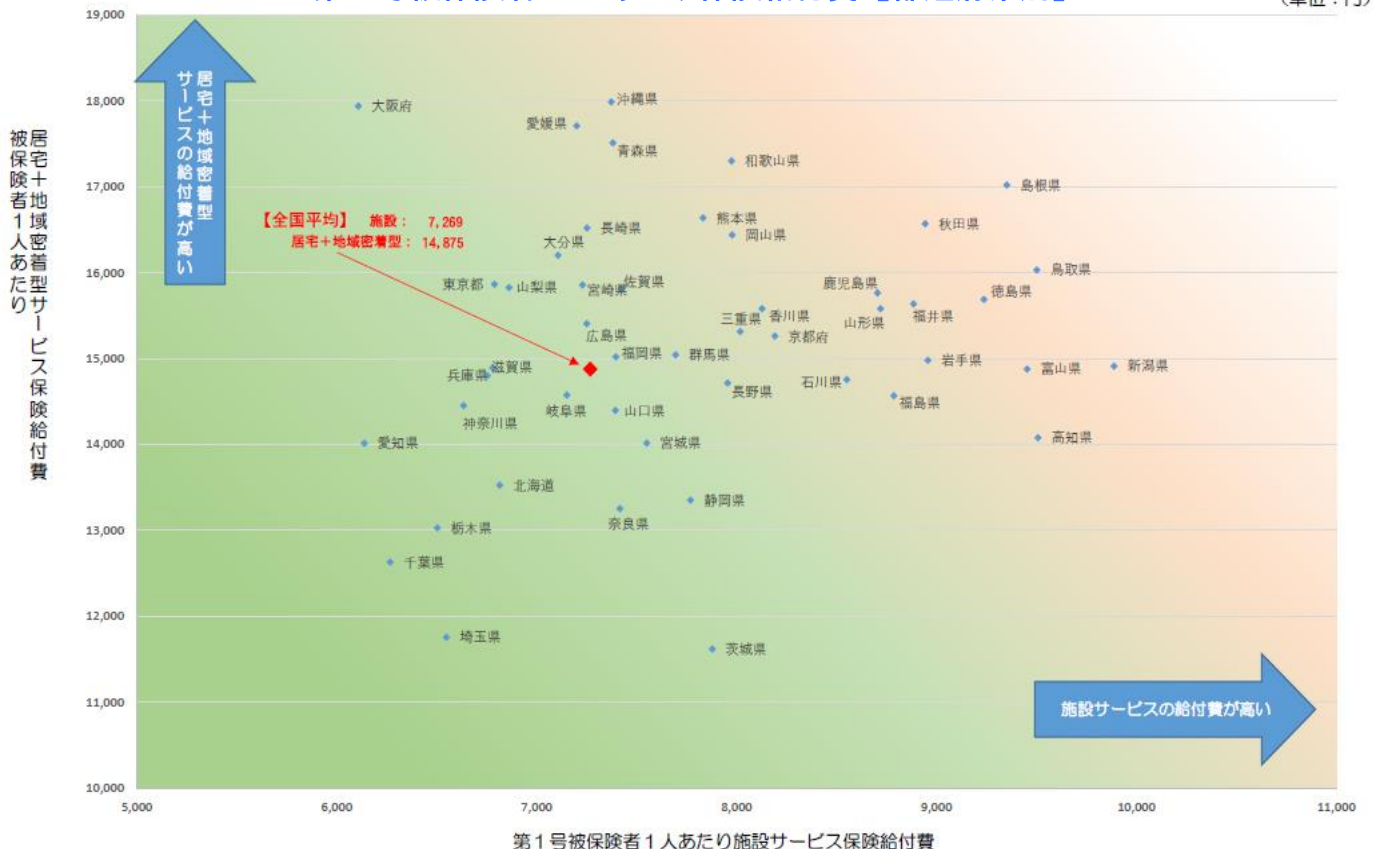
(3) 再掲：特定入所者介護（介護予防）サービス費

特定入所者介護（介護予防）サービス費の給付費総額は271億円、うち食費分は171億円、居住費（滞在費）分は100億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出）

第1号被保険者1人あたり保険給付費【都道府県別】

（単位：円）



出典：介護保険事業状況報告（令和元年5月サービス分）

※高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まない。
 ※保険給付費については、第2号被保険者分を含んだ数値を使用している

介護保険事業状況報告（暫定）（令和元年7月）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



財 務 ・ 税 務

令和2年度 税制改正

-所得税・資産税・法人税・消費税-

1. 令和2年度税制改正の概要
2. 個人所得課税の改正
3. 資産課税の改正
4. 法人課税の改正
5. 消費課税の改正



■参考文献

与党税制調査会資料 令和2年度税制改正について（経済産業省）

1

医業経営情報レポート

令和2年度税制改正の概要

■ 令和2年度税制改正の基本的な考え方

令和2年度税制改正大綱においては、「人口減少と少子高齢化の進展によって引き起こされる様々な課題を克服し、豊かな日本を次の世代へと引き渡すこと」や「デフレ脱却による経済の再生と財政健全化」という、これまで安倍政権が掲げてきた基本理念を踏襲しつつ、「イノベーションを持続的・自律的に生み出していく」という新たな課題に対しても、税制面から手当てしていくことが宣言されています。

(1) デフレ脱却と経済再生

デフレ脱却と経済再生を実現させるためには、企業の内部留保、特に大企業が保有している現金資産を設備投資や賃上げへ向かわせることが極めて重要だと考えられます。また、企業が自社の技術やノウハウにこだわることなく、外部と手を組んでイノベーションを進めていく、いわゆるオープンイノベーションを進めていくことも同様に大切なことです。

令和2年度税制改正においては、主にこれらの課題を解決へと導いていくため、一定のベンチャー企業への出資に対し、うち一定額の所得控除を認める措置が設けられることになりました。

また、大企業の内部留保を設備投資や賃上げに向かわせるための措置として、投資促進税制における設備投資要件を強化し、賃上げへのインセンティブを通じた税制効果が発揮されやすくなるよう見直されることになりました。

(2) 中小企業等の支援、地方創生

地域経済の中核を担う中小企業は深刻な人手不足に直面しています。これまで政府は、中小企業の設備投資の促進や事業承継に対する支援など、生産性向上や担い手を確保するための財政支援を行ってきました。令和2年度税制改正においては、従前のこのような方針を引き継ぎつつ、中小企業とベンチャー企業との協働によるイノベーションを推進するため、中小企業からベンチャー企業への出資について所得控除を認める措置が創設されます。

また、地域活性化の中心的役割を担う中小企業の経済活動を支援する観点から、中小企業における交際費課税の特例が2年間延長されることになりました。

(3) 経済のグローバル化・デジタル化への対応

「経済のデジタル化」が急速に進展する中、モノを中心とした従来の国際課税原則、すなわち「独立企業原則」「恒久的施設（PE）なくして課税なし」などの原則が、適切に機能していないとの指摘があります。

2

医業経営情報レポート

個人所得課税の改正

近年、個人所得課税については、わが国の経済社会の変革を踏まえ、配偶者控除等の見直し、給与所得控除・公的年金等控除・基礎控除の一体的な見直しなどが進められてきました。

令和2年度税制改正においてもこの方針を踏襲し、さらなる各種控除のあり方の見直しが進められます。

■ 一般NISAおよびジュニアNISAの改正

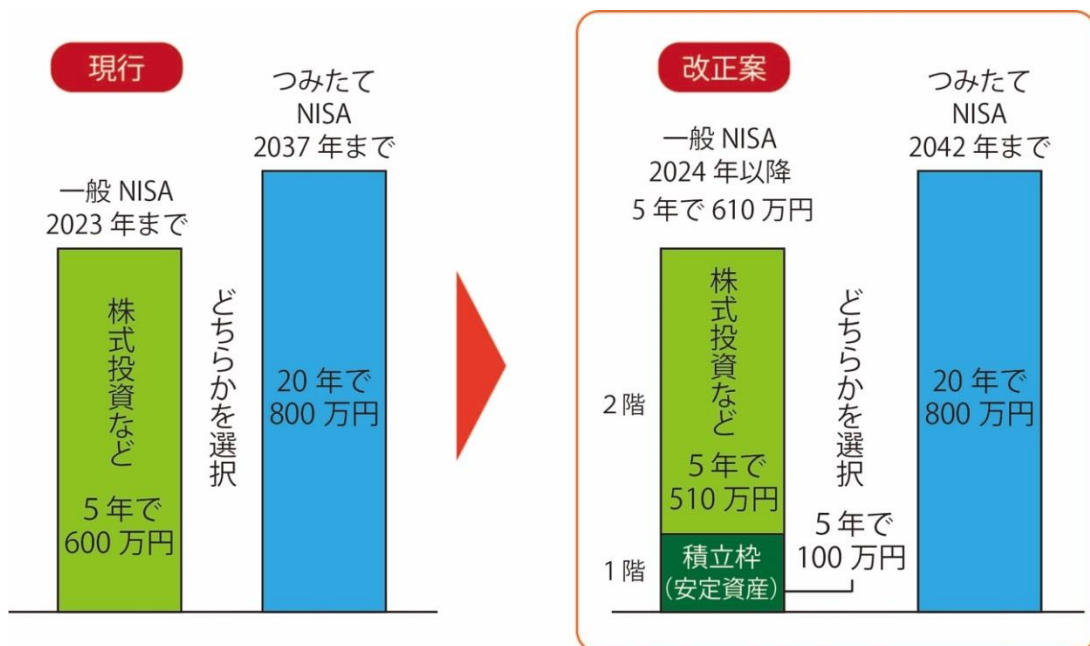
(1) 改正の背景

経済成長に必要な成長資金の供給を促すとともに、人生100年時代にふさわしい家計の安定的な資産形成を支援していく観点から、NISA制度が大きく見直されることになりました。

(2) 改正の概要

現行の一般NISAの投資期間終了に合わせ、新たなNISAが創設されることになりました。この新しいNISAは、リスクの低い投資信託などに対象を限定した最大年20万円の積立枠（①特定累積投資勘定（仮称））と、従来通り上場株式などにも投資できる最大年102万円の枠（②特定非課税管理勘定（仮称））で構成されています。

■ 制度改正のイメージ



原則として、①特定累積投資勘定（仮称）に投資した場合のみ、②特定非課税管理勘定（仮称）にも投資できる制度ですが、例外的に、上場株式だけに投資する場合は、①特定累積投資勘定（仮称）へ投資しなくても、②特定非課税管理勘定（仮称）へ投資することができます。

3 医業経営情報レポート

資産課税の改正

近年、資産課税については賑やかな改正が続きましたが、来年度は小粒な改正となりそうです。

その中で目を引くのは「所有者不明土地等に係る固定資産税の課題への対応」で、土地の所有者が不明である場合に、その土地の使用者を「所有者」とみなして固定資産税が課税できる仕組みが創設されます。その他は既存税制の延長・拡充・廃止が中心で、相続税対策や企業の事業承継対策に大きな影響はないでしょう。

■ 所有者不明土地等に係る固定資産税の課題への対応

(1) 改正の背景

近年、所有者不明の土地が全国的に増加しています。平成 28 年に国土交通省が実施した調査では、実に 12 万筆以上の土地が登記簿で所有者を特定できなかったそうです。

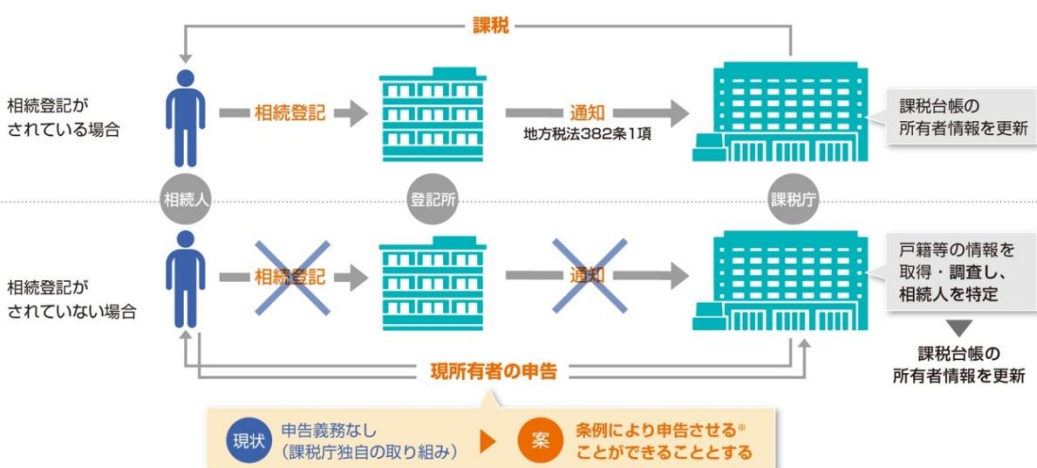
固定資産税の納税義務者は、原則として「登記上の所有者」です。ところが、この「登記上の所有者」が死亡した時に相続登記がされなければ、登記簿上で新たな所有者が特定できません。そのため市町村では、新たな所有者を特定するための調査を行っていますが、調査に多くの時間や労力がかかってしまうため、課税事務に支障が生じています。

こうした課税上の問題に対応するため、次の改正が行われることになりました。

(2) 改正の概要

①現に所有している者の申告の制度化

現在、登記簿上に所有者として登記されている人が死亡している場合、市町村は、その土地や家屋を「現に所有している者」に対し、氏名、住所その他固定資産税の賦課徴収に必要な事項を申告するよう促しています。ただ、この手続きは法律・条例に規定された正式な手続きではない上、仮に納税者側が対応を怠ったとしても罰則規定が存在しないため、実効性に乏しいと言わざ



るを得ません。そこで今回、制度としての実効性を確保するため、この届出が法令に規定され、正式な制度として運用されることになりました。これに併せて罰則規定も設けられる予定です。

*固定資産税における他の申告制度と同様の罰則を設ける。
*令和2年4月1日以後の条例の施行の日以後に現に所有している者であることを知った者について適用する。

4 医業経営情報レポート

法人課税の改正

法人課税については「デフレ脱却・経済再生」「中小企業支援」といった課題を解決へと導いていくため、一定のベンチャー企業に対する出資に対し、出資の一定額の所得控除を認める措置が設けられることになりました。また、大企業の内部留保を設備投資や賃上げに向かわせるための措置として、投資促進税制における設備投資要件を強化し、賃上げへのインセンティブを通じた税制効果を発揮しやすくなるよう見直されることになりました。

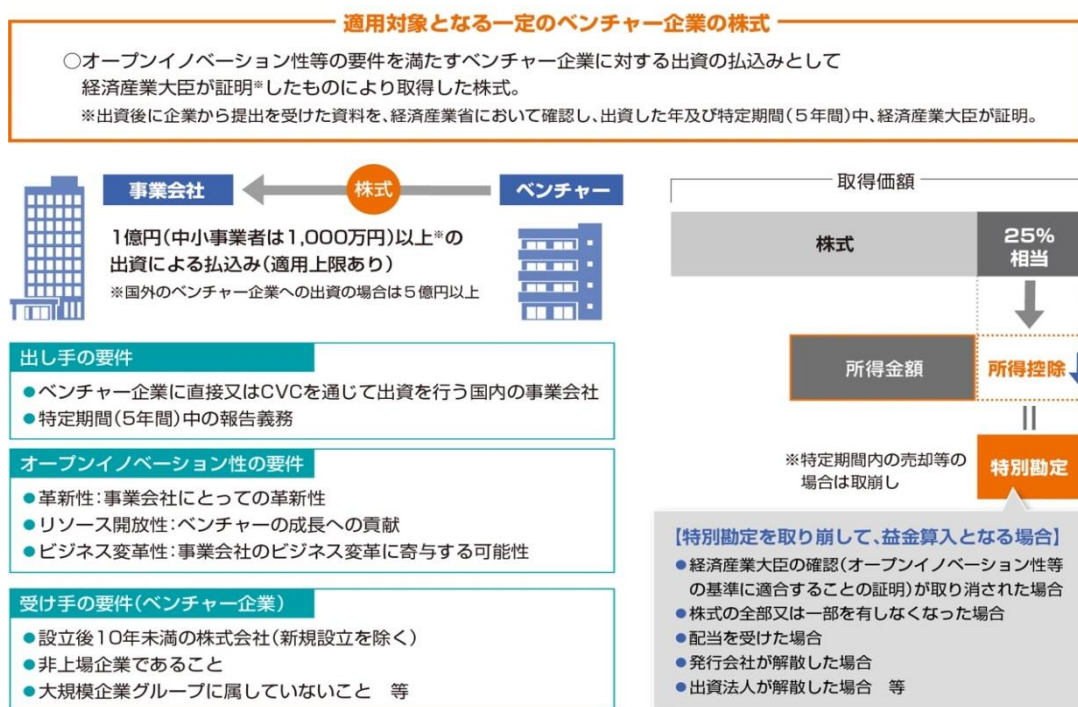
■ オープンイノベーションに係る措置の創設

(1) 改正の背景

既存企業とベンチャー企業が協働して「オープンイノベーション」を進めていくことが、わが国における喫緊の課題です。そこで、税制の面でも企業の「オープンイノベーション」を強力に支援するため、事業会社による一定のベンチャー企業への出資に対し、出資の一定額の所得控除を認める措置が設けられることになりました。

(2) 改正の概要

特定事業活動を行う青色申告法人（以下、対象法人）が、令和2年4月1日から令和4年3月31日までの間に特定株式を取得し、かつ、その取得日を含む事業年度末まで有している場合、「特定株式の取得価額の25%以下の金額」を特別勘定の金額として経理することで、その合計額を損金算入できるようになります（その事業年度の所得金額が上限）。



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

来客対応のポイント

受診される方だけでなく、ご家族など来院された方すべてに印象良く対応するには、どのような点に留意が必要でしょうか？

■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点を心得ておくことが必要です。

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 お客さま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、知っている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）

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 608

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。