

# 接遇・マナー改善の“12”メソッド

## ～レベルアップ対策&指導術～

Part  
1

鼎談

### 接遇・マナーを変える“5”アプローチ

出席者（50音順／敬称略）：[司会] 株式会社 C-plan 代表取締役 小佐野美智子  
 株式会社マザーリーフ 代表取締役 柳原陽子  
 東大病院接遇向上センター長 武村雪絵



小佐野美智子氏



柳原陽子氏



武村雪絵氏

**小佐野** 今回のテーマは「接遇・マナーの改善メソッド」です。接遇・マナーを教育していくうえでのテクニックなどを中心にお話していきたいと思っています。

大きくは五つの柱があります。一つは、医療機関の理念をどのように浸透させ、組織文化をいかに醸成させていくかという点。二つ目は院内における教育システム。三つ目は院外の研修システムの活用方法。四つ目は日常業務のなかでの接遇・マナーの指導方法。五つ目は接遇をどう評価していくか、です。

まずは自己紹介から始めます。私は医療現場の人材育成などを30年近くしております。会計事務を母体としたコンサルティングファームに勤務した際、医療機関のクライアント先から「『医療はサービス業』だと言われるが、誰か教えてくれる人はいないか」などという問い合わせを受けて、研修などの提案をしたことが今の仕事のきっかけです。

以前は病院の接遇コンサルティングを中心に行っていましたが、5年

ほど前からは、独自の教育プログラムを導入し、継続的に運営支援を行っておりまます。

**柳原** マザーリーフの柳原と申します。私は、元々は大学を卒業してから客室乗務員（CA）をしておりました。CAを辞めたあとに、先ほど小佐野さんがおっしゃっていたように、「医療はサービス業」と言われた頃だったこともあって、接遇研修のご依頼を受けることが多く、それがきっかけで、医療接遇の研修をさせていただくことになりました。

医療機関の方々は、患者さんに喜んでもらいたい、安心してもらいたいという意欲の高い方がすごく多いと思っています。私はホスピタリティと呼んでいるのですが、そういう行動を積極的にとることによって、患者さんにより安心していただけたり喜んでいただけたりして、それが自分の活力にもなっていくような、そういう好循環を作れるといいかなと思って、いつもお話をさせていただいております。

あと、私どもの会社では覆面調査

というものをやっています。医療スタッフに当事者意識をもっていただくために行っているもので、我々が患者さんとして医療機関に伺って、そこで感じたことをフィードバックさせていただいている。「患者さんはこういうふうに感じることもあるんですよ」というように気付きを促すことで、接遇向上に役立てていただければと思っています。

**武村** 東大病院の看護部長と、接遇担当の病院長補佐をしております武村と申します。

東大病院で接遇向上センターが設立されたのが2006年で、私はちょうど東京大学の教員から副看護部長として異動したところでした。看護部内の接遇委員会担当者としてセンターの活動に関わった経緯があります。その後、2011年からは他の病院で看護部長をしていたのですが、そこでは接遇に加えて、いわゆるメディエーターとしての患者さんとの向き合い方というのも学び、接遇に密接に関連していると思いました。ただ、それはある意味、接

遇が浸透し、根付いたということでもあります。

当院で作っている「接遇スタンダードブック」は、すでに第9版となっています。院内のラウンドも、前は看護部が中心でしたが、今は多職種で一緒に行っています。

#### 理念の浸透と組織文化の醸成

**小佐野** 接遇・マナーを改善させるためには、医療機関の理念を浸透させ、組織文化を醸成させていくことが大切だと思います。まずは、この点からお話を聞かせください。

**武村** 当院で接遇向上センターを設立した当初は、病院長のリーダーシップがやはり大きかったと思いますね。病院として、東大病院が診療だけではなく接遇という面にも本気で取り組むことを病院長が明確に発信し、接遇向上センター長には医師である副病院長をつけて、マナー講座のようなイベントもいくつかやりました。

こうしたイベントを行って模索しながら、病院が接遇に本気で取り組むんだという姿勢を見せることで、職員にもその方針が浸透していったように思います。

当時は看護部も全面的に協力するかたちで、各部署に接遇委員を置き、様々な活動を行いました。接遇に関する相互チェックをしたりして、「これを私たちの接遇のスタンダードにしよう」というものを定めていった時期でした。そういう活動をしていったことで、院内が変化していくのを感じていました。もちろん職種によって差はありました。

今回、久しぶりに帰ってきて、看護部のなかに接遇委員というものがなくなっていました。目に見える活動は以前と比べて少し小さくなっていました。ただ、それはある意味、接

遇的だとか、そういう問題はありました。今は逆に、先輩方が強く言えず、指導しても「ちゃんと響いているかどうかわからない」と悩んでいる状態のことでした。

**柳原** コロナの前にはなるんですが、私も医師向けの接遇研修を市民病院さんでやっていたことがあります。そのとき、先日院長になられた先生は、接遇が大事だという意識をすごくもっていらっしゃいました。逆に、若い先生方のほうは、接遇の意識があまり高くない人が多いようで、そのところを苦慮されているという話はお聞きしています。

世代によって意識がだいぶ違っているのかなというのは、私も現場を見て抱く感想ですね。

**小佐野** 繰り返しになりますが、接遇の理念の浸透は本当に大事なテーマですよね。私もある市民病院で、11年間、接遇に携わっています。接遇委員会の立上げの支援をして、コアメンバーを育成していました。一部のコアメンバーはすごく積極的だったのですが、そこから病院全体に浸透させていくのは大変でした。

そんななかで、私が11年前に担当し始めた頃はまだ中間管理職だった先生が院長になられて、「僕も参加するよ」と言ってグループワークのなかに入ってきた。それが大きかったです。トップが見守るというより参加するということが大事なことだなと思っています。

逆に、今は若い20代の方々が割とクールな面がありますね。仕事はきちんとやってはいますが、ちょっと事務的だなというところがあり、「それをどう変えていったらいいのか悩む」という相談を受けることがあります。ひと昔前だと、先輩が高

齢の方々が、効率的な医療につながるということを実感していただけているのだろうが、そこへのアプローチがすごくむずかしい。今は、何とかそのアプローチのタイミングと場を作っていくといいと模索しているところです。

**小佐野** 医師の接遇についてはまだ課題が多いですね。私も、大学病院での接遇研修や研修医への接遇研修の

## 特集

接遇・マナー改善の“12”メソッド



●小佐野 美智子 氏 (おさの みちこ)  
株式会社 C-plan 代表取締役  
2009年東北大学経営経済学研究科修士修了（経営学：医療福祉システム講座）。また同年、東北福祉大学健康科学部医療経営管理学科非常勤講師。2022年から日本保健医療大学看護科非常勤講師。2005年株式会社C-plan代表取締役。接遇を切り口に、医療機関の規模と状況に合わせた現場直結型、問題解決コンサルティングを行っている。

機会が増えている状況です。また、開業する医師が「僕たちは接遇を習っていないからわからない」と相談をいただくことが多いです。

ただ、先日、研修医が20～30名いる大きな病院で、接遇研修をやつたのですが、皆さんすぐに吸収してくれて、研修後に質問も多く受けるようになりました。おそらく彼らも接遇について不安に感じていて、学びたいのに、その機会がないだけなのだと思います。ですから、医学部でも本当は接遇やマネジメントなどの教育が必要です。それはいずれ、医療の現場において、必ず求められることなのですから。

接遇研修では、やはり看護部は元々の素地が良いので、グループワークがスムーズですよね。そこに医師や他の職種の研修をミックスしていくのもいいかなと思っています。

私が初めてこの仕事をしたときは、看護師、医療事務などの女性しか接遇研修に来なかった。そのときに「男女とも必要でしょう」「特に医師が一番必要でしょう」と思っていました。今はそれが実現しつつあ

りますが、それでもまだ十分ではないですね。

武村 おっしゃるとおりです。

以前は、「接遇」「マナー」という言葉でイメージするものが、ホテルのレストランで、ディナーの食べ方を学びに行くみたいな感じでした。しかし、接遇は実は仕事に密接に関わっています。自分が言葉遣いを変えるだけで、患者さんの話す内容が変わってきたり、患者さんに自分の提案が届くか届かないか、こじれる・こじれないが左右されたりします。そういうことを知っていただくと、積極的に学ぼうと思うようです。

先月、医師の団体からの依頼で接遇の講演をしたのですが、参加者の皆さんはすごく積極的で、質問もたくさんありました。先ほど小佐野さんがおっしゃったように、接遇のスキルを学ぶ場がなくて、欲しているんだなと思いました。

小佐野 私はご縁があり、大学院で経営学を学びました。経営学（マネジメント）を伝えると言うほうが伝わりやすいため、「接遇研修」という名称を「医療マネジメント研修」といった言葉に変え、医師が学びやすい場になるよう工夫しています。

榎原 あと、理念の浸透について言えば、「理念は1回言えば覚える」「何度も言うのは当たり前すぎてちょっと恥ずかしい」と思われる方もいらっしゃいますが、そこはやはり、ミーティングや朝礼のたびに言うとか、何度も言うことに効果があるなと思っています。当たり前にわかっていることだとしても、人間はすぐに失念したり忘れてしまったりするので、タイミングを決めて、伝える機会を意図的に作っていくことが大切だと

思っています。

小佐野 私もそう思います。クリニック先のクリニックでは、3カ月に1回くらい、「わくわく研修」という研修を設けているのですが、そこでは毎回、院長が理念研修をするんです。3時間のなかの1時間を「なぜこういうことが必要なのか」と。やはり組織を運営し、人を動かしていくためには、トップがその言葉と熱量を伝え続けることが大事だと思います。

### 接遇研修の活用方法

小佐野 次は接遇研修についてです。

私は顧問を務めている医療機関の研修では、私以外に、マーケティングやアンガーマネジメントの講師、弁護士や社労士などを招き、様々な切り口で講義をしてもらっています。専門性が高くて、ある程度医療に精通している人に、「こういう組織風土でこういうルールを作っていますが、法的な根拠を加えてください」とお願いしています。こうして様々な専門性で多重的に補完していくと、説得力や理解度がより深化していくように思います。

そして、私自身の接遇研修では、「ヒアリングシート」というものを書いてもらっています。「気質分類」を用いて、「相手に伝わりやすいように伝える」というコミュニケーションのコツをつかみ、早期の信頼関係の構築を目指すものです。「気質分類」では、主体的な人を「主導気質」、行動的な人を「行動気質」、安定的で穏やかな人を「慎重気質」、安定志向の人を「安定気質」と分類しています（資料1）。ちなみに、医師や技師では「慎重」が多くて、看護師は「安定」が多い傾向ですね。

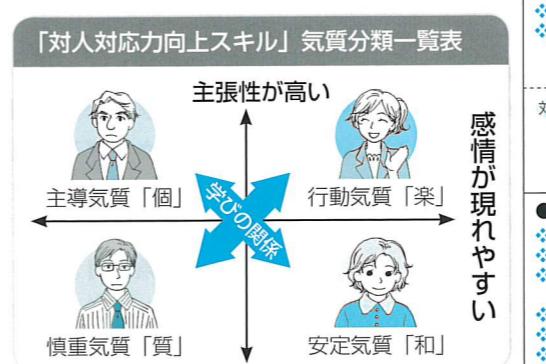
あと、トランプのような「コミュニケーションカード」も使っていま

す。赤が「主導」、黄色が「行動」と、「ヒアリングシート」の気質分類に沿ったものとなっていて、みんなでゲームをやりながら、個々人の特性を把握してもらいます。やはり、楽しく興味のもてる入口があったほうが、抵抗なく研修に入ってもらえるし、活気も生まれます。

また、こうして分類すると、どの部門のどんな人たちに、どのようにアプローチするかが見えてきます。本人も、自分の気質を自覚したうえで、自分には何が足りないのか、どういうことに気を付ければいいのかが見えてきます。

そして、評価のフレームワークとしてはKPT法があります。これは、Keep（よかったこと）、Problem（悪かったこと）、Try（次に試すこと）を判断して、その進め方を改善していくのですが、私はそれを少し柔らかくした表現で「シンプル3段階評価」と命名し、評価を行うことを習慣化しています。良いところは「◎グッドポイント」、課題の部分は「△チャレンジポイント」、改善すべきことは「☆リクエストポイント」と

### 資料1 気質分類一覧



呼び、この3段階で評価・考察したうえで、課題解決に取り組んでいます。

武村さんのところはどのように研修を行っていますか。

武村 研修は数多く行っています。ハラスマント研修もありますし、患者さんにバッドニュースをどう伝えるかとか、患者さんの暴言・暴力にどう対応するかなど、様々な切り口での研修を、病院のなかでも大学としても行っています。また、オンラインやeラーニングのかたちでも配信されています。

ただ問題は、必修となっているものが少ないことです。管理職のハラスマント研修など一部は必修となっていますが、接遇などは必修となっていません。必修でなく自由参加だと参加することに二の足を踏む人も多いですし、何より、必修というかたちにすれば、絶対に身につけなければいけないものなのだという意識を植え込むことができます。接遇は仕事をするうえで必要なのだ



●榎原 陽子 氏 (えりはら ようこ)  
株式会社マザーリーフ 代表取締役  
愛知県生まれ。社会保険労務士。愛知淑徳大学非常勤講師。同志社大学経済学部卒業後、全日本空輸株式会社(ANA)に入社。国際線、国内線に乗務しつつ、1998年からは最年少のコーディネーターになる。チーフパーサーとして乗務し、後輩の育成、組織マネジメントなどの管理業務を行う。2001年に退職し、翌年開業。

ということをインプットする意味で、必修研修には意義があると思います。

小佐野 確かにそうですね。私ももう30年近く「医学部の必須カリキュラムに医療接遇という授業を入れたい」と訴えてきましたが、力不足で実現していない状態です。できる限り若いうちにやることが大事ですよね。

武村 東大では医療コミュニケーション学という研究室ができました。医

●主導気質の雰囲気	●行動気質の雰囲気
・話のスピード： 速め	・話のスピード： 速め
・声の大きさ： 大きめ	・声の大きさ： 大きめ
・表情： 硬い	・人懐っこい笑顔。 積極的で明るい印象。
・雰囲気： 堂々としている	人と関わるのが大好き。
・人付き合いの傾向： 必要に応じて・群れない	意見が見え、質問もできる。
・行動特性： 緊張ぎみ。硬い。誠実。	考えるより行動。早どり。
・表情： 堂々としている	褒められると活力。確認不足。
・雰囲気： 緊張ぎみ。硬い。誠実。	褒められると活力。確認不足。
・人付き合いの傾向： 必要に応じて・群れない	意見が見え、質問もできる。
・行動特性： 緊張ぎみ。硬い。誠実。	褒められると活力。確認不足。
対策 「取りまとめをせる」「責任のある役割に強い」「もともたしない」	対策 「上から押さえつけない」「新しい発想を求める」
●慎重気質の雰囲気	●安定気質の雰囲気
・話のスピード： 遅め	・話のスピード： 遅め
・声の大きさ： 小さめ	・声の大きさ： やや小さめ
・表情： あまり出ない。	・表情： 優しい微笑み
・雰囲気： 無表情。	・雰囲気： 控えめで穏やか。癒し系。
・人付き合いの傾向： 人前に出るのが苦手。	・人付き合いの傾向： 人のために役に立ちたい。
・行動特性： 緊張ぎみ。硬い。誠実。	・行動特性： あまり主張しない。がまんする。プロセス重視。抱え込む。
・表情： 無表情。	・表情： ねがいの言葉を欲する。
・雰囲気： 緊張ぎみ。硬い。誠実。	・雰囲気： 人のために役に立ちたい。
・人付き合いの傾向： 人前に出るのが苦手。	・行動特性： あまり主張しない。がまんする。プロセス重視。抱え込む。
・行動特性： 緊張ぎみ。硬い。誠実。	・表情： ねがいの言葉を欲する。
対策 「抽象的な表現は避ける」「予め伝える」「自由度を設けすぎない」「根拠を求める」	対策 「急な頼み事は避ける」「予め伝える」「傾聴する」



●武村 雪絵 氏 (たけむら ゆきえ)  
東大病院接遇向上センター センター長  
1992年東大医学部保健学科卒。同大病院、虎の門病院に勤務。1998年東大大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻修士課程進学。2000年同専攻博士課程進学。同専攻助手を経て、2006年東大病院副看護部長。2011年より東京大学医科学研究所附属病院看護部長。2015年より東大大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻准教授を務め、2022年4月より現職。

療と医学教育のなかで、対患者、対職員など、様々な関係者とのコミュニケーションが学問分野として医学系研究科にあることは、大きなメッセージになるのではないかでしょうか。

あと、接遇研修の具体的なノウハウについて言えば、いかに医師に伝えるかという点では、医師が理解しやすい切り口で、客観的な根拠を示して論理的に納得させることが大事だと思います。やはり看護職とは考え方などがちょっと違うので。

例えば、職員間のコミュニケーションに関しては、最近は「心理的安全」という言葉を使うようにしています。そして、それがいかにチームパフォーマンスに影響するかということを示します。その「心理的安全」を作るのは私たち医療者で、身だしなみも言葉も含めた態度そのものなのだということを伝えています。

必修ではない研修では、いかにそれが必要かということを理解してもらうことが大事なので、どのような切り口と表現で、どのようなメッセージとして伝えるか、試行錯誤しているところです。

榎原 理系脳の医師にはエビデンスが必要ですよね。私も、例えば「メラビアンの法則」などを例にあげて説明することができます。第一印象が決まる時間については諸説ありますが、6秒とか15秒とか、そうして数字で説明すると、関心を示していただけます。そして、「それがその後ずっと続くんですよ」という話をすると、そこで腹落ちしていただけるんです。「じゃあ、こんな汚い白衣とか着てたらだめだね」と。

小佐野 さらに言えば、それを医師が医師に伝えると説得力がさらに増しますよね。

弊社のパートナー講師に、元市民病院の形成外科部長で、かつ接遇委員会の委員長を13年務め、院内では“歩く接遇”と言っていた方がいて、病院を退職後、講師になっていただきました。その先生は「アンガーマネジメント」(怒りの感情のコントロール)の講義をしています。

その先生自身、お腹が空いてくるとちょっとイライラしてしまうことがあったそうで、前の病院ではそんなとき、周りの人たちに「アンガーマネジメントできてなかったですよ」とチェックしてもらう仕組みを作っていたそうです。そんな自分の実際の経験を踏まえて、医師が伝えると、とても説得力があります。

武村 たぶん、同じ内容であっても、他の職種が伝えるのではなく、同じ職種の人が伝えると説得力が違ってくるのでしょうか。ですから、いろいろな職種で、それぞれの職種の方が接遇を語れるようになるといいなと思います。

小佐野 同感です。薬剤師などコミュニケーションの皆さんもそうですし、クラ

ークもそうです。派遣の方に対して、派遣のスタッフの方が語れるといいですよね。

### 外部研修をどう活用するか

小佐野 外部研修の活用についてはいかがでしょうか。

榎原 外部研修を依頼する際には、課題を明確にする必要があります。自院の課題とか、こういうふうに変えたいということがある程度抽出できていれば、それをそのままぶつけて相談されるといいと思います。接遇やマナーの研修をしている会社は、いろいろなノウハウや事例の引き出しをもっていますから、その医療機関さんに最も適したものを提案できるかなと思います。もちろん、ものすごく基本的なところから始めたいという医療機関さんであれば、その基本的なところでいいでしょうし、基本的なことはもうわかっていて、もう少し突っ込んだ具体的なところを知りたいという医療機関さんなら、その部分について特化した内容があると思います。

小佐野 確かに課題が明確化しているほうが、そこに力を注ぎやすいと思います。組織が今どうで、今後どうしたいということを明確に把握したうえで行う研修は、その構成や内容が変わってきます。

それから、研修慣れしていない人は、「さあ、グループワークです」といっても、なかなかきびしい面があるので、そのレベル感や熱量を共有しておく必要があります。

あと、例えば客室乗務員さんやホテルの方の研修については、それを「医療機関だったらこうだね」と置換えて応用する必要があると思います。受講した人が「医療と全然違う」で終わってしまったら、効果は望めません。他職種から学ぶという

こと自体は有効だと思うので、その場合には、実際に医療に落とし込むように伝えてほしいと、あらかじめコンセンサスを取るようにしたらよいのではないかと思います。

榎原 接遇やマナーで、お辞儀の練習や発声練習も大事だとは思います。そればっかりさせられると、受講する側はたぶんつらいと思います。他職種に学ぶこと自体をテーマとした研修であれば別ですが、やはり医療機関でどのような接遇が求められているのか、みんなが知りたいことは何なのかということを、理解している人にお願いしたほうが、よいのかなと思います。

それから、これまで研修をあまり活用していなかった医療機関の場合は、そもそも課題が何なのか、レベル感がどうなのかがわからないこともあります。そういったときは、まずはそこをリサーチして、ある程度見極めたうえで、研修をスポット的にやるのか、継続的に腰を入れて取り組んでいくのかを話し合って決めていくと、より価値のあるものになるのかと思います。

小佐野 外部研修を選ぶ立場として、武村さんはどう思われますか。

武村 お二人がおっしゃったとおりだと思います。ただ、依頼する側からすると、こちらの課題が明確だったとしても、その課題に対してどの外部研修が最適なのか、どの講師だったら応えてくれるか、それを探すのもまた大変です。やはり医療現場のニーズがわかっていて、医療現場のケースに翻訳できる方にお願いしたいとは思っているのですが。

あとは、外部研修のコーディネーターになった職員が、どこの部分を学べるのかを翻訳することも大事ですね。例えば、ホテルでの研修がこちらが期待した内容と異なっていた

のですが、「この姿勢や活動方法は医療現場でも参考にできますね」など、現場で活かせる視点を示すことはできるのではないかでしょうか。

### 日常業務での効果的な指導方法

小佐野 接遇研修などとは別に、日常業務のなかでも不適切な接遇やマナーがあれば、それを注意して指導していくかなければなりません。ただ、その注意や指導の仕方、あるいは元々の人間関係の問題などで、それがうまくいかないケースや逆効果となるケース、トラブルとなるケースもあるようです。

効果的な注意の仕方や指導方法といったものはあるでしょうか。

榎原 どの職種の方にとっても、その職種特有の専門知識についての指導は割とやりやすいのですが、接遇とかマナーについては当たり前すぎて、注意するのがむずかしいといった相談をよく受けますね。

その場合は、接遇のマニュアルを作られている医療機関であれば、それを活用することをお勧めしています。「マニュアルのこの部分にこう書いてありますよ」というように、自分の主觀ではなく、病院の方針だからというように伝えると、うまくいくケースが多いかなと思います。

あとは、外部の研修を利用されているのであれば、その研修で講師が言ったことを引用するとよいでしょう。「あなたのことが嫌いで言ってるわけじゃないで、一般常識としてこうなんですよ」と伝えることができるので、伝えやすいというお話をよく聞くことがあります。

逆に悪い例としては、これは覆面調査でも見たことがあるのですが、先輩スタッフが後輩スタッフに対して、患者さんの前で注意をしているケースです。言われた方もつらいで

すし、見てる患者さんとしても、気を遣ってしまいます。ただ、タイミングを逃すと言いにくくなってしまうので、どうしても伝えたいことがあれば、できるだけ間を空けずに、他のスタッフや患者さんから見られていないときに伝えていただくといいのかなと思います。

小佐野 そうですね。指摘をされるというのは決して嬉しいものではないので、指摘をする側にも配慮や気遣いが必要ですよね。

ただ、その配慮や気遣いが過ぎて、相手が傷つくからとか関係性が壊れるからと、指摘すべきことを指摘できない方が多いようです。気持ちはわかりますが、気づいたときに言わなかつたとしたら、その人がまた同じことをして問題となったときに、「〇〇さんはあのときに言ってくれなかった」となります。やはり、指摘することのデメリットよりも、指摘しないことのデメリットのほうが大きいのではないでしょうか。

もちろん、伝え方の工夫も必要です。いきなり頭から叱責したのでは感情的な反発を招き、伝えることも伝わらないし、態度を硬直化させてしまうこともあります。ですから、例えば「私にはこんなふうに見えるんだけど」とか「私はあんまり気にしないけど気に入る人もいるかも」というような伝え方だったら、相手もその言葉を受け入れやすくなるんじゃないかなと思います。

私は学生とも関わることがありますが、「言いにくいことでも言ってほしい」というリクエストが結構あるんですよ。実際、どういう先輩に教わりたいかというアンケートでは、「言いにくいことを言ってくれる先輩」という回答が多いんです。

もちろん、そんな素直な人ばかりじゃないので、素直じゃない方にど

うするかという問題があります。でも、そこは職業人として、プロフェッショナルとして、直してもらうべきことは直してもらうしかありません。と同時に、指摘する側の上司や先輩もまたプロフェッショナルとして、伝え方や指導の仕方を工夫し、勇気をもって指摘してもらいたいと思いますね。

**武村** お二人のおっしゃることについては、そのとおりだと思います。

当院では、日常業務における指導に当たって、安全や感染対策に関しては「ルール」や「規則」という言葉を使っていますが、接遇に対しては「スタンダード」という言葉を使っています。身だしなみや言葉はある意味で人権、自分らしさに関わることですが、やはり当院としてここを目指したい、標準にしたいというものがあり、少なくともこの基準は到達したいというものを「スタンダードブック」として示しています。

スタンダードが定められていることで、日常的な場面で、「うちの病院はここを目指しているんだよね」と指導することができます。

例えば、仲がいいからといって、あだ名や呼び捨てで呼ぶことは、患者さんの目にどう映るかを考えて、当院ではしない決まりです。そのような個性に関わるようなことは、「こういうことを目指している」と言語化していることで、注意ができるんです。言語化してないと、やはり注意しづらいと思います。

**小佐野** スタンダードやルールを設けておくことは大事ですよね。身だしなみや言葉遣いなど、その人の感性や価値観など個性に関わることについては注意しにくいので、あらかじめスタンダードやルールを作つておく必要があると思います。そうすれば、「当院にはこういうルールがあ

るから、ここにいていただくからには守ってほしい」と指導することができます。そうしたものがなくて指導すると、「それは○○さんの感じ方ですよね。私はそうは感じません」と反論されてしまって終わりです。

**武村** ただ、こうしたスタンダードについては、一度決めたからこうだ、じゃなく、時代や実態に即して見直していくことも必要ですよね。

例えば、髪の色についてみんなの意見を聞いたところ、「もうちょっと明るい色も認めてくれたら嬉しい」というリクエストがあったので、考えてみようかなと思っているところです。スタンダードブックには、なぜこの基準を求めるかという根拠を書くようにしているのですが、髪色についてはすごく説明がむずかしい。「患者さんの信頼を得るために」とすると、患者さん側の価値観も変わってきてるのであれば、必ずしもこの色じゃなくても信頼を得られるんじゃないとか…。根拠がうまく書けないことについては、やはりみんなの声や患者さんの声を聞きながら見直していくことも必要ではないかと思っています。

**小佐野** そうですね。常に見直しは必要ですね。髪の色については、私自身、著書ではヘアカラースケール「6」を推奨しているんですが、最近は明るめの方が多いから、それが理由でこの職業を選ぶのをやめてしまうとしたらもったいないとも思って、今は少し許容範囲を広げてもよいかもしれないとも思い、「7」かなとか「8」かなとか、考えています。

**武村** 当院も「6」だったのですが、ここまできびしくなくていいかもねという話も出ています。実際、年配の方で、ベースが白髪の方は、染めると明るい色合いになるんですね。それをこれ以上黒くしろとは言

えない。それに、その髪色で不快かというと、そうではない。やはり髪型がきちんとしていて、気持ちのよい応対をされていれば、そんなに気にはなりません。

**小佐野** 私はよく、「極端な話、素行が悪い人に見えなければいい」という話をします。実際、高齢の方のなかには日本人は黒髪という価値基準をもっている人も少なからずいらっしゃるので、その点も考慮しなければいけませんが、時代が変わっていくなかで、ヒアリングして柔軟に対応していくことは大事ですね。

**榎原** 私も髪の色については、「看護協会さんではこれぐらいの基準にされていますよ」という示し方はしますが、最近はやはり人材の多様性を意味する「ダイバーシティ」ということもあって、あまりきびしく言わないようにしています。やはり地毛が茶色い方とか白髪の方とともにいらっしゃいますからね。

ただ、武村さんもおっしゃったように、「どう見えるか」という点で、いろいろなことがありますよというお話はさせていただきます。例えばカラーリングに関しては、明るい色にカラーリングして、根元が黒いとみっともないし、それこそ不潔に見えてしまうので、それはやめてくださいねというようにお話させていただくことが多いですね。

**小佐野** 私も「客観的にこう見えます」というお知らせをして、改善してもらうことが多いですね。看護学生のなかには、「きびしい」「つらい」と言う人もいますが、「そもそも何のために、誰のために看護師になったんですか」という話ををして、「患者さんが不安になるようなことはないほうがよろしいですか」と言ったら、「そりゃそうだ」みたいな話になっていきます。「身だしなみと安心感

を与えるためだ」とお伝えすると、受入れがスムーズなようです。

### 接遇をどのように評価するか

**小佐野** 接遇を向上させるためには本人の意識を変えていくことが必要で、そのためには、いかに接遇を評価するかが大事になってきます。

私は、先ほど述べた「シンプル3段階評価」を行っていますが、実話を元に会話形式に落とし込んだ例があるので、紹介します（資料2）。

これは、宿泊ドックの患者さんから、コンビニに買い物がてら散歩に行きたいと言われたが、規則では外出禁止だと伝えた事例です。

これを「シンプル3段階評価」の方法で評価してみると、「グッドポイント」は、ある程度最善の説明を尽くしたこと。課題である「チャレンジポイント」は、あらかじめ伝えておく仕組みにしておくべきだったこと。「リクエストポイント」については参加者に考えてもらいますが、

### 資料2 シンプル3段階評価

【場面設定】宿泊ドックの1日目の予定検査が終了し夕食を間近に控えた時間。

受検者がナースステーション窓口まで来て聞きたいことがあると尋ねた場合。

受検者 「すみません。食事が終わったらジョギングてきてよいですか？ 毎日の日課なんですよ」

Ns 「病院の敷地から出てですか？」とジョギング予定の範囲を尋ねた。

受検者 「そこにコンビニがありましたね？ 買い物がてら少し回ってこようと思います」

Ns 「申し訳ありません。今、コロナの状況もありまして外出等は控えていただいております」

受検者 「前来たときはできましたよね？ 毎日しないと体がなまるんだよな。短時間なんだけど」と、不満気な表情を見せた。

Ns 「申し訳ありません」

受検者 ため息をつきながらその場を後にした。

### 【アドバイザーコメント（シンプル3段階評価）】

○病院の敷地内から出られるかを確認することができた。

○当院のルールをお伝えし、外出をお控えいただくようお伝えすることができた。

△（ドックの契約時に）事前に敷地内から外出することができないことをお伝えできていなかった（その条件を伝えていたら、貴院で人間ドックをされなかつた可能性もあります）。

☆はじめに「ご確認いただきありがとうございます」など、一言プラスのお声がけは心証を良くします。

→「ご確認いただきありがとうございます。ジョギングはどちらまでの範囲をお考えですか？」

☆依頼形でお伝えをする。

→「申し訳ございません。コロナ禍での外出はお控えいただいてもよろしいでしょうか？」

（ご協力いただいた場合、お礼をお伝えする「ご協力いただきありがとうございます」）

☆お客様のニーズに最大限お応えできるような対応をする（代替案のご提案）「ご希望に添えず申し訳ございません。敷地内を歩いていただくことでしたら可能でございます」

**武村** 私も、具体的な改善ポイントがわかることと、具体的に良いところも挙げていくということは大事だと思って取り組んでいます。

当院では、外来や予約窓口への苦情が多かったのですが、でも実はそれは一生懸命に働いている結果だったんです。待ち時間を減らすために急いで対応していて、対応が事務的で、すぐに要件に入って「お待たせしました」の一言もなかつたりしていたのです。少しでも早く対応しなければという思いからだったので、そこは評価したうえで、接遇面の改善を具体的にお願いしました。

併せて、なぜ時間がかかっているのか、原因を探りました。受付なので、必要な手続きをすれば次に回せるはずなのですが、調べてみると、そこで患者さんの話を必要以上に聞きすぎてしまっていて、一人ひとりの対応に時間がかかっていたのです。それで、途中でだんだん焦ってきて、無愛想になってしまったケースもあったようです。そこで、必要な手続きと会話をを行い、速やかに、にこやかに次に回すための方法を実践的に指導しました。

これらの取組みは当院の接遇センター顧問が行ったのですが、やはり、まずは現場を確認して、課題と良いところを拾い出して、それをきちんと評価したうえで具体的な提案をしていくというアプローチが必要だと思います。そのうえで、自分たちで変化を実感してもらう。こうした取組みは、研修などで一般的なことを伝える以上の効果があると感じています。

**小佐野** 榎原さんがやっていらっしゃる覆面調査も、まさにそうしたアプローチですよね。

**榎原** そうですね。私も、お二方がおっしゃっていたように、良いところ

## 特集

接遇・マナー改善の“12”メソッド

見つけてそれをフィードバックするということをすごく大事にしています。苦情は上がってくることは少ないので、「グッドコメント」が上がってくることは少ないですからね。そういう部分をこちらが積極的に見つけて、お伝えすることが、モチベーションアップにつながります。よく「モチベーションをアップさせる指導方法はあるか」というご質問を受けますが、必ず良いところも伝えうえで、「もったいないから、ここをこうすると、もっと良いのでは」と伝えると、響きやすいのではないかと思いますね。

**小佐野** 覆面調査での評価はどのようにされているのですか。

**榎原** 特にご要望がない限り、こちらのフォーマットでさせていただいています。調査項目は、表情や身だしなみ、言葉遣い、心遣い、チームワーク、環境面など10項目あり、5段階で評価しています。

**小佐野** 当社では、院内の様子を拝見していく院内ラウンドと呼んでいるものがありますが、これは覆面ではありません。事前に拝見することを伝えているからです。このやり方だと、現場のスタッフはいつもの2割増しでよく見せようとする可能性はあります。彼らは“いい”と思っているかもしれません。実際には“よくない”ことだったり、意味のないことだったので、それを見つけてアドバイスできます。また、皆さんが当たり前に行っていることが、その組織ならではの良い点であることもあり、それを見つけて伝えれば「良さ」を認識できます。

榎原さんは、体系的な評価制度のようなものは作られていますか。

**榎原** 私は社労士でもあるので、接遇・マナーも含めた評価制度をいくつかの病院で作成しています。

評価制度を作るときに私がまずやることは、「どんな人を良い評価にして、どんな人を悪い評価にしたいですか」という問い合わせです。大きな病院であればプロジェクトメンバーの方に質問し、規模がそれほどでもなければ全員にお聞きしています。

そうすると、接遇マナー、コミュニケーション、「報・連・相」に関する評価が多いんです。知識や技術よりも、人との関係とか協調性という面で評価をしてほしいと思っています。

評価制度については、上から「こういう評価制度にしたので、やってください」と言っても、たぶんうまくいかないと思います。「皆さん

価表自体は、各職種のなかで、先輩や上司と部下の間で評価されます。

そのほかに、例えば医師を看護師が評価する仕組みというのも入っていて、他職種に対する対応や、患者さんへの対応が評価できます。医師とは違う価値判断の評価が入ってくるので、その点はいいなって思っています。それは必ずしも、給与とか昇任とかに直結するわけではないのですが、評価として本人にフィードバックされていくので、改善につながっていくと思います。

**小佐野** そういう情報は匿名でフィードバックされるのですか。

**武村** 匿名性は保持されて、「看護管理者による評価です」「研修医による評価です」というかたちでの評価になり、特定の集団が自分をどう評価しているかがわかるようになっていました。そのフィードバックは上司を通じて行われますが、そこでどのようにフィードバック面接がされるかも大事だと思います。

**小佐野** 評価者訓練もされていますか。  
**武村** 学ぶ機会はあります。特に看護部は日頃から看護師への面接をよく行っているので、そういうことを学ぶ機会をたくさん作っています。それが全職種において十分なのかはよくわからないのですが。

**榎原** 評価をするのであれば、フィードバックがすごく重要だと私も思っています。賃金への反映も大事ですが、それ以上に、能力開発の機会となり、組織活性化につながるという視点で、評価面談を行っていただくとよいと思います。

先ほど、理念は何度も繰り返して言う必要があるという話をしましたが、やはりオフィシャルな面談という場があれば、その場でもう一度理念に立ち返り、何が必要なのか、接遇やコミュニケーションがいかに大

切なのかを伝える機会にしていただくと、本当に効果ある人事制度になるのかなと思いますね。

### コミュニケーションがカギとなる

**小佐野** 最後に、今の課題と今後の取組みについて教えてください。

**武村** やはり今は窓口の苦情が一番目立つので、そこを改善していくとともに、全体的にもう少し活性度を上げていきたいですね。コロナ禍でラウンドなどの活動を抑えていた部分もあるので、コロナが収束した際に、活発に活動を再開していきたいと考えています。

接遇は何かを禁止することが目的ではなく、人を活かすことが目的です。患者さんに気持ちよく受診していただける、職員が気持ちよく働ける、そんな病院にしていきたいと思っています。

**小佐野** 榎原さんはいかがですか。

**榎原** コロナ禍で、接遇や職員間のコミュニケーションがギクシャクしているところが非常に多いですね。今日行ってきたクリニックでも、コロナで院内のコミュニケーションがうまく取れない、どうすればいいか、というご相談を受けました。

やはり、職員間のコミュニケーション、患者さんとのコミュニケーションを良好にすることが大切ですね。武村さんが言われたように、患者さんに気持ちよく受診していただける、職員が気持ちよく働ける、それが接遇とマナーの基本だし、その目的でもあると思います。

**小佐野** おっしゃるとおりだと思います。今はコロナ禍でいろいろなことが制限されていて、「話せばわかる」や「飲んだらわかる」ということが少なくなり、お昼の時間が唯一のそのタイミングだったのに、みんな車のなかでご飯を食べるとか、離れて

食べるとかで、職員間のコミュニケーションが少なくなっています。

また、患者さんも家族も感染リスクや面会できないことで不安や不満がたまっていて、そのマイナスの感情をそのままぶつけられることも多いと思われます。その気持ちをどう汲み取り、どう対応するかも重要な課題となっていて、まさに接遇の実力が試されているとも言えます。

そんなときは、自分たちだけでも心穏やかにポジティブに考えるようにならないでくださいね。「それはもしかしたら笑える話かもしれないよ」というふうに、客観的にポジティブシンキングで向かい合うことが大事かなと思います。

今日は皆さんのお話を聞いて、いろいろ学ばせていただきました。ありがとうございました。

**榎原・武村** ありがとうございました。



2023年4月刊予定

**ビジュアル速解**

**診療報酬・完全攻略マニュアル**

**2023年4月補訂版** 点数表全一覧&レセプト請求の要点解説

診療報酬請求事務認定コーチ／職業訓練指導員 青山美智子 著

〈内容見本〉(2色刷)

B5判/約480頁  
2,800円(+税)

- ◆診療報酬点数表（2023年4月現在）の全点数・算定要件を一覧表で完璧に網羅!! 「新型コロナ臨時・特例措置」も総まとめ!!
- ◆請求・点検業務すぐ調べたいときに便利な必携マニュアル。点数検索・点数算定が飛躍的にスピードアップする画期的な書。
- ◆レセプト記載の具体的な事例を満載。初心者にもわかりやすい絶好の入門書。診療報酬請求事務能力認定試験等、各種試験にも非常に有効です。

『診療点数早見表』の絶好のサブテキスト !!

【ご注文方法】① HP・ハガキ・FAX・電話等でご注文下さい。②振込用紙同封で書籍をお送りします(料金後払い)。③または書店にてご注文下さい。

101-0051 東京都千代田区神田神保町2-6 十歩ビル  
tel.03-3512-0251 fax.03-3512-0250  
ホームページ https://www.igakutoshin.co.jp

**医学通信社**