

# 『都産健協』 会報 第48号

2025年4月1日

1. 巻頭言 「少子高齢化社会」における勤労者の健康寿命を着実に延伸させましょう ..... 1  
東京都産業保健健康診断機関連絡協議会  
会長 柳澤 信夫
2. 2024年度 都産健協研修会概要 ..... 3
3. 研修会報告会No.1 「令和6年度職域健康診断における有所見率状況調査の集計結果 ..... 4  
(令和5年度健診実施分の報告)」  
都産健協事業部会 有所見率状況調査解析担当  
一般財団法人全日本労働福祉協会 主任研究員  
長濱産業医事務所合同会社 代表社員  
医学博士 長濱 さつ絵
4. 研修会報告会No.2 「職域健診におけるHIV検査の実施状況について」 ..... 5  
筑波大学 医学医療系 国際社会医学研究室  
准教授 堀 愛
5. 研修会講演No.1 「スポーツ技術の伝達」 ..... 6  
順天堂大学 名誉教授・元武蔵丘短期大学学長  
京カントリークラブ理事長 川合 武司
6. 研修会講演No.2 「ホテルのGMが考える受診者目線の医療サービスの在り方」 ..... 8  
日本ホテル株式会社  
ホテルメトロポリタンエドモント 取締役総支配人 松田 秀明
7. 産業保健フォーラム IN TOKYO 2024 報告 ..... 10
8. 会員機関紹介 ～快適な新施設で、ごえんのある人々を今よりもさらに健康に！～ ..... 14  
医療法人社団 新町クリニック
9. 賛助会員機関紹介 はたらく、の今と未来をみる。 ..... 15  
さんぎょうい株式会社



カンパニュラ

## 「少子高齢化社会」における勤労者の健康寿命を着実に延伸させましょう



東京都産業保健健康診断機関連絡協議会  
会長 柳澤 信夫

近年1980年から90年代にかけて、日本人の平均寿命は世界一長くなりましたが、その中で健康に生活できる健康寿命は男女ともに約10年間短い状況が続いています（厚生労働省「簡易生命表」）。

一方、医療・介護・年金を主とする社会保障給付費は1980年代から急速に増加して、現在は国家予算の1/3を占め、わが国の国力を制限させています。それに対して政府は、①疾患・

外傷の予防・健康管理の重点化、②生涯現役社会の構築が目指すべき姿であるとして、平均寿命の延伸に対して「生涯現役」を前提とした経済社会システムの再構築が必要であるとしています（経済産業省、2017）。

現在、合計特殊出生率（1人の女性が生涯に産むと想定される子供の数。人口を維持する水準は2.07）は全国平均1.20と過去最低で、都道府県別にみると東京都が最も低い値（0.99）を

示しました（厚生労働省、人口動態統計2023年値）。

### これからの産業保健

上に述べた人口構成からも推測されますが、基本となる労働人口（15歳～64歳）の年齢層は、学生および勤労者であり、労働安全衛生法および学校保健安全法に基づく定期健康診断が年1回義務付けられ、その他法律により、特殊健康診断や作業環境測定が私たち労働衛生機関の主務であります。

現在、労働安全衛生法による一般定期健康診断では、全国的に項目別有所見率は、血中脂質31.2%を筆頭に、10%以上は血圧、肝機能、血糖、心電図などであり、これらの有所見者に対しては、健診を実施した労働衛生機関の産業医、看護師・保健師、管理栄養士などの専門職が生活指導を行わなければなりません。

現在医療費の制約により、診療などの利益率が低く一般病院の半数が経営上赤字です（福祉医療機構、2023年度調査）。従って健康診断において異常値が認められても、それを実施した労働衛生機関が責任をもって指導することが求められます。

### 勤労者の健康増進のための法的整備

わが国の政府が整備した法的および国民活動の内容としては、以下のものがあります。

- (1) 「第14次労働災害防止計画」（令和5年4月～令和10年3月の5か年計画）
  - ア) 中高年齢女性、高年齢、外国人の労働災害防止
  - イ) 個人事業者等に対する安全衛生対策の推進
  - ウ) 労働者の健康確保対策の推進（メンタルヘルス、過重労働、産業保健活動）
  - エ) 化学物質等による健康障害防止（化学物質、石綿、粉じん他）

### (2) 健康日本21（第三次）

2000年に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が10年の期間に、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善を課題に発足し、5年（中間評価）、12年に評価。活動の成果は十分に

はなかったが2008年から特定健診・特定保健指導が実施されました。さらに2013～2022年に健康日本21（第二次）が実施され、\*健康寿命の延伸、\*生活習慣病の発病と重症化予防、\*社会環境の整備を目標に実施。それを引きついで健康日本21（第三次）が2024年から実施、その目標は、\*健康寿命の延伸および健康格差の縮小、\*社会の多様化、人生100年時代の本格到来を踏まえた健康づくりの取り組みの重視、などです。

これらの法的措置および国民運動を推進、指導していくのが、産業保健・健康診断機関の役割でしょう。

### AIの利用

最近種々な領域でAI（人工知能）の利用が話題になっています。

おそらく近いうちに、健康診断の領域にもAIを利用する動きが出てくるのではないのでしょうか。健康診断の領域では、受診者の問診や診察などをロボットが代行することは不可能ですが、多数の検査値について、正常、異常（高値、低値）を判断させる動きは出現するのではないかと思います。

しかし私自身は健康診断の受診者も、病気をもった患者さんも、相手の立場を考えて人間的な接触・対応を行うのが適切であると考えます。

以上

## 2024年度 都産健協 研修会レポート

2025年2月28日（金）、2024年度の都産健協研修会を、70名を超える会員機関の参加者を招いて文京区民センターにて開催いたしました。



2024年度研修会の様子

柳澤 信夫会長の開会挨拶に続いて、ご来賓の東京産業保健総合支援センター副所長の上村 和也様よりご挨拶をいただきました。



都産健協 柳澤会長



東京産業保健総合支援センター副所長 上村和也様



事業部会オブザーバー  
長濱さつ絵先生



筑波大学医学医療系 国際社会医学研究室  
准教授 堀愛先生

報告会として事業部会オブザーバー・長濱産業医事務所所長の長濱 さつ絵先生より「2023年度職域健康診断有所見率状況調査の報告」、筑波大学医学医療系 国際社会医学研究室准教授の堀 愛先生より「健診現場におけるHIV検査の実態」についてご報告をいただきました。

次に講演として順天堂大学名誉教授・元武蔵丘短期大学学長、京カントリークラブ理事長、専門 ゴルフ・バレーボールの実技コーチ学・スポーツ指導論の川合 武司先生より「スポーツ技術の伝達」と題してご講演を。続いて日本ホテル株式会社 ホテル



順天堂大学名誉教授  
川合武司先生



ホテルメトロポリタンエドモント  
取締役総支配人 松田秀明様

メトロポリタンエドモント 取締役総支配人の松田 秀明様より「ホテルのGMが考える受診者目線の医療サービスの在り方」と題してご講演をいただきました。

最後に都産健協の久布白 兼行副会長より閉会の挨拶があり、研修会は閉会となりました。



都産健協 久布白副会長

## 「令和6年度職域健康診断における有所見率状況調査の集計結果（令和5年度健診実施分の報告）」

都産健協事業部会 有所見率状況調査解析担当  
 一般財団法人全日本労働福祉協会 主任研究員  
 長濱産業医事務所合同会社 代表社員  
 医学博士 長濱 さつ絵



令和6年度の職域健康診断における有所見率状況調査の集計結果について報告いたします。都産健協では、所属する健診機関を対象に、毎年、受診者の性年齢別、企業規模別、業種別に有所見率を調査しています。令和6年度は、41機関を対象に、それぞれの健診機関が令和5年度に実施した検査のうち、聴力検査（1000Hz、4000Hz）、胸部X線検査、血圧測定、貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査（及び又はヘモグロビンA1c）、尿検査（糖）、尿検査（蛋白）、心電図検査、肥満度（BMI）の各検査の有所見率、この12検査のいずれかで所見のあった割合、さらに、腹囲計測の有所見率について調査しました。

### 性年齢別有所見率

性年齢別有所見率調査には18機関が参加し、男性約178万人、女性約125万人、合計約303万人のデータを集計しました。何らかの所見があった者の割合は、男性54.0%、女性43.5%でした。性別で比較すると貧血検査を除くすべての項目で男性の方が女性より有所見率が高い状況でした。また、多くの項目で、男性、女性ともに年齢が高くなるほど有所見率が高くなる傾向が見られました。有所見率が一番高い項目は男女とも血中脂質検査で、男性36.1%、女性26.8%でした。

### 規模別有所見率

規模別有所見率調査には4機関が参加し、50人未満事業所の男性約10万人、女性約4万人、50人以上事業所の男性約17万人、女性約12万人の合計約43万人のデータを集計しました。何らかの所見があった者の割合は、男性では50人未満の事業所で61.0%、50人以上事業所で58.1%、女性では60.6%、56.2%と、50人未満の事業所で男女とも有所見者の割合が高くなりました。

年齢別の状況を見ると、若年層では50人未満事業所の方が有所見率が高く、65歳以上で50人以上事業所の方が有所見率が高い結果でした。

### 業種別有所見率

業種別有所見率調査には今までの調査で最多である7機関が参加し、男性約60万人、女性約46万人、合計約106万人のデータを集計しました。今回の調査から、業種別は日本標準産業分類（大分類）を用い20業種に区分しました。受診者数の多い業種は、製造業（男性約15.4万、女性約6.2万人、合計約21.6万）、分類不能の産業（男性約9.6万、女性約8.7万、合計約18.3万）でした。受診者数が少ない農業・林業、漁業、鉱業・採石業・砂利採取業はまとめて解析しました。何らかの所見があった有所見率が最も高い業種は、男性が宿泊業（79.9%）、農業林業、漁業、鉱業・採石業（71.6%）の順となっており、男性で有所見率が最も低い業種は運輸業（48.4%）でした。女性の有所見率が最も高い業種は農業林業、漁業、鉱業・採石業（68.3%）、医療福祉業（68.0%）であり、女性で有所見率が最も低い業種は分類不能の産業（26.6%）でした。年齢調整後有所見者の割合が高い業種は、男性では不動産業・物品賃貸業、情報通信業、女性では不動産業、分類不能の産業でした。性別、年齢別に業種毎の健康診断有所見率を報告した調査は少なく、今後の経緯を見ていくことが重要と思われまます。

### 最後に

職域の健康診断の有所見率を男女別、年齢別に詳細に分析している本調査は大変貴重なデータです。これに規模別、業種別の有所見率の分析が加わっている本調査は大変価値の高いものとなっています。引き続き本調査へのご協力、ご指導をよろしくお願いいたします。

## 「職域健診におけるHIV検査の実施状況について」

筑波大学 医学医療系 国際社会医学研究室  
准教授 堀 愛



職域健診におけるHIV検査の実施状況について、2024年度都産健協会員機関アンケート結果をご報告いたします。

HIV/AIDS（エイズ）は治療の進歩により、もはや死の宣告ではなく、対処可能な症状となっています。エイズは勤労世代に多く、職域も含めた検査機会の提供が世界的な流れです。しかし、わが国ではエイズ検査や知識の普及啓発が進まず、タブー視されがちであることが、早期診断の足かせとなっています。

そこで勤労世代のエイズ検査や広報の状況とその要因を明らかにすることを目的に、都産健協会員機関のアンケート調査を実施しました。なお本調査は、令和6年度厚生労働科学研究費補助金/エイズ対策政策研究事業（23HB1003）（代表：横幕能行、分担：堀愛）として運営し、筑波大学医の倫理委員会の承認（第1919号）を受けて実施しました。2024年12月24日-2025年1月31日に質問紙あるいはWebにて回答を依頼し、42機関中22機関より回答を得ました。

調査の結果、「健診受診者に対して、HIV検査を実施している」と回答したのは22機関中9機関でした。この9機関のうち、「HIV検査実施のタイミングについて」最も多かった回答は「本人希望があった場合に随時、検査を実施している」でした。次に、「HIV検査結果の個人情報としての取り扱い」は、「検査時に個別で（包括同意ではなく）本人の同意を得ている」が最多でした。また、「HIV検査結果の結果の返却方法」は、「本人あてに紙媒体（封書等）で返却している」が最多でした。

健診機関でHIV検査の実施を検討する上で重要な項目として、（1）個人情報保護、（2）実務（手続き、費用、研修）、（3）法整備（国や学会の推奨）、そして（4）受診者や社会全体のニーズ、と回答した機関が、いずれも過半数を超えていました。

過去1年以内にエイズについての情報を入手した経路は都産健協という回答が最も多く、それ以外の（1）行政、（2）報道、（3）医療従事者は、他の感染症の情報の入手経路と同様でした。ただし過半数は、過去1年以内にはこれらの経路でエイズに関する情報を得ていませんでした。

HIV検査機会の拡充のためには、個人情報保護をはじめ、検査を円滑に運用するための指針が求められています。また行政や学術団体からの法整備や情報発信、さらに受診者や社会のニーズ把握が重要と考えられます。

謝辞：本調査へのご協力、誠にありがとうございました。

## 「スポーツ技術の伝達」

順天堂大学 名誉教授・元武蔵丘短期大学学長  
京カントリークラブ理事長 川合 武司



順天堂大学時代は、バレーボール選手として卒業後は順天堂大学スポーツ研究科研究科学部教授、大学院教授としてバレーボールやゴルフの実技と講義学、スポーツ指導論を担当していました。

また、順天堂大学バレーボール監督として、全日本大学バレーボール選手権で優勝して全日本バレーボール連盟委員長、武蔵丘短期大学学長を経て、現在、順天堂大学名誉教授の他、京カントリークラブの理事長を勤めております。

先日86歳の誕生日を迎えまして、日頃より健康でスポーツ、ゴルフを教えることもあるので、健康でないと勤まりません。体力の80%を消費する運動を1日30分毎日やると体力が向上します。一般的に、週3日やると現状維持ができ、週1日だとやらないよりましといった具合です。体力の80%を消費する運動を毎日やるというのは、これは大変苦痛で、心拍数が160前後の強度の高い運動になり、これは高齢者にはできません。私は1日2時間、時間をかけながら運動をしています。

### 【スポーツ運動学】

毎日30分ぐらいの運動量が、今の健康を保っている秘訣だと思っています。「スポーツの運動技術の伝達」をどのように捉えて、どのように選手に伝えていくか、運動技術を伝えるという手法は、社会でいろいろな技術者を養成すると思います。色々なトレーナーと接点があり、話した技術をどのように次の世代に伝えていくのか、伝達の手法はとてもスポーツを教えている事と似ていて、皆さんの職場でも色々な技術を使って、その技術者をどのように養成していくかが大事になっていると思います。

このような仕事をやってきて、バレーボールで言うと、私が全国大学選手権で優勝監督になるのに、どれぐらい時間を要したかと言うと、

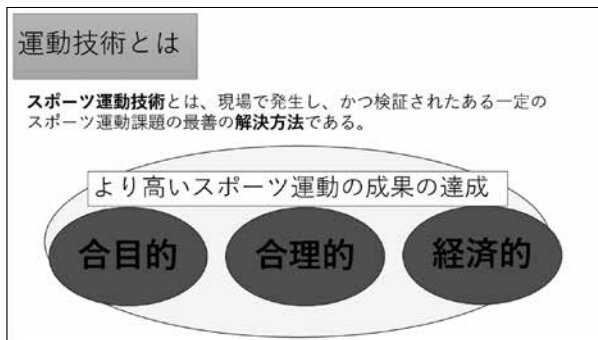
だいたい20年です。監督を始めて20年来る日も来る日もバレーボールを教えても、オリンピックでも最後優勝とまでいかない。

たくさん名指導者がいますが、高等学校のチャンピオン、高校選手権で優勝する監督たちを見てもほしい、赴任してから20年ぐらいかかります。順天堂大学時代を思い起こすと前半は男子のバレーボールを教えて、後半は、女子のバレーボールを教えランキング124位からランキング4位まであがりました。女子バレーボールを教えた時にこういうことを言いました。大学は学問とスポーツを両立させなくてはならず、1日2時間以上練習はしない、それからハラスメントは決してあってはならない。これは監督、選手も選手間同士もハラスメントがあってはならないと明言して、そのような事があれば、このクラブはすぐ解散ですっていう表現をしたわけです。

1985年からゴルフの指導を少し始めました。ゴルフの道に入って、10年の間に面倒をみた何人かの子はプロテストに合格しています。順天堂大学総合診療科の小林宏教授が私のところに連れてきて、河合さん、この人達をプロテスト合格させるように協力してくれないかと頼まれました。メンタルトレーナーをつけて、メンタルトレーニングをすると選手は強くなるのかどうかということはよく議論されますが、メンタルトレーニングをもって体力が高まったり、技術が変わったりということはあまりありません。ある程度のレベルに達している選手ですから、自分自身の内面などをよく理解をすることによって、挑戦的な意欲が湧いてきます。

私の若い頃は、スポーツ運動機能バイオメカニクスとか、キネシオロジーとかは、学問領域で運動の技術を一生懸命探していました。その学問は、1965年ぐらいの時になりますが、バイオメカニクス学会で運動学という学問は、東ド

イツの先生が哲学博士になって、勉強した人が運動学校で技術を教えると良くも悪くもとても簡単にできてしまいます。そして、この議論を使うと器械体操でオリンピックを優勝してしまう。機械体操が今も強いのは運動学的な技術分析をしたからです。



### 【スポーツ技術】

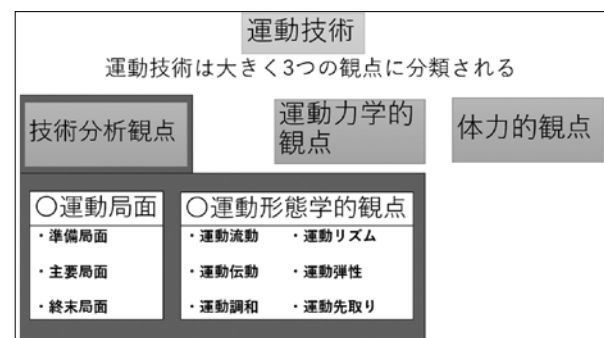
これは、ゴルフが一番わかりやすいと思いますが、ボールを置いて、スイングをします。テークバック、インパクトがあり、そのあとフォロースルーがあります。準備の局面でボールを打つ準備、ボールの当たる瞬間、それからフォロースルーの瞬間、この三つが整うととても美しく流れるようなフォームでゴルフができます。バレーボールでも流れるようなフォームでボールは打てる。当時の専修大学三年生の甲斐選手の試合を観ていて圧倒的にすごい選手でした。2mの身長があってジャンプ力も豊富で、順天堂大学の学生がいくらブロックしてもその上からボールがきてしまうのです。動きが流れるようなスパイクなのですね。また、運動というのは、すべてにわたってリズムで強い動きと弱い動きが交互にうまく現れてくるのが、リズムが良いと言います。音楽のリズムもそうですね。

運動の先取り、これは何かと言うと、例えばゴルフで言ったら、風の流れやグリーンの水たまり、傾斜などがあります。そういったところをうまく利用しながら、きちりどできる人が最後は勝利します。これは何かと言うと、読みがよい。これを我々は先取りと言っています。技術分析があって、何が良くて何が悪いのか、こういう観点でも選手の運動を捉えて、アドバイスをします。例えば、これは仕事の面でもそうです。いい仕事をする人は、よく寝て、朝早

起きて、今日は一日何をするのかという準備局面がとってもしっかりしている。そして、仕事場に入ってきて良い仕事をします。仕事が終わって、何にもしないで帰ってしまう人は、これはダメですよ。いい準備、いい局面、最後のいいフォロー、この三つのところが、仕事で言うと、いい準備、それから良い仕事、それから終わった後の片付けとか、そういうものをきちんとしてできるのです。こういう人は、技術もとっても高いレベルにあります。

皆さんにも言えることですが、今度は仕事をするにあたり、後輩を評価することがありますね。評価する人の観点を、こういうカテゴリーの中で使われていくと、公正な評価ができる。

私はバレーボールの時もそうでしたが、こういったところをよく見ながらゴルフも指導していました。



## 「ホテルのGMが考える受診者目線の医療サービスの在り方」

日本ホテル株式会社  
ホテルメトロポリタンエドモント 取締役総支配人 松田 秀明



これまでの自身の経験を踏まえ、医療機関における受診者満足度向上の重要性についてお話しします。

私はJR東日本の前身である旧国鉄に入社後、鉄道サービスの現場改善を目指しておりましたが、26歳時に関連企業のホテルエドモントに出向しました。鉄道サービスが効率性や安全性を重視する一方で、ホテルサービスは一人一人のお客さまの状況やニーズに合わせた柔軟な対応が求められます。多岐にわたる業務を経験する中で、会社全体の質の向上が良いサービス提供の基盤であることを深く認識いたしました。現在は、ホテルの総支配人の立場で、日夜、お客さま満足度の向上を目指し、取り組んでおります。

5年前、私は多発性骨髄腫を発症し、約2年間の闘病生活を送りました。その入院や通院中、医療サービスの提供において、受診者側の視点が十分に考慮されていないと感じる場面が多くあったことが、受診者目線での医療サービスを深く考えるきっかけになりました。医療機関もサービス業の一環であるという認識を持つことが必要です。受診者は提供される治療の結果だけでなく、それに付随する快適さや満足感を求めています。待ち時間の長さ、スタッフの対応、病院食、施設の清潔さなど、些細な不満が病院の評判を左右する可能性があります。受診者満足度を向上させることで、病院の評価を高め、経営にプラスの影響を与えることができます。

医療機関における受診者満足度向上のためには、まず現状を把握するための満足度調査を積極的に行うべきです。しかし現状では、アンケートが目立たない場所に置かれていたり、回答しやすい形式になっていなかったりすることが多く、十分な数の回答を得られていないという課題があります。精算時などにアンケートを渡す、QRコードを活用したオンラインアン

ケートを導入するなど、受診者が回答しやすい工夫が必要です。

また、病院のホームページが見にくい、「予約がスムーズにできない」、「院内の案内表示が分かりにくい」、「トイレが清潔でない」、「待ち時間が長い」、そして「Wi-Fi環境が整っていない」など受診者が不満を感じやすい点の改善が必要になります。掲示物による情報伝達においては、文字のサイズや照明など受診者層、受診者目線に合わせた配慮を要します。

サービスの向上は競争激化の中で病院が選ばれるための鍵となり、サービスに関する勉強会などを組織し、専門家のアドバイスを取り入れながらマニュアル作成や研修プログラムの開発を進めていくことを提案します。サービスの質を高めることは、病院経営の健全化につながり、そして結果としてより良い医療提供の実現にもつながるため、是非多くの医療機関で実践してほしいと思っております。

### ある日の総支配人 Daily Routine

8:00	出社 メールのチェック 新聞各地域情報チェック 予約状況、ゲストコメントカード確認
9:00	ホテル館内巡回
10:00	日本ホテル本社の経営会議
11:00	Forecast Meeting 近未来の宿泊施設情報
12:00	地域ロータリークラブ会合出席
13:30	次年度予算打合せ
15:00	自治体・地元町会との情報交換
16:00	ホテル館内巡回
17:30	宴会お迎え

### 医療サービスとは

経営者視点が実施している「サービス満足度調査」では、業種を大きく9つに分類。

医療、福祉を含む。

職種には、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、理学療法士、ケアマネージャーなど、専門性の高い職種が多いのが特徴。

厚生労働省(平成27年度) 第1編 第1章 医療 第4節 医療サービスのあり方  
医療サービスが提供し、変化する患者ニーズを以下に分類できるが課題となっている。

医療サービスを考えるうえで、医療者視点と受診者視点の両面から検討

- 医療者視点
- ・医療は人の命を扱う専門性の高い職業
  - ・長時間労働、人材不足、残業もあれば労務もある、夜間の呼び出しもある。休みが取りづらい。
  - ・目的別の受診者を治療するだけでなく

- ・それらに対応できるのは、患者感を体感し、医療をいかにサービスと見なせる。

受診者視点

- ・病室で眠っている人を助けることを「業」としているのが医療機関

- ・提供される治療と満足感を維持し、医療機関を選び、治療費を支払っている。

・よって医療はサービスである。

医療サービスとは・・・

「医療機関において、医師や看護師を含む職員が提供する受診者の治療を目的とした有償の医療活動」



## 医療とサービス業の違い

医療と一般的なサービス業との違いは何か？

- ・営利を第一の目的とするかしないか。
  - ・医療機関は赤字でも良いというわけではないが、企業のように利益を追求する必要はない。
  - ・一方、病院の運営や設備投資などもあり、必要な経費を賄うために収益を上げる必要がある。
  - ・料金を支払う受診者は一定の満足度、サービス(※)を求めている。
- ※医療の技術もさることながら、親切とか丁寧とか、優しい笑顔といった情緒的なサービスの領域。

情報化社会で、医療機関は選ばれる時代に入っている。

選ばれる医療機関でなければ生き残れない病院も現れてくる可能性がある。

地域での評判が大きく影響

良い評判：多くの場合、医師の技術や病院の設備というもではなく、受診者や家族に寄り添った親切な対応や、きめ細やかな配慮などの姿勢によって形成される。

目に見えない「サービス」→「あの病院はどこでも親切丁寧」という評判 → 地域での評価

医療機関のあり方を考える上で、受診者視点での医療サービスに目を向ける必要がある。

10

## 5.まとめ

いま、なぜ、受診者満足度を上げる必要があるのか  
いずれ、病院は受診者が選ぶ時代に

CS（顧客満足度）が重視される理由

- 1.競合との競争が激化してくる  
「同程度の施設なら、こちらを高く」という懸念付けの傾向として、CSをはじめとするサービスの付加価値に対する重要性が高まっていく。
- 2.SNSでの評判を確認する人が増えている  
医療機関を選ぶ際、まずインターネットで利用者のレビューや口コミ情報に目を遣すという行動が定着しつつある。  
好意的な口コミを増やすことは、SNS対策としても重要。
- 3.病院運営の健全化につながる。  
最新施設の導入や、新機種の導入を目的とした宣伝広告費は、コスト増につながる。  
一方、利用者の満足度を高めるリピーターを獲得する方がコストパフォーマンスが良い。

受診者満足度が上がり、病院の評価も高まり  
結果として、病院経営にもプラスの要素に

11

## ホテルでは、顧客満足度を上げることが、かなり重要な経営課題

受診者が感じている、医療施設、医療運営における満足度を上げるためのサービス

医療行為に付随する丁寧であったり、親切な言葉使いなども含む

- ・外来における待ち時間が長い
- ・スタッフの態度や対応が雑
- ・入院時における病院食問題など・・・

ホテルでは、顧客満足度を上げることが、かなり重要な経営課題

- ・まずは、お客さまにお話しただく
- ・そして、レポートしていただく。
- ・最近では、SNSなど、お客さまから直接ホテルの評価をコメントいただくことがある
- ・ホテルの評価を経営判断に利用する場合もある

顧客満足度を上げるために  
かなりの経営資源を投入

お客さまに、いかに、満足して  
ご滞在いただくことが出来るか  
ということを常に考える

その評価の重要な材料となる  
ツールが顧客満足度の各種指標  
やお客さまからのアンケート

サービスマニュアル、サービス  
研修、ハード・ソフトの改善、  
維持管理などが常に行われて  
いる。

- 【一例】
- ・スタッフ向けサービスマニュアル
- ・アンケートの分析
- ・アメニティの改善
- ・競合ホテルの調査

12

## 医療機関においても受診者満足度調査が実施

医療機関においても受診者満足度調査が実施

- ・受診者側の満足度の解決には、まだまだかなりの距離があるか。
- ・受診者は直接的な医療行為以外に、何を求めているのか、何が不満なのか、何が不安なのか、何を満足しているのかなど、受診者の立場に立った物事の見方を探る必要がある。

その解決策を探ることにより、受診者満足度UP

結果として、病院の評価、評判も高まり、病院経営にとってもプラスに転じる  
(今の病院サービスは、受診者側の数値、平均によって成り立っている)

受診者満足度=受診者の立場から、提供される医療サービスの質を総合的に評価したものを、  
受診者が抱く期待に対して、実際に提供された医療サービスや対応がどの程度満足できるものであったかを示す。

13

## 受診者満足度はどんな要因で決まるのか

受診者満足度はどんな要因で決まるのか

- ・インターネットなどで病院の情報がしっかりと公開されているか？携帯でも見やすいか？
- ・予約がスムーズにできるか？丁寧かどうか？
- ・病院施設が清潔感にあふれているか？お手洗いはキレイ、かつ、機能的か？
- ・待ち時間が少なく、スムーズに診察・治療が進むか？
- ・施設内でWi-Fi環境が整っているか
- ・館内のサインやインフォメーションがわかりやすいか
- ・空調は適度に保たれているか

受診者満足度⇒医療サービスの質が大きく影響

- ・医師や看護師の処置の正確性に加え、丁寧な対応なども受診者満足度に直結
- ・医療事務スタッフの親しみやすさ

治療以外の要素も受診者満足度に影響

医療機関において提供するサービスや対応など全てに気を配る必要がある

14

## 課題や問題点の抽出方法

受診者満足度UPの材料はアンケートから

受診者満足度調査・・・医療機関全般に有効に活用されていない

- ・サンプル数(アンケートの回収数)が少ない
- ・増やす仕組みが確立されていない
- ・サンプル数が増えることにより、受診者の生の声を多く聞くことができる

- ・どの病院も、待ち合わせコーナーの隅や、入院病棟では、休憩コーナーに設置
- ・ほとんどが紙の用紙に記載する方法
- ・アンケート用紙のデザインや質問文、回答方法などをわかりやすくし、分析の視点も考慮した内容にすることも必要。
- ・アンケートを分析することで、医療サービスの質の向上を検討する上で、非常に有益な材料。
- ・病院全体としては、痛み、痛みを分析し、今後の病院運営の戦略的なデータとして活用することも可能。
- ・日常的な医療行為や看護行為の中で、医師や看護師、病院職員とのコミュニケーションや対話の中で、受診者からのコメントがあった場合、集積する仕組みもみると良い。

15

## 今こそ知ってほしい化学物質の新ルール ～産業保健スタッフは何をすべきか～

令和6年10月9日（水）、東京労働局、公益社団法人東京労働基準協会連合会、東京産業保健総合支援センター主催による「産業保健フォーラムIN TOKYO 2024」が東京都をはじめとする関係42団体の協力によりティアラこうとう（江東区住吉）で開催されました。

参加者数は、一般参加を含め約550名の方が来場され講演会、事例発表のほか、健康確保のための各種相談コーナー、展示コーナー、健康測定コーナー等が開設されました。

冒頭、東京労働局長 富田望氏による主催者挨拶がありました。

産業保健フォーラムは「労働者の健康保持増進、労使における健康確保に関する意識の高揚、労働衛生管理活動の推進等」を目的とすることを示されました。

平成8年の開催から29回目を迎え、今年度のメインテーマ「新たなる化学物質規制」について令和4年に労働安全衛生規則法が改定され、産業医、衛生管理者、産業保健スタッフに新たなる化学物質規制の趣旨および内容を理解のうえ、産業保健活動に生かされることへの期待を述べられました。

また「今こそ知ってほしい化学物質の新ルール～産業保健スタッフは何をすべきか～」をスローガンにこの産業保健フォーラムの開催により産業保健活動が事業所、地域に広がり東京都内の産業保健の取り組み水準が大きく向上することを期待されました。



東京労働局長  
富田望氏

特別講演では、長年にわたり安全衛生活動の指導的立場にあり、地域・団体または関係事業所の安全衛生水準の



土肥誠太郎先生

向上発展に多大な貢献をされ厚生労働大臣表彰において功労賞を受賞されている株式会社MOANA土肥産業医事務所代表 土肥誠太郎先生より「自律的化学物質管理と産業保健」についてご講演いただきました。

自律的化学物質管理は急に始まったように感じるが、2012年のジクロロエタン・ジクロロメタンの労働安全衛生法改正あたりから始まっていたことである。

今までの科学物質有害リスクアセスメントはSDS対象物質について有害性・危険性の調査が義務付けられており設備の開設や使用工程の変更時に調査することになっているが低減措置の実施は努力義務だったため実際は管理が不十分であったことが考えられる。

重要なことは化学物質のばく露防止対策であり防塵マスク・防毒マスクだけではなく設備自体の改善が必要である。化学物質が拡散する前に防ぐことが原則になるため局所排気装置が有効である。

また、ばく露防止は一つの対策で改善することはむずかしい為、作業方法の改善など複数の対策を講じてばく露を最小限にすることが大切である。

ばく露濃度基準値に関しては8時間の加重平均値で評価することおよび短時間濃度基準値があることを覚えておく必要がある。

化学物質管理体系の見直しとしては、皮膚等障害化学物質等への直接接触の防止が改正され、保護手袋の用途をあらためて理解する必要がある。化学物質により使用できる保護手袋は異なり、限度は使用開始からの時間で計算すること（一度使用した保護手袋は物質が浸透していくため使用可能時間を厳守する）リスクアセスメント対象物に関する事業者の義務として健康診断の実施・記録作成等、化学物質管理者の選任の義務化、保護具着用管理責任者の選任義務化となっている。

最後にまとめとして「作業環境をよくする、物質を理解する、作業工程を変更する、局所排気装置を設置する」ということを原則にすれば、ばく露は防げます。ただ、費用がかかることなので作業する現場スタッフと話し合いを行い、どうすれば現場が作業しやすく費用もおさえられるか専門家を含め協議したうえでばく露防止対策を講じてほしいと述べられました。

事例発表①  
興和不動産ファシリティーズ株式会社 クリーン業務部 部長代理 金子 明氏より「わが社の化学物質管理について」発表いただきました。



金子明氏

現在、約200物件を15名～150名のクルーによって清掃業務を行っている。

ビルメンテナンス業界には「清掃5原則」があり建材の特性を理解したうえで作業している。

汚れの除去にあたり洗浄液（ケミカル）の選定が必要だが、早く除去したいという清掃クルーの欲求から洗浄力の強いケミカルを選択するケースが多く種類が増え、人体に影響のあるケミカルもあり管理が煩雑になっていた部分があった。

これらの問題を改善するためにケミカルカタログを作成し、商品の特性や注意点、労働安全衛生法GHS分類を記しカタログの中からケミカルを選定し使用制限を行っている。ケミカルカタログは1990年代から運用し始め約200種類

あったケミカルは現在53種類まで減らすことができ清掃クルーへの安全確保、建材を守ること、環境への配慮等に貢献できている。

今回、化学物質は自律的管理体制に法令が変わり化学物質の危険性や有害情報を社員に共有することにより社内全体で労働災害を防止したいと考えている。

また、労働安全衛生法の改定により具体的に必要なのは①取り扱いケミカルの化学物質を把握すること②化学物質管理者の選任③保護具着用管理責任者の選任④取り扱いケミカルのリスクアセスメントを実施⑤リスクアセスメント結果による適切な対応をする。

ビルの清掃業務は主に屋内で窓もない状況が多いためリスクアセスメントを行い、結果によりケミカルの使用禁止、有害性の低い代替品の検討、作業手順の改善、有効な保護具の使用、対応方法の周知、リスクアセスメントファイルを作成しケミカル使用時の注意点が一目で理解できるものを各ビルに共有して、今後も社員の安全確保に努めていくことを述べられました。

事例発表②  
三井化学株式会社 岩国大竹工場 健康管理室 衛生工学衛生管理者 日測協認定オキュペイショナル



河野亮氏

ルハイジニスト（IOHA認証）河野 亮氏より「化学物質ばく露低減における当社の取り組み事例について」発表いただきました。

化学物質管理は法令重視から自律管理への時代となり、健康障害リスク低減および作業者のばく露量軽減を事業所が自ら考えることが重要になっていく。当社は2016年度リスクアセスメントの義務化に伴い社内のアセスメント評価ロジックを見直した。

どのような物質をアセスメントするかリスクハザードの特定、ハザードに対してリスクの見積りをし、低減措置を行う。リスク低減措置および保持は根本的な改善と工程改善を優先する。

ハザードが高い物質は使用しない、代替品の

検討、工程温度を下げ揮発量を軽減しているが、むずかしい場合は設備対策を行う。個人ばく露濃度を下げるには風上から作業を行う、作業手順を見直してばく露時間を短縮することが挙げられる。

事例としては「切替作業・屋外作業・ヘキサン使用・取扱い感度25度・揮発量と取扱量は少量・使用頻度は毎月1時間未満」各項目を現場作業員がエクセルに入力してリスクを計れるロジックを組んでいる。

また、リアルタイムモニタ VOC計等を作業員の胸元に装着してログを保存し個人ばく露量を評価している。

データを確認し改善を要した為「一人で作業していたが増員して工程を変更した」ことにより個人ばく露濃度が軽減できた。

合計7事例をご紹介いただき、全体を通してリスク低減にはメイン作業だけではなく、複数の作業および前後の付随した作業にアプローチして対策することが大切だとご教示いただきました。

事例発表③  
建設業労働災害防止協会 技術管理部 部長 西田和史氏により「建設業における化学物質取扱い作業リスク管理マニュアルについて」発表いただきました。



西田和史氏

化学物質自律的管理規制に伴い建設業に特化したリスク管理マニュアル以下6種類を作成し3月に公表した。①セメント系粉体取扱い作業 ②スラリー状のコンクリートを使用する作業 ③ドア塗装等有機溶剤取扱い作業 ④防水等有機溶剤取扱い作業 ⑤シーリング等有機溶剤取扱い作業 ⑥接着（長尺シート等）作業

まず、建設現場で使用している化学物質は主に接着剤やシーリング材、セメントやモルタルがある。

災害事例としては、洗剤工場新築工事で防水塗装塗布作業中にピット内で作業員が倒れ死亡しているのが発見された事例がある。使用して

いた有機溶剤は含有量5%以下であったが希釈するのにトルエンを使用して急性トルエン中毒が死因となった。使用する溶剤だけではなく希釈する物質や環境を理解したうえで作業をする必要がある。

今回の法令改正では①化学物質管理者及び保護具着用管理責任者の選任 ②リスクアセスメントの結果を周知し記録を保存する ③労働者がばく露される程度を最小限とする ④濃度基準設定物質取扱い時はばく露される程度を基準値以下とする ⑤皮膚等障害化学物質取扱い時には不浸透性の保護具を使用する。

建設業労働災害防止協会のリスク管理マニュアルでは上記②～⑤の内容を満足するための書類として活用してほしい。また、建設業労働災害防止協会は4月に化学物質対策センターを設け対策を更に講じている。

GHSラベル表示による危険性・有害性の確認、健康有害性を理解し保護衣、保護手袋、保護眼鏡の着用を選定しており、リスク管理マニュアルでは、SDSより危険・有害性の確認、応急措置、ばく露防止および保護措置適用法令を主に明記している。

建設業は毎回異なる環境で作業する機会が多いため、詳細なマニュアルをもとに作業員の災害防止に努め都度更新していく次第である。また建設業労働災害防止協会のホームページのQRコードより拡大したマニュアルを取得するためぜひご参照いただきたい。

東京労働局労働基準部 健康課長の長澤英次氏より「化学物質に関する留意点について」説明がありました。



東京労働局労働基準部 健康課長 長澤英次氏

法改定が令和

6年に施行され、国によるGHS分類で危険性・有害性が確認された全ての物質をリスクアセスメント対象に順次追加していく。毎年50~100種類程度増えていくことが予想されているため、現在対象外の物質を再度確認する必要がある。

化学物質管理体系の見直し、実施体制の確

立、情報伝達の強化、その他、様々な内容が改正されているがリスクアセスメント対象物に関する事業者の責務（ばく露の程度の低減等）が重要となる。

リスクアセスメント対象物とは労働安全衛生法「法令18条に掲げる物+法第56条第1項の物」であるが、各項目を調べることは現実的ではないため厚生労働省の「職場のあんぜんサイト・ケミガイド」労働安全衛生総合研究所の「ケミサポ」製品評価技術基盤機構の「NITE-CHRIP」等を活用いただきたい。

また、令和7年2月に「化学物質管理強月間」が新設される予定である化学物質関係政省令改正の資料については厚生労働省のホームページからパブリックコメント（意見公募）を含め掲載されているので参照いただきたい。

地下1階大会議室を会場とした展示ホールでは、労働衛生のハンドブック配布や労働安全衛生相談、働き方改革推進支援、



展示コーナー

保護具展示等14か所のコーナーが設けられ、産業保健に関わる関係団体による多種多様な情報発信・啓発活動が行われた。「歩行基礎力測定」「脳年齢測定」「血管年齢測定」が行われた健康測定コーナーでは、測定結果をもとに多数の来場者が健康相談を受けていた。

近年、働き方の変化、法令改定など産業保健活動が大きく関わってきています。このフォーラムでさまざま情報を収集していただき、労働者一人ひとりが健康で安心な職務生活を送れる環境づくりの促進および各事業所の発展に役立つことを期待しています。

## ～ 快適な新施設で、ごえんのある人々 を今よりもさらに健康に！ ～

### 医療法人社団新町クリニック

新町クリニックは、東京都青梅市において1979年3月に医療法人社団 仁成会 高木病院の健診部として発足しました。1993年には高木病院から分離及び名称も新町クリニック健康管理センターに改名、2005年には高木病院から独立、更に2015年には医療法人化認可を得て「医療法人社団 新町クリニック」を設立し営業を行ってまいりましたが、この度2025年4月に近隣（東京都青梅市新町3-56-1 地上4階建て）へ移転しました。

新施設は住宅街の中にあった従来の施設とは異なり、都道181号線（藤橋小作線）に面した立地で、JR青梅線小作駅より徒歩10分、圏央道青梅ICより車で5分とアクセスも良好です。



#### 【健診フロアと外来フロアの独立】

これまでの施設では、健診と外来はフロアを一部共用しておりましたが、新施設では健診フロアと外来フロアを分けた設計・配置となっております。フロア分けることで健診のお客様と外来の患者様の流れをスムーズにし、受付付近の混雑緩和が期待されています。また、感染症対策として独立したエリアに発熱外来を設けたことで、これまで以上に感染リスクを大幅に減少させることができます。



#### 【西多摩エリア初の男女別フロアの導入】

各種健康診断や人間ドックは、2階と3階に西多摩初となる男女別の待合室や検査エリアを設けました。

また、各検査の部屋のドアには、男性フロアは「青梅市の鳥」である「うぐいす」を、女性フロアは「青梅市の花」である「うめ」が描かれた、やわらかなデザインが特徴です。

受診者様がよりリラックスできる環境を提供しています。





### 【CT検査導入／内視鏡検査室の増設】

移転に伴い、最新のCTスキャナを導入しました。胸部CT検査の他、大腸CT検査や内臓脂肪・筋肉量測定、COPD検査等のオプション検査から2次検査まで対応が可能となります。

また、胃内視鏡検査室もこれまでの1室から2室に増設しましたので、今まで以上に予約が取りやすくなることが期待されています。

### 【最後に】

移転におけるリニューアルオープンに伴い、経営理念でもある「ごえんのある人々を今よりもさらに健康に！」の実現に向けて、新町クリニックは今まで以上に地域の健康を守るために常に最善を尽くし、信頼される医療機関として、皆様の健康維持と増進に貢献してまいります。

## はたらく、の今と未来をみる。

さんぎょうい株式会社

さんぎょうい株式会社は、働く人々の健康と安全を守り、企業の成長をサポートすることを使命に、健診機関出身の3名によって設立されました。おかげさまで設立以来成長を続け、間もなく創立20年を迎えます。

現在、約700社の企業の労働安全衛生をサポートしており、継続利用率は99%を誇ります。企業の労働安全衛生管理を革新し続けるパイオニアとして、産業医の紹介のみならず、従業員の健康管理や安全衛生委員会の運営サポートなど、多岐にわたるサービスを提供しています。

### 〔変化する企業環境〕

近年、企業を取り巻く環境は急速に変化しています。中でも労働人口の減少は深刻です。少子高齢化が進む中で、企業は限られた人材をいかに有効に活用するかが重要な課題となっています。このような背景を踏まえ、今日では、人的資本経営、健康経営、両立支援の重要性が増しています。

人的資本経営は従業員一人ひとりの能力やスキルを最大限に引き出すことを目指しますが、そのためには従業員が健康であることが前提となります。健康経営は従業員の健康を維持・向上させることで生産性を高め、企業の成長に貢献します。さらに両立支援は仕事と家庭生活のバランスを取るための支援を提供することで、従業員の満足度とエンゲージメントを高めます。これらは相互に補完し合いながら、企業の持続可能な成長を支える重要な要素となっています。

### 〔企業と産業医の伴走者として〕

弊社はこれまで同様、産業医のご紹介とともに、企業と産業医の伴走者として信頼と経験を基盤に労働安全衛生のサポートサービスを提供して参ります。またそれとともに、変化する企業環境に合わせて、健康経営と両立支援を通じて企業の持続可能な成長を支えるパートナーとして、新しい価値を創造し続けます。

〔最後に〕

事業場の健康診断は、働く人々の健康と安全、そして企業の成長の根幹を支える事業です。今後も変わらず、都産健協会員の皆様のご指導、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。



さんぎょうい株式会社

『都産健協』会報第48号

2025（令和7）年4月1日発行

発行人：柳澤 信夫

**東京都産業保健健康診断機関連絡協議会**

事務局連絡先：東京都文京区西片1-15-10（医社）同友会

TEL03-3816-2250 FAX03-3818-9277

事務局責任者 渡辺 新吉