

## センターだより

新型コロナウイルス禍はこれからの拡大が予測できない混沌とした状況です。世界規模の流行が今後どのような展開になるのか、極めて流動的です。6月下旬段階で世界では約1,000万人の感染者と約50万人の死者が発生しています。その勢いは国によってばらつきはあり、特にアメリカの状況は悲観的ですし、情報の少ないアフリカの今後が非常に憂慮されます。



ところでわずか100年前に世界中を席捲したいわゆるスペイン風邪はその惨禍は甚大で、世界中で人口の4人に1人の5億人が感染し、1,700万人から5,000万人が死亡したとの推測がなされています。

しかし今回の新型コロナ災禍は、SARS(※1)、MERS(※2)、さらに毎年流行するインフルエンザ等の経験を踏まえ、より良い対応ができ、我が国を含め、より惨禍を減らせた国々が報じられています。

※1 重症急性呼吸器感染症。2類感染症。コロナウイルスにより2002年に9か月との全世界32か国において8,096名の発症者と774名の死亡者がありました。

※2 中東呼吸器症候群。2類感染症。この時点での新型コロナウイルスによる呼吸器疾患、アラビア半島を中心に2,070名の罹患者と712名の死者が発生しました。

例えば台湾のコロナ対策の成功はマイノリティーへの対応がカギとの見方もあります。ベトナムではコロナ感染の抑え込みに成功、6月16日時点で感染者334名、死者0名とのことで、今後最高の経済成長を射程に置いているそうです。タイでは国レベルの規制解禁を進めています。6月末での累計感染者数3,151名で、死者58名。さらにWHOのレポートでは世界の120余りの国と地域の感染者と死亡者が逐一公表されています。いずれ総括がなされ成功した例、うまくいかなかった例の分析がなされるでしょう。こうした情報の公開、見える化が今後の対策には必須のことです。



この間わが国では政治家のトップが、またコロナ対策専門家会議のメンバーが指導的メッセージを発信してきました。しかしそれぞれの立場で明確なメッセージが常に発せられたとはいえ、官僚・政治家主導で推移したことは周知のことです。さらにこの会議での議事録がないことが問題になり、また法的に位置づけられた組織ではないなど不安定な立場を余儀なくされました。日本版CDC(アメリカ疾病予防管理センター、欧州や韓国に同様な組織があります)の設立もすでに俎上に上がったものの、結局日の目を見ないで今日に至ってしまいました。

さすがに今回のパンデミックでの感染症専門家の関与の少なさの反省からこの専門家会議を廃止し、新たな「新型インフルエンザ感染症対策分科会」が設けられました。いろいろな分野での専門家を加える方向で進められるようですが、例えば養成はされているが、その知識が生かされていない公衆衛生の専門家の活用や現場の医療機関の声が今後の施策にどこまで反映されるのか注視しなければなりません。

また厚労省のもたつきの一例ですが、次のような指摘もありました。すでに病院に資材や物資や人材を支援するシステムが「つぎはぎIT厚労省迷走」と揶揄されています(日経6月25日)。この間の医療現場での混乱が今後速やかに解消されていくのかどうか、幸いにも新型コロナ感染者数の爆発的増加が見られず、他方クラスターがかなり絞り込まれている僥倖を生かせるのか厳しく問われなければなりません。

わが国では5月25日コロナの感染拡大に伴う緊急宣言を全面解除しました。その後も移動制限の解除等段階的緩和がなされ、多くの商業の制限解除、イベントの再開、一定の国との渡航制限の解除と矢継ぎ早の施策

が行われ、疲弊しつつある経済は、特に商業や観光等では少しずつ息を吹き返す動きが見られ始めたのは喜ばしいことです。人の移動制限の影響は大きく、社会の停滞、そして経済的後退を惹起します。今回のコロナ禍でもリーマンショックに匹敵する、あるいは1930年代の世界大恐慌を匹敵するのではないかと想定している識者もいます。



さて日本は前述の国々のような勝ち組なのでしょうか。日本人はマジメとか清潔好き(これはある部分正しいですが、行き過ぎた面での警告を発している識者もいます)とかをその理由にしているようですが、これは偶然で、東南アジアでの感染者と死亡者の少なさを考慮すれば(中国は例外)、例えばウイルス感受性の地域的、人種的背景なども考察が必要かもしれません。優等生の国の1つと判断するのは拙速だと思います。

とはいえ、新規患者が全国で50人を下回り(これはすぐに改められましたが)、入院患者も2,000人を切りました。我が国の緊急事態解除の宣言後、罰則を伴う外出規制ではなく、規制の強制されない日本モデルとも評される緩やかな個人レベルのステイホームが功を奏したとも言われました。世界的には、都市封鎖そして必然的にステイホームが日常になり、仕事に、教育に、買い物にと、さらにはスポーツやエンタメまでオンラインによるやり取りが、新たなコミュニケーションツールとして展開されており、遅ればせながら政府もこうしたテレワークを含めたAIの活用を模索しているようです。これを機に周回遅れでは済まない我が国の電子化の遅れが、少しでも解消されるよう願うばかりです。電子政府の先進国エストニアはなぜうまくいったか、国の規模や文化など好条件があったとしても、「見える化」により国民が政府を信用しているといわれている基本原理は羨ましいでは済まされません。

飛沫感染と接触感染が感染の原因であることは周知のことです。これを回避するためのソーシャルディスタンス、すなわち3密(密閉、密集、密接)が今後、世界中でコロナ禍が終息するまでが励行されるのでしょうか。こうしたポストコロナスタイルが日常生活や職業生活をはじめのあらゆる分野での変更・改革を迫っています。



さらにここにきて気になるニュースが目につきました。激しい温暖化でシベリアの永久凍土が溶け出したことは以前より指摘されていましたが、ここで気温が38度に上昇したとのニュースが飛び込んできました。これで今まで眠っていた未知の生物、なかんずく病原性のウイルスが拡散し、新たな疾病の発生が予想されてきました。もう一件は地中海が捨てられたマスクで汚染されて、早急に対策を取らないと(事実上何もしていないのに等しいようですが)、早晚マスクで埋め尽くされるだろうとのこと。そういえばわずかな距離ですが通勤途中でいくつかの捨てられたマスクが散見されます。ここでも程度の差こそあれ同じことがおきているのですね。

<※執筆内容は、令和2年6月時点のものです。>

(所長 碓 暎雄)

## 産業保健相談員から

### 研修会と産保センターを上手く使って！

産業保健相談員(労働衛生管理・活動担当) 今井 千一

長野産業保健総合支援センター(以下産保センターと記述)で、労働衛生管理活動分野の相談員をさせていただいております。私が担当させていただく研修は、皆さんが『日頃から感じている疑問点、不明点といった、いわゆる“困りごと”に対して参加者みんな考えて解決の一助としていただく』をコンセプトに進めています。難しいことではなく、“自分のためになった”或いは“参考になった”ことを何か一つでも持ち帰っていただけたら・・との思いで実施しています。「今更聞けない」「こんな時どうしたらいいのかわからない」ということ、あるじゃないですか。そんなことに少しでもお役に立てればと思っています。

昨年度4会場で実施した“衛生委員会における衛生管理者の役割”研修では、

- ① 衛生管理者としてどんな活動をしているかとか困っていること、他の会社の人に聞いてみたいこと等をグループごとに情報・意見交換し自分の活動に役立てること。
- ② 模擬安全衛生委員会を実施し、安全衛生委員会の基本的なやり方を学ぶと同時に、衛生管理者として同委員会では何をすべきかを、ロールプレイを通して参加者自ら考えること。



を行いました。参加者からは「他社の人と意見交換ができて良かった」「安全衛生委員会での衛生管理者の立場と役割が理解できた」等、概ね好評をいただきました。意見交換の場があること、体験型の研修であることの重要性を強く感じた次第です。

相談員の業務は研修だけではありません。衛生管理者業務、安全衛生管理活動全般での悩み事、相談事に対するアドバイスもしています。あくまでもアドバイスです。コンサルタントと同じことをやってはまずいので、そこは線を引かせてもらっています。ですから、『かゆいところに手が届かない』『本当に教えてほしいことへの回答が得られない』ということもありますがご了承ください。一般的なアドバイスになりますが、結構役に立つのではないかと思います。相談事は何でもいいんです。『こんなこと聞いたらバカにされるんじゃない』、いえいえ、そんなことはありません。『こんなこと』でも、遠慮なくどんどん聞いていきましょう。解決のヒントになることが得られたら、こんなにいいことはありませんよ！



産保センターには、いろいろな分野の相談員が何人もいます。しかもその道のプロ。法令、ストレスチェック、メンタルヘルス、ハラスメント、健康診断、働く人の健康と安全、職場巡視、安全衛生マネジメントシステム、等々。

研修も相談もすべて無料。費用は交通費と電話代くらいしかかかりませんので、遠慮なく使ってください。皆さんからのお声かけ、お待ちしております。産保センターを上手く使って、安全衛生をレベルアップしましょう！

(センターからのご案内)

当センターでは、各分野の産業保健相談員が、労働者の健康保持・増進のため、産業保健活動に関するご相談に応じていますが、本年7月より、今井先生の労働安全衛生に関する相談日を新たに追加しましたので、電話等によりお気軽にお問い合わせください。【毎月1回：毎週第3月曜日、午後1時30分から午後4時30分まで。電話：026-225-8533、ファックス026-225-8535】

詳しくは、当センターホームページの「相談支援」をご確認ください。なお、窓口での面談による相談を希望される場合は、事前予約が必要ですので、あらかじめお申込みを当センター事務局までお願いします。

## 保健師通信

### 当センターに寄せられた 新型コロナウイルス感染症の問い合わせについて

前回に引き続き、コロナ記事で、紙面をいただいています。最近は新しい生活様式に移行しながら、少しずつ落ち着きを取り戻しつつある社会ではありますが、まだまだこれからが本番という先生方もいらっしゃるから、予断を許さないというところでしょうか。

当センターに4・5月に9つの相談がありました。そのうち5つを皆さんにもお知らせし共有できたらと思います。質問があったときには、明確に答えられなかった質問もありますので、この場を借りて追加させていただきたいと思います。

参考資料は、当方のHPにもアップしてありますが 1)日本産業衛生学会と日本渡航医学会の共同発出文書「職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド第2版」改定2020.6.4及び 2)国立感染症研究所発「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」改定2020.5.20を拠り所にして記します。

- ① 職場で患者発生があった場合、どの範囲で消毒し、どのように出勤を停止するのか、産保センターには各会社の取り組み情報が入っていないか
- ⇒ 当センターには企業の取り組み情報は、ほぼ入ってきません。消毒については 1)保健所からの指示がない場合は感染者の最後の使用から3日間以内の場所を行う。消毒範囲の目安は感染者の執務エリア(机、

椅子など、少なくとも半径2m程度の範囲)、またトイレ、喫煙室、休憩室や食堂などの使用があった場合は、該当エリアの消毒を行う。<sup>2)</sup>なお症状のない濃厚接触者の接触物等に対する消毒は不要であるとされています。

患者発生については、休業となりますが、<sup>1)</sup>濃厚接触者には、基本的には自宅待機とすることが望ましいとされています。

② 患者の出勤判断はだれがするのか

⇒ 主治医などのアドバイスに従い判断しますが、<sup>1)</sup>感染した従業員の職場復帰の目安は次の(1)及び(2)の両方の条件を満たすこと。(1)発症後に少なくとも14日が経過していること、(2)薬剤を服用しない状態で、解熱後及び症状消失後に少なくとも3日が経過していること。入院した者については、1週間程度の在宅勤務・自宅待機を行わせてから出勤させるのが望ましい。在宅勤務・自宅待機が困難な場合、復帰後1週間は、毎日健康観察、マスク着用、他人との距離を2m程度に保つなどの感染予防対策を行い、体調不良を認める際には出勤させないこととしています。



③ 同居者が濃厚接触者であり、労働者が37.5度以上の熱があれば、自宅待機を命じることができるか

⇒ 患者でも、濃厚接触者でもありませんが、安全配慮義務のある事業主は、まん延防止に寄与するためという正当な理由があれば業務命令として自宅待機は実施できますが、どの程度の期間とするかについては、<sup>1)</sup>発熱や風邪症状を認める者の職場復帰の目安は、(1)発症後に少なくとも8日が経過していること、(2)については前質問の回答と同じとなっています。

④ 2日間発熱して解熱した労働者はすぐ出勤してよいか。この時期なので気になる。

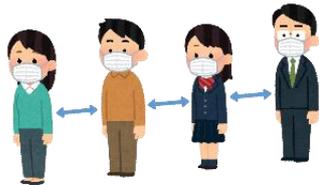
⇒ 上記回答を参考にさせていただきたいのですが、濃厚接触者が周囲にいないければ、学校保健安全法(旧学校保健法)のインフルエンザの出席停止を参考にすることも可能かと思えます。同法では「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで」をインフルエンザによる出席停止期間としています。

⑤ 事業場に来て新型コロナウイルス感染症の研修をしてほしい。

⇒ お問い合わせいただいた時には、体制が整わず、他機関を紹介いたしました。7月からは当センターの専門スタッフである産業保健相談員による相談体制を構築しましたので、ご活用ください。

(詳しくは、お問い合わせいただくか、当センターホームページの「相談支援」をご確認ください。)

こんなに空が青いのに、こんなに朝の空気が美味しいのに、誰も彼もが、大きなマスクをして、歩いている。人にはできるだけ近づかないようにと、悲しい時代になったかもしれない。けれどこんな時だからこそ、面識がある人に会ったら「時期も時期ですから、少し離れますね。」とか「暑いのでマスクを外したいので2m程離れましょうか」等敢えて話しかけると相手も自分も気持ちが良いものです。ギスギスしがちな昨今、そんな配慮もしていきたいと思っています。



(産業保健専門職 北野和子)

## 促進員通信

### その時が来たら

働く人が病気にかかり、その治療をしながら仕事を続けることは誰もが直面するおそれがあり、育児や介護と同じように「おたがい様」と考え、管理者はもちろん一緒に働く同僚の理解が不可欠です。

働く人の中には病気による体調不良や治療のために休業すること、さらには早退や遅刻が多くなったりすることを一種の「弱み」と捉えて会社に伝えることを躊躇する場合があります。治療のために会社や同僚に迷惑がかかると考えるほか、その「弱み」を理由に会社から不利益な扱いを受けるかもしれないと考えるからです。実際のところ会社にとっては両立支援を進めた場合の安全配慮義務に不安を感じることもあるかもしれません。

会社の方には「まず十分に話し合いをしてみても」とお伝えしたいところですが、デリケートな話なのでどうしても双方遠慮気味になりがちです。働く人は「都合の悪そうなことは聞かれたら答えよう」と思うでしょうし、



会社は「どこまで聞いていいのかわからないから本人が話したことだけで判断しよう」などと考えるかもしれませんが、お互い言いたいことが言えず確認したいことが聞けないと双方に誤解が生じるおそれがあります。特に働く人には不満や不信感が生じてこれが深刻化した場合、会社は大事な人材を失うのみならず、対応に時間をとられることとなります。十分な話し合いをもつことで信頼関係を築くことができ、会社は働く人に「会社としてできること」を明確に伝えることができます。

労働者から治療と仕事の両立を希望するという相談があったらまずは十分に労働者の抱える事情を把握し、会社としての対応方針を明確にすることが必要と考えます。そして治療と仕事の両立を協力して進めていただくためにも働く人から両立支援に関する相談を受けた場合や両立支援制度を検討する機会にはどうか産保センターを思い出してください。よろしくお願いします。

(両立支援促進員 森 智子)

## 地産保通信

各地域産業保健センターのコーディネーターに地域窓口の活動やコーディネーターの仕事について、レポートしてもらいます。

### 松本地域



#### 「産業医は、職場の“ホームドクター”」

この原稿は、東京など大都市圏に対して政府から緊急事態宣言が発出され、新型コロナウイルスの感染拡大が新たな局面に移行した4月に書いています。掲載される頃にはどのような状況になっているのでしょうか。今はただ一日でも早い終息を願うばかりです。

さて、コーディネーターを委嘱されて丸1年が過ぎました。現在、松本地域窓口をご担当いただいている登録産業医は21名ですが、その内ほとんどの先生が診療所の開業医です。一般診療のみならず、休診時間帯に往診や嘱託産業医としての職務を抱えながら、地域産業保健センターの登録産業医として健康相談や面接指導等の業務に従事していただいている訳で、休診日は週に1日ばかりの大変な激務です。本当に感謝に堪えません。

昨年度における当センターの利用実績をみると、健康相談等の実施回数は93回、ご利用いただいた事業場は延べ254社、健康診断結果に対する医師の意見聴取の対象労働者は4,110人に上りました。地域産業保健センター事業は、産業医の選任義務がない小規模事業場に対して、メンタルヘルス分野を含む健康相談や必要に応じて職場巡視により産業保健に関する助言を行うなどいわゆる「産業医サービス」を提供する貴重な受け皿として定着しており、利用者の満足度調査でもおおむね良好な結果となっています。しかし、地域の産業構造や企業のニーズを考慮すると、まだまだ十分とは言えません。

民営事業所のうち労働者数が50人未満の小規模事業場の割合は約97%、労働者数では約60%を占めています。このように小規模事業場は県内の産業を支える基盤であり、危険で有害な作業を担っている事業場が数多く存在しているにもかかわらず、経営基盤がぜい弱であり、必要な人材や労働衛生に関する情報量が不足しているため、労働衛生管理が立ち遅れている現状にあります。本来、こうした小規模事業場こそ手厚い産業保健サービスが必要なはずですが、残念ながら地域産業保健センター事業が事業外資源の一つとしてその全部をカバーできている訳ではありませんし、また全体をカバーすることは困難です。

コーディネーターとして登録産業医の健康相談等に立ち会っていると、ご利用いただいた事業場の担当者から「行政機関から指摘されたから」とか「法令で決まっているの?」という声を耳にすることがあります。人間の行動や企業の経済活動には、必ずエビデンス(科学的根拠)を伴うものです。法令では、産業医の選任義務など労働衛生管理体制の確立に関して「50人以上」という基準が定められていますが、本来、事業場規模の大小にかかわらず産業保健活動の必要性は変わらないはずで、働くことによって健康を害するようなことはあってはならないと思いますし、すべての労働者が健康で安心して働くことができる職場環境をつくることは、ひいては企業の利益にもつながる、これこそ産業保健活動を推進するエビデンスと言えるでしょう。

新型コロナウイルスに関する報道を聞いていて、ひとつ気になったことがありました。世界的に感染が拡大する中で、ドイツにおける致死率が低いというデータが出ていますが、その要因の一つとして紹介されていたのが、“ホームドクター”という仕組みです。ドイツでは、昔から家庭ごとに国から国家資格を有するホームドクターが委嘱されており、家族ひとり一人の健康状態や疾病などの情報を把握しているそうです。そして、ホームドクターが患者から相談を受けると、その症状等により一般診療所か、専門医か、総合病院かを判断・紹介して迅速かつ適切な治療につなげられる体制が構築されているそうです。

産業医は、企業にとってまさに“ホームドクター”としての役割を担っていただいているのではないのでしょうか。

産業医は、企業にとってまさに“ホームドクター”としての役割を担っていただいているのではないのでしょうか。



6月から3か月ぶりに  
見学再会となった松本城

松本地域産業保健センター  
コーディネーター 滝口 和博

## 研修会レポート

### 令和2年度上半期産業保健研修会 再開のお知らせ

令和2年度上半期産業保健研修会について、新型コロナウイルス感染防止のため申込受付を保留させていたおりましたが、長野県にて緊急事態宣言が解除されたことに伴い、7月以降の研修会の申込受付を再開することとなりました。

つきましては、新型コロナウイルス感染防止のため、下記についてご理解いただいた上、お申込みくださいますようお願い申し上げます。研修の詳細は、当センターホームページをご確認ください。

【<https://www.naganos.johas.go.jp/研修・セミナー/>】

また、申込み多数の場合、参加をお断りする場合がありますので、最新の申込み状況は、当センターまで電話等によりお問い合わせください。なお、事前申込みなしでの当日参加はお断りさせていただきますので、あらかじめご了承くださいませようお願い申し上げます。

#### 産業保健研修会に参加される皆様へ ～新型コロナウイルス感染予防対策へのご協力のお願い～

- ・会場では、マスク着用、手指の消毒および3つの密（密閉・密集・密接）を避ける対策を徹底させていただきますので、ご承知おきください。
- ・発熱や風邪のような症状、体調に不安がある場合は受講をお控えください。場合によっては検温をお願いすることがございますので、ご了承ください。
- ・県外の方については、お申込みいただいた方のご住所（お住まい、職場）、今後の感染状況及び研修会場によって、参加をご遠慮させていただく場合がございますので、あらかじめご了承ください。
- ・受講者の密集防止のため、各会場について参加人数を制限させていただきます。一定数を超える申込みがあった場合は、ご参加をお断りする場合がございます。
- ・研修会場によっては、入室の際に、氏名・連絡先・住所等の記載を求められる場合がございますので、あらかじめご承知おきください。
- ・研修日よりさかのぼり14日以内に海外渡航歴のある方はご参加をご遠慮ください。

その他、今後、新型コロナウイルス感染状況によっては、研修会を急遽延期または中止させていただく場合がございますので、何卒ご了承ください。

ご不便、ご迷惑をおかけいたしますが、皆様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。



## 治療と仕事の両立支援について

長野労働局労働基準部健康安全課長 松下耕治

新型コロナウイルス感染症の感染拡大による緊急事態宣言が全国的に解除され、業種や業界で差はあるものの、企業活動も通常ベースに戻ってきています(5月末時点)。新型コロナウイルス感染症は日本国内でも甚大な被害を出しており、悔やまれることも多くありますが、その一方で、「テレワーク」などの働き方改革は一層進んだように感じます。今回は、その働き方改革で推進されている施策の一つである「治療と仕事の両立支援」についてお話しさせていただきます。



治療と仕事の両立支援を含む働き方改革は、本人の希望や能力に沿った労働による労働生産性向上を最大の目的としていて、治療と仕事の両立支援は、治療を最優先とした上で、可能な範囲で就労してもらうことで、できるだけ本人の希望に添った社会生活を送ることができるようにサポートする施策です。事業者側にとっても、疾病による従業員の離職を防ぐことで貴重な人材資源の喪失を防ぎ、また、従業員への支援の充実によるモチベーションアップにより会社全体の労働生産性の維持・向上が見込まれます。

実際、長野産業保健総合支援センターが行った調査(実施期日は令和元年10月)によれば、治療と仕事の両立支援のメリットとして、「人材の確保・定着」を挙げた企業が、実際に取組を行っている165社のうち140社(84.8%)に上りました。その他にも、「労働者の健康確保」(136件・82.4%)、「企業の社会的責任」(107件・64.8%)、「企業イメージの向上」(39件・23.6%)といったメリットが挙げられている一方で、「メリットがない又は負担に比べてメリットが小さい」とした企業は160社中1社もありませんでした。

もちろん、既に取り組んでいる企業への質問のため、一定のバイアスがかかった統計にはなりますが、実際に取り組んだ場合、費用以上の効果が得られる可能性が高いことを示しています。

また、県内での浸透状況についても見てみると、同調査では、治療と仕事の両立支援という言葉をご存じの企業が、アンケートに回答いただいた541社のうち437社(80.8%)で、そのうち実際に取り組んでいる企業が165社(30.5%)と出ています。実際に取り組んでいる内容としては、「休暇・勤務制度等の適用」(117件・70.9%)、「関係者からの情報収集及び相談対応」(92件・55.8%)、「休暇・勤務制度等の体制整備」(83件・50.3%)などが多くなっています。勤務制度の整備などは働き方改革全般に通じることですし、まずはそこから着手するのもよいかもしれません。

厚生労働省が平成25年に実施した国民生活基礎調査及び労働力調査によれば、日本の労働力人口の約3人に1人が何らかの疾病を抱えながら働いている計算になります。また、定期健康診断における有所見率を見ても、近年50%台後半に差し掛かっており、どの企業でも疾病を抱える方が在籍することになってもおかしくない状態です。有所見率や有病率は年齢が高い層ほど高くなる傾向にありますが、ご承知のとおり、日本では年々高齢化が進んでおり、また、来年4月に施行予定の改正高齢者雇用安定法(70歳までの方の就業確保措置を企業に求めるもの)の影響も相まって、一層その傾向が強くなることも考えられます。

現時点で疾病を抱える従業員を雇用している企業はもちろん、そうでない企業においても、取り組める対策から着手いただければと思います。その際、どうすればよいか悩む場合には、長野産業保健総合支援センターの相談窓口の活用もご検討ください。知識と経験を備えた促進員の方がサポートいただけると思います。

最後に、本題に直接の関係はありませんが、3密を避ける行動の徹底など、新型コロナウイルスの感染予防についても、引き続き御協力いただければ幸いです。長野労働局HPにおいても、各種資料を掲載しておりますので、ご覧いただければ幸いです。



## (センターからのご案内)

当センターで実施した「治療と仕事の両立支援に関するアンケート調査結果」をホームページにて公表しております。調査にご協力いただいた皆様には、心より御礼申し上げます。なお、報告書のダウンロードができますので、各企業の両立支援制度の構築等において是非ご活用ください。

【<https://www.naganos.johas.go.jp/>治療と仕事の両立支援/#「長野県における治療と仕事の両立支援に関する調査」の結果】



## 「長野県における治療と仕事の両立支援に関する調査」の結果

長野県産業保健総合支援センターでは、このほど「長野県における治療と仕事の両立支援に関する調査」の結果を取りまとめたので、公表します。当センターにおいては、がん等の治療と仕事の両立は可能であるとの認識の定着を図るため、啓発セミナーや専門相談員において「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」の周知を図るとともに、相談支援、事業場への個別訪問支援、事業場と労働者(患者)間の個別調整支援を行っています。

今回の調査では、長野県内の企業におけるがんの治療と仕事の両立支援の実態を把握し、長野県地域両立支援推進チーム(構成員：長野県医師会、長野労働局、長野県、労働保健団体、当センター)において今後の両立支援の推進を図るための、常態労働者50人以上を雇用する県内企業1,343社(無作為抽出)を調査対象とし、541社から回答を頂きました。

### 【調査結果のポイント】

#### I 事業場に関する事項

1. 健康課題に関して相談する先として企業が設定しているのは、人事労務・総務 担当が21%、部長の上層が14% 【図1・表3、9・9頁】
2. 「休暇」制度が90%以上で導入されている 【図4・表6、10・11頁】
3. がん患者労働者が在籍している企業は約43%、過去5年を占める約60% 【図5・表5、12・13頁】

#### II 治療と仕事の両立支援について

1. 治療と仕事の両立支援の認知度は80%を超え、実際に取組んでいる企業は約30% 【図6・表6、14・15頁】
2. 両立支援の取組状況では、「休暇・勤務制度等の適用」「情報収集・相談対応」「休暇・勤務制度等の制度整備」は50%を超え、一方で「勤務時間短縮」が9.9% 【図7・表7、16・17頁】
3. 実際に取組んでいる企業の中で、何らかのメリットを認識している 【図8・表8、18・19頁】
4. 両立支援の取組み上の課題として、「林業等の代替要員・健康診断の人員確保が難しい」が58.6%と突出している(両立支援の事業を知っている企業) 【図9・表9、20・21頁】

※ 図・表と頁数は、全体版の図・表と頁数を指す。



## 編集後記

平成7年に開所した当センターも、今年で25年を迎えました。今後とも、県内の産業保健活動の下支えとなるべく積極的に事業展開してまいりますので、ご支援、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

さて、今年度4月から、2名の労働衛生専門職が採用となり、新体制で事業運営を行っておりますので、ご紹介させていただきます。

このコロナ禍においても、二人とも明るく、気さくで、仕事は真面目かつパワフル。皆様には、今後、県内各地で開催する研修会やセミナー等でお世話になることがあると思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます！(副所長)



### ○良川 浩章(よしかわ ひろあき)

本年4月に労働衛生専門職(常勤)として着任しました良川と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。好きなことは、日々の仕事と家事育児です(笑)。

さて、私は主に研修とメンタルヘルスの業務を行っております。当センターでは産業保健研修会として長野県内の会場で研修会をおこなっておりますが、私は研修担当として実施の計画から講師との調整、配付資料の事前準備、研修当日の運営などを携わっています。

本年も4月から研修会を予定しておりましたが、新型コロナウイルスの影響で4月～6月までの研修会については延期せざるを得ず、参加をご検討されていた方にはご迷惑をおかけして申し訳ありません。

しかしながら、長野県内においても緊急事態宣言が解除されたことに伴い、7月より再開することとなりました。当日は感染リスクに充分配慮して出来る限りの対策を講じた上、実施したいと考えております。詳しくは当センターHPをご覧ください。皆様のお申込みをお待ちしております。よろしくお願い申し上げます。



### ○村山 穂(むらやま みのり)

4月から労働衛生専門職(非常勤)として勤務しています、村山と申します。

メンタルヘルス対策支援、治療と仕事の両立支援を担当しています。メンタルヘルス対策支援では、労働基準監督署に提出された「安全衛生年間計画書」において当センターの利用を希望された事業所への連絡調整や相談対応をさせていただいております。また、両立支援では、先日ホームページに公表された事業場アンケート調査結果等を見て、県内企業の両立支援の取組状況などを勉強させていただいて

いるところです。今後ともよろしくお願い申し上げます。

ちなみに県外出身ですが、長野県に来て11年目になります。自然と都市のバランスがちょうどよい長野はとても住みやすく感じています。好きなことは「体を動かすこと」と「食べること」です。日々、子どもと共に走り回り、主に肉料理をもりもり食べて過ごしています。