

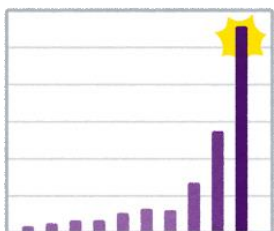
センターだより

新年おめでとうございます。皆様の新年はいかがだったでしょう。筆者はこうして令和3年の年初めに挨拶ができる喜びを改めて噛みしめ、心より幸せと感じています。昨年はコロナ禍の下で明け暮れた1年であり(後述するように多くの問題を含んでいます)、さらに個人的にはIgG関連疾患に罹患し、4月ひと月の入院を経験しました。これらの出来事をきっかけに「死」を自らのことと感じ向き合うようになりました。入院中、折しもコロナ禍が同時進行のような様相を呈し、リハビリを始めた矢先にコロナ対策の端緒を入院病棟の窓から観察することができました。その時から病院ではすべての訪問者を対象に体温などの体調のアンケートとマスクの着用のチェックを玄関前で始めました。入院病棟への面会謝絶はそれ以前より実施されていました。こうしてパンデミックと内科疾患で死と向かい合わざるを得なくなりました。小学校時代の親友と義母が亡くなったことに加え、80歳を前にした齢と5年前の妻の死が最も大きなきっかけになったことはいうまでもありません。



さてコロナ禍はその感染者数と死亡者の減少に未だまったくその兆しが見えず、12月半ば現在世界では7千万人の感染者数と160万人の死者そして国内では18万人の感染者数と2648人の死亡者(いずれも累計)と報道は伝えています。

さてコロナ感染での国内で死亡者は公表の12月7日時点では約2400人(グラフからの読み取りで不正確



です)。(http://www.ipss.go.jp/projects/j/choju/covid19/index.asp)
年齢別の内訳は90歳以上390人、80歳台820人、70歳台540人、60歳台190人、50歳台60人、40歳台17人、30歳台6人、20歳台1人そして20歳未満の死亡者はいません。こうして今回のコロナは子供への感染・災禍が免れていることは注目すべきことです。インフルエンザと比べインフルエンザ脳症など合併症の心配がないことは、この限りではコロナ感染を恐れることにはならないでしょう。

実は死亡原因を特定するのは大変難しいことです。もちろん毎年死亡者の死亡原因の統計は当然現場で書かれた死亡診断書に基づいた人口統計です。しかし現役時代死因をどのように記載するに戸惑った例は数知れません。現在はわかりませんが筆者はいままで死亡診断書の記載方法の教育を受けたことはありません。以前公衆衛生学会でその内容のあいまいさを指摘する研究発表を聞いたことがありますが、その後診断書の記載に基準等が設けられたという話は寡聞にして耳にしていません。いずれにせよ共有されたルールのもと比較がなされなければその評価も極めてあいまいにならざるを得ないこととなります。前述の年齢別コロナ死を例年の死亡者の年齢分布と比較すると概略はかなり重なり合います。さて昨年度はインフルエンザの罹患そして死亡は驚異的に少ないと報道されています。その理由は興味深いことではありますが、仮説として、巨視的に見てコロナ罹患がインフルエンザ罹患にとって代わったとは見られないでしょうか。

さらに後程発表される昨年度の死亡数・死亡原因の比較を基にコロナ禍の評価・対応が適切であったのか、過剰であったのかが検証されるべきです。そうして来るべき次の感染症に備えなければなりません。こうした中、イギリスから新たな感染症のニュースがとびこんできました。世界の(先進国)ではワクチン接種が開始されました。その評価も漸次出始めています。拙速な開発の弊害は免れず、さらにその取扱いの繊細さは驚くほどで、そのために必要な莫大な、ハードとソフト面での費用は膨大なものとなる



ことが予想されます。こうしてコロナ感染への対策も莫大な経費が必要となり、経済的に十分な対策が取れない貧しい国々は、こうしたワクチンの恩恵もままならない事態に追い込まれるでしょう。そういえば最近ではフィリピン、ブラジル、インド等の現状報告的な報道自体少なくなっているのも気になります。なぜでしょう。コロナ禍の終焉は一定の罹患・死亡を経て、その背景に横たわる不顕性感染を大多数の人が経験することにより、ウイルスが弱毒化し限られた地域に限局されることで流行が終焉する。その間、有効なワクチンによる感染拡大の試みが首尾良くいくことで流行が食い止められるわけです。

さて直近の報道によれば県内で80歳台の基礎疾患を持たない男性がコロナで亡くなったということです。これ以上詳細な内容はありません。死を悼むとともに、安らかな最期だったのだろうかと思いを馳せます。必ず来る最期を周囲の人々の自己満足ではなく自分で選んだ自分らしい穏やかな死を迎えられたかが気になります。私たちは必ずいつか最期を迎えるわけです。コロナの流行下ではコロナ死が、インフルエンザのそれではインフルエンザで亡くなる確率は高くなります。しかし最期のきっかけとなる病を選べないとするなら、人生の最期のコトとして穏やかに迎えたいと願うばかりです。年頭に最期の話などふさわしくないかもしれませんが、死への心の準備こそ今日の生きざまの見直しに通ずると思います。

世界的にはまだまだマラリア、結核、エイズ等、克服できない感染症が蔓延しています。特に貧しい国々での、いまだに紛争が継続している地域・国々で、このパンデミックも本当の終焉などありえないのかもしれませんが、目に触れにくい世界の局地に流行を追いこんで、私たちはこの豊かな生活に不都合なことは不快なこととして、目を背けるでしょう。でもこうした僥倖もまもなく、いやもうすでに次の災禍がそこに満を持して待機しているのです。次の感染症はもちろん未知・未定ですが、またコロナであればさしずめ今はビフォー(新新)コロナとも呼びましょうか。

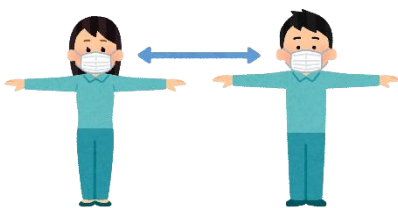


(所長 碓 暎雄)

産業保健相談員から

「ソーシャル」ディスタンスの功罪

産業保健相談員(メンタルヘルス担当) 武藤 隆



新型コロナウイルスの勢いはますます強まっています。標準感染予防策は勿論のこと、「三密」を防ぐためにソーシャルディスタンスが謳われています。ほとんど空気感染に近いエアロゾル感染としてウイルスが拡散しているといわれていますから、これも仕方がないのかもしれませんが、とはいえ、見過ごせない現実があります。

最近のニュースで若い女性の自殺が急増していることが報じられました。パブル崩壊後、自殺者数が年3万人を下らなかった時期が長く続き、最近ようやく減少傾向に転じてきました。他方、若年層の自殺者数は増加傾向にあり懸念されていました。そして今回明らかになった若い女性の自殺者数増加には、更に深刻な背景があります。今年8月の自殺者数は1854人でした。前年同月比で251人増です。内訳で男性では5%増であるのに対して、女性では40%増だったのです。とりわけ20歳未満から30代の女性の自殺者が増えています。コロナ禍により若い女性たちは、職を失ったなどの問題ばかりでなく、家族やパートナー、友人など身近な人間関係の中で追い詰められてしまっています。以前の自殺者急増時期には、男性の自殺者は一気に増えたものの女性の自殺者数は大きな変動がありませんでした。この理由の一つに、女性は悩みごとなどおしゃべりすることで解消・緩和していることが挙げられています。女性は「繋がる存在」で、人とのつながりの中で生きているのです。この観点からいうと、今回のコロナ禍において、追い詰められた若い女性たちが助けを求めて相談することがしにくい状況があることを意味します。例えば、妊産褥婦への支援が得にくくなり孤立していることが指摘されています。





あるいは、一斉休校により子供が家にいる、加えてリモートワークで夫が在宅していることにより、情緒的に不安定になる子供、夫婦間の軋轢の顕在化など、負の連鎖が重なります。女性に二重三重の精神的ストレスが加わり続けることは想像に難くありません。

感染拡大を防ぐために、人と人との間の距離を保つことが必要です。しかし、それは「フィジカル(身体的な)」ディスタンスであって、社会関係・人間関係を制限することではないはずです。昨今コロナ禍の働き方としてリモートワークが推奨されています。しかしそこには明らかな「陰」の部分の伴っていることを忘れてはなりません。感染症対策という公衆衛生上の施策が、「人が生きること」そのものを大きく脅かしてしまっています。その端的な現れが、最近の若い女性の自殺者の急増であると思われてなりません。

職域のメンタルヘルス対策において、一人一人の働く人が孤立しやすくなっていることへの配慮だけではなく、その人の個人的な生活や家族の生活にも非常に大きな影響を及ぼしていることを考えておかなければなりません。

再び自殺の話に戻ります。岡檀氏は、著書『生き心地の良い町』(講談社 2013年)のなかで、自殺率が極めて低い町の人たちの人生観と処世術の特徴を明らかにしています。その中のひとつに《ゆるやかにつながる》人間関係が挙げられています。互いに多様性を認めあい、監視ではなく関心を持ち続けて、気軽に相談しあえる風土が培われているのです。

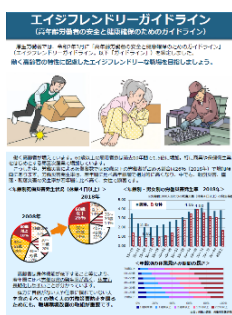


特別寄稿

年頭の御挨拶と改正省令のお知らせ

長野労働局労働基準部健康安全課長 松下 耕治

新年明けましておめでとうございます。皆様におかれましては、お健やかに新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。旧年は、オリンピックイヤーとして国民の期待を大きく集めて新年を迎えたものの、日本中が新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受ける疫災の1年となってしまいました。そのような中であっても、労働者の健康・安全確保に多くの御理解・御協力を賜りましたことに、深く感謝申し上げます。今年は新型コロナウイルス感染症の影響も幾分和らぎ、皆様にとって少しでもよい1年となることを切に願います。



労働者の健康管理の観点では、近年特に注目していただきたいのが、引き続き新型コロナウイルス感染症の予防や事後対応に加えて、高年齢労働者の健康管理、副業・兼業者の健康管理です。今後コロナ禍が収束し、再び人手不足が進めばという前提にはなりますが、高年齢労働者の採用や、副業・兼業を行う方は、県内でも増加していく可能性は大きく、健康管理における留意点については、是非御承知おきいただきたいと考えております。詳しいお話は、高年齢労働者の健康管理については「エイジフレンドリーガイドライン」に、副業・兼業者の健康管理については「副業・兼業の促進に関するガイドライン」に、それぞれまとまっておりますので、御一読いただければ幸いです。私ども長野労働局においても、これらの周知には力を入れていきたいと考えております。

さて、その他に労働安全衛生の関係で今年1年の間に大きく動きそうな点としては、化学物質関係の省令等改正があります。今年化学物質関係法令の当たり年になっていて、①作業環境測定における個人サンプリング法の導入、②石綿障害予防の規制強化、③溶接ヒューム及び塩基性酸化マンガンの特定化学物質への追加、④坑内作業場における粉じん濃度測定・分析の強化、の4つが、年度当初から施行される予定となっています(一部は次年度以降に施行予定)。以下、大ざっぱな説明にはなってしまいますが、これらの概要についてお知らせさせていただきます。



① 作業環境測定における個人サンプリング法の導入

発散源と作業者の間で定点測定を行うことが困難な作業や、高有害性・低管理濃度の特定の物質を取り扱う作業について、従来の作業環境測定方法に加えて、個人サンプリング法が選択可能となります。

② 石綿障害予防の規制強化

計画届の提出義務範囲の拡大や事前調査結果・作業状況の記録保存の義務付け等を内容とします。なお、令和4年以降、全ての石綿取扱作業を対象とした事前調査結果の届出や、有資格者による事前調査の実施が追加で義務付けられます。

③ 溶接ヒューム及び塩基性酸化マンガンの特定化学物質への追加

溶接ヒューム及び塩基性酸化マンガンが新たに特定化学物質(管理第2類物質)に追加され、作業環境測定(溶接ヒュームは固有の濃度測定)とその結果に基づく呼吸用保護具の着用、換気措置等が必要となります。

④ 坑内作業場における粉じん濃度測定・分析の強化

掘削作業における粉じん濃度測定の位置・分析方法・目標レベル等が変更され、結果に基づく換気措置や呼吸用保護具の選定が必要となります。加えて、ずい道等掘削作業主任者の業務にそれら措置の履行状況の監視等が追加されます。

これらの内容については、長野労働局・各労働基準監督署においても鋭意周知に取り組んでいるところですが、皆様におかれましても、今一度自事業場に関係する内容か確認いただければと思います。詳細内容は長野労働局 HP にパンフレットを掲載しておりますので、そちらを確認いただくか、お近くの労働基準監督署までお問い合わせいただければ幸いです。

促進員通信

メンタルヘルス対策促進員になって、2年になります。まだまだ未熟で、いつも現場に行かせていただきながら、産業保健分野について勉強させていただいています。

私は、30数年県の保健師として地域で県民の健康をどのように守っていくかという仕事に取り組み、その中でも精神保健業務に多く携わってきました。そのため産業保健との関わりが少なかったことから、依頼を受けるたびに新たな発見があり、経験とは違った角度からの支援が必要となっています。

支援しながら思うことは、メンタルヘルスの重要性です。人間誰しも心と身体が健康でないと日常生活が送れません。また、自分の事だけ考えていけばいい時代から、相手の事を思いやる時代が変わってきています。企業もそのことを考えていかないと、生産性も業績も上がっていかない状況になっているのだと、改めて考えさせられます。最近は、それぞれの

企業側の考えや体制が、従業員さんのメンタル面まで考えるようになってきていることは、とてもありがたいことです。私の経験から言えるのは、病院でメンタルの相談をすることは、とても敷居が高く、気軽に相談できない状況がありました。家族や親せきから相談を受けても、本人を医療に繋げることが難しく、精神疾患の偏見も強かったため、重症化しやすかったわけです。しかし、最近は開業医のメンタルクリニックが増え、本人が自ら治療が受けられるようになってきました。そのため、メンタルヘルスについて取り組む企業が、1か所でも増え、初期の段階から体制が作られることが、望まれます。私は「いのちのきずな松本」の電話相談にも行かせていただいています。最近は中年以降の男性の相談も増えていきます。時代の変化かわかりませんが、敷居も低くなったのか、良い傾向だと感じています。

今年はコロナ禍での新しい生活様式となり、他人とのコミュニケーションが取りにくくなっています。密になってはいけないという事が言われる中で、誰とも話せない人も増え、職場での孤立が進み、メンタルに悩む人が増えていくのではないかと懸念しています。そのような状況の中で、この仕事の重要性を改めて認識し、メンタルヘルス対策促進員として、頑張っていきたいと思います。

(メンタルヘルス対策促進員 小野 育子)



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。



長野地域

「健康への配慮が勤め先への信頼を高めます」

本年度4月より長野地域のコーディネーターに就任いたしました山本です。長野地域では、健康相談の利用者数が多いため、コーディネーター2人体制で行っております。先輩コーディネーターである加藤さんにはいつも親切に教えていただいております。なんとかコーディネーター業務にも慣れてまいりました。報告書の記載ミスで北野保健師さんにご迷惑をお掛けしているのは相変わらずですが…（いつも反省しています）。



これまでも社会保険労務士として、入社時や定期健康診断の実施について顧問先企業様にお話しをさせていただくことはありましたが、その後の健康相談や意見聴取、面接指導等といったところまで踏み込んでお話しをするということはほとんどありませんでした。お恥ずかしい限りです。

近年は、労働基準監督署が事業所へ指導に入った際、健康診断実施の確認にとどまらず、有所見者に対して医師の意見聴取を受けているかまで確認をするという話をよく耳にいたします。それがきっかけで意見聴取の利用申込みをされる事業者様も増えてきていると思います。最近よく他の社会保険労務士の先生から、「地産保のコーディネーターをやっているの?」と聞かれることがあり、改めてそのことを実感いたします。

ともあれ、事業主には従業員に対する安全配慮義務があり、従業員が健康で安心して働ける職場づくりは欠かせません。日本生産性本部の「第2回働く人の意識に関する調査」でも、勤め先が健康に十分な配慮をしているという実感が強いと勤め先への信頼の程度が高くなり、配慮が不十分と感じるほど勤め先への信頼の程度は低くなるという調査結果が出ており、従業員の健康への配慮が勤め先への信頼の程度に大きく影響していることがわかります。健康相談、意見聴取、面接指導が職場の安全衛生や労務管理について考えるきっかけになり、職場の働き方改革につながることもありますので、事業者様には従業員に健康診断を受けさせるだけで終わらずに、ぜひ積極的に地域産業保健センターを利用していただければと思います。

ちなみに、本年度は、新型コロナウイルスの影響もあり、年度当初は対面による意見聴取ではなく、事前に健康診断結果票を郵送していただいて、後日書面で結果を通知するという方法で実施しておりましたが、6月中旬以降は従来通りの対面での方式で実施しています。最近、再び新型コロナウイルスの感染者が急激に拡大してきておりますが、意見聴取の際には、担当される医師や保健師と事業者様との間にアクリル板を設置し、こまめな除菌や換気、消毒液による手消毒、マスク、検温等にもご協力をいただきながら感染防止対策をしっかりと行ったうえで実施しておりますので、ぜひ安心してご利用ください。



長野地産保会場



アクリル板を設置しての面談

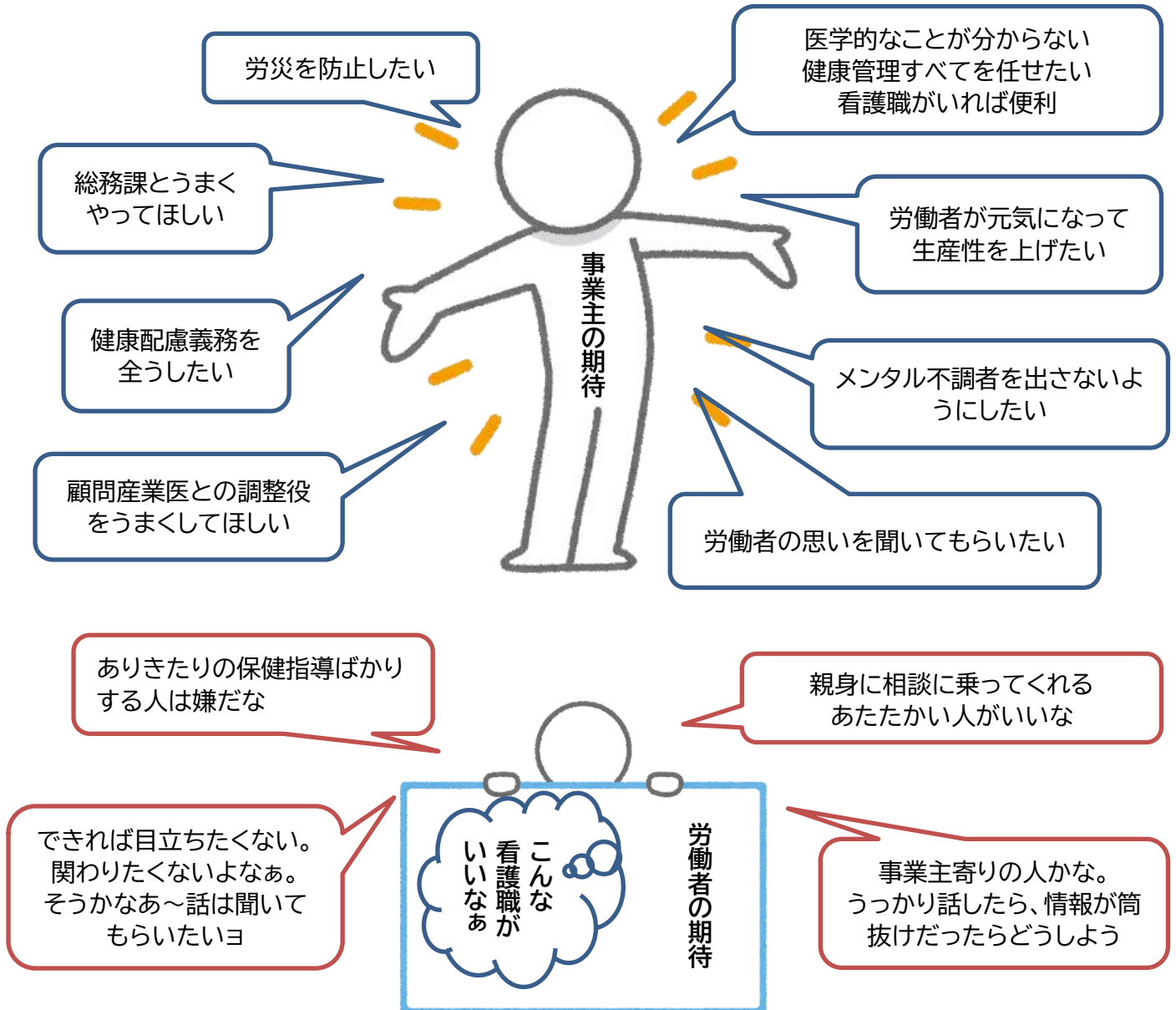
長野地域産業保健センター
コーディネーター 山本 直哉

産業看護職の位置づけ

新年早々、難しい題名での登場ですが、残念なことに労働安全衛生法上では産業看護職は産業医のように配置基準がなく届出義務も必要としないので、実に曖昧な位置づけとされています。1,000 人未満の事業場では、嘱託産業医が多いことから常勤の産業看護職を雇う企業が多いようですが、一人職場が多く、業務の全てに関わることになり、孤軍奮闘している看護職の話をよく聞きます。

配置基準という法的位置づけがないにもかかわらず、「企業はなぜ看護職を必要としていただけるのか？」を考えることで、産業看護職への働き方と期待が見えるのでは・・と初心に帰って考えてみました。

とは言いつつ、私が考えることはたかが知れていまして下記のような図になってしまいました。(浅はか・・・)



平成 15 年、第 10 次労働災害防止計画の大きな舵きりにより、産業保健の動向も「法規準拠型」から、看護の専門性や自主性が求められる「自主対応型」に変わったといわれています。

こうした中で、産業看護職は労働者の健康の保持増進と事業主の安全配慮義務を果たし、ならびに健康経営を行う上においても、欠くべからざる専門職として、少しずつ社会的認知を得てきています。

ちょっと恥ずかしいのですが、私は企業にも労働者にも寄り添いつつ、素朴な思いを大切にする看護職であり続けたいと思っていますし、「期待されるうちが花」と思いつつ、できることを粛々と行い、今年も元気で過ごしていきたいと思います。

(産業保健専門職 北野 和子)

研修会レポート

新型コロナウイルス感染症対策のため、会場にお越しいただいた皆様には、マスクの着用、手の消毒、検温などご協力いただき、誠にありがとうございます。引き続き、ご理解ご協力の程、何卒よろしくお願い申し上げます。今回も産業保健研修会について、少し紹介させていただきます。

研修会報告 1

「メンタルヘルス事例検討」についてご報告します。講師は信州大学医学部精神医学教室教授の鷲塚伸介先生です。この研修は、「現場で困っている事例をみんなで検討する。」ことを主旨としており、通常の講義形式の研修とは異なり、事前に参加者の皆様に事例をご提出いただき、全員で討議を行います。今年度下半期は、同テーマで上田会場、須坂会場で行われました。架空の話ではなく、実際に現場で起こっていることについてですので、一つ一つ内容が異なり、事業場での対応に非常に苦慮されていることが感じられます。両会場とも非常に活発な討論が行われ、参加者からは、「他企業の話もうかがえてとても勉強になりました」「主治医との面談など、今後の方向性に良い感触を得ました。」「様々な立場からの意見をきくことができました。」「本人への接し方をどうしたらいいかという点が参考になりました」「具体的であり、方向性がみえるため有益」「他の人の事例での考え方、自分の事例の他の考え方もわかり、とても参考になりました」などの感想もいただき、たいへん好評でした。3月に松本会場でも同テーマでの研修を予定しています。メンタルヘルス事例に関する内容は非常に多岐にわたっているため、答えがなかなか見つからず、対応が困難だと思われる。企業でメンタルヘルスの対応されている産業保健スタッフや人事担当者などの方には、ぜひ参加をご検討いただければと思います。



研修会報告 2

「感染症とともに働く」についてご報告します。講師は当センター所長の疋映雄先生です。新型コロナウイルス感染症の概要をはじめ、PCR 検査の課題、組織における日々の感染症防止対策、従事者等の日常の健康状態の確認等について、説明いただきました。

参加者からは、「相談、支援先があることを知ることができた」「相談を受けた場合の返事について参考になった」「企業のコロナウイルス感染対策マニュアルについて、実際に使用されているマニュアルを確認できた」などのご感想をいただきました。

この研修は 10 月下旬に開催されましたが、それ以降も新型コロナウイルスの感染者は増加する一方で、長野県内においても感染者が2けたという日が多くみられます。働く場面や日常生活においても対策を講じることが普通のこととなってきており、ちょっと近くのコンビニに買い物に行くだけでもマスクを着用し、お店に入る際には手指の消毒などが当たり前となってきましたし、当センターの研修会においても、ご参加いただく皆様に消毒や検温等お願いしても、快く応じていただいています。



なお、年明け2月9日には、前半は疋映雄先生、後半は当センターの産業保健相談員でもある三井洋子先生による新型コロナウイルス関連の研修を予定しております。詳しくは同封のチラシや当センターのホームページをご覧ください。

産業保健研修会

令和2年度 1～3 月の産業保健研修会のお知らせ

お申込みは、当センターの研修会チラシもしくはホームページからお願いします

- 1月14日(木)「事例から考える職場のメンタルヘルスとハラスメント問題」～健全な職場づくりのためのアプローチ～
講師 オフィス カコマ 代表 御子柴 由紀子 氏 飯田会場 13:30～16:00
- 1月19日(火)「最近における労働衛生関係法令及び通達の動向」～令和2年中における法改正・通達を中心として～
講師 小林労働安全衛生コンサルタント事務所 所長 小林 喜八郎 氏 松本会場 13:30～16:00
- 1月22日(金)「職場のハラスメント対策の取組み」～相談対応から問題解決までの具体的な取組み方～
講師 オフィス・キャリアサポート 代表 古越 真佐子 氏 須坂会場 13:30～16:00
- 1月25日(月)「治療と仕事の両立支援」～安心して働き続けるための制度整備・運用を中心に～
講師 長野産業保健総合支援センター 両立支援促進員 五味 史江 氏 松本会場 13:30～16:00

1月29日(金)「ストレスチェック集団集計の見方、使い方」

講師 長野産業保健総合支援センター 産業保健相談員 高橋 知也 氏 伊那会場 13:30~16:00

2月4日(木)「女性労働者の母性健康管理」~母性健康管理の実情と問題点~

講師 信州大学 名誉教授 田口 喜一郎 氏 長野会場 13:30~15:30

日医認定産業医研修会(生涯・専門)単位数2,0単位

2月8日(月)「治療と仕事の両立支援」~アンケート結果と事例から考える企業の対応~

講師 長野産業保健総合支援センター 両立支援促進員 矢口 敏子 氏
長野産業保健総合支援センター 労働衛生専門職 中村 恒雄 氏 長野会場 13:30~16:00

2月9日(火)「コロナとインフルエンザ / お互いを思いやる感染対策」

講師 長野産業保健総合支援センター 所長 碓 暎雄 氏
株式会社 Dream Seed 代表取締役 三井 洋子 氏 長野会場 13:30~15:30

日医認定産業医研修会 単位申請中

2月10日(水)「衛生管理者業務の壁を破る」~その悩み みんなで解決しよう~

講師 HSC 健康科学コンサルティング 株式会社 長野営業所 所長 今井 千一 氏 伊那会場 13:30~16:30

※ 当センターHP「研修・セミナー」のページに PR 動画を公開していますので、是非ご覧ください。

2月15日(月)「職場で対応に苦慮するメンタルヘルス事例」~傾向と対策~

講師 栗田病院 院長 倉石 和明 氏 長野会場 13:30~15:30

日医認定産業医研修会 (生涯・専門)単位数 1,0単位 (実地)1,0単位

3月4日(木)「弁護士が教えるハラスメント対策」~パワハラやメンタルヘルス不調の事例を取り上げて~

講師 神田法律事務所 代表弁護士 織 英子 氏 伊那会場 13:30~16:00

日医認定産業医研修会 (生涯・専門)単位数 1,0単位 (実地)1,5 単位

3月5日(金)「心の元気を高めるために」~メンタルヘルスはキャリアと深いつながりを持つ~

講師 キャリア&メンタルサポート Office Suzu 代表 西牧 鈴子 氏 松本会場 13:30~16:30

3月12日(金)「メンタルヘルス事例検討」

講師 信州大学医学部精神医学教室 教授 鷲塚 伸介 氏 松本会場 15:00~17:00

編集後記

本年もよろしくお願いたします。

さて、編集後記ですが、緊急のお知らせをさせていただきます。

長野県における新型コロナウイルス感染拡大にかんがみ、当センターホームページに、産業医等の選任義務のない中小企業をはじめとする県内事業場に向けて、「【参考例】新型コロナウイルス感染症対応マニュアル」等を掲載しております。このマニュアルは、ファイルをダウンロードして自社の規程として使用することもできますので、職場における感染症対策を講じる際には是非ご活用ください。(※県内の某企業で使われているマニュアルを、長野市保健所小林良清所長及び信州大学医学部衛生学公衆衛生学教室野見山哲生教授監修の下、情報提供いただいたものです。)

専用ページ URL: <https://www.naganos.johas.go.jp/新型コロナウイルス感染症防止対策/>

厚生労働省の「職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト」(ホームページに掲載中)においても、 新型コロナウイルスに陽性であるとの報告を受け付ける事業場内の部署(担当者)を決め、全員に周知している。また、こうした情報を取り扱う部署(担当者)の取扱範囲とプライバシー保護のルールを決め、全員に周知している。 新型コロナウイルスに陽性である者と濃厚接触した者が職場内にいた場合にどのような対応をするかルール化し、全員に周知している。などの記載がありますが、正しい情報に基づき社内の対応をあらかじめ明確化して周知しておくことが、職場での感染拡大を防止する有効策になりますし、会社の事業継続の観点や労働者の安心・安全の観点からも極めて重要であります。

改めまして、医療関係者の皆様のご尽力に心より感謝申し上げますとともに、関係機関・団体、事業主、労働者の皆様、オール長野で感染拡大防止にお取り組みいただきますようお願い申し上げます。皆様の活動の一助となるよう、今後とも情報発信等してまいります。(副所長)