

一般社団法人 全国労働安全衛生研究会

災害に抗して

編集 感染症対策研究部会 (yamada@peace.email.ne.jp)

2020・10・1 No. 21

コロナ感染症によって自殺者増加の傾向が！
阿部知子議員の国会質問も参考にして、
コロナ感染症の労働災害補償の取組みを強化しましょう！

目次

- ・ コロナ災害で自殺者増の傾向が！ 2
- ・ 衆議院厚生労働委員会 阿部知子議員の発言 3
- ・ 労災補償はもっとスムーズに広く認定されるべき 12

感染症対策研究部会

顧問 千田 忠男 (全国労働安全衛生学校学校長・同志社大学名誉教授)
相談役 福島みずほ (参議院議員) 中島 克仁 (衆議院議員)
阿部ともこ (衆議院議員) 宮沢 ゆか (参議院議員)
部会長 山田 厚 (全国労働安全衛生研究会代表・メールマガジン編集責任)

- ◆ 連絡先 甲府市北口3-7-13 (電話 055-254-4402 FAX 055-254-4403)
- ◆ 労安研 HP <http://rouanken.org/>
- ◆ Mail yamada@peace.email.ne.jp

コロナ災害で自殺者増の傾向が！

「加藤厚労相が自殺者数増加を受けメッセージ」も「自助・共助」的です。

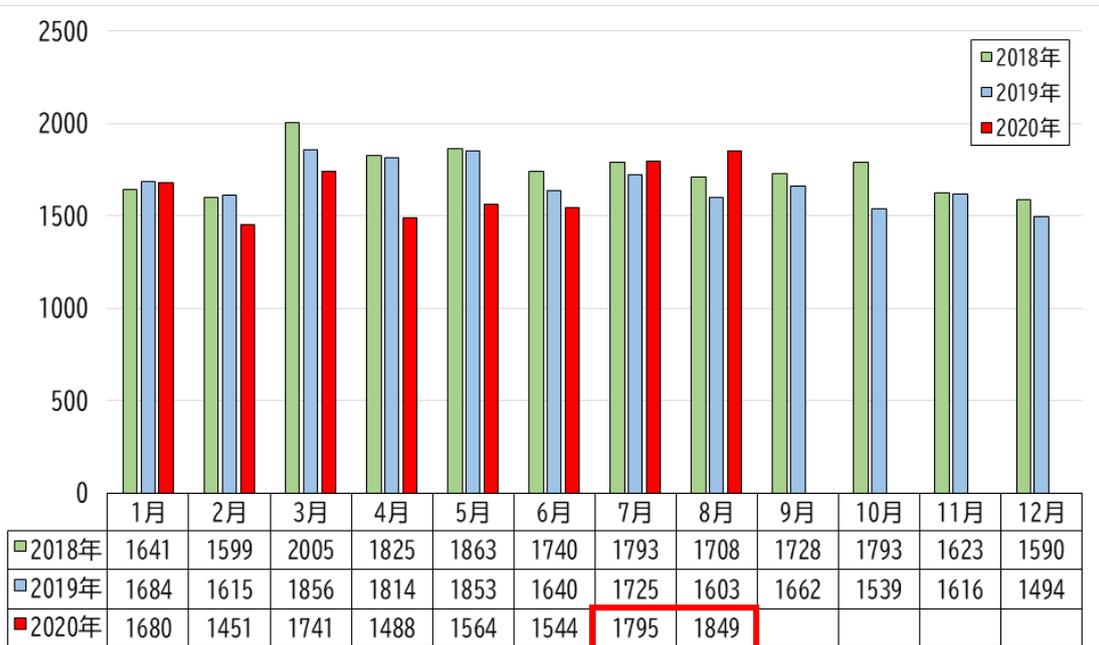
警察庁が9月10日に公表した今年8月の自殺者数（速報値）は1849人で、前年同月に比べ246人増加した。厚生労働省はこの状況を重く受け止め、同日付で加藤勝信厚労相のメッセージをホームページに掲載した。

加藤厚労相は翌11日の閣議で、自殺対策への協力を関係閣僚に要請。自殺の背景には失業や倒産、多重債務、過労孤立などの社会的要因や、新型コロナの影響もあり得るとし、「誰も自殺に追い込まれることのないよう取組みを推進していただきたい」と述べた。

警察庁の自殺統計（速報値）によると、8月の自殺者数は1849人で前年同月に比べ246人増か。7月も対前年同月同比2人増の1795人で、それまで一貫して続いていた減少傾向に変化がみられている。

（週刊保健衛生ニュース 令和2年9月28日）

月別自殺者数（速報値）の推移



警察庁統計資料より作成

第 19 号 令和 2 年 7 月 1 日 衆議院厚生労働委員会

阿部委員

立国社の阿部知子です。

本日は、六月十七日に国会が閉会いたしまして、先ほどの榊屋議員の御質疑にもありましたが、国民生活が非常にコロナの影響を受けて苦しい中にある。あわせて、私が本日取り上げさせていただきます医療機関の問題も、大変深刻な、危機的な状況がコロナのいわゆる緊急事態宣言が終了したと言われてなお更に広がっていると思いますので、その点について御質疑をさせていただきます。

まずは、いわゆる労働災害の問題でございます。

大臣もお手元に私の配付資料が届いておりますと思いますが、いわゆるコロナの院内感染、これは六月の八日の時点で全国二千百五人、これは患者さんも医療者もですが、この約半数が医療者である。当然ながら、患者さんを診て、たくさんの医療者が感染をされます。きょう来ていただいている尾身先生の東京メディカルセンターでも院内感染があって、診療に当たる側の従業員も感染をされたかと思えます。

そうした医療者あるいは医療関係者が感染をして、果たしてどれほど労働災害に上がっているだろうか。あるいは、他のエッセンシャルワーカーズの皆さんも含めて、このコロナ禍にあってもいろいろお仕事をしてくださった皆さんが果たしてコロナの感染を受けて労働災害としてどのくらい申請されておるかということを見ますと、まず医療者について申し上げさせていただきますが、大臣、一枚おめぐりいただきまして、新型コロナウイルス感染症に関する労災請求件数というのを見ていただきますと、ここに請求件数四百二十一、うち医療従事者三百四十八。千人余りが感染しているのに申請数は三百四十八である。非常に申請数が少ないし、また、支給決定はそれからまた更に遅くなりますから少ない。

大臣は、こうした実態について、そもそも四月二十八日の通達では、これは労働環境で生じたことがほぼ否定しようがない事案ですから即座に労災申請、認定に結びつくべきだと二十八日に発出しておられますが、なぜこんなに少ないのか、そして、少ないことに対してどんな対策を打っておられるのか、一問目、お願いします。

加藤国務大臣

今回の感染症に対する労災の適用について、当初から、特に、感染症の場合、どこで感染したか、なかなか正直言ってわからないという問題もあります。また、そうしたリスクの高い特に医療従事者等の皆さん方については、基本的に、業務外で感染したことが明らかである場合を除いて、原則として労災保険給付の対象になるんだという考え方もお示しをさせていただいているところでありまして、そうした中でそういった面に関しての安心をしていただいて業務に従事をし

ていただくというふうに考えております。

五月の十四日付で、日本医師会等、医療関係五団体、日本医療法人協会、また日本精神科病院協会、日本病院会、全日本病院協会等の団体宛てに、医療従事者の労災補償の考え方、請求手続への協力、請求勧奨の要請を行ったところであります。また、都道府県労働局においては、集団感染が発生した医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対して直接同様の要請をさせていただいているところであります。

引き続き、医療従事者の方のみではありませんけれども、医療従事者の方に関しても積極的に労災請求いただくよう、労災請求の勧奨に努めていきたい、また、特に使用者方に対してしっかりと周知を図っていききたいと思っております。

阿部委員

今大臣は、もろもろの通知を発出されて、また、特に個別の医療機関についても労災発生ということで申請を上げるように推奨されているとおっしゃいましたが、果たして、六月八日段階で九十九医療機関、個々は報道されておりますが、これは事務方で結構です、一体この九十九のうち幾つの医療機関に対してそうした労災申請の勧奨が行われたのか。

あわせて次の質問もさせていただきますが、いわゆる専門家会議とも関係いたしますところのクラスター班、これはクラスターが医療機関八十五で発生したと言われておりますが、そのうち労災申請は十一件しか私が質問主意書でお尋ねした六月一日段階ではございません。八十五件あって十一件しかない。また、九十九件既に報道上上がっているもので一体幾ら勧奨されているのでしょうか。これは事務方で結構です。

坂口政府参考人

お答え申し上げます。

まず一点目の、集団感染があった医療機関に対しての請求勧奨の状況ということでございますが、都道府県労働局におきまして、ことしの六月三十日現在で百五機関を把握してございまして、このうち九十八機関に対しまして被災労働者から労災請求を行っていただくよう勧奨をしているところでございます。なお、請求勧奨していない七機関につきましては、既に請求済みであったことから勧奨していないというものでございます。

それから二点目の、先ほど委員お尋ねの五月十日現在の集団感染として把握していた八十五件の状況ということでございます。先ほど委員の方からございましたとおり、六月一日の質問主意書でいただいた時点では十一機関での請求ということでございましたけれども、お尋ねの八十五の医療機関のうち、これも六月三十日時点でございますが、労災請求に係る医療機関は三十七機関ということで、請求機関も、先ほどの六月一日時点では二十三件ということでございましたが、現在、請求件数の合計は二百四十二件ということで把握をしてございます。

阿部委員

後半のクラスターとして登録されたもの八十五件、五月の段階、十一日とおっしゃいましたが、そこで現在に至るも三十七件しか勧奨がされていない。クラスターとして把握されて、なおかつ何でそんなに少ないんでしょうか。大臣、私は、クラスターを研究班で一生懸命追跡して、いいことだと思いますが、それは、もしそこで労働者が感染しておれば全例勧奨されるべきと思いますが、いかがでしょう。

加藤国務大臣

今申し上げたのは、全部に対して勧奨はさせていただいて、結果的に請求に至っているところが、例えば八十五機関という話に関しては三十七機関だったということでありますので、私どもとしては、そうした対象に対して、特にクラスターが発生しているものに対しては全て勧奨しておりまして、まだ出てきていない医療機関に関しては引き続き勧奨させていただきたいと思いません。

阿部委員

次の第二波、第三波のことが話題になっている中で、これまで起こった労災についてもまだ申請をされていないということは、何らかの問題があるんだと思います。今大臣がおっしゃいましたが、積極的に労働災害として把握される努力を更に進めていただきたいし、もう一点、例えば国家公務員の場合はどうでしょうか。これは私が主意書で伺いましたが、ただいまのところ人事院に上がっているものはゼロということですが、なぜこうした状態なのか。

もう時間がないので恐縮ですが大臣に伺いますが、あのクルーズ船のときに厚生労働省の職員も感染しておると思うんですね。国家公務員だと思うんです。なぜ国家公務員の感染が人事院に労働災害として上がっておらないんでしょう。

加藤国務大臣

質問主意書の時点と今は随分時間がたっておりまして、六月三十日時点で申し上げますと、ダイヤモンド・プリンセス号に乗船して新型コロナウイルス感染した厚生労働省職員に関する公務災害については、職員が所属する担当部局の長、これは補償事務主任者と呼びますけれども、から実施機関の長である厚生労働大臣に対して三件の報告がなされておりまして、この三件は既に厚生労働省から人事院に報告を行っております。

実際、ダイヤモンド・プリンセス号で感染した職員は九名というふうに承知をしております。残りの事案については補償事務主任者である部局長等が調査中であるが、速やかに調査を進め、報告を行うよう指示をしていきたいと思えます。

その上で、実施機関の長に報告があった事案については、必要に応じ、人事院と協議の上、個別の事案に即して公務災害に該当するか否かを適切に判断していきたいと考えております。

阿部委員

今の御答弁も二月の事案ですからね。それが、今もう七月になりました、なぜそのように手間取るのか。それも足下の、大臣の足元の厚生労働省でありますから、まず隗より始めよで、迅速にやっていただきたい。

あわせて、じゃ、他の職種はどうであるか。今、東京都で特に夜の町感染云々と言われておりますが、そうした感染も含めて、事業主側も労働者側も果たしてどの程度労災認識があるのか。ここで、医療従事者以外の例えば六月二十六日段階の請求件数は七十三件という極めて少ない件数であります。

これを見ると、労働災害としての認識が薄い、あるいは徹底しておらないと思うのですが、大臣には二点にわたって、事業主側にどうしたアナウンスをするか、また、労働者側に、働いている皆さんにどうした申請の手助け等々の工夫があるか、この点について大臣に伺います。

加藤国務大臣

まず、使用者団体、労働組合側も含めてでありますけれども、令和二年五月十四日に、約二千二百の労使団体について、医療従事者以外の方に係る労災請求についての請求勧奨、請求手続の援助について要請を、これは労働基準局長からであります、行わせていただいたところであります。

また、厚労省のホームページのQアンドAにおいても、事業主が請求人の請求手続を援助しなければならない、これは労働災害補償保険法施行規則第二十三条に規定されているわけですが、その周知も行っているところであります。

さらに、先ほどの医療従事者に対する考え方というのは、原則として業務外で感染したことが明らかである場合を除きということではありますが、一般の方々にはちょっと基準が違ってまいりますが、既に、これまで労災認定をした具体的な事例について、幾つか事例が出てきていますから、こういった事例については労災が適用されますよという具体的な話、これを早々にお示しをさせていただくことによって、こういったことあるいはこういったことが確定できれば労災請求ができるんだということをしっかりと周知していきたいというふうに思っています。

阿部委員

今の大臣の御答弁の後段、これは主意書においてもそのような御答弁に近いことをいただきましたが、具体的なケース、こういうのが労災に当たるんだということを労働者側にも通知していただきたい。

例えば、ここの文章だと、顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務とか、こういう書き方になっているんですけども、具体的にどういうことですか。夜の町はその典型と思います。

そして、やはり、感染されればきちんと労働災害として補償されるということはあらゆ

る職種で重要ですので、ぜひ具体例を示して、今後の労災申請、もっとしっかりと労働者の権利が保障されるようお願いしたいと思います。

前段は医療現場あるいは働く皆さんの問題で、後段は医療提供体制についてお伺いをさせていただきます。

大臣は六月十九日に、今後を見据えた医療提供体制整備についてという文書を発出をされまして、これは、緊急事態宣言が一応終了して、その後、今後の医療提供体制について、各都道府県に、本来都道府県が主体となって推進する医療提供体制について厚生労働省側のお考えを示して、また、それに基づいて、いろいろな、必要なベッド数配置などを厚労省に報告することを求めたものでございます。

でも、私はこれを見ましたときに、あれ、そういえば、たしか三月六日、大騒ぎをして、基本再生産数二・五だ、このままだと四十二万人の死者が出る、西浦理論ですが、それに基づいて各都道府県にベッドの整備を厚労省が働きかけた。三月六日発出。そして、何回も何回も発出して、なかなか、安倍総理が五万床とか言って、しかし、現実、最終的に六月二十四日段階でも、お手元の三ページ目の資料、現状で整備できたのが二万床という、ここまで持ってくる、報告するのも各都道府県は大変だったと思うんですね。

また新たに厚生労働省から、今度は、それじゃなくて、実効再生産数も一・七とか二・〇とかまた計算式を変えて、新たな医療体制整備を報告しなさいとなっておりますが、この前せっかくやったこれはどうなるのでしょうか。

そして、私は大臣に伺いたいんですが、こうしたことをやる前に、まず地方公共団体の首長たちとはどのようにお話しされたのか。たんに厚労省が県に、こういう数値設定で、こういう目標で出してきたと言いますが、言われた方はたまったものじゃない。たんに計算し直して、現状のベッドは限られているのに、これをその要請に基づいて数え直して上げていくという作業をしなければなりません。

二点お願いします。前回のこれはどうなったのか、そして、自治体の知事たちとは今回新たなこの医療提供体制の整備の数値を上げてくるのを求めるに当たってお話はされたのか、二点お願いします。

加藤国務大臣

まず、前回先生がおっしゃったRは二・五じゃなくて一・七でやらせていただいておりますけれども、いずれにしても、三月の推計は、当時の武漢のデータに基づき、余りデータはありませんでしたから、どういった医療機関の数が必要かということをそれぞれ算出していただいて、そして、今日において、今お話がありましたように、医療について、入院者については、受入れ確保病床については、直近の六月二十四日のデータであります、一万九千五百三十二、また受入れ確保想定病床は三万百三十八床ということで、それぞれの都道府県が今においても御努力いただきながら確保を続けていただいているわけであります。

さらに、今回、日本における感染症の動向等も踏まえて、改めて、そして、その後の自粛要請

等が効果が出てきたわけでありませう。

そうした動向も踏まえた中で、私どもとして、一つは、人口の構成が高齢者が非常に多い地域とそうでない地域があるということ、それから、先ほど申し上げた実効再生産数をどう規定するのか、さらには、どういった段階で介入をしていくのか、そこはそれぞれの都道府県の御判断もあろうかと思っておりますので、その辺の選択肢も含めた上で推計をしていただいて、それに基づいて医療提供体制を確保していただくということ。

もう一つ大事なことは、だんだんだんだん感染者数がふえておりますが、最初から全てを新型コロナとして確保する必要はないわけでありませう。他の疾患の患者さんに対する、入院等に対する対応等も含めて、そこはバランスよくやっていただく。しかしながら、だんだんふえていけば、その状況に応じて段階的に対応していただく。そうした考え方も今回示させていただいて、これまでの実態を踏まえた、より具体的なことを踏まえて、今回の医療提供体制のみならず、検査体制、保健所の機能を含めて体制の整備をお願いをし、その状況を私どもの方で掌握をさせていただくとともに、それに向けて第二次補正予算の中身等々もしっかり活用していただくということにしております。

なお、今お話がありました関係者等の意見でありますけれども、事前に都道府県を含む関係者の御意見も伺っておりますし、全国知事会にも意見を伺っております。そうした中においては、現実的な数値になっている等の御意見、一定の御理解もいただいているというふうに承知をしているところであります。

阿部委員

私がお手元に御紹介したのは、和歌山県の仁坂知事の御発言というかお考えです。もともと、ここに本当に端的に、赤で入れさせていただきましたが、感染症法の原点に戻ること、保健所の権限で早期隔離ができることが日本の最大の武器で、政府は接触の制限だけを強調したが、営業自粛、行動自粛だけだと経済と生活が破壊されてしまうと。これは誰もが持っている実感だと思っております。

と同時に、病床のあり方については、私は、今大臣たちがなさろうとしている実効再生産数に基づいて推計して上げていくという手法よりも、実際にどんな病棟が整備されていて、その積み重ねで一体どんな絵柄ができ上がるのかを見ていくべきだと思います。

例えば、厚労省は、平成二十八年に総務省から感染症病床のありようについて勧告を受けました。その勧告にもまだ答えを出しておられません。去年の暮れ、公的・公立病院の統廃合と称して、感染症病院四十九を含むものを統廃合の対象に入れておられました。そういうことを一方でやっていて、片一方で数値モデルを出してこいというのは、私は、本当に現場には迷惑だし、見ていないと思っております。

大臣にはぜひ、この手法自身をもう少し、自治体は、こうすればこれだけの補助を出すと言われれば、そうせざるを得ないのです。でも、それが机上の空論で終われば、先ほどお示した三月六日から三カ月以上かけて出してきた数値も、もはやこれは使われないも

のになってしまいます。本当に意味がない。そして、躍るだけだと思います。

大臣には、恐縮ですが、総務省の報告を受けて、勧告を受けて、きちんと早急に返事を出していただきたい。今度の新たな病床の計画が七月末までとなっていますが、その前にまず厚労省がやらなくちゃだめでしょう。総務省の勧告に答えを出すこと。これは、昨日のレクの段階では七月にということでしたので、きちんと出していただきたい。その上で、どのくらい感染症病床があればいいか、一般病床はどうか、とても重要なことです。具体的にやっていかなきゃいけない。公立病院改革はもうとめるべきです、一旦。

これは、大臣、どうですか。

加藤国務大臣

まず、総務省の関係には、委員からも再三御指摘をいただいておりますので、調査結果を、取りまとめ、分析に時間を要しておりますけれども、早期に取りまとめ、国として必要な助言、支援は行っていきたいと思っております。本年の七月中を目途に今作業はさせていただいているところであります。

ただ、今お話のあったように、三月のやつが無駄ではありません。三月に確保した病床も含めてもう一度精査をしていただく。場合によっては、そこまで要らないという場合もあるかもしれません。足りないところも地域によってはあるかもしれません。それをそれぞれ見ていただくということでもありますから、そういったいわば目の前の対応と、地域医療構想のように少し長いスパンのものと、これは少し変わってくるんだろうというふうに思います。

ただ、いずれにしても、地域医療構想についても、今般の感染症の対応、また、ここで得た知見、これらを踏まえながら更にそれぞれの地域においてしっかりと御議論いただく。また、それに対して我々も支援をしていきたいと思っております。

ただ、当面は、目の前の新型コロナウイルス感染症の、これから、第二波と言ったり第三波と言ったりもしておりますけれども、そうした状況に対応する体制をそれぞれにおいてどうとっていただくのか。別に、私たちのメニューは、国がやったとおりやるからお金を出そうと言っているんじゃないくて、それぞれの都道府県がそれを踏まえてこういうふうに整備をすることに対してそれを支援をするということでもありますから、あくまでも都道府県がそれぞれの地域の実情を踏まえた判断に基づいて対応はしていただきたいと思っております。

阿部委員

今の御答弁、確かに伺いました。要らない、足りない、そんなことを急に言われても本当に困るんです。病床は、要らないからばい、足りないからつくるというわけにいかないんです。持続性を持って運営しないと。そして、臨機応変にその用途を変えることは、私は各都道府県がやったらいいと思います。そうした都道府県の努力に国が補助をすべきです。

大臣は御存じと思いますが、今、多くの医療機関が赤字であります。存続自体が危機的

であります。そんな中で計画を出したって計画倒れになるんじゃないか。大臣のお手元に、新聞記事ですが、四月は三分の二の病院が赤字だということを申し添えてあります。これは、いずこの調査でも、医師会の調査でも、病院協会の調査でも、保険医協会の調査でもほぼ同じ傾向です。受け入れた病院も赤字、受け入れなかった病院も赤字、診療所も赤字。医療基盤が揺らいでいるんだと思います。

きょうは、JCHO、尾身さんに来ていただきましたが、尾身先生の預かるJCHOにおいて、四月、五月、一体どの程度減収があったでしょう。教えてください。

尾身参考人

お答えいたします。

JCHOの令和元年、昨年度の決算においては、JCHO五十七の病院のうち四十五病院が黒字でありましたけれども、今年度、令和二年度四月の実績では、黒字だったのは一病院で、ほかの五十六病院が赤字。それから、五月の月次決算でも、黒字だったのは二病院で、その他五十四病院は赤字となっております。

こうした中、独立行政法人を任された責任者としては、まず、安定的な運営にこれからも取り組んでいきたいと思えます。それから、コロナ禍の対応下においても一般診療の適切な医療をこれからも続けていくことが大事だと思います。三番目に、国や自治体との連携あるいは支援をいただきながら、コロナの患者の受入れ体制をこれからもできるだけ頑張っていきたいと思っております。

阿部委員

今お示しいただいたように、大変に、二十六年に発足して以降ずっと黒字計上してきたJCHOですらほとんどの病院が赤字であります。そして、多くの病院が、今、単に診療報酬を上げるだけじゃなくて、減収分の補填を求めています。これは、大臣、継続していくためにいろいろな無利子無担保の借金をしろと言われても、それは返済するお金で、医療機関の場合は、ほとんど診療報酬を、どのくらい、もう決まった高しかいたかないわけです。非常に他の職種と違って、これは減収というところへの手当てが難しい。

尾身さんは、今回、専門家会議の委員として、こうした病院の継続という点について、私は余り専門家会議が御発言ではなかったと思うんですね。その点は非常に残念であります。ウイルスがいて、人間がいて、それをサポートする医療機関があって、働く人がいて、これで成り立って、地域があって、社会があって、国がある。当たり前のところでありませぬ。

尾身先生、今回、専門家会議が、六月二十四日ですか、尾身先生たちが会見中に西村大臣が廃止というふうなお言葉を使われましたが、恐縮ですが、私が今申し上げたような問題意識も含めて、実は専門家会議からはもっともっと御発言をいただきたいかった。この廃止というような事態はあらかじめ御存じでありましたか、教えてください。

尾身参考人

お答えいたします。

その前に、先ほどの、令和二年の五月の実績を二病院が黒字と申しましたけれども、三病院でございます。訂正させていただきます。

それで、今の先生の御質問ですけれども、知っていたかというのは、実は、専門家会議の方は、かなり以前から、我々医療関係者だけではこれから経済の再開と感染防御の両立を図るということを提言するのは少し無理があるということで、かなり前から政府に対しては、経済、社会の専門家も入れた新しい会議体のようなものをつくっていただいて、しかも、専門家会議の役割というのを今まで以上に明確にさせていただきたいという要望を出してまいりました。

それで、この前の二十四日の会見で、そういうことをまとめてぜひお願いしたいということで、それ以前にずっと政府にお願いして、政府の方は我々の要望に関して前向きに検討していただいていることは私は十分知っていました。どういう形でという具体的な組織の名前等については知りませんでした。我々の要望に沿った形で政府がいろいろ検討していただいているということも知っていましたし、それから、いわゆる医療関係者が中心になっている専門家会議というものも、実は、発展的に移行するというのも我々は十分知っておりました。

そうした中で、私が驚いたと申しましたのは、実は、我々の会見のときに、たしか西村大臣がほぼ同じ時期に会見をした、そういうことをされたということについて驚いたということでありまして、それ以前のいろいろな動きを、政府が我々の要望に応じていろいろやっていたということとは十分承知しておりました。

阿部委員

私は、そのプロセスを国民に見える化する必要があったと思います。大変唐突に映りましたし、尾身さんの戸惑ったような表情もそのまま国民に伝わっていきました。

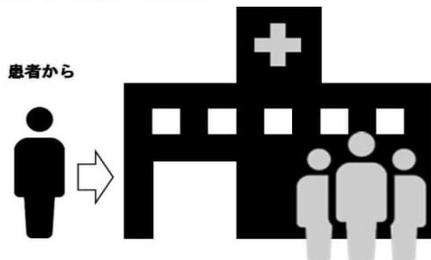
専門家会議はそれなりの役割を果たしていただいた。私は、要望するのは、医療の経営状態が本当に逼迫していることに発信がなかったということは残念です。でも、尾身さんたちは尾身さんたちでいろいろなことをなさっていただいた。それと、政府はそれを受けて、例えば議事録がないとか、どこの部分を採用したのかとか、そういうことが見える化されていない積み重ねの中で、同時並行的に廃止と記者会見というのは、私は、余りにも国民に不安のメッセージを与えるものであったと思います。

きょうは、尾身先生の正直な、いつもそうですが、お言葉を聞くことができよかったですと思います。引き続いて、しっかりと医療を守る、そして国民を守るために御尽力いただきたいと思います。

ありがとうございます。

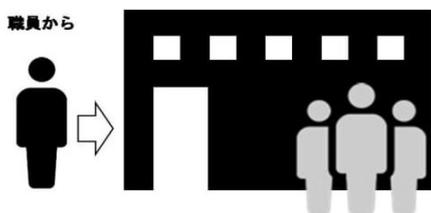
労災〔公務災害〕補償はもっとスムーズに広く認定されるべき！

①労災（集団感染）



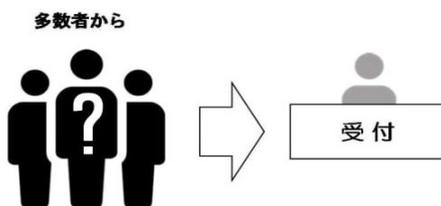
①職場〔病院・介護など〕に陽性の患者・利用者がいたことで、職員が集団感染した場合には、原則としてスムーズに労災〔公務災害〕補償給付の対象です。早期に事業主（任命権者）の責任で、請求などの手続きを進めるべきです。

②労災（集団感染）



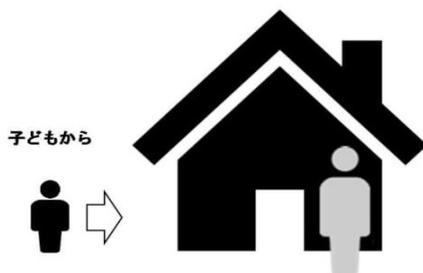
②職場に陽性の労働者がいたことで、職場内に複数の感染が広がった場合には、そのはじめの労働者のみ業務起因性を判断する必要があり一定の時間がかかります。しかし他の集団感染の労働者は、業務によるものですから早期に労災〔公務災害〕補償給付の対象とすべきです。

③労災（感染経路不明）



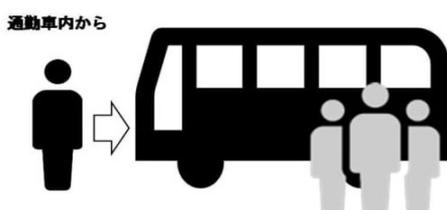
③受付や運送などの「顧客等との機会が多い労働環境」では、感染経路が判明しない場合でも、感染リスクが高いため、他の要因がなければ労災〔公務災害〕補償給付の対象とすべきです。清掃など「感染性廃棄物に接触するリスクのある環境」においても同様です。

④労災（在宅感染）



④在宅勤務の場合には自宅が職場です。子どもが保育所などで陽性となり、家族が感染した場合には、当然、労災〔公務災害〕補償給付の対象とすべきです。

⑤通勤災害（通勤感染）



⑤通常といえる通勤途上で、公共交通の車内などに陽性者がいて感染した場合には、他の要因がなければ通勤災害です。地域に陽性者がまん延した事態では、通勤途上の駅などで感染した場合も、本来、通勤災害として補償すべきです。