

災害に抗して

一般社団法人 全国労働安全衛生研究会

yamada@peace.email.ne.jp

2020・5・31 NO.10

編集 感染症対策研究部会

仕事によるコロナ感染の労災補償だけでなく 公務災害補償の請求自体も極めて遅れています

目次

- ・公務災害補償の請求も極めて遅れています・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- ・医療従事者からの聞き取りをいたしました・・・・・・・・・・・・ 4
- ・群馬県でのコロナ感染症の状況のあれこれ・・・・・・・・・・・・ 6

●日本の労災統計は、災害件数を少なく見せるためか、**民間労働者**と**国家公務員**・**地方公務員**の3つの補償制度の分割し、その3つを合計した労災統計を出していません。日本の労災統計は民間のみの数値です。しかも日本の労災は、わざわざ、**通勤災害**と**労働災害**を分割して統計に入れるのです。これは諸外国とも異なる不誠実なやり方です。

●したがって、報告される労災件数とは、通勤災害をのぞいた民間のみの件数となります。また日本の企業優先者社会では、労災は「本人のミス」「自己責任の問題」といった常識が強く、そして請求することは「会社に逆らうことになる」といった雰囲気も作られています。また国の認定基準のハードルも高く、なかなか決定とならないのです。

そこで日本の労災件数は実態よりかなり少なく見えてしまうのです。

●今回のコロナ感染症の労災請求と認定決定数は、マガジンのNO7でも報告しましたが被災の実態と比べて極めて少ないままです。

5月14日時点で 請求39件 認定決定2件

5月28日現在で 請求59件 認定決定7件

院内や介護施設内の集団感染が明らかなのに、どうなっているのでしょうか？ 集団感染では複数で請求し、それを複数で認定決定すべきことができていないようです。

●また、表面化していない、国家公務員や地方公務員の労災＝公務災害はどうなっているのでしょうか？ ここもひどい現状であり改善に取り組むべきです。（山田）

コロナ感染症の被災の公務災害では

国家公務員の扱いは無権利、地方公務員の請求がいまだにない

福島みずほ事務所から、国にコロナ感染症での公務災害の請求と認定決定の状況を問い合わせました。その回答です。

国家公務員のコロナ感染症公務災害について人事院へ問い合わせました。

以下は、人事院の回答です

公務災害は労災申請とは異なり、職権探知主義になりますので、それぞれ省庁が対応しております。申請件数という概念自体がありません。そのため、人事院で取りまとめるものではありません。各省庁に問い合わせをして聞いていただくことになります。

また、人事院では公務災害はある一定期間の推移ということで、統計を取ることがあるのですが、事例でまとめることはしていないため、コロナウイルス対応ということで、まとめる予定も現在のところはありません。

●人事院は、随分、官僚的でおかしな回答をしました。そもそも、この回答は、国家公務員災害補償法の規定と趣旨からも逸脱しています。

この「**職権探知主義**」とは「国が職員の使用者責任に基づいて補償を行うものであることから、被災職員等からの請求を待つことなく、国が自ら公務災害であるかどうかの認定を行う」とされていることです。それならば国が「使用者責任」として積極的に補償に向け率先して取り組む必要があるはずですが。

また、この回答では、「申請件数という概念自体ない」などと、あたかも申請や請求を認めないような内容となっています。「**労働基準法等との関係**」(第23条)の「均衡」からも「概念自体がない」などとして澄ましていい訳がありません。

回答では「人事院で公務災害を取りまとめるものではない」と開き直っていますが、人事院は実施に関する「**責任を免かれさせるものではない**」(第3条)とされています

しかも「請求主義への転換に向けて制度の見直しを行っていくことが必要」(2007年災害補償制度研究会報告書)とあります。

●今回のコロナ感染症は、「国家的な危機」として非常事態宣言まで出されている歴史的な重大さがあります。それに対して人事院として「コロナウイルスの事例を統計としてまとめる予定はない」とは、明らかに、「承知していながら、なすべきことを、しない」=**「不作為犯」とも言える事態**と考えられます

このことは、全体の労働者の労災補償に悪影響をもたらします。福島みずほさんはじめ、野党議員から、ぜひ是正を求めているいただきたい。そして、今回の事態の是正を入り口にして人事院の無責任で官僚的なやり方を変えていく必要があります。

国家公務員災害補償法（実施機関）

第3条 人事院及び実施機関（人事院が指定する国の機関及び独立行政法人通則法第2条第4項に規定する行政執行法人は、この法律及び人事院規則で定めるところにより、この法律に定める補償の実施の責めに任ずる。

2 前項の規定は、人事院にこの法律の実施に関する責任を免かれさせるものではない。

（労働基準法等との関係）

第23条 この法律に定める補償の実施については、これに相当する労働基準法、労働者災害補償保険法、船員法及び船員保険法による業務上の災害に対する補償又は通勤による災害に対する保険給付の実施との間における均衡を失わないように十分考慮しなければならない。

地方公務員コロナ感染症公務災害について問い合わせをしました

以下は総務省の回答です。

新型コロナウイルス感染症に罹患した地方公務員の地方公務員災害補償基金における月別及び県別の申請状況数と認定状況数につきましては、基金本部に確認したところ、令和2年5月18日（月）12:00時点でいずれも0件となっております。

なお、基金本部においては、3月9日及び3月26日に、各支部に対し、公務遂行性や公務起因性が不明確な災害については個別の事案ごとに基金本部に相談することを周知し、さらに、5月1日には、労災保険制度と同様の取扱いを行い、適切に認定請求等に対応するため、各支部に対し

①調査により感染経路が特定されなくとも、公務により感染した蓋然性が高く、公務に起因したものと認められる場合には、公務上の災害として取り扱うこと（注1）

②被災職員や所属などから相談等があった場合には、当該取扱い等を懇切丁寧に説明することなどを周知しています。

また、例えば、医師、看護師、警察官、救急隊員などが感染した場合の公務災害認定に関する問い合わせなど、基金支部から基金本部への相談自体は20件を超えていますが（注2）、現時点で請求に至っているものはないとのことでした。

（注1）労災保険制度と同様の取扱いです。

（注2）相談への対応として、「公務外で感染したことが明らかである場合」を除き、原則として公務上の災害となる医療従事者等の取扱いについては、診療、看護等を行った患者の中に、新型コロナウイルス感染症に感染した患者がいると特定される場合に限定されない」旨の説明などを行っているようです。

●ひどすぎる人事院の回答より、総務省のほうが、まだ良いといえます。しかし5月18日現在で **公務災害補償 申請数 ゼロ件** したがって**認定決定 ゼロ件**では、ひどすぎます。総務省として自治体の任命権者にしっかり要請をすべきです。研究部会でも続けて、新たな公務災害補償の件数を求めていきます。全国の自治体労働者と自治体議員もしっかり取り組んでいきましょう。

医療従事者からの聞き取りをいたしました

連合群馬 副事務局長 自治労法律対策労安前部長 白井 桂子

防護服・マスクのサイズはどうか

マスクについては、品薄のためか、サイズが小さいものが入り、使用が大変だった病院があったとのことです。多分それしか購入できなかったのだと思いますが、数だけ足りていればよいことにはなりません。

体格の大きな人が小さい防護服では「破損の危険」＝「感染リスクが高くなる」体格の小さな人が大きな防護服では「作業がやりづらい」＝「感染リスクが高まる可能性」があります。

病院の公立・公的や民間を超えて融通し合いたいのに

医療現場全体で考えるなら、一つの病院(自分の病院)が、たくさん在庫を抱えるよりは、足らなくなりそうな病院にゆずってあげたい、というのが現場の医療従事者の感覚だそうです。同じ、医療従事者として、病院の経営形態、公立・公的や民間を超えて、融通し合うようにしたい、とのことでした。

留意すべき「地域医療連携推進法人」

そこで留意するのは、「地域医療連携推進法人」です。現状では、この法人移行に議論が進まないようにする必要があります。簡単に言うと、この法人は公立・民間を超えて法人を設立するやり方で、全国に11法人あります。医療物品・薬品だけではなく、医師・看護師のやりくりも、その法人の中で行うという形態です。法人傘下に入る病院の経営形態から労働条件から、様々な議論が必要で準備期間も年単位で必要なことから、現状では議論を行うことが現実的ではありません。(自治労は、逆に医療崩壊を招く可能性もあることから、反対しています)。

「地域医療調整会議」などで医療資源のネットワーク・プラットフォーム化は

先程の医療関係者の意見を踏まえれば、現存する会議で対応可能と考えられる会議に、「地域医療調整会議」があります。そこを利用すれば、医療材料が足りない病院を抽出できるかもしれません。

★病院同士のネットワークで、品薄のマスク・ガウンなど、融通できないか。

★地域医療調整会議等を医療物資のプラットフォームとし、行えないか。

患者や家族、看護師も困っている厳しい面会制限

看護師が困っている（ジレンマを抱えている）のは、原疾患で状態が悪くなった患者家族でも、面会制限がかかっていることです。高度専門医療の病院では、当然状態の悪い（死期の近い）患者も多く入院しています。外来者（面会者）が増えればコロナを含めた感染症のリスクが増えるため、現状は厳しい面会制限を行っています。結果として、具合が悪くても、面会制限中のため家族以外（友人・同僚等は面会できない）が会えないことや、最悪、最期のときを家族全員で迎えられない患者もいるという事態になります。

コロナ患者さんは、最期さえ面会が許されず、お骨になって帰宅することが報道され、衝撃を受けました。しかし、コロナ患者やコロナ患者の家族でなくても、このようなことが起きている現実があります。

医療従事者の心身の過重、患者・家族の負担が

当然ですが、公的・公立病院の責務として、コロナ患者を受け入れる必要があります。そのために、患者の移動（病棟替え）をし、病棟を一つ空けて待機しているわけですが、医師看護師はその間は他の病棟で働いています。元々余裕のある人数で働いているわけではありませんから、多くの患者が振り分けられた病棟では、労働が過密化しています。

今まで家族に任せていた、洗濯物（パジャマや下着、タオルなど）の受け渡し、その時の家族の健康調査など、今までなかった本来の仕事以外がどんどん増えます。

患者家族の対応は、洗濯物の受け渡しだけではありません。当然ですが、入院患者の状態を事細かく報告し、共有する必要があるからです。家族は患者の顔すら見られないわけですから、当然です。いったん入院したら、退院まで家族に会えないことも想定されます。患者、家族の負担は、いかばかりか、またそれを支える医療従事者も大変な時期です。

★このようなストレスに対し、医療従事者へのメンタル対応が必要と考えます。

★当然のように、医療従事者の時間外労働が増えていると思われます。労務管理をしっかりとしないと、患者も医療従事者も倒れてしまいます。

群馬県でのコロナ感染症の状況のあれこれ

三木 富司

群馬の感染者の状況

5月26日現在 感染者150名 死亡者数19名 入院中15名

群馬では3月7日太田の保育園・大泉の町医者・藤和の苑など計9カ所で多くの感染者が出ているが、感染行路がほとんど判明しています。

就任短い山本一太知事は、国の同じ歩調で新たな対策は何も打たず、「緊急事態宣言」解除しても、まだ早い解除しないで自粛の継続を政府に求めました。

県内の中小企業及び飲食業、新型コロナでなくとも、前橋市内はじめ何処の商店街もシャッター通り、それらの実態を見れば他県と右にならえの政策でよいのでしょうか。

私たちが行政への要望などの取組みが不足していました

このコロナの問題は、知事や与党を批判する前に私たちが自己批判をしなければならない。先に記載したようにクラスターや感染源がほとんど分かっているので、不安でしたが、あらためて行政に要望書などの動きをしませんでした。これは各野党や地方議員も動きが鈍く、県知事に要望書を提出した無所属（野党）議員も宣言解除が近づいた頃でした。

社民党としての状況把握もなく県議もいない、地方議員も少ないので「できることは限られている」と頭で判断して地域の声を拾う、語り合うことが完全に不足していました。

感染者が出た伊勢崎市では「伊勢崎市」と話すと敬遠されていました

渋川市では子供が公園で遊んでいると、自粛警察のような感じで、「なんで注意しないのか」との注意が市にはいった。

伊勢崎では、伊勢崎市内で有料老人ホーム及び関連施設から数多くの県内の60%を超える感染者が出ましたので、その施設関係者や住まいが「伊勢崎市だ」と話すと敬遠されていました。

観光地のホテルでは廃業も多く出るのでは

観光地の草津・水上・特に伊香保ではオリンピックを当てに、ホテルの改装改築で新たな負債を追っているホテルは、廃業も多くでるのではと業者間からも声が出ている。

仲間の社労士は、都内の仕事の孫請けなど多くいる建設業から、雇用調整助成金の申請手続きで大変忙しい。

労働組合では取り組みによって大きな差が

労働組合では、高崎のS労組は4月より月3日の一時帰休、保障は60%、交渉して90%の保障にした。太田のI労組は、5月より週3日の勤務、60%の保障との報告。各労組条件は違いうだろうが、結果に大きな差が。

パチンコ店の廃業も 朝鮮の人には差別が

朝鮮総連では、パチンコ業界、開店していれば周囲から冷たい視線など、閉店すれば固定費の支払いが厳しい状況が。直接コロナだけの問題ではないでしょうが営業していたパチンコ店が4軒廃業しました。総連の人は、朝鮮学校・幼稚園の無償化など、子供から大人まで何故、差別と格差を受けなければならぬのでしょうか。