

2019-nCoVによる労政事項の事前の決定の必要性について

（1）患者が本人である場合

新型コロナウイルスに伴う休業について（1）感染症法18条（2）労安法68条（3）労働契約法5条の何れを適応するか？事前に判断し、広く社内に告知する必要がある。

指定感染症は感染症法18条。行政検査でRT-PCRをしてウイルス陽性になると行政命令があるので、労安法や労働契約法に優越して就業制限。

しかし、一般の医療機関では社会保険診療請求でのRT-PCRは出来無い。ウイルスの検査キットの保有も出来無いので、新型コロナウイルスとしての診断や診断書の発給は出来無いし、「保因して『無い』」診断書や証明書も出せ無い。

上気道炎・肺炎などとしての診断書は出せるが、通常の病欠の扱いであって、それ以上それ以下にはならない。

熱などを基準を製造所や全社で定めて一定期間休ませる場合は労働契約法5条に則して、就業規則を定めて休業補償を行うようにQ&Aが出ている。

（2）患者が子供である場合と、子供は健康であるが学級閉鎖や学童の閉鎖の場合

子あり看護休暇の請求で対応するが、児童の介護の後は一定期間休ませるか否かを予め定めておかないと個々の問い合わせが来る。学童保育の閉鎖などで子供が健康である場合は再開とともに出社しても問題はない。

（3）患者が親である場合と、介護施設や訪問看護が利用停止のため罹患していない親の介護休暇が必要な場合

（2）と同様、罹患していない場合は介護サービスの再開とともに出社して問題ないが、看病した場合は一定期間休ませるか否かを判断する必要がある。

特に、高齢者で持病がある場合は重篤化しやすい。また排泄介助が必要な高齢者で患者の場合は排泄物にもコロナウイルスは出るので、介護による感染リスクは高い。

（4）重症肺炎の家族の対応、介護休暇と忌引き

人工呼吸器や痰の吸引ではミストが生じるので、通常の感染予防対策では不十分で罹患しやすい。不幸な転機をたどった場合、葬儀などで拡散する可能性も格段に

高くなる。看病していた親族からの3次感染も含めて、忌引き期間を感染拡大期間は特に延長して対応したほうが好ましい。

毎年インフルエンザで二千万人罹病する。

同じ規模で2019-nCoVが罹患した場合、高齢化率3割を掛けて高齢者600万人、要介護者120万人が罹患する。そのうち2割が重篤肺炎になりその半分が人工呼吸が必要とすると、12万人から60万人が人工呼吸管理になる。人工呼吸管理の半分が亡くなるとすると、日本全部で6万から30万人の超過死亡が出る。武漢では1か月くらい闘病して亡くなる例が多いので、介護休暇・忌引きはその期間を加味すると6週間くらい見込む必要がある。年間の死者数は通常120万人なので5%増しとすると忌引きの頻度も5~10%増しと想定する。