

## 衛生委員会議事録

2023年4月17日 午後3時30分より、東京都千代田区丸の内1-1-1パレスビル内三菱ケミカル株式会社会議室において、エムシーパートナーズ株式会社の衛生委員会を開催した。  
(会議室内は事務局1名のみであり、各委員はオンラインにて出席)

出席者	委員（産業医）	古澤 真美
	同（会社推薦兼事務局）	松村 美奈子
	同（従業員代表）	櫻井 文代
	同（従業員代表推薦）	徳野 幸枝
	同（　　　〃　　　）	高梨 雅恵
	同（会社推薦）	松田 明子
欠席者	委員長（衛生管理者）	村上 浩治

開催にあたり、「初心を忘れず気を引き締めたいと思う。安全衛生についても通勤労災防止や長時間労働抑制などに注視していきたい」と出張の為欠席の村上の挨拶文を議長が代読した後、衛生委員会を開会する旨を宣し議事に入った。

1. 議長は「労働災害状況」及び「交通災害状況」について、前月はいずれもゼロ災であった旨報告をした。
2. 次に議長は、従業員の前月の労働時間について、別紙「3. 時間外労働状況」に基づき前年同月との対比等説明した。3月の残業時間について、平均残業時間は昨年同月とほぼ同等、最高残業時間については、昨年同月より若干少ない時間であったと報告した。最高残業時間となった方の業務は一般事務であり、通常は残業が多いわけではないが、年度末における一時的な作業依頼が増えた為であり、初めての40時間超えであったと述べた。休日労働については、昨年と同月と同じ工事立会業務の方であり、年度末の為、休日の作業が発生したと報告した。残業時間・休日労働を併せた時間としてみると、昨年同月よりは21時間ほど少ないという結果である事も付け加えた。尚、80時間を超える方は今月もいなかったと報告をした。
3. 次に、古澤委員（産業医）から「新型コロナウイルス感染症に関する国の方針の変更点」についてお話を頂いた。  
エムシーパートナーズの今後の方針については、三菱ケミカルに準じているが、2023年5月8日以降の変更点をまとめ報告した。議長は今後も自分自身、また身近な人を守るためにも引き続き感染防止対策を続けて行きましょう…と述べ、他に意見がないことを確認した。  
  
また、今年度より第3月曜日が衛生委員会の実施日となる事を再確認し、本会を閉会した。

次回は、2023年5月15日（月）15時30分 開催予定

■時間外労働状況					3月
摘 要		当月	前年同月	差異	単位
対象者（パート除く）		<b>77</b>	74	+ 3	人
平均労働日数		<b>20.6</b>	21.9	- 1.3	日
平均休日労働日数		<b>0.0</b>	0.1	- 0.1	日
平均労働時間(年休除く)		<b>145.6</b>	155.2	- 9.6	時間
残業時間	平均	<b>9.6</b>	10.2	- 0.5	時間
	最高	<b>45.0</b>	55.7	- 10.7	時間
休日労働時間	平均	<b>0.3</b>	1.1	- 0.7	時間
	最高	<b>10.5</b>	23.8	- 13.3	時間
残業 + 休日労働	平均	<b>10.0</b>	11.2	- 1.3	時間
	最高	<b>45.0</b>	66.6	- 21.6	時間
	80時間超	<b>0</b>	0	+ 0	人

※残業及び休日労働はいずれも所定労働時間に対する値

# 国の医療提供体制等の見直しのポイント

✓ 新型コロナウイルス感染症は、5月8日から5類感染症に

## 医療提供体制

- 幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的に移行

## 入院・外来の医療費

- 急激な負担増が生じないように、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続

# 5 類移行後の医療提供体制及び公費支援の取扱い（国の方針）①

## 公費支援の取扱い

	R5.5.8～9末までの措置	R5.10以降の措置
外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ コロナ治療薬（パキロビッド、ゾコーバ等）の費用は、公費支援を継続</li> <li>➤ その他の外来医療費は、他疾患との公平性を踏まえ、公費負担は終了（自己負担） ※解熱鎮痛薬等は自己負担 (70歳未満・3割負担の場合の自己負担額) <b>2,590円→3,710～4,170円(コロナ治療薬の支援がない場合 32,010～32,470円)</b> ※インフルエンザ 3,990円～4,450円</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 他の疾病との公平性に加え、国の治療薬の在庫の活用や薬価の状況も踏まえて、冬の感染拡大に向けた対応を検討</li> </ul>
入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 入院医療費は、<b>高額療養費の自己負担限度額から2万円減額</b> (75歳以上・住民税非課税の場合) <b>自己負担なし→4,600円(減額前 24,600円) + 食事代6,300円 = 10,900円</b> ※75歳以上の約4割は、自己負担が食事代込みで<b>1万円程度に軽減</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 感染状況や他の疾病との公平性を考慮しつつ、その必要性を踏まえて取扱いを検討</li> </ul>
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 検査キットの普及や他疾患との公平性を踏まえ、<b>公費負担は終了（自己負担）</b></li> <li>➤ 高齢者施設等の従事者に対する<b>集中的検査は行政検査として当面継続</b></li> </ul>	
相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 外来や救急への影響緩和のため、<b>自治体の受診相談機能は継続</b></li> </ul>	
宿泊療養	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 患者の外出自粛要請がなくなるため、<b>隔離のための宿泊療養施設は終了</b></li> <li>➤ 高齢者や妊婦の療養のための<b>宿泊療養施設は、入院とのバランスを踏まえた自己負担を前提に、自治体判断で経過的に9月末まで継続</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 高齢者や妊婦の療養のための<b>宿泊療養施設を廃止</b></li> </ul>

# 5 類移行後の医療提供体制及び公費支援の取扱い（国の方針）②

## 医療提供体制

	R5.3上旬から着手する取組	位置付け変更後（R5.5.8～）のさらなる取組
外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>効率的な感染対策の周知や設備整備の支援</li> <li>応招義務の整理               <ul style="list-style-type: none"> <li>分かりやすい啓発資材を作成 (コロナを理由とした診療拒否は応招義務の例外に該当しない旨を明確化)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>広く一般的な医療機関（全国で最大約6.4万）での対応を目指し、医療機関数の維持・拡大を促進</li> <li>診療報酬の特例措置は段階的に縮小           <ul style="list-style-type: none"> <li>(例) 院内の感染対策に対する評価 現行300点→147点(受け入れる患者を限定しない場合は300点)</li> <li>発熱外来の標榜・公表に対する評価 2月まで250点→3月末まで147点→前倒して終了</li> </ul> </li> <li>類型見直しに伴い医療機関自らが行うことになる、入院調整を新たに評価（950点）</li> </ul>
入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>移行計画の策定（4月中）               <ul style="list-style-type: none"> <li>新たな医療機関による患者受入</li> <li>医療機関間による入院調整</li> </ul> </li> <li>効率的な感染対策の周知や設備整備の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受入医療機関等以外で受入れ経験がある医療機関に対して、軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを促進</li> <li>受入医療機関等は、重症者等の受入れに重点化</li> <li>病床確保料は、補助単価を見直した上で、9月末まで継続</li> <li>診療報酬は、重症・中等症患者等に対する特例措置を段階的に縮小           <ul style="list-style-type: none"> <li>(例) 重症患者の入院に対する評価（ICU等） 現行8,448～32,634点/日→2,112～8,159点/日</li> </ul> </li> <li>地域包括ケア病棟等での患者受入れを新たに評価（2,850～3,800点/日）</li> <li>臨時の医療施設は、都道府県が特に必要と判断する場合には、医療施設として当面存続</li> </ul>

## 5 類移行後の医療提供体制及び公費支援の取扱い（国の方針）③

	R5.3上旬から着手する取組	位置付け変更後（R5.5.8～）のさらなる取組
入院調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 移行計画の策定（4月中） <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな医療機関による患者受入</li> <li>・医療機関間による入院調整</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医療機関間による調整への移行を促進（当面、入院調整本部等の枠組みを残すことが可能）</li> <li>➤ まずは軽症・中等症Ⅰの患者から医療機関間による入院調整の取組を進める</li> <li>➤ 秋以降は、重症者等の患者について医療機関間による入院調整の取組を進める</li> </ul>
高齢者施設における対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 高齢者施設に対する各種政策・措置は当面継続 【主な政策・措置】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・集中的検査</li> <li>・往診等の協力医療機関の確保</li> <li>・看護職員の派遣への補助</li> <li>・施設内で療養を行う施設への補助（療養者1名につき最大30万円）</li> <li>・退院患者の受入促進のための介護報酬上の特例</li> </ul> </li> <li>➤ 施設における感染対策、介護従事者の訓練、医療機関との連携強化などの取組を推進</li> </ul>	

令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定を通じて、コロナ対応を組み込んだ新たな診療報酬体系に移行

# 令和5年度の新型コロナワクチン接種

- 接種が可能な5歳以上の全ての方 ⇒ 1回接種（9月以降）
- 高齢者など重症化リスクが高い方や医療従事者等 ⇒ 2回接種（5月8日～8月末に1回、9月以降に1回）
- 令和5年度末まで特例臨時接種が延長 ⇒ 接種費用の自己負担なし
- 5月8日以降、接種の努力義務（接種勧奨）の対象は、重症化リスクが高い方及び初回接種のみ

## 接種スケジュール（イメージ）

(R4)9/20 (R5)3/8 4/1 5/8 9/1

			令和4年秋開始接種	春夏（5/8～8月末）	秋冬（9月以降）	
追加接種	12歳以上	65歳以上 基礎疾患あり 努力義務 医療従事者等	5回目接種 【オミ株2価（ノババックスも可）】	6回目接種 【オミ株2価（ノババックスも可）】	7回目接種 【使用ワクチンは今後検討】	
		上記以外	4回目接種 【オミ株2価（ノババックスも可）】		5回目接種 【使用ワクチンは今後検討】	
	5～11歳 （小児）	基礎疾患あり 努力義務	3回目接種 【従来株】	4回目接種 【オミ株2価】	5回目接種 【オミ株2価】	6回目接種 【使用ワクチンは今後検討】
		基礎疾患なし	3回目接種 【従来株】	4回目接種 【オミ株2価】	<接種開始時期を踏まえ継続>	5回目接種 【使用ワクチンは今後検討】
初回接種 努力義務	12歳以上		1・2回目接種【従来株】			
	5～11歳（小児）		1・2回目接種【従来株】			
	6か月～4歳（乳幼児）		1～3回目接種【従来株】			

これまで屋外では原則不要、屋内では原則着用としていましたが

**令和5年3月13日から**

**マスク着用は個人の判断が基本となります**

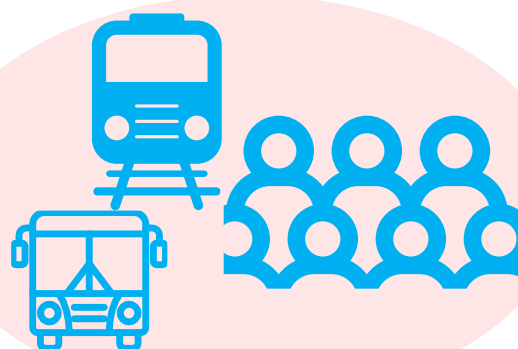
ただし、以下のような場合には注意しましょう

周囲の方に、感染を広げないために

マスクを着用しましょう



受診時や医療機関・  
高齢者施設などを訪問する時



通勤ラッシュ時など混雑した  
電車・バスに乗車する時

ご自身を感染から守るために

マスク着用が効果的です



高齢者



慢性肝臓病  
がん  
心血管疾患 など

基礎疾患を有する方



妊婦

重症化リスクの高い方が感染拡大時に混雑した場所に行く時

本人の意思に反してマスクの着脱を強いることがないよう、  
個人の主体的な判断が尊重されるよう、ご配慮をお願いします

※事業者の判断でマスク着用を求められる場合や従業員がマスクを着用している場合があります



# 現在行われている対応と今後の考え方

	2類（現在）	5類（2023年5月8日～）
発熱又は急性呼吸器症状がある場合	発症日0日とし、7日経過し24時間経過後に出社可	出社制限なし・体調が回復するまでは休養を推奨
新型コロナウイルスと判明した場合	主治医または保険所の指示に従う 療養解除日まではテレワークも含めて就業不可（療養専念）	出社制限なし・出社の可否については主治医等と要相談 但し、発症7日・解熱2日を経過するまでは休養を強く推奨
濃厚接触者に該当した場合	患者と接触した最終日の翌日から5日間は自宅待機	濃厚接触者という扱いはなし

**入場時の検温・消毒液の設置・アクリル板・パーティション → 一律として求めることはしない**

機器設置や維持費用など実施の手間・コスト等を踏まえ、換気など、他の感染対策との重複・代替可能性などを勘案し、拠点において実施の可否を判断

感染から自分を・身近な人を守ることは重要

## 感染対策の『5つの基本』

