

第2回 新型コロナウイルス感染症対策本部会議

日 時：令和6年3月22日（金）16：00～
場 所：本部会議室

次 第

- 1 本部長あいさつ

- 2 県本部会議の報告
危機管理防災局（資料1）

- 3 令和6年4月以降の対応について
保健衛生部（資料2）
危機管理防災局（資料3）

- 4 その他

資料1【危機管理防災局】第4回新潟県COVID-19対策本部会議資料

資料2【保健衛生部】新型コロナウイルス感染症に係る取組について

資料3【危機管理防災局】新潟市新型コロナウイルス感染症対策本部の廃止について

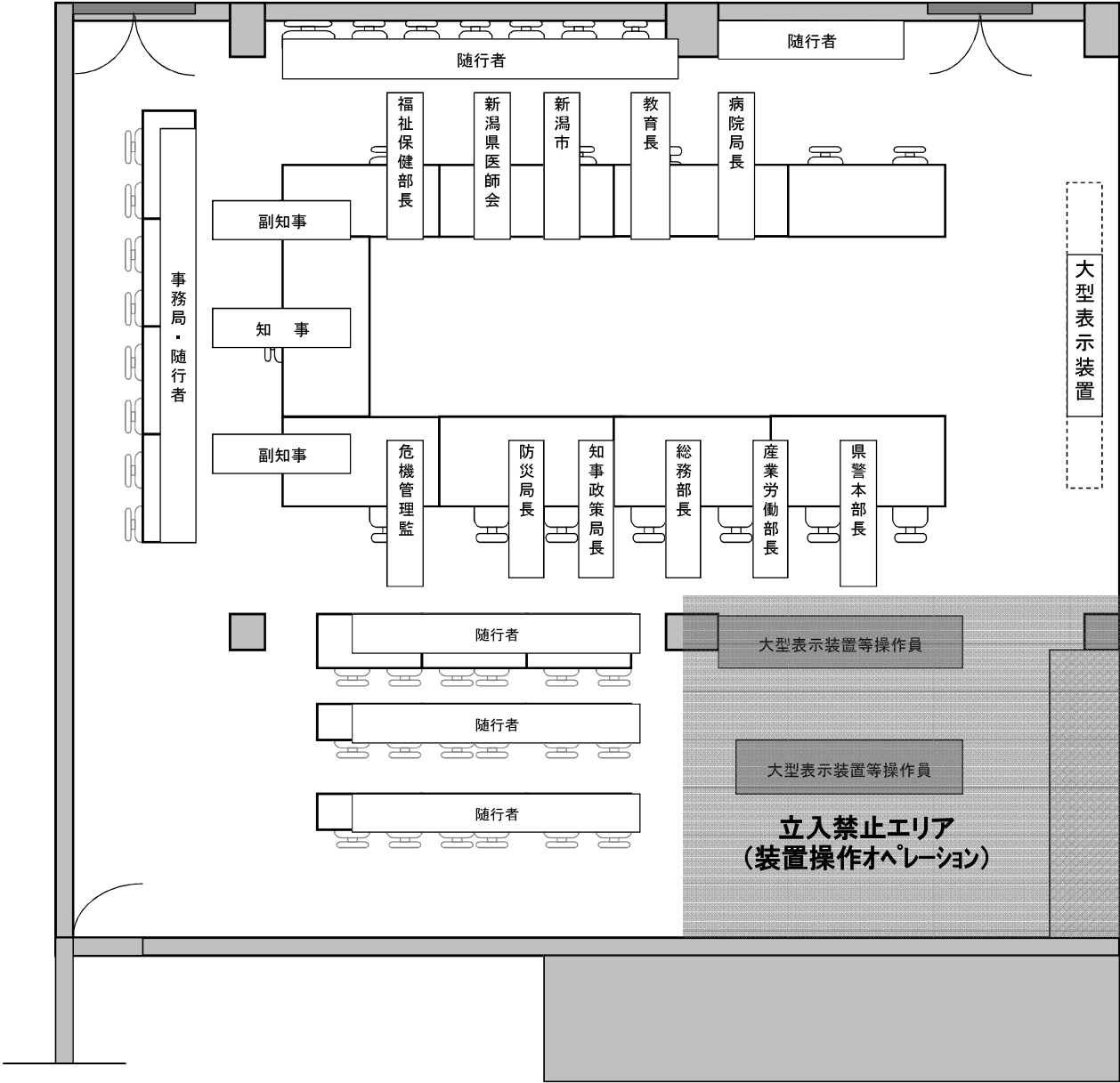
第4回新潟県 COVID-19 対策本部会議 次第

日時：令和6年3月21日（木）15:30～

場所：危機管理センター災害対策本部会議室

- 1 挨拶
- 2 令和6年4月以降の対応について
- 3 その他

第4回新潟県COVID-19対策本部会議 座席表
【令和6年3月21日(木)】 危機管理センター災害対策本部会議室



令和6年3月21日

第4回新潟県Covid-19対策本部会議
出席者名簿

市町村		出席	(代理出席)
新潟市長	中原 八一	○	
長岡市長	磯田 達伸		福祉保健部長 水島幸枝
三条市長	滝沢 亮	○	(市長退席後) 行政課長 小林和幸 健康づくり課長 小林徹
柏崎市長	櫻井 雅浩		福祉保健部長 山崎浩子
新発田市長	二階堂 馨		健康推進課 課長補佐 鈴木正司
小千谷市長	宮崎 悦男	○	
加茂市長	藤田 明美		健康福祉課長 大野博司
十日町市長	関口 芳史		総務部長 金澤克夫
見附市長	稲田 亮	○	
村上市長	高橋 邦芳	○	
燕市長	鈴木 力	○	
糸魚川市長	米田 徹		副市長 井川賢一
妙高市長	城戸 陽二		健康保険課長 松橋守 総務課長 吉越哲也
五泉市長	田邊 正幸	○	
上越市長	中川 幹太	○	
阿賀野市長	田中 清善		民生部健康推進課長 吉川麻子
佐渡市長	渡辺 竜五		総務部防災課長 仲川晃弘 市民生活部健康医療対策課長 兵庫研司
魚沼市長	内田 幹夫		市民福祉部健康増進課長 岡部忍
南魚沼市長	林 茂男		保健課長 南雲利和
胎内市長	井畑 明彦		健康づくり課長 金子千恵
聖籠町長	西脇 道夫		生活環境課長 高橋直樹
弥彦村長	本間 芳之	○	
田上町長	佐野 恒雄	○	
阿賀町長	神田 一秋		こども・健康推進課長 清野直子
出雲崎町長	仙海 直樹		副町長 山田正志
湯沢町長	田村 正幸	○	
津南町長	桑原 悠	○	
刈羽村長	品田 宏夫	○	
関川村長	加藤 弘	○	
粟島浦村長	脇川 善行	○	

市町村長出席 15名 (代理出席 16団体)

新潟県		
新潟県知事	花角 英世	ほか

令和6年4月以降の新型コロナウイルス対応について

令和6年4月以降の新型コロナウイルス対応について

5/8
(5類移行)

10/1

3/31

4/1~

段階的に移行

- ・コロナ対応
- ・移行準備

「令和5年9月末までの移行計画策定等」
(令和5年3月17日)

「令和6年4月以降通常の医療提供体制をすることを旨とし、移行期間を3月末までに延長」
(令和5年9月15日)

「3月末をもって、通常の医療提供体制への移行期間を終了し、4月以降、通常の医療提供体制とすること」
(令和6年3月5日)

本県の目指す医療提供体制の実現に向けた取組を推進

- ・医療機関や高齢者施設等への説明会を繰り返し開催
- ・医療圏域毎に入院先調整の方針等を協議する臨時協議会等の開催 など

国の方針を踏まえ、病床確保や相談窓口などを移行期支援として継続

移行期間終了

<県の方針>

国方針を踏まえるとともに、様々な取組により、本県の目指す医療提供体制が確保されるなど、順調に移行が進んだことから、

- 3月末で、特別な対応は終了
- COVID-19対策本部を廃止し、医療調整本部は解散
- 4月以降、原則、季節性インフルエンザ等と同様の、通常の医療提供体制で対応

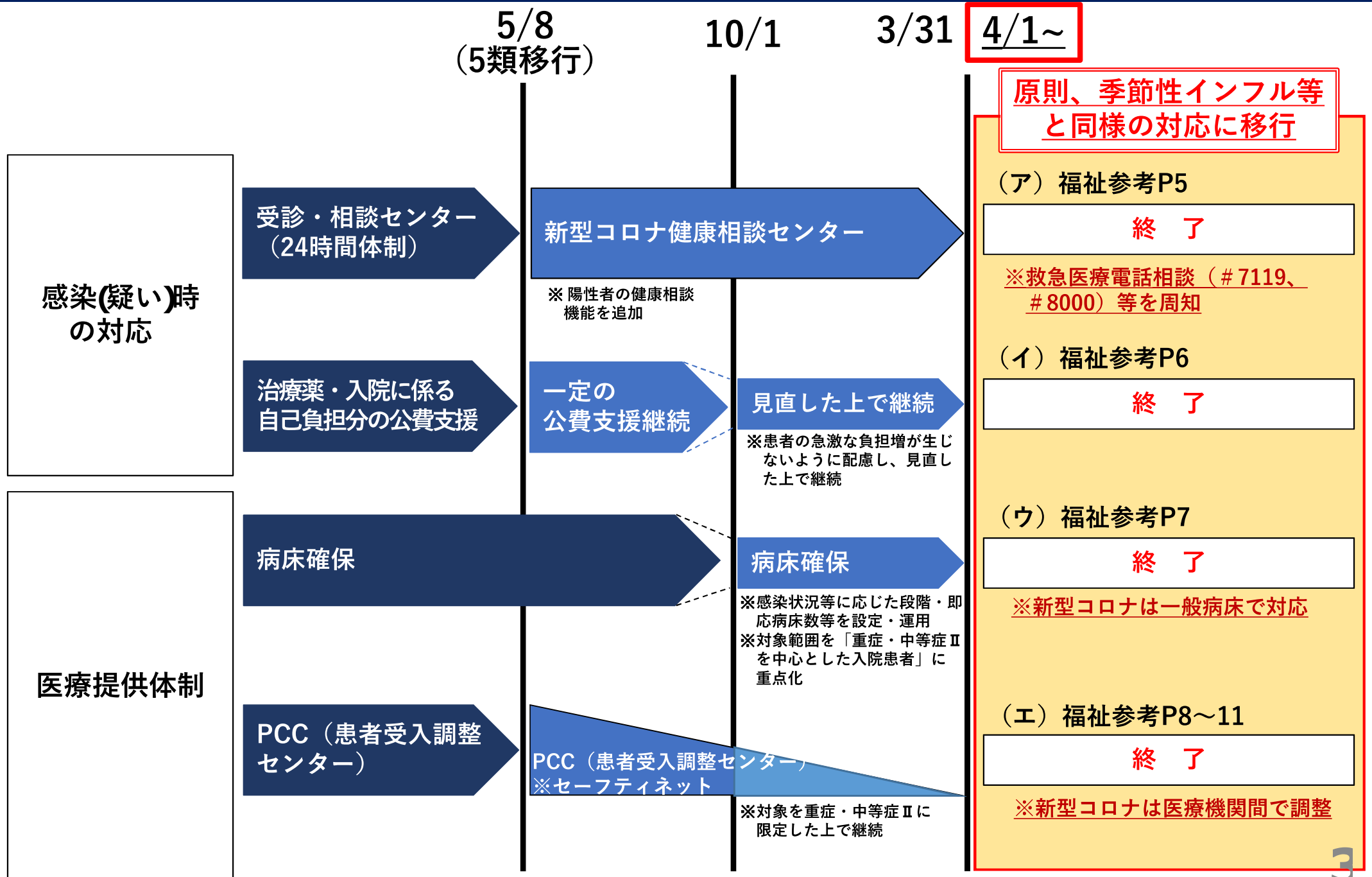
国

県

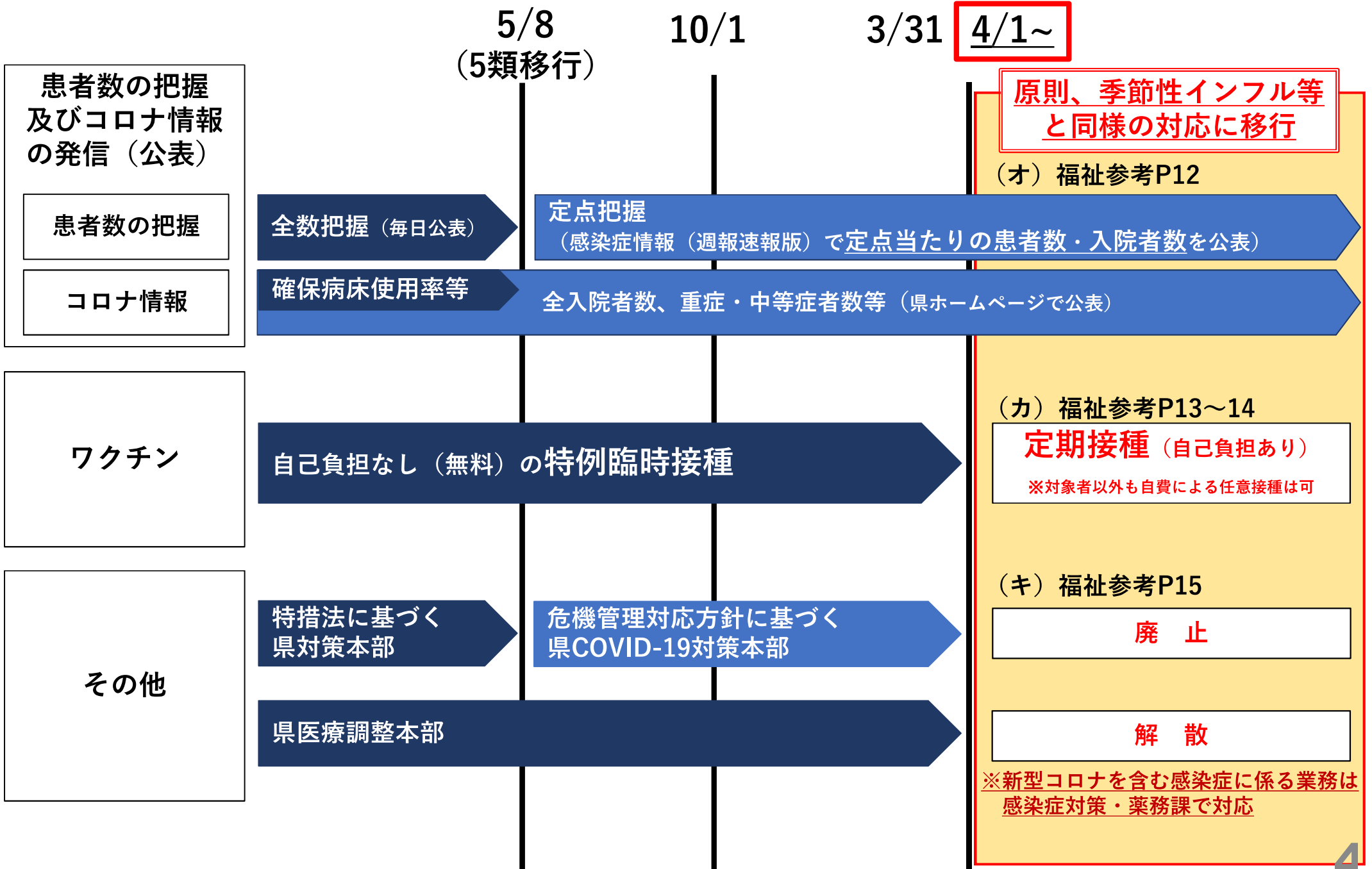
移行計画に沿って、「新型コロナウイルス感染症を理由に断らない等の医療提供体制」を目指す

病床確保や相談窓口等の取組を実施

令和6年4月以降の新型コロナウイルス対応について



令和6年4月以降の新型コロナウイルス対応について



新潟県における新たな感染症危機に備えた体制【イメージ図】

医療調整本部の即応体制の構築、オール新潟で連携して対応するための連携協議会や県の初期対応をリードするための即応体制部の平時からの設置など、体制面を充実させると共に、流行初期から速やかに対応するための医療機関等との協定締結を進めるなど、新たな感染症危機に備える体制を平時から整備する。

県対策本部（有事に設置）

知事（本部長）

県医療調整本部
本部長：福祉保健部長

- ・協定に基づき感染症対応等を要請
- ・感染症対応に必要な知見や情報等の速やかな提供

専門的見地からの助言と県との連携の確保等

早期からの情報提供や対応等を助言

医療調整本部の即応体制

新興感染症等の発生時、全庁体制で県医療調整本部を速やかに設置し、各種対策の企画立案・立ち上げ・実施する体制を構築

< 医療調整本部の体制（想定） >

統括班	総合調整、保健所支援、広報、情報の共有・発信など
医療提供体制班	病床確保、発熱外来の確保、患者移送、入院調整など
検査体制班	検査方針、検査体制（民間・広域型）の確保など
調査・相談班	感染状況・患者情報の収集と分析、相談体制など
宿泊療養班	宿泊療養施設の確保、体制の整備及び運営など
自宅療養班	自宅療養スキームの調整と運営、自宅療養者支援など
資機材調整班	感染症対策資機材の確保と医療機関等への配送など
ワクチン班	接種体制の整備、市町村支援、相談窓口など

県感染症対策連携協議会

オール新潟で連携して対応する体制

- 県、市町村、医療機関、新潟大学、医師会等の専門職能団体、高齢者施設等の関係団体その他関係機関で構成（常設）
- 新型コロナ対応を踏まえた「オール新潟」の連携体制の確保、平時から予防計画の見直し、協定締結や研修・訓練を推進 など

県即応体制部会

※県感染症対策連携協議会の下に常設

県の初期対応をリードする体制

- 医療機関や学識経験者等で構成
- 国内外で新興感染症発生時から情報収集、対応の検討を開始等
- リエゾンを依頼し、診療科毎等の検討体制を確保 など

（診療科等リエゾン）
精神、周産期、小児、がん、透析、循環器、脳血管、呼吸器、消化器、救急医療、集中治療

（その他リエゾン）
消防機関、検疫所

協定締結機関等

流行初期から継続して対応できる体制

○次の2区分に分けて、対応可能な医療機関等と県で協定を締結

- ア 流行初期（発生公表後3か月以内）から対応
- イ 流行初期以降（発生公表後6か月以内）から対応

< 協定締結目標 >

※新型コロナ対応実績等を基に設定

	流行初期から対応	流行初期以降の対応
病床	456床	710床
発熱外来	244機関	760機関
自宅療養への医療の提供 （医療機関・薬局・訪問看護ステーション）		661機関
後方支援	—	48機関
検査能力（PCR検査）	400件/日 ※1	4,833件/日 ※2
宿泊施設	50室※3	420室

※1 県保健環境科学研究所・新潟市衛生環境研究所で対応
※2 上記に加え、医療機関や民間検査会社等を加えて対応
※3 流行初期の宿泊施設は、発生公表後1か月以内から対応

新型コロナウイルス感染症は…

季節性インフルエンザ等と同様の、
通常の医療提供体制での対応に移行します。
しかし、新型コロナウイルス感染症自体が
無くなったわけではないため、
引き続き基本的な感染対策などをお願いします。

新たな感染症危機に備えて…

新たな感染症危機発生時における
医療提供体制等に係る協定の締結や、
医療調整本部を速やかに立ち上げる即応体制の整備等
平時から体制を整備していきます。

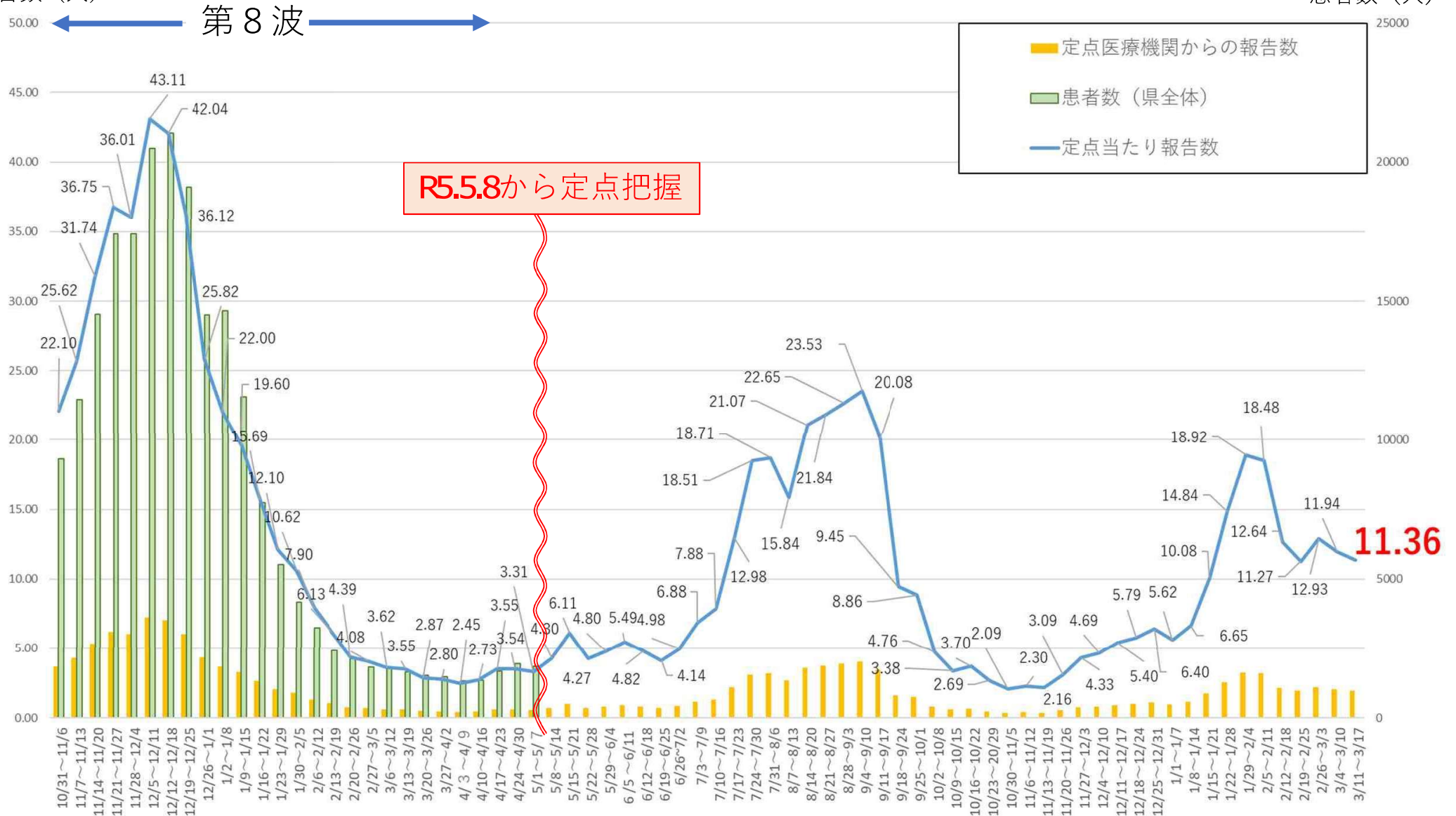
これまで4年以上にわたり、
県民の皆さま、
医療関係者の皆さま、市町村の皆さま、
そして全ての関係者の皆さまから
多大なご協力をいただきましたことに、
改めて感謝を申し上げます

新型コロナ定点での定点当たり報告数

福祉参考

定点当たり
報告数（人）

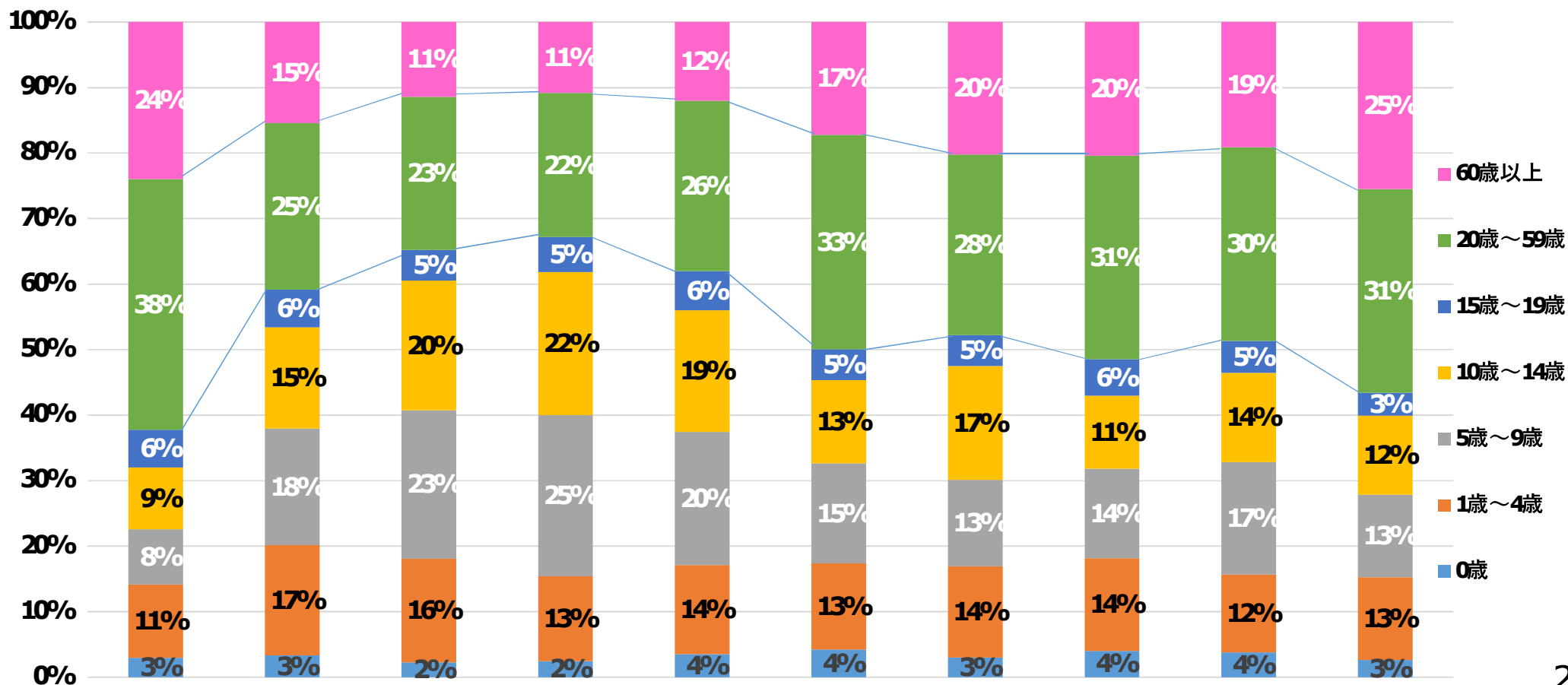
週当たりの
患者数（人）



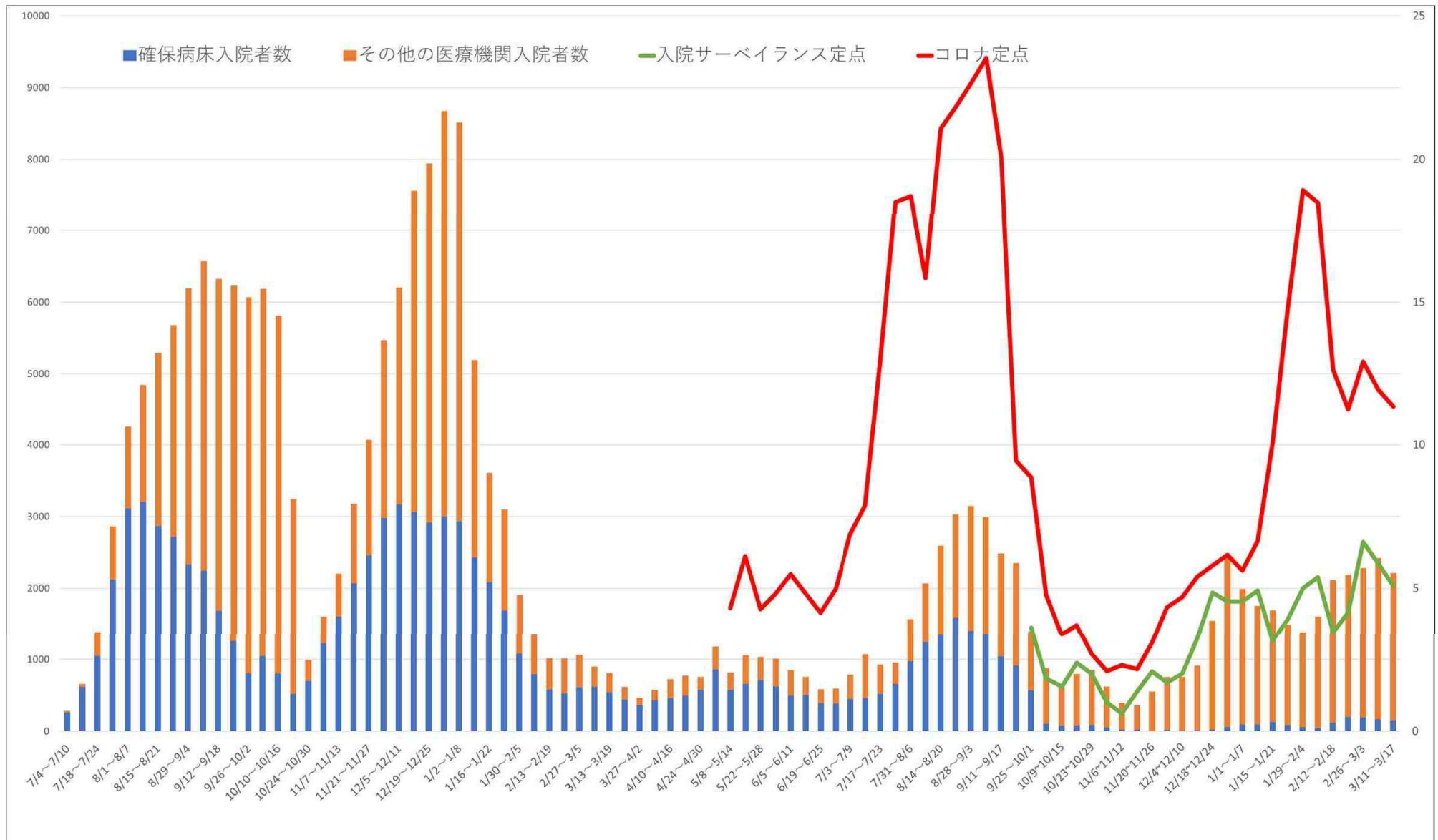
R4.10.31~R5.5.7の定点当たり報告数は患者数（全数報告）から新潟県で独自に算出

年代別 定点当たり報告数の推移

期 間	1/8~ 1/14	1/15~ 1/21	1/22~ 1/28	1/29~ 2/4	2/5~ 2/11	2/12~ 2/18	2/19~ 2/25	2/26~ 3/3	3/4~ 3/10	3/11~ 3/17
定点あたり 報告数	6.65人	10.08人	14.84人	18.92人	18.48人	12.64人	11.27人	12.93人	11.94人	11.36人
定点に おける 報告実数	572人	867人	1,276人	1,627人	1,589人	1,087人	969人	1,112人	1,027人	977人



入院者数の推移



※ R5.5.8以前はHER-SYSのデータを集計。R5.5.9以降はGMISによる病院からの報告により集計。追加報告があるため過去の数字は変更する可能性がある。

これまでの取組について

- 国からは、令和6年4月1日から通常への移行を見据え、通常への移行を進める方針が示されていたところ

(令和5年9月15日 厚生労働省公表資料)



新たな体系に向けた取組の実施

取組の見直し・重点化

新たな体系の実施

○幅広い医療機関による自律的な通常への移行

- ・冬の感染拡大に先立ち、対応医療機関の維持・拡大を促進(外来の拡大、軽症等の入院患者の受入)

○冬の感染拡大に備えた重点的・集中的な入院体制の確保等

- ・確保病床の重点化(重症・中等症Ⅱ、感染拡大の状況に応じた対応)
- ・診療報酬特例、高齢者施設等への支援見直し・継続

診療報酬
介護報酬
同時改定

○通常への完全移行

- ・確保病床に依らない形での体制
- ・新たな報酬体系(恒常的な感染症対応への見直し)

令和6年3月5日
厚生労働省 通知

✓ 令和6年4月1日
から通常への移行
することが示される

- 本県においては、5類移行前から以下の医療提供体制を実現することを目指してきたところであり、令和6年4月1日から通常への移行できるよう、各種の取組を進めてきた

位置づけ変更後の目指す医療提供体制

A 全ての医療機関において、コロナ感染（疑い含む）を理由に入院や外来受診を断ることなく対応

B 外来等において、適切に患者を治療かつトリアージでき、原則、医療機関間で入院調整

C 高齢者施設等において、適切に患者を療養かつトリアージでき、原則、協力医療機関との入院調整

令和6年4月以降の新型コロナウイルス対応について（詳細）

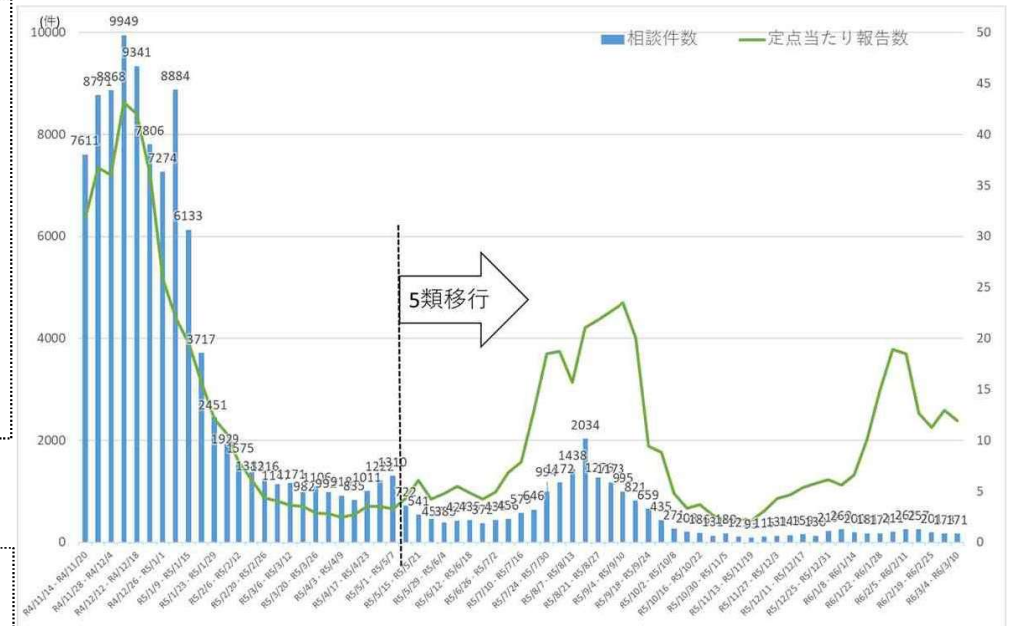
（ア）新型コロナ健康相談センターについて

【現状（利用状況）】

- 受診相談件数は、5類移行直後から5割程度に減少し、現在は移行前の1割程度に減少している。
R5.2第1週：定点報告10.62人⇒相談1929件
R6.1第3週：定点報告10.08人⇒相談181件
- 11月以降は、患者数が増加しても相談件数は横ばいから微増と大きな増加はない。
- 受電時間では、日中（9時～17時）と夜間は1:1、平日と休日は8:2の割合となっている。

【課題】

- 新型コロナ専用の相談窓口の終了に伴い、相談先に迷う可能性がある。



【対応（案）】

- 5類移行後、外出自粛等がなくなったこと、内科及び小児科などの医療機関の95%が新型コロナに対応しており、受診先が探しやすくなったことなどが影響し、相談件数は減少している。
- 夜間、休日の相談については、発熱・頭痛・腹痛など急な病気の相談窓口である救急医療電話相談（#7119・#8000）やAI救急相談アプリなど既存の相談機能で対応可能である。
- **県民に対し上記相談窓口を周知したうえで、令和6年3月末に新型コロナ健康相談センターを終了する。**

令和6年4月以降の新型コロナウイルス対応について（詳細）

（イ）治療薬・入院に係る自己負担分の公費支援について

【現状】 急激な負担増を避けるため、治療に要する外来・入院医療費の自己負担分に係る一定の公費支援を、期限を区切って継続

	R5.5.7までは 自己負担分を全額公費支援	令和5年5月8日～ 令和5年9月30日	令和5年10月1日～ 令和6年3月31日	令和6年4月1日～
外来診療	○ 診察料、処置料等 ○ <u>新型コロナウイルス感染症治療薬</u> の薬剤費用	○ 診察料等の公費支援は 終了 ○ 治療薬は 全額公費支援 (保険適用後の自己負担額の全額を公費支援)	○ 治療薬費用に一部自己負担を求める。 ※医療費の負担割合に応じて以下の薬剤費を負担（定額） ・ 1割の方 3,000円 ・ 2割の方 6,000円 ・ 3割の方 9,000円	公費支援を終了（国方針）
入院	○ 入院に係る費用 ○ <u>新型コロナウイルス感染症治療薬</u> の薬剤費用	○ 入院医療費の一部を 公費支援 (高額療養費制度の自己負担限度額から2万円(上限)を減額) ○ 治療薬は 全額公費支援 ※上記外来診療と同様	○ 高額療養費制度の自己負担限度額から1万円(上限)の減額に見直して公費支援を継続 ○ 治療薬費用に一部自己負担を求める。 ※上記外来診療と同様	公費支援を終了（国方針）
検査	○ 診療の一環として行われる検査に係る費用（検査キット費用を含む）	検査費用の公費支援を終了		

【対応（案）】 国方針のとおり（令和6年3月末で終了）

令和6年4月以降の新型コロナウイルス対応について（詳細）

（ウ）病床確保について

【現状】

- 新型コロナウイルス感染症の5類移行前から「全ての医療機関で新型コロナウイルス感染症（疑い含む）を理由に受入を断ることなく入院・外来受診の対応」実現に向けて取り組んできたところ。
- 国が示す通常の医療提供体制への段階的な移行を進める中の対応として
 - ① 5類移行後の令和5年5月8日から9月末までは、症状を限定せず、新型コロナウイルス感染症で入院を要する患者全てを対象に58病院最大708床の病床を確保
 - ② 10月以降は、対象を重症・中等症Ⅱの患者に重点化した上で3月末まで49病院最大265床の病床を確保
 - ③ 令和6年3月末で国の示す移行期間が終了することに伴い、病床確保の国交付金も終了

【課題】

令和6年4月以降は、新型コロナウイルス感染症に限定した病床を持たず、通常医療の中で新型コロナウイルス感染症に対応する必要がある。

【対応（案）】

これまでの取組により、現在、全ての病院で新型コロナウイルス感染症を理由に受入を断ることなく対応できる体制が確保されており※、令和6年3月末をもって病床確保を終了

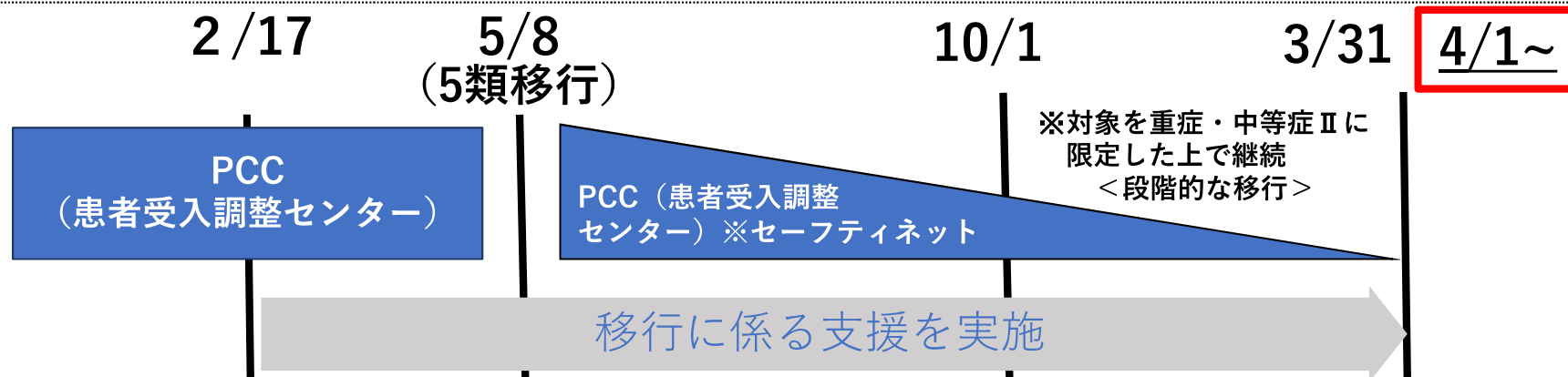
※ 10月以降のPCCの入院調整案件で医療機関が「新型コロナ罹患」を理由に断っていたケースなし
（断った主な理由：満床や他救急患者対応中のためなど）

令和6年4月以降の新型コロナウイルス対応について（詳細）

（エ）PCC（患者受入調整センター）について

【背景・取組】

- 位置づけ変更に伴い県民及び医療機関等に大きな混乱を生じさせない（ソフトランディングを行う）ために、「第82回新潟県新型コロナウイルス感染症対策本部会議（令和5年2月17日）」を開催し、国具体方針に先行し、位置づけ変更後の目指す医療提供体制（A～C）を決定
- 入院調整に係る **目指す医療提供体制B「外来等において、適切に患者を治療かつトリアージでき、原則、医療機関間で入院調整」**の実現に向け、以下の移行に係る支援を保健所や新潟市と連携し実施
 - 全医療圏において入院先調整の方針等を協議する場（臨時協議会等）を設け、トリアージ力や入院調整力の向上を狙った講習会【移行支援】を全医療圏で実施済
 - 入院調整において、入院依頼を希望する医療機関と受け入れ医療機関間で、空床情報を共有できる情報基盤【環境支援】を構築・周知済
- ただし、入院に係る医療機関間調整への移行過渡期においては、医療機関間調整が不調となる場合が発生することも想定されたため、令和5年5月8日以降は医療機関間調整（通常の入院調整）を原則としつつも、**セーフティネットとしてのPCCを時限的に残している**ところ。 ※10月より対象患者を重症・中等症II患者に重点化



令和6年4月以降の新型コロナウイルス対応について（詳細）

（エ）PCC（患者受入調整センター）について

【9月末まで】

- 9月末までのPCCへの調整依頼は33件

うち、医療機関が2件（新潟市2件、新潟市以外0件）

うち、消防が31件（新潟市26件、新潟市以外5件）

PCCへの調整依頼件数内訳（件）			
新潟市		新潟市以外	
消防	医療機関	消防	医療機関
26	2	5	0

- 医療機関については、前述の【移行支援】と【環境支援】の効果もあり、概ね医療機関間調整（通常の入院調整）へ順調に移行が進んでいると考えられるが、一方で、新型コロナ（疑い含む）を理由に入院を断っている医療機関もまだ一部ある。 <評価：△>
- 消防については、前述の【移行支援】と【環境支援】は実施しているが、31件の調整依頼があり、うち新潟市に26件が集中しており、更なる対策が必要である。 <評価：△>

更なる対策として、

- ①令和5年9月28日に全医療機関説明会を開催し、改めて目指す医療提供体制A「新型コロナ（疑い含む）を理由に入院や外来を断ることなく対応」等を再確認
- ②保健所や新潟市と協力し、再度消防に対して空床情報を共有できる情報基盤【環境支援】の活用の徹底等を呼び掛け
- ③【移行支援】における成果物である県内全病院の入院調整に係る連絡調整先を全医療機関及び消防へ共有

令和6年4月以降の新型コロナウイルス対応について（詳細）

（エ）PCC（患者受入調整センター）について

【10月以降】 ※10月より対象患者を重症・中等症Ⅱ患者に重点化

➤ 10月以降のPCCへの調整依頼は7件 ※令和6年3月17日（日）現在

うち、医療機関が2件（新潟市0件、新潟市以外2件）

うち、消防が5件（新潟市5件、新潟市以外0件）

PCCへの調整依頼件数内訳（件）			
新潟市		新潟市以外	
消防	医療機関	消防	医療機関
5	0	0	2

➤ 医療機関については、新潟市以外（県央医療圏）で2件あるが、県央基幹病院開院準備に係る一時的な入院受入制限が主な理由であり、コロナ感染（疑い含む）を理由に入院を断ってはならず、医療機関間調整（通常の入院調整）へ順調に移行が進んでいると考えられる。<評価：○>

➤ 消防については、新潟市で5件あるが、満床や他救急患者対応中であることが主な理由であり、コロナ感染（疑い含む）を理由に受入を断ってはならず、また前述の更なる対策の効果もあり、消防・医療機関間調整（通常の搬送調整）へ順調に移行が進んでいると考えられる。<評価：○>

➤ なお、上記7件については、保健所や新潟市と協力し、医療機関等へ個別のヒアリング及び助言・指導を実施済

令和6年4月以降の新型コロナウイルス対応について（詳細）

（エ）PCC（患者受入調整センター）について

【課題】

- 国が設定した移行期間が終了する3月末までに、PCCなしの医療機関間調整（通常の入院調整）に完全に移行する必要がある。

【対応（案）】

- コロナ感染（疑い含む）を理由に入院を断ってはならず、入院調整は従来の行政が関与する調整（PCC）から医療機関間調整（通常の入院調整）へ順調に移行が進んでいる。
- 国による財政支援が終了する3月末までに、PCCなしの医療機関間調整（通常の入院調整）に完全に移行するため、3月末までにPCCに対する調整依頼があった場合には、当該事案について都度分析を行い、**保健所や新潟市と協力し、医療機関等へ個別のヒアリング及び助言・指導を実施する**。
- 目指す医療提供体制B「外来等において、適切に患者を治療かつトリアージでき、原則、医療機関間で入院調整」を最終確認するため、**改めて全医療機関説明会を3月中に開催した上で、令和6年3月末をもって、PCCを終了**。

令和6年4月以降の新型コロナウイルス対応について（詳細）

（オ）患者数の把握及びコロナ情報の発信（公表）

【現状及び今後の対応（案）】

5類に移行した令和5年5月8日から令和6年3月31日までは、移行期間として、他の5類感染症への対応に加え、モニタリング項目等を強化し、必要な情報を県民へ発信してきた。

移行期間が終了する令和6年4月1日以降は、**原則、他の5類感染症（季節性インフル等）と同様の対応とする**が、**モニタリングに必要な情報収集等は継続する**。

	5類移行後から令和6年3月31日まで	令和6年4月1日以降
定点医療機関当たりの患者数 定点医療機関当たりの入院者数	<ul style="list-style-type: none"> ・週1回 ・新潟県感染症情報（週報速報版）を報道発表、県ホームページに掲載 ・令和5年9月25日からは新潟県感染症情報（週報速報版）に定点医療機関当たりの入院者数を追加 	継続 <ul style="list-style-type: none"> ○新潟県感染症情報（週報速報版）に参考資料として添付していた「新型コロナ定点での定点当たり報告数」（グラフ）については添付を終了 ○他疾患では、国から注意報・警報基準が示されているが、コロナは示されていないため、モニタリングは引き続き実施し、国通知による「県民への注意喚起の目安（外来の状況、定点当たりの患者数、入院者数）」等を参考に必要に応じ注意喚起を行う
入院者数（うち、重症者数、中等症者数）	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日（令和5年10月1日からは週1回） ・G-MISで把握した数を県ホームページで公表 	
集団発生情報	社会福祉施設等から保健所へ報告があったものを新潟県感染症情報（週報速報版）にて公表	継続
救急搬送困難事案	週1回、県ホームページで公表	継続 （国（総務省）ホームページへのリンクで対応）
変異株情報	<ul style="list-style-type: none"> ・随時、県ホームページで公表 ・新たな変異株（WHOが「懸念される変異株」等と分類したもの）発生時、報道発表 	継続 （県ホームページ※1で公表） ※1 保健環境科学研究所において対応

※2 県ホームページのコロナ情報サイト（防災局のページ）は終了し、既存の感染症のページに集約する。

令和6年4月以降の新型コロナウイルス対応について（詳細）

（カ）新型コロナワクチンについて

【現状】

- 令和5年度末まで、自己負担なし（無料）の特例臨時接種を継続。

【今後】

- 疫学的状況、ワクチンの有効性・安全性等に関する科学的知見等を踏まえ、令和6年度以降は予防接種法上のB類疾病の定期接種として実施する。（自己負担あり）
- 定期接種の対象者以外も、任意接種として自費で接種を受けることは可能。

※ 季節性インフルと同様の位置付け

	現在（令和5年秋開始接種）	令和6年度以降
類型	特例臨時接種	B類疾病の定期接種
対象者	生後6月以上の者	高齢者、60～64歳で重症化リスクの高い方 ※季節性インフルの定期接種と同じ
接種期間、回数	令和5年9月20日～ 令和5年度末に1回	年に1回、秋冬を想定
接種勧奨・努力義務	一部あり	なし
接種を受ける方の自己負担	自己負担なし（無料）	自己負担あり（低所得者等は無料）

令和6年4月以降の新型コロナウイルス対応について（詳細）

参考 予防接種法上の類型について

- 予防接種は、自治体が予防接種法に基づいて行う「**定期接種**」及び「**臨時接種**」と、希望者が任意で行う「**任意接種**」に大別される。
 - ※ 新型コロナワクチンは「**臨時接種**」の規定を準用した「**特例臨時接種**」（令和6年3月末まで）
- 「**定期接種**」は、感染力や重篤性の大きいことからまん延防止に比重を置いた「**A類疾病**」と、個人の発病や重症化予防に比重を置いた「**B類疾病**」に区分される。

予防接種法上の類型

類型	予防接種法の対象内			対象外
	定期接種	臨時接種	特例臨時接種	任意接種
対象疾病	A類疾病 (麻しん、ポリオなど)	B類疾病 (高齢者等の 季節性インフルなど)	新型コロナウイルス 感染症	高齢者等以外の季節 性インフル、带状疱疹 など
趣旨	平時のまん延予防 (集団予防目的)	平時のまん延予防 (個人予防目的)	まん延予防上緊急の必要	法の位置付けなし
実施主体	市町村		県又は市町村	市町村
接種勧奨 努力義務	あり	なし	一部を除いてあり	
接種費用	自治体は実費徴収可 (現状、県内は無料)	自治体は実費徴収可 (現状、県内はワクチン 価格相当を徴収)	自治体は実費 徴収可	無料

令和6年4月以降の新型コロナウイルス対応について（詳細）

（キ）県対策本部及び県医療調整本部について

【現状】 ※これまでの経過等については、「防災参考」のとおり

- 令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症が5類に変更されたことに伴い、特措法に基づく「新潟県対策本部」を廃止し、県危機管理対応方針に基づく「新潟県COVID-19対策本部」を設置
- 対策本部の決定を踏まえ、医療調整本部では、5類移行後の目指す医療提供体制の確保に取り組むとともに、セーフティネットとしての入院調整機能や病床確保及び相談機能の延長並びにコロナ患者受入体制の強化などを実施

【今後の対応案】

5類移行後の目指す医療提供体制が確保されたこと、国移行期間の終了に伴い5類への本格移行への支援も終了すること等から、令和6年3月31日をもって新型コロナウイルス感染症対策を目的とした新潟県COVID-19対策本部を廃止し、それに伴い、新潟県医療調整本部は解散とする

【参考 新たな感染症危機への備え】

- ①医療調整本部等の迅速な設置と対応
⇒ 各種対策の企画立案・立ち上げ・実施に向けた全庁による即応体制を構築
- ②国内外での発生早期から、発生状況や病原体の特性等の情報収集と共有
⇒ 医療機関や学識経験者等の専門家で構成する県感染症対策連携協議会及び即応体制部会を設置
- ③オール新潟による機動的な対応を行えるよう予防計画を改定
⇒ 医療機関等との協定締結の推進

救急車を呼ぶか迷ったら

#7119 / #8000

夜間の急な病気やけがで、すぐに救急車を呼ぶべきか、医療機関を受診するべきか、判断に迷った時に看護師等から受診の必要性や対処方法についての相談、受診可能な医療機関の案内を受けることが出来る救急医療電話相談

相談時間：毎日午後7時から翌朝午前8時まで

#7119

【対象】 概ね**15歳**以上の大人

#8000

【対象】 **15歳未満**のお子さん

救急車を呼ぶか迷ったら

AI救急相談アプリ

検索

AI救急相談アプリで🔍

大切なお子さんやご自身・ご家族の
急な病気やケガの時に
どうするべきか迷ったら…



子供が夜中に高熱！
医療機関を受診すべき？



胸が圧迫されるように痛む！
救急車を呼ぶべき？

LINEで気軽に
救急相談

利用
無料

ご利用は LINEで友だち追加するだけ！ /



友だち追加は
←こちらから



5段階の判定

- 5 今すぐ119番へ電話してください。
- 4 直ちに(1-2時間を目安に)受診しましょう。
- 3 早めに(8-9時間を目安に)受診しましょう。
- 2 通常診療時間内に(24時間以内を目安に)受診しましょう。
- 1 現時点では医療機関に行く必要は無いでしょう。

5段階の緊急度表示、
家庭での対応ポイントを表示

救急医療の
受診に係る
不安の解消に

いつでも
どこでも
相談できる

ダウンロード不要
LINEで簡単に
使用可能

チャットだから
気軽に相談
できる

○ 庁内連絡会議（令和2年1月16日開催）

- ・ 国内初の感染者確認
- ・ 危機対策課、健康対策課の2課で開催

○ 新型コロナウイルスに関連した肺炎に関する情報連絡室会議（令和2年1月24日開催）

- ・ WHO発表 ※緊急事態には該当せず
- ・ 参集範囲を広げ15課を参集して開催
- ・ 危機対策課長が招集

○ 新型コロナウイルスによる肺炎に関する警戒本部（令和2年1月30日設置）（全5回開催） ※危機管理対応方針に基づく

- ・ 国内初のヒト-ヒト感染疑い事例の発生
- ・ 本部長 = 危機管理監

○ 新型コロナウイルス感染症に関する対策本部（令和2年2月29日設置）（全4回開催） ※危機管理対応方針に基づく

- ・ 県内初の感染者確認
- ・ 本部長 = 知事

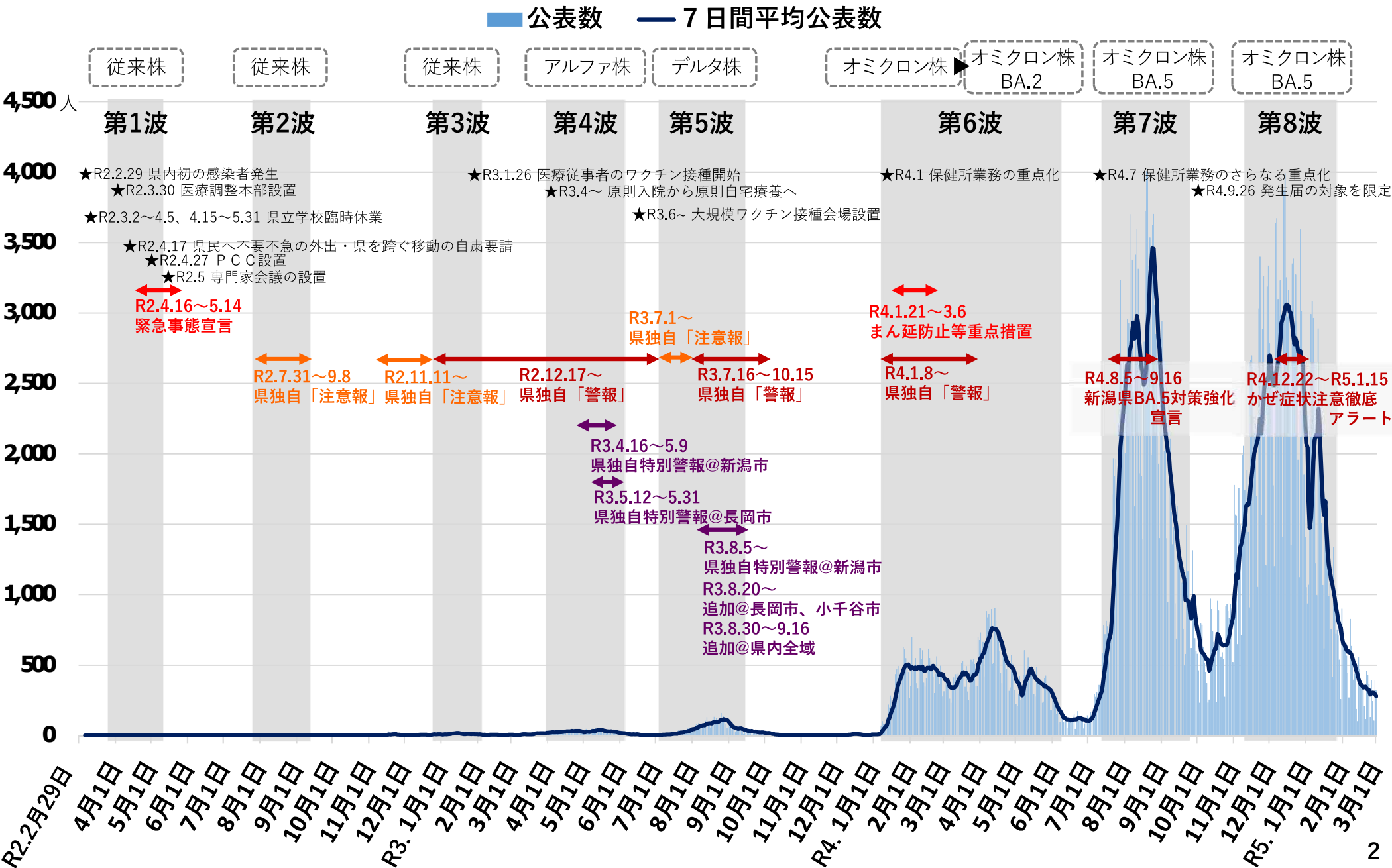
○ 新潟県新型コロナウイルス感染症対策本部（令和2年3月26日設置）（全84回開催） ※特措法に基づく

- ・ 特措法に基づく政府対策本部の設置を受けて設置
- ・ 本部長 = 知事

○ 新潟県COVID-19対策本部（令和5年5月8日設置）（全4回開催） ⇒ **令和6年3月31日廃止** ※危機管理対応方針に基づく

- ・ 特措法に基づく政府対策本部の廃止を受けて設置
- ・ 本部長 = 知事

県内の新規感染者数推移と呼びかけ等



新型コロナウイルス感染症対応の振り返りについて（まとめ）

～R2.8.31(第1回振り返り)

R2.9.1～R3.11.1(第2回振り返り)

R3.11.2～R5.2.28(第3回振り返り)

県内の推進体制

- ・対策本部内に医療調整本部、県専門家会議を設置。
- ・知事と市町村長との意見交換、県と30市町村の緊急共同宣言など、県と市町村が連携して取組を実施。
- ・特に保健所設置市である新潟市とは緊密に連携を図った。

- ・県内の感染状況や国の基本的対処方針を踏まえ、感染拡大期には概ね1～2週間おきに対策本部会議を開催。専門家の助言を踏まえて県としての対応を検討・決定。
- ・対応の節目節目において、市町村長との意見交換・情報共有を実施し、認識の共有を図った。

- ・令和5年2月28日までで計82回の対策本部会議を実施。専門家の助言を踏まえ、感染状況の評価や県の対応方針を決定。
- ・「まん延防止等重点措置」適用要請などの節目では、市町村長からも参加いただき、共通認識を持った上で、全県一丸となり対応していくことを確認。

感染拡大防止対策

- ・緊急事態宣言に伴う緊急事態措置の実施
→県民への外出自粛要請、県境をまたいだ移動の自粛要請、施設の使用停止等の協力要請等。
- ・県独自の感染防止の指標・基準等を策定。
- ・相談体制の強化(コールセンターの設置等)。
- ・保健所体制の強化(応援体制の構築、職員の増員等)。
- ・「帰国者・接触者外来」を設置し、外来体制を整備。
- ・積極的なPCR検査の実施、地域外来・検査センターの設置。

- ・県独自「特別警報」に伴う感染対策の一環として、特措法に基づき、飲食店に対する営業時間の短縮要請を実施。
→要請に応じた事業者に対して協力金を支給。
- ・民間委託による24時間体制の「受診・相談センター」を設置。
- ・積極的疫学調査の実施。
- ・応援職員派遣の仕組みを構築する等、保健所体制を強化。
- ・診療・検査医療機関、地域外来・検査センター、臨時PCR検査所の開設など、戦略的な検査体制の構築。

- ・「まん延防止等重点措置」、「BA.5対策強化宣言」、「かぜ症状注意徹底アラート」発令による県民への要請。
- ・真に必要な方を医療につなげるため、医療機関や高齢者施設等のハイリスク施設等に保健所業務を重点化。
- ・「受診・相談センター」の他、陽性者向けコールセンターを設置し各種相談に対応。
- ・1日1万件以上を検査できる検査体制を整備。
- ・有症状の低リスク者へ検査キットを配付。

医療提供体制

- ・医療調整本部の全庁体制への強化と同時に「患者受入センター(PCC)」を医療調整本部内に設置。
- ・コロナ感染患者が入院して適切な診断と治療を受けられるよう入院医療体制を整備。
- ・軽症患者宿泊療養施設を新潟市内に3施設確保。オンライン診療担当医による診察等を実施。

- ・「患者受入センター(PCC)」の適切なトリアージの実施。
- ・病床・宿泊療養施設確保計画により、国推計による最大入院患者数を上回る病床数(555床)を確保。
- ・病院とリアルタイムで重症度別病床稼働数を共有。
- ・軽症等の患者について自宅療養を開始。パルスオキシメーターの貸与、自宅療養チームによる健康観察、食料品・日用品の支援等を実施。

- ・入院が必要な患者が確実に入院して適切な診断を治療を受けられるよう約60病院・約700床を確保。
- ・入院までの間、酸素投与等の必要な処置を行う「入院待機ステーション」を設置。

ワクチン

- ・初回接種に向けた体制の構築。
- ・市町村、医療機関、職域接種等への支援。
- ・副反応を疑う症状等に対する相談・診療体制の整備。
- ・大規模ワクチン接種会場の設置。

- ・追加接種に向けた体制の構築。
- ・小児、乳幼児接種に向けた体制の構築。
- ・市町村、医療機関、職域接種等への支援。
- ・大規模ワクチン接種会場、接種加速化センターの設置。

学校教育・経済雇用・生活支援

- ・資金繰り支援として県制度融資を創設。
- ・雇用調整助成金の拡充や迅速な支給。
- ・経済の回復に向け県産品の消費拡大や観光需要の喚起、文化・スポーツ活動への支援。
- ・県立学校の「臨時休業」の実施。
- ・「学校の新しい生活様式」等を踏まえた感染症対策の継続と、児童生徒の学習機会の保障を図るための支援を実施。

- ・事業継続支援として、資金繰り支援等を実施。
- ・県民宿泊割引キャンペーン、冬季観光活性化緊急対策等の観光喚起策を実施。
- ・失業や休業等により収入が減少した世帯に対する貸付制度の実施や相談窓口の設置。
- ・飲食店における新型コロナウイルス感染症対策認証事業(にいがた安心なお店応援プロジェクト)の実施。

- ・事業継続支援として、資金繰り支援等を実施。
- ・宿泊等割引キャンペーン、冬季観光活性化緊急対策等の観光喚起策を実施。
- ・臨時休業や感染等に伴い自宅待機となった児童生徒に対するICT等を活用した学習支援。

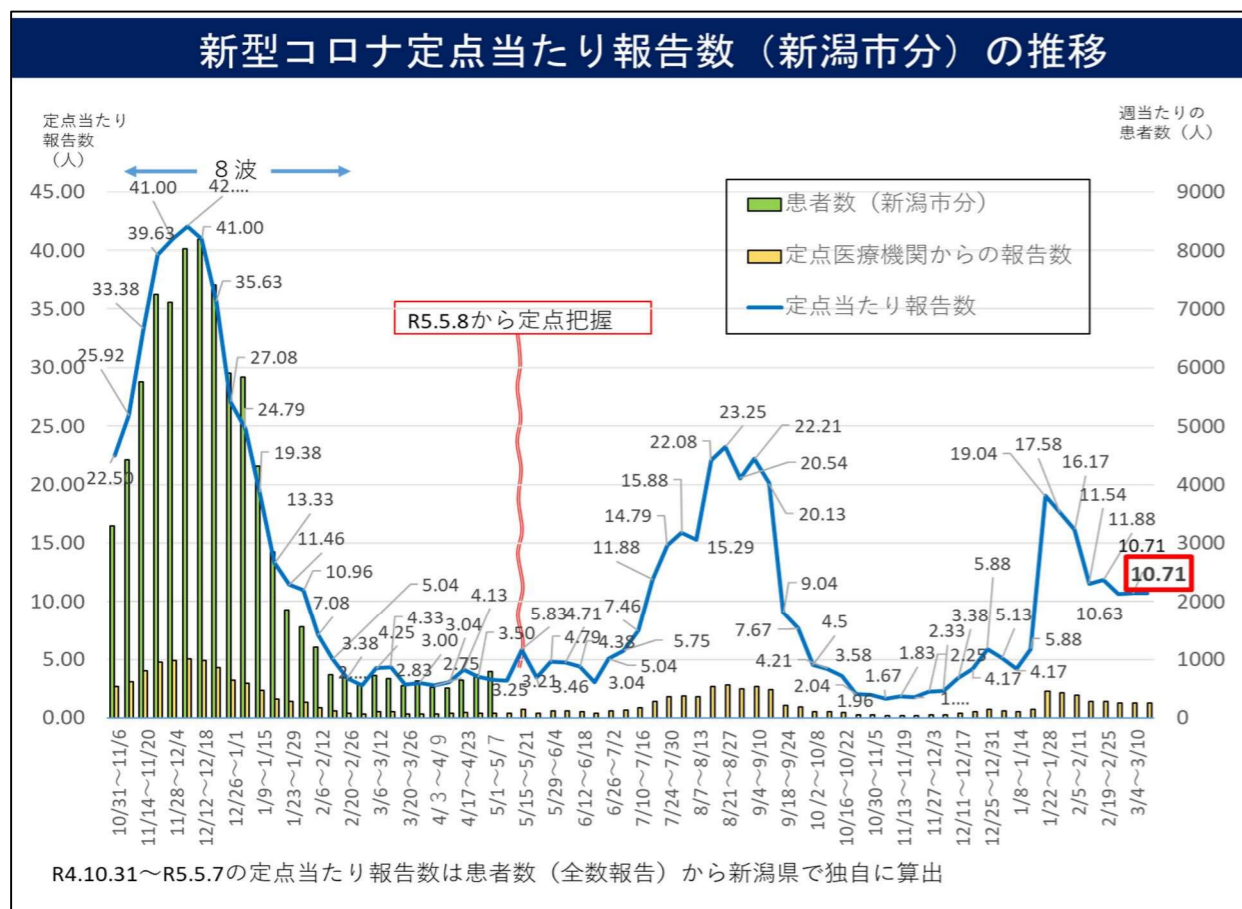
広報・情報提供

- ・対策本部会議後の知事会見に加え、部局ブリーフィングも積極的に実施。

- ・対策本部会議後に知事会見を開催(知事会見には手話通訳者(同時)を配置)。
- ・部局による定例の記者発表を開催。
- ・県の既存広報媒体に加え、臨時的テレビCMや新聞広告などを活用し、県からの呼びかけなどを発信。
- ・「新潟県新型コロナウイルス感染症コールセンター」を設置。

- ・対策本部会議後に知事会見を開催(知事会見には手話通訳者(同時)を配置)。
- ・部局による定例の記者発表を開催。
- ・県の既存広報媒体に加え、臨時的テレビCMや新聞広告、デジタル広告などを活用し、感染症対策や県からの呼びかけなどを発信。

新型コロナウイルス感染症に係る取組について



これまでの取組について

R6.3.21新潟県対策本部会議資料より

➢ 国からは、令和6年4月1日から通常の対応へ完全移行することを見据え、通常の医療提供体制へ段階的な移行を進める方針が示されていたところ

(令和5年9月15日 厚生労働省公表資料)

感染拡大? 感染拡大?

R5.5/8 (5類移行) 検証 10/1 検証 R6.4/1

新たな体系に向けた取組の実施 取組の見直し・重点化 新たな体系の実施

- 幅広い医療機関による自律的な通常の対応への移行
 - ・冬の感染拡大に先立ち、対応医療機関の維持・拡大を促進(外来の拡大、軽症等の入院患者の受入)
- 冬の感染拡大に備えた重点的・集中的な入院体制の確保等
 - ・確保病床の重点化(重症・中等症Ⅱ、感染拡大の状況に応じた対応)
 - ・診療報酬特例、高齢者施設等への支援見直し・継続
- 通常の対応へ完全移行
 - ・確保病床に依らない形での体制
 - ・新たな報酬体系(恒常的な感染症対応への見直し)

令和6年3月5日 厚生労働省 通知
✓ 令和6年4月1日から通常の医療提供体制へ移行することが示される

➢ 本県においては、5類移行前から以下の医療提供体制を実現することを目指してきたところであり、令和6年4月1日から通常の対応へ移行できるよう、各種の取組を進めてきた

位置づけ変更後の目指す医療提供体制

A 全ての医療機関において、コロナ感染（疑い含む）を理由に入院や外来受診を断ることなく対応

B 外来等において、適切に患者を治療かつトリアージでき、原則、医療機関間で入院調整

C 高齢者施設等において、適切に患者を療養かつトリアージでき、原則、協力医療機関との入院調整

新型コロナワクチン（令和6年4月～）

新型コロナワクチンの特例臨時接種(無料接種)は、令和6年3月末で終了
4月以降は、季節性インフルエンザワクチンと同様の定期接種に移行

【定期接種の概要】

- 対象者：満65歳以上の人、満60歳～64歳の重症化リスクの高い人
- 時期・回数：秋から冬にかけて1回
- 接種費用：自己負担あり
- ※対象外の人でも任意接種として、全額自己負担での接種が可能

次の新興感染症に向けた取組

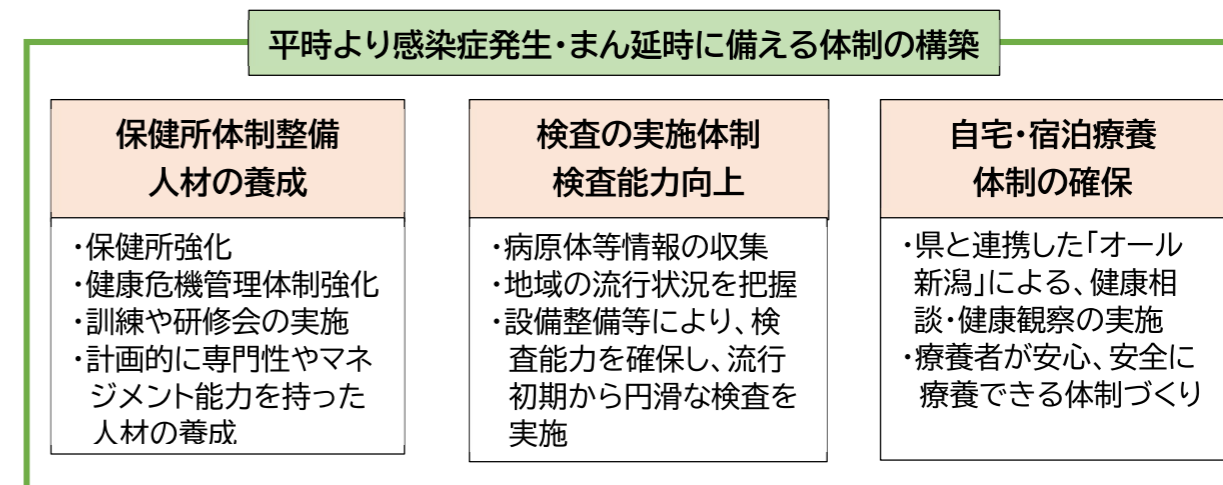
(1)感染症予防計画の策定(令和6年3月)

○新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、次の新興感染症の発生及びまん延防止に備えるため、国の基本指針および県が定める計画に即して、「感染症予防計画」を策定する

(2)保健所健康危機対処計画の策定(令和6年度中)

○平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めることや予防計画の実効性を担保するため、「保健所健康危機対処計画」を策定する

(3)感染症予防計画・保健所健康危機対処計画に記載される主な項目



新潟市新型コロナウイルス感染症対策本部の廃止について

◎新型コロナウイルス感染症への対応の変遷

○R5.5.8～

- ・感染症法上の 5 類に移行
- ・感染時の対応や医療提供体制を段階的に移行

○R6.4.1～

- ・原則、季節性インフルエンザと同様の、通常の医療提供体制で
対応

◎新潟県の対応

○R6.3.31

- ・対策本部の廃止、医療調整本部の解散



令和 6 年 3 月 3 1 日をもって
「新潟市新型コロナウイルス感染症対策本部」を廃止