

令和3年1月19日

厚生常任委員会報告資料

健康医療局

目 次

ページ

- 1 新型コロナウイルス感染症について..... 1
- 2 県の宿泊療養施設における入所者の死亡等について..... 5

1 新型コロナウイルス感染症について

新型コロナウイルス感染症について、これまでの対応状況等を報告する。

(1) 感染者の発生状況

1月16日時点で、県内における感染者は、クルーズ船における感染者等を除き、32,392名となっている。

県内の症状別の発生状況（1月16日現在）

入院	重症	中等症	軽症・無症状	宿泊施設療養	自宅療養	死亡
	897名	106名	729名			

(2) 医療提供体制等

ア 病床の確保状況

	対象	即応病床数 (1/17 現在)	入院患者数	確保病床数
高度医療機関	重症 (人工呼吸器等が必要)	107 床	103 人	1,739 床
重点医療機関	中等症 (酸素吸入等が必要)	509 床	435 人	
重点医療機関 協力病院	疑似症、軽症等	370 床	356 人	
計		986 床	894 床	1,939 人

イ 臨時の医療施設

新型インフルエンザ等対策特別措置法第48条第1項に基づき、神奈川県知事が設置する「臨時の医療施設」として、180床規模の入院施設を湘南ヘルスイノベーションパーク内に開設した。

1月18日から5棟目（37床）を新たに開棟し、全180床で患者受入れが可能となった。

なお、1月17日現在の入院患者数は98人、即応病床数143床に対する病床利用率は68.5%である。

ウ 宿泊療養施設（1月16日現在）

区分	室数・床数	利用者数
湘南国際村センター	95	54人
アパホテル<横浜関内>	451	129人
横浜市宿泊療養施設	163	13人
相模原宿泊療養施設	40	23人
横浜伊勢佐木町ワシントンホテル	399	132人
レンブラントスタイル本厚木	162	51人
パークインホテル厚木	282	62人
合計	1,592	464人

※横浜市宿泊療養施設は200床確保しているが、現在の利用可能数は163床となっている。

エ 検査体制

検体採取及び検査能力の両面について、順次、拡充を図っている。

(7) 検体採取(1月8日時点)

帰国者・接触者外来	68 か所
検査協力医療機関	1749 か所
地域外来・検査センター	30 か所

(1) 検査能力(PCR等検査)

区分	検査能力	備考
県・市衛生研究所	約 900 件	県・6 保健所設置市の検査能力の合計
民間検査機関	約 5,990 件	
医療機関	約 12,247 件	
合計	約 19,137 件	

(7) 検査の実施状況(1月12日現在延人数)

区分	人数	備考
県・市衛生研究所	61,979 人	県・5 市衛生研究所の合計
検査センター・医療機関等	337,389 人	検査センターから民間機関に委託された検査を含む
合計	399,368 人	

オ 積極的疫学調査の見直し

(7) 積極的疫学調査の定義

感染症などの色々な病気について、発生した集団感染の全体像や病気の特徴などを調べることで、今後の感染拡大防止対策に用いることを目的として行われる調査

(1) 見直しの概要

新規陽性患者の急増とともに感染経路不明者も増加しており、まん延期に移行していると考えられ、新規感染者への適切な対応が難しくなってきたことから、県内全保健所において積極的疫学調査の対象を絞り、重点化について徹底することとした。

カ 感染者の爆発的増加に伴う自宅療養サポートの見直し

(7) 背景

感染者の爆発的増加に伴い、自宅療養者が急増し、療養者の健康観察については、ICTの活用等、より効率的な手法の検討が必要になっている。また、宿泊施設や自宅での療養者の死亡事案の発生を踏まえ、症状の悪化を息苦しさなどの自覚症状以外にも把握できる効果的な手法の検討が必要となった。

(1) 概要

これまで県の本部職員等が毎日療養者全員に LINE または電話で症状等を聞き取ることで健康観察を行っていたが、新型コロナの劇症化の観察に有効な血中酸素飽和度(SpO₂)に着目して、これを測定するパルスオキシメーターをハイリスク者等に貸与することにより患者が自ら 24 時間健康観察を行えるサポート体制に切り替える。

(ウ) 自宅療養者の健康観察の流れ

a 40歳以上の自宅療養者

全員にパルスオキシメーターを貸与し、LINE または AICall による健康観察を行う。酸素飽和度が 93%以下の場合は有人架電し、ハイリスク者としてフォローするとともに、LINE 等の回答が得られない場合は保健所職員が訪問する。

b 40歳未満の自宅療養者

原則パルスオキシメーターの貸与は行わないが、LINE 等による健康観察は 40 歳以上の自宅療養者と同様に行う。また、療養者がコロナ 119 番に連絡してきた場合など、必要に応じてパルスオキシメーターの貸与を行う。

c 入院待機者などのハイリスク者

原則、有人架電によりフォローする。

※ハイリスク者とは以下のものを指し、1日1回有人架電を行う。

- ・LINE 療養サポート、AI コールまたは療養相談で酸素飽和度が 93%以下と申告した人
- ・入院待機者、その他コロナ119等で医師が必要と判断した人 など

キ 発熱等の対応

(ア) 発熱診療等医療機関

インフルエンザ流行期に発熱患者等が地域において適切に診療及び検査を受けられるようにするため、発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関を指定する。

指定医療機関数 1,677 件 (1月8日現在)

(イ) 発熱等診療予約センター応答数等

	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日
電話応答数	988	1205	995	690	930	800	1222
予約希望人数 [※]	853	934	729	631	746	739	991
予約成立人数 [※]	586	690	551	394	364	243	728

※予約希望人数及び予約成立人数はLINEによる成立数も含む

ク 年末年始の対応

年末年始 (12月29日から1月3日) の医療提供体制の確保を図るため、年末年始において発熱患者等の診療・検査を行う「発熱診療等医療機関」や、新型コロナウイルス感染症患者の入院受入を行う「神奈川モデル認定医療機関」などに対して、協力金を支給することとした。

(ア) 支給対象医療機関等

- ・神奈川県指定を受けた「発熱等診療医療機関」
- ・新型コロナウイルス感染症患者の入院受入を行う「神奈川モデル認定医療機関」
- ・発熱患者のオンライン診療を行う医療機関
- ・県又は県薬剤師会から要請を受けた県内の保険薬局

(イ) 年末年始に対応した医療機関数

発熱等診療医療機関	817 件
オンライン診療を行う医療機関	31 件

(ウ) 年末年始の発熱等診療予約センター応答数等

	29 日	30 日	31 日	1 日	2 日	3 日
電話応答数	1323	898	736	662	741	763
予約希望人数※	905	1086	779	879	800	820
予約成立人数※	727	634	491	442	444	463

※予約希望人数及び予約成立人数はLINEによる成立数も含む

2 県の宿泊療養施設における入所者の死亡等について

県が運営する新型コロナウイルス感染症の宿泊療養施設において、療養中の方が亡くなられた事案に対する現時点での対応状況等について報告する。

また、1月6日に自宅療養中の方が新型コロナウイルス感染症により亡くられました。お亡くなりになられた方に哀悼を表するとともに、ご遺族に心よりお悔やみ申し上げます。

(1) 宿泊療養施設における入所者の死亡事案の課題と対応状況

ア 課題

- ・療養者の体調悪化や体調急変時等における対応
- ・療養者の体調急変を迅速に把握する仕組みの不足
- ・自宅・宿泊療養の在り方

イ 対応状況

(ア) 体調悪化や体調急変時等の定量的な判断基準の導入

体調悪化や体調急変時、またはそれが想定される場合において、電話連絡に応答しない回数や血中酸素飽和度の数値などにより状況を定量的に捉え、療養者の命を守る行動を起こすこととした。

(イ) 療養者の安否確認に特化した電話連絡の追加

12月15日から、宿泊及び自宅での療養者に対し、従来の健康観察のほかに、毎日8時半と15時半に、安否確認に特化した電話連絡をおこなうこととした。これにより、県職員の人員体制を33名補充した。

また、保健所設置市及び保健福祉事務所から、電話による安否確認がとれなかった自宅療養者の自宅に職員が訪問し、安否確認を行う体制を整えた。

(ウ) 専門職員の追加配置

療養者の健康観察や体調悪化時の対応に従事する職員として、医師を1名、看護師を1名、保健師を2名追加配置した。

ウ 今後の対応

現在、人員体制の強化により実施し始めた自宅療養者への安否確認について、AIを活用した電話対応サービスを導入することで、電話連絡の迅速化を図るとともに、専門職員の追加配備を行い、健康観察を充実させる。

また、本事案に関する第三者検証委員会を開催し、その検証結果を踏まえた再発防止対策を実施する。

(2) 第三者検証委員会の設置

徹底した原因究明のほか、再発防止対策、今後の宿泊療養施設運営の在り方等について検証等を行うため、外部の専門家を構成員とした第三者検証委員会を12月25日に設置し、同日に第一回検証委員会を開催した。

ア 構成員

- ・前田 まえだ 康行 やすゆき（弁護士（神奈川県弁護士会所属））（委員長）
- ・児玉 こだま 安司 やすし（弁護士（第二東京弁護士会所属））
- ・戸張 とばり 実 みのる（戸張会計事務所 公認会計士）
- ・橋本 はしもと 廸生 みちお（公益財団法人日本医療機能評価機構常務理事）

イ 検証等の内容

- ・原因究明
- ・再発防止策の評価、検証
- ・今後の自宅・宿泊療養施設運営の在り方

ウ 第1回委員会の概要

(ア) 委員会における検証の方針について

第1回委員会で事実関係の共有と原因究明を行い、第2回委員会（1月中下旬）で中間報告案の検討を行うとともに、再発防止策の評価・検証、無症状者や軽症者の療養の在り方について検討を行い、第3回委員会（2月下旬～3月上旬）で最終報告案を取りまとめることとした。

(イ) 本件事案の事実関係について

宿泊療養施設における療養の仕組み・体制等、本件死亡事案の詳細な経緯について、事務局から説明を行い、認識の共有を図った。

(ウ) 本件事案の原因について

本件事案の原因について結論は出されなかったが、

- ① 関係スタッフの間で酸素飽和度のデータが共有されていたにもかかわらず、どのように対応すべきかマニュアルに明確にされていなかったため、有効な対応策が講じられなかったこと、
 - ② 新型コロナウイルス感染症の特徴や経過について、関係スタッフに十分に周知されていなかったこと、
- などが原因の要素ではないか、との議論が行われた。

(エ) 中間報告に向けての整理について

第1回委員会開催後、呼吸器内科医へのヒアリングや、追加調査を行ったところであり、今後、こうした追加調査等の結果も踏まえ、第2回委員会において中間報告の取りまとめを行う。

(3) 自宅療養者の死亡事案

ア 概要

1月3日に新型コロナウイルスへの感染が確認され、自宅で療養されていた60代の男性が、1月6日に自宅で倒れていることを親族が確認し、医療機関に救急搬送したが、同日死亡が確認された。

イ 現時点での検証及び当面の対応

(ア) 検証

- ・ 入院優先度判定スコアが入院相当であったにもかかわらず、自宅療養として提出があったヒアリングシートを受理しており、リスクに関する確認を行っていない状態だった。
- ・ 健康観察を行うための指標のひとつである血中酸素飽和度について、適正に測定できなかつた後、再測定を依頼したが、再測定されず、その状態のまま経過観察を継続した。
- ・ AI コールによる安否確認に応答がなかつたにもかかわらず、職員からの架電による安否確認や、保健所へ現地訪問の要請を行っていないなかつた。

(イ) 当面の対策

- ・ ヒアリングシートのリスクに関連した項目のチェックを今後徹底する。
- ・ 血中酸素飽和度が把握できない場合には、医師の判断を仰ぐことをルール化する。
- ・ その日中に済ませておくべき健康観察システムへの療養期間延長に関する情報の入力漏れや、独居の有無等のデータ入力漏れがあつたため、データ入力のチェック体制を強化する。