

宿泊療養者死亡事案に関する報告書

令和4年11月4日

宿泊療養者死亡事案に関する第三者検証委員会

目次

1	はじめに	1
2	本件事案の概要	1
3	検討の前提	
(1)	宿泊療養に関する法制度	1
(2)	本件宿泊療養施設の運用状況	4
4	本件事案の経過	
(1)	入所前の経過	17
(2)	入所後の経過	17
5	宿泊療養施設におけるオペレーション等の検証	
(1)	本件宿泊療養施設の基準適合性	25
(2)	本件宿泊療養者の入所判断	25
(3)	本件宿泊療養者の安否確認・健康観察の実施状況	26
(4)	本件宿泊療養者の救急搬送の実施状況	26
(5)	結論	26
6	本件事案発生後に県が講じた再発防止策とその評価、検証	
(1)	再発防止策の評価、検証	27
(2)	今後県が講ずべき再発防止策	27
【付属資料】		
○	宿泊療養者死亡事案に関する第三者検証委員会設置要綱	30
○	宿泊療養者死亡事案に関する第三者検証委員会委員名簿	31
○	宿泊療養者死亡事案に関する第三者検証委員会審議経過	32

1 はじめに

宿泊療養者死亡事案に関する第三者検証委員会（以下「当委員会」という。）は、県が運営する宿泊療養施設において令和3年6月4日に確認された新型コロナウイルス感染症療養者の死亡事案（以下「本件事案」という。）の原因究明、本件事案に係る再発防止策の評価・検証を行うため、2回議論を行い、このたび、その結果を報告書として取りまとめた。

ご遺族の方には、謹んでお悔やみを申し上げるとともに、この報告書における検証結果を、今後の再発防止策の立案、実施と、よりよい宿泊療養体制の構築に役立てていただきたいと強く願うものである。

2 本件事案の概要

- (1) 発 生 日 不明（死亡確認は、令和3年6月4日）
- (2) 発生場所 神奈川県が運営する宿泊療養施設（以下「本件宿泊療養施設」という。）
- (3) 療 養 者 60歳代 女性
- (4) 概 要

療養を目的として本件宿泊療養施設に入所し、療養していた新型コロナウイルス感染症に罹患した療養者（以下「本件宿泊療養者」という。）が、入所8日目ないし9日目に同感染症により死亡したものの

3 検討の前提

- (1) 宿泊療養に関する法制度

ア 入院勧告等の対象となる患者

新型コロナウイルス感染症は、令和3年2月3日に成立した新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和3年法律第5号）第2条の規定により改正された感染症法の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第6条第7項第3号の規定により、同月13日をもって「新型インフルエンザ等感染症」として位置付けられた¹。

これにより、新型コロナウイルス感染症患者については、感染症法第26条第2項において準用する第19条、第20条の規定による入院勧告、措置入院の対象とされることになるが、入院の対象となるのは全ての患者ではなく、「病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるもの」に限られており、具体的には次に掲げる者が該当する（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成10年厚生省令第99号。以下「感染症法施行規則」という。）第23条の6各号）。

- ① 65歳以上の者
- ② 呼吸器疾患を有する者

¹ この法改正以前は、新型コロナウイルス感染症は、感染症法第6条第8項に規定する指定感染症として位置付けられていた（新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号）第1条の規定により指定。なお、同令は、令和2年2月1日に施行され、令和3年2月13日をもって廃止されている。）。

- ③ ②に掲げる者のほか、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ④ 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ⑤ 妊婦
- ⑥ 現に当該感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの
- ⑦ ⑥に掲げる者のほか、当該感染症の症状等を総合的に勘案して医師が入院させる必要があると認める者
- ⑧ ①から⑦までに掲げる者のほか、都道府県知事が当該感染症のまん延を防止するために入院させる必要があると認める者

イ 宿泊療養の制度

上記①から⑧までの「病状の程度を勘案して厚生労働省令で定めるもの」に該当しない新型コロナウイルス感染症患者は、入院勧告、措置入院の対象とはならないことから、知事から、宿泊施設又は居宅等から外出しないこと等の感染防止に必要な協力を求められる対象となる（感染症法第44条の3第2項）。

なお、厚生労働省が作成した「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養のための宿泊施設確保・運営マニュアル（第5版）（令和3年2月12日改訂）」（以下「厚労省マニュアル」という。）では、「ただし、病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、①から⑧のいずれかに該当する場合であっても、医師が入院の必要がないと判断し、かつ、宿泊療養（適切な場合は自宅療養）において丁寧な健康観察を行える場合には、宿泊療養・自宅療養としても差し支えない」²こととされている。

次に、宿泊療養施設が満たすべき基準は厚生労働省令で定めることとされており（感染症法第44条の3第2項）、具体的には次のとおりである（感染症法施行規則第23条の7各号）。

- ① 宿泊療養者が療養を行う居室について、一の居室の定員は、原則として1人であること。
- ② 宿泊療養者の滞在する区域を職員その他の者が作業を行う区域から明確に区別することその他の感染症のまん延を防止するために必要な措置が講じられていること。
- ③ 宿泊療養者が療養を行うために必要な設備及び備品を備えていること。
- ④ 宿泊療養者の療養に関する業務を統括する者、宿泊療養者に対して適切な健康管理及び療養に関する指導を行うために必要な医師、保健師又は看護師その他の

² 厚労省マニュアル13頁

医療関係者並びに宿泊療養者の療養を支援するために必要な人員が確保されていること。

- ⑤ ④に掲げるもののほか、宿泊療養者の健康状態を定期的に把握し、適切な健康管理及び療養に関する指導を行うことが可能な体制が確保されていること。
- ⑥ 宿泊療養者の病状が急変した場合その他の必要な場合に適切な措置を講じることができるよう、あらかじめ、医療機関との連携方法その他の急変時等の場合における必要な措置を定めていること。

ウ 宿泊療養施設における健康観察

宿泊療養施設における健康観察は、知事から宿泊療養者に対し、体温その他の健康状態について報告を求める方法により行われるが（感染症法第44条の3第2項。なお、当該求めについては、正当な理由がある場合を除き、報告義務がある（同条第3項））、健康観察の実施方法は、厚労省マニュアルによると、看護師等が検温結果や健康状態の確認を行うこととされ、かつ、医師はオンコール体制を確保し、看護師等からの相談等に対応することとされている。

なお、具体的な健康状態及び検温結果の確認の方法は、次のとおりである³。

■健康状態及び検温結果の確認

- ・ 健康状態の確認については、毎日一回、患者の状態に応じて必要であれば二回以上、看護師等が宿泊療養者から内線電話を活用して聞き取り、その結果を健康観察票等に記載する。検温の結果も確認する。なお、内線電話のほか、スマートフォン等による HER-SYS への入力やアプリ等を活用できる場合は、活用して把握する。
その際、宿泊療養者の状況に応じて、パルスオキシメーター等も使用して適宜健康状態を確認する。
また、健康状態の確認時に患者からの連絡が取れない場合について、事前に対応を想定しておく。
- ・ 健康状態の確認については、内線電話による聞き取りのほか、HER-SYS の積極的な活用（自動架電・スマートフォン入力・健康観察画面の自由記述欄等）を含め、タブレット等の ICT ツールの活用により、効率的に実施することが重要となる。
- ・ なお、聞き取りの結果、新型コロナウイルス感染症の症状か否かにかかわらず、医師に相談すべき事項等がある場合は、一旦保留し、医師に相談の上で対応するものとする。（なお、体調変化時の対応については、後述）
- ・ 宿泊療養者は自身が不安な中、概ね10日前後、宿泊療養を受けることになり、精神的に不安定になることも想定されるため、健康管理担当によるケアのほか、必要に応じて「こころの相談」（精神保健福祉センター）などを活用すること。
- ・ また、精神保健福祉センターとも連携し、当該センターの医師、保健師、精神

³ 厚労省マニュアル26頁

保健福祉士による定期的なメンタルヘルス支援、タブレット・スマホ等を活用した Web によるメンタルヘルス相談支援を行うことも考えられる。

また、医師による体調変化時の対応については、次のとおりである⁴。

- ・ 宿泊療養者の主治医、かかりつけ医や外部の医療機関との連携を確保する、医療機関の受診が必要な場合の搬送手段を確保する等、療養中の宿泊療養者の急な体調変化にも対応できる体制を整備する必要がある。また、宿泊療養者に対する往診・訪問診療の仕組みを活用し、施設内で医療の提供を行ったり、オンライン診療による診療・処方を活用することも有用と考えられる。
往診等の活用にあたっては、酸素飽和度等の数値のみならず、患者の状態を総合的に考慮し、早めに必要な医療につなぐことが重要と考えられる。なお、往診等に係る医療費（新型コロナウイルス感染症に係るものに限る。）の自己負担分については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用した支援が可能。
- ・ また、CT 搭載車等を利用して、宿泊療養者に対し、迅速な医療、検査等を提供することも考えられる。CT 搭載車の整備についても、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用することが可能である。
- ・ 宿泊療養施設に医師が常駐する場合、必要に応じ、診療、処方等を行うことも考えられる。
- ・ 宿泊療養者に持病があり、療養中に悪化した場合、当該宿泊療養者の主治医、かかりつけ医に連絡の上、オンライン等による診療、処方を行い、近隣の薬局において調剤、医薬品の配達を行うことも考えられるほか、適宜、必要な感染対策を講じた上で、往診、訪問診療による対応も考えられる。

(2) 本件宿泊療養施設の運用状況

本件事案発生当時における本件宿泊療養施設の運用状況は、次のとおりである。

ア 業務マニュアルの整備状況

神奈川県では、従前、各施設において業務の種別ごとにマニュアルを作成していたが、令和3年3月10日に全施設共通マニュアルである「宿泊療養施設業務マニュアル」（以下「県マニュアル」という。）を整備し⁵、これに基づいて施設運営を行うこととした。

なお、県マニュアルの主な内容は、次のとおりである。

⁴ 厚労省マニュアル26頁

⁵ 県マニュアルは、令和2年12月11日に県が運営する宿泊療養施設で発生した死亡事案の検証結果をまとめた「神奈川県が運営する宿泊療養施設で発生した療養者死亡事案に関する報告書（最終報告）」（令和3年3月24日。以下「令和2年死亡事案報告書」という。）において当委員会が「今後県が講ずべき再発防止策」として提言した内容を踏まえ、整備された。同報告書25頁参照。

(県マニュアルの主な内容)

項目	概要
基本事項	
新型コロナウイルス感染症の特徴	感染経路、感染防止対策とともに、急激な重症化があることに留意すべきこと、酸素飽和度測定の重要性の概説
宿泊療養施設の役割	宿泊療養施設の法的根拠、対象者、療養期間等の概説
宿泊療養施設における感染予防策	感染予防策に関する基礎知識、感染対策のポイントの概説
全施設概要	各宿泊療養施設の名称、所在地、客室数等
運営体制	
組織図・業務分担等	医療危機対策本部室、各宿泊療養施設の組織図を掲記
各担当業務（概要）	宿泊療養施設の各担当（運営統括、入所管理、物資管理、総務、健康管理、委託業者）の業務概要を掲記
勤務時間	現地職員の勤務シフト（早番、日勤、遅番、宿直）の勤務時間を掲記
業務内容の流れ	
全体の業務スケジュール	各担当の業務に係るタイムテーブルを掲記
各担当業務の流れ	各担当の業務手順の概説
本部への報告事項	安否確認情報等、医療危機対策本部室（宿泊療養班）に報告すべき事項を列記
入所者への案内	
入所者セット	宿泊療養者が入所する際に交付する配布物一式
各種業務マニュアル	
消毒・清掃業務マニュアル	入所者退所後の紫外線照射、客室清掃の手順の概説
感染性廃棄物業務マニュアル	感染性廃棄物排出業務の手順の概説
物資調達業務マニュアル	事務用品、衛生資材等の調達方法の概説
オンライン診療対応マニュアル	宿泊療養者がオンライン診療を受ける際の手順及び処方薬受渡しの方法の概説
防護服の着衣・脱衣マニュアル	防護服（PPE）の着脱方法の概説
看護業務マニュアル	現地看護師が実施する健康観察、ハイリスク者の把握・医師への報告、療養中の健康相談、急変時対応等の手順等の概説
緊急搬送・自宅療養切替マニュアル	宿泊療養者の緊急搬送、自宅療養への切替の手順の概説

項目	概要
緊急時対応	
入所者の酸素飽和度が低値になった場合	宿泊療養者の酸素飽和度が 93%以下になった場合における医師への報告手順の概説
入所者との連絡がとれなくなった場合	安否確認に対する応答がない場合の訪室手順の概説
119 番 (救急) に通報が必要な場合	行政救急要請の手順の概説
119 番 (消防) に通報が必要な場合	火災、地震災害等発生時の対応手順の概説
110 番 (警察) に通報が必要な場合	宿泊療養者の無断外出、暴行、死亡、外部からの無断侵入事案発生時の対応手順の概説
その他	
各種連絡先	各宿泊療養施設の主要連絡先を掲記
ゾーニング図面	各宿泊療養施設の各階ゾーニング平面図
ヒヤリハット事例集	宿泊療養施設におけるヒヤリハット事例 ⁶
感染対策に関する Q & A	新型コロナウイルスの性質、勤務環境、感染防護具、療養者との接触等、よくある質問と回答を掲記

イ 施設・設備等の状況

[施設の状況]

本件宿泊療養施設は、県が民間のホテルを全フロア一括で借り上げたものであり、一般の宿泊客による利用は行われていない。

基本的にはシングルのお客室が利用されるが、同居家族による宿泊療養の場合にはツインのお客室の利用が可能である。なお、退所後に紫外線照射、消毒・清掃等の作業が行われるため、利用率が 100% となることはない。本件事案が発生した令和 3 年 6 月 3 日ないし 4 日時点の本件宿泊療養施設の利用状況は、3 日が稼働率 37.3%、4 日が稼働率 36.5% であった。

患者とスタッフの出入り口、エレベーター等の動線は区分されており、エレベーターは 3 機のうち、スタッフ用 2 機、患者・感染性廃棄物用 1 機とされている。

また、各階はグリーンゾーン(新型コロナウイルスがほとんど存在しない場所)、イエローゾーン(新型コロナウイルスが環境(床や手すり等)には存在している場所)、レッドゾーン(新型コロナウイルスが環境と空気中に存在している場所)に区分され、各ゾーンにおける感染防護策が県マニュアルにより定められている。

なお、動線の区分、ゾーニングについては、供用開始前に感染症専門医の指導のもと実施されている。

⁶ いわゆるヒヤリハット事例集の作成については、令和 2 年死亡事案報告書において今後県が講ずべき再発防止策として提言されており(同報告書 26 頁参照)、本件事案発生時の県マニュアルには、県医療危機対策本部室が取りまとめたヒヤリハット事例のうち、宿泊療養に関する事例が掲載されていた。なお、令和 4 年 3 月からは、事例集を類型化した「不測事態対応マニュアル」が掲載されている。

各部屋の扉はオートロック式であり、入退室に必要なカードキーは入所時に交付される。ただし、入退室の状況をカードキーの利用確認によりフロントで集中的に管理するシステムは採られていない。

[設備等の状況]

通常の宿泊生活を送るために必要な設備・備品（寝具、冷暖房設備、洗面・入浴設備、電源、内線電話機等）は備え付けられているが、タオル、歯ブラシ、シャンプー、洗剤等については各自持参とされている。

健康観察に必要な備品であるパルスオキシメーター⁷は、入所時に各宿泊療養者に貸与されるが⁸、体温計⁹、スマートフォン・携帯電話、充電器については各自持参とされている。

また、各室からの連絡手段は内線電話又は本人の携帯電話等であり、電話以外の通信設備（ナースコール等）は設置されていなかった¹⁰。

ウ 人員体制

[管理運営体制]

宿泊療養施設の管理運営業務については、庁内各所属から期限付きで応援派遣される県職員（非医療職。以下「現地県職員」という。）がシフト制で従事している。

業務の内容は、運営統括、入退所管理、物品調達、食事発注、金銭出納等の運営業務のほか、本庁との連絡調整、近隣住民対応など多岐にわたる。

応援派遣の期限は、1～2か月程度の短期応援と6か月程度の長期応援に二分される。

なお、令和3年6月1日から本件宿泊療養者の死亡が確認された同月4日までの現地県職員の体制は、次表のとおりである¹¹。

(現地県職員の体制)

呼 称	役 割	従事期間	勤務日・シフト			
			6 / 1	6 / 2	6 / 3	6 / 4
現地県職員 A	統 括	6/3～6/30			日勤	休
現地県職員 B	現場監督	5/28～6/11	日勤	日勤	日勤	日勤

⁷ 本件宿泊療養施設で使用されているパルスオキシメーターは、「パルスオキシメータMD300 シリーズ(モデル：MD300C N350)」（株式会社ちやいなび）である。

⁸ 従前は各階に2台配置され、宿泊療養者が所定の設置場所に向向いて測定していたが、令和2年2月18日以降は宿泊療養者が自室で測定できるようにするため各室に配布された。令和2年死亡事案報告書25頁参照。

⁹ 体温計については、持参しなかった者への貸与用に一定数を配備している。

¹⁰ 令和2年死亡事案報告書では、今後県が講ずべき再発防止策として、自室から無線通信により遠隔で現地看護師に知らせる機器の設置について経済性が確保できる範囲で検討すべきことが提言されており（同報告書26頁参照）、令和4年5月末に「ナースコール」代替品が導入された。

¹¹ なお、令和4年4月以降、宿泊療養施設の運営管理は民間事業者へ委託されており、これまで県職員が行っていた運営、総務等の事務は、業務を受託した民間事業者が行っている。

呼 称	役 割	従事期間	勤務日・シフト			
			6 / 1	6 / 2	6 / 3	6 / 4
現地県職員 C	入所・運営	4/1～9/30	休	日勤	日勤	遅番
現地県職員 D	入所・運営	5/31～7/31	遅番	遅番	宿直	休
現地県職員 E	入所・運営	5/7～6/6	遅番	遅番	遅番	日勤
現地県職員 F	入所・運営	6/4～7/11				日勤
現地県職員 G	入所・運営	4/1～9/30	日勤	休	遅番	遅番
現地県職員 H	総務・物品	4/1～6/1	日勤			
現地県職員 I	総務・物品	6/3～6/30	休	休	日勤	日勤
現地県職員 J	総務・物品	4/1～6/16	宿直	休	早番	日勤
現地県職員 K	総務・物品	5/17～6/13	休	早番	日勤	宿直
現地県職員 L	総務・物品	5/31～7/31	早番	早番	自所属勤務	早番
現地県職員 M	総務・物品	4/1～9/30	早番	宿直	休	休

(シフトの勤務時間)

区分	勤務時間	休憩時間	備 考
早番	7:00～15:45	12:00～13:00	1～2名
日勤	8:30～17:15	12:00～13:00	2～5名
遅番	11:15～20:00	15:45～16:45	2名
宿直	20:00～翌 7:00		1名(遅番勤務終了後引き続き宿直対応)

[医療体制]

医師は常駐しておらず、人材派遣会社から派遣された看護師が24時間交代制で常駐する。本件宿泊療養施設の看護師（以下「現地看護師」という。）の業務内容のうち、入所者に対する対応として看護師派遣委託契約書上定められている事項は、次の8項目である。

(現地看護師の業務内容)

- ・ 入所時に患者情報を確認の上、問診を実施し¹²、健康状態等の把握と記録を実施
- ・ 療養者が使用するパルスオキシメーター等の医療器具の使用法の指導（療養者客室内への立ち入りによる指導を含む。）
- ・ 療養者の健康状態を確認し、健康観察における基準に沿って、電話での健康観察を実施
- ・ 架電等で応答が確認できない際は、安否確認を実施（療養者客室内への立ち入りによる確認を含む。）

¹² 看護師派遣委託契約書上は「問診」を行うこととされているが、看護師の業務は療養の世話又は診療の補助であり（保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第5条）、診察を行うことはできないため（医師法（昭和23年法律第201号）第17条）、実際に行われている業務は問診ではなく健康状態の聞き取りである。

- ・ 血液・体液・排泄物等の感染性汚物の処理や清掃等の事後対応
- ・ 容態急変時の対応や容態急変が見込まれる場合の対応と緊急搬送時の対応（療養者客室内での健康観察の実施、療養者の荷造りを含む。）
- ・ 心肺停止時（生命兆候がない場合）の対応
- ・ 療養期間延長の判断及び療養者あての連絡の実施

また、県が人材派遣会社に要求する看護師の要件は次のとおりである。

（現地看護師の要件）

- ・ 看護師免許を有し、看護師免許を必要とする職務の実務経験（3年以上）があることが望ましい。
- ・ 根気力、注意力、責任感、理解力、判断力、協調性があること。
- ・ 一般的なパソコン操作ができること。
- ・ 業務内容に掲げる業務に関して、療養者や医療機関等の関係機関との電話等での対応が支障なくできること。

なお、令和3年6月1日から本件宿泊療養者の死亡が確認された同月4日までの現地看護師の体制は、次表のとおりである。

（現地看護師の体制）

呼 称	勤務日・シフト			
	6 / 1	6 / 2	6 / 3	6 / 4
現地看護師A		夜勤		夜勤
現地看護師B	夜勤			
現地看護師C		夜勤		日勤
現地看護師D		休	夜勤	
現地看護師E	日勤		日勤	夜勤
現地看護師F	夜勤		夜勤	
現地看護師G			日勤	日勤
現地看護師H	日勤	日勤	日勤	休
現地看護師I	日勤	日勤		日勤
現地看護師J	休	日勤	日勤	休
現地看護師K		日勤		日勤
現地看護師L	日勤	休	休	

（シフトの勤務時間）

区分	勤務時間	休憩時間	備 考
日勤	8:30～17:15	60 分間（交代で取得）	4 名
夜勤	16:00～翌 9:00	120 分間（交代で取得）	2 名

(搬送調整班医師の業務内容等)

現地看護師に対する医療上の指示は、県医療危機対策本部室搬送調整班付けの医師（以下「搬送調整班医師」という。）が行う。搬送調整班医師は、このほか、宿泊療養者の医療機関への搬送の判断、搬送先医療機関との調整、オンライン診療を行う。

搬送調整班医師は、県職員のほか、DMA Tや公益社団法人神奈川県医師会に属する医師等が、24時間体制（日勤、遅番、夜勤の3交代シフト）で業務に従事するが、勤務場所は本庁又は自院であり、宿泊療養施設で勤務することはない。

エ 入所決定

[入院判断]

感染症法第12条第1項の規定による発生届¹³を受けた保健所において、当該発生届の内容及びヒアリングの結果に基づき、ヒアリングシート及び入院優先度判断スコアシートを作成し、その点数を勘案して、入院、宿泊療養、自宅療養のいずれかに決定する。

本件事案発生当時の入院優先度判断スコア¹⁴は次のとおりであり、入院判断に当たっては、5点以上を目安とする運用が行われていた（ただし、入院判断に当たっては、医師の判断が優先される。）。

判 断 項 目	点数
男性	1
75歳以上	3
65歳～74歳	2
ハイリスク因子	
糖尿病	2
慢性呼吸器疾患（気管支喘息含む）	2
現在治療が必要な重度の心疾患（症状や心不全を伴う冠動脈疾患、心筋症等）	2
高度慢性腎臓病（GFR30未満が目安）	2
肥満（ \geq BMI 30）	2
肥満（ $30 >$ BMI \geq 25）	1
治療中の悪性腫瘍（手術、抗がん剤など治療期間を終えたものを除く。）	2
免疫低下状態（ステロイド等の免疫抑制剤使用、臓器移植後、血液・骨髄移植、HIV、原発性免疫不全等）	2

¹³ 感染症法施行規則改正により、令和4年9月26日から、全国一律で発生届の対象者（以下「発生届出対象者」という）が、①65歳以上の者、②入院を要する者、③重症化リスクがあり、新型コロナ治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する者、④妊婦の4類型に限定された。

¹⁴ 神奈川県における入院優先度判断スコアの仕組みは令和2年12月に導入され、令和3年5月にVer. 2に、同年8月にはVer. 3に、令和4年1月にはVer. 3.1に改定された。本件事案発生時に適用されていたスコアは、Ver. 2のものである。

判 断 項 目	点数
肝硬変	1
透析	6
37 週以降妊婦	6
C T / 単純 X 線にて肺炎像（過去の繊維化でないスリガラス状陰影や浸潤影を指す）。最も病変がひどいスライスで左右合計面積の 25% 未満	3
C T / 単純 X 線にて肺炎像（過去の繊維化でないスリガラス状陰影や浸潤影を指す）。最も病変がひどいスライスで左右合計面積の 25% 以上	6
判定日を含めて 3 日以上 38℃ 以上の発熱を認める（C T 等の画像検査代用として肺炎の可能性）	2
安静時 SpO ₂ 94 若しくは 95%	2
安静時若しくは室内歩行等の労作時に SpO ₂ 93% 以下	6
重症感（横になれないほどの高度咳嗽、摂食・飲水量低下等）	2
無症状	- 1

[入所判断]

入院不要とされた患者については、保健所が宿泊療養、自宅療養のいずれかに決定するが、本件事案発生当時における宿泊療養の判断基準は、次のとおりである¹⁵。

宿泊療養	(参考) 自宅療養
<p><宿泊療養の基準></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.施設での安静が可能な方 2.施設の居室内で生活ができる方 3.ADL（日常生活動作）が自立している方 4.スマートフォンや電話を用いて健康状況を相談できる方 <p>※基礎疾患によっては宿泊療養をお断りする場合があります。</p>	<p><自宅療養の基準></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.自宅での安静が可能な方 2.外出せずに生活ができる方 3.専用の個室があるなど同居者と生活空間を分けることができる方 4.スマートフォンや電話を用いて健康状況を相談できる方
<p><療養者の例></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 家族への感染リスクを避けたい方 (例：ご家族にご高齢の方や妊娠されている方がいる) ○ 狭い空間でも、生活に運動を取り入れ、自ら体調管理できる方 ○ 狭い空間でも療養できるストレス耐性がある方 <p>※ 台風等で避難所に避難する可能性のある方は宿泊療養をご検討ください。</p>	<p><療養者の例></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 育児・介護等の事情により、どうしても自宅を離れられない方 ○ ご家族の中に、ご高齢の方や妊娠されている方がいない方 ○ 単身の方など、自宅療養に支障のない方

[安否確認]

1日2回（8:00 及び 15:00）、現地県職員（総務担当）が入所者全員に対して各室の内線電話に架電し、応答の有無を確認する。応答がない場合は、時間を空けて再度架電し、さらに応答がない場合は、入所者の携帯電話に架電する。

以上の架電によっても応答がない場合は、現地看護師に対応を依頼し、訪室により直接安否確認を行う¹⁶。訪室の際には、防護服を着用の上、携帯電話、パルスオキシメーター及びAEDを持参し、訪室後、現地看護師がバイタルを確認する¹⁷。

¹⁵ 令和4年2月以降、上記基準のほかに、「入院優先度判断スコア3以上」、「家庭内感染の恐れ」、「自宅療養ができない事情等がある」のいずれかに該当する方が入所対象者とされている。

さらに、令和4年9月26日以降は、①発生届出対象者である方又は②同居者に高齢者、重症化リスクの高い方、医療従事者などがある場合で、家庭内隔離する個室がないなどの特別の事情が認められる方が入所対象者とされた。

¹⁶ 従前は、安否確認に関する明確な基準がなかったが、令和2年12月15日以降、本文記載の基準が適用されている。令和2年死亡事案報告書24頁参照。

¹⁷ ただし、単に就寝中であつた場合等、体調に異変がないことが明らかな場合についてはバイタルの確認は行われず、安否確認完了となる。

確認の結果、救急搬送が必要な場合は消防に救急搬送を要請するとともに、必要に応じて心肺蘇生等の措置を行う。

なお、医療機関において実施されるような巡回（いわゆる「ラウンド」）は、行われていない。

[健康観察の基本方針]

健康観察は、新型コロナウイルス感染症は、血中酸素飽和度（SpO₂）が低下しても本人が呼吸苦を訴えないなど、自覚症状に表れにくいという特性が認められることを踏まえ、血中酸素飽和度の数値を重視する方針により実施されている。

血中酸素飽和度の測定は、入所時に配布されるパルスオキシメーターにより宿泊療養者が自ら測定する。測定の勧奨については、入所時に配布する「入所者セット」において、頻回に測定するよう促しているほか、1日2回（8:00及び15:00）の安否確認前に館内放送によりパルスオキシメーターによる測定を促している。また、適切に測定ができない、又は測定方法が分からない宿泊療養者については、現地看護師が訪室し、直接、測定方法を指導することとしている¹⁸。

健康観察の過程で血中酸素飽和度が93%以下であることが検知された場合、現地看護師は必ず搬送調整班医師に報告し、対応について指示を仰ぐとともに¹⁹、退所までの間、ハイリスク者として頻回に健康観察を行うこととしている。

[健康観察の方法]

宿泊療養者の健康観察は、入所期間中毎日1回、午前中に行われる²⁰。健康観察の方法は、LINEアプリを利用する方法と、電話による方法とがあり、スマートフォンを持っている療養者にはLINEアプリを利用する方法を勧奨している。それぞれの健康観察の概要は、次のとおりである。

区分	時間帯	方法	観察項目
LINE	8:30～ 9:00	スマートフォンに送信されるメッセージに従って健康状態を回答	体温 血中酸素飽和度
電話	9:30頃	現地県職員が内線電話で架電	息苦しさの有無

¹⁸ 訪室による測定方法の指導は、令和3年2月15日以降実施されている。令和2年死亡事案報告書25頁参照。

¹⁹ 現地看護師から医師への報告基準は令和2年12月13日から適用され、令和3年2月15日以降、血中酸素飽和度93%以下に一本化された。令和2年死亡事案報告書24頁参照。

²⁰ 令和4年7月22日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡「オミクロン株のBA.5系統への置き換わりを見据えた感染拡大に対応するための医療機関・保健所の負担軽減等について」をうけて、毎日の健康観察が必須な療養者は、重症化リスクが高いと考えられる重点観察対象者等に限定された（令和4年8月以降）。なお、令和4年8月時点で、重点観察対象者とは、①65歳以上又は2歳未満、②SpO₂が95%以下、③重症化のリスク因子のある40歳から64歳まで、④妊娠している、のいずれかを満たす療養者のことである。

なお、令和4年9月26日以降、毎日1回の健康観察の対象は発生届出対象者となった。

LINEによる健康観察の場合、療養者が回答した内容は自動的に情報システム「Team」に反映され、現地看護師、医療危機対策本部室、保健所等の関係スタッフが閲覧できる状態に置かれる。その際、回答がない場合には、現地県職員が電話により健康観察を行う。

電話による健康観察の結果は、聞き取りを行った現地県職員がTeamに入力する。また、聞き取りの結果、血中酸素飽和度が93%以下であることが判明した者については、ハイリスク者として現地看護師に報告する。

[ハイリスク者の健康観察]

宿泊療養者のうち、ハイリスク者（血中酸素飽和度の値が93%以下である者、入院待機者、入院優先度判断スコアが5点以上の者、その他医師が要観察と判断した者）については、午前（9:30～10:30）、午後（16:30～17:30）、夜間（20:00～）の1日3回、現地看護師が直接架電し、健康観察を行う。

[健康相談・質問対応]

療養者からの健康相談、体調管理等に関する質問、相談については、療養者本人が「神奈川県療養サポート窓口」に架電することによって行われる。当該電話窓口での対応は、県が業務を委託した保健師が対応しており、利用可能時間は、9時から17時までである。

当該電話窓口の電話番号は、入所時に配布される「入所者セット」により、各宿泊療養者に周知されている。

その他、食事や日常生活上の質問については、内線電話により現地県職員に架電することとされている。

[体調の変化があった場合の対応]

血中酸素飽和度が93%以下となったとき、その他体調に変化があったときは、定期の健康観察の連絡を待つことなく、療養者本人が、現地看護師か、県が委託する相談窓口である「神奈川県コロナ119番」（以下「コロナ119番」という。）に架電することとされている。

また、入所時に配布される入所者セットでは、「緊急性の高い症状」として次に掲げる症状が掲記され、いずれかに該当する場合には直ちにコロナ119番に架電するよう周知されている。

(緊急性の高い症状²¹)

項番	症 状	
★	パルスオキシメーターで計測する SpO ₂ (酸素飽和度) の値が 93% になっている	
1	表情・外見	唇が紫色になっている
2	息苦しさ等	息が荒くなった (呼吸数が多くなった)
3		急に息苦しくなった
4		生活をしていて少し動くと息苦しい
5		胸の痛みがある
6		横になれない。座らないと息ができない
7		肩で息をしている
8		突然 (2 時間以内を目安) ゼーゼーしはじめた
9	意識障害等	脈がとぶ、脈のリズムが乱れる感じがする

体調悪化に関する情報は、現地看護師又はコロナ 119 番から搬送調整班医師に報告され、入院の要否についての判断が行われる。

本件宿泊療養者と最後に連絡がとれた令和 3 年 6 月 3 日現在、神奈川県内で新型コロナウイルス感染症患者受入れが可能な病床の利用率は即応病床ベースで 37.51%、入院待機者数は 8 名であり、医療機関への搬送調整に時間を要するものの、入院不能という状態ではなかったと考えられる。

なお、同日中に医療機関への搬送調整が行われた療養者の状況は、次のとおりである (ただし、本件宿泊療養施設からの搬送事例はない)。

(医療機関への搬送調整が行われた者の状況 (令和 3 年 6 月 3 日))

療養者		療養区分	搬送調整時の症状			経過等
性別	年代		SpO ₂	体温	その他	
男	50代	宿泊	92	39.1	胸痛	前日夕方以降 SpO ₂ 低下 (急性心筋梗塞の既往あり)
女	60代	自宅	93	38.7	軽度咳嗽	労作時 SpO ₂ 値 88% まで低下
女	50代	自宅	96	36.2	食欲不振	入院せず自宅療養継続
男	60代	宿泊	92	38.4	食欲不振、咳嗽	労作時 SpO ₂ 値 89% まで低下
男	60代	自宅	87	38.0	食欲不振、咳嗽	前日 SpO ₂ 値 95% (糖尿病、高血圧の既往あり)

²¹ この表の項番 1 から 9 までについては、令和 2 年 4 月 27 日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養・自宅療養における健康観察における留意点について」により、経過観察 (セルフチェック) を行う軽症者等に伝達すべきとされる緊急性の高い症状と同一の内容だが、星印が付されている血中酸素飽和度の数値に関する項目については、神奈川県独自のものである。

療養者		療養 区分	搬送調整時の症状			経過等
性別	年代		SpO ₂	体温	その他	
男	80代	自宅	93	36.6		前日夜間発症(慢性腎不全、糖尿病、高血圧の既往あり)
男	50代	自宅	96	38.0	食欲不振、歩行困難	前日、一時的に SpO ₂ 値 93%まで低下(慢性糸球体腎炎の既往あり)
男	50代	宿泊	87	39.2	倦怠感、咳嗽	前日 SpO ₂ 値 95%
男	70代	自宅	88	37.7	食欲不振、尿量減少	前日 SpO ₂ 値 94%
女	70代	自宅	94	37.7	食欲不振、歩行困難	数回転倒あり、全身管理必要と判断(骨粗しょう症)
女	70代	自宅	94	38.3	食欲不振、尿量減少	会話時 SpO ₂ 値 92%
男	30代	自宅	89	37.9	呼吸苦	糖尿病、高血圧、BMI 30以上
男	40代	宿泊	91	37.9	呼吸苦、倦怠感	前日 SpO ₂ 値 95%
男	30代	自宅	94	37.1	呼吸苦、咳嗽、倦怠感	入院せず自宅療養継続

[療養の終了]

療養期間は、発症日(無症状者又は発症日が明らかでない者は、陽性確定に係る検体採取日)から10日を経過した日(11日目)までとし、療養期間の最後の3日間に咳、発熱等の症状がない場合には、療養終了としている²²。

療養者に係る療養終了の判断に当たっては、療養終了日に当たる発症日から10日目に、県医療危機対策本部室地域療養支援班から療養者あてに架電し、体調確認を行った上で、療養終了相当であれば翌日から外出可能であることを、症状が認められる場合には療養期間を延長すること及び延長期間を、療養者本人あてに連絡することとされている。

²² 令和4年9月7日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡「新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養期間等の見直しについて」をうけて、療養期間は原則として、発症日から7日間を経過し、かつ症状軽快後24時間経過した場合となった。

4 本件事案の経過

(1) 入所前の経過

本件宿泊療養者が新型コロナウイルス感染症を発症し、当該宿泊療養施設への入所が決定されるまでの経過は、次のとおりである。

[令和3年5月25日（火）]

- ・ 発症（発熱（37.3度）、咳）

[令和3年5月26日（水）]

- ・ 受診
- ・ 核酸増幅法検査（鼻咽頭拭い液）、陽性判明
- ・ 保健所においてヒアリングシート、入院優先度判断スコアシート作成
入院優先度判断スコアは2点（治療中の悪性腫瘍）であり、家庭内感染を防ぐ必要があることを考慮して宿泊療養施設相当と判断

（ヒアリングシートの内容）

項目	記入内容
かかりつけ病院	なし
服薬中の薬	あり（悪性腫瘍治療薬、アスベリン ムコダイン カロナール）
アレルギー情報	なし
既往歴	あり（悪性腫瘍）
支援を受けることなく一人で日常生活を送れるか	はい
指定の場所・時間に食事を取りに行けるか。	はい
洗濯等を手洗いで自分で行うことができるか。	はい
緊急時に介助なく避難することができるか。	はい
仕事や私物等の荷物を受け取れないことに同意できるか。	はい
食事・食材に制限があるか。	なし
食事はとれているか。	普段どおり
水分はとれているか。	普段どおり
眠れているか。	普段どおり
息苦しさはあるか。	なし
頭痛はあるか。	なし
だるさはあるか。	なし

(2) 入所後の経過

本件宿泊療養者が当該宿泊療養施設に入所した後、死亡に至るまでの経過は、次のとおりである。なお、当該経過の記録は、Teamに記録された情報のほか、関係職

員が独自に記録した情報をもとに作成したものである。

[令和3年5月27日(木)]

時刻	対応	記録
08:32	健康観察 (LINE)	<ul style="list-style-type: none"> ・体温：37.1℃、SpO₂：測定なし ・息が苦しいですか？ いいえ ・体温が37.5度以上ですか？ いいえ ・パルスオキシメーターはありますか？ いいえ ・SpO₂は正しく計測できましたか？ 未選択
時刻不詳	入所	
15:00	入所後健康観察 (現地看護師H)	<ul style="list-style-type: none"> ・体温：36.4℃、SpO₂：98% ・息が苦しいですか？ いいえ ・体温が37.5度以上ですか？ いいえ ・パルスオキシメーターはありますか？ はい ・SpO₂は正しく計測できましたか？ はい <p>(入所時間取り)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー なし ・既往歴 6年前悪性腫瘍手術後現在治療薬内服 ・持参薬 悪性腫瘍治療薬 残90錠 アスベリン、ムコダイン 残3日分 アセトアミノフェン 200mg カロナール 300mg 残10回分 <p>(看護師記録)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5/25 37.3度の発熱があり、検査したところコロナ陽性の診断を受けたため5/27からホテル療養となる。 ・現在症状軽度咳嗽、発熱時に頭痛あり。 ・食事や水分は摂取可能で、補食持参あり。

[令和3年5月28日(金)]

時刻	対応	記録
08:32	健康観察 (LINE)	<ul style="list-style-type: none"> ・体温：37℃、SpO₂：97% ・息が苦しいですか？ いいえ ・体温が37.5度以上ですか？ いいえ ・パルスオキシメーターはありますか？ はい ・SpO₂は正しく計測できましたか？ はい

[令和3年5月29日（土）]

時刻	対応	記録
08:31	健康観察 (LINE)	<ul style="list-style-type: none"> ・体温：36.7℃、SpO₂：96% ・息が苦しいですか？ いいえ ・体温が37.5度以上ですか？ いいえ ・パルスオキシメーターはありますか？ はい ・SpO₂は正しく計測できましたか？ はい

[令和3年5月30日（日）]

時刻	対応	記録
08:37	健康観察 (LINE)	<ul style="list-style-type: none"> ・体温：36.8℃、SpO₂：97% ・息が苦しいですか？ いいえ ・体温が37.5度以上ですか？ いいえ ・パルスオキシメーターはありますか？ はい ・SpO₂は正しく計測できましたか？ はい

[令和3年5月31日（月）]

時刻	対応	記録
08:31	健康観察 (LINE)	<ul style="list-style-type: none"> ・体温：36.4℃、SpO₂：96% ・息が苦しいですか？ いいえ ・体温が37.5度以上ですか？ いいえ ・パルスオキシメーターはありますか？ はい ・SpO₂は正しく計測できましたか？ はい
09:13	療養サポート窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・処方薬（アスピリン、ムコダイン）の追加を希望するとの入電 ・看護師より順次折り返し電話する旨お伝えし了承
09:39	地域療養支援班 (委託看護師)	<ul style="list-style-type: none"> ・処方希望にて折り返し架電するも不出。30分後再架電。
10:02	地域療養支援班 (委託看護師)	<ul style="list-style-type: none"> ・体温：36.4℃、SpO₂：95% ・処方継続希望で折り返し架電。 ・主訴：咳止めがほしい（ムコダイン、アスピリン希望） ・会話中、乾性咳嗽頻発している。昨日37.5℃でカロナール（300）×1T内服。（残なし）カロナール（200）×1Tは残4回分。痰、咽頭痛なし。 ・呼吸苦（－）、頭痛（－） ・食事：7/10、水分1.5ℓ/日 ・尿量：通常どおり ・既往歴：6年前悪性腫瘍手術後現在治療薬内服

時刻	対応	記録
		<ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー：なし ・喫煙歴：なし ・【身長・体重を記載】 ・上記内服薬希望しているが、医師の判断で症状に合わせた処方となるためご希望には添えない可能性がある旨お伝えする。 → 咳止めがもらえれば、とのこと。
15:52	搬送調整班	・近隣の診療所にオンライン診療依頼
16:05	地域療養支援班 (委託)	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン診療、お医者様から電話来ると言われているのに、電話が来ないと入電。 →履歴依頼されていたので、お待ち頂くようお願い。 S V再度確認
19:57	現地看護師G	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所より下記処方 ・カルボシステイン3× ・アストミン3× 各7日分 ・アセトアミノフェン500 1回1錠、14回分 ・ツロブテロールテープ 1日1回 胸部

[令和3年6月1日(火)]

時刻	対応	記録
08:38	健康観察 (LINE)	<ul style="list-style-type: none"> ・体温：36.4℃、SpO₂：97% ・息が苦しいですか？ いいえ ・体温が37.5度以上ですか？ いいえ ・パルスオキシメーターはありますか？ はい ・SpO₂は正しく計測できましたか？ はい
09:44	現地看護師E	<ul style="list-style-type: none"> ・体調確認のため架電 ・昨日よりも咳嗽が減り、体調がよくなってきたと。 ・コロナール500mgが処方されるも内服せず、体温36度台

[令和3年6月2日(水)]

時刻	対応	記録
08:31	健康観察 (LINE)	<ul style="list-style-type: none"> ・体温：36.4℃、SpO₂：94% ・息が苦しいですか？ いいえ ・体温が37.5度以上ですか？ いいえ ・パルスオキシメーターはありますか？ はい ・SpO₂は正しく計測できましたか？ はい

時刻	対応	記録
09:31	現地看護師 I	<ul style="list-style-type: none"> SpO₂ 94%のため架電 咳が出て、昨日 (6/1) から 5/31 に処方していただいた薬 (カルボシステイン、アストミン) を内服。内服後、今日は咳は落ち着いてきたと。 呼吸苦なし。労作時 (4階への移動) の息切れなし。会話時の息切れもなし。 食事、水分は大丈夫と。 <p>→ SpO₂ 再測定していただくが、94%と上昇なし。呼吸苦なく様子観察する。こまめな SpO₂ 測定と 93%以下時はフロントへ連絡していただくようお願いする。</p>
15:36	現地看護師 I	<ul style="list-style-type: none"> SpO₂ 確認のため架電 → SpO₂ : 95% 呼吸苦なし。咳の悪化もなし。 <p>→ 呼吸苦や SpO₂ 93%以下時にはフロントに連絡してくださいと伝える。</p>

[令和3年6月3日 (木)]

時刻	対応	記録
08:32	健康観察 (LINE)	<ul style="list-style-type: none"> 体温 : 36.2℃、SpO₂ : 95% 息が苦しいですか? いいえ 体温が 37.5 度以上ですか? いいえ パルスオキシメーターはありますか? はい SpO₂ は正しく計測できましたか? はい
10:08	現地看護師 H	<ul style="list-style-type: none"> 体調確認のため架電 入所時 SpO₂ : 98%。徐々に低下し、昨日から SpO₂ : 94-95%。呼吸苦なく、動作時も息切れなどないが、SpO₂ 測定時 90-92%から開始し、30秒から1分程度で95%まで上昇し安定するとのこと。 9日間程度鎮咳薬内服しているが、咳嗽とまらず咳嗽時呼吸苦あると。 酸素飽和度低下と鎮咳薬についてコロナ 119 番相談するよう伝える。 発熱はなく、食事は5割、水分は1L/日摂取できているとのこと。
10:15	療養サポート窓口	<ul style="list-style-type: none"> 体温 : 36.4℃、SpO₂ : 95% 息が苦しいですか? いいえ 体温が 37.5 度以上ですか? いいえ パルスオキシメーターはありますか? 未選択 SpO₂ は正しく計測できましたか? はい

時刻	対応	記録
		<ul style="list-style-type: none"> ・ホテル療養中です。 ・薬がほしい。咳止め、貼り薬。 ・看護師より折り返しますとお伝え。
	現地看護師H	<ul style="list-style-type: none"> ・搬送調整班職員に架電。 ・60代女性 入所時から熱はないが酸素低下傾向、94～95%。 ・食事は配食の5割程度、水は1L。 ・薬がないためコロナ 119→オンライン診療を依頼するよう本人に伝達中。 ・酸素低下傾向だがよいか。 → 経過観察（搬送調整班医師）
11:02	コロナ 119 看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・体温：36.4℃、SpO₂：95% ・息が苦しいですか？ いいえ ・体温が37.5度以上ですか？ いいえ ・パルスオキシメーターはありますか？ 未選択 ・SpO₂は正しく計測できましたか？ はい ・処方希望のため、看護師より架電。 ・主訴：咳嗽、痰がらみ ・夜間に咳嗽増強。昼間はほとんど出ない。乾性・湿性両方あり。喀痰あり、茶色。鼻閉塞感あり。鼻汁なし。呼吸苦、労作時息切れなし。SpO₂=95%。もともとは98%くらいはあり、徐々に下がってきていると。93%まで低下することはない。36.4℃。解熱薬使用なし。 ・食事：7～8割 水分：2L/日 排尿：変化なし ・既往歴：6年前悪性腫瘍手術後現在治療薬内服 ・喫煙歴：なし ・コロナに対する処方：カルボシステイン、アストミン（残3日分）、ツロブテロールテープ（残なし） ・【身長・体重を記載】 ・継続処方希望 ・搬送調整班連携しオンライン診療にて処方依頼する。
12:45	搬送調整班	<ul style="list-style-type: none"> ・搬送調整班医師に確認。診療所にオンライン診療を依頼 ・症状は、95%、36.4℃、咳、痰、食事水分可

時刻	対応	記録
13:06	療養サポート窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・体温：36.4℃、SpO₂：95% ・息が苦しいですか？ いいえ ・体温が37.5度以上ですか？ いいえ ・パルスオキシメーターはありますか？ 未選択 ・SpO₂は正しく計測できましたか？ はい <ul style="list-style-type: none"> ・オンライン診療待ちと入電。 ・もう少しお待ち頂くようご案内。
15:22	現地看護師H	<ul style="list-style-type: none"> ・体調確認のため架電 ・酸素飽和度悪化ないか確認し、92%が表示され1分程度で95%まで上昇し安定するとのこと。 ・呼吸苦なく、体動時の息切れもなく呼吸状態悪化みられず。 ・架電中咳嗽なども聞かれず。
16:12	現地看護師E	<ul style="list-style-type: none"> ・処方薬届いたためお渡しする。 ・ツムラ葛根湯、カルボシステイン、アセトアミノフェン 500 mg、デキストロメトルフエン 各7日分 3錠 3×
20:29	現地看護師F	<ul style="list-style-type: none"> ・体温：36.5℃、SpO₂：95% ・息が苦しいですか？ いいえ ・体温が37.5度以上ですか？ いいえ ・パルスオキシメーターはありますか？ 未選択 ・SpO₂は正しく計測できましたか？ はい <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク者のため架電 ・呼吸苦なし、労作後の呼吸苦もないとのこと。 ・夕飯は4分の3、水分も1L摂取できている。 ・本日咳止めを処方しているが、現在持参している薬を飲み切ってから今回処方された内服薬を飲むようにいわれている。 ・架電時咳はみられず、悪化もしていないとのこと。 ・1回目の架電に出なかったため、携帯に電話するも「お出になりません」となり、2回目の内線で繋がった。携帯機能として登録していない電話は繋がらないようになっているかもと。 ・1日3回の体調確認があるため電話に出られるようにしてほしいことを伝えた。

[令和3年6月4日(金)]

時刻	対応	記録
08:05	現地県職員 J	・朝の安否確認のために内線に架電したが応答なし。
08:17	現地県職員 J	・内線に2度目の架電。応答なし。 ・館内放送にて安否確認の電話に応じるよう案内する。
08:20	現地県職員 J 現地看護師 F	・現地県職員 J から内線に3度目の架電。しばらくつなぎ続け応答なし。 ・同時に現地看護師 F から携帯にも架電したがすぐに「お出になりません」と切り替わる。
08:30		・4度目の架電。応答がないため内線を繋ぎながら突入することに。
08:34	現地看護師 F 運営スタッフ 1名	・エレベーターを使用し、該当の階に向かう。
08:39	現地看護師 F 運営スタッフ 1名	・部屋に突入し、ベッドに仰向けで横たわっている療養者を発見。 ・JCSⅢ-300 ²³ 、呼吸なし、脈拍触知できず。事務室で待機する現地看護師 D に報告。
	現地看護師 D	・現地県職員 B (現場監督) に報告するとともに、119に連絡
08:40	現地看護師 F 運営スタッフ 1名	・AED開始。解析後のAEDの指示に従い、ベッド上にて胸骨圧迫開始。
08:42	現地看護師 I	・2人目の現地看護師 I が部屋へ突入。看護師2名にて交代で持続的な胸骨圧迫実施。
08:52		・救急車到着。
08:55		・該当の階に救急隊到着。
09:14		・救急隊、医療機関に出発。 → 医療機関到着。心肺停止、開口不能、紫斑出現、瞳孔散大
10:15		・死亡確認 → 胸部CT撮影
11 ~ 12時	警察署	・警察署来院 ・異状死ではないと判断し、警察関与なしとなる。
—	県衛生研究所	・本件宿泊療養者から5月26日に採取した検体からL452Rの変異が検出され、デルタ株(B.1.617(インドで最初に検出された変異株)) 疑いであることを確認。

²³ 痛み刺激に反応しない状態の意識レベル

5 宿泊療養施設におけるオペレーション等の検証

(1) 本件宿泊療養施設の基準適合性

前述のとおり、宿泊療養施設が満たすべき基準は感染症法施行規則第23条の7各号に規定されているが（2～3頁）、本件宿泊療養施設の基準適合性について検証したところ、いずれの基準も満たしているものと認められた。

基準	適否	備考
① 宿泊療養者が療養を行う居室について、一の居室の定員は、原則として1人であること。	適	6頁参照
② 宿泊療養者の滞在する区域を職員その他の者が作業を行う区域から明確に区別することその他の感染症のまん延を防止するために必要な措置が講じられていること。	適	6、7頁参照
③ 宿泊療養者が療養を行うために必要な設備及び備品を備えていること。	適	7頁参照
④ 宿泊療養者の療養に関する業務を統括する者、宿泊療養者に対して適切な健康管理及び療養に関する指導を行うために必要な医師、保健師又は看護師その他の医療関係者並びに宿泊療養者の療養を支援するために必要な人員が確保されていること。	適	7～10頁参照 ただし、健康管理への医師の関与をより充実させる方策が検討されるべきである。
⑤ ④に掲げるもののほか、宿泊療養者の健康状態を定期的に把握し、適切な健康管理及び療養に関する指導を行うことが可能な体制が確保されていること。	適	12～14頁参照 ただし、健康管理への医師の関与をより充実させる方策が検討されるべきである。
⑥ 宿泊療養者の病状が急変した場合その他の必要な場合に適切な措置を講じることができるよう、あらかじめ、医療機関との連携方法その他の急変時等における必要な措置を定めていること。	適	14、15頁参照 ただし、夜間にも安否確認する方策が検討されるべきである。

(2) 本件宿泊療養者の入所判断

ア 入院判断がなされなかったこと

前述のとおり、新型コロナウイルス感染症患者のうち入院勧告等の対象となる患者は感染症法施行規則第23条の6各号に規定されており（1～2頁）、県では保健所が入院優先度判断スコアを判定する方法がとられていた（10～11頁）が、当該判定方法が不適切なものとは認められない。

また、本件宿泊療養者は当該基準に該当しておらず（17頁）、入院判断がなされなかったことは、不適切なものではないと認められた。

イ 入所判断

前述のとおり、入院不要と判断された患者については、県の定めた基準に該当するか否かによって入所判断がなされるが（12 頁）、当該基準が不適切なものとは認められない。

また、本件宿泊療養者の入所判断についても（17 頁）、不適切なものとは認められなかった。

(3) 本件宿泊療養者の安否確認・健康観察の実施状況

ア 業務マニュアルの整備

前述のとおり、宿泊療養者の安否確認・健康観察については、厚労省マニュアルが示されており（3～4 頁）、県では当該マニュアルにそって安否確認・健康観察の業務マニュアルが整備されており（12～14 頁）、後述 6 (2)「今後県が講ずべき再発防止策」に記載の改善の余地はあるものと考えられるものの、不適切なものとは認められない。

イ 本件宿泊療養者の安否確認・健康観察の実施状況

本件宿泊療養者の安否確認・健康観察は、上記マニュアルにそって実施されており（17～24 頁）、不適切な対応は認められなかった。

具体的には、本件宿泊療養者は 6 月 3 日（木）には、パルスオキシメーター測定時に、最初の 30 秒から 1 分程度は血中酸素飽和度が 93%を下回ることがある旨看護師に相談しているが、当該看護師は搬送調整班に報告しており、マニュアル違反は認められない。

また、同日に県が行った入院調整が行われた事例（15～16 頁）との比較では、本件宿泊療養者について医療機関への入院調整が行われなかったことが不適切な対応とは認められなかった。

(4) 本件宿泊療養者の救急搬送の実施状況

本件宿泊療養者の緊急搬送では、24 頁記載のとおり宿泊療養者の部屋に入り、AED 実施、救急搬送が行われているが、不適切な対応とは認められなかった。

なお、安否確認のための最初の架電から緊急訪室までに 34 分を要しており、訓練実施等により短縮可能と思われるが、本件事案については、これにより重大な事案が回避できた可能性は低いと考えられることから、後述 6 (2)「今後県が講ずべき再発防止策」では特段の提言を行っていない。

ただし、今後も宿泊療養施設において緊急な訪室が必要となる可能性が否定できない以上、定期的に緊急時の訪室訓練が実施されるべきと考える。

(5) 結論

以上のとおりであるため、本件事案における県の対応には、後述 6 (2)「今後県が講ずべき再発防止策」に記載の改善の余地はあるものの、本件事案の原因となるような不適切な点はなかったものと認められる。

6 本件事案発生後に県が講じた再発防止策とその評価・検証

(1) 再発防止策の評価、検証

本件事案発生後、県では、次表の左欄に掲げる再発防止策を実施しており、当該再発防止策について、当委員会において右欄のとおり評価、検証を行った。

再発防止策	評価、検証
健康観察の際に、血中酸素飽和度の値が 94～95%であった場合には、運動負荷（40 歩程度歩く、又はつかまって 40 歩程度足踏み）をかけて再測定し、再測定の結果 93%以下となった場合又は途中で中断となった場合には医師に報告し、入院について判断を求める仕組みを導入 ²⁴ 。	明確なエビデンスがない状況で再発防止策としての適否を評価することは困難であるが、健康観察への医師関与を手厚くするものと評価する。 ただし、医学的知見の蓄積状況を踏まえた更新、見直しが必要である。
体調急変時には、宿泊療養者が電話により現地看護師に異常を知らせることが困難なケースも考えられることから、医療機関に配備されている『ナースコール』のように、自室から無線通信により遠隔で現地看護師に体調急変等の異常発生を知らせる機器を重点観察対象者等に貸与する仕組みを導入 ²⁵ 。	宿泊療養者の療養生活の安全性を高めるという点で評価できる。 ただし、こうした機器の配備によっても死亡を防げないケースが想定されること、経済性の許す範囲で、夜間安否確認実施等の他の方策の導入も検討されるべきことを申し添える。

(2) 今後県が講ずべき再発防止策

本件と同種の事案の発生を防ぐために、次の3点の対応を検討するよう提案する。

ただし、提案を検討する際には、その時々新型コロナウイルスの特性、確保病床や自宅への医師の往診体制の整備状況などの宿泊療養施設以外の医療提供体制、自宅療養者に対する健康観察・安否確認の実施状況、新型コロナウイルス対策に係る国の動向を踏まえつつ、宿泊療養をどのようなものと位置付けるかの検討、また、導入する施策の経済性の検討が必要となることを申し添える。

ア ハイリスク者に対する夜間の安否確認

『ナースコール』に代替する機器の導入により緊急時の連絡手段はある程度充実している。また、ハイリスク者に対して1日3回健康観察が実施されており、これが安否確認としても機能している。

²⁴ 運動負荷後再測定の取組は令和4年7月をもって必須のオペレーションではなくなっている。

²⁵ 令和4年6月から9月までの入所者約7,000名のうち、重点観察対象者等に該当した約1,500名に対して、機器が貸与されている。なお、9月26日以降、貸与対象者は発生届出対象者等となった。

しかし、夜間について 12 時間程度の空白時間帯が生じており、『ナースコール』代替機器の配備によっても、確実に宿泊療養者の体調急変が察知できるわけではない。そこで、何らかの方法で夜間の安否確認導入を検討することを提案する。

(対応例)

ハイリスク者のうち事前に了承が得られたものに対しては、夜間（就寝前の時間帯など）にも安否確認架電を行い、応答がない場合には訪室する。

イ 医療的な対応の拡充

現在、宿泊療養者の体調が悪化した際には、宿泊療養者が直接コロナ 119 番に架電するか、現地看護師を通じて、搬送調整班医師に相談する体制がとられているが、外部医療機関の医師による往診等が行われていない。

しかし、オミクロン株対応として入院優先度判断スコア 3 以上の療養者も入所対象（令和 4 年 9 月 26 日以降は発生届出対象者に変更）としたこと等によって、宿泊療養者への医療的な対応が必要となるケースが想定されることは、本件事案発生時から変わらない。

そこで、何らかの方法で、宿泊療養施設における医療的な対応の拡充を図るよう検討することを提案する。

(対応例)

施設周辺の医療機関等と協力するなどして、入所者が宿泊療養施設に居たまま医師の往診を受けられる、ないし外部の医療機関を受診する体制を整える。

ウ 施設ごとの入所者の振分け

感染症法第 44 条の 3 第 2 項の規定から、宿泊療養の目的は、主に感染拡大の防止にあると考えられる。

そのため、神奈川県では、一人で施設での療養生活を送ることができる療養者のうち、家庭内感染の恐れが認められる療養者か、自宅療養できない事情が認められる療養者を宿泊療養施設の入所対象者としてきた。

しかし上記のとおり、オミクロン株対応としては、入院優先度判断スコアが 3 以上である療養者も入所対象（令和 4 年 9 月 26 日以降は発生届出対象者に変更）に加えられており、こうした療養者は、家庭内感染の拡大防止を理由として入所する療養者と比べると、医療的な対応が必要となる可能性が高くなると考えられる。

また、一般論として入所者の年代によっても、医療的な対応が必要となる可能性は異なると考えられる。

そこで、宿泊療養施設ごとに入所目的（感染拡大防止、健康観察実施等）を区分したうえで、入所者のスコアや年代によって入所する施設を振り分ける仕組みの導入を検討することを提案する。

(対応例)

年齢やスコアによって入所する宿泊療養施設を振り分けたうえで、医療的な対応が必要となる可能性が大きい療養者を集約した施設について、上記「ハイリスク者に対する夜間の安否確認」や「医療的な対応の拡充」を導入する。

○ 宿泊療養者死亡事案に関する第三者検証委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、宿泊療養者死亡事案に関する第三者検証委員会（以下「委員会」という。）の設置及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検証等を行い、当該検証等の結果について報告書を取りまとめ、知事に提出するものとする。

- (1) 県が運営する宿泊療養施設において令和3年6月4日に発生した新型コロナウイルス感染症療養者の死亡事案（以下「本件事案」という。）の原因究明に関すること。
- (2) 本件事案に係る再発防止策の検証及び評価に関すること。

(構成員等)

第3条 委員会は、委員4名をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者から知事が選任する。

- (1) 法務に関し学識経験のある者
- (2) 医療に関し学識経験のある者
- (3) 医療安全に関し学識経験のある者
- (4) 組織のガバナンスに関し学識経験のある者

3 委員の任期は、委嘱の日から最終の報告書提出の日までとする。

(組織)

第4条 委員会に、委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により決定する。

3 委員長は、会務を総理し、及び委員会を招集する。

4 委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を代行する。

(会議)

第5条 委員会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

2 委員会は、神奈川県情報公開条例（平成12年神奈川県条例第26号）第5条各号に掲げる事項を取り扱うときは、公開しない。

(関係者の意見聴取)

第6条 委員長は、第2条各号に掲げる事項の検証等に必要があると認めるときは、関係者から意見を聴取し、又は県職員に聴取させることができる。

(秘密の保持)

第7条 委員は、委員会で取り扱う個人情報を漏洩してはならない。その職を退いた後も

同様とする。

2 前項の規定は、前条の規定により意見聴取を受けた関係者について準用する。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、神奈川県健康医療局において行う。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

1 この要綱は、令和3年7月13日から施行する。

2 第4条第3項の規定にかかわらず、最初の委員会は、神奈川県健康医療局長が招集する。

○ 宿泊療養者死亡事案に関する第三者検証委員会委員名簿

(50音順)

氏名	役職名等	備考
児玉 安司	第二東京弁護士会所属 新星総合法律事務所 弁護士	
戸張 実	戸張会計事務所 公認会計士	
橋本 廸生	公益財団法人日本医療機能評価機構常務理事	委員長代理
前田 康行	神奈川県弁護士会所属 MAEDA YASUYUKI 法律事務所 弁護士	委員長

○ 宿泊療養者死亡事案に関する第三者検証委員会審議経過

開催年月日	概 要
令和3年7月16日	<ul style="list-style-type: none">・委員長選任・委員会における検証の方針について・本件事案の事実関係について・本件事案の原因について
令和4年8月31日	<ul style="list-style-type: none">・県が講じた再発防止策の評価、検証について・今後の県が講ずべき再発防止策について・最終報告について