

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（中間報告）

令和3年2月5日

宿泊療養者・自宅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) 宿泊療養施設等の法的位置付け	1
	(2) 神奈川県が運営する宿泊療養施設における健康観察の仕組み	5
	(3) 本件事案発生当日の体制	9
4	本件事案の経過	
	(1) 入所前の経過	12
	(2) 入所後の経過	14
5	本件事案発生の原因	21
	<b>【参考】</b>	
	○ 本件事案発生後に県が講じた再発防止策	24
	<b>【付属資料】</b>	
	○ 宿泊療養者・自宅療養者死亡事案に関する第三者検証委員会設置要綱	25
	○ 宿泊療養者・自宅療養者死亡事案に関する第三者検証委員会委員名簿	26

## 1 はじめに

宿泊療養施設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2年12月11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、本件事案に係る再発防止策の評価・検証、無症状者・軽症者の療養の在り方に係る提言を行うことを目的として、同月25日に設置された（その後、令和3年1月6日に確認された自宅療養者死亡事案の検証等も行うこととされたため、同月26日、宿泊療養者・自宅療養者死亡事案に関する第三者検証委員会に改称したが、本報告書では、本件事案のみを取り扱う。）。

当委員会は、同日、第1回委員会を開催し、本件事案に係る事実経過の確認の後、原因究明について議論を行い、その後もさらに事実関係の調査、ヒアリングを実施するなどして、本件事案の原因究明について一定の結論を得るに至ったので、このたび、その結果を中間報告として取りまとめた。

なお、本件事案発生後に県が講じた再発防止策については、参考として掲載したが、その評価・検証等については引き続き検討を進め、最終報告において取りまとめを行う予定である。

ご遺族の方には、謹んでお悔やみを申し上げますとともに、この中間報告における原因究明を、今後の再発防止策の立案、実施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 令和2年12月11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 50歳代 男性
- (4) 概 要

新型コロナウイルス感染症に罹患した療養者が、療養を目的として本件宿泊療養施設に入所し、療養していたところ、入所3日目に同感染症により死亡したもの

## 3 検討の前提

宿泊療養施設は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う医療崩壊を防止することを目的として新たに考案された施設であり、当該施設、当該施設における療養ともに法的な位置付けが確立されたものではない。

このため、本件事案の原因究明の前提作業として、以下において、宿泊療養施設の法的な位置付け、特徴等について考察するとともに、療養者に対する健康観察の実態等の運用状況について整理を行う。

- (1) 宿泊療養施設等の法的位置付け  
[宿泊療養が許容されるに至った経緯]

新型コロナウイルス感染症は、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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第6条第8項に規定す

る指定感染症であり<sup>1</sup>、患者に対する入院勧告、入院措置について定める感染症法第19条、第20条の規定が準用される。

このため知事は、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、患者を入院させる等の措置を講ずることが可能であるが、当該疾病は、国内で感染が確認されてから比較的早い段階から、軽症者又は無症状者（以下「軽症者等」という。）が多くを占めるということが指摘されており<sup>2</sup>、仮に軽症者等をすべて入院させた場合、早晚、重症者への医療の提供に支障をきたすことが想定されたことから、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部（以下単に「厚生労働省」という。）は、令和2年3月1日以降、軽症者等の自宅、宿泊施設での安静・療養を認める通知を順次発出し、最終的には軽症者等は宿泊療養を基本とするとの考えを示すに至った。

軽症者等に係る入院措置等の緩和に関連して厚生労働省が発出した通知及びその概要は、次表のとおりである。

発出月日 (令和2年)	通知名	概要
3月1日	地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について	感染拡大により重症者等の入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合は、軽症者等は自宅での安静・療養を原則とする。
4月2日	新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について	医師が症状や病床の状況等から必ずしも入院が必要な状態でない判断した者は、都道府県が用意する宿泊療養施設での安静・療養を行うことができる。
4月23日	新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養又は自宅療養の考え方について	軽症者等の療養については、宿泊施設が十分に確保されているような地域では、家庭内での感染事例が発生していることや、症状急変時の適時適切な対応が必要であることから、宿泊療養を基本とする。

その後、政府は、令和2年10月14日に指定政令を改正し、感染症法第19条に基づく入院勧告の対象を、重症者、重症化のリスクの高い者に限定することとした（同月24日施行）。

<sup>1</sup> 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。以下「指定政令」という。）第1条の規定により指定（令和2年2月1日施行）。なお、当該感染症は、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条による改正後の感染症法（以下「新感染症法」という。）では、新たに「新型インフルエンザ等感染症」の一類型とされたが（第6条第7項第3号）、本報告書作成時点では新感染症は施行されていないため（令和3年2月13日施行）、以下、本報告書の記述は、新感染症法施行前の法制度を前提としている。

<sup>2</sup> 自衛隊中央病院がクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」から搬送された新型コロナウイルス感染症104症例をまとめた記録によると、入院時における重症度が無症状であった者が41.3%、軽症であった者が39.4%とされている。

国によるこうした一連の対応は、入院措置の対象を重症者及び重症化リスクの高い者に限定することで医療提供体制の維持を図るとともに、軽症者等の自宅療養に伴う家庭内での発生、まん延を防止する<sup>3</sup>という2つの目的を両立させるために緊急に講じられた、いわば苦肉の策というべきものである、と評価することができる。

他方、宿泊療養施設の法的位置付け<sup>4</sup>や、宿泊療養施設における安静・療養といった行為の法的性質<sup>5</sup>については、厚生労働省から発出されている各通知では明らかにされておらず、未整理のまま実施されているというのが実情であると考えられる。

#### [宿泊療養施設の法的位置付け]

そこでまず、宿泊療養施設の法的位置付けについて考察するに、厚生労働省が各種通知において示す考え方から、宿泊療養施設が医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5に規定する病院又は診療所（以下これらを「医療機関」という。）に該当しないことは明らかである。

すなわち、厚生労働省が宿泊療養の実施に係るマニュアルとして示した令和2年4月2日付け「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル」によると、都道府県が講ずべき事前準備として、必要な居室数の確保や感染管理、食事の提供方法等の事項は示されているものの、宿泊療養施設において医業が行われることを前提とした事項は一切示されておらず、医師の常駐も求められていない<sup>6</sup>。

また、実際にも、宿泊療養施設の開設、管理に当たって医療法所定の医療機関に関する許認可監督行為は行われていない<sup>7</sup>。

しかし、宿泊療養施設は、軽症又は無症状とはいえ、新型コロナウイルス感染症に罹患しているという健康上のリスクを有する者の利用に供する施設であることから、一定の健康観察を行うことは必要であるとされている。

以上のことから、宿泊療養施設は、以下の特徴を備えた施設であると考えられる。

<sup>3</sup> 感染症法は、感染症の発生予防とまん延防止と直接の目的として制定された法律である（第1条）。

<sup>4</sup> 指定政令第3条において準用する感染症法では、濃厚接触者等が居宅又はこれに相当する場所において過ごすことを前提とした規定があるが（第44条の3第2項）、軽症者等に関する規定は見受けられない。なお、新感染症法では、新たに軽症者等に関する規定が追加された。

<sup>5</sup> 宿泊療養施設での療養に類似する制度としては、検疫法（昭和26年法律第201号）第16条第2項の規定による宿泊施設での停留があるが、この制度は、いわゆる水際対策として実施されるものであり、宿泊療養施設での療養とは性質が異なる。

<sup>6</sup> 看護師又は保健師の常駐は必要とされているが（ただし、夜間はオンコールでの対応可）、看護師の業務は療養の世話又は診療の補助、保健師の業務は保健指導であり、いずれも主治の医師の指示なく医療行為を行うことはできない（保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第2条、第5条、第37条）。

<sup>7</sup> 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部を改正する法律（令和2年法律第4号）の施行により、令和2年3月14日以降、新型コロナウイルス感染症にも適用されることとなった（附則第1条の2第1項。））には、医療法第4章の規定が適用されない臨時の医療施設に関する規定があるが（第48条第5項）、当該施設は患者等に対する医療の提供を行うための施設であることから（同条第1項）、宿泊療養施設とは性質が異なる。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う医療提供体制のひっ迫を回避するとともに、家庭内での感染を防止するため、厚生労働省が発出する通知に示された考え方に沿って（感染症法及び関係法令の直接的な根拠なく<sup>8</sup>）、都道府県又は保健所設置市が運営する施設であること。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の軽症者等であって、自宅療養に適さない者の安静・療養に供することを目的とする施設であること。
- ・ 医療機関ではないことから、入所者に対する医療行為が行われることは想定されていないが、保健師・看護師による一定の健康観察が行われる施設であること。  
 なお、利用者からの申出に応じて、県医療危機対策本部室の医師によるオンライン診療（医薬品の処方を含む。）が行われるほか、必要に応じ医療機関へ搬送が行われることがある。

#### [宿泊療養施設における健康観察]

前述のとおり、宿泊療養施設は医療機関ではないが、新型コロナウイルス感染症に罹患しているという健康上のリスクを有する者の利用に供する施設であることから、厚生労働省通知により、一定の健康観察を行うこととされている。

宿泊療養施設における健康管理の方法については、厚生労働省が示すマニュアル<sup>9</sup>によると、看護師又は保健師が行うこととされ、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、当該マニュアルに記載された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。

#### ■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、看護師等が宿泊軽症者等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。検温の結果も聞き取りをする。なお、内線電話のほか、アプリ等を活用できる場合は、活用して把握する。  
 その際、宿泊軽症者等の状況に応じて、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。
- ・ 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。
- ・ 宿泊軽症者等の精神的なストレスや変調等にも、できる限り配慮する。

<sup>8</sup> 新感染症法では、宿泊施設における療養が法定化された（第44条の3第2項）。

<sup>9</sup> 令和2年4月23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のための宿泊施設確保業務マニュアル（第1版）の送付について」参照

パルスオキシメーターの備付けについては、令和2年4月7日に厚生労働省が発出した「軽症者等の療養に関するQ&A」において、宿泊療養施設における健康観察の際にパルスオキシメーターを備付け、酸素飽和度や呼吸数を確認することが重要との考えが示され、同月14日には、宿泊療養施設の受入人数に応じた適切な台数のパルスオキシメーターの配備を求める事務連絡が発出されている<sup>10</sup>。

こうした健康観察に類似する制度として、濃厚接触者等に係る体温その他の健康状態報告の求め（指定政令第3条において準用する感染症法第44条の3第1項）があるが、軽症者等に係る健康状態報告は法定されていない<sup>11</sup>。

このため、軽症者等に対する健康観察（体温等健康状態の回答、報告）は、感染症対策を所掌する都道府県知事が軽症者等に対して行う法定外の行政指導に該当するものと考えられる。

（なお、厚生労働省は、宿泊療養施設における健康観察も指定政令第3条において準用する感染症法第44条の3第1項の適用があるものと解釈しているが<sup>12</sup>、仮にそうした解釈を採るとしても、軽症者等に対する強制力がないという点では、法定外の行政指導と解釈する場合と実務上の差異はない。）

## (2) 神奈川県が運営する宿泊療養施設における健康観察の仕組み

厚生労働省が示す健康観察の概要については前記のとおりであるが、本県が運営する宿泊療養施設における療養者の健康観察は、本件事案発生当時、次のような仕組みにより実施されていた。

### ア 入所前

指定政令第3条において準用する感染症法第12条第1項の規定による発生届を受けた保健所において、当該発生届を提出した医師の診断結果から軽症又は無症状と判断される者につき、自宅療養と宿泊療養のいずれかを決定するとともに、該当者の健康状態等を確認するためのヒアリングを行い、その結果をヒアリングシートに記録する。

### イ 入所時

療養者の入所は、午後1時から午後4時までの間に行われ、入室後、宿泊療養施設に常駐する看護師（以下「現地看護師」という。）による健康状態の確認が行われる。

現地看護師は、県が契約した人材派遣会社から派遣された看護師であり、交代制

<sup>10</sup> 令和2年4月14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「宿泊療養を行う施設におけるパルスオキシメーターの配備について」参照

<sup>11</sup> 新感染症法では、軽症者等の健康状態の報告制度が法定化された（第44条の3第2項）。

<sup>12</sup> 令和2年4月6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及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」に関するQ&Aについて」参照

勤務により24時間宿泊療養施設に常駐している。

現地看護師による健康状態の確認は、療養者の入室後、内線電話等により、保健所が作成したヒアリングシートに沿って行われる。

なお、入所時に、宿泊療養期間中の遵守事項に関する同意書に署名をすることとされているが、当該遵守事項には、禁酒・禁煙が含まれる。

## ウ 入所後

### [定期の健康観察]

療養者は、体温計により朝夕2回検温を行うとともに、各階に設置されたパルスオキシメーターにより、朝夕2回、酸素飽和度及び心拍数を測定し、これらの測定数値を健康管理表に記載する。体温計は入所時に各自に配布されるため、室内で検温可能であるが、パルスオキシメーターは各自に配布されないため、酸素飽和度等の測定は、室外に出て、設置場所まで赴いて行う必要がある。

療養者本人からの健康状態の定期報告は、LINEアプリの利用ができる場合にはLINEにより行われ、利用できない場合には電話により行われる。

LINEによる健康確認は、毎日2回（8時と15時）に本人のスマートフォン宛てにメッセージが送信され、体温、酸素飽和度、体調に関する質問に回答する方法で報告が行われる。

電話による健康確認は、1日1回、現地看護師が内線で連絡するとともに、県が委託するコールセンターである「神奈川県療養サポート窓口」（以下「療養サポート」という。）から療養者本人の携帯電話に架電し、本人から聴取する方法で行われる。

療養者本人がLINEにより回答する項目、あるいは看護師が電話により確認する項目は、次のとおりである。

項番	質問項目	回答
1	咳が出ますか？	はい/いいえ
2	息が苦しいですか？	はい/いいえ
3	鼻水、鼻づまりがありますか？	はい/いいえ
4	喉が痛いですか？	はい/いいえ
5	吐き気がありますか？あるいは吐きましたか？	はい/いいえ
6	頭が痛いですか？	はい/いいえ
7	だるいですか？	はい/いいえ
8	手足のふしぶしに痛みを感じますか？	はい/いいえ
9	下痢はありますか？	はい/いいえ
10	痙攣やしびれはありましたか？	はい/いいえ
11	目に充血はありますか？	はい/いいえ
12	よく眠れますか？	はい/いいえ
13	食欲はありますか？	はい/いいえ
14	体温	数値
15	酸素飽和度	数値



なお、これらの健康観察の結果、

- ・ 息苦しさ、
- ・ 発熱 38.0℃以上
- ・ 酸素飽和度 (SpO2) 93%以下か、療養期間中の高値より 2%以上の低下で 95%以下

のいずれかに該当した場合<sup>13</sup>は、観察強化対象の療養者として、随時電話連絡を行い、その状態に注意を払うこととしているが、県医療危機対策本部室の医師に連絡し、判断を求めるための明示的ないし定量的な基準はない。

#### [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、療養者本人が療養サポートに架電することによって行われる。なお、療養サポートの利用可能時間は、9時から17時までである。

療養サポートでの対応が難しい場合は、県医療危機対策本部室の地域療養支援班が対応する。地域療養支援班は、県職員、OB（保健師）のほか、政令指定都市から応援派遣される職員（保健師）が交代で従事しており、かつ、県職員（保健師）は医療危機対策本部室職員だけでなく、保健師が配属されている各所属から応援派遣されている。

#### [体調の変化があった場合の対応]

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、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、次ページに記載する「緊急性の高い症状<sup>14</sup>」に該当する場合には、直ちにコロナ 119 番に架電するよう、療養者に周知されている。

なお、コロナ 119 番への架電は療養者本人から行うのが原則であり、現地看護師からコロナ 119 番に連絡することは想定されていない。

---

<sup>13</sup> 当該基準は、新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部において定めたものだが、このうち酸素飽和度 93%の基準については、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」の重症度分類に準拠して定めた。

<sup>14</sup> 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である。

(緊急性の高い症状)

項番	症 状	
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

コロナ 119 番では、看護師が療養者本人からの連絡に対応し、オンライン診療の調整のほか、搬送調整など医師の判断を求めるべき内容であると判断したときは、県医療危機対策本部室の医師に連絡し、判断を仰ぐことになるが、どのような場合に医師に連絡するか、という点について、明示的ないし定量的な基準はない。

本件事案の発生前後各 5 日間における県内宿泊療養施設から医療機関への搬送件数は次のとおりであり、顕著な変動は見受けられない。

月日	宿泊療養者数	搬送件数
12月6日	221	0
12月7日	225	2
12月8日	227	1
12月9日	238	1
12月10日	278	1
12月11日	310	4
12月12日	310	1
12月13日	310	2
12月14日	322	3
12月15日	329	1
12月16日	343	2

現地看護師、療養サポート、コロナ 119 番、地域療養支援班の保健師・看護師が確認した療養者の健康状態に関する情報は、実際に療養者とやり取りをした者がそれぞれ情報システム「Team」に入力することで、療養者ごとに集約され、各保健師・看護師が閲覧できる状態に置かれる。

搬送調整班の医師も Team の情報を閲覧することは可能であり、コロナ 119 番又は地域療養支援班の保健師・看護師から相談があった療養者について閲覧する運用となっている。

なお、療養者の容態急変時、心肺停止時には、現地看護師が対応することとされている。

#### [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。

### (3) 本件事案発生当日の体制

#### [利用室数等]

本件宿泊療養施設は、県が民間のホテルを借り上げた上で管理運営しており、全フロアを一括して借り上げているため、本件事案発生当日現在、宿泊療養以外の利用はなされていない。

また、退所後の紫外線照射、消毒・清掃等の作業が行われるため、全室が同時に宿泊療養に供されることはない。

なお、本件事案発生当日の利用可能室数は126室であり、実際に利用されていたのは58室であった。

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室時に交付される。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。

#### [運営]

本件宿泊療養施設は、庁内各部署から応援派遣された県職員（非医療職）がローテーションでその運営に当たっており、当日の体制は次表のとおりである。

役割	呼称	勤務
統括	現地職員A	遅番（11:15～20:00）～宿直（20:00～7:00）
現場監督	現地職員B	日勤（8:15～17:15）
入所・運営	現地職員C	遅番（11:15～20:00）
入所・運営	現地職員D	日勤（8:15～17:15）
総務・物品	現地職員E	日勤（8:15～17:15）
総務・物品	現地職員F	早番（7:00～15:45）

#### [健康管理]

本件宿泊療養施設の現地看護師は、人材派遣会社から派遣された看護師であり、日勤（8時15分から17時15分まで）3人、夜勤（16時から翌日9時まで）2人の交代制となっている。

本件宿泊療養施設における現地看護師の業務内容のうち、入所者に対する対応として契約上定められている事項は、次の5項目である。

- ・ 入所時（午後）に入所者のヒアリングシート確認
- ・ 検温の把握（8時、15時）
- ・ 宿泊療養者の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
- ・ 容態急変時の対応
- ・ 心肺停止（生命兆候がない場合）の対応

なお、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。

- ・ 当該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。年齢は65歳を上限とする。
- ・ 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、市民、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。

本件療養者が入所した日から死亡した日までの体制は次表のとおりである。

なお、いずれの現地看護師も、医療機関での勤務経験を有するが、一般病床、療養病床での勤務経験者が多く、感染症病床での勤務経験を有する者はいない。

呼 称	12月9日		12月10日		12月11日	
	日勤	夜勤	日勤	夜勤	日勤	夜勤
現地看護師A	○		○			
現地看護師B	○		○			
現地看護師C	○		○		○	
現地看護師D					○	
現地看護師E						○
現地看護師F		○				○
現地看護師G				○		
現地看護師H				○		
現地看護師I		○				
現地看護師J					○	

本件療養者の入所から本件事案発生日の繁忙の程度に関する現地看護師の認識については、次表のとおりであり、「とても忙しかった」との回答もあるが、「普通」、「まあまあ忙しかった」との回答も同程度見られ、全体として業務が回らないほどの忙しさではなかったものと思われる。

月 日	繁忙さの認識	回答（人）	
		日勤	夜勤
12月9日 (入所日)	とても忙しかった		
	まあまあ忙しかった	2	
	普通	2	1
	余裕があった		
12月10日	とても忙しかった	1	
	まあまあ忙しかった	2	1
	普通		1
	余裕があった		
12月11日 (事案発生当日)	とても忙しかった	1	1
	まあまあ忙しかった	1	
	普通	1	1
	余裕があった		

体調面で懸念がある療養者の情報については、朝夕2回行われる全体ミーティングにおいて共有されるとともに、ホワイトボードに記入される。

共有される情報の多くは、次のようなものである。

- ・ 発熱が続いている。
- ・ 嘔吐、下痢等がある。
- ・ 食事・水分が摂取できていない。
- ・ 手持ちの持参薬が少ない。

また、医療危機対策本部室で統一的に定めている観察強化対象の基準（p6）のほかに、現地看護師の申し合わせにより、健康観察の結果体温 37.5℃以上で酸素飽和度 90%以下であることが判明した入所者には、現地看護師から電話を行い、状態を確認する運用となっていた。

なお、本件宿泊療養施設においては、いわゆる「ヒヤリハット事例集」は作成されていない。

#### [設備]

本件宿泊療養施設には、パルスオキシメーター<sup>15</sup>が 14 台（各階に 2 台）、エレベーターホール付近のテーブルに設置されていた。

なお、本件療養者と同時期に同一階で療養していた者の測定値は安定しており、機器の故障、動作不良を示唆する記録は見受けられない。

<sup>15</sup> スター・プロダクト株式会社製オニックスシリーズオニックス Vantage

(本件療養者と同時期に同一階で療養していた者の測定値一覧)

	12月9日		12月10日		12月11日	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後
本件療養者	—	89 (再)98	—	87	86	—
療養者 a	98	98	98	98	98	98
療養者 b	100	98	100	99	98	100
療養者 c	—	96	98	98	97	97
療養者 d	—	97	98	97		97
療養者 e	—	98	97	97	98	97
療養者 f	—	98	99	100	98	98
療養者 g	—	96	98	97	95	98
療養者 h			—	100	100	99
療養者 i			—	99	100	98
療養者 j			—	99	98	98
療養者 k			99	100	99	99
療養者 l			—	98	98	98
療養者 m			—	98	98	98
療養者 n			—	96	95	96
療養者 o			—	—	97	97

また、パルスオキシメーターの使用方法については、現地看護師が内線電話で口頭により指導するほか、使用方法や注意事項を記載した紙（英文、中文、平仮名書きのものもあり）がパルスオキシメーター設置場所に掲出されていた。

なお、パルスオキシメーターは、設置場所から持ち出せないように紐で括りつけられているため、療養者が現地看護師から内線電話で測定方法の指導を受ける際、各室において実物进行操作しながら指導を受けることはできない状態であった。

[マニュアル]

本件宿泊療養施設における業務マニュアルは、業務ごとに作成され、全体としてまとめたものは作成されていない。また、看護師業務に関するマニュアルは、日勤・夜勤のタイムスケジュールに記載した簡潔なものであり、詳細にわたるものではない。

#### 4 本件事案の経過

##### (1) 入所前の経過

本件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2年12月4日（金）]

- ・ 夜から 37℃台の発熱があり、その後 39℃台まで上昇、関節痛出現（咳、呼吸苦等の呼吸器症状なし）

[令和2年12月7日(月)]

- ・ 発熱等診療予約センターに相談し、診療所を紹介され受診
- ・ 唾液にてPCR検査実施

[令和2年12月8日(火)]

- ・ 受診先診療所から保健所に陽性判明の連絡(15:35)、ファクシミリにて新型コロナウイルス感染症発生届提出(16:16)

[受診先医師からの情報](保健所が医師から聞き取り)

- ・ 12月7日受診の際、体温38℃、関節痛あり。
- ・ 酸素飽和度を測定したが悪くなかった。肺炎は疑っていない。
- ・ 同居家族に感染リスクが高い者がいるため、本人は宿泊療養施設での療養を希望。主治医としても宿泊療養を勧める。

- ・ 保健所においてヒアリングシート作成※  
入院優先度判断スコア0点<sup>16</sup>、同居家族に感染リスクが高い者がいることから宿泊療養が相当と判断し、宿泊施設調整を実施

※ ヒアリングシートの内容は、次のとおりである。

項目	記入内容
かかりつけ病院	あり
服薬中の薬	あり(セフトロキサムプロキセキル、トラネキム酸、PA)
アレルギー情報	あり(花粉症)
既往歴	なし
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。	ほとんどとれていない(4日前頃から)
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

<sup>16</sup> 共通化した基準で入院の優先度を判定する目安として活用するスコアであり、患者急増期においてはスコア5点以上が入院の目安とされている(ただし、医師の判断優先)。令和2年12月7日から神奈川県が独自に導入。

項目	記入内容
頭痛はあるか。	なし
だるさはあるか。	少し感じる

(2) 入所後の経過

本件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2年12月9日(水)]

時刻	対応	記録
12:50	入所	
14:20	入所時ヒアリング (現地看護師A)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体温：37.8℃、SpO2：89%</li> <li>・症状：発熱、倦怠感、関節痛、食欲低下</li> <li>・持参薬：セフポドキシムプロキセチル、トラネキサム酸、AP配合錠 1日3回 5日分処方</li> <li>・会話中、呼吸が荒い。SpO2が89%であるため、再度測定していただく。</li> </ul> <p>→ 一時的に98%まで上昇したが、その後は上がったがり下がったりするとの申し出あり。</p> <p>→ 酸素の量が低いこと、再測定も安定していないことから、コロナ119番に電話するよう伝える。</p>
16:19	体調確認の電話 (現地看護師A)	<p>(本人申出)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸は少し落ち着いてきたので、コロナ119番には電話していない。</li> <li>・SpO2(酸素飽和度)は何度測定しても点減する。時々出る数字は98だった。</li> <li>・指先は冷たくない。指先に紫色(チアノーゼ)は出ていない。</li> <li>・緊急性の高い症状チェックリストのうち、「息が荒くなった」、「息苦しくなった」の2点に該当する。</li> </ul> <p>(現地看護師A)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間息が苦しい等の症状があったときは、すぐにコロナ119番に電話するよう案内</li> <li>・持参薬は不足するため、明日には連絡をするよう案内</li> <li>・本人の話しぶりは入所時よりも落ち着いている印象</li> </ul>



[令和2年12月10日 (木)]

時刻	対応	記録
08:27	L I N E 記録	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体温：37.8℃、SpO2：無記入</li> <li>・咳が出ますか：はい</li> <li>・息が苦しいですか：はい</li> <li>・鼻水、鼻づまりはありますか：いいえ</li> <li>・喉は痛いですか：いいえ</li> <li>・吐き気はありますか、あるいは吐きましたか：いいえ</li> <li>・頭は痛いですか：いいえ</li> <li>・だるいですか：はい</li> <li>・手足のふしぶしに痛みを感じますか：いいえ</li> <li>・下痢はありますか：いいえ</li> <li>・痙攣やしびれはありましたか：いいえ</li> <li>・目に充血はありますか：いいえ</li> <li>・よく眠れますか：いいえ</li> <li>・食欲はありますか：いいえ</li> </ul>
08:35	本人からコロナ 119 番に電話 (委託業者の聞き取りによる記録)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体温：37.8℃、SpO2：無記入</li> <li>・咳が出ますか：はい</li> <li>・息が苦しいですか：はい</li> <li>・鼻水、鼻づまりはありますか：いいえ</li> <li>・喉は痛いですか：いいえ</li> <li>・吐き気はありますか、あるいは吐きましたか：いいえ</li> <li>・頭は痛いですか：いいえ</li> <li>・だるいですか：いいえ</li> <li>・手足のふしぶしに痛みを感じますか：いいえ</li> <li>・下痢はありますか：いいえ</li> <li>・痙攣やしびれはありましたか：いいえ</li> <li>・目に充血はありますか：いいえ</li> <li>・よく眠れますか：はい</li> <li>・食欲はありますか：はい</li> </ul> <p>・処方薬が5日分しかなく足りないので追加希望 → オンライン診療は9:00以降のため、午前中に連絡するよう案内</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・酸素濃度がうまく測定できない様子のため、指を変えて細目に測定していただくよう説明</li> </ul>
09:36	体調確認の電話 (現地看護師B)	<p>(本人申出)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・明日持参薬がなくなるため、今朝コロナ119番に電話し、内服薬を処方された。</li> </ul>

時刻	対応	記録
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・息苦しさに関しては、労作時に「はあ～はあ～」するが、動かなければ大丈夫。食事を取りに行くときはゆっくり行けば大丈夫。</li> <li>・環境変化のためか、昨日はあまり眠れず、何度か目が覚めた。</li> <li>・食事は、昨夜3分の1摂取し、本日は食べられそうにないためマルチビタミンを摂取した。</li> </ul> <p>(現地看護師B)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・SpO2(酸素飽和度)測定ができていないため、再度測定方法を説明</li> <li>・食事については、施設内にアクエリアスゼリー、お茶漬け等があることを説明</li> </ul>
10:23	本人からコロナ119番に電話	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続処方希望のため入電</li> <li>・処方薬が12月12日昼までであるとのこと</li> </ul> <p>→SVより県へ連携</p>
10:59	本部・地域療養支援班から電話(県保健師A)	<p>(本人申出)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・喉の痛みはほとんどなく、痰もない。空咳が時々出る程度</li> </ul> <p>→処方の延長は不要である旨説明し、本人納得、終話</p>
15:34	L I N E 記録	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体温：37.8℃、SpO2：無記入</li> <li>・咳が出ますか：いいえ</li> <li>・息が苦しいですか：いいえ</li> <li>・鼻水、鼻づまりはありますか：いいえ</li> <li>・喉は痛いですか：いいえ</li> <li>・吐き気はありますか、あるいは吐きましたか：いいえ</li> <li>・頭は痛いですか：いいえ</li> <li>・だるいですか：はい</li> <li>・手足のふしぶしに痛みを感じますか：いいえ</li> <li>・下痢はありますか：いいえ</li> <li>・痙攣やしびれはありましたか：いいえ</li> <li>・目に充血はありますか：いいえ</li> <li>・よく眠れますか：いいえ</li> <li>・食欲はありますか：いいえ</li> </ul>
16:49	酸素飽和度未入力のため、現地看護師Cから本人に電話	<ul style="list-style-type: none"> <li>・測定をしていないとのことであったため測定を促し、折り返しフロントに電話をするよう依頼するが連絡なし</li> </ul>

時刻	対応	記録
17:50 頃	同上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再度内線に電話するもつながらないため、本人の携帯電話に電話 (本人申出)</li> <li>・全然だめ！数値が安定しないし、俺には合わないんだ！ →数字は変動するので、表示された数値を入力するよう説明</li> <li>・息苦しいかと聞くと「そうですね」。労作時呼吸苦あり。</li> <li>・安静にしていれば大丈夫かと聞くと「そうですね」 →これ以上苦しくなるようならコロナ 119 番に電話するよう案内</li> <li>・声の調子としては、は一は一していない。促拍している状況なし</li> </ul>
19:33	本部・地域療養支援班（市保健師）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現地宿泊療養施設で確認済みのため、体調確認の連絡はしないこととする。</li> </ul>
20:20	本人からコロナ 119 番に電話	<p>(本人から聞取り)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・息が苦しきはありますか：ある (SpO2：86%)</li> <li>・頭痛はひどいですか：ない</li> <li>・体温の上昇はありますか。現在の体温は：ある (37.8℃)</li> <li>・食事はとれていますか：とれている (食欲はない)</li> <li>・水分はとれていますか：とれている</li> <li>・おしっこは出ていますか：出ている</li> <li>・現在はどんな状態ですか：自力で歩ける状態</li> <li>・処方薬の希望。オンライン診療の案内</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処方薬が5日分しかないので追加依頼の連絡</li> <li>・酸素濃度がうまく測定できていない様子のため、指を変えて細めに測定していただくよう案内</li> <li>・3日間食事がほとんど摂取できなかったとのこと</li> <li>・オンライン診療 (9:00～) の案内。午前中に連絡くださいと案内済み</li> </ul>

[令和2年12月11日 (金)]

時刻	対応	記録
08:04	L I N E 記録	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体温：37.8℃、SpO2：86%</li> <li>・咳が出ますか：いいえ</li> <li>・息が苦しいですか：いいえ</li> <li>・鼻水、鼻づまりはありますか：いいえ</li> <li>・喉は痛いですか：いいえ</li> <li>・吐き気はありますか、あるいは吐きましたか：いいえ</li> <li>・頭は痛いですか：はい</li> <li>・だるいですか：はい</li> <li>・手足のふしぶしに痛みを感じますか：いいえ</li> <li>・下痢はありますか：いいえ</li> <li>・痙攣やしびれはありましたか：いいえ</li> <li>・目に充血はありますか：いいえ</li> <li>・よく眠れますか：いいえ</li> <li>・食欲はありますか：いいえ</li> </ul>
09:35	現地看護師Cから本人に電話	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SpO2：86%、体温：37.8℃のため内線電話に電話するが繋がらず。携帯電話はつながるも切電される。</li> <li>・酸素飽和度が正確に計測できないため指導しようと電話するが出ていただけず、対応困難のため、現地職員B（現場監督）に相談し、療養サポートへ連絡することとした。</li> </ul>
09:43	現地看護師Cから本部・地域療養支援班に電話 (県保健師B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現地看護師Cから入電</li> <li>・本人のSpO2が低値。機械の装着方法を説明しようとするが、電話に出てくれない。</li> <li>・体調面が心配であるので、地域療養支援班から連絡してほしい。</li> </ul> <p>→ 了解。地域療養支援班でも電話が繋がらないときは、施設からも引き続き連絡していただくよう依頼</p>
09:47	本部・地域療養支援班から本人に電話 (県保健師B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話に一度出るも「もしもし」と言っても聞こえていない様子</li> <li>・数秒後に電話を切られ、その後2回架電するも繋がらず。</li> </ul>
時刻不詳	本人から療養サポートに電話	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話が取れなかったため折り返しを待っている。フォローアップの件。</li> </ul> <p>→ 県庁に連携</p>

時刻	対応	記録
10:17	本部・地域療養支援班から本人に電話 (県保健師B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>一度、本人から療養サポートに連絡があったため、本部・地域療養支援班から本人に電話</li> <li>(本人申出)</li> <li>寝すぎによる腰痛や頭痛がある。体を動かすとよくなってくる。</li> <li>息苦しさの自覚はない。</li> <li>食事、水分はとれている。お弁当は食べられないが、カップラーメンを食べる。</li> <li>(県保健師B)</li> <li>酸素飽和度の測定方法を指導し、様子を見ていただくよう伝える。</li> <li>症状悪化時はコロナ 119 番に架電するよう伝える。</li> <li>腰痛、頭痛のためあまり眠れていない印象</li> </ul>
16:03	現地看護師Dから本人に電話	<ul style="list-style-type: none"> <li>15時のLINE入力案内の館内放送後、1時間を経過しても入力されないため、内線に電話するがはず、携帯に電話。</li> <li>携帯電話にはつながるが、切電される。</li> <li>15時の体調確認できず。</li> </ul>
17:30～19時台	廊下のカメラ確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が夕食を取りに部屋の外に出ているかどうか確認できないため、19時台にかけて廊下のカメラの映像を確認</li> <li>他の療養者も映っており、本人かどうか判別できない。何度も見直して確認するが確認できない。</li> </ul>
17:39	現地職員A(統括)から本人に電話	<ul style="list-style-type: none"> <li>携帯電話に架電するが、出ない。</li> </ul>
18:30頃	現地職員A(統括)が本部保健師Bに電話	<ul style="list-style-type: none"> <li>午後のLINEに回答がない。電話しても切られてしまうため、午前中の状況を確認したい。</li> <li>→ 午前中は折り返しの電話をいただき、提供された弁当は食べられないが持参したラーメンを食べたこと、呼吸が苦しい状況はなかったこと、声の様子も呼吸苦を感じなかったこと旨回答</li> </ul>
18:39	現地看護師Eから本人に電話	<ul style="list-style-type: none"> <li>LINE入力がないため、内線に1回、携帯電話に2回電話するが出ない。携帯電話は8回ほどコールが鳴り、「現在お出になれません」とのアナウンスがあり、切れる。</li> </ul>

時刻	対応	記録
		<ul style="list-style-type: none"> <li>廊下のカメラの角度の問題から、夕食を取りに部屋の外に出たかどうか確認できない。</li> <li>現地職員A（統括）に対応を相談</li> </ul>
19:30	現地看護師Eから本人に電話	<ul style="list-style-type: none"> <li>再度、内線に電話。20回コールするが反応なし。</li> <li>→ 現地職員A（統括）が部屋に確認に行くよう現地看護師Eに指示</li> </ul>
19:57	現地看護師E、スタッフ1名がPPE着用の上入室 AED、救急セット持参	<ul style="list-style-type: none"> <li>ドアをロックするが反応なし。スペアキーを使用し部屋に入り、ベッドに仰臥位で心肺停止状態のところを発見。</li> <li>直ちに心臓マッサージを開始し、現地看護師Fに救急車を要請</li> <li>AED装着「電気ショックの必要はありません。心臓マッサージを続けてください」の表示。2人交代で心臓マッサージ続行</li> </ul>
20:00頃	現地職員A（統括）から本部・搬送調整班職員Aに電話	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者で心停止者がいる旨報告。</li> </ul>
20:07	現地看護師F入室	<ul style="list-style-type: none"> <li>現地看護師E、F、スタッフの3名により敷シートを使い、本人をベッドから床に下ろして3人交代で心臓マッサージを継続</li> </ul>
20:19	救急車到着	救急隊員入室。救急隊員持参のAEDに張り替え、救急隊員と協力して搬送
20:32	救急車出発	現地職員A（統括）から本部・搬送調整班職員Aに報告
20:42	救急車、病院に到着	
21:02	病院において死亡確認	<p>病院から警察署へ死因不明として連絡</p> <p>→ 12月12日、警察署において検案を行い、死因特定（新型コロナウイルス感染症による急性気管支肺炎）</p>

## 5 本件事案発生の原因

以上のことから、当委員会は、本件事案が発生した原因は、次の事項に求められるものと思料する。

なお、次に掲げる原因と、本件療養者の死亡との直接的な因果関係は不明である。

### ① 現地看護師、コロナ119番、地域療養支援班の保健師・看護師が、どのような場合に医師に判断を求めるべきか、という点について、明示的ないし定量的な基準が定められていなかったこと。

(説明)

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、医療人材の確保が困難となる中、宿泊療養施設に豊富な臨床経験を有する看護職を十分に配置することは非常に難しい状況にある。
- ・ こうした状態の下で、関係スタッフが療養者の健康観察を的確に行うためには、どのような場合に医師に報告し、判断を求めるべきか、という点について、呼吸器内科医の意見を求めた上で定量的な基準を定め、マニュアル化しておくことが効果的であったと考えられるが、実際にはこうしたマニュアルは定められておらず、このことが対応の遅れを招いたものと考えられる。
- ・ なお、本件事案の経過の中で、現地看護師が現地職員（統括）に対応を相談した経緯があるが、現地職員は非医療職であり、相談を求められたとしても医学的知見に基づいた判断を行うことはできない。このため、現地看護師が県医療危機対策本部室の医師に報告し、助言を求める基準が定められる場合には、現地職員にも共有されるべきである。

### ② 療養者の体調悪化、連絡不通時の対応に関する統一的なルールがあらかじめ定められていなかったこと。

(説明)

- ・ 本件事案発生当時における体調悪化時の対応方法は、療養者本人が自らコロナ119番に架電することを原則としていたが、体調の悪化により架電が困難となった場合における現地看護師の対応（現地看護師が架電すべきか否か）についての統一的なルールはなく、マニュアルも定められていなかった。
- ・ また、パルスオキシメーターも各室に配備されておらず、各階のエレベーターホール付近に設置されていたことから、体調悪化時には測定に赴くことが困難となることも想定されるが、こうした場合の対応についても定められていなかった。

- ・ さらに療養者との連絡が取れなくなった場合に、どのタイミングで訪室し、安否確認を行うべきか、という点についてもルール化されていなかった。
- ・ こうしたことも対応の遅れを招いた原因であると考えられる。

③ **新型コロナウイルス感染症の特徴に関する情報が、関係スタッフに十分に周知されていなかったこと。**

(説明)

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、酸素飽和度が90パーセントを下回る状態であっても、患者がそれほどの息苦しさを訴えないことがあるという特徴があることが指摘されているが、本件事案の経過を見る限り、こうした情報が現地看護師、療養サポート、コロナ119番、地域療養支援班のスタッフに対し、十分に周知されていなかったことが伺われる。
- ・ 具体的には、酸素飽和度が低値であったことが確認され、上記スタッフの間で当該情報を参照することができる状態にあったにもかかわらず、本人が呼吸苦を訴えていないこと等を重視したことにより、訪室や搬送調整が遅滞したものと考えられる。
- ・ 新型コロナウイルス感染症は、感染拡大が認められてから日が浅く、その機序について十分な知見の蓄積がないという点も考慮すべきではあるが、本件事案発生の時点では、上記で指摘したような特徴は当該疾病の治療に従事する呼吸器内科医の間では共有されていたものと考えられることから、こうした呼吸器内科医に意見を求めた上で情報を取りまとめ、関係スタッフに周知することは可能であったと考えられる。
- ・ なお、新型コロナウイルス感染症のこうした特徴については、入所者に配布される資料を見る限り、宿泊療養施設に入所する療養者にも周知されていなかった。この点は、本件事案発生の原因とまではいうことができないが、今後改善を要する点として指摘する。

[留意事項]

本件事案の原因に関する当委員会の検証結果は上記のとおりであるが、その評価に当たっては、次の点について留意すべきと考えるので、付記する。

まず、宿泊療養の仕組みは、入院措置の対象を重症者及び重症化リスクの高い者に限定することで医療提供体制の維持を図るとともに、軽症者等の自宅療養に伴う家庭内での発生、まん延を防止するという2つの目的を両立させるために緊急に講じられた、いわば苦肉の策というべきものであり(2～3頁参照)、現状では、仕組み自体が発展、改善の途上にあるという点を考慮する必要がある。



また、今後最終報告において取りまとめることとなる再発防止策の評価・検証、今後の軽症者等の療養の在り方については、時々刻々変化する新型コロナウイルス感染状況、医療提供体制の急速なひっ迫、国における法改正の動向を踏まえた上で総合的に検討する必要があることから、現時点で、当委員会が本件事案のみから結論を導き出すことは極めて困難であると考えます。

## 【参考】本件事案発生後に県が講じた再発防止策

### 1 現地看護師から県医療危機対策本部室の医師への報告基準の明確化（令和2年12月13日開始）

観察強化対象となった宿泊療養者につき、1時間後に酸素飽和度を再測定させた結果、93%以下か、又は療養期間中の高値より2%以上の低下かつ95%以下の者については、その時点で県医療危機対策本部室の医師に報告する基準を作成し、各宿泊療養施設に周知。

### 2 宿泊療養者の安否確認等（令和2年12月15日開始）

#### (1) 現地職員（県職員）が実施する事項

応援職員を増員した上で、以下の事項を実施

##### ア 宿泊療養者の安否確認（電話）

- ・ 電話による安否確認を実施
- ・ 実施時刻は、8時から9時まで、15時から16時までの2回  
（事前に館内放送を行い、安否確認の電話をすること、電話に出ない場合は訪室することを周知する。）
- ・ 健康観察は別途実施するため、応答の有無のみを確認

##### イ 宿泊療養者の健康観察

- ・ 安否確認終了後、電話による健康観察を行うこととしている宿泊療養者に対し、健康観察（経過観察票に沿って聞取り）を行い、結果をTeamに入力。

#### (2) 現地看護師が実施する事項

##### ア 宿泊療養者の安否確認（訪室）

- ・ (1)アの安否確認の電話に応答がなかった宿泊療養者に対し、訪室による安否確認を実施。
- ・ 2名体制（現地看護師2名又は現地看護師・委託業者従業員各1名）で訪室
- ・ インターホン又はノックにより安否確認を実施し、応答がない場合はマスターキーにより入室し、直接安否確認を実施

##### イ 宿泊療養者の健康観察

- ・ LINEによる回答又は(1)イの健康観察（電話）で所見があった宿泊療養者に対し、電話による健康観察を実施

### 3 パルスオキシメーターの各室配布（令和2年12月18日開始）

宿泊療養者が自室で酸素飽和度を測定できるようにするため、パルスオキシメーターを追加購入し、各宿泊療養施設に配布。

## ○ 宿泊療養者・自宅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・自宅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2年12月11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及び令和3年1月6日に確認された同感染症自宅療養者の死亡事案（以下これらを「死亡事案」という。）の原因究明に関すること。
- (2) 死亡事案に係る再発防止策の検証及び評価に関すること。
- (3) 新型コロナウイルス感染症陽性と判定された者のうち、無症状者及び軽症者の療養の在り方に係る提言に関すること。

### (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条第1号又は第2号に規定す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2年12月25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、知事が招集する。

附 則

この要綱は、令和3年1月26日から施行する。

○ 宿泊療養者・自宅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