

# 自宅療養者死亡事案に関する報告書

令和3年3月24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) 自宅療養制度の概要	1
	(2) 神奈川県における自宅療養者の健康観察の体制及び仕組み	6
4	本件事案の経過	
	(1) 発症から発生届までの経過	14
	(2) 発生届後の経過	15
5	本件事案発生の原因	21
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	23
	(2) 今後県が講ずべき再発防止策	23
7	今後の自宅療養の在り方について	25

### 【付属資料】

○	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	26
○	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	27
○	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審議経過	28

## 1 はじめに

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「当委員会」という。）は、令和3年1月6日に横浜市内で確認された新型コロナウイルス感染症自宅療養者の死亡事案（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ため、2回にわたり検証のための議論を行い、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ますとともに、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、実施と自宅療養者の支援に役立てていただきたいと強く願うものである。

なお、本件事案発生後、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。）の一部改正が行われ、令和3年2月13日以降は改正後の感染症法が施行されているが、この報告書では、特段の注記がない限り、改正前の感染症法の規定を前提とした検証を行っている。

## 2 本件事案の概要

- (1) 発生日 不明（死亡確認は、令和3年1月6日）
- (2) 発生場所 療養者自宅
- (3) 療養者 60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（以下「本件療養者」という。）が、横浜市内の自宅において療養していたところ、同感染症により死亡したものと

## 3 検討の前提

### (1) 自宅療養制度の概要

[自宅療養が許容されるに至った経緯]

本件事案発生当時、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制度となっていた。

このため都道府県知事又は保健所設置市の市長（以下「知事等」という。）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、

---

<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、指定政令は、令和3年2月13日に新型コロナウイルス感染症が感染症法第6条第7項第3号に規定する「新型インフルエンザ等感染症」に位置付けられたことに伴い、廃止された（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の施行に伴う関係政令の整備及び経過措置に関する政令（令和3年政令第25号）第1条第1号）。

<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。

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	入院病床の状況及び宿泊施設の受入可能人数の状況を踏まえ、必要な場合は、軽症者等が外出しないことを前提に、同居家族等との生活空間を分けた上で、自宅での安静・療養を行う。
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が、子育て等の家庭の事情により本人が自宅での療養を選択する場合は、自宅療養をすることも差し支えない。

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）。

(改正後の指定政令により入院勧告の対象となる者)

- ア 65歳以上の者
- イ 呼吸器疾患を有する者
- ウ 上記イに掲げる者のほか、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
- エ 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

オ 妊婦

カ 現に新型コロナウイルス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者

キ 上記アからカまでに掲げる者のほか、新型コロナウイルス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

ク 上記アからキまでに掲げる者のほか、知事等が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める者

他方、入院勧告の対象とならない軽症者等については、当該感染症のまん延防止のため自宅又は宿泊療養施設における安静・療養が求められることとなるが、これらの対応については、勧告や措置命令等の法制度は整備されておらず、もっぱら厚生労働省から発出されている各通知に基づいて行政指導が実施されている状況であった<sup>3</sup>。

#### [自宅療養における健康観察]

前述のとおり、軽症者等は入院勧告、入院措置の対象とはならず、宿泊療養施設か自宅での療養が認められることとされたが、他方、軽症者等も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であることから、自宅療養者については、令和2年4月2日厚生労働省通知<sup>4</sup>により、一定の健康観察を行うこととされている。

その後、同年5月1日には、厚生労働省から「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項（第1版）」が示され、自宅療養者に対する健康観察についても指針が示された。この厚生労働省通知のうち、自宅療養者の健康管理に関する部分を抜粋すると、次のとおりである。

#### 1. 自宅療養の事前準備

(1)～(3) 略

#### (4) 自宅療養（フォローアップ）に関する準備

○ 自宅療養においては、軽症者等の症状が悪化した場合など、医療の提供が必要となった場合に、当該患者が適切に医療機関を受診できるようにするためにフォローアップを行うことが必要であり、都道府県は、①電話等情報通信機器を用いて定期的に自宅療養中の患者の健康状態を把握するとともに、その患者からの相談を受ける体制及び②患者の症状が悪化した際に速やかに適切な医療機関を受診できる体制を整備することが必要となる。

○ フォローアップを行う主体としては、都道府県等の保健所が中心となることを想定しているが、保健所の業務負担軽減、適切なフォローアップには医学的

<sup>3</sup> 本件事案発生後の令和3年2月13日に施行された改正後の感染症法では、軽症者等の自宅療養者に対する外出自粛等の協力要請の制度が位置付けられた（第44条の3第2項）。

<sup>4</sup> 令和2年4月2日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」

な知見が必要になることから、必要に応じて地域の医師会や医療機関等へ協力を求め、又は、業務を委託するなど、地域の実情に応じて適切なフォローアップ体制を整備することが必要である。

(以下略)

### 3. 自宅療養の開始

#### (1) 自宅軽症者等のフォローアップ

##### ① フォローアップの実施について

○ 自宅軽症者等の健康状態の把握のため、診断を行った医師の指示により、都道府県等の担当職員（事務職員を含む）により定期的に本人から健康状態を聴取する。フォローアップに当たっては、自宅軽症者等への診断を行った医療機関から、当該自宅軽症者等の状態、診療内容、留意事項等について申し送りを受けた上で、患者の健康状態の把握に努める。

○ 健康状態の聴取の頻度としては、1日に1回を目安とするが、患者の状態等に応じて柔軟に対応する。新型コロナウイルス感染症患者には、発症時は症状が無い又は軽い場合でも、時間の経過の中で急激に症状が悪化する例もみられることから、症状の変化等には十分留意してフォローアップを行うことが必要である。

なお、聴取に当たっては、医師による特段の指示が無い限り、ICT活用や電話の使用など、簡便な手法での聴取が可能である。

○ 聴取の具体的な内容としては、以下の項目が考えられる。（中略）

- ・ 体温
- ・ 喀痰・咳嗽
- ・ 息苦しさ
- ・ 全身倦怠感
- ・ 嘔気・嘔吐
- ・ 下痢
- ・ 意識障害
- ・ その他（食欲の有無、尿の有無、鼻水・鼻づまり、のどの痛みなどその他の症状）
- ・ 所見等

○ また、自宅療養中の自宅軽症者等の状態が急変する可能性もあることから、経過観察（セルフチェック）を行う自宅軽症者等本人に対し、表【緊急性の高い症状】の項目を伝えるとともに、以下の注意事項を併せて伝えることが重要である。

- ・ セルフチェックの際に、「緊急性の高い症状」に該当したときは、看護師等からの定期的な連絡を待つことなく、各都道府県等の連絡・相談窓口にただちに連絡すること

- ・セルフチェックのタイミング以外においても、「緊急性の高い症状」を認識したときは同様に各都道府県等の連絡・相談窓口にただちに連絡すること（中略）

表 【緊急性の高い症状】 ※は家族等が以下の項目を確認した場合

〔表情・外見〕	<ul style="list-style-type: none"> <li>・顔色が明らかに悪い ※</li> <li>・唇が紫色になっている</li> <li>・いつもと違う、様子がおかしい ※</li> </ul>
〔息苦しさ等〕	<ul style="list-style-type: none"> <li>・息が荒くなった（呼吸数が多くなった）</li> <li>・急に息苦しくなった</li> <li>・生活をしていて少し動くとき息苦しい</li> <li>・胸の痛みがある</li> <li>・横になれない。座らないと息ができない</li> <li>・肩で息をしている</li> <li>・突然（2時間以内を目安）ゼーゼーしはじめた</li> </ul>
〔意識障害等〕	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ぼんやりしている（反応が弱い） ※</li> <li>・もうろうとしている（返事がない） ※</li> <li>・脈がとぶ、脈のリズムが乱れる感じがする</li> </ul>

（中略）

## ②相談体制について

- 定期的な健康状態の把握とは別に、自宅療養中の患者の症状が変化した場合などに備え、患者からの連絡・相談を受ける体制を確保しておくことが必要である。また、自宅療養中の患者の増加に応じて、電話回線及び相談体制を十分に確保しておく。その際、患者本人に限らず、同居家族等の体調が悪化した場合においても、連絡・相談を受ける。

（以下略）

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、本件事案発生当時、軽症者等に係る健康状態報告は法定されていなかった<sup>5</sup>。

このため、本件事案発生当時行われていた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知事等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、自宅療養者に対す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たが<sup>6</sup>、仮にそうした

<sup>5</sup> 本件事案発生後の令和3年2月13日に施行された改正後の感染症法では、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>6</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

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) 神奈川県における自宅療養者の健康観察の体制及び仕組み

本件事案発生当時、本県では、厚生労働省が発出する各種通知を参考に、次のような体制及び仕組みにより自宅療養者の健康観察を実施していた。なお、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、療養終了としていた。

### ア 体制

名称	人員 <sup>※1</sup>	役割
県医療危機対策本部室データ入力チーム（以下「データ入力チーム」という。）	45名程度	発生届とヒアリングシートの情報 を Team に入力する。
県医療危機対策本部室地域療養支援班（以下「地域療養支援班」という。） <sup>※2</sup>	55名程度	電話による健康確認。 体調確認を行った上で、療養終了 又は療養期間延長の連絡を行う。
県医療危機対策本部室搬送調整班（以下「搬送調整班」という。）	10名程度	医療機関、宿泊療養施設、消防機関 等と、療養者の搬送先の調整を行 う。
神奈川県療養サポート窓口（以下「療養サポート」という。）	10名程度	県が委託するコールセンター。 電話による健康確認。
神奈川県コロナ119番（以下「コロナ119番」という。）	5名程度	県が委託するコールセンター。 療養者に体調に変化があったとき に電話相談に対応する。

※1 概ね、本件事案が確認された令和3年1月6日頃の人員である。

※2 地域療養支援班は、県職員、OB（保健師）のほか、一部の市町村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た。

### イ 療養開始前

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。



[入院優先度判断スコア]

ヒアリングシート作成に当たり、保健所において入院の要否を判断することとなるが、本件事案発生当時、入院の要否の判断は、次のスコアが入院判断の目安<sup>7</sup>として活用されていた。

判断項目	スコア
75 歳以上	3
65 歳から 74 歳	2
ハイリスク要因 1 項目あたり	1～2
透析	6
37 週以降妊婦	6
CT/単純X線にて肺炎像 (片側かつ 2 分の 1 以下)	3
CT/単純X線にて肺炎像 (片側かつ 2 分の 1 以上)	6
CT/単純X線にて肺炎像 (両側)	6
酸素投与必要	5
重症感	1
無症状	- 1

基礎疾患	スコア
糖尿病	2
慢性呼吸器疾患	2
重度の心血管疾患 (冠動脈疾患、心筋症など心不全伴う)	2
コントロール不良高血圧	1
高度慢性腎臓病 (GFR30 未満が目安)	1
肥満 (≥BMI30)	1
免疫抑制剤使用 (ステロイド含む抑制剤)	2
悪性腫瘍に罹患し治療中	2
血液移植・骨髄移植、原発性免疫不全、HIV	2
臓器移植後	1

[自宅療養・宿泊療養の判断基準]

また、自宅療養と宿泊療養の選択は、次の基準によることとされていた。

	宿泊療養	自宅療養
基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設での安静が可能な者</li> <li>施設の居室内で生活ができる者</li> <li>ADL (日常生活動作) が自立している者</li> <li>スマートフォンや電話を用いて健康状況を相談できる者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅での安静が可能な者</li> <li>外出せずに生活ができる者</li> <li>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者</li> <li>スマートフォンや電話を用いて健康状況を相談できる者</li> </ul>

<sup>7</sup> 当該スコアはあくまで目安であり、適用に当たっては医師の判断が優先される。

	宿泊療養	自宅療養
療養者の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族への感染リスクを避けたい者（同居者に高齢者や妊娠している者がいる等）</li> <li>・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者</li> <li>・比較的若い者や体力がある者など、狭い空間でも療養できるストレス耐性がある者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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者</li> <li>・家族に高齢者や妊娠している者がいない者</li> </ul>

#### [データ入力]

発生届とヒアリングシートは、保健所から県医療危機対策本部室（以下「本部室」という。）に随時送付され、データ入力チームがこれらの資料に記載された患者情報を情報システム「Team」に入力する。Teamに入力された情報は、健康観察等の業務に携わる各スタッフが閲覧できる状態におかれる。

#### [パルスオキシメーターの配布]

自宅療養者には、本部室からパルスオキシメーターが配布される（ただし、本件事案発生当時は、横浜市の区域内の自宅療養者については同市保健所が配布していた。）。パルスオキシメーターは、療養者の血中酸素飽和度（SpO<sub>2</sub>）を測定するための機器であり、配布の際には、使用方法を解説する資料が同封される。

#### ウ 療養開始後

##### [フォローアップリストの作成]

毎日9時と16時に、データ入力チームが、Teamに入力されたデータからフォローアップリストを作成する。フォローアップリストは、療養者のステータスに応じてフラグが付され、当該フラグに応じた健康観察が行われるよう整理される（次頁参照）。

なお、自宅療養者に同居者がいる場合は、フォローアップリストの「独居フラグ欄」に「1」が記載され、同居者がいない場合は、同欄は空欄とされる<sup>8</sup>。

##### [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、パルスオキシメーターにより、朝夕2回、酸素飽和度及び脈拍数を測定し、これらの測定数値を健康管理表に記載する。

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

<sup>8</sup> 現在は、同居者がいない場合は「1」が記載され、同居者がいる場合は空欄とすることとされている。

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、地域療養支援班（一部の療養者については、療養サポート）から療養者に架電し、本人から聴取する方法で行われる。

療養者への架電は、フォローアップリストで整理されたフラグに応じて行われるが、その区分等は、次のとおりである。

区分	解説	架電者
フラグ0	療養終了者	—
フラグ1	電話フォローアップ対象者（LINE登録なし） → LINE登録をしていない者	事務職 療養サポート
フラグ2	電話フォローアップ対象者（LINE登録あり） → LINE登録はしているが、健康状態の回答がない者	保健師
フラグ4	療養終了連絡対象者 → 療養終了日前日に該当する者	事務職
フラグ4+	療養延長判断対象者 → 療養終了3日前から療養終了日前日までの間に有症状（息苦しさ、体温37.5℃以上、SpO2：95%以下）のいずれかに該当する者	保健師
フラグ7	要個別対応 → 個別対応が必要な者	保健師
フラグ8	入院中（健康観察不要）	—
フラグ9	LINEで健康状態報告あり（無症状）	—
フラグ10	入院待ち → 入院適応だが搬送調整未了の者	保健師

また、療養者本人がLINE又は電話により回答する項目は、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

項番	質問項目	回答
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	良く眠れますか？	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され、特に酸素飽和度 (SpO2) 93%以下か、療養期間中の高値より 2%以上の低下で 95%以下の者については、1時間後に再測定し、依然として数値が改善しない場合は、搬送調整班の医師に報告することとされていたが、測定ができない場合の対応については、明示的なルールはなかった。

また、療養者本人がLINEにより回答した情報は、自動的に Team に反映されるが、電話で聞き取った情報は、当該聞き取りを行った地域療養支援班の担当者が Team に入力する必要がある。

その際、当該担当者が療養者の体調に関する情報を入力する画面は、次のとおりである。

<sup>9</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」(診療の手引き検討委員会作成)の重症度分類に準拠して定められた。

## Team for Organization

日時	<input type="checkbox"/> 日時を指定する	<input type="text"/>	<input type="text"/>
体調	<input type="checkbox"/> 登録する		
	咳がでますか？	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
	息が苦しいですか？	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
	鼻水、鼻づまりがありますか？	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
	喉は痛いですか？	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
	吐き気がありますか？あるいは吐きましたか？	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
	頭は痛いですか？	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
	だるいですか？	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
	手足のふしぶしに痛みを感じますか？	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
	下痢はありますか？	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
	痙攣やしびれはありましたか？	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
	目に充血はありますか？	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
	良く眠れますか？	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
	食欲はありますか？	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
	バイタル	体温(℃)	<input type="text"/>
		SpO2(%)	<input type="text"/>
状況	<input type="text" value="安定"/>		
重要度	<input type="text" value="未選択"/>		
<div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px; width: 100%;"></div>			

なお、フラグ4に該当する療養者の健康状態を電話で聞き取った地域療養支援班の担当者が、その情報を Team に入力する際、上記入力画面の「体調欄」のうち、

- ・「息が苦しいですか？」の項目で「はい」を選択した場合
- ・「体温 (℃)」欄に 37.5℃以上の数値を入力した場合
- ・「SpO2 (%)」欄に 95 以下の数値を入力した場合

のいずれかに該当した場合は、Team 上、自動的にフラグ4+に移行される仕組みとなっている。

入力画面の下部には、聞き取った情報を記載できる入力欄（自由記入欄）があるが、この欄に息苦しさ、体温、酸素飽和度 (SpO2) に関する事項を入力しても、Team 上、自動的にフラグ4からフラグ4+に移行されることはない。ただし、こうした機能については、地域療養支援班の担当者には十分に周知されていなかったため、

「体調欄」への入力は徹底されていなかった。

定期の健康観察(電話)において、2～3時間の間で数回不通であった場合には、地域療養支援班の担当者が療養者の自宅を訪問し、直接安否確認が行われる。その際、療養者の自宅が保健所設置市の区域内にあるときは、当該市に訪問を要請する。

#### [安否確認]

自宅療養者のうち、LINEアプリによる健康観察ができない者(電話フォロー療養者)と、LINEアプリによる健康観察の対象者だが定期の健康観察に回答がなかった者については、自動音声(AIコール)による安否確認が行われる。

AIコールに5回連続で応答がない場合や、応答内容が聞き取れない場合等については、地域療養支援班の担当者が直接架電するほか、状況によっては自宅を訪問し、直接安否確認が行われる。その際、療養者の自宅が保健所設置市の区域内にあるときは、当該市の保健所に対し、訪問及び安否確認を要請する。

なお、AIコールに応答がない者等の直接架電対象者リストについては、毎日2回(9時15分、16時15分)、Teamのデータから該当者の情報を検索し、当該検索結果を出力することにより作成されるが、Teamのデータ上、療養期間が終了した者は検索結果に反映されない。

このため、該当者情報を検索する時点で療養期間の延長入力が行われなかった療養者は、直接架電対象者リストには記載されず、AIコールに応答がなかった場合であっても、地域療養支援班の担当者による直接架電は行われなかった仕組みであった。

#### [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、地域療養支援班が対応する。

#### [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、コロナ119番に架電することとされている。また、次表に掲げる「緊急性の高い症状<sup>10</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。

(緊急性の高い症状)

---

<sup>10</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。

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	脈がとぶ、脈のリズムが乱れる感じがする

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べき内容であると判断したときは、本部室の医師に連絡し、判断を仰ぐこととされていた。

その際、特に酸素飽和度（SpO2）93%以下か、療養期間中の高値より2%以上の低下で95%以下の者については、搬送調整班の医師に報告することとされていたが、測定ができない場合の対応については、明示的なルールはなかった。

#### [療養の終了]

フラグ4+の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日目に地域療養支援班担当者（保健師）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。

療養期間を延長した場合には、当該延長の連絡を行った地域療養支援班担当者（保健師）が Team の経過観察欄に延長した旨を入力し、その後、同日中に地域療養支援班担当者（事務職）が Team の一覧欄に療養延長に関する情報を入力することとされている。

なお、本件事案発生当時は、療養者急増に伴い、療養者への架電は午後11時頃まで、Team への入力作業は午前1～2時頃までかかる状況であった。

#### [その他]

自宅療養者の健康観察全般について、いわゆる「ヒヤリハット事例集」は作成されていなかった。

#### 4 本件事案の経過

##### (1) 発症から発生届までの経過

本件療養者の発症から保健所に発生届が提出されるまでの経緯は、次のとおりである。

月 日	経 過
12月23日 (水)	発症 (倦怠感、食欲低下、熱感)
12月25日 (金)	38.5℃の発熱
12月29日 (火)	解熱
1月1日 (金)	38℃台の発熱、医療機関 (診療所) 受診。胸部エックス線検査で両下肺野に浸潤影認めると、受診時は36.2℃に解熱しており、帰宅可能と診断 診察医は、新型コロナウイルス感染症罹患を疑っていなかったが、入念的に検体採取
1月2日 (土)	24時をもって療養期間終了予定 (発症から10日目)
1月3日 (日)	陽性確定、医療機関 (診療所) から本人に連絡 (ほぼ解熱しており息苦しさなしとの申出を確認) 医療機関から横浜市保健所 (所管区の支所) に発生届提出 (10:23)

##### (参考) 横浜市ヒアリング結果

- 1月3日の時点で症状が軽快傾向であり、かつ前日1月2日をもって発症から10日間の療養期間終了となることから、本来、入院優先度判定スコアを用いて入院の要否を判断する対象とはならない。
- しかし、発生届を受理した保健所支所の医師が、1月1日にわずかに再度発熱したことを懸念し、入念的に暫時経過観察をすべきと判断し、本人からも自宅療養希望であることを聞き取った上で、自宅療養対象者としてヒアリングシートを作成、提出した。その際、入院優先度判定スコアの記載誤り (本来は8点のところ、5点と記載) があったが、以後修正の記録はない。
- 1月3日の発生届受理後、患者本人に対してあらためて架電し、以下の事項を伝達した。
  - ・ 自宅療養の留意点
  - ・ パルスオキシメーターを貸与すること。
  - ・ 呼吸困難、全身倦怠感の増悪等、体調急変時には救急要請を行うべきこと。
- さらに同日の20時頃、保健所職員が患者自宅を訪問し、パルスオキシメーターと「療養のしおり」を交付。その際、玄関まで本人が出て、扉越しに以下の発言を確認。
  - ・ 熱はない。
  - ・ 食欲はある。
  - ・ パルスオキシメーターの使い方は分かる。



本件療養者に係る発生届の内容は、次のとおりである。

項目	医師記載内容	保健所職員記録（発生届受理後に届け出た医師に聞き取って余白に記載したもの）
症状	発熱、咳	12/25～38℃台 12/31 平熱 1/1 38℃台に戻る 白血球 9900、CRP 20.0
	肺炎像	レントゲン肺炎像（両肺、ただし1/2未満）
診断方法	PCR法 検体採取日 1/1 結果 陽性	
初診年月日	令和3年1月1日	
診断年月日	令和3年1月3日	
発病年月日	令和2年12月23日	
感染地域	国内	
その他	独居 連絡先 兄	

## (2) 発生届後の経過

本件療養者に係る発生届が提出された後、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、関係職員への聞き取りをもとに作成したものである。

[令和3年1月3日（日）]

（発症から満10日経過日。体調安定であれば外出可能となる日）

時刻	対応	記録
18:39	横浜市保健所	ヒアリングシート、入院優先度判断スコアシート作成、本部室に提出  (ヒアリングシートの記載) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同居人：なし</li> <li>・ 療養先：自宅療養（入院待ちでない）</li> <li>・ 発症日：12月23日</li> <li>・ 療養最終日：1月2日</li> <li>・ 外出可能日：1月3日</li> </ul> ※ 備考欄に、症状が継続しているため1月2日以降も経過観察であることを伝達済みとの記載あり。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 配食サービス：希望する</li> </ul>

時刻	対応	記録
		<ul style="list-style-type: none"> <li>入院優先度判断スコア：5点</li> </ul> <p>(入院優先度判断スコアシートの記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>年齢：65～74歳 → 2点</li> <li>肺炎像：片側かつ1/2以下 → 3点</li> </ul> <p>※ 発生届上は両肺であるため、正しくは両側（6点）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>計 5点（正しくは8点）</li> </ul>
19:21	対策本部 I T データ入力チーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>Team 新規登録</li> </ul> <p>(入力時の対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健所が作成した入院優先度判断スコアシートの肺炎像の記載は、医師が作成した発生届の記載とは異なるものであったが、当該相違の理由について保健所への確認は行われず、スコアシートの記載に基づいて入力が行われた。</li> <li>保健所が作成した入院優先度判断スコアシートには入院適応相当の5点（正しくは8点）と記載されているが、ヒアリングシートには自宅療養と記載されており、療養先判断の整合性に問題があったが、この点についても保健所への確認は行われず、自宅療養として入力が行われた。</li> </ul>
20:00頃	横浜市保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員が本人宅を訪問し、パルスオキシメーター等を配布した際、既に解熱しており、食欲もあり体調もよいとの話を聞取り。</li> </ul> <p>(横浜市ヒアリング結果 (14頁) 参照)</p>

[令和3年1月4日 (月) ]

時刻	対応	記録
8:46	A I コール	「大丈夫です」との応答あり。
15:45	A I コール	「大丈夫です」との応答あり。
21:51	地域療養支援班 (保健師A)	<p>(Team の記載)</p> <p>二度自宅電話に架電するが、切電された感じがある。</p> <p>療養終了日1月3日の電話ができていない。</p> <p>1月1日38度の記載がある</p> <p>療養終了は、その後解熱していれば、1月5日か</p>
22:04	地域療養支援班 (保健師B)	<p>(Team の記載)</p> <p>体調確認のため架電（携帯電話へ、架電中自宅電話が鳴るが本人が切っていた）</p>

時刻	対応	記録
		<p>&lt;経過確認&gt;</p> <p>12/23 倦怠感、食欲低下（旅行先にいた）</p> <p>12/24 38.5度の発熱</p> <p>年末まで熱が下がらず、休日急患へ行き検査、陽性と判明</p> <p>1/2 以降37度を下回っているが、カロナールを服用しての結果、労作時の息苦しさあり。その他の症状はない。</p> <p>パルスオキシメーターをもらっているが測定の仕方なのか79%が出ると。測るたびに違う数字がでるとのこと。</p> <p>解熱剤を服用しないで発熱がないかの確認が必要である旨伝え、療養期間を3日間延長とする。発熱で辛ければ自己判断で服用してよいこと伝えた。</p> <p>LINEの登録はできないとのことで、電話による体調確認とする。</p> <hr/> <p>(保健師Bからの聞き取り)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ SpO2 測定値聞き取り後、「指が入っているか」、「指が冷たくないか」、「指を変えてほしい」と依頼するも、「よくわからない」、「今までは95を超えたこともある」との回答あり。</li> <li>・ 「話しているときは大丈夫、動くとき息苦しいときもある」との発言あり。</li> <li>・ 声の感じははっきりしており、落ち着いている印象</li> <li>・ 県のフォロー基準も承知しており、トータル的に判断した。</li> </ul> <hr/> <p>(Team への入力)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 体温、SpO2 の情報は「体調欄」には入力されず、同欄の下にある「自由記入欄」にのみ入力された。</li> </ul> <p>〔→ Team のデータ上、フラグ4からフラグ4+への移行は行われなかった。〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 療養期間延長の入力は同日中には行われず、翌日となった。</li> </ul> <p>〔→ このため、1月5日のAIコール不応答者への直接架電対象者リストには反映されなかった。〕</p>

[令和3年1月5日(火)] (延長後の療養期間最終日)

時刻	対応	記録
8:29	A I コール	複数回架電するも応答なし
15:27	A I コール	複数回架電するも応答なし  (療養者への直接架電による安否確認) ・ 前日の療養期間延長の入力が遅延したため、A I コール不応答者への直接架電による安否確認が行われなかった。
19:52	地域療養支援班 (応援職員(事務))	(Team の記載) フラグ4 終了日連絡横浜リストより 終了日連絡も不通  (保健師による架電) ・ 前日の Team 入力の結果、フラグ4+への移行が行われなかったため、保健師による架電は行われなかった。

[令和3年1月6日(水)] (外出可能日)

時刻	対応	記録
8:28	A I コール	複数回架電するも応答なし
15:26	A I コール	複数回架電するも応答なし  (療養者への直接架電による安否確認) ・ 療養期間終了後につき、A I コール不応答者への直接架電による安否確認が行われなかった。
16:30	横浜市保健所	搬送先病院から死亡連絡あり (親族が連絡をとったところ連絡がとれなかったため確認に赴き、救急搬送要請)
19:36	応援職員	(Team の記載) 下記投稿に療養期間3日間延長と記載あり。 療養終了連絡はせず、その旨統括職員に伝えた。
21:23	地域療養支援班 (保健師D)	(Team の記載) 本人の携帯、自宅電話に架電するがはず。 療養状況の確認、終了の連絡できていない。

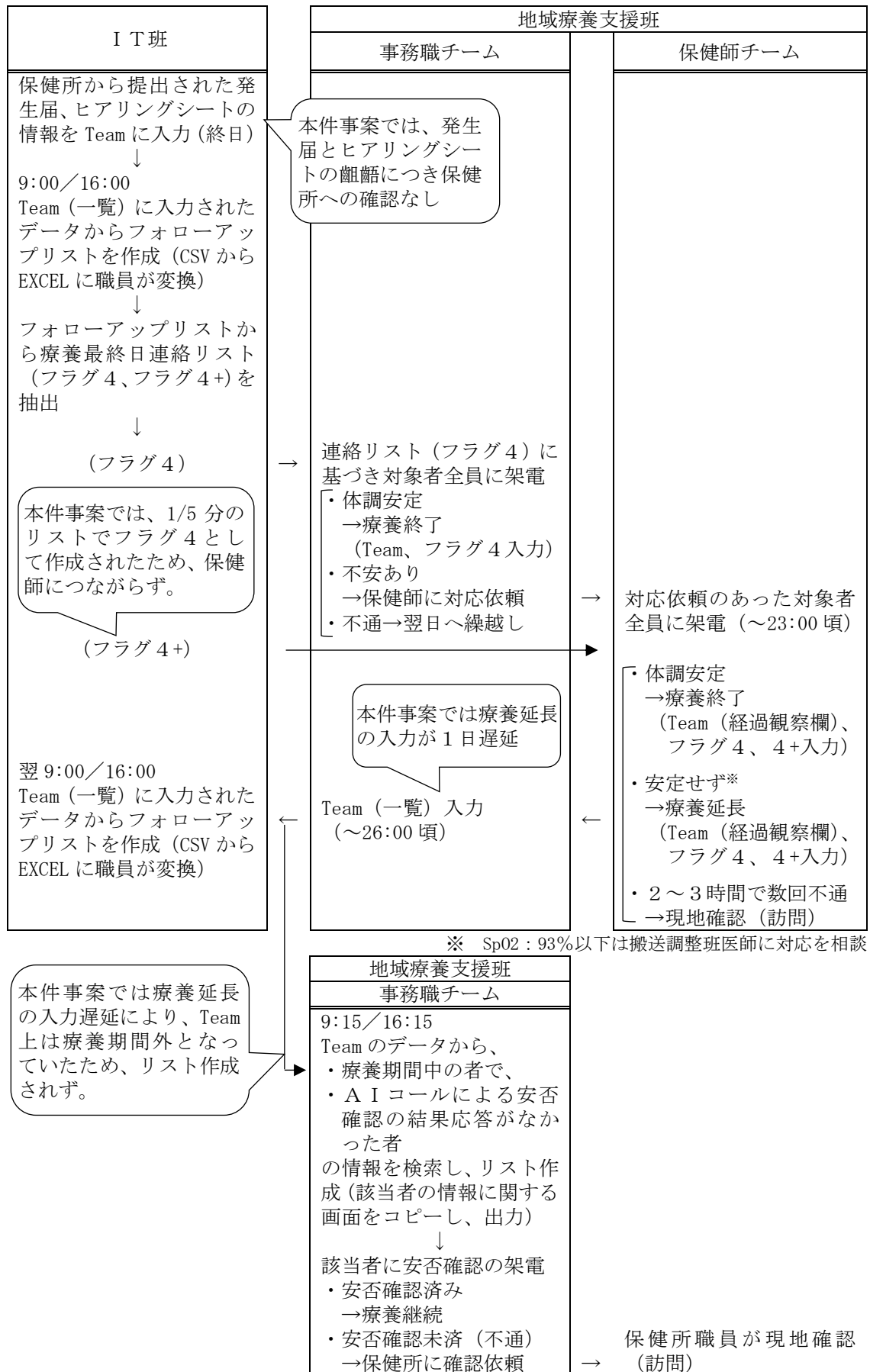
本件事案は、発症から陽性確定、療養開始までの期間が長いことから、経緯の全体把握のため経過を整理すると、次頁のとおりである。

(本件事案の経過の整理)

月日	健康状態	療養期間	手続	安否確認	健康観察
12/23(水)	発症	0 (発症からの日数)			
12/24(木)		1			
12/25(金)		2			
12/26(土)		3			
12/27(日)		4			
12/28(月)		5			
12/29(火)	解熱	6			
12/30(水)		7			
12/31(木)		8			
01/01(金)	再発熱後解熱	9	受診、検体採取		
01/02(土)	解熱剤服用	10			
01/03(日)	解熱剤服用	11	陽性確定、発生届		パルスオキシメーター交付
01/04(月)	SpO2:79%	12		応答あり	体調確認、療養延長
01/05(火)		13		応答なし	
01/06(水)	死亡確認	14		応答なし	

また、自宅療養者の健康観察、安否確認に関する情報のフローを、本件事案に当てはめて整理した資料を、次頁に掲記する。

(対策本部内における療養者情報 (健康観察・安否確認) のフロー)



## 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（ただし、当委員会では、横浜市保健所における対応の検証は行っていない。）。

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 酸素飽和度の数値が低い療養者については医師に報告するというルールが徹底されていなかったこと。

（説明）

- ・ 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後、県は、酸素飽和度が93%以下となった場合には医師に報告するとの基準を作成し、運用していたところだが、本件事案では、このルールが徹底されていなかったものと考えられる。
- ・ 本件事案では、健康観察の際に酸素飽和度が79%と非常に低い数値が測定されていたことを聴取していたが、会話ができる状態であったため、パルスオキシメーターの故障を疑い、電話で再測定を指導するという対応に終始したことが伺われる。その理由としては、酸素飽和度が93%以下の者の臨床状態は酸素投与が必要な状態とされていることから<sup>11</sup>、79%という低い数値で正常な会話は不可能と判断し、機器の故障を疑ったものと考えられるが、仮にそうした事情があったとしても、上記ルールが徹底されていれば、医師に報告し、判断を求めるとの対応が行われたものと考えられる。

### ② 健康観察に関する情報のフローが複雑であり、かつ、データ入力作業における留意事項に関する情報が担当者間で十分に共有されていなかったこと。

（説明）

- ・ 本件事案の経過を見ると、発生届等受理後のデータ入力、1月4日の架電による健康観察結果のTeamへの入力、療養期間延長のTeamへの入力の各段階で、的確な対応ができなかったことにより、医師への報告、保健師の自宅訪問による安否確認等の機会を逸したことが伺われる。
- ・ この原因としては、自宅療養者の健康観察に関する情報のフローが複雑であることに加え、データ入力の各段階における留意事項（例えば、Teamの「体調欄」に一定の事項を入力すれば、フラグが移行されること等）に関する情報が、本部室内の各班、チーム間で十分に共有されていなかったことが挙げられる。

---

<sup>11</sup> 前掲注9参照

[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以上のとおりであるが、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。

① 自宅療養者の健康観察、安否確認には相当の困難が伴うこと。

自宅療養者は地域に点在することから、一か所に集中して療養生活を営む宿泊療養施設の療養者と比較すると、対面で健康観察、安否確認を行うことに大きな困難を伴う。例えば、電話で酸素飽和度の測定を指導してもなお測定が困難な療養者に対する指導や、連絡がとれない療養者の安否確認を行おうとする場合、宿泊療養施設であれば、現地に常駐する看護師が時間を選ばず即時訪室することが可能だが、自宅の場合には、限られた人的、物的資源を前提とする限り、こうした対応をとることは困難である。

② 本件事案発生の時期が患者急増期に当たっていたこと。

本件事案発生の時期は、新規陽性患者数が500人を超え、令和3年1月7日に2回目の緊急事態宣言が発せられる直前の時期に当たる。こうした患者急増に対応するため、本部室には、逐次、新規に応援職員が派遣されていたが、十分に習熟することなく業務に従事せざるを得ず、かつ、入力等の作業も深夜に及ぶことが常態化していたことから、作業の遅延や錯誤が生じやすい状況にあった。

また、業務の急激な繁忙化の中で、これまで手探りで構築してきた健康観察の仕組みの見直し、合理化の検討を行う余裕がないまま、療養者の急増という事態に対応せざるを得ない状況であったことが指摘できる。



## 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、それぞれの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
<p>① 酸素飽和度の数値が低い療養者への対応ルールの徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SpO<sub>2</sub> の数値が 93%以下である療養者については、パルスオキシメーターの故障を疑うのではなく、医師に報告することをルール化</li> <li>なお、健康観察（LINE等）の回答で酸素飽和度の回答がない場合は、電話連絡の上聴取し、それでもなお回答を得られないときは、必要に応じて保健所職員が現地訪問を実施</li> </ul>	<p>○ 本件事案発生の原因①に速やかに対応した措置として評価できる。</p>
<p>② データ入力チェック体制の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発生届等のデータ入力について、チェックリストを作成し、複数の職員でチェックすることとした。</li> <li>地域療養支援班のマニュアルに、Team の機能（Team の「体調欄」に一定の事項を入力すれば、フラグが移行されること等）を記載し、入力漏れ防止の徹底を図った。</li> </ul>	<p>○ 本件事案発生の原因②に速やかに対応した措置として評価できる。</p>

### (2) 今後県が講ずべき再発防止策

上記の再発防止策に加え、自宅療養者の安全確保のためさらに県が講ずべき再発防止策として、次の事項が考えられる。

#### ① 入力手続の各段階におけるミス防止のための情報システムの改善

本件事案では、原因②で指摘したとおり（21頁）、発生届等受理後のデータ入力、1月4日の架電による健康観察結果の Team への入力、療養期間延長の Team への入力の各段階で、的確な対応ができなかったことが確認されているが、複数の手続が介在していながら、すべての手続において事故発生を避けなかったという点で、典型的なスイスチーズモデル<sup>12</sup>の事故といえることができる。

こうしたタイプの事故を防止するためには、複数の対策を重層的に講じることが効果的であるため、たとえば、入力漏れが生じやすい項目や、過去に入力漏れがあ

<sup>12</sup> 英国の心理学者 James Reason が提唱した事故概念。事故は、事故の原因、要因となる危険が事故を防止するために講じられた対策の脆弱な部分（この部分をスイスチーズの穴に見立てている。）をすり抜ける形で発生するため、その防止のためには、複数の対策を講じ、多重に防護することで事故発生のリスクを低減する（＝穴をふさぐ。）ことが重要であると説く。

った項目について、マニュアルに記載するだけでなく、画面上注意を喚起するような仕組みを導入するなど、業務に十分習熟していない職員であっても、入力操作を誤らざに行うことができるよう対策を講じることが有効と考えられる。

このためには、過去の典型的なミスを整理し、集積する必要があるが、各業務の精度を上げていくためには必要な作業であるとする。

## ② スタッフに対する研修の実施

新規スタッフへの導入研修、中堅層、管理者への研修など、今回の教訓を生かすための研修を定期的の実施すべきである。

## ③ いわゆるヒヤリハット事例集の作成

本件事案発生当時、自宅療養に係るヒヤリハット（重大な事故には至らないが、重大な事故が発生し得る事象）事例集は作成されていなかった（13頁）。

しかし、自宅療養者の療養支援に携わる班、チームは多岐にわたり、かつ、応援派遣される職員が交代で従事していることを考慮すると、ヒヤリハット事例集を作成すべきである。

また、事例集は、作成後逐次更新し、新規職員に対する研修に用いるとともに、各職員が常に参照できるようにし、定期的な研修を行い、再確認する機会を設けるべきである。

## 7 今後の自宅療養の在り方について

軽症者等の自宅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症の感染状況<sup>13</sup>、医療提供体制のひっ迫等の状況を踏まえた上で、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が、そのことを前提としつつ、以下のとおり提言する。

### ① 市町村との連携、宿泊療養施設の活用、地域の医療資源の活用による訪問診療等の導入

自宅療養は、軽症であっても急変し得るという健康上のリスクを有する新型コロナウイルス感染症患者を、医療機関に入院させるのではなく、自宅において、外出を制限しつつ療養させるという方策であり、かつ、本件事案発生の原因の留意事項①（22頁）で述べたとおり、地域に点在する自宅療養者の健康観察、安否確認に当たっては、宿泊療養以上の困難が伴う。さらに、独居者については同居者による安否確認や架電もできないことから、その健康上のリスクは高いというべきである。

このため、自宅療養者により身近な地元市町村と連携して自宅療養者の支援に当たる方策を検討すべきである。

また、特に独居者の療養については、自宅よりも効率的な健康観察、安否確認が可能な宿泊療養施設のさらなる活用を検討すべきである。

さらに、たとえば、入院の必要までは認められないものの、医師による処置が一定程度必要となるケースも想定されることから、こうしたケースにも柔軟に対応できるようにするため、地域の医師会や公立医療機関の協力を得て、自宅療養者への訪問診療、訪問看護、自宅療養者の外来診療を行う仕組みについて検討を進めるとともに、入院待機者に緊急的に酸素投与を行う施設の安全な運用に努めるべきである。

### ② 県民に対する新型コロナウイルス感染症の特徴に関する情報の提供

新型コロナウイルス感染症については、酸素飽和度が低い状態であっても、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とされている。

この点については、自宅療養者の健康観察に携わる者や自宅療養者に対して十分に周知する必要があることはもちろんだが、誰もが感染のリスクを有するという現下の感染状況に鑑みると、新型コロナウイルス感染症の特徴及び罹患後の酸素飽和度測定や健康観察の重要性について、より広く県民に情報を提供し、周知を図る必要があるのではないかと考える。

こうした取組を進めることで、県民の理解促進を図ることが、医療提供体制の維持と感染症のまん延防止との両立を図るという自宅療養の仕組みを、療養者の安全を確保しながら運営していくことにつながるものと考えられる。

---

<sup>13</sup> 令和2年の夏から秋にかけてのいわゆる第2波の際に増加した弱毒の変異株が、いわゆる第3波では消退し、相対的に強毒株が増加していることを指摘する研究が公表されている（慶応義塾大学医学部臨床遺伝学センター「新型コロナウイルスゲノム解析」<https://cmg.med.keio.ac.jp/covid19/>参照）。

○ 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等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

- 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審議経過  
(本件事案に係るものに限る。)

開催年月日	概 要
令和3年1月26日	<ul style="list-style-type: none"><li>・事実関係について</li><li>・原因究明について</li></ul>
令和3年3月3日	<ul style="list-style-type: none"><li>・原因究明について</li><li>・県が講じた再発防止策の評価、検証について</li><li>・今後の自宅療養の在り方について</li><li>・報告書案について</li></ul>