

【調査概要】

○令和3年8月1日から9月30日までの間に自宅で死亡された以下の新型コロナウイルス感染症患者（死後に新型コロナウイルス陽性が確認された者も含む。）について、令和3年12月に都道府県を通じて、その年齢、基礎疾患、同居の有無、ワクチン接種歴、死亡に至るまでの経過等を実施

- ①医療機関で陽性が確認され、保健所への届出までに死亡した者
- ②保健所の判断により自宅療養を行っていて死亡した患者
- ③入院調整等が行われている間自宅で療養していた患者（搬送中又は搬送直後に死亡した事例を含む。）
- ④自宅で死亡した者であって事後的に感染が確認された者
- ⑤自宅で容態が急変し、医療機関へ搬送中又は搬送先の医療機関において、新型コロナ陽性と判明したが、直後に死亡した者

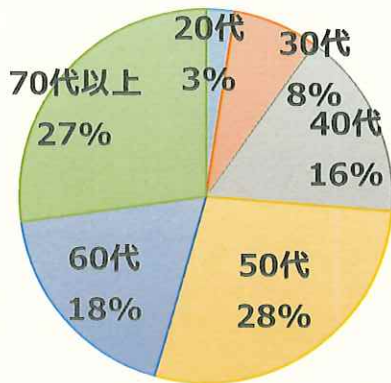
※ 自宅療養中に症状が悪化し、医療機関に入院した後に死亡した事例は除く。

付録17か
はあし2117
ものあへて。

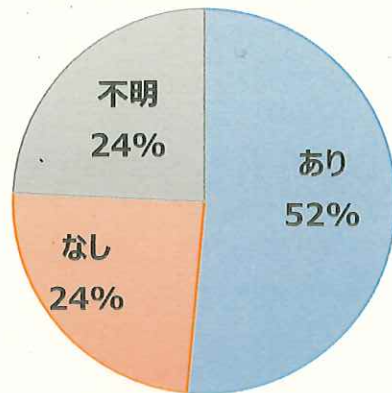
【結果概要】 計 202名 （男性139名、女性63名）

※1/13午前0時時点で8県未提出

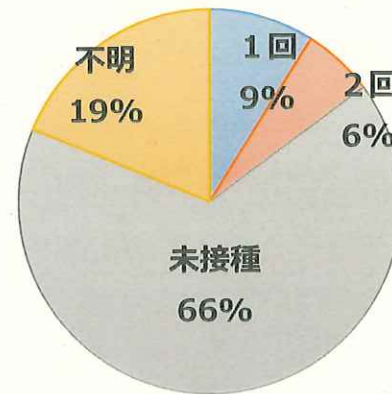
<死亡時の年齢構成>



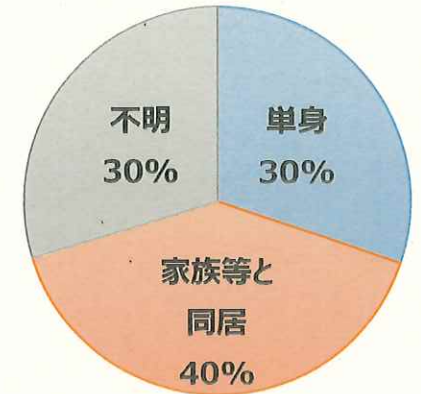
<基礎疾患の有無>



<ワクチン接種歴>



<単身・同居等の状況>



- 死亡直前の診断時の症状の程度については、軽症・無症状が37%、中等症が3%、重症が2%、不明又は死亡後の診断が58%
- 生前に陽性が判明して自宅療養中に死亡した者（上記①～③、⑤）は65.3%（132名）、死後に陽性が判明した者（上記④）は34.7%（70名）

症状内訳!

【具体的な死亡事例について】 ※一部、重複（1事例について複数該当）あり

- 軽症であることから自宅療養となったが、急速に重症化して死亡したケースがあった。
- 保健所が入院や宿泊療養を勧めるも、持病があることや本人の意思、家族の事情（介護等）のため自宅療養を希望するケースがあった。
- 高齢や末期がんであること等により自宅での看取りを希望するケースがあった。
- 死亡後に新型コロナ陽性が判明した事例において、呼吸苦の症状はあったが、本人の判断で医療機関を受診していなかったケースがあった。
- 保健所業務の逼迫により、健康観察の開始が遅れ、その後、死亡が確認されたケースがあった。
- 健康観察の電話に応答せず、その後、訪問した際に死亡が確認されたケースがあった。
- パルスオキシメーターを貸し出すも、自ら測定することができず、入院調整の対象にならなかったケースがあった。
- アプリでの健康観察に切り替えるも、入力がないことにより、本人の状況の確認が遅れたケースがあった。
- 酸素投与が必要な患者について、受け入れ医療機関の入院調整に数時間要し、医療機関に到着するまでに心肺停止となったケースがあった。
- 死後に新型コロナ陽性が判明した事例のほか、生前に陽性が判明していたが、発生届がされておらず、健康観察につながらないケースがあった。
- 死亡後、遺族と面会して意見を聞いているケースがあった。その際、検査を受けられなかったことに対する不満や、保健所の丁寧な対応に感謝されるケースもあった。
- 住所と居所が異なっており、発生届の記載と異なる場所を訪問し、本人の発見が遅れるケースがあった。
- 自ら抗原検査キットを用いて陽性の結果が出たが、本人の意思で保健所に連絡しなかったケースがあった。
- ワクチン接種後、抗原検査で陰性、医療機関でも副反応の可能性と診断されるが、数日後に死亡、死後に陽性が判明したケースがあった。

【今後の対応】

- 1月12日に保健・医療提供体制について各都道府県の点検・強化結果を公表したところ。これを踏まえ、経口薬の投与体制、健康観察やオンライン診療・訪問診療等ができる体制の確立、パルスオキシメーターの配布、My HER-SYSや自動架電等の活用や、フォローアップセンターの設置や強化など、更なる対策を推進し、陽性者の急増に対応する保健・医療提供体制を確保することとしている。
- あわせて、今般の新型コロナ患者の自宅での死亡事例に関する調査を踏まえ、別紙の各都道府県の取組事例を横展開する。（別紙参照）

- ▶ 必要な患者が入院療養できるよう、市内の新型コロナウイルス感染症患者入院受入協力医療機関と保健所がWEB会議を開き、市内感染状況や市内病院の病床使用状況等について情報共有・対応の協議を行っている。
- ▶ 連絡が取れない自宅療養者に対し、消防と連携して自宅訪問を実施。
- ▶ 連絡が取れない者についての対応をルール化。健康観察等で連絡が取れない場合、当日17時締めで安否確認の対応協議を行い、当日中に安否確認を行う。安否確認ができない場合は消防と警察に連絡を入れ、三者で連携し対応する。
- ▶ 患者に連絡がとれない際のスキームを構築し、発生届の提出を受けた当日中に疫学調査を開始し、電話連絡がとれない場合は訪問による安否確認を行う。また、医師の判断のもと、110番／119番要請や再訪問を行う。
- ▶ 自宅療養者の健康観察時に、数回にわたり連絡が取れない場合には、速やかな訪問や救助要請などを行う。
- ▶ 就業制限等を伝えるためのファーストタッチは、発生届受理後、原則翌日までに連絡をとり、連絡が取れない場合は自宅訪問を行う。

- ▶ 専門家会議にて、死亡個別事案を報告し、下記事項について了承を得て、実施。
 - ①基礎疾患を有する者のうち、振り分け外来受診及び入院適用外の場合は原則宿泊療養を徹底する。
 - ②全自宅療養者に対し、パルスオキシメーターを貸出する。
 - ③健康観察については、マイハースや自動架電を併用し、優先順位をつけて健康観察を実施する。
 - ④電話不応答者に速やかに対応できるよう、安否確認の実施について県内市町と覚書を締結済。
- ▶ 相談センターに対して、確実に受診を促すことのできるご案内の徹底を依頼。
- ▶ 自宅療養者になるべく早急にパルスを配布するよう、これまでのドライバー以外の配送手段を考える等、配付方法を改めていく。
- ▶ ペットの預かり先の拡充ペットの預かり先についての入院が必要な陽性患者で、症状や経済的理由等を基に、動物病院やペットホテル等を紹介してもなお預け先の確保が難航する場合には、保健所と動物愛護センターが連携し、動物愛護センターでの受け入れも含めて検討。
- ▶ 日本語での意思疎通が難しい方が自宅療養する際の対応として、自宅療養者向けの注意事項を取りまとめたしおりの外国語（5か国語）版を作成
- ▶ 保健所業務の効率化（HER-SYS、My HER-SYSなどのデジタルツールの活用、電話音声マイニング（音声の自動テキスト化）等）
- ▶ パルスオキシメーターやアプリの確実な使用（貸出をするだけでなく、本人が適切に使用できるかどうかの確認の徹底）
- ▶ 発生届について、届出の徹底及び記載事項の確認の徹底