

【概要】新型コロナ患者の自宅での死亡事例に関する自治体からの報告について

1/13 00:00
時点

第67回(令和4年1月13日)
新型コロナウイルス感染症対策
アドバイザーボード

資料5

事務局提出資料

【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

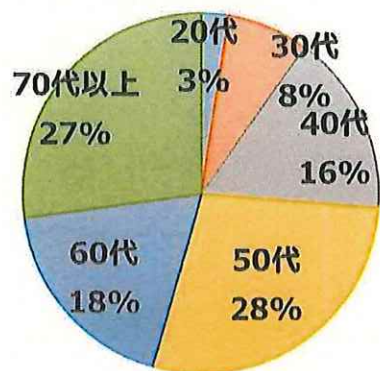
- ①医療機関で陽性が確認され、保健所への届出までに死亡した者
 - ②保健所の判断により自宅療養を行っていて死亡した患者
 - ③入院調整等が行われている間自宅で療養していた患者（搬送中又は搬送直後に死亡した事例を含む。）
 - ④自宅で死亡した者であって事後的に感染が確認された者
 - ⑤自宅で容態が急変し、医療機関へ搬送中又は搬送先の医療機関において、新型コロナ陽性と判明したが、直後に死亡した者
- ※ 自宅療養中に症状が悪化し、医療機関に入院した後に死亡した事例は除く。

件数が
はみち2117
ものあり。

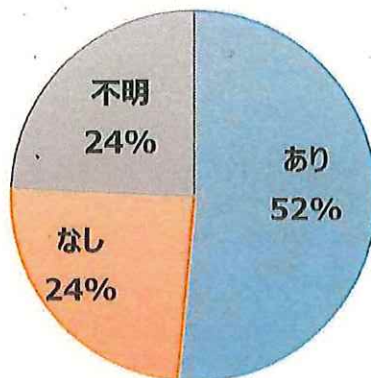
【結果概要】 計 202名 (男性139名、女性63名)

※1/13午前0時時点で8県未提出

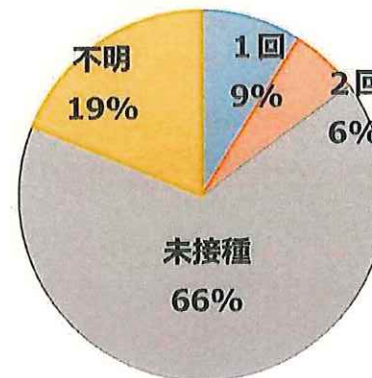
<死亡時の年齢構成>



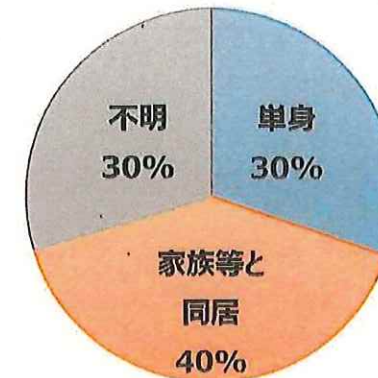
<基礎疾患の有無>



<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!

新型コロナ患者の自宅での死亡事例に関する自治体からの報告を踏まえた対応

【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)

新型コロナ患者の自宅での死亡事例に対する自治体での取組について

別紙

- ▶ 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

現行の感染症法等における課題・論点



令和3年12月17日
厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

(1) 病床・医療人材等の確保

主な課題 (案)

(課題1)

- 感染症対策に当たっては、厚生労働大臣が策定する基本方針に即して都道府県が定める予防計画を基に実施されるが、国・地方を通じて、行政による新型コロナウイルス感染症のような有事を想定した事前の具体的な計画を策定する仕組みがなかった。
- 人材・設備など患者を実際に受け入れ可能な病床に関する医療機関と自治体の認識共有が進まなかった。
- 新型コロナウイルス感染症以外の通常医療との両立を含めた地域の医療機関間の役割分担が明確ではなかった。

(課題2)

- 各医療機関では、日々の診療との関係において対応が難しい面があった。事実上、緊急包括支援交付金などの財政支援を行い、病床・人材確保等に関して医療機関の任意の協力を頼らざるを得なかった。

(課題3)

- 有事において医薬品、医療機器、個人防護具等の物資やワクチン接種等のための人材の確保に支障が生じた。

論点 (案)

- 1 行政機関、医療機関等においては、有事への対応のため平時からの綿密な準備が必要ではないか。
- 2 財政支援の予見可能性の向上、平時の備えから有事までの国や自治体の権限の強化が必要ではないか。
- 3 有事において物資や人材の確保が円滑に行われる仕組みを整備することが必要ではないか。

(2) 自宅療養者・宿泊療養者への対応

主な課題 (案)

- 健康観察や医療（外来医療、在宅医療）に関する都道府県（保健所設置市・特別区）の役割や責任が法令上不明確。
- 感染急拡大時に保健所の体制がひっ迫してしまった。地域の医療機関との連携した医療支援も十分でなかった。
- 都道府県は、必要に応じて、住民に身近な市長村と連携して自宅療養者・宿泊療養者への生活支援を行うこととされているが、支援が可能な市町村との情報共有や協力連携が進まなかった。
- 宿泊療養施設の確保や活用が進まなかった。



論点 (案)

- 自宅療養者や宿泊療養者に対して、健康観察や医療（外来医療、在宅医療）が適切に確保・提供される体制を整備することが必要ではないか。

(3) 国・地方の連携・役割分担について

主な課題 (案)

(課題1)

- 検査の目詰まり、病床や宿泊療養施設の確保など、国の方針を迅速に地方（都道府県、保健所設置市・特別区）に徹底する手法がなかった。
- 国・地方間で迅速・統一的な情報の共有が進まなかった。

(課題2)

- 都道府県、保健所設置市・特別区間の意思疎通・情報共有を円滑に行うための法令上の仕組みがなく、広域的な対応が適切に行われない事例（市区の取組や状況を都道府県が把握できない、入退院等の運用に関する方針が一致しない等）があった。

(課題3)

- 患者である住民への生活支援のほか、一般住民への情報提供や相談対応などについて、市町村（保健所設置市以外）の役割が法令上不明確。

論点 (案)

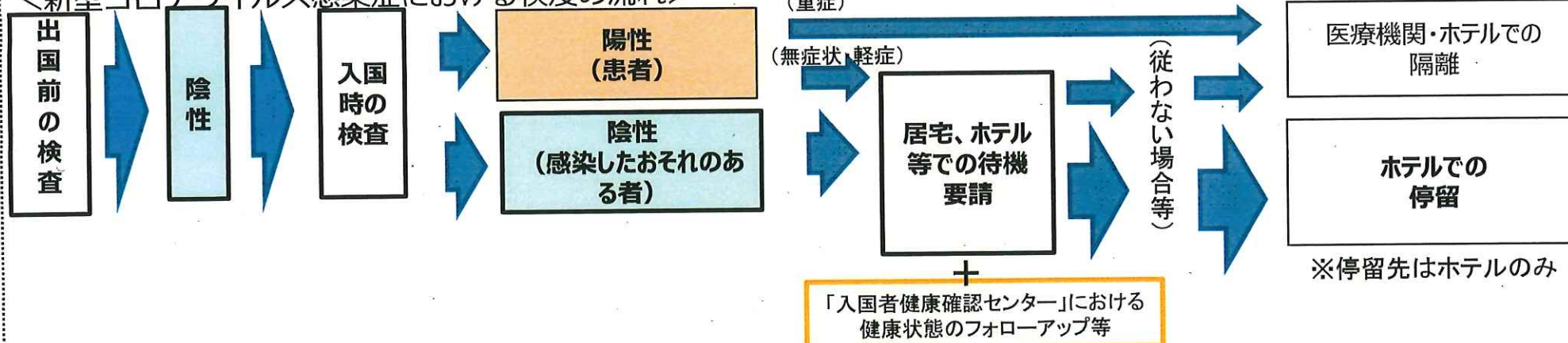
- 1 国の権限・関与の強化が必要ではないか。また、自治体や医療機関をつなぐ国の情報基盤を強化することが必要ではないか。
- 2 都道府県と保健所設置市・特別区間の連携確保や、都道府県の権限・関与の強化が必要ではないか。
- 3 有事における基礎的自治体としての市町村の役割の拡大や明確化が必要ではないか。

(4) 水際対策の強化

主な課題 (案)

- 検疫では、入国時に検査を実施し、陰性となった者等に対して、居宅等での待機を要請する。居宅等での待機について、協力要請により行っており、実効性が乏しい。
- 居宅等での待機要請に従わない場合等には、ホテルでの隔離・停留措置をとることができるが、隔離・停留場所への移送のための検疫官の権限や関係機関との協力連携について、法令上の規定がなく、検疫官による停留等の処分の執行を妨げる者が生じた場合に、事務の確実な執行が困難。
- ホテルなどの宿泊施設について、協力ベースでの借り上げにより確保しているが、協力の法的根拠がない中で、事業者等から理解を得られないことがある、検疫所で空港周辺の宿泊施設の確保に際して支障が生じることがある。

<新型コロナウイルス感染症における検疫の流れ>



論点 (案)

- 居宅等における待機の実効性確保を含め、水際対策の強化が必要ではないか。

令和4年1月24日 衆議院予算委員会 立憲民主党 長妻昭 提出資料

第196回国会 衆議院 予算委員会 第2号 平成30年1月29日
FKG004_20220123_122007.txt

○委員 しかも、年間三十七件です。これは本当に、ほとんどというか、全く取り
しまし、裁量労働制という働き方を拡大すると、総理、確実に過労死がふえうし
う国をたさ

と、この間、総理大臣とも会談した。総理、確かに、岩盤規制は逃れられ
ない、自分
のあめ
ゆれで
制は

と、この間、総理大臣とも会談した。総理、確かに、岩盤規制は逃れられ
ない、自分
のあめ
ゆれで
制は

○委員 しかも、年間三十七件です。これは本当に、ほとんどというか、全く取り
しまし、裁量労働制という働き方を拡大すると、総理、確実に過労死がふえうし
う国をたさ

と、この間、総理大臣とも会談した。総理、確かに、岩盤規制は逃れられ
ない、自分
のあめ
ゆれで
制は



