

宿泊療養施設死亡事案に関する報告

令和4年12月

目 次

第1	宿泊療養施設死亡事案に係る検証会議について	2
第2	調査の経過	2
第3	調査の結果	2
1	前提事実（コロナ発生状況、施設概要、運営体制）	2
2	本件の事実経過	3
3	論点と本会議の判断	4
ア	府の責任原因	4
イ	当初本療養者に対して入院措置をとらずに宿泊療養とした点	4
ウ	宿泊療養中に本療養者の酸素飽和度が悪化（5/23）したにも 関わらず入院措置をとらなかった点	5
エ	看護師が本療養者の酸素飽和度の数値を誤認した点	6
オ	本療養者と連絡がとれなくなってから本療養者が倒れている ことを発見するまでに時間がかかった点	6
カ	京都府の過失と死亡との因果関係	7
第4	結論	8
第5	最後に（再発防止への取り組み）	8

第1 宿泊療養施設死亡事案に係る検証会議について

この検証会議は、京都府が設置・運営する宿泊施設において、令和3年5月26日、療養中の入所者（以下「本療養者」という。）が亡くなられた事案について、その解明と京都府の法的責任の有無及びその内容を明らかにすることを目的に設置したものである。（令和3年7月1日設置・全6回開催）

本会議の構成員

小倉 真治 岐阜大学大学院医学系研究科救急・災害医学分野 教授
掛屋 弘 大阪公立大学大学院医学研究科臨床感染制御学 教授
佐和 貞治 京都府立医科大学大学院医学研究科麻酔科学 教授（副
学長・附属病院医療安全推進部部长）
武田 信裕 弁護士（京都レイズ法律事務所）
松村 由美 京都大学医学部附属病院医療安全管理部 教授
宮光 宗司 弁護士（京都レイズ法律事務所）

第2 調査の経過

事案の分析のため、令和3年7月から8月まで及び令和4年10月に、関与した医師、看護師及び京都府職員に対し、委員による聴き取り調査などを実施。

第3 調査の結果

1 前提事実（コロナ発生状況、施設概要、運営体制）

- 令和3年5月当時、京都府内でも新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」という。）の感染者が急増し、必ずしも十分な受入病床が確保できない事態が発生。
- 感染者の年齢、基礎疾患の有無及び症状等に応じ、入院、宿泊療養又は自宅療養のいずれかを措置。
- 本療養者が入所した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（以下「感染症法」という。）の規定に基づく宿泊施設（以下「本件施設」という。）は比較的症状が重く、高齢で、基礎疾患のある患者を受け入れ（当時の入所者は約100名から約130名）。入所は、入院医療コントロールセンター（以下「コントロールセンター」という。）の職員が決定し、入所後の入院調整等も実施。
- 医療は、巡回医師（毎日午後）、当直医（夜間常駐）及び看護師（2交代で常駐。医療人材派遣会社から派遣。）が提供。入所中は、1日2回の健康観察を行い、看護師がタブレットを通して症状を確認。その内容や医師の診察、処方の結果は療養記録に記載し、症状が悪化した場合は、医師又はコントロールセンターに連絡する取り決め。
- 入所者の安否が確認できなくなった場合の対処方法・手順や救急搬送必

要時の手順などはマニュアル化。

- ・ パルスオキシメーターは、各階のエレベーターホールに設置。移動が難しい入所者には居室に貸し出し。

2 本件の事実経過

- ・ 本療養者は、令和3年5月18日に発熱。当該症状を本療養者の長女（以下「長女」という。）が京都府保健所へ電話で伝達し、病院受診できないかと問い合わせ。これを受け、同所職員が本療養者へ電話し、体温が38.2度あること、2時間毎に咳のため起きてしまうこと、少し息苦しい気がする等の症状があること及び検査医療機関への受診がかなわなかったことを聞き取り。同日、同所職員が検査医療機関を受診できるよう調整。
- ・ 同月19日、検査医療機関の検査で感染が判明。府保健所職員が本療養者へ、陽性になった者は自宅、宿泊施設及び病院のいずれかでの療養となると電話で伝達。本療養者は、同居者がいるため、自宅から離れたい旨返答。
この時、保健所職員は、入院には3、4日の調整を要する。宿泊施設はすぐには入れ、医師・看護師が配置されていると伝達。本療養者は療養先に宿泊施設を選択。
京都府保健所から本療養者の症状等の連絡を受けたコントロールセンターは、本件施設入所を決定。
- ・ 同月20日に本件施設に入所。（入所時から発熱、軽度咳嗽、軽度頭痛の症状あり。）
- ・ 同月23日午後1時17分頃、本療養者は看護師に体温と酸素飽和度の測定結果（体温39.9度、酸素飽和度88%）の画像をLINE送信。ただし、療養記録への記載は後刻となり、同日来所した巡回医師には伝わらず。
- ・ 同月24日、本療養者は看護師に酸素飽和度等の測定結果の画像を数回LINEで送信（酸素飽和度86%、90%、85%）。看護師及び巡回医師に情報は共有され、オンライン診察を実施し鎮痛解熱剤を処方。また、本療養者の要望により居室用パルスオキシメーターを貸し出した。
- ・ 同月25日、本療養者から看護師にLINEで送信したパルスオキシメーターの画像（酸素飽和度76%/脈拍数92、酸素飽和度72%/脈拍数98、酸素飽和度52%/脈拍数95）を看護師が取り違え、脈拍数を酸素飽和度と誤認。
- ・ 同月26日、前晩午後10時10分頃の電話を最後に本療養者と連絡が取れなくなったため、同日午後1時10分頃、居室に入室。ベッドに横たわっている本療養者を発見し医療機関に搬送。午後2時9分頃、死亡確認。

3 論点と本会議の判断

次の6点を検証・評価

ア 府の責任原因

- ・ 宿泊施設への入所は、法律（感染症法）上の義務ではなく、京都府の協力要請に感染者が任意に応じるもの。
- ・ 京都府は、要請に応じて入所した感染者に対し、健康状態を管理し、必要に応じて医療の提供及び医療機関への外来受診調整・入院調整等を行う義務を負う。
- ・ 本件施設への入所及び同所の療養看護は、感染症のまん延防止など一定の行政目的の実現を図るための活動として国家賠償法にいう公権力の行使に当たる。なお、この場合、京都府と入所者との間の私法上の契約責任を論じる必要はない。
- ・ 本件施設やコントロールセンターの医師、看護師及び職員は国家賠償法第1条第1項の「公務員」に該当し、医師等に入所者の健康管理等を怠った注意義務違反（過失）が認められた場合には、京都府は、国家賠償法に基づく責任を負う（なお、医師等が入所者との関係で個人としての損害賠償を負うものではない。）。

イ 当初本療養者に対して入院措置をとらずに宿泊療養とした点

- ・ コントロールセンターの職員は、患者を入院措置とするか否かについて、年齢、基礎疾患の有無、妊婦か否か、症状が重度又は中等度であるか否か、医師が入院の必要を認めているか否か、患者の希望などを踏まえて判断、決定。
- ・ 本療養者は、当時65歳で、体温38.1度、咳嗽、咽頭痛、軽度の息苦しみの症状があり、高血圧の基礎疾患はあるものの、症状としては軽度の部類。
- ・ 明らかに入院が必要な状態であったとは認められず、入院措置をとらなかった点に不適切な点は認められない。
- ・ なお、遺族は、長女が令和3年5月18日に京都府保健所へ電話で伝えた本療養者の情報（基礎疾患（高血圧、肥満、無呼吸症候群及び幼少期に心疾患の既往歴）があること、身体がだるく一日中横になっていること、2時間毎の排尿で眠ることができないこと等）が京都府保健所からコントロールセンターへ十分伝わらず、その結果、入院できなかったのではないかと指摘。
- ・ 長女は、本療養者の病院受診を京都府保健所に問い合わせしており、その際、上記情報を伝えた可能性は否定できない。
- ・ しかし、京都府保健所の職員は、本療養者の症状を直接本人から電

話で聴き取り、検査医療機関の診療時間終了後に受診調整したが、当日の受診は救急以外困難である旨の回答を受け、翌朝に再調整。つまり、京都府保健所は、本療養者の医療機関への受診は急ぐ必要はあるが、救急対応が必要な程深刻なものとは認識はなかった。

- 加えて、本療養者に係る「新型コロナウイルス感染症発生届（令3.5.19付け）」にも、入院の必要性について「無」と担当医は記載。
- そうすると、入院措置が取られなかった原因が、コントロールセンターへの情報伝達が不十分であったとの指摘は当たらない。
- また、遺族は、本療養者の入院希望を京都府保健所が断ったと指摘するが、聴き取り調査の結果等によると、保健師からの説明を踏まえ、宿泊施設での療養を選択したと認められ、また、保健師の説明に誤りは認められない。
- したがって、本療養者が入院を希望したにもかかわらず、京都府保健所がこれを断ったとの評価も当たらない。
- 以上より、本療養者の遺族の指摘を踏まえたとしても、コントロールセンターが本療養者を入院措置とせず、本件施設への入所を決定した点に過失があったとは認められない。

ウ 宿泊療養中に本療養者の酸素飽和度が悪化（5/23）したにも関わらず入院措置をとらなかった点

- 「新型コロナウイルス感染症 診療の手引き」（第4.2版）（令和3年2月19日付厚生労働省発行）によると、酸素飽和度が93%以下の状態は中等症Ⅱに分類され、臨床状態としては酸素投与が必要であり、高度な医療が提供できる施設への転院の検討が必要とされ、これが本件当時の医療水準と言える。
- 本療養者は、高齢で、基礎疾患（高血圧）もあり、解熱剤を服用しても39度台の高熱を繰り返し、令和3年5月23日午後1時17分頃には酸素飽和度が88%と判明しており、この時点で、速やかに医師若しくはコントロールセンターに報告し、指示を仰ぐ必要があった。
- したがって、本療養者を担当していた看護師には健康管理に係る注意義務を怠った過失がある。
- また、5月23日から24日にかけて、本療養者の酸素飽和度が90%若しくは80%台の状態が続いていたことを把握した巡回医師及び看護師も本療養者の状態をコントロールセンターに報告しておらず、この対応も健康管理にかかる注意義務を怠った過失がある。
- なお、医師及び看護師らは、当時、本件施設では酸素飽和度が90%台では入院を断られていたと述べる（この説明を裏付ける客観的な

証拠はない。) など、入院措置基準が実際の運用基準よりもかなり厳格なものであるとの認識が広がっていたことが窺える。

- その原因は、京都府がコントロールセンターの定める入院措置基準やその運用状況に関する正しい情報を周知するための指揮命令系統を確立していなかったことにあり、実際よりも医療体制が逼迫しているとの誤った情報が一人歩きした可能性が考えられる。
- また、毎日、異なる医療従事者が派遣され療養者の情報が十分に引き継がれていない、看護師の業務過多など、療養者に対して十分な健康管理を行うだけの時間的余裕がなかったことも問題点。
- 本療養者の容態をコントロールセンターに報告しなかった巡回医師及び看護師の過失は否定できないものの、本件施設における管理体制、医療体制自体にも問題があったことに鑑みれば、現場の医療従事者に重大な過失があったとまでは認められず、国家賠償法の規定に基づく求償権は生じないと解される。

エ 看護師が本療養者の酸素飽和度の数値を誤認した点

- 看護師が酸素飽和度の測定結果を誤認したことは、専門職である看護師が検査機器の数値を読み間違えた不注意として過失がある。
- ただし、誤認時点では既に重篤な肺炎を発症していたと推測され、直ちに入院措置されていたとしても救命することができたかについては疑問が残る。
- 本件では、誤認時点よりも前の5月23日の時点において京都府に過失が認められ、法的責任は同時点での救命可能性を論ずれば足りる。
- なお、誤認の原因は、居室貸し出し用のパルスオキシメーターの表示が脈拍数と同色(赤色)で文字のフォントも同一であり区別が付きにくい表示形式であったこと、酸素飽和度と脈拍数の数値が180度反転する誤認しやすい機能付であったこと、酸素飽和度の数値と脈拍数の数値を取り違えても通常と矛盾しない数値であったこと、業務過多により看護師に時間的余裕がなかったことなど複数の要因が挙げられる。
- さらに、複数の看護師が同様の誤認をしており、個人の単純ミスだけでは片付けられない側面が存し、看護師に重大な過失があったとまでは認められず、国家賠償法の規定に基づく求償権は生じないと解される。

オ 本療養者と連絡がとれなくなってから本療養者が倒れていることを発見するまでに時間がかかった点

- ・ 令和3年5月25日午後10時10分に看護師が本療養者と連絡をとった後、容体の確認のため入室したのは、約15時間経過後。
- ・ 5月26日は、午前7時44分頃と午前8時10分頃及び午前11時28分頃から11時39分頃にかけて3回のLINE電話をかけ、さらに午前11時59分頃から午後0時45分頃にかけてLINE電話とホテルの内線電話を2回ずつかけたが応答がなかったため、午後0時50分頃に入室を決定。
- ・ この点、5月26日最初の電話から入室決定までの時間は5時間余であること、スケジュールの打合せ、他の入所者の健康観察、入院予定者の健康状態の確認と退所ガイダンス、外国語通訳を要する入所者への対応等により本療養者に電話を掛ける時間が限られていたこと、本療養者はそれまでも看護師からの電話に応答しないことが頻繁にあったこと、前記酸素飽和度の数値誤認により、本療養者の状態が重篤との情報が伝わっていなかったことなどからすれば、看護師が入室を判断した時期が明らかに遅れたとまでは言えない。
- ・ また、本療養者の死亡推定時刻からすると、同日最初の電話の時点で既に死亡していた可能性が高く、これより前に看護師らが本療養者の部屋に入室すべきと判断することは不可能であるから、結果的に見ても因果関係上問題とならない。

カ 京都府の過失と死亡との因果関係

- ・ 当時のコロナ患者の治療状況によれば、重症患者であっても、その多くが回復し退院（本会議の構成員である医師の感覚としては8割以上が生還している印象）。
- ・ この治療状況に鑑みれば、本療養者が65歳で基礎疾患を有していたことを考慮しても、仮に5月23日の時点で入院措置がとられ、適切な医療が施されていたとすれば、同月25日以降の急激な状態の悪化は防げていた可能性が高く、本療養者を救命できていた可能性が高い。
- ・ コントロールセンター長は、当時、本件施設で入院調整を行えば10分から数時間以内に入院先を決定し、病院搬送を行っていたと述べており、本療養者の酸素飽和度の数値が88%であると確認された5月23日午後の早い時間帯に本療養者の状態がコントロールセンターに報告されていれば、同日中に本療養者の入院措置がとられていた可能性が高い。
- ・ そうすると、本件では、適時に入院措置がとられていれば本療養者の死亡を回避できた高度の蓋然性が認められる。
- ・ 以上により、京都府の過失と本療養者の死亡との間には因果関係が

認められる。

第4 結論

本会議は、京都府には、遅くとも令和3年5月23日の時点（酸素飽和度が88%に下がった時点）で本療養者を入院させるための措置をとるべきであったにもかかわらずこれを怠った過失があり、当該過失と死亡との間には因果関係が認められ、京都府には、本療養者に生じた損害を賠償する責任があると判断する。

第5 最後に（再発防止への取り組み）

- 1 本件において京都府の過失を認定した直接の理由は、本療養者の酸素飽和度が悪化した時点で医師又はコントロールセンターに本療養者の状態が報告されなかった点に求められるが、その背景には、看護師が業務過多に陥っていたこと、派遣される医師及び看護師の経験、能力にバラつきがあったこと、コントロールセンターへの情報伝達基準が不十分であり、入院措置をとるべき基準について現場の医療従事者に誤解が生じていたこと、医療従事者間における療養者の引継など情報の共有方法についても必ずしもマニュアル化されておらず、医療スタッフがチームとして機能していなかったことなどが挙げられる。
- 2 本件については、現場の医師や看護師の責任というよりも、むしろ京都府による本件施設の運営体制自体に欠陥があったことに大きな原因があったと言わざるを得ない。

今後の本件施設の運営に関しては、医師及び看護師の増員、一定の経験年数を条件とするなど療養者一人一人の健康管理を行うに足る十分な医療従事者の人員と質の確保に加え、コントロールセンターと医療従事者や医療従事者相互間の連携をより緊密にするための指揮命令系統の確立や情報共有方法のマニュアル化など、療養者の健康状態に関する情報（保健所が家族から得たもの等を含む。）に漏れがないようにするための方策が必要。

以上の改善点を指摘して、本報告書を締めくくる。

以上