

【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

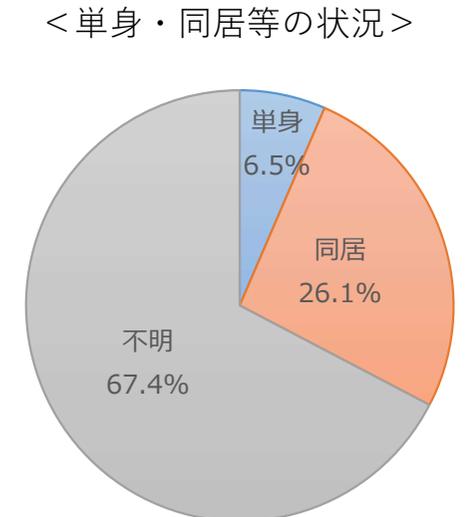
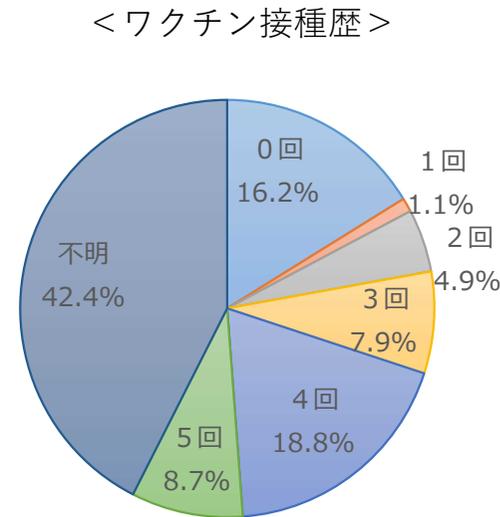
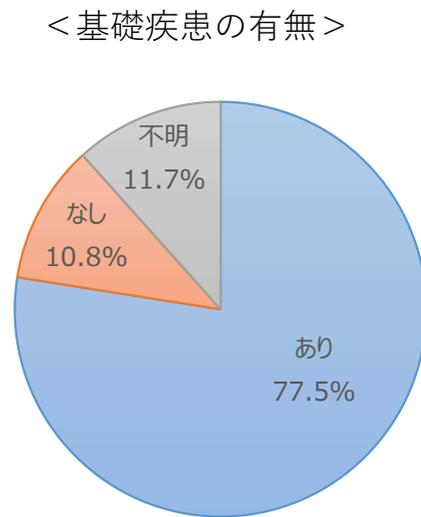
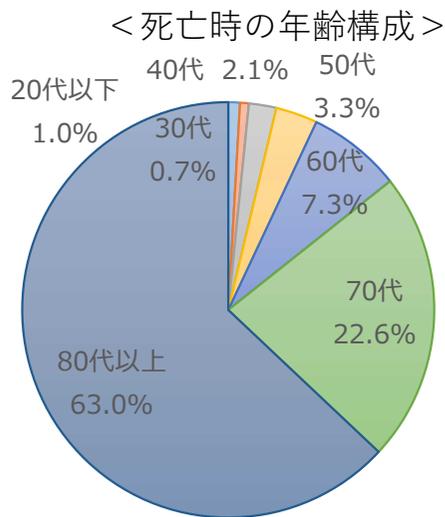
【調査概要】

○令和4年11月1日から令和5年1月31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5年4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の調査を実施

- 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の一部を含む。）
- ④自宅で死亡した者であって死後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。

【結果概要】 計 1,309名（男743名、女性566名）



- 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38.3%、中等症が13.4%、重症が13.8%、不明又は死亡後の診断が34.5%
- 生前に陽性が判明した者は65.2%、死後に陽性が判明した者は31.7%、不明が3.1%
- 発生届の届出日が死亡日より前であった事例が37.2%、発生届の届出日が死亡日と同日であった事例が40.5%、発生届の届出日が死亡日以降であった事例が22.3%
- 自宅療養の希望ありが16.0%、希望なしが4.0%、不明者及び死後に陽性が判明した者が80.0%

【具体的な死亡事例について】

- 自宅療養中に重症化し、死亡したケースがあった。（陽性判明前後含む）
- 家族や親族等に自宅（浴室や自室等）で意識がないところ（心肺停止状態）を発見されるケースがあった。
- 陽性が判明したが、高齢であることやがん（肺、膵臓、胃等）、基礎疾患（糖尿病、高血圧等）により自宅での看取りを希望するケースがあった。
- 同居家族から感染し、自宅での死亡につながるケースがあった。
- 高齢者施設等でクラスターが発生し、施設内療養をしていたが、老衰もあり体力が低下し、死亡するケースがあった。
- 入院調整や宿泊療養の対象となるも、直後に死亡するケースがあった。
- 自宅で急変（心肺停止）し、救急搬送後に陽性が判明し、まもなく死亡したケースがあった。
- コロナ以外の要因（肺炎、心筋梗塞、急性心不全、くも膜下出血等）で死亡し、死後に陽性が判明するケースがあった。
- 症状があったが検査や受診を受けずに、体調が急変し、搬送中（搬送後）に死亡し、陽性が判明するケースがあった。
- 救急搬送の搬入時の検査で陽性が判明するケースがあった。
- 警察が自宅で遺体を発見し、検査後に陽性が判明するケースがあった。

【自治体独自の取組】※いずれも令和5年5月7日まで

- 自宅等で療養している者のうち、何らかの理由により日々の健康状況が確認できない者に対し、自宅等まで出向き、安否を確認する「自宅等療養者安否確認業務」を委託で実施。
- 体調の変化・悪化を早期に把握するため、体調変化時には電話相談窓口へすみやかに連絡するよう、自宅療養開始前の説明、HPやSMS等により周知を実施。
- 症状が軽く重症化リスクが低い方が、陽性となった場合には、医療機関を受診することなく、「陽性者登録センター」に登録できる体制を整備。

（参考）5類移行後の政府の対応について

- 死亡者のうち6割以上が80歳以上の高齢者であり、また重症化リスクの高い基礎疾患を有している方が約8割という結果となっており、5類への位置づけ変更後も、引き続きマスクの着用をはじめとする基本的な感染対策は必要と考えられるため、政府としては個人や事業者の判断に委ねることを基本としつつ、その判断に資するよう、情報提供を進めていく。
- 自宅療養者への対応としては、発熱時等の受診相談機能や陽性者への体調急変時の相談機能は、当面継続していく。
- 医療提供体制については、これまでの限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の体制に段階的に移行していく。
- 高齢者施設には重症化リスクの高い高齢者が多く生活していることを踏まえ、入院が必要な高齢者は、適切かつ確実に施設から入院できる体制を確保しつつ、施設における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等の各種の政策や措置は当面継続する。