

死因究明等の推進に関する
政策評価書

令和3年3月

総務省行政評価局

前 書 き

高齢化の進展等に伴う我が国における年間死亡者数の増加、製品の動作不良に起因する死亡事故の発覚や犯罪行為による死亡の見逃し事案の発生等を契機として、死因究明に対する国民の関心が高まり、また、平成 23 年には東日本大震災が発生し、身元確認作業が困難を極め、身元確認体制の整備の重要性が改めて認識され、死因究明等の推進に関する法律（平成 24 年法律第 33 号。平成 26 年失効）が制定された。

平成 26 年には、同法に基づき、専門的機関の全国的な整備、人材育成、実施体制の充実、科学的調査の活用等 8 項目を重点的施策とする「死因究明等推進計画」が閣議決定され、現在まで同計画に沿った取組が続けられている。

令和元年、我が国における死因究明等の現状が、諸外国と比較しても依然として十分な水準にあるとは言いがたい状況にあるとの認識の下、失効した死因究明等の推進に関する法律に代わり、今後、死因究明等に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、新たに恒久法として死因究明等推進基本法（令和元年法律第 33 号。令和 2 年 4 月 1 日施行）が制定された。同法に基づき、今後新たな死因究明等推進計画が策定されることとなっている。

我が国の年間死亡者数は、平成 24 年の約 126 万人から令和元年には約 138 万人となっており、今後、令和 11 年には約 159 万人と、約 21 万人の増加が見込まれている（国立社会保障・人口問題研究所推計 出生中位（死亡中位）推計）。また、①在宅死亡者数は、平成 24 年の約 16 万 1,000 人が令和元年には約 18 万 8,000 人、②高齢者の一人暮らし世帯数は、平成 22 年の約 479 万世帯が 27 年には約 593 万世帯に増加している（総務省「国勢調査」及び厚生労働省「人口動態調査」）。さらに、近年の警察における取扱死体数は毎年約 17 万程度（交通関係及び東日本大震災の死者を除く。）と高水準で推移しており、不自然な死を遂げた者の死因究明を行うことは、死者や遺族の権利擁護、事故や犯罪の見逃し防止と同種の被害の拡大防止、死因究明により得られた知見による公衆衛生の向上等のため大きな意義を持つとされている。

この政策評価は、以上のような状況を踏まえ、平成 26 年に策定された死因究明等推進計画に基づく各府省の取組について、総合的に推進されているか等の観点から、その実施状況を調査し、効果を検証するとともに、今後の課題の把握、整理・分析等を行い、新たな死因究明等推進計画の策定を始め関係行政の今後の在り方の検討に資するために実施したものである。

なお、本政策評価が、死因究明等推進基本法において規定された死因究明等推進地方協議会が各都道府県の状況に応じた死因究明等に関する施策の検討を行うとともに、当該施策の実施を推進し、その実施の状況を検証・評価するための実効性ある議論の場として活用されるための参考となり、もって地域の状況に応じた死因究明等に関する取組の更なる推進の一助になれば幸いである。

目 次

第1 評価の対象とした政策等	
1 評価の対象とした政策	1
2 評価を担当した部局及びこれを実施した時期	1
3 評価の観点	1
4 政策効果の把握の手法	1
5 調査対象機関等	2
6 学識経験を有する者の知見の活用に関する事項	2
7 政策の評価を行う過程において使用した資料その他の情報に関する事項	2
第2 政策の概要等	
1 我が国の死因究明制度の沿革	3
2 政策の概要	4
(1) 死因究明等の実施体制等	4
(2) 推進計画の概要	7
第3 政策効果の把握の結果	
1 調査の結果	9
(1) 法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備	9
ア 関係府省等の取組状況	9
イ 当省の調査結果	9
(ア) 地方協議会の設置状況	9
(イ) 地方協議会の開催状況	11
(ウ) 死因究明等の専門機関の整備状況	16
(2) 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備	20
ア 関係府省等の取組状況	20
イ 当省の調査結果	20
(ア) 文部科学省における法医人材養成等に関する事業の実施状況	20
(イ) 法医人材養成に特化したコース等の設置状況	21
(ウ) 法医養成のための取組内容	22
(エ) 法医養成に係る指摘等	23
(3) 死因究明等に係る業務に従事する警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成 及び資質の向上	23
ア 関係府省等の取組状況	23
イ 当省の調査結果	23
(ア) 大学における法医人材の育成	23
(イ) 死因究明等に係る研修	26
(ウ) 医師等の資質向上のための取組	28

(4) 警察等における死因究明等の実施体制の充実	29
ア 関係府省等の取組状況	29
イ 当省の調査結果	29
(ア) 検視等の実施状況	29
(イ) 検視等立会医の確保等	29
(5) 死体の検案及び解剖の実施体制の充実	31
ア 関係府省等の取組状況	31
イ 当省の調査結果	31
(ア) 検案の実施状況	31
(イ) 解剖の実施状況等	32
(ウ) 解剖時に遺体から採取された試料の保管状況	36
(6) 薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断その他死因究明のための科学的な調査の活用	37
ア 関係府省等の取組状況	37
イ 当省の調査結果	37
(ア) 薬物及び毒物に係る検査の活用	37
(イ) 死亡時画像診断の活用	39
(7) 遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他身元確認のための科学的な調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備	47
ア 関係府省等の取組状況	47
イ 当省の調査結果	47
(ア) 歯科情報を活用した身元確認の実施状況	47
(イ) 歯科情報のデータベース化	49
(ウ) 大規模災害等に備えた対応	50
(エ) 診療情報の提供	51
(8) 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進	53
ア 関係府省等の取組状況	53
イ 当省の調査結果	54
(ア) 死因究明により得られた情報の活用	54
(イ) 死因究明により得られた情報の遺族等に対する説明の促進	54
2 実効性ある地方協議会とするための考察	56
(1) 問題意識	56
ア 知事部局の認識等	56
(ア) 地方協議会の充実度に関する認識	56
(イ) 地方協議会の活動内容に関する認識	56
イ 知事部局以外の構成機関の認識等	57
(ア) 大学	57
(イ) 警察本部	59
(ウ) 都道府県医師会	59
(エ) 都道府県歯科医師会	59

- (2) 死因究明等の推進に係る施策の検討に当たって・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60
 - ア 警察取扱死体数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60
 - イ 考慮すべき要因・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61
 - ウ 地域別情報の共有・活用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62
- (3) 死因究明等の推進に係る施策の充実に当たって・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63
 - ア 遺体保冷庫の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64
 - イ 診療情報の円滑な提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64
 - ウ 検視等立会医の更なる確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65
 - エ 看取りの推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 66
 - (ア) 制度及び現状等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 66
 - (イ) 看取りの課題及び対処方策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67
 - オ 都道府県の実情に応じた取組の支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68
- (4) 死因究明により得られた情報の活用にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68
 - ア 通報・情報提供の内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69
 - イ 関係機関の意見等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 70
 - (ア) 知事部局・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 70
 - (イ) 監察医務機関・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 70
 - (ウ) 大学・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 70
 - ウ 地方協議会における情報活用・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 72

第4 評価の結果及び意見

- 1 評価の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 74
 - (1) 地方協議会の活性化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 74
 - (2) 法医等の人材の育成及び資質の向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 75
 - (3) 警察等における死因究明等の実施体制の充実・・・・・・・・・・ 75
 - (4) 死体の解剖、死亡時画像診断等の実施体制の充実・・・・・・・・ 76
 - (5) 身元確認等の円滑化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 77
 - (6) 死因究明により得られた情報の活用・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 77
- 2 意見・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 78

- 関係資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 80

第1 評価の対象とした政策等

1 評価の対象とした政策

本政策評価においては、死因究明等の推進に関する法律（平成24年法律第33号。以下「旧推進法」という。）に基づき策定された「死因究明等推進計画」（平成26年6月13日閣議決定。以下「推進計画」という。）において各府省が実施することとされている施策や、死因究明及び身元確認（以下「死因究明等」という。）の推進に向けた各種施策を評価の対象とした。

2 評価を担当した部局及びこれを実施した時期

総務省行政評価局 評価監視官（内閣、総務等担当）

平成31年4月から令和3年3月まで

3 評価の観点

本政策評価は、死因究明等を更に推進する観点から、関係省庁及び関係機関における①推進計画に基づく取組及び②死因究明等の推進に向けた各種取組の実施状況を把握するとともに、当該取組の効果を検証し、関係行政の今後の在り方の検討に資するために実施したものである。

4 政策効果の把握の手法

(1) 実地調査の実施

関係省庁のほか、次表のとおり、都道府県、医学部を置く大学、関係団体等を対象として、死因究明等の推進に関する各種取組（死因究明等推進協議会（以下「地方協議会」という。）の開催状況、死因究明等に係る解剖等の実施状況、死因究明等に係る研修の実施状況、公衆衛生に関連した情報の活用など）について実地調査を行い、その内容や効果等を把握した。

表1 実地調査した都道府県、医学部を置く大学、関係団体等の数

調査対象	機関数	調査対象	機関数
都道府県（知事部局）（注1）	21 機関	都道府県（警察本部）（注2）	51 機関
医学部を置く大学	27 機関	監察医務機関（注3）	5 機関
都道府県医師会	19 機関	都道府県警察医会	15 機関
都道府県歯科医師会	20 機関	その他の機関	3 機関

（注）1 調査事項の一部のみを把握した1知事部局を含む。

2 北海道の方面本部を含む。

3 東京都監察医務院、大阪府監察医事務所及び兵庫県監察医務室、並びに愛知県死因調査研究会の監察医等が在籍する4大学のうち2大学を調査した。

(2) アンケート調査の実施

推進計画に基づく取組や死因究明等の推進に関する各種取組による効果等を把握するため、次表のとおり、都道府県、医学部を置く大学、医師（都道府県医師会又は郡市区医師会の役員）を対象に、それぞれアンケート調査を実施した。

具体的には、①地方協議会の開催状況等、②死因究明等に係る体制等、③死因究明等に係る各種取組の実績、④死因究明等に係る研修の実施状況等について実態把握を行った。

本アンケート調査の結果については、令和2年7月29日に公表（注1）し、同年9月11日に、死因究明等推進基本法（令和元年法律第33号。以下「基本法」という。）に基づき設置

された死因究明等推進本部（本部長：厚生労働大臣）の下で、新たな死因究明等推進計画の案の作成に向けた検討を行う死因究明等推進計画検討会（第2回）において報告（注2）した。

（注1） https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/hyouka/hyoka02_020729.html 参照

（注2） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/shiinkyuumei_honbu.html 参照

なお、本アンケート調査は、統計法（平成19年法律第53号）に基づく一般統計調査として実施したものである。

表2 アンケート調査の概要

調査対象	配布数	有効回答数	回答率
都道府県（注1）	47	47	100%
医学部を置く大学（注1）	81	77	95.1%
医師（都道府県医師会又は郡市区医師会の役員）（注2、3）	7,520	3,075 （注4）	40.9%

（注）1 当省が、調査対象機関に対して電子メールにより調査票を配布し、回収

2 当省から業務を委託した事業者が、調査対象に対して郵送により調査票を配布し、郵送、ファックス、電子メールにより回収

3 当該医師の年齢については、アンケート調査で年齢の回答があった2,946人のうち、20歳代及び30歳代が21人（0.7%）、40歳代及び50歳代が1,214人（41.2%）、60歳代及び70歳代が1,686人（57.2%）、80歳以上が25人（0.8%）であった。

4 このほか無効回答が13人あった。

5 調査対象機関等

(1) 調査対象機関

国家公安委員会・警察庁、総務省、法務省、文部科学省、厚生労働省、国土交通省

(2) 関連調査等対象機関

内閣府、都道府県、医学部を置く国立・公立・私立大学、公益社団法人日本医師会、公益社団法人日本歯科医師会、関係団体等

6 学識経験を有する者の知見の活用に関する事項

本政策評価の企画立案及び取りまとめに当たって、次のとおり、政策評価審議会の審議に付し、本政策評価の全般に係る意見等を得た。

① 平成31年3月4日 政策評価計画

② 令和元年11月19日 調査の状況（政策評価の方向性）

なお、上記審議会の議事要旨及び議事録は総務省ホームページで公開している。

(https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/hyouka/hyokashingikai_n/hyokashingikai.html)

7 政策の評価を行う過程において使用した資料その他の情報に関する事項

当省が実施した実地調査及びアンケート調査結果のほか、主として次の資料を使用した。

① 死因究明等推進計画の推進状況（内閣府）

② 死因究明等の推進に関する事例集（内閣府）

③ 死因究明等推進計画検討会資料（現行計画：内閣府、新たな計画：厚生労働省）

④ 行政事業レビューシート（厚生労働省）

第2 政策の概要等

1 我が国の死因究明制度の沿革

我が国では明治時代に司法解剖制度が導入され、主として犯罪捜査の観点から死因究明が行われてきた。戦後直後は、飢餓、栄養失調、伝染病等による死亡が続出していたが、これらの死因が適切に把握されていなかったため、遺体の死因を調査して正確な死因を明らかにし、公衆衛生の向上を図ることが喫緊の課題であると認識された。そこで、連合国軍最高司令官総司令部（GHQ）は、公衆衛生の向上を目的として、国内の主要都市に死因が明らかでない遺体の解剖等を行って死因を明らかにする監察医の設置を日本政府に命令し、昭和22年に監察医制度が創設された。

昭和24年に制定された死体解剖保存法（昭和24年法律第204号）において、監察医制度が明記されたが、監察医を設置した都市は少なく、監察医を設置したとしてもその後廃止した都市が相次いだ。監察医を設置した都市以外では、監察医による解剖（以下「監察医解剖」という。）に代わる解剖を実施するためには遺族の承諾が必要であることから（以下「承諾解剖」という。）、警察が解剖の必要があると判断した遺体以外について解剖を実施するケースは少数であった。

その後、平成18年に発覚したガス機器の不具合による一酸化炭素中毒死亡事故では、正確な死因究明が行われていればその後同種の事故による被害の拡大が防げたのではないかとの指摘がなされた。平成19年には、当初病死と判断された力士が、その後の承諾解剖の結果、同じ相撲部屋の複数の力士から暴行を受けたことにより外傷性ショック死していたことが判明した。これらの事故・犯罪見逃しのケースは、国民の死因究明に対する関心を高め、死因究明体制の強化が求められるきっかけとなった。

また、平成23年には東日本大震災が発生し、多数の遺体の身元確認作業が困難を極め、平素から身元確認のための体制を整備しておくことの重要性が改めて認識された。身元確認を実施するに当たっては、歯科情報が大きな役割を果たしたが、その記録の書式等が都道府県間で異なり円滑な身元確認作業の妨げとなったことなどから、歯科診療情報の標準化、データベース化等による身元確認の円滑化が課題として指摘された。

事故・犯罪見逃しのケースや東日本大震災から得られた教訓を踏まえ、死因究明等の体制を強化するため、平成24年に、旧推進法及び警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律（平成24年法律第34号。以下「死因身元調査法」という。）が成立した。

2年間の限時法である旧推進法では、死因究明等に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、政府は推進計画を定めることとされ、内閣府に計画案を作成する死因究明等推進会議が設置された。同会議の下部機関である死因究明等推進計画検討会において、具体的な計画案の検討が行われ、その結果まとめられた最終報告書に基づき、平成26年6月に推進計画が閣議決定された。

死因身元調査法では、犯罪捜査の手続が行われていない場合であっても、警察及び海上保安庁（以下「警察等」という。）が法医等の意見を踏まえて死因を明らかにする必要があると判断した場合、遺族への事前説明のみで解剖（以下「調査法解剖」という。）を実施することが可能になった。

平成26年9月に旧推進法は失効したが、その後も法律的な裏付けがないまま推進計画に沿った取組が続けられた。その間、年間死亡者数が年々増加し「高齢多死社会」の到来が現実のも

のとなる中、我が国における死因究明の現状は、諸外国と比較しても依然として十分な水準にあるとは言い難い状況にあることが指摘されていた。

旧推進法の失効から5年近くが経過し、死因究明等に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための恒久法の制定に向けて、超党派の議員が法案提出に向けた活動を行った結果、令和元年6月に基本法が制定された。基本法では、死因究明等に関する施策の基本となる事項や死因究明等に関する施策を総合的かつ計画的に進めるための新たな計画の策定、当該計画を強力に推進する司令塔としての死因究明等推進本部の設置等が定められた。

令和2年4月から施行された基本法に基づき、厚生労働省に死因究明等推進本部が設置され、今後、具体的な目標と達成時期を定めた新たな死因究明等推進計画が策定されることとされている。

2 政策の概要

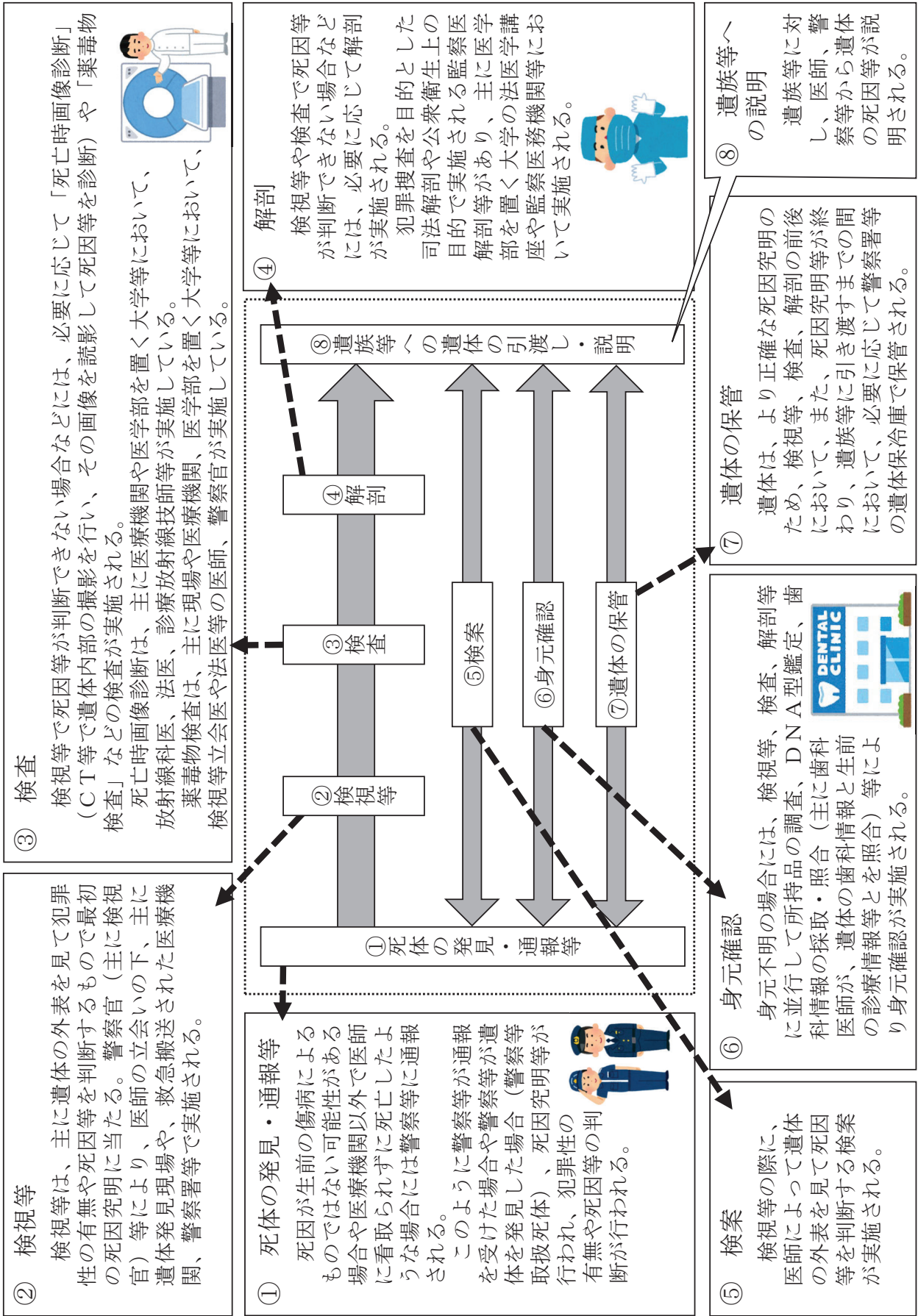
(1) 死因究明等の実施体制等

ア 関係する主体等

我が国における遺体の死因究明等には、次図のとおり、警察等の職員、検察官、警察等が行う検視等に立ち会う医師（以下「検視等立会医」という。）、身元確認に協力する歯科医師、検察や警察等から委託を受けて解剖や検査を行う大学法医学講座の法医など、警察、司法、医療、教育等の分野にわたる多数の者が関与している。

図1

死因究明等の概略図

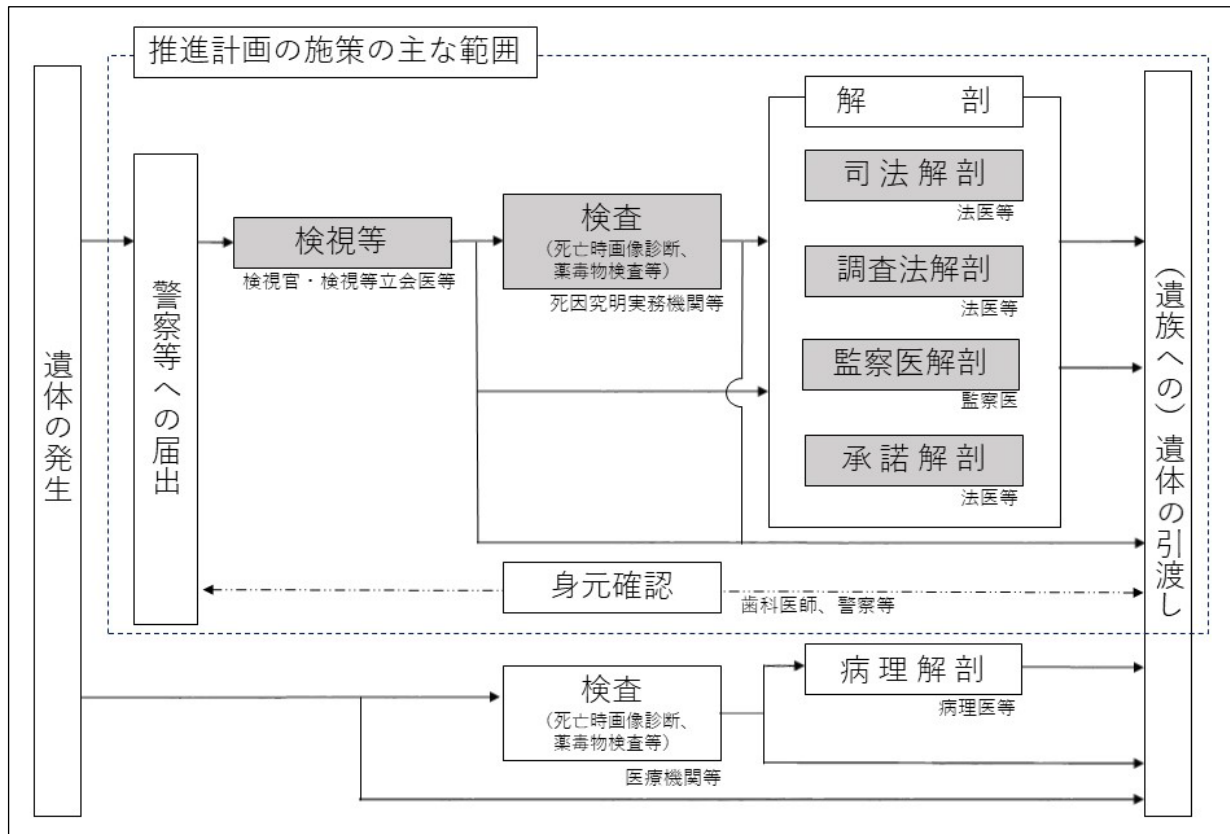


(注) 当省の調査結果に基づき作成した。

イ 死因究明等の流れ

生前に傷病の治療を受けていた患者がその傷病により死亡するような、死因が明らかな場合に対し、死因が生前の傷病によるものではない可能性がある場合や医療機関以外で医師に看取られずに死亡したような、死因が明らかでない場合には、死因が事故や犯罪である可能性がある。このため、警察等は、次図のとおり、届出のあった遺体について犯罪性の有無等を判断するための検視等を行い、その判断に応じてその後の死因究明等が行われる。

図2 死因究明等のフロー図



(注) 1 警察庁等の資料に基づき、当省が作成した。

2 「検視等」には、刑事訴訟法（昭和23年法律第131号）に基づく検視のほか、同法に基づく検証・実況見分、死因身元調査法に基づく調査が含まれる。

3 上記の中で、医師による検案が並行して実施されている。

- i) 犯罪死体（死亡が犯罪によることが明らかな遺体）については、刑事訴訟法に基づき、検察、警察等による「検証・実況見分」や「司法解剖」が行われる。
- ii) 変死体（犯罪による死亡の疑いがある遺体）については、刑事訴訟法に基づき外表から犯罪性があるかを調べる「検視」が行われ、必要に応じて死因身元調査法による「検査（死亡時画像診断、薬毒物検査等）」が行われる。

その結果、死亡が犯罪による可能性が高いと判断された場合には「司法解剖」が行われ、犯罪による可能性は低い死因を明らかにするため特に必要がある場合には死因身元調査法による「調査法解剖」が行われる。

- iii) また、その他の死体（犯罪死体、変死体以外の死体）については、死因身元調査法によ

る外表の「調査」が行われ、必要に応じ「検査」も行われるほか、東京 23 区など政令で定められた一部の都市では死体解剖保存法に基づき設置された監察医による「検案」や、検案によってもなお死因が不明である場合には同法による「監察医解剖」が行われる。

一方、監察医が設置されていない都市等では、死因究明のための解剖の必要性が生じた場合、遺族の承諾があれば解剖を行えるという死体解剖保存法の規定に基づき、「承諾解剖」が行われる。

iv) 死因究明と並行して、遺体の身元が明らかでない場合には、死因身元調査法に基づき、所持品の調査、身体特徴、指掌紋の照会、DNA型鑑定、歯科情報等の活用により「身元確認」が行われている。

(2) 推進計画の概要

推進計画を策定することによって期待される効果は、次の 3 点である。

- ① 死因究明等が、政府及び地方公共団体を始め社会全体が追求していくべき重要な公益性を有するものとして位置付けられること。
- ② 政府及び地方における死因究明等の推進・実施に係る連携体制の構築を始め死因究明等に係る実施体制の強化が図られること。
- ③ 検案する医師の質の向上を始めとした死因究明等に係る人材の育成及び資質の向上が図られること。

また、旧推進法では、死因究明等の推進に関して、重点的に検討され、及び実施されるべき施策として、以下の 8 項目が掲げられており、推進計画では、次図のとおり、8 項目の重点的施策について、60 事項の具体的施策を推進していくこととしている。

(死因究明等を行うための当面の重点的施策)

1. 法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備
2. 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備
3. 死因究明等に係る業務に従事する警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上
4. 警察等における死因究明等の実施体制の充実
5. 死体の検案及び解剖の実施体制の充実
6. 薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断その他死因究明のための科学的な調査の活用
7. 遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他身元確認のための科学的な調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備
8. 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進

なお、基本法においても、上記の重点的施策と同様に 8 項目の基本的施策が定められているほか、新たな基本的施策として、死者及びその遺族等の権利利益に対する配慮の観点から、「死因究明等により得られた情報の適切な管理」が加えられている。

死因究明等推進計画の概要

◆死因究明等推進計画について

- 死因究明等の推進に関する法律（平成24年法律第33号）に基づき、死因究明等の推進に関して必要な措置を定める計画
- 死因究明等推進会議（会長：内閣官房長官）が計画の案を作成
- 計画の案の作成に資するため有識者からなる死因究明等推進計画検討会を18回開催、最終報告書を取りまとめ（平成26年4月）
⇒パブリックコメント、死因究明等推進会議を経て、**死因究明等推進計画を閣議決定（平成26年6月13日）**

第1 死因究明等推進計画策定の基本的考え方

○計画策定の経緯・背景

- ・高齢化の進展等に伴う死亡数の増加
- ・犯罪の見逃し防止
- ・平素から身元確認態勢を整備しておく重要性
- ⇒死因究明等に係る施策の総合的かつ計画的な推進の必要性

○計画策定によって期待される効果

- ① 死因究明等が、重要な公益性を有するものとして位置付けられること
- ② 死因究明等に係る実施体制の強化
- ③ 死因究明等に係る人材の育成及び資質の向上

第2 死因究明等を行うための当面の重点施策

1. 法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備

- ・政府における施策の管理・調整体制を構築し、施策を検証・評価・監視
- ・地方に対する関係機関・団体からなる協議会の設置の要請
- ・協議会等での検討結果を踏まえ地方の実情に応じた体制整備の要請 等

3. 死因究明等に係る業務に従事する警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上

- ・警察官、海上保安官に対する研修等の充実
- ・5年後を目途に、専門的研修を修了した医師が警察等への立会い・検案を実施できるよう、検案に携わる医師の充実及び技術向上 等

5. 死体の検案及び解剖の実施体制の充実

- ・小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報の収集・分析・検証
- ・検案に際して必要な検査・解剖を明らかにするための研究の推進、異状死死因究明支援事業等を活用した費用の支援 等

2. 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備

- ・大学における死因究明等に係る人材育成の促進 等

4. 警察等における死因究明等の実施体制の充実

- ・検視官の臨場率の更なる向上、科学捜査研究所の体制整備 等

6. 薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断その他死因究明のための科学的な調査の活用

- ・薬毒物検査の充実、死亡時画像診断に関する研修の更なる充実 等

7. 遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他身元確認のための科学的な調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備

- ・身元確認に資する歯科診療情報標準化に係る事業、DNA型情報等の活用 等

8. 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進

- ・必要な関係行政機関への通報等、遺族等への丁寧な対応 等

第3 推進体制等

○政府・地方の推進体制構築 ○大学、医療機関等の関係者の協力の確保 ○社会情勢の変化等踏まえ、適宜施策の検証及び見直し

(注) 出典：内閣府資料

第3 政策効果の把握の結果

1 調査の結果

推進計画では、旧推進法で重点的に検討・実施されるべきとされた8項目の重点的施策について、具体的施策を推進していくとされており、関係府省等が各種施策に取り組んでいる（資料3参照）。

死因究明等の推進に関する各種取組の内容や効果等を把握する観点から、8項目の重点的施策ごとに、関係府省等における主要な取組状況とともに、当省が実施したアンケート調査及び実地調査において把握した内容をみると、以下のとおりである。

(1) 法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備

ア 関係府省等の取組状況

推進計画では、地方公共団体に対して、その地方の状況に応じた死因究明等に関する施策の検討を目的として、知事部局、都道府県警察、都道府県医師会、都道府県歯科医師会、大学等から構成される地方協議会（注）の設置・活用を求めるとされている。これを受け、内閣府は、「死因究明等推進協議会（仮称）の設置について（要請）」（平成26年9月2日付け府究明第29号内閣府死因究明等推進会議事務局長通知。以下「内閣府通知」という。）を発出し、各都道府県に対し地方協議会の設置を要請しており、令和元年10月末時点で38都道府県に地方協議会が設置されているとしている。内閣府は、平成30年度には、地方協議会における議論の情報を収集し、各地の取組例などをまとめた「死因究明等に関する事例集」を作成し、都道府県担当者へ配布するなど情報提供を行っている。

また、厚生労働省は、平成27年度以降、「異状死死因究明支援事業」により、地方協議会を設置・運営するための財政支援を行っている。

（注）旧推進法では「法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備」を検討し、実施すべきことが規定されていた（第6条第1項第1号）。平成24年10月に、内閣府死因究明等推進会議の下に置かれた死因究明等推進計画検討会での議論の結果、推進計画においては、この「専門的な機関」に当たるものとして、国が各都道府県に対して知事部局を中心とした連絡協議会を設置するよう働き掛け、各都道府県の実情に応じた死因究明等に関する体制の整備を図ることとされた。

イ 当省の調査結果

（ア）地方協議会の設置状況

当省の都道府県アンケート調査では、地方協議会は、37都道府県（令和元年10月末時点）で設置されている。

なお、当該調査で「設置していない」と回答した都道府県のうち、1都道府県では、同様の構成員から成る会議体が設置されている。

a 設置時期

地方協議会の設置時期をみると、次表のとおり、内閣府通知が発出された平成26年度から28年度までに設置されたものが、設置されている都道府県のうち約6割（23都道府県）となっている。

表 3 地方協議会を設置した時期

平成 26 年度	2 都道府県	29 年度	6 都道府県
27 年度	13 都道府県	30 年度	7 都道府県
28 年度	8 都道府県	令和元年度	1 都道府県

(注) 1 当省のアンケート調査結果による。

2 地方協議会を設置している 37 都道府県を対象としている（以下、地方協議会に係る都道府県アンケート調査結果において同じ。）。

また、地方協議会の設置が平成 30 年度以降になった都道府県は、その理由として、運営をどの関係機関が担うかについての協議が調わなかったことや、知事部局がこれまで死因究明等に関する施策に取り組んだ経験がなく、どのように取り組めばよいか分からなかったことを挙げている。

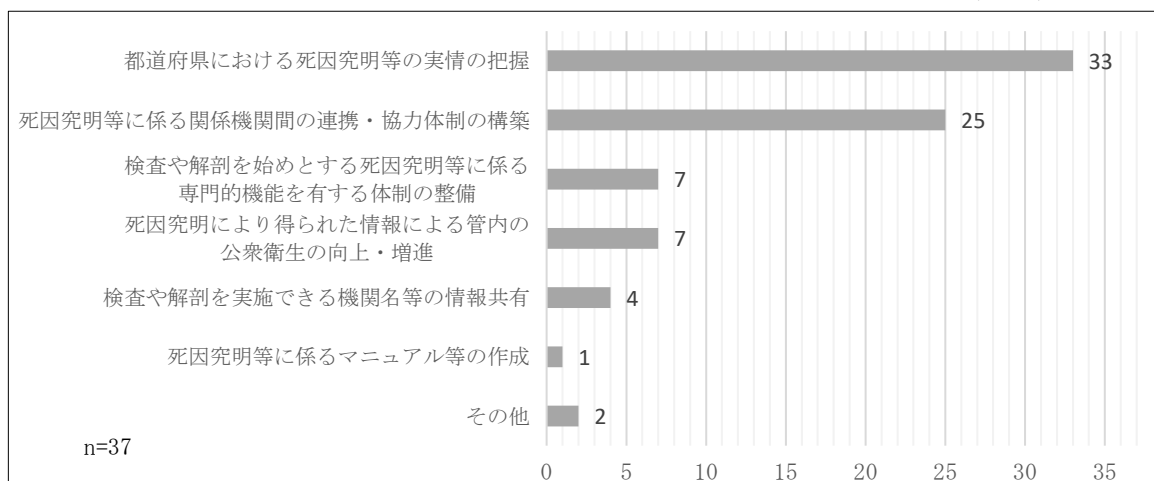
地方協議会を設置した契機は、「内閣府から発出された、地方協議会の設置を求める通知による」（34 都道府県）との回答が最も多いが、内閣府通知以前から死因究明体制の構築に取り組んでいる都道府県もある。

b 設置目的

地方協議会の設置目的は、次図のとおり、最も多いのが「都道府県における死因究明等の実情の把握」（33 都道府県）、次いで「死因究明等に係る関係機関間の連携・協力体制の構築」（25 都道府県）となっており、全ての都道府県がこの二つのうちいずれかを挙げている。

図 4 地方協議会を設置した目的

(単位：都道府県)



(注) 当省のアンケート調査結果（複数回答）による。

c 構成機関

内閣府通知では、地方協議会の設置に向けて知事部局と警察部局の間で十分に協議するよう求め、想定される構成機関はおおむね「知事部局、警察部局、地方検察庁、海上保安庁、都道府県医師会、都道府県歯科医師会、医学部・歯学部・薬学部を置く国公立大学」とし、地域の実情に応じて適宜増減することも認めている。

都道府県アンケート調査によれば、このうち、知事部局、都道府県警察、都道府県医師会が全ての都道府県で構成機関となっており、その他の機関も大半の都道府県で構

成機関となっている（注）。知事部局の内訳については、「医療・厚生・薬事関係」（36 都道府県）、「公衆衛生関係」（3 都道府県）、これら以外（3 都道府県）となっている。

（注）医学部・歯学部・薬学部を置く国公立大学については、法医学、病理学、放射線科学、小児科学等の教授が参加している（実地調査結果）。

地方協議会の主催機関は、大半が知事部局（35 都道府県）となっているが、知事部局以外の主催機関としては、「都道府県医師会」、「医・歯・薬学部を置く国公立大学」がそれぞれ 1 都道府県ずつみられる。

また、次表のとおり、都道府県医師会以外の医師会、病院協会等、内閣府通知には示されていない機関が地方協議会に参加している例がみられる。

表 4 内閣府通知で示されていない機関が地方協議会に参加している例

構成機関	都道府県数
都道府県医師会以外の医師会（都道府県警察医会、大学医師会等）	8
病院協会	7
保健所長会	3
薬剤師会	3
医療機関（医学研究機関を含む。）	2
警察歯科医師会	2
訪問看護協会	2
市町村、病理専門医、救命救急センター、消防長会、診療放射線技師会、都道府県介護支援専門員協会、NPO法人、弁護士	各 1

（注）当省のアンケート調査結果（複数回答）による。

都道府県アンケート調査では、現在の構成機関に加えて地方協議会に参加すべきと考える機関について、32 知事部局が「ない」と回答している。

しかし、実地調査では、「児童虐待や大規模災害への対応等の観点から、児童相談所、高齢者入居施設、自衛隊等の関係者を、地方協議会に加えるべき」とする見解が大学の法医学講座の教員等から示されている。また、「現状の構成機関は犯罪死に関連する機関が多く、犯罪死の面だけが強調されているように思われる。公衆衛生の向上及び増進に資する死因究明の推進を求める基本法成立に伴い、公衆衛生に関係する機関を地方協議会に加えるとといった改善が図られることを期待している」との指摘が挙げられている。

d 未設置の理由等

都道府県アンケート調査で、「地方協議会を設置していない」と回答した 10 都道府県の理由（複数回答）をみると、「地方協議会を設置しても、何を議論するか、どのように運営すればよいか分からない（分からなかった）」が 5 都道府県と最多で、次いで「地方協議会を設置する必要が無い（無かった）」と「地方協議会設置のための予算・体制の整備ができていない（できなかった）」が、いずれも 3 都道府県となっている。

（イ）地方協議会の開催状況

a 開催頻度

37 都道府県における地方協議会の開催頻度についてみると、都道府県アンケート調査では「1年に1回程度」(28 都道府県)が最も多く、次いで「複数年に1回程度」(4 都道府県)、「半年に1回以上」(3 都道府県)、「その他」(2 都道府県)となっている。

開催頻度が少ない傾向にあることについて、実地調査では、「知事部局内に死因究明の取組を行っている部署がなく、主体的に地方協議会の開催に取り組む動機付けや必要性が希薄であることから、開催については知事部局から積極的に提案はせずに必要に応じて開催することとなった」とする都道府県がみられた。

また、実地調査では、知事部局以外の一部の構成機関から、「意見交換だけなら年1回の開催でよいが、問題に対して改善を反映させられるような取組を行うのであれば数か月に1回の開催が必要」、「年に複数回開催して議論することを要望しているが、会議費の不足や他の業務の繁忙を理由に知事部局から断られている」とする意見が挙げられている。

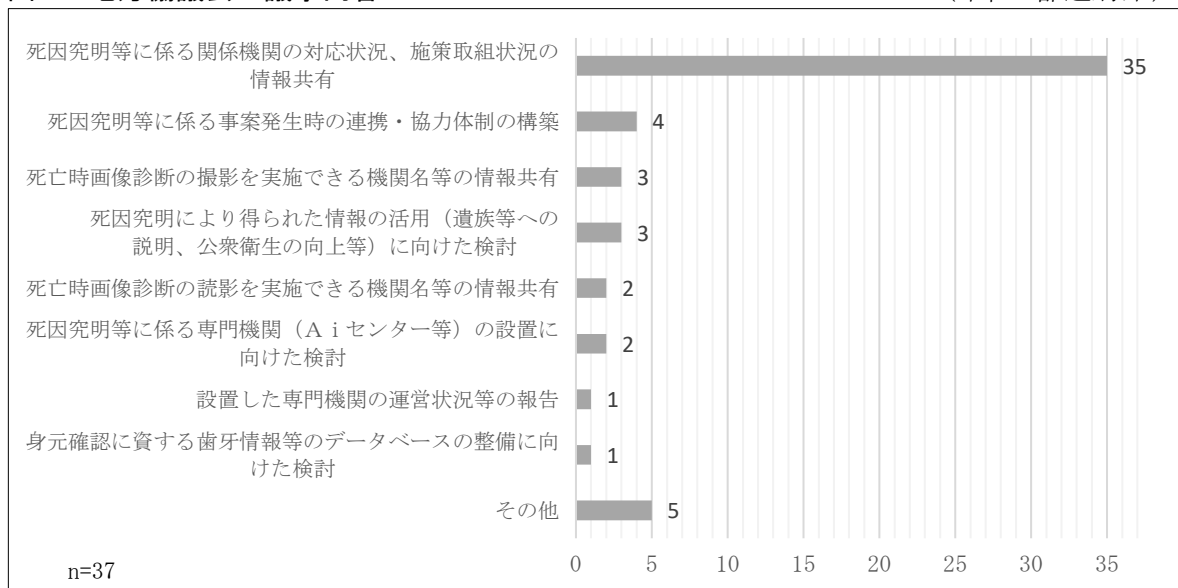
なお、厚生労働省は、都道府県における死因究明の体制づくりを推進するため、異状死死因究明支援事業において地方協議会経費を補助しており、平成30年度の活用実績は16 都道府県となっている。

b 議事内容

地方協議会の議事内容としては、次図のとおり、「死因究明等に係る関係機関の対応状況、施策取組状況の情報共有」(35 都道府県)との回答が最も多く、このうち25 都道府県においては、それ以外の議事内容が挙げられなかった。地方協議会では、「死因究明等に係る事案発生時の連携・協力体制の構築」、「死亡時画像診断の撮影を実施できる機関名等の情報共有」、「死因究明により得られた情報の活用(遺族等への説明、公衆衛生の向上等)に向けた検討」等、死因究明等の現場における課題とそれを踏まえた具体的な施策の議論が行われることが期待されるが、これらの議事内容を挙げた都道府県は、現状では少数となっている。

図5 地方協議会の議事内容

(単位:都道府県)



(注) 当省のアンケート調査結果(複数回答)による。

次に、各地方協議会の設置目的（図4）と実際に議論された議事内容（図5）をみると、次表のとおり、「都道府県における死因究明等の実情の把握」を設置目的として掲げた都道府県のほとんどで、その目的に対応して「死因究明等に係る関係機関の対応状況、施策取組状況の情報共有」が実際の議事内容として取り上げられている。

しかし、「死因究明等に係る関係機関間の連携・協力体制の構築」等を設置目的として掲げた都道府県のほとんどで、その設置目的に対応した議事はほとんど取り上げられていない。これらから、地方協議会における検討内容は、施策展開の入口段階である「死因究明等に係る関係機関の対応状況、施策取組状況の情報共有」にとどまっている現状がうかがわれる。

表5 地方協議会の設置目的と議事内容との関係 （単位：都道府県）

項目	設置目的	実際の議事内容
都道府県における死因究明等の実情の把握（情報共有等）	33	31
死因究明等に係る関係機関間の連携・協力体制の構築	25	4
死因究明により得られた情報による管内の公衆衛生の向上・増進	7	2
検査（死亡時画像診断、薬毒物定性検査等）や解剖を始めとする死因究明等に係る専門的機能を有する体制の整備	7	1
検査（死亡時画像診断、薬毒物定性検査等）や解剖を実施できる機関名等の情報共有	4	1
死因究明等に係るマニュアル等の作成	1	0

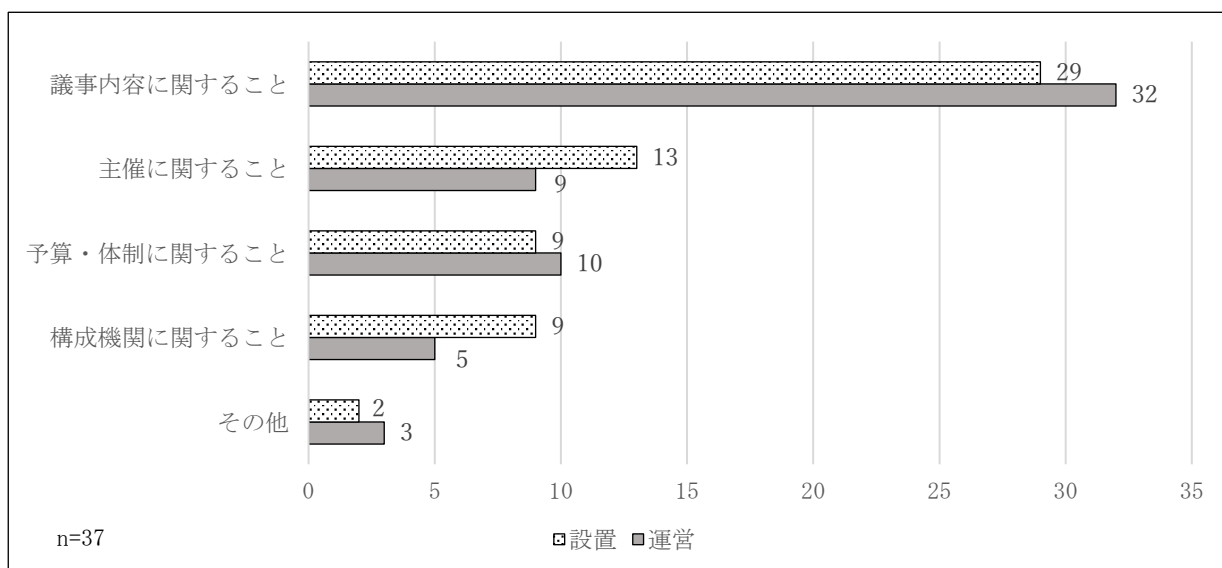
（注）1 当省のアンケート調査結果（複数回答）による。

2 地方協議会の設置目的（図4）と、実際に議論された議事内容（図5）について、比較のため同一の表にまとめた。まとめるに当たり、当省で項目を分類整理した。

さらに、地方協議会の設置や運営に当たっての知事部局の悩み・苦勞として、次図のとおり、「議事内容に関すること」（設置：29 都道府県、運営：32 都道府県）を挙げている都道府県が最も多い。

図6 地方協議会の設置・運営に当たり、知事部局が悩み、苦勞している点

(単位：都道府県)



(注) 1 当省のアンケート調査結果(複数回答)による。
 2 設置にあつては2都道府県、運営にあつては1都道府県が、特段悩み等がないため無回答としている。

地方協議会の運営に関する国の支援としては、前述のとおり、内閣府が都道府県における死因究明等の取組を紹介した事例集を示している。しかし、一部の知事部局からは「前提となる現状(遺体取扱数、連携体制等)が自らの都道府県の現状と一致するものなのかが判断できず、活用しにくい」との指摘や、「事例集のように、事例を結果として示されるだけでは必ずしも自らの都道府県において参考になるとはいえない。具体的な進め方等を示してほしい」などの指摘が挙げられている。

c 地方協議会における取組事例

前述のとおり、多くの都道府県における地方協議会の活動内容が関係機関間の情報共有にとどまっているものの、実地調査では、次表のとおり、地方協議会における議論を踏まえ、都道府県としての重点施策に係る報告書等の取りまとめや、死因究明等の専門機関の整備につなげるなど、他の地方協議会が活用できる事例がみられた。

表6 地方協議会の主な取組事例

① 専門機関等による勉強会等の実施
<p><石川県></p> <p>第1回及び第2回地方協議会においては、国の動向や県内の状況等について、情報共有や意見交換を行っていた。平成30年度からは、年2回開催し、1回目では、児童相談所や保健所の職員を招へいして「児童虐待」などテーマを決めた勉強会を行っている。</p> <p><愛知県></p> <p>おおむね毎回、内閣府による死因究明施策や全国の状況の説明、各構成機関による取組や現状の報告、意見交換が行われている。第2回地方協議会からは、それらに加えて、特定のテーマ(第2回：チャイルド・デス・レビュー、第3回：孤立死)を取り上げ、専門機関による説明や質疑応答を行っている。</p>
② 報告書等の取りまとめ
<滋賀県>

<p>地方協議会の必要性を強く認識した滋賀医科大学法医学講座の教授が警察等の関係機関に働き掛け、地方協議会が設置された。このため、初年度（平成 27 年度）から、参加機関における死因究明に係る現状と課題についての意見交換が行われ、その結果を踏まえ、滋賀県の死因究明等に係る主な課題と推進すべき重点施策を挙げた「第一次提言」が取りまとめられ、28 年 3 月に滋賀県知事に提出された。</p> <p>第一次提言では、知事部局、滋賀県警察、滋賀医科大学、滋賀県医師会、滋賀県病院協会等が取り組むべき 20 項目が挙げられており、死亡診断を行う一般医師の資質向上を行う、在宅での看取りに対処できるよう死亡診断をめぐる体制の改善を進めるなどとされ、これらの進捗状況のフォローアップが地方協議会で行われている。</p>
<p>③ 対処能力習得事業の実施</p>
<p><岡山県></p> <p>岡山大学から、今後の在宅死の増加に備え、在宅医療を担う地域の医師（かかりつけ医）等が法医学の視点を備え、在宅死に適切に対応できるための取組について提案があった。</p> <p>これを受けて岡山県は、平成 25 年度から、地域医療に関わっている医師、看護師、救急救命士等を対象とした「在宅死等への適切な対処能力習得事業」を岡山大学に委託して実施し、地方協議会において取組内容を報告している。当初は 3 年間の事業としていたが、その後も事業の継続について議論し、現在まで取組（研修会、自習資材用 DVD の作製・頒布、解剖実習・見学）が行われている。</p>
<p>④ 病歴照会を要請する通知の発出</p>
<p><岡山県></p> <p>平成 28 年度の地方協議会において、死因特定の上で必要不可欠な死者の病歴照会への対応について、個人情報と理由に医療機関により対応に差がみられるとの問題提起がなされ、その対応に関する協議を行い、29 年 8 月に岡山県と岡山県警察との連名で、医療機関の管理者に対する病歴照会の協力依頼を発出した。</p>
<p>⑤ 死因究明等の専門機関の整備</p>
<p><広島県></p> <p>地方協議会において、広島大学から発案された同大学を主体とする死因究明等の拠点整備について協議を行い、文部科学省の補助金、同大学が独自で調達した資金、広島県医師会からの寄附金などを活用して、「広島大学死因究明教育研究センター」を開設（平成 29 年 6 月）し、同センター内に「広島県死因究明センター」を整備（30 年 3 月）した。</p>
<p>⑥ 死因究明等に係る専門的機能を有する体制の整備</p>
<p><東京都></p> <p>地方協議会の議論を踏まえ、東京都における死因究明の体制を維持・推進していく上で必須の事項について、報告書（「東京都における死因究明のあり方について」）を取りまとめた（平成 27 年 10 月）。</p> <p>これを受けて平成 27 年 12 月から大学法医学講座の協力を得て検案医が不在の地域への巡回検案を開始し、28 年度以降、検案医の確保のための学生向けセミナーや検案精度向上のための研修会を実施した。</p> <p>その後、令和元年 9 月には、検案や解剖を行う監察医務院機能の強化、特別区とそれ以外の地域の格差の問題、死因究明によって得られる情報の収集・管理と発信の問題について、報告書（「東京都における持続可能な死因究明体制の推進」）を取りまとめ、これに基づく取組を進めている。</p> <p><大阪府></p> <p>大阪府下における死亡者数の見込みや死因診断（死亡診断書の作成）の状況、大阪市</p>

内（監察医制度の実施地域）と大阪市外の実施体制の比較データなどを基に、地方協議会で救急医・主治医向け研修の開催やCT搭載車両の導入、府民啓発等について審議し、死因調査体制の整備に向けた方向性と具体的な取組を意見書に取りまとめた（平成30年2月）。これを受けて、以下の取組が行われており、その進捗状況は地方協議会に報告され、今後の取組の実施内容等についての審議の参考とされている。

- ・ かかりつけ医が適切に死亡診断書を作成できるよう、年間約500人の受講を目標に、大阪府医師会が研修を実施
- ・ 救急医の検案技術の向上を企図として、平成30年度から3年間の予定で、約500人の受講を目標に、大阪府医師会が研修を実施
- ・ 増加が見込まれる解剖や災害時等における活用を想定して、CT搭載車両を導入し、死亡時画像診断を実施（導入当初の令和元年5月で約60体に対して実施）
- ・ 警察等取扱死体となる遺体を減少させることを目的に、看取りを含む在宅医療に関する府民啓発用パンフレットを7万部作成し、医療機関や市町村窓口を通して配布

（注）当省の調査結果による。

d 地方協議会設置による効果・変化

地方協議会の設置前後における知事部局と他の関係機関間での死因究明等に係る連携・協力状況の変化について、都道府県アンケート調査では、地方協議会を設置していると回答した37都道府県のうち、15都道府県は「以前から必要な連携・協力は行っており、地方協議会設置前後での変化はない」と回答したものの、15都道府県は「地方協議会の設置により、新たに連携・協力をを行う機関ができた」と回答している。

しかし、地方協議会が設置されたことにより、医療関係を含め都道府県が作成する基本計画などに死因究明等について記述されたかをみると、大半が「特段取り上げられていない（盛り込まれる予定はない）」（34都道府県）と回答し、「死因究明等に係る記述が盛り込まれるようになった」と回答したのは3都道府県にとどまっている。

同様に、地方協議会の設置前後における知事部局の死因究明等に係る体制（担当部局内の人員等）及び予算の変化については、大半が「（体制は）特に変わらない」（36都道府県）と回答し、「（予算は）特に変わらない」（24都道府県）と回答している。

さらに、実地調査では、地方協議会における議論を踏まえて具体的に取り組んでいる前掲表6に掲げた都道府県（知事部局）からも、死因究明等に関する都道府県の役割が明確ではなく、死因究明等に係る施策を実施しようとしても他部局の理解が得られず、「生存している者に対する施策が優先され、死因究明に係る施策の優先度は低いのが現状」との意見があった。

これらを踏まえると、死因究明等の位置付けが高まっているとは言えず、推進計画策定による効果として掲げられている「死因究明等が、政府及び地方公共団体を始め社会全体が追求していくべき重要な公益性を有するものとして位置付け」られているとは言い難い。

（ウ）死因究明等の専門機関の整備状況

死因究明等の専門機関の整備について、推進計画では、「法医学等に関する知見を有する専門的な機関として、地方における既存の体制を活用しつつ、薬毒物検査、死亡時画

像診断その他の検査や解剖を始めとした死因究明等に係る専門的機能を有する体制の整備に向けて努力するよう求める」とされている。

なお、基本法では、「国及び地方公共団体は、死因究明等が地域にかかわらず等しく適切に行われるよう、相互に連携を図りながら協力しつつ、法医学、歯科法医学等に関する知見を活用して死因究明等を行う専門的な機関を全国的に整備するために必要な施策を講ずるものとする」（第12条）とされている。

a 大学における死因究明等の専門機関

大学における死因究明等の専門機関の設置状況をみると、大学アンケート調査では、77大学のうち22大学において設置しており、そのうち旧推進法施行後に設置している大学が11大学となっている。

設置の契機は、次表のとおり、「大学での自発的な検討の結果による」（19大学）との回答が最も多い。

なお、「地方協議会での検討の結果による」と回答した大学は、2大学にとどまっている。

死因究明等の専門機関を設置していない55大学については、その理由（複数回答）として「財政的な負担が大きい」（35大学）が最も多く、次いで「人員体制が不足している」（34大学）、「現状の体制で十分に死因究明等が行えている」（11大学）を挙げている。

表7 死因究明等の専門機関の設置経緯

設置経緯	設置大学数	(うち旧推進法施行後)
大学での自発的な検討の結果による	19	(8)
文部科学省からの要請、設置を求める意見による	6	(5)
地方協議会での検討の結果による	2	(1)
地域の関係機関（警察、海保、医師会等）からの要請、設置を求める意見による	2	(2)
都道府県議会からの要請、設置を求める意見による	1	(1)
首長からの提言・指示による	1	(1)
その他	5	(2)

(注) 1 当省のアンケート調査結果（複数回答）による。

2 死因究明等の専門機関を設置している22大学の回答である。

また、死因究明等の専門機関の業務内容は、次表のとおり、最も多いのが「死亡時画像診断」（19大学）、次いで「検案」（16大学）となっている。

職員体制をみると、法医、放射線科医、診療放射線技師、臨床検査技師等が配置されており、法医を複数配置しているところが17大学、さらに、法医のほかに放射線科医を配置しているところが10大学あり、そのうち6大学においては歯科医師も配置している。実地調査によれば、専門知識を持った歯科医師を配置している大学では、それにより、身元確認における歯科情報の採取に当たって、有効な所見を見落とさないようにする利点があるとしている。

表 8 死因究明等の専門機関の業務内容

業務内容	設置大学数	(うち旧推進法施行後)
A i (死亡時画像診断)	19	(10)
検案	16	(9)
解剖	15	(10)
薬毒物検査	15	(9)
身元確認	13	(7)
法医の養成・教育	14	(8)
その他	9	(5)

(注) 1 当省のアンケート調査結果(複数回答)による。

2 死因究明等の専門機関を設置している 22 大学の回答である。

なお、実地調査では、次表のとおり、知事部局の補助を受けて死因究明等の専門機関を設置している例がみられた。

表 9 死因究明等の専門機関を設置している例(福島県立医科大学)

平成 24 年 6 月に旧推進法及び死因身元調査法が成立したことを契機として、県医師会、警察、県庁及び大学は、円滑な死因究明体制の整備に向けた検討を行い、①県内に遺体専用の CT を整備している医療機関がないこと、②警察等に協力している民間の医療機関において人的・時間的な負担が生じていたことから、27 年 7 月に大学内に県庁の補助事業を活用して遺体専用の CT を整備した死因究明等の専門機関を設置した。

この専門機関には、死亡時画像の撮影に精通した診療放射線技師が配置されている。また、限定的ではあるが薬毒物検査も実施しており、解剖せずに死因の特定が可能な事例を的確に判断することができるなど、県内の死因究明の精度向上につながっている。

また、検視官が解剖の要否の判断に迷うときなどに死亡時画像診断、診療情報の収集などに協力しているほか、検案時の所見、死亡時画像診断の結果等を記録し、警察等の捜査や生命保険調査に協力している。

一方で、運営に当たっての課題として、①当初の想定よりも警察からの依頼件数が少なく維持管理費用の捻出が難しいこと、②大学は県北にあり広大な県域全てをカバーすることが難しいことなどが挙げられる。

(注) 当省の調査結果による。

b 監察医務機関

監察医務機関は、死体解剖保存法を設置根拠とする機関である。死体解剖保存法では、政令で定める地を管轄する都道府県知事は、伝染病等で死亡した疑いのある遺体や死因が明らかでない遺体について、監察医に「検案をさせ、又は検案によっても死因の判明しない場合には解剖させることができる」(第 8 条)とされ、現在は、監察医を置くべき地域を定める政令(昭和 24 年政令第 385 号)により、東京 23 区、大阪市、横浜市、名古屋市及び神戸市が対象地域となっている。

監察医務機関の在り方は地域により異なっており、東京都及び大阪府は監察医務機関独自の施設で解剖等を実施しているのに対し、愛知県では医学部を置く県内 4 大学の法医 5 人で構成される愛知県死因調査研究会に委託し、それぞれの大学で警察等取扱死体に対する解剖等を実施している。また、兵庫県では神戸大学医学部に事務所を

置き解剖等を実施している。

なお、神奈川県では、①横浜市に限って運用されているなど時代にそぐわない制度である、②平成 24 年に旧推進法及び死因身元調査法が制定され、調査法解剖の運用が開始されるなど、監察医制度によらなくても死因究明を行う仕組みが全国的に整いつつあるとして、27 年度以降、監察医を置いていない。

監察医務機関の体制をみると、実地調査対象 5 機関（注）における平成 30 年度の職員数は、次表のとおりであり、旧推進法施行後、おおむね横ばいで推移している。

（注）東京都監察医務院、大阪府監察医事務所、兵庫県監察医務室、愛知県死因調査研究会の監察医等が在籍する 4 大学のうち 2 大学

表 10 監察医務機関における職員数（単位：人）

区 分	監 察 医		技 師		事 務 職		その他の職員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
東京都監察医務院	13	51	13	6	11	6	16	5
大阪府監察医事務所	0	45	5	14	3	0	0	0
兵庫県監察医務室	1	14	0	7	0	2	0	1
愛知県死因調査研究会	1	2	1	0	0	0	0	1

（注）1 当省の調査結果による。

2 実地調査対象 5 機関における平成 30 年 4 月 1 日時点の職員数である。

監察医制度については、実地調査した監察医務機関から、監察医制度の対象地域とそれ以外の地域では、死因究明の実施体制が異なることから、死因究明の実施体制の充実等を図るため、監察医制度の対象地域の拡大などが必要であるとする指摘が挙げられている。

一方、監察医が置かれていない地域の大学から、「教育・研究機関である大学が死因究明に係る業務に従事することで学問としての法医学が発展し、それによって死因究明の精度も向上することに留意すべきである」、「監察医制度の対象地域の拡大は理想的であるが、監察医制度を廃止した地域があることを踏まえると現実的ではない」とする指摘も挙げられており、意見が分かれている。

c その他の死因究明等の専門機関（筑波剖検センターの例）

茨城県では、監察医制度をモデルとした剖検システムを導入したいという茨城県警察医会や筑波大学などの関係機関からの強い働き掛けにより、茨城県や茨城県医師会などと協議を重ね、茨城県の補助事業を活用して、昭和 61 年 9 月に、死因究明等の専門機関である筑波剖検センターが既存の民間の医療機関に併設する形で開設された。現在は、公益財団法人筑波メディカルセンターが運営しており、全国で唯一の民間の医療機関に併設された法医学の実務機関である。

業務内容については、開設当初は、病院の病理科が兼務しており、非犯罪死体の承諾解剖のほか、剖検施設を持たない県内の医療機関からの病理解剖を受け入れていた。平成 12 年頃に常勤の法医を雇ったことで、次第に病理科から独立して、法医学の実務機関へとシフトし、現在は、承諾解剖、調査法解剖を中心とした警察等取扱死体に対する解剖のほか、検案、死亡時画像診断及び医療事故調査を主な業務としている。

解剖を担当している法医は一人であり、平成 30 年における茨城県内の警察等取扱死体（264 体）に対する解剖の約 4 割（106 体）（注）を実施している（23 年以降、おおむね同程度の水準で推移）。

なお、同センターでは、警察医等の負担軽減を図るため、平成 18 年度から警察署の依頼を受けた検案も実施している。平成 23 年度以降、年間約 100 体の検案を実施してきたが、30 年度は 371 体と増加しており、28 年に死亡時画像診断専用の CT を導入したことが検案実施体数の増加につながっているとしている。

（注）筑波剖検センターの解剖実施体数は平成 30 年度の実績

d 死因究明等の専門機関の設置に関する意見等

死因究明等の専門機関の設置について、大学アンケート調査では、現在の大学の解剖の実施体制では実施数に限界があること、死因究明等の質を全国で同一水準に保つ必要があることなどから、「大学ではなく行政機関が主導して設置してほしい」、「各都道府県やブロックごとに設置してほしい」などの意見が挙げられている。

また、実地調査でも、「都道府県域が広い場合、死体発見現場から大学までが遠く、基本法施行に伴い、今後、警察等取扱死体に対する解剖体数の増加が想定されることを踏まえると、大学のない地域などに死因究明等の専門機関が設置されることが望ましい」、「遺族等の希望に基づく解剖は、制度上も大学のマンパワーを考えても対応が難しく、そのような解剖を実施できる法医学の実務機関の設置が望ましい」、「教育・研究機関である大学に死因究明等に係る業務を任せただけではなく、検案・解剖等の実務を専門とする機関や人員を全国的に配置する必要がある」として、死因究明等の専門機関の設置を行っていくべきとする意見が挙げられている。

(2) 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備

ア 関係府省等の取組状況

文部科学省では、死因究明等を担う人材養成や死因究明等に係る教育・研究拠点整備を図るため、国立大学法人運営費交付金や大学改革推進等補助金を通じて、「医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成」事業、「基礎研究医養成活性化プログラム」事業及び「国立大学法人における法医人材養成」事業を行っている。

イ 当省の調査結果

(ア) 文部科学省における法医人材養成等に関する事業の実施状況

文部科学省では、次表のとおり、法医を含む基礎研究医の養成のため、「医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成」事業、「基礎研究医養成活性化プログラム」事業及び「国立大学法人における法医人材養成」事業を実施している。

表 11 文部科学省における法医学人材養成等に関する事業の概要

事業名	事業期間	目的	対象	活用大学数
医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成	平成 24 年度から 5 年間以内	卒前・卒後を通じた基礎研究医の養成等を実施する大学を支援し、医学・医療の高度化の基盤を担う優れた基礎研究医を養成する。	医学部医学科又は医学科を基礎とする国立・公立・私立大学の大学院	10 大学
基礎研究医養成活性化プログラム	平成 29 年度から最大 5 年間	基礎医学を志す医師の減少に歯止めをかけるとともに、各大学が連携してキャリアパスの構築までを見据えた体系的な教育を実施する取組を支援することで、病理学や法医学等の分野における基礎研究医の更なる確保や基礎研究の強化を図る。	国立・公立・私立大学の大学院 ※複数の大学で連携して実施するものであり、代表して申請する大学は医学部医学科を置く大学とする。	5 大学
国立大学法人における法医学人材養成	平成 22 年度から	国立大学法人運営費交付金のうち、法医学人材養成を目的としたもの	国立大学法人	23 年度 : 2 大学 28 年度 : 6 大学 29 年度 : 8 大学 30 年度 : 8 大学

(注) 文部科学省の資料に基づき、当省が作成した。

実地調査した 27 大学のうち、11 大学 (注) が上記の事業を活用しており、以下のような取組がみられた。

- i) 「医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成」事業により、法医学人材養成に特化したコース等を導入している例
- ii) 「基礎研究医養成活性化プログラム」事業により、地域内の大学が連携して合同でセミナーや研究発表会を実施するなど、一つの大学では教育できない多様かつ広範な大学院教育により法医学を含む基礎研究医を養成している例
- iii) 「国立大学法人における法医学人材養成」事業により、死因究明等の専門機関を設置している例や特任教授等を雇用している例

(注) 「医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成」が 2 大学、「基礎研究医養成活性化プログラム」が 2 大学、「国立大学法人における法医学人材養成」が 8 大学。
なお、一部の大学において複数の事業を活用している。

(イ) 法医学人材養成に特化したコース等の設置状況

a 設置状況

大学アンケート調査では、77 大学のうち 15 大学が法医学人材養成に特化したコース等を設置している。このうち、旧推進法施行前から設置している大学は 3 大学であるのに対し、旧推進法施行後に設置した大学は 12 大学と、設置した大学の多数を占めている。

実地調査では、設置の契機について、前述の文部科学省における事業の実施を挙げる大学がみられたほか、当該事業を活用していない大学であっても旧推進法の成立や推進計画の策定による死因究明等に対する機運の高まりを受けて設置したとする大学がみられた。

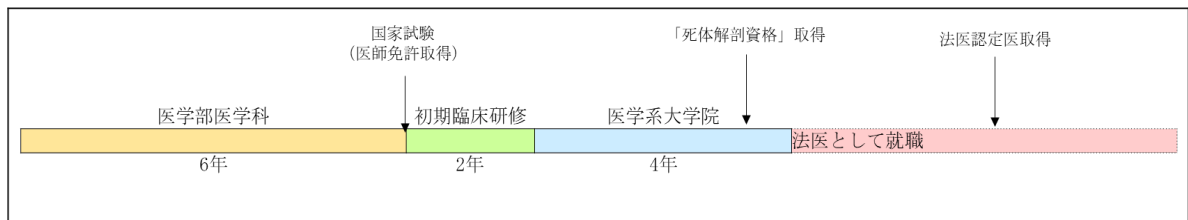
また、歯学部を置く 29 大学のうち 14 大学が歯科法医学に関する講座を設置しており、このうち半数の 7 学部が旧推進法施行後に設置している。

b 卒業後の進路

法医の基本的なキャリアパスは次図のとおりとなっているところ、大学アンケート調査では、法医人材養成に特化したコース等を設置している 15 大学において、平成 26 年度から 30 年度までに当該コース等を卒業した 9 大学 62 人のうち、卒業後に法医学に携わっている者は 8 大学 52 人（うち 1 大学 30 人を含む。）となっている。当該コース等の在籍者がいない大学などがあり、また、後述のとおり、警察等取扱死体に対する解剖を実施している大学の教員等数が減少しているなどの状況がみられ、当該コース等の設置による顕著な効果はみられない。

なお、法医人材養成に特化したコース等を設置していない 61 大学において、平成 26 年度から 30 年度までに医学部を卒業した者のうち卒業後に法医学に携わっている者は 22 人となっている。

図 7 法医の基本的なキャリアパスの例



(注) 1 長崎大学ホームページに基づき、当省が作成した。

2 このほか、初期臨床研修を終了後、医学部卒業後 3 年目から 6 年目に病理等の専門医資格取得のための専門研修を経たのち、医学系大学院に進学するキャリアパスも存在する。

(ウ) 法医養成のための取組内容

実地調査では、次表のとおり、自大学だけでは法医学を志す学生が少ないことから、複数大学で連携して法医養成のための合同ワークショップを実施している事例がみられた。

表 12 複数大学が連携した法医養成のための取組事例（長崎大学）

法医学を志す学生は毎年度各学年 1、2 人と少ないため、他大学にも同じように法医学に興味を持っている学生がいることを認識してもらい、参加した学生の間での交流を図ることを目的として、平成 22 年度から毎年度複数の大学で連携して「九州法医学合同ワークショップ」を実施している。

法医学を履修する大学 4 年次以上の学生、研修医、大学院生等を対象として、各大学の教員から法医学の実務、児童虐待と法医学との関係などの講義、法医学症例のクイズ、グループワークなどを行っている（参加者数は、平成 23 年度及び 28 年度が 73 人、29 年度が 65 人、30 年度が 84 人）。

(注) 当省の調査結果による。

なお、上記のほかにも、法医養成のため、①法医学における講義の中で、学生に興味を持ってもらうため、他大学等の法医を招へいして他大学等における事例等の紹介を行っている例、②研修医として受け入れた他大学の医師に対し、秘密保持契約に基づき、支

障のない範囲で所見を含む症例のデータを提供することにより、実践的な実習を行っている例がみられる。

(エ) 法医養成に係る指摘等

法医養成について、実地調査では、「全大学で養成するのではなく解剖体数が多い地域や死因究明等の専門機関を設置しているような地域等において養成した方が良い」とする大学がある一方、「地域を越えた就職・転勤は容易でなく、特定の大学で法医の養成を行うと、法医の偏在を招きかねない」とする大学もあり、意見が分かれている。

また、文部科学省の法医人材養成等に関する事業や大学における法医人材養成に特化したコース等の設置についても、実地調査では、当該事業や当該コース等の設置を行っている大学から、「法医養成の契機としては有効」、「(当該事業や当該コース等の設置により)自大学において法医学を専攻する者及び就職者が増加していることから法医の養成には一定の効果がある」として効果があるとする大学がある一方で、「学生が法医学に興味を持ったとしても、就職先が限られているため、大学法医学講座等の常勤ポストの確保が必要である」とする見解を示す大学もある。

(3) 死因究明等に係る業務に従事する警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上

ア 関係府省等の取組状況

死体取扱業務に従事する警察官(検視官等)や海上保安官(鑑識官等)に対して、法医学等に関する知識習得・技能向上を図るため、警察等で専門的な研修が行われているとともに、大学の法医学講座、医師会、歯科医師会等が協力して多くの都道府県で死因究明等に従事する者の研修や合同訓練が行われている。

また、検案を行う医師についても、厚生労働省から日本医師会への委託により死体検案研修(基礎、上級)が行われている。

なお、厚生労働省はホームページで公開している死亡診断書(死体検案書)記入マニュアルにおいて、検案書の書き方や考え方について周知している。

さらに、医師の育成及び資質の向上を図るため、検案を行う医師や死亡時画像を撮影する医師に死亡時画像診断や解剖等の結果を提供するための具体的方法について、警察庁及び海上保安庁は、その要領を示す通達を各都道府県警察又は各管区海上保安本部に対して発出し、適切に提供するように指示している。

このほか、厚生労働省は、平成26年9月から、日本医師会に委託して小児の死亡時画像診断例の情報収集・分析を行い、e-learningシステム教材として、モデル的に収集した事例を日本医師会のホームページ上に順次公開している。

イ 当省の調査結果

(ア) 大学における法医人材の育成

a 大学における解剖実施体制

旧推進法の施行による効果を把握するため、施行前の平成23年と、施行後の30年の警察等取扱死体に対する解剖を実施している教員等数をみると、次表のとおり、30

年は23年に比べて5.1%減少している。その内訳をみると、教員及び職員は増加しているが、将来を担う大学院生等は41.6%減少している。

また、当省の大学アンケート調査では、警察等取扱死体に対する解剖を実施している教員等数について、回答のあった77大学のうち、29大学が医師免許を有する教員等数が1人のみ、58大学が医師免許を有する大学院生等がないと回答している。

表 13 警察等取扱死体に対する解剖を実施している教員等数 (単位：人)

	教 員			大学院生等			職 員			合計
	計	医師	医師以外	計	医師	医師以外	計	常勤	非常勤	
平成 23 年	270	146	124	161	63	98	221	101	120	652
28 年	284	153	131	103	45	58	229	107	122	616
30 年	284	157	127	94	40	54	241	121	120	619

(注) 1 文部科学省の資料（各年5月1日時点）に基づき、当省が作成した。

2 平成23年は79大学、28年は80大学、30年は81大学

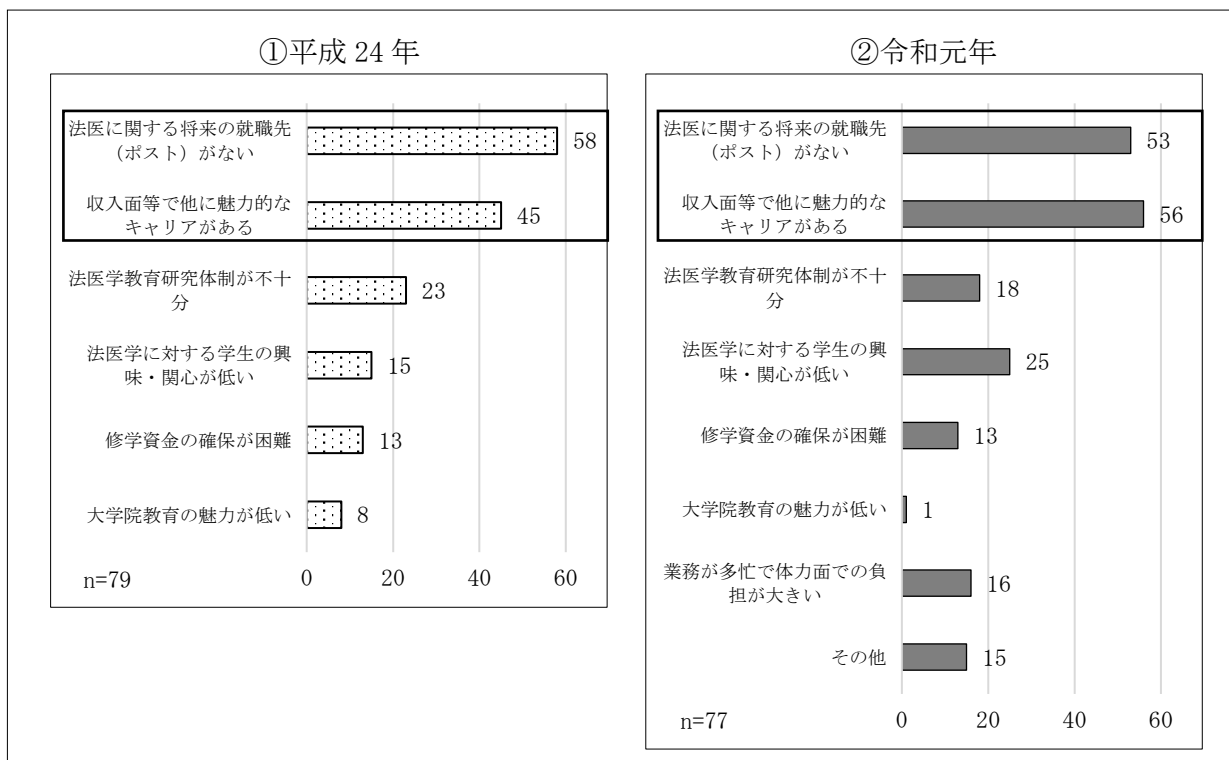
b 法医が増加しない要因に係る認識

法医学を担う医師が増加しない要因について、当省の大学アンケート調査（令和元年）では、図8のとおり、「収入面等で他に魅力的なキャリアがある」（56大学）や「法医に関する将来の就職先（ポスト）がない」（53大学）との回答が多く、平成24年に文部科学省が実施した調査と同様の傾向にあり、大きな変化はみられない。

当省の医師アンケート調査においても、「法医学に対する学生の興味・関心が低い」（60.4%）に次いで同様の理由が挙げられており（図9）、医師のキャリアとしての魅力不足や就職先があるのかとの不安が課題となっている状況がみられる。

図8 法医学を担う医師が増加しない要因（大学）

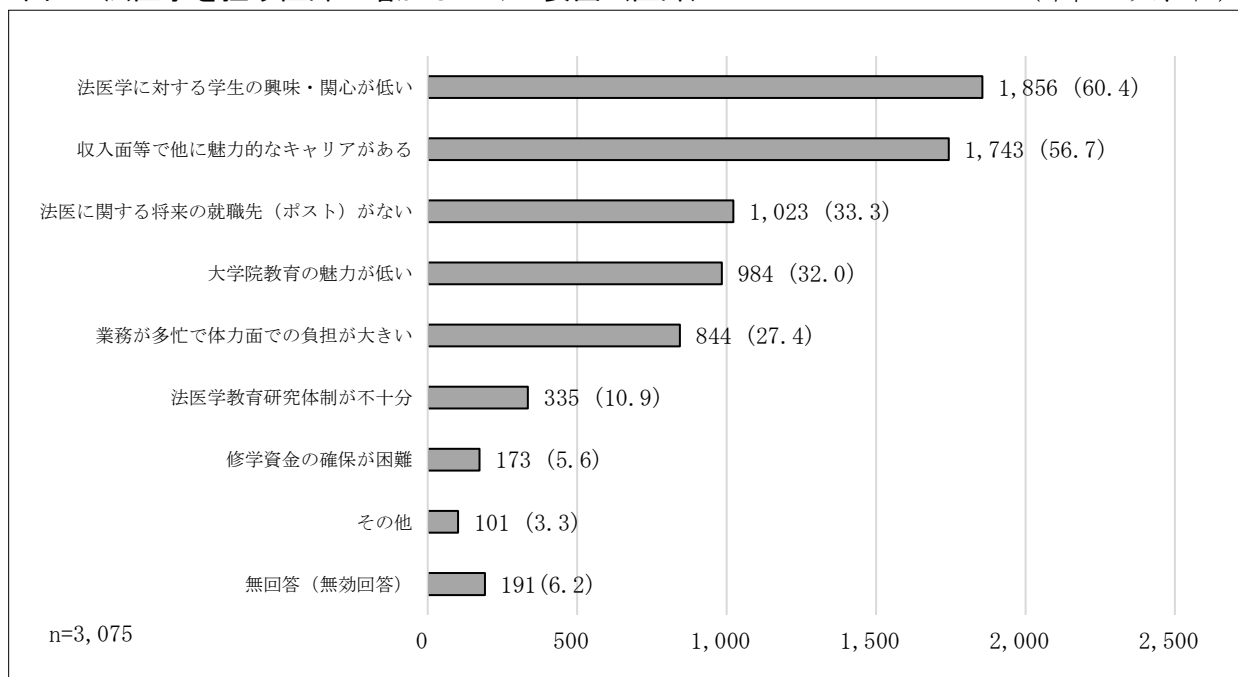
（単位：大学）



（注） 1 平成 24 年については、文部科学省の資料（該当するもの三つまでを選択）に基づき当省が作成した。
 2 令和元年については、当省のアンケート調査結果（該当するもの三つまでの選択）による。

図9 法医学を担う医師が増加しにくい要因（医師）

（単位：人、％）



（注） 1 当省のアンケート調査結果（該当するもの三つまでの選択）による。
 2 () は、回答者数に占める各項目の割合を表す。

c 法医の人材確保に係る指摘等

実地調査では、「テレビドラマの影響」、「臨床医に比べてフレキシブルに働ける」などの理由から法医の希望者が増加しているとする大学がある一方で、「都市部には法医

志望者がいると聞くと、地方大学にはいない」とする大学もある。

法医としての就職先（ポスト）がないとされていることに関しては、「希望者はいるものの、ポストが空くのは10年に一度程度」、「就職先が大学にほとんど限定されており、解剖等の実務を中心に行いたい者の受皿が小さい」、「ポスト不足の解消として、寄附講座の活用や大学以外で死因究明等の実務を中心に担う機関の創設が必要」などとする大学がある一方で、「ポスト不足が解消されないのであれば、退職者数に合わせて養成を行う程度でよい」などとする大学もある。

また、歯科法医学に関して、「歯科法医学に関する講座がある大学は少なく、ポスト自体がない大学もあり、全国的に歯科法医学に関する知識を有する人員が不足している」とする大学がある。

（イ）死因究明等に係る研修

a 研修の実施状況

日本医師会においては、厚生労働省からの委託を受けて、次表のとおり、毎年、死体検案研修会（基礎／上級）及び死亡時画像診断研修会を実施している。

表 14 日本医師会における死因究明等に係る研修の実施状況

区 分	死体検案研修会（基礎）	死体検案研修会（上級）	死亡時画像診断研修会
開始年度	平成 24 年度	平成 26 年度	平成 23 年度
対 象 者	医師	医師	医師、診療放射線技師
主な内容	検案、検視等に係る講義	・ 法医学教授等による死因究明等に関する講義 ・ 監察医務機関又は法医学講座等による解剖等の見学実習	死亡時画像診断に係る講義等
開催頻度	毎年 1 回（1 日間）	毎年 2、3 か所（各 3 日間）	毎年 1 回（2 日間）
修了者数 （延べ）	平成 28 年度：245 人 29 年度：296 人 30 年度：202 人 令和元年度：176 人	平成 28 年度：120 人 29 年度：82 人 30 年度：115 人 令和元年度：87 人	平成 28 年度：182 人 29 年度：166 人 30 年度：188 人 令和元年度：87 人

（注）当省の調査結果による。

医師アンケート調査では、上記三つの研修の受講の感想について、95%以上が「参考になった」と回答している。

また、実地調査では、日本医師会が実施している研修以外に、次のような参考となり得る研修の実施例がみられた。

- ① 検視等立会い等を担う医師の増加のため、都道府県医師会と都道府県警察医会（警察活動に協力する医師の団体等）が連携して検案研修を行い、その結果として都道府県警察医会の入会者の増加につながっている例（都道府県医師会）
- ② 少なくとも検視等に従事する警察官と同等レベルの知識を習得するため、関係機関等と連携して検案に関する実地研修を実施している例（都道府県医師会）
- ③ できるだけ多くの医師が参加できるよう、都道府県内の地域医師会単位で検案研

修会を実施している例（都道府県医師会）

- ④ 監察医が検案・解剖した症例のうち、患者の病状判断の妥当性や解剖診断の検証に重要であるため、医療機関搬送前又は搬送後短時間で心肺停止となった事例を対象として、医療機関と症例検討会を実施している例（監察医務機関）
- ⑤ 大学教授からの推薦を受けて、将来、監察医又は法医になると見込まれる大学生等に対して、解剖見学に加えて、検案同行実習を実施している例（監察医務機関）
- ⑥ 大災害・大事故時の身元確認マニュアルの作成を契機として、県内の関係機関と連携して継続的に身元確認に係る研修を実施しており、当該研修の継続が、東日本大震災時の身元不明死体の全件特定につながったとしている例（都道府県歯科医師会）

b 医師の研修受講状況

医師アンケート調査では、平成28年4月から令和元年10月末までの死因究明等に係る研修の受講状況について、12.7%（390/3,075人）が「受講したことがある」と回答している。

その内訳をみると、日本医師会が主催する研修については、死体検案研修会（基礎）は183人、死体検案研修会（上級）は73人、死亡時画像診断研修会は54人が、それぞれ受講している。また、その他の研修を受講していると回答した者が約半数（209人）おり、その内容は、次表のとおり、「検案」（71.4%）が最も多く、次いで「Ai（死亡時画像診断）」（30.8%）となっている。

表 15 医師が受講している研修のテーマ

（単位：研修数）

受講した 研修数	研修内容							
	検案	Ai（死亡 時画像診断）	検視等 立会い	薬毒物 検査	解剖	身元確認	看取り	その他
266	190	82	71	36	28	24	18	36

（注）1 当省のアンケート調査結果（複数回答）による。

2 平成28年4月から令和元年10月末までの実績である。

3 日本医師会が主催する死体検案研修会（基礎）、死体検案研修会（上級）及び死亡時画像診断研修会以外の研修テーマについて回答のあった209人の回答である。

c 死因究明等に係る研修に対する意見

実地調査では、都道府県医師会から「医師法（昭和23年法律第201号）第20条ただし書（注）について、直前の診察後24時間が経過した場合は死亡診断書を書けないと誤解していたために死亡診断書が作成されなかった事例がある。したがって、かかりつけ医等が適切に死亡診断書を作成できるよう、研修が必要」との意見や、大学から「今後、在宅死が増加することが想定されるため、かかりつけ医等に対しても、死因究明等に係る十分な知識が得られるように研修を行うべき」との意見が聴かれた。

（注）医師法第20条では、「医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。」とされている。

この規定については、診療中の患者であって生前に診療していた傷病に関連する死亡と判定できる場合であれば、かかりつけ医等が死亡時に立ち会えなくても受診後24時間以内であれば改めて

診察を行うことなく死亡診断書を作成でき、死後 24 時間を経過しても改めて診察すれば死亡診断書を作成できることが、厚生労働省から周知されている。

(ウ) 医師等の資質向上のための取組

a 死因究明に携わった医師への解剖結果等の提供

警察庁は、検案や死亡時画像の読影を行った医師の育成及び資質の向上を図る観点から、都道府県警察に対して「検案又は死亡時画像の読影を行った医師に対する解剖結果等の結果の提供について」（平成 28 年 7 月 5 日付け警察庁丁捜一発第 117 号警察庁刑事局捜査第一課長通知）を发出し、検案又は死亡時画像の読影を行った医師から、その検案又は読影に係る遺体についての解剖結果等の提供の求めがあった場合には、解剖結果等を提供することとしている。

医師アンケート調査では、①直近 3 年間に警察等取扱死体の検案実績がある医師のうち、自身が検案した遺体に係る死亡時画像診断や解剖の結果について、警察に情報提供を依頼した経験があると回答した医師は 7.0% (49/700 人)、②直近 3 年間に警察等取扱死体に対する死亡時画像の読影実績がある医師のうち、自身が読影を実施した遺体の解剖結果について、警察に情報提供を依頼した経験があると回答した医師は 12.0% (23/191 人) であり、いずれも検案や死亡時画像の読影を実施した医師の 1 割程度であった。

これら情報提供を受けた医師、延べ 72 人中 69 人が情報について「参考になった」と回答しており、死因究明に携わった医師への解剖結果等の提供を一層推進することが望ましいと考えられる。

なお、警察庁はこれまで、上記通知に基づき、医師から解剖結果等の提供の求めがあった場合において、当該医師の育成及び資質の向上を図るために当該解剖結果等の提供が必要と認められるときに提供することとしていたが、平成 30 年 12 月、今後はそれに限らず、検案を行った医師と調整の上、当該医師に対して、死因等に係る情報を提供することとした新たな通達を发出し、医師への適切な情報提供を図っているとしている。

b 身元確認に携わった歯科医師への解剖結果等の提供

実地調査では、次表のとおり、警察等取扱死体の身元確認作業に協力する歯科医師の養成を図るため、大学における解剖時の歯科情報の採取結果を、検案時等に歯科情報を採取した歯科医師にフィードバックしている例がみられた。

表 16 解剖時の歯科採取結果をフィードバックしている例（新潟大学）

警察等取扱死体に対する歯科情報の採取については、基本的には歯科医師が行っているが、検査する環境や必要な機器が整備されていない、遺体での歯科検査に慣れていない等の理由で有効な所見を見落とす可能性や誤りが生じる場合がある。

このため、新潟大学では、平成 29 年から警察等取扱死体に対する歯科情報の採取を行う歯科医師の養成のために、解剖時における歯科情報の採取結果を、検案時等に歯科情報を採取した歯科医師にフィードバックしている。

(注) 当省の調査結果による。

(4) 警察等における死因究明等の実施体制の充実

ア 関係府省等の取組状況

旧推進法成立や推進計画策定の前から、警察庁においては、犯罪死の見逃し防止のために検視官の臨場率の向上を図る取組を行っており、その結果、検視官の臨場率は、平成 23 年に 36.6%であったものが 30 年には 80.0%に上昇している。加えて、各都道府県警察においては、休日の体制強化、交代制勤務の導入及び拠点設置による遠隔地への対応強化等により、検視官の効率的な運用を図っている。

なお、客観証拠重視の捜査のための基盤整備の一つとして、DNA型鑑定の推進に係る経費を措置するなど、鑑定体制の整備等を図っている。

また、海上保安庁においては、検視等を担当する鑑識官を全国の海上保安部署のうち死体取扱件数の多い部署へ配置する取組を進め、令和元年度時点で 61 部署に配置している。

イ 当省の調査結果

(ア) 検視等の実施状況

検視官の臨場数等をみると、次表のとおり、検視官臨場数と検視官臨場率は、どちらも増加している。

なお、検視官がその体制等から臨場することができない場合も、遠隔地から遺体及び現場の状況を映像等で確認できるよう、検視支援装置（タブレット端末等）を 22 都道府県警察（令和 2 年 2 月時点）に導入しており、的確な検視等に取り組んでいる。

表 17 検視官臨場数等の推移（全国）（単位：体、%、人）

区分	平成 23 年	28 年	29 年	30 年
検視官臨場数 (検視官臨場率)	63,626 (36.6)	126,146 (78.2)	130,795 (78.9)	136,183 (80.0)
(参考)警察取扱死体数	173,735	161,407	165,837	170,174
(参考)検視官数	268	341	357	360

(注) 1 警察庁の資料（警察庁刑事捜査第一課に報告のあったもの）に基づき、当省が作成した。
2 検視官数は、各年 4 月 1 日時点。臨場数等は、交通関係、東日本大震災による死者を除く。
3 () は、警察取扱死体数に占める検視官臨場数の割合を表す。

(イ) 検視等立会医の確保等

検視等は、警察官（主に検視官）等が死因等を判定するために、基本的に遺体の外表を調査することであり、検視規則（昭和 33 年国家公安委員会規則第 3 号）第 5 条や死因身元調査法第 4 条において、医師の立会いを求める、又は求めることができるとされている。

警察本部では、検視等立会医について、生前のかかりつけ医等が判明していれば、当該医師に依頼する場合もあるが、検視等立会医を確保するため、あらかじめ、協力が得られる医師を登録等している。その登録等は、警察署の推薦、医師会又は前任医師の推薦等により、警察本部ごと又は警察署ごとに行われている。

51 警察本部があらかじめ登録等している検視等立会医の人数をみると、平成 31 年 4 月 1 日時点で 4,017 人となっており、このうち、経年比較が可能な 41 本部の合計人数は、次表のとおり、おおむね横ばいで推移しているが、警察本部ごとにみると、23 年と 31 年

を比べた場合、17本部で減少している。

また、平成23年及び31年における年齢別の検視等立会医数が把握できた33本部について、その年齢構成をみると、31年4月1日時点では、50歳代以下が805人(33.9%)、60歳代以上が1,568人(66.1%)となっており、警察本部ごとに23年と31年を比べた場合、23本部で50歳代以下が減少するとともに、60歳代以上が増加しており、検視等立会医が高齢化している状況がうかがわれる。

表 18 検視等立会医の推移 (単位：人)

区 分	平成23年	29年	30年	31年
検視等立会医の人数	3,502	3,558	3,528	3,492

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 警察本部があらかじめ登録等している(あらかじめ協力を依頼している)人数である。
 3 各年4月1日時点。全ての年で把握できた41警察本部の合計である。

a 警察本部による検視等立会医の確保に係る取組

死因究明等に係る取組を推進していくに当たって、51警察本部のうち、27本部が検視等立会医の不足や高齢化など、検視等立会医の確保を図ることを課題としている。

警察本部の中には、従来からの前任医師の推薦に加えて地元医師会に協力を求めることにより検視等立会医を増やしている例や、医師会との連携により輪番制を実施している例がみられた。

警察本部が実施している検視等立会医に対する補償等をみると、次表のとおり、謝金等の支給、現場への送迎が多く警察本部で行われており、それ以外に手袋等消耗品の提供、事故・災害への補償等が行われているところもある。

表 19 警察本部が実施している検視等立会医に対する補償等 (単位：警察本部)

		検視等立会医の区分		
		非常勤の公務員	事前に嘱託、登録等を行っている医師(左記除く。)	嘱託、登録等していないが、事前に協力を依頼している医師
警察本部数		12	30	21
補償等の内容	月給、日給、時間給、謝金の支給	10	29	19
	交通費の支給	0	2	0
	消耗品等の実費弁償	0	1	1
	身分証の発行	6	17	3
	事故・災害への補償	9	17	7
	手袋等消耗品の提供	8	20	18
	現場への送迎	11	26	19

- (注) 1 当省の調査結果(平成31年4月1日時点。複数回答)による。
 2 「警察本部数」欄は、「検視等立会医の区分」欄のそれぞれに該当する検視等立会医を登録等している警察本部数である。
 3 「補償等の内容」欄は、当該補償等を行っている警察本部数である。

b 医師会・医師の認識

検視等立会医の確保について、一部の都道府県医師会及び都道府県警察医会では、

「日本医師会が実施している研修の受講を通じて、多くの医師に検視等立会医の業務の重要性を認識してほしい」、「死因究明の社会的役割、検視等立会医の重要性などについて、医師や医学部生の意識の啓発、理解の促進等が必要である」としている。

また、医師アンケート調査では、直近3年間に警察等取扱死体の検視等立会いを実施したことがある医師は23.5%（723/3,075人）である。一方、警察等からの検視等立会い等の依頼を受けたが断ったことがある医師もみられ（68人（注）、2.2%）、次表のとおり、そのほぼ全ての医師が、断った理由として「依頼された時間帯が診療時間や深夜帯など、時間的に対応困難だったため」（61人）を挙げており、検視等立会いの時間帯への配慮に課題の一端がある状況がうかがわれる。

（注） 検案の依頼を受けたが断ったことのある医師を含む。

表 20 警察等からの検視等立会い等の依頼を断った理由（単位：人）

依頼された時間帯が診療時間や深夜帯など、時間的に対応困難だったため	61
警察等取扱死体に係る知識・経験が不足していると考えたため	27
肉体的・精神的負担が大きいと考えたため	15
警察等取扱死体に係る検視等立会いや検案を実施しても金銭的補償が少ないと考えたため	5
その他	4

（注） 1 当省のアンケート調査結果（複数回答）による。

2 警察等取扱死体の検視等立会いを行ったことがない理由について、無回答（無効回答）であった4人の回答を含む。

（5）死体の検案及び解剖の実施体制の充実

ア 関係府省等の取組状況

厚生労働省では、平成22年度以降、都道府県における解剖の実施率が極めて低くなっている状況に鑑み、死因究明の体制づくりを推進するため、承諾解剖や監察医解剖の実施に対する財政的支援を行う異状死死因究明支援事業を実施している。

また、検案の実施体制の充実のため、遺体を検案する検案医が死因の判定に悩んだ際、法医学の専門家にタブレット端末等を利用して意見を聴く死体検案相談事業が日本医師会への委託により実施されている。このほか、厚生労働科学特別研究事業では、日本医師会による死亡診断書等の作成支援ソフトの開発や、検案書発行料の費用負担の在り方等についての研究が行われている。

イ 当省の調査結果

（ア）検案の実施状況

検案は、医師が死因等を判定するために遺体の外表を検査することであり、検視等立会医が現場又は警察署等において実施しているほか、その後の検査、解剖に先立って、法医が実施する場合や監察医務機関が主要任務の一つとして実施する場合もある。

医師アンケート調査では、直近3年間に警察等取扱死体の検案を行ったことがあると回答した医師は22.8%（700/3,075人）である。検案を実施した経緯については、警察等から依頼された検視等立会いを行う際に、検案も実施したと回答した者（532/751人（注）、70.8%）が最も多くなっている。

また、直近3年間の1年当たりの平均的な検案実施体数は、「1～5人」（501/752人（注）、66.6%）が最も多く、次いで「6～10人」（63人、8.4%）となっている。
 （注）警察等取扱死体に係る検案の実施の有無について、無回答（無効回答）である者を含む。

（イ）解剖の実施状況等

a 警察等取扱死体に対する解剖の実施体数

警察等取扱死体に対する解剖は、次表のとおり、①司法解剖、②調査法解剖、③監察医解剖及び④承諾解剖の4種類に大別される。

表 21 警察等取扱死体に対する解剖制度の概要

解剖種別	目的、条件等	根拠法	実施判断者	遺族等の承諾	費用負担 (注3)
司法解剖	犯罪捜査の一環として、犯罪によることが明らかな死体又はその疑いのある死体の死因を明らかにする場合	刑事訴訟法第168条、第223条、第225条	検察官、検察事務官、司法警察員（裁判官の許可を受ける。）	不要	公費負担
調査法解剖	警察等取扱死体（犯罪捜査の手續が行われる死体を除く。）について、死因を明らかにするため特に必要があると認める場合	死因身元調査法第6条	警察署長、海上保安部長等	不要 ※ただし、事前の説明が必要	公費負担
監察医解剖	伝染病、中毒又は災害により死亡した疑いのある死体その他死因の明らかでない死体について、検案によっても死因の判明しない場合	死体解剖保存法第8条	政令で定める地（注2）を管轄する都道府県知事	不要	公費負担 又は遺族等負担
承諾解剖	公衆衛生の向上又は医学の教育若しくは研究等に資するため、遺族の承諾を得て行われる場合	死体解剖保存法第7条	解剖を実施する医師等	必要	公費負担 又は遺族等負担

- （注）1 内閣府死因究明等推進会議の下に開催された死因究明等推進計画検討会資料に基づき、当省が作成した。
 2 監察医を置くべき地域を定める政令において、東京23区、大阪市、横浜市、名古屋市及び神戸市が定められている。なお、横浜市は平成27年度以降、監察医を置いていない。
 3 費用負担は検案書発行料を除く。

警察等取扱死体に対する解剖の実施体数は、次表のとおり、約2万體で推移している。その実施機関をみると、大学の法医学講座において約6割が実施されており、大学の法医学講座以外では、監察医務機関、死因究明等の専門機関において実施されている。

表 22 解剖の実施体数の推移

ア 警察取扱死体

(単位：体)

	取扱死体数	解剖総数	司法解剖	調査法解剖	その他の解剖
平成 23 年	173,735	19,176	7,971	—	11,205
28 年	161,407	20,418	8,326	2,605	9,487
29 年	165,837	20,583	8,157	2,844	9,582
30 年	170,174	20,344	8,253	3,105	8,986

(注) 1 警察庁の資料（警察庁刑事局捜査第一課に報告のあったもの）に基づき、当省が作成した。
 2 交通関係、東日本大震災による死者を除く。

イ 海上保安庁取扱死体

(単位：体)

	取扱死体数	解剖総数	司法解剖	調査法解剖	その他の解剖
平成 23 年	1,440	491	448	—	43
28 年	1,172	684	652	16	16
29 年	1,225	702	672	14	16
30 年	1,160	598	556	33	9

(注) 1 海上保安庁の資料（警察と合同で取り扱ったものを含む。）に基づき、当省が作成した。
 2 平成 23 年は東日本大震災関連死体を含む（取扱死体数における東日本大震災関連は 391 体）。

b 大学における解剖の実施状況

大学アンケート調査（77 大学）では、警察等取扱死体に対する解剖の実施体数は、次表のとおり、平成 30 年度は 23 年度に比べて 12.4%増加しており、大学別にみると、43 大学において増加している。

また、実地調査した一部の大学からは、「警察等取扱死体に対する解剖体数が増加しており、現状の体制では対応が難しくなっている」、「休日も待機することが多く、365 日体制で警察等取扱死体に対する解剖に対応している」などの現状が聴かれた。

なお、承諾解剖の実施体数をみると、平成 30 年度は 23 年度に比べて 36.5%減少しているが、その理由については、後述の監察医務機関から「死因身元調査法の施行により、以前は承諾解剖として実施されていたものが、調査法解剖として実施されていることが考えられる」との意見が聴かれた。

表 23 大学における解剖の実施体数

(単位：体)

解剖種別	平成 23 年度	28 年度	29 年度	30 年度
総数	11,569	13,046	13,068	13,004
司法解剖	8,416	8,382	8,348	8,329
調査法解剖	—	2,170	2,149	2,339
監察医解剖(注 3)	1,226	1,110	1,058	1,113
承諾解剖	1,927	1,384	1,513	1,223

(注) 1 当省のアンケート調査結果による。

2 警察等取扱死体の解剖体数であって、77 大学のうち、解剖種別ごとに平成 23 年度及び 28 年度から 30 年度までの全ての年度について回答のあった大学の実績であり、解剖種別ごとに未回答の大学があるため、司法解剖は 77 大学、調査法解剖は 76 大学、監察医解剖は 7 大学、承諾解剖は 70 大学の実績である。

3 大学が監察医務機関として実施した解剖体数が含まれるため、表 24 の監察医解剖の解剖体数と重複がある。

c 行政解剖の実施状況

監察医務機関のうち、実地調査対象 5 機関における警察等取扱死体に対する行政解剖（監察医解剖及び承諾解剖）の実施体数をみると、次表のとおり、平成 30 年度は 23 年度に比べて 19.3%減少している。その理由については、実地調査した監察医務機関から、「犯罪による可能性が低い遺体の死因を明らかにすることを目的とした死因身元調査法の施行により、以前は行政解剖として実施されていたものが、監察医務機関が実施しない調査法解剖として実施されていることが考えられる」との意見が聴かれた。

表 24 監察医務機関における解剖体数

(単位：体)

解剖種別	平成 23 年度	28 年度	29 年度	30 年度
解剖総数	4,940	4,204	4,158	3,983
司法解剖	2	1	1	0
調査法解剖	—	0	0	0
監察医解剖	4,853	4,070	4,009	3,846
承諾解剖	85	133	148	137

(注) 1 当省の調査結果による。

2 実地調査対象 5 機関における警察等取扱死体の解剖体数であって、一部、年計を含む。

また、知事部局が把握している警察等取扱死体に対する承諾解剖の実施状況について、経年比較可能な知事部局における実施体数をみると、次表のとおり、平成 30 年度は 23 年度に比べて 16.0%増加している。

なお、増加の一つの要因としては、前述のとおり、神奈川県では平成 27 年度以降、監察医を置いていないため、以前は監察医解剖として実施されていたものが承諾解剖として実施されていることが考えられる。

表 25 警察等取扱死体に対する承諾解剖の実施状況

(単位：体)

	平成 23 年度	28 年度	29 年度	30 年度
解剖体数	4,060	4,976	5,323	4,709

(注) 1 当省のアンケート調査結果による。

2 承諾解剖の実績がある知事部局（平成 23 年度及び 28 年度は 7 知事部局、29 年度は 6 知事部局、30 年度は 8 知事部局）の合計である。

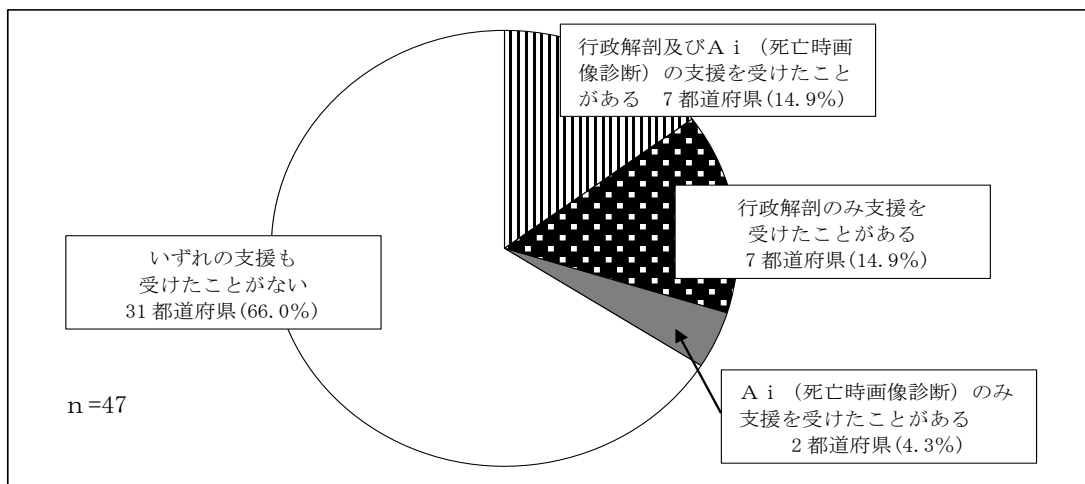
d 異状死死因究明支援事業の活用状況

厚生労働省は、死因究明の体制づくりを推進するため、異状死死因究明支援事業において、行政解剖に係る費用の補助を実施しているが、平成 30 年度の補助実績は、12 都道府県と低調である。

補助を受けていない理由について、実地調査した知事部局からは「行政解剖の実施の可否は専ら都道府県警察が判断しており、知事部局は関与していないため、分からない」、「都道府県警察や大学等の関係機関から補助を受けてほしいとの話はない」との意見があり、異状死死因究明支援事業を主体的に活用しようとする知事部局は少ない状況がうかがわれる。

また、都道府県アンケート調査では、平成 23 年度及び 28 年度から 30 年度までのいずれかの年度において異状死死因究明支援事業を活用して行政解剖（監察医解剖又は承諾解剖）を実施しているとは回答したのは、次図のとおり、47 知事部局のうち 14 知事部局にとどまっている。

図 10 異状死死因究明支援事業の活用状況



(注) 1 当省のアンケート調査結果による。

2 図中の割合は、小数第 2 位を四捨五入しているため、合計は 100 にならない。

3 () は、回答総数に占める割合を表す。

行政解剖又は死亡時画像診断に係る費用の補助を受けていない理由については、次表のとおり、39 知事部局のうち 13 知事部局が「補助基準は満たすが、行政解剖や死亡時画像診断の実績が無い、又はほとんど無いため」、7 知事部局が「補助基準に該当しないため」と回答している。

表 26 行政解剖又は死亡時画像診断に係る費用の補助を受けていない理由

(単位：知事部局)

補助基準は満たすが、行政解剖やA i (死亡時画像診断) の実績が無い、又はほとんど無いため	13
補助基準に該当しないため	7
行政解剖やA i (死亡時画像診断) について「異状死死因究明支援事業」による支援を受けられることを知らなかったため	1
その他	18

(注) 1 当省のアンケート調査結果による。
2 39 知事部局の回答である。

(ウ) 解剖時に遺体から採取された試料の保管状況

薬毒物検査への使用、再鑑定への依頼に対する備えなどのために解剖時に遺体から採取された血液や臓器の一部などの試料については、試料の種類により、遺体を解剖した大学の解剖室、標本室内の保管庫や冷蔵庫・冷凍庫等で保管されている。

解剖時に採取された試料の保管について、法務省は、「保存期間、保存場所などの保存基準は、個々の具体的な事案に応じて判断されるものであるため、国として保存基準を定めていない」としている。

なお、日本法医学会が策定した「司法解剖標準化指針」においては、次表のとおり、臓器等の取扱い・保管について記載されている。

表 27 司法解剖標準化指針（日本法医学会）＜抜粋＞

4. 臓器等の取扱い・保管
4.2. 試料の保管
4.2.1. 試料の容器には解剖番号, 採取日等の必要な情報を記載した上で適切に整理, 保管する。
4.2.2. 体液試料・ホルマリン固定臓器・鏡検用スライド (プレパラート)・パラフィン包埋臓器はそれぞれ期間を定めて保存する。

大学アンケート調査 (77 大学) では、警察等取扱死体の解剖時に採取した試料の保管状況について、45 大学が保存期間、保存場所等の保存基準を設定している一方、32 大学は保存基準を設定していないと回答しており、大学によっては保存基準を設定していない状況がみられた。

保存基準を設定している 45 大学において、保存期間の設定状況をみると、「採取した試料ごとに異なる期間を設定している」(20 大学)、「一律の期間を設定している」(10 大学)、「裁判が終了するまで保存」(2 大学)、「保存期間は設定していない」(3 大学) 等となっている。

また、保存期間以外に設定している内容についてみると、「保存する試料の種類 (臓器、血液、血清等)」(40 大学)、「保存場所 (業務用冷蔵庫等)」(39 大学)、「試料ごとの保存条件 (マイナス〇度以下で冷蔵 (冷凍) 保存等)」(38 大学) となっており、大学によって保存基準の内容が区々となっている状況がみられた。

試料の保管に関しては、77 大学のうち、24 大学が保存場所の確保を課題として挙げ、21 大学が機器の購入、保管庫 (冷蔵庫等) 等費用の確保を課題として挙げているほか、

17 大学が「再検査、再鑑定がより円滑に行われるよう、試料の保存基準を制定してほしい」、「司法解剖で採取した試料に関しては、全例永久保存が望ましいと考えるため、保存基準を国が示してほしい」など、保存基準の統一化や明確化を求める意見を挙げている。

一方、「試料の保管については、大学の裁量で十分である」、「保存場所等には制約があるので、国で保存基準を制定する場合は、当該基準を満たす保存場所の確保などに財政的支援が必要である」との意見もみられた。

これらを踏まえると、国として望ましい保存基準の在り方に係る検討が必要となっている状況がうかがわれる。

(6) 薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断その他死因究明のための科学的な調査の活用

ア 関係府省等の取組状況

警察庁や海上保安庁では、都道府県警察や管区海上保安本部に対して薬毒物検査や死亡時画像診断の積極的な活用等を求める通達を発出しており、警察等は、大学の法医学講座や医療機関とも協力しながら薬毒物検査や死亡時画像診断を実施している。

死亡時画像診断については、厚生労働省が、①異状死死因究明支援事業により死亡時画像診断に係る経費について都道府県に対して財政支援を行うとともに、②死亡時画像診断システム等整備事業により都道府県を通じて、大学、医療機関等への施設整備・設備整備に係る財政支援を実施している。また、同省では、③日本医師会に委託して医師及び診療放射線技師を対象に死亡時画像診断に関する研修会を実施しているほか、④日本医師会に委託して「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業」を実施している。

イ 当省の調査結果

(ア) 薬物及び毒物に係る検査の活用

警察等は、簡易検査キットを使用した薬毒物検査を積極的に行っており、必要に応じて大学の法医学講座等と連携を図り、薬毒物の成分を更に詳しく分析する薬毒物定性検査を行い、その結果を死因の判断材料の一つとして利用している。

a 警察等における取組

警察における簡易検査キットによる薬毒物検査の実施体数（注 1）は、年々増加（平成 28 年 13 万 1,933 体、29 年 14 万 4,275 体、30 年 14 万 9,276 体）しており、警察取扱死体に対する実施割合も同様に増加（28 年 81.7%、29 年 87.0%、30 年 87.7%）している。

なお、海上保安庁の薬毒物検査の実施体数（令和元年実績）は、96 体（注 2）となっている。

（注）1 検査を実施した遺体数で、同一の遺体に複数の薬毒物検査を実施した場合も 1 体として計上されている。また、死因身元調査法に基づき薬毒物検査を実施した遺体数であり、解剖時に行われた薬毒物検査等は含まれていない。

2 海上保安庁は、薬毒物検査の実施状況を件数で把握しており、実施体数は死亡時画像診断等との合算で把握している。また、死因身元調査法に基づき薬毒物検査を実施した遺体数であり、解剖時に行われた薬毒物検査等は含まれていない。なお、令和元年の海上保安庁取扱死体総数は、1,224 体（警察と合同で取り扱ったものを含む。）である。

b 大学における取組

大学アンケート調査（77 大学）では、警察等取扱死体に対する薬毒物検査の実施状況について、表 28 のとおり、「簡易検査キットによる薬毒物検査及び薬毒物定性検査のいずれも実施している」（49 大学）との回答が最も多く、次いで「簡易検査キットによる薬毒物検査のみを実施している」との回答（20 大学）が多くなっている。

薬毒物定性検査を実施していると回答した 54 大学における実施体制をみると、表 29 のとおり、薬毒物定性検査に従事する人数を「1 人」及び「2 人」と回答した大学（35 大学）が多い。

薬毒物定性検査を実施していないと回答した 23 大学では、同検査が必要となった場合には、都道府県警察の科学捜査研究所（16 大学）、民間会社（5 大学）、他大学（4 大学）等の他機関に依頼していると回答している（複数回答）。

他機関に依頼する理由として、実地調査では、「検査機器の配備が不十分」とするほか、「機器はあるが人員不足であること」や、「薬毒物検査に必要な薬毒物の標準品を大学が保有していないこと」も挙げられている。また、「現在は科学捜査研究所に検査を依頼しているが、捜査機関に対する一定の中立性や検査結果の公正性の確保の観点から、できれば自ら検査を行いたい」とする大学もある。

表 28 大学における警察等取扱死体に対する薬毒物検査の実施状況（単位：大学）

簡易検査キットによる薬毒物検査及び薬毒物定性検査のいずれも実施している	49
簡易検査キットによる薬毒物検査のみを実施している	20
薬毒物定性検査のみを実施している	5
いずれも実施していない	3

- (注) 1 当省のアンケート調査結果による。
 2 警察の判断によるものを除く。
 3 回答のあった 77 大学の実施状況である。

表 29 大学における薬毒物定性検査の実施体制

担当者数	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人以上
大学数	16	19	10	4	5

- (注) 1 当省のアンケート調査結果による（平成 30 年 4 月 1 日時点）。
 2 警察等取扱死体に対する薬毒物定性検査を実施していると回答した 54 大学の状況である。
 3 「5 人以上」は、5 人が 1 大学、7 人が 3 大学、16 人が 1 大学となっている。

大学アンケート調査（77 大学）では、薬毒物検査に係る悩みや課題等として、①検査機器を導入・維持するための財政的な支援の実施や費用の確保に係る意見（33 大学）、②検査できる人材（薬剤師、臨床検査技師等）の不足や安定して勤務できる体制の構築（常勤雇用等）などの人材の確保・育成に係る意見（21 大学）が多く挙げられたほか、標準品の入手・提供に係る意見（5 大学）等も挙げられた。「1 大学では機器の維持だけでも人員や経費の負担が大きい」とする大学もあり、「薬毒物検査を大学、科学捜査研究所等が個別に行う場合があつて非効率的なので、死因判断の特殊性、捜査機関からの中立性、公衆衛生上の重要性等を考慮して共同の分析機関を設置すべき」とする大学もある。

また、実地調査でも、費用や人材の不足、捜査機関に対する中立性の確保などの観点から、分析機関が少ない地域においては薬毒物検査を行う機関の集約・拠点化を行うことも考えられるとする大学や、各大学等が共同利用できる分析機関の設置を求める大学がみられる。

(イ) 死亡時画像診断の活用

死亡時画像診断とは、磁気共鳴画像診断装置その他の画像による診断を行うための装置（MR I（磁気共鳴画像法）、CT（コンピュータ断層撮影）、US（超音波検査）等）を用いて、遺体の内部を撮影して死亡の原因を診断することであり、死因究明等に資する検査手法の一つである。

a 死亡時画像診断の実施状況等

(a) 全体の概況

警察等取扱死体に対する死亡時画像診断は、警察等からの依頼により実施されているほか、医療機関、大学等の判断によっても実施されている。

その実施体数の全体像をみると、次表のとおり、平成30年では5万8,689体と、警察取扱死体の34.5%に対して死亡時画像診断が実施されており、近年の実施体数はおおむね横ばいとなっている。

表 30 警察取扱死体に対する死亡時画像診断の実施体数・実施率 (単位：体、%)

	死亡時画像診断の実施判断主体				死亡時画像診断の実施体数合計	警察取扱死体	死亡時画像診断の実施率
	警察が把握しているもの			東京都監察医務院(注3)			
	医療機関	警察	解剖実施者				
平成23年(注2)	10,565	2,952	784	-	14,301	173,735	(8.2)
28年	38,729	13,210	2,953	2,330	57,222	161,407	(35.5)
29年	39,820	13,954	3,249	2,540	59,563	165,837	(35.9)
30年	39,308	13,927	3,138	2,316	58,689	170,174	(34.5)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 平成23年の実施数については、51警察本部のうち25本部が「不明」と回答しているため、26本部の実施数のみを掲げていることから、数値が実際のものより低い可能性がある。

3 東京都監察医務院は、平成26年から死亡時画像診断を実施している。

なお、この表に掲げた期間後の取組として、大阪府監察医事務所は平成31年からCT搭載車両を導入し、死亡時画像診断の実施を開始している。

4 ()は、警察取扱死体に占める死亡時画像診断の実施体数合計の割合を表す。

このうち、死亡時画像診断の実施を警察が判断したものについて、平成30年における死亡時画像診断の実施体数をみると、次表のとおり、民間の医療機関(74.0%)が最も多く、次いで大学(23.4%)となっている。

表 31 警察が死亡時画像診断の実施を判断した遺体に係る機関別実施体数 (単位：体、%)

実施機関	民間の 医療機関	大学	死因究明等 の専門機関 (注3)	監察医務 機関	その他	総計
実施体数 (割合)	10,149 (74.0)	3,212 (23.4)	240 (1.8)	0 (0)	107 (0.8)	13,708 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 平成30年の数値。実施体数は、一部「不明」とする警察本部があるため、表30の警察が実施判断主体である30年の実施体数(13,927体)と必ずしも一致しない。

3 本表の「死因究明等の専門機関」には、大学における死因究明等の専門機関を含まない。

4 () は、死亡時画像診断の実施体数に占める実施機関の類型ごとの割合を表す。

(b) 大学

大学アンケート調査で、警察等取扱死体に対する死亡時画像診断の実施状況(平成30年度実績)をみると、77大学中、死亡時画像の撮影及び読影を実施しているのは41大学で、撮影のみ実施しているのは2大学、読影のみ実施しているのは2大学である。

また、解剖が実施された警察等取扱死体に対する死亡時画像診断の実施割合をみると、表32のとおり、平成30年度は23年度に比べて大きく増加しており、撮影で16.9ポイント、読影で16.5ポイント増加している。

さらに、撮影が実施された警察等取扱死体に対する解剖の実施状況をみると、表33のとおり、平成30年度は23年度に比べて増加している。

表 32 大学における死亡時画像診断の実施体数等 (単位：体、%)

	平成23年度	28年度	29年度	30年度
解剖された遺体に対する撮影数	1,627 (14.1)	3,447 (26.4)	3,705 (28.4)	4,032 (31.0)
解剖された遺体に対する読影数	1,485 (12.8)	3,360 (25.8)	3,593 (27.5)	3,814 (29.3)
(参考)警察等取扱死体の解剖数(注4)	11,569	13,046	13,068	13,004

(注) 1 当省のアンケート調査結果による。警察等取扱死体に限る。

2 各年度とも、撮影数及び読影数のうち、一部又は全部について「不明」と回答した大学がある。撮影のみ実施する大学、読影のみ実施する大学等が含まれるため、撮影数と読影数の数は必ずしも一致しない。

3 () は、警察等取扱死体の解剖数に対する撮影率及び読影率である。

4 監察医解剖の実施体数について回答のあった大学における、監察医解剖の実施体数を含む。

表 33 大学における死亡時画像診断(撮影)が実施された警察等取扱死体の解剖の実施状況 (単位：体)

	司法解剖	調査法解剖	承諾解剖	解剖未実施	総計
平成23年度	1,548	-	79	949	2,576
28年度	2,973	439	35	1,827	5,274
29年度	3,206	476	23	2,204	5,909
30年度	3,477	526	29	2,654	6,686

(注) 1 当省のアンケート調査結果による。警察等取扱死体に限る。

2 各年度とも、撮影数のうち、一部又は全部について「不明」と回答した大学がある。

3 監察医解剖は、いずれの年度においても実績がないため記載していない。

(c) 異状死死因究明支援事業の活用状況

厚生労働省は、死因究明の体制づくりを支援するため、異状死死因究明支援事業において、死亡時画像診断に係る費用の補助を実施している。大学における死亡時画像診断の実施体数には大きな増加がみられるが、平成 30 年度の補助実績は、47 都道府県のうち、10 都道府県と低調になっている（注）。

（注）当省の都道府県アンケート調査でも、平成 23 年度及び 28 年度から 30 年度までのいずれかの年度において異状死死因究明支援事業を活用して死亡時画像診断を実施していると回答したのは、前掲図 10 のとおり、9 都道府県にとどまっている。

b 死亡時画像診断の実施体制等

(a) 大学

大学アンケート調査で、死亡時画像診断を実施していると回答した 45 大学のうち、未回答の 1 大学を除く 44 大学における担当医師等の人数は、次表のとおり、死亡時画像の撮影担当医師等が 253 人、読影担当医師等が 162 人となっている。

表 34 大学における死亡時画像診断を担当している医師等の人数（単位：人）

医師等種別	内訳			総数
	撮影のみ担当	撮影及び読影	読影のみ担当	
担当医師等	181	72	90	343
法医	23	48	27	98
放射線科医	0	20	56	73
診療放射線技師	133	1	0	134
その他	25	3	7	53

- （注）1 当省のアンケート調査結果（平成 30 年 4 月 1 日時点）による。
 2 総数と内訳の数は独立集計しているため、内容と合計が一致しない。また、一部概数を含む。
 3 一部の項目について、人数を「不明」と回答した大学がある。

警察等取扱死体の死亡時画像の読影の体制について、未回答の 1 大学を除き、読影を実施している 42 大学をみると、次表のとおり、「法医が単独で読影」及び「放射線科医が単独で読影」との回答が多くなっている。ただし、「法医が単独で読影」と回答した大学であっても、「まず、法医が読影後、一部は放射線科医が読影している」、「全例、後から他大学の法医学認定医でもある放射線科医が読影」、「読影が困難な場合は放射線科医に相談」、「必要に応じて専門診療科の臨床医にセカンドオピニオンを求める」など、読影の体制を複層的なものにしている大学もみられる。

表 35 大学における警察等取扱死体に対する読影の体制（単位：大学）

法医が単独で読影	28
放射線科医が単独で読影	14
複数の専門医が読影	10
その他の専門医（病理医、救急医等）が単独で読影	2
A i センター等専門機関に依頼して読影	1
その他	12

（注）当省のアンケート調査結果（複数回答）による。

(b) 医師

医師アンケート調査では、直近 3 年間の警察等取扱死体に対する死亡時画像診断の実施状況について、死亡時画像の撮影実績があると回答した医師は 7.5% (231/3,075 人)、死亡時画像の読影実績があると回答した医師は 6.2% (191/3,075 人) で、いずれも 10%未滿となっており、死亡時画像診断の経験がある医師は限られている。

なお、撮影及び読影のいずれも実績があると回答した医師は 5.0% (154/3,075 人) である。

死亡時画像の撮影又は読影を実施した経緯は、表 36 のとおり、撮影及び読影のいずれにおいても約半数が「警察等からの依頼」と回答し、1 年当たりの平均的なおおよその撮影又は読影実施体数は、表 37 のとおり、撮影及び読影のいずれにおいても「1~5 人」との回答が最も多く、約 8 割が 10 人以下の実績となっている。

表 36 死亡時画像の撮影又は読影を実施した経緯 (単位：人、%)

実施経緯	撮影	読影
警察等からの依頼	159 (54.3)	139 (59.4)
自身(自機関)の判断	110 (37.5)	76 (32.5)
遺族等からの依頼	16 (5.5)	5 (2.1)
検案等を実施した他の医師(医療機関)からの依頼	6 (2.0)	8 (3.4)
監察医務機関からの依頼	2 (0.7)	4 (1.7)
大学等研究機関からの依頼	0 (0)	1 (0.4)
その他	0 (0)	1 (0.4)

(注) 1 当省のアンケート調査結果(複数回答)による。

2 ()は、撮影及び読影の区分ごとに、実施経緯に対する回答の総数を 100 とした場合の割合を表す。

3 回答割合は、小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100%とにならない。

表 37 死亡時画像の撮影又は読影実施体数(1 年当たり) (単位：人、%)

平均的なおおよその実施体数	撮影	読影
1~5 人	154 (66.7)	118 (61.8)
6~10 人	30 (13.0)	28 (14.7)
11~20 人	11 (4.8)	7 (3.7)
21~50 人	10 (4.3)	19 (9.9)
51~100 人	4 (1.7)	3 (1.6)
101 人以上	2 (0.9)	4 (2.1)
無効回答(無回答)	20 (8.7)	12 (6.3)

(注) 1 当省のアンケート調査結果による。

2 ()は、撮影及び読影の区分ごとに、実施体数に対する回答の総数を 100 とした場合の割合を表す。

3 回答割合は、小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100%とにならない。

(c) 使用機器の状況

大学アンケート調査では、死亡時画像診断に使用されている機器数は、撮影を実施

している 43 大学において合計 75 台（このうち最多の機器の種別はCTで 41 台）（平成 30 年 4 月 1 日時点）であった。75 台のうち、58 台（32 大学）は死亡時画像診断専用に整備されている。

医師アンケート調査では、自身が所属する機関で死亡時画像の撮影に使用しているCT等の機器について、診療と併用していると回答した者は 183 人、死亡時画像診断専用の機器を使用していると回答した者は 35 人であり、診療と併用していると回答した者が多くなっている。また、死亡時画像の撮影に当たり、機器を診療と併用する際に苦慮していることとしては、次表のとおり、時間的な制約が最も多く、次いで、実施対象遺体の制約、患者からの抵抗感が挙げられている。

表 38 機器を診療と併用する際に苦慮していること (単位：人、%)

診療時間内には使用できないなどの時間的な制約がある	73 (30.2)
腐敗した遺体には使用できないなど実施対象に制約がある	52 (21.5)
遺体と併用していることに対して患者から抵抗感がある	33 (13.6)
その他	9 (3.7)
特に困っていることはない	75 (31.0)

- (注) 1 当省のアンケート調査結果（複数回答）による。
 2 機器を診療と併用する際に苦慮していることを回答した 182 人の回答である。
 3 () は、回答の総数を 100 とした場合の割合を表す。

c 死亡時画像診断を実施していない理由

大学アンケート調査によれば、死亡時画像の撮影を実施していない 34 大学の理由としては、表 39 のとおり、「設備がない、不足している」(29 大学) と回答する大学が最も多く、次いで「財政的な負担が大きい」(19 大学) と回答する大学が多くなっている。

実地調査でも、死亡時画像の撮影を実施していない大学から、「高額な導入費用が必要で、維持費用や機器が運用できる検査料の設定が必要」、「機器を設置するために放射線管理区域を確保できる部屋が必要」など、機器の導入に伴う課題のほか、「診療に用いる機器で、遺体の死亡時画像診断を行うことに理解が得られない」との課題も指摘されている。

また、大学アンケート調査によれば、死亡時画像の読影を実施していない 34 大学のうち、未回答の 2 大学を除く 32 大学では、表 40 のとおり、その理由として「必要性を感じていない（関係機関からの要請がない）」ため (19 大学) とする回答が最も多いが、これに次いで「専門的な知見がある人員が不足している」ため (8 大学) とする回答が多く挙げられている。

表 39 死亡時画像の撮影を実施していない理由 (単位：大学)

設備がない、不足している	29
財政的な負担が大きい	19
人員、体制が不足している	18
A i (死亡時画像診断) が必要な案件がない (関係機関からの要請がない)	4
その他	6

- (注) 当省のアンケート調査結果（複数回答）による。

表 40 死亡時画像の読影を実施していない理由

(単位：大学)

必要性を感じていない（関係機関からの要請がない）	19
専門的な知見がある人員が不足している	8
画像の撮影は、証拠保全や事例の収集・蓄積を主たる目的としている	2
その他	8

(注) 当省のアンケート調査結果（複数回答）による。

d 死亡時画像診断に係る指摘、課題等

大学、監察医務機関、都道府県医師会からは、以下のとおり、機器の維持費用に係る支援及び読影精度の向上に係る検討を求める指摘があった。

(a) 機器の維持費用について

厚生労働省は、平成 22 年度以降、死因究明の体制整備を目的として死亡時画像診断システム等整備事業を実施し、都道府県を通じて、大学、医療機関等への施設整備及び医療機器整備に対して財政支援を行っている。同省に対する実地調査によれば、施設整備の補助実績は、平成 28 年度が 1 件（300 万円程度）、29 年度が 2 件（1,300 万円程度）、30 年度が 1 件（700 万円程度）にとどまり、医療機器整備の補助実績も、28 年度及び 29 年度がそれぞれ 3 件（両年度とも 1,000 万円程度）、30 年度が 1 件（500 万円程度）と低調である。また、当該事業では機器の維持に係る費用は補助対象とされていない。

実地調査では、死亡時画像の撮影を実施している大学から、以下のような機器の維持費用の負担に係る指摘が聴かれた。

- i) 詳細な撮影を行うことで CT 機器の使用線量も撮影枚数も多くなるため、保守点検に要する費用が高額になる。
- ii) 機器の部品に不具合が生じた場合のメンテナンス費用も高額になる。
- iii) 死亡時画像診断専用の機器の場合には収入の大半が警察からの検査費用のみになる場合があるため、その依頼件数が少ないと維持費用を賄うことができない。

大学アンケート調査（77 大学）でも、死亡時画像診断の実施に必要な機器の導入費用（11 大学）、更新費用（4 大学）、維持費用（22 大学）に対する支援に関する課題等が挙げられた。

(b) 読影精度の向上について

一般的に、遺体は死後変化が生じるため、死亡時画像は生体を撮影したものとは異なる特徴を示すことがあり、読影に当たり専門的な知見が必要とされている。法医であっても必ずしも死亡時画像の読影にも通じているとは限らず、生体の画像の読影に携わっている放射線科医であっても死亡時画像に対する知見を持たないままでは必ずしも生体の画像に関する知見を生かせるとは限らないため、医師としての専門分野の違いにかかわらず、死亡時画像の読影について専門的な知見を有する医師によって適切な読影が行われる必要があるとされる。

実地調査では、死亡時画像診断を実施している大学等から、以下のような読影精度

の向上に係る指摘が聴かれた。

- i) 死亡時画像の読影は難しく誤った診断や犯罪見逃しにつながる可能性もあるため、法医であっても読影能力を身につけるまでに一定の時間を要する。
- ii) 実際に読影で判断に迷った場合に、専門医から助言を受けられるような体制が必要である。
- iii) 読影を実施している医師の能力に差がある。

大学アンケート調査でも、専門的知見や精度の向上（5 大学）、認定制度や専門資格制の導入の検討に関する課題等が挙げられた。

(c) その他

このほか、大学アンケート調査（77 大学）及び警察本部に対する実地調査（51 本部）では、以下のとおり、死亡時画像診断に係る悩みや課題等が聴かれた（注）。

① 人件費、検査費用等

死亡時画像診断に従事する医師や診療放射線技師に対する人件費の補助（5 大学）、警察等が死亡時画像診断を依頼する場合の検査費用の増額（3 大学）

② 人材の確保

非勤務日に勤務した際に手当の支給を行うなど診療放射線技師の待遇改善（2 大学）、生体の撮影とは異なる難しさを有する遺体の撮影ができる人材の確保（4 大学）

③ 他大学等との連携

大学単独での機器の設置が難しい場合、大学間での共同利用や、周囲の施設と連携して死亡時画像診断が実施できる体制の整備（2 大学）、大学間で連携してデータベースを構築し、統合的なデータ保管を行って教育・研究へ活用（3 大学）

④ 死亡時画像診断に従事する者の安全確保

腐乱した遺体が搬入されることもあるため、衛生面から施設設置基準を明確化するとともに感染予防対策の実施

⑤ 死亡時画像診断の実施に協力が得られる医療機関の確保等（警察本部）

実施に協力が得られる医療機関の確保（4 本部）、死亡時画像の撮影について休日や夜間などでも受入れが可能な体制の整備（2 本部）、自ら移動が可能なCT搭載車両の導入

（注）①から④までは当省の大学アンケート調査、⑤は当省の警察本部に対する実地調査結果による（ともに複数回答）。

e 死亡時画像診断の実施に関する工夫等

死亡時画像診断の活用をめぐり、前述のように機器の導入・維持や読影精度の向上に係る指摘がみられる中、実地調査では、次表のとおり、地方協議会での協議等により死亡時画像診断の導入を実現・促進している例や、関係者間の連携により実施体制を強化するための工夫を行っている例がみられた。

表 41 死亡時画像診断の導入・実施段階に係る取組事例

<p>① 地方協議会での協議を踏まえた機器の導入</p> <p>大阪府では、地方協議会における合意を踏まえ、増加が見込まれる解剖への対処と災害時等の活用を狙いとして、大阪府監察医事務所に死亡時画像診断に用いるCT搭載車両の導入を行っている。</p> <p>また、広島県では、広島大学を主体とする死因究明等の拠点整備に当たり、地方協議会の構成機関が費用負担に協力するとともに、厚生労働省の死亡時画像診断システム等整備事業を活用し、CT機器等を整備している。</p>
<p>② 機器の譲受け等</p> <p>大学では、市町村や地域内の法人から死亡時画像診断専用のCT機器の寄贈を受けている例や、大学附属病院から更新により不要になった診療用のCT機器を無償で譲り受け、死亡時画像診断専用の機器として活用している例がある。</p> <p>また、機器を導入していない大学の中には、機器を導入している他大学とあらかじめ契約を結び、死亡時画像診断が必要であると判断した場合には当該他大学に搬送して撮影（場合により読影まで）を依頼している例がある。</p>
<p>③ 地方協議会における活用の呼び掛け</p> <p>大学に導入された死亡時画像診断専用の機器の維持費用について、検査料収入で賄う予定であったところ、見込みよりも検査数が少なかったため、地方協議会において更なる活用を呼び掛けている例がある。</p>
<p>④ 専門的知見を有する医師による読影精度の確保</p> <p>読影精度を確保するため、法医と放射線科医の間で専用回線を敷設して読影が行える体制を整備している大学や、他大学の読影経験が豊富な医師に助言を得ることができる体制を整備している大学がある。</p>
<p>⑤ 読影に関する共同研修・カンファレンスの実施等</p> <p>大学内の法医、放射線科医、救急医、学生等や、他大学の関係者間でカンファレンスを行い、難しい症例の共同検討や実践的な知見の共有、読影技術と経験の向上を図っている大学がある。また、カンファレンスに、附属病院の放射線科医のみならず、検視等に携わる警察官、検視等立会医等も参加して、解剖所見との比較検討を行い、知見の向上と死亡時画像診断への理解を深める取組を行っている大学がある。</p>
<p>⑥ 夜間及び休日における実施体制の整備と実施数の増加に係る取組</p> <p>大学と警察本部が事前に協定や覚書を締結し、必要な研修を行った検視官等の警察官を大学が研究協力員として受け入れ、大学の医師等が夜間や休日などで対応困難な場合には当該研究協力員が対応することとし、年間を通じて24時間体制で死亡時画像の撮影を実施する体制を構築している大学がある。</p>
<p>⑦ 医療機関に対する死亡時画像診断の実施への協力の依頼</p> <p>警察本部の中には、死亡時画像診断の実施体制が整備されていない地域において、検視官や警察署の担当者が検視等立会医等の医師と連携するなどして、医療機関に対して死亡時画像診断の実施への協力を依頼し、実施可能な施設を確保している例がある。</p>

(注) 当省の調査結果による。

このほか、大学アンケート調査では、読影精度の向上の取組の一つである死亡時画像の読影結果を記載した報告書（読影結果報告書等）の作成について、死亡時画像の読影を実施している43大学のうち、29大学が「作成している」、14大学が「作成してい

ない」と回答している。大学アンケート調査で死亡時画像の読影数を回答した全ての大学の読影数総数に対して、読影結果報告書等がどれだけ作成されたかの割合をみると、次表のとおり、現状、大学における死亡時画像の読影数総数の半数程度で読影結果報告書等が作成されている。

この読影結果報告書等を作成している 29 大学のうち、15 大学では、今後の死因究明等に活用するために読影結果報告書等の内容や死亡時画像等をデータベース化しているとしており、一部の大学では、データベース化した内容を複数の大学間で共有し、解剖結果等とも照合させながら共同カンファレンスや共同研究に活用しているとしている。

表 42 大学における読影結果報告書等の作成状況 (単位：体、%)

	平成 23 年度	28 年度	29 年度	30 年度
読影数	2,314	5,011	5,544	6,172
作成数 (作成率)	1,108 (47.9)	2,876 (57.4)	3,002 (54.1)	3,468 (56.2)

(注) 1 当省のアンケート調査結果による。

2 読影数は、「解剖された遺体に対する読影数」(表 32) と解剖未実施の遺体の読影数の合計である。

3 各年度において読影数を「不明」とする大学、一部の年度において読影結果報告書等作成数を「不明」とする大学がある。

(7) 遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他身元確認のための科学的な調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備

ア 関係府省等の取組状況

旧推進法では、身元確認とは、「死体の身元を明らかにすること」とされており、通常、遺族等による容貌の確認、警察等による所持品の調査、指紋・掌紋の照会、歯科医師の協力を得て実施するデンタルチャートの作成・照合等によって行われている。

推進計画では、①警察庁において、大規模災害等における迅速な歯科所見情報の採取・照合が可能となるよう、歯科医師に対する照会要領を定めるなど平素から準備を進めていく、②厚生労働省において、歯科医療機関が保有する歯科診療情報の標準化のための事業を実施し、また、災害時に歯科診療情報が消失した際に備えるためのバックアップを推進する方策の在り方について検討するなどにより、身元確認に資する歯科診療情報を提供する環境の整備を進めていくなどとされている。

これを踏まえ、厚生労働省は日本歯科医師会等と連携して歯科診療情報を標準化する取組を進めている。日本歯科医師会では、災害時の身元確認での活用を目的として最新の歯科診療情報の記録を電子的に保存・情報交換するための標準規約である「口腔診査情報標準コード仕様」を策定し、厚生労働省が定める標準規格に採用されることを目指すとともに、その普及に向けた体制整備が進められている。

イ 当省の調査結果

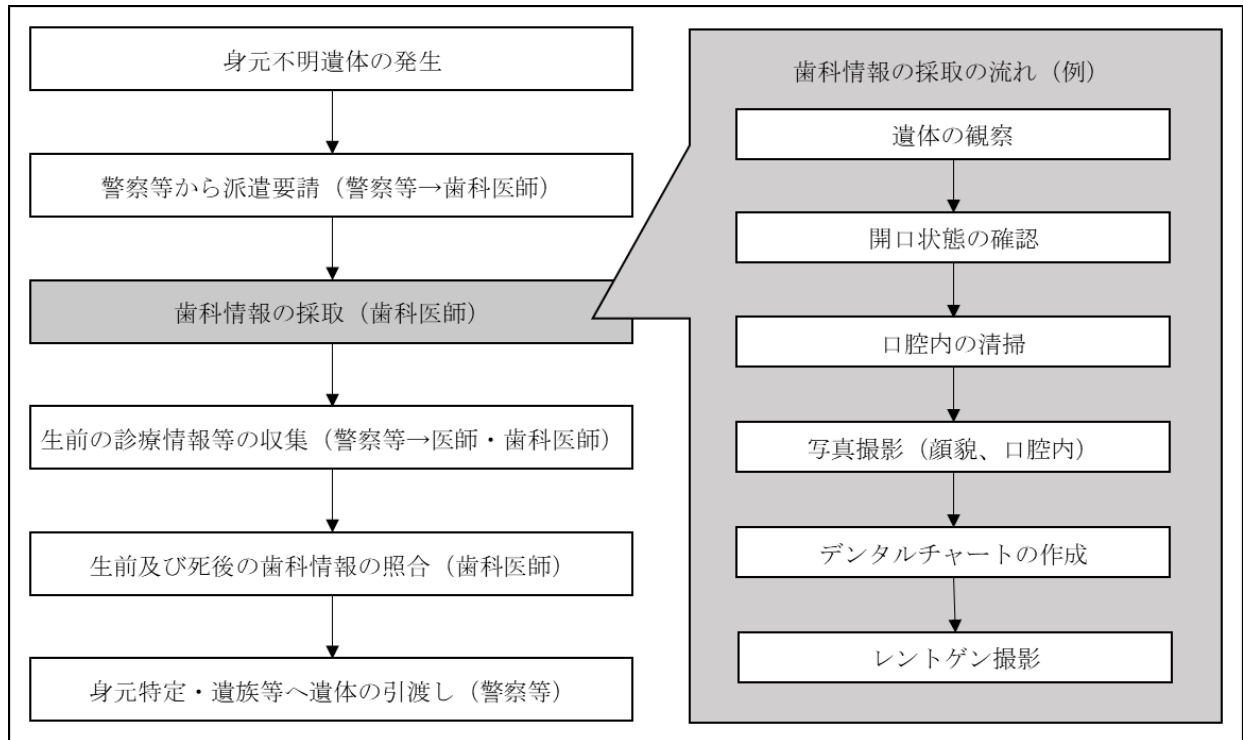
(ア) 歯科情報を活用した身元確認の実施状況

a 身元確認の流れ

歯科情報(歯牙の調査で得られた情報、歯科診療情報等をいう。)を活用した身元確

認を行う場合、次図のとおり、歯科情報の採取のために警察等から歯科医師の派遣依頼が行われ、歯科医師によって口腔内写真・レントゲンの撮影、デンタルチャート（歯科所見）作成などが行われる。この採取した歯科情報を警察等に提供し、その情報を基に警察等から医師又は歯科医師に対して生前の診療情報の提供依頼が行われ、生前の歯科情報及び歯科医師が採取した死後の歯科情報の照合が行われる。

図 11 歯科情報を活用した身元確認の流れの例



- (注) 1 「大規模災害時の歯科医師会行動計画」(平成 22 年 8 月日本歯科医師会。25 年 6 月最終改訂) に基づき、当省が作成した。
 2 警察等からの派遣要請及び生前の診療情報等の提供依頼については、警察等から歯科医師に直接依頼される場合と、都道府県医師会・都道府県歯科医師会等を通じて依頼される場合がある。

b 身元確認に関する課題認識

日本歯科医師会が作成した「大規模災害時の歯科医師会行動計画」の身元確認マニュアルでは、歯科情報の採取は、歯科医師 2 名によるダブルチェック体制が基本とされている。しかし、都道府県歯科医師会に対する実地調査では、人件費等の都合により一人の歯科医師が対応している例があったほか、「二人一組で実施しているにもかかわらず一人分の謝金しか支払われておらず、都道府県歯科医師会が補填している。」との指摘があった。

また、「警察から支払われる費用には、感染症予防の備品に係る費用が含まれていないなど安全対策が不十分」との指摘もあった。

なお、大学においては、歯科法医学に関する知識を有する者の確保が難しいため、警察等取扱死体に対する解剖時に歯科情報を採取する際、他大学と連携して二人体制で実施している例のように工夫している例もみられた。

(イ) 歯科情報のデータベース化

a 歯科診療情報の標準化事業

平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災において、全国から参集した延べ約 2,600 人の歯科医師が中心となり、約 8,700 体の遺体について歯科情報を活用した身元確認作業が行われた。当該震災を受けて、①収集する歯科情報の種別・収集方法や、収集した歯科情報を検索可能なデータに変換する方法が定まっていなかったこと、②地域によって歯科情報の照合に使用された検索システムの形式が異なっておりデータに互換性がなかったこと、③歯科医療機関が被災した際のバックアップ体制がなく多くの歯科診療情報が失われたことなどの課題が指摘され、歯科診療情報の標準化の必要性が高まった。

これを踏まえ、厚生労働省は、平成 25 年度から 28 年度にかけて「歯科診療情報の標準化に関する検討会」を開催し、モデル事業を通じて、歯科情報を標準化するために必要な「口腔診査情報標準コード仕様」の策定を行った。当該コード仕様は、平成 29 年度から 30 年度にかけて日本歯科医師会に委託された「歯科情報の利活用及び標準化普及事業」において、身元確認作業における有用性が検証され、現在、厚生労働省標準規格の取得に向けて調整が進められている。

また、令和元年度は、災害時等の身元確認に当該コード仕様を活用する際の課題分析を行うモデル事業等が実施されている。

b 歯科情報のデータベース化に係る都道府県歯科医師会の取組

前述したとおり、現在、厚生労働省において歯科情報の標準化事業を進めている。他方、次表のとおり、国に先駆けて独自に歯科情報のデータベース化を進めている例がみられた。

表 43 都道府県歯科医師会独自のデータベース化に取り組んでいる例（岡山県歯科医師会）

東日本大震災時に多くの歯科医院が被災して患者の歯科診療情報が消失し、歯科情報による身元確認作業が難航した経験を踏まえ、岡山県歯科医師会は、平成 26 年 11 月から「家族の絆プロジェクト」として国に先駆けて独自に歯科情報のデータベース化に取り組んでいる。

個人情報保護の観点から、希望者のみを登録対象とし、県内の歯科医院のほか、①県内各地で行われるイベント、②企業や団体の職場健診などの機会において PR しているなど、登録者数を増加させるための取組を積極的に実施している。平成 30 年度には、県警本部に協力依頼を行い、県内の全警察署を訪問して PR したところ、警察職員約 1,700 人が登録するに至った。

このような取組の成果から、平成 31 年 3 月時点の登録者数は 9,175 人、県内人口比 0.5% であるところ、今後も PR を続けて一人でも多く登録者を増加させる必要があるとしている。

登録したデータについては、県歯科医師会のパソコンで管理しているほか、東日本大震災の教訓から、同会が被災した場合に備え、バックアップデータを銀行の貸金庫で保管している。

なお、平成 30 年 7 月に発生した西日本豪雨では、身元不明遺体の歯科情報と本データベースの照合を行った（その結果、適合するものはなかった。）。

(注) 当省の調査結果による。

c 歯科情報のデータベース化に向けた課題

歯科情報のデータベース化については、実地調査した 20 都道府県歯科医師会全てが有用性を認識しており、その理由として、大規模災害に備えるため（17 都道府県歯科医師会）、平常時の身元確認の効率化を図るため（6 都道府県歯科医師会）などを挙げている。

一方、歯科情報のデータベース化には、次表のとおり、「個人情報の保護」、「国民の同意・理解を得ること」などの課題も挙げられている。

「国民の同意・理解を得ること」に課題があるとした 7 都道府県歯科医師会のうち、前述した厚生労働省の歯科診療情報の標準化に係るモデル事業を実施した新潟県歯科医師会では、当該事業において約 40 歯科医院に協力を依頼したところ、歯科診療情報を身元確認に使用することに好意的な受診者が多数いる一方で、身元確認を見据えた情報提供は必要ないとする受診者もおり、協力が得られなかったこともあるとしている。

表 44 歯科情報のデータベース化に向けた課題（主なもの） （単位：都道府県歯科医師会）

個人情報の保護の在り方	7
国民の同意・理解を得ること	7
レセプトコンピューター等とシステムの仕様が異なること	6
データベースの管理者・管理方法の決め方	6
財政的な負担が大きいこと	6
単独都道府県での運用は困難であること	4

（注）当省の調査結果による。

これらを踏まえると、今後、国として、歯科情報のデータベースの整備を推進するに当たっては、大規模災害発生時への備えといった公益性の観点から、歯科医院等の受診機会を通じて国民理解を得るための効果的な P R 活動について、積極的に支援することも重要であると考えられる。

（ウ）大規模災害等に備えた対応

a 大規模災害等における診療情報の提供

警察庁及び日本歯科医師会は連携強化の一環として、大規模災害で多数の死者が発生した際に、身元確認を迅速かつ的確に実施し、遺体を速やかに遺族等に引き渡すため、平成 26 年 11 月に「大規模災害発生時の協力に関する協定」を締結している。当該協定では、①被災地への日本歯科医師会会員の派遣に関する速やかな協議、②警察庁において身元確認の円滑化のために必要な便宜を図ることなどが盛り込まれている。

また、警察庁は、身元確認のために採取した歯科所見情報の照合には生前の歯科診療情報を入手することが不可欠であることから、日本歯科医師会との協議を経て、都道府県警察宛てに「大規模災害等における都道府県歯科医師会に対する歯科診療記録の照会要領のモデル案について」（平成 28 年 10 月 17 日付け警察庁丁捜一発 174 号・丁鑑発第 1064 号・丁生企発第 666 号、警察庁刑事局捜査第一課長・刑事局犯罪鑑識官・

生活安全局生活安全企画課長連名通知) を発出し、大規模災害等において都道府県歯科医師会を窓口とした歯科診療情報を入手するための照会要領(以下「照会要領」という。)のモデル案を示している。

b 都道府県歯科医師会の取組

実地調査では、大規模災害が発生した際に円滑に身元確認を行えるように都道府県歯科医師会において身元確認を行う際により詳細なマニュアルを作成している例(9 都道府県歯科医師会)(表 45)、大規模災害等の際に近隣の都道府県歯科医師会と支援し合うための広域連携協定を締結している例(表 46)がみられた。

表 45 都道府県歯科医師会独自のマニュアルを作成している例(宮城県歯科医師会)

平成 18 年に、当時、発生確率が高いと言われていた宮城県沖地震に備えるため、昭和 60 年に起きた航空機墜落事故の際の経験を踏まえて「大規模災害・事故等における身元確認マニュアル」を作成し、県歯科医師会が毎年実施している身元確認研修会の中で当該マニュアルを活用した訓練を実施している。

このような活動により、平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災では、発災翌日から警察への協力が可能となり、全国から派遣された歯科医師にも宮城方式のデンタルチャートの書き方を説明して同一様式で対応することができた。

当該マニュアルは必要に応じて改訂を加えており、現在では、東日本大震災の経験を踏まえた上で日本歯科医師会が策定しているデンタルチャートにも対応した内容になっている。

(注) 当省の調査結果による。

表 46 広域的な連携協定を締結している例(香川県歯科医師会)

四国 4 県の歯科医師会では、大規模災害等の危機的事象の発生時における広域的な応援・協力体制の構築のため、平成 24 年に広域応援に関する基本協定を締結したが、四国内の歯科医師会だけでは応急対策や応急復旧が間に合わない場合があることに鑑み、より広域な応援協力体制を構築するため、30 年 9 月に中国・四国地方の 9 県において同様の協定を締結している。

また、当該協定と併せて、「大規模広域的災害等に備えた中国・四国地区歯科医師会の相互支援体制に関する基本合意書」も締結し、当該合意書に基づき、あらかじめ各県を 4 グループに分け、大規模広域的災害等によってグループ内の県が被災した際には、直ちに被災県の支援ニーズを迅速かつ的確に把握し、速やかに対応することができるようカウンターパート制を導入している。

(注) 当省の調査結果による。

(エ) 診療情報の提供

a 通知内容

死因身元調査法の施行に伴い、警察庁は「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律の円滑な施行のための医師又は歯科医師の協力について(依頼)」

(平成 25 年 3 月 21 日付け警察庁丙捜一発第 6 号警察庁刑事局長通知) を発出し、死因身元調査法第 4 条第 3 項に基づいて行われる死者の診療情報の提供は、警察、医師及び歯科医師が連携・協力して行う調査、検案及び歯牙鑑定に必要であることから、迅速に行われるよう特段の配慮を求めている。

上記通知を受けて、厚生労働省は、同年、都道府県に対して「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律の円滑な施行のための医師又は歯科医師の協力について(通知)」(平成25年3月28日付け医政発0328第4号厚生労働省医政局長通知)を発出している。同通知では、死者に関する情報は、個人情報保護に関する法律(平成15年法律第57号)に規定する「個人情報」には該当せず、死因身元調査法に基づく警察署長からの情報提供の依頼に対して、遺族の同意がなくとも、その情報を提供することができる旨が周知されている。

b 診療情報の提供時における問題

しかし、次表のとおり、実地調査した51警察本部のうち、50本部において、医療機関から診療情報の提供自体を断られたことや、提供に際して文書を求められたことがあるなど、診療情報の提供が円滑に進まなかったことがあるとしている。その理由については、21本部が個人情報保護を挙げており、上記通知が十分に浸透していない実態がうかがわれる。

警察本部では、診療情報の提供を依頼する際にこのような対応を求められることによって、「回答までに時間がかかる」(21本部)、「死因究明等や犯罪捜査が難航する」(8本部)、「遺族等に引き渡せない」(2本部)などの支障が生じる場合があるとしている。

表 47 警察が診療情報の提供を受ける際に難航している例(主なもの)

提供自体を断られたことがある	23本部
文書を求められる、又は求められたことがある	41本部
回答料金を求められる、又は求められたことがある	7本部
遺族等の同意書を求められる、又は求められたことがある	4本部
直接訪問を求められる、又は求められたことがある	2本部

(注) 当省の調査結果による。

このような状況を踏まえ、警察本部の中には、診療情報の提供を円滑に行うため、①医療機関と協議した上で、事前に簡単な文書の様式等を定めている例、②医療機関から、警察からの依頼かどうか確認がなく提供できないとされたことから、警察署の電話番号を工夫することにより、警察からの電話であることが瞬時に判別できるようにしている例、③都道府県医師会、都道府県歯科医師会、病院等の管理者等に対して、都道府県と連名の通知により、厚生労働省の通知内容の再周知を行っている例がみられた。

c 医師側の認識

医師アンケート調査では、警察等から、死因究明等のために患者の診療情報の提供依頼を受けた経験がある医師は約6割(1,856/3,075人)となっており、この提供依頼を断ったことがある医師は4.3%(80/1,856人)であった(次図-ア)。

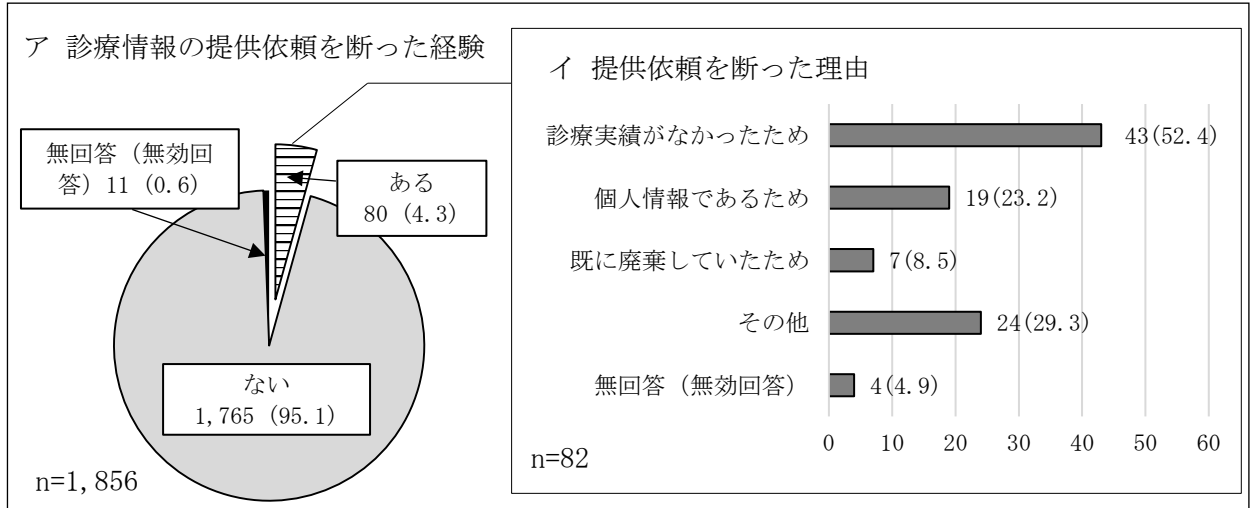
提供依頼を断った理由については、診療実績がなかった場合を除くと、「診療情報は個人情報であるため」(23.2%)が多くなっており(次図-イ)、上記通知が十分に浸透

していない実態がうかがわれる。

さらに、実地調査では、「個人情報保護のため、本当に警察からの依頼が分からないためなどの理由から診療情報の提供を断ることはあり得る」とする都道府県医師会もみられた。

図 12 診療情報の提供依頼を断った経験の有無及び断った理由

(単位：人、%)



(注) 1 当省のアンケート調査結果による。

2 「提供依頼を断った理由」は複数回答である。

3 「提供依頼を断った理由」の母数には、前問である「診療情報の提供依頼を断った経験」で無回答 (無効回答) としていた 2 人を含む。

4 () は、回答者数に占める各項目の割合を表す。

(8) 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進

ア 関係府省等の取組状況

推進計画では、警察庁及び海上保安庁は、「明らかになった死因がその後同種の被害を発生させるおそれのあるものであって、必要があると認めるときは、その旨を関係行政機関に通報する」こととされている。これを受け、両庁では、都道府県警察及び管区海上保安本部に対し、関係行政機関への通報について指示等を行っているとしており、警察庁ではその後も適切に通報を行うように指導する文書を発出している。

同じく推進計画では、厚生労働省は、解剖や死亡時画像診断の事例を収集・分析し、死因究明体制の充実、疾病予防、健康長寿対策等に活用していくこととされている。これについては、同省によると、平成 27 年度以降、事例の分析方法について議論を進めているとしている。具体的には、同省は異状死死因究明支援事業等に関する検証事業を実施しており、異状死死因究明支援事業で得られた解剖や死亡時画像診断のデータを収集・分析し、現行の死亡統計の情報と地理情報システム (GIS) 技術を用いて死因情報を地理的に解析することで、死因究明体制の充実等に活用することを目指している。

また、死因究明により得られた情報の遺族等に対する説明については、警察庁及び海上保安庁は、捜査への影響、第三者のプライバシーの保護等に留意しつつ、丁寧な説明を行っているとしている。

イ 当省の調査結果

(ア) 死因究明により得られた情報の活用

警察庁では都道府県警察に対して関係行政機関への通報について指示等を行った結果、同庁における死因身元調査法に基づく関係行政機関への通報実績は、次表のとおり、平成30年において28年の約6.5倍に増加している。

なお、海上保安庁における同期間の通報実績は、通報を要するものはなかったとして、0件となっている。

表 48 警察本部における死因身元調査法に基づく関係行政機関への通報件数

	通報先			合計
	労働基準監督署	保健所	その他	
平成28年	54	26	31	111
29年	50	31	14	95
30年	241	48	440	729

(注) 1 警察庁の資料に基づき、当省が作成した。

2 警察庁は、平成29年から30年にかけて件数が急増した理由について、①災害があったこと、②都道府県警察に対し、広く通報するよう再度指示したことが考えられるとしている。

(イ) 死因究明により得られた情報の遺族等に対する説明の促進

a 警察における医師との共同説明の実施状況

警察庁では、都道府県警察に対して「遺族等に対する死因その他参考となるべき事項の説明について（通達）」（平成31年3月29日付け警察庁丁捜一発第55号警察庁刑事局捜査第一課長通知）を発出し、死因と死亡の犯罪起因性の有無や、その他遺族等の不安の緩和に資すると考えられる参考事項等について、正確な説明を行うため必要に応じて、検案等を実施した医師の協力を得て共に遺族等に対し説明を行う旨周知している。

これについて、警察本部に対する実地調査では、警察は医師と共に説明を行っているほか、以下のような例が確認された。

- ① 警察と医師それぞれが別の時間に説明を行っている。
- ② 説明内容が重複することが多いため、事前に医師から受けた説明を踏まえて警察のみが説明を行っている。
- ③ 医師が本業の診療時間などを割いて死因究明業務に協力していることを踏まえ、負担を軽減する観点から警察のみで説明を行っている。
- ④ これまでに共同での説明を必要とする事例がなかったが遺族が希望すれば行う。

b 警察における遺族等への説明時における取組

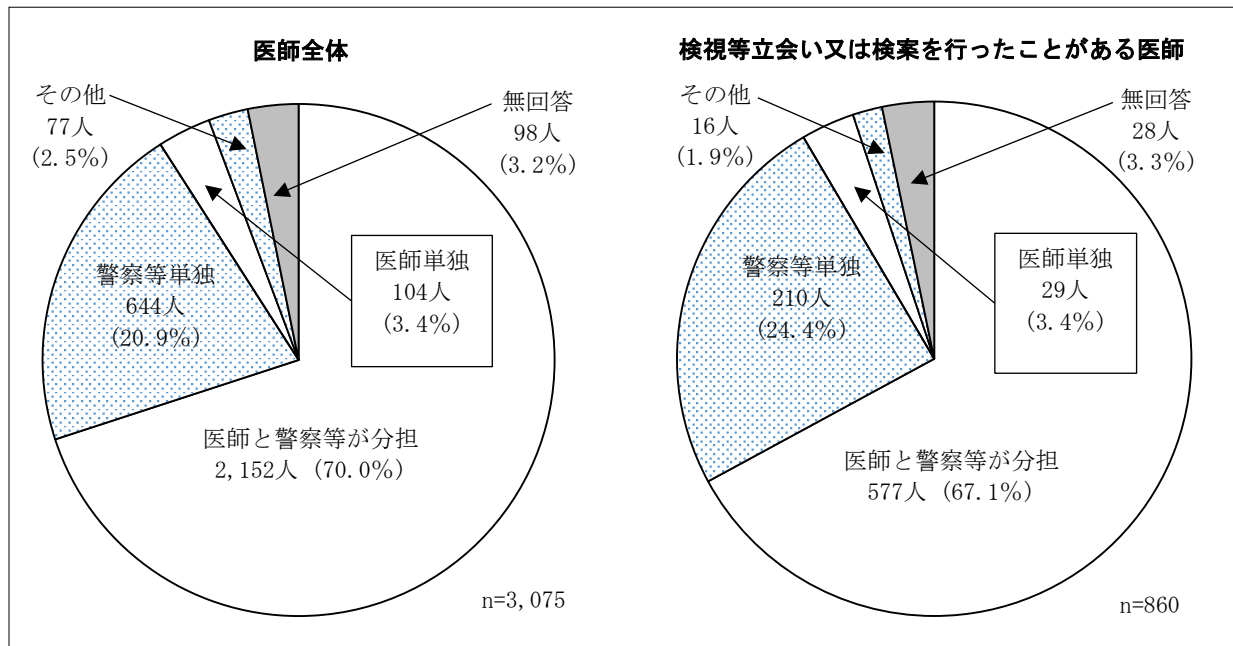
51 警察本部における死因等に関する遺族等への説明の際の取組をみると、遺族等の不安や疑問をできる限り解消するとともに、後日改めて説明を受けたいと感じる遺族にも対応できるよう、遺族等に対して検視等から埋葬までの手続の流れや検視等の必要性を記したパンフレットなどを作成・交付している警察本部が多い。警察本部は、これにより検視等の業務への理解を求めるとともに、後日の問合せ先を明確にしているとしている。

なお、遺族等の要望を受けて、承諾解剖の手続を紹介する警察本部もある。

c 遺族等への説明に対する医師の認識

医師アンケート調査では、次図のとおり、警察等取扱死体の死因等について警察等と医師でどのように遺族等に説明すべきかについて、「医師と警察等が分担」が70.0%、「警察等単独」が20.9%となっている。これらの傾向は、検視等立会い又は検察を行ったことがある医師の回答でも同様であり、違いはみられなかった。

図13 遺族等への説明に対する医師の認識



- (注) 1 当省のアンケート調査結果による。
 2 図中の「医師と警察等が分担」は「医学的観点からの説明は医師が行い、周辺状況は警察等が説明した方が望ましい」と、「警察等単独」は「警察等取扱死体について包括的に把握しているのは警察等であるため、警察等が単独で説明した方が望ましい」と、「医師単独」は「死因等に関する情報は主に医学的観点の情報が主なものであるため、医師が単独で説明した方が望ましい」と回答したものである。
 3 回答割合は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%とならない。

2 実効性ある地方協議会とするための考察

内閣府（令和2年度以降は厚生労働省）は、推進計画に基づき、地方の状況に応じた死因究明等に関する施策の検討を目的として、都道府県ごとに地方協議会を設置し、死因究明等の実情を把握するよう要請している。

しかし、都道府県に対しては、まずは地方協議会を設置し、都道府県における死因究明等の実情を把握することが促されたこともあり、本調査結果が示すように、地方協議会の設置後において、必ずしも地域における課題の抽出、それを踏まえた具体的な施策の議論を行う段階にまで至っていない状況がみられた。

他方、地方協議会は、基本法でその設置・活用について明記され、これによって更なる取組が推進されることが期待されている。ここでは“地方協議会を実効性ある議論の場”とする観点から、地方協議会が個別分野の議題の設定・検討を行うに当たっての参考となるよう、調査結果を踏まえた三つの視点を提示する。

(1) 問題意識

ア 知事部局の認識等

(ア) 地方協議会の充実度に関する認識

実地調査（注）において、地方協議会の議事内容が充実しているかについて回答のあった16知事部局のうち、8知事部局は議事内容が充実していると認識している。その他、充実していないとの回答が2知事部局、どちらでもないとの回答が6知事部局から得られた。

（注）実地調査の結果のうち、知事部局に対する実地調査の結果の中には、知事部局ではないが地方協議会を主催している機関からの調査結果を含む。

充実していると回答した主な理由は、以下のとおりとなっている。

- ① 情報共有や有識者を招へいしての勉強会が構成機関間の連携に資する。
- ② 体制整備等の具体的取組を実施できる。
- ③ 構成機関間で顔合わせができ、死因究明等施策に関する情報が得られる。
- ④ 次回に議論すべき課題を具体化できる。

しかし、一部の都道府県では、知事部局は構成機関からの不満がなく、議事内容は充実していると認識しているが、当該都道府県の他の構成機関は、「地方協議会として何をすればよいか明確になっていない」、「今後の死因究明等の推進につながる協議ができていない」といったように実効性ある議論ができていないと認識するなど、知事部局と他の構成機関とで取組内容の充実度に関する認識が大きく異なっている例もみられた。

また、知事部局以外の構成機関から、解剖の実施体制を強化するために大学への専門医師の配置や、死亡時画像診断の実施率を高めるための予算措置が必要などの意見が出されているものの、知事部局では知事部局だけで検討できる課題ではないとして、それ以上の検討や議論が行われず、具体的な施策の実施には至っていない例もみられた。

(イ) 地方協議会の活動内容に関する認識

実地調査の結果、地方協議会で取り組みたいと考えている施策や議題等の有無について回答のあった18都道府県のうち、次表のとおり、9知事部局は今後の施策展開のため

取り組みたい具体的な施策や議題があるとしているが、9 知事部局は議題としたい内容がない、又は未定としている。

表 49 知事部局が取り組みたいと考えている施策や議題等（主なもの）

<ul style="list-style-type: none"> ・ 大学の死因究明センターの今後の活用について ・ 死因究明等に携わる人材育成及び能力向上について（常勤人材の確保等） ・ 検案、解剖等の実施体制の強化について（施設の老朽化対策や確保等） ・ 都道府県医師会との検案活動の在り方について ・ 薬毒物検査、死亡時画像診断その他死因究明のための科学的な調査の活用について ・ 解剖結果の集約による疾病予防の施策への反映について ・ 都道府県が実施する急性心筋梗塞死亡実態調査との連携について ・ 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進について ・ 大規模災害時への対応や支援の在り方について ・ 死因究明等に関する取りまとめの見直しについて ・ 基本法の制定に応じた取組について

(注) 当省の調査結果による。

また、次表のとおり、知事部局が、地方協議会の運営等について、以下の悩みや課題を有していることが明らかになった。

表 50 知事部局における地方協議会の運営等に関する悩みや課題

<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方協議会を運営していくに当たり、何から議論すればよいのか分からない。 ・ 具体的な運営方法がよく分からない、地方協議会をどのように活用すればよいのか分からない。 ・ 地方協議会の運営を行う以外には死因究明等に関する事務を行っていないため、具体的な進め方やどのような議事が適切であるか判断する知見を持ち合わせていない。 ・ 死因究明等における問題点が知事部局の視点からみて必ずしも明らかではなく、死因究明等の推進のためにどのような取組を行っていけばよいのか不明確となっており、都道府県における死因究明等の施策やその目的もはっきりしない。 ・ 国が、都道府県に対して、死因究明等を推進するために都道府県が果たすべき役割や取り組むべき具体的な施策や方法を明らかにし、地方協議会で議論することが望まれる事項や検討課題などを明示又は例示してほしい。
--

(注) 当省の調査結果による。

このほか、地方協議会を設置していない都道府県からは、「国として地方協議会の設置により何を目指し、何を行うのかについて具体的に示してほしい」などの指摘があった。

イ 知事部局以外の構成機関の認識等

(ア) 大学

a 地方協議会の意義に対する認識

大学アンケート調査の結果、所在する都道府県に地方協議会が設置されている 60 大学のうち、地方協議会の活動状況、議事内容等について「よく知っている」又は「おおむね知っている」としたのが 53 大学、「あまり知らない」又は「全く知らない」としたのが 7 大学であった。

「よく知っている」等とした 53 大学では、次表のとおり、地方協議会の意義について肯定的に受け止めている大学と、否定的に受け止めている大学が同数となった。

また、「その他」と回答した 14 大学においても、今後に期待しているとする大学がある一方、関係機関の活動報告を行うのみで具体的な取組ができていないことに対して役割を果たすには不十分とする大学がみられた。

表 51 大学における地方協議会の意義についての認識 (単位：大学)

死因究明等の重要性に鑑み、十分に役割を果たしている	8
おおむね役割を果たしている	11
あまり役割を果たしていない	13
役割を果たすには不十分	6
その他	14

(注) 1 当省のアンケート調査結果による。

2 地方協議会の活動状況、議事内容等について「よく知っている」又は「おおむね知っている」とした 53 大学のうち、地方協議会の意義について回答があった 52 大学の回答である。

b 地方協議会の活動内容に対する指摘

大学に対する実地調査の結果、地方協議会について、関係機関の死因究明等に関する取組に係る現状把握や情報共有、意見交換が行えていることに一定の評価をするものの、今後の施策展開において地方協議会の存在を重要と考える観点から、以下のような課題があるとする指摘も多くみられた。

- ① 議事内容が関係機関における取組の紹介にとどまっており、関係機関間の意見交換や議論までに至っていないことは、地方協議会の取組としては不十分である。
- ② 死因究明等について、国の目標とする水準が決まっていないまま、地方協議会に対応が求められており、国が地方に求める具体的な死因究明等の質や水準、どのような主体が何をすべきかが不明確であるため、地方協議会の側でも何をすればよいか分からないような雰囲気がある。
- ③ 地方協議会を主催する知事部局が、現状では死因究明等に関して主体的な役割を果たすようなことや施策を行っているようなことはなく、専門性が高い死因究明等に精通した人材がいないため、地方協議会の運営を知事部局が行うことは容易ではない。
- ④ 地方協議会に関係機関が集まっても、死因究明等を今後どうしていきたいのかという意見を必ずしも持っているわけではないので集まる意味が余り感じられず、都道府県全体としての死因究明等に関する方針を決定する必要がある。
- ⑤ 地方協議会として、今後どの機関が中心となってこういった方向性を目指すのか、具体的な目標など、より大局的な視点の提示と共有が必要であり、そのための議論のたたき台はあった方が話をしやすい。
- ⑥ 関係機関から提起された問題について、改善策を反映できるような仕組みを作ってほしい。
- ⑦ 現状の地方協議会では犯罪死に係る面のみが重要視されているように感じられるため、今後は基本法の趣旨にも照らし、死因究明等により得られた知見が疾病の予

防及び治療を始めとする公衆衛生の向上及び増進に生かされるような仕組みも考えていくべきである。

(イ) 警察本部

警察本部に対する実地調査の結果、以下のとおり、地方協議会の活動を活性化し、効果的なものとするために必要と思われる事項が示された。

- ① 地方協議会を主催する知事部局の死因究明等に関する意識の向上
- ② 死因究明等に関する広報・啓もう活動
- ③ 地方協議会で行われた意見交換・議論の結果の具体化や施策への反映

また、関係機関間の連携を強化するための地方協議会の定期的な実施についての要望や、実務を担う事務担当者レベルによる実務者協議を開催してはどうかとする意見もみられた。

(ウ) 都道府県医師会

19 都道府県医師会に対する実地調査では、地方協議会の必要性、議事内容、参加機関、活動の効果・意義について、地方協議会の場で地域の実情の把握、情報共有や意見交換ができたことに対する一定の評価がみられた一方、以下のような指摘もあった。

- ① 構成機関がそれぞれの取組状況を報告することが活動の中心になっており、監察医務機関の設置など、今後の死因究明等の推進につながるような議論ができていない。
- ② 今後の地方協議会の在り方に関する認識が明確になっておらず、結果として目指すべき取組の内容も不明確となっている。
- ③ 開催回数が少なく、一部の都道府県で行われている死因究明等に関する取組についての報告書等の取りまとめなどができていないことについて物足りなさを感じている。
- ④ 関係機関が連携した取組を行っている状況とは言えず、将来的には、より正確な死因究明を目指して体制整備などの独自の取組に向けて議論していきたい。
- ⑤ 開催目的が明確になっていないので、まずは議題を決めて、その議題から議論を広げていくことが必要である。

(エ) 都道府県歯科医師会

20 都道府県歯科医師会に対する実地調査では、地方協議会での議論の中心は、歯科医師が主に携わる身元確認より死因究明にあることが多いとしながらも、他の関係機関と連携を図る機会や「顔の見える関係」を構築する機会としての評価が多くみられた。

しかし、地方協議会が設置されている都道府県において、地方協議会に参加していない都道府県歯科医師会は、要請がなかったため地方協議会に参加していないが、推進計画において災害時の身元確認への備えの重要性が述べられていることや、死因究明と身元確認の連携を図るためにも、身元確認の議論についても地方協議会で実施すべきであるとする意見があった。

以上から、地方協議会の構成機関の間では、地方協議会の設置によって都道府県における死因究明等の状況の情報共有等ができたことに対しては一定の評価が得られ、今後の都道府県における死因究明等に関する施策の検討に対する期待もあることが分かるが、

主催者である知事部局は死因究明等の知見に乏しく、議題設定等の運営方法に苦慮している現状がみられる。

(2) 死因究明等の推進に係る施策の検討に当たって

今後の死因究明等の推進に係る施策を検討するに当たり、主に死因究明等の対象となる警察等取扱死体数の動向を把握し、関係機関において共有する必要がある。

このため、地方協議会における実効性ある議論に向け、警察等取扱死体数の大半を占める警察取扱死体数について考察を試みたい。

ア 警察取扱死体数

死因究明等の対象となる警察取扱死体数は、次表のとおり、令和元年は平成24年に比べて3.5%減少しているものの、年間16万体制から17万体制となっている。また、その内訳をみると、毎年、犯罪死体（犯罪によることが明らかな死体）でも変死体（犯罪による死亡の疑いがある死体）でもない「その他の死体」（注）が警察取扱死体の大半を占めている。

（注）警察官が発見し、又は通報を受けた死体である警察取扱死体のうち、犯罪死体及び変死体を除いた死体をいう。

表 52 警察取扱死体数の推移

（単位：体、%）

	平成24年	27年	28年	29年	30年	令和元年
警察取扱死体数	173,833	162,881	161,407	165,837	170,174	167,808
犯罪死体	734 (0.4)	488 (0.3)	598 (0.4)	621 (0.4)	540 (0.3)	524 (0.3)
変死体	22,722 (13.1)	20,211 (12.4)	20,144 (12.5)	20,383 (12.3)	19,208 (11.3)	17,654 (10.5)
その他の死体	150,377 (86.5)	142,182 (87.3)	140,665 (87.1)	144,833 (87.3)	150,426 (88.4)	149,630 (89.2)

（注）警察庁資料に基づき、当省が作成した。

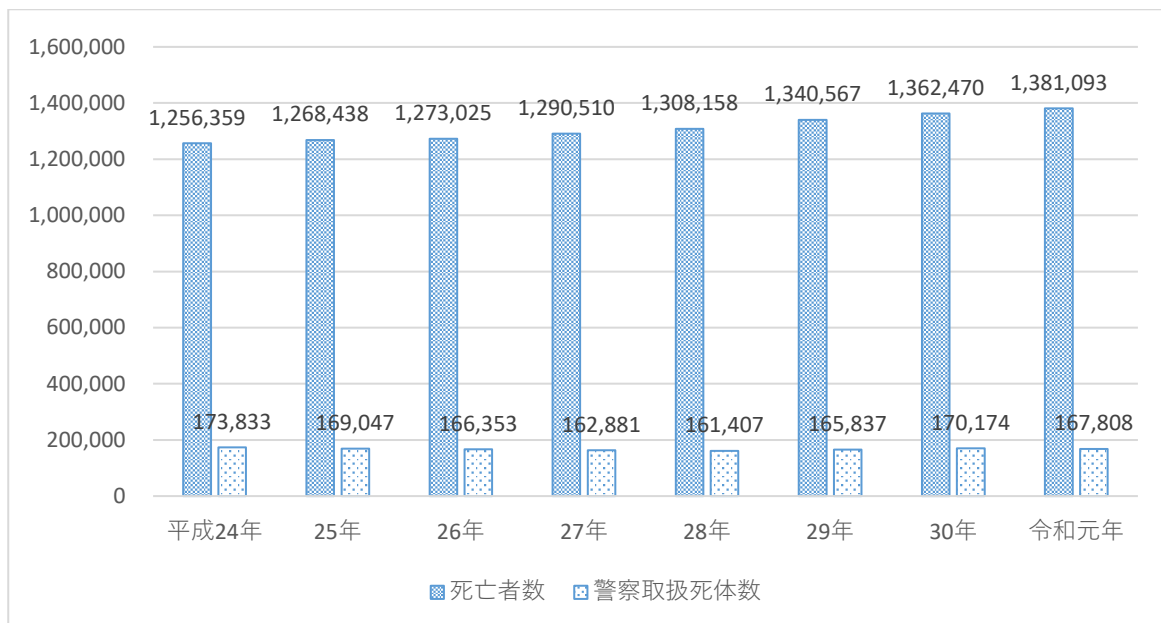
警察取扱死体は、実地調査においても、「今後、日本は多死社会を迎えると言われ、異状死（注）として扱われる遺体の増加が見込まれる。現状では、警察取扱死体の増加に対応することが困難になると予想される」など、高齢多死社会の到来による死亡者数の増加に伴い、警察取扱死体の増加が見込まれるとする指摘がなされている。

しかしながら、死亡者数と警察取扱死体数の推移をみると、次図のとおり、死亡者数は一貫して増加傾向にあるものの、警察取扱死体数はおおむね横ばいとなっている。

（注）医師法第21条の規定に基づき、医師は、死体又は妊娠四月以上の死産児を検案して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならないとされている。

図 14 死亡者数と警察取扱死体数の推移

(単位：人、体)



(注) 厚生労働省「人口動態調査」及び警察庁資料に基づき、当省が作成した。

イ 考慮すべき要因

必ずしも死亡者数と連動していない警察取扱死体数の動向を分析するに当たっては、死亡診断書（死体検案書）に基づき作成・公表されている人口動態統計を活用するほか、警察取扱死体の大半を占める「その他の死体」について内訳（年齢別等）に見ることが重要であると考えられるが、一般に分析・活用できるデータとして提供されていない。

ここでは、「その他の死体」に含まれるであろう要因として、例えば、以下のようなものが考えられることから、当省において、都道府県における各要因の増減を表すと、次表のとおり、都道府県ごとに傾向が異なっている。

① 自殺者数（注1）

- ・ 平成22年以降、令和元年まで10年連続の減少
- ・ 昭和53年から始まった自殺統計では令和元年が過去最少（令和元年は平成24年に比べて7,689人（27.6%）減少）

② 在宅死亡者数（注2）

- ・ 実地調査（20都道府県）において、不明とした7都道府県を除き13都道府県全てが将来増加すると予想
- ・ 一部の大学からも増加傾向にあるとの指摘
- ・ 令和元年は平成24年に比べて2万6,949人（16.7%）増加（注3）

③ 不慮の事故による死亡者数（交通事故による死亡者を除く。）

- ・ 高齢化に伴い増加すると見込まれる死因（注4）の一つ
- ・ 令和元年は平成24年に比べて288人（0.8%）増加

(注)1 自殺者は、変死体として取り扱われるものもあることに留意する必要がある。

2 在宅死亡者は、後述する看取りなどが適切に行われれば、必ずしも警察取扱死体になるものではないことに留意する必要がある。

3 このほか、東京都監察医務院において毎年実態把握・分析が行われている単身世帯の在宅死亡者数（いわゆる「孤独死数」）は、高齢単身世帯数の増加等に伴って増加傾向にある。また、大阪府監察医事務所が平成30年に取り扱った65歳以上の死亡者の症例分析によると、死亡者の世帯分類では独居

者（55%）が最も多いとされている。

4 令和元年の65歳以上の高齢者による不慮の事故死数（交通事故による死亡者を除く。）は、平成24年に比べて2,184人（7.6%）増加。特に、同一平面上での転倒やその他の物体の誤えん、浴槽における溺死・溺水などが増加している。

表 53 都道府県における各要因の増減（平成24年→令和元年）

	警察取扱死体数	自殺者数	在宅死亡者数	不慮の事故による死亡者数		警察取扱死体数	自殺者数	在宅死亡者数	不慮の事故による死亡者数
全国	↓	↓	↑	→	三重県	↑	↓	↑	↓
北海道	↑	↓	↑	↑	滋賀県	→	↓	↓	↓
青森県	↓	↓	↑	↑	京都府	↓	↓	↑	↑
岩手県	→	↓	↑	↓	大阪府	↓	↓	↑	↑
宮城県	↑	↓	↑	↑	兵庫県	↓	↓	↑	→
秋田県	↓	↓	↓	↓	奈良県	↑	↓	↑	↓
山形県	↓	↓	→	↓	和歌山県	→	↓	↑	↑
福島県	↓	↓	→	↑	鳥取県	↑	↓	↓	↑
茨城県	→	↓	↑	↑	島根県	↓	↓	↓	↓
栃木県	↓	↓	↑	↑	岡山県	↑	↓	→	↓
群馬県	→	↓	↑	↑	広島県	↓	↓	↑	↓
埼玉県	↑	↓	↑	↑	山口県	↓	↓	↑	→
千葉県	↑	↓	↑	↓	徳島県	↓	↓	→	↓
東京都	→	↓	↑	↑	香川県	→	↓	↑	↓
神奈川県	↓	↓	↑	↑	愛媛県	↓	↓	↑	↓
新潟県	↓	↓	↓	↓	高知県	↓	↓	↑	↓
富山県	→	↓	↑	↓	福岡県	↓	↓	↑	↓
石川県	↓	↓	↑	↓	佐賀県	↓	↓	↑	↓
福井県	↑	↓	↑	↓	長崎県	↓	↓	↑	↓
山梨県	↓	↓	↑	↓	熊本県	↓	↓	↑	↓
長野県	→	↓	→	↑	大分県	↓	↓	↓	↑
岐阜県	→	↓	↑	→	宮崎県	↓	↓	↑	↓
静岡県	↓	↓	↑	↓	鹿児島県	↓	↓	↑	↓
愛知県	→	↓	↑	→	沖縄県	↑	↓	↑	↑

(注) 1 「警察取扱死体数」及び「自殺者数」は警察庁資料、「在宅死亡者数」及び「不慮の事故による死亡者数」は厚生労働省「人口動態調査」に基づき、当省が作成した。

2 令和元年(直近)の数値を平成24年(旧推進法施行時)の数値と比較した場合の増減を表し、増加は「↑」、減少は「↓」、横ばい(増減率±3.0%の範囲内の場合)は「→」と表記した。

3 「不慮の事故による死亡者数」は、交通事故による死亡者数を除く。

ウ 地域別情報の共有・活用

以上のように、警察取扱死体や、取扱死体の増減に影響を与えるであろう各要因については、必ずしも全国一律の動きをしておらず各都道府県により異なるため、今後、地方協

議会等において死因究明等の推進に係る施策を検討するに当たっては、まずは都道府県ごとの状況を把握し、関係機関において共有する必要がある。

このような状況把握は、地方協議会における実効性ある施策の検討に資するものであり、国は、地方協議会等においてこうした議論が進められるよう、在宅死亡者（地域別・死因別）、警察等取扱死体数の内訳（その他の死体の年齢別）等について、地方協議会等において分析・活用できるデータとして提示するなどの支援を行うことが望まれる。

(3) 死因究明等の推進に係る施策の充実に当たって

前述(2)のとおり、高齢多死社会が到来しつつある中、今後、在宅死亡者は増加し、死因究明等への対応件数の増大や対応期間の長期化が予想される。各地方協議会において警察等取扱死体数等の将来予測を行うとともに、現在の死因究明等の実施状況を検証し、支障が生じる懸念がある部分については、早期に手当てする必要がある。

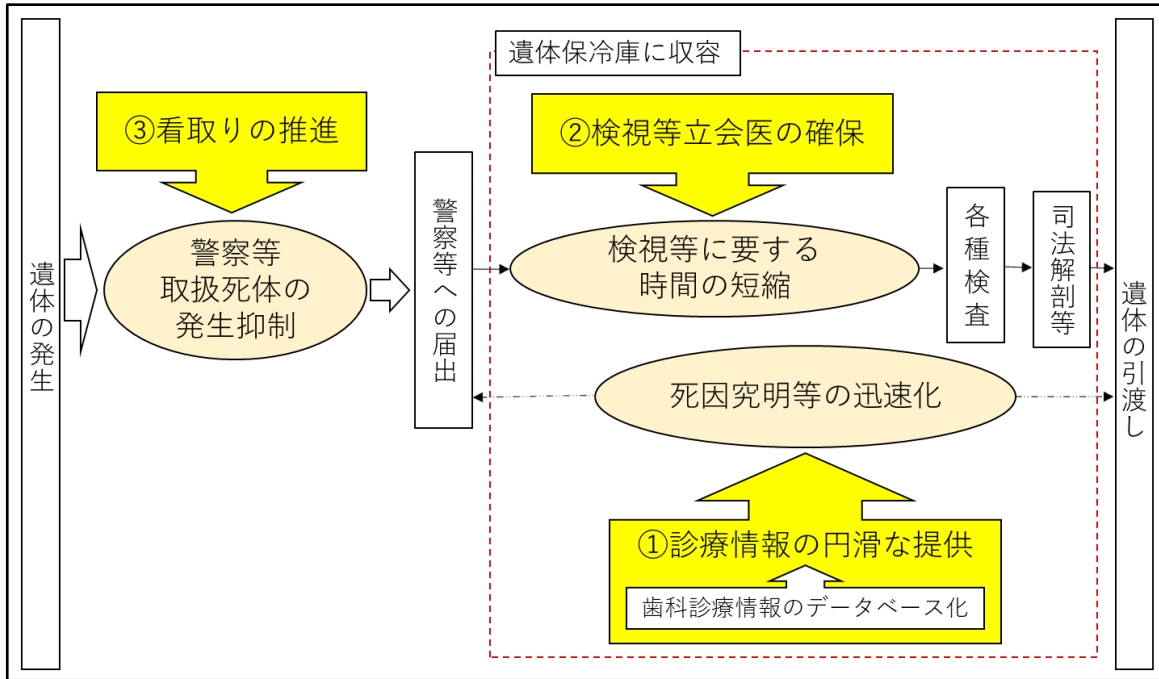
現場の実態の一例として、全国の警察署において遺体が収容される遺体保冷庫の不足があるが、この要因としては以下のようなものが考えられる。

- ① 死者の診療情報が円滑に提供されておらず、身元確認や病歴確認に時間を要すること。
- ② 検視等立会医がすぐに確保できないことから、遺族等に遺体を返却するまでに時間を要すること。
- ③ かかりつけ医が必ずしも看取りを行っていないことから、本来は警察取扱死体となる必要のない遺体も、検視等を行うため遺体保冷庫に収容されていること。

この対処方策として、例えば、次図のように、①診療情報の円滑な提供、②検視等立会医の更なる確保、③かかりつけ医による看取りの推進等が考えられるが、限られた人材等のリソースを前提とすれば、何を優先すべき課題としてどのように対処すべきかの選択肢は、都道府県の状況に応じて異なっている。

このため、都道府県における死因究明等の推進に係る施策の充実にための方策について、実効性ある地方協議会の議論に向け、以下のとおり提示したい。

図 15 都道府県における死因究明等の推進に係る施策の充実方策のイメージ図



(注) 当省が作成した。

ア 遺体保冷庫の現状

警察本部に対する実地調査では、全 51 警察本部（1,160 署）において、検視等がなされるまでの間に遺体が收容される遺体保冷庫の設置台数は、平成 30 年度末時点で 1,123 台となっており、25 本部において、遺体保冷庫の無い警察署があるなど、管内の警察署の数よりも遺体保冷庫の設置台数が下回っている。

遺体保冷庫が不足している、又は不足することがあるとしている 34 警察本部をみると、その原因は、「全警察署に遺体保冷庫が設置されていないため」（14 本部）、「1 日に複数の遺体を取り扱うため」（9 本部）といった理由のほか、「身元確認や遺体引渡しに時間がかかるため」（9 本部）を挙げる警察本部もあった。

遺体保冷庫が不足した場合、21 本部では、隣接署等に遺体の保管を依頼して対応しているとしているが、「他署等への保管委託は調整や搬送に時間がかかり非効率である」、「保冷機能のある搬送車を利用できなければ、遺体の腐敗が進行するおそれもある」などとしている警察本部もあり、死因究明等への支障が生じないように対応することが必要である。

このため、遺体保冷庫の設置台数を増やすことに加え、今回の調査結果を基に、例えば、以下のような方策が考えられる。

イ 診療情報の円滑な提供

遺体保冷庫が不足する理由として、「身元確認や遺体引渡しに時間がかかるため」が挙げられていることを踏まえると、警察等取扱死体の速やかな身元確認や病歴確認のため、医師又は歯科医師から警察に対して、死者の診療情報の円滑な提供が行われることが重要である。

これについては、前述 1(7)のとおり、厚生労働省は、平成 25 年に、死者に関する情報は「個人情報」に該当せず、警察署長からの依頼に対して情報提供できる旨を周知する通知

を发出しているものの、今回の実地調査では、ほとんどの警察本部において、「個人情報保護を理由に診療情報の提供自体を断られたこと」や、「提供に際して文書を求められたこと」があるなど、診療情報の提供が円滑に進まなかったことがある実態がみられた。

これらへの対処方策として、今回調査した都道府県医師会、警察本部において、関係機関で連携し、診療情報の円滑な提供につながる取組を行っている以下の事例が参考になる（再掲）。

- ① 警察本部が医療機関と協議した上で、事前に簡単な文書の様式等を定めている例
- ② 医療機関から、警察からの依頼かどうか確認がなく診療情報を提供できないとされたことから、警察署の電話番号を工夫することにより、警察からの電話であることが瞬時に判別できるようにしている例
- ③ 都道府県医師会、都道府県歯科医師会、病院等の管理者等に対して、都道府県と警察本部の連名の通知により、厚生労働省の通知内容の再周知を行っている例

また、身元確認の効率化に資する歯科診療情報の活用については、平成 25 年度以降、厚生労働省においてデータベース化のための標準化事業を進めているが、都道府県歯科医師会独自のデータベース化に取り組んでいる例（前掲表 43）もある。

ウ 検視等立会医の更なる確保

警察が死体を取り扱う際に、犯罪死の見逃しを防止する上で、検視等立会医の果たす役割は大きいと考えられるが、警察本部があらかじめ登録等している検視等立会医の人数について平成 23 年と 31 年を比べると、経年比較可能な 41 警察本部のうち 17 本部で減少している。また、51 本部のうち 27 本部が検視等立会医の高齢化や不足など、検視等立会医の確保を図ることを課題として挙げている。

検視等立会医に対しては、前掲表 19 のとおり、多くの警察本部が謝金等の支給、現場への送迎を行っているほか、手袋等消耗品の提供、事故・災害への補償等も行っている。検視等立会いを依頼する際には、夜間・深夜帯又は診療時間帯の依頼は避けるなど立会い時間帯に配慮している警察本部や、特定の医師に依頼が集中しないよう配慮している警察本部が多くみられた。

医師アンケート調査において、直近 3 年間に検視等立会いを行ったことがあると回答した医師が警察等に望む配慮・補償等と、実際に警察等から受けている配慮・補償等を比較したところ、次図のとおり、「依頼時間帯、立会い時間帯への配慮（深夜や診療時間は避ける等）」、「交通費、消耗品等の実費弁償」、「日給・時間給の支払い」について、医師の希望と実態とが大きくかい離している状況がみられた。

また、検視等立会いの実施日、時間帯、所要時間（現場までの往復移動時間を含む。）をみると、「平日の深夜帯以外の時間（午前 6 時から午後 0 時まで）に立ち会っており、要した時間は 2 時間未満である」と回答した医師は 46.0%（345/750 人）で、半数以上が休日や、平日であっても深夜帯に立会いを行っている状況にある。加えて、検視等立会い等を断った理由として、前掲表 20 のとおり、「依頼された時間帯が診療時間や深夜帯など、時間的に対応困難だったため」との回答（複数回答）が最も多い。

この立会い時間帯への配慮に係る対処方策として、実地調査では、事前に検視等立会医が対応可能な時間を把握している警察本部がみられた。

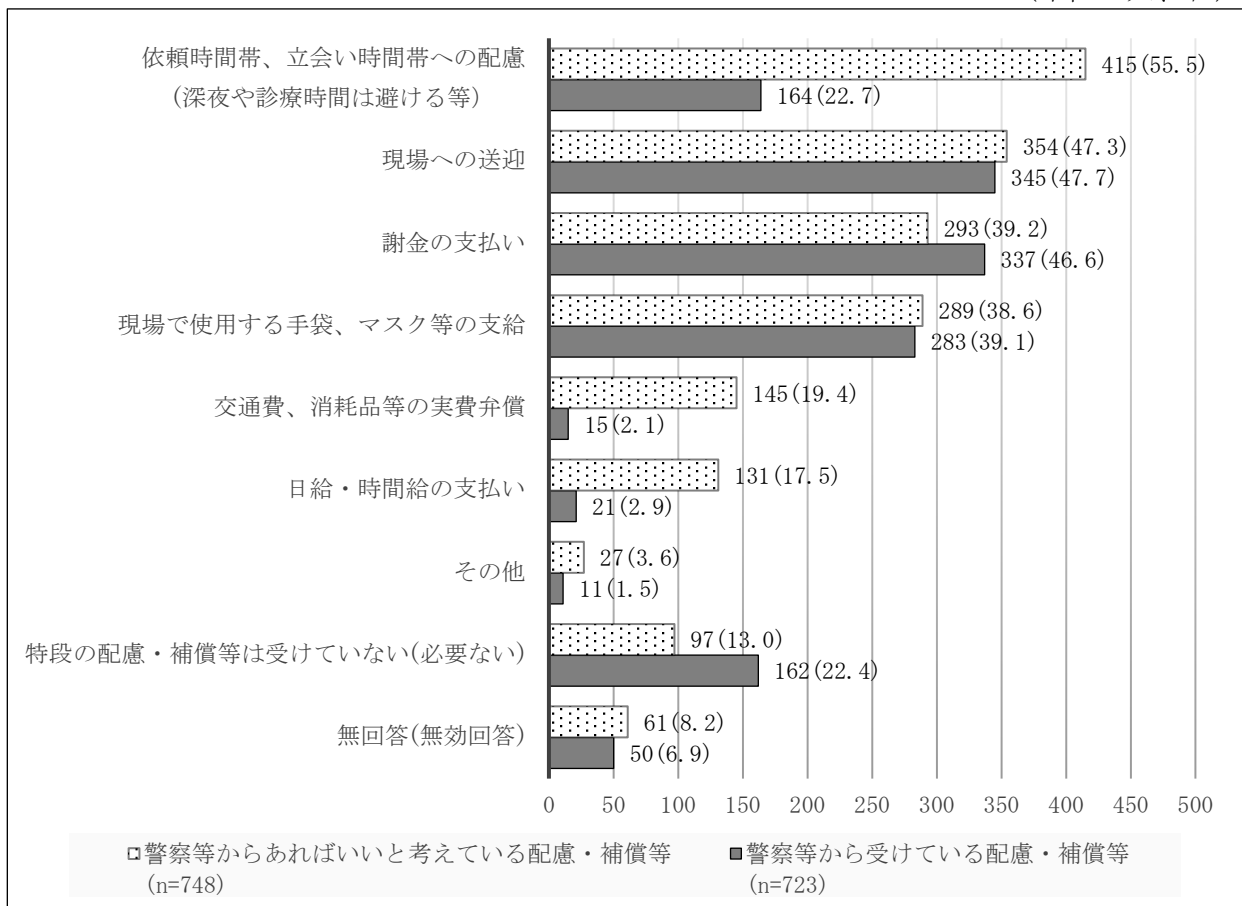
なお、都道府県医師会等からは、以下のとおり、謝金等の補償に係る意見が聴かれた。

- ① 現行の謝金の金額は、業務の内容や責任、感染症の危険性などの負担の大きさに見合うものとなっていないことから、検視等立会医を増やすためにも、業務内容に見合った金額となるよう国の支援が必要である。
- ② 謝金について、都道府県ごとに支給額が異なっていることから、全国一律の支給基準を設けてほしい。

これについては、医師アンケート調査では、検視等立会いに係る謝金又は日給・時間給の合計額は、「5,000円以下」(85.2%、293/344人)との回答が最も多く、当該合計額は検視等立会いに係るものとして妥当だと考えるかとの質問については、当該質問に回答した297人のうち185人が「少額である」(62.3%)、111人が「妥当である」(37.4%)と回答している。

図16 検視等立会いに際し、医師が望む配慮・補償等及び受けている配慮・補償等

(単位：人、%)



(注) 1 当省のアンケート調査結果(複数回答)による。

2 ()は、回答総数に占める割合を表す。

エ 看取りの推進

(ア) 制度及び現状等

在宅(患者の自宅のほか、老人ホーム、高齢者賃貸住宅、グループホームなど。以下同じ。)で死亡した場合であっても、医師法では、死亡した者が生前から在宅で診療を受けており、死亡時にかかりつけ医等が立ち会って看取りを行ったときには、当該医師が死亡診断書を作成することができる。このことを踏まえると、今後増加が予想される在

宅死亡者に対し、かかりつけ医等による看取りが行われることが重要である。

医師アンケート調査では、直近 3 年間において看取りを実施したことがあると回答した医師は、48.1% (1,480/3,075 人) となっている。

また、実地調査では、「医療ケアの提供をうたっているにもかかわらず、看取りを全く行わずに救急病院に搬送している老人福祉施設もある」とする都道府県医師会があり、在宅医療を実施し看取り等を多く行っている医師からも、「自分が検案した事件性のない遺体のうち約 7 割にかかりつけ医がおり、看取りがなされれば、警察等取扱死体とならなかった可能性がある」、「最期は別の医師に看取ってもらうよう家族に伝えるかかりつけ医がいる」との指摘がみられ、かかりつけ医等による看取りが十分に実施されていない状況がうかがえる。

(イ) 看取りの課題及び対処方策

実地調査では、看取りを多く行っている医師から、かかりつけ医による看取りが行われない原因を聴取したところ、以下の意見があった。これら意見については、一部の都道府県医師会や都道府県警察医会等からも同様の指摘があった。

表 54 かかりつけ医による看取りが行われない原因

死亡診断書の作成能力の問題	かかりつけ医等から、「死亡診断書をどう書いたらよいか分からない」といった質問が寄せられることがあるため、作成方法が分からないことにより死亡診断書の作成を敬遠するという医師の能力面の問題がある。
医師法の規定の誤解釈	医師法第 20 条のただし書(注 2)について、死後 24 時間を経過してもかかりつけ医等が改めて診察すれば死亡診断書を作成できるにもかかわらず、死後 24 時間を経過すると死亡診断書を作成できないという誤った解釈をする医師がいると思われる。
医師の意識	在宅医療の開始から看取りに至るまでの治療の経過を詳細に分析した上で死因を特定するという時間と労力を負担に感じる、死因が生命保険の金額に影響するなどトラブルに巻き込まれるおそれもあることから責任を負いたくない、という医師の意識などがあるのではないかと推測される。
関係者の認識不足	警察への通報などが起きないように、患者の家族とかかりつけ医との間で救急車を呼ばないと申し合わせていたにもかかわらず、患者の家族が混乱して 119 番通報したり、搬送先の救急医が家族にかかりつけ医等の存否等の確認を行わなかったため、かかりつけ医等に転送できなかつたりするなど、関係者の認識不足により検案に至ってしまうことがあるのではないかとと思われる。

(注)1 当省の調査結果による。

2 医師法第 20 条では、診療中の患者であって生前に診療していた傷病に関連する死亡と判定できる場合であれば、かかりつけ医等が死亡時に立ち会えなくても受診後 24 時間以内であれば改めて診察を行うことなく死亡診断書を作成でき、死後 24 時間を経過しても改めて診察すれば死亡診断書を作成できるとされている。

なお、医師アンケート調査では、看取りの際の死亡診断書(死体検案書)の作成状況について、ほとんどの医師が「毎回作成している」(94.9%、1,385/1,460 人)と回答しているが、毎回は作成していないと回答した医師の中には、その理由として、次表のとおり、「在宅での看取りの場合、死亡診断書(死体検案書)は作成できないと考えたため」

(3人) との回答もみられた。

表 55 死亡診断書（死体検案書）を作成しなかった理由 (単位：人、%)

異状死が疑われ、他の医師が検案や解剖等を実施したため	31 (40.8)
他のかかりつけ医が作成したため	29 (38.2)
死因を自身が診療継続中の傷病以外と考えたため	9 (11.8)
在宅での看取りの場合、死亡診断書（死体検案書）は作成できないと考えたため	3 (3.9)
その他	8 (10.5)
無回答（無効回答）	6 (7.9)

(注) 1 当省のアンケート調査結果（複数回答）による。

2 在宅での看取り時に自身で死亡診断書（死体検案書）を作成しない理由を回答した76人の回答である。

3 () は、回答総数に占める割合を表す。

大阪府では、地方協議会での協議を踏まえて、平成30年度から、かかりつけ医及び救急医に対する研修を実施しているところ、これらを主催している大阪府医師会では、「今後、死亡者数の増加が見込まれており、現状のままでは対応が困難になることが予測されることから、かかりつけ医等による看取りや死亡診断書の作成を促進していきたい」としている。

同様に、地方協議会における議論を踏まえ、在宅での看取りに対処できるよう死亡診断をめぐり体制の改善を推進すべき課題の一つとした報告書等を取りまとめている例や、地域医療に関わっている医師等を対象に研修や自習資材用DVDの頒布等の対処能力習得事業を実施している例もある。

オ 都道府県の実情に応じた取組の支援

都道府県における死因究明等の推進に係る施策の充実に当たっては、推進計画において、地方公共団体に対し、地方の状況に応じた施策の検討を目的とした地方協議会の設置・活用を求めているとおり、現場の実態を踏まえた課題とその解決のための方策について、各都道府県の状況に応じた検討が必要である。

しかし、前述のとおり、知事部局からは、「(内閣府が作成した)事例集のように、事例を結果として示されても参考にならない」、「国が、都道府県が果たすべき役割、地方協議会で議論することが望まれる事項や検討課題などを明示又は例示してほしい」との指摘が挙げられており、大学からも「関係機関から提起された問題について、改善策を反映できるような仕組みを作ってほしい」との指摘がみられた。

このため、国は、各都道府県において何が優先すべき課題なのか、どのような施策がより効果的であるのかといった視点からの議論がなされるよう、現場の実態を踏まえた適切な議題設定を促すための地方協議会の具体的な運営方法の提示などの支援を行うことが望まれる。

(4) 死因究明により得られた情報の活用にあたって

旧推進法制定の背景の一つとして、平成18年に発覚したガス機器の不具合による一酸化炭素中毒死亡事故がある。この事故をめぐっては、適切な死因究明が行われていれば、より早

く問題を把握し、同種の事故による被害の拡大を防ぐことができたのではないかと指摘された。一方、これまでに、エコノミークラス症候群やヒートショック、熱中症等について、死因究明で得られた知見を活用し、死亡の実態・原因を明らかにすることによりその予防策を講ずるなどしてきた例もみられることから、死因究明によって得られた知見を基に必要な対策を講ずることが有益である。

また、基本法においても、基本理念の一つとして、「死因究明により得られた知見が疾病の予防及び治療をはじめとする公衆衛生の向上及び増進に資する情報として広く活用されること」が掲げられている。

厚生労働省では、異状死死因究明支援事業や、同事業で得られた死因情報を地理的に解析する検証事業、子どもの死因究明（チャイルド・デス・レビュー）体制整備モデル事業により、死因究明等に係る情報の活用に向けた事業が進められているものの、まだ実用に向けた課題を検証している段階にある。

このため、まずは現場の状況を見ることにより、死因究明により得られた情報の活用方策について、実効性ある地方協議会の議論に向けた端緒を提示したい。

ア 通報・情報提供の内容

警察本部において、平成 28 年から令和元年 10 月までに、死因究明により得られた情報で、感染症や中毒、労働災害、消費者事故等に関係する案件として他の機関に通報・情報提供を行ったもののうち、162 件（当該通報等の実績がある 42 警察本部において、警察本部が直近に通報・情報提供した内容を 3 件程度ずつ調査）の内容等をみると、次表のとおり、消費者庁、労働基準監督署等に対して再発防止のために通報・情報提供されたものがみられる。

なお、9 警察本部では、このような他の機関に対する通報・情報提供について、該当する案件がなかったとしている。

表 56 警察本部における関係機関への通報・情報提供の内容等（主なもの）

通報・情報提供先	通報・情報提供の内容等
消費者庁	<ul style="list-style-type: none"> ・ 幼児が自宅の腰高窓に設置されたロールカーテンのボールチェーンに誤って首を引っ掛け、窒息死したことから、再発防止のため通報 ・ 一人でトレーニング中、ベンチプレスのベンチ上で首にバーベルが乗り、死亡した事案が発生。同ベンチプレスに補助用具等がないのが一因と思料され、同種被害防止のため通報
労働基準監督署	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民家 2 階でエアコン室外機の取付け等作業中に脚立から転落した事案について、同種事案の被害防止のため通報 ・ 掘削された穴での工事作業中、壁面の土砂等の崩落により生き埋めとなり、その後、死亡したことから、再発防止を促すため事故状況等を情報提供
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅内における幼児の死亡事案について、遺体の外表等からネグレクトの可能性があったため通報 ・ 観光名所において飛び降り事案が発生したことから、再発防止のため情報提供

（注）当省の調査結果による。

イ 関係機関の意見等

(ア) 知事部局

実地調査した 21 知事部局では、平成 23 年度及び 28 年度から 30 年度までにおいて、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。）（注）及び食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）に基づく届出以外には、大学や警察等から死因究明により得られた情報の提供はなかったとしている。

他方、死因究明で得られた情報の活用について、一部の知事部局からは、その必要性を認めつつも、以下のような意見が聴かれた。

- ① 例えば、一部地域で特定の病気による死者が多数発生した場合、死因究明によって注意喚起することは必要だと思うが、どのように情報収集し、それをどのように活用するのかが分からない。
- ② 公衆衛生の向上のために活用するには件数が少ない。国において、死因究明を公衆衛生の向上に活用するための具体策や事例の紹介等を行ってほしい。
- ③ 都道府県単位ではサンプル数が少ない。死因究明で得られた情報を施策に活用するには、全国規模で症例検討を行うべきである。
- ④ 感染症の場合のように国に情報を集約して展開・活用する仕組みがないので、死因究明で得られた情報を活用する仕組みを中長期的に整備することが必要である。

（注）令和 2 年 1 月に国内でも初の感染者が確認された新型コロナウイルス感染症は、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）において、令和 2 年 2 月 1 日以降、感染症法上の「指定感染症」に指定された。感染症の発生や流行を探知し、まん延を防ぐための対策に役立つため、医師は、当該感染症により死亡したと判断した場合又は死亡したと疑われる場合には、感染症法第 12 条第 1 項による届出を直ちに行うこととされている。

(イ) 監察医務機関

実地調査において、監察医務機関における死因究明により得られた情報の公衆衛生上の観点での活用状況をみると、感染症法に基づく届出のほか、地方公共団体の依頼、ホームページの公表等により、保有する死因統計情報から熱中症による死亡者の死因情報等を匿名化して提供している例、精神保健福祉センターにおける自殺予防に係る施策の立案に活用している例、独居高齢者の死亡状況に関する情報を分析して取りまとめ、地方協議会における孤独死の抑制に向けた取組の検討のために活用している例などがあった。

(ウ) 大学

a 通報等の実施状況

大学アンケート調査によれば、平成 23 年度及び 28 年度から 30 年度までにおいて、死因究明により得られた情報について、公衆衛生上の観点で「関係機関に対して情報提供をしたことがある」大学は、回答のあった 77 大学のうち約 1、2 割となっており（23 年度 10 大学、28 年度 14 大学、29 年度 15 大学、30 年度 18 大学）、情報提供先は「都道府県（保健所含む）」、「都道府県警」、「市町村（保健所含む）」、「児童相談所」などとなっている。

また、情報提供をした件数を「0件」と回答している大学に、その理由を照会したところ、「該当案件がない」との回答がほとんどであった。

他方、実地調査では、死因究明により得られた情報について、「薬毒物検査を通じて把握した情報を地方厚生局や警察等での取締りなどに活用してもらっている。今後も継続的に提供していきたい」、「地方協議会において関係者間で共有していきたい」などの情報提供に積極的な意見がみられた。

一方で、情報提供自体は望ましいが、以下のとおり、現状では困難である旨の意見がみられた。

- ① 刑事訴訟法では、訴訟に関する書類の公判開廷前の開示は原則禁じられ(第47条)、鑑定人等捜査に関係のある者は不用意な情報開示などにより捜査を妨げないように注意する義務がある(第196条)。本来は開示した方が、公衆衛生の観点からも望ましいと考えられるが、鑑定人に責任が及ばないような仕組みがないと安心して開示できない。
- ② 情報提供については、個人情報保護を始め、取扱いには注意すべき部分が多々あることから慎重になるべきだと思う。そのため、情報提供の方法等を勘案しない限りは、安易に情報提供すべきでないとする。
- ③ 熱中症の事案もあるが、件数が少ない。同様の事案が多ければ関係機関への情報提供もあり得ると思うが、数件ではどのように対応すればよいか分からない。
- ④ 死因究明により得られた情報を他の機関に直接提供することは、守秘義務の観点から難しいと考える。

また、大学アンケート調査によれば、平成23年度及び28年度から30年度までにおいて、死因究明により得られた情報について、「公衆衛生上の観点で関係機関からの通報・情報提供を受けたことがある」大学は、回答のあった77大学の約1割となっている(23年度5大学、28年度6大学、29年度6大学、30年度8大学)。関係機関からの通報を受けた場合、「通報・情報提供された内容に関連した調査を実施」、「関係機関等に情報提供」などといった対応を取っている。

b 死因究明で得られた情報の活用を図っている例

法医学は、死因究明を行うものであるが、それは「避けられる死」を予防するためのものとも言われている。また、一人の死を万人の生のためにいかすための学問であるという意見もある。

実地調査した大学(法医学講座)において、「避けられる死」を予防するため、死因究明で得られた情報をどのように活用しているのか等を調査したところ、以下のような例がみられた。

- ① 新種の菌株による感染症によって亡くなったことが判明し、警察及び保健所に情報提供した。
- ② 解剖の結果、遺伝性疾患による死亡と診断したため、親族に対してその疾患を説明した上で専門医を紹介して、同じ病気が疑われる死者の同胞の治療に結び付けるための働き掛けを行った。
- ③ シイタケ栽培施設で発生した火災による死亡について、司法解剖を経て、死因は

焼死ではなく、燃焼した断熱材から発生した毒ガスによる中毒死であると特定した。それを受け、一部の市町村が同様の施設の査察を実施し、防火管理の徹底等の予防対策が行われた。

c 虐待事例への対応例

一般に、臨床医は、例えば、骨折や打撲などについて、骨が折れているということは診断できるものの、その原因が、虐待によるものなのか、転倒によるものなのかまでは判別できない場合があるが、法医学者は、こうしたことを判別する知見を有しているとされている。そのため、実地調査した大学（法医学講座）では、法医学者が、児童相談所等が設置している児童虐待防止に係る支援チームに参画している例、虐待が疑われる事例について小児科医や児童相談所から相談を受けている例、児童相談所からの依頼を受け、児童虐待等に係る法医学上の診断や助言を行っている例などがみられた。

これらの取組については、小児科医と法医との連携が密接となった、小児科医と接点を持ったことで、負傷した児童を診断し、負傷原因を調べるような生体鑑定についての連携が始まったなどの意見が聴かれた一方で、生体鑑定や鑑定書の作成には時間が掛かることから、多忙のため依頼を断っているなどの意見も聴かれた。

ウ 地方協議会における情報活用

都道府県アンケート調査では、前掲図 4 及び図 5 のとおり、地方協議会を設置している 37 都道府県のうち、7 都道府県が「死因究明により得られた情報による管内の公衆衛生の向上・増進」を設置目的として挙げているが、実際の議事において「死因究明により得られた情報の活用（遺族等への説明、公衆衛生の向上等）に向けた検討」を行っているのは 3 都道府県となっている。

また、関係機関において情報提供される事案には、消費者事故や児童虐待等に関する事案も見受けられるが、前述 1(1)のとおり、地方協議会の構成機関として、知事部局の公衆衛生関係等の担当部局が入っているのは 3 都道府県であるなど、地方協議会において情報の共有・活用が図られている都道府県は、一部に限られている。

実地調査においても、厚生労働省が実施している異状死死因究明支援事業が、死因究明体制の充実・強化を促進させることにより、公衆衛生の向上を図ることを目的としたものであるにもかかわらず、これまで行政解剖の実績がない都道府県があるほか（前掲表 26）、「知事部局は予算の要求を行うのみで、実務の部分は警察本部が行っている」、「警察本部が主体的に実施しているため、知事部局では一切把握していない」など、当該事業に知事部局が主体的に関与していない状況がみられる。

これらの現状については、実地調査した大学から、「在宅での突然死や若者の突然死などの案件については、公衆衛生の向上の観点から、解剖の必要性がある」、「現状の構成機関は犯罪死に関連する機関が多く、犯罪死の面だけが強調されているように思われる。公衆衛生の向上及び増進に資する死因究明の推進を求める基本法成立に伴い、公衆衛生に関係する機関を地方協議会に加えるといった改善が図られることを期待している」、「死因究明で得られた情報について、地方協議会において関係者間で共有していきたい」など、前向きな意見もある。

また、実地調査では、一部の都道府県ではあるが、前掲表6のとおり、地方協議会において児童相談所や保健所の職員を招へいして児童虐待の勉強会等を実施している例や、前述のように、監察医務機関において死因究明により得られた情報を行政機関が公衆衛生上の観点で活用している例もみられた。

このように、死因究明により得られた情報には、公衆衛生の向上及び増進を図る上で有益なものがみられ、これら情報の活用には、地方協議会の場を活用するのが効果的・効率的であるとともに、このことが、地方協議会の実効性を高めるのにも資すると考えられる。このため、国は、例えば、地方協議会等において、公衆衛生関係の部局・機関において個別案件の内容が共有・蓄積されるよう促すとともに、これらの情報が疾病予防、健康長寿対策等の施策へ活用されるような方策の提示などの支援を行うことが望まれる。

第4 評価の結果及び意見

1 評価の結果

死因究明等の推進に係る政策については、その核となる推進計画において、明確な数値目標は定められておらず、定性的な目標が多いことから、推進計画に基づく取組の目標達成度を量的に評価することが困難な上、その根拠法は既に失効し、法律の裏付けがないまま推進計画に沿った取組が続いている状況にある。また、このように取組の目標達成度が不明確なまま、基本法が制定されている。

このため、内閣府（令和2年度以降は厚生労働省）が把握している推進計画の重点的施策の進捗状況は、関係府省ごとの取組内容の記載にとどまっており、死因究明等について、①重要な公益性を有するものとして位置付けられること、②実施体制の強化が図られること、③人材の育成・資質の向上が図られること、といった推進計画策定により期待される効果の観点から、どの程度の成果が上がっているのか、全体として評価できるものとはなっていない。また、多くの都道府県において、地方の状況に応じた施策を検討するものと期待された「地方協議会」が、実効性ある議論の場として活用されていない実態が認められることから、その効果は限定的とみられる。

今回、基本法に基づく新たな死因究明等推進計画の策定が予定されていることに鑑み、実地調査及びアンケート調査により、現行の推進計画に基づく取組を中心にその実施状況等を把握したところ、以下のような状況がみられた。

(1) 地方協議会の活性化

当省の都道府県アンケート調査では、地方協議会は、令和元年10月末時点で、37都道府県において設置されている。これらの都道府県では、情報共有の場ができたことを評価する意見がみられ、また、地方協議会の議論を踏まえ、死因究明等の実施体制の整備など、具体的に取り組んでいる例もみられた。

しかし、このような取組にまで至っている都道府県は少なく、関係機関の取組状況の情報共有や意見交換にとどまっている都道府県が多くなっている。都道府県アンケート調査では、多くの都道府県（32都道府県）において、地方協議会でどのような議題を設定し、議論すればよいのか悩んでいる状況もうかがえる。

従来、地方協議会の運営に関する支援として、内閣府は、各都道府県の地方協議会へ参加するとともに、死因究明等の取組を紹介した事例集を提示するなどしているが、知事部局からは「事例を結果として示されるだけでは必ずしも自らの都道府県において参考になるとはいえない」との指摘が聴かれ、国が、都道府県の果たすべき役割や取り組むべき施策、具体的な進め方、議論すべき事項や検討課題等を示すよう求めている状況がみられた。

また、知事部局以外の構成機関からも、「地方協議会として、今後どの機関が中心となってどういった方向性を目指すのか、具体的な目標など、より大局的な視点の提示と共有が必要であり、そのための議論のたたき台はあった方が話をしやすい」との指摘や、「まずは議題を決めて、その議題から議論を広げていくことが必要である」として、まずは議論すべき点を共有することが重要であるとの指摘があった。

これは、国としてまずは、各都道府県が地方協議会を設置して死因究明等の実情を把握することを目指したこと、地方協議会を主催している知事部局では、検視、解剖等の実務を行

っていないため、死因究明等の検討課題が分からないとしていることなどが一因と考えられる。

これらを踏まえると、国としては、広域的な意見交換等を通じて、地方の独自性を尊重しつつも、地方協議会の議題としてどのような課題や施策を設定すべきか、施策を推進するために地方協議会をどのように運営すれば効果的か、を示すことが有益と考えられる。これを端緒として地方協議会は、関係機関間の情報共有や意見交換にとどまらず、死因究明等の諸施策を推進する機能を果たすものになっていくことが期待される。

(2) 法医等の人材の育成及び資質の向上

法医等の人材の育成や資質の向上のため、地域内の大学の合同によるセミナーや研究発表会の実施など多様・広範な大学院教育や、死因究明等の専門機関の設置、特任教授等の雇用など様々な取組が進められている。

大学アンケート調査によると、77 大学中 15 大学で、法医人材養成に特化したコース等が設置され、そのうち 12 大学では、旧推進法の施行後に設置されている。また、15 大学においては、平成 26 年度から 30 年度までに当該コース等を卒業した者 62 人のうち 52 人が法医学に携わっていると回答している。

なお、当該コース等を設置していない 61 大学においては、同期間に医学部を卒業した者のうち 22 人が法医学に携わっていると回答している。

また、大学で警察等取扱死体の解剖を実施している教員等数は、平成 30 年は 23 年に比べて 5.1%減少しており、特に、将来の担い手である大学院生等は 41.6%減少している（文部科学省の調査。医学部を置く全大学の合計）。大学アンケート調査では、77 大学のうち 29 大学が、医師免許を有する教員等が 1 人のみ、58 大学が、医師免許を有する大学院生等が 1 人もいない、と回答している。これについては、大学アンケート調査において、法医学を担う医師が増加しない要因として、多くの大学が、医師のキャリアとしての魅力不足や不安を挙げており、推進計画策定前から同様の傾向であることが確認された。さらに、医師アンケート調査でも、多くの医師が同様の要因を挙げています。

以上のとおり、大学において法医人材養成コースの整備などがみられるが、人材供給において顕著な効果はみられない。

(3) 警察等における死因究明等の実施体制の充実

平成 30 年における検視官臨場数及び臨場率は、どちらも 23 年に比べ増加しているが、警察本部があらかじめ登録等している検視等立会医の人数は、17 本部において、31 年は 23 年に比べ減少している。また、警察本部が死因究明等の取組を推進していくに当たっての悩みや課題等としては、27 本部が、検視等立会医の不足や高齢化など、検視等立会医の確保が困難であることを挙げています。

これらに加え、医師アンケート調査では、警察等から検視等立会医等の依頼を受けたが断ったことがある医師がみられたこと（68/3,075 人）を踏まえると、地域によっては、検視等立会医の確保が課題となっているところがあると考えられる。

一方、検視等立会医の選定は、警察署、医師会、前任医師の推薦等により、警察本部ごと又は警察署ごとに行われているところ、警察本部の中には、前任医師の紹介による確保が困

難になってきたことから、これに加え地元医師会にも協力を求めて検視等立会医を増やしている例、地元医師会との連携により輪番制（当番制）を実施している例がみられた。

なお、検視等立会いを依頼する際には、多くの警察本部が、夜間・深夜や診療時間を避けるよう配慮しているところ、医師アンケート調査では、検視等立会いに要した時間に配慮があった（移動時間を含めて2時間未満）との回答が約半数程度にとどまっている。警察等からの検視等立会い等の依頼を断った理由として「時間的に対応困難だったため」と回答した医師が最も多く、また、医師が検視等立会いに際して求める配慮として「依頼時間帯、立会い時間帯」と回答した医師が最も多かったことを踏まえると、検視等立会医の確保に当たっては、事前に対応可能な時間を医師ごとに把握し、依頼する時間帯や所要時間に配慮することも重要と考えられる。あわせて、医師が望む配慮・補償等として、「現場で使用する手袋、マスク等の支給」が挙げられ、感染症の危険性等に鑑みて身分保障を求める意見もあったことを踏まえれば、死因究明等に従事する医師等の感染症対策も重要と考えられる。

以上のとおり、死因究明等の実施体制の充実については、検視官の臨場率が向上する一方で、検視等立会医の確保に困難を感じている現場がある状況が見受けられ、これらの状況は地域によっても異なることから、地方協議会の場等を活用しつつ、検視等立会医の確保を図る取組について検討することが課題と考えられる。

(4) 死体の解剖、死亡時画像診断等の実施体制の充実

警察等取扱死体に対する解剖の実施体数は、平成28年から30年までにおいて約2万体制で推移しており、その約6割が、大学医学部の法医学講座（医学部を置く81大学全てに設置）において実施されている。大学アンケート調査では、警察等取扱死体に対する解剖の実施体数は、平成30年度は23年度に比べて12.4%増加（大学アンケート調査で回答のあった77大学の合計）しており、大学別にみると、約半数の大学（77大学のうち43大学）において、30年度は23年度に比べ増加している。

また、死亡時画像診断は、大学アンケート調査では、半数以上の大学（77大学中45大学。そのうち41大学は撮影、読影とも実施）が実施しており、死亡時画像診断の実施割合（警察等取扱死体の解剖数に占める割合）は、平成30年度は23年度に比べて、撮影は16.9ポイント、読影は16.5ポイント増加している。

一方で、読影を実施していない32大学中8大学が、「専門的な知見がある人員が不足している」ことを、読影を実施していない理由に挙げている。医師アンケート調査（3,075人）でも、直近3年間において死亡時画像の撮影経験のある医師は231人（7.5%）、読影経験のある医師は191人（6.2%）であって、撮影又は読影経験のある医師は限られている。これについては、大学内で法医と放射線科医の間で専用回線を敷設して読影を実施している例、他大学の読影経験が豊富な医師に助言を得ることができる体制を整備している例など、複層的な読影体制を構築している取組や、検視等に携わる警察官、検視等立会医等も参加できるカンファレンスを実施している取組もみられた。

さらに、都道府県アンケート調査では、厚生労働省が死因究明の体制作りのために実施している異状死死因究明支援事業の活用実績は、16都道府県（解剖経費14、死亡時画像診断経費9）と低調であり、活用していない理由は、「補助基準は満たすが、行政解剖等の実績が無い、又はほとんど無い」（13/39知事部局）との回答が多かった。

なお、厚生労働省の死亡時画像診断システム等整備事業等では、多くの大学が求める機器の維持費用が補助の対象となっていない。

以上のとおり、死亡時画像診断の実施事例の増加がみられる一方、異状死死因究明支援事業の活用実績が低調な状況が見受けられる。

このほか、解剖等において採取された試料の保管については、再鑑定への依頼に対する備えや研究時の標本としての使用を目的に、解剖した大学等で保管されているが、国として保存基準を定めていないこともあり、大学によっては保存基準を設定していない状況がみられた。将来にわたる死因究明の重要性に鑑みると、保管に係る費用や場所の確保等の課題を踏まえた上で、国として、試料の望ましい保存基準の在り方について検討することが重要と考えられる。

(5) 身元確認等の円滑化

厚生労働省は、歯科情報のデータベース化のための標準化事業を進めており、実地調査した20都道府県歯科医師会の全てが、歯科情報のデータベースの有用性を認識している。一方で、都道府県歯科医師会は、一部ではあるものの実際にデータベース化に取り組んでいるが、十分な住民理解が得られていない状況にあるほか、個人情報の保護や国民の同意・理解を得ることが課題であるとの意見が挙げられている。今後、国として、歯科情報のデータベースの整備を推進するに当たっては、大規模災害への備えといった公益性の観点から、歯科医院等の受診機会を通じて国民理解を得るための効果的なPR活動を積極的に支援することも重要であると考えられる。

死因身元調査法に基づく警察署長からの死者の診療情報等の提供依頼については、当該情報は「個人情報」に該当しないことから、遺族の同意がなくとも提供することができる旨が、厚生労働省から周知されている。しかし、警察からの提供依頼への医療機関の対応状況をみると、個人情報保護の観点から、「文書を求められる、又は求められたことがある」、「提供自体を断られたことがある」など、ほとんど全ての警察本部において診療情報の提供が円滑に進まなかったことがあるとしており、これにより、情報提供を受けるまでに時間がかかる、死因究明等が難航するなどの支障が生じる場合があるとしている。

他方、このような状況を踏まえ、警察本部の中には、医療機関と協議し事前に文書の様式等を定めている例、電話番号を工夫することで、警察からの電話であることがすぐに分かるようにしている例など、診療情報の提供の円滑化を図るための取組がみられた。

これらを踏まえると、身元確認等の円滑化を図るため、歯科情報のデータベースの整備を促進する方策、診療情報の提供を円滑化する方策について検討することが必要と考えられる。

(6) 死因究明により得られた情報の活用

死因究明により得られた情報の活用としては、警察本部における死因身元調査法に基づく関係行政機関への通報・情報提供の内容を把握したところ、感染症、中毒、労働災害、消費者事故等に関係する案件で、関係行政機関に対して再発防止のために通報等が行われている。

これについては、地方協議会の主催者である知事部局からは、その必要性は認めつつも、以下の指摘がなされている。

① 一部地域で特定の病気による死者が多数発生した場合、どのように情報収集し、それを

どのように活用するのかが分からない。

- ② 国において、死因究明を公衆衛生の向上に活用するための具体策や事例の紹介等を行ってほしい。
- ③ 都道府県単位ではサンプル数が少ない。死因究明で得られた情報を施策に活用するには、全国規模で症例検討を行うべきである。
- ④ 感染症の場合のように国に情報を集約して展開・活用する仕組みがないので、死因究明で得られた情報を活用する仕組みを中長期的に整備することが必要である。

他方、地方協議会の在り方について、構成機関から「現状の構成機関は犯罪死に関連する機関が多く、犯罪死の面だけが強調されているように思われる。公衆衛生の向上及び増進に資する死因究明の推進を求める基本法成立に伴い、公衆衛生に関係する機関を地方協議会に加えるとといった改善が図られることを期待している」との意見がある。

これらを踏まえると、死因究明により得られた情報が、食中毒、児童虐待、消費者事故など、通報・情報提供された関係行政機関による対応の端緒となり、公衆衛生の向上及び増進に資する情報として広く活用されるよう、その具体的方策を検討することが課題と考えられる。

2 意見

(1) 推進施策の具体化及び実施状況の検証・評価

関係府省は、連携して、死因究明等の推進に資する取組の促進を図るため、前述 1(1)から(6)までに示した課題及び方向性について、死因究明等が重要な公益性を有するものとして位置付けられること、実施体制の強化及び人材の育成・資質の向上の観点から、厚生労働省に置かれた死因究明等推進計画検討会等における議論や、新たな死因究明等推進計画策定後における各施策の具体的な実行過程を通じて、国として推進すべき施策の具体化を図るとともに、基本法の枠組みによって、死因究明等推進本部等がこれら施策の実施状況を検証・評価することが重要である。

なお、その際には、薬物及び毒物に係る検査実施体制等、上記以外の課題に関する本評価結果も踏まえて検討することが期待される。

(国家公安委員会・警察庁、法務省、文部科学省、厚生労働省、国土交通省)

(2) 地方協議会等における議論の活性化のための環境整備

関係府省は、死因究明等推進地方協議会等が、死因究明等に係る課題の解決に向けて、現場の実態を踏まえたより効果的な施策展開ができる場となるよう、第 3 の 2 (実効性ある地方協議会とするための考察) も踏まえ、下記のとおり、各都道府県の実情に応じて優先的に取り組むべき課題や施策について議論できるような環境を整えることが適当である。

(国家公安委員会・警察庁、法務省、文部科学省、厚生労働省、国土交通省)

- ① 国は、死因究明等の推進に係る施策ごとの目標達成度が不明確なまま基本法が制定された現状に鑑み、地方協議会等において、各都道府県の状況を踏まえた死因究明等の推進に係る施策の議論が進められるよう、少なくとも基本的施策ごとに把握すべきデータを提示する必要がある。

例えば、死因究明等に係る各種情報 (在宅死亡者 (地域別・死因別)、警察等取扱死体の

内訳（年齢別）等）について、地方協議会等において分析・活用できるデータとして提示すべきではないか。

- ② 国は、死因究明等の推進に係る施策の実施に当たっては、限られた人材等のリソースを前提とすれば、それぞれの地域において優先すべき課題を明らかにした上でより効果的な施策を選択できるよう、各都道府県の置かれた状況を踏まえた施策展開を促す必要がある。

例えば、地方協議会等において、死因究明等への対応件数の増大や対応期間の長期化への対処方策として、診療情報の円滑な提供、検視等立会医の更なる確保、かかりつけ医による看取りの推進などの取組を検証するなど、現場の実態を踏まえた適切な議題設定を促すための運営方法等を示すべきではないか。

- ③ 国は、警察などからの通報・情報提供案件が、公衆衛生の向上及び増進に資する情報として、食中毒、児童虐待、消費者事故などを所管する部局による施策の立案・推進や、保健所、児童相談所、消費生活センターなど現場の関係機関による対応に広く活用される取組を推進することが重要である。

例えば、地方協議会等において、これら公衆衛生関係の部局・機関において個別案件の内容が共有・蓄積されるよう促すとともに、これらの情報が疾病予防、健康長寿対策等の施策へ活用されるような方策を積極的に示すべきではないか。

[關係資料]

関係資料目次

資料 1 死因究明等の推進に関する法律（平成 24 年法律第 33 号）及び死因究明等推進基本法 （令和元年法律第 33 号）	83
資料 2 その他関係法令	92
資料 3 現行の死因究明等推進計画に掲げられる各施策についての取組状況（令和 2 年 3 月末 時点）（第 2 回死因究明等推進計画検討会 参考資料 1）	95
参考図表	105

○資料 1 死因究明等の推進に関する法律（平成 24 年法律第 33 号）及び死因究明等推進基本法（令和元年法律第 33 号）

死因究明等の推進に関する法律（平成 24 年法律第 33 号）	死因究明等推進基本法（令和元年法律第 33 号）
<p>目次</p> <p>第一章 総則（第一条—第五条）</p> <p>第二章 死因究明等の推進に関する基本方針（第六条）</p> <p>第三章 死因究明等推進計画（第七条）</p> <p>第四章 死因究明等推進会議（第八条—第十五条）</p> <p>第五章 医療の提供に関連して死亡した者の死因究明のための制度についての検討（第十六条）</p> <p>附則</p> <p>第一章 総則</p> <p>（目的）</p> <p>第一条 この法律は、我が国において死因究明（死体（妊娠四月以上の死胎を含む。以下同じ。）について、検案、検視、解剖その他の方法によりその死亡の原因、推定年月日時及び場所等を明らかにすることをいう。以下同じ。）及び身元確認（死体の身元を明らかにすることをいう。以下同じ。）（以下「死因究明等」という。）の実施に係る体制の充実強化が喫緊の課題となっていることに鑑み、死因究明等の推進に関する施策についてその在り方を横断的かつ包括的に検討し及びその実施を推進するため、死因究明等の推進について、基本理念、国及び地方公共団体の責務並びに施策の基本となる事項を定めるとともに、必要な体制を整備することにより、死因究明等を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。</p>	<p>目次</p> <p>第一章 総則（第一条—第九条）</p> <p>第二章 基本的施策（第十条—第十八条）</p> <p>第三章 死因究明等推進計画（第十九条）</p> <p>第四章 死因究明等推進本部（第二十条—第二十九条）</p> <p>第五章 死因究明等推進地方協議会（第三十条）</p> <p>第六章 医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度（第三十一条）</p> <p>附則</p> <p>第一章 総則</p> <p>（目的）</p> <p>第一条 この法律は、死因究明等に関する施策に関し、基本理念を定め、国及び地方公共団体等の責務を明らかにし、死因究明等に関する施策の基本となる事項を定め、並びに死因究明等に関する施策に関する推進計画の策定について定めるとともに、死因究明等推進本部を設置すること等により、死因究明等に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって安全で安心して暮らせる社会及び生命が尊重され個人の尊厳が保持される社会の実現に寄与することを目的とする。</p> <p>（定義）</p> <p>第二条 この法律において「死因究明」とは、死亡に係る診断若しくは死体（妊娠四月以上の死胎を含む。以下同じ。）の検案若しくは解剖又はその検視その他の方法によりその死亡の原因、推定年月日時及び場所等を明らかにすることをいう。</p> <p>2 この法律において「身元確認」とは、死体の身元を明らかにすることをいう。</p>

(死因究明等の推進に関する基本理念)

第二条 死因究明の推進は、死因究明が死者の生存していた最後の時点における状況を明らかにするものであることに鑑み、死者及びその遺族等の権利利益を踏まえてこれを適切に行うことが生命の尊重と個人の尊厳の保持につながるものであるとの基本的認識の下で行われるものとする。

2 死因究明の推進は、高齢化の進展等の社会情勢の変化を踏まえつつ、人の死亡が犯罪行為に起因するものであるか否かの判別の適正の確保、公衆衛生の向上その他の死因究明に関連する制度の目的の適切な実現に資するよう、行われるものとする。

3 身元確認の推進は、身元確認が、遺族等に死亡の事実を知らせること等を通じて生命の尊重と個人の尊厳の保持につながるものであるとともに、国民生活の安定及び公共の秩序の維持に資するものであるとの基本的認識の下で行われるものとする。

(国の責務)

第三条 国は、前条に定める死因究明等の推進に関する基本理念(次条において単に「基本理念」という。)にのっとり、死因究明等の推進に関する施策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

3 この法律において「死因究明等」とは、死因究明及び身元確認をいう。

(基本理念)

第三条 死因究明等の推進は、次に掲げる死因究明等に関する基本的認識の下に、死因究明等が地域にかかわらず等しく適切に行われるよう、死因究明等の到達すべき水準を目指し、死因究明等に関する施策について達成すべき目標を定めて、行われるものとする。

一 死因究明が死者の生存していた最後の時点における状況を明らかにするものであることに鑑み、死者及びその遺族等の権利利益を踏まえてこれを適切に行うことが、生命の尊重と個人の尊厳の保持につながるものであること。

二 死因究明の適切な実施が、遺族等の理解を得ること等を通じて人の死亡に起因する紛争を未然に防止し得るものであること。

三 身元確認の適切な実施が、遺族等に死亡の事実を知らせること等を通じて生命の尊重と個人の尊厳の保持につながるものであるとともに、国民生活の安定及び公共の秩序の維持に資するものであること。

四 死因究明等が、医学、歯学等に関する専門的科学的知見に基づいて、診療において得られた情報も活用しつつ、客観的かつ中立公正に行われなければならないものであること。

2 死因究明の推進は、高齢化の進展、子どもを取り巻く環境の変化等の社会情勢の変化を踏まえつつ、死因究明により得られた知見が疾病の予防及び治療をはじめとする公衆衛生の向上及び増進に資する情報として広く活用されることとなるよう、行われるものとする。

3 死因究明の推進は、災害、事故、犯罪、虐待その他の市民生活に危害を及ぼす事象が発生した場合における死因究明がその被害の拡大及び予防可能な死亡である場合における再発の防止その他適切な措置の実施に寄与することとなるよう、行われるものとする。

(国の責務)

第四条 国は、前条の基本理念(以下「基本理念」という。)にのっとり、死因究明等に関する施策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、死因究明等の推進に関し、国との適切な役割分担を踏まえて、その地方公共団体の地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(連携協力)

第五条 国、地方公共団体、大学、医療機関、関係団体、医師、歯科医師その他の死因究明等に関係する者は、死因究明等の推進に関する施策が円滑に実施されるよう、相互に連携を図りながら協力しなければならない。

第二章 死因究明等の推進に関する基本方針

第六条 死因究明等の推進に関して、重点的に検討され、及び実施されるべき施策は、次に掲げるとおりとする。

- 一 法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備
- 二 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備
- 三 死因究明等に係る業務に従事する警察等（警察その他その職員が司法警察職員として死体の取扱いに関する業務を行う機関をいう。次号において同じ。）の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上
- 四 警察等における死因究明等の実施体制の充実
- 五 死体の検案及び解剖の実施体制の充実
- 六 薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断（磁気共鳴画像診断装置その他の画像による診断を行うための装置を用いて、死体の内部

第五条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、死因究明等に関する施策に関し、国との適切な役割分担を踏まえて、その地方公共団体の地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(大学の責務)

第六条 大学は、基本理念にのっとり、大学における死因究明等に関する人材の育成及び研究を自主的かつ積極的に行うよう努めるものとする。

(連携協力)

第七条 国、地方公共団体、大学、医療機関、関係団体、医師、歯科医師その他の死因究明等に関係する者は、死因究明等に関する施策が円滑に実施されるよう、相互に連携を図りながら協力しなければならない。

(法制上の措置等)

第八条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

(年次報告)

第九条 政府は、毎年、国会に、政府が講じた死因究明等に関する施策について報告しなければならない。

第二章 基本的施策

を撮影して死亡の原因を診断することをいう。)その他死因究明のための科学的な調査の活用

七 遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他身元確認のための科学的な調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備

八 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進

2 死因究明等の推進に関する施策は、死因究明等に係る人材の育成、施設等の整備及び制度の整備のそれぞれについて、前項の施策の総合性を確保しつつ、段階的かつ速やかに講ぜられるものとする。

(死因究明等に係る人材の育成等)

第十条 国及び地方公共団体は、死因究明等に関する専門的知識を有する人材を確保することができるよう、医師、歯科医師等の養成課程における死因究明等に関する教育の充実、死因究明等に係る医師、歯科医師等に対する研修その他の死因究明等に係る医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上並びにその適切な処遇の確保に必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、警察等(警察その他の職員が司法警察職員として死体の取扱いに関する業務を行う機関をいう。以下同じ。)における死因究明等が正確かつ適切に行われるよう、死因究明等に係る業務に従事する警察官、海上保安官及び海上保安官補等の人材の育成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

(死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備)

第十一条 国及び地方公共団体は、死因究明等に関する専門的教育を受けた人材の確保及び研究の蓄積が精度の高い死因究明等の実施にとって不可欠であることに鑑み、大学等における死因究明等に関する教育研究施設の整備及び充実その他の死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備に必要な施策を講ずるものとする。

(死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備)

第十二条 国及び地方公共団体は、死因究明等が地域にかかわらず等しく適切に行われるよう、相互に連携を図りながら協力しつつ、法医学、歯科法医学等に関する知見を活用して死因究

明等を行う専門的な機関を全国的に整備するために必要な施策を講ずるものとする。

(警察等における死因究明等の実施体制の充実)

第十三条 国及び地方公共団体は、警察等における死因究明等が正確かつ適切に行われるよう、警察等における死体に係る捜査、検視、死因及び身元を明らかにするための調査等の実施体制の充実に必要な施策を講ずるものとする。

(死体の検案及び解剖等の実施体制の充実)

第十四条 国及び地方公共団体は、医師等による死体の解剖が死因究明を行うための方法として最も有効な方法であることを踏まえつつ、医師等が行う死因究明が正確かつ適切に行われるよう、医師等による死体の検案及び解剖等の実施体制の充実に必要な施策を講ずるものとする。

(死因究明のための死体の科学調査の活用)

第十五条 国及び地方公共団体は、死因究明のための死体の科学調査(死因を明らかにするために死体に対して行う病理学的検査、薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断(磁気共鳴画像診断装置その他の画像による診断を行うための装置を用いて、死体の内部を撮影して死亡の原因を診断することをいう。以下この条において同じ。))その他の科学的な調査をいう。以下この条において同じ。)の有用性に鑑み、病理学的検査並びに薬物及び毒物に係る検査の実施体制の整備、死因究明に係る者の間における死亡時画像診断を活用するための連携協力体制の整備その他の死因究明のための死体の科学調査の活用を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(身元確認のための死体の科学調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備)

第十六条 国及び地方公共団体は、身元確認のための死体の科学調査(身元を明らかにするために死体に対して行う遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他の科学的な調査をいう。)が大規模な災害時はもとより平時においても極めて重要であることに鑑み、その充実に図るとともに、歯科診療に関する情報の標準化の促進並びに当該標準化されたデータの複製の作成、蓄積及び管理その他の身元確認に係るデータベースの整備に必要な施策を講ずるものとする。

(死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進)

第十七条 国及び地方公共団体は、死因究明等に関する施策の適切な実施に資するよう、死者及びその遺族等の権利利益に配慮しつつ、警察等、法医学に関する専門的な知識経験を有する医師又は歯科医師、診療に従事する医師又は歯科医師、保健師、看護師その他の医療関係者等が死因究明により得られた情報を相互に共有し、及び活用できる体制を構築するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、遺族等の心情に十分配慮しつつ、死因究明により得られた情報を適時に、かつ、適切な方法で遺族等に説明することを促進するために必要な施策を講ずるものとする。

(情報の適切な管理)

第十八条 国及び地方公共団体は、死者及びその遺族等の権利利益に配慮して、死因究明等により得られた情報の適切な管理のために必要な施策を講ずるものとする。

第三章 死因究明等推進計画

第七条 政府は、死因究明等の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、前条に定める死因究明等の推進に関する基本方針に即し、講ずべき必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を定めた死因究明等推進計画を定めなければならない。

2 内閣総理大臣は、死因究明等推進計画につき閣議の決定を求めなければならない。

3 政府は、死因究明等推進計画を作成したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、その要旨を公表しなければならない。

第三章 死因究明等推進計画

第十九条 政府は、死因究明等に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、死因究明等に関する施策に関する推進計画（以下「死因究明等推進計画」という。）を定めなければならない。

2 死因究明等推進計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 死因究明等の到達すべき水準、死因究明等の施策に関する大綱その他の基本的な事項

二 死因究明等に関し講ずべき施策

三 前二号に掲げるもののほか、死因究明等に関する施策を推進するために必要な事項

3 死因究明等推進計画に定める前項第二号の施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

4 厚生労働大臣は、死因究明等推進計画の案につき閣議の決定を求めなければならない。

5 厚生労働大臣は、閣議の決定があったときは、遅滞なく、死因究明等推進計画を公表しなければならない。

6 政府は、死因究明等推進計画の円滑な実施を図るため、その実施に要する経費に関し必要な

第四章 死因究明等推進会議

(設置及び所掌事務)

第八条 内閣府に、特別の機関として、死因究明等推進会議（以下「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 死因究明等推進計画の案を作成すること。
- 二 前号に掲げるもののほか、死因究明等の推進に関する施策に関する重要事項について審議するとともに、死因究明等の推進に関する施策の実施を推進し、並びにその実施の状況を検証し、評価し、及び監視すること。

(組織)

第九条 会議は、会長及び委員二十人以内をもって組織する。

(会長)

第十条 会長は、内閣官房長官をもって充てる。

- 2 会長は、会務を総理する。
- 3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。

(委員)

第十一条 委員は、次に掲げる者をもって充てる。

- 一 内閣官房長官以外の国務大臣のうちから、内閣総理大臣が指定する者
 - 二 死因究明等に関し優れた識見を有する者のうちから、内閣総理大臣が任命する者
- 2 前項第二号の委員は、非常勤とする。

資金を確保するために必要な措置を講ずるものとする。

7 政府は、死因究明等に関する施策の進捗状況等を踏まえ、三年に一回、死因究明等推進計画に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならない。

8 第四項及び第五項の規定は、死因究明等推進計画の変更について準用する。

第四章 死因究明等推進本部

(設置及び所掌事務)

第二十条 厚生労働省に、特別の機関として、死因究明等推進本部（以下「本部」という。）を置く。

2 本部は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 死因究明等推進計画の案を作成すること。
- 二 死因究明等に関する施策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、死因究明等に関する施策に関する重要事項について調査審議するとともに、死因究明等に関する施策の実施を推進し、並びにその実施の状況を検証し、評価し、及び監視すること。

(組織)

第二十一条 本部は、死因究明等推進本部長及び死因究明等推進本部員十人以内をもって組織する。

(死因究明等推進本部長)

第二十二条 本部長は、死因究明等推進本部長（以下「本部長」という。）とし、厚生労働大臣をもって充てる。

(死因究明等推進本部員)

第二十三条 本部に、死因究明等推進本部員（以下「本部員」という。）を置く。

2 本部員は、次に掲げる者をもって充てる。

- 一 厚生労働大臣以外の国務大臣のうちから、厚生労働大臣の申出により、内閣総理大臣が指定する者
 - 二 死因究明等に関し優れた識見を有する者のうちから、厚生労働大臣が任命する者
- 3 前項第二号の本部員は、非常勤とする。

(専門委員)

第二十四条 本部に、専門の事項を調査させるた

(資料提出の要求等)

第十二条 会議は、その所掌事務を遂行するために必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の開陳、説明その他必要な協力を求めることができる。

2 会議は、その所掌事務を遂行するために特に必要があると認めるときは、前項に規定する者以外の者に対しても、必要な協力を依頼することができる。

(会議の運営の在り方)

第十三条 会議の運営については、第十一条第一項第二号の委員の有する知見が積極的に活用され、委員の間で充実した意見交換が集中的に行われることとなるよう、配慮されなければならない。

(事務局)

第十四条 会議の事務を処理させるため、会議に事務局を置く。

2 事務局に、事務局長のほか、所要の職員を置く。
3 事務局長は、関係のある他の職を占める者をもって充てられるものとする。
4 事務局長は、会長の命を受けて、局務を掌理する。

(政令への委任)

第十五条 この章に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

め、専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

(幹事)

第二十五条 本部に、幹事を置き、関係行政機関の職員のうちから、厚生労働大臣が任命する。

2 幹事は、本部の所掌事務について、本部長及び本部員を助ける。

(資料提出の要求等)

第二十六条 本部は、その所掌事務を遂行するために必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の開陳、説明その他必要な協力を求めることができる。

2 本部は、その所掌事務を遂行するために特に必要があると認めるときは、前項に規定する者以外の者に対しても、必要な協力を依頼することができる。

(本部の運営の在り方)

第二十七条 本部の運営については、第二十三条第二項第二号の本部員の有する知見が積極的に活用され、本部員の間で充実した意見交換が行われることとなるよう、配慮されなければならない。

(事務局)

第二十八条 本部の事務を処理させるため、本部に事務局を置く。

2 事務局に、事務局長のほか、所要の職員を置く。
3 事務局長は、関係のある他の職を占める者をもって充てられるものとする。
4 事務局長は、本部長の命を受けて、局務を掌理する。

(政令への委任)

第二十九条 この章に定めるもののほか、本部の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

第五章 死因究明等推進地方協議会

第三十条 地方公共団体は、その地域の状況に応じて、死因究明等を行う専門的な機関の整備その他の死因究明等に関する施策の検討を行うとともに、当該施策の実施を推進し、その実施の状況を検証し、及び評価するための死因究明

第五章 医療の提供に関連して死亡した者の死因究明のための制度についての検討

第十六条 医療の提供に関連して死亡した者の死因究明のための制度については、その特殊性に鑑み、政府において別途検討するものとする。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して三月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(この法律の失効)

第二条 この法律は、施行の日から起算して二年を経過した日に、その効力を失う。

(内閣府設置法の一部改正)

第三条 (略)

等推進地方協議会を設けるよう努めるものとする。

第六章 医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度

第三十一条 医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度については、別に法律で定めるところによる。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、令和二年四月一日から施行する。

(検討)

第二条 国は、この法律の施行後三年を目途として、死因究明等により得られた情報の一元的な集約及び管理を行う体制、子どもが死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報の収集、管理、活用等の仕組み、あるべき死因究明等に関する施策に係る行政組織、法制度等の在り方その他のあるべき死因究明等に係る制度について検討を加えるものとする。

(厚生労働省設置法の一部改正)

第三条 (略)

○資料 2 その他関係法令

○警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律（平成 24 年法律第 34 号）（抄）

（目的）

第一条 この法律は、警察等（警察及び海上保安庁をいう。以下同じ。）が取り扱う死体について、調査、検査、解剖その他死因又は身元を明らかにするための措置に関し必要な事項を定めることにより、死因が災害、事故、犯罪その他市民生活に危害を及ぼすものであることが明らかとなった場合にその被害の拡大及び再発の防止その他適切な措置の実施に寄与するとともに、遺族等の不安の緩和又は解消及び公衆衛生の向上に資し、もって市民生活の安全と平穏を確保することを目的とする。

（死体発見時の調査等）

第四条 警察官は、その職務に関して、死体を発見し、又は発見した旨の通報を受けた場合には、速やかに当該死体を取り扱うことが適当と認められる警察署の警察署長にその旨を報告しなければならない。

- 2 警察署長は、前項の規定による報告又は死体に関する法令に基づく届出に係る死体（犯罪行為により死亡したと認められる死体又は変死体（変死者又は変死の疑いがある死体をいう。次条第三項において同じ。）を除く。次項において同じ。）について、その死因及び身元を明らかにするため、外表の調査、死体の発見された場所の調査、関係者に対する質問等の必要な調査をしなければならない。
- 3 警察署長は、前項の規定による調査を実施するに当たっては、医師又は歯科医師に対し、立会い、死体の歯牙の調査その他必要な協力を求めることができる。

（検査）

第五条 警察署長は、前条第一項の規定による報告又は死体に関する法令に基づく届出に係る死体（犯罪捜査の手續が行われる死体を除く。以下「取扱死体」という。）について、その死因を明らかにするために体内の状況を調査する必要があると認めるときは、その必要な限度において、体内から体液を採取して行う出血状況の確認、体液又は尿を採取して行う薬物又は毒物に係る検査、死亡時画像診断（磁気共鳴画像診断装置その他の画像による診断を行うための装置を用いて、死体の内部を撮影して死亡の原因を診断することをいう。第十三条において同じ。）その他の政令で定める検査を実施することができる。

- 2 前項の規定による検査は、医師に行わせるものとする。ただし、専門的知識及び技能を要しない検査であつて政令で定めるものについては、警察官に行わせることができる。
- 3 （略）

（解剖）

第六条 警察署長は、取扱死体について、第三項に規定する法人又は機関に所属する医師その他法医学に関する専門的な知識経験を有する者の意見を聴き、死因を明らかにするため特に必要があると認めるときは、解剖を実施することができる。この場合において、当該解剖は、医師に行わせるものとする。

- 2 警察署長は、前項の規定により解剖を実施するに当たっては、あらかじめ、遺族に対して解剖が必

要である旨を説明しなければならない。ただし、遺族がないとき、遺族の所在が不明であるとき又は遺族への説明を終えてから解剖するのではその目的がほとんど達せられないことが明らかであるときは、この限りでない。

3・4 (略)

(関係行政機関への通報)

第九条 警察署長は、第四条第二項、第五条第一項又は第六条第一項の規定による措置の結果明らかになった死因が、その後同種の被害を発生させるおそれのあるものである場合において、必要があると認めるときは、その旨を関係行政機関に通報するものとする。

(死体の引渡し)

第十条 警察署長は、死因を明らかにするために必要な措置がとられた取扱死体について、その身元が明らかになったときは、速やかに、遺族その他当該取扱死体を引き渡すことが適当と認められる者に対し、その死因その他参考となるべき事項の説明を行うとともに、着衣及び所持品と共に当該取扱死体を引き渡さなければならない。ただし、当該者に引き渡すことができないときは、死亡地の市町村長（特別区の区長を含む。次項において同じ。）に引き渡すものとする。

2 警察署長は、死因を明らかにするために必要な措置がとられた取扱死体について、その身元を明らかにすることができないと認めるときは、遅滞なく、着衣及び所持品と共に当該取扱死体をその所在地の市町村長に引き渡すものとする。

○医師法（昭和 23 年法律第 201 号）（抄）

第二十条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

○死体解剖保存法（昭和 24 年法律第 204 号）（抄）

第一条 この法律は、死体（妊娠四月以上の死胎を含む。以下同じ。）の解剖及び保存並びに死因調査の適正を期することによつて公衆衛生の向上を図るとともに、医学（歯学を含む。以下同じ。）の教育又は研究に資することを目的とする。

第二条 死体の解剖をしようとする者は、あらかじめ、解剖をしようとする地の保健所長の許可を受けなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合は、この限りでない。

- 一 死体の解剖に関し相当の学識技能を有する医師、歯科医師その他の者であつて、厚生労働大臣が適当と認定したものが解剖する場合
- 二 医学に関する大学（大学の学部を含む。以下同じ。）の解剖学、病理学又は法医学の教授又は准教授が解剖する場合
- 三 第八条の規定により解剖する場合

- 四 刑事訴訟法（昭和二十三年法律第百三十一号）第二百二十九条（同法第二百二十二条第一項において準用する場合を含む。）、第百六十八条第一項又は第二百二十五条第一項の規定により解剖する場合
 - 五 食品衛生法（昭和二十二年法律第二百三十三号）第五十九条第一項又は第二項の規定により解剖する場合
 - 六 検疫法（昭和二十六年法律第二百一号）第十三条第二項の規定により解剖する場合
 - 七 警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律（平成二十四年法律第三十四号）第六条第一項（同法第十二条において準用する場合を含む。）の規定により解剖する場合
- 2 保健所長は、公衆衛生の向上又は医学の教育若しくは研究のため特に必要があると認められる場合でなければ、前項の規定による許可を与えてはならない。
- 3 （略）

第七条 死体の解剖をしようとする者は、その遺族の承諾を受けなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合には、この限りでない。

- 一 死亡確認後三十日を経過しても、なおその死体について引取者のない場合
- 二 二人以上の医師（うち一人は歯科医師であつてもよい。）が診療中であつた患者が死亡した場合において、主治の医師を含む二人以上の診療中の医師又は歯科医師がその死因を明らかにするため特にその解剖の必要を認め、かつ、その遺族の所在が不明であり、又は遺族が遠隔の地に居住する等の事由により遺族の諾否の判明するのを待つては其の解剖の目的がほとんど達せられないことが明らかな場合
- 三 第二条第一項第三号、第四号又は第七号に該当する場合
- 四 食品衛生法第五十九条第二項の規定により解剖する場合
- 五 検疫法第十三条第二項後段の規定に該当する場合

第八条 政令で定める地を管轄する都道府県知事は、その地域内における伝染病、中毒又は災害により死亡した疑のある死体その他死因の明らかでない死体について、その死因を明らかにするため監察医を置き、これに検案をさせ、又は検案によつても死因の判明しない場合には解剖させることができる。但し、変死体又は変死の疑がある死体については、刑事訴訟法第二百二十九条の規定による検視があつた後でなければ、検案又は解剖させることができない。

- 2 前項の規定による検案又は解剖は、刑事訴訟法の規定による検証又は鑑定のための解剖を妨げるものではない。

○監察医を置くべき地域を定める政令（昭和 24 年政令第 385 号）

死体解剖保存法第八条第一項の規定に基き、次の地域を定める。

東京都の区の存する区域、大阪市、横浜市、名古屋市及び神戸市

<p>日本歯科医師会において、歯科専門員による身元確認に係る研修の充実、全国的な人材の確保や大規模災害時の迅速な対応を確保するなどのため、関係者間で連携を図り、研修に必要となる人材の確保や研修の充実を図っていく。</p>	<p>警察庁 文部科学省 厚生労働省 海上保安庁</p>	<p>○ 毎年、都道府県警察において、歯科医師が参加する研修会等を実施した。また、日本歯科医師会主催の警察歯科医会全国大会に出席し、意見交換を行うなどして協力関係を深めた。(警察庁) ○ 平成26年6月、医学部、歯学部等を置く各公立大学長宛宛に、死因究明等推進計画に基づく取組の推進について依頼し、以降、全国医学部長会、全国歯学部長会、全国薬科大学長、歯学部長会等が連携して関係者を集める会合を開催して関係者を集めた。(文部科学省) ○ 平成30年度より、災害歯科保健医療チーム養成支援事業を開始し、災害発生時に関係機関や関係団体と連携して迅速に歯科医療を提供できる人材の養成及び災害歯科医療チームを統合する人材の確保を図っていく。(日本歯科医師会主催)(厚生労働省)</p>
<p>○ 警察庁において、日本歯科医師会と連携するとともに、都道府県警察において、研修会に検視官等を派遣するなど、死因究明等に関する施策の推進を図ることなどができた。(警察庁) ○ 各大学に對し、死因究明等の推進に必要な取組について広く周知し、認識の共有を図ることができた。(文部科学省) ○ 日本歯科医師会主催で開催された「災害歯科保健医療体制研修会」に關しては、平成30年度～令和元年度の間で600名程度が受講した。本研修会等の必要となる人材を養成する機会を継続的に提供でき、各地域で必要な災害発生時に関係機関や関係団体と連携して迅速に歯科医療を提供できる人材及び災害歯科医療チームを統合する人材を確保していくことが課題である。(厚生労働省) ○ 日本歯科医師会においては、引き続き、研修に係る人材派遣や検視官に必要となる情報の還元等を行うことなどができた。 ○ 今後とも、災害発生時に迅速に歯科医療を提供できる人材の養成及び災害歯科医療チームを統合する人材育成を引き続き実施する。(厚生労働省)</p>	<p>○ 警察庁として派遣(平成30年度及び令和元年度)した。(海上保安庁)</p>	<p>○ 警察庁において、検視官を対象とした法医学専門研修を実施した。また、都道府県警察に検視官を派遣し、検視官が検視官が管内警察署を巡回し、関係者を集める検視講習等を実施し、教養の充実を図っていく。</p>
<p>○ 各大学における死因究明等に係る教育研究の取組を推進することができた。 ○ 引き続き、死因究明等に係る教育研究のための支援を行っていく。</p>	<p>○ 各大学における死因究明等に係る教育研究の取組を推進することができた。 ○ 引き続き、死因究明等に係る教育研究のための支援を行っていく。</p>	<p>○ 各大学に對し、死因究明等に係る教育研究の取組を推進することができた。 ○ 引き続き、死因究明等に係る教育研究のための支援を行っていく。</p>
<p>○ 各大学に對し、死因究明等に係る教育研究の取組を推進することができた。 ○ 引き続き、死因究明等に係る教育研究のための支援を行っていく。</p>	<p>○ 各大学に對し、死因究明等に係る教育研究の取組を推進することができた。 ○ 引き続き、死因究明等に係る教育研究のための支援を行っていく。</p>	<p>○ 各大学に對し、死因究明等に係る教育研究の取組を推進することができた。 ○ 引き続き、死因究明等に係る教育研究のための支援を行っていく。</p>
<p>○ 各大学に對し、死因究明等に係る教育研究の取組を推進することができた。 ○ 引き続き、死因究明等に係る教育研究のための支援を行っていく。</p>	<p>○ 各大学に對し、死因究明等に係る教育研究の取組を推進することができた。 ○ 引き続き、死因究明等に係る教育研究のための支援を行っていく。</p>	<p>○ 各大学に對し、死因究明等に係る教育研究の取組を推進することができた。 ○ 引き続き、死因究明等に係る教育研究のための支援を行っていく。</p>
<p>○ 各大学に對し、死因究明等に係る教育研究の取組を推進することができた。 ○ 引き続き、死因究明等に係る教育研究のための支援を行っていく。</p>	<p>○ 各大学に對し、死因究明等に係る教育研究の取組を推進することができた。 ○ 引き続き、死因究明等に係る教育研究のための支援を行っていく。</p>	<p>○ 各大学に對し、死因究明等に係る教育研究の取組を推進することができた。 ○ 引き続き、死因究明等に係る教育研究のための支援を行っていく。</p>
<p>○ 各大学に對し、死因究明等に係る教育研究の取組を推進することができた。 ○ 引き続き、死因究明等に係る教育研究のための支援を行っていく。</p>	<p>○ 各大学に對し、死因究明等に係る教育研究の取組を推進することができた。 ○ 引き続き、死因究明等に係る教育研究のための支援を行っていく。</p>	<p>○ 各大学に對し、死因究明等に係る教育研究の取組を推進することができた。 ○ 引き続き、死因究明等に係る教育研究のための支援を行っていく。</p>
<p>○ 各大学に對し、死因究明等に係る教育研究の取組を推進することができた。 ○ 引き続き、死因究明等に係る教育研究のための支援を行っていく。</p>	<p>○ 各大学に對し、死因究明等に係る教育研究の取組を推進することができた。 ○ 引き続き、死因究明等に係る教育研究のための支援を行っていく。</p>	<p>○ 各大学に對し、死因究明等に係る教育研究の取組を推進することができた。 ○ 引き続き、死因究明等に係る教育研究のための支援を行っていく。</p>
<p>○ 警察庁において、死因究明等に係る教育研究の取組を推進することができた。 ○ 引き続き、死因究明等に係る教育研究のための支援を行っていく。</p>	<p>○ 警察庁において、死因究明等に係る教育研究の取組を推進することができた。 ○ 引き続き、死因究明等に係る教育研究のための支援を行っていく。</p>	<p>○ 警察庁において、死因究明等に係る教育研究の取組を推進することができた。 ○ 引き続き、死因究明等に係る教育研究のための支援を行っていく。</p>

<p>厚生労働省において、検査する医師の技術向上を図るため、医師を対象に専門的な死体検案研修を実施しているところ、今後は、厚生労働省、日本医師会及び関係学会等と連携して研修内容の充実を図りながら、引き続き、当該研修を修了した医師が警察等の検視・調査への立会い・検査を実施できるよう、検査を実施できるよう、検案に携わる医師の充実及び技術向上に努めていく。</p>	<p>厚生労働省</p>	<p>○ 死体検案研修会（上級）について、6年間でべ1,024人の医師が修了し、検案に携わる医師の充実及び技術向上を図ることができた。 ○ 引き続き、日本医師会、関係学会等と連携して研修内容の充実を図りながら、死体検案研修会（上級）を開催していく。</p> <table border="1" data-bbox="263 952 311 1310"> <thead> <tr> <th colspan="2">死体検案研修（上級）修了者数</th> </tr> <tr> <th>年度</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成24年度</td> <td>122</td> </tr> <tr> <td>平成27年度</td> <td>141</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>170</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>82</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>115</td> </tr> <tr> <td>平成31年度</td> <td>91</td> </tr> </tbody> </table>	死体検案研修（上級）修了者数		年度	人数	平成24年度	122	平成27年度	141	平成28年度	170	平成29年度	82	平成30年度	115	平成31年度	91	<p>○ 死体検案研修会（上級）を日本医師会に委託して、毎年1回、東京（東京都及び他の府県）で実施した（注：当該研修費は、以下に掲げる死体検案講習会事業委託費の一部）。</p> <table border="1" data-bbox="231 952 311 1310"> <thead> <tr> <th colspan="2">死体検案講習会事業委託費（厚生労働省）</th> </tr> <tr> <th>年度</th> <th>金額（百万円）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成27年度</td> <td>19.6</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>19.5</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>19.5</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>19.5</td> </tr> <tr> <td>平成31年度</td> <td>19.5</td> </tr> </tbody> </table>	死体検案講習会事業委託費（厚生労働省）		年度	金額（百万円）	平成27年度	19.6	平成28年度	19.5	平成29年度	19.5	平成30年度	19.5	平成31年度	19.5
死体検案研修（上級）修了者数																																	
年度	人数																																
平成24年度	122																																
平成27年度	141																																
平成28年度	170																																
平成29年度	82																																
平成30年度	115																																
平成31年度	91																																
死体検案講習会事業委託費（厚生労働省）																																	
年度	金額（百万円）																																
平成27年度	19.6																																
平成28年度	19.5																																
平成29年度	19.5																																
平成30年度	19.5																																
平成31年度	19.5																																
<p>厚生労働省において、開ける検案の基本的な検査の能力を維持・向上させることができるよう、検案に携わる医師の技術向上を図るため、検案に携わる医師の充実及び技術向上に努めていく。</p>	<p>厚生労働省</p>	<p>○ 死体検案研修会（基礎）について、6年間でべ1,281人の医師が修了し、医師の基本的な検査の能力の維持・向上を図ることができた。 ○ 引き続き、死体検案研修会（基礎）や検案のホームページでの公表等を通じて、全ての医師が基本的な検査の能力を維持・向上できるよう努める。</p> <table border="1" data-bbox="454 952 502 1310"> <thead> <tr> <th colspan="2">死体検案研修（基礎）修了者数</th> </tr> <tr> <th>年度</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成24年度</td> <td>93</td> </tr> <tr> <td>平成27年度</td> <td>249</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>245</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>296</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>202</td> </tr> <tr> <td>平成31年度</td> <td>176</td> </tr> </tbody> </table>	死体検案研修（基礎）修了者数		年度	人数	平成24年度	93	平成27年度	249	平成28年度	245	平成29年度	296	平成30年度	202	平成31年度	176	<p>○ 死体検案研修会（基礎）を日本医師会に委託して、毎年1回、東京において実施した（注：当該研修費は、以下に掲げる死体検案講習会事業委託費の一部）。</p> <table border="1" data-bbox="470 952 550 1310"> <thead> <tr> <th colspan="2">死体検案講習会事業委託費（厚生労働省）</th> </tr> <tr> <th>年度</th> <th>金額（百万円）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成27年度</td> <td>23.2</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>19.5</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>19.5</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>19.5</td> </tr> <tr> <td>平成31年度</td> <td>19.5</td> </tr> </tbody> </table>	死体検案講習会事業委託費（厚生労働省）		年度	金額（百万円）	平成27年度	23.2	平成28年度	19.5	平成29年度	19.5	平成30年度	19.5	平成31年度	19.5
死体検案研修（基礎）修了者数																																	
年度	人数																																
平成24年度	93																																
平成27年度	249																																
平成28年度	245																																
平成29年度	296																																
平成30年度	202																																
平成31年度	176																																
死体検案講習会事業委託費（厚生労働省）																																	
年度	金額（百万円）																																
平成27年度	23.2																																
平成28年度	19.5																																
平成29年度	19.5																																
平成30年度	19.5																																
平成31年度	19.5																																
<p>厚生労働省において、開ける検案の基本的な検査の能力を維持・向上させることができるよう、検案に携わる医師の技術向上を図るため、検案に携わる医師の充実及び技術向上に努めていく。</p>	<p>厚生労働省</p>	<p>○ 平成27年度に興状死因究明支援事業等に関する検証事業を開始し、各都道府県で実施された興状死因究明支援事業を通じて得られた解剖及び死亡時間画像診断事例の集積と検証を行った（日本医師会に委託）。</p> <table border="1" data-bbox="694 952 774 1310"> <thead> <tr> <th colspan="2">興状死因究明支援事業に関する検証事例集積と検証結果</th> </tr> <tr> <th>年度</th> <th>事例数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成27年度</td> <td>3.8</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>3.8</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>48.9</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>40.7</td> </tr> <tr> <td>平成31年度</td> <td>40.8</td> </tr> </tbody> </table>	興状死因究明支援事業に関する検証事例集積と検証結果		年度	事例数	平成27年度	3.8	平成28年度	3.8	平成29年度	48.9	平成30年度	40.7	平成31年度	40.8	<p>○ 興状死因究明支援事業等を通じて集積された事例について分析を行い、検証結果報告書としてまとめた。 ○ 興状死因究明支援事業等を活用することとしている。 ○ 検証結果報告書については、死体検案研修会等を通じて活用することとしている。 ○ 引き続き、興状死因究明支援事業の集積・分析を行い、より効果的な検証方法について議論を進めるとともに、検証結果についても、検案する医師に対する研修会に反映することなどにより、医師の資質向上に努める。</p>																
興状死因究明支援事業に関する検証事例集積と検証結果																																	
年度	事例数																																
平成27年度	3.8																																
平成28年度	3.8																																
平成29年度	48.9																																
平成30年度	40.7																																
平成31年度	40.8																																
<p>警察庁において、開ける検案の基本的な検査の能力を維持・向上させることができるよう、検案に携わる医師の技術向上を図るため、検案に携わる医師の充実及び技術向上に努めていく。</p>	<p>警察庁</p>	<p>○ 警察庁において、死亡時間画像診断や解剖等の結果を検査する医師や死亡時間画像診断を依頼する医師に還元するよう通達により指示すること、医師に効果的かつ効果的な情報提供を行うこと、死因究明等に関する施策の推進を図ることができると、上記により、死亡時間画像診断や解剖等の結果を検査する医師や死亡時間画像診断を依頼する医師に還元するための具体的な方法が明確になった。（海上保安庁）</p>	<p>警察庁 海上保安庁</p>																														
<p>警察庁において、開ける検案の基本的な検査の能力を維持・向上させることができるよう、検案に携わる医師の技術向上を図るため、検案に携わる医師の充実及び技術向上に努めていく。</p>	<p>警察庁 海上保安庁</p>	<p>○ 警察庁において、死亡時間画像診断や解剖等の結果を検査する医師や死亡時間画像診断を依頼する医師に還元するよう通達により指示すること、医師に効果的かつ効果的な情報提供を行うこと、死因究明等に関する施策の推進を図ることができると、上記により、死亡時間画像診断や解剖等の結果を検査する医師や死亡時間画像診断を依頼する医師に還元するための具体的な方法が明確になった。（海上保安庁）</p>	<p>警察庁 海上保安庁</p>																														
<p>警察庁において、開ける検案の基本的な検査の能力を維持・向上させることができるよう、検案に携わる医師の技術向上を図るため、検案に携わる医師の充実及び技術向上に努めていく。</p>	<p>警察庁</p>	<p>○ 警察庁において、死亡時間画像診断に関する研修会について、6年間でべ1,024人の医師等が受講した。 ○ 引き続き、日本医師会、関係学会等と連携しながら、死亡時間画像診断に関する研修会について更なる充実を図っていく。</p> <table border="1" data-bbox="1204 952 1252 1310"> <thead> <tr> <th colspan="2">死亡時間画像診断研修修了者数</th> </tr> <tr> <th>年度</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成27年度</td> <td>195</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>208</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>182</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>168</td> </tr> <tr> <td>平成31年度</td> <td>188</td> </tr> </tbody> </table>	死亡時間画像診断研修修了者数		年度	人数	平成27年度	195	平成28年度	208	平成29年度	182	平成30年度	168	平成31年度	188	<p>警察庁</p>																
死亡時間画像診断研修修了者数																																	
年度	人数																																
平成27年度	195																																
平成28年度	208																																
平成29年度	182																																
平成30年度	168																																
平成31年度	188																																
<p>警察庁において、開ける検案の基本的な検査の能力を維持・向上させることができるよう、検案に携わる医師の技術向上を図るため、検案に携わる医師の充実及び技術向上に努めていく。</p>	<p>警察庁</p>	<p>○ 警察庁において、死亡時間画像診断に関する研修会について、6年間でべ1,024人の医師等が受講した。 ○ 引き続き、日本医師会、関係学会等と連携しながら、死亡時間画像診断に関する研修会について更なる充実を図っていく。</p> <table border="1" data-bbox="1412 952 1495 1310"> <thead> <tr> <th colspan="2">死亡時間画像診断研修修了者数</th> </tr> <tr> <th>年度</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成27年度</td> <td>195</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>208</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>182</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>168</td> </tr> <tr> <td>平成31年度</td> <td>188</td> </tr> </tbody> </table>	死亡時間画像診断研修修了者数		年度	人数	平成27年度	195	平成28年度	208	平成29年度	182	平成30年度	168	平成31年度	188	<p>警察庁</p>																
死亡時間画像診断研修修了者数																																	
年度	人数																																
平成27年度	195																																
平成28年度	208																																
平成29年度	182																																
平成30年度	168																																
平成31年度	188																																

28	死亡時画像を撮影する医師及び撮影する技術者の資質向上に資するため、研究等に関する事例発表を行うなど、死亡時画像診断を実施した事例の紹介を行うなどの協力をしていく。	警察庁	○ 都道府県警察において、毎年、医師らとの画像診断研究会やAI研究会等の場で、死亡時画像診断に係る事例を紹介した。	○ 都道府県警察において、死亡時画像を撮影する医師らの資質向上に資するため、研究等に関する事例発表を行うなど、死亡時画像診断を実施した事例の紹介を行うなどの協力をしていく。 ○ 警察庁において、死亡時画像診断や解剖等の結果を掲載する医師や死亡時画像を撮影する医師に還元するよう通達により指示すること、医師に効果的かつ効率的に情報を還元するなど、死因究明等に関する施策の推進を図ることができている。 ○ 左記により、死亡時画像診断や解剖等の結果を掲載する医師や死亡時画像を撮影する医師に還元するための具体的な方法が明確になった。(海上保安庁)
29	死亡時画像を撮影する医師が、解剖結果と比較することによって、警察等においては、警察等が取り扱う死体に係る解剖的かつ効率的に情報を還元するなどの影響を認識し、警察等が取り扱う死体に関する事例の紹介を行うなどの協力をしていく。	警察庁 海上保安庁	【再掲28】 ○ 死亡時画像診断や解剖等の結果を掲載する医師や死亡時画像を撮影する医師に還元するよう通達を各都道府県警察に対して行った。 ○ 死亡時画像診断や解剖等の結果を掲載する医師や死亡時画像を撮影する医師に還元するよう通達を各都道府県警察に対して行った。 ○ 死亡時画像診断や解剖等の結果を掲載する医師や死亡時画像を撮影する医師に還元するよう通達を各都道府県警察に対して行った。	
-	再掲 (10)	文部科学省		
30	文部科学省において、日本臨床解剖学会等と連携し、解剖学等に関する事例の紹介を行うなどの協力をしていく。	文部科学省	○ 全国医学部長病院長会議、国公私立大学医学部部長、全国薬科大学長、薬学部部長会議等大学関係者が集まる会議等において、死因究明等に関する取組の推進や、死因究明等に関する取組の推進について、定期的に要請を行った。	
-	再掲 (18)	警察庁		
-	再掲 (19)	海上保安庁		
31	文部科学省において、薬学部の学生が法中薬に係る内容を履修する機会を得ることができるようになるため、各大学が設定するカリキュラムにおける死因究明等に関する教育内容の実践について、全国薬科大学長、薬学部部長会議等において周知等を行っていく。	文部科学省	○ 全国医学部長病院長会議、国公私立大学医学部部長、全国薬科大学長、薬学部部長会議等大学関係者が集まる会議等において、定期的に要請を行った。	
32	文部科学省において、薬学等における死因究明等に関する教育方法やカリキュラムなどの具体的な実施や優良な教育実践事例について全国薬科大学長、薬学部部長会議等において積極的に紹介していく。	文部科学省	○ 各大学に対し、死因究明等に関する取組について広く周知し、人材養成に係る認識の共有を図ることができた。引き続き、周知・要請を行っていく。	
4.	警察等における死因究明等の実施体制の充実	警察庁	○ 都道府県警察において、検視体制の強化や検視官の運用の見直しを通じ、検視官の現場率を向上させるなど、警察における死因究明等の実施体制の充実を図ることができた。 ○ 引き続き、周知・要請を行っていく。 ○ 都道府県警察において、検視体制の強化や検視官の運用の見直しを通じ、検視官の現場率を向上させるなど、警察における死因究明等の実施体制の充実を図ることができた。 ○ 引き続き、周知・要請を行っていく。 ○ 都道府県警察において、検視体制の強化や検視官の運用の見直しを通じ、検視官の現場率を向上させるなど、警察における死因究明等の実施体制の充実を図ることができた。 ○ 引き続き、周知・要請を行っていく。	
33	犯罪死の発生を防止する上で、死体に関する専門的知識を有する検視官が現場に派遣し、その死因や死因の判断等を行うこと、検視官が現場に派遣されることによる検視官の現場率の向上を図るため、都道府県警察において、検視官の運用の見直し等の必要な措置の実施に努めていく。また、検視官が現場に臨場することによって発生しない場合であっても、現場の映像と音声を送信し、検視官が死体や現場の状況をリアルタイムに確認することができるよう、検視支援装置の整備に努めていく。	警察庁	○ 都道府県警察において、検視体制の強化や検視官の運用の見直しを通じ、検視官の現場率を向上させるなど、警察における死因究明等の実施体制の充実を図ることができた。 ○ 引き続き、周知・要請を行っていく。 ○ 都道府県警察において、検視体制の強化や検視官の運用の見直しを通じ、検視官の現場率を向上させるなど、警察における死因究明等の実施体制の充実を図ることができた。 ○ 引き続き、周知・要請を行っていく。	
34	警察等において、司法解剖及び警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律(死因及び身元調査法)に基づき、日本法医学会と調整しながら、同僚部の業務経費に関する必要な後付を行っている。	警察庁	○ 日本法医学会との継続的な協議を通じて、司法解剖及び同僚部の経費に関する必要な見直しを行ってきたところ、引き続き、これらの経費に関する必要な後付を行っていく。	

<p>35</p> <p>警察庁において、本格的な薬毒物定性検査を実施する必要がある場合に必要となる検査を迅速かつ的確に実施することができよう。また、必要に応じて法医学教室等の機関と連携を図っていく。</p>	<p>警察庁</p>	<p>〇 鑑定・検査機器の高度化のため、全国の科学捜査研究所に配備されている薬毒物の分析機器を、より高度な分析が可能となる装置に更新することにより、物質の構造を分析して薬毒物の特定に用いる装置の整備等に係る経費を削減した。また、薬毒物の分析機器を更新するための経費及び指定薬物の鑑定用標準品に係る経費を削減した。</p>	<p>〇 警察庁において、全国の科学捜査研究所に配備されている薬毒物の分析機器をより高度な分析が可能となる装置に更新することにより、物質の構造を分析して薬毒物の特定に用いる装置の整備等に係る経費を削減した。また、薬毒物の分析機器を更新するための経費及び指定薬物の鑑定用標準品に係る経費を削減した。</p>
<p>36</p> <p>警察庁において、死因・身元調査法に基づき、検査の適切な実施を推進するため、都道府県医師会、法医学教室等との連携強化に努めていく。また、必要に応じて法医学教室等の機関と連携を図っていく。</p>	<p>警察庁</p>	<p>〇 平成26年7月、都道府県警察に対し、薬毒物検査の積極的な活用を促すこととして、死亡時画像診断の実施に協力した。また、必要に応じて法医学教室等の機関と連携を図っていく。</p>	<p>〇 警察庁において、全国警察協会等を通じて、薬毒物検査の積極的な実施を指示するとともに、都道府県警察において、死亡時画像診断の実施に協力した。また、必要に応じて法医学教室等の機関と連携を図っていく。</p>
<p>37</p> <p>警察等において、死亡時画像診断を実施する必要があると認められる場合に、必要に応じて法医学教室等の機関と連携を図っていく。</p>	<p>警察庁 海上保安庁</p>	<p>〇 平成26年7月、都道府県警察に対し、死亡時画像診断の積極的な活用を促すこととして、死亡時画像診断の実施に協力した。また、必要に応じて法医学教室等の機関と連携を図っていく。</p>	<p>〇 警察庁において、全国警察協会等を通じて、死亡時画像診断の実施に協力した。また、必要に応じて法医学教室等の機関と連携を図っていく。</p>
<p>38</p> <p>警察において、「身元不明死体情報」と「行方不明者情報」を対照して、死亡時画像診断を実施する必要があると認められる場合に、必要に応じて法医学教室等の機関と連携を図っていく。</p>	<p>警察庁</p>	<p>〇 DNA型データベースについて、令和元年末現在で、身元不明死体のDNA型記録約6,240件、行方不明者等DNA型記録約6,980件を登録している。これら298件において、データベースに登録された身元不明死体等のDNA型記録が身元確認の確拠となった（令和元年末現在、累計）。</p>	<p>〇 DNA型データベースについて、令和元年末現在で、身元不明死体のDNA型記録約6,240件、行方不明者等DNA型記録約6,980件を登録している。これら298件において、データベースに登録された身元不明死体等のDNA型記録が身元確認の確拠となった（令和元年末現在、累計）。</p>
<p>39</p> <p>警察において、身元不明死体の身元確認のためのDNA型認定の活用によって、必要に応じて法医学教室等の機関と連携を図っていく。</p>	<p>警察庁</p>	<p>〇 客観証拠重視の捜査のための基礎整備の一つとして、警察庁予算において、身元不明死体の身元確認のためのDNA型認定も含めたDNA型認定の推進に係る経費を削減した。</p>	<p>〇 身元不明死体の身元確認のためのDNA型認定も含めたDNA型認定の推進に係る経費を削減することにより、DNA型認定の推進に係る経費を削減した。</p>
<p>40</p> <p>海上保安庁において、検視等を引き続き整備し、検視等の実施体制の充実を図っていく。</p>	<p>海上保安庁</p>	<p>〇 全国の海上保安部署のうち死体取扱件数等の多い部署に検視等を要求し、検視等の実施体制の整備を図った。</p>	<p>〇 左記の取組の結果、平成26年度は64部署であった鑑識官の配置部署が、令和元年年度には61部署に拡大しており、検視等の実施体制の充実を図った。</p>
<p>41</p> <p>海上保安庁において、死体取扱業務に必要な資器材等の整備に努めていく。</p>	<p>海上保安庁</p>	<p>〇 死体取扱業務に必要な資器材等の整備を継続して要求、措置した。</p>	<p>〇 死体取扱業務に必要な資器材等の整備を実施し、死体取扱業務に必要な資器材等の整備に努めていく。</p>
<p>42</p> <p>海上保安庁において、死因・身元調査法に基づき、検査の適切な実施を図るため、引き続き都道府県医師会、法医学教室等との連携強化に努めていく。</p>	<p>海上保安庁</p>	<p>〇 令和26年9月、全国の都道府県海上保安本部に対し、死因・身元調査法に基づき、検査の適切な実施を図るため、必要に応じて法医学教室等の機関と連携を図っていく。</p>	<p>〇 令和元年年度末において、管区海上保安本部等が28都道府県の死因・身元調査法に基づき、検査の適切な実施を図るため、必要に応じて法医学教室等の機関と連携を図っていく。</p>

43	<p>海上保安庁において、身元不明死体に係る遺体構造の検査、歯牙の調査等を実施しているところ、必要があるときばそれらを確実に実施できるよう、都道府県警察、法医学教室、都道府県歯科医師会等との協力関係の強化・構築に努めていく。</p>	海上保安庁	<p>【再掲42】 平成26年9月、全国の警区海上保安本部に対し、死因究明等推進協議会への積極的な参画等に関する通達を発出した。また毎年開催している警区刑事課長等会議において、死因究明等推進協議会への積極的な参画及び関係機関との連携強化について指示した。</p> <table border="1" data-bbox="502 336 550 448"> <tr> <td>甲成27年度</td> <td>0.8</td> <td>甲成28年度</td> <td>0.8</td> <td>甲成29年度</td> <td>0.9</td> <td>甲成30年度</td> <td>1.0</td> <td>甲成31年度</td> <td>1.0</td> <td>令和2年度</td> <td>1.0</td> </tr> </table>	甲成27年度	0.8	甲成28年度	0.8	甲成29年度	0.9	甲成30年度	1.0	甲成31年度	1.0	令和2年度	1.0
甲成27年度	0.8	甲成28年度	0.8	甲成29年度	0.9	甲成30年度	1.0	甲成31年度	1.0	令和2年度	1.0				
44	<p>法務省において、関係省庁と連携しつつ、警察等における死体取扱数を増加に対応し、事業の内容に応じた検視の報告に係る書類作成等の事務を合理化することにつき、検討を進めていく。</p>	警察庁 法務省 海上保安庁	<p>各都道府県警察が地方検察庁に対する検視の報告の際に作成・送付している書類の内容等について行った実態調査に基づき、作成・送付の必要性、報告方法等について法務省と協議を行った。(警察庁) ○ 検視の報告に係る書類作成等の事務に関し、警察庁及び海上保安庁と協議を行うことにも、各地方検察庁の実情を考慮した。(法務省) ○ 法務省と協議を行った。(海上保安庁)</p>												
45	<p>厚生労働省において、検案に際して必要な検査・解剖を明らかにするための研究を推進し、異状死死因究明支援事業等を活用して、必要な場合にそれらが実施されるよう費用を支援していく。</p>	警察庁 文部科学省 厚生労働省 海上保安庁	<p>平成26年度から、厚生労働科学研究として「高齢化社会における死因究明の在り方等に関する研究」(研究代表者：今村聡日本医師会副会長)を開始した。その中で、検案に携わる全国の医師1,000人を対象に検案に関するアンケート調査を実施し、検案に際して必要な検査・解剖等に関する調査を実施した。 ○ 平成28年度厚生労働科学研究「高齢化社会における死因究明の推進に関する研究」において、地域の実情も踏まえつつ、これまでの検案体制を考慮した望ましい死因究明体制の在り方について検討した。 ○ 平成29年度から、各科5年度にかけて、地域の実情も踏まえつつ、これまでの検案体制を考慮した望ましい死因究明体制の在り方について検討を進めた。 ○ 異状死死因究明支援事業により、解剖や死亡時間像診断に係る経費について、都道府県に対して財政支援を行った。また、全国会議において、各都道府県に対し、同事業の積極的な活用を依頼した(注：当該経費は、以下に掲げる異状死死因究明支援事業(厚生労働省))。</p> <table border="1" data-bbox="901 336 949 448"> <tr> <td>甲成27年度</td> <td>107.5</td> <td>甲成28年度</td> <td>107.5</td> <td>甲成29年度</td> <td>107.5</td> <td>甲成30年度</td> <td>107.5</td> <td>甲成31年度</td> <td>107.5</td> <td>令和2年度</td> <td>107.5</td> </tr> </table>	甲成27年度	107.5	甲成28年度	107.5	甲成29年度	107.5	甲成30年度	107.5	甲成31年度	107.5	令和2年度	107.5
甲成27年度	107.5	甲成28年度	107.5	甲成29年度	107.5	甲成30年度	107.5	甲成31年度	107.5	令和2年度	107.5				
46	<p>厚生労働省において、検案に際して行われる検査の費用や検案書発行料の増大等について、今後の死因究明の実施体制の充実状況も踏まえつつ検討する。</p>	厚生労働省	<p>平成26年度から、厚生労働科学研究として「高齢化社会における死因究明の在り方等に関する研究」(研究代表者：今村聡日本医師会副会長)を開始した。その中で、検案に携わる全国の医師1,000人を対象に検案に関するアンケート調査を実施し、検案に際して行われる検査の費用や検案書発行料の増大等について、今後の死因究明の実施体制の充実状況も踏まえつつ検討する。</p> <table border="1" data-bbox="1157 336 1204 448"> <tr> <td>甲成27年度</td> <td>107.5</td> <td>甲成28年度</td> <td>107.5</td> <td>甲成29年度</td> <td>107.5</td> <td>甲成30年度</td> <td>107.5</td> <td>甲成31年度</td> <td>107.5</td> <td>令和2年度</td> <td>107.5</td> </tr> </table>	甲成27年度	107.5	甲成28年度	107.5	甲成29年度	107.5	甲成30年度	107.5	甲成31年度	107.5	令和2年度	107.5
甲成27年度	107.5	甲成28年度	107.5	甲成29年度	107.5	甲成30年度	107.5	甲成31年度	107.5	令和2年度	107.5				
47	<p>我が国の死亡診断書(死体検案書)については、「死亡の原因」欄は世界保健機関(WHO)が定めたICD-10に基づき記載する様式としている。厚生労働省において、今後「死亡の原因」欄以外の記載すべき項目についても研究を進め、様式を定めた死亡診断書の在り方全体について検討する。</p>	厚生労働省	<p>令和元年度末において、警区海上保安本部等が28都道府県の死因究明等推進協議会に参画している。同協議会の枠組みを利用して、都道府県警察、法医学教室、都道府県歯科医師会等との協力関係の強化・構築に努めていく。</p> <p>○ 令和元年度末において、警区海上保安本部等が28都道府県の死因究明等推進協議会に参画している。同協議会の枠組みを利用して、都道府県警察、法医学教室、都道府県歯科医師会等との協力関係の強化・構築に努めていく。</p> <p>○ 令和元年度末において、警区海上保安本部等が28都道府県の死因究明等推進協議会に参画している。同協議会の枠組みを利用して、都道府県警察、法医学教室、都道府県歯科医師会等との協力関係の強化・構築に努めていく。</p> <p>○ 令和元年度末において、警区海上保安本部等が28都道府県の死因究明等推進協議会に参画している。同協議会の枠組みを利用して、都道府県警察、法医学教室、都道府県歯科医師会等との協力関係の強化・構築に努めていく。</p>												

48	文部科学省 文部科学省 文部科学省	文部科学省において、地方において実施する死因究明等の実施体制の構築に必要となる取組について検討するよう、大学に求めていく。	○ 医学部、歯学部等各大学長等に平成26年に死因究明等推進計画に基づき取組の推進及び死因究明等推進協議会の協力について依頼し、平成27年度以降、全国医学部長病院長会議、国公立大学学長協議会、歯学部長協議会、全国薬科大学長・薬学部長協議会等大学関係者が集まる会議等において、定期的に要請を行った。	○ 各大学に対し、死因究明等の推進に必要な取組について広く周知し、認識の共有を図ることができた。 ○ 引き続き、死因究明等の推進に必要な取組について、協力の要請を行っている。																
(2) 解剖の実施体制の充実																				
-	再掲 (45)	厚生労働省	厚生労働省主催の全国医師関係者推進協議会において、死因究明等推進協議会の検討事項として、地域における解剖等の実施体制についても検討を行うよう求めた。 ○ 地方公共団体において整備される死因究明等推進協議会等への出席や関係機関への個別訪問、「死因究明に関する事例集」の配布等を通じ、検査や解剖の実施体制を充実させていく意識や重要性を説明するとともに、他県との情報提供など必要な支援を行っていく。	○ 地域の状況に応じて、大学や関係機関が連携して解剖を実施する体制を整備することについて検討した死因究明等推進協議会もあつた。 ○ 今後、内閣府の業務を引き継いだ厚生労働省において、報道関係での検討が進められるよう求めるとともに、情報提供など必要な支援を行っていく。																
-	再掲 (48)	文部科学省	監医医士設置する全ての都府県と意見交換を行った。 ○ 平成28年度以降、関連する厚生労働省研究において、監医医士制度を含む検査体制を考慮した望ましい死因究明体制の在り方について、公衆衛生の観点からの死因究明を論ずる中で検討した。	○ 監医医士制度設置から70年を経ていることを踏まえ、平成29年度厚生労働省において各地の監医医士等協会のヒアリング等を行い、当時の歴史、今後の方向性について取りまとめ、「AI等の補助的手段を有効に組み合わせた仕組みを開発して展開していくことが現実的であると考える」などの結論を得た。 ○ 監医医士制度の在り方について、地方公共団体に対してアンケート等を行うなどして、解剖の実施体制の在り方について更に検討していく。																
50	厚生労働省	厚生労働省	※ 監医医士制度の在り方に関する調査結果(厚生労働省)																	
			<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">平成27年度</th> <th colspan="2">平成28年度</th> <th colspan="2">平成29年度</th> <th colspan="2">令和2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>276.6</td> <td>283.6</td> <td>289.8</td> <td>287.9</td> <td>319.4</td> <td>302.8</td> <td>0.6</td> <td>0.6</td> </tr> </tbody> </table>	平成27年度		平成28年度		平成29年度		令和2年度		276.6	283.6	289.8	287.9	319.4	302.8	0.6	0.6	
平成27年度		平成28年度		平成29年度		令和2年度														
276.6	283.6	289.8	287.9	319.4	302.8	0.6	0.6													
6. 薬物及び毒物に係る検査、死亡時間像診断その他の死因究明のための科学的な調査の活用																				
(1) 薬物及び毒物に係る検査の活用																				
-	再掲 (45)	厚生労働省																		
-	再掲 (35)	警察庁																		
51	警察庁	警察庁	警察庁において、簡易検査キットを用いた予試験の徹底、複数の簡易薬物検査キットの活用等薬物検査の充実に向けて取り組むことと併せて、本格的な定性検査を実施しているところ、引き続き、必要と認められる場合には、必要な定性検査が確実に実施されるよう努めていく。	○ 警察庁において、全国会議及び管区警察局長会議等を通じ、薬物検査の積極的実施を指示するとともに、警察庁予算に係る経費を措置するなど、薬物検査の積極的な活用を図ることができた。 ○ 引き続き、薬物検査の充実に向けて、必要と認められる場合には、積極的に実施されるよう努めていく。																
-	再掲 (36)	警察庁																		
52	海上保安庁	海上保安庁	毎年開催している管区刑事課長等会議において、簡易検査キットを用いた薬物検査の積極的な実施や、必要がある場合には、確実に薬物検査を実施するよう指示した。また、関係機関・団体との協力関係の強化、構築を図った。薬物検査キットを含む死体取扱業務に必要な資機材等の整備費及び薬物検査に係る経費を含む解剖経費を継続して要求、措置した。	○ 取り扱う死体について、簡易検査キットを用いた薬物検査の実施や、必要があるときは薬物検査を実施した。 ○ 引き続き、関連予算の要求を実施し、薬物検査の実施体制の確保に努めている。																
			<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">平成27年度</th> <th colspan="2">平成28年度</th> <th colspan="2">平成29年度</th> <th colspan="2">令和2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>49.1</td> <td>35.2</td> <td>40.3</td> <td>53.8</td> <td>72.3</td> <td>71.1</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	平成27年度		平成28年度		平成29年度		令和2年度		49.1	35.2	40.3	53.8	72.3	71.1			
平成27年度		平成28年度		平成29年度		令和2年度														
49.1	35.2	40.3	53.8	72.3	71.1															
-	再掲 (48)	文部科学省																		
(2) 死亡時間像診断の活用																				
-	再掲 (45)	厚生労働省																		
-	再掲 (26)	厚生労働省																		
-	再掲 (27)	厚生労働省																		
-	再掲 (36)	警察庁																		
-	再掲 (37)	海上保安庁																		
-	再掲 (48)	文部科学省																		

7. 遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他身元確認のための科学的な調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備	
再掲 (6)	警察庁 文部科学省 厚生労働省 海上保安庁
再掲 (38)	警察庁
再掲 (39)	警察庁
53	警察庁 警察庁 警察庁
54	厚生労働省
再掲 (43)	海上保安庁
8. 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進	
(1) 死因究明により得られた情報の活用	
55	警察庁 海上保安庁
56	厚生労働省
再掲 (24)	厚生労働省
再掲 (16)	警察庁
再掲 (28)	警察庁
再掲 (25)	警察庁 海上保安庁
再掲 (29)	海上保安庁

警察庁において、大規模災害等における迅速な歯科所見情報の採取・照会が可能なよう、所要の準備を進めていく。

警察庁において、大規模災害等における迅速な歯科所見情報の採取・照会が可能なよう、所要の準備を進めていく。

警察庁において、大規模災害等における迅速な歯科所見情報の採取・照会が可能なよう、所要の準備を進めていく。

警察庁において、大規模災害等における迅速な歯科所見情報の採取・照会が可能なよう、所要の準備を進めていく。

警察庁において、大規模災害等における迅速な歯科所見情報の採取・照会が可能なよう、所要の準備を進めていく。

警察庁において、大規模災害等における迅速な歯科所見情報の採取・照会が可能なよう、所要の準備を進めていく。

警察庁において、大規模災害等における迅速な歯科所見情報の採取・照会が可能なよう、所要の準備を進めていく。

警察庁において、大規模災害等における迅速な歯科所見情報の採取・照会が可能なよう、所要の準備を進めていく。

警察庁において、大規模災害等における迅速な歯科所見情報の採取・照会が可能なよう、所要の準備を進めていく。

警察庁において、大規模災害等における迅速な歯科所見情報の採取・照会が可能なよう、所要の準備を進めていく。

警察庁において、大規模災害等における迅速な歯科所見情報の採取・照会が可能なよう、所要の準備を進めていく。

警察庁において、大規模災害等における迅速な歯科所見情報の採取・照会が可能なよう、所要の準備を進めていく。

警察庁において、大規模災害等における迅速な歯科所見情報の採取・照会が可能なよう、所要の準備を進めていく。

警察庁において、大規模災害等における迅速な歯科所見情報の採取・照会が可能なよう、所要の準備を進めていく。

警察庁において、大規模災害等における迅速な歯科所見情報の採取・照会が可能なよう、所要の準備を進めていく。

警察庁において、大規模災害等における迅速な歯科所見情報の採取・照会が可能なよう、所要の準備を進めていく。

警察庁において、大規模災害等における迅速な歯科所見情報の採取・照会が可能なよう、所要の準備を進めていく。

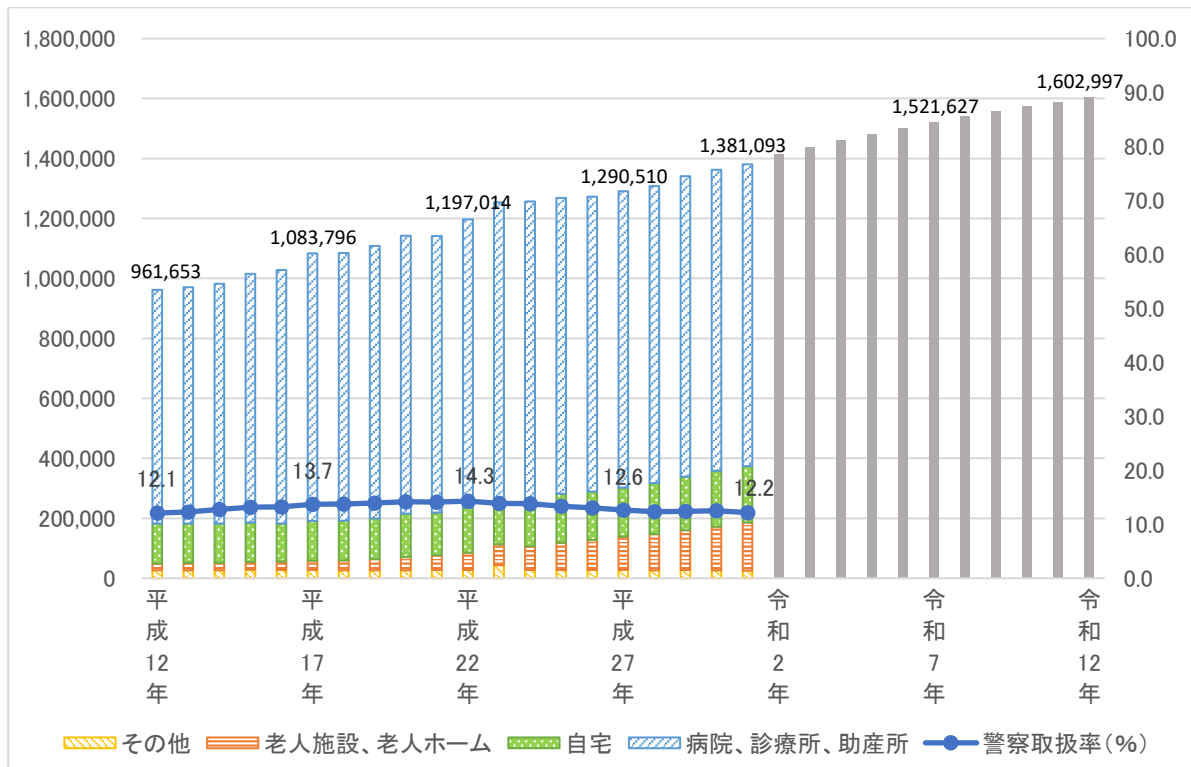
警察庁において、大規模災害等における迅速な歯科所見情報の採取・照会が可能なよう、所要の準備を進めていく。

再掲 (47)	厚生労働省	
(2) 死因究明により得られた情報の遺族等に対する説明の促進		
57	<p>司法解剖等の犯罪捜査の手続が行われた死体に係る死因(解剖)については、現在も、刑事訴訟法(昭和23年法律第131号)第77条の趣旨を踏まえつつ、可能な範囲で遺族等に説明を行っているところ、引き続き、捜査への影響、第三者のプライバシーの保護等に留意しつつ、丁寧な説明に努め、死者についての情報を知りたという遺族の気持ちにできるだけ配慮されるよう努めていく。</p>	<p>全国会議及び各管区警察局長会議において、遺族等への説明に係る留意事項について指示した。(警察庁)</p> <p>○ 都道府県警察において、捜査への影響、第三者のプライバシーの保護等に留意しつつ、遺族等に対して丁寧な説明を行った。(警察庁)</p> <p>○ 全国の地方検察庁に対し、死因究明等推進計画を周知した上、死者についての情報を知りたという遺族等の気持ちに配慮されるよう、その要望に応じて、可能な限り司法解剖の所見の結果を説明するなど、丁寧な対応に努めるよう指示した。(法務省)</p> <p>○ 管区海上保安本部に対し、捜査への影響及び第三者のプライバシーの保護等に留意し、丁寧な説明を踏まえ、遺族等に対する丁寧な説明に努めていく。</p>
58	<p>犯罪捜査の手続が行われていない死体に係る死因等については、第三者のプライバシーの保護に留意しつつも、死因・身元調査法の趣旨を踏まえ、遺族等の要望に応じ、書面を交付するなど丁寧な説明に努めていく。</p>	<p>○ 都道府県警察において、死因・身元調査法に基づき調査の実施結果について、死体調査等結果書を交付し、死因その他参考となるべき事項の説明を実施するなど、遺族等に対する説明の促進を図ることができた。(警察庁)</p> <p>○ 海上保安部等において、遺族等に対して丁寧な説明を行った。(海上保安庁)</p> <p>○ 引き続き、関係省庁において、捜査への影響、第三者のプライバシーの保護等に留意し、丁寧な説明に努めていく。</p>
59	<p>解剖結果、死亡時画像診断結果、検査結果、身元確認結果等の専門的知識を要する事項については、解剖等を行った医師や歯科医師に説明を依頼し、遺族等に説明するべく、遺族等の要望に応じて、丁寧な説明に努めていく。</p>	<p>○ 都道府県警察において、解剖結果、死亡時画像診断結果、検査結果、身元確認結果等の専門的知識を要する事項については、解剖等を行った医師等の専門的知識を要する事項については、解剖等を行った医師等に説明を依頼し、遺族等に説明するべく、遺族等の要望に応じて、丁寧な説明に努めていく。</p> <p>○ (再掲58) 遺族等の心構えに配慮しつつ、死因その他参考となるべき事項の説明を行っているところ、第三者のプライバシーの保護等に留意しつつ、遺族等の要望を踏まえ、対応策について検討を行った。平成27年10月、第三者のプライバシー保護に留意することや正確な説明を実施するために検査等を実施した医師に協力を求めること等を内容とする通達を発出した。(海上保安庁)</p>
60	<p>解剖結果、死亡時画像診断結果、検査結果等の専門的知識を要する事項については、医師が説明すべき旨を、死亡診断書(死体検案書)記入マニュアルに追記し、医師会等を通じて周知していく。</p>	<p>○ 平成26年度死因診断書(死体検案書)記入マニュアルにおいて、専門的知識を要する事項については医師が説明すべき旨を追記した。</p> <p>○ 死亡診断書(死体検案書)記入マニュアルについて、臨床研修病院等に配布し、厚生労働省ホームページ上に公表するなどして、周知を図った。</p>

○参考図表

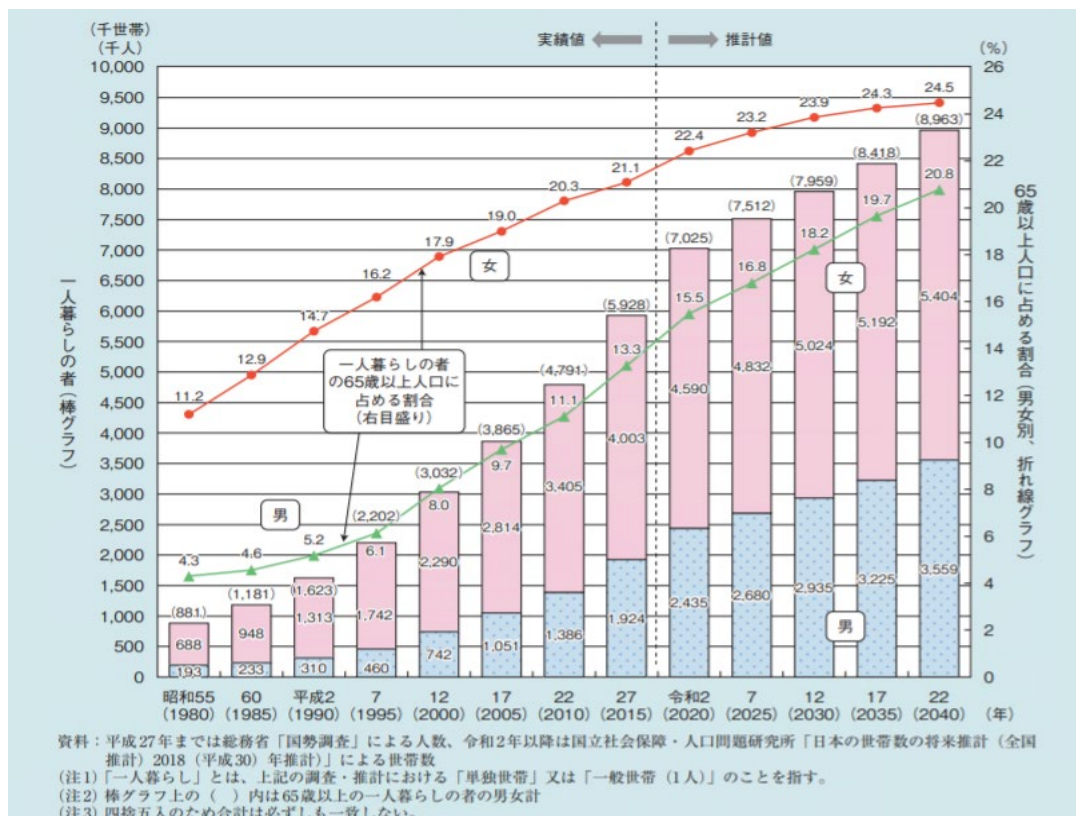
図1 死亡場所別死亡者数の動向及び将来推計

(単位：人、%)



(注) 令和元年までは厚生労働省「人口動態調査」、令和2年から12年までは国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位・死亡中位)の推計結果に基づき、当省が作成した。

図2 65歳以上の一人暮らしの者の動向



資料：平成27年までは総務省「国勢調査」による人数、令和2年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)2018(平成30年推計)」による世帯数
 (注1)「一人暮らし」とは、上記の調査・推計における「単独世帯」又は「一般世帯(1人)」のことを指す。
 (注2)棒グラフ上の()内は65歳以上の一人暮らしの者の男女計
 (注3)四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

(注) 出典：内閣府「令和元年版高齢社会白書」

表1 警察における都道府県別の死体取扱状況（平成24年及び令和元年）

（単位：体）

	平成24年	令和元年		平成24年	令和元年
全国	173,833	167,808	三重県	2,428	2,506
北海道	7,367	7,739	滋賀県	1,589	1,584
青森県	2,201	2,098	京都府	3,145	2,772
岩手県	1,919	1,886	大阪府	13,004	12,309
宮城県	2,841	3,226	兵庫県	7,405	5,283
秋田県	1,678	1,346	奈良県	1,765	1,841
山形県	1,720	1,575	和歌山県	1,400	1,434
福島県	3,039	2,917	鳥取県	839	946
茨城県	4,400	4,420	島根県	1,026	913
栃木県	3,431	3,235	岡山県	2,258	2,432
群馬県	2,613	2,653	広島県	3,407	3,183
埼玉県	9,526	9,847	山口県	2,241	2,104
千葉県	8,158	8,777	徳島県	1,071	970
東京都	21,007	21,594	香川県	1,358	1,386
神奈川県	13,283	12,282	愛媛県	2,352	2,052
新潟県	3,660	3,212	高知県	1,377	1,238
富山県	1,397	1,392	福岡県	5,982	5,541
石川県	1,360	1,293	佐賀県	1,200	1,010
福井県	1,067	1,233	長崎県	1,766	1,516
山梨県	1,248	1,165	熊本県	2,602	2,159
長野県	2,623	2,548	大分県	1,331	1,168
岐阜県	2,428	2,398	宮崎県	1,451	1,253
静岡県	4,470	4,163	鹿児島県	2,282	1,904
愛知県	7,406	7,520	沖縄県	1,712	1,785

（注）警察庁資料に基づき、当省が作成した。

表2 死因究明等推進協議会を設置・開催済みの都道府県

	設置都道府県（※日付は第1回協議会が開催された日）：計39都道府県（注2）
平成26年度	愛媛（8月19日）
27年度	福岡（4月13日）、東京（5月15日）、滋賀（6月2日）、新潟（7月27日）、秋田（8月19日）、岡山（11月19日）、茨城（12月7日）、高知（1月26日）、静岡（2月2日）、兵庫（2月3日）、岐阜（2月17日）、埼玉（2月17日）、北海道（2月26日）、福井（2月26日）、三重（3月16日）、千葉（3月18日）
28年度	山口（7月14日）、愛知（7月27日）、佐賀（10月5日）、広島（11月1日）、徳島（1月30日）、石川（3月21日）、富山（3月30日）
29年度	群馬（9月14日）、栃木（9月27日）、大阪（11月15日）、鳥取（12月13日）、長野（1月30日）、大分（3月28日）
30年度	山形（5月24日）、沖縄（8月2日）、福島（8月8日）、長崎（2月14日）、神奈川（2月26日）、京都（3月27日）、香川（3月28日）
令和元年度	山梨（8月27日）
2年度	鹿児島（8月28日）

（注）1 死因究明等推進計画検討会資料（厚生労働省）等に基づき、当省が作成した。

2 本表における設置都道府県数は、令和3年1月現在の情報に基づくものであるため、政策評価書本文における設置都道府県数とは異なる。