

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) 法医学等の人材の育成及び資質の向上

法医学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、法医学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、大学において法医学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。