

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かったため、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。
- 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。

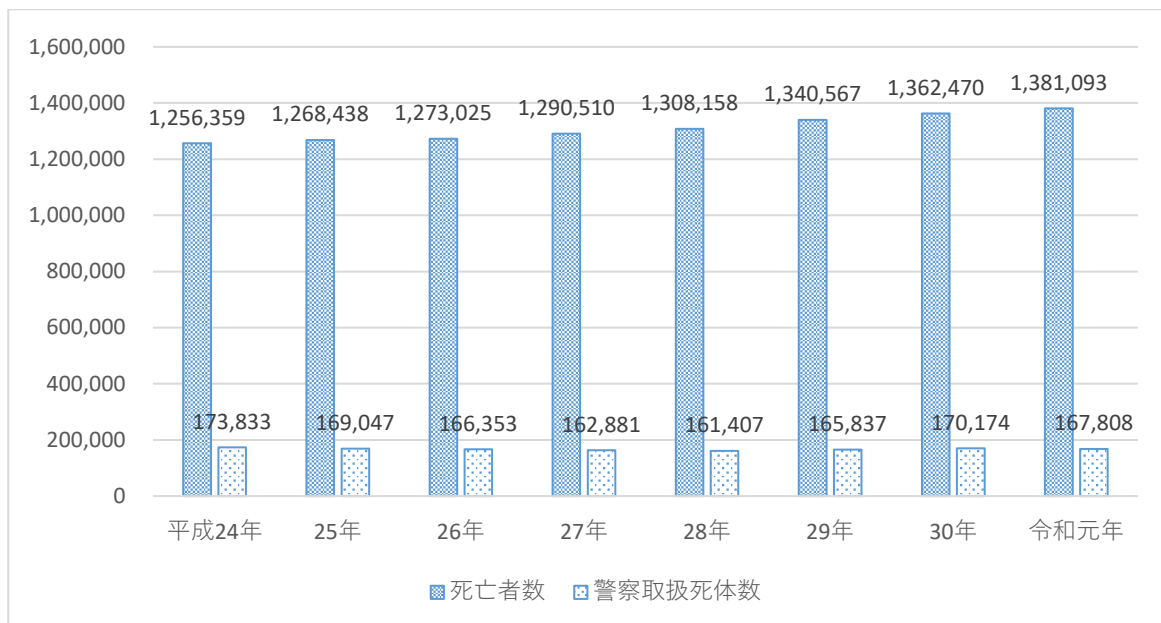
警察取扱死体は、実地調査においても、「今後、日本は多死社会を迎えると言われ、異状死（注）として扱われる遺体の増加が見込まれる。現状では、警察取扱死体の増加に対応することが困難になると予想される」など、高齢多死社会の到来による死亡者数の増加に伴い、警察取扱死体の増加が見込まれるとする指摘がなされている。

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。

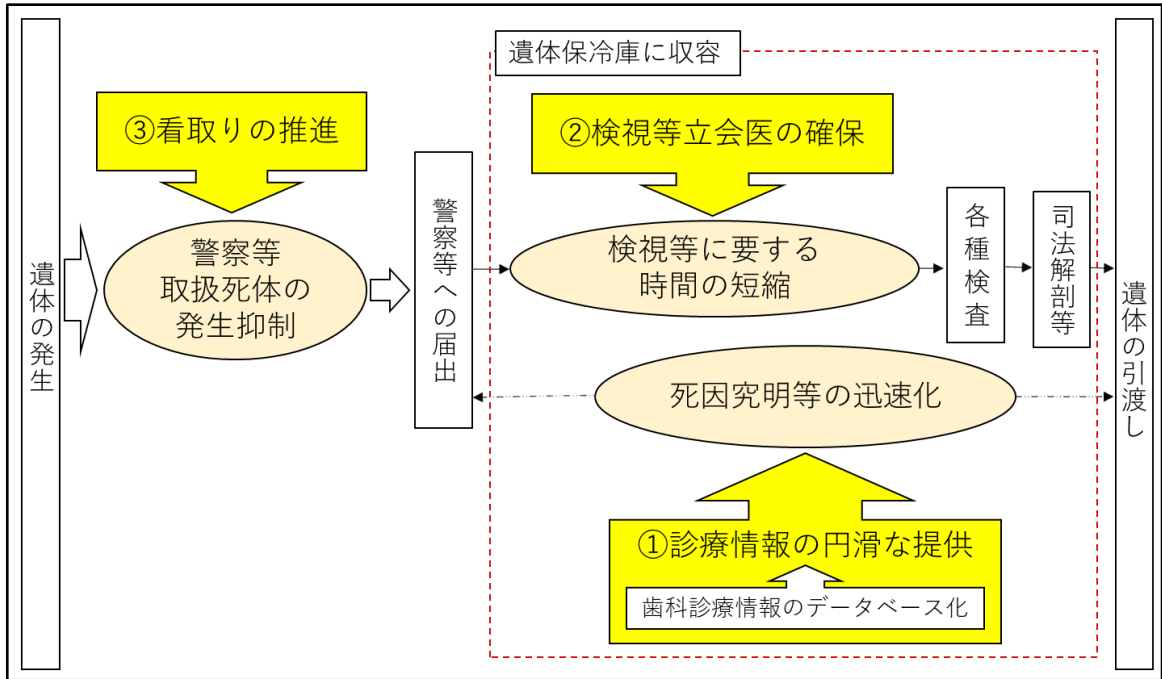
現場の実態の一例として、全国の警察署において遺体が収容される遺体保冷庫の不足があるが、この要因としては以下のようなものが考えられる。

- 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収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

を発生しているものの、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。

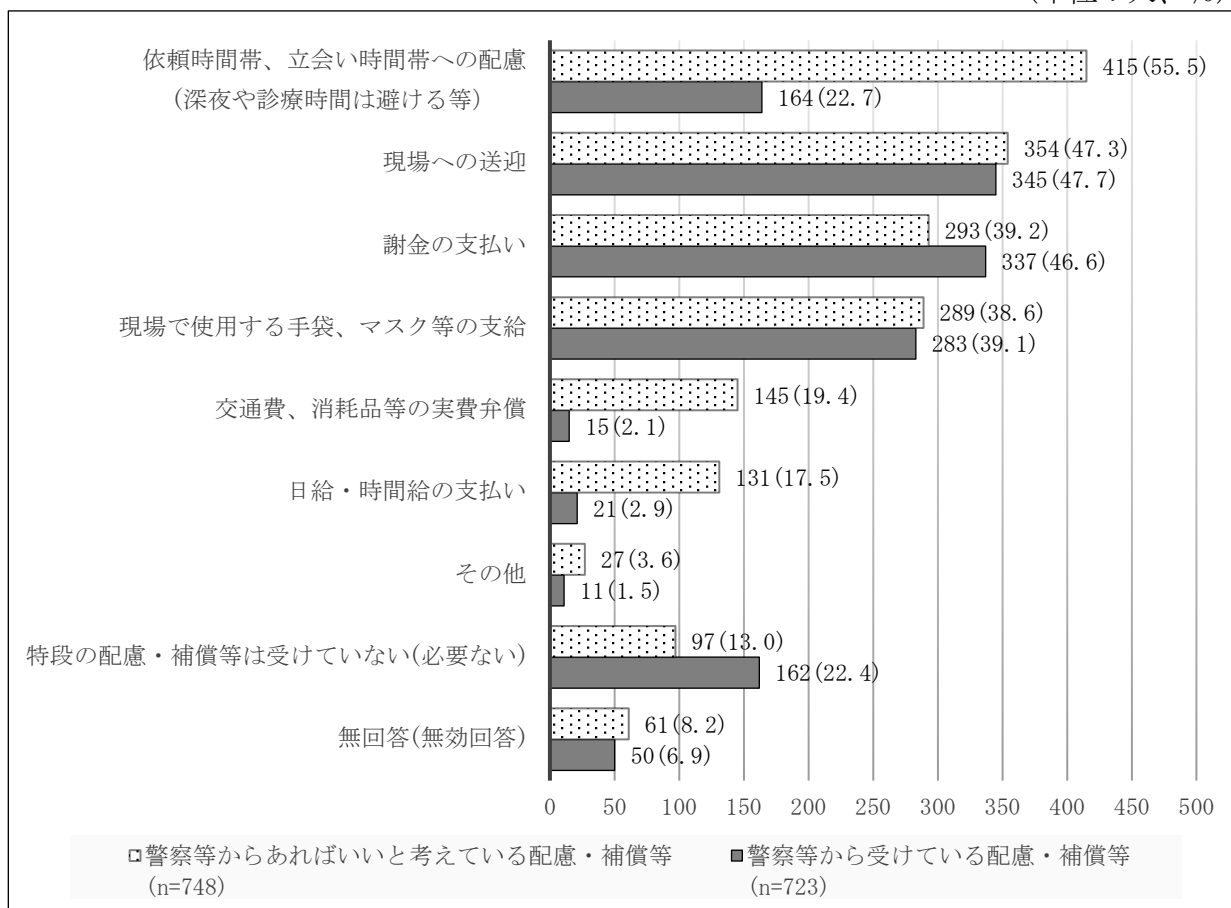
この立会い時間帯への配慮に係る対処方策として、実地調査では、事前に検視等立会医が対応可能な時間を把握している警察本部がみられた。

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教材用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考える。
- 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。