

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。

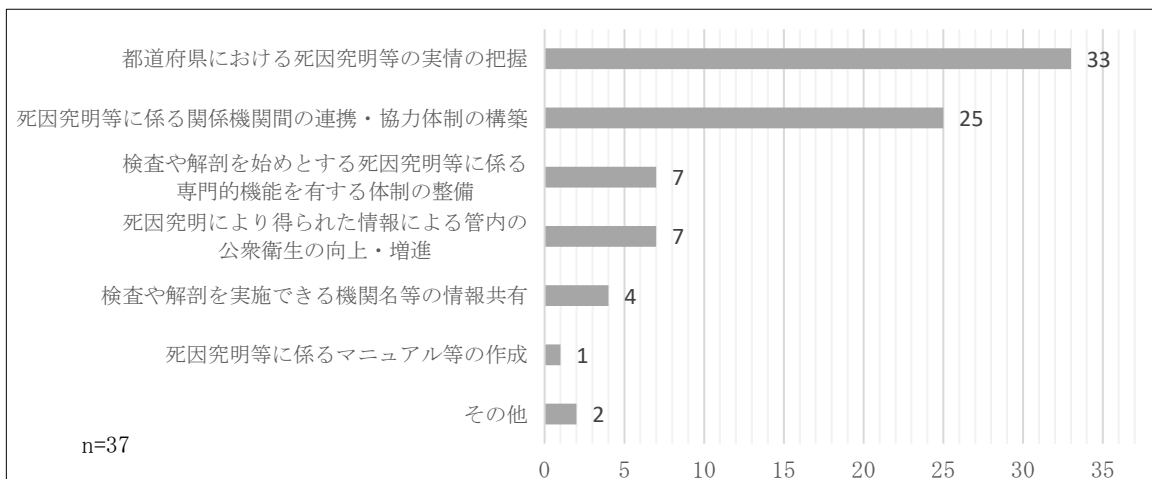
地方協議会を設置した契機は、「内閣府から発出された、地方協議会の設置を求める通知による」（34 都道府県）との回答が最も多いが、内閣府通知以前から死因究明体制の構築に取り組んでいる都道府県もある。

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。

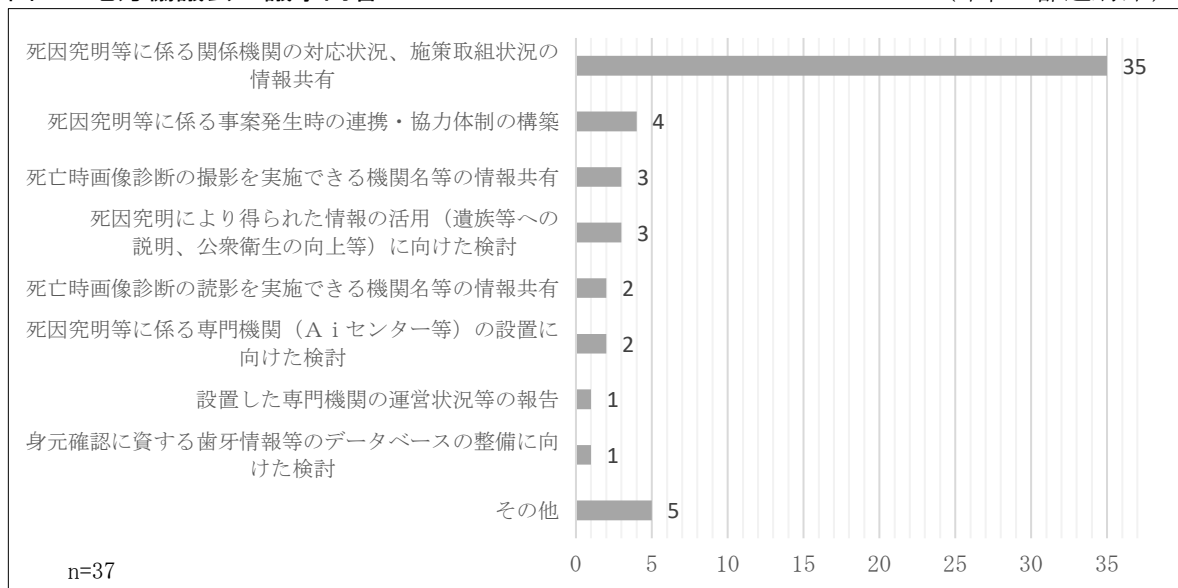
なお、厚生労働省は、都道府県における死因究明の体制づくりを推進するため、異状死死因究明支援事業において地方協議会経費を補助しており、平成30年度の活用実績は16 都道府県となっている。

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

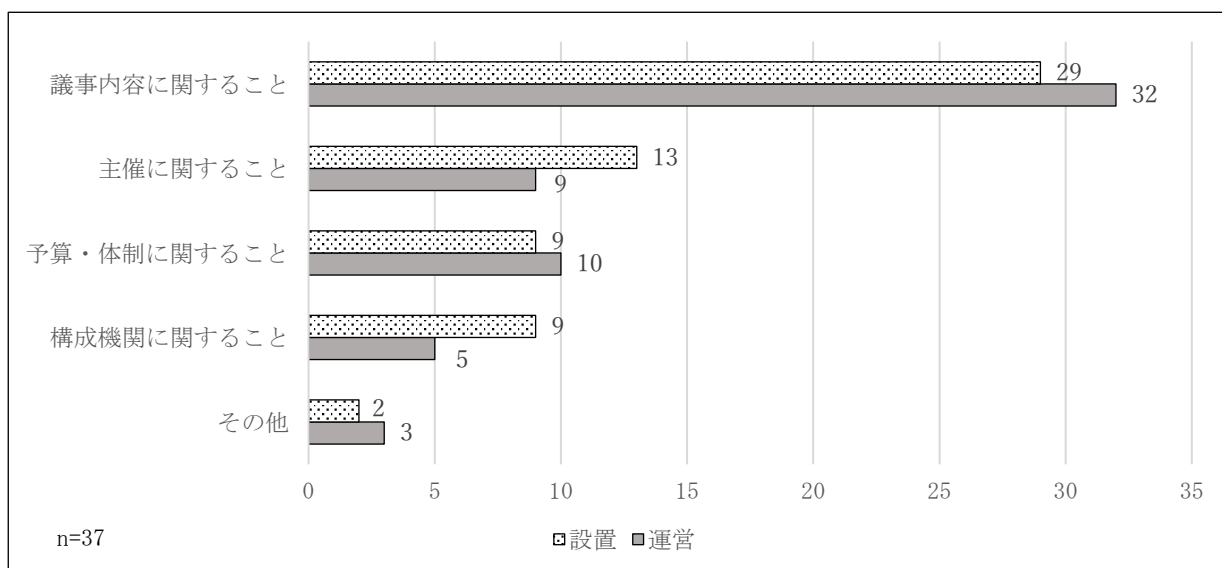
（注）1 当省のアンケート調査結果（複数回答）による。

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 年頃に常勤の法医学者を雇ったことで、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。

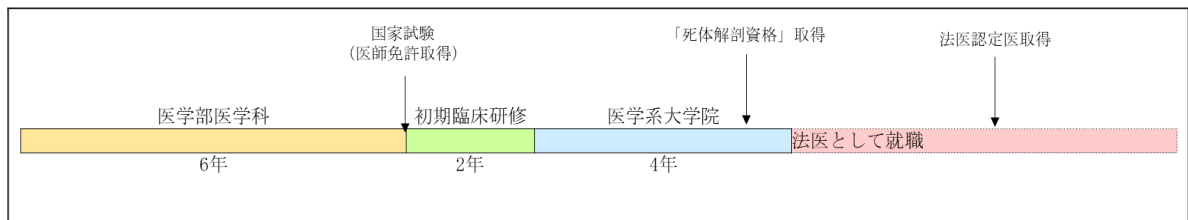
また、歯学部を置く 29 大学のうち 14 大学が歯科法医学に関する講座を設置しており、このうち半数の 7 学部が旧推進法施行後に設置している。

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

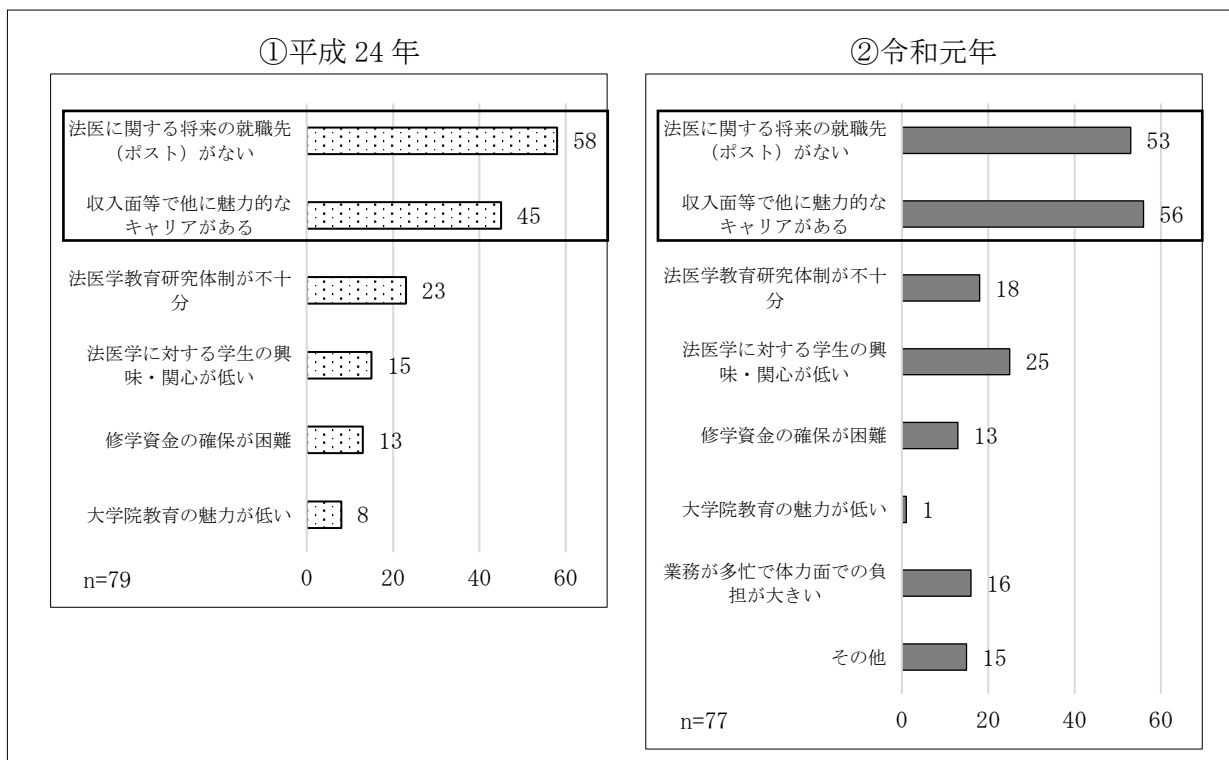
b 法医が増加しない要因に係る認識

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）

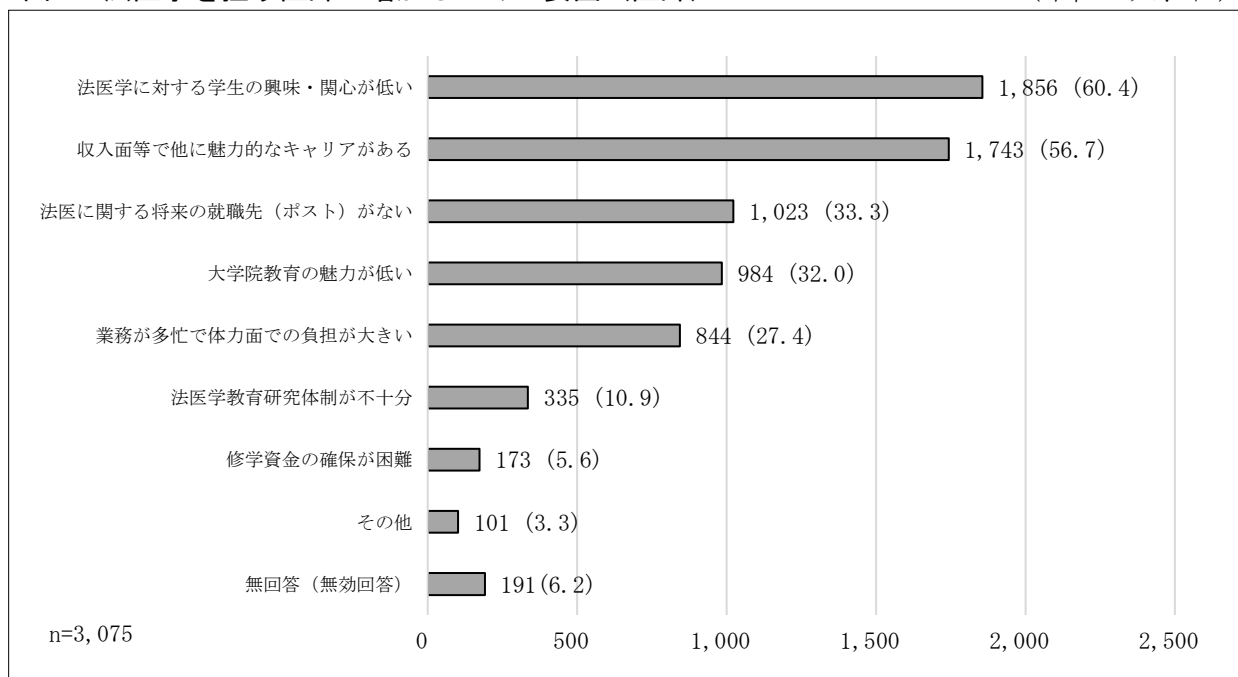
（単位：大学）



（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。

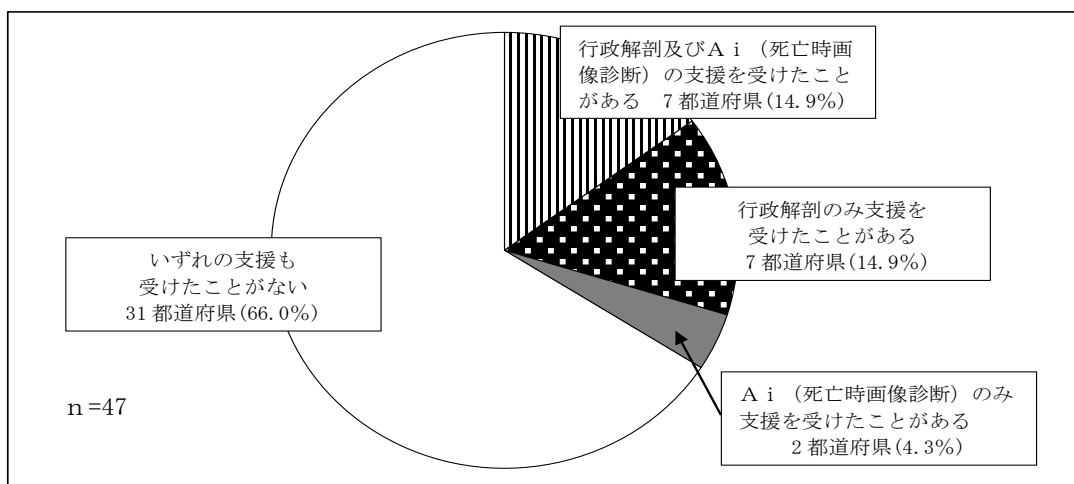
d 異状死死因究明支援事業の活用状況

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、死亡時画像の撮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

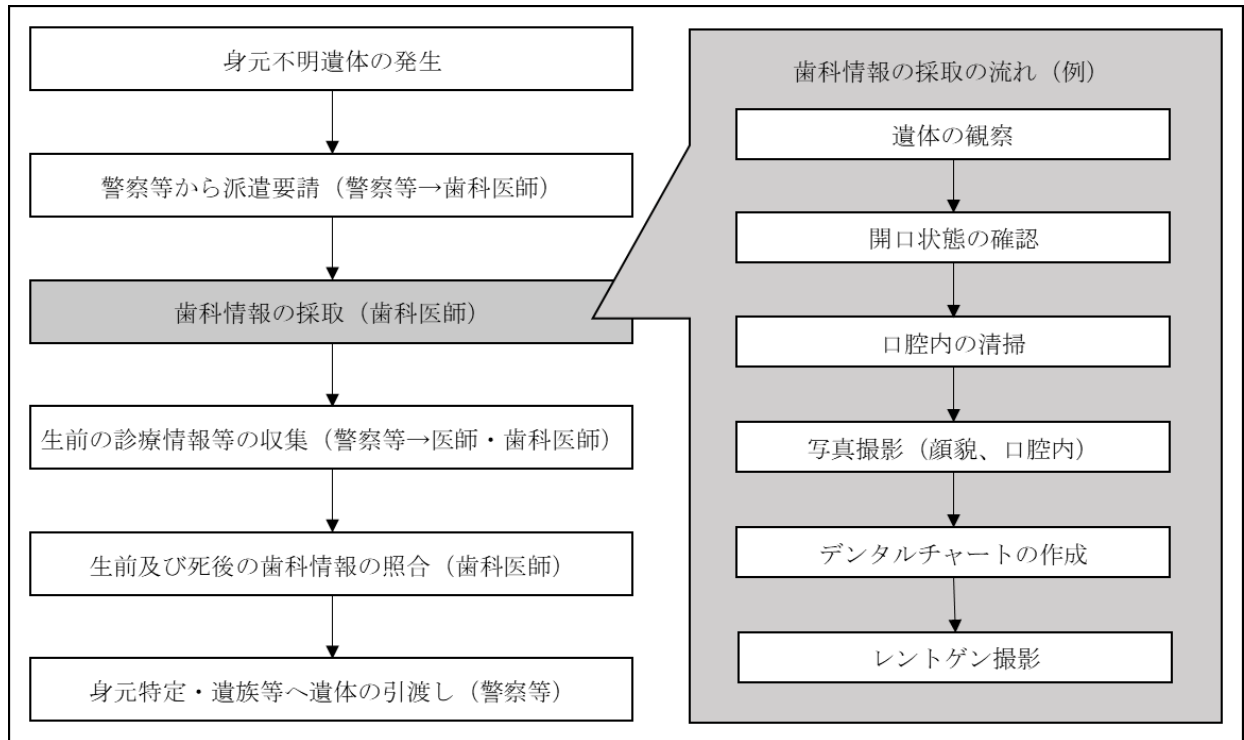
(ア) 歯科情報を活用した身元確認の実施状況

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)。

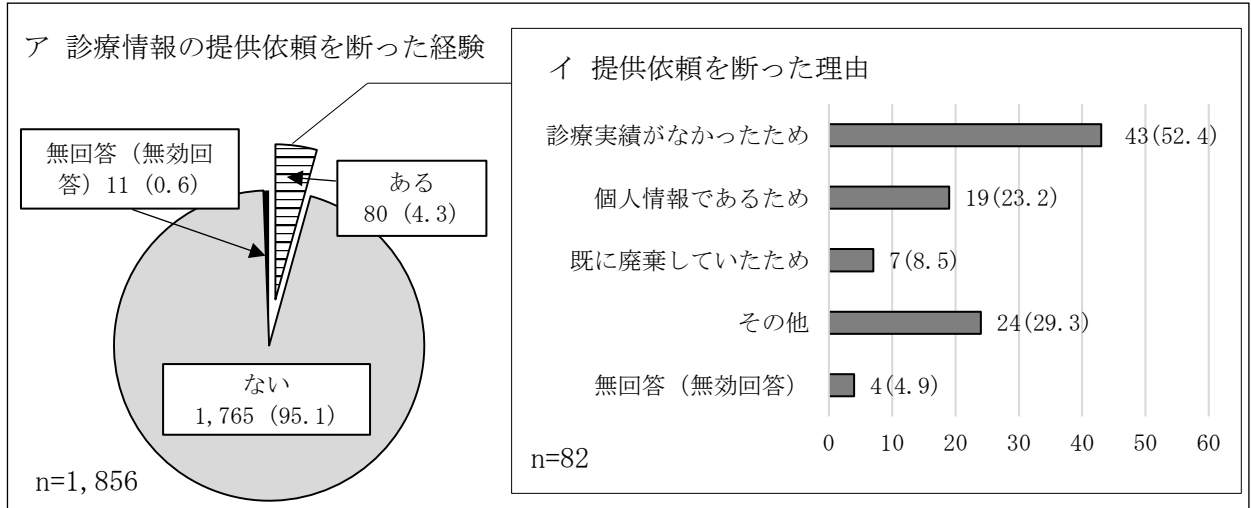
提供依頼を断った理由については、診療実績がなかった場合を除くと、「診療情報は個人情報であるため」(23.2%)が多くなっており(次図-イ)、上記通知が十分に浸透

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

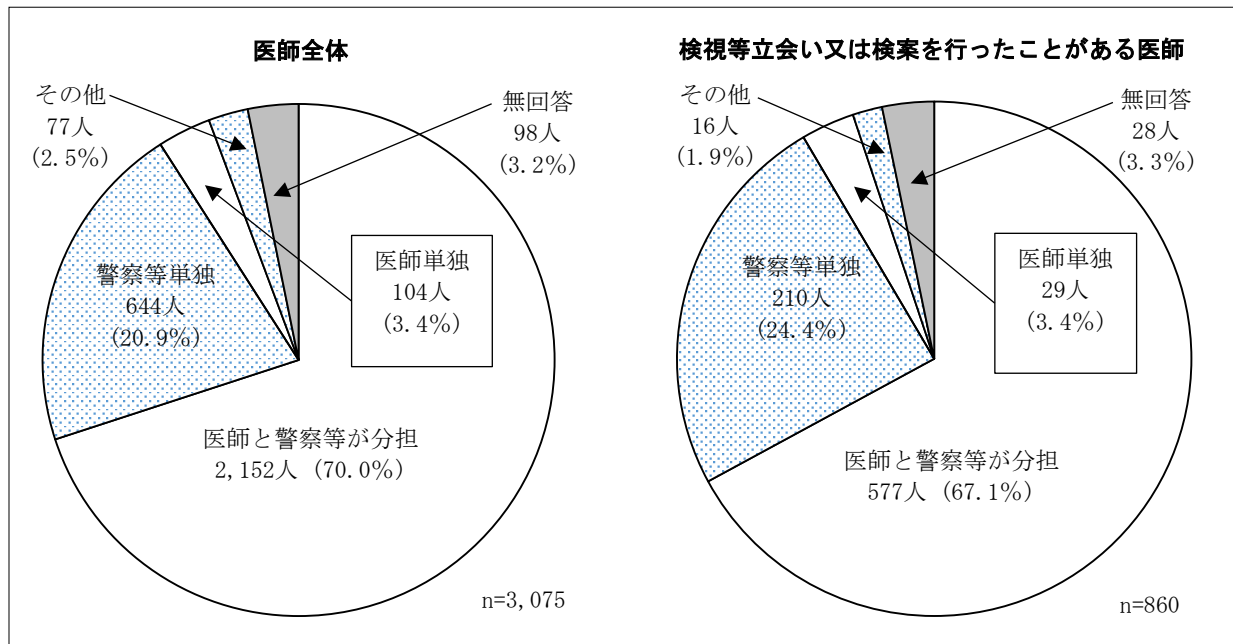
51 警察本部における死因等に関する遺族等への説明の際の取組をみると、遺族等の不安や疑問をできる限り解消するとともに、後日改めて説明を受けたいと感じる遺族にも対応できるよう、遺族等に対して検視等から埋葬までの手続の流れや検視等の必要性を記したパンフレットなどを作成・交付している警察本部が多い。警察本部は、これにより検視等の業務への理解を求めるとともに、後日の問合せ先を明確にしているとしている。

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。