

## 死因究明等推進施策のテーマ別ミーティング等の結果について

厚生労働省死因究明等推進本部事務局

死因究明等推進施策の検討のため、令和2年10月中に各委員、関係省庁を交えたオンラインによるテーマ別ミーティングを実施した。その概要については以下のとおり。

**1 身元確認体制の充実** 【10月21日(水)14時～15時】

参加委員：都築委員、柳川委員

参加省庁：厚生労働省、文部科学省

## ① 歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂

- ・歯科医学教授要綱（平成19（2007）年改訂）に挙げられているような項目（死の定義および生と死に関する倫理的問題、我が国における死因究明制度等）や口腔診査情報標準コード仕様について、歯科法医学の教育に採り入れられるよう、歯科法医学の専門家をコアカリの改定委員に入れるべきではないか。
- ・コアカリ、CBT（※臨床実習前に全国共通で実施される評価試験）、歯科医師国家試験は有機的に連携することにはなっているが、優れた歯科医師の養成課程はシームレスなものとして文科省と厚労省が同じテーブルで協議する場が必要ではないか。

## ② 口腔診査情報標準コード仕様を用いたデータベースの整備

- ・データベースの整備に当たっては、同一患者の複数カルテをまとめるような悉皆データベースが理想だが、歯科ではカルテコンがほとんど導入されていないので、レセコンで現状できる範囲で進めていくことが必要。普通の歯科医療機関が所持している直近の口腔内情報を標準化し、そこにアクセスして出力していくものを検討する。
- ・データベースは、レセコンと画像データのシステムを紐付けて、画像データを引き出せる仕組みとしてはどうか。
- ・データベースの整備の前提となる法的な問題について検討することが重要ではないか。

**2 地方協議会の活性化、地域格差の是正** 【10月22日(木)14時～15時】

参加委員：家保委員、久保委員、近藤委員、野口委員

参加省庁：厚生労働省

## ③ 地方協議会の活性化

- ・地方協議会の設置について、死因究明等推進基本法に地方公共団体の努力義務として定められたことを踏まえ、厚生労働省において、設置県の情報をホームページで一覧化したり、活動支援のためのマニュアルを示したりするなどのサポートを行うことが必要ではないか。
- ・現状、地方協議会の開催費用は厚生労働省の異状死死因究明支援事業の対象として補助率1/2で措置されているが、自治体負担のない最低交付額のようなものがある方がよいのではないか。

#### ④ 地域間の死因究明体制の格差の是正

- ・死因究明体制の地域格差については、具体的にどのような格差があるのか明確でないため、指標を決めて実態把握をするべきではないか。現状、省庁や各現場が持っているデータを活用し、横並びで把握するだけでも関係者の判断に役立つと思われる。
- ・地域格差の実態把握の指標としては、解剖、死亡時画像診断、薬毒物検査等の実施状況に加え、死体検案研修受講者や死体検案資格保持者が実際に検案に従事している件数などが考えられるのではないか。
- ・警察が不要と判断した場合でも、検案医が公衆衛生上必要と判断した場合に適切に解剖・検査が実施される体制が構築されるよう、地方協議会において議論がなされるべきである。各県内の大学や警察による体制構築が難しければ、例えば、県境を越えた広域的な体制構築や、遺体搬送の葬儀業者への業務委託等の方策も考えられるのではないか。

### 3 死因究明体制の充実 【10月26日(月)13時～14時】

参加委員：家保委員、今村委員、久保委員、近藤委員、野口委員

参加省庁：厚生労働省、警察庁

#### ⑤ 検案医、警察協力医の人的確保、処遇の検討

- ・検案費用について、診療報酬点数のような規定がないため、国において検案1体当たりの費用の基準等を決められないか。
- ・検案の質の担保について、日本医師会の死体検案研修会等を通じて資格制にするなどを検討してはどうか。
- ・検案医の待遇について、何らか目安を示せないか。また、例えば、検案医に都道府県の嘱託医等の身分を与えることはできないか。その際、地方交付税への算入や叙勲等がある学校医の制度が参考になるのではないか。

#### ⑥ 公衆衛生目的の解剖体制の充実

- ・解剖率等の地域間の差について、まず現状を知ることが必要。特に監察医制度がない県への対応等を検討するため、まずは都道府県別の必要なデータを出してほしい。
- ・解剖医が少ない要因は法医学者の不足。司法解剖等を担う各県の警察部局が衛生部局に危機意識を伝え、それを各県内の大学の法医学人材確保に繋げる必要がある。国立大学の場合は、文科省が国立大学の全国的な強化を進めるべき。
- ・法人化以降、定員が削減されている大学教員の枠の中で法医学人材を確保することはなかなか難しい。学生のキャリアパスの選択肢を増やすためにも、例えば各県の保健行政の中に法医学のポストを設けるなど、全国で数十人程度の単位でよいので人を増やすための方策を検討してほしい。
- ・地方行政として法医学を1本釣りするのは困難であるため、人材養成については大学が担い、各都道府県はまず現状を把握し、警察と協力しつつ、必要な方策について財政当局に働きかけていくことが必要である。

#### ⑦ 公衆衛生目的の薬毒物検査、死亡時画像診断の充実

- ・日本法医学会で調査をしたところ、多くの大学の法医学教室で薬物分析機器が導入されてきているが、全く機器が整備されていない大学もある。そのような大学に整備できれば、検査体制が充実する。

- ・警察が全て薬物検査できるわけではないため、公衆衛生目的で検案医が必要と判断した検査について、検体を採取すれば検査ができるような体制を検討する必要がある。基本的な検査は各都道府県で実施して、不明の場合は地方ごとの拠点を置いて検査するような体制を検討してはどうか。
- ・死亡時画像診断について、患者に使うCT等は遺体に使うことの理解が得られにくいいため、各都道府県で死因究明用のCT等を1つでも設置してもらう必要がある。場所は大学でも警察の遺体安置場所付近でもよく、価格も型落ちのものなら安く購入できる。同時に薬物検査等も実施できれば、検案医の負担軽減と検査率向上に資する。
- ・死体検案医と同様、死亡時画像診断を行う者についても、その補償や処遇について明確なルールを作れば、病院等でも協力してくれるところはあるのではないかと。
- ・地方行政として考えると、県内にCTセンターのようなものがあればよいが、まずは放射線技師会や放射線医の方に地方協議会に入ってもらい、そういう方々が中心となって県内の状況を踏まえた取組を進める必要がある。

## その他各委員との打ち合わせ

上記のテーマ別ミーティングに加え、これまでの検討会で多岐にわたる論点を御提示いただいた委員については、事務局においてその詳細を把握するため、打ち合わせを実施した。

(今村聡委員)

### ○検案医等の人材確保・処遇の検討

- ・現場からは、検案医の高齢化が進み、次の担い手がいないという声が多い。そもそも開業医が少ない地域では警察に協力する医師の確保も困難であることが課題。理念だけで協力を得ることは難しいのではないかと。
- ・検案医の処遇について、都道府県によって差異があるのが課題。委嘱の仕方が異なるため、災害補償も公務員に準じるところと民間の保険で対応しているところがあるなど、様々である。委嘱契約の方法を統一するまでではなくても、何らかのルールを決めることが望ましいのではないかと。

### ○死亡診断書（死体検案書）の電子化や統一を含めたあり方

- ・死亡診断書の電子化、行政とのオンライン上での共有等が可能になることで様々なメリットがある。
  - 死亡データを瞬時に集約・把握できることにより行政の公衆衛生目的での活用が可能となる
  - 死亡届と一体的に電子化することにより、手続きが簡素化され遺族や医師の負担軽減につながる
  - ソフトウェア上で不正確な記載をチェックすることが可能になれば死亡診断書の精度向上が期待できる
  - 電子化に際しては医師資格証（HPKIカード）の普及促進が必要 等
- ・主治医の不在時に、代わりに死亡診断するような場合など、死亡診断書か死体検案書か迷うことがある。元々記載内容は同じものであり、現状、統計上でもこれらを区別していないのであれば、死亡診断書と死体検案書を一本化することも考えられるのではないかと。

- ・死体検案料について、現状は自由診療のような扱いで区々に設定されているが、埋葬のために全ての人に必要となる死体検案書について高額請求がなされる可能性があるのはあまり健全ではなく、何らか手立てが必要ではないか。

#### ○全ての小児死亡事例への死亡時画像診断の実施

- ・CDR モデル事業では、死亡時画像診断について各地域において協力を得られるかどうかという課題があるため、CDR を推進するためにも、「小児死亡事例の全例撮影」を制度化すべき。イギリスは、MRI で 15 歳未満の死亡事例を全例撮影している。10 年程前に厚労省の Ai の検討会で費用の試算を紹介したが、1 人 5 万円×死亡件数で計算すると約 2 億 5 千万円で撮影・読影が可能との結果であった。

(今村知明委員)

#### ○法医人材の育成・確保に係る緊急医師確保枠の活用

- ・法医人材への緊急医師確保枠の適用は、制度的に想定されているものでないことは理解しているが、地方公共団体と大学が合意すれば可能である旨を報告書に明示することにより、法医人材が逼迫し必要に迫られている地方公共団体が足を踏み出せるようにしてほしい。

#### ○人口動態統計における死亡診断書と死体検案書を区別した集計の実施

- ・死因が病死であるものについて、死亡診断書と死体検案書を区別することにより異状死かどうかの判別ができるため、統計上有意義なデータとなるのではないか。
- ・人口動態統計の改訂作業は定期的に行われていると思われるため、次の改訂の際に検討してもらいたい。
- ・一方で、死亡診断書の電子化や様式の統一といった議論が進むのであれば、死亡診断書と死体検案書の統計上の区別にこだわるものではない。死亡診断書を電子化して人口動態統計と連動できるならとても効果的である。

(久保委員)

#### ○薬学教育モデル・コア・カリキュラム、薬剤師国家試験の出題基準の改訂

- ・臨床中毒とその先にある中毒死に関する教育内容は、薬剤師として知っておくべき基礎的な内容であるため、次期の薬学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて必要な改訂が盛り込めるよう、文部科学省において検討を進めてほしい。
- ・モデル・コア・カリキュラムと同様、臨床中毒と中毒死に関する教育内容は、薬剤師として知っておくべき基礎的な内容であるため、次期の薬剤師国家試験出題基準において必要な改訂が盛り込めるよう、厚生労働省において検討を進めてほしい。

#### ○薬毒物標準ライブラリの整備

- ・国立医薬品食品衛生研究所の標準品ライブラリを充実させ、中毒（死）症例の薬物分析の際に、各分析機関に標準品を提供できるよう検討してほしい。
- ・中毒（死）症例の薬物分析について地域ごとに拠点機関を設け、そこに一定程度の標準品を備える体制を検討してほしい。

(佐藤委員)

○在宅等における穏やかな看取りの推進

- ・持病の薬を外来で定期的に受け取っている高齢者が自宅で亡くなった場合に、診察している医師が訪問できず、警察が取り扱わざるを得ないことがある。不必要な警察取り扱いを減らして穏やかな看取りができるように、死体検案講習会の充実や訪問看護との連携はもちろん、死亡診断や死体検案の在り方についてもできることを整理してほしい。

○地域ごとの計画の策定

- ・地域ごとに、現状できていること、将来に向けて必要なリソース、今後の課題や方策等を検討した上で、地域ごとの計画を立てて進めていく必要があるのではないか。

○死亡診断書の様式の見直し

- ・「自宅死」に在宅看取りと異状死が混在しないよう、死亡診断書の様式の見直しが必要。
- ・現在は、死亡場所の「老人ホーム」に、介護保険施設の「特別養護老人ホーム」から、非特定施設の「住宅型有料老人ホーム」まで混在している。どんな統計を取りたいかを整理した見直しが必要ではないか。

(中山委員)

○公衆衛生向上を目的とした薬毒物検査等の実施体制

- ・犯罪捜査に限らず、死因究明のために法医等が薬物検査や感染症検査が必要であると判断した場合、警察庁の調査法解剖の予算では対応できない公衆衛生目的の検査費用を厚生労働省が負担できないか検討してほしい。

○死因究明により得られた情報の蓄積・還元のためのデータベース構築

- ・厚生労働省において検討している解剖・死亡時画像診断に係るデータベースについて、司法解剖等のデータについても教育向上のために守秘義務を課した上で活用できないか。データベースによる情報共有のメリットは大きく、例えば、危険ドラッグの致死レベルが分からない場合でも、データベースを見れば分かるというのは、法医学の質の向上に寄与するものである。
- ・千葉大学、国際医療福祉大学、東京大学の3大学では、VPN(Virtual Private Network)接続により、司法解剖や調査法解剖のデータも含めた共通のデータベースを構築しており、守秘義務を課した上で運用している。

○地域ごとの解剖率等の目標設定

- ・解剖を実施する人員体制が現状のまま解剖数を増やすのは限界があるため、推進計画において実現困難な解剖率を数値目標として設定する必要はない。まずは人員体制を充実することが必要。法医学に携わる人材の増加や、就労先の確保等について計画に盛り込んでほしい。
- ・今回の推進計画は時間が限られる中での検討となるが、計画策定後のさらなる施策検討につながるよう、各大学の解剖実施数等、必要なデータを検討会の場で示し、資料として残してもらいたい。