

令和3年度香川県死因究明等推進協議会 議事録

令和3年10月27日 19:00～20:15

オンライン開催（事務局：県庁本館12階第3会議室）

■出席者 別紙のとおり

■議事録

1. 死因究明等推進計画の策定について

（岩田様：厚生労働省医政局医事課死因究明等企画調査室）

議題1資料1の「死因究明等施策の推進について」に基づいて説明する。

まず、死因究明等推進計画の策定について、経緯から説明する。

平成26年9月に2年間の時限立法であった「死因究明等の推進に関する法律」が失効して以降、死因究明等の推進については法的裏付けを失っている状態であった。こうした中、「死因究明等の推進に関する法律」で定められていた、基本理念、国や地方公共団体の責務を維持、発展させる必要があるとして、令和元年6月に後継法である「死因究明等推進基本法」が成立し、令和2年4月から施行された。死因究明等推進基本法では公衆衛生の向上を目的の根底に位置付け、厚生労働省に死因究明等推進本部を置き、死因究明等推進計画の案を作成することが規定された。死因究明等推進本部では、令和2年6月、死因究明等推進計画策定に資するため、法医学者をはじめとした、様々な法令の有識者からなる死因究明等推進計画検討会を開催することとし、同年7月から本年3月までの間に合計6回開催している。検討会の結果を踏まえ、本年6月に死因究明等推進計画が閣議決定された。

次に、死因究明等推進計画の概要について説明する。

現状と課題について、近年の高齢化を反映した死亡者数の増加に伴う、死体取扱業務増加の可能性。各都道府県において、解剖等を担う大学の法医学教室について常勤の医師が1人のみである県が14県あるなどの人材の不足。死因究明等推進地方協議会の設置が41都道府県に留まっているほか、設置済みの都道府県においても、予算や財政等の悩みや苦勞などが挙げられる。

また、死因究明等の到達すべき水準について死因究明等を重要な公益性を有するものとして位置付け、今後一定の指標による実態把握を行い、水準を満たすために必要な人材確保の体制整備についてより明確化することを目指していく。死因究明等の基本的な考え方については、国の責務のほか、地方公共団体の責務としては、地域の状況に応じた施策を策定し、実施すること。大学の責務としては、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こととしている。このほか、推進体制等として、本計画については1年に1回フォローアップする他、3年に1回計画の見直しを行う。

続いて、死因究明等に関して講じるべき施策について説明する。対象期間については本計画策定後3年程度を目安としており、その中でも特に都道府県と関係の深いものについて説明する。

まず、「(3) 死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備」の中に掲げている都道府県の実施体制や、実績等に関する横断的な実態調査については死因究明等に関する各地方公共団体の実態を把握し、今後国及び地方公共団体が施策に関する定量的な目標設定を行うための基礎的なデータを集めるために行うものとして今年度から定期的に行うこととしている。次に、地方公共団体の取組の指針となるマニュアルの策定について、現在当室においてマニュアルの内容を検討している段階である。今後、有識者や関係省庁との意見を合わせながら内容を深めていく。発出時期について、令和4年2月～3月ごろを目安に進めている。続いて地方公共団体における専門的機能を有する体制整備の要請・協力について説明する。厚生労働省では異状死死因究明支援事業や死亡時画像診断システム等整備事業等による財政支援を行うこととしており、各地域において必要な死因究明等が円滑に実施され、その結果公衆衛生の向上につながる体制が構築されるよう当該事業の活用の協力をお願いしたい。

「(5) 死体の検案及び解剖等の実施体制の充実」の検案する医師が法医学者に相談できる体制の構築、普及啓発について説明する。死体検案が専門的科学的知見に基づき実施されるよう、死体検案に従事する一般臨床医等が死因判定等について悩んだとき、電話で法医学者に相談する制度を普及啓発するというもの。

つづいて「(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」中の解剖等データベースの整備について説明する。厚生労働省においては解剖・死亡時画像診断等の情報を収集するデータベースを構築し、異状死死因究明支援事業等を通じて登録件数を拡大することとしている。現在データベースに係るシステム構築が完了したところ。今後、一部の大学法医学教室等と連携し、将来的には解剖、死亡時画像診断等の結果をデータベースに登録していただき、解剖・読影等の所見を参照することが出来る環境を整備することで死因究明の精度の向上や正確な死因調査に基づく公衆衛生向上の施策の推進につながると考えている。つづいて、遺族等への丁寧な対応について説明する。今さら申し上げることではないが、死因究明等により得られた情報のご遺族等への説明については関係法令の主旨を踏まえつつ、ご遺族の心情に対して丁寧かつ誠実な対応が必要となる。引き続きよろしくをお願いしたい。

最後に「(9) 情報の適切な管理」に記載のある情報管理の重要性の周知徹底等を通じた情報の適切な管理について説明する。これも今さら申し上げることではないが、死因究明等により得られた情報については、死者及びそのご遺族等の権利、利益等に配慮して管

理する必要がある。引き続きお願いしたい。

次に死因究明等推進協議会の設置状況について説明する。

令和3年3月末時点で、協議会が設置・開催済みの都道府県は41都道府県となっている。香川県においては平成30年度に設置されて以来、今回が3回目と存じている。地域の実情等において死因究明等が一層推進されるよう施策の取組み等をお願いしたい。

次に令和3年度死因究明等体制の推進に向けた支援について特に地方公共団体と関係の深いものについて説明する。

まず、これまでの話でもあった、「異状死死因究明支援事業」について説明する。この事業は異状死に係る死因究明のための取り組みを行っている都道府県に対して行政解剖や死亡時画像診断、その他の検査に要する経費や、協議会の開催に要する経費について1/2を補助する事業である。解剖を実施せず検査のみを実施する場合、例えばPCR検査のみを実施する場合でも利用できるもので活用いただきたい。

次に、「解剖・死亡時画像診断全国データベースシステムの構築」について説明する。全国の法医学者が死因や解剖所見、画像等を登録し、各自治体等がそのデータを閲覧することができるようにするものである。これにより、疾病や事故の再発防止、公衆衛生の向上のための研究、政策立案にも利用できることが期待される。将来的には各自治体や、法医学教室等に対してIDを配布して運用することを目指している。

次に「死亡時画像診断システム等整備事業」について説明する。この事業は死因究明のための死体解剖の実施に必要な設備及び死亡時画像診断システムを導入する医療機関等へ財政的支援を実施するもので、具体的には解剖室や、薬物検査室、CT室、MRI室の新築、増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費または、解剖台、薬物検査機器、CT、MRI等の医療機器購入費についての支援である。

次は死体検案医を対象とした死体検案相談事業について説明する。電話番号は0570-041-901となっており、すでに運用開始している。受付時間は毎日午前8時から午後10時までとなっている。検案協力医師等に対して各自治体から周知いただきたいと思っている。厚生労働省からの説明は以上です。

(松田副会長：香川県医師会)

前回も話したが公衆衛生の向上に資するという新しい基軸は重要だと思っている。進捗状況がどこまで進んでいるか事前に質問していたが、報告を聞く限りではデータベースシステムの構築までは至ったということか。

(岩田様)

そのとおりである。今後、データベースに何を登録していくのか、どこが登録していくのかといったところを決めていく。

(松田副会長)

登録する人というのは主に法医学教室の先生になるのか。

(岩田様)

登録する主体については現在検討中。まずは試験的にいくつかの法医学教室を対象に行っていきたいと考えている。

(松田副会長)

個人的な意見になるが、公衆衛生学という学問の科があるのだがそこと協同するというやり方もあると思うが考えてはいるのか。

(岩田様)

今のところそういったことは考えていないが、まだ決定しているものでもないので、こういったご意見をいただきながら進めていきたいと思っている。

(土草委員：香川県健康福祉部)

地方自治体の取組みの指針となるマニュアルは現在作成中とのご説明だったが、マニュアルが完成した際には、詳しい説明のほどまた改めてお願いしたい。

(木下会長：香川大学医学部法医学教室)

異状死死因究明支援事業について補助率は1/2とのことだが、死亡時画像診断システム等整備事業についても補助率は同様なのか。

(岩田様)

そうである。

(木下会長)

1/2の補助をいただいても基となる資金不足が問題となっている。実際にCTを購入するとしても3,000万から4,000万かかる。半分補助していただいても、購入に至るまでまだハードルが高い。そういったことに対しても将来的にご検討いただけるようだったらお願いしたい。

また、ご説明いただいた死因究明等の施策の推進は現在、厚生労働省が主管となって行われていると伺っているが、その中で計画の概要として書かれている死因究明等に関し講ずべき施策について縦割りになっている印象がある。例えば死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備や、人材の確保育成等を含めた話になってくるが、大学の教員ポストといったものは増えない。出口であるポストが増えない限り、どこまでいっても人材の確保が進まない。中途の養成はできても出口がないことではどうしようもない。その点についてどのように考えているのか。

(岩田様)

1件目についてはお気持ちとして真摯に受け止めさせていただきたいと思っている。人材の確保についてはなかなか解決できていない問題であると認識しており、一朝一夕でできるものではないと思っている。今後、厚生労働省が総合調整を担う中で、関係省庁と知恵を持ち寄りながら進めていきたいと考えている。

(木下会長)

昨今、大学の予算的な部分が非常に厳しい。そういったところもご考慮いただきなが

ら、今後も死因究明等推進にご援助、ご尽力いただきたい。

2. 各団体の現状・課題・他団体と協力して実施したい取組みについて

(飛梅委員：香川県医師会警察医会による香川県医師会員の検案に関する意識調査について発表。議題2資料2)

(木下会長)

いろんな意味で問題提起という話の内容なのではと思う。一番衝撃的なのが、人口の高齢化もさることながら、検案する医師も高齢化が進んでいることが非常に危惧されることではないかと思う。

(堀川委員：香川県警察本部刑事部捜査第一課)

香川県警では検案について地元の病院等と円滑に進められるように行っているが、一部では検案医を確保できていないケースもある。こういった場合は翌日に検案を行うようにしているが、できる限り速やかに行うことが望ましいと考えているので、医師会の方々におかれましては、今後も検案医についてご検討していただき、ご配慮願えたらありがたい。

(木下会長)

拝見した資料では非常に少数の医師が多く検案を手掛けている一方で、検案検視相談が少ないという医師が多くいるということで、若手の参入といったところも含めて申し上げますと、そういったところをどのように活用していくのかといったことが重要になってくると思う。例えば、日本医師会が開催している検案研修会などで検案経験が少ない医師に対して研修という形で知識、技能の習得ということも含めて対応していただいている。

(松田副会長)

話が戻るかもしれないが、「死因究明等の推進に関する政策評価書」が総務省行政評価局から出ている。全国的な規模で死因究明の現状と問題点について調査した結果が提示されている。ぜひご一読いただきたいと思っている。

議題2資料1へ

(井手口委員：香川県歯科医師会)

かねては研修会等で医師会や香川大学法医学、警察等の他団体と顔を合わす機会が多くあったが、現在はかなり少なくなっている。有事の際の横の連携について不安である。どこかが取りまとめとなって顔を合わす機会を作っていただけるとありがたい。

(木下会長)

おっしゃる通り、横の連携は非常に重要と思われるので、検討いただければと思う。

(松田副会長)

いつもの課題であるが、人材確保の観点から言うと死体検案を行う医師の有事の際の保険等身分保障や謝金等の報酬が明らかではない。検案に関する保険等についてシステムはあるのか飛梅委員にお聞きしたい。

(飛梅委員)

システム等は特にない。

(松田副会長)

現状として、謝金が十分にいきわたっていないという課題があるが、これを改善する要素等はあるのか、厚労省の岩田様にお聞きしたい。

(岩田様)

謝金というのはどういったときに支払うものを想定しているのか。

(松田副会長)

死因究明に関して死体検案を行った際の謝金である。

(岩田様)

検視立ち合い謝金のことであるか。

(松田副会長)

そうである。

(岩田様)

検視立ち合い謝金については警察において支払われているものと承知している。香川県の実態までは把握できていないが、一般的な金額は3,000円程度になるものと承知している。

(松田副会長)

統一した額になる話は今のところないのか。

(岩田様)

細かい数字までは把握できてないが、警察庁からの資料によると、立ち合い謝金については47都道府県概ね3,000円程度だったかと思われる。

(松田副会長)

警視庁検事局検視指導局の曾根氏から以前説明いただいた内容によると、国家公務員医療職の俸給表が基準となっており、1時間当たり3,000円である。正直に申し上げると、その場で指導する時間や、診療を休診しなければいけないので、俸給表以外で別途試算いただくことはできないものなのか。

(岩田様)

警察から3,000円程度謝金が出るのと、別途ご遺族の方から検案料をいただいているかと認識しているが。

(松田副会長)

それは地域によって差があるのでは。

(堀川委員)

当県では通常の検案であれば3,000円、深夜の検案等は5,000円お支払いしている。今のところ増額する見込みはない。

(木下会長)

現実問題として、事故が起きた時の対応等、検案医の身分保障については非常に問題となっていたと思う。なかなか解決に向かうのは難しい課題であるが、協議会の場にて問題点として共有していけたらと思っている。

(土草委員)

岩田様からのご説明にもあった、国の補助事業のうち死亡時画像診断システム等整備事業について令和4年度に1医療機関から要望があったので、また国に対して予算要望していきたいと考えている。また、他団体と協力して実施したい取組みについて、警察、法医学教室、医師会等からいただいた情報をとりまとめ、県民への普及啓発の一環として、県のHPでも公表していくことを検討したいと思っている。

(木下会長)

いろいろな意味で課題は非常に多い。そのような課題に対して腹を割って話しあっていくことも、この協議会の目的の1つであると思っている。

3. CDR (チャイルド・デス・レビュー) モデル事業について

(日下教授：香川大学医学部附属病院小児科)

議題3資料に基づいて説明する。

予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業と称して厚生労働省から補助を受けて、全国で子供の死亡検証(CDR)が行われている。子どもが死亡したときに複数の機関や専門家、医療機関、警察、消防、行政関係者等が子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する様々な情報を基に死因調査を行うことにより、効果的な予防対策を導き出し、予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とするものである。多機関で行うといったことが非常に特徴的である。また、一部の都道府県においては実施体制の整備をモデル事業として試行的に実施している。令和2年度は7県が対象となり、香川県が選ばれた。事業内容としては、CDR関係機関連絡調整会議を香川県に設け、CDRデータの収集・整理等を行い、その後に多機関検証委員会を設置し予防策や対応策を多面的に話し合っている。

香川県の基礎的な情報を申し上げますと、人口は約95.6万人であり、子どもは約15万人と16%ほどを占めている。年間約30名程度亡くなっている。近年の死亡者の特徴としては6割が病死、不慮の事故が3割となっている。不慮の事故の内訳に関しては、0～4歳までが窒息、15～19歳では交通事故が多くなっている。この基本的な背景として、香川県では日本小児科学会香川地方会が主体となって、「かがわ県子どもの死亡登録検証委員会」を立ち上げ、子どもの死亡に関する情報を集積すると共に検証を行っている。ここで

問題となっているのが情報の収集の仕方である。情報は各病院から収集しているが、病院側は子ども達や、患者の情報を守ることが責務であるので簡単に提供だけではない。日本小児科学会香川地方会が主体となって委員会を立ち上げ、情報の管理を徹底することで提供いただいている。行政が主導となって情報を管理する体制を構築しないと、十分に情報が集まらず客観的な論議ができない。子どもや患者の情報を守りつつ、各病院が自由に情報を提供できる方法を考える必要がある。

令和2年4月～12月までの子どもの死亡の状況について、0歳～16歳までで16人亡くなっており、そのうち警察に通報した件数4件、解剖をした件数2件、明らかな虐待とした件数1件、養育不全の要素があるとした件数1件であった。予防可能性のある死に関して、16名中6名が予防可能ではないかという結論に至った。

次に、現在取り組んでいる香川県予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業の流れについて説明する。香川県に設置されたCDR関係機関連絡調整会議から委託を受けた日本小児科学会香川地方会が主体となり、子どもの死亡原因に関する情報を収集し、検証を行っている。検証の際には多機関検証委員会というものをつくり、警察、行政、法曹界の方々にお越しいただき、様々な検証を行い、結果をCDR関係機関連絡調整会議に報告することで事業を行っている。事例を挙げると、まず1つめに交通事故による死亡事例がある。シートベルト未着用で事故に遭い、リアガラスを突き破り高速道路に投げ出される形で死亡した事例からシートベルト着用の啓発が十分にできていない現状と、様々な状況の中で年齢に応じたシートベルトの選びかたや啓発の仕方を検証した。次に、虐待により引き起こされた病気により、長期療養後に肺炎となり死亡した事例から、対応策として虐待を罰するのではなく、若年層の妊娠や妊娠・出産・子育て等悩みを抱えやすい出生の前後などのタイミングでどのように我々が介入できるか、どのように虐待を予防していくかを検証した。

(松田副会長)

この事業は将来的に全国で行われる予定なのか。

(日下教授)

モデル事業であるので当事業で問題点の抽出を行い、全国で均一的な対応ができるよう制度の構築に取り組んでいる。一つの重要な問題として挙げているのが、救急外来等で診られている医師から客観的な情報を正確に入手可能であるか否かが問題となっている。予防可能な死なのかそうでないのか、初期対応時の情報はかなり重要で、客観的にそれらを審査できるような仕組みづくりが大事になってくる。

(飛梅委員)

個人情報の収集が難しいとのことだが、警察関係からの報告はあるのか。

(日下教授)

事件性があるかの審査をしているものについては難しいが、整理がついた例については出来る限りの範囲で情報をいただいている。

(蓮井委員：香川県歯科医師会警察歯科医会)

歯科的なことで伺いたいが、就学児童健診、歯科検診の中で齲歯の多発と虐待について相関関係がピックアップされている。虐待事例での、国内の歯科検診、歯科の状態がもし分かれば教えていただきたい。もし、歯科的な所見が無ければ香川県歯科医師会と協力させていただき、口腔内所見をとらせていただくか、香川大学の歯科口腔外科と連携をとらせていただき、どういった状態かわかれば教えていただきたい。

(日下教授)

虐待事例での歯科の状態等について情報は持ち合わせていない。しかし臨床的には、歯の形成不全を認めた場合の骨系統疾患等の疾患をルールアウトすることが大事なのではないかと思う。その上で、養育環境が不良な子どもは齲歯が多いといったことも十分考えられるので、児童相談所等と連絡をとりながら対応することが必要だと思う。実際、今子どもの貧困が問題となっており、そういった養育上の問題が非常に大きく、なかなか表に出てこない。ご両親も児童相談所の対応を拒否し、なかなか踏み込めない。歯科、行政、地域も含めて多面的にチームとして行っていく必要がある。

4. その他

(松田副会長)

今後の協議会をどの方向を向いて進めていくのか。ある程度テーマを決めて、そのテーマについて毎回協議することが必要なのではないかと思う。

(木下会長)

次回以降のところも、ご指摘いただいたテーマや問題点等、皆様で共有できるところをあらかじめ準備して進めていきたいと思っている。以上で本協議会を終了する。