

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

総括研究報告書

高齢化社会における死因究明の推進に関する研究

研究代表者 今村 聡（日本医師会 副会長）

研究要旨

【目的】高齢化の進展に伴い、在宅において死亡する高齢者数も今後益々増えていくものと見込まれる。加えて孤独死等の増加や大規模災害の発生時の検案等、死因を究明することが困難な事例も増加していくものと考えられる。政府は死因究明等推進計画を策定し（平成 26 年 6 月） 今後は死因究明の充実に向けた取り組みを進めることとされている。本研究は、平成 26・27 年度の研究成果を踏まえつつ、「死因究明等推進計画」において学術的見地から検討が必要な事項について研究を進め、今後の死因究明体制の充実に向けた行政施策に資するような成果を得ることを目的とする。

【方法】検案に必要な検査・解剖の範囲、料金の負担割合について、これまでの研究成果を踏まえつつ、死亡診断書・死体検案書等の発行料金基準体系について全国市町村を対象に調査を行った。また、死亡時画像診断に特化した e-learning を含めた自己学習用の教材については平成 26・27 年度に引き続き開発を継続した。そして、死亡診断書（死体検案書）作成支援ソフトの追加機能の検討・開発を行うとともに、死亡診断書（死体検案書）の制度全体に係る課題の検討を行った。最後に、監察医制度のあり方も含む公衆衛生の観点からの死因究明について検討を行った。

【結果】全国市町村を対象に実施した、死亡診断書・死体検案書等の発行料金基準体系についての調査（死亡診断書等の交付に要する費用等に関する調査）については、高い回収率、有効回答回収率(59.3%)が得られ、死亡診断書（死体検案書）の交付に係る自治体の料金設定の現状が明らかとなった。また、e-learning を含めた自己学習用の教材については、厚生労働省が日本医師会を委託先として実施している小児死亡例に対する死亡時画像診断のモデル事業で収集した症例 5 例を、e-learning システムに追加し専用サイトをアップデートした。死亡診断書（死体検案書）作成支援ソフトにおいては、入力時の患者情報が死亡届に転記される設定を追加するとともに、氏名欄の戸籍文字を、戸籍統一文字・住基統一文字を包含する IPAmj 明朝フォントに対応して表示可能とする等、新たな機能を追加することによって、書類が行政に速やかに受理され、書類作成時の医師の負担を軽減することを可能とした。死亡診断書（死体検案書）の様式については、将来的には電子化による書類作成を見据え、現行の様式における追加項目について検討した。最後に、死亡診断書の電子的交付の可能性も踏まえつつ、監察医制度も含めた「公衆衛生の観点からの死因究明」について基礎的な研究を進めた。

【考察および結論】死亡診断書（死体検案書）交付に係る料金については、地理的な条件や遺体の状況を考慮した料金体系としている自治体もあり、今後の研究の参考となり

うると考えられた。また、検案を担う医師が死亡時画像診断に習熟しやすい環境を整えるためにも、e-learning システムを、さらに読影の学習効果が高まる内容へと進化させる仕組みを模索する必要があると思われた。死亡診断書・死体検案書作成支援ソフトについては、電子化による書類提出、さらには医師資格証を利用したクラウドネットワークを介しての書類作成と手続きを視野に入れたうえでの更なる検討が必要と考えられる。最後に、監察医制度のあり方も含めた、公衆衛生の観点からの死因究明のあり方については、本年度行った基礎的な研究成果をベースとして、来年度以降は、より応用的、政策的な研究を進める必要があると考えられた。

研究分担者 松本 純一（日本医師会 常任理事）

澤 倫太郎（日本医師会総合政策研究機構 研究部長）

上野 智明（日本医師会ORCA管理機構株式会社 代表取締役社長）

水谷 渉（日本医師会総合政策研究機構 主任研究員）

研究協力者 海堂 尊（作家・放射線医学総合研究所）

川口 英敏（元日本警察医会 副会長）

河野 朗久（大阪府警察医）

小林 博（岐阜県医師会 会長）

西川 好信（日本医師会ORCA管理機構株式会社 開発部長）

細川 秀一（愛知県医師会 理事、愛知県検視立会医）

山本 正二（Ai情報センター 代表理事）

A. 研究目的

現在、わが国の年間死亡者数は約 130 万人であるが、2039 年には 167 万人に達し、かつて経験したことのない「多死社会」を迎えることとなる。国や地域では、在宅における看取りの体制整備を推進しているところであるが、突然死する事例が一定数存在するため、今後、孤立死

をはじめとして、死体検案を要する事例が増加すると考えられる。死体検案に際して必要な検査・解剖を明らかにすること等、円滑な死体検案ができるよう研究を推進する必要がある。その際は、死体検案により明らかとなった死因情報を、どのように公衆衛生の向上に結びつけるかを十分に考慮しなければならない。

また、死体検案は「死体」を対象として行われる検査であるため、療養上の給

付にあらず健康保険制度の外に位置づけられている（いわゆる自由診療）。このため、死体検案書の交付に要する料金は、地域や交付する医師により異なっている。

このような状況を踏まえ、平成 26 年 6 月に閣議決定された「死因究明等推進計画」においては、厚生労働省において ~ に取り組むことが示された。

検案に際して必要な検査・解剖を明らかにするための研究を推進すること

検案に際して行われる検査の費用や検案書発行料の費用負担の在り方を検討すること

すべての医師が基本的な検案の能力を維持・向上するため、医療現場の医師も活用できるようホームページ等を通じて提供するための教材の開発すること

様式を含めた死亡診断書(死体検案書)の制度の在り方全体について検討すること

これらを受け平成26年度から本研究会議において ~ の課題について研究を推進してきた。

まず、平成 26 年度の特別研究（研究代表者：今村聡）においては、死因究明に係る課題の解決に向けて、全国の警察における検視、死体調査に立ち会う医師（いわゆる警察医）を対象に、検案の実施体制に関する実態把握等を目的としたアンケート調査を実施した。その中で、死体検案書の発行料金との決定方法に

ついて質問したところ、「近隣その他施設の状態を参考としている」とする回答が多かった。しかし、「自治体の条例等で規定されている」とする回答も一部認められ、死体検案に係る費用を決定する上での基準等について、更なる調査が必要であると考えられた。

また、新たな死亡診断書(死体検案書)の様式については、研究班としての素案を策定したものの、検案体制の在り方も踏まえた検討を行うことはできず、次年度以降の課題となった。

これを受けて平成 27 年度は、死亡診断書（死体検案書）作成ソフトの機能の充実と、死亡時画像診断に関する自己学習システムの内容を充実させることに課題を集中し研究を進め、初期の目標を達成することができた。しかし、制度全体を含めた、死亡診断書（死体検案書）のあり方についての提言については、平成 28 年度以降の課題となった。

* * *

そこで、今年度（平成 28 年度）の研究では、 ~ について、全都道府県及び市区町村を対象とした死亡診断書等の交付に要する費用等に関する調査を行い、あわせて検案体制を考慮した望ましい死因究明体制（監察医制度を含む）等のあり方を研究することとした。

また、 ~ については基本的な検案の能力を維持・向上するための教材（e-learning 等）の開発を行うこととした。

さらに、 については様式を含めた死亡診断書(死体検案書)の制度の在り方についての検討(死亡診断書作成支援ソフトの機能の充実を含む)を中心に研究を進めることとした。特に、死因究明推進計画において「解剖実施体制の充実が指摘されている中で、今後の死因究明に係る実施体制の充実状況も踏まえつつ、監察医の在り方について検討すること」と明記されていることも踏まえ、本年度は「公衆衛生の観点からの死因究明のあり方」についての検討を行った。

B. 研究方法

1. 死亡診断書等の交付に要する費用等に関する調査

調査専用のポータルサイトをWEB上に開設した上で、全国47都道府県の衛生主管部局宛に、調査依頼、調査の概要、ポータルサイトへの入力方法に関する文書を郵送した。

回答に際しては、まず管下の全ての市区町村に適用される基準が存在する都道府県においては、都道府県の担当者が代表してWEB回答することとした。一方、管轄下の市町村で統一された基準がない都道府県や、市区町村毎に異なる基準が定められている都道府県においては、各市区町村の担当者が個別にWEB回答することとした。なお、調査期間は平成29年3月14日～3月24日とした(ただし、締め切り後の回答についても受け付け、集計結果に含めている)。

調査項目は管下の市区町村において次のi)-)の内容からなるものとした。調査票の詳細を巻末資料4に示す。

- i) 遺族のいない患者(行旅病人等)が、医療機関等で死亡した場合の死亡診断書についての規定や具体的な発行料金および金額の決定基準
-) 遺族のいない死体(行旅死亡人等)を、医師が検案した場合の死体検案書についての規定や具体的な発行料金および金額の決定基準
-) 死亡診断書及び死体検案書の受理の状況(外因死等の死亡診断書(死体検案書)の取扱い)

2. 基本的な検案の能力を維持・向上するための教材の開発～死亡時画像診断(Ai)におけるe-learningシステムの開発

26年度研究時より、日常的には警察の検視・死体調査に立会う機会が少ない医師等が、必要な場合に十分な検案をできるよう、死亡時画像診断の基本的な知識の維持・向上に資するe-learning教材の開発に着手し、一般財団法人 Ai情報センターに蓄積された症例について、放射線医学、救急医学、小児科学、病理学等の専門家による症例解説を付して、これを死亡時CT画像、生前の臨床情報と組み合わせe-learning教材として編集した。編集済みの症例は、Ai情報センターのネットワーク・サーバーを経由してインターネット上に公開し、検案を担う医師の自己学習に供してきた。

今年度の本研究においても、これまでの教材を再検証するとともに、効果的な学習が期待できる教育的症例を追加することが可能か検討した。

3. 様式を含めた死亡診断書(死体検案書)の制度の在り方全体についての検討

26年度研究においては、今後検討するための死亡診断書(死体検案書)の素案を作成した(巻末資料5)。平成28年度研究においてはこの素案をベースに、研究班会議において意見交換を行い、複数の修正案を取りまとめることとした。

また、平成26年度研究より開発を始めた、死亡診断書(死体検案書)作成支援ソフト(以下「DiedAi」という。)については、平成28年度は、引き続きDiedAiの改良に取り組むとともに、死亡診断書等を医師から電子的に交付することとなった場合の法的・技術的課題についての論点整理を試みた。また、これらの技術の向上を踏まえた公衆衛生の観点からの死因究明のあり方について検討を加えた。

(倫理面での配慮)

死体の尊厳に配慮する必要がある内容を含む場合には、医師に限定したe-learning教材として公開する。

C. 研究結果

平成26年度研究においては、全国の警

察における検視、死体調査に立ち会う医師(いわゆる警察医)を対象とした、死体検案書の交付に際して遺族から受け取る検案発行料の実態等を調査した。その結果を受けて、今年度研究の本アンケート調査は、全国の自治体における死亡診断書等の交付に要する費用等、料金基準体系に関する現状について質問する内容とした。

質問内容は大きく以下の4つの質問群に分類される。

回答者の属性(設問Q1~3)

遺族のいない患者(行旅病人等)が、医療機関等で死亡した場合の死亡診断書発行料および金額の決定基準に関する質問(Q4~7)

遺族のいない死体(行旅死亡人等)を、医師が検案した場合の死体検案書発行料および金額の決定基準についての質問(Q8~13)

死亡診断書及び死体検案書の受理の状況(外因死等の死亡診断書(死体検案書)の取扱い)についての質問(Q14)

以下、4つの質問群ごとに集計結果を説明する。

回答者の属性(所属都道府県)

平成29年3月14日~3月24日の11日間の調査期間の後、締め切り後も回答を受け付け、平成29年4月下旬までに回答があった500件の回答を集計した。回収率、有効回答回収率ともに59.3%と高い回収率を得られた。各自治体の回答状況

を巻末資料1の図1、図1-2に示す。

遺族のいない患者(行旅病人等)が、医療機関等で死亡した場合の死亡診断書発行料および金額の決定基準に関する質問

2番目の質問群(Q.4~7)では、都道府県もしくは市区町村において、遺族のいない患者(行旅病人等)が、医療機関等で死亡した場合の、死亡診断書発行料金の基準や根拠、料金等について問うものであるが、調査結果は、巻末資料1の図4、5、7のとおりである(n=500、図5についてはn=54)。

まず、死亡診断書発行料金について基準を定めているかどうか尋ねたところ、「基準を定めている」が10.8%、「定めていない」が89.2%という回答であった(図4)。

基準を定めていると回答した自治体に対して、その根拠について選択肢によって尋ねたところ(複数選択可)、図5のような結果となっており、主に「自治体条例等で規定」、「その他」の回答が多くを占めた。

Q6にて、基準で定められた内容(料金・計算方法)について尋ねた結果を巻末資料1の図6に示す。死亡診断書交付料については平均3,574円(0円~30,000円、標準偏差±4,541円であった。計算方法としては生活保護法の基準内(5,250円)と規定している事例が散見された(巻末資料2参照)。

死亡診断書発行料金について基準を定めていないと回答した自治体に対し

て、個別の事例において、発行料金をどのように決定しているか尋ねたところ、(複数選択可、n=500)「死亡診断書を交付する医師から請求のあった額」という回答が最も多く(315件)、続いて回答の多かった順に「その他」108件、(自由記述欄へのコメントは巻末資料2参照)、「葬儀会社から請求のあった額」82件、「無回答」57件という結果であった(図7)。

遺族のいない死体(行旅死亡人等)を、医師が検案した場合の死体検案書発行料および金額の決定基準に関する質問

3番目の質問群(Q.8~13)では、都道府県もしくは市区町村において、遺族のいない死体(行旅死亡人等)を、医師が検案した場合の死体検案書の発行料金について基準や、根拠、料金等について問うものであるが、調査結果は、巻末資料1の図8~10、12、13のとおりである(n=500、図9、10、12についてはn=51)。

まず、死体検案書発行料金について基準を定めているかどうか尋ねたところ、「基準を定めている」が10.2%、「定めていない」が89.8%という回答であった(図8)。

次に、基準を定めていると回答した自治体に対して、その根拠について選択肢によって尋ねたところ(複数選択可、n=51)、図9のような結果となっており、「自治体条例等で規定」35件、「その他」17件であった。

また、基準で定められている発行料に



26年度は20症例、27年度は6症例を追加している。28年度は効果的な学習が期待できる教育的症例を念頭に研究班会議で議論を行った結果、新たに小児死亡事例に対する死亡時画像診断のモデル事業で得られた5症例を加え、31症例の学習を可能とした。

これら31症例の概要は次のとおりである。

1. 大動脈解離
2. 腹部大動脈瘤破裂
3. 心筋梗塞による心破裂
4. 上行大動脈解離、心タンポナーデ
5. 腹部大動脈瘤破裂
6. くも膜下出血
7. 転落による多発外傷
8. 交通事故による多発外傷
9. 外傷性大動脈損傷
10. 頸椎脱臼骨折
11. 腹痛・下血後ショックとなり死亡
12. 腹痛・下血後ショックとなり死亡
13. 腹痛・下血後ショックとなり死亡
14. 自宅での突然死症例(くも膜下出血)
15. 大動脈解離
16. 腹部大動脈・腸骨動脈瘤破裂

17. 腹部大動脈瘤破裂
18. 慢性心不全患者の突然死
19. 交通事故による外傷死
20. 心タンポナーデによる死亡
21. 先天性間質性肺疾患、Leigh脳症をきたす一群のミトコンドリア病、うつ伏せによる病態悪化・突然死の可能性
22. ウイルス性感染疑い 他
23. 頭頸部の異常、両側肺の低形成、染色体異常の可能性 他
24. 先天性心疾患(ASD)に起因する心不全
25. 急性膵炎の疑い、生前の誤嚥性肺炎・肺感染症などの存在、うつ伏せによる低換気の可能性、呼吸・嚥下調節の異常の存在の懸念 他
26. 胎児母体間輸血症候群による浮腫の可能性
27. ミトコンドリア異常症、死戦期の急性左心不全の変化の疑い
28. 出血性膀胱炎による急性尿毒症かショックによる死亡の疑い
29. ロタウイルス感染性胃腸炎から高度の脱水、循環不全から心停止、高度の低酸素虚血性脳損傷を来し、生命維持が困難となった可能性
30. 縊頸による自殺
31. 間質性肺水腫相当の状態、肺血管の異常(疑い)、貧血(疑い)などが同時に作用し生命維持が困難となった可能性

e-learning 掲載画面（28年度追加した5症例）

症例27

0歳7ヶ月 男性
 ロタウイルス性胃腸炎で外来受診中。ベースにミトコンドリア異常症が疑われている。
 ○月○日から嘔吐あり、ロタウイルス性胃腸炎と診断した。
 その2日後からぐったりしており、受診のため車で移動中にCPAとなり、搬送されてきた。挿管し、ア

症例28

13歳 男性
 要約)症候性てんかん
 病歴)先天性ミオパチー、症候性てんかん、反復性肺炎、心外膜炎、喉頭離断、胃瘻造設術後で○○病院小児科外来にてフォローされていた。○月○日朝血尿（以前より時々出ていた）と、全身チアノーゼが急に出現したため救急搬送依頼と

症例29

0歳6ヶ月 男性
 要約) 自宅でうつぶせ寝で母親が発見
 ○月○日 朝嘔吐数回あり、翌9日も朝嘔吐有り。12時30分頃母親がうつぶせでぐったりしている児を発見。
 救急隊到着時、心肺停止状態。ER入院し、脳保護療法を行ったが、

症例30

13歳 男性
 要約) 絵頸
 病歴)
 ○月○日 18時15分頃 最終生存確認
 18時50分 学校で首をつっているのを発見。学校職員にてCPR開始。
 19時00分 救急隊到着時PEA、

症例31

0歳 男性
 要約) 先天異常（奇形症候群、臍帯ヘルニア）、染色体異常（13トリソミー）の疑い
 病歴) 早産極低出生体重児（在胎34週、出生時体重1335g、Apg3(心拍+1,筋緊張+1,呼吸+1)、奇形症候群（口唇口蓋裂、多指、外性器異常、耳介低形成）、

なお、これらの症例については、自宅以外からも勉強しやすいよう、平成27年11月より、日本医師会のホームページ<http://www.med.or.jp/>からリンクを通じて、閲覧可能なしくみとしている。

3. 様式を含めた死亡診断書(死体検案書)の制度の在り方全体についての検討

3-1 様式についての検討

26年度に策定した死亡診断書(死体検案書)の素案を参照しつつ、死亡診断書等の様式等のあり方について、研究班会議で議論を行い、以下に示すような意見があった。

- ・ 生年月日欄に、2019年に想定されている新元号への移行を踏まえ、新たな元号を記入するスペースを設けること。

ること。

- ・ 「死亡したところの種別」欄の「5. 老人ホーム」について、「3. 介護老人保健施設」との区別を明らかにするため「5. 特別養護老人ホーム等」とし、欄外右側のコメントにその旨の説明を追記すること。
- ・ 「死亡の原因」欄に、死亡時画像診断(以下、「Ai」という。)所見欄を加えること。また、手術・解剖・Aiのすべてを統合した欄として広く設けること。
- ・ 「過去1年以内に妊娠または出産しているか」等のチェックボックスを設けること
- ・ 「外因死の追加事項」欄に、「検察官(司法警察員)による調査」や「捜査機関による検視等」の欄を設けること。

- ・ 死亡診断書と死体検案書の区別が複雑であり現場に混乱を招いていることを踏まえ、統一の書式とすること

これらの議論の結果を踏まえ、巻末資料6に示す3種類の試案を作成した。

3-2 死亡診断書（死体検案書）作成支援ソフトの開発

26年度研究では現行の死亡診断書・死体検案書を電子的に作成できるソフトウェアの開発に着手することとし、現行の書式にもとづいた死亡診断書（死体検案書）の作成には実用上ほぼ問題のないレベルでの試作版を完成することができた。このソフトウェアは、橙（DiedAi）と命名され、日医標準レセプトソフト（ORCA）と連携する、紹介状作成支援ソフト「みかん」などと連動させることにより、さらに拡張性に優れた運用が可能となるよう設計されている。

このような試作版をもとに、27年度の研究では、文書作成の人為的ミスや統計処理上の誤差をなくすことを目的に、入力データを対話形式でチェックする死因入力ガイダンス機能を追加実装することとした。これにより、文書作成時の人為的ミスの回避とともに、作成する医師の負担軽減も図られる効果が期待された。また、死亡診断書（死体検案書）における情報の活用の側面からも、死因に関する統計の作成を支援する機能を新たに追加した。

今年度の研究では主に、運用面で問

題となっていた一般のコンピュータで扱えない戸籍統一文字への対応を主眼に置いた。

ソフトウェアの主な追加機能は、氏名欄の戸籍統一文字におけるIPAmj明朝フォント対応、画面遷移の改善、入力文字の出力内容の変更（フォントサイズの自動縮小）、項目選択時の丸印の印字位置の修正、入力した患者情報を死亡届に転記する設定機能を実装した。

具体的には、については、死亡診断書は死亡届に添付され戸籍を抹消する効力を持つため、戸籍、死亡診断書、死亡届のすべてに記載された氏名が一致することが重要である。一致していなければ、別人である可能性もあるため死亡届けが受理されない。このため、フォントにない文字は、外字で作成するか、手書きにして交付しなければならなかった。

そこで、戸籍統一文字として独立行政法人情報処理推進機構のWebサイト（<http://mojikiban.ipa.go.jp/>）で無償公開されているIPAmj明朝フォントの入力・表示・印刷に対応した。IPAmj明朝フォントとは、平成22年度電子経済産業省推進費（文字情報基盤構築に関する研究開発事業）により公開された、行政機関等の戸籍や住民基本台帳ネットワークシステム上で使用することを目的に、作成された統一フォントである。

まず、パソコン上にIPAmj明朝フォントをダウンロードし、ATOKとフォントにおける各種設定を行えば、戸籍上

の氏名との整合性が保たれた状態で死亡診断書（死体検案書）の発行が可能となり、受理されないといった事態を防ぐことが可能となった。

【 ATOKでの入力例 】



ATOKは株式会社ジャストシステムの登録商標

【 印字例 】

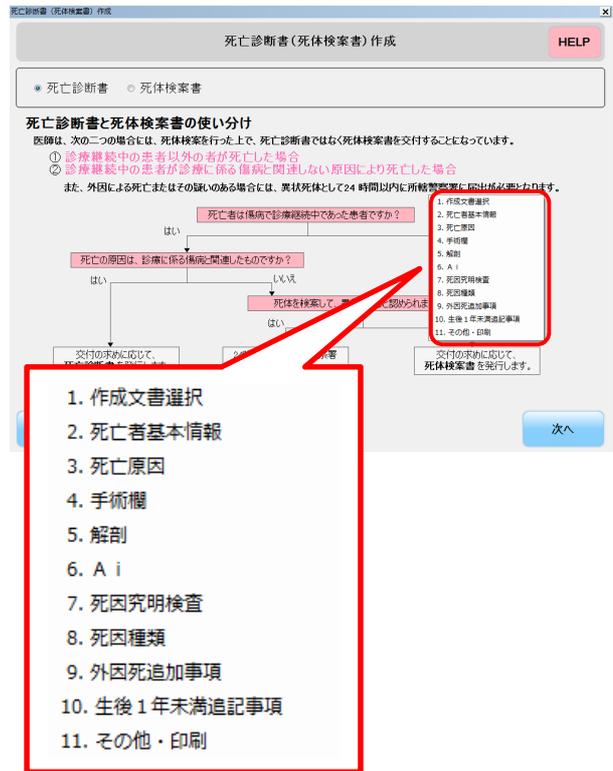
◎こちら側は医師が記入する欄です。

死亡診断書（死体検案書）

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。かみ書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏名	渡邊 敦 (男)	性別	男	生年月日	平成 20年 10月 12日 <small>(生まれた日から30日以内に死亡したときは生まれた時刻も書いてください。)</small>
死亡したとき	平成 29年 5月 1日 午前 04時 56分				
死亡したところ及びその種別	死亡したところの種別	① 病院 ② 診療所 ③ 介護老人保健施設 ④ 助産所 ⑤ 老人ホーム ⑥ 自宅 ⑦ その他			
	死亡したところ	〒113-0021 東京都文京区本駒込 2-28-16			
	死亡したところの種別(1-5)施設の名称	医療法人 日医ORCAMO病院			
死亡の原因	(ア) 直接の死因	敗血症性ショック	発病(発症)又は受傷から死亡までの期間	2時間30分	
	(イ) 原因	臍胸	◆年、月、日等の単位で書いてください	5日	
	(ウ) 原因	克雷ブシエラ肺炎	ただし、1日本国の場合には、時、分等の単位で書いてください	1ヶ月	
	(エ) 原因	2型糖尿病	例) 1年3ヶ月、3時間20分	10年	
◆1欄では、最も死亡に影響を与えた疾病を全学第1位の疾病の順で書いてください					

については、右クリックメニューから各入力画面へ直接遷移できる機能を追加した。すなわち、死亡診断書作成画面にて、入力フィールド以外の場所を、右クリックするとコンテキストメニューを表示し、「次へ」ボタンを押すこと無く直接他の入力項目の画面に遷移可能とした。



については、入力した文字を出力する際、印刷項目枠内に収まるようにフォントサイズを自動的に調整し、入力内容が途切れないように変更した。また、で示したように、項目選択時の丸印位置を、項目全体を囲む形式から、項目の前にある数字のみを囲む形式に変更した。

◎こちら側は医師が記入する欄です。

死亡診断書（死体検案書）

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因(死因)の統計資料として用いられます。このため、できる限り詳しく書いてください。

氏名 渡邊 敦 (O) (X) 生年月日 平成 20年 10月 12日
(O)は本邦出生(日本国籍)の氏名、(X)は外国出生(外国国籍)の氏名を記載してください。

死亡したとき 平成 29年 11月 1日 午前 04時 56分

死亡したところの種類 ① 病院 ② 診療所 ③ 介護老人保健施設 ④ 助産所
 ⑤ 老人ホーム ⑥ 自宅 ⑦ その他

死亡したところ及びその種別 死亡したところ 〒113-0021 東京都文京区本駒込 2-28-16

死亡の原因 原因の名称 医師法人 日医ORCAMO病院
 直接の原因 (O) 敗血症性ショック 発症から死亡までの経過 2時間30分
 (X) 誘発 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿
 間接の原因 (O) クレブシエラ肺炎 発症から死亡までの経過 1ヶ月
 (X) ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

死因の種類 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847. 848. 849. 850. 851. 852. 853. 854. 855. 856. 857. 858. 859. 860. 861. 862. 863. 864. 865. 866. 867. 868. 869. 870. 871. 872. 873. 874. 875. 876. 877. 878. 879. 880. 881. 882. 883. 884. 885. 886. 887. 888. 889. 890. 891. 892. 893. 894. 895. 896. 897. 898. 899. 900. 901. 902. 903. 904. 905. 906. 907. 908. 909. 910. 911. 912. 913. 914. 915. 916. 917. 918. 919. 920. 921. 922. 923. 924. 925. 926. 927. 928. 929. 930. 931. 932. 933. 934. 935. 936. 937. 938. 939. 940. 941. 942. 943. 944. 945. 946. 947. 948. 949. 950. 951. 952. 953. 954. 955. 956. 957. 958. 959. 960. 961. 962. 963. 964. 965. 966. 967. 968. 969. 970. 971. 972. 973. 974. 975. 976. 977. 978. 979. 980. 981. 982. 983. 984. 985. 986. 987. 988. 989. 990. 991. 992. 993. 994. 995. 996. 997. 998. 999. 1000. 1001. 1002. 1003. 1004. 1005. 1006. 1007. 1008. 1009. 1010. 1011. 1012. 1013. 1014. 1015. 1016. 1017. 1018. 1019. 1020. 1021. 1022. 1023. 1024. 1025. 1026. 1027. 1028. 1029. 1030. 1031. 1032. 1033. 1034. 1035. 1036. 1037. 1038. 1039. 1040. 1041. 1042. 1043. 1044. 1045. 1046. 1047. 1048. 1049. 1050. 1051. 1052. 1053. 1054. 1055. 1056. 1057. 1058. 1059. 1060. 1061. 1062. 1063. 1064. 1065. 1066. 1067. 1068. 1069. 1070. 1071. 1072. 1073. 1074. 1075. 1076. 1077. 1078. 1079. 1080. 1081. 1082. 1083. 1084. 1085. 1086. 1087. 1088. 1089. 1090. 1091. 1092. 1093. 1094. 1095. 1096. 1097. 1098. 1099. 1100. 1101. 1102. 1103. 1104. 1105. 1106. 1107. 1108. 1109. 1110. 1111. 1112. 1113. 1114. 1115. 1116. 1117. 1118. 1119. 1120. 1121. 1122. 1123. 1124. 1125. 1126. 1127. 1128. 1129. 1130. 1131. 1132. 1133. 1134. 1135. 1136. 1137. 1138. 1139. 1140. 1141. 1142. 1143. 1144. 1145. 1146. 1147. 1148. 1149. 1150. 1151. 1152. 1153. 1154. 1155. 1156. 1157. 1158. 1159. 1160. 1161. 1162. 1163. 1164. 1165. 1166. 1167. 1168. 1169. 1170. 1171. 1172. 1173. 1174. 1175. 1176. 1177. 1178. 1179. 1180. 1181. 1182. 1183. 1184. 1185. 1186. 1187. 1188. 1189. 1190. 1191. 1192. 1193. 1194. 1195. 1196. 1197. 1198. 1199. 1200. 1201. 1202. 1203. 1204. 1205. 1206. 1207. 1208. 1209. 1210. 1211. 1212. 1213. 1214. 1215. 1216. 1217. 1218. 1219. 1220. 1221. 1222. 1223. 1224. 1225. 1226. 1227. 1228. 1229. 1230. 1231. 1232. 1233. 1234. 1235. 1236. 1237. 1238. 1239. 1240. 1241. 1242. 1243. 1244. 1245. 1246. 1247. 1248. 1249. 1250. 1251. 1252. 1253. 1254. 1255. 1256. 1257. 1258. 1259. 1260. 1261. 1262. 1263. 1264. 1265. 1266. 1267. 1268. 1269. 1270. 1271. 1272. 1273. 1274. 1275. 1276. 1277. 1278. 1279. 1280. 1281. 1282. 1283. 1284. 1285. 1286. 1287. 1288. 1289. 1290. 1291. 1292. 1293. 1294. 1295. 1296. 1297. 1298. 1299. 1300. 1301. 1302. 1303. 1304. 1305. 1306. 1307. 1308. 1309. 1310. 1311. 1312. 1313. 1314. 1315. 1316. 1317. 1318. 1319. 1320. 1321. 1322. 1323. 1324. 1325. 1326. 1327. 1328. 1329. 1330. 1331. 1332. 1333. 1334. 1335. 1336. 1337. 1338. 1339. 1340. 1341. 1342. 1343. 1344. 1345. 1346. 1347. 1348. 1349. 1350. 1351. 1352. 1353. 1354. 1355. 1356. 1357. 1358. 1359. 1360. 1361. 1362. 1363. 1364. 1365. 1366. 1367. 1368. 1369. 1370. 1371. 1372. 1373. 1374. 1375. 1376. 1377. 1378. 1379. 1380. 1381. 1382. 1383. 1384. 1385. 1386. 1387. 1388. 1389. 1390. 1391. 1392. 1393. 1394. 1395. 1396. 1397. 1398. 1399. 1400. 1401. 1402. 1403. 1404. 1405. 1406. 1407. 1408. 1409. 1410. 1411. 1412. 1413. 1414. 1415. 1416. 1417. 1418. 1419. 1420. 1421. 1422. 1423. 1424. 1425. 1426. 1427. 1428. 1429. 1430. 1431. 1432. 1433. 1434. 1435. 1436. 1437. 1438. 1439. 1440. 1441. 1442. 1443. 1444. 1445. 1446. 1447. 1448. 1449. 1450. 1451. 1452. 1453. 1454. 1455. 1456. 1457. 1458. 1459. 1460. 1461. 1462. 1463. 1464. 1465. 1466. 1467. 1468. 1469. 1470. 1471. 1472. 1473. 1474. 1475. 1476. 1477. 1478. 1479. 1480. 1481. 1482. 1483. 1484. 1485. 1486. 1487. 1488. 1489. 1490. 1491. 1492. 1493. 1494. 1495. 1496. 1497. 1498. 1499. 1500. 1501. 1502. 1503. 1504. 1505. 1506. 1507. 1508. 1509. 1510. 1511. 1512. 1513. 1514. 1515. 1516. 1517. 1518. 1519. 1520. 1521. 1522. 1523. 1524. 1525. 1526. 1527. 1528. 1529. 1530. 1531. 1532. 1533. 1534. 1535. 1536. 1537. 1538. 1539. 1540. 1541. 1542. 1543. 1544. 1545. 1546. 1547. 1548. 1549. 1550. 1551. 1552. 1553. 1554. 1555. 1556. 1557. 1558. 1559. 1560. 1561. 1562. 1563. 1564. 1565. 1566. 1567. 1568. 1569. 1570. 1571. 1572. 1573. 1574. 1575. 1576. 1577. 1578. 1579. 1580. 1581. 1582. 1583. 1584. 1585. 1586. 1587. 1588. 1589. 1590. 1591. 1592. 1593. 1594. 1595. 1596. 1597. 1598. 1599. 1600. 1601. 1602. 1603. 1604. 1605. 1606. 1607. 1608. 1609. 1610. 1611. 1612. 1613. 1614. 1615. 1616. 1617. 1618. 1619. 1620. 1621. 1622. 1623. 1624. 1625. 1626. 1627. 1628. 1629. 1630. 1631. 1632. 1633. 1634. 1635. 1636. 1637. 1638. 1639. 1640. 1641. 1642. 1643. 1644. 1645. 1646. 1647. 1648. 1649. 1650. 1651. 1652. 1653. 1654. 1655. 1656. 1657. 1658. 1659. 1660. 1661. 1662. 1663. 1664. 1665. 1666. 1667. 1668. 1669. 1670. 1671. 1672. 1673. 1674. 1675. 1676. 1677. 1678. 1679. 1680. 1681. 1682. 1683. 1684. 1685. 1686. 1687. 1688. 1689. 1690. 1691. 1692. 1693. 1694. 1695. 1696. 1697. 1698. 1699. 1700. 1701. 1702. 1703. 1704. 1705. 1706. 1707. 1708. 1709. 1710. 1711. 1712. 1713. 1714. 1715. 1716. 1717. 1718. 1719. 1720. 1721. 1722. 1723. 1724. 1725. 1726. 1727. 1728. 1729. 1730. 1731. 1732. 1733. 1734. 1735. 1736. 1737. 1738. 1739. 1740. 1741. 1742. 1743. 1744. 1745. 1746. 1747. 1748. 1749. 1750. 1751. 1752. 1753. 1754. 1755. 1756. 1757. 1758. 1759. 1760. 1761. 1762. 1763. 1764. 1765. 1766. 1767. 1768. 1769. 1770. 1771. 1772. 1773. 1774. 1775. 1776. 1777. 1778. 1779. 1780. 1781. 1782. 1783. 1784. 1785. 1786. 1787. 1788. 1789. 1790. 1791. 1792. 1793. 1794. 1795. 1796. 1797. 1798. 1799. 1800. 1801. 1802. 1803. 1804. 1805. 1806. 1807. 1808. 1809. 1810. 1811. 1812. 1813. 1814. 1815. 1816. 1817. 1818. 1819. 1820. 1821. 1822. 1823. 1824. 1825. 1826. 1827. 1828. 1829. 1830. 1831. 1832. 1833. 1834. 1835. 1836. 1837. 1838. 1839. 1840. 1841. 1842. 1843. 1844. 1845. 1846. 1847. 1848. 1849. 1850. 1851. 1852. 1853. 1854. 1855. 1856. 1857. 1858. 1859. 1860. 1861. 1862. 1863. 1864. 1865. 1866. 1867. 1868. 1869. 1870. 1871. 1872. 1873. 1874. 1875. 1876. 1877. 1878. 1879. 1880. 1881. 1882. 1883. 1884. 1885. 1886. 1887. 1888. 1889. 1890. 1891. 1892. 1893. 1894. 1895. 1896. 1897. 1898. 1899. 1900. 1901. 1902. 1903. 1904. 1905. 1906. 1907. 1908. 1909. 1910. 1911. 1912. 1913. 1914. 1915. 1916. 1917. 1918. 1919. 1920. 1921. 1922. 1923. 1924. 1925. 1926. 1927. 1928. 1929. 1930. 1931. 1932. 1933. 1934. 1935. 1936. 1937. 1938. 1939. 1940. 1941. 1942. 1943. 1944. 1945. 1946. 1947. 1948. 1949. 1950. 1951. 1952. 1953. 1954. 1955. 1956. 1957. 1958. 1959. 1960. 1961. 1962. 1963. 1964. 1965. 1966. 1967. 1968. 1969. 1970. 1971. 1972. 1973. 1974. 1975. 1976. 1977. 1978. 1979. 1980. 1981. 1982. 1983. 1984. 1985. 1986. 1987. 1988. 1989. 1990. 1991. 1992. 1993. 1994. 1995. 1996. 1997. 1998. 1999. 2000. 2001. 2002. 2003. 2004. 2005. 2006. 2007. 2008. 2009. 2010. 2011. 2012. 2013. 2014. 2015. 2016. 2017. 2018. 2019. 2020. 2021. 2022. 2023. 2024. 2025. 2026. 2027. 2028. 2029. 2030. 2031. 2032. 2033. 2034. 2035. 2036. 2037. 2038. 2039. 2040. 2041. 2042. 2043. 2044. 2045. 2046. 2047. 2048. 2049. 2050. 2051. 2052. 2053. 2054. 2055. 2056. 2057. 2058. 2059. 2060. 2061. 2062. 2063. 2064. 2065. 2066. 2067. 2068. 2069. 2070. 2071. 2072. 2073. 2074. 2075. 2076. 2077. 2078. 2079. 2080. 2081. 2082. 2083. 2084. 2085. 2086. 2087. 2088. 2089. 2090. 2091. 2092. 2093. 2094. 2095. 2096. 2097. 2098. 2099. 2100. 2101. 2102. 2103. 2104. 2105. 2106. 2107. 2108. 2109. 2110. 2111. 2112. 2113. 2114. 2115.

www.orca.med.or.jp/diedai/にて、公開されている。

3-3 公衆衛生の観点からの死因究明のあり方

死因究明推進計画において「解剖実施体制の充実が指摘されている中で、今後の死因究明に係る実施体制の充実状況も踏まえつつ、監察医の在り方について検討すること」と明記されていることを踏まえ、本年度は「公衆衛生の観点からの死因究明のあり方」についても検討を行った。

一般に、死因を究明することの社会的意義としては以下の2点があるとされる。

犯罪死の見逃しを防止し、犯罪死体について適切な刑事手続を進めること

事故・災害・疾病等の発生状況を迅速に把握し、同種の被害の拡大を防止することである。

このうち、については、警察による調査および調査法解剖によって前進したものの、監察医制度を含めた公衆衛生の観点からの死因究明体制の構築は、いまだ途上にあると思われた。

死因究明等推進計画の中で、各地域での開催が求められている死因究明等推進協議会における議論の中でも「死因究明は警察が担うべき仕事ではないか」「公衆衛生の観点からの死因究明とはどのようなものか」という疑問が呈されている現状も明らかとなった。

法医学や公衆衛生学の専門家の数も

限られるなか、各都道府県において、公衆衛生の観点からの死因究明の具体的なあり方を策定するのは難しい。このような状況を踏まえ、本研究班会議において、来年度以降の議論の基礎となる検討を行うことについて、意見の一致をみた。

D. 考察

1. 死亡診断書等の交付に要する費用等に関する調査

1-1 これまでの経緯

わが国において、埋葬又は火葬を行うとする者は、市町村長に「死亡届」を提出し埋葬又は火葬許可を得る必要がある（墓地埋葬法第5条）。この際、死亡届に死亡診断書等を添付しなければならず（戸籍法第86条）、遺族が死体を埋火葬するために、死亡診断書等は不可欠の書類である。

しかし、死亡診断書等の交付に係る費用（多くの場合、遺族が交付する医師に支払う費用）については一定の基準が存在しない。したがって、仮に医師が著しく高額な金額を提示したとしても、原則として、遺族は提示された金額を支払わざるを得ない。一方で、費用に関する基準がないために、遺族の生活状況にも配慮して、善意で、著しく低額な金額で死亡診断書（死体検案書）を交付している医師が存在することも否定できず、国等が一定の基準を定める必要があるのではないかと推察されるところである。なお、死亡者が生活保護受給者の場合は、

生活保護法第18条の規定によりその際の基準額は一律5,250円とすることとされている（「生活保護法による保護の実施要領について」（通知）（平成28年3月31日 社援発0331号第4号））。

こうした現状を踏まえて、政府の死因究明推進計画（平成26年）においても「検案に際して行われる検査の費用や検案書発行料の費用負担の在り方を検討すること」と明記されているところである。

そこで、本研究班会議としても厚生労働省医政局医事課と連携し、死亡診断書（死体検案書）の交付の実態について、実態調査を行うこととした。まず、平成26年に検案する医師1,000人を対象として実施した調査においては、死亡診断書（死体検案書）の交付に係る費用については「近隣の他施設の状況を参考としている」とする回答が多かった（回答数674件（複数回答可）のうち 37.5%）。しかし、「自治体の条例等で規定されている」とする回答も一部に認められたことから、本年度は自治体に対するアンケート調査を行った。

1-2 アンケート調査結果の信頼性について

回答者属性についての集計結果は、図1のとおりであり（ $n=500$ ）、本アンケート調査に協力いただいた全国市区町村の担当者の所属する都道府県について示している。ここで、回答数が1件となっている都道府県については、回答内容が都道府県においてある程度統一であるため、都道府県庁が代表して回答したケースであり、その他の都道府県につ

いては、市区町村から各々回答されたケースである。

本調査にて調査対象とした市町村数については、総務省のサイトの全国地方公共団体コードのページ（<http://www.soumu.go.jp/denshijiti/code.html>）から、「都道府県コード及び市区町村コード」によって取得した件数に各都道府県庁を加えた計1788件としている。なお、都道府県庁による一括回答がなされた箇所については、市町村数に関わらず母数を1とみなしたうえで、回収率を示したところ図1-2の通りとなり、全国的にある程度高い回収率を得られた。ただし、今回、都道府県庁による一括回答がなされた箇所については、実際の市町村数を反映させたうえでの精査が必要であり、来年度の検討課題としたい。

本アンケートの回答は、都道府県及び市区町村の死亡診断書（死体検案書）を取り扱う部局の担当官からなされており、高い信頼性があると考えられる。

1-3 交付料金の基準について

死亡診断書一定の基準を設けているかにつき、基準を設けている自治体の割合は、死亡診断書10.8%、死体検案書10.2%であった。死亡診断書、死体検案書いずれにおいても、一定の基準が設けられているのは、全自治体の全体の約1割にとどまり、その多くは条例で規定されていることがわかった。死亡診断書交付料の基準については平均3,574円（0円～30,000円、標準偏差 $\pm 4,541$ 円）、死体検案書の交付料の基準については平均7,087円（350円～35,640円、標準偏差 $\pm 8,0$

43円)と、死体検案書交付料金の方が高額であった(巻末資料1の図6)。なお基準を決定する際に生活保護法の基準である5,250円を根拠に基準を設定している例も一定数認められた(死亡診断書については8件、死体検案書については7件。巻末資料2参照。)

死体検案書の交付料金は、一律であった自治体が74.5%(n=51)である一方で(巻末資料1の図10)、検案に要した時間、高度腐敗を考慮していた自治体があった(巻末資料1の図12)。死体検案書の交付については、死亡診断書と異なり、高度な死後変化を認めたり、遠方の警察署で検案を行ったりする場合もある。死体検案書の交付料については、ご遺体の死後変化の状況、検案に要した時間などを考慮したきめ細かい料金体系が重要である可能性がある。

1-4 外因死とその疑いのある場合の死亡診断書(死体検案書)受理の状況について

Q.14にて、「死因の種類」が、「2 交通事故~12 不詳の死」のいずれかが選択されている死亡診断書または死体検案書の取り扱いについて選択肢を示したところ(複数選択可、n=500)、290件の自治体で「死体検案書のみならず死亡診断書であっても受理する」としていたのに対し、72件の自治体で「死体検案書である場合のみ受理する」と回答していた。

医師は、「自らの診療管理下にある患者が、生前に診療していた傷病に関連して死亡したと認める場合」には「死亡診

断書」を、それ以外の場合には「死体検案書」を交付することとなっている。そして、交付すべき書類が「死亡診断書」であるか「死体検案書」であるかを問わず、異状を認める場合には、所轄警察署に届け出て、捜査機関による検視等の結果を踏まえた上で、死亡診断書もしくは死体検案書を交付する(平成29年度死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル)。

このような前提に立ち、監察医制度がある地域とない地域とで、外因もしくはその疑いのある死体で交付される書類はどのようになるかを説明する。

1) 監察医制度がある地域においては、一般に、外因もしくはその疑いのある死体については、監察医が検案を行う。監察医は生前に死亡した者を診察している可能性はないため、監察医制度がある地域において、外因もしくはその疑いがある死体について交付される書類は全例「死体検案書」となる。

2) 監察医制度がない地域においては、外因もしくはその疑いのある死体については、両方の場合があり得る。死亡診断書が交付されるケースとしては、たとえば交通事故で生存している状態で救急搬送され、救急医が診療に当たったのち死亡した場合である。この場合、救急医は捜査機関による検視等の後に「死亡診断書」を交付することになる。なぜならば、死亡の原因となった外因(たとえば頭部外傷)について、当該救急医が診療しているからである。次に、死体検案書が交付されるケースは2つ想定され

る。一つは上記事例で、救急センターに搬送時に既に死亡していた場合である。救急医が捜査機関による検視等の後に、死体検案書を交付するケースである。もう一つは、警察からの依頼を受けた警察協力医が死体検案を行った場合である。

本調査では、監察医制度下でない自治体においても「死体検案書である場合のみ受理する」としている地域があり、死亡診断書、死体検案書の使い分けについて十分に自治体や担当者において混乱を来している可能性が認められた。

また、一部自治体において警察による検視等を経ているかを確認していることが明らかとなった。このような取り組みは都道府県、市区町村レベルにおいて各自治体が自主的に行っているものと思われる。捜査機関による検視等が必要な死体について、捜査機関による検視等を経ることなく埋火葬することを防止する一定の機能を果たしている可能性もあり、もしくは新たな死亡診断書（死体検案書）の様式に追加するなどして、全国において実施することが可能か次年度以降の検討課題としたい。

2. 基本的な検案の能力を維持・向上するための教材の開発～死亡時画像診断(Ai)におけるe-learningシステムの開発

平成26年度からe-learningシステム逐次充実整備させてきたが、症例数を、次年度以降も順次増やしていくとともに、引き続き小児の事例については、当初の計画に従って、優先的に教材化を進

めていきたいと考えている。

今後、教材としての精度と学習効果の向上を図るとともに、成果物の利活用方法についても多角的に検討を加えることとしたい。

3. 様式を含めた死亡診断書(死体検案書)の制度の在り方全体についての検討

3-1 様式についての検討

現行の死亡診断書(死体検案書)の様式については、後述する公衆衛生の観点からの死因究明のあり方も踏まえ、必要な情報を効率的に収集できるよう本研究班としての最終的な書式案を提示することを予定している。28年度の研究会議においては、下記のような点が議論されたので、以下それぞれ若干の考察を加える。

- ・ 生年月日欄に、2019年に想定されている新元号への移行を踏まえ、新たな元号を記入するスペースを設けること。

今上天皇陛下の御退位に伴い、2019(平成31)年から新元号となる予定である。また、2020年の東京オリンピックにむけ多くの外国人観光客が来日し、我が国の一層の国際化が進むことを踏まえると、西暦に統一してもよいのではないかという意見がでた。

一方で、公文書の日付は元号で表示することとなっていることや、外国人の中にも西暦の使用に抵抗感のある民族があること等から、元号を原則として、必

要に応じて西暦等を使用できるようにするのが良いと思われた。現在も西暦で記載した死亡診断書(死体検案書)は受理されており、新元号欄を追加すること以外、新たな対応は必要ないものと思われた。

- ・ 「死亡したところの種別」欄の「5. 老人ホーム」について、「3. 介護老人保健施設」との区別を明らかにするため「5. 特別養護老人ホーム等」とし、欄外右側のコメントにその旨の説明を追記すること。

高齢社会が進み、老人ホームで看取りを行うことも増加すると考えられる。老人ホームと介護老人保健施設を混同している事例があるという声もあり、「5. 老人ホーム」について、「5. 特別養護老人ホーム等」とした方がわかりやすいのではないかと考えられた。

- ・ 「死亡の原因」欄に、死亡時画像診断(以下、「Ai」という。)所見欄を加えること。

Aiの所見欄については、解剖の所見欄と同一にするかどうかで意見が分かれた。同一とした方がよいとする理由は、区別して記載するのが煩雑であるからという指摘で、実際に記載する医師の視点にたった意見である。一方、区別した方がよいとする理由は、解剖とAiの両方を行った症例において、解剖とAiの死因診断が異なっていた場合に、記載が混乱するのではないかという懸念にある。ま

た、今後ある死因について、Aiと解剖のいずれが効果的かを検証する際などに、記載欄を分けておいた方が分析しやすいことも想定される。Aiと解剖の所見欄を同一にするかどうかについては、結論を見なかったが、現時点では暫定的に所見欄を区別した案を策定した。

- ・ 「過去1年以内に妊娠または出産しているか」等のチェックボックスを設けること

これまで我が国の死因統計(人口動態統計)は ICD-10 (2003 版) を適用していたが、2017 年 1 月 1 日より人口動態調査における集計が ICD-10 (2013 年版) に基づくこととなった。これに伴い、妊産婦死亡に含まれていなかった産褥うつをはじめとした精神疾患等による自殺等も妊産婦死亡に含むことが検討されている。

これを受け、平成 29 年度死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル(厚生労働省編)においては、「妊娠もしくはその管理に関連した又はそれらによって悪化したすべての原因」による自殺あるいは基礎疾患により、妊娠中から出産後 1 年未満の死亡を診断(あるいは検案)した場合には、死亡診断書(死体検案書)の死亡の原因の欄に死亡時期(妊娠中であれば「妊娠 週」、分娩中であれば「妊娠 週の分娩中」、産後であれば「分娩した妊娠週数、産後 日」と記載、以下同じ。)する。一方で、妊娠・分娩・産後 1 年未満の死亡であっても、「妊娠もしくはその管理に関連した又はそれ

らによって悪化したすべての原因」ではないと医師が判断した場合には、死亡時期は 欄に記載することにより区別し、このような事例は妊産婦死亡、後発妊産婦死亡にはカウントされないこととしている。

このように、妊産婦死亡かどうかの区別を、死亡時期を I 欄か II 欄かで区別することも可能であるが、そのようなルールを熟知している医師でなければ正しく記載することができない。より使いやすい死亡診断書（死体検案書）の様式とするためには、チェックボックスを用いて必要な情報を集めることが望ましいと思われ、試案に反映させることとした。このような妊娠、出産に係るチェックボックスは、米国の death certificate に採用されており、このたびの参考とした。

- ・ 「外因死の追加事項」欄に、「検察官(司法警察員)による調査」や「捜査機関による検視等」の欄を設けること。

「検察官(司法警察員)による調査」や「捜査機関による検視等」の欄を設けることについては、研究会議において意見の一致をみた。表現については「捜査機関による検視等」とすることとした。

「捜査機関」としたのは、検察官、警察官、海上保安官を包括する概念とするためである。具体的には、「検視」は「変死者又は変死の疑のある死体」と定義される（刑事訴訟法第229条）。検視を行うのは検察官であるが（刑事訴訟法229条）、実際には検視実務に一定の経験の

ある警察官（以下、検視官という。）が検視を代行している（刑事訴訟法229条2項、検視規則第5条）。代行検視を行うのは警察官のみではなく、刑事捜査に一定の経験のある海上保安官（以下、鑑識官という。）も行っている。

「検視等」としたのは、刑事訴訟法第229条の「検視」に留まらず、「実況見分・検証」（刑事訴訟法第218条）、調査（死因・身元調査法第4条2項）として実施されることもある為である。

本研究において実施した「死亡診断書等の交付に要する費用等に関する調査」においては、死因の種類が病死・自然死以外の場合（2-12の場合）における死亡診断書、死体検案書受理の状況を調査した結果、「死因の種類」「捜査機関による検視の有無」「死亡診断書（死体検案書）の区別」の3つの要素について、現場の理解に一部に混乱をきたしている可能性が示唆された。

「死因の種類」と「捜査機関による検視等の必要性」は、国を問わず密接に係っている。なぜなら、死因の種類が「外因死やその疑い」のある場合等では、一般に、捜査機関が検視等を行い（国によっては coroner や medical examiner が対応する）事件や事故に対応するからである。しかし、公的組織が介入する死因の種類は国や地域の社会・経済状況や文化によって異なる。

一方で、後述の通り「死亡診断書（死体検案書）の区別」はこれらとは全く別個独立した概念である。「外因死であるから死体検案書を交付すべきではないか」「病死であるから死亡診断書を交付

すべきなのではないか」といった誤解が依然としてある中、様式に「捜査機関による検視等の有無」の欄を設け、率直に捜査機関による検視等の事実を記載できるようになることで、無用な混乱を防ぐことができると期待される。

- ・ 死亡診断書と死体検案書の区別が複雑であり現場に混乱を招いていることを踏まえ、統一の書式とすること

諸外国では、死亡診断書と死体検案書の様式を区別していない(犯罪死見逃し防止に資する死因究明制度のあり方に関する研究会「犯罪死見逃し防止に資する死因究明制度のあり方について」平成23年4月)。アメリカやイギリスにおいてはDeath certificate(あえて訳すすれば死亡証明書)として取り扱われている。

わが国の死亡診断書と死体検案書の様式は同一であるが、表題「死亡診断書(死体検案書)」について、使用しない方を二重線で消すという方法で両者を区別している。たとえば、死亡診断書を交付する場合は「死亡診断書(死体検案書)」として、死亡診断書であることを明示する。

しかし、死亡診断書(死体検案書)が死亡届に添付され市町村長に提出されたのち、死亡診断書であるか、死体検案書であるかは区別されずに人口動態調査票に転記されるため、死亡診断書と死体検案書の区別は死因統計に反映されていない。

一方で、診療実務においては、交付す

べき書類が死亡診断書か死体検案書かで混乱をきたしていることもあり、死亡診断書と死体検案書の様式を統一し「死亡証書」とすることについては、一定の合理性があると思われる。

多くの諸外国で死亡診断書と死体検案書を区別していないにもかかわらず、わが国があえて死亡診断書と死体検案書の様式を区別している理由はどこになるのだろうか。今後、わが国においても、2つの様式を同一とし、「死亡証明書」とすべきかを考えるにあたり、わが国の死亡診断書(死体検案書)の歴史を説明する。

わが国の死因究明制度は、3つの大きな転換点がある。一つ目が明治期(戸籍法や司法解剖制度をはじめとした刑事手続法の整備)、二つ目が終戦直後(GHQによる公衆衛生の観点からの監察医制度、死体解剖保存法の整備)、三つ目が現在(多死社会・安心安全の社会を踏まえての死因究明等推進法の整備)である。

医師が、自身がこれまで診療していた患者について、その死因を証明するという概念が現れるのは明治7年の医制第45条患者死去届雛形に遡る(巻末資料7)。

医制第45条は「施治ノ患者死去スル時ハ医師三日内ニ其ノ病名経過ノ日数及ヒ死スル所以ノ原由ヲ記シ -虚脱痙攣窒息等ノ類ヲ謂フ- 医師ノ姓名年月日ヲ記附シ印ヲ押シテ医務取締ニ出スヘシ」としていたが、そのひな形として、「医制第45条患者死去届雛形」が定められている。

このひな形は半紙を用いて記載する

ものである。また、現在の死亡診断書と異なり「患者死去届」は、交付先が遺族ではなく医務取締（現在の都道府県衛生部局長に相当すると考えられる。）であることが特徴的である。

その後、明治 33 年 9 月 3 日内務省令第 41 号において、死亡者の氏名、その職業及びその出生年月日、病名、自殺の場合はその手段、自殺以外の変死者及び中毒者においては種類、発病の年月日、死亡の年月日時間と場所を記載すべきこと示された。これを受け「死亡診断書死体検案書等様式に関する件」（明治 33 年 10 月 9 日付内務省訓令第 28 号）において様式が規定された。この様式は、縦書きである点、死亡者の家計の主働者の場合は、その職業を記載する点が異なるものの、記載内容は現在の死亡診断書（死体検案書）とほぼ同様となっている。職業については現在「死亡届」に記載することとなっており、職業病などを把握しようとしたのではないかと推察される。

明治 39 年に旧医師法が施行された際には、「医師八自ラ診察セスシテ診断書、処方箋ヲ交付シ若ハ治療ヲ為シ又ハ検案セスシテ検案書若ハ死産証書ヲ交付スルコトヲ得ス」（旧医師法第 5 条）として、現在の医師法第 20 条（無診察治療等の禁止）と同様の規定がおかれている。

その後、昭和 17 年に国民医療法（戦時を想定した医療体制を定めた法律で現在の医師法と医療法のルーツとなっている。）が制定され、終戦後の昭和 23

年に現在の医師法が制定されるに至るまで、前述の「死亡診断書死体検案書等様式に関する件」はそのまま存続していた。その後、昭和 23 年の医師法制定を受けて制定された「医師法施行規則」において、死亡診断書（死体検案書）の様式が規定された。この際、死亡者の職業欄が削除され、さらに複数回にわたる微修正がなされ、ICD-10 が導入された平成 7 年に現在の様式に至った。

このように「死亡診断書」と「死体検案書」という名称は明治期に既に確立されており、当初から同一の様式を使用していた。明治 39 年の旧医師法が施行された際いかなる議論がなされたかについて、国立国会図書館や医政局医事課の協力を得て、本研究班で調べた限りにおいては、明治初期の資料であることもあり、当時死亡診断書と死体検案書を区別した経緯がわかる資料を発見することはできなかった。

ただし、以下の解説書からは、医師法施行規則が制定された昭和 23 年当初の厚生省の理解を窺うことができると思われるのでその内容を紹介する。

第 1 の解説書は、鈴木信吾[著]「厚生省医務局長東龍太郎推薦 新医事制度の解説」（昭和 24 年）である。著者は厚生省医務局医務課（現厚生労働省医政局医事課）の鈴木信吾氏（後の厚生事務次官）および松下廉蔵氏（後の厚生省薬務局長）である。以下、関係箇所を抜粋する（一部旧字旧仮名を改めた。）

「死亡診断書 診断書のうち、特に自己の診療中の患者が死亡した場合又は臨

終にあたって診察した場合に、医師がその死亡を確認して作成する文書であって、その記載事項および様式は医師法施行規則第 20 条及び別表で規定されている。(後略)」

「死体検案書 医師が死体を検案した場合に、その死体に関して作成する文書である。検案とは、死体又は死胎について死因その他の医学的検査をなすことである。この記載事項及び様式は、死亡診断書と同じである。」

「これらの証明文書(注:死亡診断書、死体検案書等)は、法律上、社会上その必要性が多く、又法令をもって一定の効力を認められているものであり、それだけに又その内容が不正確であった場合には社会的に種々の悪影響を及ぼすことが考えられる。そこで、これらの証明文書の内容の正確性を保障するために、医師法第 20 条で、自ら診察しないで診断書を交付すること(中略)自ら検案しないで検案書を交付することを禁じ(中略)ている。ここにいう医師の発行する診断書の中には死亡診断書も含まれており、死亡診断書の中には診療中の患者が死亡した場合に作成するものもあるのであるが、この規定の趣旨からいって、たとえ診療中の患者であっても、臨終に立ち会わなかった者については、更にその死体について死因を確かめなければ死亡診断書を作成できないわけである。この場合には、対象は死体であるが従来の診断によって推察せられる死因を死体について確かめるのであるから、その検査は検案ではなく一種の診察である

ということができる。従って、たとえ診療中の患者であっても、その死因が診療中の疾病と全然異なる原因で死亡した場合例えば肺結核で診療中の患者が電車事故で死亡したような場合には、その死体の検査は検案であり、従ってその場合に作成するのは死体検案書である。」

第 2 の解説書は、岩佐潔[著]「死亡診断と死体解剖」(昭和 25 年)である。岩佐潔氏は、医師法及び医師法施行規則が制定された昭和 23 年当時、医師法を所管している厚生省医務局医務課に医系技官として勤務していた。以下、関係箇所を抜粋する(一部旧字旧仮名を改めた。)

「死亡の診断 死亡診断とは、或る人が生きていたのが死んだという生から死への変化の事実を診断することである。従ってその為には、死亡の瞬間において、その事実を認定し診断するか、又は死亡の前に医学的な推論によってやがて死亡するかも知れないと思われる疾病状態を診断し、さらに死亡の後において、生前の診断によって死亡したという事実をその死体について再確認することによって死亡の診断がなし得るわけである。この場合死亡を確認する行為は、死体を対象とする検査ではあるが特に生前の診察と一連の行為として「診察」という概念に含めている。」

「しかしながら、診察中の患者が受診後 24 時間以内に死亡した場合交付する死亡診断書については、死後診察しなくてもよいという但し書があるので、死亡前 24 時間以内に診察をした患者が死亡した場合には、死後の診察をせずに、周

困の人から死亡の事実を聞き取っただけで便宜上死亡診断書を作成することが認められている。」

「医師は、「自ら診察しないで死亡診断書を交付してはならない」と医師法に定められているのは、上の意味における死亡の診察を指しているのであって、従って医師が死亡診断書を交付しうる条件は、まず臨終に当たって診察をして死亡を確認した場合、次に自己が診療を担当し継続している患者が死亡した場合に死亡後さらにその死亡を確認する診察をした場合ということになる。」

「死体検案 死亡診断書に類似したものに死体検案書がある。死体検案もまた医師のみがなし得るのであるが、死亡診断と異なって、生前にその死亡の原因となった疾病を診察したことがない死体、又は外因によって死亡した死体についてその死亡の確認、その死亡原因、その死亡時間等の推定をすることであって、この場合に作成するのが死体検案書である。」

このように当初から、死亡診断と死体検案とはその概念が明確に区別されていることがわかる。

すなわち、死亡診断とは「生から死への変化」を診断することである。そしてその診断方法は、死亡の瞬間（臨終）に立ち会う方法と、死亡の前に医学的な推論によってやがて死亡するかも知れないと思われる疾病状態を診断し、さらに死亡の後において、生前の診断によって死亡したという事実をその死体について再確認する方法の2つがあるということである。

一方で、死体検案とは「生前にその死亡の原因となった疾病を診察したことがない死体、又は外因によって死亡した死体についてその死亡の確認、その死亡原因、その死亡時間等の推定をすること」である。

このような理解にたてば、表題が、死亡診断書であるか、死体検案書であるかを見ることにより、以下の2点が区別できることとなる。

- ・ 交付した医師が、死亡の原因につき、生前に患者を診察していたか。
- ・ 死亡の原因や時刻が「確認」されたものなのか、「推定」されたものなのか

死亡診断書と死体検案書を区別する意義は「記載内容の確からしさ」を表すことにあるのではないと思われる。すなわち、「死亡診断書」であれば、生前の診察に基づいて死因や死亡時刻が確定されているのであるから、それなりに確からしい情報であることがわかる。一方で「死体検案書」であれば、その死因となった疾患に生前に関与していないわけであるから、記載されている死因が推定に留まることがわかる。

現在の人口動態調査票では死亡診断書か死体検案書かを区別しておらず、死亡診断書と死体検案書の区別を死因統計に反映できていないが、死亡診断書と死体検案書を区別すること自体には、一定の意義はあるように思われる。一方で、現場の医師が上述のようなやや難解の使い分けに心を配らなければならない

というデメリットを考慮すると、改善が望まれる。

このようなメリットとデメリットを比較考量し、死亡診断書と死体検案書を統一させることの是非について、更に検討を加える必要がある。

3-2 死亡診断書(死体検案書)作成支援ソフトの開発

26年度は現行の死亡診断書(死体検案書)を電子的に作成できるソフトウェアの開発に着手し、試作版を完成させ「橙(以下、DiedAiという)」と命名した。日本医師会標準レセプト作成ソフト(ORCA)を中心に、電子帳票作成(MI_CAN)などと連動させることにより、さらに拡張性に優れた運用が可能となるよう設計されている。27年度の研究では、文書作成の人為的ミスや統計処理上の誤差をなくすことを目的に、入力データを対話形式でチェックする死因入力ガイダンス機能を追加実装した。これにより、文書作成時の人為的ミスの回避とともに、作成する医師の負担軽減も図られる効果が期待される。また、死亡診断書(死体検案書)における情報の活用の側面からも、死因に関する統計の作成を支援する機能を新たに追加した。

本研究課題については、26年度の研究段階から、まず現行の死亡診断書(死体検案書)の様式を前提として、電子的に作成するソフトウェア(「DiedAi」)の開発を先行し、27年度は、これに入力支援機能や統計データ作成(CSV出力)機能を実装するなどして、ほぼ実用に耐えうる機能と信頼性を確保したと同時に、死亡

データの有効活用が図られ、過去の死亡患者に関する情報が、現在の患者の診療に活かされるといった効果も期待される形となった。

「DiedAi」を利用することにより、死亡診断書(死体検案書)の作成における作業の省力化が図られ、結果として正確な診断書の発行をかなり回避することが可能になったと考えられる。

本研究課題の最終的な到達目標は、あるべき死亡診断書(死体検案書)の様式のあり方とその制度を構築することであり、ほぼ完成に近づいたソフトウェアをもとに、今年度は、新しい死亡診断書(死体検案書)の様式についての具体的な提案に着手したが、現状では依然として地域により追記事項が欄外に設けられている事例も散見され、今後、全国の様式を収集し記載事項を集約するなどして統一化をはかることも、引き続き今後の課題として検討したい。

26年度の研究段階では、日本医師会電子認証センターが発行する医師資格証(ICカード)を使って本ソフトで作成した帳票に電子署名を付することも可能とするなど、社会のIT化にも柔軟に対応可能な仕様としており、この他にも、例えば、現在の仕様のままで在宅患者の患家での死亡診断や検案現場等での書面作成についても、パソコンとネットワーク、印刷等の環境があれば可能となっている。

27年度研究においては、これらの機能を活用できれば、書面作成後に、電子媒体として暗号化して保存し、役所側から直接書面をダウンロードし利用するこ

とも、保存場所等を整備すれば将来的には実現可能であり、さらにはクラウドネットワークを介して患者情報の参照や作成医師の認証等が可能な仕様とし、診断書・検察書を正確かつ円滑にどこでも作成できるようなシステムへの発展も模索することを目標としていた。

また、すでにソフトウェア「DiedAi」を試験的に使用している利用者の協力を得てその使用状況等を調査することにより、現場で実践的にどう機能しているか、またソフトウェアを活用させるうえでさらに不可欠と思われる機能がどのようなものであるかを具体的に認識することが、今後の改良において重要であると考察した。

実際に、本研究とは別事業の委託事業での実証実験ではあるものの、現在、日本医師会ORCA管理機構では、ORCAポータルという、クラウド上で主治医意見書を始めとした文書を作成できる仕組みの設計に入っている。これまで、死亡診断書については、DiedAi（ダイダイ）として、パソコンのデスクトップ上で機能するソフトウェアとして開発していたが、今後、一括情報収取を目的とするのであれば、クラウド化することが最適ではないかという視点から検討を重ねている。

具体的には、医師が書類を記述する際に、クラウド上で医師資格証にてログインし、内容入力をし、印刷もしくはPDF化したうえで電子署名をして保管することを前提としている。紙に印刷したものが遺族へ渡った後は、遺族から自治体等へ提出し、自治体はPKIカード等でログインし情報閲覧が可能となったり、OC

R様式となっている人口動態調査死亡票をダイレクトで出力することができたりする仕組みが想定されている。

これらの実証実験の結果次第では、将来的に、死亡診断書を作成する際にも、在宅患者宅などで、クラウドネットワークを介して患者情報の参照や作成医師の認証などが可能となり、場所や時間を問わずにスムーズな手続きができるシステムとして稼働させることも視野に入れて、今後検討を重ねたい。

3-3 公衆衛生の観点からの死因究明のあり方

本研究班においては、「公衆衛生の観点からの死因究明」について考察し、国や都道府県が具体的施策を行う際に資するような視点を描くことを目指している。今後の議論の前提とするため、H28年度研究では、監察医制度が導入された際の社会的背景について調べた。

3-3-1 監察医制度導入時の社会的背景

「公衆衛生の観点からの死因究明」の概念が、わが国に本格的に取り入れられたのは第二次世界大戦後である。連合軍総司令官総司令部（GHQ）による占領政策によるところが大きい。終戦2ヶ月後のGHQの公衆衛生福祉部の担当官が、当時の東京都の担当者と都心部を示唆した際の様子を次のように記録している。

“The operation of the newly instituted medical examiner system in metropolitan Tokyo was inspected and the results checked in conjunction with Eighth

Army liaison officers. The principal areas of survey, the Ueno Park station and nearby Honganji temple, provided the largest number of cases of sick and dead the sick having been largely transported to the Shiba Ku charity hospital (Saiseikai), the dead having been autopsied under the direction of Dr. Furuhashi, professor of forensic medicine of Tokyo Imperial University. Nearly all the deaths, totaling 11 since 24 November, were attributed to severe under nutrition. (WEEKLY BULLETIN PUBLIC HEALTH AND WELFARE, GHQ, SCAP 14th to 20th October 1945).”

(訳) 東京都が進駐軍とともに上野駅、本願寺周辺にあった死体や重病者を調査した。重病者は済生会病院(現 済生会中央病院)へ移送され、死体は東京帝国大学法医学教授の古畑種基博士の解剖がなされた。その結果、ほとんどの死体の死因は「餓死」であった。)

このような事態を重くみたGHQは、厚生省に監察医局の設置を指示している。その内容については、前掲の岩佐潔[著]「死亡診断と死体解剖」(昭和25年)に詳細な記述が残っている。

「昭和21年12月11日に監察医局の設置という主題の覚書が連合軍総司令官総司令部公衆衛生福祉部から厚生省に伝達されている。その覚書の内容は次の通りである。

- (1) 一般人口に対する重大な疾病及び苦痛を防止するために出来る限り速やかに各主要都市に監察医を任命常置すべきである。
- (2) これらの都市は、医師である熟練した病理学者であり且つ顕微鏡学者である主任監察医をおき、その助手となる監察医は職業的に有資格者であることを要する。
- (3) 監察医を有する都市においては如何なるものであっても犯罪的暴力又は怠慢で死亡し、または偶発的障害のため、または自殺のため、または一見健康佳良にして突然死亡し、又は医師にかからず、又は刑務所内にて、又は疑わしいあるいは異常の状態での死亡したとき、かかる死亡した地域又は区内警察はかかる死亡の時、場所、状態及び環境に関し知らされた事実を直ちに監察医に報告する。監察医は検案によってその死因が合理的に判明すればよいし、然らざれば自らの手で解剖しなければならない。解剖中の詳細な記述は国際疾病分類にある術語を使用し長く保存しなければならない。」

占領軍がこのような監察医局の設置を指示した背景には、当時のアメリカの監察医制度(メディカルイグザミナー制度)がある。岩佐氏は次のように続けている。

「米国においては州によって異なるの

であるが、多くの主要都市には一人の主任監察医と数名の補助者とがおかれている。これらの監察医は、その都市におけるあらゆる死因不明の死体を解剖して、その死因を究明する職務を担っている。特に米国では司法の為の法医解剖というものが分離していないので、犯罪捜索のための解剖も公衆衛生及び福祉を目的とする解剖もすべて監察医の手によってなされている。従って解剖結果に対する監察医の発言は最終的の権威をもつものである。監察医はそれ故社会的にも非常に高い地位を与えられ、解剖結果を正確なものにするため証拠物件を集めたり証人を喚問したりする裁判官のような権限をも有している。

これと同様の制度をそのまま我が国に樹立することは困難であるが、公衆衛生上是非必要なことであるので、覚書の線を幾分緩和して我が国でも監察医制度をつくることになり、昭和22年1月ポツダム勅令による厚生省令として規定して実施されてきた。

この省令によれば、東京都の区に存する地域、京都市、大阪市、横浜市、神戸市、名古屋市及び福岡市に監察医をおき、伝染病、中毒又は災害により死亡した疑のある死体、その他死因の明らかでない死体についてその死因を明らかにするため、検案をさせ、検案によって死因の解明しない場合には解剖させることになっている。

この省令の規定がほぼそのまま死体解剖保存法に引き継がれ、そのまま継続されている。」

ここで述べられている死体解剖保存法の規定は「政令で定める地を管轄する都道府県知事は、その地域内における伝染病、中毒又は災害により死亡した疑のある死体その他死因の明らかでない死体について、その死因を明らかにするため監察医を置き、これに検案をさせ、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。但し、変死体又は変死の疑がある死体については、刑事訴訟法229条の規定による検視があった後でなければ、検案又は解剖させることができない。」と定める第8条を指している。

監察医制度の導入から70年あまりが経過し、我が国の経済状況は飛躍的に改善し、監察医制度が導入された当初の「戦災に伴う餓死」という社会問題は解決された。そして、京都市、横浜市、福岡市で監察医制度が廃止され、現在では東京区部、大阪市、神戸市、名古屋市に存在する。

このような監察医制度の経緯を踏まえつつ、公衆衛生の観点からの死因究明の重要性について、第192回国会参議院法務委員会において、厚生労働省から見解が示されている。

「山下雄平議員： 今年の通常国会の決算委員会で、私は、司法解剖とその専門医が不足している問題を取り上げました。司法解剖というのは、変死体が上がって事件性がありとみなされた場合に、それを解剖してその死因を究明する制度です。これとは別に監察医制度というものがあります。事件性、犯罪性がないというふうに判断され

た場合に、監察医と言われる医師の方が死因を調べる検案をして、それでも死因が分からないときには監察医が解剖して死因を究明するという制度です。

これは、戦後直後に、行き倒れだったりとか感染症が多かった時代に、その死因を調べて公衆衛生の向上に役立てるというためにつくられた制度ですけれども、そういった意味では、その創設当初の意義は失われたかもしれませんが、その制度自体が現在は、元々は東京、横浜、名古屋、京都、大阪、神戸、福岡と、大都市六都市にあったんですけれども、次々に財政負担の関係からも廃止されていって、現在は東京二十三区と大阪市と神戸だけあるんですけれども、この大阪市も廃止に向けて検討しているという報道がございます。

監察医制度の今日的な意義について、厚生労働省の考えをお聞かせください。

政府参考人(椎葉大臣官房審議官)： お答えさせていただきます。監察医制度は、死体解剖保存法第八条に基づきまして、都道府県知事はその地域内における伝染病、中毒、また災害により死亡した疑いのある死体等につきまして、その死因を明らかにするために監察医に検案をさせ、検案によっても死因が判明しない場合に解剖させることができる制度でございます。

この監察医が行う解剖でございますが、捜査機関が行う刑事訴訟法に基づくいわゆる司法解剖や、死因・身元調査法に基づくいわゆる調査法解剖の必要性がないと判断した死体につきまして、公衆衛生上の観点から死因を究明するものでございます。

こうした監察医制度が設けられた背景で

ございますが、委員御指摘のように、終戦直後、東京や大阪等の大都市を中心に餓死や死因不明の死体が多発しており、公衆衛生上の観点から死因を究明する必要性があったものと認識しているところでございます。

この監察医制度が設立されてから七十年余りが経過し、社会情勢は大きく変化しているところでございます。これに伴い、公衆衛生上の観点から死因を究明するこうした意義につきまして、当初の餓死等から多死社会やいわゆる孤立死などといった今日的な問題に変化してきており、重要なものであると考えているところでございます。」

このように、終戦後の餓死への対策を念頭におかれ設計された我が国の監察医制度については、多死社会やいわゆる孤立死などといった今日的な問題を念頭に、より効果的な対応ができるような制度にすることが期待されるのではないかと考えられた。

3-3-2 公衆衛生の観点からの死因究明の3要素

「公衆衛生」が「日常診療」と異なる点は、その対象が「個人」ではなく「集団」にあることである。

これまでの死因究明等の施策が、解剖や死亡時画像診断の普及により一体毎の死因の正確性の向上を目指していたのに対し、公衆衛生の観点からの死因究明は疾病動向の変化を集団的にとらえ、集団に対して介入をすることにより、その効果を発揮するという点で異なる。GHQが飢餓という当時の問題に死因究明の

手法を用いた際も、一体一体の死因を究明することに加えて、解剖された死体の「ほぼ全例」が餓死であった事実を把握し、集団に対する介入したことと同じである。

すなわち、公衆衛生の観点からの死因究明は、次の3要素と密接な関係と有すると考えられる。

- ・ 集団を対象とすること
- ・ 傾向の変化を迅速に把握すること
- ・ 集団への介入を行うこと

ここにいう「集団」は、都道府県、市区町村、世帯レベルかを問わず、職場、職業、学校などの施設単位であってもよい。

たとえば、ある特定の河川領域に居住する人に特定のがんが増加している傾向があれば、化学物質等による汚染を疑うことができる。また、ある町で悪性中皮腫の発生が増加していればその町の石綿工場等を、特定の職場において自殺率が高ければその職場の労務管理を調査するきっかけとなる。そしてある世帯で乳幼児突然死症候群による死亡例が連続して発生していれば、虐待を疑うきっかけともなりうる。このように、死因の傾向の変化を迅速に把握し、その地を管轄する保健所等に通報することにより、被害の拡大防止に結びつけられる可能性がある。

詳細については、来年度以降、さらに深く研究を進める必要があるが、平成28年度研究会議においては、次のような議論がなされた。

- ・ 集団を対象とすること

現在、国レベルが全死亡例の死因に関する唯一の情報としては、人口動態調査の情報である。

死亡届と死亡診断書（死体検案書）に記載された内容は、市区町村において人口動態調査票（死亡票）に集約され、保健所から都道府県に提出され、さらに都道府県知事から、厚生労働省に提出される。最終的には人口動態統計として公開され、わが国の保健行政に利用される。

近年では、人口動態システムの電子化が進められ、平成29年現在でおおむね9割の自治体で、電子的な戸籍簿及び人口動態調査システムが構築されているが、そのシステムは極めて複雑であり、人口動態調査の項目1個を変更するにあっても相当額のシステム改修費用が必要であることが見込まれる。

このようなことを踏まえると、まず現在存在する人口動態調査のデータを二次利用し、詳細な分析を行うことができる体制を整備することが重要ではないかと思われる。

- ・ 傾向の変化を迅速に把握すること

児童虐待や労働災害等、迅速な再発防止対策をとるためには、1年に1度の集計ではなく、リアルタイムでの分析が行えると理想的である。

医師が死亡診断書（死体検案書）を電子的に作成するシステムについては、Di edAiとして本研究班によってほぼ完成

している。このようなシステムをベースとすれば、医師が死亡診断書（死体検案書）を、クラウド上に電子的に交付し、瞬時に分析できるシステムを構築することも可能となる。その際、市区町村が戸籍を抹消するにあたっては、遺族から死亡届が提出された時点で、自治体専用のIDとパスワードでクラウドにアクセスし、その情報を戸籍事務システムに反映させることが想定される。

さらに、医師が電子的に死亡診断書を交付してから一定期間（たとえば2週間）を経過しても自治体からのアクセスがない場合には、当該市区町村に自動的に連絡がいく等のシステムを構築すれば、遺族が故意に死亡届を提出せず、亡くなった家族の年金等を不正に受け取り続けるといった事案も防止することができる可能性がある。

もっとも、このようなシステムにするためには、技術面のみならず、戸籍法等の法令の改正も必要であると考えられ、次年度以降の研究において、より具体的な方策を検討することとしたい。

・ 集団への介入を行うこと

収集された情報については専門家（公衆衛生専門家、疫学者、法医学者から構成）による会議で定期的に検証される必要がある。また、個別の事例については医学、公衆衛生学、捜査に関する専門的知識を有する調査員が聞き取り調査を行い、ある程度の概要をまとめ、保健所等に通知できるようにすることが想定される。また、公衆衛生上緊急を要する

ような事案については、自治体や各行政機関等が迅速に連携し対応すべきである。このような連携体制の整備は、都道府県レベルで行い、その調整等については、各都道府県に設置されることとされている死因究明等推進協議会がサポートする等するとよいのではないかと考えられたが、具体的な体制の構築方法については今後の課題である。

E. 結論

今年度の研究では、26・27年度における基礎的な研究成果を踏まえ、自治体を対象とした全国規模の死亡診断書等の発行料金基準についての大規模な調査を行った。また、基本的な検案の能力を維持・向上するための教材の開発～死亡時画像診断（Ai）におけるe-learningシステムの開発、様式を含めた死亡診断書（死体検案書）の制度の在り方全体についての検討を行った。さらに、様式を含めた死亡診断書（死体検案書）の制度の在り方については、各研究参加者からの意見をもとに改訂案を作成した。そして死亡診断、死体検案や、公衆衛生の観点からの死因究明の概念を歴史的視点から考察し、将来的な方向性についても言及した。

その結果、死亡診断書と死体検案書の基準が多くの自治体で定められていないこと、死亡診断書と死体検案書の使い分けが一部で厳密に理解されていない可能性があると思われた。また、監察医制度の歴史も紐解きつつ、今後の公衆衛

生の観点からの死因究明について自由闊達な議論を行った。

来年度以降の研究においては、本年度の成果を踏まえ、わが国の死因究明制度をより精緻なものとするための政策の提言を試みたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
とくになし

2. 学会発表
とくになし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

なし