

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
総括研究報告書

死亡診断書の電子的交付を推進する基盤整備に係る研究

研究代表者 矢野 一博 日本医師会総合政策研究機構 主任研究員

研究要旨

本研究は、電子的に作成した死亡診断書を自治体にオンライン提出する枠組みを実証的に研究し、その有用性と必要性を検証することによって、死亡診断書の電子化の推進につなげていくことを検討する。

研究分担者

今村 聡

公益社団法人日本医師会 副会長

A. 研究目的

死亡診断書（死体検案書）は、医師による医学的な死因等の証明文書であり、死亡の届出を経て、人口動態統計に反映される極めて重要かつ高度に真正性、正確性を求められるものである。

令和3年6月1日に閣議決定された「死因究明等推進計画」においても、死因等に関する情報を正確に把握し、効果的に施策に反映することができるよう、死亡診断書（死体検案書）の様式等について、必要な見直しを行うとともに、死亡診断書（死体検案書）の電子的交付について、関係省庁と連携して検討を進め、実現可能な体制等の方向性を示すことが明記されている。

さらに、死亡に関する手続のオンライン化は、行政の効率化及び遺族等の利便性を向上させるものとして、デジタル・ガバメント実行計画（令和2年12月25日閣議決定）においても、死亡に関する手続（死亡届及び死亡診断書（死体検案書））をオンラインで完結する仕組みの構築に向けて、課題を整理の上措置することが盛り込まれている。

一方、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の「死因究明等の推進に関する研究（今村聡研究代表者）」（以下、既存研究という）により、死亡診断書（死体検案書）を電子的に作成するソフト開発が進められ、当該ソフトを利用した死亡診断書（死体検案書）の電子的作成が、死因決定の正確性を高めるとともに、死因情報をデータで保存しその後の利活用につなげるために有用である可能性が示された。

しかしながら、死亡診断書（死体検案書）と対をなす死亡届の電子化が進んでいないこと、電子死亡診断書（死体検案書）を受け付ける体制が市区町村

側がないことから、現状では死亡診断書（死体検案書）の電子的交付の基盤は整っていない。そのため、電子的に作成した死亡診断書（死体検案書）をプリントアウトして紙で交付する運用が続いており、死因統計に反映するプロセスにおいて死亡診断書（死体検案書）の電子化の効用が十分生かされていない。

そこで、死亡届の電子化もさることながら、まずは医師が作成する死亡診断書（死体検案書）を電子的に交付する基盤を整備することにより、死亡診断書（死体検案書）の電子化の有用性を明らかにし、さらに医師、遺族、自治体等の関係者の利便性を向上する枠組みを検証することが必要と考える。

これらを踏まえて、本研究は、電子的に作成した死亡診断書（死体検案書）を自治体にオンライン提出する枠組みを実証的に研究し、その有用性と必要性を検証することによって、死亡診断書（死体検案書）の電子化の推進につなげていくことを目的として実施する。

本研究で考察した死亡診断書（死体検案書）の電子的交付の課題や枠組みは、今後の死亡診断書の電子的交付に当たって、実施自治体が行う環境整備や実施マニュアル等に直接活用する。

また、前述した「死因究明等推進計画」（令和3年6月1日閣議決定）においても、死因究明に関して講ずべき施策として、「死亡診断書（死体検案書）の電子的交付について、関係省庁と連携して検討を進め、実現可能な体制等の方向性を示す」ことが求められていることから、関係省庁との打合せ等を通して、本研究における成果を適宜政策提言に繋げることを目指す。

さらに、本研究に伴う技術的な開発（電子死亡診断書の送信システムの改良等）は、今後の死亡診断書（死体検案書）の電子的交付の基盤構築に有用であると共に、その検討結果は、デジタル・ガバメント実行計画に基づく死亡に関する手続（死亡届及び死亡診断書（死体検案書））をオンラインで完結する仕組みの構築にも貢献するものとする。

B. 研究方法

本研究は、実際に電子化した死亡診断書を実証的に送付し、それに伴う各種課題整理、プロセスの検証を行うことから、以下の手順を進める。

(1) 対象自治体の選定、調整

実証実験対象自治体（2～3自治体）を選定する。そのためには、自治体における医療分野における電子化に関するこれまでの実績や意識、環境整備の状況等を鑑みて選定を行い、本研究における実証事業のための調整を行う。また、選定後は、実証事業を行うための環境整備を直接支援する。

(2) 文書交換システムの選定、開発

本実証事業に適した、医療機関及び市区町村間におけるセキュリティの担保された文書交換システムを選定する。また、後記(3)を踏まえつつ死亡診断書送受信のため必要な機能の追加を提案する。

更に、全国には、医療機関や介護施設、自治体間をオンラインで接続して連携する、地域医療連携システムが存在する。これらの地域・システムは、既にオンラインで各種の医療情報等を連携していることから、関係者間の繋がりが構築されている。

この繋がりを活用して、死亡診断書（死体検案書）の発出元である医療機関とその受け手である自治体を接続することによって、既存の地域医療連携システムの更なる活用策の一つとして、その可能性についても模索する。

(3) 死亡診断書（死体検案書）の電子的交付における各プロセスの検証

実証事業の流れは、医師が死亡診断書を電子的に作成し、当該電子死亡診断書（死体検案書）に電子署名（クライアント型もしくはクラウド型）を付し、市区町村に送付する。市区町村側は電子死亡診断書（死体検案書）をダウンロードし、電子署名を確認した後、死亡届と突合して人口動態調査事務システムに反映させるという流れになる。

この一連のプロセスを自治体で実際に行い、それぞれのプロセスにおける課題や留意点を抽出、整理して有用性と効果的な枠組みを検討する。検討に際しては、現地視察及び医師、自治体職員等に対するヒアリングを実施する。

(4) 死亡診断書（死体検案書）の電子的交付、受領を行う際の手順の整理

(3)で得た各プロセスにおける知見をまとめ、死亡診断書（死体検案書）の電子的交付、受領を行う際の手順を確認する。

（倫理面への配慮）

死者が関係者のプライバシー、個人情報保護に配慮し、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに適合した文書送付システムを利用した。

C. 研究結果

(1) 対象自治体と文書交換方式の選定

今回の実証事業の対象地域は、これまでの実績を踏まえて山口県萩市、新たに地域医療連携システムを活用するケースとして長崎県大村市を選定した。

萩市に関しては、これまで既存研究の報告でも触れられている通り、萩市医師会が中心となり、「患者・利用者の同意のもと、医療・介護関係者が患者等の電子データを共有し、患者等へのサービスのために利活用する」という目標を掲げて取り組みを進めていた。そのような中、日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会が提唱する「かかりつけ連携手帳」の将来的な電子化、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）への発展という目標が、萩市医師会の取り組みと方向性が一致していたことから、その構想に対応できるネットワーク環境を整備するため、あんしんネットとしてMEDPost（メドポスト）を導入している。

MEDPostは、医療機関同士が安全に医療文書を交換できる仕組みとして、日本医師会が企画・開発し、平成29年4月1日から、日本医師会ORCA管理機構（株）が事業として提供しているサービスである。

医療機関相互のやりとりでは「診療情報提供書」、医療機関と薬局のやりとりでは「調剤情報のフィードバック」を行っているが、医療機関と萩市役所の間では、介護認定のための「主治医意見書の依頼と受取」を行っている。したがって、今回、この中に死亡診断書（死体検案書）を追加することで、電子的な送受を行った。

大村市に関しては、先駆的な地域医療連携システムとして、2004年11月から長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会が「あじさいネット」を運用している。

あじさいネットは、「地域に発生する診療情報を患者さまの同意のもと複数の医療機関で共有することによって各施設における検査、診断、治療内容、説明内容を正確に理解し、診療に反映させることで安全で高品質な医療を提供し地域医療の質の向上を目指すものです。」

(http://www.ajisai-net.org/ajisai/07_outline/index.html, 20204

月) とのコンセプトのもと、全県下における医療連携システムとして全国的に知られたシステムとなっている。したがって、医療機関のみならず、薬局や市役所も参加して地域全体のヒューマンネットワークを重要な要素と位置付けて地域に根付いている。

大村市役所は、既に周産期システムのために、あじさいネットに接続していたが、あじさいネットの ID 発行ルールに従って、死亡診断書(死体検案書)を受け取る市民課に、接続に係る講習を受講してもらい参加・接続できるようにして、あじさいネットのセキュアメール機能を通じて、死亡診断書(死体検案書)の送受ができるように調整を実施した。

それぞれの情報の流れを、図 1 および図 2 に示す。

図 3 実証事業に用いた死亡届と死亡診断書(死体検案書)

今回の実証事業においては、実証事業であることから紙は廃せず、あくまで紙と電子の併用で実証を進めた。

死亡診断書(死体検案書)は直接、医療機関から MEDPost や地域医療連携システムの仕組みを用いて市役所に送られても、遺族に渡す死亡届はそのまま紙となる。したがって、市役所に紙で届けられる死亡届と MEDPost 等に格納されている死亡診断書(死体検案書)を間違いなく突合するために、双方にキーとなる同一の GUID (QR コード) を付与している。

死亡届に印字されている QR コードをスキャナーで読み取り、MEDPost 等に格納されている死亡診断書(死体検案書)の QR コードを突合して、間違いなく死亡届と死亡診断書(死体検案書)を一致させる方法とした。

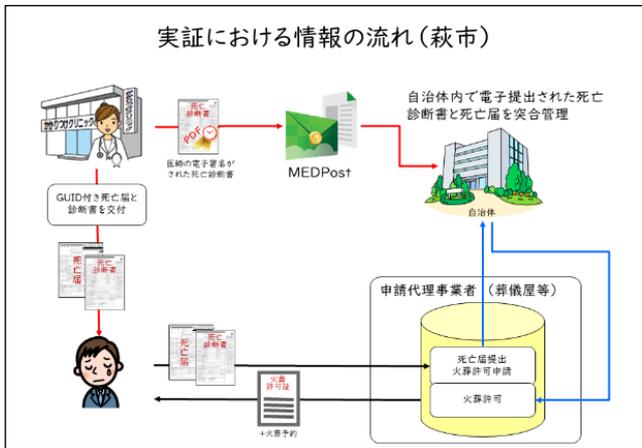


図 1 萩市における情報の流れ

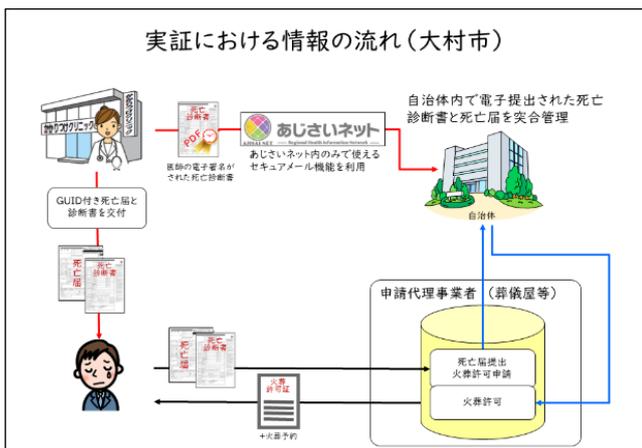


図 2 大村市における情報の流れ

また、既存研究で既に開発されているものであるが、今回の実証事業で用いた死亡診断書(死体検案書)を作成するためのソフトウェアである DiedAi (ダイダイ) から出力される死亡届と死亡診断書(死体検案書)の様式を図 3 に示す。

(2) 実証地域における状況

① 萩市の状況

萩市においては、従前から診療情報提供書や主治医意見書を送信していたことから医療機関側の環境は整っていた状態である。

一方、市役所側に関しては、実証事業用に設置する MEDPost 端末、紙で提出される死亡届の読み取り用スキャナー、死亡届と電子的に送られる死亡診断書(死体検案書)を突合するためのサーバーを設置する必要があった。また、一連の処理を実施した後、戸籍システムに情報を入力する流れであった。そのため、情報管理の面から戸籍システムと同室に設置するというポリシーだったため、かなりの場所の制約があった。その際の設置準備風景を図 4 に示す。



図4 市役所内の設置準備風景

このような状況から、実際の業務遂行には支障があったことから、死亡届に印字されているGUID (QRコード) をハンディースキャナーで読み取り、MEDPost に格納されている死亡診断書 (死体検案書) を突合できるようにソフトウェアを改良して対応をした。

図5が改良後の設置風景であり、読み取り用スキャナーがなくなった分、若干ではあるが作業スペースの確保が可能となった。



図5 読み取りスキャナーをハンディースキャナーに変更後

また、当初設定した突合ソフトと改良された突合ソフトを図6と図7に示す。

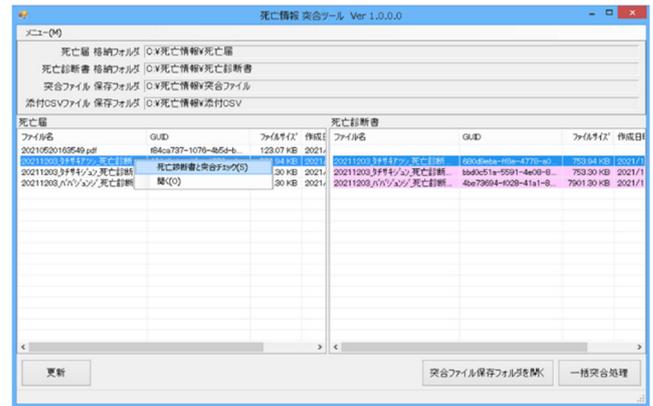


図6 当初設定した突合ソフト

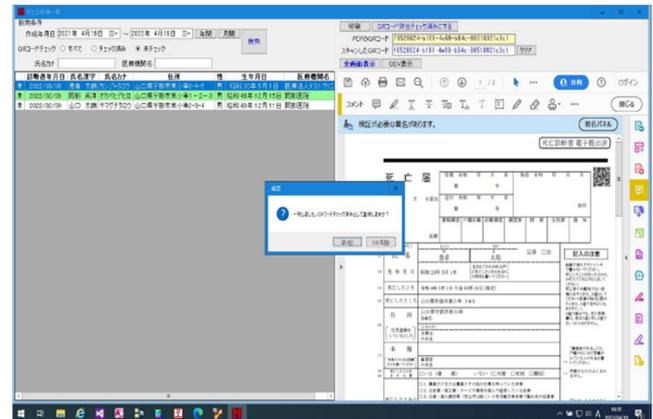


図7 改良された突合ソフト

図6の当初の突合ソフトでは、A3用紙に印刷された死亡届と死亡診断書 (死体検案書) と同時に読み取り、そこに印字されているQRコードから、MEDPostに格納されている死亡診断書 (死体検案書) の中で一致するものを読み出す流れになっている。

一方、図7の改良された突合ソフトは、ハンディースキャナーで死亡届のQRコードのみ読み込んで、それをキーとしてMEDPostに格納されている一致する死亡診断書 (死体検案書) を読み出す仕組みとした。

両者の差としては、当初の突合ソフトであれば、一括して死亡届・死亡診断書 (死体検案書) を読み取り、その後、一括処理で突合ができるため、大量の業務処理に向いている。改良された突合ソフトの場合、ハンディースキャナーで読み取り、一件一件突合して行くため、都度処理が発生し大量の業務処理の場合は、当初の突合ソフトに比べれば処理量が限られる。

このことから、業務処理量に対して差異が生まれる。

② 大村市の状況

大村市においては、まず、あじさいネットに接続するために厳密なルールがあり、あじさいネ

ットに入会するための申し込みを実施後、接続機器の調査を行い、実際に接続（閲覧）する担当者個人に対して運用講習会を実施する必要がある。これを経て専用の ID とパスワードが個人毎に発行されて閲覧実施が可能となる。

死亡診断書（死体検案書）を送る医療機関に関しては、既にあじさいネットに接続して、日々の業務に活用している医療機関・医師に協力してもらったため問題なかったが、萩市で従前から実施していた MEDPost を活用した送受と違い、市役所側はゼロから実施する必要があった。

一方、医療機関に対しては、既存研究のもとで開発された死亡診断書（死体検案書）を作成するためのソフトウェアである DiedAi（ダイダイ）と医師による電子署名を実施するためのソフトウェアである SignePDF Client ORCA という 2 つのソフトウェアを導入する必要があった。

この市役所側の調整とソフトウェアの導入に関して、コロナ禍での実施を余儀なくされたため、現地訪問の実施が難しく、基本がメールベースでのやり取りとなったため、全体の環境整備に時間を要した。

従って、今年度の実証事業の範囲においては、医療機関側の環境を整え、市役所で実際に死亡診断書（死体検案書）を送受できたのが、2022 年 3 月とギリギリのタイミングとなったため、ダミーデータを送受して、そこまでのプロセスを検証した。

(3) 現場からの意見

それぞれの実証地域の状況を述べたが、ここでは、その準備過程も含めて、医療機関、市役所側から出てきた意見を要約して列挙する。

① 医療機関から

- 死亡診断書作成ソフト（DiedAi）を用いての死亡診断書作成は、操作が簡便なため問題なく実施できた。
- 医師による電子署名は、電子署名をするソフトウェアやカードリーダーの設定が必要なこと、署名時に暗証番号の入力が必要であり、これまでにないフローのため戸惑う。
- ただし、DiedAi で死亡診断書を作成したあと、自動で署名ソフトが立ち上がる仕組みになっていたため、作成から署名までの流れは自然な流れではあった。
- 作成した死亡診断書は、一旦、作成した PC に保存されるため、自治体に送付する際は、別途、MEDPost やあじさいネットのセキュアメールを立ち上げて送る必要があるため、この連携が自動化できれば、作成→署名→送付が一連の流れとして実現できるので便利

になると思う。

- 実証であり、紙も併用すること、死亡届は紙のままなので、特段変わった（医療 DX が実現する）という印象を持てなかった。
- 実証事業を実施していることを遺族に説明する説明書（同意書）がないと進めることができない。

② 市役所から

- 死亡事務を実施しているのは、市民課のため、年度末が押し迫った時期は引越し等の異動処理が多く、わざわざ電子死亡診断書を取得しに行く時間がない。
- 強固なセキュリティがかかっているファイル交換システムのため、時間外受付（警備員が受け付ける）のような場合に死亡診断書を閲覧できないので困る。
- 死亡届が紙で来るので、死亡診断書だけ電子化されても意味がない。
- 死亡診断書は PDF なので、戸籍システムへの入力は結局、死亡届・死亡診断書を見ながら入力することになる。
- 仕組み以前に、紙をなくして、完全電子化する場合、所管省庁からきちんと周知、必要があれば法改正がないと実施しない。

以上のような意見があったが、医療機関から出てきた説明書（同意書）は、当初、死亡された方の情報を取り扱うことから、特に準備をしておらず、研究班としては同意は必須事項とは捉えていなかった。

しかし、実証事業を進めるために必要と現場から言われたことから、図 8 のような説明書を準備して提供した。

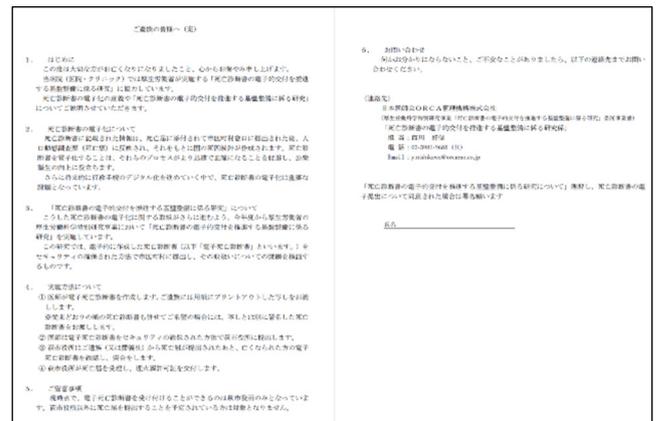


図 8 実証事業に係るご遺族への説明書

D. 考察

まず、今回の実証事業においては、コロナ禍、途中、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の発令もあり、総じて制約の大きい中での実証事業となった。

したがって、それも踏まえつつ、実施した結果についての考察を述べる。

(1) 対象自治体の選定、調整

今回選定した対象自治体（実証地域）は、これまで電子化への取り組みを積極的に推進していた地域を選定した。特に、死亡診断書（死体検案書）の送受となると、医療機関同士の連携や市役所間の行政間の連携ではなく、医療機関と市役所の間で電子的な連携を実施してもらう必要がある。

医療機関同士の連携であれば、地域医療連携が全国で 200 か所を超える連携システムがあるとされている。その多くは、診療情報の連携であり、市役所に対して情報を提供、連携するとなるとそれほど数は多くない。

また、連携したくても各自治体の条例によって情報連携、提供が制限されている地域も多い。これに関しては、令和 3 年に実施された個人情報保護制度の見直しにおいて、個人情報保護法、行政機関個人情報保護法、独立行政法人等個人情報保護法の 3 本の法律を 1 本の法律に統合し、同時に、地方公共団体の個人情報保護制度についても統合後の法律において全国的な共通ルールを規定することとされたため、今後、解消に向けた動きがあることを期待したい。

しかし、現状においては、一足飛びに医療機関と市役所の連携が推進されるものではなく、また、医療機関も市役所も電子化への取り組みは千差万別であり、今回の死亡診断書（死体検案書）の電子的交付を推進するに当たっては、単に単一の届出をスコープとするのではなく、少なくとも国が法定事項として定めている医療現場と市役所間での情報のやり取り、連携については、精査、整理して統一的に推進することが求められる。

今回の実証事業は、その中の一つとして、死亡診断書（死体検案書）を取り上げてはいるが、基盤整備の側面から見れば、国のリーダーシップも必要と考える。

(2) 文書交換システムの選定、開発

実証事業においては、文書交換の方式として、当初計画の MEDPost に加えて、地域医療連携システムも活用することとして選定をした。

MEDPost に関しては、既存研究でも今後の利用拡大に関して課題が挙げられているが、基本はファイルの送受システムであり、例えば、電子カルテ等の現場のシステムとの親和性が必ずしも高くない。今回の現場からの意見でも、死亡診断書（死体検案書）を作成した後、一旦、PC 内に保存し、改めて MEDPost に格納して送るといった流れになり、作成→署名→送付が一連の流

れになっていない点が指摘された。

セキュアな環境下で、文書の種類を問わず送受ができる仕組みであるため、活用の幅も広く応用も効くと考えられるので、現場の各種のシステムとの親和性向上や全国で統一的な様式の場合は、簡単な作成インターフェイスを持つなど、今後の開発・改良を望みたい。

また、後述する通り、今回の実証事業においては死亡届の電子化が課題として浮き彫りになった。死亡届は市役所に提出するものであるため、何らかの形で市役所の関与が必要となるが、そうすると、一つ国が進めるマイナポータル活用の活用が考えられるところである。したがって、今後、マイナポ API を活用した、マイナポータル連携も視野に入れて、そのあり方を検討することも MEDPost の発展に寄与すると考えられ、今後に期待をしたい。

地域医療連携システムの活用については、先にも述べた通り、必ずしも医療機関と市役所間で連携が密になっているシステムは多くない。その中でも、今回選定したあじさいネットは、県下全域での連携システムとなっており、既に自治体との連携も出来上がっているシステムであった。

この点は大いに評価する点であり、地域医療再生基金等を用いて構築はしたが、利用者伸び悩み、運営に苦慮している地域医療連携システムに対して、利用幅の拡大、発展系として優良モデルになる。

もちろん、運営の苦労は単純な理由ではないが、今回の実証事業で、一つのモデルとして、自治体との連携、そしてそのための連携情報、文書の一例として死亡診断書（死体検案書）が挙げられることを示すことができた。

一方で、地域医療連携システムは、基本的には医療情報をやり取りするシステムであるために、その利用に関して厳格なルールが存在する。今回のあじさいネットの場合は、接続・閲覧する市役所員 3 名に対して運用講習会を実施して、個別の ID とパスワードを発行してもらった。単に市役所だから接続してよいというものではなく、医療情報を取り扱うシステムであるからこその厳密さは、いかなる場合でも守る必要がある。この点は、地域医療連携システムの利活用拡大の可能性がありつつも、医療情報を守るという大原則を崩さないよう配慮、バランスを保ちながら進める必要があり、今後もそのあり方を提案して行きたい。

(3) 死亡診断書（死体検案書）の電子的交付における各プロセスの検証

各プロセスの検証に関しては、「C.研究結果」

で、医療機関と市役所から指摘された事項に尽きる。

まず、今回選定した地域の医師は、普段から IT に慣れているというバイアスはあるが、死亡診断書作成ソフト (DiedAi) が簡便な操作で直感的に死亡診断書 (死体検案書) を作成できるため、今後、研究班の成果としても DiedAi を普及促進して行くことが必要と思われる。

一方、医師による電子署名は、ソフトウェアの設定だけでなく、通常業務の流れの中で、IC カード (医師資格証) の暗証番号の入力が必要になるなど、これまでにないフローが組み込まれるため、丁寧な説明と共に、暗証番号キャッシュの実装など、極力業務フローに大きな変更が生じないような工夫が求められる。

同様に、死亡診断書 (死体検案書) の作成から、署名、送付を一連の流れとして実現できる方策は、現場での実利用に向けては必ず改善が必要となる。

一方、市役所では、死亡届は時間外受付で遅い時間でも受け付けできるようにしている。そのため、強固なセキュリティがかかっているシステムやログインできる者が限られているシステムだと死亡診断書を閲覧できないので実務上困るといった結果が出ている。これに関しては、システムのあり方やセキュリティとのバランスもあり、今後も課題として引き続き検証をして行く。

また、今回の死亡診断書 (死体検案書) は、PDF 形式とした。そのため、戸籍システムへの入力は結局、死亡届・死亡診断書を見ながら入力することになることから、DX とは言い難い。

そして何より、一番の課題は、死亡届が電子化されていないことである。この点に関しては、死亡届のワンストップ化、DX 化を実現するのであれば、早急に方向性を示して実現する必要がある。

(4) 死亡診断書 (死体検案書) の電子的交付、受領を行う際の手順の整理

今回の実証事業は、準備に多くの時間を費やしたため、実際に死亡届と死亡診断書 (死体検案書) を突合して受領した事例は少なかった。そのため、手順の整理は引き続き検証課題として継続する。

一方で、手順を考える上で考慮すべき点は抽出できた。

一つは、市役所の業務の波である。今回、大村市は 2 月～3 月にかけて市民課に協力して準備を進めてもらった。しかし、この時期から 5 月頃にかけては、住民の引っ越しに伴う異動処理があり、いわゆる繁忙期に当たる。したがって、DX 化されて紙運用と同等に業務が自然に流れるようにしておかないと、電子情報を取り扱って死

亡に関する処理を実施することは非常に難しいと強い指摘があった。この点は、受領を行う際の手順を整理する上で、最大限考慮する必要がある。

もう一点は、遺族への同意書に係る問題である。実証事業であるため仕方ない側面があったが、今回、市役所に対して電子的に死亡診断書 (死体検案書) を送っておくに当たって、現場の医師から遺族への説明書、同意書を求められた。

この点は、法的な整理も必要であるが、電子化して先んじて市役所に電子的に死亡診断書 (死体検案書) を送っておくことで、例えば、年金の不正受給の抑止のようなことを考えた時に、同意しないということで送らないという選択肢は許されるのかという考え方もある。

これまで、死亡診断書 (死体検案書) を書いて、死亡届とセットにして渡していたフローから考えて、電子化した場合に同意が必要になるかは引き続き検討する必要はあるが、基本的には制度的に同意が必要ないフローで検討すべきではないかと考えている。

E. 結論

今回の実証事業は、令和 3 年 6 月 1 日に閣議決定された「死因究明等推進計画」において、「死亡診断書 (死体検案書) の電子的交付について検討を進める」と明記されたことを受けて実施した。コロナ禍という状況において、不足なく進行できたかと言えば、十分に検証できない点もあるが、それでも多くの知見を得ることはできた。

実証事業の視点としては、電子的交付について検討を進めることに重点を置いたため、現行の死亡診断書 (死体検案書) を電子化し、それに求められる医師の証明として HPKI 電子署名を施し、市役所に送ることを実現した。

また、市役所でも死亡届を受け取り、送られてきた死亡診断書 (死体検案書) と突合することで、死亡に係る業務を実施することも実現できた。外形的には目的は達成している。

ただし、今回の実証事業点は、単に書類のデジタル化を行い、何らかの方法で相手方に送るという実証を実施したのみであって、いわゆる DX が実現できたかと言われればそうではない。

本来であれば、死亡診断書 (死体検案書) を電子化して、真正性を保った上で送り、死亡届も電子的に申請があり、市役所では紙を意識することなく、戸籍システムへの入力までが電子化されて初めて DX と言える。

したがって、最大の課題は、死亡届の電子化であることも明確になった。また、紙の様式を電子化するのではなく、電子データを電子データとして取り扱い、シームレスに電子情報の入出力ができるよう

にしないでなければならない。

このためには、死亡届を紙の様式にこだわることなく、申請情報として受付、死亡診断書（死体検案書）もデータ構造体を用いて送受できる仕組みと医療機関、市役所双方の環境作りを進めないと、本来の死因究明等推進計画で謡われた「死亡診断書（死体検案書）の電子的交付について検討を進める」ことにはならないと考える。

本研究を開始する当初、この実証事業の成果は、令和4年度に予定している死亡診断書の電子的交付に係る実証事業へ引き継がれる予定となっていたが、残念ながら予定されていた実証事業は実施に至らなくなった。しかし、死因究明等推進計画はフォローアップが続いていることから、本研究で明らかになった、死亡届の電子申請、死亡診断書（死体検案書）のデータ構造体を取り入れた検討は、引き続き継続して実施されることを望む。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

特になし