

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

死因究明等の推進に関する研究

研究代表者 細川 秀一（日本医師会 常任理事）

研究要旨

【目的】 高齢化の進展に伴う死亡数増加や、新興感染症や大規模災害の発生時の検案等、死因究明とその体制強化の重要性はますます高まっている。令和3年6月には、新たな「死因究明等推進計画」が閣議決定され、そこでは、“死亡診断書（死体検案書）の様式、その電子的提出等の在り方についての検討の必要性”が課題として指摘されている他、①死亡診断書（死体検案書）の様式等の必要な見直しと、死亡診断書（死体検案書）の電子的交付の実現可能な体制等の方向性を示すこと、②検案に際して行われる検査の費用や検案書発行料等の金額の基準や算定根拠の在り方についての、地方公共団体への還元、といった事項が、死因究明等に関し講ずべき施策として記されている。そこで、令和4年度の研究においては、①については、死亡診断書（死体検案書）の電子化によって得られる死因情報の活用の在り方を課題とし、死亡届のワンストップ化を目指した構想の検証を目標とした。②については、本研究における検案料の考え方を精査し、地域の地方協議会での議論の場に還元することをめざした。

【方法】 死亡診断書（死体検案書）の電子化によって得られる死因情報の活用の在り方については、本研究の成果物である死亡診断書（死体検案書）作成支援ソフト（以下、『DiedAi』という。）の機能追加を行うとともに、令和3年度、死亡診断書（死体検案書）の電子的交付の実証的運用のために立ち上げられた研究班で指摘された課題を踏まえ、死亡届も含めた電子化、電子的送付、また戸籍システムと一貫してつなげる構想について検証した。死体検案時の諸検査、体制及び費用負担の在り方については、これまでの検討内容をもとに、日本医師会内の関係委員会委員に対してヒアリングを実施し、寄せられた意見をとりまとめ、総括的な検証を行った。

【結果】 死亡診断書（死体検案書）の電子化においては、「DiedAi」に基本的な機能追加を実施した。電子化によって得られる死因情報の活用の在り方については、上記の実証的運用のための研究班において、死亡届のワンストップ化の流れのイメージを描き、次年度研究での実証実験を見据えた構想をとりまとめた。また、死因情報の活用という点では、過去の研究において考察した、死因情報を公衆衛生に活かすという視点を踏まえ、大規模災害下での起こり得る事態を想定し、二次的にもたらされる事象を例示した。検案の際の検査費用や検案書発行料等の金額の基準や算定根拠の在り方については、警察活動に協力する医師へのヒアリングによって、本研究において策定した検案料についての考え方が実体的なものと確認され、次年度研究において実施予定の、検案医や警察医を対象とした全国的な調査に活かせる成果が得られた。

【考察および結論】 「DiedAi」の開発においては、今後、死亡診断書（死体検案書）のみならず、死亡届の電子的交付がなされることも視野に入れて、機能をさらに追加して開発を継続していくことが必要と考えられた。死亡診断書（死体検案書）の電子的交付においては、死亡届（電子申請）のワンストップ化、自治体システムの統一・標準化、民間とのやりとりのDX化が実現できれば、医療機関や関連機関でのデータ共有のみならず、将来的には国が保有するデータとしての利活用の推進に結び付くのではないかと考えられる。一方で、得られた死因情報を公衆衛生向上に活用するという点では、来年度以降、大規模災害発生時の死因究明、検案体制の在り方、遺体の保存・搬送、死亡診断書等の発行、埋火葬とこれらの手続きといった視点も含めて検討を進めることが必要と考えられた。検案の際の検査費用や検案書発行料等の金額の基準や算定根拠の在り方については、同一の都道府県の中でも検案料の考え方にばらつきが見受けられることから、地域の状況を把握しつつ、今回実施した警察活動等へ協力する医師等へのヒアリング結果をもとに、検案医に対して全国的な調査を実施することを目標としたい。そして今後、研究によって得られた結果を各地域の死因究明等推進協議会に還元することによって、協議会での具体的な議論の発展に寄与したい。

研究分担者 渡辺 弘司（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 主席研究員）
上野 智明（日本医師会ORCA管理機構株式会社 取締役副社長）
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・福井県立大学客員教授）
川口 英敏（元 日本警察医会 副会長）
河野 朗久（大阪府監察医、大阪府警察医）
小林 博（元 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）
山本 正二（Ai情報センター 代表理事）

A. 研究目的

1 背景

令和元年6月に成立した「死因究明等推進基本法」第1条では、死因究明等（死因究明及び身元確認）に関する施策の推進は、国民が安全で安心して暮らせる社会及び生命が尊重され個人の尊厳が保持される社会の実現に寄与するものであるとしている。

我が国における年間死亡者数は、人口の高齢化を反映して増加傾向にあり、令和3年は約143万人で、2040年には約168万人となることが予想されている。また、新興感染症や大規模災害の発生時の検案等、死因究明とその体制強化の重要性はますます高まっている。

このようにかつてない「多死社会」を迎える中、在宅死の増加による死体検案体制への負荷増大に備え、死因究明のため必要な検査や解剖を明らかにし、精度の高い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、死体検案等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についても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行為であるため、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。このため、死体検案書の交付に要する料金は、いわゆる自由診療と同様に交付する医師や機関により異なっている。検案に伴う検査の諸課題を検討するにあたり費用の観点を見捨てることはできない。

こうした中、平成24年には「死因究明等の推進に関する法律」が時限立法にて成立し、平成26年6月には「死因究明等推進計画」（以下「旧計画」という。）が閣議決定された。その後、令和元年6月には「死因究明等推進基本法」（以下「基本法」という。）が恒久法として成立した。同法は令和2年4月1日に施行され、同年7月からは死因究明等推進計画検討会において新たな「死因究明等推進計画」の検討が積み重ねられ、令和3年6月には、新たな「死因究明等推進計画」（以下「新計画」という。）が閣議決定された。

本研究は、平成26年度より、その成果が死因究明等の推進に係る政策に反映されることを目的として実施してきたものであり、平成26年度に閣議決定された旧計画において示された課題のうち、厚生労働省において取り組むべきとされた以下の課題を主眼に置いて議論を進めてきた。

- ・ 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Webサイト等を通じて提供するための教材を開発すること

- ・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

これらの課題は、新計画においても、引き続き取り組むべきテーマとされ、「検案に際して行われる検査の費用や検案書発行料等の金額の基準や算定根拠の在り方について、引き続き研究を行う」ことや、「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」ことが掲げられている。

※以下本稿では「死亡診断書(死体検案書)」を「死亡診断書等」と略記することがある。

2 これまでの研究経過及び成果

平成 26 年度の特別研究においては、検査や検案料等検案の実施体制等の把握を目的として、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、アンケート調査を実施した。調査の結果、検案を担う医師の人材不足や報酬や検査体制が区々であることなどの課題が浮き彫りとなった。

また、死亡時画像診断における e-learning システムの開発や死亡診断書(死体検案書)作成支援ソフト(以下「DiedAi」という。)の開発に着手した。

平成 27 年度は、「DiedAi」の機能の充実と、死亡時画像診断における e-learning システムの内容を充実させることに課題を集中させ、研究を進めた。「DiedAi」については、死因入力ガイド機能及び CSV 出力機能が実装された。

平成 28 年度は、死体検案書の交付料金を中心に自治体に対する調査を行った他、継続して「DiedAi」の機能の充実と、死亡時画像診断における e-learning システムの内容の充実に取り組んだ。また、死亡診断書等の様式自体の検討も行った。調査の結果、死体検案書の交付料金に何らかの基準が設けられている自治体も全体の約 1 割に留まる上、料金の定め方にも差異が認められた。また、死亡診断書と死体検案書の区別の理解に混乱が生じていることも見受けられたことから死亡診断書と死体検案書を統一した上で検視に関する項目を追加することや、死亡時画像診断の所見欄を追加することなどの様式に関する提案を行った。

平成 29 年度は、本研究班の成果である「DiedAi」により電子的に作成された死亡診断書等を電子的に交付するにあたり検討すべき論点が示されたことに加え、我が国の監察医制度の沿革及び実情に関する調査を行った。

「DiedAi」の機能追加と、死亡時画像診断における e-learning システムの内容の充実も継続して行った。

平成 30 年度は、死亡診断書等の電子的交付に関し、デジタル・ガバメント政策と人口動態調査の実務をふまえ、

「DiedAi」で作成した電子死亡診断書に電子署名を付し、文書交換サービスを利用して自治体に直接送付する枠組みを提案した。また、死亡診断書等の様式に死亡時画像診断の所見、産科的原因や捜査機関による検視等の有無を記載する欄を追加した様式案を提示した。さらに検案料支払い基準として人件費、旅費、検案費用に分類し積算する方法を提案した。「DiedAi」の機能追加と、死亡時画像診断における e-learning システムの内容の充実も継続して行った。

令和元年度は、死亡診断書等の電子的交付に関し、これまでの研究成果をふまえて電子処方箋のスキームを利用した枠組みを提案した。検案料支払い基準は平成 30 年に示した方法を検視立会の実情を踏まえて項目等を見直した。死亡診断書等の様式に関しては、これまでに提案した様式案に CDR (Child Death Review) の所見を加えることを提案した。「DiedAi」に将来的な統計利用を見越して、CDA (Clinical Document Architecture Release2 に基づく電子的標準様式) ファイル出力機能を追加した他、死亡時画像診断における e-learning システムの内容の充実も継続して行った。

令和 2 年度は、死亡診断書 (死体検案書) の電子的交付について、実証実験を前提とし、山口県萩市及び愛知県碧南市の担当課及び医師会へのヒアリングを行ったところ、利点としては、郵送と比べて送受信の時間が短縮されることと文字の読みやすさがあげられ、

課題としては、電子と書面が混在する場合の事務負担やシステム不具合のリスクがあげられた。「DiedAi」の開発については、遺族から紙媒体にて提出される死亡届と、医師が役所に電子提出する死亡診断書等の突合を可能とする新たな機能の開発を行った。e-learning を含めた自己学習用の教材については、令和元年度までと同様、厚生労働省が日本医師会を事業実施主体として選定し実施している、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の充実を図った。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については、実際に算定を行ってモデルケースとして示した。

令和 3 年度は、死亡診断書 (死体検案書) の電子的交付について、令和 2 年度にヒアリングを実施した自治体等の協力を得て、死亡診断書の電子化、電子的提出を実験的に行うことを目標に、電子的提出のメリットおよび、行政の事務負担等の問題点を明らかにした。そして、本研究のスキームを利用して「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班 (研究代表者：日本医師会総合政策研究機構主任研究員 矢野一博)」において実証実験を行った。具体的には、医師・医療機関、遺族、市区町村役場、その他の関係機関等の実務に、実際にどのような効用と解決すべき課題が生ずるのかを洗い出し、統計の精緻化や死因情報の活用に向けた提言

を行うことを目指した。その結果、実証実験を通じて、遺族側、医療機関側双方にとって必要な手続きの利便性の向上等、電子化の利点が明らかとなった。併せて、「DiedAi」においても、自治体における実証実験過程で必要となる機能の精度向上を行った。

また政府の情報システム等の一元管理を担うデジタル庁との打合せの場を持ち、死亡診断書の電子化を進めるうえでの課題について改めて整理を行った。

死体検案書の作成に係る料金については、検案の際の検査費用や、検案書発行料等の金額の基準や算定根拠の在り方について、国や地方協議会で議論の材料として提供可能な考え方や、具体的な算定例について改めて整理をし、特に、令和3年度は、死体検案時の諸検査や体制に関する問題についての考察を深め、検案書発行料について、具体的な料金設定についての提言に結びつくよう、検討を進めた。

3 令和4年度の目標

令和3年6月に、閣議決定された新計画では、“死亡診断書（死体検案書）の様式、その電子的提出等の在り方についての検討の必要性”が課題として指摘されている。また、①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）の様式等について死因情報の正確な把握と効果的な施策反映を目的として、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は、厚生労働省が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、②検案に際して行われる検査の費用や検案書発行料等の金額の基準や算定根拠の在り方について、引き続き研究を行うとともに、研究成果をとりまとめ、地方公共団体へ還元する、といった事項が、死因究明等に関し講ずべき施策として記されている。

上記の①においては、本研究班にてこれまで、将来的に死亡診断書（死体検案書）を電子的に作成・交付するための技術的解決策と、電子的作成・交付に伴う市区町村における戸籍事務の効率化や国の死亡統計の精緻化といった政策的な効果について考察し、提言をおこなってきた。

行政のデジタル化、ペーパーレス化が進展する中において、死亡診断書（死体検案書）の様式とその電子的提出等の在り方のテーマは今後ますます重要性を増していくものと考えられる。

また、上記の②に基づき、本研究班では、検案業務に携わる医師への調査等複数の調査結果を通じて、検案書発行料等に関する考え方、検案時の検査等に係る問題点を明らかにしてきた。具体的には、地域格差の問題、高額と思われる料金設定の問題、検査費用を遺族に負担させることへの躊躇から、必要と思われる検査であっても実施を控えているなどの問題が明らかとなっている。そのうち、検案書発行料等に関する考え方については、具体的な算定基準を示すことができた。今後は、

こうした検討内容を、各地域の地方協議会での議論の材料とするべく提言することが必要となる。

こうした事情を踏まえ、令和4年度においては各テーマにおいて以下の項目を目標として取り組むこととした。

3-1. 死亡診断書（死体検案書）の電子化と死因情報の活用の在り方について

i 死亡診断書（死体検案書）作成支援ソフトの開発

死亡診断書（死体検案書）を実際に自治体にて電子的な提出をする際に生じる技術的諸課題を踏まえ、「DiedAi」の機能を向上することによって、死亡診断書等の電子提出のイメージを具体化することを目標とした。

ii 死因情報の活用の在り方について

本研究においては、これまで、死亡診断書等を電子的に提出した後のデータの集積・分析方法の在り方についても検討を行ってきた。

令和4年度は、「死因究明により得られる情報を活用する方策についての研究（研究代表者：日本医師会総合政策研究機構主任研究員 矢野一博）」の研究においては、令和3年度の実証実験において明らかとなった課題を踏まえ、死亡届も含めた電子化、電子的送付、また戸籍システムともつなげる

ことで、死亡届のワンストップ化を目指した構想の検証を目標とした。

また、死因情報を公衆衛生向上及び社会の安全・安心に役立てるという視点では、今後、大規模災害を始め、異常気象等によって一度の多数の死者が発生すると見込まれる事象に目を向け、避けられる死亡について知見を得ることによって、社会に還元することを最終的な目標とし、問題提起を行うこととした。

3-2. 死体検案時の諸検査、体制及び費用負担の在り方について

上記②の死体検案（書）の費用負担や検査の在り方をめぐる問題については、死体検案書の作成にかかる料金基準や算定根拠について、昨年度までの研究内容をもとに、日本医師会「警察活動等への協力業務検討委員会」の委員にヒアリングを実施し、寄せられたご意見をとりまとめ、総括的な検証を行うこととした。

B. 研究方法

1 死亡診断書（死体検案書）の電子化と死因情報の活用の在り方について

1-1. 死亡診断書（死体検案書）作成支援ソフトの開発

「DiedAi」の開発は、これまでの研究においても、将来の電子提出を想定し、都度必要な機能を追加してきたが、

特に令和 3 年度までの研究においては、自治体での実証実験に備えて、遺族から紙媒体にて提出された死亡届と、医療機関から役所に電子提出された死亡診断書等とを紐付ける突合機能を追加した。また、実際の実証実験を通じて、自治体や医療機関からの具体的な意見をもとに、精度向上が必要と思われる機能を見定め、さらにスムーズな実証実験を目指し、機能追加を行った。

今後、死亡診断書等の電子的提出がより広範囲に行われることを見据えながら、令和 4 年度においても必要機能の追加を実施した。

1-2. 死因情報の活用の在り方について

令和 3 年度は、前述の「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」研究班にて、実際に地域の医師会と市区町村に協力を仰ぎ、電子的に作成した死亡診断書等を自治体にオンライン提出する枠組みの実証的な研究、さらにはその有用性と必要性を検証するための研究を開始した。

実証的な研究を通じて、最終的には戸籍システムに死亡診断書等の情報を見ながら入力するため、情報のやりとりに断絶があり、DX の形を目指すには、戸籍システムまで一貫した仕組みが必要という結論であった。

それを踏まえて、令和 4 年度は、前述の「死因究明により得られる情報を活用する方策についての研究」研究班にて、死因究明によって得られる情報を活用する方策についての研究計画を

たて、死亡届も含めた電子化・電子的送付、最終的には戸籍情報システムとも一貫してつなげることで、死亡届のワンストップ化を目指した検証を目指すこととした。

令和 4 年度の本研究では、上記研究班と情報共有を図りつつ、スキームの再検討やそれぞれの課題について考察を深めた。

一方、死因情報を公衆衛生向上に活用するという点では、過去に実施した公衆衛生の観点からの死因究明についての考察を参照しつつ、大規模災害によって多数の死亡者が発生した際の事象を示しながら、二次的に人々の健康にもたらされる影響を中心に、問題提起を行った。

2 死体検案時の諸検査、体制及び費用負担の在り方について

本研究班では、平成 26 年度に、日本医師会を通じて死体検案を行う医師を対象とするアンケート調査をおこない、保険診療外とされる死体検案書の発行料については、死亡診断書と同様に、地域によって料金や算定方法が異なる実態が明らかとなった。さらに、平成 28 年度から平成 29 年度には、全国の市町村を対象として、死体検案料を支払う遺族がない場合（行旅死亡人等）に、自治体が負担する検案料についても調査を行い、これも地域によって金額や金額の決定方法に違いが大きいという状況が見て取れた。これらの調査結果を基礎として、平成 30 年度から令和元年度は、基礎的な検討を

進め、検案書発行料の考え方に関する一定の基準をたたき台として策定している。

令和 2・3 年度の研究においては、令和元年度までに策定した検案書発行料の考え方に関する一定の基準をもとに、人件費、旅費、検案費用といった各々の項目について具体的に積算可能な項目については金額を例示した。また、研究成果を最終的に各都道府県の地方協議会へ討議内容として還元することを見据え、これまでに策定した検案費用の算定基準と単価を用いて、令和 2 年度にモデル事例について実際の金額算定を試みたものについて、具体的な検討を行った。

令和 4 年度は、これまでの検討内容をもとに、日本医師会内の関係委員会委員にヒアリングを実施し、寄せられた意見をとりまとめ、総括的な検証を行った。

また、検案料について今後、各地域の協議会での議論を想定するにあたっては、現在、厚生労働省にて実施されている「死因究明拠点整備モデル事業」における検案料の位置付けについても考慮する必要があることから、本研究会にて厚生労働省担当課より上記モデル事業の概要について説明を受けた。

と死因情報の活用の在り方について

1-1. 死亡診断書（死体検案書）作成支援ソフトの開発

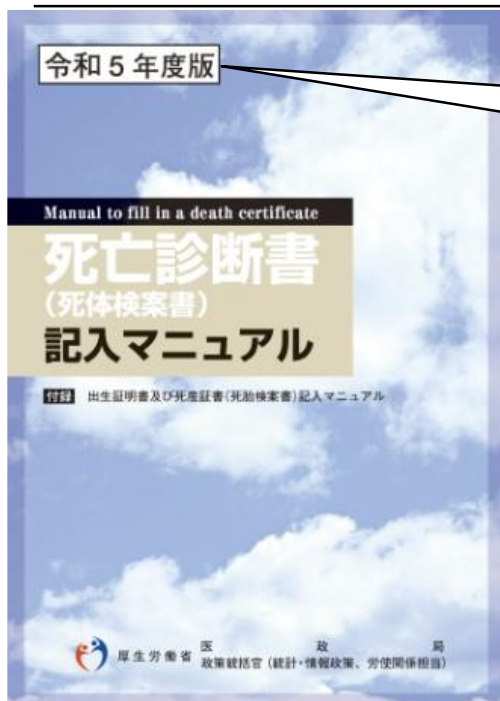
死亡診断書（死体検案書）の電子化については、令和 3 年度の、死亡診断書等の電子的交付の実証実験に続き、令和 4 年度はより広範囲での電子的交付を想定した検討を行い、その検討結果に伴い「DiedAi」ソフトの開発を実施する予定であった。しかし、死亡診断書等の電子化においては関係省庁の今後の動向を踏まえたうえでの調整が必要となることから、令和 4 年度は、「DiedAi」ソフトにおいては通常の機能追加の実施にとどめている。

まず、HELP 機能には「令和 5 年度版死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」（厚生労働省発行）を連動させた。加えて、死亡の原因の入力時に、病名検索画面で使用する内部傷病名マスターを 2023 年 1 月 1 日に公開された「傷病名マスター」に更新した。

C. 研究結果

1 死亡診断書（死体検案書）の電子化

死亡診断書記載マニュアル反映



令和5年度版

[HELP] ボタンで開く「死亡診断書
(死体検案書) 記入マニュアル」のページ
を令和5年度版に対応

病名マスタを2023年01月01日版に変更 (新規インストール時)

病名マスタから検索

先頭一致 部分一致 ICD-10 検索

傷病名 (20230101版)		ICD-10分類番号		廃止 年月日
基本名称	カナ名称	基礎疾患	症状発現	
アイカルティ症候群	アイカルティショウコウグン	Q878		99999999
アイザックス症候群	アイザックスショウコウグン	G711		99999999
愛情欠如精神病質	アイジョウケツショウセイシンビョウ	F942		99999999
アイゼンマンガル症候群	アイゼンマンガルショウコウグン	I278		99999999
アイルウス	アイルウス	K567		99999999
アインフム	アインフム	L946		99999999
アウジエスキー病	アウジエスキービョウ	E838		99999999
亜鉛欠乏症	アエンケツボウショウ	E618		99999999
亜鉛欠乏性皮膚炎	アエンケツボウセイヒフエン	E618	L308	99999999
亜鉛欠乏性貧血	アエンケツボウセイヒンケツ	D538		99999999
亜鉛欠乏性味覚障害	アエンケツボウセイミカクショウ	E618	R432	99999999
亜鉛代謝障害	アエンタイシャショウガイ	E832		99999999
亜鉛中毒	アエンチュウドク	T565		99999999
青色ゴムまり様母斑症候群	アオイロゴムマリヨウボハンショウ	Q828		99999999
アカシミア	アカシミア	G258		99999999
アカツキ病	アカツキビョウ	L981		99999999
あから顔	アカラガオ	F232		99999999
アカントアメーバ角膜炎	アカントアメーバカクマクエン	E601	H192	99999999
アカントアメーバ症	アカントアメーバショウ	E601		99999999
亜急性アルコール性肝不全	アキユウセイアルコールセイカ	K704		99999999
亜急性アレルギー性中耳炎	アキユウセイアレルギーセイチ	H651		99999999
亜急性壊死性腎髄炎	アキユウセイエイセイセイキズイ	G374		99999999
亜急性壊死性ミエロパチー	アキユウセイエイセイセイミエロパ	G951		99999999

戻る 決定

以上が今年度研究における「DiedAi」の主な追加機能である。プログラムや詳細なマニュアルについては、日本医師会 ORCA 管理機構の Web サイト <https://www.orca.med.or.jp/diedai/> にて、公開することとした。（「令和 5 年度版死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」の 25 頁にも参考として「DiedAi」についての記載がなされている。）

なお、現在「DiedAi」の無料版ダウンロード数は累計で 2679 件を超えている。

1-2. 死因情報の活用の在り方について

(1) 死亡届のワンストップ化についての検討

本研究班の派生的な研究である「死因究明により得られる情報を活用する方策についての研究」においては、令和 3 年度実施した、死亡診断書等の電子的交付の実証実験によって、死亡診断書等の電子的交付の有用性が示されたものの、死亡届自体は依然として紙で運用されていることから、電子的交付の一連のプロセスを自動化することはできなかった。よって令和 4 年度に関しては、死亡届も含めた電子化・電子的送付、最終的には戸籍情報システムとも断絶することなく一貫してつなげることによって、死亡届のワンストップ

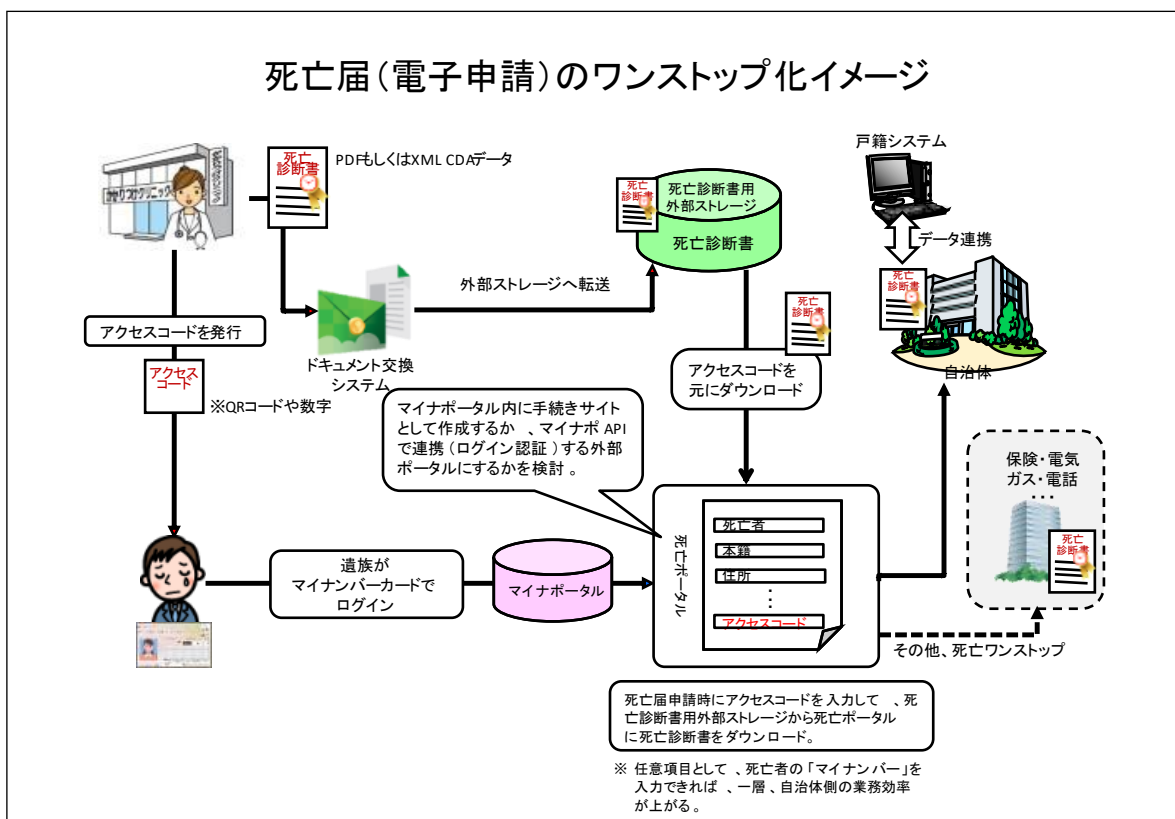


図 1 死亡届（電子申請）のワンストップ化イメージ

ップ化を目指した検証を実施している
(図1参照)。

詳しくは、「死因究明により得られる
情報を活用する方策についての研究
(研究代表者：日本医師会総合政策研
究機構主任研究員 矢野一博)」令和4
年度報告書を参照されたい。

(2) 公衆衛生の視点からみた死因究 明

本研究班の平成28年度研究において
は、旧計画にて記述されていた、「監察
医の在り方についての検討」を踏まえ
て、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行った。

平成28年度研究においては、「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」
にあることであり、公衆衛生の観点か
らの死因究明は、「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」の3要素
と密接な関係を有するとの前提で考察
した。

まず、「集団を対象とすること」とは、
人口動態調査によって得られる全死亡
例の死因に関するデータを二次利用す
ることによって、詳細な分析の実施体
制を整備することに関係している。ま
た、「傾向の変化を迅速に把握すること」
とは、死亡診断書等を医師が電子的に
交付することによって、その情報を瞬
時に分析できるシステムを構築するこ
とができ、その結果、明らかにされた
死因から、迅速な再発防止策をとるこ
とが可能となる。そして、「集団への介

入を行うこと」とは、上記2点の方法
によって収集された情報について専門
家によって定期的に検証することによ
り、自治体や各行政機関等が連携し対
応にあたることを示している。

以上の3要素に基づいた死因究明の
仕組みを構築することによって、一例
一例の死因を究明するだけではなく、
付随して発生する可能性のある死を未
然に防ぐことに繋がるのではないかと
考えられた。

すなわち、発生する可能性のある死
亡を未然に防ぐためには、例えば、大
規模災害や異常気象によってもたらさ
れる被害のうち、事前に対応策を講じ
ることによって避けられる健康・人命
被害についての知見が得られれば、そ
れを社会に還元する視点が必要と思わ
れる。

東日本大震災の際の、遺体の収容場
所、安置、保管方法、検案、埋火葬に
おける事例を挙げると、まず、日本で
は遺体を火葬することが一般的である
が、一度に多数の死亡者に対する火葬
が間に合わず、身元確認まで一旦、土
葬の形式を採ったものの、もし災害発
生時期が夏であれば、感染症等の二次
的な健康被害の発生が予測される。

また、現状として、全国の火葬場が
減少しており、通常の埋火葬において
も日数がかかる等の状況が見受けられ
るなか、遺体を衛生的に保全するため
の対策も不可欠となる。しかし、わが
国の現状ではこれらの処理を担うエン
バーマーの養成も未だ十分でなく、全

ての遺体を衛生的に長期保全することには不安が残るのは明らかである。

または検案の現場を担う医師に対し、意見を聞くという結論となった。

2 死体検案時の諸検査、体制及び費用負担の在り方について

そこで令和4年度は、日本医師会に設置された「警察活動等への協力業務検討委員会」の委員に対し、これまでの当研究班の報告書、研究成果に基づいた検案料の算定方法について、紙面でのヒアリングを実施し、意見を整理した。結果は以下に述べるが、質問用紙や詳細な調査結果は巻末資料を参照されたい。

2-1. 検案料について

令和3年度の研究においては、令和元年度までに策定した検案書発行料の考え方に関する一定の基準を整理した(図2)。さらに、その基準をもとにして、具体的に積算可能な項目については、次年度研究において、日本医師会に設置された関連委員会にて、警察業務に協力

まず、令和2年度研究において策定した考え方として、基本の検案料が15,000円、文書作成料5,000円、時間外加算2,000円、深夜加算5,000円と

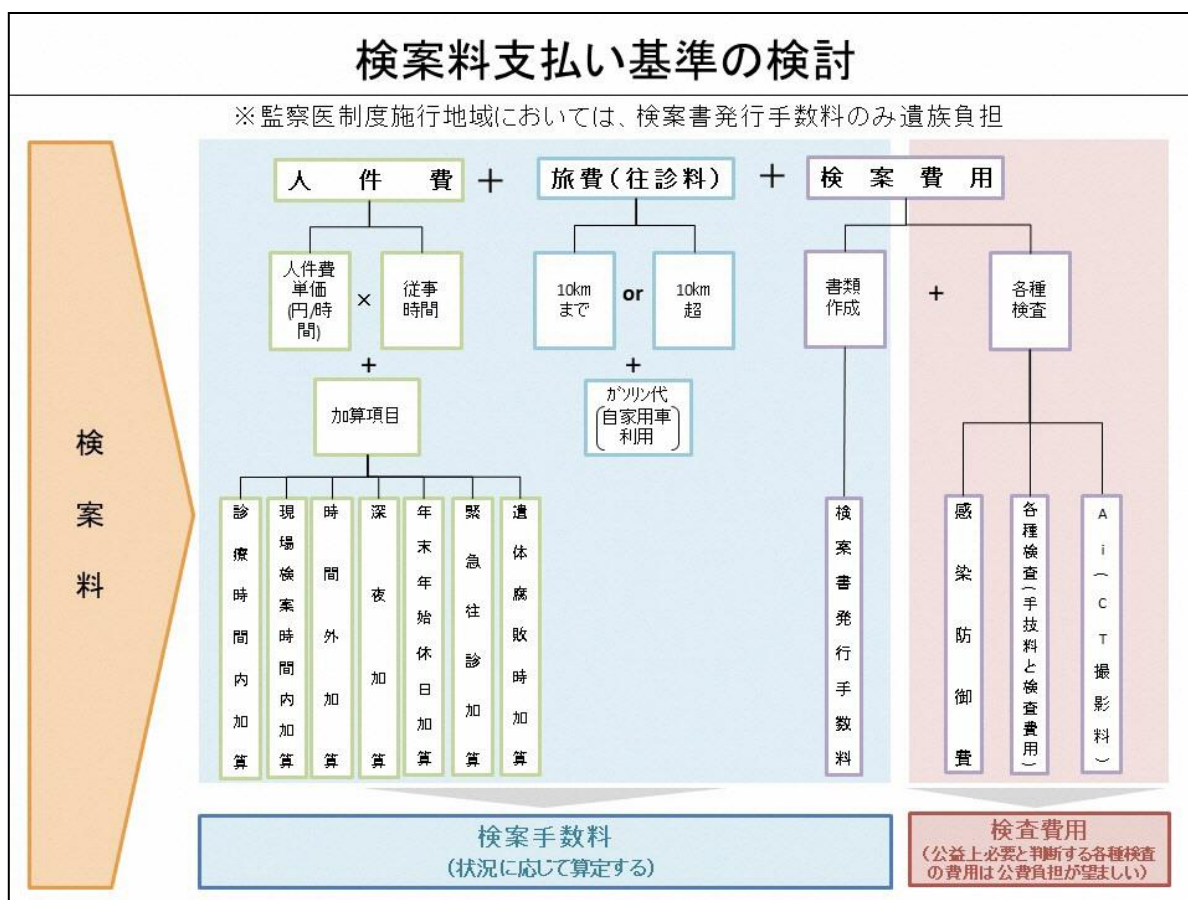


図2 検案料支払い基準の検討(令和3年度版)

いった考え方について違和感がないかどうか質問を設けた。

一方で、具体的な算定例を2例示し、検案にあたった際の体験と違和感がないかどうかという質問を設けた。1例目は、診療時間内に隣町の7キロ離れた在宅死の方の場所に警察車両で向かったケースで、合計3万円の検案費用を示している。もう1例は、年末年始の深夜、40キロ離れたところで不審死、移動は警察車両、死因判定は非常に困難で、所要時間は2時間といった事例で積算し、合計5万3,000円と示している。

最後に、検案されて死因不明の際に解剖となり、法医学教室で解剖される場合、死体検案書をご遺族に交付するのは、①最初に検案をした医師（警察医）なのか、それとも②解剖を行ったその法医学教室の医師なのか、あるいは東京の監察医務院のように、③検案医と解剖医が同一機関に所属している、といった、3つの選択肢を示した質問を設けた。

回答結果は、料金の考え方と算定例については、ほとんどの回答者が、おむね違和感はないという回答であった。また、回答者の地域での具体的な金額の例示もあった。解剖した場合の検案書の交付についての質問では、解剖医が検案書を交付するという回答が5件、検案医が検案書を交付するという回答が1件、両方あり得るという回答が1件であった。今回の調査からは解剖医が交付するケースの方が多いとの結果が得られた。

2-2. 死因究明拠点整備モデル事業について

（厚生労働省医政局医事課死因究明等企画調査室による説明）

検案料について検討する上で、今後関連性が生じるものとして、現在厚生労働省にて運用している、死因究明拠点整備モデル事業がある。本研究班会議においては、厚生労働省担当課より当事業において説明を受けた。

当事業は、令和4年度から新たに開始された事業で、死因究明の体制が各自治体によって状況が大きく異なる中、各地域の実情に合わせた先導的な死因究明体制案を地域にて考案するという補助事業である。好事例の横方向への展開を目標としている。

モデル事業の一案として、厚生労働省死因究明等企画調査室から提案されたスキームが図3の通りであり、検案にも関連するものとなっている。財源を含めて継続的な体制を、各地域でどのように築くか検討するためのイメージとして提示されたものであり、あくまでも一例であることから、必ず提案されたスキームで実施されるというものではないが、このスキームを参考に、各地域で修正を加えながら実施検討することを目的としている。

スキームの概略であるが、各地域に死因究明拠点を設置し、遺族がかかりつけ医等による検案を望む場合を除き、当該拠点到に登録をした医師が検案を引き受けるという体制を取る。検案事例があれば、警察は拠点到に検案を依頼し、当該拠点到に所属している医師が検案現場に臨場して検案を実施する。検案結果等は、拠点到の医師が遺族に説明を行い、検案料を徴収する。検案料は死因究明拠点到の会計に入るが、死因究明拠点到が実施する解剖や各種検査費用や、拠点到に所属する医師の日当へ充当することを想定している。

外表からの検案だけでは診断がつかず、死後CTや承諾解剖のような追加検査が必要と判断されれば、遺族に同意を得て、拠点到に遺体を搬送して解剖や各種検査を実施する。

死因究明拠点を整備することによって、検案や検査結果が拠点到に集約・集積されることから、それらのデータの公衆衛生向上のための施策等への活用が考えられるほか、医師が必要と認めた場合は解剖や各種検査を行う体制を構築することを目的としている。

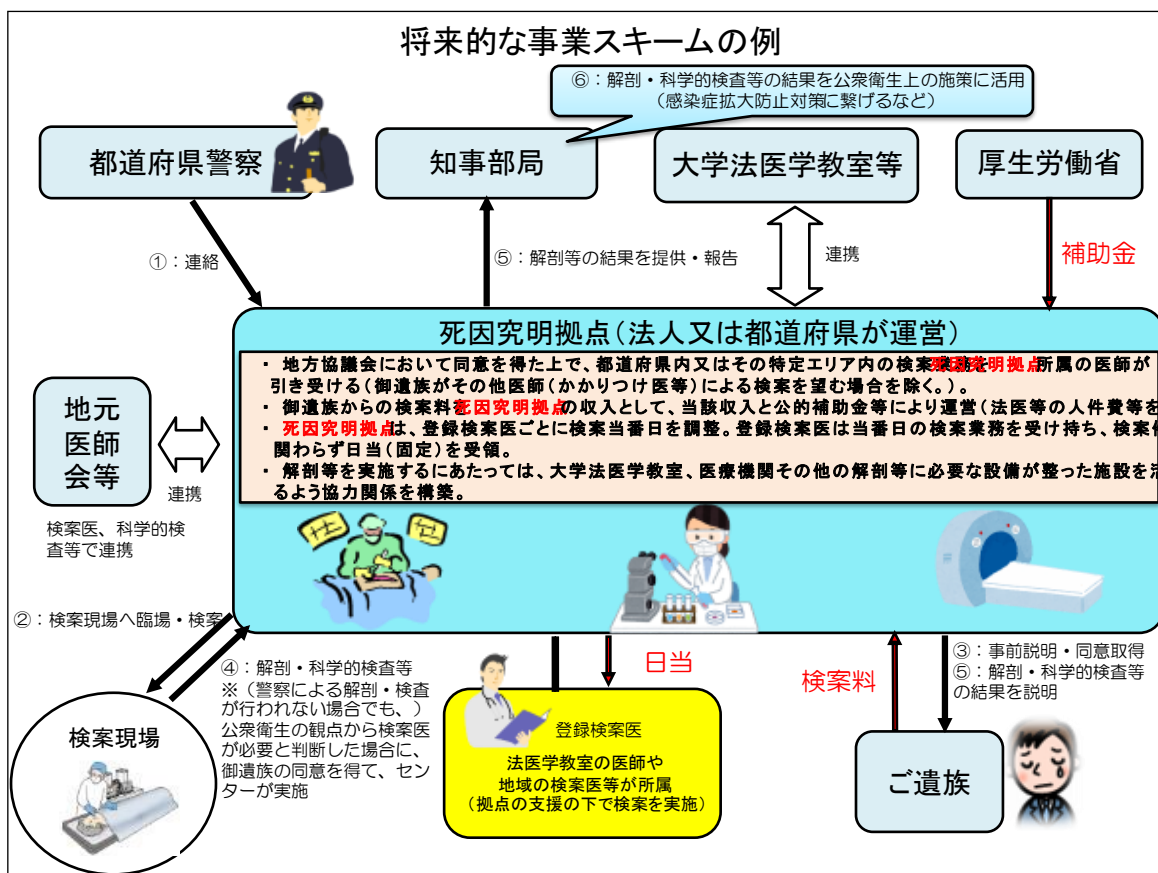


図 3 死因究明拠点到整備モデル事業スキーム

D. 考察

1 死亡診断書（死体検案書）の電子化と死因情報の活用の在り方について

1-1. 死亡診断書（死体検案書）作成支援ソフトの開発

「DiedAi」の開発においては、今後、死亡診断書（死体検案書）のみならず、死亡届の電子的交付がなされることも視野に入れて、機能をさらに追加して開発を継続していくことが必要と考えられた。

1-2. 死因情報の活用の在り方について

(1) 死亡届のワンストップ化についての検討

死亡届（電子申請）のワンストップ化とともに、自治体システムが統一・標準化、民間とのやりとりがDX化されるまでにはしばらくの時間を要すると考えられるが、これが実現されれば、遺族が記載する死亡届についても自治体への電子提出が可能となり、死亡診断書（死体検案書）との突合の必要なく、医療機関や自治体にとっても入力等の負担が軽減され、電子化における利便性の享受が可能となると思われる。

医療機関や関連機関でのデータ共有のみならず、将来的には国が保有するデータとしての利活用の推進に結び付くのではないかと考えられる。

(2) 公衆衛生の視点からみた死因究明

これまでの大規模災害時における経験及び対策の現状から、来年度以降は、災害発生時の死因究明、検案体制の在り方、遺体の保存・搬送、死亡診断書等の発行、埋火葬とこれらの手続きといった視点も含めて検討を進めることが必要と考えられた。

また、死因情報を公衆衛生向上に役立てるために、今後、災害や気候変動等の環境面での観点からみた死因究明について調査を行い、震災や温暖化をはじめとする異常気象が要因となった死亡に着目して、事前に予防できる死についての考察を深めることも必要と考えられた。

2 死体検案時の諸検査、体制及び費用負担の在り方について

2-1. 検案料について

検案料の算定方法についてのヒアリングの結果について、本研究班内において議論し、考察をした。

まず、いくつかの地域においては、最近では、遺体が発見された現場に検案のために直接赴くことは減っており、警察署内の霊安室に出向いて検視をする、あるいはご遺体を病院に運びCT撮影をして検証をするといったケースが大半であることから、往診料に関しては移動距離ではなく、所要時間で計算することが合理的と考えられた。

また、各都道府県内の警察署ごとの実態についても調査し、地域差を認識したうえで、検案料の基準を設定する必要があると考えられた。つまり、同一の都道府県の中でもばらつきが見受けられることから、まずは地域の状況を把握し、全国的な料金の統一を目指すという段階的なアプローチが現実的と考えられた。

さらに、地域によってはCT撮影による死因の検証が増えているところもある一方で、CT撮影にかかる費用については医療機関によって様々であることから、CT撮影料についても、ある程度の基準の設定が不可欠と考えられた。またその費用負担のあり方についても、医療機関あるいは遺族が負担する現状があり、適正なあり方についての整理が必要である。

次年度の本研究においては、今回実施した検案料についてのヒアリング結果をもとに、検案医に対して全国的な調査を実施することを目標としたい。

2-2. 死因究明拠点整備モデル事業について

厚生労働省死因究明等企画調査室からの説明を受けて、本研究班においては以下の考察を行った。

まず、現在は、検視時に警察が犯罪性がないと判断すれば、検案医の申し出によって解剖、CT も実施されることはないが、死因究明拠点ができることによって、登録検案医が検案し、必要の際はCTや解剖まで実施

可能となる点が期待できる。一方で、警察医、監察医の成り手が減っている中で、登録制が取れるほどの人材が集められるのかといった問題がある。さらに、法医学教室との連携を前提とする解剖を中心としたスキームよりは、むしろCT撮影に重きを置いた死因究明拠点を整備した方が、取り扱える症例数も多くなることが見込まれ、有効なのではないかという見方もあった。

今後、モデル事業の進捗状況を踏まえつつ、検案料の考え方をはじめ、死因究明体制そのものの在り方についてもさらに検討を進めたい。

E. 結論

国においては、令和5年度より、令和3年6月に策定された死因究明等推進計画の見直しに向けた検討が開始される。新たな推進計画の策定に関しては、本研究班の研究成果をもとに効果的な提言や新たな施策として具現化できるよう、次年度の研究においても、引き続き議論を深化されることが必要と考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし

令和 5 年 2 月 7 日

警察活動等への協力業務検討委員会委員

〇〇〇〇 先生

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
「死因究明等の推進に関する研究」
研究代表者 細川 秀一
(公益社団法人 日本医師会常任理事)

死体検案料に関する調査のご依頼

時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。また、今期も警察活動等への協力業務検討委員会委員への就任をご承諾いただき厚く御礼申し上げます。

さて、令和 4 年 5 月に開催しました第 2 回警察活動等への協力業務検討委員会では、私が研究代表を務めます、厚生労働省の研究事業「死因究明等の推進に関する研究」班より、死体検案料に関する調査についてご説明を申し上げたところです。

ご存知の通り、死因究明等推進計画（令和 3 年 6 月）には「厚生労働省において、検案に際して行われる検査の費用や検案書発行料等の金額の基準や算定根拠の在り方について、引き続き研究を行うと共に、研究成果をとりまとめて地方公共団体へ還元する。」ということが謳われており、本研究班では平成 26 年以降、検案における諸課題に関して研究を重ねてまいりました。

死因の決定において検案が非常に重要な業務となることから、各地域において死体検案を行う環境等の実情が異なることを踏まえつつ、できる限り検案が適正に実施されるべく、検案料について検討してまいりたいと存じます。

つきましては、前期委員会より引き続き委員をお引き受けいただきました委員の先生方で、特に検案業務に精通された先生方にご意見をお伺いしたく、別添のご質問にご回答をいただきますよう、お願い申し上げます。

本研究事業を通じて、先生方のご知見を本研究班にご提供いただきたく、何卒ご理解ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

死体検案料に関する調査のご依頼

平素より死体検案業務にご協力いただき、誠にありがとうございます。

死体検案は、死因の正確な把握のため極めて重要な業務であります。費用の点は明確な基準がなく、標準化が望まれてきたところです。

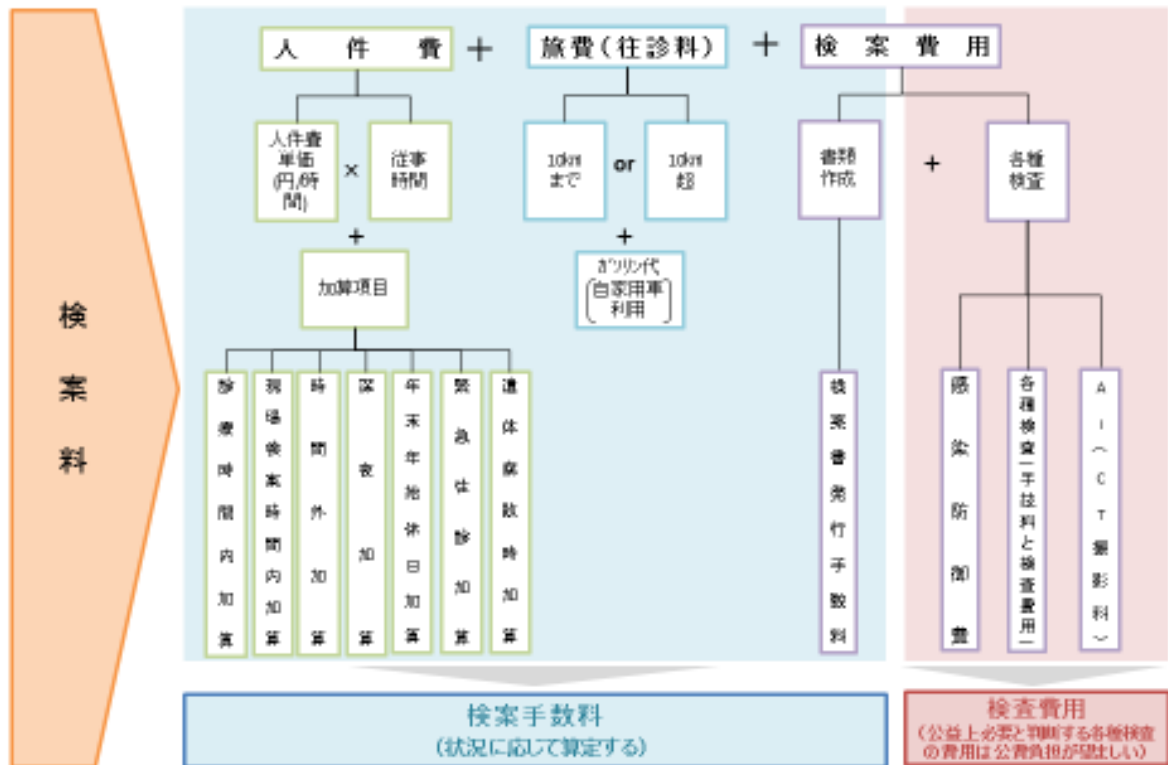
そこで、厚生労働省科学研究事業「死因究明等の推進に関する研究」では、平成26年以降、数度にわたり、死体検案料に関する調査を積み重ね、今般、以下のとおり支払い基準を整理し、具体的な算定例を検討いたしました。

各地域において、死体検案を行う環境等実情は異なっているものと思われまますが、先生方の実践しておられる実務に照らし、以下の考え方と具体的な算定例が適切なものであるかどうかにつき、ご意見をいただけましたら幸いです。

【支払い基準】（研究班報告書より抜粋）

検案料支払い基準の検討

※ 監察医制度施行地域においては、検案書発行手数料のみ遺族負担



【考え方】（令和2年度研究班報告書より抜粋）

算定要素ごとの具体的な金額を、考え方の一例として示す。

- ・基本検案料 15,000 円
- ・文書作成料 5,000 円
- ・往診料 10 キロまで 7,000 円、10 キロ超 10,000 円
- ・診療時間内加算（本来の診療時間を割いて検案に対応した場合 2,000 円）
- ・現場検案時間内加算（現場での検案が1 時間以上のとき 1,000 円、30 分ごとに 1,000 円）
- ・時間外加算（診療時間後～午後 10 時、午前 8 時～診療時間開始前、2,000 円）
- ・深夜加算（午後 10 時～午前 8 時、5,000 円）
- ・年末年始休日加算（3,000 円）
- ・緊急往診加算（通常の診療時間内に外来診療を中断して往診を行った場合 10 キロまで 4,000 円、10 キロ超 5,000 円。診療時間外に往診を行った場合 10 キロまで 7,000 円、10 キロ超 10,000 円。当番日以外で深夜に往診を行った場合 10 キロまで 14,000 円、10 キロ超 20,000 円。）

※参考：某政令指定都市「行旅死亡人死体検案料・支払基準」

なお、東京都のうち 23 区以外の地域（監察医制度のない地域）における検案料は、都が負担しており、検案 1 件につき、平日 34,738 円、休日・土曜 43,424 円、5 月連休（GW）52,111 円、年末年始 69,477 円が支払われる（平成 28 年度予算による、東京都のパフレットより引用）。また、遺体腐敗時には、別途加算を設けるという考え方も研究班において指摘された。

【算定例】（令和2年度研究班報告書より抜粋）

図2に示した加算要素と、上記の(1)基本的な考え方をもとに以下のモデルで算定を行った。

ア：診療時間内に警察から連絡があり、警察車両にて隣町（7キロ）の在宅死の現場に向かい、検案を行った。独居で生前の情報に乏しかったが、高血圧の既往があることは判明。協力病院にてCT撮影したところ、明らかに死因と評価できる脳幹出血が認められ、脳幹出血を死因とした（所要時間2時間）。

基本検案料＋往診料＋現場検案時間内加算＋文書作成料

（15,000円＋7,000円＋3,000円＋5,000円＝30,000円）

イ：年末年始の深夜、警察から連絡があり、警察車両にて遠方（40キロ）の不審死の現場に行き、検案を行った。死因判定は困難であった（所要時間2時間）。

基本検案料＋往診料＋年末年始休日加算＋緊急往診加算深夜加算＋文書作成

料（15,000円＋10,000円＋3,000円＋20,000円＋5,000円＝53,000円）

質問

1 上記の考え方について、違和感のあるところ、先生が行っておられる検案業務との齟齬があるところ等があれば、ご教示ください。

2 上記の算定例について、違和感のあるところ、先生が行っておられる検案業務との齟齬があるところ等があれば、ご教示ください。

3 先生が検案業務を行っている地域では、検案では死因がわからず解剖に回されたとき、検案書を遺族に交付するのは、①最初に検案をした警察医の先生でしょうか。それとも②解剖を行った法医学教室等の医師でしょうか。

- ① 最初に検案した医師が解剖結果を参照して検案書を交付する。
- ② 検案を行った医師は検案書を交付せず、解剖を行った医師が解剖結果に基づき検案書を交付する。
- ③ 検案医と解剖医が同一機関に所属している（監察医制度施行地域など）。

ご回答提出先…日本医師会 医事法・医療安全課 宛（期限 2月17日頃まで）

FAX: 03-3946-6295 E-mail: law-safe@po.med.or.jp

ご氏名: _____

※ 本頁にご回答を直接ご記入いただいた際は、ご氏名記入のうえFAXにてご提出願います。Word ファイルにご入力いただいた場合は、上記メールアドレス宛に添付のうえ送信願います。

担当者名: 沼田・富岡

死体検案料に関する調査結果

■ 調査目的

これまで本研究において検討してきた検案書発行料等に関する考え方における具体的な算定基準に対し、実際に検案を実施している医師を対象に調査を実施することにより、算定基準が適切なものかどうかを判断し、総括的な検証を行ったうえで、その成果を各地域の地方協議会に還元することを目的とする。

■ 調査対象

日本医師会「警察活動等への協力業務検討委員会」委員（令和2～5年の2期継続任期の委員7名）

■ 調査内容・結果

令和2年度研究報告書において示した検案料の基本的な考え方および算定例についての、以下の質問に対して回答を依頼した。

【考え方】（令和2年度研究報告書より抜粋）	【算定例】（令和2年度研究報告書より抜粋）
<p>算定要素ごとの具体的な金額を、考え方の一例として示す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本検案料 15,000 円 ・文書作成料 5,000 円 ・往診料 10 キロまで 7,000 円、10 キロ超 10,000 円 ・診療時間内加算（本来の診療時間を割いて検案に対応した場合 2,000 円） ・現場検案時間内加算（現場での検案が 1 時間以上のとき 1,000 円、30 分ごと に 1,000 円） ・時間外加算（診療時間後～午後 10 時、午前 8 時～診療時間開始前、 2,000 円） ・深夜加算（午後 10 時～午前 8 時、5,000 円） ・年末年始休日加算（3,000 円） ・緊急往診加算（通常の診療時間内に外来診療を中断して往診を行った場合 10 キロまで 4,000 円、10 キロ超 5,000 円。診療時間外に往診を行った場合 10 キロまで 7,000 円、10 キロ超 10,000 円。当番日以外で深夜に往診を行 った場合 10 キロまで 14,000 円、10 キロ超 20,000 円。） <p>※参考：某政令指定都市「行旅死亡人死体検案料・支払基準」 なお、東京都のうち 23 区以外の地域（監察医制度のない地域）における検案料 は、都が負担しており、検案 1 件につき、平日 34,738 円、休日・土曜 43,424 円、 5 月連休（GW）52,111 円、年末年始 69,477 円が支払われる（平成 28 年 度予算による、東京都のパンフレットより引用）。また、遺体腐敗時には、別途加算を 設けるという考え方も研究班において指摘された。</p>	<p>図 2 に示した加算要素と、上記の（1）基本的な考え方をもとに以下のモデル で算定を行った。</p> <p>ア：診療時間内に警察から連絡があり、警察車両にて隣町（7 キロ）の在宅死の 現場に向かい、検案を行った。独居で生前の情報に乏しかったが、高血圧の 既往があることは判明。協力病院にて CT 撮影したところ、明らかに死因と 評価できる脳幹出血が認められ、脳幹出血を死因とした（所要時間 2 時間）。</p> <p>基本検案料 + 往診料 + 現場検案時間内加算 + 文書作成料 （15,000 円 + 7,000 円 + 3,000 円 + 5,000 円 = 30,000 円）</p> <p>イ：年末年始の深夜、警察から連絡があり、警察車両にて遠方（40 キロ）の 不審死の現場に行き、検案を行った。死因判定は困難であった（所要時間 2 時間）。</p> <p>基本検案料 + 往診料 + 年末年始休日加算 + 緊急往診加算深夜加算 + 文書作成料 （15,000 円 + 10,000 円 + 3,000 円 + 20,000 円 + 5,000 円 = 53,000 円）</p>

質問 1
<p>上記の考え方について、違和感のあるところ、先生の行っておられる検案業務との齟齬があるところ等があれば、ご教示ください。</p>

質問 2
<p>上記の算定例について、違和感のあるところ、先生の行っておられる検案業務との齟齬があるところ等があれば、ご教示ください。</p>

質問 3
<p>先生が検案業務を行っている地域では、検案では死因がわからず解剖に回されたとき、検案書を遺族に交付するのは、①最初に検案をした警察医の先生でしょうか。それとも②解剖を行った法医学教室等の医師でしょうか。</p>
<p>①最初に検案した医師が解剖結果を参照して検案書を交付する。</p>
<p>②検案を行った医師は検案書を交付せず、解剖を行った医師が解剖結果に基づき検案書を交付する。</p>
<p>③検案医と解剖医が同一機関に所属している（監察医制度施行地域など）。</p>

回答者 No.	回答内容		
	質問 1	質問 2	質問 3
1	特になし	特になし	②
2	北海道警察医会では、現在先輩による口頭の申し送りや死体検案料として 3 万円を遺族から受け取っていますが、この考え方は論理的であり、また従来の受け取り額と近いものになっており、賛同します。	賛同します。	①（法医学教室の医師の判断によります。）②
3	山形県では死体検案は、警察署内にご遺体の冷蔵庫があり、事件性のないご遺体は、検案医の要望の時間帯に当該警察署に行つて検案しております。従つて現在ではほとんど昼間、平日（1 時以降）片道 10 キロ以内 + 文書料 ¥ 12096 + ¥ 6600 であり、他に警察から報償費としてご遺体が腐敗しているかどうか、どんなご遺体でも一律 3 千円です。		②
4	特にありません	特にありません	②（警察には検案報告のみ提出します。）
5	往診料に関しては、通常の往診とは違い、検案の際は警察の車両での移動の為、距離ではなく時間が良いのではないのでしょうか。当院では、医師診療報酬点数表に準じて行っております。以下、参考として当院では（医師診療報酬点数表参考） ●（院外での検死を行った場合） 往診料（1 時間以内） ・時間内 720 ・時間外 1370（720+650） ・休日 1370（720+650） ・深夜 2020（720+1300） *また、往診時間が 1 時間を超える場合は、30 分毎に 100 点加算	このままでも良いのですが、かなり複雑になってきているので、東京都を参考にしてもう一度検討しても良いかもしれません。	①
6	加算に関しては少し低額な印象もありますが、概ね齟齬は無い様に思います。	算定例ア・イ共に概ね齟齬は無い様に思います。	②
7	特になし	特になし	②