

令和3年度都道府県医師会 「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」 連絡協議会

と き 令和3年7月30日（金）14:00～15:30

ところ 日本医師会館（Web）

〔報告：常任理事 前川 恭子〕

挨拶

日本医師会会長 中川 俊男

本日まで参加の先生方には、日ごろより警察からの緊急の依頼に対して、労を厭わず日常的に検視の立ち会い並びに検案に従事しておられることに対して、わが国の医療界を代表する立場にある者として、多大なる感謝と敬意を表させていただく。

さて近年、高齢化の進展に伴う年間死亡者数の増加や東日本大震災をはじめとする自然災害や事故の増加を背景として死因究明に対する国民の関心はますます高まっている。こうしたなか、令和元年6月には日医の強い働きかけも加わり、従来の時限立法ではない恒久法としての死因究明等推進計画が閣議決定し、翌年（令和2年）4月に死因究明等推進基本法が施行された。この法律に基づき、政府は死因究明等推進本部を設置し、私はその本部長に任命された。また、その下に設けられた推進計画検討会には、日医より今村副会長が参画しており、警察活動に協力いただいている先生方が抱える諸課題をはじめ、死因究明の推進に資するさまざまな問題とその解決策について提起してきた。

本年6月1日には新たな死因究明等推進計画が閣議決定されたところであるが、日医としては今後もその実施状況を検証するなどフォローアップを図って参りたいと思っている。

本日は、この新たな死因究明等推進計画の策定に関連し、関係する省庁よりご報告いただくこととしているので、皆様方がそれぞれの地域の死因究明分野において、ますますご活躍いただくための一助となれば幸いである。また、都道府県医師

会から、あらかじめ多くのご質問等をいただいているので、忌憚のないご意見を願いますとともに、本日の会議が実りあるものとなることを祈念している。

報告

1. 都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」の設置・活動状況等に関する調査の集計結果について

日本医師会常任理事 渡辺 弘司

平成26年から、日医は標記部会の設置を進めている。その実情を把握するため、令和2年3月末に都道府県医師会を対象に警察活動協力医に関する調査を実施した。補足的な聞き取りを重ね、まとめたものをお示しする。

既存組織の存在する都道府県では、その組織と都道府県医師会の新たな部会との関係に調整を要し、当初は部会設置が進まない医師会も多くあった。その後、進捗がみられ、部会もしくはそれに準ずる組織を設置している医師会は33となった。近日設置を予定しているのは3医師会、具体的設置計画に至らない医師会は9か所ある。

部会員を検視立会に携わる医師のみとする医師会や県医師会会員全員とする医師会もあり、警察医の任命の方法、警察医名簿の作成や管理、検視立会出務等の報酬や災害時の補償は、地域によりかなり差がある。これらを統一するべきか、地域の実情に合わせ地域で話し合ってくださいか、日医の会内委員会で議論いただきたい。

国の検討会では、今村日医副会長が本集計内容を説明し、現場の声をお伝えしている。担当省庁

だけでなく国全体で推進計画を進めるにあたり、この調査結果を活用したい。

2. 死因究明等の推進に関する政策評価について

総務省四国行政評価支局 花井支局長

(1) 実態調査からの課題

平成26年に閣議決定された死因究明等推進計画(旧計画)に基づき、各部署が施策に取り組んできた。行政評価省として、総務省は実地調査及びアンケート調査を行い、政策を評価した。

旧計画には定性的な目標が多く、量的評価が困難であり、地方での施策検討の役割を期待されていた死因究明等推進地方協議会(地方協議会)の多くが、実効性のある議論の場として活用されていない状況も認められた。

○都道府県地方協議会

調査当時は37都道府県に、現在は41都道府県に地方協議会が設置されている。まずは地方協議会を設置することを国から都道府県に通知しており、設置そのものは進んでいるが、そのうち25都道府県で、地方協議会の議事内容が情報共有のみであり、地域課題の抽出や施策の議論には至っていない。

○大学での人材養成

医学部を持つ大学へのアンケートで、回答のあった77大学のうち29大学に法医人材養成コースが設けられている。死因究明等推進法(旧法)施行後にコースが設置されたのは、そのうち12の大学であった。

警察等取扱死体の解剖を行う教員は、平成30年は平成23年と比べ5.1%減少、将来を担う大学院生は41.6%減少していた。減少の理由として「将来の就職先がない」「収入面で他に魅力的なポストがある」が挙げられ、過去の調査と同様の傾向が見られる。コース設置というアウトプットはあるのだが、アウトカムとしての人材育成効果が認められていない。

○検視立会医

直近3年間に検視等立会を経験した医師は、

回答中23.5%であった。警察からの検視立会依頼を拒否した経験のある医師は、依頼された時間帯が診療時間中や深夜帯で対応困難であったことを拒否の理由としている。謝金については、82.5%が1件5,000円以下であり、回答医師の62.3%がこれを少額と受けとめている。立会医の高齢化や処遇面に問題があると考える。

(2) 環境整備の方策

○死因究明等の推進に係る施策の検討

平成24年度以降、死亡者数は増加傾向にあるが、警察取扱死体数はあまり変化していない。その中で、在宅死者数や不慮の事故による死者数は都道府県ごとに異なっている。独居高齢者の死亡状況を取りまとめ、地方協議会で孤独死の抑制に向けた検討を行う先進的な地域もある。

過去の死因究明のデータを分析し、地域の現状を知った上で対策を立てるため、国は、地方協議会が活用しやすいよう施策ごとのデータを提示する必要がある。

○死因究明等の推進に係る施策の充実

死因究明の現場の実態を把握した上で、適切に課題を設定し、施策展開の方向を関係者が話し合うことも大切である。

死因・身元究明に時間を要するようになり、遺体保冷庫の不足を訴える警察本部が多い。医師から警察への診療情報の提供フォーマットを取り決める、深夜や診療時間内の立会依頼を避けるなど、限られたリソース・人材を活用する努力も必要であろう。

検案したご遺体の7割にかかりつけ医があったと報告する医師もあり、かかりつけ医による在宅看取りが進められることにより、警察取扱死体にならずに済むケースもあると考える。

○死因究明により得られた情報の活用

死因究明から得られた知見を、公衆衛生の向上・増進に資する情報として活用いただきたい。

地方協議会の構成機関に知事部局の公衆衛生関係の担当が入っている都道府県は、調査時点では3都道府県しかなかった。また、関係機関に公衆

衛生の観点から情報提供した大学は、回答中1～2割にとどまった。その中には、児童相談所からの依頼を受け、児童虐待等に係る法医学上の診断や助言を行った例や、シイタケ栽培施設の火災での司法解剖を経て、死因を焼死でなく、燃焼した断熱材から発生した毒ガスによる中毒死と特定、それを受け、市町村の担当部局が同様の施設を査察し、防火管理の徹底という予防対策を実施した例が挙げられている。

国は、個別案件の内容が共有・蓄積されるよう促し、これらの情報が疾病予防、健康長寿対策等の施策へ活用される方策を積極的に示す必要がある。

3. 死因究明等推進計画について

厚労省医政局医事課死因究明等企画調査室

岩田室長補佐

(1) 経緯

時限法であった死因究明等の推進に関する法律が平成26年に失効し、死因究明等の推進については法的裏付けを失った状態であった。その後、令和元年6月に恒久法である死因究明等推進基本法が議員立法により成立、令和2年4月に施行された。

公衆衛生の向上を法の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案を作成することが、死因究明等推進基本法に規定された。各方面の有識者から成る死因究明等推進計画検討会を6回開催し、死因究明等推進計画を令和3年6月に閣議決定した。

(2) 概要

高齢化を反映し、今後も死亡者数の増加が見込まれるところ、法医学教室の人員が一人である都道府県が14もあり、人材不足が明らかとなっている。死因究明等推進地方協議会の設置が41都道府県にとどまっており、協議会運営上の悩みも多く見受けられる。

計画には、「死因究明は重要な公益性を有すると位置付ける」などの4つの柱を示し、今後、一定の指標により実態把握を行い、人員確保や体制整備につき明確化する。

基本的な考え方として、国の責務の他、地域の状況に応じた施策を策定・実施することを地方公共団体の責務としている。大学の責務としては、大学における死因究明に係る人材の育成や自主的かつ積極的に研究を行うことを示している。

本計画は、年1回フォローアップを行い、3年に1回の見直しを施す。

(3) 講ずべき施策

○死因究明等に係る人材の育成等

死体検案講習会や死亡時画像診断読影技術等向上研修会を日本医師会の委託で開催してきた。今後、内容をより充実させ、多くの方に講習会等を受講いただくことで、医師等の資質の向上を図る。周知をよろしく願いたい。

○死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備

地方協議会における議論を活性化し、必要な施策形成を促進するため、地方公共団体の指針となるマニュアルを厚生労働省において令和3年度中に策定する。また、都道府県に対し、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による財政支援を行い、地域での体制整備を求めている。

○死体の検案及び解剖等の実施体制の充実

死体検案書等交付に要する費用は、自由診療によるため、交付する機関により異なる。費用根拠の曖昧な状況を解消するため、厚労省では調査研究を行ってきた。引き続き研究の上、成果を取りまとめ、地方公共団体に還元する。

死体検案に従事する一般の医師が死因の判定に悩んだ際、電話で法医学者に相談できる体制を構築しているが、日本医師会で行われた死体検案講習会受講者へのアンケートでは、7割が本事業を初めて知ったと回答された。今後、普及啓発に力を入れていく。

○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

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できるよう、死亡診断書（死体検案書）

の電子的交付の検討を関係省庁と連携し進めている。また、遺族からの要望があれば、死亡診断（死体検案）の内容を丁寧に説明するようマニュアルに記載している。

(4) 死因究明等推進協議会設置状況

死因究明等推進基本法第30条には「地方公共団体は、その地域の状況に応じて、死因究明等を行う専門的な機関の整備その他の死因究明等に関する施策の検討を行うとともに、当該施策の実施を推進し、その実施の状況を検証し、及び評価するために死因究明等推進地方協議会を設けるよう努めるものとする。」と規定され、都道府県においては地方協議会の設置努力義務が課せられた。これから地方協議会が設置される可能性のある地域では、参画の要請の際にご協力いただきたい。

(5) 予算措置事業

○異状死死因究明支援事業

都道府県における行政解剖、死亡時画像診断その他の検査にかかる経費、地方協議会開催に必要な経費の1/2を国が補助する。先般、補助金の交付要綱を改正し、死因究明のために実施された検査は、解剖がなされなくとも補助対象となるようにした。

○死亡時画像診断システム等整備事業

死因究明のための死体解剖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行う。解剖室、薬物検査室、CT室等の新築・増改築・改修に要する工事費、薬物検査機器・CT等医療機器購入費の1/2を国が支援する。

○死体検案講習会

平成26年以降日本医師会に委託している。昨年度は新型コロナウイルス感染予防のためe-learningで実施された。

○死亡時画像診断読影技術等向上研修

医師や診療放射線技師の死亡時画像診断の医療安全・法令・倫理や読影技術について研修する。

昨年度はe-learningで実施され、これも日本医師会に委託している。

○死体検案医を対象とした死体検案相談事業

死体検案医が死因判定等について悩んだ際、法医に電話相談できるシステムである。既に運用を開始しており、午前8時から午後10時まで電話番号0570-041901で受け付けている。

4. 死因究明等推進計画における検視等の体制について

警察庁刑事局捜査第一課検視指導室

曾根室長

警察において死体を認知した場合、犯罪性又は犯罪性の疑いの有無で死体の取り扱いが変わる(図)。

明らかに犯罪による場合は「犯罪死体」として捜査が開始される。犯罪による死亡が疑われる場合は「変死体」とされ、検視が行われる。犯罪死体・変死体以外の死体は「その他の死体」と分類される。警察取扱死体が犯罪死体又は変死体か判断できない場合、死因・身元調査法の第4条による「調査」を実施する。

「調査」では、死因や身元を明らかにするため、警察官が死体の外表を調べ、家族等関係者から生活状況や持病等をうかがう。医師に専門的な意見を求めることもある。

続いて、第5条による「検査」を行う。薬物・毒物の摂取の有無やCT画像で体内の状態を確認する。医師に血液採取や画像撮影を依頼する。

「調査・検査」から死因を判定できない、例えば既往歴のない若年の死体等で、司法解剖を施行するほどの犯罪性は認められないが、取扱い警察署長が特に必要があると認めた場合、第6条による「解剖」が実施される。

身元が分かるものを持たない、また、腐敗が進み顔貌もわからない死体には、第8条に基づき、血液や体の組織を採取する「身元を明らかにするための措置」を行う。

令和2年の死亡者数は約137万人、そのうち、警察の死体取扱いは16万9,496体で死亡者の約12%である。中長期的に見ると、今後、警察取

扱死体は増加すると考えられる。警察としては、在宅看取りや ICT を利用した看取り、DNAR 等にも注目したい。

警察取扱死体では、死因・身元調査法による「その他の死体」が最も多い。監察医解剖や承諾解剖が減少している故、解剖率そのものは近年減少傾向にある。司法解剖と調査法解剖は合わせて年 1 万 1,000 体前後で推移している。

死因・身元調査法第 5 条に基づき検査を実施した死体数は平成 25 年から増加している。死体を傷つけない方法で検体を採取できる場合は、法令に基づき警察官が行うが、脳脊髄液や血液採取は医師に依頼する。犯罪死を見逃さないためにも、検査は大変重要であり、必要な検査は必ず行うよう都道府県警察を指導している。

協議

都道府県医師会からの提出議題に関する回答・討議

(1) COVID-19 陽性検案事例（栃木県）

日本医師会 感染拡大を受け、自宅で亡くなる方が増える可能性がある。令和 2 年 3 月及び令和 3 年 6 月に「新型コロナウイルス感染が疑われる遺体等の検案、死亡時画像診断等における留意点について」として、関係団体の対応を日医から情報提供している。警察庁 令和 2 年 1 月～令和 3 年 6 月末までの警察取扱死体で、立会医等が新型コロナウイルス感染を疑い PCR 検査を施行、陽性判定された事例は 536 件あった。直近 3 か月では、令和 3 年 4 月は 96 件、5 月は 97 件、6 月は 36 件である。ご遺体に感染の可能性があるとき常に考えながら、周辺の情報を把握し、お互い情報共有しながら、死因究明に取り組みたい。

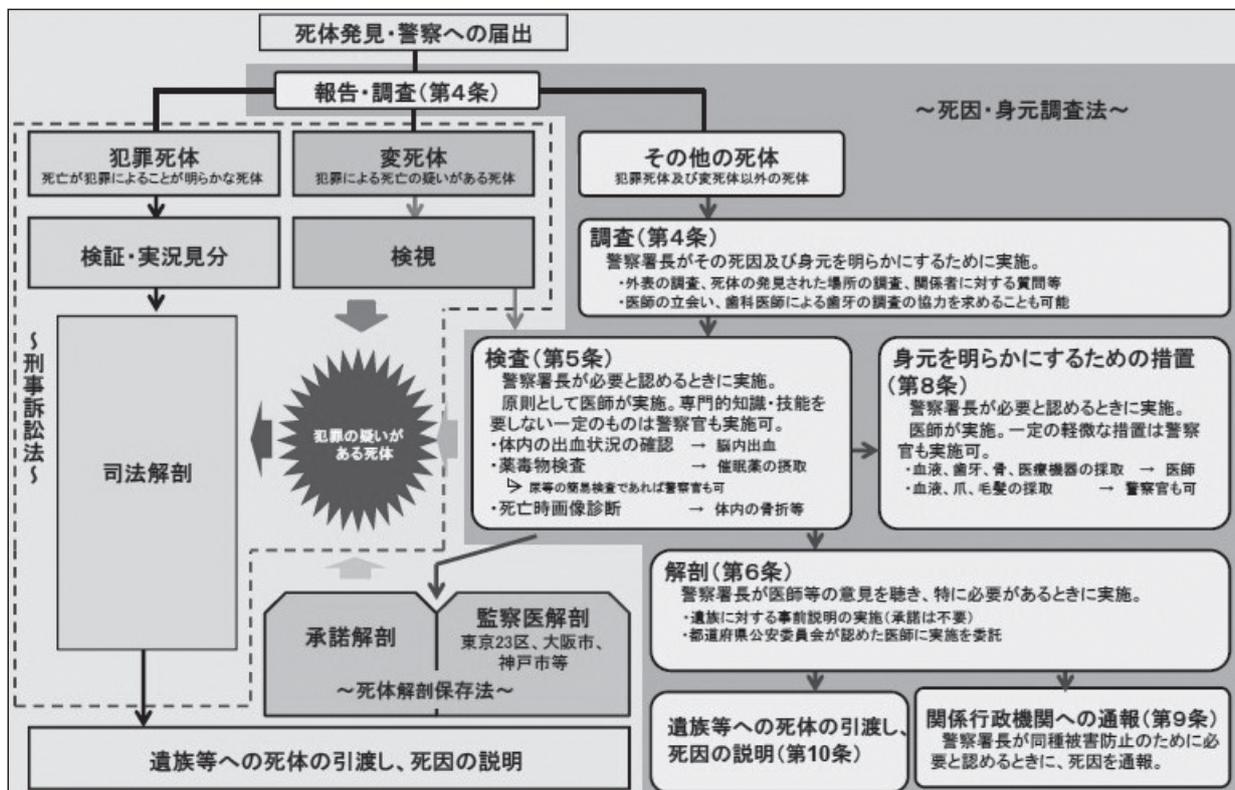


図 死因・身元調査法 概念図（資料提出元：警察庁刑事局捜査第一課検視指導室）

(2) 検視立会時の報酬 (福島県)

日本医師会 立会医の報酬は地域によりばらつきがあるが、概ね1体3,000円の都道府県が多い。日医としては、その額が十分でないことも承知している。警察医の減少・高齢化にも大変憂慮しており、政府の検討会で度々意見を申し述べてきた。死因究明等推進計画の課題の一つとして、死体検案を行う医師等の適切な処遇を確保・推進することが重要と記載されており、犯罪性のないご遺体の検案書類の費用についても今後の動向を確認したい。

地域の声は重要である。地方協議会参画の際には、この点についても取り組んでいただきたい。
警察庁 検視立会には通常1時間程度を要し、国家公務員医療職の1時間の費用を報酬の根拠としている。ただちに増額することは難しいことをご理解いただきたい。

福島県 東京23区で監察医が検案を行うと検案料はかからない。地方ではそれぞれ異なる設定をしており、警察庁だけで考えることではないが、ご遺族の負担が平等ではないことを考慮いただきたい。

(3) 医師会・警察・法医の繋がり (岩手県)

日本医師会 医師・警察・法医学の連携は、都道府県レベル・国レベルそれぞれで大切である。都道府県レベルでのこの三者は、地方協議会のステークホルダーであり、日ごろから顔の見える関係構築をお願いしたい。国レベルでは、各種事業で日本法医学会・日本法医学病理学会と日医が頻繁に意見交換している。警察庁とは災害時協定を締結しており、今後も関係構築に努めて参る。

法医学教室への支援は計画に基づき確実に進むように、また、検案協力医への支援は引き続き国に働きかけていく。

岩手県 医師1名での法医学教室が多いので支援をお願いしたい。

(4) 自殺疑い事例のスマホ等ロック解除 (岡山市)

警察庁 自殺を疑う事例では遺書の存在は大きな判断材料となるが、周辺捜査や薬物検査、解剖などで総合的に判断する。事件性の判断にスマホの

内容が必要な場合はロック解除等操作を行う。

(5) 警察嘱託医既存組織との関係及び経費

(長崎県)

日本医師会 平成26年の日本警察医会の解散を受け、日医として警察活動に協力する医師の部会(仮称)設置を都道府県医師会にお願いしてきた。日医・都道府県医師会が警察医活動を行うことが必要であり、また、全国が一体となり活動する組織の構築を警察など外部組織から求められていると認識している。

警察医会等既存組織が都道府県医師会の外にある場合は、医師会の部会として合流するよう働きかけをお願いし、警察庁からも各県警察本部に協力体制をとるよう指示していただいた。既存組織の成り立ちや医師会との関係性は地域によりかなり異なり、合流などが一様に進まないであろうことも承知している。実際に検案に携わる医師と医師会との連携が円滑に確保されるように引き続きご尽力いただきたい。

部会等の活動には、医師会の会計から支出されていると認識しているが、事業の内容によっては公費支出も要望していく。

(6) 警察医業務内容 (福岡県)

日本医師会 平成26年に日医から部会設置をお願いした際、当面は検視立会を主な業務とするようお知らせしていたが、実際は、留置人や職員の健康管理などさまざまな分野に及ぶ。今後、日医の委員会でも議論いただくが、都道府県医師会で分科会等設けていただくことも差し支えない。