

# 令和2年度香川県死因究明等推進協議会 議事録

令和2年7月20日 19:00～20:35

香川県社会福祉総合センター6階 第1・2研修室

## ■出席者 別紙のとおり

## ■議事録

### 1. 死因究明等推進基本法の制定について

(高草木様)

死因究明等推進本部・死因究明等計画検討会の開催について、まず経緯から説明する。死因究明及び身元確認に関する施策について、犯罪死の見逃しの問題等を背景に平成24年に成立した「死因究明等の推進に関する法律」は、2年間の時限立法となっていたが、これに基づいて、平成26年に「死因究明等推進計画」が閣議決定された。当該計画は、現行計画として生きており、関係省庁が施策を行ってきたところ。

失効した旧法の後継として、令和元年6月に「死因究明等推進基本法」が成立し、令和2年4月1日から施行された。もともと内閣府において死因究明等の施策の推進をしてきたところだが、この4月から厚生労働省に移管され、厚生労働大臣を本部長とする死因究明等推進本部を設置した。当該本部において、新たな死因究明等推進計画の案を作成することとされている。その後政府において、計画案を閣議決定する。この流れで進めていく予定である。

死因究明等推進本部について、法律上、閣僚と有識者11名以内で構成されることとなっており、この本部において推進計画の案を作成することとされている。本部長は厚生労働大臣。本部員は関係閣僚5名で、警察を所管する国家公安委員長、地方行政を所管する総務大臣、法を所管する法務大臣、大学を所管する文部科学大臣、海上保安庁を所管する国土交通大臣。有識者は5名で、自治体の代表として高知県知事、大学学長を代表して岡山大学学長、日本医師会の会長、日本歯科医師会の会長、検討会の座長として法律の専門家の中央大学の佐伯先生。

死因究明等推進計画の中身を検討する会として、推進本部の下に死因究明等推進計画検討会を設置している。具体的な議論はこの場で行われる予定。検討会委員は、推進本部の専門委員という位置づけであり、関係学会、医師会、歯科医師会、有識者、マスコミ等から17名を任命済み。

今後の予定について、推進本部については、6月15日～25日で持ち回り開催として書面による決裁によってすでに開催済み。そこで検討会を立ち上げることを本部決定し、7月31日に検討会の第1回を開催する予定。検討会については、1～1ヶ月半程度の頻度で

今年度中は議論を進め、年度末に報告書を取りまとめる予定。その後、パブリックコメントを踏まえ、令和3年の春ごろに推進計画を閣議決定することを目指している。

推進本部の構成委員について、日本医師会会長が6月末に交代しているため、横倉氏から中川氏に変更となっている。

(松田副会長)

前回の協議会で、江崎様より重要な提言があった。それは死因究明等に関する2つの目標。1つは犯罪死の見逃し防止。もう1つは公衆衛生の向上。地理情報システムを用いて死因の情報を解析する試みは、今どの程度まで進行しているのか？公衆衛生向上のためにも、この死因究明等推進協議会は成り立っているとお聞きしたが、どの程度進捗しているか？

(高草木様)

厚生労働省で異状死死因究明支援事業という国負担1/2、都道府県負担1/2の補助制度がある。活用している都道府県においては、公衆衛生を目的とした行政解剖が補助事業のもとで行われている。ただ、件数はあまり多くないのが課題となっている。今後、厚生労働省の中で、検討会の議論も踏まえながら、どのように予算を増やしていくのか、そのほかの体制を構築していくのか。まさに検討会で検討していく課題だと考えている。

(松田副会長)

死因の傾向を地理的に分析していく試みについても、今後の課題として検討していく、ということか？

(高草木様)

ええ。

(木下会長)

今後、新たな死因究明等推進計画の案を作成する、ということであるが、平成26年の閣議決定に基づいた死因究明等推進計画で、今年の3月までは内閣府の方でやってきた。新たな推進計画は、全く新しいものを考えているのか？あるいは、これまで推進してきたことと関連しているものを考えているのか？

(高草木様)

基にする法律が新しいものになったので、以前の法律に基づくものとは別物、という位置付けである。ただ、法律の基本的事項は、ほとんどこれまでの計画の柱立てと同じものなので、基本的には、これまでの計画を基に、新たな計画の議論が進んでいくのではないかと考えている。ただ、検討会の中で新たな議論が進んでいくこともあると思うので、それらも踏まえながら計画を策定していくことになると思う。

(木下会長)

つまり、これまで進めてきたところにプラスアルファがあっても、ガラッと変わるわけではない、という理解でいいか？

(高草木様)

事務局としては、そう考えている。

(木下会長)

地方の協議会は、国でまとめていただいたことをベースに開催している部分もあるので、今後もいろいろご教授をお願いしたい。

## 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

### (1) 人材育成及び資質の向上

(土草委員)

香川県では、人材育成及び資質の向上について行っている取組みはないが、第1回目の会合で皆様から「救急を含め、検案に従事する医師の確保が重要である。」との意見をいただき、医療に従事する方や県民に死因究明等の重要性が、十分に伝わっていないのではないかと、感じている。

死因究明により得られた知見が公衆衛生の向上に広く活用されうることも含めて、まずは死因究明等の重要性について、医療に従事する方や県民に認知していただくことが第一の課題ではないかと、考えている。

このことを踏まえて、他団体と協力して実施したい取組みについては、各団体が実施している研修会について、後援や対象者への周知の協力を行い、死因究明等の重要性を行政の目線で説明していきたい、と考えている。

(松田副会長)

啓蒙は、大事だと考えている。ただ、医師が行う医療従事者だけを集めた研修会では伝わらないと思うので、例えば市民公開講座のような柔らかいかたちで出来たら、と思う。予算が伴うので、簡単ではないと思うが、啓蒙は大事だと思う。

(井手口委員)

昔、医師会が主導して行っていた警察医会に歯科医師会も入っており、当時は、医師会、歯科医師会、香川大学、警察で年1回は会合があって、コンタクトをとることができた。しかし、歯科医師会は警察歯科医会を立ち上げ、組織の構成が変わってしまったので、今は医師会、香川大学、警察と歯科医師会が顔を合わせる機会がなくなってしまった。その点で、なにか起こった場合に、果たして何ができるのか危惧している。協議会はあるが、もう少し顔を突き合わせて話ができる会合を検討いただけたら。

歯科医師会の勝手な話で申し訳ないが、他団体と協力して実施したい取組み案について、香川大学法医学教室での検死・身元確認作業の見学である。かつて飴野准教授がおられたときに、できるか聞いたことがある。前もってのことではなく突発的なことなので、なかなか見学にいくまでの話にはならないが、そのような機会を持てることを確認しておきたいので、いずれご相談にあがらなければ、と思っている。香川県歯科医師会警察歯科医会の会員が見学に行くことはできるか？

(木下会長)

検案の見学について、例えば医師会の検案研修会があり、そのようなことは行っている。おっしゃるとおり予定してできるものではなく、調整してすすめているのが現状である。ただ、できないわけではない。

(松田副会長)

井手口委員にお聞きしたい。例えば、医師会でやっている死体検案研修会もしくは関連した会合等を、歯科医師会は全国的な規模でやっているのか？

(井手口委員)

身元確認について全国的なものはない。ただ、災害に関する1泊2日の研修会はある。去年自分も参加した。例えば災害が起こった場合にどのように人を配置するのか、シミュレーションを行うというような内容が濃いものだった。全国的ではないが、四国に関しては、香川県歯科医師会が年1回開催している身元確認研修会を徳島、高知、愛媛に案内している。他県からもまれに案内がある。歯科医師会の中でのレベリングができれば、と思っている。医師会、警察、海上保安庁の方にも来ていただければお話ができれば、と思っている。逆に医師会の研修の案内をいただけたら、歯科医師会で周知して聞きに行きに行き勉強することはできると思う。よろしくお願ひしたい。

(松田副会長)

ぜひ相互に研修会に乗り入れることができれば、と思う。全国的な組織としてはやっているわけではないようだが、地方的に井手口先生のところは熱心にされている。

(井手口委員)

香川県の場合は、警察歯科医会として立ち上がったのが全国的にみると遅い。遅いがゆえに遅れを取り戻す意気込みで香川県はバリバリとやっている最中。他の県は他の県なりに訓練や講習をやっている。警察、行政、医師会、歯科医師会がまとまって訓練をしているところもある。我々も昔、生島であった感じでできれば、臨場感あふれる訓練、実体験ができるのでは。

(木下会長)

土草委員から人材育成の話もあったが、死因究明の認知の問題については、松田委員がおっしゃるように大事なことだと思う。問題であることをもう1つ言うと、直接検案を担当する医師の育成があると思っている。もちろん、医師会に協力いただいて医師会警察医会の先生方というのもあるが、最近、地域医療の問題でよく指摘されている診療科の偏在化がある。香川県も地域医療の再生を考えているということだが、県内で医科大学を卒業した後に地域の医師になるような学生、いわゆる奨学生を、フルタイムでできるかどうかはともかく、パートタイムでもいいから死因究明に協力をいただける医師というかたちでなんらかインセンティブをつけることは将来的に可能か？昨今、医科大学の中でも基礎系に進む学生が少ない。基礎研究医の育成という事業、国の事業になると思うが、死因究明も地域のためにとということになってくるのではないかと思う。地域枠というが、どういう形であれ可能なのかどうか聞きたい。

(土草委員)

香川県は医師不足に対応するかたちとして、奨学金制度を設けて県内における医師不足の解消や医師の偏在化の解消に取り組んでいる。具体的には、救急や産科など特定の診療科に対しての育成に取り組んできている。木下会長がおっしゃられた取組みができるかどうか、この場で答えられるものではないので、関係の方と話をし検討していきたい、と思っている。

(木下会長)

県内で法医学を専攻している医師は2人しかおらず、偏在(の典型)なので、ぜひ検討いただけたらと思う。

「人材育成及び資質の向上」については、以上で議論を終了する。示していただいた課題あるいは取組案のご意見を、一つずつ解決に向けて進めていきたい。

## (2) 検案及び解剖等の実施体制の強化(資材の確保及び設備の増強について)

(土草委員)

「死亡時画像診断システム等整備事業」が国の補助事業としてある。この事業は、死因究明のための解剖の実施に必要な設備及び死亡時画像診断システムの整備を導入する医療機関等へ、国が1/2の補助を行うもの。当該事業を含めた国の補助事業については、毎年、県から各医療機関に照会を行っており、医療機関から要望があれば、手続きをさせていただく。ただ、今までのところ当該事業を活用した事例は、残念ながらないようだ。

課題について、県の財政状況は大変厳しく、その中で死因究明等の設備増強に充てる予算の確保は大変難しい。

他団体と協力して実施したい取組みについて、人材育成の部分と重複するかもしれないが、警察、大学法医学教室や医師会から得られる死因究明による情報を利用できるならば、取りまとめて県のホームページで公表するなど、県民への普及啓発に取り組んでいきたい。

(木下会長)

高草木様にお聞きしたい。国の事業として、「死亡時画像診断システム等整備事業」の説明が土草委員からあったが、香川県内ではまだ実施したところがないようだ。他県でどのような事例があったかの情報はるか?

(高草木様)

手元に事例についてのデータがないので、今示せるものがない。

(木下会長)

具体的にどのような事案で使ったのか分かれば教えてほしい。

(高草木様)

後日でもいいか?共有できれば後ででもしたい、と思う。

(木下会長)

また、実施要綱の中で、対象が「医療機関等」となっているが、「等」が具体的に分か

れば教えてほしい。いわゆる医育機関も含めていいのか？後日でいいので教えてほしい。

もうひとつ質問を。「整備事業」ということだが、既存の施設の更新も含まれるか？昨今の問題として、新型コロナウイルスがある。新型コロナウイルスに係る解剖検査を考えた場合、国立感染症研究所で出されているガイドラインでは、陰圧室・ラミナーフローで、と書かれているが、法医学教室では、陰圧でやっているところ、ラミナーフローの環境が整備されているところは少ない。このようなものも含めてこの制度を活用することは可能か？合わせて教えてほしい。

いろいろな課題があるが、これらも一つずつ取り組んでいきたい。

### (3) その他

(土草委員)

協議会で話し合いたい内容について、死因究明やこの協議会で得られた情報をどのように活用し、死因究明の発展につなげていくのか、改めて皆様にご意見を賜りたい、と思っている。県としては、今後も国や他県の動向を注視しながら、情報収集に努めてまいりたいと思う。

(飛梅委員)

警察医会は検案を担当している。県警の協力を得て、平成30年度の検案の結果についてまとめたのでご報告する。65歳以上の高齢者について、検案する男性は、68歳までワッと増えている。女性は、だんだんと80歳まで増える。75歳以上になると、男女差はあまりない。

また、主に自宅で亡くなっている。8割は持ち家で、そのうち7割は独居。当日のうちに家族によって発見される。6日以上経っている人は1割くらい。その方たちがいわゆる孤独死として問題になるのだろう、と思う。知人や隣人に発見されるケースは2割くらいしかない。老人は社会参加が少なくなっている。家族も、老人が亡くなっている状態を予想していない。医療施設やサービスを受けている人たちは少なく、2割くらいしかいない。主治医を持ってはいるものの、死亡に関する病気で直前にかかっていることはなくて、突然死だ。

亡くなって発見されないのが問題だ。早く見つけてあげないといけない。そのためには、他人との付き合いが大切だと思う。病院で診療の予約や、訪問介護で予約があった方の発見が早い。この対策を県にお願いできたら。

チャイルドデスレビューというものがある。うつぶせ寝をやめたら、突然死が減った。うつぶせ寝をしなかったら死なないのか、というところだろうか。子どもが寝ているのを見ると、寝返りをしょっちゅうしている。保育所で元気な子どもを見ると、8割は爆睡して寝返りをしている。寝返りを直しても、すぐうつ伏せに戻る。突然死はうつ伏せが多く、施設がうつぶせ寝をさせているから悪い、となっている。保育所ではうつ伏せで寝させることはない。うつぶせ寝だけでなく、他に原因があるのをチャイルドデスレビューで問

題にしていかなければならない。

歯科医師会からの、組織改編があつてから話をする機会が少なくなったことについて、昔は医師会の総会で、という形でやっていたが、このごろ予算の関係で会場が狭くなり、お招きできなくなっているが、できるだけ話をする機会を作りたいと思っているので、よろしく願います。

(木下会長)

県からの「情報の活用」について、検案をされているお立場からのお話があつた。もう一つお話があつたチャイルドデスレビューについて、香川県の子ども家庭課と子ども女性相談センターのかたに来ていただいているので、「子どもの死因究明体制整備モデル事業について」、「子ども女性相談センターと他機関との連携について」ご説明をお願いします。

(県子ども家庭課：大橋課長補佐)

子どもの死因究明体制整備モデル事業について説明する。事業の背景について、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・その他の行政関係機関等が、子どもの既往症や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する様々な情報をもとに検証を行うことによって、効果的な予防策を導き出し、予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とした事業である。

アメリカやイギリス等の諸外国でこの事業はすでに実施されていて、我が国においても厚生労働省の補助事業として、平成 28 年から 30 年には溝口先生が研究され、平成 31 年から令和 3 年度においては、沼口先生がこの研究等で、CDR の方向性について現在研究されているところ。

平成 30 年 12 月 14 日に、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊婦等に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」が公布されている。その中で国及び地方公共団体は、成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報に関し、その収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする、と書かれている。死因究明等推進基本法の中で、国は、子どもが死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報の収集、管理、活用等の仕組み、について書かれていて、その他のあるべき死因究明等に係る制度について、法施行後 3 年を目途として検討を加えるものとする、と書かれている。

これらの状況を踏まえて、国では令和 2 年度に一部の都道府県において体制整備を試行的にモデル事業として実施して、その結果を国へフィードバックすることで 2 年後の CDR の制度化に向けた検討材料とすることとした。当初は 5 都道府県を想定していたようだが、実際には 7 都道府県がこのモデル事業に参加している。本県のほか、京都府、群馬県、山梨県、三重県、滋賀県、高知県が参加している。

事業のイメージは、まずは CDR 関係機関連絡調整会議を開催することとなる。これは、協力体制の構築を目的としたものである。医療機関、行政機関、警察等と子どもの死亡に関する情報提供の依頼や報告などの連携を行うため、関係機関による調整会議を実施して、

情報の収集等の円滑な環境を整えるための会議である。

2番目に CDR のデータ収集ということで、情報の収集と管理がある。子どもの死亡に関する情報ということで、医学的な死因や社会的背景について、関係機関から標準化した様式を用いて、データを収集し、これをリスト化するものである。

3番目に多機関検証委員会ということで、政策提言をする委員会と位置付けられているが、死因を多角的に検証するため、医療機関、行政機関、警察等の様々な専門職や有識者を集めて検証委員会を開催するものである。

4番目に対応策の提言ということで、県に対して、モデル事業にて今後の対応策などのまとめられた結果を提示し、当然国にも報告する、というものである。

通常、国のモデル事業は3年くらいあるが、今回の CDR に関しては、1年と聞いている。

コロナの関係で、この事業の開始が当初の4月ではなく、大変遅れている。標準化した様式を用いて、とあるが、まだ十分に精査できていないところもあり、まだ事業を開始したところである。

(井手口委員)

飛梅委員から説明があった独居老人の件で行政にお願いというか、我々医院を予約制でやっているが、お年寄りが来ない場合があり、なぜ来ないのか分からないが、カルテにある連絡先は自宅。連絡をつけようとしても、もし倒れているのであれば電話をしてもつながらない。しかし、関連連絡先、例えばなにかあったときに電話をかけると見に行ってくれるみたいな、先ほど隣の家との付き合いがどうだという話があったが、香川県独自のシステムを構築できないか。医療機関にお願いして、万が一予約の時に来られなかったお年寄りの自宅に電話するけど出ない場合に、サブでどこかに電話をかけて「今日予約に来なかったのですけど、見に行ってもらえませんか？」ということで、もし亡くなっていたとしても時間が経ってしまうことをある程度防止することも可能なのかな、とふと思ったりする。本人の連絡先しか通常は聞けないけれども、「なにかあったときには連絡を取り合いませんか。」ということを経が主導してできないか。そのような方法はないのかな、とふと思った。

(土草委員)

話の趣旨としては、よく分かる話だった。質問だが、見に行ってくれる人は、どのような人が考えられるのか、なにかご意見があれば教えていただけないか。

(井手口委員)

例えば、親戚や友達であるとか誰でも構わないと思うが、ただ個人情報であるから、なかなかできないが、例えば話のなかで、「なにかあった時に頼むこういう人がいる。その人にかければ状況を見に来てくれる。」という者であればと思う。無断キャンセルの中で、症状が治ったから来ない、という人もいるわけだが、そうではなく別の理由で来れないことも考えられる。現実的には無断キャンセルの人にこちらから電話をかけて「どうしましたか？」とは聞かないけれども、システムの香川県はこうやるんだ、というのがあれば、



ちょっとでも横のつながりが広がるのではないか。

(土草委員)

初診時に住所とか登録するが、本人の申告で第一は自分、第二はこのような人、と登録をしていかざるを得ないのかなと、思う。

(井手口委員)

セコムなんかは第一連絡先、第二連絡先、第三連絡先を聞く。

今はそのように聞けないが、もし、「行政の指導により、協力いただけないか？」と周知することができれば、一つの方法になるのかなと。

(土草委員)

例えば、施設へ入られている方なんかであれば、そういうのもいろいろあるのかもしれないが、その点十分知識がないので、今後の検討課題にさせていただければ。

(木下会長)

大事な点だと思うので、検討いただければ、と思う。

それでは、子ども女性相談センターと他機関との連携ということで、説明をよろしくお願ひする。

(県子ども女性相談センター：増本所長)

議題2の資料4に基づいて、県下の児童虐待の実情や児童相談所の活動、他機関との連携について説明する。子ども女性相談センターでは、子どもの相談と女性のDVとかの相談を両方受けているが、子どもの部分、児童相談所の関係を中心に話をする。

香川県の児童虐待に対応した件数は、一昨年が1,375件、昨年度が1,228件と若干減った。一昨年までは右肩上がりが増えていた。東京目黒の結愛(ゆあ)ちゃんの事件もあり、社会的な関心は高まり、関係機関の熱心な活動の結果ということもあるが、対応件数は1,000件以上と高い水準だ。

虐待が生じる家庭を、どういうところがどのように支えているか、という連携図が議題2の資料4だ。経済的なことや生活上の困りごとのような諸々を下支えしているのは、市町の行政の部門である。

子どもから学校に相談、警察への110番、医療機関から、と諸々のルートで児童相談所に連絡が入ってくる。1,228件のうち、圧倒的に多いのは、警察からの連絡で771件。例えば、DVの連絡があつて家庭に行ってみると、そのような子どもがいて、通告をいただくこともある。次に多いのが、学校や教育委員会で、学校の先生が、登校した子どもが痣を作っている、あるいは子どもから「叩かれるので家に帰りたくない。」と訴えがあつたことを契機に関わりを持つのが128件。市町の福祉事務所といった児童福祉担当部署からの通告が110件。医療機関からは24件と、件数としては少ないが、このケースは、重篤なケースが多い。警察からの通告のほとんどは、関わった後に在宅で指導というケースになるが、医療機関からは、保護をして家に帰せず施設につなぐといった対応が必要なケースのご連絡をいただいていることになる。民生委員や市町の方の保護もあるが、青く囲まれて

いるような関係機関が関わっている。

児童相談所は、あらゆる相談に対応しているが、児童虐待の対応で最近特に強化しているのが、介入的な関わりであり、保護、あるいは在宅では心配な子どもを、児童福祉施設や里親などにつなぐことである。児童については、親が勝手にどこかに預けることはできず、児童相談所の措置によって施設を利用する、しかできない。よって、そのような必要のある子どもについては、全て関わっている。虐待の件数が増えていることによって、施設につないだ件数は、一昨年の 31 件で昨年度は 51 件である。全体の対応件数は減ったが、より介入を強めて施設を利用して、というケースは増えている。

虐待の対応をした件数は 1,228 件だが、実際にはグレーなケース、例えば泣き声の通報があつて、確認しに行くも、虐待とまでは言えないケースがたくさんある。虐待を認定する対応件数は調査・確認する全数の約 6 割。

虐待に対応する機関は県内に 2 ヶ所。スタッフは 30 名程度。体制強化を図っているところだが、人手は足りていない。

亡くなってしまうと児童相談所に話は来ない。関わっている子どもが不幸にして亡くなってしまふのは、全国的にみると年間 70 件あるが、香川県で虐待により亡くなったケースはここ 10 年ほどない。ただ、亡くなる一歩手前ケースは何例かある。

対応していて悩ましいのは、しゃべらない乳幼児のケース。警察が調べても、子どもが話を聞いても、決定的なものが出来ず、引き取ることができないので、危険性を感じながら悩みながらやっている。

直接虐待死ではないが、子どもの自殺の問題もある。関わっている子どもが自殺したケースはほぼないが、もしかしたら恵まれない家庭環境を苦にして自殺していることもあるのでは、と思う。広く死因の究明が進んでいけば、リスクが高い家庭と関わる上でのヒントが生まれるかもしれないと思う。私どもの機関では直接、亡くなった子どもにどうこうすることはできない。意外と児童相談所が関わる家庭は、多子家庭が多く、兄弟が同じような虐待を受けることを防ぐ意味では、これまでは虐待と関連付けられていなかった子どもの死についての情報をいただけるのであれば、他の子どもへの支援のための情報として活かしていかなければいけないと思って、この間の動きを注視しているところである。

(松田副会長)

提言といいますか、CDR というものは、多領域がやっていてまさに当協議会も同じ主旨でやっているのので、この会にフィットしたものだと思う。ぜひ次年度も、実際に関わられた先生も含めて、ご報告いただくなり、検討の内容をなにかあればいただければ、と思うが、木下先生はいかがか。

(木下会長)

松田先生が指摘したところは大事なところだと思う。いわゆる死因の調査をフィードバックしていくということで、様々な事故の予防につながれば。今後とも、ご提言等いただけたらと思うので、よろしくお願ひしたい。

### 3. 死体検案時の CT 検査について

(竹田委員)

CT 検査の重要性と遺族負担の軽減方策ということで、警察での死体取扱いの流れと CT 検査の支出方法について説明する。

死体を警察が認知した場合、それが犯罪死体や変死体であった場合は、CT 検査費用は国費で執行する。一方、その他の死体、調査法による検視が挙げられるが、この場合では県費負担、遺族負担、診療行為による負担の 3 つのケースが考えられるが、本日はこのうち、県費負担と遺族負担について説明する。

県費負担と遺族負担が考えられるのは、「病院搬送後、死亡確認が行われたが、死因の特定の為に CT 検査を警察側が依頼」、「病院に搬送されていないが、死因究明の必要があり、検案医師に対して CT 検査を依頼」のケースがある。警察が CT 検査を必要と認めたこれらの場合、遺族負担が少なくない現状がある。警察としても CT 検査は死因究明に有効であり、ご遺族の心情に配慮した支援が重要である、と考えている。

警察としては、引き続き予算の増額要求に取り組んでまいりたいと考えているが、これ以外に良い方策や、ご意見があればお願いしたい。

(木下会長)

昨今では、死体の検案の際に CT 検査は少なからず行われるが、その際に警察が CT 検査を依頼するケースがある。その中で、費用を遺族が負担しているケースがあつて、それを実は検案の先生が遺族に対して、心苦しいと思いながらもお願いしている実態があつて、ご説明いただいた。

警察の予算になってくるかと思うが、さらに少しずつでも増やしていただくのを、協議会としてもお願いできたらと思う。

(松田副会長)

現場でやっている医師としては、切実な問題である。誠意を持って対応しているが、遺族に「お金を。」と言うと、つらい状況になってしまうし、死因究明ということから考えても、これから Ai は出てくると思うので、ぜひ県費の予算も含めて検討いただきたいと、考えている。

(木下会長)

今後とも CT に関する費用を増やす努力をしていただきたいということで、この協議会としても提案・お願いをしたい、と思うがよろしいか。

(委員)

(異議なし)

### 4. その他

(木下会長)

追加で資料をお配りする。新型コロナウイルスに関する論文がすでに出ている。ドイツのハンブルグという街に大学の法医学教室があって、そこで80例ほど解剖検査を行った論文。このように諸外国では解剖で得られたデータを着実にフィードバックしている。報道では「血栓がしやすい」という話があるが、実際そのような傾向はあるとのことだ。こういったところでも、死因の調査というものは不可欠だ、ということを示させてもらった。

貴重なご意見、話し合ったことを一つずつ活かしていただく、ということで本日の協議会を終了する。

令和2年8月5日 追記（木下会長から厚生労働省死因究明等企画調査室 高草木様への「死亡時画像診断システム等整備事業」についての質問に対する高草木様からの後日回答）

質問① 当該事業を実際に活用した他県の例があれば教えてほしい。

⇒ 予算の執行先については公表していないが、毎年数県程度当該事業を活用している都道府県がある。診療所や病院を対象としているものが多いが、大学の法医学教室にも活用している例もある。

質問② 実施要綱の「1.目的」に記載のある支援対象としての「医療機関等」の「等」は何を指すか。大学の法医学教室も含まれるという理解でよいか。

⇒ 県内で死因究明の中核的な役割を果たすなど、対象施設の要件を満たしていれば、対象となる。大学の法医学教室も含み得る。

質問③ 対象経費として、既存施設の更新も含まれるか。例えば感染症対策のために陰圧の室を整備するなどの改修も含まれるか。

⇒ 対象経費に「改修」も含まれるため、既存施設の更新も含まれる。あくまで予算の範囲内で、ということになるが、死因究明のために必要ということであれば、陰圧の室の整備も対象となる。