

原議保存期間	5年(令和9年3月31日まで)
有効期間	一種(令和9年3月31日まで)

警 視 庁 刑 事 部 長 殿
各 道 府 県 警 察 本 部 長
(参考送付先)
各管区警察局広域調整担当部長

警 察 庁 丁 捜 一 発 第 1 0 1 号
令 和 3 年 9 月 3 日
警 察 庁 刑 事 局 捜 査 第 一 課 長

小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業への協力について(通達)見出しの件については、「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業への協力について」(令和2年4月3日付け警察庁丁捜一発第37号。以下「旧通達」という。)により運用してきたところであるが、令和3年6月1日、死因究明等推進計画が閣議決定されたことを受け、日本医師会により「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業実施要綱」(以下「実施要綱」という。別添参照。)が改正された。警察の対応に特段の変更はないが、各位にあつては、下記事項につき、引き続き、遺漏のないようにされたい。

なお、旧通達は廃止する。

記

- 1 小児モデル事業への参加を登録した医療機関(以下「参加施設」という。)に対する協力の対象となる死体
警察が、警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律(平成24年法律第34号)第5条第1項の規定に基づいて、参加施設に対し死亡時画像診断を委託した死体のうち、死亡時に満15歳未満のもの(犯罪捜査の手続がとられるものを除く。)
- 2 協力の要領
 - (1) 小児死亡事例に対する死亡時画像診断の情報をモデル的に収集・分析する事業(以下「小児モデル事業」という。)への対応窓口の設置
都道府県警察本部の検視担当部門(以下「本部検視担当部門」という。)において、小児モデル事業への対応の窓口を設置するとともに、(2)以下の協力が円滑に行われるよう、参加施設との連絡・調整を行うこと。
 - (2) 遺族等の同意の確保等に向けた支援の実施
実施要綱の3(2)により、参加施設において、撮影した死亡時画像を「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業運営会議」(以下「運営会議」という。)に提出する場合には、遺族等から同意を得るとともに、実施要綱書式5「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業への症例提供に関するご遺族承諾書」(以下「承諾書」という。)の提出を受けることとされている。警察においては、上記1の死体に対する死亡時画像診断を委託する場合には、死亡時画像診断の実施の必要性等遺族等に対して通常説明すべき

事項はもとより、必要に応じて、小児モデル事業の趣旨・概要等についても補足的に説明するほか、希望する遺族等を参加施設に同道するなど、その同意の確保等に向けた支援を行うこと。

なお、遺族等が参加施設に承諾書を提出することが困難な場合には、参加施設の要請により、警察が代わって提出を受けても差し支えないが、当該参加施設に対し、遺族等の同意を得ていることをあらかじめ確認してから、その要請に応じること。

(3) 警察の同意

実施要綱の3(2)により、参加施設が上記1の死体に係る死亡時画像を運営会議に提出する場合には、警察における同意も要件とされている。

これは、当該死亡時画像が犯罪捜査の手續がとられる死体のものかどうかを確認するための手續であるから、上記(2)の同意が得られた場合には、本部検視担当部門において、犯罪捜査が行われる事案かどうかを慎重に検討した上、犯罪捜査の手續がとられるものを除き同意の回答をすること。

3 留意事項

- (1) 後日、当庁において検証のための報告を求める場合に備えて、本部検視担当部門において、上記1の死体の数並びに2(2)及び(3)の遺族等及び警察による同意の数を確実に把握すること。
- (2) 小児モデル事業の趣旨に鑑み、小児死亡事例に対する死亡時画像診断については、地理的条件及び警察の体制等も考慮しながら、可能な場合には、参加施設に対する委託を行うこと。
- (3) 小児モデル事業は、警察が参加施設に対して委託した小児死亡事例に対する死亡時画像診断の経費を負担するものではないことから、警察において、従前の経費区分に従って、その経費を適正に執行すること。

制定 平成 26 年 9 月 19 日

改正 令和 3 年 8 月 10 日

小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業 実施要綱

1 目的

- 本モデル事業は厚生労働省死亡時画像読影技術等向上研修事業の一環として、日本医師会を受託者として実施する。
- 死因究明等推進計画（令和 3 年 6 月 1 日閣議決定）※を踏まえ、死亡時画像診断の有用性や有効に行うための条件等を検証することを目的として、医療機関で実施した全ての小児死亡事例に対する死亡時画像診断の情報を日本医師会に委託してモデル的に収集・分析する。
- また、その分析結果等を踏まえて、死亡時画像診断に関する研修用の資料を作成するほか、研修内容に反映させる。

※ 死因究明等推進計画（令和 3 年 6 月 1 日閣議決定）の抜粋

厚生労働省において、引き続き、異状死死因究明支援事業で実施する小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報や医療機関内の小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報を日本医師会に委託してモデル的に収集・分析するほか、警察が実施する小児死亡例の死亡時画像診断に関しても警察庁等と連携を図り、死亡時画像診断の有用性や有効に行うための条件等を検証する。また、検証した結果に基づき、死亡時画像診断に関する研修用の資料を作成するほか、研修内容に反映させる。（厚生労働省）

2 組織

（1）小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業運営会議の設置

- 本モデル事業の適正かつ円滑な運営を確保するため、日本医師会内に小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業運営会議（以下、「運営会議」という。）を設置する。
- 運営会議の委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、関係学会等の協力を得て、日本医師会長が委嘱する。
- 運営会議に座長を置く。

(2) ワーキンググループの設置

- 本モデル事業における、症例の読影、レポート作成等の業務をおこなうため、運営会議内にワーキンググループ(WG)を設置する。
- WGの業務については、一般財団法人A i 情報センターで実施する。
- WGの委員及びWG長は、検討会の座長が任命する。

3 実施方法

(1) 参加施設の登録

- 本モデル事業への参加を希望する医療機関は、予め本モデル事業の留意事項等を確認のうえ、所定の手続きに基づき参加施設の登録を行うものとする。

(2) 撮影および症例の提供

- 本モデル事業に参加する医療施設(以下、参加施設という)は、特別の理由がない限り、原則として全ての小児(15歳未満)死亡事例を対象として、死亡時の画像(CT、MRIなどの画像)撮影を実施することとする。また、参加施設は各年度末に、当該施設で取り扱った小児死亡事例の数について、別に定める書式により報告するものとする。
- 参加施設においては、本モデル事業における検証のため、撮影した死亡時画像を運営会議に提出することについて、遺族等の同意を得ることとする。なお、警察の依頼により撮影した死亡時画像を提出する場合には、これに加え当該警察の同意を得ることとする。
- 参加施設は本モデル事業運営会議への症例の提供に際しては、提出する画像および情報を運営会議が定める方法により匿名化したうえで提供するものとする。
- 参加施設においては、本モデル事業への症例データ等の提供に伴う診療情報の取り扱いについて、当該施設の倫理委員会等の審議を経るものとする。ただし、当該施設の長が倫理委員会における審査を不要と認めた場合はこの限りではない。

(3) 読影及びデータの集積

- 死亡時画像診断の有用性や有効に行うための条件等の検証に活用する

ため、WGに所属する複数の専門家で読影した結果については、別に定める書式に従って情報を集積する。

- 本モデル事業の読影に関する費用については、モデル事業の負担とする。

(4) その他

- 本モデル事業で読影した結果については、参考として、画像データ等を提供頂いた施設に情報提供する。読影結果の取扱いについては、当該施設において適切に対応する。
- 遺族等から本モデル事業で読影した結果について説明の求めがあった場合には当該施設において適切に対応する。
- モデル事業において、追加の確認事項や更なる調査の必要性が発生した場合には、当該施設に対して可能な範囲で協力を求めることがある。
- 運営会議において、本モデル事業の目的を達成するために必要な症例数に達した場合、新規の症例の受付を停止する場合がある。

4 年次報告書

- 死亡時画像診断のデータを分析した結果については、個人が特定されない方法により、年次報告書としてとりまとめる。

5 参加登録のための申込み方法

- 本モデル事業に参加しようとする医療施設は、(書式1)参加登録申込書、(書式2)倫理委員会の承諾済み報告書又は、(書式3)施設長の承認書に必要事項を記入の上、日本医師会 医事法・医療安全課まで郵送により申し込むものとする。
なお、(書式2)倫理委員会の承諾済み報告書又は、(書式3)施設長の承認書は、承諾もしくは承認され次第、郵送でもかまわない。但し、症例データ等の提供は、これらの文書を日本医師会で受領した後から開始するものとする。

「申込み必要書類の送付先」

〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-2 8-1 6

(公社) 日本医師会 医事法・医療安全課
小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業 係
TEL:03-3942-6484 FAX:03-3946-6295

- 申込み受理後は、日本医師会より参加受領証が参加施設に対し送付される。

6 症例データ等の送付方法

- 症例データ等は、(財) Ai 情報センターの「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業係」宛に以下の資料をそろえて送付するものとする。
 - ・ 画像データ (CD-R 等電子媒体：返却はしないので、コピー送付のこと)
 - ・ 症例データ等提出用添書 (書式 6)
 - ・ 死亡時画像診断情報提供書 (書式 4-1)
 - ・ 死亡時画像診断診療情報提供書 (書式 4-2) …但し、読影を希望しない場合は添付不要

「症例データ等の送付先」

〒162-0851 東京都新宿区弁天町 7 5 パビヨンベール Y103 号

(財) Ai 情報センター内

小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業 係

TEL:03-6228-6990 FAX:03-6228-6991

問い合わせ用 Email : info@autopsyimaging.com

7 書式等

- 書式 1 小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業参加登録申込書 (参加に当たっての同意事項を含む)
- 書式 2 小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業参加に際しての倫理委員会の承諾済み報告書
- 書式 3 施設長の承認書
- 書式 4-1 死亡時画像診断情報提供書

- 書式 4-2 死亡時画像診断診療情報提供書
- 書式 5 小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業への症例提供に関するご遺族承諾書
- 書式 6 症例データ等提出用添書

「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業」 参加登録申込書

※個人情報の取り扱いについて

・ご記入頂いた情報は、本モデル事業及び関連する事務処理以外には一切使用しません。

ふりがな
施設名： _____

(部署名： _____)

ふりがな
責任者名： _____ (役職名： _____)

【連絡先】 …下記ご担当者様宛てに **参加登録受領証** を送信いたします。

(部署名： _____)

ふりがな
担当者名： _____ (役職名： _____)

住 所： 〒 _____

電話番号： _____ FAX： _____

E-mail： _____ ※参加施設を対象としたメーリングリストに登録いたします。

【参加登録受領証の希望送信先】 (1.FAX ・ 2. E-mail) ※いずれかに○をつけて下さい。

【口座確認】 ※本モデル事業への参加に対する協力謝金(未定)の受取用銀行口座をご記入ください。

金融機関名： _____ (銀行コード： _____)

支 店 名： _____ (支店番号： _____)

預 金 種 目： (1. 普通 2. 当座) ※いずれかに○をつけて下さい。

口 座 番 号： _____

ふりがな
名義人名： _____ ※ふりがなを必ずご記入ください。

※参加に当たっては、以下の条件に同意します

- 当モデル事業に参加する医療施設は、特別の理由がない限り、原則として全ての小児(15歳未満)死亡事例を対象として、死亡時の画像撮影を実施します。
- 参加施設は、当モデル事業における検証のために撮影した死亡時画像を提供することについて、遺族等の同意を得ます。また、遺族等から本モデル事業で読影した結果について説明の求めがあった場合には、当該施設にて適切に対処します。
- 参加施設は、当モデル事業の参加について当該施設の倫理委員会等もしくは施設長による承認を得るものとします。
- 警察の依頼により撮影した死亡時画像を提出する場合に、当該警察の同意を得ることとします。
- 画像の返却は希望しません。
- 専門家による読影結果の取扱いについては、当該施設において適切に対応します。
- モデル事業において、追加の確認事項や更なる調査の必要性が発生した場合には、可能な範囲で協力します。

(書式2)

小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業参加に際しての

倫理委員会の承諾済み報告書

厚生労働省委託事業 令和3年度死亡時画像読影技術等向上研修事業

日本医師会内 小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業運営会議 御中

<貴施設名>

令和 年 月 日開催の _____ の倫理委員会審査の

結果、本施設における小児の死亡事例を「令和3年度死亡時画像読影技術等向上研

修事業」として実施される小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業の画像診

断に提出することが承認された旨を報告いたします。

令和 年 月 日

施設名: _____

モデル事業責任者: _____ 印

(書式3)

小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業参加に際しての

施設長承認書

厚生労働省委託事業 令和3年度死亡時画像読影技術等向上研修事業

日本医師会内 小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業運営会議 御中

本施設における小児の死亡事例を「令和3年度死亡時画像読影技術等向上研修事業」として実施される小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業の画像診断に提出することを承認いたします。

令和 年 月 日

施設名: _____

施設長: _____ 印

死亡時画像診断情報提供書

※生前の画像・臨床データがある場合には、できる限り同封してください。

施設登録番号
症例番号

可能な限り詳細にご記入下さい。

Form with multiple sections: 検査依頼の種類, 性別, 死亡日時, 発見日時, 最終生存日時, 死亡又は発見場所, 心肺蘇生術の有無, 既往症, 遺体の状態, 体表所見, 撮像日時, 撮像施設, 撮像機器の種類・機種, 撮像者, 撮像部位, 画像所見, 死因推定の可否, その他特に付言すべきことがら, ご遺族への説明と同意書の確認, 機関名及び所在地, 医師氏名.

死亡時画像診断診療情報提供書

(※読影を依頼の場合は、本票を添付のこと)

施設登録番号	
症例番号	

作成年月日：令和 年 月 日

性別	1. 男 2. 女	生年月日	平成・令和 年 月 日 () 歳 () 月
死亡日時	平成・令和 年 月 日	午前・午後	時 分
傷病名			
現病歴			
死亡前一週間の 治療内容・処方内容	【検査、処置、投薬など】		
	【救急蘇生措置（胸骨マッサージ、輸液の実施など）】		
解剖の有無			
読影上、特に 留意してほしい点			
医療機関名および先生のお名前など	医療機関名：		
	名前（依頼担当者）：		
	所属（部署）：		
	電 話 ：		
	F A X ：		
	E-mail ：		

【本票は実施施設にて確実に保管し、モデル事業宛に送付しないこと】

小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業への
症例提供に関するご遺族承諾書

亡くなられた方の お名前：_____様

ご住所：_____

(貴施設名)

_____ 御中

上記のご遺体について、死因解明のための画像診断を実施すること、ならびにその画像およびご遺体に関する情報を匿名化したうえで、厚生労働省委託事業 令和3年度死亡時画像読影技術等向上研修事業 日本医師会内 小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業運営会議に提供することを、以下のとおり承諾いたします。

説明を受けられた項目にチェックをお願いします。

- 画像診断の結果は匿名化に留意して、日本医師会が委託する(財)Ai 情報センターのデータベースに登録されます。
- 保存された情報を医学教育や研究に使用させていただくことがあります。
- 学会や紙上発表の際には匿名化して、個人情報とは公開されません。

死亡時に実施する画像検査に関して上記の説明を受け、

同意いたしました。

同意いたしません。

令和 年 月 日

お名前：_____

亡くなられた方とのご関係：_____

ご住所：_____

説明者(医師)：_____

(書式6)

令和 年 月 日

厚生労働省委託事業 令和3年度死亡時画像読影技術等向上研修事業
日本医師会 小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業運営会議 御中

施設名
部署名
責任者名

小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業への
症例データ等の送付について

標記について、次のとおり関係書類を添えて送付する。

- 1 画像データ
- 2 死亡時画像診断情報提供書 (書式4-1)
- 3 死亡時画像診断診療情報提供書 (書式4-2) ※読影を希望しない場合は添付不要