

平成28年3月15日

滋賀県知事

三日月大造 殿

滋賀県死因究明等推進協議会 第一次提言

滋賀県死因究明等推進協議会 委員一同

要 旨

滋賀県民の生命の尊重と尊厳の保持を前提に、県民生活の安定、公共の秩序の維持、公衆衛生の向上を目的とした、死因究明等の推進を提言する。

本県において、先ず取り組むべき重点施策を挙げる。

1. 死因究明協議会の継続的活動（知事部局、死因究明等推進協議会）
2. 専門的機関として、滋賀医科大学が実務、教育、研究の拠点となる。また長期的な人材確保に向けた施策を推進する（知事部局、大学）
3. 医師会・歯科医師会と警察が合同研修会を開催し、死因究明等に係る警察官の資質向上を行う（検察、警察、医師会、病院協会、歯科医師会）
4. 死亡診断を行う一般医師の資質向上を行う（知事部局、大学、医師会、病院協会）
5. 死体検案、身元確認等に従事する医師・歯科医師の資質向上を行う（知事部局、医師会、病院協会、歯科医師会）
6. 警察において、死因究明等の推進に関する基本理念を再認識し、死因究明等に関する体制の整備・強化を行う（検察、警察）
7. 死体検案に従事する医師を確保し、継続的に検案に従事する医師が充足できるようにする（知事部局、警察、医師会、病院協会）
8. 解剖の重要性を認識し、相応の解剖率（全国平均程度あるいはそれ以上）が維持できるようにする。また、相当数の解剖が実施できるよう、費用や人員の整備を図る（知事部局、検察、警察、大学）
9. 速やかに死体検案が行えるよう、死者の病歴照会が円滑に実施できる体制を構築する（知事部局、警察、医師会、病院協会、薬剤師会）
10. 在宅での看取りに対処できるよう、死亡診断をめぐる体制の改善をすすめる（知事部局、警察、医師会、病院協会）

11. 大規模災害時に適切な対応がとれるよう、死因究明等に携わる関係者が横断的に参加する訓練を定期的実施する（知事部局、検察、警察、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会）
12. 死因究明等に関する薬毒物、食中毒・感染症等の検査を県内で実施できるように科学捜査研究所及び大学の連携、体制整備を行う（知事部局、検察、警察、大学）
13. 死因究明等における死亡時画像診断の有効性と機器の整備について検討を進め、読影する医師の資質向上を図る（知事部局、検察、警察、大学、医師会、病院協会）
14. 身元不明死体の身元確認が円滑に行えるよう、歯科医師会との連携を強化し環境整備を推進する（検察、警察、歯科医師会）
15. 身元不明死体の身元確認が円滑に行えるよう、医療情報を有効活用する体制を整備する（知事部局、検察、警察、医師会、病院協会、薬剤師会）
16. 身元確認のためのデータベース構築に向けて、医療情報、歯牙所見、DNA型情報の保管・利用について検討を進める（知事部局、検察、警察、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会）
17. 死因究明により得られた情報を専門家や関係機関・団体等が有効活用し、県内の安全確保、公衆衛生の向上に利用できるようにする（知事部局、検察、警察、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会）
18. 死因究明により得られた情報をもとに、本県における死因究明の状態を客観的に評価し、適正な制度の運用を図る（知事部局、検察、警察、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会）
19. 死因究明に関する制度の情報公開を推進し、死因究明等に関する相談窓口を設置する（知事部局、検察、警察、大学、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会）
20. 死因究明等により得られた情報の遺族等に対する説明を促進する（知事部局、検察、警察、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会）

本報告書は、政府の働きかけに基づいて、滋賀県における死因究明等の施策の自主的な取り組みを推進する礎になるとともに、死因究明等の地域間格差の解消や県民等からの相談・要望等を受ける体制の構築に役立つことを目的とする。

はじめに

わが国では、高齢化や核家族化を反映し、異状死体が増加しつつある。しかしながら、死因究明制度は十分なものではなく、正確な死因が究明されないことによる犯罪の見逃しや民事上の紛争も散見される。さらに、東日本大震災に代表される大規模災害に際し、身元の確認作業が重要な役割を担うことから、平素よりその体制整備が求められている。このように、わが国では死因究明及び身元確認（以下、死因究明等と記す）の実施に係る体制強化及び充実が喫緊の課題になっていることを踏まえ、政府は死因究明等推進計画（平成26年6月、内閣府）を策定した。これは、死因究明等の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るために定められたものである。この中で、まず、死因究明等は高い公共性を有するものであり、政府及び地方公共団体を始め社会全体が追求していくべき重要な公益性を有すると位置づけられた。そして、地方において、知事部局を始めとした関係機関・団体等が協議する場（死因究明等推進協議会）を設置するなどし、関係機関・団体等の連携体制を構築することを求めるとともに、死因究明等に係る専門的機能を有する体制の整備に向けて努力するように求めた。

これを受け、滋賀県では平成27年度に知事部局、保健所長会、検察、警察、大学、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会の代表者から構成される滋賀県死因究明等推進協議会を設置した。第1回協議会は平成27年6月2日に内閣府死因究明等施策推進室参事官補佐の出席の元に開催された。これは全国で4番目の立ち上げであり、近畿地方では初となった。その後、平成28年2月15日まで計4回の協議会を開催し、本報告書をまとめるに至った。

本報告書は、政府の働きかけに基づいて、滋賀県における死因究明等の施策の自主的な取り組みを推進する礎になるとともに、死因究明等の地域間格差の解消や県民等からの相談・要望等を受ける体制の構築に役立つことを目的とする。

実施すべき施策の確認

死因究明等推進計画では、重点的に検討され、及び実施されるべき施策として以下の 8 項目が挙げられている。

1. 法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備
2. 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備
3. 死因究明等に係る業務に従事する警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上
4. 警察等における死因究明等の実施体制の充実
5. 死体の検案及び解剖の実施体制の充実
6. 薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断その他死因究明のための科学的な調査の活用
7. 遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他身元確認のための科学的な調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備
8. 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

本協議会では、これらの重点的施策を推進すべく、本県における状況を鑑みた。そして、必ずしも十分な対策が講じられていなかった点を、本県における問題点と位置付けた。これら問題点に対して適切な対策を講ずることによって、死因究明等に関する施策を一層推進していく必要があるとの観点から、重点施策の項目毎に本県においてまず取り組むべき事項を掲げた。そして、対策を講じる主たる関係機関・団体等についても併せて具体的に示した。

本県における問題点と推進すべき課題

1. 法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の整備

課題1：死因究明協議会の継続的活動（知事部局、死因究明等推進協議会）

政府は地方公共団体に対して死因究明等推進協議会の設置・活用を求めるとともに、同会で検討された結果を踏まえた計画の策定・施策の具体化を求めている。したがって、平成27年度に本協議会が取りまとめた本報告をもとに、滋賀県内で重点的施策等が推進されるべきである。今後、まず取り組むべき課題を中心に、社会情勢や環境の変化を踏まえつつ適切な対策を講じる必要がある。この点において、当協議会が次年度以降も継続的に活動し、その施策が十分機能しているかを評価し、適宜、施策の具体化に向けて中心的な役割を果たすことが望まれる。

課題2：専門的機関として、滋賀医科大学が実務、教育、研究の拠点となる。また長期的な人材確保に向けた施策を推進する（知事部局、大学）

政府は、法医学等に関する知見を有する専門的機関として、地方における既存の体制を活用しつつ、死因究明等に係る専門的機能を有する体制の整備に向けて努力するよう促している。滋賀県では滋賀医科大学の法医学部門が法医解剖を始めとした死因究明に携わってきた実績があり、かつ解剖等に関する設備を有する。したがって、今後も滋賀医科大学が県内の死因究明等に関する専門的機関としての役割を果たすのが合理的である。なお、今後は体制の整備に向けて機能の強化を図る必要がある。

2. 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備

再掲 課題2：専門的機関として、滋賀医科大学が実務、教育、研究の拠点となる。また長期的な人材確保に向けた施策を推進する（知事部局、大学）

前項の課題2を推進することで対応する。文部科学省においては、死因究明等に係る者を増加させることや、魅力あるキャリアパスの形成を促すように努めているが、本県においても拠点を中心となり、将来的に死因究明等の実務に取り組む人材が確保できるよう長期的対応が望まれる。

3. 死因究明等に係る業務に従事する警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上

課題3：医師会・歯科医師会と警察が合同研修会を開催し、死因究明等に係る警察官の資質向上を行う（検察、警察、医師会、病院協会、歯科医師会）

死因究明等に係る警察官が十分な知識や技能を備えていないことで、適切な業務の遂行に支障を来すことや紛争の原因になることもある。そこで、死因究明等が専門的な医学的あるいは歯学的知識を有する点を勘案し、知識や技能の維持・向上を図るべく、相応の合同研修会に参加を求める。

課題4：死亡診断を行う一般医師の資質向上を行う（知事部局、大学、医師会、病院協会）

正確な死亡診断を行い正しく書類を記載できることは、医師として具有すべき最低限のことである。しかし、県内で交付されている死亡診断書（死体検案書）には不適切な記載が多く、公衆衛生の向上や個人の尊厳維持に支障を来している。したがって、医師は臨床研修の到達目標に明記されている死因究明等に関する項目について適切に行えるよう、研鑽を図る。また、関係機関・団体等は研修（講習）を開催し、実践的能力の向上を求める。また、保健所においても医療機関の立入検査や死亡小票の調査等をとおして診断書（検案書）の記載内容の確認や当該医師・医療機関に対する指導の在り方について検討を進める。

課題 5：死体検案、身元確認等に従事する医師・歯科医師の資質向上を行う（知事部局、医師会、病院協会、歯科医師会）

死体検案や身元確認に従事する医師、歯科医師には、相応の知識と技術が要求される。現在、日本医師会が死体検案講習会を実施し、各地方の法医学に関する機関において実習がなされているように、専門的知識と技能の習得が継続的に行われるべきである。したがって、医師、歯科医師の実践的能力の向上や維持に向けて、県内で専門家による研修（講習）会を実施し、相応な回数参加するように求める。

4. 警察等における死因究明等の実施体制の充実

課題 6：警察において、死因究明等の推進に関する基本理念を再認識し、死因究明等に関する体制の整備・強化を行う（検察、警察）

死因究明等の推進は生命の尊重と個人の尊厳の保持につながるものである。したがって、人の死亡が単に犯罪行為に起因するものであるか否かの判断のみならず、自殺や労災事故の予防、感染症の早期発見など公衆衛生の向上を念頭においた対応が必要である。したがって、死因究明等にかかわる警察官のみならず、管理職等を含めた警察職員がその意義を正しく理解し、警察組織全体として体制の整備・強化を行うとともに、国民生活の安定及び公共の秩序の維持に努める。

5. 死体の検案及び解剖の実施体制の充実

課題 7：死体検案に従事する医師を確保し、継続的に検案に従事する医師が充足できるようにする（知事部局、警察、医師会、病院協会）

年間約 1600 件の死体検案が支障なく行われるためには、各地域で死体検案に従事する医師を十分に確保する必要がある。また、今後は異状死体数も増加すると予想され、さらなる体制の強化が求められる。平成 26 年度に県下で年間 4 体以上の死体検案に従事した医師は

35人であり、その扱い数は最大で67体と偏りが大きい。また、県下の警察署別では、死体検案に従事する医師数も1人～7人と差がある。したがって、地域毎に個人に負担がかからぬように十分な検案担当医師を継続的に確保する必要がある。これに向けて、検案医の待遇改善やキャリアパスの充実に関する検討を推進する。

課題8：解剖の重要性を認識し、相応の解剖率（全国平均程度あるいはそれ以上）が維持できるようにする。また、相当数の解剖が実施できるよう、費用や人員の整備を図る（知事部局、検察、警察、大学）

異状死体に対して解剖をとおして正確な死因を究明することは、前記のとおり個人の尊厳の保持、公共の秩序の維持、公衆衛生の向上につながる。これまでも政府の会議において、解剖率の多寡によって死因が変わること、わが国の異状死体解剖率が11.2%であり、英国（45.8%）、スウェーデン（89.1%）、オーストラリア（53.5%）より著しく低いことも指摘されてきた。これに対して政府関連の研究会、衆議院関連委員会のなかでも解剖率を20%まで引き上げることを当面の目標にするなどの発言があった。滋賀県では、平成26年の法医学解剖数は91体と当該年における異状死体の5.6%であった。この割合は全国平均を大きく下回り、かつ近畿の府県中で最低である。したがって、死因究明等に従事する者が剖検の重要性を再認識し、当面の目標として剖検率が全国平均を上回るよう善処する必要がある。また、本県で十分な解剖が継続的に実施できるよう、設備や人員の維持を図る。

課題9：速やかに死体検案が行えるよう、死者の病歴照会が円滑に実施できる体制を構築する（知事部局、警察、医師会、病院協会、薬剤師会）

死体検案においては、内服薬剤等を含めた死者の病歴確認が必須である。死体検案は夜間にも行われるため、しばしば主治医と警察官又は検案担当医との間で、円滑な情報交換ができないことがある。一方、病歴等は患者の個人情報であることから、その情報提供においても注意を払う必要がある。そこで、県内の各地域における実情を踏まえたうえで、個人情報

が十分に保護されたうえで、死者の病歴等に関する情報が検案医に速やかに伝えられる体制を構築する。

課題 10：在宅での看取りに対処できるよう、死亡診断をめぐる体制の改善をすすめる（知事部局、警察、医師会、病院協会）

在宅医療や介護の推進に伴って、終末期患者の看取りが円滑に行える体制が求められる。しかし、当該患者の最期において、家族が救急要請を行うことで病院へ搬送され、在宅での看取りが叶わないことがある。また、終末期患者の救急搬送に伴い、県内の救急医療体制に弊害が生じることも懸念されている。そこで、終末期患者に対して在宅での看取りや死亡診断が円滑に行えるように関係者への教育・啓発活動と県民の理解を得る取り組みを推進させる。

課題 11：大規模災害時に適切な対応がとれるよう、死因究明等に携わる関係者が横断的に参加する訓練を定期的実施する（知事部局、検察、警察、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会）

死因究明等の推進において、大規模災害時における体制を平素から整備しておくことが求められる。特に身元の確認や死因究明が同時に、かつ、速やかに行われるよう、あらかじめ関係機関や団体等の連携体制を構築する必要がある。したがって、県内で実施される総合防災訓練を有効活用し、大規模災害時における死因究明等に関する体制が機動的に運用できるようにする。

6. 薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断その他死因究明のための科学的な調査の活用

課題 12：死因究明等に関する薬毒物、食中毒・感染症等の検査を県内で実施できるように科学捜査研究所及び大学の連携、体制整備を行う（知事部局、検察、警察、大学）

危険ドラッグに代表されるように、既知及び未知の薬毒物が関連した異状死体が増加しつつある。当該薬毒物を正確に分析し、死因との関連を検討することは、犯罪行為の解明や公衆衛生の向上につながる。県内で薬毒物分析が行える既存の施設（科学捜査研究所、衛生科学センター、医科大学等）を有効利用し、その体制を強化する。今後の多種多様な事案に対応すべく、必要な機器及び人員配置と有機的な連携構築を推進する。

課題 13：死因究明等における死亡時画像診断の有効性と機器の整備について検討を進め、読影する医師の資質向上を図る（知事部局、検察、警察、大学、医師会、病院協会）

死亡時画像診断（以下 Ai と記す）は、死因究明の一助として広く利用されている。他府県では大学等に予算が充填され、死因究明に特化した CT が整備されている。滋賀県では死因究明に特化した CT がなく、現在では県内の 9 施設（病院）において診療の合間に Ai の協力を得ている。しかし、県内の死因究明に資すべく十分な供給ができておらず、実務に支障を来している。Ai の有効性については限定的であることも事実であり、有効に実施するための条件を検討する必要がある。また、Ai の実施においては、一般患者に対する画像検査を遅滞させることや、同じ設備で診療と死因究明を行うことに対する県民への不安を煽ることは避けなければならない。したがって、県内の死因究明等が円滑に遂行できるよう、Ai の有効性と機器の整備について継続して検討を進める。また、Ai で得られた画像は生前の画像とは異なる特殊性がある点を考慮し、正確な読影が行えるよう医師の資質向上を図る。

7. 遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他身元確認のための科学的な調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備

課題 14：身元不明死体の身元確認が円滑に行えるよう、歯科医師会との連携を強化し環境整備を推進する（検察、警察、歯科医師会）

身元不明死体の身元確認において歯牙所見の活用は有用な方法であり、先般発生した東日本大震災においても、身元が確認できた手段として最も多かったのが歯牙所見の採取及び照合である。政府は、大規模災害を念頭に置き、平素から所要の準備をすすめることを推進している。滋賀県では、歯科医師会において警察協力歯科医委員会を設置し、要請に応じた出動及びその準備及びを行っている。しかし、専門家の所見が得られない状態で身元確認が行われるなど、その資源が有効に活用されていない、あるいは出動時にその費用が補填されないなどの問題点がある。したがって、関係部署と歯科医師会が連携を密にし、歯牙所見を活用した身元確認が円滑に行えるように、環境整備を推進する。

課題 15：身元不明死体の身元確認が円滑に行えるよう、医療情報を有効活用する体制を整備する（知事部局、検察、警察、医師会、病院協会、薬剤師会）

身元不明死体の身元確認において、手術歴や処方記録などが活用されることがある。これらの情報は医療情報として当該医療施設等に保管されている。歯牙所見と同様に、身元確認時にこれらの情報が速やかに利用できるような連携体制を構築する。

課題 16：身元確認のためのデータベース構築に向けて、医療情報、歯牙所見、DNA 型情報の保管・利用について検討を進める（知事部局、検察、警察、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会）

前項の如く、医療情報等が身元確認に有用なことは周知のとおりであるが、先般発生した大震災等で当該施設から診療情報が消失した際の対応が今後の課題とされた。政府は厚生労

働省に対し、身元確認に資する歯牙情報の標準化とバックアップを推進する方策について検討を促した。一方、併せて身元確認において医療情報やDNA型情報が利用されているが、これらの情報についても同様に保管した上で、対照する仕組みを構築しなければならない。したがって、今後、身元確認のためのデータベース構築を前提に、手術歴等を含めた医療情報、歯牙所見、DNA型情報について整理・保管・対照する仕組みを検討していく。

8. 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

課題 17：死因究明により得られた情報を専門家や関係機関・団体等が有効活用し、県内の安全確保、公衆衛生の向上に利用できるようにする（知事部局、検察、警察、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会）

死因究明に関する情報を用いて専門的知見から分析を行い、将来における犯罪や事故予防、疾病の予防や衛生状態の向上に役立てることは、県内の安全確保、公衆衛生の向上のために必要である。特に交通事故死、自殺、労働災害死の予防などは、所管する省庁などが掲げている問題であり、本県でも実現に向けた効果的な取り組みが求められる。このような目的を遂行するためにも、専門家や関係機関・団体等が情報を有効活用できる体制を構築する。

課題 18：死因究明により得られた情報をもとに、本県における死因究明の状態を客観的に評価し、適正な制度の運用を図る（知事部局、検察、警察、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会）

本県における死因究明に関する実態が適正であるか、また正しく運用されているかは本協議会で継続して評価したうえで、適切な助言が行われるべきである。これについては、県として社会情勢の変化を十分踏まえた上での自主的な取り組みがなされているかをより客観的に評価したうえで、制度の運用を推進する必要がある。したがって、県外の有識者などを含めて助言や評価を求めるようにする。

課題 19：死因究明に関する制度の情報公開を推進し、死因究明等に関する相談窓口を設置する（知事部局、検察、警察、大学、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会）

本県では、死因究明に関する制度の内容について県民に対する情報提供が欠如していた。したがって、家族に突然の死が訪れてきたとき、その手続きや対応に苦慮することや、状況を正しく認識できないことによる精神的苦痛を受けることがあった。さらに、啓発がなされていない故、死因究明等に関する活動に対して県民の理解が十分に得られていないのが現状である。また、関係者の対応が不十分であることで、不満や紛争が生じることもある。したがって、県民に対して、制度に関する十分な情報公開を行うとともに、死因究明等に関する制度について、県民のさらなる理解を得る必要がある。また、死因究明等は、個人の尊厳や保険金の授受など、基本的人権にかかわる重要な問題と関係していることから、個々の問い合わせに応需できる体制の構築について検討を進める。

課題 20：死因究明等により得られた情報の遺族等に対する説明を促進する（知事部局、検察、警察、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会）

医療において患者本人に十分な説明を行うことはインフォームド・コンセントの基本であり、医療法にも明記されている。医療においては、患者が死亡した場合においても家族等に詳細な説明を行うことが求められている。また、捜査関係者に対しては、犯罪被害者等への情報提供の充実も求められている。したがって、死因究明等においても、検察官、警察官、医療従事者などの関係者が丁寧な説明を行い、死者についての情報を知りたいという遺族の気持ちに配慮する必要がある。特に、検案結果、解剖結果、身元確認に関する専門的検査結果等は、当該専門家から直接説明を行い、遺族の疑問等に的確に対応できる体制を構築する。

大阪府死因調査等協議会
意見取りまとめ

大阪府死因調査等協議会 委員一同
平成30年2月

目 次

はじめに	2
1 現状・課題	3
(1) 死亡者数の見込みと死因診断の状況	3
(2) 大阪市内と大阪市外の体制比較	6
(3) 看取りに関する府民意識	8
(4) 犯罪死の見逃し防止	8
2 検討課題	9
(1) 多死高齢社会への対応	
(2) 府域全体の死因調査体制の再構築	
(3) 穏やかな看取りへの対応	
(4) 犯罪死の見逃し防止への対応	
3 死因調査体制の整備に向けた方向性と具体的な取組み	10
(1) 死因診断体制の整備	10
(2) 適切な解剖体制の構築	12
(3) 施設の連携・強化	13
(4) 留意すべき事項	13
大阪府死因調査等協議会 委員名簿	15

はじめに

大阪府における年間死亡数は、人口の高齢化を反映して増加傾向にあり、平成 17 年には約 6 万 8000 人だったものが、10 年後の平成 27 年には 8 万 3000 人を超えた。今後とも、高齢化の進展等の社会情勢の変化を受けて、死亡数の増加が予想されるが、あわせて異状死数の増加も予想される。異状死とは、ご遺体に異状があった場合、医師に 24 時間以内の警察への届出を義務づけているものであるが、事故などの外因死のほか、死因を特定できない場合も、異状死としての扱いになる。今後、大阪府では単身高齢者数の増加も見込まれており、生前の受療状況が不明であることなどから異状死として扱われるご遺体の増加が見込まれる。

すべてのご遺体に対し、的確な死因を特定することは「人間の死亡を医学的・法律的に証明する」こと、また、「我が国の保健・医療・福祉に関する行政の重要な基礎資料となる死因統計」として非常に重要な意義を持っている。

国においても死因究明等の実施に係る体制強化および充実が喫緊の課題となっていることを踏まえ、政府は死因究明等推進計画を平成 26 年に策定した。この中で、死因究明等は高い公共性を有するものであり、政府及び地方公共団体を含め社会全体が追求していくべき重要な公益性を有すると位置づけられた。地方に対しても、関係機関・団体等が協議する場を設置するなどし、関係機関・団体等間の連携体制を構築することを求めるとともに、体制の整備に向けて努力するよう求めた。

これを受け、大阪府では関係機関・団体から意見を聞く場として、平成 28 年度に「死因調査等あり方検討会」が設置され、引き続き、平成 29 年度には「大阪府死因調査等協議会」が附属機関として設置され平成 29 年 11 月から平成 30 年 2 月までに計 3 回の協議会を開催した。本まとめは、大阪府における死因調査体制の推進を図るため、現状・課題の抽出、今後の方向性、具体的な取組みの提案などを協議会としてまとめたものである。死因を特定するということは、亡くなった理由を正確に知りたいというご遺族の思いに応えるだけでなく、公衆衛生の向上や犯罪死の見逃し防止等の観点からも重要であり、この意見取りまとめを、大阪府における死因調査体制の整備の参考とし、様々な取組みが着実に推進されることを期待する。

1 現状・課題

今後の死因調査体制のあり方を検討するため、まず、大阪府域の死因調査に関する現状・課題について確認・検討を行った。

(1) 死亡者数の見込みと死因診断の状況

①死亡者数等の見込み

- 死亡者数は年々増加し、団塊の世代が75歳となる2025年から2040年にかけてピークを迎える。また、今後の大阪府の75歳以上単身世帯は、2010年の約21万世帯から2030年の約41万世帯をピークに増加し、その後やや減少するものの、2040年には約36万世帯になることが推定されている。高齢単身世帯の増加に伴い、異状死数の増加も見込まれている。

図1 死亡者数の推移

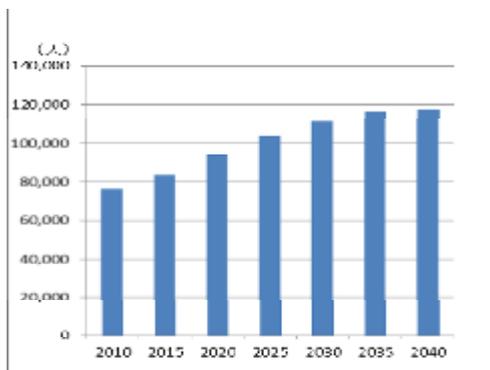


図2 異状死数及び75歳以上単身世帯数の推移



②死亡の把握

- 死後時間の経過が長くなればその分、死因を特定する死因診断が困難となるため、死亡してから発見されるまでの時間を短くすることが重要である。2016年の監察医事務所取扱い事例のまとめによると、死亡者に同居者がいる場合には、死亡から6時間以内の発見割合は約85%であるが単身者の場合は約18%に過ぎない。

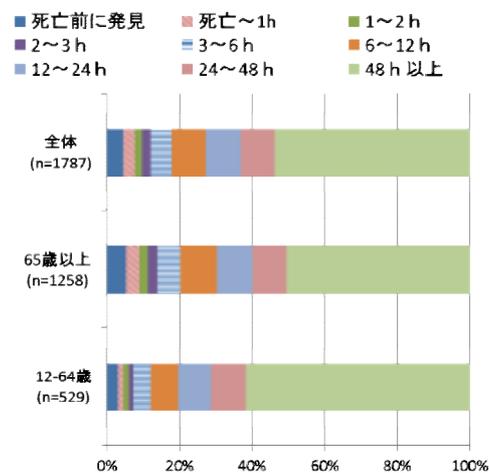


図3 死亡から発見までの時間
(独居 自宅死の場合)

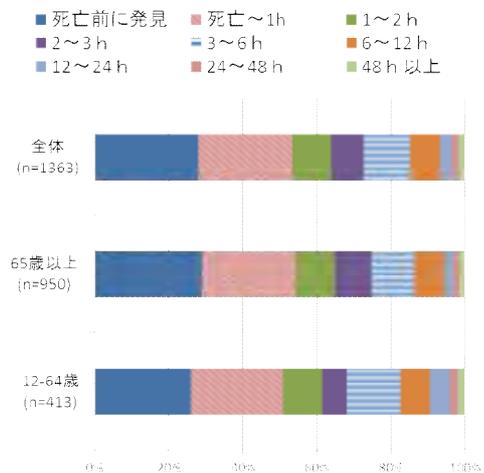


図4 死亡から発見までの時間
(同居者ありの場合)

③死因診断（死亡診断書の作成）の状況

- 死亡診断書の発行は、医師及び歯科医師に、死体検案書の発行は医師のみに認められている業務である。（根拠法 医師法第 19 条第 2 項、歯科医師法第 19 条第 2 項）
- 近年、在宅等において医療を受ける患者が増加する一方で、医師の診察を受けてから 24 時間を超えて死亡した場合に、「当該医師が死亡診断書を書くことはできない」または「警察に届け出なければならない」という、医師法第 20 条のただし書（* 1）の誤った解釈により、在宅等での看取りが適切に行われないケースが生じているとの指摘がある。

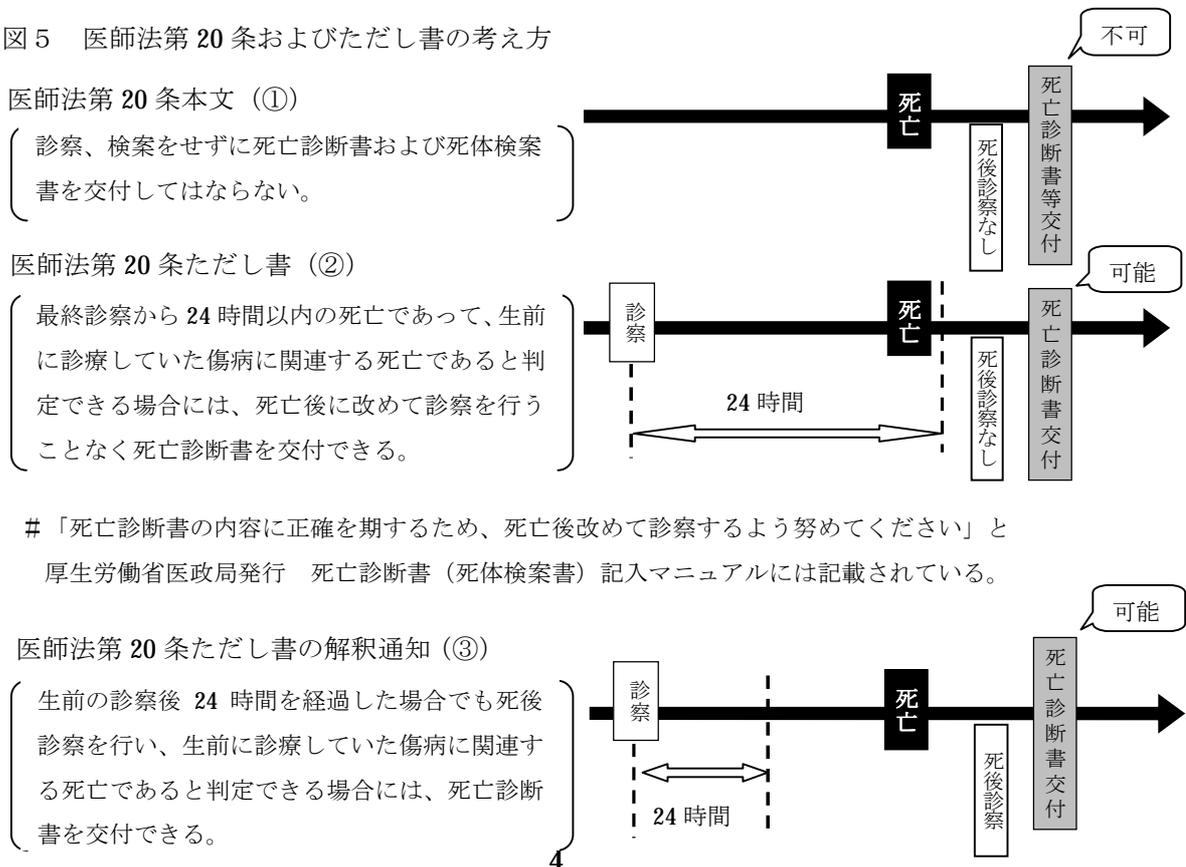
*** 1（医師法）**

第 20 条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない（下図①部分）。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない（下図②部分）。

医師法第 20 条ただし書の解釈通知

医師法第 20 条ただし書の適切な運用については、各都道府県医務主管部（局）長あて平成 24 年 8 月 31 日付け医政医発 0831 第 1 号厚生労働省医政局医事課長通知により、「医師が死亡の際に立ち会っておらず、生前の診察後 24 時間を経過した場合であっても、死亡後改めて診察を行い、生前に診察していた傷病に関連する死亡であると判定できる場合には、死亡診断書を交付することができる」旨、周知されている（下図③部分）。

図 5 医師法第 20 条およびただし書の考え方



④検案を行う法医等の不足

- 現在、全国の法医は約 150 名程度であり、うち、医学部を持つ大学（81 校）の教授職が相当数を占める。今後さらに新専門医制度の影響を受け増加が厳しいことが推測される。（新専門医制度の基礎 19 領域には法医学は含まれていない。）
- 大阪府監察医事務所（以下 監察医事務所）における監察医は、全国（北海道から九州）の法医を中心に 43 名が非常勤として委嘱されており、その平均年齢は 51.1 歳である。1 日 2 名体制で 365 日稼働しているが、のべ 730 人日の医師確保も困難な状況である。なお、大阪市以外の地域の検案の多くを担っている警察医（* 2）の確保も困難な状況である。
- 大阪大学大学院においては死因究明学コース（* 3）を設置しており、開業医や研修医の受け入れも行っている。そこでは死体検案書の作成の仕方や、死因の分析等についての教育も行われている。

* 2 警察医

大阪府警察では、警察本部長の委嘱を受け非常勤職員として被留置者及び留置施設の保健衛生に関する職務を行うとともに、警察署長の要請に基づいて警察が行う異状死の検視・死体調査の立会を行う医師をいい、立会に引き続き、死因の特定を行っている。

* 3 死因究明学コース

死因調査や医療事故調査等の死因究明に資する人材を育成することを目的に大阪大学では文部科学省特別経費に採択された「死因究明学」の創造と担い手養成プラン」事業を平成 26 年度より実施している。そのプロジェクトの一つとして、平成 27 年度に死因究明人材育成のため、大学院に「死因究明学コース」を設置し、さらに 1 年間で修了する大学院高度プログラムを設置したが、その内の「在宅医療の充実における看取り向上のための検案能の涵養」「死因診断能力の向上と死因究明の攻究」の 2 プログラムが文部科学大臣認定の「職業実践力育成プログラム」に認定されている。これまでにコース、プログラム修了者は 20 名（うち医師 15 人）でそのうち 15 名が現在、死因究明に携わっている。

(2) 大阪市内と大阪市の体制比較

① 検案体制の比較（監察医、警察医）

- 大阪府における死因調査体制は、監察医制度のある大阪市内と制度のない大阪市の外では、異状死と判断された場合の対応が大きく異なる。
- 警察に異状死として通報および届出があったご遺体は、警察において死体調査等を行い、犯罪の疑いがあると判断したご遺体については犯罪捜査の手続きが取られ、警察において裁判所からの許可状の発付を受け、大学法医学教室に嘱託して解剖（司法解剖）が行われている。
- 司法解剖が行われないご遺体のうち、警察署長が死因を明らかにするため特に必要があると判断した場合は、死因身元調査法（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）に基づく解剖（調査法解剖）が行われる。
警察署長の判断により解剖の必要性を認めなかったご遺体については、大阪市内では、監察医事務所の監察医（主に大学法医学教室に所属する医師）が検案を行い、死因が特定できない場合は監察医の判断により解剖（監察医解剖）を行い、死因を特定している。
大阪市の外では、警察署長の要請により、警察医が検案を行っているが、異状死体の検案を行うにあたり特別な講習等を受けておらず、医療機関から十分な情報を入手できない条件下で、初めて診るご遺体に対して死因診断を行うことの負担は大きい。さらに、警察医の平均年齢は **64.1** 歳と高齢化している。
- 一方、監察医事務所では、非常勤の所長（医師）及び全国各地の法医学教室に在籍している医師を非常勤の監察医として委嘱し（平成 29 年 9 月時点 43 名）、これら医師の他、常勤の臨床検査技師、事務職員等を配置し、運営している。
- また、監察医事務所が行う検案や解剖時の記録については、紙媒体の検案記録を手書きにより作成して事務所に持ち帰り、その内容を死体検案書として清書し、遺族へ発行しているのみで、電子データとしては記録されていない。
- さらに、監察医事務所は築 56 年が経過し、施設が老朽化している状況にある。（なお、大阪府における公共建築物の更新時期は大阪府ファシリティマネジメント基本方針に基づき、築後 70 年以上を目標とされている。）

② 解剖数の比較

- 大阪市内と大阪市の外の平成 27 年度の解剖件数（司法解剖を除く）を比較すると、大阪市内では、検案 4,440 件のうち、監察医解剖が 1,134 件、調査法解剖が 1 件（解剖率 25.6%）であるのに対し、監察医制度がない大阪市の外では検案 7,238 件のうち調査法解剖が 36 件（解剖率 0.5%）となり、大阪市内と市外で解剖の実施に大きな

差がある。

③検案書発行手数料の比較

- 監察医制度がある大阪市内の検案書発行手数料は、1 件あたり、11,700 円である一方、大阪市内においては、検案を行う警察医の個別設定により 3～5 万円となっており、大阪市内と大阪市内外とで手数料が異なっている。

参考：表 1 東京都及び兵庫県との比較

府県名	監察医設置指定地域・実施場所		監察医地域の件数 (H27 年)		監察医数 (H29. 9. 1)		
			検案	解剖	常勤	非常勤	計
大阪府	大阪市	大阪府監察医事務所	4,440	1,134	0	43	43
東京都	東京 23 区	東京都監察医務院	13,425	2,314	13	53	66
兵庫県	神戸市	兵庫県監察医務室	1,424	1,082	1	13	14

参考：表 2 大阪市内と大阪市内外の比較

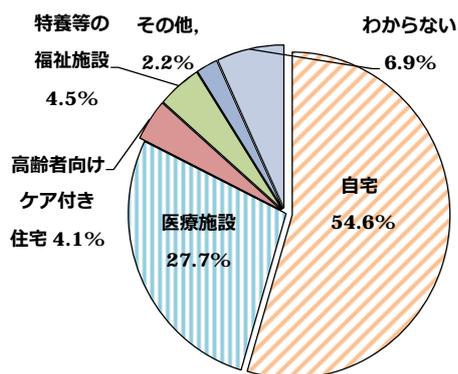
	大阪市内	大阪市内外
根拠法令	死体解剖保存法 死因身元調査法	医師法（検案） 死因身元調査法（解剖） 死体解剖保存法（承諾解剖）
検案件数	4,440 件	7,238 件
解剖件数（解剖率）	監察医解剖 1,134 件 調査法解剖 1 件 (25.6%)	調査法解剖 36 件 (0.5%)
検案医師	監察医（法医） 平均年齢 51.1 歳	警察医（臨床医） 平均年齢 64.1 歳
解剖場所	監察医事務所	5 大学法医学教室等
検案書発行手数料	11,700 円 (解剖に係る費用は公費)	3～5 万円

(件数等は平成 27 年実績)

(3) 看取りに関する府民意識

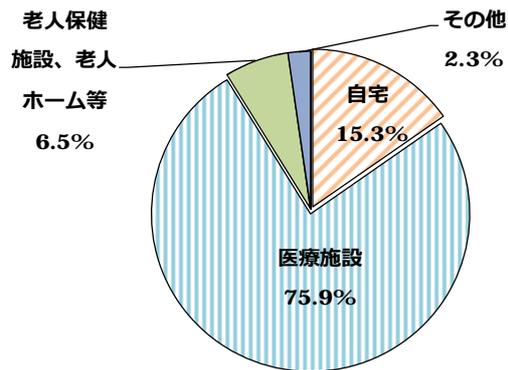
- 最期を自宅で迎えたいと願う本人や家族は、平成 24 年内閣府調査においても 54.6% と過半数を占めている一方で、「死亡場所」は「医療施設」が 75% を超え、「自宅」は 15% 程度となっている（平成 27 年人口動態調査（大阪府））。自宅での死亡者数は今後とも増加する見込みであり、在宅での看取りや穏やかな看取りを希望する府民への対応が必要となる。

【図 6 最期を迎えたい場所】



H24 内閣府調査

【図 7 死亡場所】



H27 人口動態調査（大阪府）

- そのような中、医師や訪問看護師は 24 時間体制で対応している現状にあるが、同居家族以外の者等が最期の場面で、病院への搬送等を要請する場合がある。
- また、多くの府民は、監察医制度や大阪市内と大阪市外で異なる検案体制、異状死となった場合の取扱い等、死因調査に関する情報を十分に知らない状況にあり、穏やかな看取りを希望する本人、家族にとっては解剖を望まないケースも想定される。

(4) 犯罪死の見逃し防止

- 異状死として通報および届出があったご遺体については、警察が調査を実施し、犯罪性の有無について判断をしている。
- 大阪府警察では、過去に犯罪死見逃し事案があったことなどから、平成 28 年 4 月に、検視・死体調査を専門とする検視調査課を全国で初めて新設した。
これにより、平成 19 年には 7 人（臨場（* 4）率 11%）であった検視等の専門官である検視官（* 5）を、平成 29 年には 22 人（臨場率 82%）に体制強化しており、より多くの現場に検視官を臨場させ、犯罪死の見逃し防止に努めている。

* 4 臨場

検視官が死体調査や現場観察等から犯罪性の有無を判断するために死体の取扱現場に赴くこと。

* 5 検視官

検視官とは、刑事経験を有する警部以上の階級にある警察官で、東京にある警察大学校において法医に関する研修（2 か月）を終了し検視調査課に配属された者をいう。

2. 検討課題

大阪府域の死因調査に関する現状を踏まえ、今後の死因調査体制の構築に向けた課題として、「多死高齢社会への対応」「府域全体の死因調査体制の再構築」「穏やかな看取りへの対応」「犯罪死の見逃し防止への対応」の4点から検討を行った。

(1) 多死高齢社会への対応

- 2025年以降、本格的な多死高齢社会の到来を迎える中、孤独死等の死亡者の増加が見込まれる。このような中、かかりつけ医や救急医等による死因診断体制の充実や不足する法医への対応に加え、ご遺族の心情にも配慮しつつ、適切な死因調査体制を構築することが不可欠である。

(2) 府域全体の死因調査体制の再構築

- 大阪市内と大阪市外では、監察医制度の有無により大きく異なる死因調査体制となっている。特に、大阪市外の検案を担っている警察医においては、高齢化や今後の負担増加への対応が急務である。監察医事務所の施設の老朽化も踏まえつつ、府域全体の死因調査体制の再構築が不可欠である。

(3) 穏やかな看取りへの対応

- 自宅で最期を迎えたいなど、在宅での穏やかな看取りを希望する府民は今後も増加する見込みであり、これを実現するための体制整備が不可欠である。また、解剖にあたっては、このような府民意識の変化を踏まえつつ、適切な解剖手法の検討が不可欠である。

(4) 犯罪死の見逃し防止への対応

- 犯罪死の見逃し防止のためには、検視・実況見分の分野における臨場する警察官のさらなる能力向上が求められる。また、大阪市内の監察医制度も含め、様々な関係者の連携による体制構築が不可欠である。

3. 死因調査体制の整備に向けた方向性と具体的な取組み

前述の課題に対応するためには、正確かつ適切な死因を特定する体制整備に早期に着手する必要があり、そのためには「現行の監察医制度を活用しつつ、府域全体の死因調査体制を整備する」ことが重要である。

この基本方針のもと、今後の死因調査体制の整備に向けた方向性として「死因診断体制の整備」「適切な解剖体制の構築」「施設の連携・強化」の3点を取りまとめた。

加えて、これらを推進するにあたって「留意すべき事項」について取りまとめた。

これらの体制整備にあたっては、様々な差異のある大阪市内と市外の対応について、府域全体を視野に入れた体制の均てん化を目指すものとする。

(1) 死因診断体制の整備

【基本的な方向性】

- かかりつけ医や救急医等における医療の最終行為としての死因診断に対する意識やレベルの向上
- 法医の不足といった現状への対応策の検討
- 大阪市の検案を実施している警察医の高齢化、人材不足への対応策や業務負担に対するサポート体制の検討

【具体的な取組みの提案】

- 医療機関、介護施設、在宅等で従事する医師、救急隊、警察などに対し、医師法第20条ただし書きへの理解や死亡診断書作成にあたっての問題点等について、調査、ヒアリングを行い、死亡(死因)診断に関する現場の実態把握を行うことが必要である。
- 死因診断の実態把握を行うとともに、医師をはじめとする医療従事者に対して、「診療中の患者が診察後24時間以内にその傷病で死亡した場合には、改めて診察をすることなく死亡診断書が交付できること。また、医師が死亡の際に立ち会っておらず、生前の診察後24時間を経過した場合であっても、死亡後改めて診察を行い、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できる場合には死亡診断書を交付できる」といった医師法第20条の解釈(p3参照)について、正しい理解が促進されるよう、周知、啓発が必要である。
- 上記医師法第20条の解釈については、医療従事者のみならず、警察官や救急隊員、患者家族などにも理解が進むよう周知、啓発が必要である。
- さらに、かかりつけ医や搬送先病院の勤務医等の臨床医が、出来る限り死亡診断書を作成できるよう、講習会・研修会の開催など、検案技術の向上に資する施策を展開することが求められる。

とりわけ、死に直面することも多い救急医に対して検案技術の研修をおこなうことで死亡診断書(死体検案書)の発行が促進されると考えられる。

また多くの医師が検案技術を身につけることで、災害時の検案業務への備えとなる。

- 大阪市外の検案レベルの向上や警察医の負担の軽減、検案に携わる医師の不足への対応を行うにあたり、法医学教室等、法医学の専門知識を有する医師が、大阪市外の異状死体の検案を行う警察医（臨床医）をサポートできる体制が必要である。これについては、予め登録した法医等（仮称：検案サポート医）が、警察医等からの要請により、電話相談に対応することや、必要に応じ検案現場に出向きアドバイスを行うこと等が考えられる。
- 法医や病理医は全国的にも少なく、また法医等が活躍できるポストも限られており、その増加も厳しいことが予想されるため、今後は臨床医でありながら解剖のできる法医以外の医師の育成、確保が望まれる。
- 大阪大学における死因究明コース（p 4 参照）の修了者の活動を促すとともに、他大学においても同様のコースを設置するなど、死因診断の実務に取り組む人材をより多く確保できるよう検討する必要がある。
- 併せて、大阪府内の5大学や大阪府立病院機構の病院などから人材を推薦し、期間を定めて検案医を経験する仕組みを検討するなど検案経験者を育成し、確保する工夫が必要である。
- 正確な死因診断のためには死後時間の経過が影響することから、死亡から発見までの時間を短くするため、主治医・訪問看護師等の医療関係者やケアマネジャー等の介護関係者および地域における見守りを含めた多職種や各機関の連携をさらに推進する必要がある。
- 将来的には、単身高齢者に対して、ウェアラブルセンサー（*6）等の活用によるモニター方法を取り入れ、在宅単身高齢者の状況を把握する取組みなども望まれる。
- 取組みの推進にあたっては、かかりつけ医をはじめとする医療関係者等から意見を聴取し連携をはかりながら、現場の実態を踏まえた施策を推進する必要がある。

*6 ウェアラブルセンサー

リストバンド型やメガネ型など身につけて持ち歩くことのできるセンサーで、心拍数や体動、皮膚温など様々な生体情報を連続的に計測でき、その結果をスマートフォンやタブレットに転送し表示できるもの。

(2) 適切な解剖体制の構築

【基本的な方向性】

- 解剖によらない死因診断（死亡時画像診断等）の手法の検討
- 解剖に際してのご遺族への配慮
- 解剖が必要と判断した理由の明確化やより精度の高い記録の作成・保存の検討
- 蓄積した貴重なデータの利活用方法の検討

【具体的な取組みの提案】

- 死因診断における解剖は、外表観察から死因が特定できない場合において、直接体内の臓器等の状況を観察することができる有効な手段であり、これまで解剖が果たしてきた役割は大きい。また、死因診断のための手法の一つとして死亡時画像診断（CT撮影）があるが、それぞれの手法についてその利点や診断における限界もあわせ、府民に広く周知する必要がある。
- 異状死数の増加に伴い増加が見込まれる解剖への人的負担の軽減や、解剖を望まないご遺族の心情にも配慮するため、死亡時画像診断（CT撮影）による死因診断を早期に導入すべきである。脳血管系の出血や動脈瘤、肺炎等が疑われる場合では、死亡時画像診断により解剖することなく死因の特定が可能となり、また、外表観察や状況調査のみでは死因の特定に至らない場合でも、画像診断により死因が判明するケースがある。
- CTについては、移動式（CT車）とすることで、被災傷病者を被災地から非被災地へ域外搬送する前の所見確認が可能となることや、災害死の死因診断などにおいて活用が期待される。
- 死亡時画像診断の導入にあたっては、生体とは違った特徴を有するご遺体におけるCT所見の読影技術をもった医師を育成する必要がある。
また、死亡時画像診断は大阪市内のみならず市外の異状死に対する活用も望まれる。
- 警察医が死因を特定する際、必要な医療情報が個人情報保護にも留意されつつ、医療機関等から円滑に提供されるような仕組みの整備が必要である。
- 解剖に至った経過、考え方をご遺族等の心情にも配慮しつつ、明確に説明できるよう、より精度の高い検案・剖検記録の作成が望まれる。
- 検案・解剖により得られた情報は、疾病の予防や治療など、公衆衛生の向上や増進に活用されることが期待され、この貴重なデータを電子媒体で統計管理できる仕組みが必要である。これにより、類似の作業を複数回行うなど、煩雑になっている現行の記録業務の負担軽減、蓄積したデータの利活用が促進される。

(3) 施設の連携・強化

【基本的な方向性】

- 今後の死亡者数の増加に併せて解剖の増加も見込まれる中、解剖可能な協力施設との連携を検討
- 監察医事務所の老朽化対策を検討
- 行政として府域全体の死因調査体制を総合調整

【具体的な取組みの提案】

- 今後の多死高齢社会に備えた死因調査体制の整備を行ううえで、監察医事務所においては、監察医の確保や常勤化の検討、施設の老朽化対応など、ソフト・ハード面での取組みが望まれる。
- 各大学法医学教室の人員等の体制を早期に現状を把握したうえで、監察医事務所のほか、大阪市内外の大学法医学教室等が連携、役割分担のもと、検案、解剖を行う体制の可能性について検討する必要がある。
- 行政は、上記協力施設の確保・連携が促進されるよう、必要な調整を行うなど府域全体の死因調査体制を総合的に調整する役割を担うべきである。

(4) 留意すべき事項

- ① 穏やかな看取りを希望する本人や家族の心情に配慮した死因診断の仕組みの検討
 - ご遺体に関わる全ての者は、亡くなった方への尊厳と畏敬の念をもち、ご遺体の取扱いには十分に配慮する必要がある。
 - 人生の最期、終末期の看取りについて家族、親族等と考える機会の提供にもつながるよう、医療・介護従事者も含めた府民に対して、監察医制度や検案、解剖の仕組み等、死因調査体制について理解促進が図られるようなわかりやすい、効果的な啓発、周知を行う。
 - かかりつけ医を持つことや見える形での医療情報の共有をさらに推奨する。特に独居者や高齢者のみの世帯に対しては、かかりつけ医の氏名、連絡先や服薬状況、既往歴等の医療情報を明記したものを、急変時に救急隊等が見つけやすいよう分かり易い場所に保管、掲示するよう、普及啓発を行う。
 - 最期の場面の対応の仕方について、ケアマネジャー、ヘルパーおよび府民への啓発を行う必要がある。そのためには、在宅医や訪問看護師等、普段関わりのある職種から家族への助言も必要である。

② 犯罪死の見逃し防止という社会的要請にどう応えていくかの検討

- 犯罪死かどうかの判断のため臨場する警察官のスキルアップについては、法医などの専門家からの研修や専科での教養などを、引き続き実施することが求められる。臨場率のさらなる向上も目指す必要がある。
- 現行の監察医事務所における死因調査体制の府域全体への拡大が望まれるが、制度上また法医の不足等により直ちには困難であるため、日常の医療として死因診断に携わる医師への研修や、大阪市外で検案業務に携わる警察医のサポート等を行い、府域全体の死因診断レベルの向上に取り組む必要がある。
- 死因を確定するために必要な死亡時画像診断や解剖が可能な大学や病院の協力を求めることで府内全域の死因診断レベルの向上を図ることが、犯罪死の見逃し防止につながるため、そのような施設の確保を検討する必要がある。

③ 大阪市内と大阪市外で差がある検案書発行手数料について検討

- 死因調査体制を充実し、安定的に運用するためには、府域のバランスや死亡時画像診断（CT）等の機能強化に伴い増高する費用などを勘案した、手数料の設定について検討する必要がある。

大阪府死因調査等協議会 委員名簿

50 音順 敬称略

分野	委員名	所属
訪問看護	榮木 教子	大阪府訪問看護ステーション協会会長
大学医学部	大畑 建治	大阪市立大学医学部長
大学医学部	金田 安史	大阪大学医学部長
公衆衛生	◎高杉 豊	公益財団法人 大阪府保健医療財団理事長
警察医	竹中 秀裕	大阪府警察医会会長
救急医療	藤見 聡	救急医学会近畿地方会常任幹事 (大阪急性期・総合医療センター高度救命救急センター長)
高度急性期 医療	峰松 一夫	国立循環器病研究センター病院長
地域医療	○宮川 松剛	大阪府医師会理事
住民代表	山口 育子	認定 NPO 法人 ささえあい医療人権センター COME 理事長
警察	山田 吉之	大阪府警察本部刑事部参事官

◎ 会長

○ 会長代理

死因調査体制の整備に向けた 今後の取組み

平成30年2月
大阪府健康医療部

死因調査体制の整備に向けた方向性

2025年以降の超高齢社会に対応した、正確かつ適切な死因を特定する体制整備に早期に着手
～現行の監察医制度を活用しつつ、府域全体の死因調査体制を整備～

死因診断体制の整備

- ・ かかりつけ医や救急医等の死因診断レベルの向上（医師法の解釈も含む）
- ・ 法医の不足への対応
- ・ 警察医（大阪市内）の高齢化、人材不足への対応
- ・ 検案技術の向上
- ・ 地域におけるサーフェイネット

適切な解剖体制の構築

- ・ 解剖によらない手法（死亡画像診断）の導入と市外も含めた活用
- ・ 解剖が必要と判断した理由の明確化
- ・ 解剖に際しての遺族への配慮
- ・ 検案、解剖等で得られた貴重なデータの利活用

施設の連携・強化

- ・ 増加が見込まれる解剖への対応
- ・ 解剖協力施設の拡大・連携
- ・ 行政として府域全体の死因調査体制を総合調整
- ・ 監察医体制の維持・強化
- ・ 監察医事務所の老朽化対策

体制整備にあたっては、大阪市内と大阪市内と大阪市内で対応が異なる
検案体制の均てん化を目指し再構築

留意すべき事項

府民感情への配慮：穏やかな看取りを希望する本人や家族の心情に配慮した死因診断の仕組みの検討
府民啓発：人生の最期、終末期の看取りについて府民が考える機会の提供や死因調査体制の理解促進

犯罪死の見逃し防止：犯罪死の見逃し防止という社会的要請にどう応えていくかについて検討

手数料のあり方：大阪市内と大阪市内で差がある検案書発行手数料について検討

死因調査体制の整備に向けた具体的な取組内容

①主治医等への研修

目的：死因診断技術の向上

内容：生前より関わった主治医（かかりつけ医）等に対し、医師法第20条ただし書の正しい理解についても含めた、死亡診断書作成研修を実施

時期：H29年度よりワーキング会議で検討開始

H30年度より研修実施

②救急医への研修

目的：救急医に対する検案技術の向上

内容：死に直面することも多い救急医に対して法令解釈や死亡診断書作成、検案技術の研修を実施

時期：H29年度よりワーキング会議で検討開始

H30年度より研修実施

③検案サポート医体制の整備

目的：大阪市外の検案レベルの向上

内容：法医学教室の医師や法医学の専門知識を有する医師を「検案サポート医」として登録しておき、死因の確定に悩む警察医や臨床医をサポートする。

時期：H30年度よりワーキング会議や関係者ヒアリングにより検討開始

死因診断
体制の整備

死因診断 体制の整備

④人材の育成・確保

目的：死因診断の実務に取り組む人材を育成、確保

内容：大阪大学における死因究明コースでの人材育成を引き続き実施するほか、他大学においても人材育成のための方策を検討する。

府内5大学や府立等の病院の医師に検案医を経験する仕組みを検討する。

時期：H30年度より関係者（大学、病院機構他）と検討

⑤地域におけるセーフティネット

目的：単身高齢者等の見守りや死亡時の早期発見

内容：正確な死因診断のためにも死亡から発見までの時間が短くなるよう関係機関や地域による見守りやウェアラブルセンサー等の活用を促進する。

時期：H30年度より関係者（府福祉部、府内市町村他）と検討

適切な解剖 体制の構築

①死亡時画像診断（CT）の導入

目的：増加する解剖への対応（画像診断により死因を特定）、遺族感情に配慮した死因診断法の導入

内容：死亡時画像診断を行うためのCT車を導入し、解剖することなく死因の特定が可能な死因について特定する。大阪市の異状死で死因の特定が困難な場合や、災害時にも活用する。

時期：H30年度中に整備推進

②検案、解剖等により得られたデータの利活用

目的：死因調査により得られた貴重なデータを疾病の予防や治療など公衆衛生の向上や増進に活かす。

内容：解剖に至った経過や考え方を明確に説明できるようより精度の高い検案・剖検記録を作成得られた貴重なデータを電子媒体で統計管理し、記録業務の負担軽減および公衆衛生の向上や増進のために利活用する。

時期：H29年度より検案・剖検記録は様式変更し試行中

H30年度より監察医の検案時にタブレットを使用し、データを電子媒体で集積、利活用

施設の 連携・強化

①法医学教室等との連携

目的：死亡者数増加への対応（解剖の分散）

内容：監察医事務所のほか、大学法医学教室等と連携した解剖体制の構築を目指す。このため、各大学等現状把握を行い、協力施設の確保・連携を目指す。

時期：H30年度よりワーキング会議、大学、病院へのヒアリング

H30年度下半期より協力依頼

②監察医事務所の対策

目的：監察医体制の維持・強化や施設の老朽化対応

内容：今後の多死高齢社会に備えた死因調査体制を整備するため、監察医事務所の位置づけ、役割を踏まえた組織体制の検討、および老朽化対応

時期：H30年度より備品の更新、組織体制の検討

③行政の役割

目的：府域全体の死因調査体制を総合調整する役割を担う部内体制の検討

内容：協力施設の確保・連携が促進されるよう、必要な調整を行うなど府域全体を総合調整する。

府域全体の死因調査体制を推進するために、本庁（保健医療室）と監察医事務所で組織する体制を
検討

時期：H30年度より部内体制を整備

（H31年度より市外のCT、解剖を一部受け入れることに併せて監察医事務所の位置づけ、役割を踏まえた
組織体制の検討）

<p style="text-align: center;">府民啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■在宅医療を受けている本人や家族が死に直面した際に、まず主治医など日ごろ受診している医師へ連絡を行うよう啓発 ■自分の医療情報（かかりつけ医名、連絡先、服薬状況、既往歴等）を見える形で共有・保存することの大切さを啓発 ■府民に人生の最期、終末期の看取りについて家族等と考える機会の提供となるよう、監察医制度や検案・解剖の仕組みなど死因調査体制についてのわかりやすい啓発 <p>時 期：H29年度より府内市町村への依頼等</p>
<p style="text-align: center;">犯罪死 見逃し防止</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■検案サポート医の整備を通じた検案体制の強化、監察医事務所と大学法医学教室等との連携により、府域の検案レベルを向上させ、犯罪死の見逃し防止に寄与 <p>時 期：検案サポート医の整備についてはH30年度より検討開始</p>
<p style="text-align: center;">手数料 見直し</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■死因調査体制を充実し、安定的に運用するため、府域のバランス及び死亡時画像診断（CT）等の機能強化に伴い増高する費用などを勘案し、手数料を改定 <p>時 期：H30年度より適正な料金の設定を検討 H31年度より新料金徴収予定</p>
<p style="text-align: center;">ワーキング 会議の開催</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■研修や検案サポート体制の整備などテーマ別に専門の委員や参考人などから意見を聴取りし検討を行う。 <p>ワーキングテーマ：主治医等への研修（予定メンバー：地域医療、警察医 等） 救急医への研修（予定メンバー：救急医療、地域医療、警察医 等） 検案医サポート体制（予定メンバー：大学、警察医 等）</p> <p>時 期：H29年度よりワーキング会議を開催</p>

大阪府死因調査体制整備の取組み（今年度の実施状況及び次年度の実施案）の概要

資料 1

取組み項目・内容等	2018年度の実施状況等（予定含む）		次年度の実施案		2019年度	2020年度																		
	計画 どおり	実施状況	取組み内容	実施状況	実施	実施																		
<p>① 救急医向け研修 目的：心臓停止で救急搬送され死亡した症例に対し、救急医が死亡診断書(死体検案書)を発行することで、異状死として扱われる遺体を減らす。 目標：・死亡診断書(死体検案書)における作成率の向上 ・医療機関経由の異状死数の割合の減少 内容：府内全救急告示医療機関(約250施設)に平成30年度から3年間(年2回)で、法令解釈や死亡診断書作成、検案技術の研修を実施</p>	計画どおり	<p>○研修WGの開催(実施内容の決定、振り回り等)[5月、3月] ○研修会を2回実施</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>回</th> <th>対象医療機関</th> <th>実施日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>府内全救急告示医療機関</td> <td>9月13日</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td>2月20日</td> </tr> </tbody> </table> <p>⇒3年計画の1年目。次年度も継続</p>	回	対象医療機関	実施日	1	府内全救急告示医療機関	9月13日	2		2月20日	<p>○研修実施 ・研修WG(研修内容の調整、効果検証等) ・年2回開催</p>	<p>WG ◆ ◆</p> <p>効果検証 ◆</p>	<p>WG ◆ ◆</p> <p>効果検証 ◆</p>	<p>WG ◆ ◆</p> <p>効果検証 ◆</p>									
回	対象医療機関	実施日																						
1	府内全救急告示医療機関	9月13日																						
2		2月20日																						
<p>② 主治医向け研修 目的：生前より患者の治療に関わった主治医等に対し、在宅での看取りを広げる機運を醸成し、また異状死として扱われる遺体を減らす。 目標：・研修参加人数を約500名/年 ・死亡診断書における作成率の向上 内容：主治医等に対し、法令解釈や死亡診断書作成の研修を実施</p>	計画どおり	<p>○研修WGの開催(実施内容の決定、振り回り等)[5月、3月] ○研修会を全体1回、ブロック別4回の計5回実施</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>回</th> <th>開催ブロック</th> <th>実施日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>全体研修</td> <td>8月23日</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>大阪市</td> <td>12月18日</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>豊能・三島</td> <td>1月29日</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>堺市・南河内・泉州</td> <td>2月19日</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>北河内・中河内</td> <td>2月23日</td> </tr> </tbody> </table> <p>⇒目標(死亡診断書作成向上)に向け、さらなる研修実施が必要</p>	回	開催ブロック	実施日	1	全体研修	8月23日	2	大阪市	12月18日	3	豊能・三島	1月29日	4	堺市・南河内・泉州	2月19日	5	北河内・中河内	2月23日	<p>○研修実施 ・研修WG(研修内容の調整、効果検証等) ・年5回程度開催</p>	<p>WG ◆ ◆</p> <p>効果検証 ◆</p>	<p>WG ◆ ◆</p> <p>効果検証 ◆</p>	<p>WG ◆ ◆</p> <p>効果検証 ◆</p>
回	開催ブロック	実施日																						
1	全体研修	8月23日																						
2	大阪市	12月18日																						
3	豊能・三島	1月29日																						
4	堺市・南河内・泉州	2月19日																						
5	北河内・中河内	2月23日																						
<p>③ 検案サポート医体制の検討(犯罪見逃し防止) 目的：大阪府外で検案を行う警察医の検案レベルの向上や不安(負担)の軽減 内容：検案サポート事業(監察医事務所の監察医(法医等)が行う検案し、希望する警察医等が行い、死因診断技法等を習得する事業)を通じて、検案レベルの向上や死因の確定に悩む警察医等をサポート</p>	計画どおり	<p>○警察医会、府内5大学にヒアリング実施[4月] ○検案サポート事業実施要領を制定、運用開始[2月～]</p> <p>⇒検案サポート事業の運用状況を見極めながら、更なる警察医サポートの取組みを検討</p>	<p>○資料3 [府域の検案体制等の取組み(モデル事業)]の推進 ・検案サポート事業の運用 ・死体検案相談事業(厚生労働省)の活用 ・情報等の共有 ・調整等</p>	<p>検案サポート事業 ◆</p> <p>死体検案相談事業 ◆</p> <p>情報等の共有 ◆</p> <p>調整等 ◆</p>	<p>検案サポート事業 ◆</p> <p>死体検案相談事業 ◆</p> <p>情報等の共有 ◆</p> <p>調整等 ◆</p>	<p>検案サポート事業 ◆</p> <p>死体検案相談事業 ◆</p> <p>情報等の共有 ◆</p> <p>調整等 ◆</p>																		
<p>④ 人材の育成・確保 目的：死因診断の実務に取り組む人材を育成、確保 内容：大阪大学における死因説明コースでの人材育成を引き続き実施するほか、他大学においても人材育成のための方策を検討する。府内5大学や府立等の病院の医師に検案医を経験する仕組みを検討</p>	計画どおり	<p>○府内5大学にヒアリング[4月] ○検案医の養成・確保を国に要望 [7月]</p> <p>⇒各大学・医療機関の体制等の実情を踏まえた取組みが必要</p>	<p>○国への要望継続 ○資料3 [府域の検案体制等の取組み(モデル事業)]の推進 ・検案協力医の登録、確保</p>	<p>国家要望 ◆</p> <p>国家要望 ◆</p> <p>調整等 ◆</p> <p>調整等 ◆</p>	<p>国家要望 ◆</p> <p>国家要望 ◆</p> <p>調整等 ◆</p> <p>調整等 ◆</p>	<p>国家要望 ◆</p> <p>国家要望 ◆</p> <p>調整等 ◆</p> <p>調整等 ◆</p>																		
<p>⑤ 地域におけるセーフティネット 目的：単身高齢者等の見守りや死亡時の早期発見 内容：正確な死因診断のためにも、死亡から発見までの時間が短くなるよう関係機関や地域による見守りやウェアラブルセンサー等の活用を促進を検討</p>	計画どおり	<p>○単身高齢者の特徴や見守りに関する取組みの現状等を整理 [1月] ⇒府民や関係機関への情報発信等が必要</p>	<p>○関係機関への情報提供 ○府民啓発</p>	<p>関係機関への情報提供 ◆</p> <p>府民啓発 ◆</p>	<p>関係機関への情報提供 ◆</p> <p>府民啓発 ◆</p>	<p>関係機関への情報提供 ◆</p> <p>府民啓発 ◆</p>																		

死因診断体制の整備

(平成30年度第2回大阪府死因調査等協議会 資料より)

2018年度の実施状況等(予定含む)		次年度の実施案	
		2019年度	2020年度
取り組み項目・内容等 ① 死亡画像診断(CT)の導入 目的：増加する解剖への対応(画像診断により死因を特定)、遺族感情に配慮した死因診断手法の一つとして、死亡画像診断(CT)を導入。また、大阪市内外の検査体制の均てん化をめざし、CT導入による市内の解剖の抑制効果を活用しつつ、市外の死因調査に対応するとともに、災害時にも活用する。 目標：検査、CT(死亡画像診断)、解剖により得られた情報を死因診断に活用し、解剖数の抑制につなげる。 ② データの利活用 目的：監察医事務所で扱う各情報データベース化するとともに、検査、検査・解剖等により得られたデータを情報分析を行い、疾病の予防や治療、公衆衛生の向上や増進に活用する。 目標：監察医事務所で扱う各データを統計管理できる仕組みを構築統計データにより蓄積した情報を活用し、公衆衛生の向上・増進に関する施策展開につなげる。	計画 どおり	○CT車両製作、駐車場等関連工事を整備 [3月完成] ・CT車両製作：5月21日契約 3月下旬納車予定 ・駐車場整備工事：12月17日契約 3月中旬完了予定 ○運用方法(対象、読影体制等)を策定 [1月] ⇒死亡画像診断の運用の安定化を図るとともに、効果検証の体制づくりが必要	○資料2 [死亡画像診断(CT車)の導入]の運用等 ・CT導入の効果検証等 ・読影研修の実施 ◆効果検証 ◆研修 ◆
	計画 どおり	○監察医事務所にタブレットを導入し、死亡診断書作成ソフトによる検査書作成を試験実施[6月～] ⇒タブレット活用の本格実施及び検査データ等を活用するためのデータベース化等が必要	○タブレットを活用した検査実施 ○各種検査データ等のデータベース化(システム開発) ◆タブレット運用 ◆データベース導入準備 ◆運用等
施設の連携・強化 ① 法医学教室等との連携を検討 目的：死亡者数増加への対応(解剖の分散) 内容：監察医事務所のほか、大学法医学教室等と連携した解剖体制の構築を目指す。各大学等現状把握を行い、協力施設の確保・連携を目指す。 ② 監察医事務所の設備等の対策 目的：監察医体制の維持・強化や施設の老朽化対応 内容：今後の多死高齢社会に備えた死因調査体制を整備するため、監察医事務所の位置づけ、役割を踏まえた組織体制の検討、および老朽化対応	計画 どおり	○府内5大学にヒアリング [4月] ⇒各大学・医療機関の体制等の実情を踏まえた取組みが必要 ○健康医療部内に専任スタッフを配置するとともに、監察医事務所と連携した事業推進体制を整備 [4月] ○感染症対策及び老朽化対応として、解剖台(2台)・保存用冷蔵庫を更新[11月完了] ○懇話会でのP、R、広報媒体への掲載等を実施 [随時] ⇒終末期の看取りや人生会議など、在宅医療と一体となった効果的な啓発内容の検討が必要	○事業推進体制の継続 ○監察医事務所の設備等の老朽化対応 ◆備品更新等
	企画 中	○手数料条例の改正案を府議会(2月定例会)に上程予定 ・改定時期(施行日) 2019年4月1日 ・改定後手数料 20,000円/通(現行:11,700円/通) ・理由 監察医事務所における検査機器の更新、検査記録等のデータベース化等、検査体制や設備等の充実・強化に要する経費の対応や近傍の水準等を勘案し改定するもの	○効果的なコンテンツの作成と府政だより掲載 ○市町村広報誌の掲載等の働きかけ ◆コンテンツ作成 ◆府政だより ◆広報・啓発
関連する取り組み ② 手数料の見直し 府域のノンズ及び死亡画像診断(CT)等の機能強化に伴い増高する費用などを勘案し、監察医事務所の手数料を改定	計画 どおり	施行	施行

・病理学会・法医学会からの要望について

香川県において、これまで、

- 病院内で死亡し、医師が明らかな病死と考え、病態解明のための解剖が不要と判断しているが、御遺族が解剖を希望するケース
- 病院外（自宅や刑務所内等）で急に体調不良となり病院に入院後死亡し、検察や警察が法医解剖実施は不要と考えているにもかかわらず、ご遺族が死因究明のための解剖を希望するケース

はございますか？