

# 平成28年度第1回 岡山県死因究明等推進協議会

日 時：平成28年12月26日（月）

18：00～19：30

場 所：ピュアリティまきび

## 次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 死体取り扱い等の現状

4 議 題

(1) 全国の死因究明に関する取組について

(2) 岡山県の死因究明に関する課題等について

(3) 意見交換

(4) その他

4 閉 会

## 平成28年度第1回岡山県死因究明等推進協議会出席者名簿

(委員)

出席者名	所属	役職
浅海 淳一	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科歯科放射線学分野	教授
岩藤 知義	岡山県警察協力医会	会長
尾内 一信	川崎医科大学医学部臨床医学小児科学	教授
金浦 健次	岡山地方検察庁	検事
高馬 義明	岡山県警察本部刑事部捜査第一課	課長
伊達 勝則	第六管区海上保安本部警備救難部刑事課	課長
二宮 忠矢	岡山県保健所長会	会長
則安 俊昭	岡山県保健福祉部医療推進課	課長
藤井 龍平	(一社)岡山県歯科医師会	副会長
松山 正春	(公社)岡山県医師会	副会長
宮石 智	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科法医学分野	教授

(五十音順)

(オブザーバー)

氏名	所属	役職
須田 俊孝	内閣府死因究明等施策推進室	参事官
藤井 清高		主査

(随員)

氏名	所属	役職
山崎 嘉彦	岡山地方検察庁	統括捜査官
大西 伸之	第六管区海上保安部警備救難部刑事課	主任鑑識官
佐々木 敏晴	岡山県警察本部刑事部捜査第一課	統括検視官
他1名		

(事務局)

氏名	所属	役職
高原 典章		総括副参事
磯濱 亜矢子		副参事
大原 佳央里		主任

### 岡山県死因究明等推進協議会委員

所属	職名	名前
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科歯科放射線学分野	教授	浅海 淳一
岡山県警察協力医会	会長	岩藤 知義
川崎医科大学医学部臨床医学小児科学	教授	尾内 一信
岡山地方検察庁	検事	金浦 健次
岡山県警察本部刑事部捜査第一課	課長	高馬 義明
第六管区海上保安本部警備救難部刑事課	課長	伊達 勝則
(一社)岡山県病院協会	会長	難波 義夫
岡山県保健所長会	会長	二宮 忠矢
岡山県保健福祉部医療推進課	課長	則安 俊昭
(一社)岡山県歯科医師会	副会長	藤井 龍平
(公社)岡山県医師会	副会長	松山 正春
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科法医学分野	教授	宮石 智

(五十音順)

### 岡山県死因究明等推進協議会顧問

所属	役職	名前
岡山県警察本部刑事部	部長	橋本 重彦
岡山県保健福祉部	部長	荒木 裕人

## 岡山県死因究明等推進協議会設置要綱

### (目的)

第1条 死因究明等推進計画（平成26年6月13日閣議決定）に基づき、死因究明等の推進を図るため、岡山県知事（以下「知事」という。）は、岡山県死因究明等推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

### (協議事項)

第2条 協議会は次に掲げる事項について協議する。

- (1) 死因究明等の施策に関する事項
- (2) 死因究明における人材育成及び資質向上に関する事項
- (3) 検案、解剖等の実施体制の充実に関する事項
- (4) 死因究明により得られた情報の活用に関する事項
- (5) その他死因究明等の推進に必要な事項

### (組織)

第3条 協議会は、知事が委嘱した委員15名以内で組織する。

- 2 委員は、知事部局、警察部局、検察庁、海上保安庁、保健医療福祉関係者、学識経験者、その他岡山県において死因究明等を実施する機関の関係者の中から知事が委嘱又は任命する。
- 3 知事は、必要に応じて協議会へ顧問を置くことができる。
- 4 顧問は関係行政機関の職員又は学識経験を有する者のうちから知事が委嘱又は任命する。
- 5 知事は、協議事項により必要があると認めるときは、その都度、当該協議事項に関して専門的知識を有する者を臨時の委員（以下「臨時委員」という。）として出席させることができる。

### (会長及び副会長)

第4条 協議会に会長1名及び副会長1名を置き、委員の中から互選する。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

### (委員の任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。

- 2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (会議)

第6条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席した委員（臨時委員を含む。）の過半数でこれを決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。

### (部会)

第7条 協議会は、必要に応じて、部会を設置することができる。

- 2 部会に属する委員及び臨時委員は、会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、部会に属する委員のうちから互選する。
- 4 部会長は、会長に指揮を受け、部務を掌握し、部会の経過及び結果を会長に報告する。
- 5 部会のその他に関し必要な事項は、部会長が会長の同意を得て定める。

### (意見の聴取)

第8条 協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その説明を受け、又は意見を聴くことができる。

### (庶務)

第9条 協議会の庶務は、岡山県保健福祉部医療推進課において行う。

### (その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

### 附 則

この要綱は、平成27年9月24日から施行する。

# 人口動態統計

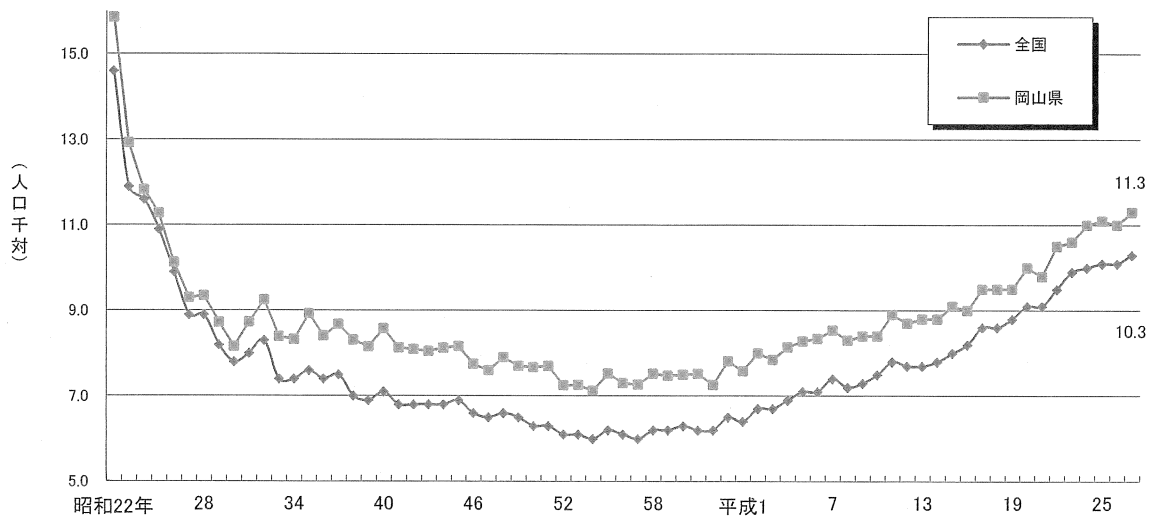
## 1) 死 亡

### ア) 死亡の動向

死亡率の年次推移をみると図1のとおりである。死亡率は戦後著しい減少を続け、昭和27年には死亡数15,623人、死亡率9.3と初めて1桁台を記録した。その後は横ばい状態で推移し、昭和54年に7.1と最低の死亡率を記録した。

昭和50年代半ばからは、高齢化社会の進展を反映してゆるやかな増加傾向に転じ、平成27年には死亡数は21,525人、死亡率11.3となった。

図1 死亡率の年次推移



この死亡率は、全人口を分母として単純に死亡数を除したいわゆる粗死亡率であるが、都道府県間等、地域の年齢構成の偏りを補正して算出する年齢調整死亡率をみると、図2のとおりである。

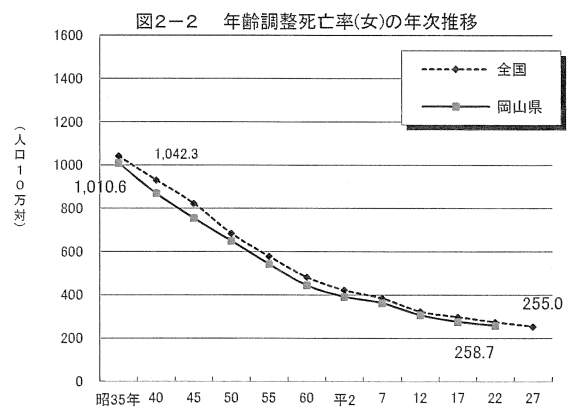
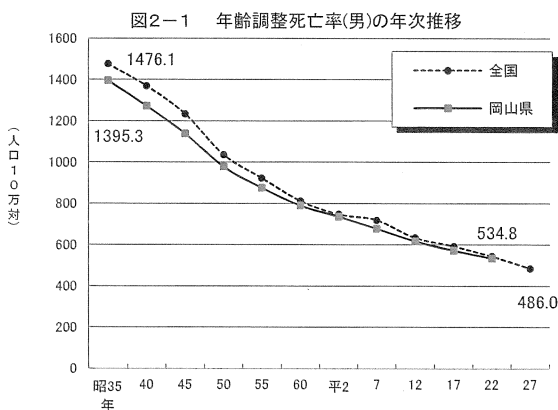


図1で見れば岡山県の粗死亡率は、常に全国を上回っているが、年齢調整死亡率でみると全国よりも常に低い状態にあることが分かる。

なお、都道府県別の年齢調整死亡率は、5年に1回の公表である(国勢調査年)。

1) 死因の概要

昭和 57 年から平成 27 年まで一貫して悪性新生物が死因の首位である。昭和 60 年から平成 20 年までは、心疾患と脳血管疾患が第 2 位または第 3 位となっていたが、平成 21 年からは肺炎が第 3 位となった。

表 1 死亡割合、死因順位別・年次推移

区分	第1位	%	第2位	%	第3位	%	第4位	%
昭和50年	脳血管疾患	26.2	悪性新生物	18.6	心疾患	13.7	老 衰	5.8
昭和55年	脳血管疾患	22.9	悪性新生物	21.4	心疾患	17.2	老 衰	6.5
昭和60年	悪性新生物	23.2	脳血管疾患	19.0	心疾患	18.2	肺炎・気管支炎	7.7
平成 2年	悪性新生物	24.0	心疾患	19.7	脳血管疾患	15.3	肺炎・気管支炎	10.1
平成 7年	悪性新生物	26.5	脳血管疾患	16.4	心疾患	14.5	肺 炎	9.8
平成12年	悪性新生物	28.3	心疾患	14.5	脳血管疾患	14.1	肺 炎	10.8
平成17年	悪性新生物	26.9	心疾患	15.7	脳血管疾患	13.1	肺 炎	11.1
平成21年	悪性新生物	28.0	心疾患	15.0	肺 炎	11.8	脳血管疾患	11.3
平成22年	悪性新生物	27.3	心疾患	15.4	肺 炎	11.3	脳血管疾患	10.6
平成23年	悪性新生物	26.5	心疾患	15.7	肺 炎	12.1	脳血管疾患	10.1
平成24年	悪性新生物	26.5	心疾患	15.7	肺 炎	11.8	脳血管疾患	9.7
平成25年	悪性新生物	26.2	心疾患	15.4	肺 炎	11.2	脳血管疾患	9.6
平成26年	悪性新生物	27.8	心疾患	15.4	肺 炎	11.0	脳血管疾患	8.9
平成27年	悪性新生物	26.0	心疾患	15.5	肺 炎	11.1	脳血管疾患	8.6

表 2 平成27年 死因分類別 死亡数・構成割合・死亡率(人口10万対)

死因	全国			岡山県		
	死亡数	死亡総数に占める割合 (%)	死亡率 (人口10万対)	死亡数	死亡総数に占める割合 (%)	死亡率 (人口10万対)
全死因	1,290,444	100	1029.7	21,525	100	1130.5
病死、自然死	1,222,539	94.7	975.5	20,394	94.7	1071.1
外因死	67,905	5.3	54.2	1,131	5.3	59.4
不慮の事故	38,306	3.0	30.6	706	3.3	37.1
交通事故	5,646	0.4	4.5	121	0.6	6.4
転倒・転落	7,992	0.6	6.4	169	0.8	8.9
不慮の溺死及び溺水	7,484	0.6	6.0	119	0.6	6.3
不慮の窒息	9,356	0.7	7.5	161	0.7	8.5
煙、火及び火災への曝露	940	0.1	0.8	22	0.1	1.2
有害物質による不慮の中毒及び有害物質への曝露	612	0.0	0.5	12	0.1	0.6
その他	6,276	0.5	5.0	102	0.5	5.4
その他及び不詳の外因死	29,599	2.3	23.6	425	2.0	22.3
自殺	23,152	1.8	18.5	346	1.6	18.2
他殺	314	0.0	0.3	3	0.0	0.2
その他の外因	6,133	0.5	4.9	76	0.4	4.0

第3 死亡順位・死亡数・死亡率(人口10万対)・割合(%), 年齢(5歳階級)別

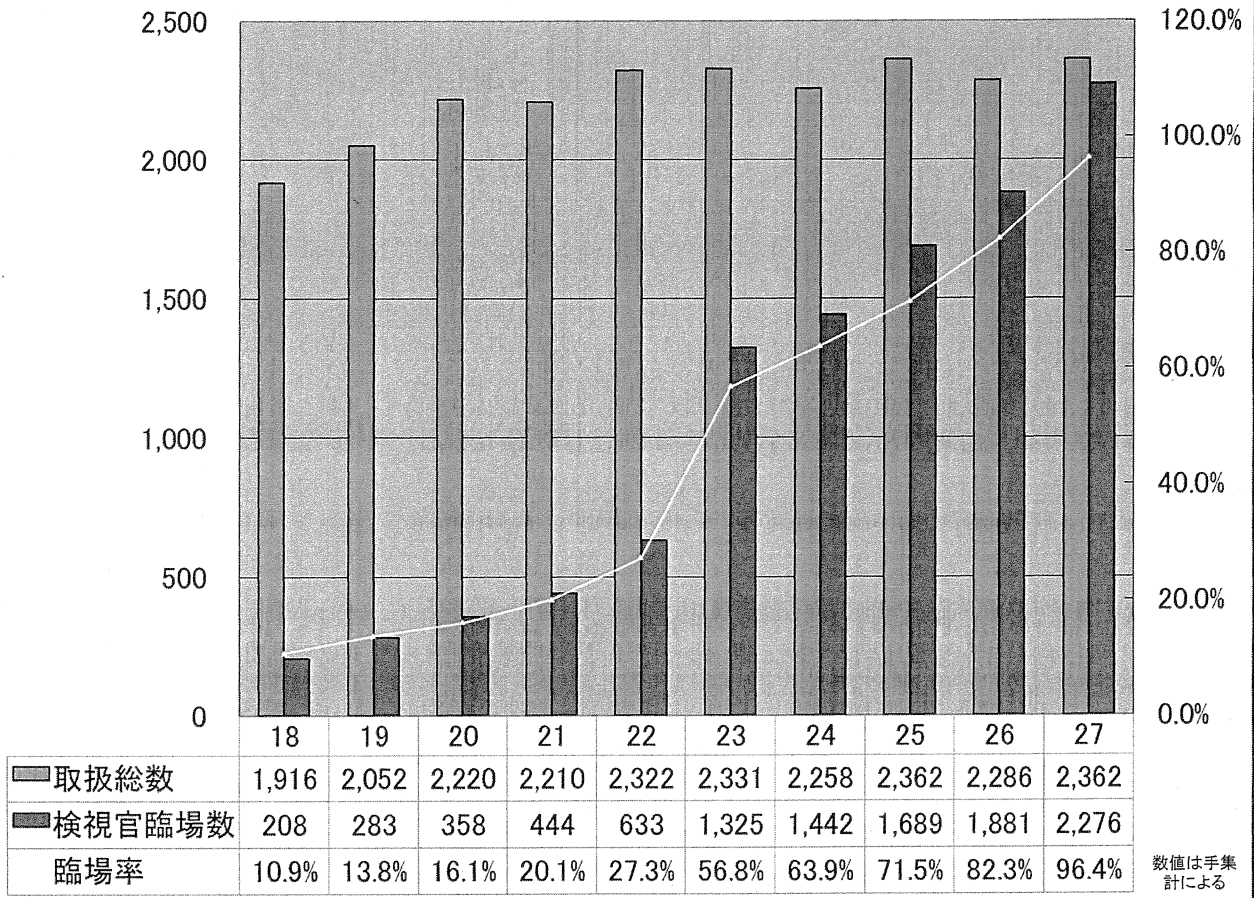
平成25年

	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死因	死亡数 死亡率 (割合)	死因	死亡数 死亡率 (割合)	死因	死亡数 死亡率 (割合)	死因	死亡数 死亡率 (割合)	死因	死亡数 死亡率 (割合)
総数	悪性新生物	5,560 290.6 26.2	心疾患	3,257 170.3 15.4	肺炎	2,382 124.5 11.2	脳血管疾患	2,030 106.1 9.6	老衰	1,276 66.7 6.0
0歳	先天奇形、変形及び染色体異常	11 67.9 34.4	周産期に特異的な呼吸障害等	4 24.7 12.5	敗血症	3 18.5 9.4	...	...	...	...
1~4	先天奇形、変形及び染色体異常	4 6.1 21.1	不慮の事故	3 4.6 15.8	...	...	...	...	...	...
5~9	不慮の事故	6 7.1 66.7	...	...	...	...	...	...	...	...
10~14	不慮の事故 自殺	3 3.3 30.0	...	...	...	...	...	...	...	...
15~19	不慮の事故 自殺	8 8.4 32.0	...	...	悪性新生物	3 3.1 12.0	...	...	...	...
20~24	自殺	22 23.7 52.4	不慮の事故	9 9.7 21.4	...	...	...	...	...	...
25~29	自殺	25 25.3 50.0	不慮の事故	9 9.1 18.0	悪性新生物	3 3.0 6.0	...	...	...	...
30~34	自殺	23 21.6 38.3	悪性新生物	10 9.4 16.7	不慮の事故	9 8.4 15.0	心疾患	6 5.6 10.0	...	...
35~39	自殺	27 20.8 27.3	悪性新生物	21 16.2 21.2	心疾患	13 10.0 13.1	不慮の事故	10 7.7 10.1	脳血管疾患 肝疾患	3 2.3 3.0
40~44	悪性新生物	45 33.2 30.6	自殺	25 18.5 17.0	心疾患	19 14.0 12.9	脳血管疾患	15 11.1 10.2	不慮の事故	13 9.6 8.8
45~49	悪性新生物	67 59.9 39.4	心疾患	27 24.2 15.9	自殺	23 20.6 13.5	脳血管疾患	13 11.6 7.6	肝疾患	9 8.1 5.3
50~54	悪性新生物	131 121.3 40.7	心疾患	44 40.7 13.7	自殺	28 25.9 8.7	脳血管疾患	24 22.2 7.5	不慮の事故	20 18.5 6.2
55~59	悪性新生物	193 169.3 44.4	心疾患	57 50.0 13.1	脳血管疾患	33 28.9 7.6	不慮の事故	28 24.6 6.4	自殺	23 20.2 5.3
60~64	悪性新生物	419 290.0 48.6	心疾患	94 65.1 10.9	脳血管疾患	83 57.4 9.6	不慮の事故	34 23.5 3.9	肺炎	30 20.8 3.5
65~69	悪性新生物	593 430.6 47.0	心疾患	169 122.7 13.4	脳血管疾患	100 72.6 7.9	不慮の事故	58 42.1 4.6	肺炎	55 39.9 4.4
70~74	悪性新生物	647 563.1 41.2	心疾患	216 188.0 13.7	脳血管疾患	116 101.0 7.4	肺炎	100 87.0 6.4	不慮の事故	91 79.2 5.8
75~79	悪性新生物	857 864.9 35.1	心疾患	302 304.8 12.4	肺炎	245 247.3 10.0	脳血管疾患	232 234.1 9.5	不慮の事故	94 94.9 3.9
80~84	悪性新生物	1,094 1,308.0 28.5	心疾患	602 719.8 15.7	肺炎	451 539.2 11.7	脳血管疾患	371 443.6 9.7	不慮の事故	111 132.7 2.9
85歳以上	心疾患	1,701 2,034.8 17.4	悪性新生物	1,471 1,759.7 15.0	肺炎	1,469 1,757.3 15.0	老衰	1,151 1,376.9 11.7	脳血管疾患	1,037 1,240.5 10.6
(再掲) 65歳以上	悪性新生物	4,662 898.4 24.6	心疾患	2,990 576.2 15.8	肺炎	2,320 447.1 12.3	脳血管疾患	1,856 357.7 9.8	老衰	1,276 245.9 6.7
80歳以上	悪性新生物	2,565 1,533.8 18.8	心疾患	2,303 1,377.1 16.9	肺炎	1,920 1,148.1 14.1	脳血管疾患	1,408 841.9 10.3	老衰	1,255 750.5 9.2

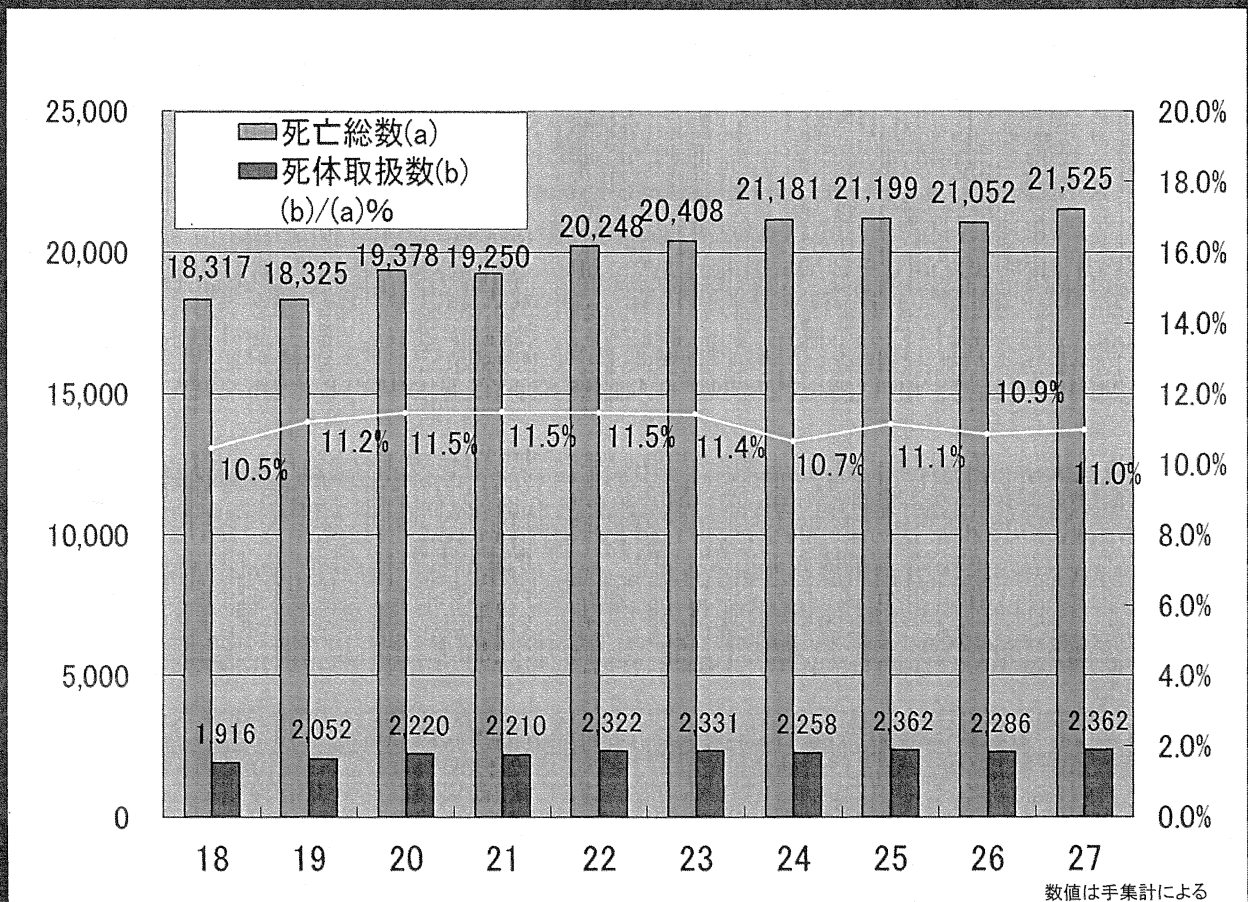
- 注 1) 死亡数が2以下のものは表章していない。  
 2) 0歳の死亡率は出生10万対の率である。また、1~4歳の死亡率算出に使用した人口は、0~4歳人口より出生数を除いた数とした。  
 3) 死因順位の並び方については巻頭の参考表「各種分類表」の「表3(1)」を参照されたい。  
 4) 乳児(0歳)の死因については巻頭の参考表「各種分類表」の「表3(2)」を参照されたい。  
 5) 割合(%)は、それぞれの年齢階級の死亡総数を100とした場合の百分率である。  
 6) 死亡数が同数の場合は、同一順位に死因名を列記し次位を空欄とした。  
 7) 死因名は次のように略称した。  
 心疾患(高血圧性を除く)→心疾患  
 敗血症(新生児の細菌性敗血症を除く)→敗血症  
 妊娠期間及び胎児発育に関連する傷害→妊娠期間等に関連する傷害  
 胎児及び新生児の出血性傷害及び血液傷害→胎児及び新生児の出血性傷害等

資料 厚労省「人口動態統計」、総務省統計局「国勢調査」(平成25年10月1日現在)

# 岡山県警察(刑事部門)の死体取扱状況(過去10年)

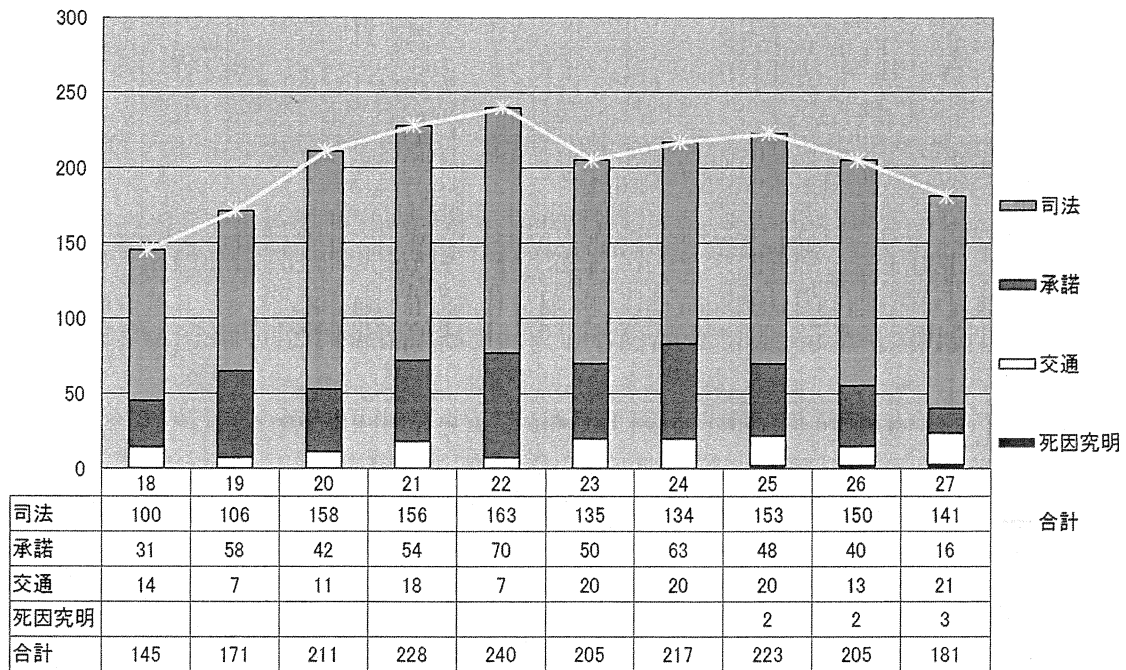


# 県下の死亡総数と警察の死体取扱数の推移(過去10年)



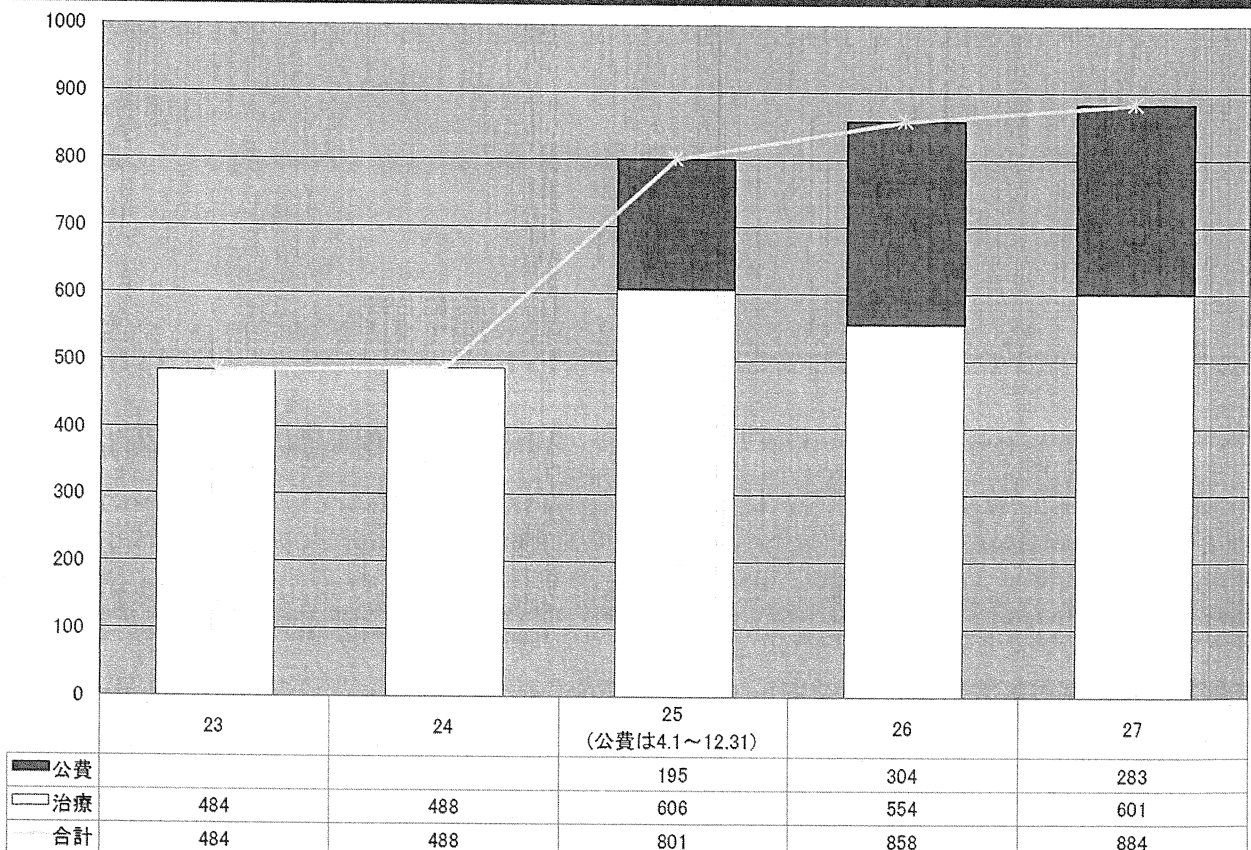


# 岡山県警察取扱いの死体解剖実施状況(過去10年)



数値は手集計による

# 岡山県警(刑事部門)取扱い死後CT撮影状況

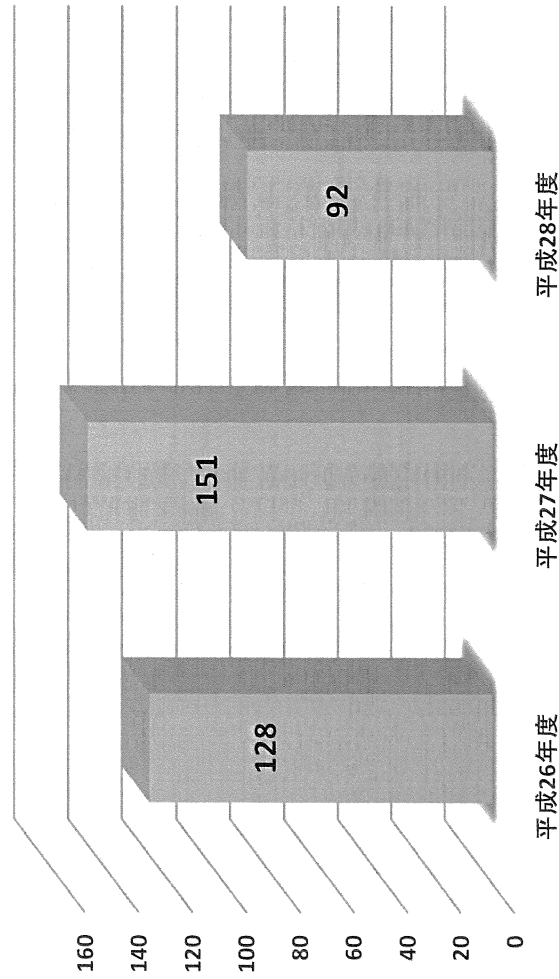


# 第六管区海上保安本部における死体取扱い状況

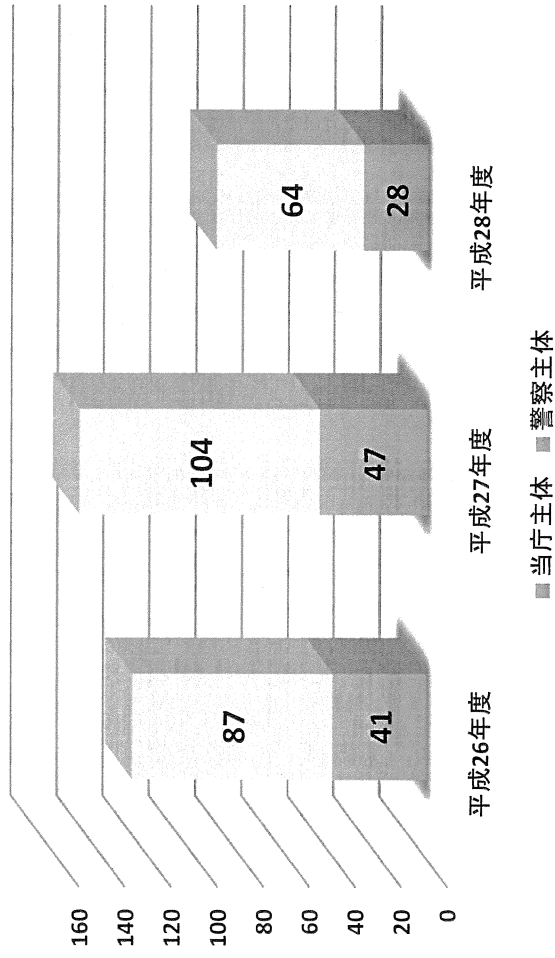
第六管区海上保安本部  
警備救難部 刑事課

平成28年12月

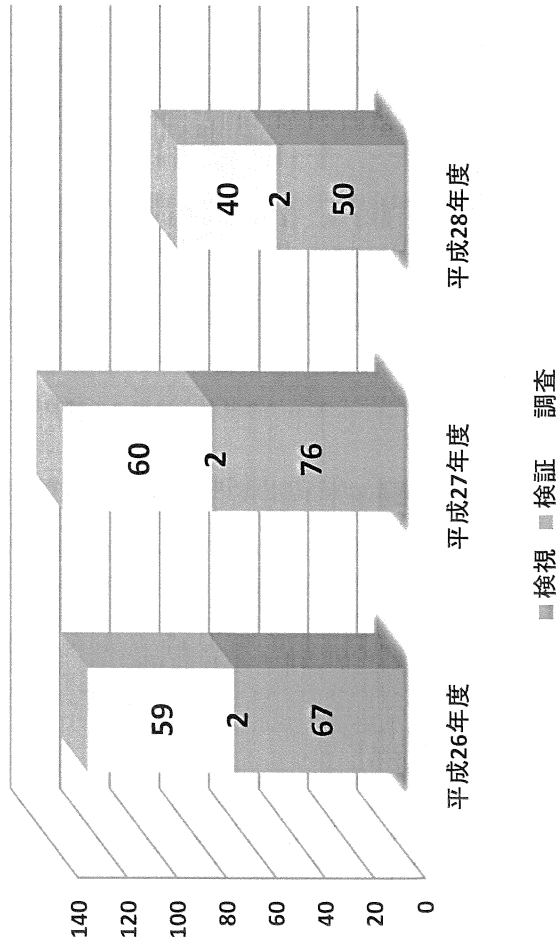
### 死体取扱数



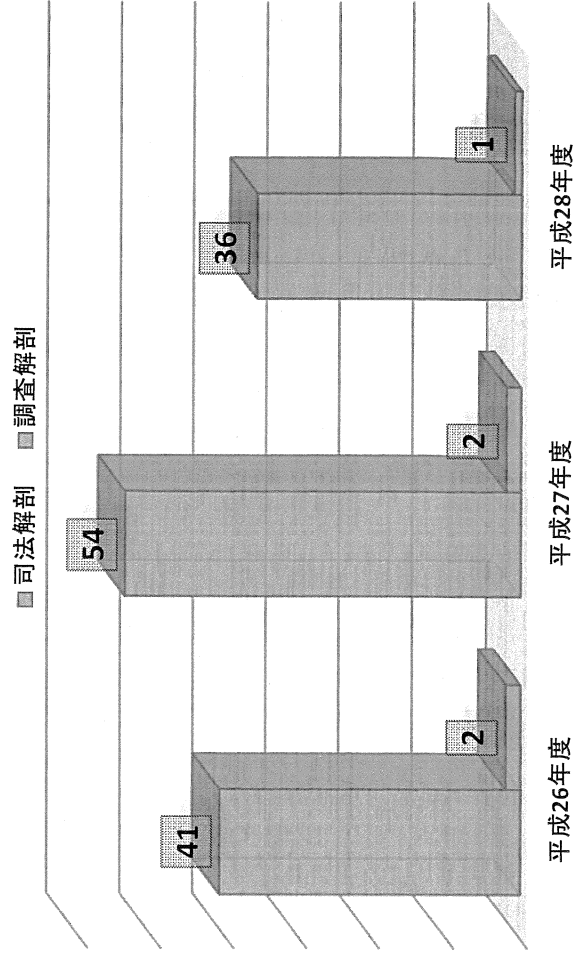
### 取扱機関



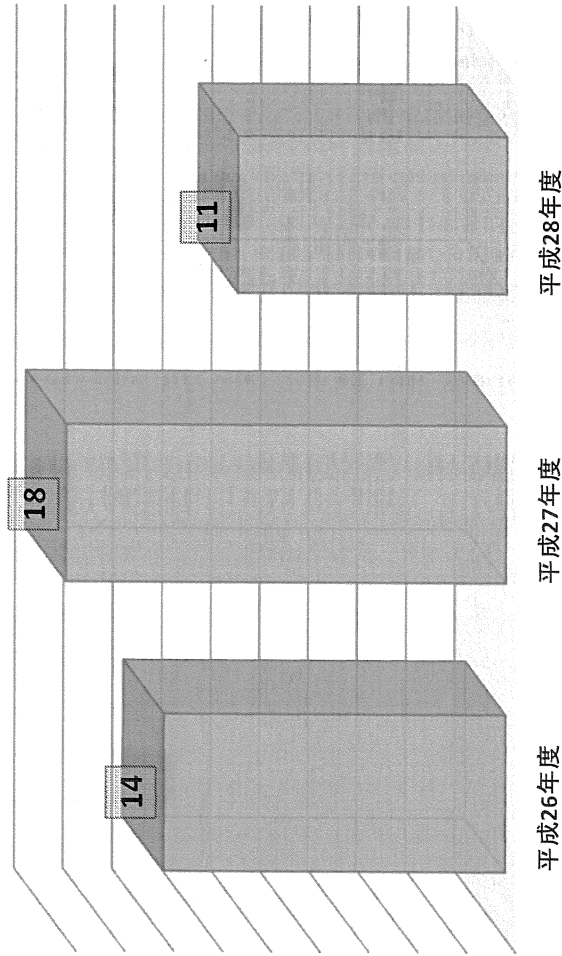
### 死体認知後の措置



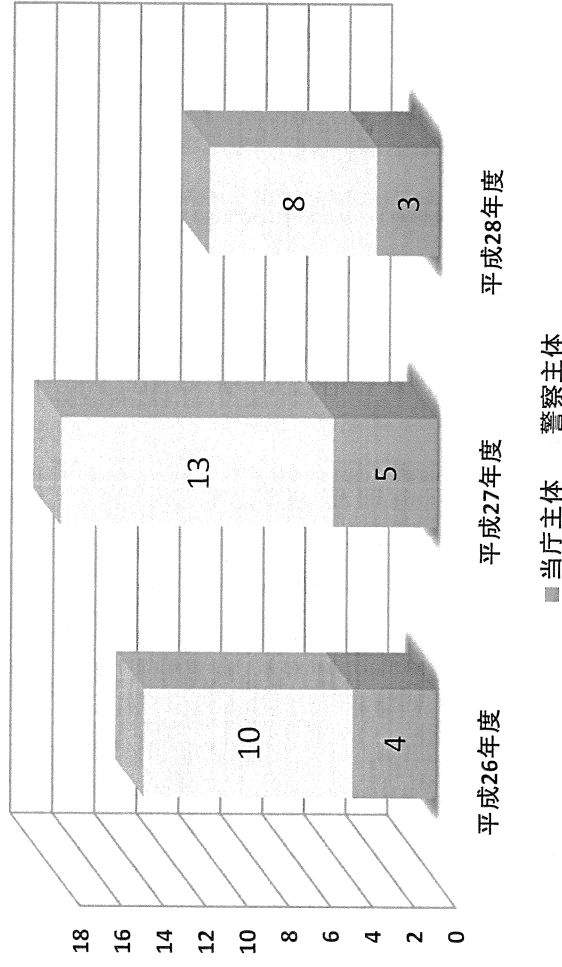
### 解剖の状況



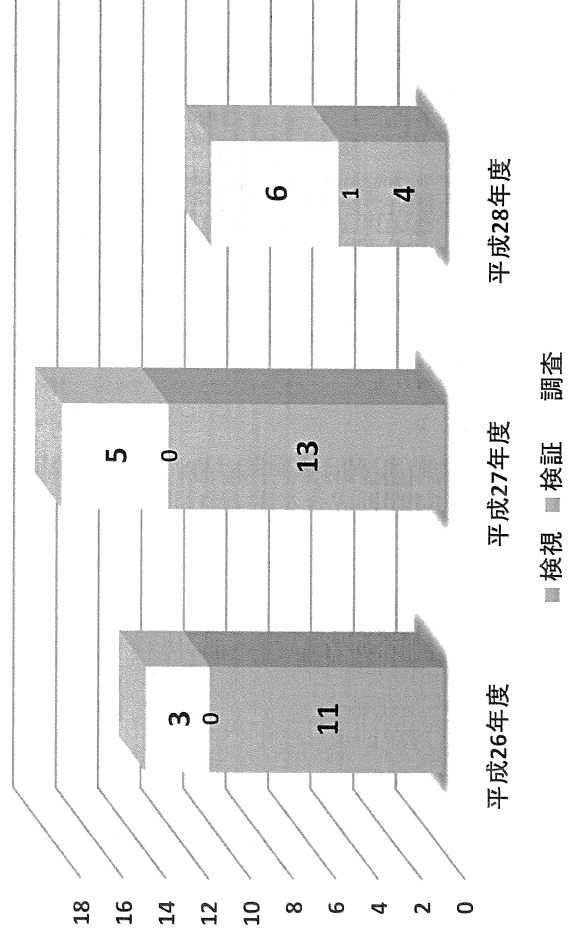
### 死体取扱数



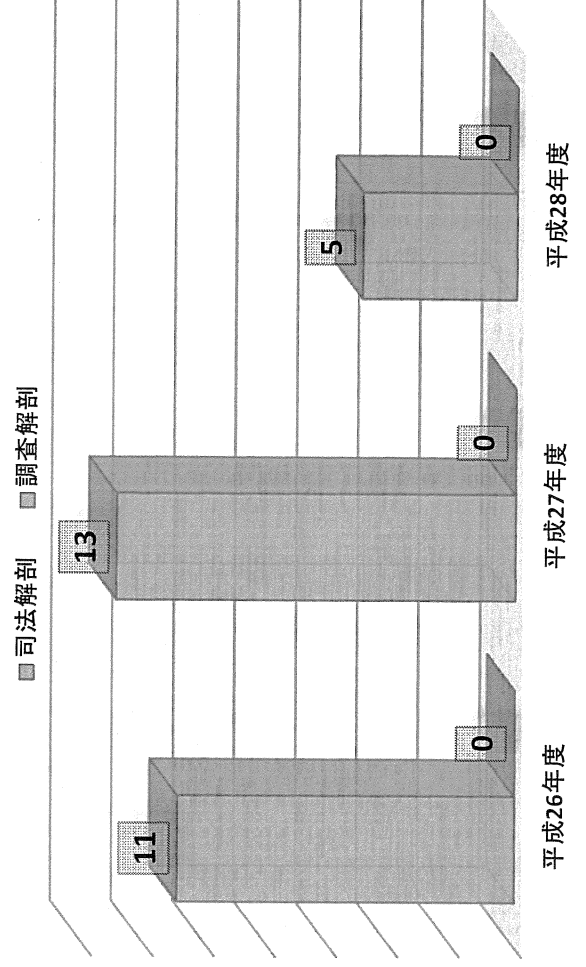
### 取扱機関



### 死体認知後の措置



### 解剖の状況



# 死因究明と身元確認

## 基本理念

- ① 死因究明の推進は、死因究明が死者の生存していた最後の時点における状況を明らかにするものであり、死者とその遺族等の権利利益を踏まえてこれを適切に行うことが、生命の尊重と個人の尊厳の保持につながる。
- ② 死因究明の推進は、高齢化の進展等の社会情勢の変化を踏まえ、人の死亡が犯罪行為に起因するものであるかどうかという判別の適正の確保、公衆衛生の向上その他の死因究明に関連する制度の目的を適切に実現することに寄与。
- ③ 身元確認の推進は、遺族等に死亡の事実を知らせること等を通じて生命の尊重と個人の尊厳の保持につながるとともに、国民生活の安定及び公共の秩序の維持に寄与。

## 死因究明等推進協議会



### 開催済み都道府県一覧

愛媛県	岐阜県
福岡県	埼玉県
東京都	北海道
滋賀県	福井県
新潟県	三重県
秋田県	千葉県
岡山県	山口県
茨城県	愛知県
高知県	佐賀県
静岡県	広島県
兵庫県	

# 各地の議論の例

※ 内閣府の独自聴取結果を含むため、協議会外での話も含まれています。

## 1 死因究明体制について

- 生命保険、労災認定などに絡んで死因究明の相談が県庁に寄せられることがある。県において、独自に承諾解剖予算を設け、承諾解剖できる体制を作っておけば、これらの対応にも苦慮しない。  
※医師側としても、検案のみによって難しい死因推定を行うという対応をしなくてすむ。
- 死因究明等の施策を充実させようとする、予算の追加がないと難しいが、県庁内の財務担当課の理解を得るのに苦労している。
- 検査、解剖などの死因究明について、現実的にどこまで行うのか。  
(精密に行うほど費用が増える。)

## 2 大規模災害対策について

- 災害が発生し、多数の死者が出た場合に、生者への対応とともに、死者への対応(衛生管理、身元確認)を適切に行うほか、死因究明を通じて、事後、安全対策の検証(死亡者を最少限に食い止めるための備えの検討)ができる体制づくりが望ましい。

## 3 検案、解剖体制について

- 死因究明を担う人材(警察官、医師など)の育成、研修について、効果的な取組を進める必要がある。  
※日本医師会の死体検案研修などへの積極的な参加を進める必要がある。
- 死因究明等の実務の中の諸問題(検案医の深夜・休日対応、簡易薬毒物検査で検出されない薬毒物、死体の外表からでは判断困難な死因など)を関係者で共有し、理解を深める必要がある。

## 4 Aiについて

- 高度化したAiを、検案・検査・解剖といった死因究明のプロセスの中にどう取り入れるか。  
また、Aiの裁判員裁判での活用や、医療事故調査との連携についても検討していくべき。
- 大学にAiセンターを立ち上げている県もあり、Ai活用と大学等との連携方策について具体的に検討していきたい。  
※CTを遺体に用いることについて、医療現場(機器を取り扱う技師との関係等)で円滑な協力を取りつけにくい場合の対応をどうするか。

## 5 在宅医療について

- 在宅医療を進めると、在宅死が増え、看取りをする「かかりつけ医や家族など」の負担が増えることが想定されるため、円滑な対応のため体制づくりが必要。
- また、看取りの際、円滑に対応できない場合に、死後、救急搬送依頼がなされることがある。終末期の円滑な対応のため、関係者間で理解を深める必要がある。

## 6 死因究明で得られた情報の活用

- 死因究明で得た情報をどう地域の健康に還元していくか考慮する必要がある。(中毒、結核、エイズ、熱中症、突然死、遺伝疾患など)

# 各地の死因究明等に関する取組事例

## 1 北海道大学死因究明教育研究センターの例

- 法医、病理、画像診断、法歯の分野から人員を拠出し、幅広い教育体制を作るとともに、大学附属病院と連携し、突然死などの解明にも力を発揮。また、道内で撮影したCTを、センターで読影するシステムも稼働中。

## 2 承諾解剖

- 死因究明という大枠では方向性は同じであるが、都道府県庁、警察、医師の関係や全体予算規模は各都道府県ごとに違いがある。  
例：都道府県庁が主導する監察医、医師が主導する秋田県準行政解剖、警察が主導する沖縄県承諾解剖など
- 監察医制度のある都府県では、監察医を都府県内の特定の地域だけで運用しているため、監察医を運用していない地域との差についても検討が進められている。

## 3 滋賀県死因究明協議会による第一次提言

- 滋賀県では協議会の一つの取りまとめの形として、提言を作成。提言を受け取った知事からは前向きなコメントが滋賀県ホームページにも記載されている。以下抜粋。

この協議会は、変死体の死因究明の徹底に向けて必要な対策を講じることに  
より、犯罪や事故による死を見過ごさず、今後の取組や改善に結びつけていく  
ための検討の場です。同協議会会長をお務めいただいている滋賀医科大学  
医学部の一杉教授から、専門機関の整備、人材確保、相談窓口の設置など8  
項目の重点的施策等について概要をご説明いただきました。県としても、でき  
るところから取り組んでまいりたいと思います。

## 4 警察、医師等の研修

- 警察と医療従事者合同での訓練・研修については、全国各地で行われているところである。
- 沖縄県では、大学法医学教授から、警察・海保・自衛隊を対象に4時間×9回の研修を行っているほか、警察医向けの研修を実施している。

※他県では岡山県歯科医師会の家族の絆プロジェクトも紹介させて頂いております。

# 死因究明等推進計画の進捗状況(平成28年9月末現在)

## 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

- ・平成28年9月末において、19都道県に死因究明等推進協議会が設置
- ・厚生労働省において、平成27年4月から死因究明等推進協議会の設置関係費に財政支援開始
- ・平成27年7月、警察庁と日本医師会との間で、大規模災害発生時における医師派遣等の協力に関する協定を締結

## 2. 法医学等に係る教育及び研究の拠点の整備

- ・文部科学省において、各大学における死因究明等に関する教育の充実を要請するとともに、死因究明等を担う人材養成や死因究明等に係る教育及び研究拠点整備のため国公私立大学の取組を国立大学運営費交付金や大学改革推進等補助金を通じて支援

## 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

- ・警察庁、海上保安庁において、検視官・鑑識官等の死因究明等業務に従事する職員を対象に専門的な研修を実施
- ・警察関係者と医療関係者等が連携した研修・訓練を実施
- ・厚生労働省において、日本医師会に委託して「死体検案研修会(基礎)」を平成28年1月、東京で実施(修了者269名)、また、「死体検案研修会(上級)」を平成27年度、東京、宮城、大阪で実施(修了者140名)
- ・厚生労働省において、日本医師会に委託して「死亡時画像診断研修会」を平成28年7月、東京で実施(修了者182名)
- ・日本医師会ホームページに死亡時画像診断に特化したeラーニング教材を作成・掲載
- ・厚生労働省において、異状死死因究明支援事業を通じて得られた解剖及び死亡時画像診断事例を検証
- ・厚生労働省において、平成26年9月から日本医師会委託事業「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業」を開始

## 4. 警察等における死因究明等の実施体制の充実

- ・警察庁において、検視体制の強化等を行った結果、平成27年中における検視官の臨場率が76%に向上
- ・警察において、平成27年中、司法解剖8,424体、死因・身元調査法に基づく解剖2,395体を実施(交通関係、東日本大震災による死者を除く)
- ・海上保安庁において、検視等を担当する鑑識官を、死体取扱件数等の多い40の海上保安部署に配置

## 5. 死体の検案及び解剖の実施体制の充実

- ・厚生労働省において、異状死死因究明支援事業を通じた都道府県の解剖や死亡時画像診断の財政支援を実施
- ・厚生労働省において、日本医師会における死亡診断書等作成支援ソフト開発をはじめとした「高齢化社会における死因究明の推進に関する研究」を推進

## 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

- ・警察庁、海上保安庁において、薬毒物検査や死亡時画像診断の積極的な実施を推進
- ・警察庁、海上保安庁において、死亡時画像診断の活用について病院との協力関係を強化・構築
- ・警察庁において、全国の科学捜査研究所に整備されている薬毒物の分析機器を、より高度な分析が可能な機器に更新

## 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

- ・警察庁において、身元不明死体等のDNA型記録について整理・保管・対照する仕組みを構築し、平成27年4月から運用を開始
- ・厚生労働省において、日本歯科医師会等と連携し身元確認に資する歯科情報の標準データベースを策定

## 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

- ・警察庁、海上保安庁において、死因・身元調査法に基づき必要に応じて関係行政機関に通報
- ・警察庁、法務省、海上保安庁において、遺族等に対し、プライバシー保護に留意した適切な説明の実施を促進
- ・厚生労働省において、死亡診断書等の内容について遺族にできるだけ丁寧に説明するよう死因究明等記入マニュアルに追記