

平成30年度 岡山県死因究明等推進協議会

日 時：平成31年2月1日（金）

13：30～15：00

場 所：ピュアリティまきび 3階 飛鳥

次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 全国の死因究明に関する取組について・・・資料1

(2) 死体取り扱い等の現状について・・・・・・資料2

(3) 死因究明等に関する取組について・・・・・・資料3

(4) その他

4 閉 会

平成30年度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
大野 直幹	川崎医科大学医学部臨床医学小児科学	准教授
奥 竜二	第六管区海上保安本部警備救難部刑事課	課長
門倉 良則	岡山地方検察庁	検事
川井 睦子	岡山県保健所長会	備北保健所長
笹岡 正昭	岡山県警察本部刑事部捜査第一課	課長
中尾 篤典	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科救命救急・災害医学分野	教授
難波 義夫	(一社)岡山県病院協会	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	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
田口 重憲	内閣府死因究明等施策推進室	参事官
今野 徹哉		参事官補佐

(随員)

氏名	所属	役職
五東 周作	第六管区海上保安部警備救難部刑事課	主任鑑識官
越智 博司	岡山県警察本部刑事部捜査第一課	統括検視官
小引 康弘		検視係長

(事務局)

氏名	所属	役職
時間 信吾	岡山県保健福祉部医療推進課	副課長
山崎 明広		総括副参事
西田 典数		副参事
片山 亜弓		主任
熊谷 みゆき		主任

岡山県死因究明等推進協議会委員名簿(H29.10.1 ~ H31.9.30)

分野	機関名	職名	名前
保健医療福祉関係者	(公社)岡山県医師会	会長	松山 正春
	(一社)岡山県病院協会	会長	難波 義夫
	岡山県警察協力医会	会長	岩藤 知義
	(一社)岡山県歯科医師会	副会長	藤井 龍平
	川崎医科大学	教授	尾内 一信
学識経験者	国立大学法人岡山大学(法医学)	教授	宮石 智
	国立大学法人岡山大学(歯科放射線学)	教授	浅海 淳一
	国立大学法人岡山大学(救命救急・災害医学)	教授	中尾 篤典
行政関係者	第六管区海上保安本部警備救難部刑事課	課長	奥 竜二
	岡山地方検察庁	検事	門倉 良則
	岡山県警察本部刑事部捜査第一課	課長	笹岡 正昭
	岡山県保健所長会	備北保健所長	川井 睦子
	岡山県保健福祉部医療推進課	課長	則安 俊昭

岡山県死因究明等推進協議会顧問名簿(H29.10.1 ~ H31.9.30)

分野	機関名	職名	名前
顧問	岡山県警察本部刑事部	部長	村山 仁久
	岡山県保健福祉部	部長	中谷 祐貴子

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。

全国の死因究明に関する取組について

人口動態統計

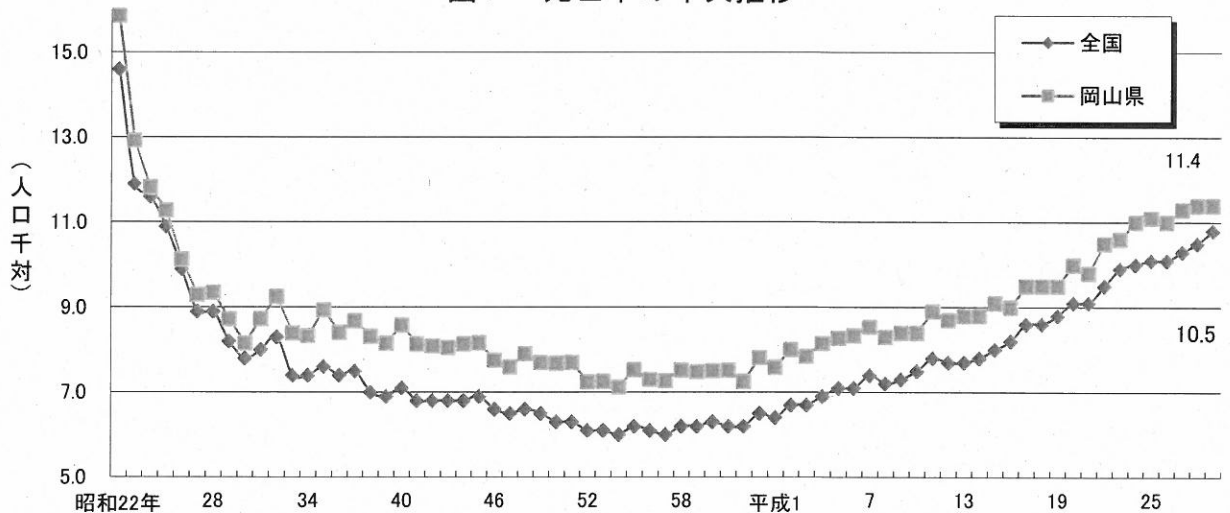
1) 死 亡

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29年には死亡数は21,604人、死亡率11.4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。

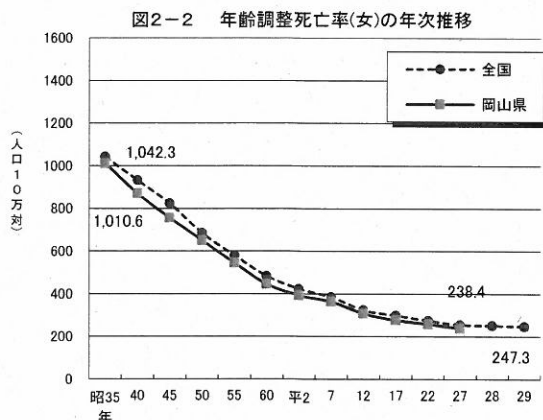
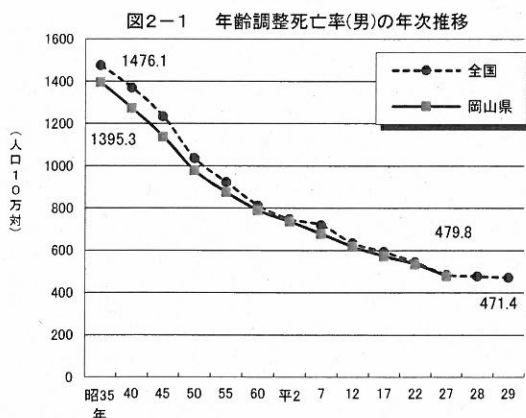


図1で見れば岡山県の粗死亡率は、常に全国を上回っているが、年齢調整死亡率でみると全国よりも常に低い状態にあることが分かる。

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)。

イ) 死因の概要

昭和57年から平成29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。肺炎は、平成29年に5位となっているが、この主な要因は、「ICD-10(2013年版)」(平成29年適用)による原死因選択ルールの特長によるものと考えられている。

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
平成28年	悪性新生物	28.5	心疾患	15.1	肺 炎	9.1	脳血管疾患	8.4
平成29年	悪性新生物	27.9	心疾患	15.3	脳血管疾患	8.2	老 衰	7.6

表2 平成29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	1,340,397	100	1075.3	21,604	100	1144.3
病死、自然死	1,271,820	94.9		20,429	94.6	
外因死	68,577	5.1	55	1,175	5.4	62.2
不慮の事故	40,329	3.0	32.4	798	3.7	42.3
交通事故	5,004	0.4	4	131	0.6	6.9
転倒・転落	9,673	0.7	7.8	192	0.9	10.2
不慮の溺死及び溺水	8,163	0.6	6.5	121	0.6	6.4
不慮の窒息	9,193	0.7	7.4	179	0.8	9.5
煙、火及び火災への曝露	963	0.1	0.8	36	0.2	1.9
有害物質による不慮の中毒及び有害物質への曝露	598	0.0	0.5	7	0.0	0.4
その他	6,735	0.5	5.4	132	0.6	7
その他及び不詳の外因死	28,248	2.1		377	1.7	
自殺	20,465	1.5	16.4	264	1.2	14
他殺	288	0.0	0.2	3	0.0	0.2
その他の外因	7,495	0.6	6.0	110	0.5	5.8

平成31年2月1日（金）

平成30年度第1回岡山県死因究明等推進協議会資料

全国の死因究明等推進協議会等について

内閣府死因究明等施策推進室

【資料】

	(ページ)
1. 死因究明等推進計画の推進状況（平成30年9月末現在）	1
2. 平成31年度 死因究明等体制の充実に向けた支援（概要）	2
3. 異状死死因究明支援事業実施要綱	5
4. 大阪府死因調査体制整備の取組み状況（概要） （平成30年度第1回大阪府死因調査等協議会 資料より）	7
5. 大阪府死因調査等協議会意見取りまとめ （平成30年2月 大阪府死因調査等協議会 委員一同）	8
6. 死因調査体制の整備に向けた今後の取組 （平成30年2月 大阪府健康医療部）	24
7. 高知県における死因究明等の推進のために取り組むべき重点項目 （平成30年2月 高知県死因究明等推進協議会）	31
8. 病理学会・法医学会からの要望について	35
9. 【参考資料】死因究明等推進協議会／構成員	36

死因究明等推進計画の推進状況(平成30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

- 協議会**・平成30年9月末において、33都道府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
- 災害**・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

- 大学**・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
- ・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

- 検視官**・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
- 鑑識官**・警察関係者と医療関係者等が連携した研修・訓練を実施
- 検案医**・厚生労働省において、平成29年度中、日本医師会に委託して「死体検案研修会(基礎)」を12月に東京で実施(修了者296名)し、また、「死体検案研修会(上級)」を東京(9月・1月)、福岡(10月・12月)でそれぞれ実施(修了者計82名)
- CT等**・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画像診断事例を検証
- ・厚生労働省において、日本医師会に委託して「死亡画像診断研修会」を平成29年8月、東京で実施(修了者166名)
- ・日本医師会ホームページに死亡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、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

- 臨場率**・警察庁において、検視体制の強化等を行った結果、平成29年中における検視官の臨場率が78.9%に向上
- 解剖**・平成29年中、司法解剖8,157体、死因・身元調査法に基づく解剖2,844体、その他の解剖(監察医による解剖・遺族の承諾による解剖)9,582体を実施
- 鑑識官**(警察取扱い死体のうち、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59の海上保安部署に配備

5. 死体の検案及び解剖の実施体制の充実

- 支援**・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画像診断の財政支援を実施
- 研究**・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「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、死亡画像診断その他死因究明のための科学的な調査の活用

- 薬毒物**・警察庁、海上保安庁において、薬毒物検査や死亡画像診断の積極的な実施を推進
- CT**・警察庁、海上保安庁において、死亡画像診断の活用について病院との協力関係を強化・構築
- 科捜研**・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

- DNA**・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
- 歯科**・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規約「口腔診査情報標準コード仕様」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

- 通報**・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
- 遺族説明**・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な説明するよう死亡診断書等記入マニュアルに追記
- ・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

平成31年度 死因究明等体制の充実に向けた支援(概要)

平成31年度予算案 (30年度予算額)
215,892千円 (224,111千円)

- 異状死死因究明支援事業 107,506千円(107,524千円)
異状死に係る死因究明のための取組みを行っている都道府県に対し、行政解剖や死亡時画像診断に係る経費について財政支援を行う。また、死因究明等推進計画に基づき、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ため、引き続き、小児死亡例に対する死亡時画像診断を実施する。
- 異状死死因究明支援事業等に関する検証事業 40,664千円(48,869千円)
死因究明等推進計画に基づき、死因究明体制の充実、疾病予防、健康長寿対策等に活用していくため、異状死死因究明支援事業等を通じて得られた解剖や死亡時画像診断の事例について、収集・分析を行う。
- 死体検案講習会費 19,526千円(19,526千円)
検案業務に従事する機会の多い一般臨床医、警察医を対象に、検案能力向上を目的とする講習会を開催する。死因究明等推進計画に基づき、平成26年度から日本医師会に委託している「死体検案講習会」について、引き続き、内容を充実させ全国で複数回開催する。
- 死亡時画像読影技術等向上研修 11,234千円(11,234千円)
死亡時画像についての放射線科医師の読影技術、診療放射線技師の撮影技術等の向上を図るための研修を実施する。また、小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報をモデル的に収集・分析し、検証結果を踏まえ、検案する医師の参考となるマニュアルを作成する。
- 死体検案医を対象とした死体検案相談事業 36,498千円(36,498千円)
監察医制度のない地域では、死体検案医(多くは臨床医学を専門としている警察協力医)が死体検案を行っており、死体検案医が死因判定等について悩んだ際に、法医(法医学を専門とする医師)に相談できる体制構築経費に対する支援を行う。
- 死亡時画像診断システム等整備事業
死亡時画像診断および死体解剖の実施に必要な医療機器整備及び施設整備について財政支援を行う。
- 監察医制度の在り方に関する検討会経費 464千円(460千円)
死因究明等推進計画を踏まえ、監察医の在り方を検討する。

異状死死因究明支援事業

平成31年度予算案
107,506千円 (107,524千円)

目的

- 異状死に係る死因究明のための取組みを行っている都道府県に対し、行政解剖や死亡時画像診断に係る経費について財政支援を行う。(ただし、「警察等が取扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」第六条の規定に基づき実施する解剖等を除く。)

事業内容

- ① 法医学教室との連携等による独自の行政解剖実施
 - ② CTやMRIを活用した死亡時画像診断(小児死亡事例に対する死亡時画像診断を含む)
 - ③ 地方公共団体が設置する協議会に関係機関・団体等の参加
- を行っている都道府県に対し、行政解剖や死亡時画像診断等に要する経費の財政的支援を行い、死因究明の体制づくりを推進。

異状死死因究明支援事業等に関する検証事業

平成31年度予算案 40,664千円(48,869千円)

○ 異状死死因究明支援事業による死因究明体制の充実にとまない、一例ごとの死因診断の精度は確実に向上しつつあると思われるが、公衆衛生の観点からの死因究明については今後の課題となっており、①異状死死因究明支援事業で得られたデータをリアルタイムでデータベースに反映することに加え、②死亡診断書等を利用した分析を行う等、本検証事業の強化を図る必要がある。

※ 公衆衛生の観点からの死因究明は、次の3要素と密接な関係を有すると考えられている(平成28年度厚生労働科学研究「高齢化社会における死因究明の推進に関する研究」(研究代表者 今村聡))。

- ・集団を対象とすること
- ・傾向の変化を迅速に把握すること
- ・集団への介入を行うこと

(参考) 統計法(平成19年法律第53号)

第三十二条 行政機関の長又は届出独立行政法人等は、次に掲げる場合には、その行った統計調査に係る調査票情報を利用することができる。

- 一 統計の作成又は統計的研究(以下「統計の作成等」という。)を行う場合
- 二 統計を作成するための調査に係る名簿を作成する場合

- ① 異状死死因究明支援事業の検証体制を強化
 ➢ 解剖や死亡時画像診断の情報を迅速に収集・分析

異状死死因究明支援事業のデータ
 (解剖・死亡時画像診断実施例の情報)

登録システム等

【情報提供】
 死因情報を地理的に解析し、地域における予防可能な死の傾向に関する情報を提供

関係省庁・部局
 都道府県等

- ② 「全ての死」を網羅的に把握・分析
 ➢ 公衆衛生の向上・増進(疾病の予防及び治療等)



情報提供

名簿
 1. 氏名
 2. 死因
 3. 保健所コード
 ……

関係省庁・部局
 都道府県等

より詳細な
 統計調査

【より詳細な統計調査への協力】
 統計を作成するための調査に係る名簿を作成し提供

死体検案講習会(日本医師会へ委託)

平成31年度予算案 19,526千円(平成30年度予算額19,526千円)

1. 目的

一般臨床医、警察医の死体検案能力の向上

【これまでの課題】

平成25年4月から死因・身元調査法の施行に伴い、警察署長に検査の実施及び解剖の実施を行う権限が付与されたが、これらの実施に当たっては法医学的知識をもった医師のスクリーニングがなければその適正な実施は見込めない。

2. 講習日程・内容

2日間



座学中心
 ・死体解剖保存法などの法律
 ・検案制度の国際比較
 ・死体検案書の書き方
 ・検案の実施方法など

【死因究明等推進計画】

厚生労働省においては、検案する医師の技術向上を図るため、医師を対象に専門的な死体検案研修を実施しているところ、今後は、厚生労働省及び日本医師会、関係学会等が連携して研修内容の充実を図り、5年後を目途に、原則、当該研修を修了した医師が警察等への立会い・検案を実施できるよう、検案に携わる医師の充実及び技術向上に努めていく。

現場での実習



監察医務院や各大学法医学教室
 などで現場実習

1日間



座学中心
 ・家族への対応について演習
 ・法医学教室でのスクーリング(実習)を受けて症例報告

【具体的な取組み】

- 平成26年度以降
- ・日本医師会に委託し、全国複数箇所で開催(平成25年度までは全国1箇所のみ)
- ・関係学会等と連携して、研修内容の更なる充実

修了

死亡時画像読影技術等向上研修(日本医師会へ委託)

平成31年度予算案 11,234千円 (平成30年度予算額11,234千円)

【死亡時画像読影技術等向上研修】

- 異状死等の死因究明の推進を図るため、CT等を使用した死亡時画像の撮影、読影には特殊な技術や知識が必要となることから、放射線科医等の医師の読影技術や診療放射線技師の撮影技術等の向上を目的として研修を実施する。

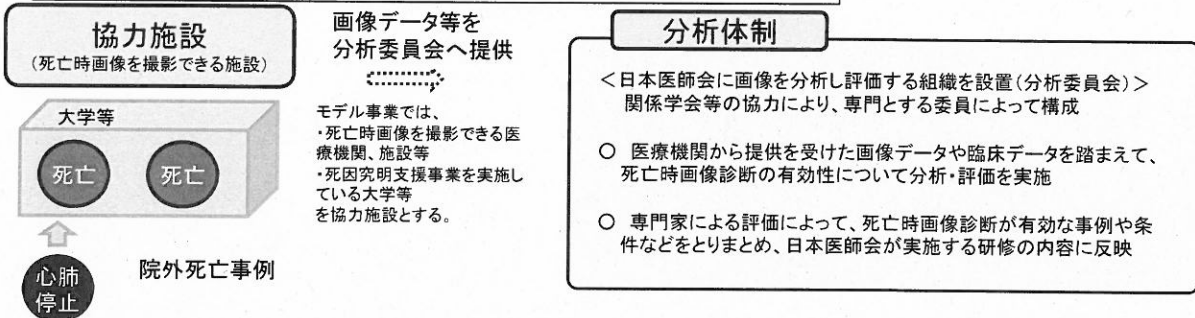
(開催回数) 年3回(医師1回、診療放射線技師2回) (受講期間)2日間

(受講者定数) 約150人 ※平成28年度受講者数182人(医師98名、診療放射線技師84名)

【死亡時画像診断の有用性等の検証事業】

- 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をモデル的に収集・分析し、検証結果を踏まえ、検索する医師の参考となるマニュアルを作成する。

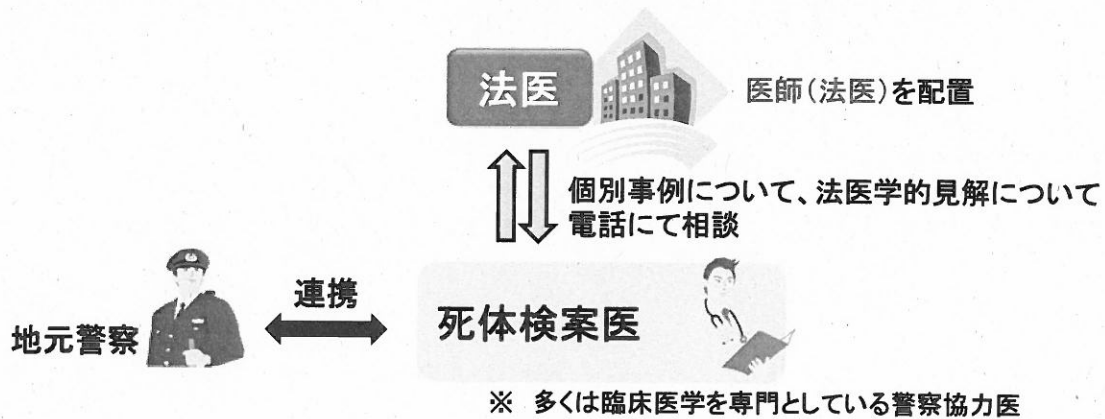
(参考)小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業のイメージ



死体検案医を対象とした死体検案相談事業

平成31年度予算案36,498千円(36,498千円)

- 監察医制度のない地域では、死体検案医(多くは臨床医学を専門としている警察協力医)が死体検案を行っている。
- 現在の死因究明等推進計画(平成26年)においては、検案の実施体制の充実が明記されており、死体検案医が死因判定等について悩んだ際に、法医(法医学を専門とする医師)に相談できる体制が必要。



- 死因診断の難しい検案において法医の意見を仰ぎ、より正確な死因診断が可能となれば、犯罪死体の見逃し防止のみならず、我が国の死因統計の正確性が向上し、公衆衛生の向上に資する。

異状死死因究明支援事業実施要綱

1. 目的

都道府県知事が必要であると認めているものの、解剖体制が整っていないことにより解剖が極めて低い実施率にとどまっている現状にかんがみ、都道府県における死因究明の取組に対して財政的支援を実施することにより、死因究明の体制づくりを推進することを目的とする。

2. 事業の実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。また、事業目的の達成に必要なときは事業を委託することができる。

3. 補助基準

- (1) 「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」第6条に基づく解剖が行われなかった死体であって、都道府県知事が必要と判断する解剖等に係る死因究明の取組であること。
- (2) 医療関係団体、大学医学部法医学教室又は病理学教室、警察等との協力体制が整っていること。

4. 事業内容

- (1) 行政解剖および死亡時画像診断を実施する。
なお、解剖および死亡時画像診断の一環として行う血液検査、尿検査等を含むものとする。
また、原則として実施施設における全ての小児死亡事例に対し死亡時画像診断を実施するものとする。
- (2) 死亡時画像診断の有用性等の検証を行うため、死亡時画像読影技術等向上研修事業の実施主体に対し、実施した小児死亡事例の画像情報、画像診断レポート、臨床データ等を提供するなどの協力を行うものとする。
- (3) 異状死死因究明等を通じて得られた解剖等の事例について検証を行い、死因究明体制の充実等を図るため、別途実施する異状死死因究明支援事業等に関する検証事業の実施主体に対し、実施した解剖等に関する情報を提供するなどの協力を行うものとする。
- (4) 死因究明等推進計画（平成26年6月13日閣議決定）に基づき都道府県が設置する死因究明等推進協議会（仮称）を開催する際の旅費、謝金、会議費等の

支援を行うものとする。

5. その他

本事業の検証を行うため、事業実績報告の内容を踏まえ、必要に応じて実施主体を対象にヒアリングを行う。

大阪府死因調査体制整備の取組み状況（概要）

取組み項目		平成30年度の取組み状況			H31	H32
		進捗	◎実施済 ○実施予定 △調整・検討中 ▲要調整・検討	H30		
死因診断体制の整備	☆ ① 救急医向け研修 目的：救急医に対する検案技術の向上 内容：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	着手済 (実施中)	◎ 研修ワーキングを開催し、実施内容等を決定[5/29] ◎ 事業開始・第1回を実施[9/13] ○ 第2回目の実施[H31.2月予定]	WG開催 ◆	研修実施	継続（予定）
	☆ ② 主治医向け研修 目的：死因診断技術の向上 内容：生前より関わった主治医等に対し、法令解釈や死亡診断書作成研修を実施	着手済 (実施中)	◎ 研修ワーキングを開催し、実施内容等を決定[5/29] ◎ 事業開始・第1回を実施[8/23] ○ ブロック別に3回実施[10月以降]	WG開催 ◆	研修実施	継続（予定）
	☆ ③ 検案サポート医体制の検討（犯罪死見逃し防止） 目的：大阪市の検案レベルの向上 内容：法医などを「検案サポート医」として登録し、死因の確定に際し警察医等をサポート	着手済 (調整中)	◎ 府内5大学、警察医等にヒアリングを実施[4月] △ 警察医等へのサポート案を検討中	関係者ヒアリング ◆	案の調整	実施予定
	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	着手済 (調整中)	◎ 検案医の養成・確保について、国に要望[7月] ▲ 府内5大学、医療機関等にヒアリングし、人材育成の方策、検案医を経験する仕組みを検討	国家要望 ◆	関係者ヒアリング	国家要望 ◆ 仕組み検討
	⑤ 地域におけるセーブザイネット 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ケアセンター等の活用を促進を検討	着手予定	△ 訪問看護ステーション協会などの関係機関と意見交換等を行い、真実策を検討		関係者ヒアリング	事業検討
適切な解剖体制の構築	☆ 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法の導入 内容：CT車を導入し、解剖することなど死因の特定が可能な死因について特定 大阪市外の異状死で死因の特定が困難な場合や災害時にも活用	着手済 (調整中)	◎ CT車の製作にかかる契約[5/21契約、H31.3月納車] ○ CT車配備に伴う駐車場整備工事等 △ H31年度の運用案（対象、読影体制等）を検討、調整中	CT車設計・製作 CT運用案作成	運用方法・手順フロー確定	運用開始
	☆ ② データの利活用 目的：死因調査により得られたデータを疾病予防等、公衆衛生の向上や増進に活用 内容：より精度の高い検案・別検記録を作成、得られた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	着手済 (調整中)	◎ 監察医事務所にタブレット導入[6/25]し、活用方法を試験実施中 ◎ 死亡診断書作成ソフトによる検案書作成の試験実施中 △ タブレットを活用した検案、データベース化に向け調整中	タブレット試験活用	運用方法確定	運用開始
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。	着手済 (調整中)	◎ 府内5大学にヒアリングを実施[4月] ▲ 医療機関等にヒアリングし、連携方策を検討	関係者ヒアリング	関係者ヒアリング	連携方策の検討
	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	着手済 (実施中)	◎ 解剖台・保存用冷蔵庫の機器更新[8月契約、10月納品] △ 機器・備品等の計画的な更新	備品購入	備品等の更新（予定）	
関連する取組み	☆ ① 府民啓発 人生の最後、終末期の見取りについて府民が考える機会を提供や死因調査体制の理解を促進	着手済 (実施中)	◎ 懇話会でのPR、広報媒体への掲載を実施[随時] ○ 広報媒体への掲載、市町村への働きかけ	広報媒体掲載の依頼、市町村等関係機関への働きかけ		
	② 手数料の見直し 府域のバラつき及び死亡画像診断（CT）等の機能強化に伴い増高する費用などを動員し、手数料を改定	着手済 (調整中)	△ 平成31年4月改定（2月議会の議案上程）に向け、関係機関と調整	関係機関調整 審議		改定

（平成30年度第1回大阪府死因調査等協議会 資料より）

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事は、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

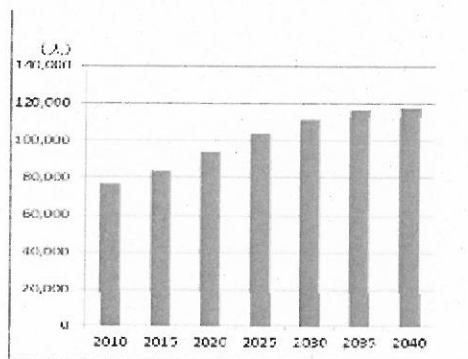
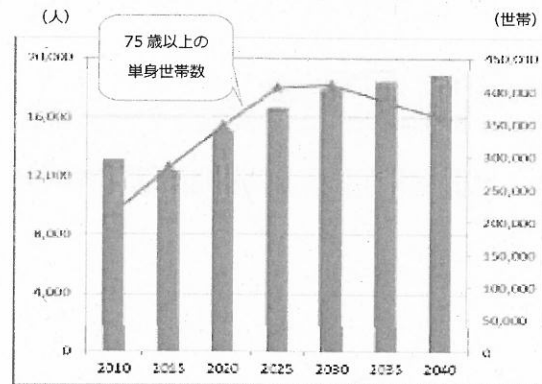


図2 異状死数及び75歳以上単身世帯数の推移



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。

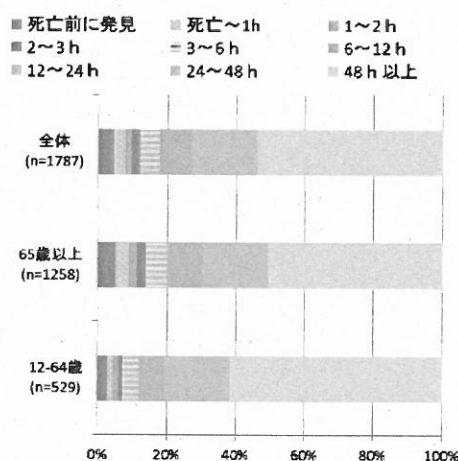


図3 死亡から発見までの時間
(独居 自宅死の場合)

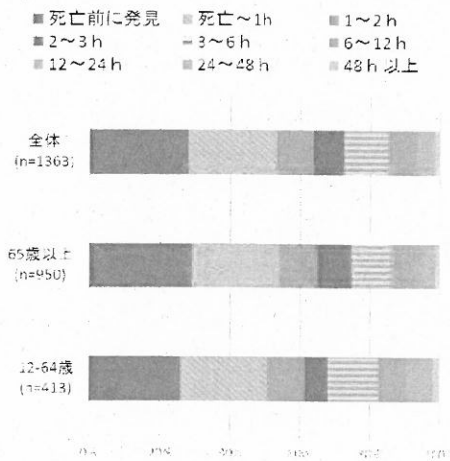


図4 死亡から発見までの時間
(同居者ありの場合)

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

医師法第 20 条本文（①）

診察、検案をせずに死亡診断書および死体検案書を交付してはならない。

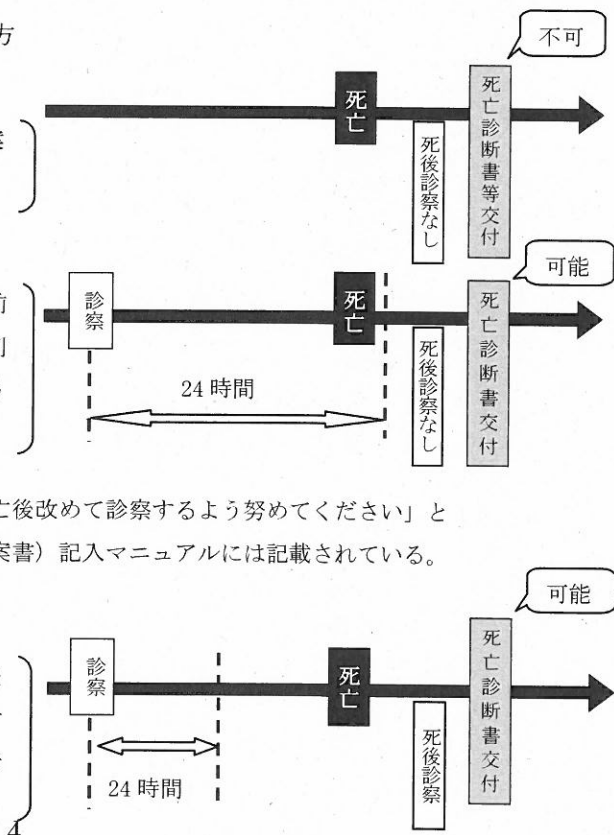
医師法第 20 条ただし書（②）

最終診察から 24 時間以内の死亡であって、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、死亡後に改めて診察を行うことなく死亡診断書を交付できる。

「死亡診断書の内容に正確を期するため、死亡後改めて診察するよう努めてください」と厚生労働省医政局発行 死亡診断書（死体検案書）記入マニュアルには記載されている。

医師法第 20 条ただし書の解釈通知（③）

生前の診察後 24 時間を経過した場合でも死後診察を行い、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、死亡診断書を交付できる。



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、大阪市外においては、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 大阪市内と大阪市外の比較

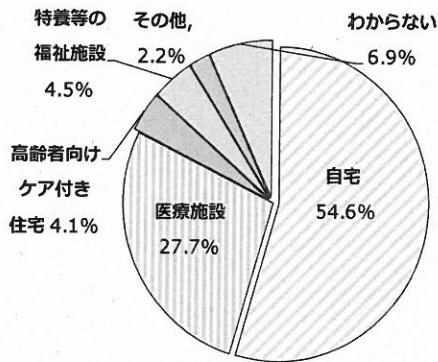
	大阪市内	大阪市外
根拠法令	死体解剖保存法 死因身元調査法	医師法（検案） 死因身元調査法（解剖） 死体解剖保存法（承諾解剖）
検案件数	4,440 件	7,238 件
解剖件数（解剖率）	監察医解剖 1,134 件 調査法解剖 1 件 (25.6%)	調査法解剖 36 件 (0.5%)
検案医師	監察医（法医） 平均年齢 51.1 歳	警察医（臨床医） 平均年齢 64.1 歳
解剖場所	監察医事務所	5 大学法医学教室等
検案書発行手数料	11,700 円 (解剖に係る費用は公費)	3～5 万円

(件数等は平成 27 年実績)

(3) 看取りに関する府民意識

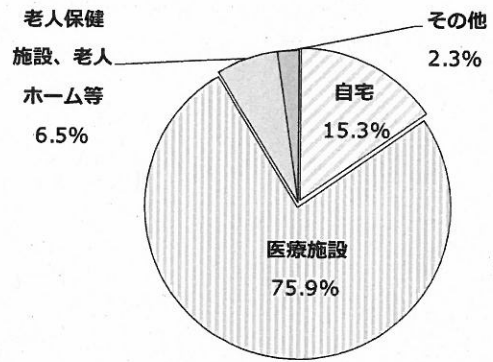
- 最期を自宅で迎えたいと願う本人や家族は、平成 24 年内閣府調査においても 54.6% と過半数を占めている一方で、「死亡場所」は「医療施設」が 75% を超え、「自宅」は 15% 程度となっている（平成 27 年人口動態調査（大阪府））。自宅での死亡者数は今後とも増加する見込みであり、在宅での看取りや穏やかな看取りを希望する府民への対応が必要となる。

【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
- 大阪市の外で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ことが考えられる。
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に、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な分
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COML 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（大阪市外）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ティネット

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、大阪市内と大阪市外で対応が異なる
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み人材を育成、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、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年度より新料金徴取予定</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>

高知県における死因究明等の推進のために取り組むべき重点項目

- 1 死因究明及び身元確認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について
 - ・各機関において、死因究明等に係る業務(検視、検案、解剖、歯牙鑑定、死亡時画像診断等)に従事する人材の育成及び資質向上を目的とした取り組みを継続的に行う。【**県警、海上保安部、医師会、歯科医師会、法医学教室、放射線技師会、県**】
- 2 警察等における死因究明等の実施体制の充実について
 - ・異状死体の取扱業務に従事する警察官や海上保安官に対する検視技能向上を図るとともに人員体制充実のための取り組みを継続的に行う。【**県警、海上保安部**】
- 3 死体の検案及び解剖の実施体制の充実等について
 - ・死体検案に従事する医師の継続的な確保に努める。【**医師会、県警、海上保安部**】
 - ・法医学教育・研究の拠点で、また、県内で唯一の法医解剖の実施機関である高知大学医学部法医学教室の機能充実と長期的な人材確保に努める。【**法医学教室**】
 - ・在宅での看取りに円滑に対処できる仕組み作りについて、関係機関との連携・協力のあり方について検討する。【**医師会、県警、県**】
- 4 薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断 (Ai) その他死因究明のための科学的な調査の活用について
 - ・警察等における科学捜査体制・機能の充実を図るとともに、解剖実施機関であり専門機関でもある大学医学部法医学教室において迅速かつ精度の高い薬毒物分析が実施できるよう検査機器等の充実に努める。【**県警、法医学教室**】
 - ・Ai 実施機関の充実を図るとともに、Ai 検査方法の標準化(撮影方法、結果の報告等)、Ai 読影医の確保及び読影能力の向上に努める。【**医師会、放射線技師会、県警、法医学教室**】
- 5 大規模災害発生時等の身元確認及び死体検案作業への対応について
 - ・身元確認に従事する歯科医師の確保、歯牙情報の標準化(全国共通統一デンタルチャートの導入)及び同情報のデータベース構築等について検討する。【**歯科医師会**】
 - ・南海トラフ巨大地震などの大規模災害発生時において身元確認及び死体検案作業が適切に実施できるよう、日頃から関係機関の連携を図るとともに、平素から有事に備えるために、関連する訓練等への積極的な参加により、当該技能の向上に努める。【**県警、海上保安部、医師会、歯科医師会、法医学教室、放射線技師会、県**】
- 6 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について
 - ・死亡時画像診断で得られた異常所見情報を解剖診断時に活用できる仕組み(事例検討含む)について検討する。【**県警、医師会、法医学教室、放射線技師会**】
 - ・死因究明及び身元確認業務に従事する関係機関による合同の事例検討研修会の実施について検討する。【**県警、海上保安部、医師会、歯科医師会、法医学教室、放射線技師会**】

重点項目の課題と対策

1 死因究明及び身元確認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について

【課題】

死因究明等の精度を高めるためには、警察等の捜査機関による検視、医師による検案、歯科医師の歯科所見による身元確認、死亡時画像診断（死後画像の撮影・読影）等に従事する人材の育成及び資質（正確性）の向上を図る必要がある。

【対策】

各機関において、死因究明等に係る業務（検視、検案、解剖、歯牙鑑定、死亡時画像診断等）に従事する人材の育成及び資質向上を目的とした研修会等の取組みを継続的に行う。また、他機関が開催する研修会、複数の機関が合同で開催する研修会等に積極的に参加する。（県警、海上保安部、医師会、歯科医師会、法医学教室、放射線技師会、県）

2 警察等における死因究明等の実施体制の充実について

【課題】

警察等における死因究明等の実施体制の充実を図るためには、個々の警察官等の技術向上のみならず、組織全体として体制の整備を行い、検視官の臨場率の更なる向上を図る必要がある。また、薬毒物定性検査への対応など科学捜査機能の充実を図る必要がある。

【対策】

死因が犯罪行為に起因するものであるかどうかという判断のみならず、自殺や労災事故の予防、感染症の早期発見等、公衆衛生の向上を念頭にした対応に万全を尽くすため、異状死体の取扱業務に従事する警察官や海上保安官に対する検視技能向上を図るとともに、薬毒物定性検査を迅速かつ的確に実施できる科学捜査研究所の体制整備を充実させる。また、人員体制及び科学捜査機能を充実するための取組みを継続的に行う。（県警、海上保安部）

3 死体の検案及び解剖の実施体制の充実等について

【課題】

高齢者人口の増加に伴う高齢者の孤独死など、異状死体の取扱数の増加が予想されることから、次の取組みを進める必要がある。

①検案に従事する医師の確保

②法医学を専門とする医師の確保及び大学医学部法医学教室の体制充実

③在宅医療の普及に伴って在宅での看取りが今後増えることが予想される中、終末期患者の最期において、主治医による死亡診断が叶わない場合の救急搬送や、警察等の捜査機関による検視、主治医以外による検案等が散見されている。そのため、主治医が患者の死亡に立ち会えない場合の対応について、医師をはじめとする医療従事者と患者・家族との十分な話し合いとともに、関係機関で連携を図る必要がある。

【対策】

- ①死体検案に従事する医師の継続的な確保に努める。(医師会、県警、海上保安部)
- ②高知大学医学部法医学教室は、県内で唯一の法医解剖の実施機関であり、法医学教育・研究の拠点でもある。同機関の機能充実と長期的な人材確保に努める。(法医学教室)
- ③在宅での看取りに円滑に対処するには、適切な看取りの仕組み作りが必要になるため、関係機関との連携・協力のあり方等について検討する。(医師会、県警、県)

4 薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断 (Ai) その他死因究明のための科学的な調査の活用について

【課題】

- ①危険ドラッグなど様々な薬毒物が関連した異状死体が報告されている中、犯罪行為の解明や公衆衛生の向上につなげるため、薬毒物の正確な分析への対応が必要である。
- ②死亡時画像診断 (Ai) は捜査機関での活用が進んでいるが、外部依頼に対応可能な Ai 実施機関の偏在や、実施方法の標準化や専門知識を有する従事者が少ない現状がある。

【対策】

- ①警察等では科学捜査体制・機能の充実を図るとともに、解剖実施機関である大学医学部法医学教室では、迅速かつ精度の高い薬毒物分析が行えるよう検査機器等の充実に努める。(県警、法医学教室)
- ②死亡時画像診断 (Ai) 実施機関の普及を図るとともに、Ai の適切な利用を進めるため、検査技術の標準化 (撮影方法、結果の報告等) や Ai 読影医の確保及び読影能力の向上に努める。(医師会、放射線技師会、県警、法医学教室)

5 大規模災害発生時等の身元確認及び死体検案作業への対応について

【課題】

南海トラフ巨大地震等の大規模災害発生時において大量の遺体が発生した場合、身元確認及び死体検案作業が困難を極めることが予想されるため、有事の際、それらの作業を円滑に実施できるよう訓練等によって有事に備える必要がある。

【対策】

- ①身元確認に従事する歯科医師の確保及び歯科診療情報の標準化 (全国共通の統一デンタルチャート導入) と同情報のデータベース構築等について検討する。(歯科医師会)
- ②大規模災害発生時において身元確認及び死体検案作業が適切に実施できるよう、日頃から関係機関の連携を図るとともに、平素から有事に備えるために、関連する訓練等への積極的な参加により、当該技能の向上に努める。(県警、海上保安部、医師会、歯科医師会、法医学教室、放射線技師会、県)

6 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について

【課題】

- ①死因究明により得られた情報を関係機関・団体等で活用することにより、検案する医師の資質向上や死亡時画像診断（Ai）の精度向上を図る必要がある。
- ②死者についての情報を知りたいという遺族の要望に応じるため、医師や警察官等は第三者のプライバシー保護に留意しつつ、丁寧かつ分かりやすい説明を行うことが求められている。

【対策】

- ①Ai によって得られた異常所見情報を解剖診断時に活用できる仕組み（事例検討含む）や、解剖所見を Ai の読影能力向上に役立てる方策について検討する。（**県警、医師会、法医学教室、放射線技師会**）
また、死因究明及び身元確認業務に従事する関係機関による合同の事例検討研修会の実施について検討する。（**県警、海上保安部、医師会、歯科医師会、法医学教室、放射線技師会**）
- ②遺族に対して死因等の説明を行う際は、丁寧で分かりやすい説明を心掛ける。また、死亡診断書（死体検案書）を交付する医師は、当該書類が人の死亡に関する厳粛な医学的・法律的証明であることを認識し、死亡者本人の死亡に至るまでの過程を可能な限り詳細に論理的に記載する。（**県警、医師会**）

（以上の内容を、高知県死因究明等推進協議会の当面の活動基本方針とすることを、平成 30 年 2 月 20 日開催の平成 29 年度高知県死因究明等協議会において確認する。）

・病理学会・法医学会からの要望について

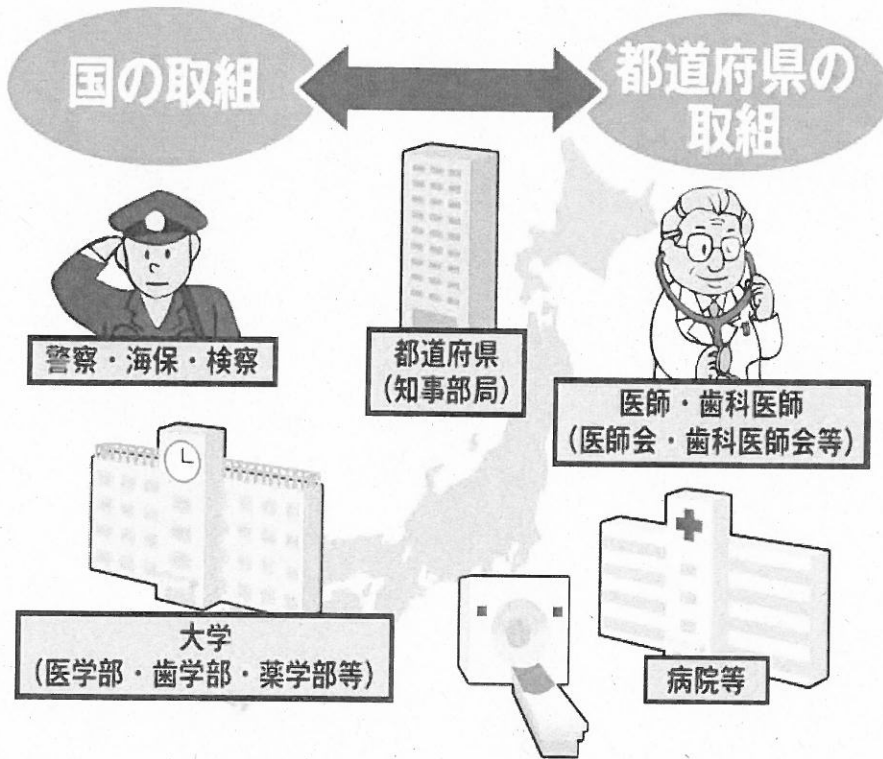
岡山県において、これまで、

- 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？

死因究明等推進協議会

33都道府県で開催



愛媛県	埼玉県	群馬県
福岡県	北海道	栃木県
東京都	福井県	大阪府
滋賀県	三重県	鳥取県
新潟県	千葉県	長野県
秋田県	山口県	大分県
岡山県	愛知県	山形県
茨城県	佐賀県	沖縄県
高知県	広島県	福島県
静岡県	徳島県	
兵庫県	石川県	
岐阜県	富山県	

地方協議会の構成員

平成30年10月末現在

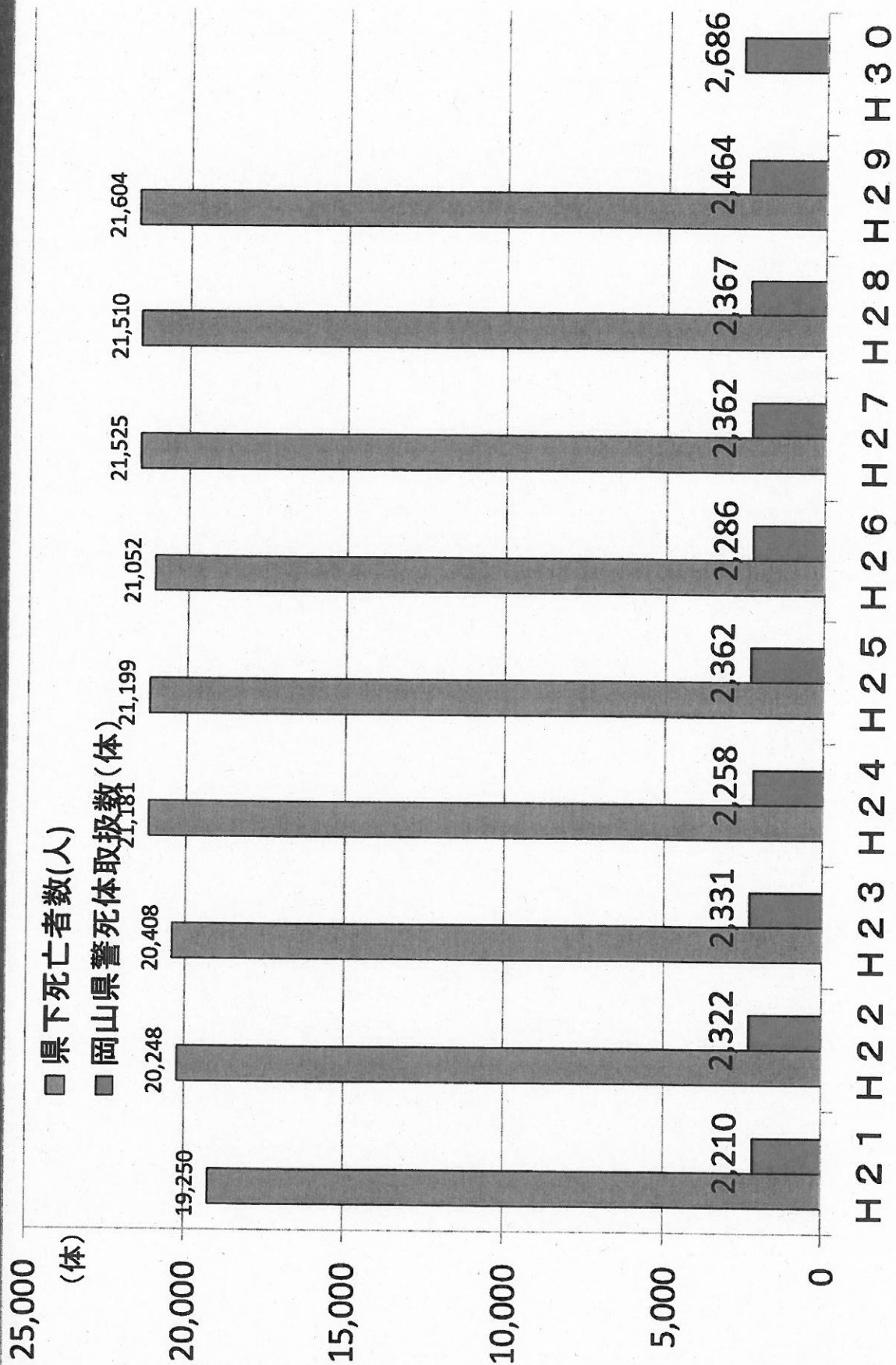
【知事部局・医師会・歯科医師会・大学(法医歯学等)・地検・警察・海保以外の構成員】

	愛媛	福岡	東京	滋賀	新潟	秋田	岡山	茨城	高知	静岡	兵庫	岐阜	埼玉	北海道	福井	三重	千葉
病院協会				●			●					●					
保健所長会				●			●								●		
医師・技師			④		⑤		②⑤⑥	①⑩	⑩		②④		①		①		
その他			⑪	③	⑪							③			③		
	山口	愛知	佐賀	広島	徳島	石川	富山	群馬	栃木	大阪	鳥取	長野	大分	山形	沖縄	福島	
病院協会	●	●							●								
保健所長会		●															
医師・技師	①②	②		①②	⑤					④⑤⑩	⑥⑩					①	
その他		⑪								⑦⑪	⑦⑪						

※ ①病理医、②放射線医、③薬剤師会、④監察医、⑤救急医、⑥小児科医、⑦訪問看護
 ※ ⑩～筑波剖検センター(茨城)、診療放射線技師会(高知)、高度急性期医療(大阪)、画像診断治療学(鳥取)
 ⑪～学識経験者(東京)、消防長会(新潟)、県防災局(愛知)、保険医療財団、住民代表(NPO)(大阪)
 介護支援、要保護児童対策地域協議会(鳥取)
 ※ 徳島はテーマによって委員を追加している(子どもの死因の時は⑥、高齢者の死因の時は在宅医療、老人保健施設、老人福祉施設及び消防長会)

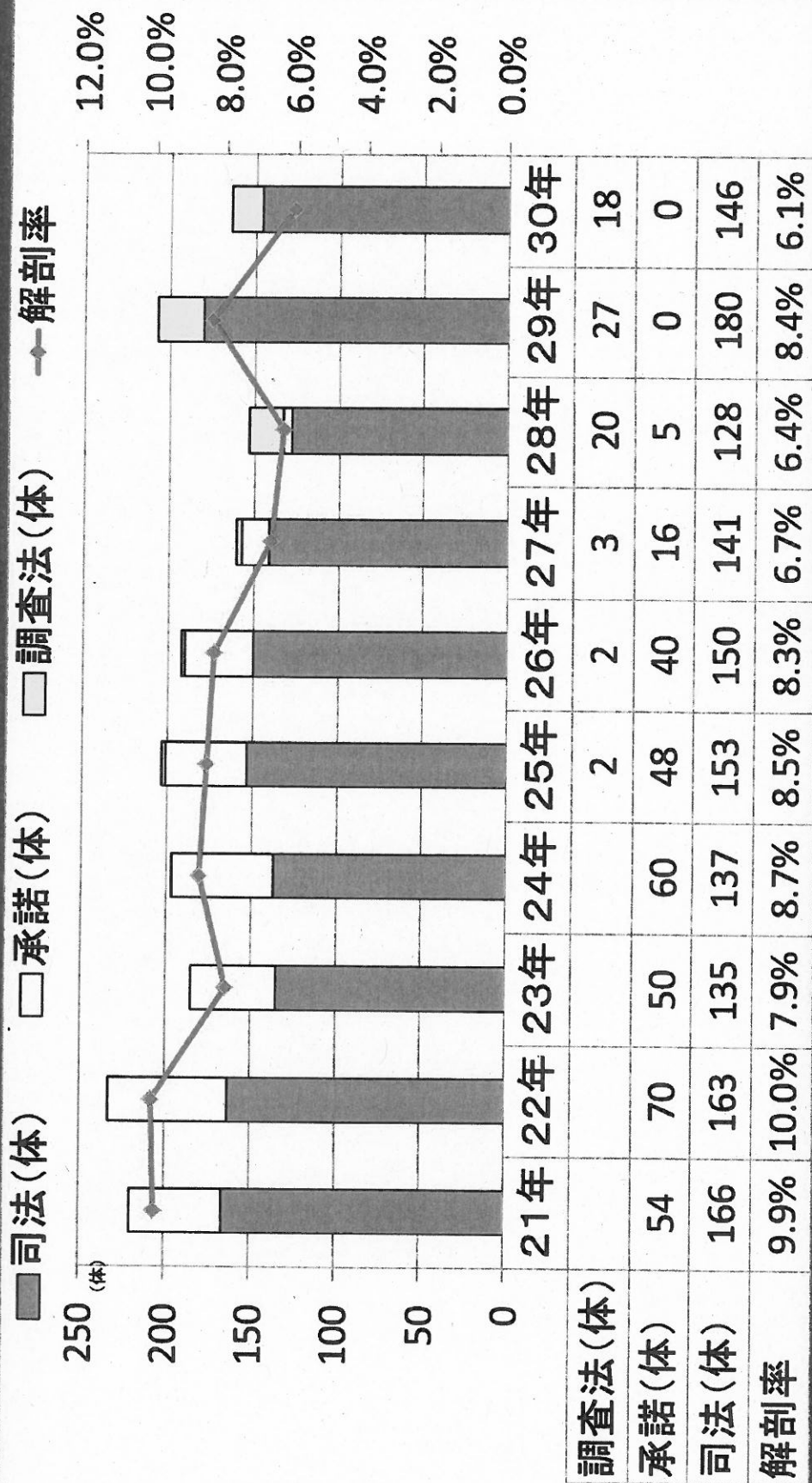
死体取り扱い等の現状について

岡山県警察(刑事部門)の死体取扱状況(過去10年)



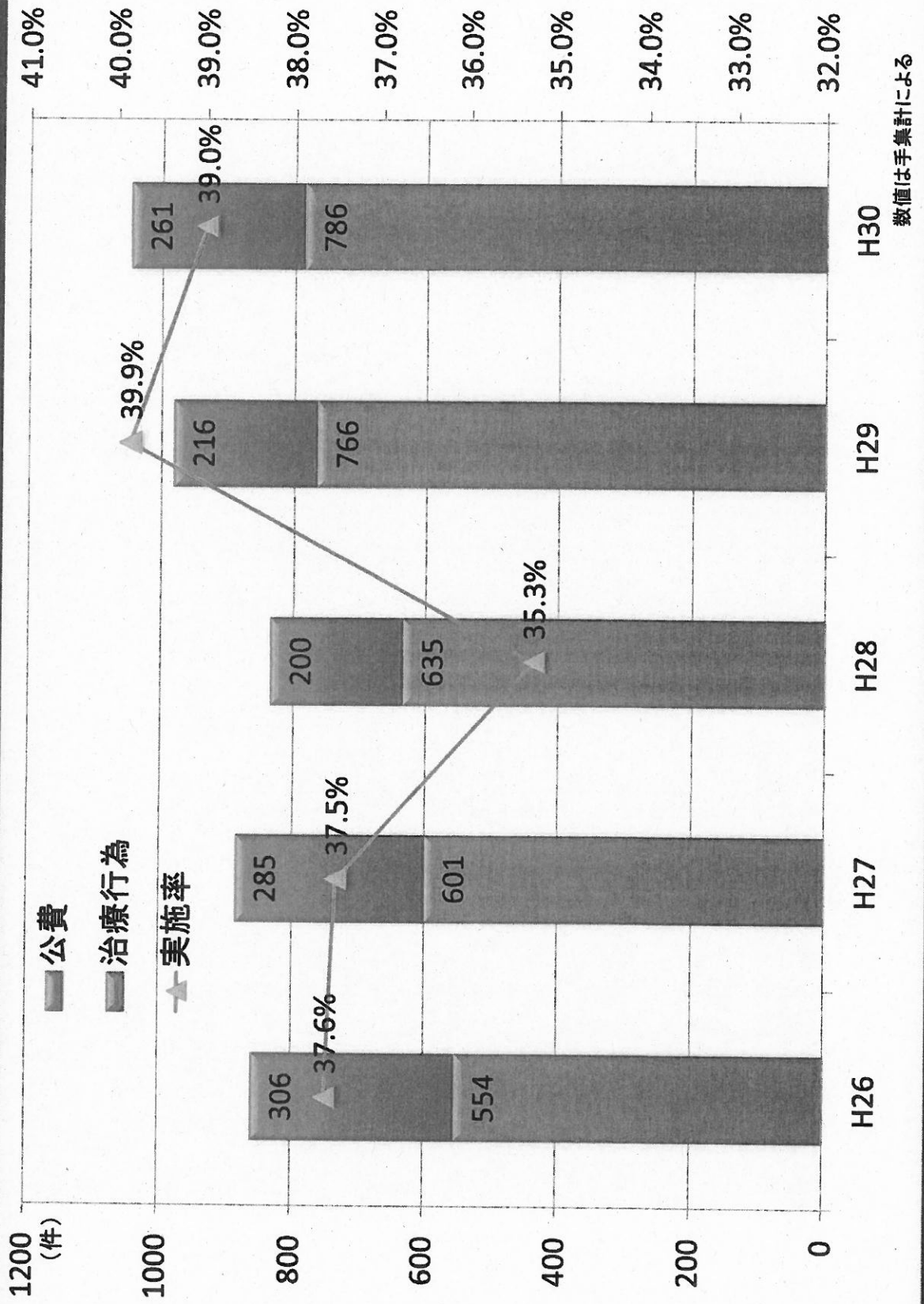
数値は手集計による

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



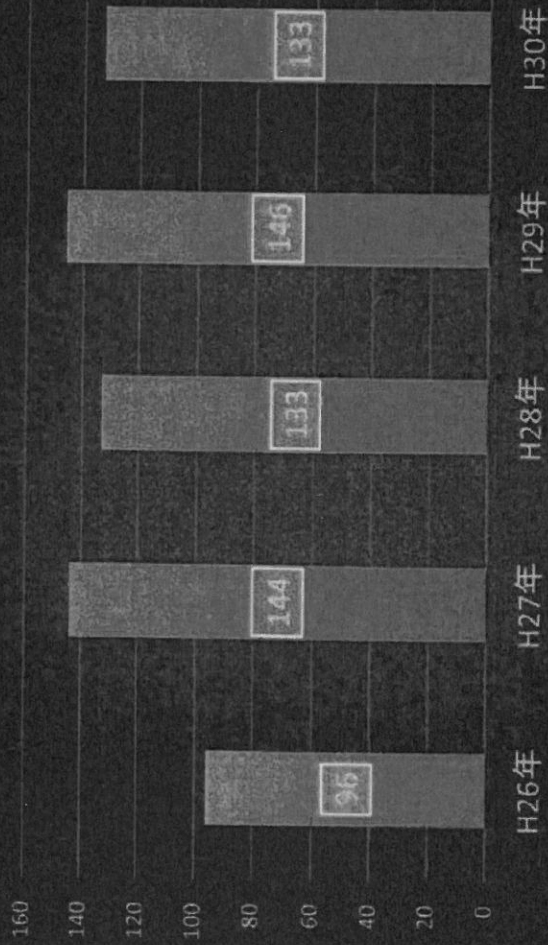
第六管区海上保安本部における死体取扱い状況

第六管区海上保安本部
警備救難部 刑事課

平成31年2月

六管内における死体処理状況

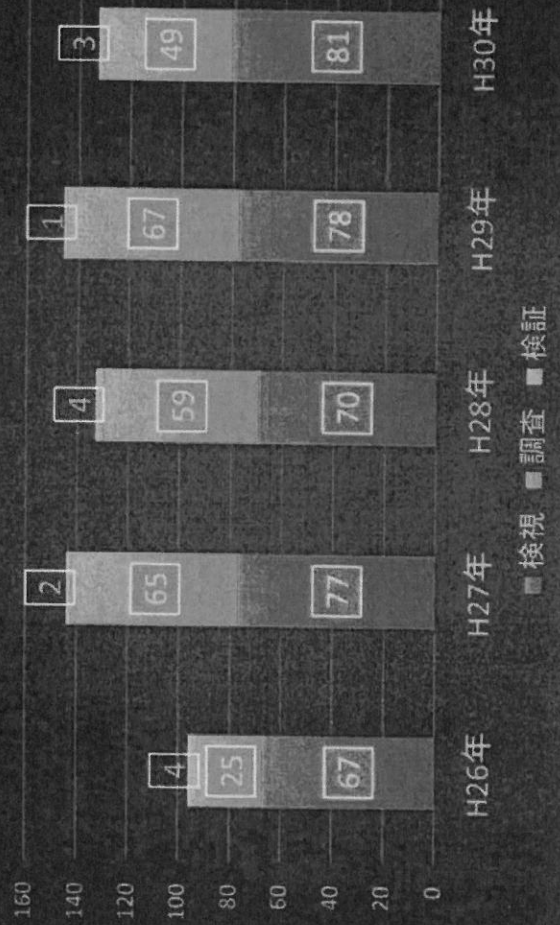
死体取扱数



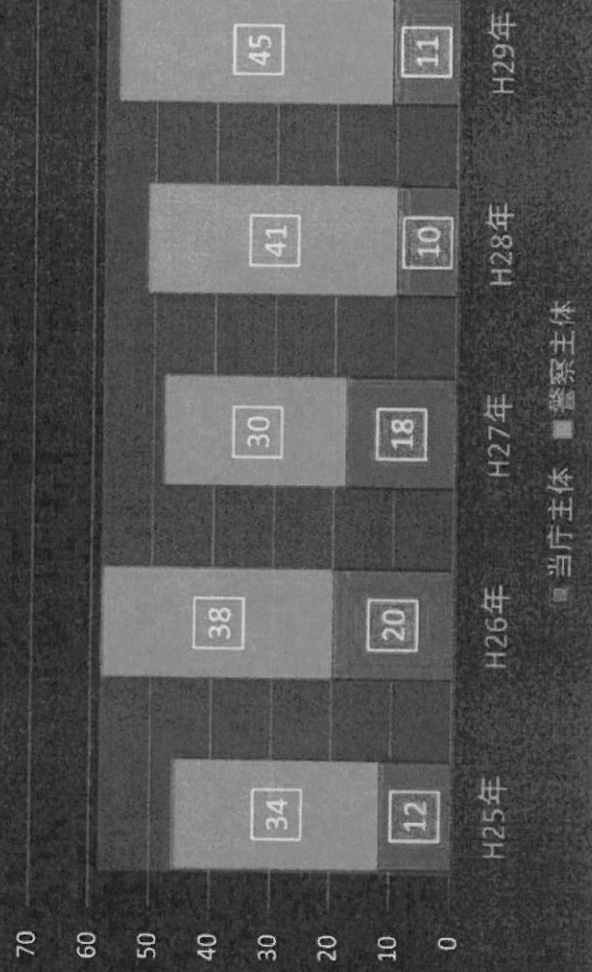
取扱機関



死体認知後の措置



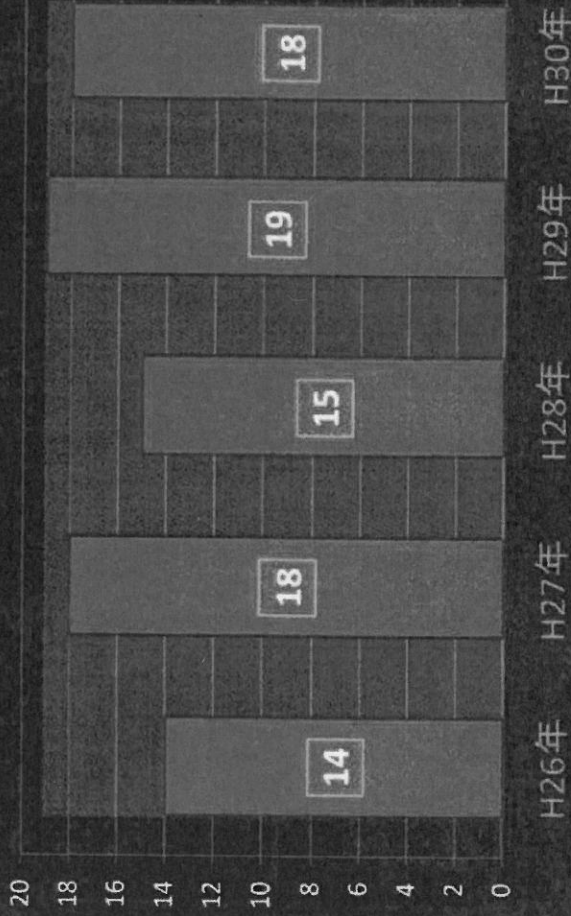
解剖の状況



岡山県内における死体処理状況



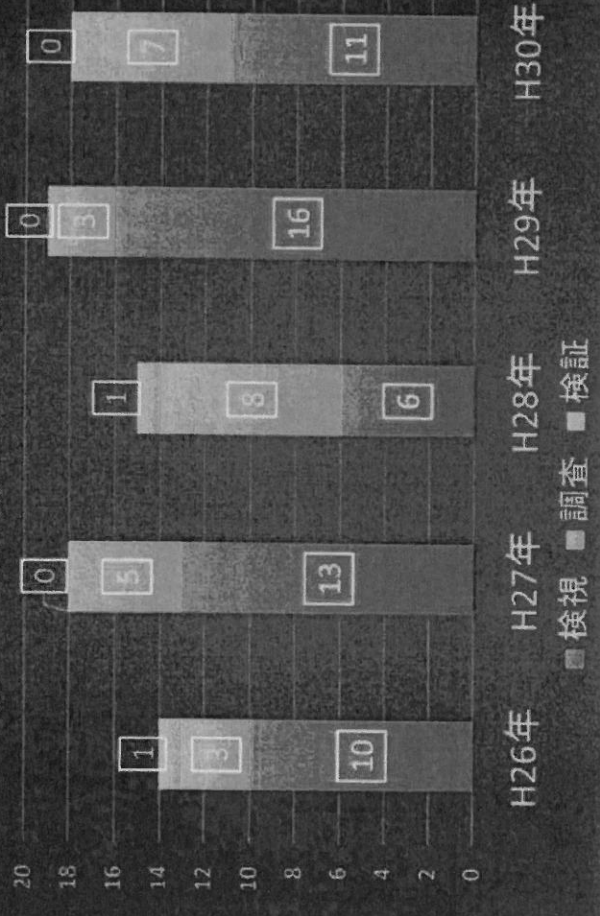
死体取扱数



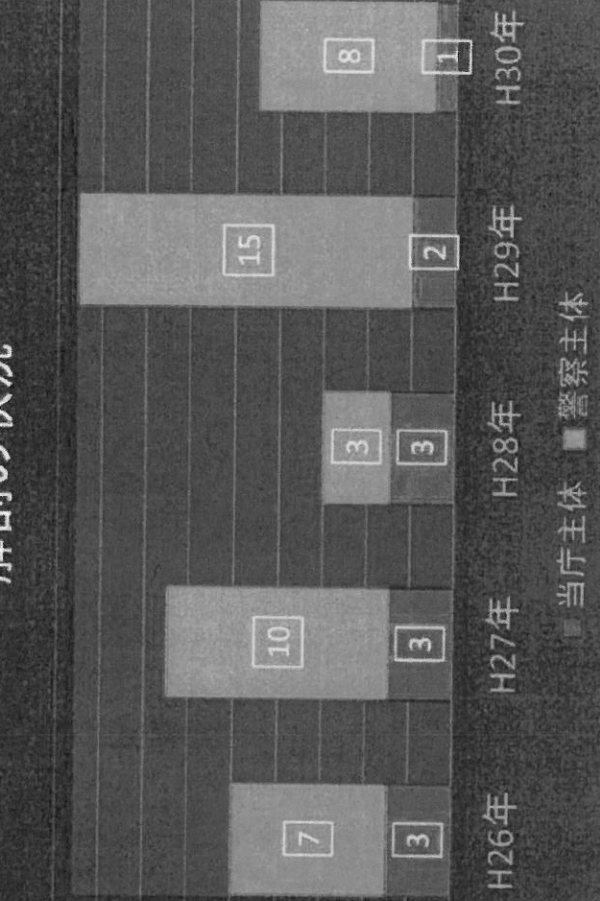
取扱機関



死体認知後の措置



解剖の状況



死因究明等に関する取組について

岡山県小児死亡事例に対する死亡時画像診断（Ai）に係る撮影経費支弁要綱

（趣 旨）

第1条 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、公益社団法人日本医師会が受託者として行う小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業（以下「モデル事業」という。）において、県は、小児死亡事例（15歳未満に限る。以下同じ。）に対する死亡時画像診断の情報の収集に協力し、もって死因究明体制の整備を図るため、予算の範囲内において、死亡時画像診断に係る撮影経費を支弁することとし、その交付に関しては、この要綱の定めるところによる。

（支弁の対象）

第2条 支弁の対象は、モデル事業に参加登録を行い、公益社団法人日本医師会の確認を受けた岡山県内の医療機関（以下「参加機関」という）が実施する、小児死亡事例を対象とした、死亡時の画像撮影（CT、MRI等）に係る経費とする。

（参加登録の報告）

第3条 参加機関は、モデル事業に参加登録を行い、公益社団法人日本医師会の確認を受けた旨を、あらかじめ参加登録報告書（別紙様式1）により、県へ報告するものとする。

（撮影の報告）

第4条 参加機関は、モデル事業により撮影し、撮影画像及び関連情報を公益社団法人日本医師会又はその再委託先へ提供した件数を四半期（4～6月、7～9月、10～12月、1～3月）毎に、撮影経費実績報告書兼請求書（別紙様式2）に実績報告書（別紙様式3）を添えて四半期終了月の翌月の5日までに県へ報告するものとする。

（支払）

第5条 支払は精算払とし、知事は前条に規定する請求書により支払うものとする。

（支弁額）

第6条 支弁額は1件当たり、21,600円（消費税額及び地方消費税の額を含む。）とする。

（その他）

第7条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成27年度から適用する