

第1回 協議会にて出された意見

(課題1)

2025年以降の超高齢社会に向けた死因調査体制

高齢化に伴い孤独死等の死者数が増加する中で、正確かつ適切な死因を特定する体制を整える。

(課題2)

大阪市内と大阪市の検案体制

大阪市内と市外で対応が異なる検案体制を、再構築する。

【死亡の把握】

- ・死亡して発見までの時間を短くすることが重要。各職種や事業所との連携が必要
- ・ウェアラブルセンサー等の活用によるモニター方法（在宅患者の状況の把握）

【死亡診断書作成】

- ・医師法20条の正しい理解が必要。(24時間ルールの間違った解釈に対する正しい啓発)
- ・現場の医師、救急隊、警察などの実態、状況把握が必要
- ・死亡診断書作成が困難と考える理由（現場の医師の意見の聴取）
- ・勤務医を含めた医師への死亡診断書作成のための研修・教育が必要
- ・かかりつけ医や搬送先病院でできるだけ作成できる取組みが必要

【在宅医療との連携】

- ・医師以外にもケアマネ、ヘルパー、府民への啓発が必要
- ・病院、在宅医等関係者間での前向きな役割分担、連携
- ・在宅医や看護師から家族への心構えの助言（最期が近い場合の覚悟、対応等）

【大阪市内と市外の体制】

- ・警察医の委嘱について（バランスの取れた委嘱、身分保障）
- ・警察医が死因確定をする際の必要な医療情報の提供体制
- ・死亡時画像診断技術の導入はぜひ必要（市内・市外の診断に共用利用）
- ・市外の警察医が判断に迷う時のサポート体制、専門の医師からアドバイスをもらえるためのホットラインなどの設置
- ・監察医事務所が非常勤のみの体制であることの限界
- ・監察医事務所の中身を充実させることで、なり手を増やし、市外検案への協力、派遣等を。

【医師不足】

- ・ 法医、病理医が少ない中、今後さらに新専門医制度の影響を受け、増加が厳しい中、法医以外の育成が必要
- ・ 臨床医であって解剖もできる医師の育成
- ・ 死因究明コースを設置（阪大）しており、修了者の活動や、他大学でのコース設置を。
- ・ 死亡時画像診断技術の導入は脳血管系や大動脈解離、肺炎の診断に使えるが、そのためにも読影の教育必要

【情報の活用】

- ・ 死因調査から得られた貴重な情報の活用方法

（課題 3）

府民の意識

在宅での看取りや、穏やかな看取りを希望する本人・家族の心情に配慮した検案の仕組みを検討する。

- ・ 看取り期に向けて、本人の医療情報をわかりやすい場所に用意しておく等の準備の必要性を普及
- ・ 災害時対応を考えても情報の準備は必要
- ・ 本人、家族以外の親類や、関わりのあるケアマネ等含めた全体的な啓発が重要

（課題 4）

犯罪の見逃し防止

犯罪の見逃し防止という社会的要請にどう応えていくか。

- ・ 検視調査体制の充実や臨場する警察官への教育を引き続き実施
- ・ 死亡時画像診断の導入は事件性の判断にも有効
- ・ 監察医制度の府内統一が望ましいが、監察医・法医が不足している中、府内全域の検案レベルを上げることで見逃し防止へ。
- ・ 府内全域への拡充は困難なため、大学や能力のある病院の協力が望ましい。