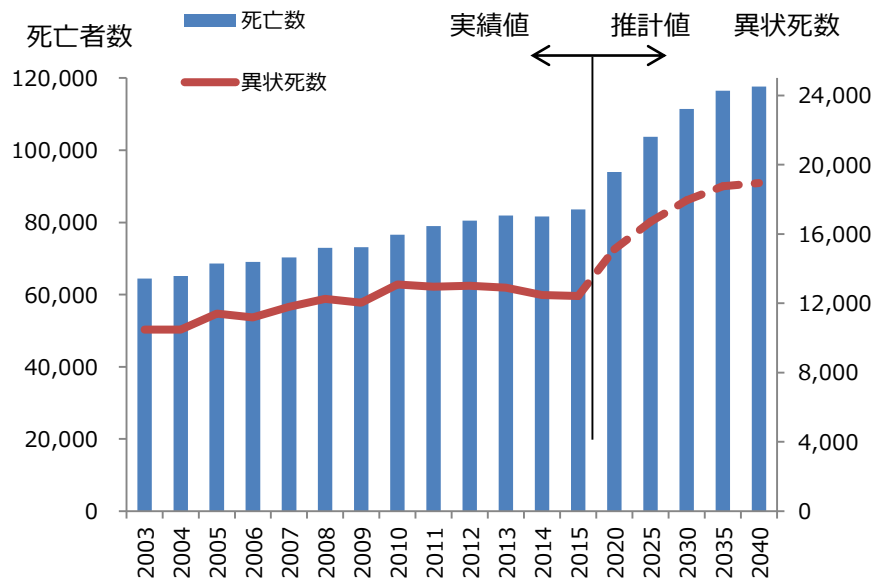


大阪府における 死因調査体制整備の取組み

大阪府健康医療部
保健医療室

1 異状死数の推移・大阪府の死因調査体制

- 団塊の世代が75歳となる2025年以降、死亡者数の増加に伴い、異状死数の増加が見込まれる。
- ◎ 死亡者数の内、異状死数の占める割合は、約14%(H29)



* 異状死数：異状ありと医師により届出のあったもの（医師法21条）や死因不明等で警察が取り扱った死亡者数

異状死の増加

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整備が必要。

死者数 87,082人

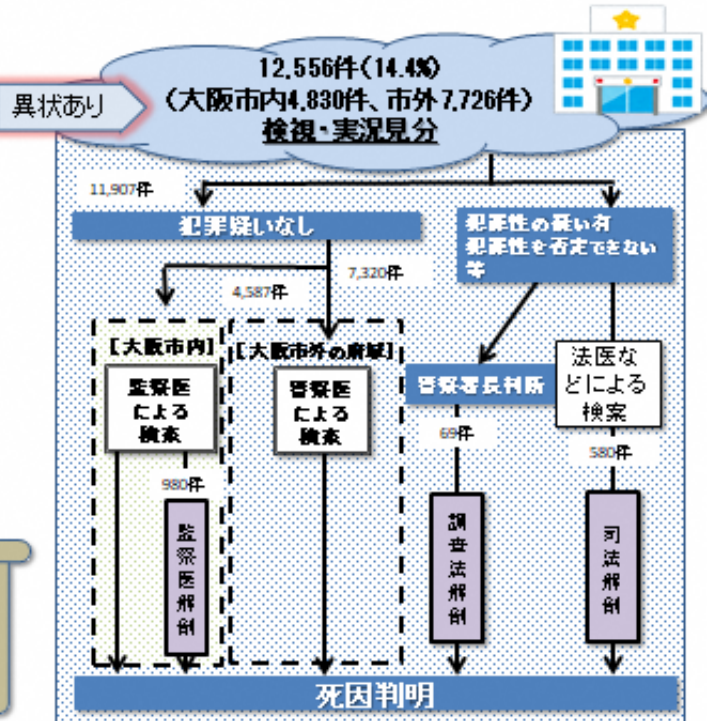
【死亡の場所】

病院	64,072人
診療所	444人
自宅	13,865人
老人ホーム	5,405人
老人保健施設	1,342人
その他	1,954人

（※異・大阪府人口動態資料）

異状なし

医師による死亡診断書or検案書の交付
74,526人 (85.6%)



大阪市内外で検案体制 (対応) が異なる

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、再構築が必要。

2 大阪府における死因調査体制整備（主な取組み）

施策の方向性

- 超高齢化に対応した、正確かつ適切な死因を特定する体制整備に着手
- 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て再構築

1. 医師向け研修

- 主治医・救急医向けに、法令解釈や死亡診断書作成、検案技術の研修を実施

- 異状死として扱われる件数の減
- 最期を迎えたいと望む場所と死亡場所の割合が近づく

2. 死亡時画像診断（CT）の導入

- 検案だけでは死因特定できない遺体に対し、解剖によらない死亡時画像診断（CT）を実施

- 増加見込みの解剖数の抑制
- 遺族感情に配慮

3. 府域検案体制モデル事業

- 監察医事務所CTの市外活用
- 法医学教室等との連携
- 警察医のサポート

- 府域の検案体制の均てん化
- 正確な死因診断（検案レベルの向上）
- 異状死数の増加に伴う検案、検査・解剖に対応

4. 府民への啓発

- 人生の最後・終末期の看取りについて考える機会の提供と理解促進

- 異状死として扱われる件数の減
- 最期を迎えたいと望む場所と死亡場所の割合が近づく

3 在宅医療の推進と関連する取組み（みなさまへのお願い）

○ 医師法20条の正しい解釈の理解が促進されるよう、周知、啓発をお願いします。

- ・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ます。
- ・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ます。

○ 孤独死を防ぐためには、社会との孤立状態を防ぐ対策が必要です。 独居高齢者の見守りや安否確認等、引き続き地域の実情に応じた福祉サービスの充実をお願いします。


※参考資料3「監察医事務所の取扱い事例における独居高齢者の特徴等」、参考資料4「大阪市内における孤独死の現状」をご参照ください。

○ 「より良い人生の最期を迎えるための準備」のために、広報誌への掲載や市民セミナー等の開催などにより、住民が最期を考えるきっかけになる働きかけをお願いします。

多死高齢社会を乗り越えるために、それぞれの立場から死因調査の取組みに、ご協力をお願いします。

参考資料 1

大阪府の死亡者数等の現状と推計値

	平成22年(2010)	平成27年(2015)	平成37年(2025)	
死亡者数	76,556人	83,577人 	103,736人	1.20倍
警察署における検視数	13,081人	12,412人		
	大阪市内 5,010人 大阪市外 8,071人	大阪市内 4,756人 大阪市外 7,656人		

	平成22年(2010)	平成27年(2015)	平成37年(2025)	
75歳以上の高齢者数	842,898人	1,030,480人 	1,527,801人	1.48倍
75歳以上の単身者世帯数	212,430世帯	283,231世帯 	406,304世帯	1.43倍

在宅死(含孤独死)の数 ※1	13,917人	17,165人 	20,598人 ※2	H27 × 1.2
老人保健施設における死亡者数	505人	1,053人 	1,264人 ※2	H27 × 1.2

<参考>大阪府人口ビジョン(素案)、大阪府人口減少社会白書

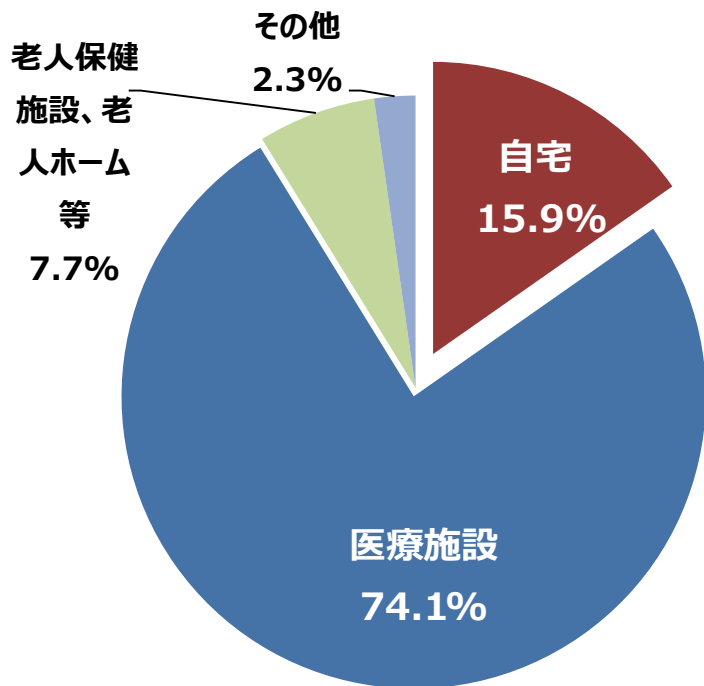
※1: 死亡の場所が、自宅と老人ホームの合計数

※2: 死亡者数の平成27年度から平成37年度への増加率(1.20倍)を反映

- 2025年には75歳以上の高齢者が約103万人→約153万と1.48倍の増加
- 2025年には75歳以上の単身者世帯数が約28.3万世帯→約40.6万世帯と1.43倍の増加
- 2025年には在宅死(含孤独死)の数が約1.7万世帯→約2.1万世帯と1.2倍の増加

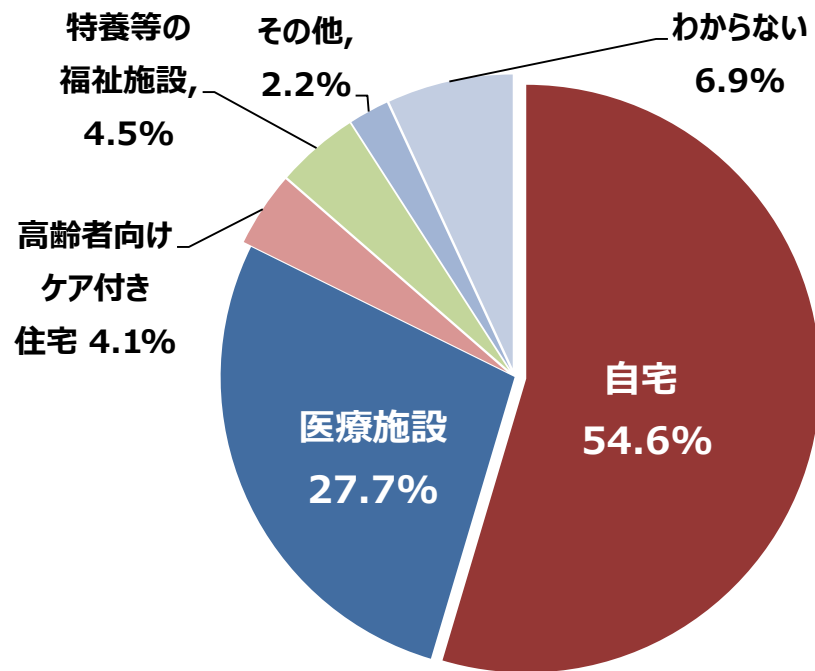
看取りに関する意識調査

死亡の場所



H29 人口動態調査・大阪府

最期を迎えたい場所



H24 内閣府調査

- ・ 国民の約6割が終末期の療養場所は自宅を希望している
- ・ 実際には自宅死の割合は2割にも満たない
- 自宅で最期を迎えたいと願う府民が同程度存在すると考えると、自宅での死亡数が増加することが推測される。

参考資料 3

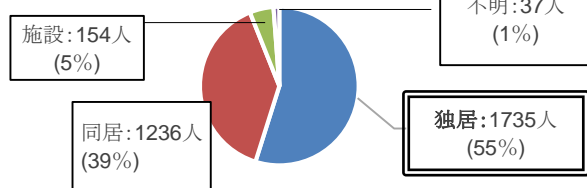
監察医事務所の取扱い事例における独居高齢者等の特徴

内容 孤独死の抑制に向けた取組みを検討するため、単身高齢者の特徴等を調査（大阪府監察医事務所で取り扱っているデータを用い、独居高齢者の現状分析）

【データ抽出条件】

・2016年1月1日～12月31日年間65歳以上の大阪府監察医事務所で取り扱った症例(3162症例)

①独居・同居・施設入所の割合及び人数



②死因別の割合

件数(%)	病死	自殺	窒息	溺水	転倒	その他・不詳	合計
独居	1449(84%)	97(6%)	20(1%)	21(1%)	14(1%)	134(8%)	1,735
同居	1018(82%)	86(7%)	36(3%)	33(3%)	17(1%)	46(4%)	1,236
施設	121(79%)	5(3%)	21(14%)	1(1%)	2(1%)	4(3%)	154
その他	18(49%)	8(22%)	1(3%)	1(3%)	0(0%)	9(24%)	37
全体	2606(82%)	196(6%)	78(2%)	56(2%)	33(1%)	193(6%)	3,162

③死体発見までの時間

件数(%)	死亡前	1時間以内	2時間以内	3時間以内	6時間以内	12時間以内	1日以内	2日以内	2日超	不明	合計
独居	124(7%)	105(6%)	55(3%)	45(3%)	115(7%)	175(10%)	159(9%)	163(9%)	793(46%)	1(0%)	1,735
同居	347(28%)	327(26%)	120(10%)	118(10%)	148(12%)	113(9%)	25(2%)	20(2%)	18(1%)	0(0%)	1,236
施設	81(53%)	50(32%)	12(8%)	5(3%)	2(1%)	2(1%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	154
不明	9(24%)	8(22%)	3(8%)	3(8%)	0(0%)	11(30%)	1(3%)	2(5%)	0(0%)	0(0%)	37
全体	561(18%)	490(15%)	190(6%)	171(5%)	265(8%)	301(10%)	187(6%)	185(6%)	811(26%)	1(0%)	3,162

④死体発見者の割合

件数(%)	親族	隣人・知人	保健福祉	管理人	配達員	通行人	自ら	その他	合計
独居	365(21%)	578(33%)	391(23%)	247(14%)	72(4%)	27(2%)	17(1%)	38(2%)	1,735
同居	1014(82%)	152(12%)	42(3%)	1(0%)	4(0%)	5(0%)	8(1%)	10(1%)	1,236
施設	1(1%)	7(5%)	145(94%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(1%)	154
その他	0(0%)	31(84%)	3(8%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	3(8%)	37
全体	1,380(44%)	768(24%)	581(18%)	248(8%)	76(2%)	32(1%)	25(1%)	52(2%)	3,162

⑤内科受診歴

件数(%)	あり	なし	不明	合計
独居	1499(86%)	76(4%)	160(10%)	1,735
同居	1077(87%)	95(8%)	64(5%)	1,236
施設	151(98%)	1(1%)	2(1%)	154
その他	10(27%)	0(0%)	27(73%)	37
全体	2,737(87%)	172(5%)	253(8%)	3,162

監察医事務所データによる特徴等

- ①独居のケースが最も多く（全体の55%が独居）、大阪市内の独居率(41%)と比べ高い。
- ②独居が要因で、転倒・溺水・窒息といった外因死の割合が高いわけではない。
- ③死体発見までの時間は、同居及び施設は死後1時間以内までの発見が過半数を占めるのに対し、独居の場合は2日超が最も多い。
- ④独居の場合、隣人・知人により発見されるケースが最も多い。（全体の33%）
- ⑤内科受診歴は、独居、同居、施設問わず割合が高い。

<参考> 単身高齢者の安否確認につながる事業例

市町村において、地域支援事業交付金を活用した地域福祉サービスを行っている。

○緊急通報体制等整備事業

高齢者単身世帯者などの世帯等を対象に緊急通報装置の給付又は貸与を行い、安否確認を行う。

○高齢者住宅等安心確保事業

シルバーハウジングなどを対象に、生活援助員を派遣し、生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応や一時的な家事援助を行う。

○食の自立支援事業（配食サービス）

高齢者単身世帯や高齢者などの世帯などを対象に、食事を提供するとともに、訪問によって安否確認を行う。

<大阪市の緊急通報システム>

・概要 65歳以上の高齢者等を対象に、利用者からの緊急通報を受け、親族等に連絡し、救急車の出動を要請する「緊急通報対応」や「24時間健康相談」等を実施。

・実績 利用者数 14,023人（H29年4月1日時点）
緊急通報件数 1,690件（H29年度実績）

大阪市内における孤独死の現状（第58回近畿公衆衛生学会発表）

○川井和久¹⁾松野恵子¹⁾小林奏子¹⁾片岡真弓¹⁾田村佳映¹⁾荒木尚美¹⁾福島俊也¹⁾松本博志²⁾

¹⁾大阪府監察医事務所 ²⁾大阪大学医学系研究科法医学教室

【緒言】

わが国の人口構造の変化に伴い、ライフスタイルも多様化し、家族構成も変化している。少子高齢化と独居世帯の増加が著しいものとなっている現在、誰にも看取られない死亡（孤独死）が問題になっている。大阪府監察医事務所では大阪市内の警察取り扱い死体の内、非犯罪死体（いわゆる未詳の内因性疾患や不慮の事故等で亡くなられた方々の死体）を取り扱って死因究明を行っている。孤独死は死体で発見され、いわゆる事件性が無い場合に取り扱い対象事例となっており、その解析をすることが責務でもある。そこで2017年のデータを用いて孤独死の現状について検討した。なお、ここでの孤独死には同居家族がいる場合でも死体で発見されたもの（同居の孤独死）を含んでおり、その解析も行う。

【対象及び方法】

2017年の取り扱い数は4551件でその内、死亡から発見まで4日以上経過した、自宅で発見された事例を対象とした。検討した項目は、性別、居住状況、発見者、発見起因、死亡から発見までの経過時間とした。

【結果】

ここで定義した孤独死の件数は、死亡から発見までが4日以上7日以内が379件（独居364件、同居15件）、7日超え1ヶ月以内526件（独居520件、同居6件）、1ヶ月を超えるのが196件（独居193件、同居3件）であった。男女の件数は、死亡から発見までが4日以上7日以内が男性272件、女性92件、7日超え1ヶ月以内が男性438件、女性82件、1ヶ月を超えるのが男性161件、女性32件であった。

1 独居の孤独死について

表1に発見者別を、表2に発見起因別順位を示す。

発見までの期間		1位	2位	3位
4日以上7日以内	男性	親族(22%)	近隣住民(20%)	管理人(19%)
	女性	親族(35%)	友人・知人(17%)	近隣住民(15%)
7日超え1ヶ月以内	男性	管理人(37%)	近隣住民(27%)	親族(11%)
	女性	近隣住民(37%)	親族(26%)	管理人(18%)
1ヶ月超え	男性	管理人(52%)	近隣住民(26%)	役所職員(8%)
	女性	近隣住民(34%)	管理人(31%)	親族(22%)

発見までの期間		1位	2位	3位
4日以上7日以内	男性	心配になった(38%)	定期的な訪問(12%)	新聞が溜まる(11%)
	女性	心配になった(44%)	定期的な訪問(20%)	新聞が溜まる(16%)
7日超え1ヶ月以内	男性	心配になった(29%)	異臭・ウジ(23%)	家賃回収(22%)
	女性	心配になった(40%)	異臭・ウジ(20%)	新聞が溜まる(12%)
1ヶ月超え	男性	家賃回収(35%)	異臭・ウジ(24%)	心配になった(22%)
	女性	心配になった(28%)	家賃回収(22%)	異臭・ウジ(19%)

2 同居の孤独死について

24件の内、家族が認知症であったが6件、家庭内別居が4件、引き籠りが4件、他人と同居しているが干渉しないが3件であった。

【考察】

独居の孤独死では、つまり一般的な孤独死では発見までの期間は親族、友人・知人との日頃のコミュニケーションの差が大きいと思われ、長くなればなるほど地域社会と接点がなく孤立している場合が多いことが推定された。特に女性は、地域との繋がりが強いことが伺え、その反面、男性は地域との繋がりが弱いと考えられる。発見起因も期間と同様に地域との繋がりが大きな要因と言える。一方、新たに解析した同居の孤独死では、同居人が認知症、家庭内別居、引き籠りの場合に、家庭内孤立状態になっているのが伺える。孤独死については社会的に関心が高い割には行政機関における孤独死の調査は充分に行われていない。孤独死の対策を考える上にもこのような情報を提示するのは監察医制度の責務と考える。