

死因調査等協議会書面開催における委員からのご意見

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、大阪府でも緊急事態宣言が発出されたため、対面による会議の開催を中止し、書面による会議を開催しました。

なお、府内の死因調査体制整備に係る今年度の進捗状況と来年度の整備方針（案）について、事務局案を各委員にお示したところ、一部の委員から事務局案に対するご意見とご質問をいただきました。

(1)大阪府における今年度の死因調査体制整備の取組状況と次年度実施案＜資料1＞

1. CT導入は大きな成果を挙げていると思う。今後、市外への対応等、活用拡大を望む。（竹中委員）

【事務局の考え方】

ご指摘のとおり、大阪府監察医事務所にCTを導入したことにより解剖数は減少しており、遺族感情に配慮した死因究明と監察医の感染リスク軽減等の面で一定の成果を挙げていると考えています。

今後、大阪市内及び市外における死因診断レベルの向上と検案体制等の均てん化をめざし、大阪府警察と連携しながら大阪市外の一部地域でモデル実施している死因調査のためのCT活用にかかる効果検証を丁寧に行い、協議会での議論を通じ、CTの活用拡大にかかる検討を継続していきます。

2. 救急医向け研修において、「救急医が死亡診断書（死体検案書）を発行することで、異状死として扱う遺体を減らす」とされているが、そもそも救急医は救命業務を主とするものだが、救急医が死因特定の一助を担うことになった経過を確認したい。（河田委員）

【事務局の考え方】

医師法第20条ただし書では、診療中の患者が診察後24時間以内に当該診療に関連した傷病で死亡した場合に、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、改めて診察をすることなく死亡診断書を交付できることが規定されています。

しかし、平成30年度から毎年実施している救急医に対するアンケート調査では、医師の診察を受けてから24時間を超えて死亡した場合、「全くの初診であるため、死亡診断書を書くことができない」又は「警察に届け出なければならない」など、法趣旨が十分伝わっておらず、「死亡診断書・死体検案書」の記載を断る例が多いということが課題となっています。

ご指摘のとおり、救急医は救命業務を主としており、法医のように専門的な死因特定を想定しているわけではありませんが、まずは死に直面する機会の多い救急医を対象とした研修を通じ、法趣旨の正しい理解はもとより、死後診察による死因診断手法や、死因が明らかな事例の死亡診

断書等の作成スキルを身に付けていただきたいと思います。

なお、死因特定が困難なケースもあるため、大阪市内の医療機関と府監察医事務所が具体的なケースをもとに意見交換を行うモデル事業も併せて実施しています。

引き続き、救急医療現場や協議会のご意見を伺いながら研修事業の取り組みを進め、医師の死因診断や死亡診断書等の作成スキルの向上をめざし、結果的に府内において異状死として扱う遺体を減らしていきたいと考えております。

3. 各種の「研修」は誰がどのように具体的に行っているのか、詳細を確認したい。 (河田委員)

【事務局の考え方】

「かかりつけ医向け研修」は、大阪府医師会の主催する研修に大阪府が補助を行って実施しています。今年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を予防するため、対面研修とはせず府内の医療機関に対するオンライン配信による研修を実施しました。

「救急医向け研修」は、大阪府が府医師会に研修の企画運営を委託し実施しています。

今年度は、コロナ禍の中で多忙な医療機関の医師の業務状況を勘案し、府内の救急医に対するアンケート調査を通じ、救急医の実情と死因究明制度に関する課題を把握することとし、来年度の研修資料とするため取りまとめてまいります。

(2) 各種モデル事業案について〈資料2、資料3〉

1. 検案サポート事業の今後の要は、サポート医（検案協力医）の確保にあると思う。 いかにして協力可能な医師を募るかが問題と考える。（竹中委員）

【事務局の考え方】

今年度、現状把握とサポートの方向性を確認するために実施した警察医等へのアンケート結果を踏まえ、厚生労働省の死体検案相談事業の活用等も検討しながら、次年度以降、検案サポート体制の構築及びサポート医の確保について関係機関と調整を図ってまいります。

2. 各モデル事業で、大学のサポートが記載されているが、新型コロナ禍の時勢では各大学とも協力には限界があると思われるが、実施に際しては各大学の実情を考慮して実施してほしい。（河田委員）

【事務局の考え方】

各モデル事業は、府域における死因調査体制の整備を目的としています。

特に、監察医制度が適用される大阪市内と同制度が適用されない大阪市外では、調査体制に差異がみられることから、死因診断レベルの向上と検案体制等の均てん化を目指しています。

関係する大学に対しては、事前相談させていただいた上で、協力いただけることが確認された場合に、大学業務に支障のない範囲でサポートをお願いしたいと考えています。

(3)その他<参考資料等>

1. 検案医の養成について、積極的に国に働きかける必要がある。(河田委員)

【事務局の考え方】

検案医の養成については、大阪府健康医療部から国に対し「本格的な多死高齢化社会の到来を迎え、在宅しや孤独死の増加が懸念される中で、全国的に不足する検案医の養成やかかりつけ医等の検案技術の向上」について重点要望を行ってまいります。

協議会のご意見を踏まえ、今後も引き続き、国に対し積極的な働きかけを行ってまいります。

2 警察医会では、今後、新任警察医への研修を充実していきたいと考えている。

また、アンケート結果より警察医の半数以上が60歳を過ぎていることより、若返りが必要とも考える。

現在は、医師であれば誰でも死体検案ができるが、今後一定の研修を受けた医師が検案をする「検案認定医」が必要になるかもしれない。(竹中委員)

【事務局の考え方】

警察医を含む検案医の確保及び医師の死因診断技術の向上については、引き続き、関係機関と連携しながら研修事業等に取り組んでいきたいと考えています。

検案医の資格制度等については、今後の協議会における議論を通じ、必要に応じ、国への要望を検討してまいります。