

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ことは、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

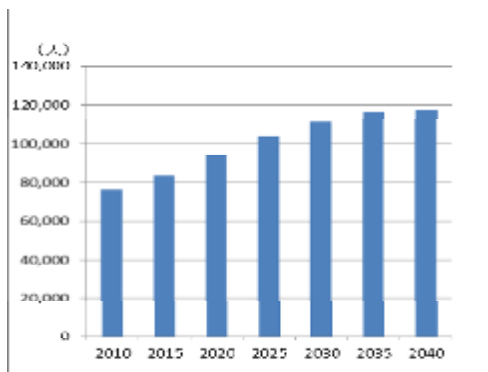
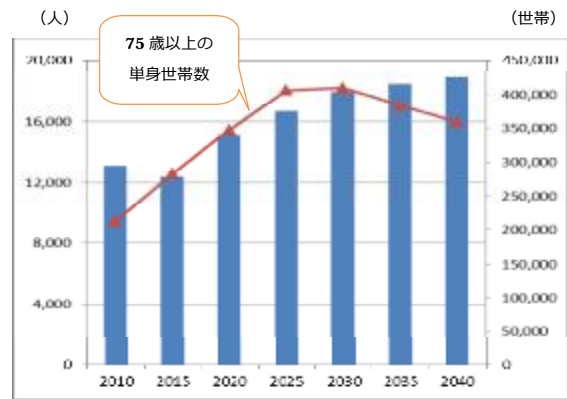


図2 異状死数及び75歳以上単身世帯数の推移



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。

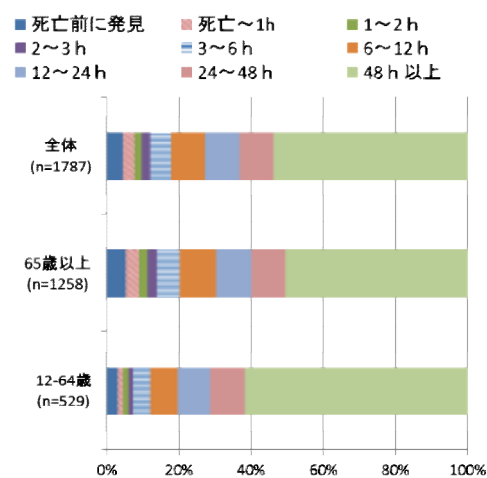


図3 死亡から発見までの時間
(独居 自宅死の場合)

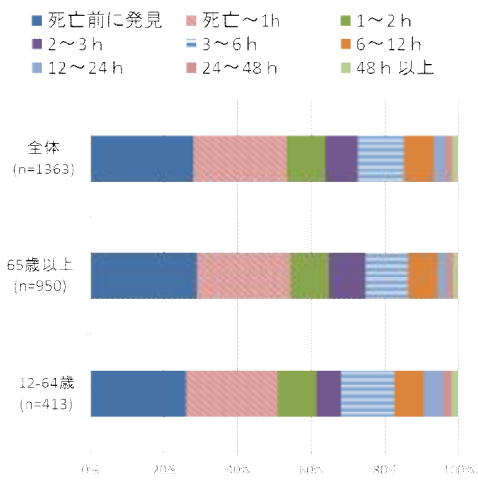


図4 死亡から発見までの時間
(同居者ありの場合)

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。

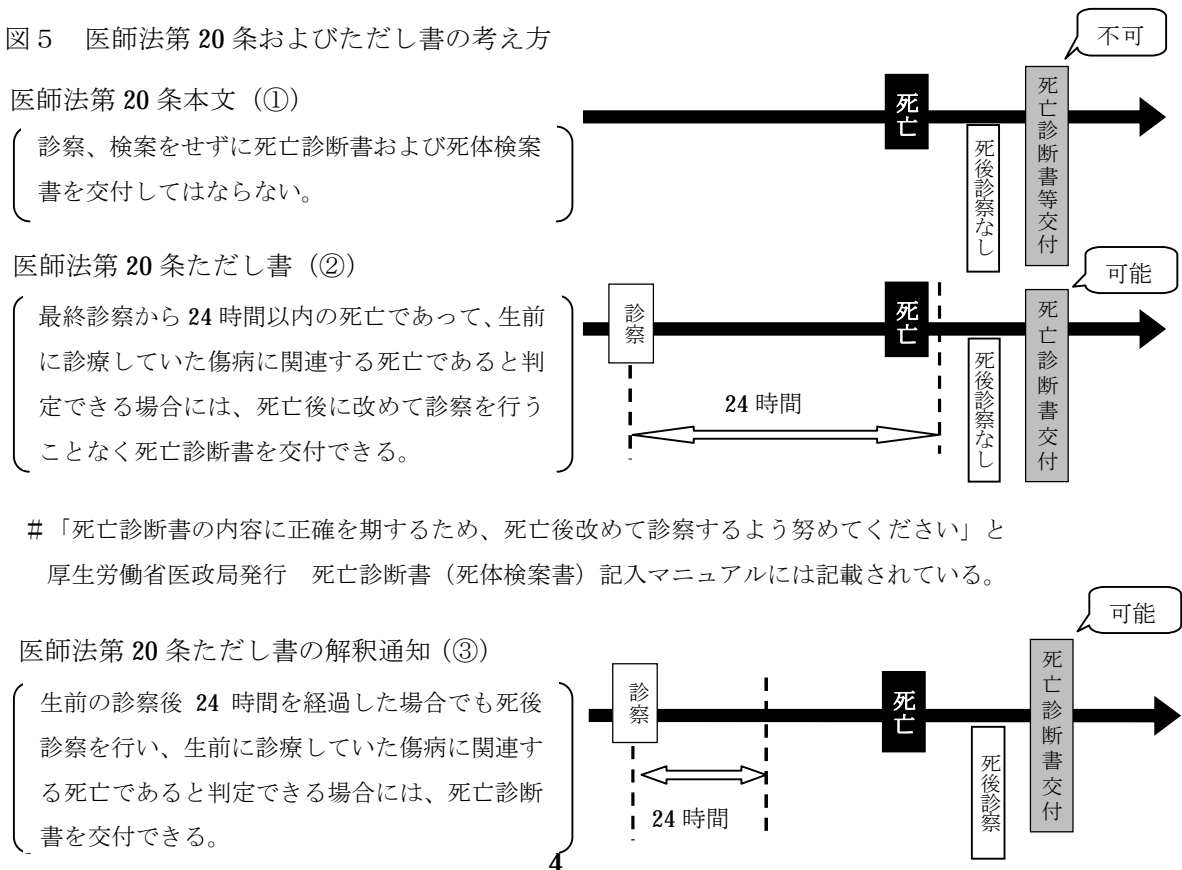
* 1（医師法）

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



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の外では、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。
大阪市の外では、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力できない条件下で、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外の平成 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の外では検案 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、大阪市内においては、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、大阪市内と大阪市内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 大阪市内と大阪市内外の比較

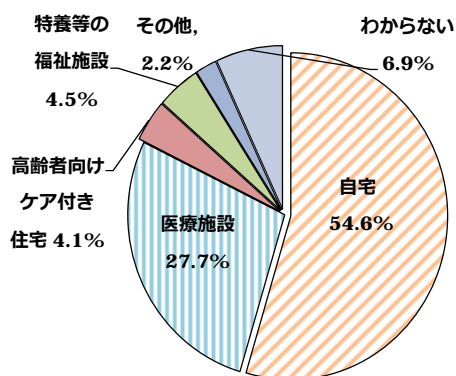
| | 大阪市内 | 大阪市内外 |
|-----------|---------------------------------------|---|
| 根拠法令 | 死体解剖保存法 死因身元調査法 | 医師法（検案） 死因身元調査法（解剖） 死体解剖保存法（承諾解剖） |
| 検案件数 | 4,440 件 | 7,238 件 |
| 解剖件数（解剖率） | 監察医解剖 1,134 件 調査法解剖 1 件 (25.6%) | 調査法解剖 36 件 (0.5%) |
| 検案医師 | 監察医（法医） 平均年齢 51.1 歳 | 警察医（臨床医） 平均年齢 64.1 歳 |
| 解剖場所 | 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

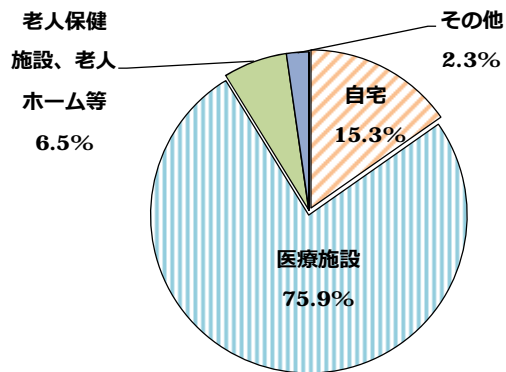
- 最期を自宅で迎えたいと願う本人や家族は、平成 24 年内閣府調査においても 54.6% と過半数を占めている一方で、「死亡場所」は「医療施設」が 75% を超え、「自宅」は 15% 程度となっている（平成 27 年人口動態調査（大阪府））。自宅での死亡者数は今後とも増加する見込みであり、在宅での看取りや穏やかな看取りを希望する府民への対応が必要となる。

【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と考えられる。

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、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 COME 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