

協議会意見取りまとめ（案）

はじめに

1 現状・課題

- (1) 死亡者数の見込みと死因診断の状況
- (2) 大阪市内と大阪市外の体制比較
- (3) 看取りに関する府民意識
- (4) 犯罪の見逃し防止

2 検討課題

- (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

- (1) 死因診断体制の整備
- (2) 適切な解剖体制の構築
- (3) 施設の連携・強化
- (4) 留意すべき事項

おわりに

資料

- (1) 審議経過
- (2) 協議会の構成
- (3) 参考資料

①

はじめに

.....

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。

《グラフ》

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。

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。

(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。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。

※1 医師法第20条ただし書

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。

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を担っている警察医の確保も困難な状況であり、またその平均年齢は64.1歳とさらに高い。
- 大阪大学においては死因究明コースを設置しており、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) 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届出をされたご遺体は、警察において検視、実況見分が行われ、犯罪の疑いがあると判断されたご遺体は、法医などによる検案、必要により司法解剖が行われている。
- 犯罪の疑いがない（低い）と判断されたご遺体について、大阪市内においては、監察医事務所の監察医（主に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解剖により死因を特定している。一方、大阪市の外では、警察医による検案、（必要により承諾解剖）、または、警察署長の判断により、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）に基づく解剖により死因を特定している。
- また、大阪市内では監察医事務所の監察医が検案を行っているが、大阪市の外では、警察署長が委嘱する警察医（臨床医）が検案を行っている。警察医は通常、被疑者の健康管理を行っているが、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、警察医で法医の医師は府内で10名以下となっている。警察医が、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わなければならない、その負担は大きい。さらに、平均年齢は64.1歳と高齢化しており、また、身分保障も十分ではない。
- 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。

② 解剖数の比較

- 大阪市内と大阪市の外の平成27年度の解剖件数を比較すると、大阪市内（監察医事務所）では、検案4,400件のうち、解剖を実施した件数は1,134件（解剖率25.5%）であるのに対し、大阪市の外では検案7,238件のうち解剖件数は37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。

《 表 》

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、検案を行う警察医が個別設定により3～5万円となっており、大阪市内と大阪市内とで手数料が大きく異なっている。

(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% と過半数を占めており、現場の感覚的にもこの数年増えてきている。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。

《グラフ》

- 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、その他の職種や同居家族以外の者が最期の場面で、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、警察が検視・実況見分を行い犯罪死か否かを判断している。
- 大阪府警においては、平成 28 年 4 月に刑事部に検視調査課を新設し異状死の臨場を行っているが、その臨場率は平成 18 年で 11%だったものが平成 28 年には 75%となっている。また事件性の調査のために臨場する警察官においてもご遺体に対する畏敬の念を持った対応が望まれる。

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を検討
- 大阪市外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サポート体制の検討

【具体的な取組み】

- 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、医師法第20条ただし書きについて、正しい理解が促進されるよう、周知、啓発が必要である。
- 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。
- 大阪市外の検案レベルの向上や警察医の負担の軽減、検案を行う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(仮称:検案登録医)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。
- 法医や病理医が少なく、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て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ー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（*2）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、現場の実態をより詳細に把握するため、例えば、実際にどの程度の患者さんを在宅で看取っているか、また死亡診断書や死体検案書を発行する際の課題等について、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ながら推進する必要がある。

（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】

- 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には、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。

*2 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。

- 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。
- 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

【具体的な取組み】

- 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。
- 将来的には、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、解剖を行う体制も視野に入れる必要がある。

(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
 - 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、ケアマネージャー、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。

- 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、幅広く府民に対して、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。

② 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の検討

- 犯罪死かどうかの判断をする臨場する警察官への教育については、法医などの専門家からの研修や専科での教育などを、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。
- 監察医制度の府内統一化は制度上、また、法医の不足等により困難であるため、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。

おわりに

.....