第5回あり方検討会

資料１

**これまでの委員の主な意見**

**＜犯罪の見逃し防止について＞**

・警察は、「犯罪死を見逃さない」ということを目的に死因究明のための諸対策を推進している。

・警察医や検案医を育成するため、研修や講習を徹底的にやらないといけない。

・東京都は、監察医務院と警視庁の各署がオンラインで結ばれ、警察行政的にも検視、死因調査を効率的に行っている。

**＜監察医制度と死因調査について＞**

・監察医制度ができた当初と現在では、社会背景も公衆衛生が求める状況も大きく変化している。

・検討会で議論していないにもかかわらず、監察医制度の廃止の見出しの報道があったが、検案体制が不十分の状況で監察医制度を廃止するのは問題である。

・臨床検査の進歩により、死因をつけるためにどこまで解剖を行う必要があるのか。

・監察医が実施する大阪市内の検案と警察医等が中心となって実施している市外の検案では大きな差がある。

**＜人材育成について＞**

・警察医は、高齢化が進み後任を探すのに苦労している 。

・看護師やヘルパーなど在宅医療に関わる医療従事者等への研修も行うべきである。

・看取りを行う医師に対しても法医学的な研修も必要である。

**＜Ai導入などの新しい死因調査方法について＞**

・Aiにも限界があるのではないか（確かに外因死は9割診断を付けられるが、内因死３割程度という意見がある。）

・Aiでも診断がつかない場合に、死因を特定すべき遺体について解剖を行う、といった考え方のほうが良いのではないか。

・Ai等を実施すれば、遺族とのトラブルが避けられるのではないか。

**＜在宅医療における看取り、孤独死、大規模災害時の体制等について＞**

・高齢化に伴い在宅での看取り数が伸びている。

・患者及び家族に対し、在宅における看取りの心構えを伝えていくべき。

・医療状況がわからない死や孤独死も増加している。

・死因特定が困難なケースが救急搬送され、救急医療機関の負担が増大している。

・警察医や法医も少ない現状を考えると、身元のわからない孤独死の検案体制が必要である。

・普段からかかりつけ医が診察していれば、死因推定も容易であり、死亡診断書の発行も可能となるのではないか。

・日本医師会、大阪府医師会は、大規模災害等における検案について対応策を準備することが　急務と考えている。