**大阪府死因調査等あり方検討会委員の主な意見**

第６回あり方検討会

資料１

**＜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。しかし、犯罪死でなかったとしても、亡くなった人の死因を明らかにしてご遺族にお返しするということは、平穏で安心な社会づくりに欠かせないと考えている。（第1回　辻委員）

・警察医活動に協力するため、研修や講習に取り組んでいる。（第1回　宮川委員）

・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。（第２回　辻委員）

**＜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。（第１回　高鳥毛委員）

・検討会で議論していないにもかかわらず、大阪府は監察医制度を廃止するとの報道があったが、監察医制度に変わりうる検案体制ができるような状況ではなく、監察医制度を廃止するのは問題である。（第３回　宮川委員）

・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。（第１回　松本委員）

・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。（第１回　松本委員・第３回　辻委員）

**＜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 。（第２回　宮川委員・森脇）

・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。（第１回　出水委員・第３回　森脇）

・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。（第１回　出水委員）

**＜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。）（第２回　森脇・第３回　辻委員）

・機能的（病歴）に診断できない場合、まずAiを実施し、それ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。（第２回　藤見委員）

・解剖ができない場合等には補助的にAi等も活用すれば、遺族に納得いただける場合もあるのではないか。（第１回及び第２回　宮川委員）

**＜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。（第１回　出水委員）

・患者及び家族に対し、在宅での看取りに関する多くの問題を伝えていくべき。（第１回　出水委員・第２回　宮川委員）

・医療状況がわからない死や孤独死も増加している。（第１回　藤見委員・森脇）

・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。（第１回　宮川委員・第２回　藤見委員）

・医療機関の受療情報が共有できるシステムを構築が必要である。（第２回　峰松委員・藤見委員）

・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にはすこしでも現状体制の拡大が必要である。（第２回　宮川委員）

・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。（第３回　出水委員）

・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。（第１回　宮川委員）