

令和7年度第1回大阪府死因調査等協議会 議事概要

- 1 開催日時：令和7年7月9日（水） 15：30～17：00
- 2 開催場所：大阪赤十字会館 401 会議室
- 3 出席委員：11名（委員定数12名、定足数6名であるため有効に成立）
高山会長、加藤委員、久米委員、佐藤委員（Web）、田中委員、長濱委員、西浦委員、藤江委員、藤見委員、松本委員、宮川委員

4 議 題

- (1) 前回協議会での意見と国の動きについて
- (2) 大阪府死因究明等推進計画の改定に係る方針について
- (3) 大阪府死因究明等推進計画に基づく取組と次期計画の検討について
 - 資料1－1 前回協議会での意見と国の動きについて
 - 資料1－2 国（厚生労働省）改正・死因究明等推進計画での主な変更点
 - 資料2 大阪府死因究明等推進計画の改定に係る方針について
 - 資料3 計画に基づく取組と次期計画の検討について事務局より説明。

【意見】

○死因診断体制の整備について

<松本委員>

- ・キャリアパスはどうしていくのか。人材育成をしても、死因究明に特化したキャリアを築くことが現状難しい。大阪市内であれば監察医事務所で働くこともできるが、府域で死因究明を担いたいとなった場合は、どのような形で対応していただけるのか。（大阪府で財源を確保し、働ける場所などを確保してくれるのか。）そのことが次の計画に向けての課題となってくるのでは。
→（府）大阪市内では監察医として働いていただくことにより対応をしていくことになるが、大阪府全域となると同じ対応は難しい。昨年度始まった実習生への財政的な支援のように、府で出来ることを少しずつ実施していくことになる。
- ・医師をサポートする人材の育成も今後は必要となる。警察取扱いとなった場合、市内は監察医、市外は警察医が対応することとなる。救急医が対応する場合もそうだが、基本的には医師が対応することになっている。それが厳しい状況となっている。訪問看護師に対しては一定、日本医師会によって研修を実施されているが、病院看護師等は対象となっていない。今後、この取組の要件となっている「遠隔地を対象とした」という部分が無くなると聞いている。そうなれば、そういった看護師の方々が死因診断の現場で活躍いただくことが今後は必要となってくる。今度の多死社会を念頭に医師が現場に行けない際の対応を看護師が担う必要があり、次の計画の課題となる。特定看護師の育成の中で死因究明ができてもいい。大阪が国に先駆けそういった人材の育成を検討してもいいのではないかな。

<長濱委員>

- ・この話は大変難しい問題。私共が訪問看護で携わっているケースで行くと、ある程度予測がつく方については、事前に先生がすぐに来ることが出来なかった場合の対処方法など家族も入った上で決めている。実際に家族に呼ばれていった際に、状況や時間を確認し先生と連携して対応することもできる。もちろん、私たちも家族含め速やかにより良い看取りの実施を支えていきたいと思っている。しかし、国が実施している研修に訪問看護師が対象となっていないもの、実際に私たちが参加するという動きまでには至っていない。今後、今まであった遠隔地の要件が外れて、となると私たちもその場合はきちんとやっていかないといけないとは考えているが、その際は医師会の先生方とも連携してどうしていくか考えていきたい。

<宮川委員>

- ・在宅の現場では、医師や看護師含め携わる者みんなで取組んでいくものだと考え、日頃からやっている。また、そういった方々に死因究明にしっかり考えていただくという松本先生のご意見はもっともだと認識している。今までも看取りという観点で様々な研修を訪問看護ステーションの方に実施していただいている。そういう関わりで今後も研修の内容を充実させていきたい。また、訪問看護の方は今でもかなり関わっておられるため、そういった方々のスキルアップや問題認識をしてもらうというのが重要ではないかと考える。まずそこからやっていき、次のステップとして特定看護師がまずやってみて、そういう方法もあるんだということを頭の片隅に置いてやっていくのでもいいのではないかと考える。

<藤見委員>

- ・こういった取組はやはり若い人にもっとやっていただかないといけない。そのためにはポストが必要。例えば、監察医事務所にポストを作り、若い先生に働いていただくなど。私共でいうと病院救命士を雇用しているのだが、現場で働く普通救命士を引っ張ってくることは相当難しい。結局退職された方で雇用するか、病院にポストを設ければそういった若い方も来ていただけるかもしれない。そういったことをやはりしないとキャリアプランとして、続かないのではないのかと感じた。

<松本委員>

- ・大阪大学において、教育システムとして大学院に「訪問看護師のための死後診察能力の向上」のプログラムを作っている。実際に看護師の方に60体以上のご遺体に触れていただき、所見を見るというものや、座学として総時間100時間以上の研修を実施している。教育システムは作ったので、あとは働ける場所が必要。監察医事務所を新しくするのであれば災害対策を担うという意味でも府の危機管理監等と連携して、こういった人材のポストを作るよう検討してもらいたい。そうすることでキャリアパスが見えてくるのではないかと。そういったことも次期計画での検討課題としていただきたい。

<宮川委員>

- ・府から委託を受けて実施している死因診断研修については、松本先生、藤見先生の協力のもとこの3年間実施することが出来た。忙しい救急の先生方にも参加いただけている。今後もこういった取組が大変重要であり、それぞれの立場できちんと死因診断する。そうすることにより監察医、警察医の負担を減らす取組を今後も継続して取り組んでいく必要があると認識している。

<藤見委員>

- ・救急医療機関と監察医事務所の意見交換に関してのことについてだが、将来的に自分の病院に運ばれてきた心肺停止患者が最終どのような死因となったかの結果を短時間（1週間程度）でフィードバックいただけたら、死亡診断書を書かなければいけないというモチベーションや勉強にもつながる。
→（吉田監察医務監）私の扱った検案に限っていうと、検案の結果を比較的スムーズに提供できるようになっている。こういった取組を他の監察医にも広げていかないといけない時期に来ているのだと感じている。

○施設の連携・強化について

<松本委員>

- ・監察医事務所の老朽化対策については、大変ありがたい話。監察医制度は法律上、大阪市内を対象としているが、現在も大阪市以外でCTを活用された取組は実施されている。今後、老朽化対策を実施されるのであれば、そういった大阪市以外も含めた府域全体への取組の拡充が課題となるのではないかと。
→（府）老朽化対策での取組は、現在の機能を拡大させるようなものとは考えておらず、現在の機能を維持するために実施するもの。現状も市外のご遺体に対するCTでの診断を年間50~60件受入れたり、実習生の受入や実習生の中でも法医学をめざす医師への財政的な支援を実施して

いる。他にも警察医に対する検案技術の向上を目的とした監察医の検案同行研修を実施。今後
もこういった取組を維持するとともに、府として取組めるものがないか検討していく。

○施策推進のための環境整備について

<宮川委員>

- ・大規模災害について、大阪府では津波に関する死亡者推計を13万人としているがこれは凄まじい
数。東日本大震災の際は6人体制で、1日でご遺体150体の検案を実施した。13万人のご遺体を検案
しようと思うとかなりの体制が必要。今後の計画において、災害対応についてどのようにしてい
か、もう少し進んだ書き方をすべきだと考える。
- ・監察医事務所は災害時でも中心となる施設になるかと思うので、老朽化対策に関してきちんと対応し
ていくべき。災害時の対応ができるよう職員を増強するというのは無理だと思うが、どれくらい
の職員が必要か、現状の職員でどの程度対応できるかなど組織的な部分も考えていかなければ
ならないと考える。

(4) 次期計画策定のスケジュール等について

資料4 スケジュール、WGで議論する項目案

事務局より説明。

【意見】

特になし。

(5) 死因究明等施策の推進について(厚生労働省報告)

資料5 死因究明等に関する施策の推進状況

厚生労働省より説明。

【意見・質問】

<松本委員>

- ・大阪大学では死因究明拠点整備モデル事業の検査拠点モデルを実施している。また大阪府でもモデル
事業の活用等しており、死因究明体制の整備を進めている。今後事業を検証しつつ、新しい予算措置等
があればと思っている。

<事務局>

- ・今後監察医事務所の老朽化対策を実施していく中で建替えとなれば莫大な費用がかかってくる。国の
施設整備補助金等、活用ができるものはあるものの、対象が限定的であったり、費用の上限があつたり
するため、その辺りを拡充していただければありがたい。
- ・死因究明に関して大阪府は全国の中でいろいろなことを先進的に実施してきている。監察医制度があ
る自治体も非常に全国で限られているので、全ての県が大阪に予算がついたからといって、47都道府
県が同じことを要求してくるわけでは決していないと思う。監察医制度が限られた自治体にしかないとい
うことも踏まえて、ぜひご配慮お願いしたい。

<佐藤委員>

- ・初期研修で法医学が選択できるようになったのはありがたい。大阪医科薬科大学でも申請を行ってい
る。興味を持ってくれた学生をつなぎとめるためにも、ポストを創設することや若手医師人件費の部分
での支援を考慮いただけるとありがたい。
→(厚生労働省)法医学者のポストに関する部分は文科省マターであり、厚労省が予算事業として行
っているハード面の整備だけでなく、ポストの整備も重要であることは厚労省としても認識してお
り文科省にも話をしているところだが、なかなか難しいのが現状。

<高山委員>

- CDRについては子ども家庭庁の管轄だと思うが、厚生労働省も連携しているのか。
→（厚生労働省）連携はしている。日本医師会に委託している事業で、子どもに特化した死亡時画像診断への補助金を出している。また、日本医師会に委託して、小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業を実施している。こういったところで協力も可能かと考える。

●全体を通して

<宮川委員>

- 大阪府からの依頼と同様、医師会としても監察医事務所の老朽化対策に関する予算措置はお願いしたい。大規模災害に備えて監察医事務所をしっかりと整備することが大事だと考える。