

平成27年度第1回 岡山県死因究明等推進協議会

日 時：平成27年11月19日（木）

18：00～19：30

場 所：ピュアリティまきび

次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 会長及び副会長選出

4 議 題

(1) 岡山県死因究明等推進協議会の公開について

(2) 死因究明等推進協議会の趣旨等について

(3) 死体取り扱い等の現状について

人口動態統計

岡山県警の現状

第六管区海上保安本部の現状

(4) 実施事業等について

小児死亡事例に対する死亡時画像診断

在宅死への適切な対処能力習得事業

(5) 意見交換

5 閉 会

岡山県死因究明等推進協議会委員

所 属	職名	名 前
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科歯科放射線学分野	教授	浅海 淳一
岡山地方検察庁	検事	伊瀬知 陽平
川崎医科大学医学部臨床医学小児科学	教授	尾内 一信
岡山県保健所長会	会長	小寺 良成
岡山県警察協力医会	会長	竹内 宣昭
第六管区海上保安本部警備救難部刑事課	課長	伊達 勝則
(一社)岡山県病院協会	会長	難波 義夫
岡山県警察本部刑事部捜査第一課	課長	西馬 眞一
岡山県保健福祉部医療推進課	課長	則安 俊昭
(一社)岡山県歯科医師会	副会長	藤井 龍平
(公社)岡山県医師会	理事	松山 正春
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科法医学分野	教授	宮石 智

(五十音順)

岡山県死因究明等推進協議会顧問

所 属	職名	名 前
岡山県警察本部刑事部	部長	野上 幹夫
岡山県保健福祉部	部長	荒木 裕人

岡山県死因究明等推進協議会出席者名簿

(委員)

所属	職名	名前	備考
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科歯科放射線学分野	教授	浅海 淳一	
岡山地方検察庁	検事	伊瀬知 陽平	
川崎医科大学医学部臨床医学小児科学	准教授	大野 直幹	尾内委員の代理
岡山県保健所長会	会長	小寺 良成	
岡山県警察協力医会	会長	竹内 宣昭	
第六管区海上保安本部警備救難部刑事課	課長	伊達 勝則	
岡山県警察本部刑事部捜査第一課	課長	西馬 眞一	
岡山県保健福祉部医療推進課	課長	則安 俊昭	
(一社)岡山県歯科医師会	副会長	藤井 龍平	
(公社)岡山県医師会	理事	松山 正春	
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科法医学分野	教授	宮石 智	

(委員五十音順)

(顧問)

岡山県警察本部刑事部	部長	野上 幹夫	
岡山県保健福祉部	部長	荒木 裕人	

(オブザーバー)

内閣府死因究明等施策推進室	参事官	中澤 貴生	
	参事官補佐	中橋 一郎	

(随行)

第六管区海上保安本部 警備救難部刑事課	専門官	穂山 英哲	
水島海上保安部 警備救難課	課長	山本 隆将	
	鑑識官	小田 章博	
玉野海上保安部 警備救難課	課長	石栗 英幸	
岡山地方検察庁			2名出席
岡山県警察本部刑事部捜査第一課	統括検視官	山根 勇	
	検視官	尾崎 知正	
			2名出席

(事務局)

岡山県保健福祉部医療推進課	副課長	豊田 和典	
	総括副参事	高原 典章	
	主幹	名越 要介	
	主幹	立石恵美子	

岡山県死因究明等推進協議会設置要綱

(目的)

第1条 死因究明等推進計画（平成26年6月13日閣議決定）に基づき、死因究明等の推進を図るため、岡山県知事（以下「知事」という。）は、岡山県死因究明等推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は次に掲げる事項について協議する。

- (1) 死因究明等の施策に関する事項
- (2) 死因究明における人材育成及び資質向上に関する事項
- (3) 検案、解剖等の実施体制の充実に関する事項
- (4) 死因究明により得られた情報の活用に関する事項
- (5) その他死因究明等の推進に必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、知事が委嘱した委員15名以内で組織する。

2 委員は、知事部局、警察部局、検察庁、海上保安庁、保健医療福祉関係者、学識経験者、その他岡山県において死因究明等を実施する機関の関係者の中から知事が委嘱又は任命する。

3 知事は、必要に応じて協議会へ顧問を置くことができる。

4 顧問は関係行政機関の職員又は学識経験を有する者のうちから知事が委嘱又は任命する。

5 知事は、協議事項により必要があると認めるときは、その都度、当該協議事項に関して専門的知識を有する者を臨時の委員（以下「臨時委員」という。）として出席させることができる。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長1名及び副会長1名を置き、委員の中から互選する。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員（臨時委員を含む。）の過半数でこれを決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。

(部会)

第7条 協議会は、必要に応じて、部会を設置することができる。

2 部会に属する委員及び臨時委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、部会に属する委員のうちから互選する。

4 部会長は、会長に指揮を受け、部務を掌握し、部会の経過及び結果を会長に報告する。

5 部会のその他に関し必要な事項は、部会長が会長の同意を得て定める。

(意見の聴取)

第8条 協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その説明を受け、又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、岡山県保健福祉部医療推進課において行う。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成27年9月24日から施行する。

岡山県死因究明等推進協議会の公開について

1 会議の公開の趣旨

現在、県では、各種施策において重要な役割を果たしている審議会等の審議の状況を県民に公開し、県政における透明性、公正性の向上に取り組んでいるところです。

2 会議の公開基準

会議は原則公開としますが、審議会等によっては、次のとおり公開に適さない会議もあります。

非公開とすることができる場合

- (1) 法令や条例等により非公開とされている場合
- (2) 岡山県行政情報公開条例第7条各号に掲げる非開示情報に該当すると認められる事項について審議等を行う場合
 - ア 法令等により公にすることができない情報
 - イ 個人に関する情報で、公にすることにより、個人の権利権益を害するおそれがあるもの
 - ウ 法人等に関する情報で、公にすることにより、競争上又は事業の運営上などの社会的な地位が損なわれると認められるもの
 - エ 公にすることにより、犯罪の予防など公共の安全と秩序維持に支障を及ぼすおそれがあると認められる情報
 - オ 県の機関、国等の内部又は相互間における審議等に関する情報であって、公にすることにより、率直な意見交換や意思決定の中立性が損なわれる場合など
 - カ 県の機関、国等が行う事務又は事業に関する情報であって、公にすることにより、当該事務又は事業の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがあるもの
 - キ 県、国、第三者等が、公にしないとの条件で任意に提供した情報
- (3) 当該会議を公開することにより、公正かつ円滑な議事運営に支障が生じると認められる場合
 - 審議妨害や委員に対する圧力などにより、率直な意見交換や意思決定の中立性が損なわれる場合など

3 公開又は非公開の決定

公開、非公開の決定は、審議会等の独立性を尊重する観点から、会議の運営に責任を有する審議会等に委ねられています。

そのため、岡山県死因究明等推進協議会においても会議を公開とするか、非公開とするかの決定をしなければなりません。

4 公開の方法

公開の方法は、県民が容易に審議会等の審議の過程を知ることができるよう、報道機関に加えて、傍聴希望者に会議の傍聴を認めることにより行います。

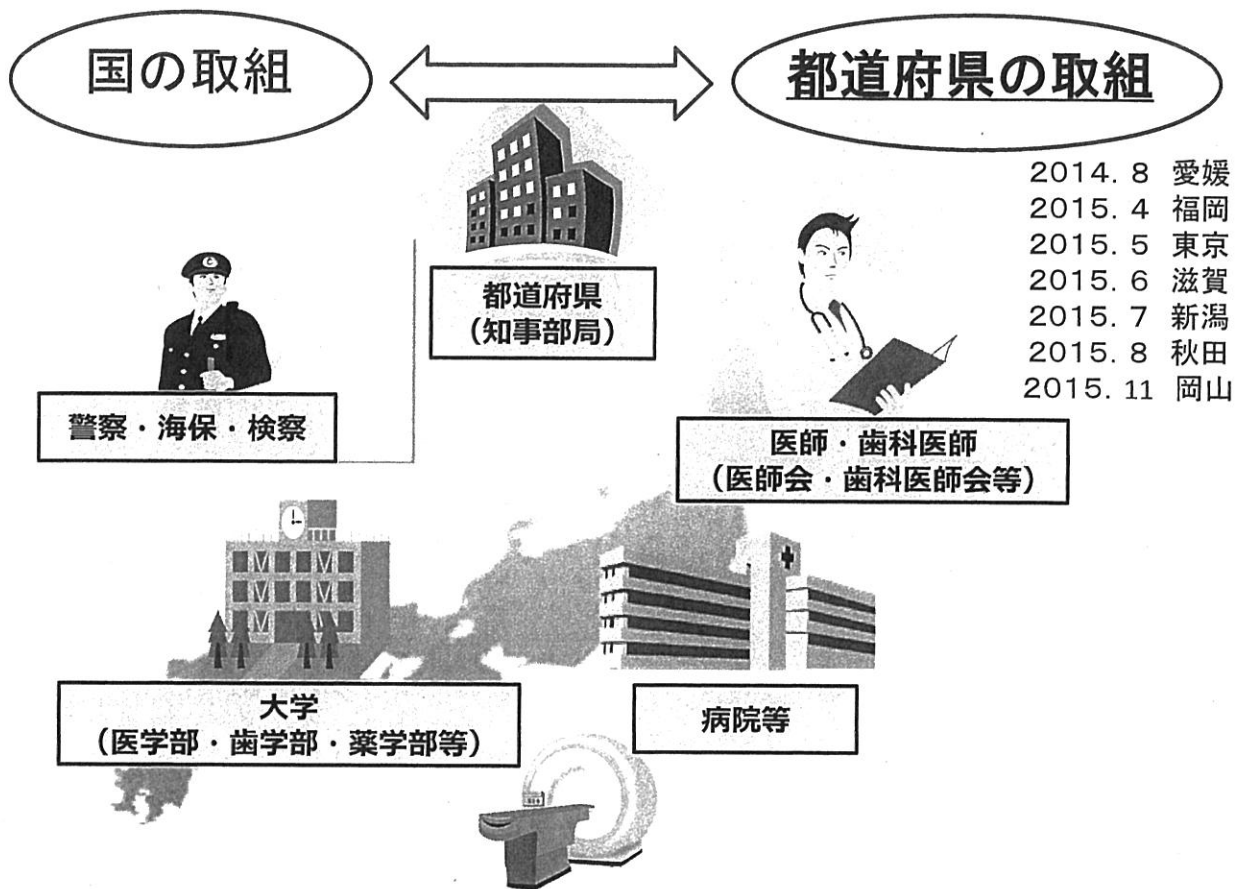
5 会議の開催通知

審議会等は、公開する会議の開催を多くの県民が遅くとも会議開催の1週間前までに知ることができるようにするため、県のホームページに掲載するなどその周知を図るものとしします。

6 会議資料及び会議録の公開

審議会等は、会議の終了後、審議の状況がわかる議事録等の会議録を速やかに作成し、県のホームページに掲載し、県民が当該会議の結果を知りうるよう努めるものとしします。

死因究明等推進協議会



死因究明等推進計画の概要

◆死因究明等推進計画について

- 死因究明等の推進に関する法律に基づき、死因究明等の推進に関して必要な措置を定める計画
- 死因究明等推進会議(会長:内閣官房長官)が計画の案を作成
- 計画の案の作成に資するため有識者からなる死因究明等推進計画検討会を18回開催、最終報告書を取りまとめ(平成26年4月)
⇒パブリックコメントを経て、死因究明等推進会議で計画案を作成し、閣議決定(平成26年6月13日)

第1 死因究明等推進計画策定の基本的考え方

○計画策定の経緯・背景

- ・高齢化の進展等に伴う死亡数の増加
- ・犯罪の見逃し防止
- ・大規模災害時を見据えた身元確認態勢整備の重要性
- ⇒死因究明等に係る施策の総合的かつ計画的な推進の必要性

○計画策定によって期待される効果

- ① 死因究明等が、重要な公益性を有するものとして位置付けられること
- ② 政府及び地方における死因究明等に係る実施体制の強化
- ③ 死因究明等に係る人材の育成及び資質の向上

第2 死因究明等を行うための当面の重点施策

1. 法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備

- ・政府における施策の管理・調整体制を構築し、施策を検証・評価・監視
- ・地方に対する関係機関・団体からなる協議会の設置の要請
- ・協議会等での検討結果を踏まえた地方の実情に応じた体制整備の要請 等

2. 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備

- ・大学における死因究明等に係る人材育成の促進 等

4. 警察等における死因究明等の実施体制の充実

- ・検視官の臨場率の更なる向上、科学捜査研究所の体制整備 等

3. 死因究明等に係る業務に従事する警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上

- ・警察官、海上保安官に対する研修等の充実
- ・5年後目途に、原則、研修を修了した医師が警察等への立会い・検案を実施できるよう、検案に携わる医師の充実及び技術向上 等

6. 薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断その他死因究明のための科学的な調査の活用

- ・薬毒物検査の充実、死亡時画像診断に関する研修の更なる充実 等

7. 遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他身元確認のための科学的な調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備

- ・身元確認に資する歯科診療情報の標準化に係る事業、DNA型情報等の活用 等

5. 死体の検案及び解剖の実施体制の充実

- ・小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報の収集・分析・検証
- ・検案に際して必要な検査・解剖を明らかにするための研究の推進、異状死死因究明支援事業等を活用した費用の支援 等

8. 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進

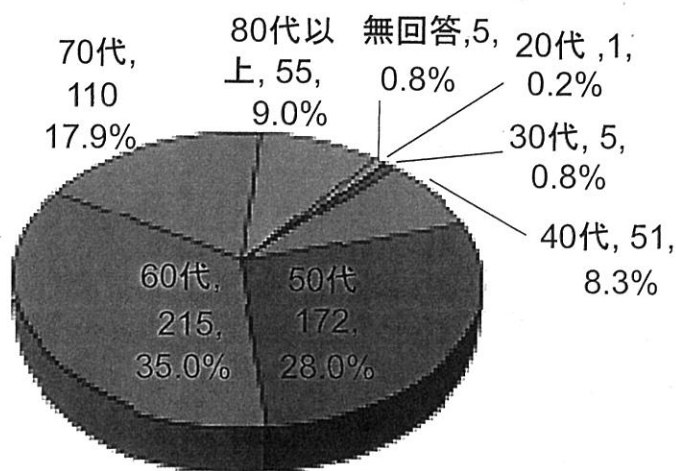
- ・必要な関係行政機関への通報等、遺族等への丁寧な対応 等

第3 推進体制等

- 政府・地方の推進体制構築
- 大学、医療機関等の関係者の協力の確保
- 社会情勢の変化等踏まえ、適宜施策の検証及び見直し

高齢化社会における死因究明の在り方等に関する研究 厚生労働科学研究(平成26年度～)

検案医の年齢層



全回答者614名

「今期の研究では、テーマ全体の基礎的な情報を得る目的で、検案業務に関する実態調査アンケートを実施し、検視立ち会い・検案を担う医師の人材不足と、報酬や身分保障の面での課題が多いことが明らかとなった。また、検案の現場を担う医師からは、死亡時画像診断の活用をはじめ、検案業務に関する研修の機会の充実など、具体的な施策を求める意見や提言も多く聞かれた。」

(平成26年度 総括研究報告書)

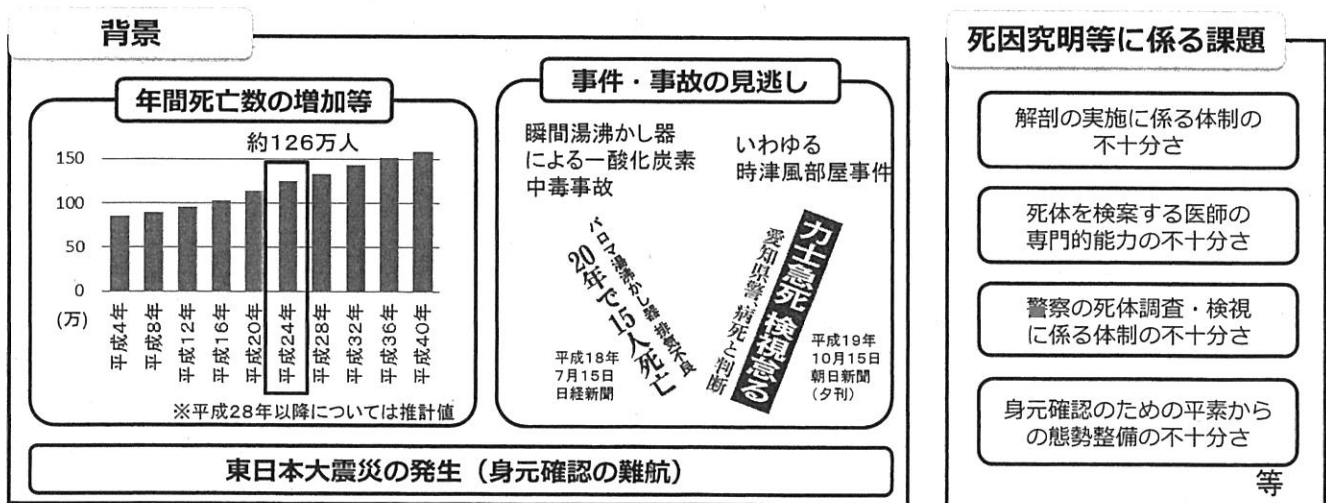
どのようなことが県内で課題になっていますか？

- 死体検案を担う医師の高齢化が進み、若手の後継者の確保が難しい。また、安全対策や保障が不十分で過重負担になっている。
- 非犯罪死体についての扱い(新法解剖、承諾解剖、CT・血液検査、遺体搬送、費用負担等)が県内で不明確。Ai実施機関も少ない。
- 病院の救急医や主治医と、円滑な情報交換ができない。
- 大規模災害時に備えた死因究明・身元確認体制(歯科情報の標準化、機材、訓練等)が不安である。
- 法医の数に限界があり、大学だけでは解剖数が増やせない。
- 死因究明等で得られた情報が県内で共有・分析されておらず、県民への還元や、再発防止に貢献できていない。 など

8項目について県内の状況はどうでしょうか？

推進計画	県内の状況
地方の実情に応じた体制 資質の向上	県内の死因究明情報(検案、解剖、検査等)の分析・集約 日本医師会主催の研修会・県内の独自研修の参加状況、 検案医の研修受講経験割合
検案・解剖	異状死死因究明支援事業(厚労省補助事業)の申請・利用状況 大規模災害に備えた体制準備
大学	解剖・検査の実施割合、検査機器等の整備状況
検視官、科捜研	臨場率の推移、救急医・主治医等との連携状況
薬毒物検査 死亡時画像診断	各検査の実施割合、検査試料の保管 日本医師会の小児Ai事業への登録・参加状況 県内での死亡時CT, MRIの整備・利用状況
歯科 DNA情報	身元確認に資する歯科診療情報の標準化、データベースの整備
関係行政機関への通報 遺族への丁寧な説明	通報先・通報内容等についての情報の共有化 遺族説明用資料の作成・活用、承諾解剖に関する説明等の状況

死因究明等推進計画の策定について



死因究明等の実施に係る充実強化に関する世論の高まり

死因究明等の推進に関する法律(平成24年法律第33号)が成立(2年の限時法)

内閣府に死因究明等推進会議(会長:内閣官房長官)を設置

生命の尊重・個人の尊厳

国民の安心・安全

死因究明等推進計画の閣議決定(平成26年6月)



- ・政府及び地方における死因究明等に係る実施体制の強化
- ・検案に携わる医師の充実及び技術向上
- ・警察官等に対する研修等の充実、検視官の臨場率の更なる向上
- ・小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報の収集・分析・検証
- ・身元確認に資する歯科診療情報の標準化に係る事業、DNA型情報等の活用



等

既に行われている協議会の構成

	愛媛	福岡	東京	滋賀	新潟	秋田	岡山
県知事部局	○	○	○	○	○	○	○
医師会	○	○	○	○	○	○	○
警察医会	○					○	○
歯科医師会	○	○		○	○	○	○
警察歯科医師会						○	
病院協会				○			○
公立病院その他			○ 監察医		○ 救急		
大学 (医学部・歯学部)	○	○	○	○	○ 放射線医を含む	○	○ 歯科放射線医・ 小児科医を含む
保健所長				○			○
県警察	○	○	○	○	○	○	○
海上保安	○	○			○	○	○
地方検察庁	○	○		○	○	○	○
その他			○ 学識経験者	○ 薬剤師会	○ 消防長会		

死因究明等推進協議会の検討事項のイメージ(例)

○地域の状況に応じた死因究明等施策の検討

- ・関係機関との情報交換、課題の共有、個別問題についての検討
- ・「地方版死因究明等推進計画」の策定

○人材育成及び資質向上

- ・死体検案講習会の受講呼びかけ等検案能力向上に向けた取組
- ・「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業」への参加呼びかけ

○検案、解剖等の実施体制の充実

- ・地域における検案や解剖・検査の実施体制の把握、充実についての検討
- ・厚生労働省の異状死死因究明支援事業の活用についての検討

○死因究明により得られた情報の活用

- ・死因究明により得られた情報の疾病予防や事故再発防止等への活用の検討
- ・大規模災害に備えた訓練・研修等についての検討

人口動態統計

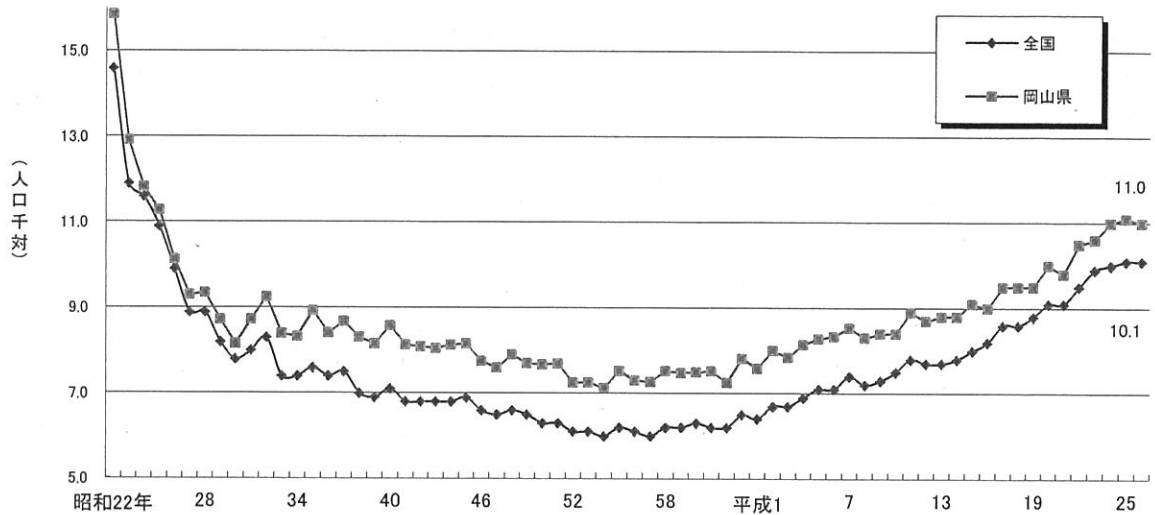
1) 死 亡

ア) 死亡の動向

死亡率の年次推移をみると図1のとおりである。死亡率は戦後著しい減少を続け、昭和27年には死亡数15,623人、死亡率9.3と初めて1桁台を記録した。その後は横ばい状態で推移し、昭和54年に7.1と最低の死亡率を記録した。

昭和50年代半ばからは、高齢化社会の進展を反映してゆるやかな増加傾向に転じ、平成26年には死亡数は21,051人、死亡率11.0となった。

図1 死亡率の年次推移



この死亡率は、全人口を分母として単純に死亡数を除したいわゆる粗死亡率であるが、都道府県間等、地域の年齢構成の偏りを補正して算出する年齢調整死亡率をみると、図2のとおりである。

図2-1 年齢調整死亡率(男)の年次推移

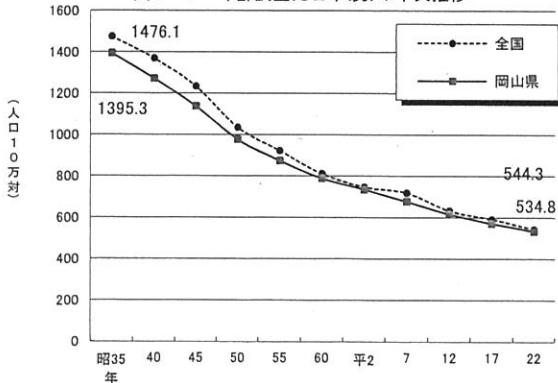


図2-2 年齢調整死亡率(女)の年次推移

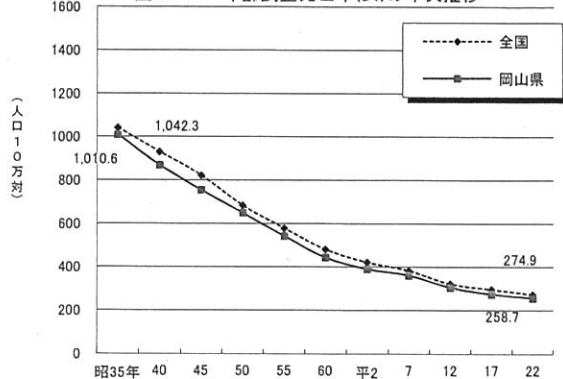


図1で見れば岡山県の粗死亡率は、常に全国を上回っているが、年齢調整死亡率でみると全国よりも常に低い状態にあることが分かる。

なお、都道府県別の年齢調整死亡率は、5年に1回の公表である(国勢調査年)。

1) 死因の概要

昭和 57 年から平成 26 年まで一貫して悪性新生物が死因の首位である。昭和 60 年から平成 20 年までは、心疾患と脳血管疾患が第 2 位または第 3 位となっていたが、平成 21 年からは肺炎が第 3 位となった。

表 1 死亡割合、死因順位別・年次推移

区 分	第 1 位	%	第 2 位	%	第 3 位	%	第 4 位	%
昭和45年	脳血管疾患	26.4	悪性新生物	16.4	心 疾 患	12.1	老 衰	8.5
昭和50年	脳血管疾患	26.2	悪性新生物	18.6	心 疾 患	13.7	老 衰	5.8
昭和55年	脳血管疾患	22.9	悪性新生物	21.4	心 疾 患	17.2	老 衰	6.5
昭和60年	悪性新生物	23.2	脳血管疾患	19.0	心 疾 患	18.2	肺炎・気管支炎	7.7
平成 2年	悪性新生物	24.0	心 疾 患	19.7	脳血管疾患	15.3	肺炎・気管支炎	10.1
平成 7年	悪性新生物	26.5	脳血管疾患	16.4	心 疾 患	14.5	肺 炎	9.8
平成12年	悪性新生物	28.3	心 疾 患	14.5	脳血管疾患	14.1	肺 炎	10.8
平成17年	悪性新生物	26.9	心 疾 患	15.7	脳血管疾患	13.1	肺 炎	11.1
平成21年	悪性新生物	28.0	心 疾 患	15.0	肺 炎	11.8	脳血管疾患	11.3
平成22年	悪性新生物	27.3	心 疾 患	15.4	肺 炎	11.3	脳血管疾患	10.6
平成23年	悪性新生物	26.5	心 疾 患	15.7	肺 炎	12.1	脳血管疾患	10.1
平成24年	悪性新生物	26.5	心 疾 患	15.7	肺 炎	11.8	脳血管疾患	9.7
平成25年	悪性新生物	26.2	心 疾 患	15.4	肺 炎	11.2	脳血管疾患	9.6
平成26年	悪性新生物	27.8	心 疾 患	15.4	肺 炎	11.0	脳血管疾患	8.9

表 2 平成26年 死因分類別 死亡数・構成割合・死亡率(人口10万対)

死 因	全 国			岡 山 県		
	死亡数	死亡総数に占める割合 (%)	死亡率 (人口10万対)	死亡数	死亡総数に占める割合 (%)	死亡率 (人口10万対)
全死因	1,273,004	100	991.1	21,051	100	1093.8
病死、自然死	1,203,455	94.5	937.0	19,919	94.6	1035.0
外因死	69,549	5.5	54.1	1,132	5.4	58.8
不慮の事故	39,029	3.1	30.4	748	3.6	38.9
交通事故	5,717	0.4	4.5	117	0.6	6.1
転倒・転落	7,946	0.6	6.2	152	0.7	7.9
不慮の溺死及び溺水	7,508	0.6	5.8	146	0.7	7.6
不慮の窒息	9,806	0.8	7.6	185	0.9	9.6
煙、火及び火炎への曝露	1,086	0.1	0.8	21	0.1	1.1
有害物質による不慮の中毒及び有害物質への曝露	677	0.1	0.5	6	0.0	0.3
その他	6,289	0.5	4.9	121	0.6	6.3
その他及び不詳の外因死	30,520	2.4	23.8	384	1.8	20.0
自殺	24,417	1.9	19.0	324	1.5	16.8
他殺	357	0.0	0.3	6	0.0	0.3
その他の外因	5,746	0.5	4.5	54	0.3	2.8

資料：人口動態統計(厚生労働省)

表3 死亡順位・死亡数・死亡率(人口10万対)・割合(%), 年齢(5歳階級)別

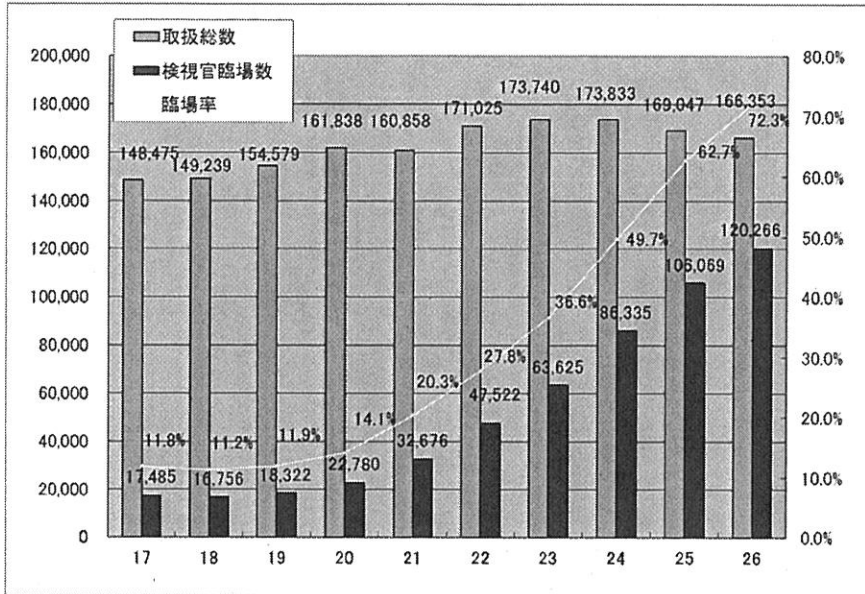
平成24年

	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死因	死亡数 死亡率 (割合)	死因	死亡数 死亡率 (割合)	死因	死亡数 死亡率 (割合)	死因	死亡数 死亡率 (割合)	死因	死亡数 死亡率 (割合)
総数	悪性新生物	5,616 292.7 26.5	心疾患	3,322 173.1 15.7	肺炎	2,489 129.7 11.8	脳血管疾患	2,057 107.2 9.7	老衰	1,107 57.7 5.2
0歳	先天奇形、変形及び染色体異常	11 67.6 28.9	妊娠期間等に関連する障害	3 18.4 7.9	周産期に特異的な呼吸障害等	3 18.4 7.9	...	...	...	...
1~4	悪性新生物	3 4.5 33.3	不慮の事故	3 4.5 33.3	...	...	...	...	...	...
5~9	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
10~14	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
15~19	自殺	7 7.4 46.7	不慮の事故	4 4.2 26.7	心疾患	3 3.2 20.0	...	...	...	...
20~24	自殺	20 21.4 60.6	不慮の事故	7 7.5 21.2	心疾患	3 3.2 9.1	...	...	...	...
25~29	自殺	21 20.7 46.7	不慮の事故	8 7.9 17.8	悪性新生物	4 3.9 8.9	...	...	...	...
30~34	自殺	19 17.4 37.3	悪性新生物	11 10.1 21.6	心疾患 不慮の事故	4 3.7 7.8	...	...	...	...
35~39	悪性新生物	28 20.6 26.4	自殺	26 19.2 24.5	心疾患	20 14.7 18.9	不慮の事故	14 10.3 13.2	脳血管疾患	5 3.7 4.7
40~44	自殺	36 27.6 25.5	悪性新生物	35 26.8 24.8	心疾患	18 13.8 12.8	不慮の事故	11 8.4 7.8	脳血管疾患	6 4.6 4.3
45~49	悪性新生物	60 54.8 35.1	自殺	30 27.4 17.5	心疾患	20 18.3 11.7	脳血管疾患	17 15.5 9.9	不慮の事故	10 9.1 5.8
50~54	悪性新生物	110 100.4 39.6	心疾患	32 29.2 11.5	自殺	28 25.6 10.1	脳血管疾患	20 18.3 7.2	肝疾患 不慮の事故	16 14.6 5.8
55~59	悪性新生物	231 197.4 48.0	心疾患	53 45.3 11.0	脳血管疾患	39 33.3 8.1	自殺	30 25.6 6.2	不慮の事故	28 23.9 5.8
60~64	悪性新生物	460 296.3 47.2	心疾患	135 87.0 13.9	脳血管疾患	68 43.8 7.0	不慮の事故	61 39.3 6.3	自殺	35 22.5 3.6
65~69	悪性新生物	574 445.2 47.6	心疾患	158 122.6 13.1	脳血管疾患	84 65.2 7.0	不慮の事故	54 41.9 4.5	肺炎	51 39.6 4.2
70~74	悪性新生物	691 621.1 45.0	心疾患	173 155.5 11.3	脳血管疾患	127 114.2 8.3	肺炎	112 100.7 7.3	不慮の事故	63 56.6 4.1
75~79	悪性新生物	944 938.4 36.3	心疾患	384 381.7 14.8	脳血管疾患	248 246.5 9.5	肺炎	234 232.6 9.0	不慮の事故	87 86.5 3.3
80~84	悪性新生物	1,062 1,294.2 28.3	心疾患	555 676.3 14.8	肺炎	470 572.8 12.5	脳血管疾患	380 463.1 10.1	不慮の事故	120 146.2 3.2
85歳以上	心疾患	1,760 2,196.6 18.1	肺炎	1,558 1,944.5 16.0	悪性新生物	1,402 1,749.8 14.4	脳血管疾患	1,061 1,324.2 10.9	老衰	1,000 1,248.1 10.3
(再掲) 65歳以上	悪性新生物	4,673 929.1 24.8	心疾患	3,030 602.5 16.1	肺炎	2,425 482.2 12.9	脳血管疾患	1,900 377.8 10.1	老衰	1,107 220.1 5.9
80歳以上	悪性新生物	2,464 1,519.3 18.3	心疾患	2,315 1,427.4 17.2	肺炎	2,028 1,250.4 15.0	脳血管疾患	1,441 888.5 10.7	老衰	1,087 670.2 8.1

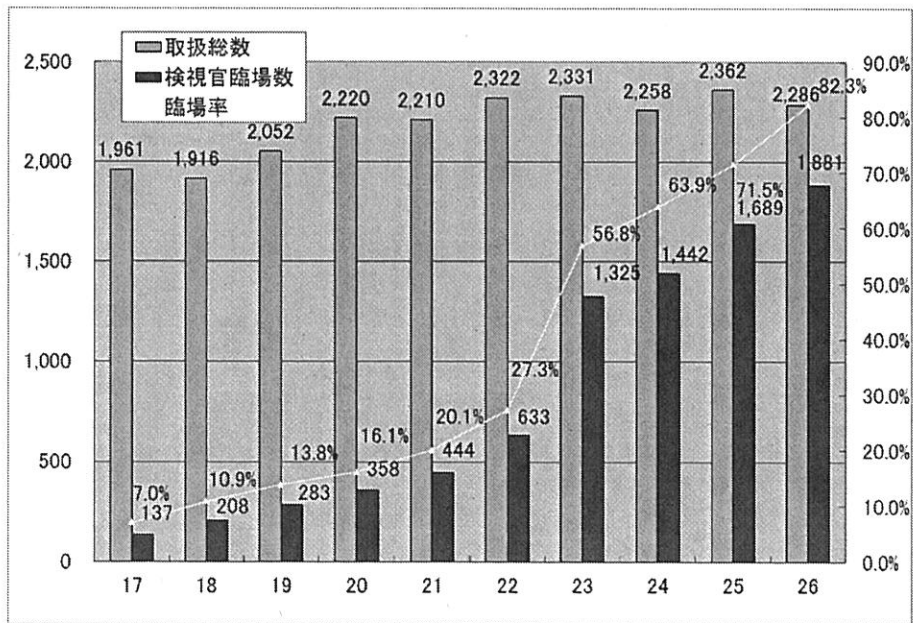
注 1) 死亡数が2以下のものは表章していない。
 2) 0歳の死亡率は出生10万対の率である。また、1~4歳の死亡率算出に使用した人口は、0~4歳人口より出生数を除いた数とした。
 3) 死因順位の並びについては巻頭の参考表「各種分類表」の「表3(1)」を参照されたい。
 4) 乳児(0歳)の死因については巻頭の参考表「各種分類表」の「表3(2)」を参照されたい。
 5) 割合(%)は、それぞれの年齢階級の死亡総数を100とした場合の百分率である。
 6) 死亡数が同数の場合は、同一順位に死因名を列記し次位を空欄とした。
 7) 死因名は次のように略称した。
 心疾患(高血圧性を除く)→心疾患
 敗血症(新生児の細菌性敗血症を除く)→敗血症
 妊娠期間及び胎児発育に関連する傷害→妊娠期間等に関連する傷害
 胎児及び新生児の出血性傷害及び血液傷害→胎児及び新生児の出血性傷害等
 資料 厚労省「人口動態統計」、総務省統計局「国勢調査」(平成24年10月1日現在)

岡山県警の現状

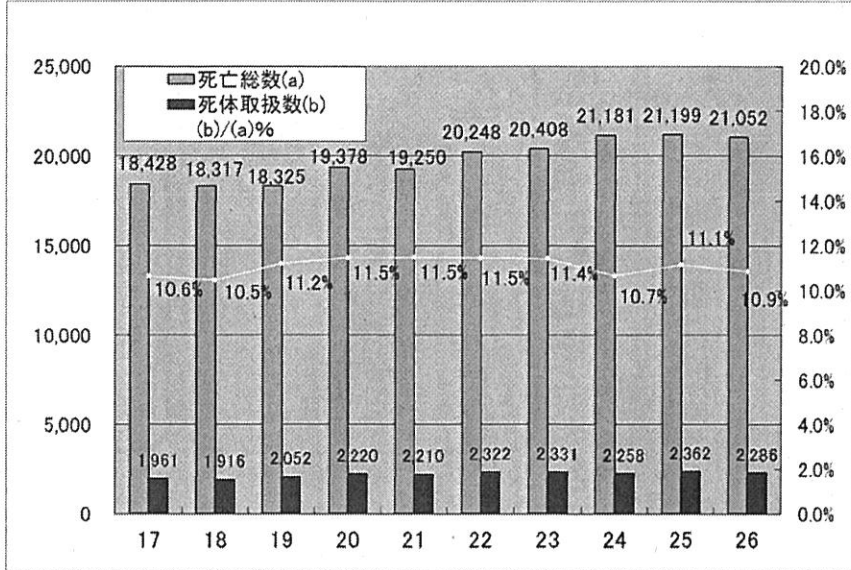
全国の死体取扱状況(過去10年)



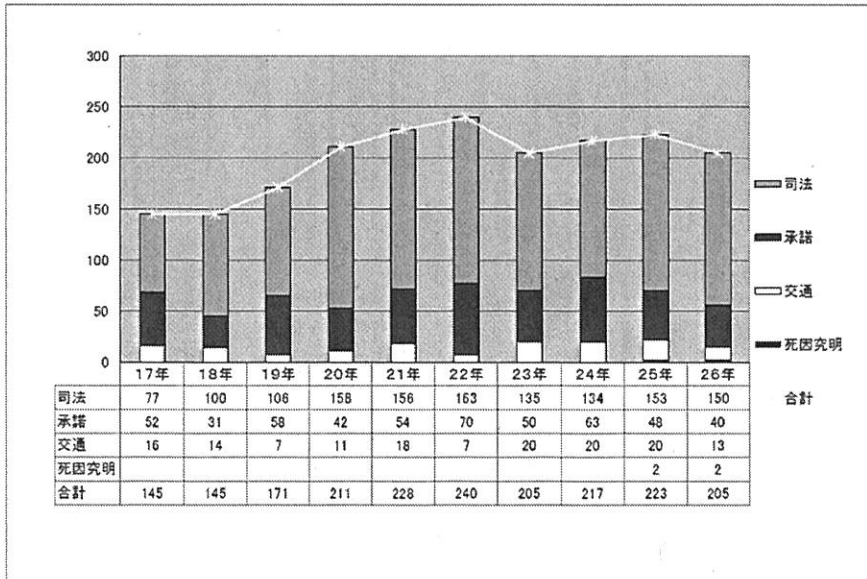
岡山県下の死体取扱状況(過去10年)



県下の死亡者総数と死体取扱数の推移(過去10年)



死体解剖実施状況(過去10年)



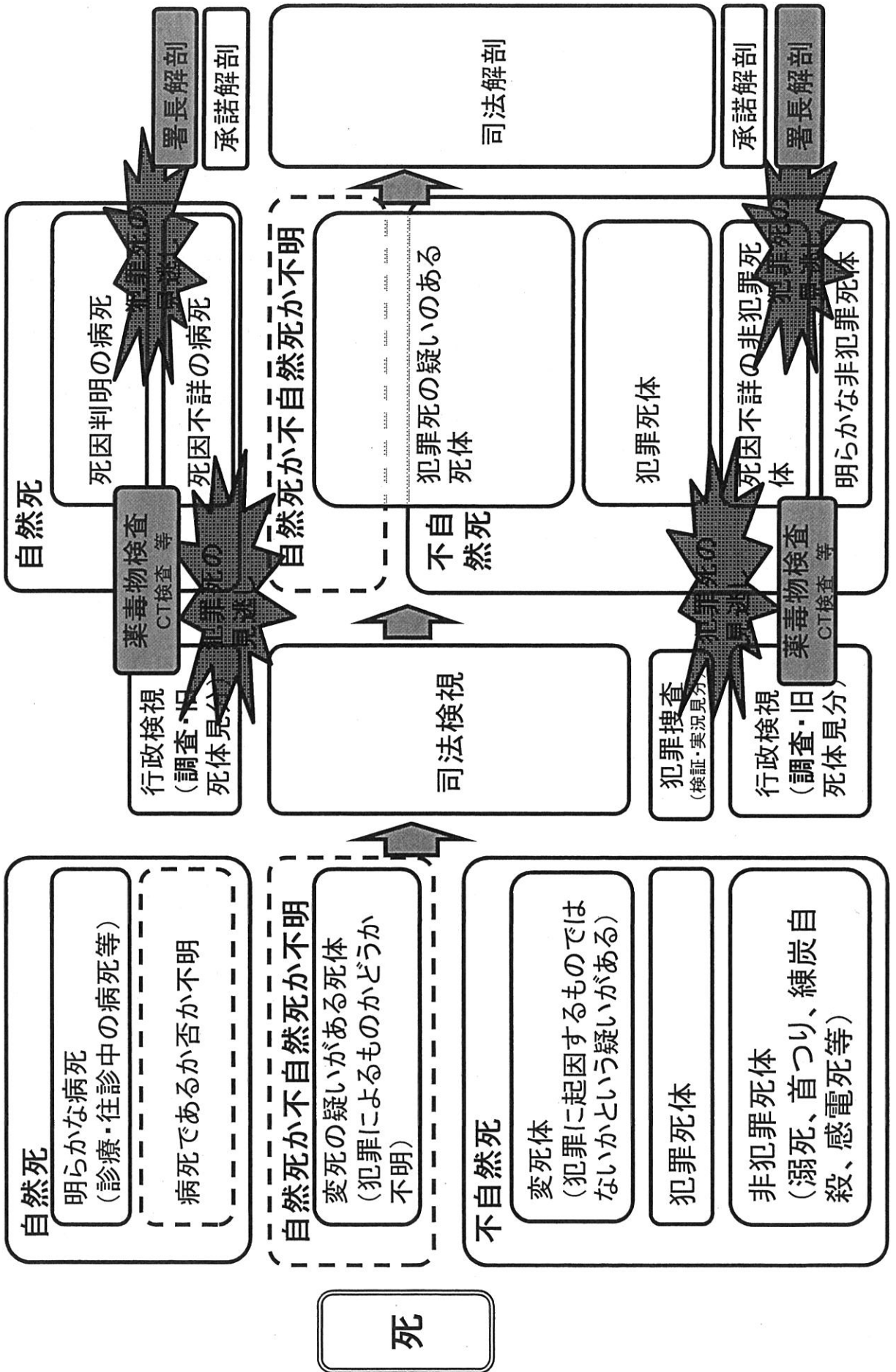
新法施行後の死体の取扱い

死体種別

検視後の死体種別

検視区分

解剖種別



死亡時画像読影技術等向上研修

平成26年度要求額7,017千円(平成25年度予算額4,185千円)

(目的)

- 異状死等の死因究明の推進を図るため、死亡時画像の撮影、読影には特殊な技術や知識が必要となるCT等を使用して行う死亡時画像診断について、放射線科医等の医師の読影技術や診療放射線技師の撮影技術等の向上を図るための研修を実施する。

(新) 異状死死因究明支援事業で実施する小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報をモデル的に収集・分析し、検証結果を踏まえ、検案医の参考となるマニュアルを作成する。

(事業内容) 受講期間：2日間

受講者定数：150人(医師50名、診療放射線技師100名)

(委託先) 日本医師会を予定



(平成24年度の実施状況)

- ・事業者 (社)日本医師会 (日本放射線技師会等7団体と共催)
- ・受講者数 141人(医師50名、診療放射線技師91名)
- ・主な研修内容

画像読影関係／／法医学、総論、救急、小児、病理学、経時的死後変化、解剖前Ai、病理との対比、医療事故・訴訟
 診療放射線技師向け／／Aiにおける看護学、AiにおけるCT・MRIの検査技術
 医師向け／／AiにおけるCTの基礎・3DCT再構成・MRI、検案時のAi活用、チェックシート・Ai情報センターの活用方法

死亡時画像読影技術等向上研修(日本医師会へ委託)

平成27年度予算概算要求額11百万円(平成26年度予算額7百万円)

【死亡時画像読影技術等向上研修】

- 異状死等の死因究明の推進を図るため、CT等を使用した死亡時画像の撮影、読影には特殊な技術や知識が必要となることから、放射線科医等の医師の読影技術や診療放射線技師の撮影技術等の向上を目的として研修を実施する。

(開催回数) 年3回(医師1回、診療放射線技師2回) (受講期間)2日間

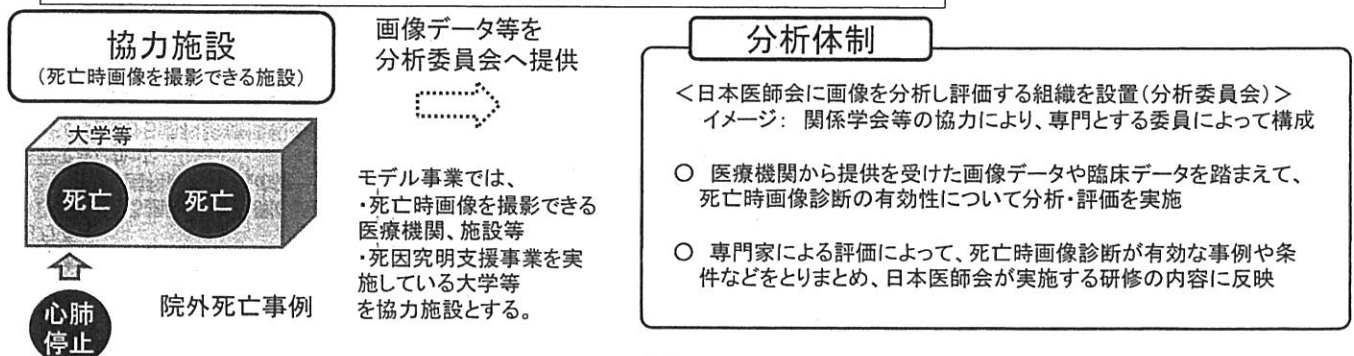
(受講者定数) 約150人 ※平成25年度受講者数170人(医師61名、診療放射線技師109名)

【死亡時画像診断の有用性等の検証事業】

- 異状死死因究明支援事業で実施する小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報をモデル的に収集・分析し、検証結果を踏まえ、検案する医師の参考となるマニュアルを作成する。

(拡) 死因究明等推進計画に基づき、小児死亡事例に対する死亡時画像診断の検証にかかる読影経費を拡充する。

(参考) 小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業のイメージ



岡山県小児死亡事例に対する死亡時画像診断（Ai）に係る撮影経費支弁要綱

（趣 旨）

第1条 厚生労働省死亡時画像読影技術等向上研修事業の一環として、公益社団法人日本医師会が受託者として行う小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業（以下「モデル事業」という。）において、県は、小児死亡事例（15歳未満に限る。以下同じ。）に対する死亡時画像診断の情報の収集に協力し、もって死因究明体制の整備を図るため、予算の範囲内において、死亡時画像診断に係る撮影経費を支弁することとし、その交付に関しては、この要綱の定めるところによる。

（支弁の対象）

第2条 支弁の対象は、モデル事業に参加登録を行い、公益社団法人日本医師会の確認を受けた岡山県内の医療機関（以下「参加機関」という）が実施する、小児死亡事例を対象とした、死亡時の画像撮影（CT、MRI等）に係る経費とする。

（参加登録の報告）

第3条 参加機関は、モデル事業に参加登録を行い、公益社団法人日本医師会の確認を受けた旨を、あらかじめ参加登録報告書（別紙様式1）により、県へ報告するものとする。

（撮影の報告）

第4条 参加機関は、モデル事業により撮影し、撮影画像及び関連情報を公益社団法人日本医師会又はその再委託先へ提供した件数を四半期（4～6月、7～9月、10～12月、1～3月）毎に、撮影経費実績報告書兼請求書（別紙様式2）に実績報告書（別紙様式3）を添えて四半期終了月の翌月の5日までに県へ報告するものとする。

（支払）

第5条 支払は精算払とし、知事は前条に規定する請求書により支払うものとする。

（支弁額）

第6条 支弁額は1件当たり、21,600円（消費税額及び地方消費税の額を含む。）とする。

（その他）

第7条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

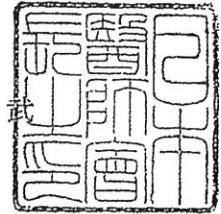
1 この要綱は、平成27年度から適用する

日医発第 653 号(法安 80)

平成 26 年 9 月 19 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会
会長 横倉 義 武



小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業について(ご協力依頼)

死因究明体制の整備に向けての、死亡時画像診断の有用性とその社会への活用については、本会ではかねてより会内委員会の報告書等を踏まえて、まず小児死亡症例などから全例に実施すべきことなどを提言して参りました。

今般、厚生労働省死亡時画像診断読影技術等向上研修事業の一環として、日本医師会が受託者となり、別紙のとおり小児死亡事例に対する死亡時画像診断の情報を収集・分析し、そこから得られた知見を今後の教育・研修に役立てることを目的とするモデル事業を実施することとなりました。

本モデル事業で取り扱う症例は、厚生労働省異状死死因究明支援事業の対象となっている医療機関から提供を受けたものの他、本モデル事業への参加を希望され登録をいただいた医療機関からもお受けすることとしております。これらの医療機関から小児死亡症例の死亡時画像のデータおよび関連する情報をお送りいただければ、本モデル事業の費用負担のもとに読影し、当該医療機関に読影レポートをお返しすることとしております。

本モデル事業では、ご提供いただいた症例とその読影結果をもとに医療現場へのフィードバックと、将来的に死亡時画像診断全体の在り方を含めた検案する医師に参考となるマニュアルを作成することを目指しております。

貴会におかれましては、本モデル事業の趣旨をご理解いただき、小児死亡事例を取り扱う機会が多い医療機関の本モデル事業へのご参加、ご協力について、ご高配を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、本モデル事業の実施要綱および参加申込み等の手続きについては、日医ホームページ <http://www.med.or.jp/doctor/report/003292.html> にも掲載いたしますので、併せてご活用いただきますようお願いいたします。



小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業 実施要綱

1 目的

- 本モデル事業は厚生労働省死亡時画像読影技術等向上研修事業の一環として、日本医師会を受託者として実施する。
- 死因究明等推進計画（平成26年6月13日閣議決定）※を踏まえ、死亡時画像診断の有用性や有効に行うための条件等を検証し、あわせて小児医療の向上に資することを目的として、医療機関で実施した全ての小児死亡事例に対する死亡時画像診断の情報を日本医師会に委託してモデル的に収集・分析する。
- また、その分析結果等を踏まえて、5年後を目途に、死亡時画像診断全体の在り方を含めた検案する医師の参考となるマニュアルを作成する。
- 前項のマニュアルの作成にあたっては、医師以外の検案業務に携わる関係者にも参考となるものを目指すものとする。

※ 死因究明等推進計画（平成26年6月13日閣議決定）の抜粋

厚生労働省において、死亡時画像診断の有用性や有効に行うための条件等を検証するため、異状死死因究明支援事業で実施する小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報や医療機関内の小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報を日本医師会に委託してモデル的に収集・分析するほか、警察が実施する小児死亡例の死亡時画像診断に関し警察庁などとも連携を図り、その結果を検証する。また、当該結果を踏まえて、5年後を目途に、日本医師会内の検討会において、死亡時画像診断全体の在り方を含めた検案する医師の参考となるマニュアルを作成していく。（厚生労働省）

2 組織

(1) 小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業運営会議の設置

- 本モデル事業の適正かつ円滑な運営を確保するため、日本医師会内に小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業運営会議（以下、「運営会議」という。）を設置する。
- 運営会議の委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、

関係学会等の協力を得て、日本医師会長が委嘱する。

○ 運営会議に座長を置く。

(2) ワーキンググループの設置

○ 本モデル事業における、症例の読影、レポート作成等の業務をおこなうため、運営会議内にワーキンググループ(WG)を設置する。

○ WGの業務については、一般財団法人Ai情報センターで実施する。

○ WGの委員及びWG長は、検討会の座長が任命する。

3 実施方法

(1) 参加施設の登録

○ 本モデル事業への参加を希望する医療機関は、予め本モデル事業の留意事項等を確認のうえ、所定の手続きに基づき参加施設の登録を行うものとする。

(2) 撮影および症例の提供

○ 本モデル事業に参加する医療施設(以下、参加施設という)は、特別の理由がない限り、原則として全ての小児(15歳未満)死亡事例を対象として、死亡時の画像(CT、MRIなどの画像)撮影を実施することとする。また、参加施設は各年度末に、当該施設で取り扱った小児死亡事例の数について、別に定める書式により報告するものとする。

○ 参加施設においては、本モデル事業における検証のため、撮影した死亡時画像を運営会議に提出することについて、遺族等の同意を得ることとする。なお、警察の依頼により撮影した死亡時画像を提出する場合には、これに加え当該警察の同意を得ることとする。

○ 参加施設は本モデル事業運営会議への症例の提供に際しては、提出する画像および情報を運営会議が定める方法により匿名化したうえで提供するものとする。

○ 参加施設においては、本モデル事業への症例データ等の提供に伴う診療情報の取り扱いについて、当該施設の倫理委員会等の審議を経るものとする。ただし、当該施設の長が倫理委員会における審査を不要と認め

た場合はこの限りではない。

(3) 読影及びデータの集積

- 死亡時画像診断の有用性や有効に行うための条件等の検証に活用するため、WGに所属する複数の専門家で読影した結果については、別に定める書式に従って情報を集積する。
- 本モデル事業の読影に関する費用については、モデル事業の負担とする。

(4) その他

- 本モデル事業で読影した結果については、参考として、画像データ等を提供頂いた施設に情報提供する。読影結果の取扱いについては、当該施設において適切に対応する。
- 遺族等から本モデル事業で読影した結果について説明の求めがあった場合には当該施設において適切に対応する。
- モデル事業において、追加の確認事項や更なる調査の必要性が発生した場合には、当該施設に対して可能な範囲で協力を求めることがある。
- 運営会議において、本モデル事業の目的を達成するために必要な症例数に達した場合、新規の症例の受付を停止する場合がある。

4 年次報告書

- 死亡時画像診断のデータを分析した結果については、個人が特定されない方法により、年次報告書としてとりまとめる。

5 参加登録のための申込み方法

- 本モデル事業に参加しようとする医療施設は、(書式1)参加登録申込書、(書式2)倫理委員会の承諾済み報告書又は、(書式3)施設長の承認書に必要事項を記入の上、日本医師会 医事法・医療安全課まで郵送により申し込むものとする。

なお、(書式2)倫理委員会の承諾済み報告書又は、(書式3)施設長の承認書は、承諾もしくは承認され次第、郵送でもかまわない。但し、症例データ等の提供は、これらの文書を日本医師会で受領した後から開始

するものとする。

「申込み必要書類の送付先」

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
(公社) 日本医師会 医事法・医療安全課
小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業 係
TEL:03-3942-6484 FAX:03-3946-6295

- 申込み受理後は、日本医師会より参加受領証が参加施設に対し送付される。

6 症例データ等の送付方法

- 症例データ等は、(財) Ai 情報センターの「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業係」宛に以下の資料をそろえて送付するものとする。

- ・ 画像データ (CD-R 等電子媒体: 返却はしないので、コピー送付のこと)
- ・ 症例データ等提出用添書 (書式6)
- ・ 死亡時画像診断情報提供書 (書式4-1)
- ・ 死亡時画像診断診療情報提供書 (書式4-2) …但し、読影を希望しない場合は添付不要

「症例データ等の送付先」

〒104-0061 東京都中央区銀座4-6-10 糸り円ビル6階
(財) Ai 情報センター内
小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業 係
TEL:03-6228-6990 FAX:03-6228-6991
問い合わせ用 Email : info@autopsyimaging.com

7 書式等

- 書式1 小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業参加登録申込書 (参加に当たっての同意事項を含む)
- 書式2 小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業参加に際しての倫理委員会の承諾済み報告書

- 書式 3 施設長の承認書
- 書式 4-1 死亡時画像診断情報提供書
- 書式 4-2 死亡時画像診断診療情報提供書
- 書式 5 小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業への症例提供に関するご遺族承諾書
- 書式 6 症例データ等提出用添書

【沿革】 平成26年9月19日 制定

1 部会設置の提案

名 称	大規模災害時における身元確認部会
設 置 根 拠	<p>死因究明等推進協議会設置要綱第7条</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 協議会は、必要に応じて、部会を設置することができる。 2 部会に属する委員及び臨時委員は、会長が指名する。 3 部会に部会長を置き、部会に属する委員のうちから互選する。 4 部会長は、会長に指揮を受け、部務を掌握し、部会の経過及び結果を会長に報告する。 5 部会のその他に関し必要な事項は、部会長が会長の同意を得て定める。 <p>に基づき、大規模災害時における身元確認のための実務的な作業部会の設置を求めるもの。</p>
協 議 内 容	<ol style="list-style-type: none"> 1 「大規模災害時における身元確認部会」設置の趣旨 大規模災害が発生した場合、発災直後、交通及びライフラインは麻痺することが予想され、検視場所への死体の搬入、検案医師の確保、身元確認のための関係機関の協力体制の構築等についてあらかじめ協議しておく必要がある。 2 部会の構成員 <ol style="list-style-type: none"> (1) 部会委員及び臨時委員の会長による指名 (2) 部会長の互選 3 部会における検討項目 <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害発生時の連絡系統 ○ 岡山県災害警備本部との連携 ○ 医師と連携したトリアージの実施 ○ DNA型鑑定の実施 ○ デンタルチャートの作成 ○ ポータブルデジタルレントゲン装置の活用 ○ その他身元確認作業の推進に必要な事項

2 検討すべき課題

協 議 内 容	<ol style="list-style-type: none"> 1 検案態勢の強化 <ol style="list-style-type: none"> (1) 検案医の現状 (2) 問題点 <ul style="list-style-type: none"> ・ 個人病院に負担 ・ 夜間・休日の検案態勢の確保 ・ AIの必要性
---------	--

死因究明等推進計画



- 計画策定の経緯・背景
- 高齢化の進展等に伴う死亡数の増加
 - 犯罪死の見逃し防止
 - 平素から身元確認態勢を整備しておく重要性

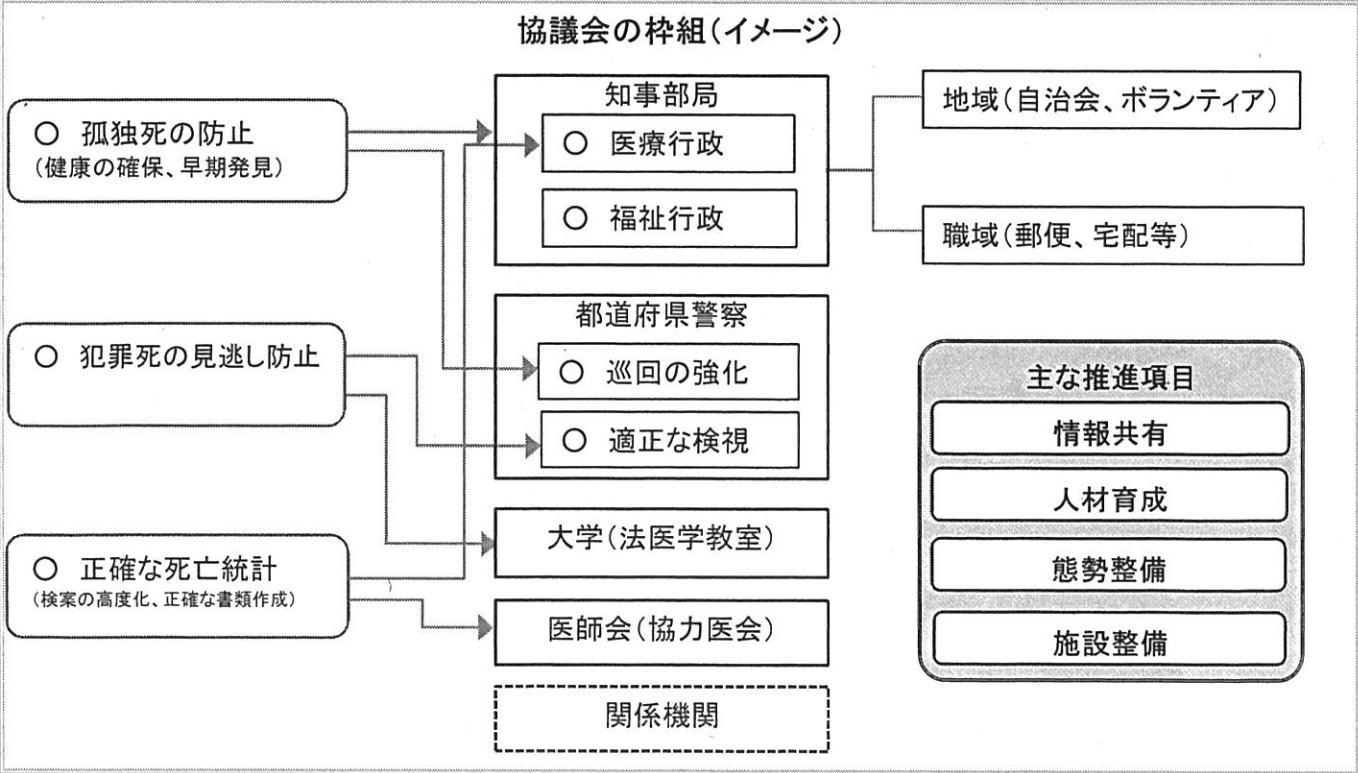


- 死因究明等を行うための当面の重点施策
- ① 法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備
 - ② 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備
 - ③ 死因究明等に係る業務に従事する警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上
 - ④ 警察等における死因究明等の実施体制の整備
 - ⑤ 死体の検案及び解剖の実施体制の充実
 - ⑥ 薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断その他死因究明のための科学的な調査の活用
 - ⑦ 遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他身元確認のための科学的な調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備
 - ⑧ 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進



- 推進体制等
- ① 政府、地方の推進体制構築
 - ② 大学、医療機関等の関係者の協力の確保
 - ③ 社会情勢の変化等を踏まえ、適宜施策の検証及び見直し

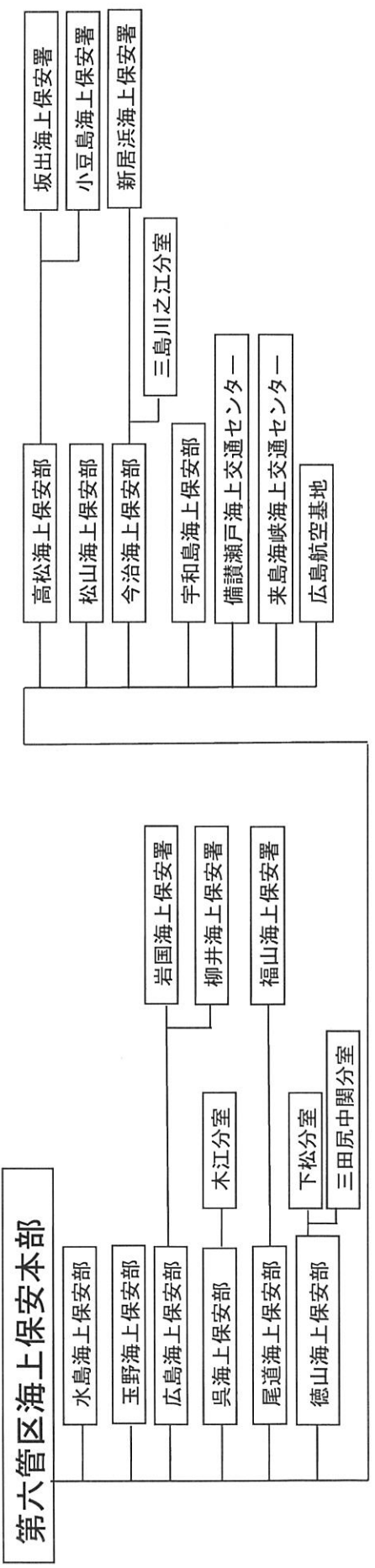
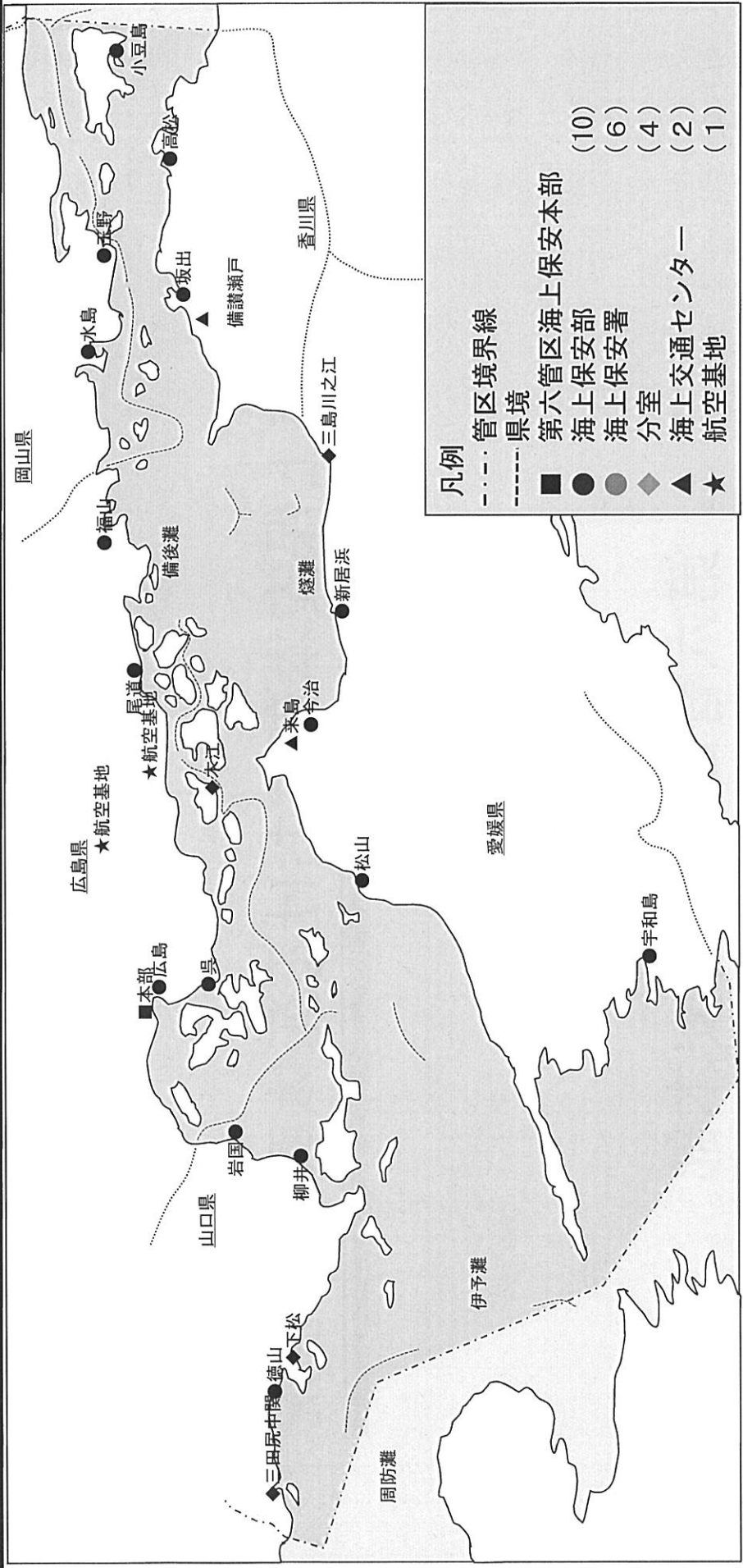
死因究明等推進協議会(仮称)の設置(県)



第六管区海上保安本部における死体取扱い状況

第六管区海上保安本部
警備救難部 刑事課

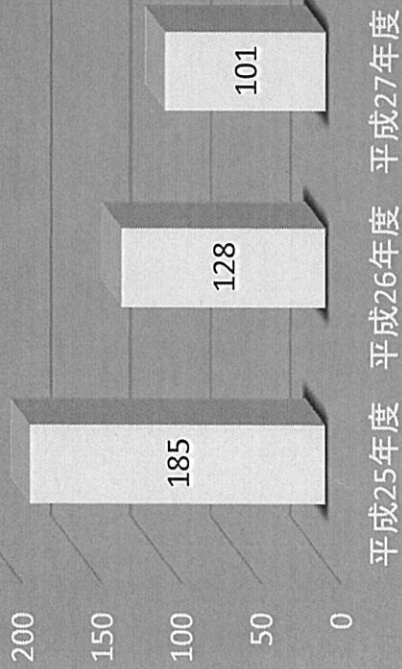
平成27年11月



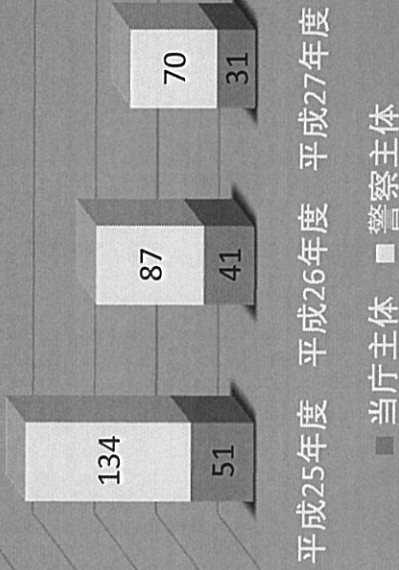
第六管区海上保安本部管内における死体取扱い状況について 海上保安庁

※平成27年度については11月1日現在の数

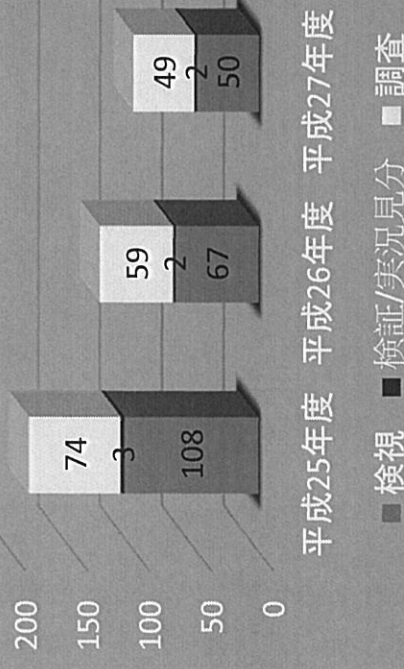
死体取扱総数



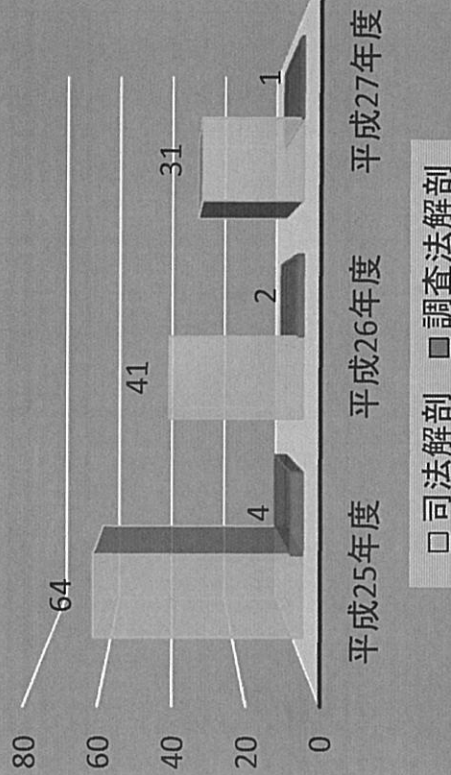
取扱機関



死体認知後の措置状況



解剖の状況



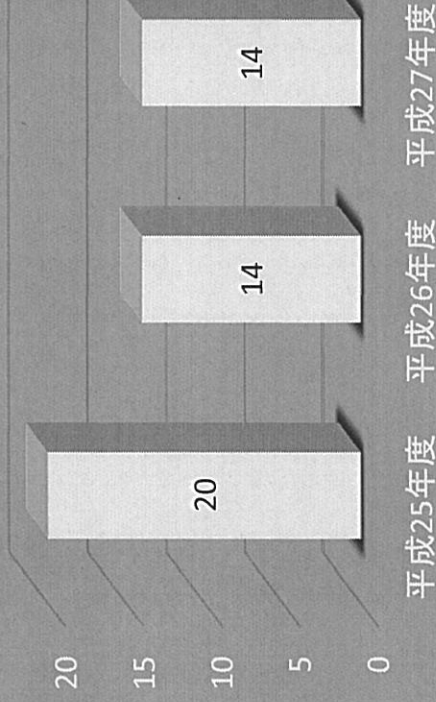
岡山県下の部署における死体取扱い状況について



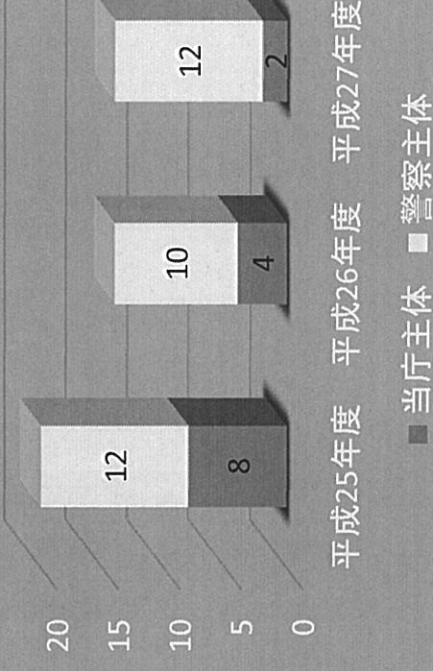
水島海上保安部及び玉野海上保安部管内における取扱い

※平成27年度については11月1日現在の数

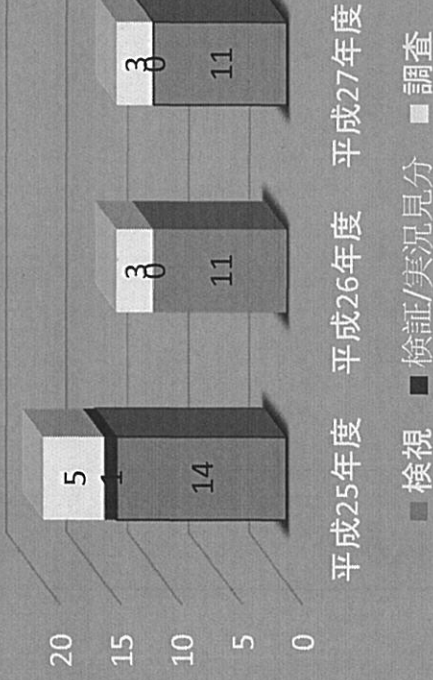
死体取扱数



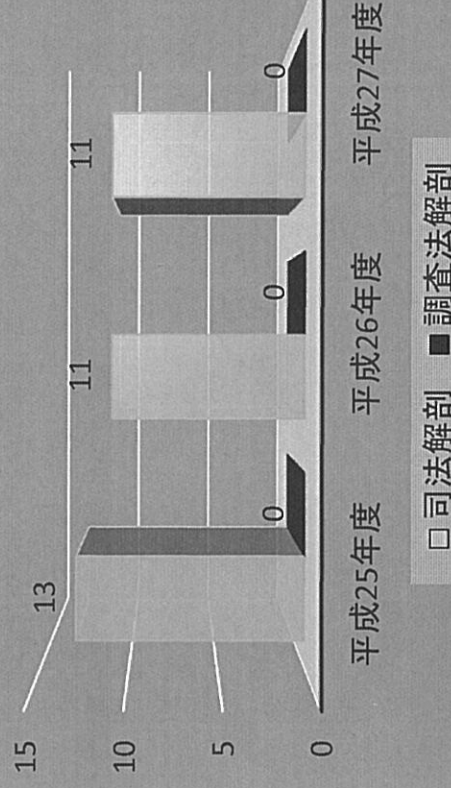
取扱機関



死体認知後の措置状況



解剖状況



「家族の絆プロジェクト」

「予測できない自然災害 ご家族と共に 今できる唯一の備え」

岡山県歯科医師会 家族の絆 プロジェクト

2011年3月11日の東日本大震災から早や4年を迎えようとしています。

岡山は「晴れの国 岡山」と呼ばれているように、他県に比べて大規模な自然災害の少ない地域です。そのせいか、自然災害に対する県民の意識も低く、あれほど悲しい大震災の記憶さえも年々風化しているような気がしてなりません。

岡山県歯科医師会では「あの未曾有の大震災を風化させてはならない。声を上げ続けなければならぬ」と考え、いつ起こるか分からない自然災害に対し、歯科医師として何か我々に出来ることはないかと模索してきました。

そして2015年1月、県下歯科医師会会員全員の意思により「家族の絆 プロジェクト」が始動しました。

東日本大震災時、身元確認の出来なかった多くのご遺体がありました。この身元確認作業には歯の記録が大きな手掛かりになり、歯科医師の活動が大きな役割を果たした事をご存知でしょうか？

ご遺体の口の中の状態と治療履歴を照合することにより身元確認は行われました。しかし被災地域によっては、地元歯科医院から鑑定に必要な歯の記録が流失した為に患者情報の確保が出来ず、身元確認作業は困難を極めました。こういった経験から、日頃より口腔内の情報をデータとして岡山県歯科医師会に集約する事で、被災時における身元確認作業の迅速化と効率化を可能にする「家族の絆プロジェクト」は企画されました。

- ・「歯の記録」登録は、無料です
- ・かかりつけ歯科医院（岡山県歯科医師会会員）で登録できます
- ・地区歯科医師会のイベント会場で登録できます
- ・登録に要する時間は、3分程度です

※この企画の趣旨に賛同され、登録を終えた方には登録カードが発行されます。

【同意書】

岡山県歯科医師会

家族の絆プロジェクト委員会 殿

私は、下記の事項に同意します。

1. 歯の記録をとり、データとして保存すること。
2. データは災害時における身元確認の目的でのみ使用すること。

平成 年 月 日

フリガナ

氏名 (男・女)

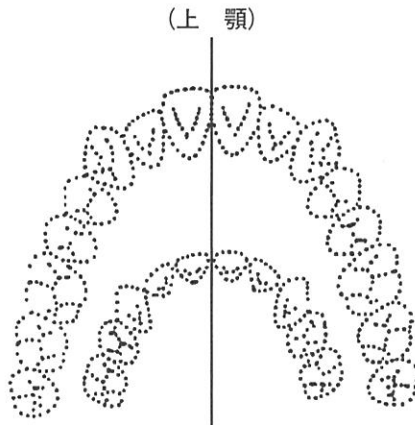
住所

生年月日 (平・昭・大) 年 月 日生

電話

【チャート用紙】

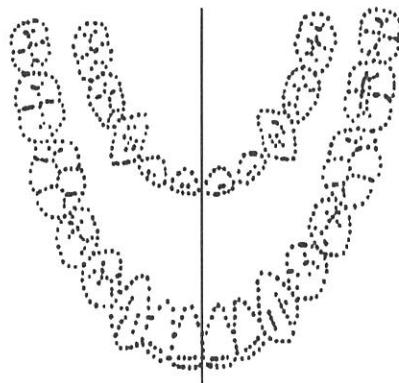
1		A	
2		B	
3		C	
4		D	
5		E	
6			
7			
8			



A		1	
B		2	
C		3	
D		4	
E		5	
		6	
		7	
		8	

8			
7			
6			
5		E	
4		D	
3		C	
2		B	
1		A	

(右側)



(左側)

		8	
		7	
		6	
E		5	
D		4	
C		3	
B		2	
A		1	

(下 顎)

歯科医師名