

# 平成29年度 岡山県死因究明等推進協議会

日 時：平成30年2月1日（木）  
16：00～17：30

場 所：メルパルク岡山3階 光琳

## 次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 死体取り扱い等の現状

4 議 題

(1) 全国の死因究明に関する取組について

(2) 適正な死体検案・死亡診断に向けた取組について

(3) その他

4 閉 会

## 平成29年度岡山県死因究明等推進協議会出席者名簿

(委員)

出席者名	所属	役職
浅海 淳一	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
岩藤 知義	岡山県警察協力医会	会長
尾内 一信	川崎医科大学医学部臨床医学小児科学	教授
川井 睦子	岡山県保健所長会	備北保健所長
田仲 信介	岡山地方検察庁	三席検事
難波 義夫	(一社)岡山県病院協会	会長
温品 優	第六管区海上保安本部警備救難部刑事課	課長
則安 俊昭	岡山県保健福祉部医療推進課	課長
伴 正一	岡山県警察本部刑事部捜査第一課	課長
松山 正春	(公社)岡山県医師会	副会長
宮石 智	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科法医学分野	教授

(五十音順)

(オブザーバー)

氏名	所属	役職
須田 俊孝	内閣府死因究明等施策推進室	参事官
藤井 清高		主査

(随員)

氏名	所属	役職
大西 伸之	第六管区海上保安部警備救難部刑事課	主任鑑識官
井上 惣太	水島海上保安部警備救難課	課員
佐々木 敏晴	岡山県警察本部刑事部捜査第一課	統括検視官
他1名		

(事務局)

氏名	所属	役職
山崎 明広	岡山県保健福祉部医療推進課	総括副参事
磯濱 亜矢子		副参事
熊谷 みゆき		主任

岡山県死因究明等推進協議会委員(H29.4.1現在)

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
岡山県警察協力医会	会長	岩藤 知義
川崎医科大学医学部臨床医学小児科学	教授	尾内 一信
岡山地方検察庁	三席検事	田仲 信介
岡山県警察本部刑事部捜査第一課	課長	伴 正一
第六管区海上保安本部警備救難部刑事課	課長	温品 優
(一社)岡山県病院協会	会長	難波 義夫
岡山県保健所長会	備北保健所長	川井 睦子
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	副会長	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	役職	名前
岡山県警察本部刑事部	部長	藤野 英樹
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。

# 人口動態統計

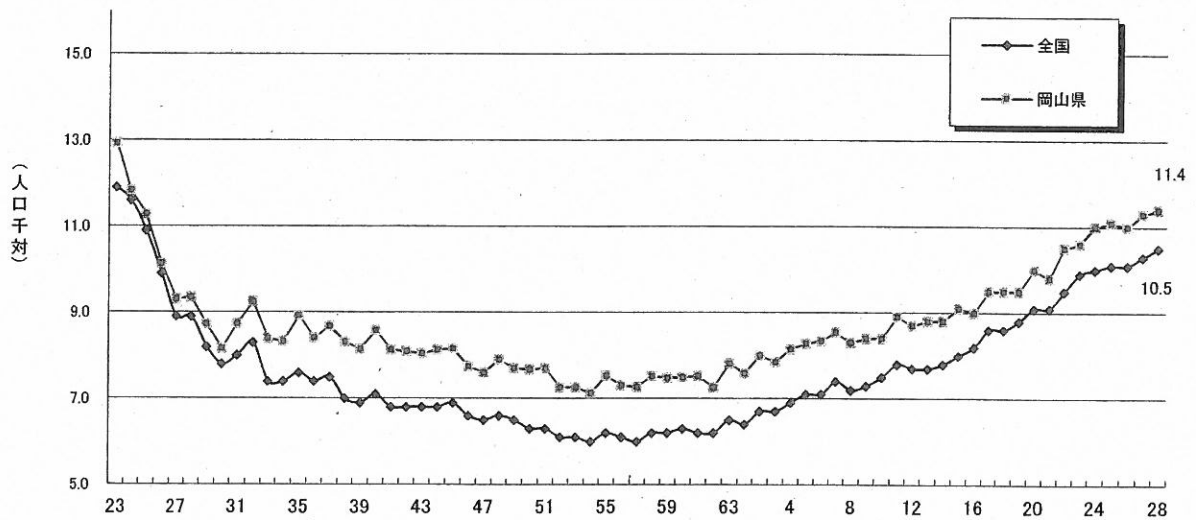
## 1) 死 亡

### 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28年には死亡数は21,532人、死亡率11.4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。

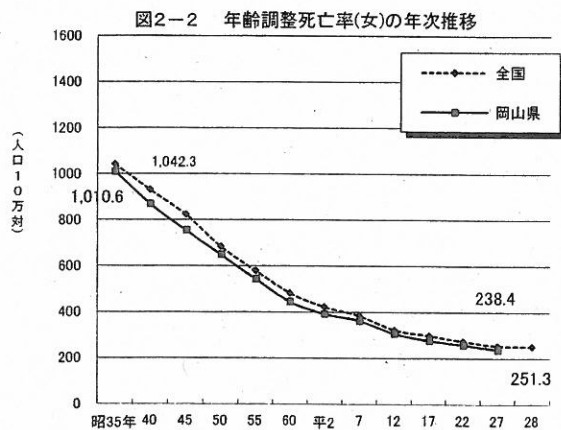
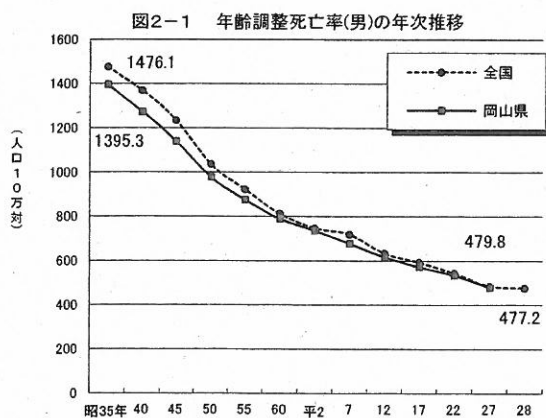


図1で見れば岡山県の粗死亡率は、常に全国を上回っているが、年齢調整死亡率でみると全国よりも常に低い状態にあることが分かる。

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28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
平成27年	悪性新生物	26.0	心疾患	15.5	肺 炎	11.1	脳血管疾患	8.6
平成28年	悪性新生物	28.5	心疾患	15.1	肺 炎	9.1	脳血管疾患	8.4

表2 平成28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	1,307,748	100	1029.7	21,532	100	1130.5
病死、自然死	1,241,900	95.0	975.5	20,450	95.0	1071.1
外因死	65,848	5.0	52.7	1,082	5.0	57.1
不慮の事故	38,306	2.9	30.6	694	3.2	36.6
交通事故	5,278	0.4	4.2	115	0.5	6.1
転倒・転落	8,030	0.6	6.4	149	0.7	7.9
不慮の溺死及び溺水	7,705	0.6	6.2	113	0.5	6
不慮の窒息	9,485	0.7	7.6	172	0.8	9.1
煙、火及び火災への曝露	891	0.1	0.7	27	0.1	1.4
有害物質による不慮の中毒及び有害物質への曝露	565	0.0	0.5	11	0.1	0.6
その他	6,352	0.5	5.1	107	0.5	5.6
その他及び不詳の外因死	27,542	2.1	23.6	388	1.8	22.3
自殺	21,017	1.6	16.8	298	1.4	15.7
他殺	290	0.0	0.2	9	0.0	0.5
その他の外因	6,235	0.5	5	81	0.4	4.3

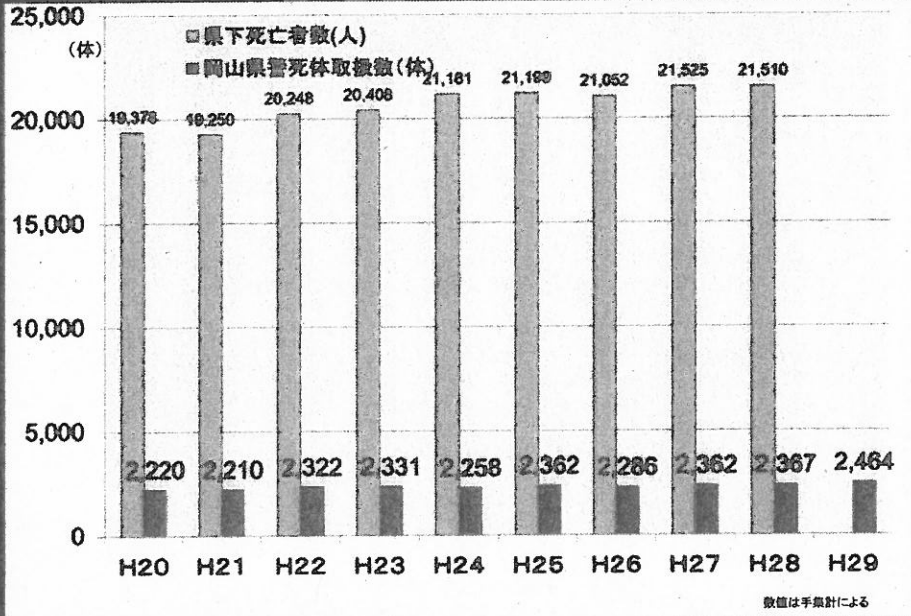
第3 死亡順位・死亡数・死亡率(人口10万対)・割合(%), 年齢(5歳階級)別

平成26年

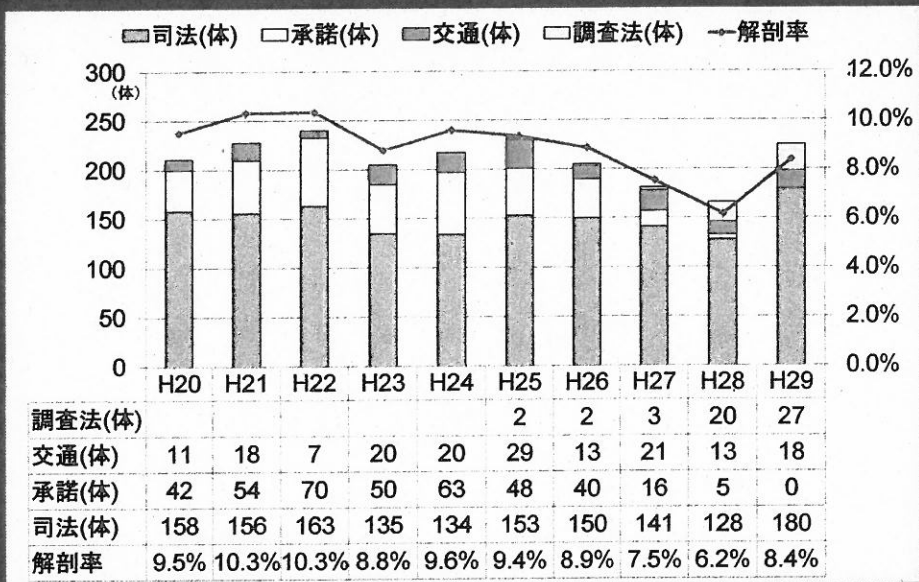
	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死因	死亡数 死亡率 (割合)	死因	死亡数 死亡率 (割合)	死因	死亡数 死亡率 (割合)	死因	死亡数 死亡率 (割合)	死因	死亡数 死亡率 (割合)
総数	悪性新生物	5,852 306.9 27.8	心疾患	3,243 170.1 15.4	肺炎	2,314 121.3 11.0	脳血管疾患	1,873 98.2 8.9	老衰	1,272 66.7 6.0
0歳	先天奇形、変形及び染色体異常	12 75.8 46.2	周産期に特異的な呼吸障害等	...	敗血症	...	...	...	...	...
1~4歳	先天奇形、変形及び染色体異常	3 4.5 27.3	不慮の事故	...	...	...	...	...	...	...
5~9歳	不慮の事故	...	...	...	...	...	...	...	...	...
10~14歳	不慮の事故 自殺	...	...	...	...	...	...	...	...	...
15~19歳	不慮の事故 自殺	6 6.3 35.3	...	3 3.2 17.6	悪性新生物	...	...	...	...	...
20~24歳	自殺	17 18.2 47.2	不慮の事故	5 5.4 13.9	...	3 3.2 8.3	...	...	...	...
25~29歳	自殺	21 22.0 46.7	不慮の事故	8 8.4 17.8	悪性新生物	5 5.2 11.1	...	...	...	...
30~34歳	自殺	26 24.8 47.3	悪性新生物	7 6.7 12.7	不慮の事故	6 5.7 10.9	心疾患	5 4.8 9.1	...	3 2.9 5.5
35~39歳	自殺	19 15.4 29.2	悪性新生物	13 10.5 20.0	心疾患	7 5.7 10.8	不慮の事故	5 4.1 7.7	脳血管疾患 肝疾患	...
40~44歳	悪性新生物	43 30.9 33.1	自殺	30 21.6 23.1	心疾患	17 12.2 13.1	脳血管疾患	9 6.5 6.9	不慮の事故	5 3.6 3.8
45~49歳	悪性新生物	62 54.3 37.1	心疾患	30 26.3 18.0	自殺	28 24.5 16.8	脳血管疾患	13 11.4 7.8	肝疾患	4 3.5 2.4
50~54歳	悪性新生物	114 106.3 42.7	心疾患	34 31.7 12.7	自殺	26 24.2 9.7	脳血管疾患	25 23.3 9.4	不慮の事故	20 18.6 7.5
55~59歳	悪性新生物	204 179.2 50.0	心疾患	49 43.0 12.0	脳血管疾患	33 29.0 8.1	不慮の事故	15 13.2 3.7	自殺	12 10.5 2.9
60~64歳	悪性新生物	395 299.1 49.6	心疾患	105 79.5 13.2	脳血管疾患	53 40.1 6.6	不慮の事故	32 24.2 4.0	肺炎	30 22.7 3.8
65~69歳	悪性新生物	667 460.0 51.2	心疾患	138 95.2 10.6	脳血管疾患	90 62.1 6.9	不慮の事故	75 51.7 5.8	肺炎	52 35.9 4.0
70~74歳	悪性新生物	764 630.5 45.7	心疾患	204 168.4 12.2	脳血管疾患	125 103.2 7.5	肺炎	87 71.8 5.2	不慮の事故	72 59.4 4.3
75~79歳	悪性新生物	872 895.8 37.5	心疾患	330 339.0 14.2	肺炎	192 197.2 8.3	脳血管疾患	...	不慮の事故	106 108.9 4.6
80~84歳	悪性新生物	1,111 1,334.3 29.5	心疾患	569 683.4 15.1	肺炎	470 564.5 12.5	脳血管疾患	339 407.1 9.0	不慮の事故	142 170.5 3.8
85歳以上	心疾患	1,754 1,997.3 17.6	悪性新生物	1,591 1,811.7 16.0	肺炎	1,444 1,644.3 14.5	老衰	1,141 1,299.3 11.5	脳血管疾患	979 1,114.8 9.8
(再掲) 65歳以上	悪性新生物	5,005 936.2 26.3	心疾患	2,995 560.2 15.7	肺炎	2,268 424.2 11.9	脳血管疾患	1,725 322.7 9.1	老衰	1,272 237.9 6.7
80歳以上	悪性新生物	2,702 1,579.4 19.7	心疾患	2,323 1,357.8 16.9	肺炎	1,914 1,118.8 14.0	脳血管疾患	1,318 770.4 9.6	老衰	1,236 722.5 9.0

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) 死因順位の並び方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26年10月1日現在)

### 岡山県警察(刑事部門)の死体取扱状況(過去10年)

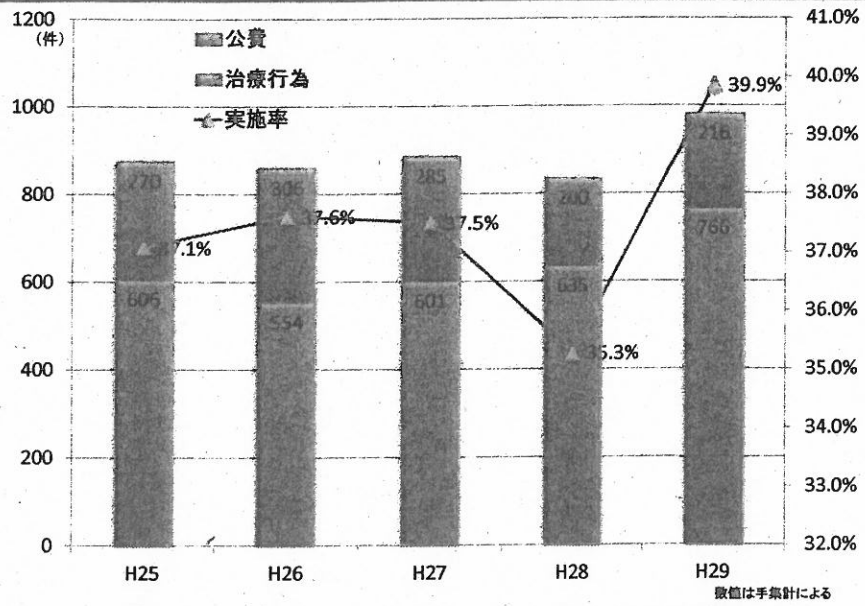


### 岡山県警察取扱いの死体解剖実施状況(過去10年)





# 岡山県警(刑事部門)取扱い死後CT撮影状況

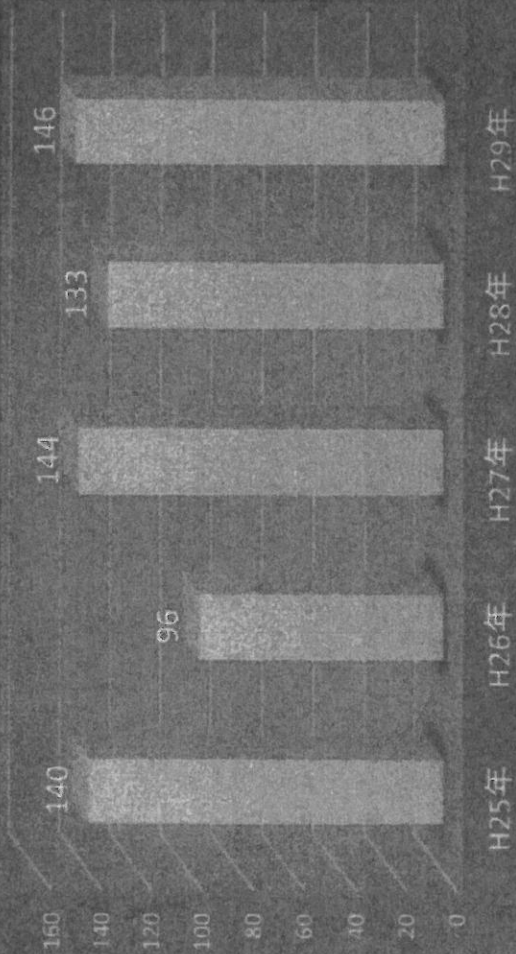


# 第六管区海上保安本部における死体取扱い状況

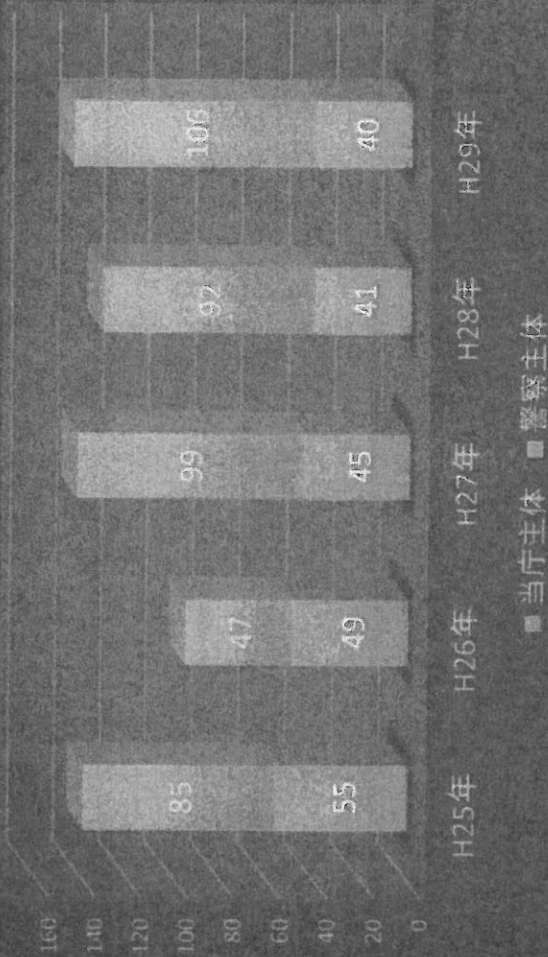
第六管区海上保安本部  
警備救難部 刑事課

平成30年2月

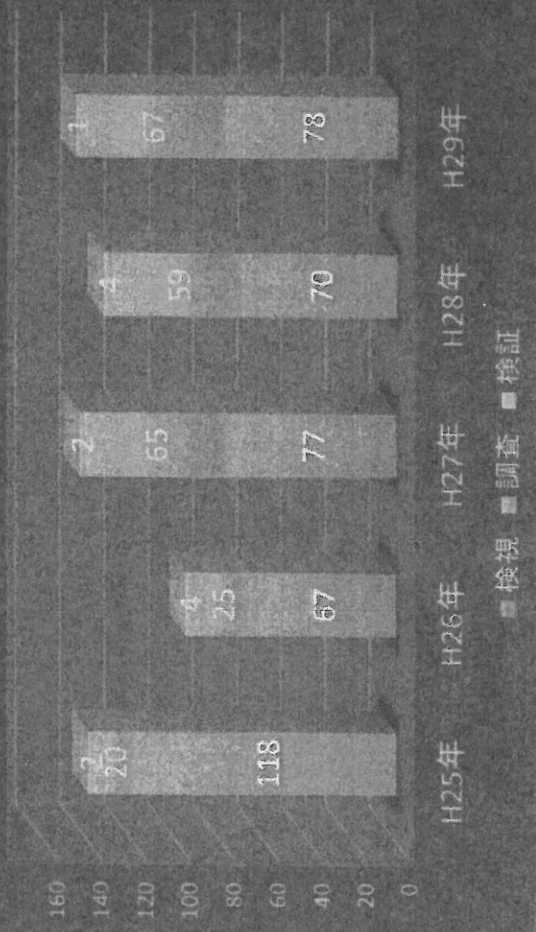
## 死体取扱数



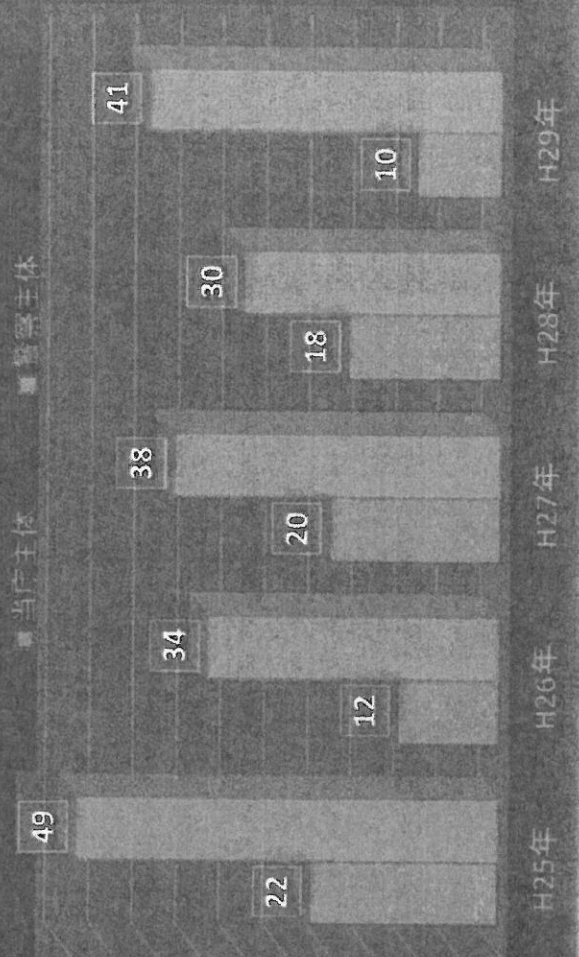
## 取扱機関



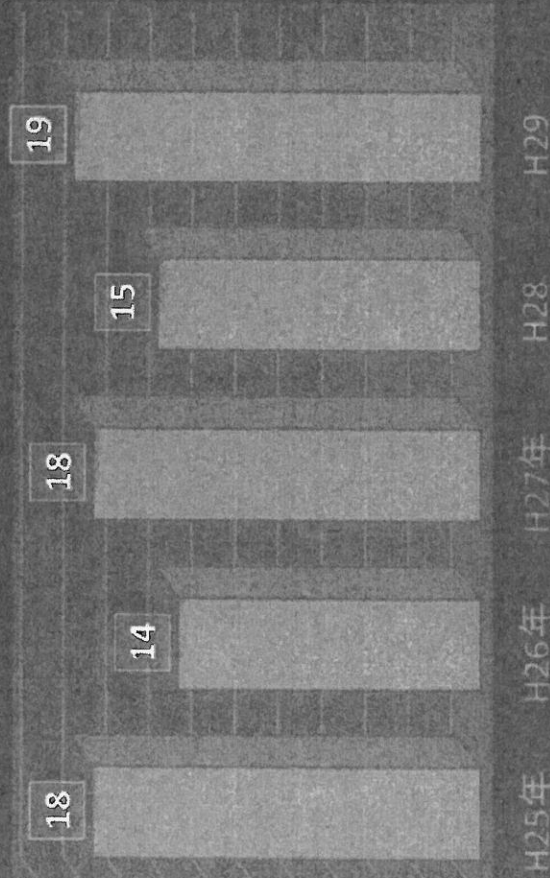
## 死体認知後の措置



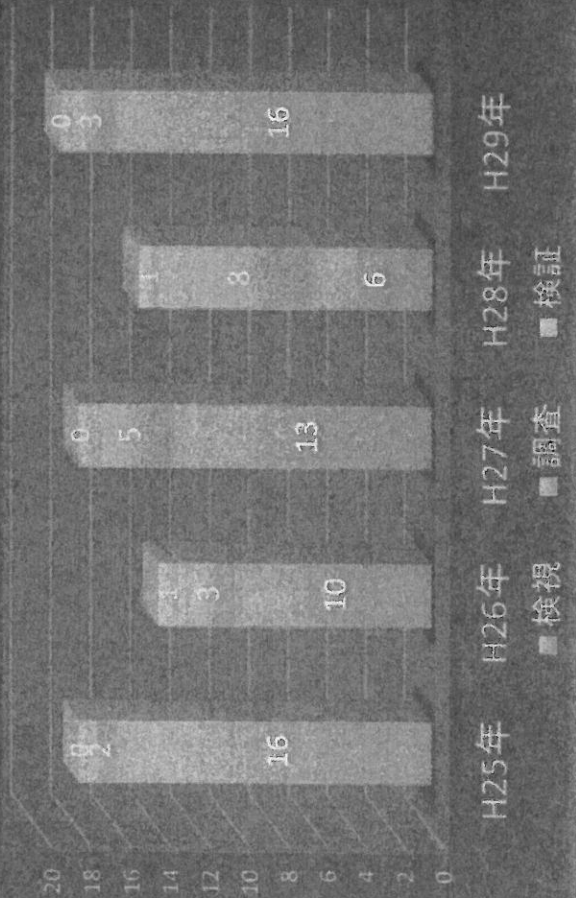
## 解剖の状況



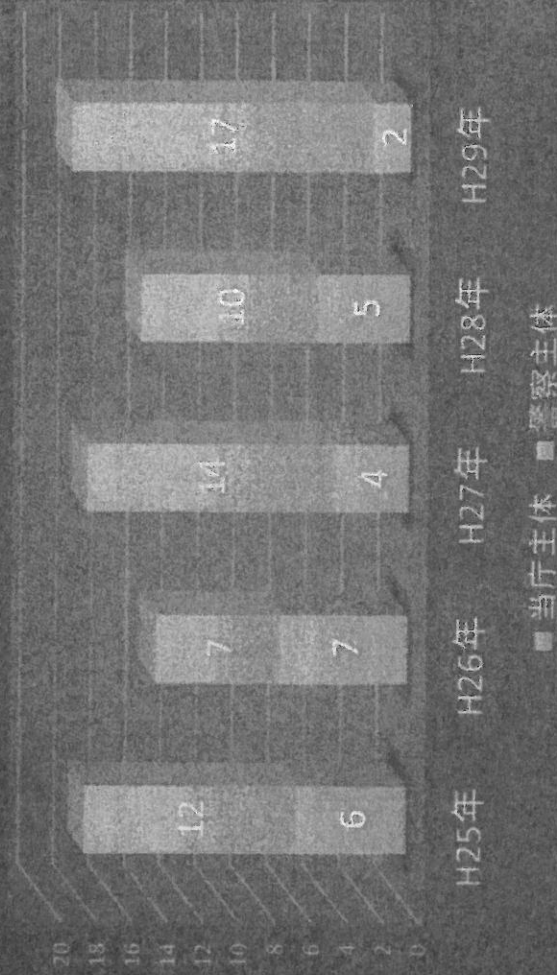
## 死体取扱数



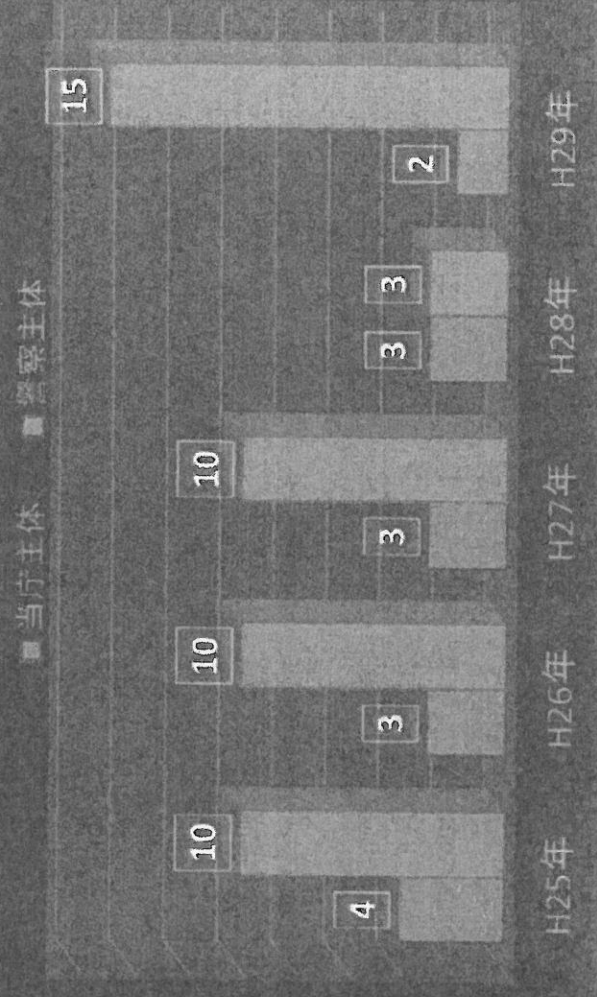
## 死体認知後の措置



## 取扱機関



## 解剖の状況

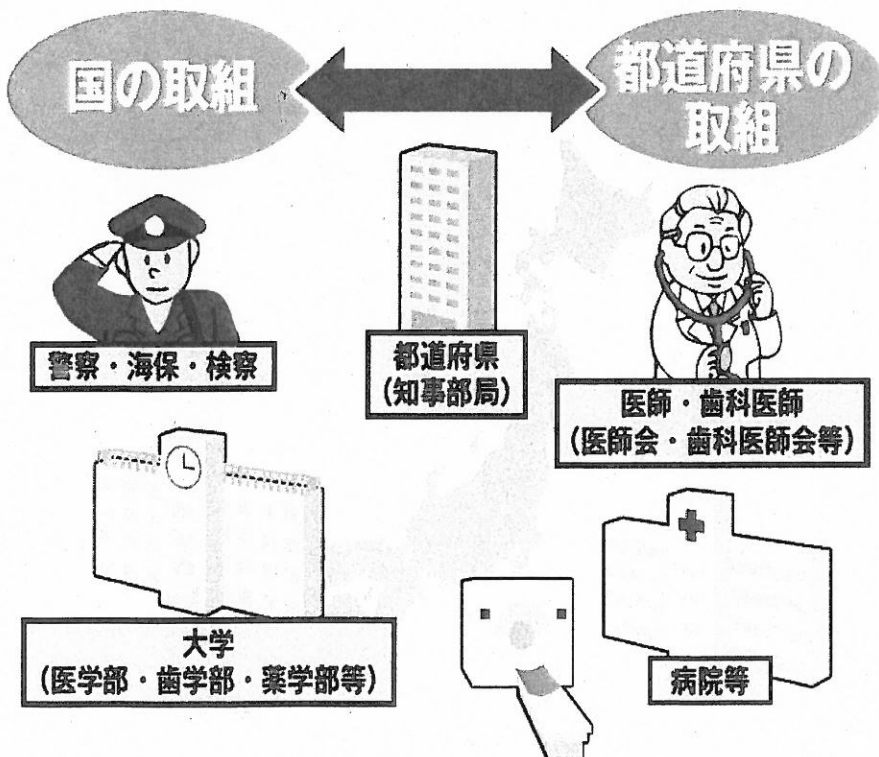


# 全国の死因究明等推進協議会等について

内閣府  
死因究明等施策推進室

## 死因究明等推進協議会

28都道府県で開催



愛媛県	埼玉県	群馬県
福岡県	北海道	栃木県
東京都	福井県	大阪府
滋賀県	三重県	鳥取県
新潟県	千葉県	
秋田県	山口県	
岡山県	愛知県	
茨城県	佐賀県	
高知県	広島県	
静岡県	徳島県	
兵庫県	石川県	
岐阜県	富山県	

## 協議会の構成員

【県知事部局、医師会等、歯科医師会、大学法医学、警察、海保、地検以外の構成員】

	愛媛	福岡	東京	滋賀	新潟	秋田	岡山	茨城	高知	静岡	兵庫	岐阜	埼玉	北海道	福井
病院協会				●			●					●			
保健所長				●			●								●
薬剤師会				●								●			●
医師・技師			①		②③		③④	⑤⑥	⑧		①				⑤
その他			⑦		⑨										
	三重	千葉	山口	愛知	佐賀	広島	徳島	石川	富山	群馬	栃木	大阪	鳥取		
病院協会			●	●											
保健所長				●											
薬剤師会															
医師・技師			⑤	③		⑤	②					①②			
その他				⑩								⑪⑫⑬	⑭⑮⑯		

※ ①監察医、②救急医、③放射線医、④小児科医、⑤病理医、⑥筑波剖検センター、⑦学識経験者  
 ⑧診療放射線技師会、⑨消防長会、⑩県防災局、⑪公衆衛生、⑫訪問看護、⑬住民代表  
 ⑭介護支援、⑮児童対策

## 各地の話題の例

### 死亡時画像診断(死後CTなど)

- 死体のCT撮影画像を適切に「読影」できる力量のある医師が不足している。
- 撮影・読影の「費用負担」が不明確で、病院や遺族負担になっていることも多い。
- 解剖結果との照合など大学との連携方策について検討していきたい。
- CTを遺体に用いることに病院現場で理解を得にくい場合の対応をどうするか。

### 医師の検案

- 死因究明を担う人材の育成、研修について、効果的な取組を進める必要がある。  
 (検案書の質の問題、解剖結果との照合、県独自の研修など)
- 検案医のなり手が不足している地域が生じている。
- 特定の医師に警察からの検案依頼が集中していることがある。
- 検案の現場では深夜・休日対応など様々な課題がある。

## 各地の話題の例

### 在宅医療、救急等との関係 / 既往症の病歴照会

- 自宅等での孤立死が多い。在宅医療を進めると、在宅死が増え、「かかりつけ医」や「家族」などの負担が増えることが想定される。
- 看取りが円滑でないと、死後、不要の救急搬送依頼がなされる。
- 病院搬送後の死亡でも、死亡に至る経緯・既往歴が不明なため死因がつけられない場合もあり、検査・解剖の要否やかかりつけ医等との情報共有が問題になることがある。
- 患者の病歴情報の提供に消極的な病院・臨床医の理解をどのように得るか。
- 警察からの電話一本での病歴照会では、病院としての即答は難しい。

### 解剖・検査(大学など)

- 解剖医や薬毒物検査の人員などが不足している。限られた解剖予算の下では、解剖率が上げられない。
- CTなどの検査機器のランニングコストが大きい。
- 現状、公衆衛生の観点からの解剖が行いにくい状況にある。

## 各地の話題の例

### 大規模災害対策

- 多数の死者への対応を適切に行う体制づくり、事後、安全対策の検証ができる体制づくりが望ましい。
- 歯科情報の様式の標準化、データベース化が大切だ。

### 死因究明で得られた情報の活用、遺族への説明

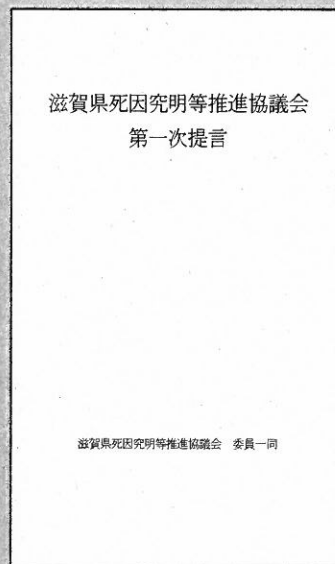
- 死因究明で得た情報をどう地域住民に還元していくか、再発防止をどうするか。
- 遺族の相談に応じ、情報提供を行う窓口が必要ではないか。

【他県の例】 滋賀県死因究明等推進協議会  
“第一次提言”

知事への提言(2016.3.15 手交)

- 解剖率を全国平均以上に
- 情報公開・相談窓口の設置
- 死因究明情報を県内の安全確保、公衆衛生の向上に利用

など



【他県の例】 東京都死因究明推進協議会  
“23区と多摩地域”

東京都における死因究明のあり方について  
報告書

東京都死因究明推進協議会  
平成27年10月7日

【多摩・島しょ地域】

- ・ 検案医の確保、検案解剖体制
- ・ 資質の向上

【特別区(23区)】

- ・ 情報の発信
- ・ CT等の検査の活用
- ・ 人材育成 など



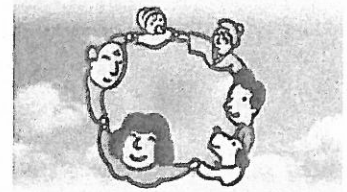


## 死因究明のポイント

- 医師の判断で、解剖・検査の実施を決定できる
- 検案・解剖・検査の結果を一元的に集約・活用できる
- 遺族対応の窓口があり、詳しい結果説明が行える
- OJTで専門的資質を向上

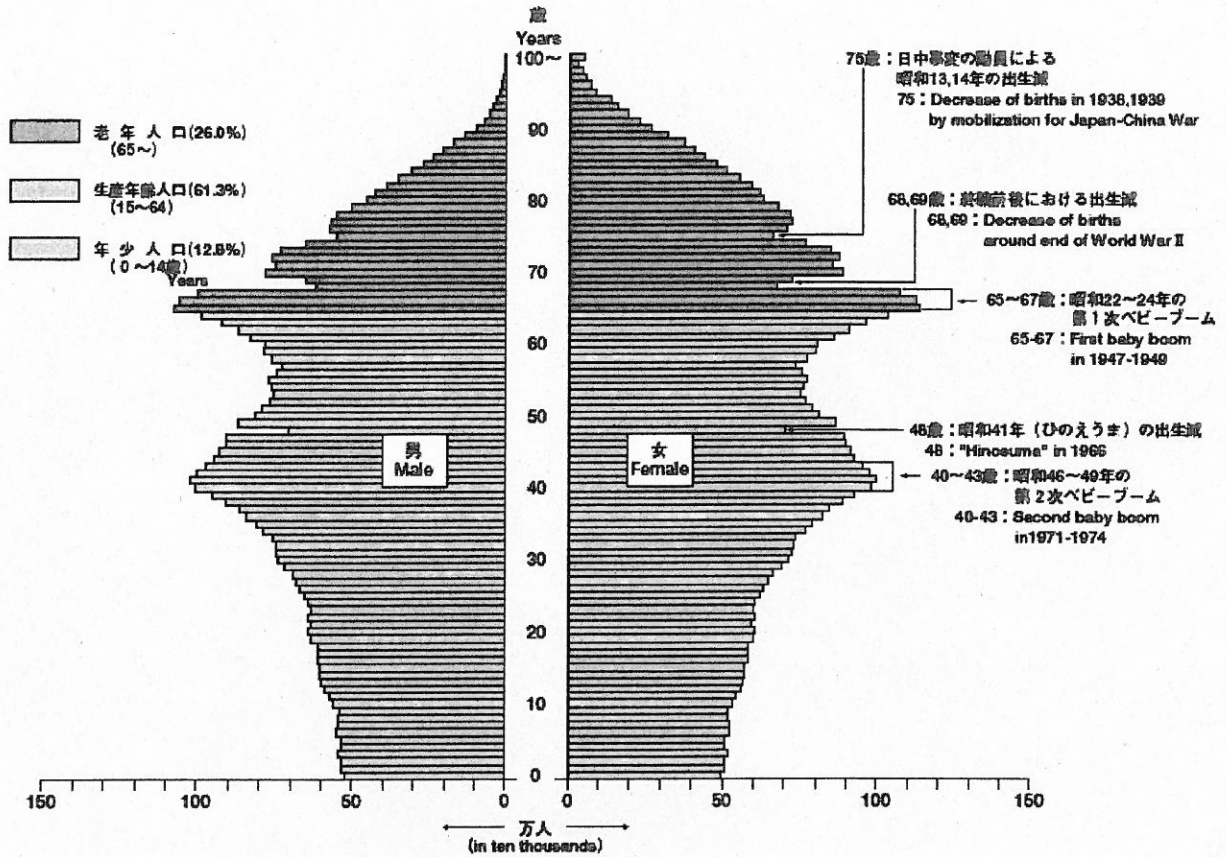
死因究明等の推進

内閣府 死因究明推進協議会



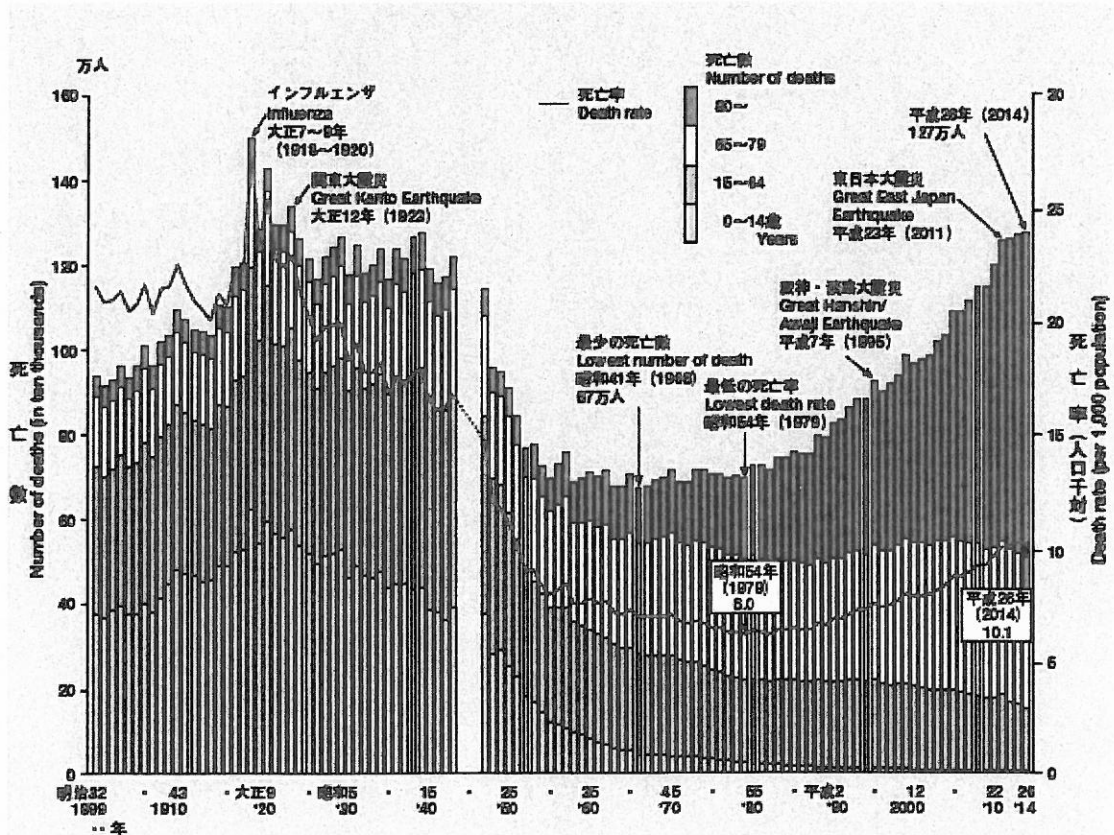
※ 個人の尊厳、公衆衛生のほか、犯罪死の見逃し防止にも貢献

我が国の人口ピラミッドー平成26年10月1日現在ー  
Population pyramid as of Oct. 1, 2014



資料：総務省統計局「人口推計（平成26年10月1日現在）」（総人口）

死亡数及び死亡率の年次推移ー明治32~平成26年ー  
Trends in deaths and death rates, 1899-2014



注：点線は数値なし。

引用元：厚生労働省HP 平成28年我が国の人口動態(平成26年までの動向)

厚生労働省 人口動態統計 から作成  
 (平成27年 上巻 死亡 第5.5表 死亡の場所別にみた年次別死亡数)

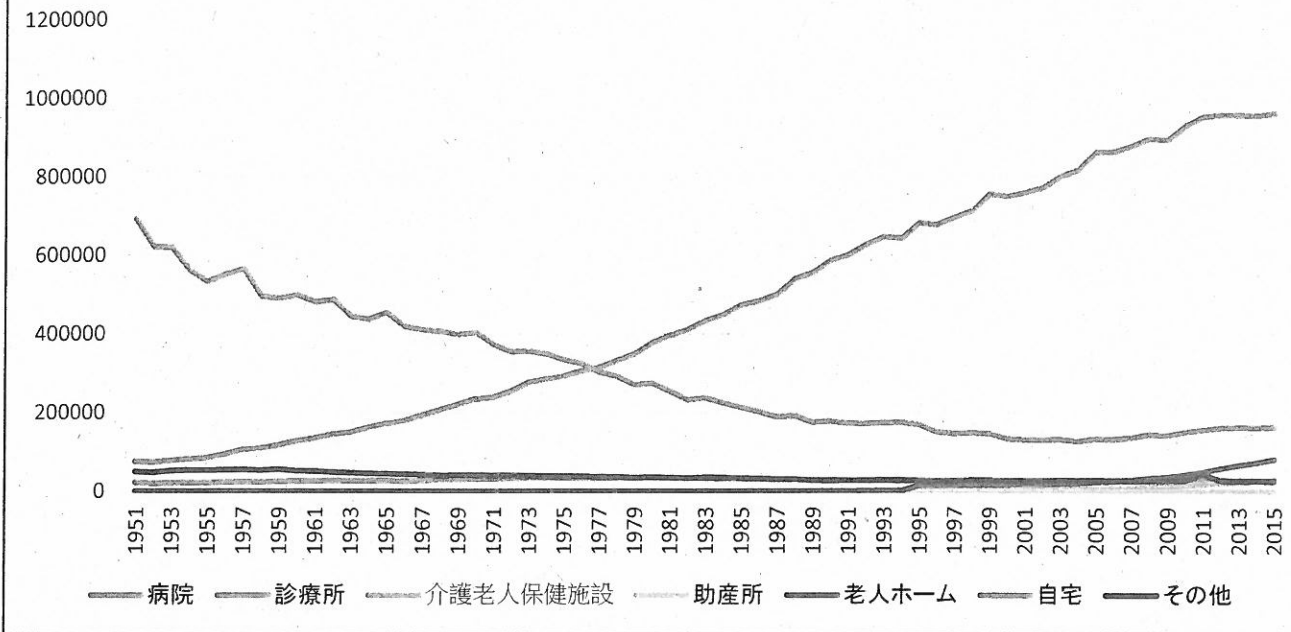
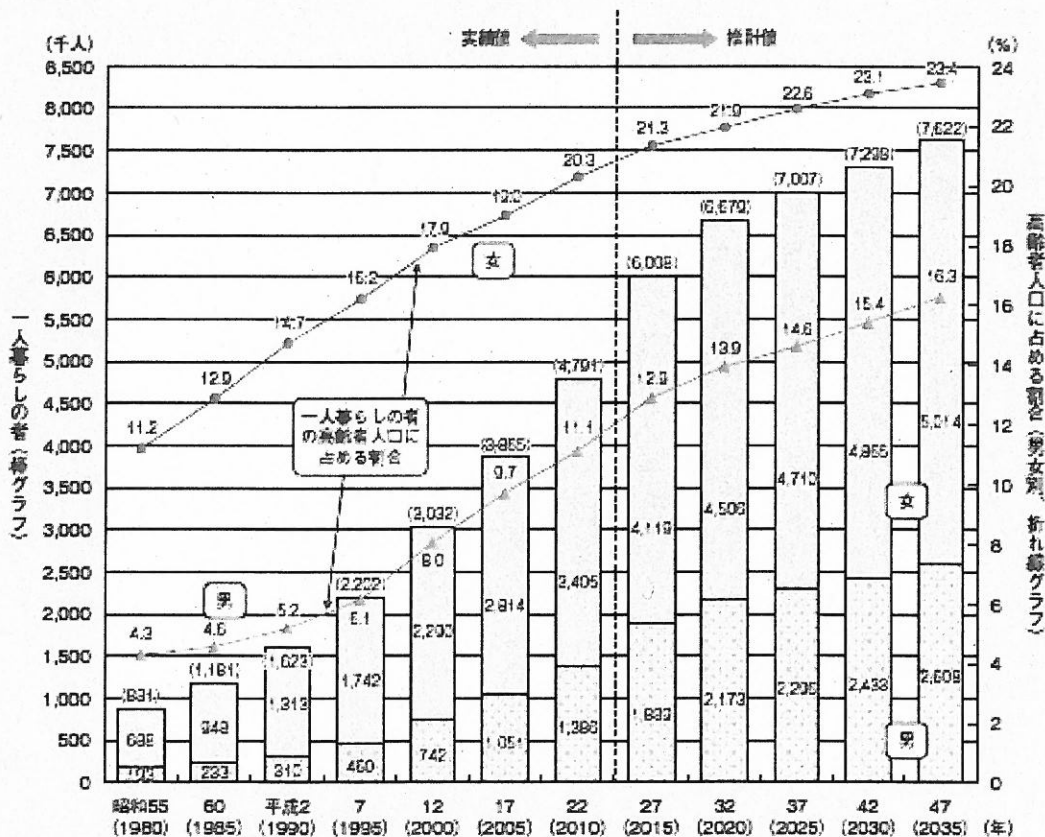


図1-2-1-3 一人暮らし高齢者の動向



資料：平成22年までは総務省「国勢調査」、平成27年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（平成25（2013）年1月推計）」、「日本の将来推計人口（平成24（2012）年1月推計）」  
 (注1) 「一人暮らし」とは、上記の調査・推計における「単独世帯」のことを指す。  
 (注2) 棒グラフ上の「」内は65歳以上の一人暮らし高齢者の男女別  
 (注3) 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

○異状死死因究明支援事業

1.1億円(1.1億円)

異状死に係る死因究明のための取組みを行っている都道府県に対し、行政解剖や死亡時画像診断に係る経費について財政支援を行う。

また、死因究明等推進計画に基づき、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、引き続き、小児死亡例に対する死亡時画像診断を実施する。

○異状死死因究明支援事業等に関する検証事業

4百万円(4百万円)

死因究明等推進計画に基づき、死因究明体制の充実、疾病予防、健康長寿対策等に活用していくため、異状死死因究明支援事業等を通じて得られた解剖や死亡時画像診断の事例について、収集・分析を行う。

○死体検案講習会費

19百万円(19百万円)

検案業務に従事する機会が多い一般臨床医、警察医を対象に、検案能力向上を目的とする講習会を開催する。

死因究明等推進計画に基づき、平成26年度から日本医師会に委託している「死体検案講習会」について、引き続き、内容を充実させ全国で複数回開催する。

○死亡時画像読影技術等向上研修

11百万円(11百万円)

死亡時画像についての放射線科医師の読影技術、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。

また、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。

○死亡時画像診断システム等整備事業

死亡時画像診断および死体解剖の実施に必要な医療機器整備及び施設整備について財政支援を行う。

(医療施設等設備整備費補助金(H28年度予算案6億円)、医療施設等施設整備費補助金(H28年度予算案4億円)の内数)

## 異状死死因究明支援事業

平成29年度予算1.1億円(平成28年度予算1.1億円)

### 目的

- 異状死に係る死因究明のための取組みを行っている都道府県に対し、行政解剖や死亡時画像診断に係る経費について財政支援を行う。(ただし、「警察等が取扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」第六条の規定に基づき実施する解剖等を除く。)

### 事業内容

- ① 法医学教室との連携等による独自の行政解剖実施
  - ② CTやMRIを活用した死亡時画像診断(小児死亡事例に対する死亡時画像診断を含む)
  - ③ 地方公共団体が設置する協議会に関係機関・団体等の参加
- を行っている都道府県に対し、行政解剖や死亡時画像診断等に要する経費の財政的支援を行い、死因究明の体制づくりを推進。

平成27年度 25都府県で実施

(北海道、青森、宮城、秋田、福島、茨城、栃木、千葉、埼玉、東京、愛知、岐阜、三重、滋賀、福井、京都、兵庫、鳥取、岡山、山口、高知、長崎、熊本、宮崎、沖縄)

## 異状死死因究明支援事業等に関する検証事業

### 事業内容

平成29年度予算4百万円(平成28年度予算4百万円)

- 死因究明等推進計画に基づき、死因究明体制の充実、疾病予防、健康長寿対策等に活用していくため、異状死死因究明支援事業等を通じて得られた解剖や死亡時画像診断の事例について、収集・分析を行う。

# 死体検案講習会(日本医師会へ委託)

平成29年度予算 19百万円(平成28年度予算19百万円)

## 1. 目的

一般臨床医、警察医の死体検案能力の向上

## 2. 講習日程・内容

2日間



座学中心  
 ・死体解剖保存法などの法律  
 ・検案制度の国際比較  
 ・死体検案書の書き方  
 ・検案の実施方法など

現場での実習



監察医務院や各大学法医学教室  
 などで現場実習

1日間



座学中心  
 ・家族への対応について演習  
 ・法医学教室でのスクーリング(実習)を受けて症例報告

修了

### 【これまでの課題】

平成25年4月から死因・身元調査法の施行に伴い、警察署長に検査の実施及び解剖の実施を行う権限が付与されたが、これらの実施に当たっては法医学的知識をもった医師のスクリーニングがなければその適正な実施は見込めない。

### 【死因究明等推進計画】

厚生労働省においては、検案する医師の技術向上を図るため、医師を対象に専門的な死体検案研修を実施しているところ、今後は、厚生労働省及び日本医師会、関係学会等が連携して研修内容の充実を図り、5年後を目途に、原則、当該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に努めていく。

### 【具体的な取組み】

- 平成26年度以降
  - ・日本医師会に委託し、全国複数箇所で開催(平成25年度までは全国1箇所のみ)
  - ・関係学会等と連携して、研修内容の更なる充実

# 死亡時画像読影技術等向上研修(日本医師会へ委託)

平成29年度予算 11百万円(平成28年度予算11百万円)

## 【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27年度受講者数207人(医師106名、診療放射線技師101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。

### (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

#### 協力施設

(死亡時画像を撮影できる施設)

大学等



院外死亡事例

画像データ等を  
分析委員会へ提供

モデル事業では、  
 ・死亡時画像を撮影できる医療機関、施設等  
 ・死因究明支援事業を実施している大学等を協力施設とする。

#### 分析体制

<日本医師会に画像を分析し評価する組織を設置(分析委員会)>  
 関係学会等の協力により、専門とする委員によって構成

- 医療機関から提供を受けた画像データや臨床データを踏まえて、死亡時画像診断の有効性について分析・評価を実施
- 専門家による評価によって、死亡時画像診断が有効な事例や条件などをとりまとめ、日本医師会が実施する研修の内容に反映

# 平成29年度歯科情報の利活用及び標準化普及事業

～H28年度

平成29年度予算 9,280千円（新規）

## H25～28年度 歯科診療情報の標準化に関する実証事業

### 【成果】

- ①口腔状態の標準データセットを元に「口腔診査情報コード仕様」の策定を行った。
- ②ベンダー各社に口腔診査情報コード仕様を提供し、レセコン用プログラムの開発を促し、歯科情報の標準化普及を行った。
- ③レセプトデータ（歯科診療情報）の保存方法を分類し、それらの方法について利点・欠点・解決すべき点等を明らかにした。
- ④歯科における歯科情報の利活用方法に関して検討を行い、その需要を明らかにした。

### 実用化に向けた発展的事業展開

## 本事業

### H29年度

- ① 歯科情報の標準化普及事業
- ② 歯科情報の保存事業

#### 【目的】

- ① 選択されたモデル地域内（8地域各2箇所）で歯科情報の収集・管理・活用を円滑に行い、身元確認や歯科情報の提供などに利用できるようにするため、「歯科情報の標準化」を普及・徹底する。
- ② 歯科情報を安全に保存するための環境を整えること。全国的なデータセンターを構築するのではなく、現状で存在する地域利用ネットワーク等を最大限利用し、地域の実情に合わせた保存方法を提供する。

#### 【予想される結果】

- ① 歯科情報の標準化（歯科診療情報・検診情報）について国民や医療従事者間で理解が深まる。選択された地域において標準化した歯科情報を出力可能なレセコンが普及する。
- ② 標準化された歯科情報が安全に保存する方法を歯科医療機関に提示可能となる。

### H30年度

- ① 歯科情報の標準化普及事業
- ② 歯科情報の保存事業
- ③ 歯科情報の利活用事業

#### 【目的】

- ① 前年度とは異なる地域を選択し、H29年度と同様に歯科情報の標準化を普及、徹底させる。
- ② 前年度と同様に歯科情報を保存するための環境整備を行う。
- ③ 歯科情報の標準化や保存が行うことが可能となった地域において、「歯科診療情報の標準化に関する実証事業」で提案された歯科情報の利活用をモデル事業として行う。

#### 【予想される結果】

- ① H28年度と同様
- ② 標準化された歯科情報が安全に保存する方法を歯科医療機関が実施可能となる。
- ③ モデル地域において、歯科情報の利活用を行うための基盤が整い、その運用を行うことが可能となる。

### H31年度

- ① 歯科情報の標準化普及事業
- ② 歯科情報の保存事業
- ③ 歯科情報の利活用事業

#### 【目的】

- ① 前年度とは異なる地域を選択し、H29年度と同様に歯科情報の標準化を普及、徹底させる。
- ② 前年度で整備できなかった部分の整備を行う。
- ③ 前年度のモデル事業を引き続き行い、歯科情報の利活用を行うこと。

#### 【予想される結果】

- ① H28年度と同様
- ② 歯科医療機関が標準化された歯科情報を安全に保存することが可能となる。保存された歯科情報は災害などが発生した場合にも、損失することがない。
- ③ モデル地域において、歯科情報の利活用が行われる。利活用に対する国民や歯科医療従事者の意見が収集・分析され利点や欠点などが明らかとなる。それらを踏まえ、歯科情報の利活用のあり方を検討し、今後の方針を決定する。

(別紙)

## 異状死死因究明支援事業実施要綱

### 1. 目的

都道府県知事が必要であると認めているものの、解剖体制が整っていないことにより解剖が極めて低い実施率にとどまっている現状にかんがみ、都道府県における死因究明の取組に対して財政的支援を実施することにより、死因究明の体制づくりを推進することを目的とする。

### 2. 事業の実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。また、事業目的の達成に必要なときは事業を委託することができる。

### 3. 補助基準

- (1) 「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律」第6条に基づく解剖が行われなかった死体であつて、都道府県知事が必要と判断する解剖等に係る死因究明の取組であること。
- (2) 医療関係団体、大学医学部法医学教室又は病理学教室、警察等との協力体制が整っていること。

### 4. 事業内容

- (1) 行政解剖および死亡時画像診断を実施する。  
なお、解剖および死亡時画像診断の一環として行う血液検査、尿検査等を含むものとする。  
また、原則として実施施設における全ての小児死亡事例に対し死亡時画像診断を実施するものとする。
- (2) 死亡時画像診断の有用性等の検証を行うため、死亡時画像読影技術等向上研修事業の実施主体に対し、実施した小児死亡事例の画像情報、画像診断レポート、臨床データ等を提供するなどの協力を行うものとする。
- (3) 異状死死因究明等を通じて得られた解剖等の事例について検証を行い、死因究明体制の充実等を図るため、別途実施する異状死死因究明支援事業等に関する検証事業の実施主体に対し、実施した解剖等に関する情報を提供するなどの協力を行うものとする。
- (4) 死因究明等推進計画（平成26年6月13日閣議決定）に基づき都道府県が設置する死因究明等推進協議会（仮称）を開催する際の旅費、謝金、会議費等の

支援を行うものとする。

5. その他

本事業の検証を行うため、事業実績報告の内容を踏まえ、必要に応じて実施主体を対象にヒアリングを行う。



# 死因究明等推進計画の推進状況(平成29年9月末現在)

## 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

- 協議会**
  - 平成29年9月末において、26都道府県に死因究明等推進協議会が設置
  - 厚生労働省において、平成27年4月から死因究明等推進協議会の設置関係費に財政支援
- 災害**
  - 平成27年7月、警察庁と日本医師会との間で、大規模災害発生時における医師派遣等の協力に関する協定を締結

## 2. 法医学等に係る教育及び研究の拠点の整備

- 大学**
  - 文部科学省において、各大学における死因究明等に関する教育の充実を要請
  - 死因究明等を担う人材養成や死因究明等に係る教育及び研究拠点整備のため国公私立大学の取組を国立大学運営費交付金や大学改革推進等補助金を通じて支援

## 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

- 検視官**
  - 警察庁、海上保安庁において、検視官・鑑識官等の死因究明等業務に従事する職員を対象に専門的な研修を実施
- 鑑識官**
  - 警察関係者と医療関係者等が連携した研修・訓練を実施
- 検案医**
  - 厚生労働省において、日本医師会に委託して「死体検案研修会(基礎)」を平成28年11月、東京で実施(修了者245名)、また、「死体検案研修会(上級)」を平成28年度、東京、愛知、福岡で実施(修了者120名)
  - 厚生労働省において、異状死死因究明支援事業を通じて得られた解剖及び死亡時画像診断事例を検証
- CT等**
  - 厚生労働省において、日本医師会に委託して「死亡時画像診断研修会」を平成29年8月、東京で実施(修了者166名)
  - 日本医師会ホームページに死亡時画像診断に特化したeラーニング教材を作成・掲載
  - 厚生労働省において、平成26年9月から日本医師会委託事業「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業」を開始

## 4. 警察等における死因究明等の実施体制の充実

- 臨場率**
  - 警察庁において、検視体制の強化等を行った結果、平成28年中における検視官の臨場率が78.2%に向上
- 解剖**
  - 平成28年中、司法解剖8,326体、死因・身元調査法に基づく解剖2,605体、その他の解剖(監察医による解剖・遺族の承諾による解剖)9,487体を実施
  - (警察取扱い死体のうち、交通関係、東日本大震災による死者を除く)
- 鑑識官**
  - 海上保安庁において、検視等を担当する鑑識官を56の海上保安部署に整備

## 5. 死体の検案及び解剖の実施体制の充実

- 支援**
  - 厚生労働省において、異状死死因究明支援事業を通じた都道府県の解剖や死亡時画像診断の財政支援を実施
- 研究**
  - 厚生労働省において、日本医師会における死亡診断書等作成支援ソフト開発をはじめとした「高齢化社会における死因究明の推進に関する研究」を推進

## 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**
  - CT
    - 警察庁、海上保安庁において、薬毒物検査や死亡時画像診断の積極的な実施を推進
  - 警察庁、海上保安庁において、死亡時画像診断の活用について病院との協力関係を強化・構築
  - 警察庁において、全国の科学捜査研究所に整備されている薬毒物の分析機器を、より高度な分析が可能な機器に更新
- 科捜研**

## 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

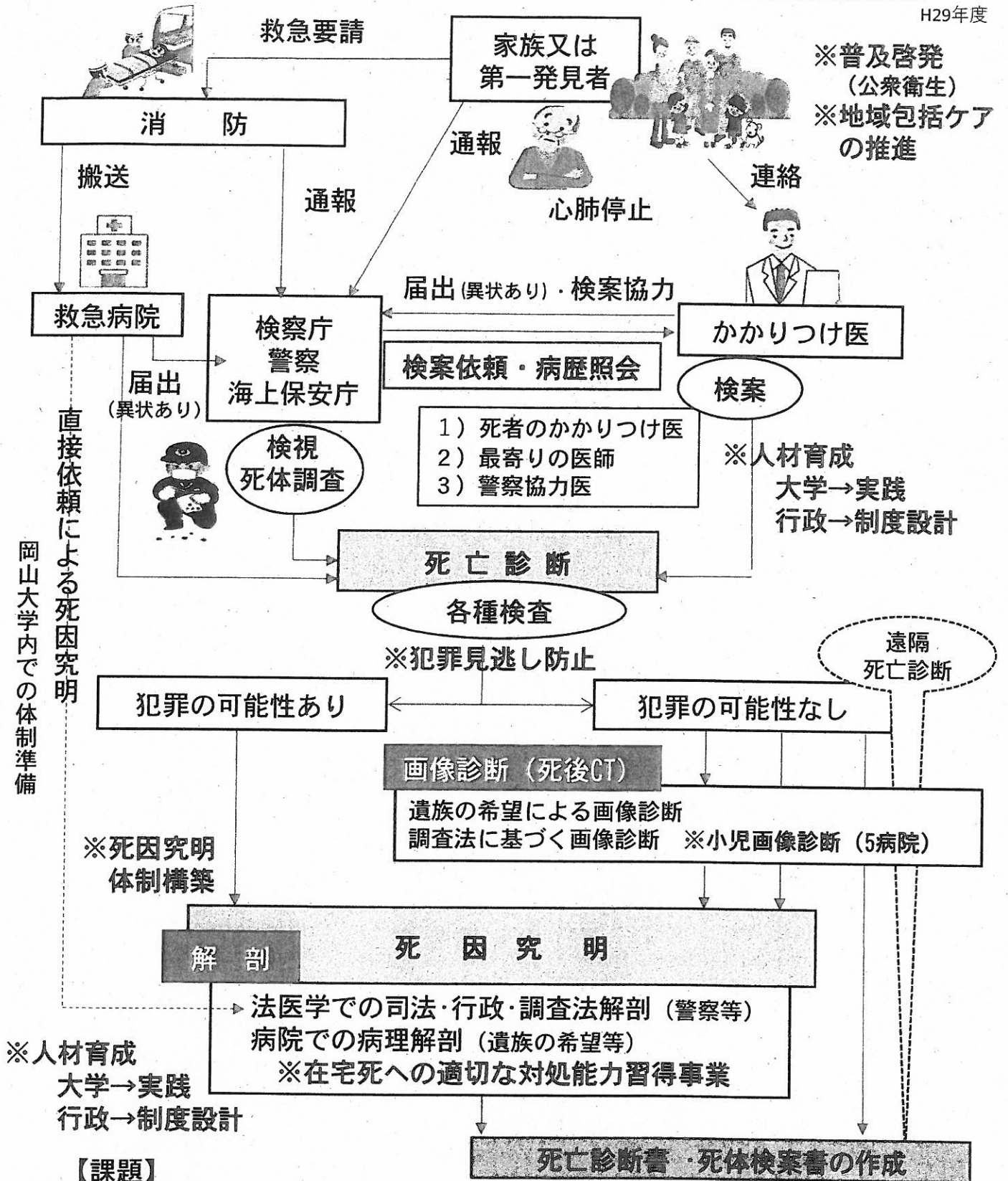
- DNA**
  - 警察庁において、身元不明死体等のDNA型記録について整理・保管・対照する仕組みを構築し、平成27年4月から運用を開始
- 歯科**
  - 厚生労働省において、日本歯科医師会等と連携し身元確認に資する歯科情報の標準データベースを策定

## 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

- 通報**
  - 警察庁、海上保安庁において、死因・身元調査法に基づき必要に応じて関係行政機関に通報
- 遺族説明**
  - 厚生労働省において、死亡診断書等の内容について遺族にできるだけ丁寧な説明を行うよう死亡診断書等記入マニュアルに追記
  - 警察庁、法務省、海上保安庁において、遺族等に対し、プライバシー保護に留意した適切な説明の実施を促進

# 岡山県の死因究明等の体制

H29年度



岡山大学内での体制準備

※死因究明体制構築

※人材育成  
大学→実践  
行政→制度設計

## 【課題】

- 1 死因究明等に関する人材の確保・育成  
→生涯研修、卒後研修、医学部教育、法医学者養成、他
- 2 死因究明等の実態把握と情報の還元
- 3 不要な救急要請による対応件数の増加  
→死因究明等の推進を含む地域包括ケアシステムの構築
- 4 大規模災害時の身元確認体制整備  
→歯科病院の機能強化、歯科医師会連携、歯学部教育、他

# 死因究明等に関する現状と課題

～H27-H28年度協議会での意見から～

## 課題1：死因究明等に関する人材の確保・育成

- ・人材不足 ・検案～検視官、検案医（警察協力医）の不足  
解剖医、法医学者の不足  
専門の担当教員の不足
- ・生涯研修、卒後研修、医学部・歯学部教育のあり方等

## 課題2：死因究明等の実態把握と情報の還元

- ・公衆衛生の向上への寄与  
→死因究明から得た情報を住民・関係者へ還元できているか？  
→得られた情報を疾病予防等公衆衛生の向上に活かすには？

## 課題3：不要な救急要請による対応件数の増加

- ・検視件数の増加
- ・死因不詳の死、孤独死の防止  
→かかりつけ医がいても救急要請している実態（かかりつけ医、多職種による見守り活用）
- ・地域包括ケアシステムの構築・推進

## 課題4：大規模災害時の身元確認体制整備

- ・大規模災害時の死亡診断・死体検案の連携体制  
→歯科病院の強化、歯科医師会との連携、歯学部教育等



医推第 697号  
岡搜一第 205号  
平成29年 8月 1日

(公社) 岡山県医師会長  
(一社) 岡山県歯科医師会長 殿  
(一社) 岡山県病院協会会長

岡山県保健福祉部長



岡山県警察本部刑事部長



### 死因究明に係る情報提供等への協力について(依頼)

保健福祉行政及び警察行政につきましては、平素から格別の御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、高齢化の進展に伴い、警察における死体取扱数は年々増加傾向にあり、死因及び身元確認の充実強化に向けた取組が喫緊の課題となっております。国は、平成26年6月13日に「死因究明等推進計画」を閣議決定し、死因究明は社会全体が追求していくべき重要な公益性を有するものとして位置づけたところです。また、この計画の中では、地方においては関係者が有機的に連携し、死因究明の実施に当たることが期待されています。

つきましては、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律に基づき警察が行う死体の調査活動に際して、病歴等死因究明のための情報提供依頼が警察からあった場合には、個人情報保護法対象外として取り扱うことができますので、可能な限り迅速な情報提供に御協力いただきますよう、貴会会員への周知をよろしく願いいたします。

なお、病院、在宅療養支援診療所、療養病床を有する診療所及び在宅療養支援歯科診療所の管理者あてにも通知しておりますことを申し添えます。

### 記

#### 1 協力依頼事項

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律に基づき警察が取り扱う死体の調査活動に際し、調査対象者の病歴等(身元確認のための歯科所見を含む)の情報提供

#### 2 根拠規定

- (1) 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律(平成24年法律第34号)  
第4条 (略)

- 2 警察署長は、前項の規定による報告又は死体に関する法令に基づく届出に係る死体（犯罪行為により死亡したと認められる死体又は変死体（変死者又は変死の疑いがある死体をいう。次条第三項において同じ。）を除く。次項において同じ。）について、その死因及び身元を明らかにするため、外表の調査、死体の発見された場所の調査、関係者に対する質問等の必要な調査をしなければならない。
- 3 警察署長は、前項の規定による調査を実施するに当たっては、医師又は歯科医師に対し、立会い、死体の歯牙の調査その他必要な協力を求めることができる。

(2)個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）

第2条：この法律において「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。

岡山県保健福祉部医療推進課疾病対策推進班：TEL 086-226-7321

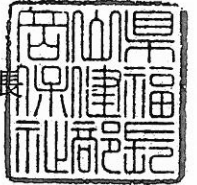
岡山県警察本部刑事部捜査第一課：TEL 086-234-0110（代）



医推第 697号  
岡搜一第 205号  
平成29年 8月 1日

病院管理者  
在宅療養支援診療所管理者  
療養病床を有する診療所管理者 各位  
在宅療養支援歯科診療所管理者

岡山県保健福祉部長



岡山県警察本部刑事部長



### 死因究明に係る情報提供等への協力について(依頼)

保健福祉行政及び警察行政につきましては、平素から格別の御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、高齢化の進展に伴い、警察における死体取扱数は年々増加傾向にあり、死因及び身元確認の充実強化に向けた取組が喫緊の課題となっております。国は、平成26年6月13日に「死因究明等推進計画」を閣議決定し、死因究明は社会全体が追求していくべき重要な公益性を有するものとして位置づけたところです。また、この計画の中では、地方においては関係者が有機的に連携し、死因究明の実施に当たることが期待されています。

つきましては、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律に基づき警察が行う死体の調査活動に際して、病歴等死因究明のための情報提供依頼が警察からあった場合には、個人情報保護法対象外として取り扱うことができますので、可能な限り迅速な情報提供に御協力いただきますよう、貴所属職員への周知をよろしくお願いいたします。

なお、(公社)岡山県医師会長、(一社)岡山県歯科医師会長及び(一社)岡山県病院協会会長あてにも通知しておりますことを申し添えます。

### 記

#### 1 協力依頼事項

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律に基づき警察が取り扱う死体の調査活動に際し、調査対象者の病歴等(身元確認のための歯科所見を含む)の情報提供

#### 2 根拠規定

- (1)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律(平成24年法律第34号)第4条 (略)

- 2 警察署長は、前項の規定による報告又は死体に関する法令に基づく届出に係る死体（犯罪行為により死亡したと認められる死体又は変死体（変死者又は変死の疑いがある死体をいう。次条第三項において同じ。）を除く。次項において同じ。）について、その死因及び身元を明らかにするため、外表の調査、死体の発見された場所の調査、関係者に対する質問等の必要な調査をしなければならない。
- 3 警察署長は、前項の規定による調査を実施するに当たっては、医師又は歯科医師に対し、立会い、死体の歯牙の調査その他必要な協力を求めることができる。

(2) 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）

第2条：この法律において「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。

岡山県保健福祉部医療推進課疾病対策推進班：TEL 086-226-7321

岡山県警察本部刑事部捜査第一課：TEL 086-234-0110（代）