

死因究明等推進計画検証等推進会議(第3回)

日時: 令和5年9月15日(金)10時00分~12時00分

場所: 航空会館 B101 号室

議事次第

- 開会
- 議事
 1. 死因究明等推進計画の見直しに係る主な論点案について
 2. 取組発表(大阪府)
 3. その他
- 閉会

<配付資料>

資料1 死因究明等推進計画検証等推進会議 名簿

資料2 死因究明等推進計画の見直しに係る主な論点案について(厚生労働省)

資料3 大阪府発表資料

<参考資料>

参考資料1 死因究明等に対する体制・実績に係る調査結果について(厚生労働省)

参考資料2 委員提出資料【今村委員】

死因究明等推進計画検証等推進会議 名簿

(令和5年7月26日現在)

- ◎専門委員 佐伯仁志 中央大学法務研究科教授
- 同 家保英隆 高知県健康政策部部長
- 同 今村知明 奈良県立医科大学教授
- 同 蒲田敏文 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科放射線科学教授
- 同 久保真一 日本法中毒学会理事・福岡大学医学部教授
- 同 近藤稔和 日本法医病理学会理事長・和歌山県立医科大学教授
- 同 佐藤好美 産経新聞社論説委員
- 同 杉山和久 金沢大学医薬保健学域医学類長
- 同 瀬古口精良 日本歯科医師会専務理事
- 同 都築民幸 日本歯科大学生命歯学部歯科法医学講座特任教授
- 同 沼口敦 名古屋大学医学部附属病院病院講師
- 同 野口貴公美 一橋大学大学院法学研究科教授
- 同 林紀乃 東京都監察医務院長
- 同 原田國男 弁護士
- 同 星周一郎 東京都立大学法学部教授
- 同 細川秀一 日本医師会常任理事
- 同 米村滋人 東京大学大学院法学政治学研究科教授

◎は議長



死因究明等推進計画の見直しに係る主な論点案について

(各施策の進捗状況等に関する主な意見を踏まえて)

厚生労働省 医政局医事課

死因究明等企画調査室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

死因究明に関わる人材について（法第10条、第11条関係）

法医学に関わる人材の論点

- 法医の確保に向けてどのような取り組みにしていくべきか。
- 法医以外で法医学に携わる医療職種（例えば臨床検査技師）等の確保・活用についてどのように進めるべきか。
- 教育拠点の整備について

第1回、第2回推進会議でのご意見

法医の確保

法医学に携わる医師育成の確保（家保委員、今村委員、近藤委員、米村委員）

- ✓ 法医学教室の窮状を踏まえて人材育成に係る施策の底上げを検討してもらいたい。
 - ✓ 法医学者数がかかり緊迫した非常に厳しい状況である。これまで以上に抜本的な後継者育成体制の確立も必要である。
- 「緊急医師確保枠」等の活用（今村委員）
- ✓ 法医学を志す人が足りない。今、最も医師で不足しているは法医学者であり、緊急医師確保枠等の活用等の取組に力を入れていくべきである。

法医以外の医療職種等の人材確保・活用

歯学教育における教育内容の充実（柳川〔前〕委員）

- ✓ 法歯科医学教室講座をもっと増やしてもらいたい。

薬学教育における教育内容の充実（久保委員）

- ✓ 薬学教育モデル・コア・カリキュラムに沿った人材育成に係る教育内容を充実してほしい。

各種研修内容の充実（佐藤委員、柳川〔前〕委員、米村委員）

- ✓ 地域における研修内容の均てん化が必要である。
- ✓ 臨床研修のカリキュラムに死因究明の実務を組み込むよう検討してもらいたい。
- ✓ 遠隔地で死亡診断ができるようになっており、また、訪問看護を充実させていくため看護における人材育成に関する取組の検討が必要である。

教育拠点の整備について

教育研究拠点の整備推進（久保委員、柳川〔前〕委員）

- ✓ 法医学、法歯学、薬学における拠点整備を推進するとともに、今後薬学、医学、歯学が連携した中毒に関するような拠点の整備にも取り組んでもらいたい。
- ✓ 歯科所見による身元確認の教育と研究の拠点整備を推進してもらいたい。

地域における死因究明等の体制整備について（法第12条、第14条関係）

地方協議会および死因究明等の体制の論点

- 地域の状況に応じた必要な死因究明等の体制整備に向けて、各地域における議論等を推進するために有効な方策は何か。

第1回、第2回推進会議でのご意見

地方協議会での議論の活性化（家保委員）

- ✓ 地方協議会は令和4年度末で47都道府県全てに設置されているが、県民、国民に認識・理解してもらうためには地方協議会HPの情報公開の充実が必要である。

実施状況に係る地域格差（家保委員、今村委員、近藤委員、沼口委員）

- ✓ 未実施の県も多い承諾解剖数の状況を急激に変えるは難しい。
- ✓ 数が増えていって、限界をもう超えているが、個人的な資質の下にやっているというような状況である。対策を検討することが必要である。
- ✓ 司法解剖と新法解剖がある中で、新たな行政解剖のシステムも含めた解剖制度を考えていく必要がある。
- ✓ 子どもの部検の割合の地域差を解消するための方策については検討課題である。

各地域に見合った体制の整備推進（家保委員、都築委員、野口委員、星委員、米村委員）

- ✓ 死因究明に係る体制に地域差がある。例えば歯科大学、大学歯学部がない地域や教育研究機関がない地域では関係学会や日本歯科医師会が協働・連携して底上げしていくことが必要である。
- ✓ 地域協議会の組織を活性化させるために、今後全国ネットワークの整備等横展開に向けた計画等が必要である。
- ✓ 各自治体の実情により広域連携による対応についても検討するという問題を問題意識として考えてもよいのではないかと。
- ✓ どうすれば全国的に可能になるのか地域の実情に応じた死因究明の仕組みの在り方を検討してもらいたい。
- ✓ 監察医は大都市部では機能し得る一方で地方では機能しづらいものだとも言える。地方の実情に見合った死因究明の仕組みのあり方を検討してもらいたい。
- ✓ 地方協議会は各県でばらばらで、中身も様々なので、できるだけ統一するように、情報をまとめたり各県に提供いただきたい。

各都道府県に「死因究明センター（仮称）」を設置（久保委員）

- ✓ 各都道府県に死因究明の専門的な組織「死因究明センター（仮称）」を設置することが必要である。各地方協議会において議論し、この整備を今期3年間で急ぐべきである。警察取扱死体数が増えていくと検案を受けられない方が出てくる。センターを整備し、まずは検案医を確保することが必要である。

各地域の死因究明等の質の均てん化をどのように進めるかに向けた取組が必要（近藤委員）

- ✓ 死因究明はどこで実施されても基本的には同じ結果となるべきである。死因究明の質の向上・管理等について今後考えていかなばならない。

各地域での議論の
推進

死体検案の実施体制等に関して（法第14条関係）

検案体制の論点

- 今後の更なる死亡数の増加や、在宅での看取りの増加等に対応するため、検案医等の能力向上と確保のために有効な方策は何か。

第1回、第2回推進会議でのご意見

検案医の確保及び 質の向上

検案医の確保（久保委員、近藤委員、佐藤委員）

- ✓ 監察医制度がない都市部の県では検案医の確保は急務である。
- ✓ 今後の懸念は検案医不足で、きちっと体制を整えないと検案の現場が行き届かなくなり滞る。一番今後検討していくことが必要である。
- ✓ 検案医数について、都道府県別（地域別）に何らかの指標を出して経時的に見ていくことが重要である。

在宅死について（久保委員、林委員）

- ✓ 都市部において高齢者の死亡数が急激に増加するなか、在宅死で最終的に見てくれる先生もいない、検案書も直ぐに出せない、看取りも含め今後の対応について、この会議で議論するかどうかは別としてを考える機会があれば。
- ✓ 主治医が看取りの医療で診断できる仕組みができるようになればよいのではないか。

大規模災害時等における検案実施体制の整備（近藤委員、細川委員）

- ✓ 今後パンデミックが起こった場合の死因究明等に係る体制づくりについて何らかの議論を進めていくことが大事である。
- ✓ 大規模災害時等の大量死の死因究明の在り方について考えていかなばならない。

死亡時画像診断の活用について（法第15条関係）

死亡時画像診断の活用の論点

- 死亡時画像診断の活用を更に推進するため、どのような体制作りなどを進めていくべきか。

第1回、第2回推進会議でのご意見

死亡時画像診断の活用

画像診断を行う者の資質の向上（蒲田委員）

✓ 画像診断はかなり熟練を要するが放射線科医が非常に少ない状況にあるため、読影できる環境整備を全国的に行ってほしい。

画像診断に係る撮影、読影方法の基準設定（統一化）（蒲田委員）

✓ 死亡時画像診断の推進には遠隔画像診断の利用を広めて、ばらばらとなっている撮影方法を統一化を進めていく必要がある。

死亡時画像診断の医学的評価と解剖所見との検証（家保委員、近藤委員、米村委員）

✓ 都道府県警察における死体取扱状況を踏まえ、今後公衆衛生学的な観点を含めて死因究明を進める上で、死亡時画像診断等をどのように位置づけて総合的に評価していくのか整理する必要がある。

✓ 法医学教室のキャパシティーがない中で、解剖以外の方法で死因究明のクオリティーを上げていくことも大事で、死亡時画像診断、AIを活用することで取りこぼしがなく、必要なものを解剖にすると両方をうまく実現できる仕組みを考えていく必要がある。

✓ これまでは個々の死後CT、薬物分析、解剖等それぞれの施設や人数を充実させる形で取り組んできたが、それらを有機的に融合し、いろいろな検査等の精度を検討していくことも必要

身元確認における歯科診療情報の活用について（法第16条関係）

歯科情報活用の論点

- 身元確認における歯科情報の利活用に向けて、進めるべき方策は何か。

第1回、第2回推進会議でのご意見

身元確認

身元確認のための資機材の整備（柳川〔前〕委員）

- ✓ 歯科所見による身元確認作業用機材の整備や機材をパッケージ化して同じ様式でどこでも行えるような環境をつくっていくことが非常に重要である。

歯科診療情報データベースの構築（都築委員、柳川〔前〕委員）

- ✓ 身元確認に資する歯科情報に係るデータベースの構築には、各歯科医療機関に画像情報データがどれほど保管されているかによりその有用性に大きな影響を与えるが、こちらの取組も並行して進めてもらいたい。
- ✓ 指紋のような身体情報やDNAなどの遺伝情報との連携について検討してもらいたい。
- ✓ 「口腔診査情報標準コード仕様」に係る標準化データ様式は死因究明等に活用しなければならないし、データベースを社会のインフラとして整備するということが重要である。また、歯科データベースは生前にデータベース化しておくことが重要でその活用について国の方針（メッセージ）を発信してほしい。

死因究明で得られた情報の活用等について（法第17条、第18条関係）

情報の活用、管理の論点

- 死因究明等で得られた情報について、公衆衛生の向上、CDRの実施体制の整備等のため、どのような活用や管理を図っていくべきか。

第1回、第2回推進会議でのご意見

解剖、検案等に係る情報のデータベース化等 （久保委員、近藤委員、野口委員）

- ✓ 死亡、解剖、検案、薬物に関するデータベースを作ることは重要である。
- ✓ データベース化に向けた諸課題を整理し取組を進めてもらいたい。
- ✓ データは随分集まってきたし、これからも集積されていくと思うが、死因究明が進んでいるかどうかの観点からデータの分析の作業が必要。

CDRにより得られた結果の活用 （星委員）

- ✓ CDRの結果を刑事司法、児童相談所等の対応にも生かす仕組みづくりを考えてもよいのではないか。

死因究明やCDRに関する個人情報の取扱い （今村委員、久保委員、沼口委員、野口委員、星委員、柳川委員、米村委員）

- ✓ 個人情報保護法との関連で、法律改正をしないと情報提供はできないという状況になったし、実際に今、法律にのっても、ほかの情報となかなか調整が難しいというようなまるで迷宮に入っていくような感じがしている。まずは法律の中で対応する必要があるかどうかということを考えていく場面に来ているのではないかと。
- ✓ 情報の取扱いについては、既に存在する情報関連法制に目配りをする必要があるが、死因究明の領域でどのような情報が難しさを生じさせているのか。それについて関係省庁間で具体的な議論を進めていく必要がある。
- ✓ データベースの整備に関しては、個人情報保護法の基本的な考え方を踏まえつつも、死因究明という観点で一つの基準を設けて引き続き取り組んでいく必要がある。
- ✓ 法律的な整理や整備を進めて、歯科診療情報データベースの情報を活用できる状態に持って行ってもらいたい。
- ✓ 個人情報の問題が障壁となって死因究明が進まないのは本末転倒であってぜひこの点はクリアしていかなければならない課題である。
- ✓ 法律の問題とは別の問題があり、そこを含めて今後検討が必要である。
- ✓ 個人情報保護法の改正や研究倫理指針の改定によって、法医学会としてCDRに対する情報提供が難しくなったということが現状である。CDRに対する情報提供に関しては、対応を検討しないといけない。
- ✓ 死因身元調査法に基づく調査結果の通報と個人情報保護法の考え方について整理ができないか。
- ✓ 司法解剖結果を公益に生かすための条件というものがあるのかを考えていくことができないか。

死亡診断書と死体検案書に分類した集計の在り方 （今村委員、細川委員）

- ✓ 在宅死が増えているなか、検視したのか看取られて亡くなったかの実態が、はっきりわからない。今後在宅死に係る対応をどのようにするのか検討するには、現状分析するうえで集計・中身を公表してもらいたい。
- ✓ 在宅死における対応に関して、死亡診断書と死体検案書の在り方・すみ分けを検討してみてもどうか。

死因究明で得られた情報の利活用

計画全体に関わる事項について

計画全体の論点

- 公衆衛生の向上を目的とした解剖に関する体制整備等はどのように進めていくべきか。
- 目指すべき水準についてどのように考えるか。

死因究明等推進基本法第19条第2項

死因究明等推進計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 1 死因究明等の到達すべき水準、死因究明等の施策に関する大綱その他の基本的な事項
- 2 死因究明等に関し講ずべき施策

死因究明等の到達すべき水準（計画本文）

- i. 死因究明等が、政府及び地方公共団体を始めとする社会全体において、重要な公益性を有するものとして認識され、位置付けられること。
- ii. 必要と判断された死因究明等が、死者及びその遺族等の権利利益を踏まえつつ、資源の不足等を理由とすることなく、実現される体制が整備されること。
- iii. 全ての死因究明等が、専門的科学的知見に基づいて、客観的かつ中立公正に、適切に実施されること。iv) 死因究明の成果が、死者及びその遺族等の権利利益の擁護に資するとともに、疾病の予防・治療を始めとする公衆衛生の向上・増進に資する情報として広く活用され、災害・事故・犯罪・虐待等における被害の拡大防止、予防可能な死亡の再発防止等にも寄与すること。

なお、今後、我が国の死因究明等の状況について一定の指標により実態把握を行い、これらの到達すべき水準を満たすために必要な人材確保、体制整備等についてより明確化することを目指す。

死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備（基本法12条関係）

厚生労働省において、各地域において必要な死因究明等が円滑に実施され、その結果が公衆衛生の向上・増進等に活用される体制が構築されるよう、地方公共団体に対し、死体検案、解剖、死亡時画像診断、薬毒物・感染症等の検査、身元確認等に係る専門的機能を有する体制の整備を求める。

検討規定（附則第2条関係）

国は、この法律の施行後三年を目途として、死因究明等により得られた情報の一元的な集約及び管理を行う体制、子どもが死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報の収集、管理、活用等の仕組み、あるべき死因究明等に関する施策に係る行政組織、法制度等の在り方その他のあるべき死因究明等に係る制度について検討を加えるものとする。

大阪府における死因究明等の推進

<内容>

1. これまでの大阪府の取組み
2. 大阪府死因究明等推進計画の概要
3. 今年度の取組み
4. 今後の取組み

1.これまでの大阪府の取組み

| 年度 | 取組み内容 |
|-----------------|--|
| S21年度 | ・死因調査事務開始※法令に基づく監察医務を開始 (S56年度に「大阪府死因調査事務所」から今の「大阪府監察医事務所」に名称を変更) |
| H28年度 | 「大阪府死因調査等あり方検討会」(以下「あり方検討会」という)を設置 公衆衛生、地域医療、高度急性期医療、法医学、在宅医療、救急医療等の専門家による意見交換会 |
| H29年度 | 「大阪府死因調査等協議会」(附属機関)を設置(11月) あり方検討会を平成28年度で解消。より広く意見を求めるため新たに警察医、訪問看護や住民代表を委員に追加し、大阪府全体の死因調査体制の整備について専門性を持って知事に意見具申する附属機関として設置 委員10名(公衆衛生学、医師会、警察医会、2救急医療、2大学医学部長、警察、訪問看護、住民代表) |
| | 「大阪府死因調査等協議会意見とりまとめ」(H30年2月) 「死因調査体制の整備に向けた今後の取組み」(大阪府健康医療部) |
| H30年度 | かかりつけ医、救急医向けに研修実施(大阪府医師会へ委託) |
| H31年度 (R元年度) | 監察医事務所にCT車を整備 ※CT車導入に伴い、府事務手数料条例を一部改正(死体検案書発行手数料:11,700円→20,000円) |
| R元年度 | 監察医事務所の検案・解剖等のデータベース化、検案要請書の様式統一化 |
| R3年度 | 国の「死因究明等推進計画」の閣議決定を受け、協議会の委員構成を見直し 委員数10名→12名(公衆衛生学、医師会、歯科医師会、警察医会、救急医療、法医学2名、警察、検察、海保、訪問看護、住民代表) |

【大阪府死因究明等推進計画】

「死因究明等推進基本法」にもとづき令和3年6月に国で閣議決定した「死因究明等推進計画」の趣旨を踏まえ、地域の実情に応じた施策の実施等を促すため、地方公共団体毎の死因究明等の施策に関する計画として令和5年3月に策定

2. 大阪府死因究明等推進計画の概要

1 基本的事項

〈 計画の趣旨 〉

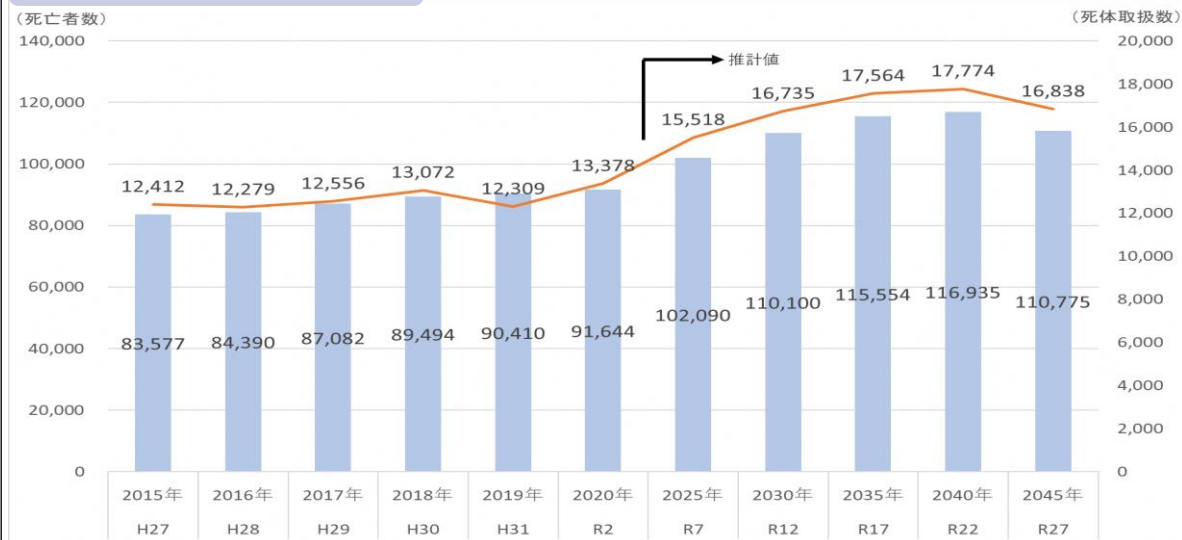
死因究明等推進基本法に基づき閣議決定された「死因究明等推進計画」の趣旨を踏まえ、府における死因究明と身元確認に関する施策を進めるため策定するもの

〈 計画の位置付け 〉地方公共団体毎の死因究明等の施策に関する計画として策定

〈 計画期間 〉令和5年度～令和7年度（3年間）

2 現状と課題

現状



- ① 府内死亡者数の増加に伴い、死因不明の死体取扱数の増加見込
(2040年ピーク時は、2020年比約1.3倍の17,774件)
- ② 監察医制度のない大阪市以外での死亡時画像診断が限定的
(R4:市内1,876件、市外53件)
- ③ 在宅での看取りが円滑に進むよう「人生会議」を周知啓発
- ④ 大規模災害時には、多数の死者、身元不明者が発生見込

出典：(死亡者数)「大阪府の将来推計人口について」大阪府企画室計画課(2018年)「人口動態調査」厚生労働省(2015年～2020年)
(死体取扱数)大阪府警察本部提供データ 今後の推移は死亡者数を基に過去10年間の平均率を乗じて算出

〈 抽出された課題 〉

- ① 死因究明等に関わる人材の確保と育成
- ② 大阪市内と大阪市以外の死因究明体制の均てん化
- ③ 死因究明等の制度に関する周知啓発等
- ④ 大規模災害に備えた身元確認調査体制の整備

2. 大阪府死因究明等推進計画の概要

【基本方針】

- 2040年の超高齢多死社会を見据え、現行の監察医制度を活用しながら、正確かつ適切な死因を特定する死因究明等の体制を府域全体で整備していく。
- 体制整備にあたっては、大阪市内と大阪市外で対応が異なる検案体制の均てん化に継続して対応する。

| 4つの重点施策 | 主な取組み内容 | 主な目標 |
|---------------------------------|---|---|
| 【重点施策1】 死因診断体制の整備 | (1) 臨床医向け研修 死因診断の重要性に対する理解促進 等 (2) 人材の確保・育成 府内医学系5大学へのヒアリングを実施 (3) 歯科医師への研修 歯牙による身元確認対応が可能な歯科医師の育成とスキルアップ (4) 検案サポート医体制の検討 死亡時画像診断に係る読影技術向上研修 (5) 救急医療機関との相談体制構築 救急医と監察医による死因判定等の意見交換 等 (6) 警察医への情報提供 捜査への影響等に留意した司法解剖結果等の情報提供 | <ul style="list-style-type: none"> ・救急医を対象とした死因診断レベル向上研修の受講者数 ⇒ 毎年100名以上 ・監察医事務所での実習生受け入れ数 ⇒ 年間10名以上 ・監察医の委嘱数 ⇒ 3年間で5名以上（初年度に実効性のある対応を実施） ・大阪市外の警察医が死因判定に悩んだ際、サポートできる仕組みづくり |
| 【重点施策2】 適切な検査・解剖体制の構築 | (1) 死亡時画像診断の導入及び活用 モデル地域における試行実施の効果検証と、他地域への展開 等 (2) 遺族感情に配慮した対応 市外の均てん化を進めるための国モデル事業を通じたノウハウ蓄積 等 (3) データの利活用 監察医事務所データベースを公衆衛生の向上と疾病予防等に活用 等 | <ul style="list-style-type: none"> ・大阪市外でCTを活用した死亡時画像診断が実施できるよう、地域の状況に応じた仕組みづくり ・遺族対応について関係者による研修実施（概ね年1回） |
| 【重点施策3】 施設の連携・強化 | (1) 法医学教室等との連携推進 府内医学系5大学等と連携した検査・解剖体制の構築 等 (2) 監察医事務所の設備等の対策 国の補助金等を活用しながら施設や設備の充実 等 | <ul style="list-style-type: none"> ・大阪市外の死因究明体制の課題等について再整理 ・監察医事務所の施設や設備充実 |
| 【重点施策4】 施策推進のための環境整備 | (1) 府民啓発 人生会議を通じた死因調査体制の理解促進 等 (2) 警察における検視体制の充実 署員のレベルアップの取組継続等による検視官の効率的運用 等 (3) 身元確認体制の整備 大規模災害の発生に備えた関係者間での情報共有 等 | <ul style="list-style-type: none"> ・警察の現行体制を維持しつつ署員のレベルアップによる体制強化 ・大規模災害発災を想定した関係者による身元確認訓練の実施（3年以内） |

3. 今年度の主な取組み

昨年度策定した「大阪府死因究明等推進計画」に基づき、今年度は以下の事業を中心に展開

死因診断体制の整備①

<臨床医向け研修の実施> ※大阪府医師会委託事業

- ・救急医向け及びびかりつけ医を対象とした死亡診断書に関する研修を実施（H30年度～）
- ・今後は、救急医が実際に死亡診断書作成することの重要性についての理解を含める研修を実施するとともに、在宅での看取りの増加を見込んだ臨床医を対象とした研修を実施していく。

死因診断体制の整備②

<市外CT実施>

- ・死因・身元調査法による検査が必要なもののうち、大学法医学教室で対応が難しい地域について、監察医事務所のCTを活用【受入実績：9件（8月末まで）※11件（R4年度）、38件（R3年度）】

<法医学教室等との連携>

- ・人材確保、育成の今後の取組みについて、府内5大学にヒアリングを実施し取組方を検討

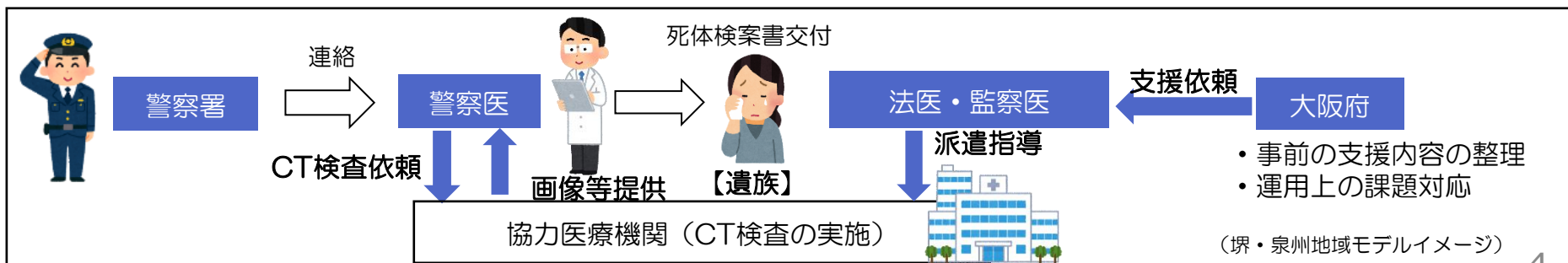
<災害対応>

- ・大規模災害を想定した、関係者による身元確認訓練実施に向けた協議・検討

府内死因究明体制の均てん化

<検査・解剖協力機関の確保及び検案サポート体制確保> ※堺・泉州地域モデル事業

- ・大阪市外の検案を実施している警察医が死因判定に悩んだ際、サポートできる仕組みづくり
- ・死後CT実施協力医療機関の確保、警察医を対象とした読影技術向上研修の実施（監察医事務所での監察医が実施する画像診断の機会を活用）
- ・今後は、大阪市外での地域を拡大し実施していく。



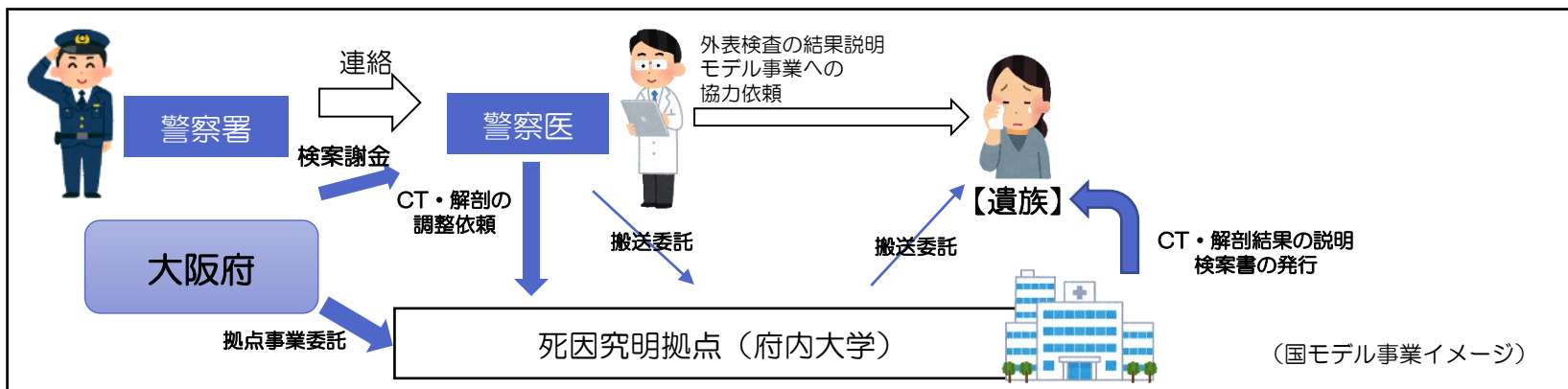
(堺・泉州地域モデルイメージ)

3. 今年度の取組み

国モデル事業

<死因究明拠点整備モデル事業>

・大阪市外の行政扱いのご遺体について、遺族の同意を得た上で、大学法医学教室においてCT・解剖等必要な検査を実施することにより、府内の死因究明体制の均てん化を推進



【令和4年度国モデル事業の実績】

モデル事業の遺族への説明実績：24件

CT・解剖実施件数：2件（CT：2件、解剖：1件）

(課題)

遺族の同意が必要であるが、外表検査による検案結果で納得されたご遺族は、それ以上の検査を求めず、早期にご遺体の返還を希望するため実施件数が伸びなかった。



(令和5年度事業での対応)

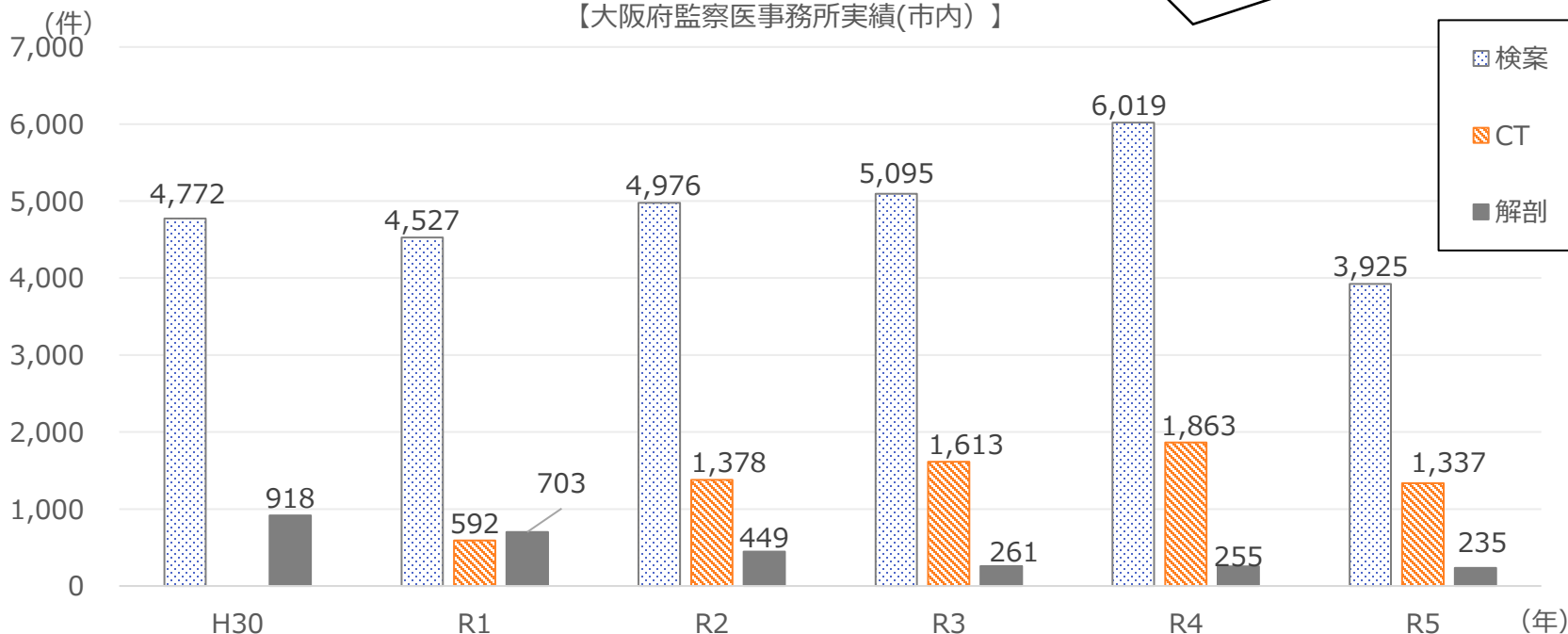
監察医としても勤務している警察医が、ご遺族へのCTや解剖の必要性について説明を実施

3. 今年度の取組み

監察医事務所の取組み

<死因調査の状況>

【大阪府監察医事務所実績(市内)】



CT導入により、CT件数は増加しているが、解剖件数は減少

※CT、解剖の件数は検案件数の内訳
※R5年は8月末までの実績

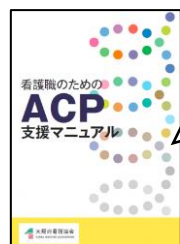
<監察医等の確保>

- ・法医学教室を要する府内大学及び監察医への呼びかけ
- ・監察医事務所での実習生の受入実施

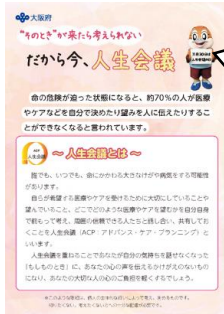
■「大阪府死因究明等推進計画」(R5.3策定)の着実な推進

- ・「かかりつけ医に対する死因診断研修」及び「救急医・監察医の連携」により、死亡診断書発行を促進。
- ・府域の検案体制等の取組み(府モデル事業)等を通じた府域全体の死因調査体制を整備(大阪市内と市外の均てん化)
- ・人生の最期、終末期の看取りについて府民が考える機会の提供(人生会議(ACP)の普及)や死因究明体制の理解促進などの府民啓発。(本人の意向を尊重した看取りの実現等)
- ・府内大学ヒアリングを踏まえた支援体制の検討(具体的な事業実施につなげる。)

【大阪府における人生会議(ACP)普及啓発に関する主な取組み】



【令和2、3年度】
人生会議(ACP)
実践マニュアルを作成し、普及啓発を担う専門人材の育成



【令和2年度】
患者・家族向けの啓発と実践に寄する啓発冊子と実践シートを作成



【令和3年度】
普及啓発動画(大阪府看護協会監修)を制作、YouTubeで配信



「がまんを頑張るより
本当の気持ち
教えてもらえますか？」

【令和4年度】
普及啓発漫画(大阪府看護協会監修)を制作、啓発資材として配布

■国の動き(次期推進計画の策定)や協議会での意見を踏まえ「大阪府死因究明等推進計画」の改定に向けた検討

【参考】

- 大阪府死因究明等推進計画はこちらからご覧いただけます。
<https://www.pref.osaka.lg.jp/hokeniryokikaku/shiinnkyuumei/index.html>
- 大阪府の人生会議に関する取組についてはこちらからご覧いただけます。
<https://www.pref.osaka.lg.jp/iryozaitaku/acp-zinseikaigi.html>

令和5年9月15日



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

死因究明等に対する体制・実績に係る調査結果について

死因究明等に関する横断的実態調査の概要（令和4年度）

厚生労働省 医政局医事課
死因究明等企画調査室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

横断的実態調査の概要 – 調査の内容 –

- 死因究明等推進計画に基づき、厚生労働省において、死因究明等に関する各地方公共団体の実態を把握し、国及び地方公共団体が施策に関する目標設定を行うための基礎的なデータを得るため、関係省庁等の協力を得ながら、実態調査を行うもの。
- 令和3年度から実施。

＜抜粋：死因究明等推進計画（令和3年6月閣議決定）＞

厚生労働省において、死因究明等に関する各地方公共団体の実態を把握し、今後、国及び地方公共団体が施策に関する定量的な目標設定を行うための基礎的なデータを得るため、令和3年度から定期的に、関係省庁の協力を得ながら、地方公共団体の負担を考慮しつつ、施策の実施体制や実績等に関する横断的な実態調査を行う。

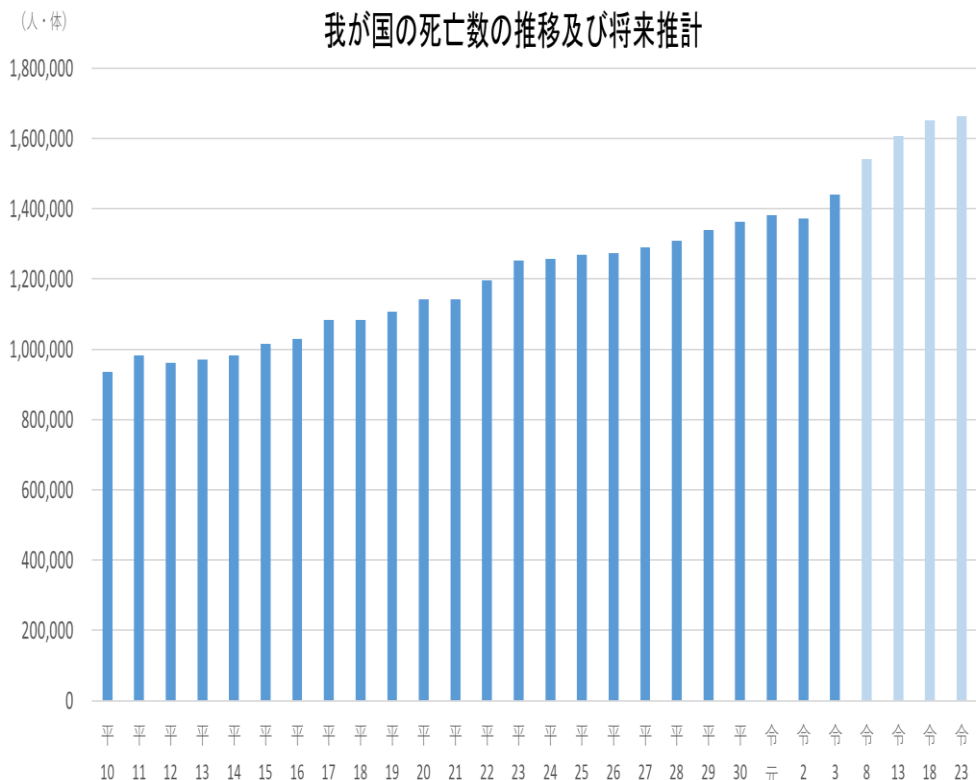
調査の内容

- 警察庁（都道府県警察）、法務省（地方検察庁）、文部科学省（大学における法医学教室及び歯科法医学講座）、海上保安庁（海上保安部及び海上保安航空基地）、防衛省（防衛医科大学校法医学講座）及び地方公共団体（監察医務機関や知事部局における死因究明等に係る体制等）などの協力を得て調査を実施。
- とりまとめ結果は死因究明等推進白書に資料として掲載するほか、関係省庁との会議で活用。

(参考) 我が国における死亡数等の推移と各都道府県における解剖実施体制

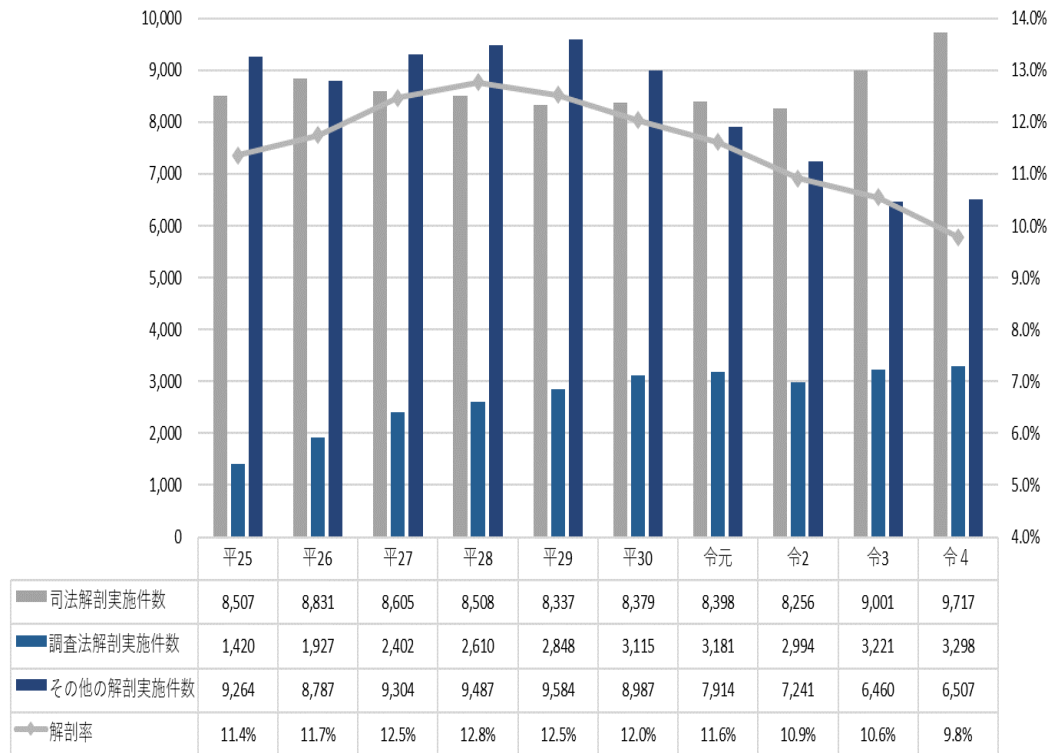
- 我が国の死亡数は、増加傾向にあり、平成15年には100万人を超え、令和3年は143万9,856人にまで達している。
- 今後も死亡数の増加は続き、令和23年には166万4千人にまで増加すると推計されている。
- 警察及び海上保安庁が取り扱った死体について、死因・身元調査法が施行された平成25年から令和4年までの間の解剖率をみると、平成25年の11.4%から平成28年の12.8%に徐々に上昇し、その後、令和4年の9.8%まで徐々に減少している。

我が国の死亡数の推移及び将来推計



※ 令和8年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位・死亡中位)による。

警察及び海上保安庁の取扱死体における解剖実施件数等の推移



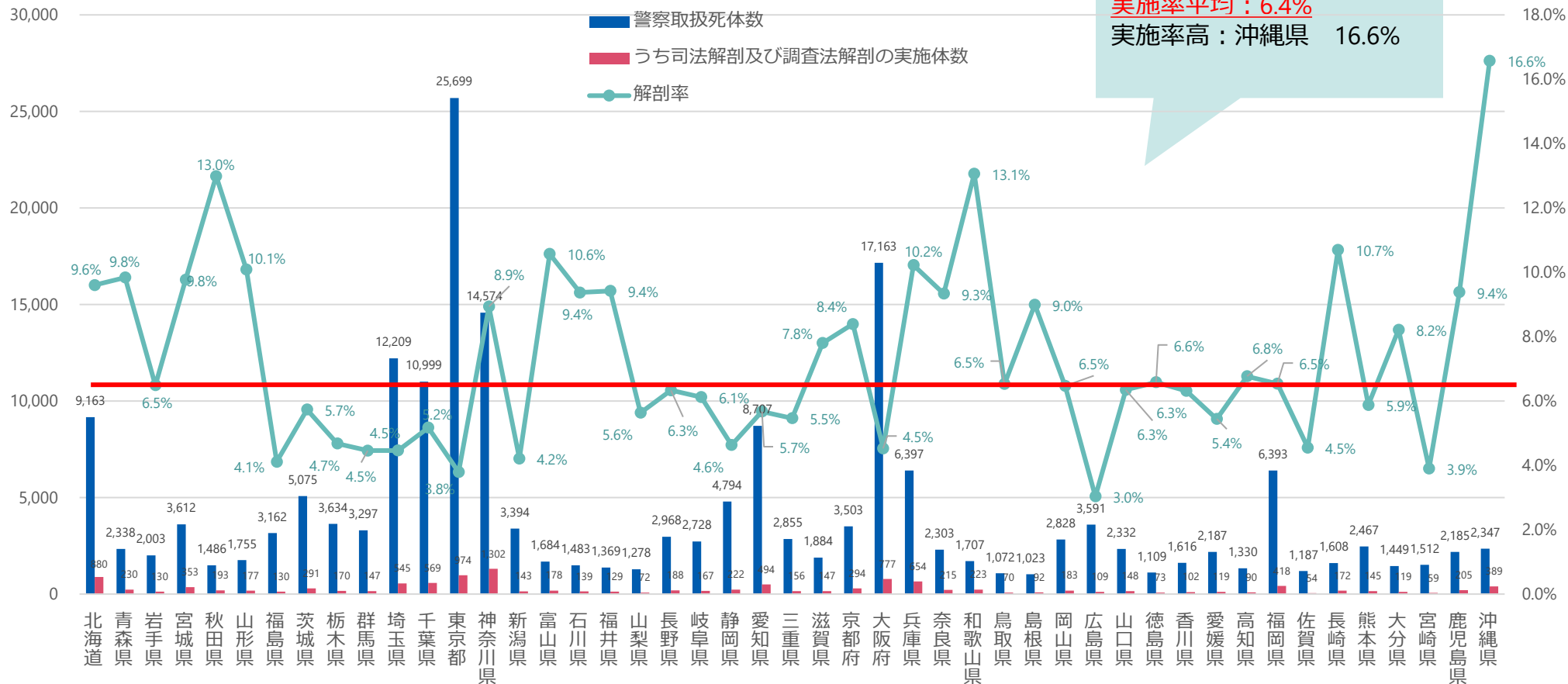
※ 令和2年度以前は警察における取扱死体に交通関係及び東日本大震災による死者を含まず、令和3年以降は交通関係による死者を含み東日本大震災関係の死者を含まない。

横断的実態調査の概要 – 結果の概要（解剖率等の比較①） –

- 各都道府県警察の取扱死体数（東日本大震災による死者を除く。）に対する解剖実施率を比較すると、地域差が依然大きいことがわかった。

各都道府県における警察取扱死体数に対する司法解剖及調査法解剖の実施状況

令和 4 年

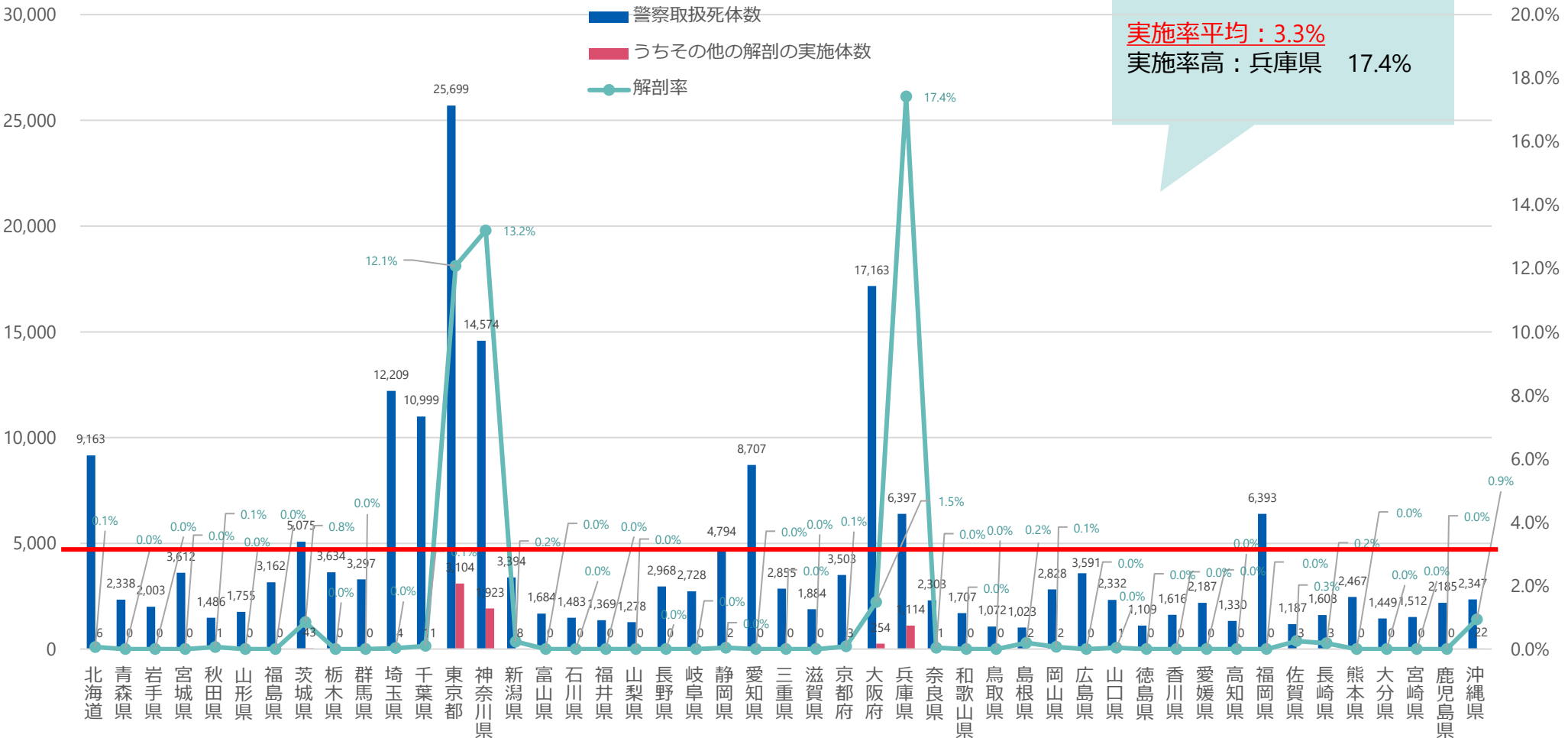


※ 東日本大震災による死者を除く。

横断的実態調査の概要 – 結果の概要（解剖率の比較②） –

各都道府県における警察取扱死体数に対するその他の解剖の実施状況

令和4年



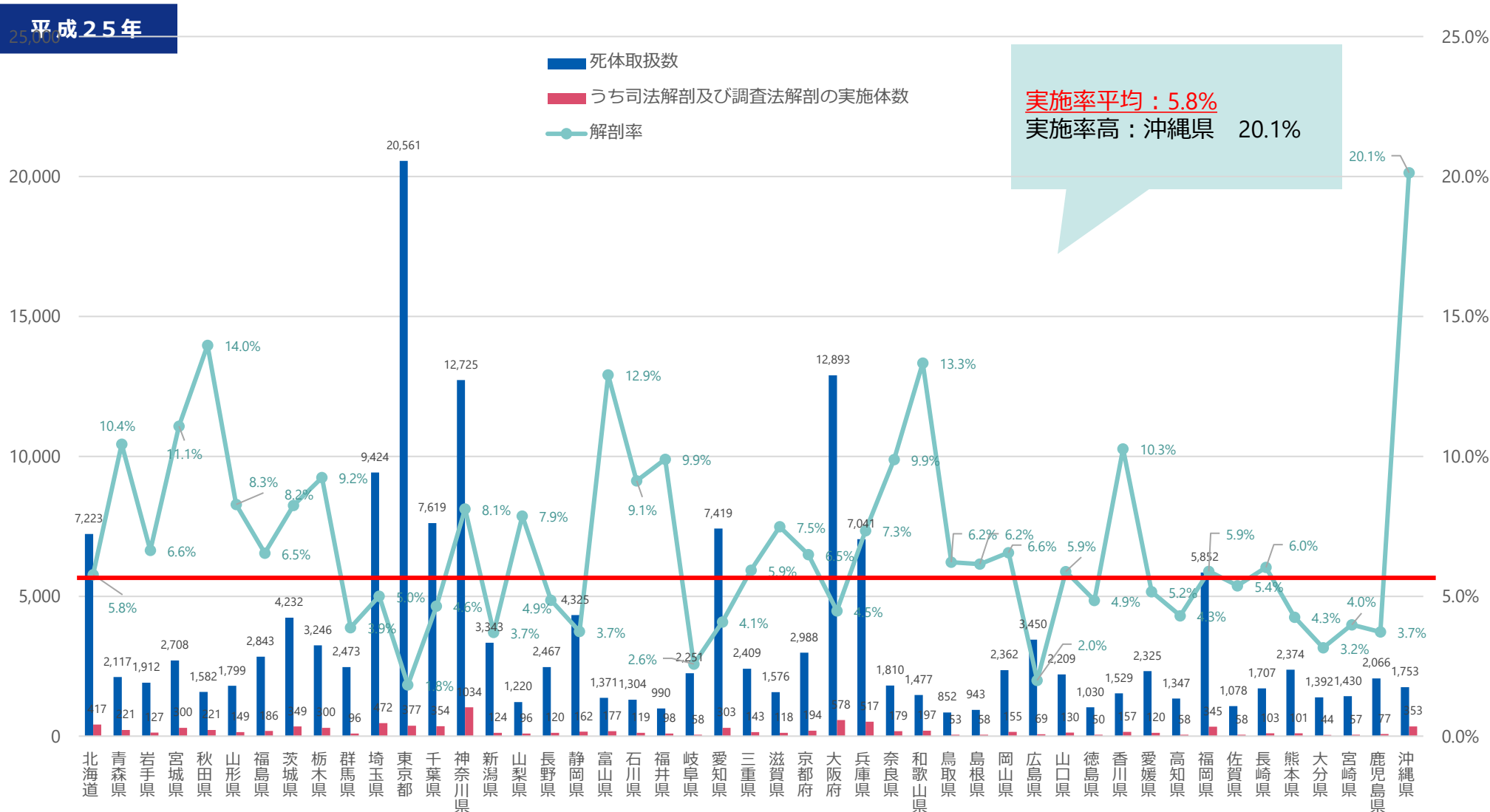
実施率平均：3.3%
実施率高：兵庫県 17.4%

※1 東日本大震災による死者を除く。

※2 その他の解剖とは、監察医解剖、承諾解剖等をいい、司法解剖及び調査法解剖を含まない。

横断的実態調査の概要 – 結果の概要（解剖率の比較③） –

各都道府県における警察取扱死体数に対する司法解剖及調査法解剖の実施状況

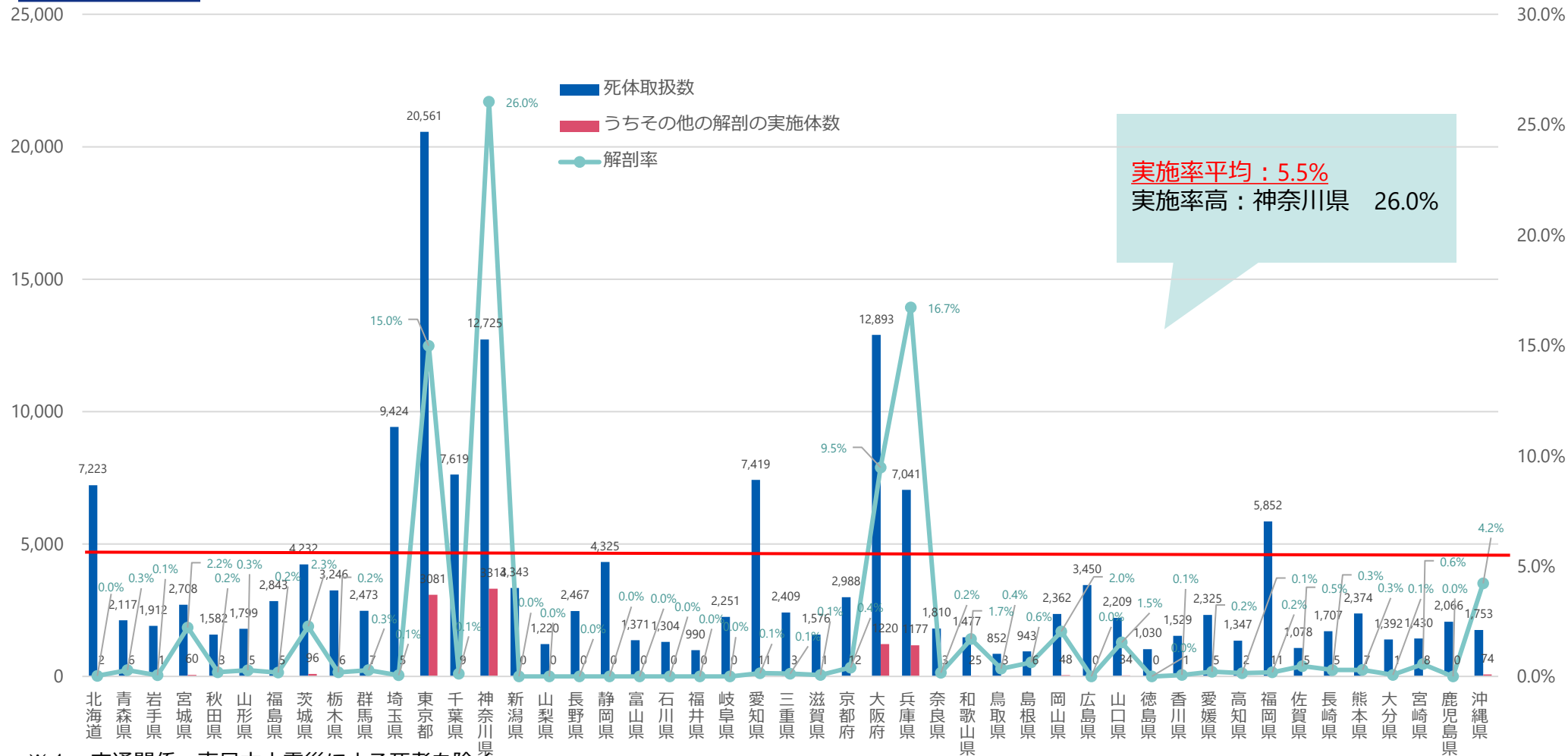


※ 交通関係、東日本大震災による死者を除く。

横断的実態調査の概要 – 結果の概要（解剖率の比較④） –

各都道府県における警察取扱死体数に対するその他の解剖の実施状況

平成25年



実施率平均：5.5%
 実施率高：神奈川県 26.0%

※1 交通関係、東日本大震災による死者を除く。

※2 その他の解剖とは、監察医解剖、承諾解剖等をいい、司法解剖及び調査法解剖を含まない。

横断的実態調査の概要 – 結果の概要（解剖率の比較⑤） –

都道府県別の法医解剖実施機関の設備等整備状況（R4.5.1時点）

| 都道府県 | 感染症対策 解剖室又は 解剖台 | CT又は MRI | 薬毒物 検査機器 | 都道府県 | 感染症対策 解剖室又は 解剖台 | CT又は MRI | 薬毒物 検査機器 | 都道府県 | 感染症対策 解剖室又は 解剖台 | CT又は MRI | 薬毒物 検査機器 | 都道府県 | 感染症対策 解剖室又は 解剖台 | CT又は MRI | 薬毒物 検査機器 |
|------|-----------------------|-------------|-------------|------|-----------------------|-------------|-------------|------|-----------------------|-------------|-------------|------|-----------------------|-------------|-------------|
| 北海道 | ○ | ○ | ○ | 東京都 | ○ | ○ | ○ | 滋賀県 | ○ | | ○ | 香川県 | | ○ | ○ |
| 青森県 | ○ | | ○ | 神奈川県 | ○ | ○ | ○ | 京都府 | ○ | ○ | ○ | 愛媛県 | ○ | ○ | ○ |
| 岩手県 | ○ | ○ | ○ | 新潟県 | ○ | ○ | ○ | 大阪府 | ○ | ○ | ○ | 高知県 | | | ○ |
| 宮城県 | ○ | ○ | ○ | 富山県 | ○ | | ○ | 兵庫県 | ○ | | ○ | 福岡県 | ○ | ○ | ○ |
| 秋田県 | ○ | ○ | ○ | 石川県 | ○ | | ○ | 奈良県 | | | ○ | 佐賀県 | ○ | | ○ |
| 山形県 | ○ | | ○ | 福井県 | | ○ | | 和歌山県 | | ○ | ○ | 長崎県 | ○ | ○ | ○ |
| 福島県 | | ○ | ○ | 山梨県 | ○ | | ○ | 鳥取県 | ○ | ○ | | 熊本県 | ○ | ○ | ○ |
| 茨城県 | ○ | ○ | ○ | 長野県 | | ○ | ○ | 島根県 | | ○ | ○ | 大分県 | ○ | ○ | |
| 栃木県 | ○ | | ○ | 岐阜県 | | | ○ | 岡山県 | ○ | | ○ | 宮崎県 | ○ | | |
| 群馬県 | | ○ | | 静岡県 | | | ○ | 広島県 | ○ | ○ | ○ | 鹿児島県 | ○ | ○ | ○ |
| 埼玉県 | | | ○ | 愛知県 | ○ | | ○ | 山口県 | ○ | | ○ | 沖縄県 | ○ | | ○ |
| 千葉県 | ○ | ○ | ○ | 三重県 | | | ○ | 徳島県 | ○ | | ○ | | | | |

・ 感染症対策が講じられた解剖室又は解剖台（※）が設置された法医学関係機関がある都道府県 34都道府県

※ ダウンフロー空調の解剖室又はラミネアフローシステム内蔵の解剖台

・ 死亡時画像診断のためのCT又はMRIを専有する法医学関係機関がある都道府県 27都道府県

・ 薬毒物検査機器（ガス（液体）クロマトグラフ）を専有する法医学関係機関がある都道府県 42都道府県

横断的実態調査の概要 – 結果の概要（法医学等の状況①） –

- 法医学解剖実施機関において解剖等を実施する常勤職員の法医学者の数は、15県において1名のみであり、人的体制の脆弱性が見受けられる。
- また、令和4年の解剖の実施状況を都道府県ごとにみると、特に、その他の解剖については、28県において1件も実施されていないなど、公衆衛生等の観点から解剖が行われているかどうかは、地域によって大きな差がみられる。

都道府県別の法医学者数（令和4年5月1日時点）とその他の解剖の実施状況

| 都道府県 | その他の解剖 （※1） 実績 | 常勤の法医学者 数 （※2） | 都道府県 | その他の解剖 実績 | 常勤の法医学者 数 | 都道府県 | その他の解剖 実績 | 常勤の法医学者 数 | 都道府県 | その他の解剖 実績 | 常勤の法医学者 数 |
|------|----------------------|----------------------|------|--------------|--------------|------|--------------|--------------|------|--------------|--------------|
| 北海道 | 有 | 5 | 東京都 | 有 | 32 | 滋賀県 | 無 | 3 | 香川県 | 無 | 2 |
| 青森県 | 無 | 1 | 神奈川県 | 有 | 10 | 京都府 | 有 | 5 | 愛媛県 | 無 | 2 |
| 岩手県 | 無 | 1 | 新潟県 | 有 | 2 | 大阪府 | 有 | 10 | 高知県 | 無 | 1 |
| 宮城県 | 無 | 3 | 富山県 | 無 | 3 | 兵庫県 | 有 | 6 | 福岡県 | 無 | 5 |
| 秋田県 | 有 | 1 | 石川県 | 無 | 2 | 奈良県 | 有 | 1 | 佐賀県 | 有 | 1 |
| 山形県 | 無 | 2 | 福井県 | 無 | 1 | 和歌山県 | 無 | 2 | 長崎県 | 有 | 2 |
| 福島県 | 無 | 1 | 山梨県 | 無 | 2 | 鳥取県 | 無 | 2 | 熊本県 | 無 | 2 |
| 茨城県 | 有 | 1 | 長野県 | 無 | 1 | 島根県 | 有 | 2 | 大分県 | 無 | 1 |
| 栃木県 | 無 | 3 | 岐阜県 | 無 | 1 | 岡山県 | 有 | 2 | 宮崎県 | 無 | 2 |
| 群馬県 | 無 | 4 | 静岡県 | 有 | 3 | 広島県 | 無 | 1 | 鹿児島県 | 無 | 1 |
| 埼玉県 | 有 | 4 | 愛知県 | 無 | 7 | 山口県 | 有 | 2 | 沖縄県 | 有 | 2 |
| 千葉県 | 有 | 8 | 三重県 | 無 | 2 | 徳島県 | 無 | 1 | — | — | — |

※1 その他の解剖とは、監察医解剖、承諾解剖等をいい、司法解剖及び調査法解剖を含まない。

※2 ここにおいて法医学者数とは、法医学の教授及び准教授の医師、死体解剖資格を取得し、かつ法医学を専門としている医師その他監察医のうち厚生労働省で把握している人員数をいう。

横断的実態調査の概要 – 結果の概要（法医数等の状況②） –

都道府県別の法医解剖実施機関の常勤法医数（令和4年5月1日時点）と死体取扱数等の状況

常勤法医数1人当たりの取扱死体数

| 番号 | 都道府県 | 常勤法医1人当たりの取扱死体数 | 番号 | 都道府県 | 常勤法医1人当たりの取扱死体数 | 番号 | 都道府県 | 常勤法医1人当たりの取扱死体数 | 番号 | 都道府県 | 常勤法医1人当たりの取扱死体数 |
|----|------|-----------------|----|------|-----------------|----|------|-----------------|----|------|-----------------|
| 1 | 神奈川県 | 950.3 | 13 | 京都府 | 230.6 | 25 | 群馬県 | 115.0 | 37 | 栃木県 | 71.7 |
| 2 | 長崎県 | 705.5 | 14 | 徳島県 | 224.0 | 26 | 岡山県 | 114.5 | 38 | 静岡県 | 70.3 |
| 3 | 大阪府 | 688.3 | 15 | 新潟県 | 220.5 | 27 | 福岡県 | 108.2 | 39 | 佐賀県 | 66.0 |
| 4 | 東京都 | 608.4 | 16 | 秋田県 | 219.0 | 28 | 熊本県 | 94.5 | 40 | 富山県 | 61.7 |
| 5 | 北海道 | 585.2 | 17 | 長野県 | 203.0 | 29 | 高知県 | 94.0 | 41 | 愛媛県 | 61.0 |
| 6 | 茨城県 | 398.0 | 18 | 奈良県 | 202.0 | 30 | 山形県 | 91.0 | 42 | 香川県 | 57.5 |
| 7 | 鹿児島県 | 377.0 | 19 | 大分県 | 172.0 | 31 | 千葉県 | 90.6 | 43 | 島根県 | 51.0 |
| 8 | 兵庫県 | 349.5 | 20 | 岐阜県 | 168.0 | 32 | 三重県 | 82.0 | 44 | 鳥取県 | 48.0 |
| 9 | 福島県 | 339.0 | 21 | 和歌山県 | 131.5 | 33 | 愛知県 | 77.0 | 45 | 滋賀県 | 44.0 |
| 10 | 沖縄県 | 332.0 | 22 | 宮城県 | 125.3 | 33 | 山口県 | 77.0 | 46 | 山梨県 | 42.5 |
| 11 | 福井県 | 274.0 | 23 | 岩手県 | 125.0 | 35 | 石川県 | 75.0 | 47 | 宮崎県 | 14.5 |
| 12 | 青森県 | 235.0 | 24 | 広島県 | 117.0 | 36 | 埼玉県 | 72.3 | | | |

常勤法医1人当たりの解剖数

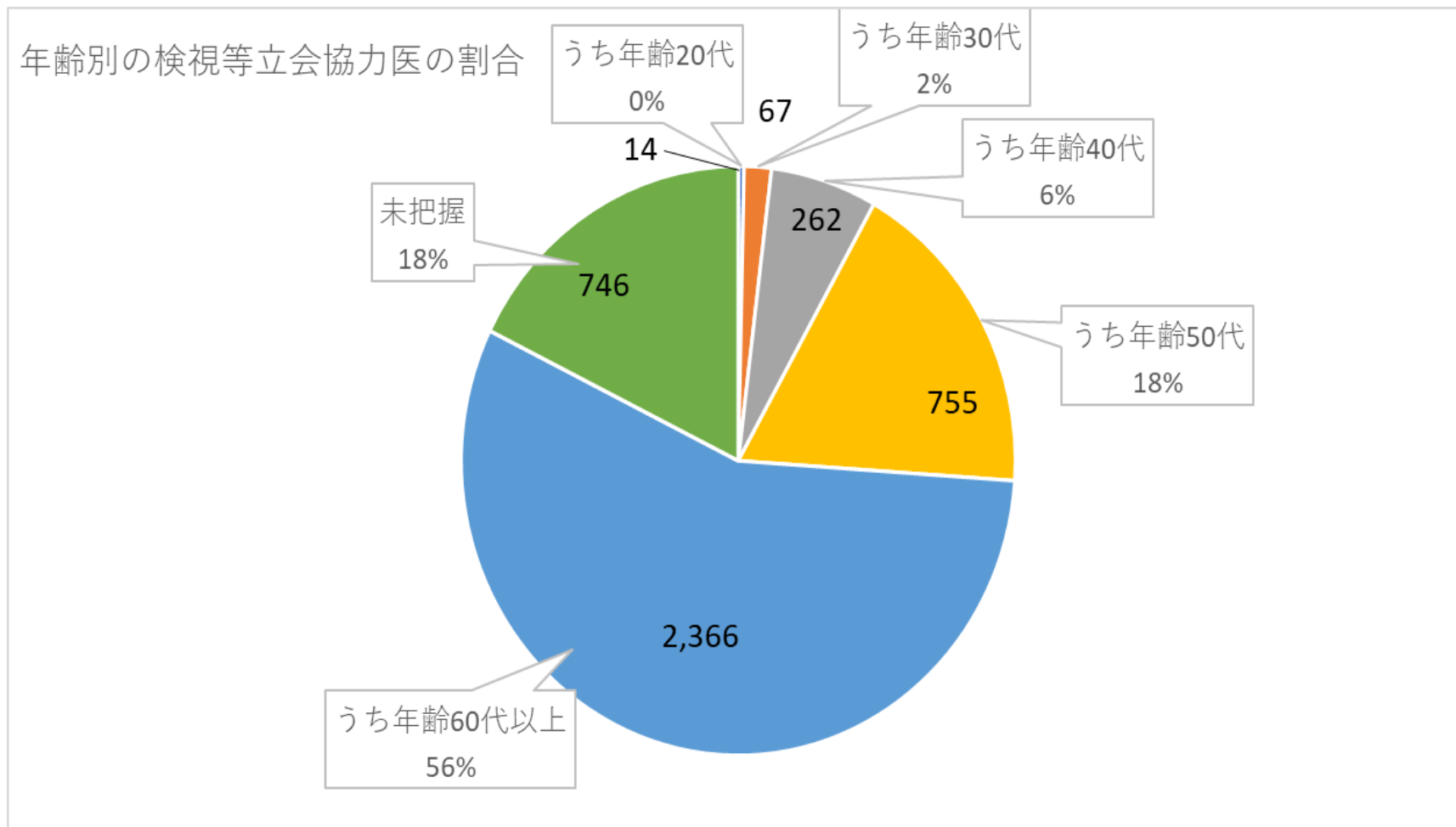
| 番号 | 都道府県 | 常勤法医1人当たりの解剖数 | 番号 | 都道府県 | 常勤法医1人当たりの解剖数 | 番号 | 都道府県 | 常勤法医1人当たりの解剖数 | 番号 | 都道府県 | 常勤法医1人当たりの解剖数 |
|----|------|---------------|----|------|---------------|----|------|---------------|----|------|---------------|
| 1 | 神奈川県 | 327.9 | 13 | 福島県 | 141.0 | 25 | 千葉県 | 87.6 | 37 | 静岡県 | 63.3 |
| 2 | 兵庫県 | 294.2 | 14 | 東京都 | 134.5 | 26 | 長崎県 | 87.5 | 38 | 富山県 | 61.7 |
| 3 | 沖縄県 | 268.0 | 15 | 和歌山県 | 131.5 | 27 | 徳島県 | 83.0 | 39 | 京都府 | 60.6 |
| 4 | 青森県 | 235.0 | 16 | 福井県 | 131.0 | 28 | 三重県 | 80.5 | 40 | 香川県 | 57.5 |
| 5 | 鹿児島県 | 226.0 | 17 | 岩手県 | 125.0 | 29 | 新潟県 | 79.5 | 40 | 愛媛県 | 57.5 |
| 6 | 秋田県 | 219.0 | 18 | 宮城県 | 123.0 | 30 | 愛知県 | 77.0 | 42 | 島根県 | 51.0 |
| 7 | 長野県 | 203.0 | 19 | 広島県 | 117.0 | 31 | 山口県 | 76.0 | 43 | 滋賀県 | 43.3 |
| 8 | 奈良県 | 200.0 | 20 | 大阪府 | 108.3 | 32 | 石川県 | 75.0 | 44 | 山梨県 | 42.5 |
| 9 | 茨城県 | 196.0 | 21 | 福岡県 | 97.8 | 33 | 熊本県 | 73.5 | 45 | 群馬県 | 40.8 |
| 10 | 北海道 | 180.8 | 22 | 岡山県 | 97.5 | 34 | 埼玉県 | 72.3 | 46 | 鳥取県 | 33.0 |
| 11 | 岐阜県 | 168.0 | 23 | 高知県 | 94.0 | 35 | 栃木県 | 71.7 | 47 | 宮崎県 | 14.5 |
| 11 | 大分県 | 168.0 | 24 | 山形県 | 91.0 | 36 | 佐賀県 | 66.0 | | | |

- 法医解剖実施機関とは大学等の法医学教室（83）、監察医務機関（4）及び調査に協力を得られた法医解剖を実施している医療機関（2）の89機関をいう。
- ここにおいて法医数とは、法医学の教授及び准教授の医師、死体解剖資格を取得し、かつ法医学を専門としている医師その他監察医のうち厚生労働省で把握している人員数をいう。
- 死体取扱数及び解剖数は令和4年度中の法医解剖実施機関の死体取扱数及び解剖数。ただし、監察医務機関の死体取扱数及び解剖数については、令和4年中のものを計上。

横断的実態調査の概要 – 結果の概要（検案医の状況①） –

- 都道府県警察において検視等の立会の協力を依頼している医師の半数以上が60代以上であった。
- 検案を行う医師の検案能力の向上を図ることを目的とし、日本医師会に委託して実施している死体検案研修会での修了者は着実に増加している。

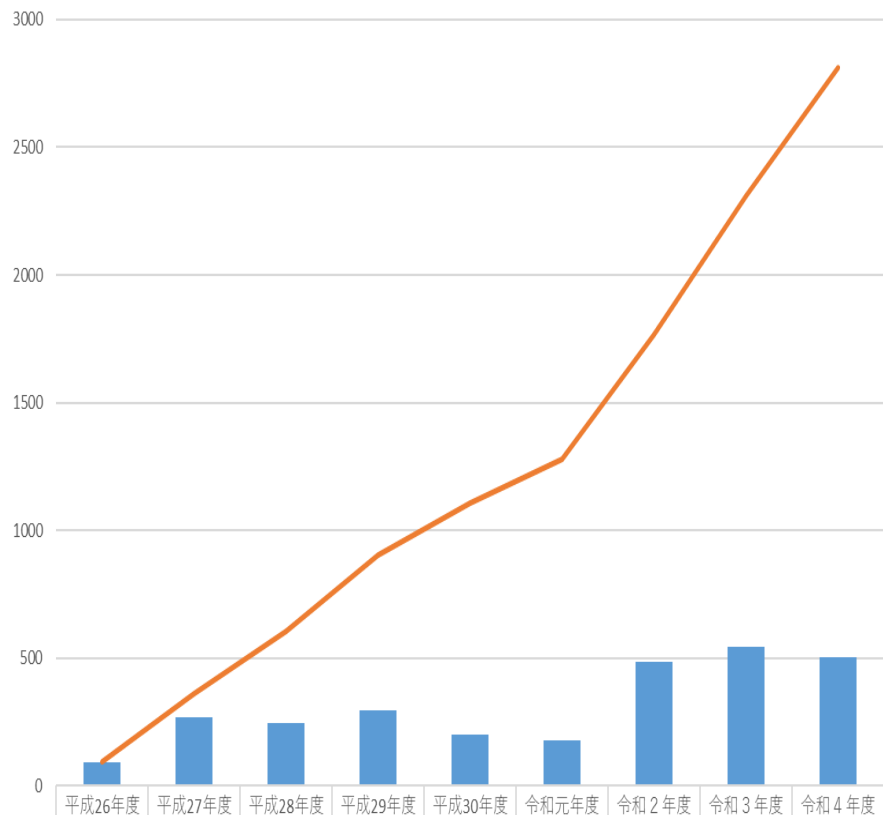
都道府県警察においてあらかじめ検視等の立会の協力を依頼している医師の年代別内訳



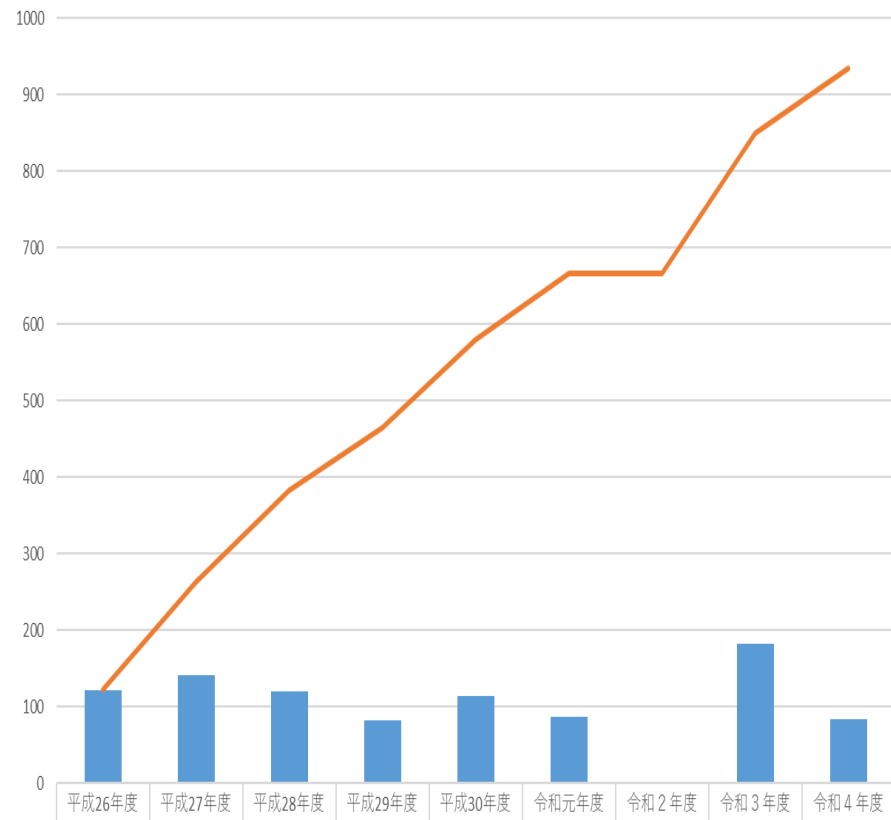
横断的実態調査の概要 – 結果の概要（検案医の状況②） –

死体検案研修会の修了者数

基礎



上級



(参考) 死体検案講習会事業 研修受講者アンケート概要①

- 厚生労働省において検案業務に従事する機会が多い一般臨床医等を対象に、検案能力の向上を目的として死体検案講習会を日本医師会に委託して実施。
- 受講者へのアンケートを実施し、受講後の検案業務への実施状況等を調査。

死体検案講習会事業

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（上級）

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にて現場実習

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

研修受講修了者アンケート

対象者 : 令和2～3年度死体検案講習会研修受講者のうち
 長野県、愛知県、大阪府、山口県在住者
 計144人（基礎/上級受講終了者数合計）

調査方法 : Google Form

調査期間 : 7月4日（火）～7月14日（金）

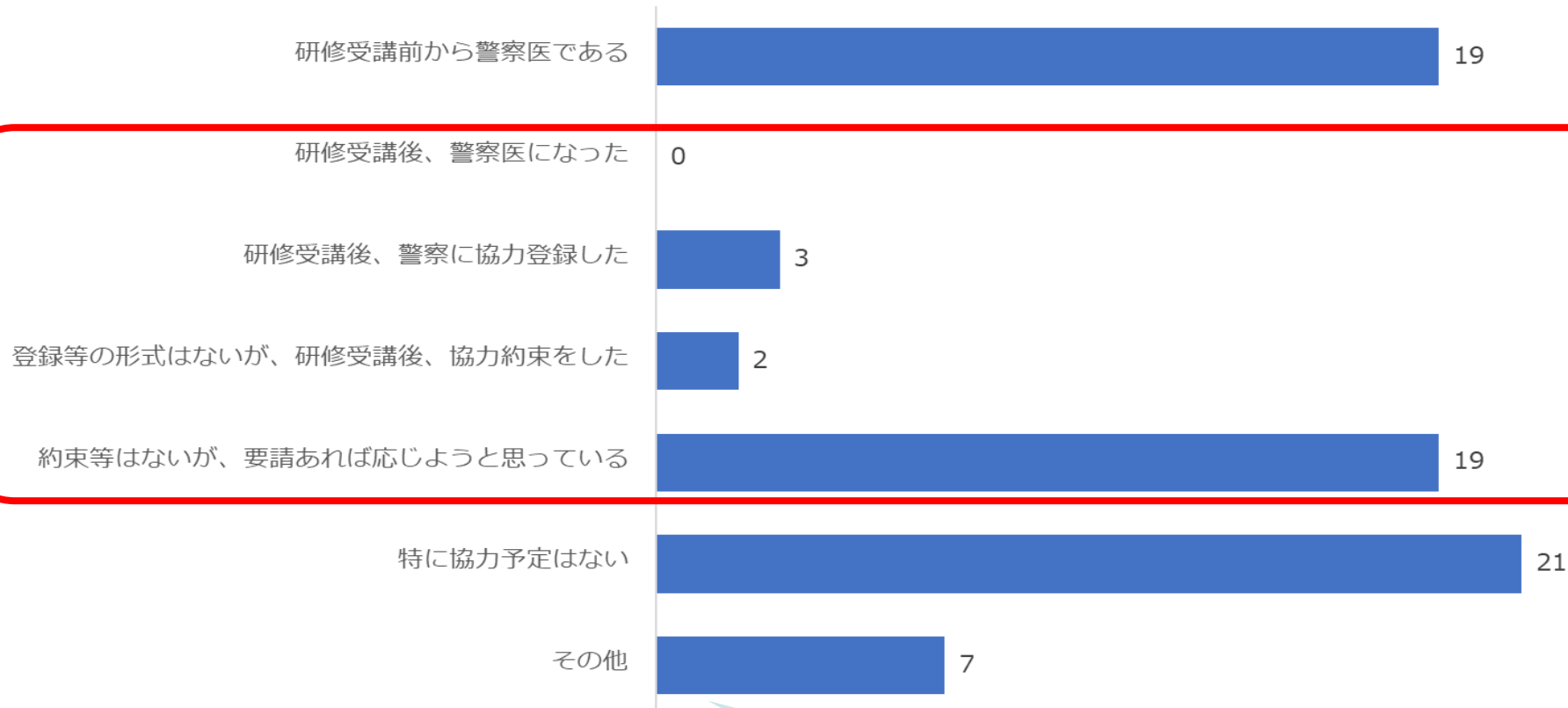
回答件数 : 68/144件（回収率：約47%）

修了者数実績

| | | |
|--------|---------|---------|
| 平成30年度 | 基礎 202名 | 上級 115名 |
| 令和元年度 | 基礎 176名 | 上級 87名 |
| 令和2年度 | 基礎 484名 | 上級 0名 |
| 令和3年度 | 基礎 543名 | 上級 183名 |
| 令和4年度 | 基礎 505名 | 上級 84名 |

(参考) 死体検案講習会事業 研修受講者アンケート概要②

研修受講後の警察との関係性



Ai要請には対応している、警察医としてではないが、恒常的に検視対応している、可能な範囲で協力する・・・等

(参考) 死体検案講習会事業 研修受講者アンケート概要③

この研修のどのような点が特に役立ちましたか。 ※自由記載

- 検案の基礎が理解できた。
- 知識の再確認ができた。
- 在宅医療しているため役立ちそう。
- 日常検死活動をやっている中で、自己知識の再確認ができた。
- 基本を学んだことで、検案に参加する気になり、実際に業務に参加するようになった。

この研修のどのような点を改善した方がよいと思いますか。 ※自由記載

- より多くの方が受けられるようにしてほしい
- Webでの受講を続けてほしい。
- 複雑な死因の可能性がある場合の相談ネットワーク体制を明確にする。
- 一般開業医が良く遭遇する検案事例に基づいて検案書作成のポイント、注意点などを解説する講義（実用的な）がもっとあるといいと思います。
- 在宅でなくなった、事件性はないが死因がよくわからない場合のよくある実例を多めに示してほしい。

- 今後の死亡数の増加にも対応しうる死因究明等の体制を整えることが重要。
- 解剖率は依然地域差がある。
- 法医が負担を負うことによって死因究明体制が保たれている場合も見られ、法医の確保は引き続き喫緊の課題である。
- 最初に御遺体に接し、死因の判定において重要な役割を担う検案医育成のための研修の更なる充実や、死因の判定に迷った際の体制の強化など、検案医が安心して業務ができる環境の整備が必要である。

第3回死因究明等推進計画検証等推進会議の資料に係る意見

会議日時 令和5年9月15日(金)10:00~12:00

氏名 今村 知明 (奈良県立医科大学)

1) 医学部内で法医学の重要性を今後も強調してもらいたいと思います。

文部科学省の「今後の医学教育の在り方に関する検討会」中間とりまとめ(案)のなかでも法医学の重要性について書かれています。

今回の死因究明等推進計画検証等推進会議でも、医学教育の今後の重要な分野の一つとして、医学部内で法医学の重要性を今後も強調してもらいたいと思います。具体的には、今後のとりまとめにおいて、働き方改革で法医学などの縮小に走らないようにすることと、社会的重要性に鑑みたポストの増設などの対応が必要である旨の記載をすることが望ましいと思います。

また、本会議から文部科学省「今後の医学教育の在り方に関する検討会」に向けて、検討会の最終報告書には法医学の重要性についてさらに少し踏み込んだ記載になるようにとの進言をしてほしいと思います。

参考:

文部科学省「今後の医学教育の在り方に関する検討会」(第5回)令和5年9月11日(月)開催

資料2 中間取りまとめ(案)

10 ページ 1-3.大学病院改革に向けた方策 (3)大学病院の財務・経営の改善 より

https://www.mext.go.jp/kaigisiryoy/content/20230905_mxt_igaku-000031832_03.pdf

=====

○ 大学病院における増収減益の傾向を是正するためには様々な改革が求められるが、適切な診療の前提となる病理学や児童虐待の発見等で重要な**法医学**といった分野と密接に連携するなど、地域の中で大学病院以外では担うことが難しい役割・機能については、引き続き適切に確保するとともに、将来にわたって持続可能な方策を検討し続ける必要がある。

=====

2) 死亡診断書と死体検案書の区別のデータ化を進めてほしいと思います。

死亡診断書と死体検案書の区別がデータ化されていないため、ぜひデータ化をしてほしいと思います。

死亡診断書と死体検案書は、マニュアル上は区別されており、医師は医療管理下の死亡か、不明の死亡かを区別して書類を作成しています。

しかしながら、二重線で「死亡診断書」か「死体検案書」のどちらかを消すとの処理をするため、この事はデータにされていません。

「死亡診断書」か「死体検案書」かが入力されていると、検視したのか看取られて亡くなったかの実態が分かるため、在宅死が増えている原因も検視かどうか分かるはずです。せっかく書面上は区別して記載されているので、これをデータ入力して「死亡診断書」と「死体検案書」とをクロス集計して分析してもらいたいと思います。

参考：

令和5年度版死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル

https://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/dl/manual_r05.pdf

| 死亡診断書 (死体検案書) | | | |
|--|---|-------------------|--|
| この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。精書で、できるだけ詳しく書いてください。 | | | |
| 氏名 | 1男 2女 | 生年月日 | 明治 昭和 大正 平成 令和 年 月 日 (生まれてから30日以内に死亡したときは生まれた時刻も書いてください) 午前・午後 時 分 |
| 死亡したとき | 令和 年 月 日 | 午前・午後 時 分 | |
| 死亡したところ及びその種別 | 死亡したところの種別 (死亡したところの種別1~6) 施設 の 名 称 | 番 地 番 号 () | |

記入の注意

- 生年月日が平野の場合は、推定年齢をカッコを付して書いてください。
- 夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください。
- 「6老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。
- 死亡したところの種別で「3介護医療院・介護老人保健施設」を選択した場合は、施設の名称に続けて、介護医療院、介護老人保健施設の別をカッコ内に書いてください。

2 死亡診断書と死体検案書の使い分け

- 医師は、「自らの診療管理下にある患者が、生前に診療していた傷病に関連して死亡したと認める場合」には「**死亡診断書**」を、それ以外の場合には「**死体検案書**」を交付してください。
- 交付すべき書類が「**死亡診断書**」であるか「**死体検案書**」であるかを問わず、**異状を認める場合には、所轄警察署に届け出てください。**その際は、捜査機関による検視等の結果も踏まえた上で、死亡診断書もしくは死体検案書を交付してください。

(2) 標題の選択方法

標題の「死亡診断書(死体検案書)」は、**交付する書類により、もう一方を二重の横線で消します。**二重線で消す意味は、選択であり、署名の必要はありません。

(例) 死亡診断書 (死体検案書)