

## 令和6年度奈良県死因究明等推進協議会

【日 時】 9月3日(水) 14:30～15:50

【場 所】 奈良県医師会館

### 議 題

- 1 奈良県死因究明等推進協議会の開催について
  - 2 奈良県における課題、関係機関の取組等に関する情報共有及び意見交換
  - 3 重点項目の決定
- 

(奈良県医療政策局)

- ・令和4年度から協議会を開催し、情報共有や意見交換を中心に、死因究明における課題について意見を頂戴したと聞いている。本日も引き続き、第3回の協議会として開催させていただく。
- ・本日は、奈良県における死亡の現状確認や機関の取組の発表、重点項目の決定を行いたい。各機関の様々な視点から議論いただきたい。

### 1 奈良県死因究明等推進協議会の開催について

資料1に基づき、事務局から説明。

### 2 奈良県における課題、関係機関の取組等に関する情報共有及び意見交換

資料2-1～2-5に基づき、事務局・参加者から説明。

#### ○資料2-1「奈良県における死亡の現状について」

事務局から説明。

#### ○資料2-2「法医学教室から」(奈良県立医科大学法医学教室)

- ・解剖件数は増加傾向にある。令和5年は262体を解剖した。今年も200体超は確実である。
- ・解剖室は、改修も改善もされておらず、老朽化が進んでいる。冷暖房が効かず、劣悪な労働環境となっている。
- ・法医学教室の専有スペースがせまく、購入したい機械があっても置くことができない。

志望者がいてもデスクを置く場所もないため、受け入れることができない。

- ・解剖台が1台しかないため、解剖医が増えたとしても（大学院生が来年助教となり、解剖し始めたとしても）、解剖体数は増えない。効率よく数をこなせるわけではない。
- ・これ以上何かをすることはできない。移転先に期待するしかない状況である。
- ・自宅で、高度腐乱状態で発見された死体が増えてきている。去年は4割。解剖しても3割は死因が分からない。つまり、年間解剖のうち1割程度が、放置されたために、解剖しても死因が分からなくなっている。
- ・自宅で長期間放置される理由として、家賃未納でも長い付き合いだからと言って催促しない等が挙げられる。孤独死を未然に防ぐ施策を考えたい。

### ○資料2-3「死因究明等に対する体制・実績に係る調査結果について」（奈良県立医科大学公衆衛生学講座）

- ・令和3年度に国が行った横断的実態調査の結果を共有する。
- ・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について、令和4年の全国の実施率平均は6.4%。奈良県は10.2%と全国平均よりも高くなっている。10年前の平成25年は、全国の実施率平均は5.8%、奈良県は9.9%で、この10年で実施率は上がっている。しかし、都道府県別で見ると、もともと実施率の高いところは高い水準を維持しており、地域差は依然として大きい。
- ・都道府県別の法医数について、15県において1名のみとなっており、奈良県もそのうちの1県である。常勤講師1人当たりの取り扱い死体数について、奈良県は、18番目となっている。
- ・感染症対策解剖室又は解剖台が設置されていないのは、47都道府県中13県、CT又はMRIが設置されていないのは20県で、全国の半分以上は設置されている。奈良県はどちらの設備も設置されていない。
- ・今後死亡数は増加するため、このままの状況であれば、死因究明体制はより脆弱になる。死亡数増加に対応できるような体制を整えることが重要。依然として大きい地域差をなくし、極力全国統一していくというのが国の考えとなっている。

#### ○資料 2－4 「死体取扱件数」(奈良県警察本部)

- ・全国の死体取扱件数について、平成 25 年から令和 3 年までは年間大体 16 万から 17 万  
体で推移していたが、令和 4 年と 5 年 2 年連続で過去最多を更新し、年間 20 万体に迫  
る勢いである。奈良県も令和 4 年過去最多を更新し、令和 5 年も高止まりとなっている。
- ・非常に厳しい状況であるため、県警としても、検視体制を強化するというので、今春、  
1 名増員し、検視官室の副室長というポストを新たに設置した。10 名体制で検視して  
いる。検視官の臨場率は 90%を超えている。
- ・令和 5 年の死体取扱数は 2252 体で、令和 4 年と比べてほぼ横ばいとなった。
- ・令和 5 年の 65 歳以上高齢者の死体取扱件数は、1825 体で、全体の約 8 割を占めてい  
る。そのうち独居高齢者は、629 体で、約 28%を占めている。超高齢社会、多死社会が  
社会問題となっているが、今度もこの流れが続くと思われる。
- ・令和 5 年の独居高齢者で高度腐敗（白骨化を含む）死体取扱件数は 260 体。令和 4 年  
と比べ、44 体増加した。そのうち解剖となったのは 74 体で、解剖数の約 3 割を占めて  
いる。
- ・発見が遅れるパターンは様々だが、高度腐敗状態で発見される独居高齢者の数は非常に  
増加していると感じる。解剖までいかずとも、腐敗で顔貌が分からず、身元特定に至ら  
ないため、DNA 鑑定という形になり、ご遺体をお返しするまでに時間がかかることが  
一定数ある。

#### ○資料 2－5 「警察が取り扱う死体の流れ」(奈良県警察本部)

- ・自宅で、家族や知人、訪問介護のヘルパーなどに発見されることが多い。救急隊に通報  
するが、病院に不搬送となるパターンもある。病院に搬送されるが、異状死というこ  
とで、警察へ通報となり、それぞれその中で解剖の手続き等を進める。

#### <議題 2 における主な質問・意見>

(奈良県立医科大学法医学教室)

- ・資料 2－1 4 ページ死因分類別死亡数・構成割合について、転倒・転落がどのような状  
況であるか分かっているのか。高齢者の足腰が弱いことが関係するか。
- (事務局) 詳細は分からないが、高齢者が増えたためかと思われる。
- ・現役であったとき、老衰という死因はなかった。検案の場合、90 歳だからと老衰にして  
おこうという先生も多い。検案医がどのように考えているのか知りたい。

(奈良県医師会)

- ・自殺しているのは他府県の方か。県内で自殺した人はどのようにカウントされるのか。
- (奈良県立医科大学公衆衛生学講座) 基本的には住民票のある場所となる。

### 3 重点項目の決定（資料2－6）

課題と感ずる項目等について、各参加者から発表。

（奈良県医師会）

- ・ 検案医師が高齢化している。検案数を増やす努力をすべきである。大和郡山市、大和高田市では、研修会を開催している。
- ・ 若い先生は知識が希薄である。粕田教授には、法医に関わらず、検案医に対しても教育していただきたい。県内の検案体制の脆弱化を改善したい。
- ・ 独居老人に対してアラームを設置している病院がある。全県下でできるようなシステムを取り入れたい。導入費用、維持費が問題になる。

（奈良県病院協会）

- ・ 死亡時画像診断について、現在、協力病院は民間 4 病院であるため、関係機関と連携して、協力いただける病院を増やしていきたい。

（奈良県歯科医師会）

- ・ 歯科医師会は、身元不明の死体の歯牙鑑定という形で協力している。
- ・ 県として法医学教室の環境の充実を考えてほしい。

（奈良県警察本部）

- ・ 継続的な検視・検案の協力要請を行っている。  
検案医の数の問題から、特に自宅等で亡くなり、病院に不搬送の場合、多くは地元の開業医の検案を待つことになる。事件性がなく、死因究明という観点だけで考えると、その死亡者の病気のことをよく知る、かかりつけ医に来ていただき、現場で完結させるのが一番良いが、なかなかできない。検案協力医に引き続きお願いする。
- ・ 死後 CT に関して、現在、民間 4 病院の協力を得ている。警察が死後 CT をお願いするのは、基本的には、病院不搬送のご遺体である。CT だけで事件性を全て判断するわけではないが、外因死を判断するうえでは、非常に有効な方法である。  
病院搬送をし、協力病院で死後 CT を撮っていただいて、検案までしていただくのが一番良い。そういったことを、病院に広めていければと思う。

（奈良地方検察庁）

- ・ 検案医、解剖医の環境を整えることが重要であると感じた。法医学教室の環境等の課題を改善していただきたい。

(奈良県公衆衛生学講座)

- ・当講座としては、県のデータを使用し、どのような形で亡くなったのかを調査しているところ。レセプトデータ、死亡票、死亡診断書を連結させ、個人の特定につながらない形で行っている。
- ・死体検案か死亡診断かは記入した人と自治体しか分からない。国のデータには上がってこない。それが、死因究明を包括的に見る上で支障になっている。厚生労働省としても、死体検案か死亡診断か分かるように改修を試みてはいるが、省をまたいだ対応となるため、なかなか進んでいないと聞いている。

県警死体取扱件数について、市町村別や月別等細かい指標で、ホームページに公開することは可能か。

→(河居室長) 地域別での調査は行っていないため、市町村別等での掲載は難しいのが現状。警察庁のホームページでは全国のデータを掲載している。

(奈良県保健所長会)

- ・コロナ渦、独居老人で返答がなく、見に行ったら倒れていた事例があった。病気だけでなく、自殺もあったのではないかと思う。そういった例は統計に表れない
- ・警察や市町村と連携して、ネグレクト等を気にかけている。
- ・地元の医師会の先生から、独居の方も健康診断等をつながりを作っていけたらといった話が出ている。

(奈良県立医科大学法医学教室)

- ・死因究明することによって公衆衛生上社会にどのように還元があるのかを、学生のうちから認識させる必要がある。先生によっても死因究明に対する温度差がある。国の方針として教育に盛り込むのはどうか。
- ・検案医について、検案医自身のモチベーションがあがるようにすることが重要。新しい機器を導入し、若い先生も増やせるような仕組みを作っていきたい。検視・検案の重要性を教育していくべきである。
- ・孤独死に関して、携帯で独居の家族の様子を確認できたりするような新しい機器を取り入れてほしい。同じことをしていても前進しない。

(奈良県立医科大学法医学教室)

- ・体制面に関して、検案医の確保が必要と考える。検案医が現場にいないと、後が動けない。検案医の高齢化も懸念している。研修会に参加される先生も高齢の方が多い。普通であれば、段階的に世代交代していくのが理想であるが、現在の状況が続けば、今活躍している先生が引退すると、一気に若い先生ばかりとなり、隔絶が起こる可能性がある。中堅どころの先生に死体検案をお願いできる体制を構築できないか考えている。

昨年は、大和高田市医師会・大和郡山市医師会で検案の講演をしたが、機会があれば今後も講演したいと思う。

- ・学生に対する動機付けに関して、検視・検案には応召義務がないが、断らないでほしいと毎年講義している。今後も学生には話をしていこうと思っている。
  - ・効果面に関して、孤独死対策に取り組まなければならないと考える。何か良いシステムが組めたらと思う。関係機関との連携強の中で、良いアイデアがあれば参考にしたい。
- 

◎重点項目は、「**検案・解剖等の実施体制の充実における連携体制（体制面）**」「**自宅死・孤独死の実態把握など公衆衛生上の施策検討への活用（効果面）**」に決定。

（奈良県医療政策局）

- ・本日決定した重点項目を県のホームページにて公開し、関係者への情報共有と県民への課題意識の啓発を図る。
- ・関係機関の皆様にも改めて今回のような場を通じて、課題共有を図るとともに、普段の業務においても、協力体制を築きながら重点項目の課題解決に向けた取組を行っていただきたい。