

○林死因究明等推進本部参事官 それでは、時間でございますので、始めさせていただきますと思います。

ただいまから第3回「死因究明等推進計画検証等推進会議」を開催いたします。

構成員の皆様方におかれましては、お忙しい中お時間をいただきありがとうございます。

死因究明等推進本部事務局参事官をさせていただきます、林でございます。

今回も前回同様、ウェブ会議と併用形式での開催とさせていただきます。

それでは、早速ですが議事に移らせていただきます。マスコミ関係者の皆様におかれましては、これ以降のカメラ撮りは御遠慮いただきますようお願いいたします。

これ以降の司会は、佐伯議長をお願い申し上げます。よろしくお願いいたします。

○佐伯議長 本日は御多用のところお時間をいただきまして、誠にありがとうございます。議長の佐伯でございます。

まず、議事に入ります前に、新たに本会議の構成員となりました、日本歯科医師会専務理事の瀬古口精良委員より、一言御挨拶をお願いいたします。

○瀬古口委員 日本歯科医師会専務理事の瀬古口でございます。

役員の改選がございまして、前任の柳川から代わっております。前回の会議におきましては、改選直後で出席することが出来ず、今回が初めての出席となります。

次年度の死因究明等推進計画の見直しの検討について、歯科医師会として主に身元確認に関することとなりますが、大規模災害または平時における身元確認、照合作業等に意見を述べらばと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○佐伯議長 どうもありがとうございました。どうぞ、よろしくお願いいたします。

本日は、今村委員、野口委員、原田委員が御都合により欠席となっております。

まず、事務局より会議の進め方についての説明をお願いいたします。

○中野死因究明等推進本部企画官 事務局でございます。

それでは、本日の会議の進め方について説明いたします。

まず、マイクの設定は、御発言時以外ミュートにさせていただくようお願いいたします。次に、御発言の際はZoomサービス内の「手を挙げる」ボタンをクリックするとともに、確認のため、画面上でも実際に挙手等により合図をしていただき、座長からの指名を受けた後に御発言ください。御発言の際は、マイクのミュートを解除するようお願いいたします。また、御発言の際には、必ず冒頭にお名前を述べていただき、資料を用いる場合には資料番号と該当ページを明示してください。御発言終了後は、再度マイクをミュートにするようお願いいたします。

以上でございます。

○佐伯議長 どうもありがとうございます。

それでは、議事次第に基づいて進めてまいります。

まず、配付資料について、事務局から説明をお願いいたします。

○中野死因究明等推進本部企画官 事務局より配付資料について、説明させていただきます。
それぞれの資料の右上に資料番号を振っておりますので、そちらを参照しながら御確認をお願いします。

まず、資料1は名簿でございます。

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」でございます。

資料3「大阪府における死因究明等の推進」でございます。

また、参考資料1として、関係省庁とともに、令和3年度から各地方公共団体等の実態を把握し、今後の目標設定等を行うための基礎的なデータを収集した横断的な実態調査の結果をつけさせていただいております。

参考資料2でございますが、本日、御欠席の今村委員より提出のあった意見書でございます。

それから、机上配付資料として、1枚紙を配付させていただいております。

ただいま申し上げた資料で、以上となります。お手元がない等ございましたら、お知らせいただければと思います。

以上でございます。

○佐伯議長 よろしいでしょうか。

それでは、議事次第に基づいて進めてまいります。

議題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」について、事務局から説明をお願いいたします。

○中野死因究明等推進本部企画官 事務局でございます。

お手元の資料2を御覧ください。

これまで死因究明等推進計画検証等推進会議で、委員の皆様からいただいた御意見や御指摘につきまして、死因究明等推進基本法に掲げられた基本的施策との関わりの中で整理した上、主な論点案として、それぞれ掲げさせていただきました。

構成といたしましては、論点を掲げております下のほうに第1回、第2回推進会議でいただいた御意見を書いてございます。

推進計画の見直しに向けまして、本日は、各論点についての御意見を賜れば幸いと考えてございます。

それでは、2ページを御覧ください。

まず「死因究明に関わる人材について」でございます。

第1回、第2回推進会議の御意見でございますけれども、法医の確保ということで、法医学に携わる医師育成の確保について、あるいは緊急医師確保枠等の活用について御意見を頂戴しております。

それから、法医以外の医療職種等の人材確保・活用に関しまして、歯学教育や薬学教育における教育内容の充実、あるいは各種研修内容の充実についてコメントを頂戴しております。

教育拠点の整備につきましても、御意見をいただいたということでございまして、この人材に関する論点といたしまして、上の囲みでございますけれども、法医の確保に向けてどの

ような取組にしていくべきか。

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ということで例示させていただきましたが、そういった方の確保・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、ということ挙げさせていただきました。

先ほど申し上げましたけれども、机上配付資料といたしまして、1枚紙で、各職種別の人数を書かせていただいたものを配付しておりますので、適宜御参考にしていただければと考えております。

3ページを御覧ください。

「地域における死因究明等の体制整備について」でございます。

こちらについては、地方協議会関係の論点でございますけれども、各地域での議論の推進という観点から意見をいただいております。

地方協議会での議論の活性化でしたり、各地域における実施状況あるいは解剖別の実施状況に係る地域格差に関する御指摘、地域に見合った体制の整備推進に関する御指摘。

各都道府県に死因究明センターを設置してはいかがかという御指摘。

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に関する御指摘、こういった御指摘をいただいたことを踏まえまして、地域の実情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という論点を掲げさせていただきます。

4ページを御覧ください。

「死体検案の実施体制等に関して」でございます。

こちらについては、検案医の確保及び質の向上ということでございまして、検案医の確保の必要性、あるいは増加する在宅死に対する対応に関しての御指摘、大規模災害時等における検案実施体制の整備に関する御指摘をいただいております。

こちらを踏まえまして、今後のさら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という論点を掲げさせていただきます。

関連した資料を御紹介させていただければと思いますけれども、参考資料1でございますが、12ページ以降でございますけれども、検案体制の充実の観点で、死体検案研修会につきまして、業務を委託させていただいております、日本医師会様の御協力のもとで、追跡調査となるアンケート調査を実施させていただいております。

具体的には、13ページでございますけれども、この研修会を修了した方のアンケートを見ますと、半数程度の方が、今後、検案に積極的、前向きに関与していくことになったという回答が得られている状況でございます。このような取組を通じまして、引き続き対応していきたいということでございます。

5ページを御覧ください。

「死亡時画像診断の活用について」でございます。

こちらについては、下にございますように、画像診断を行う方の資質の向上、画像診断に

係る撮影、読影方法の基準の設定についての御指摘、死亡時画像診断の医学的評価と解剖所見との検証が重要であるという御指摘をいただきました。

これらを踏まえまして、論点といたしましては、死亡時画像診断の活用をさらに推進するため、どのような体制づくりなどを進めていくべきかという論点を掲げさせていただいております。

6 ページを御覧ください。

「身元確認における歯科診療情報の活用について」でございます。

身元確認につきましては、資機材の整備の重要性あるいは歯科診療情報データベースの構築の必要性、こういったことについて御指摘をいただいております。

論点といたしまして、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ということをご指摘させていただきました。

7 ページを御覧ください。

「死因究明で得られた情報の活用等について」でございます。

こちらについては、少し意見が多岐にわたっておりますけれども、解剖、検案等に係る情報のデータベース化の重要性ですとか、CDRにより得られた結果の活用についての御指摘、それから死因究明やCDRに関する個人情報の取扱いに関する御指摘、死亡診断書と死体検案書に分類した集計の在り方についての御指摘、こういったことをいただきました。

情報の活用、管理の論点ということで、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と、論点を挙げさせていただいております。

最後「計画全体に関わる事項について」ということでございます。

計画全体につきましては、下のほうに根拠となる条文等を記載しております。基本法の19条におきまして、死因究明等の到達すべき水準や、死因究明等に関し講ずべき施策を死因究明等推進計画で定めるものとされております。

また、これを受けまして、計画の本文におきましては、掲げております4つの観点から、到達すべき水準というものが記載されているという状況でございます。

また、最後の囲みでございますけれども、基本法の附則の2条におきましては、検討規定といたしまして、法律の施行後3年を目途として、得られた情報の一元的な集約及び管理を行う体制、それから子供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、あるべき施策に関する行政組織、法制度の在り方その他の制度についての検討を加えるものとするということが記載されております。

検討規定そのものにつきましては、本日、資料を配付させていただいております参考資料1の横断的実態調査により、各省庁で保有する情報が共有される体制を構築していると考えております。

また、子ども関係の仕組みづくりにつきましても、こども家庭庁におかれまして、現在、様々な検討を進めているところでございます。

こうしたことを踏まえまして、計画全体の論点といたしまして、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という論点を挙げさせていただきました。

こうした論点に沿って、いただいた御意見を踏まえまして、さらに基本計画の改定作業を進めていければと考えている次第でございます。

事務局からの説明は、以上でございます。

○佐伯議長 どうもありがとうございました。

ただいまの御説明に基づきまして、論点ごとに議論を進めていってはいかがかと考えております。

本日、全ての論点について一当たり御議論をいただきたいと思っておりますので、議事進行に御協力のほどお願い申し上げます。

まず、「死因究明に関わる人材について」、御質問や御意見等ありましたら、御発言をお願いいたします。

久保委員、どうぞお願いいたします。

○久保委員 福岡大学の久保です。

先ほどの資料2の2ページの人材のところですが、まず、ここにあります薬学教育モデル・コア・カリキュラムに沿った人材育成に係る教育内容の充実をしてほしいという部分につきまして、もう既に文部科学省のほうと調整が付きまして、各薬学部、薬科大学のほうに、カリキュラムの調査を発信していただいております。

こちらについては、アンケート結果の集計を日本法中毒学会のほうでさせていただいて、この検証委員会、また、様々な形で発信して行って、充実を図れる方向に持っていかうと進めております。

次に2つ目、法医の確保です。特に執刀医の確保につきましては、こちらのほうも厚生労働省をお願いいたしまして、死体解剖保存法にのっとりた死体解剖資格を有していない法医の先生、私もそうなのですが、司法解剖を中心にやってきた地域では、死体解剖保存法による剖検資格を持っておりませんので、退職した後も、引き続き、執刀に協力いただける先生方に、迅速審査という形で、速やかに資格を付与できるような制度の取組を考えていただいております。

以上、2点報告させていただきます。

ありがとうございました。

○佐伯議長 どうも貴重な御報告をありがとうございます。ドイツから御参加と聞いておりますけれども、大変明瞭に伺うことができました。

ほかには、近藤委員、お願いいたします。

○近藤委員 おはようございます。

実は法医以外の医療職種等のところで、解剖の補助者、いわゆる臨床、現在、法医解剖においては、特に明確な規定はありません。各大学いろいろな補助者のポスト、いわゆるそこにあります、例えば、臨床検査技師の資格を持っている方々についても、規定がないということで、なかなかその部分のポストは増えないというのがあって、結局、今、久保先生からあ

りましたように、法医、執刀医以外にも、臨床検査技師等の確保というのが、実は今後、各大学非常に急務になってこようかと思って、法医学会としても、その辺りをきちんと訴えていくべきではないかと思っております。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

近藤委員もドイツから御参加と伺っておりますが、どうもありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

家保委員、お願いします。

○家保委員 法医の確保については、第1期の期間中、文科省のいろいろな支援策があっても、数自体としてはあまり増えていないのが現状だと思います。

これが第2期の計画の間に劇的に改善するかというとなかなか難しいので、第2期の間で取り組むべきテーマと、それから第3期、4期、後々、人材確保に向けて長期的にどう取り組んでいったらいいのかというのを、峻別して取り組まないと、なかなか成果が出てこないかなと思います。

そういう意味で、第2期の間で取り組むとすると、他の分野ではありますが、タスクシフトを臨床で検討しており、例えば看護師に関する特定行為を認めています。一定の指示の範囲でここまではやれるという方策を考えていかないと、現在の法医が一人の都道府県で、今以上のことをやろうと思っても、現実的に動かないと思います。その辺りもぜひとも整理をしていただくほうが、対外的にもいろいろ説明が付きやすいと思います。

もう1点、教育拠点、薬学、医学、歯学が連携した取組というのは非常にいいと思いますけれども、現実的には、そうなりますと3学部を持っているような大学ということになりますから、かなり限定されます。

中核的な拠点はいいのですけれども、一方、それに傾注しますと、均てん化のほうが、逆になかなか難しい。これは、今までもがんの拠点病院なども、拠点をつくった後、均てん化という経過がありましたので、並行して考えていくという、課題があるのかなと思います。

以上です。

○佐伯議長 いずれも大変貴重な御意見をありがとうございます。

ここに限らず、いずれの論点についても貴重な御意見をたくさんいただいているのですけれども、今期の課題と、それからより長期的な課題とに整理して、議論していく必要があると思いますので、よろしく願いいたします。ほかにはいかがでしょうか。

都築委員、お願いいたします。

○都築委員 先ほどの教育拠点についてということなのですが、現在、たしか15校ぐらいでしょうか、それらの各大学が連携して3校ないし4校という形でやっているとしても、まだ、全国にそれが配置されているというわけではありません。

研究拠点としては、これで徐々に増やしていただければいいのですが、教育ということからすると、やはり全大学での底上げが必要なのではないかなと思っております。

これに関しましても、以前の会議でお話をさせていただいてきましたが、日本法歯科医学

会で、文科省さん、厚労省さんのアンケートより、もう少し詳細なアンケートをしております、結果が少しずつ出始めているところです。これによりますと、大学によっては、歯科医師が身元確認を行う意義や、根拠が明確にされていないので、それらが理解されていないという回答や、あるいは十分な根拠がないので、教育にあまり力を入れていないのだというような回答がありました。

具体的に言いますと、歯科医師国家試験において法医学の関係の問題は、360問中2問か3問ぐらいしか出ないのです。大学によっては、その部分は捨ててもいいから、極端なことを言えば、ほかの領域の点数を上げるような教育をしたほうがいいのではないかという大学もあるようです。

そうしますと、やはり歯科医師が御遺体の検査をする、あるいは身元確認をする意義や、法的な根拠について、議長がおっしゃったように、中長期的な観点でもいいですから整備をしていかなくてもなりません。人道的な理由で行うのか、法的な理由で行うのか、これは教育の観点だけでなく、全国の警察歯科活動をされている歯科医師に対しても、明確な指標になると思っています。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

久保委員、お願いいたします。

○久保委員 福岡大学の久保です。

先ほど御指摘がありました、例えば、医薬連携による拠点化とかいう話、教育研究と、これは1つの大学で医学部とか薬学部、歯学部も持っている大学を想定しているわけではなくて、その地方自治体の中で、薬科大学があって、医学部があるとか、そういうところが地域の中で連携をしていくということで考えていきたいということで、提案しております。

次に、医師にしても法医の確保といいますけれども、結局、大学の定員がある以上、特に増員しない以外は外に求めるしかないと考えておりまして、それで私がお願いしているのは、死因究明センターのようなものを各自治体に置いて、そして、大学で雇用できないけれども、外枠で法医を雇用する。

それとか、近藤先生から御説明がありましたように、解剖するには医師一人ではできません。そこで臨床検査技師のような方を大学で雇用できなければ、死因究明センターで雇用すると、そういう形で充実していくと。

そういう意味では、人材の確保の場所としての死因究明センターというものを各地方自治体で検討し、何がどこに足りないのかを明らかにした上で雇用をするとか、例えば機器についても充実するとか、そういうことを。

○佐伯議長 久保委員、最後のところが少し聞こえなかったのですけれども。

○久保委員 すみません、ミュートが外れていませんでしたでしょうか。

○佐伯議長 いや、大体伺えたのですけれども、センターを各自治体につくって補助者を雇用してはどうかというようなところまで伺えたのですが、最後のところが少し。

○久保委員 大学につきましては、薬学部、医学部、歯学部、3つ持っている大学がというのではなくて、地方自治体単位で、医学部、薬科大学、そういうものが連携して、地域をそれぞれ支えるという形で死因究明を支えるという考え方が1つと、先ほど言いましたように人材の確保の場所として、大学が定員を増やすことができない場合は、死因究明センターを設置して、そこで雇用を確保する。そして、死因究明を支えるということで、死因究明センターのほうも充実させてほしいということをお願いしております。

よろしいでしょうか。

○佐伯議長 どうもありがとうございました。

○久保委員 すみません、失礼いたしました。

○佐伯議長 それでは、文部科学省からお願いいたします。

○文部科学省 ありがとうございます。文部科学省、医学教育課の俵です。

先ほど久保先生からもありましたけれども、必ずしも文部科学省の支援の考え方も、1つの大学に全てがないといけないというよりも、やはり地域で支えるということで支援を行わせていただいているということがありますので、久保先生や、最初に御意見いただいた先生と同じ考え方で進めていますし、これからも進めていきたいと思っています。

あと、センターの設置に関しても、大学の先生たちからも、やはり育てた学生さんたちが、どこで働くという、なかなか大学で全部を受け止めきれないので、そういうセンターのようなところでの雇用がより拡大できれば、より法医学を勉強したりとか、そこに進みたいという方たちも増えることもあるので、ぜひそういうことも政府全体で考えていくのが大事なかなと僕も思いました。よろしく申し上げます。

○佐伯議長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

星委員、お願いいたします。

○星委員 都立大学の星でございます。

先ほど都築先生から御指摘があったことは、私個人としても重要なことだと思っているところがあって、確かに医療とか医業、歯科医療、歯科医業というものに、本当に死因究明が入っているのかというところ、法律の問題に詳しい方とか、政策に明るい方であれば、そこは理解されているのだと思うのですけれども、必ずしも医療関係者の方全員が法律に親しんでいらっしゃるわけではないという中で、そこに明確なメッセージがないことから、なかなかこの分野が広がらないということが、もしあるのだとすれば、やはり屋上屋を重ねるように法律の専門の方からは見えるかもしれませんが、やはりそれはあえて、メッセージとして分かるような法規定にするということも、中期的には少し考えてもいいのかなという気はいたしました。

以上でございます。

○佐伯議長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

時間が余りましたら、また戻っていただいても結構ですので、次の「地域における死因究

明等の体制整備について」に移りたいと思います。

御質問や御意見等ありましたら、御発言をお願いいたします。

家保委員、お願いいたします。

○家保委員 地域ごとの格差も含めてですけれども、地方協議会が、ようやく4年度末に全部そろったということで、正直、取組の進捗状況は大きく異なります。

それを進める意味では、今回の参考資料の8ページとか9ページ、それから、その前の4ページ辺りからの都道府県ごとの状況をきちんと出していって、何が問題なのかというのを明らかにすることは大事だと思います。

ただ、その際には、参考資料の8ページのところにあるように、法医学者の数により分けて、監察医制度のある都府県4か所、それから1人しかいないところ、しかも、その他解剖の実績がないところと、あるところとか3つぐらいの категорияに分けて、要因を分析していかないと、対応できないのではないかなと考えます。

先ほど久保先生のほうからお話がありました死因究明センター、言えば監察医制度に近いような役割を法医の方が一人で、その他解剖をしていない地域において、急に上げるといっても現実的でないと思います。

ですので、各段階ごとに応じて何がリスクになっていて、どこがボトルネックかというところを少し地道に議論して、改善点を見つけていくことが大事かなと思います。

正直、9ページのところの表については、過去のいろいろな歴史があって、取扱件数も最も多いところと最も少ないところで80倍差があったり、一人当たりの解剖数も20倍ぐらい違いがあるという現実を改善することは、急には難しいと思いますので、徐々にそういうところを分析していって対応するしかないのかなと思います。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

佐藤委員、お願いいたします。

○佐藤委員 産経新聞の佐藤です。それに関連して、一言申し上げます。

参考資料にとってもきれいなグラフ、取りまとめをしていただいて、大変よかったなと思います。

例えば、3ページから6ページまで、都道府県ごとのグラフが出ているのですけれども、横で比べるのと同時に、それぞれの都道府県でどのように推移しているのかということを見るのが大変重要だと思っていて、現状10年のスパンでは比べていますけれども、それよりももう少し細かい単位で、時系列で見られることが大事ではないかと思います。

今、御指摘があったように、都道府県ごとの差異はなかなか大きいものがあるって、それぞれに理由があると思いますので、横で比べるのと同時に時系列で、例えば2年前よりもどのぐらいよくなっているのか、悪くなっているのかという数字を見るのが重要ではないかと思います。

以上です。ありがとうございます。

○佐伯議長 ありがとうございます。

では、その辺の統計資料について御検討いただければと思いますが、よろしいでしょうか。

○中野死因究明等推進本部企画官 事務局でございます。

御指摘ありがとうございます。資料につきましては、御意見を踏まえまして検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○佐伯議長 ほかにはいかがでしょうか。

2については、とりあえず、この辺でよろしいでしょうか。

それでは、3に参りたいと思います。「死体検案の実施体制等について」、御意見、御質問等ございますか。

佐藤委員、お願いいたします。

○佐藤委員 佐藤です。ありがとうございます。

ここに入るのかどうか分からないのですけれども、オンラインの活用について書けないかと、どこかに触れていただけないかと思いました。

と申しますのは、検案に入る前に、検案に入ってくる数を減らすことも大変重要な点だと思っていて、特に都市部ですと、勤務医がかかりつけという場合に検案に入るようなケースがあり、例えば、現状は限定的な扱いになっている看護師の遠隔の死亡診断をDoctor to Nurseでどのぐらい活用できるかであるとか、あるいは検案に入った後であっても、例えば、勤務医と検案医のオンラインの活用ができないかとか、あるいは前回指摘があったかと思うのですけれども、検案医と専門の法医との連携をオンラインでできないかということが書き込めないかと思いました。

以上です。ありがとうございます。

○佐伯議長 ありがとうございます。

オンラインについては、どこかで言及していたような気がいたしますが、今、御指摘いただいた勤務医と検案医の連携の問題について、何か事務局からあれば、お願いします。

○中野死因究明等推進本部企画官 ありがとうございます。

オンラインを活用しました検案の実施等につきましては、平成29年に事務連絡を出させていただいているものもございますけれども、今いただいたお話も踏まえまして、どういったことが書けるかなど、検討させていただければと思います。ありがとうございます。

○佐伯議長 ほかにはいかがでしょうか。

林委員、お願いします。

○林委員 東京都監察医務院の林です。

監察医務院では、死亡診断書が書けるか書けないかということの相談電話というのを、24時間毎日、電話を幹部が持って対応させていただいているのですけれども、結構在宅で亡くなられた看取りの先生とか、不安に思ったりされて電話がかかってくる場合があります。

ですから、そういった相談ができるような場所、電話でもいいですし、オンラインでもいいと思うのですけれども、そういうものがあると活用してくださる先生が多いのではないかと思います。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

大変貴重な御経験をお知らせいただきましたが、これは、東京都に限られているということでしょうか。

○林委員 東京都以外のところから、全国から電話がかかってきております。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。御苦労さまです。

近藤委員、お願いいたします。

○近藤委員 ありがとうございます。

今の相談電話に関してですけれども、現在、細川先生もおられますので、日本医師会等のほうは、死体検案相談電話という形でも行っております。やはり、全国的にも死体検案の相談電話等については、実際行われているということ。

そういうものを活用される方と、地域によっては、各大学の法医の先生と密接な関係のある医師会等に関しては、オフィシャルには、相談電話という言葉が挙げていなくても、そのような体制をつくっているところもあると聞いています。

ですから、その辺りをもう少しまとめて一元化といいますか、そういうものをしていくことで、電話相談等は非常に活用されるのではないかと考えています。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。では、次に「死亡時画像診断の活用について」、御質問、御意見等ございましたら、お願いいたします。

沼口委員、お願いいたします。

○沼口委員 名古屋大学の沼口でございます。

私、ふだん日常業務として臨床医療をやっている立場も含めて申し上げようかと思うのですが、死亡時画像診断について、財源のことを少し取り上げて頂ければと感じました。

といいますのは、死亡時画像診断の撮影を行う場合に、警察がその代金を出すのか、御遺族に請求するのか、病院負担で撮るのかということが、常日頃から病院で問題になっているからです。そして病院あるいは遺族の負担で撮るとなると、次に、病院あるいは遺族の持ち物であるその画像を、警察に提供する義務があるのか、ないのかということが、その次の問題が発生します。

この混乱を回避するためにも、まず1点目として、その画像をそういう混乱なく撮影できる財源措置があるとよいかなと感じております。

また2点目として、公衆衛生の向上を目的とした死因究明に対して、個人あるいは機関に画像ないしその他の検査所見を提供する義務があると何れかに明示されるか、もしくは暗黙の了解があるか、先ほどの星先生の御発言と一部かぶると思うのですが、その辺りについて明らかにしていただくのがよろしいかと思いました。

○佐伯議長 ありがとうございます。

蒲田委員、お願いいたします。

○蒲田委員 金沢大学の蒲田です。

私は放射線科の教授をしていたのですけれども、当院で原因不明で亡くなった方は、できるだけ結果的にAiということで、CTは撮っているのですけれども、その費用は、なかなか請求できなくて、現在は全て病院負担でやっています。

やはりAiを進めていくと、かなり病院の持ち出しが増えるので、かといって診療報酬に請求するわけにはいかないのです、その辺の費用負担について、何とか考えていただけると、多分Aiが進んでいくのではないかなと思っています。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

お金の問題は大変大事だと思いますが、何か今の時点で事務局のほうからコメントはありますでしょうか。

○中野死因究明等推進本部企画官 少し確認をさせていただければと思います。すみません。

○佐伯議長 ほかにはいかがでしょうか。

都築委員、お願いいたします。

○都築委員 私の認識で多分大丈夫だろうと思いますけれども、御遺体のエックス線撮影に当たっては、診療放射線技師などの資格は必要ないと認識していますので、その意味でも、もちろん診断に関しては放射線の診断医が必要なかなとは思いますが、撮影自体はそういう資格が必要ないとすれば、例えば、死因究明センターのようなところや、医師が常駐していないようなところでも、どんどん撮影していけることになると思います。その意味で両方一緒に考えていただければ、もう少し進むのではないかなと思っています。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

では、事務局からお願いいたします。

○中野死因究明等推進本部企画官 すみません、先ほどの画像診断に係る費用の関係でございますけれども、厚生労働省といたしまして、異状死死因究明支援事業というものを行っておりまして、こちらは国2分の1の補助事業でございますけれども、都道府県のほうで事業を実施した場合には、CTやMRIを活用した死亡時画像診断の実施に係る費用にも活用いただけるということでございまして、もしかすると今の御指摘は、残り2分の1の費用のところをどうにかという御指摘だったかもしれませんが、今は、こういう事業があるということについてお知らせをさせていただきます。

○佐伯議長 ありがとうございます。

近藤委員、お願いいたします。

○近藤委員 今、法医画像診断の死亡時画像診断の話なので、端的に言いますと、今、画像診断の費用のことになっていきますけれども、実は、例えば検案のときにウイルスの検査をしたり、薬物の検査をしたりする部分も、結果的には、費用の根拠もないということで、画像診断

だけではなくて、検案時の検査の費用は全く担保されていないというのが現状だということだけ付け加えさせてください。

○佐伯議長 ありがとうございます。

いろいろなところで持ち出しが生じているのかもしれませんが。

また、費用の問題については事務局の方で整理していただいて、さらに議論していただければと思います。

お願いいたします。

○家保委員 費用負担のことで、先ほど国からの補助制度があるというお話でしたけれども、執行するとしますと、都道府県の知事部局なのか、警察本部なのかによって違ってきます。

いざ知事部局としてやろうとしますと、その他解剖をやるのかやらないのか、検案の部分についての情報が、知事部局にほとんど入ってきません。

結果的に、適否を判断せずに費用負担をと言われましても、予算の要求も現実的にはしづらいです。前回の県警、警察庁の流れとして、警察本部がその他解剖なり、その他の検案のところまで見ていって、警察が変死でもない、その他の死因という情報を得た上で、多分死因究明のルートに入っていくので、警察の予算にきちんと位置づけていただかないと、監察医制度がない地域では、非常に難しいと感じます。その他解剖をやっている都道府県で、一体どういう格好でやっているのかを、実際私の県はゼロですので予算要求もしていませんし、その点もきちんと教えていただかないと、なかなか全県的に普及するには至らないかなという感じはいたします。

○佐伯議長 ありがとうございます。

林委員、お願いいたします。

○林委員 すみません、監察医務院の林です。

東京都で死後画像を撮るときとなると、やはり亡くなられた方が病院に搬送されて、その病院で撮る場合と、あと、異状死として警察のほうで御遺体を預かって、身元調査法の費用で、どこかの施設に頼んで、そこから予算が出る場合と、解剖検査になったり、当院で持ち込み検案になったときに、当院のCTを使うと、そういう3つの方法があると思うので、そのまま搬送された病院でCTを撮るような場合は、やはり予算のことを考えたほうがよろしいのではないかなと思いました。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

画像診断を今後活用していく上で、やはりお金の問題は大事だと思いますので、さらに議論していただければと思います。

ほかに御意見はいかがでしょうか。

どうぞ、お願いいたします。

○警察庁 解剖にかかる経費というのは、基本的に司法解剖と調査法解剖に関しては、警察で予算措置しておりまして、その他の解剖というのは、都道府県ごとによって、知事部局予算で取っているというのが原則になっていると、そういう理解しております。

それで、検査に関しても同じような切り分けになるのではないかと。

○佐伯議長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

やはり現場でいろいろな問題があるかと思imasので、いろいろと実情も踏まえて、今後、整理して議論していただければと思います。

ほかには、よろしいでしょうか。

それでは、次へ参りまして「身元確認における歯科診療情報の活用について」、御質問、御意見等ございましたらお願いいたします。

瀬古口委員、お願いいたします。

○瀬古口委員 日本歯科医師会の瀬古口でございます。

歯科の診療情報のデータベース構築に関しまして、先日、読売新聞の一面で今年の秋からデータベースの構築の業者選定に入るという報道がありました。

ところが、これは間違いであって、課題を整理して検討するための委託先の選定ということであると思っております。

歯科保健課の令和6年度の概算要求の中で、歯科情報の標準化に資する実証事業の成果として策定された口腔診査情報標準コード仕様を活用いたしまして、大規模災害の身元確認とか、歯科情報を活用するためのデータベースの構築に向けて、具体的な方法とか、歯科情報の利活用を検討するとされております。これまでレセプトのデータから抽出する方法とか、あるいは診療所のレセコンから標準コード仕様で、抽出する方法が検討されておりましたけれども、個人情報保護法などの課題があると認識しております。

この辺りのところに、法の整備が必要であると思imasので、しっかりと進めていただきたいなと思っております。

以上でございます。

○佐伯議長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

個人情報保護法等の関係については、前日も御指摘がありまして、今後、議論が必要かと思imas。

ほかにはいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは、次へ参りまして「死因究明で得られた情報の活用等について」、御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。

佐藤委員、お願いいたします。

○佐藤委員 ありがとうございます。

7ページの一番下のところに「死亡診断書と死体検案書に分類した集計の在り方」の指摘があります。

今村先生からも、今日、資料が出ていますけれども、私もこれに賛成です。現状、自宅死といたったときに、在宅看取りが行われたのか、検案になったのかが統計情報として分からない状態になっています。違いが分からないと、自治体ごとにあるいは都道府県ごとに、どの地

域にどういう課題があるのか分からないということになっていますので、ここについては、ぜひお願いしたいと思います。

あわせて、今村先生の資料を使わせていただいて恐縮なのですが、死亡診断書記入マニュアル、裏ページのところにありますけれども、この死亡したところの場所について、ぜひ見直しの御検討をお願いできないかと思います。

何が問題かという、現状は介護力のある場所と介護力のない場所がごっちゃに集計されていて、例えば、5の老人ホームの中に介護力があって看取れるはずの特別養護老人ホームと、全く介護力のない住宅型老人ホームが多分入ってくるのだと思うのです。介護力があるところで看取れたのか、そうではないのかというのは、先ほどの、例えば死亡診断か死体検案かということとクロス集計ができるようにならないと、課題が見えてこないということがあります。

例えば、6ポツの自宅のところにも、多分ここにグループホームが入るのだと思うのですが、これも自宅とグループホームが混じると課題が見えてきません。例えば、特定施設なのか非特定施設なのかとか、問題意識に応じた種別をする必要があるのではないかと思います。

以上です。ありがとうございます。

○佐伯議長 ありがとうございます。

もし何か、今の時点で事務局からありましたらお願いいたします。

○中野死因究明等推進本部企画官 ありがとうございます。

検案書の記載の内容の関係でございますけれども、関係者も少し統計関係だったり、介護関係だったり多岐にわたるところもございますので、いただいた御意見は検討をさせていただきます。

○佐伯議長 では、御検討をいただいて、また、どこかの機会に御報告をいただければと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

沼口委員、お願いします。

○沼口委員 沼口でございます。

一番上の解剖、検案等に係る情報のデータベース化等についてとなります。

以前近藤先生も御指摘になった、死因究明等の質の均てん化にも関係することですが、このようなデータベース化をすることが、ほかの地域や施設と検証内容を比較検討ができるようになるなどで、均てん化に大きく寄与するのではないかと思います。

そこで、司法解剖や調査法解剖の情報をデータベース化できるかということでございますけれども、司法解剖の結果は、捜査情報ではあるけれども、法務省の方が以前「検察庁扱いとなったものは、検察庁の権限において場合によって共有できるかもしれない」という趣旨をおっしゃっていたと思うのですが、そもそも司法解剖結果が、どのくらいの期間を経て検察庁扱いになり、どのくらいの期間でデータベース化に使えるようになるのかということが分かるといいと感じました。

調査法解剖の結果等は、多分データベースに載せることが検討できるのであると思うのですが、司法解剖の取扱いがどのようなものであるのかということ、少し検討いただければと存じます。

○佐伯議長 どうもありがとうございます。

何かコメントはございますでしょうか。

○法務省 法務省でございます。今し方、法務省の件が話題に上ったので、一言申し上げます。

結局、事件、誰かがお亡くなりになって、解剖しますとなった後に、当然、一般的には、これも警察の話にもなるわけですが、警察が捜査をして、どこかの段階で検察庁に送ってくるという手続になりますが、実際問題、どれぐらい捜査がかかるかというのはケース・バイ・ケースでございまして、必ずしもすぐに我々の手元に来るわけではないというのもございます。

ということで、なかなか明確に期限を区切って、この期間でということとするのは、現実としては難しいということをお理解いただければと思います。

○佐伯議長 よろしいでしょうか。

ほかにはいかがでしょうか。

近藤委員、お願いいたします。

○近藤委員 このデータベース化のことなのですが、やはりデータベースとなる解剖の数というのが、かなり重要になってくることは、もう皆さん御承知のとおりで、この辺は法的整備の問題になるかとは思っています。

現状でいきますと、司法解剖に関しては、かなりデータベースに載せるというのは難しいというか、よほどきちんとそういう警察、検察等、いろいろな事件等も全て、解決しない限りは難しくなるのかなと考えていますので、その辺りを、やはり検討していただければと考えています。

○佐伯議長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは「計画全体に関わる事項について」、御質問、御意見等ございましたらお願いいたします。

最後の「計画全体に関わる事項について」、御質問、御意見等ございませんでしょうか。

ここまでとんとんと進んで、予定よりも時間が余っておりますので、全体についてさらにご意見を伺えればと思いますが、では、まず細川委員、お願いいたします。

○細川委員 皆さん、こんにちは。日本医師会の細川でございます。

全体といたしまして、いろいろな死因究明等の論点が出ております。私は愛知県のほうで、各都道府県が開催する死因究明等推進地方協議会に参加しておりましたが、ここ何年かも、やはり警察は警察の報告、法医学のほうは、年間あったものの計画・実績を話すだけで、大体1時間ぐらいで終わってしまうのが現状です。ですので、まさにこの会で、今あった論点を、逆に都道府県に下ろしていただいて、こちらの会議で、このような内容を、いろいろ議論し

ておりますよということを投げてくださいと思います。

実際、各都道府県でかなり温度差がありますので、この論点も各都道府県で共有し議論していただいて、これをまた引き上げることが必要になるのではないかという気がしております。

実際のところ、かなり話し合われている都道府県もあるかもしれませんが、お互いに、警察からは検案の数、それから、法医学は法医学のほうでの話ということで終わってしまっているところもあるかと思っておりますので、その辺りも、厚生労働省からぜひ地方協議会に対して、何らかの形で進めていっていただきたいと思っております。

以上でございます。

○佐伯議長 ありがとうございます。

全国的に会議が設置されたということですので、これからさらに活性化を図るという御意見、貴重な御意見をありがとうございます。

久保委員、お願いいたします。

○久保委員 福岡大学の久保でございます。

今、画面に表示されております下から2番目です。死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備、その前のところでもお話ししましたけれども、やはり地方自治体ごとに死因究明センターを協議会で検討して、そして、地域において何が足りないかというのをまさに議論していく時期が、今期の課題だと思っています。

その中で、例えば、検案の医師の確保だとか、執刀する法医の確保だとか、補助者の確保、様々な検査、CTのお話も大分出ましたけれども、それをどう運用していくかとか、まさに、本当に地方自治体ごとの意見交換をしないと、細川先生がおっしゃられたように、私も福岡県で参加しますと、警察、県警が報告する、医師会が報告する、それで終わりということになっておりますので、やはりそういうことを、まさに実質的な審議ができるように促していくのが、今期の計画の目玉だと思っております。いかがでしょうか。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

近藤委員、どうぞ。

○近藤委員 ありがとうございます。

久保先生もおっしゃられた、確かに隣の県であっても、全く現状が分からない、何をしているのか分からないと、それぞれの取組といたしますか、そういったものを、どうしても今までの問題は、司法解剖も含めて我々のやってきた解剖というのは、多くは自治体単位なので、医師の数もだんだん少なくなる、補助者の数もと、いろいろな面での問題点がある中で、基本的には各自自治体で解決していく、でも、そこで解決できなかったときに、近隣の地域とともに、それを補填し合うことによって、全体の死因究明というものの質が上がると、均てん化の問題もあるので、やはり各地域がどのように取り組んでいて、参考になることがいろいろあると思うので、その辺りも具体的に、今後検討していければ、いいものができるのではないかと思います。

○佐伯議長 ありがとうございます。

家保委員、どうぞ。

○家保委員 矢面に立っている都道府県の立場からお話をさせていただきますと、協議会設置に向けては、死因究明の事務局から、その会議のたびに説明に来ていただいて、全国の動向等を、かなり詳細にお話をしていただいています。

ただ、各委員からお話があったように、各都道府県の中での議論でありますので、現状が常識という前提で議論が進みますので、御報告だけで済んでしまう、新たな発想がなかなか出ないということがあります。

そういうことで考えますと、ある程度のブロック別に協議会とか何かを国で設定いただいて、ほかの県の状況を数字だけではなく、実感として感じられることが、一步でも差が縮まる話になるのかなと思います。

目標としては、当然、均てん化というのが、一番法の趣旨からととっても大事なところですので、それに向けての取組を、国が音頭を取っていただけて進めていただければなと思います。

もう1点、全体のところですので、死因究明の到達すべき水準のところの、死者及び遺族の権利擁護を資するとともにというのがございますので、この計画の中でもグリーフケアではないですけれども、死因究明に関係された残された方々に対する配慮とか、取組というのを、滋賀医科大学が前回の会議の説明でやっておられるとのことでしたが、一定考えていけないといけないと思います。犯罪被害者支援法ができてから何十年になって、当然、死因究明をされる遺体の遺族の方の中には、犯罪被害者の方も含まれるという要素がありますから、ぜひともその点も留意しながら、今期に一定何か方向性とかが出るとありがたいと思います。

○佐伯議長 貴重な御意見をありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか、星委員、お願いいたします。

○星委員 都立大学の星でございます。

私は、部外者で余計なことを申し上げるべきではないのかもしれませんが、今ございました隣県同士、県境をまたいでとか、地域ごとのブロックでということであれば、例えば、警察さんは、管区警察という枠組みを持っておられて、そこでの県を越えた連携というのもされたりしているわけですので、例えば、そこでうまくリンクさせる形で、サイバー犯罪とかというのでもかなりやっていらっしゃる、広域犯罪などもやっていらっしゃると思うのですが、死因究明というところでも、その枠組みに載せるというところも一つあり得るのかなと思った次第です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

一つの可能性として御検討いただければと思います。

近藤委員、お願いいたします。

○近藤委員 今の御発言に関連して、少し補足させてください。

一応、実は東日本大震災のときに、やはり検案業務と地元での司法解剖案件が増えるということで、恐らくその後、やはり我々学会としても警察庁と話し合いまして、各都道府県警

の方々が、今までは地元の大学ということで、大学が1つしかないところは、他府県の近隣の大学の法医学教室と、一応解剖に関して契約といえますか、そういうことを結ぶような形で、基本的には、今のところは警察庁的には、解剖に滞りがないように、近接県等、そういうことをしているということをつけ加えさせてください。

○佐伯議長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○林死因究明等推進本部参事官 先ほど、死亡診断書と死体検案書のところで、座長からどうということなのか、また追ってというお話がありましたので、少し解説をさせていただきたいと思います。

死亡診断書に記載された情報が、最終的には人口動態統計として集計するというところまで、厚労省のほうに来るのですけれども、その間がどうなっているかということなのですけれども、死亡診断書が市町村に死亡届と一緒に提出された後に、それが厚労省にそのまま来るわけではなくて、統計調査上は死亡個票というものに転記される仕組みになっています。そのときには、死因に関する情報は、かなり全て転記をされるわけですけれども、死亡診断書であるか、死体検案書であるかという情報について、死亡個票の対象になっていない、つまり人口動態統計の対象になっていないために、転記がされないということになっています。

そうすると、その死亡個票にそれを加えればいいのではないかということになるのだらうと思うのですけれども、最近においては、死亡個票の国への集約に当たっても、自治体のほうでコンピューターシステムの中に入力をしていただくシステムになっていて、それが自治体ごとに入力をしていただいて、最終的に国に集まるという形になってございます。

つまり、死亡個票の様式を変えて、その情報を変えるということになると、そのシステムを変えなくてはいけなくて、それを自治体ごとに変えていただく必要が生じるということなので、現実的に、そういうことができるかどうかということであるとすると、統計としての承認を変えていただいて、総務省との御相談の上で、その統計として必要な情報であるということを加えた上で、かつシステム改修をすれば、変えられるということではあるのですけれども、自治体も含めて相当なコストを御負担いただかないと、それを変えることができないというのが現状でございます。

という状況でございますので、何か全体としてそういうものを変える機会があれば、そういったときに検討するということは非常にやりやすいのだと思うのですけれども、この項目を1つ変えるということだけのために、全体を変えるというところが、なかなかすぐに実現するのが難しいという状況に、現在はあるということだと思います。

そういうことで、この検討会の中でも、この件について再三御指摘をいただいておりますけれども、すぐにこれをやりましようとは、なかなかお答えするのが難しいという状況でございます。まずは、自治体で実際に向き合っている方々からお話を伺うとか、そんなことをしながら機会をうかがっていく必要があるのかなど、現時点では考えている次第でございます。

○佐伯議長 ありがとうございます。

最初に出た当面の課題と長期的な課題という意味では、長期的な課題として考えていく必要があるということでしょうか。

佐藤委員、お願いいたします。

○佐藤委員 難しい課題だということは承知しておりまして、先ほど企画官からも統計との調整という御指摘もありました。理解はしております。

それで、問題意識のほうも、多分共有させていただいていると思うのですが、現状、自宅死といったときに、そこに在宅看取りと異状死、検案の死が入っており、それを手作業で分析した地域が幾つかあるのですが、そのデータによると、大体半々という割合で、検案死がかなり大きな数字になっています。やはりどこかで分けて考えていけるように、長期的にでもできるといいなということは、多分共有できていると思うのですが、引き続きよろしくをお願いします。

○佐伯議長 ありがとうございます。

死因究明の解明にとって必要なデータをどうやって取っていくかという問題と、人口動態統計というような大きな枠組みの中の問題と、少し分けて考えたほうがいいのかもたぶんないですね。

ほかにはいかがでしょうか。

都築委員、お願いいたします。

○都築委員 ちょっとした情報と聞いていただければいいのですが、先ほどから在宅死のお話が出ておりますけれども、厳密に言うと、その家で亡くなった人が、その方とは限らないわけです。その場合に死体検案書に書かれる名前というのは、本当は不確かなわけです。

ですから、その身元を特定するというのも非常に大事なことになっていて、警察の方が、いろいろな捜査を行うわけですが、そこで、誰が亡くなったのかというのを決めるのは、どこに法的な根拠というか、必要性があるのかというところを、本当は考えなければいけないと思います。

その上で、歯科医師が身元確認に協力するという事は、この部分にも協力しているということをお理解いただければと思います。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

予定より少し早いのですが、大阪府健康医療部保健医療室保健医療企画課参事の宮野大輔様、議題2の御報告をいただいてよろしいでしょうか。

○大阪府 よろしいでしょうか。

○佐伯議長 よろしくをお願いします。

○大阪府 お願いします。大阪府健康医療部の宮野と申します。どうぞよろしくお願いたします。

そうしましたら、資料3に基づきまして、大阪府の取組につきまして御説明させていただきます。

1枚めくっていただきまして、1ページを御覧いただきたいと思います。

1ページは「これまでの大阪府の取組み」ということでまとめたものでございます。

まず、冒頭には昭和21年度ということをごさいますして、大阪府につきましては、監察医制度適用のある地域でございますので、昭和21年度から死因調査事務を開始しております。

以降、ずっと事務所のほうを継続してまいったわけなのですけれども、平成の終わりになりまして、国のほうで死因施策の検討にかなり時間を費やすようになっておりまして、本府のほうでも平成28年度に、死因調査等のあり方検討会ということで、関係者を交えて、大阪府として公衆衛生の向上に資することを目的とした死因調査のあり方につきまして、どのようにすべきかということで、そういったことにつきまして検討する会議を設置したところで、当初8名の委員の先生方でスタートしたところでございます。

翌年度につきましては、知事の附属機関ということで、さらに体制も強化いたしまして、10名の先生に参画いただきまして、意見具申をいただく機関として会議体を設置したところでございます。

当該年度におきまして、協議会としての意見の取りまとめと、それから我々の健康医療部のほうで、体制整備に向けた今後の取組といったものをまとめていまして、この2つにつきまして、以降、これをベースに取組を開始したといったところになってございます。

具体の取組は、平成30年度から、ここに書いておりますような、かかりつけ医とか救急医向けの研修の実施などに取り組んでまいったという状況でございます。

それから、府のほうでも監察医事務所がございましてけれども、平成31年度、令和元年度ですけれども、事務所にCT車を導入いたしまして、今までは検案の後は解剖という形だったのでけれども、CTの検査が行えるようにしたといったところでございます。

それから、元年におきましては、事務所のほうで、検案とか解剖のデータベース化ということで、システムのほうを設けまして、そこにデータベースとして蓄積するといった形と、各警察のほうから検案要請という形でいただくのですけれども、その検案要請書の様式を統一した形で、事務をスムーズにできるようにということで、見直しをしたところでございます。

それから、3年度に国の推進計画の閣議決定を受けまして、協議会の委員構成の見直しをいたしました。もう少しいろいろなジャンルの先生から参画いただけるということで、委員もあと2名追加しまして、新たに歯科医師会の先生とか、あと検察、海上保安監部の先生方にも参画いただきまして、全12名で構成する会議体に見直しております。

このメンバーにおきまして、昨年、令和4年度、府のほうで1年間議論いたしまして、大阪府の死因究明等推進計画をまとめまして、本年3月に策定したところでございます。

2ページを御覧いただきたいと思います。

2ページが、今、申し上げました府の推進計画の概要でございます。

計画の趣旨といたしましては、国の推進計画の趣旨を踏まえまして、府における身元確認と死因究明の施策を進めるために策定したものだといったところでございます。

これは、地方公共団体ごとの死因究明等の施策に関する計画として策定したものでござい

ます。計画期間は、今年度から3年間といった形で設定してございます。

2番で計画の中に書いております「現状と課題」ということで抜粋したものでございます。

まず、現状、左側のグラフを御覧いただきますと、ここは全国と同様の状況ではございませんけれども、やはり亡くなる方が今後どんどん増えていって、現在もそうなのですけれども、増えていくといったところでございまして、2020年度と2040年度、2040年度が一応ピークと見込まれておるのですけれども、大阪府で見た場合に、2040年度で約12万人近くの方がお亡くなりになるということございまして、警察取扱いの御遺体についても、今よりも1.3倍ぐらいの1万7000体ぐらいになるといったところで、そういう状況になっているところが1つでございます。

それから、冒頭、監察医制度の有無というところでございましたけれども、大阪市内は監察医制度の適用となっておりますのですけれども、逆に大阪市以外の地域におきましては、制度の適用外でございますので、そこで対応がかなり違っているところでございまして、2つ目といたしましては、死亡時画像診断の件数が全然違うといったところでございます。

あと3点目でございますけれども、在宅での看取りが円滑に進むように、人生会議の周知啓発ということでございまして、この趣旨といたしましては、御本人様が望む最期が迎えられるように、人生会議をきちんと周知啓発していくことを考えてございます。そういったことが必要ではないかと考えています。

4点目ですけれども、大規模災害時に、多数の死者とか身元不明者が発生する見込みということでございまして、東日本大震災以降でございまして、大阪府のほうでも平成30年度に大阪府北部地震とか、台風21号の被害もあったわけなのですけれども、南海トラフ等、かなり近い将来、大きな地震や災害が起こる可能性もございまして、そういったところの対応について検討していく必要があるということで、課題を整理したところでございます。

以下、一番下の矢印の下のところで「抽出された課題」ということでございまして、1つ目が、死因究明等に関わる人材の確保と育成というところでございます。

2つ目が、市内と市外の体制をどう均てん化していくかというところが2つ目でございます。

3つ目が、制度周知につきまして、どのようにしていったらいいのかというところ。

4つ目が、大きな災害に備えた身元確認調査体制の整備といったところを課題として整理いたしました。

次のページを御覧いただきたいと思っております。

そういった前ページの課題につきまして、どのように対応していくかということで、大きな方針と、4つの重点施策をまとめたものでございます。

大きな方針といたしましては、先ほど申し上げましたように、2040年度のピークを見据えて、今の監察医制度を活用しながら、どのように府域全体で体制整備をしていくのかというところと、その体制整備をするに当たりましては、大阪市内と市外で対応が異なる体制を、どのように均てん化していくかといったところを基本方針として掲げております。

左側のほうにも大きな4つの重点施策というところで、体制整備なり検査・解剖体制の構

築、それから施設の連携・強化、それと環境整備といったところを重点施策として掲げてお
ります。

1つ目の重点施策でございますけれども、特にここは、人材をどうしていくかというところ
を中心にまとめてございます。

臨床医向けの研修とか、あと人材確保をどうしていくのかといったところを、取組の内容
としてございまして、右にこの3年間の目標というところで、例えば研修に来ていただく方
を毎年100人とか、監察医事務所のほうで監察医の委嘱を3年間で5名以上委嘱していくとい
ったような目標を掲げてございます。

それから、重点施策2のところですけども、ここは検査・解剖体制をどのように構築し
ていくかというところで、先ほども話題になりました死亡時画像診断の導入をどのようにし
ていくかということ、どう活用すればいいかといったところを進めてまいりたいと考えてお
ります。

また、遺族感情に配慮した対応も必要ということで考えてございます。

3つ目の施設の連携・強化のところでございますけれども、やはり行政だけではなかなか
施設も少ないというところございまして、府内には法医学教室を有する大学が5大学ござい
ますので、大学等とも連携した体制をどのように構築してかということを検討してまいりた
いというところ。

それから、監察医事務所でございますので、事務所の設備を充実していくということで進め
てまいる予定でございます。

4つ目の環境整備でございますけれども、府民への啓発ということで、人生会議を通じま
した死因調査体制の理解促進とか、あと3つ目にありますように、身元確認体制の整備とい
うところで、大きな災害が発生したときに、どのように備えるべきかというところで、関係
者で話し合い等から始めたいということで考えてございます。

次の4ページを御覧いただきたいと思います。

それらを受けまして、今年度どのようなことやっているかというところで、今年を取組を
幾つか御紹介させていただきたいと思います。

まず、1つ目でございますけれども、死因診断体制の整備ということでございまして、臨
床医向けの研修の実施、これは、大阪府医師会様のほうに委託して研修を実施しているところ
でございますけれども、救急医の先生と、かかりつけ医の先生に対しまして、死亡診断書
に関する研修を実施しております。

やはり救急の現場で死亡診断書を書いていただくとか、それから在宅の現場で看取りをし
た先生が、その場で死亡診断書なりを書いていただくといったところの研修をしてございま
す。

なかなか全て、例えば救急の現場で死亡診断書を書いていただくのは難しいとは思うので
すけれども、可能なものについては、現場で書いていただくということで研修を実施してご
ざいます。

それから、死因診断体制の整備②でございます。市外CTの実施ということでございまして、

ここは、事務所のCT車があるということで、先ほど御説明したのですけれども、死因、身元調査法による検査が必要なもののうち、大学の法医学教室で対応が難しい地域ということで、5大学あると申し上げたのですけれども、大学全てに死亡診断用のCTがあるということではないので、そのCTのない大学の地域における警察のほうで、どうしても撮影が必要なものがあるといった場合につきまして、監察医事務所のCTを活用しましてCT撮影しているといった状況でございます。件数については、記載のとおりでございます。

それから、法医学教室の連携ということで、人材確保をどのようにしていくかとかについて、御相談をさせていただいたりということで、今後の取組について、今、検討しているところでございます。

それから、災害対応につきましては、身元確認訓練に向けた協議、計画期間内に一度訓練をしようということで考えておりますので、そういった調整を、今、進めているところでございます。

それから、大きな3つ目ですけれども、死因診断体制の均てん化ということでございまして、市内と市外の診断レベルが違うというところございまして、今年度、モデル事業ということで実施してございます。

具体的には、大阪市以外の地域で、民間病院さんの御協力を得まして、民間病院のCTで、死体を撮影いただける病院を大阪府のほうで探しまして、警察なり、警察医の先生で、この御遺体はどうしても撮影が必要だといった場合につきまして、協力をいただいた医療機関に御遺体を運びまして、そこで撮影をして、最後、警察医が死体検案書を発行するといった形の取組をモデルとして実施してございます。

次の5ページを御覧いただきたいと思っております。

5ページにつきましては、国のモデル事業ということでございまして、昨年度から死因究明拠点整備モデル事業ということで、国のほうで予算化いただきまして、大阪府のほうは、昨年度と今年度、手を挙げさせていただきまして、両方とも採択されたといった状況でございます。

このモデル事業につきましては、特に大阪市以外の地域で、行政扱いの御遺体につきまして、御遺族の同意を得た上で、大学の法医学教室において、CTとか解剖なり必要な検査を行うということで、特に府内の均てん化、特に市外のレベルを上げるにはどうしたらいいかといったところのモデル事業をさせていただいております。

具体的には、死因究明拠点という下のポンチ絵を御覧いただきますと、府内の大学ということで、昨年度は、大阪大学さんのほうでさせていただいたのですけれども、死因究明拠点を大学に設置いたしまして、対象の所轄も1つ選定させていただきまして、その警察所管内で発生した行政扱いの御遺体のうち、警察医の先生の御判断で、もう少しさらに検査・解剖が必要だといったものにつきまして、警察医の先生から御遺族に対して御説明をいただきまして、御同意を得られたものにつきまして、大学のほうで検査するといった流れを想定してございます。

この図の下のほうに昨年度の実績ということで記載をしておりますけれども、去年、半年

ぐらゐの間に、警察医の先生から御遺族に対して、こういった検査がさらに必要ですということ御説明した件数が24件あったわけなのですけれども、実際、大学のほうまで運べたのが2件しかなかったといった状況でございます。

昨年実施しました課題といたしましては、やはり同意が必要だということで、なかなか外表検査で得られた結果で、それ以上検査が要らないといったところで、早く手元のほうに御遺体を返してほしいといったところもございまして、実施件数が伸びなかったというのが課題でございます。同意が必要というところが大きな課題ということで認識をいたしております。

今年度も引き続き、別の大学のほうで実施する予定になっておりますけれども、この説得がなかなか難しいというところもございまして、今年度予定している事業につきましては、警察医の先生に説明していただくのですけれども、その警察医の先生が、監察医としても勤務している先生に御説明をお願いいたしまして、御遺族により御理解いただけるような形で進めて、どれだけ検査ができるのか、できないのかというところを見極めていきたいということで考えてございます。

6ページを御覧いただきたいと思ひます。

今年度の監察医事務所の取組ということでございます。

大阪府の監察医制度がございまして、大阪市内のものにつきまして、監察医事務所のほうで対応するというところになってございます。

現状、先生方も御承知かと思うのですけれども、特に監察医を置く地域を、政令で定めております。大阪市内がその対象になってございます。法で設置主体のほうで、都府県が設置することになっている状況でございます。

今の監察医事務所の人員でございまして、常勤職員が事務職員3名と、それから技術職員、例えば検査をする者とか、あと解剖助手といったものが合わせて6名というところでございます。

それから、非常勤的なものといたしましては、監察医の先生が、登録で34名ということと、それから放射線技師2名、解剖助手2名といった体制で、今、事務所を運営しているところでございます。

あと、予算規模につきましては、今年度の予算規模で、事務所の運営費といたしまして、1億4000万円といった規模で運営しているところでございます。

それから、グラフのほうを御覧いただきたいのですけれども、平成30年以降の事務所の対応状況といったところでございます。

左側の白い棒が検案件数、それから、真ん中のオレンジ色のところがCTの件数、それから右側の黒い帯が解剖の件数といったところになってございます。

このグラフは30年度から書いておりますのは、30年度まではCT車がなかったものですから、そこからどう変わったのかというところで御覧いただきたく、グラフにしております。

まず、30年度ですけれども、大体4,800件ぐらい年間検案したもののうち、解剖が900件といったところございまして、2割ぐらいが解剖をしていたという状況でございます。

令和元年度、31年4月に、事務所のほうにCT車を導入しまして、これからどんどんCTの件数が増えていったという状況でございます。

導入初年は、592件ということで推移してございましたけれども、直近の令和4年では1,863件といったところで、検案の30%ぐらいがCTで死因診断ができていたという状況になっておりまして、一方で、解剖がかなり減ってきておりまして、250件ぐらいといった状況でございます。CTが入ったことによりまして、かなりCTで死因診断ができるようなケースが増えたという状況になっております。

それから、その下のところでございますけれども、監察医等の確保というところで、やはり人材の確保をどうしていいかというのが課題でございますので、法医学教室を有する府内大学とか監察医に呼びかけをいたしまして、事務所の監察医になっていただける先生がいらっしゃるかどうか、呼びかけをさせていただいているのと併せまして、事務所のほうに、実習生の受入れということで、ここは監察医の卵だけではなくて、例えば、警察の検視官の研修とか、看護師さんの研修なども事務所のほうでさせていただいております。

最後の7ページでございます。

今後の取組ということで、この計画を進めるのにどうしていくのかというところを、最後にまとめさせていただいております。

冒頭、研修等を通じまして死亡診断書の発行を促進していくということでございまして、やはり対応件数が今後どんどん増えてきますので、現場で書いていただけるものについては、書いていただくといったところを促していこうかなということで考えております。

2点目が府域の検案体制等の取組ということで、モデル事業を通じまして、大阪市内と市外の均てん化を促進していくといったところを考えております。

3点目ですけれども、看取りのシーンでございますが、人生の最期の終末期の看取りについて、府民が考える機会の提供ということで、人生会議です、ACPの普及を通じまして、死因究明体制の理解促進など、府民の啓発をしっかりしていこうということで考えております。具体には、御本人様の御意向を尊重した看取りを実現するといったところを考えております。

それから、人材育成もそうなのでございますけれども、今後の施策につきましても、大学のヒアリング等を踏まえまして、具体的な取組について検討していきたいということで考えてございます。

あと、現在、この会議もそうなのでございますけれども、国の動きとか、府の会議も踏まえまして、この3月に府の計画を策定したわけなのでございますけれども、今度、また来年ぐらいには次の計画も改定ということで考えていかないとはいけませんので、特に国の動きなども見据えながら、府のほうでの議論をしっかりしてまいりたいということで考えております。

以下、参考で宣伝になってしまうのですが、府のほうでつくりました死因究明等推進計画のリンクと、それから人生会議のリンクを張っておりますので、御参考にしていただければと思います。

以上でございます。

○佐伯議長 詳しい貴重な御報告をいただきありがとうございます。

ただいまの御発表につきまして、何か御質問等ございますでしょうか。

近藤委員、お願いいたします。

○近藤委員 ありがとうございます。

1つお聞きしたいのですけれども、僕らから見ると、解剖率が少し減り過ぎているのではないかと。これは実際に、CTが導入されてある程度改善される部分があるのですけれども、解剖率が異常に減っていて、これは、どのように考えていますかね。

○佐伯議長 お願いいたします。

○大阪府 ありがとうございます。

確かに、以前CT車が入るまでは、1,000件近い解剖でずっと来たわけなのですけれども、現状、250件というところまでございまして、特に法医の先生などがそこを危惧されていまして、解剖をする機会が少ないのではないかというお話もあるのですけれども、ただ一方、我々行政の立場といたしましては、やはりCTで死因が診断できるのであれば、できればCTまでで御遺体をお返ししたいということで考えてございます。

あと、今、事務所のほうで取り組んでおりますのは、CTと併せまして血液検査の結果も踏まえまして、総合的に判断した上で死因を診断するという動きもやっておりますので、解剖が少ないのは、確かにそうなのですけれども、できれば解剖せずに、可能なものについてはCTで診断ができればということで考えてございます。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

近藤委員、何かございますか。

○近藤委員 おっしゃるとおり、解剖が多いかどうかというのは、少なくなっていて、CTで済むものは、それはそれでオーケーだと思うのです。

それで、血液検査をしてオーケーという部分もある程度ある。それは、逆に言うと、本当にCTで済んでいるのですかという部分は、どうやって実証されているのですかね。実際に、これのことを考えるときに、僕は東京都監察医務院の林先生にお聞きしたいのですけれども、では、ここまで本当に解剖数が減ることが、実際にきちんと死因を究明しているかどうかということに対して、若干疑問を持ってしまうのですけれども。

○佐伯議長 林委員、お願いいたします。

○林委員 監察医務院の林です。

大阪市の場合は、多分、検案した医師が、そのまま解剖まで担当されると思うのです。監察医務院の場合は、検案する医師と解剖をする医師がほとんどの場合異なるのです。検案の数がすごく多いので、一々戻ってきて解剖することができないので。

そうなってくると、検案で解剖に決まりましたということで、CTを撮って何か病変があった場合も、そこで解剖をしないという選択は、今のところなくて、解剖してほかの病変までちゃんと見るということをしております。

ただ、大阪市さんの場合は、やはり検案した医師が、脳出血かもしれないけれども、どうかということでCTを撮って、出血があったなということで書いているのが増えていたりするの

かなと、ちょっと思いました。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

大阪府の宮野様、何かその辺の死因究明の実効性についての議論は、おありでしょうか。

○大阪府 多い少ないというのは、確かにおっしゃるとおりあるのですけれども、CTで当然診断をするのですけれども、やはりCTでも判断がつかないものというのは幾つかありますので、その分につきましては、解剖をするという方針でございます。

今年度のデータを御覧いただきますと、235件ということで、去年よりも、これは、まだ8月末時点なのですから、あと4か月残した時点で去年に近いような感じですので、年によって若干多い少ないはあると思うのですけれども、CTでどうしても判別がつかないというものにつきましては、解剖のほうで究明する形を取ってございます。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

ほかに御質問等ございますでしょうか。

家保委員、お願いいたします。

○家保委員 大阪府の中では、監察医制度がある大阪市と、それ以外の普通の都道府県と同じような形の部分が併存しています。府民からしますと、同じ大阪府の中で差が出てくるわけですから、一定均てん化ということは、今まで以上に言われると思います。

そういう取組をされているのでしょうか、現実、同じにするためには、どういうところが課題となってくるのか、人の面とか、お金の面とか、設備の面とか、いろいろあると思いますけれども、その辺りはいかがなものでしょうか。

○佐伯議長 お願いいたします。

○大阪府 ありがとうございます。

確かにおっしゃるとおりのことがございまして、ちょうどこの計画をつくったときに、議会のほうにも御説明させていただきまして、この春の議会でも、何人かの先生から御質問があったのですけれども、やはり市外をどうしていくのかというところの御質問もございました。

その中で、課題といたしましては、やはり人材面のことと費用面の話、それから、遺族の御理解、大きくこの3つがあるのかなと考えております。

人材面につきましては、大阪府の監察医事務所でもそうですし、あと、府の大学でもそうなのですけれども、法医の先生がかなり少ないところもございまして、大学のほうでは、先生1人とか、多い大学でも3人ぐらいまでといった状況でございます。

それと、事務所のほうでも、東京都の医務院さんでいいますと、常勤の先生がいらっしゃるのですけれども、本府の事務所のほうは、常勤ではなくて、当番制の交代で対応をいただいているところもございまして、かつ全国の大学等から日々お越しいただいて検案をいただいている状況ですので、もし、大阪市以外のところで、先ほどのセンター的なものをつくるといったときには、対応できるような人材があるのかどうかというところが一つ課題で

ございます。そういう拠点をつくったときに、費用面をどう賄っていくのかといったところが課題です。

もう一つ、先ほど国のモデル事業の中でもお話をさせていただいたのですが、大阪市内の場合は、死体解剖保存法に基づきまして、遺族の同意なしに検査・解剖というのは可能なのですが、市外の場合、やはり御遺族の同意が必要というところがございまして、そのハードルがかなり高いのかなということで考えてございまして、やはり府民の理解を高めていくということも必要かと考えております。

以上でございます。

○佐伯議長 ありがとうございます。

林委員、お願いいたします。

○林委員 すみません、林です。

聞き逃してしまったかもしれないのですが、初めのページに、令和元年のところで、検案書発行手数料というのは、1万1700円から2万円となっていたのですが、これは、CTを撮ったときにお金が発生しているという意味なのでしょうか。

○佐伯議長 お願いいたします。

○大阪府 事務所のほうで、死体検案書を発行した際に、手数料といたしまして、1通2万円ということでいただいております。

以上です。

○林委員 御遺族がお支払いをされているということなのですね。

○大阪府 はい、そのとおりです。

○林委員 ありがとうございます。

○佐伯議長 ほかにはいかがでしょうか。

都築委員、お願いいたします。

○都築委員 大阪市さんの場合は、監察医事務所があって、そこでCTを撮られている。ほかの地区では、現在は、監察医の事務所がないところがほとんどですから、大学か協力医療機関が行うということなのですが、死後CTを撮るすみ分けというか、どういう場合だと、監察医事務所で撮影して、どういう御遺体だと法医で撮っているのでしょうか。

○佐伯議長 お願いいたします。

○大阪府 まず、大阪市内の場合は、監察医が各警察署のほうに出向きまして、その段階で、まず、外表検査をさせていただきまして、さらに検査が必要と判断した場合に、事務所のほうまで御遺体を運びまして、それでCTを撮るといった形になってございます。

市外の場合なのですが、今、モデル事業としてはやっているのですが、実際は、ほとんど全く動きがないような状態でございますので、モデル以外については、通常的外表検査のみで終わっているというのが実情でございます。

ですので、御遺族が御希望しない限りは、それ以上の検査は、なされていないといった状況になります。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

都築委員、よろしいでしょうか。

○都築委員 市内の場合は、全て希望があれば、監察医事務所で撮影をして、それ以外の場合は、どういうときに法医学、大学でエックス線を撮影するのか、あるいは協力医療機関というところで撮影するというのは、どうして分けているのでしょうか。

○佐伯議長 どうぞ。

○大阪府 大阪市内は監察医制度がございますので、監察医が必要と認めたものにつきまして、検査なり解剖をするということで、法の立てつけがそうになっておりますので、遺族の御希望云々ではなくて、監察医が判断するといった形になってございます。

一方で、大阪市以外につきましては、制度の適用外ということでございますので、他の府県と同様の状況でございますので、基本的には外表検査で終わるということになるのですが、御遺族がどうしてもという場合には、御遺族の自費で大学等に運んで検査をされるといったことが実情かなと思われまます。

以上です。

○佐伯議長 5ページで国のモデル事業ということで、御紹介いただいておりますけれども、4年度は2件ということで、ほとんど行われていないということでしょうか。

ほかにはいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは、宮野様、大変貴重な御報告をありがとうございました。今後の議論に生かさせていただければと思います。どうもありがとうございました。

○大阪府 どうもありがとうございました。

○佐伯議長 それでは、まだ少し時間が余っておりますので、今後策定する推進計画や死因究明等全般に関しまして、御意見がございましたら、御自由に御発言いただきたいと思います。いかがでしょうか。

家保委員、お願いいたします。

○家保委員 先ほどの報告に関連して、東京都監察医務院の林先生からお話がありましたが、監察医で解剖すると決まったケースについても、あらかじめAi、死亡時放射線診断を行って、それから、ほとんどの例は解剖に至るというようなお話でしたが、解剖の結果を踏まえて、放射線診断と食い違っているというか、本来、解剖までしなくてもいい、放射線診断で済むという割合、そういう統計とかはあるのでしょうか。

○佐伯議長 林委員、お願いします。

○林委員 監察医務院の林です。

特に、そういった統計は取っておりません。ただ、例えば解剖前のCTで、くも膜下出血があったとしても、瘤がどこにあるとか、あと基礎疾患として何か高血圧を起こすようなものがあるかというのは、解剖しないと分からないので、そういうところまで細かく体を全て見て、最終的に診断していくことになります。

以上です。

○家保委員 お聞きしたかったのは、かなり死亡時画像診断で済んでいる部分があり、法医

の少ない地域では、一定その活用というのも一方で言われています。どういう限界があるのか、その辺りをぜひとも判明させていただくと、地域の協力医療機関とか、いろいろなところで話をするときプラスになります。ぜひとも御検討をいただければと思います。どの程度、部位までを本当に死因究明で求めるのか、主たる死因究明の部分で十分なのか、その辺りが私どもはよく分かりませんので、その点、ぜひとも明らかにしていただくと助かります。

以上です。

○林委員 林です。

やはり血液検査等も一緒にできたほうがいいのかなどは思いますので、そういった検査も解剖の中で、私たちの施設では、どうしても一緒に行くような形になりますが、画像でどの程度診断できるかということも、これから考えていきたいと思います。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

確かに死因究明といっても人材や費用との関係で、どこまで究明すべきなのかというのも議論が必要なところかと思えます。

ほかにはいかがでしょうか。本日のところは、このぐらいでよろしいでしょうか。

それでは、少し早いのですが、本日は、ここまでとさせていただきたいと思います。

事務局は、よろしいでしょうか。

では、本日の会議につきましては、特に公表に適さない内容はなかったと思われるので、御発言者名を明らかにした議事録を公表することとさせていただきます。

次回の会議の日時等については、決定次第、別途事務局から御連絡をお願いいたします。

それでは、これにて第3回「死因究明等推進計画検証等推進会議」を終了させていただきます。

本日は、ありがとうございました。